

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

▶ 到國家主義之路：路徑依賴與全民健保組織體制的形成

Path Dependence and the Institutional Formation of Taiwan's National Health Insurance Plan

doi:10.6676/TS.2003.5.1

台灣社會學, (5), 2003

Taiwan Sociology, (5), 2003

作者/Author：林國明(Kuo-Ming Lin)

頁數/Page：1-71

出版日期/Publication Date：2003/06

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6676/TS.2003.5.1>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



到國家主義之路： 路徑依賴與全民健保組織體制的形成

林國明

台灣大學社會學系

本文使用路徑依賴的概念來解釋為何台灣的全民健保會建立「政府經營的單一體系」這種國際上罕見的「國家主義」組織體制。本文的分析有兩條主軸。在第一條軸線上，我分析制度起源時期所建立的「國家經營、體系分立、事權分散」的組織體制，如何限制擴大保險對象的行動選擇，而非意圖地使勞工保險建構了跨階級的連帶，另一方面卻又造成社會保險體系極端的結構分歧。在第二條軸線上，我分析執政菁英一貫採取的低保費政策，其自我增強的過程，如何使結構分歧的保險體系在 1980 年代末期陷於嚴重的財務危機。在危機中，既存組織體制存續的合理性遭致質疑，而國家主義方案，因為其被賦予的效率功能，以及風險分攤效果有助於政府從財務危機中脫困，而成為執政菁英解決危機的行動選擇。國家主義方案雖在決策過程中遇到部分國家機關和朝野立委的抗拒阻力，不過，由於勞保體系業已形成跨階級的連帶，單一體系整合並未引發社會階級／群體的衝突，因而弱化了反對的力量，另一方面，國家控制保險組織的長期歷史，也使民間經營的替代方案缺乏可信度和可行性。長期的歷史過程，創造了有利國家主義方案的行動條件。

關鍵詞：路徑依賴、歷史制度論、全民健保、社會保險、保險組織

Path Dependence and the Institutional Formation of Taiwan's National Health Insurance Plan

Kuo-Ming Lin

Department of Sociology, National Taiwan University

The concept of path dependence is used to explain the statist character of Taiwan's national health insurance program—that is, why the state decided to adopt a single plan under its centralized control that covers the entire population. At the first level, I look at the reasons why social insurance programs created in the 1950s by the authoritarian state placed constraints on the classification of occupational groups that were covered. A series of decisions in this area unexpectedly expanded the social bases of the labor insurance program and fragmented individual social insurance regimes. At the second level, I show how the self-reinforcing low premium-rate policy led to a fiscal crisis in social insurance programs in the late 1980s—the same time that a national health insurance plan was being constructed. During the crisis, existing structures within the fragmented and administratively decentralized social insurance program were discredited and reorganized into a single state-managed plan. Claiming that there were advantages in terms of efficiency and cross-subsidization, this structure was promoted by the state elite as a means of ending the crisis. Since the previous labor insurance program had paved social bases broadly, a statist project integrating labor insurance and other occupational programs into a single health insurance plan was accepted with little conflict among social groups that could have mobilized large-scale resistance. Since Taiwan's social insurance systems had long been controlled and managed by the state, a society-managed system was not considered feasible as an alternative. Thus, historical processes created favorable conditions for the establishment of the statist plan.

Keywords: Path dependence, historical institutionalism, national health insurance, social insurance, administration of health insurance.

airiti

一、導論

醫療保險，在台灣是社會保險最重要的構成部份。四十年來，台灣的社會保險，一直建立在就業身分與職業區隔的基礎上；有工作才有保障，保障的程度依職業類別的區分而有所不同。這個僵固的原則，終於在 1995 年，因為全民健保的實施而有了改變。全民健保，是台灣第一個，也是目前唯一一個，根據公民身分而賦予受益權利 (citizenship entitlement) 的福利制度。所有符合設籍規定的中華民國國民，全都可以，也全都必須，加入全民健康保險。

全民健保的實施對台灣社會福利發展的重大意義，不只是因為它首度建立一個普及性的福利體系，將國家福利保障的範圍擴及到全體國民；另一層重大的意義是，它在組織體制上，打破了職業分立的藩籬，消弭了社會類別的區隔。在以前的醫療／社會保險體系中，職業區隔的分類原則，將能夠獲得醫療保險福利的人群，分割成公教人員、勞工與農民三大保險體系底下 12 個大小不等的群體。全民健保，將過去結構破碎、職業分立的健康保險，整合成爲單一體系。以前就享有醫療保險的職業人口，以及被舊有社會保險體系所遺漏的九百多萬人，現在全都加入由中央健康保險局來經營管理的健保體系，享有相同的醫療保障。

這個組織體制的重大變遷，對社會連帶關係的轉化，有著深刻但不易察覺的意義。社會保險，本質上是透過國家的強制力來建構共同分攤風險的集體社群，我們姑且將這稱爲「風險社群」(risk community)；每個風險社群中的成員經由財務的互助機制形成社會連帶。社群必有界限；界限劃定了社會連帶的範圍與性質(Walzer 1983: 64-83)。在「一國多制」的職業分立體系下，「風險社群」的界限，和以國家爲單位的「政治社群」的界限並不一致；政治社群中的公民因爲就業身分或其他分類範疇的差異，而形成不同的風險社群；他們強制結合的基礎，經常是建立在階級或職業群體的連帶關係。當所有人都以公

民身分加入全國性的單一保險體系時，風險社群的界限與政治社群的界限重疊一致；社會連帶的性質從階級或職業的屬性轉化為一般公民之間的關係。

這種以公民身分為社會連帶基礎的單一體系，經常被認為能夠促進廣泛的社會團結，凝塑政治社群的集體認同(Esping-Andersen 1987; Evans 1987)。例如，加拿大著名的醫療政策學者Robert Evans (1992)，在評論他們國家的醫療保險制度——這個台灣的全民健保組織體制意圖仿效的單一體系¹——時，曾經說過：政治的分裂力量在撕裂加拿大這個國家，但全民健保卻把加拿大人團結在一起；因為，任何一個加拿大國民，只要遭逢疾病的痛苦與死亡的威脅，所有其他的國民，就能透過這個公共健康保險體系，來幫助這些不幸的、受苦的人；全民健保因而成為加拿大人團結的象徵，是加拿大最成功的社會制度。² 單一體制的全民健保，因為將所有國民結合在同一個「風險分攤，疾病相扶持」的命運共同體，因而能夠塑造社會團結與集體認同。

全民健保單一組織體制的形成，不僅轉化了社會連帶的基礎，對國家／社會權力關係的重構，也帶來了重大的變遷。這層變遷的深遠意義是比較容易被察覺的，因為它觸動了決策權力與資源分配的敏感神經，而容易引發政治肌肉的反應。全民健保的組織體制，創造一個政府經營的、高度權力集中化的單一付費體系(single-payer system)，而大幅地擴大與集中國家在醫療服務領域的權力。現在，我們社會花在醫療服務的費用，每年大約三千億的資源，都由行政院衛生署主管下的中央健康保險局這個單一保險機構來經手，這使得國家官僚具有強大的權威和能力來支配全國的醫療服務資源。這樣的組織體制，是

1 在全民健康保險法的立法過程中，前衛生署長張博雅曾於回答立委時表示，全民健保組織體制的設計，主要是仿效加拿大的制度（立法院秘書處 1994: 256）。必須提醒的是，加拿大是聯邦制的國家，醫療是省的權責。嚴格說來，加拿大的單一體制，是在省的範圍運作。不過，各省的單一保險方案均接受聯邦政府的財政資助；聯邦政府對財務資助條件(conditions of grant)的要求，促成各省健康保險計畫的同性；但細節處各省仍有差異(Evans 1992; Charles and Badgley 1999)。

2 值得一提的是Evans這篇文章首度發表的場合。他是在1989年，台灣的全民健保規劃階段，應經建會和衛生署之邀，來台北參加「全民健康保險國際研討會」，向台灣介紹加拿大的全民健保制度，而在文中作以上的表示。

個典型的「國家主義」(statist)模式的健保體系。

對於台灣為什麼會建立起這樣的健保組織體制，我們可能會有些困惑。讓我們注意到，這個「國家主義」的全民健保組織體制，並非在毫無爭議的平順過程中建立的。在全民健保規劃與立法過程中，有人堅持繼續維持公、勞、農保職業分立的原則，有人主張應該由民間來經營，不應將支配全國醫療資源的權力，完全集中在單一政府機構手中。這些試圖抗拒國家權力集中化的聲音與力量，為何最後並未阻擋國家主義健保組織體制的形成？

從國際比較的觀點來說，台灣「國家主義」健保體制，是相當獨特的制度類型。資本主義體制下的醫療社會保險體系，其組織體制，絕大多數都是德國「統合主義」原型的變種。³不同的社會人群，根據職業身分或其他分類範疇的區別，加入不同的保險體系；保險業務通常是由接受公共監督的民間組織來管理；決策權力分散在多元組織手中。反觀台灣所建立的全民健保體系，不但是國家統制權力最大、決策權威最集中的制度類型，而且是唯一一個將原本職業分立的組織體制打破、整合成爲國家經營的單一體制的案例。⁴爲什麼台灣會建立這種「國家主義」的全民健保體制？這是本文想要回答的主要問題。

二、主要論點與理論觀點

(一) 案例的獨特、理論的匱乏

爲什麼有些國家的醫療保險體系，會採取國家經營的單一體系的組織體制來分配醫療資源？在作者所知的中英文文獻中，並沒有人問過這樣的問題。研究文獻會忽略這個問題，並不令人詫異，原因是缺乏案例。在台灣實施全民健保之前，加拿大是唯一一個接近於「國家

3 關於德國模式的統合主義組織體制，可參考 Altenstetter (1996)。關於醫療保險體系的制度分類，可參考田弘茂、林國明(2001: 18-22)；Lin (1997: 10-14)。

4 加拿大的醫療社會保險體制，從創立之初就是單一體系，並未經歷職業分立的階段。

經營的單一體系」的制度形式。⁵ 由於研究案例的獨特，對於本文希望能夠解答的實質問題，我們自然無法從文獻中找到既存的理論解釋。不過，在西方福利國家與社會政策的文獻中，我們還是可以從可類比的問題找到一些可能的理論解釋。這可類比的問題是：為何有些國家的福利制度，會採取國家經營的單一體系，來提供給所有公民相同的福利給付；有些國家，則是在組織體制上建構職業與階級的區隔，並在福利給付上形成地位差距？文獻上可能的理論解釋有三種：1. 社會連帶的文化(Rimlinger 1971)，⁶ 2. 勞工的政治權力(Navarro 1994)，3. 階級聯盟的形成(Esping-Andersen and Korpi 1984; Esping-Andersen 1985, 1990)。

讓我將這些可能的解釋觀點作個簡要的綜合整理。由於國家經營的單一體系，在將所有國民結成一個「命運共同體」，所以，社會普行的「民吾同胞」的連帶文化，是單一體系形成的條件。反過來說，如果一個社會具有嚴明的階級界線和地位意識，則某些社會群體，將不願與其他群體共同分攤風險。帶有馬克斯主義色彩的觀點，則將勞工階級當作是建構社會連帶、粉碎階級區分的歷史行動者。由於多元分立的福利體系創造了社會群體之間，甚至是勞工階級內部的地位分歧與利益差異，維繫不平等的社會結構，不利於勞工階級的團結；因此，勞工階級的利益和政治目標，在於建立全國整合性的單一福利體系以消弭地位分歧與不平等；而這樣的政治目標能否實現，則決定於勞工階級政治力量的強弱，以及與其他階級形成聯盟的可能性。

這些理論觀點，即使有邏輯的合理性，也難以完全套用到我們想要解釋的經驗現實。連帶文化的解釋，經常預設了「共識政治」——主要的政治社會行動者，共享著建構同一風險社群的信念。但在台灣全民健保的案例中，我們看到組織體制的選擇，其實是充滿著爭議與衝突的過程。在爭議中，勞工團體確曾支持「國家經營的單一體

5 但加拿大的單一體制是在省的層次上運作的。

6 Rimlinger 有關英國貝佛里奇方案(Beveridge Program)與德國社會保險模式之對照討論(1971: 148-154)尤其值得參考。

制」，但在全民健保立法過程中，其關切焦點是保費負擔，其政治動員「缺乏對跨階級團結行動的關切」（林國明 2000a: 162），在組織體制的建構過程中，勞工團體甚至不是主要的行動者。

本文的解釋與上述理論觀點有所不同。台灣之所以建立起一個「國家主義」的健保體制，既不是來自團結文化的共識召喚，也不是由追求團結目標的階級行動所推動，而是過去一連串的國家行動所造成的獨特機會與條件所造成；在這些獨特的機會條件下，執政菁英透過國家主義健保體制的建構來回應既存社會保險制度的危機。下文將會討論的概念語言來說，國家主義健保體制的建構，是路徑依賴下的非意圖結果。讓我先從比較的觀點來討論一下國家主義健保體制的建構所面對的獨特條件。

（二）歷史發展的時序模式：比較的觀點

「國家主義」健保體制的建立，涉及兩方面的爭議。其一是，保險組織的屬性是國家經營或民間經營，其二是，保險體系應該是單一體制或多元體制。在這兩個爭議面向上，台灣的歷史經驗所形成的特殊條件，都有異於西方國家之處。

首先，在西方，國家強制的醫療保險出現之前，已經存在由行會、社區，以及後來以工會為主導的民間志願性的保險組織(Beito 2000)。當國家介入，將自願保險轉變成強制性的社會保險之時，許多國家都試圖以政府組織來取代疾病基金會(sickness fund)或互助會(mutual societies)等民間保險組織，但都遭到民間組織激烈的抵抗(Stone 1980; Immergut 1992: 89-97)。爲了與既存的社會組織勢力妥協，過去自願性保險體制下民間性質的保險機構，它們的行政結構與功能，乃被保留下來，而形成社會自主經營但接受國家監督的組織體制。⁷台灣在實施社會保險之前，並無民間社會自行組織的自願性保險，社會

7 加拿大民間志願保險的根基相當薄弱，營利性質的商業醫療保險在國家介入建立保險體系之前尚不發達，所以能在一開始就採取國家經營的體制而未遭遇激烈的社會抗拒(Anderson 1989: 58-77; Taylor 1990)。

airiti

保險從一創立就是國家經營的。建立國家經營的單一健保體制，只是延續國家控制的模式，將過去分散在不同國家組織的行政權力，予以集中化，是發生在「國家內部」的組織重組，但並沒有引發國家與社會既存保險組織競奪控制權力的衝突。反倒是，要建立非營利性質、民間自主經營、但接受國家監督的社會保險體系，必須「無中生有」地創造新的社會組織模式和運作協調機制，而面臨巨大的初創成本(start-up costs)的難題。

其次，再由體系整合這個面向來說。各國強制性醫療保險體系，最早大體都只涵蓋特定職業的產業工人；其他職業與階級的人群，在後來的體系擴張中，才被逐步涵納進來。這種依階級或職業身分為基礎的逐步擴張歷史，使得多數國家都採取職業分立的多元體制。在體系擴張的歷史中，如果國家試圖將其他階級併入勞工體系，或者，如果職業分立的體系確立後，國家試圖進行單一體系的整合，他們經常面對一個政治難題：中產階級、專業階層、自雇者和資本家，不願與產業勞工構成「共同分攤風險，享有相同福利」的風險社群，而要求建構或維持階級分立的體系(Baldwin 1990; Immergut 1992: 99-104)。但在台灣，無分職業階級、不管勞心勞力的受雇者，以及自營作業者和雇主，卻全都進入了「勞工」保險體系內。在全民健保建構「全民」的社會連帶之前，勞工保險早已鋪下了跨越階級的連帶基礎。這使勞保體系消弭了階級區隔，而弱化了反對體系整合的社會力量。從社會群體的屬性來說，全民健保要從事的體系整合，只是將農民與公教人員體系，和「其他職業／階級」整合在同一個健康保險體系的問題；體系整合所面對的抗拒力量，主要是主管舊有社會保險體系而深怕縮減組織權力的國家機關（尤其是自認代表公教人員利益發言的銓敘部），但並未引發社會階級／群體的對立與衝突，這又是台灣經驗與西方國家相異之處。

我們從比較的觀點，討論了台灣國家主義健保的建構所面對的獨特條件。這比較的觀點，彰顯了歷史發展的時序模式(patterns of timing and sequences)對後來的行動選擇的影響：保險組織體制如果一開始就

是國家經營的，如果制度發展的特定階段已經在勞工保險體系內部形成廣泛的、跨階級的連帶關係，那麼「國家經營的單一體制」之形成，就有比較好的機會，來自社會的反抗也相對較弱。不過，讀者切莫將以上的陳述當作是解釋「國家主義」組織體制形成之因果通則。這些結構條件只是指出行動者在作政策選擇的當下所面對的機會與限制（甚至也不是限制選擇的充分條件）。我們有必要知道的是：行動者的行動選擇和選擇所面對的機會條件，是如何形成的；以及，行動者究竟如何在既存結構條件下作選擇。回答這些問題，是我們解釋國家主義健保體制之形成的關鍵；而要回答這些問題，我們只能尋找歷史的解釋，追循台灣社會保險制度的演進。「歷史是重要的」(history matters)，如 Douglas North 那句一再被引述的宣稱：如果我們不追循制度的歷史演進，我們不可能瞭解今日所做的選擇(1990: 140)。

（三）本文的主要論點

在尋找歷史的解釋之時，本文有個核心的論點：在制度起源階段，行動者所做的行動選擇，導致制度的演進朝向於特定的發展軌道；由於制度的頑逆所引發一連串的反應，終於導致有利於國家主義健保體制形成的結果。現在，讓我就這個核心論點作些經驗內容的闡述。

1950年代，在重建威權統治的歷史關鍵時刻下，國民黨政權主動建立了社會保險制度來爭取政治支持。當時的歷史機遇，使執政者選擇了特定的制度模式。其中，有兩個重要的制度特質，在歷史演進過程中持續再製，其引發的反應，對後來的制度發展，以及本文所關心的全民健保的體制選擇，造成深遠的影響。其一是，國家經營、體系分立、事權極度分散的組織體制，其二是低保費政策。前者限制了後續納保的社會人群如何分類的行動選擇；後者導致的財務危機，則促動了重構分類原則、改造組織體制的制度變遷。

1970年代以後，在選舉競爭漸趨激烈的政治變遷中，執政者試圖藉由擴大保險對象來鞏固支持。在組織體制「體系分立、事權分散」

airiti

的既存結構限制下，執政者所做的一系列的行動選擇，是將公教人員和農民以外的「優先納保人口」，通通納入勞工保險，但卻在公保體系底下建立了八個分立的保險方案，將醫療保險的範圍，從公教人員與私校教職員，擴及至其眷屬、退休者和退休者之配偶。國家行動非意圖地使勞保體系成爲一個具有跨階級連帶基礎的風險社群，但另一方面，卻造成公保體系保險方案零細化的傾向。如果再加上 1980 年代之後陸續開辦的農民保險等方案，在全民健保實施之前，台灣的社會保險總共有 12 個大小不等的方案，呈現極端的結構分歧現象，而使規劃全民健保制度的專家批評爲：「我國……乃是全世界實施健康保險制度最爲分歧的國家」（全民健保規劃小組 1990a: 300）。

整個結構分歧的社會保險體系，因爲執政者一貫維繫的低保費政策，而在醫療費用大幅擴張的 1980 年代末期，陷於入不敷出的財務危機。在危機時刻，民主轉型、經濟結構調整和政府財政的惡化，這些制度外部因素的因緣交會，使執政菁英無法透過提高保費或以國庫補貼虧損來解決財務問題。全民健保的規劃與立法，是在這樣的時間脈絡下進行的。在危機脈絡中，既存保險體系結構分歧、事權分散的組織體制，其繼續存續的可行性遭致政策規劃者嚴重質疑；建立一個「國家經營的單一體系」的健保組織體制，則被認爲最符效率原則，最能控制成本、避免虧損。效率的技術理性之外，這國家經營的單一體制方案，其背後的政治與財政意涵，也必須放在上述的危機脈絡來理解。如果繼續維持結構分歧的分立體系，某些涵蓋弱勢群體的保險方案（如農民保險），必須大幅提高保費才能維持財務平衡，否則必須持續以政府財政補貼虧損。將所有國民整合爲單一體系，不同的職業群體和階級透過風險分攤，進行體系內的交叉貼補，經濟弱勢者不必背負過重的保費負擔，執政者不必在選舉競爭激烈的民主轉型階段向弱勢者收取過高的保費，政府也不必在財政日益惡化的環境中繼續補貼虧損。國家主義方案，成爲企求「極大化政治支持，極小化財政支出」的執政菁英，回應舊體制危機的行動選擇。

危機脈絡中的政治與財政因素，雖對執政者偏好之形成，起了決

定作用，但體制選擇的行動過程，其實有許多不確定性。前已述及，部分國家機關爲了護衛既存的組織利益，主張繼續維持分立體制；立法階段，部分立委提出「民間經營的多元體系」的替代方案。但過去的政策決定所創下的結構條件，卻有利於國家主義方案的選擇。首先，在歷經 40 年國家控制醫療保險體制的歷史之後，要建立社會自主經營的多元保險組織，並非是能輕易爲之的變革。其次，由於勞保體系早已形成農民與公教人員以外的各個職業／階級的社會連帶，「單一體系整合」並未引來具有動員力量的社會群體之抗拒。體制之爭因而只限縮在政府組織之間，以及行政—立法機關之間。在無民意反彈壓力下，執政菁英所偏好的「國家主義方案」，最後還是克服政府組織的內部歧見並衝破立法阻力，而成定局。

經由以上的經驗闡述，我希望讀者能夠瞭解本文一個重要的宣稱：國家主義健保體制的選擇，雖有當時環境條件的許可，但這選擇其實是根著於社會保險體系的歷史。在 40 幾年的社會保險歷史中，統治菁英在特定的政治環境下，試圖透過社會保險體制的建立與範圍的擴大，來回應統治的需求；每一階段的政策行動，既受限於過去的制度結構，也形成下一階段行動的條件。歷史過程中這一系列前後連貫的政策行動，終於導致有利於國家主義體制形成的機會與結構條件。

如果以上的論點說得通的話，那麼我們就有一系列的問題有待釐清和探討，才能瞭解制度的歷史演進如何導致國家主義健保體制的形成。這些問題包括：在制度起源階段，究竟是何種因素的作用，使得行動者選擇了特定的制度模式？這些制度模式，爲何會限制後來的發展路徑？如果說，既存保險組織體制的制度結構，影響了後續納保的社會人群如何分類，那麼，爲何主要行動者所做的選擇，是將公教人員和農民以外的階級／職業群體納入勞保，卻在公教人員保險體系下創造多元分立的方案，而造成保險體制極端的結構分歧？如果低保費政策是造成制度危機的因素，爲何這政策會始終維持，以致釀成危機？如果說，制度具有頑固性，爲何危機的情境能夠促發結構重組的

制度變遷？最後，雖然前面已經指出執政者政策偏好形成的關鍵因素和國家主義方案的有利條件，但是，我們也知道不同的行動者有相異的政策偏好。這些位置有異，偏好相左的行動者，他們是在何種決策結構中互動？是什麼政治過程，使得行動者互動的結果，終究導致國家主義的結局？

引導本文作以上提問與分析的，是一個稱為「歷史制度論」的分析取向。它一方面試圖從歷史時序的過程來瞭解，研究者所關切的重點結果是如何依賴於先前所發生的事件；它同時強調，時間過程(temporal processes)對當下政策選擇的意涵，是鑲嵌於制度結構之中的(Hall and Taylor 1996; Immergut 1998; Thelen 1999)。以下，就讓我對這個理論取向作個說明。

（四）路徑依賴

路徑依賴 (path dependence, 或譯為「因徑依賴」、「路徑相依」等)，是前述歷史取向的研究所使用的核心概念。但正如許多流行的概念一樣，這概念也因過度濫用而失去明確的意義(Pierson 2000a; Mahoney 2000)。Paul Pierson (2000a: 252)指出，目前社會科學界對這概念的使用，有寬鬆與嚴謹之別。在寬鬆的定義下，路徑依賴只是說：早期所發生的事，會影響後來事件的發展。這說法只宣稱了「歷史是重要的」，但對歷史為何重要，並不能提供明確的分析指引。另一種比較嚴謹（或說狹隘）的定義，是將路徑依賴看成如樹枝分岔的次序發展模式(branching tree model of sequential development) (Krasner 1984: 240; Levi 1997: 28)。柯志明(2001: 372)以「小鋼珠遊戲」作類似的譬喻：

筆者所感受到的歷史演化過程則比較像是在小鋼珠（柏青哥，pachinko, pinball game）遊戲裡，沿著上窄下寬的樹枝狀路徑，捨級而下。每一選擇不僅是放棄了一些可能的替代機會，而且前一個選擇所決定的路徑往往限定了下一個選擇的

可能路徑。從事一個選擇的同時已經排除了其他的選擇，也構成了其後選擇的限制條件。

筆者同意 Pierson (2000a: 252)所言，如果路徑依賴這個概念要達到分析的清明，能夠說明「歷史為何重要」的話，我們最好採取像柯志明所做的，較為「狹隘」的定義，瞭解特定時序中的行動選擇，如何受限於過去的選擇所設下的條件，又同時構成其後選擇的限制條件。這樣的界定，將事件在時間次序上的發生序列(sequences in temporal order)，置於分析的核心。如柯志明所言，「在事件先後順序內某個步驟發生的重大變化，很可能扭轉最後的結果」(2001: 372)。歷史之所以重要，因而是如 Charles Tilly 所說的；「事情在序列中的什麼時間發生，影響它們如何發生」(1984: 14)。

透過時序上因果關連的事件序列的分析，我們也比較能夠指出路徑依賴的不同的模式，以及在不同的路徑依賴模式中，究竟是何種因果機制關連了事件序列，而使得過去的決定，影響了現在的選擇。這幾年來，James Mahoney (2000, 2001)和 Pierson (2000a, b)對次序化(sequencing)的重要性、不同的路徑依賴模式，以及路徑依賴的因果機制，作了相當細緻的討論；柯志明最近的鉅著(2001)，對路徑依賴過程中歷史機遇的作用，有相當深刻的理論反省。讓我以這些論著為基礎，就路徑依賴這個概念中重要的分析要素，作個簡要的說明。

1. 重大關鍵時刻

路徑依賴作為一種解釋的取向，指的是：「主要的行動者在重大關鍵時刻的選擇，導致了具有再製特質的制度之形成。這些制度對後來的……發展非常重要，因為它們的頑固性引發一連串的反應和逆反應，而終於導致(某種)重大結果的出現」(Mahoney 2001: 111-112)。因此，行動者在制度創始時期的重大關鍵時刻(critical junctures)所做的行動選擇，常是路徑依賴分析的起點。在該關鍵時刻，行動者有多重的方案選擇，一旦行動者選擇了特定的方案之後，就越越來越難倒轉回去當初沒被選擇的方案。⁸何以在關鍵時刻，行動者會選擇特定的方

案，這常非既有的理論所能預測(Mahoney 2000)。機遇(contingency)對行動選擇扮演了重要角色。但如柯志明(2001: 371, 377)所強調的，機遇並非偶然，或不受任何法則所拘束。研究者還是可以從先前的條件、當時的環境限制和一些難以逆料的事件，「試圖令人信服地解釋為何行動者選擇了這個而非其他的路徑」(Pierson 2000b: 75)。

2. 自我增強序列與反應序列的路徑依賴模式

行動者一旦在制度起源時期選擇特定的方案，後續的發展路徑將傾向於沿著相同的方向增強既有的模式，而排除其他的替代方案。Pierson (2000a, b)將這種文獻中熟知的制度再製過程稱為「自我增強序列」(self-reinforcing sequences)的路徑依賴模式。

除了自我增強序列之外，Mahoney (2000)指出另一種路徑依賴模式：反應序列(reactive sequences)。在制度長期的演進歷程中，我們很難想像它始終維持初創時期的運作模式，穩定持續地完全隔絕變動的行動壓力。「反應序列」的分析試圖捕捉行動反應與逆反應(reaction and counter-reaction)的過程。它指的是：時序相連、因果相關的事件形成的序列鎖鍊。在反應序列的因果鎖鍊，「序列中的每一個事件，同時是對先前事件的反應，也是後續事件的原因」(Mahoney 2000: 527)。

Mahoney 將自我增強序列與反應序列看做兩種獨立的路徑依賴模式(2000)，或當作同一路徑下前後階段的序列(2001)——前者維繫了既有的制度結構，後者則改變既有結構。但筆者以為，反應序列和自我增強序列，可能是同時發生的過程。既有的制度安排，引發特定的行動反應，但反應的行動條件，是受限於既存的制度結構。這些制度結構，如柯志明所言(2001: 373)，並非「一時的政策變動所能片面決定或改易的」。由於制度的頑固，行動的反應最終可能還是維繫了基本的結構特質。這並不是說，自我增強的路徑依賴完全凝固了既存的安

8 Mahoney (2001: 113)指出，所謂的重大關鍵時刻，是由兩個要素所界定的。首先，在該選擇點上，行動者有多重方案的選擇，「沒有不同方案之間的選擇，就沒有重大關鍵時刻」；其次，只有那些限制了後來事件發展的選擇點，才能被當作重大關鍵時刻。

排。反應序列使局部變遷仍有可能，但這是 Pierson 所說的，「有限制的變遷」(bounded change)——「直到某些事件侵蝕了造成制度持續的再製機制，或使其陷於困局」，根本的結構變遷才有可能(2000b: 76)。

3. 危機與制度變遷

危機，使制度之持續陷於困局。危機的造成，可能是制度本身的內在特質所衍生(柯志明 2001: 374)，也可能是來自於環境的震盪(Ikenberry 1988: 224)。在社會科學文獻中，不乏有人對制度變遷採取「漸進演化」的觀點，認為行動者總是在既有制度安排上進行邊際調整，制度變遷因而是漸進的，「透過持續的邊際調整而產生」(North 1990: 101)。作者對制度變遷所持的看法，比較接近 Kranser (1984)、Ikenberry (1988)、Pierson (2000b)和柯志明(2001)等人的見解：制度根本的結構變遷，通常是突然的，總是發生在危機的階段。危機的情境，既如 Pierson (2000b)所言，侵蝕制度的再製機制，也如 Ikenberry (1988: 224-225)所說的，使政治菁英面對解決問題的巨大行動壓力，使既存制度的存續遭到質疑(discredited)，而促動結構變革的契機。

4. 路徑依賴的因果機制

危機之所以能造成制度的結構變遷，是因為「新的條件干擾了或壓倒了特定的既存路徑之再製機制」(Pierson 2000b: 76)。這些「特定機制」所指為何？何以制度一旦創立之後，會有自我增強的再製作用？何以在反應序列的過程中，特定階段的行動選擇，是依賴於先前發生的事件，又對其後的行動選擇造成限制？除非我們能夠說明自我增強和反應序列中的因果機制，否則，光是說「歷史是重要的」，並無多大的分析效用。

Mahoney 和 Pierson 近年來的著作即致力於澄清路徑依賴的因果機制。過去的經濟學文獻，以報酬遞增(increasing returns)來說明制度自我增強的再製過程(Arthur 1994)。Pierson (2000a, b)將這概念運用於政治的領域，而指出制度創立之後所產生的學習效果、協調成本、調適的預期和不可逆轉的投資，使得既存的制度模式限制了選擇的可

能。除了經濟學的效用解釋(utility explanations)之外，Mahoney (2000) 從政治學與社會學的文獻討論中，指出其他三種自我增強的因果機制：功能的、權力的和正當性的解釋。⁹ 制度模式一旦建立之後，它會對制度所依存的外部系統產生功能，會增強特定行動者的權力，或（以及）塑造人們判斷是非對錯的認知與信念，而限制其他替代方案的可能。Mahoney 指出，效用的、功能的、權力的，和正當性的解釋，不但是制度自我增強過程的再製機制，在「反應序列」的分析中，研究者通常也借用這四種理論取向，來作為關連事件結構的「內在邏輯」(inherent logic of events)。

路徑依賴的因果機制，也用以說明制度變遷何以能夠發生。¹⁰ 危機情境之所以干擾或侵蝕制度的再製機制，可能是因為：外部環境的震盪轉化了系統需求（功能性解釋）、改變了決策結構（權力解釋），或型塑新的認知與信念（正當性解釋）。

前面所談的路徑依賴的因果機制，指的其實是，過去的事件對後來的行動者之行動選擇所產生的作用。具體地說，過去的制度結構形塑特定行動者的利益、權力、信念、以及對成本—效益和系統功能的評估，而影響他們所具有的資源、能力與行動偏好。行動者的偏好，受既存結構所影響；不同的行動者，由於所處的位置不同，他們的行動偏好，可能有所差異，乃至於相互衝突（柯志明 2001: 373, 378）。在制度演進的特定選擇點上，偏好有所衝突的行動者，他們能夠影響事件後果的能力，其實還受到制度所依存的环境因素所影響；其中，一個重大的環境因素，是政策決定所座落的政體結構。

（五）政體結構與環境的脈絡因素

前文對路徑依賴所做的概念討論一再提及的「制度」與「制度結

9 Mahoney 所說的「正當性」(legitimation)，比較接近於組織理論的新制度論所言的「適當性的邏輯」(logic of appropriateness)，參見 March and Olsen (1989: 23-24, 160-162; 1995: 30-32, 154-156)。

10 參見 Mahoney (2000: 517, table 1)。

構」，就本文的分析主旨而言，指的是社會保險制度——一套界定受益資格(eligibility)、給付結構(benefit structure)、財務負擔機制(financing mechanisms)和行政組織體制(administration)的規則和運作程序(Lin 1997: 8-14)。這套制度規則與運作程序，它們的建立與變動，是由國家行動所發動的；而國家行動，則座落於政體(polity)結構中。政體結構的特質，影響國家行動者的利益、能力和行動傾向(Skocpol 1992: 41-47)，也塑造不同行動者不對稱的權力關係，使特定的行動者有較好的機會可以影響決策過程(Hall and Taylor 1996: 940-941)。所以，特定時序下政策行動的選擇，不但是如前面的討論所指出的，依賴於先前的決策事件，也隨遇於(contingent upon)決策當下的政體結構特質所形塑的政治過程。

政體指的是：1.國家機構，2.政黨和選舉構成的政治社會(political society)，以及 3.社會團體構成的公民社會(civil society)，這三個領域的特定安排及其關係所形成的整體型構(Stepan 1988: 3-4; Skocpol 1992: 41-62)。政體結構的歷史變異，不但可能使得能夠影響政策決定的行動者有所不同，也使特定行動者的行動傾向與能力，以及彼此間的權力關係和互動模式產生變化。例如，在壓制政治社會與公民社會自主性的威權體制下，控制國家機構的執政菁英，自是政策決定的主要行動者，但其行動的機會與限制，可能隨民主化而為之丕變。如果說政策制度的行動選擇，是座落於政體結構中，那麼，要瞭解政策制度的發展路徑，就不得不同時觀察政體結構在歷史過程中的變遷。

歷史時序中特定時間點上的政策行動，如前所述，同時受到政策的既存制度和政體結構所影響。此外，決策當下其他環境脈絡因素的共同作用，也可能對行動選擇造成影響(Lieberman 2001; Hall and Taylor 1996)。在特定的時間脈絡中，因素的交會乃機遇所造成(Mahoney 2000: 527-529)；如 Immergut 所言：「命運的反覆無常，造成因素意外的結合，而產生持續的效果」，這種機遇的發展(contingent development)，「位於邏輯之外，唯有透過歷史分析才能掌握」(1998: 19)。

（六）本文的組織安排

根據前面的理論討論，路徑依賴的分析涉及幾個特定的時序階段。本文以下的歷史分析，即根據這些特定的時序階段來進行。首先要分析的是制度的起源。我要討論：社會保險制度是在何種重大關鍵時刻下建立的？主要行動者何以選擇特定的制度形式，而限制了後來的發展路徑？第二個階段是制度的再製過程及其引發的行動反應。我有兩條分析的軸線。在第一條軸線上，我要分析的是，體系分立、事權分散的組織體制之自我增強，如何與擴大保險對象的反應序列同時發生，而非意圖地使得勞保體系建構了跨階級的連帶，但另一方面卻又造成整體保險體系極端的結構分歧。在第二條軸線上，我要分析的是低保費的自我增強機制，如何造成嚴重的財務危機。第三個階段是制度危機的形成。我將分析制度內生因素與環境脈絡因素的共同作用，如何使社會保險制度陷於危機而促動結構性變革的機會。第四個階段是新制度的形成。我將討論危機脈絡下的政策決定過程，如何導致國家主義健保體制的建立。我相信，唯有分析上述歷史時序過程中，特定的行動選擇所面對的機會與限制，及其導致的後果，我們才能瞭解，為何台灣全民健保的組織體制，會走到國家主義之路。

三、路徑的起點：社會保險的起源與制度形式

（一）制度起源的重大關鍵時刻

1949年國民黨政府撤退來台，翌年旋即公布實施勞工保險。勞工保險實施初期，是由台灣省政府以單行法規辦理，1958年，中央政府制訂勞工保險條例，取代省府的各项單行法規；同年，公務人員保險也完成立法。¹¹台灣社會保險制度的基礎於此完成建構。

從既有的福利國家理論，我們很難解釋為何社會保險制度會在

11 軍人保險則早在1953年完成立法。軍人保險因為與本文的分析主軸無關，我們完全不處理。

1950年代的台灣形成(傅立葉1993)。戰爭與國家建構(state-building)的歷史機遇,是我們能夠找到的起源解釋。就此,林萬億(2000:72)曾言,1950年代社會保險制度的建立,是國民黨「記取國共內戰失敗的教訓,爲了鞏固反共力量」所致。我們有必要進一步解釋的是:國民黨記取了什麼樣的失敗教訓,如何企圖鞏固反共的力量?這些失敗的教訓與反共動員的企圖,產生了何種統治心性、政策綱領與實際作爲,而導致社會保險的起源?

讓我們試著從國民黨的「黨改造」來瞭解。林佳龍(Lin 1998: 61-96)在討論陷於危機的國民黨政權如何在台灣重建並鞏固威權統治時,特別強調黨改造的重要性。在統治者的認知裡,也確是如此。蔣介石說:「本黨今日之改造……決定國的存亡與黨的生死。我們要重新建一個黨,重新做一個人,才能重新建一個國家。」¹²整個黨改造,從1950年8月啓動,但其起源更早。早在1947年,蔣介石即認爲,要從事反共戰爭的動員,就必須強化黨的組織與領導,並重建黨的社會基礎,積極爭取知識份子、農民和工人的支持(Lin 1998: 68)。蔣介石研擬的黨改造,因爲「軍事情勢驟變」,直到撤退來台方能實施(李雲漢1994: 61-69)。改造案中,「黨的社會基礎」的重建,以及相應的社會政策主張,這部分,關係著勞工保險的起源。

國民黨1950年通過的「改造綱要」,有關「黨的構成份子及社會基礎」是這麼說的:「本黨以青年知識份子及農、工生產者等廣大勞動民眾爲社會基礎,結合其愛國的革命份子,爲黨的構成份子,共同爲國家民族及廣大勞動民眾的利益奮鬥。」要以「廣大勞動民眾爲社會基礎」,就必須要檢討爲何過去失去他們的支持,如何以政策來號召。就此,蔣介石在「總裁關於實施本黨改造之說明」中這樣自我檢討:「我們同志人人都認定四年來反共戰爭的失敗是政府沒有實施民生主義,人人都知道今後反共戰爭要用民生主義戰勝共匪。」¹³基

12 蔣介石,〈本黨今後努力的方針〉,見《改造》第一期(1950年9月1日出版)。

13 中國國民黨中央委員會黨史委員會,《中國國民黨宣言彙編》(1994:534)。蔣介石對黨改造的說明,以及《本黨改造綱要》、《中國國民黨現階段政治主張》這三份有關國

airiti

於對內戰失敗原因的檢討，於是，「實施民生主義的經濟措施」就成爲國民黨改造的一個核心的政治主張。中央改造委員會提出的「中國國民黨現階段政治主張」，就民生主義經濟措施的實施，主張：「關於勞動問題，我們要積極地扶植勞工組織，保障勞工權益，維護勞工擇業轉業的自由，並舉辦社會保險，安定勞工的生活。」

勞工保險制度的建立，是在這樣的脈絡下，作爲爭取勞工群眾支持的一個重要政治號召。國民黨中央改造委員會評議委員馬超俊，於1950年奉令申明「實施勞工保險的時代意義」。這篇文件，雖充滿宣傳意味，倒也闡明了國民黨興辦勞工保險的政治目的，是篇瞭解勞工保險起源的「時代意義」的重要文獻：

在反攻抗俄的基地台灣，實施勞工保險，以安定勞工的生活，實有畫時代的意義，農工佔人民最大多數，本黨爲了爭取農工的擁護和支持，就必須解除農工的痛苦，謀求農工的利益，才能充實反共抗俄的力量，保證反共抗俄的成功。我們懷於過去大陸的失敗，今後自應改弦更張，確定走民眾路線，爲農工謀福利。所以本黨改造綱要明白規定本黨以農工等廣大民眾爲社會基礎，並爲此廣大民眾的利益而奮鬥。爲農工謀福利，最重要的就是要實施民生主義。台灣實施三七五減租，已爲農民解決痛苦……本年實施勞工保險爲勞工解決痛苦，改善生活，則佔人民最大多數的農工，均能獲得安定的生活。而勞工由於保險的實施，必能由此奮發鼓起更堅強的意志……以充實戡亂復興的基地。（馬超俊 1950: C14, 9-10）

1950年代，對許多台灣人民來說，是個記憶著戰亂與壓迫的年代；但如同 Thomas Gold (1986: 73) 所說的，「一個外來政權，無法毫

無限制地壓迫台灣社會」；他說：國共內戰失敗的經驗，使國民黨認識到，要在台灣生存，必須讓台灣人民有誘因而來支持這個政權(1986: 57)。政策示惠，至少就統治的主觀意圖來說，是希冀提供支持的誘因。台灣的社會保險制度，便是在這樣的歷史機緣中，因為一個內戰失敗的外來政權，試圖在台灣贏取特定社會群眾的支持，以動員反攻戡亂的力量，而建立起來。

(二) 社會保險奠基時期的制度特質

1. 政體結構特質與社會經濟脈絡

上一小節說明了社會保險起源的歷史機緣，接著我們要討論社會保險體系在創辦初期的制度特質。前面的理論討論曾經提過，在制度起源階段，行動者有多重的方案選擇；行動者何以選擇特定的制度形式，常非理論所能預測，但我們還是可以從先前的條件(antecedent conditions)和環境限制，來說明行動者的選擇是受到哪些因素的影響。在本文的案例中，政體結構、社會經濟條件和國家財政能力，是影響方案選擇的重要條件。

讓我勾勒一下國民黨威權體制在 1950 年代的政體結構。¹⁴ 國民黨在黨改造之後，建立了控制國家與社會的「准列寧式」的政黨組織，也確立蔣介石無可挑戰的領袖地位。雖然關乎政權生存的重大決策必須經由黨和領袖的裁決，但如林佳龍(Lin 1998: 25)所言，黨基本上只負責監督並協調政策的制訂與執行，國家統治機關在政策制訂與執行過程中有「相對的自主性」；各有分工職權和權力範圍的國家部門之間，常在政策決定過程中陷於爭端，使得政策決定具有「有限多元」(limited pluralism)的政治動態。在「有限多元」之下，行政院和考試院的職權之爭，以及立法院對行政院政策的不同意見，在社會保險初創時期的 1950 年代和 1960 年代，都影響了某些制度形式的選擇。

14 我的勾勒，主要是依循 Juan Linz (1975: 264) 對威權體制的定義，從多元主義(pluralism)、心性或意識型態(mentality or ideology)、動員(mobilization)以及領導(leadership)這幾個面向，選擇性地強調與社會保險制度的政策選擇有關的部分。

威權體制通常都缺乏條理清晰、思想嚴密的意識型態來支持權力操作的使命感與正當性，而只具有一種統治的獨特心性(distinctive mentality)。「心性」是思考與感覺的方式，情緒多於理性，是一種「心理的特質」；意識型態具有指向未來的烏托邦性格，而統治心性則是「比較靠近現在或過去」(Linz 1975: 266-67)。過去內戰失敗的經驗，使得現在要在缺乏統治基礎的土地上進行支配和軍事動員的國民黨，具有獨特的「心理特質」：一方面是極度的不安全感，肆行壓制不同意見和自主組織，另一方面卻又試圖爭取特定群體的主動支持。統治心性為不同的情境提供非成文化的回應方式，是有彈性的，視情況調整的，不會不顧行動的代價(Linz 1975: 267)。在利用示惠政策來爭取支持的統治心性之下，到底政策能提供何種實質福利，以及哪些社會群體是爭取的對象，都充滿視情況而定的考量。

威權體制一般說來都盡力壓制社會力量的組織化和群眾動員，但國民黨政權在 1950 年代，一方面為了戰爭動員，一方面企圖進行更有效的社會控制，幾乎將所有社會群體都整編進入由國民黨所滲透和國家所扶植、許可成立與監督的層級化組織。就此而言，社會保險政策除了示惠的目的之外，其實還隱含著傅立葉(1993)所強調的「社會控制」的面向。例如，無一定雇主的工人和漁民，透過職業工會和漁會投保，而被組織化地納入國家行政控制的社會保險體制。

以上的說明指出，國民黨威權體制在 1950 年代的重建與鞏固，排除了社會自主的組織空間和有效的政治反對；權力的操縱、組織以及和社會的連結方式，主要是領袖和他周圍的少數統治菁英，透過黨組織的運作來控制國家與社會；而支持權力操縱和連結社會的信念，是一種混合著尋求有效的組織控制和民眾主動支持的統治心性。在一般公民和社會團體並無能力影響政治過程之下，社會保險體系的政策決定，主要是受到威權菁英的統治心性，以及「有限多元」下，國家統治部門的互動所影響。

政體結構之外，社會經濟條件和政府財政能力，也是影響制度形式選擇的重要因素。社會保險，其實是一種財務移轉的機制，國家強

制從社會徵收賦稅（保險費或一般稅收），用作財源來支應福利支出。社會保險制度奠基初期的社會經濟條件，嚴重限制國家汲取社會資源的能力。勞工保險在 1950 年代初期實施時，台灣的社會經濟情況，用尹仲容(1959: 77)的話來說，是「人口激增，生產凋蔽，物資匱乏，物價飛漲。」在民生仍為艱困的社會經濟條件下，要從所得水準甚低的民眾和資金缺乏的企業汲取充裕的資金，來支持一個能夠提供實質福利的社會保險體系，有實際的困難。而政府的財政狀況，也使它難以透過一般稅收來支持社會保險體系的財務。由於經濟尚不發達，人民所得偏低，稅收來源原已極為有限，但因軍事需要，財政支出卻又十分龐大。美援雖然減緩軍事支出的財政壓力，但整個 1950 年代，政府財政經常處於收支失衡的情況（尹仲容 1959）。背負沈重軍事支出壓力的中央政府並不願增加社會保險的財務負擔；從 1953 年到 1960 年，國防與一般政務支出佔了中央政府支出的 80% 以上，社會福利支出則不足 1%（江振南 1971: 17）。勞工保險的財務補貼是由台灣省政府來承擔，但在 1950 年代，台灣省政府的支出，有超過 50% 是移轉給中央和各縣市政府，其餘主要用於教育和經濟建設支出，能用於社會福利與救濟之數，約佔支出的 4%。¹⁵經濟條件與政府財政，限制了社會保險體系的資源，使用以爭取特定群體支持的社會保險體系，能提供的，不過是「象徵意義大於實質意義」的福利。

2. 社會保險制度要素的特質

上述的政權結構特質以及社會經濟因素，影響了統治菁英在社會保險體系起源時期對制度形式所做的行動選擇。讓我從社會保險體系的「保障對象」、「給付結構」、「財務負擔」和「組織體制」四個制度要素的特質，來討論那些對後續的發展路徑產生重大影響的方案選擇。

(1) 保障對象

土地改革與勞工保險，是國民黨在 1950 年代爭取農工群眾支持

15 作者計算行政院主計處編，《中華民國統計提要》(1956: 148-151; 1962: 232-235)。

的主要政策。無法從土地改革獲益的鹽民、漁民、蔗農和農業雇工（林場和茶場工人），則隨勞工，一起在 1950 年代加入勞工保險。因此勞工保險，從初創時期，就不是個具有嚴格的階級特定性的方案。由於這樣的先例，使得後來當國民黨政權在變遷的環境中，試圖擴大保障對象以爭取政治支持時，傾向將無法分業辦理的各類人口，包括中產階級、小資產階級和雇主，都納入勞工保險的範圍，使勞工保險成爲一個跨階級的體系。

在勞工保險的保障對象方面，有個對後來的制度發展產生關鍵性影響的決定，是在 1951 年將職業工人納入保障範圍。前面談到，這個決定，除了政策籠絡之外，還有「控制」的目的。國民黨當時的勞動政策，是扶植成立工會，爭取勞工入黨，並透過黨組織來控制工會。1950 年代台灣的工會組織以職業工會爲主（傅立葉 1993）。勞保辦法規定職業工人必須加入工會才有投保資格，初期且規定以縣級的聯合工會爲投保單位。以勞工保險提供福利誘因，是扶植成立職業工會組織，並將之納入層級性控制的統治策略。源於當時統治策略所做的決定，卻產生非意圖的結果，使得職業工會後來成爲許多不具勞工身分的民眾，尤其是自營作業者和小雇主，取得保險資格的管道，而愈加模糊勞工保險的階級屬性。

(2)給付結構

給付結構有兩個重要的特質影響了後來的制度發展動態。第一是，以綜合保險的形式同時提供現金給付和醫療給付，但醫療給付的重要性，遠大於「杯水車薪」的現金給付；第二，在醫療給付方面，勞工與公教人員所受到的照顧，有「施恩不均」的差別待遇。

勞保和公保都是綜合性保險，同時提供傷害、生育、殘障、老年和死亡等現金給付，以及疾病（醫療）給付。在大多數國家，這些性質不同的保險項目大多分類辦理，依照各類事故的發生率和實際需求水準來核算保費。勞保的開辦，由於時機倉促，政治號召大於滿足勞工的實際需求，以及囿於財務負擔能力，無法依各類保險項目核算費率，所以採取綜合保險的形式；¹⁶ 公保也循勞保之前例。由於在給付

結構上採取綜合性保險，再加上後來的費率計算並未就現金給付項目和醫療給付項目分開計算，¹⁷而導致財務管理上的困難，也為後來的保險財務危機，種下遠因。我在後文適當的脈絡中，將會說明當初這個決定所造成的後果。

勞保實施之初，並無疾病保險，直到 1956 年才增加住院給付，¹⁸但不含門診。1958 年立法的公務人員保險，卻同時提供門診與住院的疾病給付。政府承認，「疾病給付僅限於住院診療不足以因應實際需要」，但是，「疾病給付如全面實施，不僅所需增加之保險費非當前勞雇雙方所能負擔，及醫療設施亦距實際需要甚遠，絕非一蹴可幾。」¹⁹國民黨政權的統治心性，雖欲藉政策示惠以爭取支持，但施惠程度，則視社會群體對政權鞏固的重要程度而有厚此薄彼之分，也依據統治者對現實環境的考量，「不可膠柱鼓瑟，致與現實脫節」。²⁰「施恩不均」，造成公保與勞保的差別待遇，影響到後來制度發展的路徑。

疾病給付大概是社會保險制度所能提供的實惠，因為現金給付的金額過低，並不足以提供勞工在發生職業災害、殘障、退休和死亡等事故時，其本人或遺屬的生活所需。社會保險，就現金給付來說，提供的只是象徵性的福利。²¹

(3)財務負擔

國民黨政權雖然試圖透過社會保險來爭取政治支持，但並無能力

-
- 16 行政院在 1958 年制訂勞保條例時表示，「綜合保險混合各種性質不同之保險於一爐，未盡合理」，應加改善，予以根本修訂，「惟願全業務之繼續推行，經一再研討，關於綜合保險如僅限於台灣實施，尚無重大窒礙，當前人口面積較少之國家，亦有前例。」見〈行政院函請審議勞工保險條例草案說明〉，《立法院公報》，第 21 會期，第 19 期，頁 68-69（1958 年 8 月 12 日）。
- 17 1958 年的勞保條例是將現金給付和疾病給付的費率分開計算，但 1968 年第一次修正勞保條例時，改採「綜合費率」。我們下文會討論這個變遷的源由和影響。
- 18 住院給付在初期僅限於產業勞工。直到 1958 年制訂勞保條例時，才將住院給付的範圍擴及所有勞保被保險人。
- 19 〈行政院函請審議勞工保險條例草案說明〉，頁 69。
- 20 來源同前註。
- 21 公教人員優厚的退休撫卹制度，其實不是來自現金給付水準與勞保一樣偏低的公務人員保險，而是來自後來訂定的退休撫卹條例和優惠存款辦法（李明璁 1996）。

和意願從社會汲取足夠的資源，來支應適當的給付水準。行政院在1958年擬定勞保條例時，開宗明義地說：本案是在不增加政府及勞資雙方負擔之原則下擬定的。²²「不增加政府及勞資雙方負擔」的低保費政策，一路走來始終如一，成為社會保險體系牢不可破的原則。

在當時的經濟條件下，要從勞雇雙方汲取充裕的資源來支應適當的給付水準，確有困難。而且，勞工保險的開辦既然是想要爭取勞工的支持，在這樣的統治心性下，也不可能要求勞工負擔過多的保費，所以費率定得很低。²³在無法增加勞資雙方的負擔之下，政府囿於自己的財政能力，也無積極意願負擔社會保險體系的財務。事實上，從1950年勞保開辦以來，一直到1958年，政府對保費的補助，是逐步地減少。²⁴

保費負擔方面，還有個對後來制度發展影響深遠的決定，是產業工人保費的勞雇分攤比率。大多數國家的勞雇分攤比率，是各付50%。在台灣，勞工保險既然是示惠性的政策，必須盡量降低勞工的負擔，所以產業勞工只負擔20%的保費，餘由雇主負擔。²⁵在後來的歷史發展階段中，當國民黨轉型為「全民政黨」(Lin 1998: 28)，而且愈加關心雇主負擔保費的成本壓力之時，這個當初制訂的勞雇分攤比率，卻造成保費調整的困難。要在既有的勞雇分攤比率上提高保費，將加重雇主的負擔，但要提高勞工的負擔比率，則有政治的困難，使得保費調整「左右為難」。

22 〈行政院函請審議勞工保險條例草案說明〉，頁67。

23 勞保在1950年實施時，費率僅訂為工資的3%。住院給付在1956年開辦時，費率為工資的1%；1958年制訂勞保條例時，提高現金給付的金額並放寬請領條件，住院給付擴及至所有被保險人，但費率則照舊，仍為現金給付3%，住院給付1%。

24 根據1950年制訂的「台灣省勞工保險辦法」，產業勞工的保費，由被保險人負擔20%，雇主負擔60%，省政府補助20%。1956年，由於開辦住院給付，費率提高1%，遂改由被保險人負擔25%，雇主負擔75%，政府則每月補助每一位被保險人新台幣一元二角，約為平均保費的6%；1958年制訂勞保條例後，政府完全取消對產業工人的保費補助。至於職業工人的保費，最早是由被保險人和省（市）政府各負擔50%；1956年改由政府補助每一位被保險人新台幣三元六角，約佔職業工人平均保費比率的38%；1958年政府補助比率降為30%。平均保費的計算，引自《台灣省勞工保險統計》，1968年。

25 1958年勞保條例制訂時，勞雇分攤比原為25:75，1968年修正為20:80。

(4)組織體制

最後我要討論本文關切之所在的組織體制。初期社會保險制度的組織體制，有三大特質：一是國家經營，二是勞工保險由地方（省政府）辦理，三是公教人員與勞工保險體系分立。這三項特質都影響了後來的制度發展動態。

國家經營的體制 在國民黨政府建立社會保險體系之前，台灣並沒有民間社會自行組織的自願性保險，而且，1950年代，台灣也沒有民營的壽險公司可以承攬保險業務。²⁶ 日治時期，日商曾進入台灣經營人壽保險；1945年台灣省行政長官公署成立保險業務監督委員會，接管日人之保險會社，改組成立台灣產物保險公司及台灣人壽保險公司（陽肇昌 1975）。台灣省政府以單行法規辦理勞工保險時，即由台灣人壽擔任保險人，直至1958年勞保條例制訂時，才由台灣省社會處設立勞工保險局，專辦勞保業務。中央信託局，是當時另一家辦理人壽保險業務的機構，為隸屬行政院財政部的公營事業單位。1958年公務人員保險立法時，委由中央信託局擔任保險人。由國家機構擔任保險人，這在組織體制的安排上，是影響後來發展路徑的歷史起點。

「中央立法，地方執行」的勞保組織體制 勞工保險在1950年籌畫開辦期間，蔣介石仍在野，中央政務廢弛；台灣的政務主要是由省府在運作，保險業務自然由省府辦理。當時的歷史機遇，卻凝固為將近半世紀的組織安排。1958年勞保立法時，中央政府開始由內政部負主管之責，但並未將業務收歸中央，而委由台灣省政府設立勞保局來辦理。有幾個因素影響這個決定。²⁷ 第一，在「反攻大陸」的心態下，不願由中央政府來辦理僅限於台灣一隅的勞工保險；²⁸ 第二，財

26 當時三家民營保險公司，太平、中國及中國航聯，僅經營產物保險（陽肇昌 1975: 121-148）。

27 這些因素的推斷，是來自1958年以後歷屆勞保條例修正案立委和政府官員有關勞保業務是否收歸中央的發言記錄。1958年立法時，《立法院公報》尚無記載詳細的發言記錄。

28 內政部社會司長劉修如在立法院詢答時表示：「勞工保險在本省是由省先辦起，假定回到大陸，自然應該歸中央辦」《立法院公報》，57卷18期，頁989。公務人員保險保障對象包括中央政府人員，自是另當別論。

政困窘的中央政府不願負擔保費與行政費用的補助；²⁹ 第三是「設立成本」的因素，認為勞保業務經台灣省政府辦理多年，已有相當經驗，不必另起爐灶。這種「中央立法、地方執行」的組織安排，多年來一直被立法委員批評造成「多頭馬車、缺乏效率」的現象。每次勞保條例修正，許多立委都主張成立中央社會保險局，將勞保業務收歸中央辦理。但當年的歷史情境下所選擇的組織體制，卻頑固地自我持續了 40 年，成為全民健保制度規劃者亟欲加以改革的問題。

公務人員與勞工保險體系分立 1958 年，勞工保險條例和公務人員保險法完成立法；兩類保險，分由內政部（勞保）和考試院銓敘部（公保）主管。職業分立、行政分割的社會保險體系，從此確立。此後 30 年，直到農保體系於 1989 年建立之前，台灣社會保險體系的擴張，均沿著公保與勞保行政分割的路徑發展，增強結構分立與地位區隔的趨勢。但路徑的選擇，並非一開始就必然朝向行政分立的方向。這選擇，有「五權憲法」架構下行政、考試職權之爭的結構條件，有「反共」的政治氣候，更受到威權統治的「有限多元」下機關部門的互動所影響。

公保與勞保的分合，爭議長達十餘年，遠溯自國民政府「訓政時期」。爭議焦點有二，一是公務人員要不要併入勞工保險，二是主管機關的歸屬。1943 年，國民政府的社會部草擬社會保險法，將文官保險納入勞工保險，理由是「官吏之身分地位，準於工人」。此舉引起考試院院長戴季陶激烈批評，認為「此舉勢必根本破壞中華民國之行政制度，而國家官吏對於國家之關係，將由此變成工人對雇主之契約關係。此種理論，乃第三國際以來，少數不擇手段的共產黨人所極力主張，其企圖乃欲將團體契約權之主張，擴而充之……以為共產革命之武器」。³⁰ 隨著國共戰爭的進行，將公務人員納入勞工保險之議，

29 內政部長徐慶鐘曾在立法院詢答時表示：「中央辦經費有困難……如經費無問題，當然中央辦比較順利」《立法院公報》，57 卷 20 期，頁 1095。

30 這段話摘自戴季陶於 1944 年 1 月 4 日致國防委員會秘書長王亮疇和副秘書長陳布雷的信函，引自翟璟(1982: 20)。

雖不再提，但行政院直至 1950 年代，仍認為公務人員保險是社會保險的一環，必須由職司社會保險業務的內政部來主管。1951 年考試院和行政院分別提出公務人員保險法草案，各自主張由銓敘部和內政部來主管，雙方各引憲法有關兩院職權和社會安全的規定，力爭主管機關的歸屬。歷經七年的爭議，期間兩院相關部會進行無數次的協調，仍無結果；³¹立法院院會亦對主管機關的歸屬進行激烈爭辯，最後訴諸表決，在場 205 位委員，149 票同意以銓敘部為主管機關（張維 1982: 4）。

主管機關權責龐大，舉凡保險「制度、政策、法令之擬定、事業方針之規劃及指揮監督等事項」，莫不涵蓋（張肇平 1982: 92）。³² 假設當時立法院的表決，是將主管職權劃歸給內政部，社會保險政策之規劃與行政事權將統一；立委倡議多年的「中央社會保險局」可能在內政部主管之下成立辦理各項社會保險業務；另一方面，我們後面會談到的，勞保與公保體系內部所包含的階級與職業群體，也可能發展出不同的構成形式。社會保險的組織體制，將走上不同的歷史軌道。

（三）小結

在內戰失敗與政權鞏固的歷史機緣中，國民黨政權建立了社會保險體系來爭取特定人群的支持。但在當時的社會經濟條件和國家財政的資源限制下，國民黨政權並無能力，也無意願，以足夠的財源來支持社會保險體系。低保費政策，使得社會保險體系提供的福利，其實只具象徵性的作用，涵蓋的人口也極為有限。³³ 這個在奠基初期只具象徵意義的社會保險體系，能產生多大的「政治支持」的實際效果，是大可存疑的。如果統治者是完全理性的，那麼，威權菁英未必要大

31 考試院考銓叢書指導委員會所主編的《中華民國公務人員保險制度》上下兩冊，對公務人員保險制度的籌畫與建立、制度特質和制度變遷，提供非常重要的參考材料。從該書中詳細討論行政院與考試院職權之爭的論著來看（尤其是翟璟與張維的文章，皆偏向考試院觀點），蔣介石似乎沒有介入協調兩院之爭。

32 張肇平(1982: 92-99)所列的公保主管機關職掌事項，大大小小就有 31 項之多。

33 甚至到了 1970 年，保險人口仍只佔全部人口 8.6% 的比率。計算自 *Taiwan Statistical Data Book, 1985* (Council of Economic Planning and Development, ROC)。

費周章地建立只具象徵意義的社會保險體系。但前文一直強調，行動者在重大關鍵時刻的選擇，常是機遇作用下的結果：難以預測的因素在特定時空脈絡中的結合，形成錯綜複雜的因果關係，影響了行動的決定。本節從 1950 年代的時間脈絡中，有關國民黨政權的危機、威權重建的統治特質、財政能力和社會經濟條件，來解釋機遇的運作如何影響社會保險體系的起源與制度形式的選擇。這些因素的聚合，指出了某些行動選擇是較為可能的，但並沒有限定唯一的選擇方案。³⁴ 可是，一旦選定了特定的制度形式，也就限制了未來選擇的可能。1970 年代以後，社會保險體系的發展，就沿著 1950 年選定的路徑，因應前一時序的政策選擇所造成的後果，而一路走來。

四、保險體系的擴張與組織體制的分化

從 1958 年完成立法，到 1970 年之間，保險體系的制度結構並無重大調整。1970 年，勞工保險增加門診給付，³⁵ 並逐步擴大保障對象。除了擴大給付範圍和保障對象之外，1970 年代以後社會保險體系的發展，主要是再製了制度奠基時期兩個重要的制度模式。其一是組織體制分化趨勢的維繫與增強，其二是繼續維持低保費政策。前已述及，這兩個制度特質所導致的後果，對全民健保的體制選擇，具有重要意涵，因而構成本文以下的分析主軸。本節的重點在分析，體系分立、事權分散的組織體制之自我增強，如何與擴大保險對象的行動序列同時發生，而非意圖地使得勞保體系建構了跨階級的連帶，但另一方面卻又造成整體保險體系極端的結構分歧。下一節則分析低保費政策自我增強的路徑依賴。

前面的理論討論曾經指出，要瞭解社會保險制度的發展路徑，必

34 例如，在威權統治的「有限多元」之下，我們無法預測公保的主管機關必然會歸屬於考試院銓敘部；在費率與工資均低，實質負擔有限的狀況下，勞資保費分攤比率未必訂為二比八，才能達到向勞工示惠的效果。

35 如下所述，勞保增加門診給付是在 1968 年修法通過，但直到 1970 年才正式實施。

需同時觀察政體結構在歷史過程中的變遷。因此，在進入分析主題之前，讓我先交代一下政策決定的行動選擇所座落的，變遷中的政體結構。

（一）政體結構變遷

以極為簡化的方式來說，從 1970 年代到 1980 年代末期，這段社會保險體系的擴張時期，台灣政體結構變遷的主軸，是選舉競爭機制的增強，以及政治反對勢力的興起。國民黨政權爲了籠絡地方菁英，並對本土社會進行組織滲透，早在 1950 年，就開始定期舉辦地方選舉（林佳龍 1998；陳明通、林繼文 1998）。1970 年前後，爲了因應外交孤立危機和蔣經國的接班情勢，國民黨政權透過有限的權力分享和中央民代增補選來重建與本土社會的關係。選舉的有限開放，以及反對勢力在 1970 年後期透過選舉管道進行組織化所形成的挑戰(Lin 1998: 209-258; Chu 1992: 48-126)，使得國民黨政權逐漸依賴選舉的競爭機制來宣稱統治的正當性。威權統治下的選舉雖無權力替換的可能，但一旦選舉競爭成爲正當性來源的制度化管道時，統治者就不能不對「民之所欲」有所回應，而愈加強化統治者藉由政策示惠以爭取民眾支持的心性。因爲這樣的統治心性，乃在勞保體系下主動增加民眾需求甚殷的門診給付，並擴大保障對象，社會保險體系早期的象徵性質也因完整醫療給付的提供而隨之轉化。

選舉競爭，不但強化了政策示惠的統治心性，也擴大了威權統治下「有限政治多元」的空間(Lin 1998: 23-24)。但選舉競爭，至少在 1980 年代後期之前，並沒有改變前一節所討論到的，社會保險的政策決定結構。黨與國家控制社會組織的基本模式不變，自主性的集體動員在解嚴之前仍極受壓制；由選舉所驅動的反對勢力，以爭取自由民主爲要務，社會政策不在政治議程上。所以，從 1970 年前後到解嚴之間，雖有社會團體間歇性地以請願的形式就擴大保險範圍提出要求，但社會保險，在這階段並未構成社會集體動員的「政治問題」。³⁶ 促動社會保險制度變革的主要行動者，是分享統治權力的國家部門／

威權菁英，他們共享著藉施恩示惠以收攬民心的心性。政策決定大體而言是國家部門／威權菁英在「有限多元」下的互動結果；陷於爭端的重大政策，則由領袖作最後的裁決。

以上對政體結構的變遷與特質所做的簡短討論，說明了主要的行動者、行動者的動機脈絡，以及決策結構的參數；但忽略了社會保險制度本身的發展所產生的內在動力對制度演進過程的影響，以及，主要的行動者在作行動選擇時，如何受限於過去的政策所設下的條件。說明這些過程與條件，是以下分析敘事的主題。

（二）門診納入勞保給付範圍

在分析保險對象的擴大和低保費政策之前，我必須先討論勞保增加門診給付這個重大決定。這個決定所產生的社會政治效應，強化了執政者擴大保險對象的壓力；另外，在該決策事件中所引發的，有關「優先納保人口」如何分類的爭辯，以及因應門診給付而進行的保費調整措施，對於本文後面的分析主軸所關注的制度發展路徑，有著重大的意涵。

勞保增加門診給付這個決策事件，是由財務危機所促發的。勞保條例在 1958 年立法時，是將現金給付和醫療（住院）給付的費率分開計算，前者為工資的 3%，後者為 1%。由於費率過低，勞保條例通過之後，住院給付的支出就年年高過保費收入。³⁷ 為因應財務危機，行政院於 1967 年提請立法院修改勞保條例，將住院給付的費率提高為 2%。內政部長徐慶鐘明白表示：「本修正草案……其主要目的，係由勞保財務發生逆差，修正著重提高保費。」³⁸ 但立法委員卻作了個超越此番修法目的，而行政院也沒在草案中提出的決定：將門診診療納入給付範圍。

立委主動增修條文，將醫療給付擴大到門診，主要是對社會保險

36 直到 1988 年的農民抗議事件，社會保險才首度成為社會集體動員的議題。

37 見《台灣省勞工保險統計》(1968)。

38 《立法院公報》，56 卷 11 冊 3 期，頁 1693 (1967 年 10 月 18 日)。

制度運作後果的反應。其一是「保大（住院）不保小（門診）」所產生的弊端。勞保局經理自承：「勞保現在只有住院而無門診，何種情況可以住院？迄今不能訂出辦法，因此造成應門診而住院的現象。」³⁹ 所以，立委說：「（門診）一定要辦，假定不辦門診，今天之住院流弊無法消除。」⁴⁰ 其二是，「施恩不均」、厚此薄彼。立委將社會保險，當作國家的恩惠，而有斯言：「如果講到恩惠，那我們公教人員的恩惠，比勞工的恩惠大。」⁴¹ 公保是門住診皆有，勞保則缺門診，勞工「難以甘服」，不利政治號召；因此，門診必須開辦，才能舒緩勞工心理的不平；立委這麼說：「（門診治療是）爲了表示政策上勞工與公務人員是一致的才加進去的，藉使勞工輕微疾病上得到便利。」⁴²

爲了因應門診的開辦，立法院將費率從 4%（現金給付與醫療給付合計）提高到 8%，而且改採「綜合費率」，不再就現金給付和醫療給付項目分開計算費率。立委當時所持的理由是，費率「如按每一個項目分別計算，絕對要超過 10%」，非勞工、雇主和政府財政所能負擔；⁴³ 採取綜合費率，各個保險項目之間可以相互挹注，不必使得某些給付項目因爲保費收入不足支應支出，而面臨調漲保費的壓力。這個決定，對後來勞保低保費政策之持續維繫，影響重大。勞保在 1980 年代以後，醫療支出暴增，如果現金給付與醫療給付的費率是分開計算的話，勞保勢必面臨調整保費以應醫療支出的迫切壓力，但因採用「綜合費率」，日益擴增的醫療給付支出可以挪用退休老年給付的提存準備，這使得政府能夠拖延解決勞保財務問題的時機，卻造成提存準備嚴重不足的潛在虧損。我在後文會回到這點來討論當初這個決定對後來的發展所造成的影響。

勞保增加門診給付的決策，是立法院和行政院在「有限多元」的

39 《立法院公報》，56 卷 11 冊 3 期，頁 1695（1967 年 10 月 18 日）。

40 《立法院公報》，56 卷 11 冊 4 期，頁 2045（1967 年 10 月 23 日）。

41 《立法院公報》，57 卷 33 期，頁 2898（1968 年 5 月 8 日）。

42 《立法院公報》，57 卷 34 期，頁 2963（1968 年 5 月 11 日）。

43 《立法院公報》，57 卷 35 期，頁 3016（1968 年 5 月 14 日）。

互動下，對既存制度結構的行動反應所造成的結果。立法院在當時是統治結構的一部份，絕大多數的立委是與國民黨政權共享「藉政策施惠以爭取政治支持」的心性，但相對而言，較不受行政部門有關財務問題和醫療設施能否因應實際需求這些現實考量的限制。立法院決議增加門診的行動，行政院並未表示有「窒礙難行」之處。⁴⁴ 勞保條例修正案通過後，經過一年多的準備，開辦門診正式在 1970 年實施。

門診納入勞保給付範圍，改變了社會保險體系的象徵性特質。勞保雖在 1958 年開始提供住院給付，但人們遭逢住院的不幸事故，畢竟較少；看門診，是絕大多數的民眾都會有的日常經驗。勞保開辦門診，使許多人的日常生活和國家提供的社會保險福利，產生實質的聯繫；使醫療給付成爲社會保險體系最重要、最顯著，也最爲人所知的福利項目。在低保費政策下，提供醫療福利的社會保險，乃在 1970 年代之後大受歡迎，許多不具保險身分者，希望能夠進入保險體系。這種需求，也增強了國民黨政府「利用社會保險政策爭取政治支持」的心性，在 1970 年代後期和 1980 年代不斷擴大保險對象，來鞏固統治的正當性基礎。但這些後續納保對象到底要歸於什麼範疇？要瞭解「人群分類」所涉及的行動選擇問題，就必須從 1968 年的決策事件，來分析既存制度結構所造成的影響。

（三）勞保基礎的擴大和組織體制的鞏固

1. 「勞心者」與「勞力者」之辨（辯）

1968 年勞保條例修法過程中，除了作成增加門診給付這個重大決定之外，也引發如何將統治菁英視爲「優先納保對象」的人群納入保險體系的爭辯。國民黨的執政菁英並不是在勞保增加門診給付之後才有擴大保險對象之議。早在 1964 年第九屆二中全會通過的「民生主義現階段社會政策」，國民黨就對逐步擴大社會保險的對象做成主

44 內政部長徐慶鐘對立法院表示：「增設門診，不僅勞工要求，就整個醫療制度來說，我認為也有需要。」見《立法院公報》，56 卷 13 期，頁 1966（1967 年 11 月 8 日）。

張：「社會保險，應於現行勞保、公保、軍保之外，視社會實際需要，逐步擴大，分期分類實施。商店店員、私立學校教職員、新聞從業人員、公益事業暨人民團體之工作人員、機關工友、技工、司機，應優先納入保險。」這項主張後經行政院頒訂為國家的社會福利方針。但這些「優先納入保險」的人群，該以何種身分，加入哪個保險體系，執政菁英卻遇到困難的行動選擇。

行政院原先的想法，是由內政部草擬「社會保險法」，在軍保、公保和勞保體系之外，另立分類保險體系，分期將各業人口納保，而以內政部為專責機構，主管所有分類辦理的社會保險方案。不過，由於公保與勞保已分屬考試、行政兩院主管，勞保業務又是省府辦理，社會保險體系的行政事權已經分散在不同的國家機關，社會保險法的整體規劃，涉及部門協調與職權重整，顯得舉步維艱；對於「民生主義現階段社會政策」規定優先納保的四類人員，該如何納保，行政院是再三躊躇。在難以制訂社會保險法來另立體系、分類辦理的情況下，只好沿著已然走來的勞保、公保分立路徑來選擇，而決定將之納入勞保體系。對此，內政部社會司長劉修如在 1967-68 年的勞保條例修正案中有所說明：⁴⁵

民生主義現階段社會政策，早就決定（這四類人員）應優先投保，為什麼拖延到今天？原因就是這四類人員，既非公保投保對象，又非勞保投保對象，本來社會保險法可以解決這個問題，但現在社會保險法又遇到阻礙，所以不得已先走勞保這條路，保進來以後，名稱再解決。

這段引文說明了過去的決定如何影響後來的行動選擇。決策者原本是有軍、公、勞保之外另立保險體系的替代方案，但過去的政策決定所形成的事權分散的行政體系，阻礙社會保險法的規劃，限制了選

45 《立法院公報》，56 卷 11 冊 3 期，頁 1956（1967 年 10 月 18 日）。

擇的可能，「不得已先走勞保」這條已經被選定的路徑。

但將這四類人員強制納入勞工保險，卻因而引發有關勞工定義、身分分類和地位意識的激辯。商店店員和機關工友、技工、司機，視為勞工而納入勞保，爭議不大；但「私立學校教職員、新聞從業人員、公益事業暨人民團體之工作人員」這些「勞心者」是否應納入勞保，立委之間，乃至行政部門之間，則是意見紛歧。贊成納入的立委認為，「勞工」應採國際通用的廣義解釋，只要是受薪階級都可稱為勞工；何況現有的勞工保險也將漁民、蔗農和農業雇工等勞動者納入，對適合參加勞工保險的對象應擴大解釋。

當時許多新聞、文化與公益事業工作者不願加入勞保，根據立委的說法，一方面是「階級尊卑觀念作祟」，認為被稱為「勞工」有損身分；另一方面，勞保當時尚無門診給付，公保福利明顯優於勞保，所以希望能夠參加公保；⁴⁶ 但他們並非「法定機關內之有給人員」，納入公保不符規定。贊成將之納入勞保的立委認為：「不管作什麼工作，並沒有等級之分，不能說公務人員的地位高，勞工的地位低。……假如將他們排除，結果是公務人員保險法裡沒有，勞工保險條例也沒有，不管（勞工）這名字是否好聽，兩邊落空，這一福利就不能享受了。」⁴⁷

但地位意識卻是反對將之納入勞保的立委主要的關切。「我國對新聞記者、私立學校教職員等知識份子，一向視為白領階級，若強迫其參加勞工保險，彼等心裡一定有所不快」；⁴⁸ 「我們把他們納入，這雖是恩惠，但他們反而認為將他們視為勞工是一種侮辱。」⁴⁹ 與地位意識相關的是公勞保的福利差異：「勞心勞力者都是勞工，大家沒

46 根據當時向立法院院會報告審查會意見的立委周慕文十年後的回憶：「當時請願案紛至沓來，其中尤以新聞從業人員、私立學校人員和百貨員工為甚，他們紛紛反映願意參加公保，而不願意參加勞保，很顯然的，這是勞保、公保給付標準不同所以致之。」（1978年審查勞工保險條例修正草案發言），見立法院秘書處，《勞工保險條例修正案》（1981: 209）。

47 《立法院公報》，57卷33期，頁2908（1968年5月8日）。

48 同前註所引，頁2896。

49 同前註所引，頁2907。

有什麼話說，（若是這樣）公務人員保險也應取消，否則必然引起不快，勞工之外還有公務人員。……不能說公立學校的教職員是公教人員，私立學校的教職員是勞工，台大教授是公教人員，東海大學教授是勞工。況且待遇也有差別……」。⁵⁰ 由於正反意見僵持不下，1968年的勞保條例修正案並沒有將「視為白領階級的知識份子」強制納入勞工保險。

2. 「勞心者」納入勞保

直到1979年，「勞心者」才強制納入勞工保險。讓我說明一下這個決策事件緣起的時間脈絡。為了回應前文提到的，1970年前後的統治危機，國民黨除了在權力分配結構上吸納更多台籍菁英並開放有限的中央民代選舉之外，也試圖透過社會政策來重建鄭敦仁所說的「分配聯盟」，以鞏固主要階級和職業群體的支持(Cheng 1990: 168-171)。為了爭取勞工和新興的「中產階級」的支持，行政院在1973年，提出「保障勞工利益，改善勞工生活」的方案。根據這個方案，行政院長蔣經國指示勞保條例必須修正，擴大保險對象；內政部於是在蔣經國指示下，成立專案小組全盤修正勞保條例。⁵¹

修正案研議多年，終於在1978年向立法院提出。這次修正案，不但終於將「新聞、文化、合作與公益事業」強制納入勞保範圍，而且高度放寬「勞工」的身分認定，而擴大了勞保的社會基礎。勞保條例原本規定，具有工會會員資格者才是勞工，意思是說，「代表僱方行使管理權之各級業務行政主管」，不能以勞工身分投保。修正案取消了這項規定。於是，勞心與勞力者，藍領勞工、白領階級與管理階層，傳統勞工與「新中產階級」，全都一起參加勞工保險。

「勞心者」強制納保，在1978-79年，並沒有像十年前一樣引起爭議。有幾個因素影響了這種轉變。首先，十年來工業化／資本主義化的發展，改變了職業結構，擴大了出賣勞動力的人口和勞動的異質

50 同前註所引，頁2910。

51 參考國民黨增額立委謝深山對勞保條例修正緣起的說明。見立法院秘書處，《勞工保險條例修正案》(1981: 176)。

性。這一方面，如立委所言，轉變了「勞工」的觀念，⁵² 另一方面，如何將人數不斷擴增的「勞心者」和「新中產階級」納入保險體系，以在選舉機制增強的 1970 年代強化統治的正當性，對國民黨政權而言，也有政治的迫切性。其次，前面提到，行政院原本想要透過社會保險法的立法來建立軍、公、勞保之外的分類保險體系，以將「勞心者」納入。但時間越久，這條沒被選擇的路，也就越顯得遙遠，難以回頭。將之納入勞保體系這種原是「權宜」的作法，則在前述勞工定義的轉變下，越加地定型為政策選擇。最後，「勞心者」過去不願參加勞保，而爭取參加公保，主要是因為兩個體系的福利差異所致。公、勞保的主要差異，其實是在醫療給付。1970 年以後，勞保開始提供門診給付。由於社會保險體系，如立委所言，「只有醫療給付真正使投保人受到實惠」，⁵³ 在勞保已然提供與公保幾無差異的醫療實惠下，「勞心者」（除了私校教職員之外）並無反對參加勞工保險的理由。如一位立委早先說過的，許多受雇者在意的，是福利實惠，不是「勞工」這個名稱好不好聽。⁵⁴

3. 事權分散的組織體制之鞏固與維持

國民黨政權的統治心性，雖然想透過保險範圍的擴大來爭取政治支持，但並無心克服「有限多元」下國家部門的職權爭端，以統整事權分散的社會保險行政體系。前面提到，由於部門協調與職權重整的困難，阻礙了社會保險法的立法，使國民黨政權將公教人員以外的受雇者，無分職業類別，不管勞心勞力，全都納入勞保體系。受雇者之外，自營作業者和許多小雇主，也透過職業工會加入勞保；1988 年又將雇主納入勞保範圍。「勞工」保險，非預期地成爲一個跨階級的、具有廣泛社會基礎的風險社群。

52 引述一位立委的發言：「本席想提醒各位先生注意一個觀念問題：今天的勞工型態與過去不同，過去的勞工，完全是指從事勞力工作者而言，而今日的勞工，除了勞力工作者之外，還包括勞心工作者...此次修正轉變對勞工的觀念，將勞心者亦納入保險範圍，是為進步之處。」同前註所引，頁 206。

53 同前註所引，頁 195。

54 《立法院公報》，57 卷 33 期，頁 2908（1968 年 5 月 8 日）。

勞保不斷擴大社會階級基礎的同時，其事權分散的組織體制則在爭議中繼續維持。1978-79 年的勞保條例修正案，其重點在擴大保險對象，卻引發立委試圖改變勞保組織體制的行動。前面討論過勞保體系「中央立法、地方執行」的原委。每逢勞保條例修正時，立委都要求將省府辦理的勞保業務收歸中央，以解決「效率不彰」、「業務難以推展」的問題。在 1978-79 年勞保條例修正的聯席審查會中，立委決議修改條文，規定立即設置中央保險局來辦理勞保業務，不再委由省府辦理。審查會後第二天，台灣省議會正式決議表示反對。行政院因此緊急撤回修正案。經過黨政協調後，行政院提出「再修正案」，勞保業務仍委由勞保局辦理，但提升勞保局在省府組織的層級，並規定重大政策需報請中央主管機關同意。⁵⁵「再修正案」所做的局部調整，依舊維持事權分散的組織體制。在國民黨領導菁英與行政院無意重整勞保組織體制之下，以資深立委為主的立法院，雖不滿意，也只好接受。

制度分配利益與權力，獲益者傾向於維持既有的運作模式，這是討論路徑依賴的文獻中，一個常被提及的觀點(Pierson 1995, 2000a)。這正足以說明勞保組織體制何以難以變動。我們記得，在 1958 年立法時，省府／省議會並不反對將勞保業務交由中央辦理，是中央政府基於財政負擔和設立成本的考量，以及反攻大陸的心態，不願承辦「台灣省」的勞保業務。20 年後，情況已經改觀。勞保體系的擴大與業務範圍的增加，增強了勞保局的管理權力；能夠插手影響勞保局業務的省級機構與個人（如省議員），自然不願放手。在勞保體系尚未呈現非改不可的危機徵候之時，從中央權力菁英的角度來看，要在具有選民基礎的省議會強烈反對下將勞保業務收歸中央，只是徒增衝突。多一事不如少一事，「中央立法、地方執行」的勞保組織體制，也就照舊維持。

55 以上敘事整理自《勞工保險條例修正案》（立法院秘書處 1981）中立委的發言與行政部門的詢答。

（四）私立學校教職員納入公保體系⁵⁶

勞保體系是在保險機關（勞保局）和主管機關（分屬中央與省府）的職權關係，產生分權型態的組織體制，但它是以單一的方案（single program）涵蓋各種不同階級身分者；公保體系的發展型態，則迥異於勞保。公保體系在 1980 年代以後，建立了多元方案（plural programs），來涵蓋不同身分的群體。這些不同的方案，在法令依據、適用對象、給付項目、保險費率和保費負擔方面，都有差別，而形成極端的制度分歧、結構零細的現象。這種分歧化與零細化的發展型態，首要導因於私立學校教職員被納入公保體系。

1978-79 年的勞保條例修正，原本也將私校教職員強制納入勞保，但遭到私校校長與教職員強力反對，要求參加公保而作罷。私立學校不願參加勞保，主要是兩個因素所影響。第一是校方的保費負擔。勞保規定雇主負擔 80% 的保費，「私立學校並非營利事業，何能負擔此項鉅額保險費用？」（汪國瑗 1982: 173）；第二是基於身分意識要求與公立學校享有相同的待遇。汪國瑗說明這種主張的基礎：私立學校的學制、學則、教職員遴用資格，與公立學校完全相同，「教師的工作雖相似，而其境遇則有公私之異，公立學校的教師，比照公務人員，納入公務人員保險制度，而私立學校的教師則否，只能參加勞工保險，在名稱上難以接受，在心理上難以折服」（汪國瑗 1982: 167）。

由於私立學校反對其教職員強制納入勞工保險，蔣經國總統於是在 1978 年於國民黨中央工作會報上指示：「私立學校教職員只能參加勞保，他們希望參加公保，這問題可以和行政院研究」（汪國瑗 1982: 172-73）。行政院人事行政局於是分函銓敘部、財政部、教育部、主計處等有關機關進行協調。除教育部外，其他機關都認為私校教職員納入公保有「法令與事實的困難」，⁵⁷ 表示反對，問題因而懸

56 汪國瑗(1982)對私立學校教職員納入公保體系的過程與爭議之所在，有非常詳盡的說明。本小節主要採自汪文。

57 困難包括：1.私立學校非屬法定機關，依法不能參加公務人員保險；2.私立學校職稱混

而未決。蔣經國總統又在 1979 年，於國民黨中常會指示研究如何將私校教職員納入公保：「立刻研究修改法令，如須完成立法程序，希望立法院也能加以支持」（汪國瑗 1982: 179）。行政院根據指示提出兩個方案。方案之一是修改「公務人員保險法」將私校教職員納入，但由於私校教職員並非法定機關編制人員，與公教人員參加同一保險方案，在法規上難以釐清權利義務關係和政府責任。最後決定另立新的條例，私校教職員另成一個保險方案，但一切比照公務人員保險法辦理。汪國瑗（1982: 180）說明為何決策者最後選定這個方案：「私立學校教職員爭取參加公保的本意，實在是希望一切待遇與公立學校看齊。因此，另定『私立學校教職員保險條例』，一切比照公保，實不失為一良策，且能擴大政治號召，爭取私校教職員對政治之向心力」。

根據這個解決方案，私立學校教職員被納入由銓敘部所主管的公保體系，但與公教人員則分屬不同的、個別獨立的保險方案；除保費負擔之外，一切比照公務人員辦理。⁵⁸

現在讓我對私校教職員納入公保體系的前因後果作個簡單的討論。私校教職員該歸於勞工，還是納入公教體系，這爭議涉及制度將人群分類時，分類的意義是否被認為是正當的。在國民黨威權統治下，負有教化任務的教育部門受到嚴格的管制，即使私立學校，也受到同於公立學校的國家控制（朱敬一、葉家興 1994）。這使得私校教職員的身分分類有了置疑的空間：既然教師選用資格相同、工作內容相似，何以公立學校教師參加公保，私校教職員卻要參加勞保？另一方面，由於教育部門對威權統治的重要性，私校教職員是國民黨政權積極爭取支持的對象。職是之故，即使許多國家部門一開始認為私校教職員納入公保有「法令和事實的困難」，但在領袖意志介入下，最

亂，又沒有薪給制度，難以比照公保訂定統一保俸；3.公保由政府負擔 65%的保費，私校教職員若加入，勢必增加國庫負擔（汪國瑗 1982）。

58 公務人員保險，政府負擔 65%的保費，公教人員自付 35%；私立學校教職員保險，政府與學校各負擔 32.5%的保費，教職員則與公教人員一樣負擔 35%。

後還是選擇將之納入公保體系，以「擴大政治號召」。

然而，在「擴大政治號召，爭取私校教職員對政治之向心力」之下，另立條例將私校教職員納入公保體系，卻使得整個保險體制，隨著退休公教人員與眷屬的醫療保險之開辦，而愈加零細化。

1980年代，在選舉競爭日趨激烈的政治環境中，爲了鞏固國民黨政權傳統支持者的效忠，政府在公保體系陸續開辦了公務人員眷屬疾病保險(1982)、退休公務人員疾病保險(1985)和退休公務人員配偶疾病保險(1985)，擴大醫療保險的保障對象。一則由於這些新辦的社會保險，僅提供民眾需求殷切的醫療給付，不同於公務人員保險的綜合性給付，二來因爲政府對現職公教人員所負擔的責任，有別於眷屬和退休者，因此，上述各項醫療保險方案均各自獨立，分開辦理。而私立學校教職員既已納入公保體系，擴及退休人員和眷屬的醫療福利，也就比照公務人員辦理。於是，私立學校退休教職員疾病保險(1985)、私立學校退休教職員配偶疾病保險(1985)和私立學校教職員眷屬疾病保險(1990)，也陸續開辦。總計十年間，公保體系新立了七個保險方案。這樣的發展趨勢，使公保體系的組織體制，呈現極端分歧與零細的現象。

（五）路徑依賴的因果機制

前面的分析指出，既有保險體系制度結構的特質及其引發的反應，如何使得統治菁英／國家行動者的行動選擇，導致勞保體系和公保體系在組織體制上的發展特質。這結果的形成，同時涉及路徑依賴的自我增強序列和反應序列。現在，讓我對這兩種路徑依賴過程中的因果機制，作個討論。

Mahoney (2000)所討論的幾種制度再製的機制中，權力的取徑，與「行政分立、事權分散」的組織體制之自我增強，最爲相關。組織傾向維持既有的權力乃爲熟知的觀點；考試院和省級機構，極力抗拒由行政院內政部主管所有社會保險體系，並成立中央社會保險局來辦理保險業務的主張。勞保業務收歸中央辦理的替代方案，乃無法採

行；社會保險法的立法，也因而受到阻礙。「分類分業」辦理不同人群納保的方案遭到排除，使得執政者「不得已只好走勞保這條路」，將公教人員／農民以外，無分職業階級的就業人口，通通納入勞工保險。

保險範圍的擴大，涉及既有制度結構所引發的一系列行動反應。要在事件序列中尋求因果機制，研究者常使用的策略是以「重覆出現的問題解決」(reiterated problem solving)來關連這些事件序列(Haydu 1998)。在上述的反應序列中，這重覆出現的問題是：當制度在將人群分類和依身分資格分配利益時，這些原則是否符合適當性的邏輯或道德上是否正確的？質言之，是正當性的問題。例如：公教人員是否可以享有和勞工不同的福利待遇？「勞心者」應不應該視為勞工而參加勞工保險？私校教職員並非政府機構的法定編制人員，參加公保是否適當？為何公立學校教職員可以參加公保，私立學校教職員卻要參加勞保？當私校教職員納入公保體系以後，擴及眷屬和退休者的保險福利，能不能只局限於公教人員，而不澤被私校教職員？這些質疑，雖有實質利益的立場，但都涉及「正當性」的主張與爭議。

組織權力的防衛、部門的職權爭端，以及正當性問題的解決，必須放在政體的脈絡中來瞭解。先就組織權力的再製與部門爭端的協調來說。在威權政體的「有限多元」下，國家組織之間的爭端，很少透過正式規則（如憲政程序）的制度化管道來解決，⁵⁹經常必須由領袖透過黨組織的運作來裁決。在缺乏領袖意志介入下，部門爭端常陷於「不行動」的僵局而維持現狀。許多政治體系的運作都有「維持現狀的偏差」(status quo bias) (Pierson 2000a: 262)，前述強人領導下的有限多元，尤其如此。維持現狀的偏差，使得改變既有組織權力的行動，受到極大限制。

再就正當性而言。在威權統治下，正當性的宣稱和質疑，很少透

59 類似制度起源時期，立法院經由表決來解決考試、行政兩院對公保的職權之爭，這種例子很少。

過集體社會動員的方式呈現，而大體是，分享統治權力的威權菁英在「施恩示惠以爭取政治支持」的心性下，主觀地認知制度規則本身的適當性，並判斷民眾對既存制度或政策決定所反應的信念是否「不利政治號召」。而威權菁英內部的主觀詮釋，不見得一致，「正當性」衝突的解決，因而也受到「有限多元」的政治互動所影響。有限多元，使國家行動者的政策選擇，有猶豫躊躇的不確性。簡單說來，「政策示惠的統治心性」和「有限多元」這兩個重要的政權特質，影響了路徑依賴的權力機制和正當性機制的運作。

四、低保費政策的自我增強

整個結構分歧的社會保險體系，在 1980 年代末期陷於嚴重的財務危機。本節將分析的焦點轉移到造成財務危機的低保費政策。財務危機中，農保的問題最為嚴重。農保的財務問題，對執政菁英有關全民健保組織體制的方案選擇，有關鍵性的影響。所以在本節中，我也將討論哪些因素影響了農保的保費決定。

（一）低保費政策的自我增強機制

1950 年代的財政狀況、社會經濟條件和政策示惠的統治心性，使國民黨政府選擇了低保費的政策方案。此後的財務負擔方式，一直朝著低保費政策的方向自我增強。低保費政策之所以一直維持，其再製機制，同時牽涉到功能性、權力和正當性這三個面向。

自我增強過程的功能機制，指的是這種政策模式對制度所依存的外部系統，而未必是制度本身，所產生的功能(Mahoney 2000)。這裡所說的「外部系統」，指的是經濟體系與政治體系——社會保險透過國家權力從經濟體系汲取資源，且由政治體系獲得合法性來源。由於在民主轉型之前，保費決定權力是掌控在威權菁英手中，所以，所謂低保費政策對經濟體系和政治體系的功能性，其實是從權力菁英的角度來說的。就經濟體系的功能性而言，降低雇主的勞動成本，是威權

菁英的經濟發展策略中，重要的構成部分。由於雇主必須負擔勞工80%的保費，提高勞保保費所增加的負擔，絕大多數要由資方來承受。因此，低保費政策，有避免增加雇主負擔的效果。再就政治體系的功能性來說。前已述及，低保費是施恩示惠的統治心性下的產物；1970年代以後的選舉競爭，更強化了這樣的統治心性。低保費政策，使得提供完整醫療給付的社會保險，大受民眾歡迎，這種政策的「正向回饋」作用，使得執政菁英有著強烈的動機，繼續維持低保費政策來爭取政治支持。

此外，低保費政策長久下來，也可能塑造行動者特定的認知與正當性信念。這正當性信念不但為有權參與政策決定的行動者，設下了認知框架，也使得偏離認知模式的政策調整方案，容易引發質疑，而使執政者不願採行。低保費政策不斷強化社會保險是恩庇型國家(benevolent state)「照顧人民的美意」這樣的信念。既是「國家的恩惠」，就不該要求人民負擔太高的保費。詳讀全民健保實施前所有社會保險的立法與修法記錄，我們不難發現，這樣的信念，主導了立委有關社會保險保費負擔的討論。政治菁英之外，一般民眾（或說被保險人），也可能如全民健保規劃小組(1990b: 9)說的：「因為……長期習慣低保險費率政策，將社會保險視為福利，所以也不贊成提高保險費率」。一旦過去的政策決定使「低保費」形成一種根深蒂固的信念，那麼調整保費的措施，就要面對相當大的正當性的試煉。在選舉競爭機制逐漸增強的政治環境中，關切民意支持的執政菁英和民選政治人物，並不願意接受這種「正當性」的政治試煉；其「理性選擇」，是繼續維持低保費，以「逃避譴責」（林國明 2000b, 2001）。

除了前述的再製機制之外，社會保險體系本身的制度特質，也使得低保費政策在 1980 年代末期之前，不至因為資源限制釀成嚴重危機，而能繼續維持。這是就勞保體系而言。勞保和公保一樣，是「綜合保險」型態，同時提供現金給付和醫療給付。前面提過，勞保保費在 1970 年以後，採取「綜合費率」，並沒有就現金給付與醫療給付的保險項目分別計算。這使得政府可以挪用老年給付的提存準備，來

挹注醫療給付的支出。⁶⁰勞保將每年收支結餘存起來，稱為勞保基金，這勞保基金，其實就是老年給付的責任準備提存。當醫療給付不足時，就挪用提存準備來支應。如此，低保費雖然遠低於精算費率，但綜合保險的財務機制，卻使勞保，從 1970 年因應門診開辦而調整保費以來，帳面上並未出現虧損。⁶¹既無虧損，也就沒有調整保費的立即壓力，而使低保費政策可以繼續維持下去。但這種財務處理方式，卻在 1980 年代末期造成嚴重問題。何以如此？容後再述。

1985 年試辦、1989 年全面開辦的農民保險，雖然也是同時提供現金給付和醫療給付的綜合保險（但無老年給付），不過，綜合保險的財務機制，卻不可能像勞保那樣提供延宕財務失衡的緩衝作用。因為保費實在過低，低到連支付醫療費用支出都不夠，以致年年造成鉅額虧損。為何農保保費會訂得如此之低？這是以下要分析的主題。

（二）農保體系的建立與低保費的政策決定

1985 年，政府主動決定在 41 個鄉鎮試辦農民健康保險。試辦初期只有農會會員才能參加；由於農會法規定每一家戶只能有一人參加農會，所以造成「一戶一人投保」的現象。試辦範圍的局限和投保資格的限制，製造了許多不滿。要求全面開辦農保、取消投保資格限制的呼聲持續不斷。當政府仍因財務問題猶豫不前之時，1988 年 5 月 20 日爆發的農民抗議事件（廖美 1992；張茂桂 1989），促發了全面實施農保的決策。「五二〇事件」被認為是 1980 年代社會抗議的高峰（Chu 1992: 110-112）；在那之前，農民的生計困難所蓄積的不滿、挫折與同情力量，已如烽火般地掀起農民抗議的風潮。⁶²五二〇農民抗議的訴求之一是全面開辦農保。這是台灣有史以來第一次，社會保險議題寫成街頭抗議的標語。農民的和平抗議，匯聚許多同情者，但意外

60 公保由於年年入不敷出，根本不可能為養老給付提存責任準備。

61 從 1970 年至全民健保實施前，勞保僅在 1987 年出現年度收支失衡的短絀現象。

62 農民集體抗議運動始於 1986 年底；從 1987 年 12 月到 1988 年 10 月，農民運動共進行七次大規模的示威遊行（張茂桂 1989: 73-75）。

地演變成嚴重的街頭暴力衝突，「造成『二二八』事變以來最大的流血衝突事件」（張茂桂 1989: 75）。五二〇事件之後，政府一方面逮捕、整肅運動幹部，另一方面則儘速研擬全面實施農民健康保險，以舒緩農民的不滿。

1988 年底行政院完成農保條例草案送交立法院審議。投保限制完全取消；在保費方面，增額立委無分朝野，紛紛主張降低農民的負擔。五二〇事件的傷痕在農保立法過程不斷被撫觸；仍未完全熄滅的農民抗議的愠火，烘托了討論農保保費的道德氣候。一位立委的發言，是當時政治脈絡下典型的道德論述：

再過幾天就是農民走上街頭（五二〇事件）滿一週年的日子，湊巧今天他們又走上街頭…（台灣的經濟發展）犧牲了農業和多少農民，因此，今天我們實在有責任、義務來回饋農民。今天農業團體還在本院門口請願，在此情況下，政府實在應該拿出誠意來回饋農業，而回饋的最好方法就是在國家預算中編列預算來補助農民。⁶³

在上述的政治脈絡中，既有社會保險體系的保費負擔制度，也為農保的保費決定設下了正當性的框架。前已述及，社會保險一向採取低保費政策；勞保不但保費很低，而且費率已經將近 20 年沒有調漲了。⁶⁴ 要將農保的保費，訂得高於勞工保險，在道德上缺乏正當性，在政治上則不可行。增額立委堅持，農民所得低於勞工，農保費率絕不能高於勞保。在保費負擔比率方面，行政院的草案原擬由農民自行負擔 50%，政府補助 50%。但增額立委則要求必須降低農民自行負擔的比率。典型的論述是這樣的：「公保自付 35%，政府補助 65%，勞

63 立法院秘書處，《農民健康保險條例》（立法院公報法律案專輯第一百二十四輯），1990: 216-217。

64 這是指普通事故的費率。1978-89 年勞保條例修正，職業災害事故的費率與其他給付項目的費率分開，並完全由雇主負擔。勞工必須負擔的勞保保費費率，乃從 1968 年訂定的 8% 降為 7%，此後一直維持至全民健保實施，勞保費率才有所調整。

保（產業勞工）自付 20%，雇主負擔 80%，現在農民收入最低，保費（自付比率）又比別人高，這沒道理。」⁶⁵ 在立委堅持下，農民自行負擔的比率降為 30%，而由政府負擔 70% 的保費。

農保保費的政策決定，是路徑依賴下的結果。說得較明確一點，是過去低保費政策所形塑的正當性信念，與決策當下的環境脈絡因素共同作用而造成的。農民在經濟變遷過程中的弱勢處境、政治轉型中的社會抗議事件，以及既存保險體系保費負擔方式，這些在特定軌道上運行的因素，在決策的脈絡中糾結在一起而影響了農保的保費決定，造成低額的保費和高額的政府負擔比率。這使得農保全面實施的第一年，政府就必須編列上百億的預算，來補助保費並彌補低保費造成的財務虧損；這數字並逐年急遽擴大。⁶⁶ 農保，宛如是政府預算的「財政黑洞」，成為社會保險體系的財務危機中最為醒目的問題。

五、制度危機的形成

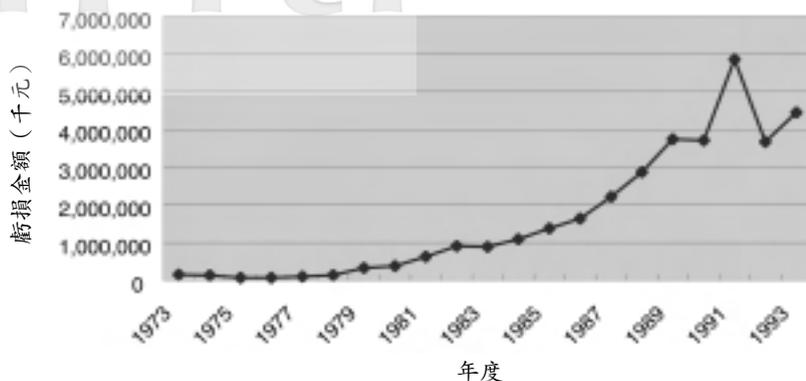
執政菁英一貫採行的低保費政策，維持了三、四十年，到了 1980 年代末期和 1990 年代初期，一方面由於體系成熟，預估到期和實際支出的退休給付增加，另一方面由於醫療機構的擴充，以及醫療技術設備的進展提升了需求和給付範圍，推高了醫療費用支出，使得社會保險體系陷於入不敷出的財務危機。在危機中，民主轉型、經濟結構調整和政府財政惡化這些環境因素，因緣際會地結合，使得政府難以透過提高保費或以國庫挹注來解決財務危機。國家行動者，被困在自己過去的行動所招致的危機中。

讓我對財務危機狀況作點說明。先從公保體系來看，由於保費過低，公保開辦第二年即出現赤字。到了 1980 年代以後，由於屆臨高退休率，養老給付支出不斷擴大，使得虧損金額逐年上升，幅度加遽

65 《農民健康保險條例》，頁 130。

66 可參考歷年之《台灣地區勞工保險統計》。

(圖一)。從 1986 年到 1993 年，公保每年平均約虧損 35 億元。⁶⁷



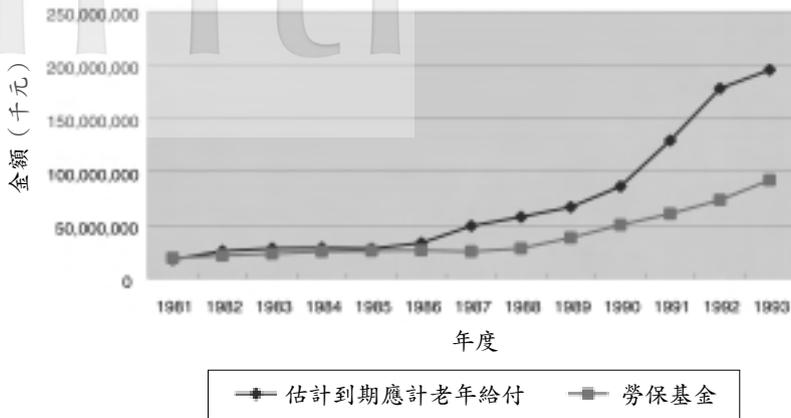
資料來源：中央信託局，《公務人員保險統計》(1994: 155)

圖一 公務人員保險財務虧損狀況，1973-1993

勞保的情況稍有不同。勞保在 1980 年代以後的財務問題，主要是醫療給付支出的持續擴大，⁶⁸ 不斷侵蝕老年退休給付的提存準備。從圖二可以看出，在 1980 年代後期，歷年累積的勞保基金，已不足以支付估計到期、應計而未付的老年給付，是謂「提存準備不足」。如前所述，由於綜合保險的財務機制，使得勞保基金仍有累計結餘；這使政府可以繼續維持低保費，拖延解決財務問題的時間，但提存準備不足的潛在虧損則不斷擴大，引起「勞保即將破產」的憂慮（全民健保規劃小組 1990b: 6）。不像公教人員，退休領取公保養老給付之後，還可以加入退休公教人員疾病保險；勞保的被保險人一旦領取退休老年給付之後，即失去健康保險的保障。為了繼續享有醫療保障，許多符合老年給付請領資格者都繼續留在勞保體系。根據 1993 年的估計，如果符合請領資格者皆來領取老年給付，則勞保基金立即虧空一千多億。⁶⁹ 這一千多億，就是所謂提存準備不足的潛在虧損。

67 相關統計數字計算自中央信託局，《公務人員保險統計》(1994: 154-155)。

68 從 1981 年到 1990 年，醫療給付支出平均每年成長率高達 22% (林國明 1997: 102, 表二)。



資料來源：勞工保險局，《台閩地區勞工保險統計》(1994: 15)
圖二 勞保基金與估計到期應計老年給付，1981-1993

農保的財務問題更嚴重。農保的虧損情形，嚴重到無法償付積欠特約醫療院所的醫療費用，以致引起醫療院所拒看農保病人的衝突。⁷⁰ 其他涵蓋人數較少的方案，也大都處於虧損狀態。以 1993 年來說，所有保險方案的總虧損，約 205 億；若包括勞保的預估虧損的話，則高達 1,236 億元，大約佔當年中央政府總預算的 11 %；即使中央政府以當年全部的社會福利預算來貼補，也不足以彌平。⁷¹

財務危機可以透過提高保費的手段來解決。⁷² 但上述的環境因素，使提高保費的措施，面臨極大的困難。台灣過去「出口導向工業化」的經濟體系，在 1980 年代末期面臨結構調整的局面(Cheng and Haggard 1987)。勞力密集產業面對工業先進國家的保護主義，和「較為後進」

69 該年估計應付老年給付準備為 1,953 億 4,447 萬元，但勞保基金僅餘 921 億 7,594 元，不足金額上千億。見勞工保險局，《台閩地區勞工保險統計》(1994: 14)。

70 民生報醫藥版，1990 年 12 月 13 日。

71 作者計算自《公務人員保險統計》、《台閩地區勞工保險統計》和《中華民國財政統計年報》。

72 當然也可以利用降低支出的方式來因應財務問題。但是養老給付難有調降的可能，至於醫療支出方面，政府在 1980 年代的確嘗試採行一些控制醫療成本的政策，但都失敗了(林國明 2001)。

的國家低廉勞力的競爭；台幣大幅升值，惡化出口產品的國際競爭利益；工資上升，生產成本提高；投資下降，資本外移或投入投機市場；這些都是台灣經濟在 1980 年代末期所面對的問題(Chu 1992: 138)。執政者正試圖透過政策調整來促進產業升級、鼓勵投資，以維繫經濟成長。在這樣的脈絡下，要強力推行增加雇主負擔的保費調整政策，有極大的困難。

要在不增加雇主負擔的情況下提高保費，除非是同時調降雇主的保費分擔比率。但在民主轉型階段，要將雇主原本負擔的保費移轉給勞工，卻遭逢巨大阻力。1990 年行政院擬請立法院審議的勞保費率調整方案，適足以說明這點。

1989 年底，為因應勞保財務危機，勞委會提出了費率調整方案。費率從 6% 至 8% 調為 9% 至 13%，勞資分擔比率則調為三比七，但勞資雙方均反對。⁷³ 修正案於 1990 年初送進立法院後，國民黨（增額）立委更是群起反對，直言：「提高保費，執政黨選舉一定輸」。⁷⁴ 九十年代農保費率擬議調漲，同樣遭到立委反對。⁷⁵ 面對有選舉壓力的立委之反對，國民黨領導菁英於是躊躇不前，行政部門同意「緩議」。國民黨雖在立法院仍居絕對多數，但其選舉優勢在民主轉型過程中已逐漸下降（朱雲漢 1998）。前面不斷強調，國民黨執政菁英向來有政策示惠的統治心性，在選舉競爭日益激烈的政治環境中，其「逃避譴責」的動機也愈強（林國明 2000b, 2001），而不願強行通過不受歡迎的保費調整方案。因此，勞農保的費率調整案，直到全民健保實施前，也就一直擱置在立法院。

政府既無力控制支出，又無法提高保費，只得繼續由國庫補貼虧損。當時社會保險的相關法令規定，所有的虧損均由政府來補貼。政

73 關於這段期間的勞保費率調整方案之爭議，可參考聯合報以下日期的報導：1989 年 10 月 29 日，第四版；1990 年 1 月 23 日，第一版；1990 年 11 月 14 日，第六版；1991 年 1 月 25 日，第一版；1991 年 8 月 16 日，第六版；1992 年 4 月 23 日，第三版；1992 年 7 月 13 日，第二版。

74 聯合報，1992 年 7 月 13 日，第二版。

75 中國時報，1990 年 12 月 14 日。

airiti

府的財務補貼，最沈重的負擔是在農保。政府對農保的鉅額補貼，佔了社會福利預算極大的比率。以 1993 年為例，中央政府光是補貼農保的保費和虧損，就高達二百億元，大約佔了所有社會福利支出的 23%。⁷⁶

但在這同時，惡化的政府財務，使執政菁英既無意願，恐怕也無能力，繼續補貼低保費政策所造成的嚴重虧損。在 1990 和 1994 年之間，中央政府每年的財政赤字平均約佔支出總額的 14%，而每年償還的公債，約佔支出的 16%。在 1994 年，政府的未償債務達 7720 億元，佔 GNP 的 13%。⁷⁷由於政府財政不斷惡化，執政菁英事實上是亟欲擺脫對社會保險體系的財務責任，而不是想繼續以政府預算來補貼保險體系的虧損。

六、組織體制的重建

全民健保的規劃與立法，是在前述的危機脈絡下進行。危機，促動了制度變遷的機會。制度總是有抗拒變遷的頑固性，但危機的情境，可能干擾或侵蝕制度再製的機制；形塑行動者的認知框架，使既存制度繼續存在的合理性遭受質疑；危機也造成解決問題的巨大壓力，而瓦解制度的僵硬性所凝固的，抗拒變遷的行動僵局。

分歧、零細的社會保險體系，在財務危機中陷於結構重組的巨大壓力。財務危機，使執政者面對必須解決的龐大虧損問題。如何藉由全民健保的制度建構，解決舊體系的財務危機，避免政府過度的財政支出，並建立有效的成本控制，可說是參與全民健保制度設計與規劃的主要行動者，所抱持的最根本的信念。這根本信念，喚發了重建符合效率原則的組織體制的主張。

危機促動制度結構根本變革的機會，但這並非意味著危機情境下

76 作者計算自勞保局《勞工保險統計年報》(2001)，及財政部《中華民國財政統計年報》(1994)。

77 以上政府財政數字引自財政部《中華民國財政統計年報》(1994)。

的制度變遷是不受既存制度結構限制的。制度變遷是在決策結構所限定的政治過程中對既存制度作反應(Ikenberry 1988; Pierson 1995)。過去的政策所創造的制度結構，分配了權力與利益，塑造界定問題和行動抉擇的認知框架，也將社會活動導向特定的運作模式，因而影響了特定行動者的政策偏好，和政策方案的可行性。對政策方案有不同偏好的行動者，他們能夠影響政策結果的能力，是隨制於政治決策結構所型塑的權力關係。因此，以下對全民健保組織體制形成過程的分析，將同時關照到社會保險體系的既存制度和政治決策的結構特質之影響。

（一）政策專家的統合方案

全民健保從 1989 年開始規劃。其時，台灣正歷經解嚴後的民主轉型。在威權統治時代，社會保險的政策一直操縱在執政菁英手中；隨著自主性社會組織的興起和動員能力的增強，全民健保決策已難排除社會團體集體動員的影響。不過，社會團體的行動介入，是發生在立法階段；政策規劃局限在「專家／技術官僚」的決策體制，社會團體仍無機會參與行政部門的政策形成（林國明 2000a）。

全民健保第一期的制度藍圖規劃，是由經建會負責，第二期規劃涉及細部的制度設計，轉由衛生署接手。在整個政策規劃過程，行政部門大量依賴學者專家的意見（張博雅等 1997）；在國民黨統治台灣的歷史中，我們實在很難找到哪個公共政策形成的案例，是像全民健保那樣地倚賴專家來從事制度設計。⁷⁸事實上，整個全民健保的制度架構，包括本文關切的組織體制，是依據政策專家提出的主張進行局部修改和細部落實的。政策專家在政策形成過程中所扮演的，前所未

78 作者之前的著作（林國明 2000a: 146-149）曾說明何以政府在全民健保規劃的過程必須仰賴專家的意見。除了學官部門的流通和專家諮詢體系的制度化，使得政府在規劃「高度專門性、需要長期研究，並且有深遠影響」的政策時經常倚賴專家意見之外，主要還是受到決策機構的組織特性所影響。先後負責規劃全民健保的經建會和衛生署，組織內部並無社會福利和醫療保險方面的足夠研究人才，無法自主形成創新性的理念，而必須借重來自學院的政策專家。

見的關鍵性角色，鬆動了既存組織體制的再製機制。因為，根據參與者自己的說法（羅紀琮 1997: 26），政策專家比較「從大體著眼」、不受實務觀點所束縛，設計出來的方案比較理想化，因而也比較能夠避免前文提過的「維持現狀的偏差」，使得根本變革的方案主張有了出現的可能。

協助行政部門規劃全民健保制度的政策專家，具有強烈的，強調效率的技術理性傾向（林國明 2000a）。效率，在既存保險體系的財務危機中，設定了診斷問題與尋求對策的認知框架。根據專家的診斷（全民健保規劃小組 1990a），既存保險體系行政零細、制度分歧的組織體制，充滿結構缺陷，完全違反效率的技術合理性，必須進行根本變革，才能從危機中脫困。專家所提出的結構改造方案，有兩大重點。一是，現金給付保險必須與醫療保險分開辦理。如前所述，公勞農保三大保險方案，是採「綜合保險」，醫療給付和現金給付的財務並未分開，造成財務管理上的困難（如前述勞保的財務問題）。第二個改革重點是：既存體制零細分散的權威結構將打破重組而予以集中化。根據這兩個改革重點，現有的社會保險方案，或者重新調整，只提供現金給付而不再辦理醫療保險業務，或者予以廢除。⁷⁹ 公、勞、農保體系的醫療保險將整合為單一的全民健康保險體系；現有的社會保險人口，連同目前沒有參加保險的人口，一起加入這個國家經營的單一體系。這群專家以為，國家經營／單一體系的健保組織，最符合效率原則。單一體系不但擴大風險分攤的範圍，節省行政成本，而且可以提高政府從事整體醫療體系規劃的組織能力，並使政府在面對醫療提供者時，有強大的談判力量來節制醫療成本。整個結構改革揭示的方向是：權力集中、理性行政、簡單而有效率。

79 五個同時提供現金與醫療給付的保險方案（公務人員保險、退休公務人員保險、私立學校教職員保險、勞工保險與農民健康保險），將調整成三個（公務人員、勞工、農民）只提供現金給付的保險方案。其他七個只提供醫療給付的保險方案，則予以廢除。

（二）執政菁英政策偏好的形成

理念需要權力的支持才能轉化為政策。專家主張建立單一健保體系的結構改革理念，最終何以能夠獲得執政菁英的支持呢？危機脈絡下，單一健保體系所具有的財政和政治意涵，對執政菁英偏好之形成，起了關鍵性的作用。

首先，前已述及，在所有保險體系的財務危機中，農保的虧損最為嚴重，造成政府沈重的財務負擔。如果要如當時的其他方案所主張的那樣，在醫療保險方面繼續維持公、勞、農保分立的體制，將納保範圍擴及眷屬，另外成立「國民健康保險」來涵蓋未能納入公勞農保體系的國民，那麼就必須大幅提高農保保費才能維持財務平衡，要不然就是持續以政府財政來補貼不斷擴大的虧損。前者有政治的困難，後者執政菁英並無意願。其次，全民健保實施前夕，未納保者，除了勞工與農民的眷屬之外，都為無業、失業或社會邊緣戶等社會弱勢者。如果另立公勞農保之外的「國民健康保險」體系將之納保，這國民健康保險必然成為弱勢者相互取暖的「弱勢保險」。由於其他國民無法分攤這群弱勢者的風險，保費必然很高，否則，政府就必須給予龐大的財務挹注。與農保面對的問題相同，政治上不可行，財政上無意願。建立單一體系，不同的職業群體和階級，可在同一個風險社群之內進行財務的交叉補貼，農民可以繼續繳納低額保費，經濟弱勢者不必背負過重的保費負擔，政府不用補貼虧損。單一體制的健保組織方案，成為執政菁英解決既存體制危機的出路。

讓我用全民健保實施以後的統計資料，來說明單一體制所產生的體系內交叉補貼效果。中央健保局曾對目前全民健保體制下，不同職業類別的人口，「平均每交一元保險費的醫療費用支出」作過統計。第一類職業人口（公教人員，產業勞工，雇主和自營作業者，以及專門技術人員）的統計數是 0.8；農民為 1.7，低收入戶為 2.7。⁸⁰ 這統計數的意思是說，第一類職業人口的平均保費高於平均醫療支出；相較

80 資料來自健保局提供的〈旅居國外人士短期返國使用健保醫療服務情況分析〉簡報。

之下，農民和低收入戶平均每交 100 元的保費的同時，⁸¹ 分別用掉了 170 元和 270 元的醫療費用。前述第一類職業人口，在過去大多是歸為公保和勞保體系的被保險人，體系整合後，他們補貼了，或說分攤了，農民和其他經濟上相對較為弱勢的群體的醫療費用，使其在單一體系下僅需繳納低額的保費。

我們再來看看這單一體系的健保組織，如何使政府從財務危機中脫困。全民健保的組織重構，使醫療保險與既存社會保險體系的現金給付劃分開來；農民保險將佔支出總額超過 80 % 的醫療給付業務，移轉給中央健保局辦理，現在僅提供生育、殘障和喪葬津貼等現金給付，這使其虧損金額驟降。降幅有多大呢？全民健保實施前一年(1994)，政府補貼農保虧損達 170 億元；全民健保實施後一年(1996)，政府填補短絀減為八千多萬。⁸² 單一體系整合，使政府每年減少了一百多億的農保虧損補貼。

將所有國民整合在單一健保體系，除了使政府從農保的鉅額虧損補貼中脫困之外，也讓政府得以免除過去對特定群體（如榮民）的醫療補助，這使得全民健保實施之後，政府部門在醫療保健支出的金額不斷下降。全民健保實施前一年，政府部門的醫療保健支出約為 443 億元，這數字逐年降低，至 1998 年，僅為 363 億元。從 1992 至 1994 年，政府醫療保健支出年度平均成長率約為 9 %；1996 至 1998 年，則降為負 5 %（田弘茂、林國明 2001: 58，表 4）。全民健保的實施，非但沒有增加政府的財政負擔，反而因為單一體系所產生的風險分攤效果，而減少了政府在醫療保健方面的支出。

上面提供的數字是「後見之明」，但已足夠說明單一體系對解決政府財務負擔的重大效果。執政者在作政策選擇時，不可能不瞭解單一體系整合所可能產生的財政效果。事實上，正是財政上的意涵，以及和財務負擔相關連的政治意涵，使得亟欲從社會保險的財務危機中

81 低收入戶保費由政府全額補貼。

82 見勞工保險局，《勞工保險統計年報》(2001: 397)。全民健保是在 1995 年 3 月 1 日實施，所以不適合用 1995 和 1994 年的數字來比較。

脫困的執政菁英，最終還是克服了國家組織內部的歧見，而選擇了單一體制的健保方案。

（三）單一體制與多元體制之爭

前面的分析指出，單一體系在政治上和財政上符合執政者的利益，不過，部分國家機關試圖維護既存體系下的組織利益，反對體制重組，主張多元體系。政府方案之形成，其實是段充滿阻力的過程。

專家的改革方案縮減了主管公保的銓敘部和主管勞保的勞委會的權力範圍，而遭致兩機關的反對。銓敘部反對體系整合的態度尤為強烈。銓敘部表示，公務人員的福利，是國家人事行政不可分割的一部份，因此，必須維持單獨的體系，不可與不具公務員身分的私人相混雜；銓敘部也擔心，如果將公務人員和其他國民混雜在同一體系，將拉低公務人員的較為優渥的福利水準。主管農保體系和一般社會福利事務的內政部，一度希望將所有的社會與醫療保險方案，都整合在它的管轄之下，並由內政部設立中央社會保險局，來經營所有現金給付與醫療保險業務。⁸³ 內政部的行政野心，遇到衛生署的反對。衛生署長期以來一直抱怨，由於對醫療保險業務缺乏主管的權力，使得它在監督醫療服務體系的運作時，缺乏有效的財務工具。若能建立單一健保體制，置於衛生署主管之下，這將賦予衛生署介入醫療體系運作的龐大權力。由於負責全民健保第二期的細部規畫，衛生署處在一個相對有利的位置，使它能夠尋求有利於本身組織利益的方案，向各部會進行溝通，並說服決策菁英。

國家部門之間的意見相左和利益衝突，使體制整合方案一直懸而不決。面對體制整合的困難，當時的行政院長郝柏村詢問衛生署，「是不是可以不要動當時的公、勞、農保體系」，另立國民健康保險來涵蓋其他尚未納保的國民？衛生署和政策專家在行政院會上力陳，維持體制分立不但不能解決現有保險體制的危機，而且會造成嚴重的

83 有關銓敘部、勞委會和內政部的立場，可參見行政院衛生署(1990)。

財務問題和政府負擔（羅紀琮 1997: 79-80）。前文指出的單一體制在政治上和財政上的意涵，說服了領導階層。行政院院會終於在 1992 年 7 月 9 日核准了衛生署的方案：在衛生署主管下，建立中央健康保險局，來經營涵蓋全體國民的單一健保體系。解決財務危機的壓力，壓倒了官僚部門抗拒變革的阻力，執政菁英最後還是選擇「國家主義」健保體制的方案。

（四）公辦公營與公辦民營之爭

行政院採取的「國家經營／單一體制」方案，進入立法階段後遭到部分立委反對。反對的力量，是不同動機和理念的組合。有的是來自商業利益的考量；⁸⁴ 有的只是對公營事業體制的經營效率普遍的不信任；有的則是基於社會自主的理念，希望模仿日本或德國的模式，建立由企業、工會或基金會等民間性團體所經營的多元體制，以強化競爭和社會自主。不同動機與理念形成的「公辦民營」主張，跨越政黨界線。組織體制沒有形成政黨之爭，固然降低衝突的層次，但也使得行政院在護衛其主張時，面臨（黨）內（黨）外交迫，腹背受敵的處境。

行政院從 1992 年底送請立法院審議全民健保法以來，一直護衛「公辦公營」單一體制的立場。但在 1994 年 5 月，行政院卻作了個「政策急轉彎」。國民黨當時推動全民健保立法工作的召集人，行政院副院長徐立德，指示衛生署草擬「公辦民營」的組織草案，⁸⁵ 改變原來規畫的組織體制，轉而成立具公法人地位、民間性質的健保基金會，來經理全民健保業務。

為何行政院突然在這時候做了重大的政策轉向？首先，政府曾宣示全民健保將在 1994 年底開辦。⁸⁶ 若是不能在七月中立法院會期結束

84 某些與保險公司或大型醫院有利益關連的立委，主張建立私人經營的健保體系，使相關利益有機會可以跨足健保事業。

85 這草案最後並未送交行政院院會和立法院審查。

86 後來延至 1995 年 3 月 1 日開始實施。

前完成立法，將無法如期開辦；行政院有必須盡快完成立法的急迫性。立法過程中爭擾不休的體制爭議，延宕了立法時程，因此必須對堅持「公辦民營」主張的立委有所回應。其次，國會全面改選後，立委的行為對行政部門形成更大的壓力。若將保險組織轉為民營基金會的型態，則負經營之責的基金會，由於不是政府機構，用立委批評的話來說，讓政府有「逃避國會監督」的方便之處，⁸⁷或以政府官員的想法來說，可以避免立法委員「不當的政治干預」，使得經營者有自主的權力可以調整保費來維持財務平衡，在人事、會計的管理上也更具彈性。⁸⁸

衛生署在政策轉向下所草擬的基金會草案，仍然維持單一健保體制的型態，前述體系整合的優點仍在，它只是將擬議成立的中央健康保險局，轉為民營的基金會。草案公佈之後，卻引起許多立委交相指責。國民黨中央政策會(1994)歸結幾點主要的批評。首先，握有決策權力的基金會董事會成員，完全由政府指定；基金會的運作方式，由政府規定。立委批評，這將是一個政府控制，而非民間自主經營的基金會。其次，衛生署擬議的民營基金會，仍是負責經營全民健保的單一組織。這個具有壟斷性質的單一體系，與某些立委所主張的多元健保體制，顯然不同。

在 1994 年 5 月和 6 月，國民黨針對健保組織體制召開多次黨政協調會，行政院草案遭受許多國民黨籍立委的質疑和批評。行政院當時並無意，也不知如何建立多元化的民營體制，乃從公辦民營的立場上退卻，而轉過頭去護衛公辦公營的單一體制。由於仍有不少朝野立委堅持採取民營體制，因此，最後的立法條文做了個妥協：在全民健保開辦的前兩年，將採取行政院原先規畫的公辦公營單一體制，兩年

87 參見國民黨中央政策會(1994)中的立委意見。

88 聯合報 1994 年 5 月 13 日第六版報導：「徐立德（在國民黨黨政協調會）指出，行政院研議以基金會模式主控全民健保制度，（主要是因為）全民健保未來的費率可能必須合理調高，行政院和立法院可能都擋不住大選時選民的壓力，只有完全授權的公益法人才有魄力調高費率減輕虧損...另一項重要考量，是公辦民營才能免除民意代表的關說。（對於醫療違規案例）政府也曾想辦人，但每個案子後面都有重量級民代撐腰，斧底抽薪之道，只好朝脫離政府編制的方向進行。」

之後，再考慮是否民營化。「國家主義」的健保體制，就此定案。

立法結構的特質，影響了體制之爭的政治過程和結局。在全民健保立法階段，國會已經全面改選，但國民黨一黨支配(one-party dominance)的優勢仍在(朱雲漢 1998)；行政部門透過執政黨的決策協調機制以及對個別立委的資源交換的手段，仍能貫徹其堅持的政策決定。⁸⁹但由於立法委員的影響力，較之國會全民改選之前，大為增加，行政部門對於立委不同的政策主張，必需有所回應，因之有了飽受批評的「民營化急轉彎」和立法條文的妥協；但在「一黨支配，行政優位」的結構下，行政部門最後堅持的「公辦公營單一體制」方案，終究還是透過黨政協調機制完成立法。

立法結構之外，既有保險體系的制度結構也影響了方案選擇。讓我們注意到，在保險體制組織重建的過程中，並沒有任何社會團體動員反對單一體系的整合或支持公辦民營的方案。醫療保險的體系整合，其實是以人數最多的勞保體系，去整合福利待遇較佳的公保體系和陷於嚴重財務虧損的農保體系。前面提過，由於勞保體系早已形成公教人員和農民以外的跨階級社會連帶，單一體系的整合主張並沒有引起具有動員力量的社會群體的反對。在公辦公營或公辦民營的爭議中，勞工團體則動員支持政府經營的單一體系，主要理由是「現在工會的組織不健全，要像德國那樣，由工會組成的疾病基金會來辦保險，在台灣是做不到的。我們沒有那個社會條件。結果，一個民營的體系，只會讓財團來搶奪健保的大餅。」⁹⁰由於民間組織之不可恃，民主化浪潮下「反國家」的聲浪並未化成「反對國家經營健保」的社會勢力；由於沒有社會勢力動員反對體系整合和國家經營，組織體制之爭只局限在國家組織之內和行政／立法之間；對民意敏感的執政菁英可以建構一個國家主義的健保體制，而不必面對民意的反彈壓力。

89 這部分可參考 Chu (1992)對民主轉型期間行政院與立法院的權力關係的討論。Chu 談的雖是 1992 年之前的狀況，但國會全面改選之後的一、兩年（即全民健保立法期間），行政優勢的狀況並無太大改變。

90 來自作者對勞工團體領袖所做的訪談。

歷史創造了這個政治條件。

「民間經營的多元體系」的主張，雖然負載著「社會自主」的理念，但既存保險體系創下的結構條件，卻使這樣的替代方案缺乏可信度和可行性。在歷經 40 年國家控制醫療保險體制的歷史之後，要根本地更易組織體制的「國家—社會」關係，讓國家從集政策決定、經營與監督於一身的角色轉化為社會自主運作的監督者，並非是能輕易為之的變革；無人能在當時令人信服地指出，民間經營的多元健保體系該如何建構、如何運作而能維持公共信任。要建構這樣的組織體制，需要連結各個必要的運作機制，也需要社會自我組織的基礎構造。保險體制的歷史，使這種組織體制的制度創新，非常困難。路徑依賴，限制了選擇的可能，使全民健保的組織體制，最終走上了國家主義之路。

七、結論

本文解釋的主旨，是從過程性的觀點，來分析建構全民健保制度的行動，如何在既存社會保險制度的基礎之上和架構之內進行，而打碎、轉化既存的職業分立的制度結構，重建一個包含全體國民的組織體制。我將分析的主軸放置在制度起源時期所建構的行政組織體制和保費負擔這兩個制度要素，以此來闡明行動選擇和制度結構的交互作用如何在時間的過程中開展，而導致國家主義健保體制的結局。「體系分立、事權分散」的行政組織體制，影響了後續納保人口如何分類的行動選擇。其造成的結果，一方面是使「勞工」保險因而非意圖地成為一個具有跨階級連帶基礎的風險社群，另一方面是導致整個保險體系的方案零細和結構分歧。低保費的財務負擔方式，則使結構分歧的保險體系，在 1980 年代後期之後，由於實際支出和預估到期的退休給付巨幅成長，以及醫療支出的逐日高升，而陷於財務危機，也造成政府沈重的財政負擔。低保費政策造成的財務危機，促發了組織體制進行結構變遷的機會。危機形塑行動的認知信念，壓倒制度再製的

airiti

機制。舊體制繼續運作的可行性遭到質疑，而國家經營的單一健保體系這個制度創新方案，則因為其被賦予的效率功能，以及風險分攤效果有助於政府從社會保險的財務危機中暫時脫困，而成為執政菁英的行動選擇。執政菁英的政策偏好，雖在決策過程中遇到部分國家機關和朝野立委的抗拒阻力，不過，由於勞保體系業已形成跨階級的連帶，單一體系整合並未引發社會階級／群體的衝突，因而弱化了反對的力量，另一方面，國家控制保險組織的長期歷史，也使「民間經營／多元體系」的替代方案缺乏可信度和可行性。歷史過程，創造了有利國家主義方案的行動條件。

這些解釋論點所依循的歷史分析取向，在當前的社會科學中，有個流行的詞，叫「路徑依賴」。最近某些文獻（如Mahoney和Pierson的著作）對路徑依賴這概念所做的精細討論，呼籲社會科學應該多多地關注事件在時間序列的開展過程，由此來瞭解結構對行動的束縛與行動改變結構的可能。這些呼籲也提醒社會科學分析注意兩個嚴肅的課題，其一是如何處理「時間」，其二是如何指明事件序列的因果機制(Pierson 2000a)。在本文結尾之時，讓我對此作些討論。

二十年前，Philip Abrams (1982)有言，社會學如果要對當代問題得到「更深刻、更確實的瞭解」，以及「更令人滿意的解釋」，我們必須將解釋導向於歷史，這主要是因為社會學關注社會世界的雙面性(two-sidedness)：社會行動建構了制度；制度造成行動選擇的可能和限制，但也為行動所轉化。行動的選擇，是被歷史既定的可能性所塑造的。受限於既定結構又可能轉化結構的行動過程，則是在特定時間之內(in time)並透過時間(through time)發生。但時間對分析的重要性，仍為許多社會學著作所忽視(Abbott 2000; Isaac 1997)。不少社會科學著作承認歷史的重要，但歷史為何重要以及如何重要，其實依賴於我們如何處理時間(Abrams 1982: xvi)。一般說來，歷史導向的研究，對時間有兩種處理方式(Issac 1997)。第一種是將時間當作脈絡(time-as-context)。時間將歷史階段化，劃定了事件與行動所發生的具體的脈絡範圍。解釋性的推論，是從時間劃定的脈絡，來探討特定的制度結構和

airiti

行動隨遇的條件(contingent conditions)的作用，從其間尋找有限的因果規律(limited regularities)。脈絡性的因果解釋之所以是有限的、無常的(transitory)，是因為行動所隨遇的條件，可能隨時間脈絡的變遷而轉移，而使解釋要素(explanatory factors)在不同脈絡下具有異質性(Sewell 1996)。但如果只將時間當作脈絡，我們是將歷史切割為「斷代史」來處理。有些社會科學的歷史分析，只是利用「斷代史」的手法來比較不同歷史階段中解釋要素的變化如何導致結果的差異(Lieberman 2001; Haydu 1998)。這種對時間的處理手法忽略了過程性的觀點。強調過程的歷史分析，對時間的另一種處理方式是 William Sewell (1996) 所說的「事件性的時間」(eventful time)，將時間當作再製或轉化結構的行動依序開展的過程，「社會結構與社會行動相互建構的交互作用，這種基本的社會動態，是在時間之中並透過時間發生的」(Griffin 1992: 413)。本文的分析，例如對制度起源、保險對象擴張、保費負擔方式、危機之形成與解決危機之難題，以及全民健保規劃與立法的政治過程所做的探討，一方面是將時間當作脈絡來處理，但另一方面，則試圖從事件序列在時間向度上的開展過程，來瞭解社會行動如何再製和改變制度結構。本文的分析確實有這樣的體認：要嚴肅地處理歷史，我們就得如 Larry Isaac (1997)所倡導的，同時將時間當作脈絡和當作行動序列的開展過程來處理。

「時間作為脈絡」，呈現了因果的複雜性與異質性；「事件性的時間」取向，又常使分析導向於一系列的行動過程所形成的特定的結局，這使得利用上述觀點來處理歷史的路徑依賴分析，其提出的解釋難以被概化。如 Jack Goldstone (1998: 845)所言，路徑依賴分析經常用來解釋獨特的，難以重複出現的案例（例如本文的案例）。解釋獨特的案例，有其本身的認知旨趣和理論意義(Quadagno and Knapp 1992)，但這並不意味著路徑依賴分析忽略了比較一般性的經驗通則。事實上，研究者通常藉由一些一般性的理論來瞭解行動序列的因果關連以及制度再製／變遷的因果機制。本文即藉由權力和正當性等較為一般性的理論，來瞭解社會保險制度特質的再製過程及其引發的行動反

應，並將這些因果機制的作用，放置在政體結構的脈絡來理解。這樣的放置，其實觸及了國家社會關係的寬廣主題。讓我以此主題來結尾。

社會保險制度，是一套經由國家的資格授予而強制建構人群結合與分類原則的體系，也是一套界定權利與義務，分配利益與權力的規則。它規定了那些人群構成共同分攤風險的社群，必須作何財務貢獻，能夠得到何種受益權利；它也賦予特定行動者經營管理這個體系的權力。在民主體制下，政治鬥爭界定了社會保險的制度規則。但在國民黨的威權統治時代，這些規則是統治菁英在「施恩示惠」的統治心性和「有限多元」的部門互動下所決定的。隨著時間脈絡的變遷，這兩個重要的統治特質容或有些變異，但始終是威權政體中影響政策決定的恆常要素。施恩示惠的統治心性，使執政菁英在無立即社會壓力下主動建立保險體系、擴大保險對象和給付範圍，並維持低保費的政策，但統治菁英並無心克服有限多元下職權爭端與部門協調的難題。這種統治模式一方面強化社會保險制度結構分歧的趨勢，構成體系內部特定的社會連帶性質，另一方面則使保險體系陷於危機。民主轉型過程的選舉競爭和社會動員，不但加重危機，也限制了國家行動者在既存結構下解決危機的能力。國家主義方案成為民主轉型階段的執政菁英解決威權統治時代的政策所造成的制度危機之出路。由於威權國家過去的行動選擇，已將廣大的社會群體結合在勞保體系，再加上威權統治長期剝奪社會自主組織的能力，在新興民主體制中，並未存在具有公信力的、有效組織的社會組合，能夠被賦予自主經營全民健保體制的責任，因此「民間經營，多元體系」的主張，並無法形成可行的方案並凝聚社會動員力量，來挑戰國家權力的集中和擴充。從某種比較寬闊的意義來說，特定的威權統治模式所形塑的國家社會關係，為國家主義健保體制的建構創造了條件。

令人感到諷刺的是，台灣這一形成所有公民的社會連帶，被認為最能促進社會團結與集體認同的國家主義健保體制，並不是由社會團結的共識信念所建構，也不是由追求團結目標的行動者所推動，而是

試圖以社會政策爭取政治支持，但卻無積極財政承諾的執政者，因應制度危機所做的選擇。這選擇，如本文的分析試圖指明的，是歷史過程中一連串的行動過程所導致的非意圖的結果。

誌謝：感謝柯志明和本刊兩位評審的批評意見、謝麗玲的細心編輯、以及葉欣怡在資料蒐集上的協助。感謝「社會學圓桌會議」的同仁們無情、慘烈的批評，使我得以深切反省本文初稿的缺陷而重組敘事結構與理論鋪陳；改寫後的文章，有相當大的部分在回應這些同仁們尖銳的質疑；感謝汪宏倫在改寫過程中的鼓勵與意見。本文的寫作時間相當漫長，感謝曾熾芬的時時關心、頻頻催促。

airiti 參考文獻

- 立法院秘書處(1981)勞工保險條例修正案，立法院公報法律案專輯第一百一十輯。
台北：立法院。
- (1988)勞工保險條例修正案，立法院公報法律案專輯第一百一十輯。台北：
立法院。
- (1990)農民健康保險條例，立法院公報法律案專輯第一百二十四輯。台北：
立法院。
- (1994)全民健康保險法（上下冊），立法院公報法律案專輯第一百六十九輯。
台北：立法院。
- 尹仲容(1959)十年來美國經濟援助與台灣經濟發展。台灣銀行季刊 12(1): 71-82。
- 田弘茂、林國明(2001)全民健保改革方案的政策評估，衛生署委託研究計畫。台
北：行政院衛生署。
- 全民健保規劃小組(1990a)全民健康保險制度規劃技術報告。台北：行政院經建
會。
- (1990b)社會保險的財務危機與低保費政策。台北：行政院經建會。
- 行政院衛生署(1990)全民健康保險規劃研討會會議實錄。台北：行政院衛生署。
- 江振南(1971)台灣經濟發展中財政結構變動之分析。經濟論文： 1-33。
- 朱敬一、葉家興(1994)台灣的私人興學。見台灣研究基金會編，台灣的教育改革，
頁 106-159。台北：前衛。
- 朱雲漢(1998)從黨國體制到支配性一黨體制：國民黨與台灣的民主轉型。見陳明
通、鄭永年編，兩岸基層選舉與政治社會變遷，頁 261-286。台北：月旦。
- 汪國瑗(1982)中華民國私立學校教職員保險制度現況。見考試院考銓叢書指導委
員會主編，中華民國公務人員保險制度（下冊），頁 151-220。台北：正中。
- 李明聰(1996)國家機器，政治轉型，與社會福利運動：以「老人年金」議題之發
展(1992~1995)為例。國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。
- 李雲漢(1994)中國國民黨史述：第四編保衛台灣與建設台灣。台北：國民黨中央
委員會黨史委員會。
- 林佳龍(1998)地方選舉與國民黨政權的市場化：從威權鞏固到民主轉型(1946-94)。
見陳明通、鄭永年編，兩岸基層選舉與政治社會變遷，頁 169-259。台北：月
旦。
- 林國明(1997)國家與醫療專業權力：台灣保險體制醫療費用支付制度的社會學分
析。台灣社會學研究 1: 47-136。

- (2000a) 民主化與社會政策的公共參與：以全民健保為例。見蕭新煌、林國明編，*台灣的社會福利運動*，頁 135-175。台北：巨流。
- (2000b) 全民健保民營化的政治邏輯。國立台灣大學社會工作學刊 2: 55-96。
- (2001) 歷史、制度與政策：台灣醫療保險體系部分負擔與轉診方案的政策轉折。國立台灣大學社會學刊 29: 111-184。
- 林萬億(2000) 社會抗爭、政治權力資源與社會福利政策的發展：一九八〇年代以來的台灣經驗。見蕭新煌、林國明主編，*台灣的社會福利運動*，頁 71-134。台北：巨流。
- 柯志明(2001) 番頭家：清代台灣族群政治與熟番地權。台北：中央研究院社會學研究所。
- 馬超俊(1950) 社會保險與勞工生活的關係。中國國民黨中央改造委員會第四組編印，*中國國民黨現階段政治主張專題研究集*，C14，1-11。
- 張茂桂(1989) 社會運動與政治轉化。台北：國家政策研究資料中心。
- 張維(1982) 中華民國公務人員保險承保業務現況。見考試院考銓叢書指導委員會主編，*中華民國公務人員保險制度*（下冊），頁 1-54。台北：正中。
- 張博雅等(1997) 專業奇蹟 VS. 民眾迷思——全民健保規劃紀實。台北：桂冠。
- 張肇平(1982) 中華民國「公務人員保險法」析論。見考試院考銓叢書指導委員會主編，*中華民國公務人員保險制度*（上冊），頁 67-264。台北：正中。
- 陽肇昌(1975) 三十年來的保險事業。見台灣省政府新聞處編印，*台灣光復三十年：社會建設篇*，頁 121-147。台中：台灣省新聞處。
- 陳明通、林繼文(1998) 台灣地方選舉的起源與國家社會關係的轉變。見陳明通、鄭永年編，*兩岸基層選舉與政治社會變遷*，頁 25-70。台北：月旦。
- 傅立葉(1993) 台灣社會保險制度的社會控制本質。台灣社會研究季刊 15: 39-64。
- 翟璟(1982) 中華民國公務人員保險制度籌畫與建立經過。見考試院考銓叢書指導委員會主編，*中華民國公務人員保險制度*（上冊），頁 17-66。台北：正中。
- 國民黨中央政策會(1994) 全民健康保險「公辦民營」可行性評估。台北：國民黨中央政策會。
- 廖美(1992) 台灣農民運動的興盛與衰落：對二零年代與八零年代的觀察。國立台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 羅紀琮(1997) 顧問篇。見張博雅等著，*專業奇蹟 VS. 民眾迷思——全民健保規劃紀實*，頁 13-97。台北：桂冠。
- Abbott, Andrew (2000) *Time Matters: On Theory and Method*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Abrams, Philip (1982) *Historical Sociology*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

- Altenstetter, Christa, and James Warner Bjorkman, eds. (1996) *Health Policy Reform, National Variations and Globalization*. New York: St. Martin's Press.
- Anderson, Odin D. (1989) *The Health Services Continuum in Democratic States: An Inquiry into Solvable Problems*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Arthur, W. Brian (1994) *Increasing Returns and Path Dependence in the Economy*. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press.
- Baldwin, Peter (1990) *The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State 1875-1975*. New York: Cambridge University Press.
- Beito, David T. (2000) *From Mutual Aid to the Welfare State: Fraternal Societies and Social Services, 1890-1967*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Charles, Catherine A. and Robin F. Badgley (1999) Canadian National Health Insurance: Evolution and Unresolved Policy Issues. Pp. 115-150 in *Health Care Systems in Transition: An International Perspective*, edited by Powell, Francis D and Albert F. Wessen. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cheng, Tun-jen (1990) Political Regimes and Development Strategies: South Korea and Taiwan. in *Manufacturing Miracles: Paths of Industrialization in Latin America and East Asia*, edited by G. Gereffi and D. L. Wyman. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cheng, Tun-jen and Stephan Haggard (1987) *Newly Industrializing Asia in Transition: Policy Reform and American Response*. Policy Paper in International Affairs, Number 31. Berkeley, CA: Institute of International Studies, University of California at Berkeley.
- Chu, Yun-han (1992) *Crafting Democracy in Taiwan*. Taipei, Taiwan: Institute for National Policy Research.
- Esping-Andersen, Gosta (1985) Power and Distributional Regimes. *Politics and Society* 14(2): 223-256.
- (1987) Citizenship and Socialism: De-Commodification and Solidarity in the Welfare State. in *Stagnation and Renewal in Social Policy: The Rise and Fall of Policy Regimes*, edited by G. Esping-Andersen, M. Rein, and L. Rainwater. Armonk, NY: M. E. Sharpe.
- (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G., and W. Korpi (1984) Social Policy and Class Politics in Post-War Capitalism: Scandinavia, Austria and Germany. Pp. 179-208 in *Order and Conflict in*

- Contemporary Capitalism*, edited by J. Goldthorpe. Oxford: Oxford University Press.
- Evans, Robert G. (1987) Hang Together, or Hang Separately: The Viability of a Universal Health Care System in an Aging Society. *Canadian Public Policy* 8 (2): 165-180.
- (1992) Canada: The Real Issues. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 17 (4): 739-762.
- Gold, Thomas B. (1986) *State and Society in the Taiwan Miracle*. Armonk, New York: M.E. Sharpe.
- Goldstone, Jack A (1998) Initial Conditions, General Laws, Path Dependence, and Explanation in Historical Sociology. *American Journal of Sociology* 104(3): 829-845.
- Griffin, Larry. (1992) Temporality, Events, and Explanation in Historical Sociology: An Introduction. *Sociological Methods and Research* 20: 403-27.
- Hall, Peter A., and C. R. Taylor (1996) Political Sciences and the Three Institutionalisms. *Political Studies* 44: 936-957.
- Haggard, Stephan (1990) *Pathways from the Periphery: The Politics of Growth in the Newly Industrializing Countries*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Haydu, Jeffrey (1998) Making Use of the Past: Time Period as Cases to Compare and as Sequences of Problems Solving. *American Journal of Sociology* 104(2): 339-371.
- Ikenberry, G. John (1988) Conclusion: An Institutional Approach to American Foreign Economy Policy. Pp. 219-243 in *The State and American Foreign Economic Policy*, edited by G. J. Ikenberry, D. A. Lake, and M. Mastanduno. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Immergut, Ellen M. (1992) *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (1998) The Theoretical Core of the New Institutionalism. *Politics & Society* 26(1): 5-34.
- Isaac, Larry W. (1997) Transforming Localities: Reflections on Time, Causality, and Narrative in Contemporary Historical Sociology. *Historical Methods* 30(1): 4-12.
- Kranser, Stephen D. (1984) Approaches to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics. *Comparative Politics* 16: 223-246.
- Levi, Margaret (1997) A Model, A Method, and A Map: Rational Choice in Comparative and Historical Analysis. Pp. 19-41 in *Comparative Politics: Rationality, Culture, and Structure*, edited by Mark I. Lichbach and Alan S. Zuckerman. New York: Cambridge

University Press.

Lieberman, Evan S. (2001) Causal Inference in Historical Institutional Analysis: A Specification of Periodization Strategies. *Comparative Political Studies* 34(9): 1011-1035.

Lin, Chia-lung (1998) *Paths to Democracy: Taiwan in Comparative Perspective*. Ph.D. Thesis, Department of Political Science, Yale University.

Lin, Kuo-ming (1997) *From Authoritarianism to Statism: The Politics of National Health Insurance in Taiwan*. Ph.D. Thesis, Department of Sociology, Yale University.

Linz, Juan J. (1975) Totalitarian and Authoritarian Regimes. Pp. 175-411 in *Handbook of Political Science*. edited by Fred I. Greenstein and Nelson Polsby. Vol. 3. Reading, MA: Addison-Wesley.

Mahoney, James (2000) Path Dependence in Historical Sociology. *Theory and Society* 29: 507-548.

— (2001) Path-Dependent Explanations of Regime Change: Central America in Comparative Perspective. *Comparative International Development* 36(1): 111-141.

March, James G. and Johan P. Olsen (1989) *Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics*. New York: Free Press.

— (1995) *Democratic Governance*. New York: Free Press

Navarro, Vicente (1994) *The Politics of Health Policy: The U.S. Reforms, 1980-1995*. Cambridge: Blackwell.

North, Douglas C. (1990) *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. New York: Cambridge University Press.

Pierson, Paul (1995) *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. New York: Cambridge University Press.

— (2000a) Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review* 94(2): 251-267.

— (2000b) Not Just What, but When: Timing and Sequence in Political Processes. *Studies in American Political Development* 14:72-92.

Quadagno, Jill, and Stan J. Knapp (1992) Have Historical Sociologists Forsaken Theory: Thoughts on the History/Theory Relationship. *Sociological Methods and Research* 20: 481-507.

Rimlinger, Gaston V. (1971) *Welfare Policy and Industrialization in Europe, America and Russia*. New York: Wiley.

Sewell, William H. Jr. (1996) Three Temporalities: Toward an Eventful Sociology. Pp.

- 245-280 in *The Historical Turn in the Human Sciences*, edited by T. J. McDonald. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Skocpol, Theda (1992) *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Stepan, Alfred C. (1988) *Rethinking Military Politics: Brazil and the Southern Cone*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Stone, Deborah (1980) *The Limits of Professional Power: National Health Care in the Federal Republic of Germany*. Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, Malcolm G. (1990) *Insuring National Health Care: The Canadian Experience*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Thelen, Kathleen (1999) Historical Institutionalism and Comparative Politics. *Annual Review of Political Science* 2: 369-404.
- Tilly, Charles (1984) *Big Structures, Large Processes, Huge Comparisons*. New York: Russell Sage.
- Walzer, Michael (1983) *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*. New York: Basic Books.