



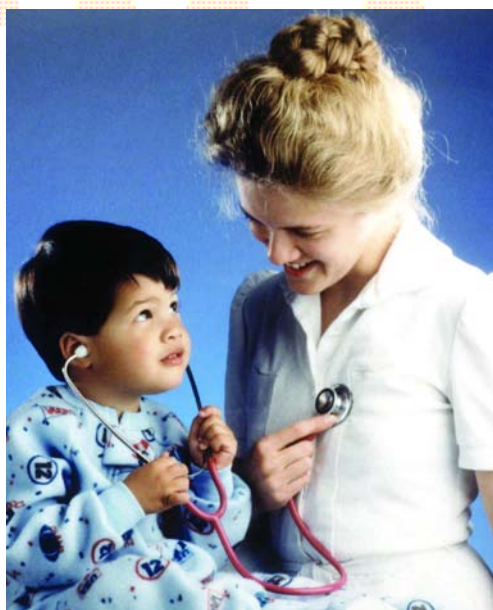
產險市場的新生力軍 一年期健康保險

華產意外險營業部 盧文慧

壹、背景

早期壽險市場的規模遠小於產險市場，為了推動壽險業的發展，主管機關將傷害保險與健康保險這兩種短年期商品納入壽險業的承作範圍，而在90年7月將保險法第13條第2項及第3項修正：「財產保險包括火災保險、海上保險、陸空保險、責任保險、保證保險及經主管機關核准之其他保險；人身保險包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。」，其中產險業的業務範圍，明訂由主管機關核准者可增加新的業務項目。第138條第1項及第2項：「財產保險業經營財產保險，人身保險業經營人身保險，同一保險業不得兼營財產保險及人身保險業務。但法律另有規定或財產保險業經主管機關核准經營傷害保險者，不在此限。責任保險及傷害保險，得視保險事業發展情形，經主管機關核准，得獨立經營。」於是產險業自90年起得經營傷害保險主約。

自產險業經營傷害保險後，產險



業的保費收入逐年成長，其中91年產險業的保費收入成長率更高達11.67%，之後雖然成長率略有下降，但傷害保險的保費收入已成產險業的第三大險種。故產險業對於健康險市場也於92年7月提出開放經營之建議，基於健康保險商品具有損失補償的特性，以及歐盟國家、日本、中國大陸、加拿大、英國、香港等國產險業者皆可經營健康保險，因此相關單位擬具保險法部分條文修正草案，開放

產險業經營健康保險，並於96年6月14日經立法院三讀通過，目前僅待主管機關公布相關法令，產險公司即可正式經營一年期健康保險。

貳、健康保險的發展與現況

一、健康保險的發展：

健康保險在國內已有40年的歷史，由於國民所得水準提高、醫療費用上漲及全民健保的開辦，消費者從之前僅著重身故保障，漸漸轉變成同時重視壽命延長的需求。茲以下表簡述健康保險的重要發展。

表一：健康保險重要發展

民國年	重 要 發 展
56年	壽險公司開始經營健康險，健康險以附約型式推出。
70年	推出第一張團體癌症醫療保險附約
77年	推出第一張個人重大疾病保險附約及高額醫療保險附約
78年	推出團體住院醫療日額保險
79年	推出第一張長期健康保險
83年	推出第一張長期看護終身保險
84-89年	84年全民健保開辦，喚醒消費者危機意識，長期健康保險熱賣。
89年	政府機關及壽險公司開始重視終身健康保險可能導致損失率過高的風險
93年	壽險公司推出附有保費調整機制的健康保險
96年	1、理賠無上限的終身醫療保險停止銷售 2、保險法138條修正通過，產險業得經營健康保險

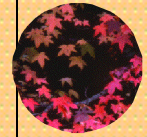
資料來源：參考「我國產險業經營個人健康保險精算暨相關問題之研究-因應保險法138條之修訂--何春德94年6月」整理

二、台灣地區健康保險市場概況

1、保費收入概況：

從(表二)的健康險整體保費收入及(表三)的新契約保費收入來看，健康保險的保費呈現成長的趨勢，即使全民健保實施多年，在95年時保費已

達1,622億元，且根據現代保險雜誌社的調查，已投保者每10位受訪者就有6位想要加保醫療險。從(表四)可以看出個人健康保險的保費收入約為團體健康險的20倍左右。



表二：壽險業有效契約保費收入狀況

單位：百萬元

險別	金額				成長%					
	92年	93年	94年	95年	92	93年	93	94年	94	95年
人壽保險	871,559	955,010	1,127,108	1,244,398	9.5%			18.0%		10.4%
傷害保險	61,554	57,893	58,504	59,373	-5.9%			1.1%		1.5%
健康保險	125,922	140,582	151,100	162,202	11.6%			7.4%		7.5%
年金保險	73,617	155,004	121,040	97,449	110.6%			-21.9%		-19.5%
合計	1,132,744	1,308,489	1,457,752	1,563,442	15.5%			11.4%		7.2%

資料來源：保險事業發展中心

表三：新契約保費收入

單位：百萬元

險別	金額				成長%					
	92年	93年	94年	95年	92	93年	93	94年	94	95年
健康保險	20,702	20,352	20,547	22,928	-1.7%			9.6%		11.6%

資料來源：保險事業發展中心

表四：個人健康保險及團體健康保險有效契約保費收入

單位：百萬元

險別	金額				成長%					
	92年	93年	94年	95年	92	93年	93	94年	94	95年
個人健康保險	120,321	134,238	143,730	154,469	11.6%			7.1%		7.5%
團體健康保險	5,601	6,341	7,230	7,773	13.2%			14.0%		7.5%
合計	125,922	140,582	151,100	162,202	11.6%			7.4%		7.5%

資料來源：壽險商業同業公會「人壽保險業務統計年報」

2、保險給付概況：

依照統計資料顯示(詳表五)，健康保險整體的理賠率約在29%、30%左右，其中個人健康保險的理賠率約在26%左右，而團體健康保險的理賠率則高達91%。

個人健康保險截至目前為止經驗值甚為良好，一個原因是壽險經營健

康險已久，且按報准之保費來銷售，並無削價競爭的情形，所以保費收取足夠；第二個原因是健康險雖為一年期契約，但因有保證續保的條件，實質上為長年期契約，只要有高續保率，保費收入逐年累積基數愈大，理賠率就愈穩定。然而團體健康保險因價格競爭激烈，相對保費收取不足，

造成理賠率居高不下。惟因個人健康險的保費約為團體險的20倍左右，所以整體健康險市場的理賠率仍屬良好。

表五：健康保險理賠率

單位：百萬元

年度	個人健康保險			團體健康保險			
	保費	理賠	理賠率	保費	理賠	理賠率	合計
92年	120,321	30,268	25.16%	5,601	4,901	87.50%	27.93%
93年	134,238	35,332	26.32%	6,341	5,880	92.73%	29.31%
94年	143,730	37,769	26.28%	7,230	6,602	91.31%	29.39%
95年	154,469	41,981	27.20%	7,773	7,180	92.80%	30.30%
合計	552,758	145,350	26.30%	26,945	24,563	91.15%	29.30%

資料來源：壽險商業同業公會「人壽保險業務統計年報」

主管機關有鑒於台灣人民平均餘命的提高，與醫療費用的成長，為避免未來保險公司因保費收取不足，影響經營的安全性，故要求保險公司於96年8

月停售無理賠給付上限的終身醫療險。另外從（表六）亦可發現，雖然目前健康保險的理賠率仍佳，但健康保險理賠給付的成長率皆高於保費收入。

表六：健康保險保費收入與理賠給付的成長率

年度	項目	保費收入		理賠給付	
		金額	成長率	金額	成長率
92年		125,922	-	35,169	-
93年		140,582	11.6%	41,212	17%
94年		151,100	7.4%	44,371	7.7%
95年		162,202	7.5%	49,161	10.8%

參、健康保險的法令規定、特性及種類

以下從保險法對健康保險的規定，以及壽險業現行的住院醫療險示範條款說明健康保險的意義與特性。

一、健康保險的法令規定：

1、保險法：

依照我國保險法第125條規定：「健康保險人於被保險人因疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金之責。」

保險事故：疾病、分娩

保障範圍：殘廢、死亡

惟此定義與實務上的保障範圍有



所出入。保險法以保險事故來區分險種，因意外傷害所致者為傷害保險，因疾病所致者為健康保險，但依現行壽險業經營實務，因意外傷害或疾病所致之醫療費用、失能收入損失、長期看護費用皆為健康保險的承保範圍。

2、住院醫療險示範條款（壽險業）：

保險事故：疾病、傷害

「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

等待期間：係指契約生效之日起，保險公司在約定的天數過後才開始承擔危險責任；換言之，在等待期間內所發生的保險事故，保險公司無給付保險金之責。依主管機關規定，住院醫療保險的等待期間以30天為限，重大疾病（含癌症）保險可延長至90天。

保障範圍：因疾病或傷害住院診療

與全民健保的關聯：

未經全民健保給付之各項醫療費用，保險公司將依約定比例降低給付金額（約定比例最低不得低於65%），惟仍以各項保險金條款約定之限額為限。

全民健保已給付的部分，保險

公司不再給付。

住院天數的計算：因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

除外責任：

除外原因：

- 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）
- 被保險人之犯罪行為。
- 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品

除外事故：

- 美容手術、外科整型
- 外觀可見之天生畸形
- 非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術
- 裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品
- 健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者
- 懷孕、流產或分娩及其併發症

上述醫療行為仍有部分因意外所致者不屬於除外責任。（請詳住院醫療險示範條款）

保證續保：保險公司不得拒絕續保，因此保險公司僅有初次投保時的篩選機會。

告知義務：要保人（一般保險

公司會修改為要保人及被保險人)須據實填寫健康告知事項,如因故意或過失遺漏說明,導致保險公司減少危險估計,保險公司在一定期限內得解除契約,因此要保人及被保險人皆須於要保書上親自簽名。

受益人:受益人為被保險人本人,且不受理指定及變更。被保險人身故時,如保險金尚未給付或未完全給付,則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

保險金的申領:除理賠申請書外,需提供下列文件:

- 診斷證明書:用以判定是否屬於保險事故,但要保人或被保險人為醫師時,不得為被保險人出具診斷證明書。
- 醫療費用收據:用以判定損失補償的金額,如為日額型的商品,則無需提供此項。

二、健康保險的特性:

根據健康保險的法令規定,將其特性說明如下:

- 1、以罹病率為保險費的計算基礎。
- 2、以損害填補為基本原則:
因其承保範圍是疾病或傷害所致之醫療費用,故基本精神在於填補被保險人醫療支出的損

失,因此須以被保險人本人為受益人,且不受理指定。定額型的健康保險雖與醫療費用無直接相關,但仍須以被保險人本人為給付對象。

3、道德風險較高:

保險事故發生時,其醫療費用是否合理,存有道德風險的空間,一般處理的方式包含:招攬人員的第一次危險選擇、投保金額上限的規範、經通報系統了解準被保險人過去投保紀錄、同業索引理賠紀錄、理賠問題件的調查以及保單條款等待期的設計。

4、存在逆選擇:

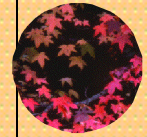
已有疾病發生者,或對疾病風險意識高者,投保動機最為強烈,因此針對逆選擇,保險公司通常會對已有疾病者要求填寫問卷,或針對特定族群加作體檢,且商品銷售時多以附約的方式,要求加買壽險,以提高保費收入。

5、理賠金額小但件數多:

醫療費用的特性,為金額小但發生次數頻繁,且因有道德風險的考量,因此不但理賠件數多,且部份會有特殊調查的需要。

6、申訴率高:

因醫療費用的認定較複雜,故健康保險的申訴率較高,僅次於壽險,常見的爭議包括違反



告知義務、必要性醫療的認定、既往症及除外責任的認定。故主管機關亦要求保險公司須有專責處理申訴案件的單

位，以維護消費者與保險公司雙方的權益。

茲將健康保險的特性與法令規定彙整如表七。

表七：健康保險的相關法令與特性

特 性	相關法令規定
1、以罹病率為保險費的計算基礎	<ul style="list-style-type: none"> · 保障範圍為疾病或傷害所致之住院診療 · 將非屬於承保後所生疾病的治療行為列為除外責任 · 將被保險人的故意行為與犯罪行為列為除外責任 · 未使用全民健保者依比例計算理賠金額
2、以損害補償為基本原則	<ul style="list-style-type: none"> · 全民健保已給付的部分，保險公司不再給付。 · 實支實付型商品於申領保險金時需提供醫療費用收據
3、道德風險較高	<ul style="list-style-type: none"> · 要保人及被保險人有告知義務，違反告知義務時，保險公司得在有限條件下解除契約。
4、存在逆選擇	<ul style="list-style-type: none"> · 契約生效後有等待期間的約定
5、理賠金額小但件數多	<ul style="list-style-type: none"> · 保障範圍為疾病或傷害所致之住院診療
6、申訴率高	<ul style="list-style-type: none"> · 保險公司設立處理申訴的專責單位

三、健康保險的種類

目前壽險業銷售中的健康保險種類可區分如表八所列。

表八：健康保險的種類

類別	承保範圍	給付型態*
住院醫療保險	因疾病或傷害住院診療	<ul style="list-style-type: none"> · 實支實付型 · 日額型 / 定額型 · 實支日額擇優給付
癌症保險	罹患癌症	<ul style="list-style-type: none"> · 定額型
重大疾病保險	罹患七項重大疾病 (心肌梗塞 / 冠狀動脈繞道手術 / 腦中風 / 慢性腎衰竭 / 癌症 / 癱瘓 / 重大器官移植手術)	<ul style="list-style-type: none"> · 定額型
失能保險	因疾病或傷害而降低或喪失工作能力	<ul style="list-style-type: none"> · 定額型
長期看護保險	因疾病或傷害導致長期看護狀態	<ul style="list-style-type: none"> · 定額型

*** 給付型態說明：**

- 1、實支實付型：在投保計劃限額內，依照收據金額補償實際醫療費用損失，惟如未經使用全民健保者，醫療費用須先依約定比例計算。
- 2、日額型 / 定額型：依照保險契約的約定定額給付，與醫療損失補償無直接關係，因無須提供收據，理賠爭議較少，但道德風險較高，相對保費較高。
- 3、實支日額擇優給付：保險計劃中同時包含實支實付給付型與定額給付型兩種，於保險事故發生時，同一次住院可選擇依何種方式給付。

肆、銷售健康保險注意事項：

- 一、法令遵循：健康保險因屬於人身保險的範疇，且為維護產壽險業經營的公平性與安全性，因此主管機關針對商品、要保書、保險單的內容皆依人身保險的規則審核，並將以嚴謹的態度，審慎評估產險業者的經營狀況，以保障消費者的權益。
- 二、商品內容：健康保險的商品內容及保單條款較傷害保險複雜，銷

售時需了解給付項目的規範，及保單條款對疾病、住院的定義，才能對客戶作正確的說明，且給付內容的多寡與保險費高低直接相關，因此了解自身商品的特色及目標客戶，能成功行銷商品。

- 三、要保書：對於被保險人的身體狀況，被保險人與保險公司的資訊不對稱，因此被保險人須在要保書上填寫健康告知，作為保險公司危險選擇的依據；如被保險人未誠實告知，因而造成危險低估，保險公司得依據保險法第六十四條，在一定期限內解除契約。為避免日後理賠爭議，需提醒被保險人在填寫要保書上的告知事項時，務必誠實告知並親自簽名。

健康保險的特性容易造成道德風險與逆選擇，因此被保險人的誠實告知，才能協助保險公司評定適當的費率並永續經營，保障要保人與被保險人的權益。

- 四、費率：健康保險的費率依性別及年齡的不同而異。
 - ．性別：男性的罹病率低於女性，因此同一年齡的被保險人，女性的保費高於男性，人壽保險則恰好相反。
 - ．年齡：根據行政院衛生署民國



94年全民健康保險醫療統計年報指出，60歲以上的住院患者，醫療費用佔全民醫療費用的52%，70歲以上的住院患者，則佔25%，因此年齡越高者保險費越高。

五、保險公司的審核：被保險人如患有健康告知上詢問的疾病，應詳實告知，保險公司將依其健康狀況審核。審核結果共分為三種：

- 1、標準體：目前無罹患疾病
- 2、批註除外不保：適用於輕微單一器官的疾病
- 3、已罹患的疾病加費承保：適用於全身性的疾病
- 4、延期拒保：因該疾病的危險發生率太高者，以延期拒保辦理。

當核保單位需更了解被保險人的健康狀況時，將以書面問卷詢問被保險人，因此需要招攬人員協助文件的轉交與說明。

六、理賠的申領：

- 理賠申請書：確認被保險人的基本資料、事故原因、保險金領取方式。
- 診斷證明書：藉以確認被保險人接受診療的原因、治療方式、治療日期、治療結果。

· 醫療費用收據：藉以確認醫療損失金額。另依商品的特性，於保單條款中會載明各項理賠金申領所需的文件。

伍、結語：

經營40年的健康保險市場，歷經多次的變革，整體保費不斷成長；隨著生活水準的提高，醫療技術的發展，即使在全民健保實施多年後，消費者為了提升就醫時的醫療品質以及醫療費用的補償，商業健康保險仍是個人生活理財規劃的重要項目。

依照過去經營的經驗，團體健康保險因價格競爭激烈，保險費相對收取不足，造成理賠率居高不下，而個人健康保險則有良好的理賠經驗，惟因全民醫療費用逐年攀升，國人平均餘命提高，為避免未來保險公司面臨保費收取不足的窘境，影響全體保戶的權益，因此主管機關在96年8月要求停售無理賠上限的終身醫療保險。

有鑒於此，保險公司與消費者如能重視保險的誠信原則，與保險費的合理性，保險公司能以產品多元化及服務品質取代價格競爭，產險業的加入則能為健康保險市場帶來新的活力。