

### 一、前言：學術與實務的交會點

淡江大學風險管理與保險學系EMBA於114學年第二學期開設「保險業前瞻經營講座」，旨在促進學術研究與產業實務的交流。本次講座為第十一場以「趨勢驅動下的保險商品策略與研發布局」為主題，在保險業面臨全球接軌與數位轉型的大時代，我們有幸邀請到具有深厚實務背景的富邦人壽財務精算處資深副總經理黃國祥與學子們分享第一線的市場觀察。

黃副總不僅在財務計算與實務管理上有著豐富經驗，更長期代表工商團體參與健保會運作，致力於政策與業界的溝通。本次講座將帶領讀者穿梭臺灣保險業的「考古」歷史，並深度解析未來十年的核心挑戰。

### 二、從高利率繁華到負債管理的挑戰

臺灣保險業的發展史與利率密不可分。黃副總回顧，在1986年至2000年（約1990年代末）是所謂的「高利率時代」，當時的利率高達9.75%甚至更高。那是一個「現金為王」的時代，壽險公司如國泰、南山、安泰等，多數保單是以6.5%以上的預定利率進行定價。

然而，隨著投資環境變遷，目前市場預期已降至1.7%至2%左右。這導致過去承諾的高利保單變成了保險公司沉重的「利差損」負債。這也是為何目前政府與業界正全力準備與IFRS 17接軌，核心目的就是要解決這些歷史遺留的財務問題。在這種利率持續走低的趨勢下，保險公司無法再保證高收益，於是「投資型商品」應運而生。這類商品強調風險由消費者自負，但在設計上也經歷了從單純「保本」到「結構債連結」的演變。

黃副總指出，早期的商品定價較不具規劃性，甚至出現過準備金提存不足的問題，導致後續金管局（現保局）要求加強精算小組審查，每一張商品都要經過嚴格的送審機制，甚至產生高達20幾萬元的審查費用，導致這類商品逐漸淡出市場。在結構型商品的銷售過程中，銀行端與保險公司的表現截然不同。保險公司銷售的多具備保本特性，即使涉及風險，至少能保住本金；反觀銀行端銷售的產品，有時會因為信用風險導致本金虧損殆盡。這段歷史說明早期保險商品在追求獲利與風險管控之間的拉鋸。

### 三、萬能壽險、利變型商品與實物給付的嘗試

隨著市場演進，業界爭取到如「年金險」與「萬能壽險」等產品的推出，但隨著環境變化，這些產品現在也變得不易銷售。隨後，業界開發出「利變型」（利率變動型）壽險，這類產品在國外較少見，主要是透過「利差回饋」機制來吸引客戶。接著在商品創新方面，「實物給付」保單也是一個里程碑。當時業界推出第一張實物給付保單主要以結合塔位為主，但由於銷售難度高，目前市場上較流行的實物給付多轉向外溢保單居多，而隨時代演進外溢保單成為未來市場上的一大趨勢。

### 四、保險利潤的三差結構與健康險的挑戰

黃副總談到保險商品的獲利主要來自三差：死差（死亡率經驗）、利差（利率空間）與費差（營業費用控制）。在過去高利率時代，保險公司多靠利差賺錢，但隨著今年接軌新會計準則（IFRS 17），未來的獲利核心將轉向「死差」與「費差」。

特別是在健康險領域，雖然目前死差獲利相對穩定，由於現在市場競爭激烈會用降低保費的方式吸引客戶，這就會造成未來死差損的風險存在。但醫學科技的進步卻帶來不確定性。這讓醫療風險變得難以估計。精算師通常是從過去經驗推估未來，但當醫療科技日新月異時，過往的數據往往無法準確預測未來的賠付率。而費差損的部份在現在的市場上各公司相對較不需擔心，除一些規模較小公司比較可能面對這樣的情形。

### 五、淺談各類型商品之風險

目前市場上，儲蓄險則面臨流動性風險。當股市表現優異或匯率波動劇烈時，客戶容易選擇解約轉投資股市，部分公司設計了較低的解約金，使部份客戶評估後會解約轉而投資股市，再加上匯率風險等問題，對保險公司都造成極大壓力。健康險目前實支實付的保單對於保險公司較容易造成風險，如過去在商品設計曾設計無上限給付的商品，或是當時低估發生率的商品，這些都是許多公司需要承擔的「歷史包袱」，在未來都可能成為較大的虧損風險。

投資型保單雖然不需要公司承擔投資風險，但常因「銷售不當」而產生糾紛的風險。客戶在獲利時沒事，一旦虧損就可能至評議中心申請評議，宣稱業務員沒講清楚風險。這顯示透明溝通在複雜保險產品中的重要性。意外險（傷害險）無論在產險或壽險端都是非常穩定的利潤來源。特別是近期國人出國旅遊熱潮，讓旅行險成為熱門商品。

### 六、接軌 IFRS 17 與 TIS 的管理革命

今年是台灣保險業接軌 IFRS 17 與 TIS（新一代清償能力制度）的關鍵年。最大的觀念轉變在於過去的準備金利率是固定的，而現在則要隨市場市價調整。新制中引進 CSM（合約服務邊際）的觀念，強調利潤應隨服務提供逐期認列，黃副總強調未來保險公司必須在【商品利潤】、【資本需求】、【銷售量能】之間設法取得平衡，其中的策略包含【去保證化】、【轉嫁風險】，透過縮短保障年期（包含開發一年期商品），來降低公司資產負債存續期間不匹配的問題。

另外如分紅保單、投資型保單這類過去曾紅極一時的商品也重新受到青睞，透過讓客戶與公司共同分擔風險，降低公司長期利率保證的壓力。另外也強調，外幣保單也是目前相當重要的一環，將收進來的外幣保費轉而佈局外幣的資產可以有效地降低幣別不匹配導致的匯率風險。

### 七、創新維度：外溢機制與健康管理結合創新

保險觀念正從「事後理賠」轉向「事前預防」，外溢保單（Health-promoting insurance）則是目前的創新重點。透過結合走路（如「天行健」步數統計）、體檢、疫苗接種或癌症篩檢，給予客戶保費折減或保額增加，進而激勵客戶主動進行健康管理，同時也能降低公司的賠付率，可達成雙贏的良性循環。

這種設計對保險公司有三點好處：

- (一) 延後賠付：客戶健康，公司就賠得晚、賠得少，增加投資獲利時間。
- (二) 預防醫學：提早發現病灶（如透過合作的基因檢測或高端體檢），降低後續昂貴的重症醫療支出。
- (三) 增加黏著度：透過日常互動提升客戶對品牌的認同。

#### 八、癌症高端醫療新趨勢

面對癌症醫療的迅速發展，富邦人壽首創新將【質子治療】、【癌症門診實支實付】納入保障，新一代的防癌險能補足過往要求一定要住院才能申請理賠的缺口，也解決癌症不住院診療需求，避免住院必要性理賠爭議。

#### 九、AI 技術在保險設計中的應用

進入現代，AI 與大數據成為保險設計的核心工具。AI 應用不僅止於行政流程簡化，更延伸至理賠文件自動辨識、快速分析競品保單、協助業務端及行政端作業等。雖然 AI 暫時還無法完全取代精算定價（因為數值仍需不斷覆核），但是可以協助建立大數據來執行一些大型模型的運算，幫助研發更精準的保險商品。

#### 十、指數型壽險與海外經驗借鑑

台灣即將開放「指數型保單」，此類商品在美國已盛行 20 多年，新加坡也發展得很好，在國外歸類為「傳統型保單」，由保險公司的投資部門負責操作，客戶的風險考量主要是考慮保險公司的風險，而非投資風險本身。

本紀實由淡江大學風險管理與保險學系保險經營碩士在職專班研究生杜慶怡與碩士在職專班系友楊孝翔共同撰文  
富邦人壽資深副總經理暨中華民國精算學會正會員暨壽險商品精算實務處理準則委員會黃國祥委員同意刊登

#### 十一、在宅醫療與未來醫療險的轉型

面對醫改趨勢與健保政策變化，「在宅醫療」成為討論焦點。過去醫療險大多要求「住院」才理賠，導致許多人為了理賠而住院，造成醫療資源浪費。黃副總分享未來保險設計考慮將理賠範圍從醫院延伸至家庭。例如針對急性肺炎等疾病，在醫院完成初期療程後，返家後的後續療程（如抗生素注射）也可視同住院給付。這不僅能舒緩醫院病床壓力，也能解決保險公司的「住院日額」糾紛。

#### 十二、結語：回顧過去，展望未來

回顧台灣保險設計的歷史，從 80 年代的無上限癌症險虧損中學習，到 90 年代應對利率下滑的結構轉型，再到今日接軌國際準則與 AI 科技的融合。未來的保險商品將更趨向於：

- (一) 短年期與定期化：降低長期的利率保證壓力。
- (二) 外幣化與投資型轉向：解決資產負債匹配問題，並將風險部分轉由消費者承擔。
- (三) 精準醫療與健康管理結合：利用大數據與 AI，從理賠金支付者轉變為健康管理者。

保險業的每一次創新都是在風險控制與市場需求之間尋找平衡點。透過「化繁為簡」的設計理念與數位轉型，台灣保險業正邁向一個更透明、更具韌性的新紀元。

黃國祥資深副總經理(前排左2)與何佳玲主任(前排左3)與同學合影

