

保險業務發展基金管理委員會

「人身保險商品採實物給付之風險控管與監
理規範研究」委託研究計畫

結案報告

年 度：106 年度

計 畫 名 稱：「人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範研究」
委託研究計畫

案 號：10607A

申 請 機 構：愛森管理顧問有限公司

主 持 人：台中科技大學保險金融管理系 曾副教授耀鋒

協同主持人：淡江大學歐研所 陳教授麗娟

東海大學法律學系 卓教授俊雄

朝陽科技大學保險金融管理系 唐助理教授明曦

中 華 民 國 1 0 7 年 4 月 1 8 日

目錄

中英文摘要.....	22
第一章 緒論.....	23
第一節 研究背景與問題之提出.....	23
第二節 研究目標.....	25
第三節 研究計畫內容.....	25
第四節 研究方法及進行步驟.....	27
一、 研究方法.....	27
二、 研究進行步驟.....	28
第五節 研究限制.....	29
第二章 實物給付型保險之意涵.....	30
第一節 定義與發展沿革.....	30
第一項 實物給付型保險定義.....	30
第二項 實物給付型保險發展沿革.....	30
第三項 我國實物給付型保險法律規範.....	32
第二節 特色與分類.....	33
第一項 給付方式及選擇權規定.....	33
第二項 實物給付型保險商品特色.....	37
第三項 經營風險及控管建議.....	38
第三節 我國推行實物給付型保險之必要性.....	41
第一項 我國發展之背景因素考量.....	41
第二項 政府與商業保險公司提供實物給付之差異.....	42
第三項 我國發展實物給付保險之必要性.....	47
第四節 小結.....	49
第三章 美國實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹.....	50
第一節 發展狀況.....	50
第一項 實物給付態樣.....	51
第二項 實物給付的提供方式.....	57
第三項 銷售情況.....	58
第四項 保戶選擇權及其他約定.....	59
第五項 被保險人未受領實物給付之處理方式.....	59
第六項 實物給付爭議處理機制.....	60
第二節 監理規範.....	61
第一項 保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制.....	61
第二項 非可歸責保險人因素之補償機制.....	63
第三項 保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任.....	63
第四項 實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他.....	63
第五項 保險業費率、準備金等監理規範.....	63
第三節 美國現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析.....	64
第四節 美國精算實務準則第 16 號：關於 HMO 與其他 MCHP 之精算實務.....	65
第五節 小結.....	71
第四章 歐盟實物給付型保險商品發展狀況之介紹：以德國為例.....	72
第一節 歐盟實物給付型保險商品發展狀況之介紹.....	72
第一項 歐盟社會保障制度整合現況.....	72

第二項	歐盟協調會員國的社會保障制度.....	73
第二節	德國.....	76
第一項	實物給付態樣.....	76
第二項	實物給付提供方式.....	78
第三項	發展現況.....	83
第三節	小結.....	84
第五章	日本實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹.....	85
第一節	發展狀況.....	85
第一項	實物給付態樣.....	85
第二項	實物給付提供方式.....	85
第三項	銷售情形.....	88
第四項	保戶選擇權及其他約定.....	88
第五項	被保險人未受領實物給付之處理方式.....	90
第六項	實物給付爭議處理機制.....	93
第七項	其他.....	95
第二節	監理規範.....	96
第一項	保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制.....	96
第二項	非可歸責保險人因素之補償機制.....	98
第三項	保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任.....	98
第四項	實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他.....	99
第五項	保險業費率、準備金等監理規範.....	99
第六項	其他.....	99
第三節	日本現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析.....	100
第四節	小結.....	101
第六章	中國大陸實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹.....	102
第一節	發展狀況.....	102
第一項	實物給付態樣.....	102
第二項	實物給付提供方式.....	102
第三項	銷售情形.....	109
第四項	保戶選擇權及其他約定.....	110
第五項	被保險人未受領實物給付之處理方式.....	110
第六項	實物給付爭議處理機制.....	110
第二節	監理規範.....	111
第一項	保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制.....	111
第二項	非可歸責保險人因素之補償機制.....	111
第三項	保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任.....	111
第四項	實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他.....	112
第五項	保險業費率、準備金等監理規範.....	112
第三節	中國現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析.....	112
第七章	各國實物給付分析比較.....	113
第一節	我國與歐、美、日、中等國實物給付的態樣之比較.....	113
第二節	我國與歐、美、日、中等國實物給付的提供方式之比較.....	114
第三節	小結.....	116
第八章	我國實物給付型保險商品未來之設計方向及監理政策.....	117
第一節	實物給付型保險商品發展爭議分析.....	117

第二節	我國現行實物給付型保險商品規範具體修正建議.....	131
第一項	國內人壽保險諮詢顧問意見.....	131
第二項	「人身保險商品審查應注意事項」修正建議.....	134
第三項	「新型態人身保險商品認定標準」修正建議.....	140
第四項	「實物給付型保險精算實務處理準則」修正建議.....	141
第五項	其他修正建議.....	142
第三節	我國現行實物給付型保險商品發展評估.....	145
第九章	結論與建議.....	148
附錄一	國內人壽保險公司諮詢顧問意見.....	154
附錄二	保險料一定型葬儀保險ご契約のしおり.....	158
附錄三	期中及期末報告會議紀錄.....	167
附錄四	期中及期末報告審查意見回覆委員意見對照表.....	177
附錄五	審查應注意事項實物給付之規範.....	188
參考文獻	191

圖表目錄

圖表 1	本研究進行步驟簡圖.....	28
圖表 2	管理式照護保險計畫架構.....	56
圖表 3	美國 2010-2016 年無醫療保險保障之人數統計.....	59
圖表 4	喪葬禮儀保險使用傳統支付方式與直接支付服務方式之比較.....	92
圖表 5	直接給付服務流程.....	94
圖表 6	「租賃住宅管理費用保險」直接支付服務優惠示意圖.....	96
圖表 7	泰康生前契約產品內容.....	108

表格 1	主要國家高齡化轉變速度.....	23
表格 2	美國 2011~2016 年醫療保險與 MCHP 市場 HHI、大公司家數與市佔率表.....	53
表格 3	美國主要長期護理險之給付項目與每月成本中位數.....	54
表格 4	美國精算實務準則第 16 號第 5 部分之條文與其他精算準則對照表.....	70
表格 5	我國與歐、美、日、中等國實物給付態樣之比較.....	113
表格 6	我國與歐、美、日、中等國實物給付提供方式之比較.....	115
表格 7	人身保險商品審查應注意事項部分規定修正對照表.....	135
表格 8	新型態人身保險商品認定標準修正參考.....	140

中英文摘要

一、中文摘要

高齡化社會下，對於將來各種老年照顧問題係所無法避免之問題，而如何透過實物給付型保險契約之有效運作下，減輕對於社會之負擔，並透過保險業者經濟上之優勢，促使長期照護制度，不論係機構設置、人員教育與培養等軟硬體措施更佳完善，即屬重要課題。

惟實物給付型保險契約恐使保險業承擔超出其預期之風險，且該風險不易控管，對此，主管機關應提供相當之監理誘因，以鼓勵業者開辦實物給付型保險商品，並透過契約或主管機關監理優惠措施加以規避經營風險或彌補保險業者可能產生之損失。

而現行保險法與人身保險商品審查應注意事項恐不利業者開辦實物給付型保險商品；且對於人身保險商品審查應注意事項有關給付選擇權之規定，倘若賦予被保險人高度自由選擇保險給付之權利者，將使保險人無法預先規劃期將來提供實物給付之數量，而使保險人不敢輕易參與相關醫療服務、長期照護等投資，致原本希冀透過保險業經濟優勢促使長期照護制度等更加完善之目的，補足現有架構之不足，恐無如願以償。基此，本文建議似應適度限縮受益人選擇權利或降低有條件變更方式下之審查，以避免保險業承擔過大之經營風險致實物給付型保險商品發展之目的不達。

二、英文摘要

Caring for the aging population has become an unavoidable issue in an over-aged society. How to effectively utilize benefits-in-kind insurance to release social burden and using the economic advantages of insurance companies to optimize long-term caring schemes, whether on its institutions or occupational training programs, has been a vital issue.

Yet, the risks of benefits-in-kind insurance are easily beyond expectations and difficult to manage, hence, the competent authority ought to provide sufficient incentives to encourage insurance companies on selling benefits-in-kind insurances, to assist the companies on managing risks as well as to compensate for possible losses through administrative privileges.

The current insurance law and guidelines for Directions of Personal Insurance Products Review, however, has made it unfavorable for insurance companies to sell benefits-in-kind insurances. Regarding to the options of payment, enduring the insured with high levels of free agency in benefits would make the insurer unable to predict the amount needed to be paid in the benefits-in-kind insurance, preventing the insurers from investing in related medical services or long-term caring schemes, offsetting the primary goal of optimizing long-term caring policies and improving current structures. Thus, moderate restrictions to the payment options or reductions of reviews with conditional alterations should be applied.

中文關鍵字:實物給付型保險契約、長期照護制度、人身保險商品審查應注意事項、實物給付型保險商品、給付選擇權

英文關鍵字: benefits-in-kind insurance、long-term caring schemes、guidelines for Directions of Personal Insurance Products Review

第一章 緒論

第一節 研究背景與問題之提出

根據聯合國衛生組織所訂定的標準，當一國家之六十五歲以上的老年人口數佔總人口數的比例超過 7% 時，即稱為「高齡化社會」。由內政部的統計資料顯示，我國在 1993 年底時，老年人口數佔總人口數的比例為 7.1%，已經達到「高齡化社會」的標準。¹另外，由於生活環境衛生改善、醫藥技術進步等因素使得死亡率逐年下降，已經屬於世界低死亡率地區之一。

又由於死亡率的下降，平均壽命延長，生育率下降，導致我國的家庭結構轉變成以核心家庭為主的型態，且隨著家庭型態改變以及婦女外出參與工作的普及養兒防老觀念越來越趨淡薄，使得傳統上以婦女為主力的家庭照護人力大幅減少，相較於傳統的大家庭的生活型態下，家庭已無足夠人力可提供老年人或失能者的居家照顧，在面臨這樣的大環境下，如何落實照護需求者的基本生活保障將是日益重視的課題。

另外依據國家發展研究委員會研究資料²顯示，我國於 1993 年即已邁入高齡化社會，預估於 2018 年我國 65 歲以上人將佔總人口比例逾 14%，而於 2026 年 65 歲以上老年人口將逾 20%，對此，由高齡社會轉變成超高齡社會所需時間僅需 8 年，和世界各先進國家相比較之下，將較日本（11 年）、美國（14 年）、法國（29 年）及德國（36 年）為快，顯然台灣地區人口老化的速度遠較歐美先進各國來的快，其比較如下表：

表格 1 主要國家高齡化轉變速度

國別	65 歲以上人口佔總人口比率到達年度 (年)			轉變所需時間(年)	
	7%	14%	20%	7%至 14%	14%至 20%
台灣	1993	2018	2026	25	8
日本	1970	1994	2005	24	11
美國	1942	2013	2028	71	15
德國	1932	1972	2008	40	36
法國	1864	1991	2020	127	29

資料來源：國家發展委員會，主要國家高齡化轉變速度，網址：
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=E2CEF30B0455D3DA。

由上表可知，在 65 歲以上人口佔有率的比較中，我國老化人口佔有率從 7% 躍升至 14% 所

¹ 內政部統計查詢網 <http://statist.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100> (最後瀏覽日：2017/05/02)

² 國家發展委員會網站，「中華民國人口推估(105 至 150 年)」報告，網址：
<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL3J1bGZpbGUvMC8yODY3LzNjNjZmZjM4LlTRjNmMtdhYy1iMDAyLTAwMzMwNmUxOTkwNi5wZGY%3d&n=MTA154mI5Lq65Y%2bj5o6o5Lyw5aCx5ZGKMDgxMGZpbmFsLnBkZg%3d%3d&icon=.pdf>

，最後瀏覽日：2018 年 2 月 4 日。

需年數為 25 年，約與日本相當，但遠快於歐美國家，此一人口老化情形將影響長期照護的人力需求。

另外我國不僅老人比例上升，國民的平均餘命也逐年上升，隨著平均餘命的逐年上升，國人因老年所可能導致慢性病的機率也有可能上升，根據國發會報告，預計 2016 年全國失能人口達預估總人口的 2.3%，約 54 萬人；另外在 2016 年台灣地區之前十大死亡原因分析中，國人在前十大死亡原因中，除了事故傷害及自殺原因以外，罹患疾病死亡的形態中慢性疾病及併發症的比例遠大於急性病症，而且隨著年齡增長罹病機率越高。³因此，慢性病的醫治與照護逐漸成為醫療服務的主要項目，可以預見未來長期照護費用將不斷增加，而長期看護保險在未來的家庭醫療規劃上已成為不可或缺的投保選項。

綜上所述，高齡化社會所衍生的相關議題應該更加受到重視，特別是老人及失能者家庭面臨的經濟以及長期照護等問題。首先在經濟安全問題方面，現行之公勞保之老年給付以及國民年金等方案，在政府有限的財力下並不能夠全面滿足經濟安全所需，僅止於提供基本的老年生活保障。除此之外，當老年人隨著年齡增加且罹患慢性疾病機率提高之時，長期照護所需相關費用將成為老年人及照顧家屬之經濟負擔。目前台灣僅以社會救助及全民健保來支應少部份的照護相關費用，實在不足提供完整的長期照護服務。

而就各國政府所提供之長期照護保障制度觀之，多半以基本的生活水準保障及服務為原則，若要進一步達到讓身心功能障礙者，能夠增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主之目的，則必須要靠商業長期看護保險的補充，才能架構完整的長期照護保障。故台灣在面對未來大量長期照護需求時，政府政策以及保險公司推出的商品都需要進行轉型，應以提供實物給付之服務之保險為重點，建立一完整長期照護體系為目標。

又查為提升我國保險業競爭力，金融監督管理委員會於 2014 年 7 月 15 日發布「保險業競爭力提升方案」新聞稿，其中第六（四）點為「創新保險商品－保險金給付選擇權及實物給付型商品」。又為推動上開計畫，主管機關即函請壽險公會研擬可行之架構與雛型，並提出各種可行性方案。在歷經多次討論後，主管機關於 2015 年 8 月 21 日發布「人身保險商品審查應注意事項」之修正，增訂第 173-1~173-8 點條文及第十一之一章章名，以利業者設計實物給付型保險商品並作為遵循之依據。其中對於實物給付型保險商品的定義，與給付的態樣、給

³衛生福利部新聞稿 <http://www.mohw.gov.tw/news/572256044> (最後流覽日：2016/09/24)

付選擇方式、對於消費者保護措施、保險業的風控措施等亦訂有相關規範。⁴

惟我國商業保險契約給付方式多以現金或費用補償型為主，保險公司對實物給付型保險商品並無任何實際經營個案，因此有關此新型態之保險商品應如何設計，日後如有爭議又應如何處理，尚有待保險業所推出之具體保險商品以及日後司法實務所累積之判決，來確認保險公司應負之責任。

基此，本研究計畫將配合委託單位之需求進行資料蒐集與分析，以期能釐清實物給付型保險契約相關法律屬性以及可能發生相關法律問題評析。最後，本文將提出若干建議供業者與主管機關參酌。

第二節 研究目標

期透過蒐集及研究各國實物給付型相關之保險商品發展趨勢及風險控管與監理規範，研議適合於我國銷售之實物給付型保險商品類型及相關配套措施，以提供相關主管機關未來擬定政策之參考。

第三節 研究計畫內容

本次委託研究範圍主要可分成六大部分，內容如下：

第一部分

蒐集國外實物給付型保險商品發展狀況及監理規範，至少包含下列項目：

一、國家

至少包括美國、歐盟、中國大陸及日本等國家。

二、發展狀況

- (一)實物給付的態樣。
- (二)實物給付的提供方式【如：由保險公司自行提供、或與異業合作廠商合作提供(如：採雙方契約或三方契約或其他方式)、或以其他方式提供】。
- (三)銷售情形(如：以有效契約件數或保費收入或其他為指標)。
- (四)有無商品設計可選擇替換為現金之給付選擇權及其約定內容。
- (五)若被保險人未完成(或受領)實物給付之服務(或物品)之處理方式。
- (六)實物給付爭議之處理機制、是否設有專責爭議處理機構及其運作方式。

⁴台灣金融監督管理委員會新聞稿，2015-07-14

http://www.fsc.gov.tw/ch/home.jsp?id=96&parentpath=0,2&mcustomize=news_view.jsp&dataserno=201507140004&toolsflag=Y&table=News (最後瀏覽日：2016/09/24)

(七)其他。

三、 監理規範

(一)保險商品之送審資料內容、送審方式、保單條款應記載事項、消費者權益維護措施、是否具保費調整機制等之規範。

(二)對於非可歸責於保險人因素之合作異業廠商異動或服務項目之調整，是否要求保險人應於保單條款明訂補償機制。

(三)合作異業廠商之疏失或服務瑕疵致被保險人受有損害，是否要求保險業負連帶責任(或一定責任)並於保單條款明訂。

(四)有無規範不得設計實物給付與現金給付混合型之商品？倘無，是否要求實物給付之成本需占保險費之一定比例。

(五)有無針對費率、準備金、資產負債管理、反映通貨膨脹風險或其他風險等予以規範。

(六)其他。

第二部分

就國外未開放、已開放有銷售、已開放但未銷售、或其他予以分類，並分析是否開放及已開放但未銷售之原因。

第三部分

研析國外及我國實物給付型保險商品之發展狀況、監理規範、發展趨勢、面臨之問題及風險。

第四部分

依實物給付的態樣、實物給付的提供方式、監理規範、面臨之風險...等指標，綜合比較分析我國及國外已開放實物給付保險商品國家之優劣。

第五部分

參考國外實物給付型保險商品之發展狀況及監理規範，研議我國實物給付型保險商品未來之設計方向及監理政策，並至少包含：

- 一、研議適合於我國銷售之實物給付的態樣、實物給付的提供方式【如：由保險公司自行提供、或與異業合作廠商合作提供(如：採雙方契約或三方契約或其他方式)、或以其他方式提供】。
- 二、承上，我國現行實物給付型保險商品規範(「人身保險商品審查應注意事項」第十一之一章、

「新型態人身保險商品認定標準」、「實物給付型保險精算實務處理準則」、其他)須強化或修正之具體建議(含建議條文)。

三、我國現行實物給付型保險商品繼續銷售之可行性評估，及因應繼續銷售之監理制度及相關風險控管之措施。

最後部分

結論與建議。

第四節 研究方法及進行步驟

一、研究方法

(一)文獻資料分析

依據委託單位需求，對保險事業發展較久之歐洲國家或地區（如美國、歐盟、中國大陸及日本）進行研究，其中主要探討核心議題為有關其商業型實物給付型保單機制規範、相關措施及架構，作為改進或釐清我國監理架構之參考；考量本研究計畫期間為十二個月，本研究計畫研究方法主要以蒐集國內、外相關書籍、期刊、年報、學術研究報告、相關實務報告與網路資料等做為研究資料。

(二)個案訪談、徵詢專家意見或召開座談會

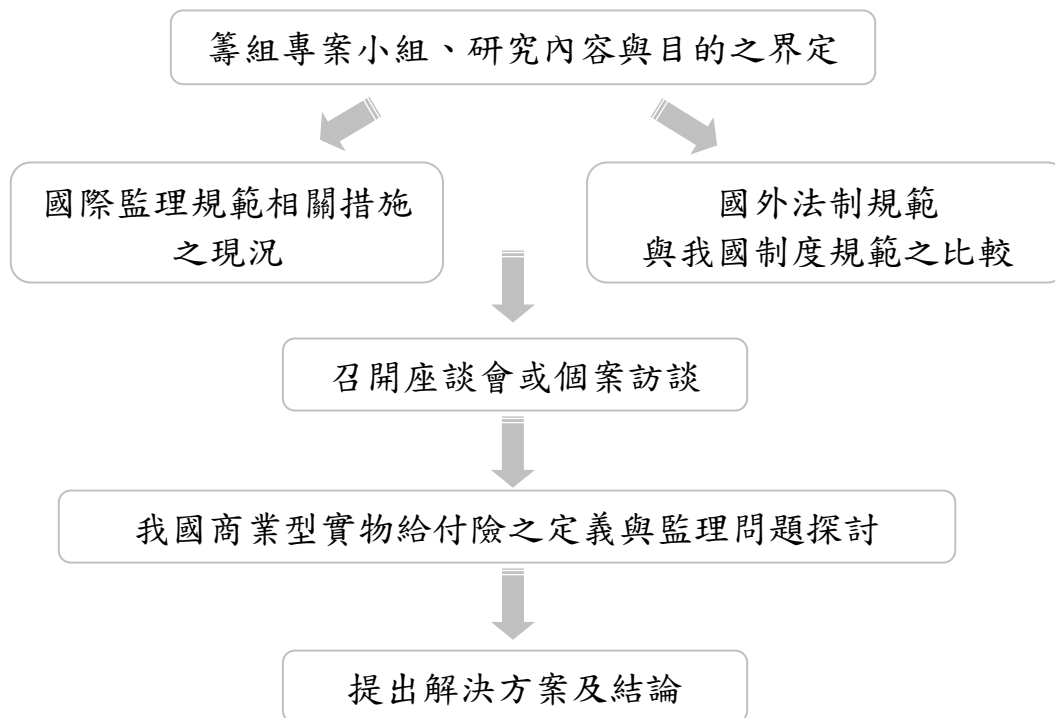
有關商業型實物給付型保單監理規範問題，本研究採個案研究方式與保險公司、各大保險相關公會等訪談蒐集資料或不定時徵詢產、官、學界專家意見或召開研討座談會面對面討論方式，俾能整理提出最適之規範與具體修正建議。

(三)歸納整理

透過前述三項研究方法進行歸納分析整理，並參採國外經營模式與相關監理規範，提出適合我國保險實務經營作業方式，總結本研究計畫之結論與具體建議條文。

二、研究進行步驟

本研究進行步驟簡圖如下：



圖表 1 本研究進行步驟簡圖

步驟 1：蒐集本研究計畫之研究內容相關資料並進行合理適當之分析，包括國內外文獻資料及研究報告。

步驟 2：依蒐集所得各項資料，不定期召開本研究成員討論會議及產官學研討座談會議或個案訪談，希冀對保險市場存在之實務問題提出具體監理規範與建議修正條文。

步驟 3：撰寫期末報告初稿。

步驟 4：提出完整期末報告

第五節 研究限制

因目前國內外有關商業型實物給付保險並不多見，本研究報告有以下限制與困難：

一、立法例之欠缺，無法完整介紹各國之實物給付保險立法

因各國的保險法條文體系龐大且複雜，受限於篇幅與主題限制，故本文於介紹其制度時無法逐條釋義，而僅就其與實物保險給付相關之數條文進行介紹，特別著重其保險之定義、制度運作、給付內容等重要部分；另外由於研究時無法或閱讀部分國家之法條原文或取得原文專書文獻上有困難，故僅能採用我國學者翻譯後之版本。

二、新制度之建立欠缺保險與司法實務個案

對我國的實物保險介紹，以長期照護保險法草案之介紹評析，僅能以研究時已推出之實物給付保險商品為主，但由於本文所研究之議題為政府最新開放之制度，相關之法規制度仍不夠完備，又其中討論之社會型之長期照顧保險法尚未施行而僅有草案；而商業型的實物保險商品種類仍相對簡單，經營時日尚短銷售件數不多，也未有相關之法律爭議與判決，外國法上也未有實物給付保險商品之專門規範可供比較，故僅就推測該些產品營運時可能發生之法律問題，或相關現金給付保險制度可否適用等議題進行研究，其多為純理論面的討論，未有相關實務案例之支持。

三、本文雖欲探討商業型之實物給付保險之法律問題，惟因經營案例過少，故部分論述需借鏡社會型之實物給付制度作推論之基礎。

我國主管機關於近期內，始開放實物給付型保險商品，相關之法規制度仍未完備，且相關實物給付型保險商品有限，尚有待將來實務運作後，始足進一步知悉該實物給付型保險商品於我國所可能產生之爭議，目前僅得推測該等商品所可能衍生之法律爭議；惟因社會型之實物給付制度，於各國皆已運作有年，就實物給付相關部分，似得做為將來實物給付型保險商品之借鑑，以利我國實物給付型保險商品之運作及參考。

第二章 實物給付型保險之意涵

第一節 定義與發展沿革

第一項 實物給付型保險定義

於保險發展歷程中，起初即係以金錢作為保險事故發生時保險人給付之標的；至於，最早以實物給付作為保險事故發生時給付之標的者，係屬社會保險，而非商業保險。究其原因，即係因保險人係以金錢方式向要保人收取保險費，因此，於保險事故發生時，則主要亦以向保險受益人給付金錢方式給付之。直至十九世紀起，歐洲部分國家逐漸以社會保險制度架構國家安全政策，遂進而成立各種社會保險，而其給付內容，即常以實物或勞務給付等取代給付金錢。舉例如公保、勞保中，對於疾病、傷害、生育、失能等由生物學上之危險而引起的經濟上需要，即係以提供醫療服務等方式，促使被保險人恢復健康，回歸原有生活為目的。換言之，此類保險係以提供醫療服務取代現金給付，其具有特殊之政策目的，使國家選擇較現金給付更為繁瑣之實物給付方式，向被保險人提供保險給付⁵。

有關一般財產保險而言，其係以有形之財產、無形之利益或費用等為保險標的，而以其遭受毀損或滅失作為保險事故，再由保險人對被保險人給付金錢或實物等補償方式，填補被保險人所遭受之實際經濟損失。是以，財產保險之保險給付方式，得視保險標的的性質，分別採用金錢或實物給付。

至於，人身保險而言，各國立法例多乏見實物給付之規定，究其原因即係人身保險之特殊性。第一，一般保險給付方式主要有現金給付、物品維修、重置價值及恢復原狀等四種方式，其中維修與重置於人身保險中尚無法適用，故於人身保險中，僅得採用現金給付及恢復原狀兩種給付方式。然有關死亡與殘廢之情形，恐難以恢復原狀方式進行保險給付，基此，對於被保險人死亡與殘廢之情形，則僅能採用現金給付方式進行保險理賠。第二，人身保險係以人之生命、身體為保險標的，以其所遭受之危險為保險事故，而由保險人負給付保險之責；惟人之生命、身體所面臨之危險，主要係以死亡、疾病、殘廢、老年等，而前開危險所致生之損失，尚難有客觀評價標準，實僅能於簽立保險契約時，預先約定損失賠償金額。有鑑於此，人身保險多屬定額保險性質，保險人僅能以現金給付予被保險人或受益人，而目前多數國家亦尚未允許人身保險商品中，得採用實物給付之方式進行保險理賠⁶。

第二項 實物給付型保險發展沿革

⁵ 許世清，1986，從現金給付與實物給付談社會保險費率及部分費用負擔，保險專刊第6輯，頁115

⁶ 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期，頁6

將實物給付有系統的運用於現代社會保險制度，係起源於荷蘭之長期照護保險。起初有鑒於長期住院醫療人數與醫療費用持續增加，致傳統醫療保險已無力負擔負擔，基此，荷蘭健康部部長 Gerard Veldkampy 遂於 1962 年提出一項社會保險計畫，保障全民免於主要疾病風險，尤其針對於需要長期照護且具有沈重醫療費用負擔之老年、失能及精神病患提供必要之醫療服務，並採用「特殊醫療費用支出（The Exceptional Medical Expenses）」作為該長期照護保險之名稱⁷。

於 1967 年荷蘭國會隨後即通過該特殊醫療費用支出法（The Exceptional Medical Expenses Act, 簡稱 EMEA or AWBZ），並於隔年正式實施，相較於德國還早了 27 年，係屬全球最早對於長期照護制度，採行社會保險營運之國家⁸。而該長期照護保險採行實物給付、現金給付及混和給付三種並行制度，為現代各國實物給付型社會保險制度之開端。

實物給付保險於歐美等國已發展數十年，且不論社會保險及商業保險均有採用實物給付之方式，但由於實付給付較現金給付作業上更為複雜繁瑣，故多半使用於社會保險制度居多。而我國具有實物給付概念之保險，其中最具有代表性者即屬我國全民健康保險，該保險係屬社會保險且於我國已發展相當成熟，其係由被保險人繳交健保費後，於被保險人發生保險事故時，得獲得醫療院所之醫療服務。惟前開保險尚非實質意義上的實物給付保險，因該醫療服務並非由保險人所提供，而係由特約之醫療機構所提供。簡言之，如被保險人與醫療機構發生醫療糾紛時，被保險人係向醫療機構主張權利，而非全民健康保險之保險人索賠；而倘若係屬實質意義之實物給付保險，則應由保險人負最終之賠償責任，而非保險人之合作廠商等。

我國商業保險對於實物給付型保險並未有過多重視，目前主要之商業保險契約，仍係以現金給付或費用補償為主。對此，我國保險法第 1 條雖規定得以實物為給付，惟我國商業保險歷年來多約定現金給付，而對於實物給付方式意願普遍不高，尚無經營案例可供參考，直至 2016 年我國政府修法與政策推動下，始出現第一份實物給付型保險商品上市⁹。

於我國金融監督管理委員會公佈修正之人身保險商品審查應注意事項中，明確規範實物給付可提供之服務內容，包括醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務等六類服務¹⁰。另外實物給付型保險依前開審查注意事項亦明確規範該實物給付

⁷王增勇，2005，我國長期照顧服務輸送規劃研究。內政部委託規劃報告，頁 22

⁸周世珍，2006，荷蘭健康照護法制新趨勢，長期照護雜誌，第 10 卷第 2 期，頁 138

⁹富邦人壽健康樂實物給付型保險。

¹⁰人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 3 第 1 項第 2 款規定：「(二) 實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。」

之受益人以被保險人為限，除以被保險人身故作為給付條件者外¹¹。對此，我國主管機關似認為若實物給付型保險可另行指定其他受益人者，恐與保單原先設計保障被保險人目的不符，故原則上實物給付之內容僅得給付予被保險人，不得再另行給付於受益人，抑或作為被保險人之遺產。然於提供殯葬服務之保單中，因被保險人已身故而無法作為受領該服務之對象，是以，該殯葬服務僅得由被保險人以外之人受領，係屬被保險人與受益人不同之例外。而該殯葬服務雖係以被保險人以外之受益人受領該殯葬服務，惟實際上仍係以處理被保險人之事務為核心，仍不違反實物給付型保險針對被保險人提供服務之初衷。

有關實物給付型保險商品於我國保險市場係屬新穎之議題，對於保險業者而言，得以提供創新之保險商品，但也具有一定之門檻設限，即如長照、安養與醫療險種等，保險人係於數十年後向被保險人提供一定期間之長照或醫療服務，期間恐面臨通貨膨脹、物價波動等對於保險人考量成本之不確定性；且就合作廠商之服務品質、履約風險、抑或嗣後醫療紛爭處理等，恐非僅具金融保險專業之業者所能預先評估及妥適處理。至於，對消費者而言，實物給付型保險之長期投保不確定性、服務品質控管、給付內容是否確切符合需求等，皆屬消費者考量之因素，基此，此一新型態之保險商品應如何設計，日後如有爭議，又應如何處理等，則尚有待保險公司推出具體保險商品並累積相關經驗及司法實務對此做出相關判決後，方得以確認保險公司最終所應面臨之風險程度為何。

第三項 我國實物給付型保險法律規範

按我國保險法第1條規定：「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。」前開規範所稱「賠償財物」，是否僅限於現金給付，要非無疑。若單以文義觀之，似難逕認限於現金給付。而依同法第2條規定：「本法所稱保險人，指經營保險事業之各種組織，在保險契約成立時，有保險費之請求權；在承保危險事故發生時，依其承保之責任，負擔賠償之義務。」可知，保險人對於承保危險事故發生時，亦無明確要求應以現金給付方式履行其賠償之義務。另於一般定額保險之給付方式，固然係以給付保險金方式；但於損害填補型保險中，保險人亦可以回復原狀之方式作為損害填補之方法¹²。對此，保險契約究係採現金給付、回復原狀，抑或賦予被保險人得視其需求以決定保險人之給付方法等，保險法並未特別限制。且保險契約係屬私法契

¹¹ 人身保險商品審查應注意事項第173條之3規定第1項第1款：「(一)實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者，不在此限。」

¹² 江朝國，保險法基礎理論，92年修訂4版，頁446

約，應尊重雙方當事人之意思，而於現行保險法未明文禁止下，雙方當事人約定保險人以實物給付方式履行其賠償義務，應無不許。

有疑義者，有關損害填補型保險與定額給付型保險之給付方式用語有所差異，如財產保險之火災保險、責任保險等多係規範保險人於保險事故發生時負賠償之責；惟於人身保險之人壽保險、健康保險及傷害保險等，則係以保險人於保險事故發生時負給付保險金額之責。對此，或有論者認為定額給付型保險之保險人應限於現金給付方式履行其給付義務；惟定額給付型保險是否即限於現金給付，實有疑義。

另依我國金管會於 2015 年 8 月 21 日公佈新修正之「人身保險商品審查應注意事項」，增訂第十一之一章「實物給付型保險商品」即 173-1~173-8 條文，明文規範實物給付型保險商品相關規範，以利業者規劃實物給付型保險商品及相關規範遵循依據。其中 173-1 條明定了實物給付型保險商品之定義¹³，即指保險契約中約定保險事故發生時，保險公司提供約定之物品或服務。例如於長期照護保險中，以被保險人符合長期照護狀態為保險事故發生，保險公司將提供入住長期照護機構、居家無障礙修繕、輔具或交通接送等服務，以履行其保險給付之責。

綜上，我國傳統人身保險於保險事故發生時，由保險人依據保單所載給付保險金予被保險人或受益人，以彌補被保險人所受損失。而於實物給付型保險商品開放後，保險人於保險事故發生後，除得以給付金錢方式外，亦得改為提供醫療服務、長期照護服務等實物給付方式，彌補被保險人所受之損失。

第二節 特色與分類

第一項 給付方式及選擇權規定

一、保險人提供給付方式

按實物給付型保險係指被保險人於約定保險事故發生時，由保險人提供約定之物品或專業服務取代現金給付之理賠方式。惟保險公司本身是否具有能力提供物品或專業服務予被保險人，即有疑慮，對此，保險人似應透過與異業廠商進行合作方式，由配合廠商協助提供物品或專業服務與被保險人，代替保險人向被保險人履行契約義務，並由保險人給付相關費用予配合廠商。換言之，實物給付型保險依其給付方式，應可略分為保險人自行給付型及與配合廠商合作給付型兩種方式，本文以下即就我國人身保險商品審查應注意事項中，有關給付方式之規

¹³人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 1 規定：「實物給付型保險商品，係指於保險契約中約定保險事故發生時，保險公司以提供約定之物品或服務以履行保險給付責任者。」

定、給付方式之特色、給付內容品質之管理與責任歸屬等事項，分別討論之。

(一)實物給付方式

按我國人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 第 1 項規定：「實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。」可知，有關保險人依保險契約約定提供實物給付之方式，可略分為以下兩種：

第一，由保險公司直接依保險契約之約定，向被保險人提供約定之物品或服務等；第二，保險公司透過與異業廠商之合作方式，由配合廠商向被保險人提供保險契約所約定之物品或服務等。

於上開兩種方式中，前者係由保險人直接提供物品或服務；後者，則係由囿於被保險人自身能力範圍，而透過與異業廠商合作之方式，間接向被保險人提供保險契約約定之物品或服務。對此，由異業廠商間接提供實物給付之方式，可再依合作廠商之屬性，區分為由保險公司自行成立之子公司提供物品或服務，抑或透過策略聯盟方式由保險公司與其他業者之合作，由特約業者提供物品或服務。茲將前開二者之運作模式略述如下：

1. 保險公司之子公司

由保險公司之子公司提供物品或服務之運作方式，其主要係由保險公司成立非保險業之子公司，於約定保險事故發生時，由該子公司業者向被保險人提供物品或服務。例如於日本之協榮生命年金屋保險即屬之，其係由協榮生命保險集團成立不動產建設公司由該公司建置養老年金村，而於購買協榮生命年金保險之被保險人年老時即約定保險事故發生時，即可入住接受照護服務等。

2. 策略聯盟方式

所謂策略聯盟方式，則主要係由保險公司與異業廠商事先簽訂代為提供服務契約，於保險契約約定之保險事故發生時，由異業廠商代保險公司向被保險人提供物品或服務等。以實物給付型長期照顧保險為例，於被保險人處於失能狀態時，由保險人提供被保險人入住照護機構之權利金及日後提供相關照護服務之費用，直至被保險人死身故。有關權利金部分，得以一次給付方式交付予合作之照護機構；至於，照護費用部分，則於照護年金範圍內按月給付予合作之照護機構。惟不論係權利金或照護費用，皆係由相當於本應支付予被保險人之保險金支應。

(二)給付品質與責任歸屬

按實物給付型保險商品係由保險公司依保險契約約定向被保險人給付物品或服務，是以，由保險人或合作廠商所提供之物品或服務之內容與品質，即係要保人評估是否購買該實物給付型保險商品之重要因素。對此，保險人應向消費者揭露實物給付之內容及給付限制等相關資訊，並應建構選擇特約業者及與該業者提供服務後之爭議相關處理機制。而於人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 條第 1 項規定之兩種給付方式差異，將衍生截然不同之法律關係，以下試將兩者相異之處及區別實益分析之¹⁴：

1. 保險契約合法性

於國外多數國家而言，目前僅允許保險業者銷售定額給付型保險商品，尚未開放由保險業直接提供物品或服務之實物給付型保險商品。惟就保險公司與異業廠商合作方式所推出之實物給付型保險商品，事實上應可認為係屬要保人事先同意將受益人變更為該合作廠商，由合作廠商取得相應之保險金，作為被保險人接受合作廠商提供物品或服務之費用。且保險公司仍係給付保險金，僅給付對象不同；而由合作廠商提供物品或服務，尚無違反保險人不得兼營其他特許行業之限制。

2. 履行給付方式之差異

於實物給付型保險中，不論係由保險人提供或由配合廠商代為履行給付者，保險人依保險契約均負有依約提供物品或服務之義務。惟於履行方式之差異，將影響嗣後法律關係之判斷。

於保險公司直接向被保險人提供物品或服務之給付方式下，保險人需自行履行相關實物給付義務，而於保險人提供相關物品或服務予被保險人時，原則上保險公司即已完成其給付義務。

另於保險公司與異業廠商合作形式下，保險人受限於自身能力，無法直接提供物品或服務予被保險人，而由合作廠商代為履行提供物品或服務下，究保險人係於何時履行其給付義務，即有疑義。對此，於第三人代為給付方式下，似應認為該異業合作之廠商於提供物品或服務時，其係屬保險人之延伸，其法律地位可認為係屬保險人之履行輔助人。該合作廠商與被保險人並無法律關係存在，前開廠商係基於保險人與其之法律關係，而由保險人指定合作廠商向被保險人為給付。若該廠商於債之履行有故意或過失存在，保險人應依民法第 224 條規定與合作廠商負同一之責任。至於，合作廠商與被保險人間是否存有契約關係，恐因個別保險公司與合作廠商合作方式之不同而有所差異。

¹⁴ 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期，頁 4。

3. 給付內容品質

依人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 規定，無論係屬保險人或合作廠商提供實務保險給付，保險人均應瞭解被保險人對於實物給付之需求。保險人於銷售該類實物給付型保險商品前，應建立商品適合度政策；於銷售時，應於保單條款及商品簡介揭露實物給付之內容及給付限制等相關資訊；另於營運過程中，應說明實物給付之相關作業流程、實物給付未依約提供時之相關處理機制及受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理程式等等在實物給付營運過程中可能面臨之狀況與因應之作業機制。

另若係由合作廠商提供保險契約約定之物品或服務時，保險公司除應遵循前述規定外，並應遵守下列事項：第一，應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊；第二，應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容、雙方之權利義務及違反之效果；第三，為確保合作廠商履行契約，保險公司必須定期對合作廠商進行查核或監督；最後，不論合作廠商因故意或過失致保戶實物給付權益遭受損害時，保險公司應對保戶負責。

二、選擇權規定

按我國人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 2 規定：「保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：一、給付選擇方式於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。二、有條件變更方式於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。（第一項）保險公司採前項第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。（第二項）」可知，有關保險公司設計實物給付型保險商品中，應提供「給付選擇」或「有條件變更」之方式為之。

上開規定所稱「給付選擇」或「有條件變更」二者之設計方式，前者，係指保險人於保險契約約定之保險事故發生時，受益人得自行選擇實物給付或現金給付方式受領該保險給付；後者，則係指於保險事故發生時，除有保險契約約定之例外情形受益人得改採現金給付外，原則上受益人應以實物給付方式受領該保險給付。惟保險公司於設計「有條件變更」之實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中，就有關得改採現金給付之特殊情形提出合理之說明。

綜上，於實物給付型保險商品中，除保險公司係採「有條件變更」之方式設計該保險商品外，原則上於保險契約約定之保險事故發生時，受益人得自行選擇現金給付或實物給付方式受領該

保險給付。而保險公司於前開情形下，其給付義務將依受益人之選擇，而提供現金或實物給付。

第二項 實物給付型保險商品特色

有關於保險業者推出實物給付型保險商品之原因眾多，惟實物給付型保險商品因具有下列特色，相較於傳統現金給付型保險，應更具有其獨特之市場競爭力¹⁵：

一、 被保險人或家屬得降低資金調度需求

例如於長期照護保險中，如係傳統僅以現金給付方式者，即由保險人於約定保險事故發生時，給付保險金予被保險人；惟於前開長期照護保險之保險事故發生時，被保險人此時多數已處於失能狀態，而需要接受照護業者提供照護服務，對此，被保險人或其家屬需先提供相關費用予前開業者，爾後始能持該業者所開立之相關費用單據向保險公司申請理賠。

另若係採實物給付方式者，於保險契約之保險事故發生時，將由保險公司提供相關照護服務，被保險人或其家屬等即得免除預先準備相關費用之情形，對此，得有效避免被保險人或其家屬臨時缺乏現金致被保險人無法即時有效接受照護服務，抑或大幅降低資金調度需求。

二、 降低道德風險

於健康保險商品中，倘若係傳統限於現金給付之方式者，恐致生被保險人無病就醫或意圖詐領保險金之情形。惟於實物給付型保險商品中，保險公司係以實物給付方式進行理賠，被保險人僅能選擇接受相關物品或服務，將大幅降低被保險人詐領保險之誘因，而得有效降低道德危險。

三、 簡化相關處理流程

於醫療或長期照顧保險之保險事故發生時，被保險人迫切需求者，即係相關醫療或照護服務，惟有關相關醫療服務內容及費用估算等，倘若由家屬一一向照護單位交涉或尋求協助者，其過程將繁雜且冗長，對於被保險人或其家屬而言，無異於雪上加霜。

另如係採用實物給付方式取代保險金給付者，除可節省被保險人或其家屬與照護單位之交涉及尋求協助外，被保險人亦可享有其急需之醫療照護服務，至於，相關作業程式等，得交由保險公司與照護機構處理，大幅減少被保險人或其家屬之困擾。

四、 強化老年與健康風險管理

對於老年生活影響最大者，莫過於經濟與健康照護問題。現階段針對老年期之經濟與照護風

¹⁵ 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期，頁6。

險，於被保險人失能前，尚得用年金或現金給付之方式處理；惟當被保險人處於失能狀態時，其將無法有效自行處理相關事務時，若仍係以現金給付方式給付其保險金者，恐致生家屬領取保險金後，未將保險金使用於照護被保險人，或因被保險人不擅於理財而濫用保險金，致被保險人無法獲得適當之照護。對此，實物給付型之年金保險或長期照護保險產品中，得使被保險人安穩獲得老年生活照顧與基本生活水準之保障，有助於強化被保險人老年風險之管理，且避免家庭成員承擔龐大之經濟壓力。

第三項 經營風險及控管建議

一、實物給付型保險之經營可能風險

實物給付型保險商品因有其特殊性，相較於一般傳統現金給付型保險而言，對於特定群體更具有吸引力。惟實物給付型保險商品發展緩慢之原因，主要係因該保險商品於經營上具有諸多風險，且與傳統現金給付型保險營運上，所面臨之風險亦有所不同，基此，多數保險業者不敢輕易開發此類保險商品。有關實物給付型保險所可能面臨之經營風險，簡略說明如下¹⁶：

(一) 法令風險

多數國家保險法規定，因人性尊嚴無法估計價值，故人身保險商品保險金僅得約定給付一定金額予被保險人或受益人，原則上性質係屬定額給付型保險，而就屬於損害填補概念之實物給付方式予以禁止。因此，縱使保險公司有意設計開發實物給付型保險商品，除囿於當地法令問題外，亦需留意該保險契約於跨國理賠時，是否被他國所承認。

(二) 市場需求考量

有關傳統人壽保險商品多數十年以上之長年期保險契約，而實物給付型保險商品因成本考量，其保險期間將更長，因此，被保險人如係於早期購買該類實物給付型保險商品，嗣後隨著科技進步、社會環境、生活方式改變等，雙方原本約定之實物給付內容已不符合被保險人實際需求者，恐衍生相關爭議。對此，該消費者需求改變之風險，對於契約雙方皆係重大議題，而保險公司於設計推出長年期之實物給付保險商品時，應管理或設計更加彈性轉換給付內容之方式，否則恐將影響消費者之購買意願及阻礙該保險商品之發展。

另基於此類醫療或長期照護實物給付型保險成本考量，其保險費恐較一般人身保險或年金保險為高，且將約定較長之免責期間，以避免短期間內保險事故發生即停止繳納保費之情形，對

¹⁶ 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期，頁7。

此，前開情形對於目前消費者之消費習慣係屬一大難題。再者，有關實物給付型保險與傳統現金給付型保險之保險事故同時發生時，兩者之間競合關係應如何處理，是否影響保戶權益等，皆係消費者於購買實物給付型保險商品時，所可能產生之疑慮。

(三) 實物給付成本之通貨膨脹或緊縮風險

實物給付型長期照護保險產品中，對於其給付責任，恐長達數十年之久，而因實物給付所提供之物品或服務，其價格並非固定不變，倘若前開實物給付期間發生通貨膨脹等事由，恐致生保險人實物給付成本之增加。而保險業係強調對價平衡之概念，透過精算而計算出合理之保險費率，以控制將來賠付之風險，並使保險公司收取之保費足以支應未來保險理賠及其他成本。惟物價通貨膨脹會因政經情事而改變，變動幅度不易精算，對保險公司經營將造成一定影響。基此，保險公司為降低前開風險，業者多採用現金給付與實物給付並行或保費調整條款等方式，以期達到降低通貨膨脹衍生風險之目的。另如於保險期間發生通貨緊縮，則被保險人獲得實物給付之經濟價值，恐低於投保時所預估之經濟價值，對於被保險人亦將造成不利影響；而就定額給付型保險而言，則無此類通貨膨脹或緊縮之風險存在。

(四) 合作廠商履約風險

就醫療、長期照顧及老年安養等類型之實物給付保險商品而言，保險公司本身並不具備醫療或照護之專業，且現行我國法令尚不允許保險業得兼營照護機構等，故相關物品或服務等，仍需由配合廠商協助提供。惟被保險人購買該保險商品與保險事故發生為止，前開期間恐長達數十年，對於該合作廠商於未來是否得持續經營，要非無疑。因此，對於推出實物給付型長期照護保險之保險公司而言，如何預防或管理其合作廠商將來無法繼續履約之風險，係其必須面臨之重要議題。

(五) 實物給付內容之品質控管風險

我國政府推行實物給付型保險亦係保險業者有意願開發此類保險商品的重要動機之一，究我國政府推展該實物給付型保險商品，主要係希望藉由保險人提供相關物品或醫療服務等，以期保障被保險人之照護需求，並降低政府財政負擔等。惟無論係提供相關物品或醫療、照護服務等，皆非保險公司或保險監理機關專業領域範圍，而對於相關專業領域或產業之不熟悉，將來如何確保實物給付之品質及由何機關對於實物給付內容進行監管等，且對於實物給付責任之劃分等，皆尚有待保險公司或相關單位將來於個案中逐步累積經驗。

另現金給付具有同樣之價值標準，惟對於實物給付內容之價值衡量，則容易有所分歧，且每個人需求或偏好有所不同，故對於制式化服務恐無法完全符合個別被保險人之需求。對此，因提供實物給付內容不滿意或與想像有落差等，容易滋生糾紛，致保險人經營成本及風險增加，是以，多數保險人寧願以現金給付予被保險人，亦不願提供實物給付，致實物給付型保險難以推展。

(六) 逆選擇風險

所謂逆選擇係指保險制度未有效遵循精算公平原則，致高風險之保戶存留於危險共同群體中，而低風險之保戶不願繼續補貼高風險群體遂退出危險共同群體，最後存留於危險共同群體之成員多數係屬高風險成員，而得以低於實際風險之保險費獲得保險之保障。

前開情形將使低風險族群投保之意願降低，促使高風險成員比例增加，致保險費用逐漸增加，直至高風險成員亦無法負荷之情況。對此，保險公司雖得藉由自付額方式，降低逆選擇之發生，但同時亦將造成消費者投保意願下降。實物給付保險型商品，多數係屬醫療、照護及老年安養等保險商品，是以，購買此類險種之族群，主要係屬中老年人或健康狀態不佳之人；反之，年輕健康之消費者，對於此類昂貴且投保期間較長之保險產品其購買意願將偏低。

(七) 服務地點受限於合作機構

我國目前醫療、照護及安養服務尚未完全普及，且各地服務機構品質參差不齊。縱使保險公司有意推出相關實物給付型照護保險商品，惟被保險人遍及各地，保險公司於當地得否尋覓適當之服務機構，以提供被保險人合於約定之實物給付，恐有執行上之困難存在。倘若無法提供適合之實物給付，而被迫以現金給付方式給付保險給付者，則消費者似乎並無購買實物給付型保險商品之必要性。

二、 經營風險控管建議

有關於實物給付型保險之營運風險業已如前所述，依我國現階段而言，醫療、長期照護及老人安養之實物給付型保險，尚有諸多問題有待解決，若貿然開放者，恐無法有效維護消費者應有之權益，且對於保險業者亦存有諸多經營風險。基此，似可參照國外推動實物給付型保險商品之發展歷程，逐漸降低相關風險。對此，或許可參照日本推行商業實物給付型保險之經驗，以利主管機關進行推動及監管，說明如下¹⁷：

¹⁷ 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期，頁 28。

(一) 先發展社會保險，再發展商業保險

商業保險主要在於填補社會保險保障之不足，倘若被保險人所有相關失能風險皆由商業保險承擔，且考量通貨膨脹等因素，實物給付型保險商品之保險費必然居高不下，進而影響消費者之投保意願；另若保險費低於實際風險者，則易危及實物給付型保險商品制度之運作。是以，我國似應先推行長期照護社會保險制度後，再由商業保險補充社會保險之不足，且相關服務標準亦有社會保險制度可供依循，得有效降低保險公司經營風險及避免糾紛發生。

(二) 先確保服務機構品質，再實施實物給付

我國目前照護機構之服務網路尚無法滿足全國各地之需求，保險業者倘若貿然推出相關實物給付型保險商品者，則究有無法對於被保險人提供保險契約約定之長期照護服務等，恐尚有疑義。再者，目前各地照護機構之規模不一，且服務品質缺乏統一標準，保險業者亦缺乏相關管理經驗，如由合作業者提供相關照護服務者，其服務品質恐因地區不同而有所差異。是以，我國保險業者似可於長期照護社會保險制度實施，且相關照護機構及法令完備後，始開發相關醫療及照護實物給付型保險商品，方能普及提供服務及確保服務品質。

(三) 先發展給付服務型產品，再推行實物給付型產品

如日本壽險業推動實物給付型產品為例，數年來業者與政府多次協調後，實物給付型商品仍有諸多問題無法解決，最終僅建議先行推定直接給付服務型商品，而暫先擱置實物給付型保險商品。前開直接給付服務型商品，係指保險人並不直接提供服務，而係立於將保險金給付於該提供服務機構之立場，由服務機構向被保險人提供服務，對此，保險人毋須對服務機構提供之服務負責；反之，於實物給付型保險商品，該服務機構係以保險公司名義向被保險人為保險給付，而保險公司應對於服務機構提供之保險給付負最終法律責任。

依我國現階段而言，倘若貿然推出相關實物給付型保險商品，其經營風險與責任劃分等恐難以有效評估，是以，或可參照日本發展歷程，先由保險業者推行直接給付服務型商品，並特別向消費者聲明保險人並未提供服務，而係將保險金給付予指定之受益人即提供服務之機構，而由該服務機構直接向被保險人提供服務。前開方式得使三方法律關係較為單純，有效降低保險公司之經營風險。

第三節 我國推行實物給付型保險之必要性

第一項 我國發展之背景因素考量

對於我國醫療水準品質日益提升，國民平均壽命延長，且在生育率持續下降之情形下，於 1993 年已正式邁入聯合國衛生組織（WHO）所稱之「高齡化社會」，推估至 2018 年，將邁入「高齡社會」，至 2025 年，更將可能邁入「超高齡社會」¹⁸。而台灣人口除快速老化外，隨著醫療技術進步等，我國國民之平均餘命亦屢創新高，此亦意謂著將來高齡者或失能者所需的安養及醫療照護費用，將快速增加。

而於面臨人口老化伴隨而來之疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照顧內容複雜化及照顧時間長期化等問題¹⁹同時，我國出生率持續下降，對於未來老年人口恐無法自親屬中獲得足夠之照顧，而必須仰賴照護機構或外籍看護人事等，將造成家庭沉重之負擔。

我國政府對於家庭照顧人力不足情況雖有預見，並已逐步推動長照十年等社會計畫措施來因應，惟面對日益龐大之社會福利支出，於未有額外收入支應情況下，該社會福利制度恐難以持續穩定實施。是以，除仰賴全民健康保險與未來將通過的長期照顧保險法等強制性之社會保險外，國人更應積極為自己的老年生活進行規劃，因此，透過商業保險之方式，保障未來老年生活所面臨之照顧問題，亦是積極面對人口老化問題之重要方式之一。

此外，此等長期照顧服務之給付方式，除了給付現金予被保險人，由其自行找尋其所需之各種長期照顧之相關服務外，如能藉由服務之直接提供，對於被保險人而言，更能實際滿足其需求，此外透過保險人強大之經濟地位優勢，更能有效控制長期照顧服務之各項成本與服務之品質，並藉此提升我國長期照顧服務等相關產業。而服務之提供，即屬於實物給付之型態之一，因此，以實物給付作為保險給付之型態，在推動長期照顧服務相關之保險商品上，應為必要且重要之方式。

第二項 政府與商業保險公司提供實物給付之差異

按我國憲法第 155 條規定：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災患者，國家應予以適當之扶助與救濟。」及憲法增修條文第 10 條 8 項：「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，對於社會救助和國民就業等救濟性支出應優先編列。」可知，社會福利係屬我國之基本國策，國家應以實現「福利國家」為其首要任務。而就社會福利國家之組成，保險業與政府應扮演何種角色？

¹⁸ 所謂「高齡化社會」，是指一個國家內 65 歲以上的人口，佔總人口比例 7% 以上；而老人人口比例將超過 14%，則為「高齡社會」；若老人人口比例超過 20%，則達到「超高齡社會」。

¹⁹ 參長期照顧保險法草案總說明。

依我國江朝國教授曾提出藉由「社會救濟」、「社會保險」、「政策保險」、「商業保險」之推行，以建立多層次及立體之社會保障體系，亦稱為建構社會福利國之四元素²⁰。對此，政府固應主辦社會保險與社會救濟制度以扶持弱勢、維持社會穩定；且基於實現其政策主張，而強制或鼓勵受有特殊風險族群投保政策性保險。政策性保險與社會性保險不同，前者係限於特定風險之分散；後者，則係指全體人民所共同面臨之風險。因承保風險不同，對於政策性保險多委由一般商保業保險公司承辦，其法律性質仍屬私法契約，但因具有濃厚社會政策目的，故法令得規定強制要保人投保及保險人不得拒保，並由事業主管機關與保險監理機關共同監理等。

而商業保險雖以營利為目的，惟其與社會保險同樣具有穩定社會及促進經濟發展等作用；而於國家扶持弱勢、維持社會穩定之目的上，商業保險得作為社會保險之補充性角色，即如以下方向：一、隨著社會保險之發展，間接或直接降低商業保險之利潤，促使商業保險持續進步，以利於自由競爭市場中求得生存和發展，進而提供保戶更完善之保險保障，從而增強社會保障體系之深度；二、商業保險之發展必然使大量資金進入金融市場中長期投資，得引導社會消費資金的合理分流，增加貨幣回籠，舒緩通膨壓力，且有利於累積建設基金，促進國家整體經濟發展，穩定國家財政，提高社會保險制度財源，進而提高被保險人之社會保險保障水準，進一步增強社會保障體系的強度²¹。

第一款 政府在推行實物保險的角色

依經濟合作暨發展組織(Organization for Economic Cooperation and Development; 簡稱 OECD)之定義，社會給付係為減輕各類風險或需求而給予家庭或個人的支出；我國目前社會給付型態主要可略分為現金給付與實物給付二者。現金給付主要如低收入戶補助、教育津貼、敬老津貼等津貼，以及失業給付、職業災害給付、年金給付與教育補助等；近年來我國整體社會福利支出經費不斷攀升，2016年時行政院主計總處資料顯示，社福福利支出預算編列 4,671 億元，占國家整體預算 23.4%，為我國中央政府總預算編列最多之支出項目²²。

而實物給付主要係以提供物品或服務為主之社會給付，例如公共教育、全民健保、托育、老人照護、就業訓練等服務；然囿於人力、設施、資源等不足，故於比例上完全無法與現金給付相

²⁰ 江朝國，2010，社會保險、商業保險在福利社會中的角色：以健康安全及年老經濟安全為中心，月旦法學雜誌 179 期，頁 81

²¹ 劉芳茵，2014，保險業社會責任之研究，東海大學法律學系研究所碩士論文，頁 70

²² 參中華民國 105 年度中央政府總預算案，頁 32；網址：

<http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas01/105/105Btab/105B%E7%B8%BD%E8%AA%AA%E6%98%8E%E5%8F%8A%E4%B8%BB%E8%A6%81%E9%99%84%E8%A1%A8.PDF>，最後瀏覽日：2017 年 11 月 12 日。

比。例如 2009 年主計處的資料分析，老人與身心障礙之現金給付約佔整體社會支出的 50%；而實物給付則佔不到 1%，兩者之差距可謂非常懸殊²³。

就政府提供社會福利之方式，得採補助、補貼、貸款、免稅、獎賞、代金券或直接給付現金予個人等，前開方式主要涉及現金形式之移轉或暫借；而政府亦可直接提供物品或服務予個人，或委託民間單位協助提供服務等。是以，政府於提供社會福利之方式，得有數種方式可供選擇執行。

惟以現金給付提供社會福利之方式，雖然簡便且易於執行，並具有所得充分分配之效果，惟容易降低個人勞動及儲蓄意願，且倘若核發對象缺乏標準及評估機制者，亦有違反公平合理原則之虞，致福利資源配置失衡問題。且受領現金補助之人，是否確實用於改善其家庭之生活、醫療、教育水準，亦難以查核；而對於真正有照護需求之失能者而言，現金給付涉及市場是否得提供對應之服務及使用者能否購買到政策期望之服務，於服務機構密度不足及缺乏品質管制之情形下，現金給付恐無法切合其需求與改善生活品質，而提供現金給付之方式即有再審視檢討之必要。

各國於社會福利資源之分配上，主要可從兩方面著手，第一，從需求面進行，提供現金予民眾自行在市場上自由選擇；第二，由供給面著手，即將國家資源交予政府，由政府提供服務，且價格由政府所控制。對此，前者屬於自由經濟邏輯，認為藉由市場競爭機制，得以達到較好的品質；後者則是相信由國家來提供服務，其品質或價格上相對有保障²⁴。

我國目前社會福利服務於政府長期員額管制及民營化趨勢下，服務業務已多半委託民間辦理，致我國政府於社會服務之經驗與能力受到限制，影響其實質的角色與功能。而民間辦理政府委託提供服務部分，亦面臨面臨經費不足，難以為繼的現象。上述問題顯示我國於社會福利資源配置上，出現失衡之情形，現金給付短期內應維持目前規模，而將來不論係托育服務、長期照顧領域，應以發展實物給付為主，僅在偏遠或無法提供服務地區方以現金給付代替²⁵。最後，政府應主動承擔轉型成服務供給角色，並協助拓展福利設施，設計服務輸送體系，培養專業服務人員與改善社會工作者勞動條件等，以完善照護體系及增加服務人力。

²³ 呂健德，2014，我國社會福利服務提供方式之研究，國家發展委員會委託研究報告，頁 1

²⁴ 呂建德，2016，從現金給付到實物給付：台灣社會福利體系改革的當務之急，網址：<http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m02/m02-1/35-benefit-from-cash-to-in-kind-benefits>，最後瀏覽日：2017 年 11 月 2 日。

²⁵ 呂建德，2016，從現金給付到實物給付：台灣社會福利體系改革的當務之急，網址：<http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m02/m02-1/35-benefit-from-cash-to-in-kind-benefits>，最後瀏覽日：2017 年 11 月 2 日。

第二款 保險業者在推行實物給付保險之角色

商業保險具有營利色彩，而予社會保險具有諸多不同，於自由市場競爭機制下，其為維持競爭力，自然需發展其與社會保險不同之處，並於於資訊、保障對象、給付內容、作業效率上提供更佳之品質。

於 2001 歐盟執委會於 2001 年所發表的綠皮書中，對於企業社會責任之定義，認為係指企業於超越法律出於自願下，於其營業活動行為上，對於環境影響重要之議題、與勞工關係及具重要關係之請求團體的互動上，進行負責任的行為²⁶；世界永續發展協會（World Business Council For Sustainable Development, WBCSD）對於企業社會責任認為應係指²⁷：「企業為達成經濟永續發展，共同與員工、家庭、社區與地方、社會營造高品質生活的一種承諾」

而聯合國環境規劃署（UNEP）為鼓勵保險業追求企業永續發展，於 2012 年公佈「保險業永續發展原則（Principles for Sustainable Insurance；簡稱 PSI）作為保險業於環境、社會及公司治理上之永續發展原則。以下試就保險業與其他行業之差異性及法規範之區別，進而說明保險業社會責任與其他行業之不同。

一、保險行業特殊性

因保險商品係以偶發事件作為保險人給付與否，於事故發生前大多數人普遍存有僥倖心理，而不會主動投保相關保險；保險公司於經營成本核算上之滯後性，亦造成保險公司經營成本與保險商品價格之連動性不如其他商品關係密切。且保險商品本身具有穩定社會功用及反應國家政策之特徵，是以，保險商品相較於其他商品，主管機關對於保險商品之監理趨向更為嚴謹。另由保險公司參於金融市場之深度及廣度而言，金融市場與保險業息息相關，保險業對於金融市場穩定與健全具有無可避免之責任存在，保險公司不得僅從自身利益出發，任意選擇高風險投資等。簡言之，保險公司不僅應考量自身效益之最大化，並應避免保戶權益之受損，應盡力追求風險之最小化。

且從保險公司融資角度而言，其多數係由保戶所提供，因保險業之專業性，保險公司治理結構中，委託代理關係之複雜程度偏高，保戶多數欠缺蒐集、處理及分析保險公司有無償付能力之專業，且難以真正有效幹預保險公司之經營管理及投資行為等。因保險公司具有高比例負債之

²⁶ 洪秀芬、陳麗娟，2016，德國保險業企業社會責任之現況，保險專刊第 32 卷第 1 期，頁 47。

²⁷ 台灣證券交易所公司治理中心，企業社會責任簡介，網址：<http://cgc.twse.com.tw/front/responsibility>，最後瀏覽日：2017 年 8 月 13 日。

經營特性，如保險公司刻意追求高風險之投資行為，以取得高額報酬者，於一定程度上係對於保戶權益造成侵害。另保險公司之客戶較一般行業範圍更廣，換言之，倘若保險公司經營不善者，其影響消費者層面遠較於其他行業更廣，是以，保險業負有維護金融體系及社會穩定之責任存在，保險公司自身穩定經營及維持穩定給付財源，亦為其社會責任之一。

保險業透過承保風險分析、事故勘驗及給付保險金等經營方式參與社會風險管理，強化民眾對於自身風險認識及防範，促進社會大眾對於風險之管理，提高我國對於防災減損之能力，並透過標的選擇、差別費率的釐定，具有保護環境、維護社會之公平和穩定等職能。

綜上保險行業之特性可之，保險業對於社會穩定及國家發展具有舉足輕重之地位，即如下列各點所述²⁸：

1. 保險具有「提高風險管理和便於風險承擔」之功能

保險可涵蓋經濟活動所生風險，從而消除防止意外發生之資金儲備情形，而得釋放閒置資本，從事更多之生產行為，且因具有保險保障，使經濟活動得透過合理之風險管理，有效降低衍生之風險。

2. 保險具有「穩定個人壽命期間平均消費」功能

於事故發生後，保戶得藉由保險制度填補損失及維持資產，從而維持其原有財富及生活水準；而於面對社會大眾和社會變化時，保險亦可提供社會保護，尤其針對於已退休或有長期醫療照護需求者，保險得有效降低其經濟負擔。

3. 保險具有「儲蓄和資本配置機能」功能

保險業通常有意將資金做長期投資，得促成資本市場發展和現代化，創造資金流動，是以，保險業之發展對於金融市場之重要性與日俱增，並具加強對借款人或發行人於金融市場活動之仲介作用。

4. 保險具有「便利政策推行之效用」功能

政府為推行社會政策以達社會安全目的，亦需藉由保險制度之運作。例如：政府為推行保護勞工、農民、軍人等政府政策推行，「勞工保險」、「農民健康保險」、「軍人保險」等社會保險；或委由民間業者代為辦理政策性保險，例如強制汽車責任保險。

二、保險業承擔企業社會責任之正當性

²⁸劉芳因，前註19，頁63

如於法規範圍內要求保險業對於社會責任之履行及關注，將促使保險業對於產品、規劃、流程及管理等環節進行創新，進而加速其創新、改善經營環境及降低營運成本等，基此，保險業為其社會責任之履行應與其營利之目的無違。

而保險業相較於其他產業，對企業社會責任之履行，更有其必要性與正當性之主要理由：第一，保險業涉及利害關係人範圍廣泛且影響深遠；第二，保險業具有評估風險之專業，得強化利害關係人對於氣候變遷、環保、天然資源維護等風險議題的關注，並發展相關保險商品防範之；第三，保險業使用社會資源較其他行業多，例如企業經營之財務管理特殊性、處理問題保險業者的資源投入（金融業特別準備金、保險安定基金）等；第四，基於「取之於社會，用之於社會」之理念，由於保險業資金主要來自於保戶，從而要求保險業履行企業社會責任，承擔照顧社會責任，應有其正當合理性存在。

第三項 我國發展實物給付保險之必要性

我國目前醫療及長期照護保險商品而言，尚未有實物給付型保險商品，相關醫療及長期照護保險商品均屬現金給付型保險商品。惟近年來我國原有保險商品之保險市場已趨近飽和，保險業者應積極開發新型態保險商品以擴大市場，而隨著我國人口老化嚴重、家庭結構改變，老年人口面臨生活照顧風險持續增加，是以，為更貼近消費者實際需求且基於市場競爭考量，保險業者實有開發實物給付型保險商品之必要，以擴大經營業務。

我國金管會於 2015 年 8 月修訂人身保險商品審查應注意事項，新增第十一之一「實物給付型保險商品」專章，明訂相關實物給付型保險商品之規範，希冀藉此舒緩政府社會照護之壓力，並開創保險業之新商機。於前開注意事項中，並明確規範實物給付型保險之兩種給付方式與三大原則²⁹。其中二給付方式分別係指保險受益人得自行選擇現金或實物給付方式及保險人得訂明除特殊情況得改採現金給付方式外，原則上應採實物給付方式。至於三大原則則分別係指，第一，除係以被保險人身故為給付者（例如殯葬服務）外，應以被保險人為受益人；第二，實物給付應與保險事故所連結者有關，且以提供醫療、護理、長期照護、健康管理、老年安養、殯葬等六種服務及服務所需之相關物品為限；第三，得採現金及實物給付之混合方式。

實物給付型保險商品之許可及問世，固然具有其商機存在，惟消費者對於此類新型態之保險商品接受度如何，尚有待保險公司推出相關保險商品後，方得知悉。且保險公司推出之實物給付

²⁹彭禎伶，中時電子報，2015 08 月 22 日 <http://www.chinatimes.com/newspapers/20150822000103-260205>，最後瀏覽日：2017 年 10 月 4 日。

給付型保險商品，必有其促使消費者購買之誘因存在，否則，消費者自得採行原有現金給付方式，將來取得保險金後，自行向於市場中購買相關醫療、照護服務及物品即可，且無須受限於保險公司指定之服務及物品框架內，具有更高之彈性運用及多樣選擇性。

基此，本文認為實物給付型保險商品應具有現金給付型保險商品特殊性之特色及無法取代之價值，尤其於長期照護或老年安養服務之實物給付型保險商品，方較具有市場潛力。例如於失智或失能之長者，縱使擁有現金，惟受限於生理及心理等因素，而恐無法自行尋求合適之醫療、照護機構，甚至有不肖子女惡意遺棄致人倫慘劇之社會事件發生，故如可藉由實物給付保險來確保其將來得以接受醫療、照護服務等，則確有其市場需求存在。再者，倘若藉由保險公司監督其實物給付品質，保障被保險人所接受之服務或物品達一定水準者，則對於消費者而言，勢必較單純之現金給付更具有吸引力。

目前實物給付開放時間尚短，對於原本即具有相關資源之保險業者，進入該市場相對較為容易，且得以整合集團內資料，提供品質穩定之保險給付並推出較佳之保險商品。然現階段市場剛開始發展，消費者接受度尚有待觀察，目前似應以簡易實物給付型保險商品為主；另考量消費者接受度，初期保險業似應以現金及實物給付混搭方式為主，避免造成過度衝擊。而相較於健康檢查、醫療器材、殯葬服務等給付項目，長期照護與老年安養之市場需求最為龐大，顯然係將來保險市場發展之核心方向，但其中牽涉內容龐雜，例如通貨膨脹、合作廠商履約能力及品質控管、醫療科技改變等，將成為此類保單設計時，勢必面臨之重要挑戰。而對於不具有醫療或照護機構相關資源之保險業者而言，勢必展開橫向異業結盟，包含橫向與專業照護機構，輔具業者及遠距監控業者；或垂直產業整合，包括預防檢查、醫療照護、復健護理到殯葬服務之整合。倘若我國企業仍利用此次機會，整合併購或尋求跨領域之合作，將能提高我國照護服務密度及品質，被保險人也得更安心的利用照護保險機制來保障其生活品質，促使我國長期照護服務之正向發展。

第四節 小結

近年來因我國人口老化問題嚴重，將來老年人口照護問題，即屬我國政府有待解決之重要議題。目前有關於實物給付型保險商品已制定相關規範，對於保險業參與醫療、健康檢查、長期照護及殯葬等產業，均持正面、開放之態度。

我國政府積極推廣保險業開發實物給付型保險商品，應在於期望更多民間資源一起參與醫療及照護事業，舒緩政府社會照顧政策之壓力。惟如先前本章各節所介紹者，尚有諸多問題有待商榷，且我國目前相關規範及市場環境尚未成熟，商業實物給付型保險商品發展並不容易。迄今保險業目前仍以較簡單之健康檢查、醫療專機、殯葬服務等為主；至於，政府亟欲推廣之長期照護實物給付型保險商品，則尚未見有保險業者推出。

究其原因仍係我國目前長期照護資源處於嚴重不足之階段，且各縣市及城鄉有資源分配不均等情形，對於可以提供長期照護之服務機構，多有地域性及規模之侷限性，保險業恐難普遍、全面性向所有消費者提供實物給付，以至於相關實物給付型保險商品始終無法問世。而我國目前照護機構數量不足，且失能老人並非僅有入住照護一途，尚有委請看護或家人協助照顧等方式達到照護之目的，以致於照護機構入住率並不盡理想。再者，我國社會大眾普遍對於照護機構服務品質存有疑慮，對此，也係我國年者者不願入住長期照護機構之重要因素。基此，如何提高長期照護機構之服務品質，亦係推展長期照護實物給付型保險商品之重要關鍵。否則，縱使相關長期照護服務機構網路逐漸健全，但其服務品質，仍無法達到社會大眾之信賴者，亦無助於實物給付型保險商品市場之發展。

另觀察國外政府與保險業共同推動實物給付保險商品之經驗，該類商品主要係運用於長期照護服務，但前開保險商品運作上，主要係建立於完善之長期照護社會保險及服務網路脈絡，再由商業實物給付型保險商品提供長期照護社會保險制度之補足，並降低現金給付恐造成之風險。

我國欲推動實物給付型保險商品以達到民間參予長期照護之社會照顧政策目標，除充實現有長期照護資源及普及服務網路外，另應對於業者提出規範、稅務等優惠措施，提高渠等參予意願及降低經營風險。另我國保險業者似應待政府施行長期照護保險制度後，再行推出相關實物給付型保險商品，以補足社會保險制度之不足；且亦得參考社會保險制度之運作經驗後，得以更周詳及謹慎推出相關實物給付型保險商品。隨著政策、法規、實務經驗之逐漸累積，我國實物給付型保險市場將更為多元，而得提供者更符合消費者實際需要之保障服務。

第三章 美國實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹

美國實物給付型保險商品在產物保險的部分，以手機為例，較為人所知的是類似 Applecare + 等由產品保固延伸的保險，消費者除可在購買手機的初期同時加保，亦可購買由通信商（如 AT&T, Sprint 等）提供的手機保險；在人身保險，則僅有部分醫療保險具備實物給付的意涵。由於我國開放之實物給付型保險商品並未涵蓋產物保險，因此以下將著重介紹美國人身保險中具實物給付意涵之長期看護險與管理式照護保險計畫（managed care health plan: MCHP），以做為本國相關產品開發與推廣之參考。美國在 1973 年通過 HMO 法案，使 HMO 成為大家熟知的名詞，然管理式照護保險計畫發展至今，已有多種不同的態樣，HMO 僅為其中一種，故以下介紹將以管理式照護保險計畫與 HMO 交替使用。

第一節 發展狀況

美國社會福利制度的發展，因長期受到自由主義及個人主義的影響，普遍認為個人應對自己的身體健康與經濟規劃負責，並批評社會福利制度的過度發展，將導致人民依賴政府而減少生產力的不良現象。若將這種美國式經濟思惟從社會保障制度的面觀之，則商業保險的重要性將遠遠大於政府推行的社會保險制度，尤其在醫療健康保險制度上更能表現這種現象。

近代美國發展的社會福利政策，主要源於小羅斯福總統提倡之新政所通過之社會安全法，奠定美國社會安全制度的基礎。但美國社會保險並不如其他先進國家發達，其體系零散且龐大，由多個針對特定對象的保險或補助所組成。直到今日美國仍未推行全面性的醫療保險，也是世界上唯一沒有全民健康保險的已開發國家。即使許多位美國總統如柯林頓和歐巴馬曾於任期中嘗試推動全民保險立法，仍未能達成此一目標。這也凸顯了美國文化中對於個人責任的重視及改變現行醫療體系的困難，特別是發達的民間商業保險背後所牽動的龐大的醫藥與保險集團之利益，成為推動全面性醫療保險的最大阻力³⁰。

美國的醫療保險體系是以商業健康保險為主，原則上除了老人、窮人及兒童之外，政府不負照護一般成年國民健康之責任。而 Medicare 與 Medicaid 是美國歷史上第一個由政府主辦的健保方案，在這之前美國沒有公營健康保險，故在 1930 年代經濟大蕭條時，許多人民沒錢就醫成為一個非常嚴重的社會問題，有鑒於此，美國聯邦政府開始針對特定弱勢族群，提供就醫的經濟補助或實際的醫療服務；州政府則致力於保健與防疫，就是在這樣的背景下，於 1935 年制訂並實施社會安全法案（Social Security Act）。

³⁰ 羅翊維，2017，實物給付保險與其法律問題之研究，頁 66-72，東海大學法律學系研究所碩士論文，中華民國 106 年 6 月。

現今美國的醫療保險體系主要可分作政府主辦的老年保險 Medicare、兒童健康保險 S-CHIP、窮人醫療救助 Medicaid、民間主辦的由藍盾、藍十字協會所辦理之非營利保險與一般之商業健康保險。美國的醫療保險產業始於經濟大蕭條時期，當時醫院與醫生實施保險制度以作為確保診療費用收取的工具，此制度由單一醫院擴展為多家醫院的組合，即為藍十字會的濫觴。藍十字會為美國非營利住院保險機構，而藍盾協會則為美國非營利醫療保險機構之一，藍盾與藍十字彼此相輔相成，採取聯營或共同保險的方式辦理。

第一項 實物給付態樣

美國的商業健康保險是在第二次世界大戰之後推展開來，當時工人開始向雇主要求健康保險做為員工福利的一部份，稱為雇主資助之健康保險（employer-sponsored insurance），最初的社會保險中並未涵蓋醫療保險，直到 1965 年增訂 Medicare 法案後，美國才有健康醫療的社會保險，其主要經費來自工資稅；而各州政府對弱勢族群的社會福利方案。救助對象逐漸從老人、兒童、重度身心障礙者擴展到需要醫療的窮人，並在 1965 年同時增訂 Medicaid 法案以提供低收入者保險，其經費來源是聯邦與各州政府的整體財政收入。1980 年代為了控制醫療保健的成本，促成了管理式照護保險計畫（managed care plan）的崛起；商業保險業者、藍十字與藍盾等在 90 年代均經歷購併與組織再造，在 1998 年，美國的醫療支出有 32% 由商業保險買單，Medicare 為 19%，Medicaid 佔 15%³¹，到 2015 年各醫療支出經費來源的比例為商業保險 33%，Medicare 為 20%，Medicaid 佔 17%³²，並未有大幅度的變化。

整體而言，美國現今的醫療體系是以商業健康保險市場為主，輔以公共醫療方案針對低收入及老年或弱勢族群給予適當的醫療保障，民間的商業保險公司之健康保險其承保的醫療範圍各不相同，優點是各健康保險公司相互競爭，但因為其商業營利性質難免會有利潤考量，而有對於被保險人權益保障不夠周全的問題。除此之外由雇主依法強制幫員工辦理的團體健康保險也是一非常重要的保險來源。在 1988 年，美國的傳統醫療保險市場佔有率為 73%，管理式照護保險佔 27%；到 2007 年，前者已經降為 3%，管理式照護保險所佔比例上升為 92%，管理式照護保險成為主流；另外，在 2003 年，美國總人口的 63%，商業健保人數的 90%，公營 Medicare 保戶的 16% 及 Medicaid 保戶的 58% 都已加入管理式照護保險。

³¹ Neelam K. Sekhri, 2000, "Managed care: the US experience", Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (6), p. 832

³² National Health Expenditures 2015 Highlights, <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/highlights.pdf>, 到訪日期：2017 年 9 月 12 日。

美國於 2010 年通過的平價醫療法案（the Affordable Care Act：ACA）規定，保險公司針對美國本土居民銷售的長期醫療保險必須提供最基本的醫療服務包括：醫生服務、急診服務、住院、實驗室檢查、處方藥、母嬰保健、兒童牙科和視力、預防醫療和慢性病管理、精神衛生服務、康復醫療等。保險公司可以增加其它的醫療服務項目，但必須包括上述的最基本醫療保障，而其提供的形式可以是個人保單或團體保險。根據美國人口普查局的統計顯示在 2007 年³³約有 60% 的美國人是經由雇主獲得健康保險的保障，9% 則是直接購買；做為員工福利的一部份，雇主會為員工本人支付 85% 的保費，員工家屬則是 75%，此支付比例變動不大；而在透過雇主獲得健康保險的人當中有 59% 受雇於小型企業（員工人數 3-199 人），但是基於成本不斷增加的考量，小型企業提供健康保險的比例自 1999 年來持續下降中，在員工少於 10 人的企業中，存在至少 20 年的小型企業有 43% 會提供醫療保險，但是 5 年以下的新公司則只有 24%³⁴ 會提供醫療保險。

根據 Kaiser Family Foundation 2011~2016 年的統計資料（表格 1），我們觀察美國的醫療保險與 MCHP 市場可以發現不論是在個人醫療保險、小型團體醫療保險與大型團體醫療保險的部分，均呈現高度集中的非競爭市場，平均而言，市場佔有率超過 5% 的公司僅有 3~4 家，而市佔率前三大的公司其市場佔有率總和可達到 54%~60%；然而美國幅員廣大，且各州行政獨立，因此各州醫療保險市場存在極大差異，以 2016 年醫療保險與 MCHP 市場的資料來看，集中程度最高的是阿拉巴馬州，其 HHI 指數³⁵（The Herfindahl-Hirschman Index：HHI）為 8599，該州最大的保險業者的市場佔有率就達到 93%，集中程度最低是威斯康辛州，其 HHI 指數為 1022，該州最大的保險業者的市場佔有率為 15%，市佔率超過 5% 的保險業者有 8 家之多，第二低的是紐約州 1190，該州最大的保險業者的市場佔有率為 17%，市佔率超過 5% 的保險業者也是 8 家，其餘各州之 HHI 指數均超過 2000，屬於中高度集中市場。

³³ "Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2007." U.S. Census Bureau. Issued August 2008.

³⁴ Paul Jacobs and Gary Claxton, "Offer Rates for Smaller Establishments by Business Age," Kaiser Family Foundation, May 2008

³⁵ 赫芬達爾—赫希曼指數（The Herfindahl-Hirschman Index：HHI），是一種測量產業集中度的綜合指數。其測量指數範圍為 0~10000，越接近 0 表示市場越競爭，反之則反，低於 1000 的 HHI 指數顯示該產業為高度競爭市場，1000~1500 為非集中市場，1500~2500 為中度集中市場，超過 2500 則為高度集中市場。

表格 2 美國 2011~2016 年醫療保險與 MCHP 市場 HHI、大公司家數與市佔率表

		年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016
類型								
個人醫療保險	HHI 指數		4251	4421	4385	4411	4487	4354
小型團體醫療保險			3947	4064	4105	4236	4372	4527
大型團體醫療保險			4332	4453	4490	4528	4526	4442
個人醫療保險	大公司 ³⁶ 家數		4	3	4	4	4	4
小型團體醫療保險			4	4	4	4	4	4
大型團體醫療保險			4	4	4	4	4	4
個人醫療保險	市場佔有率		58%	59%	58%	58%	59%	57%
小型團體醫療保險			54%	55%	55%	56%	57%	58%
大型團體醫療保險			58%	59%	59%	60%	60%	59%

除了醫療保險之外，早期美國人口的老化與社會變遷之結果，使得長期護理的社會需求迅速上升，又因 Medicare 只能為老年人提供短期的專業護理保障，Medicaid 只能為貧困人群提供長照費用補償，對於廣大的中產階級家庭來說，長期護理的巨額費用風險仍無法得到保障，故民營保險公司對此開發出長期護理保險以提供保戶之需要，以突破一般人無法使用公營社會保險的窘境。

因此美國早在 1970 年代，在完全無統計資料、精算基礎及理賠經驗下，即參考 Medicare 相關規定，推出補償療養院費用的保險商品。保障內容較為完整之長期護理保險首見於 80 年代，主要承保被保險人在任何場所（除醫院急病治療部分外），因接受各種個人護理服務而發生的護理費用。早期的長期護理保險產品通常僅限於住院至少三天后的護理院護理。但在過去的二十年內，長期護理保險產品已經有很大的進步，現在大部分長期護理保險均涵蓋護理機構和家庭健康護理，且許多商品還會包含提供輔助生活設施，和社區或住所服務型態的給付。

目前美國商業長期護理保險仍以現金給付為主，不同承保方式的長期護理保單的給付方式也是不同的；然而，近期美國長期護理保險的給付方式中興起「管理式照護」的給付方式，即給付內容為直接提供護理服務。隨著許多保險公司與醫療護理機構達成併購或合作，保險人介入長期護理服務市場，以保險直接提供護理服務的給付方式，正被更為廣泛地應用於新型態的商品中。

以政府提供的 Medicaid 為例，在有提供 Medicaid 長期護理³⁷的各州當中，2016 年時有接近

³⁶ 此處的大公司指的是市場占有率超過 5% 的公司。

³⁷ <http://files.kff.org/attachment/Report-Implementing-Coverage-and-Payment-Initiatives>.

“Implementing Coverage and Payment Initiatives-Results from a 50-State Medicaid Budget Survey for

半數的州是透過管理式照護計畫來提供服務，其中更有 13 州規定年長者必須以此方式接受服務，而非傳統之現金補助，可見長期護理的給付型態已逐漸轉向由管理式照護計畫提供服務，即已具備實物給付的內涵。

根據 2017 年 Genworth Study³⁸ 研究統計將美國主要長期護理險之給付項目與每月成本中位數整理如下：

表格 3 美國主要長期護理險之給付項目與每月成本中位數

給付類別與項目	每月成本中位數 (單位：美元)
Homemaker services (help with cooking, cleaning, transportation, shopping, etc.)	\$3,994
Home Health Aide (personal care: eating, bathing, dressing, walking, bathroom, etc.)	\$4099
Adult Day Health Care (socialization and some nursing supervision)	\$1,517
Assisted Living (nursing care from licensed professionals not available)	\$3,750
Nursing Home Private Room(licensed nursing care available 24/7)	\$8,121

上表所列示之內容中，可看出長期護理險各項給付金額對家庭之負擔沈重，因此如何透過醫護體系的管理來達到降低成本的目的，也是保險公司的當務之急。

美國的醫療保健產業包括四個相關的子產業：醫療照護提供者（醫師或醫院等醫療場所）、健康保險業、製藥業以及醫療器械和設備業（the healthcare provider industry, the health insurance industry, the pharmaceutical industry, and the medical device and equipment industry）。在美國，醫療照護提供者提供服務所應得之費用補償，多數非直接向醫療資源使用者（病人）收取，主要由醫療保險業給付，這裡所指的醫療保險業涵蓋內容廣泛，包括政府計畫（如 Medicare, Medicaid）、商業保險公司、自我保險以及管理式照護保險計畫（managed care）公司，如健康維護組織（Health Maintenance Organization: HMO）及優先提供者組織（Preferred Provider Organization: PPO）等將

State Fiscal Years 2016 and 2017”，Kaiser Family Foundation

³⁸ <https://www.genworth.com/about-us/industry-expertise/cost-of-care.html>

保險與醫療照護服務整合之機制。

HMO 的核心理念是從 prepaid care 來的，就是一群人在還沒有生病以前，先繳錢集資雇用一群醫療照護提供者，負責照顧這一群人的健康與醫療的需要，醫療照護提供者的薪酬則由集資的資金支出。其起源於 19 世紀由行會自行雇用醫師照顧會員及其眷屬的醫療模式，這些 HMO 前身制度多半限於以行會會員為對象。另外 1930 年代，當時的 Ross-Loos Clinic 為洛杉磯水利電力局員工以預付制來提供醫療服務，同年在奧克拉荷馬州的 Elk 城也成立以預付、會員、預防醫學的醫療合作社，這是 HMO 的雛形。但是由於當時法律不允許企業化，且 HMO 抵觸到多項傳統的醫師執業方式，因此引起醫師團體及藍十字、藍盾、商業健康保險公司的強烈排斥，例如傳統上醫師的酬勞是採論量計酬，也就是依照醫師提供的醫療服務內容與次數計算。

而該組織初步建立且受廣泛的關注是由於經濟大恐慌，民眾希望得到更多的健康保障，而且醫院也需要穩定收入平衡開支，該制度開始被認識與接受。在 1960 年代左右，隨著民眾對 HMO 的接受度漸漸提高，其法律地位開始較為穩定，利用論人預付制以控制醫療費用上漲的成效亦逐漸受到重視，且由於 1960 年代後期 Medicare 及 Medicaid 的開辦，使醫療費用急遽上漲，此時 HMOs 遂成為抑制醫療費用上漲的方法，之後 Medicare 及 Medicaid 也開始加入 HMO 的組織。

1970 年代 HMO 的名詞首次出現，在 1973 年美國國會通過了「HMO 法案」(HMO Act)，將「預付群體醫療」改為「健康維護組織」，因而創造出 HMO (Health maintenance organization) 這個名詞。該法案允許員工自由選擇 HMOs，並得要求雇主將它納為可供員工選擇的方案之一，同時各州政府在醫療及保險團體遊說下，廢除了對於設立之 HMO 的限制，而由聯邦政府提供經費補助以鼓勵新 HMO 組織的設立。

1982 年，加州議會率先通過立法，允許 HMOs 之被保險人前往非特約醫療院所就醫仍應獲得給付，因此有了擇優特約組織 PPO(preferred provider organization) 的形式出現，它是由 HMO 發展而來的，主要改良 HMO 不能對非特約被保險人提供服務的缺點，允許特約的醫院或醫師對非特約的病人服務，此外，與 PPO 採傳統的論量計酬的方式向被保險人收保費，而不是採預付的付費方式。

至 1990 年代初期，醫療費用持續高漲，管理式醫療照護因此倍受重視。其醫療執業型態不以個人獨立執業為主，開始轉變為以僱傭關係的組織型態為主，保險公司為節省成本，開始對醫療提供者的申報增加諸多限制，而醫院方面則是引用品質管制的管理方法來控制醫療費用的上

漲，這些方法改變了醫院的經營型態，於是，HMO 之數量開始激增。

在管理式照護的市場中主要存在三種角色，第一是購買者，可能是政府、雇主或個人，HMO 會視購買者或其成員之性別、年齡、診斷別、健康狀況等風險因數計算保費，購買者所屬的成員或個人向管理式照護保險計畫繳交保費後即成為該計畫的會員（保戶），第二是管理式照護保險計畫，做為購買者與醫療照護提供者的橋樑，與醫療照護提供者簽訂論人計酬制的合約，使購買者或其成員能享受醫療照護提供者提供的服務，第三是醫療照護提供者，包括醫院、醫師公會成員、藥品公司等，其架構如下圖所示。



圖表 2 管理式照護保

險計畫架構

美國的健保體系最與眾不同之處，在於「健康維護組織」（Health Maintenance Organizations, HMOs）及「管理式照護服務」（Managed Care）；在傳統的健康保險機制裡，基本上是由病人自由選擇醫療提供者（health care providers，醫師或醫院），健保機構不會過份管控醫療提供者的醫療行為，只透過成本分攤（cost sharing）的機制（如部分負擔）降低病人的道德危險，減少不必要的就醫，對於醫療提供者則採論量計酬（fee for service : FFS）的給付方式；但在管理式照護服務當中，健康保險機構則透過一些財務誘因、風險分攤、給付設計及審查等管理措施，規範或積極影響醫療提供者的醫療行為及服務的型態，所以稱為管理式照護服務，HMOs 是管理式照護眾多型態當中的一種。

管理式照護服務著重於醫療提供者篩選機制與預付式的醫療支付，此種特色使其不再是醫療費用最後承擔者，且積極建構在醫療使用者、醫療費用負擔者以及醫療提供者之間互相制衡

的機制，於提供良好的醫療照護品質之餘，同時達到控制醫療使用率與使用成本之目的。

第二項 實物給付的提供方式

美國的長期照護險雖有部分給付項目具備實物給付的意涵，但其主要仍為補償性費用支付的型態，且其實物給付的照護服務提供方式與管理式照護保險計畫類似，故以下著重介紹管理式照護保險計畫。符合聯邦資格的管理式照護保險計畫必須向其客戶提供基本服務，包括：

- 醫師服務，包括諮詢和轉診
- 住院病人護理
- 門診和其他非臥床護理
- 醫療必需的急診健康服務
- 短期門診評估和危機幹預心理健康服務（各州的最少數目不同）
- 酒精與毒品濫用或成癮的醫療處置和轉診服務
- 診斷性實驗室和治療性 X 光服務
- 居家健康服務
- 預防性健康服務，包括免疫、出生時開始的兒童看護、成人定期健康評估和家庭計劃

HMO

在管理式照護保險計畫領取執照的州可能要求提供其他福利。而且，HMO 可能提供補充福利，例如視力、牙齒、心理健康、處方藥、按摩療法服務和耐用醫療設備的保險等保障範圍。

管理式照護保險計畫中實物給付的提供方式與計費機制有：

1. Staff Model HMO 雇用全職受薪醫師，非受薪之專科醫師則採協議費用；
2. 以論人計酬制之初級診治醫師，專科診治費用以服務次數修正後計算；
3. 與 IPA 組織或醫療團體訂定專業服務之論人計酬費用；
4. 所有診治費用以服務次數修正後計算；

從上述討論中我們可以看出，由於美國管理式照護保險計畫型態各異且醫療照護的內容與項目種類繁多，因此保險公司的提供方式多非單一，對於基礎保健與醫療，保險公司可自行提供受雇全職醫師的照護服務，或與異業合作廠商（醫院、藥商或醫師公會成員）透過雙方契約或三方契約合作提供照護服務。大型的全國性健康保險公司，如 UnitedHealthcare，業務觸角散佈至

全美 50 州，與其合作之醫療網涵蓋 4500 家醫療院所，醫師人數達 47 萬人；相反地，紐約州的 HMO 保險公司 CareConnect 的醫療照護服務則主要由其發起醫院集團 Northwell Health³⁹ 提供。

第三項 銷售情況

美國是全世界在醫療衛生保健支出最高的國家，根據聯邦醫療保險與醫療救助服務中心 (the Centers on Medicare and Medicaid Services) 的數據顯示美國 2015 年聯邦政府、個人、企業、州和地方政府在醫療保健方面的總支出為 3.2 兆美元⁴⁰，約當德國同年度整體經濟產值⁴¹，較 2014 年增加 5.8%，整體衛生支出增加 5.3%，為自 2007 年以來最大的增加率。2015 年美國平均每人醫療保健支出達到近 10,000 美元，較 2014 年增加 5%，醫療保健支出佔 GDP 的比率由 2014 年的 17.4% 上升到 17.8%，全球各國醫療支出佔 GDP 比率第二高的國家為瑞典，其佔率僅為 12%，約是美國的 2/3。

在 2003 年，美國總人口的 63%，商業健保人數的 90%，公營 Medicare 保戶的 16% 及 Medicaid 保戶的 58% 都已加入管理式照護保險計畫。根據統計，在 2015 年，美國的醫療支出有 33% 由商業保險買單，Medicare 為 20%，Medicaid 佔 17%⁴²，顯見管理式照護保險計畫的重要性。下圖為美國 2010 年至 2016 年統計沒有醫療保險保障的人數，可看出自平價醫療法案實施後，沒有醫療保險保障的人數逐年下降⁴³。

³⁹ Top 25 Health Insurance Company Review, http://www.healthquote360.com/Health_Insurance_Companies/Top_25_Health_Insurance_Company_Review.php

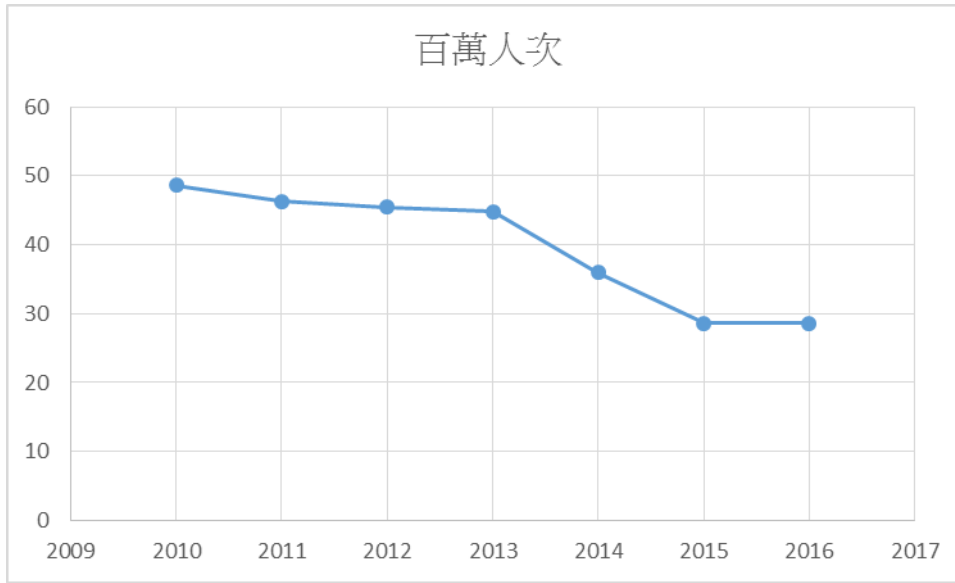
⁴⁰ Jeanne Sahadi, "U.S. health spending rose nearly 6%, fastest since 2007", CNN Money, Dec. 2nd, 2016, <http://money.cnn.com/2016/12/02/news/economy/health-care-spending/index.html>

⁴¹ Sandro Galea, "America Spends The Most On Healthcare But Isn't the Healthiest Country", Fortune, May 24th, 2017. <http://fortune.com/2017/05/24/us-health-care-spending/>

⁴² National Health Expenditures 2015 Highlights, <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/downloads/highlights.pdf>, 到訪日期：2017 年 9 月 12 日。

⁴³ <https://www.statista.com/statistics/374766/distribution-of-life-insurers-net-premium-receipts-usa/>

圖表 3 美國 2010- 2016 年無醫療保險保障之人數統計



美國之壽險公司、產險公司或健康險公司皆可提供醫療險商品，三者中仍以壽險公司居主要地位。2015 年壽險公司保費收入中 25% 來自健康險，年金保費與壽險保費則分佔 51% 與 24%，銷售醫療險前 5 大公司分別為 UnitedHealth Group Inc.、Anthem Inc.、Humana Inc.、Health Care Services Corporation 以及 Aetna Inc.，5 家合計市佔率 38.9%⁴⁴。

第四項 保戶選擇權及其他約定

管理式照護保險計畫所提供的保障內容為預防性與治療性醫療服務，並無可選擇替換為現金之給付選擇權，故無相關約定。

第五項 被保險人未受領實物給付之處理方式

保險事故發生後，保險公司應依保單內容約定負賠償責任，此乃保險之基本運作方式。在管理式照護保險計畫中，若因保險公司或醫療照護提供者過失致被保險人未完成（或受領）實物給付之服務（或物品），可採取實物給付爭議之處理機制，若為被保險人疏失，則無相關規範。

對於管理式醫療照護計畫，各州之監理單位多明文規定該計畫不得以任何形式，如行政程式、時間安排或其他措施阻撓以達到降低醫療照護提供者或計畫成員之醫療照護使用率的目的，若醫療照護提供者或計畫成員認為該計畫有以上行為，則可依法定程式提出申訴，相關申訴流程亦有專章規範之。

⁴⁴ 同前註 12。

第六項 實物給付爭議處理機制

美國幅員廣大，有關保險監理權限以及保險消費者保護，係以「分州監理，聯邦協調」方式，各州皆有自行訂定之保險爭議處理，茲就美國監理官協會（National Association of Insurance Commissioners；NAIC）有關保險爭議處理介紹如下，NAIC 於其建置網站上經由「消費者資訊來源（Consumer Information Source；CIS）」，提供保險消費者與各州保險監理單位之間申訴管道，申訴人可以直接進入保險申訴網頁（File an Insurance Complaint），連結保險爭議發生管轄保險機構之州保險監理單位，進入各州保險監理單位所建置之網站提出申訴⁴⁵，值得注意的是，在管理式照護保險計畫中，除了消費者可能提出申訴外，醫療照護提供者也會因合約內容之爭議對保險公司提出申訴，甚至提起訴訟，在監理官受理被保險人的申訴之後，即依據相關法令進入調查與處理程式。

以賓州為例，其境內之 HMO 於通過審查獲得執照 12 個月後，不論是否有成員加入該計畫，主管機關均會進行實地訪視，確認該 HMO 符合各相關法規；若在 18 個月後，仍未有人加入該 HMO，則主管機關將再次進行實地訪視，確認其適法性；在第二次訪視後之 6 個月內，若依然未有人加入，則該 HMO 需等到主管機關再次訪視確認後，方可加入新會員。

⁴⁵ 李聯興，廖述源，保險消費爭議處理機制之研究－評論金融消費者保護法，www.nlus.org.tw/down_class_book_con.php?id=649

第二節 監理規範

第一項 保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制

如同上面提到美國各州行政獨立，保險商品之審查標準由各州制訂，因此各州保險監理單位對商品之送審資料內容、送審方式、保單應記載事項等規範不盡相同，以賓州政府對管理式照護保險計畫的規範為例，其對管理式照護保險計畫之送審資料內容、送審方式、保單條款應記載事項、消費者權益維護措施、是否具保費調整機制等之規範均相當詳盡⁴⁶，且管理式照護保險計畫每年應就該計畫執行細節呈報相關單位，包括不同產品線的計畫加入者（enrollee）之組成、醫療照護使用狀況統計、申訴統計、外部品管報告等。

為使精算人員實行精算實務時有所依循，且能符合專業標準，美國精算準則委員會針對各項精算實務會頒佈精算實務準則，作為會員應遵循之標準。管理式照護保險計畫送審的相關精算實務準則乃規範於美國精算準則委員會在 1989 年頒佈之精算實務準則第 8 號：Regulatory Filings for Health Plan Entities，2010 年平價醫療法案通過後，民眾開始注意到接受聯邦補助健康保險計畫的費率增加之合理性，連帶使精算人員的作為受到注目，因應平價醫療法案造成之費率送審相關規定重大改變，美國精算準則委員會在 2014 年 3 月頒佈最新修訂版精算實務準則第 8 號⁴⁷，並自同年 9 月 1 日開始生效，目的是提供精算人員在依據各州和聯邦規定製作增加健康保險費率的送審檔時之參考，也是精算人員審查監理資料的指導原則，同時新增健康保險商品費率依據各州或聯邦規範準備與檢視送審相關文件之指導。在該準則定義 2.4 中將所有提供醫療相關服務之合約，不論是補償性醫療費用保險，或是管理式照護保險計畫，統稱為**健康福利計畫（health benefit plan）**，因此美國具實物給付意涵之健康保險商品送審（filing）均需依循本準則。

健康福利計畫的送審需包括對費率或保障範圍與財務之未來偶發事件進行估計或預測；在進行下列送審項目時，應包括費率或保障範圍審查：

1. 法定建議費率、訂價係數或核保手冊（manual rates, rating factors, or underwriting manuals）的送審；
2. 訂價方法（rating methodology），如經驗費率公式與係數的送審；
3. 根據法規要求進行之精算完整性或費率適當性陳述（statements of actuarial soundness or rate adequacy）；

⁴⁶ <http://www.health.pa.gov/facilities/Laws%20and%20Regulations/Managed-Care/Pages/Managed-Care-Regulations-.aspx#.WeGcEFuCyos>

⁴⁷ 精算實務準則第 8 號前一次修訂是在 2005 年。

4. 保障價值證明之審查 (certification of benefit values)，例如是否能達到平價醫療法案所要求之精算價值或精算等值 (actuarial value or actuarial equivalence)，和
5. 其他依監理機關要求之類似性質之審查。

而在申請許可要求 (licensure requirements)，費率送審，未來資金與盈餘預測或是其他監理基準要求 (regulatory benchmark requirements) 時則需進行財務估計預測。

許多司法管轄區的監理機關都要求健康計畫的送審必須符合相關法規，然而各管轄區對於送審的要求與程式可能差異很大，在許多情況下，為了讓精算人員在準備與檢視送審檔時能行使專業判斷，法令對於在準備和審查檔時的所採用的假設與方法是沈默的，也就是說，精算人員應運用專業自行判斷哪些假設是必要的，並選擇適當的假設值。在精算實務準則第 8 號中建議精算人員應考慮的假設至少應包括但不限於下列各項：

1. 保費水準與未來費率變化；
2. 投保組成的假設與預測，考慮人口、風險與家庭組成的變化；
3. 罹病率、死亡率與脫退率的水準與趨勢；
4. 非保障費用，如行政管理費、傭金、仲介費用與稅賦等；
5. 投資所得與時間價值；
6. 健康醫療成本趨勢；
7. 預期財務結果，如獲利率、盈餘貢獻、損失比例或盈餘水準等；
8. 與醫療照護提供者和管理者之已知合約協議的預期影響；
9. 再保險與其他財務安排的預期影響；
10. 不利偏差之準備 (Provisions for Adverse Deviation：PAD)，精算人員應考慮在一般 (moderately) 不利經驗下，整體 PAD 是否足夠支付預期成本。

精算人員基於可得之數據與相關假設計算與決定費率時，應檢視並理解所使用之公式，確認其合適度；對於送審之健康計畫主體 (health plan entity) 或健康福利計畫，精算人員應要求檢視其相關之業務規劃 (business plan) 作為決定假設與方法 (assumptions and methodologies) 之參考，惟在進行費率送審時所採用之假設並不需與業務規劃中的完全相同。

精算人員應決定過去的理賠經驗是否可用來預測未來結果，同時應決定過去經驗的趨勢對假設的未來趨勢之影響程度，在進行這些判斷時，精算人員應衡量數據資料的可應用性與可靠度，資料的發生期間、服務類別和經驗趨勢都應納入考慮；當送審精算人員判斷經驗資料不可靠

時，應採用其他適當的資料。如果採用經驗統計資料預測未來結果時，精算人員應運用專業判斷進行調整以反應任何已知或預期對未來結果有重大影響之改變。關於計價因數（rating factors）、未來資本與盈餘的預估（projection of future capital and surplus）、監理基準（regulatory benchmark）、假設的合理性、外部資料的引用與送審文件的製作（documentations）等，在精算實務準則第 8 號中亦提出建議原則。

第二項 非可歸責保險人因素之補償機制

管理式照護保險計畫所提供的保障內容為預防性與治療性醫療服務，主要由該保險計畫中的醫療照護提供者提供，如醫療照護提供者異動或調整服務項目，被保險人可轉由其他醫療照護提供者，故無相關補償機制。

第三項 保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任

根據規定，美國管理式照護保險計畫應有完整的品質保證計畫，包括如何執行與執行結果等，其品質保證檢視結果報告為年度報告之一部分；如因合作異業廠商之疏失或服務瑕疵致被保險人受有損害，被保險人可透過保險申訴機制提出申訴，由監理機關進行調查，並未於保單條款明訂由保險業負連帶責任（或一定責任）。

第四項 實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他

管理式照護保險計畫所提供的保障內容為預防性與治療性醫療服務，並無可選擇替換為現金之給付選擇權，故無相關約定。

第五項 保險業費率、準備金等監理規範

管理式照護保險計畫的費率、準備金、資產負債管理、反映通貨膨脹風險或其他風險等均有相關法令予以規範，管理式照護保險計畫的費率受到法令限制，僅可參考法定費率（manual rate）範圍，考量個人風險因素，使用訂價係數後收取，其訂價係數與核保手冊均需經監理機關核准後方可使用，任何費率的調整，都需送監理單位審查通過後方可進行。在準備金部分，管理式照護保險計畫多為論人計酬制的一年期計畫，故不需像長年期保險建立保單價值準備金，僅需建立未到期保費準備金⁴⁸（unearned premium reserves），惟為使管理式照護保險計畫健全發展，各州多要求保險公司建立風險準備基金（risk reserves），以因應當實際醫療費用支出高於預期的狀況

⁴⁸ ASOP No. 42 : Determining Health and Disability Liabilities Other Than Liabilities for Incurred Claims

發生；若該計畫連續數年產生虧損，則精算人員應依精算實務準則第 42 號建議保險公司建立保費不足準備金（premium deficiency reserve），對於保險公司的資產負債管理則是提出原則性的指導，由相關人員進行專業判斷，至於反映通貨膨脹風險或其他風險等，則由精算人員根據專業提出建議。

第三節 美國現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析

美國雖無全面性的社會健康保險，但醫療保健費用佔 GDP 之比率卻是已開發國家之首，深究其因，醫療成本之居高不下且逐年上升難辭其咎；HMO 雛形的出現是在美國經濟大蕭條時代，因應一般人對醫療照護以及醫師對穩定收入的需求而產生，之後為了控制醫療費用的上漲，而發展出將保險財務與醫療服務整合的多種型態管理式健康照護保險組織，其主要目的是為了將更多醫療費用控制的責任轉移於服務提供者身上，一改過去由保險人費用補償制度下，被保險人及醫療服務提供者缺乏成本意識的現象，管理式照護保險的普及主要基於其結構面與方法面特色：

一、結構面特色

（一）利用管理減少醫療支出

HMO 控制醫療成本的邏輯在於將保險公司與醫療服務提供者合二為一，使他們站在同一陣線，共同思考如何降低醫療成本，因美國大多數的健康保險公司自己擁有醫院或醫師，可直接提供醫療照護，或採取聯合特約的方式由特定醫院提供治療服務，另一方面 HMO 的收入全部來自保費，而患者的醫療費用支出則體現為成本，在此制度下，使保險人可以或會主動要求醫療提供者控制成本，但此做法的缺點是就醫的選擇性少，每個 HMO 都有自己的醫院網路，被保險人必須在網路內的醫療單位就醫，保險公司才會支付相關的費用，如果在 HMO 指定網路外的醫院或診所就醫，則必須自費支付所有的費用。這個設計因限制較多，故部分 HMO 將其調整後，某種程度上給病人較大的就醫選擇空間，但是雖然病人並未被限制只能在其系統內就醫（EPO 除外），不過病人若到系統外的醫療提供者就醫，則必需負擔較多的費用，也就是後來 PPO、POS 等的設計。

（二）論人計酬制

論人計酬支付制度乃是根據簽約的被保險人數及其醫療需求，包括被保險人的性別、年齡、診斷別、健康狀況等風險因數，不考慮被保險人實際醫療服務利用的情形，先決定該被保險人當

年度需支付給醫療服務提供者的費用，因此也稱為預付制度。

由於從保險人領取之費用為固定的，醫療服務者為達盈利，故會在此固定的費用內盡量節省醫療支出，理論上會多提供預防保健的服務，降低被保險人需使用高額治療的機會，論人計酬支付制度真正發揚光大且被普遍使用於 HMO，是始於 1982 年通過的稅務平等和財務責任法案，法中明定 Medicare 保險對 HMO 的支付方式將改為論人計酬制。

二、方法面特色

(一)利用管理減少醫療支出

在 HMO 的制度下，醫療照護提供者基本上僅能收取論人計酬的費用，在無法開源的前提下，節流便成為提高收益的唯一方法，因此 HMO 另一個特徵是利用管理減少醫療支出，醫院為了提高效率以及避免過多的醫療資源浪費，因而開始重視醫院管理的工作，這些管理的手段，包括在對臨床診療及處方配置的設限、入院審核及個案管理等。

(二)守門員制度

HMO 經常使用的內部控管機制是守門員制度，其意義乃嚴格的逐級轉診，主要工作在限制、拖延，甚至是預防被保險人對昂貴醫療照護的使用。守門員多由家庭醫師、小兒科、內科等全科醫師擔任。簽約的守門員醫師對被保險人進行初步的診斷，以決定被保險人是否需要轉診至醫學中心，或轉給專科醫師診治，而被保險人也必須透過守門員醫師的同意才可轉診，不可直接前往醫學中心就醫，待病情穩定之後還有一個逐級下轉的過程。不過由於這樣的制度會限制病人就醫的選擇及自由，常延誤病人就醫時間、引起醫療糾紛，因此許多 HMO 已紛紛廢除守門員制度。

(三)提供綜合性服務

在論人計酬制之下，被保險人選擇保險公司後預付一筆保險費給 HMO，然後即可享有一整年的醫療服務，其可享有合約中所有的綜合性醫療服務。但由於保險公司所收取的保險費已經固定，故會非常重視預防檢查，從而減少重病發生與其帶來的巨額治療費用，也就是風險管理中減少發生頻率與降低損失幅度的概念。

第四節 美國精算實務準則第 16 號：關於 HMO 與其他 MCHP 之精算實務

自金管會核准實物給付型保險商品，尚未有保險公司推出長期照護與老人安養實物給付保險商品，主要是因為這兩類險種保險期間長且保障範圍較廣，成本計算與精算基礎複雜，故保險

業者仍持觀望態度。以下介紹美國管理式照護保險計畫早期之精算實務規範，或可做為我國相關法令之參考。

由於 1973 年的 HMO 法案通過後，管理式照護保險計畫如雨後春筍大量增加，且其設計不斷推陳出新，加上許多管理式照護保險計畫相較於提供損害賠償健康保險的公司在資本方面不夠充足，使得這些管理式照護保險計畫的財務狀況岌岌可危；考慮到在許多地區與管理式照護保險計畫相關的監理與法規尚處於草創時期，精算人員在複雜與快速演進的管理式照護保險計畫產業中，必須採取相當多的創新與專業判斷，使得精算實務上的差異更形顯著，隨著部分管理式照護保險計畫陷入財務困境，暴露出該產業精算實務應用之不足，美國精算準則委員會（Actuarial Standards Board）在 1990 年頒佈**精算實務準則第 16 號：關於 HMO 與其他 MCHP 之精算實務**（Actuarial Standard of Practice No. 16: Actuarial Practice Concerning Health Maintenance Organizations and Other Managed-Care Health Plan）。

美國精算準則委員會於 1990 年 7 月採用精算實務準則第 16 號，其目的是提供精算人員作為在管理式照護保險計畫進行精算實務之參考依據，該準則涵蓋於費率適當性、負債的評價、財務報告、財務控制等方面，提醒精算人員應考慮 MCHP 的重要特色，例如將財務風險轉給醫療提供者的轉移機制（the transfer of financial risk to providers）、醫療照護供給系統的管理（the management of health care delivery systems），多供給系統與財務安排（multiple delivery systems and financial arrangements）等將如何影響上述各項重要的精算功能。

以下將簡要說明美國精算準則委員會第 16 號精算實務準則中關於精算人員面對管理式照護保險計畫（以下簡稱 MCHP）將財務風險轉給醫療提供者的轉移機制、醫療照護供給系統的管理，多供給系統與財務安排等特性時，進行精算實務應注意的參考準則。

一、將財務風險轉給醫療照護提供者的移轉機制（Transfer of Financial Risk to Providers）

管理式照護保險計畫與傳統損害賠償形式健康保險一個重要的差異處在於管理式照護保險計畫透過合約的規範，將財務責任分攤給醫療照護提供者，管理式照護保險計畫簽訂之合約可為個別 IPA、藥品公司等之論人計酬制的合約（capitation contracts），為了有效降低醫療成本，這些論人計酬制的合約中多附加財務誘因與風險或是部分醫療費用的保留扣押（withhold）等機制，精算人員應判斷合約安排的種類與範圍對醫療理賠負債（claim liabilities）與費率所造成的影響。

在 MCHP 與醫療照護提供者簽訂的合約中，MCHP 會將處理與支付理賠的責任轉移給某些提供者，也就是說，根據合約，醫療照護提供者可依簽訂人數向 MCHP 收取相關費用，但這些醫療照護提供者必須自行承擔為計畫成員提供醫療照護的成本，特別是由該醫療照護提供者轉介的病患後續的醫療費用支出；這種安排的本意是由醫療照護提供者直接控制計畫成員所接受之醫療服務，希望達到提高效率、縮減成本的效果；然而，醫療照護提供者通常缺乏監控他們在 MCHP 合約下的財務結果之系統，加上他們不需要將理賠資料呈報給 MCHP，因此當醫療照護提供者陷入財務困境時，MCHP 很難及早發現；醫療照護提供者在合約下所承接之財務責任高低的關鍵影響因素在於該醫療照護提供者是自行提供照護的比例較高，或是經常轉介病人給其他醫護單位，轉介比例較高的，因仍須負擔該病人後續之醫療費用，故其暴露之財務風險亦較高。在計算最低法定盈餘要求時，應付未付與未支出之花費亦應列入計算，因此精算人員應審慎思考醫療照護提供者尚未浮上檯面的醫療費用支出有多少。

另外，在前述的合約安排中，MCHP 通常會加入停損條款 (stop-loss provisions) 以限制醫療照護提供者所承受之風險，精算人員在衡量停損條款時應瞭解其基礎，同時確認在計算賠款準備金與費率時，已適當考慮所有停損條款的影響。MCHP 與醫療照護提供者的合約中可能會包括某些風險分擔的項目，例如醫療照護提供者雖然已收取以人數計價的費用，但是 MCHP 會視實際理賠經驗提供補充款項 (supplement payments)，有時候對於因履行合約照護病人而造成財務結果不佳的醫療照護提供者，MCHP 會提供追溯補充人頭費用 (retroactive supplemental capitation payments)，因此精算人員應該在負債和費率中適當呈現這些合約外的實際或預期結算金額造成的影響。

在簽署所有 MCHP 理賠責任與費率意見表時，精算人員應陳述其對 MCHP 與醫療照護提供者合約的瞭解程度，同時應明示精算人員是否已對醫療照護提供者的財務狀況進行評估，對於這些通過合約機制承受財務風險的醫療照護提供者，精算人員應向相關負責人員適當詢問其財務狀況。然而，某些獨立醫療照護提供者可能同時與數家 MCHPs 簽訂合約，在此情況下，精算人員鮮少能獲取該醫療照護提供者完整之財務資訊，此時精算人員應在備註意見中揭露這類訊息，並評估其對 MCHP 的影響。

除了上述風險移轉機制之外，MCHP 有時候會提供財務誘因鼓勵醫療照護提供者控制成本，例如初級照護醫師 (primary care physician：PCP) 可因滿足個別訂定之績效標準而獲得回饋，大部分 MCHP 會在年末結算時將部分利潤分享給計畫內的醫療照護院所或團體，精算人員應確認

在計算費率與負債時，這些誘因支付都已被適當納入。

在計算經驗費率時，風險分擔機制會產生特別的問題，其一是如何將風險分擔機制整合至團體經驗費率的計算方法中，其二是如何在現行的依人數計算費用的方法中，加入理賠經驗的衡量；精算人員應確保能正確計算在風險分擔安排下的經驗費率，且該費率能產出滿足 MCHP 對計畫成員之醫療照護承諾的保費。

二、醫療照護供給系統的管理 (Management of Health Care Delivery Systems)

為了提供讓計畫會員有更滿意的服務，MCHP 的特徵之一就是醫療照護供給系統的開發，也就是在條件許可的情況下擴充計畫內的醫療照護提供者（醫院與醫師等）的數量，在醫療照護供給系統擴大的同時，嘗試在系統內有效地管理醫療照護的使用狀況；管理式照護包含直接提供醫療照護或是與醫療照護提供者簽訂合約，藉由針對醫療照護提供者所提供的照護服務制訂質性與量化的標準來影響醫療照護供給系統；MCHP 有能力影響照護的使用模式，尤其是醫院住院率⁴⁹，藉由與獲得支付協定的醫療照護提供者簽約，或是嘗試選擇在進行醫療照護時更具成本效益的供應者，MCHP 都能影響醫療照護供給系統的使用狀況。因為醫療照護供給系統會隨著核銷協定、供應者及使用率管理實務的改變而改變，故精算人員應協助管理者評估各醫療照護供給系統的經驗，嘗試預測該系統未來的成本。

醫療照護的使用率對精算人員在預估未報未決之保險給付負債相當重要，一個好的醫療照護使用率檢視控管系統，應能在實際支付理賠之前提供資訊，例如，醫療照護使用率的檢視資料應包括單月住院天數與轉介專科醫師次數等重要資訊，精算人員應熟悉醫療照護提供者所簽訂之合約以確保負債預測中已將所有風險分擔與醫療費用支付等醫療照護供給系統可能或潛在的改變納入計算。

當醫療照護供給系統為了達成設定的成本效益目標而進行改變，如改變醫療費用支付水準、醫療照護提供者之組合、使用率報告的效益性、以人計價協議或計畫外醫療照護提供者使用限制時，精算人員應協助管理人員，使其能正確地衡量相關的風險，例如提供敏感性分析報告供作參考，若預期供給系統將有顯著變化，則應提供其有關風險與應採取步驟之建議。

三、多供給系統與財務安排及其他

對管理式照護保險計畫而言，有一個獨特因素不但會影響歷史成本資料的分析，也會讓未來

⁴⁹ 2015 年美國醫療保健支出中，hospital care 即佔了 44%，
<http://www.chef.org/publications/2017/09/data-viz-hcc-national>。

成本預測的複雜度提高，也就是單一 MCHP 中下列各醫療照護提供者的組合方式與計費機制，因為這個因素是計算保險費率與理賠負債的基礎，MCHP 中可能的組合方式與計費機制有：

1. Staff Model HMO 雇用全職受薪醫師，非受薪之專科醫師則採協議費用；
2. 以論人計酬制之初級診治醫師，專科診治費用以服務次數修正後計算；
3. 與 IPA 組織或醫療團體訂定專業服務之論人計酬費用；
4. 所有診治費用以服務次數修正後計算；

在進行經驗分析時，同一 MCHP 中部分費用支付種類的改變或 MCHP 在期間內從一種支付方式轉變為另一種，都會大大增加資料的複雜性，特別是網路架構中的數個 IPA 或醫療團體可能是各自獨立協商其人頭費用時，這些 IPA 與醫療團體之間就很可能存在服務內容的差異，因此精算人員在進行經驗分析時，必須注意各項數字之組成，以正確研判 MCHP 之成本效益。

另外，在針對支付給醫療照護提供者的人頭費用之適當性提出建議時，精算人員應在保險費率意見中明示其所考慮之各種相關因素。MCHP 在進行下一年度之績效目標與財務預測時，精算人員應發揮作用，針對在建立預算構建中使用的主要假設，特別是和醫療成本與使用率有關的假設提出意見，在使用預算資訊時，亦應小心謹慎確認管理階層所設定的目標是否實際可行，同時注意在計算費率與設定績效目標時所採用的各項假設是否一致。

在 1980 年代以前，管理式照護保險計畫僅佔醫療保健的一小部分，與傳統型健康保險相較之下，其精算資訊相當缺乏，然在 HMO 法案通過後，管理式照護保險計畫的數量持續成長，因此美國精算準則委員會 (Actuarial Standards Board) 針對管理式照護保險計畫的特性，在 1990 年頒佈精算實務準則第 16 號，以提供精算人員作為在管理式照護保險計畫進行精算實務之參考依據。

自該準則實施以來，HMO 和管理式照護保險計畫不斷演變，隨著時空環境的變遷，使該準則中的許多資訊都是過時的，美國精算準則委員會在 2007 年經過檢視後認為相較於一般精算實務準則，1990 年頒佈的精算實務準則第 16 號內容過度詳細瑣碎且過多教育背景，因此，雖然該準則在實施當時有其必要性，但準則中所包含的許多議題隨著時間改變已是司空見慣，且在其他先前或陸續頒佈的精算實務準則中已涵蓋該準則的許多項目 (見下表)，如精算實務準則第 8 號：Regulatory Filings for Health Plan Entities 中已將傳統健康保險與管理式照護保險計畫統稱為 health benefit plan，在此準則中一併規範其監理檔要求，因此美國精算準則委員會在 2007 年 4 月

宣佈廢除精算實務準則第 16 號⁵⁰。雖然美國精算實務準則第 16 號已被正式廢除，但作為針對管理式照護保險計畫頒佈之精算準則，其內容仍有重要參考價值。以下為第 16 號準則第 5 部分之

條文與其他精算準則對照表：

表格 4 美國精算實務準則第 16 號第 5 部分之條文與其他精算準則對照表

Section 5	Analysis of Issues and Recommended Practices	ASOP No. 5; ASOP No. 8; ASOP No. 42
5.1	Transfer of Financial Risk to Providers	ASOP No. 5 (3.3.6, 3.5.1 - 3.5.5); ASOP No. 8
5.1.1	Capitation Contracts with Providers	ASOP No. 5 (3.3.6); ASOP No. 42 (3.5.4)
5.1.2	Stop-Loss Provisions	ASOP No. 5; ASOP No. 42 (3.5.3)
5.1.3	Supplemental Payments	ASOP No. 42 (3.5.3, 3.5.5); ASOP No. 5
5.1.4	Financial Condition of Capitated Providers	ASOP No. 42 (Sec 3.2, 3.5); ASOP No. 5
5.1.5	Primary Care Physician Financial Incentives	ASOP No. 42 (Sec 3.5.5); ASOP No. 5
5.1.6	Provider Settlements (General)	ASOP No. 42 (Sec 3.5); ASOP No. 5
5.1.7	Covered Liabilities	Implicit in Code of Professional Conduct, General Disclosures, Reliance Section
5.1.8	Experience Rating	Educational – not needed in standard
5.2	Management of Health Care Delivery System	
5.2.1	Effect on Claims Liability	ASOP No. 5 (3.3.6); ASOP No. 42 (3.2.1 - 3.2.2)
5.2.2	Effect on the Rate Setting Process	ASOP No. 5 (3.2.1-3.2.7); ASOP No. 8 (5.3 - 5.5); ASOP No. 31 (3.7.1 - 3.7.2); ASOP No. 42 (3.2.1 - 3.2.6); ASOP No. 7; ASOP No. 22
5.2.3	Changes in Mix of Providers	ASOP No. 5 (3.3.6); ASOP No. 8 (3.2.4); ASOP No. 42 (3.5.1 - 3.5.5)
5.2.4	Effect on Data Monitoring	ASOP No. 5 (3.6); ASOP No. 23
5.2.5	Basis for Claim Reports	ASOP No. 5 (3.4); ASOP No. 23 (3.4 - 3.5)
5.3	Multiple Delivery Systems and Financial Structuring	
5.3.1	Scope of Services by Contract	ASOP No. 5 (3.2.1, 3.2.6, 3.3.6)
5.3.2	Change in Membership Mix	ASOP No. 5 (3.2.1, 3.2.4, 3.3.6)
5.4	Capitation Paid to a Provider	ASOP No. 8 (3.2.5)
5.5	Health Care Budget	ASOP No. 8 (3.2.2)
5.6	Reliance on Data or Other Information Supplied by Others	ASOP No. 8; ASOP No. 23; Code of Professional Conduct
5.7	Documentation	ASOP No. 8; ASOP No. 31; ASOP No. 41

ASOP No. 5 : Incurred Health and Disability Claims

ASOP No. 7 : Performing Cash Flow Testing for Insurer

ASOP No. 8 : Regulatory Filings for Health Plan Entities

ASOP No. 22 : Statements of Opinion Based on Asset Adequacy Analysis by Actuaries for Life or Health Insurers

ASOP No. 23 : Data Quality

ASOP No. 31 : Documentation in Health Benefit Plan Ratemaking , 1997 年 10 月頒佈 , 2007 年廢除。

ASOP No. 41 : Actuarial Communications

ASOP No. 42 : Determining Health and Disability Liabilities Other Than Liabilities for Incurred Claims

⁵⁰ REPEAL OF ASOP NO. 16 - ACTUARIAL PRACTICE CONCERNING HEALTH MAINTENANCE ORGANIZATIONS AND OTHER MANAGED-CARE HEALTH PLANS, <http://www.actuarialstandardsboard.org/asops/actuarial-practice-concerning-health-maintenance-organizations-managed-care-health-plans/>

第五節 小結

美國經驗對於臺灣的之所以特別，其原因在於臺灣現行開放之的實物給付保險商品給付類別多為醫療照護相關，而美國的管理式照護保險計畫發展歷史悠久，最為豐富且運作成熟，其產品的定位與經營方式都有別於社會主義國家所採的公營保險，而具有在開發保險產品上之極高的參考價值，未來我國政府如欲建立普及性的長照網路與照護保險，管理式照護保險計畫在控制成本上的經驗，將成為最值得參考的案例。

美國管理式照護保險計畫重要特色為透過合約的安排，使醫療照護提供者成為醫療成本控管之一環，共同為降低醫療成本而努力；我國現行實物給付型保險商品如僅依賴再保險規劃進行風險轉移與控管，其成效極為有限，在風險無法獲得有效管理與分散的情況下，將使保險公司對長年期、重複性給付的商品望之卻步；因此，長期照顧與老年安養服務的實物給付型保險商品如能參考美國經驗進行設計，透過三方合約轉移部份風險於異業廠商，或可提高保險公司推出相關保險商品之意願。

按照規定，美國管理式照護保險計畫每年應進行完整的品質保證計畫，包括如何執行與執行結果等，並將計畫報告納入年度報告中；為減少受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生之糾紛，未來我國監理機關或可參考美國作法，要求保險公司於商品銷售後應至少每年一次，定期分析受益人對所提供實物給付商品或服務之滿意度。

惟美國國情、社會制度與消費習慣均有別於臺灣的情形，而使其產品未必符合我國保險市場之需求，且管理式照護保險計畫在創立之初為非營利組織，其轉變為盈利取向並應用於商業保險產品係經過許多修法改革，未來如在修法或開發產品上有所借鑑時，需特別注意採三方合約之美國管理式照護保險計畫與我國現行採雙方合約之實物給付保險商品營運時，其當事人法律關係之差異。

第四章 歐盟實物給付型保險商品發展狀況之介紹：以德國為例

第一節 歐盟實物給付型保險商品發展狀況之介紹

第一項 歐盟社會保障制度整合現況

社會保障 (social security) 係國家以保障國民整個生命週期的保險制度為基礎，從出生到死亡，包含許多的保險，例如健康保險、意外保險、失業保險、殘疾保險、年金保險、長期照護保險等。社會保障在歐盟的歷史發展上，係以集體解決的方法為基礎，早在 1870 年普魯士公佈第一個法規提供社會保障⁵¹。基於社會契約 (social contract) 的理念，傳統上僅國民才可以享有社會保障的福利，社會保障不會跨越國界提供給付，也不會自動適用於來自其他國家的國民⁵²。

歐盟的會員國在不同的文化、政治與社會背景下，發展出各自不同的社會保障制度，也反映出各會員國社會保障制度的特色⁵³。社會保障與其他保險類型（例如房屋保險、旅遊保險、汽車保險）有很大的差異，社會保障是強制的保險、一致的與公共的保障⁵⁴，因此大部分的歐盟會員國均以社會保障保險的保證人自居，這類社會保障保險均涵蓋全體國民⁵⁵。

在歐盟實現單一市場保障商品自由流通、人員自由遷徙、勞務自由流通與資金自由流通的目標下，在社會保障領域，隨著單一市場的完成，歐盟逐步的協調整合會員國彼此不同的社會保障制度，而發展出一套歐盟的社會保障制度。

歐盟 28 個會員國有不同的社會文化背景、政治發展與經濟結構，因此也發展出 28 套不同的國民健康制度，最明顯的差異有三個，即國民健康給付的經費來源、健康照護的組織架構（醫療、長期照護、疾病預防、復健）與國民健康制度之管制，也因此有不同的社會保障模式。歐盟會員國的社會保障模式主要可以歸納為下列三種⁵⁶：

一、卑斯麥模式

1883 年卑斯麥對於勞工實施法定的健康保險，是全世界第一個社會保險，卑斯麥模式 (Bismark model) 主要特徵就是社會保險制度，係以就業為前提要件，以作為獲得社會保障的

⁵¹ Jaan Paju (2017), *The European Union and Social Security Law*, Oxford: Bloomsbury, p.10.

⁵² F. Pennings (2015), *European Social Security Law*, 6th Ed., Cambridge: Intersentia, p.4ff.

⁵³ Jaan Paju (2017), *op.cit.*, p.11.

⁵⁴ 執委會建置一個詳細的網站 MISSOC，以一年兩次報導個別會員國、挪威、冰島、瑞士與列支敦斯登等國的社會保障變化，並會隨時更新資料庫，以便歐盟人民可以隨時取得全體會員國最新的法規。

⁵⁵ Jaan Paju (2017), *op.cit.*, p.11.

⁵⁶ Jaan Paju (2017), *op.cit.*, pp.11-12.

準據，也就是以工作所得與繳納的保險費作為計算社會福利的依據。勞工與資方必須平均分擔保險費，僅在特定的情形，才是由國家稅收負擔保險費。在國家的監督下，資方與勞方組織與管理保險；無業者或非勞工成員的家眷，僅能向慈善機構或地方政府尋求有限的社會救助。在卑斯麥模式，無業者（包含失業人口在內）與就業者有明顯不同的保障，無業者享有很少的保障。採行卑斯麥模式的國家主要為德國與奧地利。

二、貝弗裡奇模式

貝弗裡奇模式（Beveridge model）主要是英國制度，係由英國經濟學家 William Henry Beveridge 在 1946 年提出國民健康服務（National Health Services）的概念，對於在領土內的全體居民，均給予社會福利，由國家稅收負擔這些社會福利。為使福利可以高於最低生活需要，因此必須在額外投保一個私人保險，但並不是每個人均有能力可以購買額外的保險。

三、北歐模式

北歐模式（Nordic model）主要為瑞典與其他北歐國家採行的制度，為全民保險，且由國家稅收負擔社會福利，凡是居民與國民均享有社會福利，而不問是否有工作。北歐模式主要目標是重新分配社會財富，以期社會更公平。

由於這三種不同的社會保障模式挑戰著歐盟法，尤其是在人員自由遷徙原則下，有更多的問題⁵⁷，例如退休的年金與健康保險的給付。其實早在 1827 年時，法國與帕爾馬公國（Duchy of Parma）締結了一個雙邊的社會保障公約，以便保障跨國情形的退休金給付⁵⁸。1870 年代末期，德國開始實施社會保障制度，在這個領域，開始加強國際合作；1904 年時，法國與義大利在勞動法領域，締結了一個雙邊協定，以處理跨國的社會保障給付，主要的規定有禁止差別待遇、出口退休金、不同工作福利的規定。第一次世界大戰前，在歐洲已經有 11 個雙邊社會保障協定；在兩次世界大戰期間，有高達 150 個雙邊協定，目前大部分的歐洲國家與其鄰國及主要的貿易夥伴簽署雙邊社會保障協定⁵⁹。

第二項 歐盟協調會員國的社會保障制度

歐盟的創始會員國在 1958 年歐洲經濟共同體（European Economic Community）成立時，

⁵⁷ Jaan Paju (2017), *op.cit.*, p.12.

⁵⁸ Nickless/Siedl (2004), *Coordination of Social Security in the Council of Europe*, Strasbourg: Council of Europe, p.14.

⁵⁹ Jaan Paju (2017), *op.cit.*, p.13.

即達成共識，針對跨國勞工議題，限制歐盟協調會員國社會保障制度之職權，原則上會員國仍保有規範社會保障的職權，歐盟僅得將會員國的社會保障制度連結在一起，人員遷徙至其他會員國時，並不會因此喪失原來的權利⁶⁰。2004年時，歐盟公佈第883號協調社會保障制度規章⁶¹，以協調在單一市場的社會保障制度。2009年時，歐盟又公佈第987號協調社會保障制度施行規章，以作為落實協調社會保障制度的程式規定⁶²。總而言之，2004年第883號協調社會保障制度規章與2009年第987號協調社會保障制度施行規章係歐盟協調會員國社會保制度法規的規章，主要規定有構成要件等值與保險期間合併計算原則⁶³、擴大人適用範圍至第三國國民。

歐盟協調的社會保障法係一個保障移工的社會權利模式⁶⁴，由於社會保障仍是各會員國的職權，但社會保障給付通常與就業或居民身份連結，而不是以國民為聯繫因素。例如德國基本法第11條與第12條規定因居住與因就業而在德國領土內享有基本權利，這些社會福利國家的權利僅限於德國人，但由於歐洲國家在歷史發展上，邊界勞工(Grenzarbeiter)與移工(Wanderarbeiter)已經是一個行之有年的現象，這也挑戰傳統的屬地原則(Territorialprinzip)，尤其是社會保險與居民保障(Einwohnersicherung)產生的衝突，例如住在荷蘭，卻在德國工作，由於荷蘭與德國不同的社會保障制度，而受到雙重保障(Doppelsicherung)⁶⁵；反之，若住在德國，卻在荷蘭工作，而無法享有社會保障，而形成保障漏洞的現象⁶⁶，特別是對於住在兩國邊界的人或移工是一個不公平的現象。

自1958年歐洲經濟共同體成立時，共同市場的目標即是要藉由國際合作、克服會員國國民經濟的障礙，以達到商品、人員、勞務與資金的自由流通；1987年生效的單一歐洲法明訂單一市場是超國家的保障市場自由，會員國應彼此開放毫無限制的經濟交流，因此對於跨國就業與移工的工作必須給予法律保障⁶⁷。也就是單一市場要求消除所有跨國的經濟障礙，以期對於勞工自由遷徙與其他市場自由提供超國家的保障⁶⁸。

歐洲法院在許多的判決⁶⁹已經闡明，在歐盟法規範的人員自由遷徙就是要保障所有的歐盟人

⁶⁰ F. Pennings (2015), op.cit., p. 8f.

⁶¹ OJ 2004 L 166/1-123.

⁶² OJ 2009 L 284/1.

⁶³ 2004年第883號規章第5條第g款規定。

⁶⁴ Eberhard Eichenhofer (2013), Sozialrecht der EU, Berlin: Erich Schmidt Verlag, S. 33.

⁶⁵ 荷蘭的社會保障制度原則上係採居民保障原則，德國則採以就業為依據的保障制度。

⁶⁶ Eberhard Eichenhofer (2013), aaO., S. 75.

⁶⁷ Schulte/Barwig (Hrsg.)(1999), Freizügigkeit und Soziale Sicherheit, Baden-Baden, S. 397f.

⁶⁸ Eberhard Eichenhofer (2013), aaO., S. 77.

⁶⁹ 例如 Case 79/85, Segers, 1986 ECR 2375.

民在全體會員國可以自由的就業，因此每個勞工可以前往每個會員國找工作、在那裡逗留、就業、居留、以及退休後的安養⁷⁰。歐盟運作條約第 49 條規定的營業所設立自由即保障自營者的人員自由遷徙，而歐盟運作條約第 34 條規定的商品自由流通與第 56 條的勞務自由流通規定補充人員自由遷徙，特別是商品自由流通與勞務自由流通不僅是授與賣方，同時也給予消費者有權跨國取得這些商品與服務⁷¹。歐盟的這種相互開放國民經濟的單一市場挑戰傳統的社會福利國家制度，因此歐盟運作條約第 48 條明文規定全體會員國應致力於人員自由遷徙與協調社會保障⁷²。

早在 1964 年時，歐洲法院在 van der Veen 案⁷³明確的闡明，依據歐盟運作條約第 45 條至第 48 條公佈的社會保障規章 (Verordnung)⁷⁴，整體而言係為保障勞工的自由遷徙，之後的判決⁷⁵不斷的深化此一理念。依據歐盟運作條約第 48 條規定建立的社會保障制度，就是要保障勞工自由遷徙，而不會喪失社會保障，也意謂著禁止間接的差別待遇。但社會保障制度並不包括自願的或依據團體協約的企業年金。歐盟運作條約第 48 條規定致力於合併計算年資與出口金錢給付，這不是只是靜態的目標，而是需要採取更多的措施，以實現這兩個方法，2004 年第 883 號規章即規範這兩個方法，以協調社會保障給付的實質規定；2009 年第 987 號規章為施行規定。也就是 2004 年第 883 號規章規範社會給付的權利人與保險義務人，2009 年第 987 號規章規定落實協調社會保障的行政規定。協調法規保障全體歐盟人民的平等待遇，而不問其國籍為何。總而言之，2004 年第 883 號規章與 2009 年第 987 號規章形成會員國社會法國際協調的基本規範⁷⁶。2004 年第 883 號規章第 3 條明訂社會保障的類型，即健康保險給付、育嬰保障、殘疾保障、老年年金保障、遺眷給付、職業意外與職業病保障、身故給付、失業保障、提前退休保障、以及家庭保障（特別是子女津貼、新生兒的父母津貼）。

2004 年第 883 號規章第 17 條規定合併計算保險期間、勞動期間與居住期間，並適用於健康保險的勞務給付、實物給付與金錢給付，也就是及早發現疾病、疾病治療、藥品及輔具供應、病休津貼請求權等⁷⁷。

⁷⁰ 歐盟運作條約第 45 條規定，。

⁷¹ Eberhard Eichenhofer (2013), aa0., S. 77.

⁷² 歐盟運作條約第 48 條第 1 項規定，

⁷³ Case 100/63, van der Veen, 1964 ECR 1215.

⁷⁴ 依據歐盟運作條約第 288 條第 2 項規定，

⁷⁵ Case 51/73, Smieja, 1973 ECR 1213; Case 92/81, Caracciolo, 1982 ECR 2213; Joint Cases 379/85 to 381/85 and 93/86, Giletti, 1987 ECR 955; Case 293/88, Winter-Lutzins, 1990 ECR I-1623.

⁷⁶ Eberhard Eichenhofer (2013), aa0., S. 84.

⁷⁷ Eberhard Eichenhofer (2013), aa0., S. 84.

雖然歐洲法院判決確立的原則對於歐盟社會保障制度整合扮演著非常重要的角色，但由於社會保障與會員國財政有密切關連，因此各會員國有自己的社會保險制度，歐盟努力的協調各會員國的社會保險制度，但仍尚未發展一套共同的社會保險制度，因此各會員國仍有不同的社會保險給付，同時仍以社會保險照護國民或居民的福利國家特徵為核心。以下以德國的社會保險給付為例，探究歐盟的保險實物給付現況。

第二節 德國

第一項 實物給付態樣

德國社會保險實物給付（Sachleistung）主要規定於法定健康保險（gesetzliche Krankenversicherung）⁷⁸、社會照護保險（soziale Pflegeversicherung；即為法定照護保險）⁷⁹與法定意外險（gesetzliche Unfallversicherung）；自 2004 年起，在德國已經沒有法定的喪葬金保險（gesetzliches Sterbegeld），而是改由私人的殯葬保險（private Bestattungsversicherung）取代。

以下將以法定健康保險、法定照護保險與殯葬保險的實物給付為例，闡述德國實物給付的態樣：

一、法定健康保險

法定健康保險係以實物給付原則為依據，也就是法定健康保險的每個被保險人享有實物給付與提供服務的請求權。僅在社會法典第 5 部第 13 條規定的情形，被保險人得以請求費用補償代替實物給付，即為支付金錢的請求權。法定健康保險的實物給付原則規範給付提供者，給付費用計算通常是透過健保卡（Krankenversicherungskarte）或病歷卡（Gesundheitskarte）⁸⁰。

法定健康保險由法定健保機構（gesetzliche Krankenkassen）負責，屬於公法上的團體，以自己的責任，執行國家分配的任務。全德國約有 90% 的人民屬於法定健康保險，以獲得或恢復健康照護或改善健康狀況。法定健康保險的給付係由健保的特約醫生（Kassenarzt）提供，健保給付包括對身體或精神異常的狀態給予醫療、疾病預防與及早發現疾病，另外給予藥品、輔具、居家的疾病照護或健康檢查，亦屬於給付。法定健康保險現代化法（GKV-Modernisierungsgesetz）為

⁷⁸ 規定於社會法典第 5 部。

⁷⁹ 自 1995 年 1 月 1 日起，亦屬於社會保險獨立的一個分支，目的在於提供有照護需要者協助，這些協助有照護需要者恢復或獲得身體、精神、心理上的活力。法定照護保險規定於社會法典第 11 部。

⁸⁰ 原本計畫在 2006 年時，由病歷卡取代健保卡，但因技術問題而延緩施行，德國在 2008 年 4 月起開始實施電子病歷卡（electroniche Gesundheitskarte）。電子病歷卡可以儲存更多的資料，例如持卡人的醫療資料、僅在自願的基礎上，使用醫療資料、應貼上持卡人的照片、在病歷卡的反面係所謂的『歐洲卡』，亦得在歐盟的會員國請求給付。基於管理的理由，應在病歷卡儲存必要的資料，每個被保險人可自行決定是否儲存醫療資料，即為所謂的『自願性資料』。

提高實物給付的透明度，規定病人應出示收據 (Patientenquittung)，以便給付提供者 (即健保的特約醫師) 應將給付病人的費用通知法定健康保險機構。

法定健康保險的結構原則為團結原則 (Solidaritätsprinzip) 與實物給付原則 (Sachleistungsprinzip)。團結原則保障每位被保險人可以獲得法定健康保險必要的醫療給付，而不問其所得多寡或繳納的保費金額；實物給付原則是確保被保險人無需先付費而可以獲得保險給付。法定健康保險另一個重要的基礎為自治原則 (Selbstverwaltungsprinzip)，社會保險機構為公法上的團體，在國家的法律監督下，以自己的責任，履行所有的運作任務。

法定健保提供給被保險人醫療，承擔治療疾病的費用，包含必要的診療措施在內、藥品、治療品、輔具、照護、後續的追蹤、照護措施與支付疾病津貼 (Krankengeld)⁸¹。法定健保亦適用實物給付原則，法定健保的實物給付包括藥品與住院治療的請求權。被保險人可自行選擇保險公司，每個保險公司提供一個依法設計的保險給付包裹。

二、法定照護保險

為加強居家照護與使有照護需要者盡可能長時間留在其居家的環境，因此在照護保險特別鼓勵診療照護 (ambulante Pflege)，在診療照護係以專業的照護服務機構提供照護的實物給付 (Pflegesachleistung)。由健康保險醫事委員會 (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung；簡稱 MDK) 認定有照護需要時，即得請求給付基本照護 (Grundpflege) 與家事服務作為實物給付 (即為門診照護)，這些服務是由福利機構的看護人員或照護保險機構 (Pflegekasse) 核准的民間經營照護機構提供照護，由這些照護機構依服務項目向照護保險機構收取費用，超過給付項目的費用，則由有照護需要者自行負擔。照護的實物給付可以與照護金 (Pflegegeld) 混合請求給付，即請求由看護人員提供基本照護的服務，同時由朋友或家人協助家事照料。

在德國，每個人應自行決定應如何與由誰照護，照護請求的要件為有照護需要 (Pflegebedürftigkeit)，若當事人想由家屬照護時，法定照護保險會按月支付照護金，但應注意照護金原則上係由法定照護保險所連結的法定健保機構 (gesetzliche Krankenkasse) 支付，且是按月直接支付給被保險人，給付的金額多寡係依據照護程度 (Pflegegrad) 決定，即當事人在提出照護申請後，由健康保險醫事委員會 (MDK) 進行照護程度鑑定，以確認需要照護的嚴重程度，原則上被保險人可以自由決定是否申請照護金，並得定期轉交給照護他的看護人員，以作為補

⁸¹ 疾病津貼 (Krankengeld) 係法定健康保險的薪資補償給付 (Entgeltersatzleistung)，主要是被保險人因持續生病超過六星期以上無法工作或補償住院治療費用，而支付的保險支付。

償；當然照護金亦得作為支付照護輔具之用。

三、殯葬保險

2004年1月1日刪除喪葬金（Sterbegeld），喪葬金原先屬於法定健康保險的一種給付，依據被保險人的所得多寡而定，支付約2100歐元給被保險人的遺眷，1989年時，當時的聯邦社會部長Nobert Blüm大砍一半的喪葬金到1050歐元；2003年1月1日社民黨（SPD）與綠黨（Grüne Partei）聯合執政的聯邦政府又再刪減喪葬金到525歐元；自2004年1月1日起，完全刪除法定喪葬金。取而代之的是殯葬保險，完全是一種私人保險。自2004年1月1日起，僅在特定的情形，工會、公家機關及法定意外險仍會給付死亡保險金。

在德國舉行一個隆重的喪禮，一般要花費5000歐元到10000歐元，對於遺眷有時候也是一筆不小的財務負擔，這也是喪葬險興起的原因之一，喪葬險可以使人在往生後有一個隆重的喪禮有尊嚴的離開，又不會造成活著的遺眷財務負擔。

喪葬險有下列的特質：

- （一）任何人均得購買喪葬險，純屬於私人保險。
- （二）無需健康檢查，即得締結喪葬險。
- （三）本質上，喪葬險是死亡金保險，主要有兩種形式：
 1. 無需健康檢查的喪葬險，通常是重度病患者，可投保1500歐元至20000歐元。
 2. 無等候時間（Wartezeit）
- （四）喪葬險是由死亡者在生前自己締結的保險契約，由自己投保的殯葬保險負擔喪葬費用，而不會對遺族造成財務負擔，死亡者可以有尊嚴的離世。

第二項 實物給付提供方式

一、法定健康保險

法定健康保險係依據實物給付原則給付，法定健康保險的被保險人向其健保機構（Krankenkasse；即健康保險人）享有醫療照護請求權，因此必須有健保醫生與健保牙醫提供醫療照護的給付。社會法典第5部第2條第2項明文規定，健保給付原則係以社會法典第5部或第9部無其他規定者為限，被保險人獲得的給付為實物給付及服務。健保機構應提供給被保險人實物給付及服務，即為健保機構的提供義務（Verschaffungspflicht）⁸²。

⁸² Eichenhofer/Wenner（2013），Kommentar zum Sozialgesetzbuch V，Köln：Luchterhand，§ 2 Rn. 22.

依據社會法典第 5 部第 2 條第 2 項規定，法定健康保險的被保險人享有實物給付與勞務給付的請求權。勞務給付 (Dienstleistung) 首先為醫生的治療；實物給付主要是藥品、包紮品、治療品與輔具。在社會法典第 5 部對於實物給付與服務並無明確的區分；但在社會法典第 1 部第 11 條第 1 項規定第三種的社會給付，即現金給付 (Geldleistung)⁸³。

為保障被保險人的醫療，健保保險人協會與健保醫生協會 (kassenärztliche Vereinigung) 締約，屬於健保醫生協會成員的醫生即為所謂的健保特約醫生 (Vertragsarzt)。由健保機構 (保險人) 以診療費用總金額的方式支付給健保醫生協會，然後再由健保醫生協會支付給個診所。但在私人健康保險則是在醫生與病人間直接的契約關係，亦為直接的付費關係。

在法定健康保險，自始即以實物給付原則作為健康保險給付原則⁸⁴。在實物給付，由法定健保機構依每個被保險人的總額支付給健保醫生 (即健保特約醫師) 協會，健保醫生協會負責分配給個別診所金額。實物給付原則一方面在於防止被保險人因所產生的財務負擔而造成不足的醫療照護；另一方面係藉由由健保機構支付制度對於內容形成與給付報酬的影響力，以達到保障合理照護之目的⁸⁵。實物給付原則也被視為是理想滿足符合目的及充分療癒請求權的方法，又踰越療癒的必要及合理程度⁸⁶。

服務是無形的，但實物給付是有形的，例如具有特定作用的諮商、健康檢查、運送、醫生或牙醫的診療、藥品、包紮品、治療品、承受壓力檢測與職業治療 (Arbeitstherapie)、住院治療、預防措施與復健措施、居家協助 (Haushaltshilfe)。依據實物給付原則，法定健保的給付義務由醫療的實物給付提供，所有的法定健保被保險人由保險卡 (Versicherungskarte) 證明其身分，享有在實物給付制度的治療請求權，而不會得到帳單，也就是不需付費。

與實物給付原則相對的，為費用補償原則 (Kostenerstattungsprinzip)，主要適用於私人健康保險。費用補償原則係指被保險人應自費自己購買醫療物品及服務，之後由其私人的健康保險公司補償這些費用。聯邦社會法院認為，費用補償原則與實物給付原則既非同類 (gleichartig)，亦非等值 (gleichwertig)，實際上就是兩個不同的原則⁸⁷。為避免與歐盟法衝突，社會法典第 5 部第 13 條規定病人費用補償的選擇權 (Wahlrecht)，即病人可以拿帳單向其健保機構請求費用補償，在私人健康保險與在歐盟其他會員國就診，費用補償為通常的程式。

⁸³ Eichenhofer/Wenner (2013), Kommentar zum Sozialgesetzbuch V, Köln: Luchterhand, § 2 Rn. 23.

⁸⁴ BT-Drucks. 11/2237, 157.

⁸⁵ BSG, Urteil von 14. 03. 2001, B 6 KA 54/00 R, SozR 3-2500 § 75 SGB V Nr. 12.

⁸⁶ BSG, Urteil von 28. 06. 1983, 8 RK 22/81, SozR 2200 § 257a RVO Nr. 10 Rn. 29.

⁸⁷ BSG, Urteil von 20. 07. 1976, 3 RK 18/76, SozR 2200 § 184 RVO Nr. 4 Rn. 12.

二、 法定照護保險

照護的實物給付 (Pflegesachleistung) 係由診療照護服務機構提供居家照護，係有照護需要者有照護實物給付補貼，補貼金額取決於需要照護的程度，也就是不同的照護程度有不同的照護實物給付，甚至可請求照護金與照護實物給付的混合給付 (Kombinationsleistung)。

照護的實物給付係指所有的照護協助，也就是在被保險人家裡，由專業的看護提供診療的照護、對於照護程度 2 至 5 有照護需要者提供日間照護 (Tagespflege) 與夜間照護 (Nachtpflege)，由照護保險機構 (Pflegekasse) 承擔費用，以每個照護程度的實物給付請求權最高金額為限。

居家照護包括身體照料、提供有需要照護者飲食及活動的基本照護 (Grundpflege)、以及由照護專業人員支援的家事照護。照護程度 2 至 5 者，在家、在日間照護機構或在夜間照護機構，均得請求照護實物給付。通常照護程度 2 至 5 者會向照護機構請求照護金 (即由家屬或朋友進行居家照護或看護時) 或照護實物給付 (即由專業診療照護服務的居家照護、日間照護或夜間照護)。被照護者可以依其所需而請求混合給付 (照護金與照護實物給付)，每次的混合給付以六個月為限。

照護程度 1 者原則上無照護實物給付請求權，但每個月可從照護保險機構獲得 125 歐元以支付額外的照護及減輕負擔給付 (Entlastungsleistung)。此一減輕負擔金額對被保險人而言，主要是用於對年老者的照護與協助服務的費用。

照護程度 2 者每個月可獲得 689 歐元的居家照護、日間或夜間照護機構的診療照護。照護程度 3 者每個月可獲得 1298 歐元的居家照護、在日間或夜間照護機構的照護。照護程度 4 者每個月可獲得 1612 歐元的居家照護、日間或夜間的診療照護。照護程度 5 者每個月可獲得 1995 歐元，由專業看護進行照護、在日間或夜間照護機構的照護。

原則上，在照護保險僅在照護程度 (Pflegegrad) 2 至 5，才得請求實物給付。自 2017 年起，有照護需要者在照護程度 1 可請求社會法典第 11 部第 28a 條規定的給付，即

- (一) 第 7a 條與第 7b 條規定的照護諮商；
- (二) 第 37 條第 3 項在自己家裡的照護諮商；
- (三) 第 38a 條在門診受照護的居住群組，對有照護需要者的額外給付；
- (四) 依據第 40 條第 1 項至第 3 項與第 5 項規定，使用照護輔助工具的照顧；
- (五) 第 40 條第 4 項規定改善個別或共同居住環境措施，財務上的補助；

(六)第 43b 條規定的在住院的照護機構內額外的照護與活動；

(七)依據第 45 條規定，給家屬與志工照護人員的照護課程。

照護保險每個月應給予第 45 條第 1 項第 1 句規定的救助金額 125 歐元。依據第 45b 條規定，此一救助金額得以費用補償方式給予，係被保險人與請求給付日夜間照護、短期照護給付、第 36 條診療照護服務、依據邦法所承認提供給付以支援第 45a 條第 1 項與第 2 項規定的日常生活所產生的費用。照護程度 1 的有照護需要者，若選擇完全住院的照護時，照護保險依據第 43 條第 3 項規定給予每個月 125 歐元的補助金額。

照護程度 1 至 5 的有照護需要者，均得請求居家照護，而不問是否有領取每個月 125 歐元的補助金額。依據第 43 條第 3 項規定，自 2017 年起，亦給予照護程度 1 住院受照顧的有照護需要者此一金額的補助。

除居家的身體有關的照護與協助外，給付應涵蓋照護性的照顧措施。在完全住院的情形，給付金額是隨著平均產生的花費計算，照護程度 2 至 5 有一樣多的機構一致的比例。

照護需要 (Pflegebedürftigkeit) 在照護法是一個核心的概念，在社會法典第 11 部第 14 條與第 15 條定義照護需要概念、認定照護需要程度與鑑定程式 (Begutachtungsverfahren)，並由二個附件補充這兩個規定。這二個附件規範與確保照護需要程度之計算。第 14 條與第 15 條新規定自 2017 年起生效施行，一體適用社會法典第 11 部規定的給付請求要件⁸⁸。有照護需要者，依據第 14 條規定，係指在自主或能力上有健康受損者，而需要別人的協助，應進行一個鑑定，以認定其照護程度，不問係在身體、認知或心理上的受損情形，且已經至少六個月受損。

2017 年新法以照護程度確定照護需要的輕重程度，所有申請人按其受損的嚴重性與能力干擾程度有一個照護專業的分類，許多有照護需要者 (特別是認知或心理受損者) 可以獲得更高的給付請求權，至少在居家與部分住院的照護範圍可以獲得更好的照護，主要在於改善照護措施、減輕有照護需要者及其家人的負擔⁸⁹。同時更具體的定義有照護需要的概念，德國立法者不用擔心無限擴大照護需要請求權的人數，團結的社會可以合理的保障有照護需要者的風險，當然新規定並不是要完全保障有照護需要者的風險⁹⁰。

⁸⁸ Ronald Richter (2016), Die neue soziale Pflegeversicherung - PSG II, 1. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 35.

⁸⁹ BT-Drucks. 18/5926, 109.

⁹⁰ Ronald Richter (2016), Die neue soziale Pflegeversicherung - PSG II, 1. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 35.

有照護需要概念的新規定：

(一) 應檢驗下列 4 個要件，即

1. 是否有自主性受影響或能力受幹擾；
2. 無法自主的回復受損的情形；
3. 持續著這種狀態；
4. 有第 15 條規定的嚴重情形。

(二) 在日常生活需要一般與定期反覆的進行，且必須確定是自主性受損或能力受幹擾；

(三) 照護程度的認定，係依據照護專業的標準列舉的六個項目，即行動、認知及溝通能力、行為方式及心理問題狀況、自理 (Selbstversorgung)、自己克服疾病或治療有關的要求及承受的負擔、日常生活的安排與社交。

(四) 醫生處方治療照護的給付，在完全住院的機構中，屬於照護保險經費的要素。

(五) 若無別人協助即無法處理家事時，應考慮第 14 條第 2 項規定的六項標準。

(六) 新的照護需要概念，並非要完全保障照護風險。

社會法典第 11 部第 37 條規定諮詢服務，即為協助有照護需要者的家屬與看護，並檢驗照護品質，若受照護者僅申請照護金時，則由經核准的照護服務機構 (Pflegedienst) 進行諮詢照護 (Beratungspflege)。但照護程度 1 並不適用諮詢照護，照護程度 2 與 3 每半年、而照護程度 4 與 5 每季可以申請一次諮詢照護，但應由照護服務機構以書面向照護保險機構 (Pflegekasse) 舉證，應由照護保險機構承擔費用。

若由家屬照護時，家屬並非必須不間斷的進行照護，看護人亦有休假請求權，看護人至多得休假六星期，照護保險應承擔替代照護 (Ersatzpflege) 的費用，在法律用語即為 Verhinderungspflege，直譯為『阻礙照護』。此一規定亦適用於看護人生病的情形。在照護程度 2 至 5 的情形，每年可申請 1612 歐元適用於替代照護。

若未完全請求適用短期照護 (Kurzzeitpflege) 時，得將剩下的部份 (至多 50% 的給付金額) 最多到 806 歐元額外的運用於替代照護。若僅請求數小時的替代照護時，則不應縮減照護金，但替代照護並不是在出現需要照護時即得請求，而是在看護人在居家照護至少六個月，才得申請替代照護。

由家屬居家照護的情形，照護機構並提供照護課程 (Pflegekurs)，由照護機構與不同的協會共同合作提供照護課程，例如資訊提供、提供照護守則等，並可在這些機構找到重要的對話夥伴

與『同病相憐的人』以交換資訊或聯繫。對於有需要照護者與日常生活有限自理能力者並可進行額外的照護諮詢。

三、 殯葬保險

2007 年時，據一家保險公司估計，一個隆重的喪禮需要花費 7000 歐元到 17000 歐元，包括運送死者到喪禮、棺木、死亡證明、墳墓與墓碑、教堂所需的費用、抬棺人員的費用、鮮花佈置等費用。保險人提供喪葬所需的服務，通常每個保費的給付幾乎相同，當事人可約定保險金額與等待時間，當然喪葬險有不同的保費，原則上在意外死亡的殯葬保險無等待時間，也就是被保險人死亡時即會完全給付所約定的喪葬金，而不問被保險人是意外或生病死亡。以 Monuta 保險公司為例，有 10 家不同的服務提供者供選擇。

第三項 發展現況

由於德國的社會保障制度屬於社會保險的特質，係屬於社會福利國家提供人民必要的生存照顧，人民可以自由選擇保險公司，而保險機構則是依法規定保險給付的內容，這些保險給付是一個包裹，包含勞務給付、實物給付與混合給付。

德國的老年化社會與少子化現象，老人疾病的醫療照護與治療，特別是居家照護，長期下來是一個龐大的費用負擔，同時錯誤的使用醫療器材或未充分的遵守衛生標準又有可能造成健康的損害。這種損害的情形對於社會保障制度也是一個很大的負擔，而長期的健康損害有可能造成失業或額外的住院治療，因此就花費龐大而言，有必要遵守照護醫療的預防和衛生標準⁹¹。

在保護病人的觀點下，長期居家照護的品質與療效應符合醫療知識普遍公認與實際的水準，這些標準在民法上對於醫療人員職業專業的注意標準，違反時會構成契約或侵權行為的損害賠償責任。德國社會法典第五部第 135a 條第 1 項第 2 句亦明文規定，所有提供給付者（包括健保醫生、藥劑師、藥商）必須符合學術知識的水準與專業的品質提供服務。這一規定為法定健康保險對於給付的責任法上的品質原則。以大小便失禁長期照護為例，這也對法定健康保險造成一個很大的財務負擔，尤其是健保機構必須承擔醫療器材的費用。

社會法典第五部第 33 條規定，在具體個案有必要使用醫療器材，以期確保成功的治療疾病或有助於減緩殘障，且輔助器材不屬於日常生活使用的物品時，被保險人有權請求有輔助器材的照護提供。依據德國聯邦社會法院（Bundessozialgericht）之見解，輔助器材的請求權包涵保障

⁹¹ Christine von Reibnitz, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte ableitender Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich, RDG 2007, S.12.

生活必須的基本需求，例如基本的身體照護、身體與精神所需的空間及參與社會生活等⁹²。

德國聯邦保險共同委員會公佈了一個輔助器材(Hilfsmittelrichtlinie)具體列舉在門診照護範圍內被保險人可以請求給付的輔助器材，而只要醫療指數符合以提供輔助器材照護請求權的要件時，被保險人即得請求法定的輔助器材。輔助器材準則規定一個輔助器材的目錄，法定健康保險得規定給付在輔助器材目錄內的輔助器材，被保險人得請求給予實物給付。社會法典第五部第 12 條第 2 項規定法定健康保險給付以實物給付為原則，對於固定金額的給付是有限制的，原則上法定健康保險只承擔在固定金額額度的輔助器材費用。若醫生開處價格高的醫療器材時，病人必須自己承擔在固定金額與實際上應支付器材價格的差額。

德國保險單針對實物給付基本上屬於社會保險的一環，並非屬於商業保單，而幾乎是全民均投保法定健康保險，目前實務上僅見殤葬保險的商業性保險單，但仍不是很普遍的現象，鮮少人購買這類型的保險。

第三節 小結

歐盟是一個由 28 個會員國組成的超國家國際組織，每個會員國有不同的社會保障制度，而自 1958 年起，歐盟並沒有要發展一套自己的社會保障制度，而只是在單一市場人員自由遷徙原則下，協調全體會員國的社會保障制度。畢竟每個會員國有不同的歷史文化背景與社會保障制度。

整體而言，歐盟各會員國的社會保障制度仍是以福利國家照顧人民的思維保障全民的生活。因此，歐盟各會員國的健康保險仍屬於由國家負責的照護制度，被保險人可以選擇保險公司，保險公司則是依法提供保險給付包裹，保險給付的種類與內容則是明文規定在相關的健康保險法中。

由於社會保障費用的結構與社會保障制度的社會福利特性，一般社會大眾普遍只有法定健康保險，很少見私人的健康保險，健康保險亦屬於社會保險的性質。整體而言，歐盟會員國社會保障制度照顧人民的特質，因而各會員國鮮少有實務給付型商品保單。

⁹² Christine von Reibnitz, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte ableitender Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich, RDG 2007, S.14.

第五章 日本實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹

第一節 發展狀況

第一項 實物給付態樣

以日本保險實務來看，目前僅少額短期保險業者有銷售實物給付型保險商品，根據 2012 年日本少額短期保險協會呈給日本主管機關金融廳的資料⁹³顯示，此類給付方式的產壽險商品，計有五類相關商品問世，分別是寵物保險、登山緊急救援保險、長期看護保險、喪葬禮儀保險，以及獨居死亡保險。

寵物保險標榜飼主可於寵物因病或受傷時，在合作的寵物醫療院所接受診療，保險業支付醫療費用給寵物醫院，使飼主無須在寵物醫院窗口另行支付相關費用。登山緊急救援保險則提供遭遇山難時，經連絡由專業搜救業者進行救援，保險業再給付相關的搜救費用給搜救業者。長期看護保險則是由合作的民間安養業者提供飲食或其他服務，再由保險業支付相關費用給合作的安養業者⁹⁴。喪葬禮儀保險則是標榜可由合作的喪葬業者直接提供葬儀服務，再由保險業支付相關費用給合作的葬儀業者。而獨居死亡保險則是提供房東在房客死亡後，可由合作的專業清潔公司直接進行環境善後服務，並由保險業支付相關費用給合作的清潔業者。綜合上述情況，可謂日本實務上的實物給付型保險商品，並非由保險業者直接提供服務給被保險人，而是由合作的異業廠商提供勞務，再由保險業者將保險金直接支付給異業廠商。

以下擬從比較法的角度出發，選擇同樣與台灣面臨高齡少子化社會環境變化的日本作為研究對象，針對人身保險實物給付議題，整理日本學說上之各項爭議，再行探討日本現行法規之規定以及日本保險主管機關監理之態度，針對日本各類保險業者之實物給付型商品作進一步說明，並探討其制度與其運作可能產生之法律問題。

第二項 實物給付提供方式

關於實物給付型保險商品之給付，台灣「人身保險商品審查應注意事項」173-3 規定保險公司設計實物給付型保險商品，應以兩種方式擇一為之。一種是於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付；另一種則是於保險契約中約

⁹³ 日本少額短期保險協會，2012，金融審議會ワーキンググループ資料：少額短期保險における現物給付型保険の具体例，http://www.fsa.go.jp/singi/singi_kinyu/hoken_teikyousiryoushou/20121112/03.pdf（最後閱覽日期：2017 年 10 月 1 日）

⁹⁴ 日本少額短期保險業者所銷售之長期看護保險，係用以填補該國社會保險給付的不足之處，保險期間僅為一到兩年。以セント・プラス少額短期保險株式会社の相關商品為例，可在被保險人被認定為「須看護程度 3」無法自行烹煮時，提供他人到府代勞，並由保險業者支付所衍生的勞務費用。參見以下網頁說明 <https://www.saint-plus-ins.co.jp/gohan/>（最後閱覽日期：2017 年 10 月 1 日）

定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。注意事項稱第一種給付方式為「給付選擇」，第二種給付方式為「有條件變更」。由此來看，此類保險商品的給付方式並非以實物給付為限，而是允許受益人做一選擇，或是在一定情況下可以實物給付與現金給付兩者並行。針對實物給付型保險給付方式的法律性質，日本學者主要有兩種說法，或可整理成「選擇之債說」與「選擇權說」。

首先，日本保險法第 2 條⁹⁵謂生命保險契約係以人的生存或死亡為保險事故，支付一定金額之現金為目的之保險契約。有學者⁹⁶認為約定給付一定金額之現金（滿期保險金）或實物給付之保險商品，保險期間屆滿時依受益人所選為保險給付者，仍屬於約定為給付一定金額之現金類型，亦為生命保險契約之範圍。此外，日本民法第 406 條至第 411 條⁹⁷列有選擇之債之相關規定，選擇之債係指在數宗給付中，得選擇其一以為給付之債。選擇之債，在特定前，數宗給付處於同等地位以待選擇，非予特定，債務人不能為給付，債權人亦不能請求特定之給付。「選擇之債說」學者認為實物給付型保險商品在保險事故發生後發生選擇債權，受益人可選擇一定金額之現金給付或實物給付之任一種類為給付，屬於複數給付中選擇其一之債權結構，因此屬於選擇之債。雖然如此，但另有學者認為此說與現行日本保險法所規定的單純之債性質有明顯差異⁹⁸。

其次，有學者⁹⁹認為實物給付型保險，不過係在生命保險契約上賦予一選擇權（Option），並未將生命保險契約之定義擴大，仍屬於生命保險契約。由於選擇權係一種權利契約，買方支付權利金（即選擇權價格）購買後，便有權利在未來約定的某特定日期（到期日）之前或當日，依約定之履約價格（Strike Price），買入（買權；Call Options）或賣出（賣權；Put Options）一定數量的約定標的物。「選擇權說」學者認為實物給付型保險係在保險事故發生後，由保險人提供一定內容之實物給付，因此類似於要保人於事先依所訂之權利金價格（滿期保險金相當金額）所購入之選擇權契約。

⁹⁵ 日本保險法第 2 條第 1 款

保險契約 保險契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、当事者の一方が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付（生命保険契約及び傷害疾病定額保険契約にあっては、金銭の支払に限る。以下「保険給付」という。）を行うことを約し、相手方がこれに対して当該一定の事由の発生の可能性に応じたものとして保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）を支払うことを約する契約をいう。

⁹⁶ 洲崎博史，2007，總論（1）新保險法の射程と構造，旬刊商事法務，第 1808 號，頁 9。

⁹⁷ 日本民法第 406 條（選擇之債中選擇權之歸屬），第 407 條（選擇權之行使），第 408 條（選擇權之轉移），第 409 條（第三人之選擇權），第 411 條（選擇債權之特定）。

⁹⁸ 鈴木達次，2014，生命保險契約における現物給付について，国学院法学，第 52 卷第 1 號，頁 31。

⁹⁹ 此種論點亦曾出現在 2008 年金融審議會金融分科會第二部會的討論中，參見遠山聡，2009，定額保險における現物給付，保險学雜誌，第 607 號，頁 23-24。

關於實物給付型保險的給付主體，台灣「人身保險商品審查應注意事項」173-6規定實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。亦即保險人自己或異業廠商皆可提供保險給付予應得之人，而非僅限於保險人本身。針對實物給付型保險的給付主體，日本學者可分成兩派，分別是「受益人之代理人說」與「保險人之代理人說」。

首先由異業廠商合作提供約定之物品或服務之情形，有學者¹⁰⁰認為受實物給付委託之服務提供者，係依代理受領之型態受領保險商品之現金給付，保險人之給付在形式上仍為現金給付，僅是現金的給付對象由受益人變成服務提供者，符合日本保險規定之生命保險之給付以金錢為限之規定。若循「受益人之代理人說」，則在代理受領之情形下，保險人係對受益人之代理人（服務提供者）給付保險金，服務提供者之地位相當於受領輔助人，因此受益人與服務提供者之間需另簽訂如長照服務等相關契約¹⁰¹。

相對於此，「保險人之代理人說」學者¹⁰²則認為由異業廠商合作提供約定之物品或服務者，該廠商應屬保險人之代理人，其地位相當於債務履行輔助人。保險人對於廠商的現金給付係基於委任契約所為之費用（日本民法第 649 條¹⁰³及第 650 條¹⁰⁴）、報酬（日本民法第 648 條¹⁰⁵），抑或是基於承攬契約所為之報酬給付（日本民法第 632 條¹⁰⁶及第 633 條¹⁰⁷）。

¹⁰⁰ 例如下山友信，2009，保險の意義と保險契約の類型，保險法改正の論点：中西正明先生喜寿記念論文集，京都：法律文化社，頁 15。

¹⁰¹ 鈴木達次，2014，生命保險契約における現物給付について，国学院法学，第 52 卷第 1 號，頁 27。

¹⁰² 鈴木達次，2014，生命保險契約における現物給付について，国学院法学，第 52 卷第 1 號，頁 26。

¹⁰³ 日本民法第 649 條（受任人費用之先付請求）

委任事務を処理するについて費用を要するときは、委任者は、受任者の請求により、その前払をしなければならない。

¹⁰⁴ 日本民法第 650 條第 1 項（受任人費用之償還請求）

受任者は、委任事務を処理するのに必要と認められる費用を支出したときは、委任者に対し、その費用及び支出の日以後におけるその利息の償還を請求することができる。

¹⁰⁵ 日本民法第 648 條（受任人之報酬）

- 1 受任者は、特約がなければ、委任者に対して報酬を請求することができない。
- 2 受任者は、報酬を受けるべき場合には、委任事務を履行した後でなければ、これを請求することができない。ただし、期間によって報酬を定めたときは、第六百二十四条第二項の規定を準用する。
- 3 委任が受任者の責めに帰することができない事由によって履行の途中で終了したときは、受任者は、既にした履行の割合に応じて報酬を請求することができる。

¹⁰⁶ 日本民法第 632 條（承攬）

請負は、当事者の一方がある仕事を完成することを約し、相手方がその仕事の結果に対してその報酬を支払うことを約することによって、その効力を生ずる。

¹⁰⁷ 日本民法第 633 條（報酬之給付時期）

報酬は、仕事の目的物の引渡しと同時に、支払わなければならない。ただし、物の引渡しを要しないときは、第六百二十四条第一項の規定を準用する。

實物給付型保險商品採取「保險人之代理人說」或「受益人之代理人說」，對保險公司而言有著顯著差異。因債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失，負同一責任。此外不論是否可歸責於債務人之事由，只要其代理人或使用人於履行債務時有故意、過失者，債務人均負同一責任，債務人不得以其已盡相當之注意為由，而主張免責，此一責任於性質上稱為法定擔保責任。因此若採取「保險人之代理人說」，將使保險公司對於異業廠商之給付行為有著較為沉重之負擔。相較於此，若採「受益人之代理人說」者，則可能使保險公司有機會規避對合作異業廠商的監督責任。

本研究認為若以保護消費者權益的立場著眼，或可選擇「保險人之代理人說」。在合作異業廠商經授權從事給付勞務之行為，視為保險公司授權範圍之行為。保險公司對其合作異業廠商應嚴加管理，並就其給付勞務行為所生之損害依法負連帶責任。如此一來，既可進一步確保保戶之權益，並可透過保險公司管理責任的履行，減少主管機關因實物給付商品的特性，所可能衍生出對合作異業廠商的監理監督業務。

第三項 銷售情形

日本實務上僅少額短期保險業者提供相關商品銷售，研究團隊並未發現有一般保險業者做同樣的商品銷售。惟並未發現有特別針對本節第一項所提之五種相關商品（寵物保險、登山緊急救援保險、長期看護保險、喪葬禮儀保險、獨居死亡保險）的統計資料，僅能依據日本少額短期保險協會所公佈的年度各類商品合計資料做若干推測。

以 2017 年 8 月日本少額短期保險協會所公佈之 2016 年度統計資料¹⁰⁸顯示，「寵物類」險種，共有 9 家公司經營此業務，有效契約件數為 35 萬件，保費收入為 103 億日圓，寵物保險被歸類在「寵物類」險種內。「費用、其他類」險種，共有 7 家公司經營此類業務，有效契約件數為 17 萬件，保費收入為 41 億日圓，登山緊急救援保險、長期看護保險、獨居死亡保險被歸類在「費用、其他類」險種內。「生命、醫療類」險種，共有 32 家業者經營此類業務，有效契約件數為 34 萬件，保費收入為 97 億日圓，喪葬禮儀保險被歸類在「生命、醫療類」險種內。需注意並非所有業者的商品皆提供保險金直接給付服務。

第四項 保戶選擇權及其他約定

¹⁰⁸ 日本少額短期保險協會，2017，2016 年度少額短期保險業界的決算概況について，
<http://www.shougakutanki.jp/general/info/2017/news20170705.pdf>（最後閱覽日期：2018 年 3 月 1 日）

現行日本保險法第 2 條¹⁰⁹關於保險契約之定義，謂保險契約係指「無論使用保險契約、共濟契約或其他任何名稱，當事人一方約定以一定事由之發生為條件進行財產上之給付（生命保險契約及傷害疾病定額保險契約以現金給付為限），另一方對此約定支付與該一定事由所生可能性相對應的保險費（包含共濟費，以下相同。）之契約。」從法規條文的解釋來看，損害保險契約的給付包含了現金給付以外之財產或服務為目的之給付，意即可做實物給付。相對於此，生命保險及傷害疾病定額保險契約僅得以現金給付為限，不得為實物給付。由於日本保險契約法內容，原規範於《商法》之保險一章，2008 年始獨立成為《保險法》。對於實物給付之規定，原先在舊法《商法》時代並無明確規範，惟在新法《保險法》制定過程中，曾經對於定額給付保險之實物給付與否進行實質討論。

2006 年 9 月的第 150 回法制審議會，曾經針對法務大臣所提示之保險法修正要點--「關於生命保險，鑒於今後在高齡化社會之重要功能，修正規範使其能對應多樣化之需求」¹¹⁰，對於生命保險契約以及傷害疾病定額保險契約之內容，是否准許金錢以外之給付進行激烈辯論。法制審議會在 2006 年 9 月所出臺的保險法修正草案期中版本，認為生命保險契約及傷害疾病定額契約的保險給付雖以一定金額之現金給付為主，但亦包含勞務或服務等金錢以外方法之定額給付，曾經提案朝建議開放之方向。

在法制審議會的審議過程中，正反兩面意見皆有，贊成方主要認為¹¹¹：因應高齡化社會，賦予老人安養中心的入住權利，或是接受長照服務權利的保險給付內容具有其社會意義；從契約自由原則來看，給付內容可委由當事人雙方意思決定，理論上亦可准予實物給付之定額保險；若保險法將保險給付內容限定為現金給付，以實物給付為內容之生命保險將無法適用保險法，從消費者立場來看容易產生問題；若未能把握此回百年一次的保險法修法良機，將未來可能以實物給付為前提的保險契約納入規範，則將來恐生不便。

相對於此，反對方則主張¹¹²：無論生命保險契約或傷害疾病定額保險契約，其保險期間皆以

¹⁰⁹ 日本保險法第 2 條

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 保険契約 保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、当事者の一方が一定の事由が生じたことを条件として財産上の給付（生命保険契約及び傷害疾病定額保険契約にあっては、金銭の支払に限る。以下「保険給付」という。）を行うことを約し、相手方がこれに対して当該一定の事由の発生の可能性に応じたものとして保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）を支払うことを約する契約をいう。

¹¹⁰ 遠山聡，2009，定額保険における現物給付，保険学雑誌，第 607 号，頁 23。

¹¹¹ 高山崇彦，2008，速報 Q&A 新保険法の要点解説，東京：金融財政事情研究会，頁 26-27。

¹¹² 大串淳子，日本生命保険生命保険研究会，2008，解説 保険法，東京：弘文堂，頁 26。

長期為主，現在時點具有一定價值之實物，數十年後其價值能否繼續維持並不明確，關於實物給付，要確保其定額給付的確實性有其困難之處；保險法與保險業法並未整合，若僅於保險法內准予將實物給付作為保險給付之內容，可能會對民眾發出一個錯誤的訊息，亦即認為實物給付型保險無須接受保險業法的監理；現在時點並無以實物給付作為保險給付內容的生命保險契約、傷害疾病定額保險契約之具體構想。

雖然在法制審議會中，正反兩派皆有人支持，但最終贊成將定額保險實物給付入法的意見占上了上風，不過 2008 年 1 月金融審議會金融分科會之報告卻做出反對入法之建議。其理由是生命保險契約或傷害疾病定額保險契約，雖在理論上不能明確否定其實物給付選項，但從保護保戶之觀點或對於保險公司之監理規範觀點而言，尚有相當顧慮之緣故，因此不建議開放。

具體而言，金融審議會顧慮因素主要有幾項¹¹³：首先是關於實物給付，其未來適切履行與否，以及相關品質的保證方面，尚有疑慮，恐對保護要保人權益而言，有欠缺之虞；其次，實物給付與現金給付無法選擇時，將使保險人與要保人一同暴露於價格風險的變動之中；採實物給付與現金給付選擇制時，雖可使要保人免於負擔價格下跌的風險，但須在保險費上加計相當於選擇權權利金的風險溢酬（Premium），而在長期契約下，選擇權權利金之計算相當困難，不無高價的可能，將致使消費者無法負擔。

第五項 被保險人未受領實物給付之處理方式

相對於日本一般保險業者的觀望態度，另類的日本保險業者--「少額短期保險業者」則顯得較為積極。根據日本保險業法第 2 條第 17 項¹¹⁴之規定，少額短期保險業者係專指日本保險業中，其事業規模在一定的範圍之內，且保險金額較少，保險期間較短之小規模事業公司。該制度之創設，係於 2006 年保險業法修正時，為解決部分共濟制度長期未有任何法源依據，處於無法可管

¹¹³ 上松公孝，2008，新保險法（損害保險・傷害疾病保險）逐条改正ポイント解説，東京：保險毎日新聞社，頁 26。

¹¹⁴ 日本保險業法第 2 條第 17 項
この法律において「少額短期保険業」とは、保険業のうち、保険期間が二年以内の政令で定める期間以内であつて、保険金額が千万円を超えない範囲内において政令で定める金額以下の保険（政令で定めるものを除く。）のみの引受けを行う事業をいう。

的亂象¹¹⁵，在修法時將其納入保險業法的規範範圍內，並新創「少額短期保險業者」¹¹⁶一詞，來規範「無認可共濟」。金融廳對「少額短期保險業者」作如下之限制¹¹⁷，各項保險之保險金額上限為：死亡保險 300 萬日圓以下，醫療保險 80 萬日圓以下、因疾病之重度傷殘保險 300 萬日圓以下、因傷害之特定重度傷殘保險 600 萬日圓以下、傷害死亡保險 300 萬日圓以下、財產保險 1,000 萬日圓以下、低發生率保險 1,000 萬日圓以下，上述各項商品保險金額合計上限不超過 1,000 萬日圓。保險期間上限不超過 2 年（死亡保險及醫療保險 1 年、財產保險 2 年），最低資本額為 1,000 萬日圓，年收保險費為 50 億日圓以下。

以「安心少額短期保險公司」(あんしん少額短期保險株式會社；ANSIN SSI Inc.) 為例，其所銷售的「保險金固定型葬儀保險」¹¹⁸和「保險費一定型葬儀保險」¹¹⁹皆提供保險金直接給付喪葬業者的特約，而無需另行支付特約保費，強調喪葬費用的精算，以及保險金給付申請皆由合作業者代行，不需被保險人家屬另行操心。若家屬選擇的服務細項超過 72 萬日圓的葬儀套餐內容時，可以向合作業者另行支付差額，一旦保險金額超過葬儀套餐時，超額部分亦當成保險金由受益人領回。

由於傳統的保險金給付方式，讓亡者家屬需在經費與儀式上進行取捨，可能無法兼顧亡者生前意願，此外在辦理喪葬儀式時，尚須煩惱繁雜的保險金理賠申請手續，也讓家屬蠟燭兩頭燒。因此安心少額短期保險公司標榜可以透過直接給付服務的附約條款，讓被保險人在生前便可依自己本身意願，配合保險金額選擇是當的喪葬儀式，被保險人往生時，異業合作廠商便可直接提供服務，便代為申請保險金理賠，對於亡者家屬來說似乎提供不少方便。傳統方式與直接支付服

¹¹⁵ 日本在 1900 年初次制定保險業法時，考量當時日本各地的共濟事業規模均不大，且互助合作性質濃厚，非營利性較強，因此未將其納入保險業法的規範範圍。日後保險業法的修訂，雖然也都遵循此一原則，但歷經數十年的發展，共濟事業規模逐漸擴大，並漸次產生質變。除了「JA 共濟」、「全勞濟」等，少數具有特別法規範的共濟事業，由該目的事業主管機關（例如「農林水產省」等）進行監理外，全國各地尚有許多被稱為「無認可共濟」，亦即未受有任何政府機關監督管理的共濟事業存在，「無認可共濟」衍生諸多例如倒閉處理以及消費者保護等棘手問題。

¹¹⁶ 2005 年修訂保險業法時，日本政府終將「無認可共濟」納入保險業法的規範範圍內，並新創「少額短期保險業者」一詞。2006 年起給予「無認可共濟」三個選項，於 2009 年 3 月為止須選擇：①轉型為「少額短期保險業者」，②轉型為一般保險公司，③不再新招攬共濟契約，僅處理既有共濟契約之業務，直至該事業結束。多數「無認可共濟」選擇①或③，自此共濟的監理工作相對變得明確，有特別法根據的共濟事業屬該目的事業主管機關管轄，而「少額短期保險業者」則為金融廳的監理業務範圍。

¹¹⁷ 日本少額短期保險協會，少額短期保險業とは，<http://www.shougakutanki.jp/general/consumer/insurance.html>（最後閱覽日期：2017 年 10 月 1 日）

¹¹⁸ あんしん少額短期保險株式会社，保險金固定型葬儀保險「みんなのキズナ」，<https://www.ansin-ssi.com/service/kizuna/>（最後閱覽日期：2017 年 6 月 1 日）

¹¹⁹ あんしん少額短期保險株式会社，保險料一定型葬儀保險「みんなのキズナ」，<https://www.ansin-ssi.com/service/sougi/>（最後閱覽日期：2017 年 6 月 1 日）

務的比較可參考以下圖表。

舊式喪禮	新式喪禮
簽訂保險金直接給付特約	
	生前所期望的喪禮形式與費用使用保險進行準備。
家屬過世	
家屬只有 2~3 小時決定喪禮形式。	確認個人預約所期望的喪禮內容。
接送遺體、喪禮洽談	
喪禮	
期間約 1 週左右 個人存款在結束協議遺產分割前無法領出。 家屬計算喪葬費用	生前所期望的喪禮形式與費用使用保險進行準備。 異業合作廠商代為處理理賠手續，利用亡者所投保的保險計算喪葬費用。受益人提出指定支付的書面資料。
Case 由家屬決定，以家屬負擔喪葬費用的方式進行喪禮。	Case 以亡者生前自行決定的方式，以及所預備的喪葬費用進行喪禮。
保險金的請求、支付	
受益人進行理賠申請 亡者的喪禮易造成家屬的擔憂與負擔。	異業合作廠商進行理賠申請 亡者所希望的喪禮不會造成家屬的擔憂與負擔。

圖表 4 喪葬禮儀保險使用傳統支付方式與直接支付服務方式之比較

資料來源：翻譯自あんしん少額短期保険株式会社，葬儀保険「みんなのキズナ」保険金直接支払サービス特約，<https://www.ansin-ssi.com/service/kizuna/directpay.html>

日本少額短期保險業者在此類商品的銷售實務上，多以簽訂一份「保險金直接給付服務」之特約來進行。以安心少額短期保險公司所銷售的「保險金固定型葬儀保險」為例，其「對合作業者之保險金直接給付服務特約」條款共有 8 條。保戶可以免費簽訂此特約，亦可隨時解約無須支付額外費用¹²⁰。相關特約條款¹²¹之原文內容試翻譯如下，以供參考。

第1條 特約目的

此特約之目的在於由要保人及被保險人締結此特約，接受自本公司所指定合作業者葬儀或墓地、埋葬等財貨/勞務內容之事先預約或資訊提供，當被保險人遭遇保險金事故

¹²⁰ あんしん少額短期保険株式会社，保険料一定型葬儀保険「みんなのキズナ」(1年更新型)ご契約のしおり，頁12。

¹²¹ あんしん少額短期保険株式会社，保険料一定型葬儀保険「みんなのキズナ」(1年更新型)ご契約のしおり，頁27。

時，透過取得該服務，在要保人締結之保險契約金額範圍內，由本公司對合作業者直接支付提供財貨/勞務所需費用，提升要保人/被保險人/受益人所期待服務之受益性及其便利性。

第2條 合作業者

合作業者係指由本公司指定提供葬儀或墓地、埋葬等財貨/勞務(以下稱為「施行葬儀」)之葬儀業者，以及墓地、埋葬等相關業者(以下稱為「埋葬業者」)。

第3條 指定合作業者及再委託

合作業者依本公司所訂方式進行指定，考量葬儀業者暨埋葬業者營業區域之實際情形。合作業者礙難施行葬禮時，本公司迅速通知要保人亦或被保險人及受益人。本公司取得要保人亦或被保險人及受益人協議之後，斡旋其他業者(具有與合作業者同等或以上施行能力之業者)。此時要保人亦或被保險人及受益人，得選擇接受斡旋或解除此特約。

第4條 締結特約

要保人及被保險人締結主要保險契約(以下稱為「主契約」)之際，經本公司及合作業者承諾，得於主契約上附加締結此特約。

要保人及被保險人在保險契約期間內得隨時附加特約。此時須在特約申請書記載必要事項，簽名/蓋章後提出申請。

第5條 支付施行葬儀費用

本公司於普通保單條款所訂保險金請求時，根據受益人給付指示書，將保單記載死亡保險金額支付給保險金請求書所載合作業者。施行葬儀費用較死亡保險金額少時，本公司將其差額支付給受益人。

第6條 解除特約

要保人亦或被保險人及受益人，在保險金給付事由發生前以及發生後皆得解除此特約。

第7條 續保特約

主契約續保時，此特約連同主契約在原特約之保險契約屆滿翌日續保。主契約未續保時，此特約亦未續保。

第8條 準用普通保單條款規定

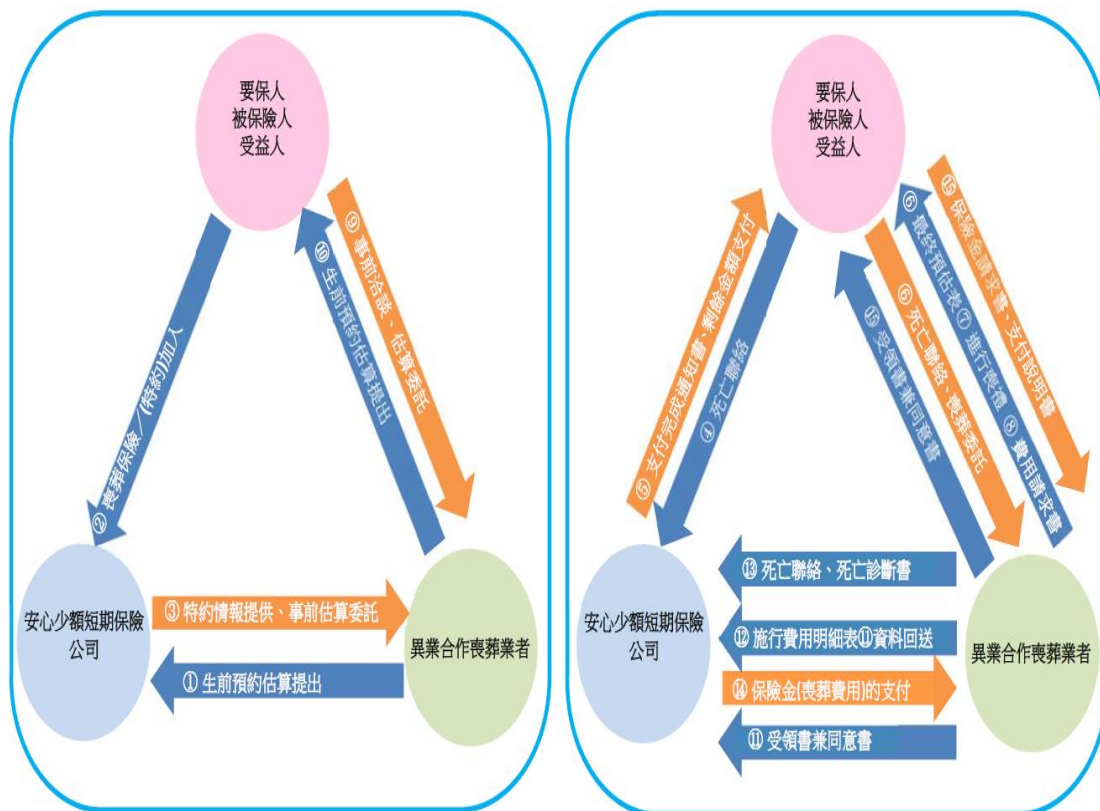
此特約其他未定事項，準用普通保單條款之規定。

第六項 實物給付爭議處理機制

關於實物給付的流程，日本保險實務界的作法可參考以下圖表。以安心少額短期保險公司所提供的直接給付服務為例，須由要保人與保險公司在保險事故發生前另行簽定直接給付服務附約，否則無法啟動此項服務。

●直接給付服務附約的申請流程

●被保險者死亡時的流程



圖表 5 直接給付服務流程

資料來源：翻譯自あんしん少額短期保險株式會社，葬儀保險「みんなのキズナ」保險金直接支払サービス特約，<https://www.ansin-ssi.com/service/kizuna/directpay.html>

關於直接給付服務所引起的保單爭議之處理機制，屬於保險契約的重要事項的說明，其具體表現在「契約概要」與「提醒注意資訊」兩項內容上。根據日本金融廳所發布《保險公司綜合監理方針》II-4-2-2 之規定，「契約概要」係指以書面交付或其他替代的電子方式提供資訊時，顧客對瞭解保險商品內容所需的必要內容¹²²。其中有「9.指定 ADR 機構之商號或名稱」項目，ADR 亦即日本保險業法第 2 條第 28 項¹²³所謂之「指定解決紛爭機構」，係為金融領域內法院以外解決紛爭制度，其功能及性質與我國財團法人金融消費評議中心之業務相近。在保險領域目前有四家機構獲得日本金融廳認可為「指定解決紛爭機構」。易言之，直接支付服務適用於一般

¹²² 金融庁，2017，保險会社向けの総合的な監督指針，頁 129。

¹²³ 日本保險業法第 2 條第 28 項

この法律において「指定紛争解決機関」とは、第三百八条の二第一項の規定による指定を受けた者をいう。

保險爭議的處理機制，研究團隊並未發現日本為實物給付商品設立專責的爭議處理機制。

第七項 其他

少額短期保險業者由於規模較小，產品種類不若一般中大型保險業者齊全，在激烈市場競爭中，為求獲得消費者青睞，有較強動機開發新型保險商品，日本保險市場標榜實物給付的商品亦多由少額短期保險業者提供。本研究案雖以人身保險為探討主體，但基於介紹日本保險實務之初衷，研究團隊另行補充財產保險中較為特殊的實物給付型商品如下：

以「有愛少額短期保險公司」(アイアル少額短期保險株式會社；Aiaru syougakutankihoken Corporation)所銷售的「租賃住宅管理費用保險」為例，該商品便是以現今日本社會的高齡少子化現象中，獨居者日益增多為背景，訴求出租人若遭遇獨居的承租人死亡時所面臨到的各項費用風險，例如死亡事故後的原狀回復費用，事故發生後的空屋期間乃至於出租價格下滑的損失等，讓出租人思考面臨此等不幸事故時所可能產生的經濟損失。

其商品特徵之一便是強調當遭遇不幸事故時，有愛少額短期保險公司除了可以提供被保險人保險金給付外，要保人於簽訂契約時亦可選擇直接給付服務。由於死亡事故發生的清理往往需要特殊業者協助，友愛少額短期保險公司標榜利用異業合作廠商的清理業者，由友愛少額短期保險公司將回復原狀費用保險金直接給付與特殊的清理業者，可以省去出租人再去尋覓清理業者的麻煩，在清理服務上亦可享有折扣優惠。根據該公司的官網資料¹²⁴，迄2017年3月為止該商品所承保的戶數已超過兩萬戶。

¹²⁴ アイアル少額短期保險株式会社，無縁社会のお守り，<http://www.air-ins.co.jp/muen/index.html>（最後閱覽日期：2017年10月1日）



如果不幸發生事故…

經由迅速的對應，讓房間的損害降到最低限，可以降低物件價值的減少。

1 聯絡關係人

(警察、家屬、管理公司、敝公司等)

2 事故房間的清掃與整理遺物的委託

3 2. 的作業結束後進行最終確認、請求保險金等

要保人
特惠

如果為整理遺物與清掃作業等感到困擾的話，為您介紹「KEEPERS」公司

KEEPERS 是全國最初的整理遺物服務中心

「專門整理遺物服務之先鋒」KEEPERS 是，

擁有對應年間 1,500 件以上豐富的經驗，碰到任何場合都可以完善處理。可提供意見協助順利解決與死者家屬的溝通。

全年
無休



基本費
10%折價

- 撤除雜亂的室內遺留物(撤除遺物等的動產)、處分廢棄品、室內清掃。
- 清除與消毒發生於室內的腐亂臭(腐臭)作業
- 家屬宅邸的遺物配送服務(全國配送居家用品)
- 現場復原(重新裝潢)、住宅解體的商談、幫忙轉售住宅。

等

詳情請見公司官網 <http://www.keepers.co.jp/>

* 上述的服務內容，有含不屬於保險對象之條目。

圖表 6 「租賃住宅管理費用保險」直接支付服務優惠示意圖

資料來源：翻譯自アリアル少額短期保險株式會社，無縁社會のお守り，<http://www.air-ins.co.jp/muen/index.html>

第二節 監理規範

第一項 保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制

在日本保險主管機關之監理態度方面，日本民間保險業的監理業務乃為金融廳之權責。對於金融保險監理政策的研議，日本的做法，大抵上乃是由金融審議會進行研究討論，做成結案報告書之後再送交金融廳。設置於日本金融廳內的金融審議會，其性質根據金融廳設置法第 7 條之規定，乃是針對日本國內金融等相關重要事項進行調查研議，屬於內閣總理大臣、財務大臣以及金融廳長官的諮詢機構。如金融審議會結案報告書內容僅涉及行政命令的相關修正建議時，金融廳可以迅速作出因應措施，但如結案報告書內容涉及到法律層面時，則會由金融廳提出相關修正法案送請國會眾議院及參議院進行審議。也因此金融審議會的討論議題乃至於結案報告書

內容，意味著日本金融保險主管機關的關心項目乃至於今後的監理方向¹²⁵。

因應社會情勢變遷所引發的保險商品以及行銷通路的新變革，金融審議會成立「保險商品服務提供應有形態工作小組」，自 2012 年 6 月 7 日起至 2013 年 6 月 7 日為止，連續召開 16 次研究會議，研議相關對策，並於 2013 年 6 月 11 日公佈結案報告書。

結案報告書關於未來保險商品與服務型態有兩項較為重要之結論，其一是建議鼓勵開發不孕症治療之相關保險商品，其二是建議開放直接支付保險金予提供特定服務之業者。由於日本正處於急速高齡少子化的社會經濟環境變化，對於保險需求呈現多樣化的情形，因此會中針對此一大環境的變化，提出了開放不孕症保險商品的建議。此外，雖然現行法規將生命保險及傷害疾病定額保險契約限定為僅以現金給付，但並未禁止保險公司介紹提供特定財物、勞務之業者予保戶。若保戶希望購入該特定業者所提供之財物、勞務，則可將保險金之支付對象設定為該特定業者，而非被保險人或受益人，此時保險公司所支付者仍為保險金，並未違背現金給付之限制。透過此一現行法規未禁止之作法，可將人身保險業的實物給付限制做出相當彈性之調整。

依循金融審議會所做的開放性調整之建議，金融廳在不修訂屬於法律層級的《保險法》與《保險業法》情況下，迅速作出了相對應的監理方針調整。金融廳的監理作為主要體現在兩方面，其一是增修《保險業法施行細則》之條文，新增第 53 之 12 條之 2¹²⁶，修訂第 227 之 2 條¹²⁷

¹²⁵ 曾耀鋒，2013，日本保險監理再出新招：因應高齡化與少子化保險業責無旁貸，金融保險論壇，第 33 號，頁 72-75。

¹²⁶ 日本保險業法施行細則第 53 之 12 條之 2

保險会社は、保険契約の締結、保険募集又は自らが締結した若しくは保険募集を行った団体保険に係る保険契約に加入することを勧誘する行為その他の当該保険契約に加入させるための行為に際して、当該保険会社、生命保険募集人又は損害保険募集人が、保険契約者又は被保険者に対し、当該保険契約に係る保険事故が発生したときにおいて保険金を受け取るべき者の選択により、保険金の支払又は直接支払いサービス（保険金を受け取るべき者が当該保険契約に係る保険金の全部又は一部を対価として当該保険会社が提携する事業者（以下この条、第二百二十七条の二第三項第五号及び第二百三十四条の二十一の二第一項第三号において「提携事業者」という。）が取り扱う商品等（商品、権利又は役務をいう。以下この条、第二百二十七条の二第三項第五号及び第二百三十四条の二十一の二第一項第三号において同じ。）を購入し又は提供を受けることとした場合に、当該保険会社が当該商品等の対価の全部又は一部として当該保険金を受け取るべき者に代わり当該保険金の全部又は一部を提携事業者を支払うことをいう。以下同じ。）を受けることができる旨及び当該商品等の内容又は水準について説明を行う場合（当該説明に係る当該商品等の内容又は水準が保険契約の締結又は保険契約に加入することの判断に重要な影響を及ぼす場合に限る。第二百二十七条の二第三項第五号及び第二百三十四条の二十一の二第一項第三号において同じ。）において、当該保険金を受け取るべき者に対し適切な提携事業者を提示するための体制の整備その他の必要な措置を講じなければならない。

¹²⁷ 日本保險業法施行細則第 227 之 2 條第 3 項第 5 款

保険契約に係る保険事故が発生したときにおいて保険金を受け取るべき者の選択により、保険金の支払又は直接支払いサービスを受けることができる旨及び提携事業者が取り扱う商品等の内容又は水準について説明を行う場合にあっては、当該商品等の内容又は水準その他必要な事項を記載した書面を用いて行う説明及び当該書面の交付

以及第 234 之 21 條之 2¹²⁸；其二則是增修了適用於一般保險業的〈保險公司綜合監理方針〉，以及適用於少額短期保險業的〈少額短期保險業者監理方針〉內容，新增「II-4-2-8 直接給付服務」之相關規定。

第二項 非可歸責保險人因素之補償機制

有鑑於實物給付型保險商品之特殊性，金融廳特別在〈保險公司綜合監理方針〉中新增「II-4-2-8 直接給付服務」¹²⁹一節，要求保險公司除須遵循保險業法施行細則相關規定外，在做該商品之保險招攬時，尚須留意以下事項。

一、保險招攬時，是否提供要保人或被保險人下列所揭事項之資訊？

(一)可選擇受領保險金（對於合作業者所提供之財物或服務，並無購買或接受其直接給付服務之義務。）

(二)合作業者選定基準（已決定合作業者時，揭露合作業者之名稱。）

(三)接受直接給付服務者，保險金未達財物、勞務之對價時，顧客需支付不足部分（有剩餘者，可以受領剩餘部分做為保險金。）

(四)礙難介紹當初預期可提供財物、勞務合作業者時之案例說明

二、是否未從要保人、被保險人、受益人或合作業者處收取介紹費及其他報酬？

三、對於合作業者同意所提供之財物、勞務的內容水準，亦或是受益人利用直接給付服務時的聯絡、給付方法等，該相關程式是否已有規定？

四、諸如確認合作業者提供之財物、勞務的品質；問題發現時更換合作業者等；為維持能介紹保險招攬時，對要保人或被保險人所說明內容水準的財物勞務之合作業者狀態，是否已建構渠等相關措施？

五、保險事故發生時，並無義務購入合作業者所提供之財物勞務，或接受直接給付服務（可受領保險金）之主旨，是否再次向受益人說明？

第三項 保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任

根據日本保險業法施行細則第 53 之 12 條之 2 規定直接給付服務，係指保險金受益人以保

¹²⁸ 日本保險業法施行細則第 234 之 21 條之 2 第 1 項第 3 款

特定保險契約に係る保險事故が発生したときにおいて保険金を受け取るべき者の選択により、保険金の支払又は直接支払いサービスを受けることができる旨及び提携事業者が取り扱う商品等の内容又は水準について説明を行う場合にあつては、当該商品等の内容又は水準その他必要な事項を記載した書面を用いて行う説明及び当該書面の交付

¹²⁹ 金融庁，2018，保険会社向けの総合的な監督指針，頁 171-172。

險契約相關之全部或部分保險金作為對價，購入或接受保險公司合作業者所提供之商品，保險公司將全部或部分保險金作為該商品之全部或部分對價，給付予合作業者。商品種類可包含物品、權利或勞務。保險公司在保險招攬之際時，需對要保人或被保險人說明在保險契約所訂保險事故發生時，受益人可選擇受領保險金或接受直接給付服務，且保險公司須建構一套對受益人提示合作業者之作業程式及其他必要措施。但保險公司對於直接給付服務的說明範圍，僅以直接給付服務內容或水準，對投保或簽訂保險契約之判斷具有重要影響者為限。日本保險業法施行細則第 227 之 2 條第 3 項及第 234 之 21 條之 2 第 1 項則更進一步規定，針對保險契約或特定保險契約受益人得選擇受領保險金或接受直接給付服務之情形，保險公司須以書面說明該直接給付服務之內容與水準，並交付該書面文件。綜上所述，當合作異業廠商之疏失或服務瑕疵，致被保險人受有損害時，日本現行監理規範並未明文規定保險業須負擔連帶責任，而現行相關商品的保單條款亦未明訂。

第四項 實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他

研究團隊在日本保險監理實務上被未發現此種特殊規定。

第五項 保險業費率、準備金等監理規範

由於日本保險實務上關於實物給付的商品，皆由少額短期保險業者提供。渠等業者只能銷售短期保單以及保險金額受到限制的商品，或許因為僅為一、二年期的短期商品之故，日本的保險主管機關並未對此做出因應費率、準備金、資產負債管理、反映通貨膨脹風險或其他風險的特殊監理規定。

第六項 其他

儘管在日本實務上或許基於某些銷售理由，會使用「實物給付型商品」一詞，但主管機關金融廳清楚認知，「實物給付型」與「直接給付服務」乃係不同之概念。根據金融廳的會議資料顯示¹³⁰，首先「實物給付型」與「直接給付服務」的主要差異在於「實物給付型」係指保險公司提供被保險人/受益人在保險契約所預先約定的特定物品、服務，然而日本現行保險法明文規定生命保險僅限於現金給付。相對於此，「直接給付服務」則係指預先約訂之保險金給付，以附加服務的方式，將其支付對象由被保險人/受益人變更為提供服務的業者，此為日本現行保險法所未

¹³⁰ 金融庁総務企画局，2012，說明資料，http://www.fsa.go.jp/singi/singi_kinyu/hoken_teikyou/siryou/20121112/01.pdf（最後閱覽日期：2018年3月1日）

禁止者。

其次，關於價格變動風險，金融廳內部¹³¹認為實際的風險承擔對象應依「實物給付型」與「直接給付服務」之性質差異而有不同。以「實物給付型」為例，假使遭遇通貨膨脹致使該服務費用較當初設想上漲時，由於保險給付係為預先所約定之物品、服務，因此應由保險公司承擔價格上漲的風險。另一方面，在「直接給付服務」上，契約內容僅為保險金給付，價格上漲的風險應由要保人承擔；同樣地，當價格下跌，保險金額較服務費用為高時，保險公司須將差額給付與被保險人/受益人。綜上所述，若屬「實物給付型」者，由於保單已預先約定所提供的服務，因此在概念上並不存在價格漲跌所產生的差額。但屬「直接給付服務」者，由於保單僅約定將給付對象變更為服務提供者，若因價格下跌產生差額，保險公司須負擔返還差額之責，若因價格上漲較保險金為高時，要保人亦應負擔不足之金額。有鑒於此，「實物給付型」既然由保險公司負擔價格變動風險，保險公司自應衡量未來的價格變動風險，以決定妥適的保險費率，但由於長期契約的情況下，衡量價格風險的工作將變得相當困難，因此針對「實物給付型」商品，金融廳未來考慮以限制保險期間方式，來因應價格變動風險。

最後，關於服務提供者的選擇方面，金融廳內部認為「實物給付型」所提供之服務內容，係預先由保險契約約定之故，自無選擇服務提供者之情況。但「直接給付服務」則可分成兩類，一類是事先選定保險公司所合作的服務提供者，保險事故發生後，保險公司直接支付保險金給服務提供者。另一類則是保險事故發生後，可取得服務提供者的同意，再由保險公司直接支付保險金給服務提供者。換言之，兩類的差異在於將選擇服務提供者的時點，置於契約簽訂時或是保險事故發生後。但無論哪一類，保戶皆應保有選擇受領保險金現金的權利。

第三節 日本現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析

關於現行日本保險業者之作法方面，由於保險監理機關態度不再如同過去採取消極心態，已朝開放的方向努力，因此中大型的人壽保險公司以及小型的「少額短期保險業者」皆有一些動作。以大型壽險公司--明治安田生命為例¹³²，該公司即出手買下位於東京都立川市的老人安養中心，並將其子公司化(株式会社サンピナス立川)後加以營運，目前規模有 137 房間，可入住 151 人。而日本生命¹³³則選擇與長照業的大公司--日醫學館(ニチイ学館；NICHIGAKKAN CO., LTD)

¹³¹ 同前注。

¹³² 株式会社サンピナス立川，サンピナス立川の特長，<http://www.sunvenus.co.jp/feature/>（最後閱覽日期：2017年6月1日）

¹³³ 日本經濟新聞，大手生保、介護保険を拡大 公的制度縮小・需要増見込む，2013年9月22日。

合作，預定提供日本生命客戶毋須付費的諮詢服務，亦檢討未來是否開發由保險公司介紹長照業者，將保險金直接給付與長照業者的新商品。不過中大型壽險公司的態度似乎僅止於只聽樓梯響，不見人下來的情况，迄2017年5月為止，市面上並無實物給付型的保險商品銷售，僅有已行之有年的「先進醫療給付金直接付與醫院之服務」較接近前面所述的「直接給付服務」。

日本實務上所謂先進醫療，係指使用高度醫療技術之療養者，目前並非日本全國醫院皆適用，僅限於可提供此服務之醫療機構。先進醫療非日本健保的給付對象，未來是否納入健保的給付範圍，需由主管機關的厚生勞動省--先進醫療會議討論，選定具體內容與實施的醫療機構。根據2013年資料¹³⁴，先進醫療A類有65項，434所醫療機構實施，先進醫療B類則有39項，119所醫療機構實施。在2011年7月到2012年6月一年之間，先進醫療A類有13,739件，醫療費用達97.7億日圓，先進醫療B類則有740件醫療費用為2.3億日圓。由於先進醫療的相關費用並不適用健保，而是由病患自行負擔，因此各家壽險公司多以「先進醫療特約」為名，銷售能給付先進醫療相關費用的保險商品。雖然市面上有二十餘家壽險公司銷售此項商品，但僅其中4家能提供直接給付醫療費用予醫院的服務¹³⁵。各家共通之處在於獲得醫療機構的同意下，保險公司可將先進醫療給付金直接付與醫院，免除保戶需先行墊付高額醫療費用的經濟負擔。不過值得注意的是，根據金融廳的解釋¹³⁶，此項商品並不屬於保險業法施行細則第53之12條之2，以及〈保險公司綜合監理方針〉「II-4-2-8 直接給付服務」的規範範圍，在支付型態上仍屬於傳統類型。

第四節 小結

由日本經驗來看，雖然日本保險法限定生命保險契約僅能提供現金給付，但為因應高齡少子化的社會變遷，日本金融廳聽取金融審議會的建議，對實物給付型保險採彈性開放的態度，藉由保險公司介紹提供特定財物、勞務之合作業者予保戶，並向合作業者直接給付保險金的方式，來輾轉達成實物給付的目標。由於銷售實物給付型保險可能面對法律、經營、通膨等各項風險，因此日本一般壽險業者多抱持觀望態度，其情形甚至比台灣壽險業界更為消極，相對之下，少額短期保險業者則較為積極。分析其中原因，或許是因為少額短期保險業者在市場競爭策略上僅能多尋找利基市場，具有較為強烈的新商品開發動機，此外其所銷售之保險商品，保險期間較短，

¹³⁴ 小林雅史，2013，保險金の直接支払いサービス：金融審議会報告書と各生損保の事例，http://www.nli-research.co.jp/files/topics/40829_ext_18_0.pdf?site=nli（最後閱覽日期：2017年6月1日）

¹³⁵ 同前註。

¹³⁶ 金融庁，2015，コメントの概要及びコメントに対する金融庁の考え方，<http://www.fsa.go.jp/news/26/hoken/20150527-1/01.pdf>（最後閱覽日期：2017年6月1日）

對於長年期實物給付型保險所可能面對的責任準備金提存問題，少額短期保險業相對壓力亦較小。而實物給付型保險尚有許多法律問題亟待釐清，如何在確保保戶權益下，達成直接給付服務的品質要求，將是未來討論的核心要項。

第六章 中國大陸實物給付型保險商品發展狀況及監理規範之介紹

第一節 發展狀況

第一項 實物給付態樣

於迄今為止中國大陸尚未有實質之實物給付型保險商品，市場上所謂實物給付型保險商品並非由保險公司直接或以保險人名義間接委由合作廠商向受益人提供服務或物品，且相關保險商品皆未表明係屬實物給付型保險，而係使用「保險計畫」或「保險與實物對接」等名詞，表示該保險與服務之關聯性。對此，類似之保險商品態樣主要有保險公司與養老園區及喪葬服務合作之類型，即「類似老年安養及長期照顧保險」及「類似殯葬保險」二種，詳如本節第二項所述。

第二項 實物給付提供方式

如先前所述，目前中國大陸尚無實質之實物給付型保險商品存在，且多係以「保險計畫」或「保險與實物對接」等名義，表示該保險與服務之關聯性，而類似之保險商品態樣主要有保險公司與養老園區及喪葬服務合作之類型，說明如下：

一、保險與養老園區之結合

於2012年時泰康人壽曾推出中國大陸首件實物養老保險計畫即「幸福有約計畫」，推出當時該養老園區尚未建設完成，直至2015年前開養老園區始建設完成；而和眾人壽於2013年推出「合眾優年生活實物養老保障計畫」，是以，中國大陸最早營運之保險與養老結合計畫，應係前開合眾人壽所推出之保障計畫。

前開合眾優年生活實物養老保障計畫係由合眾人壽投資建設CCRC社區（持續健康社區），整體規模約有4,000張床位。該項保障計畫主要係保戶購買該合眾優年生活實物養老保障計畫後，即可提前鎖定未來入住合眾優年老社區之權益；而於保險期間屆滿後，倘若保戶符合入住條件者，即得優先入住該社區。而該合眾優年生活實物養老保障計畫另可分為「合眾樂享優年生活實物養老保障計畫」與「合眾頤享優年生活實物養老保障計畫」兩項產品，前者，係指被保險人於70周歲後，得於優年生活社區入住十年；後者，則係指被保險人於70周歲後可在優

年生活社區終身入住。至於，配偶於繳納服務費用後，亦得陪同被保險人一起入住。

對於購買合眾人壽實物養老保障計畫之消費者，於符合契約所約定之年齡後，得選擇領取滿期保險金或入住合眾優年生活養老社區。而被保險人選擇入住合眾優年生活養老社區者，無論未來該社區租金費用為何，皆保證被保險人入住之權益，僅須依實際市場繳納管理費及生活費；另倘若被保險人於入住期間提前身故者，將退還剩餘租金費用；且被保險人無論係於入住前或入住後，皆得選擇放棄入住權或中途終止入住合約，而改領保險金或扣除入住期間之費用後，退還剩餘部分¹³⁷。

該人壽實物養老保障計畫確實係保險市場創新之養老保險商品型態，惟前開計畫中，保險公司並非向被保險人為實物保險給付，僅係將傳統壽險之滿期保險金，改為現金給付或養老社區租金兌付之權益，故保險公司僅係將保戶之滿期保險金代保戶向養老社區給付租金。而養老社區係以自身名義向保戶提供床位，故與實物給付保險中保險人以自己名義向被保險人為實物給付不同。該保障計畫僅係保險人與保戶間，於事前特別約定以保險金代為支付養老社區租金。前開保障計畫雖與實物給付型保險仍有差別，但保險公司與養老園區之合作，有別於市場上現金給付之商品，對於無法入住公辦養老院及昂貴私人養老院之老年人而言，確實具有其吸引力存在。

二、保險與殯葬服務之結合

中國每年身故人口將近 1000 萬人，且隨著嚴重老年化問題，殯葬業務勢必持續增長，而據統計 2015 年時中國 60 歲以上人口將達 2 億以上¹³⁸，故殯葬服務市場顯然仍有巨大發展空間。惟現今殯葬業具有如資訊不對稱、價格不透明等諸多問題，是以，對於民眾普遍存有疑慮之市場，保險業亦開始嘗試將殯葬服務與保險相結合，以開拓新的保險市場。

近年來陸續建設養老社區、收購醫院之泰康人壽，為打造從出生至身故之服務鏈，其於 2013 年成立子公司北京同泰公司，負責殯葬業務，並於 2015 年與泰康人壽合作推出首款結合保險與殯葬之「泰康生前契約」。前開生前契約計畫係由北京同泰公司之殯葬服務網路平臺愛佑匯所出具，係屬自主規劃身後事的殯儀保險產品，主要提供消費者生前即能提早規畫身後殯

¹³⁷ 趙曉菲、趙萍，2013，保單+實物對接，探析一場壽險革命，21 世紀經濟報導，網址：<http://business.sohu.com/20131023/n388731443.shtml>，最後瀏覽日：2017 月 10 月 14 日。

¹³⁸ 互聯網+殯葬難顛覆行業，互聯網研究論文，網址：<http://big.hi138.com/jisuanji/hulianwangyanjiu/201604/467974.asp#.WUCI6dw1GM8>，最後瀏覽日：2017 年，10 月 13 日。

葬服務內容，得依據其個人宗教信仰、習慣和喜好規劃安排，並由專業公司提供完整之服務；從去年 4 月正式啟動至今，不到 1 年時間北京地區已有近千老人選擇生前契約，2017 年 1 月份還執行了北京首例¹³⁹。

前開「泰康生前契約」即係由泰康人壽與同泰公司所組成，於購買泰康人壽所銷售之「福壽一生終身壽險」後，得取得由同泰公司所開具之生前契約確認函，而於被保險人身故後，得選擇領取保險理賠金並放棄《確認函》，抑或使用《確認函》，並將保險金作為費用委託支付（簽署並提交《委託支付確認書》）予同泰公司後，即可享有殯儀服務¹⁴⁰。如要保人投保對應之保險契約退保或終止者，前開確認函自動解除喪失效力。另被保險人身故後一年內，該確認函效力不變；惟如被保險人身故逾一年未使用者，《確認函》自動解除並喪失效力。而由該產品的運作模式可知，泰康人壽保險公司並非殯葬服務之提供者，其仍僅係給付現金予被保險人，且該殯葬服務並非以泰康人壽之名義給付，故該生前契約仍非屬實物給付型保險。

三、泰康人壽幸福有約終身養老計畫

泰康人壽保險公司於 2011 年起陸續建設養老社區（泰康之家），而泰康人壽於 2012 年推出了保險與養老社區相結合的創新型產品「幸福有約終身養老計畫」（以下簡稱幸福有約），係屬中國保險業首家將保險與養老社區相結合之公司，以下就該商品的特色說明之：

（一）產品內容

泰康人壽幸福有約終身養老計畫可分為自選、定制兩種，而前開兩者皆係由泰康人壽之保險產品與泰康之家《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》所共同組成。

幸福有約自選計畫含括保險商品包含《泰康樂享新生活養老年金保險》、《泰康財富人生終身年金保險》、《泰康幸福人生 A~D 款終身年金保險》、《泰康康銀盛世終身年金保險》。於每張保單下，若符合以上保險產品範圍的單一險種的首期保險費達到 20 萬元或以上且應交保險費達到 200 萬元或以上，則每張保單可對應一份泰康之家提供的《確認函（自選計畫版）》，該確認函將載明保證入住泰康養老社區等權利。然消費者未來入住養老社區時，仍需按照養老社區屆時規定的收費標準支付所有相關費用¹⁴¹。

¹³⁹ 互聯網+殯葬，老人買不買帳，華文網，網址：<https://www.cnread.news/content/681280.html>，最後瀏覽日：2017 年 10 月 13 日。

¹⁴⁰ 參愛佑匯網站，網址：<http://bj.iu95522.com/shengqianqiye.html#m7>，最後瀏覽日：2018 年 2 月 3 日。

¹⁴¹ 參向日葵保險網，幸福有約終身養老計畫泰康人壽相關公告，網址：<http://www.xiangrikui.com/shouxian/nianjin/20130213/295744.html>，最後瀏覽日期：2018 年 2 月 4 日。

另幸福有約定制計畫涵蓋保險商品僅《泰康樂享新生活養老年金保險（分紅型）》，應繳納的保費根據被保險人的性別、投保年齡、領取年齡、交費方式以及選擇的投保之保險金額確定具體金額，並且實際繳納的保費不能多於或少於該金額。幸福有約（定制計畫）的每張保單可對應一份泰康之家提供的《確認函（定制計畫版）》，該確認函將明確載明保證入住泰康養老社區、使用保險利益直接支付養老社區的房屋使用費和居家費用等權利。

（二）契約條款

1. 泰康樂享新生活養老年金保險（分紅型）條款

依泰康樂享新生活養老年金保險條款第 2.4 條第 1、2 點規定：

「2.4 保險責任 本合同保險責任分為責任一和責任二。

2.4.1 責任一 在本合同保險期間內，我們承擔下列保險責任：

生存保險金

被保險人於本合同約定的每個責任一生存保險金領取日生存，我們按本合同約定的生存保險金領取方式和領取金額向生存保險金受益人給付生存保險金，且在保證給付期內保證給付。…

身故保險金

被保險人身故，我們向身故保險金受益人給付身故保險金，本合同終止。身故保險金的數額為：…

2.4.2 責任二 在本合同的保險期間內，我們承擔下列保險責任：

生存保險金

被保險人生存至責任二生存保險金領取日，我們按責任二保險金額向生存保險金受益人給付生存保險金，本合同的責任二終止。…

身故保險金

被保險人在責任二生存保險金領取日前身故，我們向身故保險金受益人給付身故保險金，本合同終止。身故保險金數額為以下兩項金額中的較大者：…」

由上開條款可知，保險公司所給付者仍為生存保險金或身故保險金，該保險商品與其他養老年金型保險商品，本質上並無區別，且該商品條款中並未提及任何養老社區之用語，顯然該保險商品本身並不包含保障消費者入住養老社區之權利，亦無約定指定保險金使用於入住養老社區之相關費用等。

2. 泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函

有關《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》相關重要權利義務事項，整理如下：

(1) 行使確認函權利之條件：

- 要保人已購買確認函所指之保險，並且已依保險契約履行各項義務，不存在違約，且保險契約仍須持續有效，未發生契約解除、無法繼續履行或退保之情形。
- 要保人繳費期滿，且累計已繳保費總額達 200 萬元人民幣。

(2) 入住權利人：

- 保證入住權：被保險人及其配偶、要保人及其配偶。
- 優先入住權：要保人之父母與其配偶之父母。

(3) 申請入住條件：

- 女性滿 55 周歲；男性滿 60 周歲。
- 入住人無傳染性疾病，無精神疾病且精神疾病病史，無酗酒及酗酒經歷，不使用毒品及無使用毒品經歷，無暴力傾向，無其他不適合居住在養老社區之疾病。

(4) 入住人可行使的權利

- 被保險人和要保人：提出入住養老社區申請、要求變更至新建養老社區
- 被保險人和要保人之配偶：可提出與入住養老社區申請與配偶同一居室
- 要保人之父母與其配偶之父母：有優先入住權

(5) 收費標準：

- 被保險人與要保人：房屋使用費與管理費
- 被保險人或要保人之配偶：房屋使用費免費，管理費半價，其他費用全額繳納。若被保險人和要保人不再住在養老區，其配偶須重新申請入住，並全額繳納相關費用
- 要保人之父母與被保險人之父母：房屋使用費與管理費全額

(6) 重要事項

有關保險契約條款解釋、爭議等，應與泰康人壽聯繫處理，與養老社區無關。本確認函與保險契約為兩個獨立之法律關係，本確認函非屬保險契約之一部。

(三) 評析

首先，由泰康年金保險之契約條款內容可知，保險公司給付項目僅為生存保險金與身故保

險金，並未有養老社區之入住、使用權等。且前開年金保險契約條款中，並未有任何養老社區之相關文字，亦無指定被保險人所得年金應使用於入住養老社區相關費用內。基此，顯然該保險商品與其他一般年金保險商品相同，保險人仍係以現金給付方式為保險給付。

再者，依《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》第五章第九點記載：「本確認函僅使用於甲方向符合條件的該保險客戶出具。但任何與該保險有關的合同解釋、澄清、爭議等事宜宜請與乙方和丙方與泰康人壽聯繫解決，與甲方無關。但，本確認函與保險合同為兩個獨立的法律檔，本確認函不是保險合同的組成部分。」可知該年金保險商品與入住確認函兩者分屬不同法律關係；僅入住確認函須以保險契約有效為前提，方得行使入住權。

綜上所述，該年金保險商品應非實物給付型保險，泰康人壽並未提供養老社區入住服務，僅係透過保險公司與異業廠商之合作，將傳統保險商品與養老社區服務搭配結合，作為保險商品之行銷手法。惟對此亦可看出實物給付保險商品之雛形及中國對於養老實物給付保險商品之需求，而可提供未來實務操作上之借鑑。

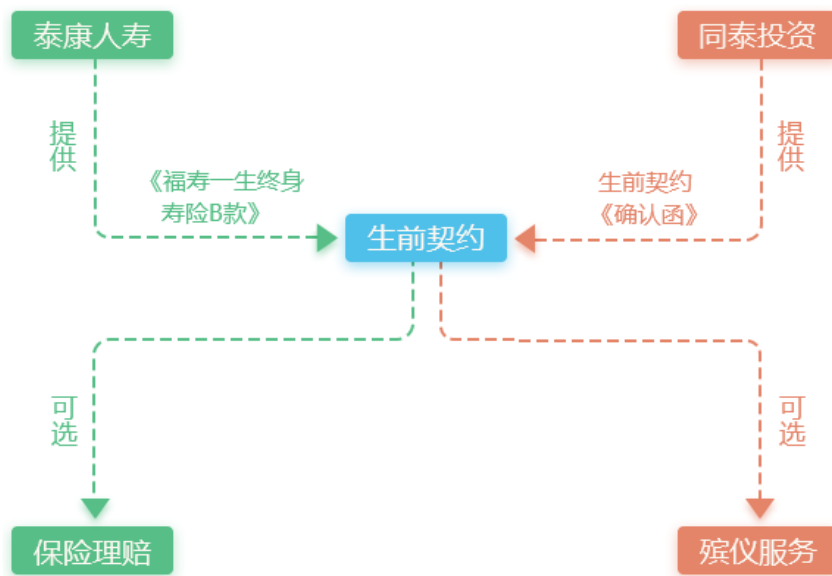
四、泰康生前契約

泰康人壽為提供從搖籃到天堂之完整服務鏈，故對於養老社區、醫院等行業均有投資並與保險產品做結合，而對於服務鏈終點之臨終關懷，也推出與保險連接之產品。對此，泰康人壽與旗下子公司愛佑匯合作推出生前契約，產品係由福壽一生終身壽險和《生前契約》確認函構成¹⁴²。

（一）產品內容

本件生前契約係由網路平臺愛佑匯整合同泰旗下殯葬相關產業服務資源所推出，由泰康人壽福壽一生終身壽險與同泰公司生前契約《確認函》所組成，於嗣後得選擇保險理賠或由同泰公司所提供之殯葬服務，殯葬服務項目包含臨終關懷、治喪服務、殯儀服務等。

¹⁴² 參每日頭條，壽險競爭差異化產品捆綁「網際網路+殯葬」服務，網址：<https://kknews.cc/finance/amqv4g.html>，最後瀏覽日：2018年2月11日。



圖表 7 泰康生前契約產品內容

資料來源：愛佑匯網站，網址：<http://www.iu95522.com/shengqianqiyue.html#m3>。

(二) 契約條款

1. 福壽一生終身壽險之條款內容

查泰康人壽福壽一生終身壽險條款第 2.5 條規定：

「保險責任

在本合同保險期間內，我們承擔下列保險責任：

身故保險金

- (1) 被保險人在交費期間內身故，我們向身故保險金受益人給付身故保險金，本合同終止。身故保險金數額為以下兩項中的較大者：
 - ① 您累計已交納本合同的保險費數額的 105%；
 - ② 被保險人身故之日本合同的有效保險金額×被保險人身故時所處的保單年度數÷交費期間年度數（見 9.8）。
- (2) 被保險人在交費期間屆滿後身故，我們向身故保險金受益人給付身故保險金，本合同終止。身故保險金數額為以下兩項中的較大者：
 - ① 您累計已交納本合同的保險費數額的 105%；
 - ② 被保險人身故之日本合同的有效保險金額。」

依上開條款規定可知，前開福壽一生終身壽險係以被保險人身故作為保險事故之發生，於保險

事故發生時，保險人係依保險契約約定給付保險金予受益人，並無有關提供喪葬服務之約定。且另依其他條款約定，亦無提及有關喪葬服務之約定，顯然泰康人壽福壽一生終身壽險與一般人壽保險並無不同。

2. 生前契約確認函

生前契約確認函係由北京同泰公司出具，有關生前契約確認函相關內容，簡要介紹說明如下¹⁴³：

- (1) 消費者須購買福壽一生終身壽險，並於繳納足額保費後，方可取得同泰出具之生前契約《確認函》，而於需要使用服務時，再向同泰提出申請。
- (2) 生前契約《確認函》所對應保單退保、終止者，前開確認函自動解除，喪失效力。
- (3) 被保險人身故一年內，確認函效力不變；另如被保險人身故逾一年未使用者，《確認函》自動解除，喪失效力。
- (4) 於被保險人身故時，得自行選擇，第一，領取保險理賠金，放棄《確認函》；第二，使用《確認函》，將保險金作為費用委託支付予同泰後，使用殯儀服務。

(三) 評析

首先，由泰康人壽所推出之福壽一生終身壽險條款可知，前開保險人於保險事故發生後，保險人僅須提供約定之保險金，並未約定承擔提供喪葬服務之責。且前開保單條款內容中，亦未有相關喪葬服務之說明，顯然該保單與一般人壽保險商品相同，並非實物給付型保險商品。

再者，依愛佑匯平臺有關生前契約確認函之說明，應係將喪葬服務與保險商品作連結，消費者得於保險事故發生時，選擇向保險人領取保險金，抑或將保險金支付予喪葬服務公司，由該喪葬服務公司提供喪葬服務。惟前開方式中，消費者就保險契約之保險給付內容，並無選擇之權利，保險人並不提供喪葬服務或就服務品質承擔任何責任，而應與實物給付型保險商品不同。

綜上，泰康人壽生前契約僅係將喪葬服務與保險商品做一定程度之連結，而以購買特定保險商品作為將來得要求喪葬服務業者提供喪葬服務之前提，惟保險商品本身並不提供喪葬服務或就服務品質承擔任何責任。

第三項 銷售情形

¹⁴³ 參愛佑匯網站，網址：<http://bj.iu95522.com/shengqianqiye.html#m7>，最後瀏覽日：2018年2月3日。

迄今為止中國大陸尚無實質實物給付保險商品存在，故尚無此類保險商品銷售情形。

第四項 保戶選擇權及其他約定

迄今為止中國大陸尚無實質實物給付保險商品存在，故無相關選擇權之規範。而對於其他類似之保險商品，保險公司仍係現金向被保險人為給付，僅係依約定得由保險人代被保險人向殯葬業或養老社區給付費用，而由殯葬業或養老社區提供相關服務予被保險人。

第五項 被保險人未受領實物給付之處理方式

迄今為止中國大陸尚無實質實物給付保險商品存在，故尚無相關處理方式。

第六項 實物給付爭議處理機制

迄今為止中國大陸尚無實質實物給付保險商品存在，故尚無相關處理規範或架構存在。

第二節 監理規範

第一項 保險商品之審查內容、方式及消費者權益維護機制

中國大陸目前保險商品審查係由中國保險監督管理委員會進行審查，且係採用報備制度，並非如我國採用實質審查方式，需經主管機關核准通過，始得銷售販賣。惟對於保單條款之約定上，中國保監會固然有審查權力，但囿於市場上產品太多，故一般情況下並不會特別干涉保單條款約定。

另如本章第一節所述，中國大陸目前尚無實質給付保險商品存在，主要仍係傳統壽險商品，僅係額外約定被保險人得額外選擇由保險人將保險金給付予其指定之特定業者，代被保險人向該特業者給付費用，再由特定業者向被保險人提供服務，惟保險人給付保險金予被保險人之本質並未更動。故對於此類保險公司與養老園區及喪葬服務合作之計畫，均為購買特定保險商品後，得獲得額外之附加服務，而該些服務費用仍係使用本應給付予受益人之保險金來支付，故本質上保險公司所給付者仍為現金而非服務，而中國保監會亦無對此類保險公司行為，進行特別監管的必要。

第二項 非可歸責保險人因素之補償機制

中國大陸對於保險業兼營其他產業之限制雖不如我國主管機關嚴格，甚至鼓勵保險業者參與醫療、養老產業等，以補充政府所不足之部分，惟目前保險業多仍係採用投資參股或成立子公司之方式參與其他相關產業，尚無保險公司自身直接兼營數行業之情形，是以，如先前所述保險與養老園區或殯葬服務結合之商品，其均採用保險公司與子公司合作之模式，而提供服務者係屬子公司而非保險公司本身。

因相關計畫並非由保險公司直接提供服務，對於該些服務是否合法、異業廠商服務項目之異動、無法提供給付時的替代方案、給付內容有瑕疵或對於保戶造成損害時應如何處理等等問題，均係規範於保戶與合作廠商之服務契約中，而應由相關服務產業之主管機關進行監管，例如養老園區即屬由中國民政部門做為監督主管機關，而與中國保監會無涉。至於，其它如因物價波動而使服務價格改變時，非由保險人承擔該風險，是以，保險契約條款中，並無此類對於因通貨膨脹，而有保險費率調整、準備金、資產負債管理等風險事項進行規範之設計。

第三項 保險業就合作廠商疏失或服務瑕疵之約定及責任

如本節第二項所述，有關保險與養老園區或殯葬服務結合之商品，保險公司僅係代保戶向

養老園區或殯葬業者支付費用，前開合作廠商係以自身名義向保戶提供服務，是以，該合作廠商提供之服務或物品如有瑕疵致保戶受有損害者，原則上應由合作廠商自行負責，而非要求保險公司連帶負責，且保險公司已向被保險人給付保險金，僅該保險金係代被保險人給付予特定業者。

第四項 實物給付與現金給付混合型之商品限制及其他

有關中國大陸目前並無實物給付型保險商品，而其他保險與養老園區或殯葬業合作之商品，本質上仍係由保險人向被保險人給付保險金，是已，尚無相關現金與實物混合給付與否之規範存在。

第五項 保險業費率、準備金等監理規範

中國大陸目前尚無實物給付型保險商品存在；至於，有關保險業與養老園區或殯葬業合作推出之商品，如本節第二項所述，因物價波動而使服務價格改變所生之風險並非由保險公司所承擔，故保險契約條款中，並無對於因通貨膨脹，而有保險費率調整、準備金、資產負債管理等風險事項等規範進行規範之設計。

第三節 中國現行實物給付型保險商品開放及銷售狀況分析

目前中國大陸保險市場上，尚無實物給付型保險，原因業已如本章第一節所述，其原因或許係因中國保險相關法規中，尚無就實物給付保險商品應如何設計之規範所致。惟中國大陸政府為補充政府保障之不足，遂鼓勵保險業者參與投入醫療、養老產業之投資，對於保險公司之設立子公司經營相關殯葬、養老園區產業即為適例。

第七章 各國實物給付分析比較

第一節 我國與歐、美、日、中等國實物給付的態樣之比較

有關各國實物給付態樣，如下表格 5 整理所示，於美國長期照護險或管理式照護保險計畫中，主要係以補償性費用支付為主，部分項目下，始具實物給付之意涵；另因歐盟各會員國之社會保障制度，係以福利國家照顧人民的思維保障全民的生活。因此，歐盟各會員國的健康保險主要係由國家負責的照護制度，被保險人可以選擇保險公司，惟保險公司係依法提供保險給付包裹，保險給付的種類與內容則是明文規定在相關的健康保險法中。對此，因社會保障費用的結構與社會保障制度的社會福利特性，一般消費者普遍僅有法定健康保險，私人的健康保險較為少見。而以德國為例，法定健康保險主要雖係以實物給付為原則，惟於例外情況下，被保險人得請求費用補償取代實物給付；德國法定照護保險則得選擇實物給付、現金給付，抑或現金及實物給付之型態；德國殯葬保險則係由保險人提供喪葬所需之服務。

而就日本實物給付型保險商品，主要有寵物保險、登山緊急救援保險、長期看護保險、喪葬禮儀保險，以及獨居死亡保險等保險商品，惟前開商品主要係由與保險公司合作之異業廠商提供服務或物品予被保險人，再由保險公司直接給付保險金予異業廠商。至於，中國實物給付型保險商品部分，雖有直接提供服務或物品予被保險人之保險商品，惟該保險契約本身仍係與一般保險契約相同，僅係透過合作廠商，由該合作廠商以自己名義提供服務或物品予被保險人，僅保險人直接將保險金給付予該合作廠商。

表格 5 我國與歐、美、日、中等國實物給付態樣之比較

	實物給付態樣
台 灣	1.實物給付方式；2.現金給付方式；3.現金及實物之混合給付方式。
美 國	補償性費用支付為主，部分項目為實物給付。
歐 盟 (德國)	法定健康保險係以實物給付原則；例外情形下，被保險人得以請求費用補償代替實物給付。 法定照護保險得選擇實物給付、現金及實物之混合給付或現金給付。 喪葬險由保險人提供喪葬所需之服務。
日 本	主要由與保險業合作之異業合作廠商提供相關服務或物品，再由保險公司直接給付保險金予異業廠商。
中 國	依目前中國推出之類似保險商品中，係由保險人給付相當於保險

金予合作廠商，由合作廠商以自身名義向被保險人給付服務或物品；或得選擇由被保險人直接向保險人領取保險金。

依我國《人身保險商品審查應注意事項》第 173 條之 2 及第 173 條之 3 規定可知，我國實物給付型保險商品之給付態樣，主要可分為實物給付、現金給付、實物及現金之混合給付方式等，對此，就我國實物給付態樣似與美國、歐盟、日本及中國等相似。惟賦予被保險人得自行選擇實物給付或現金給付下，雖使被保險人於選取保險給付時，得更具靈活彈性使用，然恐造成保險人估算實物給付提供成本之困難。

第二節 我國與歐、美、日、中等國實物給付的提供方式之比較

有關於各國實物給付之提供方式，整理如下表格 6 所示，首先，於美國管理式照護保險計畫中，主要係由受雇於保險公司之全職醫師提供相關照護醫療服務，抑或由與保險公司合作之異業廠商（例如醫院、藥商或醫師公會成員等）透過雙方契約或三方契約合作提供醫療照護服務；再依不同計費方式，由保險公司提供費用醫療照護提供者。再者，歐盟社會保障制度有關實物給付部分，以德國為例，德國法定健康保險係由健保特約醫生提供醫療照護服務，嗣後，由健保機構（保險人）以診療費用總金額的方式支付給健保醫生協會，然後再由健保醫生協會支付予各診所。惟於私人健康保險則是在醫生與病人間直接的契約關係，亦為直接的付費關係。德國法定照護保險則係由診療照護服務機構提供居家照護服務或提供照護實物給付補貼。而於德國私人殯葬保險中，係由保險人提供喪葬所需之服務。

另就日本所銷售之實物給付型保險商品中，主要係由異業合作廠商提供服務或物品予被保險人，再由保險業直接支付保險金予異業合作廠商，例如登山緊急救援保險則係提供被保險人遭遇山難時，經連絡由專業搜救業者進行救援，保險業再給付相關的搜救費用給搜救業者等。惟就由異業廠商提供約定之服務或物品之情形，對於該服務提供者而言，有認為係屬受益人之代理人，抑或保險人之代理人兩種見解，對此，將牽涉到保險人對於服務提供者所提供之服務或物品之監督責任等。最後，針對於中國實物給付型保險部分，主要係由異業合作廠商提供服務或物品予被保險人，惟保險契約本身仍係約定保險公司於保險事故發生時給付保險金予被保險人，與一般保險契約並無差異，僅被保險人與協力廠商平臺或異業廠商另行約定被保險人將來得選擇由異業廠商提供服務或物品，並以保險金作為服務或物品之費用支付。

表格 6 我國與歐、美、日、中等國實物給付提供方式之比較

	實物給付的提供方式
台 灣	1. 保險公司自行提供；2. 保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務。
美 國	保險公司得自行提供受雇全職醫師之照護服務，或與異業合作廠商（醫院、藥商或醫師公會成員）透過雙方契約或三方契約合作提供照護服務。
歐 盟 (德 國)	法定健康保險係由健保特約醫生提供服務，嗣後，由健保機構（保險人）以診療費用總金額的方式支付給健保醫生協會，然後再由健保醫生協會支付給各診所。但於私人健康保險則是在醫生與病人間直接的契約關係，亦為直接的付費關係。 法定照護保險係由診療照護服務機構提供居家照護服務或提供照護實物給付補貼。 殯葬保險中，則由保險人提供喪葬所需之服務。
日 本	由與保險業合作之異業廠商提供服務或物品予被保險人，再由保險業者將保險金直接支付給予該異業廠商。
中 國	由與保險業合作之異業廠商以自己名義向被保險人提供服務或物品，被保險人與協力廠商或該異業廠商另行約定，以保險金作為異業廠商提供服務或物品之費用。

依我國《人身保險商品審查應注意事項》第 173 條之 1 規定可知，我國所稱實物給付型保險商品係指於保險契約中約定保險事故發生時，保險公司以提供約定之物品或服務以履行保險給付責任者。另依前開規定第 173 條之 6 規定，我國實物給付型保險商品之實物給付方式，得由保險公司自行提供服務或物品，抑或由保險公司與異議廠商合作，而由該異業廠商協助提供約定之服務或物品；惟因異業合作廠商所提供服務或物品，有故意或過失致保戶權益受損時，保險公司仍應依約對保戶負責。

對此，於美國管理式照護保險計畫中，主要係由雙方或三方契約合作提供醫療服務，抑或日本由與保險公司合作之異業廠商提供服務或物品之方式，皆係於契約中約定實物給付，而與我國實物給付保險較為相似。惟中國實物給付保險商品，則與我國並不相同，以中國泰康生前契約為例，該計畫係由協力廠商整合同一集團之殯葬服務及保險商品所推出，該保險契約本質上並未約定保險人須提供殯葬服務，而僅係約定於保險事故發生時，保險人須給付保險金，對此，與一般人壽保險契約並無差異；而就該殯葬服務則係由被保險人與殯葬服務業者另行簽署生前契約確認函，雖該確認函效力係以保險契約有效為要件，然該確認函效力與否並不影響保險契約之效力，對此，保險契約本身並不承諾保險人具有提供喪葬服務之義務，惟被保險人透

過生前契約確認函取得向合作之殯葬服務業者，要求提供殯葬服務之權利，僅保險金全部或部分應作為殯葬服務費用之支付。基此，中國前開實物給付型保險商品本身，僅係將殯葬服務與保險契約作一定程度之連接，然兩者仍屬不同之法律關係。

最後，就由第三方所提供實物給付部分，於美國管理式照護保險計畫及德國法定健康保險部分，主要係由醫療院所等與消費者直接具有契約關係存在，保險人嗣後給付費用予前開醫療院所，是以，異業廠商應就其所提供給付部分，負最終責任。另日本則如先前所述，對於服務提供者而言，有認為係屬受益人之代理人，抑或保險人之代理人兩種見解，對此，將牽涉到保險人對於服務提供者所提供之服務或物品之監督責任等。至於，中國部分，如本文所述，其係同一集團將轄下保險公司與異業廠商進行整合，惟保險契約本身並無任何實物給付之約定，僅係符合特定資格之人，於將來得選擇領取保險金，抑或由第三方平台或異業廠商與被保險人另行約定所提供之實物給付，而由保險公司之保險金作為異業廠商提供實物給付之對價，是以，保險人並不就該異業廠商所提供之實物給付，負擔任何責任。

第三節 小結

於美國、歐盟(德國)、日本及中國等各國實物給付態樣下，各國給付之態樣並不盡完全相同，惟我國給付態樣上，包含實物給付、現金給付和實物及現金混合之給付方式，實以包含上開各國之給付態樣，對此，我國實物給付保險之給付態樣顯然相對多元。惟賦予被保險人得自行選擇實物給付或現金給付下，雖使被保險人於選擇保險給付時，得依其自身需求選擇保險人之保險給付方式，而更具靈活彈性使用，然保險人不論係自行提供或與異業廠商合作提供實物給付者，皆恐致保險人於計算實物給付成本上之困難，且易使保險人不敢輕易投資相關醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務等軟硬體設備及人才培訓。

另就各國實物給付之提供方式上，主要係由保險公司與異業廠商合作為主，僅於美國部分保險公司得以自行提供受雇全職醫師之照護服務。對此，考量我國實物給付型保險商品甫開發之際，倘若由保險公司自行提供相關醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務及相關所需物品者，恐使實物給付型保險商品開發成本過高，似應得參考前開各國由保險公司與異業廠商合作之方式，推展實物給付型保險商品，以降低保險人提供實物給付之成本，抑或參考日本實物保險商品給付方式，即由與保險業合作之異業廠商提供服務或物品予被保險人，再由保險業者將保險金直接支付給予該異業廠商等。

第八章 我國實物給付型保險商品未來之設計方向及監理政策

第一節 實物給付型保險商品發展爭議分析

一、我國現行實物給付型保險商品介紹

於我國 2015 年開放壽險業銷售實物給付保險商品後，第一波送審核可之實物給付保險商品，分別為富邦人壽、新光人壽之健康檢查服務保單及國泰人壽旅遊平安險之海外專機急難救助附加險保單，其後富邦人壽與台灣人壽又分別推出了與龍巖公司合作的喪葬服務類保單。

於上開保單中，富邦人壽「富邦人壽健康樂（實物給付型）保險」係屬首張獲准銷售之實物給付商品；新光人壽「新光人壽實健幸福保險（實物給付型）」設計，雖與富邦人壽之健檢保單相似，然其係國內第二張獲准之實物給付保單，但搶先開賣，係市場首次進行銷售之實物給付保單，與富邦人壽健檢保單之最大不同在於合作之醫療機構與健檢之規格。另國泰人壽推出之實物給付保險類型為旅行平安險之附加險，以主險再加幾十到幾百元不等之保費，即可在旅行平安主險上附加急難醫療專機接送回國的服務¹⁴⁴。

另除健檢及海外急難救助專機服務險種外，主管機關審查通過之第二波實物給付保單，則係由富邦人壽及台灣人壽送審之連結生前契約、提供喪葬事宜服務的保單，即「台灣人壽尊龍一世終身壽險」、「富邦人壽長安寶（實物給付型）終身壽險」，均係提供殯葬服務及靈骨塔位，以保戶提前為自身安排身後事為主要訴求¹⁴⁵。

1. 健康管理保險

(1). 富邦人壽健康樂保險

依該保險契約條款規定可知，保險受益人每一保險年度可獲得，生存保險金與健康檢查實物給付。若被保險人於契約屆滿未完全殘廢或死亡時，可得到滿期保險金。如於保險期間存續中，若被保險人重大殘廢或死亡時，可得到身故或重大殘障保險金；另依保險條款 18 條規定，死亡、重大殘廢、滿期保險金為擇一給付關係，當保險人給付其中一項，保險契約即結束。

有關保險人每年提供一次健康檢查服務部分，被保險人每年得由四種健康檢查服務方案中擇一，或被保險人得以書面向保險公司申請將健康檢查服務變更為實物給付替代金。另如有必

¹⁴⁴國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款

¹⁴⁵黃楓婷，2016.06.29，健檢、海外急難專機，實物給付保單高端服務平民化，現代保險健康理財電子日報，網址：<http://www.rmim.com.tw/news-detail-12259>，最後瀏覽日：2018年6月16日。

要，被保險人仍得將實物給付替代金變更為健康檢查服務。但生存保險金於扣除欠繳保險費及未還款項後低於健康檢查服務價值時，保險人於該年度不提供健康檢查服務。

擇健康檢查服務者，被保險人應持本健康檢查通知單，於二個月內至特約健檢機構進行健康檢查。每年進行健康檢查時，得就特約健檢機構項之健康檢查服務方案擇一進行，但不得就各方案內之檢查項目要求更換。若被保險人未於約定期限內至特約健檢機構進行健康檢查者，該年度之實物給付健康檢查通知單即失其效力，保險人健康檢查通知單失效屆滿二個月時改以給付實物給付替代金方式給付予受益人。

保險人得新增或減少健康檢查服務方案或特約健檢機構，必要時得異動健康檢查服務方案之內容，但異動後之健康檢查服務方案內容，不得低於訂約時本契約提供之健康檢查服務方案規格。若健康檢查服務方案減少或有項目異動之情形，而該特約健檢機構未提供相同檢查項目替代者，或特約健檢機構有減少或等級調降之情形，而未於同一縣市內新增同級以上健檢機構替代者，則保險人應給付實物給付替代金的百分之十補償金予被保險人。

若發生無法繼續提供健康檢查服務予被保險人之情形時，保險人應書面通知被保險人，於無法提供健康檢查服務期間內，改採給付實物給付替代金方式辦理。無法繼續提供之情形終止時，本公司將再以書面通知被保險人。

(2). 新光人壽實健幸福保險

新光人壽實健幸福保險保險與前開富邦人壽健檢保險之主要區別，在於其結合同一集團之新光醫院，提供價值近三萬元之高規格健檢服務。產品之設計為提供 11 年保障之商品，保額 50 萬元，該保險受益人於第 1、3、5、7、9 保險年度獲得健檢服務，第 11 年時可獲得滿期保險金。如保險期間存續中，若被保險人重大殘廢或死亡時，可得到身故或重大殘障保險金，當保險人給付其中一項，保險契約即結束

有關於健檢服務部分，即如該保險第十三條保單條款可知，被保險人於健檢保險金給付日仍生存者，保險人應提供健康檢查服務予受益人。被保險人須於健檢保險金給付日後三個月內前往合作之健檢機構完成約定之健康檢查。如已至合作之健檢機構接受檢查，而逾健檢給付日三個月仍未完成所有檢查項目者，除因可歸責保險人或健檢機構外，視為已給付當次健檢服務，並不再提供當次健康檢查服務。若被保險人無法於健檢保險金給付日後三個月內接受健康檢查，被保險人得於接獲健檢保險金給付日起三個月內，以書面或其他約定方式通知保險人將當次健

檢保險金給付方式變更為現金給付。若逾三個月未前往合作之健檢機構接受健康檢查者，保險人變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。

另若合作之健檢機構無法提供健康檢查或提供之健康檢查內容規格低於約定之標準，保險人應通知被保險人，並變更當次健檢保險金給付方式為現金給付，按當次健檢保險金給付日時基本保險金額的 4.6% 予受益人。如係可歸責保險人或合作之健檢機構，至未完成所有健康檢查項目者，保險人變更當次健檢保險金給付方式為現金給付，按當次健檢保險金給付日時保險金額的 4.6% 於可歸責之日起十五日內給付健檢保險金予受益人。

最後，依實物給付說明書之其他說明事項中聲明，被保險人接受健康檢查服務時，於實施約定之健康檢查項目，因可歸責於合作之健檢機構之因素，致造成被保險人之損害者，保險人以自己之故意或過失與合作之健檢機構負同一責任，是一連帶責任之明文。又對於本被保險人於約定之健康檢查項目外，另行與合作之健檢機構施作之健康檢查項目所產生之損害，排除其責任¹⁴⁶。

2. 殯葬服務

(1). 富邦人壽長安寶終身壽險

富邦人壽之「富邦人壽長安寶(實物給付型)終身壽險」為台灣首例結合保險與殯葬服務之商品，其提供者包括殯葬服務及靈骨塔位，該種保單之訴求為保戶提前為自己安排身後事，且藉由保險公司與殯葬業者合作，保戶在透過壽險公司的保單可以享有價格上之優惠。

依本保險條款約定，如被保險人於 1 至 2 保單年度內身故者，保險人給付身故保險金或喪葬費用保險金予受益人；被保險人於第 3 保單年度以後身故者，保險人則應依受益人申請，依本契約保險金額對應之生命禮葬服務方案內容，通知特約機構對被保險人提供生命禮葬服務；另若被保險人於保險年齡屆滿 110 歲仍生存者，保險人按保險金額給付祝壽保險金予受益人。另依保險條款 16 條規定，身故保險金或喪葬費用保險金、禮葬服務、祝壽保險金為擇一給付關係，當保險人給付其中一項，保險契約即結束。

有關保險人提供禮葬服務部分，原則上不允許將生命禮葬服務方案內容之全部或部分折換為現金給付之申請，惟如有第 13 條第 1 項但書等四種情形¹⁴⁷，保險人改給付身故保險金或喪葬

¹⁴⁶ 參新光人壽實健幸福保險(實物給付型保險商品)實物給付說明書，頁 10、11。

¹⁴⁷ 富邦人壽長安寶(實物給付型)終身壽險第 13 條第一項：「被保險人於本契約有效且在第三保單年度(含)以後身故者，經受益人申請後，本公司應依本契約保險金額對應之生命禮葬服務方案內容，通知特約機構對被保險人提

費用保險金予受益人。另若發生特約機構無法提供喪葬服務之情形，且被保險人於此期間內身故者，保險人改依第 14 條給付身故保險金或喪葬費用保險金，並應給付補償金予受益人。最後，於必要時保險人得異動禮葬服務內容，但異動後之規格不得低於原標準，若禮葬服務之異動於特約機構於實際提供時，未達約定之規格時，保險人應給付內容與實際給付內容間之價格差額以現金補足，再按此差額的百分之十給付補償金予受益人。

(2). 台灣人壽尊龍一世終身壽險

台灣人壽尊龍一世終身壽險是繼富邦人壽之長安寶保險後，第二款通過並上市的殯葬實物保險，其與富邦長安寶保險相同，均以龍巖公司做為合作之廠商，採用間接實物給付之方式履行保險契約約定之內容。又雖然該兩款保險之合作廠商相同，但兩者仍有需多給付項目上的區別，如台灣人壽的尊龍一世保險之殯葬相關給付內容不僅有殯葬服務，亦包含骨灰塔位；且給付項目中亦有完全殘廢保險金的選項；另外在給付選擇權上，亦賦予被保險人在特定條件下，可主動選擇以現金的方式受領保險給付。

依前開保險契約條款約定，保險人提供身故或喪葬費用保險金、完全殘廢保險金、祝壽保險金及殯葬實物給付等。如被保險人於第一至第二保單年度身故或完全殘廢時，保險人僅須給付身故或喪葬費用保險金或完全殘廢保險金予受益人；如被保險人於第三保險年度後身故或完全殘廢時，保險人除應給付殯葬實物給付外，尚須給付身故保險金或完全殘廢保險金予受益人，僅該保險金係以保險金額、保單價值準備金及保險費總和三者取其最大值，扣除第殯葬服務及骨灰塔位價格後之餘額給付；另如被保險人於保險年齡 111 歲之保單周年日仍生存時，保險人除應給付殯葬實物給付外，尚須給付祝壽保險金予受益人，僅該保險金係以保險金額、保單價值準備金及保險費總和三者取其最大值，扣除第殯葬服務及骨灰塔位價格後之餘額給付。

有關被保險人提供殯葬實物給付部分，該保險條款約定，賦予被保險人於符合約定條件下，得選擇實物給付或現金給付，即如契約條款第 13 條第 1 項但書規定，被保險人致成完全殘廢或保險年齡到達一百一十一歲之保險單週年日仍生存者，得選擇將殯葬實物給付改以領取現金，抑

供生命禮葬服務。特約機構提供生命禮葬服務完畢，並經受益人於「生命禮葬服務完成確認書」簽名確認後，本契約效力即行終止。但有下列情形之一者，本公司不提供生命禮葬服務，並改依第十四條第二項或第三項約定給付身故保險金或喪葬費用保險金：一、被保險人身故時本契約仍有欠繳保險費或未還款項尚未償還。二、本契約已辦理減額繳清保險或減少保險金額。三、被保險人遺體已另行安葬處理。四、被保險人因失蹤而受死亡宣告。」

或符合第 23 條約定下¹⁴⁸，改領取現金給付。

另依前開保險第十三條規定，若因不可歸責於保險人之事由致無法提供殯葬服務及骨灰塔位時，保險人得按該殯葬服務及骨灰塔位之價格，以給付現金取代實物給付責任。若因可歸責於保險人之事由致無法提供殯葬服務時，保險人得按殯葬服務價格的一點一倍，以現金補償取代實物給付。如無法提供要保人指定之骨灰塔位時，保險人得改提供不低於原等級之其他塔位，或該塔位價格的一點一倍補償金。

最後，依該保險實物給付說明書中對於實物給付爭議之處理方式，規定因合作廠商之故意或過失致保戶殯葬實物給付權益受有損，保險人應對保戶依約負責，並與保戶協商賠償方式。若實物給付之瑕疵不可修補，則保險人應提供原服務一點一倍補償金或同等及塔位。若實物給付瑕疵可修補或替換，則就有瑕疵之部分修補瑕疵或另行給付無瑕疵之物。如修補或另行給付無瑕疵之物後，保戶仍有權益受損情形，補償該瑕疵部分價格的百分之十。

3. 其他

國泰人壽推出之實物給付保險類型為旅行平安險之附加險，其給予購買旅行平安險之被保險人，以主險再加幾十到幾百元不等之保費之選擇加購方式，在旅行平安主險上附加在國外提供急難醫療專機接送回國的服務。此附加保險會依主險之投保天數、地點等而有不同之收費標準¹⁴⁹。

國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款，係以投保國泰人壽旅行平安保險附加投保之旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款，提供被保險人於期約有效期間內，於服務區域內接受住院治療，經專屬醫師及被保險人之主治醫師診斷認為情況緊急，需藉由配備有醫療及護理設備之醫療專機，並應由專屬醫師或護理人員於運送過程中提供必要之醫療服務陪同返國治療而依法取得中華民國入境許可，且機場可供醫療專機正常起降以執行運送服務者，保險人應安排醫療專機護送被保險人至約定之中華民國境內醫療院所接受治療。惟前開所稱情況緊急係指危及生命安危之嚴重情況，且非屬得於當地獲得充分醫療照顧或可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作等情形。

¹⁴⁸ 參尊龍一世終身壽險第 23 條第 1 項：「本公司因被保險人身故給付殯葬實物給付時，如有下列情形，受益人得選擇按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格，改以領取現金。一、受益人提出證明，已委請他人為被保險人提供殯葬服務或購置骨灰塔位。二、受益人或被保險人已遷離投保時住所地之縣市。」

¹⁴⁹ 國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款商品 DM

另若保險人無法依約提供海外醫療專機運送服務或不符合約定規格之服務者，除因可歸責於被保險人或其代理人之情形所致者外，保險人應給付補償金，該補償金之計算方式以新台幣三百萬元為限。但如被保險人已運送回國時，將扣除保險人因提供定期航班、不符合原約定規格之醫療專機或其他運送方式及相關費用後給付補償金。

二、現行保險法對於保險給付是否僅能以現金為限（保險金除金錢外是否包括實物）

按我國保險法第1條第1項規定：「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。」復查同法第2條亦明定「本法所稱保險人，指經營保險事業之各種組織，在保險契約成立時，有保險費之請求權；在承保危險事故發生時，依其承保之責任，負擔賠償之義務。」從而可知，保險法對於保險人依保險契約承保責任之保險給付方式，並無明確要求應以現金方式為之。另國內學界通說亦認為保險契約之給付方式通常以現金為之，實物給付次之。而我國商業保險契約雖多採用費用補償型保險契約為主，惟我國現行所規畫之長期照顧保險法草案，針對長照保險之給付方式，則係明定採實物給付方式。

有疑義者，於損害填補型保險與定額給付型保險有關保險人承保責任之給付方式用語有所不同，如保險法第70條、第83條海上保險、第85條陸空保險、第90條責任保險以及第95條之1保證保險均明定「除契約另有訂定外，負賠償之責。」至於，人身保險相關條文則以改定「依照契約，負給付保險金額之責。」（如保險法第101條、第125條、第131條、第135條之1）基此，或有認為定額保險契約之保險人，尤其係人壽保險及年金保險僅得以現金給付為限。

對此，本文認為有關保險法就損害填補型保險與定額給付型保險之給付方式用語雖有不同，或可能係因當時立法者認為損害填補型保險係以填補被保險人之損害為前提，故應得以實物給付方式為之；至於，定額給付型保險則因早期保險契約係以死亡為承保事故，故應無實物給付之問題。惟查現行保險契約之種類與設立目的已經與百年前有明顯不同。例如外國對於年金保險已有提供年金屋居住之實例。故實無必要對定額給付型保險限定於非現金給付不可。倘若雙方於保險契約中明定保險給付方式，應與保險法第1條與第2條條文規定相符。至於，目前保險法有關人身保險給付方式規定「依照契約，負給付保險金額之責。」似可從寬解釋，而無須解釋為強制規定之必要。

雖我國保險法就長期照護保險並無相關規範，因此，即使假設其屬定額保險之一（無論屬

人壽保險、健康保險、傷害保險或年金保險等），於契約中明定實物給付似無不可。至於，外國商業保險實務因考量給付之便利性等，主要仍以現金給付方式居多。（如日本商業型長期介護保險給付方式可分成三種：一次給付金、以看護年金方式為之、一次給付與看護年金併行）

另保險公司雖非直接對受益人給付醫療保險金，然實際上係透過醫療機構直接將醫療相關服務提供予受益人，而該醫療給付在對價上係相當於原應給付之保險金，解釋上似可認屬保險人已履行保險契約所約定之給付責任，於保險契約同屬民事契約一種之情況下，民法第 319 條代物清償之規定在此應有適用空間。

三、實物給付型保險之法律屬性

關於實物給付型保險商品之保險給付，究屬種類之債或特定物之債，應依契約之約定判斷之。

所謂特定之債（或稱特定物之債），其給付之標的物依其個別之特性，具體加以確定者，該約定給付之物，即為特定物之債。對此，債務人之給付義務，僅限於該具體且特定之物。換言之，於訂立契約時已決定，債務人僅得提出該特定物之給付，以履行其給付義務。而種類之債則係指當事人約定給付之物，並非具體特定之物，而係依一般普遍的特性加以確定者，例如品種、重量及產地等類型加以確定者，即為種類之債。

有鑑於此，對於實物給付型保險商品究係屬特定之債或種類之債，應依雙方當事人之約定，如訂約當時已得具體特定該實物給付時，即應屬特定之債；但倘若尚無法加以特定者，則應屬種類之債。亦即，實物給付型保險商品應依雙方當事人約定內容是否已得具體特定，倘若得具體特定給付內容者，則應屬特定之債，即例如依我國風俗民情而言，被保險人為提早安排喪葬事宜時，多先指定特定靈骨塔位或墓地等，則應屬特定之債；惟如係於提供醫療、健檢服務等情形下，被保險人得於特約醫療機構接受醫療或健檢服務等，對此，如就醫療院所、醫師或相關醫療、健檢服務等，皆尚未具體明確下，則應屬種類之債。

然對於提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務等，如以種類之債方式提供保險給付，得避免於長年期保險中，對於保險期間內發生提供服務之廠商無法繼續提供服務致給付不能之情況發生（即該特定合作廠商結束經營等情況，導致無法履行）。惟若該特定被保險人對於該異業廠商具有特定信賴關係等，亦可能構成該被保險人投保該實物給付型保險商品誘因之一。

四、實物給付型保險各當事人間法律關係

按人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 3 規定可知，實物給付型保險契約之實物給付內容應與所連結之保險事故有關，且以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。而就前開實物給付內容，依同規範第 173 條之 6 規定，得由保險公司自行提供，抑或由與保險公司合作之異業廠商提供之。惟倘若係由異業廠商協助提供服務或物品者，對此，保險人、要保人及異業廠商三者之法律關係為何，即有釐清之必要。

(一) 保險人與要保人間法律關係

實物給付型保險契約依保險人提供實物給付方式不同，可區分為「直接實物給付型保險契約」及「間接實物給付型保險契約」，於前開兩者模式下，保險人之給付義務為何，討論如下：

1. 純實物給付型保險契約

依人身保險商品審查注意事項第 173 之 2 條規定中，保險人於設計實物給付型保險商品時，得規劃成兩種方式，第一，保險契約中應賦予受益人於保險事故發生時，得自行選擇以實物給付或現金給付受領保險人之保險給付；第二，於保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。惟如採第二種方式者，保險人應就改採現金給付之特殊情形，提具合理說明。

上開兩種方式，前者，受益人於保險事故發生時，得依其需求決定保險給付之方式，即實物給付或現金給付；後者，保險人於保險事故發生時，原則上係以提供實物給付方式向受益人為保險給付，僅於約定例外情形下，得改採現金給付。然無論係屬上開二者，如保險人所需給付內容符合實物給付之要件者，保險人即應依約定提供服務或物品，對此，保險人之主給付義務即係該實物給付本身。

2. 費用補償型實物給付保險契約

於傳統費用補償型保險之典型財產保險形式，即為車體險，於我國現行車體損失保險第六條規範中，保險人於保險事故發生時，保險人得修復或現金賠償之¹⁵⁰。然前開修繕服務，

¹⁵⁰ 汽車保險自用汽車保險單條款，第六條修復費用理賠方式：

除被保險汽車發生承保範圍內之毀損滅失而其修理費用達保險金額扣除本保險條款第九條折舊後數額四分之三以上時，依本保險條款第九、第十條規定辦理外，本公司得修復或現款賠償，並依下列方式辦理：

實際上保險人所給付者係汽車修繕費用之補償，並非提供汽車修繕之服務；另於人身保險之典型形式，即係實支實付型之醫療保險，該險種係以被保險人先自費於醫療院所接受醫療照護服務，嗣後再由被保險人持相關醫療費用單據向保險人申請保險金之給付，對此，保險人所承擔係補償被保險人因疾病所支出之醫療費用，並非提供相關醫療服務等。

惟於純實物給付型保險下，恐致保險人責任過於嚴苛，於借鑒費用補償型概念下，以醫療服務為例，實務可能運作方式，被保險人於醫院院所接受醫療照護服務，而被保險人無須向醫療院所支付相關費用，而係依保險人與醫療院所間內部所簽訂契約之約定，由醫院直接向保險人請求給付醫療費用。對此，保險人主給付義務，乃係對於該治療費用之補償，並非提供醫療服務，僅保險人並不直接向被保險人為費用補償，而係透過醫療院所代償醫療費用之方式，履行其對被保險人之費用補償責任¹⁵¹。

於前開架構下，被保險人依約定雖需向被保險人提供實物給付，惟保險人所應負擔之責任，應係向醫療院所為費用補償，對此，外觀上同樣皆係被保險人接受醫療院所提供之醫療照護服務，惟由保險人向醫療院所支付醫療費用等。於純實物給付保險契約下，保險人提供者係實物給付本身；然於費用補償概念下之實物給付型保險契約，保險人所給付者為費用本身，二者並不完全相同。

於我國實物給付型保險商品開始發展之際，保險公司是否具有能力自行提供相關實物給付，恐有疑慮，如課與保險人負有提供例如醫療照護服務等義務者，將使保險人責任提升接近於醫療院所之程度，恐有礙實物給付保險型商品發展，且有混淆保險契約與其他契約(例如醫療契約、照護契約、老年安養契約或殯葬服務契約等)之虞，基此，本文認為，保險人於經營

一、修復賠償：

- (一) 以修復至毀損發生前與原狀相似之狀況所必要之修理費用為限，但不包括加班費、趕工費、加急運費、空運費、特別運費等。
- (二) 前目所謂修復至毀損發生前之狀況，係指合理可能範圍內與原狀相似而言，並非指與原狀絲毫無異。
- (三) 必須更換之零件、配件概以新品為準，且不適用折舊比率分攤，如國內市場上無法購得時，本公司得以其他廠牌之零件、配件更換之。

二、現款賠償：

- (一) 修理材料或零件在國內無法購得者，可根據經本公司認可之當時市場價格，以現款賠付。如經本公司同意由被保險人或受害人自行向國外訂購時，則照國外發票日價格按掛牌賣出外匯匯率，折算新台幣賠付之。
- (二) 以協議方式賠付現款自行修復者，其修復完成後，被保險人應通知本公司檢驗，否則本公司對於以後該車同一部份之損失不負賠償責任。

¹⁵¹ 參王志誠·莊永丞·葉啟洲·胡峰賓·汪信君·李志峰·林勳發·池泰毅·陳俊元·羅俊璋·卓俊雄·陳俊仁·林育廷，金融消費評議實務問題研究，2017年12月，初版。

實務給付保險業務上，應以與異業廠商合作為主，避免保險人承擔非其專業之責任，對於被保險人、保險人、異業合作廠商而言，係屬共贏之結果。

(二) 保險人與異業合作廠商間法律關係

依人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 規定，保險人依約提供實物給付之方式，得由保險公司自行提供，抑或委由異業合作廠商提供之。惟因實物給付內容，涉及醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務等需具相關專業能力及設備之情形，於實物給付型保險商品初步發展之際，除保險公司或企業集團內已具備前開專業能力者外，保險公司必然須尋求異業廠商合作，且得以有效降低相關實物給付營運成本。

如前所述，實物給付得由保險公司或異業合作廠商提供，若係由保險公司自行提供者，固然無討論保險人與異業合作廠商間法律關係之必要；然若係保險公司不具自行提供實物給付之能力者，自應與異業廠商合作，以利提供服務或物品予受益人，對此，保險人與異業合作廠商間法律關係，即有釐清之必要。

於保險公司與異業廠商合作提供實物給付，且非採費用補償型概念下，因醫療、健檢、長期照護、老年安養照護等行為皆具有醫療專業性質，而民法實務與學界通說均認為醫療契約屬於委任契約之一種，因該契約特色之勞務提供者，具有一定之自行判斷權限，且不以達成一定成果為必要¹⁵²。是以，雙方合作方式原則上，應屬委任關係。而於委任契約中，受任人以自然人為限，法人亦得作為受委託對象¹⁵³，因此異業廠商得作為委任契約之受任人。另因異業廠商若為法人性質者，自須透過自然人代為履行委任事務，並不可能均由法人代表人履行之，因此，有關民法第 537 條規範，委任契約原則上應由受任人親自履行，禁止複委任規定，並無限制受任人不得以其僱傭之員工作為履行債務之人，且法人與員工間並非複委任之情形，乃為僱傭關係，應不受該條規定之拘束¹⁵⁴。另保險人與異業廠商之契約約定，由異業合作廠商向被保險人提供保單所記載之服務，例如醫療照護等，保險人應確認異業廠商具有提供保單所載實物給付之能力，以利實物給付型保險之正常運作；同時依民法第 540 條規定，受任人有向委任人報告委任狀況之義務，故保險人依委任契約對於異業廠商具有監督權限，得要求其定期將處理事務情況報告之。

¹⁵² 黃茂榮，債法各論第 1 冊，2003 年，第 404 頁。

¹⁵³ 林誠二，民法債編各論（中），2011 年 1 月，第 216 頁。

¹⁵⁴ 林誠二，民法債編各論（中），2011 年 1 月，第 234 頁。

另於採費用補償概念之實物給付型保契約者，保險人與異業廠商間之約定內容應係由異業廠商向被保險人提供服務，惟異業廠商並不向被保險人收取服務費用，而係異業廠商向被保險人提供服務後，再向保險人收取約定之費用。

(三) 要保人與異業廠商間法律關係

如保險人係透過異業廠商提供實物給付者，保險人係透過異業廠商向被保險人依約提供其實物給付，保險人係以異業廠商擴張其營業範圍，獲取利益，對此，異業廠商應屬保險人之使用人或履行輔助人，依民法第 224 條之規定，若履行輔助人於債之履行有故意或過失，應視同主債務人之故意、過失，基此，保險人自應對異業廠商之故意、過失負同一責任，要無疑義。另如現行人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 第 3 項第 5 款規定可知，保險人就合作廠商之故意或過失致保戶權益受有損失者，保險公司仍應對保戶依約負責，對此，應無因保險公司與異業合作廠商之合作關係，致影響保戶權益，僅保險公司與合作廠商間責任比例之分配，將因渠等合作關係不同，而有差異。

有疑慮者，要保人(被保險人)與異業廠商間法律關係為何，究異業廠商純屬保險人之履行輔助人，抑或雙方間另有成契約者，要非無疑，即被保險人前往醫院接受醫療照護服務者，除與保險人間之保險契約外，是否與醫院另行成立契約。

對此，如以醫療照護服務為例，如被保險人與醫療院所未另行成立契約，醫院僅係保險人之履行輔助人者，倘若發生醫療糾紛情況下，被保險人僅得主張民法侵權行為之規定，而無從主張民法債務不履行之規範者，對於被保險人之權益保障恐有不足；且被保險人縱使與保險人有保險契約存在，惟醫療費用仍可能有部分比例之自負額或額外選擇之自費項目等，而於前開情形下，若認為被保險人與醫療院所並無另行成立契約關係者，並不合理。有鑑於此，本文認為被保險人於接受醫療院所提供醫療照護服務之同時，被保險人應與醫療院所同時成立另一併存之契約存在，換言之，倘若雙方有醫療糾紛發生時，被保險人亦得向醫療院所主張債務不履行及侵權行為之相關規定。

(四) 小結

於實物給付型保險商品尚未臻成熟之際，且保險公司尚未具備自行提供實物給付能力之情形下，保險公司與異業廠商合作則有其必要性，對此，實物給付型保險商品之要保人、保險人

及異業廠商間法律關係，則將嚴重影響消費者之權益。

本文認為於實物給付型保險發展之初，且保險公司尚未具備醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務等專業能力及相關軟硬體設備亦未健全，若由保險公司直接向被保險人提供實物給付者，恐影響被保險人權益及提高實物給付型保險商品開發之成本，基此，實物給付型保險商品初期似應以保險公司與異業廠商合作提供實物給付為優先，而於將來保險公司相關軟硬體設備及專業能力逐漸完備後，再由保險公司自行提供實物給付方為妥適。

對於保險公司與異業廠商合作所開發之實物給付型保險商品，似應得借鑑費用補償型之概念，於實物給付型保險契約架構下，保險人與異業廠商合作，於被保險人前往異業合作廠商接受服務或物品後，再由異業廠商依據與保險人之約定，向保險人收取費用，即保險人於保險契約約定提供之實物給付範圍內，異業廠商直接向保險人收取費用，被保險人無須再向異業廠商支付費用。對此，於外觀上被保險人仍係取得其所需之服務或物品，且保險人尚無須額外建置相關軟硬體設備，避免增加實物給付型保險商品開發之成本，亦避免保險人承擔過高風險責任。

五、委外問題（由協力廠商支付）

有關實物給付型保險商品中，如係由保險人以自己名義向被保險人提供服務，不論係由保險人直接或委託配合廠商間接提供者，皆係由保險契約受益人受領保險給付，尚無疑義。惟倘若該合作廠商係以自己名義向被保險人為給付，再由保險人向該合作廠商給付相當於保險金之費用者，即委外由第三人支付者，相關問題說明如下：

（一）保險金給付對象疑慮

於實務給付型保險契約中，依人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 2 規定可知，受益人原則上得自行選擇現金給付，抑或實物給付方式受領保險給付。惟於受益人選擇實物給付形式下，倘若係保險公司透過異業廠商協助提供實物給付予受益人，再由保險公司給付約定費用予該異業廠商者，恐有保險公司給付保險金予非受益人之疑慮。

惟於考量受益人實際上仍已獲得相關醫療服務，且該服務價格與保險公司應依約給付之保險金相當，即由醫療服務取代保險公司保險金給付，而保險公司係以醫療院所為代其履行債務

之第三人，在保險法及保單條款均無明文限制由第三人代為履行前開給付責任之限制下，應可認符合民法第 311 條第 1 項由第三人清償債務之情形，建議得由主管機關採函釋之作法處理

(二) 個人資料保護法適用疑慮

於保險公司、協力廠商管理平臺 (TPA) 及醫療院所相互間應可透過合約關係 (三方契約或聯立契約) 之連結，建立個人資料保護法 (下稱個資法) 第 4 條之委託關係以取得個資蒐集處理及利用之法律依據。

另亦可透過個資法下之其他適法性作法 (如由保險公司或醫療院所取得當事人書面同意或與當事人間建立契約或類似契約關係) 以取得蒐集處理個資之法律依據，進而在特定目的範圍內為當事人個資之利用及踐行告知義務；協力廠商管理平臺 (TPA) 若屬國外業者且未在國內設有營業據點尚可能涉及個資國際傳輸問題，建議可由保險公司與協力廠商管理平臺 (TPA) 業者在合約中釐清權利義務關係使之更為周延。

(三) 「保險業作業委託他人處理應注意事項」應增訂理賠服務

按我國人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 第 1 項規定，保險人依保險契約提供實物給付之方式，得由保險公司依約向被保險人提供約定之物品或服務等，以及保險公司透過異業廠商依約提供約定之物品或服務等。惟保險公司透過異業廠商提供保險契約所約定之物品或服務予受益人者，即相當於保險公司委託第三人他人進行理賠相關作業服務，對此，保險公司將前開理賠相關作業委託他人執行，是否妥適，要非無疑。

按現行「保險業作業委託他人處理應注意事項」第 3 條第 1 項規定：「保險業對於涉及依保險法令規定得從事之業務項目或保戶資訊之相關作業委外，除法令另有規定者，依其規定辦理外，以下列事項範圍為限：(一) 資訊系統之資料登錄、處理、輸出、交寄，資訊系統之開發、監控、維護，及辦理業務涉及資料處理之後勤作業等。(二) 保險契約有關之查勘、調查、消費者意見調查、消費者電話回訪等作業。(三) 保單、續保通知、催繳通知、停效通知、年度繳費證明單、其他與保險契約權利義務履行及放款業務有關之各種表單、憑證之印製、交寄、保存及銷燬作業。(四) 屬保險契約給付項目之海外急難救助作業及道路救援。

(五) 消費者刊物之發送作業。(六) 保險費、保險單借款本息或其他放款業務本息之收取作業。但受委託機構以依人身保險業委託其他機構代收保險費或保險單借款本息自律規範或財產保險業委託其他機構代收保險費自律規範之規定為限。(七) 應收債權催收作業。(八) 電子

通路消費者服務業務，包括電話自動語音系統服務、電話代接業務、消費者電子郵件之回覆與處理作業及電子商務之相關諮詢及協助。（九）委託土地登記或不動產管理等事項，及委託其他機構處理因債權承受之擔保品等事項。（十）車輛貸款逾期繳款之尋車及車輛拍賣，但不含拍賣底價之決定。（十一）不良債權之評價、分類、組合及銷售。但應於作業委外契約中訂定受委託機構參與作業委外合約之工作人員，於合約服務期間或合約終止後一定合理期間內，不得從事與作業委外事項有利益衝突之工作或提供有利益衝突之顧問或諮詢服務。（十二）其他經主管機關核定得委外之作業項目。」可知，保險公司委外作業原則上僅限於前開規範第 1 款至第 11 款業務範圍內；至於，經主管機關核定許可者，則例外不限於前開業務範圍內。

有關保險理賠作業服務並非前開注意事項許可委外處理之範圍，如欲納入「保險業作業委託他人處理應注意事項」之規範，建議於前開應注意事項第 4 點中將「履行保險理賠責任」其納入得委外處理之項目（明文納入可採申報制辦理，若未明文納入則須依該點第 12 款¹⁵⁵採核准方式辦理）。倘若認為醫療院所代為給付機制性質較為單純，建議亦可考慮於「保險業招攬及核保理賠辦法」賦予相關辦理依據，不適用「保險業作業委託他人處理應注意事項」之規定，再由保險公司於申請開辦本項業務時另行要求其應遵循之事項。

六、實物給付型保險法律風險

實物給付與現金給付最大差異即在於保險給付方式不同，一般而言，以現金給付之保險契約，保險人於給付保險金予受益人後，保險人業已履行其依保險契約所生之義務。惟於實物給付型保險契約下，由於保險人係以提供約定之物品或服務作為其履行保險契約之給付義務，倘若保險人給付之物品或服務致被保險人受有損害時，則恐滋生民法第 227 條債務不履行之不完全給付爭議，此時，保險公司則須另負擔損害賠償責任。

而保險人雖可委託協力廠商即合作廠商協助給付服務或物品，惟依據人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 條第 3 項第五款之規定¹⁵⁶，保險人對於協力廠商之故意或過失所致被保險人受有損害時，保險人仍須負擔最終之責。

七、協力廠商無法提供或繼續提供服務之疑義

¹⁵⁵ 參保險業作業委託他人處理應注意事項第 3 條第 1 項第 12 款規定：「三、保險業對於涉及依保險法令規定得從事之業務項目或保戶資訊之相關作業委外，除法令另有規定者，依其規定辦理外，以下列事項範圍為限：…（十二）其他經主管機關核定得委外之作業項目。」

¹⁵⁶ 參人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 條第 3 項第五款規定：「實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：…（五）因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負責。」

有關實物給付型保險契約原則上受益人得自行選擇現金給付或實物給付之保險給付方式。如受益人選擇實物給付者，則得由保險公司自行或由與保險公司合作之異業廠商提供之。如係由異業廠商協助保險公司提供實物給付者，依人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 6 第 3 項規定規定，保險公司應載明合作廠商相關資訊、定期及不定期對合作廠商進行查核或監督等方式，確保合作廠商之履約能力。惟異業廠商於保險事故發生時，不論係無法提供實物給付，抑或實物給付內容有瑕疵等，依前開注意事項同條項第 5 款規定，保險公司仍應對保戶依約負責；且該異業廠商係屬保險公司之契約履行輔助人，依民法第 224 條規定，保險公司應與前開異業廠商於債之履行上，負同一責任。

惟不論係保險公司嗣後無法自行提供實物給付，抑或合作廠商破產等致無法提供實物給付者，依人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 4 第 4 款規定，實物給付型保單條款應約定無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格低於保險契約約定標準時之處理方式，前開處理方式並應提供受益人合理之補償。基此，倘若係保險公司無法提供實物給付者，或可由保險人改以現金給付方式向受益人為保險給付，以取代實物給付，並向受益人為合理之補償。

最後，如係因保險公司破產、解散等致無法提供現金給付或實物給付予受益人者，則應回歸一般保險公司退場機制處理即可，而非實物給付型保險契約所須特別處理者；僅前開受益人權利應依保險公司無法提供實物給付依約之處理方式，計算受益人之保險金債權。

第二節 我國現行實物給付型保險商品規範具體修正建議

第一項 國內人壽保險諮詢顧問意見

為能充分瞭解國內保險業者對實物給付型保險監理規定面臨實際問題有何，本研究訪問國內兩家大型人壽保險公司負責商品企劃高級主管。(訪談記錄詳如附件)以下為此兩家訪談意見：

問題一：現行壽險商品審查準則中有關實物給付型保險相關規定是否有需修正之處，如有，可否提供修正建議。

A 公司回覆：

一、建議放寬現行實物給付型保險商品六大類型之規範

現行實物給付型保險商品應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務⁽¹⁾、護理服務⁽²⁾、長期照顧服務⁽³⁾、健康管理服務⁽⁴⁾、老年安養服務⁽⁵⁾、殯葬服務⁽⁶⁾，及為執行前述各項服務

所需之物品為限。然六大類服務之定義並無明確規定於審查準則中，僅於人身保險商品審查應注意事項修正條文對照表中定義，並有些服務（如健康管理服務）採正面表列方式呈現，恐難以因應未來科技醫療發展及時事變化。（詳附件）

故建議於法規中加入【其他】之類型，以補強前述之正面表列缺點，並由保險業者提出合理性說明，或者規範若不符合六大類之定義者採核准方式送審商品，以利業者針對不同商機設計創新商品。

舉例說明：癌症基因檢測服務似可歸納為健康管理服務類型但不在目前定義範圍，並不屬於六大類型之規範，但未來卻可能成為新型態癌症醫療保險商品，若放寬實物給付商品類型定義或新增其他類型，將有利於保險業之創新。

二、建議實物給付商品若發生爭議，由公司與協力廠商業者共同負擔

依據審查應注意事項 173-2 之規定，保險公司設計實物給付型保險商品，應以「給付選擇方式」或「有條件變更方式」為之，並依據 173-4，保險公司應提供實物給付說明書予要保人，訂立契約時要保人已可知悉實物給付提供之方式。

但若保戶使用實物給付後若有申訴問題或爭議，於 173-6 僅規範保險公司負責，但實務上與協力廠商業者合作之實物給付商品時，除保險契約外，仍需與協力廠商業者簽訂契約，故若發生爭議問題，應由保險公司與協力廠商業者共同負擔責任。

B 公司回覆認為：

現行實物給付型商品係按「人身保險商品審查應注意事項」第十一之一章實物給付型保險商品及「實物給付型保險精算實務處理準則」等相關法令辦理。現行法令規定實物給付型保險商品由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務，且因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失時，保險公司仍應對保戶依約負責。倘無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容低於保險契約約定標準時，應明定處理方式並提供合理之補償；另應建立實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。法令彰顯出實物給付由保險公司負最終給付責任而異業合作廠商僅為輔助執行人，因此，慎選實物給付內容及合作廠商以控管營運風險是基本要務，以本公司殯葬實物給付型保險商品開辦過程所遇到困難列舉如下供參：

一、殯葬實物給付目前成本與未來成本的控管機制較難—為有效控管殯葬實物給付未來成本與價格波動對商品定價造成的影響，與異業合作廠商簽訂合作契約書約定保障期間採用保證

價格機制期以作為實物給付成本控管依據，這個洽談過程需耗時且符合資格合作廠商有限，恐造成實物給付受到異業合作廠商單方操縱價格或市價波動故意不履約。

二、實物給付相關作業流程建置成本較高—由於殯葬業者與保險公司分屬不同產業，觀念與作業方式存在差異，因此，在洽談合作的過程中，折衝與談判是需要人力及物力的投入。

三、實物給付未依約提供、瑕疵給付或不滿意之處理機制需要額外成本及最終裁判需要耗時論斷—雖然已於保單條款、實物給付說明書約定相關處理機制；惟考量保險公司、異業合作廠商、保戶、法令及社會環境變化等因素，再加上金融消費評議中心、法院等最終裁判機構的認定處理標準的不確定性，另實物給付糾紛或客訴的處理成本亦有待未來實際經驗累積方能合理評估，甚至特殊情況下，需要增提準備金以為因應。

綜上所述，建議實物給付比照全民健康保險運作模式納入協力廠商，即保險公司、異業合作廠商、保戶等三方均有契約關係存在，以衡平三方權利、義務與風險控管。

問題二：現行新型態商品認定標準中對於實物給付型保險之判斷是否有無不清之處，如有，可否提供修正建議？

A 公司回覆意見：

新型態商品之判斷標準需符合「國內保險市場尚未有同類型商品」方為新型態保險商品，但實物給付商品類型的分類雖有六大類型，但無明確的細節定義，且加上實物給付合作產業多元，在判斷是否為同類型時易造成認定上的困難，故是否為新型態商品的判斷上易存有討論空間，目前也僅有例題 QA 可供參考。

實物給付保險商品本質上，係給付方式不同，實為提供保戶選擇實物或等值保險金的權利，此選擇權的提供並未造成保險範圍和保險給付項目實質的增加，應未涉及新型態商品認定標準，建議放寬針對實物給付商品之限制，僅保留(十)各公司第一張實物給付型保險商品該點之規範即可，(十一)實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品建議可刪除。

B 公司回覆意見：

「新型態人身保險商品認定標準」於同類型保險商品認定並未區分現金給付型與實物給付型，而於其他特殊事項保險商品載明兩款與實物給付型有關列示如下：(十)各公司第一張實物給付

型保險商品。(十一)實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。並採用附件認定標準範例中例 33 至例 39 說明，現階段保險實務運作上並無扞格之處；倘為鼓勵保險業者開發高齡化保險商品，則建議刪除上述第十一款(實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。)，以利實物給付型保障期間更多元。

綜合上開兩家大型人壽保險公司回覆意見，可知業者普遍認為現行實物給付型保險商品審查規範確實有窒礙難行之處。而且也認為現行新型態商品認定標準中對於實物給付型保險之判斷有不清之處。因此，為能有效藉由實物給付型保險商品之推動，解決我國人口老化所生諸多問題。上開法規確實有檢討修正之必要。

第二項 「人身保險商品審查應注意事項」修正建議

查「人身保險商品審查應注意事項」第一七三之二條規定：「保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：(一)給付選擇方式於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。(二)有條件變更方式 於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。(第一項)保險公司採前項第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。(第二項)」依據本條立法理由說明謂：第一項明定人身保險業設計實物給付型保險商品之方式。第二項明定採有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明，以維護消費者權益。第二項明定採有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明，以維護消費者權益。

次查，前開注意事項第一百七十三條之三第一項第二款規定：「(二)實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。」可知，我國實物給付內容似應限於醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務及為提供前開服務所需之相關物品等。前開服務如係由保險公司自行提供者，保險公司恐需設立醫療機構、護理機構、長照服務機構、老年安養住宅或殯葬服務機構等，對此，上開各機構設立成本不斐，惟前開機構

提供服務內容，並非易於流通及變現，倘若賦予消費者不受限制得自由選擇實物給付或現金給付者，不僅使保險公司怯於投資上開服務機構，且無助於我國長照服務或機構之發展。

另如保險公司與異業廠商合作，由協力廠商協助提供上開服務者，雖保險公司得避免設立前開服務機構之成本，惟保險公司難以確認需提供實物給付之數量等，恐不利保險公司與異業廠商之費用協商，且無法確認異業廠商是否足以提供足額之實物給付及促進我國長期照護服務或機構之發展。

基此，本文雖認同本條之立法目的係為保護消費者權益，明定要求保險業設計實物給付型保險契約時應賦予受益人得選擇現金給付或實物給付之權。然而，實物給付內容如需投入鉅額資金，惟欠缺流通性或變現性不佳之商品時，如仍要求保險公司應賦予受益人得選擇給付之權，如此恐將令保險業承受過大經營風險，嚴重損及保險業財務健全，不利實物給付型保險商品之發展及保險業參於醫療服務、長期照顧服務等。對此，主管機關日後審查實物給付型保險契約時，似應斟酌實物給付之內容而適度賦予保險業能於保險契約適度限縮受益人給付選擇權之行使。

針對現行人身保險商品審查注意事項中，有關於實物給付商品法規仍有待改進之處，不利於實物給付型保險商品之開發與推廣，本文整理現行條文之不足之處與修正建議及理由如下表：

表格 7 人身保險商品審查應注意事項部分規定修正對照表

建議修正規定	現行規定	說明
<p>一七三之二 保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：</p> <p>(一)給付選擇方式 於保險契約訂立後，保險人應提供不低於保險期間十分之一之期間，由要保人自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。 要保人行使選擇權後，除符合保險契約約定之特殊情形外，保險人應依要保人選擇之方式，提供保險給付。</p> <p>(二)有條件變更方式 於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受</p>	<p>一七三之二 保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：</p> <p>(一)給付選擇方式 於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。</p> <p>(二)有條件變更方式 於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。</p> <p>保險公司採前項第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品</p>	<p>原條文第一項第一款賦予受益人之給付選擇權，其立意雖良善但恐令保險公司負擔過大經營風險。例如實物給付內容為需投入鉅大資金，但欠缺流通性或變現性不佳之商品時，如仍要求保險公司應賦予受益人得任意選擇給付之權，恐將使保險業承受過大經營風險，嚴重損及保險業財務健全，不利實物給付型保險商品之發展。對此，本文建議第一項第一款條文修正為保險人於保險契約訂立時，應提供不低於保險期間十分之一之期間，供要保人選擇保險給付之型式，以降低保險業對於受益人選擇保險給付之不確定性風險。</p> <p>第二項原條文限制保險人不可任</p>

<p>領保險給付。</p> <p>保險公司採前項第一款給付選擇權時，應於保險商品送審檔中就提供要保人選擇期間提具合理性說明。採第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>	<p>送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>	<p>意變更給付方式，若變更給付方式的同時應提出合理性說明，以維護消費者權益。建議配合第一項第一款之修正，對於保險公司提供要保人選擇之期間應提出合理性說明。</p> <p>另外實物給付保險在實務營運上，難免有資金周轉、服務成本增加、政經情勢變化、異業廠商經營困難等突發狀況，主管機對於保險人提出要保人選擇期間之合理性說明，應給予較寬容的認定空間。</p>
<p>一七三之三</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：</p> <p>(一)實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者或有其他特殊情形者，不在此限。</p> <p>(二)實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。</p> <p>(三)得採實物給付與現金給付混合之方式設計。</p> <p>前項第三款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：</p> <p>(一)保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。</p> <p>(二)同一保險事故，為一次性給付時，部分採實物給付，餘採現金給付；如非一次性之給付，部分次數採實物給付，餘採現金給付。</p>	<p>一七三之三</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：</p> <p>(一)實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者，不在此限。</p> <p>(二)實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。</p> <p>(三)得採實物給付與現金給付混合之方式設計。</p> <p>前項第三款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：</p> <p>(一)保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。</p> <p>(二)同一保險事故，部分採實物給付，餘採現金給付。</p>	<p>原條文一項限制實物給付保險受益人為被保險人本人，以確保被保險人權益與達到保險之設計目的。惟此限制將使實物給付型保險將難與保險信託制度結合。因依現行保險法 22 條及人身保險商品審查應注意事項 173-3 條 1 項在適用保險金信託時，解釋上受益人應與被保險人、要保人為同一人，換言之不可由信託業者為要保人，由其直接管理信託財產，與信託法之規定相左。故為使信託業者可作為管理實物給付保險金的角色，有修正原條文賦予其例外情形之必要。</p> <p>另外為對應未來部分類型可能提供非直接給付受益人之服務，例如對於受益人家屬的支持性服務等等，故將原條文修正為原則上實物保險應給付予受益人本人，但例外情形可不受此限制。</p> <p>原條文對於現金實物混合給付之規定並未明確區分一次性給付與持續性給付，故建議修法配合前條給付選擇方式之設計，賦予受益人在持續性給付時亦，可於每次受領給付時進行選擇。</p>
<p>一七三之四</p>	<p>一七三之四</p>	<p>原條文第一項將實物給付之內容</p>

<p>實物給付型保險商品之保單條款，除應依其商品性質參考各該險種示範條款外，並應記載下列事項：</p> <p>(一)實物給付內容之規格。</p> <p>(二)實物給付涵蓋之地區。</p> <p>(三)實物給付內容異動時（例如：變更所提供物品之品牌、變更服務提供機構）之通知方式，並應確保變更後之實物給付仍符合保險契約約定之規格。</p> <p>(四)無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格或涵蓋地區低於保險契約約定標準時之處理方式（無論給付選擇方式或有條件變更方式），該處理方式並應提供受益人合理之補償。</p> <p>(五)要保人因辦理減少保險金額、保險單借款或減額繳清保險影響實物給付內容時之處理方式。</p> <p>保險公司應提供第一七三點之五第一款之實物給付說明書予要保人，列為保險契約之其他檔，並與保險契約具有相同之法律效力。</p>	<p>實物給付型保險商品之保單條款，除應依其商品性質參考各該險種示範條款外，並應記載下列事項：</p> <p>(一)實物給付內容之規格。</p> <p>(二)實物給付涵蓋之地區。</p> <p>(三)實物給付內容異動時（例如：變更所提供物品之品牌、變更服務提供機構）之通知方式，並應確保變更後之實物給付仍符合保險契約約定之規格。</p> <p>(四)無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格低於保險契約約定標準時之處理方式（無論給付選擇方式或有條件變更方式），該處理方式並應提供受益人合理之補償。</p> <p>(五)要保人因辦理減少保險金額、保險單借款或減額繳清保險影響實物給付內容時之處理方式。</p> <p>保險公司應提供第一七三點之五第一款之實物給付說明書予要保人，列為保險契約之其他文件。</p>	<p>規格與涵蓋地區並列，應認為此兩項均為判斷實物給付價值之標準，而第二項僅列出實物給付規格降低，而未列出含蓋地區減少的一部分，則依該條文前後項文意解釋，將出現服務涵蓋地區減少時，保險人不需補償受益人之不合理情形，故建議修法增加涵蓋地區之文字以減少爭議。</p> <p>另外原條文四項僅要求保險公司需提供實物給付說明書，確未對其法律性質加以規定。唯實物給付說明書參 173-5 條包括實物給付之詳細內容與給付方法，與 173-4 條第一項同樣對於被保戶之權益有實質上的影響，故建議明文賦予其與保險契約相同之法律效果，以利受益人於給付內容與實物給付說明書不同時，可依該說明書內容主張 173-4 第二項之補償。</p>
<p>一七三之六</p> <p>實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司自行提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)應瞭解要保人、被保險人對實物給付之需求，銷售該等保險商品前並應建立商品適合度政策。</p> <p>(二)銷售實物給付型保險商品時，應於保單條款及商品簡介揭露實物給付之內容及</p>	<p>一七三之六</p> <p>實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司自行提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)應瞭解要保人對實物給付之需求，銷售該等保險商品前並應建立商品適合度政策。</p> <p>(二)銷售實物給付型保險商品時，應於保單條款及商品簡介揭露實物給付之內容及</p>	<p>原條文第一項第一款規定保險人需探求要保人之需求而提供服務，唯本文以為 173-3 第一項第一款規定實物給付之受益人以被保險人本人為限，是以實物給付應是以滿足被保險人之需求為目的設計才是，又要保人與被保險人未必為同一人，故建議將原條文之要保人修正為被保險人。</p> <p>原條文第二項第四款規定保險人</p>

<p>給付限制等相關資訊。</p> <p>(三)應辨識於實物給付營運過程中可能面臨之狀況並建立因應之作業機制，其機制至少應包括下列項目： 提供實物給付之相關作業流程。</p> <p>實物給付未依約提供時之相關處理機制，其處理機制考慮之因素應至少包含保險公司自身、保戶、法令及社會環境變化。</p> <p>受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)前項各款規定。</p> <p>(二)應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊之方式，並標示實物給付型之類型。</p> <p>(三)應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容，及雙方之權利義務及違反之效果。</p> <p>(四)應定期（每年至少一次）及不定期對合作廠商進行查核或監督，確保無違反契約之約定，並於被保險人受領實物給付後始給付相關費用。</p> <p>(五)因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負連帶責任，其範圍以保險契約約定之上限為準。</p>	<p>給付限制等相關資訊。</p> <p>(三)應辨識於實物給付營運過程中可能面臨之狀況並建立因應之作業機制，其機制至少應包括下列項目： 提供實物給付之相關作業流程。</p> <p>實物給付未依約提供時之相關處理機制，其處理機制考慮之因素應至少包含保險公司自身、保戶、法令及社會環境變化。</p> <p>受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)前項各款規定。</p> <p>(二)應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊之方式。</p> <p>(三)應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容，及雙方之權利義務及違反之效果。</p> <p>(四)應定期（每年至少一次）及不定期對合作廠商進行查核或監督，確保無違反契約之約定。</p> <p>(五)因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負責。</p>	<p>對異業合作廠商違約風險之控管，係以定期及不定期對合作廠商進行查核或監督為之。唯保險人可能並無查核監督異業廠商之專業能力，使原規定無法發揮功能，故本文建議修法使保險公司可透過採報酬後付之設計來維持給付之品質，即當該合作廠商已依約提供約定品質之物品或服務予受益人後，保險人才以保險金給付相關費用，以降低異業廠商違約之風險。</p> <p>原條文第二項第五款規定保險人應對於異業廠商就實物給付事項造成之損害負責，惟原條文有解釋為保險公司應完成異業廠商未給付服務之含義，而保險公司可能並無此方面之專業，故為使法律關係更加清楚，故建議將原條文之負責一詞改為賠償，以明確保險公司的後續處理方式。</p> <p>另由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，如由保險公司負最終賠償責任者，不僅與實際損害賠償責任不符，且恐使保險業怯於提供實物給付，為鼓勵實物保險給付商品開發及維護保戶之權益，應由保險公司與合作廠商負連帶責任；惟保險公司與合作廠商間責任比例，仍應依雙方約定或法令規定判斷之。</p> <p>又原條文並未限制保險人對於負責之賠償上限，實有使保險人承擔過大風險的疑慮，不利於實物給付型保險的推行，故本文建議該點應適度修正，以一約定之金額為上限，以限制保險人責任範圍，降低經營風險。</p>
<p>一七三之七 實物給付型保險商品如使用通貨膨脹率或其他因素反映成本應說明必要性與合理</p>	<p>一七三之七 實物給付型保險商品如使用通貨膨脹率或其他因素反映成本應說明必要性與合理</p>	<p>原條文係參考同法第 82 點長期健康保險商品調整保費機制之規定，為求條文之前後一致性，且避免原條文第一項成為訓示規</p>

<p>性。</p> <p>具保險費調整機制之實物給付型保險商品應依下列事項辦理：</p> <p>(一)保單條款中需載明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 調整保險費率之條件。 2. 每次調整保費之上限。 3. 通知要保人新保險費率之方式及時點。 4. 新保險費率計收之起算時點。 5. 要保人不同意新保險費率之處理方式。 6. 不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。 <p>(二)檢附簽署人員有關費率調整方法與費率增加具合理性等之說明書與聲明書。</p> <p>(三)擬訂「保險費調整機製作業準則」，應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動保險費調整機制前之風險控管。 2. 啟動保險費調整機制時之相關作業。 3. 啟動保險費調整機制後之風險控管。 <p>保險公司未採取保險費調整機制時，應提出其風險控管措施之說明書與聲明書。</p>	<p>性。</p> <p>具保險費調整機制之實物給付型保險商品應依下列事項辦理：</p> <p>(一)保單條款中需載明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 調整保險費率之條件。 2. 每次調整保費之上限。 3. 通知要保人新保險費率之方式及時點。 4. 新保險費率計收之起算時點。 5. 要保人不同意新保險費率之處理方式。 6. 不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。 <p>(二)擬訂「保險費調整機製作業準則」，應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動保險費調整機制前之風險控管。 2. 啟動保險費調整機制時之相關作業。 3. 啟動保險費調整機制後之風險控管。 <p>保險公司未採取保險費調整機制時，應說明其風險控管措施。</p>	<p>定，故建議修法增訂第二項，明文要求保險公司應提出說明書與聲明書，說明調整保險費率之合理性及必要性。</p> <p>同條第二項建議配合第一項進行修正，即無論該實物給付保險產品是否有採取保險費率調整之機制，保險人均應提出說明書與聲明書，以確保保險人於實物給付內容價值變動時，具有應對措施或足夠的清償能力。</p>
--	---	---

第三項 「新型態人身保險商品認定標準」修正建議

如前述，我國保險法並無限制保險公司對實物給付型保險業務之開辦，而實務上亦已有保險公司實際銷售此類商品。本文依據諮詢顧問意見，針對「新型態人身保險商品認定標準」，提出下列建議以供參考(參表格 8)。

表格 8 新型態人身保險商品認定標準修正參考

建議修正規定	現行規定	說明
<p>二、新型態人身保險商品(以下簡稱新型態保險商品)，指國內保險市場尚未有同類型，或有其他特殊事項之保險商品。</p> <p>前項所稱同類型保險商品，指經主管機關核准、核備或備查並於保險市場銷售中之保險商品，且符合下列條件之一者：</p> <p>(一)維持原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>(二)減少原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>(三)組合已核准、核備或備查並銷售中之保險範圍、保險給付項目或投資標的而成。</p> <p>前項所指備查之保險商品，不包含依「保險商品銷售前程序作業準則」第二十一條第一項規定，以備查方式辦理之保險商品。</p> <p>第一項所稱其他特殊事項，指保險商品符合下列條件之一者：</p> <p>(一)各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之傳統型保險商品。</p> <p>(二)各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之投資型保險商品。</p> <p>(三)殘廢程度與保險金給付表未依示範內容規範辦理。</p> <p>(四)各公司第一張優體件。</p> <p>(五)各公司第一張弱體件。</p> <p>(六)財產保險業各公司第一張健康保險商品。</p> <p>(七)各公司第一張由保險人全權決定運用標的之投資型保險</p>	<p>二、新型態人身保險商品(以下簡稱新型態保險商品)，指國內保險市場尚未有同類型，或有其他特殊事項之保險商品。</p> <p>前項所稱同類型保險商品，指經主管機關核准、核備或備查並於保險市場銷售中之保險商品，且符合下列條件之一者：</p> <p>(一)維持原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>(二)減少原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>(三)組合已核准、核備或備查並銷售中之保險範圍、保險給付項目或投資標的而成。</p> <p>前項所指備查之保險商品，不包含依「保險商品銷售前程序作業準則」第二十一條第一項規定，以備查方式辦理之保險商品。</p> <p>第一項所稱其他特殊事項，指保險商品符合下列條件之一者：</p> <p>(一)各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之傳統型保險商品。</p> <p>(二)各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之投資型保險商品。</p> <p>(三)殘廢程度與保險金給付表未依示範內容規範辦理。</p> <p>(四)各公司第一張優體件。</p> <p>(五)各公司第一張弱體件。</p> <p>(六)財產保險業各公司第一張健康保險商品。</p> <p>(七)各公司第一張由保險人全權決定運用標的之投資型保險商品。</p> <p>(八)各公司第一張以人民幣為收付幣別之傳統型保險商品。</p> <p>(九)各公司第一張連結國內結構</p>	<p>實物給付保險商品本質上係為給付方式不同，實為提供保戶選擇實物或等值保險金的權利，此選擇權之提供並未造成保險範圍和保險給付項目的實質增加，應未涉及新型態商品認定標準，且現階段保險實務運作上並無扞格之處，倘為鼓勵保險業者開發高齡化保險商品，應放寬針對實物給付商品之限制。是故建議刪除第二條第四項第十一款「實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。」</p>

<p>商品。</p> <p>(八) 各公司第一張以人民幣為收付幣別之傳統型保險商品。</p> <p>(九) 各公司第一張連結國內結構型商品之投資型保險商品或連結國內結構型商品屬新種財務工程。(如結構型商品連結投資標的之計算公式或連結標的之資產為市場上未曾採行者)</p> <p>(十) 各公司第一張實物給付型保險商品。</p> <p>(十一) 其他經主管機關認定有特殊事項情形者。</p>	<p>型商品之投資型保險商品或連結國內結構型商品屬新種財務工程。(如結構型商品連結投資標的之計算公式或連結標的之資產為市場上未曾採行者)</p> <p>(十) 各公司第一張實物給付型保險商品。</p> <p>(十一) 實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。</p> <p>(十二) 其他經主管機關認定有特殊事項情形者。</p>	
--	---	--

第四項 「實物給付型保險精算實務處理準則」修正建議

因應金融監督管理委員會於 2015 年 7 月 13 日通過「人身保險商品審查應注意事項」，增訂「實物給付型保險商品」專章規範人身保險業辦理實物給付型保險業務，開放人身保險業可依規定送審實物給付型保險商品，中華民國精算學會提出「實物給付型保險精算實務處理準則」，做為精算人員從事實物給付型保險商品設計、發展、定價等相關工作時，技術遵循之依據；「實物給付型保險精算實務處理準則」之內容包括目的、適用範圍、生效日、產品特性、利潤測試、風險控管、敏感度測試、經驗追蹤、送審文件、文件記錄及存檔、其他及與本準則不一致時等項目。

實物給付的態樣目前規劃 6 大類，包含醫療、護理、長期照顧、健康管理、老年安養及殯葬。實物給付保險商品也可以跟傳統的現金給付搭配設計。在實物給付型保險商品開放的 6 大類中，除殯葬服務外，其餘 5 類均與醫療保健相關，觀察我國自 1995 年實施全民健保之經驗，可說是連年虧損，全民健保原本是台灣邁向先進國家重視人民福利的指標性制度，如今卻成為財政的包袱，全民健保之經驗或許是保險業者對長年期醫療照護實物給付保險裹足不前、遲遲不願推出的原因之一。

「實物給付型保險精算實務處理準則」是依據「人身保險商品審查應注意事項」第十一之一章「實物給付型保險商品」提出，其涵蓋項目與具體內容詳盡完整，然參考美國管理式照護保險計畫相關規範，提出以下建議供參考：

美國管理式照護保險計畫透過合約的安排，使醫療照護提供者成為醫療成本控管之一環，共

同為降低醫療成本而努力；我國現行實物給付型保險商品如僅依賴再保險規劃進行風險轉移與控管，其成效極為有限，在風險無法獲得有效管理與分散的情況下，將使保險公司對長年期、重複性給付的商品望之卻步；長期照顧與老年安養服務的實物給付型保險商品如能參考美國經驗進行設計，或可降低保險公司之風險，故建議：

第四章：產品特性

實物給付型保險商品之保險事故發生率和其他一般現金給付的保險商品相同具有不確定性，而在評估實物給付之保險責任履行中，須瞭解或適度評估下列事項對商品設計或定價的影響：

1. 與異業廠商合作提供約定實物給付之物品或服務時，該廠商之財務狀況穩定性，及在保險契約有效期間內永續經營能力。
2. 實物給付之物品與服務的未來成本與價格波動之影響因素。
3. 實物給付之物品與服務缺乏實際經驗或消費者行為模式不易評估。
4. 與異業廠商合作提供約定實物給付之合約類型。(建議新增)

第五項 其他修正建議

為了加強與落實對金融消費者權益的保障，並快速有效處理金融消費爭議，我國財團法人金融消費評議中心在2012年1月2日正式運作，簡稱評議中心。

評議中心是以公平合理迅速有效為處理原則目的訴訟外爭議處理機制，來透過調處評議處理金融消費者與金融服務業因商品或服務所產生的民事糾紛。針對銀行、保險、證券、期貨等金融消費爭議，進行公平合理的評議。未來消費者購買實物給付型保險商品若發生糾紛，與所有金融商品相同，除受到公平交易法與消費者保護法之保障外，同樣可透過評議制度獲得解決，惟為使消費者權益能受到保障，下列問題之釐清至關重要。

一、長年期保險商品之保險給付爭議

於長年期保險商品中，要保人投保至保險事故發生，可能需要一定之期間，而如於該期間內，因科技醫療之進步等，致新型醫療設備或服務之產生者，對此，是否仍於原實物保險給付之範圍內，恐滋生疑義。換言之，於實物給付型保險商品中，乃係約定提供特定實物內容為保險之給付，然如相關實物給付內容，因醫療科技進步等，導致服務之內容、行為或項目，與先前投保時具有高度變化，而使相關費用有大幅度提高，對此，保險人提供實物給付之內容，係以要保人

投保當時之服務內容即可，抑或須以保險事故發生時現行服務內容為必要，即有疑義。甚至，被保險人於接受保險人給付實物保險給付期間，服務內容、行為等有變動時，亦應如何處理。

舉例言之，例如於早期針對癌症等，尚無標靶藥物之出現，然而當時若已約定提供癌症醫療服務等為保險實物給付，但依當時投保時，仍係使用舊有的手術或化療等手段，進而計算保險費之收取，然如於現今情況下，該癌症醫療服務是否包含新型之醫療行為，如果包括恐將嚴重影響保險人對於保費之計算，然若不包括者，是否違反要保人主觀之期待。

惟於實物保險給付商品中，主要即在於提供實物保險給付，如仍限定於一定額度者，是否即如披上實物保險給付商品之外衣，本質上仍屬現金給付，僅被保險人得於一定額度內直接享受該實物給付，無需自行購買相關商品服務等，對此，恐無法達到實物保險給付商品之目的。因此，認為應可透過調整保險費率之方式，維護對價衡平原則，以區別實物保險給付商品與非實物保險給付之商品。至於，實物給付金額之認定，應以給付條件成就時認定為準。

二、保單借款與強制執行相關法律問題

查現行保單借款約定書多約定¹⁵⁷：「借款未償還前，如貴公司依本契約條款給付各項保險金、年金、解約金、返還保單價值準備金或其他金額，或本契約變更為減額繳清保險、展期定期保險時，貴公司無須通知，得扣除未清償之借款本息。」因此，保險人是否得將實物給付進行換價扣除解款本息？換價公式？等，需再釐清或明確規定。另如給付中（如長照），可否換價清償保單借款？

對上開議題，本文認為，實物給付有其特殊性，雖然實物給付有其客觀價值而有換價之可能，但實物給付重視其給付之完整性，與一般金錢給付得為扣減，其金錢之利用價值並未減少而有所不同，若將實物給付為換價扣除利息，此實物給付將尚失其完整性，而喪失實物給付之意義。（如一天提供完整 24 小時的看護照顧，扣減為 12 小時）因此，本文認為至多僅能以扣除給付期間之方式為之，例如以日為單位元，將部分給付期間換價，縮短給付期間，如此始能維持實物給付之完整性。故關於人壽保險契約有約定「給付各項保險金、年金.....得扣除未清償之本息。」關其文義，此部分因給付方式之不同，因此在實物給付上應無法適用才是，但若是解約金、保單價值準備金部分，則與實物給付本身之給付方式無涉，此部分則應有適用。

此外，有關金錢之債係於清償時瞬間完成。惟實物給付時間可能長達數年，基此，保險人提

¹⁵⁷如附件國泰人壽保單借款約定書合約第 6 點

供實物給付雖開始給付但尚未完成（持續給付期間），要保人或被保險人（抑或實物給付之受益人）之債權人如聲請法院強制執行扣押保單換價（解約金或實物給付換價金）時，如何處理？

本文認為，因保險契約具有保障之功能，如保險契約遭強制執行時，有可能嚴重損害利害關係人之權益，故司法機關審酌保險契約強制執行聲請案件時，應審酌相關裁定標準以避免造成保險契約利害關係人權利保障之漏洞。

對此，本文認為法院對於保險契約之強制執行、保險金之強制執行以及債權人代位行使終止權等聲請案，應審酌債權人在行使上述權利時須符合比例原則，並禁止有權濫用之情事。又關於對保險契約強制執行上之權利濫用，有學者有認為，法院於審酌保單強制執行時如有下列情事者，即應認為屬具有權利濫用之情事¹⁵⁸：1. 被保險人確定即將身故；2. 債務金額與現金價值相比明顯較小（反之也有可能成立）；3. 債務人（要保人）以保單質押形式從保險人處貸款返還債務 4. 在人壽保險與健康保險等之附加保險中，終止契約將會導致保險公司停止給付住院給付金、高度殘疾保險金；5. 被保人於契約終止後因年齡限制將無法投保人壽保險等。此外，倘若保險金係屬被保險人或受益人之醫療所需費用或維持生活所必需之費用時，則依強制執行法第 122 條第 2 項之規定，不得為強制執行。是故，債權人在行使權利而有上述情事時，即屬權利濫用，其權利之行使將受限制之。

另於利害關係人之保障上，日本保險法與德國保險契約法設有介入權概念¹⁵⁹，明定利害關係人（被保險人或受益人）得提供相當於解約金之金額，以代替要保人繼續維持保險契約效力，避免保險契約在強制執行下，使被保險人之保障喪失、受益人之權益受損等不經濟之情事發生。因此，建議未來保險法修正時，主管機關或可參考德、日等立法例，適度引入介入權，以維護保險契約利害關係人之權益。

基此，有關實物給付保險契約如有強制執行之情事時，本文認為法院更應審酌債權人在行使上述權利，應須符合比例原則，並禁止有權濫用之情事。首先，保險人在依約給付前，保險契約強制執行之重點著在於保險契約內所隱含之保單價值準備金，又實物給付與分期給付之年金保險有其相似之處，皆是要保人繳交保險費，保險人於被保險人生存期間或特定時間內分期給付，其主要差別在於給付標的之不同，前者為實物之給付；後者為保險金之給付。又關於年金保險有保單價值準備金累積，而實物給付保險契約在採平準保費下，亦有保單價值準備金，因此，實物

¹⁵⁸ 參岳衛，人壽保險合同現金價值返還請求權的強制執行，當代保險，第一期，2015年，頁92。

¹⁵⁹ 有關人壽保險契約介入權之介紹，參卓俊雄，保單借款與強制執行相關法律問題之研究，第三十一卷 第四期，頁380-382。

給付保險契約於保險人給付前之強制執行上，原則上與一般保險契約之強制執行應無不同。

在分期給付之年金保險，於年金開始給付後，應僅能對保險金進行強制執行。惟於保險人已開始為實物給付但未完結前，本人認為法院應審酌繼續執行是否嚴重侵害被保險人權利。如有，則執行法院應變更或延展執行期日，以資周全。（強制執行法第 10 條第三項參照）；反之，如實物給付內容已經超過照顧被保險人生活之目的，超過之部分，法院得准予換價清償。但於換價時，應以次、日、週、月等方式為單位元，作為換價時之計算基礎，始能確保實物給付之完整性。

第三節 我國現行實物給付型保險商品發展評估

一般而言，社會福利措施依其給付方式，可分成現金給付與實物給付，如全民健康保險之醫療給付方式即包括現金給付與實物給付兩種型態，其中實物給付部分則係指醫療水準之維持與醫療管道之確保¹⁶⁰。鑑於我國醫療水準品質日益提升，國民平均壽命延長，且在生育率持續下降之情形下，於 1993 年已正式邁入聯合國衛生組織(WHO)所稱之「高齡化社會」，推估至 2017 年，將邁入「高齡社會」，至 2025 年，更將可能邁入「超高齡社會」¹⁶¹。因此，面臨人口老化伴隨而來之疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照顧內容複雜化及照顧時間長期化等問題¹⁶²，除仰賴全民健康保險與未來將通過的長期照顧保險法等強制性之社會保險外，國人更應積極為自己的老年生活進行規劃，因此，透過商業保險之方式，保障未來老年生活我面臨之照顧問題，亦是面對人口老化問題之重要方式之一。此外，此等長期照顧服務之給付方式，除了給付現金予被保險人，由其自行找尋其所需之各種長期照顧之相關服務外，如能藉由服務之直接提供，對於被保險人而言，更能實際滿足其需求，並透過保險人強大之經濟地位優勢，亦更能有效控制長期照顧服務之各項成本與服務之品質，而提升我國長期照顧服務等相關產業。而服務之提供，即屬於實物給付之型態之一，因此，以實物給付作為保險給付之型態，在推動長期照顧服務相關之保險商品上，應為必要且重要之方式。

然，如前所述，我國目前有關實物給付型商業保險相關規定確有若干疑慮，如外國推行商業長期照護保險主要可分成個人與團體保險，其中以美國為例，因該國並未將長期照護保險納入社會保險體系中，故美國長期照護保險係採商業保險方式為之。該國學者間認為美國商業長期照護保險未能普遍的現象，其主要問題有：發現時間延遲(time delay)、很少透過團體購買商業長

¹⁶⁰ 李志宏、施肇榮，全民健康保險解讀系列 8：醫療費用（中）－全民健康保險醫療給付規定，台灣醫界，第 51 卷第 9 期，2008 年，頁 393。

¹⁶¹ 所謂「高齡化社會」，是指一個國家內 65 歲以上的人口，佔總人口比例 7% 以上；而老人人口比例將超過 14%，則為「高齡社會」；若老人人口比例超過 20%，則達到「超高齡社會」。

¹⁶² 參長期照顧保險法草案總說明。

照保險(lack of a strong group market)、道德危險及需長期照護認定困難。時間延遲是指大部分的被保險人在投保之後須經過很久的時間，待老年或失能時才能受到長照保險實質的保障，使得投保的意願大為降低。因此，透過集體投保之方式，則可以降低納保的行政成本，並擴大風險分攤的功能。目前美國大部分的公司雖有為其員工投保健康保險，惟該健康保險之範圍未包括長期照護保險，而公司也未另外為其員工加保長期照護保險。換言之，年輕人投保意願不高、高保險費(保險費需由被保險人全額支付)以及給付條件認定困難應是導致商業長期照護保險發展遲緩之原因。

另再以日本商業型長期照護保險為例，於 1985 年美國家庭人壽與明治人壽分別推出「癡呆看護保險」以及「臥床老人看護保險」。初期發展並不順利，之後因 2001 年日本政府推行國民長期介護保險(屬社會保險)，該國保險業為搭順風車，遂陸續針對國民介護保險不足之處加以補充改良，設計更多相關保險商品供消費者選擇。如於終身壽險中附加轉換長期看護之條款。因此，長期看護保險慢慢為日本國民所接受。據日本生命保險協會資料所示，2010 年底 46 家人壽保險公司中有 16 家提供商業型長期看護保險。目前每年新契約數約 30 萬件左右。然須注意者，日本國民長期介護保險雖係採實物給付(其中須設定 10% 之自負額)，惟商業型長期看護保險仍以現金給付為主。綜上可知，外國商業保險實務運作經驗仍是以現金給付為主，因此，我國保險業對開辦實物給付型保險應審慎規劃，避免日後有不易清償之問題。

最後，自我國主管機關於 2015 年修訂人身保險商品審查應注意事項，新增第十一之一章實物給付型保險商品，開放保險公司得就醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品等，作為實物給付型保險商品之保險給付標的。而依目前我國之實物給付型保險商品，主要以提供健康檢查、喪葬服務及海外醫療包機等，對此，就我國實物給付型保險商品發展之情形而言，顯然仍有尚未開發之情形。對於我國實物給付型保險商品發展緩慢上，可能係因實物給付型保險商品甫開放販售，保險業經營該實物給付型保險商品欠缺經驗及參考標的。另就相關實物給付上，非屬保險業本身之專業，除應透過關係企業合作外，否則，即須另覓合作廠商協助履約；另如由保險公司自行提供者，則除時間成本外，尚有投入成本之考量。最後，我國現行人身保險商品審查應注意事項第 173 條之 2 第、第 173 條之 6 第 3 項分別賦與保戶選擇權及要求保險公司就合作廠商故意或過失依約負責者，恐使保險公司承擔過高經營風險，不敢貿然投入相關醫療照護、老年安養服務、殯葬服務等產

業，且就保險公司與異業廠商合作等，如使保險公司須與異業廠商承擔相同責任者，亦恐降低保險公司開發意願。

第九章 結論與建議

於高齡化社會下，對於將來各種老年照顧問題係所無法避免之問題，而如何透過實物給付型保險契約之有效運作下，減輕對於社會之負擔，並透過保險業者經濟上之優勢，促使長期照護制度，不論係機構設置、人員教育與培養等軟硬體措施更佳完善，即屬重要課題。而保險業基於企業之社會責任，似應有協助提供相關實物給付型保險商品之必要，以履行其社會責任，並發揮保險制度穩定社會及健全市場發展之功能。

惟實物給付型保險契約恐使保險業承擔超出其預期之風險，且該風險不易控管，對此，主管機關應提供相當之監理誘因，以鼓勵業者開辦實物給付型保險商品，並透過契約或主管機關監理優惠措施加以規避經營風險或彌補保險業者可能產生之損失。

而現行保險法與人身保險商品審查應注意事項恐不利業者開辦實物給付型保險商品；且對於人身保險商品審查應注意事項有關給付選擇權之規定，倘若賦予被保險人高度自由選擇保險給付之權利者，將使保險人無法預先規劃期將來提供實物給付之數量，而使保險人不敢輕易參予相關醫療服務、長期照護等投資，致原本希冀透果保險業經濟優勢促使長期照護制度等更加完善之目的，補足現有架構之不足，恐無如願以償。基此，似應適度限縮受益人選擇權利或降低有條件變更方式下之審查，以避免保險業承擔過大之經營風險致實物給付型保險商品發展之目的不達。

本文就具體建議修正條文，整理如下：

1. 新型態人身保險商品認定標準部分建議修正說明：

建議修正規定	現行規定
<p>二、新型態人身保險商品（以下簡稱新型態保險商品），指國內保險市場尚未有同類型，或有其他特殊事項之保險商品。</p> <p>前項所稱同類型保險商品，指經主管機關核准、核備或備查並於保險市場銷售中之保險商品，且符合下列條件之一者：</p> <p>（一）維持原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>（二）減少原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>（三）組合已核准、核備或備查並銷售中之保險範圍、保險給付項目或投資標的而成。</p> <p>前項所指備查之保險商品，不包含依「保險商品銷售前程序作業準則」第二十一條第一項規定，以備查方式辦理之保險商品。</p>	<p>二、新型態人身保險商品（以下簡稱新型態保險商品），指國內保險市場尚未有同類型，或有其他特殊事項之保險商品。</p> <p>前項所稱同類型保險商品，指經主管機關核准、核備或備查並於保險市場銷售中之保險商品，且符合下列條件之一者：</p> <p>（一）維持原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>（二）減少原保險範圍、保險給付項目。</p> <p>（三）組合已核准、核備或備查並銷售中之保險範圍、保險給付項目或投資標的而成。</p> <p>前項所指備查之保險商品，不包含依「保險商品銷售前程序作業準則」第二十一條第一項規定，以備查方式辦理之保險商品。</p>

第一項所稱其他特殊事項，指保險商品符合下列條件之一者：

(一) 各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之傳統型保險商品。

(二) 各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之投資型保險商品。

(三) 殘廢程度與保險金給付表未依示範內容規範辦理。

(四) 各公司第一張優體件。

(五) 各公司第一張弱體件。

(六) 財產保險業各公司第一張健康保險商品。

(七) 各公司第一張由保險人全權決定運用標的之投資型保險商品。

(八) 各公司第一張以人民幣為收付幣別之傳統型保險商品。

(九) 各公司第一張連結國內結構型商品之投資型保險商品或連結國內結構型商品屬新種財務工程。(如結構型商品連結投資標的之計算公式或連結標的之資產為市場上未曾採行者)

(十) 各公司第一張實物給付型保險商品。

(十一) 其他經主管機關認定有特殊事項情形者。

符合下列條件之一者，不屬新型態保險商品：

(一) 新型態保險商品經主管機關核准時間逾一年。

(二) 同類型新型態保險商品經主管機關核准時間雖未逾一年，惟已核准達三張。

(三) 同類型保險商品另提供鼓勵機制以鼓勵被保險人落實或提升自身健康管理觀念及行為，且其鼓勵機制之辦理方式符合『人身保險商品審查應注意事項』第二百二十點之三第二項第一款及第二款規範。

要保書之告知事項及聲明事項應依『人身保險要保書示範內容及注意事項』規定辦理。如因配合保險商品特性欲加列問項、聲明事項或增加問項、聲明事項之內容時，應依前開注意事項第 8 點及第 12 點規定報經主管機關核准後始得列入；如欲加列之問項、聲明事項或增加問項、聲明事項之內容經主管機關認定涉及通案性質者，應交由壽險公會研議報准後，方得增列。

第一項所稱其他特殊事項，指保險商品符合下列條件之一者：

(一) 各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之傳統型保險商品。

(二) 各公司第一張非約定以新臺幣為收付幣別之投資型保險商品。

(三) 殘廢程度與保險金給付表未依示範內容規範辦理。

(四) 各公司第一張優體件。

(五) 各公司第一張弱體件。

(六) 財產保險業各公司第一張健康保險商品。

(七) 各公司第一張由保險人全權決定運用標的之投資型保險商品。

(八) 各公司第一張以人民幣為收付幣別之傳統型保險商品。

(九) 各公司第一張連結國內結構型商品之投資型保險商品或連結國內結構型商品屬新種財務工程。(如結構型商品連結投資標的之計算公式或連結標的之資產為市場上未曾採行者)

(十) 各公司第一張實物給付型保險商品。

(十一) 實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。

(十二) 其他經主管機關認定有特殊事項情形者。

符合下列條件之一者，不屬新型態保險商品：

(一) 新型態保險商品經主管機關核准時間逾一年。

(二) 同類型新型態保險商品經主管機關核准時間雖未逾一年，惟已核准達三張。

(三) 同類型保險商品另提供鼓勵機制以鼓勵被保險人落實或提升自身健康管理觀念及行為，且其鼓勵機制之辦理方式符合『人身保險商品審查應注意事項』第二百二十點之三第二項第一款及第二款規範。

要保書之告知事項及聲明事項應依『人身保險要保書示範內容及注意事項』規定辦理。如因配合保險商品特性欲加列問項、聲明事項或增加問項、聲明事項之內容時，應依前開注意事項第 8 點及第 12 點規定報經主管機關核准後始得列入；如欲加列之問項、聲明事項或增加問項、聲明事項之內容經主管機關認定涉及通案性質者，應交由壽險公會研

議報准後，方得增列。

2. 人身保險商品審查應注意事項部分建議修正說明：

建議修正規定	現行規定
<p>一七三之二</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：</p> <p>(一)給付選擇方式</p> <p>於保險契約訂立後，保險人應提供不低於保險期間十分之一之期間，由要保人自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。要保人行使選擇權後，除符合保險契約約定之特殊情形外，保險人應依要保人選擇之方式，提供保險給付。</p> <p>(二)有條件變更方式</p> <p>於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。</p> <p>保險公司採前項第一款給付選擇權時，應於保險商品送審檔中就提供要保人選擇期間提具合理性說明。採第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>	<p>一七三之二</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：</p> <p>(一)給付選擇方式</p> <p>於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。</p> <p>(二)有條件變更方式</p> <p>於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。</p> <p>保險公司採前項第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>
<p>一七三之三</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：</p> <p>(一)實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者或有其他特殊情形者，不在此限。</p> <p>(二)實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。</p> <p>(三)得採實物給付與現金給付混合之方式設計。</p> <p>前項第三款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：</p> <p>(一)保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。</p> <p>(二)同一保險事故，為一次性給付時，部分</p>	<p>一七三之三</p> <p>保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：</p> <p>(一)實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者，不在此限。</p> <p>(二)實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。</p> <p>(三)得採實物給付與現金給付混合之方式設計。</p> <p>前項第三款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：</p> <p>(一)保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。</p> <p>(二)同一保險事故，部分採實物給付，餘採</p>

<p>採實物給付，餘採現金給付；如非一次性之給付，部分次數採實物給付，餘採現金給付。</p>	<p>現金給付。</p>
<p>一七三之四</p> <p>實物給付型保險商品之保單條款，除應依其商品性質參考各該險種示範條款外，並應記載下列事項：</p> <p>(一)實物給付內容之規格。</p> <p>(二)實物給付涵蓋之地區。</p> <p>(三)實物給付內容異動時（例如：變更所提供物品之品牌、變更服務提供機構）之通知方式，並應確保變更後之實物給付仍符合保險契約約定之規格。</p> <p>(四)無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格或涵蓋地區低於保險契約約定標準時之處理方式（無論給付選擇方式或有條件變更方式），該處理方式並應提供受益人合理之補償。</p> <p>(五)要保人因辦理減少保險金額、保險單借款或減額繳清保險影響實物給付內容時之處理方式。</p> <p>保險公司應提供第一七三點之五第一款之實物給付說明書予要保人，列為保險契約之其他檔，並與保險契約具有相同之法律效力。</p>	<p>一七三之四</p> <p>實物給付型保險商品之保單條款，除應依其商品性質參考各該險種示範條款外，並應記載下列事項：</p> <p>(一)實物給付內容之規格。</p> <p>(二)實物給付涵蓋之地區。</p> <p>(三)實物給付內容異動時（例如：變更所提供物品之品牌、變更服務提供機構）之通知方式，並應確保變更後之實物給付仍符合保險契約約定之規格。</p> <p>(四)無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格低於保險契約約定標準時之處理方式（無論給付選擇方式或有條件變更方式），該處理方式並應提供受益人合理之補償。</p> <p>(五)要保人因辦理減少保險金額、保險單借款或減額繳清保險影響實物給付內容時之處理方式。</p> <p>保險公司應提供第一七三點之五第一款之實物給付說明書予要保人，列為保險契約之其他文件。</p>
<p>一七三之六</p> <p>實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。實物給付型保險商品由保險公司自行提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)應瞭解要保人、被保險人對實物給付之需求，銷售該等保險商品前並應建立商品適合度政策。</p> <p>(二)銷售實物給付型保險商品時，應於保單條款、實物給付說明書及商品簡介揭露實物給付之內容及給付限制等相關資訊。</p> <p>(三)應辨識於實物給付營運過程中可能面臨之狀況並建立因應之作業機制，其機制至少應包括下列項目：</p> <p>提供實物給付之相關作業流程。</p> <p>實物給付未依約提供時之相關處理機制，其處理機制考慮之因素應至少包含保險公司自身、保戶、法令及社會環境變化。</p> <p>受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿</p>	<p>一七三之六</p> <p>實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。實物給付型保險商品由保險公司自行提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)應瞭解要保人對實物給付之需求，銷售該等保險商品前並應建立商品適合度政策。</p> <p>(二)銷售實物給付型保險商品時，應於保單條款及商品簡介揭露實物給付之內容及給付限制等相關資訊。</p> <p>(三)應辨識於實物給付營運過程中可能面臨之狀況並建立因應之作業機制，其機制至少應包括下列項目：</p> <p>提供實物給付之相關作業流程。</p> <p>實物給付未依約提供時之相關處理機制，其處理機制考慮之因素應至少包含保險公司自身、保戶、法令及社會環境變化。</p> <p>受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。</p>

<p>意所產生糾紛之處理機制。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)前項各款規定。</p> <p>(二)應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊之方式，並標示實物給付型之類型。</p> <p>(三)應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容，及雙方之權利義務及違反之效果。</p> <p>(四)應定期（每年至少一次）及不定期對合作廠商進行查核或監督，確保無違反契約之約定，並於被保險人受領實物給付後始給付相關費用。</p> <p>(五)因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負連帶責任，其範圍以保險契約約定之上限為準。</p>	<p>實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>(一)前項各款規定。</p> <p>(二)應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊之方式。</p> <p>(三)應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容，及雙方之權利義務及違反之效果。</p> <p>(四)應定期（每年至少一次）及不定期對合作廠商進行查核或監督，確保無違反契約之約定。</p> <p>(五)因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負責。</p>
<p>一七三之七</p> <p>實物給付型保險商品如使用通貨膨脹率或其他因素反映成本應說明必要性與合理性。具保險費調整機制之實物給付型保險商品應依下列事項辦理：</p> <p>(一)保單條款中需載明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 調整保險費率之條件。 2. 每次調整保費之上限。 3. 通知要保人新保險費率之方式及時點。 4. 新保險費率計收之起算時點。 5. 要保人不同意新保險費率之處理方式。 6. 不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。 <p>(二)檢附簽署人員有關費率調整方法與費率增加具合理性等之說明書與聲明書。</p> <p>(三)擬訂「保險費調整機製作業準則」，應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動保險費調整機制前之風險控管。 2. 啟動保險費調整機制時之相關作業。 3. 啟動保險費調整機制後之風險控管。 <p>保險公司未採取保險費調整機制時，應提出其風險控管措施之說明書與聲明書。</p>	<p>一七三之七</p> <p>實物給付型保險商品如使用通貨膨脹率或其他因素反映成本應說明必要性與合理性。具保險費調整機制之實物給付型保險商品應依下列事項辦理：</p> <p>(一)保單條款中需載明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 調整保險費率之條件。 2. 每次調整保費之上限。 3. 通知要保人新保險費率之方式及時點。 4. 新保險費率計收之起算時點。 5. 要保人不同意新保險費率之處理方式。 6. 不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。 <p>(二)擬訂「保險費調整機製作業準則」，應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動保險費調整機制前之風險控管。 2. 啟動保險費調整機制時之相關作業。 3. 啟動保險費調整機制後之風險控管。 <p>保險公司未採取保險費調整機制時，應說明其風險控管措施。</p>

3. 實物給付型保險精算實務處理準則部分建議修正說明：

建議修正規定	現行規定
<p>第四章：產品特性</p> <p>實物給付型保險商品之保險事故發生率和其他一般現金給付的保險商品相同具有不確定性，而在評估實物給付之保險責任履行中，須了解或適度評估下列事項對商品設計或定價的影響：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與異業廠商合作提供約定實物給付之物品或服務時，該廠商之財務狀況穩定性，及在保險契約有效期間內永續經營能力。 2. 實物給付之物品與服務的未來成本與價格波動之影響因素。 3. 實物給付之物品與服務缺乏實際經驗或消費者行為模式不易評估。 4. 與異業廠商合作提供約定實物給付之合約類型。(建議新增) 	<p>第四章：產品特性</p> <p>...</p> <p>實物給付型保險商品之保險事故發生率和其他一般現金給付的保險商品相同具有不確定性，而在評估實物給付之保險責任履行中，須了解或適度評估下列事項對商品設計或定價的影響：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與異業廠商合作提供約定實物給付之物品或服務時，該廠商之財務狀況穩定性，及在保險契約有效期間內永續經營能力。 2. 實物給付之物品與服務的未來成本與價格波動之影響因素。 3. 實物給付之物品與服務缺乏實際經驗或消費者行為模式不易評估。 <p>...</p>

附錄一 國內人壽保險公司諮詢顧問意見

一、A 公司人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範建議

人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範建議

A 公司 107.03.13

1. 現行壽險商品審查準則中有關實物給付型保險相關規定是否有需修正之處，如有，可否提供修正建議。

回覆：

(1) 建議放寬現行實物給付型保險商品六大類型之規範

現行實物給付型保險商品應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務(1)、護理服務(2)、長期照顧服務(3)、健康管理服務(4)、老年安養服務(5)、殯葬服務(6)，及為執行前述各項服務所需之物品為限。然六大類服務之定義並無明確規定於審查準則中，僅於人身保險商品審查應注意事項修正條文對照表中定義，並有些服務（如健康管理服務）採正面表列方式呈現，恐難以因應未來科技醫療發展及時事變化¹⁶³¹⁶⁴。

¹⁶³ 新型態人身保險商品認定標準(節錄)

新型態人身保險商品(以下簡稱新型態保險商品)，指國內保險市場尚未有同類型，或有其他特殊事項之保險商品。

前項所稱同類型保險商品，指經主管機關核准、核備或備查並於保險市場銷售中之保險商品，且符合下列條件之一者：

- (一) 維持原保險範圍、保險給付項目。
- (二) 減少原保險範圍、保險給付項目。
- (三) 組合已核准、核備或備查並銷售中之保險範圍、保險給付項目或投資標的而成。

*其他特殊事項：

- (十) 各公司第一張實物給付型保險商品。
- (十一) 實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。

¹⁶⁴ 實物給付六大類服務之定義說明

1. 醫療服務

係指依「醫療法」規定設立之醫療機構，以直接診治病人為目的而提供之相關服務。

2. 護理服務

故建議於法規中加入【其他】之類型，以補強前述之正面表列缺點，並由保險業者提出合理性說明，或者規範若不符合六大類之定義者採核准方式送審商品，以利業者針對不同商機設計創新商品。

舉例說明：癌症基因檢測服務似可歸納為健康管理服務類型但不在目前定義範圍，並不屬於六大類型之規範，但未來卻可能成為新型態癌症醫療保險商品，若放寬實物給付商品類型定義或新增其他類型，將有利於保險業之創新。

(2) 建議實物給付商品若發生爭議，由公司與協力廠商業者共同負擔

依據審查應注意事項 173-2 之規定，保險公司設計實物給付型保險商品，應以「給付選擇方式」或「有條件變更方式」為之，並依據 173-4，保險公司應提供實物給付說明書予要保人，訂立契約時要保人已可知悉實物給付提供之方式。

但若保戶使用實物給付後若有申訴問題或爭議，於 173-6 僅規範保險公司負責，但實務上與協力廠商業者合作之實物給付商品時，除保險契約外，仍需與協力廠商業者簽訂契約，故若發生爭議問題，應由保險公司與協力廠商業者共同負擔責任。

2. 現行新型態商品認定標準中對於實物給付型保險之判斷是否有無不清之處，如有，可否提供修正建議。

回覆：

新型態商品之判斷標準需符合「國內保險市場尚未有同類型商品」方為新型態保險商品，但實物給付商品類型的分類雖有六大類型，但無明確的細節定義，且加上實物給付合作產業多元，在判斷是否為同類型時易造成認定上的困難，故是否為新型態商品

係指依「護理人員法」規定設立之護理機構，針對罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人、產後需護理之產婦及嬰兒所提供之相關照護服務。

3. 長期照顧服務

係指依「長期照顧服務法」規定設立之長照服務機構，針對身心失能者所提供之生活支援、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。

4. 健康管理服務

係指健康檢查、健康諮詢與指導、遠距照護、生理數據監控等服務。

5. 老年安養服務

係指「老人住宅綜合管理要點」所稱之老人住宅業，針對生活能自理之老人所提供之居住及相關服務。

6. 殯葬服務

係指依「殯葬管理條例」規定設立之殯葬服務業，為處理死者殯葬事宜所提供之相關服務。

的判斷上易存有討論空間，目前也僅有例題 QA 可供參考。

實物給付保險商品本質上，係給付方式不同，實為提供保戶選擇實物或等值保險金的權利，此選擇權的提供並未造成保險範圍和保險給付項目實質的增加，應未涉及新型態商品認定標準，建議放寬針對實物給付商品之限制，僅保留(十)各公司第一張實物給付型保險商品該點之規範即可，(十一)實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品建議可刪除。

二、B 公司人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範建議

人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範建議

訪談大綱內容

1. 現行壽險商品審查準則中有關實物給付型保險相關規定是否有需修正之處，如有，可否提供修正建議？

Ans：現行實物給付型商品係按「人身保險商品審查應注意事項」第十一之一章實物給付型保險商品及「實物給付型保險精算實務處理準則」等相關法令辦理。現行法令規定實物給付型保險商品由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務，且因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失時，保險公司仍應對保戶依約負責。倘無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容低於保險契約約定標準時，應明定處理方式並提供合理之補償；另應建立實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。法令彰顯出實物給付由保險公司負最終給付責任而異業合作廠商僅為輔助執行人，因此，慎選實物給付內容及合作廠商以控管營運風險是基本要務，以本公司殯葬實物給付型保險商品開辦過程所遇到困難列舉如下供參：

- (1) 殯葬實物給付目前成本與未來成本的控管機制較難—為有效控管殯葬實物給付未來成本與價格波動對商品定價造成的影響，與異業合作廠商簽訂合作契約書約定保障期間採用保證價格機制期以作為實物給付成本控管依據，這個洽談過程需耗時且符合資格合作廠商有限，恐造成實物給付受到異業合作廠商單方操縱價格或市價波動故意不履約。
- (2) 實物給付相關作業流程建置成本較高—由於殯葬業者與保險公司分屬不同產業，觀念與作業方式存在差異，因此，在洽談合作的過程中，折衝與談判是需要人力及物力的投入。
- (3) 實物給付未依約提供、瑕疵給付或不滿意之處理機制需要額外成本及最終裁判需要耗時論斷—雖然已於保單條款、實物給付說明書約定相關處理機制；惟考量保險公司、異業合作廠商、保戶、法令及社會環境變化等因素，再加上金融消費評議中心、法院等最終裁判機構的認定處理標準的不確定性，另實物給付糾紛或客訴的處理成本亦有待未來實際經驗累積方能合理評估，甚至特殊情況下，需要增提準備金以為因應。

綜上所述，建議實物給付比照全民健康保險運作模式納入協力廠商，即保險公司、異業合作廠商、保戶等三方均有契約關係存在，以衡平三方權利、義務與風險控管。

2. 現行新型態商品認定標準中對於實物給付型保險之判斷是否有無不清之處，如有，可否提供修正建議？

Ans：「新型態人身保險商品認定標準」於同類型保險商品認定並未區分現金給付型與實物給付型，而於其他特殊事項保險商品載明兩款與實物給付型有關列示如下：

- (十) 各公司第一張實物給付型保險商品。
- (十一) 實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。

並採用附件認定標準範例中例 33 至例 39 說明，現階段保險實務運作上並無扞格之處；倘為鼓勵保險業者開發高齡化保險商品，則建議刪除上述第十一款(實物給付項目非屬殯葬服務且保險期間與保險給付期間合計超過十年之實物給付型保險商品。)，以利實物給付型保障期間更多元。

附録二 保険料一定型葬儀保険ご契約のしおり

保険料一定型葬儀保険「みんなのキズナ」（1年更新型） 普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が万一死亡されたときのご家族の経済的負担の軽減を図ることを主な目的としています。

1. 用語の意義

（用語の意義）

第1条 この普通保険約款における用語の意義は、次のとおりとします。

- 1) 「責任開始期」とは、会社が保険契約上の責任を開始する時点をいいます。
- 2) 「責任開始日」とは、会社が保障を開始する日のことで、契約年齢や保険期間の計算基準日になります。
- 3) 「責任開始日の応当日」責任開始日に対応する日のことで、保険期間内の毎月1日（ただし、責任開始日は除きます。）になります。
- 4) 「契約日」とは、契約年齢や保険期間を計算する際の基準日のことです。
- 5) 「保険期間」とは、会社が保険契約上の責任を負う義務がある期間のことをいい、責任開始日（保険契約が更新された場合は、更新後の保険契約の責任開始日とします。）から起算して1年をいいます。
- 6) 「保険契約の更新」とは、保険期間が満了した場合に、引き続き保障を継続することができる制度です。
- 7) 「保険金」とは、死亡保険金をいいます。
- 8) 「払込期月」とは、保険料を払い込む期間のことで、月払は月単位、年払いは年単位の責任開始日の応当日の属する月の1日から末日までとなります。

2. 会社の責任開始日

（責任開始日）

第2条 会社は、次に定める日を契約日とし、契約日から保険契約上の責任を負います。

- 1) 第一回保険料を口座引落としにより受領した場合、会社が第一回保険料を口座引落としにより受領した日の属する月の翌月1日。
 - 2) 第一回保険料を現金で受領した場合、会社所定の保険申込書及び被保険者に関する告知書を記入した告知日と第一回保険料を受領した日のいずれか遅い方の日の直後の締切日（毎月26日とします。）の翌月1日。
 - 3) 契約者がインターネットで申込みをする場合、会社が第一回保険料を提携するお客様指定のクレジットカード（以下「カード」といいます。）支払により受領した日に属する月の翌月1日。
- 2 契約日前であっても第一回目保険料の払込み日（口座振替の場合は引落日、カード支払の場合はカード申込み日）後に支払事由が生じた場合、契約の引受け条件を満たしていれば第一回目保険料の払込み日（口座振替の場合は引落日・カード支払の場合はカード支払申込み日）の午前0時から保険契約上の責任を負います。
- 3 会社が保険契約の申込みを承諾した場合には、責任開始日までに書面をもって通知します。また保険契約の申込みを承諾しない場合又は保険契約の申込みに対する承諾の判断に時間を要する場合には、その理由を明確にした上で責任開始日までに通知します。

3. 保険金の支払

（保険金の支払）

第3条 この保険契約の保険金の支払は、次のとおりです。

保険金を支払う場合 (以下「支払事由」といいます。)	保険金			保険金を支払わない場合 (以下「免責事由」といいます。)
	名称	支払額	受取人	
被保険者が責任開始期以後の保険期間中に死亡したとき。	死亡保険金	保険証券に記載された金額	保険金受取人	次のいずれかにより支払事由に該当したとき。 (1) 最初の責任開始期から3年以内の被保険者の自殺 (2) 保険契約者が被保険者を故意に死亡させたとき（前号に掲げる場合を除きます。） (3) 保険金受取人が被保険者を故意に死亡させたとき（前二号に掲げる場合を除きます。）ただし、その者が死亡保険金の一部の受取人であるときは、その残額を他の受取人に支払います。 (4) 戦争その他の変乱によって被保険者が死亡したとき。

- ② 被保険者の生死が不明の場合でも、会社が死亡したものと認めるときは、第1項の規定を適用して死亡保険金を支払います。
- ③ 会社は、保険金受取人が複数人で、保険金の受取割合が指定されているときは、その割合に従って保険金を保険金受取人に支払います。ただし、受取割合が指定されていないときは、平等の割合により保険金を保険金受取人に支払います。
- ④ 次の各号のいずれかによって死亡した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼす場合は、会社は、その程度に応じて、保険金を削減して支払うことがあります。
- 1) 地震、噴火又は津波
 - 2) 戦争その他の変乱
- ⑤ 被保険者が死亡し、死亡保険金の免責事由に該当したときは、被保険者の死亡日に保険契約は消滅します。会社は、被保険者の死亡日を保険契約の消滅日とし、消滅した旨を保険契約者に通知します。会社が、消滅日以降に到来する払込期月に対応した保険料相当額を収受したときは、保険契約者に返還します。

4. 保険契約の取消し及び無効

(詐欺による取消し)

第4条 保険契約者、被保険者又は保険金受取人の詐欺又は強迫により保険契約を締結したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、既に払い込まれた保険料は返還しません。

(不法取得目的による無効)

第5条 保険契約者が保険金を不法に取得する目的又は他人に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したときは、その保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料は返還しません。

5. 告知義務及び保険契約の解除

(告知義務)

第6条 保険契約者又は被保険者は、保険契約締結の際に、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社が書面で告知を求めた事項について、その書面により告知することを要します。

(告知義務違反による解除)

第7条 保険契約者又は被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意又は重大な過失によって、事実を告げなかったか又は不実のことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。

② 会社は、保険金の支払事由が発生した後も、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、保険金を支払いません。既に保険金を支払っていたときは、その返還を請求することができます。

③ 保険金の支払事由の発生が保険契約解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者又は保険金受取人が証明したときは、会社は、保険金を支払います。

④ 本条の規定によって保険契約を解除するときは、会社は、保険契約者に解除の通知をします。ただし、保険契約者又はその住所若しくは居所が不明、その他正当な事由によって保険契約者にこれを通知できない場合は、被保険者又は保険金受取人に解除の通知をします。

⑤ 本条の規定によって保険契約を解除した後に、解除した日以降に到来する払込期月に対応した保険料相当額を会社が収受

したときは、保険契約者に返還します。

(告知義務違反による解除ができない場合)

第8条 前条の規定にかかわらず、会社は、次のいずれかに該当する場合には保険契約を解除できません。

- 1) 会社が、保険契約締結の際、解除の原因となる事実を知っていたか又は過失のため知らなかったとき。
- 2) 会社が解除の原因となる事実を知った日の翌日からその日を含めて1ヵ月を経過したとき。
- 3) 当社の少額短期保険契約の締結の媒介を委託した少額短期保険募集人（以下、本条において「保険募集人」といいます。）が、保険契約者又は被保険者が第6条の事実の告知をすることを妨げたとき。
- 4) 保険募集人が、保険契約者又は被保険者に対し、第6条の告知をしないことを勧めたとき、又は事実でないことを告げることを勧めたとき。
- 5) 保険契約が責任開始日からその日を含めて2年（更新により契約を継続している期間を含む）を超えて有効に継続したとき。ただし、責任開始日からその日を含めて2年以内に保険金の支払事由が発生し、かつ解除の原因となる事実があるときを除きます。

②前項第3号及び第4号の規定は当該各号に規定する保険募集人の行為がなかったとしても、保険契約者又は被保険者が第6条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか又は事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

(重大事由による解除)

第9条 会社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

- 1) 保険契約者又は保険金受取人がこの保険契約の保険金を詐取する目的又は他人に保険金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合。
- 2) この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合。
- 3) 保険契約者、被保険者又は保険金の受取人が、次のいずれかに該当する場合。
 - ア. 反社会的勢力（注）に該当すると認められること。
 - イ. 反社会的勢力（注）に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められること。
 - ウ. 反社会的勢力（注）を不当に利用していると認められること。
 - エ. 保険契約者又は保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力（注）がその法人の経営を支配し、又はその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
 - オ. その他反社会的勢力（注）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

（注）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

- 4) 前各号に掲げるもののほか、会社の保険契約者、被保険者又は保険金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする前各号と同等の重大な事由がある場合。

②会社は、保険金の支払事由が発生した後でも、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生後に生じた事由による保険金（注）を支払いません。既に保険金を支払っていたときは、その返還を請求することができます。

（注）3)のみに該当した場合で、3)アからオまでに該当したのが保険金受取人のみで、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。

③本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者又は保険金受取人に通知をします。

④第1項の規定により保険契約を解除した場合、保険契約を解除した日以降に到来する払込期月に対応した保険料相当額を会社が収受したときは保険契約者に返還します。

6・保険料の払込み、払込みの猶予及び保険契約の失効

(保険料の払込み回数)

第10条 保険料の払込み回数は月払のみといたします。

(保険料の払込み方法)

第11条 会社が保険契約の申込みを承諾した場合、保険契約者は、第12条に定める払込み方法（経路）に従い、第1回保

険料を会社の定めの日（以下「口座振替日」といいます。口座振替日は26日とします。）に口座振替で払込み若しくはカード支払となります。

- ② 第1回保険料が払い込まれなかったときは、保険契約は成立しません。この場合、会社は文書で契約者に通知します。
- ③ 第2回以後の保険料については、第12条に定める払込み方法（経路）に従い、払込期月内の口座振替日に口座振替若しくはカード支払となります。ただし、当該口座振替日が第12条に定める提携金融機関等の休業日に該当する場合には、その日に次ぐ営業日に口座振替を行います。
- ④ 第1項及び前項で払い込むべき保険料は、責任開始日の月単位の応当日（第1回保険料については責任開始日）から翌月の応当日の前日までの期間に対応する保険料とします。
- ⑤ 第1項及び第3項の規定に従い口座振替若しくはカード支払が行われた場合は保険料が払い込まれたものとします。
- ⑥ 第3項の規定に従い保険料が月単位の口座振替日に払い込まれるかカード支払がされ、かつ、その月単位の口座振替日若しくはカード支払日の前日までに保険契約が消滅した場合には、会社は、その払い込まれた保険料相当額を保険契約者に払い戻します。

（保険料の払込み方法< 経路>）の運用

第12条 保険契約者は、次のすべての条件を満たす口座振替若しくはカード支払の方法により保険料の支払ができます。

- 1) 保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が、会社と口座振替の取扱いを提携している金融機関等（以下「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置してあること。
- 2) 保険契約者が、提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（提携金融機関等が、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等の場合には、当該委託している機関の口座）へ口座振替を委託すること。
- ② 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
- ③ 保険契約者は、払い込むべき保険料相当額を、あらかじめ指定口座に預入しておくことを要します。
- ④ 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関等の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している提携金融機関等を他の提携金融機関等に変更することができます。この場合には、あらかじめ会社及び当該提携金融機関等に申し出てください。
- ⑤ 保険契約者が口座振替の取扱いを停止する場合には、あらかじめ会社及び当該提携金融機関等に申し出てください。
- ⑥ 保険契約者から口座振替を委託された提携金融機関等が口座振替の取扱いを停止した場合には、会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、新たに他の提携金融機関等に口座振替を委託してください。
- ⑦ 会社は、会社又は保険契約者から口座振替を委託された提携金融機関等のやむを得ない事情により振替日を変更することができます。この場合には、会社は、あらかじめその旨を保険契約者に通知します。
- ⑧ 指定口座又は提携金融機関等の変更の際、その変更の手続が行われないまま口座振替が不能となった場合には、第4項及び第12条第2項の規定に準じて取り扱います。
- ⑨ 契約者はカードで保険料を支払う場合、会社の提携する契約者の指定したカード会社の規約に基づき支払うものとします。
- ⑩ 保険契約者が会社に申出をしない限り、保険料は契約者の指定したカードで継続して支払ってください。
- ⑪ 保険契約者は会社が提携する契約者の指定カード発行会社により、契約者が会社に届け出た会員番号・有効期限が更新された場合でも保険料を支払うものとします。
- ⑫ 保険契約者は契約喪失・失格等によりカード発行会社から当該カード支払契約を、一方的に解除されても異議はないものとします。
- ⑬ 保険契約者は、カードが利用不能になった場合、他の利用可能なカード若しくは会社の提供する他の精算方法に変更してください。
- ⑭ 保険契約者がカードで支払った保険料について、会社は領収書を発行しません。

（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）

第13条 会社は、第2回以後の保険料の払込みについては、口座振替日若しくはカード支払日の属する月の翌月の末日まで猶予期間を設けます。

- ② 口座振替日に口座振替が不能となった場合は、会社は、翌月分の保険料の口座振替日に翌月分の保険料と併せて口座振替を行います。ただし口座振替は1ヵ月分ずつ行い、その際1ヵ月分だけ振り替えられたときは当月分に充当し、新たに翌月分について猶予期間を設定します。
- ③ 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合、会

社はその旨を保険契約者に通知します。

(保険料払込みの猶予期間中の保険事故)

第14条 保険料払込みの猶予期間中に保険金の支払事由が発生した場合には、保険契約者は払込期日が到来した保険料を払い込む必要があります。ただし、保険金受取人からの申し出があった場合にかぎり、会社は、その支払うべき金額から未払込み保険料を差し引きます。

7. 保険契約の復活

(復活)

第15条 保険契約の効力を失った場合に保険契約を復活することはできません。

8. 契約者配当金

(配当金)

第16条 この保険契約には、契約者配当金はありません。

9. 保険契約の解約及び口数の変更

(解約及び口数の変更)

第17条 保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約又は口数の変更をすることができます。

②前項の規定により保険契約を解約又は口数の変更をする場合は、会社所定の書面をもって通知し、その書面には解約日を記載しなければなりません。

③保険契約の解約又は口数を減少した場合の保障は、書面に記載された解約日か、書面が会社に到達した日のいずれか遅い日の午前0時までとします。

④保険契約を解約又は口数を減少した場合、月払保険料の場合は、解約又は口数の減少に伴うに伴う解約返戻金はありません。

⑤保険契約が解約された後に到来する払込期月に対応した保険料相当額が口座振替により振り替えられたときは若しくはカードにより支払われたときは、保険契約者に返します。

⑥保険契約の増口を希望する場合は、被保険者一人あたり保険金上限金額の範囲内（死亡保険金300万円）とし、被保険者の再告知を必要とします。尚、再告知の内容によっては、増口分については引受けをしないことがあります。既契約については、ご継続いただけます。

⑦保険契約の増口する場合の保険料の払込み、払込みの猶予及び保険契約の失効については第11条～第14条の規定を準用します。

10. 保険金の支払の時期及び場所

(保険金の支払時期、場所)

第18条 保険金は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して5営業日以内に会社の本店で支払います。

②保険金を支払うために事実の確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金請求時までの間に会社に提出された書類のみでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社が指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、保険金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社の本店に到達した日の翌日から起算して45日を経過する日とします。

1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合、

第3条第1項に定める保険金の支払事由に該当する事実の有無

2) 保険金の支払の免責事由に該当する可能性がある場合、

保険金の支払事由が発生した原因

3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合、

会社が告知を求めた事項及び告知義務違反に至った原因

4) この約款に規定する重大事由、詐欺又は不法取得目的に該当する可能性がある場合、

前2号に規定する事項又は保険契約者、被保険者若しくは保険金受取人の保険契約締結の目的又は保険金の請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金の請求までにおける事実

- ③前項の確認を行うために、以下の各号に掲げる事項について特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、保険金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社の本店に到達した日の翌日から起算して当該各号に規定する日数（各号のうち複数に該当する場合であっても、180日）を経過する日とします。
- 1) 前項第1号、第2号又は第4号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他の法令に基づく照会・・180日
 - 2) 前項第1号、第2号又は第4号に定める事項についての学究機関等の専門機関による医学又は工学等の科学技術的な特別な調査、分析又は鑑定・・180日
 - 3) 前項第1号、第2号又は第4号に定める事項についての保険契約者、被保険者又は死亡保険金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他刑事手続が開始されたことが報道等から明らかなる場合における、前項第1号、第2号又は第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果について、警察、検察等の捜査機関又は裁判所に対する照会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・180日
 - 4) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査・・180日
- ④前2項に掲げる事項の事実の確認に際し、保険契約者又は保険金の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、又はこれに応じなかったとき（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金を支払いません。
- ⑤第2項、又は第3項の場合には、保険金を支払うために確認が必要な事項及び保険金を支払うべき期限を、会社は、保険金を請求した者に通知します。
- ⑥第1項から第3項に定める期日をこえて保険金を支払う場合は、会社は、その期日の翌日から会社所定の利率で計算した遅延利息を保険金の受取人に支払います。ただし、第4項の定めにより生じた確認が遅延した期間については、会社は、遅延利息を支払いません。

1 1. 契約内容の変更

（保険契約者の変更）

第19条 保険契約者（その継承者を含みます。）は、被保険者の同意及び会社の承諾を得て、保険契約上の一切の権利義務を三親等以内の親族に継承させることができます。

② 保険契約者の変更は、保険証券に裏書を受けてからでなければ会社に対して効力を生じません。

（保険契約者の住所の変更）

第20条 保険契約者が住所又は居所（通信先を含みます。以下本条において同様とします。）を変更したときは、直ちに会社の本社又は会社の指定した場所に通知してください。

② 保険契約者が前項の通知をしなかったときは、会社が知った最終の住所又は居所あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

（保険金受取人の指定・変更）

第21条 保険契約者又はその継承人は、保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、被保険者の三親等以内の親族を保険金受取人として指定・変更することができます。また、会社は以下の場合に限り、保険契約者又はその継承人から会社所定の書類（第26条）の提出を受け、審査の後に三親等以内の親族以外を保険金受取人として指定・変更を受けることがあります。

（1 内縁関係の場合（内縁関係を立証する公的証明書の写し若しくは事実婚を立証する書類の写し）

（2 LGBTパートナーの場合（同性パートナーシップ関係を立証する証明書の写し）

（3 高齢者及びおひとり様等で三親等以内の親族がいない場合若しくは三親等以内の親族と特別な事情があり世話が受けられない場合（三親等以内の親族がいない証明書の写し若しくは死後事務委任契約や保険金直接支払サービス特約を契約している場合）

② 保険金受取人の死亡時以後、保険金受取人の変更が行われていない間に保険金の支払事由が発生したときは、保険金受取人の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者がいるときは、その者については、その順次の法定相続人）で、保険金の支払事由の発生時に生存している者を保険金受取人とします。これにより保険金受取人となった者が2人以上いる場合、各受取人の受取分は、平等の割合とします。

③ 保険金受取人の指定・変更は、会社所定の書類（第26条）をもって、その旨を通知してください。

④前項に規定する書類が会社に到達する前に、変更前の保険金受取人に保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の保険金受取人から保険金の請求をうけても、会社はこれを支払いません。

(遺言による保険金受取人の変更)

第22条 前条に規定するほか、保険契約者は、保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、保険金受取人を変更することができます。

② 前項の保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、効力は生じません。

③前2項の規定による保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、会社に対抗することができません。

(保険金受取人の代表者)

第23条 保険金受取人が2人以上のときは、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の保険金受取人を代理するものとします。

②前項の代表者が定まらない場合又はその所在が不明である場合に会社が保険金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

12. 年齢の計算・年齢及び性別の誤りの処理

(年齢の計算)

第24条 被保険者の年齢は、責任開始日における満年齢で計算し、1年未満の端月数は切り捨てます。

(年齢及び性別の誤りの処理)

第25条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の各号のとおり取り扱います。

1) 責任開始日において、実際の年齢が、会社の定める年齢の範囲外の場合は、保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

2) 前号以外のときは、保険金額及び保険料額を更正します。

②保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、実際の性別に基づいて保険金額及び保険料額を更正します。

13. 保険金等の請求手続

(請求手続)

第26条 保険契約者又は保険金受取人は、保険金の支払事由が生じたことを知ったときは、遅滞なくその旨を会社に通知してください。

② この普通保険約款に基づく支払及び変更等については、次の表に定める書類を提出して請求してください。

項目	提出書類
1. 死亡保険金の請求	(1) 会社所定の請求書 (2) 医師の死亡診断書又は死体検案書 (3) 死亡保険金受取人の戸籍謄本及び印鑑証明書 (4) 被保険者の住民票(除票) (5) 保険証券
2. 保険契約者又は保険金受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 事情報告書

③ 会社は、前項の提出書類の一部の省略を認め、又は前項の書類以外の書類の提出を求めることがあります。

14. 時効

(時効)

第27条 保険金及びその他の払戻金を請求する権利は、その支払事由の発生の日の翌日からその日を含めて、3年間これを行行使しなかったときは、時効によって消滅します。

15・保険期間中の保険料の増額又は保険金の減額

(保険料の増額又は保険金の減額)

第28条 この保険の収支状況が予定したものより著しく悪化した場合は、会社の定めるところにより、この保険契約について、保険期間における残余期間に対応する保険料を増額し、又は保険金の支払額を減額することがあります。

②保険金の支払事由が集中して発生し、保険金を支払うための財源が不足する場合は、会社の定めるところにより、保険金の支払額を減額することがあります。

16．保険契約の更新

(契約の更新)

第29条 この保険契約の保険期間が満了する場合、会社は、保険期間満了日の2ヵ月前までに更新後の契約内容等を通知し、保険契約者が、保険期間満了1ヶ月前までに保険契約を継続しない旨を通知しない場合、保険契約は、更新されるものとします。

②保険契約者は、更新時に保険料コースの変更ができます。その際、保険金の減額変更は再告知の必要はありませんが、保険金の増額変更は、被保険者の再告知が必要となり告知の内容によっては、保険金の増額部分の変更を引き受けないことがあります。尚、保険金の増額は保険金上限金額（死亡保険金300万円）の範囲内とします。

③会社は、第1項の書類を保険契約者に送付するに際し、この保険の収支状況を検証した結果、保険料の計算基礎を変更する必要がある場合は、会社の定めるところにより、更新後の保険契約の保険料の増額又は保険金額の減額を行うことがあります。この見直しは、更新後の保険契約の保険期間の初日から適用します。またこの保険の収支状況を検証した結果、この保険の採算が取れなくなった場合は、会社の定めるところにより、更新後の保険契約を引き受けないことがあります。

④保険契約の更新を希望しないときは、保険契約者は保険期間の満了日の1ヵ月前までに保険契約を継続しない旨を通知してください。

⑤保険契約の更新を希望する場合で、第1項の「更新後の契約内容を記載した更新案内」の記載事項に変更すべき事項があるときは、保険契約者は「更新契約の内容変更通知書」に変更事項を記載し、保険期間満了日の1ヵ月前までに会社に返送してください。

⑥会社が第1項の書類を送付した場合、保険期間満了日1ヵ月前までに被保険者が保険契約の更新について同意しない意思表示又は保険契約者が保険契約を更新しない意思表示を行わない限り、被保険者の健康状態に関する告知を求めず、第1項の「更新後の契約内容を記載した更新案内」に基づき保険契約を更新します。

⑦更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同じとします。

⑧更新された保険契約の保険料は、更新時の被保険者の男女別・年齢別によって計算します。

⑨会社は、更新後の保険契約の第1回保険料が払い込まれたとき、更新契約が成立したものとし、更新後の保険契約の責任開始日から更新後の保険契約上の責任を負います。

⑩前項の場合、第13条及び第14条の規定を準用します。

⑪会社は、次のいずれかに該当する場合には、保険契約の更新を取り扱いません。

1)更新日における被保険者の満年齢が100歳以上のとき。この場合、会社は、保険契約を更新しない旨を通知します。

2)保険契約の更新時に、会社がこの保険を取り扱っていないとき。

⑫本条の規定により保険契約が更新された場合、更新後の保険契約については、第3条（保険金の支払）第1項に規定する死亡保険金の免責事由中、「責任開始期から3年以内の被保険者の自殺」は適用しません。

17．保険の種類の変更

(種類の変更)

第30条 会社は、この保険の保険種類の変更は取り扱いません。

18．管轄裁判所

(管轄裁判所)

第31条 この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社又は保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所（本庁とします。）をもって、合意による管轄裁判所とします。ただし、責任開始日（更新契約を除く）からその日を含めて1年以内に発生した事由に基づく保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地を管轄する地方裁判所のみをもって、合意による管轄裁判所とします。

19. 定期保険<<みんなのキズナ>>特約 提携事業者への「保険金直接支払サービス特約」

（特約の目的）

第32条 本特約は、保険契約者及び被保険者が本特約を契約することにより、会社が指定した提携事業者から、葬儀又は墓地、埋葬等の財・サービスの内容の事前予約や情報提供を受け、被保険者の保険金事故があった際、そのサービスの提供を受ける代わりに、財・サービスの提供にかかる費用を保険契約者が契約した保険契約金額の範囲内で、会社が提携事業者に直接支払うことにより、保険契約者・被保険者・保険金受取人が希望するサービスの受益及びその利便性を向上させることを目的とします。

（提携事業者）

第33条 提携事業者とは会社が指定した、葬儀又は墓地、埋葬等の財・サービスの提供（以下、「葬儀施行等」といいます。）を行う葬儀事業者並びに墓地、埋葬等に関わる事業者（以下、「埋葬事業者」といいます。）をいいます。

（提携事業者の指定及び再委託）

第34条 提携事業者の指定は葬祭事業者並びに埋葬事業者が営業を行う地域の施行実績等を考慮して会社の定めるところにより行います。

2 提携事業者が葬儀施行等の提供が困難になったとき、会社はすみやかに保険契約者又は、被保険者及び保険金受取人に通知いたします。この場合、予め保険契約者又は、被保険者及び保険金受取人と協議のうえ、会社は別の事業者（提携事業者と同等若しくはそれ以上の施行能力を有する事業者）を斡旋します。その際、保険契約者又は、被保険者及び保険金受取人は斡旋を受けるか、又は本特約の解除のいずれかを選択できます。

（特約の締結）

第35条 保険契約者及び被保険者は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、会社及び提携事業者の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結できます。

2 保険契約者及び被保険者は、保険契約期間中であればいつでも特約を付加することができます。その場合は、特約申込書に必要事項を記入し、署名・捺印して申し込むことを要します。

（葬儀施行等の費用の支払）

第36条 会社は普通保険約款に定める保険金の請求があった場合、保険証券記載の死亡保険金額を保険金受取人の支払指図書により、保険金請求書記載の提携事業者に支払います。その際、葬儀施行等の費用が保険証券記載の死亡保険金額より少ない場合、会社はその差額を保険金受取人に支払います。

（特約の解除）

第37条 保険契約者又は被保険者及び保険金受取人は保険金の支払事由の発生前及び発生後も特約の解除をすることができます。

（特約の更新）

第38条 主契約が更新された場合、この特約は主契約とともに特約の保険契約満了日の翌日に更新されたものとします。また、主契約が更新されないときはこの特約も更新されません。

（普通保険約款の規定の準用）

第39条 この特約に別段の定めのない場合は、普通保険約款の規定を準用します。

附錄三 期中及期末報告會議紀錄

一、期中報告會議紀錄

保險業務發展基金管理委員會

「人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範」委託研究計畫

案期中報告審查會議紀錄

壹、時間:106年11月27日(星期一)下午2時30分

貳、地點:金融監督管理委員會保險局第1710會議室

參、主席:王委員間召集人麗惠

肆、出席人員:詳簽到單

伍、紀錄:施耀盛

陸、結論:

一、本案受託單位之期中報告內容，原則上通過審查。

二、請研究團隊與會人員就期中報告提具之意見(彙整如次頁)，修正相關內容。

「人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範」委託研究計畫

案期中報告審查意見彙整

一、報告內容意見

頁碼	審查意見
	有關實務給付型保險契約的法律性質，建議於期末報告時加以論述。
10	研究方法章節第二段涉及個案訪談，期中報告應列入相關訪談內容供參。
36	有關管理式照護、管理式看護、長期護理，若屬同義，建議為一致性之調整。
37	建議將 2002 年之統計資料更新。
	建議補充日本少額短期與一般保險商品之差距，時間最短及最長期間各為何？
90	三、委外問題之標題——委外與（三）「保險業作業委託他人處理應注意事項」之委託是否一樣？請釐清。 三（一）保險金給付對象非受益人之適法性之標題文字與內容似有出入，請修正。 請補充於履約過程中，委外廠商或保險公司倒閉或破產時，後續如何處理？
92	建議補充考量實物給付之風險高，在被保險人最需保險給付（金錢、服務）時，萬一服務提供者倒閉或破產，後果嚴重，應納入如何處理之說明論述。
99	關於第三項一僅論及以管控醫療成本這一面，請補充如何能兼顧消費者之保障之論述。
100	請補充說明若科技進步導致服務價格下降，是否可帶入民法第 227 條之 2 情事變更原則，使契約更為衡平。
91-110	第八章第二節與第三節內容有些重複，建議修正。
50-54	建議可參考第 50 頁至 54 頁提及之美國監理上的管理制度，是否可應用至臺灣採雙方契約之實務給付，並加以詳細分析保險人與協力廠商服務供給者之間的規範制度。

62	關於歐盟在德國部分，簡報內容說明，健康險取消殯葬保險給付，惟報告第 62 頁仍存在是項給付。請確認是否有其他喪葬規範，或其他國家是否還有類似殯葬保險，請釐清。
70-71	請補充少額短期保險之寵物保險、登山緊急救援保險、長期看護、獨居死亡保險之商品內容。另按獨居死亡保險之保障內容，似屬財產保險商品，請說明其為何列於人身保險之範疇？並請分析日本實務給付型保險之運作模式之考量，以及與我國雙方契約之差異。
71	建議加述就日本實務給付方式及其責任歸屬以及監理規範，運用到台灣的實務給付上應該注意的事項。
71-72	有關本節第四行提及保險金直接給付第三面業者之「特約」，請補充說明其法律關係及監理法規如何規範等。
71-72	建議詳細說明日本直接給付協力廠商之契約執行過程操作，以及如何確認要保人或受益人同意的模式。
	蒐集國外資料部分，建議可將日本相關商品之保單條款、契約內容，實質上商品揭露之資料列出。
	中國大陸作業型態與台灣不同，建議列出保單與契約內容，可更加瞭解該運作方式與內容。 藉由瞭解日本與大陸之作業方式，可提出對於國內未來發展的方向的建議。
62	歐盟部分，有關喪葬給付為服務式還是現金給付？前後文資料不同，請釐清。 本報告僅以德國為例，建議再多蒐集其他國家（如北歐國家）之資料。
	建議可否補充訪談業者內容，多加分析國內公司所設計之商品面臨什麼問題，進而提出未來商品設計之方向與建議。
65	本章討論日本，但第一段敘明到台灣的保單現況，建議刪除。另有關日本學者對實物給付商品法律性質多數見解為何，請補充說明。
78-79	第五項，內容結論為與標題相呼應，應詳細按照要求說明撰寫。
92	壽險商品中有關實物給付型保險相關修正建議，尤其是新型態商品認定標準，應參考相關資料後，審慎研議，並請說明是否有修正之必要。
簡報最後一頁	稅賦上的優惠是以人身與財產作分類，建議明確說明實物給付是以全部六類，還是六類中的其中一類，請釐清修正。
簡報第 20 頁	日本少額短期保險實務給付商品中提及之長期看護保險，似有衝突，建議詳細說明該產品內容。
結論與建議	內容提及團體保險的部分較適合實務給付，與現今的實務給付多為個人保險並不相符，請多加說明論點。
7	第三段建議補具原著學者。
41	建議明確說明管理式照護保險計畫屬於實務給付部分金額占率。

62、68	關於歐盟部分建議可否有其他國家資料？大陸資料也較缺乏，會影響日後橫向比對。另實務給付態樣、提供方式，缺乏日本與中國，請補充。
91	建議補充跨國理賠的給付方式建議。
92	請補充試舉例實物給付型保險商品欠缺流通性或變現性不佳之立論基礎。
93	建議修正條文 173-2 第一項第一款。舉例說明自行選擇之例外情形。
	有關簡報第 24 頁資料來源有否屬次級資料？請釐清。
	報告中提到日本部分都是提到 2008 年，但是至今是否有改變？現況如何？請補充說明。
	由報告內容得知，目前提供實務給付保單之國家有限，是否有明文禁止或其他考量，請研究團隊補充。
	報告建議實務給付提供稅賦優惠，請部充說明相關立論依據或理由。
98	請一併提出風險控管措施之說明書與聲明書之聲明內容。

二、期末報告會議記錄

保險業務發展基金管理委員會 「人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範研究」委託研究計畫案期末報告審查會議紀錄

壹、時間：107年5月29日（星期二）下午2時30分

貳、地點：金融監督管理委員會保險局第 1710 會議室

參、主席：王委員兼召集人麗惠

肆、出(列)席人員：詳簽到單

伍、記錄：施耀盛

陸、結論：

- 一、本案受託單位之期末報告內容，原則上通過審查。
- 二、與會人員就期末報告提具之意見(彙整如次頁)，請研究團隊審酌修正或辦理，相關意見請於文到後 2 週內完成修正並檢送到會，經本會確認後再依通知正式印製期末報告 20 冊到會。

「人身保險商品採實物給付之風險控管與監理規範研究」
委託研究案期末報告審查意見彙整

一、報告內容意見

頁碼	審查意見
p14	研究步驟預期效益部分，請檢視與本案之關聯性。
p15	有關須借鏡社會型之實物給付制度一節，建議增列說明。
p16	保險法已修法「殘廢改失能」，建議調整。
p8、30	我國高齡化的進程 2017 年，應改為 2018 年。
p67	有提及需特別注意營運時當事人法律關係之差異，但並無看到差異為何?是否再加以敘述?
p74	1. 第四段第五行有關「即得請求給付基本照護與家事服務作為實物給付(即為診療給付)」，是否指診療給付包含基本照護與家事服務? 2. 關於德國部分，第一項三內容提到喪葬保險,但文中提及沒有法定喪葬保險，但沒談到法定意外險，請補充。
p88~98	關於荷蘭的部分內容已超過研究範圍，是否過細,請斟酌，另整個歐盟部分，監理制度幾乎無內容，若是無監理制度，是否對應表頭進行調整?並於報告中交待說明之。
p100	第二段倒數第二行，「第二段倒數第二行，荷蘭政府股雖應自發保健與復健……」，語意未清，請審酌修正。
p101	荷蘭長照制度部分是否有其他可參考，地方保險公司所扮演之角色為何?過程為何?
p109	第八行所謂「因傷害之重度傷殘保險 600 日圓」，建議參照原文修正為「因傷害之特定重度傷殘保險 600 萬日圓」。
p119	1. 第 3 行(四)之敘述「介紹當初預期可提供財物、勞務的合作業者有困難時」是否已完整?請再確認。 2. 第三項雖然標題有提到保險業是否須負連帶責任，但內容無提及，請加以補充。
p127	對達到一定條件之保戶而言，可對應一份入住確認函(確認有入住權)，是否可以算提供保戶是否入住之選擇權?
p130	第二段提及「但任何與該保險有關的合同解釋、澄清、爭議等事宜宜請與乙方和丙方與泰康人壽聯繫解決」，合約有三方當事人?可否針對爭議之解決方式予以詳述?
p137	1. 第三方提供服務與物品之國家，在本頁中並無很清楚說明如提供之服務或物品有瑕疵，這些國家是否由保險人或異業廠商負最終責任? 2. 附表五態樣比較表，本次有增加荷蘭介紹，但表格中並無荷蘭，是否補列?

頁碼	審查意見
p142	第八章第一節，建議是否分析現在之樣態，其他樣態為何無發展說明，並說明實物給付之樣態。 <u>另第八章之章節命名，請循研究報告通例辦理。</u>
p143	1. 關於第一個建議是否還需要有函釋來處理呢?建議刪除，修改結論。
143	2. 實物給付型保險的法律屬性，這段之結論為何?請補充。 3. 是否可結合國外銷售與國內銷售部分，進行修改，並明確結論。
p150	括弧二，第三方管理平台，係為保險公司與醫療機構做一結算，此部分是屬現金給付與實物給付之型態?
p156	關於填列問卷之 A 及 B 公司針對新型態認定標準，認為對後面事例不須修正(b 公司無建議)，而共同意見建議應該刪除第 11 款，應於報告中適度表達出來。
p147-152	實物給付型保險是否會因保險人與異業合作廠商間不同的合作關係，以致是否影響要保人、受益人之權益?會不會有副委任的問題，會不會法律關係更為複雜，委外時是否讓法律關係更加複雜?請釐清。
p158	<u>附註之引用是否妥適，請再衡酌。</u>
p160	在審查應注意事項的 173 之 3，實物給付商品與信託制度之結合(在 170)，建議增列可能模式或範例請再做調整與確認。
p162	要保人不僅負有繳交保費義務，對保險標的亦具有保險利益，也是實際上訂立保險契約之人，似應兼顧要保人對實物給付保險商品之需求。建議 173-6 第二項第一款原條文之「要保人」予以保留，另外增列「被保險人」。
p163	173-6 第二項第二款有關建議標示此為 <u>間接實物給付型保險</u> 一節，鑒於實物給付之類型可能不只一種，建議修正為「並標示實物給付之類型」。
p164	目前就精算人員本來就有出具固定的說明書，應該在風險控管說明書內增加，並非再增加其他說明書為宜。
p166	關於實物給付型保險精算實務處理準則修正建議，在第八章「經驗追蹤」增列定期分析服務滿意度部分，所提出之建議是否列於此準則中，請再審酌修正。
p167	評議制度部分與誰負最終責任是否有關係?
p172	有關建議適度修正人身保險商品審查應注意事項一節，但內容僅提及保險法第 22 條之問題，建請補充。

頁碼	審查意見
p170~174	1. 研究既已建議應透過修正保險法第 22 條第 1 項與第 2 項條文，以處理所提及無法確保甲父達到信託目的之問題，是否建議條文內容似應一併提出供參？ 2. 關於第三節，繼續銷售之可行性，是否可補充國內之資料，此節似未完整，建議調整。
p175	第九章「結論與建議」，請提出完整總結及具體建議，以作為主管機關未來擬定政策之參考。
p176	附錄一中有兩個附件，建議以註解之方式呈現。
p181	附錄二資料目前空白，請補充。
p195	參考文獻資料目前空白，請補充。
p190	期中報告意見回覆，有關於建議修正條文 173-2 第一項第一款規定關於倒數第三個問項請舉例說明受益人得自行選擇實物給付或現金給付之例外情形，雖表示可參考第八章第二節第一項，但並無明確內容可參考。請補正。

二、文字修正意見：

頁碼	審查意見
p3、5	第四章、第七章、參考文獻之頁碼，建請對齊。
p6、182	附錄三之「記錄」，建議修正為「紀錄」。
P8	第 10 行與第 11 行均有「養兒防老觀念越來越淡薄」第 11 行的似為重複之文字
p9	最後一行，僅以社會救助以及全民健保來支應，有贅字，建請修正。
P10	1. 倒數第二段第一行費用補償型□為主，及倒數第三段倒數第三行第十一之一章章名□，以上均有空格，建請調整。 2. 第 16 行「補償型」之後的空隔應刪除。
p14	步驟 2 第 2 行所列「銀行保險」，似為誤植，請檢視修正。
p15	一、之「各國家」，建議修正為「各國」。
p21	第一段第三行，可之，建請修正為「可知」。
p34	第一段第二行，多版委託，建請修正為「多半委託」。
p36	最後一段最後一行，使用社會資源較行業行業多，建請修正為「較其他行業多」。
p39	1. 第二段第一行「應再於…」，建議修正為「應在於」。 2. 第三段倒數第四行，我國年者者，建請修正為「我國年長者」。
P45	倒數第 5 行「…包含輔提供助生活設施…」文字應釐清
p68	第二行，初(應修改為出)生到死亡。
p68、	字體顏色較淡，建議考量是否使用黑色系，避免黑白列印時有色

82-101	差。
p71	第三段第六行之「商品子由」，建議修正為「商品自由」。
p82	第四段第三行之「被保險人及得請求…」，建議修正為「被保險人即得請求」
P84	倒數第 1 行「…使得醫療保健鍵入一個…」文字應釐清
P90	第 15 行「…，在荷蘭…」逗號應釐清
P93	倒數第 2 行「…僅有現的影響醫院…」文字應釐清
P94	第 9 行「…大學術屬的醫院…」文字應釐清
P95	倒數第 4 行「…斯人保險公司與專科醫師總會…」文字應釐清
P96	倒數第 6 行「…這些格格的申請人…」文字應釐清
P97	1. 第 5 行「應『戰』75%…」修正為「占」 2. 倒數第 7 行「…力如何藍藥品費用…」文字應釐清
P98	倒數第 5 行「…包含退休人兩滴所得的…」文字應釐清
P100	第 14 行「…荷蘭政府股雖應自…」文字應釐清
p101	1. 倒數第 2 行「…因而『個』會員國鮮少…」修正為「各」 2. 第三段第二行之「歐盟並沒有要發找一套…」，建議修正為「歐盟並沒有要發展一套」。 3. 最後一段最後一行，「個會員國鮮少有實務給付型商品保單」建議修正為「各會員國鮮少有實物給付型商品保單」。
P102	第一段第 3 行「…『計』有五…」字型應調為標楷體
p110	第 2 段第 5 行「是宜」請改為「適當」。
P112	倒數第 10 行「…得選擇接受幹『選』或…」修正為「旋」
P115	第 9 行「…商品如下『。』…」修正為「：」
p121	第三段第一行之「保險監理機關態度不在如…」，建議修正為「保險監理機關態度不再如」。
p124	第三段第二行之「直至 2015 年…使建設完成」，建議修正為「直至 2015 年…始建設完成」。
p125	第二段第二行「入住」二字重複，建議刪除。
p128	中國契約條款部分，是否將簡體字修正為正體字？
p131	有些字體為簡體字，建請修正為正體字。
P137	第 17 行「…主要係『油』與保險…」修正為「由」
P146	第 3 行「…費用單據向『被』保險人申請保險金之…」應刪除「被」一字。
P147	第 11 行「…而係透『國』醫療院所代償…」修正為「過向」
P148	第 13 行「…於前開架構下，『被』保險人依約定雖…」應刪除「被」一字。
P157	第 15 行後段~17 行之文字為重複，應刪除。
p160	173-3 建議修正條文第二項第二款多一「採」字，請刪除。
p162	173-6 修正說明第一段第一行所稱「第二項第二款」，似應為「第二項第一款」之誤。
P164	說明欄第 2 行「…要求保險公司應提出說明書『或』聲明

	書，…」，似應修正為「與」，才與建議修正欄之文義同。
p167	第三段「仍係始有舊有手術…」，建議修正為「仍係使用舊有手術…」。
P169	第 10 行「…5. 『被保人』…」是否應修正為「被保險人」？
P170	第 12 行「…社會福利措施『依性質可』依其給付方式…」應刪除「依性質可」四字？。
P171	第 8 行「…保險『內』入社會保險體系中…」應修正為「納」。
p172	第三段「甲父擔任身故後」，建議修正為「甲父擔心身故後」
p173	第四段「保險法第 22 條適用前提應限」，建議修正為「保險法第 22 條適用前提應限於」。

二、其他

頁碼	審查意見
全文	全案請以研究報告格式編寫，各章節名稱與目錄等問題請再調整並將中英文摘要納入。另西元年與民國年請做調整，建議以西元年調整。
p158	<ol style="list-style-type: none"> 1. 修正對照表建議將「建議修正條文」、「現行條文」，修正為「建議修正規定」、「現行規定」，並將「建議修正規定」置於表格最左之欄位，以符法制作業體例。 2. 欄位中無須再次標明「修正」之文字。 3. 相關規定之條號，請以大寫之數字呈現，如 173-1 等，請修正為「一七三條之一」。

附錄四 期中及期末報告審查意見回覆委員意見對照表

一、期中報告內容意見

審查意見	頁碼	修正說明
有關實務給付型保險契約的法律性質，建議於期末報告時加以論述。		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 143 頁至第 149 頁。
研究方法章節第二段涉及個案訪談，期中報告應列入相關訪談內容供參。	10	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 176 頁至第 180 頁附錄一。
有關管理式照護、管理式看護、長期護理，若屬同義，建議為一致性之調整。	36	感謝委員的提醒，謹遵委員指示調整內容如第 42 頁至第 45 頁。 管理式照護與管理式看護屬同義，已一致調整為管理式照護；然長期護理與上述兩名詞不同，故維持不變。
建議將 2002 年之統計資料更新。	37	感謝委員的提醒，謹遵委員指示更新內容至 2017 年如第 46 頁
建議補充日本少額短期與一般保險商品之差距，時間最短及最長期間各為何？		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 108 頁至第 113 頁。 兩者之差距在於日本主管機關金融廳對「少額短期保險業者」所銷售之商品訂有保險金額及保險期間的上限，一般保險商品則無。例如：死亡保險 300 萬日圓以下，醫療保險 80 萬日圓以下、因疾病之重度傷殘保險 300 萬日圓以下、因傷害之重度傷殘保險 600 萬日圓以下、傷害死亡保險 300 萬日圓以下、財產保險 1,000 萬日圓以下、低發生率保險 1,000 萬日圓以下，且上述各項商品保險金額合計上限不超過 1,000 萬日圓。保險期間上限不超過 2 年（死亡保險及醫療保險 1 年、財產保險 2 年）。請參照第五章第一節第五項。
三、委外問題之標題——委外與（三）「保險業作業委託他人處理應注意事項」之委託是否一樣？請釐清。	90	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如 149 至 152 頁。

<p>三（一）保險金給付對象非受益人之適法性之標題文字與內容似有出入，請修正。</p> <p>請補充於履約過程中，委外廠商或保險公司倒閉或破產時，後續如何處理？</p>		
<p>建議補充考量實物給付之風險高，在被保險人最需保險給付（金錢、服務）時，萬一服務提供者倒閉或破產，後果嚴重，應納入如何處理之說明論述。</p>	92	<p>感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如 152 頁至第 153 頁。</p>
<p>關於第三項一僅論及以管控醫療成本這一面，請補充如何能兼顧消費者之保障之論述。</p>	99	<p>感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如 167 頁至 170 頁。</p>
<p>請補充說明若科技進步導致服務價格下降，是否可帶入民法第 227 條之 2 情事變更原則，使契約更為衡平。</p>	100	<p>感謝委員的提醒，現行人身商品審查應注意事項第 173 條之 7，已規定調整機制。</p>
<p>第八章第二節與第三節內容有些重複，建議修正。</p>	91-110	<p>感謝委員的提醒，已刪除原第八章第三節部分內容。</p>
<p>建議可參考第 50 頁至 54 頁提及之美國監理上的管理制度，是否可應用至臺灣採雙方契約之實務給付，並加以詳細分析保險人與協力廠商服務供給者之間的規範制度。</p>	50-54	<p>感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如如 165 頁至 166 頁。</p>
<p>關於歐盟在德國部分，簡報內容說明，健康險取消殤葬保險給付，惟報告第 62 頁仍存在是項給付。請確認是否有其他喪葬規</p>	62	<p>感謝委員的提醒，德國有殤葬保險，屬於私人保險，但仍少見，其他歐洲國家並無類似的保險。</p>

範，或其他國家是否還有類似殯葬保險，請釐清。		
請補充少額短期保險之寵物保險、登山緊急救援保險、長期看護、獨居死亡保險之商品內容。另按獨居死亡保險之保障內容，似屬財產保險商品，請說明其為何列於人身保險之範疇？並請分析日本實務給付型保險之運作模式之考量，以及與我國雙方契約之差異。	70-71	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 115 頁至第 116 頁。有關獨居死亡保險之保障內容誠如委員所言，確屬財產保險商品，因此將其置於第五章第一節第七項其他。本研究案雖為以人身保險為探討主旨，惟基於介紹日本保險市場實務之初衷，特予補充，尚祈諒解。
建議加述就日本實務給付方式及其責任歸屬以及監理規範，運用到台灣的實務給付上應該注意的事項。	71	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 102 頁至第 106 頁。
有關本節第四行提及保險金直接給方第三面業者之「特約」，請補充說明其法律關係及監理法規如何規範等。	71-72	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 108 頁至第 113 頁。關於日本直接給付服務的作法，以其實際保單條款做說明，另行補充於第五章第一節第五項。
建議詳細說明日本直接給付協力廠商之契約執行過程操作，以及如何確認要保人或受益人同意的模式。	71-72	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 108 頁至第 113 頁。關於日本直接給付服務的作法，以其實際保單條款做說明，另行補充於第五章第一節第五項。
蒐集國外資料部分，建議可將日本相關商品之保單條款、契約內容，實質上商品揭露之資料列出。		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 181 頁附錄二。
中國大陸作業型態與台灣不同，建議列出保單與契約內容，可更加瞭解該運作方式與內容。 藉由瞭解日本與大陸之作		<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 124 頁至第 133 頁。 2. 感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 181 頁附錄二。

業方式，可提出對於國內未來發展的方向的建議。		
歐盟部分，有關喪葬給付為服務式還是現金給付？前後文資料不同，請釐清。 本報告僅以德國為例，建議再多蒐集其他國家（如北歐國家）之資料。	62	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 73 頁至第 101 頁，歐盟部分略做調整，並增加荷蘭的社會保障制度。
建議可否補充訪談業者內容，多加分析國內公司所設計之商品面臨什麼問題，進而提出未來商品設計之方向與建議。		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第八章第二節第一項國內人壽保險諮詢顧問意見。
本章討論日本，但第一段敘明到台灣的保單現況，建議刪除。另有關日本學者對實物給付商品法律性質多數見解為何，請補充說明。	65	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 102 頁至第 106 頁。 關於實物給付商品的法律性質，日本學者爭論頗多，尚無統一見解。但以保障保戶權益的立場來看，或採「保險人之代理人說」較能促使保險公司對異業合作廠商所提供勞務商品履行相關責任。相關內容增訂於第五章第一節第二項。
第五項，內容結論為與標題相呼應，應詳細按照要求說明撰寫。	78-79	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 120 頁
壽險商品中有關實物給付型保險相關修正建議，尤其是新型態商品認定標準，應參考相關資料後，審慎研議，並請說明是否有修正之必要。	92	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第八章第二節第一項國內人壽保險公司諮詢顧問意見。
稅賦上的優惠是以人身與財產作分類，建議明確說明實物給付是以全部六類，還是六類中的其中一類，請釐清修正。	簡報最後一頁	感謝委員的提醒，有關外國推行商業長期照護保險主要可分成個人與團體保險，其中以美國為例，因該國並未將長期照護保險內入社會保險系統中，故美國長期照護保險係採商業方式為之。該國學者間認為美國商業長期照護保險未能普遍的現象，其主要問題有：發現時間延遲(time delay)、很少透過團體購買商業長照保險(lack of a strong group market)、道德

		<p>危險及需長期照護認定困難。時間延遲是指大部分的被保險人在投保之後須經過很久的時間(等年紀大了或失能)，才能受到長照保險實質的保障，使得投保的意願大為降低。集體投保可以降低納保的行政成本，並擴大風險分攤的功能；惟目前美國大部分的公司雖為員工投保健康保險，但未包括長期照護保險。換言之，年輕人投保意願不高、高保險費(保險費需由被保險人全額支付)以及給付條件認定困難應是商業長期照護保險發長遲緩之原因。</p> <p>因此，本計畫認為至少有關長期看護部分，應該向財政部爭取實物給付型保險契約稅賦減免措施。</p>
日本少額短期保險實務給付商品中提及之長期看護保險，似有衝突，建議詳細說明該產品內容。	簡報第 20 頁	<p>感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 102 頁至第 103 頁。日本少額短期保險業者所銷售之長期看護保險，係用以填補該國社會保險給付的不足之處。保險期間僅為一到兩年，以「セント・プラス少額短期保險株式会社」的相關商品為例，可在被保險人被認定為「須看護程度 3」無法自行烹煮時，提供他人到府代勞。相關內容修訂於第五章第一節第一項。</p>
內容提及團體保險的部分較適合實務給付，與現今的實務給付多為個人保險並不相符，請多加說明論點。	結論與 建議	<p>感謝委員的提醒，答覆如同前二項。</p>
第三段建議補具原著學者。	7	<p>感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 8 頁。</p>
建議明確說明管理式照護保險計畫屬於實務給付部分金額占率。	41	<p>感謝委員的提醒，惟美國 HHS (the Department of Health and Human Services) 醫療成本各項統計資料並未針對管理式照護保險計畫屬於實務給付部分金額占率進行分析，故無法提供此部分數據，望委員見諒。</p>
關於歐盟部分建議可否有其他國家資料？大陸資料也較缺乏，會影響日後橫向比對。另實務給付態樣、提供方式，缺乏日本與中國，請補充。	62、68	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 70 頁至第 72 頁、第 83 頁至第 101 頁，已經增加歐盟與荷蘭社會保障制度。 2. 感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 102 頁至第 103 頁及第 106 頁。 3. 感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 124 頁至第 133 頁。

建議補充跨國理賠的給付方式建議。	91	感謝委員的提醒，實物給付型保險契約跨國理賠服務可以遵循現行委外作業相關規定辦理即可。故本計畫並無另外補充說明。
請補充試舉例實物給付型保險商品欠缺流通性或變現性不佳之立論基礎。	92	感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 157 頁至第 158 頁。
建議修正條文 173-2 第一項第一款。舉例說明自行選擇之例外情形。	93	感謝委員的提醒，已經遵委員指示，詳如第八章第二節第一項顧問回覆內容。
有關簡報第 24 頁資料來源有否屬次級資料？請釐清。		感謝委員的提醒，該部分係屬誤植，感謝委員指正。
報告中提到日本部分都是提到 2008 年，但是至今是否有改變？現況如何？請補充說明。		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第 116 頁至第 119 頁。2008 年日本保險法從原先的商法內文中獨立出來單獨立法，是故有較多相關法條立法原委之說明。2010 年代之後的變革，敬請參見第五章第二節第一項到第三項之內容。
由報告內容得知，目前提供實務給付保單之國家有限，是否有明文禁止或其他考量，請研究團隊補充。		感謝委員的提醒，本研究團隊並無發現歐美日等國有明文禁止之規定。另期末報告中並且補充說明日本與荷蘭等國有關實物給付相關保單。因此，針對本議題本團隊無補充意見。
報告建議實務給付提供稅賦優惠，請補充說明相關立論依據或理由。		感謝委員的提醒，謹遵委員指示增訂內容如第八章第二節說明。
請一併提出風險控管措施之說明書與聲明書之聲明內容。	98	感謝委員的提醒，有關風險控管措施之說明書與聲明書之聲明已經補充如第八章第三節。

二、期末報告內容意見

審查意見	頁碼	修正說明
研究步驟預期效益部分，請檢視與本案之關聯性。	P27	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 27 頁所述。
有關須借鏡社會型之實物給付制度一節，建議增列說明。	P29	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 29 頁所述。
保險法已修法「殘廢改失能」，建議調整。	P30	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 30 頁所述。

審查意見	頁碼	修正說明
我國高齡化的進程 2017 年，應改為 2018 年。	P23、42	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 23、42 頁所述。
有提及需特別注意營運時當事人法律關係之差異，但並無看到差異為何？是否再加以敘述？	P71	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 71 頁所述。
<p>1. 第四段第五行有關「即得請求給付基本照護與家事服務作為實物給付（即為診療給付）」，是否指診療給付包含基本照護與家事服務？</p> <p>2. 關於德國部分，第一項三內容提到喪葬保險，但文中提及沒有法定喪葬保險，但沒談到法定意外險，請補充。</p>	p77	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容。
關於荷蘭的部分內容已超過研究範圍，是否過細，請斟酌，另整個歐盟部分，監理制度幾乎無內容，若是無監理制度，是否對應表頭進行調整？並於報告中交待說明之。	P73~76	感謝委員提醒，經研究團隊討論後，荷蘭部分非屬研究範圍，已經遵照委員指示刪減內容。已調整歐盟有關標題部分文字修正。
第二段倒數第二行，「第二段倒數第二行，荷蘭政府股雖應自發保健與復健……」，語意未清，請審酌修正。		感謝委員提醒，經研究團隊討論後，荷蘭部分非屬研究範圍，建議刪除內容。
荷蘭長照制度部分是否有其他可參考，地方保險公司所扮演之角色為何？過程為何？		感謝委員提醒，經研究團隊討論後，荷蘭部分非屬研究範圍，建議刪除內容。
第八行所謂「因傷害之重度傷殘保險 600 日圓」，建議參照原文修正為「因傷害之特定重度傷殘保險 600 萬日圓」。	P91	感謝委員提醒，謹遵委員指示增訂內容如 91 頁。

審查意見	頁碼	修正說明
<p>1. 第 3 行(四)之敘述「介紹當初預期可提供財物、勞務的合作業者有困難時」是否已完整?請再確認。</p> <p>2. 第三項雖然標題有提到保險業是否須負連帶責任，但內容無提及，請加以補充。</p>	P98	<p>1. 感謝委員提醒，謹遵委員指示修訂為「礙難介紹當初預期可提供財物、勞務合作業者時之案例說明」</p> <p>2. 感謝委員提醒，謹遵委員指示增訂內容如第五章第二節第三項之內。</p>
<p>對達到一定條件之保戶而言，可對應一份入住確認函(確認有入住權)，是否可以算提供保戶是否入住之選擇權？</p>	P104- P106	<p>感謝委員提醒，有關泰康人壽保險所提供保險商品內容中，與一般年金保險契約內容相同，並無入住養老社區之相關約定，該幸福有約終身養老計畫僅係特定年金保險商品之要保人或被保險人得取得由第三方泰康之家所提供之確認函，於將來得選擇是否入住養老社區；惟保戶仍須依養老社區相關收費標準支付費用，而該費用支付上，得以保險金作為全部或部分之費用支出。基此，該確認函僅屬養老社區對於符合特定身分者所提供之承諾，與保險契約本身無涉，故應非保險契約所提供之選擇權；且養老社區費用仍需由保戶自行負擔，僅得以保險金作為費用全部或部分之支付。</p>
<p>第二段提及「但任何與該保險有關的合同解釋、澄清、爭議等事宜宜請與乙方和丙方與泰康人壽聯繫解決」，合約有三方當事人？可否針對爭議之解決方式予以詳述？</p>	P107	<p>感謝委員提醒，有關《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》係由甲方即泰康之家出具，乙方及丙方則分別指被保險人及要保人，而就保險契約有關爭議，須由要保人(丙方)及被保險人(乙方)自行與保險人解決。</p>
<p>1. 第三方提供服務與物品之國家，在本頁中並無很清楚說明如提供之服務或物品有瑕疵，這些國家是否由保險人或異業廠商負最終責任？</p> <p>2. 附表五態樣比較表，本次有增加荷蘭介紹，但表格中並無荷蘭，是否補列？</p>	P123	<p>1. 感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 123 頁所述。</p> <p>2. 感謝委員提醒，經研究團隊討論後，荷蘭部分非屬研究範圍，已刪除相關內容。</p>
<p>第八章第一節，建議是否分析現在之樣態，其他樣態為何無發展說明，並說</p>	P125- P131	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 125 頁至第 131 頁。</p>

審查意見	頁碼	修正說明
明實物給付之樣態。 <u>另第八章之章節命名，請循研究報告通例辦理。</u>		
1. 關於第一個建議是否還需要有函釋來處理呢?建議刪除，修改結論。	P132	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第132頁。
2. 實物給付型保險的法律屬性，這段之結論為何?請補充。 3. 是否可結合國外銷售與國內銷售部分，進行修改，並明確結論。	P133	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第133頁。
括弧二，第三方管理平台，係為保險公司與醫療機構做一結算，此部分是屬現金給付與實物給付之型態?	P150	感謝委員提醒，就由第三方管理平台協助保險公司與醫療機構之結算，究係屬現金給付或實物給付等，應依被保險人選擇給付內容為判斷，倘若被保險人係接受保險契約特約醫療機構之醫療照護服務，縱嗣後係由保險人透過第三方管理平台與特約醫療機構進行結算，亦不影響被保險人係接受保險人透過異業廠商協助提供實物給付之情形。
關於填列問卷之A及B公司針對新型態認定標準，認為對後面事例不須修正(b公司無建議)，而共同意見建議應該刪除第11款，應於報告中適度表達出來。	P156	感謝委員提醒，謹遵委員指示增列「新型態人身保險商品認定標準」修正建議，並調整第八章第二節第二項及第三項相關內容。
實物給付型保險是否會因保險人與異業合作廠商間不同的合作關係，以致是否影響要保人、受益人之權益?會不會有副委任的問題，會不會法律關係更為複雜，委外時是否讓法律關係更加複雜?請釐清。	P157	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第157頁所述。
<u>附註之引用是否妥適，請再衡酌。</u>		感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容。
在審查應注意事項的173之3，實物給付商品與信託制度之結合(在170)，建議增列可能模式或範例請再做調整與確認。		感謝委員提醒，經研究團隊討論後，已刪除有關信託內容。

審查意見	頁碼	修正說明
要保人不僅負有繳交保費義務，對保險標的亦具有保險利益，也是實際上訂立保險契約之人，似應兼顧要保人對實物給付保險商品之需求。建議 173-6 第二項第一款原條文之「要保人」予以保留，另外增列「被保險人」。	P151	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 151 頁所述。
173-6 第二項第二款有關建議標示此為間接實物給付型保險一節，鑒於實物給付之類型可能不只一種，建議修正為「並標示實物給付之類型」。	P152	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 152 頁所述。
目前就精算人員本來就有出具固定的說明書，應該在風險控管說明書內增加，並非再增加其他說明書為宜。	P152	感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 152 頁所述。
關於實物給付型保險精算實務處理準則修正建議，在第八章「經驗追蹤」增列定期分析服務滿意度部分，所提出之建議是否列於此準則中，請再審酌修正。	P157	感謝委員提醒，已經遵照委員指示刪除該項建議，詳如第 157 頁。
評議制度部分與誰負最終責任是否有關係？	P142	感謝委員提醒，有關評議制度說明，主要係說明實物給付保險商品將來爭議處理之方式及將來可能衍生之爭議；另已修正文字用語，詳如第 142 頁。
有關建議適度修正人身保險商品審查應注意事項一節，但內容僅提及保險法第 22 條之問題，建請補充。		感謝委員提醒，經研究團隊討論後，已刪除有關信託內容。
1. 研究既已建議應透過修正保險法第 22 條第 1 項與第 2 項條文，以處理所提及無法確保甲父達到信託目的之問題，是否建議條文內容似應一		1. 感謝委員提醒，經研究團隊討論後，已刪除該部分信託內容。 2. 感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第 162 頁。

審查意見	頁碼	修正說明
<p>併提出供參？</p> <p>2. 關於第三節，繼續銷售之可行性，是否可補充國內之資料，此節似未完整，建議調整。</p>		
<p>第九章「結論與建議」，請提出完整總結及具體建議，以作為主管機關未來擬定政策之參考。</p>	P148-P153	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第148頁至第153頁</p>
<p>附錄一中有兩個附件，建議以註解之方式呈現。</p>	P154	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容。</p>
<p>附錄二資料目前空白，請補充。</p>	P158	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容。</p>
<p>參考文獻資料目前空白，請補充。</p>	P191	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容。</p>
<p>期中報告意見回覆，有關於建議修正條文 173-2 第一項第一款規定關於倒數第三個問項請舉例說明受益人得自行選擇實物給付或現金給付之例外情形，雖表示可參考第八章第二節第一項，但並無明確內容可參考。請補正。</p>	P190	<p>感謝委員提醒，已經遵照委員指示調整內容，詳如第153頁至第154頁。經研究團隊討論後，建議修正人身保險商品審查應注意事項第 173-2 第 1 項第 1 款改為保險人於保險契約訂立後，須提供一定期間予要保人選擇保險給付形式，除符合保險契約約定之特殊情形外，於保險事故發生後，保險人應依要保人選擇之方式，提供保險給付。前開所稱約定之特殊情形，例如要保人選擇前保險事故已發生、異業廠商嗣後無法履約等情形。</p>

附錄五 審查應注意事項實物給付之規範

173-1	<p>一七三之一、實物給付型保險商品，係指於保險契約中約定保險事故發生時，保險公司以提供約定之物品或服務以履行保險給付責任者。</p>
173-2	<p>一七三之二、保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：</p> <p>(一) 給付選擇方式 於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。</p> <p>(二) 有條件變更方式 於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。 保險公司採前項第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審檔中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>
173-3	<p>一七三之三、保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：</p> <p>(一) 實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者，不在此限。</p> <p>(二) 實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。</p> <p>(三) 得採實物給付與現金給付混合之方式設計。 前項第三款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：</p> <p>(一) 保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。</p> <p>(二) 同一保險事故，部分採實物給付，餘採現金給付。</p>
173-4	<p>一七三之四、實物給付型保險商品之保單條款，除應依其商品性質參考各該險種示範條款辦理外，並應記載下列事項：</p> <p>(一) 實物給付內容之規格。</p> <p>(二) 實物給付涵蓋之地區。</p> <p>(三) 實物給付內容異動時（例如：變更所提供物品之品牌、變更服務提供機構）之通知方式，並應確保變更後之實物給付仍符合保險契約約定之規格。</p> <p>(四) 無法依約提供實物給付，或提供之實物給付內容規格低於</p>

	<p>保險契約約定標準時之處理方式（無論給付選擇方式或有條件變更方式），該處理方式並應提供受益人合理之補償。</p> <p>（五）要保人因辦理減少保險金額、保險單借款或減額繳清保險影響實物給付內容時之處理方式。</p> <p>保險公司應提供第一七三點之五第一款之實物給付說明書予要保人，列為保險契約之其他文件。</p>
173-5	<p>一七三之五、保險公司送審實物給付型保險商品，除應依第三點規定辦理外，並應檢附下列文件：</p> <p>（一）實物給付說明書，其中應包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.實物給付之內容、具體作法與流程說明。 2.有辦理實物給付之合作廠商者，其廠商資料及評選標準。 <p>（二）保險商品合格簽署精算人員評估意見書，應包含計算保險費率所用的實物給付精算假設合理性說明。</p> <p>（三）保險商品敏感度測試，應針對實物給付之通貨膨脹率及其他與訂定費率有關之精算假設進行測試。</p> <p>（四）符合第一七三點之六、一七三點之七規定之相關說明文件。</p>
173-6	<p>一七三之六、實物給付型保險商品，應由保險公司自行或與異業廠商合作提供約定之物品或服務。</p> <p>實物給付型保險商品由保險公司自行提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p> <p>（一）應瞭解要保人對實物給付之需求，銷售該等保險商品前並應建立商品適合度政策。</p> <p>（二）銷售實物給付型保險商品時，應於保單條款及商品簡介揭露實物給付之內容及給付限制等相關資訊。</p> <p>（三）應辨識於實物給付營運過程中可能面臨之狀況並建立因應之作業機制，其機制至少應包括下列項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.提供實物給付之相關作業流程。 2.實物給付未依約提供時之相關處理機制，其處理機制考慮之因素應至少包含保險公司自身、保戶、法令及社會環境變化。 3.受益人對實物給付內容或品質之瑕疵或不滿意所產生糾紛之處理機制。 <p>實物給付型保險商品由保險公司與異業廠商合作提供約定之物品或服務時，應遵循下列事項：</p>

	<p>(一) 前項各款規定。</p> <p>(二) 應於保險商品簡介及公司網站標示查閱合作廠商相關資訊之方式。</p> <p>(三) 應與合作廠商簽訂契約，載明實物給付之項目內容，及雙方之權利義務及違反之效果。</p> <p>(四) 應定期（每年至少一次）及不定期對合作廠商進行查核或監督，確保無違反契約之約定。</p> <p>(五) 因合作廠商之故意或過失致保戶實物給付權益受有損失，保險公司仍應對保戶依約負責。</p>
173-7	<p>一七三之七、實物給付型保險商品如使用通貨膨脹率或其他因素反映成本應說明必要性與合理性。</p> <p>具保險費調整機制之實物給付型保險商品應依下列事項辦理：</p> <p>：</p> <p>(一) 保單條款中需載明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.調整保險費率之條件。 2.每次調整保費之上限。 3.通知要保人新保險費率之方式及時點。 4.新保險費率計收之起算時點。 5.要保人不同意新保險費率之處理方式。 6.不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。 <p>(二) 擬訂「保險費調整機製作業準則」，應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.啟動保險費調整機制前之風險控管。 2.啟動保險費調整機制時之相關作業。 3.啟動保險費調整機制後之風險控管。 <p>保險公司未採取保險費調整機制時，應說明其風險控管措施。</p> <p>。</p>
173-8	<p>一七三之八、實物給付型保險商品之商品名稱應以括弧加註實物給付型保險商品。</p>

參考文獻

一、中文

1. 許世清，1986，從現金給付與實物給付談社會保險費率及部分費用負擔，保險專刊第6輯。
2. 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期。
3. 王增勇，2005，我國長期照顧服務輸送規劃研究。內政部委託規劃報告。
4. 周世珍，2006，荷蘭健康照護法制新趨勢，長期照護雜誌，第10卷第2期。
5. 江朝國，保險法基礎理論，92年修訂4版。
6. 呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險第十期。
7. 江朝國，2010，社會保險、商業保險在福利社會中的角色：以健康安全及年老經濟安全為中心，月旦法學雜誌179期。
8. 劉芳茵，2014，保險業社會責任之研究，東海大學法律學系研究所碩士論文。
9. 呂健德，2014，我國社會福利服務提供方式之研究，國家發展委員會委託研究報告。
10. 呂建德，2016，從現金給付到實物給付：台灣社會福利體系改革的當務之急。
11. 洪秀芬、陳麗娟，2016，德國保險業企業社會責任之現況，保險專刊第32卷第1期。
12. 羅翊維，2017，實物給付保險與其法律問題之研究，東海大學法律學系研究所碩士論文，中華民國106年6月。
13. 參王志誠·莊永丞·葉啟洲·胡峰賓·汪信君·李志峰·林勳發·池泰毅·陳俊元·羅俊瑋·卓俊雄·陳俊仁·林育廷，金融消費評議實務問題研究，2017年12月，初版。
14. 黃茂榮，債法各論第1冊，2003年。
15. 林誠二，民法債編各論（中），2011年1月。
16. 岳衛，人壽保險合同現金價值返還請求權的強制執行，當代保險，第一期，2015年。
17. 卓俊雄，保單借款與強制執行相關法律問題之研究，保險專刊，第三十一卷第四期。
18. 李志宏、施肇榮，全民健康保險解讀系列8：醫療費用（中）－全民健康保險醫療給付規定，台灣醫界，第51卷第9期，2008年。

二、日文

1. 山下由夏，2014，米国におけるプレニード生命保険，生命保険経営，第82巻第4号，頁148-176。
2. 木川良則，1993，介護保険と現物給付，生命保険経営，第61巻第1号，頁90-103。
3. 佐々木浩介，2012，少子高齢化社会における生命保険会社の役割，生命保険経営，第80巻第2号，頁35-61。
4. 松吉夏之介，2013，共済・保険 保険金直接支払サービスの可能性について，共済総研レポート，第129号，頁38-40。
5. 金融庁，2018，保険会社向けの総合的な監督指針。
6. 保険商品・サービスの提供等の在り方に関するワーキング・グループ最終報告書，2013，新しい保険商品・サービス及び募集ルールのあり方について。
7. 海外ニュース，2014，韓国における現物給付型保険商品開発の動き，生命保険経営，第82巻第2号，頁179。
8. 高橋耕一郎，2016，民間の介護保険の必要性，生命保険経営，第84巻第2号，頁58。
9. 須藤時男，2009，シルバーサービスと生保業界：高齢者の特性と生保商品の方向性・可能性について，生命保険経営，第77巻第5号，頁78-100。
10. 鈴木達次，2014，生命保険契約における現物給付について，国学院法学，第52巻第1号，頁25-59。
11. 遠山聡，2009，定額保険における現物給付，保険学雑誌，第607号，頁21-38。

三、英文

1. Jeanne Sahadi , "U.S. health spending rose nearly 6%, fastest since 2007", CNN Money, Dec. 2nd, 2016,
2. Neelam K. Sekhri, 2000, "Managed care: the US experience", Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78(6), p.832
3. Paul Jacobs & Gary Claxton, "Offer Rates for Smaller Establishments by Business Age," Kaiser Family Foundation, May 2008
4. Sandro Galea, "America Spends The Most On Healthcare But Isn't the Healthiest Country", Fortune, May 24th, 2017.
<http://fortune.com/2017/05/24/us-health-care-spending/>
5. Jaan Paju (2017), The European Union and Social Security Law, Oxford: Bloomsbury.
6. F. Pennings (2015), European Social Security Law, 6th Ed., Cambridge: Intersentia.

7. Nickless/Siedl (2004), Coordination of Social Security in the Council of Europe, Strasbourg: Council of Europe.

四、德文

1. Eberhard Eichenhofer (2013), Sozialrecht der EU, Berlin: Erich Schmidt Verlag.
2. Eichenhofer/Wenner (2013), Kommentar zum Sozialgesetzbuch V, Köln: Luchterhand.
3. Christine von Reibnitz, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte ableitender Inkontinenzversorgung im ambulanten Bereich, RDG 2007, S.12-16.
4. Ronald Richter (2016), Die neue soziale Pflegeversicherung – PSG II, 1.Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
5. Schulte/Barwig (Hrsg.)(1999), Freizügigkeit und Soziale Sicherheit, Baden-Baden.

五、電子資料

1. 李聯興，廖述源，保險消費爭議處理機制之研究－評論金融消費者保護法，www.nlus.org.tw/down_class_book_con.php?id=649
2. <http://money.cnn.com/2016/12/02/news/economy/health-care-spending/index.html>
3. 內政部統計查詢網，網址：
<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>。
4. 國家發展委員會網站，「中華民國人口推估（105至150年）」報告，網址：
<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbm1zdHJhdG9yLzEwL3J1bGZpbGUvMC8yODY3LzNjNjZmZjM4LTRjNmMtNDhhYy1iMDAyLTAwMzMwNmUxOTkwNi5wZGY%3d&n=MTA154mI5Lq65Y%2bj5o6o5Lyw5aCx5ZGKMDgxMGZpbmFsLnBkZg%3d%3d&icon=..pdf>。
5. 衛生福利部新聞稿，網址：
<http://www.mohw.gov.tw/news/572256044>。
6. 台灣金融監督管理委員會新聞稿，網址：
http://www.fsc.gov.tw/ch/home.jsp?id=96&parentpath=0,2&customize=news_view.jsp&dataserno=201507140004&toolsflag=Y&dttable=News。
7. 中華民國105年度中央政府總預算案，網址：
<http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas01/105/105Btab/105B%E7%B8%BD%E8%AA%AA%E6%98%8E%E5%8F%8A%E4%B8%BB%E8%A6%81%E9%99%84%E8%A1%A8.PDF>。
8. 台灣證券交易所公司治理中心，企業社會責任簡介，網址：
<http://cgc.twse.com.tw/front/responsibility>。

9. 彭禎伶，中時電子報，2015 08 月 22 日
<http://www.chinatimes.com/newspapers/20150822000103-260205>。
10. 趙曉菲、趙萍，2013，保單+實物對接，探析一場壽險革命，21 世紀經濟報導，網址：
<http://business.sohu.com/20131023/n388731443.shtml>。
11. 互聯網+殯葬難顛覆行業，互聯網研究論文，網址：<http://big.hil38.com/jisuanji/hulianwangyanjiu/201604/467974.asp#.WUCI6dwlGM8>。
12. 互聯網+殯葬，老人買不買帳，華文網，網址：
<https://www.cnread.news/content/681280.html>。
13. 愛佑匯網站，網址：
<http://bj.iu95522.com/shengqianqiyue.html#m7>。
14. 參向日葵保險網，幸福有約終身養老計畫泰康人壽相關公告，網址：
<http://www.xiangrikui.com/shouxian/nianjin/20130213/295744.html>。
15. 參每日頭條，壽險競爭差異化產品捆綁「網際網路+殯葬」服務，網址：
<https://kknews.cc/finance/amqv4g.html>。
16. 黃楓婷，2016.06.29，健檢、海外急難專機，實物給付保單高端服務平民化，現代保險健康理財電子日報，網址：
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-12259>。