

A Study of Commercial Health Insurance Operations
in Non-Life Insurance Industry

撰稿人：黃 韻 紋

Yun-Wen Huang

廖 述 源

Shuh-Yuan Liao

產險業經營健康保險之探討

摘要

1995年我國實施全民健康保險後，開啓國人對健康保險需求重視之觀念，同時亦由於醫療水準日益提高及明顯人口老化現象，更凸顯國人對商業性醫療保險之殷切需求，過去僅由壽險業專營健康保險之局面，終於在2008年獲得突破，自此國內產險公司亦能與壽險公司同步經營健康保險。惟基於產險業與壽險業在行業特性存有差異，故實際經營上仍有許多問題值得產險公司再深入探索，進而尋求解決因應之道。基此，本文首先針對產險公司經營健康保險之外部環境及內部環境分予進行探討分析，藉此並比較壽險業與產險業之各項經營條件以及優劣勢；其次，本文同時亦將產險業開辦健康險後之實際發展現況及保證續保議題進行探討；再者，本文亦提供美國及日本之商業健康保險發展概況供作參考；最後，本文依據探討內容進而作出結論及建議，俾作為日後我國產險業在擬訂經營健康保險策略之重要參酌。

關鍵詞：產險業健康保險、健康保險策略、商業健康保險

黃韻紋小姐：富邦產物保險股份有限公司個人保險商品部副理

廖述源先生：淡江大學保險學系暨保險經營研究所 專任教授

壹、緒 論

過去主管機關考量國內產險業在核保、理賠等諸多問題，遲遲未能開放產險業者經營健康保險，經過產險業多年來不斷努力，以及近年來經營傷害險之成功經驗，終於使主關機關核准產險業者正式經營一年期健康保險，然而在 2007 年 6 月立法通過後至 2008 年 9 月產險公司正式開賣後，保費收入及理賠狀況是否符合業者當初預期，其所研發商品及核保政策能否有效發揮效益，健康保險商品功能及客戶特性之呈現結果，更是眾人關注之焦點議題。

然而產險業自 2008 年 9 月起開始經營健康險至今，同年 9-12 月健康險總保費收入約 3,339 萬元（8 家保險公司銷售），2009 年度健康險保費收入約 1.43 億（增加至 11 家保險公司銷售），2008 至 2009 年合計保費仍未破二億元，與開辦初期產險公司預估一年健康險市場可能增加五億元保費收入之目標仍相差甚遠。

反觀 2001 年產險業開放經營傷害險後，保費從 2002 年 23 億元持續增加至 2009 年約 105 餘億元，短短八年時間傷害險保費收入已僅次於車險、火險。但對於與傷害險同屬於「第三領域保險」之健康險市場是否為能為產險公司低迷產險市場注入一劑強心針，頗值得令人期待。

儘管健康險市場存在無限商機，但由於其商品特質具有遠高於傷害險之風險，產險業者仍需作好充分準備及因應措施，並同時加以思考如何在短時間內面對既有壽險業競爭、如何研擬多元化商品、如何發展適於產險業經營健康險之核保與理賠專業技術、如何運用差異化之行銷策略等，方能有效展現出良好經營績效，進而擴大產險業之經營版圖。

貳、產險業經營健康保險之經營環境分析

產險業繼壽險業 40 多年後才開始核准經營健康保險，而目前經營健康險環境下遠較過去而言，無論是外部環境影響¹：包括政治構面、經濟構面、社會構面及科技構面等改變、及內部環境挑戰¹：包括產業競爭、商品費率精算、核保及理賠技術等，皆悠關著產險業對健康險商品之定位、行銷、管理等策略擬訂，進而對於業者獲利亦有直接而且深遠影響。因此分析產業經營環境，將有助於業者擬定健康保險商品管理配套措施與行銷策略。

一、外部環境分析

(一) 政治構面

政治構面分析，主要包含：政府法律規定、政治意識型態、政府對產業的態度、租稅政策等對產業發展造成之影響因素。早期主管機關為平衡產、壽險業務發展，故將人身傷害及醫療保險劃歸人身保險之業務範圍，由壽險公司以商業性傷害及醫療保險來彌補勞保或公保之不足，而此種由壽險業專營局面，直到 1997 年 5 月及 2001 年 7 月保險法第一百三十八條修正後，終於使得產險業得以正式跨入人身保險經營領域。而主管機關為因應保險業發展趨勢並與國際接軌，遂於 2003 年 12 月對於產險業者提出經營健康險理念，並開始進行一連串可行性分析及評估後，終於在 2007 年 6 月 14 日立法院三讀通過保險法修正案，並於 2007 年 7 月 18 日總統令公布產險業得經營一年以下之健康保險，此一政策開放，顯示主管機關對於產險業者經營健康保險領域已深具信心，同時對於產險業事業發展亦有其重大深遠之影響。

¹ 外部環境之政治、經濟、社會及科技構面之含蓋範圍及對產業之影響層面等及內部環境之核保管理及理賠管理之分析內容，係參考呂廣盛，產險業經營傷害保險之損失率控管的策略研究，P5~P7，核保學報第十六卷，2010 年 3 月。

(二) 經濟構面

經濟構面涵蓋諸多層面，主要包含國家經濟成長趨勢（利率、匯率、通貨膨脹率等）及國民所得水準變化等。從經濟構面分析主要在評估保險業所面臨總體經濟變化，以擬訂未來發展政策方向。依據行政院主計處統計近六年之相關國情統計（表 1）參考如下：

表 1 2004~2009 年度台灣相關國情統計資料表

年度	經濟成長率 (%)	消費者物價指數 ² (%)	平均每人國民所得 (新台幣/元)	消費結構醫療保健占率(%)
2004 年	6.19	97.17	454,640	8.73
2005 年	4.7	99.41	462,853	8.84
2006 年	5.44	100.00	478,968	8.90
2007 年	5.98	101.80	501,848	9.05
2008 年	0.73	105.38	482,982	9.29
2009 年	-1.87	104.50	477,188	9.67

資料來源：行政院主計處，國民所得及經濟成長統計，民間消費結構統計

由上表可知，自 2007 年 8 月金融海嘯發生後，2008 年及 2009 年經濟成長率大幅下跌至 0.73 及 -1.87，國人平均國民所得亦隨之降低，惟相對而言消費者物價指數反而持續上揚，消費者對醫療保健需求亦有增無減，顯示產險業在 2008 年正式銷售一年期健康險正好順應國家經濟趨勢所需，消費者在低靡經濟成長環境中更凸顯對醫療保健需求，價格平實之產險業一年期健康險，亦適時提供多數國人於有限預算內購買所需之商業醫療保險，因此在經濟環境分析下得知，產險業確已取得銷售健康險之良好時機。

² 消費者物價指數基期：以 2006 年=100.00 為基期計算

(三) 社會構面

社會構面包括：人口成長率、人口年齡分佈、社會安全制度、社會價值觀及民眾生活型態等。從社會構面分析，主要評估產業所面對消費者結構及心理，用以了解對產業之影響程度。依據內政部統計至2009年底台閩地區人口總數為23,119,772人，而出生人口數為190,131人，出生率僅為千分之8.32，近十年來呈現每年出生率已持續下降，平均每年下降幅度約0.5%，顯示未來購買健康險商品人數亦會隨人口數下降。惟自另一方面而言，依據內政部統計台灣65歲以上人口已佔全國人口數約10%以上，高齡化特徵亦日趨顯著，國人平均餘命男性提高至75.5歲、女性則提高至81.9歲，顯示因應高齡化及平均餘命增加，國人對醫療保險之需求日益增加，即使在全民健保於1995年開辦後，社會安全制度更趨周延，同時也喚醒國人對健康保險重要性認知，因此對商業健康險需求並未隨之減少。因此產險業應充分瞭解在現今人口變化下，如何提昇國人購買醫療險保障額度，以及因應人口老化醫療商品需求及審慎評估社會價值所造成可能道德風險等，應加以衡量如何有效擴大市場規模及控制損失率，確保產險業之經營利潤。

(四) 科技構面

科技構面包括：產業研發活動、作業自動化、技術替換率等。從科技構面分析，主要在評估產業內、外科技發展情況及動向。以產險經營健康險所需關注部份而言，醫療科技進步，如新式醫療技術、新式醫療器材及藥品等均悠關商品未來研發方向，而現代人日益年輕化疾病趨勢及高齡化危險控管，則影響其商品精算費率及核保技術運用。在成本考量下，健康險經營較其他產險商品經營成本為高，如何能以科技化（如網路等）低成本方式銷售，亦值得產險業者加以審慎考量。

二、內部環境分析

(一) 產業競爭程度

近年來產險業市佔率前二名（富邦及國泰世紀）僅囊括三成產險市場³，其餘七成的產險市場則由其他 17 家競奪，在競爭程度上，已接近完全競爭市場。在有限差異幅度下，各業者莫不積極搶攻市場占有率，因此過去產險業往往以商品價格作為主要競爭方式。

然而由於過去傷害險實施經驗，使產險業得到慘痛教訓，在商品定價不足大量銷售下，業績市占率雖能上揚，但由於傷害保險潛在諸多危險特質，使得多家保險公司損失率超過 100%，在面臨虧損經營下，因此業者重新調整合理商品定價，改以採用豐富多元化商品內容設計作為競爭方式。而產業險對於健康險銷售，較過去傷害險所面臨競爭最大不同之處，除了產險同業間的競爭外，尚需面臨壽險業競爭，由於壽險業過去承作傷害險之保費較低，大多以壽險附約方式順便銷售，非為主力商品，因此產險業介入對壽險業傷害險銷售量影響層面極小，但因健康險為壽險業重視之主力商品，尤其以個人健康險經營仍具相當利潤考量下，壽險業者仍不斷在健康險商品上推陳出新，而產險業者僅能在經營一年期且未能保證續保之限制下，與壽險業展開一場不公平之市場競爭。

(二) 費率精算合理性

由於產險業者初次開辦健康保險，缺乏自身經驗統計資料庫則是很正常，費率釐訂更較人身保險困難，無疑地對產險業精算師即是一大挑戰。因此產險業者勢必尋求外來經驗統計資料，如：全民健保局、國內各壽險公司、政府及國外再保公司等皆是資料取得之源頭，因此產險公司應依商品性質進行適當危險分類，逐步建立自身統計資料

³ 依據產險公會 98 年度各產險公司保費收入及市占率比較表之數據參考

庫，以作為未來合理訂價之參考方向。

再者，由於大自然環境變化及民眾飲食習慣改變，對於疾病態樣、年齡趨勢皆有顯著影響。以癌症險而言，由過去 50 歲以上罹患率已日益下降年齡層，間接影響重大疾病發生機率。而個人醫療險雖較癌症險相對穩定，但由於近年來自然環境改變，各類變種病毒增加，加上現代人免疫力缺乏，就診及住院率亦相對提高。因此產險業者於經營健康險，由於保費僅一年期，無法於短期內累計大量保費提存充足準備金，對於商品定價合理性及未來疾病趨勢掌握，皆影響產險業應有經營成果。

(三) 核保管理

核保管理主要目的，在於鑑別危險優劣，決定業務取捨，期能使業務品質趨於一致，除有利於公司經營穩健，亦可使保戶獲得危險對價合理負擔。而產險業者對於健康險不若過去傷害險之經營，核保已涉及更深醫務核保技術，因此產險業者必需尋求具有相關核保技術人才及考量聘用醫療顧問醫師等，持續加速培養自己應有專業人才。

此外，由於全民健保普及化，促使國人知道健康保險重要性，因此過去多數已被壽險公司所拒保之消費者，亦可能會藉由產險公司開辦健康險新契機，而適時轉向產險業投保，此將是產險業者在核保政策及風險控管上極需嚴加防堵之處。

(四) 理賠管理

理賠管理與核保管理是保險經營之一體兩面，除了核保前端對業務品質控制外，理賠則是最後一層把關機制及作業。因此理賠給付主要在履行對被保險人之契約責任義務，同時作為核保績效評估及回饋予精算部門驗證其商品之精算假設，最後則與保戶建立良好服務關係，創造未來銷售商品新契機。

在健康險之理賠管理上，可分為「理賠事故審查」及「理賠事故調查」二個部份。「理賠事故審查」主要需了解事故發生原因、時間、地點、人員等相關情形及是否具有不合理性或詐騙之虞；而「理賠事故調查」則是基於前述不合理性或詐騙之虞案件加以進行調查及進一步偵測，以避免遺漏重要之理賠判斷資訊，而賠付不該賠付之道德危險案件。

過去產險業者由於多數僅成立理賠部門，理賠人數眾多且多未受疾病醫療判別資訊訓練，因此初期尚需網羅部份具有人身理賠技術人才，將經驗加以傳遞及分享，同時加強教育訓練及培育既有理賠人員，以落實對客戶服務品質及效率；另一方面產險業者亦應思考成立調查部門及人員，對於不合理及道德之虞之理賠案件加以深入查證及防範，以確保理賠給付之合理性及定價之公平性。

三、產壽險經營比較分析

健康保險由於其屬於損害填補之賠償概念，與產險業商品性質類似，在很多國家只允許產險公司專營，有些國家則允許壽險及產險皆可同時經營，所以被稱為「第三領域」保險商品。而參考國外對此「第三領域」之健康保險經營概況（如表 2），包括歐盟、英國、加拿大及日本、香港、中國大陸等亞洲國家，多數皆可由產險及壽險業共同經營，且部份國家顯示，產險業所經營健康保險亦可為長期性，如歐盟國家則可長達五年。

表 2 各國商業健康險經營概況

國 家	健 康 險 銷 售 形 況
歐盟國家	除五年以上長期健康險由壽險經營外，短期健康險仍是產險業經營範圍。
英國	壽險業可經營長年期健康險，但主要係由產險業者經營。
加拿大	健康險納入產險業經營範圍之一。
日本	2001 年起產壽險業均可經營第三領域健康保險業務。
香港	產、壽險業合營
中國大陸	自 1995 年保險法實施起，已將健康險納入產險業經營範圍之一。

資料來源：劉政明，「產險業進入健康險市場之研究」，保險大道第 40 期，民國 93 年

現行我國健康險雖開放產、壽險業皆可經營，但由於法令限制不同，將會造成類似之商品但產生互異之經營結果。而此種差異化經營結果，對於產險業在面對外部環境（如前所述）之政治、經濟、社會及科技四個經營環境時，面臨更大之挑戰，產險業必需詳加了解與壽險經營條件上差異，運用各項產險業所具有之內外優勢，克服相關障礙，將與壽險業不公平環境下威脅因素降到最低，從而發揮產險業不同之經營效果。茲就產、壽險各項差異條件進行相關分析（如表 3）：

表 3 產、壽險業健康險差異條件比較表

項 目	壽 險 健 康 險	產 險 健 康 險
法令規範	<ul style="list-style-type: none"> • 可一年及長年期 • 可保證續保 	<ul style="list-style-type: none"> • 僅可承作一年期以下 • 不可保證續保
契約型式	<ul style="list-style-type: none"> • 主約及附約 	<ul style="list-style-type: none"> • 主約及附加傷害險附約
商品類別	<ul style="list-style-type: none"> • 定期醫療險 • 帳戶型終身醫療險 • 倍數型終身醫療險 	<ul style="list-style-type: none"> • 定期醫療險
費率計算基礎	<ul style="list-style-type: none"> • 自然保費制及平準保費制 • 除事故發生率外，尚需考量壽命、利率、繼續率及罹病後存活率等多項因素。 	<ul style="list-style-type: none"> • 自然保費制 • 主要考量事故發生率。
行銷模式	<ul style="list-style-type: none"> • 主要以業務員通路及壽險保經代通路為主。 	<ul style="list-style-type: none"> • 初期產險業採較保守方式，主要仍以自己業務員為主。
核保作業	<ul style="list-style-type: none"> • 區分優體、標準體及次標準體 • 特殊體況及年齡要求採體檢制 • 次標準體採加費、除外及削額方式承保 	<ul style="list-style-type: none"> • 主要以標準體承保 • 特殊體況及年齡採問卷制，但不要求體檢制 • 次標準體多採不予承保或削額方式承保。
理賠作業	<ul style="list-style-type: none"> • 特約醫療院所簽約合作 • 各種不同專科醫師顧問團隊 • 理賠審查部門 • 理賠調查部門 	<ul style="list-style-type: none"> • 無特約醫療院所簽約合作 • 多僅聘用一位醫師顧問 • 未區分理賠審查及調查部門

資料來源：本研究自行整理

由（表 3）可知，產、壽險業在經營健康險之先天及後天環境存有極大差異，產險業如何從中找出競爭優勢，將是影響其經營績效之關鍵所在。茲為能更深入了解產、壽險業之各項優劣勢比較，加以彙整產、壽險業不同特質經營條件進行「SWOT」分析（如表 4），俾有助於產險業者未來行銷組合及策略方向訂定。

表 4 產、壽險不同特質經營健康險之 SWOT 分析

SWOT	人身保險業	財產保險業
優勢	<ul style="list-style-type: none"> • 業務人員與客戶關係緊密，容易進行二次行銷 • 核保、理賠經驗豐富，有利於危險的控管 • 長年期保費累計資金較高，財務運用較為靈活。 • 客戶忠誠度較高，可透過客戶關係管理有效進行管理運用，利於資料庫的行銷。 	<ul style="list-style-type: none"> • 國際化程度較高，可利用國際經紀人及再保人之資源，與先進國家進行經驗交流，引進新商品。 • 商品可彈性變化搭配財產保險的既有商品，充份滿足消費者一次購足之需求。 • 科技化的程度較深，能有效發展電子商務行銷商機。
劣勢	<ul style="list-style-type: none"> • 業務人員流動率較高，人員訓練成本增加。 • 商品內容彈性不足，過於僵化，且保費偏高，無法符合部份消費者經濟預算需求。 • 通貨膨脹，長年期保單存在消費者對未來給付貶值化之疑慮。 	<ul style="list-style-type: none"> • 人身醫務危險專業能力及技術不足，容易發生核保不當及理賠或申訴糾紛。 • 市場自律性較低，商品競價之市場習性，容易導致利潤降低。 • 法令規範較嚴苛，產險業在有限制下的經營範圍，較難與壽險公平競爭及獲取消費者之信賴。
機會	<ul style="list-style-type: none"> • 壽險業具金融理財的功能，有利於市場競爭及規模之擴充且具節稅的效能需求，在產業發展上有良性的效應。 	<ul style="list-style-type: none"> • 在物價指值高漲及經濟不景氣的環境下，產險提供了人人都保得起的健康保險商品概念，可有效刺激低靡市場的消費者需求。 • 產險強制性的保險商品多為壽險業務員的敲門磚，同時壽險業務員可同時登錄產險公司，可藉此與壽險異業結盟，擴大業務員版圖及拓展業務。
威脅	<ul style="list-style-type: none"> • 社會福利制度日趨完善，自全民健康至長期照護制度的發展，將可能衝擊壽險業未來的發展。 	<ul style="list-style-type: none"> • 產險業間競爭程度高，價格及費用惡性競爭較明顯，利潤成長有限。 • 產險業規模較小，可藉由垂直整合或購併的方式成為新的競爭者。

資料來源：1.參考呂廣盛、林進田(2007)，傷害保險，第六章行銷模式組合 PP.317~319，三民書局

2.本研究自行整理

參、我國產險業經營健康保險現況分析

過去主管機關考量產險業核保及理賠專業能力等諸多問題，遲遲未開放產險業者經營健康保險，但經過產險業多年努力及過去經營傷害險成功經驗，終於促使主管機關核准產險業者正式經營一年期健康險，而保險業者對於健康險經營亦寄予相當高之厚望。2007年6月立法通過至2008年9月保險公司正式開賣，保費收入及理賠狀況是否符合業者期待，產險業者所擬訂之商品政策能否有發揮效益，產險健康險業務所呈現承保商品類別及客戶特性等，更是眾人關注之焦點所在。本文將針對產險經營健康險之發展現況、產險健康險商品分析及未來發展保證續保可能性等，瞭解產險健康險之實際經營狀況，並藉由與壽險之對照分析，思索健康險發展可能面臨之問題，俾作為日後產險業擬訂健康險策略方向及評估市場潛力之參考依據。

一、產險業經營健康保險現況

財產保險業自2008年9月份第一張獲准銷售商品至今約一年半之期間，2008年銷售健康險之產險業者共計8家、2009年產險業者增至12家、2010年更增加為14家，2009年度產險業總保費收入1,013億元，其中健康險僅為1.43億，占率不到0.2%，經營績效並不如預期。茲就產險業2009年度契約件數、保費收入、保險理賠及各產險公司經營績效進行探討如下：

(一) 產險業健康險契約件數

產險健康險2008年9~12月契約件數19,233件、2009年契約件數151,209件、2010年1-3月則為62,781件，若以2010年推估至年底應可能突破25萬件。以2009年度（如表5）可得知，產險業健康保險契約件數151,209件中，其中以海外突發疾病及醫療保險件數最多，二者合計件數占其契約總件數約75%。若以產壽險個人健康險新

契約件數比較（如表 6），產險業僅占 3.5%、壽險業則占 96.5%，且壽險業個人健康險新契約件數於 2009 年仍成長近 16%，顯示即使開放產險業銷售健康險，由於產壽健康險商品特性不同，對於健康險市場並未產生明顯競爭，反而有效增加整體市場客戶投保數量。

表 5 2009 年產險業健康險契約件數

項目 ⁴	海外突發疾病(件)	醫療保險(件)	重大疾病保險(件)	癌症保險(件)	合計(件)
個人健康險	65,669	43,545	27,239	9,181	145,634
團體健康險	147	2,783	2,602	43	5,575
合計	65,816	46,283	29,841	9,224	151,209
件數占率	43.5%	30.6%	19.7%	6.2%	100%

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

2.本研究自行整理

表 6 09 年個人健康險-產險與壽險新契約件數比較

項目	產險業(件)	壽險業(件)	產壽合計(件)	產險件數占率	壽險件數占率
個人健康險	151,209	4,155,965	4,307,174	3.5%	96.5%

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

2.本研究自行整理

⁴ 產險業保險種類項目:係依保險事業發展中心所統計分屬於海外突發疾病(含主附險)、醫療保險(含主附險、日額及實支型)、重大疾病險(含主附險)及癌症保險(含主附險)彙整之商品分類名稱。

(二) 產險業健康險保費收入

1. 各類健康險商品別保費收入

產險業健康險保費收入分別為 2008 年 9~12 月:3,339 萬、2009 年 1.43 億、2010 年 1-3 月 4,396 萬，若以 2010 年推估至年底應可能約有 2 億健康險保費收入。而以 2009 年度（表 7、圖 1）觀之，保費收入最多者為醫療保險（占 64.6%）、其次為重大疾病險（占 21.3%）、癌症保險（占 7.8%）及海外突發疾病保險（占 6.2%），相對於契約件數最多者為海外突發疾病保險（占 43.5%）、其次為醫療保險（占 30.6%）、重大疾病險（占 19.7%）及癌症保險（占 6.2%），顯示產險業者因旅平險附加海外突發疾病險，投保契約雖為最多但由於短天期保費較低，故對整體健康險保費之貢獻反而最少。

表 7 2009 年產險業健康險各類商品保費收入

單位:新台幣/千元

項目	海外突發疾病	醫療保險	重大疾病保險	癌症保險	合計
個人健康險	8,861	66,343	23,742	11,193	110,139
團體健康險	57	26,250	6,827	57	33,191
合計	8,918	92,592	30,568	11,249	143,330

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年、月報
2.本研究自行整理

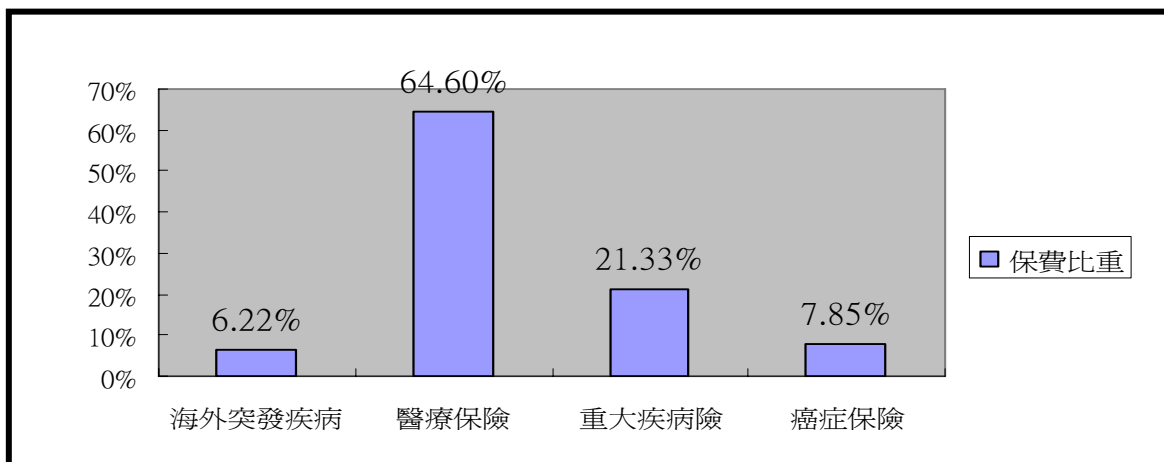


圖 1 2009 年產險業健康險各類商品保費比重

2.各年齡別健康險保費收入

其次，以 2009 年產險健康險各年齡客戶保費觀之（圖 2），0~14 歲保費收入最多 1,879 萬元，其次為 40~44 歲保費收入 1,859 萬元，而若以整體而言，則以 30~55 歲級距總保費收入占總保費收入約 55%。

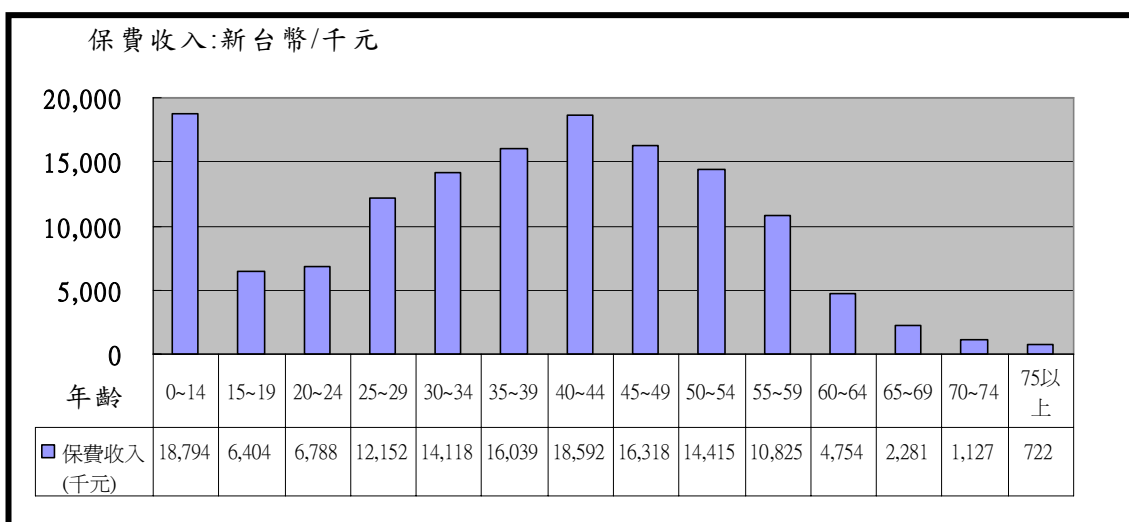


圖 2 2009 年產險業健康險各年齡客戶保費收入

3.個人及團體健康險保費收入

若以個人或團體健康險商品型態（如圖 3）可知：產險業者經營個人及團體健康險之比重為 77:23，相較於壽險業者個人及團體健康險比重 96:4，顯示由於產險業者個人及團體皆為一年期健康險，而壽險業者之個人健康險多為長期而團體健康險為一年期，故造成產壽險業在個人及團體保費比重差異懸殊。

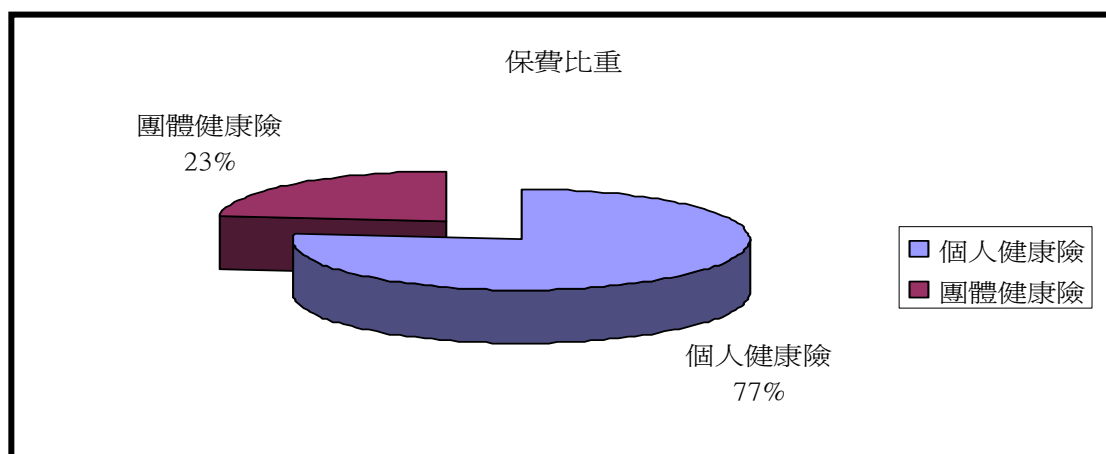


圖 3 2009 年產險業個人及團體健康險保費比重占率

資料來源：保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

產險業者於開辦初期預估其健康險保費收入應可占壽險新契約市場近 5%（約 10 億元），但由下表（表 8）觀之，產險業保費收入僅 1.43 億與壽險業新契約保費收入相比，其占率不到 0.4%，而其中團體健康險之占率相較稍高但亦不到 0.7%，因此產險業者是否過度樂觀抑或是產險業者尚未發揮各通路銷售之綜效，必需再詳加檢討及擬訂商品方向，才能有效拓展健康險市場。

表 8 2009 年個人及團體健康險-產險與壽險新契約保費收入比較

項目	產險業 (新台幣千元)	壽險業 (新台幣千元)	產壽合計 (新台幣千元)	產險 占率	壽險 占率
個人 健康險	110,139	32,669,074	32,779,213	0.34%	99.66%
團體 健康險	33,191	4,854,067	4,887,258	0.68%	99.32%
合計	143,330	37,523,141	37,666,471	0.38%	99.62%

資料來源：保險事業發展中心，產壽險業務統計年報

(三) 產險業健康險保險理賠率

1. 個人健康險及團體健康險理賠率

以 2009 年產險業健康險保費收入及保險理賠（如表 9 及圖 4）觀之，其個人健康險滿期保費理賠率⁵40.97%，若以同壽險基礎計算簽單保費理賠率⁶則為 29.70%，與 2009 年壽險個人健康險理賠率 27.36% 相較，僅增加約 2.34%；然因壽險健康險長年期保單居多且保費量為產險 1900 倍以上，因此理賠率理應較產險良好，而產險初期經驗雖較不足且保費量尚小，但由其理賠率仍可觀察產險對其健康險保費定價之合理性及核保理賠皆有良好風險控管成效。產險團體健康險滿期保費理賠率 57.68%，若以同壽險基礎計算簽單保費理賠率則為 42.40%，與壽險 96.1% 相較低約 53.7%，顯示產險團體健康險理賠率已相當不錯，判斷應為產險深知壽險過去團體健康險理賠率偏高之理賠經驗欠佳，因此早有警戒不採低價競爭方式來爭取業務。由整體而言

⁵ 滿期保費理賠率：依保發中心產險健康險統計年報及月報之理賠率基礎，其理賠率係以理賠金額÷滿期保費計算理賠率。與壽險業理賠率以理賠金額÷簽單保費計算基礎不同。

⁶ 簽單保費理賠率：依保發中心人身保險統計年報及月報之理賠率基礎，其理賠率係以理賠金額÷簽單保費金額。

產險健康險滿期保費理賠率為 44.89%，而簽單保費理賠率為 32.65%，與壽險 30.09% 僅差距 2.56%，表示產險業者經營健康險仍以著重商品利潤性為主，非像早期剛開始經營傷害險時以搶攻業績市占為主要導向。

表 9 2009 年產險個人及團體健康險理賠率

項目 險別	保費收入 (新台幣千元)	保險理賠 (新台幣千元)	滿期保費 理賠率	簽單保費 理賠率
個人 健康險	110,139	32,720	40.97%	29.70%
團體 健康險	33,191	14,073	57.68%	42.40%
合計	143,330	46,793	44.89%	32.65%

資料來源：1. 保險事業發展中心，財產保險業務統計年報
2. 本研究自行整理

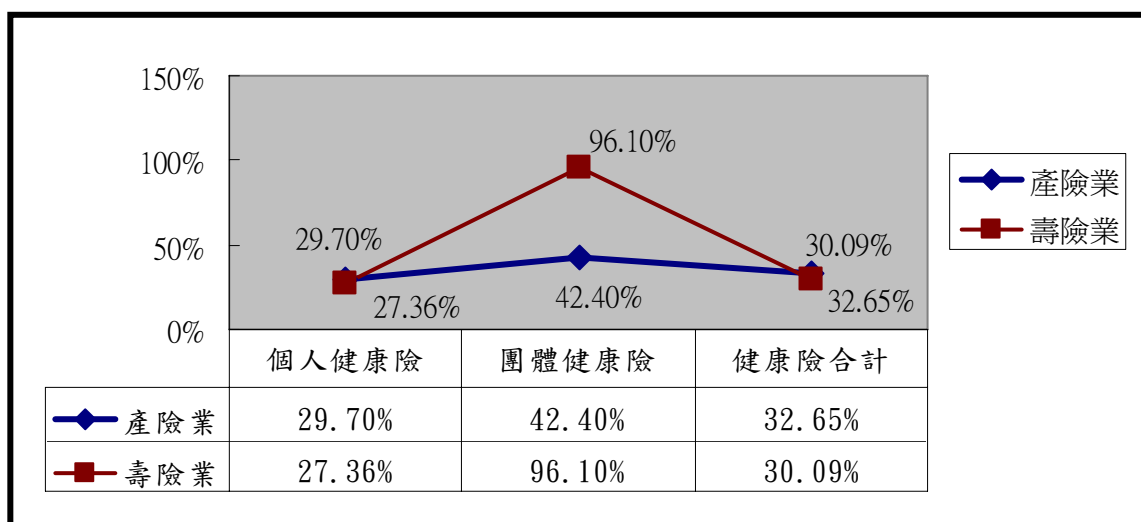


圖 4 2009 年產壽險業個人及團體健康險理賠率

資料來源：1. 保險事業發展中心，財產保險業務統計年報
2. 本研究自行整理

2.健康險各類商品別理賠率

產險健康險滿期保費理賠率為 44.89%，其中各類商品別理賠率由下表（表 10）得知，理賠率自最低至最高者分別為：海外突發疾病 3.08%、醫療保險 29.25%、重大疾病 107.09%、癌症保險 66.22%。海外突發疾病險保費量雖較少，但由於其商品特性且對客戶之逆選擇、道德危險較低，因此理賠率相當良好；其次則是醫療保險理賠率亦尚屬良好，而理賠較差者則為重大疾病、癌症保險，此二種商品由於出險之保險金為一次給付，故理賠金額較前二種商品高出許多，同時該商品特性有愈來愈年輕化給付之趨勢，因此除必需累積一定之保費規模外，亦必需隨時注意定價適足性，方能使損失率趨於穩定。

表 10 2009 年產險個人及團體健康險各類商品滿期保費理賠率

項目 年度	個人			團體			合計 理賠率
	滿期保費 (新台幣千元)	理賠 (新台幣千元)	理賠率	滿期保費 (新台幣千元)	理賠 (新台幣千元)	理賠率	
海外突發疾病	8,647	268	3.10%	56	0	0.00%	3.08%
醫療保險	48,693	12,301	25.26%	19,260	7,574	39.32%	29.25%
重大疾病險	15,426	15,446	100.13%	5,066	6,500	128.29%	107.09%
癌症保險	7,089	4,706	66.39%	18	0	0.00%	66.22%
合計	79,855	32,720	40.97%	24,400	14,074	57.68%	44.89%

資料來源：保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

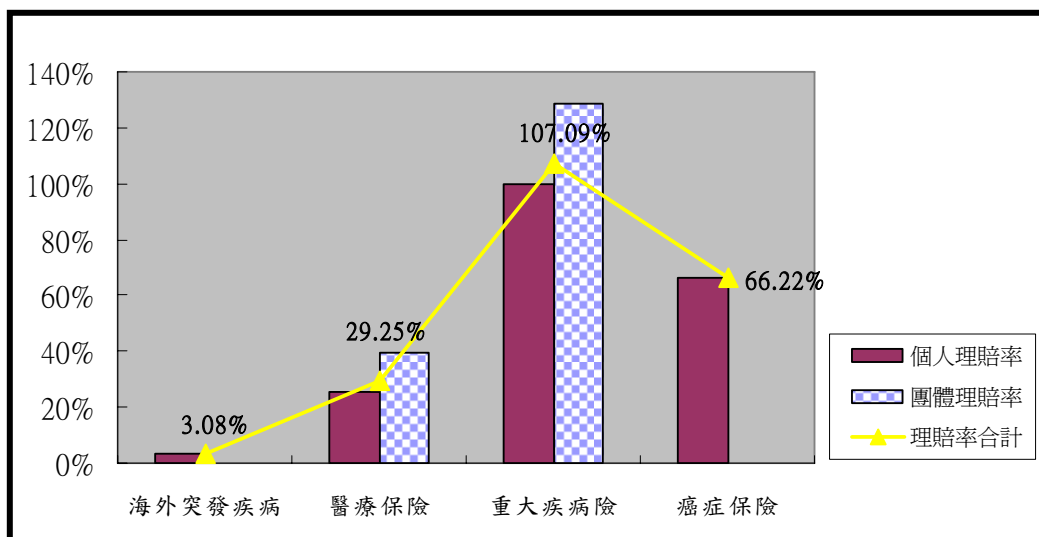


圖 5 2009 年產險個人及團體健康險各類商品滿期理賠率

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

2.本研究自行整理

3.依年齡別及性別健康險理賠率

由下圖（圖 6）得知，個人健康險依各年齡層滿期保費理賠率較高者，落於 40~44 歲及 55~59 歲間分別為 86.03%及 79.5%；其次為 45~49 歲及 50~54 歲間理賠率為 55.93%、49.08%；而 0~14 歲、35~39 歲及 65~69 歲者，理賠率則介 30%~40%之間，其餘年齡理賠率則低於 30%以下，經分析產險業健康險首年承保年齡多為 0~60 歲，僅一家可至 70 歲，因此 70 歲以上由於案件量太少，故無明顯之理賠率產生。而由（圖 7）依性別滿期保費理賠率狀況觀之，男性為 44.99%、女性為 44.77%，二者僅差距 0.22 相當些微，顯示男女性健康險理賠率並無明顯之差異。

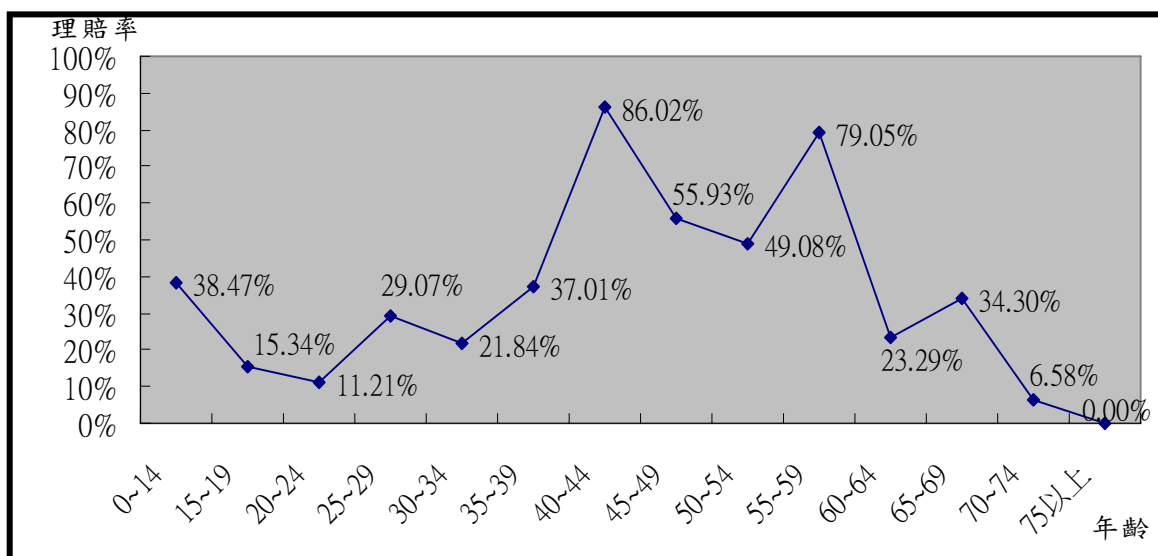


圖 6 2009 年產險業健康險各年齡別滿期保費理賠率

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

2.本研究自行整理

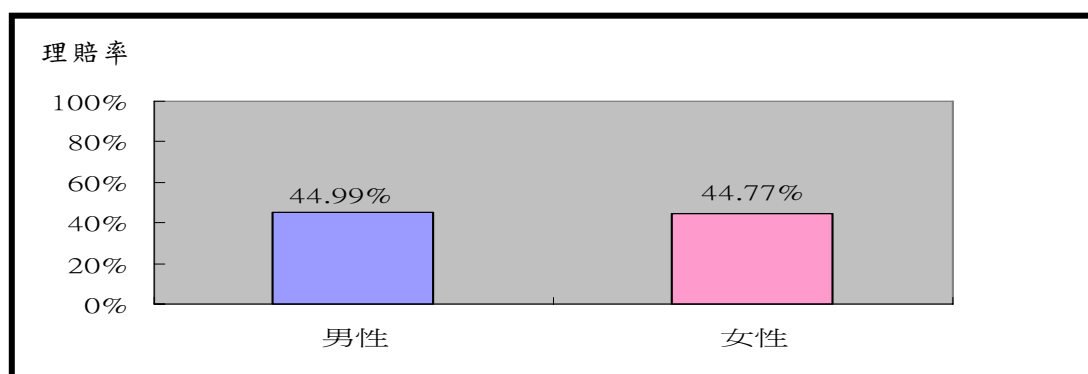


圖 7 2009 年產險業健康險依性別滿期保費理賠率

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報

2.本研究自行整理

(四) 各產險業者健康險經營概況

1. 健康險占產險業者全業務之比重

茲以 2009 年度產險業 12 種險別業務分析 (表 11)，傷害險保費已達 105 億，險種保費占率達 10% 以上且排名第四名，而健康險保費為 1.43 億，險種保費占率僅 0.14%，不及傷害險之十分之一。

表 11 2009 年產險業各險別保費收入及占率表

2009 年產險公司各險別佔率排名統計表			
險 種 別	金 額(新台幣千元)	險種保費佔率	險種佔率排名
任意車險	32,974,763	32.54%	1
強制車險	16,680,232	16.46%	2
企業火險	13,384,920	13.21%	3
傷害保險	10,558,120	10.42%	4
新種(責任)險	8,847,116	8.73%	5
貨物水險	5,105,493	5.04%	6
個人火險	4,992,267	4.93%	7
工程保險	4,937,991	4.87%	8
船體保險	1,914,062	1.89%	9
航空保險	1,153,206	1.14%	10
漁船保險	640,141	0.63%	11
健康保險	143,330	0.14%	12
各險合計	101,331,686	100%	

資料來源：參考產險公會 2009 年各產險公司保費收入比較表

2.各產險公司保費收入及比重

茲以 2009 年度產險健康險 1.43 億之保費收入而言，各家產險公司健康險保費收入（如表 12、圖 8、9），依保費量前三大為：國泰世紀 3,958 萬、富邦 3,732 萬及明台 1,388 萬元，三者合計保費比重達全部約 63%；其次保費落於 1,000 萬元以上者，依序為泰安、華南及新安東京海上，而保費收入未滿 1,000 萬元者，則包含第一、旺旺友聯、蘇黎世、台產、美亞及北美洲，其中旺旺友聯於 2009 年 7 月開始銷售，而台產於 2009 年 2 月開始銷售。而以健康險占公司內各險種之業務比重而言，排名前三名分別為：國泰世紀、華南及泰安、富邦則排名第四。

表 12 2009 年產險業健康險業務比重占率及排名表

公司別	健康險保費收入 (新台幣千元)	公司總保費收入 (新台幣千元)	健康險占 全公司 保費比重	健康險保 費排名	占全公司 保費比重 排名
國泰世紀	39,582	11,377,123	0.35%	1	1
富邦	37,332	21,304,903	0.18%	2	4
明台	13,866	9,504,701	0.15%	3	5
泰安	13,462	6,168,787	0.22%	4	3
華南	12,758	5,228,465	0.24%	5	2
新安東京海上	10,363	7,088,437	0.15%	6	5
第一	6,136	4,738,255	0.13%	7	7
旺旺友聯	4,858	7,078,101	0.07%	8	9
蘇黎世	3,999	3,437,850	0.12%	9	8
台產	659	4,321,563	0.02%	10	10
美亞	355	3,912,777	0.01%	11	11
北美洲	5	797,896	0.0006%	12	12
合計	143,330	84,958,858	0.17%	其餘未列者係 2009 年尚未銷售健康險	

資料來源：參考產險公會 2009 年各產險公司保費收入比較表

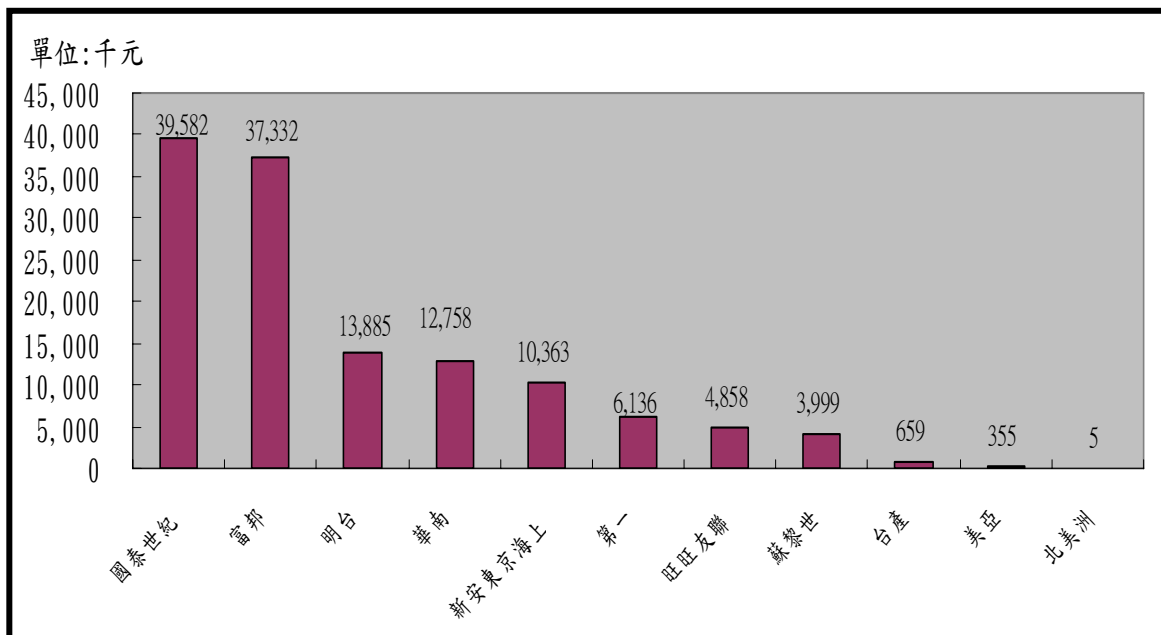


圖 8 2009 年各產險公司健康險保費收入概況

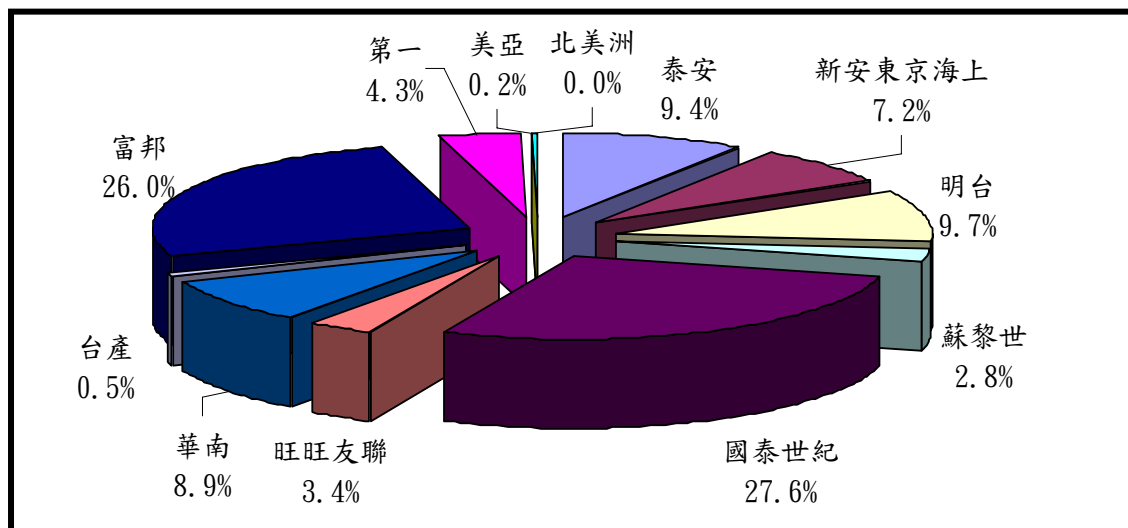


圖 9 2009 年各產險公司健康險保費占率概況

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報
2.本研究自行整理

3.各產險公司個人及團體健康險保費收入及比重

由（圖 10）顯示，2009 年度各家產險業者個人及團體保險經營業務比重，各公司多以個人健康險為主要占率，惟僅國泰世紀係以團體健康險為主占 60.54%、個人占 39.46%，而富邦產險團體比重為 24.61%、個人占 75.39%，而明台與美亞產險亦有承作團體健康險，但比重較少，其餘產險業者則皆無承作團體健康險。

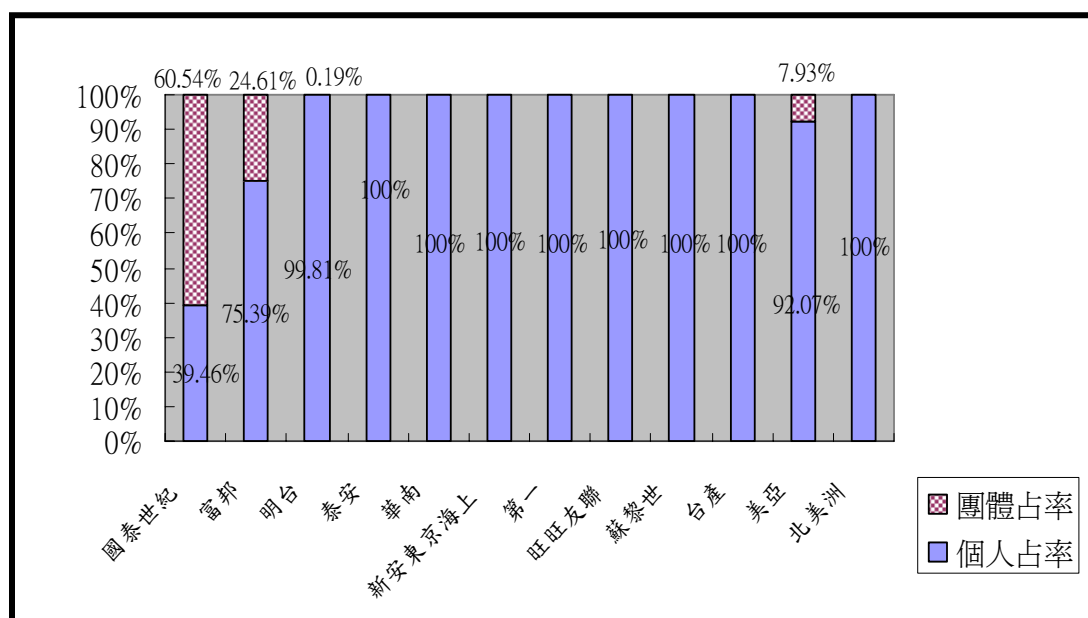


圖 10 2009 年各產險公司健康險保費收入概況

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報
2.本研究自行整理

4.各產險公司健康險滿期保費理賠率

茲以 2009 年度產險健康險滿期保費總體理賠率 44.89%而言，各家產險公司健康險分別之滿期保費理賠率（如圖 11），依

理賠率最高之前三名公司分別為：新安東京海上 69.12%、明台 58.44%及蘇黎世 56.57%，理賠率介於 50~30%之間者，依序為國泰世紀、旺旺友聯及華南，理賠率低於 30%以下者為富邦、第一、北美洲及美亞。

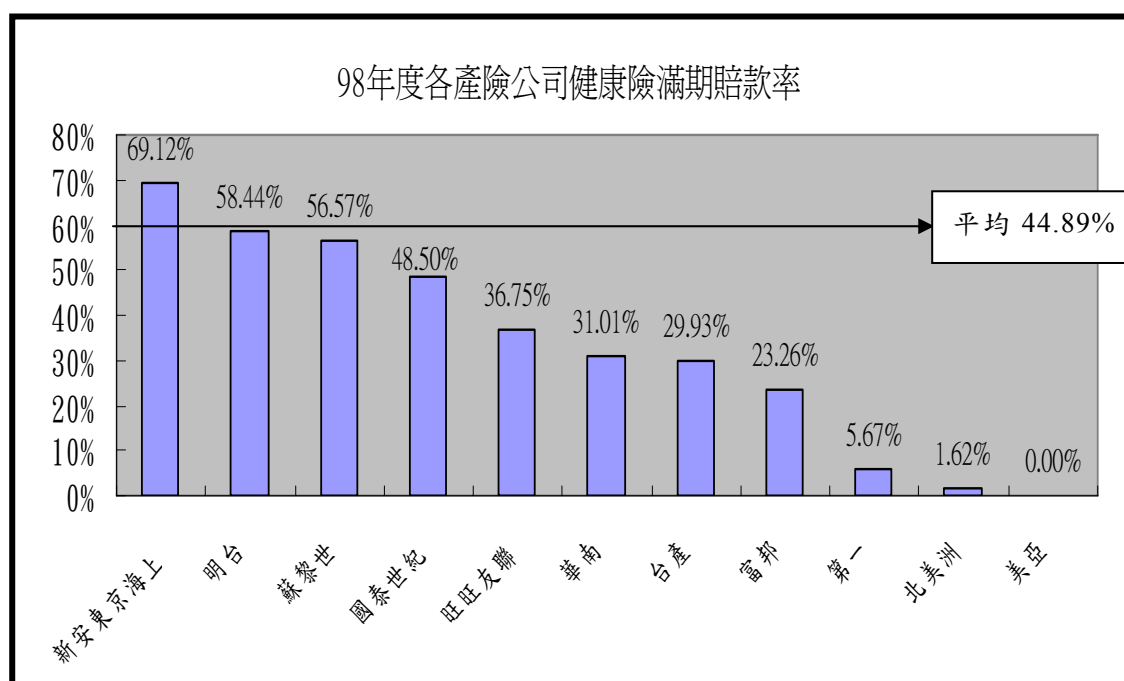


圖 11 2009 年各產險公司健康險滿期賠款率概況

資料來源：1.保險事業發展中心，財產保險業務統計年報
2.本研究自行整理

(五) 綜合分析

1. 產險健康險契約數：

由 2009 年產險業健康險契約件數觀之，個人健康險創造了 14.5 萬契約數、而團體健康險則開拓約 5,500 個企業職團戶，合計創造了 15.1 萬契約數，在壽險新契約數未隨之減少之情形

下，產險亦有效擴大市場的客戶規模。

2.產險健康險保費收入：

2009年產險健康險保費收入1.43億元，其中個人健康險保費1.1億元仍為主力占約77%，團體健康險保費3,300萬元占率約23%。若以各年齡保費收入分析，0~14歲保費收入最多1,879萬元，其次為40~44歲保費收入1,859萬元，若整體觀之，則以30~55歲級距總保費收入占總保費收入約55%。產品類別保費收入則以醫療保險占率64%為主流商品，其次為重大疾病占率21%。

3.產險健康險理賠率：

2009年產險健康險簽單保費理賠率個人險29.7%（滿期保費理賠率40.97%）、團體險42.4%（滿期保費理賠率57.68%），簽單理賠率合計32.65%（滿期保費理賠率44.89%），與壽險業29.94%相當接近，亦屬相當優良及穩定理賠狀況，但細分至商品別理賠率則可看出重大疾病險滿期保費理賠率(107.09%)相當高、其次為癌症保險(66.22%)，仍值得產險業者再多加考量商品之風險控管及行銷策略，而各年齡別之滿期保費理賠率較高部份顯示40~44歲及55~59歲二個區間，理賠率約70%~80%不等、男女性別理賠率分別為44.99%及44.77%差異性不大。

4.各產險業者健康險經營概況：

保費收入前三名分別為：國泰世紀產險、富邦產險及明台產險，其中二家係有金控背景且保費量較第三名高出2.6倍以上，研判應為金控綜效之發揮，促使該二家產險保費量較大，而滿期保費賠款率最高之前三名分別為：泰安產險、新安東京海上產險及明台產險，推估該三家理賠率偏高之原因係因為重

大疾病險及癌症險所致，因此對於該類商品之經營應特別注意。

二、產險業健康險商品分析

財產保險業自 2008 年 9 月至 2010 年 3 月間送核准及備查之健康險商品共計 37 張，其中個人健康險 31 張、團體健康險 6 張；依商品主附約型態統計，以主約銷售者為 29 張、以附約銷售者為 8 張，附約型態多為旅行平安保險附加海外突發疾病保險，其次為傷害險附加個人醫療保險；依商品大類統計，醫療險 14 張、海外突發疾病險 10 張、重大疾病 7 張及癌症險 6 張。茲就各產險公司銷售之健康險商品內容說明如下：

(一) 醫療保險

1. 等待期：皆為 30 天
2. 最高給付天數：90 天、180 天、365 天等各家不同之限制。
3. 投保年齡：新保多為 0~60 歲，續保多為 65 歲（部份 70~75 歲）
4. 商品架構參考（如表 13）：

表 13 產險醫療保險（日額型）商品給付參考項目及方式

給付項目	給付方式
住院醫療保險金	投保日額 × 實際住院天數
加護病房保險金	投保日額 × 2 × 加護病房天數
燒燙傷病房保險金	投保日額 × 2(或 3) × 加護病房天數
骨折未住院保險金	投保日額 × 0.5(或 0.25) × 骨折部位
門診手術保險金	投保日額 × 2(每次給付), 每年有次數限制
住院手術保險金	投保日額 × 手術項目給付倍數
住院看護、出院醫療保險金或住院前後門診保險金	投保日額 × 0.5 × 實際住院天數
緊急醫療轉送保險金	每次依投保日額給付

資料來源：本研究自行整理

5. 醫療保險日額型保額:1,000 元 ~ 3,000 。
6. 醫療保險商品多為日額給付型且傷害險商品包裝銷售，僅少數幾家產險業者另有提供實支給付型，且有開放可單獨銷售醫療保險。

(二) 海外突發疾病保險

1. 等待期：無
2. 投保年齡：配合旅行平安險多為 0~80 歲(若主險者年齡同醫療險)
3. 不保疾病：投保前 180 日內已發生之疾病於投保後對該疾病不負賠賠責任。
4. 最高給付天數：180 天。
5. 商品架構參考（如下表 14）：

表 14 產險海外突發疾病險商品給付參考項目及方式

給付項目	給付方式
海外住院醫療實支實付	住院實際醫療費用,海外地區限額調整係數
海外醫療門診給付	每次門診限額依住院醫療保險金 × 5%
海外急診保險金給付	每次急診限額依住院醫療保險金 × 20%
海外住院補償保險金給付	每次依住院醫療保險金 × 10%
海外住院醫療定額型給付	投保日額×海外地區調整數×實際住院天數

資料來源：本研究自行整理

6.海外突發疾病保額:實支型 10 萬~100 萬、日額型 1,000~2,000 元。

7.海外突發疾病多為與旅行平安險商品包裝銷售，僅少數幾家產險業者以主險方式結合意外傷害險或醫療保險進行銷售。

(三) 重大疾病保險

1.等待期：30 天或 60 天

2.投保年齡：新保多為 0~55 歲，續保多為 60 歲（部份 65 歲）

3.商品架構參考（如下表 15）：

表 15 產險重大疾病保險商品給付參考項目及方式

給付項目	給付方式
重大疾病保險金	罹患重大疾病依保額一次性給付，契約終止
重大疾病暨特定傷病醫療保險金	罹患重大疾病或特定傷病依保額一次性給付，契約終止

資料來源：本研究自行整理

4.重大疾病保額：30 萬~100 萬。

5.重大疾病多與醫療保險包裝銷售，僅少數幾家產險業者以主險方式進行銷售。部份產險業者所設計之重大疾病保險，除重大疾病 7 項給付外另包含 8~15 項特定傷病給付。

(四) 癌症保險

1.等待期：90 天

2.投保年齡：新保多為 0~60 歲，續保多為 65 歲（部份 70 歲）

3.商品架構參考（如下表 16）：

表 16 產險癌症保險商品給付參考項目及方式

給付項目	給付方式
初次罹患原位癌保險金	罹患原位癌依保額×10%一次性給付,契約繼續有效。
初次罹患癌症保險金	罹患癌症依保額×100%一次性給付,契約終止。
初次罹患特定癌症保險金	除給付罹患癌症保險金外,另再增加給付罹患特定癌症保險金,為癌症保額×50%,契約終止。

資料來源：本研究自行整理

4.癌症保額：5萬~100萬。

5.癌症保險多為附加於重大疾病或醫療保險包裝銷售，僅少數幾家產險業者以主險方式進行銷售。部份產險業者所設計之癌症保險將國人排名前10大之癌症中，取特定8項癌症採額外增加給付方式。

三、產險公司各類健康險商品銷售狀況比較

(一) 產險公司銷售之健康險商品類別

茲就2009年各家產險公司所銷售之個人健康險商品類別整理如下(表17)，呈現看出12家開始銷售健康險之產險業者，有近九成主要銷售商品為醫療保險，而海外突發疾病及重大疾病有五成產險業者銷售，癌症保險僅三成產險業者銷售，顯示產險業者仍藉助壽險過去經驗參考對癌症保險之銷售考量較為保守。

表 17 2009 年各產險公司銷售健康險商品類別比較表

商品類別 /產險公司	海外突發 疾病主約	旅行平安 附加海外 突發疾病	醫療保險 主約	傷害險附 加醫療保 險附約	癌症險 主約	重大疾病 險主約
富邦	○		○		○	
國泰世紀		○	○		○	○
明台		○	○			○
泰安			○			○
華南		○	○			○
新安東京海上					○	
第一			○	○		○
旺旺友聯			○			
蘇黎世			○			
台產		○	○		○	○
美亞		○	○			
安達北美洲			○			

資料來源：本研究自行整理

(二) 產險公司銷售個人健康險商品類別件數

若以 2009 年度各家產險公司個人健康險契約件數(表 18)而言，產險個人健康險總投保契約數為 145,634 件，其中以國泰世紀投保件數 66,189 件最多，主要係因旅行平安險附加海外突發疾病隨時旅平險大量投保所致，其醫療保險反而僅 3,789 件；其次為華南產險投保件數 21,129 件，而其醫療險與重大疾病各占一半，因其主要係將醫療險與重大疾病結合銷售所致；第三名則為富邦產險投保件數 18,177 件，其 6 成主要來自於醫療保險，另 4 成則為海外突發疾病保險。綜合觀之，產險公司若要以增加客戶數為主力者，仍應考量以旅平險附加海外突發疾病險及醫療保險，而重大疾病或癌症保險則可搭配醫療保險一併銷售，以同時增加投保件數。

表 18 2009 年各產險公司銷售個人健康險商品類別件數比較表

單位：件數

商品類別 /產險公司	海外突發 疾病主約	旅行平安 附加海外 突發疾病	醫療保險 主約	傷害險附 加醫療保 險附約	癌症險 主約	重大疾病 險主約	合計
富邦	7,675		10,403		99		18,177
國泰世紀		55,767	3,786		2,850	3,786	66,189
明台		103	6,756			6,756	13,615
泰安			2,769			4,034	6,803
華南		1,410	10,324			9,395	21,129
新安東京海上					6,190		6,190
第一			3,157	201		3,192	6,550
旺旺友聯			4,136				4,136
蘇黎世			1,764				1,764
台產		156	244		42	76	518
美亞		558	2				560
安達北美洲			3				3
合計	7,675	57,994	43,344	201	9,181	27,239	145,634

資料來源：本研究自行整理

(三) 產險公司銷售個人健康險商品類別保費

最後再就各家產險公司個人健康險各商品保費（表 19）觀之，第一名則為富邦產險占率 25.5%，其投保件數雖排名第三，但因醫療保險平均保費相對於其它健康險商品高，因此可創造出之保費效益較大；國泰世紀占率為 14%，其投保件數為第一名，但多為海外突發疾病且為短天期之旅平險附加，因此保費貢獻度較低；其次明台、泰安及華南多以醫療及重大疾病方式搭配，保費亦有加乘發揮之效果。

表 19 2009 年各產險公司銷售個人健康險商品保費比較表

單位：千元

商品類別 /產險公司	海外突發 疾病主約	旅行平安 附加海外 突發疾病	醫療保險 主約	傷害險附 加醫療保 險附約	癌症險 主約	重大疾病 險主約	合計
富邦	3,408		24,539		152		28,098
國泰世紀		4,839	6,914		620	3,247	15,619
明台		20	6,176			7,661	13,858
泰安			5,833			7,629	13,462
華南		248	9,978			2,532	12,758
新安東京海上					10,363		10,363
第一			2,983	604		2,549	6,136
旺旺友聯			4,858				4,858
蘇黎世			3,999				3,999
台產		23	453		57	125	659
美亞		323	2				324
安達北美洲			5				5
合計	3,408	5,453	65,739	604	11,193	23,742	110,139

資料來源：本研究自行整理

四、綜合分析

產險所經營之健康險市場規模雖仍小，經營經驗亦尚未成熟，但由短短一年半中產險業也推出包含醫療日額、醫療實支、醫療手術、醫療看護、癌症、重大疾病、海外突發疾病等個人、團體健康險各項商品給付內容，已可看出產險業者發展健康險之企圖心。

而各產險公司在健康險商品之設計上，在等待期間、給付上限、投保年齡上大致接近，但部份公司投保年齡較為放寬雖符合市場性，

但若以醫療趨勢及全民健保或壽險醫療保險經驗值來看，仍應隨時注意高齡風險控管；商品給付項目各家產險公司略有不同，給付項目琳琅滿目，對於消費者可說提供了更多元化選擇，由於各家產品設計不同，不像過去傷害險採抄襲方式設計，因此產品間難能完整比較亦較無低價競爭情形發生。綜合而言，產險之健康險商品線似乎仍遵循著壽險影子佈局，但產險業者仍應思考由於其產業特性及通路特性之不同，如何設計出與產險既有商品可相結合、或通路所需之商品等，才能使產險業者不必再與壽險業者小巫見大巫來對看，走出屬於自己的無限空間。

肆、產險健康險保證續保之探討

依據財產保險業經營傷害保險及健康保險業務管理辦法第六條第一項規定「財產保險業經營健康保險，以保險期間在一年以下且不保證續保者為限。但主管機關得視財產保險業經營及保險市場發展，核准辦理保險期間在一年以下且保證續保之健康保險。」因此該辦法雖規定產險業者初期雖僅能經營一年期以下且不保證續保之業務，但仍保留未來主管機關得視財產保險業經營狀況及市場發展之彈性空間，適時開放得經營一年期以下且保證續保之健康險業務。

一、保證續保之緣起

「保證續保」之訂定源自於財政部保險司 1997 年 9 月 19 日(87)台財保字第 862398939 號函訂定發布之「住院醫療費用保險單示範條款」第十一條⁷所約定，自 1998 年 1 月起實施，因此壽險業者自當時以後之健康險保單皆改為保證續保方式；另自 1997 年 9 月 15 日新聞稿⁸得知「保證續保」條款之訂定，是為「明訂住院醫療費用保險單為保證續保，且續保保費僅得就全體業務經驗重新調整費率，不得針對個別被保險人健康不佳而調整或停止續保，以確保消費者權益。」意謂保戶續保時保險公司不得以被保險人之健康身體狀況作為同意續保之條件，必需依保戶第一次承保之身體狀況繼續承保。時至今日，無論歷經多次法令之修正，有關住院醫療費用保險單示範條款日額型⁹與實支實付型¹⁰，針對保證續保之約定皆有明確訂定，使得購買一年期

⁷ 本保險契約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，本公司不得拒絕續保。本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

⁸ 財政部 86.9.15 新聞稿：<http://www.mof.gov.tw/ct.asp?xItem=73&ctNode=657&mp=1> (瀏覽日：99/5/8)

⁹ 保證續保條款約定於住院醫療費用保險單示範條款(日額型)第八條

¹⁰ 保證續保條款約定於住院醫療費用保險單示範條款(實支實付型)第十一條

以下之醫療保險商品之消費者得以確保消費權益。

二、國外商業醫療保險保證續保之概況

依據瑞士再保公司 2007 年研究顯示，全球主要國家商業醫療保險市場中，已超過半數以上之國家針對醫療險提供保證續保，(如下表 20)，顯示保證續保之健康險商品在國際間已為普遍化及為發展之主流性，並得以符合消費者對商品持續性保障之權益。

表 20 主要國家商業醫療保險保證續保概況

國家別	商業醫療保險提供保證續保 (Guaranteed renewability)
美國	是(個人)
法國	是，但在 2 年以後(個人)
德國	是
巴西	對失業人員
加拿大	無
荷蘭	是
南非	是
阿根廷	無
澳洲	是
西班牙	無

資料來源：謝慧齡(2009)，我國產險公司經營商業健康險之探討，淡江大學

三、未來產險業保證續保之發展方向

茲引述主管機關、產險公會及產險業者之論點，依序摘錄如下：

(一) 主管機關論點：

依據現代保險 99 年 5 月份第 257 期訪問保險局副局長吳崇權表示：以目前短期內要產險業想要發展保證續保之健康險業務，主管機關仍明確回應「目前談產險健康險保證續保仍言之過早」。因產險公司在核保能力、損失率控制能力及相關配合條件都還不夠完備之情形下，一旦要求必須保證續保，可能導致業者無力負擔及後續龐大醫療理賠支出，影響公司營運能力。

(二) 產險公會論點：

依據現代保險 99 年 5 月份第 257 期訪問前產險公會理事長王事展則認為主管機關開放產險業經營健康險，看似為逐年滑落之產險業績增添新成長動能，但不得掛保證續保之規定又形同幫業者踩了剎車，因此仍期望主管機關不應僅提供半調子健康險予產險業者，應加速考量同意產險業保證續保業務之發展。

(三) 部份產險業者論點：

依據現代保險 99 年 5 月份第 257 期訪問明台產險李柏松經理認為，主管機關雖基於好意保護產險業者初期經驗不足可能產生經營風險，但應反向要求保險公司加強保費收入擴大業務規模，損失率有效控制、核保、理賠人員教育訓練及業務員資格登錄等，製訂出一套衡量標準，提供產險業者一個明確開放時程表，讓有意願銷售保證續保保險業者能有所依循。

四、綜合分析

對於產險業未來發展保證續保方向，若依據 2009 年產險健康險損失率為 44.89%，與過去產險業傷害平均損失率約 46%¹¹比較，其健康

¹¹ 依據保險事業發展中心，財產保險業 96~98 年傷害險賠款率統計年報，96 年滿期賠款率 45.96%、97 年滿期賠款率 44.35%、98 年滿期賠款率 47.38%。

險的損失率並未特別偏高，顯示產險業者之對於健康險風險控制仍屬良好，未來仍具有可發展保證續保之條件，惟因現行經營時間尚短仍無法供主管機關作為是否可開放之合理評估，因此推估主管機關至少仍需再觀察一至二年後，才可能會評估考量是否規劃保證續保之方向。而對於產險業者建議初期不應完全以無保證續保作為健康險推動不佳之理由，應加以思考產險健康險商品是否能提供壽險所不能提供保障內容或服務項目，同時結合產險商品綜合化之優勢加以推動，並可透過產險公會成立保證續保推動及規劃小組，擬訂業者未來發展保證續保應達到之各相關標準及未來監控措施等再提報主管機關參考。而主管機關除應再詳盡觀察產險業健康險之業務發展狀況外，亦應及時了解消費者對產險健康險之疑慮主要因素，以評估開放產險業者承作保證續保健康險業務之適時性。

伍、國外健康保險之探討

以美國及日本國家健康保險發展而言，社會健康保險與商業健康保險仍扮演相當重要之互補性地位，而以美國發展蓬勃高額醫療保險觀之，顯示出醫療水準上揚、國民對醫療品質重視，其係為國際未來醫療保險發展指標，透過訂定共同保險自負額及限額方式，可有效降低醫療資源的濫用，此可作為我國未來發展健康險商品之參考；至於日本與我國民情較為接近，我國全民健保覆蓋率雖已高達 96% 以上，但與日本同樣面臨人口結構改變、高齡化社會趨勢及醫療科技進步等，顯示社會保險仍顯不足必需藉由商業健康保險予以補足，因此參考日本產險公司行銷模式將健康保險與財產保險（如車險、居家保險等）加以結合包裝銷售，使消費者同時購足人身及財產各項保障，並參考其針對不同客戶群商品創新方向，可作為未來國內產險業發展健康險優先參酌依據。

一、美國健康保險

(一) 美國醫療保障制度體系概述

在醫療保障制度建構方面，美國與其他國家有顯著之差異。目前美國是世界上唯一沒有由政府向全民提供醫療保障之國家，醫療保障係以複雜多元之商業醫療保險項目為主、而以政府醫療項目為輔之模式呈現，結合兩者相關配套之實施。基此，美國亦是世界上推行醫療保險市場化最典型國家之一。

1965 年美國國會修正 1935 年原有社會保障法型式，通過醫療照顧(Medicare)和醫療援助(Medicaid)兩大公共醫療保障計劃，而醫療照顧與醫療援助的基本目標則是向老年人、殘疾人和窮人提供平等就醫機會，此兩大計劃之實現促成美國衛生保健之發展。而在 60 年代至

70 年代中期，政府補貼範圍已擴展至健康保險和直接醫療保健付費，亦促使商業健康保險之快速發展。

美國醫療保障制度係由商業健康保險和政府醫療保障兩大部份所組成(如圖 12)，政府醫療保障項目以醫療救助為主，包括醫療照顧、醫療援助以及針對軍人等特殊人群的醫療照顧等三種制度構成。商業健康保險主要由藍十字、藍盾計劃、商業健康保險公司提供之醫療保險及 HMO(Health Maintain Organization)等預付型計劃所組成。

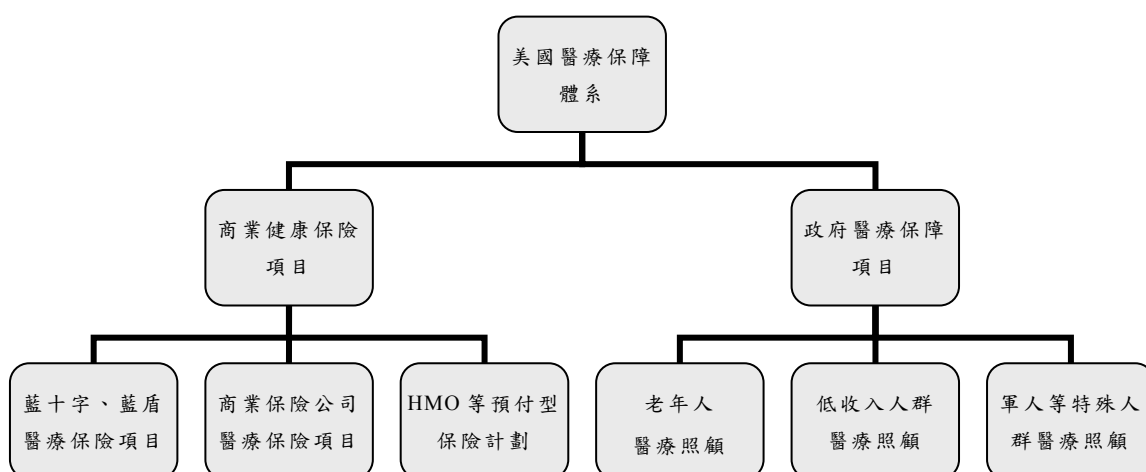


圖 12 美國醫療保障體系架構

資料來源：段家喜，市場、政府與全民醫療保障，中國財政經濟出版社，2009 年 4 月

美國雖建構完整醫療保障體系，但仍有大量人口無法享有任何醫療保障。2004 年美國醫療保障制度的人口覆蓋率為 84.3%，其中政府醫療保障項目覆蓋人口占 31.9%，商業健康保險則覆蓋了近 68.1% 之人口，因此由於社會保險之不足造就了美國商業健康保險之蓬勃發展。

(二) 美國商業健康保險發展

1847年，在波士頓成立麻薩諸塞健康保險公司(The Massachusetts Health Insurance Company of Boston)，為第一家出售疾病保險之保險公司，而1911年倫敦保證暨意外保險公司(London Guarantee and Accident Company)為蒙哥馬利·華德公司員工所簽發之失能所得保險被認為是美國團體健康保險之肇端，至二十世紀初，美國保險公司開始發展包括手術保險(1903年)、住院保險(1905年)、醫療保險(1910年)、家中護士費用(1916年)；至1949年自由相互保險公司推出高額醫療保險，用以補充基本醫療費用之不足，其成長速度比其他健康險超出許多。

(三) 美國商業健康保險種類

目前美國保險公司所推出之健康保險單，主要分為三大類：醫療費用保險、失能所得保險及長期看護保險。

1. 醫療費用保險主要種類如下：

- (1) 住院費用保險(Hospital Expense Insurance)：包含住院費用給付(如病房費、膳食費、一般護理費等，通常按約定金額內實支實付，或採每一傷病事故最高給付期間)，另一為雜項費用給付(如手術費、麻醉、藥品、救護車、X光等定有最高給付限額或以每日住院給付倍數來表示)；另外新型保單多有設計20%共同保險，如最初500美元由保險人負擔，超過500美元時保險人僅給付80%，並有最高給付額。
- (2) 高額醫療費用保險(Major Medical Expense Insurance)：由於住院成本增加，新醫療技術及藥物發明，傳統保單保障已明顯不足，導致高額醫療費用保險推出，受市場消費者大量青睞而能不斷成長。主要包含二種型態：一是補充住院、手術、

醫療費等不足之補充性高額醫療保險，另一種則是除基本給付外加上更廣泛綜合性高額醫療保險，且有自負額及共同保險條款之規定，保險公司最高給付限額通常為 100 萬美金，甚至沒有最高額度限制，保障範圍包括病房、伙食、各類雜項費用、內外科醫療手術費、麻醉師或特別指定醫師費、放射線或物理治療費、護理費、檢驗費、藥劑費、血液費及各種醫療輔助機器及設備費用等。

(3)牙齒費用保險(Dental Expense Insurance)：其範圍包含口腔檢查(X光和洗牙齒)、補牙、鑲牙、假牙配置、口腔手術、齒根治療及畸齒矯正等相當廣泛，通常透過團保計劃、預付保費計劃來作，如今已漸漸拓展至個人市場，相同亦設有自負額、共同保險及最高給付限額之規定。

(4)特定疾病保險(Specified Disease Insurance)：如針對小兒麻痺、心臟病、癌症等而各類疾病設計之各種醫療保險單。

2.失能所得保險(Disability Income Protection)：

失能所得保險主要針對意外或疾病所致收入損失或中斷時提供保障，一般失能所得保險分為二種：一為短期性，給付期間最長二年；一為長期性，給付期間有五年或十年或長達至 65 歲或終身等。一般給付為正常收入的 50%至 65%，主要為避免保險給付過高而不願重回工作崗位。給付前有一等待期間，短期通常為 7 天，長期則為 6 個月。

3.長期看護保險(Long Term Care Insurance)：

包括住院看護保險金療養院看護保險金及居家看護保險金之長期給付等。

(四) 美國商業健康保險行銷

美國是健康保險主要由專營的健康保險公司及壽險公司經營，其各大健康風險管理和疾病管理公司分佈在美國各州，從紐約、芝加哥、洛杉磯到諸如懷俄明州和密西西比州的偏遠農村小鎮均有覆蓋，由此可見美國健康風險管理市場之繁榮。

在美國，健康風險管理和健康保險的發展一直密不可分，健康風險管理公司的出現很好地幫助保險公司解決“健康險年年保費上漲卻仍舊虧損”問題。最初美國保險公司對健康風險管理也是抱著半信半疑的態度，採取風險共擔、利益分成的合作模式，但是隨著健康風險管理公司在控制醫療成本的成效上日益顯著，保險公司向健康風險管理公司支付服務費的形式現在正被更多地採用。美國商業保險公司不僅是醫療保險的付費者，亦是健康風險管理之主力。各大保險公司均有健康管理發展戰略，以及針對糖尿病、冠狀心血管病等慢性病的疾病管理實施方案，因此美國商業健康保險已趨向預防醫學及健康管理結合的行銷發展方向。

二、日本健康保險

(一) 日本醫療保障制度體系概述

在醫療保障制度建構方面，日本是亞洲第一個實施健康保險之國家，於西元 1922 年制定健康保險法。1938 年制定國民健康保險法，當時參加保險者係採自由投保，直至 1958 年修法後使國民健康保險變成強制性保險。1961 年已達到全民保險之目標。對於超過基本水準之醫療需求，仍需借助民間力量補充，因此日本健康保險制度係以公營健康保險為主，民營商業性健康保險為輔（如圖 13）。

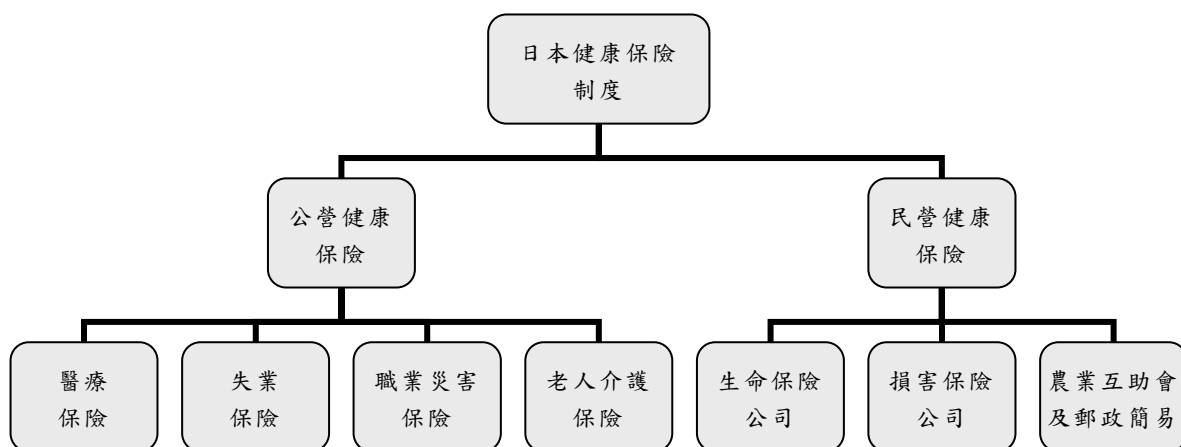


圖 13 日本健康保險體系架構

資料來源：1.曾憲政，日本公民營健康保險之探討，保險專刊第 21 期，PP.22

2.本研究整理

(二) 日本商業健康保險之發展

關於日本經營健康保險之民營組織主要包括如下：

1. 生命保險業(即壽險業)：

日本人壽保險業界創業以來，已有一百年多年史，在 1950 年代末期以前，以販賣死亡保險為主，自 1950 末期以後，以第三類保險為特約商品才正式展開銷售。主要係以特約方式提供，如：疾病住院特約、手術特約、防癌醫療保險特約等。

2. 損害保險業(即產險業)：

從二次大戰前就開始推出傷害保險，而正式量銷售則於 1963 年的交通事故傷害險，自 1972 年推出海外旅行綜合保險，至 1974 年推出所得補償保險，2001 年後續亦陸續推出醫療保險及特定疾病保險(如癌症險等)。

3. 郵政簡易保險局及農業互助會：

多以壽險為主附加提供傷害、疾病及住院費用等特約商品銷售。

(三) 日本商業健康保險種類

至於日本商業健康保險單之種類，主要計有下列數種：

1. 醫療費用保險(Medical Insurance)：

包含住院醫療費用、外科手術費用、骨折治療費用等，並採定額型或實支型進行給付；另外亦有推出針對女性專屬醫療保險及儲蓄型醫療保險(通常為三年至十年期)。

2. 癌症保險(Cancer Insurance)：

包含罹患癌症給付、癌症住院費用、癌症手術費用、癌症出院慰問金(需住院達 20 天以上)、門診治療費用(需住院達 20 天以上,可依住院前 30 天或住院後 180 天內申請每日門診費用給付,但最高以 45 日為限)等。

3. 所得補償保險(Income Indemnity Insurance)：

對於被保險人因傷害或疾病無法就業時，由保險人對於被保險人給付所得損失之保險金。其保險金給付以其原所得收入之 60%計算之，並可選擇一年至三年之補償期間，給付起始之等待期間可依發生殘疾後 7 天、14 天、30 天、60 天、90 天、180 天及 360 天等作為相關之約定。

4. 療養院看護費用保險(Nursing Care Expenses Insurance)：

主要考量老年人因發生需長期臥床、喪失行動能力、心智喪失、精神失調等，需要至療養機構照顧長達 180 天或 180 以

上時，可申請療養院看護費用保險金。其給付項目包含：每月醫療機構費用、看護人員費用津貼(居家看護給付 100%、醫院看護給付 50%)、補充式額外津貼給付(如：醫療用品、特殊醫療設備、器具等實際費用給付)、慰問金給付(被保險人住院達 90 天以上時，另給付一筆住院慰問金)及祝壽金給付(被保險達 77 歲時給付一筆祝壽金)。

5. 其它以不同目標客戶區隔所發展的健康保險：

如銀髮族保險、薪水保險、老年骨折保險及婦女保險等。

(四) 日本產險公司健康保險行銷

日本自 2001 年 7 月產壽險均可經營第三領域業務，各產險公司得以原來傷害保險外，增加醫療保險、癌症保險等，擴大保險商品範圍嘉惠消費者，對於日本因應費率自由化競爭提供更多元化商品整合概念，因此日本產險公司多以透過其大宗車險保單及建物與家財型保單，將傷害、醫療保險以特約方式包裝銷售，並針對不同目標族群(如主婦、老年人、兒童等)推出各類健康險商品，同時因其亦可承作長期的儲蓄型醫療保險，使其商品能配合消費者之不同需求有多樣化設計。其中以 2002 年 6 月日本東京海上發表保險界注目之新商品「超保險」最受注目，其商品主要結合人壽保險、汽車保險、火災保險及醫療保險等，以顧客各別需求風險(risk)單位，量身訂作出最適當保險商品，標榜補償不重覆、保障不遺漏及節省保費之特色，帶領產險公司與壽險公司將商品整合行銷運用開拓新紀元。

三、美國、日本與台灣之差異性分析

茲以美國、日本與台灣健康保險進行相關比較整理(如表 21)：

表 21 美國、日本及台灣差異性比較

項目	美國	日本	台灣
健康保險醫療體系	以商業健康保險為主，政府醫療保障為輔。	以公營國民健康保險為主，民營商業健康保險為輔。	以公營全民健康保險為主，民營商業健康保險為輔。
醫療費用占 GDP	15.3%(2005 年)	8.0%(2005 年)	6.2%(2005 年)
社會健康保險覆蓋人口比例	25.3%(2001 年)	100%(2001 年)	96%(2001 年)
經營商業健康保險之組織	1.藍十字、藍盾非營利組織 2.商業保險公司(壽險及健康險專業保險公司) 3.HMO 健康維護組織	1.生命保險業 2.損害保險業(2001 年納入) 3.郵政簡易保險局 4.農業互助會	1.人壽保險業 2.財產保險業(2008 年納入) 3.中華郵政公司(簡易壽險附加醫療保險)
商業健康保險單種類	1.住院費用保險 2.高額醫療費用保險 3.牙齒費用保險 4.失能所得保險 5.特殊疾病保險 6.長期看護保險	1.疾病住院特約 2.手術特約 3.成人病住院特約 4.防癌醫療保險 5.所得補償保險 6.療養院看護費用保險	1.住院醫療保險 2.手術醫療保險 3.癌症保險 4.重大疾病暨特定傷病保險 5.失能所得保險

資料來源：

- 1.吳乾源，中美兩國商業性健康保險制度比較之研究，逢甲大學碩士論文
- 2.曾憲政，日本公民營健康保險之探討，保險專刊第 21 期，p22
- 3.Miscellaneous Casualty Insurance Business In Japan- personal lines 2003，The Non-Life Insurance Institute Of Japan pp.33-70
- 4.中央健康保險局網站
- 5.本研究自行整理

陸、結論與建議

一、結 論

本文主要係針對健康險現行經營環境、美國及日本健康保險發展、產險業者實際經營現況等進行探討分析，藉以瞭解產險業未來持續發展健康險之各項策略及方向，最後本文獲得如下結論：

(一) 公平競爭經營環境為健康保險發展重要條件

由於 2007 年 8 月金融海嘯發生後，國內經濟成長率大幅下跌，國人平均國民所得亦隨之降低，而消費者對保險商品需求一改過去以高利率及投資報酬率為主商品，轉變為青睞於傳統壽險及健康險商品，同時由於醫療水準提高及人口老化現象，更凸顯國人對醫療保健之需求，因此產險業在 2008 年正式銷售保費較平實之一年期健康險，無疑在低靡景氣下適時提供國人在預算有限或過去無法購買健康險者適能獲取保障之機會。

產險業雖據有龐大商機，但相對亦必需面臨產險同業及壽險業競爭、風險管控防範、商品定價合理性、及核保理賠專業技術不足等問題，因此產險業應優先思考及謹慎規劃健康險經營策略方針，在最短的期間內透過與壽險業核保理賠互動、及國際交流等獲取各項經營經驗及經營技術、並加速培育自有專業人才及團隊，藉以穩固並奠定未來長遠發展之基石。

而主管機關對產險業健康險之核准經營，雖為加速產險業之發展並與國際接軌，但仍採保守及嚴謹監理方式，於法令政策上並不允許產險公司承作保證續保或中長期健康保險，使產險公司健康險經營陷入無法突破無保證續保及短年期條件限制之窘境，在與壽險業者未能公平競爭前提下，產險公司似難發揮健康險經營績效；而消費者於購

買產險健康險亦可能因產險公司未能提供保證續保健康險，造成申訴爭議及喪失對產險公司購買意願。因此主管機關仍應擬訂一套有效衡量標準及時程規劃，使努力經營及體質良好之產險公司能有獲得同壽險較公平之經營條件。

(二) 國外商業健康保險實施經驗可作為師法學習

在美國由於其社會健康保險覆蓋率並不高（僅約 25.3%），因此商業健康險得以蓬勃發展，而其商品內容包括：住院醫療費用保險、高額醫療費用保險、牙齒費用保險、失能所得保險、特殊疾病保險及長期看護保險等，其中以高額醫療保險最受消費者青睞且成長速度較其他健康險為快，因此若以台灣商業健康保險 2009 年國人投保率已高達 230% 觀之，基本醫療費用保險成長空間已有限，未來應朝向高額醫療費用保險之商機發展，以補充基本醫療費用保險之不足及順應國人追求高品質醫療水準之趨勢。

在日本由於其社會健康保險與台灣相類似，覆蓋率雖高達 99%，但亦由於少子化、高齡化社會及醫療科技水準提昇等現象，使得商業健康保險仍為消費者重視之保險規劃，而其商品內容包括：醫療費用保險、癌症保險、所得補償保險、療養院看護費用保險等，同時亦針對不同目標族群（如主婦、老年人、兒童等）推出各類健康險商品，因此可加以參考日本產險公司行銷模式，將健康保險與財產保險（如車險、居家保險等）加以結合包裝銷售，使消費者能同時購足人身及財產之各項保障；此外，並可參考其針對不同客戶群之商品創新方式，作為產險業發展健康險之優先思索方向。

(三) 總體保費收入績效尚待努力

如以國內壽險業近三年健康險新契約分別為 266 億元、289 億元至 375 億元之龐大商機及良好成長率而言，產險業者若能分食 5% 商機，每年約可增加至少 10 億以上之保費收入。但以產險業 2008 年至

2009 年實際經營成果觀之，二年保費收入合計仍未突破二億元，且佔整體健康險新契約市場僅 0.34%；若以 2008 年至 2009 年合計契約件數產險創造約 17 萬件，而佔整體健康險新契約件數亦僅約 4%，顯示產險業經營健康險已不若過去傷害險之力道，對壽險業並無明顯之影響，因此產險業應思考採取與壽險業不同之策略方向，吸引不同市場之目標客戶，並透過多元通路行銷及商品策略，藉以爭取與壽險業不同健康險市場，有效發揮出獨特經營績效。

(四) 整體理賠率績效顯示審慎核保

產險初期健康險雖然保費量及契約件數不大，但仍可觀察其審慎核保態度，因此其個人健康險簽單理賠率為 29.7%，僅較壽險高出 2.3%，而團體健康險簽單理賠率為 42.4%，較壽險 53.7%為低，產險整體平均簽單理賠率為 32.65%，較壽險 30.09%僅差距 2.56%，顯示產險定價策略並未採取低價競爭之行銷方式，對於健康險較高風險之商品特性，仍採較保守謹慎經營態度。

(五) 各產險公司經營績效呈現差異化

由保費收入而言，前三名分別為國泰世紀產險、富邦產險及明台產險保費合計市占超過 63%，其他各家同業較難於短期內追上，同時由於各產險公司初期商品特色不一，因此亦較未明顯朝向價格競爭之方向發展，反而會朝向不同商品定位及服務之發展，藉以突破有限之市場規模。

再者，由國泰世紀及富邦二家產險公司，其保費量合計五成以上，亦顯示有金控背景產險公司較無金控背景的產險公司，相對較能取得更多經營條件優勢，同時亦由於其同時擁有壽險子公司，不但得以聯合發揮行銷經營績效，亦可透過互相之交流及技術轉移而呈現良好風險控制成效。

由滿期保費賠款率分析，最高前三名分別為泰安產險、新安東京海上產險及明台產險，而偏高原因係主要因承作重大疾病險及癌症險所致，由於該商品特性皆以一次性高額給付為主，且近年來罹患率有日益年輕化及增多之趨勢，因此產險業者在經驗資料數據較不足及保費收入累計未具規模情況下，健康險商品選擇性應更加謹慎思考。

二、建 議

關於本研究所研擬之重要建議事項，主要計有下列數項：

(一) 對主管監理機關建議

1.健康保險宜採差異化監理方式

主管機關應思考國際保險市場針對醫療保險提供保證續保已為普遍性之潮流發展趨勢，因此應逐步規劃及訂定產險業保證續保健康險之監理時程及配套措施，對於已符合監理標準之產險公司，則可開放申請送審及銷售保證續保之健康保險商品。

2.健康保險期間宜採分階段性開效

主管機關未來仍應參考國際保險市場概況，開放產險公司得以經營一年期以上之健康險商品，並逐步開放三年期、五年期、甚至十年期等進行健康險商品階段性開放之規劃。

(二) 對產險業者建議

1.健康險商品宜與其他產險商品結合行銷

由於健康險核保及理賠處理，相較於財產保險較具複雜性，業務成本亦相對較高，因此產險業者仍以汽車保險、火險及新種責任保險為發展主力，而健康險則應為附屬性發展商品，採附加及包裝方式於傷害險、車險、居家火險或與企業僱

主意外責任險等結合銷售，俾能降低業務經營成本，並藉由既有通路達到大量附屬性銷售之目的。

2.健康險商品研發及設計

(1)高額醫療保險及互補性醫療保險設計

台灣由於全民健康保險制度發展效果良好，使得國人皆享有完整性基礎醫療保障，再加上平均每人已擁有 2 張以上醫療險保單，因此產險業者應朝向區隔式市場概念，引進美國高額醫療費用保險或針對全民健康保險予以互補性保單設計，對於期望高醫療品質之中高消費族群、及擔心全民健康保險不予賠付醫療項目族群者，提供更多元化且符合需求之醫療保險商品，並引進自負額或共保條款概念，加強保險公司之風險控管，有效降低消費者濫用醫療保險之資源。

(2)細分型健康保險及各族群健康保險商品設計

可參考日本將健康保險細分成各項給付之特約商品，如：手術特約、特殊疾病特約、骨折特約等，或可依不同客戶對象如：家庭主婦、學生族、上班族、銀髮族等設計不同特色之健康險套裝商品，使產險公司健康險相較於壽險公司更具彈性及多樣化。

(3)保費定價宜將年齡級距拉大

由於現行健康險之自然保費多以五歲為一級距單位，消費者面臨每五年保費即需調整接受度較不高，因此可考量以每十歲為一個保費調整級距之設計。

(4)優體健康保險商品研發

產險業者可考量近年來優體健康險之潮流趨勢，參考壽

險業優體保單之設計，針對健康體況良好之消費者，給予保費優惠折扣，以吸引優質客戶投保。

3. 多元化行銷通路結合運用

基本上，產險業行銷通路一向較壽險業多元化，但亦由於健康險較複雜之特性，使產險業者無法有效包裝結合於原有通路銷售，因此單一簡易健康險商品設計則有助於通路之結合銷售，如海外突發疾病保險結合既有旅平險各項通路銷售，即為相當成功之案例；其次，可參考產險公司運用電話行銷方式，結合傷害險升級銷售健康險，並簡化健康險核保辦法，訂立簡易審核機制，並藉由名單客戶事先篩選，以達成有效銷售及風險控管之績效。

4. 提供多元化諮詢服務

產險業者除提供基本醫療保險給付外，亦可參考日本產險公司提供需長期照顧之被保險人至療養院相關費用補助，並可採特約合作方式直接幫被保險人給付費用予療養院機構；另外，亦可發展提供醫療各項諮詢服務（如疾病資訊查詢、醫療照護機構查詢、看護仲介查詢或提供特約醫療顧問免費諮詢專線等），使消費者更認同產險健康險之售後服務。

5. 核保理賠策略擬訂

(1) 與壽險業核保理賠人員加強交流

以壽險業過去實施經驗觀之，培育一位專業核保及理賠人員至少要三至五年，而產險公司若未向壽險公司借將，則無法快速獲取經驗，因此若能與壽險業有良好互動及交流，可有效提昇核保及理賠經驗知識累積，作為擬訂較合宜之核保及理賠作業之參酌。

(2)聘請專業顧問醫師

因健康險具高度專業性，多數核保及理賠人員對疾病風險認知及醫學護理較無實務經驗，因此壽險公司相當重視顧問醫師之專業意見，相對地產險公司在這方面更顯不足，故更需透過顧問醫師之實務經驗，作為核保及理賠作業之專業諮詢。

(3)加強與專業再保公司合作

由於自再保險公司可快速取得國際經驗，對於健康險商品多元發展及核保評估方式等，皆有其完整專業技術知識，因此若能善用與再保公司之合作關係，參加再保公司各項國外健康險訓練課程，有助於產險業者人才培育及商品之研發。

(4)建立醫療院所調查諮詢管道

健康保險之理賠調查，實有賴於病歷紀錄之重要查證，因此如何快速有效向各醫療院所取得相關資料，則為保險公司理賠單位提高效率之重要關鍵所在，故應及早有效建立各醫療院所聯絡方式、申請流程、各項文件格式等之作業模式，俾有助於理賠人員進行調查。

(5)落實產壽險連線通報制度

產險業傷害險暨健康險通報作業系統，自 2003 年正式實施通報以來，經多次修正，對於防範道德危險及逆選擇已有相當成效，近期產壽險間之通報制度更由原僅針對死亡及殘廢給付通報，目前已拓展至醫療保險包含住院日額及實支實付之通報，因此產險業核保人員應詳加善用此重要資源，對於密集及高額投保之案件，宜詳加查證及管控風險額度，以杜絕道德犯罪之發生，達通報系統建置之初衷。

主要參考文獻

- 1.王馨逸，產險業經營醫療險之挑戰，風險與保險第 14 期，2007 年。
- 2.吳乾源，中美兩國商業性健康保險制度比較研究，逢甲大學保險學研究所碩士論文，1990 年。
- 3.吳崇權譯，日本人壽保險商品之變遷，財團法人保險事業發展中心，1995 年
- 4.呂廣盛，產險業經營傷害保險之損失率控管的策略研究，核保學報第十六卷，2008 年。
- 5.林麗銖，人身保險實務，平安出版有限公司，2009 年。
- 6.段家喜，市場、政府與全民醫療保障，中國財政經濟出版社，2009 年。
- 7.許妙菁，產險業經營健康險-商機背後的風險，財團法人保險事業發展中心，2006 年。
- 8.陳聽安，健康保險之國際比較，保險專刊第 39 輯，2005 年。
- 9.曾憲政，日本公民營健康保險之探討，保險專刊第 21 輯，1990 年。
- 10.楊永為，健康保險「保證續保」業務配套之研議，中華民國產物保險商業同業公會，2009 年。
- 11.廖述源，財產保險經營，財團法人保險事業發展中心，2009 年。
- 12.劉中興，淺談經營「健康保險」應具備之條件，保險大道第 50 期，2007 年。
- 13.劉政明，產險業進入健康險市場之研究，保險大道第 40 期，2004

年。

- 14.穆震宇，續保掛保證 產險健康險業績回春?，現代保險，2010年，pp.82~85。
- 15.賴建業譯，美國壽險公司之新經營策略，財團法人保險事業發展中心，1992年。
- 16.謝慧齡，我國產險公司經營商業健康險之探討，淡江大學保險學系碩士論文，2009年。
- 17.Black,K.Jr. & Skipper,H,D.Jr.(2000), Life & Health Insurance, Prentice Hall International,Inc.。
- 18.Browne,M.J.and Doerpinghaus ,H.I. (1993),Information Asymmertries and Adverse Selection in the Market for Individual Medical Risk and Insurance。
- 19.Grady,F.T. et al.(1988), Individual Health Insurance，Society of Actuaries。
- 20.The Non-Life Insurance Institute of Japan(2003)，Miscellaneous Casualty Insurance Business In Japan – Personal Lines , pp.33~70。
- 21.Vaughan,E.J. and Vaughan,M.T.(1996),Fundamentals of Risk and Insurance,John Wiley & Sons Inc.,pp.367-370。

