

職災補償制度的發展與台灣制度現況

王嘉琪^{1,2} 鄭雅文^{1,*} 王榮德² 郭育良²

職業災害是現代工業化國家重要的社會問題，職災受害者應如何給予補償救濟，也是各國勞動政策爭議的核心。本文回顧西方資本主義國家職業災害補償制度之歷史緣起，並回顧我國制度的發展歷程與現況。

西方國家職災補償制度的形成深受政治社會因素影響，其演化過程大略是經歷「過失主義」民事損害賠償責任、「過失主義」雇主賠償責任、「無過失主義」雇主補償責任，至社會保險等階段。目前大多數國家採「無過失主義」社會保險制，除了有避免勞雇衝突、分攤雇主財務風險的功能之外，也較能確保受災勞工獲得基本的補償。

我國職災補償制度以勞工保險條例為主，亦以「無過失主義」及「社會保險」為立法精神；但另又有勞動基準法加諸於雇主的「無過失主義」補償責任，以及民法與勞工安全衛生法加諸於雇主的「過失主義」民事賠償與刑事責任。我國整體制度設計與相關法令十分繁複，不僅給付計算方式不一，彼此間適用性與連帶互動關係也相當複雜，並不有利於職災者。(台灣衛誌 2009；28(1)：1-15)

關鍵詞：職業災害、職業災害補償、社會保險、歷史沿革

前 言

西方國家職業災害社會爭議的出現，與18世紀末葉以來工業革命的發展有關。至今，職業災害仍是全球重要的公衛問題，根據「國際勞工組織」(International Labor Organization)的推估，全球每年有超過35萬人因職業災害而死亡，約2百萬人因職業疾病而死亡[1]。有關職業傷災的界定、補償救濟的範圍、補償金額、給付方式、財源籌措方式等等，一直是各國職業傷病補償政策爭議的核心。

國家職災補償制度的發展，深受政治、

經濟、社會與文化等因素所影響，包括產業型態、產業規模、勞工運動的強弱、受災勞工求償動機、司法部門態度、賠償金額對企業造成的成本、政黨屬性與選舉活動、媒體關注與否、議題是否具有商機，以及整體經濟景氣與勞工就業狀況等等。當然，傷病本身的特性，包括嚴重度、發生率、盛行率與好發族群，以及醫學因果知識的明確程度，也扮演重要的角色[2,3]。

職災補償牽涉的學科相當廣泛，國內相關的學術論文也為數龐大，依學科大略可區分為勞動法學、職業醫學、職業安全衛生行政管理、健康經濟學、勞動社會學等學門。針對此議題，勞動法學領域已有相當多的著作，探討的內容包括職災補償法理、認定範圍、法條釋義、職災因果責任判定、制度適用關係、國際制度比較等等[4-9,10]。在職業醫學方面，則包括臨床病例報告、流行病學調查研究、健保統計分析、職災者平均餘命之估算等[11-16]。在職業安全衛生行政

¹ 台大衛生政策與管理研究所

² 台大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：97年9月1日

接受日期：98年2月13日

面，也已有不少研究報告，探討的面向包括職災之監測通報、趨勢分析[17-22]、職災鑑定與補償制度[18,23-25]等等。另外復健醫學方面也有一些研究，探討職災勞工之復健復工機制[26]。近年來也有越來越多學者，針對職災的疾病負荷、補償給付方式、成本效益分析等，進行經濟學估算[27]。勞動社會學也有一些研究，分析國家勞動體制對職災成因、勞動行為以及勞工權益意識之影響[28,29]。

然而，上述學科領域之間的交流互動並不充分。尤其在公衛領域(包括職業醫學、職業安全衛生、流行病學)雖已有不少研究報告，但往往著重於科學、技術或行政面向，對於職業傷病爭議所牽涉的社會脈絡、職災補償制度的社會歷史緣起、制度設計與現況等面向，尚缺乏系統性的回顧。反觀歐美國家，則已有為數不少的社會歷史分析，也是職業醫學教育中相當受到重視的主題[30-32]。

由於我國職災補償制度基本上繼受於歐美工業先進國家之立法精神，因此，考察歐美國家職業災害補償制度的發展有其必要。本文採文獻回顧，資料來源包括中英文學術論文與書籍、我國勞動法規、政府出版品與統計年報等。我們以公衛學術社群為讀者對象，本文旨在介紹西方資本主義國家職業傷病爭議出現的社會脈絡，並回顧職災補償制度的歷史變革與爭議，接著概要說明我國制度的發展歷程，並指出目前制度現況與實務運作上出現的問題。

西方國家職災補償制度的緣起與變革

一、從「工作者傷病」轉變至「職業傷病」

長久以來，工作與疾病之間的關連就已被認知。早在1556年，瑞士籍醫師Paracelsus發表On the Miners' Sickness and Other Diseases of Miners一書，便已詳細描述礦工好發的傷病；1713年，被譽為職業醫學之父的義大利醫師Ramazzini出版的「工人的疾病」(De Morbis Artificum Diatriba -

Diseases of Workers)一書，更詳細描述了五十多種職業疾病的致病成因與症狀；最早的職業性癌症病例報告，則是1775年英國外科醫師在清掃煙囪男孩身上發現的陰囊癌[31]。然而，但醫學意義上的「工作者傷病」，轉變為社會與法律意義上的「職業傷病」，卻是勞雇間社會角力的產物。

西方國家在工業革命之前，由於經濟活動簡單，生產技術以手工操作為主，勞雇關係亦多屬家族、莊園或學徒制度，即使有工作導致的傷病，其嚴重度與人數規模通常不大，大多仰賴家族、教區宗教團體、或主從關係的雇主給予恩情救助。但隨著18世紀後期工業革命的開展，工業資本急劇擴張，生產效率大幅提昇，勞動階層的處境卻日益惡劣，工時過長、工作環境惡劣、薪資無以餬口、貧窮、營養不良，乃是當時勞動階層普遍的現象，機械作業造成的災害事故也越來越多[33]。

逐漸茁壯的勞工組織與社會改革聲浪，一方面要求雇主強化災害事前的防範措施，另一方面要求擴大雇主的損害補償責任。工業革命的起源地英國，在1802年制定「工廠法」(Factory Act)，規範紡織廠童工每日工時不得超過12小時；之後多次修訂中，逐步修訂童工年齡與工時上限，並強化國家勞動檢查員的權限。在1837年職災勞工要求雇主賠償的訴訟案件(Priestley vs. Fowler)提出之後，大量的訴訟案件湧入法院，促成了之後職災補償制度的發展。

此時期的爭議大多數為災害事故；在職業病方面，雖有許多職業性疾病已被醫學界確定，包括礦工的塵肺症、鑄造業工人的鉛中毒、火柴製造工人的黃磷中毒、毛皮製造工人的炭疽熱等，但一直到1897年英國訂定「勞動者職災補償法」(Workmen's Compensation Act)時，職業性疾病是否能被認定並納入補償，才開始受到討論。該法於1906年的修訂中，首先將6種工業疾病納入補償範圍，包括炭疽熱、鉛中毒、水銀中毒、黃磷中毒、砷中毒、以及礦工的鉤蟲病[31,34]。



二、職災補償制度的發展與變革

西方國家職災補償制度的發展過程不盡相同，但大略可區分為民事損害賠償、過失主義之雇主賠償責任、無過失主義之雇主補償責任，與強制性社會保險等四階段。

1. 民事損害賠償

在職災補償制度建立之前，不論是英美法系或大陸法系國家，都以「侵權行為」法理來處理職災。「侵權行為」法理係採「過失責任主義」，因此，職災勞工必須證明雇主或其他加害人具有「過失」(negligence)，始得請求賠償。然而，勞工在提出訴訟之時，往往面臨被解僱的壓力，且有舉證困難、同事不願出面做證、訴訟過程曠日費時、訴訟費用高昂、陷於立即的生計困境等問題。

縱使雇主有明顯過失，且勞工亦能舉證，雇主仍能對其過失責任提出抗辯。19世紀中期，英國幾件職災者敗訴的判例中，法院建立的原則包括：(1)「共同過失」(contributory negligence)，亦即主張勞工本身亦有過失，因此不能歸責於雇主；(2)「共同僱用或同事過失責任原則」(common employment)，亦即主張，職災若可歸因於工作同事的過失，受災勞工僅得向肇事同事求償；(3)「自願承擔風險」(acceptance or assumption of the risk)，亦即主張個人自由與契約自由，認為除非雇主有重大惡意，否則就應理解為，當勞工接受勞動契約時，即表示接受工作伴隨的風險，默認並自願承擔該風險，因此雇主可免除傷害賠償責任。這些法律原則顯然不利於勞工，受災者得到賠償的機會可說是微乎其微[4]。

2. 過失主義雇主賠償責任

隨著勞動階層處境日益惡化，越趨強烈的社會改革聲浪迫使國家不得不加以介入。德國在1871年制定「雇主責任法」(Employer's Liability Act)，英國也在1880年制定「雇主責任法」(Employer's Liability Act)，擴大雇主責任，並限制「共同僱用或同事過失責任原則」的適用。英國的「工廠法」也不斷修訂，除了加重雇主維護機器安

全的義務，也擴大雇主對受災勞工的賠償責任。

然而，這些法規仍採「過失責任侵權行為」法理，受災勞工須負舉證責任。雇主若能證明災害的發生是難以避免的，或是受災勞工本身或同事有過失，仍可免除或減輕賠償責任。依據此法理，職災勞工鮮少能勝訴，尤其在實際操作上，受災者幾乎不可能在災後混亂期間再回到勞動現場，蒐集有效證據來舉證雇主過失。英國一直到1948年的「法律改革法」(Law Reform Act)通過，才明文廢除「共同僱用或同事過失原則」與「勞工自願承擔風險」原則。然而，即使在現今，職災勞工要依循「侵權行為」法理獲得民事損害賠償，仍是相當困難的。

3. 無過失主義雇主補償責任與社會保險

訴諸於「過失主義」的法規，難以真正保障弱勢勞工。在勞工團體與人道主義者的推動之下，而且企業界也憂心大量的侵權訴訟與潛在的賠償金額可能拖垮財務，因而促成了「無過失責任」(no-fault liability)法理的職業災害補償制度。在此所謂「補償」(compensation)，即意味著不以雇主過失為要件。

「無過失責任」法理主張，在勞雇關係中具有支配權的雇主，有責任確保職場的安全與健康，而當職業災害不幸發生之時，基於勞雇關係中勞工的「從屬性」特質，無論災害的行為人為誰，也無論是否有過失，雇主皆必須負起補償責任。此原則也是我國勞動基準法第59條，以及勞工安全衛生法之立法精神。但雇主補償責任的擴大，對個別雇主造成財務風險，有時也可能造成不公平的負擔。為了消滅雇主的反彈，國家改以社會保險來分攤個別雇主的財務風險。而勞工方面也作了退讓，在領取職災補償之時，必須放棄部份民事賠償之請求權，而且補償金額也受到限制。

德國乃是第一個建立無過失主義職業災害補償制度的國家，並首先將職業災害補償責任透過社會保險制度公共化。1878年，俾斯麥宰相提出強制性的「災害保險方

案」；1881年，德皇威廉頒布「社會保險大憲章」，支持勞工災害社會保險制度，並主張辦理疾病保險、殘廢保險以及勞動災害保險；1884年「勞動災害保險法」(Industrial Accident Insurance)通過，隔年實施，至1911年全面適用於全國勞工[4,32]。

英國則於1897年制定「勞工補償法」(Workmen's Compensation Act)，以「無過失主義」取代「過失主義」，要求個別雇主對職災負擔補償責任。但一直到二次世界大戰戰後，英國才依據貝佛里奇(Beveridge)1942年提出的報告書，擬定「國民保險災害法」(The National Insurance Injuries Act)，並於1946年通過，將雇主直接補償責任，改由社會保險來承擔。

其他工業先進國家也陸續建立職災補償體系，尤其在二次世界大戰之後，各國社會福利制度迅速擴張，如美國的職災補償制度始於1910年代，至1949年擴及所有州；法國在1946年制定「勞動傷害保險法」(Employment Injuries Act)；日本則在1947年制定「勞動者職業災害補償保險法」(Workers' Accident Compensation Insurance Law)。

三、職災補償制度之原則與爭議

各國依據各自的社會背景發展出不同形式的職災補償制度，但有一些基本原則是共通的，包括無過失補償原則、雇主責任原則(強制雇主有責任補償職災勞工，且給付財源主要來自雇主)，以及強制性社會保險。為平衡雇主成本，原則上，除非雇主故意導致災害，否則領取職災補償給付的勞工，其民事損害之請求權必須受到限制[4,32]。此外，此制度尚需與災前預防、災後復健復工連結[24,25]。

職災社會保險制度除了有分攤雇主財務風險、確保受災勞工迅速獲得基本補償之功能外，也隱含著職災風險公共化與社會化的概念，因為透過社會保險，雇主負擔的保險費可能轉嫁在勞工薪資或產品價格上，因此勞工與消費大眾也共同承擔了職災風險。在缺乏全面性醫療保險(如美國)，或缺乏完善

的社會安全制度的國家，職災補償往往成為職災勞工最重要的救濟途徑[35]。

職災補償制度的建立，某種程度緩和了勞雇雙方之間的直接對立，但仍存有許多爭議。其中，最核心的問題應屬職業災害的界定。為了避免災害事故的補償範圍無限擴大，各國對於職業災害的認定大多明確界定，必須因執行職務所致(arose out of employment)，並在雇主支配下的勞動過程中發生(in the course of employment)[32]，也就是我國法學學者所謂的「業務起因性」與「業務遂行性」[4,5]。我國制度對於職災之認定，由「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」所規範，亦基於上述原則。

對於職場中發生的急性災害事件(injury)，其「業務起因性」與「業務遂行性」通常較容易判斷。然而，對於慢性的職業疾病，由於發病過程較長，工作與疾病之間的因果關係較不易判斷；尤其是具有多重致病成因(multiple causes)且好發於一般人的常見疾病(common diseases)，如心血管疾病、肌肉骨骼疾病、心理疾病、癌症等，其認定標準一直是一大爭議。大多數國家以「疾病種類表」(list of prescribed diseases)來界定職業病之範疇，並將致病成因大致歸類為物理危害、化學危害與生物性危害等三大類[32]。雇主與保險機構傾向於主張限縮「種類表」範圍，因為若範圍過度擴大會造成雇主的財務負擔；而對勞工而言，「種類表」範圍若太僵化限縮，則限制其補償權益。在判斷疾病與工作的因果關係上，主要以工作是否為疾病的主要促進因素作為判斷標準，在此，醫學知識的因果認定扮演重要的角色[36]。

一般而言，職災補償的範圍包括傷病期間醫療費用的補償、失能期間工資損失的補償、永久失能的補償，以及死亡者之遺屬在生活照顧上的補償。補償的依據與給付金額，也一直是勞雇雙方角力的焦點。

此外，由於職災保險費主要來自雇主，乃是雇主經營成本的一部份。在制度設計上，如何讓保險費率的調整，形成雇主重

視職災預防工作的經濟誘因，也是各國職災補償制度的重要議題[36]。我國於1995年通過「勞工保險職業災害保險實績費率實施辦法」，即採各行業或投保人過去三年的實際職災狀況，調整職災保險費。

台灣職災補償制度的緣起與變革

在1958年勞工保險條例頒布施行之前，我國職災損害賠償的請求權係以民法「侵權行為損害賠償」為依據。現今的職災補償制度則以勞保條例為主，亦以「無過失主義」及「社會保險」為立法精神，但另有1974年頒布的勞工安全衛生法加諸於雇主的「過失責任」、1984年頒布的勞動基準法加諸於雇主的「無過失補償責任」、1999年民法債編修訂新增的僱用人「無過失賠償責任」，以及2002年施行的職災勞工保護法。整體制度設計與相關法令十分複雜，相較於工業先進國家制度的發展過程，台灣的制度變革也非常特殊。以下我們先依立法時間，簡述上述法規制度的沿革與內容。

一、勞工保險條例

台灣在戰後初期仍屬農業社會，但國民黨政府為安定台灣社會並與共產勢力抗衡，遷台後隨即在1950年以行政命令頒布「台灣省勞工保險辦法及其施行細則」，1951年頒訂「台灣職業工人保險辦法」，1953年又頒訂「台灣漁民保險辦法」。但在1958年勞工保險條例正式頒布之後，前述法規全部廢除。

勞保屬綜合性的社會保險。在開辦之初，給付項目包含「生育」、「傷害」、「疾病」（初期僅有住院醫療給付）、「殘廢」、「老年」及「死亡」等六類，並沒有特別區分「職業災害保險」項目。保險費方面則採綜合保險費率，職災保險與一般事故保險的財務並未區分。

勞保條例歷經多次增修訂(包括1967、1973、1979、1988、1995、2000、2003以及2008年之增修訂)，並有不少相關細則公布，與職業災害有關的增修訂可參見表一。

其中，重要的制度改革包括：1979年勞保區分為「普通事故保險」與「職業災害保險」兩大類，職災保險費率獨立計算並全額由雇主負擔，正式進入職災保險財務分立階段。1981年公布「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病準則」，成為判定職業傷病之主要依據。1995年全民健保開辦之後，普通事故的醫療給付停止適用；同年，職災保險費率改採實績費率。1990年代中期之後，由於職業病認定爭議日益增加，陸續頒布修訂相關的認定辦法；2008年，勞保條例修訂，將「老年給付」與一般事故的「失能給付」及「死亡(遺屬)給付」年金化。

有關保險費負擔方面，在勞保初期，對於有固定雇主的受僱者，保險費負擔方式為，勞工25%，雇主75%；無固定雇主勞工，則為勞工70%，政府30%。

現今勞保保險費已區分為普通事故保險費與職業災害保險費兩大類。普通事故保險費分攤方式為，有固定雇主者由勞工負擔20%、雇主70%、政府10%；而無固定雇主者由勞工負擔60%，政府負擔40%。有固定雇主的職災保險費由雇主全額負擔，無固定雇主者則比照普通事故保險費，由勞工負擔60%、政府40%。和開辦初期相較，政府的保險費負擔明顯增加。

從以上的回顧可發現，勞工保險條例在開辦之初，並不是以職災補償為目的。即使在現今，職業災害也不是勞保主要業務，以2006年為例，該年的勞保總現金給付為1,735.5億左右，職業災害之保險給付為40.9億，僅佔勞保總現金給付不到3%。

二、勞工安全衛生法

台灣在1970年代初期連續發生多起重大職災，政府於1974年立法通過勞工安全衛生法，明訂職場安全衛生設施、管理、監督及檢查等事宜，要求雇主有維護工作場所安全衛生之責任，同時並擴大政府勞動檢查權。依據該法，主管機關及檢查機構若發現事業單位有違反安全衛生法規之情形，將可處以罰鍰、限期改善或勒令停工。此法也規定

表一 勞工保險條例中有關職業災害之主要變革

年代 主要變革

- 1958 • 勞工保險條例頒布。
- 1964 • 開始有勞保「職業傷病」現金給付之統計數據。
- 1968 • 擴增殘廢給付項目；提高給付標準；修訂職業病種類；「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」准予備查。
- 1971 • 「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」修正備查。
- 1979 • 保險項目區分為「普通事故保險」與「職業災害保險」兩大類；職災保險費率獨立計算並全額由雇主負擔，費率每三年調整一次，以促進雇主重視職災之預防；修訂職業病種類。
- 1981 • 公布「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」全文19條。
- 1987 • 勞動統計年報開始有「職業病」現金給付之統計數據。
- 1991 • 修訂「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，主要增列職業病認定之要件。
- 1995 • 「普通事故」的「醫療給付」停止適用，改由健保給付；職業災害的「醫療給付」由健保代辦，勞保支付。
• 公布「勞工保險職業災害保險實績費率實施辦法」，職災保險費率採實績費率制，保險費率率依各產業整體的職災風險訂定；一定人數(70人)以上之投保單位，依照職災給付總額，調整其費率。
• 公布「勞工保險塵肺症審定準則」，放寬塵肺症補償的審定標準(由原第四症度改為第二症度)。
- 1996 • 增定公布「職業病種類表」，將職業病區分為物理性、化學性、生物性及其他等四類。
- 1997 • 修訂「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，主要增列職業病認定之要件(種類表)。
- 1998 • 公布「勞保被保險人離職退保後經診斷確定罹有職業病請領職業災害保險給付作業處理」。
- 2003 • 修訂「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」第9、10、18條條文，增訂第22-1條條文。
- 2004 • 頒布「職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準」。
- 2008 • 7月，勞保條例修正案三讀通過；給付年金化(老年年金、一般事故失能年金、一般事故遺屬年金)；2009年1月施行。

雇主必須通報重大職災(死亡職災或罹災人數在三人以上者)；而根據勞動檢查法第27條，勞動檢查機構在接獲通報後應立即進行檢查，調查職災原因及責任。若發現雇主有違反勞工安全衛生法之雇主責任規定而導致重大職災，則處以有期徒刑、拘役或罰金等刑事處分。

三 勞動基準法

1984年頒布施行的勞動基準法旨在規範最低標準的勞動條件，包括工資、工時、休假、退休、解雇等工作權保障等事項。但勞基法第七章職業災害補償條文第59至第63條，則又確立個別雇主必須對職災勞工負

「無過失補償責任」。

四、民法

民法係採「過失責任」主義，亦即，無過失即無責任。根據民法，受災勞工遭遇職災時，不僅勞工本身必須證明無過失，而且也必須證明雇主或加害人具有過失，始得請求賠償；且勞工必須向法院提出訴訟，方得請求因職災導致的醫療費用、工資，或其他身心功能之損失。

但民法債編在1999年修正後，新增第487條之一：「受僱人服勞務，因非可歸責於自己之事由，致受損害者，得向僱用人請求賠償」。此增訂條文建立了雇主「無過失

賠償責任」，亦即，縱使雇主無過失，只要勞工人能證明自身無過失，基於勞雇契約的從屬性，仍可要求雇主負擔賠償責任[10，37]。

五、職業災害勞工保護法

台灣過去有關職災的法律規範皆由政府行政部門主導，但2001年三讀通過、2002年頒布施行的職災勞工保護法，則由「工作傷害受害人協會」、「工人立法行動委員會」等勞工團體主導。該法原始立法動機是希望將勞動基準法與勞工保險條例中有關職業災害補償的條文全部廢除，整合至單一法律，以建立完整獨立的職業災害補償體系；其他訴求則包括，職災補償制度適用於全體勞工(包括未納保者)、設立職災仲裁制度、強化職業病診斷與鑑定的資源等[38]。然而，最後通過的版本，卻僅採納勞工團體的部份意見。

與既有制度相較，職災勞工保護法主要的突破包括：對未加入勞保而雇主又未依據勞基法給予補償的職災勞工給予職災殘廢、死亡補助，提供職災致殘者各種生活津貼，放寬續保資格，設立職災保護專款以補助職災預防與職災勞工重建工作。但對於整體職災補償制度而言，職災勞工保護法屬補充性質，並沒有改變既有體制。

值得注意的是，職災勞工保護法第7條規定：「勞工因職業災害所致之損害，雇主應負賠償責任。但雇主能證明無過失者，不在此限。」也就是說，雇主若能證明自己無過失，則不需要負擔賠償責任，又推翻了民法1999年第487條之一的修訂。職災勞工保護法為特別法，在適用上優先於普通法，因此民法增訂之「雇主無過失賠償責任」無法成立[10]。我國職災法律制度之混亂，可見一斑。

台灣職災補償制度之現況

台灣現行的職災補償制度基本上是以勞保條例作為基礎，採強制性社會保險制度，由政府設立單一保險機構，即勞工保險局，

徵收保險費並主管保險給付相關業務；保險費分攤方式如上節所述。另外，又加上勞基法加諸於個別雇主的「無過失」補償，共同架構而成雙軌制[4,5]。

如圖一所示，當工作者發生災害或罹病之時，必須先經鑑定與診斷，確認為與工作相關之職業災害；若職災者有投保勞保，就可請領勞保職災給付；若所屬的行業適用勞基法，職災者又可依據勞基法，要求雇主負擔補償責任。此外，若是勞工可舉證雇主有過失，譬如有違反勞工安全衛生法之情形，則可尋求民事損害賠償，形成多重保障機制。然而，由於法規之間是連動的，雇主往往擔心若勞保職災確立後，可能必須連帶負擔勞基法的個別補償責任，甚至可能需負擔民事與刑事責任，因此往往隱匿不報或強力阻撓，造成受災勞工甚至連最基本的勞保給付都難以取得。

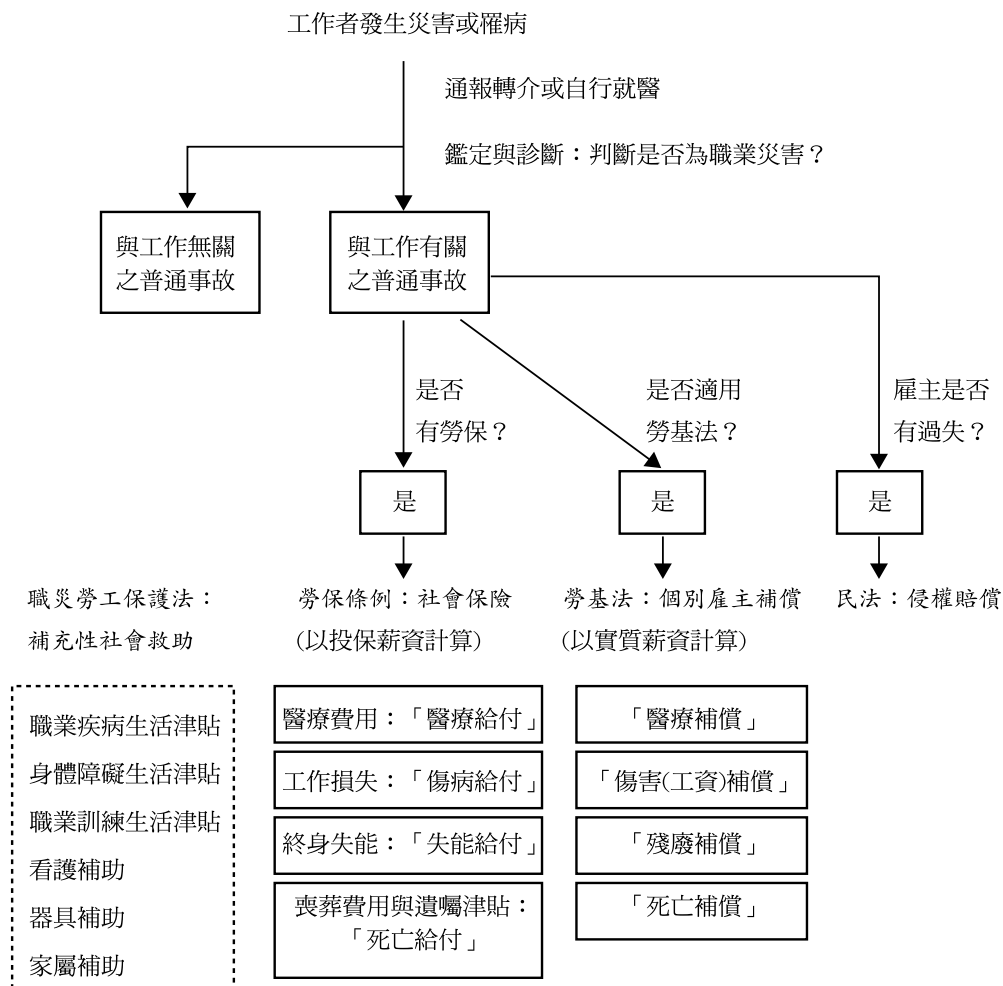
台灣目前的職災補償制度與相關法令規則十分複雜，彼此之間又有互相抵充的關係，且計算方式不一。以下我們概要介紹這些法規制度的內容。

一、勞工保險條例：無過失主義社會保險

勞保之職業災害保險包括「醫療」、「傷病」、「失能」及「死亡」等四種。在1995年全民健保開辦之後，基於便民之考量，勞保職災的「醫療給付」改由全民健保代辦，但仍由勞保職災基金支付。在實務上，先由醫療院所向健保局申報以請領醫療費用，之後健保局再與勞保局拆帳，核算勞保局應支付給健保局的金額。相關程序與給付辦法由勞委會與衛生署兩主管單位共同訂定。

對勞保被保險人而言，發生職災時若以勞保職災身分就醫，可免除健保規定的部分負擔(此部份由勞保給付)，住院期間的膳食費用亦可減半(由勞保給付)。然而，取得職災身分必須先通過認定，程序複雜，而相對而言以健保就醫十分方便，因此職災勞工不見得以勞保職災身分就醫，造成職災醫療費用部分由全民健保吸收。

根據勞保條例第34、36條，被保險人因



圖一 我國職災補償制度概況與內容

執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，可請領勞保職災之「傷病給付」，於發生不能工作之第4天開始發放，每半個月發一次，按事故前6個月的平均月投保薪資之70%發給；若經過一年尚未痊癒者，第二年減為投保月薪的50%，最多請領兩年。

職災「失能給付」(原稱「殘廢給付」)則是在職災者發生不能復原的永久性失能，並在治療終止或領取「傷病給付」期滿後，經診斷認定，按失能等級請領職業傷病失能一次金(lump sum payment)。若勞工因職災死亡，家屬除了請領一般事故之「喪葬津

貼」、「遺屬年金」之外，可另請領「職災死亡補償一次金」。值得注意的是，勞保普通事故之「失能給付」與「死亡給付」已在2008年的修訂後改為年金制(periodic payment)，但對於職災失能或死亡者，仍以一次性加碼方式給予給付。

二、勞動基準法：個別雇主之無過失職災補償

勞基法第59條規定：「勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支

付費用補償者，雇主得予以抵充之」。也就是說，若受災勞工已領取到勞保職災給付，雇主就可將之拿來抵充勞基法所規定的補償金。

在勞基法職災「醫療補償」方面，由於醫療費用已有勞保醫療給付，雇主僅需補足勞工自費部分。

在職災「傷害補償」部份，根據勞基法第59條，遭受職災之勞工在醫療期間無法工作，雇主應按該勞工之原領工資予以全額補償[5]；若醫療期間屆滿二年仍未能痊癒，經醫師認定失能後，雇主得一次給付40個月之平均實際工資後免責。

與勞保條例之職災「傷病給付」相較，勞基法規定雇主應全額補償受災者之原領工資，而勞保僅給付投保薪資之部份額度，而投保薪資往往又遠低於實際薪資。對受災者而言，即使能順利通過職災認定而請領到勞保職災給付，仍可能會面臨實質收入遽減的經濟困境，因此，許多職災者會再進一步依據勞基法，要求個別雇主給予薪資補償。而對雇主而言，雖然勞保之職災「傷病給付」由勞保局支付且可拿來作抵充，但勞基法之雇主補償責任金額仍遠高於勞保給付，因此，造成許多雇主在勞工開始申請勞保職災認定時就加以阻撓。

勞工在災後兩年後若未能痊癒，經醫院診斷確認有殘廢者，雇主應依據殘廢等級，一次給予「殘廢補償」，其標準比照勞保條例，但仍以實際薪資計算；雇主也得一次給付40個月的平均薪資後，免除此項補償責任。若職災致死，雇主應一次給與總共45個月的喪葬與死亡補償。上述補償的受領權皆必須於兩年內行使。

三、職業災害勞工保護法

2002年通過的職災勞工保護法對於勞保勞工與未納保勞工提供了一些補充性的救助。對於勞保職災勞工，可在請領完職災「傷病給付」或「失能(殘廢)給付」之後，再請領每月1,500至12,000元不等的生活津

貼，以及器具補助或看護補助，但必須證明身體存有障礙而無法正常工作，且符合各種給付標準；請領時間最多5年。勞保投保勞工，由醫師診斷確定有職業相關傷病且無法正常工作，但卻因故無法領取到勞保給付者，也可依據職災勞工保護法請領上述生活津貼與補助。若勞保勞工因職災死亡，勞保局認定其遺屬生活困難，也可另外給予10萬元的「勞工家屬死亡補助」。上述津貼補助經費係由勞保職災基金支付。

對於未加入勞工保險的勞工，發生職業災害時也可請領上述的每月津貼，但期間最多3年；若發生永久性失能或死亡，但雇主卻未依勞基法給予補償時，也可比照勞保條例，以最低投保薪資請請「殘廢給付」或總共45個月的「死亡補助」。值得注意的是，此部份的補助經費來自公務預算，並非來自雇主繳納的職災保險基金，因此屬於社會救助而非社會保險。

四、民事賠償與刑事責任

依據我國制度，「無過失主義」的勞保條例社會保險與勞基法的個別雇主補償，並沒有解除雇主的民事責任。當職災的發生被證明與雇主的故意或過失有因果相關時，受災勞工除了可向勞保局及雇主分別請求保險給付與補償之外，尚可依民法侵權之規定，要求雇主負擔賠償責任，依據雇主過失的大小或受災者損害的輕重，要求人身損害、財產損害、生命健康損害(如精神慰撫金)等賠償。

勞基法乃是民法的特別法，為保障勞工於不幸罹災之時，可以免去與雇主就民事責任纏訟，得以立即受到補償。然而，勞基法並未否定雇主之民事損害賠償責任。勞基法第60條規定：「雇主依前條規定給付之補償金額，得抵充就同一事故所生損害之賠償金額」。此法條僅規定勞工不可對同一事故所生損害請求雙重給付，由此可知我國職災補償與民事損害賠償兩者之間，是採取互相調整抵充型態。



職災補償制度之問題與檢討

回顧西方制度的發展，可發現職災社會保險之目的，旨在提供職災者基本的保障，然此制度尚需結合災前預防與災後復健復工制度。有關我國職災補償制度之問題與改進方向，已有不少研究報告[24,25,39,40]，我們整理分析如下。

一、法規分散連動且涵括範圍不一

從以上回顧可發現，我國職災補償制度相當複雜，相關法規亦分散各處，且計算方式不一。由於勞保投保薪資並非以實質薪資計算，以多報少的現象十分普遍，造成勞保職災給付金額遠低於勞基法規定的雇主補償，雖可抵充，但雇主仍須補其差額。許多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，造成許多職災勞工連基本勞保給付都無法取得。

目前台灣約1071萬餘就業人口中，適用勞基法的勞工推估約700萬人，適用勞工安全衛生法推估約646萬，而勞保投保者約有882.8萬人，其中包括以無固定雇主之「職業工會」身分投保者有228.1萬，及自願投保者30.4萬(2008年8月勞動統計月報)。上述法規涵括範圍各不相同，不僅職災認定機制複雜，也造成通報與統計上的混亂。

參考英美等國之制度設計，受災勞工通常只能在「無過失責任」社會保險補償與侵權行為過失損害賠償兩者間擇一行使[24,25]。我們建議，勞保投保薪資應以「實際薪資」為投保基準，並將勞基法中雇主補償責任併入職災保險給付，亦即免除勞基法中個別雇主之無過失補償責任，全部回歸由社會保險的體系來解決，職災保險費由雇主全額負擔。若是雇主有過失，勞工仍可向雇主請求損害賠償，亦即，落實無過失主義社會保險與過失主義損害賠償之雙軌制[25]。

然而，上述改革將造成雇主職災保險費的上升。此外，台灣又有特殊的「職業工會」問題，比其他國家狀況複雜許多。不少雇主為了規避勞、健保保險費負擔，鼓勵其

勞工以「職業工會」身分投保。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，由政府與受僱者分別負擔40%與60%的職災保險費，但雇主卻不必支付保險費，實屬不公平。此外，僱用70人以下之事業單位不適用實績費率，無法回應該職場的職業災害發生狀況，對於雇主的職災預防意願，缺乏有效的誘因機制，此問題亦應加以檢討。

二、未全面納保與災後退保問題

目前勞保強制保險的對象為五人以上之公司行號，法定不需強制投保者包括四人以下公司之員工、學生、實習生、自營作業且未加入職業工會者，以及已領取勞保老年給付的高齡勞工，未納保的工作者約佔總就業人口的18%。依據台大醫院環境職業醫學部的內部資料[25]，也發現在確定職災者中，排除公保與農保身分者之後，大約有23%不具勞保身分，因此無法取得任何職災保險給付。建議未來修法，應將所有實際參與勞動者納入職災保險。

勞保的加退保發動者為雇主。亦有研究報告指出[39]，有些職災勞工在災後傷病期間，因勞雇關係破裂而被解雇，造成受災者在最需要勞保給付之際，反而喪失勞保身分，長久以來此問題受到勞工團體的批評。2002年職災勞工保護法施行之後，勞委會依據該法訂定「職業災害勞工醫療期間退保繼續參加勞工保險辦法」，讓職災者可以其他方式投保勞保，試圖改善上述弊病。

此外，在過去「職業工會」投保者若發生的職災與投保本業不符，則無法取得勞保職災給付，此限制受到不少質疑[24,25]，勞委會已於2008年10月放寬此限制。

三、職業災害通報制度之問題

勞工安全衛生法規定，發生死亡災害、罹災人數三人以上，或中央主管機關指定公告之災害時，雇主應採急救、搶救等措施，並應於24小時內通報勞動檢查機構，勞動檢查機構應立即派員檢查。此時的勞動檢查已

屬蒐證性質。除上述重大職災之外，其他職災事故不論其嚴重程度，並未強制通報，雇主當然也不會有意願自動通報，因此勞檢機構的職災統計數據，事實上低估實際狀況。而勞保職業災害現金給付之歷年數據，又與勞檢機構通報的職災數據相當不一致[22]。我國職災通報與統計制度未能統一，實有改善之必要。

我們建議職災通報範圍不應僅侷限於一死或三傷以上者，通報管道亦應多元化，不應以雇主為限，尤其醫療院所往往是進行急救的第一線，亦是後續治療與勞保認定之重要環節，應考慮納入職災通報系統[25]。

四、職業病監測與通報制度之問題

我國職業病之監測與通報機制，乃是由勞委會與衛生署分別建立多重管道，包括「勞工血中鉛值監控及通報系統」(1993)、「噪音作業勞工聽力值監視系統」(1995)、「職業傷病通報系統」(1995)、「職業性針扎危害通報系統」(2003)、勞工健康檢查之異常個案資料，以及勞保局之職業疾病現金給付資料等[19]。自2007年開始，勞委會與勞保局經費補助全國北、中、南、東共九家醫學中心成立職業傷病診治中心，目前這些中心亦開始推動職業傷病患者之通報作業；然而，考量患者之個人隱私性，所通報之資料並未有個人識別資料。上述系統除了勞工健檢之外，均非法律強制。

在這些監測通報系統之中，勞保職業病之現金給付乃是我國職業病最主要的資料來源。根據此資料庫，近幾年來(2001~2007)每年職業病大約210至350件左右，其中最主要的職業病類別為手臂頸肩與背部肌肉骨骼疾病(在2007年佔67%)、塵肺症與聽力損失。但由於職業病給付認定過程不易，且不包括未投勞保的勞工，此數據很可能僅反應職業病的一小部份。

衛生署建立的「職業傷病通報系統」，則由醫師自由通報疑似職業傷病之個案，但並未強制，也未與認定或鑑定機制結合[25]。

而勞工健康檢查由勞工安全衛生法之子法「勞工健康保護規則」所規範；根據法規，雇主應對雇用員工工作定期健康檢查，若發現有疑似或確定之職業病個案時(屬於第三級管理以上者)，健檢醫療機構必須主動通報地方衛生與勞工主管機關，並辦理職業病通報。然而我國勞工健檢制度有不少問題，並未充分發揮早期發現職業病之功能。我們建議，職業病監測與通報機制應多元化，各通報系統間應作橫向連結。

五、職業病診斷率低落問題

職業性疾病由於因果關係較不易確立，認定爭議較多；相較於其他國家，台灣的職業病診斷率仍低[23,41,42]。許多醫院基於成本考量，不願意設立職業病門診。除了職業醫療資源不足之外，職業病門診大多集中在都會區，也有分佈不均之問題。此外，目前給予醫師的給付乃論服務量計酬，對於需要花費大量時間精力進行診斷的職業醫學專科醫師造成阻礙。除了缺乏經濟誘因、不被醫院支持鼓勵之外，醫師甚至必須承擔勞雇糾紛與訴訟帶來的壓力，造成診斷意願低落。

此外，由於職業醫學專科醫師缺乏入廠機制，在缺乏作業環境之危害暴露監測資料的情形下，尤其對於慢性疾病的診斷鑑定，必然相當困難。目前職業病認定多以「職業病種類表」表列之疾病為依據，除了疾病種類有限，且認定存有爭議之外，對於失能、復原等定義，也出現不少爭議。

六、職業傷病認定行政程序與社會扶助體系之問題

勞工在遭遇職災之後，欲申請勞保之職災「醫療」與「傷病」給付，或要求雇主依據勞基法給予職災補償，其過程頗為冗長繁複。為了防止勞工濫用職業傷病保險資源，勞保局設有「職業傷病診療單」。因此，當勞工要至職業病門診就診時，必須先向雇主或勞保局索取「職業傷病診療單」或「職災門診單」，但雇主往往刁難不願意發給，造

成勞工尋求職業病認定的障礙。從台大職業傷病診治中心的個案經驗可發現，僅極少數的職災勞工(<5%)直接從公司開單領取，約48%的勞工透過「照會開單」的方式，由職業傷病診治中心開具領取，其他由勞保局發放。顯示雇主發放「職業災害門診單」的意願低落[25]。

雖然勞工可直接向勞保局、職業醫學專科醫師或地區教學醫院以上之醫院專科醫師請領書單，但實務上卻出現勞保局承辦人員又叫職災勞工回去找雇主拿，或被要求必須帶回給雇主蓋章才可使用的情形[39]。而且，該書單只能在單一醫院使用，若要到其他醫院回診或是復健，又必須重新申請職災門診單。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被健保吸收，健保的部分負擔則由勞工自行支付，造成全民健保挹注雇主責任之職災醫療的不公平現象。

勞工若自認罹患職業疾病，而欲申請勞保給付，必須取得職業醫學專科醫師的診斷認定。診斷結果若勞雇其中一方有異議，則送地方政府勞工局認定，對認定結果有異議者，則交付中央主管機關勞委會之「職業疾病鑑定委員會」鑑定，若勞雇雙方仍有異議，則可能進入法律訴訟程序。此時勞雇雙方常處於緊張關係，而行政部門(尤其地方政府)又可能會受到地方政經勢力影響，或任由勞雇雙方自行協調。大多數職災者對勞保或其他勞動權益並不清楚，顯示勞工教育相當不足，職災勞工在遭遇身心創傷之餘，還必須在勞保局、勞工局與民間團體等單位間，重複往返收集資訊[39]。許多職災勞方在知識資訊不足、政治實力薄弱，以及經濟困境的多重弱勢之下，往往迫於現實不得不與資方妥協。即使選擇走上法律訴訟，不僅所費不貲，曠日廢時且勞心勞力。

過去幾年來，政府對於職災勞工的社會扶助已有不少進展，值得肯定。除了2002年公布施行的職災勞工保護法，確保職災保護工作之財源專款之外，亦於2004年公佈施行

法律扶助法，由司法院捐助設立財團法人法律扶助基金會，成為職災勞工重要的法律服務資源。

勞委會並於2006年，推動「特殊勞工家庭支持服務計畫」(Family Assistance Program，簡稱FAP)，於各縣市政府設置專責行政窗口與個案管理人員，主動提供職災勞工法律諮詢、社會救助與轉介服務。不過，該計畫為勞委會之年度計畫案，隨著行政部門人事的異動，FAP已走入歷史，在2008年被「職災勞工個案主動服務計畫」所取代。勞委會目前亦補助九大醫學中心成立「職業傷病診治中心」，協助職災勞工尋求醫療、診斷、評估、轉介與諮詢等服務。然而，「職業傷病診治中心」以及由縣市政府辦理的「職災勞工個案主動服務計畫」，皆為勞委會行政計畫案，雖有多年期者，但仍每年需按實際運作狀況重新議價與修訂內容。對於每年一聘的個案管理人員而言，此類工作缺乏保障，對於組織運作而言，此類計畫亦缺乏財源的穩定性與工作內容的持續性。

我國目前職災補償救濟制度存有諸多問題，牽涉層面頗廣，本文僅就法規制度面向與部份實務問題進行討論。仍有許多問題，譬如職災補償制度與其他社會安全制度之分工與區隔、職災保險實績費率之計算、保險給付內容與方式、職災個案管理制度、復健復工機制、法律社會扶助等等，尚須各界共同投入。

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、台北榮總職業病防治中心葛謹醫師、台大職業醫學與工業衛生研究所吳景義醫師之指正；作者亦感謝政大法律系江玉林副教授閱讀文稿並提出修正意見。然本文若有任何疏漏，仍由作者負責。



參考文獻

1. Al-Tuwaijri S, Fedotov I, Feitshans I, et al. Beyond Deaths and Injuries: The ILO's Role in Promoting Safe and Healthy Jobs. Geneva: International Labor Office, 2008.
2. Dembe AE. Occupation and Disease: How Social Factors Affect the Conception of Work-Related Disorders. New Haven, CT: Yale University Press, 1996.
3. Fishback PV, Kantor SE. The Adoption of Workers' Compensation in the United States, 1900-1930. *J Law Economics* 1998;**41**:305-42.
4. 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。
5. 邱駿彥：我國職業災害補償制度。輔仁法學 1998；**17**：205-20。
6. 陳聰富：損害賠償補償制度三層結構與職業災害補償。勞工行政 2000；**148**：26-36。
7. 陳金泉：職業災害補償實務爭議案例解析。政大勞動學報 2002；**12**：425-55。
8. 林更盛：勞基法上職業災害因果關係的判斷—評台灣高等法院八七年勞上字第五號判決。台灣本土法學 2002；**40**：23-42。
9. 黃虹霞：職業災害補償相關法律問題。萬國法律 2002；**126**：63-72。
10. 劉士豪：派遣勞工的職業災害補償問題之研究。台灣勞動法學會年報 2008；**7**：153-202。
11. Wu TN, Liou SH, Hsu CC, et al. Epidemiologic study of occupational injuries among foreign and native workers in Taiwan. *Am J Ind Med* 1997;**31**:623-30.
12. 李中一、杜宗禮、陳秋蓉：全民健康保險實施前後勞工意外事故發生率之變化及其涵意。中華衛誌 1998；**17**：317-25。
13. 張朝煜、郭育良、張雅倫：職業傷害健保住院病患特性之分析。台灣衛誌 2003；**22**：147-54。
14. Ho CK, Yen YL, Chang CH, Chiang HC, Shen YY, Chang PY. Epidemiologic study on work-related eye injuries in Kaohsiung, Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;**23**:463-9.
15. Ho JJ, Hwang JS, Wang JD. Life-expectancy estimations and the determinants of survival after 15 years of follow-up for 81249 workers with permanent occupational disabilities. *Scand J Work Environ Health* 2006;**32**:91-8.
16. Ho JJ, Hwang JS, Wang JD. Estimation of reduced life expectancy from serious occupational injuries in Taiwan. *Accident Anal Prev* 2006;**38**:961-8.
17. 陳秋蓉：世界主要國家職業災害統計分析(三)。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2001。
18. 杜宗禮：我國職災死亡監控系統完整性之評估。勞工安全衛生研究季刊 2003；**11**：300-8。
19. 林洛秀、陳秋蓉：我國現有職業病案例不同通報系統之概況分析。台灣衛誌 2004；**23**：431-9。
20. 蘇德勝：我國職業災害統計制度研究。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，2004。
21. 蘇德勝：我國職業災害統計及陳報制度之調查研究。勞工安全衛生研究季刊 2005；**13**：35-45。
22. 傅還然：2006年我國職業災害情勢與對策展望。工業安全衛生 2007；**213**：16-40。
23. 陳永煌：各國職業疾病鑑定制度比較分析研究。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，1999。
24. 王榮德：各國職業傷病補償制度研究。台北：勞工安全衛生研究所，2006。
25. 王榮德：國際間職業傷病診斷、鑑定與補償制度發展趨勢與我國改進方向之研究。台北：勞工安全衛生研究所，2008。
26. 張彥：各國推動職災勞工重返職場之成效及檢討。勞工安全衛生研究季刊 2007；**15**：262-79。
27. 杜宗禮、何俊傑：職災累積亡及殘廢率潛在工日損失比例及社會成本之推估。台北：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，1995。
28. 謝國雄：純勞動—台灣勞動體制諸論。台北：中央研究院社會學研究所籌備處，1999。
29. 蘇宜士：台灣營造業職業災害現象背後結構性因素的探究。工業安全衛生 2005；**197**：36-63。
30. Levy B, Wegman D. Occupational Helath- Recognizing and Preventing Work-Related Disease. Boston: Little, Brown and Company, 1995.
31. Carter T. Diseases of occupations - a short history of their recognition and prevention. In: Baxter P, Adams P eds. *Hunter's Diseases of Occupations*. New York: Oxford University Press, 2000.
32. Harrington J. Compensation schemes for industrial injuries and diseases. In: Baxter P, Adams P eds. *Hunter's Diseases of Occupations*. New York: Oxford University Press, 2000.
33. Porter D. Public health and centralization: the Victorian British state. In: Detels R, Holland WW, McEwen J, Omenn GS eds. *Oxford Textbook of Public Health*. 3rd. Oxford: Oxford University Press, 1997; 19-34.
34. Hamlin C. The history and development of public health in developed countries. In: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H eds. *Oxford Textbook of Public Health*. 4th. Oxford: Oxford University Press, 2002; 21-37.
35. Dembe AE. Social inequalities in occupational health and health care for work-related injuries and illnesses.

- Int J Law Psychiatry 1999;**22**:567-79.
36. U'Ren R, U'Ren M. Workers' compensation, mental health claims, and political economy. Int J Law Psychiatry 1999;**22**:451-71.
37. 吳庚、王仁宏：月旦六法全書。台北：元照出版社，1999。
38. 鄭龍水：立法院議案關係文書—職業災害勞工保護法草案。台北：立法院國會圖書館，1999。
39. 王嘉琪：勞保制度下職災勞工傷後面臨之困境研究。台北：台大衛生政策與管理研究所碩士論文，2007。
40. 劉立文、許繼峰：職災勞工保護法補助職災預防及重建之探討。台北：勞工安全衛生研究所，2008。
41. Guo YL, Wu TN, Liou SH, Wang JD. Occupational medicine in Taiwan. Int Arch Occup Environ Health 1999;**72**:419-28.
42. 陳永煌：我國與新加坡職業疾病鑑定和補償制度簡介。勞工安全衛生研究季刊 2003；**11**：76-83。

Development of workers' compensation and the current system in Taiwan

CHIA-CHI WANG^{1,2}, YAWEN CHENG^{1,*}, JUNG-DER WANG², YUE-LIANG GUO²

Occupational accidents and diseases have always been major social concerns in all industrialized countries. How to compensate injured workers has also been the center of controversy in labor affairs. In this paper, we review the development and transformation of workers' compensation systems in western countries. We also review the development and current condition of the system in Taiwan.

Workers' compensation systems in western countries were forged under the influence of social and political factors. Such systems represent a major legal reform that shifts liability for workplace accidents from negligence liability to a no-fault principle, and from an individual employer's responsibility to shared responsibility covered by social insurance. Most countries have adopted social insurance systems with a no-fault principle. These systems have been designed to reduce labor conflicts, to share employers' financial burden, as well as to ensure that injured workers are compensated in a timely manner.

The present system in Taiwan is social insurance system with a no-fault principle and is based on the "Labor Insurance Act". However, this system is complicated by other co-existing legislation, including the "Labor Standard Law" that requires individual employers to compensate their affected employees, as well as the "Occupational Safety and Health Act" and other civil laws that make employers liable for workplace accidents. The system in Taiwan is complicated and problematic, and might pose difficulties for injured workers. (*Taiwan J Public Health*. 2009;28(1):1-15)

Key words: *occupational accident, workers' compensation, social insurance, historical transformation*

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

² 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 1, 2008

Accepted: Feb 13, 2009

