

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴：民眾亡夫生前申請勞保相關給付，行政院勞工委員會駁回所請，以致渠權益受損，且違背司法院大法官第 609 號解釋；另民眾因中年失業中斷保險，死亡後繼承人申請勞保死亡給付遭駁回，實有失公平，主管機關是否涉有違失，認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

據訴：民眾亡夫生前申請勞保相關給付，行政院勞工委員會駁回所請，以致渠權益受損，且違背司法院大法官第 609 號解釋；另民眾因中年失業中斷保險，死亡後繼承人申請勞保死亡給付遭駁回，實有失公平，主管機關是否涉有違失，認有深入瞭解之必要乙案。案經函請行政院勞工委員會（下稱勞委會）勞工保險局（下稱勞保局）說明，並向臺北高等行政法院調取相關卷證；嗣於 100 年 11 月 22 日約詢勞保局總經理及相關業務主管，業經調查完竣，茲提出意見如次：

一、勞保局依法審核被保險人資格，就被保險人有無「工作能力」、「工作事實」及是否係「帶病投保」，所訂定之查核規範，均尚屬適法合理。

（一）勞工保險係國家為實現憲法保護勞工、實施社會保險等基本國策所建立之社會福利制度，旨在保障勞工生活安定，促進社會安全，為社會保險之一種。勞工保險制度設置之保險基金，依勞工保險條例規定，除由被保險人繳納之保險費、投保單位之分擔額所構成外，另有各級政府按一定比例之補助在內，保險制度之運作亦由國家以財政支持（勞工保險條例第 15 條及第五章參照）。依同條例規定，其給付主要係基於被保險人本身發生之事由而提供之醫

療、傷殘、退休及死亡等之給付。該項給付既以被保險人以外之人發生保險事故作為給付之項目，自有別於以被保險人發生保險事故者，而係兼具社會扶助之性質，立法機關得視發生保險事故者是否屬社會安全制度所保障，而本於前揭意旨形成此項給付之必要照顧範圍。社會保險所提供之保障，依國際公約及各國制度，通常分為兩類：金錢補助及福利服務。金錢補助係為補償被保險人因為老年、殘障、死亡、疾病、生育、工作傷害或面臨失業情況喪失所得時所為之金錢給付，此類金錢給付分別具有所得維持、所得替代之功能；社會福利服務則指直接提供諸如住院照護、醫療服務、復健扶助等，。保險事故發生時被保險人或其受益人所受領之保險給付，係由勞工保險創立時政府一次撥付之金額、當年度保險費及其孳息之收入與保險給付支出之結餘、保險費滯納金、基金運用之收益等所形成之勞工保險基金支付之（勞工保險條例第六十六條參照），可知保險給付所由來之保險基金並非被保險人私有之財產。（司法院釋字第 549 號、560 號解釋參照）

- (二) 勞工保險條例第 19 條第 1 項規定：「被保險人或其受益人，於保險效力開始後，停止前發生保險事故者，得依本條例規定，請領保險給付。」就保險事故發生之原因係於何時存在未設任何限制。至若被保險人於加保前，已因嚴重之傷病而不具工作能力，卻參加保險，係應取消其被保險人資格（同條例第 24 條參照）；甚或有以詐欺或其他不正當行為領取保險給付等情事，則屬應受罰鍰之處分，並負民、刑事責任之問題（同條例第 70 條參照）。為維護全體合法被保險人權益，杜絕巧取保險給付，勞保

局針對短暫加保請領給付之被保險人，不論其健康狀況，皆列為加強查核對象。司法院釋字第 609 號解釋後，勞委會 77 年 4 月 14 日台七七勞保二字第 6530 號函及 79 年 3 月 10 日台七九勞保三字第 4451 號函（下稱系爭 2 函釋），就依法加保之勞工因罹患癌症等特定病症或其他傷病，於保險有效期間死亡者，以各該傷病須在保險有效期間發生為條件，其受益人始得請領死亡給付，乃對於受益人請領死亡保險給付之權利，增加勞工保險條例所無之限制，與憲法第 23 條所定法律保留原則有違，於此範圍內，應不再適用之相關問題，據勞委會說明，如下：

- 1、為避免投機心理導致侵蝕勞保財務，爰作成上開系爭 2 函釋：關於投保單位未於勞工到職當日申報加保，至其遭遇傷害或罹患疾病不能工作後始申報加保，其後因加保生效前之傷病而致殘廢或死亡者，不予核發保險給付。以及，被保險人如經查證於加保前已有嚴重身心障害或明顯外在症狀或已診斷確定罹患紅斑性狼瘡、癌症及尿毒症等疾病者，均不得就該事故請領現金給付及醫療給付。惟上開系爭 2 函釋已於釋字第 609 號解釋公布日起停止適用，併予敘明。
- 2、有關該會 82 年 3 月 16 日台 82 勞保 3 字第 15865 號函部分，查被保險人加保前罹患紅斑性狼瘡、癌症及尿毒症等疾病，依該會上開 79 年 3 月 10 日函規定，不得請領醫療給付及現金給付。惟該等疾病隨著醫學進步，有相關治療技術可使其症狀達成緩解（3 個月內無相關症狀，且病情持續穩定無須治療 3 個月以上），為保障該等被保險人於參加勞保期間因病情復發之就醫需求，該會於

82年3月10日邀集有關機關及團體會議研商獲致結論後，於82年3月16日以上開函釋放寬該等被保險人歷經緩解期於加保後再發病者，視為加保生效後發生之事故，得依規定請領保險給付。

(三)有關釋字609號解釋公布前、後，勞委會與勞保局於實務上審核及處理原則部分：

1、釋字第609號解釋公布前，勞保局認定屬加保前事故之審核原則如下：

- (1)加保前事故應以醫療院所之診斷確定為準。
- (2)被保險人於加保前或停保期間罹患紅斑性狼瘡、癌症等疾病，歷經緩解期，於加保後再發病且於加保當時具工作能力及工作事實者，予以給付。所謂緩解期的期限與要件為3個月內無相關症狀及病情持續穩定無需治療達3個月以上，並經專科主治醫師認定者。
- (3)被保險人於加保生效前罹患腎不全、腎衰竭或診斷為尿毒症，尚未施行洗腎者，且加保後實際從事工作，予以給付。
- (4)被保險人於加保前或停保期間罹患以上3種疾病以外之病症，於加保後實際從事工作，予以給付。

2、釋字第609號解釋公布後，處理原則如下：

- (1)對於處分未確定或行政救濟程序尚未終結之個案，勞工保險局依該解釋意旨，予以審查，有實際從事工作，資格符合規定者，勞保局依照相關規定予以給付。
- (2)被保險人加保前之殘廢，於保險有效期間殘廢程度加重者，依殘廢給付標準表核發加重部分之殘廢給付日數。
- (3)行政處分已確定之案件，基於法律不溯及既往

及維持法律秩序安定性，不予重新審查。

3、勞保局審查勞保各項給付，係依照勞工保險條例、勞工保險條例施行細則及相關法令規定辦理。針對請領資格有疑義案件，均需審慎查明後始得據以核定給付。依據被保險人或其受益人檢具之勞保給付申請書件，勞保局如發現有異常情事，即依法請被保險人或相關人員提具說明、向醫療院所或其他單位調閱與被保險人發生保險事故有關之資料（勞工保險條例第28條）。為規範訪查標準，勞保局訂定業務交查準則，摘要如下：

(1) 交查標準：

<1>被保險人加保當日發生事故者。

<2>初次加保或停保期間達2年，加保（復保）不久即發生保險事故者，於加保（復保）當時顯已無工作能力，且投保資格有疑義（例如：加保或復保期間未滿3個月而罹患癌症、紅斑性狼瘡、尿毒症等三大重症者）。

<3>傷病住院期間申報加保，且投保年資中斷逾7日者。

(2) 查核重點：

<1>到職時間、加保當時及加保後有無實際從事工作？工作性質、工作時間為何？並調閱到職出勤及領薪紀錄。

<2>被保險人發生保險事故之確切時間及經過情形、並調閱就診病歷及相關檢查報告

4、勞保局審核被保險人加保資格，會就被保險人有無「工作能力」及「工作事實」予以認定。被保險人如係「帶病投保」，有無法從事工作之疑慮，則將相關病歷資料送交勞保局特約醫院專業醫師認定有無工作能力；又投保單位應備員工名冊、

出勤工作紀錄及薪資帳冊供保險人查核（法令依據：勞工保險條例第 10 條第 3 項及第 4 項），故勞保局會就投保單位提供被保險人出勤、領薪及經手工作資料查核被保險人有無實際工作，個案認定被保險人投保資格。

- 5、經勞保局查證後如被保險人請領資格符合規定，雖被保險人因加保前傷病導致保險有效期間失能或死亡者，得依法請領失能或死亡給付。投保單位如未能出具被保險人從事工作之證明文件或具體事證，則依勞工保險條例第 16 條及 24 條規定，取消被保險人投保資格，已繳交之保險費用不予退還，並追還已領取之保險給付。

(四)被保險人雖係「帶病投保」，但仍有工作能力，且實際從業中，如何認定，目前勞保局於實務辦理情形如下：

- 1、如前所述，被保險人加保與保險事故發生之時點相近，則無論其加保前是否已有相關病史，勞保局皆會針對該被保險人之加保資格予以查核。
- 2、被保險人如仍有工作能力，勞保局會就被保險人有無「工作事實」予以查核，依投保單位提供被保險人出勤、領薪、經手工作資料等，個案認定被保險人投保資格。
- 3、被保險人如有實際從事工作，則承認加保資格，核發保險給付；如未實際從事工作，不符加保規定者即取消被保險人資格，已繳保險費用不予退還，如已領取保險給付，並依法追還。

(五)綜上，勞工保險條例第 19 條第 1 項及第 24 條規定，若被保險人於加保前，已因嚴重之傷病而不具工作能力，卻參加保險，應取消其被保險人資格，係為維護全體合法被保險人權益，杜絕巧取保險給付

，導致侵蝕勞保財務。勞保局針對短暫加保請領給付之被保險人，不論其健康狀況，皆列為加強查核對象，即針對請領資格有疑義案件，依法請被保險人或相關人員提具說明、向醫療院所或其他單位調閱與被保險人發生保險事故有關之資料；為規範訪查標準，勞保局訂定業務查核準則，審核被保險人加保資格，就被保險人有無「工作能力」及「工作事實」予以認定；被保險人如係「帶病投保」，有無法從事工作之疑慮，則將相關病歷資料送交勞保局特約醫院專業醫師認定有無工作能力；又投保單位應備員工名冊、出勤工作紀錄及薪資帳冊供保險人查核，就投保單位提供被保險人出勤、領薪及經手工作資料查核被保險人有無實際工作，個案認定被保險人投保資格。勞保局依法審核被保險人資格，就被保險人有無「工作能力」、「工作事實」及是否係「帶病投保」，所訂定之查核規範，均尚屬適法合理。

二、勞保局 92 年 2 月 20 日保承職字第 09260335380 號函嘉義市水電裝置業職業工會，自 89 年 11 月 28 日起取消蔡○○被保險人資格，認事用法尚無違誤。

(一)蔡○○於 89 年 11 月 28 日由嘉義市水電裝置業職業工會申報加保，嗣於 91 年 11 月 14 日因腦惡性星狀細胞瘤審定成殘申請勞保殘廢給付。案經勞保局派員訪查，據蔡○○之配偶告稱，蔡○○於 89 年 11 月 28 日加保前係從事水泥灌漿工作，但因常會頭暈跌倒，被老闆辭退，之後偶有應同業臨時僱請去做灌漿工作，惟 89 年 11 月 28 日因腦部惡性星狀細胞瘤至嘉義基督教醫院開刀治療，出院後即沒有再從事工作，且精神狀態障礙越來越嚴重。又據財團法人嘉義基督教醫院所出具勞工保險殘廢診斷書記

載，蔡○○自 89 年 11 月 28 日起至 89 年 12 月 16 日止因腦惡性星狀細胞瘤於該院住院診療。據此，蔡○○加保時既適值住院診療期間，未有實際從事本業工作之事實，不得由該工會申報加保，勞保局乃依照勞工保險條例第 24 條規定，自 89 年 11 月 28 日起取消蔡○○被保險人資格，並於 92 年 2 月 20 日以保承職字第 09260335380 號函知該工會。

- (二)嘉義市水電裝置業職業工會不服勞保局之核定，於 92 年 4 月 18 日申請審議，經勞工保險監理委員會於 92 年 7 月 10 日以 92 保監審字第 1634 號審定書審定：「申請審議駁回」，理由略以，蔡○○加保時適值住院診療期間，且未從事本業工作，不得由該工會加保，申請審議難認有理由，應予駁回。
- (三)該工會嗣於 92 年 8 月 25 日提起訴願，經勞委會於 92 年 12 月 5 日以勞訴字第 0920051906 號訴願決定書決定：「訴願不受理」，理由略以，依照訴願法第 14 條及第 77 條、行政程序法第 48 條及行政院發布之「訴願扣除在途期間辦法」之規定，勞工保險監理委員會審定書於 92 年 7 月 11 日送達該工會，訴願期間應自同年 7 月 12 日起算至同年 8 月 10 日屆滿，扣除在途期間 5 日，亦應計至同年 8 月 15 日屆滿，惟該工會遲至同年 8 月 25 日提起訴願，顯已逾法定期間，核屬程序不合，應不予受理。
- (四)蔡○○之配偶賴○○（即陳訴人）於 93 年 2 月 19 日再申請審議，經勞工保險監理委員會於 93 年 4 月 19 日以 93 保監審字第 1090 號審定書審定：「申請審議不受理」，理由略以，依照勞工保險爭議事項審議辦法第 2 條之規定，賴○○並非勞保局 92 年 2 月 20 日保承職字第 09260335380 號函核定之相對人，不具申請人資格，申請審議應不予受理，至

賴○○請求應恢復蔡○○被保險人資格，並核發死亡給付乙節，查賴○○未向勞保局提出申請，並未經勞保局其體核定，亦無法受理。

- (五)綜上，勞工保險條例第 19 條第 1 項及第 24 條規定，若被保險人於加保前，已因嚴重之傷病而不具工作能力，卻參加保險，應取消其被保險人資格，係為維護全體合法被保險人權益，避免侵蝕勞保財務已如前述。本件勞保局針對被保險人蔡○○加保時，既適值住院診療期間，未有實際從事本業工作之事實，依法請相關人員提具說明、向醫療院所及其他單位調閱與被保險人發生保險事故有關之資料，審核被保險人加保資格，就被保險人有無「工作能力」及「工作事實」予以認定，認事用法尚無違誤。

三、臺北高等行政法院 97 年度訴字第 1449 號判決，就勞保局 96 年 8 月 29 日以保承職字第 09660363110 號函取消陳○○被保險人資格，已詳敘其證據之取捨及論斷之理由，亦已就不採陳訴人所提事證之理由一一論述，認事用法尚無違誤。

- (一)本件事實略以：

被保險人陳○○（陳訴人之配偶）於 96 年 6 月 11 日因原發性不明惡性腫瘤、敗血症休克死亡，由陳訴人鍾○○於 96 年 6 月 23 日（勞保局收文日）檢據向勞保局申請陳○○死亡給付。經勞保局審查結果，陳○○於 95 年 5 月 19 日自前一投保單位退保，於 96 年 2 月 1 日由嘉縣電機工會加保，惟其於 96 年 2 月 1 日加保當時適值住院期間及加保前、後均斷續住院中，顯無實際從業，不得由該工會加保，乃依勞工保險條例第 24 條規定，於 96 年 8 月 29 日以保承職字第 09660363110 號函核定

自 96 年 2 月 1 日起取消其被保險人資格。

(二)判決駁回理由略以：

- 1、陳訴人主張陳○○於加保時確有實際從事工作，有提出 2 位與陳○○有業務往來之人證及店家資料供查，陳○○係在住院期間請假出去工作的，勞保局未經查證即認定陳○○無實際從事勞動，所為處分顯有違誤，自應予撤銷等語。勞保局則以依中央健康保險局保險對象住診就醫紀錄明細表所載，陳○○於 96 年 1 月 17 日到 2 月 17 日連續住院，故勞保局以其於 96 年 2 月 1 日申請加保時並未實際從事工作為由，取消陳○○被保險人資格，並否准本件死亡給付之申請，所為處分於法要無不合等語資為答辯。茲兩造所爭執者厥為陳○○於 96 年 2 月 1 日由嘉縣電機工會加保時，是否確有實際從業之事實？經查：
- 2、按「勞工保險係在職保險，以實際從事本業工作並以所獲報酬維生之無一定雇主或自營作業者，始得依勞工保險條例第 6 條第 1 項第 7 款之規定，由所屬本業職業工會申報加保。本件被保險人於加保時，主要是在從事檳榔種植，並無實際於工會組織區域內從事以自行車裝修為本業獲取報酬維生之事實，自與上揭法條規定無一定雇主之勞工，始得由所屬本業職業工會申報加保之要件不符。勞保局經調查屬實後依法自其加保日起取消其被保險人資格，自非無據。」，行政法院著有 83 年度判字第 931 號判決可資參照。是以，所謂「在職保險」之加保要件係指有「實際從事本業工作並以所獲報酬維生」之事實，而非指「得提供勞務之狀態」，至為顯然。
- 3、本件陳訴人雖主張陳○○確有從事工作之事實云

云，且嘉義基督教醫院主治醫師黃○○於 97 年 10 月 22 日所出具之病歷查詢表固於病情欄載明「一、二、…（陳○○）於 96 年 1 月 22 日診斷為原發未明之頸部轉移癌，於 96 年 1 月 29 日接受放化療，於 96 年 2 月 8 日出院，共住院 23 天。病患（陳○○）於 96 年 1 月 29 日開始放射線治療，仍可勝任一般簡易操作。」等語。

- 4、惟依中央健康保險局保險對象住診就醫紀錄明細表及投保單位基本資料查詢一覽表等所載陳○○之入院、出院日期、科別及疾病代碼等就醫紀錄顯示，陳○○於 96 年 1 月 17 日因頭、臉及頸部淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤入住嘉義基督教醫院治療，嗣雖於 96 年 2 月 17 日出院，然陳○○自 96 年 3 月起至 96 年 6 月止仍有斷續住院之紀錄，是陳○○於 96 年 2 月 1 日加保前後均斷續住院中，且為診療期間之事實，應可確定。則本件所應審酌之爭點即在於被保險人陳○○於 96 年 2 月 1 日第 2 次加保期間是否確有實際從事一般勞作提供勞務之事實？
- 5、查陳○○於 96 年 1 月 17 日至嘉義基督教醫院耳鼻喉科初診，其主訴左側頸部腫塊 1 個月，經鼻咽內視鏡檢查發現鼻咽部微腫，於同日住院藥物治療，距其於 96 年 1 月 22 日行口咽、鼻咽切片手術及左側頸部腫塊切片手術、切開引流手術，並經診斷為原發未明之頸部轉移癌，前後僅 5 日，嗣於 1 周後開始放射線治療，而於 96 年 2 月 17 日出院，有嘉義基督教醫院 97 年 10 月 28 日嘉基醫字第 971000237 號函及黃○○醫師所出具之病歷查詢表暨陳○○病歷資料等影本在卷為憑，自堪認為真正。依上開病歷資料顯示，96 年

2月1日為陳○○開始放化療之第4日，其既歷經多種手術，頸部病況又為轉移癌，適值嚴重階段，放射線治療之成效猶未得知，按理自無驟然請假離院上班之可能；且其接受放射線治療僅3日，身體虛弱、病情不穩、心理忐忑不安，豈有尚住院中即急切投入職場之理，況其當時身體能否堪受放射線治療，尚在未定之天，遑論另付出體力提供勞務；又陳○○於96年1月17日至嘉義基督教醫院耳鼻喉科初診時主訴其左側頸部腫塊已1個月，衡諸人情之常，其既於同日住院治療，並於96年1月22日施行口咽、鼻咽切片手術及左側頸部腫塊切片手術、切開引流手術，再於96年1月29日接受放化療，足見其有接受密切治療之決心及必要性，焉有於身體正虛且病況不穩復住院之狀態中，反而請假出院從事工作之理；再黃○○醫師所出具之病歷查詢表固謂「病患(陳○○)於96年1月29日開始放射線治療，仍可勝任一般簡易操作。」等語，但所謂『一般簡易操作』與『能提供工作勞務』暨『實際從事工作』本未劃上等號，殊不能資為有利之證明，參以所謂(勞保)「在職保險」之加保要件係指有「實際從事本業工作並以所獲報酬維生」之事實，而非指「得提供勞務之狀態」，已如前述，自無法逕認陳○○於96年2月1日第2次加保時確有實際從事一般勞作提供勞務之事實；另陳○○於96年2月17日出院後，於96年6月11日因原發性不明惡性腫瘤、敗血症休克死亡，其間自96年3月起至96年6月止仍有斷續住院之紀錄，此觀卷附中央健康保險局保險對象住診就醫紀錄明細表、護理紀錄及投保單位基本資料查詢一覽

表等影本即明，益徵其病況非但並未減輕轉好終致治療無效之事實，自無於此期間內從事工作之可能，是陳訴人所稱有悖常理，委無可採。故勞保局所稱陳○○於96年2月1日由嘉縣電機工會申報加保時並無實際從事工作之事實，自非無據。

- 6、又查勞工保險係在職保險，陳○○既於96年2月1日由嘉縣電機工會加保，自以加保時及其後有從事本業勞動工作之事實為必要。經查陳訴人雖舉邱○、李○○兩位證人及店家資料證明陳○○與渠等有業務往來，作為陳○○確有從事工作事實之證明。惟衡之營業常規，營利事業或獨資工作者正常營業下必然會有支出、費用及收入，苟陳訴人所言屬實，按理除因營業行為所發生之支出、費用外，自有應給付陳○○勞動報酬之勞務報酬支出，亦即，陳○○有該等收入，亦應有手機維修與零件買賣業務往來資料，始符一般會計原理原則。第以陳訴人雖提供邱○、李○○所出具之證明，以資佐證陳○○確有實際從事工作，惟邱○、李○○於勞保局所屬嘉義辦事處業務訪查時，固分別就渠等係各於2、3年前或7、8年前起，即與陳○○有手機零件買賣及中古手機維修收件轉介等之業務往來為陳述，然皆無具體工作內容資料（包括送修、取件《手機》單據等）及薪給報酬之帳證文據，有勞保局所屬嘉義辦事處業務訪查紀錄影本2份在卷足佐，自難信其所言為實在。且陳訴人所提陳○○於嘉義基督教醫院住院期間之請假單，其中96年1月18日、96年1月19日、96年1月26日、96年1月28日係在96年2月1日加保前，96年2月4日、96年2月7日係加保後，但仍在陳○○自96年1

月 17 日至 2 月 17 日連續於嘉義基督教醫院住院期間內，而陳○○於該段住院治療期間，按理並無提供勞務之可能，已如前述，是縱認陳○○確有於上開時日請假外出為真，亦難逕以其請假外出即遽謂其係從事工作業務。是該等文書均難證明被保險人陳○○於加保期間確有實際工作之事實，應可認定。陳訴人並未提出其他任何陳○○具體工作之紀錄及從業往來交易資料等具體明細供查，徵之首開判例，自難謂其已盡舉證責任，所言殊難採信。則勞保局以所謂在職保險係指「已提供勞務之事實」，陳○○於 96 年 2 月 1 日加保時適值住院期間，已無法從事一般勞作，難認其確有實際從事工作之事實，而予以核定自 96 年 2 月 1 日起取消陳○○被保險人資格，已繳保險費依勞工保險條例第 16 條第 2 項規定不予退還，陳訴人所請本件死亡給付，因不符同條例第 19 條第 1 項及第 20 條之規定，亦不予給付，即非無憑。

(三)綜上，勞工保險條例第 19 條第 1 項及第 24 條規定，若被保險人於加保前，已因嚴重之傷病而不具工作能力，卻參加保險，應取消其被保險人資格，係為維護全體合法被保險人權益，避免侵蝕勞保財務已如前述。本件勞保局針對被保險人陳○○加保時，適值住院期間，已無法從事一般勞作，難認其確有實際從事工作之事實，依法請相關人員提具說明、向醫療院所及其他單位調閱與被保險人發生保險事故有關之資料，審核被保險人加保資格，就被保險人有無「工作能力」及「工作事實」予以認定。而臺北高等行政法院另就陳訴人所舉邱○、李○○兩位證人，及店家資料證明陳○○與渠等有業務往來等相關事證調查之，其證明力如何評價，由法院

依自由心證判斷其真偽，陳訴人未具體指摘有何違背論理及經驗法則之情事。臺北高等行政法院上開判決，已詳敘其證據之取捨及論斷之理由，亦已就不採陳訴人所提事證之理由一一論述，認事用法尚無違誤。

四、勞委會允宜督促勞保局研擬相關措施，謀求更簡便方式讓勞保被保險人知曉其權益，並訓練基層承辦人員，只要符合勞保法令規定有利於被保險人之事項，亦應主動辦理之，俾保障當事人之權益。

(一)按勞工保險條例第9條之1第1項：「被保險人參加保險，年資合計滿十五年，被裁減資遣而自願繼續參加勞工保險者，由原投保單位為其辦理參加普通事故保險，至符合請領老年給付之日止。」又依照「被裁減資遣被保險人繼續參加勞工保險及保險給付辦法」第3條規定，被裁減資遣之被保險人自願續保者，應由原投保單位辦理續保手續，但有原投保單位歇業、解散、破產宣告、因其他原因結束營業、勞資爭議或遷址者，為便利被保險人辦理續保手續，乃放寬由限制原裁減單位辦理續保手續到開放可以透過代辦團體及個人身分申請辦理。分述如下：

1、實務上被裁減資遣之被保險人自願續保者之方式分為3種：

(1)由原投保單位辦理續保者：經統計至100年9月30日止，續保生效人數為5,388人。

(2)由代辦團體為投保單位辦理續保者：如原投保單位有歇業、解散、破產宣告或其他原因結束營業、勞資爭議或遷址，或原投保單位拒絕為被裁減資遣人員辦理繼續加保之情形，得由代辦團體辦理續保。目前代辦團體為相關總工會

、同業工會或職業工會等已成立會務人員加保之投保單位，向勞保局申請為被裁減資遣續保之代辦團體後，始得代為辦理被裁減資遣員工繼續投保業務。經統計至 100 年 9 月 30 日止有 85 家代辦團體，續保生效人數為 685 人。

(3) 以個人為投保單位向勞保局申請辦理續保者：經統計至 100 年 9 月 30 日止續保生效人數為 22,080 人。

2、個人為單位申請辦理之情形、程序、所需資料文件及其他應該注意事項：

(1) 凡投保年資合計 15 年以上，尚未達一次請領老年給付要件，符合被裁減資遣身分(含優退人員)，於原投保單位退保日 2 年內，得以個人為投保單位辦理裁減資遣繼續加保。

(2) 被保險人以個人為單位參加被裁減資遣繼續加保，須填具被裁減資遣員工專用投保申請書表、勞工保險投保單位委託轉帳代繳勞工保險局保險費約定書，及檢附被裁減資遣(或退休)之證明文件或地方主管機關之證明文件或協商紀錄影本逕送勞保局辦理。勞保局於收到前項文件申請後，將視被保險人是否符合上述續保條件，及所檢附之相關裁減資遣證明文件是否完備後，始同意受理被保險人自送件之翌日以個人為單位參加被裁減資遣繼續加保。

3、可否由職業工會以會員之身分，經由網路申請方式續保，准否之理由何在：

(1) 查無一定雇主及自營作業身分者，始得由所屬職業工會以會員身分加保，其仍屬在職保險，與參加被裁減資遣續保之被保險人加保身分不同。

(2)符合上開被裁減資遣續保條件之被保險人須以書面方式向勞保局申請辦理，不得由職業工會以會員身分由網路申請續保。

(二)查本二件案例，被保險人蔡○○前後勞工保險年資合計 20 年 82 日，被保險人陳○○前後勞工保險年資合計 20 年 339 日，均已逾 15 年。然因該 2 人加保時，為住院診療期間，經勞保局調查應無實際工作事實，故不符加保資格。惟詢據勞保局主管人員，上開被保險人蔡、陳二人勞工保險年資已逾 15 年，若符「被裁減資遣續保」之資格，且當初係以「被裁減資遣續保」申請續保，保險事故發生後，勞保局會審核是否符合勞工保險條例第 9 條之 1 規定，符合資格當會依法給付。又無一定雇主及自營作業身分者，始得由所屬職業工會以會員身分加保，即本二件當事人案例，其仍屬在職保險，與參加被裁減資遣續保之被保險人加保身分不同。

(三)勞工保險年資已逾 15 年，符合「被裁減資遣續保」之資格，係為考量年資較長之中高年齡被保險人遽然遭受投保單位裁減資遣後，再就業困難而影響老年給付權益，被保險人參加保險年資合計滿 15 年，而被裁減資遣者，得由原投保單位為其辦理參加普通事故保險至符合請領老年給付之日止。然基層勞工對勞保法令並非嫻熟，如本二件案例當事人社經地位係屬弱勢，縱渠等參加保險年資合計滿 15 年，因上述「被裁減資遣續保」之情形有別，且辦理續保程序有差異，基層勞工恐非知曉其權益。勞委會及勞保局作為勞工權益推動及保障等業務主管機關，理當積極任事，倘勞保局之加保程序，能對保險年資滿 15 年之非自願離保之勞工再重新加保或續保，有特別警示提醒機制，斷不致如本二件

陳訴人在仍具續保資格之情況下，猶陷於不利益之情境，勞保局未善盡管理人責任，而勞委會亦未善盡督促之責，均應允檢討。故勞委會允宜督促勞保局，除固定透過媒體宣導勞保局業務外，宜研擬相關措施，謀求更簡便方式讓勞保之被保險人知曉其權益，並訓練基層承辦人員，只要符合勞保法令規定有利於被保險人之事項，亦應主動辦理之，俾保障當事人之權益，實現國家保障勞工之社會福利制度。