

財團法人保險安定基金出國報告

(出國類別：會議)

參加 2016 年第二十二屆海峽兩岸及港澳保險
業交流與合作會議報告

職稱姓名：總經理

謝良瑾

業務部產險組專門委員 林永和

出國地點：大陸 哈爾濱市

出國時間：民國 105 年 11 月 15 日至 105 年 11 月 18 日

目 次

壹、前言	2
貳、會議行程	4
參、海峽兩岸及港澳保險市場現況及展望摘要	7
肆、產險論壇專題摘要	19
伍、壽險論壇專題摘要	30
陸、心得與結語	42

壹、前言

2016 年第二十二屆海峽兩岸及港澳保險業交流與合作會議(以下簡稱本會議)輪由大陸中國保險行業協會主辦，於 105 年 11 月 16 日及 17 日，在黑龍江省哈爾濱市的萬達嘉華酒店舉辦。本會議自 1992 年開始由海峽兩岸及港澳輪流主辦，至 2016 年 24 年間共辦理 22 次交流與合作會議，是海峽兩岸及港澳保險業間極佳的交流平台，除增進各方之相互了解，也能交換各方市場發展現況及經驗分享，更能關注各方市場之主流議題。本會議明年將輪由台灣主辦。本會議大陸代表團有 72 位、台灣代表團 35 位、香港代表團 19 位、澳門代表團 2 位，合計有 128 位代表與會。會議也邀請黑龍江省副省長代表、國務院台灣事務辦公室經濟局鄭副局長慷及中國保監會黑龍江監管局董局長波等嘉賓致詞。

本會議選在黑龍江省的省會哈爾濱市舉行，目的在使與會代表除會議主題外，也能體驗東北特有的風情。哈爾濱市有冰城之稱，11 月的氣溫已達零下十五度，與北京仍有十餘度，台灣二十餘度比較，溫差極大。會議當週已二次下雪，使台港澳代表體驗難得之雪景。黑龍江省位處大陸的極北和極東，展現其地大物博的本色。黑龍江省面積有 47 萬平方公里，遠超過日本的 37 萬平方公里，與西班牙的 50 萬平

方公里相近。哈爾濱市面積有 5.3 萬平方公里，比台灣面積大，人口有 1000 餘萬人。黑龍江省西北有大興安嶺大片森林面積，又有松花江、黑龍江及烏蘇里江流過，可耕種平原面積大，約占大陸的十分之一，雖然一年只能春耕秋收一穫，但土地是少有肥沃黑土，糧產不但是全國第一，產量更達全國六分之一之多，已被大陸訂為糧食儲備基地，只要黑龍江糧產豐收，全國人民就一年不愁挨餓。黑龍江省的礦產也是名列前茅，煤礦及油礦產量豐，著名的大慶油田即在黑龍江省境。

貳、會議行程

本會議日程安排如下:

11月16日(星期三)			
時間	流程	內容	地點
09:00-17:00	登記註冊	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	一、致詞 (一) 中國保險行業協會會長朱進元 (二) 中國保監會黑龍江監管局局長董波 二、四地互贈紀念品 (一) 中保協贈: 台灣、香港、澳門 (二) 台灣贈: 中保協、香港、澳門 (三) 香港贈: 中保協、台灣、澳門 (四) 澳門贈: 中保協、台灣、香港 三、晚宴	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	一、黑龍江省人民政府副省長代表致詞 二、國務院台灣事務辦公室經濟局副局長鄭慷致詞 三、四地團長致詞 (一) 中國保險行業協會會長朱進元 (二) 台灣保險協會理事長陳燦煌 (三) 香港保險業聯會主席伍榮發	宴會廳

		(四) 澳門保險公會會長姜宜道	
09:45-10:00	茶 歇		
10:00-12:00	<p>專題演講</p> <p>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董事長曾玉瓊 題目：台灣保險業現狀及展望</p> <p>二、香港保險業聯會主席伍榮發 題目：香港保險市場面面觀</p> <p>三、澳門保險公會監事長周士軍 題目：澳門保險業的現況與前瞻</p> <p>四、中國保險行業協會副秘書長余勛盛 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		
14:00-17:00	<p>產險論壇</p> <p>主持人： 台灣保險學會理事長陳燦煌 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執行副總裁降彩石 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聰 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、國泰世紀產險公司資深副總經理胡一敏 題目：非壽險風險管理經驗分享—台灣地區產險市場</p> <p>四、瑞士再保險股份有限公司北京分公司總經理陳東輝 題目：非壽險業風險管理的三個課題</p>	宴會廳

14:00-17:00	<p>壽險論壇</p> <p>主持人:</p> <p>泰康保險集團股份有限公司總裁兼首席營管官劉經綸</p> <p>中國太平人壽保險(香港)有限公司副總裁兼營管總監黃雅各</p>	<p>演講者:</p> <p>一、香港保險業聯會主席伍榮發</p> <p>題目: 香港健康保險的概況、發展與挑戰</p> <p>二、平安健康保險股份有限公司總經理毛偉標</p> <p>題目: 中國商業健康險展望</p> <p>三、台灣人壽保險公會副秘書長陳昌正</p> <p>題目: 大數據時代下壽險商品發展與展望</p> <p>四、安永(中國)企業諮詢有限公司合伙人華強</p> <p>題目: 大數據背景下的健康險行業趨勢</p>	哈爾濱廳
14:00-17:00	<p>中介研討會</p> <p>主持人:</p> <p>中保協秘書長助理李曉武</p>	<p>台灣代表團:</p> <p>台灣保險學會秘書長沙克興</p> <p>保險代理人公會監事蘇志誠</p> <p>富邦產物保險公司副總經理陳維格</p> <p>香港代表團:</p> <p>香港專業保險經紀協會主席麥順邦</p> <p>香港專業保險經紀協會副主席蘇家賢</p> <p>香港人壽保險從業員協會會長謝國寶</p> <p>香港人壽保險從業員協會副會長鄭鑑源</p> <p>澳門代表團:</p> <p>澳門保險公會會長姜宜道</p> <p>大陸代表團:</p> <p>中國保險行業協會秘書長助理李曉武</p> <p>中國平安人壽股份有限公司東區總經理何毅</p> <p>中國太平洋人壽保險股份有限公司總經理助理崔順心</p>	長白山廳

		太平人壽保險有限公司副總經理王勝江 江泰保險經紀股份有限公司總裁陸華 中國保險行業協會中介部符雲波、王爍然	
18:00-20:00	答謝晚宴		

參、海峽兩岸及港澳保險市場現況及展望摘要

一、台灣保險業發展現況及展望—保險事業發展中心董事長曾玉瓊

台灣保險業壽險有 28 家，產險 23 家，合計 51 家。台灣保險密度(平均每人保費)達 4094 美元，世界排名第 10，其中壽險 3397 美元，產險 698 美元。台灣的保險滲透度(保費占 GDP 比率)2015 年達 18.35%，世界排名第 2，僅次於開曼群島，其中壽險 15.74%，產險 3.23%。台灣保險滲透度 2007 年至 2014 年連續八年排名世界第一。台灣保險投保率(保險有效契約件數占人口數比率)達 234.16%，即每人有 2.3 張保單。

2015 年全球總保費收入約 4.6 兆美元，其中美國排第一，有 1.32 兆美元，日本 4497 億美元排第二，第三為大陸 3865 億美元。台灣 2015 年總保費收入達新台幣 3 兆元，約合 960 億美元，占全球 2.1%，全球排名第十。但近五年台灣總保費收入成長率僅有一年達 12%，其他四年均在 7.2% 以下，顯示已邁入低成長的成熟市場。台灣市場 2016 年前 9 個月壽險總保費收入為新台幣 2.3 兆元，產險為 1098 億元。

台灣保險業面臨主要的挑戰，在業務面有保費收入低成長、壽險商品策略偏向短期儲蓄險、銷售通路激烈競爭、高齡化社會的衝擊。財務面有低利率挑戰、資金運用收益挑戰等。在保費低成長方面，壽險市場在 2015 年創下歷史新高的新台幣 2.9 兆元，但成長率僅有 5.6%，低於過去十年平均成長率的 7.4%。產險市場在 2015 年也達到空前的 1361 億元保費收入，但年成長只有 2.9%。台灣產險市場最近十年有四年負成長，最高成長率僅有 6.8%，十年來保費收入平均成長率僅有 1.5%。在高齡化社會的衝擊方面，台灣在 1993 年進入高齡化社會(65 歲以上人口占總人口比率達 7% 以上)，預估 2018 年即將邁入高齡社會(老年人口占比 14% 以上)，且只要再經過 7 年時間，2025 年即進入超高齡社會(老年人口占比 20% 以上)，也就是從現在起算 9 年後，台灣社會每 5 個人就有 1 位老人。在低利率挑戰方面，台灣近 15 年來的 180 個月中，僅有 44 個月台銀的一年期定存利率高於 2%，最高為 2.7%，其他 136 個月年利率均在 1% 上下，目前的年利率為 1.04%。在資金運用收益挑戰方面，由於台灣長期低利率環境，債券市場的供給不足，境外投資的比率逐年上升，十年前境外投資占比尚低於 30%，但 2016 年 9 月已超過 60%，海外投資金額達新台幣 12 兆元以上。

台灣保險業未來展望將應用金融科技(FinTech)發展，諸如：物聯網健康及醫療產品、使用者駕駛習慣的汽車保單(Usage-Based Auto

Insurance Policies; UBI)。在高齡化社會下保險商品設計的新思維將朝健康管理保單、遠距照護保單、長期照護服務保單、弱體健康保單及殯葬費用保單等方向設計。

二、香港保險市場面面觀—香港保險業聯會主席伍榮發

香港有 161 家保險公司，其中經營產險一般業務有 94 家，48 家經營壽險長期業務，另外 19 家經營綜合業務。2015 年香港毛保費總額 3741 億港元，占本地生產總值超過 16%。

香港從事保險業人數超過 10 萬人，其中超過 8 萬人為前線營銷人員，包括登記為保險代理人者 8 萬 5000 人，而獲得授權的保險經紀公司有 744 家，聘用 9076 人。

香港保險市場今年上半年產險毛保費 240 億港元，增長 0.6%，淨保費 166 億元，比同期減少 1.9%，但承保利潤由 7.03 億港元增為 11 億港元。壽險方面有效業務保單保費總額為 1835 億港元，增加 14%，新造業務保費總額 817 億港元，比同期增加 18.9%。

香港保險市場最新的發展包括成立獨立的保險業監管局(保監局)、頒布競爭條例、公布風險為基礎的資本框架、推出自願醫療保險計畫、成立保險理賠資料庫以防止保險詐騙、推廣保險金融科技應用及推出保險人才培訓計畫。

香港立法會於 2015 年 7 月 10 日通過「2015 年保險公司(修訂)條例」，

為香港保險業揭開了重要的新一頁。香港特區政府於 2015 年 12 月 28 日委任鄭慕智博士出任獨立保監局主席，以及七位董事會成員。臨時保監局將於 2017 年年初開始運作，監管保險公司，並於 2017 年年底或 2018 年年初開始監管保險中介人。香港保險業聯會(以下簡稱保聯會)一直與財經事務局及庫務局於過渡期間緊密合作，除了參與有關過渡期間的工作小組，亦就不同事宜提供意見，包括獨立保監局的徵款及收費、保險公司受薪雇員的監管活動、監管保險中介人的草擬指引等事項。

香港在 2015 年 12 月 14 日全面實施競爭條例前，保聯會已預先作出了下列相應措施：

1. 保聯會內部工作慣例：在法律顧問的協助下，檢討及修訂了保險業聯會慣常的工作模式及程序，確保工作符合競爭條例的要求。
2. 無理賠折扣：取消標準汽車保單內無理賠折扣的建議比率，讓汽車保險公司自行決定向客戶提供折扣。
3. 強制保險的標準保單：移除保聯會網站上的標準保單，並建議會員如要使用當中的字眼，必須留意是否符合保聯會 2015 年 12 月 11 日發出的「基本條件」。這些保單範本，原意是為了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. 與監管機構聯擊: 保聯會已分別與競爭事務委員會及保監處會面，就以上三點及有關保險代理登記的潛在問題，表示關注和交換意見。

香港保監處 2015 年 9 月公布有關香港保險業風險為基礎資本框架的咨詢總結，內容顯示保險業界雖然普遍支持框架概念的原則，但是對於技術性細節仍然意見不一，而這些分歧將會在下一階段處理。保聯會一般保險總會及壽險總會屬下的兩個風險為基礎資本架構顧問研究專責小組，分別討論並同意主動在第二輪的咨詢前，與保監處仔細研究業界的重點關注事項。

2015 年 5 月保聯會及食衛局成立工作小組，商討在建議中的自願醫療保險計畫框架下，實報實銷類型住院保險產品的詳情。在醫療保險協會的協助下，保聯會進行了會員調查，了解經營此類產品的保險公司對最新框架的意見，以確保保聯會的建議方向不會偏離保險原則及市場規範。根據會員公司提供的意見和資料，保聯會於 2015 年 6 月就建議中的自願醫保計畫，向食衛局提出改良方案。保聯會強調業界並不反對「保證承保」這項要求，但先決條件是政府必須為高風險池(pool)在財務上作出堅定的承諾，否則，不論是高風險池還是保證承保，都絕對無法持續運作。下一道關鍵問題是如何落實推行新版自願醫保計畫框架，食衛局原本建議透過醫療保險商之間簽訂的行業協議，推行自願醫保計畫，惟

此舉可能與「競爭條例」有所抵觸。據此，保聯會提出應由保監處或獨立保監局頒布相關指引。

從海外市場的經驗所知，建立行業理賠資料庫，能有助加強保險業偵察、阻止和預防理賠詐騙，從而更有效地保障消費者的權益。有鑑於此，建立理賠資料庫成為保聯會優先處理的項目。保聯會特別成立了臨時委員會，並委任了德勤及貝克麥肯錫國際律師事務所進行可行性研究，並就成立資料庫，與個人資料隱私相關的法律問題，提供專業意見。顧問公司訪問了30家保險公司及相關持分者，以了解他們對成立資料庫的期望和願景，從而幫助保聯會為此重點項目訂定發展方向。

2015年9月保聯會成立了金融科技專責小組，探討如何從保險角度發展金融科技。專責小組在2016年2月與財經事務及庫務局和保監處分享保聯會的見解和期望，力求將香港打造成為金融科技樞紐及卓越中心。其後，亦與陳健波議員及創新科技署署長蔡淑嫻女士會面，探討如何進一步推廣金融科技在保險業的應用。為了更了解最新的金融科技發展及體驗金融科技實驗室如何運作，保聯會於2016年3月特別安排政府官員，以及保聯會委員參觀羅兵咸永道會計師事務所旗下的數字化體驗中心。展望未來，保聯會將與保監處緊密合作，進一步推進保險金融科技的發展。保聯會亦鼓勵會員善用財政司司長於「2016-17 財政預算案」中撥款支持的「創新及科技基金」。

保聯會於 2015 年 3 月正式推出「保險人才培訓計畫」，吸納新進人才投身保險業。此計畫的獨特之處是結合了實用的在職培訓和相關的課堂教育。相關學費由雇主全額支付，而學員更可獲支全職月薪，並享有員工福利。雇主提供的職位並非以銷售為主，而是後勤的專業職位，如精算服務、核保、理賠、保單管理及法律事務等。保聯會舉辦了多次非正式聚會及分享會，讓學員與業界領袖直接對話，學員皆表示獲益良多。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「保險人才培訓計畫」的學員將會獲得每月港幣 2500 元的薪金津貼，為期 16 個月，表現傑出的學員，更有機會到海外受訓。

三、澳門保險業的現況與前瞻—澳門保險公會監事長周士軍

2016 年全球經濟的低迷和地區政治的動盪共同造成了金融市場的劇烈波動。中國正經歷增長速度換檔期、結構調整陣痛期和前期刺激政策消化期「三期」迭加階段，也造成了中國經濟的下行風險。全球和中國的內需持續不振，抑制了全球經濟復甦，中國經濟發展進入了中速增長的新常態。

受環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 實際收縮 20.3%，係自 2014 年 GDP 為 1999 年澳門特別行政區成立以來首次年度收縮後，連續第二年收縮，結束了連續十年的高成長。澳門 2015 年博

彩業收入為 2308.4 億澳門幣，較上年減少 34.3%。2015 年澳門人均 GDP 達到 7.2 萬美元，人均 GDP 名列亞洲前茅； 2015 年全年入境旅客人數 3071 萬人次，比同期減少 2.6%，其中內地遊客 2041 萬人次，減少 4.0%，全年旅客平均逗留 1.1 日，較去年增加 0.1 日，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 月以來的跌勢後，已連續 3 個月取得逐年增長，且賭收逐月增加。

中國大陸「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、中國與葡語國家商貿合作服務平台，促進澳門經濟適度多元可持續發展，提升澳門在國家經濟發展和對外開放中的地位和功能，這既是中央對澳門的信任和支持，也是對澳門的要求和期盼。

澳門擁有以中西文化匯聚為特色的人文資源，葡萄牙人及土生葡萄牙人歷史文化，歐陸風情獨具特色，以慢行、自在、包容為代表的休閒生活氛圍引人入勝。博彩業作為龍頭產業，其健康穩定的發展是澳門實現經濟適度多元化和建設世界旅遊休閒中心的基礎，在穩定龍頭產業的同時，才能更好地培育新興行業發展，兩者相輔相成。從近期數據來看，澳門經濟適度多元已取得一定成果，集旅遊、博彩、購物、休閒、娛樂、會展於一體的旅遊景點日漸增多。博彩業超常規發展雖進入調整期，但澳門特區政府將大力支持經濟適度多元和區域合作等非博彩元素的發展，

對穩定澳門經濟有一定作用。

2015 年澳門金融保險業實現了良好的發展，並保持穩健發展，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，比同期增長 73.6%；受到重大博彩工程項目陸續完工等影響，非人壽增長幅度放緩，2015 年毛保費收入為 20.78 億澳門幣，比同期增長 6.4%。

在保險監管方面，澳門保險規模較小，目前獲准在澳門市場內經營的共有 22 家保險公司，當中 11 家為人壽保險公司及 11 家非人壽保險公司。據其原屬地區分，9 家為本地公司，其餘 13 家為外資保險公司，分別代表 4 個國家及香港特別行政區，截至 2015 年 12 月底，保險中介從業員達 5068 人，其中個人保險代理人有 3670 人，保險代理人公司有 75 家，1312 名推銷員及 11 名保險經紀人公司。

澳門保險活動的監管、協調及監察是行政長官所屬的權限，當中實際行使該功能則是由澳門金融管理局轄下的保險監察處執行。澳門金融管理局強化對本地保險機構的實地和非實地審查監控保險業的財政情形和技術準備金的充足性。

受全球政治動盪加劇和內地經濟發展降速的影響，澳門經濟收縮將延至明年。「十三五」規劃提前到「支持澳門參與國家雙向開放、一帶一路建設」，賦予澳門「中葡商貿合作服務平台」的發展定位，無論是理念上、實踐上，還是發展上都可以視為「一帶一路」戰略的有機組成部分。

其中，金融服務尤其是特色金融是「中葡平台」重要的一環，更是幫助內地企業走出去、促進產能合作、推進葡語國家基礎建設的催化劑。非人壽行業積極發展「一帶一路」戰略和「一個中心，一個平台」建設，壽險行業積極參與特色金融財富管理，不斷提升澳門保險業經營管理水平。

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，再創佳績，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。

四、創新助推大陸保險業快速發展——中國保險行業協會副秘書長余勛盛

2015年大陸保費收入達2.4兆人民幣，已躋身全球第三大保險市場。2016年保費規模有望超過日本市場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，然保險深度僅3.57%，保險密度每人保費僅280.7美元，尚待努力推展。大陸保險業高速成長，2000年總保費收入尚不足2000億人民幣，2015年總保費已增長為2.4兆人民幣，15年來增長超過12倍。

大陸目前有產險公司79家，壽險公司77家，再保險公司9家，保險集團有12家，另有22家資產管理公司。大陸保險公司職工人員有109.27萬人，保險銷售從業人員有628.13萬人。

大陸經濟快速成長，因此宏觀的經濟環境為保險市場快速發展奠定了基礎。其中，產業升級給保險業發展帶來新的機遇，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。其次，民生改善給保險業發展帶來新需求，2016 年前三季城鎮新增就業 1067 萬人，提前一季完成全年預算目標；居民收入和消費穩定成長，實際增速 6.3%，稅收收入比同期增長 6.6%。再次，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，戰略性新興產業比同期增長 10.8%；實物商品網路零售額增長 25.1%，互聯網寬頻接入用戶 2.9 億戶，移動互聯網用戶達 10.6 億戶。

2016 年大陸前三季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，全行業保費收入 2 兆 5168 億元人民幣，比同期增長 32.18%；賠款和給付支出 7750 億元，比同期增長 23.8%。保險業資產總額 14.63 兆元，較年初增長 18.38%。2016 年前三季產險業務保費收入 6370.58 億元，增長 7.78%，其中車險業務 4903.68 億元，增加 9.28%。壽險業務 1 兆 4783.87 億元，增長 36.95%；健康險業務 3430.41 億元，增長 86.77%；意外險業務 583.40 億元，增長 17.20%。

大陸前三季保險業務結構有所優化，保險保障功能進一步強化，「保險姓保」特性進一步顯現。在產險業方面，農業保險、責任保險和工程保險保持了良好的發展趨勢。在壽險業方面，普通壽險業務比同期增長

63.47%，占全部業務的 48.89%，比同期上升 5.96 個百分點。

大陸保險創新為保險業發展注入新的動能。新業務匯聚新的動能，健康險迅速增長，前三季保費收入增長 86.77%，比去年同期提高 41.04 個百分點，對人身險保費收入增長的貢獻率達 28.12%。養老險業務大幅拓展，企業年金業務繳費規模達到 6297.99 億元，相當於壽險業務保費的 42.6%。

互聯網保險的新模式形成新助力，2012 年互聯網保險保費收入 110.2 億元，滲透率僅 0.72%。次年保費增為 318.4 億元，滲透率 1.85%。接著 2014 年保費大幅增為 859 億元，滲透率 4.25%。2015 年保費大爆發達 2234 億元，滲透率來到 9.20%。2016 年截至第三季，共有 116 家保險公司開展了互聯網保險業務，互聯網保險保費收入 1780.94 億元。

保險新的主體也增添了新的活力。小型、微型保險公司、外資保險公司積極探索專業化、特色化服務，迅速成長。前三季，小型、微型公司保費收入 3092.23 億元，比同期增長 35.23%，高於行業 3.05 個百分點。外資保險公司市場占有率也有所擴大，外資保險公司保費收入 1243.54 億元，比同期增長 45.00%，市場占有率比同期提高 0.44 個百分點。

大陸全年保險市場展望，從宏觀環境看，壓力中有希望；從行業發展看，利好中有隱憂。一方面，國際情勢依然復雜嚴峻，目前世界經濟增長乏力，不確定性增多。另一方面，儘管國內經濟下行壓力較大，低

利率環境維持，但今年以來也出現了一些積極變化。前三季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，穩定格局仍將延續。從行業發展看，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。

值得關注的是，在規模擴大的同時，行業提升品質增效的任務還很艱巨。今年以來，資金運用持續面臨復雜多變的市場環境，前三季資金運用收益率比同期下降 1.97 個百分點，經營效益較上年同期有一定幅度下降。

綜合言之，全年保險市場將延續前三季的基本走勢，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。

肆、產險論壇專題摘要

一、關於傳統非壽險風險管理戰略思考——中國人民財產保險公司執行副

總裁降彩石

當前傳統非壽險領域面臨的瓶頸與挑戰，從供給面來看，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，依靠費率競爭以贏得客戶，致保費充足度不足，因此單純依靠費率競爭已難以為繼。從需求面來看，因有效供給不足，原有的產品和保

險服務並不能滿足客戶的需要。客戶的需求已從單一的經濟補償，轉為需要專業的風險解決方案。

風險管理的內涵漸次更新並延伸為運用專業的風險評估技術，對某個具體項目之風險程度進行判斷，或為核保人員承保定價提供參考風險費率，再為客戶提供有效風險管理服務的過程。即透過風控能豐富保險產品供給，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升級的實踐創新。

近年來中國人民財產保險公司(PICC)在傳統非壽險領域風險管理的具體實踐，包括：(1)風險研究—研制城市洪水風險圖；(2)風控制度—持續推進「先風控後核保」；(3)風控模板—開發標準化風控模板；(4)風控系統—不斷升級完善風控系統；(5)風控隊伍—設置專/兼職風控崗位。在風控安排的具體作法有：(1)經典型行業專業化風控引領，提升客戶服務品質，近年已完成紡織業、汽車業、商業樓宇、電器製造業、石化業、鋼鐵業、軌道交通業、火力發電業等行業風控模板；(2)憑藉第三方專業資源，向重點客戶提供專業個性化風險管理服務；(3)利用系統自身資源，滿足不同客戶的差異化需求，例如提供風控設備案例分享，使用無人機遙感調查案例，或創新風控服務案例等。

中國人民財產保險公司將持續推進傳統非壽險風險管理的深度與轉型，以財產險風控服務平台，對上向社會與國際高度開放，對下彰顯產

品線專業價值，在前端服務於銷售和客戶，在後端則服務於產品線的核保。風控服務平台的目標在實現：(1)量化風險，通過平台有效識別風險，明晰不同的客戶、不同標的的風險等級；(2)結合客戶的風險偏好，風險容忍度，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；(3)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。風控服務平台亦將發揮科技創新、管理創新、理論創新及服務創新等四個創新。

中國人民財產保險公司風控服務平台第一期主要工作包括風險報告登錄及查詢、優秀風控報告查詢、典型案例分析、建立外部專家資源庫、建立專業風控模板、賠付率分析、承保及風控數據分析、舉辦專業論壇交流。第二期目標在發布風險預警和風險指數、建立全景式的企財險客戶風險檔案庫及藉由物聯業技術實現由靜態風控向動態風控發展。在風險預警方面，包括颱風預警—展示當前發生颱風的基本信息、實際路徑和預報路徑等，同時可以查詢歷史颱風信息，以不同的顏色顯示颱風的強度；暴雨洪水預警—提供大中型水庫和河道站的水位及警戒水位等信息，提供氣象站的降雨信息，根據需要設置相應的閾值，在地圖上以不同顏色顯示；水損風險地圖—將現場採集的水淹數據如水淹高度、水淹位置等以經緯度在地圖定位，形成可識別的水淹地圖，精確分析特定客戶與水淹危險區的相對位置，及早通知客戶進行風險防範。

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)—勞合社大中華區負責人高璉

從全球範圍看保險公司整體風險管理標準的重要性日益凸顯，包括美國、巴西、歐盟、中國、日本、澳大利亞、南非在內的 11 個主要經濟體的償付能力體系，均基於風險為基礎來計量監管資本要求(Risk-based)，亦均有定性要求，其中大部分與公司治理，特別是風險管理和內部控制相關。大部分主要經濟體要求保險公司進行自我風險與償付能力評估(Own Risk and Solvency Assessment, ORSA)，目前沒有要求的也都計畫引入類似的要求，大部分是在 2014 年至 2016 年間實施或者更新，還有的即將實施。

中國在償二代體系下，風險管理能力和風險管理的效果並重。在償二代體系下，可量化的固有風險(保險風險、市場風險、信用風險)透過最低資本進行計量。控制風險透過「風險管理能力的監管評估」得以評估並間接計入最低資本。系統性風險對最低資本單獨考量。難以量化的固有風險(操作風險、戰略風險、聲譽風險、流動性風險)綜合來自保險公司、保監會各部門和保監局的信息予以評價。各風險因素最終反映到風險綜合評級(IRR)結果及對應的分類監管措施。透過風險管理自我評估報告、保險公司信息披露、保監會相關信息公布與交流、保險公司信用評級等建立多角度監督體系。

中國償二代體系對保險公司業務和風險管理將造成的影響有以下幾項：(1) 保險公司整體償付能力充足率要保持穩定；(2) 保險公司的業務結構、產品結構、資產結構、業務質量、營運效率等均會對最低資本計量產生影響；(3) 保險公司可以透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) 在償二代下，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、資本充債等多種新資本工具；(5) 對境內再保險市場發展產生積極效應。

勞合社中國在償二代實施的歷程大致分為三個階段：(1) 在 2014 年徵求意見階段，勞合社中國積極參與，早做規劃，開始任命首席風險官，組建風險管理部，完成增資，進行實施規劃，組建實施項目組。(2) 在 2015 年過渡期，勞合社中國借助外力，管理階層重視，全員參與，採行的措施包括聘請第三方諮詢機構、多輪次全方位的培訓及研討、構建有針對性的風險管理體系、將風險偏好作為核心驅動力、調整並加強業務流程控制、以「風險管理能力的監管評估」試行評估並促請改進。(3) 2016 年正式實施階段，勞合社中國推動制度落實，多角度評估和改進，積極迎接監管評估，採行的措施包括由第三方諮詢機構進行評估、內部審核進行評估、「風險管理能力的監管評估」自我評估、監管評估及風險綜合評級(IRR)評價等。

勞合社中國對償二代實施有下列經驗可供參考：(1)促使股東和董事會層面的理解與重視，(2)重視實施團隊的經驗與技能，(3)與監管機關保持良好的溝通，(4)充分利用母公司的經驗。但也面臨下列挑戰：(1)統一的規則/風險因子和公司個體特徵間的協調，(2)和母公司不同監管體系的協調，(3)內部控制成本的優化，(4)風險管理專業人才的培養，(5)風險管理體信息系統的構建。

三、非壽險風險管理經驗分享(台灣地區產險市場)—國泰世紀產險公司

資深副總經理胡一敏

台灣風險管理監管的發展，從資本管理到全面風險管理，大約經過最低資本、風險基礎資本額(RBC: Risk Based Capital)、保險業風險管理實務守則及保險業自我風險及清償能力評估(ORSA: Own Risk and Solvency Assessment)等四個階段。台灣保險業風險管理制度的發展在2003年以前是採行最低資本額制度，即以認許資產減認許負債之金額不低於資本保證金(資本額之15%)三倍為限。2003年起台灣開始實施風險基礎資本額制度(RBC)，初始k值設為0.4，分階段逐年調整，至2013年調為0.5，實施之後每年檢視調整風險係數。2009年公布「保險業風險管理實務守則」，並自2010年開始實施，視重要程度及可操作性，以「應」、「得」、「宜」三種方式描述遵循事項。2015年起實施自我風險及清償能力評估(ORSA)機制，每年進行長年期資本規劃，並於來年追蹤檢

視。

台灣產險資本適足比率 RBC%，以自有資本除以風險資本計算之，分母則乘以 k 值。自有資本為認許資產減去認許負債得之。風險資本包括保險風險、市場風險、信用風險、資產負債配置風險及其他風險，再經公式計算得之。法定標準為 RBC% 不得低於 200%。以 2016 年上半年為例，台灣產險公司 RBC% 在 300% 至不滿 400% 者有 3 家，在 400% 至不滿 500% 者有 2 家，而在 500% 至不滿 900% 者計有 8 家，其他 3 家超過 900%。

因為 RBC 比率僅有量化的標準，缺乏內部管理機制，因此有建制保險業風險管理實務守則之議。風險管理實務守則以企業風險管理為架構，包含風險治理、風險組織架構與職責、管理流程、各類風險管理機制、風險報告與揭露、風險資訊系統等項。風險管理實務守則也強調風險管理文化的建設。風險管理可用三道防線進行管控，第一道防線是自行查核，由業務單位風險管理人員做自行查核。第二道防線是法令遵循與風險管理，由法令遵循部和風險管理部啟動。第三道防線則是由稽核室進行內部稽核。

風險基礎資本額制度的第二項限制為單點模型，無法反應經營上的可能變動，而風險係數為業界統一，無法反映公司的風險管理能力，再來是無法引導風險管理與戰略目標結合，並做追蹤檢視。因應此項 RBC

的限制，自我風險及清償能力評估作業規範就此產生。自我風險及清償能力評估包括經營目標和中長期資本需求分析、風險胃納與經營目標訂定、風險輪廓與曝險狀況盤點、進行壓力測試、作超出限額的管理機制等。

台灣為天災高發地區，根據瑞士再保險公司的一份報告指出，全球十大高風險城市，台灣的六都中就有台北、新北、台南和高雄等四都上榜，而台灣更是天災損害風險評比中被評為「極高風險」等級的地區。若發生大地震，以損失的經濟產值占相對全球 GDP 指標來看，大台北都會區名列全球第 6，僅次於東京、洛杉磯、舊金山、阪神及名古屋，因此天災風險管理十分重要。

台灣的天災風險管理，從早期的發行巨災債券，到成立財團法人住宅地震保險基金統籌住宅地震保險危險承擔機制，並訂定天災險特別準備金。住宅地震保險基金截至 2016 年 9 月 30 日累積責任額為台幣 4 兆 5746 億元，有效保單件數 278 萬件，占台灣住宅戶數的投保率為 32.69%。台灣住宅地震保險危險承擔機制第一層為台幣 30 億元的共保組織承擔，第二層台幣 670 億元由地震基金辦理承擔及分散。第一層共保組織由國內各產險公司組成，第二層 670 億元部分又分為四小層，首先由地震基金先承擔 170 億元，次層 200 億元安排於再保險市場或資本市場分散，再次層再由地震基金承擔 160 億元，最終層則由政府承擔 140 億元。

台灣天災險特別準備金分為重大事故特別準備金和危險變動準備金二種。重大事故特別準備金提存自留滿期保費的 7%，如單一事故自留賠款超過台幣 3000 萬元部分可沖減。危險變動準備金則提存預期賠款與自留賠款差額的 75%，而自留賠款超出預期賠款部分則可收回。天災險特別準備金適用於颱風洪水險和商業地震險，提存於業主權益中。

四、非壽險風險管理的三個課題—瑞士再保險中國總裁陳東輝

三個課題包括承保週期管理、資本管理與巨災管理。承保管理主要探討如何應對商車費改，以及非車市場的費率下降。中國車險費率市場改革從 2001 年 10 月 1 日全國車險市場產品費率化進行試點開始。繼之，2003 年廣東正式拉開費率市場化的帷幕。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。2012 年保監會向產險公司發布了「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。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。

車險費率市場化改革的意義在發展創新，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。有效引導安全意識，提高道路安全水平。在轉型升級方面，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、多層次與高水平競爭。在樹立社會形象方面，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。

車險費率化改革從車型定價的考慮，一定程度地反映了不同車型對應的風險成本的差異。從基準保費改為純風險保費基礎，即保費由純風險保費除以附加費用率再乘以費率調整係數而得。各產險公司申報核准附加費用率以計算基準保費。費率調整係數則主要考慮了無賠款優待係數、交通違規係數、渠道係數和自主核保係數。渠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。

中國車險承保週期，一個承保循環週期大約7年，監管者一般在大公司遭遇明顯的損失的情況下介入。這個7年一輪的承保循環可能因中國車險費率的改革，而改變既有的歷史模式。

中國費改後車險市場蓬勃發展，成就巨大，2015年全行業車險保費收入6199億人民幣，已升為全球第二大車險市場。大陸車險始終是財產保險的支柱險種，占比超過70%，同時市場主體快速增多，車險供給體系日漸豐富。

中國車險費率改革的內外部效應明顯，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。截至2016年第2季，商業車險簽單件數比同期增長20%，單均保費比同期下降7.7%，保費收入比同期增加11.3%，車險綜合成本率較試點前下降2.1%。各項數據均有進步，然改革正進入關鍵期，市場的考驗真正來臨。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？折扣底限加大，風險的差異性浮出水面，風控意識和鋼性定價能力能否匹配？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？

中國償二代(CROSS: China Risk Oriented Solvency System)的資本管理是以風險為基礎的資本目標。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。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平。一個簡單的例子是公司的風險容忍度設為償二代比率大於 175%，且信用評級為 AA 以上。償二代設為大於 175%的風險容忍度滿足了監管機構 100%的要求，也符合公司更高的風險管理要求，比如某一級別巨災發生後仍能滿足監管 100%的要求。AA 信用評級資本是為了滿足信用評級需要的風險資本。

償二代也是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。償二代更是以風險為基礎的利潤評估。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。再保險可以幫助直接簽單公司降

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，表現在確定目標資本、分配目標資本和利潤評估的新方法和新流程。

瑞士再保險公司提供財政風險巨災指數保險給地方政府，一旦嚴重巨災達到一定規模的指數，就會啟動理賠機制，作為政府財政救災資金的有效補充，用於應災應急、災害救助、災後重建等工作。現有廣東巨災指數保險和黑龍江省農業巨災指數保險等個案。

伍、壽險論壇專題摘要

本次壽險論壇專題演講主要討論香港自願醫保計畫，以及大數據對於壽險商品及中國大陸商業健康市場的影響。以下分述之：

一、香港自願醫保計畫：

(一)香港自願醫保計畫的背景

香港的醫療系統是公私營醫療互相配合的雙軌制。公立醫院提供約 27,400 張病床，占全港病床總數約 88%。除醫院服務外，公營醫療系統也透過專科診所及外展計畫，為病人提供醫療及康復之服務。公營醫療系統為全港市民提供公平並由政府大幅資助之醫療服務(大部分情況下，住院僅收取港幣每日 100 元之費用)。

私營系統配合公營醫療系統，為有能力又願意負擔醫療費用的人士提供選擇，他們獲得個人化之醫療服務選擇及更佳之醫療環境，包括基層醫療（占門診服務約 70%，以求診人次計算）、專科及醫院服務。私營系統共有 11 間私家醫院，提供約 3,900 張病床。

就財務來源而言，依 2010~2011 年度香港「本地醫療衛生總開支帳目」，公共及私人支出占總體醫療服務支出比率大致相等，分別為港幣（以下同）455 億元及 479 億元。私營醫療服務的費用主要由住戶自行負擔（65%）以及由保險付費（30%，包括個人名義購買的及僱主提供的私人醫療保險）。公營醫療服務之費用則幾乎全部由政府負擔—93%之費用由公帑支付。

多年來，香港的雙軌醫療制度行之有效，但因市民壽命延長使人口老化，令醫療需求不斷增加（依香港政府統計，2014 年，每 7 名市民中有 1 位長者，至 2041 年，則每 3 名市民中即有 1 位長者）；此外，在未來 20~30 年間，香港將出現許多中產長者，他們的生活較為富裕，教育程度較高，對醫療的服務也有較高的期望；而隨著社會日益富裕，與生活相關的疾病發生可能增加；再者，醫療科技進步，在延長壽命與生活品質改善情況之同時，醫療成本亦急劇上漲。

由於醫療服務面對許多挑戰，香港政府除大幅增加公營醫療系統方面的投資外，亦著手進行醫療改革計畫，自 1985 年起、1993 年、1999

年、2000年、2005年、2008年3月、2010年10月及最近一次的2014年10月，香港經歷多次醫療改革。在最進一次醫療改革時，香港政府辦理二階段之公眾諮詢，並依據諮詢結果，訂定可行的醫保計畫。

(二)香港自願醫保計畫之原則

香港政府依據當地醫療總開支帳目統計(如下表)發現，醫療保險有潛力在支付醫療開支方面擔當更重要之角色，且其他財務來源相比(例如住戶自付費用)，醫療保險較少受周期影響，是較穩定的財務來源。

1989/1990年~2010/2011年按財務來源別之醫療衛生總開支

金額單位：港幣百萬元

	1989/1990	1999/2000	2008/2009	2009/2010	2010/2011	1989/1990~2010/2011 每年平均變動
政府	7,749	35,997	41,257	43,868	45,491	+8.8%
私人醫療 保險	2,315	8,108	11,847	12,636	13,627	+8.8%
(A)個人 名義購 買者	263	2,374	5,417	6,041	6,682	+16.7%
(B)雇主 提供者	2,051	5,734	6,430	6,595	6,945	+6.0%
住戶自付 費用	9,212	21,358	29,032	30,264	32,685	+6.2%
其他	370	597	1,557	1,301	1,631	+7.3%
合計	19,645	66,060	83,693	88,069	93,433	+7.7%

香港政府依調查顯示，如能提高保險保障的品質與明確性，消費者會更有信心使用醫療保險與私營醫療服務。如此，醫療保險才可在分擔香港醫療開支及維持雙軌並行的醫療系統上擔任更重要的角色。香港政

府據此以及二階段諮詢結果，設定自願醫保計畫的下列特點：

1. 投保人不會被拒保並保證終身續保；
2. 保費按年齡分級，保費調整有所依據；
3. 承保既往症，但設等待期及具時限的賠償上限；
4. 限定高風險族群保費上限；
5. 透過高風險分攤基金讓高風險人士亦可投保；
6. 提供無理賠折扣，最高可達公布保費的 30%；
7. 保險計畫可攜：可轉移承保機構並在離職後續保；
8. 具透明度的保險成本，包括理賠與費用；
9. 醫療保險單條款及定義標準化；
10. 受政府監督的醫療保險理賠仲裁機制。

香港政府同時設定下列保險原則，以使自願醫保計畫可吸引更多市民購買醫療保險、另更多市民可以使用私營醫療服務、減輕公營系統壓力以平衡公私營醫療系統。

1. 保戶可依需要及負擔能力選擇保障計畫；
2. 強化消費者保障；
3. 注重私營醫療服務之品質與收費；
4. 加強風險管理—避免逆選擇與道德風險；
5. 提升醫療供應與管理之效率。

(三)香港自願醫保計畫內容

依 2012 年固定價格計算，「標準計畫」下每年標準保費之參考金額

如下表：

年齡組別	每年標準保費參考金額
15 歲以下	1,250 元
15 至 19 歲	1,500 元
20 至 24 歲	1,450 元
25 至 29 歲	2,200 元
30 至 34 歲	2,200 元
35 至 39 歲	3,200 元
40 至 44 歲	3,300 元
45 至 49 歲	4,750 元
50 至 54 歲	5,300 元
55 至 59 歲	6,250 元
60 至 64 歲	6,900 元
65 至 69 歲	8,600 元
70 歲及以上	9,950 元
平均	3,600 元

自願醫保之標準保單結構如下：

項次	最低要求	備註
1	保證續保	無須再次核保，保證續保
2	不設「終身可獲保障總額上限」	累計賠付金額不設終身上限
3	投保前之既往症	設 3 年的等待期，等待期間只獲部分賠

		付：第 1 年 0%，第 2 年 25%，第 3 年 50%，其後 100%
4	必定承保及附加保險費率設有上限	保證接受下列人士投保，而附加保險費率上限為標準保費約 200%： <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在推行首年：所有年齡層人士 ➤ 推出第 2 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期間內(例如 3 年)未提出理賠，可在轉換承保機構時豁免重新核保
6	承保住院及訂明的日間醫療	承保範圍除包括住院進行的治療與檢查外，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	承保核磁共振掃描、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限額
9	費用分擔限制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 除訂明的先進診斷成像檢測的 30% 分擔費用外，不得要求投保分擔其他賠付金額 ➤ 分擔金額以每年 30,000 元為上限
10	增加透明度及明確性	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 為至少一項治療程序/檢測提供「免繳付套餐/定額套餐」之安排：例如投保人接受的治療是在承保機構清單上時，投保人可享「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)

		➤ 「服務預算同意書」：即書面報價，包括預算醫生費用與住院費用，以及扣除預計的保險賠付金後之預算自付費用等資料
11	標準保單條款及條件	例如：豁免保費及付款條件
12	保費透明度	公開按年齡分級的保費資料，方便市民查詢（例如保險公司網站、未來自願醫保監理機構網站等）

(四)香港自願醫保計畫待討論事項

香港保險業對於自願醫保已自發性完成部分項目，如保單統一標準化、統計年度醫療保險數據、建置醫療詐欺理賠數據資料庫等，以加強保護消費者。但仍有部分項目與香港政府持續討論中，如稅賦優惠、監理架構、市場協議等相關問題，至於是否另設獨立的保險業監管局負責監理自願醫保，亦是目前仍在討論之事項。

二、大數據對於壽險商品及中國大陸商業健康市場的影響

(一)前言

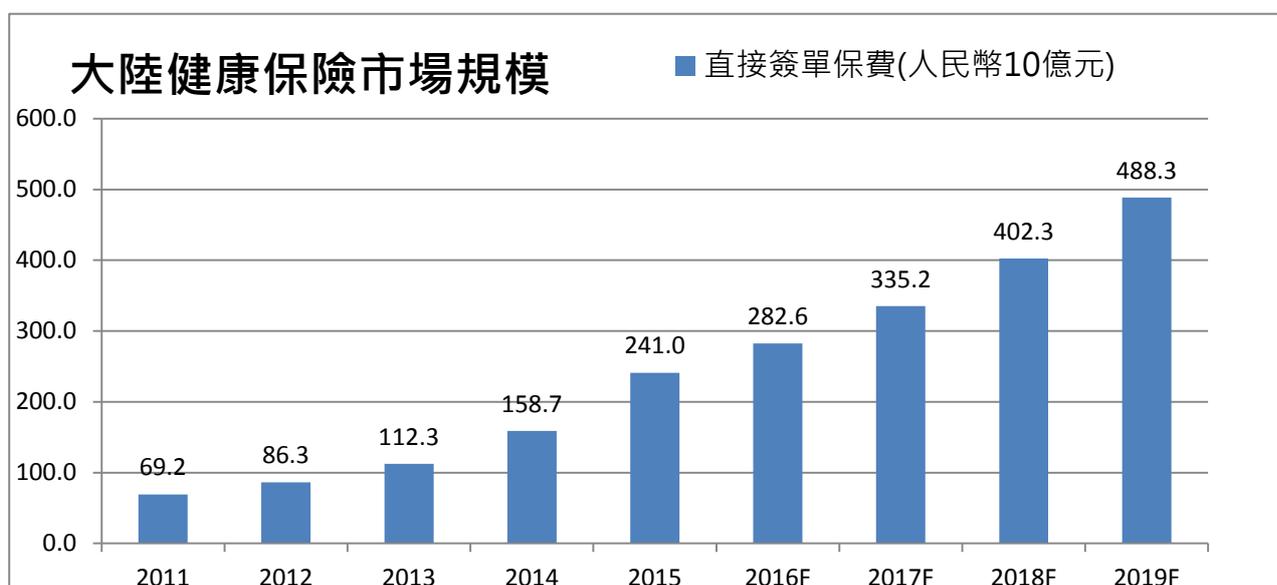
大數據的資料量確實龐大，只不過這名稱也略有誤導之嫌。大數據的多或大，固然是其引人關注的原因，但真正最棘手之處，其實是它缺乏結構。由於 3C 產品使用普及、網路盛行、資料庫技術進步等因素，使資料蒐集無所不在（FB、Google、微博等），是造成資料量龐大的原因。但大數據的重點並不在於資料的數量之多而眼花繚亂，而在於怎麼

分析資料，將欠缺結構化的資料轉換為知識、創新，以及企業價值。

過去保險業蒐集資料，是以結構化方式，再以統計方法分析，利用大數法則找出群組特性並設計商品或訂價，但難以對單一個體從事分析並為其設計商品。隨著大數據時代的來臨，發生率將由大數法則演變精準法則，由全體性資料改為個人資料，原始資料可運用之範圍將更廣，多個不同的資料庫可交叉分析產出，事故發生率可切割更細，公司不僅可使用內部資料亦可使用外部資料庫。

(二)大陸健康保險市場概況

雖然中國大陸政府提供重大疾病保障，但高昂的自負額使消費者轉向購買商業健康保險，此外許多消費者亦由於中國大陸政府大力支持商業健康保險，以補充社會基本醫療保障體系，因而使商業健康保險於大陸市場迅速發展。再者，透過外資健康保險公司投資大陸本土公司，亦深化商業健康保險於大陸市場的發展。



1. 技術：新的技術將帶來服務的改變，保險公司將開發以行動裝置 APP 及網路為基礎的服務網絡。
2. 人口老化、城鎮化：預估 2050 年，中國大陸 65 歲以上的人口比例將超過 25%，對健康保險的需求增加。此外，預估城鎮化的程度將超過 73%，民眾會尋求更充足的醫療保障。
3. 攀升的醫療費用：社會醫療保險現代化的過程中，醫療支出成本將不斷攀升，藥品費用亦將成為消費者的主要負擔。
4. 對民營醫院的需求：公立醫院的飽和及較低的服務水準促使民眾轉向民營醫院就診。
5. 監理改革及稅賦優惠：政府將透過監理放寬及稅賦優惠鼓勵商業健康保險的發展。

(三)大數據對於壽險業者商品與服務的影響

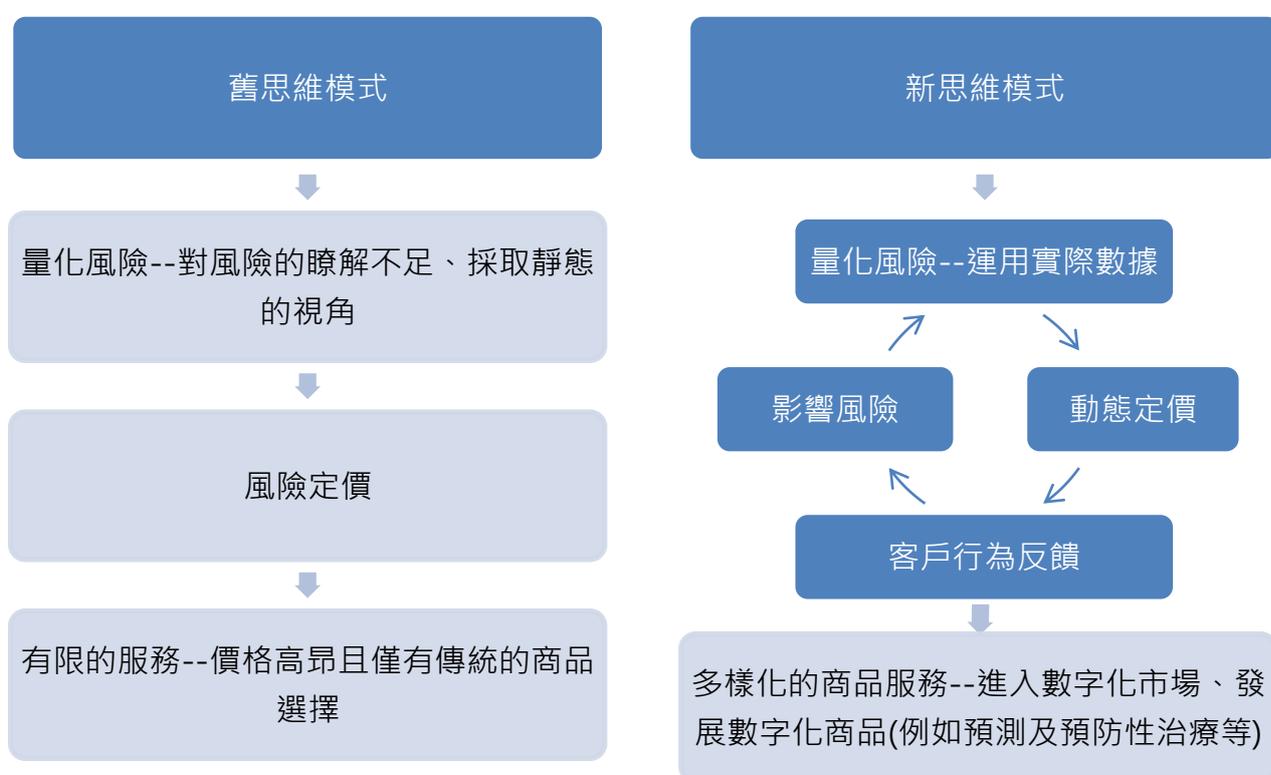
由於大數據的技術，壽險業者可更精準分析資料，且因行動裝置、APP 與網路運用的普及化，壽險業者在商品與服務將有所改變。

1. 商品精細化：業者可利用大數據設計出客製化或具有外溢效果的保單，此外穿戴裝置的運用亦將成為商品訂價的考量。
2. 營運精細化：保險業者將投資大數據相關產業、提升資金運用效率，且篩選合適的保險業務人員以因應營運方式的改變。
3. 核保理賠精細化：保險業者可運用大數據技術預防保險詐欺、降低並

預防理賠發生率，同時擴大承保能力。

- 行銷精細化：保險業者可運用大數據發現潛在客戶，並進行更精準的客戶行銷，同時預測客戶流失原因加以預防。

因此，因應大數據時代的來臨，壽險業者可建立與客戶長期的合作關係、深入洞察客戶行為與風險，進而影響並降低風險。



(四)大數據對壽險業者的挑戰

壽險業者目前可能面臨多面向人才的欠缺，對於分析的能力與精準度亦有待提升。在大數據廣泛的運用下，如何保護個人隱私，防止資料遭竄改、竊取或破壞，並在系統面如何維持系統處理的能力與確保系統的安全，皆是壽險業者必須面臨的挑戰。

因此，專家的建議是立刻行動，因為破壞性的創新定會比預期更快發生；壽險業者應發展以客戶為中心、數字化趨勢的營運方向，為解決複雜的挑戰，壽險業者需要各面向能力的人才，並思考如何與創新者或破壞者合作及競爭。

(五)大陸商業健康險展望

中國政府頒佈各項政策，鼓勵發展多樣化商業健康保險服務。2014年國務院常委會議提出五項措施加快發展商業健康險，2015年頒佈個人稅收優惠型健康保險業務管理，2016年提出健康中國2030規劃綱要。

成熟經濟體醫療衛生總費用占GDP比重，平均約10%左右。例如美國16%、德國11%，法國10.9%、日本10.4%、台灣6.6%。新興國家占比較低，但呈高成長趨勢，而中國增速排名第一。中國醫療衛生總費用占GDP比重目前約5.6%，但成長高，預估2020年達8%，2025年超過10%。

中國醫療費用支出巨大，相比其他市場，個人負擔相當重，未來商業健康險將成為重點發展。現行中國醫療費用負擔，基本醫保占45%，重大疾病保險占2%，商業健康險只有3.1%，而個人負擔達50%。在美國，聯邦醫療保險及醫療補助計畫占39%，其他保險計畫占13%，商業健康險占36%，個人負擔12%。而台灣全民健康保險約支付57%，商業健康險34%，個人支出為8%。

中國商業健康險市場潛力巨大，保費規模達到兆元級別。2015 年中國醫療衛生總費用約人民幣 4 兆元，醫療費用 3.1 兆元。其中基本醫保支出有 1.4 兆元，個人負擔 1.5 兆元，商業健康險和重大疾病保險僅占 1800 億元。但商業健康險潛力雄厚，預估 2020 年可達 3.2 兆元，2025 年將提升為 5.4 兆元。

中國近年來商業健康險高速發展，但是醫療險規模依然較小。2014 年壽險成長 16%，健康險成長 41%。2015 年壽險成長 21%，而健康險成長 52%。2016 年 1 至 8 月壽險成長 40%，健康險成長 94%。近三年健康險成長率都超出壽險成長的一倍以上，但 2011 年健康險占率僅 4.5%，2016 年 1 至 8 月也僅占 13.5%。

局限中國商業健康險大規模發展的因素有三：其一缺創新：產品及服務同質化，缺少能全覆蓋，並與醫保完全對接的產品。其二缺合作：與醫院、醫生網絡合作較弱。商業健康險數量過小，缺乏議價能力，風險管控難。商業健康險公司擁有深度合作的醫療服務網絡只占全國醫院總數的 1%。其三缺數據：缺乏健康信息，缺少定價基礎。

未來中國商業健康險將有二大趨勢。其一中國特色的管理醫療模式，專注產品的深層次，顛覆式創新，打造不可複製的差異化產品及服務，提供極致的全新客戶體驗。專注醫療網絡建設，強化醫療服務平台。其二數字化商業健康險，對客戶進行深入洞察，優化數字化平台，拓展互

聯網渠道，簡易投保手續，提供智能報價。

陸、心得與結語

海峽兩岸及港澳保險業交流與合作會議從 1992 年開始舉辦，至 2016 年 24 年間已辦理至第 22 屆。會議輪流由各地行業公會辦理，雖屬聯誼性質，但各地保險相關從業人員齊聚一堂，共同討論會議主題，也能交換業務相關經驗。各地保險發展程度不一，市場特性也有差異，但仍然有諸多可供學習或借鏡之處，相信此一會議將會持續舉辦。2017 年將由台灣主辦，本次台灣代表團團長，已預告歡迎秋天於台灣再相聚。

海峽兩岸及港澳四地人口與經濟規模差異大，依瑞士再保險公司 2016 年 6 月 29 日出版的 SIGMA 期刊--2015 世界保險市場(World Insurance in 2015)，有關人口、國民生產毛額(GDP)摘錄如下表：

項目	單位	大陸	台灣	香港	澳門
人口	百萬人	1,376.8	23.4	7.3	0.6
國民生產毛額(GDP)	十億美元	10,811.4	505.9	309.9	66.4
平均每人所得	美元	7,853	21,620	42,452	110,667

大陸人口近 14 億人，台灣 2340 萬人，香港 730 萬人，澳門只有 60 萬人。大陸人口是台灣的 59 倍，而香港人口約僅台灣的 3 成，澳門則更不及台灣的 3%。大陸經濟近幾年的高速成長，經濟規模已大幅超過日本，

排名世界第二，台灣排名 22，香港 34，澳門 66。以台灣經濟規模為準，大陸約為台灣的 21 倍，香港約為台灣的六成，澳門約為一成三。

SIGMA 期刊所顯示的海峽兩岸及港澳四地 2015 年保險費收入及保險發展情形摘錄如下表：

項目	單位	大陸	台灣	香港	澳門
總保費收入	百萬美元	386,520	95,979	45,748	1,237
總保費成長率	%	17.7%	0.4%	11.6%	13.0%
總保費	世界排名	3	10	19	70
保險密度	美元/每人	281	4,094	6,271	2,104
	世界排名	53	10	3	24
保險滲透度	占 GDP%	3.57%	18.97%	14.76%	1.86%
	世界排名	40	2	3	67

大陸 2015 年總保費收入 3865.2 億美元，排名全球第 3，僅次於美國和日本；台灣保費 959.79 億美元，排名全球第 10 位；香港保費 457.48 億美元，排名第 19 位；澳門 12.37 億美元，排名 70。大陸保費規模約為台灣的 4 倍，香港保費則約近台灣的半數，而澳門則僅約為台灣的 1.3%。台灣已是緩慢成長的市場，其他三地則有 10% 以上之中度成長。

在保險密度(平均每人保費)方面，香港則居於領先的地位，以每人 6271 美元，排名全球第 3；台灣以 4094 美元，排名第 10；澳門 2104 美

元，排名 24；大陸 281 美元，排名 53。

在保險滲透度(保費占 GDP 比率)方面，台灣以 18.97%，排名世界第 2；香港緊接在後，以 14.76%排名全球第 3；大陸 3.57%，排名第 40；澳門因所得高，以 1.86%排名 67。就保險密度及滲透度來看，台灣和香港為接近成熟的市場，而澳門和大陸則仍然有較大的成長空間。

本次交流與合作會議，除四地介紹各市場的發展情況及展望外，產險以風險管理實務與風險基礎的監理發展為主題，壽險則探討四地的健康險發展現況與展望。台灣因有全民健保之基本保障，其他三地則無此種制度，因此個人健康保險需求甚大，也是高速成長的市場，例如，大陸人感冒看醫生就需支付人民幣 1000 元以上的費用，約當於平均月薪的三成以上，是相當沈重的負擔。

大陸的保險市場發展較晚，早年許多保險制度師法台灣，但近年高速成長。根據金融時報 2017 年 1 月 10 日報導，大陸 2016 年 1 至 11 月總保費收入達 2.89 兆人民幣，同期成長 28.88%。就保險清償能力監理的發展而言，其所謂償二代已結合當今歐美先進的監理制度，而發展出適合中國市場特性的新監理制度，自 2016 年 1 月全面實施，目前大陸保險業的整體償付能力充足率達 253%(法定標準為 100%)。

大陸保險市場的另一項特色是具一定規模的壽險公司多成立專屬的資產管理公司，專門從事壽險公司的資金運用相關工作。此種資產公司

的性質與台灣的資產管理公司以處理不良資產為主的性質不同。另一方面，大陸壽險市場的發展，正逐漸面臨人民幣利率走低，未來將有利差損的挑戰。