

行政院金融監督管理委員會九十六年度委託研究計畫

微型保險商品（MICROINSURANCE）發展之 可行性與其監理措施之研究

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：財團法人保險事業發展中心

計劃主持人：保險事業發展中心 梁正德副總經理

共同主持人：實踐大學 彭金隆主任

實踐大學 王維元副教授

台北護理學院 陳俊全助理教授

研究員：保險事業發展中心 張志宏專員

研究助理：林合怡、洪薇晴、吳宜珊

- 一、本報告不代表行政院金融監督管理委員會意見。
- 二、研究報告之轉載、引用，請加註資料來源、作者，以保持資料來源之正確性。

中華民國九十七年七月十四日

行政院金融監督管理委員會九十六年度委託研究計畫

微型保險商品（MICROINSURANCE）發展之 可行性與其監理措施之研究

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：財團法人保險事業發展中心

計劃主持人：保險事業發展中心 梁正德副總經理

共同主持人：實踐大學 彭金隆主任

實踐大學 王維元副教授

台北護理學院 陳俊全助理教授

研究員：保險事業發展中心 張志宏專員

研究助理：林合怡、洪薇晴、吳宜珊

中華民國九十七年七月十四日

GRB 計畫編號：PG9609-0014

摘 要

隨著全球社會經濟結構的改變，微型保險之發展已成為許多國家解決社會或是經濟問題重要的工具。我國國情雖然不若南亞非洲國家等，仍存在有大比率低收入人口群體，但近年來各界對我國國民所得分配惡化及所謂 M 型社會的疑慮日深，因此如何藉由微型保險措施之實施，減緩或降低社會弱勢群體受到各項風險的負面影響，進而促進社會整體安全與穩定，確實有其討論與研究之必要性。

透過微型保險制度之檢視，可推知微型保險的發展，主要受到各地區與國家法令環境、生活水準、社會福利制度與保險制度等因素的影響，自然形成了不同的經營面貌。依據 IAIS(International Association of Insurance Supervisors)的保險核心原則探討微型保險的監理，在微型保險的保險監理、審慎、治理及市場行為等相關議題上，IAIS 保險核心原則是我國未來在推動微型保險監理時應依循之方向。

在國內微型保險的需求分析部分，本研究針對我國各項社會福利制度及救助項目進行分析，根據各項官方統計資料所揭露的訊息，排除目前已經接受社會保險相關保障的人口群，預期微型保險潛在的投保需求人口應在 100 萬人以內。在保險公司參與意願部分，全國壽險公司約有 53.3% 表示有興趣參與微型保險市場，比率並不算高，其主要因保險業者對該類商品經驗不足，加上對低所得者市場之特性陌生，以及獲利有限等考量所致。

綜合本研究針對上述內容之分析與瞭解，可以得出幾個比較重要的結論，一是我國雖然微型保險潛在市場規模不大，但社會對此制度仍有需要是不容忽略的，特別是政府政策執行須兼顧對弱勢群體之照顧以及國際監理潮流之下，我國具有推動微型保險之基本條件。在保險業者而言，微型保險市場並不具有絕對之吸引力，但若是透過一定程度的激勵或是政策導引，將可有效提高保險公司供給之意願。

因此本研究整合上述各項內容與參酌國外實施之經驗，研究微型保險

在我國的具體推動策略方案，並將這些推動方案具體化後研訂『保險業從事微型保險業務管理辦法草案』（名稱暫訂），作為本研究之具體建議。

關鍵詞：低收入戶、微型保險、IAIS、社會福利、弱勢群體

Abstract

The rapid transformation of the structure of global economy has made the development of Microinsurance a potential solution for some social and economical issues caused by the ever-changing economical environment. Comparing with some southern Asian or African nations, where the majority of the population is socially and financially disadvantaged, Taiwan is in a more advanced position as far as social, economical, and financial environment is concerned. Simply stated, Taiwan is more prosperous. However, there exists a significant portion of the population that is considered the “low-income population” as a result of uneven earning distribution and worsening of M-shape society. Therefore, the extent that the development and application of Microinsurance would lessen the impact of social and economical problems such as uneven earning and benefits distribution on disadvantaged groups and promote social stability and well-being is worth exploring.

Through examination of Microinsurance systems from different aspects, an inference can be made that the development and establishment of Microinsurance are restricted by geography, regulations, living standard, social welfare, insurance systems, and so forth, and these factors also contribute to the formation of different operational manners of Microinsurance. Furthermore, the core principle of supervisory rules of Microinsurance set by the IAIS (International Association of Insurance Supervisors) has provided guidance and directions for Taiwan to propel the implementation of Microinsurance and the related subjects such as supervision, administration, and scrutiny in the future.

In regarding of the evaluation of demand of Microinsurance in Taiwanese market, the analysis of demographical statistics of the existing social welfare and subsidization systems has shown that excluding the population that are currently covered by social securities, the potential portion of the population needing the aid from Microinsurance is expected to be within a million. As far as the willingness of insurance companies to participate in the Microinsurance market in Taiwan is concerned, approximately 53.3% of insurance companies nationwide have expressed interests. Therefore, the potential participation rate

of insurance companies to participate in the Microinsurance market in Taiwan is not high overall. The major reasons of immature participation rate are that insurance companies are inexperienced in developing Microinsurance products, are strangers in low-income market, and expect limited profit.

According to the analysis above, an important conclusion can be made that even though the potential Microinsurance market in Taiwan is limited, the needs of Microinsurance should not be ignored since the low-income and disadvantaged population still exists and the government obviously bears the responsibility to improve their living conditions. The Microinsurance policies can be implemented through current insurance market especially insurance companies certainly equip the capability and resources to develop suitable Microinsurance products and close government supervision. Furthermore, even though involving in Microinsurance market is not very attractive for insurance companies; however, through proper guidance and inspiration, the willingness of participation can be effectively raised.

Based on the contents above and foreign experiences of implementation of Microinsurance as references, “The Draft of Standard of Practice for Insurance Companies in Microinsurance Affairs” has been formed as a result of this research and a proposal of regulation of Microinsurance policies in the future.

Keywords: low-income population, Microinsurance, IAIS, social welfare, and disadvantaged groups.

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究內容與目的	2
第三節 研究方法	3
第四節 研究架構與流程	5
第二章 微型保險制度	6
第一節 微型保險制度與發展	6
第二節 微型保險的需求	15
第三節 微型保險的社會保障觀點	22
第四節 微型保險商品設計與風險管理	28
第五節 微型保險之理賠	39
第六節 我國類似微型保險制度—儲蓄互助社	44
第七節 印度微型保險市場介紹	62
第三章 微型保險的監理	71
第一節 IAIS 對於微型保險的監理原則	72
第二節 建立微型保險的監理架構	79
第三節 微型保險與 IAIS 保險核心原則	81
第四節 保險核心原則(ICPs)對微型保險應用的評估	85
第四章 微型保險全球統計資料分析	95
第一節 調查範圍與趨勢	95
第二節 微型保險的需求與銷售情形	96
第三節 微型保險人	102
第四節 微型保險商品調查	110
第五節 微型保險監理	115
第六節 IAIS 對各國微型保險立法概況調查	118
第五章 我國微型保險需求面分析	127
第一節 台灣的社會保障制度	127
第二節 微型保險潛在納保人口之推算	133
第三節 社會福利機構承接微型保險意願之分析	142
第六章 我國微型保險供給面分析	150

第一節	投入微型保險市場意願.....	150
第二節	對微型保險市場的需要性評估.....	154
第三節	商品需求性評估.....	157
第四節	放寬措施之幫助.....	167
第五節	鼓勵措施對提升保險業承做微型保險之意願調查.....	173
第七章	我國微型保險推動策略.....	181
第一節	擴大微型保險參與策略.....	181
第二節	微型保險推動之監理誘因.....	187
第三節	微型保險商品策略.....	190
第四節	微型保險團體承保策略.....	196
第五節	微型保險商品條款簡化.....	206
第八章	結論及建議.....	211
第一節	結論.....	211
第二節	建議.....	213
參考文獻		219
附錄一 - 微型保險座談會	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄二 - 微型保險需求訪談	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄三、社福團體問卷	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄四、保險公司問卷	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄五 - 期中報告審查會議紀錄..	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄六 - 期中報告審查意見修正對照表	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄七 - 期末報告審查會議紀錄..	錯誤! 尚未定義書籤。	
附錄八 - 期末報告審查意見修正對照表	錯誤! 尚未定義書籤。	

圖目錄

圖 2-1-1 誰能被誰承保?.....	7
圖 2-1-2 微型保險經營型態圖	9
圖 2-6-1 中華民國儲蓄互助協會組織圖	46
圖 2-6-2 儲蓄互助社組織圖.....	46
圖 3-1-1 保險通路的功能模型	79
圖 4-3-1 平均保險商品期間.....	103
圖 4-3-2 新產品推出的數量及年度圖.....	104
圖 4-3-3 為不同保險人、產品的承保人數統計圖.....	105
圖 4-3-4 團體與個人平均保費	108
圖 4-3-5 微型保險人對微型保險未來的態度.....	109
圖 4-3-6 阻礙微型保險發展的原因	110
圖 5-2-1 2005 年人口數與社會保險覆蓋率	135

表 目 錄

表 2-2-1 不同風險的解決策略	18
表 2-4-1 LIC 保險公司的保險給付表	33
表 2-4-2 菲律賓的 MBA 微型保險漸增的保險給付表	38
表 2-6-1 都市與鄉村業務概況統計表	49
表 2-6-2 平地與山地業務概況統計表	49
表 2-6-3 共同關係情況之業務概況統計表	50
表 2-6-4 我國儲互社商品配套表	60
表 2-7-1 印度政府的社會保障計畫表	63
表 3-1-1 微型保險提供者	74
表 4-1-1 McCord and Liber(2007)調查資料來源表	95
表 4-2-1 100 個貧窮國家對於微型保險的需求及意見表	97
表 5-1-1：主要社會保險保障內容	132
表 5-2-1：社會保險覆蓋表	136
表 5-2-2：2005 年年金覆蓋率	137
表 5-3-1：個案類型	145
表 5-3-2：需要加入	145
表 5-3-3：協助推廣或承擔微型保險之意願	146
表 5-3-4：有幫助的保險類型（複選題分析）	146
表 5-3-5：個案加入保險的意願	146
表 5-3-6：第一順位保險商品組合分析	147
表 5-3-7：第二順位保險商品組合分析	147
表 5-3-8：第三順位保險商品組合分析	147
表 5-3-9：第四順位保險商品組合分析	147
表 5-3-10：不加入微型保險的原因	148
表 5-3-11：每人每年可負擔保費之金額	148
表 6-1-1 投入意願之次數分配表	151
表 6-2-1 需求評估之次數分配表	155
表 6-3-1 個人健康險之需求性次數分配表	157
表 6-3-2 團體健康險之需求性次數分配表	158
表 6-3-3 個人傷害險之需求性次數分配表	159
表 6-3-4 團體傷害險之需求性次數分配表	159
表 6-3-5 個人定期壽險之需求性次數分配表	160
表 6-3-6 團體定期壽險之需求性次數分配表	160
表 6-3-7 個人終身壽險之需求性次數分配表	161
表 6-3-8 貸款償還個人壽險之需求性次數分配表	162

表 6-3-9 貸款償還團體壽險之需求性次數分配表	162
表 6-3-10 還本型壽險之需求性次數分配表	163
表 6-3-11 投資型壽險之需求性次數分配表	163
表 6-3-12 投資型年金險之需求性次數分配表	164
表 6-3-13 傳統型年金險之需求性次數分配表	164
表 6-3-14 其他商品需求次數分配表	165
表 6-4-1 放寬承保團體保險之限制次數分配表	167
表 6-4-2 放寬保險通路之限制次數分配表	168
表 6-4-3 條款口語化次數分配表	168
表 6-4-4 放寬集體彙繳之限制次數分配表	169
表 6-4-5 補助保費次數分配表	169
表 6-4-6 微型保險業務利得免稅次數分配表	170
表 6-4-7 其他放寬措施次數分配表	170
表 6-5-1 增加保單送審件數次數分配表	174
表 6-5-2 縮短保單審查時間次數分配表	174
表 6-5-3 新商品審查方式次數分配表	175
表 6-5-4 縮短專案運用公共投資之審核時限次數分配表	175
表 6-5-5 縮短增設分支機構之審核時限次數分配表	176
表 6-5-6 縮短國外投資之審核時限次數分配表	176
表 6-5-7 縮短聘僱外籍人士之審核時限次數分配表	177
表 6-5-8 縮短大陸設立分支機構之審核時限次數分配表	177
表 6-5-10 國外投資可不併記國外投資限額次數分配表	179
表 6-5-11 其他鼓勵性放寬措施次數分配表	179

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

保險制度的起源本來即是藉助集合眾人的資金，分攤個人遭受意外或疾病事故所致之損失，惟過去以來保險發展商業化的結果，反而使得最需要危險分攤的弱勢民眾，被保險公司拒絕在銷售對象之外，對保險制度立意本身無疑是絕大的諷刺。因此當孟加拉知名經濟學教授穆罕默德·尤努斯與其所創立的鄉村銀行（Grameen Bank），以非政府組織從事小額信貸（Micro-credit）模式，協助農村數百萬貧窮民眾成功脫離貧困生活，這種以微型貸款方式為全球解決貧窮問題找到新的典範，帶來給商業保險公司很大的震撼與經營啟示，保險公司開始正視廣大的金字塔底層人口（Bottom of the pyramid, BOP）的市場商機，因此微型貸款在孟加拉國家實施成功之後，可融合金融與保障功能之微型保險（Microinsurance）模式，迅速在經濟落後國家蓬勃發展，無論透過社團、非政府組織或保險公司等管道，微型保險逐漸演變成為輔助社會安全體系的重要工具。但就微型保險之發展而言，目前各國微型保險人主要以商業性保險人及非營利組織為主，因此就微型保險之角色而言，仍屬於保險性質，並不能完全取代政府所扮演責任，換言之，微型保險之推動，不會降低政府在人民基本生存權維護上所扮演的角色與責任。

所謂『微型保險』是一種低保費、低保險給付的危險分散制度，雖仍屬於保險模式而非社會救助，但其經營方式與保障對象與商業都有很大差異，觀察目前微型保險盛行地區主要在亞洲、中南美洲與非洲的貧窮國家，在這些廣大的微型保險涵蓋人口，有超過四分之三的人之每天生活支出低於 2 美元以下，可見微型保險所涵蓋的對象大都為社會最底層民眾，且保障金額與內容都極小與簡單，主要目的穩定被保險人經濟安定之最基本生活需求。

由於微型保險計畫在許多貧窮國家成功推廣實例，使得各國政府不得不重視微型保險的存在與推廣的可能模式，國際保險監理官協會（IAIS）在 2006 年將微型保險訂為十二項重要討論主題之一，轄下 CGAP（the Consultative Group to Assist the Poor）小組提出微型保險法規與監理諮詢

報告草案供各會員國參考，近期更廣詢各國家的相互、合作或社團組織可否在微型保險運作扮演適當的角色，促使各國研究是否可援用微型保險計畫的模式來協助社會底層的弱勢團體，而且越來越多國家正式啟動微型保險機制，可說微型保險目前為各國保險監理官之間最熱門的議題並不為過。

我國保險主管機關早在國際保險監理官協會(IAIS)推動微型保險之前，於 2005 年即開始積極規劃提高國人保險保障方案，方案中『協助低收入民眾購買人身保險保障事宜』列為最主要政策，在推動過程中主管機關除與壽險公會討論如何使保險業善盡社會責任外，亦與原住民委員會協調開發原住民勞工團體保險，以加強原住民之保險保障，另外主管機關也從教育方式著手，透過金管會「金融知識普及計畫」，教育對象涵蓋原住民、偏遠地區與弱勢家庭學童，希望社會底層民眾能從小就灌輸保險的正確認識。為達到低收入民眾可享有低廉保費保險之目的，究以政府編列預算來補助低收入戶之類似社會保險方式，或保險公司提供低保費高保障商品普及社會大眾之商業保險方式較妥，在參考國外最近的微型保險計畫大都以商業保險公司結合社區團體之運作模式，遂邀請 AIG 公司介紹印度辦理微型保險業務經驗與作法，主管機關希望透過本研究來探討我國是否存有微型保險發展環境，或者我國已存有類似微型保險運作組織，可否借鏡國外微型保險成功經驗，研議出適合我國社會環境之微型保險模式，以及所需配套措施與保險公司願意參與誘因，以供主管機關參考。

第二節 研究內容與目的

本研究計畫即希望藉由探討國外微型保險的經營模式，是否可援此制度或計劃，改善國內社會弱勢者保障缺口為研究目的，亦即透過瞭解國內低收入戶調查與現行社會安全制度現況與運作、國外發展微型保險實況，包含監理制度及實務作法蒐集、微型保險商品特性、行銷通路及理賠管理分析等、以及國內低收入戶對於微型保險的需求評估、保險公司銷售微型保險的意願與可能商品型態等，以及哪些政府部門應有哪些配合措施等，深入分析國內推動微型保險所面臨的問題與困難性評估。本研究計畫內容

與目的臚列如下：

- 一、我國與社會弱勢民眾相關社會安全制度之分析。
- 二、國外微型保險相關實務作法及管理機制分析(管理機制包含法令及風險性評估，另擇取國家進行分析時請審慎考量該等國家是否具推動微型保險成功經驗、業務量是否達一定規模及其作法能否適用我國國情及市場等因素)。
- 三、國際監理官協會(IAIS)對微型保險監理規範之分析。
- 四、我國微型保險市場需求之分析(運用量化及質性研究方法，認定目標客戶群並瞭解潛在客戶對於微型保險之需求、偏好、對保險熟悉程度，並蒐集包括客戶支付保費能力、需求商品類型及特色及預期服務標準等重要資訊)。
- 五、國內針對基層民眾(特別是社會弱勢或偏遠地區民眾)發展商業性保險現況及發展微型保險可行性評估。
- 六、適合我國之微型保險商品設計(包含承保對象、保障範圍、除外責任、商品費率及準備金提存等)及其與社會安全制度之整合分析。
- 七、適合我國之微型保險商品行銷通路及理賠管理分析。

第三節 研究方法

本研究計劃採用「資料蒐集與國外制度研究」、「需求面與供給面調查」以及「歸納分析與建議」方法進行研究，說明臚列如下：

一、資料蒐集與國外制度研究

首先蒐集國外有關微型保險研究報告、IAIS 所提之法規與監理諮詢報告草案以及微型保險相關文獻等，探討微型保險發展成功的基本架構與運作模式，其中包含商品設計、行銷、理賠與風險管理方法，其次藉由 IAIS 對微型保險監理準則最新發展與各國微型保險概況調查，可探求各國對於微型保險監理措施與商業保險之差異性，這方面可作為主管機關未來擬訂監理法規之參考。

二、需求面與供給面調查

在微型保險需求面調查方面，分別從行政院主計處社會指標與全民

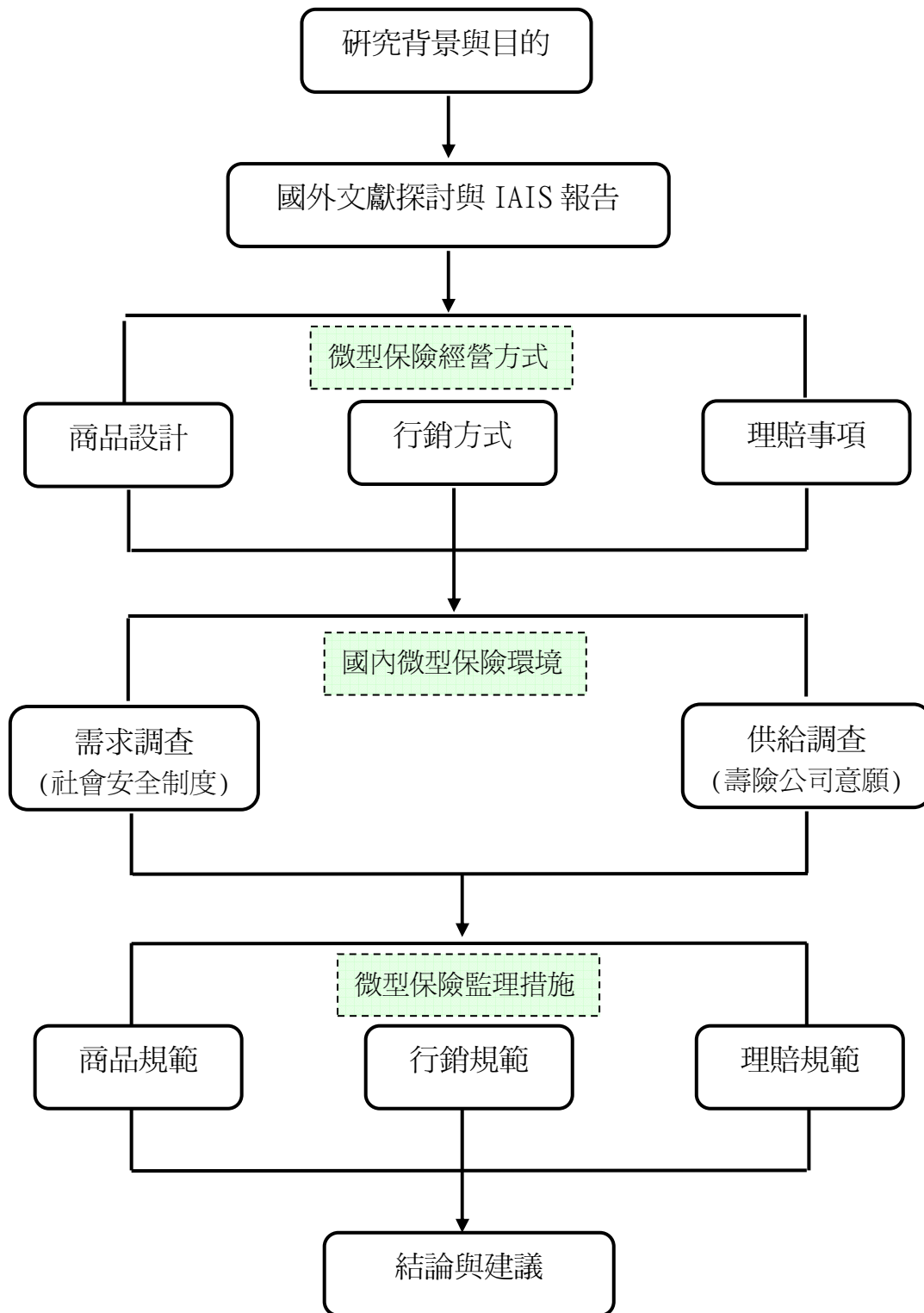
健康保險統計資料，由政府實施各種社會保險的涵蓋率、可支配所得等級下底層戶數等相關數據，間接推估國內潛在的微型保險需求人口。對於弱勢團體對保險保障需求與保費承擔能力問題，由於研究經費限制，質化分析係採取與焦點團體(特定社福團體或低收入戶民眾)訪談方式，而量化分析則對國內基層社福團體(協會、服務中心、基金會)進行微型保險問卷調查，雙管齊下來瞭解國內社福團體與弱勢群體對微型保險之看法，研判國內微型保險需求面的市場容量。至於微型保險供給面調查方面，透過諮詢國內壽險公司最低承保金額條件與問卷調查方式了解承做意願，用以明瞭國內保險公司銷售微型保險所面臨限制與需求誘因等。

三、歸納分析與建議

從前述探討國外微型保險制度與發展模式，並從國內社會安全制度評估可能的潛在需求人口，其後透過與社福團體、弱勢群體與保險公司進行訪談或問卷調查，本文將依此資訊勾勒出適合國內環境的微型保險運作方式與商品內容，並提出在現有法令框架下，提出具體可行的微型保險發展辦法及相關監理配套措施。

第四節 研究架構與流程

本研究之研究流程及架構如下圖所列：



第二章 微型保險制度

本章共分七節，第一節介紹微型保險制度與發展，第二節說明微型保險的需求，第三節闡述微型保險的社會保障觀點，第四節則敘述微型保險商品設計與風險管理，第五節介紹微型保險的理賠，第六節特別舉例說明我國類似的微型保險制度—儲蓄互助社，最後一節則簡介全世界發展微型保險最成功國家—印度之微型保險市場。

第一節 微型保險制度與發展

一、微型保險之緣起

在目前全球人口結構中，低收入群體（Low-income population, LIP）數一直居高不下，根據估計全球約有 40 億以上的人口，生活在貧窮線之下。這些低所得的人口中，由於經濟及生活上的弱勢地位，使得這一群體的人口比一般人更容易遭受疾病、死亡、意外殘廢、天災以及各項外來環境之衝擊的影響，進而更加惡化他的生活條件。其實在很多國家中，如果產品被恰當設計並且通路正確(參閱圖 2-1-1)，大多數貧窮的人是可以保險的。因為在缺乏創新顧客導向保險服務的情況下，低收入群體傾向於仰賴不足夠的國家制度或者依賴自我組織的計畫，例如一些相互給付的社團組織。即使如此，仍不足以包括整個保險的需求；低收入群體仍然必須獨自透過儲蓄、銷售資產、減少消費、信用貸款與其他方法來應付相當可觀量的風險。

近十餘年來，全球開始關心這些問題是否可以透過最常見的保險，加以解決或減緩。因此不論政府與民間企業，著手開始針對這些弱勢群體，提供或安排適當的保險計畫與制度。因為這類保險計畫之保險金額或保險費，相對於一般保險比較小額，因此也就稱之為微型保險（Microinsurance）。

由於這些 LIP 的生活形態，不同於過去商業性保險所熟悉之客戶特性，因此在微型保險的運作機制上，也產生與一般保險有許多重大之差異，

由於這些差異的存在，使得微型保險在許多地區或國家在推動上，產生頗多之阻礙或是調適的問題；諸如保險人型態、商品設計、業務行銷、保費收取、客戶服務、理賠條件以及風險分散等，都必須有另外之設計與考量。

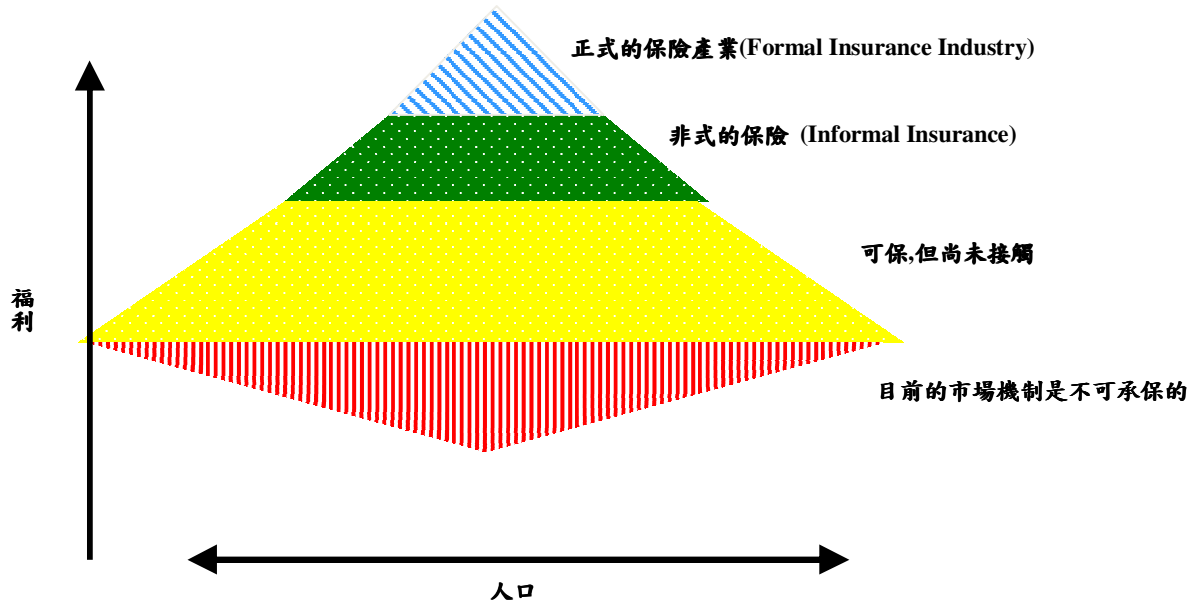


圖 2-1-1 誰能被誰承保？

Source: Michael McCord, presentation at IAIS tri-annual Meeting in May 2006, Ottawa. . Adapted from Churchill.

我國若欲針對微型保險之發展有所進展，則勢必須對這類問題有所研究。在本節中，則將針對微型保險之基本概念、基本運作原則及國際發展現況等，做一簡要之探討與分析，並作為未來我國是否推動微型保險或類似制度之參考基礎。

二、微型保險發展之基本模式

微型保險之發展主要受到各地區與國家法令環境、生活水準、社會福利制度與保險制度等因素的影響，自然形成了不同的經營面貌，甚至並不一定會以保險型態呈現出來，目前主要的類型有以下幾種：

1. 由商業保險公司經營模式：

在此制度下，是由一般受監理的商業保險公司，直接提供LIP保險商品（Regulated insurance companies that serve the low-income market directly）。如印度許多保險公司經營微型保險就是一個例子。

2. 商業保險與微型金融合作模式：

由商業性保險公司與經營微型金融機構（MFI）間，進行通路合作以拓展相關之市場。（Partnerships between insurers and distribution agents such as cooperatives and MFIs）

3. 醫療體制附屬提供模式：

由醫療保障機構附帶提供其他保險風險的吸收（Healthcare providers offering a financing package and absorbing the insurance risk），也有以社區為單位的醫療保障提供機構負責（Community-based programmes that pool funds, carry risk and manage a relationship with a healthcare provider）

4. 政府社會保障模式：

微型保險由政府直接贊助或補貼，所設立的保險機制（Government-sponsored or -subsidized insurance schemes）

5. 微型金融機構主辦模式：

由專責的微型金融機構（MFI）直接提供保險商品服務客戶（Self-insuring MFIs that assume the risk of offering insurance to their clients）

上述這些微型保險機制的概念雖然不同，但可以從這項服務之提供者，區分為兩個端點來觀察。一個是以社會保障為基礎(Social-protection approach)的微型保險機制，主要的提供者為政府。另外一個端點是以商業保險為基礎(Market-based approach)的微型保險機制，主要的提供者為

一般商業保險公司。在這兩個基礎端點上，則還有許多選擇的空間。相關之概念如下圖 2-1-2。

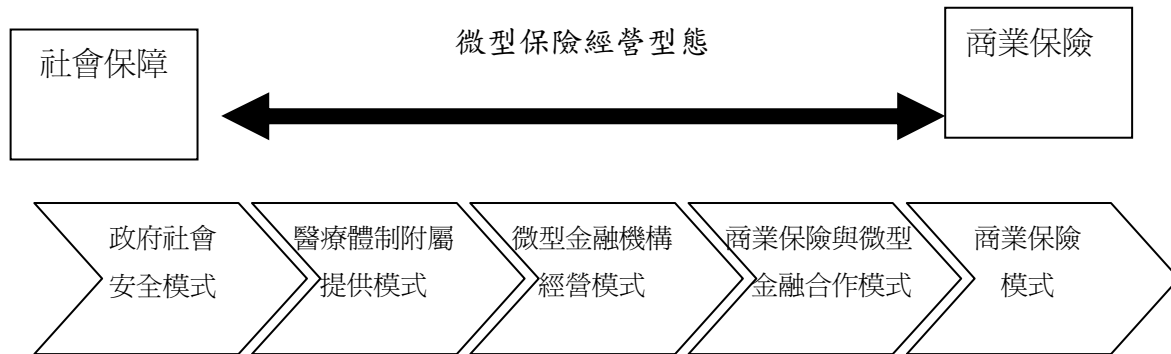


圖 2-1-2 微型保險經營型態圖

三、微型保險的基本概念

就保險定義觀之，微型保險與一般保險之定義並無太大差別，但唯一的也是最大的差異就在於，微型保險主要以承保低收入人口及或前述 LIP 為主。雖然僅是承保主要對象的差異，但已與一般商業保險有重大差異。根據聯合國 2000 年所制訂之全球千禧發展目標 (Millennium Development Goals, MDGs)，希望能降低全球的貧窮人口，聯合國欲消滅的貧窮對象包括如下：

1. 日所得少於 1 美元者
2. 處於飢餓狀態者
3. 無法受基本教育之兒童與未成年人

(一)保障對象

就微型保險之承保對象而言，主要針對那些並未達到政府社會救助標準或完全沒有社會救助制度保障下的人口，而這些人口又是被一般商業保險制度所忽略不保的部分，也就是這些在保障缺口下的人口群體，正是微型保險存在的空間。

就微型保險組織型態上而言，微型保險組織大小規模差異甚大，大到如 Allianz 與 AIG 這類大型跨國保險公司，小至社區型的小型組織。在組

織結構也十分多樣化，除保險公司外，往往會以小型的社區組織、儲蓄互助社等組織出現。就承保的風險而言，微型保險成風險與一般保險差異較小，只是種類偏向於對疾病、死亡、信用保障等風險為主。

(二)微型保險的一體兩面

如前所述，微型保險有兩個面向，一個是以商業保險為基礎的微型保險機制。另外一個端面向則是以社會保障為基礎的微型保險機制。就微型保險之目的而言，從社會保障觀點來看，雖然在於保護貧窮人口免於風險的威脅，但在根本上，微型保險並無法消滅貧窮，只是藉由微型保險的運作，將使得貧窮的人們，比較容易脫離貧窮的威脅並降低風險所導致之傷害。但從商業性保險觀點來看，經營微型保險因為潛在人口眾多，許多人認為是另一個潛力無窮的藍海市場。

1.商業性微型保險

主張上述觀點最深的是全球管理學大師，美國密西根大學教授普哈拉 (C.K. Prahalad)，因為長期關注世界廣大的貧窮人口市場的發展，他稱這些廣大的人口為金字塔底層 (Bottom of the pyramid, BOP) 的人口，並極力主張企業應善加研究這個潛藏的大商機。普哈拉教授在 2005 年估計全球共有 40 億以上的人口處於日所得低於 2 美元的貧窮線¹，由於過去在經營管理觀念上，受到 20/80 原則的影響，企業大都認為應著重於獲利高的少數有錢人市場，而不要去經營那些耗費成本高又獲利，導致這一群廣大的 BOP 市場為大家所忽略。雖然這些 BOP 人口過去長期以來為商業市場所遺忘，但根據他長期的研究顯示，目前已經有許多成功的企業，包括銀行、保險及醫療等產業的先驅公司，開始發覺到這個大商機，並成功的開發出許多經營 BOP 市場的經營模式。而這一股對 BOP 市場的開發浪潮，正屬於方興未艾的起始階段，值得市場加以開拓。其中對於 BOP 市場所開發之微型保險市場，普哈拉教授亦鼓勵企業多加重視並加以開發。

最近國際管理市場上，又出現一種「長尾策略」的說法，這個說法其

¹ 參見 C.K. Prahalad 著，金字底層大商機，培生集團出版。P.44

實與上述普哈拉教授提醒注意 BOP 市場的概念完全相同。在個概念下，微型金融（保險）的經營，代表這一個商業金融保險公司可以競逐的下層的廣大潛力市場。

第一個將這個概念付諸實施的國家是 1992 在 Bolivian。也是第一個商業銀行開始去提供窮人金融服務的國家。目前這種微型保險市場的發展，在全球已蔓延成為一個重要的趨勢，而且在生活條件較差的地區如非洲、南亞洲、東歐洲以及中南美洲等地，發展最為迅速。但一般而言，在以開發國家中如 OECD 的國家，則較少見此類微型保險制度的推展。

普哈拉教授，根據他的長期研究²，歸納出如何經營 BOP 市場的 12 項創新經營準則：

(1)價格與服務並重

降低價格不代表同時降低服務。為符合低收入戶群體的需求，價格性能需大幅上升，不只降低價格，更創造新的價格。舉例來說，若金融機構想參與微型市場，可由提供低收入群體金融服務，並降低開戶門檻，讓其每週存款非常少的金額開始。藉由這些步驟，可培養貧窮者的儲蓄習慣以及有機會接受基本的金融服務，進而提供他們低利貸款或天災保險。

(2)技術與專業結合的解決方案

低收入群體的問題，需結合先進的技術及現有、快速演進的基礎建設結合，尋求最佳的解決方案。

(3)作業規模

金字塔底層市場十分龐大，解決方案必須易於推廣，方便套用在類似的市場使用，取得作業的規模。

(4)揚棄已開發市場浪費資源的習慣

先進國家時常過度包裝產品，形成資源的浪費。假若低收入戶族群使用與先進國家相同水準的包裝品質，可能使地球資源不堪負荷。因此，開發此群體產品時，減少資源密集度為商品開發原則。

(5)辨別目標市場

² 同上註，P.72

在進入微型市場時，產品開發必須從深入了解功能出發，若只用現有商品做少許改變是不行的。開發產品時，需考量消費者在生活和工作中所接觸的基礎建設，對功能問題做全新的思考。

(6) 流程創新

重新調整流程以配合其基礎建設，為進入金字塔底層市場、符合可負擔性的一個重要步驟。

(7) 降低技術性

低收入群體大多數教育程度不佳，有人才不足的問題；此外，他們的技術方面也較落後，高技術的商品及服務會造成使用上的困難，而難以推行。

(8) 教育的重要性

教育目標群體相關知識，使他們能了解產品與服務的內容及如何正確使用，也可刺激需求、活絡市場。

(9) 因應不利的基礎建設

在設計產品及服務時，需考慮到金字塔底層的環境，產品或服務需要能在較不佳的環境中運作。

(10) 介面

由於金字塔底層的消費者教育程度較不佳，產品要方便使用且明瞭易懂，因此介面研究十分重要。

(11) 經銷

要能接近顧客或讓顧客容易接近；設計以低成本途徑來接觸低收入群體也十分重要。以印度 ICIC 銀行為例，ICIC 在進入印度市場時，改變了其經銷的通路，使用網路銀行、自動櫃員機、自助團體及與鄉間企業合作等創新方式代替傳統設立眾多分行以接近客戶。

(12) 金字塔市場試挑戰常規的機會

由於金字塔底層市場的產品特色與功能演變快速，能打破現有典範才能成功進入微型市場。

四、商業保險推動微型保險的困難

(一) 在保險公司方面

1.商業性保險公司的高成本結構：

保險公司往往為了要處理逆選擇風險，以及支付眾多的行銷通路費用，所必須花費的成本極高。如果在一般高保費保單下，這些費用可能相對就變的並不起眼，但是一旦到了微型保險市場，因為微型保險保額及保險費多很低，因此這些高昂的費用加上後，就會讓這個微型保險所開出的保費，因為客戶無力支付而沒有了市場性。

2.困難的條款與複雜的程序

由於目前保險單條款日益複雜，加上整個核保以及後續理賠的程序越發展越複雜，演變成一般人都無法了解，更何況弱勢的窮人。

3.窮人收入不穩，繳費能力不佳。也導致保險公司裹足不前。

(二)在LIP部分的問題

一般而言，因為低收入者不常與商業保險公司打交道，因此對保險公司之信任程度並不高，再加上貧窮人口謀生已不易，因此對於將辛苦得到金錢，以保費型式交出去給保險公司後，在經過一定期間未發生保險事故，竟然完全無法取回保費金額，是非常難以接受的。因此對純粹保障型之商品有很大的排斥，這當然與保險觀念的教育不足有關。

(三)保險知識與教育差異

對於教育低收入者保險觀念，確實必須耗費時日而且成效緩慢。但造成二者差異主要還是來自於兩個原因，一是本來長期以來保險公司就不太在意這個市場，因此當然對這個市場的了解就十分有限。另外長期以來，商業性保險公司就是以獲利為導向，業務員因此只將眼光放在大量與有獲利的大客戶上，因此長期忽略了這個市場。也不願意去教育或開發這個市場。

五、社會保障觀點下的微型保險

在這個觀點之下，認為政府本來就有義務負有照顧窮人的責任。因此微型保險制度可以認為是政府社會保障制度的一環。因此在看待微型保險上，會認為這個制度具有以下兩項功能或目的。

1. 直接成為政府社會保障制度措施之一。
2. 可以成為彌補社會保障不足的一個輔助機制。

不論是社會保障觀點或商業保險觀點去看待微型保險機制，但是他最終的目的有一點卻是相同的。那就是提供一個保障LIP或BOP的保險機制。因此二者其實可採以下幾種方式加以結合運用：

1. 政府與商業保險公司合作推廣模式
2. 輔導採用合作社或相互社方式進行模式
3. 由政府提供租稅或誘因鼓勵商業保險發展模式

六、微型保險之經營原則

經營微型保險業務，正如前述之社會、保險環境等影響，具有以下幾點特性。

1. 必須切中LIP之真實需要
2. 保障範圍以包括為原則排除為例外
3. 提供一個可以支付的保費費率
4. 以團體承保取代個別承保以降低成本
5. 簡化與明白的條款語言
6. 簡單的理賠與行政程序
7. 透過教育改變觀念

七、開發低收入群體市場的必要條件

了解金字塔底層的消費特性之後，開發低收入市場則是把貧窮者轉變為消費者的重要工作。開發低收入群體市場的必要條件如下：

通常此群體的人缺乏現金、收入低、可支配所得也低且現金流量變化非常大，所以應用合適的方式開拓此市場。傳統上，提供窮人免費的服務和產品為一般使窮人具有消費能力的方法，但此種方法並無法大規模且長期持續的解決問題；另一種方法則為生產讓貧窮者也可負擔的產品，或創造新穎的購買方式，鼓勵窮人消費及選購，創造他們的消費能力。建立消費能力有三個原則，稱為三A原則³：

(一)可負擔 (Affordability)：

理想的狀況為，在不犧牲品質及功能下，使價格維持在可負擔的範圍。例如：

- 1.小包裝產品：例如低保險金額的保險，每期繳納的保費低，保障也較小；或保額較大但保險年間較短的定期保險。
- 2.新的購買方式：例如與當地銀行、郵局合作，提供貸款購買保險或人力成本較低的網路購買、互助會等。

(二)可取得 (Access)：產品的販賣方式及通路需考量目標群體的獨特性，可充分的接近這些客戶。

(三)可供應 (Availability)：因目標群體有現金流量波動大的特性，即時供應(經銷效率，讓他們在有錢的時候立即購買)為重要因素。

第二節 微型保險的需求

貧窮人口面對許多風險，當重大損失發生時，往往使他們的生活遭到相當大的影響。大多數的貧困者沒有接觸正式保險的管道，在缺乏事前的預防措施及風險管理情形下，大多數的窮人只能在損失發生後，尋求事後

³參見 C.K. Prahalad 著，金字底層大商機，培生集團出版。P.63

的解決方法，如請求親戚朋友幫助或向微型機構（MFI）、放款人借錢等。此外由於貧困者的儲蓄易受到損失的侵蝕，若有微型保險的存在，則可緩和貧困者現金流量的波動，避免被保險人落入貧窮的惡性循環。

為了解保險需求，可從觀察貧困者面臨損失時的因應對策著手，本節將從介紹低收入群體面對的風險，並分析其處理策略，俾有助於瞭解其處理風險的能力與方法。

一、低所得人口族群面臨風險

微型保險之需求與貧困者面對風險的承擔能力及處理方式有很大的關聯。風險的來源很多，損失不僅造成收入戶的直接費用支出，也增加了他們金錢上的壓力，使未來生活水準也遭到連帶的影響(間接損失相當龐大)。所以，當財務壓力超過了現金流量的能量時，貧困者必須尋求其他的金錢支柱，而微型保險在此時為一個不錯的選擇。

微型保險和傳統保險最大的差別在於一目標群體的特性。微型保險的目標群體為低收入戶，他們通常無多餘資金、收入波動較一般群體為大，並且，他們對於巨大損失的容忍程度低，一旦損失發生，他們的資金會大幅地減少，迫使他們採取許多事後的解決辦法(通常不是最適合的解決辦法，可能以減損某些事物來填補損失)。因此，將事後的處理辦法轉為事前的風險管理，為微型保險的重大挑戰。

風險的優先程度因國家及不同的市場而異，通常與目標群體的生活息息相關。疾病在大多數國家中被列為優先考量的風險。疾病的發生，不但會造成收入的減損，也會使額外的費用增加，因此，低收入者通常將家中經濟支柱喪失(受傷而無法工作、失能或死亡)及家庭成員的疾病視為最重要的考量。

二、了解微型保險需求

保險人在進入微型保險市場之初，並無為目標群體特別設計新的保險商品，而只是使用原先的產品做簡化。在缺乏市場調查下，保險人提供的商品不符合目標群體的需求及偏好，造成推廣上的障礙。

為解決這個情形，保險人應增加對目標群體需求的了解程度、設計適合低收入戶的產品及確認產品是否真正符合保戶的需求。

微型保險需求的調查層面很廣泛，可分為三個階段，每一階段有其特定之目標：

1. 了解客戶需求

了解客戶需求及不同群體所面對的風險，研究包含了貧困者主要面臨的風險、風險的影響、現行的解決辦法及微型保險人可扮演的角色等。

此階段的調查著重於了解現存的風險管理行為，有助於確認目標群體的風險暴露及容忍程度；現行解決方法之研究，不僅幫助保險人確認非正式組織的貢獻、找尋適合的合作對象，也可歸納出面對不同風險時最好的因應對策。另外，藉由蒐集最適產品屬性的相關資訊，如保單金額、除外條款、保險費等等，可將核心的需求轉化成實際的產品。

2. 研究產品

為發展及測試產品雛型的一個階段，通常在產品發行一段時間後，調查產品的顧客滿意度及忠誠度。這個階段關心的重點在於客戶是否接受此商品、商品是否符合可負擔性及滿足客戶需求。

3. 潛分析在市場規模

調查特定微型保險商品的潛在市場，這些資訊和保險商品的財務彈性、收益性、保費訂價及保單的行銷息息相關。此階段的研究，有助於決定短期至終期的潛在市場，也使保險人能夠精確的區分目標市場，可做為調整策略的根據，吸引目標客戶。

三、LIP 對風險的解決策略

面對造成重大損失或壓力的事件時，事前的預防措施優於事後才為補救。一般而言，事先預防危險的方法大概包括下列幾種：

1. 分散收入來源
2. 藉由存款、儲藏食物和投資在房屋及健康醫療上來建立資產
3. 加強社會網路
4. 參與互惠組織、社會福利機構或其它非正式的保險
5. 加入正式的保險或退休金計畫

6. 控制消費和維持多種借貸來源

對低收入戶而言，由於經濟條件、現金流量波動大的限制，事前的預防措施並非時常可行，貧困者多半仍須依靠事後的補救措施。事後的補救方式較為廣泛，因此低收入戶通常不只採取一種方法，而是將多種方法混合使用(可能同時包含事前及事後之策略)，反映低收入戶風險承擔，會因風險、損失及現金流量的條件而異。以下對四種風險管理工具及其優缺點分別做介紹(見表 2-2-1)。

表 2-2-1 不同風險的解決策略

解決策略	風險		
	死亡	健康	財產
自我保險	金融服務 借款	金融服務 現有收入 家庭/朋友 變賣/抵押資產 借款 減少消費	金融服務 現有收入 變賣資產 考量預防措施
以團體為基礎的 非正式組織	社會福利組織	社會福利組織 向慈善團體借款 募集基金	社會福利組織 自助團體 雇用警衛
正式的保險	保險人和 MFI 組 織合作	保險人和 MFI 組 織合作 購買健康保險	保險人和 MFI 組 織合作 購買財產保險
社會保障		醫療服務 失能補助	警察

(一) 自我保險

自我保險為將風險由自己承擔並未加以分散，是一種適合各收入群體的風險管理方法，通常於風險發生頻率高但損失幅度低的情況下使用。

選擇使用自我保險優點在於，與其它借貸方式相比，自留的成本相對較低；但因低收入戶存款數目十分有限，許多家庭在發生損失時，並無足

夠資金來彌補損失，加上存款得來不易或另有其他用途，貧困者多半不願意使用自己的存款填補損失，使得存款支付策略在使用上受到限制。

一般而言，貸款的方法並不適用於大額的損失，例如昂貴的醫療費用支出或巨災的損失，此時，政府或社會團體就有介入之必要，提供支援。在缺乏政府有效率的支援下，人民可能會有過度負債的情形產生，使人民越來越貧窮，這個現象在轉型中國家很常出現。

向家人或親戚借款為提供非預期資金的一種來源，但這些借款通常金額小且難以借得，也可能形成長期的經濟壓力。此外借款的償付與未來的收入相關，若未來收入減少，對債務人的生活會有很重大的影響，如可能需換工作、變賣資產等。

變賣資產為最不得已下的選擇，因變賣資產雖可立即獲得現金，但貧困者同時也失去生產力、收入來源，最終落入貧窮的陷阱裡。

(二)以團體為基礎的非正式組織

低收入群體通常會使用不同類型的社會福利組織以風散風險，藉由團體中需要資金的時間不同做為互惠的基礎。這些非正式組織在面對風險時具有應變速度快的特性，可提供會員及時的幫助；但這類的保障額度相對地受到限制，儲備金也較少。因此低收入戶需參與多個組織以滿足不同風險的需求，造成交易成本增加。

從可接近性的角度來看，過度貧窮的人可能因無法符合加入會員的基本要求，而被排除在外，無法獲得保障(可接近性較低)。此時，微型保險就有其存在的必要。

(三)正式的保險

微型保險對於貧窮者而言，為面臨風險時的另一個選擇，其目標群體為接近貧窮線的低收入戶；低於貧窮線過多的貧困者雖也有保險的需求，但其並無負擔普通保險成本的能力。最普遍的微型保險為信用壽險，被互助團體或 MFI 組織廣泛使用；喪葬保險在喪葬費用成本高的國家也很流行。

醫療保險有高度的需求性，但在執行上卻有其困難度。原因在於，低收入戶當然希望承保範圍越大越好，然而，保單保障範圍越完善，相對的

保險成本也較高，在貧困者無足夠資金支付保費及無法獲得完善醫療照護的情形下，保險產品的設計及推廣困難，且應該配合適當的法律加以規範及鼓勵。

(四)社會保障

對於許多貧窮的勞工而言，政府提供的醫療服務有其必要性。然而，國家提供的服務品質多半參差不齊，在此情形下，貧困者傾向找尋其它非由官方提供的服務；加上轉型中國家的社會保障制度通常不太完善，貧困者無法由政府補助獲得充足的保障，提供了微型保險發展的機會。

三、微型保險發展的機會

當評估微型保險是否能有效運用在風險管理決策上時，必須先確認低收入戶暴露在哪些風險之中，其次，須進一步考量如何使微型保險增進顧客價值及利益。自我保險雖為一般普遍運用的風險管理工具，但由於其在使用上受到限制，只能補償小額的損失，不論短期或長期而言，對家戶的收入及承擔風險的能量皆有負面的影響。在此情況下，微型保險便有不錯的發展機會，不僅能提供保戶損失的填補，也能降低他們的經濟壓力。

以下，說明有關保險需求六個考量面向：

1. 單純的保險商品

不同的產品其保障的範圍不同，單一的保單不可能完全滿足低收入者的需求，客戶當然希望越多保障越好，但實際上低收入戶並無法負擔過多的保險成本。此外在有保險保障的情況下，低收入戶仍會尋求其他的金錢來源，所以，在產品設計時，須將不同金融相關服務之間的互補性及社會救助等其他資金來源納入考量。

具有彈性的計畫給予人民更多的選擇，較能貼近低收入戶需求，但過度彈性的計畫同時也意味著保單複雜性、行政成本及教育需求(不僅僅是教育人民，也包括銷售員的訓練)的提高。若保單內容不易了解或容易被曲解，可能造成目標群體對微型保險產生負面觀感。

2. 服務可接近性

在上述解決策略當中，只有自我保險是每個人皆可使用的(具有高度可接近性)；基於互惠、信任而組成的非正式團體，通常要成為其會

員或在同一個社區網路中才可享有福利及服務(表示可接近性低)。

要求保戶提供死亡或出生證明、複雜的理賠程序及不適當的保險費支付方法，也可能成為影響微型保險可接近性的障礙。另外，由於某些國家以與貸款做連結之方式提供微型保險，使未貸款、不需貸款或貸款已到期之人無法獲得保險的保障。

3. 服務適時性

由於低收入戶缺乏現金以因應立即的費用支出，保險給付的適時性為微型保險推廣的一大關鍵。若其他社會福利機構能提供較快且流程簡便的現金來源，保險的需求就會大幅降低。

4. 保費訂價可負擔性

低收入戶對微型保險有需求，也願意支付保費。但如何設計出符合可負擔性、適當保費的保單為保險人的一大課題。

如何決定適當的保費？其實沒有一個絕對的答案。低收入戶的教育程度、對財務狀況的理解可能影響他們對可負擔性的定義；對保險商品知識及資訊的了解程度也會影響顧客對價錢的觀感。大體而言，保戶對保單成本和給付的價值具有高度敏感性，期望保費和給付、利益能有相當之對價關係。

除此之外，由於目標群體的收入特性，保費的收取方式格外重要，若保險人使用不適當的方法，可能使得微型保險空有需求而難以推廣。舉例來說，事先收取保費、不具彈性的保費收取方法及在錯誤的時間收取保費皆會造成目標群體投保意願的降低。

5. 顧客教育

風險管理的概念對低收入群體而言並不陌生，但對多數人而言，保險則是個陌生的概念。所以，微型保險推廣成功的要件除了使產品符合可接近性及可負擔性之外，還須依靠顧客的財金知識程度(使顧客在支付保費時能衡量獲得的利益)。增加目標群體對保險的知識、改善他們的對保險的偏見和態度及創造保險文化，將使微型保險在低收入戶市場之推行更為順利。

6. 市場區隔

不同的市場具有不同的特性、不同的需求，保險商品的使用及風

險管理的策略並不能一體適用，而是須針對目標群體的性別、地點、生活方式、經濟壓力來源、生命循環等因素做區隔，才能設計出真正符合目標群體實際上需求的產品。

第三節 微型保險的社會保障觀點

要求社會安全是人類基本權利之一。也因此社會保障(Social Protection)的重要性對個人而言，可能比風險管理的工具更形重要。社會保障藉由從新分配的機制來達到公平與一致的原則，目的在於減少社會上的貧窮、不平等與可能有的傷害。例如像全民健保等最基本的社會服務就屬於社會保障的範疇。但即便如此全世界仍有超過一半以上的人口並沒有納入社會保障的機制中。

除卻社會保障的構面外，有些社會還會採取微型保險計畫來承保健康、懷孕生產、生命與失能等各種風險。這樣的微型保險計畫基本上是社會保障的延伸，能夠彌補社會保障不足的部分。

本部分首先將探討社會保障的重要性，其次探討微型保險在此方面的含意，及若將微型保險當成一種社會保障機制的未來發展潛能與會存在的限制，最後則探討微型保險如何延伸社會保障的範疇。

一、社會保障的重要性

世界銀行(World Bank)及亞洲開發銀行(Asian Development Bank)稱社會保障為社會的風險管理(Social Risk Management)。社會保障有助於窮人脫離貧窮，例如可能直接救濟最窮困的人，或者幫窮人能提高經濟績效與生產力等，原因有下列三種：

1. 社會保障能幫助大眾對抗一些重要的風險與所得的損失：

例如健康保險計畫能讓所有的員工保有良好的健康狀態，一旦生病也有治療的計畫；而員工職業傷害計畫也能保障受傷或生病的員工。

2. 社會保障在經濟變動時期及勞工市場中都是一種關鍵的工具：

例如員工知道失業保險將賦予他們保障，有助於員工敢於承擔風險以創造個人更高的報酬及對社會經濟更高的貢獻。

3. 社會保障提供替代性的所得，有助於穩定社會經濟：

例如失業津貼能幫助員工在一旦失業時仍能過生活；而老年退休金給付則有助年老員工一旦退休時仍能維持原先的購買力。

當然要有社會保障制度也要有某些必須遵守的原則，例如一致性、尊嚴與公平性原則，有了這些原則才能確保社會保障制度的正常運作與社會經濟長期穩定的發展：

1. 一致性原則：

例如每一個人都按照計畫既定的原則提撥金額，這個提撥的金額通常都與所繳所得稅或所得有關的。

2. 尊嚴原則：

社會保障計畫中每個人所提撥的金額能讓社會大眾遇到意外事故時能有尊嚴的度完餘生。

3. 公平性原則：

社會保障應維持公平原則，不允許有歧視，包括性別上的公平對待，對每一位暴露在相同風險的民眾都有相等的援助。

近二十年來開發中國家發展迅速，但大部分的工作機會都仍屬於非正式的經濟體制中。時至今日，開發中國家的非農業就業人口中仍有超過一半到四分之三的人口屬於非正式經濟下的就業。如果把農業人口一併納入非正式就業來估算，那比率更是高了，如印度高達 83%到 93%、墨西哥有 55%到 62%、南非也有 23%到 34%的比例，如何將這些非正式就業的人員納入社會安全範疇是一個重要的課題。

二、微型保險與社會保障

微型保險計畫中的組織有時類似社會中互助合作社的組織，提供低收入群體保險，例如農會合作社提供保險給它的會員一樣。而微型保險計畫不像社會保障計畫提供正式工作員工保障，它主要針對非正式經濟制度下的工作者、農村的工作者及他們的家人。這些人也有對抗生、老、病、死風險的需求，因此會形成一個特定的市場。即便如此，微型保險所提供的保險商品在各國間差異頗大，例如亞洲地區常見的壽險的微型保險在西非地區就很少有，其他有關健康險的微型保險中實施比例最高的是非洲，其次是菲律賓，再其次是印度尼泊爾。而在壽險微型保險中最高的是孟加拉，其次是菲律賓，再其次是印度。而農作物微型保險則只出現在印度一個國家，其他國家並沒有這種微型保險。最後退休金微型保險則只出現在印度與菲律賓兩個國家⁴。

三、將微型保險視為社會保障機制

有些微型保險例如壽險微型保險、健康險微型保險、老年退休金微型保險與失能微型保險就扮演著延伸社會保障的角色；但並非所有的微型保險都扮演著延伸社會保障的角色，例如有些微型保險商品承保資產風險、股票風險、家戶綜合保險與信用風險，就不能算是社會保障的延伸。

(一)、將微型保險當成一種社會保障機制的優點

但如果商品設計得當，微型保險計畫確實可提供資源做為社會保障的延伸，尤其是當政府的財力與能力是有限時。因此若將微型保險當成一種社會保障延伸機制有如下數點的優點：

1. 微型保險可深入當初不在社會保險含蓋範圍內的群體，如非正式經濟體系下工作的人口及農村的工作人口。
2. 微型保險由政府授權給地方組織，並強調自我管理機制，因此要接觸到目標群體的交易成本是較低的。
3. 微型保險的利益是為了目標人口來設計的，因此微型保險能有效的回應這些目標群體的需求，且他們也有能力支付保費。

⁴資料來源：Craig Churchill, Protecting the poor A microinsurance compendium, 2006. 第 54 頁

4. 以社區為基礎的微型保險計畫，因為彼此幾乎都認識對方且分享相同的利益，相對於以中央集權式的社會保險計畫，依過去經驗值來看反而較少出現詐欺的問題。

(二)、將微型保險當成一種社會保障機制延伸的限制

儘管有上面所列的諸多優點，但將微型保險視為一種社會保障機制的延伸仍有其未來發展的限制存在，例如：

1. 儘管微型保險將變得越來越普遍，但仍有許多人被排除在正式的社會保障計畫中卻也沒有納入微型保險的計畫中。特別是在非洲有許多的微型保險計畫因為地理因素的關係，很難接觸到特定群體來增加微型保險的成員。
2. 有些微型保險計畫很難執行與持續。因為沒有足夠的財務資源與專業的人力導致管理不佳，再加上沒有好的資訊系統，結果造成許多微型保險計畫在運作時很難監管。
3. 大部分微型保險成員支付保費的能力其實都相當的低，這也導致了未來的給付與補助相對的低。
4. 在社會保障計畫中常採取平準費率制度，會在富人與窮人間做一個個適當與公平的重新分配。但事實上幾乎非常少的微型保險計畫能夠深入那些沒有錢不能夠參與社會保障制度的真正貧窮的群體。
5. 在許多國家中對於微型保險計畫並沒有一個完善的規範或法規架構可供採行。
6. 微型保險計畫通常都是自我監督的組織，這些組織所追求的目標不見得與政府社會保障策略是相同的，也因此這些組織有可能因為不想喪失自主權而不願意加入政府的社會保障計畫。

四、微型保險如何延伸社會保障

越來越多的國家考慮將微型保險當成一種社會保障機制的延伸，甚至

有許多國家直接將微型保險直接納入整合的社會保障系統中：

1. 在印度採取合夥代理的方式增加目標群體對微型保險的接受程度。
2. 在塞內加爾(Senegal)共和國直接將微型保險計畫納入政府的社會保障系統中，將微型保險當成一種社會保障機制的延伸。
3. 在盧安達(Rwanda)與迦納共和國(Ghana)擴大政府的社會保障系統，將健康照護直接納入以社區為基礎的相互組織中。
4. 在哥倫比亞則由政府提供津貼幫助低收入群體能購買健康險的微型保險。

有三種方法可以克服上述所說將微型保險當成一種社會保障機制延伸的限制：

1. 在微型保險未來的發展中能增加更多的承保人口，讓整體微型保險計畫的利益及能量能擴大。
2. 微型保險未來發展必須能與其他的機構結合。
3. 希望進一步能將微型保險整合進政府公平的社會保障系統中。

未來微型保險若想有更好的發展，它的營運模式應與現在有所不同，可能應有更多專業的人才去處理目標群體日益複雜的需求；更大的合作組織以便納入更多的目標群體；及更大型綜合性的微型保險計畫以含蓋多種的主要風險。

當然政府在其中也可以扮演推手的角色，例如：藉由管理與監控系統的改良來建立微型保險計畫、藉由再保險來強化微型保險財務的可行性、支持那些提出微型保險技術與訓練的組織結構、藉由成功經驗的知識分享，讓不同地區微型保險成功的經驗能夠複製到本國來、建立一些統計與指標的數據，幫助微型保險計畫能精算他們的產品。

一個良好的社會發展計畫應該有政府、社會保險、私人保險公司、雇主及微型保險計畫，如此才能有效的減低社會上的貧窮人口，而微型保險計畫也因納入整體社會保障系統中而有更多的成員加入、及更公平的監理原則、也許還能接受公部門財務的支援，同時微型保險計畫中的機構的財

務報表也應接受公部門或獨立管轄機構的監理。

當政府缺乏財力或能力提供給每一個民眾足夠的社會保障時，微型保險能夠彌補當中的不足，尤其是針對一般社會保障系統無法涵蓋到的低收入群體。但即使政府的資源夠，將微型保險納入當成一種社會保障機制的延伸，會讓整體社會保障系統更健全、更有效率。

從下圖 2-3-1 中可以瞭解，若要微型保險能克服現有的限制與未來發展潛能，首先應激勵微型保險機構，不論是保險公司、微型保險贊助者、社區的合夥機構等能納入社會保障的範疇中；其次讓政府、微型保險計畫、健康照護計畫、社福機構及其他的社會協助計畫都能有效的連結起來，最後上下一起努力能將微型保險計畫納入國家的社會保障系統或社會保障策略中。

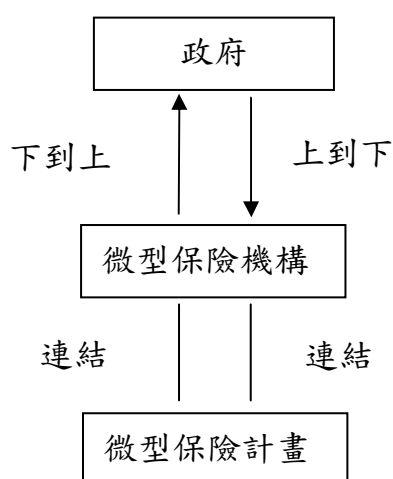


圖 2-3-1 微型保險未來發展努力方向

微型保險計畫的發展不僅止於風險分析而已，還會有許多政治層面的考慮因素，例如承保範圍的優先順序、那些人口被視為目標市場、控制機制為何、將微型保險與其他社會保障系統連結的可能性多高等。這麼努力的目的其實都是為了能改善效率、增加保障範圍及締造一個更公平的社會保障系統。

第四節 微型保險商品設計與風險管理

微型保險的商品應重新設計與調整以符合低收入群體的特殊需求。雖然微型保險商品種類廣泛，但對低收入群體最有用的還是壽險與健康險的微型保險。一般有可能銷售的微型保險商品可以如下數種：

一、微型保險之種類

1. 壽險微型保險：最普遍常見的微型保險當屬於信用壽險微型保險。壽險微型保險金額通常都剛好可承保貸款金額，以避免貸款人死亡而產生違約的風險。另外常見壽險微型保險商品如生死合險，則是結合長期儲蓄的商品。這類型的商品可以幫助低收入群體因應未來小孩就學與結婚費用，或是自己的老年給付。
2. 健康險微型保險：此類微型保險的主要承保範圍為低收入群體的健康與懷孕等。又可分為 A.直接預防、照護與治療的醫療費用：如諮詢費用、實驗檢查與住院費用等。B.直接的非醫療費用：如交通費用及住院的伙食費等等。C.間接費用：就是機會成本的概念，如生病或生產期間病人及照護者的生產力損失等。但大部分的微型保險都只有給付直接醫療費用的部分，且類似一般的商業健康保險，一樣存在詐欺、逆選擇與道德危險等問題。
3. 失能微型保險：這種商品承保永久或暫時性失能，通常與死亡險或意外險結合在一起。
4. 財產微型保險：這類型的保險多半結合貸款，或者以貸款來購買資產。這類型的保險商品通常較複雜，且存在詐欺與道德危險的問題，所以需要訓練較好的中間人及較有知識的顧客。
5. 農作物微型保險：農作物保險商業險很少承保，但新發展出來的天氣指數保險(Index-based weather insurance)是視天氣條件或降雨是否不足等狀況來給付，可以避免原先農作物保險可能發生的詐欺與道德危險的問題。
6. 巨災微型保型：發展中的國家不若先進國家，幾乎沒有巨災保險。因為

沒有保險，所以家戶與企業只能依賴自己或政府公部門的支援，倘若政府的支援不夠，那就很難從天然災害中重建或復原。一般這類的保險都是比較昂貴的，要針對目標的低收入群體，可能有較高的風險暴露，又要提供低成本的產品，對保險人來說確實很兩難。

7. 組合式微型保險：這種組合式的保險通常結合人壽、健康、資產保護等商品，也許由數個不同的保險人來承保，但可能由一個代理人來統一販售。這樣對於顧客來說可以得到更多的保險服務而省卻了諸多的交易成本，但是這類的產品相對的複雜度也較高，需要更多的消費者教育，若低收入群體不瞭解這類商品的給付範圍的話，有可能申請理賠的比率會偏低。

微型保險商品設計與一般傳統保險公司都遵循相同的商品設計基本規則，如估計市場對保險的需求、決定保險的風險與設計風險管理的程序等；然而設計微型保險商品又稍稍有一些獨特的複雜度，如因目標市場的有限資源及現金流量的不穩定而衍生的小額保費與給付，這些都會限制了微型保險的承保範圍、理賠的管理與商品的複雜度。有些微型保險組織會承做一般商業保險不承保的風險，但不論如何，風險管理的原則對微型保險還是非常重要的。

其實對微型保險而言，並沒有一個適用於全體的解(one size fits all solution)，每個地區的微型保險都會因顧客需求、偏好、通路機制與監理不同而有所差異，因此必須對當地的情況很瞭解才能設計適合的微型保險商品。

二、微型保險商品設計

商品設計必須進行市場研究，而市場研究又可分為下列四個步驟進行：

1. 確認目標市場：例如微型保險是要服務自願加入的目標市場或是廣泛的低收入群體？
2. 辨識所面對的風險及那些風險是可保的：例如什麼是目標顧客群目前最擔憂且無法因應的風險？

3.決定目標市場所需要的產品：例如壽險商品是較偏好定期險或生死合險？

4.估算有多少潛在顧客願意購買：最後一定要估計市場上有多少潛在顧客願意繳交保費來購買保險服務。

市場研究不應只有在新產品推出時才做，通常保險公司應定期瞭解顧客對商品與服務的感受，與商品與服務對他們是不是還有價值，這對微型保險而言更形重要。不論是保單的設計或保單的續保，都應該監控整體市場的變化。焦點群體(Focus group)的質化研究方法有助於深入瞭解目標顧客的偏好程度與滿意度。

三、微型保險商品形態

對微型保險而言，最主要目標是要廣泛納入低收入群體，同時還能滿足充足的給付、較低的保險費率等。微型保險計畫應納入大量的顧客、較低的保險費與最小的核保工作，也因此的產品設計時應思考，商品是團體保險或個人保險商品、是自願型保險或是強制性保險等。

(一)、團體保險

商業型的團體保險由一張主要的保單涵蓋多位的被保險人，保單持有者決定承保的範圍、成員、保費的收取與幫助成員申請理賠等。團體保險有較寬鬆的核保與風險管理，也可限制逆選擇的狀況發生，例如員工、工會的團體保險都是常見的團體保險。而微型保險的團體保險最常見的是強制性的團體保險，例如菲律賓就常見到這種強制性的團體保險。這種強制性的保險有如下的優點：

- 1.因為量大且較低的保費收取成本與核保成本，使整體成本降低。
- 2.因為大數法則以及逆選擇的限制，使風險也降低。
- 3.納入較低危險的個人，讓整體理賠率下降。
- 4.能減少員工的詐欺行為。

當然強制性團體保險最大的缺點就是顧客有時必須被強迫買他們不

需要的東西。

(二)、自願的團體保險

自願性團體保險有兩種不同的方式：一種是團體整個承保，這種方式類似強制性的團體保險，風險與成本也類似強制性的團體保險；另一種是成員可選擇要不要加入團體保險的計畫中，這種形式類似個人保險，保險公司比較會擔心有逆選擇的情形發生。

微型保險的策略就是要創造團體，微型保險機構通常以下列二種方法結合強制性與自願性團體保險的優點：第一種方式為強制納入原有團體的所有成員，但給他們兩到三種不同的形式的選擇，這樣逆選擇的情況最小；另一種方式則常見於微型金融機構，對貸款民眾的團體保險，不保險就無法貸到貸款。

(三)、個人保險

個人型微型保險指的是成員可個別自由選擇加入與否，例如印度的 Tata-AIG 與孟加拉的 Delta Life 保險公司就提供個人微型保險的生死合險保單。個人的微型保險最大的挑戰就是要有較大的參與率，目標顧客要大到足以支撐整個計畫。個人的微型保險因為銷售、核保、管理與理賠的成本較高，有時成本會高於團體保險的兩倍之多。

另一種較好的情況是，團體成員已有強制性的團體壽險，而團體中的部分成員有意願再額外加買個人型的微型保險。個人型微型保險的商品設計要特別注意逆選擇的部分，可以包含健康告知、等待期間與遞增的保險給付等等。

微型保險最獨特的觀點就是希望能納入廣大的目標顧客群，與一般商業保險將高風險群體，例如老人與先前狀況不好的人除外不保不同。廣泛的涵蓋對微型保險而言有如下的優點：

- 1.廣泛的涵蓋率有行銷與社會的訴求：有些目標市場傾向補貼高風險的個人。
- 2.廣泛的涵蓋率會因篩選成本降低而降低整體營業成本，不過這當然要有大量的保戶才能做到。

3.高風險的個人可以採用限制或有選擇的給付，這樣可以減少交叉補貼的情形發生，又可以將這群人涵蓋在微型保險之內。

4.監控與複雜的除外也許導致更高的成本，微型保險產品的保費金額都較小額，無法支應複雜的篩選成本。

四、期間與付費的選擇

(一)、承保的期間

許多微型保險的商品期間是一年或更短的，其實微型保險的保險人也偏愛這種短期的保單，因為長期的保單也代表了高風險與長期的承諾，畢竟一年的風險預測比 10 年的風險預測容易的多。而就監理的角度而言，長期保單更應該被嚴格的監理。

但若微型保險是與貸款同時並存時，那微型保險的期間就應與貸款期間一樣長，這樣顧客才有機會能將他們一起更新續保。若保險期間長於貸款期間，會有保單持續率的問題發生，一旦顧客停止借款，微型金融機構也無法再繼續收取保費了。若設計出保單能定期續保的商品，就能結合長期與短期承保期間的優點，亦是一種不錯的選擇。

(二)、保費支付的次數

微型保險的目標顧客群通常都有不規則及難以預測的現金流量。為了減少退出與保單的續保，保費給付的機制應結合家中有剩餘所得的時機。例如孟加拉的 Delta Life 保險公司知道貧窮人口可能需要有每週支付保費的機制，就派員工每週挨家挨戶到保戶工作地點或家中去收取保險費，這個方法也許較昂貴，但符合目標顧客群的需求。其實對保險人而言，若考慮貨幣的時間價值，保險人是希望一開始就能收取保費以供投資的，而不希望用分期繳納的方式。

(三)、保費支付的機制

另一個設計保費支付的重要機制是希望公司的管理成本與顧客的交易成本都盡可能的低。最好收取保費的時機就是保戶有現金時，例如農作物豐收的時期、借貸或政府給予現金時；或者類似團體保險的作法，有一

個主要的保單持有者，但承保多人，再由這個保單持有者來協助收取保險費。

另外常見的幾種作法例如，從儲蓄帳戶中直接扣除保險費；或存固定的本金而將利息拿來扣繳保險費；甚至也可利用每個星期上教堂的機會來收取每一個星期的保費。

(四)、保費的金額

一般保險的標準實務作法會因年齡、性別不同而有不同的保險費率。但這樣的方法太複雜，很難讓微型保險的目標客群瞭解其中的差異。因此在菲律賓與印度的許多微型保險公司都著手發展適合所有年齡但單一費率的微型保險保單。

五、保險給付

保險商品的給付應與盡可能的簡單，如果能保持低保險費、低管理成本就能輕易的達到直接給付的目標。

另外，微型保險的目標顧客常缺乏對保險專業知識的瞭解，複雜的給付條件要解釋給顧客知道是不容易且相當耗時的，如果產品無法三言兩語就解釋清楚，目標的低收入群體可能會因為不瞭解而無法接受微型保險商品。例如印度的 ASA 公司與 LIC 保險公司合作推出保險商品，但保險的給付就較為複雜(見表 2-4-1)，但保單推出後並不成功，很少有人有足夠的文件證明，然後申請意外死亡或失能的理賠給付。顧客也很難理解若少了一隻眼睛就理賠若干；少了一隻手臂又理賠若干等等，後來 ASA 公司就不再與 LIC 保險公司合作，改與 MFI 合作，推出簡單的微型保險保單只承保不論死因的死亡給付，不再承保失能的部分。

表 2-4-1 LIC 保險公司的保險給付表

保險事項	保額
自然死亡	20000 盧比(444 美元)
意外死亡	50000 盧比(1111 美元)

部分失能	25000 盧比(556 美元)
全部失能	50000 盧比(1111 美元)

Source: Roth et al.,(2005).

(一)、套裝的承保範圍(Basket coverage)

印度可說是微型保險最發達的國家，但近來也有朝向套裝承保範圍的趨勢。例如 VimoSEWA 保險公司就推出涵蓋死亡、醫療、資產損失的商品，且由兩個不同的保險公司給付。這種套裝的保險有減少逆選擇的優點，但最大的問題是，雖然合在一起比分開買三種產品便宜，但是消費者不是對每一樣都有需求。

另外這種套裝保險的另一個問題是缺乏透明度，顧客不瞭解在總保費下，各別給付分別佔總保費的多少，也無法只選擇他們所想要買的。此外產、壽險的風險分別由不同的公司承保，也有可能造成服務不良的情形發生，畢竟有良好的服務與良好的價值才能增加這種套裝產品的吸引力。

(二)、家庭式的保險給付

家庭式的保險給付包含配偶、子女與父母，可以替微型保險帶來下列數點的優勢：

- 1.將家庭視為一個團體，這樣的保單有團體保險的大數及較低的逆選擇的優點，以家庭為單位的購買價格也比家中成員分別購買個人型保險商品為低。
- 2.家庭的承保可以有因為低風險的人口納入而有較優良的選擇。
- 3.家庭的承保在微型保險行銷上非常有效，更可以展現微型保險的價值。
- 4.微型保險機構瞭解若借款人死亡或生病會影響家庭成員，也會影響他們的貸款償還。
- 5.如果微型保險是想減少低收入群體可能受到的傷害，那家庭式的保險給付可以擴大承保到家中的所有成員。

當然每一個家庭狀況不同，有人家中成員多，也許微型保險計畫可以針對不同的家庭規模設定不同的費率，但一定要確保婦女與孩童有在承保範圍內。為了避免詐欺情形發生，每一位小孩在承保都應該要有可茲證明的文件，並允許顧客可以新增初生嬰兒到保單中。

(三)、給付方式

例如健康險的給付就不一定是現金，也可以是健康照護的服務。一般的健康險都是保戶先付清醫療費用後再憑單據申請理賠，而保險公司則以現金理賠；但貧窮人口可能沒有足夠的錢支付這筆費用。所以有許多微型保險健康險計畫是由微型保險公司直接支付費用給醫療機構的。對健康險微型保險而言，傳統的先結帳再憑單據退款的方式只能稱得上是次佳方式。

通常壽險的保險給付也以現金的模式居多，但微型保險可能有不一樣的思維。例如國外有些微型保險公司當被保人死亡時的給付是直接提供殯葬服務，這種模式的好處是由保險公司來處理，可能比由低收入群體來個別處理要便宜與品質也較好；但其缺點是，一旦親人過逝除了殯葬費用外還是需要支付其他的費用，所以還是需要現金給付的部分。

(四)、現金退回(Cash-back)的給付

微型保險行銷最困難的地方就是怎麼樣讓顧客相信他們花的錢會有價值，即使是最後他們沒有申請理賠也是一樣，貧窮人口不會覺得他們享受了安全與保護，他們只會認為繳的保費是浪費掉了。為了解決這個問題，下列提出四種可以增加微型保險長期商品保險給付特色的方式：

- 1.保費退回(Premium-back):在加入保險幾年後退回部分或全部保費的方式。例如菲律賓的 MBA 微型保險公司就是這麼做。如果期間夠長，甚至還可以包含利息，例如 Yasiru 公司就退還給參加保險滿五年的顧客 40%的利潤，這對客戶會是一個很大的誘因。
- 2.繳清保險(Paid-up insurance):指支付數年保費之後就不用再繳保費，但保單仍持續有效，而保險的金額取決於每一位保戶進入與退出的年齡。

3.儲蓄：可能可以是保費的退回與保費投資所賺的利息與盈餘。比較困難的是很難給一個保證的利率，但是可以有一個假設的估算。

4.生死合險：等壽險保單滿期或被保險人到達一定的年齡後可以領回保證的現金給付。

當然上面這樣的商品若設計不當對保險人的風險較大的，尤其是在利率下降或低迷的時期。但這樣現金退回的商品的確吸引顧客，在商品設計時要特別注意商品能夠簡單介紹給顧客瞭解，以維持顧客高度的興趣。

六、風險管理與理賠的控制

對健康險與壽險的商品設計而言，除了維持低保費之外，也要注意理賠的控制與可能發生的逆選擇。簡化保險給付與正確的行銷都有助微型保險公司有好的風險控制與理賠控制。基於控制風險的目的，不應給顧客太多產品的選擇，例如顧客如果有家庭，那麼他就應該直接適用家庭套裝保單。以下分別探討微型保險風險控制中可以考慮的健康告知、共同支付與保險給付的上限、除外及詐欺等部分。

(一)、健康告知

有許多保險公司擔心保單推出會有嚴重的逆選擇發生，因此所推出的壽險保單都要求要有健康告知。健康告知對微型保險中的信用壽險(Credit Life)也非常有用，可以避免疾病或癌症末期的病人在生命的盡頭前還借了一大筆錢。健康告知要求顧客告知目前的健康狀況，若有不實的告知，保險公司是可以不予理賠的。健康告知替微型保險公司節省了非常多的篩選成本，不僅僅是一個可以用來拒絕理賠的工具，也可以有效的防止逆選擇。

(二)、共保(co-payment)與保險給付的上限

健康險的微型保險商品理賠應包含下列三種控制的機制：自負額、共同保險(共同支付的另一種型式)以及保險給付的上限。有理賠事件時，先扣除自負額後剩下的部分才是保險給付的部分，然後被保險人共同支付其中的若干百分比後，剩餘的才由保險人給付。這樣的作法有兩個好處：1.

減少保險公司實際支付的理賠金額；2.減少理賠事件的發生。自負額的部分還可以減少保險公司因處理小額理賠的行政負擔，保險公司只要處理超過自負額的案件就可以了。當然保險公司決定共同支付金額時應特別的小心，如果定的太高有可能使顧客拖很久才治療，或根本不治療，導致病情惡化或死亡而衍生更大金額的理賠。

(三)、除外方案

保險公司通常會有除外責任是基於下列數點理由：

1. 控制逆選擇，例如先前狀況的除外；
2. 減少道德危險，例如自殺的除外；
3. 只針對特定事故的理賠，例如意外險只承保意外事故，將疾病死亡除外；
4. 控制巨災風險，例如戰爭、暴動或因天候引起的巨災除外；
5. 簡化核保，例如一年的愛滋(HIV/AIDS)的除外；

但微型保險的除外條件應該與傳統保險公司有所差異，微型保險基於社會保障的精神，會容許特殊狀況的風險與特定的逆選擇。若有特定的巨災發生，則需要完善的風險控管策略，如再保險或捐贈者的保證支持等，否則微型保險會因巨災而失去清償能力。另外若微型保險只提供自願的個人型保險，那也有可能發生多數是高危險的人加入保險而有嚴重的逆選擇，但如果微型保險是團體保險或強制性保險的形式，或有很大的承保範圍，或者保單的續保與持續率很高，那先前情況的風險就變得可以控制了，那先前情況的除外似乎也就不需考慮。

微型保險比較友善的除外選擇是等待期間，在這段時間內發生事故保險公司也不予理賠。南非的保險公司擔心信用貸款的保戶有 HIV/AIDS 逆選擇的狀況發生，因此有一年的等待期間。等待期間也可以排除先前不好的狀況，在等待期間內的理賠事件，保險公司可以直接拒絕理賠，不再需要去詢問醫生與調閱病歷來證明保戶早有問題。

另一種除外的選擇方案是漸增的理賠給付，若理賠事故發生在第一年

，理賠金額很小，第一年後理賠金額逐漸增多，這樣也能有效的控制逆選擇與鼓勵顧客長期續保。例如菲律賓的 MBA 微型保險公司就提供了如下表 2-4-2 的計畫：

表 2-4-2 菲律賓的 MBA 微型保險漸增的保險給付表

成員加入的期間	死亡的原因	成員的理賠金額(美元)	法律上配偶與子女的理賠金額(美元)
小於 1 年	先前的情況或事件發生在有爭議的期間內	18	--
小於 1 年	非意外	55	55
小於 1 年	意外	182	55
1-2 年	非意外	55	55
1-2 年	意外	236	55
2-3 年	非意外	302	110
2-3 年	意外	575	110
超過 3 年	非意外	302	110
超過 3 年	意外	665	110

Souce:Mccord and Buczkowski,2004.

(四)、詐欺的控制

最後在微型保險產品設計與風險管理上最重要的部分是要預防理賠的詐欺，產品的設計應該特別注意此部分。加強與社區間關係是微型保險計畫中一個能控制詐欺又符合成本效益的好方法。

綜合本節內容，可以得到以下看法：

1. 微型保險商品設計的主要目標是能平衡廣泛納入低收入群體，又同時能有足夠的給付、較低的保險費率與持續性等。
2. 商品應根據顧客的需求與偏好客製化。
3. 商品設計應一併考慮消費者是否負擔得起。

4. 如果目標市場是一個組織良好的團體，那麼推行微型保險是相對容易的；最大的挑戰是如何去服務一些無組織的個人。
5. 團體承保的方式因為可以降低管理成本與保費，是較適合微型保險發展的一種形式。
6. 強制性承保只要能透過行銷與教育克服其缺點，及給消費者更多套裝給付的選擇，是有顯著的優點的。
7. 短期的保險較適合低收入群體市場。
8. 異質的低收入群體市場有不一樣保費支付次數與機制的偏好。
9. 對可保風險而言，限制給付是有用的。
10. 只要能使交易成本最小，那延長壽險給付對兩造都是有利的。
11. 如果保單持有人不能簡單的申請理賠給付，那這張保單對他們就沒有什麼利益。
12. 對健康保險計畫而言，自付額、共同支付與保險給付的限制等對保險理賠的控制非常重要。
13. 商品設計中例如等待期間與保險給付計畫等等，可以讓微型保險計畫納入一些高風險的人，不會發生額外的篩選成本。

第五節 微型保險之理賠

理賠程序為一個成本高且耗時的作業，如何降低作業成本及控制成本為微型保險進入低收入市場成功的關鍵(尤其在健康保險方面)。

相較於傳統保險，微型保險由於性質的特殊：被保險人籌措資金困難、無法即時負擔醫療費用、教育程度較低、保額及保障小及單位成本高，在理賠時更須注意下列事項：

1. 因低收入群體通常無法負擔風險的財務成本，理賠要越迅速越好
2. 健康保險的理賠，應由保險人直接支付
3. 所需證明文件應簡易，或由其它證據代替
4. 核保程序由理賠部門代替核保部門執行（降低成本考量）
5. 保險人須提高控制小額保單的效率
6. 程序盡可能簡化

下文就如何使微型保險理賠程序更有效、具有效率及良好控制做介紹。

一、理賠程序

理賠為微型保險裡重要的一環。因此，提供微型保險時，必須使理賠程序具有效率，在有效的控制之下，確保給付的理賠案件皆為合法且金額適當。

(一) 理賠程序

一般理賠程序如下：

1. 損失發生通知
2. 收集相關文件
3. 理賠申請審核
4. 理賠金額理算
5. 理賠給付

微型保險之保險人在要求保戶提供理賠證明時，應將時效性及成本效率納入考量，使理賠程序簡明快速，才能獲得顧客的信任。

(二)、預先檢查與事後控制

在許多微型保險計劃中，為求降低成本，保險人將核保作業由核保部門移轉至理賠部門。也就是說，保戶在承保時可免去體檢這道程序，也無須提供證明健康、年齡等文件。

如此一來，雖可降低作業成本，但道德風險及逆選擇問題也可能因而增加。此時，事後的控制變得十分重要，保險人在理賠時必須充分的檢查，防止保險詐欺的案例發生，同時，也要確保理賠程序仍符合顧客需求且具成本效益。

(三)、理賠通知

理賠通知有兩個階段：

1. 可由保戶、受益人(多數狀況)或保險人之代理人為損失通知
2. 完成並繳交理賠申請

(四)、理賠申請

為使微型保險更容易推廣，必須簡化理賠申請，不僅能降低成本，更重要的事，能提高保戶滿意度。

理賠申請是複雜的，由於低收入群體教育水準較不足，使得準備申請文件成為保戶面對理賠程序的一大問題。

因此，若保險提供者在進入微型保險市場時，理賠時所需的證明文件和申請方法不符合低收入戶群體的特性，可能造成保戶或其受益人時常因無法完成理賠申請，而使理賠遭到拒絕。

(五)、理賠申請的延遲

理賠申請延遲原因可歸納為下面幾項：

1. 文件問題

理賠申請文件過於複雜或要求過多資料，會造成申請人延遲繳交文件。為解決此問題，保險人應盡量簡化申請文件，並幫助申請人取得相關資料。

2. 銷售管道問題

可能造成作業上的延遲。如受益人已將申請文件繳交至 MFI，MFI 卻拖延此文件，沒立即繳交至理賠部門審核。

3. 證明文件的差異

意外死亡保單可能提供額外的給付，因此保險人也會相對要求較多的證明，造成受益人取得文件困難。為改善此情形，建議排除意外死亡和一般死亡在證明上的差異。

4. 損失須由第三方證明

若意外死亡或失能理賠，須經第三方文件證明，如警察、醫生等，可能因第三方無誘因加快文件作業，使申請程序連帶受到影響。

(六)、理賠給付

理賠給付方式大概有下列幾種：

1. 收到通知後立即支付

為某些 MFIs 和存款互助會理賠給付方式，例如：巴基斯坦 Kashf 承諾在收到通知後一天內給付。此種方式雖然對受益人有利，提供最即時的幫助，但由於受益人因不需在理賠前準備好文件，使 Kashf 在事後可能因證明文件不齊全，無法向保險人請款。

2. 先給付部分保險金

為使理賠更為迅速，同時避免上述方法之缺點，某些機構在確認受益人達到一定條件時(如保單是否有效、被保人是否支付保費等)，才先為給付部分的保險金，而非全額無條件給付。

3. 由保險代理人支付

也為加速理賠程序的一種作法，省略了繁瑣的審查作業。代理人在收到全部或適當的文件，可代保險公司為給付。

4. 理賠文件須經理賠部門審核

大多數機構使用此種方法。理賠案件會送往理賠部分審核、確認其有效性等，待通過後，才給付保險金。

此外若保險金直接由保險人給付予受益人，可提升保險人公眾形象、創造良好的保險文化，並且加強保險人與保戶之間的信任關係，微型保險的推廣也會更為順利。

保戶的知識不足、保險人疏忽通知、未定期繳納保費、保單失效及理賠程序過於複雜等問題，皆可能造成拒賠的情形。保險人不給付保險金，不僅使受益人、被保險人權益遭受損失，也可能造成保險提供者的負面形象。

為了降低拒賠率，有兩種改善方式：教育保戶保險知識、保單相關資訊及減少保單失效情形(考量保戶的金錢來源及變動性等)。

平均而言，理賠給付的時間為七至六十天。為盡速補償損失、符合低收入戶群體需求及提升顧客滿意程度，理賠給付應越快越好。

(七)、理賠控制

保險人成功的關鍵不僅在於迅速給付保險金，還須對理賠作業有良好的控制，例如在給付保險金前，保險人必須確認理賠是否合法與符合保險契約的要求，以減少保險詐欺、錯誤理賠等讓公司損失的情形發生。

此外由於保戶甚至於中間機構的代理人皆有保險詐欺的動機，在此情形下，有效率和強而有力的控制更為必要。

(八)、理賠金額理算

由於理算作業較為複雜，一些微型保險人選擇與專業的理算人合作，且配合文件及人員複查等確認保單符合給付的範圍。

理算作業在某些國家為理賠作業中的一大挑戰。缺乏適當的系統和方法可能會使保險人無法正確確認理賠案件，造成保險詐欺的風險增加，例如無法確認被保人是否死亡、索賠者是否具有保戶的身分等。為解決此問題，保險人可能會要求代理人實際去確認死亡者的遺體、要求提供死亡者的照片及辨認指紋等。

(九)、其它控制

其它控制方法，例如自負額及共同給付制度，可限制理賠案件數量及理賠金額，降低詐欺風險及道德風險問題；或運用歷史資料分析，找出問題癥結，再針對問題做改善及檢討。需要注意的是，在執行控制時，除需符合實際狀況及市場需求之外，仍需配合政府法令及限制作控制的修正。

微型保險最重要的問題之一為理賠詐欺的風險，尤其在健康保險中最為明顯，例如過度治療、假發票等，為因應此問題，保險人應建立完善的理賠分析方法，將控制內化至理賠系統之中，確認在每一診治階段提供的服務皆在承保範圍內，才能降低保費。

二、將理賠考量納入產品設計

保單在設計時應考慮保戶的需求及可能面臨的麻煩，盡量簡化保單內容，才能使理賠成本降低，並且使理賠程序更有效率。

為求簡化保單，保單在設計時，可減少除外條款的限制或避免加入其它給付條件等。例如，在保單裡含有特殊的意外條款（若為意外死亡則增加保險金的給付），會產生兩個問題：保戶對意外定義的爭議及保險詐欺風險增加，而造成保險理賠更為複雜。若對所有死亡皆為同一給付，則可將此問題消除，加速作業。

此外，增加保戶預防及自我意識也十分重要，藉由保單內容的設計，

達到降低道德風險與減少理賠發生的目的，進而降低保費，形成良性循環。

微型保險所提供的保險大多為小額的保單，相較於一般的保險而言，成本高出許多，效率便成為微型保險成功的重要關鍵之一。

為使理賠作業更有效率，微型保險人除了需簡化保單內容、加速理賠給付速度之外，更需對理賠程序有良好的控制，降低保險詐欺及錯誤理賠發生的機率。此外未來電腦資訊的運用在效率的增進上，也會扮演越來越重要的角色。

第六節 我國類似微型保險制度－儲蓄互助社

一、儲蓄互助社制度

儲蓄互助社係一種基層民眾合作金融組織。是由一群具有共同關係之自然人及非營利法人，依自助互助原則所組成之非營利社團法人，其目的為鼓勵儲蓄，聚集資金，以合理利率，簡易的貸款方式，提供貸款給予需要資金之社員，以解決其生活或生產上之需要，並採取不斷教育宣導方式，鼓勵社員勤儉儲蓄與善用貸款儲蓄，以提高其社會地位及改善其經濟狀況，並大大減少地下錢莊及高利貸之為害。

儲蓄互助社運動自德國發軔迄今已逾一百五十年的歷史，設有各國協會、洲聯盟會及全球性組織－「世界儲蓄互助社議事會」(World Council of Credit Unions, Inc., WOCCU)，世界議事會的任務主要在提供必要的協助，如技術及財務輔導、立法指導及支援、教育及管理，以確保儲蓄互助社的健全發展，並為與合作運動取得聯繫，於一九七七年三月正式加入「國際合作聯盟」(International Cooperative Alliance, ICA)。做為一個社會、經濟與教育推展機構，世界議事會、各洲聯盟會與遍佈九十三個國家的三萬六千餘個儲蓄互助社服務了全世界一億一千餘萬個社員，而且正不斷地增加中。

在美國則因其規模與立法被定位為儲蓄金融機關，而與加拿大同以英文 Credit Union 稱呼之。按全世界儲蓄互助社仍以美國及加拿大為重心，但以十八世紀中葉德國雷發巽所推展之農村合作金融運動為儲蓄互助社之濫觴。儲蓄互助社運動於一九三八年傳抵亞洲，首在菲律賓推動。二次大戰後，漸推廣到其他亞洲國家。儲蓄互助社在本質上為合作組織的一種，早期國內大學教材及參考書中，對於儲蓄互助社卻普遍以「儲蓄信用合作社」或「儲蓄合作社」命名以與「信用合作社」區別之。我國則沿用在亞洲立法較早之香港，稱為儲蓄互助社。

中國互助運動協會成立於民國五十三年九月三日，並於二十一日在內政部登記為全國級人民團體，公推天主教會于斌樞機主教為理事長，介紹並引進發源於德國的雷發巽氏儲蓄互助社，復於民國五十七年四月二日經財政部同意試辦。民國六十年，中國互助運動協會為擴大社會服務工作進行改組，所有儲蓄互助社有關之推廣、輔導、監督等業務均由新設立之儲蓄互助社推行委員會專責辦理。民國七十一年八月二十二日儲蓄互助社推行委員會奉准成立「中華民國儲蓄互助協會」(Credit Union League of the Republic of China, CULROC)，並在台北地方法院完成公益社團法人之登記。

我國儲蓄互助社運動於民國五十七年經財政部同意試辦，民國八十六年五月六日完成「儲蓄互助社法」之立法，我國儲蓄互助社正式納入法制化管理，該法復於民國八十九年一月十三日修正，明定儲蓄互助社的中央主管機關為內政部，儲蓄互助社的設立、管理、監督與輔導由協會辦理，回歸一元化管理，並免除儲蓄互助社之所得稅及營業稅；並於民國九十一年二月六日修正，明定「儲蓄互助社為法人」，並增列社員之儲蓄股金未達一百萬元者，其股息所得免稅及有關財產更名之規定等。

二、儲蓄互助社之組織概況

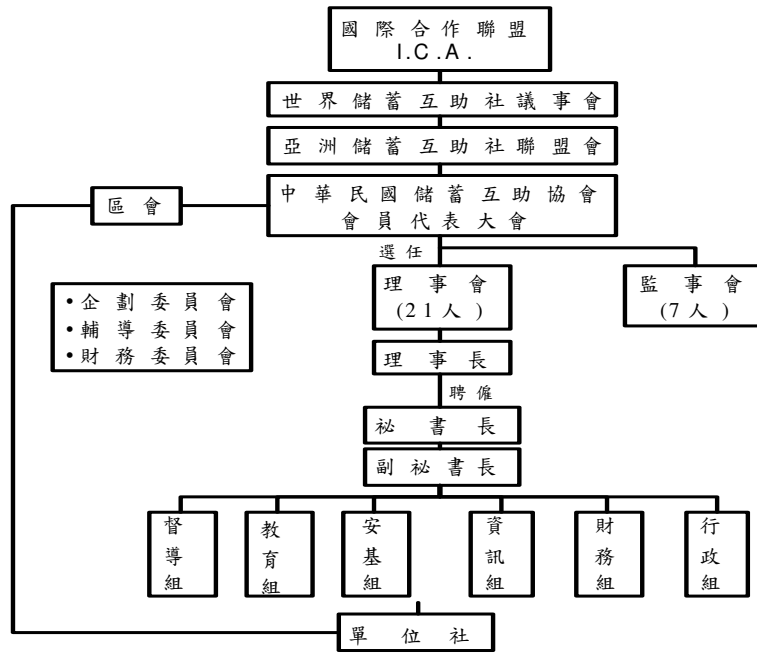


圖 2-6-1 中華民國儲蓄互助協會組織圖

資料來源：中華民國儲蓄互助協會推廣教材

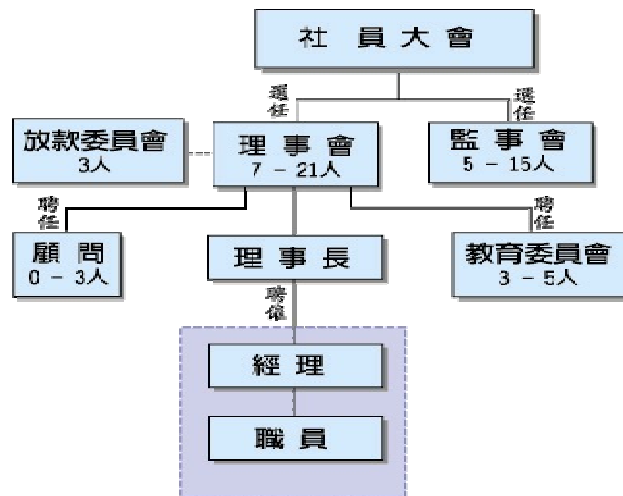


圖 2-6-2 儲蓄互助社組織圖

資料來源：中華民國儲蓄互助協會推廣教材

(一)、外部組織

- 1.區會：屬地方性聯合組織，由縣市行政區域內儲蓄互助社所組成，介於儲蓄互助社與協會之間扮演著中間橋樑的角色。其功能以協調、聯誼、教育、推動新社及協助協會推展各項業務為主，並反映儲蓄互助社之意見供協會作決策時之參考。目前我國依實際需要，共劃分為十五個縣市區會。
- 2.協會：屬全國性聯合組織，負責設立、管理、及監督與輔導儲蓄互助社，由全體儲蓄互助社共同組成的社團法人，凡已成立的儲蓄互助社均應參加協會為會員。
- 3.洲聯盟會：因儲蓄互助社運動是一項國際性的合作事業運動，為便於彼此交換心得，分享經驗，各洲設有各國協會的聯盟組織。目前亞洲地區設有亞洲儲蓄互助社聯盟會(Association of Asian Confederation of Credit Unions, ACCU)，其他非洲、加勒比海、拉丁美洲等地區也都設有儲蓄互助社聯盟會。
- 4.世界議事會：儲蓄互助社的全球性組織稱為「世界儲蓄互助社議事會」，由八十五個會員國所組成，會址設於美國威斯康辛州麥迪遜市，其主要任務在提供必要的協助，如經營技術及財務輔導、立法遊說及專案支援、教育訓練及風險管理等，以確保儲蓄互助社的健全發展。

(二)、內部組織

儲蓄互助社是由下而上自發成立的民主自治管理組織，以儲蓄互助社的內部組織而言，社員大會為其最高權力機構，其下設有理事會及監事會，分述如下：

- 1.社員大會：由全體社員組成，每年至少召開一次。其職權為選舉及罷免理事監事，聽取理、監事會及各委員會報告，審查通過章程或章程修正案、盈餘分配案、決算、預算及社務發展計畫、議決社員對選聘任幹部的申訴、社員的除名處分、社解散與合併、決定社不動產的購置、興建、處分及處理社務經營發生虧損與重大案件等。
- 2.理事會：由社員大會中選出七至二十一位志願服務者組成，是社的管理

部門及決策單位，任期三年，連選得連任。當選理事應於一週內召開理事會議，互選理事長、副理事長、秘書、司庫各一人，理事間不得互相兼任職務，理事長得連選連任一次。每月至少開會一次，負責管理社務及訂定經營政策等。

3. 監事會：由社員大會中選出五至十五位志願服務者組成，是社的監督單位，任期三年，連選得連任。當選監事應於一週內召開會議，互選常務監事一人，擔任監事會主席。每月至少開會一次，監查該社的財產及社務、業務執行狀況，並作成紀錄對理事會提出建議事項。
4. 放款委員會：放款委員會是儲蓄互助社的心臟。由理事中互選三位理事擔任，任期三年。放款委員產生後應於一週內召開會議，互推一人為召集人。放款委員出缺時，應於一個月內由理事會選任遞補之。
5. 教育委員會：教育委員會是儲蓄互助社的脊骨。當屆理事會一週內，由理事或社員中聘任教育委員三至五人組成與當屆理事同。任期與當屆理事同。受聘任教育委員，應於一週內召開會議互推召集人一人。教育委員出缺時，應由理事會遴選遞補之。

(三)、社之組織業務概況

根據中華民國儲蓄互助協會統計資料顯示，截至九十五年十二月三十一日，合計有三百四十一個社，社員人數達十九萬七千七百八十二人，累積儲蓄的股金有一百八十四億零一百六十八萬四千七百一十八元。以下分別用三種形式，來呈現目前社、社員及股金的分佈情況；

1、都市鄉村別

目前儲蓄的股金，多數集中於鄉村地方，約佔百分之六十，都市地分所儲蓄的股金僅佔百分之四十(見表 2-6-1)。

表 2-6-1 都市與鄉村業務概況統計表

	社數	社員人數	股金
都市	127	72,761	7,378,228,176
鄉村	214	125,021	11,023,456,542
合計	341	197,782	18,401,684,718

資料來源：中華民國儲蓄互助協會

2、平地山地別

由平地與山地別看到，目前儲蓄的股金，多數集中於平地，約佔百分之七十九，山地所儲蓄的股金僅佔百分之二十二(見表 2-6-2)。

表 2-6-2 平地與山地業務概況統計表

	社數	社員人數	股金
平地	226	144,183	14,622,346,722
山地	115	53,599	3,779,337,996
合計	341	197,782	18,401,684,718

資料來源：中華民國儲蓄互助協會

3、共同關係別

以共同關係而言，所謂共同關係，乃是指工作於同一公司、工廠、職業團體、參加同一社團、宗教團體、原住民團體、或居住於同一鄉、鎮、社區者；在這之中股金多累積於社區形態的社之中，約佔百分之六十二，社團則佔百分之三十二，其他的部份僅佔百分之六(見表 2-6-3)。

表 2-6-3 共同關係情況之業務概況統計表

	社數	社員人數	股金
社區	214	132,425	11,540,007,961
社團	115	56,574	5,794,565,043
其他	12	8,783	1,067,111,714
合計	341	197,782	18,401,684,718

資料來源：中華民國儲蓄互助協會

三、儲蓄互助社之運作與任務

(一)、組織成員

儲蓄互助社是由一群具有「共同關係」的自然人及非營利法人所組成的非營利社團法人，所謂共同關係，乃是指工作於同一公司、工廠或職業團體、或參加同一社團或宗教團體或原住民團體、或居住於同一鄉、鎮者。雖然限制了儲蓄互助社的規模，但確立了社以「社員誠信」為基礎的服務範圍。

1. 身分角色

儲蓄互助社不僅是「錢的組織」，更是「人的結合」，社員同時具有「投資者」(股東)、「使用者」(顧客)、「經營者」(老闆)的身分，其地位是崇高的，透過「社員大會」行使權利並履行義務。欲成為儲蓄互助社的社員，須符合社的「共同關係」，並於入社申請通過後，繳納入社費新臺幣壹佰元及認繳股金一股以上，始成為正式社員。

2. 權利義務

(1) 權利：

社員為改善生活或促進生產用途，得提出借款申請；並且社員擁有選舉權、被選舉權、罷免權、發言權、表決權，並經由社員大會直接參與社的經營決策，行使其應享的權利。

(2) 義務：

社員依自己或家庭收支情況，作有計劃的儲蓄，來儲蓄認繳股金；同時對於借款，依「借據」上約定條件，按期攤還本金及按月繳付利息。並且每年至少應參加一次，以了解社務營運現況，維護自身權益。

3. 社員責任

(1) 儲蓄互助社採有限責任制，社員以其股金為限負其責任。

(2) 在自助互助的原則下，為健全儲蓄互助社的永續發展及謀求社員最大的福利，所有動力都來自社員的關心及支持，具體行動就是先履行應盡義務，然後依規定行使權利，儲蓄互助社才能提供社員所需要的一切服務。

(二)、經營原則

儲蓄互助社的經營原則是依據合作原理及平等、公正與自助互助的中心思想為基礎，其原則的核心就是人性發展及人類兄弟愛的觀念，並共同致力於謀求個人與社區更好的生活。

1. 民主結構

(1) 入社的公開與自願

儲蓄互助社的入社是自願，凡具有共同關係，願承擔共同責任及共享其服務者均可參加。

(2) 民主方式的營運

社員在社內的交易額(認股或貸款)不論多寡，均享受平等的投票權，並參與儲蓄互助社的決策。儲蓄互助社是在法規範圍內由社員營運，並對社員提供合作事業服務的自治團體。選出的幹部皆為義務職

，不得支領薪酬，但得支付正當的開支。

(3) 不得有種族、宗教與政治的歧視

儲蓄互助社對種族、國籍、性別、宗教與政治等，概不得歧視。

2. 服務社員

(1) 服務社員

儲蓄互助社的服務乃是改善全體社員的經濟生活與社會福利。

(2) 盈餘分配予社員

儲蓄互助社應鼓勵社員勤儉儲蓄以提供貸款及其他服務，社員認股應就社能力範圍內支付相當的股息。社扣除經營開支後所得盈餘，除提撥法定公積金及支付規定之股息外，應歸還於全體社員及為社員使用，並應避免為個人或部分社員的利益而損害其他社員。盈餘得按社員交易額分配（包括股息或利息攤還）或應用於社員所要求的改進或他項服務。

(3) 建立穩定的財務

儲蓄互助社的首要工作，乃是建立堅強的財務，包括適當的公積金與內部控制體制，以確保其得以繼續為社員提供服務。

3. 社會目標

(1) 繼續不斷的教育

儲蓄互助社對社員、幹部、職員及一般民眾，就其經濟、社會、民主與自助互助的原則積極推動教育。鼓勵節儉和貸款的明智運用及教育社員的權利與義務，對儲蓄互助社發揮服務社員所需要的社會與經濟的雙重功能，是非常重要的。

(2) 合作組織間合作

為集結合作組織的力量、貫徹合作原則，儲蓄互助社應在其能力範圍內，積極與其他儲蓄互助社及合作組織，在地方性、全國性及國際性等各層次的組織間謀求合作，俾對社員及社區提供良好的服務

。

(3) 社會責任

為宏揚合作先驅的理想與信念，儲蓄互助社應致力於人性及社會發展，將社會正義推展至每一位社員及其工作與居住的社區。儲蓄互助社的理想是將服務提供給需要及能利用的人，每一個人不論是社員或是潛在社員均為關懷的對象。儲蓄互助社的一切決策，必須充分顧慮到社員及社所在的社區全盤福祉。

(三)、運作之任務

1、收受社員股金

儲蓄互助社鼓勵社員勵行節約，將所節省下來的錢，作計畫性的儲蓄。對社員所認繳的股金不得有保本保息或固定收益的約定，僅在年終決算後，經社員大會通過盈餘分配案，發放股息，但社員若於年度中申請退股，該部分當年度不得參與分配。

同時，社員所認繳的股金與存款兩者性質不同(1.退股需以書面提出申請；不像存款可隨時提領 2.認股不得有保本保息或固定收益之約定，於年終依營運盈虧計算股息或分攤損失；不像存款預先牌告利率)，故就其任務的屬性，儲蓄互助社絕不是、也不可能是所謂的"金融機構"，因此，依法不能參加中央存款保險公司之存款保險，但為降低因天災或人為造成的錢財損失，可以參加中華民國儲蓄互助協會代辦的綜合損失互助基金，以分散營運風險。

儲蓄互助社鼓勵社員按期及有計畫性的儲蓄，而非自然的累積，且每次認股不論多少，為方便年終決算分配股息，每股以新台幣一百元為計算基礎；由此可見，儲蓄互助社的資金主要來自社員的股金，而且在正常營運下，大部分的股金都貸放給需要的社員了，遇有資金過剩的情況，可以參加協會的資金融通或購買國家公債外，以及其他經中央主管機關核可之相關事項。

另外，對於股金的儲蓄，社員會有一本存摺，稱為「備轉金」，類似郵局、銀行的活期儲款，方便社員轉帳及提存之用，此「備轉金」主要之用途在於，存股金、貸款還款、付利息以及繳交其他代辦業務之費用等。

2、辦理社員放款

社員需要貸款，即可向社提出申請。放款委員依社章程及理事會所訂之放款規定審核，以無擔保放款為原則，必要時得要求貸款社員提供擔保。透過家庭財務協談，鼓勵社員明智貸款，並採本金平均貸款攤還方式，按期攤還本金及按月繳付利息，還款利率及期限由理事會決定，但無擔保放款期限最長不得超過七年，擔保放款則以二十年為限。

3、參加協會代辦之各項互助基金

目前協會代辦之互助基金種類計有：貸款安全、人壽儲蓄、綜合損失、幹部、社員團體、六年期平安儲蓄及社員防癌互助基金等七種。

4、代理收受社員水電費、瓦斯費、學費、電話費、稅金及罰鍰

為增進儲蓄互助社對社員的服務，尤其是原住民或偏遠地區的儲蓄互助社可藉由策略聯盟方式受託代理經辦這些額外的業務項目。

5、參加協會資金融通

為發揮社間合作及互通有無的功能，讓各社間資金能充分運用，相互週轉調度，鼓勵各社將其餘裕資金匯集協會，由財務委員會統籌運作管理。

6、購買國家公債

為考量安全、變現及獲利性等因素，社可在規定的額度內投資，以調節資金的運用並增加社的收益。

7、其他經中央主管機關核可之相關事項

儲蓄互助社依法經營的業務，因受限於法令及本身定位屬性，自不易

因應環境的變化及滿足社員多元的需求，為保持業務創造的可塑性，擴大任務層面，得經中央主管機關核可適時增辦其他服務社員的事項。因此，除上述法定任務外，目前經內政部同意儲蓄互助社得投資「儲蓄互助社投資金融商品管理辦法」所定的金融商品，以提升資金運用效率；另基於服務社員的需要，同意儲蓄互助社增加代辦社員汽機車保險及旅遊平安險等業務。

四、安全互助基金業務

儲蓄互助社互助基金業務之緣由，是源自美國一個收入僅足糊口的電線工人社員的故事。他因誤觸斷落的高壓電線而被高壓電擊死，使得他兩天前才向儲蓄互助社借得的貸款，必須由連帶保證人代為償還。問題是連帶保證人也是個窮光蛋，無力全數償還其債務，因此一些有心的儲蓄互助社幹部就想出“讓借款社員對社之債務隨其死亡而消失”的辦法，亦即透過保險的方法來解決此種問題，然而當初儲蓄互助社的貸款額度都不大，一般保險公司都不願承保。於是，美國儲蓄互助社的全國協會決議設立屬於儲蓄互助社自己的保險公司，經過一番奔走，終於在 1935 年創立了屬於儲蓄互助社的保險公司。

秉持此一理念，我國也在民國 57 年正式引進並於次年開辦此一業務，並隨儲蓄互助社規模之擴大及服務社員之需求，又陸續推出了多種業務，目前協會代辦之互助基金種類計有：貸款安全、人壽儲蓄、綜合損失、幹部、社員團體、六年期平安儲蓄及社員防癌互助基金等七種，儲蓄互助社的互助基金是針對儲蓄互助社及社員量身訂做的，不同於一般的商業保險，它可以說是一種儲蓄互助社獨有的特色，更是社服務社員的具體表現，使儲蓄互助社的社員真正成為自己生命的主宰，而儲蓄互助社也得以永續經營。

儲蓄互助社是一個具有共同關係的群體。依據自助互助的原則，來謀求社員經濟利益、改善生活、促進生產為目的，並強調相互扶持的觀念。同時秉持著「我為人人、人人為我」的精神。儲蓄互助社是集合眾人的力

量發揮互助合作精神的具體實現組織，此與「保險」的精神與目的有著相似之處。

(一)、安全互助基金業務推展簡史

1. 58年：美國儲蓄互助社聯盟會相互保險公司(CUNA MUTUAL)在台正式辦理貸款安全(LP)與人壽儲蓄(LS)互助基金業務。
2. 63年：儲蓄互助社推行委員會成立保險部，保險業務納入儲蓄互助社業務之一，與 CUNA MUTUAL 保險公司自直接保險變更為分擔再保險。
3. 72年：人壽儲蓄互助基金基本保障額度調整為 12 萬元，股金超過 2000 萬元之社，經理事會同意可調整為 16 萬元。
4. 74年：開辦第三項互助基金業務—財務安全互助基金，後稱『綜合損失互助基金』(BOND)。
5. 79年：開辦第四項互助基金業務—幹部互助基金，以國泰保險公司為再保機構。
6. 81年：開辦第五項互助基金業務—社員團體互助基金，將幹部互助基金推廣為社員自費參加。
7. 83年：開辦第六項互助基金業務—平安儲蓄互助基金，兼具零存整付與保險功能。
8. 90年：1.幹部及社員團體互助基金轉由興農人壽保險公司承保。
9. 90.1.1 協會與新加坡全國職工總會英康保險合作社(INCOME)訂定合作契約，原與美國 CUNA MUTUAL 及 CUMIS 保險公司合作之業務轉由與該公司合作。
10. 91年：五年期平安儲蓄互助基金業務停止受理，推出六年期平安儲蓄互助基金，由新加坡 INCOME 保險合作社直接保險。
11. 92年：六年期平安儲蓄互助基金轉由國寶人壽保險公司承保。

12.93 年：開辦第七項互助基金業務－社員防癌互助基金，由國寶人壽保險公司合作直接保險。

(二)、安全互助基金業務之簡介

1、貸款安全互助基金(Loan Protection Insurance, LP)

為了兼顧保障社的資金安全及社員福利，並基於對低收入群體的照顧，秉持「讓借款社員對社之債務隨其死亡而消失」的精神，對於社員貸款的部份，實施貸款安全互助基金，其中每一位合格社員從社獲得之合格貸款後，萬一該社員死亡或全殘時，社可申請理賠，由協會依保障額度審理，來償還貸款餘額部分。貸款社員不必擔心貸款後萬一發生不幸時，為自己家人或連帶保證人留下債務的重擔。

所以基於其精神，儲蓄互助社系統裡發展出貸款安全互助基金的保險制度，也就是說，當一位社員合格貸出款項之後，與人壽儲蓄互助基金一樣，無須額外支付費用來投保，只要是社員合格貸出款項，並且往後持續正常還款與付息，便由社的上級單位（協會）承保，來擁有貸款安全互助基金最高一百萬元的保險保障，萬一社員遇到死亡或全殘事件時，其尚未還清的貸款即由貸款安全互助基金的保險代為清償，遺屬及連保人就不必再背負尚未還清的債務。所以社員在互助社貸款，可以沒有後顧之憂，這是其他金融機構所無法提供的福利。

貸款安全互助基金最高新台幣一百萬元的保險保障，萬一社員遇到死亡或全殘事件時，其尚未還清的貸款即由貸款安全互助基金的保險代為清償，遺屬及連保人就不必再背負尚未還清的債務。但須注意到，滿七十歲以上即無法享受貸款安全互助基金的保險保障。另外，理賠分兩種情況：

- (1) 意外死亡：即按死亡之日貸款結餘之額度給予理賠，並非有理賠的金額可領，而是尚未還清的部份由社方向協會申請理賠，社員家屬或連保人就不必再負擔這筆尚未還清的債務。

(2) 因病死亡：則存在免責期，分別為三、六、九個月來劃分理賠比例，其中三個月內因病死亡，未避免道德危機，此期間內不理賠，所以尚未還清的貸款需由家人或連保人來償還。但如果超過三個月、未滿六個月，則由互助社向上級協會申請 1/4 的理賠，其餘 3/4 由家屬或連保人償還。如果超過 6 個月、未滿 9 個月，則理賠一半。如果超過 9 個月、未滿一年，則理賠 3/4。而如果超過一年，便可全額理賠。

2、人壽儲蓄互助基金(Life Savings Insurance, LS)

為了讓社員的股金價值加倍化，以鼓勵社員踴躍認股，增加社的資金規模，進而穩定放款服務品質。社員在未滿七十五歲以前所存股金，在一定額度內，不管活到幾歲死亡都可能獲得理賠。同時，社員死亡之後，其繼承人不但可領回股金，且可獲得保額內相對股金的理賠給付，保障額度與社的規模、參加的早晚及社員的年齡有密切關係。

以保險的角度來看，主要運作方法基本上最高保額為三十萬元，當股金儲蓄未達三十萬元時，便以當時股金儲蓄之數額為理賠的額度，最後確實理賠金額會再加上所儲蓄的股金，這就是其所謂的「在一定額度內，有加倍的價值」；另外，在這之中無須額外支付費用來投保，只要是社員開始儲蓄股金的同時，便由社的上級單位（協會）承保，來擁有此類似保險之保障，但是為鼓勵社員及早儲蓄，所以設有六十歲後理賠金額遞減，以及七十五歲後所儲蓄的股金，不計入理賠額度計算之規定。另外，因病死亡時，自死亡日往前 6 個月所存股金扣除不予計算。意外死亡則不往前扣半年。而自殺死亡前一年所存之股金，會被扣除不予計算。所以股金的高低，直接影響到理賠的金額。

其中六十歲以後理賠遞減的比例為：六十歲以前所存的股金理賠比例是百分之百，也就是一塊賠一塊；六十歲到六十五歲之間所存的股金理賠比例是百分之七十五；六十五歲到七十歲之間所存的股金理賠比例是百分之五十；七十歲到七十五歲之間所存的股金理賠比例只剩百分之二十五。

此互助基金亦提供三項附加條款：

- (1) 備轉金附加條款：保障之互助金額，以社員之備轉金存款為限，個人最高被保額為新台幣拾萬元。
- (2) 意外死亡及肢體殘缺附加契約：為社員提供意外死亡、肢體殘缺或失明之額外保障。
- (3) 青年附加契約：有鑑於多數儲蓄互助社面臨社員年齡層老化之問題，為增加儲互社服務項目且吸引年輕人士參與儲互社，本著原人壽儲蓄互助基金照顧社員之本意，推出此附加契約，提供 15～45 歲(未滿)社員更高的保障。

3、綜合損失互助基金(簡稱 BOND)

為彌補儲蓄互助社因發生(1)幹部的詐欺或不誠實；(2)犯罪行為或天災(含火災)；(3)運鈔途中；(4)偽造文書；(5)職員或社員在辦公處所內遭搶劫等情況，所造成的錢財損失，及犯罪行為所造成的辦公處及設備的損失，社可依自身的規模及需要自由選擇保額(4 萬～200 萬)或另議額度參加，在約定的額度內得到回償的保障，讓社的損失降到最低。

4、各級幹部互助基金(簡稱 DGTL)

此項業務主要針對儲蓄互助社之幹部承保，為一種自費的消費型純保險產品，屬於一般的簡易套裝保險商品，包含定期壽險、意外險及醫療等。投保年齡為十五歲到七十歲，且可續約至七十五歲。其每年定額之保費為兩千五百五十元。保障內容分述如下：

- (1) 定期壽險二十萬元
- (2) 意外險五十萬元
- (3) 意外受傷住院津貼，每天一千元，每次事故最高 90 天
- (4) 加護病房醫療，每天一千元，每次事故最高 90 天

(5) 門診手術醫療，意外事故致傷之緊急處理縫合等手術，每次事故二千元

(6) 骨折醫療，依骨折表給付

(7) 疾病住院津貼，每天五百元，一年最高 60 天

5、社員團體定期互助基金(簡稱 MGTL)

與幹部互助基金同樣屬於一年期的消費性定期壽險及附加傷害險等保障，具有「低保費、高保障」的特性，一樣屬於一種自費的消費型純保險產品，屬於一般的簡易套裝保險商品。商品採三種配套內容整理如下表 2-6-4：

表 2-6-4 我國儲互社商品配套表

等級		A 級	B 級	C 級	說明
保費	大人	900 元	1,600 元	2,660 元	
	小孩	300 元	1,000 元	1,360 元	
定期壽險		10 萬	10 萬	20 萬	小孩除外
意外險		20 萬	20 萬	50 萬	
疾病住院				◎	每天 NT\$500 元，一年最高 60 天(小孩除外)
意外受傷住院			◎	◎	每天 NT\$ 1,000 元，每次最高以 90 天為限
加護病房醫療			◎	◎	除意外住院每天 \$1,000 元外,另按其住進加護病房日數,每天給付\$ 1,000 元,最高給付 14 天。

等級		A 級	B 級	C 級	說明
保費	大人	900 元	1,600 元	2,660 元	
	小孩	300 元	1,000 元	1,360 元	
門診手術醫療			◎	◎	因意外傷害經醫師診斷進行門診縫合手術者，每次意外傷害得申領\$4,000 元，同一事故以一次為限(此項限未申請住院理賠者)。
骨折醫療			◎	◎	骨折未住院治療者 (詳見保單條款規定) 給付

資料來源：中華民國儲蓄互助協會

6、六年期平安儲蓄互助基金(簡稱 6PS)

此業務針對社員承保，主要在於鼓勵社員定期儲蓄，並享有於一定期間後，滿期領回且同時享有保險保障；此業務於承保之時，由社為社員先行墊付一筆金額購買本互助基金，社員在此期間內每月按期繳還一定金額，平安期滿時可得到一筆滿期金，若期中發生不幸時則可依保障額度獲得理賠。其運作內容為，儲互社於第一期時為社員墊付八萬六千六百零四元，社員自付一千三百六十元，往後社員則按月分期繳交七十二期墊款予儲互社，期滿仍生存者，滿期金為十萬元，期間擁有疾病十萬、意外二十萬的保險保障。

7、社員防癌互助基金

與社員團體定期互助基金同樣屬於社員自費參加的一年期消費性定期保險，其保障的內容為因癌症所引起的醫療或身故給付，具有「低保費、高保障」的特性。社員每年的保費為八百元，可繼續續約參加至滿 70 歲止，其保障內容如下：

- (1) 癌症住院醫療：一千元／每日

- (2) 癌症外科手術醫療：三萬／每次
- (3) 癌症門診醫療：一千二百元／每次
- (4) 癌症身故或全殘：十萬

第七節 印度微型保險市場介紹

一、印度社經環境介紹

環觀目前發展微型保險成功的國家，以印度所涵蓋的人口為當今全球最多(人數達 3011 萬人)⁵，故特別介紹印度微型保險發展狀況，然在介紹之前，必須對印度的社會與經濟環境做初步的認識，才能明瞭為何微型保險在印度能成功發展。印度共和國 (The Republic of India) 位於南亞大陸，面積約為 298 萬平方公里(不含中印邊境及喀什米爾等印度控制區域)，是個多種族國家且人民大多信奉印度教，印度人口在 2005 年已經達到 10.9 億為全球人口第二大國家，人口結構尚屬於非常年輕化，其中年輕人口(14 歲以下)約 30.8%、中間年齡人口(15~64 歲)約 64.3%、老年人口(65 歲以上)只佔 4.9%，印度經濟程度尚屬於發展中國家，平均每人 GDP 為美元 3400 元，在全球排名第 159 位，雖然近幾年經濟發展迅速，但貧富差異相差仍然非常懸殊，城鄉人口比例為 3：7，全國約有 25 %人口處於貧窮線之下，失業率也達到 8.9%水準，總體而言，貧窮問題一直是印度政府面臨需解決問題，政府雖提供範圍寬廣的社會保障計畫(詳下表 2-7-1)，但事實上政府對於低收入印度民眾所提供的社會安全網只有最極微的保障且不平均，譬如，州政府對於窮人提供之醫療照護是極有限的且品質不佳，因此超過 75%的醫療照護費用仍需透過私營機構或企業等來支應，而且很重要一點是最需要政府補助的貧窮民眾，通常是沒有足夠資訊或者缺乏社會關聯(Social Connections)管道可以來接受協助，因此在印度許多 NGO 透過微型經濟或微型保險方式協助窮人，來彌補社會安全保護

⁵ 參照“The Landscape of Microinsurance in the World’s 100 Poorest Countries”, April 2007，第 51 頁

網之漏洞。

表 2-7-1 印度政府的社會保障計畫表

情況項目	公立員工	私人企業員工	窮人
醫療照護	在州政府醫院治療與藥劑免費	在員工保險醫院治療免費；及補償藥劑費用	基層健康中心提供有限的服務，且在公立醫院
疾病	全薪醫療請假，在 3 年期間內最長可以請假 2 年	保障與 ESI(員工保險)相同	無
生產	全薪產假 12 週	保障與 ESI 或 MBA(生產給付法案) ⁶ 相同	在國家社會救助計畫提供救助
失業	在公立部門企業員工之重建基金下提供裁員給付	勞資糾紛法案提供刪減給付	公共就業計畫
職業傷害	在 ESI 及勞工賠償法案下提供優惠額外補助給付	ESI 與勞工賠償法案	在特定州，透過社福基金對從事危險職業者提供社會救助
殘障	在 ESI 及勞工賠償法案下提供優惠額外補助給付	ESI 與勞工賠償法案	在特定州，對身體殘障有補助金
老年	退休金或自己提撥基金	勞工退休金計畫及退休金給付法案有提供給付，	NSAP(政府社會救助計畫) ⁷ 以及州政府針對貧困老人提供老年退休金
遺屬(寡婦)	在死亡時有補助團	EPF(勞工儲存基	NSAP 提供補助人

⁶ MBA : Maternity Benefits Act

⁷ NSAP : National Social Assistance Programme(India)

情況項目	公立員工	私人企業員工	窮人
、孤兒)	體保險、如果在退休後死亡有家庭退休金	金與各種準備法案) ⁸ 提供連結保險之存金與家庭補償金	壽保險；在特定州，提供遺屬給付及救助計畫；每一州對遺孀提供撫恤金；汽車工具法案提供補償金

二、印度微型保險之立法沿革

印度微型保險發展與保險監理法規變革息息相關，早在 1990 年代，印度政府開始對國營保險公司採取自由化政策，1999 年印度保險監理機構(以下簡稱 IRDA，Insurance Regulatory and Development Authority)擬定了設置民營保險公司(包含外商公司)之門檻架構，經 2000 ~ 2001 年時間 IRDA 共計核准 16 家保險公司與子公司，其中 10 家壽險公司(簡稱 LIC，Life Insurance Corporation)及 6 家財產保險公司(簡稱 GIC，General Insurance Corporation)，截至 2005 年為止，已經有 16 家壽險公司，其中 1 家公營、15 家民營公司；以及 14 家一般保險公司，其中 6 家公營、8 家民營公司。鑒於民營保險公司之目標客戶大都排除低收入戶群體，因此 IRDA 試圖在保護消費者責任與保險立法意旨間取得平衡，其中對印度微型保險具體成形有兩大核心法規，第一個法令係於 2002 年所頒定之【保險公司對於鄉村暨社群區域之責任(Obligations of Insurers to Rural Social Sectors)】，第二個法令係於 2004 年所頒定之【印度微型保險法規需求概念報告(Concept Paper on Need for Regulations on Microinsurance in India)】，下面就這兩個法令予以介紹。

【保險公司對於鄉村暨社群區域之責任】法令，主要是針對在保險自由化政策後進入印度保險市場的民營保險公司之配額制度(quota system)，亦即，這些新進民營公司必須配合政策銷售一定比例保單給弱勢群體，而舊有的公營保險公司雖無明確配額規定，但被要求對於特定社群之保單

⁸ EPF : Employees Provident Fund and Miscellaneous Provisions Act

銷售量不得低於 2002 年 3 月 31 日所記錄銷售量，且監理官可隨時修定該最低銷售數值，下圖為本法令(2005 年修正)之配額說明：

【保險公司對於鄉村暨社群區域之責任】之配額要求

鄉村地區：人口小於 5000 人，或人口密度 < 400/km，或有 25% 男性從事農業

- 壽險公司：第 1 年須達到所有銷售保單件數之 5%，第 5 年需至 16%，第 6-7 年 18%、第 8-9 年 19%、第 10 年需至 20%
- 一般保險公司：第 1 年須達到總保費收入之 2%，第 3 年 3%，其後 5%，第 6-7 年 5%，第 8 年 6%，第 9-10 年需至 7%

社群區域：未加入工會之工人、城市裡經濟弱勢或落後階層以及鄉村區域

- 壽險公司及一般保險公司：第 1 年 5000 件保單，第 5 年需至 20000 件，第 7 年至第 10 年需分別承保 25000 件、35000 件、45000 件、55000 件（低於貧窮線家庭）

上述配額係每年提昇，到第 5 年之後達到最高配額，因此對保險公司在銷售微型保險上加諸很大的壓力，倘若保險公司不願配合，則就不能銷售有獲利性之保險商品，IRDA 已經對有些無法達到配額之保險公司予以罰款，其結果是配額法令間接刺激保險公司的商品創新，因為有些公司為達成銷售配額，亦不斷開發新商品與通路。不過配額政策之影響並不全然是正面，有些公司一旦達到配額目標之後就停止銷售微型保險，事實上，微型保單銷售品質與服務的好壞是遠比銷售數更難以監管。

【印度微型保險法規需求概念報告】是一份報告而非法令，但該報告揭露 IRDA 的監理目的，其內容關切重點有：

- 1). 隱含約束合夥-經紀人之微型保險模式，以限制其可能範圍
- 2). 極度地重視保險商品設計
- 3). 只准許中介者可與一家壽險公司及一家一般保險公司合作 — 對應目前許多印度 MFI 為迎合其客戶需求而與多家保險公司合夥

三、印度微型保險發展之方式與趨勢

根據印度歷史，微型保險起源可追溯至 1970 年代中期尤努斯教授在孟加拉國家推動微型貸款(Micro-credit)，其後迅速普及至其他發展中國家

，其中即包含印度國家，在 1990 年代初期微型貸款在印度大規模啟動，做為貧窮者自助團體之金融貸款管道，在 1990 年代末期許多經營微型貸款機構開始將一些其它的金融服務附加在微型貸款之中，而後投入微型保險計畫的組織或機構漸多，經營模式逐漸有所謂的社區基礎模式 (Community -Based Model) 或內部保險模式 (In-House Insurance) 方式，在政府頒訂微型保險法令之後，許多 MFI 或 NGO 組織紛紛與營利性保險公司合作，針對客戶團體或低收入戶提供標準化個人保險計畫，出現所謂合夥經紀模式 (Partner-Agent Model)，以下就這三種微型保險經營模式予以闡述：

- 社區基礎模式 (Community-Based Model)：

一群人聚集且共同集資成立基金，並按其規則發展保險計畫之模式。目前在印度仍以社區基礎模式運作微型保險的實例，有安德拉邦州的 Swayamkrushi 年輕慈善組織 (YCO)，YCO 主要是一個含有附加保險之存款與借貸協會，該會擁有 8100 會員，會員每年付 100 印度盧比給協會管理之基金，而可獲得死亡與財產損失保險保障，其中一般死亡可獲得 15000 印度盧比之壽險給付、意外死亡則可獲得兩倍的壽險給付金額。

- 內部保險模式 (In-House Insurance Model)：

亦稱為完全服務模式 (Full-Service Model)，也就是 MFI 或 NGO 為自己的會員辦理保險計畫，其營運之損失或利潤係由 MFI 組織自行吸收，該模式在政府頒訂配額法令之前是非常普遍的方式，目前在某些組織例 SPANDANA 還可見其運作。

- 合夥經紀模式 (Partner-Agent Model)：

在印度政府通過【保險公司對於鄉村社群區域之責任】法令後，對印度微型保險生態產生巨大改變，該法令促使保險公司更有動機去尋求 MFI 與 NGO 組織合作，並讓 MFI 與 NGO 組織扮演類似經紀商角色來販售與服務保險公司的保單，這種合夥經紀之合作模式已經成為微型保險之主流方法，許多 MFI 機構從完全服務轉為合夥經紀模式，例如 SEWA⁹ (自雇勞工婦女協會) 微型保險之先驅者，曾在合夥經紀與自

⁹ SEWA：Self Employed Women's Association

我保險不同模式之間猶豫多年後，最後決定採用與多家保險公司合作來提供壽險、健康險與資產保障之合夥經紀模式。

由上述分析，由於印度政府頒訂法令強制民營保險公司必須擔負弱勢群體之保險業務責任，而 MFI 或 NGO 組織也發覺保險計畫交由保險公司管理係比較有效率，所以由保險公司結合 NGO 組織之合夥模式未來將主導印度微型保險市場，而根據國際勞工協會(ILO)在 2004 年對印度微型保險市場預估，至 2008 年時印度微型保險業務將可達到 2500 億盧比的規模。

四、印度微型保險商品分析

觀察印度推動微型保險之 MFI 或 NGO 所銷售之保險商品，係主要協助窮人管理其生活上面臨危險之金融商品，其保障涵蓋主要如下：

(一)收入保障(Income Security)：因某些 NGO 組織的核心業務是透過 SHG(印度自助團體組織)¹⁰提供存款或貸款給團體會員，來支應會員之日常生活收入，因此壽險計劃可以保護家屬免於會員（負擔生計者）死亡之負債。

(二)健康保障(Health Security)：結合保險公司提供住院治療保障，而且有些會定期安排醫療露營活動為會員做疾病檢查，另外也有對嬰兒出生，從基金裡面提供貸款。

(二)財產保障(Asset Security)：例如房屋保險附約，即是對保戶(會員)的房屋燒毀，給予美金 100 元之保險給付。

以下就從事微型保險時間比較久的 MFI 或 NGO 組織的保險商品予以介紹，分別為屬 NGO 組織之 ASA(The Activists for Social Alternatives)、SHEPHERD(Self-Help Promotion for Health and Rural Development)、與 MFI 機構之 SPANDANA¹¹，以瞭解印度微型保險商品的內容架構：

(二)ASA 之壽險商品

項目	內容
----	----

¹⁰ SHG：Self Help Group(India)

¹¹ SPANDANA：係為採取內部保險方式之某一家印度微型金融機構(MFI)名稱，詳“Microinsurance and Microfinance Institutions Evidence from India”第 6 頁之 SPANDANA 介紹

保費	盧比 125 元
承保事故	死亡
年齡限制	18~60 歲
審查	由當地幹事目測審查
等待期間	15 天
除外責任	無
保險給付	盧比 20000 元
保險期間	一年
收費方式	年繳
脫退	不可續保

(二)SHEPHERD 之壽險商品

商品項目	團體社會安全計劃 (GSS)	一般團體保險(OGI)	Janashree Bima Yojana(JBY)
保險期間	一年	一年	一年
年齡限制	18~59 歲	18~59 歲	18~59 歲
商品內容	♡自然死亡：盧比 5000 元 ♡意外死亡：盧比 50000 元 ♡永久失能：盧比 12500 元	♡自然死亡：盧比 5000 元 ♡意外死亡：盧比 10000 元 ♡無失能保障	♡自然死亡：盧比 20000 元 ♡意外死亡：盧比 50000 元 ♡永久完全失能：盧比 25000 元
主要除外 責任	謀殺與被蛇咬死亡	謀殺與被蛇咬死亡	謀殺
保費	盧比 35 元，其中盧比 25 元給保險公司	盧比 55 元；其中盧比 50 元給保險公司	盧比 100 元
佣金	無	5%保費	4%保費
保戶人數	6242 人(2002 年) 4982 人(2003 年) 5228 人(2004 年)	640 人(2002 年) 4467 人(2003 年) 3932 人(2004 年)	0 人(2002 年) 891 人(2003 年) 1978 人(2004 年)

(三)SHEPHERD 之綜合保險商品(與聯合印度保險公司-UIIC 合作)

項目	內容
保險性質	團體保險
保險期間	一年
年齡限制	18~60 歲，且聲明書為健康者
銷售模式	與 UIIC 做為合夥經紀模式
任意或強制	任意
商品內容	<ul style="list-style-type: none"> ◇意外死亡：盧比 15000 元 ◇永久失能：盧比 15000 元 ◇生活津貼：每月盧比 250 元~盧比 750 元 ◇住院費用：盧比 5000 元 ◇房屋火災與相關危險事故：盧比 5000 元
保險給付	盧比 20000 元
主要除外責任	30 天等待期間(意外不在此限)、生產住院、保戶已知之既往症、愛滋病
保費	盧比 100 元，其中盧比 84 元給保險公司、盧比 16 元給 SHEPHERD 組織
保戶人數	401 人(2003 年) 5228 人(2004 年)

(四)SPANDANA 之壽險商品

項目	內容
保戶資格	SPANDANA 之借款人
任意或強制	強制
商品內容	<ul style="list-style-type: none"> ◇借款人死亡：貸款餘額 ◇配偶死亡：盧比 5000 元 ◇房屋毀損：盧比 1000 元
保費	貸款金額 1%或盧比 50 元取較高者

根據國際勞工協會(ILO)在 2004 對印度所有保險公司對於弱勢團體販賣之保險商品，其觀察結果統計如下：

- (一)、 在 80 個保險商品中，45 個商品(55%)只保障單一危險事故，其他含多種事故之商品，大部分集中 2 種(20%)或 3 種(18%)。
- (二)、 大部分保險商品為壽險商品(42 個)或意外保障保險、健康保障只有 12 個商品。
- (三)、 大部分壽險商品(23 個)係提供給個人，然而一些商品可供個人或團體來購買。
- (四)、 大部分壽險商品(55%)有設計保險期間延長至 3~20 年。
- (五)、 42 個壽險商品中有 23 個為純保障商品，其餘 19 個則含有各種類型滿期給付。
- (六)、 在 12 個健康保險商品中，7 個係住院費用補償保險、其餘 5 個則只限縮特定重大疾病保障
- (七)、 大部分健康保險商品有明確將分娩或生產相關疾病以及愛滋病予以除外。
- (八)、 無論壽險或非壽險商品，大部分商品同意保費躉繳方式。
- (九)、 私營保險公司之商品數量為公營保險公司商品達三倍。

第三章 微型保險的監理

微型保險注重的焦點是低收入群體，微型保險可以是營利或非營利、或是兩者結合運作的組織，各地管轄機關賦予微型保險自由的財務發展模式，而大部分微型保險的監理可能根據保險法或者一些其他的法律來執行監理，但是有些個案也容許就算沒有監理的情況下，微型保險也能獨立存在。其次微型保險應以審慎的保險經營原則，照顧低收入群體，特別是在發展中的新興市場金融體制上，尤需要以專門的法規來制訂規章與監理制度。

本章主要依據 IAIS(International Association of Insurance Supervisors)的保險核心原則，說明促進微型保險之規章制度的發展過程，及其所面臨的問題和挑戰。IAIS 對於保險監理人員對於制定標準，實施和監督保險機構有數十年的工作經驗；同時擁有微型保險的專家對微型保險長期追蹤的記錄。

IAIS 認為微型保險重要的發展原則，是制訂規章並且提供基本理論基礎給各監理機構者，使其分辨對微型保險保險人的管理究竟是依據保險法，或由其他法律規範或其他完全未受監理規範的特例，來協助確認監理的本質。如果能為微型保險機構與顧客提供一個有利和公平競爭的環境、一個有效的金融市場基礎設施、一套適當的獎勵和懲罰制度，及一個運作良好和適當的監理體系，則可以用於支持微型保險在保險市場中的發展與保護更多保單持有者的利益。

IAIS 所制定的微型保險的基本原則，可以使保險監理機構對於他們要採行的政策和行動有所依循，以使微型保險能夠更具穩定性與可行性，以下為 IAIS 所提的微型保險發展的重要觀點：

- 1.發展微型保險政策並且促進微型保險的實施
- 2.建立微型保險的關鍵資訊與統計資料
- 3.提升利害關係人間的學習與溝通

4. 制定國際公認的明確法律規章以確保保險可以照顧到低收入群體
5. 建立一套給付的制度，以確保不會扭曲微型保險的財務，也提供了足夠的社會保障。
6. 立法者必須要建立一套明確的政策，讓金融服務有基礎的標準，讓政府部門與監理機構二者皆能有所依循。
7. 提高注意力並以控制與獎勵制度來避免道德危險與詐欺。
8. 加強低收入群體的教育，讓他們了解保險的文化。

第一節 IAIS 對於微型保險的監理原則

一、IAIS 對微型保險的努力

國際保險監理官協會 IAIS 為國際性的組織，為保險監理發布全球公認的原則、標準和指導方針。目的在建立一個穩健的保險監理制度來支援保險市場。

微型保險中的 CGAP(The Consultative Group to Assist the Poor)工作團隊於 2002 年開始運作，團隊中包含了捐贈者和保險以及金融系統開發的專家。這個工作團隊透過學術研究及捐贈者的協助來支持微型保險的發展、確認並且支援監理架構及政策的發展，以發展適合低收入群體的保險市場並且保護被保險人。

為了確認實行的微型保險規章和監理的情形，IAIS 於 2006 年進行了對各地保險監理機構的調查，這個調查意在確認立法是在鼓勵或阻止微型保險。由 40 個 IAIS 會員作答的調查結果顯示，儘管各會員國對於微型保險存有很大的興趣，但實際去執行的卻很少。由於每一個管轄機關適用的情況都不盡相同，因此也沒有一個普遍適用的微型保險監理方法。正因此，重新探討現行的規章和監理是必須的。

二、監理機關應扮演的角色

保險監理機關應扮演制定能監理微型保險市場行為規範的環境及刺激微型保險發展的角色。傳統的保險監理單位被要求要保護保單持有人及維持財務的穩定健全，但在微型保險下，監理機關被賦予下列不同的任務：

- 1.瞭解微型保險的機會、強勢與威脅，並確認他們管轄下現有的非正式計畫。
- 2.研讀其他管轄機關對微型保險監理的案例，並參與國際微型保險法規架構的討論。
- 3.促使微型保險管轄機構與保單製造人、營運者、中介人及低收入群體消費者有所溝通。
- 4.與其他掌握正式保險計畫的管轄機關合作。
- 5.在審慎的原則下制定微型保險規範與監理。
- 6.分析市場，瞭解低收入群體所面對的風險及他們的需求後再制定規範。
- 7.加強所有監理官對微型保險概念的訓練。
- 8.為了有效監控微型保險計畫，應發展適用的績效指標、報表及須揭露的資訊。

一個穩定和強大的保險系統能支持長期的經濟成長和有效率的資源分配。為了建立一個健全保險市場，公部門對相關機構的信任是相當重要的。進一步為了促進微型保險的發展，國際上有許多的監理相關機構提出了諸多方法：

- 印度鬆綁代理人的規範，促進保險人與非政府機構(NGOs)的連結，並允許綜合的保險服務。
- 巴西致力於微型保險各相關機構間的溝通，並減低人壽保險的稅賦，這兩項作法都有助於微型保險的發展。
- 在南非降低殯葬保險(funeral Insurance)執照的進入門檻，且整合低收入

群體的目標市場與進入的標準化商品。

- 在菲律賓相互利益組織(MBA) 根據保險法制定規範，且建立一個新的微型保險 MBAs 組織，並制訂一些特殊的規則，例如簡單的產品、標準的績效要求，制定微型保險中非農業勞動人口中每日的最少工資的基準等。
- 在秘魯，監理機構已發佈微型保險的監理規範來監督保險產業、代理人及所有微型保險相關機構。包括對微型保險定義、對簡單商品的要求，個人和團體保險、理賠的處理和簡化對監理單位的報告等。
- 在塞內加爾和馬利(Mali)則已發佈健康險的微型保險監理規範。
- 在西非則為相互社會機構立法。

三、監理的對象

(一)、提供微型保險之保險人類型

微型保險的提供者可分為三類：第一類受保險法規範、第二類受保險法以外的法律所規範，第三類為非正式的提供者，詳細說明如下表 3-1-1：

表 3-1-1 微型保險提供者

第一類	第二類	第三類
受保險法規範且發照的保險公司	受其他法律規範且發照的保險公司	非正式計畫 (完全未登記，甚至不合法)
<ul style="list-style-type: none"> ● 商業的保險公司(股份有限公司) ● 合作社或相互保險公司 	<ul style="list-style-type: none"> ● 殯葬的社團組織或協會 ● 隸屬於合作機構當局的合作社 ● 在相互法規下或者在其他法律下(例如教育 	<ul style="list-style-type: none"> ● 殯儀館或者未登記的死亡互助組織 ● 非正式組織和社區協會

第一類	第二類	第三類
	法令)的相互組織 <ul style="list-style-type: none"> • 在衛生部門下的健康保險計畫 • 郵政當局所隸屬的郵局提供的保險 • 非政府間組織(NGO) 	

資料來源：IAIS(2007)，Microinsurance

1.受保險法規範的保險人

相互保險公司和保險合作社服務低收入群體已有久遠的歷史，但商業保險公司卻是最近才注意到這塊新興的市場，這些受保險法規範商業保險公司對微型保險普遍不熟悉，因此決定跨入這個新市場時，將面臨新的議題或需求：

- 必須瞭解一個新的不熟悉市場的需求和所發生的風險；
- 必須與新的代理人或通路合夥；
- 必須調整他們控制環境及處理微型保險的風險，例如典型的理賠文件可能就不適用在農村地區，或者原先 100,000 美元的保單內容可能就不適用在金額 1,000 美元的保單；
- 嚴格的會計制度及充分的揭露會導致較高的成本，可能對微型保險就不那麼適用；
- 必須投資開辦費用，包括產品開發，得到為新業務或者商品的使用批准，並且安排保證基金或再保險；
- 必須教育或者訓練他們的工作團隊關於微型保險的知識；
- 必須確定並且教育微型保險的潛在顧客；
- 必須在沒有歷史資料的狀態下尋找評估微型保險風險的方法；
- 必須調整精算上有關死亡率，失能率及生存率的表格；

- 必須找出降低費用的創新方法，且也願意接受一個較低的期望報酬率；
- 必須理解法規的最小限制；
- 必須有所獎勵或補貼，例如稅款減免等；

2. 保險人受保險法以外的法律所規範及其他非正式計畫下的保險人

第二類及第三類型的保險人，因為他們不受保險法所規範，因此有較具效率成本的優點，有較少的開創成本且能自由地革新。在許多新興市場的管轄機構對於第二類型保險人的監理相對於第一類型是較薄弱的，只要他們不是服務非常龐大的顧客群，保險監理機構常忽略他們。這些微型保險公司填補了社會保障系統所不能提供給低收入群體的空缺，不過當微型保險計畫成長，監理還是有所必要存在。

保險法之外的保險活動是很少運用精算的原則來定價的，也缺乏足夠的技術與準備。在不監督下，非正式保險公司的那些代理人或者通路有時並無執照，因此顧客並沒有足夠的消費者保障，此時交易只能倚賴信任關係。

殯葬的社團組織可能是微型保險計畫中不受保險法規範下最普通形式。他們可能在社會局下立案，但是卻沒有取得保險人的證照。這些受其他法律規範且發照的微型保險公司及非正式計畫的保險人，為了避免引起監理官的注意，也為了規避掉營運風險，常賦予他們的商品不同的名字，而不叫做保險商品。例如照護機構提供免費或者打折的健康照護來取代有規則支付保險費的方案，加入這些計畫的消費者並沒有持有保單，若醫療機構不履行承諾，那消費者幾乎無保障可言。

這樣的安排可能有負面的含意而且也不是低收入群體所樂於見到。首先，這些提供者在一個不公平的市場營運，他們扭曲市場而且缺乏透明度；其次，他們少有成長的機會，無法吸引投資者或合夥人的加入、或者運用再保險的風險移轉機制；最後，他們可能幾乎或完全沒有準備金，而且可能相當無效率。他們也缺乏風險分散的技術及從再保險人那邊獲得的核

保與理賠的管理技術援助。如果微型保險計畫是受保險法所規範的，就能獲得再保險的充分支援且能更有效的管理他們的資本。

因此如果沒有一張保險的執照，微型保險很可能被在一個惡性循環所困住，沒有執照意謂著沒有再保及更大的失敗風險，這些對顧客都有負面的影響：

(1)這些不受保險法規範的保險人可能會因未預期的較高風險而提高保費。

(2)不確定性增加了會員的流失的可能性。

(3)不規則的提撥威脅計畫或機構的穩定持續性。

這些都會威脅計畫資金的安全性並且妨礙有序的發展，更進一步也減少了長期競爭的機會。

(二)、中介機構

微型保險對中介機構的定義是極寬廣的，任何人或機構能協助提供低收入群體保險的，都是中介機構。基本上包括保險公司能使用有效地通路或工具銷售保險商品的都包括在內，如微型保險機構、信用合作社、金融和非金融合作機構、零售商、郵局，非政府組織(NGO)，行動電話代理商，農村的婦女，或者專業的微型保險銷售團隊等。

微型保險的中介機構主要是為了保護消費者，因此有較輕度的監理，好讓其更能協助貧窮的人，故容許低度的訓練與專業知識，因為證照需要較多的訓練與認證費用，所以通常多數也都沒有合格的執照。

經紀人的中介機構是代表客戶的，但在微型保險中經紀人很可能因為低保費與低佣金的原因，使得微型保險錯誤銷售的風險增加。因此微型保險計畫中的經紀人及代理人報酬有下列三種模式可參考：

A.佣金基礎：中介人通常可拿到保險費的 5%到 20%間的佣金。

B.在某些個案中，中介人分散了保險公司的風險。因此在扣除保險公司的固定營業後，中介人可以和保險公司分享盈餘。

C.加成的方法：保險人銷售團體保單給代理人公司，代理人將保費加成後轉售給保戶。但若不正確解釋清楚，這樣的狀況對相同危險的投保人而言，可能導致錯誤銷售、欺詐和與歧視。

監理機構有必要為新的通路，例如零售商、郵局、行動電話通訊商等的出現預做監理的準備。這些新通路的出現可能是運作較有效率的及交易成本較低的。如下圖 3-1-1 所示，通路中有保險公司、通路的中介機構、管理機構與顧客等，透過通路的功能行銷保單、管理保單及支付理賠與從事保險的服務；另一方面也透過通路來收取保費。

- 風險承擔機構(Risk Carrier)：可能是一家註冊的保險公司，是最後對危險負責的實體。有時候也可能僅是一家需要受保護的微型公司，他可能與通路中的一個已註冊的保險公司或其他的通路商(例如零售商)之間，有合資關係的一個獨立的法人。
- 管理機構：保險公司或者中介機構可能將保單管理外包給專業的保單管理機構來處理。當這些管理的功能外包給專業的管理機構時，將顯著的降低原先公司的成本。
- 中介機構：中介機構負責對客戶接觸的活動，他可以是公司的一個直接銷售部門，也可以是一個專屬或獨立的代理人、或是零售商等等的多種形式。
- 技術平台：技術平台可以包括多種技術如電子技術與行動電話技術等來收取保險費。

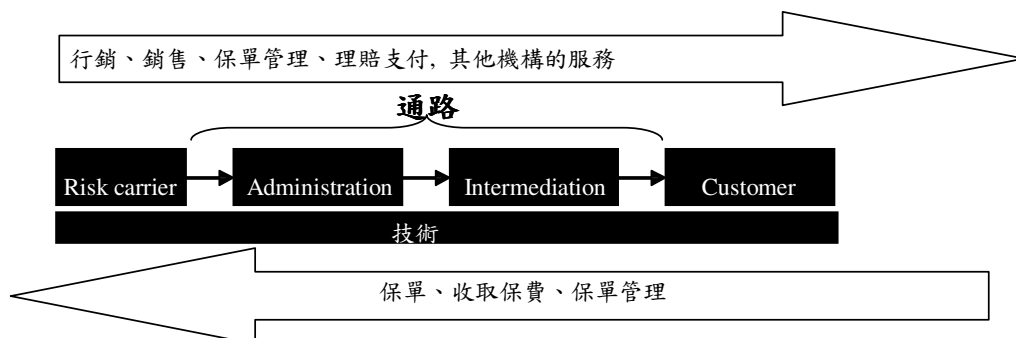


圖 3-1-1 保險通路的功能模型

Source: Genesis Analytics adapted from Leach, FinMark Trust 2005.

第二節 建立微型保險的監理架構

關於何謂對微型保險部門最合適的規範制度，並未有一致的論點，不過一般都接受下面攸關的監理目標：

1. 適用清算原則確保公司的安全與穩定；
2. 保護消費者或者保險單持有人；
3. 確保市場效率(包括採用新技術和創新)；
4. 發展市場，包括擴展對低收入客戶的正式的金融服務；
5. 支持非保險的策略目標，例如服從國際標準或者法律實施。

為了滿足目標，監理機構應思考要怎麼樣能有助於創造監理制度與監理的系統、如何使大部分人口能夠納入保險服務中、及監理機構應能透過調整好的規章和監理的慣例，直接影響微型保險的發展。這樣的干涉可以包括：

- a. 調整規則和規範，以及針對微型保險的特殊狀況的監理慣例；
- b. 涉入微型保險的保險公司監理需求的揭露；
- c. 針對市場需求提供更大的市場分析，這可以激勵保險人服務低收入群體市場；
- d. 監理低收入群體熟悉且信任的新銷售通路；
- e. 鼓勵原先不受監理規範的保險公司(第3類)，或者在其他機關管轄下的機構(第2類)取得經營執照；

- f. 建立適合低收入群體客戶的訴願管道和解決系統；
- g. 增加保險公司微型保險意識；
- h. 確保產品與程序適合低收入群體的需求；
- i. 就稅款問題或社會保險計畫與決策制定者展開對話；
- j. 促進顧客對保險的認知和瞭解；
- k. 改進產品發展，使產品更符合低收入群體的需求。

另外為了防止有法規套利的情況發生，應該只有一個機構負責監理所有的保險活動，而不是讓許多政府部會共同管理。

微型保險的監理應著重在消費者保障，而不是保護金融制度。下面提出微型保險監理機構一般接受的「監理實務原則」：

1. 不要規範一些不能監理的。
2. 可能的話，把特殊的法規/原則建立在活動上，而不是建立在機構的類型上。
3. 當設立最小資本額時應平衡被監理的微型保險提供者的數量。
4. 允許實驗性的產品，允許微型信貸發展成為一個持續發展的產業。
5. 微型保險是指保險企業營業發展，不應視為一種機構的類型。
6. 新機構的型態有可能帶來監理套利的風險。
7. 謹慎的設計監理的架構要花相當多的時間和資源。

至少，監理機構應該增加對於微型保險的意識，體認到低收入群體和原先受排除的群體都是可以保險的，並不一定是更複雜的客戶，只是保險人和顧客對彼此不熟悉，合適的產品和系統還沒被開發而已，也許不需要監理活動，但需要更開通的思想。總而言之，下列問題是所有監理機構都應該很關心的：

1. 有無足夠的監理可同時保障微型保險顧客的利益與產業的成長？
2. 監理機構妨礙微型保險的發展嗎？如果是的話，那些方法妨礙了微型保險的發展？監理架構能鼓勵非正式的保險人加入並且提供微型保險的服務嗎？目前的監理制度最支持或限制那種類型的機構？
3. 在同時確保高品質服務又不過度束縛產業的情況下，如何能將監理的成本減到最小？
4. 如何發展一系列微型保險的監理系統？或適度的監理就能有顯著的改進了？

這些微型保險高度受重視的監理問題將在下一節由 IAIS 公布的為全球保險監理官所接受的保險的核心原則(ICPs)中說明。

第三節 微型保險與 IAIS 保險核心原則

本節說明 IAIS 保險核心原則為微型保險所提出的保險監理、審慎、治理及市場行為等相關議題。

一、保險監理

若把保險服務所及的範圍擴展到低收入群體中，微型保險可由一般商業保險公司增加營業項目或產品線來提供，也可以由特殊的微型保險機構來提供，這些微型保險機構只服務特別的低收入群體，這兩種方可以同時並存並不互斥。

監理機構在發展微型保險的同時也應同時確保金融制度的健全。由一般商業保險公司增加微型保險營業項目，或由微型保險機構提供微型保險，在審慎需求規範上應有某些程度上的差異，但太多的差異也有可能致使他們挑選營業模式，另外也要檢視是否有利用微型保險發生監理套利的可能性。

並非全部的新興市場都有穩定的貨幣、投資的機會、政治上和經濟上穩定的環境及有利及公平的監理系統等。在亞洲、非洲和拉丁美洲很多地區的保險市場要不是完全沒有發展、要不然就是初具雛型而已。因此在新興市場應鼓勵保險產業的發展，甚至是可能包括以非營利基礎的微型保險，這包括為低收入群體建立市場及健全的金融服務，以微型保險簡單大量化的產品為基礎，逐漸提供客製化及複雜的商品。

二、審慎的議題

對資本的規範及健全的清算能力應是微型保險監理應該注意的重要事情。審慎的監理最主要的目的是保護保單持有者，因此需要規範保險公司清算能力、資本適足率及資產負債表上風險暴露的累積限制。審慎的規章保護架構本身，也防止若在任一個機構發生的問題擴大到整個金融制度中。

另外，保護保單持有者的利益是監理的最重要責任之一。一般而言，新興市場的保險監理情況是不太一樣的，例如，有些地區微型保險是受健康部門或掌管合作社的部會來管轄的，有些地區的非正式微型保險人則根本不受監理，因此必需確定非正式微型保險人在什麼階段需要被監理，及如果沒有被監理會發生什麼狀況。監理機構應發展一些原則以確認不同機構體制的合理監理，如受保險法監理的保險公司、受其他法律監理的機構及完全不受監理的組織。

保險人的法律形式、市場行為及風險組合是決定最小資本額的重要指標。但不同的個別保險公司是可以有差異的，如特殊型式的微型保險機構就可以有較低的資本額規定，但同時也限定其市場經營的範疇，這使得微型保險風險暴露程度較低，這也許會成為微型保險發展較為可行的解決方案。但這也必須非常小心的預防監理套利的情形發生，在決定資本額大小及監理的寬鬆程度時一定要注意到風險的關聯性，以避免清算能力不足；另也需注意有無對健康險、環境風險的錯誤評估及再透過再保險分散風險的可行性等。無論任何個案，審慎的方法都是必要的。

以風險為基礎的資本需求是與保險公司的風險暴露有關，基本的想法是更敏感的資本需求連結保險公司的風險暴露程度、道德危險等，讓資本的緩衝能減少未來的可能損失。但微型保險設定的資本額需求的規範可能不適用消費者保護、市場穩定和競爭效率等目標。

過去和未來發生的事件都會影響保險公司資產負債表中的資產與負債面，及保險公司的現金流量。在資本需求中風險評估相形重要，保險公司應專注在他們面對的重要風險上面，風險管理能讓保險公司確認面臨風險的強勢與弱勢。因此對於風險控制的指導方針中必需納入最小的內部控制、經營與其他實務的限制，以確保投資的風險暴露程度，及風險容忍的審慎標準。

風險的辨認與管理，不論在微型保險環境或在傳統的保險環境裡是一樣重要的。若期望特殊的微型保險人能有廣泛的風險評估和管理系統可能所費不貲，因此監理的指導方針扮演一個重要的角色，能對風險的評估設立審慎的需求與程序，與設立適當的管理過程，使微型保險商品的提供者能很容易被監管。

不論是複雜或簡單的微型保險產品都與傳統的一般保險產品不同，因此指導方針中應該提供精算的認證及協助，特別是如果保險公司可以靈活設計不同保險金額及形式給付的產品；此外精算的協助也可確認公司的各類準備金與責任準備金。

類似這些微型保險需要的特殊寬鬆標準，不僅可用在會計師簽證提供微型保險的一般保險公司，也適用於外部審計的部分。

三、治理議題(適合與適當、透明與揭露)

適合與適當的需求是對股東、董事會成員和其他管理者個人及專業資格的要求。舉凡微型保險組織的法律形式、股東、管理者與董事會成員所在的位置，這些資格都會牽涉到有無誠實正直的態度、專業知識與經驗的程度，及財務的健全，這些也都應該受監理的規範。但在農村地區的小型微型保險人則應有不同的需求及不同的治理方式，這在後面 ICP9 中有進

一步的討論。

同樣的若保險公司有經營微型保險業務的話，應該將微型保險產品的報表分開列示，這樣才有助於建立可信的數據，以供監理及未來微型保險進一步精確資訊的分析之用，並進一步提供監理機構與捐贈人參考，這在後面 ICP12 中也有進一步的討論。

四、市場行為議題

存在於保險公司、中介機構及顧客間有關抱怨及糾紛的解決應有一個有效及適當的過程。低收入群體不同於一般保險客戶，應有不同的抱怨及溝通的管道。

另外，保險產業相對特別，不論顧客或通路中介人都對詐欺都相對敏感。因此應清楚釐定微型保險不同於傳統保險之可能出現詐欺之處，所有的微型保險人應盡力防止詐欺行為出現。而詐欺又可以被分成 4 類：

- 在承保或者理賠期間由顧客所引起，
- 與代理人和經紀人有關，
- 與調查員和第三者有關，
- 內部員工的詐欺

除上述以外，也有冒充是授權的保險公司或中介機構的偽造、詐欺實例發生，低收入群體因為教育水準的緣故更容易掉進這些陷阱中。合適的中介人結構有助於提升微型保險的信任，有效的預防詐欺，更有助於微型保險達到成本極小化的目標，與不損及微型保險的聲譽；此外對抗代理人及員工詐欺行為的機制也是非常重要的。

為了減少詐欺行為的風險，監理機構應該直接監督中介機構的行為、授權給保險公司或其他任何組織，迅速敏捷的處理對於微型保險中介機構的抱怨問題。當然監理機構如果認為是必要的，可以隨時檢查微型保險中介機構的辦公室和任何的記錄，不過這樣的監理方式可能代價高昂而且較難施行。

第四節 保險核心原則(ICPs)對微型保險應用的評估

IAIS 保險的核心原則提供了一個全球公認的架構並規範及監督保險業。他們提供了保險產業立法、監理系統與程序的評估基礎，也被國際貨幣基金和世界銀行使用。這些的原則適用於監理保險公司和再保險公司，無論是政府或私人經營的保險公司，這些原則對他們的企業運作有所依循。未來監理機構在實行微型保險的監理工作上，應更注意到這些原則的基礎。

監理原則遵循的方法是必須考慮每一條 ICP 的原則，其中包括基本準則(ECs)和進階準則(ACs)，這些準則已於 2003 年 10 月明載於保險業的核心原則和方法中。本研究目前原則上是引用這份文件，並以其為參考。

一、一般性原則

以下的一些 ICP 原則都是一般原則，而且可能不需要修改其基本準則，就可以適用於微型保險：

- ICP5 監理合作和資訊共享
- ICP7 人員的合格適宜性
- ICP14 預防和改正措施
- ICP15 執行力或處罰
- ICP17 對集團的監理
- ICP27 詐欺
- ICP28 反洗錢和反資助恐怖主義

當然誠如前面幾節所探討的，對於微型保險領域的適用性，在一些準則的解釋和適用的調整，可能必須徵詢適當的 IAIS 委員會或工作部門。

二、必須進一步研究的原則

剩下的 ICP 原則在應用到特定的微型保險時可能需要進一步的分析與不同的解釋 這些原則說明如下：

- ICP 1 有效的監理條件
- ICP 2 監理的目標
- ICP 3 監理的權限
- ICP 4 監理的過程
- ICP 6 執照的核發
- ICP 8 股權變更與業務轉移
- ICP 9 公司治理
- ICP 10 內部控制
- ICP 11 市場分析
- ICP 12 向監理機構報告和非現場(off-site)監控
- ICP 13 現場檢查
- ICP 16 解散和退出市場
- ICP 18 風險評估和管理
- ICP 19 保險活動
- ICP 20 負債
- ICP 21 投資
- ICP 22 衍生性產品及相似產品
- ICP 23 資本適足性和清償能力
- ICP 24 中介人

- ICP 25 消費者保護
- ICP 26 市場資訊的揭露與透明度

ICP1 有效的監理條件：依賴於金融部門監理的政策、制度與法律架構，發展完善和有效的金融市場基礎建設與有效的金融市場。

雖然許多管轄機關都有一般性的政策，但都沒有適用於微型保險發展的金融部門政策架構。雖然保險一般都落在保險監理的架構中，但這些卻不適用於低收入群體。結果只有少數的保險公司願意跨入微型保險市場，大部分的微型保險人只受小部分的監理甚至是無法被監理。

有許多的政府把照顧低收入群體的義務轉移到私營企業上，因此基於政治壓力的考量，有必要健全微型保險發展的環境，這樣的政策界定滿足了共同目標、資源與公、私合營的經營模式。保險公司能協助商品的定價與通路的推廣，但在監理架構上卻常缺乏明確的定義。

另外也應建立財務資料，及可靠與可比較的經濟、社會統計數據，這樣有助於風險的評估，現存的數據都不適用於微型保險，且低收入群體並沒有一個有效的金融市場，這衍生了低收入群體需要一些低階的金融中介機構，再加上弱勢的貨幣與證券市場，降低了保險公司長、短期的投資機會。再則，有許多微型保險計畫的施行都不在現行的法律架構內。

ICP2 監理目標：明確界定保險監理的主要目標。

監理機關缺乏對微型保險市場發展的責任。因此在缺乏正式的保險體系下只好擴展非正式的保險來保障低收入群體。微型保險的活動大部分都未受監理，若以狹隘的觀點而言，可能多是半合法或不合法的情況，這些未受監理的活動自然也缺乏消費者保護的觀點。有些地區對保險的需求日益增多，若放任非正式計畫內的成員日漸成長，一旦有任何形式的失誤將很難管理，不但損及監理聲譽，也摧毀大眾對保險的信任。

ICP3 監理的權限：監理機構應有足夠的權利、法律保障和財務資金來發

揮其功能並運用其權利；在履行其職責和權力時，相對獨立和自負其責；雇用、培訓和保留足夠的、具有高水平專業素養的工作人員，且對機密資訊處理得當。

監理機構在處理這些未受監理的微型保險實體時，需要更正確地了解這些被監理的組織。很多地區政府支持微型保險計畫，但卻沒有提供法律上的免除義務，但也有些地區的監理機構有注意到。但通常越多的政府單位涉入，只會導致更複雜的狀況，因此必須立法制定微型保險的監理機構，並賦予他足夠權力、功能與資源，太多的管轄機構只會造成監理套利(arbitrage)；最後則要加強訓練，使監理人員充分瞭解微型保險。

ICP4 監理過程：監理機構以透明和負責的方式履行其職責。

監理機構對微型保險與傳統保險的監理觀點應是不同的，必須更清楚釐定正式微型保險與非正式之間的差異。因此有效的管理非正式微型保險組織應針對其功能而非全面監理的角度，這樣這些非正式的微型保險人一旦逐漸轉型為正式的微型保險人也適用於一般保險監理的審慎管理規範。

ICP6 執照的核發：保險公司在本國發展業務之前必須經過批准，取得執照。執照的核發的要求應當清晰、客觀和公開。

微型保險在執照的法律型式上應該不同於傳統的產、壽險形式，應該有更寬廣適合的定義。當然無論如何營業的計畫都應該健全、有足夠財務資源、且足以承保五年以上較長期的契約，而主管機關也應有能力與專業去評估這些計畫的可行性。為了營業的經濟規模而言，也許主管機關可以批准微型保險人銷售組合性的保險產品，如果一定要微型保險人分別申請且批准產、壽險執照，無疑會增加微型保險人額外的成本負擔與限制其經營的效率。

ICP8 股權變更與業務轉移：監理機構可以批准或不批准購買保險公司的主要股權或可使購買者能直接或間接、單獨或共同獲得對保險公司控制權

的其他股權的方案。監理機構對保險業的業務轉移或合併予以批准。

小型的微型保險公司也有可能買下一家現存且有經營執照的保險公司，而業務的移轉可能性更高。當這類的事件發生時，監理的最高指導方針就是要保護保單持有人的權益。好幾個微型保險組織併購成一個大型的微型保險組織，像這種非政府組織(NGO)的形成也許是都一個敏感的過程。

ICP9 公司治理：公司治理結構區分和保護所有有關各方的利益。監理機構要求保險公司遵循所有適用的公司治理的標準。

微型保險的監理必須遵循公司治理的準則。但監理機構也必需考慮到為了大型公司所設計的公司治理套用到微型保險時，可能會使微型保險組織的營運負擔過重。

ICP10 內部控制：監理機構要求保險公司建立內部控制制度，這些內部控制制度要與該公司的性質和業務規模相適應。監督和報告制度使得董事會和高階經理層級可以監督和控制公司的運行。

雖然微型保險一樣適用內部稽核的原則，但在制定規範時仍要考慮到微型保險的本質與經營的規模。

ICP11 市場分析：監理機構運用可以取得的資源，對可能影響保險公司和保險市場的因素進行監測和分析，通過分析得出結論並採取相應措施。

當監理機構同意投入相當的資源做微型保險的市場分析時，其實這樣的研究可能只針對不到 10%的人口市場。監理機構應該在調查市場時確認(一)這些微型保險的非正式組織未來轉變成正式組織的可能性、這些市場是有濫用的情形及需要那些監理活動等(二)有那些真正的保險進入障礙，例如成本、產品或實體接近的困難等等，或是因為反對競爭，被不公平的除外及資格的限制所引起的態度問題。

ICP12 向監理機構報告和非現場監控：監理機構收到必要的資訊來進行有效的非現場監控和評價保險市場及每個保險公司的情況。

微型保險可能因經營的保險市場之外部利害關係人及金融穩定的風險不同，需要不同範疇的報告標準。但監理機構仍應設計適當的格式與工具監理和控制微型保險的清算能力、確認所有問題的所在、及準備市場統計資料與分析市場。向監理機構報告的格式也可規定與傳統保險公司不同，報告可以以資訊揭露的形式設計，並考慮報告的頻率，且報告一定要經過審計人員或會計師的簽證。

ICP13 現場檢查：監理機構對保險公司進行現場檢查，以檢查其業務經營情況，以及遵守法律和監理規定的情況。

與檢查傳統保險公司不同，監理機構現場檢查有經營微型保險業務的保險公司時，應特別著重在微型保險風險與一些特殊的情況上。

ICP16 解散和退出市場：法律法規對保險公司的市場退出做出規定，明確清償能力不足的定義及處理清償能力不足的標準和程序。在保險公司解散過程中，法律應優先考慮保護保單持有者的利益。

在微型保險公司解散和退出市場過程中，應建立優先保護保單持有者的利益的準則。加拿大的模式是建立一個互惠的保險交換模式與保證基金¹²。

ICP18 風險評估和管理：監理機構要求保險公司認識，並能有效地評估和管理他們面臨的風險。

風險管理與保險經營的本質、規模及複雜度有關。儘管有些風險暴露的微型保險公司與傳統保險公司是很類似的，但微型保險仍是存有不同程

¹² Insurance Act, Canada, R.S.A. 2000, C.1-3, sec100(<http://www.canlii.org/ab/laws/sta/i-3/20050318/whole.html>)

度的風險暴露。微型保險的風險其實一直沒有詳細的估算，例如不正確的生命表就很容易引起定價錯誤而影響長期的經營。但也許微型保險公司欠缺精算價格與責任的專業能力，但這仍能透過充足的資訊與再保險的安排做好風險的管理。

ICP19 保險活動：由於保險是承擔風險的活動，監理機構要求保險公司評價和管理他們所承擔的風險，尤其是通過再保險，並要有能保證足夠數量保費的工具。

當保險公司的風險是主動性時，監理機構要求保險人在核保時必須解決並管理相關風險，特別是會透過再保險或是其他工具建立保費的水準。

傳統保險公司銷售微型保險產品的核保和定價政策通常都依賴以往從再保險市場那邊獲得的經驗；但是專門的微型保險公司可能就沒有那樣的準備金與技術去處理他們投資組合的風險。因此，政府或監理機構可能需要對這些無法得到再保險協助的微型保險人做特別的監理規劃。

ICP20 負債：監理機構要求保險公司遵守建立足夠準備金、其他負債和再保險準備金的標準。監理機構有權利和能力評價保險公司的準備金是否充足，必要時，可要求其增加準備金。

微型保險大部分承保一年到五年的短期保險契約，監理機構監理時要特別留意由產品引起、或部分從再保險而來的負債的部分。

ICP21 投資：監理機構要求保險公司遵守有關投資活動的標準。這些標準包括投資政策、資產組合、評價、多角化、資產負債配置和風險管理。

由於微型保險機構受限於內部有限的專業技能，因此所有的投資策略都必須遵循監理機構所提出來的審慎指導原則。當然太複雜投資策略的成本也可能限制一般保險公司發展微型保險。有鑑於此，監理機構必須針對微型保險投資的特殊需求，發佈特別的指導方針，包含法律上適合微型保

險營運與產品設計有關的投資策略。微型保險的投資策略可能是簡單直接不需要顯著分析的，政府和中央銀行應該能幫忙設計適合微型保險公司特殊需求的適當儲蓄方式。

ICP22 衍生性產品及相似產品：監理機構要求保險公司遵守有關運用衍生性產品及相似產品的規定。這些規定對保險公司運用此類產品、資訊揭露、內控和監督管理做出要求。

衍生性產品及相似產品若管理不當會引起極大的交易風險，需要更多的專業技術來管理，這些產品在小型的組織並不適用。微型保險公司應採取較傳統的投資策略，監理機構也應限制這種投資工具的運用狀況。若要運用衍生性產品及相似產品的投資工具，則微型保險人應該也像一般被監理的保險公司一樣提出詳細的計畫書。

ICP23 資本適足性和清償能力：監理機構要求保險公司符合有關清償能力的規定。這些規定包括資本適足性及資本所採取的合適形式，以保證保險公司有承受能力承受不可預見的重大損失。

最小的資本基礎應以風險暴露的程度、保費收入的規模及技術的觀點來衡量。資本適足性與清算能力會與規模、及風險的複雜度有關，而微型保險與一般傳統保險公司對此有很大的差異，因此應更謹慎檢視所有的攸關項目。充分的認知及充足的再保險安排有助於微型保險公司的償債能力，避免財務風險。就微型保險的立法與監理實務而言，應該也包含微型保險的非正式組織，也應受資本適足性的監理。在財務計畫中應納入資本的形式與包含未來保證基金的部分及任何監理機構可以接受的其他資金形式。

另一個方面要注意的是捐贈基金的形式，監理機構應制定指導方針限制捐贈基金資本化的性質。基金捐贈者通常都只有興趣在他們能服務的顧客類型、產品或地區，而不是機構本身，捐贈人撥款通常是不確定的，有時會變慢，經常不足以應付日益擴大的財務組合。微型保險的 CGAP 工作

團隊組織目前正為微型保險著手制定「捐贈的指導方針」。

ICP24 中介人：監理機構直接或通過對保險公司的監理，對中介人的市場行為做出規定。

中介人彈性的解釋可以是與銷售微型保險業務有關的機構，如訓練的機構等，此時監理的機制應該著重在監控市場行為的部分。

ICP25 消費者保護：監理機構對本國的保險公司和中介人與客戶進行業務活動制定時需要達到的最低標準，包括外國保險公司跨境銷售保險產品的活動。這些規定包括，在簽訂保險契約前直到保險契約的所有責任都被履行時，應向消費者提供及時、完整相關的資訊。

因為低收入的群體一般對理賠的認知與瞭解、及金融的相關知識都相對較低，這些顧客區隔是需要特別照顧的。監理機構應以當地的語言制定合適的微型保險監理政策，還必須提供低收入群體教育以提高他們對保險的認知。此外監理機構應公司要求定期提供關於顧客抱怨的報告，因為這會影響低收入群體對保險的信任程度，並設立解決抱怨與紛爭的機制，因為畢竟走上法院程序是費時與所費不貲的。

ICP26 面對市場的資訊、資訊的揭露與透明度：監理機構要求保險公司及時揭露有關資訊，以便使股東清楚地了解公司的業務經營活動和財務狀況，以了解他們所面臨的風險。

微型保險應針對其特殊需求做資訊的揭露。微型保險業務的資訊揭露應與一般保險公司做相仿的監理，或受微型保險的特殊監理。

ICP27 詐欺、以及 ICP 28 反洗錢和反資助恐怖主義，也常被一些管轄機構做為在發展微型保險上的重要考量。

由於微型保險計畫往往是不尋常和創新的結構，可能不適合運用傳統的會計方法，因此有必要以審慎熟慮的方法確定當前和未來的資產價值、負債、收入與費用，監理機關應考慮其他形式的通用會計，特別是那些允許簡化方法的中小型企業會計制度。一般來說，微型保險的帳目應該以保守、謹慎並以保單持有者之保障為重點。

數據顯示許多微型保險的推動者，如政府、保險公司和其他機構，為了保護低收入群體的生活、健康和財產，已盡可能努力，但其影響相對於整個人口來說，是相當有限的。到目前為止，提供低收入群體保險服務，並非大多數金融服務業者的市場策略之一。低收入群體需要一定範圍的金融服務，而且是沒有任何進入障礙，且是他們負擔的起的，其中應該很基本地包括信用、存款、匯款和保險。沒有了保險，任何為了減緩貧窮的改善，都可能很快的因風險的衝擊而消失。

IAIS 保險核心原則包括保監理原則和審慎監督原則。然而實施這些原則來提供保險服務給低收入群體，必須要體認到微型保險及其所面對的具體風險，創造一個能夠發展的保險市場，並且監理機構應主動積極且有效率的依據這個架構去支持發展微型保險，以保護保單持有人的利益與穩定金融系統的發展。

第四章 微型保險全球統計資料分析

本章共分六節來介紹微型保險全球統計資料，前五節引述 McCord and Liber(2007)調查全球 100 個貧窮國家中微型保險運作情形；McCord and Liber 最初獲得資料的來源為出版刊物，但提供的資訊相當有限，因此決定使用問卷調查訪問保險人、直接電話訪問和與其他專業管道接觸來進一步取得前瞻性的一手資料。但也因資訊揭露的問題，如資料可獲得性的缺乏、保險人不願洩漏對競爭對手有利的資訊、及被訪者害怕這些資訊會對投資人及捐助人意願產生負面等因素，可能影響研究團隊取得資料的完整性，但無論如何研究團隊取得了寶貴的資料，對世界微型保險發展提供了相當實用性的統計資料。最後一節則引用 IAIS 對其會員國微型保險運作情況的調查報告。

第一節 調查範圍與趨勢

McCord and Liber 的研究共調查了全球 100 個貧窮國家，範圍包含了微型保險產品、保險人、銷售管道、監理措施、社會福利架構及捐助者等等。該研究共調查 579 項相關資料(見表 4-1-1)、357 個微型保險商品、116 個社會福利架構、246 家微型保險公司及 7800 萬微型保險的承保人數。

表 4-1-1 McCord and Liber(2007)調查資料來源表

資料來源	數量
專門報告	167
初級資料	147
網際網路	122
研討會報告	55
出版品	45
政府資料	24
其他	19

總計	579
----	-----

調查中發現，微型保險在世界的成長速度快，多源於私人部門的快速成長；大多數微型保險人對微型保險未來感到樂觀，預估在未來的一年至少有 10% 的成長率，五年左右即可達到 100% 的成長率。在調查中發現了幾個趨勢：

- 健康保險為微型保險的主要提供保單，尤其在西非和中非地區。雖然承保人數眾多，但計畫的數量較少，使得成長潛力有限。
- 印度對於微型保險的強制規定，使超過三千萬的低收入戶獲得保障。(即使在管制下，不一定每個產品皆能對窮人有益)
- 在北非和中東地區，仍缺乏微型保險。
- 不佳的銷售通路將會阻礙微型保險的發展。雖然可透過零售獲得保障，但只有一百八十萬人(只占全部購買者的 2%)是由零售中介商獲得保單。經紀人在微型保險中並不活絡。
- 贊助活動對微型保險成長的幫助不大。每一承保人數的贊助投資成長能達到 USD 0.12 的部分仍相當稀少。
- 大多數微型保險商品的承保人數非常地少。

第二節 微型保險的需求與銷售情形

貧窮人口其實清楚知道自己面臨的風險，但在缺乏積極的銷售活動及保險產品提供之下，微型保險的推展速度緩慢，而微型保險需求的最大障礙則為忽略保險能提供及不能提供的保障 (what can do and what can not do)。

微型保險的需求難以評估，原因為這個概念仍相當新穎，承保人數相對稀少、契約持有年限也不長；此外，許多目標群體根本不了解任何保險產品和知識為另一個原因。

一、社會安全計畫

在分析微型保險需求的同時，研究團隊也統計分析了 100 個貧窮國家的社會安全計畫，發現大約有 130 個社會安全計畫。社會安全計畫為政府

提供的退休金計畫或其它補助的款項，為微型保險的互補品且影響微型保險的需求。

研究調查也發現，許多國家的社會安全計畫並不適當且需藉由微型保險加以補足，以下幾個例子說明一些存在的現象：

- 政府提供的免費醫療照顧在許多國家中有很大的缺陷。由於窮人必須賄賂醫生才能獲得較好的看診品質，因此免費的醫療服務，對 LIP 而言反而是「昂貴」的。
- 雖然許多國家提供老年退休金，但不適當的給付評估及計算使勞工無法在退休時獲得足夠的退休金度過餘生。

二、微型保險的需求調查

McCord and Liber 的研究也統計分析了 100 個貧窮國家，歸納一些國家對於微型保險的需求及意見(見表 4-2-1)，由表中可看出各國人民面臨的主要風險及對各種保險商品的需求，**但缺點為從此調查中仍無法得知潛在的市場規模。**

表 4-2-1 100 個貧窮國家對於微型保險的需求及意見表

國家	主要可保風險	願意購買的比例	評論
阿爾巴尼亞	財產、健康、人壽保險	未估計	財產風險可透過電力供給減輕；健康風險來自於無足夠的資金賄賂醫生；阿爾巴尼亞在私人保險這塊的經驗和知識還相當不足。
喬治亞	健康、失業、竊盜、人壽保險	未估計。55~60%的受訪民眾表達對特定團體壽險的購買興趣	都市和鄉村的窮人對保險認識不足，常會與存款混淆。焦點團體指出他們對保險有高接受度且願意購買。
印尼	健康、財產(未估計	對於非可保風險，如教

	穀物)、人壽保險		育或長壽有很大的需求。這個風險可藉由長期的契約商品，如生死合險獲得保障。
肯亞	健康、人壽、竊盜保險	未估計	總體經濟的不穩定為主要的考量。創新的指數保險商品可承保此類風險。
寮國	健康、財產(畜牧)、人壽保險	未估計	非正式的勞工並無自壽險及健康保險中獲得保障。他們最大的風險為教育成本，可藉由長期的契約存款改善此風險。
巴基斯坦	健康、意外保險	7 million	通膨及隨之而來的失業、健康、人壽及失能的風險為重大的考量；教育及婚禮費用可用長期契約存款加以改善。目標市場中有 60%的民眾知道保險的存在，但僅有 12%的人民願意購買。
羅馬尼亞	人壽(意外)、健康、財產(天氣)保險	人壽:9.4 million 健康:10 million 失能:5.4 million	重點在於改善窮人對保險公司的形象，及教育他們金融服務相關知識。

另由圖 4-2-1 中可看出低收入群體對於各種風險之重視程度，從統計資料中看出在 11 個國家中，**有 8 個國家認為健康為最主要的風險考量**，其次為死亡和財產。

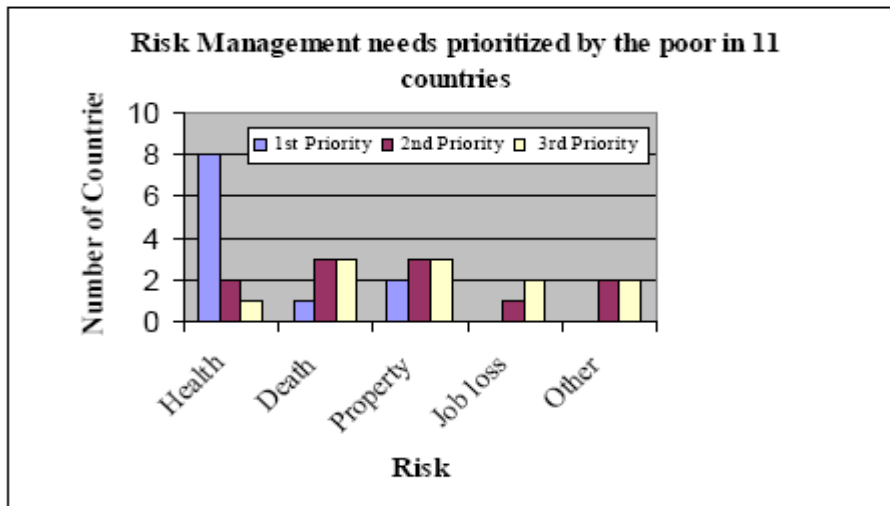


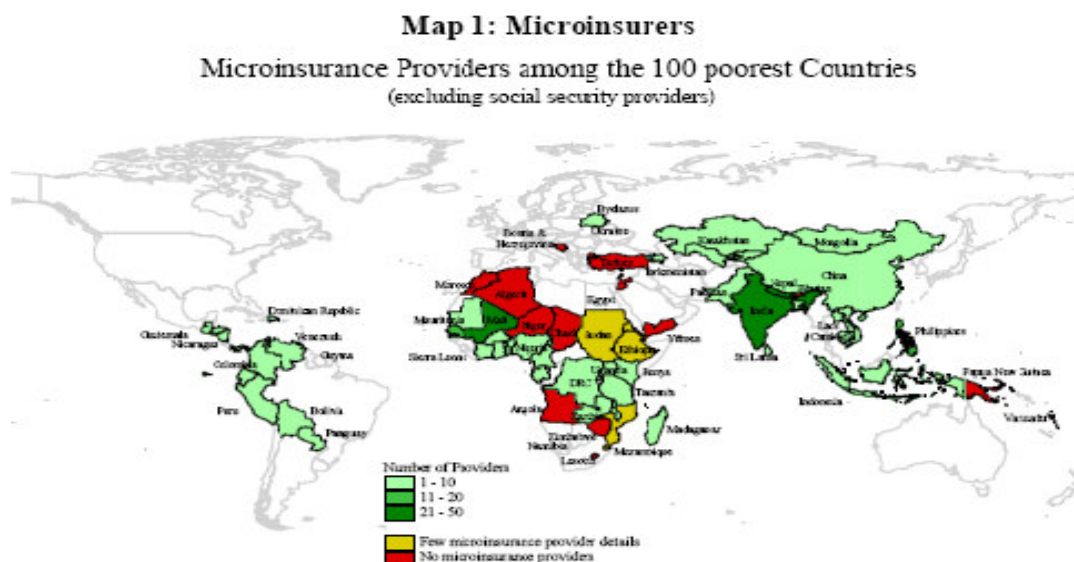
圖 4-2-1 低收入群體對於各種風險之重視程度圖

三、微型保險的銷售覆蓋情形分析

McCord and Liber 的研究在調查中發現有 77 個國家有正式(非社會安全架構下)的微型保險人，代表大多數國家皆致力於提供保險至低收入群體市場，但提供的保單仍過於稀少。Map 1 顯示在 100 個貧窮國家內，目前微型保險人設立的概況。

該研究進一步將 100 個貧窮國家以區域分類為美洲、非洲及亞洲，以便於更清楚的確認各區域微型保險的活動、缺口及現況。

1. 美洲



Map 2: Microinsurance covered lives in the Americas



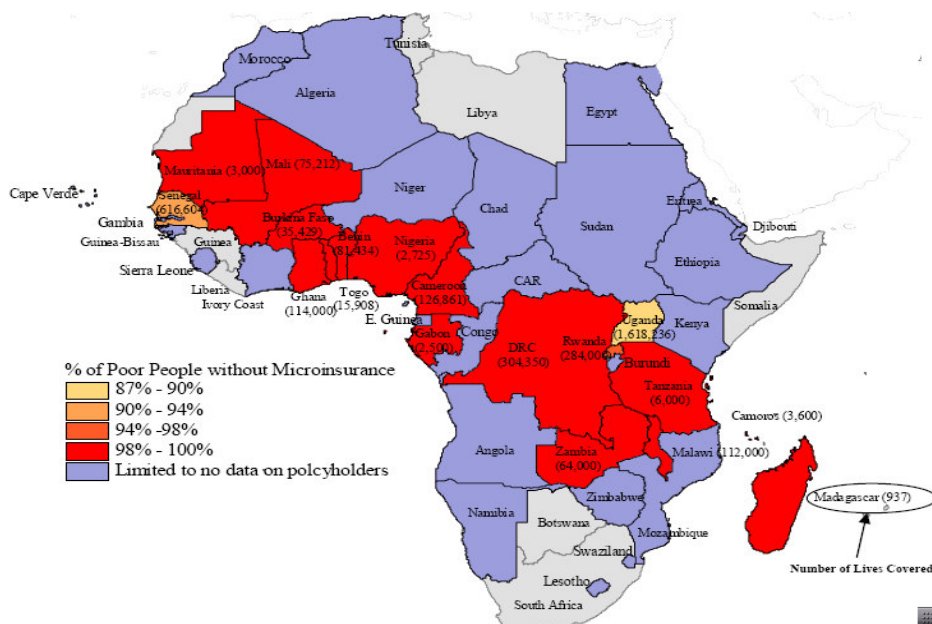
美洲的微型保險承保人數約有 780 萬人，占全球承保人數的 10%。在 780 萬人口中，有 670 萬集中於秘魯及哥倫比亞兩個國家，分布並不均勻：

- 秘魯：承保人數為 330 萬人，多數為信用機構提供的信用壽險。
- 哥倫比亞：承保人數為 250 萬人，多數為單一企業提供的喪葬保險。

研究人員發現，目標國家的微型保險多半來自單一機構提供的強制微型保險產品(如秘魯)及團體保險。平均而言，微型保險的可獲得性在美洲所佔比率為 7.8%。

2. 非洲

Map 3: Microinsurance covered lives in Africa

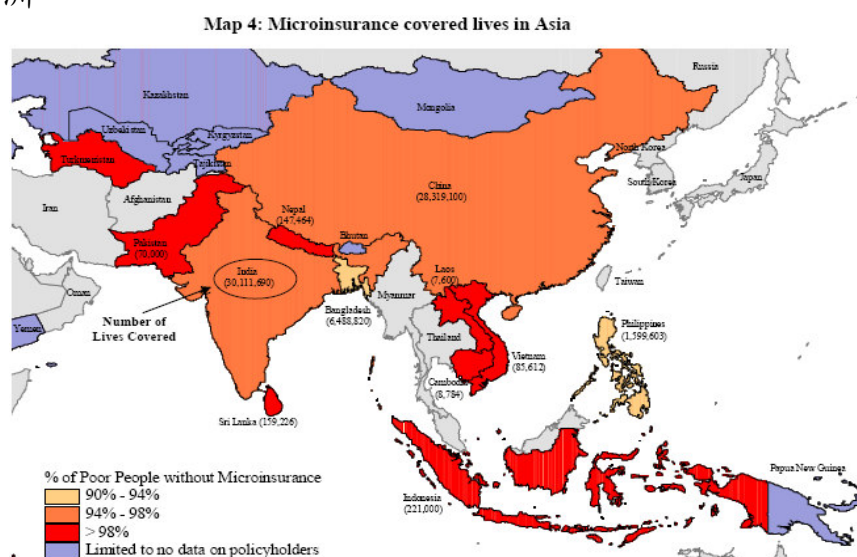


從 Map3 可清楚看出，整個非洲地區微型保險的發展相當有限，為所有區域中保險覆蓋率最低的地區—僅有 350 萬的人口，占全球承保人數的 4%。

該研究發現約有 160 萬的保戶每日花費少於 2 美元，且超過半數的保險由單一組織提供。此外儘管承保人口少，非洲仍為提供最多微型保險產品的國家(印度除外)，這個不一致的現象歸因於社區基礎的微型保險擴展(CBOs)。

非洲對微型保險有很大的需求，但保險密度卻只有 0.3%。造成這個現象的原因為缺乏大型的銷售管道、缺少大型的保險公司及 CBOs 組織的普及。顯然地，在北非和中東地區微型保險需求及供給間仍存在著低微型保險滲透度及密度的缺口，此問題可能須透過 Takaful 保險人的發展才能加以改善。

3. 亞洲



亞洲微型保險的承保人數約為 6720 萬人，其中 5790 萬的人口每日平均花費也低於 2 美元。其中中國與印度的狀況如下：

- 中國：貿易協會的單一聯盟提供團體保單，承保 2800 萬的人口，占超過全球承保人口的三分之一。
- 印度：超過 3000 萬的人口有微型保險的保障。

雖然印度及中國承保人數眾多，但在亞洲地區仍有高於 90% 的窮人沒有獲得微型保險的保障。

第三節 微型保險人

一、微型保險人的型態

McCord and Liber 的研究調查結果共發現四種主要型態的微型保險人：

- 商業保險人(承保人數約為 3800 萬人)：商業保險人希望與低收入戶市場中的外部銷售管道合作，但因缺乏潛在合夥對象而遭遇障礙。
- NGOs(承保人數約為 3750 萬人)：為一非政府組織，包含一些發展中的組織、貿易協會、聯合團體及微型保險機構等，他們有高效率的銷售管道，但卻較商業保險人缺乏監理與專業知識。
- 互助會(承保人數約為 250 萬人)：為信用協會或信用合作社，是具有專業管理、受監理會員基礎的保險人。能近距離接觸低收入戶，對於金融活動也較有經驗。
- CBOs(承保人數約 70 萬人)：為社區基礎的會員制組織，因貼近貧窮者的生活，低收入群體通常會成為其會員，對於銷售非常有益。然而由於缺乏監理及專業保險管理經驗，穩定度及效率較不佳。

二、微型保險人的種類

McCord and Liber 經由全面性的調查共發現七種微型保險提供者。表 4-3-1 中呈現在三個區域中，每一不同種類的微型保險人及其承保人數：

表 4-3-1 微型保險人的型態及分布區域

Table 2: Covered lives by microinsurer type and region

Insurer Type	Total	Asia	Americas	Africa
Commercial	37,949,127	28,517,903	7,704,622	1,726,602
Community based	323,279	186,418	-	136,861
Informal	332,100	298,100	-	34,000
Mutual	2,474,106	1,380,369	91,035	1,002,702
NGO	37,409,196	36,827,202	4,581	577,413
Parastatal	11,177	11,177	-	-
Takaful	-	-	-	-
Other	518	-	-	518
Total	78,499,503	67,221,169	7,800,238	3,478,096

1. 商業保險人

商業保險人為微型保險最大的提供者，承保人數有 3800 萬人，但僅能看出承保人數多寡，但無法看出微型保險的品質。保險商品的內容是變化很大且品質不一致的，例如保險公司可能販賣大量低保額、低給付且難以獲得理賠的商品，這實際上對貧窮人口的幫助不大。

Figure 2: Average age of products for various insurer types

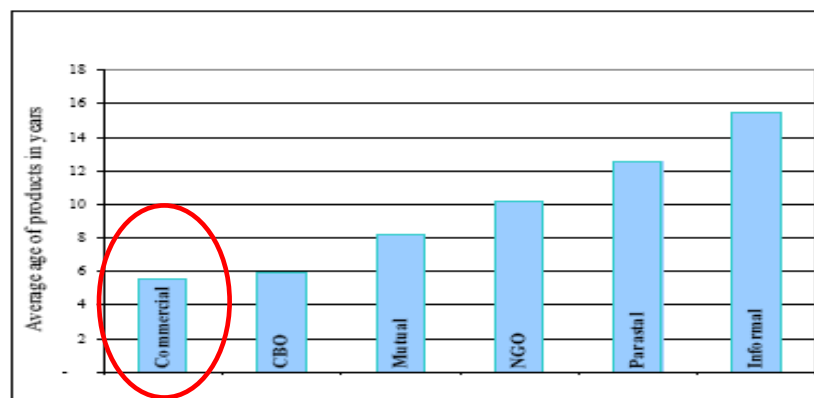


圖 4-3-1 平均保險商品期間

商業保險人在微型保險產業中為新進者，產品推出的平均年限也是最短的，但如能透過妥善管理其產品的品質及對低收入戶群體給予良好回應，商業保險人在微型保險市場中將有很大的發展潛力。

由圖 4-3-2 中可看出，微型保險商品推出數量在 2000 年至 2003 年間快速上昇，商業保險人為微型保險新產品最大的製造者。在印度，由於法律強制規範保險人提供貧窮人口微型保險商品，在 2000 年間就有 77 個新商品推出。商業保險人在微型保險市場發展快速的原因可歸納如下：

- 微型保險市場可獲得利潤。
- 微型保險相對高收入市場而言，為一個較新且充滿潛力的市場。
- 微型保險使公司可以拓展品牌至目標市場中。
- 微型保險使商業保險人、監理官及政府發展良好的關係。
- 微型保險代表公司願意承擔社會責任，強化其正面形象。

商業保險人將發展重點放在人壽保險上，人壽、意外、失能保險占所有產品的 67%，究其原因為人壽保險成本較低，較易提供及管理，因此預估有較大的發展潛力。

Figure 3: Microinsurance products introduced since 1950

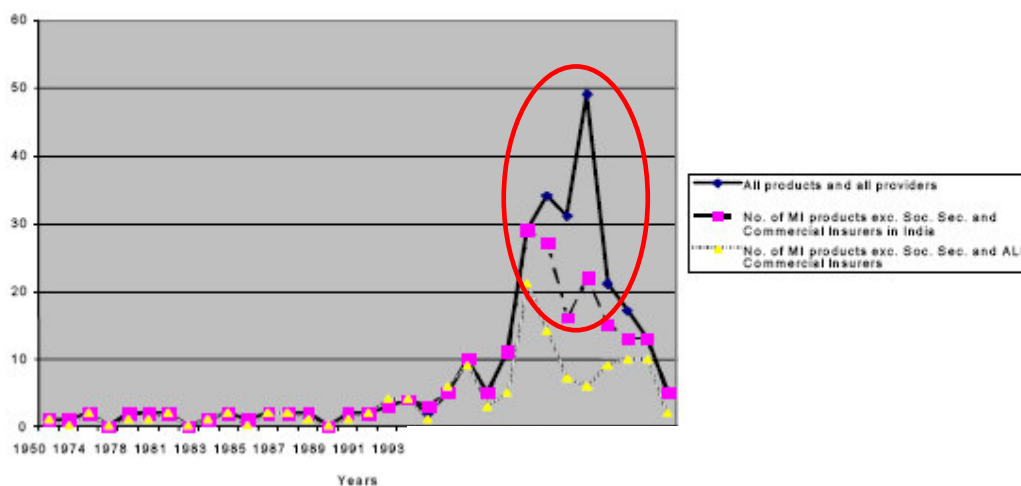


圖 4-3-2 新產品推出的數量及年度圖

2. NGO 保險人

NGOs 為值得注意的商品提供者，他們並非基於利益所設立的組織，因此較願意嘗試推出如健康保險較複雜的產品。但 NGO 微型保險人最大

的缺點為其經營上普遍缺乏監理及執照認證。

就技術上來說，NGOs 的承保人數占全球微型保險人數的 47%，為第二大的微型保險供給者。但當中 36% 的保單，來自同一個單位—China Federation of Trade Union，因此若扣除掉中國這塊，NGOs 實際承保人口僅占了 11%。

圖 4-3-3 為不同保險人、產品的承保人數統計圖(ACFTU 除外)。圖中顯示，NGOs 在提供客戶人壽保險及健康保險這兩塊，占了重要的地位。NGOs 為微型健康保險最大的提供者。主要原因有兩個：

- 健康保險為其客戶最大的需求
- 健康保險為捐贈者最有意願提供贊助的項目，因此部分起因於捐贈者的驅使。

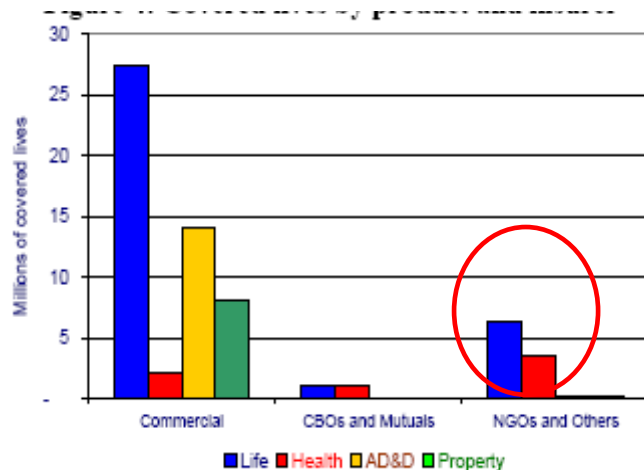


圖 4-3-3 為不同保險人、產品的承保人數統計圖

3. 互助會

互助會為一非營利、以會員為基礎的保險組織，擁有專業管理知識且受到監理，是微型保險第三大的供給者，承保人口超過 250 萬人且大多集中在亞洲。

由於大多數互助會不願意提供其資料，McCord and Liber 的研究團隊估計互助會實際的承保人數應至少為目前調查人數的兩倍至三倍。

4.社區基礎組織及其它非正式保險人

CBOs 是一個由會員擁有並管理的組織，由非專業自願的成員經營且營業範圍限制在較小的社區區域中，因此產品數量也受到相當的限制。由於 CBOs 為非正式運作且資料很少，McCord and Liber 這份調查可能無法正確反映他們真實的重要性。

CBOs 在非洲為一個非常普遍的組織，主要提供其會員喪葬費用保險。然而其經營遭遇到規模小、工作人員專業知識不足、營業區域限制及未受到監理規範等諸多限制。工作人員專業知識不足使 CBOs 需仰賴外部支援，尤其在於複雜商品之提供；而營業區域受限則使客戶間高度相關的風險無法分散。

5.Parastatal 保險人

Parastatal 保險人是由政府全部或大部分擁有的保險公司，目的僅在於符合和支持政府的政策，主要發展區域在印度。此類保險人的管理品質及創新能力多半不佳，在開發新保險產品上，幾乎完全沒有貢獻。

6.Takaful 保險人

Takaful 保險人為根據伊斯蘭原則經營的微型保險人，不能賺取利息。因此，Takaful 保險人僅能投資在不用承擔利息的資產上，類似非營利的互助會，且至少須返還一部分的收入與其會員。此種保險人在全世界非常的稀少，是基於北非及中東微型保險缺口才產生的考量，因此在這兩個國家中，大多數的潛在保戶也只願意向其購買微型保險。

三、銷售管道

從 McCord and Liber 的全面性調查及研究團隊的實際經驗中發現，銷售管道為微型保險擴張最主要的限制。例如 Delta Life 和 Tata-AIG 這兩家

保險公司為了微型保險發展專門的銷售人員，即使這種銷售方式被證實是昂貴且成效有限，但仍有如此發展的需求。

各保險公司也積極尋找新的銷售管道，從郵局販售到隨著購買肥料搭售(註 1)¹³、或從 MFIs 到在教堂販售等都是。從表 4-3-2 發現，**CBOs、NGOs 與互助會為最大的銷售管道**，他們與大量的低收入戶接觸、合作並獲得信任，大約 3950 萬的人口透過此管道獲得微型保險保單。

大多數的保單仍以團體為單位販售。但是，若設計出使多數個人能以更有效率的方式支付保費及獲得理賠，個人為單位的微型保險也能夠有效率的銷售。

表 4-3-2 微型保險銷售管道

Table 7: Delivery channels by type and covered lives

Delivery Channel Type	Covered Lives
Agents - microinsurance or other	7,569,773
Brokers - microinsurance or other	292,947
CBOs, NGOs and other groups	25,645,596
Employer groups	181,192
Government and Parastatals	11,815,690
Mutuals	13,800,214
Other financial services (e.g. MFIs)	17,001,644
Retailers of other service providers including funeral parlors	1,755,682
Not specified	436,766
Total	78,499,503

傳統上，保險經紀人為一個有效率的銷售方式，他們評估被保險人的需求，確認與發展適合被保險人的保險商品，並從不同的保險公司取得這些產品。但實際上大多數經紀人不願意從事微型保險的販售，他們希望能在可獲利的商業或多國市場中銷售單。

¹³ 本章註釋：

註 1：例如印度發展出一個有趣的保險販售管道—肥料袋保單，Sankat Haran Policy 也許是世界上最大的微型保險商品(以承保人數計算)，承保意外死亡及失能的損失。此保單隨著兩個品牌的肥料搭售，當個人購買肥料時即自動獲得保單，成為被保險人，最高可獲得 2,260 美元的保險金額(可重複投保)。購買收據為給付時的證明，保單文件則直接印在肥料袋上。

微型保險在未來是否可擴大其規模，銷售管道的發展和進步為重要的決定因素。而要達成規模的則有幾個重要的銷售策略：

1. 團體的力量

團體的定義如 **MFI、員工團體、CBO 銷售管道、教堂組織**、相似團體及特定的零售者或特定的手機服務業者都包括在內。透過團體有效率的販售方式，平均保費成本皆較個人販售為低(見圖 4-3-4)。

Figure 7: Average premium costs

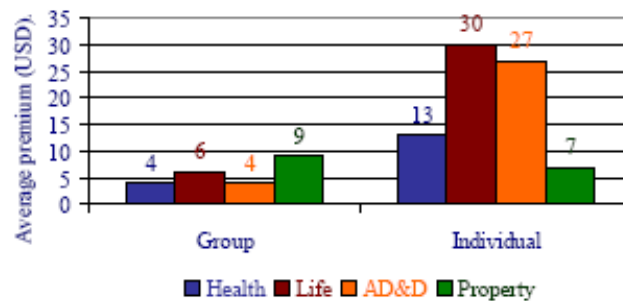


圖 4-3-4 團體與個人平均保費

2. group 可使用現有的交易能量及程序強化保險金收取及給付，對保單販售有相當的幫助。這些團體包括銀行、匯款提供者(remittance providers)、郵局、健康照護提供者、喪葬業者、電器業者、通訊業者及教會組織等。
3. 科技的進步對微型保險效率的增加有很大的影響。科技的興起，例如透過手機、公用電話販售，降低了微型保險的作業成本，也降低了低收入戶的保費。

四、微型保險人對於未來產業的觀點

McCord and Liber 全面性的調查不僅發現目前產業營運的實際現況，也較為瞭解微型保險人的態度及觀念。圖 4-3-5 為微型保險人對微型保

險未來的態度，信心分數由高至低代表樂觀至悲觀，從圖中可看出，平均而言，微型保險人對於未來微型保險的環境和遠景是持相當正面的看法的。

Figure 10: Average Optimism of Microinsurance at Country Level

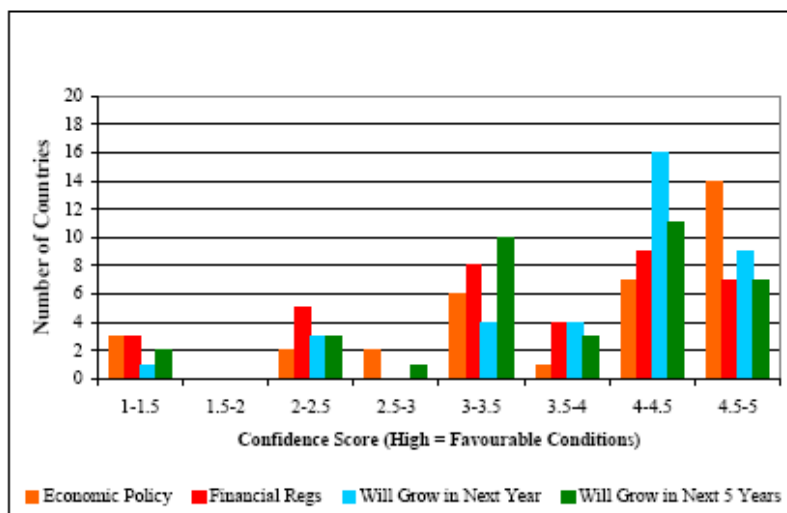


圖 4-3-5 微型保險人對微型保險未來的態度

另調查中也發現，大多數國家認同經濟政策對微型保險的發展是有益的；而有一半的國家認為金融監理對微型保險有影響；70%的國家認為微型保險在一年內就可以有 10%的成長；而約有 40%的微型保險公司認為在五年內，微型保險可有雙倍的成長。

圖 4-3-6 總結了阻礙微型保險發展的原因，分數越高代表障礙造成的問題越嚴重。由圖中可看出，一般民眾忽略微型保險的存在為最主要的障礙；較有趣的結果是，”**微型保險業務缺乏可獲利性**”，在大多數國家中**並不認為是發展的阻礙**。此外，低收入群體可否負擔保險為另一個重大的議題，並且與微型保險公司之可獲利性有交互作用：假如保費不具可負擔性，若降低保費，可獲利性的問題也隨之而生；低收入群體對保險的需求也和微型保險的發展有相關性。最後關於再保險的問題，回答人數則相對稀少多，究其原因可能是大多數保險人從未思考過再保險這個問題。

Figure 11: Average Hindrances to Microinsurers at Country Level

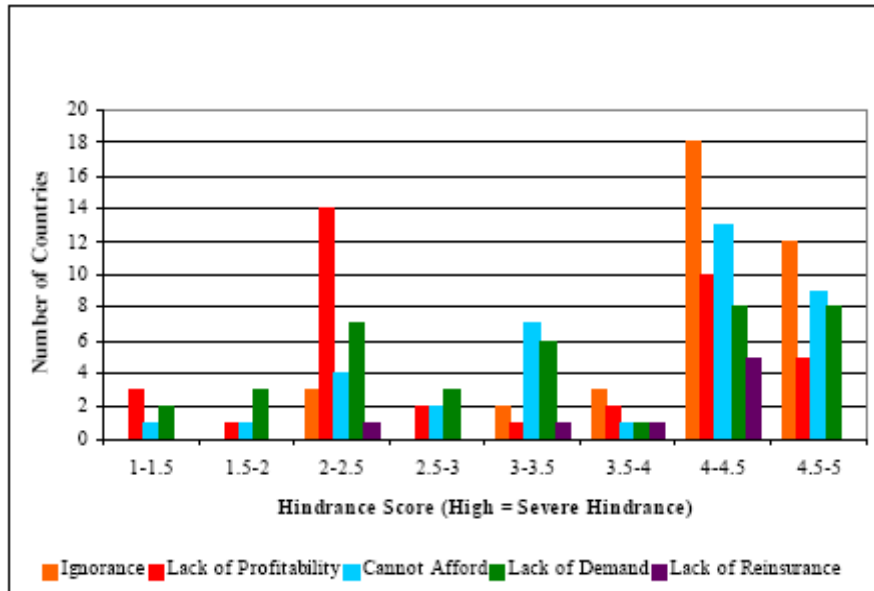


圖 4-3-6 阻礙微型保險發展的原因

第四節 微型保險商品調查

由 McCord and Liber 全面性的調查中可發現，貧窮人口對於健康及人壽保險有較高的需求，其次則為財產保險、意外死亡和失能保險。微型保險潛在的市場非常龐大，目前各險種承保人數整理如下：

- 健康保險—680 萬人
- 人壽保險—3530 萬人
- 意外死亡及失能保險—1260 萬人
- 財產保險—780 萬人

在調查中也顯示在微型保險商品的提供上仍有以下的一些障礙待克服：

- 健康保險：在貧窮國家中，醫療設備和行政作業的落後使得醫療健康及健康保險管理架構的品質不佳。
- 人壽保險：現有的產品多為和信用壽險連結的保單，對家戶保障仍顯不足。
- 財產保險：保險詐欺和道德危險難以控制。
- 銷售通路：為造成微型保險推廣限制的最大原因。現行的銷售管道並不符合低收入群體的特性，也未將被保險人的需求、收入限制、成本的問題納入考量。
- 市場障礙：低收入群體無法獲得保險的狀況為一惡性循環，他們對保險認識有限或對保險存有負面觀感，造成普遍對微型保險接受度不高。因此，欲推廣微型保險，商業保險公司需先改善低收入群體對保險的刻板印象，使他們了解市場是可信賴、可獲利的。
- 監理障礙：主要為保險監理官無法正確處理微型保險的需求，例如保單文件的簡化。監理對微型保險而言非常重要，未受監理的保險人破產風險較高，可能承保過多風險，也可能準備金提存不足或未透過再保險將風險分散出去。

表 4-4-1 總結了各個險種在各個區域的承保人數，因係綜合性保險的提供，因此表格中各險種承保人數的加總，會超過先前所提之總承保人數 7800 萬人。

表 4-4-1 各個險種在各個區域的承保人數

Table 3: Covered lives by product and region

Region	Life	Health	Accident & Disability	Property & Index
Americas	7,545,057	445,876	105,000	600
Africa	2,036,141	3,053,778	1,603,000	1,600,000
Asia	54,158,332	31,697,038	39,180,508	34,557,434
Total	63,739,530	35,196,692	40,888,508	36,158,034

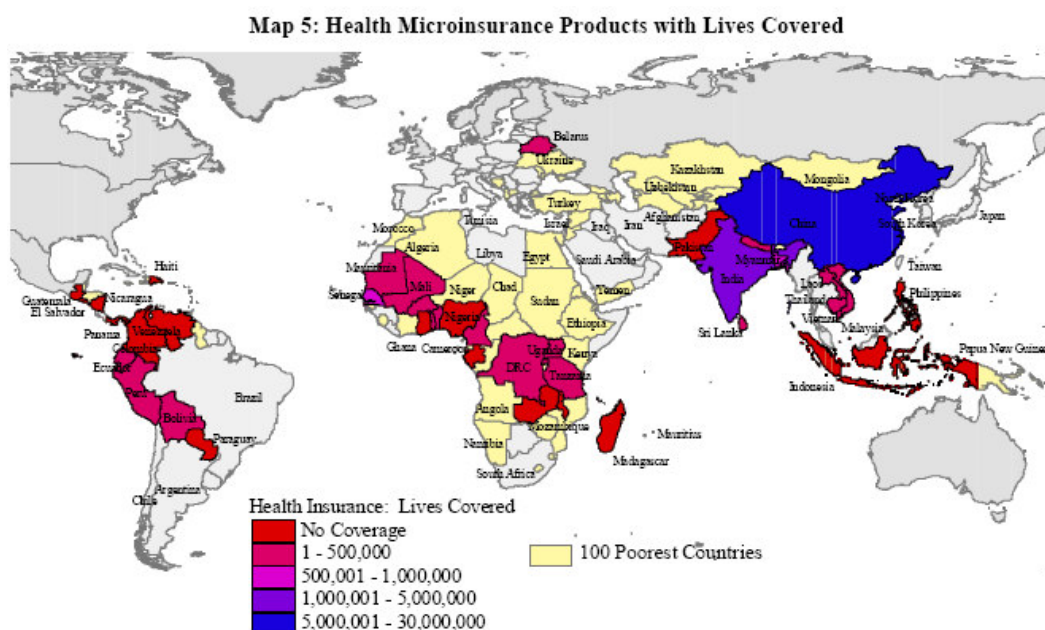
一、微型保險商品種類

McCord and Liber 全面性的調查多種微型保險商品，分述如下：

● 健康保險

健康保險為低收入群體最需要的微型保險商品。除了人們本身因病痛或疾病可能承擔的痛苦外，最主要的影響為家中負擔生計之人因疾病或受傷而無法繼續工作，將造成家中的巨大負擔及損失。根據世界銀行的調查，大多數貧窮人口將健康風險列為極為重要的風險。而健康問題可能造成的收入減損來自於醫療費用支出及工資的損失，為開發中國家的貧窮家戶時常面臨的困境。

Map 5 為 McCord and Liber 調查 100 個國家健康保險分佈的概況。



● 人壽產品

在所有保險險種當中，壽險保單的供給最為容易，因為壽險為需求最大的險種之一，保費計算也較為容易，其道德風險及詐欺問題的控制也較好，獨立性也較其他險種為高，也易於與其他微型財務存款及貸款產品連結，也亦清楚界定保險事故的發生，故在近二十年中，壽險產品在開發中國家快速發展，其易於銷售的特性，使得人壽產品的承保人數高達 6400

萬人。McCord and Liber 全面性的調查發現，壽險產品為微型保險中銷售範圍最廣的產品，信用壽險又為當中最普遍的商品。

● 信用壽險

如表 4-4-2 所示，壽險時常與信用商品連結，共占 36% 的承保人數及 60% 的產品提供，主要功能在於填補借款人(Borrower)死亡時所產生的信用損失。多數的信用壽險為借款的條件，可以說是保險人的保險而非保障貧窮人口的保險，對被保險人之家屬、遺屬的幫助十分有限。

另一個在調查中發現為，信用壽險的保單設計簡單、保費低且期間短，較不需要核保技術及風險管理，因而受到 MFIs 的歡迎甚至是濫用，造成保單持有人的權益遭受很大的損失。

表 4-4-2 壽險商品統計表

Table 5: Lives covered by life insurance sub-category

Product sub-type	Number of Products	Covered Lives
Continuing Family benefits	2	n/a
Credit Life	103	23,187,879
Credit Life Plus	11	32,871
Endowment	16	1,229,450
Funeral	18	3,045,892
Investments	1	65,000
Pensions	14	34,685,079
Term	19	1,493,359
Total	184	63,739,530

● 定期壽險

定期壽險中如喪葬費用保單，在提供微型保險的國家中為非常普遍的產品，且因其相對簡單的定價及風險管理方法，商業保險公司提供此類保單的意願也較

高。此類產品最主要的挑戰為銷售方式及最小化成本。

● 長期壽險

從調查發現，在微型保險壽險商品中長期壽險產品的提供為一缺口。原因為長期壽險產品需較複雜的風險管理、對保戶提供更多的保障、高程度的精算監督及較高的資本額。此外，為確保長期保單的持續性，產品的設計也較為困難。且由於貧窮國家不穩定的總體環境，保戶最終可得到的保險給付也容易因通貨膨脹、收入不穩定及物價波動等原因而受到侵蝕。

表 4-4-3 為長期壽險的商品統計表，包括生死合險、投資型保險及退休金等，由統計資料中可看出，產品數量及承保人數皆不多。

表 4-4-3 長期壽險商品統計表

Product Sub-type	Number of Products	Covered Lives
Endowment	16	1,229,450
Investments	1	65,000
Pensions ¹⁵	14	34,685,079
Total	31	35,979,529

● 退休金

退休金的承保人數大約為 3400 百萬，是微型保險中最大一類的承保項目。一般而言，開發中國家對退休金保險有很大的需求，但根據調查，僅有 15 個開發中國家提供貧窮人口退休金的保障，且各國產品的品質及保障也有些許落差。對於 100 個貧窮國家中沒有土地、財務狀況不佳且無人扶養的老年人而言，退休金保障的提供有其重要性及必要性。

● 意外死亡及失能保險

意外死亡和失能保險對貧窮的家戶而言是非常重要的。收入來源者突然死亡或失能，在無法事先預料及處理下，將造成家庭財務狀況突然陷入困境，產生很大的損失。意外死亡及失能保險無論在提供的產品及承保人數上，在南亞地區皆為最大的一個項目。

保險公司在進入微型保險市場時，意外死亡及失能保險，因其風險是有限的，為進入市場最普遍的選擇。此外，在 100 個貧窮國家中，只有五分之一或六分之一的死者為意外死亡，使意外保單的保費較為便宜、商業保險公司獲利也較高。

● 財產保險

調查中也發現，100 個貧窮國家中，99.3%的低收入群體沒有財產保險的保障。由於財產保險的核保及理賠程序較人身保險困難，非營利保險公司較願意提供人壽保險及健康保險，而忽略了財產保險的需求。

研究中亦發現，只有 54 個微型財產保險商品在貧窮國家中有提供，承保範圍包括穀物、畜牧、住宅及其它所有財產的保險。造成承保量較小的其中一個原因為，財產微型保險的販售對象是個人而非團體，這提高了交易成本，也使保費提高至貧窮人口無法負擔的範圍。

第五節 微型保險監理

微型保險監理的重點首在顧客保護，要求保險公司揭露足夠的保單資訊，確認保單是否簡明易懂；另一個監理議題為最低資本要求，要求大約有 100 萬美元的最低資本要求。保險人在營業前，需持有一定的資本以證明其具未來清償能力。此外，為使微型保險產業能順利運作，監理者須確認保戶有管道尋求低成本的幫助，如設立保險公評人 insurance ombudsman office，目前很少國家設立這種部門。

其次，監理官必須確認保險公司是否符合保險法及政策的要求、是否有適當的準備金提存及再保險分出。良好的監理可增強消費者的信心。

一、可能形成的監理障礙：

McCord and Liber 調查中發現造成微型監理障礙的情形有下列四種：

- 經紀人：監理官要求經紀人必須申請核發執照，代表著分級、檢查及費用的增加。一旦核發執照，經紀人就有誘因追求更高的利益，而忽略保戶的利益。NGOs 等組織由於並非個人，不符合發給執照的資格，在這種情形下，很難去要求其成員獲得販賣簡單微型保險產品的執照。
- 監督能力：開發中國家的監理水準低落，將 NGOs 及 CBOs 等機構轉

換成為受監理的組織時，可能遭遇很多管理上的困難。

- 保單文件和語言：保單文字通常包含一些專業術語，低收入群體識字率及教育程度普遍低落，無法了解保單真正內容。簡化的保單將有助於增加保戶信心且增進效率。
- 最低資本要求：監理官一般要求保險公司握有 100 萬美元的最低資本額，資本要求可能會使 CBOs、NGOs 等團體在轉型為受監理的保險人上遭遇困難。

二、微型保險銷售管道的監理

監理官必須確認銷售管道的運作為合理的和誠實的。舉例而言，他們要確認銷售人員在販賣產品時秉持誠實及正直的態度，並基於顧客利益於給予建議。

核發執照為另一個監理的方式，銷售人員必須通過測驗才可執業。然而，因為核發證照的過程過於繁瑣及昂貴，使取得執照之銷售人員有誘因與意圖去獲得更多的佣金，也可能產生利益衝突。

另一個銷售的難題在於，在大多數案例中，微型保險是機構販售而非個人販售。例如：教堂並非個人，不能取得販賣保險的執照，他們必須挑選員工去取得個人的經紀人證照。若可直接由機構獲得證照，將會使微型保險的推廣更為容易。

三、貧窮國家的監理實例

McCord and Liber 的全面性的調查中發現，貧窮國家對於微型保險監理是非常有限的，但監理在促進微型保險發展中，卻又扮演了一個十分重要的角色。舉例來說，菲律賓有監督互助會的監理措施；前英國殖民地也有 Friendly Societies Act 監理小型 CBO 保險人的活動。

印度在監理方面有特別的規範以強迫其保險公司販賣微型保險商品。根據調查，有 38% 的微型保險商品來自印度，這些商品大多在 2002 新的監理法規制定後出現。

例如前面章節所提到印度在 2002 年頒布了“Obligations of Insurers to

Rural Social Sectors”，規定保險人必須在鄉村地區銷售一最小比例或保費的保單，確保低收入群體可以獲得保險的保障；保險公司必須販賣微型保險，才能取得銷售可獲利商品的資格。這個配額規定(quota system)主要適用於新進入印度保險市場的保險公司；而舊有的保險公司雖沒有配額的規定，但銷售至鄉村地區的業務數量，需超過 2002 年 3 月 31 日會計年度的數額。這個規範對於印度微型保險的廣泛推廣有很重大的幫助。

監理所造成的效果不一定都為正面的，監理也可能造成保險公司營運上的障礙。大多數保險公司認為最主要的障礙為準備金及資本要求，除此之外，其他監理措施並不會造成太大的問題。

● 捐贈者

捐助者的角色在微型保險中有越來越重要的趨勢。McCord and Liber 的調查中發現，在 2003 至 2006 年，有 159 個由捐贈者提供的微型保險計畫，總捐贈在微型保險研究及活動的金額為 1020 萬美元。57 個貧窮國家中平均每個國家可分得 18 萬美元，以三年計算，則每個國家可分配金額下降至每年 6 萬元。這個程度的資金，表示捐贈者的力量還不足以驅動微型保險的發展。

另外捐贈者有其地域性，通常會在其營業的國家中募集資金。最大的捐贈者贊助的微型保險計畫在印度，有 19 個，其次是烏干達、印尼及菲律賓有 8 個。

圖 4-5-1 顯示前五大微型保險捐助者及其金額比例；而圖 4-5-2 則為捐贈者資金在不同險種、產品的分配。由圖中可看出，資金大多分配至人壽保險及健康險。

Figure 8: Top 5 microinsurance donors

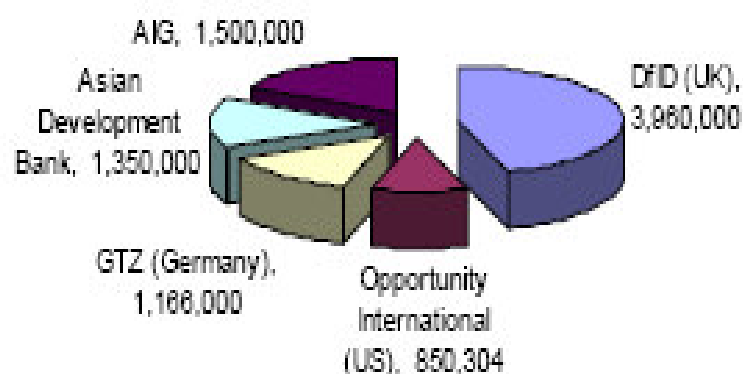


圖 4-5-1 前五大微型保險捐助者及其金額比例

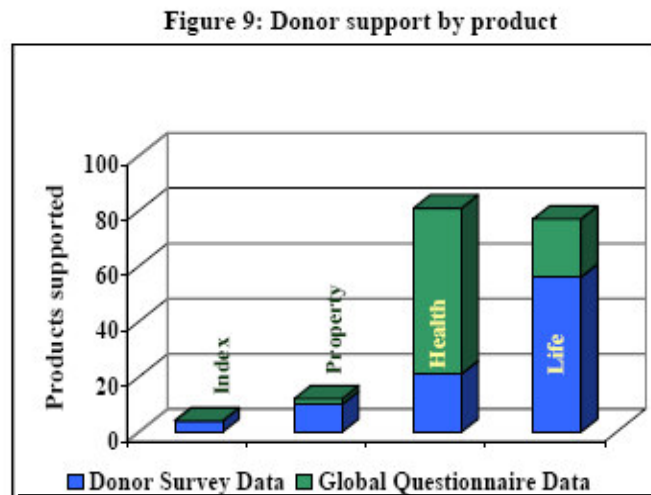


圖 4-5-2 捐贈者資金在不同險種、產品的分配

第六節 IAIS 對各國微型保險立法概況調查

一、鼓勵微型保險機制

在各國的法律/規定中，那些具體地鼓勵了保險供應者對低收入戶提供保險服務？

根據 IAIS 之調查目前除印度、摩洛哥和千里達以外的回應者皆提到：並無特別為低收入戶人口制訂特定的法律/規範。

1. 印度：所有保險公司受到法規要求在農村或社會部門提供一定數量的保險業務。上述之要求，主要藉由：
 - a. 將低收入戶納入保險及
 - b. 向原非保險人考慮之人口，推廣保險概念達成。

2005 年 IRDA Micro Insurance Regulations 的計畫架構，提供了微型

保險一個可行及具有彈性的發展環境。

2. 摩洛哥：保險法規內有關於低收入人口保險運作的章節。
3. 波蘭：法律條款規定對於農業及農場動物保險由中央預算提供補充支付(但尚未有使用此法規的收入標準)
4. 泰國：泰國政府計劃與泰國保險業合作以增進泰國人民福利
5. 義大利：保險供應者提供商品主要以考量保戶特定風險組合為主，而非保戶的收入(因風險必須由每個人經濟狀況獨立評估)。
6. 台灣：台灣鼓勵保險業者設計較低成本且高保障的保險商品；在保險網站上也提供此保險商品相關資訊教育及幫助客戶做選擇；但仍有此種產品之成本低收入戶是否可以負擔之問題存在。

下一階段政府計畫以平準費率計算保費，提供意外及醫藥保險，保費則由政府或補貼金扣減後由低收入戶全額或部分負擔；為了維持保險費率的穩定性，建議保險公司可以同業合作，由所有發行、承保此險種的保險公司建立一個集合基金。此方法牽涉到政府的政策和預算計畫，可行性還需要評估。

7. 牙買加：牙買加目前有一家公司藉由集合各別參與者(成為一個危險團體)的方式，對低收入戶提供健康保險(保費不高)；互助會底下的機構可對協會成員提供不超過法定保額的保單。
8. 澳門：澳門政府在 2006 放棄對產險公司收取保費稅
9. 馬來西亞：馬來西亞由銀行、農業局和保險產業等合作發展農業保險計畫。在此計畫下，將進行包含政府補貼金及給予保險人的風管管理顧問服務等多種協助。
10. 美國：在許多州也利用一些機制的建立，以確保保險能被不同收入人口所負擔。如：強制汽車責任險種。
11. 荷蘭：許多喪葬保險公司提供喪葬費用保單予低收入人口。這些喪葬保險公司須遵循國家喪葬保險法規。

※ 多數國家指出：法律通常一體適用，並無特別要求對低收入人口提供保險的法律規定；但還是有一些國家提到：他們對於此議題有一般的法律原則和準則，且消費者保護團體會監督此法律是否被遵行及完成。

※ 在許多國家中，政府藉著提供強制的社會安全及意外疾病保險方案負起照顧低收入戶/未保險人口保險需求的責任。(由政府的健保公司提供保單)

12. 百慕達：有數條法律和多種計畫確保低收入的市民可享有健康醫療保險的保障；其他險種保險對低收入市民則無補助計畫。

13. 香港：通常由雇主和強制第三人汽車保險資金中籌募的員工補償保險獲得保障；此外政府和強制公積金制度也提供低收入戶低負擔的大眾醫療服務及經濟支援。

14. 阿曼：由政府提供健康照顧計畫，服務對象包含所有收入人口。

15. 魁北克：與健康照顧及退休金計畫有關的政府保護計畫提供最低保護(在最小成本下)予低收入戶。

16. 台灣每個人民皆有資格享有全民健康保險下的醫療照顧。從 1995 年開辦以來保險率已達 99.9%。符合條件的低收入戶有資格領取保費補貼金。

大多數國家雖無特定法律規定，但多數開發中國家對於提供給低收入人口的農業保險、勞工保險、喪葬保險及健康保險有特別的計畫。計劃中，微型保險推廣通常以共同合作、互助會或成立共同基金的方式實行。

二、對微型保險推展之障礙

在各國的法律/規定中，那些對於保險供應者對低收入人口提供保險服務有阻礙效果？如何使對象為低收入人口的保險保障有更大的發展？

調查發現大多數國家皆無特別的法律或規定阻礙保險公司提供保障予低收入戶，當符合成本時，任何人皆可獲得保險服務。

也有國家提出，保險人因商業因素考量及管理成本過高而不願意提供微型保險；而目前雖然有提供給低收入戶的保單，但因為低利潤，使得此商品市場非常小。

對於提供保險服務予低收入戶有阻礙效果的法律條款即規定如下：

1. 有最低實收資本額的要求
2. 對保險供應者的要求可能會限制他們的財務能力去提供可負擔的保單
3. 限制保險中介機構的佣金金額，也會阻礙微型保險的發展。
4. 培養訓練經紀人/代理人的成本過高，不適合用於低保費的保險
5. 從被保險人保費中收取的服務稅/銷售稅
6. 由經紀人/代理人建立的傳統銷售通路、方法成本過高

法律的要求提高了保險公司的管理、交易成本，使保險公司獲利降低；無法降低保費也使業務推廣更為困難

為了拓展微型保險的市場，IAIS 有下列建議

1. 可透過地方或地區性的微型金融服務等機構發展微型保險；同時，有機會以團體方式聚集低受入戶的風險。
2. 可藉由多家產險保險人建立的共同捐助基金發展低收入戶產險保單。
3. 低收入人口通常沒有保險保單的相關知識，必須試著教育此人口關於保險的知識。這個問題或許可藉由網路的發展而有改善，但仍有教育他們如何獲得保險的需求(學校的教育)。
4. 放寬代理人的資格審核可促進微型保險的發展
5. 政府提供財政或會計上的激勵因素可使低收入戶保單有進一步的發展
6. 擴大政府補助的方式，可增加微型保險的可保性
7. 在尚未有任何低收入保單推行的地區，由政府和保險公司合作的贊助計畫之完成可使微型保險獲得發展

8. 發展目標為合作性公會或貿易協會成員的團體保險計畫
9. 拓展郊區或鄉村地區的保險服務銷售系統
10. 由保險人合夥發展專為低收入人口設計的特定保單及訂價(如由單一保險人實行可能不具經濟上的可行性)。
11. 共同保險在理論上會較商業保險便宜
12. 如何控制多種的風險因子及教育低收入人口保險相關知識為發展此種保險必須學習的重要課題，也為發展的重要因素。

以保險公司與其他機構共同合作、互助會或成立共同基金的方式，較易拓展微型保險市場；政府適當的政策也可做為激勵誘因。此外教育扮演了很重要的角色，教導人民風險管理的重要、了解保險知識可促使低收入戶人口較容易接受保險文化。

三、微型保險推動之機構

哪些機構扮演照顧低收入戶保險需求的角色？

大多數會員國回應：由政府的社會安全/保險計畫扮演此種角色，在某些案例中則由非政府組織、互助會及 Local Mutuals 負責。有商業結盟合作的保險公司提供此人口保險商品，但不少國家也提到並無一特定機構扮演這個角色。在美國，政府組織 NAIC 發展某計畫促進消費者找到對自己最有益的保單有下列幾項步驟：

1. 在購買保險前，先打電話至州保險部門詢問或上保險公司網站查詢保單相關資料及最新訊息。
2. 和保險人至少每年定期聯絡一次。
3. 詢問選擇高自負額可否獲得成本優惠。
4. 詢問優良紀錄(駕駛、健康狀況良好、優良學歷等)可否獲得折扣。
5. 可找多家保險人比較其價錢與服務。每家保險公司可能對於同一險種要求不同費率。

6. 保險契約為一法律文件，必須仔細閱讀。

大多數國家由政府主導微型保險計劃；某些國家則由非政府組織及民間互助會等負責。

四、微型保險成功之例子

IAIS 調查顯示，世界各國中有以下給低收入戶之保險發展成功的計畫及商品的例子：

1. 阿爾巴尼亞：學生人壽保險為一成功的產品。(提供給無收入人口的保險)
2. 開曼群島：由政府擁有之健康保險公司給公務員、貧困者及無保險者的健康保險為一成功的例子；此公司也管理由經許可的健康保險保險人共同捐助的健康保險基金。
3. 香港：由小地區居民組成之協會推行的計畫，可以在成員死亡時給予固定的喪葬費用(支出的費用再由存活成員補足)。
4. 印度：由政府機構所提供目前仍有效的許多計畫(雖然只推行三至四年)。
5. 馬來西亞：在外國勞工補償計畫之下，每月收入金額 RM500 之外國勞工的雇主(私人部門)必須購買保險，在勞工死亡或失能時給予補償給付。
6. 馬爾他：部分保險人對於達到退休年齡和低收入戶保戶給予特別的減費。
7. 泰國：國家為低收入人口所推行的低成本保險和 Ua-Athorn 保險計畫。
8. 千里達：NIBTT提供保戶在因受公受傷或因其他意外造成傷害而喪失收入，產生經濟或社會損失時，獲得保障
9. 美國：部分州提供低成本的汽車保險，例如加州。FAIR Plan使暴露在

不正常風險下的人能容易的獲得產險保障；也使無論何種的風險暴露部位或位置之財產，皆能獲得保險。這個剩餘市場的存在，可保障因風險太大而不被承保的要保人。此外他們更進一步要求保險人，對2005年推出小保額人壽保單的消費者提供較嚴格的資訊揭露。(因此保單每單位成本高於較高保額保單的單位成本)

五、推動微型保險應注意之事項

提供保險予低收入人口所需注意、考量的重要事項如下：

1. 適當的管理監理架構及基金。
2. 適當的風險管理及賠款準備金。
3. 保險人的清償能力：清償觀點不應因補償某種產品而有所妥協，即使自別的觀點而言，這些補貼有其需求性。
4. 保險公司必須可以負擔假定的風險。
5. 巨災保險保單一收取高的自負額可能可使這樣的保險可以負擔，但過高的自負額可能意味缺少巨災發生時重建所應有的基金。
6. 假如低價值風險收取過高的保費(相對而言)，可能會造成道德風險的存在。舉例而言，道德風險可能因最低保費之實行而產生。
7. 保單的成本影響到保險人提供此種保險的意願；對保險資訊知識的缺乏使低收入戶對此保險市場有進入障礙。
8. 在任何計畫規劃前，須先就商業的可行性、可保性、道德風險和逆選擇等各方面做全方位的評估。
9. 保費定價必須符合實際成本及相對應的風險，才能確保公司的清償能力及維持對其他被保人的公平性。保險公司不必將政府對於低收入戶等政治目的列入考量。
10. 可能因保費收取太少而無法負擔保單條款和責任，造成保險公司保費不穩定性過高而無法吸引低成本人口。

11. 保險成本包含了保險公司的銷售及給予保戶的服務。
12. 應給予低收入人口公平合理的交易；換而言之，在給定此人口缺乏資源及保險知識下，用他們可負擔的保費，提供合適且必需的保險。
13. 在不與商業保險人有重大財務妥協下，完成可負擔的保單。
14. 給付應依此人口財務狀況不同作調整。
15. 保費收取的方式—需要一個可讓小型財務交易具有效率的販售系統(方便的地點及彼此的信任)。
16. 這些計畫之保險服務及資源的需求、資金來源是否具有永續性。
17. 索賠的監督和不符合成本的小額保費可能會難以管理。
18. 保險提供者的不當銷售會造成高保險脫退率。
19. 提供微型保險可能會使保險人產生信用風險；當微型保險市場不大時，販賣過多保單予低收入人口會使公司財務穩定性遭受到威脅，尤其是對小型的保險人而言。因此，須將保險人對於未交付保費之被保人的保護措施納入考量，例如：給予保險人在短時間內可終止保單的權利。
20. 簡化保單讓保戶能更容易了解保險內容，且保險人也須提供保戶充足的資訊；此保險必須符合被保人的需求。
21. 設置申訴部門以因應被保險人之投訴。
22. 對保單持有人可能有政治性影響。

從保單設計、保費定價、教育目標人口至保單銷售、理賠等，每一環節皆需審慎的評估，以決定最適方法、最小化成本，使微型保險符合可負擔性、可接近性及可供應性；信用風險及保單存續問題也應納入考量。

六、其他相關事項

在不在規範的保險活動/方案中，那些對於財務穩定度有潛在的威脅或造成不公平競爭。

大多數會員國目前並無這個問題存在，但他們也提出他們的憂慮：較大型的存款互助會在沒有保險的狀況下，獨自承擔過多的風險。

少數會員國提到某些活動的存在，可能會造成不公平競爭

1. 未受規範的預付醫療服務。
2. 自我保險計畫尚未被規範且不受賠償基金的保障。此問題雖然不會構成財務穩定度的威脅，但會造成其他保險業者的不公平競爭。

第五章 我國微型保險需求面分析

第一節 台灣的社會保障制度

一、台灣的社會福利發展

台灣自 1949 年國民政府遷台後，陸續建立各項社會福利制度，初期包含勞工、軍人、公務人員等特定類別人口保險制度，作為台灣社會保障制度發展之基礎，也埋下往後台灣社會福利發展以「職業」為主軸的政策思維。檢視過往台灣社會保障制度發展的歷史脈絡，約略可將其區分為四個主要時期：(李欽湧 1994，江亮演等 2004)

1) 創建期 (1949~1959 年)：主要為勞工保險條例、軍人保險條例與公務人員保險法等相關法案的陸續制定，優先保障工人、軍人、公務人員等含括死亡、退休、醫療等給付內容的綜合性保險制度

2) 政策發展期 (1960~1979 年)：此一時期的發展近乎停滯，政策上以憲法與國民黨所提之「民生主義現階段社會政策綱領」為主軸，揭櫫「社會保險、社會救助、福利服務、社區發展、國民就業、國民住宅、社會教育」等七大項為台灣地區社會福利發展之重點項目，但在法制落實上則僅新增兒童福利法與退休人員條例等相關法案，因此近二十年的時間可以視為政策醞釀與發酵的階段，在實務上則無任何進展。當然，社會福利發展上的停滯不前，也可以歸因為此一時期台灣接受美國援助而全力發展經濟，因此對於經濟成長的需求相對地削弱了福利方面的發展。

3) 社會運動與立法期 (1980~1989 年)：1980 年以後，政治上出現鬆動的跡象，「黨外」政治勢力的崛起、配合各類團體或組織運動等如風起雲湧般地陸續開展，政府部門相對應地開始著手補足過去停滯不前的福利體制。自 1980 年起，陸續通過幾項重要的法案如老人福利法 (1980 年)、殘障福利法 (1980 年)、社會救助法 (1980 年)、公務人員眷屬保險條例 (1982 年)、勞動基準法 (1984 年)、農民健康

保險條例（1989）、少年福利法（1989）等，展現出以往所沒有的立法效率。

4) 社會福利開展與調整期（1990 年以後）：延續前一時期的發展特徵，社會運動持續發展，透過團體與團體之間的結盟、形成以政策倡導為主的聯盟性團體成立，配合各政黨在政治理念與福利議題的競爭，積極遊說並促進社會福利相關立法的通過，使得此一時期的社會福利立法大幅成長，堪稱台灣地區福利成長最為快速的時期。

由上述台灣地區社會福利政策與立法發展過程觀察，台灣地區社會福利制度的建構，仍以類別化（categorical welfare）為主，且除了少數由政府主動提出之保險政策外，多數為呼應民間需求而生。亦即針對目標人口群與倡導團體的呼籲，以兒童及少年、婦女、勞工、軍公教、老人、身心障礙者、低收入戶等為建構體制的依據，並在同一類別下給予不同類型如保險、津貼、救助等需求的滿足。

二、社會保險體制

在社會保險的範疇中，除了全民健康保險為單一保險人的全國性醫療險外，其餘如勞工保險、公教人員保險等仍維持以職業類別為主、分立型多元保險人的制度特徵，2007 年 7 月才剛通過、即將於 2008 年 10 月正式實施的「國民年金法」，則是針對目前未納入勞保、公教保及軍保相關社會保險保障對象的 25 歲以上國民所設計的年金保障計畫，保障內容包含老年、身心障礙、遺屬與死亡等四類別。國民年金保險的目標在補足現存社會保險方案中所忽視的老年退休給付不足的問題，並且試圖解決目前「選舉支票滿天飛、老人年金加碼發」的非理性狀況，以期逐步取代現存各類津貼、避免過去長期累積下來的財政壓力壓垮政府提供福利的支撐，連帶影響到整體福利體制的平衡發展。

(1) 全民健康保險

台灣於 1994 年立法通過實施全民健康保險，因採取強制加保方式，

至 2006 年底為止納保人數為 2,231 萬餘人，佔總人口比例為 97.54%，為台灣地區最大的單一醫療保險體制。被保險人納保方式係依據職業類別區分為六大類，保費負擔則隨著各投保類別的不同而有比例上之差異，然整體而言保費收入來源可概分為政府負擔、雇主負擔與被保險人負擔等三大部分。而在保險支出方面，係透過與醫療院所特約之方式，提供被保險人包含西醫門診與住院、中醫、牙醫等醫療服務，且並無每日就診次數的限制，因此相較於其他醫療保障制度而言，是對被保險人利用服務時較為友善的制度設計。

(2) 勞工保險

台灣自 1950 年政府頒佈「勞工保險辦法」後實施勞工保險制度，並於 1958 年正式立法通過「勞工保險條例」，為台灣地區 15 歲以上 60 歲以下之勞工提供綜合性的保險保障，在一個保險架構下同時提供包含醫療、生育、傷害、殘廢、老年、死亡等風險的保障與給付內容。其中醫療給付部分隨著全民健康保險制度的實施而轉移，其餘保障均屬於現金給付性質，一旦勞工發生相對應之風險，得檢附相關證明向勞工保險局申請並取得給付。開辦初期的保障對象僅限於勞動工作者本人，後期則逐步開放至配偶與眷屬。至 2006 年底為止，依法納入勞工保險的被保險人合計為 868 萬餘人，扣除外籍勞工約 35 萬人，則本國籍勞工人數為 833 萬餘人。

與勞動者相關之社會保險，除了勞工保險之外，尚有保障就業、失業等風險的「就業保險制度」。就業保險於 2002 年立法通過，2003 年正式實施，概念上係附屬於勞工保險的架構下，提供包含失業給付（公立求職機構登記滿兩週無工作或訓練）、提早就業獎助津貼、職業訓練生活津貼、失業之被保險人與眷屬全民健康保險保險費補助等現金給付。至 2006 年底為止，納入就業保險保障之勞工共計 544 萬餘人。

(3) 公教人員保險

公教人員保險制度的前身為 1958 年開辦的「公務人員保險」，初期為提供政府雇用之公教人員綜合性保障措施。1999 年修正合併私立學校教

職人員保險而改稱為「公教人員保險」，屬於政府公務系統為保障公務人員生活、增進福利以提昇工作效率所設計之保險制度。其保險人目前為台灣銀行公務人員保險處，設有獨立之監理機關，初期保險給付內容包含有生育、疾病、傷害、殘廢、養老、死亡及眷屬喪葬等七種。其中生育、疾病、傷害等給付內容已納入全民健康保險，因而透過修法排除於保障範圍之外，其餘目前均採現金給付的形式。該保險至 2006 年底為止，納保人數近 59 萬人，為台灣現有各類社會保險制度中保障人口相對較少的制度。

(4) 農民健康保險

台灣的農民健康保險於 1985 年起試辦，至 1989 年正式立法實施，保險事故分為傷害、疾病、生育、殘廢及死亡等 5 種，分別給與「醫療給付與現金給付」，前者包括傷害給付與疾病給付，後者包括生育、殘廢及喪葬津貼。依據農保條例納入保障者，除農會法 12 條所定之農會會員外，年滿 15 歲以上從事農業工作之農民（自耕農、佃農、雇農及自耕農、佃農配偶等）未加入其餘社會保險者均納入為投保對象。全民健保開辦後醫療給付部份取消，目前僅有現金給付。至 2006 年底為止，納入農民健康保險保障之農民人口總數為 162 萬餘人。

(5) 國民年金保險

即將於 2008 年上路的國民年金保險，將未參加軍、公教、勞保之 25 歲至 64 歲國民，以及 15 歲至 64 歲之農保被保險人納入保障體系，65 歲以上農保被保險人仍維持其農保身份不做變動，其目標即在提供現有社會保險體制架構下、無法取得老年保障的人口，一份基礎的年金保障措施。在此一架構下，預估受益群體人口為 412 萬人，涵括農民、家庭主婦、身心障礙者及其他無業國民。給付項目包括「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」及「喪葬給付」等四大類，並整合現行老農津貼、敬老津貼及原住民敬老津貼，建立一套完善且標準合一的年金體制。

三、社會救助制度

台灣的社會救助法於 1980 年開始實施，歷經多次修正，至今已發展為政府部門對弱勢民眾提供經濟安全保障的最後一道防線。依據社會救助法的規範，社會救助的取得係屬申請制：亦即民眾若自覺發生風險，得向各縣市政府主管機關提出申請以取得適當救助。目前政府部門提供之救助內容區分為四大類：生活扶助、醫療補助、急難救助、災害救助，生活扶助可再細分為家庭生活補助、就學生活補助、以工代賑等類別。其中，生活扶助與醫療補助之取得，需符合「低收入戶」之要件，亦即民眾需先向各地方政府提出申請並經審查確定取得低收入戶資格者方能享有，而急難救助與災害救助則是適用一般民眾於風險發生時得以申請。由於以申請為取得救助的主要程序，因此各年度受益人數就不盡相同。以 2006 年為例，低收入戶人口數為 21 萬餘人，佔總人口數約 0.95%；其餘申請醫療補助、急難救助、災害救助的人數較少，分別為 3 萬餘人、1 萬餘人與 4 千餘人。但 1999 年時台灣地區發生 921 大地震，該年度急難救助之戶數（約 11 萬戶）與救助金額均遠高於其它年度的狀況，即凸顯社會救助難以推估受益人口的事實。

由上述統計數據可以發現，相較於社會保險體制所涵蓋的保障範圍，台灣的社會救助給予協助的低收入人口數量相對較少，原因在於判定能否成為低收入戶的最低生活費標準設定過於嚴苛，致使部份弱勢家庭難以跨越門檻而無法成為低收入戶。雖然近年來政府不斷修正救助標準，包含放寬中低收入戶之認定標準、降低最低生活費用門檻以增加接受生活扶助人數、提供替代性津貼補助等，相對於總人口的比例而言仍屬偏低，是目前亟待深入檢討的社會保障機制之一。

四、社會津貼制度

除了上述社會保險與社會救助之外，另一個較為民眾瞭解的社會安全體制是政府提供的各類津貼。這一類的津貼主要受益對象為老人，65 歲以上老年人口可以取得的包含老農津貼、敬老福利津貼、原住民敬老福利津貼（55 歲以上）、中低收入戶老人生活津貼等。以 2006 年來看，老農津貼受益人口約為 70 萬人，原住民敬老福利津貼約 2 萬人，敬老福利津貼約 80 萬人，中低收入戶老人生活津貼約 13 萬人，合計約為 165 萬人。不

過，在 2008 年 10 月國民年金制度正式上路後，這一類津貼將整併於國民年金之下。

五、小結

整體而言，台灣社會保障仍以社會保險為主，社會救助與津貼為輔。表 5-1-1 顯示台灣社會保障制度呈現「職業分類保險、主管機關各異」的特徵，而且強烈地突顯出以「工作」為保障涵蓋的基礎，非工作人口取得的保障與支持相對而言相當薄弱。此外，若以 2006 年的人口資料計算，排除全民健康保險所提供的醫療保障，即使加計社會救助與各類津貼的保障人口，以及排除 25 歲以下之人口（多數為就學人口），則 25 歲以上人口中仍有近 260 萬人¹⁴仍未納入任何社會保障計畫中。待 2008 年國民年金保險正式實施後，假設納保率如同全民健康保險一般可達 97% 以上，則對於全體國民而言，至少有兩類保險方案（醫療、年金）可以方便取得基本保障，則台灣整體社會保障制度上的拼圖才漸趨完整。

表 5-1-1：主要社會保險保障內容

主要社會保險類別	主管機關	保險人	被保險人	給付內容	給付類型
全民健康保險	衛生署	中央健康保險局	全體國民	醫療	實物給付
軍人保險	國防部	台銀人壽	軍人	死亡、殘廢、退伍給付	現金給付為主
公教人員保險	銓敘部	台灣銀行公教保險部	公教人員	殘廢、養老、死亡、眷屬喪葬	
勞工保險	勞委會	勞工保險局	15~60 歲勞工	一般：生育、傷病、殘廢、老年、死亡	

¹⁴ 以 2006 年人口總數，先排除 25 歲以下就學人口不計，扣除主要社會保險納保人口以及領取社會救助與各項津貼之人口後所得之餘數。

				職業災害：傷病、醫療、殘廢、死亡
就業保險	勞委會	勞工保險局		失業給付、生活津貼、獎助津貼、健保費補助
農民健康保險	內政部	勞工保險局	農會會員，15歲以上農民	生育、殘廢、喪葬
國民年金保險(預計2008年10月實施)	內政部	勞工保險局	25歲以上，未加入其他社會保險或領取其它社會保險老年給付之國民	老年年金、身心障礙年金、喪葬給付、遺屬年金

資料來源：本研究自行整理

第二節 微型保險潛在納保人口之推算

為了瞭解微型保險在台灣推展的可行性，首先需瞭解在現有社會安全體制下可能遭到忽視的人口群體，如上一節所述，台灣的社會保障制度雖非完美，但經歷數十年的努力下，以職業為主軸、分立保險模式的社會保障制度樣貌已漸趨完整，在既有的社會保障制度下，如何找出潛在的微型保險納保人口有一定的難度。考量國外推廣微型保險的成功經驗，係鎖定低收入人口為主的推廣模式，在台灣似可將微型保險視為現存社會保障體制下另一種保險商品的「選擇」，則可以考慮以下幾種方式：一) 透過政府官方統計資訊如行政院主計處所發佈之各項統計或調查篩選出潛在納保人口，二) 以社會關注的經濟弱勢群體為推算的基礎。

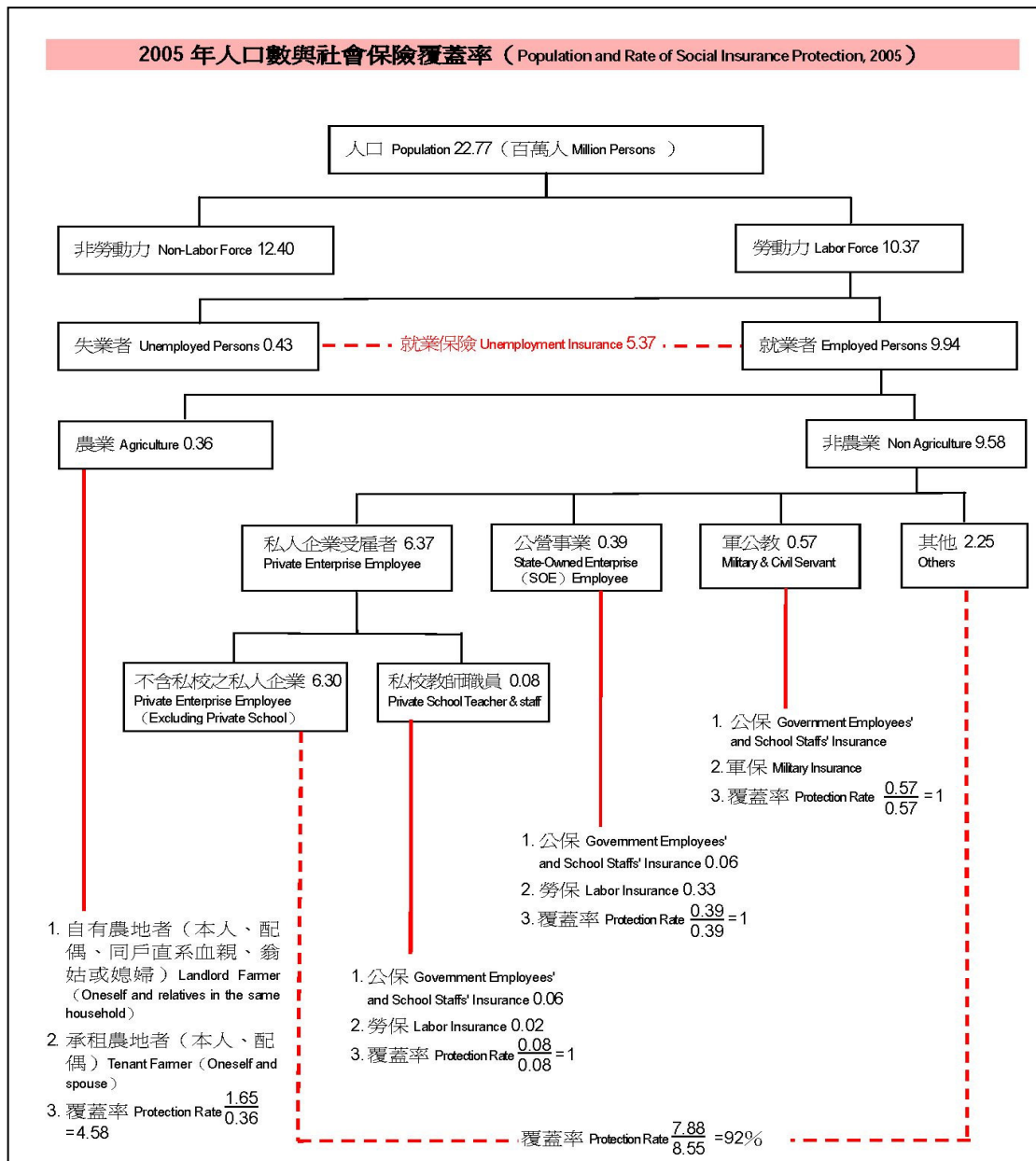
一、行政院主計處社會指標統計

行政院主計處自 1979 年起即逐年編製「社會指標統計年報」，內容涵蓋人口、家庭、就業、經濟、教育與研究、醫療保健、運輸通信、生活環境、公共安全、社會福利、文化與休閒及社會參與等各領域統計指標，是瞭解台灣地區整體社會變遷的重要參考資料。近幾年來，除了配合國際社會統計系統改朝「概念式架構」潮流發展之趨勢，將原有的指標系統改為先鎖定政策目標，再用圖解方式解說指標衡量之目的、內容、途徑和關聯的建構方式外，並於 2005 年依據投入產出指標對應觀念、政策介入空間、因果關聯、經費範疇界定、供需對應關係及交易結果等原則，完成包含社會安全領域在內的理論架構撰述。上述嶄新概念的引進，具體成果即展現在 2005 年後所陸續出版的社會指標統計年報，除了大幅增加指標間縱橫連結的可比較性與可閱讀性，也有助於我們更瞭解台灣地區社會安全網絡的建構。

以主計處 2007 年出版的「2006 年社會指標統計年報」為例，2005 年總人口 2,277 萬人，依據「工作」或「職業」為主的社會保障邏輯，最簡便的方式是區分為勞動力人口與非勞動力人口來觀察。而勞動力又可以進一步區分為就業與失業兩大部份，失業者理論上可取得就業保險失業給付的保障，然而觀察圖 5-2-1 中的數據可以發現，就業者 994 萬人中，僅 537 萬人加入就業保險，保險涵蓋率為 54%，設若失業者亦成等比例之保障關係，則當年度失業的 43 萬人中，預估至少有近 20 萬人無法取得失業給付保障，這一群人極有可能為微型保險可介入推廣之保險對象。

其次，就勞動力人口中就業者的部份，區分為農業部門與非農業部門。農業部門工作人口為 36 萬人，政府提供包含農民健康保險與津貼在內的各式保障，因此保障的覆蓋率遠高於 100%。非農業部門則區分為公部門（軍公教與公營事業）與非公部門（私部門受雇者與其他），公部門的保險覆蓋率為 100%，非公部門的保險覆蓋率合計為 92%，換算可得出非農業部門中尚未取得任何社會保險保障的勞動力人口為 68.4 萬人。

圖 5-2-1 2005 年人口數與社會保險覆蓋率



資料來源：行政院主計處(2007)，2006 年社會指標統計年報

非勞動力人口部份在 2005 年時為 1,240 萬人，其中包含因就學、料理家務、高齡、身心障礙、想工作而未找工作及其他原因等而未工作亦未找工作者，表 5-2-1 顯示非勞動力人口僅可取得老年與醫療兩個部份的保障，扣除專屬於就業者的失業給付與保障，則殘廢、死亡、生育等保障均無，即使扣除政府已經給予各項津貼或補助的老年與身心障礙者，或是可取得學校團體保險基本保障的就學者不計，則料理家務或無業者等僅能取

得政府所提供的各項社會福利方案所提供之短期救助措施，相對而言所能取得的保障仍較為不足，是微型保險可能推廣的目標人口群之一。

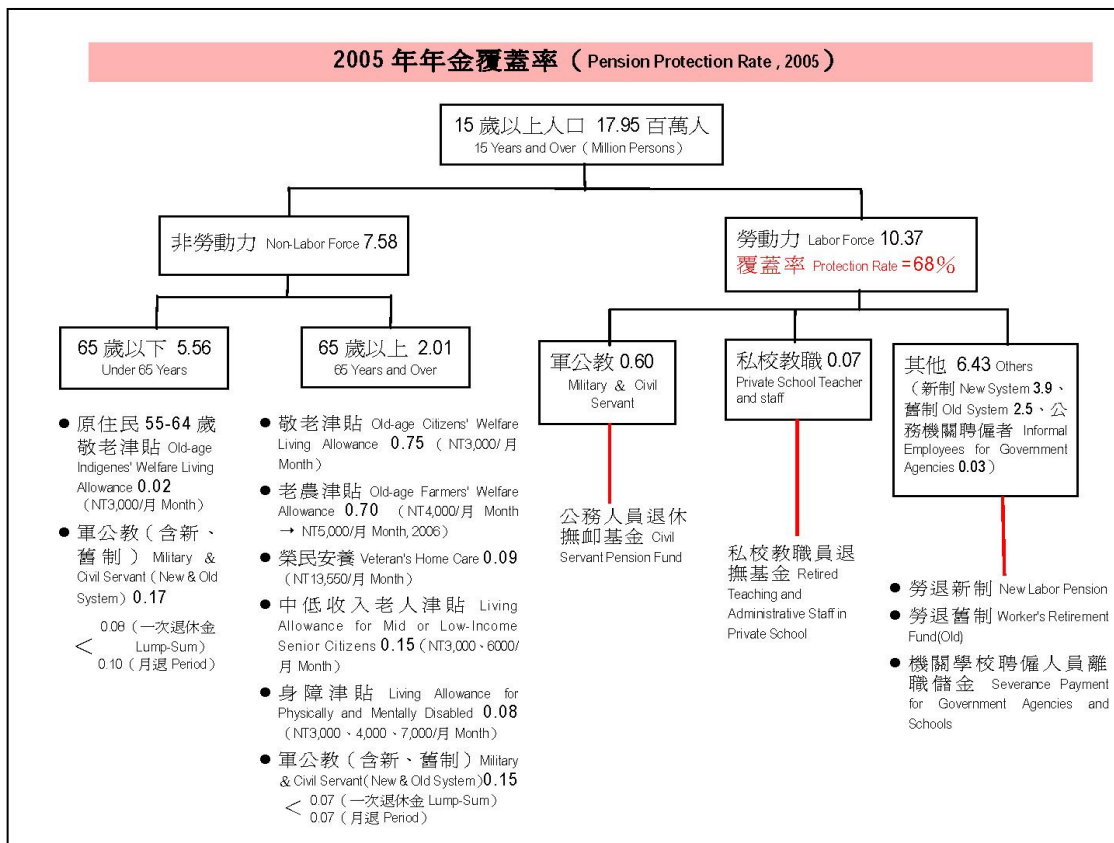
表 5-2-1：社會保險覆蓋表

社會保險覆蓋表 (Social Insurance Matrix)						
"Y" 表示有給付 ("Y" referred to available benefits)						
	老年 Old age	殘廢 Disability	死亡 Death	生育 Maternity	失業 Unemployment	醫療 Health Care
非農業私人企業受雇者 Private Enterprise Employee -Non Agriculture	Y	Y	Y	Y	Y	Y
農業者 Agriculture	(老農津貼參考下節) Old-age Farmers' Welfare Allowance Please See Next Section	Y	Y	Y		Y
私校教師職員 Private School Teacher & staff	Y	Y	Y	Y		Y
公營事業員工 State-Owned Enterprise (SOE) Employee	Y	Y	Y	Y	Y (不含參加公保者) Excluding Persons Covered by Government Employees' and School Staffs' Insurance	Y
軍公教 Military & Civil Servant	Y	Y	Y	Y		Y
其他 Informal Sector	Y	Y	Y	Y	Y	Y
非勞動力 Non Labor Force	Y					Y
					就業保險 Labor Unemployment Insurance	全民健保 National Health Insurance

資料來源：行政院主計處(2007)，2006年社會指標統計年報

表 5-2-2 則是 2005 年年金覆蓋率，此處僅計算政府部門所提供的各項年金方案，不包含自行購買之私人年金保險，以及未來即將實施的國民年金保險。如前面所述，在以工作為主軸的社會保障體制中，勞動力人口相對地可以取得較多的保障，因此我們主要觀察的是非勞動力的部份。65 歲以上人口透過政府給予的各項津貼與補助，約可達成 95.5% 的保障覆蓋率，亦即在 201 萬人口中，約有 9 萬老年人是沒有任何保障的。

表 5-2-2：2005 年年金覆蓋率



資料來源：行政院主計處(2007)，2006 年社會指標統計年報

綜合社會指標統計所提供的各項數據，排除目前已經取得政府提供之各項社會保障的人口，則可以推估出微型保險的潛在納保人口，包含無就業保險保障之失業者、非農業部門中沒有社會保險保障者、未領取任何津貼的 65 歲以上人口等，預估至少為 97.4 萬人。

二、行政院主計處家庭收支調查

台灣地區家庭收支調查最早源自於日據時代官方辦理的家計調查，1954 年台灣省政府主計處首次舉辦「臺灣省薪資階級家計調查」，採記帳調查方式選定薪資所得家庭共 1,720 個樣本戶進行調查，之後改名為「臺灣省都市消費者家計調查」，並於 1964 年起改為辦理「臺灣省家庭收支調查」。而後隨著台北市與高雄市陸續升格成直轄市的地方行政組織重整，家庭收支調查亦切割為三個部份，分別由各省、市自行辦理調查與出版調查報告。1974 年行政院主計處為了整併類似調查並達成全國一致性的調

查內容，開始編印「臺灣地區個人所得分配調查報告」，1994年起進一步更名為「臺灣地區家庭收支調查報告」，俾便符合以「家戶」為主的調查方式。家庭收支調查報告為目前官方所執行的各項調查研究中，唯一具有不間斷且長期性質的統計資料，堪稱目前瞭解台灣地區家庭經濟狀況最重要的一份調查。

在家庭收支調查的定義中，作為比較家戶間經濟狀況好壞的主要指標為「可支配所得」。可支配所得的內容包含基本所得（含受雇人員報酬與產業主所得）、財產所得淨額、自用住宅設算租金與移轉所得淨額等四大項，或是考慮消費支出狀況，則可支配所得等於家戶所得總額減去非消費支出。其中「非消費支出」主要為「利息支出」（含貸款利息支出、房屋貸款利息支出等）以及「經常移轉支出」（包含私人的婚喪喜慶禮金、對公部門的各項稅賦支出、社會保險保費支出等）等兩大項，因此可支配所得也可視為是消費支出與儲蓄的總和。

若以經濟相對弱勢的角度來觀察，則主計處依據家戶可支配所得高低區分戶數的五等分位分佈，處於最低（第一等分位）的20%家戶，在某種程度上可以視為是整個社會中經濟能力較差的家庭，也是最有可能需要微型保險商品保障的家戶。以2006年的家庭收支調查統計來說，第一等分位的家戶總數為146萬戶，可支配所得的分界點在30萬9千元以下，戶內人口數平均為1.87人，換算成為人數則有273萬人。扣除最弱勢者如低收入戶等已經接受政府協助的人口，則潛在的微型保險需求人口約在250萬人。

三、各類弱勢群體人口的估算

除了由官方統計推測潛在的微型保險納保人口外，挑選出社會關注的弱勢群體人口作為微型保險潛在納保人口則是另一項可能的嘗試。這類群體即便已享有相關社會保障制度的照顧，仍可能產生相對較高的經濟風險。這個部份的群體包含：原住民、農漁民、中低收入戶兒童、中低收入戶老人、身心障礙者、卡債族、特殊境遇婦女及其子女、健保欠費人口、隔代與單親家庭、辦理就學貸款的家戶等。

(1)原住民

至 2007 年底為止，原住民人口數約為 48 萬餘人，其中得以領取敬老福利津貼的受益者僅 2 萬 1 千餘人，佔原住民人口數約 4.46%。依據陳信木（2006）所進行的原住民經濟狀況調查研究顯示，雖然原住民家庭在歷年來的所得成長狀況要優於一般家庭的平均值，但是整體而言仍遠遠落後於一般家庭。近四成的原住民家庭入不敷出，若以家庭的「可支配所得」作為衡量的標準，並且與 2005 年行政院主計處家庭收支調查報告中的數據做比較，則有近 60% 的原住民家戶可支配所得，是落在全體家戶的第一等分位以內；或是有 81.2% 的原住民家戶可支配所得，將落在全體家戶可支配所得的第二等分位以下。這樣的調查結果充分顯示出原住民家戶普遍處於經濟弱勢的狀況，亟需額外的經濟保障措施協助。

(2)農漁民

農漁民家庭所從事的工作，是標準的看天吃飯、且收入具有季節性、所得差異大且不穩定的特質。一般農漁民若有資金的需求，很難在一般金融體系取得資金，也因此造就了由另類的農業金融體系（農會與漁會信用部）提供資金融通服務的特色。至 2006 年底為止，農家戶數為 75 萬餘戶，漁家戶數為近 13 萬戶，合計約為 83 萬戶。若以人口數來計算，農家人口數約為 323 萬人，漁家人口數約為 43 萬人，合計約為 366 萬人。

(3)中低收入戶

由於台灣的低收入戶資格審查標準相當嚴苛，因此獲得低收入戶資格取得常態性經濟補助的人口僅 20 餘萬人¹⁵。政府為了改善處於貧窮邊緣家庭的照顧措施，以最低生活費標準 1.5 倍與 2.5 倍的金額為門檻，界定為中低收入戶，提供民眾相關經濟補助措施以期渡過難關。但該類津貼補助同樣是採取申請制，因此沒有實際的戶數或人數資料可參考，僅能依據官方發表的累計人次資料做推算。與中低收入戶有關的數據包含下列項目：

¹⁵社會救助法於 96 年 12 月 21 日修正，放寬低收入戶資格認定，惟實施迄今尚未滿一年，目前尚無最新統計資料，無法評估該法修訂對低收入戶戶數或人數之影響，故將列為研究限制範圍。

一為中低收入戶兒童與少年生活扶助，依據行政院主計處 2006 年提供之資料，約為 11 萬人受益；二為中低收入戶 3 歲以下兒童健保費補助，2006 年受益人數為 1.4 萬人；三為中低收入家庭幼童托教補助，若以 2006 年度總決算金額 4,771 萬元，每人每年約 1.2 萬元（每學期最高 6,000 元）推估，受益人數約為 4,000 人；四為領取老人生活津貼者，約為 13 萬餘人，上述各類受益人數合計約有 25.8 萬人需要協助。另外行政院扶持 5 歲幼兒教育計畫預計於 96 學年度起補助近 10 萬家庭，讓弱勢兒童得以提前納入教育體系，並預期將整合現行幼兒教育券等相關兒童福利方案。但該方案目前並無實際受益人數的官方統計資料，因此暫時不納入計算範圍。

(4)身心障礙者

相較於一般人口，身心障礙者受限於身體功能缺損，需耗費較多資源在維護健康與日常生活作息，因此雖然身心障礙者並不必然等於經濟弱勢，但仍需一定程度的協助。以 2007 年為例，領取各項補助之人次累計近 363 萬人次，若同樣以平均每人每年接受 8 人次的補助，則估計約為 45 萬人需要相關的經濟保障。

(5)信用卡卡債族

負債者在經濟上有一定的困難，不論是處於短期或長期的經濟困境，仍有需要透過保險的機制取得一定的資金補償。以 2007 年為例，申請信用卡債務協商的人數約為 27 萬人，通過債務協商約為 22 萬人，或許可全數視為對微型保險有一定需求的人口。

(5)特殊境遇婦女與單親家庭

特殊境遇婦女的認定，係比照中低收入戶的界定，對於 65 歲以下之婦女，面臨丈夫入獄、死亡或失蹤達半年以上、離婚、家庭暴力受害、未婚懷孕婦女、獨自扶養 18 歲以下子女、其他重大變故導致生活經濟困難者提供必要的協助。2007 年累計協助約 10 萬人次。至於單親家庭部份則包含隔代與單親家庭，以 2006 年的推估資料來看，隔代家庭的戶數約 8 萬

戶，兒童人數約 8 萬餘人；單親家庭戶數為 63 萬戶，兒童人數約 33 萬人。若僅各計算 1 位成人與 1 位小孩的狀況下，則估計單親家庭內人口數部份約有 112 萬人。

(7) 健保欠費人口

所謂欠費人口係指雖然已經納入健保保障人口，但是因各種因素以致暫時無法繳納保費者。這一類民眾在經濟上或有一定的困難，因此可列為微型保險可能推廣的對象之一。依據健保局 2006 年全民健康保險統計所記載，2006 年滯納保費之總筆數為 72 萬餘筆，收回保費筆數則為近 38 萬筆，收繳率為 55.33%。若以平均每人每年欠繳筆數為 12 來計算，則估計至少有約 3 萬人屬於經濟困難需協助的民眾。

(8) 辦理就學貸款之學生家庭

就學貸款係為協助家庭經濟狀況不佳之學生得以繼續學業而設計，以 2006 年而言，高中職以上貸款人次近 73 萬人，申貸金額為 280 億餘元，這一類人口應屬風險較高的群體，背後所隱含的潛在經濟弱勢家戶也是政府需要積極關懷的對象，列入微型保險推廣對象應有其合理性。

四、小結

整體而言，根據各項官方統計資料所揭露的訊息，排除目前已經接受社會保險相關保障的人口群，僅計算勞動力人口的狀況下，則預期微型保險潛在的納保人口應在 100 萬人以內；若進一步包含非勞動力人口，則以家庭收支調查中最低等分位的 20% 人口，扣除社會救助的協助對象，則估算應在 250 萬人。最後，若以類別化概念區分可能的微型保險納保對象，則包含原住民（約 46 萬人）、農漁民（約 366 萬人）、中低收入戶（約 26 萬人）、身心障礙者（約 45 萬人）、信用卡卡債族（約 27 萬人）、特殊境遇婦女與單親家庭（約 122 萬人）、健保欠費人口（約 3 萬人）、就學貸款學生家戶（約 73 萬人）等，不考慮各類別可能重複計算多重困境人數的問題而取其「聯集」的部份，則累計應有 708 萬人屬於經濟有困難之對象

，對於微型保險所提供之保障應有其需求存在。

第三節 社會福利機構承接微型保險意願之分析

參考國外推廣微型保險之經驗，除保險公司外，亦同時仰仗非營利組織辦理保險業務與推廣，主要原因在於多數非營利組織長期關注於弱勢群眾的福利，對於低收入人口等個案的經濟困境與狀況瞭解較為深入，因此相當適合作為推廣微型保險的管道之一。本研究為了瞭解台灣地區非營利組織對於承接並推廣微型保險商品之意願，研擬辦理兩場座談會，分別與主要社會福利機構以及弱勢家庭學生接觸，透過面對面的接觸與溝通，瞭解非營利組織與弱勢家庭對於微型保險商品之承接與利用之意願與動機。

一、 研究方法與研究設計

研究方法方面配合座談會與機構調查，區分為三大部份：第一部份社會福利機構座談會的進行，係以邀請具代表性之社會福利團體參與座談，於座談開始前先由研究人員說明微型保險商品的基本理念、國外推動經驗、國內可能弱勢群體人口等，建立與會人員對於微型保險商品的基本認識之後再開放討論，以期取得完整深入的意見表述。第二部份為弱勢家庭學生座談會，執行的步驟與第一部份座談會類似，主要是為了瞭解弱勢家庭對於微型保險商品的瞭解與需求程度。第三部份則是社福機構問卷調查，由於研究時間與預算的限制，本次調查採「郵寄問卷」方式進行。首先收集國內主要機構的名單近 360 個機構郵寄調查問卷，問卷內容包含機構規模、服務個案之類型與平均人數，協助推動微型保險的意願等。郵寄問卷具有時效性、涵蓋面廣等優點，但是相對地，郵寄問卷普遍的缺點在於回收率偏低、問卷品質難以掌握等。

二、 座談會結果分析

(1) 社會福利機構座談會

此次座談會邀請的社會福利團體，包含中華民國老人福利推動聯盟、中華民國智障者家長總會、中華民國殘障聯盟、中華民國家庭照顧者關懷

總會、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會、台灣世界展望會、婦女救援基金會、兒童福利聯盟文教基金會等，涵括老人、身心障礙、婦女、兒童、原住民等各領域之福利機構。上述機構在過去台灣各項社會福利議題與政策上，均有長期參與與努力的成績，應為相當具有代表性之機構。

座談會由研究主持人先行報告微型保險相關的概念與國外實施經驗，並且先就統計數據上說明台灣地區可能納入微型保險保障的人口組成，之後則開放由各社福團體提問並做討論。各團體共同關心的問題，主要為澄清微型保險的定位與特質，其次則為個案納保意願與機構承接保險意願。首先，對於微型保險的定位，與會者認為若微型保險界定在介於社會保險與商業保險之間，似乎較偏向於由保險公司辦理？多數機構認為若由保險公司辦理，以目前多數身心障礙者與老人均屬於保險公司拒保對象的現況，屆時微型保險是否仍有可能拒保則是一大疑問。其次，即便保險公司並無拒保的狀況，但是弱勢者相對於一般民眾而言風險較高，一旦納入微型保險的被保險人以相對弱勢者居多，則可能形成「弱勢者保護弱勢者」的問題，無法有效分擔風險。

其次，對於整個微型保險的運作機制，多數機構認為是否維持與現有各類社會保險類似的架構，也就是政府仍需介入一部分，如協助負擔部份保費，以保障弱勢者取得保險的權益。另外，對於保險公司而言，承接一個新的保險，重要的是否有利潤？尤其是微型保險所提供的保障相對已經較少，如果是類似學生團體平安保險的運作機制，提供保額低相對地利潤也低，甚至保險公司必須面臨虧損的狀況，那麼保險公司可能根本不願意投入這個市場。因此在整個微型保險的設計上需要更謹慎去思考，否則照顧弱勢者的良善美意可能就浪費了。

第二部份的討論焦點，則是個案的納保意願與機構的承接意願。就個案的部份，多數機構認為能夠在既有的社會福利體制上新增一個保障的措施，對於個案而言當然是樂觀其成，但是對民眾而言，有很多個案健保保費都已經繳不起，新增微型保險的保費是否可以負擔則是一個問題。另外，對於身心障礙者與老人而言，都是屬於風險較高的個案，屆時費率如何計算？如果依循一般個別化風險費率計算的原則，則上述個案可能需繳交

高額的保險費用，那麼將會影響個案納保的意願。另外有機構提出保險形式的可能性，則是依附在健保之下作為附加保險，亦即採取社區費率的方式來納保，或許可以提供較高的保險涵蓋人口。

最後，在機構是否願意承接微型保險的意願上，多數機構表示目前社福機構普遍人力吃緊，是否有餘力再承接保險業務有待商榷。其次，目前對於微型保險的規劃並不明確，似乎不宜談更多的細節。但是長期關懷原住民的世界展望會代表則說明，若是能先透過與部份機構合作，採取試辦的方式先做幾年累積執行經驗後再來評估成效，或許也是可行的方式。

(2) 弱勢家庭學生座談會

此一部份的座談主要是希望瞭解弱勢家庭對於微型保險的需求，因此邀請具有低收入戶資格的弱勢家庭學生參與此次座談會。以下是針對座談會的內容，整理出幾項與會者普遍關心的問題。首先，與會者認為，既然是「微型保險」，相對保障額度較低，是否可以完全滿足風險發生的需求？如果不能滿足，那麼如何說服民眾加入這個保險？其次，目前弱勢家庭普遍對於意外與健康風險的保障有較高的需求，並認為若能與健康險做結合，如提供就醫費用差額的理賠、降低保費與自負額等，或許更能協助弱勢家庭。

第三，則是對於保險理賠機制的疑慮。由於保額相對較低，由保險公司承辦的話，會不會在理賠程序上設計得很複雜而有所刁難？多數與會者認為，若是能由非營利組織來承接保險，感覺上就不像保險公司必須要求一定利潤，甚至可以藉由非營利組織公益的形象來提昇民眾對於微型保險的信賴感。但是相對地，若由非營利組織承接保險業務，可能在保險經營的專業性較為不足，或許可以考慮與保險公司合作的方式來進行。

三、 社福機構承接微型保險意願之問卷調查分析

針對社會福利機構所發出的問卷共計 360 份，另為增加回收率，問卷發出一週後即立刻以電話追蹤請求機構協助填答問卷後寄回。至問卷發出

後第三週為止，扣除地址錯誤或機構搬遷等因素而退件的 12 份問卷，實際發出問卷數為 348 份，回收 45 份問卷，回收率為 12.9%。

就受訪機構的基本特徵而言，服務個案的類型以經濟弱勢居多，佔所有回答機構的 53.3%，其次為單親家庭與身心障礙者，各佔 42.2%。整體而言服務個案類型分散在不同弱勢群體，顯示回覆問卷之機構在各團體有一定的代表性。

表 5-3-1：個案類型

		回應數		佔個案比例
		次數	百分比	
個案類型	個案類型-經濟弱勢	24	22.2%	53.3%
	個案類型-單親家庭	19	17.6%	42.2%
	個案類型-弱勢婦女	15	13.9%	33.3%
	個案類型-身心障礙	19	17.6%	42.2%
	個案類型-老人	13	12.0%	28.9%
	個案類型-新移民	5	4.6%	11.1%
	個案類型-其他	13	12.0%	28.9%
合計		108	100.0%	240.0%

其次，在機構規模上，近 60%的機構員工人數在 20 人以下，若僅計算社工員人數，則有 46.7%的機構社工員人數在 5 人以下，73.3%在 10 人以下，顯示接受調查的社會福利機構有小型化的狀況。至於在服務個案數量上，平均每月個案數落在 200~300 位之間，少數機構如家扶中心的平均每月服務個案數則達千人以上，與機構規模比較，確實有平均服務個案量較高的情形。另外，68.9%的機構為財團法人機構或分支機構，顯示在機構財務制度有較高的穩定程度。

至於在個案是否需要加入微型保險的問題上，在有回答的機構中有 40.5%認為個案需要加入，而回答「其他」的機構中，則認為機構以尊重個案意願為主，可以協助提供訊息，但無法代替個案回答是否需要加入。

表 5-3-2：需要加入

		次數	百分比	合格 百分比	累積 百分比
合格	需要	17	37.8	40.5	40.5
	不需要	19	42.2	45.2	85.7
	其他	6	13.3	14.3	100.0
	合計	42	93.3	100.0	
遺漏值		3	6.7		

合計	45	100.0		
----	----	-------	--	--

至於在機構承接意願方面，綜合四個程度不同的問項回答結果，可以發現僅 20.5%的機構表示願意協助推廣，13.3%的機構願意積極協助個案加入微型保險，僅 11.1%的機構願意義務承擔微型保險相關行政業務，但是若有提供費用補助，則願意承接微型保險相關行政業務的機構比例上升為 22.2%。不過整體而言願意承接的比例仍然偏低，多數機構認為在微型保險制度尚未明確時不宜表達意見，也有機構認為向個案推廣微型保險可能「有違專業倫理」，或是必須「視個案狀況決定」，也有機構認為可以轉由其他機構如健保局、農漁會或工會來承接更適合。

表 5-3-3：協助推廣或承擔微型保險之意願

	次數	佔該類別百分比
協助推廣	9	20.5
積極協助	6	13.3
義務承擔	5	11.1
付費承擔	10	22.2

至於詢問機構認為何種保險商品對於服務對象有所助益？經複選題分析發現依序為醫療保險、傷害保險與人壽保險，其中近 92.3%的機構認為個案需要醫療保險，這是相當特別的現象。以台灣現有的全民健康保險而言，已經幾乎涵蓋民眾大部分的醫療需求，因此若能協助個案納入健保保障範圍，或許比加入微型保險還來得方便。

表 5-3-4：有幫助的保險類型（複選題分析）

		回應數		佔個案百分比
		次數	百分比	
保險類型	人壽保險	24	26.7%	61.5%
	傷害保險	28	31.1%	71.8%
	醫療保險	36	40.0%	92.3%
	其他保險	2	2.2%	5.1%
合計		90	100.0%	230.8%

接下來為詢問若提供保費相當低廉的微型保險，個案是否加入的意願，扣除未填答者，僅 25%願意加入，35%表示會考慮，其中考慮的理由包含「已經有其他保險」、「機構已經幫個案投保意外險」、「需視保險計畫實際內容才能決定」等，顯示受訪機構對於微型保險商品仍有相當高的疑慮。

表 5-3-5：個案加入保險的意願

	次數	百分比	合格 百分比	累積 百分比
--	----	-----	--------	--------

合格	會	10	22.2	25.0	25.0
	會考慮	14	31.1	35.0	60.0
	不會	14	31.1	35.0	95.0
	其他	2	4.4	5.0	100.0
	合計	40	88.9	100.0	
	遺漏值	5	11.1		
合計		45	100.0		

至於在列舉四種可能的微型保險商品性質的提示下，詢問受訪機構對於各保險商品組合的偏好程度，可以發現在第一順位或第二順位的排序上，以「一年期傷害險加傷害醫療日額」所佔比例較高，其次為「六年期定期壽險加一年期傷害保險加傷害醫療日額」的保險組合。而在第三順位上，則以「一年期傷害險」所佔比例較高，第四順位則幾乎集中在「六年期定期壽險」上。

表 5-3-6：第一順位保險商品組合分析

		回應數		佔個案比例
		次數	百分比	
第一順位	一年期傷害保險	3	10.7%	11.5%
	一年期傷害醫療組合	15	53.6%	57.7%
	六年期壽險傷害醫療	10	35.7%	38.5%
合計		28	100.0%	107.7%

表 5-3-7：第二順位保險商品組合分析

		回應數		佔個案比例
		次數	百分比	
第二順位	六年期定期壽險	1	5.0%	5.0%
	一年期傷害保險	4	20.0%	20.0%
	一年期傷害醫療組合	9	45.0%	45.0%
	六年期壽險傷害醫療	6	30.0%	30.0%
合計		20	100.0%	100.0%

表 5-3-8：第三順位保險商品組合分析

		回應數		佔個案比例
		次數	百分比	
第三順位	六年期定期壽險	2	11.1%	11.1%
	一年期傷害保險	10	55.6%	55.6%
	一年期傷害醫療組合	1	5.6%	5.6%
	六年期壽險傷害醫療	5	27.8%	27.8%
合計		18	100.0%	100.0%

表 5-3-9：第四順位保險商品組合分析

		回應數		佔個案比例
		次數	百分比	
第四順位	六年期定期壽險	15	83.3%	83.3%
	一年期傷害保險	3	16.7%	16.7%
合計		18	100.0%	100.0%

至於沒有意願加入保險的理由，多數集中在「其他」原因，包含對於商品特性不清楚無法加入、基於工作倫理不便向個案推銷保險、人力不足以承擔相關業務等。

表 5-3-10：不加入微型保險的原因

		回應數		佔個案之比例
		次數	百分比	
不加入原因	保額太低	1	6.3%	6.7%
	保費太高	2	12.5%	13.3%
	信任不足	3	18.8%	20.0%
	其他	10	62.5%	66.7%
合計		16	100.0%	106.7%

最後，評估個案每人每年可負擔之保費金額多寡，有 41.7% 落在 250 元至 500 元間，其次為 250 元以下，整體而言有近 83.3% 的受訪機構認為個案可負擔之保費金額在每人每年 1,000 元以下。

表 5-3-11：每人每年可負擔保費之金額

		次數	百分比	合格 百分比	累積 百分比
合格	250 以下	7	15.6	19.4	19.4
	250~500	15	33.3	41.7	61.1
	500~750	4	8.9	11.1	72.2
	750~1000	4	8.9	11.1	83.3
	1000~1250	3	6.7	8.3	91.7
	1250~1500	1	2.2	2.8	94.4
	1500~2000	2	4.4	5.6	100.0
	合計	36	80.0	100.0	
	遺漏值	9	20.0		
合計		45	100.0		

四、小結

整體而言，綜合座談會與機構問卷調查的結果，多數機構認為微型保險商品對於弱勢民眾而言有一定的幫助，但是在保險商品內容尚未明確的狀況下，是否由非營利組織來承接或推廣仍有一定的疑慮存在。弱勢家庭訪談與機構問卷調查的結果均指出，弱勢家庭對於醫療保險的需求較高，其次為傷害險。而機構挑選的保險商品組合以「一年期傷害保險加傷害醫療日額」最受歡迎，其次為「六年期定期壽險加一年期傷害保險加傷害醫療日額」的保險組合。

本章節主要分析內容在於由需求面探討微型保險商品在台灣推動的可能性。首先透過台灣社會保障制度的建構歷程，瞭解現有社會安全與保障

制度的狀況，並根據官方統計所揭露的訊息，排除已經接受相關社會保障之人口群，進一步推估潛在的微型保險納保人口數量。這樣的推估當然是比較粗略的，但至少可以透過對於潛在經濟弱勢人口群，以及社會保障制度未涵蓋的人口群的分析，分離出可能的納保對象。

其次，包含社會福利團體與弱勢家庭學生的座談，以及對於具代表性社會福利機構所發出的問卷調查結果顯示，經由面對面溝通的機會，可以瞭解非營利組織管理者與弱勢家庭對於微型保險商品的接受程度，以及瞭解透過非營利組織行銷微型保險商品的可能性。研究發現在微型保險商品內容不明確的狀況下，機構與弱勢家庭雖然樂見微型保險的實施，但是現階段機構承接意願仍較為薄弱，尤其受限於人力或個案服務工作已經相當沈重的狀況下，似乎並沒有額外的資源可以協助辦理。若政策方向仍將非營利組織列為行銷通路的選項之一，則勢必需要更進一步的教育與宣導。

第六章 我國微型保險供給面分析

本研究為了解國內保險公司對推動微型保險保險業務之意願為何，故擬訂一份「國內保險公司對推動微型保險保險業務意願」之問卷，透過問卷調查法，調查國內30家人壽保險公司。在受測者方面，皆鎖定該公司總經理為填答對象，共回收30份有效樣本。問卷的內容共分為五個部份，分別為第一部分投入微型保險市場的意願、第二部份發展微型保險之需求評估、第三部份商品需求性評估、第四部份放寬措施之幫助與第五部份鼓勵措施之效果，問卷題目設計是依Likert五點量表來設計，故在分數代表的意義上¹⁶。

以下分別針對回收問卷之資料分析分五個部份來做探討，分別為第一部分投入微型保險市場的意願；第二部份發展微型保險之需求評估；第三部份商品需求性評估；第四部份放寬措施之幫助；第五部份鼓勵措施之效果。茲就各節分別敘述如下：

第一節 投入微型保險市場意願

針對此部分本研究擬訂的問卷題目為「請問貴公司對於投入微型保險市場的意願如何？」，經由30份問卷的統計結果可知(見表6-1-1)，國內30家人壽保險公司對於投入微型保險市場的意願，平均分數為3.47大於中間值3，**表示各家保險公司對於投入微型保險市場的意願**，主要落在無意見到有意願之間。其中表示非常有意願及有意願的家數共有16家，佔53.3%，其次則為無意見有9家，佔30%，表示無意願的公司僅有5家佔16.7%；由此可見，仍有超過半數的16家保險公司願意投入微型保險市場。

¹⁶ 在第一部分投入微型保險市場的意願，「1」為非常無意願、「2」為無意願、「3」為無意見、「4」為有意願及「5」代表非常有意願；二部份發展微型保險之需求評估方面，「1」為非常沒需要、「2」為無需要、「3」為無意見、「4」為有需要及「5」非常有需要；第三部份商品需求性評估方面，「1」為非常沒需要、「2」為無需要、「3」為無意見、「4」為有需要及「5」表示非常有需要；第四部份放寬措施之幫助方面，「1」代表非常沒幫助、「2」為不太有幫助、「3」為無意見、「4」為有點幫助及「5」代表非常有幫助；第五部份鼓勵措施之效果，「1」為非常沒用、「2」為不太有用、「3」為無意見、「4」為有點用及「5」代表非常有用。

表 6-1-1 投入意願之次數分配表

	次數	有效百分比
無意願	5	16.7
無意見	9	30.0
有意願	13	43.3
非常有意願	3	10.0
總和	30	100.0
平均分數	3.47	

各家保險公司對於投入微型保險市場的意願，對於願意與否所作之補充說明分述如下：

1. 本保險著眼於提供弱勢群體之商品，若社會保險無法顧及，由商業保險服務自無不可。
2. 依本公司目前銷售通路的特性（電話及銀行行銷），並不適合提供特定保障於低所得者。
3. 就大方向看來，M型社會的趨勢越來越明顯，但是，微型保險主要群體—低所得者，在過去一直是商業保險很少觸及的領域，這些低收入者面臨的生活安全問題、經濟問題、健康問題、普遍教育程度較低、工作環境較差，以及與傳統金融機構的互動關係，都跟一般中產階級有相當差異。進行深度的市場研究有其必要—瞭解世界其他國家發展現況與經驗，再回頭檢視我國社會發展現況，評估其可行性。
4. 可提高國人保障，特別是通常不易被接觸到的低收入者，有助社會安定發展。

本公司不願意投入微型保險市場的理由如下：

- (1)在商品經驗方面：本公司尚未經營健康保險，傷害保險及定期壽險亦僅發售 2~3 年，經驗不足，尚無法據以評估經營微型保險是否具有足夠的風險承受能力。

(2)在商品設計方面：

A.本公司不易了解低所得者市場之特性，難以確保可設計符合此一市場需求、價格之商品。

B.在計算保險費時，本公司無從取得低所得者之死亡、殘廢與醫療給付資料，難以計算其危險發生率。

C.商品之研發設計，必須進行利潤測試及敏感度分析，微型保險之經營難以產生利潤，不易通過本公司保險商品評議小組會議之認可。

(3)在經營技術方面：

A.「低所得者」在實務上不易認定。

B.低所得保戶之付費能力較低，即使保費低廉亦可能無法固定繳費，俟其有收入時才繳費，易造成停效，公司保費收入不穩定，無法有效管理資金之運用。若採取彈性繳費方式，本公司之資訊系統不易設定及配合。

5. 本公司專注經營退休業務，並以發展投資型商品為主，因此目前並無額外資源發展微型保險業務。

6. 根據消費者購買保險行為統計調查：未購買任何一張保單的消費者主要原因為「沒有多餘的錢」若保險公司能夠銷售保額不大、保費低廉的保單，讓弱勢民眾，獲得醫療、壽險、意外等保障。M型社會，既然有滿足高資產保戶的保單，也應有保單保障低收入的群體。

7. In general we are open to consider new product ideas such as microinsurance. In fact, Allianz has been driving the development of Microinsurance in Indonesia and lately India.

8. 微型金融(Microfinance)或微型貸款(Microcredit)之初衷為幫助極度貧窮之人取得小額貸款，使他們在生活上得以自給自足，進而改善貧窮狀況，也因而減少社會問題。然經營微型貸款最重要的是經營機構不能虧錢，否則很容易變成社會福利機構。微型保險雖具社會意義且可擴大承保人數，但其保險風險及道德風險較高，且維持該類保單之行政費用遠高於保費收入，經營此類保險的公司很容易產生虧損，此為發展微型保險最大之限制。
9. 視實際法規再評估可行性。
10. 微型保險是保險業照顧社會低收入戶最佳方法，使弱勢群體可獲得醫療、壽險、意外等保障，亦可增長公司推動社會事業發展，故敝公司願意配合政府投入本項業務。
11. 市場有拓展的空間，惟必須以有效及低成本的方式銷售及服務。
12. 微型保險市場之保險需求為一般性之基本保險需求，目前本公司經營之策略並未排除此一市場，以本公司現有之商品應可滿足此一市場區隔之需要，應無投入或不投入此市場之意願問題。
13. 建議保險局可邀請於其他國家具有經營微型保險經驗之外商，提供較具體之營運方向、商品規劃等相關議題之策略。
 - (1)目前微型保險主要於較貧窮之國家發展，針對普遍均貧之人民提供保險保障，相較之下，台灣現行貧富差距擴大，M型社會趨勢日趨明顯，發展微型保險相關業務，可以提供弱勢群體基本的保障需求。
 - (2)儘管我國已逐步邁向已開發國家行列，但仍有許多貧窮且沒有任何保險保障的群體存在，相較於其他發展微型保險成功的國家(如印度)，我國貧窮人口比例相對較少，但基於照顧弱勢群體之公益性質，若政策有意推動微型保險，本公司願意參與討論及協助研議相關配套措施。

14. (1)符合保險的社會責任。(2)可擴大投保人口的範圍。(3)提高保險業務營收。(4)保險業務多元化。
15. 本公司一直秉持「愛與關懷」的經營理念與「人間有真情、國寶有大愛」的企業精神，長年捐贈各弱勢團體保險，例如台北市拾荒者保險、大愛獎得獎人保險、台北市政府社會局志工保險、消基會志工保險、SARS 期間第一線醫護人員保險等等，分別獲行政院環保署、台北市政府環保局、伊甸基金會頒贈感謝狀，因此非常有意願投入微型保險市場。
16. 配合政策發展。
17. 在相關法令及相關規範之配合調整，並洽詢有意合作之再保公司下，本公司將有意願進一步發展相關商品。
18. 因本公司為新成立之人身保險公司，且主要發展銀行保險為主，目標客戶為匯豐銀行卓越理財之客戶，因此目前暫無發展微型保險之計畫。
19. 所謂「低所得者」之定義不易，若真正之低所得者，其繳費能力亦有限，宜屬於政府照護之社會福利範疇。
20. 協助低所得者，照顧弱勢團體是企業應盡的義務，行有餘力當然願意支持。

第二節 對微型保險市場的需要性評估

針對此部分本研究所擬訂的問卷題目為「請問貴公司對於我國發展微型保險市場的需要性評估如何？」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-2-1)，國內 30 家人壽保險公司對於我國發展微型保險市場的需要性評估

，平均分數為 3.43，表示各家人壽保險公司對於我國發展微型保險市場的需要性評估的意願，主要落在無意見到有需要之間。**其中表示非常有需要及有需要的家數共有 15 家，佔 50%**，其次則為無意見有 10 家，佔 33.3%，表示無需要的公司僅有 5 家佔 16.7%；由此可見，仍有半數的人壽保險公司認為台灣發展微型保險是有需要的。

表 6-2-1 需求評估之次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	5	16.7
無意見	10	33.3
有需要	12	40.0
非常有需要	3	10.0
總和	30	100.0
平均分數	3.43	

各家人壽保險公司對於我國發展微型保險市場的需要性評估，所作之補充說明分述如下：

1. 可參考歐美先進國家，提供社會福利保險。
2. 需要透過深度的市場研究後才能瞭解評估。
3. 目前發展微型保險的國家，目的是將微型保險服務提供給窮人。台灣比較接近已開發國家，對窮人的定義可能與開發中國家的不同。可以考慮擴大團險投保資格，將低保費的團險商品提供給相關社會福利機構的成員，服務低收入、弱勢群體。
4. M 型社會發展下，除顧及高收入者的理財規劃外，也要顧及經濟弱勢民眾的基本保障保險需求。若能推動微型保險，讓他們以較便宜的保費來投保，將更能落實提高國人保險保障的目標。
5. 需明確定義適用之群體而定。

6. 依 2007 年內政部統計，台灣至 96 年底低收入戶共約 9 萬戶，低收入人數約 22 萬人，但受到全球化趨勢影響，台灣的財富逐漸被重新分配，即形成所謂 M 型社會的現象，也將產生愈來愈多新貧群體，故期望政府與民間企業團體共同合作，以補足社會貧窮群體在生活保障方面之缺口。
7. 微型保險市場之保險需求為一般性之基本保險需求，如定期壽險、傷害險、醫療險等，以目前國內保險商品之多元性及完整性，若有意投入此一市場各壽險公司現有之商品應可滿足此一市場區隔之需要，似無開發特殊商品之需要。
8. 貧窮國家之人民貧窮之原因是大環境使然，與台灣現行較貧窮之民眾之原因有所區別(可能因教育程度較低、受雇於地下經濟體系、無固定收入、居住於都市邊緣地區、或社會弱勢群體所致)，因此台灣欲發展微型保險將面臨許多不同之議題，如何做好市場區隔將須進一步研究，以避免逆選擇風險及高道德風險發生，否則勢必將危及公司之營運且損及其他優質保戶之權益。在目標市場區隔、銷售通路、商品設計、核保機制以及稅賦優惠等議題上，仍需與各相關單位討論，做進一步評估。
9. 壽險及傷害險有必要，健康險部份因已有全民健保，似乎不需要。
10. 微型保險主要是針對「潛在的貧窮階層」，保險公司銷售比一般保單更便宜的保單，讓這些位在 M 型社會左邊的弱勢民眾，獲得醫療、壽險及意外等充分保障，微型保險這樣一個對低所得者有利的商業保險，是有必要存在的。
11. 低所得者更需要保險，若能針對其需求設計商品，應有其市場性。
12. 為滿足 M 型社會一端經濟較為弱勢之群體，加強該群體保障型保險之需要，並在公會及保發針對該群體予以適當教育與宣導下，將有發展微型保險之需要。

13. 低所得者，繳費能力有限，能購買之保險額度有限，對其幫助不大，宜列為政府照顧弱勢團體之福利範疇。
14. 可讓社會更加安定、祥和，故有需要。

第三節 商品需求性評估

針對此部分本研究擬訂的問卷題目為「若我國推動微型保險，貴公司認為我國低所得群體中對下列各類型商品之需要性如何？」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-1~6-3-14)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中對各類型商品之需要性，**當中以「團體定期壽險之需求」變項的平均分數 3.74 為最高，而「投資型年金險之需求」變項之平均分數 2 為最低。**顯而易見，各家人壽保險公司均認為，低所得群體對商品之需求，主要偏向基本的保障，並盡可能尋求更低的保費，所以考量由團體出單來降低費用外，也採定期險的方式來進一步的使保費降低。所以各家人壽保險公司也均認為在未滿足基本保障之前，不建議涵蓋到投資與年金部分的險種。

其次，各家人壽保險公司對於我國推動微型保險市場，認為低所得群體對各類型商品之需要性，在個人健康險、團體健康險、個人傷害險、團體傷害險、個人定期壽險、團體定期壽險、個人終身壽險及貸款償還個人壽險等 8 項商品的分數皆介於無意見與有需要之間；另外對於貸款償還團體壽險、還本型壽險、投資型壽險、投資型年金險及傳統型年金險等 5 項商品之意見，則落於無需要與無意見之間(見表 6-3-1~6-3-14)。以下便針對各類型商品之需要性，分別以次數分配表表示之：

1、個人健康保險：

表 6-3-1 個人健康險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
--	----	-------

無需要	6	21.4
無意見	6	21.4
有需要	12	42.9
非常有需要	4	14.3
總和	28	100.0
平均分數	3.50	

此子項本研究擬訂的題目為「個人健康保險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-1)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人健康保險商品之需要性，除扣除 2 家並未作答以外，平均分數為 3.50，大於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人健康保險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 16 家，佔 57.2%，其次則為表示無意見與無需要，各有 6 家，各佔 21.4%；在此有超過半數的人壽保險公司，認為微型保險所關注的低所得群體，應當首重基本保障，故對此險種多認為對低收入群體是有需要的。

2、團體健康保險：

表 6-3-2 團體健康險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	5	18.5
無意見	5	18.5
有需要	14	51.9
非常有需要	3	11.1
總和	27	100.0
平均分數	3.56	

此子項本研究擬訂的題目為「團體健康保險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-2)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體健康保險之需要性，除扣除 3 家並未作答以外，平均分數為 3.56，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體健康保險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 17 家，佔 63%，其次則為表示無意見與無需要，各有 5 家，各佔 18.5%。由團體出單可進一步的使費率降低，所以有更多的人壽保險公司，基於建立基本保障的出發點，建議提供低收入人口此種團體健康保險。

3、個人傷害保險：

表 6-3-3 個人傷害險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	3	10.3
無意見	6	20.7
有需要	17	58.6
非常有需要	3	10.3
總和	29	100.0
平均分數	3.69	

此子項本研究擬訂的題目為「個人傷害保險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-3)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人傷害保險商品之需要性，除扣除 1 家並未作答以外，平均分數為 3.69，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人傷害保險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 20 家，佔 68.9%，其次則為無意見有 6 家，佔 20.7%，而表示無需要的公司僅有 3 家佔 10.3%。人身風險莫過於意外傷害所造成的之損失，同時傷害險亦為基本保障中的一環，故有 20 家人壽保險公司，認同低所得群體對此險種是有需要性的。

4、團體傷害保險：

表 6-3-4 團體傷害險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	2	7.4
無意見	8	29.6
有需要	14	51.9
非常有需要	3	11.1
總和	27	100.0
平均分數	3.67	

此子項本研究擬訂的題目為「團體傷害保險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-4)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體傷害保險商品之需要性，除扣除 3 家並未作答以外，平均分數為 3.67，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體傷害保險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常

有需要及有需要的家數共有 17 家，佔 63%，其次則為無意見有 8 家，佔 29.6%，表示無需要的公司僅有 2 家，佔 7.4%。團體傷害保險同為基本保障中的一環，因此有超過半數的人壽保險認同其需要性。

5、個人定期壽險：

表 6-3-5 個人定期壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	3	10.3
無意見	5	17.2
有需要	18	62.1
非常有需要	3	10.3
總和	29	100.0
平均分數	3.72	

此子項本研究擬訂的題目為「個人定期壽險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-5)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人定期壽險商品之需要性，除扣除 1 家並未作答以外，平均分數為 3.72，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人定期壽險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 21 家，佔 72.4%，其次則為無意見有 5 家，佔 17.2%，表示無需要的公司僅有 3 家，佔 10.3%。個人定期壽險亦是人身風險的最基本保障，同時由於定期險的費率較低廉，更能符合低所得群體的需求，因此有七成的人壽保險公司認同其需求性。

6、團體定期壽險：

表 6-3-6 團體定期壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
無需要	2	7.4
無意見	6	22.2
有需要	16	59.3
非常有需要	3	11.1
總和	27	100.0
平均分數	3.74	

此子項本研究擬訂的題目為「團體定期壽險之需求性」，經由 30 份

問卷的統計結果可知(見表 6-3-6)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體定期壽險商品之需要性，除扣除 3 家並未作答以外，平均分數為 3.74，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於團體定期壽險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 19 家，佔 70.4%，其次則為無意見有 6 家，佔 22.2%，表示無需要的公司僅有 2 家，佔 7.4%。團體定期壽險的保費又低於個人定期壽險，也因此更能符合低所得群體的需求。

7、個人終身壽險：

表 6-3-7 個人終身壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	1	3.6
無需要	7	25.0
無意見	9	32.1
有需要	8	28.6
非常有需要	3	10.7
總和	28	100.0
平均分數	3.18	

此子項本研究擬訂的題目為「個人終身壽險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-7)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人終身壽險商品之需要性，除扣除 2 家並未作答以外，平均分數為 3.18，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於個人終身壽險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 11 家，佔 39.3%，其次則為無意見有 9 家，佔 32.1%，表示無需要與非常沒需要的公司有 8 家，佔 28.6%。此結果可以顯示保險公司認為終身險相對於定期險的費率較高，可能低所得群體較不易負擔，所以此類險種的需求降低，可能並非低所得群體最需要的。

8、貸款償還個人壽險：

表 6-3-8 貸款償還個人壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	2	7.4
無需要	7	25.9
無意見	4	14.8
有需要	13	48.1
非常有需要	1	3.7
總和	27	100.0
平均分數	3.15	

此子項本研究擬訂的題目為「貸款償還個人壽險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-8)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於貸款償還個人壽險商品之需要性，除扣除 3 家並未作答以外，平均分數為 3.15，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於貸款償還個人壽險商品之需要性，主要落在無意見到有需要之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 14 家，佔 51.8%，而表示無意見有 4 家，佔 14.8%，表示無需要與非常沒需要的公司有 9 家，佔 33.3%。為顧及低所得群體當發生人身風險時，不至因貸款無能力償還，而造成同為低所得群體的家屬生活之困難，多數人壽保險公司仍認為有其需求性。

9、貸款償還團體壽險：

表 6-3-9 貸款償還團體壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	2	7.7
無需要	8	30.8
無意見	6	23.1
有需要	9	34.6
非常有需要	1	3.8
總和	26	100.0
平均分數	2.96	

此子項本研究擬訂的題目為「貸款償還團體壽險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-9)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於貸款償還團體壽險商品之需要性，除扣除 4 家並未作答以外，平均分數為 2.96，小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於貸款償還團體壽險商品之需要性，主要落在無需要到

無意見之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 10 家，佔 38.4%，而表示無意見有 6 家，佔 23.1%，表示無需要與非常沒需要的公司有 10 家佔 38.5%。

10、還本型壽險（生死合險）：

表 6-3-10 還本型壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	3	11.5
無需要	12	46.2
無意見	9	34.6
有需要	1	3.8
非常有需要	1	3.8
總和	26	100.0
平均分數	2.42	

此子項本研究擬訂的題目為「還本型壽險（生死合險）之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-10)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於還本型壽險商品之需要性，扣除 4 家並未作答以外，平均分數為 2.42，小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於還本型壽險商品之需要性，主要落在無需要到無意見之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 2 家，佔 7.6%，表示無意見有 9 家，佔 34.6%，表示無需要與非常沒需要的公司有 15 家，佔 57.7%。由此可知，在未建立基本保障之前，多數人壽保險公司均認為沒有此險種之需要。

11、投資型壽險：

表 6-3-11 投資型壽險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	4	15.4
無需要	17	65.4
無意見	5	19.2
總和	26	100.0
平均分數	2.04	

此子項本研究擬訂的題目為「投資型壽險之需求性」，經由 30 份問

卷的統計結果可知(見表 6-3-11)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於投資型壽險商品之需要性，扣除 4 家並未作答以外，平均分數為 2.04，也小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於投資型壽險商品之需要性，主要落在無需要到無意見之間。其中表示無意見有 5 家，佔 19.2%，表示無需要與非常沒需要的公司有 21 家佔 80.8%。由此可知，多數人壽保險公司也認為沒有此險種之需要。

12、投資型年金險：

表 6-3-12 投資型年金險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	4	15.4
無需要	18	69.2
無意見	4	15.4
總和	26	100.0
平均分數	2.00	

此子項本研究擬訂的題目為「投資型年金險之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-12)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於投資型年金險商品之需要性，扣除 4 家並未作答以外，平均分數為 2，小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於投資型年金險商品之需要性，主要落在無需要到無意見之間。其中表示無意見有 4 家，佔 15.4%，表示無需要與非常沒需要的公司有 22 家，佔 84.6%。由此顯示大多數人壽保險公司均認為沒有此險種之需要。

13、傳統型年金險（包括利率變動型年金）：

表 6-3-13 傳統型年金險之需求性次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	4	15.4
無需要	13	50.0
無意見	7	26.9
有需要	1	3.8
非常有需要	1	3.8
總和	26	100.0
平均分數	2.31	

此子項本研究擬訂的題目為「傳統型年金險（包括利率變動型年金）之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-13)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於傳統型年金險商品之需要性，扣除 4 家並未作答以外，平均分數為 2.31，也小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於傳統型年金險商品之需要性，主要落在無需要到無意見之間。其中表示非常有需要及有需要的家數共有 2 家，佔 7.6%，而表示無意見有 7 家，佔 26.9%，表示無需要與非常沒需要的公司有 17 家，佔 65.4%，多數人壽保險公司也認為沒有此險種之需要。

14、其他商品：

表 6-3-14 其他商品需求次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒需要	2	10.0
無需要	5	25.0
無意見	12	60.0
有需要	1	5.0
總和	20	100.0
平均分數	2.60	

此子項本研究擬訂的題目為「其他商品之需求性」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-3-14)，國內 30 家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於其他商品之需要性，扣除 10 家並未作答以外，平均分數為 2.60，小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，對於其他商品需要性，主要落在無需要到無意見之間。其中表示有需要的家數只有 1 家，佔 5%，表示無意見有 12 家，佔 60%，表示無需要與非常沒需要的公司有 7 家，佔 35%，絕大部分的保險公司都認為低所得群體無其他商品之需求。

各家人壽保險公司認為我國低所得群體中，還有其他商品之需要性的補充意見分述如下：

1. 建議以主要收入來源者的身故保障為先，可包括：最後費用（喪葬費用）、身故後之短期家庭收入補償、以及未成年子女之教育扶助津貼。

傷害險次之，而健康保險較不需要，因為全民健保已為一強制性社會保險，且政府對低收入戶已有醫療補助。儲蓄、還本型商品，更次之。投資型商品則需要審慎考慮，較不建議。

2. 低所得者對保障型商品的需求，應遠高於儲蓄型或投資型保險。
3. 可考慮弱勢兒童(如蒙古症、自閉症、殘障兒童)保單，要保人的繳費有優惠。
4. 微型保險商品必須具有兩個主要特性，其一為商品簡單，其二為該商品對極度貧窮之人是必須品。
5. 商品的設計必須符合非常低的銷售及營運成本。
6. 由於微型保險或微型金融較像是一過渡時期之商品，最終仍是希望能幫助窮人擺脫貧窮，基於考量當家庭成員發生身故及醫療，對於低收入戶經濟衝擊較大，而其中醫療風險部分，因健保已有各種保費減免、緩繳費及紓困基金貸款等措施，應可滿足需求，故應朝向傷害險及定期壽險發展，並以團險之經營模式為最佳，可適當分散風險，且費率亦較便宜。微型保險之目標群體應以轉移風險為目的，而投資型保險除複雜度高外，其保戶尚有需自行承擔投資風險之特性，與開辦微型保險之特性不符，故投資型保險並不適合列入微型保險範圍。
7. 一年期保障型商品。

第四節 放寬措施之幫助

針對此部分本研究所擬訂的問卷題目為「請問有下列各項放寬措施，貴公司認為對推動微型保險發展的幫助為何？」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-1~6-4-7)，在各項放寬措施中，國內 30 家人壽保險公司認為對推動微型保險發展有所幫助的，以「**補助保費**」之平均分數 **4.70 為最高**，而「**放寬保險通路之限制**」之平均分數 **3.67 為最低**。基於微型保險商品以及目標群體的特殊性，對於人壽保險公司經營微型保險上，顯得相對困難以及無利可圖，故多數人壽保險公司均希望能有相關配套的放寬措施。

從各家人壽保險公司對於有助於推動微型保險發展之各項放寬措施之意見顯示中發現，其中**條款口語化、補助保費及微型保險業務利得免稅等 3 項措施之分數，落於有點幫助與非常有幫助之間**；另外，**放寬承保團體保險之限制、放寬保險通路之限制及放寬集體彙繳之限制等 3 項措施，則落於無意見與有點幫助之間**。由此可見，對於推動與實施微型保險，各家人壽保險公司明顯需要各項放寬措施，來建構其實際的可行性。

以下針對各項放寬措施變項之統計結果，分別以次數分配表說明：

1、放寬承保團體保險之限制：

表 6-4-1 放寬承保團體保險之限制次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒幫助	1	3.3
不太有幫助	1	3.3
無意見	5	16.7
有點幫助	14	46.7
非常有幫助	9	30.0
總和	30	100.0
平均分數	3.97	

此子項本研究所擬訂的題目為「放寬團體保險的團體定義，盡量以團體方式承保降低保險成本」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-1)

，放寬承保團體保險之限制，對推動微型保險發展的幫助性，平均分數為 3.97 大於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為放寬團體保險的團體定義，盡量以團體方式承保降低保險成本，對推動微型保險發展的幫助性，主要落在無意見到有點幫助之間。其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 23 家，佔 76.7%，其次則為無意見有 5 家，佔 16.7%，表示不太有幫助與非常沒幫助的公司僅有 2 家佔 6.6%。

2、放寬保險通路之限制：

表 6-4-2 放寬保險通路之限制次數分配表

	次數	有效百分比
不太有幫助	5	16.7
無意見	8	26.7
有點幫助	9	30.0
非常有幫助	8	26.7
總和	30	100.0
平均分數	3.67	

此子項本研究擬訂的題目為「放寬保險通路條件的規定，讓社福團體、便利商店或教會等具有銷售資格」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-2)，放寬保險通路之限制，對推動微型保險發展的幫助性，平均分數為 3.67 大於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為放寬保險通路條件的規定，讓社福團體、便利商店或教會等具有銷售資格，對推動微型保險發展是有幫助的，其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 17 家，佔 56.7%，其次則為無意見有 8 家，佔 26.7%，表示不太有幫助的公司僅有 5 家佔 16.7%。

3、條款口語化：

表 6-4-3 條款口語化次數分配表

	次數	有效百分比
不太有幫助	1	3.3
無意見	6	20.0
有點幫助	13	43.3
非常有幫助	10	33.3
總和	30	100.0
平均分數	4.07	

此子項本研究擬訂的題目為「簡化保單條款並口語化」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-3)，條款口語化，對推動微型保險發展的幫助性的平均分數為 4.07，大於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為簡化保單條款並口語化，對推動微型保險發展的幫助性很大，主要落在有點幫助到非常有幫助之間。其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 23 家，佔 76.6%，其次則為無意見有 6 家，佔 20%，表示不太有幫助的公司僅有 1 家佔 3.3%。

4、放寬集體彙繳之限制：

表 6-4-4 放寬集體彙繳之限制次數分配表

	次數	有效百分比
不太有幫助	3	10.3
無意見	10	34.5
有點幫助	8	27.6
非常有幫助	8	27.6
總和	29	100.0
平均分數	3.72	

此子項本研究擬訂的題目為「放寬集體彙繳保單規定」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-4)，放寬集體彙繳之限制，對推動微型保險發展的幫助性，平均分數為 3.72，表示各家人壽保險公司認為放寬集體彙繳保單規定，對推動微型保險發展也是有幫助性的，主要落在無意見到有點幫助之間。其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 16 家，佔 55.2%，其次則為無意見有 10 家，佔 34.5%，表示不太有幫助的公司僅有 3 家佔 10.3%。

5、補助保費：

表 6-4-5 補助保費次數分配表

	次數	有效百分比
無意見	1	3.3
有點幫助	7	23.3
非常有幫助	22	73.3
總和	30	100.0
平均分數	4.70	

此子項本研究擬訂的題目為「政府補助部分保險費」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-5)，政府補助部分保險費，對推動微型保險發展的幫助性的平均分數為 4.70，表示各家人壽保險公司認為政府補助部分保險費，對推動微型保險發展是很有幫助性的，其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 29 家，佔 96.6%，其次則為無意見有 1 家，佔 3.3%。

6、微型保險業務利得免稅：

表 6-4-6 微型保險業務利得免稅次數分配表

	次數	有效百分比
無意見	2	6.7
有點幫助	10	33.3
非常有幫助	18	60.0
總和	30	100.0
平均分數	4.53	

此子項本研究擬訂的題目為「經營微型保險業務利得得免課營利事業所得稅」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-6)，經營微型保險業務利得得免課營利事業所得稅措施，對推動微型保險發展的幫助性，平均分數為 4.53，表示各家人壽保險公司認為經營微型保險業務利得得免課營利事業所得稅，對推動微型保險發展的幫助性很大，其中表示非常有幫助與有點幫助的家數共有 28 家，佔 93.3%，其次則為無意見有 2 家，佔 6.7%。

7、其他放寬措施：

表 6-4-7 其他放寬措施次數分配表

	次數	有效百分比
無意見	13	92.9
有點幫助	1	7.1
總和	14	100.0
平均分數	3.07	

此子項本研究擬訂的題目為「其他放寬措施」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-4-7)，其他放寬措施對推動微型保險發展的幫助性，扣除 16 家並未作答以外，平均分數為 3.07，表示各家人壽保險公司認為其

他放寬措施，對推動微型保險發展也有幫助性，主要落在無意見到有點幫助之間。其中表示有點幫助的家數共有 1 家，佔 7.1%，而表示無意見有 13 家，佔 92.9%。

各家人壽保險公司認為其他放寬措施，對於推動微型保險發展的幫助，所作補充意見分述如下：

1. (1)創新、有效能、低成本的運作流程（包括：保費的收取、理賠金的支付等），才有辦法長期成功運作保費不高、保額低的微型保險。
 - (2)長年期保險契約相對於其他金融商品複雜許多，如何清楚傳遞、正確銷售、降低入門門檻，為推動微型保險的法規發展要點。放寬銷售通路需要謹慎。
 - (3)低收入戶一般而言食衣住行等生活條件低於平均水準，通常無穩定工作、或工作場所環境不良、安全問題較多等等，保險風險相較高於均值，再加上逆選擇、道德風險、告知不實等等考量，其保險風險將高於與現行業界經驗，因此在商品計價基礎中需要有反應機制。
2. 跟循政府政策方向。
 3. 政府運用社會福利預算補助保險費，保險人提供營運技術，並可考慮對一些弱勢群體採強迫式投保(Compulsory Insurance)。
 4. (1)放寬團體保險的團體定義，對現有團體保險難區隔，風險評估有落差。
 - (2)建議納入社會福利之一環，由地方公部門統籌受理。
5. 社會救助、社會保險與商業保險之營運意義完全不同，微型保險可研究採社會保險無盈虧方式經營，惟商業保險公司得因參與經營而建立潛在增員對象及長期客戶群。

6. 由政府相關單位協助建立保費繳交的統一窗口及解決保費滯納的規則。

7. 請政府單位協助提供潛在名單及資料(年所得、勞健保給付狀況...等相關資訊)，以利各家保險公司進一步評估實際經營上可能面臨之問題。

(1)考量承保對象為『達低收入戶標準，但因其他因素致不符政府補助條件者』，需透過社福團體協助聯繫與資格認定。故建議放寬社福團體為要保單位，且其成員可銷售招攬微型保險。

(2)運作方式建議：

案 1：鼓勵社福團體(如：慈濟)成立相互保險公司，經營微型保險業務。

→本項業務性質與社福團體成立宗旨相同，故建議由其成立相互保險公司。

案 2：開放社福團體或教會可購買團險

→由保險業提供專業支援(即提供商品及服務)、社福團體或教會擔任要保人統籌保費，提供弱勢團體必要的保障。

案 3：允許微型保險得『團單個賣』

→由社福團體或教會擔任要保單位並協助保費收取(保險公司支付手續費)，以協助業務運作。

案 4：採共保模式運作(類似強制險精神，以收支平衡為原則)

→以定型化規格，並由業者採共保模式運作，以分散風險、降低成本。

(3) 配套：

微型保險雖具公益性質且不以營利為目的，惟為避免損及股東權益及清償能力，擬建議下列防護措施：

①若當年度有盈餘→盈餘的一定比例提存微型保險特別準備金

②若當年度產生虧損→①從特別準備金沖減之

②不足額可逐年累計抵減營所稅

③若累積虧損超過一定金額→停止該項業務

8. 其它諸如發生率的標準、準備金提存方法及解約金的規定應一併考慮。

第五節 鼓勵措施對提升保險業承做微型保險之意願

調查

針對此部分本研究所擬訂的問卷題目為「請問下列鼓勵措施對提升保險業承做微型保險之意願效果為何？」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-5-1~6-5-11)，國內 30 家人壽保險公司認為各項鼓勵措施，能否提升保險業承做微型保險之意願效果中，以「新商品審查方式」之平均分數 4.07 為最高，而「縮短聘僱外籍人士」之審核時限之平均分數 2.97 為最低。由此可見，大部分鼓勵性的措施，對各家人壽保險公司而言均認同其對於保險業承做微型保險意願是有正面的效果的。

各家人壽保險公司對於各項鼓勵措施中，以「新型態保險商品送審方式可由核准制調整為備查制之措施」，分數落於有點用與非常有用之間；另外，「增加保單送審件數」、「縮短保單審查時間」、「縮短專案運用公共投資之審核時限」、「縮短增設分支機構之審核時限」、「縮短國外投資之審核時限」、「縮短大陸設立分支機構之審核時限」、「縮短申請轉投資之審核時限」及「國外投資可不併記國外投資限額」等 8 項措施之分數，落於無意見與有點用之間；至於「縮短聘僱外籍人士之審核時限」之分數，則落於不太有用與無意見之間。

以下對於各項鼓勵措施之變項分析，分別以次數分配表表示之：

1、增加保單送審件數：

表 6-5-1 增加保單送審件數次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	5	16.7
無意見	6	20.0
有點用	11	36.7
非常有用	7	23.3
總和	30	100.0
平均分數	3.60	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第一個題目為「增加保單審查之送審件數」，經由，國內 30 家人壽保險公司問卷的統計結果可知(見表 6-5-1)，認為增加保單送審件數，是否可提升保險業承做微型保險之意願，平均分數為 3.60 大於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為增加保單審查之送審件數，對於提升保險業承做微型保險之意願是有用的，其中表示非常有用與有點用的家數共有 18 家，佔 60%，其次則為表示無意見有 6 家，佔 20%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 6 家，佔 20%。

2、縮短保單審查時間：

表 6-5-2 縮短保單審查時間次數分配表

	次數	有效百分比
不太有用	5	16.7

無意見	6	20.0
有點用	10	33.3
非常有用	9	30.0
總和	30	100.0
平均分數	3.77	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第二個題目為「縮短保單審查時間」，經由國內 30 家人壽保險公司問卷的統計結果可知(見表 6-5-2)，縮短保單審查時間，可提升保險業承做微型保險之意願，平均分數為 3.77，其中表示非常有用與有點用的家數共有 19 家，佔 63.3%，其次則為無意見有 6 家，佔 20%，表示不太有用的公司僅有 5 家，佔 16.7%。

3、新商品審查方式：

表 6-5-3 新商品審查方式次數分配表

	次數	有效百分比
不太有用	3	10.0
無意見	6	20.0
有點用	7	23.3
非常有用	14	46.7
總和	30	100.0
平均分數	4.07	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第三個題目為「新型態保險商品送審方式可由核准制調整為備查制」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-5-3)，國內 30 家人壽保險公司認為新商品審查方式，可以有效提升保險業承做微型保險之意願，平均分數為 4.07；其中表示非常有用與有點用的家數共有 21 家，佔 70%，其次則為無意見有 6 家，佔 20%，表示不太有用的公司僅有 3 家，佔 10%。

4、縮短專案運用公共投資案之審核時限：

表 6-5-4 縮短專案運用公共投資之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	2	6.7
無意見	16	53.3
有點用	8	26.7

非常有用	3	10.0
總和	30	100.0
平均分數	3.33	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第四個題目為「縮短專案運用公共投資案之審核時限」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-5-4)，國內 30 家人壽保險公司認為縮短專案運用公共投資案之審核時限，也可以提升保險業承做微型保險之意願，平均分數為 3.33；其中表示非常有用與有點用的家數共有 11 家，佔 36.7%；而表示無意見有 16 家，佔 53.3%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 3 家，佔 10%。

5、縮短增設分支機構案之審核時限：

表 6-5-5 縮短增設分支機構之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	3	10.0
無意見	17	56.7
有點用	6	20.0
非常有用	3	10.0
總和	30	100.0
平均分數	3.23	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第五個題目為「縮短增設分支機構案之審核時限」，經由國內 30 家人壽保險公司的問卷統計結果可知(見表 6-5-5)，縮短增設分支機構案之審核時限也可以提升保險業承做微型保險之意願果，平均分數為 3.23；其中表示非常有用與有點用的家數共有 9 家，佔 30%，而表示無意見有 17 家，佔 56.7%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 4 家，佔 13.3%。

6、縮短國外投資案之審核時限：

表 6-5-6 縮短國外投資之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	3	10.0
無意見	14	46.7
有點用	5	16.7

非常有用	7	23.3
總和	30	100.0
平均分數	3.47	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第六個題目為「縮短國外投資案之審核時限」，經由問卷的統計結果可知(見表 6-5-6)，國內 30 家人壽保險公司認為縮短國外投資案之審核時限，是可以提升保險業承做微型保險之意願的(平均分數)為 3.47，；其中表示非常有用與有點用的家數共有 12 家，佔 40%，表示無意見有 14 家，佔 46.7%，而表示不太有用與非常沒用的公司，僅有 4 家，佔 13.3%。

7、縮短保險相關事業聘僱外籍人士案之審核時限：

表 6-5-7 縮短聘僱外籍人士之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	7	23.3
無意見	15	50.0
有點用	6	20.0
非常有用	1	3.3
總和	30	100.0
平均分數	2.97	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第七個題目為「縮短保險相關事業聘僱外籍人士案之審核時限」，經由問卷的統計結果可知(見表 6-5-7)，國內 30 家人壽保險公司認為縮短保險相關事業聘僱外籍人士案之審核時限，對提升保險業承做微型保險之意願效果有限，平均分數為 2.97，小於中間值 3，表示各家人壽保險公司認為縮短保險相關事業聘僱外籍人士案之審核時限，對於提升保險業承做微型保險之意願，主要落在不太有用到無意見之間。其中表示非常有用與有點用的家數共有 7 家，佔 23.3%，表示無意見有 15 家，佔 50%，而表示不太有用與非常沒用的公司有 8 家，佔 26.6%。

8、縮短保險業赴大陸設立分支機構案之審核時限：

表 6-5-8 縮短大陸設立分支機構之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
--	----	-------

非常沒用	2	6.7
不太有用	4	13.3
無意見	18	60.0
有點用	4	13.3
非常有用	2	6.7
總和	30	100.0
平均分數	3.00	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第八個題目為「縮短保險業赴大陸設立分支機構案之審核時限」，經由問卷的統計結果可知(見表 6-5-8)，國內 30 家人壽保險公司認為縮短保險業赴大陸設立分支機構案之審核時限，是否提升保險業承做微型保險之意願效果的平均分數為 3，主要表示為無意見，共有 18 家，佔 60%；而表示非常有用與有點用的家數共有 6 家，佔 20%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 6 家，佔 20%。

9、縮短申請轉投資之審核時限：

表 6-5-9 縮短申請轉投資之審核時限次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	2	6.7
無意見	16	53.3
有點用	7	23.3
非常有用	4	13.3
總和	30	100.0
平均分數	3.37	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第九個題目為「縮短保險法第 146-6 條申請轉投資案之審核時限」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-5-9)，國內 30 家人壽保險公司認為縮短申請轉投資之審核時限，可以提升保險業承做微型保險之意願，平均分數為 3.37。其中表示非常有用與有點用的家數共有 11 家，佔 36.6%，表示無意見有 16 家，佔 53.3%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 3 家，佔 10%。

10、國外投資可不併記國外投資限額：

表 6-5-10 國外投資可不併記國外投資限額次數分配表

	次數	有效百分比
非常沒用	1	3.3
不太有用	3	10.0
無意見	11	36.7
有點用	8	26.7
非常有用	7	23.3
總和	30	100.0
平均分數	3.57	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第十個題目為「微型保險業務對應之國外投資可不併計國外投資限額」，經由國內 30 家人壽保險公司問卷的統計結果可知(見表 6-5-10)，認為國外投資可不併記國外投資限額的鼓勵措施，可以提升保險業承做微型保險之意願(平均分數為 3.57)。其中表示非常有用與有點用的家數共有 15 家，佔 50%，其次則為表示無意見有 11 家，佔 36.7%，表示不太有用與非常沒用的公司僅有 4 家，佔 13.3%。

11、其他放寬措施：

表 6-5-11 其他鼓勵性放寬措施次數分配表

	次數	有效百分比
不太有用	1	6.7
無意見	13	86.7
有點用	1	6.7
總和	15	100.0
平均分數	3.00	

針對各種鼓勵措施，本研究擬訂的第十一個題目為「其他放寬措施」，經由 30 份問卷的統計結果可知(見表 6-5-11)，各保險公司認為其他放寬措施，是否提升保險業承做微型保險之意願效果，扣除 15 家並未作答以外，平均分數為 3，表示各家人壽保險公司認為其他鼓勵性放寬措施，對於提升保險業承做微型保險之意願，主要為無意見。其中表示有點用的家數共有 1 家，佔 6.7%，而表示無意見的則多達 13 家，佔 86.7%，表示不太有用的公司則有 1 家，佔 6.7%。

各家人壽保險公司認為其他鼓勵性放寬措施，對於提升保險業承做微

型保險之意願效果，所作補充意見分述如下：

1. 降低 RBC 計算中微型保險的風險係數。
2. 建議保險局可先行審閱有關此專案的申請。

以上二項調查結果可歸納如下表：

贊成或同意之比率級距	下列措施是否有助於國內微型保險之拓展	下列獎勵措施是否有助提升業者推動微型保險之意願
大於 90%	補助保費 96% 微型保險業務利得免稅 93%	
大於 70% 贊成	保單條款口語化 76% 放寬承保團體保險之限制 76%	新商品審查方式 70%
大於 50% 小於 70%	放寬保險通路之限制 56% 放寬集體彙繳之限制 54%	增加保單送審件數 60% 縮短保單審查時間 63% 國外投資可不併記國外投資限額 60%
低於 50%		縮短專案運用公共投資之審核時限 26% 縮短增設分支機構之審核時限 30% 縮短國外投資之審核時限 40 縮短聘僱外籍人士之審核時限 23% 縮短大陸設立分支機構之審核時限 20% 縮短申請轉投資之審核時限 36%

第七章 我國微型保險推動策略

第一節 擴大微型保險參與策略

如何成功的擴大微型保險之參與，包括微型保險機構（MFI）、微型保險被保險人規模以及微型保險通路等，應該是攸關微型保險是否成功之關鍵。根據前述 McCord and Liber（2007）研究調查結果，微型保險人除了商業保險公司外，其他最重要的包括一些非政府組織（NGOs，承保人數約為 3750 萬人）這些組織有高效率的銷售管道，但卻較商業保險人缺乏監理與專業知識。此外互助會（包括信用協會或信用合作社）以及社區基礎的會員制組織，因貼近貧窮者的生活，低收入群體通常會成為其會員，對於銷售非常有益。

因此若為擴大微型保險之參與，可以藉由除商業保險公司以外相關機構之力量，並透過這些機構現有基礎建設與服務網路等，建構微型保險服務網。以下分就儲蓄互助社、郵局或金融機構、政府或社福團體等擴大微型保險之參與進行說明。

（一）、擴大儲蓄互助社承保範圍

根據本研究前面章節所述，儲蓄互助社係一種基層民眾合作金融組織，是由一群具有共同關係之自然人及非營利法人，依自助互助原則所組成之非營利社團法人，其中透過鼓勵儲蓄之方式，提供會員小額之人壽及意外傷害保險，並提供貸款償還保險等保險服務，為我國目前最具體也最有規模之類似微型保險制度。儲蓄互助社字 1968 年經政府試辦，1997 年完成「儲蓄互助社法」之立法，2003 年底全國計有儲蓄互助社 345 社，社員已達 18 萬 8 千 651 人。

我國儲蓄互助社推動多年，早年受限於法令限制，因此儲蓄互助社總社員數目雖然並不算多，但因儲蓄互助社制度具有明確法源基礎，在執行層面上也具有國際性。因此不論制度之健全以及財務安全上，均有較完整

之制度。再加上儲蓄互助社結合儲蓄與保障的功能，尤其在保險保障部分，已經透過會員選擇、保額限制、削額給付以及等待期間等逆選擇及道德危險防範機制，推廣儲蓄互助社之概念，擴大儲蓄互助社之參與人數，建議可以列為推動擴大微型保險參與的策略作法之一。

在作法上由於儲蓄互助社法之主管機關為內政部，因此相關保險業務並未受到保險法之相關規範，在主管業務亦非金融監督管理委員會管理之範疇。因此必須透過跨部會方式進行協調相關鼓勵措施，以吸引更多會員加入儲蓄互助社體系之中。

(二)利用郵局或金融機構存款戶擴大參與

根據前述分析，透過現有金融機構推廣微型保險也是一個可行之滲透策略。我國金融機構中，以郵局的滲透度以及普遍性程度最高，加上郵局為公營之機構，對於政策之推動本來就有較佳之配合性，再者，郵局本身也經營保險業務的特性，更是郵局成為微型保險業務推廣機構的重要考量。

因此若能藉由郵局廣大之通路及客戶群體，做為擴大推廣微型保險之策略手段，在短期內有助於微型保險被保險人數量的提升。

1.郵局的規模

根據郵局 2007 年 9 月統計（如下表），總開戶數為 3161 萬戶，遠超過全國人口數，可見其客戶數之覆蓋率。在儲金總額部分，高達 4 兆 1313 億元，除以平均戶數後每戶平均金額為 58,065 元，儲戶中若以活期利率計算，平均每戶利息收入為 348 元。

（郵局統計資料 96 年 9 月底統計）

儲金戶數	活期儲戶	2326 萬戶
	定期儲戶	430 萬戶
	懸帳	404 萬戶
	合計	3161 萬戶
儲金結存金額	活期儲戶	1 兆 3506 億元

	定期儲戶	2 兆 7800 億元
	懸帳	7 億元
	合計	4 兆 1313 億元
預估利息支出	利率	每年利息總金額
活期	0.06%	8,103,600,000
定期	2%	55,600,000,000

平均每戶活儲金額	活儲利率(96 年 9 月)	每年利息金額
58,065	0.60%	348

資料來源：台灣郵政年報

2. 利用郵局推廣微型保險業務

由於郵局涵蓋客層層面廣泛，透過郵局通路可以接觸到各式各樣各階層的客户，因此若結合郵局通路推廣微型保險，不失為是一個可以迅速滲透各階層客户的方式。

假若在其他法令允許之情況下，或是在取得客户同意之下，可以將活期儲蓄戶之利息，一部份移做傷害保險或定期保險之保險費，則客户可以獲得一定急難情況之最低保障。

根據本研究初步估計，郵局儲戶中大部分為活期儲蓄客户約佔 74%，定存客户約僅佔 14%，一般而言，活期儲蓄客户之利息極低，因此可以推定客户對利息高低並不敏感，但定存客户則會對利率高低較為敏感。根據估計，平均每位儲戶可以得到 348 元之利息。

若根據現行實務團體費率估計，男性購買 6 年定期壽險平均每萬元每年男性為 15.7 元（女性為 7.1 元），傷害保險每萬元保額每年男女性皆為 5.21 元。

商品種類	男性	女性
------	----	----

6 年期定期壽險(保額每萬)	15.7 元	7.1 元
傷害保險(保額每萬)	5.2 元	5.2 元

註：6 年期定期壽險之定價假設為：預定利率=3%、預定危險發生率=2002TSO×70%、預定附加費用率=10%；傷害保險之定價假設為：預定利率=3%、預定危險發生率=萬分之 8.181×50%、預定附加費用率=10%

若以現行活儲利率為 0.6% 為例，若郵局能於給予客戶之利息提撥 1/6 (即 0.1%)，則約可為每位儲戶提供 10 萬元保額之傷害保險，或是 5 萬元壽險給付之保險。或提撥之保險費達到 1/3 (即 0.2%) 時，傷害保險保額可以增加至 22 萬元，壽險計畫則可以增加至 10 萬元。

在此一方式下，郵局並不需要增加支出，客戶理論上對活儲利息並不敏感或在意利息之多寡。但是所有之儲戶可以透過這樣的計畫安排，只要是郵局的儲蓄戶，就可以獲得一個很基本的急難救助性質的微型保險金。

活儲利率 提撥率	可用利 息金額	可購買商品方式		
		傷害險計畫	壽險計畫	傷害險+壽險計畫
0.10%	58 元	10 萬元傷害險	5 萬元壽險	
0.15%	87 元	16 萬元傷害險	8 萬元壽險	5 萬元傷害險+5 萬元壽險
0.20%	116 元	22 萬元傷害險	10 萬元壽險	7 萬元傷害險+7 萬元壽險

3. 推動之機會與困難

機會部分，由於透過郵局推動方式，因為被保險人眾多，可以迅速形成一個穩定的保險組合，而且對於每位保戶直接由其利息之負擔，實質負擔微小，所以推動上應有可行性。在困難部分，為避免逆選擇，應該採強制方式加入，換言之所有的郵局儲戶在開戶之時或是透過一些法定程序，例如以團體保險方式，由郵局擔任要保單位，向保險人洽訂契約，並以儲戶為要保人及被保險人方式，讓所有保戶加入這要的保險計畫，此外，為鼓勵低所得人口加入，可以放寬存款的門檻，只要在一定期間儲蓄達一定金額之民眾，皆可以自動獲得此一微型保險保障。

以上方式係藉由郵局做為推廣之媒介，相同之方式可以應用在基層金

融機構或是一般金融機構之上，藉此擴大微型保險之參與範圍。

(三)、利用社福及政府相關機構為媒介擴大參與

根據世界上其他國家之調查顯示，微型保險推動最大之困難在於這些低所得人口對保險並不了解，或是對商業性保險公司之信任程度很低，因以若能透過一個具有公信力的機構或組織擔任保險人或是通路的角色，將有助於微型保險之推動並擴大參與層面。以下本研究提出兩項建議。

1.以政府機關作為推廣通路

微型保險推動對象，許多位於較偏僻之鄉鎮，或是在分佈於都市的某個區域，各地方政府平日必須負責所轄民眾之社會福利工作，因此對當地需要最為了解，也因為政府之身分，可以充分接近與獲得民眾之信任。因此商業保險公司可以透過一定機制之媒介，透過政府機構為銷售通路，應可以獲得不錯之成績。所謂一定機制之媒介，包括保險主管機關可以對微型保險商品進行審查或是加以標準化（如強制車險），並給予一定之認證，以降低各政府機關協助推廣時之疑慮。除地方政府外，與一般弱勢群體關係密切之農漁會機構，因為與農漁民關係緊密，且彼此互動頻繁，亦是一個可以著力的基層機構。

2.透過社福或慈善團體

國內目前已有許多之慈善機構，對於弱勢群體之照顧不遺餘力，且已取得社會大眾極高之信賴，若能透過這些機構既有之基礎，將可以克服這些潛在客戶不願接受微型保險之疑慮。

例如慈濟功德會這類具有極高聲望與組織的單位，若能充分利用慈濟已經建立之救助網絡及人脈，透過以下兩個方式擴大微型保險市場：

- 與商業保險公司策略聯盟，由保險公司提供保險商品，透過這類

慈善機構銷售推廣。

- 直接設立微型保險機構：除了可以與商業保險公司洽談合作推廣以外，亦可比照設立慈濟醫院之方式，成立慈濟保險公司，專門從事微型保險業務之推動。為與一般商業性保險公司區隔，在保險商品種類上僅限於某些特定商品，保險金額也有上限之規定等，以免排擠商業保險公司之商品。在設立條件或是經營資本上，主管機關也可以考慮有不一樣規範，例如降低最低資本額等。

3.其他擴大銷售通路

國際上已有許多微型保險推動成功的例子，這些例子中大都提到收取保費的重要性，因為微型保險並非社會救助，因此收取保險費則攸關推動微型保險成功與否的關鍵。在許多成功個案中提到，保費之收取必須跟現金流做連結，換言之，必須在有現金收付的地方進行，以便微型保險人收取相關保險費。例如在小額資金借款發生時，及扣繳一部份金額作為信用保險之保費，或是在銷售給基層農民肥料時，在肥料袋上印上保險條款，並於支付肥料費時一併支付小額保險費（參見前述P.112），這些措施皆可以作為推廣微型保險之參考。

以國內推廣微型保險為例，例如助學貸款撥款時，可以同時扣除小額保險費作為支付信用保險費之用，如此當弱勢同學發生意外傷害、死亡或是其他無法支付債務情勢發生時，可以由此微型保險金支付之。又例如在資源回收站為許多弱勢群體聚集之處所，若能與資源回收業者結合，並於支付回收費時，酌轉嫁一些保險費購買小額保險（如意外傷害保險），同時將微型保險銷售給這些資源回收者。相同的也可以參考國外肥料袋推廣保險模式，在偏遠鄉鎮鄉將這些方式應用在基層農民或是基層漁民上的微型保險推廣之上。

第二節 微型保險推動之監理誘因

本研究所建議之微型保險實施方案，係以商業保險公司經營為主要方向，並不涉及政府補貼或補助事項。因此如何藉由保險監理機制上所提供各項誘因，或是採取強制性之規定，提高或促使商業保險公司參與微型保險市場之開發與推廣意願，並研擬具體措施吸引潛在低收入人口投保，則是另一個重要之執行步驟。

對於微型保險之推動方式，可以有以下幾種策略，一如印度推動微型保險透過強制性之規定，要求保險業者需提供一定下限之相關服務量。一為積極的提供誘因，給予保險公司實質之獎勵措施以促使其參與，其他還包括賦稅上之減免誘因。

一、監理推動策略

(一) 採強制性規定參與微型保險

對於商業性保險公司投入微型保險業務，採強制性的國家以印度為代表。印度政府規定保險公司必須承做弱勢群體或鄉村業務量，達到其種業務之一定比率，政府藉由保險市場開放作為吸引保險公司投入微型保險市場之目的，印度之作法，因為效果明顯，已引起世界各個有意推動微型保險國家高度注意。但畢竟因國情不同，我國已有較為完整之社會福利措施，因此並無如印度之社會條件，況且我國若欲參採印度之作法，必須透過修改保險法才有可能完成，難度較高且以我國保險市場已邁入自由化市場之現況而言，可行性並不高。

(二)、採積極提供的監理誘因機制

另一種推動微型保險較為可行之機制，在於主管機關就市場監理之措施中，提供積極參與微型保險之保險公司一些監理誘因，可以運用之監理誘因，則因性質之不同可以概分為二大類：

1. 監理程序減免之誘因

保險監理機關為管理保險市場，往往對於保險業之業務行為進行許多事前、事中與事後的程序監理措施，這些程序性之監理措施，通常涉及保險監理中市場行為（market conduct）之管理，在程序監理上通常主要涉及審核時程、審核步驟或是申請條件等，並不涉及保險公司審慎監理範疇，亦即與保險業實質經營風險關係較低之事項。以我國現有之監理規定中，凡是有涉及相關審查程序、審查時限、審查方式等者，皆可作為推動微型保險績優業者之獎勵。以下舉例可作為運用之幾類監理程序。

- 保單審查之送審件數
- 保單審查時間
- 保單審查備查或審查之適用等級
- 增設分支（分公司、海外分子公司、聯絡處）機構審查時限
- 聘僱外國人許可時限
- 保險法 146-6 申請轉投資審核時限
- 專案運用公共投資申請審核時限
- 保險業負責人資格審查時限

上述之例子中經常為主管機關所常用者包括保單審查等，例如行政院金融監督管理委員會推動「提高國人保險保障方案」，對於績效優良獲獎勵之保險公司，如 96 年對臺銀、台灣、保誠、國泰、新光、三商美邦、遠雄、安聯、保德信國際、安泰、康健、美國及滙豐人壽等 13 家保險公司，亦實施商品送審獎勵措施，對保險公司之人壽保險商品（指死亡保險不含滿期金及生存保險金者）基本保額達一定標準或成長額度者，給予該公司新種商品送審件數增加 1 件之獎勵外，並每半年發布推動績效優良獲獎勵之保險公司名單，以鼓勵保險業推展保障型保險商品，就是利用監理程序上的內容作為誘因之例子。

2. 監理標準放寬誘因

為有效針對不同性質之保險公司經營進行管理，因此有些監理法令上規定，主管機關可有一定範圍之裁量權，可以給予差異化監理或做為市場漸進化管理之依據，這類監理標準之改變，往往會涉及保險公司實質風險或財務與業務健全之影響。但也正因為這些內容涉及實質獲利增加或成本之減少，因此對保險公司之誘因更為明顯，以我國現有之監理規定中，有以下幾類重要之監理程序可作為運用之參考。

1. 保險法國外投資上限之規定（在 45% 上限範圍內調整）
2. 風險基礎資本計算之調整

3. 賦稅之減免

除金融主管機關可以提供之監理誘因外，對於經營及購買微型保險商品保險公司或被保險人，若財政部在政策上亦能提供賦稅上之誘因，對於刺激或激勵市場之發展也有絕對的助益，但需透過修法才有可能。以下就保險交易之課稅做一簡單之描述。

一般課稅之稅基（taxed base）包括三大類，包括所得、消費與財產三大項，因此衍生出所得稅、消費稅與財產稅之概念。

對於保險業務上就保險人角度，將涉及到營利事業所得稅、營業稅與因持有資產產生之房屋、增值等稅。對被保險人而言，則主要涉及到繳交保險費時所負擔之營業稅、領取各項保險給付時之所得稅或遺產稅等。目前政府為鼓勵民眾投保，對於被保險人提供保費扣除以及保險所得不列入遺產以及免課所得稅之優惠。根據以上之分析，對於為協助微型保險之推動，可以提供之賦稅誘因包括：對於保險人之賦稅誘因，例如可以酌予降低來自微型保險業務之所得稅，或對於被保險人賦稅誘因方面，則可以由提高扣除額方式處理，但一般而言，因為低所得人口所得較低，這項誘因之效果可能也十分有限。

二、監理誘因之運用

(一) 積極與消極之誘因

經上述有關監理誘因之說明後，對於監理誘因之運用也有積極與消極兩種誘因運用的方式，積極的監理誘因在於提供額外的誘因，對於積極參與或參與情形良好之保險業，給予額外的監理措施獎勵，例如提高保單送審配額，加快審核流程等。

而消極的監理誘因在於去除既有的誘因，對於表現不佳或表現未達標準之公司，減少監理誘因之提供。二者皆可以達到激勵之目的，只是積極的誘因的提供，是以正向的增強（enhancement）的方式進行激勵，而消極的監理誘因減少，則在於以負向的增強方式進行激勵的動作。

(二) 誘因機制之建議

在上述三項誘因機制中，有關賦稅誘因方面，因為過去我國對保險相關課稅規制已十分寬鬆，加上微型保險之保戶收入本來就極為有限，因此稅賦誘因除減免保險人之營利事業所得稅外，可發揮之空間有限，加上修法費時可行性更低。在另二項監理誘因上，因為監理標準之放寬，對保險業經營之風險有一定之影響，因此若因微型保險之推動績效，而採取此一方式進行激勵，在執行上必須謹慎為之，建議仍以上述監理程序之減免誘因優先使用。

第三節 微型保險商品策略

一、微型保險商品種類

鑑於微型保險之目標客群為經濟收入較低或經濟來源不穩定之較弱勢民眾，經濟弱勢民眾通常會先安定本身生活保障之餘，繼而才會尋求財

產損失之保障，故觀察實施微型保險計畫國家之保險商品，最常見是保障型壽險保險或傷害保險，其次是健康保險、儲蓄保險與財產損失保險，因我國已逐漸邁進已開發國家，人口結構中屬於農業人口比率遠較那些貧窮國家為低¹⁷，故常見農作物等財產損失之微型保險商品，對國內社會弱勢民眾而言該商品之實用性偏低，配合國內社會環境，現階段財產微型保險建議先開放火災保險與信用保險商品。

人身保險區分為人壽保險、傷害保險、健康保險與年金保險，因年金保險係針對退休生活安排之保險商品，保險給付需等待一段期間或等至退休年齡之後，而且保險費負擔遠較其他保險為重，並不適合做為微型保險商品之標的，根據對我國保險業之調查亦顯示相同的結論。至於健康保險商品之需求，因國外貧窮國家缺乏普遍性的社會健康保險制度，故住院費用補償保險商品可做為補充社會保障之不足，但我國全民健康保險納保率已高達 99% 以上，民眾可獲得最基本的醫療給付，因此住院或手術等健康保險不適合做為主要推動的微型保險商品，比較適合作為輔助性的微型保險商品。

現階段優先推動微型保險應偏重於保障倍數高之保險商品，尤其是定期壽險與傷害保險，此兩類商品的保險金額與費率之比率遠比其他種類商品來得高，是既可維持一定的保險保障，又不會造成保戶的保費負擔壓力之商品。至於微型人壽保險為何適合開發短年期而非長年期商品，原因是如果保險期間太長，保險公司難以衡量風險程度，相對上短期保險商品在滿期後，保險公司可依損失率程度來調整費率，是以國外壽險微型保險大都屬於一年期獲短年期之商品，不然就是配合貸款戶的貸款期間與貸款餘額所推出借貸壽險。第二階段則可於實施一定期間後，開始推動較複雜之健康險以及簡單之微型財產保險等。綜合所述，微型保險商品發展建議如下：

性質	險種	優先推動商品
人身保險	人壽保險	一年定期壽險、借貸定期壽險、保本型定期壽險(滿期退還保險費)

¹⁷ 依我國最新之主計處人力資源統計年報資料查詢(94年)，農、林、漁、牧工作人口佔全國人比率僅達 5.81%

	傷害保險	標準型傷害保險、傷害醫療附約、傷害失能保險
	健康保險	住院日額醫療定期保險、(特定)手術醫療定期保險
財產保險	火災保險	住宅火災保險
	信用保險	

二、商品費率

商品費率釐定的四大因素：利率、發生率、附加費用率與脫退率，微型保險商品具有下列特性，使得商品費率精算上需額外注意：

1. 利率：利率對長年期保險商品而言是影響費率的重大因素，然而微型保險通常為短年期商品，對費率高低影響極微。
2. 發生率：微型保險承保群體大都屬於社會弱勢群體，或者是商業保險未承保之民眾，因此承保群體經驗資料庫(experience data)可能付之闕如，其發生率不僅難以精確假設也呈現不穩定狀態，先期必須依據現有之資料經驗值計算之。
3. 附加費用率：因微型保險商品的保費低，所以在多數法則之應用上，微型保險承保群體比起一般商品需要更大量的人數，才足以支應固定成本，若群體數量不夠龐大，在考量行銷、核保、理賠、收費與管理費用下，該商品附加費用率恐會上升。因此建議可以透過團體承保方式，以降低平均的附加費用。
4. 脫退率：從國外經驗資料獲知微型保險保戶的續年度脫退率通常不低，高脫退率會增加公司成本負擔，所以保險公司設計商品時需將內容架構與保單脫退率做適當連結。

總體而言，因缺乏有效的經驗資料庫、需有足夠的保險群體數量以及脫退率不易掌控等因素，兼之微型保險商品屬於低費率商品，故保險公司經營該業務的風險確實比其他保險商品來得高，因此在費率規範上不宜對各項精算因素加以管制(包含附加費用率與發生率安全加成係數)，讓各公司精算師估算商品的定價水準，以免承做微型保險業務反招致虧損，繼而影響保險公司的經營意願。若主管機關擔憂保險公司收取過高費率，反造成弱勢民眾之不利，可採國內團體保險分紅制度，要求保險公司每年度檢

視經驗損失率，做為保費調整或紅利回饋機制之基礎。

三、商品簡化

參加微型保險計畫保戶多屬於教育水平較低或識字率不高的社會底層民眾，因此在保險商品設計上必須盡量予以簡單，所謂『商品簡單化』之涵義，在保單條款文字的表達上盡量以口語化文字為主，在核保與理賠的程序上予以精簡與迅速，在商品內容給付上減少除外責任並且避免複雜的給付架構，甚至在保費收取上也走向單一費率制或是比較簡單的差異費率架構，其目的是讓微型保險保戶很輕易瞭解他所購買保單的權利(給付內容等)與義務(繳費方式等)，改善商業保險商品給予大眾的印象，是一種用詞深奧、給付複雜等令人不易親近的金融商品。

從印度保險公司銷售微型保險商品之統計資料顯示，大部分保險商品的保障範圍只有單一危險事故，且其中又以單一壽險保障或單一意外保障保險為主，故未來國內開放微型保險業務，為達商品簡單化，期使保戶可以容易認知之目的，目前國內保險市場常見同一商品包含各屬性險種之綜合型或組合型保險商品，因不同屬性保險之除外責任、給付條件或契約效力等，需考慮彼此之間有無適用上扞格之處，造成條款需分別訂定以致於條文複雜化，故綜合型或組合型保險不宜列為開放商品範圍。為使商品之除外責任範圍縮小，鼓勵保險公司可從商品給付架構來克服道德風險或逆選擇風險，例如：保險業可設計無除外責任之壽險商品，被保險人若在一定期間內非意外死亡者，則只退還所繳保險費或削減給付金額，即可達到除外責任最小化又可降低保險公司經營風險之目的。

四、商品審查

微型保險計畫呈現強烈的執行社會責任性格，以致於在目標市場、銷售通路、核保理賠程序、保費金額最低門檻與收取方式，與商業保險存有不小差異，然微型保險商品畢竟屬於保險公司經營業務，無論保險公司間接透過社福組織、或者與弱勢群體聯繫直接承保，保險公司最終要承擔商品經營的盈虧責任，故公司除計算商品給付之危險成本外，還是會考慮預期報酬、行政成本、通路成本等因素，與其他保險商品的開發過程並無二致。

在研訂微型保險商品審查程序之前，必須瞭解商品只是微型保險計畫之一環，若只就保險商品本身而論，因微型保險商品內容較其他種類商品簡化，審查程序套用目前【保險商品銷售前程序作業準則】法令並無窒礙之處，但如前所述，由於微型保險計畫具有強烈的執行社會責任性格，所以應先從微型保險制度面來著手，政府先完成推動微型保險業務之法令與配套，例如：銷售資格放寬、保險教育推廣、商品條文簡化以及管理辦法擬定等，讓保險公司在送審微型保險商品之前，按照法令檢具微型保險計畫相關文件以供主管機關檢核資格，在確認保險公司準備妥當之後，保險公司所送審之微型保險商品，可參酌【新型態人身保險商品認定標準】規範之優體保險與外幣保險商品之審查方式，凡各公司第一張微型保險商品係屬於【新型態人身保險商品認定標準】第二點第一項所稱之特殊事項保險商品，保險公司必須以核准制方式送審，第二張以後微型保險商品則視保險市場中是否有同類型商品，如有，則可採備查制，反之，即為核准制。

五、再保險

再保險是保險公司分散危險工具，也通常作為財務管理的重要方式。保險公司會安排再保險原因，係面臨巨災風險(Catastrophe risk)與超額賠款風險(Claims severity risk)，由於巨災風險發生的機率極微，然一旦發生則造成巨大損失，例如：地震或火山爆發等意外事故對財產或人身安全造成極大損害。至於超額賠款風險，係指在同質性較小危險群體之中出現不對稱危險，例如：公司承保 2000 件貸款壽險保單之保額為 500 美金以及 1 件保額為 10000 美金，則保額 10000 美金保單若發生賠款，對整個群體之盈餘就會產生嚴重的影響。

對許多承辦微型保險業務的保險公司而言，無論是溢額或比例再保險(Surplus or Quota share reinsurance)之需求並不高，因為微型保單的保額皆一致性很低，如果承保數量愈大，在大數法則原理下賠款發生率的變異數愈小，在精算保單費率時所預估之預期賠款就會非常接近實際賠款，因此在所有保戶的保額皆相同下就不會有所謂的超額賠款風險。相反地，當保險公司的承保數量不夠大時，因為發生率變異數較大或者資金較小，此時微型保險公司的確就需要再保險安排。至於巨災風險，一般保險公司

在評估可以自己承擔損失後，並不會尋求巨災再保險安排，不過倘使承保保戶數量過於龐大(例：AIG 在烏干達的微型保險保障人口達 160 萬人且散居全國各地)，是可以考量安排巨災再保險作為適當的風險管理策略。目前國內保險公司對壽險或傷害險保單之自留額普遍介於 200~300 萬元，超過微型保險可能承保金額，加上國內微型保險需求人口遠低於南亞或非洲貧窮國家，研判國內保險公司對於微型再保險之需求性並不高，但需提醒保險公司因微型保險商品定價之發生率極不穩定，透過再保險來分散風險仍有其必要性。

六、準備金之提存

準備金提存有不同方法，然最常見的計算準備金的方式係採取所謂的『未來法』方式，亦即公司在評估日 (valuation date) 需計算未來保險給付之精算現值扣除未來可收保費的精算現值。精算師雖可依公司實際經驗與對未來經濟狀況假設估算應提存準備金，以確保未來保險事故發生時足以償付保險給付，但保險監理官會訂定法定的準備金提存方式，與各種精算因素假設之限制，例如：法定生命表或提存利率，來決定保單之最低準備金水準。

由於微型保險商品通常屬於短年期，故實例上準備金提存金額等於未滿期保費準備金(Gross Unearned Premium Reserve, GUPR)、未報賠款準備金(Incurred but not Reported Claims, IBNR)、已報未付賠款準備金(Claims in Course of Settlement, CICS)與重大偏差準備金(Provision for Adverse Deviation, PAD)之合計值¹⁸，前述三項準備金與我國【保險業各種準備金提存辦法】規範之保險期間一年以下業務所未滿期保費準備金(第六條、第十七條)、已報未付及未報保險賠款準備金(第十一條、第二十三條)有明確涵蓋，至於最後一項重大偏差準備金亦與該法令所規範危險變動特別準備金之意義相似(第八條、第十八條)，除此，我國準備金法令對於保險期間一年以下，尚要求保險業需提存重大事故特別準備金與保費不足準備金，至於一年以上長年期人身保險業務，依規定需提存責任準備金

¹⁸ 請參照“Protecting the poor, A microinsurance compendium” edited by Craig Churchill, p262

、保費不足準備金與已報未付賠款準備金(第十二條、第十六條、第二十二條)，顯見我國準備金規範已經非常嚴謹，而微型保險商品計價最擔心係發生率估算嚴重誤差，在國內實施最低資本適要求規範-RBC 制度，已將承保風險(C2 Risk)反映在風險基礎資本額之內，另外國內精算學會所頒定【準備金實務處理準則】，做為簽證精算人員未來在簽證報告上再次核算各種準備金之適足性，因此微型保險商品準備金計算遵循我國現有相關法令，足可確保應提存準備金與資本適足性與清償能力。

第四節 微型保險團體承保策略

McCord and Liber (2007) 的全面性調查及研究隊的實際經驗中發現，採專職銷售人員銷售，雖仍有如此發展的需求，但已經被證實是昂貴且成效有限。

因此各微型保險推動機構無不積極尋找新的銷售管道，從郵局販售到隨著購買肥料搭售、或從 MFIs 到在教堂販售等都是。因此在各國推動微型保險中，透過 **CBOs、NGOs 與互助會為最大的銷售管道**，主要因為他們與大量的低收入戶接觸、合作並獲得信任，大約 3950 萬的人口透過此管道獲得微型保險保單。因此**大多數的保單仍以團體為單位販售**。

傳統上，保險經紀人為一個有效率的銷售方式，他們評估被保險人的需求，確認與發展適合被保險人的保險商品，並從不同的保險公司取得這些產品。但實際上大多數經紀人不願意從事微型保險的販售，他們希望能在可獲利的商業或多國市場中銷售單。

微型保險在未來是否可擴大其規模，是否能夠透過團體銷售管道，應該為重要的決定因素。

團體的定義如 MFI、員工團體、CBO 銷售管道、教堂組織、相似團體及特定的零售者或特定的手機服務業者都包括在內。透過團體有效率的販

售方式，平均保費成本皆較個人販售為低。

團體更可以使用現有的交易能量及程序強化保險金收取及給付，對保單販售有相當的幫助。這些團體包括銀行、匯款提供者(remittance providers)、郵局、健康照護提供者、喪葬業者、電器業者、通訊業者及教會組織等。

一、團體承保之概念

由於微型保險之推動成功關鍵因素中，必須符合保險費用可負擔性(affordability)的原則¹⁹。若微型保險之推動仍以個人保險架構為之，龐大之管銷費用與佣金，是不無法達到降低保險費的目的。因此在政策推動上，為達成降低成本提高投保誘因的目的，保險人在承保技術上必須盡量達到降低承保成本以降低保費門檻的目的。根據國外經驗與文獻分析可知，微型保險之承保方式，盡量以團體承保為原則個人承保為例外之方式處理，因此在微型保險的推動策略之一，即必須在法令限制上，對團體投保方式給予較為寬鬆的考量。

透過團體承保之方式，具有以下優點：

1. 降低作業成本：因為採團體承保方式承做，可以免除個別保單之大量作業成本，可明顯降低保戶附加費用之負擔，便可實質回饋於保費降低。
2. 降低逆選擇之發生：採取團體承保可以同時包括多數被保險人，若該團體之成立並非以購買保險為目的時，除上述降低保險費之目的外，更可免除弱體逆選擇之問題，亦可達到因群體承保所導致風險平攤之效果，同樣可以因降低保險給付之成本而達到降低保險費之目的。
3. 增加既有通路利用效率：因為透過團體保險方式，可以在修改相關規定

¹⁹ 參見第二章 Prahalad(2005)

之後，將現有社福機構、教會、寺廟或是相關機構等為銷售通路，並以團體及其成員間關係，建構可行之團體保險承保架構，因該等團體與機構，平常即以服務或組織社會弱勢群體為主，透過此一架構亦較可以充分利用既有通路，免除建立新通路之龐大成本。

二、團體之創造

擴大保險保障對象之範圍，亦是微型保險推動的主要目的之一。因此如何落實微型保險推動之三項關鍵因素之一的可近性（Accessibility），往往居於重要關鍵地位。因此在推動微型保險時可以針對潛在保險對象，主動創造團體，也是提高可近性之方法之一。例如可以將下列視為可承保之團體，例如：

1. 經濟弱勢地區的鄉鎮村里：如台東萬榮鄉、屏東獅子鄉
2. 原住民部落：如宜蘭南山與四季部落（村）
3. 經濟弱勢之農漁村
4. 偏遠或弱勢地區教會
5. 社福團體
6. 社區廟宇
7. 助學貸款學生

三、以團體承保方式推動微型保險之問題分析

雖然透過團體保險方式推動微型保險，是一個降低保險成本可行之方式，但因為我國法令對團體保險之相關規定，可能導致在實際執行上有許多問題可能有待克服。相關問題分析如下：

1.我國保險法規的問題

我國現行保險法雖然並無對團體保險訂有相關規定，現行團體保險契約架構中，主要遵行主管機關所訂定各項團體保險示範條款規定。然而該示範條款中，多以要保團體為保險契約要保人（或稱要保單位），而以該

團體成員為被保險人。也正因保險法對團體保險並無明確之規範，在架構上每每需遷就保險法，因此產生許多法律適用上之疑義有待進一步釐清。

(1)要保單位與被保險人缺乏保險利益問題

首先在保險利益問題上，依現行保險法第 16 條之規定可知，要保人對於被保險人須有保險利益，然而依現行團體保險示範條款，亦即以團體為要保人、團體成員為被保險人，除建構在債權人與債務人關係之團體保險外，其他類型之團體保險要保單位對於被保險人均有欠缺保險利益之疑慮。另依保險法第 17 條規定要保人或被保險人，若對保險標的物無保險利益，保險契約失其效力。若以現行微型保險之架構下，許多社福機構或是教會社區組織等，對於其輔導對象、教友與居民間，並無保險利益關係，因此若欲依現行團體保險之規定，將無法符合保險法令之規定。

(2)被保險人同意權行使問題

其次為有關保險法第 105 條被保險人行使同意權之問題，依保險法第 105 條規定，由第三人訂立之死亡保險契約，未經被保險人書面同意，其契約無效。如以團體為要保人，團體成員為被保險人，即可能產生團體保險於實際運作時未確實取得被保險人書面同意而導致契約效力瑕疵問題。

(3)要保團體欠缺行為能力問題

再者可能涉及當事人欠缺權利能力及行為能力疑義問題，依民法之規定，欲為有效之法律行為須具有權利能力與行為能力，因此保險契約之當事人如欠缺權利能力或行為能力，則保險契約無效。團體保險契約之當事人，在現行以團體為要保人之架構下，有些微型保險承保之要保單位可能非均屬法人，如以團體作為契約當事人（要保人），所訂立的團體契約亦恐有疑義。²⁰

²⁰ 參見林建智、彭金隆與林裕嘉（2008），「論我國團體保險契約當事人問題之研究」，實踐大學 CARDIF 銀行保險研究中心研究案。

三、微型保險團體承保問題解決架構

1. 針對微型保險重新釐定團體保險之架構

如欲在現行法之下解決此一問題，重新建構團體保險之當事人定位不失為一良策。亦即將團體成員視為要保人兼被保險人，使團體成員成為保險契約之當事人，而投保團體或是其代表則是要保人之代理人，原則上與保險契約上之權利義務無關。

其次，對於要保人與多數被保險人間保險利益不明確或有疑義者，則可考慮以「集體投保」的概念重新架構以求適法。在當事人架構上，可將原本被保險人團體之每一成員，同時為要保人兼被保險人，使團體成員成為各該保險契約之當事人，而要保單位則是要保人之代理人，因此被保險人即為要保人，這群要保人以授權一個與其有共同關係之法人為即代為提出要保之意思表示，在法律關係上可視為該要保人與被保險人之代理人，向保險人洽訂保險契約。在此關係架構下，該代理要保行為之人可以稱之為要保單位，但其並非保險契約之當事人，保險契約之當事人仍為保險人與要保人（即被保險人）。

此外為與一般所謂集體彙繳保單有所區隔，該群被保險人與要保單位間必須存有一定相同之關係，除可區分並非實務上所謂「個單團賣」外，更有利於集體風險之估計，與避免逆選擇之發生機率。亦符合現行團體保險契約中要求非以購賣保險為目的而組成之團體的概念。例如學校為辦理助學貸款之弱勢學生購買之團體保險，即可適用此一架構，因學校與學生間並無明確人身保險利益之存在，因此學校無法為要保人，但學校得為要保單位，代理被保險人與保險人洽訂保險契約，被保險人團體必須與要保單位（學校）有一定之關係，因此僅有該校之學生能參與這個集體投保計畫。其他例如某原住民村落之教會，亦可循此模式代為設籍於該社區之教友（居民）訂定微型保險契約。

總括而言，上述當事人架構之調整可解決下列問題：

1. 由於要保人與被保險人同一（均為團體成員），符合保險法第 16 條第 1 款要保人對於本人之生命、身體有保險利益，故無須再探究團體對於團體成員之保險利益問題，解決實務長久以來之難題。
2. 由於要保人與被保險人同一，故非由第三人簽訂之死亡保險契約，因此無須依保險法第 105 條取得被保險人之書面同意，解決實務上容易發生因欠缺被保險人親簽同意書造成保險契約無效之問題。
3. 由於團體成員為要保人，為保險契約之當事人，故保險契約上之權利義務均屬於團體成員所有，團體成員得自行決定是否解約，或是決定解約後得向保險人請求解約金，至於保費的繳交，原則上仍由要保人繳納，但投保團體與要保人得經由內部關係使投保團體實質上負擔保費，或投保團體亦得以利害關係人之地位代要保人繳納保費。再者，重新定位團體保險之當事人除了可以解決保險利益之問題外，尚可一併解決實務因疏忽未落實保險法第一百零五條所規定之被保險人書面同意的疑慮。

四、示範條款之修訂建議

現行團體保險示範條款所定義之當事人定位為傳統的團體保險架構，設計之初乃是為配合員工福利計畫，相當於法國保險法中之「強制型團體保險」，然而此一傳統團體保險架構無法適用於現行實務上許多新興類型之團體保險。如同待記名業務，某些團體保險之團體於投保時尚未完全成型（尚未確定團體成員為何人），直到與該團體具有一定連結關係之人申請加入團體成為團體成員，此時要保人及被保險人方能確定（相當於法國法中之「任意型團體保險」）。在此一架構中，由於要保人與被保險人同一，故團體對於團體成員無須具有保險利益，也因為突破了傳統團體保險「先確定團體成員，後投保」之僵化作業模式，採取「集體承保」之方式，有助於開發更多新興團體保險商品，而團體之定義也可隨之擴大，不必受限於現行示範條款所規範之團體類型。

團體保險當事人的重新定位可解決大部分團體保險於實務運作上之

問題已如上述，但由於現行之團體保險普遍仍是採取傳統的團體保險當事人架構，若全面推翻則影響範圍過大，故本文認為宜區分二情況討論，首先在團體成員已確定，而團體（要保單位）與團體成員間已具有保險利益關係時，基本上則仍維持現行之團體保險架構，僅將名詞定義得更加清晰，釐清爭議（本文稱之為甲型）；但若是團體成員於投保時未能完全確定，或是要保單位與團體成員間欠缺保險利益關係或保險利益有疑義時，則本文建議重新定位契約當事人（本文以下稱乙型）。此外，為擴大團體保險之運用，並配合採取團單差別費率之方式，現行示範條款列舉適格團體之規範模式已無必要。本文試擬修正條款如下：

1. 甲型（適用於團體與團體成員間已具有保險利益關係，且在投保時該團體成員已具體存在之情況適用之）

第二條 本契約所稱「要保人」係指向保險人提出要保申請之自然人或法人。

本契約所稱「被保險人」，係指要保人對其生命或身體有保險利益，並於本契約所附被保險人名冊內所載之人。

本契約所稱「團體」，係指符合前項條件且具有五人以上而組織之被保險人團體。

本契約所稱「殘廢」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表所列殘廢程度之一者。

說明：

- (1) 現行示範條款並未對要保單位作定義，導致要保單位之意義不明。要保單位應係指向保險人提出要保申請之自然人或法人，當被保險人所集成之團體具有法人資格時，要保單位即為該法人；當團體不具有法人資格時，要保單位即為該團體所授權之人。但

既然已規範要保人與被保險人間需有保險利益之存在，則不論要保人為自然人或法人，均無另設要保單位之必要，故建議刪除之。

- (2) 現行示範條款並未提及要保人對於被保險人之生命或身體需有保險利益，與保險法第十六條之規範意旨不符，為避免爭議，於要保人與被保險人並非同一人之情形，仍應強調要保人對於被保險人之生命或身體需有保險利益。
- (3) 現行示範條款限制團體之類型，且團體須非以購買保險而組織者，主要乃是為了避免道德危險及逆選擇之問題。然而如要保單位對於每位被保險人之生命或身體均具有保險利益，並且符合保險法第一〇五條被保險人書面同意之要件，則現行示範條款之限制並無必要，故刪除之。

2. 乙型（適用於團體與團體成員間具有一定之連結關係，但並非以具有保險利益為條件，且團體並非以購買保險為目的而組成）

第二條 本契約所稱「要保人」，係指被保險人本人。

本契約所稱「被保險人」，係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「團體」，係指具有五人以上而組織之被保險人團體。

本契約所稱「要保單位」，係指與要保人間具有以下關係之一，並代理要保人向保險人洽訂保險契約之人。

一、雇主與其員工關係。

二、合法合作社、協會、職業工會、聯合團體或聯盟與其成員關係。

三、合法金融機構或合法放款機構與其債務人關係。

四、中央及地方民意機關與其代表關係。

- 五、學校與其學生關係。
- 六、其他法人與其會員或成員關係。
- 七、教會與其教友關係

說明：

- (1) 為擴大團體保險之適用，使過去因保險利益無法採取團體保險投保方式的保險商品亦可適用團體保險，並且能更保障團體成員於保險契約上之利益，重新定位團體保險契約之當事人。使團體成員為要保人兼被保險人，而要保單位為要保人之代理人。
- (2) 現行示範條款限制團體之類型，且團體須非以購買保險而組織者，主要乃是為了避免道德危險及逆選擇之問題。然而當要保人為被保險人本人時，上述限制並無必要，為了擴大團體保險之適用，故刪除之。然而為避免保險仲介人濫用團體保險銷售保單，造成保險人核保上困難，故參考法國保險法之規定，要求要保單位與被保險人間須具有一定連結關係。

上述甲型示範條款與乙型示範條款除了當事人定位不同外，尚有以下幾點不同：首先，甲型示範條款之團體為「被保險人團體」，要保單位對於每一被保險人之生命或身體均有保險利益，而以一份保險契約承保數個被保險人；反之，乙型示範條款之團體為「要保人團體」（由於要保人與被保險人同一，故嚴格說來亦為「被保險人團體」），並非典型之團體保險，而係以集體承保之方式，將數份個人保單集體發售。再者，在甲型示範條款之架構下，由於要保人與被保險人非同一人，故依照保險法第 105 條須得到被保險人之書面同意，保險契約方生效力；而在乙型示範條款之下，雖然因為團體成員為要保人兼被保險人，故無須得到被保險人之書面同意，但要保單位仍須徵得要保人之同意方得代理其投保，惟此同意與保險法第 105 條所規範之同意並不相同，並不限於書面。整體而言，乙型示範條款之限制較甲型寬鬆，且由於團體成員為保險契約當事人，對於團體成員保險契約上之利益也較有保障；要保單位無須先確定團體成員，即可先

與保險人訂立一合作協議，洽談保險契約之大致內容，隨後再徵得團體成員同意其代理投保，不但程序簡便，保費較為低廉，以集體承保之方式更可突破以往團體保險之限制，開發出更多新興商品，如團體車險、團體責任保險等，對於保險人及投保大眾均屬有利。

3.、參考待記名傷害保險團體承保辦法辦理

除了典型之團體保險外，我國實務上有所謂的「待記名業務」，目前待記名傷害險規範於主管機關所頒佈之「待記名傷害險團體承保辦法」中。待記名業務性質上屬於總括保險契約，亦即無特定保險標的，僅在一定範圍內就某類保險標的投保一定金額之保險契約²¹，例如郵輪所運送之全體旅客均為被保險人，無須一一記載被保險人姓名。待記名傷害保險主要是由遊樂區、工地或船舶運輸等業主，為保障遊客、施工人員或乘客之人身安全，代其向保險公司投保之保險契約，使得在上述場所發生保險事故之遊客、施工人員或乘客可獲得保險理賠。待記名傷害險性質上與團體保險類似，但與傳統團體保險之當事人架構並不相同。如前所述，傳統團體保險將投保之團體定位成要保人，團體成員為被保險人，團體與團體成員間可能為雇主員工關係或債權人債務人關係等，進而產生保險利益等問題；然而待記名業務中，要保人與被保險人同為遊客、施工人員或乘客等，場所業者則為要保人之代理人，代理要保人向保險公司投保，由於要保人與被保險人同一，故同時解決保險利益及保險法第 105 條之問題。

傳統團體保險是先有一既定之團體，再以團體之形式購買團體保險；待記名業務則是由營業場所業主先購買團體保險，然而團體尚未成形，待遊客、施工人員或乘客等進入該特定場所後，團體成員才出現，亦即進入該場所相當於團體成員默示同意場所業主代理其投保此一傷害險，因此待記名業務性質上雖類似於團體保險，但實際上較類似於集體承保之方式²²。

²¹ 袁宗蔚，《保險學》，合作經濟月刊社，1994 年 10 月，頁 223。

²² 參見林建智、彭金隆與林裕嘉（2008）“我國團體保險契約當事人相關法律問題之研究”，實踐大學 CARDIF 銀行保險研究中心研究案。

4. 微型保險應用待記名承保方式

- (1) 簽訂保險契約之當事人：建議可由這些社福團體或是教會等機構擔任要保單位，與保險公司簽訂保險契約，然後以其輔導服務對象、有一定關係之成員或教友為被保險人，同時亦為要保人，要保單位僅是要保人之代理人向保險公司洽訂契約。
- (2) 保險契約受益人：為防止不當得利之發生，將限定以被保險人本人或是其法定繼承人為限。

若微型保險契約之簽訂，例如以原住民部落為例，若以當地普遍存在之教會或世界展望會等為行銷管道，則可先由教會或世界展望會與保險公司間，先簽訂待記名保險單，然後教會之教友與部落住民，可以自由加入此一保險而成為被保險人，達到參與微型保險之目的。

第五節 微型保險商品條款簡化

根據各國經驗及相關文獻之探討得知，因為低收入群體之生活條件、環境及經驗關係，對保險商品之熟悉度並不如一般消費群體，加上保險商品經過長時間之發展演化，已經衍生出複雜的條款與規範。因此一般商業保險的商品內容，對低收入群體客戶而言，往往過於困難且無法輕易被接受。此外因為低收入群體之談判能力相對較差，因此若商品過於複雜且具技術性過高，也會導致這些群體對保險商品之不信任程度加深，導致對這類商品需求卻步，而影響這微型保險的推動。

因此為順利推動微型保險商品的普及化，讓更多潛在消費者得以接受

該類商品，因此在現有保險商品之架構上可以有些改變，以適應這類潛在需求者的需要。因此本研究建議以我國人壽保險保單條款為例，針對保險單條款內容之簡化進行初步之檢討與建議。未來微型保險相關條款，可採下列方式加以簡化。

一、保險單簡化之方式

目前保單條款之文字，大都以保險法法條之文字作為主要條款基礎，本以極為艱澀難懂，加上多年實務運作已形成之複雜慣例，亦訂入條款之文字中，使得保險契約條款更行複雜。在規範周延性上雖然較為可取與精確，但在可了解性與對一般大眾之可近性上，就顯得比較欠缺，特別是對於弱勢的低收入潛在投保人口而言，更是十分困難。

（一）保單條款口語化

因此本研究建議在微型保險商品條款上，希望文字表達上能有所調整，盡量以簡單口語之文字，表達保險商品內保險人與客戶間之法律關係，以能降低商品推動上的阻力。初步之建議之口語化文字如下『人壽保微型保險人壽保險條款（簡易版）』。

（二）保單條款簡化原則

誠如前所述，目前保單條款之文字，大都以保險法法條之文字作為主要之條款基礎，再加上實務運作已形成之慣例而成，因此在條款約定上，往往為求周延，因此將重要攸關雙方權益之內容均臚列於上，但細究其內容，若由微型保險客戶簡單化的需求特質而言，需簡化條款之內容，似乎仍有許多空間。包括：

1. 免列保險法已有明訂者

對於許多已規範於保險法者，即使未載於保單條款或未完全載明於保單條款者，亦對雙方形成約束之效果（例如保險法第 64 條之規定）。

對於該等條文即可予以簡化或免列入條款規範。

2. 增列補充性條款

3. 為免雙方日後因條款簡化而有所爭議，可以在簡化的條款中，加入類似『契約各項條款的內容，如有規範不完全的地方，雙方同意並且了解應該依照相關法律及主管機關所頒佈的各項函令及示範條款規定來處理。』一條條文加以處理。加列此一條文之原意在於，目前許多重要條文之規範，早已登載與主管機關之各項保單審查法令之中，因此對於為規定之事項，透過此一規範即可解決。如此便可大幅降低條文之重點。

微型保險人壽保險條款（簡易版）

第一條

這張保險契約的內容包括保險單、要保書、批註及其他約定書。

保險契約從 00 保險公司（本公司）收到保險費後，或是我們正式用書面通知要保人的時候開始生效。

第二條

從你收到保險單後十天內，可以用書面取消這張契約，我們會把收到的保險費全額退還。

第三條

保險費應該在每（年或月）的 0 日繳交。

如果無法按照約定的時間交保險費，我們會用書面催告，催告通知後的三十日內發生保險事故時，我們仍然要負保險責任。但是超過三十天還沒交保險費，契約就會暫時停止效力。但是在兩年之內，你可以向我們申請恢復契約。

第四條

當本契約有保單價值準備金的時候，可以事前告知我們，用來墊付該繳而沒繳的保費到全部用完為止。

第五條

你在訂立契約的時候，有誠實回答我們書面問題的義務。如果我們發現你的回答有不誠實的情形，我們可以依照保險法的規定辦理解除契約，而且不用負保險責任。

第六條

本契約訂立後，你可以隨時終止或降低保險金額，但是我們可以先扣除解約費用（歷年解約金額如附表）。

第八條

一旦發生保險事故，你必須在 10 天內通知我們處理。如果符合給付條件，我們會在收齊申請文件後十五天給付。

被保險人因為被法院宣告死亡的時候，我們還是要負保險給付，但是未來發現被保險人還存活時，受益人必須把已經領到的保險給付，在一個月內還給我們。

第九條

受益人要申請「生存保險金」、「身故保險金」或「殘廢保險金」時，應提出相關文件向我們申請

第十條

如果是受益人故意導致被保險人死亡，我們不負給付保險金的責任，但如果有二個以上的受益人，我們應把全部保險金付給其他的受益人。

第十一條

如果你故意導致被保險人死亡，我們也不負給付保險金的責任。

第十二條

被保險人在訂這個契約或從復效日起二年內，故意自殺或自成殘廢，我們也不負給付保險金的責任。

被保險人因犯罪被處死或因拒捕或越獄死亡或殘廢，我們也不負給付保險金的責任。

第十三條

如果本契約已經累積有保單價值準備金的時候，你有權利向我們申請保險單借款、減額繳清保險以及展期定額保險。

第十四條

除了殘廢保險金的受益人是被保險人本人不能改變以外，你有權利指定或變更其他的受益人。但必須用書面通知我們辦理確認後才有效。

第十五條

當住所有變更時，應儘快用書面通知我們變更。否則我們會依照你最近一次以書面告訴我們的住所發送相關的通知，而且視為已送到給你。

第十六條

契約如果涉及訴訟時，會以你住所所在地地方法院為管轄法院。

第十七條

這張契約各項條款的內容，如有規範不完全的地方，雙方了解應該依照相關法律及主管機關所頒佈的各項函令及示範條款規定來處理。

第八章 結論及建議

第一節 結論

隨著全球社會經濟結構的改變，微型保險之發展已成為許多國家解決社會或是經濟問題重要的工具。我國國情雖然不若南亞非洲國家等，仍存在有大比率低收入人口群體，但近年來各界對我國國民所得分配惡化及所謂 M 型社會的疑慮日深，因此如何藉由微型保險措施之實施，減緩或降低社會弱勢群體受到各項風險的負面影響，進而促進社會整體安全與穩定，確實有其討論與研究之必要性。

本研究透過微型保險制度之檢視，可推知微型保險的發展，主要受到各地區與國家法令環境、生活水準、社會福利制度與保險制度等因素的影響，自然形成了不同的經營面貌，甚至並不一定會以保險型態呈現出來，而在不同的地區、不同的市場自然有不同的微型保險需求。在微型保險商品設計與風險管理上，雖然本質上與一般保險商品並無差異，但微型保險的商品應重新設計與調整以符合低收入群體的特殊需求。在微型保險的理賠作業上，國際經驗顯示這是一個成本高且耗時的作業，如何控制成本為微型保險進入低收入市場成功的關鍵。

再者，本研究依據 IAIS(International Association of Insurance Supervisors)的保險核心原則探討微型保險的監理，在微型保險的保險監理、審慎、治理及市場行為等相關議題上，IAIS 保險核心原則是我國未來在推動微型保險監理時應依循之方向。但也如保險核心原則(ICPs)在對微型保險應用的評估建議中指出，我國可以根據實際之狀況做一修正，例如通路管理以及設立條件上的差異化處理等，可供未來我國推動微型保險之監理參考。

此外，透過微型保險全球統計資料分析，全球約有 7800 萬微型保險的承保人數。而且微型保險在世界的成長速度快，多源於私人部門的快速成長；大多數微型保險人對微型保險未來感到樂觀，預估在未來的一年至少有 10%的成長率，五年左右即可達到 100%的成長率，可見其發展潛力。

本研究針對微型保險制度與該制度的特質做深入之描述後發現，微型保險雖然在本質上與一般商業保險並無差異，但因為涉及承保對象以低所得及弱勢群體為主之影響，已發展出許多不同之經營模式及保險商品型態。例如微型保險人資格、行銷通路、承保方式、核保理賠措施、商品類型、風險管理等，均已經有所改變。

在國內微型保險的需求分析部分，本研究針對我國各項社會福利制度及救助項目進行分析，整體而言，根據各項官方統計資料所揭露的訊息，排除目前已經接受社會保險相關保障的人口群，預期微型保險潛在的納保人口應在 100 萬人以內；若進一步包含非勞動力人口，則以家庭收支調查中最低等分位的 20% 人口，扣除社會救助的協助對象，則估算應在 250 萬人。若以類別化概念區分可能的微型保險納保對象，不考慮各類別可能重複計算多重困境人數的問題而取其「聯集」的部份，則累計應有 708 萬人屬於經濟有困難之對象，因此保守估計約有 100 萬人潛在需求者。

在保險公司參與意願部分，經本研究調查全國壽險公司之結果顯示，全體保險公司中約有 53.3% 表示有興趣參與微型保險市場，比率並不算高，其主要因保險業者對該類商品經驗不足，加上對低所得者市場之特性陌生，以及獲利有限等考量所致。在保險業者對我國市場需要性評估上，表示我國非常有需要及有需要微型保險制度者約僅佔 50%，表示國內業界對微型保險需求的看法正反互現。

綜合本研究針對上述內容之分析與瞭解，可以得出幾個比較重要的結論，一是我國雖然微型保險潛在市場規模不大，但社會對此制度仍有需要是不容忽略的，特別是政府政策執行須兼顧對弱勢群體之照顧以及國際監理潮流之下，我國具有推動微型保險之基本條件。在保險業者而言，微型保險市場並不具有絕對之吸引力，但若是透過一定程度的激勵或是政策導引，將可有效提高保險公司供給之意願。因此本研究整合上述各項內容與參酌國外實施之經驗，研題微型保險在我國的具體推動策略方案，並將這些推動方案具體化後研訂『保險業從事微型保險業務管理辦法草案』（名稱暫訂），作為本研究之具體建議。

第二節 建議

以下就本研究所研提之『保險業從事微型保險業務管理辦法草案』相關說明如下表如下。

保險業從事微型保險業務管理辦法草案

建議條文草案	說明
<p>第一條 訂定意旨</p> <p>為規範保險業辦理微型保險業務，以增進我國對弱勢群體之保障，善盡保險業社會責任，特定訂本管理辦法。</p>	<p>說明本辦法訂定之意旨，係在於鼓勵保險業參與微型保險，以增進我國對弱勢群體之保障，善盡保險業社會責任。</p>
<p>第二條 定義</p> <p>本辦法所稱微型保險業務，係指保險業為低所得者或經濟弱勢群體提供因應特定風險保障之保險。</p> <p>前項低所得者與經濟弱勢群體之條件與範圍，得由主管機關參考國民所得狀況、城鄉發展狀況以及社會保險及安全制度後訂之。除前項標準及範圍外，各保險業亦得根據當時實際經濟狀況、現有承保客戶所得分佈以及核保作業實況等因素增訂之，並於保險商品送審查或備查時，應將該商品增列適用之對象與範圍報主管機關審核。</p>	<p>微型保險之定義係參照 IAIS CCAP Working Group on Microinsurance 定義修訂。</p> <p>另考量微型保險承保對象之範圍與標準不易界定，除由主管機關就政策推廣目的訂定微型保險被保險對象與條件外，爰建議給予各保險業得根據當時實際經濟狀況、各公司現有承保客戶所得分佈以及核保作業實況等因素增訂適用之對象，但為免浮濫失其原意，建議應將內容隨同送審程序送主管機關審查。</p>
<p>第三條 商品種類</p> <p>人身保險業辦理之微型保險種類，以定期壽險、傷害保險、健康保險為限。其保險期間除配合借貸期間外，應以不超過十年期為原則。</p>	<p>微型保險商品之期間考慮到商品之承保風險以及保費的負擔性，因此先期建議先採短期保險為限。</p> <p>另根據訪談及國外經驗微型保</p>

<p>財產保險業辦理微型保險種類，以傷害險、健康險、信用保險與火災保險為限。微型保險商品之設計應以簡單型為原則，除有利於客戶之特殊考量外，應以承保單一保險事故之商品，避免採組合型商品設計。</p>	<p>險保單應以簡單型為主，並以承保單一類保險事故為主，例如單純的壽險、傷害險或健康險，並不適宜以組合產商品方式銷售，以減少未來發生爭議之可能性。</p>
<p>第四條 微型保險銷售前程序 前條各項微型保險商品，應依保險商品銷售前程序作業準則（以下稱作業準則）辦理。</p>	<p>各項微型保險商品仍為保險商品之一種，仍應依保險商品銷售前程序作業準則辦理。</p>
<p>第五條 商品費率 微型保險商品之保險費率結構得自由訂之，不受現行費率上下限之限制，惟於計算說明書中必須載明其費率計算之方式與合理計算基礎，並應進行利潤測試，精算人員應對利潤是否可能為負值加以說明。並依相關規定提列各項準備金。微型保險保險費之收取，得配合目標客戶之需求採約定彈性繳交方式。</p>	<p>微型保險商品保險費除需滿足充分性之要求外，更應具備低收入保戶可負擔性原則，因此在保險費率結構得自由訂之，但為經營安全應於計算說明書中必須載明其費率計算之方式並合理說明之。若該項產品之利潤有可能為負值之疑慮時，精算人員亦應加以說明，並研提解決方案。有關微型保險保險費之收取，得視目標客戶之特殊需求，採約定之彈性繳交方式交付，以符合實際</p>
<p>第六條 條款口語化及簡化 微型保險商品之保險單條款內容，若相關條款內容已於保險相關法令中有所規範者，保險業得加以簡化，對於相關法律用語亦得予以口語化，不適用各保險單示範條款之內容。但須於簡化或口語化條款，加列以下兩項約定。</p>	<p>在考量微型保險潛在客戶之條件，與現行一般商業保險單條款之內容相較，微型保險相關商品條款有簡化之必要，故訂定相關簡化之原則。 另因簡化條文後，或許將因規範不完備導致契約解釋上之爭議</p>

<p>一、有關雙方同意保險單條款未盡事宜悉依相關法令辦理之相關約定。</p> <p>二、有關被保險人對於疑義條款採最有利於被保險人解釋之相關約定。</p> <p>保險商業同業公會應針對會員公司從事微型保險業務設立專責糾紛調處單位，負責前項第一二款約定遵守。</p>	<p>而有損消費者權益，因此建議參照國外制度，建立類似微型保險公評人（Ombudsman）制度，以保護微型保險客戶立場，責成各保險商業同業公會設立微型保險業務專責糾紛調處單位，負責相關爭議之解決與調處。</p>
<p>第七條 承保風險之控管</p> <p>微型保險商品，應以免體檢件為原則。保險契約應盡量減少除外不保事項之約定；為降低逆選擇，微型壽險與健康險得約定削額給付與訂定等待期間，削額給付之期間應低於半年，等待期間以三十日以內為限，並應於費率計算上反映。</p> <p>保險單條款包括削額給付及等待期間時，應同時調減保險人除外責任之範圍。保險契約訂有削額及等待期間者，除必須於銷售及宣傳文件上充分說明外，保險業應確實督促銷售通路善盡說明之義務。</p>	<p>微型保險商品考量對象為低所得之特性，故商品應以簡單為原則，並以免體檢件為原則。</p> <p>為降低是後理賠之爭議，因此建議微型保險契約應盡量減少除外不保事項之約定，並有利於理賠作業之進行。</p> <p>相對等為降低逆選擇，建議參考儲蓄互助設互助基金制度，同意微型壽險與健康險得約定削額給付與訂定等待期間。</p> <p>考量微型保險期間均屬短期居多，故削額給付之期間應低於半年，等待期間以三十日以內為限。</p> <p>削額給付與等待期間涉及保護權益甚鉅，除需於費率反映外，保險人更須善盡說明之義務。</p>
<p>第八條 團體微型保險</p> <p>微型保險契約得以團體方式為之。團體微型保險契約除依現行團體保險相關規範外，亦得經主管機關同意，以下列方式處理。</p>	<p>微型保險之保險費必須符合可負擔性原則，保險商品之費率需盡量降低相關之費用以降低總保險費。因此建議盡量採取團體承保之方式以降低保險成本。</p>

<p>一、團體方式辦理之微型保險之要保人與被保險人為同一人，且團體須具有五被保險人以上組織而成。</p> <p>二、保險業得與取代理要保人洽訂保險契約之要保單位，簽訂團體微型保險契約。</p> <p>三、要保單位需具有法人人格，且與要保人間須具有以下連結關係之一者。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 雇主與其員工關係。 2. 合法合作社、協會、職業工會、聯合團體或聯盟與其成員關係。 3. 合法金融機構或合法放款機構與其債務人關係。 4. 學校與其學生關係。 5. 其他法人與其會員或成員關係。 6. 社福團體與其服務對象關係 7. 屬經濟弱勢地區的鄉鎮公所與其戶籍居民間。 8. 偏遠或弱勢地區教會與其教友關係 <p>以團體方式承保微型保險時，保險人得委由前項各款要保單位收取保險費，並支付服務費用。</p>	<p>但微型保險潛在被保險人，經常無法符合現行團體保險示範條款之規定，因此建議重新建構相關規範，以符合實際之需要。</p> <p>由於團體微型保險經常需透過社福團體等接觸潛在客戶，因此建議以團體方式承保微型保險時，保險人得委由這些社福團體（要保單位）收取保險費，也建議開放保險業得支付服務費用予社福團體，以促進社福團體參與之意見。</p>
<p>第九條 行銷通路委託</p> <p>保險業辦理微型保險得委由社福團體、學校、教會與政府機構等推廣微型保險商品，但保險業必須指派具合格保險銷售資格之人員監督實際銷售符合相關保險銷售規定。</p>	<p>為落實管理，若保險業辦理微型保險係委由社福團體、學校、教會與政府機構等推廣微型保險商品，保險業必須指派具合格保險銷售資格之人員督導之。</p>
<p>第十條 獎勵機制</p> <p>保險業辦理各項微型保險業務，其前一年度初年度保費收入達其全體初年度保險</p>	<p>為鼓勵保險參與微型保險業務，建議可以給予進行該業務表現優異者，例如營業額及營業比率</p>

<p>費收入百分之 X 以上或初年度保險費達新台幣 000000 元以上者。得給予該公司新種商品送審件數增加 1 件之獎勵。並得依保險商品銷售前程序作業準則第二十一條規定獎勵。</p> <p>前項微型保險業務總保費收入比重為全體同類型保險業前百分之四十以內者，或內部對現有行銷通路訂有推動微型保險鼓勵措施，且有具體成效者，主管機關得對該保險業為下列審核程序時，予以優先處理與簡化。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 保單審查時間 二 增設分支（分公司、海外分子公司、聯絡處）機構審查時限 三 保險法 146-6 申請轉投資審核時限 四 專案運用公共投資申請審核時限 五 保險業負責人資格審查時限 <p>保險業辦理微型保險業務績效卓著者，主管機關將公開予以表揚。</p>	<p>較高或內部對現有行銷通路訂有推動微型保險鼓勵措施，且有具體成效者者給予獎勵。另本研究曾調查保險業對於放寬 RBC 標準及國外投資上限部分，雖表示對推動微型保險有實質幫助，但考量穩健經營，建議仍不宜納入。</p>
<p>第十一條 風險管理</p> <p>保險業辦理微型保險業務，須對所承擔之風險作妥善之處理或為適當之再保險，不得有降低保險業清償能力之情形，必要時主管機關得要求提列相關準備。</p> <p>保險業應對各項逆選擇以及道德風險之防制措施，研提具體措施，備供主管機關查核。</p>	<p>考量我國保險業於辦理微型保險業務時仍欠缺相關經驗，因此特別要求須對所承擔之風險作妥善之處理或為適當之再保險。在內部作業上，更需針對各項逆選擇以及道德風之防制措施，研提具體措施。</p>
<p>第十二條 內部管控與客戶服務</p> <p>保險業辦理微型保險業務，應訂定發展策略、經營政策與作業程序，並報經董事會（外國人身保險業在臺分支機構可由總</p>	<p>為確保保險業於進行微型保險業務前，有充分之授權及準備，因此建議規範相關之作業程序及執行策略。</p>

<p>公司授權人員)核可後辦理。</p> <p>發展策略內容至少應包括本業務之發展目標、目標客戶與風險評估等。</p> <p>經營政策其內容至少應包括本業務之目標與策略、市場定位與客戶區隔、商品與服務項目、風險管理及組織架構與責任分工等。</p> <p>作業程序其內容至少應包括本業務人員之配置、與外部單位之配合、作業流程等。</p> <p>保險業辦理微型保險業務，應專設微型保險客戶服務單位或由現有客戶服務單位設立專職人員擔任，負責對微型保險客戶之服務與處理申訴事宜</p>	
<p>第十三條 資料統計</p> <p>保險業辦理微型保險業務資料，依主管機關規定之格式統計，並應獨立於其他業務之外，並將相關資料彙送主管機關或主管機關指定之機構或公會。</p>	<p>為累積我國微型保險業務之經驗資料，各保險業於承做微型保險業務時，應依主管機關規定之格式統計，並將相關資料彙送主管機關或主管機關指定之機構或公會，進行長期資料之統計。</p>
<p>第十四條 罰則</p> <p>保險業辦理微型保險業務，如違反本注意事項之規定，主管機關得依保險法第一百四十九條及相關規定，依其情節輕重為適當之處分。</p>	<p>明訂相關違反之處罰規定。</p>
<p>第十五條 生效</p> <p>本辦法自公告日施行。</p>	<p>明訂本辦法之施行日期</p>

參考文獻

一、國外文獻

1. IAIS(2007) , Issues in Regulation and Supervision of Microinsurance , April,2007
2. Manje, L. Madison Insurance, Zambia, CGAP Working Group on Microinsurance, 2005
3. Good and Bad Practices Case Study No.10 (Geneva, ILO Social Finance Programme)
4. Jamws Roth, Craig Churchill, Gabriele Ramm and Namerta , Microinsurance and Microfinance Institutions Evidence from India , September 2005
5. Rajeev Ahuja, Basudeb Guha-Khasnobis , Microinsurance in India : Trends and Strategies for Further Extension , June 2005
6. Craig Churchill, Protecting the poor A microinsurance compendium, 2006
7. Jim Roth, Michael J. McCord, and Dominic Liber, The Landscape of Microinsurance in the World's 100 Poorest Countries, April 2007

二、國內文獻

1. 陳瑞 編著 ,自國際保險監理核心原則探究我國保險監理的發展 , 財團法人保險事業發展中心 , 2007
2. 孟昭億 主編 ,國際保險監管文獻匯編 IAIS 卷 ,中國金融出版社出版 , 2006
3. 李欽湧 , 社會政策分析 , 巨流圖書 , 1994
4. 江亮演、林勝義、林振裕 , 社會政策與立法 , 洪葉文化 , 2004
5. 行政院主計處 , 2006 年社會指標統計年報 , 行政院主計處 , 2007
6. 行政院主計處歷年 (1974~2006 年) 家庭收支調查報告 , 擷取自網址 <http://fies2.tpg.gov.tw/result.asp> , 擷取日期 2007/10/14 。
7. 中華名國儲蓄互助協會編印 , <認識儲蓄互助社> , 中華名國儲蓄互助協會 , 2002

8. 中華名國儲蓄互助協會編印，〈儲蓄互助社一百問〉，中華名國儲蓄互助協會，1999
9. 黃博怡，〈台灣地區儲蓄互助社的發展與管理〉，基層金融研究中心，1985
10. 黃博怡，〈台灣儲蓄互助社發展與法制化之研究－合法化與單獨立法〉，基層金融研究中心，1996
11. 中華民國儲蓄互助協會，擷取自網址 <http://www.culroc.org.tw/> 11/28/2007
12. 台南市新樓儲蓄互助社，網路版社員手冊，擷取自網址 <http://www.sin-low.org.tw/> 11/28/2007
13. 林建智、彭金隆與林裕嘉（2008），「論我國團體保險契約當事人問題之研究」，實踐大學 CARDIF 銀行保險研究中心研究案
14. 袁宗蔚，《保險學》，合作經濟月刊社，1994 年 10 月