

參加 2025 年國際保險安定機制論壇 (IFIGS)

哈薩克阿拉木圖會議

摘要報告

服務機關：財團法人保險安定基金

姓名職稱：總經理 陳昌正

副經理 楊聖璋

專 員 方怡文

出國地點：哈薩克阿拉木圖

會議期間：2025 年 8 月 17 日至 19 日

參加 2025 年國際保險安定機制論壇（IFIGS）

哈薩克阿拉木圖會議

壹、前言

2025 年國際保險安定機制論壇（International Forum of Insurance Guarantee Schemes；IFIGS）全球會議於 2025 年 8 月 17 日至 19 日於哈薩克阿拉木圖舉行，其中 8 月 17 日為歡迎晚宴、18 日為研討會、19 日為全體會員大會。本報告摘錄研討會內容，以及會員大會之重要討論事項及決議。

貳、研討會

本次研討會之議程如下：

1. 保險市場的預測與趨勢：監理挑戰與發展機會（Insurance Market Forecasts and Trends: Regulatory Challenges and Development Opportunities）。
2. 汽車保險的未來：公平定價、理賠透明與數位解決方案（The Future of Motor Insurance: Fair Pricing, Transparent Claims, and Digital Solutions）。
3. 結合型產品在企業發展中的力量（The power of combined products in business development）。
4. 健康保險：健全的健康保障與責任機制（Health Insurance: Effective Mechanisms for Health Protection and Responsibility）。
5. 保險安定機制（IGS）：退場規劃（Insurance Guarantee Schemes: Resolution planning）。

一、開場致詞

保險支付保證基金管理委員會主席 Al-Zhaashki 致詞表示：

本次研討會聚哈薩克監理機關、保險公司及國際組織代表，聚焦如何強化市場穩定與韌性。哈薩克保險支付保證基金作為體系核心，保障所有強制保險與儲蓄型人壽保險，目前資產總額達 313 億坦吉，淨值

86 億坦吉，準備金 268 億坦吉，並與 25 家保險公司協力推動市場發展。身為國際保險安定機制論壇（IFIGS）主席國，哈薩克今年迎來土耳其、巴基斯坦與約旦三個新成員，並首次與國際存款保險機構協會（IADI）領導層同場交流，深化全球合作。同時推動多項專案，包括「歐洲事故簡易處理制度」(Europrotocol)、與 Narxoz 大學合作的精算教育計畫及線上訓練課程。論壇以「信任」為核心，致力於將風險轉化為保障，打造開放、創新與合作並進的保險未來。

哈薩克共和國金融市場監理與發展局主席 Medina Abil Kazimova 則強調 2025 年哈薩克保險論壇以「科技化、永續化、公平且以人為本的未來」為主軸，首次匯聚國際保險安定機制論壇（IFIGS）與國際存款保險機構協會（IADI）兩大全球組織代表，象徵哈薩克在國際保險舞台的重要里程碑。IFIGS 致力於推動全球保險保障標準與消費者公平，今年並新增土耳其、烏茲別克及約旦三個成員，展現其國際影響力。哈薩克保險市場近年快速成長，GDP 約 3,000 億美元，保險資產五年內增至 66 億美元、保費收入達 30 億美元，理賠金額達 6.4 億美元。保險業的核心趨勢為數位轉型與社會導向創新，包括強制險全面線上化、「歐洲事故簡易處理制度」縮短理賠時間至五日、全國保險資料庫與 38 個政府系統整合，以及職災改革、預防性補償金與政府補貼年金制度。另與國際機構合作推動災害保險與國家風險融資機制，建立涵蓋地震、洪水等災害的多層保障。整體而言，哈薩克正以制度創新與國際合作，積極建構具韌性、公平與現代化的保險體系。

哈薩克國家銀行副主席 Vital Tutushkin 表示國家銀行一向重視與市場的開放對話，本次論壇正是促進金融監理機構與產業交流的重要平台，期望藉由討論共同尋求保險與金融市場的新策略與創新解方。他指出，近年金融與保險業在數位化浪潮下迅速成長，一方面帶來產品與銷售管道的多元化，另一方面也需兼顧消費者信任與保障，強調在科技發展與市場穩定之間取得平衡的重要性。論壇除回顧產業發展成果，也

將推動未來目標與國際合作。今年的哈薩克保險論壇更具意義，因為首次在國際保險安定機制論壇（IFIGS）主持下舉辦，致力於建立全球保險保障標準、推動破產保護制度及強化國際合作，展現哈薩克在全球保險保障體系中的領導角色。

二、保險市場的預測與趨勢：監理挑戰與發展機會座談

本場次主持人為 Wehrhahn&Wehrhahn 顧問公司之 Rodolfo Wehrhahn 先生。與談人包括哈薩克金融市場監理與發展局副主席 Khadzhieva Maria Zhamalovna 女士、哈薩克金融協會主席 Bakhmutova Elena Leonidovna 女士、法國 Herve Odjo -ODJO Actuaire Conseil、丹麥金融監理部特別顧問 Jarl Kure 先生、亞塞拜然央行 Leyla Guliyeva 女士。

（一）法國

來自法國之 ODJO 精算顧問公司之 Herve Odjo 先生分享法國保險市場的發展情況。目前法國有超過 580 家保險公司，其中小型互助公司共約 260 家，非壽險公司約 171 家，壽險公司大約 100 家。近來在法國還出現一個趨勢：過去多設在盧森堡等地的自我保險公司（captives）開始回流法國。保費收入約 2,800 億歐元，以壽險與健康保險為主，約占 73%。法國自 2016 年起採行 Solvency II。

Odjo 先生表示，法國保險業者認為資安風險是市場上的首要風險，其次則是氣候變遷，尤其歐洲與法國近年遭遇許多天然災害，保險業認知到巨災風險與氣候變遷將對未來業務造成重大影響。另外，經濟環境風險也是關注焦點，包括前幾年的通膨，美國川普政府提出的稅制議題等。2025 年，人工智慧對於保險業的經營影響也受到重視。

（二）亞塞拜然

亞塞拜然的保險市場穩健且持續成長，目前共有 17 家業者，其

中 11 家為非壽險、5 家為壽險，1 家為再保公司。2024 年保費收入為 8 億美元，其中 50% 來自壽險，50% 來自非壽險；其中自願性保險約占 25%，其餘為強制性保險。保險滲透率約 1.1%，人均保費約 78 美元。理賠約為 4 億美元，其中約 65% 屬於壽險。除了成長穩定之外，亞塞拜然的保險市場也展現韌性，可用資本約為法定資本的兩倍，保險公司的資本足以因應潛在風險。Guliyeva 女士認為，該國仍需加強保險及金融素養，因此中央銀行設有金融素養專責部門，負責銀行、保險與資本市場等議題，該國消費者的金融素養將會逐步提升。

（三）丹麥

談到丹麥目前共有 68 家保險公司，近年來發生了相當多的良性整併。保費收入約有 530 億美元，其中大部分來自壽險。若再看保險業的準備金，累積超過 9,000 億美元；大約是 GDP 的兩倍。保險業無疑是丹麥經濟中非常重要的一部分。丹麥採用 Solvency II 框架，業界累積資本約為所需資本 (SCR) 的 240%，雖然各家公司之間仍有差異，但整體而言，丹麥保險業的資本算是相當健康。

至於主要風險，Kure 先生認為有三點：

1. 資安風險：和法國類似，這是最重要的風險之一。這類風險本質上不容易由產業獨力應對，因此丹麥致力建立事件通報機制，讓各家公司能從外部的網攻事件中彼此學習，監理機關也是重要部分。
2. 地緣政治風險。世界部分地區的戰爭以及美國提出的關稅等帶來不確定性，這些因素會藉由金融市場傳導影響保險公司的經營。
3. 關鍵基礎設施中斷的風險：例如電力系統停擺、支付系統無法正常運作等，將對經濟和金融運作造成嚴重的衝擊。

另外，Kure 先生認為近年來丹麥保險業在健康險與意外傷害險理賠增加，導致綜合率表現明顯上升，這是潛在風險，已提醒業者注意。

Kure 先生也提到，由於丹麥在 1990 年代初期的勞動契約就已經要求提繳員工退休金，勞工將每月薪資的 14%~20%提撥到壽險或退休金是很常見的現象；加上丹麥對於上述退休金提繳提供了稅賦優惠，因此對長期儲蓄的鼓勵效果非常大；另外，丹麥把退休基金視為壽險業的一部分，受到業者和消費者的重視，丹麥的退休管理市場規模相當龐大。

（四）哈薩克

哈薩克金融市場監理與發展局副主席 Khadzhieva Maria Zhamalovna 女士及哈薩克金融協會主席 Bakhmutova Elena Leonidovna 女士分享該國近年來的保險市場發展。

哈薩克目前有 25 家保險公司，其中 9 家是壽險公司。2022 年哈薩克修法，將所有的保單類別納入保險安定機制的保障範圍，並由國家提供擔保。不過目前市場主要仍以強制保險為主，因此政府和業者正積極推動自願性保險，例如專業責任險、醫療險等；當前哈薩克社會大眾對於保險的認知仍嚴重不足，民間主動投保的意願仍偏低，因此政府和業者也正努力提升民眾的金融和保險知識，並讓民眾了解保險能降低他們的財務風險，這必然有助於提升投保意願。

在強化保險市場的基礎建設以及提升業者的財務穩健與清償能力方面，持續推動整個產業的數位轉型，包括從簽約到理賠的完整流程，所有保險業者已經開始將資訊回報到指定的單一保險資料庫，此大型資料庫的建置對於推動保險業甚至整體金融體系的發展至關重要。保險公司提升內部流程自動化除了有助於降低作業風險，並可提升透明，也為哈薩克導入 Solvency II 及相關制度

做好準備。

保險業應被視為社會導向產業，因此監理機關和業者正攜手推動多項重要專案，其中一項任務是發展並強化自願性醫療保險在整體公共醫療體系中的角色。目前在哈薩克，醫療保險市場的 50% 由 3 家公司分占，自願性醫療保險的保費已增加至 990 億坦吉（tenge，哈薩克幣單位），保險理賠也增加了 85% 達到 370 億坦吉，但自願性醫療保險的覆蓋率仍然偏低（約 16%），因此仍有相當大的成長空間。

哈薩克面臨各種災害風險，因此財產保險也非常重要。除了強制保險之外，政府和業者也正積極推動自願性財產險。目前此類保險的占比仍然偏低（約 3.2%），阿拉木圖這個地震風險較高的地區，居民擁有自願性財產險的比例較高，約 70%，但這仍然不夠。為此，政府與業者也正合作建立有效的巨災保險模型、鼓勵業者推出。

哈薩克和全世界一樣，都面對包括資安風險以及新一波疫情等新型風險，因此需要與先進國家合作。哈薩克政府非常重視這個議題，由總統親自督導。除此之外，市場本身的準備更加重要，因此哈薩克也積極培養例如精算師、風險管理人員等人才。

為了提升保險商品對於民眾的吸引力，哈薩克的監理官正在推動措施鼓勵保險公司提出更具適應性的產品，此外，也推動本國再保市場的承保容量，鼓勵國內再保公司承做更多業務。同時，也將成立獨立的精算中心，並鼓勵保險公司積極引進資訊科技擴大運作空間，以強化損失評估及保費訂價，並培養更多的精算和風險管理人才。最後，監理機關也正在研擬設置服務整個金融市場的單一申訴機構，以統一處理金融申訴案件，更有效地保護消費者；同時也向社會大眾宣導保險支付保障基金的功能，提升消費者對於商業保險的信心。

三、汽車保險的未來：公平定價、理賠透明與數位化解決方案

（一）受損車輛修復性維修費用的確定

俄羅斯保險公司聯盟（RAMI）理賠方法部副主管 Андрей Маклецов 主講。近年俄羅斯強制汽車責任險（OSAGO）市場穩定成長。根據俄羅斯銀行與保險聯盟資料，契約數與理賠案件規模雖有波動，但整體持續擴大，2024 年平均理賠金額接近十萬盧布，顯示理賠成本明顯上升。法人投保成長尤為迅速，推動市場進一步擴張。

為確保事故修復費用的公平與透明，俄羅斯依《強制責任保險法》第 12.1 條建立「獨立技術鑑定制度」，由具專業資格的鑑定專家檢驗車輛、判定損害並計算修復成本。鑑定過程依俄羅斯銀行制定的統一方法進行，報告若與事故文件不符將撤銷資格，以維護制度公信力。

自 2021 年起，俄羅斯全面採用統一維修費用計算方法，涵蓋損害確認、折舊與殘值計算等，並依據保險聯盟建立的全國價格資料庫進行評估。該資料庫每季更新，整合各地市場與網路報價，並應用於專業估價系統（如 Audatex），提升理賠效率與一致性。

此外，電子化理賠服務已成主流。「電子歐洲事故報告制度」允許雙車事故線上申報，具影像佐證可獲最高 40 萬盧布賠付；自 2025 年起，所有保險公司均須接受電子理賠申請。「國家服務平台（Gosuslugi）」更支援線上報案與遠端車損檢驗。整體而言，俄羅斯 OSAGO 市場正朝數位化、標準化與高透明度發展，透過專業鑑定制度與電子服務提升效率與信任，逐步構建更公平、穩定且現代化的汽車保險體系。

（二）邁向公平與永續的強制汽車責任險（MTPL）定價 —— 從義大利市場給哈薩克的啟示

由 Sergio Desantis (義大利保險協會董事、英國精算師協會資深會員、義大利精算師協會會員、世界銀行精算顧問)分享。哈薩克強制汽車責任險 (MTPL) 費率機制改革強調「以風險為基礎的定價」對市場公平與永續發展的重要性。哈薩克現行制度屬「部分管制」模式，雖允許保險公司在標準費率的正負 10% 範圍內調整，但最終定價仍受政策導向，造成低風險保戶補貼高風險保戶的逆選擇現象，削弱市場效率與制度穩定。

義大利的經驗顯示，全面管制造成產業長期虧損，自 1994 年自由化後，市場雖經七年才恢復平衡，但保費變動長期低於通膨，證明精算導向的風險定價能確保市場健康。義大利現行制度考量車齡、燃料類型、年行駛里程、駕駛人特徵及黑盒子 (telematics) 數據，使保費更精準反映個別風險，減少交叉補貼並強化經營穩健。

對哈薩克而言，應建立全國性資料庫，運用科學模型分析各風險因子間的交互影響，取代現行依賠付率進行「事後修正」的粗略方法。透過風險定價與獎勵機制，可促進安全駕駛與公平競爭。

綜上所述，哈薩克的改革關鍵在於：擺脫政治性定價、以精算模型為基礎進行風險分類，並以數據導向的方式建立公平、透明且永續的 MTPL 保險體系，推動市場邁向現代化與國際化。

(三) 哈薩克強制汽車保險的發展與現狀

由哈薩克金融市場監理與發展局保險市場與精算計算部副主任 Төлебеков С.К. 主講。哈薩克的強制汽車責任保險 (ОГПО ВТС) 自 2003 年立法以來，已發展出相對完善的制度體系。從最初設立保險支付保證基金與保險申訴專員制度，到 2018 年實施直接理賠與線上保險，再到近年導入統一資料庫、歐洲事故簡易處理機制 (Europrotocol) 與強制性庭前調解，整體制度正朝

數位化與效率化發展。2026 年政府預計推進反洗錢審查簡化及靈活費率形成，以進一步完善市場機制。

在市場表現方面，過去一年保費收入約 2,024 億坦吉，理賠金額達 1,500 億坦吉，年增 21.6%，平均保費約 16,800 坦吉，平均理賠金約 61 萬坦吉。法人保戶理賠金額占比高達 83%，而個人保戶則以契約數量為主。制度優勢包括保障基金與申訴專員等監理架構、與 38 個政府資料庫整合的高數位化程度，以及地區費率彈性調整與歐洲事故簡易處理的快速理賠機制（平均僅需 5 日）。

然而，市場仍面臨多項挑戰。交通事故與維修成本持續上升，使 2024 年損失率達 87%，2025 年上半年更升至 96%，部分保險公司已出現虧損。另在技術層面，市場對俄羅斯開發的理賠評估系統（如 Audatex、Комплекс）依賴度過高，增加營運風險。

未來政策重點將放在建立本土化數位平台與零件價格資料庫，推行風險導向定價、擴大保障範圍並引入車聯網（Telematics）與大數據分析，以個人化保費取代行政核定。總體而言，哈薩克強制汽車保險制度已具備數位化與法制基礎，未來的核心方向在於「風險導向、科技自主、精準公平」，以兼顧消費者權益與產業穩健，邁向更永續的保險生態。

（四）哈薩克數位化保險事故理賠解決方案 _ DTP.kz(報告人 Tuleshov A)

由 Freedom Insurance 推出的 DTP.kz 自 2022 年上線以來，已成為哈薩克保險業數位轉型的重要里程碑。平台的核心目標是提升事故理賠的 **便利性、透明度與效率**，逐步取代傳統紙本與健康保險：健全的健康保障與責任機制**主要功能**包括：

- 多險種理賠：支援強制汽車責任險、車體險與意外險等多項產品
- 線上視頻檢驗：透過 Insur Consult 系統自動生成檢驗報告
- 與交管資料整合：能自動取得事故報告與現場資料
- 反詐監控系統：結合 Sergek 攝影監控網，提升防詐精準度。
- 在過去一年中，DTP.kz 共受理 27,730 件理賠申請，其中 76% 已完成處理。理賠自動化讓處理速度顯著提升，平均理賠時間縮短，同時減少人工作業與中介成本。平台具備高透明度與可追蹤性，也能靈活調整以因應政策或市場變化。不過，仍面臨部分用戶數位素養不足與地區網路差異等挑戰。

未來，DTP.kz 將朝 生態整合與智慧化升級 方向發展，包括：

- 與銀行 Super App 整合，實現一站式理賠申請；
- 推出 理賠模組 2.0，以控制面板監控案件進度與績效；
- 接軌 Leo Parts 零件市場數據，提升維修費用計算的透明度。

整體而言，DTP.kz 不僅加速了哈薩克保險業的數位轉型，也為建立 公平、即時、智能化的理賠環境 奠定了基礎，預示著保險服務邁向全方位線上化的新階段。

（五）汽車保險的未來 —— 公平的費率、透明的理賠與數位解決方案(Yakovenko I)

近年隨著汽車保險市場的擴張，哈薩克保險申訴專員辦公室受理案件數量急速上升。從 2021 年的 1,003 件增至 2023 年的 9,134 件，2025 年更預計將突破 13,000 件，顯示民眾對理賠爭議的關注日益提高。

在 2025 年前七個月的 7,311 件案件中，93% 涉及理賠金額爭議，以強制汽車責任險與車體險為主；另有 4% 為拒賠糾紛、2% 涉及保費退還。結案結果顯示，57% 的案件獲部分或全部支持，另有 26% 在裁決前達成和解，突顯保險公司與消費者在

理賠認定上仍存在明顯落差。

然而，案件激增也暴露出制度上的不足。人力不足是首要問題，目前僅有一名專員無法應對龐大案件量；其次，消費者金融素養不足導致誤解條款的情形普遍；部分車體險契約中仍存在不透明條款，損害投保人權益。此外，案件審理尚未實現標準化與自動化，亟需建立統一的處理規範與數位化平台以提升效率與公信力。

外部環境變化亦帶來壓力。自 2026 年起的新《稅法》要求外資 IT 平台在哈薩克進行註冊並繳納 16% 增值稅，未登記者將被封鎖。此舉可能影響保險業現有的數位理賠與資料管理系統，加速業界邁向自主化與本地化技術建設。

整體而言，保險申訴專員制度已成為保障消費者權益的重要機制，但面臨人力、技術與制度層面的挑戰。未來應聚焦於強化專員體系、推動數位化與標準化作業，並透過教育提升民眾的保險知識，以建立更公平、透明且永續的市場環境。

（六）哈薩克強制汽車保險市場的數位化與發展(哈薩克「國家信貸局」董事長 L. Anuarbekova)

近年來，哈薩克的強制汽車責任保險（MTPL）市場正處於深度轉型階段。隨著數位化改革、監理創新與風險管理制度的逐步落實，保險業在提升效率與透明度方面取得了顯著進展。國家信貸局（State Credit Bureau）作為金融資訊基礎設施的核心機構，正致力於推動數據共享與保險信任機制的建構，協助監理機關、保險公司與消費者三方建立更高效的風險評估與資訊流通體系。

目前，哈薩克已建構覆蓋全國的數位化保險資料庫，整合車輛登錄、駕駛紀錄與理賠資訊，為風險導向定價奠定基礎。保險業正從「以產品為中心」轉向「以資料為核心」的模式，透過大

數據分析與信用評等模型，讓保費更能反映個別風險特徵，並有效防止逆選擇與詐欺行為。這項改革不僅提高了保險市場的公平性，也有助於強化消費者信任與金融穩定。

在數位基礎建設方面，哈薩克的強制汽車保險系統現已與多個政府平台連接，包括稅務、警政、與法院資料庫，使理賠與糾紛處理流程能全程線上化。保險公司透過電子通報系統即時回報事故資料，並使用統一的 API 標準進行資料交換。這樣的數據整合機制，讓監理機構能即時掌握市場風險狀況，同時也為消費者帶來更快速、更透明的服務體驗。

國家信貸局的另一項重點工作，是建立跨機構的「信用與保險風險評分模型」，將個人與企業的信用行為納入風險分析框架，促進保險與金融市場之間的互通。透過這套模型，保險公司可在承保前即了解投保人歷史行為與風險傾向，進而制定更合理的費率。未來，該模型也將支援車聯網（Telematics）資料的接入，讓駕駛行為與事故機率能被更精準地量化。

展望未來，哈薩克的目標是打造一個「完全數位化、以資料驅動的保險市場」。監理機構將進一步優化資料安全與隱私保護機制，確保資訊透明的同時維護公民權益。隨著人工智慧與區塊鏈技術的導入，保險公司可望在反詐欺偵測、自動理賠與智能合約領域取得重大突破。

綜觀而言，哈薩克的保險數位化進程正快速邁向成熟階段。國家信貸局的數據整合與信用模型建構，正在重塑整個強制汽車保險生態，使其從傳統的行政導向制度，轉變為以數據與風險為核心的現代化市場體系。這不僅將提升保險業的競爭力，也為哈薩克在區域金融領域的發展奠定堅實基礎

四、複合型產品在企業發展中的力量

本場次由 Azura 精算顧問公司的 Marina Shuklanova 精算師分享複合解

決方案。主講人認為創新是進一步的成長的關鍵，現代客戶正在尋找多功能且個人化的產品，保險公司提供服務整合能降低成本、擴大市場覆蓋範圍，以及提高客戶的忠誠度。複合產品解決方案不只是一種趨勢，更是市場和業務永續發展的必要條件。其中人工智慧（AI）已成為不可或缺的工具，它不但提供自動化流程，也是強化解決方案的基礎。

主講人以在澳洲真實存在的壽險加上重大疾病險商品為例，這兩種產品個別來看，大約有 93%到 94%會造成虧損，內部報酬率（IRR）非常低，僅有 2.6%。但是，如果將這兩種解決方案結合，創造一個壽險**加上**重大疾病險的複合產品，並增強其儲蓄成分，虧損率會降至 5%到 6%。而且遠距醫療和客戶追蹤服務提高了產品的價值，也為業者帶來了新的成長來源。

精算師的價值和保險公司高階經理人的工作，實際上是建立在開發跨領域產品的基礎上。這會產生三重效應：提高產品價值、縮短了理賠所需的營運時間，並提升了服務品質。

第二個例子是將工程風險與 IT 平台整合，用於控制施工現場的流程，並即時向保險公司提供數據，這將會減少理賠案件數量並提供即時理賠。這兩個例子都顯示，複合產品和數位整合為市場發展創造了全新的可能性。

圖形介面、貝氏網路和精算業務，提供了能夠讓保險業建立和管理複合產品的工具。現在業者可以檢查每個參數的敏感度，並視覺化每個假設及其對最終結果的影響。因此，產品不再被視為一個獨立的產品，而是一個相互關聯的系統。這種方法讓我們有機會看到結構中各個組成部分之間的相互關係，並以非常有效的方式呈現結果。

五、健康保險：健全的健康保障與責任機制

（一）哈薩克壽險市場的現狀與發展挑戰（哈薩克壽險公司 Dzhaksymbetova G)

截至 2024 年，哈薩克壽險市場總保費規模已超過 2,703 億坦

吉，占全國保險市場約 21%。其中壽險產品本身占比達 47%，投資連結與健康型產品亦快速增長。全年保險賠付總額約 205 億坦吉，契約持有人數超過 410 萬人，其中 9 成以上為個人投保，顯示壽險已逐步滲透至一般家庭。

目前主要產品包括傳統壽險、投資型壽險、健康險及年金險，並出現結合醫療、儲蓄與退休功能的靈活型商品。保險公司也積極推動數位化銷售與線上平台服務，以提升覆蓋率與使用便利性。

然而，市場仍面臨幾項挑戰。首先，壽險滲透率仍僅約 70–80%，低於先進國家水準；其次，消費者金融素養不足，對壽險的認知有限；此外，產品結構仍以基本保障與儲蓄為主，醫療與長期照護保障明顯不足。再者，投資工具選擇有限與部分不公平條款問題，也影響了產業的信任度與資金運用效率。

展望未來，壽險市場的成長潛力仍然可觀。隨著人口老化與醫療需求上升，醫療與長期照護險將成為主要成長動力。同時，發展本地化 IT 系統與醫療成本資料庫，有助於提升科技自主與市場透明度。壽險公司亦可透過靈活型產品設計及健康管理服務，強化客戶黏性並降低理賠風險。

整體而言，哈薩克壽險市場正從早期的基礎邁向成熟發展。只要能持續推動數位化轉型、金融教育與制度透明化，壽險業將在未來數年內成為哈薩克金融體系的關鍵支柱，並在保障民眾福祉與推動經濟穩定中發揮更大作用。

（二）在公共醫療體系下的健康保險角色(喬治亞保險監理局 Edward Vakhtangishvili)

喬治亞約有 20% 人口擁有健康保險，保險制度與醫療體系緊密結合。家庭醫師負責初步分流與轉介，醫療院所與保險公司之間能即時交換資訊，部分業者導入人工智慧以提供線上掛號

與諮詢服務。醫療費用多在一個月內結算，民眾仍可自由選擇醫療機構並申請報銷。

國家社會醫療計畫（State Social Program）涵蓋癌症、心血管疾病、糖尿病等重大疾病，提供高度保障，但一般藥品、牙科與部分日常醫療未納入。收入較高或已有私人保險者通常不適用此計畫，因此商業健康保險以藥品、牙科、旅遊與人壽險整合方案具吸引力，成為受雇族群的重要選擇。

目前主要挑戰包括：國家計畫的高覆蓋率造成市場競爭壓力；DRG 制度協助控制成本但壓縮利潤；個人保單等待期長且保費較高；醫療通膨推升未保險族群的保障缺口；部分雇主提供的簡易健康險反而限制員工使用國家保障。保險業正推動費用較低的「補充型健康保險」，允許與公共醫療並行，以擴大全民保障範圍。

整體而言，喬治亞健康保險在公共體系下扮演重要補充角色。未來發展的關鍵在於縮小保障落差、控制醫療成本與建立公共與商業保險的合理平衡，朝向公平、可負擔且永續的醫療保險體系前進。

（三）醫療從業人員專業責任統一基金(Kasymkanova G.)

哈薩克的「醫務人員專業責任保險統一基金」旨在為全國醫師與醫務人員提供財務與法律保障，理念是「您專注治病，我們負責保障」。截至 2024 年，共覆蓋 1,697 家醫療機構、187,570 名醫務人員，覆蓋率達 83%，私營機構高達 98%，累計保費達 31.2 億坦吉。

截至 2025 年，統一基金共受理 156 件理賠申請，已賠付 9 件、審理中 51 件、駁回 96 件，累計賠付 5,926 萬坦吉。駁回主因包括未構成損害、未造成健康損失或事故超出保單有效期。主要挑戰包括：部分醫院付款延遲與行政負擔過重；公共採購

規定限制靈活操作；現行法律將非殘疾損害賠償上限定為 300 MRP(約 3,000 美元)；基層醫務人員與 NEC 專家對保險制度了解不足；專家資源與專業性仍需強化。

未來發展方向著重於提升金融與保險認知、推動數位化理賠平台、強化風險監測、提高透明度、完善法規與區域擴展。整體而言，統一基金已成為保障醫療責任與病患權益的重要機制，透過制度改革與數位轉型，有望進一步提升公信力與永續性。

(四) 重大疾病治療保險的定位與價值(Madanis CIS 執行長 Elena Solopova)

近年醫療技術對癌症治療取得重大突破，部分過去被視為「絕症」的病例已能長期緩解或痊癒。例如，CAR-T 療法使急性淋巴細胞白血病患者完全緩解；免疫檢查點抑制劑(PD-1 抑制劑)幫助高齡黑色素瘤患者康復；質子治療可精準消除腫瘤並降低副作用。這顯示癌症正逐步轉化為可控慢性病，但依賴最先進治療技術。

全球癌症死亡率下降：美國 1991–2024 年下降 33%，歐洲 20–25%，俄羅斯 15%。然而治療成本快速上升，單次 CAR-T 療法 40–80 萬美元，質子治療 10–15 萬美元，Keytruda 年費 15 萬美元，「可負擔性」成為公共衛生挑戰。

在此背景下，重大疾病治療保險成為制度化解決方案，可提供醫療費用補償、跨國轉診、心理支持與家庭財務保障。對國家而言，可減輕公共醫療負擔、提升五年存活率、降低勞動力與社會福利成本；對企業而言，可保護核心員工、減少生產力損失、降低人員流失、享有稅務優惠。

總體而言，癌症治療突破帶來生存希望，但高昂費用凸顯保險的重要性。重大疾病治療保險不僅保障個人與家庭，更是維護國家公共衛生可持續性與企業競爭力的核心工具，對延長壽命、

維持勞動力及降低社會與企業成本具有戰略意義。

(五) 哈薩克強制社會醫療保險制度的發展(哈薩克共和國社會醫療保險基金副董事長 Saule Tazhybaeva)

自 2019 年哈薩克推行強制社會醫療保險 (OCMC) 以來，醫療財務結構與保障水平顯著改善。醫療支出佔 GDP 由 2.8% 增至 3.9%，居民自付比例由 33.8% 降至 24.8%，逐步接近 OECD 建議的 20%。2024 年，基金共籌集 1.253 兆坦吉，雇主與雇員繳費佔 70%，約 1660 萬人受益；2025 年醫療服務合同金額預計達 3.34 兆坦吉，較 2024 年增長 16%。

在 OCMC 推動下，先進醫療服務可及性大幅提升：CT/MRI 檢查從 20 萬例增至 160 萬例，門診診斷與諮詢從 1,940 萬例增至 1.39 億例，PET、高科技醫療 (BTMII) 及專科服務亦呈多倍增長。制度改革方面，政府計畫至 2027 年形成統一保障套餐，擴展國家代繳範圍、提高雇員繳費上限與國家繳費比率，以確保基金可持續。透明度與監理亦加強，禁止無執照醫療機構、公開財務與資金流向、強化社會監督。平均壽命提升至 75.4 歲，嬰兒死亡率降至 11.4‰，孕產婦死亡率降至 11.4/10 萬，就業人口與平均工資大幅增加。

總體而言，OCMC 在提升醫療資源可及性、改善公共健康及降低居民財務負擔方面成效明顯，未來隨著立法完善與財政投入增加，將成為保障全民健康與促進社會穩定的重要支柱。

六、保險安定機制 (IGS)：退場規劃 (Insurance Guarantee Schemes: Resolution planning)。

本場次討論「保險公司退場規劃 (resolution planning)」，由加拿大壽險安定基金 (Assuris) Stephanie Greer 執行副總主持，與談人包括馬來西亞存保 (PIDM) Afiza Abdullah 執行副總、Assuris Lambert Ex-ignotis 副總、本基金楊聖璋副經理、澳洲審慎監理署 Petar Rajic

監理官、國際存保協會（IADI）Eva Hupkes 秘書長，以及愛爾蘭央行 Hugo Slevin 監理官。

主持人表示，雖然保險公司倒閉通常較慢、傳染性較低，但 AIG 及義大利 Eurovita 等案例顯示，保險業危機同樣可能具系統性影響。包括複雜的法律架構、跨境營運、各國保險安定機制（IGS）差異大等因素，使得事前規劃困難但有其必要性。本場討論的重點在於制度差異下，保險業退場主管機關應如何聚焦，才能有效進行規劃？而當 IGS 不是指定的退場權責機關時，如何支援相關機構？

（一）IADI 觀點

Ava Hupkes 秘書長分享 IADI 的觀點，存款保險和保險安定機制的目的都在於保障金融消費者的權益，確保金融體系的關鍵功能能夠持續。但對於銀行業而言，危機發生時，很容易出現擠兌的情況，造成流動性瞬間枯竭的急性風險；保險業很少出現擠兌型風險，重點在保單的連續性。

FSB 標準要求事前退場規劃與定期可退場性（resolvability）評估，且關鍵因素（Key Attributes；KA）附錄二第 61 條指出，各司法轄區應設立由業者籌資的保戶保障機制或退場機制，以保障保戶的權益，包括移轉保單至過渡保險公司或其他保險公司，確保保障不中斷，或於清理時補償保戶的損失。與存款保險處理問題銀行的工具相似，問題保險業退場時，亦有保單自然終止（run-off）與整體移轉兩種路徑，相關費用通常由存保基金或保險安定基金承擔。

雖然銀行與保險業的商業模式不同，但銀行與保險業退場仍有可互相學習之處。

（二）馬來西亞

PIDM 為整合型保帳機制，同時負責存款保險與保險安定機制，並且為銀行及保險業者的退場權責機關，維護金融體系穩定為其

重要職責。受到 PIDM 保障的機構目前包括 45 家銀行（含 5 家純網路銀行）以及 48 家保險業者。PIDM 於 2005 年成立，2010 年納入保險保障職能，形成一體化架構。

關於金融機構的退場規劃，2017 年開始推動並於 2023 年發布正式指引，目前已經穩定運作。保險業則尚未正式推出退場規劃的框架。

關於銀行的退場規劃，PIDM 採「可轉移就緒（transfer-ready）」策略，針對個別銀行逐一擬定計畫，且不論規模大小都要能預作資產及負債移轉之準備。但對於保險業，目前的方案不採逐一擬訂計畫的方向，而改採由產業層級進行，盤點產業的共通阻礙與可退場性（resolvability）缺口，並以產業為單位來設計誘因。無論銀行或保險業，PIDM 皆以誘因機制促使業者降低退場障礙以提升業者之可退場性。

PIDM 分享銀行推動退場規劃的經驗，包括重視比例原則（proportionality），因必須考量多種情境，因此規劃之成本高且範圍廣，必須明確聚焦，以建立真正有效的計畫。另外，清楚設定目標很重要，例如銀行端鎖定「可轉移就緒」目標，才能引導建立可管控且易於執行的計畫。但可轉移就緒目標可能對產業造成成本壓力，主管機關需精確定義，避免造成過度負擔或資源錯配。

最後，雖然馬來西亞尚未正式推動保險退場規劃，仍參與 3 個 G-SIIs 的危機管理小組（CMG）主要原因是這些大型保險集團在馬來西亞具有重要業務，因此 PIDM 積極參與以為萬一這些業者退場預作準備。

（三）加拿大

加拿大的金融業退場權責機構，銀行有加拿大存款保險公司（CDIC），保險則有負責人壽與健康保險的 Assuris，以及負責

財產與意外保險的 PACICC。Assuris 是一個非營利組織，成立於 1990 年，主要的任務就是保障加拿大保戶的權益以及執行問題壽險人壽與健康險業者的退場。當壽險公司失去清償能力時，Assuris 將提供退場所需的財務資源，並且和監理機關與清算人合作，採取最有利的選項，將退場的長期成本降到最低。

加拿大問題保險業的退場框架有四個關鍵利害關係人，共同分擔責任與職權：

1. 監理機關 (prudential supervisors)：在聯邦為金融機構監理總署 (OSFI)，監理依聯邦法設立的保險公司；大約 2/3 的人壽與健康險公司屬於此類。省/領地層級為各自的監理機關，對象為依各省或領地之法規設立的公司，規模最大為魁北克 (AMF)，其他如卑詩省、亞伯達省及其他各省等也有監理機關。
2. 法院與清算程序：當人壽/健康保險公司發生資不抵債時，監理機關會接管該公司，並幾乎同時依據《清算與重整法》(WURA)向法院聲請清算令。加拿大的退場是法院主導的程序，清算人由其指派。清算人通常是大型的重整專業機構(多半是大型會計師事務所)。退場的一般目標是把有效保單移轉到健全的保險公司，以確保保戶的保障可以延續。
3. Assuris：Assuris 代表最大的一類債權人——保戶，依 WURA，保戶在清算中的優先順序最高。Assuris 會在退場前與退場進行時和監理機關、清算人共同作業。Assuris 與 OSFI/AMF 有資訊分享協議 (MoU)，並有公開的介入指引 (Guide to Intervention)，清楚列出危機各階段各自的任務。當問題保險業者的資產不足時，Assuris 也會提供資金以支應退場，例如必要時提供清算人週轉金，以促成業務移轉。
4. 市場行為監理 (market conduct regulators)：包含 10 個省與 3

個領地的監理機關，負責各地的人壽與健康保險市場行為。這也與 Assuris 的資金機制有關：所有人壽與健康保險公司都必須成為 Assuris 會員，必要時我們可向會員徵費以支應退場所需資金。

加拿大的人壽與健康保險經營不善退場的案例不多，多數發生在 1990 年代。最大個案是 Confederation Life，在美國與英國都有大量業務，屬於大型跨境退場，Assuris 在這案子中累積了跨境退場與規劃的關鍵經驗。最近的一案在 2012 年（Union of Canada），是一家規模較小的人壽與健康保險公司，位於安大略省。自成立以來，Assuris 已保障近 300 萬人（約占加拿大人口 8%）。

Assuris 在退場規劃（Resolution Planning）特別聚焦於跨境營業的國際保險集團，目前在加拿大有 3 家人壽與健康保險被指定（Manulife、Canada Life、Sun Life）。這三家有一個共通特徵：約 90% 的營收來自加拿大境外，因此在退場上有重大的跨境考量。

Assuris 主要依四大範疇進行退場規劃與分析：

1. 財務資源：資產在哪些司法轄區、發生退場時如何在國際間流動。
2. 合作與協調：與他國監理機關及各類利害關係人如何在不同司法轄區合作。
3. 業務連續性：複雜的財務與營運安排可能讓「維持經常性營運並移轉」變得困難，必須事前辨識與因應。
4. 傳染效應（contagion）：雖然人壽保險的系統性風險常被認為較低，但仍應評估風險擴散與緩解，例如避險（hedging）計畫可能對加拿大與全球造成的影響。

（四）臺灣

本基金分享我國金融業復原暨退場計劃的現況：我國銀行已有復

原計劃相關規定，但尚未建立退場計劃制度；保險業則尚無復原或退場計劃相關規範。

我國以規模、相互關聯性、可替代性及複雜程度等因素認定系統重要性銀行（D-SIB）。目前有 6 家 D-SIB，這些銀行的法定資本較一般銀行嚴格，每年須通過二年期之壓力測試，並依現行「處理金融機構經營危機作業要點」所定之「經營危機應變措施」，增訂如有資本不足情形之應變措施提報業務持續／應變措施（BCP/Contingency Measures）予主管機關。

與銀行相比，保險公司間的傳染機制、商品特性不同，較少造成立即的擠兌危機。且大型銀行的家數及規模遠高於保險公司，因此我國保險業尚未推動復原。

不過儘管如此，復原計劃對我國保險業仍有其價值。以防疫保單經驗而言，當時 6 家產險公司發生嚴重損失，合計防疫保單理賠超過 2,000 億元，多家產險公司清償能力不足，幸而這些公司所屬金控或集團自行增資，清償能力恢復正常，安定基金並未為此啟動保障機制。防疫保單經驗顯示若保險業者經營不善時能否自救，對於金融系統的穩定相當重要。

對於安定基金而言，雖然我國目前尚無復原暨退場計劃，但本於穩定金融市場之職責，安定基金定期進行問題保險業的退場模擬演練，隨時做好萬一啟動保險公司退場時的準備。

（五）澳洲

澳洲審慎監理署（APA）同時身兼審慎監理機關、退場權責機關（RA）、存款人保護機制與保險安定機制的管理者，監理對象包含銀行、住宅互助社、信用合作社、產險公司、壽險及健康險公司、再保險公司，以及退休基金。

金融機構處在正常營運階段時，APA 進行例行監督；如果金融機構進入「壓力/恢復」階段，則依監理風險與強度模型（SRRI）加

強監理；一旦金融機構落入「退場」階段，APA 就會啟動退場權責機關的職能。在澳洲，受監理機構必須具備可行且可信的退場計畫，以有序且具償付能力地執行退場且不動用公共資金。

就退場規劃標準 CPS 900 的適用範圍而言，主要有兩類：

1. 系統重要機構 (SFI)：以保險公司的門檻為例，資產超過 100 億澳元(健康保險公司則為 30 億澳元)即屬於 SFI。截至 2024 年 6 月 30 日，共有 11 家保險機構屬於 SFI。
2. 非 SFI 但具「關鍵功能」的機構：所謂關鍵功能，一方面是對金融穩定性重要的功能，另一方面是對特定產業或社群不可或缺的金服務。

CPS 900 的生效時程：自 2024 年起適用，退休基金則自 2025 年起適用。生效前，APA 先以多家機構展開退場計畫，APA 預期多數金融機構可在約 2026 年底完成退場計畫。

退場規劃流程與職責大致如下：

1. 界定關鍵功能：對於 SFI，請其協助界定自身之關鍵功能；對非 SFI，APA 先就關鍵功能作成判定，再對其展開退場規劃。
2. 研擬退場選項：澳洲保險業的工具箱包含 run-off、保單移轉、再資本化，以及保戶保障機制（僅適用於產險，壽險目前沒有此機制）。
3. 可退場性評估：由金融機構評估各選項的可行性與限制。
4. 擬定退場策略：在前述基礎上形成策略。
5. 預先配置：為確保策略可執行，金融機構須進行法遵結構/組織結構調整與其他配套。APA 會定期互動與查核進度；若規劃或執行不足，將要求增加預先配置措施。
6. 滾動檢視：退場計畫原則上每三年例行檢討，若機構出現重大變化，會提前啟動檢視。

APA 在個別機構退場規劃上的聚焦於以下四個方面：

1. 金融機構的關鍵功能。
2. 符合保險業退場的退場融資計畫，有別於銀行業。
3. 營運連續性，例如讓契約具「退場韌性」，確保理賠流程不中斷。
4. 跨境議題以及金融消費者保障機制改革相關的考量。

參、會員大會

一、主席 Olzhas Ashkeyev 歡迎所有與會者參加第十二屆年度會員大會，並對他們持續致力於保險安定機制表示感謝。共有 20 多個（78.5%的投票成員）司法管轄區的成員出席。

二、選舉

經一致同意，2026 年 IFIGS 管理委員會選舉結果如下：

主席：Jaehoon Yoo (韓國存款保險公司；KDIC)。

第一副主席：Mohamed Abdi Sahal (肯亞保單持有人補償基金；PCF)。

第二副主席：Olzhas Ashkeyev (哈薩克保險支付保障基金；IPGF)。

KDIC 宣布 2026 年第 13 屆 IFIGS 年會將在韓國首爾舉行，重點討論退場規劃和全球保險安定機制等主題。

三、會員國報告

(一) 新會員土耳其 (Güvence Hesabı)、約旦 (中央銀行-被保險人或受益人補償基金) 和烏茲別克斯坦 (保險安定基金) 代表分別介紹了各自保障基金的結構、法律基礎、運作範圍、早期發展情況以及建立和完善保障體系的進展。

(二) 泰國人壽保險基金 (LIF) 介紹了泰國人壽保險業的現狀以及基金在保障保單持有人和支持行業長期穩定方面的作用。

(三) 加拿大壽險安定基金 Lawrie Savage 先生發表促成加拿大設立壽險安定基金的經驗

1. 前言

在 1980 年代，加拿大保險業逐漸成為金融體系的重要一環，

資金大量流入，但由於公司治理不足、監理機制不健全，甚至涉及高階主管與股東的不當行為，導致多起保險公司破產或瀕臨倒閉。這些案例最終促成了 Assuris（壽險安定基金）與 PACICC（產險安定基金）的成立，為保戶提供最後防線。以下六個真實案例揭示了保險公司經營失敗的原因、影響與制度改革的啟示。

2. 案例回顧

- (1) 一家長期由單一股東兼 CEO 經營的加拿大保險公司。由於欠缺公司治理與風險管理，最終陷入資本不足一千萬美元的困境。主管機關要求補足資本或轉讓股權，否則吊銷執照。這時，一位企業家 Mr. X 進場，承諾注資並取得執照續約。然而，資金到位後卻被轉入其私人帳戶。雖然法院要求他補繳部分資本，但不足以挽救公司，最終執照被撤銷，保戶因缺乏保障機制而蒙受重大損失。
- (2) 加拿大 A 公司為了承接國際再保業務，委任該經紀人操作，B 公司也透過同一經紀人將保費轉交給 A 公司。事後卻發現，保費大量被挪用到經紀人私人帳戶，文件甚至涉及偽造。結果，B 公司破產，A 公司也受到嚴重打擊。這起事件引發跨境訴訟，歷時近十年才落幕，顯示國際監理協調的重要性。
- (3) Maple Tree 保險公司的 CEO John 利用職位操縱理賠流程，將理賠外包給自己實際控制的公司，藉此侵吞巨額資金，並購買豪宅、遊艇和古董車。更嚴重的是，他利用審計專業與資訊系統漏洞隱匿資金缺口。最終 John 被捕並定罪，Maple Tree 公司破產。所幸在這一時期，加拿大已建立保險安定基金，保戶因此得到補償。
- (4) 加拿大一家保險公司作為國際集團的子公司，將大部分再

保業務轉移至設於免稅天堂的小型公司。這家公司實際上由母公司的員工秘密持有，並與加拿大子公司 CEO 勾結，將利潤轉移到免稅天堂逃避賦稅。幸運的是，這項計畫在子公司破產前被揭發，母公司與子公司高層最終被判刑。

(5) 一家陷入困境的金融集團出售旗下財務健全的保險公司，另一集團借款進行收購。然而，收購完成後，新控股集團透過大量發放股息來償還收購貸款，等於利用保險公司自身資金完成買斷。雖然公司因此出現資本不足，但在多年嚴格監理下最終得以避免破產。這起事件促使監理機關明確規定，收購或增資必須具備透明的資金來源，不得依靠借款。

(6) 第六個案例並非發生在加拿大，而是一個跨國控股集團的故事。該集團橫跨銀行、人壽保險與多個產業，涉足二十多個司法管轄區，監理之間幾乎毫無協調。旗下壽險公司發售利率高達銀行兩倍的儲蓄憑證，吸引大量資金，卻將資金用於集團企業的快速擴張。最終，由於無法創造足夠收益來支付高額利息，整個集團像「紙牌屋」般崩潰，造成區域性金融危機。某國社會保障體系因重度投資該壽險產品而破產，一些國家甚至花了二十年以上才恢復正常，此事件也引發嚴重的社會動盪。

3. 制度啟示

這些案例共同揭示了幾個重要教訓。首先，監理方式必須由事後補救轉為事前預防。過去監理機關往往只能在問題浮現後介入，然而此時已難以挽救。新法規則強調董事會應切實履責，並透過健全的公司治理與風險管理，讓保險公司更能抵禦外部衝擊，降低失敗風險。

其次，強健的保險公司不容易倒閉。健全的治理結構、獨立

董事與透明管理能顯著降低風險。監理措施與資本要求也必須「以風險為本」，而非僅僅遵守形式規則。最後，保險安定機制的重要性不容忽視。監理並非萬無一失，而保險安定基金正是保護保戶與維持金融穩定的最後防線。

4. 結論

綜觀以上案例，我們可以清楚看到，保險業的穩健發展依賴於強化公司治理、確保資金來源透明，以及跨境監理合作。制度改革與保險安定機制的建立，讓加拿大的保險體系更有韌性，也更能避免歷史悲劇重演。

（四）土耳其保險安定基金（Güvence Hesabı）簡介

土耳其保險安定基金總經理 Özgür Öntürk 進行了一場簡報，內容涵蓋土耳其保險產業現況、保障帳戶的角色與職責、資產與財務數據，以及與 IFIGS 的合作情形。

土耳其保險產業近年持續成長，2024 年到 2025 年第一季，保費產值及資產規模均顯著上升。保險業對整體經濟的支持主要表現在三個面向：已支付的理賠金、提供給經濟的基金，以及保險業的總資產規模。其中，2025 年第一季的總資產已達 731 億美元，顯示保險業在土耳其經濟中具有相當份量。同時，個人退休與自願儲蓄計畫的參與人數也逐步增加，反映社會對保險保障需求的提升。

保險安定基金作為土耳其保險保障體系中的核心機制，承擔數項重要職責。首先，它負責特定情境下的理賠支付，包括未投保、肇事逃逸或失竊車輛事故造成的人身損害，及因保險公司破產或財務困難導致的財產與人身損害。其次，它管理多項強制險種，涵蓋第三人責任險、危險物質責任險、液化石油氣責任險、礦工意外險及道路旅客意外險等。保障帳戶亦肩負保險到期監測與通知的功能，透過與保險資訊與監測中心合作，確

保民眾能在保單到期前獲得提醒，並向主管機關提供必要資訊。在資產管理方面，保障帳戶負責處理依據保險法規所產生的無人認領資金，並有權介入陷入財務困境或破產的公司。此外，其資金來源包括保險公司保費的 1%、保戶淨保費的 2%，再加上代位求償權、投資收益以及無人繼承的受益資金。這些來源使其得以維持穩健的財務結構。

保險安定基金與 IFIGS 的合作，展現其在全球保險安定機制中的積極參與。透過交流與協作，保險安定基金不僅能吸取國際經驗，也能分享土耳其在強制險制度與保險安定基金管理上的實務成果。整體而言，保險安定基金已成為土耳其保險產業的重要支柱，不僅在保障消費者權益、強化社會安全網上扮演關鍵角色，同時也透過國際合作提升其制度的透明度與專業化程度。

(五) PACICC 全球失敗保險公司目錄：2000 至 2024 年的關鍵發現與趨勢分析

加拿大保險業產險安定基金（PACICC）編纂了《全球失敗保險公司目錄》，追蹤 2000 年至 2024 年間因經營不善而非自願退出市場的財產與意外傷害（P&C）、人壽和綜合型保險公司。

(1) 總體趨勢與規模

2000 年和 2024 年間，至少 965 家保險公司破產或解散，失敗的平均數量呈下降趨勢，反映了過去 20 年來償付能力監理的顯著改善。

- 2000-2009 年：平均每年失敗 47.4 家
- 2010-2019 年：平均每年失敗 36.0 家
- 2020-2024 年：平均每年失敗 26.2 家
- 2005 年以來，平均每年有 26 家保險公司失敗。

(2) 按類型劃分：

產險公司是倒閉的大宗，共計 606 家倒閉，平均每年 24.2 家。

綜合型保險公司則相對較少，22 家倒閉，平均每年 0.9 家。

(3) 地區差異：

地理分佈極不均衡，北美地區的保險公司佔絕大多數。

(4) 失敗頻率：

失敗頻率因司法管轄區而異，並具「群集」現象。研究發現，保險公司失敗往往會以「群集」形式出現，即在三年期間內發生三次或三次以上的失敗。總失敗案例中有 65.7% 具有群集現象，其中 P&C 失敗的群集發生率為 67.5%，人壽失敗為 64.2%。這表明大多數失敗並非孤立事件，而可能與同期經濟環境、監理壓力或市場系統性風險有關。

(5) 總結：

儘管全球監理環境有所改善，保險公司經營不善仍是一個持續發生的現象，但平均失敗數量正在下降。然而，失敗的風險在地理上高度集中，美國是全球保險公司失敗的絕對中心。此外，失敗往往在短期內集中爆發，以「群集」形式出現，強調了監理機關需要對系統性風險保持警惕。

四、候任主席致辭

候任主席 Jaehoon Yoo 先生對管理委員會、工作組主席和所有成員的承諾與支持表示感謝。他強調，未來首要任務是保持 IFIGS 的發展能量和高標準，確保其作為保險安定機制領域全球領導者的聲譽。他鼓勵成員保持參與，並宣布 2026 年第 13 屆 IFIGS 年會將由 KDIC 在韓國首爾主辦。

肆、心得與建議

一、善用 AI 技術推動保險業風險管理

本次會議主辦單位運用 AI 科技，以虛擬主持人串接各場次，流程順暢且令人耳目一新。而參與座談的保險業專家幾乎皆提及 AI 在其領域的

運用，包括汽車保險、醫療保險、保險解決方案等各領域，顯示 AI 的運用正方興未艾加速當中，其中 AI 用於資料分析及運用協助專家進行工作又最為普遍。

雖然上述保險商品與服務領域並非本基金之直接業務，但本基金仍可借鏡保險業界如火如荼導入 AI 應用的趨勢，於本基金協助主管機關辦理保險業風險管理、預警、監理工作等業務導入 AI，除了提高作業效率、降低成本之外，亦可善用資料庫改善監理指標之效益。這些都有助於提升本基金落實保障保戶權益穩定金融市場的工作。

二、大型或系統重要性保險業者復原暨退場計劃（RRP）受到重視

隨著經濟快速發展且各種風險層出不窮，各國監理機關及保險安定機制對於大型、跨國或系統重要性保險業者的經營和退場風險日益重視。本次研討會特別安排一場與此議題相關之座談會，顯示這已經是各國保險安定機制必須正視的職責。

由於產業屬性差異，許多國家已經推動銀行業的 RRP，但保險業尚在起步階段。儘管如此，考量到大型保險業的規模，萬一經營不善時，保險安定機制極可能無法提供足夠的資金或人力等資源妥善執行其退場，本基金於座談時分享我國防疫保單之案例即說明此情形。我國業者於防疫保單期間採取自行增資方式即為負責任之良好示範，相較之下，泰國產險業亦經歷防疫保單衝擊，多家業者未能增資而必須退場，導致該國產險安定基金無足夠資源處理而陷入困境。對比兩國經驗，關鍵差異在於保險業者能否堅守對於保戶的承諾，但此承諾若能落實於制度，則保戶的權益更具有保障。RRP 乃是事前對於業者萬一發生經營不善的規劃，有助於落實業者自救與及早有序退場以保障保戶權益，並降低安定機制資源不足的可能。

三、IFIGS 發揮影響力且會員持續增加，本基金將持續積極參與交流

透過與 IAIS、世界銀行等機構合作並提供 IGS 實務經驗及意見，協助國際組織瞭解及制訂 IGS 相關規範，IFIGS 於相關領域持續擴大影響

力。本年度共有烏茲別克、土耳其、約旦 3 國安定基金加入 IFIGS，目前已有來自 26 個司法轄區的 30 個正式會員，以及 3 個司法轄區的 3 個準會員。IFIGS 的重要性持續提升。

IFIGS 會員皆為專職 IGS 機構，但各國制度多因國情而不同，參與活動可瞭解和學習各國制度和實務的考量，做為我國制訂或調整相關制度的參考。且各國 IGS 發展歷史和程度差異極大，部分會員仍無處理問題保險業退場之經驗，我國安定基金處理退場之經驗以及相關職責和功能亦多有會員詢問，透過此平台之聯繫，分享我國之經驗做為其他會員建立相關制度以及執行實務之參考。學習並分享 IGS 相關經驗，不但可提升我國制度之完整度，亦可為國際社會作出貢獻，此為參與 IFIGS 的最重要價值。本基金做為 IFIGS 的創始會員，將持續積極參與相關交流。

