

第七章 結論

失能問題並非我國所獨有，由歷史觀之，不同的社會對失能者的歧視問題從很早以前便存在，且已形成一種社會風氣，如古埃及、希臘，乃至於中國古代皆如此。在現今社會之中，此一價值觀藉由各類媒體傳遞，甚至聖經或漫畫的內容皆如此¹。然而每個時期對於該問題的處理方式也不盡相同。以英國而言，在濟貧法頒佈後，法定救濟的對象亦包括失能者。無論給予院外救濟或院內救濟，皆須剝奪其某些權利，比方遷徙自由。亦即，救濟在某種程度上也意謂著懲罰。更有甚者，某些地方以拍賣的方式將貧者賣給願意收容的人家，方式不一而足。

直到工業革命後，人們集中於城市，從事危險的工作而領取微薄的薪資。薪資水準僅容餬口，沒有辦法進行儲蓄。因此，當遭遇生病、職災、失能等問題時，便面臨所得中斷的危險，進而使其家計產生問題。除此之外，當發生失能或傷病時，亦需要錢來治療疾病與身體的損傷。再者，當人們年紀太大而無法工作時，亦無法有足夠的存款能夠度過餘生。凡此種種，不僅為當時所面臨的困難，亦為當前社會之重要課題。總之，這些社會風險並不因時代轉變而消失，亦可能隨時代而改變。

若人們因為上述種種需要無法滿足而流落街頭，將造成社會問題。在這個時候，政府的角色便相形重要。1880年代，德國建立第一個較為完善的社會保險體系，工作中的勞工只要按月提撥薪水的一部份，就能夠在面臨各種社會風險時，由國家給予給付，以度過這段經濟不安全的期間。由於當時所觀察到的問題首重職災的部分，故從勞工意外事故保險開始，而後漸漸有疾病、意外、失能、老年等部分。在1995年的改革中，更加入了長期照護部分，使整體制度漸臻完整、普遍且全面性。

¹ Arokiasamy、Rubin 與 Roessler 發現，從很久以前對失能者之歧視便一直存在，原因可歸納成五項：(一) perceived cause of the Disability；(二) perceived responsibility of the disability；(三) perceived threat of the disability；(四) prevailing economic conditions with society；(五) prevailing sociocultural milieu。(Charles Maria V. Arokiasamy, Stanford E. Rubin & Richard T. Roessler, 2001, 'Sociological Aspects of Disability', in *Foundations of the Vocational Rehabilitation Process*, 5th edition, edited by Stanford E. Rubin & Richard T. Roessler, Austin, Texas, U.S.: Pro-Ed Inc., p. 152)。

美國在早期多是依靠教區或私人慈善機構負責照顧面臨社會風險之人民，並在南北戰爭結束後，訂定第一套聯邦年金制度，但只針對退伍軍人。自 1880 年代之後，私人企業所舉辦之保險一直是主要且唯一的保險給付制度。儘管政府知道人們有各方面的需求，社會上有各種的風險，但基於美國個人主義精神的傳統，認為這是自己的事情，故政府並未積極介入。一直發展到 20 世紀初期，各大企業擬共同建立一個福利國家，認為以企業之力便能夠達到德國所做的規模。

然而，這樣的想法在 1920 年代末至 1930 年代初期破滅了。由於經濟大恐慌，企業非死即傷。且全國總產出下降，使得倖存的企業沒有多餘的力氣繼續打造其所謂的福利國家。1932 年當選總統的小羅斯福，在其紐約州長任內處理經濟大恐慌有心得，繼續以擴大政府支出降低失業率、積極與各大企業主合作等方式解決經濟大恐慌的問題，企圖挽救全國的經濟。但是這樣的想法，並沒有獲得多大的效果，失業者仍然佔全國勞動力的四分之一。因此，在 1934 年則決定師法德國，以社會保險的方式來解決當前的問題。似乎唯有以此方式來解決失業者本身與其家庭的經濟不安全現象，再搭配政府擴大公共支出才有辦法解決當前的困難。

美國於 1935 年通過的社會安全法案中，社會保險只納入了老年部分，另外則專注於失業問題，給予失業者給付。至於失能問題，則認為技術尚不足以應付，故未予納入。且私人保險在大恐慌時期多被失能保險拖垮，因有前車之鑑，故暫緩列入。但在國會中仍針對該議題進行激烈的辯論，到 1940 年代末期由眾議院提案加入失能保險制度。然而，在 1950 年的妥協下，僅將其列入社會救助的範圍。認為只要加強職業重建的部分即可，無須將殘障亦列入社會保險的範疇。

1954 年 disability freeze 原則在艾森豪總統的支持下通過，被視為失能保險制度過關的前哨戰，並於 1956 年修正案中通過失能保險制度。但在將其納入社會安全法案之初，則是以 50 歲以上的失能者為限。之後在艾森豪總統的支持下，於 1960 年解除年齡限制。其他的相關政策，在 1958 年以後的擴張期中漸漸放寬，諸如受涵蓋之職業、失能之定義等等。之後更於 1965 年通過甘乃迪總統在生前相當重視的 Medicare 制度，亦列入社會安全法案之中。Medicare 一通過，使得失能者在醫療照護方面所受之保護更加完善。

1970年代初期與末期各發生兩次能源危機，使得世界各國又陷入經濟不景氣的低潮期，社會安全制度受到衝擊。且受託人委員會於1975年的國會中報告時，提到基金將於1979年耗盡，必須提高稅率等等建議。遂於雷根總統上台，右派勢力高漲之下，開始進行福利政策的緊縮。但其做法並非大砍社會安全制度的支出。就失能給付而言，則是加強持續失能審查機制，使獲給付者減少。如此一來，便達到減少支出之目的。然而，由於全國各地不斷爆出給付被取消後失能者的悲慘故事，各州紛紛自行停止該制度之執行，且國會正式於1984年宣布停止執行。此後，獲給付者人數又於1990年創新高。

再者，詹森總統雖於1960年代中期宣布消除貧窮，提昇貧者的經濟地位，但並未專注於失能者就業的權益。促進失能者權益之運動，則要到1970年代中期才出現，並反映在職業重建法案的修改以及促進失能者就業的制度上。該運動之持續蓬勃，亦促成1990年美國人失能法案（ADA）的出現，對促進失能者權益於立法上做一宣示。

此外，由於美國的個人主義精神從未自其社會安全制度中退卻。故一直以來認為失能者應該要透過職業重建與促進就業等相關制度重回職場工作，以賺取薪資，自給自足。根據研究顯示，儘管有相當高比例的失能勞工想重回職場，但因為一回職場便得面臨現金給付與醫療給付的失去，而阻礙其回到工作崗位的動力。

因此，柯林頓總統遂於1999年推出工作券與工作誘因提昇法案。該法案給予獲給付者進行職業重建，甚至重回職場的誘因。使失能勞工不會因為回到工作崗位，而馬上失去現金以及醫療給付。且失能者能夠憑工作券向各類社會安全制度相關機構，要求獲得福利服務的權利，與1990年的美國人失能法案之理念相通。至此，將失能給付、職業重建制度、Medicare及相關之就業促進制度加以結合，成為一個完整而全面的制度。

美國現行的失能給付制度已於論文的第三、四章中詳細介紹，大致上依照其給付要件、給付方式（現金給付、實物給付與福利服務）、給付額度之計算、現金給付發放方式、給付之終止規定等。

獲得失能給付之條件，不只要符合法律所定義之給付對象外，尚須滿足一些工作期間長度的限制，才能取得完整被保險資格以及失能被保險資格。在提出申請時，必須檢附相關之醫療證明；在判定的過程中，則以該證明為主要依據。

在確定給予給付時，便需進行給付額度之計算。失能給付之計算並非直接以所得替代率進行計算。在計算時，必須先將過去的所得以指數計算現值，再算出平均月所得。之後，透過主要保險總額的公式進行計算，並算出每月給付額度。算出月給付後，未來每年的給付皆以 COLAs 調整。若是一次獲得多項給付，則需視其他給付是否為需要扣抵之項目。若需扣抵，則將超過給付總和超過平均工資 80% 的部分自失能給付扣除。再者，可用以計算每月給付額度的所得記錄，另有選取之計算方式，亦於本研究第四章中介紹。

此外，在開始領取給付之前，尚須滿足等待期間的規定，於滿第六個日曆月之後才能開始領取給付。第一份給付除了給予該月份之給付額度外，尚給予等待期間未給付之現金給付。而且，在給付期間仍有相關之規定必須遵守，並應時常與當地的社會安全辦公室聯繫，以使其瞭解當事人的現況。至於在給付之終止條件方面，亦有相關之規定。當原先致殘之原因移除，或是未遵守相關之規定時，給付皆將終止。

至於在工作誘因促進制度方面，則與現金給付制度相嵌合。現行制度下，以現金給付之延長、現金給付回復期間之延長、醫療或工具等相關花費的抵減、醫療給付期間之延長等制度，使獲給付者不再因害怕回到職場，而造成現金給付、醫療給付以及其他相關給付之喪失。如此一來，這個更為綿密的社會安全網除了能夠保障人民免於各種經濟不安全的現象外，尚能加速獲給付者返回職場。

而在本論文第五章的部分則整理美國目前針對失能保險給付之相關討論。依照過去 20 年左右之相關論文，作者將該制度之問題歸納成六大點，分別為：第一，失能判定原則；第二，等待期間；第三，失能之定義；第四，最近工作要求；第五，醫療證明；第六，獲領給付人數之變動。

失能判定原則乃指申訴過程中各個環節所採之原則不同，而行政法判決又可否定原失能判定機構所做出之再審查結果，並命令發回原判定機構重審。由於失能判定機構所採之原則乃以醫療證據為主，而行政法判決程序則是採外顯症狀為主。一般認為，由於行政法判決以外顯症狀為主，但外觀上嚴重之失能情況在醫療上並不一定導致工作之不能。此外，以外觀來斷定，易使其標準反較寬鬆。因此，行政法判決將再審查過程判定為不能獲得給付者救回之比例偏高。

第二個問題則在於等待期間。由於我國所採取之給付方式乃是以一次給付為主，故無須考慮投保期間以及等待期間等問題。但在未來將朝向年金給付之方向下，此等問題則不可避免。美國目前規定等待期間為五個月，但實際獲得第一筆現金給付之期間則超過半年。有研究顯示，符合失能給付獲給付資格者在前半年致死率偏高，若能縮短等待期間而盡早給予現金給付，此一情形可能改觀。

第三個則在討論目前社會安全法案中關於失能之定義問題。目前的定義，除了從身體與心理之損傷出發，並佐以主要有給活動、年齡、教育、工作經驗、全國經濟情況等其他面向加以綜合考慮。但仔細觀察上列之綜合考慮變項可知，其實內容對必須用其他定義加以考慮者不見得有利。因此，建議對這些項目之內容做修正。

第四個現象則出現於最近工作要求之規定。所謂的最近工作要求於目前已經較為寬鬆，否則過去往往以 20/40、1/2、2/4 以及 6/12 等規定來作為是否獲得失能保險資格之認定標準，相當嚴苛。雖然目前僅採 20/40 之規定，但由於所有請領者皆適用該準則，將對某些身份造成不公平的結果。Rejda 認為，因此受到影響之身分有：女性勞工、間歇性勞工、因損傷而使工作能力逐漸減損者以及甫入勞動市場就業之年輕勞工。

第五個問題則是針對失能判定機構所採之醫療證明判定原則做一根本的檢討。Stone 認為，單純以醫療證明來作為失能判定之準則，易使各醫生對同一證明之解釋不同而做出不同的判定；此即其所謂的主要的不一致性。其實在其提出該不一致性之情形前，便已有相關的研究顯示此等問題，並希望能以不同之專業組成的團隊來從事失能之判定，如 Nagi、Mashaw 與 Bloch 等人之研究。據此認

為，如果以各方面專業所組成之判定團隊來處理失能之判定，可較為容易分辨何者才應給予給付，並簡化層級複雜的申訴機制。

第六個則在於討論目前獲領給付人數之變動情形。由於獲領人數自 1984 年以後便大幅攀升，且獲給付者之獲給付原因亦呈現顯著的變化，不少研究針對此情形加以探討。而所歸納出之結果，部分認為從 1984 年以來針對精神方面疾病之診斷原則改變，使精神患者容易被判定為工作之不能；因為骨骼獲肌肉等原因而被判定不能工作者則佔第二名。所以，患有致死率低之疾病的獲給付者難以離開給付名單，而獲給付者又每年會加入名單，獲領者自然逐年攀升。另一部份人則認為，職業重建制度之設計不當使成功重建之比例奇低無比，離開給付名單者自然不多。再者，職業重建對象之挑選原則相衝突，亦為成功率降低之原因。

由上述各問題可知，美國社會安全制度發展至今仍根據其特殊情形進行修正，並慢慢以自己所架構的社會安全制度在國內生根，使該制度嵌入整體社會之中，累積屬於自己的經驗。在瞭解美國社會安全法案中之失能給付制度的歷史發展與現行制度後，必須回頭檢視我國目前所缺乏的地方，這也是本論文所努力的方向。

在第六章之第一部份則是依照軍公教人員、勞工、農民以及其他國民排列等四類排列，並分別介紹其目前依現行之保險或退休法規可享有的相關給付。於該部分的最後，將我國各制度之公約數找出，並在該章之第二部分與美國的制度與目前之相關問題加以比較。本研究在比較我國與美國的制度後，發現我國在制度面的問題以及改進方向有以下幾點。

第一，社會保險之必要性與妥當性。老年、遺屬以及失能三個社會風險之確認，由百年來社會保險制度之實施與擴充的軌跡來看，其必要性應是相當明確。此外，該三大社會風險應該以長期性之給付給予，亦為絕大多數國家目前所施行之制度的公約數。若以財務問題來觀察社會保險制度之妥當性，儘管南美洲國家已全面將社會保險以個人帳戶制做為其財務基礎，然而該制度不穩定之特性已逐漸明顯，無須爭議。以隨收隨付制來做為社會保險制度之財務規劃，並不如右派所言有破產的危機。

第二，一次給付方式與水準之檢討。查目前世界上大多數國家，在該給付部分採按月給付的年金方式發放。畢竟，社會安全制度給予人們的給付或福利服務的分配方式，應當以人民之真正需求為依歸。但以一次給付的方式給予給付，往往無法針對人們的需求而給予所需額度的給付與服務。唯有以年金給付的方式為之，才能使其達到真正的滿足，且政府也能夠真正善用這方面的經費，使其配置達到效率。畢竟，每個人對相同程度的損傷感受不同，對於其所需之給付必也不同。雖然近年來，內政部提出國民年金保險的想法，給予身心障礙者年金給付。但筆者認為，除了給付水準不足外，在其他保險制度尚以一次給付方式發放時，應該致力於目前所有保險制度的年金化，如勞保、農保等，而非再次建立一個分立的制度。

第三，判定機制之檢討。美國目前所用以審查失能之程序可說是相當的嚴格，但仍不免遭受質疑，認為判定的小組功能不夠全面、所依據的醫療證明之解讀見仁見智等等。在觀察我國的判定程序後，發現相當簡陋。美國所發展出來的損傷列表，尚且有詳細的定義以及所應依循的診療方式，但我國只有一張失能給付標準表而已，僅依此決定各種損傷項目之殘等可以獲得幾日的賠償。對於給付對象之失能情況，以及各保險人特約或自設之醫療院所所開立之失能診斷書的品質統一上，並無法達到標準化的效果。如此一來，可能造成症狀輕者獲得給付，但症狀較嚴重者則無法獲得給付。因此，應以統一的機構來進行失能之判定。

此外，依照目前所用以判定之失能定義，乃在於「永久失能」，或失能之部位「永不能復原」。觀察目前的定義，與工作之不能並無多大相關，且是以補償其損傷之邏輯來給予給付，並不符合社會保險保障個人失能風險之原則。現行制度下唯有被認定為永久失能，或該失能部位永不能復原時才給予給付，便無須考慮其重回職場的可能性，給予協助。更有甚者，對於任何臟器或身體部位之功能永遠喪失，亦得領取失能給付。如此一來，便容易發生如前一陣子所爆出之問題，亦即女性切除子宮亦能夠領取失能給付等光怪陸離的現象。

再者，社會安全制度以勞工為被保險人，並由被保險人按月提撥一部份薪水作為該保險制度的基金。當被保險人對某給付有需要，便應發放給付該被保險人。因此，更應該以不能工作為出發點來判定發放給付與否。畢竟，失能勞工於

失能期間確實無法繼續為社會貢獻，對該社會安全制度提撥一幾之力，但並未表示其永遠無法重回職場；然而對永遠不能工作之勞工也需以全體之力供應其生活所需。是故應透過現金或其他形式之給付，以及相關之福利服務給予幫助，使其再次重回職場，繼續提撥部分所得，與社會上其他成員共同分擔社會風險。

質言之，由於失能判定之定義及機制具有法律的性質，故為失能給付制度的核心。一旦判定該請領者為失能者時，便需符合所有相關法令的規定才能繼續獲得給付。反之，一旦判定其已不再符合法律對失能之定義時，則將剝奪其一切所給予之給付。因此，失能之定義與判定機制必須更用心設計。

第四，職業重建與就業促進制度之結合。我國的失能給付制度並未與就業促進方面的制度做連結，這部分的問題則承繼前者而來。因為在判定的定義上就沒有以不能工作為前提之概念存在，更不用說要與促進就業制度進行結合。若我國改以不能工作為給予給付之前提，則在與就業促進政策結合後，必能加快失能勞工離開給付名單之速度，使國家資源使用效率達到最大。此外，國家亦不會因為勞工發生失能而損失其人力資源。如此一來，才有辦法完全達到「人盡其才」之理想。

由上述各項可歸納出，目前我們需要瞭解國外相關制度之立法及制度規劃人才，如此才能夠以較為合理的失能定義加以落實於制度之上。再者，由於失能判定是相當具有技巧性的機制，除了對失能之定義要清楚外，執行該判定之醫師、社工員、心理醫師、職能治療師、職務師等專業人員之培養亦當重要。未來若欲朝向本論文所建議之方向發展，則必須訓練出更為專業的上述人才。儘管目前針對某些人員已開始訓練，且已落實三、五年了，但要以其負責此一任務，似乎稍嫌不足。

Walzer 在其著作“Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality”中談論到社會安全制度時說到：「我們熱愛我們的國家之前提，不單單是我們的國家應該是可愛的（our country ought to be lovely），關鍵是在於國家對我們來說是可愛的（...that it be lovely for us）」²。將其意義延伸到社會安全制度的建構上，係

² Michael Walzer, 1983, *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*, U.S.: Basic Books,

指要發展出一套合理、完善且完整的制度來保護社會中的每一個成員。畢竟，苛政雖然猛於虎，但是一個設計不良的政策將快速侵蝕整體社會。

亦即，唯有這個制度能夠使被保險人充分獲得所需，人們方能對該制度以及政府產生熱愛。但前提則在於，該體系下每個部分之判定基準應該要拿捏得宜。就本研究所關心的失能保險制度，失能判定的基準若設計不當而過於寬鬆，將產生人們對該給付的依賴。如此一來，雖然人們因為制度的太過仁慈而對制度產生熱愛，但無形之中則造成了分配的不均等，進而產生社會安全制度嚴重的硬化問題³。由此可知，社會安全制度的設計如同兩面刃。制度過於慈善則造成依賴，不足則會造成社會問題，付出社會成本。

失能者的失能事實並非阻礙其融入社會的主因，最重要的應是整體社會價值的風氣使然，而這也是美國至今仍無法發展出一套完善的失能者保護制度之因。此外，社會對失能者的觀感亦左右該制度的判定原則、判定機制、與其他制度間的配合等諸多問題。若非全體社會成員對此有所體悟與共識，則欲發展出一套完善的制度，無論是保障失能、老年或遺屬等免於遭受社會風險危害之社會保險制度，仍有一大段路要走。

p. 64

³ 此種僵化的說法，筆者引用自 von Maydell 所認為的社會安全制度硬化症的說法。von Maydell 認為，社會安全制度隨著時代而進步，並依照社會條件來調整期內容，亦即給付形式、給付條件、給付水準、判定方式等等。在社會安全制度日臻完善的結果，使得獲得給付者為了保護其既有利益，導致該制度之運作無法符合社會與政治上的公平與合理性。因此，越高度發展的社會安全制度雖是好的，但卻易罹患硬化症，無法再輕易的隨著社會條件改變其內容 (Bernd von Maydell, 1998, 'Social Insurance—An Instrument of Social Security in the Future?', in *Labour Law and Industrial Relations at the Turn of the Century—Liber Amicorum in Honour of Prof. Dr. Roger Blanpain*, edited by Chris Engels & Manfred Weiss, Hague, The Netherlands: Kluwer Law International, p. 135)。

