



財團法人汽車交通事故特別補償基金出國報告
Motor Vehicle Accident Compensation Fund

第二十二屆海峽兩岸及港澳 保險業交流與合作會議

出國報告

姓名職稱：邱副總經理瑞利

包秘書澤杰

彭專員俊豪

派赴國家：黑龍江·哈爾濱

出國期間：105年11月15日至105年11月18日

報告日期：106年1月17日

目 錄

第壹章、前言

- 一、研討會內容之商定.....1
- 二、臺灣代表團之籌組.....3
- 三、歡迎酒會及晚宴.....3
- 四、開幕儀式團長致詞.....4
- 五、專題演講.....4
- 六、產、壽險論壇.....5
- 七、閉幕酒會及晚宴.....5

第貳章、專題研討會議摘要

一、專題演講摘要

- (一) 臺灣保險業現狀與展望6
- (二) 香港保險市場面面觀.....14
- (三) 澳門保險業的現況與前瞻.....19
- (四) 創新助推大陸保險業快速發展.....20

二、產險論壇摘要

- (一) 關於傳統非壽險風險管理戰略思考23
- (二) 新償付能力監管環境下產險公司的業務與
風險管理27
- (三) 非壽險風險管理經驗分享30
- (四) 非壽險業風險管理的三個課題39

三、壽險論壇摘要	
(一) 香港健康險的概況、發展與挑戰	48
(二) 中國商業健康險展望	61
(三) 大資料時代下壽險商品發展與展望	64
(四) 大資料背景下的健康險行業趨勢	66
四、中介研討會.....	69
第參章、會議心得與建議.....	70

附錄：

附件一：大會議程

附件二：臺灣代表團人員名單

第壹章、前言

一、研討會內容之商定

海峽兩岸保險業的交流，自 1992 年首次舉辦以來，已走過了 24 個年頭，在兩岸及港澳保險業共同努力之下，透過此一保險業務交流平台，定期在兩岸及港澳輪流舉行交流會議，對於促進兩岸保險業的合作，確實發揮了預期功能。

2016 年第 22 屆海峽兩岸與港澳保險業交流與合作會議，係由中國保險行業協會主辦，自 105 年 11 月 16 日至 18 日於黑龍江省哈爾濱市舉行，本次會議研討議題彙列如下：

(一) 專題演講

1. 題 目：臺灣保險業現狀及展望

主講人：財團法人保險事業發展中心曾玉瓊董事長

2. 題 目：香港保險市場面面觀

主講人：香港保險業聯會伍榮發主席

3. 題 目：澳門保險業的現況與前瞻

主講人：澳門保險公會周士軍監事長

4. 題 目：創新助推大陸保險業快速發展

主講人：中國保險行業協會余勛盛副秘書長

(二) 產險論壇

1. 題 目：關於傳統非壽險風險管理戰略思考

主講人：中國人民財產保險股份有限公司降彩石執行副總裁

2. 題 目：新償付能力監管環境下產險公司的業務與風險管理-勞合社中國的觀察與思考

主講人：勞合社大中華區負責人高璉先生

3. 題 目：非壽險風險管理經驗分享-臺灣地區產險市場

主講人：國泰世紀產險公司胡一敏資深副總經理

4. 題 目：非壽險業風險管理的三個課題

主講人：瑞士再保險股份有限公司北京分公司陳東輝
總經理

(三) 壽險論壇

1. 題 目：香港健康險的概況、發展與挑戰

主講人：香港保險業聯會伍榮發主席

2. 題 目：中國商業健康險展望

主講人：平安健康保險股份有限公司毛傳標總經理

3. 題 目：大數據時代下壽險商品發展與展望

主講人：人壽保險公會陳昌正副秘書長

4. 題 目：大數據背景下的健康險行業趨勢

主講人：安永(中國)企業諮詢有限公司畢強合夥人

(四) 中介研討會

1. 臺灣代表團：臺灣保險學會沙克興祕書長

保險代理人公會蘇志誠監事

富邦產物保險公司陳維格副總經理

2. 香港代表團：香港專業保險經紀協會麥順邦主席

香港專業保險經紀協會蘇家賢副主席

香港人壽保險從業員協會謝國寶會長

香港人壽保險從業員協會鄭鏗源副會長

3. 澳門代表團：澳門保險公會姜宜道會長

4. 大陸代表團：中國保險行業協會李曉武秘書長助理

中國平安人壽股份有限公司東區何毅總經理

中國太平洋人壽保險股份有限公司崔順心總經理

太平人壽保險有限公司王勝江副總經理

江泰保險經紀股份有限公司陸華總裁

中國保險行業協會中介部符云波、王爍然

二、臺灣代表團之籌組

臺灣保險業代表團由中華民國保險學會及產險公會理事長陳燦煌先生擔任團長，泰安產物保險公司李松季董事長、保險事業發展中心曾玉瓊董事長擔任副團長，另外人壽保險管理學會鄭濟世理事長、旺旺友聯產險公司孔令範總經理、兆豐產物保險公司魏家祥總經理等擔任隨團顧問，全團由三十五位保險業界的成員組成，共同前往大陸黑龍江省哈爾濱市赴會。

三、歡迎酒會及晚宴

本次會議場地假萬達嘉華酒店舉辦，第一天安排有歡迎酒會及晚宴，俾利各代表團人員相互交流。當日下午六點並先召開團長會議，對於會議進程序及細節取得共識，隨後舉行歡迎酒會，由中國保險行業協會副秘書長余勛盛

先生主持，並邀請國務院臺灣事務辦公室經濟局副局長鄭慷先生致詞，接著由各代表團團長互贈紀念品，最後由中國保險行業協會朱進元會長及各代表團團長共同舉行舉杯祝酒的儀式，接著進行晚宴，整個活動可說是賓主盡歡。

四、開幕儀式團長致詞

第二天上午會議的議程，首先是由四地代表團團長致詞，隨後舉行正式、簡單且隆重的開幕式。四地團長致辭分別由台灣代表團團長陳燦煌理事長、香港代表團團長伍榮發主席、澳門代表團姜宜道會長、大陸代表團朱進元會長致辭。

本次會議透過臺灣、香港、澳門及大陸的代表分別就其保險業務面經驗的分享，應可達到彼此技術及經驗充分交流、學習及成長的目標，充分運用此一平台，對海峽兩岸及港澳彼此合作空間，獲得了突出的成果。且海峽兩岸及港澳保險業的融合與發展亦具有重要意義，不僅進一步推動各地保險業共同成長，為經貿交流合作大局作出更新、更大的貢獻。

五、專題演講

關於專題演講部分，係由中國保險學會姚飛副會長主持，並分別由財團法人保險事業發展中心曾玉瓊董事長主講「臺灣保險業現狀及展望」、香港保險業聯會伍榮發主席主講「香港保險市場面面觀」、澳門保險公會周士軍監事長主講「澳門保險業的現況與前瞻」、中國保險行業協會余勛盛副秘書長主講「創新助推大陸保險業快速發展」。

六、產、壽險論壇

下午的議程，是進行產險論壇與壽險論壇。產險論壇方面由臺灣保險學會陳燦煌理事長、華泰保險集團股份有限公司趙明浩總經理共同主持，並依續由中國人民財產保險股份有限公司降彩石執行副總裁主講「關於傳統非壽險風險管理戰略思考」、勞合社大中華區負責人高璉先生主講「新償付能力監管環境下產險公司的業務與風險管理-勞合社中國的觀察與思考」、國泰世紀產險公司胡一敏資深副總經理主講「非壽險風險管理經驗分享-臺灣地區產險市場」，及瑞士再保險股份有限公司北京分公司陳東輝總經理主講「非壽險業風險管理的三個課題」。

壽險論壇方面，由泰康保險集團股份有限公司劉經綸總裁兼首席運營官及中國太平人壽保險(香港)有限公司黃雅各副總裁兼運營總監共同主持，首先由香港保險業聯會伍榮發主席主講「香港健康險的概況、發展與挑戰」、平安健康保險股份有限公司毛傳標總經理主講「中國商業健康險展望」、人壽保險公會陳昌正副秘書長主講「大數據時代下壽險商品發展與展望」，最後由安永(中國)企業諮詢有限公司畢強合夥人主講「大數據背景下的健康險行業趨勢」。

經過一整天的研討會議，總共發表十二篇，與會海峽兩岸的保險業代表，不僅獲得許多新的資訊，也啟發了一些靈感，讓保險業有耳目一新的感受。

七、閉幕酒會及晚宴

會議結束的當晚，由臺灣、香港及澳門的保險業代表

團聯合舉行閉幕答謝晚宴，邀請大陸保險業代表團參加。晚宴中並由明年主辦地臺灣代表團團長陳燦煌理事長代表致詞，陳理事長除對於此次大陸主辦會議的辛勞及盛情款待的熱情，表達謝意外，並相互期許未來能更緊密攜手合作、相互支援，借鑒以截長補短，必定可共締多贏的局面，以確保兩岸四地保險事業長遠的繁榮以及穩健的發展。

第貳章、專題研討會議摘要

一、專題演講摘要

(一) 臺灣保險業—臺灣保險業現狀及展望

主講人：財團法人保險事業發展中心曾玉瓊董事長

1. 臺灣保險業市場指標

從投保率及普及率、總保費收入、保險密度及保險滲透度來探討臺灣保險業發展現狀，2015年臺灣人壽及年金保險投保率為234.16%，表示平均每人都有2張保單以上。2015年臺灣人壽及年金保險普及率為288.87%，惟自2009年歷史高點(341.15%)後開始下滑。2015年全球總保費收入約4.6兆美元，而臺灣總保費收入位居全球排名第10位，約960億美元，其中壽險保費收入除2011年有微幅下降外，整體趨勢是往上升。2015年臺灣保險密度位居世界第10位，金額為4,094美元(新台幣129,522元)，以產、壽險來看，除開曼島、荷蘭、美國及加拿大之產險保險密度大於壽險外，其它皆是壽險大於產險。2015年臺灣整體保險滲透度為18.35%，若依產、壽險分別來看，

壽險的保險滲透度為 17.54%，而產險的保險滲透度則為 0.82%，居世界第 2 位，2007 年至 2014 年臺灣保險滲透度連續八年均榮登世界之冠，顯示臺灣保險市場的發展已相當成熟。

臺灣保險主管機關自 1995 年 7 月起實施一項提高保險保障方案，2015 年平均每人壽險保額達新台幣 169 萬元，每單壽險保額達新台幣 78.16 萬元。銀行保經代於 2008 年初年度保費占率首度超過其它通路，之後都維持在 50% 以上。2009 年因金融風暴影響，臺灣保險業資金運用收益率僅有 1.97%，惟近兩年資金運用收益率已高於 4% 以上。

2. 臺灣保險業當前問題與挑戰

(1) 業務面

I. 保費收入高成長

壽險保費規模於 2009 年超越新台幣 2 兆元，2015 年壽險保費收入達 2.9 兆，創歷史新高，比 2014 年增加 5.6%；而產險自 2010 年起皆呈現成長，2015 年成長 2.9%，主要受惠於車險業務增長帶動。

II. 商品策略偏向短期儲蓄

由於利率壽險增值回饋分享自 2013 年起以「儲存生息」為訴求，故 2012 年及 2013 年初年度保費呈倍數成長，惟臺灣保險主管機關於 2014 年 9 月時，限制保單年度未滿 10 年者，僅得採「增額繳清」或「抵繳保費」之方式，導致 2014 年 10 月起初年度保險

費大幅減少。

除了 2006~2008 年新台幣責任準備利率高於銀行一年期定存利率外，自 2013 年 1 月起，在臺灣保險主管機關之引導下，讓責任準備金利率下降，使得短年期新臺幣責任準備利率不再高於銀行一年期定存利率。

III. 銷售通路競爭激烈

2008 年銀行保經代初年度保費占率首度超過其他各通路，2011 年及 2014 年受到利率變動型年金保險解約費用收取年期之限制，致銀行保經代通路衰退，惟近年業務通路仍持續成長。

IV. 高齡化社會的衝擊

臺灣自 1993 年進入高齡化社會，除面臨人口快速老化之狀況外，隨著醫藥技術進步及生活水準提高，平均壽命亦逐漸延長，依前經建會推計 2061 年時，臺灣男性平均壽命為 81 歲，女性平均壽命為 87.6 歲。

(2) 財務面

I. 低利率挑戰

受 2008 年金融海嘯影響，全球各地分採寬鬆貨幣政策，臺灣亦受到政策影響仍持續維持低利率，2013 年時 10 年期公債殖利率雖有反彈，但仍低於 2%，2015 年以後利率走勢持續往下。

II. 資金運用挑戰

臺灣 2016 年 9 月公債餘額已逾 5.4 兆元，呈現債券市場供給量不足之現象，致新台幣長年期保單資產負債配置不易，為因應臺灣債券市場供給量不足，境外投資金額占率逐年提高。

3. 臺灣保險業之未來展望

(1) 金融科技

I. 臺灣主管機關推動「金融科技發展推動計畫」

為因應網路與數位化的趨勢，金融業積極發展新的服務內容和服務方式，並透過金融與科技的結合及合作，帶動新的商業機會及模式，而金融與科技之合作，如何在安全穩健的基礎下，帶給消費者更大的便利性，臺灣主管機關於 2016 年開始推動「金融科技發展推動計畫」共計 10 項措施如下：

i. 擴大行動支付之運用及創新：

鼓勵金融機構推展行動支付業務，滾動式檢討相關法規，營造友善法規環境，並提高國內商家行動支付末端設備之普及率，推動便捷行動支付服務通路。

ii. 鼓勵銀行與 P2P(Peer-to-Peer) 網路借貸平臺合作，共創雙贏：

鼓勵平臺業者與銀行共同合作，強化平臺之內部控管機制，適度降低風險，並兼顧國內網路借貸業務之成長及金融科技發展；完善建立網路借貸業務之徵信基礎設施。

iii. 促進群眾募資平台健全發展：

增加推薦單位以發掘優質案源，櫃買中心持續聯合群募業者舉辦創櫃板及群募平台宣導會。

iv. 鼓勵保險業者開發 FinTech 大數據應用之創新商品：

結合車載數據資料分析及創新運用，開發多元車聯網 UBI(Usage-Based Insurance)保險商品；研議加速具外溢效果保單之審查流程，鼓勵保險業開發設計具外溢效果之健康管理保險商品。

v. 建置基金網路銷售平台，發展智能理財服務：

建立產品完整、交易便利平台，未來規劃透過行動、雲端及大數據分析，推出機器人理財顧問服務，提升基金網路平台之智慧功能。

vi. 推動金融業積極培育金融科技人才：

協助員工適應未來發展趨勢或轉型，研提員工金融科技能力培育計畫，開設金融科技相關課程，積極培育數位金融專業人才。

vii. 打造數位化帳簿劃撥作業環境：

積極規劃手機證券存摺，建構網路化、行動化服務介面及直通式作業平台，打造資訊不落地自動化作業環境。

viii. 分散式帳冊技術之應用研發：

透過各周邊單位與相關金融智庫，推廣分散式帳冊技術，培育具潛力技術人才；鼓勵金融業者投入分散式帳冊技術研發；鼓勵金融業者尋求主動參與國

際大型研究計畫或應用聯盟。

ix. 建立金融資安資訊分享與分析中心：

2017年起建置「金融資安資訊分享與分析中心」，將銀行、證券期貨及保險業納入資安聯防體系，建立跨部會資安資訊分享機制，規劃於機制完備後移轉由中立之公司繼續維運。

x. 打造身分識別服務中心：

短期請銀行、證券期貨及保險相關公會組成推動小組，規劃由專業之第三方機構建立身分識別服務中心；中期建立符合國際身分識別標準，訂定各類信物信賴等級之作業規範；長期拓展信物驗證類別，發展新興驗證機制。

II. 壽險業之運用-物聯網健康及醫療

壽險業可運用物聯網及大數據分析等技術，主動參與被保險人之健康管理，以達到被保險人預防疾病之發生，控制病情以及改善健康之目的，藉此減少理賠發生，投保者亦可獲得保費優惠。

III. 產險業之運用-使用者駕駛習慣汽車保單

產險業可利用車用無線通訊資通訊設備，透過大數據分析駕駛人開車時間、時段、駕駛里程、駕駛里程數等駕駛習慣等駕駛特徵後，汽車保險保單將依據不同的駕駛習慣而有不同的收費。其可讓保險公司商品予以區隔及差異化，並提供新的商品以及改善續保率。

(2) 商品創新-高齡化下保險商品新思維

I. 健康管理保單

除事後消極醫療保險保障外，應擴及事前積極健康管理，由疾病治療，轉向提倡預防醫學，以促進被保險人身心健康，並節省醫療資源耗費。

II. 遠距照護保單

除了照護人力培養外，遠距照護服務勢必將成為潮流，不僅可隨時掌控被保險人健康狀況，當異常狀況發生時亦可及早因應，以爭取診療時效，並降低住院與院內感染率。

III. 長期照護服務保單

目前長期看護保單均以現金給付為限，為因應高齡化及少子化社會，以及配合在地老化根深蒂固觀念，可結合長期照護產業，設計長期照護服務保單，以提供多樣化之照護服務，使其安穩、便利及舒適之養護生活。

IV. 弱體健康保單

保戶一旦罹患重大疾病或特定傷病後，往往成為壽險公司之拒保對象，無法再購買健康險以獲得保障，可考慮疾病類型間之相關性及多重給付之觀念，將相同類型且已發生之疾病，列為不保事項，但仍可享有其他疾病類型之保障。

V. 殯葬費用保單

壽險保單可直接將殯葬費用納入給付項目，一方面得以分期支付保費方式，減輕經濟壓力，另一方面身故

保險金直接作為喪葬費用，以滿足保戶需求，且可依被保險人生前之喜好，透過殯葬費用保單為自身後事先做準備，免去遺屬之煩憂。

(3) 保險挺經濟

配合政策保險挺實體經濟，以促進產業發展、協助青年創業、支持新創事業及創造就業機會，達成促進實體經濟發展，另運用多元資金供應、財務調研協助及軟硬設施支援，落實四挺政策。

(4) CSR(Corporate Social Responsibility)/永續發展

過去企業責任係賺取最大利潤回饋股東，惟保險業不應只以獲利為目的，也應具體實踐企業社會責任，降低對社會和環境帶來危害和風險，共同推動保險業之永續發展。

(5) 氣候變遷

保險業因應氣候變遷，一方面可設計針對天災設計新型態天災保險或適合之農作物保險，另一方面可多使用無紙化環境及電子保單外，並可參與植樹活動、綠化生活或無車日等節能省碳活動，積極打造環保社會。

(6) 清償能力

為配合國際保險業清償能力制度的發展趨勢，強化保險公司清償能力，以及保障保戶權益，臺灣主管機關最近幾年除積極強化保險業清償能力監理制度外，並有計畫地逐步推動保險業清償能力制度與國際接軌之工作。

目前臺灣保險業清償能力監理制度與國際接軌之規劃(2010至2015年)係參考歐盟 Solvency II 之三支柱架構進行擬定與執行。同時我國保險業清償能力規範亦已具有三支柱精神及內涵。

(7) 資金運用

臺灣 2015 年公布長期照顧服務法規定，長照機構法人可為財團或社團法人，並於 2016 年 10 月通過保險法 146 條之 5 規定，開放保險業投資公共建設可任董、監事，故可使保險產業結合商業型長照保險，另其資金亦可投入公共建設，以促進經濟發展。

(8) 銀髮產業

臺灣保險產業可結合商業型長照保險，而被保險人可透過投保商業型長照保險，以達到事前投資或結盟，事故發生後給付，讓被保險人能安心、舒適及樂活享受晚年生活。

(二) 香港保險業—香港保險市場面面觀

主講人：香港保險業聯會伍榮發主席

截至 2016 年 6 月 30 日止，香港共有 161 家授權保險公司，其中 94 家(約 58%)經營一般業務保險公司，48 家(約 29%)經營長期業務(或人壽)保險公司，其餘 19 家(約 11%)經營綜合保險公司。這些保險公司當中，有 88 家在香港註冊成立，其餘 23 家由其他不同國家及地區設立，其中以百慕達(共有 12 家)排列榜首，其次為

英國(計 11 家)及美國(計 11 家)。

香港保險從業人員人數超過 10 萬人，其中超過 8 萬人係為第一線銷售人員，登記保險代理人超過 85,000 名，而獲授權保險經紀公司共有 744 家，共聘用 9,076 人。

根據保險業監理處數據，2016 年上半年，香港產險保險業的毛保費總額按年增加 0.6%，共 204 億港元，惟淨保險下降 1.9%，共有 166 億港元，承保利潤由 7.09 億港元成長至 11 億港元。而人壽保險有效保單保費增長 14%，共 1,835 億港元，新造長期保險業務增幅更高，達 18.9%，總值 817 億港元。

香港最新發展說明如下：

1. 成立獨立保險業監管會

香港立法會於 2015 年 7 月訂立《2015 年保險公司(修訂)條例》，將成立獨立保險業監管局，並為保險中介人設法定發牌制度，取代現行自律監管制度。這項轉變有助監管保險業務、保障潛在和現有保單持有人以及推動業界發展。

2. 競爭法

近年來，香港的大型企業壟斷市場的趨勢日益明顯，為防止大型企業支配市場，而削弱市場的競爭形勢，並確保中小企業有足夠的機會及適合的生存環境，及鞏固消費者權益，香港立法會於 2012 年 6 月通過《競爭條例》，並於 2015 年 12 月 14 日全面實施。該條例

通過三項“競爭守則”，禁止限制香港競爭的行為：

- (1) 行為守則禁止反競爭的協議；
- (2) 行為守則禁止業務實體濫用市場權勢；
- (3) 合併守則禁止反競爭的合併與收購安排。

而香港保險業聯會為因應《競爭條例》全面實施前，已預先作出下列相應措施：

- (1) 內部工作慣例：

在法律顧問的協助下，檢討及修訂保險慣常的工作模式及程序，以確保符合《競爭條例》之要求。

- (2) 無索償折扣(No Claim Discount, NCD)：

取消標準汽車保單內無索償折扣之建議比率，讓汽車保險公司自行決定向客戶提供的折扣。

- (3) 獨制保險的標準保單

移除香港保險業聯會網站的標準保單，並建議會員如需使用當中的文字，即需留意是否符合2014年12月11日所發出之「首要條件」。其保單範本，原意是協助保險公司符合相關法例的最低要求，同時為投保大眾提供更清晰的客觀標準，以保障其權益。

- (4) 與監管機構連繫

上述三點，已分別向競爭事務委員會及保險業監管機構進行會面溝通，就上述有關保險代理登記之潛在問題，表達關注及交換意見。

3. 風險為本資本框架

香港保險業監管機構在2014年9月16日至12月15

日，進行為期三個月的諮詢，以蒐集持分者對擬議香港風險為本資本框架的意見，其 2015 年 9 月公布諮詢總結顯示，保險業界雖普遍支持框架概念的原則，但對於技術性細節仍然意見不一，而這些分歧將會於下一階段處理。而香港保險業聯會一般保險總會及壽險總會下的兩個風險為本資本架構顧問研究專責小組，已分別討論並同意主動在第二輪的諮詢前，與保險監管機構仔細研究保險業界之重點關注事項。

4. 自願醫保計劃

醫保計劃旨在透過改善市場上醫療保險的質素，為有能力和願意使用私營醫療服務的人士提供更多選擇。自願醫保計劃的目的是鼓勵更多市民使用私營醫療服務，從而減輕公營醫療系統的壓力，以加強香港醫療系統的長遠可持續發展能力。因銷售個人償款住院保險的承保機構，將須遵守政府訂定的一系列「最低要求」，相關承保機構須承擔遵守相關規例的行政成本，故主要受影響行業為醫療保險業界，而香港保險業界並不反對「保證承保」之要求，但先決條件係政府必須為高風險財務上作出堅定的承諾，否則無法持續運作。

5. 成立保險索償資料庫以防止保險詐欺

從海上市場之經驗所知，建立香港行業索償資料庫，能有助加強保險業偵查、阻止和預防索償詐騙，從而更有效保障消費者權益，故建立索償資料庫成為香港保險業聯會優先處理之項目，故特別成立臨時委員會，

進行可行性研究，並就成立資料庫與個人資料隱私相關法律問題，向法律顧問及專家諮詢，提供專業意見，並訪問 30 家保險業及相關持分者，從而協助重點項目訂定發展方向。

6. 保險金融科技

為應付科技高速發展帶來的挑戰，以及經濟全球化帶來日益激烈的競爭，香港成立金融科技專責小組，探討如何從保險角度發展金融科技，如何進一步推廣金融科技在保險業的應用，力求將香港打造成為金融科技樞紐及卓越中心，展望未來將與保監處緊密合作，推進保險金融科技的發展。

7. 保險才攜計畫

香港於 2014 年 3 月正式推出「保險才攜計畫」，以吸引新進人士投身保險業，此計畫獨特之處，係結合實用的在職培訓和相關課堂教育，其相關學費由雇主全額支付，新進人士亦可獲得全職薪資，並享有員工福利。

此計畫中，雇主所提供之職位，並非以銷售為主，係以後勤的專業職位為主(如精算服務、核保、理賠、保單管理及法律事務等)，在政府推行加強保險業人才培育的先導計畫資助下，新加入「保險人攜計畫」之學員，除每以獲得薪資津貼外，表現傑出之學員，亦有機會至海外受訓。

(三) 澳門保險業—澳門保險業的現況與前瞻

主講人：澳門保險公會周士軍監事長

2016 年全球經濟低迷和地區政治的動盪，共同造成了金融市場的劇烈波動，受全球經濟和中國經濟下行的影響，澳門經濟受博彩毛收入顯著下跌及旅客消費減弱等影響，全年經濟呈下跌趨勢，2015 年 GDP 實際減少 20.3%，且 2014 年 GDP 為 1999 年澳門特別行政區成立以來首次出現年度負成長。澳門 2015 年博彩業收入為 2,308.4 億澳門幣，較去年減少 34.3%，澳門人均 GDP 達到 7.2 萬美元，人均 GDP 名列亞洲前茅，而全年入境旅客人數為 3,071 萬人次，同比減少 2.6%，其中內地遊客 2,041 萬人次，減少 4.0%，全年旅客平均逗留 1.1 日。依據澳門博彩監察協調局的最新數據，澳門博彩收入自 2016 年 8 月終結 2014 年 6 月以來跌勢，已連續 3 個月按年增長，且博彩收入逐月增加。

2015 年澳門金融保險業實現了良好及穩健的發展，其中人壽保險保持較高的增長速度，2015 年毛保費收入為 120.38 億澳門幣，同比增長 73.6%，受到重大博彩工程項目陸續完成等影響，非人壽增長幅放緩，2015 年毛保費收入為 20.78 億澳門幣，同比增長 6.4%。

保險監管方面，目前獲准在澳門市場內經營的共有 22 家保險公司，人壽保險公司及非人壽保險公司各 11 家。截至 2015 年 12 月底，保險中介從業員達 5,068 人，其中個人保險代理人有 3,670 人，保險代理人公司

有 75 家 1,312 名推銷員，及 11 家保險經紀人公司。

中國”十三五”規劃中明確指出發揮澳門獨特的優勢，支持澳門建設世界旅遊休閒中心，支持澳門參與國家雙向開放，並賦予中葡貿易合作服務平台的發展定位，其中金融服務更是幫助企業走出去，促進產能合作及推進葡語國家基礎建設的催化劑，以提升澳門在國家經濟發展和對外開放中的地位及功能，對澳門經濟有一定作用。

在當前的形勢下，相信澳門保險業將以更廣闊的視野、更創新的思維，充分利用各項政策措施優勢，共同努力迎接新的挑戰，在審慎合理平衡業務發展與風險管理的基礎上，為澳門經濟適度多元化及澳門社會的進一步發展做出貢獻再創佳績。

(四) 中國保險業—創新助推大陸保險業快速發展

主講人：中國保險行業協會余勛盛副秘書長

1.大陸保險業概況

大陸保險業 2015 年保費收入為 2.4 萬億人民幣，保險滲透度為 3.57，而保險密度為 280.7 美元/人，已躋身全球第三大保險市場，而今年保費規模有望超越日本，成為全球第二大保險市場，大陸逐漸由保險大國走向保險強國。

大陸產物保險公司共 78 家，其中壽險共 77 家，再保險公司共 9 家，保險集團共 12 家，資產管理公司共 22 家。

而保險公司職員人數為 109.27 萬人，保險銷售從業人員共 628.13 萬人，

2. 宏觀經濟環境為保險市場快速發展奠定基礎

(1) 產業升級給保險業發展帶來新機遇

經濟結構正逐步轉向以服務業為主導，第三產業對經濟增長的貢獻率為 58.5%，成為拉動經濟增長的主要力量。

(2) 民生改善給保險業發展帶來新需求

前三季度城鎮新增就業 1,067 萬人，提前一個季度達成全年預期目標，居民收入和消費穩定增長，實際增速 6.3%，稅收收入同比增長 6.6%。

(3) 創新驅動給保險業發展帶來新動力

新的動能在加快成長，前三季度，戰略性新興產業同比增長 10.8%，實物商品網路零售額增長 25.1%，互聯網寬帶接入用戶 2.9 億戶，移動互聯網用戶達到 10.6 億戶。

3. 前三季度保險市場快速發展

保險市場呈現出穩中有進的發展態勢，穩中有快、穩中有好、穩中有新。前三季度，全行業實現原保險保費收入 25,168.26 億人民幣，同比增長 32.18%，其中以壽險業務之保費收入最高 14,783.87 億人民幣，而健康險業務增長最多，同比增長 86.77%。賠款和給付支出 7,750.70 億人民幣，同比增長 23.8%，保險業資產總量 14.63 萬億人民幣，較年初增長 18.38%。

產險公司因農業保險、責任保險和工程保險保持了良好的發展趨勢，壽險公司因普通業務同比增長 63.47%，占全部業務的 48.89%，同比上升 5.96%，使得保險保障功能進一步強化，而“保險姓保”特徵進一步顯現，致保險業務結構有所優化。

4. 保險創新為保險業發展注入新動能

(1) 新業務匯聚新動力

前三季健康險保費收入同比增長 86.77%，與上年同期相較提高 41.04%，其中人身險保費收入增長貢獻達 28.12%。而企業年金業務繳費規模達到 6,297.99 億人民幣，相當於壽險業務保費的 42.6%，故前三季的健康險迅速增長及養老險業務拓展。

(2) 新模式形成新助力

截至第三季度末，共有 116 家保險公司開展了互聯網保險業務，以無實體店面新模式保險業務型態，實現保費收入 1,780.96 億人民幣。

(3) 新主體增添新活力

前三季度，小、微保險公司及外資保險公司積極探索專業化及特色化服務，使前三季度，實現原保險保費收入 3,092.23 億人民幣，同比增長 35.23%，高於行業 3.05%。而外資保險公司市場占有率也有所擴大，原保險保費收入 1,243.54 億人民幣，同比增長 45.00%，小、微保險公司及外資保險公司業務迅速成長。

5. 全年保險市場展望

(1)從宏觀環境來看，壓力中有希望

一方面國際形勢依然複雜嚴峻，目前世界經濟增長乏力，不確定因素增多，另一方面，儘管大陸國內經濟下行壓力較大，仍維持低利率環境，但今年以來也出現了一些積極變化，前三季度經濟運行總體保持穩定態勢，經濟增長平穩，就業好於預期，物價漲勢溫和，穩定的格局仍將延續。

(2)從行業發展來看，利好中有隱憂

一是政策效應顯現，二是企業信心較強，三是市場需求較大。故綜合來看，全年保險市場將延續前三季度的基本走勢，規模增幅高於上年，業務質量進一步改善，服務經濟社會發展能力明顯提升，國際影響力繼續擴大。

二、產險論壇摘要

(一) 關於傳統非壽險風險管理戰略思考

主講人：中國人民財產保險股份有限公司降彩石執行
副總裁

1. 當前傳統非壽險領域面臨的瓶頸與挑戰：

(1)從供給面來看

依歷史賠款及承保經驗分析，計算保險費率，因同業競爭，產生保險金額提高，賠款金額增多，而保費收入減少之競爭手段，且隨著自保公司、保源行政分割、互聯網保險等市場主體的不斷增加，產品同質化嚴重，導致保費充足度不足，若僅依靠費率競爭已難以為繼。

(2) 從需求面來看

原有的產品和保險服務不一定等於客戶需要，其客戶需要係由單一的經濟補償及專業的風險解決方案，惟可能因高風險、新興行業客戶或中小微企業客戶，保險公司能力、技術及人員不足，致不能、不願、也不敢為客戶提供相應的產品，故應推動供給面結構性改革，增加產品及服務以有效供給。

保險公司應運用專業的風險評估技術，通過風險豐富保險產品供給，以擴大有效的產品供給，不再單一通過判斷風險高低進行項目取捨，並通過高質量的風險控制，為客戶提供風險解決方案，以提升客戶服務內涵，不僅是適應傳統非壽險市場發展的主動選擇，也是財產險行業轉型的實踐創新。對公司而言，改善業務承保質量，優化業務結構。對客戶而言，提升服務客戶的品質，滿足客戶對風險管理的多樣化需求。對行業而言，費率惡化性競爭的局面，引導行業回歸保險本業。對社會而言，通過風險預警，改變目前發布風險指數等方式，積極參與社會風險管理。

2. 近年中國人民財產保險公司(PICC)在風險管理方面具體實踐：

中國人民財產保險公司成立風險災害防害中心，制定相應工作規則，積極執行風險管理的總體策略，強化在核保管理及理賠管理方面之經營風險，以持續推行“先風控後核保”之風險控制制度，並開發標準化風險控制模板，

不斷升級完善的風險控制系統，不論係由內部或外部，均設置專職或兼職的風險控制人員。

(1) 典型行業專業化風控引領，提升客戶服務品質

中國人民財產保險公司目前建置八個行業技術風險控制模板(如紡織、汽車商業樓宇、電器製造、石化、鋼鐵、軌道交通及火電共八項)，並依行業別細化成風險評估模板及操作指引，若客戶符合標準化操作模式者，保險費率即可減少。

(2) 依托第三方專業資源，向重點客戶提供專業個性化風險管理服務

如客戶需要專業之風險管理人員，中國人民財產保險公司以有組織、集中式統籌式的安排第三方資料，安排提供相關風險管理人員之名單，以提供專業個性化的風險管理服務。

(3) 利用系統自身資源，滿足不同客戶的差異化需求

依據項目複雜程度，實施差異化與模式化相結合的風險控制管理服務，若保險金額於五億元人民幣以上，僅提供標準風險報告；若保險金額大於五億元人民幣以上，即提供風險控制報告。客戶依風險評估報告，改善風險點，若其保險費率下降，保險公司則減少理賠責任。

3. 持續推進新形勢下風險管理深度轉型：

(1) 風險控制服務平台實現目標

量化風險，通過平台有效識別風險，分析不同客戶、不同標的的風險等級，結合客戶的風險偏好、風險容忍度，

以提供個性化的產品和服務，有效匹配客戶的多樣化風險需求，把風險管理起來，深度參與客戶的風險管理體系建設，最終實現控制風險和降低風險。

(2) 風險服務平台一期

中國人民財產保險公司依專業風控模板，將風控報告輸入電腦，以風控報告計算損失率及分析，並將承保及風控數據加以分析，成立典型案例外，並舉辦專業論壇，結合外部專家資料及交換風險控制管理之意見。

(3) 風險服務平台二期

I. 發布風險預警和風險指數

依過去歷史數據及資料建立模型，預測未來災害，建立可隨時監測預警之風險(如颱風預警、暴雨洪水預警及水損風險地圖等)

II. 建立全景式的企財險客戶風險檔案資料庫

依行業、地區、保額、主動、被動防護及企業管理等資料，分別以不同指標進行權重賦分，以大數據分析，評估企業風險等級，為客戶提供全方位、專業化的風險評估報告，建立客戶風險狀況檔案。

III. 依托物聯技術實現由靜態風控向動態風控發展

通過系統來管理第三方監測公司的日常巡檢工作，並依托此系統不斷研發新技術，切實降低房屋倒房風險，協助房屋安全管理部門為居民提供更全面的安全保障，即建立保險房屋安全檔案，以便分析房屋的危險發展趨勢，提供用戶即時查詢及審核房屋監測情況，

另系統可根據即查監測情況發出危險提示。

(二) 新償付能力監管環境下產險公司的業務與風險管理-勞合社中國的觀察與思考

主講人：勞合社大中華區高瓏負責人

大陸於 2003 年至 2007 年間，係建置及實施第一代償付能力監理制度，於 2008 年金融海嘯後，發現其第一代償付能力監理制度在某些方面已不能完全適應新形勢下的監理需要，包含(1)其風險識別和計量不夠細緻充分；(2)僅側重於定量監理要求，而其定性監理要求不足；(3)償付能力監理的整體框架存在一定缺陷等，必須建立一套新的償付能力監理制度體系，以作因應。

因此大陸於全球保險業統一的監理模式尚未形成之際，積極規劃並推動其第二代償付能力監理制度，預計於 3 至 5 年間可完成建置，企圖逐漸成為新興保險市場清償能力監理的代表制度，以媲美歐美制度。

而大陸保監會於 2016 年 1 月 1 日起，正式施行第二代保險公司償付能力監管制度體系(簡稱償二代)，「償二代」監管主要側重在三方面：定量要求、定性要求以及市場約束機制。

償二代以風險為導向，強調定量資本要求、定性監管要求和市場約束機制等「三支柱」，其三支柱說明如下：

1. 第一支柱：定量監管要求，主防範可化的風險：
通過科學地識別和量化各類風險，評估保險公司的償付能力狀況，要求保險公司具備與其風險和業務

規模相適應的資本。定量監管主要反映保險風險、市場風險、信用風險、順週期風險及系統重要性機構風險。定量監管要求亦包括資產負債評估標準、第一支柱量化資本要求、資本工具的定義和分級、償付能力充足率標準、監管措施等內容。

2. 第二支柱：定性監管要求，主要用於防範不滿足第一支柱要求且不可量化的風險：

第二支柱包括監管分析和檢查、保險公司內部風險管理要求、償付能力綜合評價和監管措施、第二支柱追加資本要求等四部分內容。

- (1)監管分析和檢查是對保險公司償付能力狀況進行分析和實地檢查

- (2)保險公司內部風險管理要求是對保險公司治理結構、風險管理、內部控制等提出具體監管要求

- (3)償付能力綜合評價是監管部門對保險公司的風險狀況、資本充足水平、風險管理能力等進行全面評價，並根據評價結果採取相應的監管措施

- (4)第二支柱追加資本要求是對作業風險等不宜在第一支柱中進行監管的風險、公司風險管理能力所提出的追加資本要求，以及根據行業發展和市場狀況等因素提出的調控性資本要求。

3. 第三支柱：市場約束要求，係通過資訊揭露方式：讓市場了解和掌握保險公司的償付能力狀況和風險管理能力，借助市場的約束力，發揮社會公眾、保險消費者、財務分析師、信用評級機構等作用，建立起有效的市場約束機制，加強對保險公司償付能力的監管。

而日後評定各間保險公司的償付能力，是以風險綜合評級作標準。當中，定量監管中的償付能力充足率達標度及穩定性將會占一分數；而定性監管中難以量化為資本的四大風險，包括操作風險、戰略風險、聲譽風險和流動性風險，則會占另一分數。兩個分數各占一半比例，並據此得出 A 至 D 評級。另外，保險公司就訊息披露真確度及完整性，亦會影響最終評級。A 及 B 級指風險小；而 C、D 級意味風險大，須按其風險情況實行針對性監管措施。過往在償一代規模導向下，保險公司要提高償付能力，往往會以分保、增資及發債等傳統方法達標。惟在風險導向的償二代下，企業可以在定性監管要求中透過加強本身的風險管理，同時增加對外訊息披露透明度，以達致償付能力監管要求，集資壓力變相減少。

“償二代”體系下，對保險公司業務和風險管理的影響：

1. 整體償付能力充足率保持穩定。
2. 保險公司的業務結構、產品結構、資產結構、業務質量、運營效率等，對最低資本計量產生影響。
3. 保險公司可以通過提高風險管理能力，從而降低最低資本要求，改善償付能力。
4. 償二代下，保險公司資本工具大大豐富，除股東增資、發行次級債、財務再保等傳統資本補充工具外，增加了應急資本、資本補充債等多種新資本工具。

5. 對境內再保險公司市場發展產生積極效應。

(三) 非壽險風險管理經驗分享-臺灣地區產險市場

主講人：國泰世紀產險公司胡一敏資深副總經理

1. 從資本管理到全面風險管理

(1) 臺灣地區保險業風險管理制度發展

2003年7月以前，臺灣保險主管機關，以認許資產減負債之金額不低於保險金三倍為限，而於2003年7月正式實施風險基礎資本額制度，因此更須發展及建立適當的臺灣保險業之風險項目及係數，訂定資本適足監理行動指標，以督促保險業評估其經營風險及重視風險管理。並成立RBC檢討專案小組，定期檢討RBC制度之施行，以確保該制度之可行性。初始其K值為0.4，分階段逐年調整，至2013年調整為0.為持續提升臺灣保險業風險管理能力，臺灣保險業主管機關，自2009年以來，陸續推動建立「保險業風險管理實務守則」，於鬆綁法規積極營造有利之經營環境及推動金融自由化的同時，要求保險公司應守法、守紀及重視風險管理，並將守則內「應」執行事項納入「保險業內部控制及稽核制度實施辦法」、建立量化風險胃納機制、訂定保險業風控長資格條件相關規範，並於2015年頒布「保險業自我風險及清償能力評估機制相關規範」，要求保險公司重視風險並落實有效的企業風險管理機制，以使保險業在健全的風險控管

下有更好的發展空間。

(2) 資本適足比率

RBC 是金管會評估保險業資本適足率的方法，即保險公司承受多少風險，就必須計提多少資本。根據 RBC 專案小組的定義，由於財產保險與人身保險業務性質差異、經營承受風險不同，人身保險經營承擔的風險資本區分為資產風險、保險風險、利率風險及其他風險等四類；產險業則為資產風險、核保風險、信用風險、資產負債配置風險及其他風險等五類。RBC 制度就是以這些風險為基礎，計算出各保險公司的風險值，再以自有資本除以風險值，依保險法第 413 之 4 條第 1 項規定最低比率必須為百分之二百。

(3) 保險業風險管理實務守則

保險業風險管理實務守則制定之主要目的係在於提供保險業建立風險管理機制所需之實務參考，期能協助落實風險管理，以確保公司之資本適足與清償能力，並健全保險業務之經營。然因保險業各公司規模大小不一，業務種類各異，所面臨之主要風險亦有所不同，雖然風險管理之概念已逐漸受到重視，但若要實施全面性或整合性之風險管理，不論是在現行組織架構與人員專業訓練方面，或是在各項風險管理制度與風險衡量技術上，仍有許多尚待努力之空間。因此守則內容即以「應」、「得」、「可」或「宜」作為保險業在自發性執行風險管理各項業務之參酌標準。其中帶有

「應」字之條文須全面落實，預計 2012 年將納入「保險業內部控制及稽核制度實施辦法」中；帶有「得」或「可」字之條文係指公司可視本身業務性質、規模及風險狀況，選擇是否採行該項措施者；帶有「宜」字之條文為建議公司執行之項目，需要循序漸進並在短期內將提升為「應」達成者。

(4) 保險業自我風險及清償能力評估機制作業規範

為落實保險業風險管理實務之資本適足性評估，以加強資本管理，並協助保險業發展自我風險及清償能力評估機制(Own Risk and Solvency Assessment；以下簡稱 ORSA)，ORSA 監理報告應包含以下項目：

I. 執行結果摘要：

包含 ORSA 報告之目的、確認(聲明)已評估自我風險及清償能力情形、財務結果與經營目標、風險管理與資本適足、ORSA 的執行及呈報流程、挑戰和未來改進計畫。

II. 經營目標和投資業務計畫：

包含說明公司經營目標、說明公司投資與業務計畫、說明投資與業務計畫如何影響現有的資產負債組合，以達成公司之經營目標。

III. 風險胃納：

包含明確且完整的風險胃納內容，且符合風險胃納的定義、風險胃納所使用風險測度的合理性說明、風險胃納與經營目標及投資業務計畫、風險胃

納與資本、相關的監控機制

IV. 風險概廓、風險辨識與曝險狀況：

包含保險風險、市場風險、信用風險、作業風險、流動性風險、其他風險、彙總公司所面臨的主要風險及重要性評估。

V. 壓力測試：

包含測試目的與期間、所考量曝險部位及風險因子、情境內容及合理性說明、方法論及假設、測試(財務)結果- 若考慮停損及風險機制，應同時呈現考慮及不考慮相關機制之結果、因應對策及其有效性評估。

VI. 資本需求：

包含標準法或內部模型法的方法論說明(含所使用經驗資料、計算方法與假設等)、標準法或內部模型法所計算之資本需求、綜合考量壓力測試結果所決定之資本需求、資本需求評估的限制。

VII. 自評可取得資本和資本適足性：

包含公司可取得資本的認定標準，並與法定 RBC 自有資本之認定標準進行比較，若有所差異則說明公司認定標準的合理性、資本適足性評估(比較資本需求與可取得資本)，若其中考慮未來資本管理計畫(含股利政策、增資與融資等)，應評估資本計畫本身內容及未來經濟環境之可執行性。

VIII. 法定資本適足性評估

包含推估 ORSA 評估期間所包含各財報時點的資產及負債部位，若其中考慮未來投資業務計畫、避險策略或風險管理機制(RBC 承認效果)、資本管理計畫等，則應說明內容及對曝險部位之影響、計算前述各財報時點的法定資本適足率(RBC ratio)，若無法符合法規要求則應提具因應計畫。

IX. 風險回應與監控

包含於本次 ORSA 中所考量或所設定之風險回應措施(計畫)，如停損機制、避險等，及實務執行和呈報流程、於本次 ORSA 中所訂定主要風險或顯著風險因子的風險限額，及未來實務監控機制、執行和呈報流程、於本次 ORSA 中所擬定相關緊急應變計畫，及執行和呈報流程。

X. ORSA 的治理

包含 ORSA 執行及呈報流程、公司內部對 ORSA 報告的檢視結果、本次 ORSA 所面臨的挑戰及自我檢定的狀況、未來改進計畫。

2. 天災風險管理

(1) 臺灣巨災債券發行歷史

有鑑於天然災害危險具有累積釀成巨災之性質，其所造成之損失金額相當龐大，衡諸臺灣現有產險公司的規模尚不足以完全承擔，而近年來國際再保險公司對於巨災危險之再保能量亦大幅緊縮，以致臺灣保險業承保巨災之能力相當有限，因此臺灣在 2003 年發行

的首張住宅地震風險巨災債券。當時發行金額為一億美元，時間為期三年，發行後，市場反應熱烈，超額認購了 55%，成為繼美國、日本後第三個成功的案例。這張巨災債券不但降低再保險人的信用風險，更穩定了承保能量並鎖定價格，達到抑制再保險費持續上揚的效果，同時避免傳統再保險循環風險，提昇臺灣專業形象及國際知名度，也建立巨災債券發行模式供日後參考。

(2) 財團法人住宅地震保險基金

1999 年 921 集集大地震為臺灣百年來最嚴重之地震災害，造成龐大之經濟損失，政府遂積極規劃及推動住宅地震保險制度，並自 2002 年 4 月 1 日起實施，期使社會大眾能獲得基本之地震險保障，於不幸遭受震損時，可迅速獲得基本經濟支援以重建家園。為實施住宅地震保險制度，政府成立「財團法人住宅地震保險基金」擔任政策性住宅地震保險制度之中樞組織，提供民眾最基本之地震險保障，並負責管理住宅地震保險危險分散機制。

依「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」第 3 條規定：「財產保險業應承保住宅地震危險，其所承保之本保險應全數向地震保險基金為再保險。地震保險基金依規定所承受之危險，應依下列機制分散：

- I. 第一層限額 30 億元，移轉由住宅地震保險共保組織承擔。

- II. 第二層限額新臺幣 670 億元，由財團法人住宅地震保險基金承擔及分散。另依第 5 條財團法人住宅地震基金承擔之限額，應依下列方式辦理：
- i. 270 億元以下部分，由財團法人住宅地震基金承擔。
 - ii. 超過 270 億元至 470 億元部分，安排於國內、外再保險市場或資本市場分散
 - iii. 超過 470 億元至新臺幣 630 億元部分，由財團法人住宅地震基金承擔。
 - iv. 超過 630 億元至新臺幣 670 億元部分，由政府承擔。

截至 2016 年 9 月 30 日止，住宅地震保險臺灣累積責任額為 4,574,591,063,005 元，有效保單件數為 2,776,976 件，臺灣平均投保率為 32.69%。

(3) 累積自留額管控

AIR Worldwide 創立於 1987 年、Risk Management Solutions (RMS) 創立於 1988 年及 EQECAT 創立於 1994 為世界三大商業自然災害模型開發商。他們亦隨著天然災害所發生的頻率、幅度、及損失類型而不斷的更新其模型。

天災險損失率的觀察與一般財產險不同，因天災所可能造成之損失具有高度不確定性，其損失發生頻率低、損失幅度高、歷史資料不足及大數法則無法適用，且氣候變遷更是一複雜之問題，故建立天災模型有其必

要性且不能只看短期，其風險評估必須以 100~250 年回歸期為基礎，並考量土壤、地質、天候及地球科學等因子，運用電腦模型計算出最大可能損失及年平均損失，進而釐訂天災費率。天災險依模型釐訂將使費率符合適足、公平及合理之定價原則，並導正過去產險市場惡性價格競爭而偏離自由化正軌。

(4) 天災險特別準備金

由於全球氣候變遷，近年來天災頻仍，臺灣身處世界上易遭受天災損失的環境之一，天災對於臺灣財產保險業的經營具有相當大的威脅。有鑒於天災保險的經營危機，臺灣自 2011 年 7 月 1 日開始實施商業性地震保險及颱風洪水保險費率新措施，財產保險業之天災保險費率須依精算模型釐訂；同時修訂「財產保險業就其經營商業性地震保險及颱風洪水保險等業務應提存之各種準備金規範」，提高提存倍數及累積年限，厚植天災保險準備金，以因應萬一發生巨災，產物保險公司不致失去清償能力，進而影響消費者權益。

I. 重大事故特別準備金：

重大事故特別準備金滿水位金額係指以 2012 年度之自留滿期保費及 2008 年至 2012 年，5 年之平均自留滿期保費取大者為基礎，乘上重大事故特別準備金提存率(7%)及累積年限後所得之金額

II. 危險變動特別準備金：

危險變動特別準備金滿水位金額係指以 2012 年自

留滿期保費及 2008 年至 2012 年，5 年之平均自留滿期保費取大者為基礎，乘上累積倍數後所得之金額。

3. 他山之石-大陸償二代借鑑

(1) 風險管理要求與評估

評估結果作為保險公司的控制風險，計提最低資本：

MC控制風險 = Q×MC難以量化的固有風險

Q= -0.005×S+0.4

S 為保險公司風險管理能力評估的得分

(2) 風險綜合評級

- I. A 類公司(80 分以上): 可定量風險之償付能力充足率達標，難以量化風險(如操作風險、戰略風險、聲譽風險及流動性風險)小。
- II. B 類公司(60-80 分): 可定量風險之償付能力充足率達標，難以量化風險(如操作風險、戰略風險、聲譽風險及流動性風險)較小。
- III. C 類公司(40-60 分): 可定量風險之償付能力充足率達標或不達標，難以量化風險(如操作風險、戰略風險、聲譽風險及流動性風險)較大。
- IV. D 類公司(40 分以下): 可定量風險之償付能力充足率達標或不達標，難以量化風險(如操作風險、戰略風險、聲譽風險及流動性風險)很大。

(四) 非壽險業風險管理的三個課題

主講人：瑞士再保險亞洲部執行委員會委員瑞士再保險中國總裁瑞士再保險股份有限公司北京分公司總經理陳東輝)

1. 承保週期管理：如何應對商業車險費率改革，以及非車市場的費率下降？

(1) 車險費率市場化改革的背景

- I. 2001 年 10 月 1 日，全國車險市場產品費率化開始進行試點。
- II. 2003 年在廣東正式拉開費率市場化的帷幕。
- III. 2006 年 7 月，行業協會推出 A、B、C 三類條款，行業內又開始使用統頒的條款費率。
- IV. 2012 年，保監會向產險公司下發了《關於加強機動車輛商業保險條款費率管理的通知（徵求意見稿）》，開始了商業車險改革的進程。
- V. 自 2015 年 5 月至 2016 年 5 月，一年期間完成全國範圍內三批次共 36 個省市試點的改革。

(2) 車險費率市場化改革的意義

- I. 發展創新：將產品的制定權交給行業。激發自我創新和管理動力，豐富產品範圍，發揮保障功能。
- II. 有效引導：引導安全駕駛意識，提高道路安全水準。
- III. 轉型升級：將單一的高手續費、高費用競爭轉變為以優質優價為目標的全方位、多層次、高水準競爭。
- IV. 樹立形象：解決一些“高保低賠”、“無責不賠”

等社會上關注的熱點問題，保護投保人和被保險人的合法權益，促進保險市場的良性發展。

(3) 車險費率改了什麼

- I. 車型定價的考慮，一定程度地反映了不同車型對應的風險成本的差異。從基準保費到純風險保費：保費=純風險保費附加費用率×費率調整係數。
- II. 各公司報批附加費用率計算基準保費。
- III. 費率調整係數則主要考慮了無賠款優待係數、交通違法係數、管道係數和自主核保係數。
- IV. 管道係數和自主核保係數由各公司自主選定，但限於一定區間範圍內。

(4) 中國車險承保週期

- I. 一個承保迴圈週期大約 7 年，監管者一般在大公司遭遇明顯的損失的情況下介入。
- II. 中國車險費率改革可能改變既有的歷史模式。

(5) 費改後的車險市場概況

- I. 中國車險市場蓬勃發展，成就巨大
 - i. 2015 年全行業車險保費收入 6,199 億元，已榮升全球第二大車險市場。
 - ii. 車險始終是財產保險的支柱性險種，占比超過 70%。
 - iii. 市場主體快速增多，車險供給體系日漸豐富。
- II. 改革的正外部效應明顯
 - i. 承保面和保障程度持續提高，行業經營穩定，出險

率下降，保障程度提高。

- ii. 截至 2016 年 2 季度，商業車險簽單件數同比增長約 20%，單均保費同比下降 7.7%，保費收入同比增長 11.30%，車險綜合成本率較試點前下降約 2.1%。

(6) 改革進入關鍵時期，市場的考驗真正來臨

- I. 費率走低，賠付率上揚，車險成本結構和業務模式能否調整到位？
- II. 折扣底限加大，風險的差異性浮出水面，風控意識和剛性定價能力能否匹配？
- III. 新產品、新模式的創新與傳統領域的改進如何相互促進，相得益彰？

(7) 承保週期中的風險管理

I. 承保

- i. 搭建有效、精準的定價模型實現風險差異識別。
- ii. 建立階段性的回溯分析機制，監控保費充足度。
- iii. 設立預警閾值及措施方案，及時管控綜合成本率上揚。
- iv. 多緯度分析細分客戶群體，利潤/黏度/忠誠度等區分客戶價值。
- v. 針對某類風險或客戶群體，制定相應的承保策略，突出公司特色，增強品牌效應。

II. 理賠

- i. 增強理賠管理，多方面綜合考量。

- ii. 提升效率，例如人均產能，結案週期，立案/結案等。
- iii. 提高品質，例如估損偏差，案均估損金額，零結案率等。
- iv. 增強案件處理差異化，大小案件複雜程度不一，資源配置處理方式應有差異，例如訴訟型人傷案件的集中專員管理。

III. 財務，資本管理

- i. 結合市場環境以及公司發展方向，合理評估準備金。
- ii. 應和公司發展戰略，合理安排再保險。
- iii. 順應監管對償二代和稅改要求，做好財務稅務口徑和系統的更新。

IV. 管道

- i. 管道管理精細化。
- ii. 控制代理手續費，不同品質業務不同對待，實現兩率聯動，費折聯動。
- iii. 直銷管道，將銷售業績與業務品質掛鉤，綜合考量，提高銷售團隊的風險意識。

V. 新產品開發

- i. 提高車險管理中的科技含量，運用車聯網技術細分駕駛者風險，以協助已有產品的承保管理或新產品開發。
- ii. 利用跨行業的資料分析，前瞻新能源車的保險風

險。通過對車本身特點的剖析，測算案均成本。

(8) 2004-2016 企財工程險市場單個大損：

近 5 年以來，單個大損的發生頻率和損失程度都有趨勢化上升，原因來自多方面：

- I. 隨著技術發展和經濟水準的提升，風險標的保額逐漸增大；
- II. 大損往往伴隨著利損（可能以及間接利損），導致最終損失金額攀升；
- III. 在整體市場疲軟的環境下，保險公司在理賠過程中的議價能力變弱。

(9) 2005-2015 企財工程險市場颱風損失：

自 2013 年以來，大型颱風造成的損失程度有趨勢化上升：

- I. 一方面由於全球氣候變暖海溫變高，北半球颱風可以登陸的緯度更高強度更強；
- II. 另一方面是位於易受颱風影響區域風險累積的逐年增大。

2. 資本管理：如何應對 C-ROSS(China Risk Oriented Solvency System)下對資本管理提出的新要求？

(1) CROSS 實際資本一覽

- I. 償二代下實際資本基於中國會計準則財務報表，區別於償一代下的法定計量。
- II. 實際資本計算公式沿用償一代：實際資本=認可資產-認可負債。

III. 在償二代下，實際資本被分為四類：

- i. 核心一級資本。
- ii. 核心二級資本。
- iii. 附屬一級資本。
- iv. 附屬二級資本。

(2) 以風險為基礎的資本目標

- I. 償二代的核心思想是有多大的風險，就需要多少的資本。或者反過來說，有多少資本才能做多大的業務。資本管理不但是風險管理的重要工具，而且為業務發展提供了重要的指導作用。
- II. 資本管理首先要確立風險容忍度，確定公司願意承擔的最大的風險水準。

(3) 以風險為基礎的資本分配

確定了總的目標資本量，然後就可以按照各風險類別的“風險大小”來分配目標資本，提高資本分配效率。這一過程也是確立風險偏好的過程。

- I. 以風險為基礎的利潤評估。
- II. 任一類風險/產品，無論在風險定價和利潤評估中，都應該考慮所分配/占用的目標資本所帶來的成本，即評估經濟利潤而不僅僅是會計利潤，例如風險調整後的資本回報率。
- III. 再保險可以幫助直保公司降低業績波動，提升風險調整後的資本回報率。償二代帶來的新的資本管理方法，體現在確定目標資本、分配目標資本

和利潤評估的新方法和新流程。

3. 巨災管理：瑞再的產品創新介紹

(1) 財政風險巨災指數保險與個人財產商業保險對比

	財政風險巨災指數保險	個人財產商業保險
受益人	地方政府	個人
投保基礎	政府財政用於應災應急回應、災害救助、災後重建等工作而需要的巨額財政支出	個人財產（房屋、屋內財產等）由於災害而可能受到的損失，一般為投保財產的重置價值
保障的風險規模	能夠影響政府當期財政收支平衡的嚴重自然災害	較小規模的自然災害一般都可以引發個人財產的損毀，因此更關注頻率高嚴重性較低的災害
保險賠付用途	作為政府財政救災資金的有力補充，主要用於應災應急回應、災害救助、災後重建等工作	補償個人財產（房屋、物品等）修復、重置所需要的費用

(2) 財政風險巨災指數保險方案特點

方案目的	政府必須履行的最大公共利益責任，即：迅速恢復人民生活、公共服務、生產就業、經濟活動
保障責任	成災財政或有責任，即：應急回應、災難救助、災後公共設施修復重建、災後社會救助發生的財政支出責任
轉移風險	政府履行應災或有責任發生巨額財政計畫外支出引發政府財政收支預算平衡喪失的財政風險，衍生風險包括：政府災害響應和災難救助遲緩，受災生命和經濟後果加劇，正常預算縮減，經濟增長和發展阻礙，宏觀經濟指標惡化

保額基礎	保險賠付金額有別於常規保險，即：基於量化分析確定的政府應急應災或有責任金額(常規保險的損失金額)，而不是常規保險金額採用的財產重置價值
賠付機制	賠付依據為客觀報告的降雨量、風速、震級；賠付物件為政府單位或其指定的單位。
應急資本	財政表內或表外設置的用於因災或有責任的應急資本，較之常規應急資本—增加負債、舉債、基金的利息成本、機會成本、本金返回責任、流動性不確定等代價，巨災指數保險具有流動性高、成本低、無本金返還責任。

(3)財政風險巨災保險模式

- I. 保險作為經濟活動金融資金工具之一，可以有效解決各類或有責任引發的流動性需求。比照其它常用於巨災救助的“專屬目的資金工具”，如財政預算預備費、各專業財政災害救助預算、大災準備金、或有責任撥備、續存權益、續存負債、救災舉債等資金形式，保險的資金槓桿率高，所以其風險低，且保險資金賠付發生後無返還責任，更免於長期資產通脹環境下常規資金工具價值縮水的損失；
- II. 保險在相關專業領域，如：財政體系、保險公司累積風險管理體系等，可用於高度放大財政預算預備費，實現體內存量資金產生體外巨額增量資金的功效，並且發揮保障財政收支平衡、保險公司和相關企業權益資本和負債資本續存安全、或有應急資金科學化、制度化管理等功能。

(4)廣東巨災指數保險專案具體情況

- I. 被保險人：廣東省各市人民政府（財政局）
- II. 災因：颱風和/或強降雨
- III. 保單期限：1 年
- IV. 合計賠償限額：約 23 億人民幣(10 個城市)
- V. 保險責任：市人民政府在因履行應急回應、災難救助、災後公共設施修復和重建、災後社會救濟等公共利益責任而所發生的財政責任。
- VI. 賠付：根據颱風路徑、風速、地面站降雨量等客觀資料進行賠付計算，保險人與被保險人確認觸及巨災理賠及賠付金額，達成賠償協議後 1 天內向被保險人支付賠款。

(5)黑龍江省農業巨災指數保險專案具體情況

- I. 被保險人：黑龍江省財政局
- II. 災因：乾旱、降水過多、河流洪水、積溫不足
- III. 保單期限：1 年
- IV. 合計賠償限額：約 23 億人民幣(28 個貧困縣)
- V. 保險責任：被保險人因保險事件發生於保險區域內所需履行實施災難救助、災後重建和修復的公共利益責任。
- VI. 賠付：根據 SPEI 乾旱指數、地面站降雨量、溫度、衛星觀測洪水淹沒面積等客觀資料進行賠付計算，保險人與被保險人確認觸及巨災理賠及賠付金額，達成賠償協議後 20 天內向被保險人支付賠款。

(6)中國城鄉居民住宅地震巨災保險

- I. 被保險人：城鄉居民住宅
- II. 災因：地震
- III. 保單期限：1 年
- IV. 合計賠償限額：城鎮居民住宅基本保額每戶 5 萬元，農村居民住宅基本保額每戶 2 萬元。每戶可與保險公司協商確定保險金額，運行初期最高不超過 100 萬元)。
- V. 保險責任：發生 4.7 級(含)以上且最大烈度達到 VI 度以上的地震，及其引起的海嘯、火災、火山爆發、爆炸、地陷、地裂、泥石流、滑坡、堰塞湖及大壩決堤造成的水淹等次生災害，造成城鄉居民住宅一定程度損失的，可以得到賠償。
- VI. 賠付：運行初期，參照國家地震局、民政部制定的國家標準，根據破壞等級分檔理賠：當破壞等級在 I-II 級時，標的基本完好，不予賠償；當破壞等級為 III 級(中等破壞)時，按照保險金額的 50% 確定損失；當破壞等級為 IV 級(嚴重破壞)及 V 級(毀壞)時，按照保險金額的 100% 確定損失。

三、壽險論壇摘要

(一)香港健康險的概況、發展與挑戰

主講人：香港保險業聯會主席伍榮發

1. 香港健康險市場概況

(1) 可由壽險或產險公司核保。

- (2) 分團體（雇主購買）及個人保單（自願購買 / 非強制）。
- (3) 實報實銷：傳統產品設有不同專案的賠償上限，設自付額（墊底費）的全付保單，高端產品保額可高達三百萬美元。
- (4) 住院入息保障、針對特定病症（如癌症）的保險以賠償住院及手術費用為主，可輔以門診、牙科、產科保障。
- (5) 團體保單可包含醫療保健。
- (6) 作為雇員福利的團體保單，保費可以免稅。
- (7) 醫保產品毋須由監管機關事先審批。

2. 香港的醫療系統

- (1) 由醫生開出及提供藥物，化驗則於診所進行。
- (2) 醫生常與私營醫院掛鈎。
- (3) 服務供應者可自由選擇是否遵照指引。
- (4) 醫生及設備收費 按醫院病床級別而定並無慣常(固定)收費標準。
- (5) 用藥、化驗、手術並無標準編碼系統。
- (6) 住院及門診手術賠償中，約 90% 受保人在私家醫院 / 診所接受治療，將保戶從公營系統轉往私營體系，減輕香港政府的財政負擔。

3. 香港的醫療改革-自願醫保計劃

- (1) 香港擁有雙軌並行、公私營醫療界別互相配合的醫療系統。公營界別主要提供第二層和第三層醫療服

務，約 88%的住院服務（以病床使用日數計算）由公立醫院提供。公立醫院提供約 27,400 張病床，占全港病床總數約 88%。私營醫院配合公營醫療系統，成為有能力而又願意負擔醫療費用的人士提供選擇，讓他們獲得個人化的醫療服務和更佳的治疗環境。

(2) 多年來，雙軌醫療制度一直行之有效，而香港政府的政策是維持並加強這個雙軌醫療制度。然而，一如其他先進的經濟體，香港的醫療系統正面對由人口老化、市民對醫療服務期望日高，以及醫療成本不斷上漲而帶來的挑戰。面對這些挑戰，香港政府近年大幅增加了在公營醫療系統方面的投資，包括在過往七年把醫療衛生服務方面的經常開支由 2007 至 2008 年度的 320 億港幣增加超過 60%至 2014 至 2015 年度的 520 億港幣（公共醫療開支現占香港政府經常開支總額約 17%），以及開展一個重要的公立醫院重建和擴建計劃，包括興建天水圍醫院和香港兒童醫院、擴建基督教聯合醫院，以及重建廣華醫院和瑪麗醫院。

(3) 香港政府在繼續承擔公營醫療服務之餘，也有必要研究適當措施，以探討如何改善本港醫療服務的質素，以及透過調較公私營系統之間的平衡，加強本港醫療系統長遠可持續發展的能力。自 1990 年代起，香港政府曾數度就醫療改革進行公眾諮詢，期望透過重新調整公私營醫療界別的比重，改革醫療系統。

香港政府提出了各項建議方案，包括就香港政府資助設立上限或增加公營醫療服務收費、社會醫療保障、醫療儲蓄戶口等。雖然市民普遍認同有改革的需要，但他們對各改革方案有不同意見，未能達成共識。

(4) 在 2008 年至 2010 年期間，香港政府展開兩個階段的醫療改革公眾諮詢，以探討如何改善本港醫療服務的質素，以及提升本港醫療系統長遠可持續發展的能力。香港政府在 2008 年進行題為《掌握健康 掌握人生》的第一階段公眾諮詢。除了諮詢公眾對服務改革方案的建議外，香港政府也提出了六個輔助融資方案，包括提高公營醫療服務使用者須支付的費用、社會醫療保障、強制醫療儲蓄戶口、自願私人醫療保險、強制私人醫療保險和個人健康保險儲備（強制性儲蓄及保險）。由於市民對強制融資方案有所保留，香港政府遂於 2010 年進行題為《醫保計劃 由我抉擇》的第二階段公眾諮詢，提出由香港政府規管的自願私人醫療保險計劃，即醫療保障計劃（醫保計劃）建議。

(5) 醫保計劃旨在透過改善市場上醫療保險的質素，為有能力和願意使用私營醫療服務的人士提供更多選擇。醫保計劃鼓勵更多市民使用私營醫療服務，作為公營服務以外的選擇，從而讓公營界別可更專注為其目標範疇提供服務。香港政府建議醫保計劃產

品應具備多個主要特點，讓市民更易獲得醫療保險保障，並提高醫療保險的質素和透明度。這些特點包括保證可終身續保、承保投保前已有的病症（設有等候期）、透過高風險分攤基金讓較高風險人士亦可投保，以及制訂標準保單條款及條件等。

- (6) 為推展醫保計劃，香港政府在健康與醫療發展諮詢委員會下成立了醫療保障計劃工作小組及諮詢小組，就推行醫保計劃的各項事宜提出建議。香港政府根據工作小組的討論和顧問的建議，制訂了推行醫保計劃的詳細建議以諮詢公眾。
- (7) 醫保計劃並非旨在解決本港醫療系統面對的所有挑戰，而是一項配合公營醫療的輔助融資安排，也是調節公私營醫療系統平衡的措施之一。為了更清晰地反映計劃的目標和性質，香港政府把計劃改稱為「自願醫保計劃」。

4. 自願醫保計劃的目的

- (1) 吸引更多市民購買醫療保險。
- (2) 令更多市民可以使用私營醫療服務。
- (3) 減輕公營系統的壓力。
- (4) 平衡公私營醫療系統。

5. 自願醫保計劃的保險原則

- (1) 客戶有選擇：按需要和負擔能力。
- (2) 保障消費者。
- (3) 私營醫療服務的素質和收費。

(4) 風險管理（可持續性）－逆向選擇、道德 風險。

(5) 服務供應和管理的效率。

6. 自願醫保計劃的計劃部分「最低要求」及修正

原最低要求	最新發展
1. 保證續保	維持毋須再次核保，保證續保
2. 不設「終身可獲保障總額上限」	維持累計賠償總額不設終身上限
3. 承保投保前已有病症	設三年的等候期，等候期內只會獲部分賠償：第一年：0%；第二年：25%；第三年 50%；此後 100%
4. 必定承保及附加保費率設有上限	保證接受下列人士投保，而附加保費率上限為標準保費的 200%： 1. 在推行「自願醫保」首年：所有年齡人士 2. 「自願醫保」推出的第二年起：40 歲或以下人士
5. 保單「自由行」	如在轉換保單前緊接的一段時期（如三年）內並沒有提出索償，可在轉換承保機構時獲豁免重新核保
6. 承保住院及訂明的日間治療	承保範圍除包括須住院進行的治療和檢查外，亦須包括訂明的日間治療
7. 承保訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療	磁力共振掃描、電腦斷層掃描及正電子放射斷層掃描，以及化療、放射性治療等
8. 最低保障限額	設定足以為市民提供基本保障的保障額
9. 費用分擔限制	1. 除訂明的先進診斷成像檢測的 30%分擔費用外，不可以要求投保人分擔賠償

	<p>數額</p> <p>2. 分擔費用以每年 30,000 港幣為上限</p>
10. 增加透明度及明確性	<p>1. 為至少一項治療程式/檢測提供「免繳付套餐/定額套餐」安排：如投保人接受的治療是在承保機構清單上，投保人可享有「免繳付套餐」（無須自付費用）或「定額套餐」（只須繳付預定數額的自付費用）</p> <p>2. 「服務預算同意書」：即書面報價，包括預算醫生費和住院費，以及在扣除了預計的保險賠償額之後的預算自付費用的資料</p>
11. 標準保單條款及條件	例如：豁免保障及付款條款
12. 保費透明度	公開按年齡分級的保費資料，方便市民查閱（如保險公司網站、未來自願醫保監管機關網站等）

7. 其它事項

(1) 業界自發進行的項目(加強保障消費者)：

- I. 保單統一標準化。
- II. 年度醫療保險資料。
- III. 防欺詐索償資料庫旨在加強保障消費者。

(2) 與香港政府當局不斷磋商的事項：

- I. 稅務優惠。
- II. 監管架構。
- III. 市場協議？立法？—衍生的相關問題。
- IV. 第三選擇：由獨立保險業監管局制定指引？

8. 補充:香港保險業聯會對「自願醫保計劃」的意見

(1) 保費

- I. 當局現時建議的標準平均保費為 3,600 港幣，這是以三年前(即 2012 年)的數據為估算基礎，和 2015 年的現況有很大的距離，也沒有將醫療費用通脹計算在內，可以說是脫離現實，更有誤導市民之嫌。
- II. 食物及衛生局有責任向公眾闡述以下兩大重點：
 - (a) 標準保費的調整幅度可以是減少 8%，亦可以是增加高達 45%；(b) -8% 至 +45% 這調整幅度只是平均值，個別人士可能需要面對比 45%還要高的增幅。
- III. 醫療費用通貨膨脹對保費的影響絕對不可忽視，根據醫療保險協會的統計數字，預計醫療費用通脹率每年高達 8%至 10%。
- IV. 市民必須清楚了解這兩大重點，才可以按照自己的實況，決定是否支持自願醫保計劃。假如市民以為用 3,600 港幣便可以購買自願醫保計劃，但最後發現保費可能比當局假設的水平高出逾倍，他們買的是一個「貨不對辦」的計劃，到時自願醫保計劃卻已經落實推行，無法挽回。

(2) 透明度

- I. 如要成功推行自願醫保計劃，必須同時提高保費和私家醫院／醫生收費的透明度。但是，諮詢文

件完全不談套餐收費／ Diagnosis-related group (DRG)，形成了計劃中的「黑洞」，在這種收費極度欠缺透明度、毫無參考指標的情況下，加上私家醫院病床短缺，恐怕費用只會越升越急、越升越烈。

- II. 當局後來建議推出「服務預算同意書」，要求保險公司事先按照「免繳付套餐／定額套餐」的安排，為投保人提供報價。然而這舉措與保險公司現時提供的報價服務，並無多大分別，沒有為病人帶來額外資訊，或提高收費的透明度。
- III. 政府必須一視同仁，同時要求醫院及醫生推行具透明度、高效率、又貫徹統一的收費及編碼系統。而事實上這類系統並不新奇，在澳洲、法國、德國、愛爾蘭、日本、荷蘭、瑞士、英國及美國等醫療體系發達的國家，根本十分普遍。單看亞太區，星加坡和台灣已在推行 DRG，內地也正在自願性推行，既然這些區內的市場也可以推行 DRG，香港為甚麼不可以？

(3) 消費者沒有選擇權

- I. 消費者必須有權選擇，這點不容置疑。在現時的自由市場機制下，消費者有權因應自己的需要選擇不同的醫保產品：
 - i. 有些人可能因為經濟能力有限，只能購買自己可以負擔的醫療保障；

- ii. 有些人因為自己的僱主已提供團體醫療保險，他們只需另外購買保額較少的計劃，彌補團體保單不足之處，從而得到全面的保障；
 - iii. 又有些人可能在十多年前已購買了醫療保險，但因為醫療費用上升，故有的保單保額不足以應付開支，故此再買一份保障較低的保單作補足之用。自願醫保計劃一旦實行，因為設有最低賠償額的門檻，市民必須支付較高昂的「入場費」，那麼，前面所提及的投保人，都會被拒諸門外，部分人更會因為不能負擔這麼高的「入場費」，而沒有任何保險保障。
- II. 健康欠佳的市民更是別無他選，一是支付三倍保費，加入自願醫保計劃，或是被迫留到公立醫院求醫。但是，在現時的市場機制下，市民有權選擇購買加入不保事項的保單，而不需額外支付保費；假如出現保單豁免保障的病患，他們可以到公立醫院求醫，至於其他大部分病患，因為有保單保障，他們可到私家醫院就診，由保險公司支付相關的醫療費用。
- III. 在自願醫保計劃下，年過四十而身體狀況欠佳的市民只可以在計劃推行第一年加入，換言之，即使他們在不了解計劃的詳情、茫無頭緒或充滿疑問的情況下，都必須倉促加入自願醫保計劃。否則，如果他們錯過這個時機，就終身也無法再購買任

何醫療保險。對香港市民來說，這是個公平的制度嗎？

- IV. 年輕又相對健康的市民卻因為不願分攤高危人士的風險，或因為負擔能力有限，而不會加入自願醫保計劃，寧可等到四十歲這最後限期前才作決定，這無疑是個推高整體風險程度的惡性循環。
- V. 在這樣弊多於利的情況下，為何不讓自願醫保計劃與市場上其他醫療保險產品並存？政府大可推銷和宣傳自願醫保計劃，甚至可以標籤這些產品得到政府認可，讓市民用自己的金錢去選擇合適的產品，當局絕對不應剝奪他們選擇的權利。

(4) 高風險池的可持續性

- I. 我們對高風險池能否持續運作，實在存疑。首先，當局並沒有指引清楚界定何謂高風險，唯一的指示是當某家保險公司將個別投保人的保費定於標準保費三倍以上，這個投保人就會被轉介至高風險池。可是，每家保險公司都會根據自己的核保原則、客戶組合和營運經驗，來決定收取多少保費。在沒有客觀和清晰的指引下，只會令消費者感到混亂無助。
- II. 一旦墮入高風險池，就需要支付三倍的保費，作為客戶，這實在難以接受。而這些顧客在現時自由市場中，是可以以實惠的保費，在豁免保障某些疾病的情況下，購買醫療保險。

III. 對於曾患嚴重疾病、又願意支付高昂保費的客戶來說，自願醫保計劃和高風險池的確有點吸引力。可是，高風險池的風險既高，收取的保費未必能夠應付索償的金額。另一方面，高風險客戶會因為參加了自願醫保計劃，而轉到私營市場就醫；可是現時私家醫院的床位供不應求，假如有大批病人轉入私營體系，私家醫院又能否應付急增的需求呢？在供求失衡的情況下，醫療收費只會進一步增加，保費也會連帶上升，受最大影響的最終也是消費者。

IV. 更教人擔心的是政府認為需要為高風險池承擔的經費，估計是 43 億港幣，但這只是個粗略估計，而非預算金額。這 43 億港幣一旦耗盡，政府會否再次撥款以確保高風險池能夠持續運作？假如繼續撥款，變相最後由納稅人補貼支付高風險池的賠償。相反，倘若政府不再撥款，屆時參加了自願醫保計劃的高風險客戶又會怎樣呢？

(5) 自願醫保計劃的可持續性

I. 自願醫保計劃只提供每年大約 450 港幣的稅務減免，對年輕及健康的消費者來說，可謂全無吸引力。

II. 諮詢文件中預計將有 223,000 名市民參加自願醫保計劃，食物及衛生局局長在多個公開場合裡承認自願醫保計劃主要為那些由於投保前已存在的

疾病而未能受市場上的醫保產品保障的中產人士而設。

- III. 保險是一門分攤風險的學問，假如投保人數有限，加上大部分為中年和風險較高的人士，自願醫保計劃的風險只會隨著時間越來越高，計劃將來是否持續推行實在是個大疑問。
- IV. 年長或高風險人士的保費一年可能高達 20,000 至 30,000 元港幣，而香港人的平均壽命又是世界之冠，試問有多少長者可以持續二、三十年支付每年幾萬元的保費？那些不能負擔的投保人，最終仍是被迫回到公營系統去。
- V. 在沒在政府的干預下，現時的醫保產品市場每年已能吸引 180,000 名新客戶投保，為何政府還要大費周章，動用 43 億港幣公帑來吸引區區 223,000 名市民投保？這 43 億港幣公帑是否用在其他更有需要的地方？
- VI. 更嚴重的問題是，現時市場上有近 190 萬名市民擁有個人醫療保險，他們大可能因為不同原因，決定保留現有計劃，而不會轉買自願醫保；可是，當局又禁止保險公司日後繼續銷售自由市場上的個人醫保，在缺乏新投保人加入分攤風險的情況下，現有醫保的風險會隨著投保人年齡漸長、健康情況漸差而不斷提高，保費也會因此而被推高，令投保人受到莫大影響。

VII. 據此，我們不禁要再問一次：為何為了吸引 223,000 名新投保人，而影響原來的 1,900,000 名市民的福祉呢？

(二) 中國商業健康險展望

主講人：平安健康保險股份有限公司總經理

1. 政策背景

(1) 中國政府近年來推出各項政策，鼓勵發展多樣化商業健康保險服務。

I. 2014.08：國務院常委會議提出五項舉措加快發展商業健康險。

II. 2014.10：《關於加快發展商業健康保險的若干意見》。

III. 2015.08：《個人稅收優惠型健康保險業務管理》

IV. 2015.11：《關於實施商業健康保險個人所得稅政策試點的通知》。

V. 2016.11：《“健康中國 2030” 規劃綱要》。

(2) 鼓勵保險公司大力開發各類醫療、疾病保險和失能收入損失保險等商業健康保險產品，並與基本醫療保險相銜接。

(3) 提供與商業健康保險產品相結合的疾病預防、慢性病管理等健康管理服務。

(4) 醫改方向：

I. 公立醫院控費。

II. 分級診療。

III. 醫藥分家。

IV. 支付改革。

V. 健康管理。

(5) 商業健康險方向：

I. 大力發展商業健康險。

II. 鼓勵醫療機構與商業保險公司合作。

III. 第三方幫助緩解醫患矛盾。

IV. 創新和豐富服務方式。

V. 支持健康產業科技創新。

2. 中國健康產業現狀

(1) 成熟經濟體醫療衛生總費用占 GDP 比重為 10% 左右，新興國家占比較低，但呈高增長趨勢，中國增速排名第一。

(2) 中國醫療費用總支出巨大，相比其他市場，個人負擔重，商業保險將成突破口。

(3) 中國商業健康險市場潛力巨大，保費規模可達萬億級別。

3. 商業健康險發展趨勢

(1) 近年來商業健康險高速發展，但是醫療險規模依然較小，保險行業發展迅速，其中健康險業務增長速度最快，從保費結構上看，亦以健康險保費收入占比大幅提升。

(2) 侷限商業健康險大規模發展的因素

- I. 缺創新：產品及服務同質。
- II. 缺合作：與醫院、醫生網路合作較弱。
- III. 缺數據：缺乏健康資訊，缺少定價基礎。

(3) 趨勢一：中國特色的“管理式醫療”模式

- I. 付費方:做大健康險，獲得付費權，專注產品的深層次、顛覆式創新。
- II. 服務方:做強醫療服務網路，專注醫療網路建設。

(4) 趨勢二：數位化商業健康險

- I. 打造簡單友好的購買體驗
 - i. 對客戶進行深入洞察。
 - ii. 優化數位化平臺，拓展互聯網管道。
 - iii. 產品設計及定價的差異化、定制化。
 - iv. 簡易投保，智能報價。
- II. 快速、便捷的客戶體驗
 - i. 高效的數字化運營，實現極致客戶體驗。
 - ii. 就醫服務更便捷。
 - iii. 健康管理更有效。
 - iv. 客戶服務更快捷。

4. 關於平安

中國平安保險(集團)股份有限公司於 1988 年誕生於深圳蛇口，如今已發展成為以保險、銀行、投資為核心的個人金融服務集團，同時正積極拓展互聯網金融業務。截至 2016 年中：

- (1) 壽險行銷員：1,000,000+。

- (2) 客戶：1.2 億個人客戶；2.98 億互聯網客戶。
- (3) 總資產：5.22 萬億人民幣。
- (4) 總收入：3.77 仟億人民幣。
- (5) 總利潤：407.76 億人民幣。
- (6) 全球上市公司 500 強：第 20 位。
- (7) 願景：打造世界領先、中國最大的管理式醫療保險公司。

(三) 大資料時代下壽險商品發展與展望

主講人：人壽保險公會副秘書長陳昌正

1. 前言

- (1) 大數據非資料量。
- (2) 3C 使用普及、網路、資料庫等，資料收集無所不在(FB, Google, 微博)。
- (3) 資料分析。
- (4) 統計分析→精準分析。

2. 商品發展改變

- (1) 經驗資料來源
 - I. 發生率由大數法則→精準法則。
 - II. 由全體資料改為個人資料。
 - III. 原始資料可運用範圍較廣。
 - IV. 多個資料庫交互分析產出。
 - V. 發生率可切割更細。
 - VI. 公司內或外部資料庫。

(2) 商品之保險範圍與給付改變

- I. 保險範圍可更客製化→保單客製化、條件個人化。
- II. 通用保單費率或保障→不同減免費率或增加保險給付差異化。
- III. 實體通路統一規格→網路通路個人化。
- IV. 表定單一費率→不同風險因子個別計價，保戶再依風險因子與承保範圍定價。
- V. 保大範圍→保小區間或範圍。

(3) 商品之改變

- I. 人壽保險→身故、生存特定身故倍數-定價考慮運動、就醫、職業、生活習慣、家族等。
- II. 傷害保險→意外事故(旅平險為例)特定意外事故期間曝險因子計費甚或考慮時間比重。
- III. 健康保險→疾病特定疾病保險定價考慮運動、就醫、職業、生活習慣、家族等。
- IV. 年金保險→生存定價更準確。

3. 未來展望

- (1) 臺灣壽險業網路銷售業績：2015年新台幣約2,460萬元，2016年第3季止5,242萬元。
- (2) 外溢效果保單-健康管理。
- (3) 保單的核保與經驗率差額回饋機制。

4. 結論

(1) 大數據運用於壽險業

- I. 行銷精細化：潛在客戶發覺、客戶精準行銷、客戶

流失預測。

- II. 商品精細化：客製化保單、穿戴裝置、外溢效果保單。
- III. 核保理賠精細化：理賠減輕與預防、保險詐欺預防、擴大承保能力。
- IV. 營運精細化：投資大數據相關產業、提升資金運用效率、篩選合適業務員。

(2) 面臨的問題：

- I. 人才面：多面向人才缺乏。
- II. 分析面：提升分析精準度、防止預設性歧視與偏見。
- III. 資料面：保護數據隱私，採去識別化方式、止資料竄改、竊取與破壞。
- IV. 系統面：維持系統處理能力、確保資訊系統之安全。

(四) 大資料背景下的健康險行業趨勢

主講人：中國安永企業諮詢有限公司合夥人華強

1. 中國健康險整體情況-商業健康險發展邁入快車道

(1) 政府政策助力

- I. 政府大力支持商業健康險發展，以補充社會基本醫療保障體系，深化醫療改革。
- II. 壯大的中產階級對健康保險的需求將使得商業健康險持續高速發展。

III. 外資健康險公司通過投資本土保險企業，進入中國市場 並獲得一席之地。

(2) 社保的低水準覆蓋成為發展的催化劑

I. 儘管政府提供重大疾病保障，高昂的自付額使得消費者(特別是年輕的消費者)轉向購買全面型商業健康險。

II. 許多消費者完全沒有儲備任何積蓄以應對緊急的醫療支出。

III. 超過半數的受訪者表示第一次購買商業健康險，且此比例隨收入水準的上升而增加。

2. 五大關鍵因素將重塑中國商業健康險市場

(1) 技術

I. 新技術將重塑健康險市場。

II. 保險公司將開發以移動端 APP 與網路為基礎的服務。

(2) 人口老齡化、城鎮化。

I. 至 2050 年，65 歲以上的人口比例將達 25%，對健康險的需求將增加。

II. 至 2050 年，城鎮化水準將達 73%，人們將尋求充足的醫療保障。

(3) 攀升的醫療費用

I. 社會醫療保險現代化的進程中，醫療支出成本將不斷攀升。

II. 藥品費用將成為中國消費者的主要擔憂。

(4) 對民營醫院的需求

I. 公立醫院的飽和及低水準服務將使得消費者轉至民營醫院就診。

II. 民辦醫院或外資醫院將在中國興起。

(5) 監管的改革及稅收的優惠

政府將通過放鬆監管要求及向消費者提供稅收優惠來發展商業健康險市場。

3. 全球商業健康險 6 大趨勢

(1) 提供能真正引導和改善客戶長期行為習慣的產品和服務。

(2) 在醫療服務品質導向的基礎上提供新的保險產品，變革目前的患病後才提供服務的模式，提升治療效果。

(3) 運用移動醫療技術對客戶行為有更深入的洞察，進而降低醫療成本。

(4) 運用資料洞察改變客戶行為，降低風險，提升效率。

(5) 運用數據、移動醫療技術更好的瞭解客戶。

(6) 尋求新的收入源以補充承保收入。

4. 新的業務模式

(1) 與客戶建立長期合作的關係，深入洞察客戶行為及風險因素，進而影響、降低風險。

(2) 整合行業資源，建立聯營的合作模式，引導客戶養成健康的生活方式，從而降低賠付成本。

5. 行動策略-五個原則

(1) 以客戶為中心。

(2) 走數字化道路。

- (3) 尋求合作。
- (4) 運用合適的管理者考核矩陣。
- (5) 現在就行動。

四、中介研討會

本次中介研討會係屬閉門會議，尚無法取得研討會之會議資料，參會人士為：

(一) 臺灣代表團：

臺灣保險學會沙克興秘書長
保險代理人公會蘇志誠監事
富邦產物保險公司陳維格副總經理

(二) 香港代表團：

香港專業保險經紀協會麥順邦主席
香港專業保險經紀協會蘇家賢副主席
香港人壽保險從業員協會謝國寶會長
香港人壽保險從業員協會鄭鏗源副會長

(三) 澳門代表團：

澳門保險公會姜宜道會長

(四) 大陸代表團：

中國保險行業協會李曉武秘書長助理
中國平安人壽股份有限公司東區何毅總經理
中國太平洋人壽保險股份有限公司崔順心總經理助理
太平人壽保險有限公司王勝江副總經理
江泰保險經紀股份有限公司陸華總裁

第參章、會議心得與建議

- 一、本次研討會議總共發表十二篇，主持人及演講貴賓均為一時之選，讓與會兩岸四地之保險業代表，不僅獲得許多新的資訊，也啟發了一些靈感，且透過本次會議的交流，可以充分瞭解兩岸四地保險最新動態與展望，除可利用會議期間與各地保險相關單位進行實質互動，不僅提高本基金的能見度，亦加深各地保險人士對於本基金的瞭解，將有助於本基金業務的推展與重要政策制定的諮詢及參考，均可適時發揮重要功效。
- 二、海峽兩岸自簽署經濟合作框架協議(ECFA)、智慧財產權保護合作協議及金融監管合作諒解備忘錄(MOU)以來，經濟活動呈現多元化型態，兩岸保險業融合發展的空間越來越廣泛，可利用兩岸四地保險業交流與合作會議，進一步加強交流與合作，有利於兩岸四地保險業融合發展。
- 三、大陸為加強道路交通事故社會救助基金管理、對於道路交通事故中受害人依法進行救助，訂定「道路交通事故社會救助基金管理試行辦法」，並已於2010年1月1日起施行，由省級人民政府設立救助基金。
 - (一) 救助基金主管部門及省級以下救助基金管理級次由省級人民政府確定，將分級建立救助基金，按交通事故發生地實行屬地管理。
 - (二) 救助基金來源包括：交強險的保險費提取一定比例的資金、未依規定投保交強險的罰款、向交通事故責任人追

償的資金、救助資金孳息及其他資金。另外，為擴大救助基金資金來源，經國務院批准，將地方政府按照保險公司經營交強險繳納營業稅數額給予財政補助，作為救助基金的重要資金來源。同時，還明確規定，救助基金可以接受社會捐款。

- (三) 救助基金的救助範圍，是對於機動車肇事後逃逸、搶救費用超過交強險責任限額、肇事機動車未參加交強險等情形下的道路交通事故，可墊付事故中受害人人身傷亡的喪葬費用、部分或全部搶救費用。救助基金管理機構於墊付後有權向道路交通事故責任人進行追償。

四、建議建立兩岸強制險及補償制度之交流合作機制

中國保險監督管理委員會於 2014 年 4 月開始著手進行「十三五」規劃的編制工作，「十三五」規劃是 2016 年至 2020 年大陸政策發展之重要依歸，亦是中國保險業的指導思想、發展目標、重點任務及政策措施，為中國保險業未來五年發展的藍圖，也是中國保險業由保險大國邁向保險強國的關鍵時期，其中包括的指導思想和主要目標如下：

- (一) 加快發展現代保險服務業
- (二) 深化改革，增強保險行業可持續發展動力
- (三) 開拓創新，提高服務經濟社會發展能力
- (四) 服務民生構築保險民生保障網
- (五) 提效升級，發揮保險資金支持經濟建設作用
- (六) 開放發展，提升保險業國際競爭力
- (七) 加強監管，築牢風險防範底線
- (八) 夯實基礎，持續改善保險業發展環境

(九) 人才為本，建設高素質人才隊伍

面對中國啟動「十三五」規劃之趨勢，臺灣應儘速運用兩岸目前現有平台，在「十三五」規劃中尋求兩岸保險業合作有利於臺灣經濟的具體策略，為臺灣保險業合作及經濟發展帶來新契機。

而為建立兩岸強制險之溝通及交流平台，以利彼此對制度的了解，本基金前於2015年4月21日至22日假臺北花園酒店舉辦「2015年兩岸強制汽車責任保險及補償業務研討會」，透過此一研討會，讓與會人士更加瞭解兩岸強制險及特別補償制度之實務運作情形。

未來冀望兩岸能透過交流合作機制，加強溝通協助，促進兩岸強制險良性互動關係的長遠發展，故於本次海峽兩岸及港澳保險業交流與合作會議中，特別向中國保險行業協會朱進元會長提出未來舉辦兩岸強制險及救助基金研討會之建議，共同激發新思維，並達到彼此技術及經驗分享與交流。

第二十二屆海峽兩岸及港澳保險業交流與合作會議
會議日程安排

11月16日(星期三)			
時間	流程	內容	地點
09:00-17:00	報到	報到並領取會議資料	酒店大堂
18:00-18:30	團長會議	四地團長、秘書長等參加	武漢廳
18:40-20:40	歡迎晚宴	<p>一、 致詞</p> <p>(一) 中國保險行業協會會長朱進元致詞</p> <p>(二) 中國保監會黑龍江監管局局長董波致詞</p> <p>二、 四地互贈紀念品</p> <p>(一) 中保協贈：臺灣、香港、澳門</p> <p>(二) 臺灣贈：中保協、香港、澳門</p> <p>(三) 香港贈：中保協、臺灣、澳門</p> <p>(四) 澳門贈：中保協、臺灣、香港</p> <p>三、 晚宴</p>	宴會廳
11月17日(星期四)			
時間	流程	內容	地點
09:00-09:45	開幕式 主持人： 中國保險行業 協會副秘書長 余勛盛	<p>一、 黑龍江省人民政府副省長郝會龍致詞</p> <p>二、 國務院臺灣事務辦公室經濟局副局長鄭 慷致詞</p> <p>三、 四地團長致詞</p> <p>(一) 中國保險行業協會會長朱進元致詞</p> <p>(二) 臺灣保險學會理事長陳燦煌致詞</p> <p>(三) 香港保險業聯會主席伍榮發致詞</p> <p>(四) 澳門保險公會會長姜宜道致詞</p>	宴會廳
09:45-10:00		茶歇	前廳

10:00-12:00	<p>專題演講 主持人： 中國保險學會 副會長姚飛</p>	<p>演講者：</p> <p>一、財團法人保險事業發展中心曾玉瓊董事長 題目：臺灣保險業現狀及展望</p> <p>二、香港保險業聯會伍榮發主席 題目：香港保險市場面面觀</p> <p>三、澳門保險公會周士軍監事長 題目：澳門保險業的現況與前瞻</p> <p>四、中國保險行業協會余勛盛副秘書長 題目：創新助推大陸保險業快速發展</p>	宴會廳
12:00-14:00	自助午餐		中餐廳
14:00-17:00	<p>產險論壇 主持人： 臺灣保險學會 理事長陳燦煌</p> <p>華泰保險集團 股份有限公司 總經理趙明浩</p>	<p>演講者：</p> <p>一、中國人民財產保險股份有限公司降彩石 執行副總裁 題目：關於傳統非壽險風險管理戰略思考</p> <p>二、勞合社大中華區負責人高璉先生 題目：新償付能力監管環境下產險公司的 業務與風險管理-勞合社中國的觀察與 思考</p> <p>三、國泰世紀產險公司胡一敏資深副總經理 題目：非壽險風險管理經驗分享-臺灣地 區產險市場</p> <p>四、瑞士再保險股份有限公司北京分公司陳 東輝總經理 題目：非壽險業風險管理的三個課題</p>	宴廳廳
14:00-17:00	<p>壽險論壇 主持人： 泰康保險集團 股份有限公司 總裁兼首席運 營官 劉經綸</p>	<p>演講者：</p> <p>一、香港保險業聯會伍榮發主席 題目：香港健康險的概況、發展與挑戰</p> <p>二、平安健康保險股份有限公司毛傳標總經 理 題目：中國商業健康險展望</p>	哈爾濱廳

	中國太平人壽保險(香港)股份有限公司副總裁兼運營總監黃雅各	<p>三、人壽保險公會陳昌正副秘書長 題目：大數據時代下壽險商品發展與展望</p> <p>四、安永(中國)企業諮詢有限公司畢強合夥人 題目：大數據背景下的健康險行業趨勢</p>	
14:00-17:00	<p>中介研討會 主持人： 中保協秘書長 助理李曉武</p>	<p>臺灣代表團： 臺灣保險學會沙克興祕書長 保險代理人公會蘇志誠監事 富邦產物保險公司陳維格副總經理</p> <p>香港代表團： 香港專業保險經紀協會麥順邦主席 香港專業保險經紀協會蘇家賢副主席 香港人壽保險從業員協會謝國寶會長 香港人壽保險從業員協會鄭鏗源副會長</p> <p>澳門代表團： 澳門保險公會姜宜道會長</p> <p>大陸代表團： 中國保險行業協會李曉武秘書長助理 中國平安人壽股份有限公司東區何毅總經理 中國太平洋人壽保險股份有限公司崔順心總經理 太平人壽保險有限公司王勝江副總經理 江泰保險經紀股份有限公司陸華總裁 中國保險行業協會中介部符云波、王爍然</p>	長白山廳
18:30-20:30	答謝晚宴		宴會廳