

台灣職業證照制度與市場競爭[□]

李誠^{□□} 郭穎昌^{□□□}

引 言

隨著交通與資訊業的發展，各國的經濟愈來愈趨向於國際化、自由化與全球化。在此種大趨勢之下，各國政府開始儘量解除種種制度上的束縛，增加經濟體系的彈性，以應付瞬息萬變的國際市場，提升一國的國家競爭力。

但是鬆綁並不表示政府什麼也不管，相反地，在某些方面，政府一定要管，並且要嚴格地管，如交通規則、毒品與槍械的買賣便是例子。在職業的規範上政府一方面需要去除管制以免造成某些人士對某些職業的壟斷，提升各職業的競爭性，但是在另一方面，因為人民對某些職業的內容與品質缺乏認知，因而有賴於政府的職業證照制度，來判定從業人員的資歷與服務品質。醫師、律師、會計師等都屬此類職業。

當然，一刀有兩刃，職業證照的推行是對執業人士的工作品質乃至職業道德的一種規範與認定，它可以使消費者因而受益，但同時也會造成從業人員的減少、服務價格的上升，因而使消費者受損。此外，實施職業證照制度的國家，通常是由該職業的權威人士，自組職業證照委員會，審理職照、管制與職照有關的事務。然而此種在民主政治制度下的非民主證照制度引起很多人的討論，他們否合乎日漸普遍的民主風潮，一直為人所質疑。

換言之，政府在考慮推行職業證照制度前，必須考慮到此種制度對市場競爭的影響及管制職業證照的委員會應否完全由執業者代表組成，還是必須要有公民的代表？這二個問題是本文所要討論的主題。

[□] 本文為第三屆競爭政策與公平交易法學術研討會上所發表論文的修正稿，會中各出席人士的指正，一併感謝。

^{□□} 國立中央大學人力資源管理研究所教授。

^{□□□} 國立中央大學人力資源管理研究所研究助理。

職業證照名詞的界定

一般人士乃至有些職業管制的機構，常把證書與執照、證書制度與證照制度混淆，由於此二種制度所造成經濟效果完全不同，本文得先將此二名詞的界定予以說明。

證書(Certificate)是指資格或權力授與的文件，如畢業證書、普考合格證書，某等級技術員工資格考試合格的證書。這些證書對於人民執行某種職業並沒有限制，它只是告知大眾此人具有從事此種職業的能力而已。

相反地，執照(license)則具有法律的效果，未具有執照者，不得從事某種職業活動，如醫師沒有執照，不得掛牌行醫，駕駛人不得駕駛汽車。

我國也經常有人將此二名詞混淆，如行政院勞委會職訓局所辦理的技術士技能檢定，明明是一種證書，亦即通過此種考試之人，固然可以在勞動市場中從事此一類業務，但未具有此種證書者亦可以執業。要聘用有無證書的執業者與否，全由消費者自己決定，政府並不干擾，因而對市場競爭毫無影響力，但政府部門稱之為職業證照，而非證書。簡言之，證書對市場運作沒有影響而證照有，在使用上，二者有不同的意義，不宜混淆。

美國對職業輔導、心理輔導員應該取得職業證照或證書，便有極激烈的討論 (Bradley, 1995, pp.185-186)。

職業證照的必要性

一．職業證照制度發展的歷史

工業革命之前的農業社會，只有幾種職業或技術是需要有人來確定執業者的專業能力。但因為執業人數不多，在同一個地方的人民，很清楚地知道在這社區內，那些人具有較特殊的專業能力；再加上當時遷徙的情況並不普遍，因此人民可以藉由口傳耳聞或觀察的方式，清楚地知道執業者的資歷與服務品質，職業認證(credentialing system)並不重要。

然而，當農業社會慢慢地轉變為工業社會時，都市的發展、勞動移動的增加，使得人們愈來愈難判斷那一位執業者最具有專業的資格、誰的服務品質較佳，特別是在選擇與生命相關或本身利益有重大關係的執業者時，一個可作為大眾或消費者指引的認證制度便因而產生，而且其地位也愈來愈重要(Shimberg, 1985, pp.1-2)。

比如說，在美國直到 19 世紀後半期，尚沒有法律規定醫生、牙醫師和藥劑師等需具有某些專業的資格，結果許多沒有專業訓練的江湖術士混水摸魚於其中，影響了人民的生命安全。於是一些專業人士便自覺地成立一些組織，制定一些規章，以保護執業者的資歷與聲譽。

上述這些早期的專業團體或許有利於專業形象的建立，但無法制止不合資格者的執業。因此，他們改由立法，藉由公權力來遏阻不合資格人士的執業，第一個現代的執照法規因而建立。此種法令通過標準與規則的訂定，以及考試、獎懲的方式來確保執業者的資歷(French, 1996)。

美國證照制度是在 19 世紀後期開始發展。在職業證照法律制定之前，任何人都可以行醫，及使用『醫師(physician)』的職稱。後來在美國醫療協會(American Medical Association)的推動下，各州的州議會開始制定職業證照法案，規定除非已獲得由各州的醫療委員會(the state medical board)所核發的證照，個人不得從事醫療工作或自稱為醫生，「有照醫師」首開職業證照的先例。其他專門職業也紛紛起而效法，制訂職業證照制度。在 20 世紀初期，美國只有 12 個職業需要證照才能執業(Shimberg,1989,p.3)，到 1950 年代，增加到 70 種職業證照，然而到了 1980 年增加到 800 種職業具有職業證照的制度(Schneider, 1986, 1987)，職業證照制度在美國變成非常普遍。

二·職業證照的功能

一般而言，職業證照制度的設立，有下列的功能：

確保消費者的權益

一般人民對某些需要長時期訓練而內涵又複雜的職業，無法判定執業

人士的服務品質，於是他們希望能透過職業證照的制度來輔助他們認定執業者的品質。比如醫生、律師、牙醫師等一般顧客對他們服務的品質很難比較，也不易瞭解，因此，各國有醫師、牙醫師、律師等等的職業證照，以確保執業者的服務品質、消費者的權益。

Moore(1961)在其一項研究中即指出世界上需要教育程度愈高，工作內涵愈複雜的職業，愈早有職業證照制度的建立。其後 Begun 與 Feldman(1990)、Graddy(1991)亦在他們的研究中發現，一般民眾怕對某些職業缺乏認知，因而危害到他們本身的利益，為此他們要求職業證照制度的設立。

Rottenberg(1962)在一項較早的研究中指出，因為在下列三種情況下，社會需要職業證照制度。

1. 人民對不經常使用的服務，如喪葬服務、外科手術等，便無法累積得不同執業者的服務品質的經驗，無法在不同執業者之間作一正確的選擇。此時他們只有依賴證照制度來輔助他們作正確的選擇。
2. 消費者在選擇執業人士時，可能未將其外部效果納入考慮，因而影響到社會的安全或衛生。比如病人為了省錢，找沒有牌照的醫生，但由於醫生資歷的不足，沒有判別出此病人身上帶有愛滋病的病毒，因而病人回家後，不經意地將愛滋病傳給家人，同樣地，地下醫師對診具的消毒未作嚴格的處理，亦會將病人的愛滋病病毒傳染給其他病人。
3. 消費者低估風險，使用品質較差的執業人士所可能帶來的嚴重後果，得不償失。比如無職業證照的醫生，費用較低，但是其結果可能是，醫師資歷不佳未能及時發現他的癌症，等到癌細胞擴散到其他器官時，此病人已無可藥救。

凡此種種均說明職業證照制度在消費者無法取得執業者完整的資訊時，有其社會功能，也有其必要性。Akerlof(1970)、Wilson(1980)、Rosen(1993)、Leland(1979)等均從資訊對等、逆向選擇等理論來說明在資訊不對等的情況下，惟有職業證照制度才能防止逆向選擇，達成均衡的局

面。

確保執業者的權益

由於證照制度的管制，使得進入該職業的人數有所限制，可以保障現職者的權益，尤其在經濟不景氣的時候，藉由證照制度的管制充分發揮對現職者保障的效果。諾貝爾獎得主芝加哥大學的 G. J. Stigler(1971)與 Moore(1961)在二項不同的研究中發現，職業證照出現時期的遲早與該職業執業者所需的教育程度與薪資水準有正相關。其原因是，這些高教育程度與知識水準的執業者知道職業證照可以減少同行間的競爭，提升本身的薪資，並保障他們的工作機會。比如 Rayack 研究美國新英格蘭三州的 12 種職業時，即發現在經濟繁榮時，證照的考試較易通過，取得職業證照的比例較高，經濟不景氣時情況相反。Holen(1965)、Leffler(1978)、White(1979、1980)均有類似的發現。

在早期的研究中，一般研究都是以醫藥界為主，其原因是醫師對人民健康有直接的影響，但是近年來研究興趣轉向於律師與會計師，這是因為在商業發達以後，這些職業執業人士資歷的良窳、薪資的高低，直接影響到一國經濟的命脈。比如 Schaefer 與 Zimmer(1995)在比較美國對會計師有管制與沒有管制的州的會計師薪資時，發現會計師的平均薪資在有管的州比沒有管制的州來得高。

由此可知在證照制度下，藉由取得證書的資格審核，作為申請者進入市場的門檻，可以保護現職者的利益。

提供政府管制勞動市場的工具

政府透過職業證照的制度，可以決定通過考試的人數，並且依此規劃市場的供需。政府亦可以透過對證照的發給與登記，清楚地知道某些職業從業者的個人特徵、地區的分佈等資訊，因而提供就業輔導勞動供需規劃所需要的資料。比如，在美國每一州的州政府委託平均 17 個職業證照委員會，管制有關職業證照的各項事務。

總而言之，由於有職業證照制度的存在，可以確保消費者的權益、執業者的權益，以及提供政府對勞動市場供需調適的一種政策性的工具，因此證照制度有其存在的必要。

職業證照對市場的影響

職業證照對市場的影響主要是透過對勞動供給的減少，因此他們的薪資上升。執業者薪資的高低影響到消費者的成本與消費者的利益。職業證照的建立，也可以通過證照資歷的規範，影響到執業者在不同地區的移動，因而影響到他們在地區間的競爭性與地區間的薪資差別，比如說，某些地區不准時有其他地區職業證照的人士在區內執業，因而減少該地執業者的人數，提升他們的薪資。在台灣，會計師僅能台北市、高雄市、台灣省三個地方選二個地方執業，其中台灣省的部份又只能選一個縣市作為業的範圍，因而減少各地間會計師的競爭人數，提升他們在各地的壟斷程度。換言之，職業證照制度的建立雖有其正面的貢獻，如執業者服務品質的提升，但也會影響到市場的競爭，因而帶來一些負面的效果，以下是對此三種影響作較詳細的說明。

一．職業證照對勞動供給的影響

職業證照制度的建立，規定取得證照人士的資歷，限制進入某職業的人數，促使該職業薪資的提升，消費者價格的上揚，造成對消費者不利的影響。

Moore 認為職業證照制度的設立會使進入此職業的成本增加，因為證照會要求執業者具某程度的訓練，增加其訓練成本；取得證照亦需繳交專業考試的費用，及證照的註冊費等。執業者為回收其成本，必然會提高其服務的價格。Friedman, Kuznets(1954)，Lewis(1963)、Fein 與 Weber(1971)、Sloan(1970)等的研究都有類似的發現。Lewis 的研究發現在 1928 至 1934

年之間，美國內科醫生的平均收入比牙醫多 32.5%，其中一半是因為內科醫生需要較多的訓練，其他一半則是因為職業證照的各種限制，使醫生供給減少，因而壟斷市場、抬高價格。

Fein 與 Weber，以及 Sloan 在他們的研究中發現美國醫師公會所設立的高門檻，減少了美國醫師的供給量，以致他們的年資每年可以增加 4 至 10 萬美金(Leffler and Keith, 1978, pp.166-167)。

二．職業證照對服務品質的影響

職業證照的制度除了限制勞動供給，影響服務的價格外，他們亦可以透過對職業資訊的壟斷，減少顧客對此職業服務品質、服務內容的認識，轉而必須依賴職業證照，因而提升具有職業證照人士對市場的壟斷及服務的價格。職業證照制度亦使很多國家的醫師公會、律師公會等限制資訊的傳播，增加本身的壟斷能力。比如他們禁止會員刊登廣告、禁止批評另外一個從業者的服務品質，或對顧客表達與另一從業者不同的意見。

政府或同業公會禁止同業刊登廣告的理由是，減少同業間的競爭。如此可使他們的服務品質提升。比如說，在減少競爭後，他們會更用心，更願意花較多的時間對病人作更詳細、更細心的檢驗，因而提升了他們的服務品質。美國的 Pauly 與 Satterthwaite(1981)，Newhouse(1981, 1988)，Satterthwaite(1985) 對此問題曾作詳細的研究。他們發現顧客對職業資訊的多寡與他們所支付服務費用的高低有正相關。Pauly 與 Satterthwaite 比較不同大都會人口的組成與醫生收取費用的高低的關係，發現大都會中女性戶長的比例愈高，該大都會醫生的診費亦愈高。其原因是女性戶長要同時應付工作與家庭，沒有時間去打聽不同醫生的服務品質，因而必須依賴職業證照作為判斷醫生服務品質高低的指標。執業者因此有壟斷市場，提高服務價格的機會。Sloan(1982)亦發現醫生佔一個地區人口的比例的高低與他們的收費多寡有正相關。Sloan 對此的解釋是，在一個鄉村裡一共只有二、三位醫生，大家透過口傳耳聞就能對這些醫生的服務品質有相當的認識，但是到大城市以後，醫生人數眾多，病人無法一一打聽得各醫生的服務品

質，因此有賴於職業證照來判定醫生服務品質的優劣。當醫生佔人口比例愈高，病人愈缺乏各醫生的資歷與服務品質的資訊，因而愈要依靠職業證照制度來判定執業者的能力，因而給予有證照醫生一個壟斷市場，提高門診費用的機會。

Kwoka(1984)曾研究廣告與執業者的服務品質。他發現在限制職業廣告的地區的眼科醫生他們花在病人身上的時間比沒有廣告限制地區的醫生多 50%。Kwoka 認為在去除競爭以後，眼科醫生更能安心於醫業，因而提升了他們的服務品質。Haas-Wilson(1986)，Feldman 和 Begun(1985)的研究亦有相類似的發現。

根據這些研究結果，美國主管競爭法的聯邦貿易委員會以及州政府對職業團體，特別是醫療同業公會的不得刊登廣告的規定，儘量放鬆，不加干擾(French, 1996, p.81)。

然而並不是所有的學者均同意職業證照與服務品質有正相關。Carroll 與 Gaston(1981)在其一項研究中指出，職業證照可以透過下列四種管道使執業者的服務品質下降而不是上升。此四種管道是：

- 1.職業證照減少了勞動供給，因而有些消費者無法取得專業服務，改而自己动手(do-it-yourself)。由於消費者本身未經專業訓練，其服務品質必然低於受有專業訓練的執業者。
- 2.職業證照對執業者資歷的要求可能過高，因而導致訓練過多，訓練成本過高，因而服務的價格過高。以洗牙為例，它只要技術師便可以，但是由於職業證照規定只有牙醫才可以洗牙，此種過高的規範導致洗牙成本的上升，費用的上漲，而服務品質未見改善。其他學者也有類似的指責，比如 Schaefer 與 Zimmer 即指出，早期會計師的經驗是他們資歷的最佳指標。其後政府訂定會計師證照制度，在 1951 年大多數州政府只要求他們具有若干大學的訓練，1965 年 12 州開始要求具有大學文憑，1985 年起美國有 39 州要求 5 年大學教育，其理由是更多的正規教育可以提升會計師的服務品質，增加民眾對會計師的信任，更多的正規教育也可以提升他們的技術，因而可以處理

當今國際化、全球化時代更複雜的國際事務。今日已有 20 餘州通過此種 150 個學分或 5 年大學教育的會計師照的法令(AICPA,1992)，但是有相當部份人士懷疑此種 5 年教育的實際效益(Schaefer, Zimmer, 1995, Bandow, 1995)。

3.職業證照制度的推行，可以提升服務的技術內涵(skill content)，因而改善服務品質，但是總的服務品質可能是惡化而不是改善。比如說，因為職業證照的限制使執業人數減少，如上所述，他們個人的服務品質雖然提升，但是因為執業人數的減少，很多顧客需要等待很久的時間才能取得服務。其結果對病人而言，排上幾天才能取得門診，不是醫療品質的提升，而是惡化。

4.職業證照制度減低執業者之間的競爭，因而可能會減低他們服務的認真程度，使服務品質下降。

其實，Carroll 等人的研究結果，並沒有反對職業證照制度的建立，他們只是說明，當職業證照制度對執業人員的資歷管制過當時，會發生服務品質惡化的問題，適當的資歷管制對服務品質的提升是有助，而不是有礙。

三．職業證照對勞動移動的影響

職業證照制度的推行有時會限制員工在地區間的移動，此處所謂勞動移動是包括地區間及國際間的移動。大多數國家的政府在沒有互惠的情況下，對其他國家職業證照不予以承認(在美國，由於專門服務業的是屬於州政府來主管，各州之間也存在著證照能否互認的問題)，其目的在保障本地(國)執業者免受外來人員的競爭，防止其他地區素質較差的執業者移入本地，降低本地執業者的水準。在同一個國家之中，有些職業證照的管制機構對外地執業也有限制執業範圍的規定。

一般而言，職業證照的制度可以透過：居住地、考試以及完全否認外地證照機構所發的證照等方法來減低執業者在地區間的移動。

Regan(1970)曾對牙醫考試臨床部分作研究，發現命題者常要求受試者完成複雜艱難且極少使用的操作的規則。Shepard(1978) 的研究亦有同樣的

發現。

Boulier 在其研究中發現，考題的艱僻，造成非本地的申請者失敗率偏高，比如外地申請者其考試失敗率為 19%，而本地申請者尚不足 2%。此種對外地歧視的情況在加州和德州特別嚴重，外地畢業的考生至少有三分之二沒有辦法通過證照考試，本地畢業的考生，卻有高達 92% 至 98% 順利通過證照考試(Boulier,1969)。

一般證照委員會對此種行為的解釋是，由於各地（國）執照的標準不同，如果政府大開方便之門無條件接受所有外地的證照，可能會降低本地執業者的服務品質。

不承認外地所核發的證照，是否會影響專業人員在地區間的移動呢？現有實證研究的答案是肯定的(Holen,1965,p.492)。Boulier 針對牙醫師的移動作探討，他發現否認其他地區所核發的證照，不但造成執業者地區間分布不均，更加深了美國國內牙醫師短缺的情況(Boulier,1969, p.121)。在國際移動方面，Benham, Maurizi,和 Reder 的研究結果發現，以互惠的方式開放市場，有助於專業人士在國際間的移動(Benham, Maurizi, Reder, 1968, p.332)、人力的最適配置，增進消費者的福利。

在回顧現有職業證照的文獻以後，我們大致可以作以下的結論：

1. 在今日高度分工的社會，人民不可能對所有職業以及執業人士的資歷、品德都有清楚的認知，在資訊不對等的情况下，職業證照無論是對消費者或執業者都有必要，這是執業者資歷的好指標。
2. 但是職業證照的制度也可能為執業者所把持、壟斷，他們為了要減少同業間的競爭，提升他們本身的薪資、工作的穩定，會故意提高進入此行業或取得職業證照的門檻，比如教育程度、居住地區、經驗的限制等；他們也可能透過對地區性的限制來提升同業間對某些地區的壟斷，因而增加他們的薪資；他們也可以通過資訊傳播限制，如不能刊登廣告、批評同業等方式，限制資訊的流通，使消費者必須依賴職業證照作為執業者資歷與可信度的指標。
3. 為防止執業者此種自私的行為壟斷市場，危害消費者權益的行

為，目前世界各國政府的趨向與學者討論的方向，不是取消職業證照制度，而是檢討誰在掌管與規範職業證照取得的資格。美國在 1990 年代即對此種職業證照委員會幾乎全部都是由執業者掌控的民主國家不民主作法，有相當廣泛的檢討。目前各州的作法是儘量在各職業證照委員會中加入民選代表，以避免執業者為本身的利益，訂定各種對消費者不利的職業證照的規定。比如 Gagle(1999)即在其最近的一篇論文中，強調職業證照管理的民營化。其所謂民營化，便是在各種證照管理委員會中加入民選代表，由第三者制衡執業人士企圖對職業證照所作種種圖利自己的不當措施。

4. 當我們要檢討台灣的職業證照時要討論的不是在職業證照制度的必須性、有用性，相反地，隨著經濟發展、社會分工的高度化、技術需求的高度化，職業證照的普遍化有其必要性。此處所該討論的是目前台灣的各種規定是由誰擬訂，是否全由執業者所規定？這些規定是否在圖利執業者本身的利益？這些是本文所要探討的重點。

我國對職業證照管制的情況及其對市場競爭的影響

在我國，以證照來管制的職業相當多，根據考試院的資料我們可以知道目前我國職業證照規範的職業有：律師、會計師、建築師、醫師、藥師、牙醫師、護理師、醫事檢驗師、獸醫師、藥劑師、營養師、醫用放射線技術師、物理治療師、農藝技師、園藝技師、森林技師、林業技師、農藝化學技師、蠶桑技師、植物病蟲害技師、水產養殖技師、畜牧技師、獸醫技師、土木工程技師、水利工程技師、建築技師、結構工程技師、環境工程技師、衛生工程技師、電機工程技師、電力技師、中醫師、航海人員、引水人、驗船師、漁船船員、船舶電信人員、土地登記專業代理人、保險從業人員等。

這些職業中，以律師、會計師、建築師、醫師在社會上有較高的地位，

有較大的影響力；除此之外，這幾個職業為 GATT 服務類別表中，「專業服務」項中主要包含的職業^註。因此，我們主要是以律師、會計師、建築師以及醫師這四個職業作為討論的對象。

職業證照專業服務的管制上，可分為進入的管制與業務的管制兩方面來探討，討論的重點在於管制規則是由誰來訂定的，是執業人士、政府，或是第三者？執業人士在進入管制的程序中，是否有可以完全掌控的部分？這些程序是否有其他的管道可以作為替代？倘若執業人士在某個進入的程序上具有控制的能力時，就有可能藉此調整市場的供給，使得管制成為現職者壟斷的工具。

另外，職業證照機構對於執業人士可以執行的業務項目、執業地區、執行的方式亦有所限制，而影響此行業的服務量、服務品質與服務價格。

在我國並沒有一個統一的職業證照機構來統籌所有該職業的業務——包括決定執業者的資格、提供取得資格的管道、決定對現職者的管理方式、決定執業人士的執業項目、執業地區、以及執業工具等，作為管制的法令依據，在個別程序中又各有負責的機構。以下我們將分別就進入的管制以及業務的管制兩方面作說明，並探討執業人士在其中所扮演的角色。

（一）在進入的管制上

證照制度的設計，使申請者必須要符合資格的要求，才能獲得證書。最常見的資格要求有：『專業教育』、『訓練或經驗』、『專業考試』、『公會會員』、『向主管機關登錄』、『設立事務所』等要求——申請者必須接受專業教育、完成訓練或提出經驗的證明，並且通過專業考試後，才能獲得證書。領取證書後，必須加入公會，設立事務所（醫師除外），並向當地政府主管機關登錄之後，才能執業。

職業證照制度對於申請者在進入程的規定，主要是根據『專門職業及技術人員考試法』，以及該職業類別的特別法，如『律師法』、『會計師法』、『建築師法』、『醫師法』等。這些法律的訂定是由行政院擬定並交由立法

^註 GATT 秘書處提出概括式服務類別表，例示了十一項大類服務，其中專業服務是隸屬於商業服務類中，詳見張辛平，第 24 至 25 以及 439 頁。

院加以審議通過。

我國職業證照制度對於申請者在進入的管制情況如何，以下將加以說明。

1. **專業教育**：要成為律師、會計師、建築師或者是醫師，基本上必須要具備大專以上的程度（見表一）。大專以上的教育事務，是屬於教育部主管的範圍。由於法律系、商學相關科系、建築相關科系畢業後的出路並不侷限在從事律師、會計師、建築師三職業，而且學校方面可以自行設計課程，再加上目前新學校紛紛成立，因此在專業教育的供給上是很充裕的。但並不是每一種專門職業的教育供給都是如此，就醫師所必須具備的醫學教育，其教育資源的供給是很有限的。不過造成醫學教育供給限制的，並不是來自於醫師公會，而是來自於政府。行政院衛生署所訂定的醫療政策，使得每年醫學教育供給的名額為 1200 名(蔡世澤,27 頁)，因此在這政策下，使得雖然有學校向教育部申請成立醫系(如輔大、銘傳、馬偕等)，但在政策考量下被拒(中國時報， 1998 年 3 月 9 日)。在僧多粥少的情況下，想要獲得醫學教育的資源，並不是件容易的事。

表一 各職業證照的最低教育水準

職業別	就讀科系	教育程度	修業年限
律師	法律科系所	專科以上	4 至 5 年
會計師	商學、管理相關科系所皆可	專科以上	4 年
建築師	建築、工程以及土木方面的科系所	專科以上	4 至 5 年
醫師	醫學系所	專科以上	7 年

資料來源：本研究整理而得

2. **專業考試**：除了必須要具有政府規定的正規教育程度外，要取得職業證照，亦需要通過專業考試。我國的專業考試是由考試院負責辦理的，是屬於國家級的高等考試，目前考試院對於專業考試，除了保險從業人員是委由保險公會辦理外，其餘皆由考試院自行辦理。而每年考試及格通過人數亦是由考試院掌控。當典試委員考題出得難，或者是分

數改得嚴格時，該年的錄取人數便減少；如果典試委員考題出得容易，或者是分數打得較為寬鬆時，該年錄取率便有所提升。至於錄取率的高低，是否會隨著景氣的變動而有所不同，李誠(1998)曾就台灣律師、會計師及建築師三業別做實證研究，發現律師、會計師、建築師的高考錄取率，並未受到經濟波動的影響，說明台灣證照考試，並沒有被執業人士掌控成為調整市場供需的工具。

表二 專業考試及格率

業別	專業考試的種類	應考科目數	及格率
律師	高等考試	8科	約8%
會計師	高等考試	8科	約11%
建築師	高等考試	8科	約7%
醫師	檢覈考試	第一階段：2科 第二階段：3科	30%以上

資料來源：本研究整理

表三 律師、會計師、建築師、歷年專業考試及格人數和及格率

年	律師		會計師		建築師	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
1985	24	1.43	71	7.16	51	7.53
86	27	1.66	82	7.99	29	4.06
87	100	5.34	66	5.88	32	4.52
88	16	0.75	220	17.90	43	6.18
89	288	14.06	283	19.90	82	10.82
90	290	10.40	339	16.50	122	12.19
91	363	11.24	101	4.10	172	10.68
92	349	10.59	319	14.27	252	14.59
93	563	15.22	155	6.39	141	6.61
94	215	5.65	326	13.43	253	9.75
95	287	7.64	289	11.37	253	11.92
96	293	7.70	429	14.47	50	2.30
97	265	6.77	194	6.63	69	3.93
98	231	5.59	403	12.88	183	11.94

資料來源：整理自中華民國考選統計，各年度

3. **經驗與訓練**：並非所有的職類別都有經驗與訓練的要求。不過律師、會計師以及建築師而言，在取得證照之前是必須接受訓練或有工作的經驗的。要成為律師之前，必須要接受為期六個月的兩階段訓練；會計師及建築師則必須要有二年的相關工作

經驗。

4. **加入公會**：無論是律師、會計師、建築師或醫師等專門職業，都得加入公會，這是政府統一的規定，也是其執業的必要條件。不過，執業人士並沒有辦法在此程序中造成壟斷，這是因為，只要是合法取得證書的專業人員如果想要執業而申請加入公會，公會會員是沒有任何理由去阻止其加入的。
5. **登錄**：無論是律師、會計師、建築師或者是醫師，在執業前都必須要向當地的主管機關登錄。向當地主管機關登錄的這一項程序，只要是符合相關規定的申請者，都可以向主管機關登錄，在職者是沒有辦法加以阻止或限制的。
6. **設立事務所**：除了醫師之外，律師、會計師以及建築師若要執業，都必須要設立事務所。對於事務所設立的規定，律師及會計師欲在某地區執行職務，就必須在該地區設立事務所或分事務所；建築師法對於設立事務所的規定較鬆，只要在登記開業的地區設事務所，在其他地區執業時，不需要再於當地設立分所。雖然法律上對於事務所的設立有所規範，但是申請者可以自由決定要在何處開業及執業，在職者無權要求何處可以執業，或可處不能執業。因此，只要申請者符合登錄及事務所設立的規定後，就可在該地執業，該地的執業人士沒有辦法利用事務所設立這一項進入程序來造成市場壟斷。

總而言之，在進入管制上，管制的相關規定是由政府行政單位擬定，交由立法院來審議通過，執業人士是可以通過遊說的方式，使法律的內容較符合現職者的利益，但並無法完全掌控相關法條的訂定；在程序上，專業教育的權則是掌握在教育部以及各大專院校上，證照的執業人士沒有辦法加以控制；專業考試則是由考試院統一來辦理，錄取率的高低沒有因景氣的變化而有不同，典試委員的出題及評分具一定公平性，亦沒有成為執業人士壟斷市場的工具；經驗與訓練的規定主要是作為執業者執行業務前的熱身準備；加入由現職者所組成的公會的規定是具有強制性的，擁有證書者若要加入公會，公會是不得加以拒絕的；在登錄的程序上，申請者只要符合規定，並具備相關文件，便可向主管機關登錄，現職者是沒有辦法加以控制的；另外，雖然法令上對於事務所設立的數目有所規範，但對於申請者要在何處設立則沒有限制，因此申請者可以自由地決定要在何處執業，已在市場的現職者是沒有辦法加以阻止的。因此，在進入管制上，無論是規則的訂定，或者是相關的程序，並沒有執業人士能完全掌控而形成壟斷的現象。

除此之外，在進入的管道上，除了經由『專業教育』→『專業考試』→『經驗與訓練』→『加入公會』→『登錄』→『設立事務所』的方式外，亦有替代的管道。

專業教育的替代管道有兩種：申請者可以參加相關類科的高等檢定考試，考試及格者代表其具有該類科專業知識。另外，通過政府舉辦的普通考試及格，並任相關職務滿一定年限者，亦視為具有該職業的專業教育。

專業考試的替代管道：則是指經由檢覈的方式來進行，當申請者具有某種程度的專業經歷，或者是領有外國政府的相關專業證書，則可以經由檢覈的方式來獲取證照。例如律師的檢覈資格為，曾任法官或檢察官者可免試通過；曾任法學專任教授或副教授2年以上，或者是軍法官6年以上者，須經筆試通過。不過，檢覈這項替代管格求愈來愈嚴格（中華民國考選行政概要，1997年，106頁），一般申請者除了要符合資格規定外，亦得要通過筆試才能取得證書。

經驗與訓練的替代管道：對於經由檢定而取得專業教育資格，或者是經由檢覈來替代專業考試的申請者，一般來說都已具備相關職類的工作經驗，因此沒有額外經驗的要求。

加入公會、登錄、設立事務所的替代管道：目前這些職業都沒有公會、登記與設立事務所的代替方案。

(二) **在業務管制上**：對於已在市場上的現職者，職業證照制度亦有所管制，使得執業人士在可以執的業務種類、可以執行業務的地區都受到規範，另外，對於業務的競爭，亦有所管制。

職業證照制度對於現職者的規範，主要是根據『律師法』、『會計師法』、『建築師法』、『醫師法』等職業類別的特別法，以及相關的施行細則或主管機關公布的辦法；另外，還有各職業公會的公會章程。各職業類別的母法以及相關施行細則的訂定，是由行政院擬定並交由立法院加以審議通過；相關辦法則為行政命令，由行政機關訂定並公布；公會章程則是經由公會的會員大會討論制訂，作為規範公會會員的工具。

我國職業證照制度對於現職者業務管制的情形，以下將加以說明。

執行的業務範圍：對於執業人士而言，可以執行的業務範圍愈大、業務的排他性愈大，他們對該項業務的壟斷程度就愈高。執業人士會希望經由立法院的方式，增加具有排他性的業務，因此在立法院修法的過程中，積極遊說立法委員。

執業者所執行的業務，部份的項目是不具有完全的排他性，而是其他類別的專業人士也可以執行該項業務，舉例來說，律師業所執行的業務項目中，除了訴訟事件的代理以及辯護業務是必須由律師來執行外，其他如工商登記、專利登記、商標代理、公證業

務等，會計師、土地代理人等專業人士可以從事相同業務。而會計師所執行的業務中，法定審計、非法定審計、稅務顧問是專屬會計師的，至於合併及捐獻之審計、會計、政府審計、稅務代表、管理諮詢顧問、投資顧問、法定顧問及代表、專家見證等則並非為會計師所專屬（李誠,1998年,第100頁）。由於不同專業間的業務範圍有所重疊，因此每當立法院在修訂特別法時，該法所規範的執業人士就可以藉此機會，遊說法條修改者增加執業的項目，因而引起不同專業人士的異議(梁基恩,1991年)。

表四 業務範圍及排他性的規定

	是否有明確的業務範圍	業務是否具有排他性
律師	有	大多數業務不具排他性
會計師	有	大多數業務不具排他性
建築師	有	業務具排他性
醫師	沒有	具排他性

資料來源：本研究整理自相關法規

執業地區的限制：所謂執業地區的限制，是指在幾個行政區中，執業人士僅能選擇其中幾個地區作為執業的場所。這種執業地區的限制，發生在律師業及會計師業中，由於律師法的規定，使得律師最多只能在四個地方法院登錄；根據會計師法的規定，會計師就台北市、高雄市、台灣省三個區域中擇二，其中台灣省的部分，只能選一個縣市作為執業的地區。執業地區限制的規定，是政府主管機關所制定的，就律師而言，執業者對於是否要放寬地區限制的規定的看法，呈兩極化的反應：大都會區的律師希望能放寬規定，但小地區的律師則不希望放寬，以避免大都會區律師的侵犯；就會計師而言，公會則是反對執業地區限制的這項限制，目前會計師的主管機關財政部也正考慮是否要廢除該項規定。

表五 各職業地域性的限制

職業別	可執業的地區數	設立事務所的規定	加入公會的規範
律師	四個地方法院	有，在執業地區設立事務所	有，加入所有執業地區的地方公會
會計師	二個地區	有，設立一個主事務所，另一個為分事務所	有，加入所有執業地區的地方公會
建築師	沒有限制	有，設立一個事務所	有，加入所有執業地區的地方公會

醫師	一間醫療機構	沒有規定	加入當地的公會
----	--------	------	---------

資料來源：各相關法規

業務競爭的限制：業務競爭的限制主要包含了廣告的限制，以及統一收費標準的規定。這是政府主管機關要求，由執業人士所組成的公會所訂定的。由於專業人士必須要加入公會才能執業，因此對於公會章程所規定的事項也必須加以遵守。就廣告的限制上，醫師法明文規定醫師不得刊登醫療廣告，並且明訂違反者的處罰；會計師公會對於會計師刊登業務廣告亦是有所規範的；律師業雖沒有明文禁止業務廣告的刊登，但原則亦是不被允許的；建築師公會對於廣告則沒有特別的規範。

表六 專門職業廣告管制情形

職業別	有無管制	是否嚴格
醫師	有管制	嚴格禁止刊登廣告
會計師	有管制	原則上禁止刊登廣告
律師	有管制	原則上同意刊登廣告
建築師	沒有管制	沒有規定

資料來源：本研究整理自相關法規

就收費的規定上，為了免於業者間的競爭，政府主管機關會規範服務的價格，並要求公會訂定出上下限的標準做為參考：會計師業有詳細的收取標準，以及最低收費額的規定；律師業則是訂有最高的收費標準；建築師則同時訂有收取費用的上限以及下限。醫師則因全民健保的關係，是由衛生署來規定統一的收費額。公會訂定收費的標準是依照政府法律的規定。雖然就廣告的限制及收費的規定上，執業人士可以通過公會章程來加以約束，以達到壟斷的目的，但實際上，由於主管機關並不希望業者惡性競爭，而造成服務品質下降，因此反而會要求公會對業務競爭能加以規範。

表七 專門職業公費制訂的管制情形

	有無訂定統一標準	有無上、下限的規定
--	----------	-----------

律師	有	有上限的規定
會計師	有	有下限的規定
建築師	有	有上限及下限的規定
醫師	衛生署指定	

資料來源：本研究整理自各相關法規

總而言之，在業務的管制上，管制的規定多由該職業的政府主管機關加以制定。無論是執業地區的限制或者是對於廣告、收費標準等業務競爭的限制，在各主管機關管制約束下，公會的自主性不高，使得執業人士不易通過公會的運作來對其會員加以約束。

。

結論與建議

隨著交通與資訊業的發展，各國的經濟愈來愈趨向於國際化、自由化。在這種大趨勢下，世界主要國家積極進行自由化政策，鼓勵市場競爭。在國際組織方面，經濟合作暨發展組織（OECD）即成立競爭法及政策委員會、亞太經合會（APEC）從 1995 年起亦正式將競爭政策列入討論議題、世界貿易組織(WTO)則於 1997 年 7 月起陸續召開貿易與競爭政策互動工作小組會議。因此，強調市場競爭、解除政府不當管制，儼然成為世界潮流趨勢。

一般而言，自由化主要針對解除原有不當的管制或限制，但是解除管制並不意味政府放任或不再作任何管制。相反地，政府必須正面參與，一方面隨時檢討，解除不必要的管制、限制；另一方面，更須制訂一套公平合理的競賽規則，以維護市場交易秩序，讓市場發揮應有的功能。

專門職業的職業證照制度的興起，主要是因為某些具有社會公益性質的職業，對社會的安定、經濟的穩定、以及人體生命的保障有密切的關係。因，此政府利用證照的管制以掌握市場的供給，並且亦對執業者的執業行為作嚴格的規範。然而，政府的管制行為亦有可能被現職者用來保障其工作機會與收入，甚至對市場造成某種程度壟斷的負面影響。

我國職業證照制度是否有被現職者用來保障其工作機會與收入呢？我們由證照制度是由誰來規定？在規定的程序上是否有被現職者所把持？這兩個層次來探討。

我國職業證照制度並沒有一個統一的職業證照機構來統籌所有該職業的業務—包括決定執業者的資格、提供取得資格的管道、決定對現職者的管理方式、決定執業人士的執業項目、執業地區、以及執業工具等。政府針對不同專業人士訂有不同的特別法加以規範：律師有律師法、會計師有會計師法、建築師有建築師法，以及醫師有醫師法，這些法律的訂定過程，是由行政主管機關擬訂，交由立法機關來審核，執業團體僅能從中遊說，但最終的制訂權是在立法委員手上。另外，在程序上由於不同的階段有不同的主管單位，例如考試業務是由考試院負責，在這種情況下，現職者很難完全把持而造成壟斷。

然而，政府對於申請者執業資格的一連串規定中，有些規範可能因時代的變遷已無存在必要，如律師法中律師最多僅可在四個地方法院登錄，以及會計師法僅允許會計師在二個行政區中執業的規定似無必要，這是在大陸時代的規定，大陸地大，地區間差別甚大，因此此種地區的限制有其必要性；但是今日台灣地小、交通方便，此種地區的限制已失時效，應予以修正。

在業務競爭的管制上，我國的醫師、律師與會計師業對廣告刊登皆有所限制；相較於美國，美國的反托拉斯法實施至今，對律師、會計師等刊登廣告的行為已不再予以限制了。其實在市場逐漸開放之際，利用廣告來推展業務已是無法避免之事，對於消費者資訊的取得也是有所必要的，因此廣告的限制宜放寬限制的尺度。

另一項有礙市場競爭環境建立的規定是公費的制訂。由於職業公會在訂定統一收費標準時有整體經濟及公共利益上的考量，而就會計專業各國情況的比較時亦發現僅有美國及加拿大是完全由各會計師自由訂價外，其他國家對於費用的收取、價格的管制，可以防止各執業者間的惡性競競爭。

簡言之，我國的職業證照制度對若干職業的證照，有相當嚴格的管制。但由於每一職業均可有不同的方式進入此職業，因此，在供給上並未造成壟斷的現象，不需要公平交易法的介入。在進入各種職業的證照考試或其他規定上，這些取得職業證照的考試的各種標準，均是社會人士而非立法院、行政院等部門所掌控，不像歐美有些職業團體，其取得證照的資格全由執業者規定，不造成圖利自己的現象，因此毋需派第三者來維持社會民眾的福利與業者的福利的平衡。

參 考 書 目

- 『醫學系限量生產，各校搶配額』，中國時報，1998年3月9日。
- 中華民國考選行政概況，85年度，行政院考選部，台北，1997年。
- 王慧坤 『規劃醫療下的藍螞蟻』 醫望，第2期，1998年6月，第21至25頁。
- 李誠 職業證照制度對市場競爭之影響，行政院公平交易委員會合作研究計劃，1998年。
- 梁基恩 『論律師業務—從律師法修正傷到會計師談起』 律師通訊，第136期，1991年1月，第38至40頁。
- 蔡世澤 『借問先生何去何從』 醫望，第2期，1994年6月，第26至29頁。
- 黎中台 『醫事人力趨勢索隱』 醫望，第2期，1994年6月，第16至20頁。
- 謝心味 『律師界業務行銷適法性之探討』 律師通訊，第207期，1996年12月，第44至45頁。
- AICPA, 1992, Digest of State Issues 1992, American Institute of Certified Public Accountants.
- Akerlof, George, 1970, "The Market for Lemons," Quarterly Journal of Economics, Vol.84, PP.488-500.
- Bandow, Doug, 1995, "MD. Monopoly," Policy Review, Fall, Issue 74, pp.74-76.
- Begun, and Feldman, James, W., 1990, "Policy and Research on Health Manpower Regulations: Never Too Late to Regulate," Advances in Health Economics and Health Services Research, vol.11, pp.79-110.
- Benham, Lee, and Maurizi, A. and Reder, M. W., 1968, "Migration, Location, and Remuneration of Medical Personnel: Physicians and Dentist," Review of Economics and Statistics, vol.50, pp.331-339.
- Bradley, F. O., 1991, Credentialing in Counseling, American Association for Counseling and Development.
- Bradley, L. J., 1995, "Certification and Licensure Issues," Journal of Counseling and Development, Nov, 1995, PP.185-186.

- Carroll, Sidney L. and Gaston, Robert J., 1981, "Occupational Restrictions and the Quality of Service Received: Some Evidence," Southern Economic Journal, 47(4), April, pp.959-976.
- Crespi, T. D., 1994, "Professional Licensing, Too Much, Too Little, Too Late?" Counseling Today, vol.37, pp.19-20.
- Feldman, Rager, and Begun, James, 1985, "The Welfare Cost of Quality Changes Due to Professional Regulations," Journal of Industrial Economics, vol. 43, No.1, Sept, pp.17-32.
- French, H. E, 1996, Competition and Monopoly in Medical Care, The American Enterprise Institute Press, Washington D. C.
- Friedman, Milton, and Kuznets, Simon, 1954, Income From Independent Professional Practices, National Bureau of Economic Research, No.45, New York.
- Gagle, Christine M., 1999, "privatizing Professional Licensing Boards," Administration of Policy, January, vol.30, Issue 6, pp.734-771.
- Graddy, Elizabeth, 1991, "Toward a General Theory of Occupational Regulation," Social Science Quarterly, vol.72, December, pp. 676-695.
- Hass-Wilson, Deborah, 1986, "The Effect of Commercial Practice Restrictions: The Care of Optometry," Journal of Law and Economics, vol.29, April, pp.165-185.
- Holen, Arlene, 1965, "Effects of Professional Licensing Arrangements on Interstate Labor Mobility and Resource Allocation," Journal of Policy Economy, vol.73, pp.480-495.
- Kwoka, 1984, "Advertising and The Price and Quality of Optometric Services," American Economic Review, vol. 74, No. 1, March, pp.211-216.
- Leffler, Keith B., 1978, "Physician Licensure: Competition and Monopoly in

- American Medicine," Journal of Law and Economics, XXI (1), April, pp.165-186.
- Leland, Quacks H., 1979, "Lemons and Licensing: A Theory of Minimum Quality Standards," Journal of Political Economy, December, pp.1328-1346.
- Moore, Thomas G., 1961, "The Purpose of Licensing," Journal of Law and Economics, IV, Oct, pp.93-117.
- Rayack, Elton, 1967, Professional Power and American Medicine: The Economics of the American Medical Association, New York: World Publishing Company.
- Rosen, S., 1993, "Hedonic Prices and Implicit Markets," Journal of Political Economy, pp.34-55.
- Rottenberg, Simon, 1962, "The Economics of Occupational Licensing," in National Bureau of Economic Research, Aspects of Labor Economics, Princeton, N. J.: Princeton University Press, pp.3-20.
- Schaefer, James, Zimmer, Michael, 1995, "Occupational Licensure in the Accounting Profession: Effects of Public Regulation on Accounts," Journal of Applied Business Research, Spring, vol. 11, issue 2, pp.9-16.
- Schneider, S., 1986, "The Policy Role of State Professional Licensing Agencies: Perceptions of Board Members," Public Administration Quarterly, vol.9, pp.414-433.
- Schneider, S., 1987, "Influences on State Professional Licensure Policy," Public Administration Review, vol. 47, no. 6, pp.479-484.
- Shepard, Lawrence, 1978, "Licensing Restrictions and the Cost of Dental Care," Journal of Law and Economics, XXI(1), April, pp.187-201.
- Shimberg, Benjamin, 1989, Understanding Testing in Occupational Licensing, California: Jossey-Bass Inc.

- Siegel, P. H., and J. R. Rigby, 1989, "An Analysis of the CPAs," Research in Accounting Regulation, vol.3, pp.45-68.
- Sloan, Frank A., 1982, "The Effects of Health insurance on Physician's Fees," Journal of Human Resources, vol.17, No.4, pp.533-557.
- Stigler, George, 1971, "The Theory of Regulations," Bell Journal of Economics, 2, No.1, Spring, pp. 3-21.
- White, W., 1979, Public Health and Private Gain: The Economics of Licensing Clinical Laboratory Personnel, Maaroufa Press.
- Wilson, C., 1980, "The Nature of Equilibrium in Markets With Adverse Selection," Bell Journal of Economics, pp.108-130.