

# 職災補償制度之國際比較及 台灣制度之改革方向

林依瑩<sup>1</sup> 鄭雅文<sup>1,\*</sup> 王榮德<sup>2</sup>

社會安全制度旨在確保人民的基本生存權，其中，職災補償救濟乃是先進國家中最早出現的社會安全制度之一。為瞭解職災補償制度的核心精神，以釐清台灣職災補償制度的問題與改革方向，本文回顧國際間職災補償制度之發展歷史以及國際勞工組織相關公約，並選取特定國家，比較其法源依據、行政組織、涵蓋人口範圍、財源、給付內容與給付方式等。從國際比較分析可發現，台灣職災補償制度的問題包括：相關法規分散、缺乏專責於職災保護制度的主管機構、職災補償制度未涵蓋所有受僱者、保險費率偏低、給付不足、健保代辦職災醫療給付而造成部份的職災門診醫療被全民健保吸收。我們建議，台灣職災社會保險制度應獨立立法且應設置獨立的業務專責機關；此外，職災保險應涵蓋所有受僱者、應強化職災預防之誘因機制、應適當提昇給付額度與範圍，並應與健保醫療照顧制度作適度區隔。(台灣衛誌 2009；28(6)：459-474)

關鍵詞：職災補償、職業災害、社會安全制度、國際比較、政策改革

## 前 言

保障人民的基本權益，乃是現代國家的重要責任。社會安全制度之目的，即在確保人民的基本生存權，避免因疾病、失業、災害、老年等狀況而陷入生活困境；其中，職災補償救濟(workers' compensation)乃是最早出現的社會安全制度之一。強制性的職災社會保險制度首先於1885年在德國開辦，並於20世紀中葉之後由大多數工業化國家所採用[1]。大多數國家首先建立了以勞動者為保護對象的職災補償制度，之後才陸續建立以一般國民為對象的醫療、老年、失能等社

會安全制度。隨著社會安全制度的擴展，職災補償制度與其他制度之間的關係也日趨複雜，乃是政策必須面對的重要課題。

我國職災補償制度係以1958年頒布施行的勞工保險條例為基礎，亦採強制性社會保險制度，然而，我國制度又另有1984年頒布施行的勞動基準法加諸於個別雇主的無過失補償責任，以及民法與2002年施行的職災勞工保護法等相關法規，整體制度與相關法規十分繁複[2]。

在1980年之後，我國以全體國民為對象的社會保險與社會福利制度陸續開辦，包括1980年通過的「殘障福利法」(現更名為「身心障礙者權益保障法」)、1995年開辦的全民健保、1999年開辦的就業保險、2008年甫開辦的國民年金保險，以及目前籌畫中的長期照護保險。隨著公民福利權的擴展，職災補償制度與其他制度之間的分工與區隔，出現越來越多的問題。例如，許多職災者以全民健保身分就醫，也有不少職災失能

<sup>1</sup> 國立台灣大學衛生政策與管理研究所

<sup>2</sup> 國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所

\* 通訊作者：鄭雅文

聯絡地址：台北市徐州路17號

E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

投稿日期：98年9月14日

接受日期：98年11月23日

者領取身心障礙者社會福利資源，是否造成雇主責任轉嫁由全民承擔，需要深入探究[2]。近年來在職業醫學領域，有關疾病的「職業相關性」(work-relatedness)判定，也出現越來越多爭議[3,4]。

為釐清台灣職災補償制度之問題與改革方向，實有必要參考國際經驗，瞭解職災補償制度的核心精神與制度設計。本文首先概要回顧國際職災補償制度之發展歷史，以及國際勞工組織(International Labor Organization，以下簡稱ILO)相關公約。接著，我們選取特定國家，就其職災社會保險制度之整體制度設計、涵蓋範圍、財源、給付範圍內容與給付方式，作國際比較分析；本文也探討職災保險中的醫療給付與一般國民醫療照護制度之間的關連。最後，我們回顧台灣職災保險制度之現況與問題，並提出初步建議。

## 職災補償制度之發展歷史與其核心精神

### 一、國際職災補償制度之發展歷史

在各種社會安全制度中，職災制度乃是歷史最悠久的制度。德國首先於1884年頒布「工業災害保險法」(法案原文：Unfallversicherungsgesetz, 1884；英譯：Industrial Accidents Insurance Act)，並於隔年施行，首創世界第一個職災社會保險制度。此制度乃是採「無過失主義」雇主補償責任，亦即，只要被認定為職災，不論雇主是否有過失，一律須對職災勞工給予補償，並採強制性的社會保險，由雇主集資，共同分攤財務負擔。此制度旨在保障勞動者在發生職業災害之時，得以獲得適當且快速的補償與社會救助，以避免曠日廢時的法律訴訟，並降低勞雇衝突[2,5]。

在德國建立職災保險制度之後，其他工業先進國家迅速仿效，至1905年左右大多數西歐國家皆有類似法律制度，至二次世界大戰結束之際，大多數工業化國家均已建立職災補償制度[1]。根據美國社會安全署(US Social Security Administration)出版的資料，至2008年全球已有超過九成以上的國家設有

職災補償制度，其中大多數國家以公共基金(public fund)建立強制性社會保險，少數國家以其他社會安全制度或商業保險形式提供職災醫療補助與現金補償[6-8]；西方國家在職災補償制度建立之初，主要以急性災害事故為補償對象，但在二十世紀初期，逐步將慢性發作的職業疾病納入補償範圍[2]。

我們整理西歐國家包括德國、法國、芬蘭及英國，北美洲國家包括美國及加拿大，以及亞洲國家包括日本、韓國及台灣等國，各國重要社會安全制度之開辦年代，如表一所示。

由此表可發現，西歐國家大多在十九世紀末期，便已建立職災保險制度；而美國、加拿大與日本等國，則在二十世紀前期建立此制度；後進工業化國家如台灣與韓國，則分別在1950年代與1960年代開辦。除了德國之外，大多數國家皆先有職災保險制度，之後才陸續開辦疾病保險或其他社會保險制度。我們亦可發現，除了美國至今尚未有全民健保之外，歐美工業先進國家與日本大多在1980年代之前，便已陸續建立了以全體國民為對象的醫療、失業、失能、老年等重要社會安全制度。韓國大約在1960年代之後，台灣則在1990年代才開始拓展以全民為基礎的社會安全制度，包括1995年的全民健保。

### 二、ILO國際公約

ILO自1919年成立以來，致力於推動勞工權益之保障，至今共訂有188項國際公約，與職災補償有直接相關者，包括第12、17、18、102與121號公約[9]；其中以第102號公約最為核心，目前共有45國簽署(在183個會員國中佔25%)；而規範最完整詳盡的為第121號公約，目前有24國簽署(佔13%)。雖然ILO國際公約對國內法不具強制性，但所揭示的核心精神仍為世界各國勞工立法之重要依據。

第12號「工作者補償(農業)公約」(Workmen's Compensation (Agriculture) Convention)公布於1921年，要求各國政府應對農業部門受薪者提供職災補償。在此公約

表一 德、法、芬、英、美、加、日、韓與台灣之重要社會安全制度開辦年代

德國	法國	芬蘭	英國	美國	加拿大	日本	韓國	台灣
1884疾病與生育保險 <sup>1</sup> 1885職災保險 <sup>1</sup>								
1891老年及失能保險 <sup>1</sup>	1898職災保險 <sup>1</sup>	1895職災保險 <sup>4</sup>	1897職災保險及救助 <sup>1,2</sup>					
	1905失業保險及救助 <sup>1,2</sup>		1908老年年金保險 <sup>1</sup>	1908職災保險 <sup>5</sup> (聯邦政府受雇者)	1908職災保險 <sup>1</sup> (Newfoundland)	1905礦工職災補償 <sup>2</sup>		
1914遺屬保險	1910老年、失能及遺屬 <sup>1,2</sup>	1917失業保險 <sup>4</sup>	1911失能保險 1911疾病與生育 <sup>1,2,3</sup> 1911失業保險及救助 <sup>1,2</sup>	1911職災保險 <sup>5</sup> (9個州)	1915-1918職災保險 <sup>1</sup> (6個省)	1911職災保險 <sup>1</sup>		
1925職業病納入職災保險 <sup>1</sup> 1927失業保險與救助 <sup>1,2</sup>	1928疾病與生育 <sup>1</sup>		1925老年及遺屬保險 <sup>1</sup>		1927老年救助 <sup>2</sup> 1928職災保險(Quebec) <sup>1</sup>	1927受雇者健康保險 <sup>1</sup>		
	1932兒童家庭津貼 <sup>3</sup>	1937老年、失能及遺屬保險與社會福利 <sup>1,3</sup>		1935老年、失能、遺屬、失業保險 <sup>1</sup>	1930職災保險(Saskatchewan) <sup>1</sup> 1937視障救助 <sup>2</sup>	1938全民健康保險 <sup>1</sup>		
		1948兒童家庭津貼 <sup>3</sup>	1945兒童津貼 <sup>1</sup> 1948國家醫療保健服務(National Health Service) <sup>3</sup>		1940失業保險 <sup>1</sup> 1944家庭津貼 <sup>3</sup> 1949職災保險 <sup>1</sup> (Prince Edward Island)	1941受雇者老年、失能、遺屬年金 <sup>1</sup> 1947失業保險 <sup>1</sup> 1948職災勞工補償保險 <sup>1</sup>		
1955兒童家庭津貼 <sup>3</sup>					1952老年、失能及遺屬年金 <sup>3</sup> 1955失能救助 <sup>2</sup> 1957全民健保 <sup>1</sup>			1958勞工保險(含一般事故、職業災害、疾病、生育、老年) <sup>1</sup>
		1960失業救助 <sup>2</sup>		1965老人健康保險 <sup>1</sup>			1963受雇者自願性醫療保險 <sup>1</sup> 1964職災補償保險 <sup>1</sup>	
				1972失能者健康保險 <sup>1</sup>	1974職災保險 <sup>1</sup> (Northwest Territories/Nunavut)	1972兒童家庭津貼 <sup>2</sup>	1973國民福利年金 <sup>1,2</sup> 1976全民健保 <sup>1</sup>	
							1995失業保險 <sup>1</sup>	1995全民健保 <sup>1</sup> 1997身心障礙者保護法 <sup>3</sup> 1999失業保險 <sup>1</sup>
		2005疾病與生育保險 <sup>1</sup> (在此指疾病就醫期的現金給付；芬蘭醫療採公醫制度)			2002職災保險(Yukon) <sup>1</sup>			2002職災勞工保護法 <sup>2</sup> 2008國民(老年)年金 <sup>1</sup>

資料來源：美國社會安全署(Social Security Administration), Social Security Programs Throughout the World: European, 2008; America, 2005; Asia and the Pacific, 2006[6-8]。

註：美國社會安全署就世界各國的社會安全制度分為五種主要類型加以彙整比較，包括「老年失能及遺屬」(old age, disability, and survivors)、「疾病與生育」(sickness and maternity)、「職業災害」(work injury)、「失業」(unemployment)，以及「家庭津貼」(family allowances)。本表係摘述各國重要社會安全制度開辦之起始年(非立法年)，並以上標標示各社會安全制度之屬性，分別為：<sup>1</sup>社會保險、<sup>2</sup>社會救助、<sup>3</sup>社會福利、<sup>4</sup>私人保險、<sup>5</sup>公立或私人強制保險；本表由本文作者自行整理。

中，「職災」定義為「起因於工作，或在工作業務進行中發生之個人傷害」(personal injury by accident arising out of or in the course of their employment)，值得注意的是，在此「業務起因性」與「業務遂行性」兩者為聯集而非交集，但如何認定，此公約並未詳加說明。

第17、18號公約則於1925年提出，分別為「工作者(事故災害)補償公約」(Workmen's Compensation (Accidents) Convention)與「工作者(職業病)補償公約」(Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention)。前者旨在提供工作者職災補償，包括傷害與死亡；後者則進一步將職業病納入職災補償範圍。

第102號「社會安全(最低標準)公約」(Social Security (Minimum Standards) Convention)於1952年公布，針對以下九大項社會安全議題，要求國家立法提供人民最基本程度的保障，包括「醫療照顧」(medical care)、「傷病期間的薪資津貼」(sickness benefit)、「失業津貼」(unemployment benefit)、「老年津貼」(old-age benefit)、「職災津貼」(employment injury benefit)、「家庭津貼」(family benefit)、「生育津貼」(maternity benefit)、「失能津貼」(invalidity benefit)，以及「遺屬津貼」(survivors' benefit)等。針對「職災津貼」部份，此公約(第六部份，第31-38條)之要求包括：職災保護制度應涵蓋至少50%的全體受僱者；應提供職災者醫療照顧，包括門診、住院、牙科、療養、藥物、輔具等，並應主動協助職災者復健復工；對於因職災而導致永久失能者，應依失能程度給予定期津貼(periodic payment)，但若職災者失能程度輕微，或主管機關確信一次金(lump sum)能被合理運用時，也可將定期津貼改為一次金；若工作者因職災而死亡，應給予其配偶或子女遺屬津貼，津貼額度至少為工作者薪資之40%，並應領取至該遺屬可自立為止。

第121號「職業災害津貼公約」(Employment Injury Benefits Convention)於1964年提出，其內容與第102號公約相似，

但提出更完整而明確的規定，包括以下重點：

1. 涵蓋人口：應涵蓋公私部門之所有受僱者，包括學徒；海員及公職人員若有專門保險，可排除於外；對臨時工、在家工作者、為雇主工作之雇主家屬，可另訂定例外規定。
2. 職災(industrial accident)之界定：各國應立法詳加定義，且應包括事故災害、職業疾病，以及上下班途中之通勤災害，並應建立職業病種類表以確認疾病範圍。
3. 醫療照護：應以一切適當之手段，力求保護、恢復或改善職災者之健康及其工作與生活自理能力；醫療給付的內容應包括門診、住院、牙醫、居家照護、療養、藥品、醫療所需器材、輔具等。
4. 薪資津貼額度：應視失能程度而異，但至少應為薪資的60%；遺屬津貼至少為薪資的50%，並應提供喪葬津貼。
5. 預防與社會重建：職災補償制度不僅是提供受災者災害之補償與生活津貼而已，尚必須有職災預防以及職災者社會重建之措施。

### 三、職災補償之制度精神

職災補償制度經過百年的發展，乃是先進國家發展最完備的社會安全制度。各國制度設計不一，但仍有共通原則，包括以下重點[2,5,10-16]：

1. 職災補償制度以「無過失主義」雇主責任為原則，並以社會保險分攤雇主財務風險。受僱者若發生職業災害，無論雇主或受僱者本人是否有過失，雇主都有責任給予補償。由於考量無過失補償責任對於個別雇主可能造成龐大的財務負荷，因此，大部分國家採保險制度分攤雇主財務風險，且為了確保雇主履行此責任，以法律強制規定雇主加入。基本上，職災社會保險之保費財源全由雇主負擔，並被視為是雇主社會責任的履行。相較於其他社會保

險大都由被保險人與政府、雇主分攤，此乃職災社會保險制度的特色。不過，不少國家仍以政府財源提供支助，並結合公共醫療照顧資源提供職災者醫療照顧服務，也有國家由受僱者與政府共同分攤部分職災保費，因此，職災補償責任亦有一部份由勞工與社會大眾共同承擔；此外，國家也必須對社會保險負最後的保證責任。

2. 職災補償制度採業務災害主義，亦即，補償範圍僅限縮於與工作業務有直接相關的傷病事故，但應包括災害事故、職業病與通勤災害。至於「職業相關性」的界定，需設計一套公平且有效率的職業災害認定機制，以避免曠日廢時或是不公平的行政程序。從西方國家職災補償制度的發展變革可發現，職業災害的界定與補償由於牽涉到雇主責任以及政治規範問題，深受政治與社會因素影響；因此，職業傷病之界定不能僅以單純的職業醫學或流行病學知識作依據，尚且須考量職災補償制度之核心精神，亦即，此制度並不僅以補償救濟個別的受災者為唯一目的，更重要的是，透過個別勞動者職業傷病問題的公共化，讓社會大眾正視勞動過程對來的健康風險，並由國家透過法律強制，規範資本管理者必須強化職業風險的預防，將工作者的安全健康風險納入產業經營成本。尤其是因果關係不易釐清的慢性疾病，由於疾病的潛伏期(latent period)較長，疾病生成階段(induction period)的職業危害暴露資訊往往難以取得，若僅依據嚴格的流行病學因果關係作判斷，必然不利於處於職場弱勢地位的工作者，並將使產業經營者得以規避職業安全衛生管理之責任，有違社會正義。
3. 職災補償內容應包括職災導致的醫療費用、職災失能造成的薪資損失、職災死亡者的喪葬與遺屬津貼，並應提供職災者器具補助與復健復工之協助。在現金給付方面，額度以原有薪資之一定比率作計算，而不是以最低生活標準作為給付依據，以確保受災者能獲得確實的補償並維持災前

的生活水準；現金給付原則上應採年金制，才能充分保障受災者或其遺屬的生活。

4. 職災補償制度之設計，必須有事前預防與災後復健復工之功能。政府應建立整合性的行政與服務體系，以結合預防與復健復工機制。在許多採用強制性社會保險制的國家，以職災保費費率的調整，作為鼓勵雇主預防職災的經濟誘因，並運用保險基金從事職災預防工作。

### 職災保險制度之類型與國際比較

大多數國家的職災補償制度採社會保險制度，由雇主繳納保險費給中央公共基金(central public funds)，作為職災補償給付之財源，然各國制度與運作型態差異頗大。為了解先進國家職災社會保險制度之體制及屬性，我們以美國社會安全署出版的Social Security Programs Throughout the World報告書為主要依據[6-8]，並參考其他文獻[5, 10-16]，選取較具代表性的西方國家包括德國、芬蘭，以及亞洲國家包括日本、南韓與台灣，作國際制度比較。比較內容包括法源、主管單位及保險人特質、保險涵蓋範圍、財源、給付範圍內容與方式等(詳見表二)。以下針對各面向分別說明。

#### 一、法源

大多數工業先進國家大約1950年之前便以建立職災補償制度，比其他社會安全制度更早建制，且均將職災補償制度單獨立法[6-8]。例如，德國於1884年即頒布「工業災害保險法」，於1925年擴及職業病；自1997年起，職災保險之法源統一規範於具有強制性和總括性性質的「社會法典」，獨立規定於第七篇(原文：Sozialgesetzbuch, SGB VII；英譯：Social Security Act, Section VII)[5,12,16]。芬蘭於1895年立法，現行法規為1948年頒布的「僱用災害保險法」(Employment Accidents Insurance Act)，以及1988年頒布的「職業病保險法」

(Occupational Disease Act)[8]。日本則在1905年頒布施行「礦業法」(The Mine Act)，對煤礦工人開辦社會救助性質的礦災補償，之後陸續擴展至其他產業，至1922年建立了勞雇分攤保費責任的職災保險制度，並在戰後1948年頒布了以雇主負擔全額保費的「勞動者災害補償保險法」(Workers' Accident Compensation Insurance Act)[7,13]。韓國亦於1950年代開始推動職災保險，目前的「工業災害補償保險法」(Industrial Accident Compensation Insurance Act)於1963年頒布，1964年施行[7]。

反觀台灣，現行的職災補償制度乃以1958年頒布施行的勞工保險條例作為法源基礎，但勞保屬綜合性的社會保險，並非以職災補償與預防為目的；除了勞保條例之外，台灣職災補償制度之法源依據又有1984年頒布的勞動基準法、2002年施行的職災勞工保護法，以及民法相關規範，整體法律制度十分複雜[2]。台灣職災補償制度未單獨立法，與其他國家相當不同。

## 二、主管單位與保險人特質

職災保險制度主要以社會保險為主，故其主管機關大多為負責勞工或社會福利的政府主管機關負責。保險人類型則包括政府公立保險機構、公法下之獨立法人、互助型組合團體，與私人商業保險人等不同類型，但可發現大多數國家均設置有專責於職災補償與預防業務的保險機構[6-8]。

在德國，聯邦層級的主管部門為「聯邦勞工與社會部」(Federal Ministry of Labor and Social Affairs)，職災保險與預防則由隸屬其下的公法人機構「聯邦保險局」(Federal Insurance Office)負責監督管理，在執行方面，職災保險人則包括各種公立組合團體(包括職業組合與地域組合)，由雇主、受僱者(被保險人)與保險基金管理者推派代表，共同管理與監督[5,12,16]。

日本的主管機關為「厚生勞動省」(Minister of Health, Labor and Welfare)，其下設置公法人機構「日本勞工健康福

祉機構」(Japan Labor Health and Welfare Organization)，負責執行職災補償與預防業務；政府並在地方層級設立「勞動基準監督署」，為勞工提供職災補償等相關服務。此外，「厚生勞動省」並另外設有「中央勞動災害防止協會」(Japan Industrial Safety and Health Association，簡稱JISHA)，亦為公法人機構，負責職災預防之業務[16]。

韓國的主管單位為「勞工部」(Ministry of Labor)，職災補償保險業務則由勞工部成立的專責公法人機構「韓國勞工福祉事業團」(Korea Labor Welfare Corporation)負責辦理，其下並設有「勞工職災醫療事業團」(Workers Accident Medical Corporation)，負責管理職災醫療業務；韓國勞工部並另外設立「韓國職業安全衛生機構」(Korea Occupational Safety and Health Agency，簡稱KOSHA)，為公法人機構，運用職災保險基金推動職災預防工作[16]。

台灣之主管單位為勞工委員會，職災保險業務由勞工保險局負責，由勞保監理會負責監督。然而，我國勞工保險屬綜合性保險，且以普通事故保險為主要業務，職災保險業務在勞保局業務中，所佔比重極低。

## 三、保險涵蓋對象

大多數國家的職災保險均強制將工商部門的所有受僱者(employees)納入，對於公務員、政府部門受僱者、船員等，則另設分立的職業災害保險制度。至於自營作業者(self-employed)是否強制納保或採自願加保，不同國家規定不一[6-8]。台灣與其他國家不同之處，在於未將全體受僱者強制納入職災保險；受僱於五人以下公司行號的工作者未強制加保，而是得以「自願加保」身份投保。與強制納保者相較，自願加保者須自行負擔80%的職災保費，另外20%則由政府補助，因此，雇用自願加保者的小型公司行號雇主並不需負擔職災保費。

## 四、財源

由於職災補償制度的基本假設為，雇主

表二 德、芬、日、韓、台等國職災補償制度之比較

制度	德國 社會保險	芬蘭 強制雇主責任， 私人保險	日本 社會保險	韓國 社會保險	台灣 社會保險
法規及立法年	首次立法：1884 現行法規：1996, Social Security Act, Book seven (SGB VII)	首次立法：1895 現行法規：1948 Employment Accidents Insurance Act; 1988 Occupational Diseases Insurance Act	首次立法：1911 現行法規：1947 Workers Compensation Insurance Act	首次立法：1953 現行法規：1963 Industrial Accident Compensation Insurance Act	首次立法：1950 現行法規：1958 勞工保險條例；1984勞動基準法；2001職業災害勞工保護
主管機關	Federal Ministry of Labor and Social Affairs; Federal Insurance Office	Ministry of Social Affairs and Health; Federation of Accident Insurance Institutions	Ministry of Health, Labor and Welfare	Ministry of Labor	勞委會，負責一般原則性監督
保險人與監督機制	公立組合團體(public corporations); 由雇主、受僱者與保險基金管理者推派代表共同監督	私人保險公司；由政府主管單位監督	公法人機構(Japan Labor Health and Welfare Organization); 由政府主管機關負責監督	公法人機構(Korea Labor Welfare Corporation); 由政府主管機關負責監督	勞保局，負責徵收保費與審查支付；勞保監理會負責監督之業務
涵蓋範圍	強制加保：所有受僱者、少部分自營業者(多數自營業者被排除在外)、學徒、學生、從事農業的家庭工作者、志工等。 自願加保：雇主。 分立制度：公務員及公部門受僱者。	強制加保：所有受僱者。 自願加保：自營業者。 分立制度：農民及公部門受僱者。	強制加保：在自願加保與分立制度涵蓋範圍之外的所有受僱者。 自願加保：農林漁業其單位受僱人數少於五人者。 分立制度：船員及公務員。	強制加保：所有受僱者。 自願加保：農林漁業單位受僱人數少於五人者；受僱員工少於50人之小企業雇主、小規模建設計畫之自營工作者、電工、電信工作者、消防服務人員、部份自營業者、外籍家庭傭工等。 分立制度：公務員、軍人、私校受僱者及船員。	強制加保：受僱於五人以上場廠公司且年齡為15到60歲之受僱者、職業工會會員、漁民、職業訓練者等。 自願加保：五人以下公司之受僱者、實際從事勞動之雇主、其他員工等。 分立制度：軍公教人員。
保費分攤方式	受僱者：0 自營業者：排除自營業者，但有部份自營業者強制加保。 雇主：根據風險程度而異，以受僱者薪資計算；志工等保險費由非營利組織負擔，費率與雇主相似，平均費率為1.32% (2006)。 政府：對於農業傷害保險、學生等提供補貼。	受僱者：0 自營業者：根據每年已申報的災害率計算其保費，全額自付。 雇主：根據風險程度而異，設有費率上下限，為受僱者薪資的0.4%-7.5%，平均費率1% (2008)。 政府：0	受僱者：0 自營業者：0 雇主：根據三年平均災害發生率而定，設有費率上下限，為被保險人薪資的0.45%-11.8%，平均費率0.7% (2008)。 政府：根據政府的年度國家預算限額內，提供補助。	受僱者：0 自營業者：收入0.5%-61.1%，但不設費率上下限。 雇主：根據風險程度而異，設有費率上下限，為被保險人薪資的0.5%-61.1%，平均費率1.95% (2007)。 政府：0	受僱者：0 自營業者：0 雇主：依照行業風險而不同，僱用員工超過70人的單位採實績費率，設有費率上下限，為被保險人薪資的0.06%-3%，平均費率0.22% (2008)。 政府：0

本表由本文作者自行整理。

應對職業災害負責，因此，職業災害給付的財源主要來自雇主。但有些國家的職災保險制度財源中，亦有部分由政府負擔，例如日本，政府根據年度國家預算，在一定限額內提供補助；也有國家以原有的公共醫療照護制度，來提供因工作而罹患疾病者的醫療服務[6-8]。

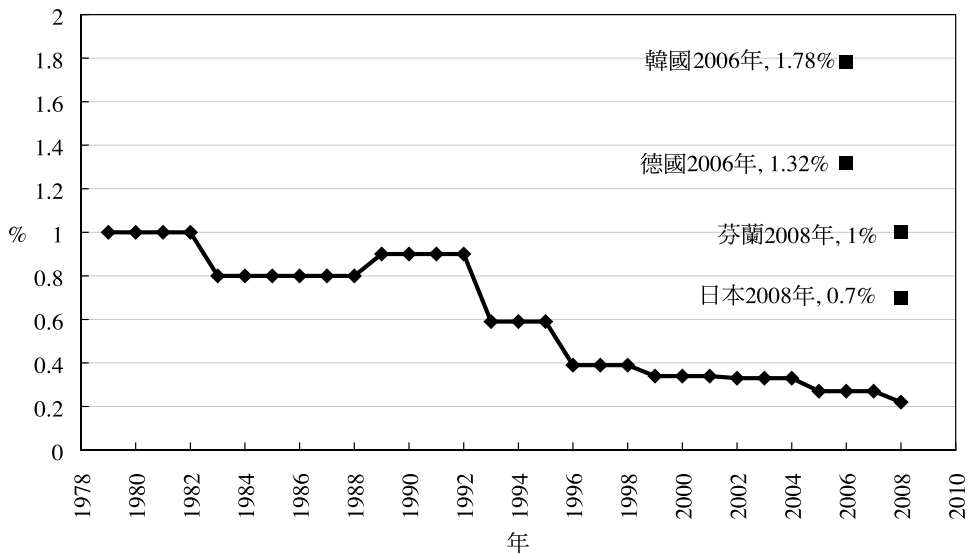
一般而言，職災保費費率計算方式可區分為「統一費率制」(flat rate system)、「經驗費率制」(experience rate system)、「實績費率制」(merit rate system)，以及前三種制度之「混合制」(mixed rate system)。所謂「經驗費率」，乃是依據投保單位所屬的產業或行業屬性，以過去該產業或行業之職災發生整體狀況來計算保費，此制度之設計旨在讓相同產業或行業的投保人共同分攤職災風險，以發揮同舟共濟精神。而「實績費率」則是以個別投保單位之職災給付總額與其累積的保費總額作實績比率，作為調整保費之依據，目的在讓個別雇主有更強的經濟誘因投入職災預防工作，然而，「實績費率」對於高風險的企業可能產生沈重的成本

負擔；目前大多數國家採「經驗費率」[10]。

我國職災保費採「經驗費率」與「實績費率」之混合制，對於70人以上的投保單位採「實績費率」，對於其他投保單位則採「經驗費率」，目前共分有61個行業，費率每三年調整一次。相較於其他國家，台灣職災保險費率偏低；值得注意的是，自1992年以來，勞保職災平均費率逐次下降，從1992年的0.9%降至最近2008年的0.22% (詳見圖一)，遠低於韓國(1.78%)、德國(1.32%)與芬蘭(1%)[6-8]。

### 五、給付範圍、內容額度與方式

職災補償之現金給付方式，大致可分為一次金(lump sum payment)，與長期定期金(periodical payment)，即年金制，兩大類。一般而言，對於傷害本身或傷害導致的直接花費，大多採一次金方式；而對於職災造成的長期性收入損失，則採年金方式，以彌補受災者或其遺屬之終身損失。職災補償包括醫療給付、失能給付、遺屬津貼及喪葬補助等。以下依據給付類別，整理如下[6-8]：



圖一 台灣勞保職災保險平均費率之變化趨勢

資料來源：美國社會安全署(Social Security Administration), Social Security Programs Throughout the World: European, 2008; America, 2005; Asia and the Pacific, 2006 [6-8]；台灣資料來自勞保局統計年報。

(一) 醫療給付(compensation for medical expenses)：

各國醫療給付部分大多包括門診、手術、住院、藥品、照護、牙醫、復健、復健設備和交通等；相較於一般國民健康保險，職災保險給付的範圍大多較廣。職災醫療給付的原則，是為了讓職災者能持續醫療，直到身心健康復原、可以回到職場為止，給付期間由醫療專業者判定。雖各國在給付的細項有不少差異，但原則上職災勞工不需負擔醫療費用，且職災醫療之保險業務獨立。

台灣與其他國家相較比較特別的是，由全民健康保險代辦職災保險的醫療給付，先由健保局特約診所醫院提供醫療服務，之後再由勞保局支付給健保局。

(二) 暫時失能給付(temporary disability benefits)：

失能給付分為暫時失能和永久失能兩大類。暫時失能給付部份，旨在彌補失能而無法工作期間之薪資補償。通常從職災受傷的時點開始獲得給付，有些制度則設有一到三天的等待期。暫時性失能給付多半依照傷病狀況，而訂有一定的給付期間，例如26到52週，超過此一期限但失能狀況仍持續時，則轉為領取永久失能給付。失能給付的金額通常是受僱者受傷前薪資的某個比率，通常是1/3到1/2，且給付的金額也會比一般的疾病保險為優。

台灣的給付內容與各國狀況相似，第一年給付平均投保薪資的70%，第二年給付為平均投保薪資的50%。

(三) 永久失能給付(permanent disability benefits)：

依照失能程度又分為永久完全失能(permanent total disability)與永久部份失能(permanent partial disability)。

在完全失能方面，職災者在醫療專業評估下，認為其傷害屬長期且完全性的，即可請領完全失能給付；除非受傷勞工的狀況有所改變，否則此給付通常是終身的，或直至可領取老年年金之年齡。大多數制度定期給付勞工受傷前平均薪資的三分之二到四分之

三，此一比率與勞工的工作年資或投保年資無關。

在部份失能方面，職災者依據失能程度，請領額度不等的失能給付，各國制度設計不一，但對於受傷程度較嚴重者，大多採年金制。有些制度，如德國、芬蘭與日本，當失能程度較輕、低於某個標準者，則改以一次金方式發給給付。另有一些制度(如加拿大魁北克)則在失能者找到工作，而新工作薪資低於原有薪資之時，以補貼薪資差額方式提供失能給付，直至領取老年年金之年齡為止。日本的失能給付亦採年金制，僅有輕度失能者才可領取一次金；韓國則讓輕、中度失能者可於失能年金或失能一次金間，兩者擇一請領。

台灣勞保條例在2008年的修訂中，將普通事故之失能給付年金化，其計算方式為平均月投保薪資×投保年資×1.55%，最低保障為每月4,000元(勞保條例第53條)；對於職災造成的失能，則以加發20個月投保薪資的一次金給予補償(勞保條例第54條)。相較於其他國家，台灣的職災失能給付將投保年資納入計算，造成投保年資較短的職災勞工，請領到較低額度的失能給付。勞保年資較短的勞工往往較年輕，因此職災造成的終身收入損失應高於年老者，然而在目前的制度設計下，反而請領到較低額度的失能給付，不符合國際公約與其他國家制度所彰顯的制度精神。此問題也呈現出台灣職災補償制度因未獨立立法、缺乏專業性而造成的制度缺失。此外，每月4,000元的最低保障過低，遠低於國際水準與國際公約所建議的60%薪資替代率。

(四) 遺屬給付(survivor benefits)：

大多數國家的職災保險制度提供遺屬給付，且給付額度乃依據職災死亡者之原有薪資作計算，但依配偶與子女的狀況而有不同。在配偶部份，給付期間通常至該配偶死亡或再婚為止；在子女部分，則大多給付到成年(18歲)為止。遺屬給付的計算方式，為職災勞工死亡前平均薪資的某個比例，但其工作年資並不納入考量。台灣職災勞工之遺屬津貼則比照一般事故辦理，將職災者的勞

保年資納入年金給付之計算，每月給付下限僅為3,000元，職災死亡者另加發一次金給付。相較之下，可發現其他先進國家均已採年金制遺屬給付，且給付之年金額度高於台灣。

(五) 喪葬補助(funeral grant)：

各國之喪葬補助均為一次性給付，台灣亦同。

## 六、職災醫療給付與一般國民醫療給付之區隔

從職災保險與健康保險的發展歷程來看，在世界各國職災保險的發展多先於健康保險，因此，職災補償與醫療服務和健康保險之間的關係也成為重要議題。Roemer在1965年曾探討職災保險與社會保險關係的議題，雖然文章刊登的時間及討論的各國制度較為久遠，不過，因為職災保險制度早於1884年就已於德國立法建制，且多數工業化國家在二次大戰前都已建立職災保險制度，故此篇研究仍有參考價值[1]。Roemer將職災保險制度和健康保險的關係，大致分為以下幾類：

(一) 相互獨立的私人制度(separate and predominantly private arrangements)：

職災保險與健康保險分立為獨立體系，且皆由私人保險公司辦理，依據不同族群設計不同的商業保險。最顯著的例子為美國，不論是一般人的醫療照顧或是職災者的醫療照顧，均由民眾或雇主向私人保險公司購買，保險公司再與私人醫療機構簽約。

(二) 相互獨立的公立制度(separate arrangements within government)：

在政府體制下分別發展出獨立的制度，由國民健康體系提供一般民眾醫療服務，但對職災勞工則設置有獨立的職災醫療照護體系，經費由政府監管的職災社會保險基金挹注，目前德國、日本與韓國的職災醫療體系皆屬此類。

(三) 半整合型的制度(semi-integrated programs)：

如法國、挪威等國，將一般國民醫療與

職災醫療整合於同一醫療體系。職災勞工就醫時，在就醫程序與醫院醫師方面與一般國民相同，但不同的是，職災勞工不需另外付費或另外申請核退，而是由職災保險機構直接給付給醫院或醫師。職災醫療給付的額度與項目大多優於一般國民醫療給付，且一般國民需支付部份醫療費用，但職災醫療大都由職災保險機構全額支付，職災勞工不需自付部分費用。我國目前制度屬半整合型，政府在1995年全民健保開辦之後，基於便民與行政簡化之考量，職災者之醫療費用先由健保局墊付給醫療院所，事後再由健保局與勞保局進行拆帳，核算勞保局應支付給健保局的金額。

(四) 完全整合型的國家醫療制度(fully integrated national health programs)：

對於全面採公立醫療制度的國家如英國、芬蘭等國，對職災者的醫療照顧乃是整合至一般國民醫療照顧體系。如英國自1948年便以國民健康服務制度(National Health Service，簡稱NHS)提供所有國民醫療照護；NHS的財源大多來自政府稅收，僅有少部份來自於社會保險。職災相關的醫療費用，則由政府另外向雇主收取保險費，挹注於國營的健康照護體系，並於國營醫療體系中設置職業醫學部門。

## 台灣職災保險制度之現況問題與改革方向

綜合上述國際制度比較以及台灣制度現況分析[2]，我們整理台灣職災保險制度的主要問題，並提出改革建議。

### 一、職災保險應獨立立法

檢視大多數先進國家的職災保險制度，均有獨立的法源。相較於其他社會保險制度被保人亦需分攤部份保費，職災保險的保費全額由雇主負擔，並由保險機構直接向雇主團體徵收。

然而，台灣職災補償制度相關的法規卻散見各處，包括勞基法、勞保條例、職災勞工保護法與民法等。不僅過於繁雜，連動關係十分複雜，各法規涵括的人口範圍與給付

方式亦不一致。例如，勞保之職災給付以投保薪資作為計算單位，勞基法之補償則以實質薪資作計算，由於勞保保費以多報少十分普遍，造成社會保險給付額度低於勞基法所規範的雇主補償；兩者雖可互相抵充，但彼此連動，造成雇主會擔心勞保職災成立後，將伴隨勞基法的補償責任，因此往往不願協助受災者申請勞保認定，甚至加以阻撓。

目前勞保投保者約879.5萬人(2008年)，其中以無一定雇主之「職業工會」身份投保者約有237.4萬人，佔所有勞保投保者的27.0%，此族群為受僱者，卻必須自行負擔60%的職災保費，而僱用職業工會勞工的雇主卻不需負擔任何保費，相當不符合社會正義；「職業工會」會員的職災保費有40%由政府負擔，亦造成雇主成本轉嫁由全民承擔的不公平現象，職災補償制度單獨立法最大的阻力也在於雇主團體。我們建議，職災保險應單獨立法，職災保費應與勞保一般保險之保費脫鉤，並直接向雇主團體徵收，以簡化法律制度；若僅修訂個別法規，往往與其他法規連動，徒增立法及執行的困難度[14,15]。

## 二、應設置獨立的職災補償與預防專責機構

勞保屬綜合性的社會保險，雖區分為一般事故保險(包括生育、傷病、失能、老年、死亡)與職災保險兩大類，且兩者之財務已於1979年之後分立，但保險機構仍同為勞保局，大多數行政業務(包括加退保、保費徵收、保險認定與給付等)仍一併辦理，一般事故之保險業務，又遠遠超過職災保險業務。以2008年為例，該年勞保總現金給付為3582.95億，以老年給付為最大宗，而職業災害給付為41.02億，僅佔勞保總現金給付的1.15%，顯然，職災保險業務的比重極低。在目前制度下，職災社會保險制度之獨特性與專業性不易彰顯。

我們建議應建立專職的職災補償機構，提升其專業性，以強化職災補償制度的功能。此外，除了補償之外，尚需連結其他機制，包括職業傷病通報、認定程序、職災預防、復健復工與社會扶助機制；建議應參考

日、韓之經驗，設立獨立法人機構，專責於職災預防工作。

## 三、職災保險應涵蓋所有受僱者

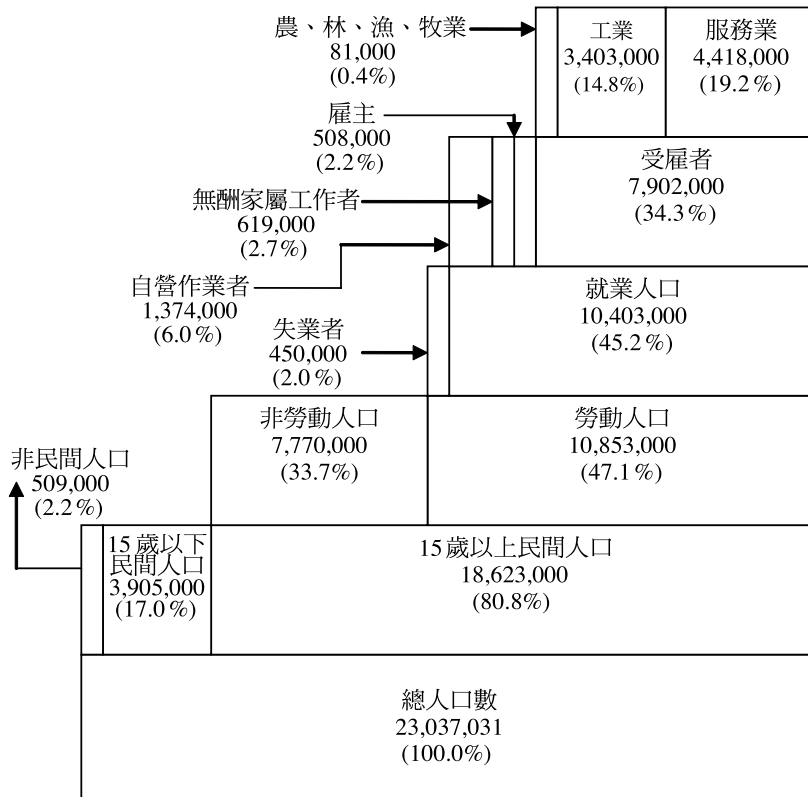
如圖二所示，台灣所有就業人口有1040.3萬人左右(2008年底)，包括受僱者790.2萬人，以及雇主50.8萬、自營者137.4萬、無酬家屬工作者61.9萬人。2008年之勞保投保者有879.5萬，雖然勞保投保者人數大於受僱者人數，但仍有許多受僱者未被納入強制投保之範圍，包括：受僱於五人以下之場廠公司的受僱者、學生、實習生、自營作業且未加入職業工會者，年齡60歲以上或已領有勞保老年給付而仍繼續就業的工作者。所有就業人口中，若扣除勞保人口與公保人口(59.5萬人，2008年)，推估全國有101萬的就業者缺乏職災保險之保障。如上文已提及，自願加保者須自行負擔80%的職災保費，而雇主卻不需負擔保費，並不符合職災補償制度之雇主責任原則。

我們建議應參考國際制度，將所有受僱工作者納入職災保險。

## 四、職災保險費率應提高並應強化職災預防之誘因機制

在保險費率的計算方面，我國採行業別之經驗費率(experience rate)計算保費，但對於員工達70人以上之事業單位，則依據其前三年之實際給付狀況，採實績費率(merits rate)[10]。如上述，台灣職災保險的平均費率低於國際水準，且歷年來不斷調降，應予以檢討。保費機制是否真正促進雇主從事職災之預防工作，也仍須進一步探討。

此外，以「職業工會」勞工身分納保者，其雇主完全不需負擔職災保費，此問題亦應檢討。在實務上，不少雇主鼓勵員工以職業工會身分投保，以降低雇主之勞保保費負擔，因此有些勞工雖有固定雇主，卻以職業工會或自願投保身分加保。僱用職業工會勞工的雇主完全不需負擔職災保費，實屬不公平，也無法藉由保費機制強化其職災預防動機。



圖二 台灣勞動人口分佈狀況(2008)

資料來源：內政部戶政司(戶籍人口歷年統計表)、行政院勞工委員會(98年版勞動統計年報)

在職災勞工保護法方面，由於牽涉到公務預算，財源較不具獨立性及穩定性。根據行政院勞工委員會勞工保險局97年度業務計畫，預估補助未加入勞工保險之職災勞工的支出金額為7千3百萬元，但政府補助款僅編6千萬元，該項金額如不足支應時，勞保局將請勞委會專案動支第2預備金或以其他經費因應。由此可發現，此部份補助受到公務預算編列之影響甚大，財源及可能動用的金額將受到相當大的限制。

#### 五、應全面採年金制並適當提升給付額度與範圍

2008年勞工保險條例大幅修正，自2009年1月起，勞保老年給付改採年金制，並將失能年金及遺屬年金一併納入；然而，職災

失能與遺屬給付部份，仍採一次性加碼給付方式。發生職災後經評估為終身無工作能力者，除發給年金外，另加發20個月職災失能一次金；如因職災而死亡者，除發放遺屬年金外，另發給10個月職災死亡補償一次金。換言之，一般勞工失能及死亡之給付已改為年金化，但因職業傷病而導致的失能和死亡，仍採一次性加碼給付的方式，與國際制度精神不符，建議亦應將之改為年金制。

在職災失能給付方面，目前乃比照一般國民年金之計算方式，將職災者的投保年資納入計算，造成年金保障的門檻，亦違反國際潮流。依據學者推算，因職災而導致重度失能的勞工若以基本工資投保，年資需超過14.9年，每月可領取的年金才可能超過年金最低保障的4千元下限，所得替代率過低[17]。

六、應與健保醫療照顧制度作區隔

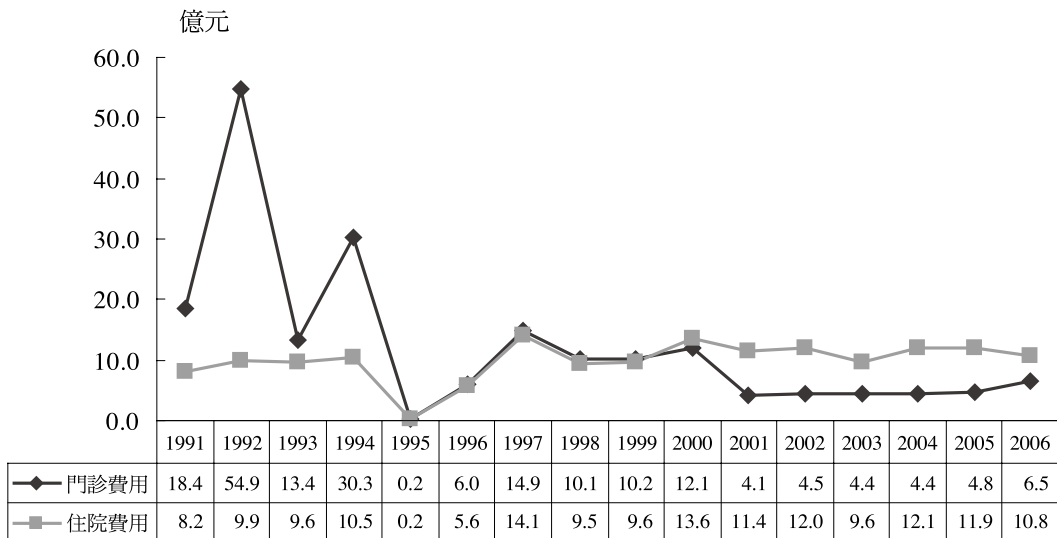
我國在1995年全民健保開辦之前，職災醫療給付由勞保局自辦。根據勞保資料，在1991年至1994年間的職災門診醫療費用每年約在13-55億元之間，住院醫療費用每年在8-11億元之間，平均每年9億元。在全民健保開辦之後，職災醫療給付改由健保局代辦，職災勞工的醫療費用先由健保局墊付給醫療院所，事後再由健保局與勞保局進行拆帳，核算勞保局應支付給健保局的金額。

在1995年至2000年6月間，勞保局支付給健保局的職災醫療費用，在門診部份係以職災住院費用作推估，為住院醫療費用之1.06倍；衛生署於1999年增訂「全民健康保險法施行細則」，訂定職業災害保險醫療給付之費用償付辦法，據此，在2000年7月之後，勞保局支付給健保局的職災門診費用，係以醫療院所實際申報的職災門診醫療費用，經勞保局比對承保檔，並排除感冒案件後計之。

根據健保局與勞保局的統計資料(如圖三所示)，1995年之後，職災住院費用與勞保自辦時期相當，但門診費用卻大幅減少，

尤其在2000年之後降幅更明顯，金額僅為勞保自辦職災醫療時期的三分之一。由於具勞保身分之職災者在就醫時，必須先填具職災醫療相關書單，並確認為職災之後，才得以免除部份負擔，就醫流程存有不少障礙，包括雇主不願意發放職災醫療相關書單、職業傷病認定困難、必須自費申請職業傷病認定等[2,18]。對於傷害程度較輕的職災個案，由於以健保身分就醫十分方便，通常不會大費周章申請上述書單，因此職災相關的醫療給付，尤其門診部份，被健保大幅吸收，部份負擔則由受災勞工自行吸收。

此一現況，顯示雇主應負擔之職災醫療給付責任，部份轉嫁由全民買單。職業災害之健康風險理應由雇主全額承擔，與一般生活中的健康風險之承擔並不相同，將勞工職災醫療給付混同由全民健保之保費承擔，已違反職災保險原則[19]。這樣的情形，除了違反職災補償制度之核心精神，也對職業健康服務制度帶來負面影響，包括，職業傷病問題將被低估，政府主管部門無法充分掌握職業傷病問題，難以將實際職災狀況回饋到預防措施，對職災者的職業醫學服務與管理



圖三 勞保職災醫療給付：1991-2006

資料來源：中央健康保險局「代辦職災保險醫療給付業務情形報告」，2007年11月30日行政院衛生署全民健康保險監理委員會第150次會議。

也將受到限制。

目前職災醫療的給付範圍，只能按照代辦的健保核定之標準，亦違反國際趨勢；譬如，健保正面表列不給付的項目，包括美容外科手術、義齒、義眼、拐杖、非具積極治療性的裝具，對職災失能者卻時常是十分必要的。從國際制度比較可發現，職災保險強調雇主的責任，其給付範圍一般均優於一般國民健康保險，尤其對因工作而導致失能的職災勞工，不僅需提供醫療給付，也提供輔具與復健費用。雖於2002年職災勞工保護法通過後，職災勞工已可申請器具補助，但每年以6萬元為限，且職災勞工保護法之財源並未與職災保險制度作直接扣連。

普遍而言，一般勞工團體與社會大眾並不清楚職災醫療與職業健康服務的重要性；對於健保局而言，職災醫療並非主要業務，相較於於健保每年四千餘億的醫療費用，所佔比率甚低；對於勞保局而言，職災醫療亦非主要業務；在此狀況之下，既得利益者之雇主，自然也不會有任何意見。我們認為，職災醫療體系與一般國民之健康照顧體系，需要在制度層面上作更清楚的區隔與分工，以真正落實雇主預防職業傷病的責任。此外，政府應強化職業傷病與災害的通報機制，並與職業健康服務制度作連結，包括職業傷害的預防、早期診斷、職業病認定、職災補償、復健復工等機制。

綜合上述，我們認為台灣職災補償制度的諸多問題，癥結乃源自於制度設計之混亂，導致職災補償社會保險制度之獨特性與專業性不易彰顯；職災醫療給付交由全民健保代辦所衍生的問題，亦源自於職業健康服務制度之缺失。

我們建議，應對職災補償制度作全面性的檢討與改革，並應單獨立法，建立職災保險與預防之專責機構，才能充分發揮職災補償制度應具備的預防—補償—重建功能。

## 致 謝

本文初稿曾於2008年12月6日於台大公衛學院舉辦的「職業安全衛生政策之現況、

問題與改進方向」論文研討會中發表，作者感謝論文評論人政大勞工研究所王惠玲教授與台北榮總職業病防治中心葛謹醫師之指正；作者並感謝勞委會勞工安全衛生研究所研究計畫(「我國長期職業安全衛生政策之指標建構先驅研究」)之經費補助。

## 參考文獻

1. Roemer MI. Workmen's compensation and national health insurance programs abroad. *Am J Public Health* 1965;55:209-11.
2. 王嘉琪、鄭雅文、王榮德、郭育良：職災補償救濟制度的發展與台灣制度現況。台灣衛誌 2009；28：1-15。
3. 黃百榮：合理的懷疑：淺論職業病診斷的若干疑惑。中華職業醫學雜誌 2001；8：115-20。
4. 鄭雅文：過勞職業病認定爭議中的流行病學知識。成令方主編：醫療與社會共舞。台北：群學，2008。
5. Engelhard EFD. Shifts of work-related injury compensation, background analysis: the concurrence of compensation schemes. In: Klosse S, Hartlief T eds. Shifts in Compensating Work-Related Injuries and Diseases. Morlenbach, Germany: SpringerWienNewYork, 2007.
6. US Social Security Administration (US\_SSA). Social Security Programs throughout the World: the Americas, 2005. US: Social Security Administration, 2006.
7. US\_SSA. Social Security Programs throughout the World: Asia and the Pacific, 2008. US: Social Security Administration, 2008.
8. US\_SSA. Social Security Programs throughout the World: Europe, 2008. US: Social Security Administration, 2008.
9. International Labour Organization (ILO). ILO conventions. Available at: <http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm>. Accessed September 1, 2009.
10. 蔡宏昭：社會福利經濟分析。台北：揚智文化，2004。
11. EUROGIP. Accidents at Work and Occupational Diseases: Flat Rate or Full Reparation? European Survey on the Conditions of Compensation for the Victims. Paris: EUROGIP, 2005.
12. Birk R. Report on Germany: International Workshop on the Award System of Occupational Accidents and Diseases for Workers' Compensation. Taipei: National Chengchi University, 2008.
13. 黃越欽、王惠玲、張其恆：職災補償論—中美英德

- 日五國比較。台北：五南圖書出版公司，1995。
14. 王榮德、詹長權、杜宗禮：各國職業傷病補償制度研究。台北：行政院勞委會勞工安全衛生研究所，2007。
  15. 王榮德：國際間職業傷病診斷、鑑定及補償制度發展趨勢與我國改進方向之研究。台北：行政院勞委會勞工安全衛生研究所，2008。
  16. 劉立文、許繼峰：各國職災保險制度中預防與重建作法之比較研究。台北：行政院勞委會勞工安全衛生研究所，2009。
  17. 吳景義：我國極重度失能職業傷害勞工預期存活餘命與補償給付比較研究。台北：國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所碩士論文，2009。
  18. 王嘉琪：勞保制度下職災勞工傷後面臨之困境研究。台北：國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2007。
  19. 蔡維音：勞工保險中之「保險原則」。月旦法學教室 2006；48：95-101。

## **An international comparison of workers' compensation schemes for occupational injuries and diseases and suggestions for policy reform in Taiwan**

YI-YING LIN<sup>1</sup>, YAWEN CHENG<sup>1,\*</sup>, JUNG-DER WANG<sup>2</sup>

The purpose of social security is to ensure people's basic right to existence. In the developed countries, workers' compensation is one of the oldest types of social security system. To better comprehend the problems of the current workers' compensation system in Taiwan, we reviewed the historical development of workers' compensation systems worldwide, as well as the related conventions adopted by the International Labor Organization. In addition, we compared workers' compensation schemes in selected countries with regard to legislative framework, administrative organization, coverage of workforce, source of funds, and content and means of delivery of benefits. Based on international comparative analyses, we concluded that the problems with the workers' compensation system in Taiwan include: a complicated legislative framework with multiple laws and regulations, lack of an administrative authority specializing in workers' compensation, exclusion of some employees from the coverage, low premium rates, insufficient benefits, and inadequate coordination with the national health services and other social security systems. We suggest that changes in the legislative framework and administrative infrastructure should be the priorities in policy reform. In addition, the workers' compensation system should cover all salaried employees, incentive mechanisms for prevention should be strengthened, benefits provided should be adjusted and the benefit levels raised, and a clear line should be drawn between medical care services offered by the workers' compensation system and the National Health Insurance. (*Taiwan J Public Health*. 2009;**28**(6):459-474)

***Key words: workers' compensation, occupational injuries, social security, international comparison, policy reform***

---

<sup>1</sup> Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Institute of Occupational Medicine and Industrial Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author. E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

Received: Sep 14, 2009 Accepted: Nov 23, 2009