

陸生納保行不行？

外國人平等社會權法理初探

孫迺翔*

一、問題背景之說明

社會福利國家之興起，原係以主權國家為基礎，強調以國家公權力調和社會總體資源不公平分配，緩和貧富階級差異，使每位國民在一定的物質基礎之上享有人格自由發展的平等機會。隨著全球化趨勢與國際經貿交流日益緊密，封閉的社會福利國家體系面臨的挑戰，內國的社會安全法制必須回應因人員跨國流動所產生的社會安全保障不足問題，進而衍生出「國際社會法」的研究領域，其議題包括本國社會法如何延伸其保障效力至國際勞動者，以及在國外所發生的社會法效力，又外國社會法效力是否隨著國際勞動者進入本國，而與本國社會法發生適用競合之問題。這些問題的解決，除以內國法作單方面規範外，國際間多透過雙邊或多邊國際協定給予身處其他國家之國民及在本國之外國人互惠保障。

臺灣因政治、經濟等因素使然，人員跨國流動相當頻繁，但受限於國際地位未獲承認，目前僅以內國法自行規範的方式，在相關社會保險法律中明文在臺外籍人士加入社會保險、請領保險給付之要件，而未見社會安全國際協定之相應發展。隨著兩岸交流日益頻繁，過去將近十年來政府逐步開放中國大陸人士來臺加入健保，包括來臺探親者亦得加入健保使用臺灣的醫療資源，再加上長期以來有不少旅居國外之本國籍人士專程回國利用健保資源就醫，由此衍生之公平性及健保財務問題在二代健保改革過程中開始受到重視與討論。以近日引發爭議的陸生納入我國全民健保體系問題為例，反對者認

* 國立政治大學法律系副教授



為在健保財務困難之際、國內仍有不少經濟弱勢者遭到鎖卡的情形下，不應將資源配置予陸生，而應優先照顧國內弱勢者；另民間團體從基本社會權的角度，認為於中國籍學生不應有不同於一般外籍學生之歧視性待遇，但也同時指出，目前健保制度容許大陸人士或外僑以探親、投票等名義來臺，繳納少許保費即能享有完整的醫療照顧，才是最值得檢討的問題。日前行政院則順勢提出臺灣地區與大陸地區人民關係條例（以下簡稱兩岸人民關係條例）第22條第3項修正草案，將來臺就學陸生由停留文件改為居留文件，使其得以納入健保，草案送交立法院審議。

究竟一國的社會安全體系能否對本國人／外國人作差別待遇？就全民健保制度而言，陸生或其他中國大陸人士在臺有無納稅，與其可否享有健保的關連性為何？這些問題同時牽涉我國移民政策及社會安全制度的基本理論，須從兩個不同面向加以探討。

二、移民政策與社會安全制度之間的多重關連性

一國移民政策與其社會安全制度最基本的接合點在於合法移入者與非法移入者的區別，移入國的社會安全體系對合法移民與非法移民明顯存在差別待遇。合法移民在移入國所受之社會安全保障相對完善，其中最受重視者為合法移工之社會保障權益。如係配合一國勞動市場需求而獲准入境之移工，將為該國帶來經濟貢獻，將其納入該國社會安全體系所受到的阻力相對較小，甚至可期待移工帶來社會安全資源分配的正面效益，不過受限於法律規範效力的「屬地主義」(Territorialitätsprinzip)，移工在其母國與移入國之間仍經常面臨社會保障漏洞與不足的問題，此時需要國與國之間簽訂多邊或雙邊社會安全協定始能有效解決。通常此類國際條約或協定包括五大基本內容：締約國國民之平等互惠原則、法規競合時之適用規定、期待權及請求權之保障，以及行政程序與訴訟程序之相互協定。國際勞工組織曾於1962年提出「本國及外國人社會安全平等互惠公約」(Equality of Treatment (Social Security) Convention)，或稱國際勞工組織第118號公約(ILO Convention No. 118)，該公約互惠原則涵蓋的保障項目包括醫療照護、疾病給付、生育補助、失能、老年、遺族福利、工作意外及職業病、失業保險、家庭福利等。目前內容最為完整之國際規範，則為歐盟2004年883/2004號(VO(EGW)883/2004)有關歐盟會員國彼此間社會安全給付之居間整合規定。

相較於合法移入者，社會安全制度給予非法移入者明顯不利的差別待遇，例如排除其加入社會安全制度或請領給付資格，僅給予維持生存之最低保障，以維繫其移民政策的正當性。國際人權法已注意到此一問題，聯合國「經濟社會文化權利國際公約」(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)第12條要求各締約國應確保人人於患病時能夠得到醫療照顧的條件。1990年聯合國「保護所有移工及其家屬權利國際公約」(International Covenant on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)亦明文要求締約國應給予移工及其家屬緊急醫療照顧，不得因移工之合法或非法身分給予差別待遇，且須與其本國人在同等的基礎上受到醫療照顧，不過批准該項公約者多為移出國，許多移入國如英國、德國等無意簽署，使其發揮的功能受到限制。

三、合法移民在繳費制與非繳費制社會安全體系中之權利地位

除合法移民與非法移民之差別待遇外，社會安全體系尚有繳費制與非繳費制之別，國際法上及各國內國法就外國合法移民之權利地位在兩大制度之間有寬嚴不同之規定。所謂繳費制，基本上指社會保險制度，非繳費制則指其他以稅收為財源之社會給付，如社會救助、社會促進給付；前者著重於抽象風險之事前預防，領取給付以繳納保費為前提，後者則於需求具體發生時始發生法律上之權利義務關係，不以先前繳費為要件，其財源直接來自於該國之稅收。就所得重分配效果而言，保費通常僅反映薪資所得，相較於所得稅，其所得重分配效果較為有限。

由於社會保險制度以繳費為前提，而社會保險之保費通常具有薪資稅的性質，因此歐洲各福利國家社會保險制度通常以「受僱」或「就業」作為是否強制納入社會保險的前提。至於其國籍並非所問，因為被保險人就業，代表其有繳納保費之能力，其享有保險給付之權利不會遭致「搭便車」的疑慮，相互性關係最為明確，也最能彰顯社會成員彼此之間的社會連帶意識。相對地，稅收並未限定使用目的，以稅收為財源之社會給付諸如家庭扶助、社會救助等，其「給」與「得」之間不具明顯可辨識的相互性，此時外國人能否分享國家稅收分配的資源，他對這個社群是否具有社會連帶意識等問題，會比在社會保險制度更具敏感性。目前各國法律即使不以國籍為限，仍以「合法



居留」作為請領條件，如在一國僅能有限度停留者，通常不被賦予請領非繳費制社會給付之權利，或僅能請領部分給付。此種限制為目前普遍為學理及各國實務所接受，因為一定期間之居留可以確保該外國人與停留國之間具有一定程度的聯繫關係，不會成為侵蝕社會福利制度公平性的福利移民。另一方面此類非保險性質之社會給付通常是針對受益人之現實需求或保障其當下的生活水準，具有高度地域性，在判斷上，「居留」比「國籍」更加關鍵。

四、中國大陸人士居留及加入健保之相關規範

回到陸生加保問題。我國全民健保性質為社會保險制度，**風險分攤**、**社會互助**與**全民強制投保**為其三大基本建構原則。在強制投保方面，只要是中華民國國籍人民，無論是否就業，均強制加入健保；在風險分攤與社會互助方面，全民健保保費不以被保險人健康狀況為度，而係採取量能負擔原則，法律上將被保險人及其眷屬依其職業別與身分別分為六大類十四目，按其薪資或執行業務所得收取保費，政府並針對個別被保險人，依其類型分別給予不同比例的保費補助。從上述規範可知，我國社會保險制度財源採取保費與稅收補助混和制，因此在臺外籍人士能否加入健保，不僅涉及加入的要件，也涉及以何種身分加入健保、其受我國政府補助保費的正當性為何等問題。

有關在臺外籍人士能否加入我國全民健保，主要規範依據為新舊全民健保法及其施行細則。舊全民健保法第 10 條第 2 項規定，非本國籍而「在臺灣地區領有居留證明文件」者，自在臺居留滿四個月時起，得參加健保，若為受雇者，則不受四個月之限制；舊全民健保法施行細則第 16 條第 2 項規定：「本法第十條第二項規定之居留證明文件，係指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件」。100 年新修正全民健保法第 9 條將等待期間從四個月延長為六個月，101 年最新修正公布之全民健康保險法施行細則第 8 條第 1 項與舊規定相同，第 2 項、第 3 項新增：「本法第九條第一款所稱在臺居留滿六個月，指進入臺灣地區居留後，連續居住達六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達六個月。符合本法第九條第一款規定，如無職業且無法以眷屬資格隨同被保險人投保者，應以本法第十條第一項第六款第二目被保險人身分參加本保險」。

由上述規定可知，無論在舊法或新法時代，外籍人士加入健保均以取得

「合法居留文件」或經衛生署認定「得在臺灣地區長期居留之證明文件」為前提，在此必須進一步參照有關中國大陸人士入出境之移民法制。目前我國有關中國大陸人士入出境管理，依照兩岸人民關係條例第 10 條規定，中國大陸人民非經主管機關許可，不得進入臺灣，經許可進入者，不得從事與許可目的不符之活動，第 16 條規定中國大陸人士來臺申請定居之事由及要件，第 17 條規定申請居留之事由及要件。在母法授權下，另定有體系龐大的法規命令，包括「大陸地區人民進入臺灣地區許可辦法」、「大陸地區人民來臺從事觀光活動許可辦法」、「大陸地區人民來臺從事商務活動許可辦法」、「大陸地區專業人士來臺從事專業活動許可辦法」，以及「大陸地區人民來臺讀專科以上學校辦法」等等。上述各項辦法依來臺之事由，給予二個月至六個月不等的停留期間，並可申請延期，停留時間最長可達數年。

依照上述全民健保法施行細則之規定，如已獲得臺灣地區「居留證」者，於等待期間屆滿後得加入健保應無疑義，其餘停留時間長短不一之入出境證許可證在形式上並全民健保法施行細則列舉之合法居留證明文件，即不得加入全民健保。不過近十年來，為配合開放中國大陸人士來臺政策，衛生署另依據上述施行細則後段「經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件」之規定，以公告之方式逐步開放，開放對象包括：

1. 旅行證事由欄加註「學術科技研究」或「產業科技研究」事由者，
2. 來臺團聚或依親居留及長期居留者，
3. 外籍或大陸專業人士之大陸配偶及子女，以隨行團聚事由申請進入臺灣地區者，
4. 為臺灣地區人民收養之 12 歲以下大陸地區養子女，以探親事由申請進入臺灣，其入出境許可證註記為探親（二）者，
5. 跨國企業內部調動註記事由發給之入出境許可證，
6. 以「投資經營管理」或「陪同來臺（一）」事由申請來臺者，
7. 以「探親（三）」、「探親（四）」或「探親（五）」事由申請來臺者。

衛生署上述公告所稱之探親（二）、（三）、（四）、（五），或陪同來臺（一）所指為何？公告內容並無任何說明，經查相關法規均無所獲。筆者乃請研究生助理向入出國及移民署電話查詢，僅獲得「上述註記為該署內部作業規範，不對外公開」之回覆。爰以書面正式申請政府資訊公開，方獲得較為完整之說明，謹將所得資訊整理如表一：



表一 中國大陸人士來臺入出境許可證註記指涉對象一覽表

移民署核發之入出境許可證註記	所指對象
陪同來臺(一)	來臺從事產業科技研究、學術科技研究、企業內部調動及投資經營管理之主體陪同人員。
陪同來臺(二)	一般來臺從事商務及專業活動之主體陪同人員。
探親(二)	臺灣地區人民 12 歲以下之大陸養子女申請來臺探親。
探親(三)	經許可在臺灣地區依親居留、長期居留之臺灣地區人民配偶之未成年親生子女，現為 14 歲以下或 14 歲以前曾來臺探親。
探親(四)	臺灣地區人民 18 歲以下之親生子女申請來臺探親。
探親(五)	大陸地區人民之親生子女現為婚姻關係存續中臺灣地區人民收養，且年齡在 18 歲以下申請來臺探親。

至於投保身分，健保局及衛生署同樣以公告方式加以指定。中國大陸人士為全民健保被保險人之眷屬者，以眷屬身分投保，其餘大多指定以地區人口身分投保，例如以「學術科技研究」或「產業科技研究」事由來臺者、持「陪同來臺(一)」入出境許可證來臺者。這些大陸人士能夠獲得我國政府給予 40% 之保費補助。至於持「投資經營管理」入出境許可證來臺者，原則上以地區人口身分投保，若在臺灣地區為經濟部許可設立之公司、分公司或辦事處之負責人，則應以雇主身分投保。

五、評析

從社會保險制度所立基之相互性法理而言，社會保險之保費與給付之間雖然不具嚴謹對價關係，但不表示立法者或行政機關可以任意型塑保費與給付之間的關聯，也不表示任何社會政策或移民政策的理由均足以將被保險人之間的差別待遇予以正當化。相反地，越是非嚴謹對價關係，越是需要維繫互助的相互性基礎，相互性特徵越是薄弱的社會給付制度，越需要確認社會給付受領者與該社群之間有互助的意願與責任意識。只有相互性關係架構在社群中每一份子——無論為本國人或外國人——彼此間清晰公平的權利義務關係，每位成員付出與接受的比率相差不致過度懸殊，才不會有「搭便車」或盡可能想「下車」的行為，社會互助機制才可能順暢運作。

從上述繁複的法規內容可知，中國大陸人士來臺入出境暨停留居留管理及其加入健保事宜，乃是另行透過一套為大陸地區人民入出境量身打造、規模龐大的行政命令體系，配合舊全民健保法施行細則第 16 條授權「本保險主管機關認定」的「管道」，由衛生署「默默地」以公告方式，逐步將臺灣地區居

留證、臺灣地區居留入出境證以外各類入出境許可證，認定為在臺灣地區「長期居留」之證明文件，使其得以依舊全民健保法規定，自在臺待滿四個月時起加入健保。

此種規範方式在形式上至少有幾點值得檢討：一、行政機關以不定期公告方式開放中國大陸人士加入健保，根本缺乏國會民主監督，相關資訊並不透明。二、在民主監督嚴重不足的情形下，各該公告內容蘊藏諸多不公平現象或抵觸母法問題，例如本國人之中國大陸籍配偶之未成年子女來臺探親，未必符合全民健康保險法「眷屬」之定義，衛生署卻准予以眷屬身分投保，恐怕已逾越母法規定；又中國大陸人士，無論來臺從事學術科學研究、產業科技研究，來臺投資或陪同來臺投資之經理人、主管及專技人員，概以地區人口身分投保，獲得我國政府給予 40% 之保費補助，明顯低估其保費負擔能力、違反量能負擔原則。三、來臺就學長達數年的陸生無法加保，相反地，來臺探親停留六個月之中國大陸人士尚未能與國內社會群體之間形成互助意識，卻可於停留滿四個月起加入健保，短暫繳納保費、享有健保給付後即行離境，如此又如何要求國人必須覈實申報投保薪資，約束國人醫療資源浪費行為？現行全民健保法已將等待期間延長為六個月，與入出境及移民法之停留、居留區分取得一致，理論上衛生署應再無恣意認定「長期居留證明文件」之空間。不過，新法施行細則第 8 條第 1 項依然保留衛生署得以公告方式開放持停留許可之中國大陸人士加入健保的可能性，且同條第 2 項又將母法「在臺居留滿六個月」之規定擴張至「進入臺灣地區居留後，曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間併計達六個月」，如此，利用兩次短期停留期間併計加入健保，接受醫療服務後隨即離境的可能性依然存在，仍未能真正杜絕搭便車行為。

從中國大陸人士納入健保問題所反映的民主監督不足、相互性基礎受到行政命令破壞等諸多缺失而言，最根本的解決之道在於重新檢討兩岸人民條例相關法制，配合入出國及移民法之規定，使二者在入出境管制及移民政策上取得一致性。全民健保法則應參酌國際社會法之法理，謹守「受僱」及「合法居住達一定期間」之限制，減少授權子法或行政機關不定期公告作例外認定的可能性，同時應提高法律保留密度，明確規範所有外籍人士，包括中國大陸人士之投保身分與保費負擔，確立所有被保險人無分國籍彼此均立於公平的社會互助關係。唯有如此，我國全民健保制度才足以因應日益頻繁的人員跨國流動現象。