

長年期健康保險保單年度損失率

【損失率計算基礎】

一般商業保險費包括兩部分，其一為「純保險費」，係保險事故發生時，保險公司作為理賠給付之用，另一為「附加費用」，作為支持公司一般行政營運之用，兩者合計即為保險公司市場銷售商品時向消費者所收取之保險費。

保險費之計收可分為「自然保險費」及「平準保險費」兩種（均含附加費用），前者又稱危險保險費，通常隨被保險人年齡增長而遞增，故消費者每年均需繳納保險費且繳付金額逐年增加；後者係將整個保險期間之保險成本平均分攤於繳費期間內，使要保人每期負擔之保險費均相同，其目的在避免保險費因隨被保險人年齡而增加，致使要保人高齡時無法負擔過高之保險費，亦可免除被保險人於退休後，無工作收入時仍需繳納保險費之可能性。

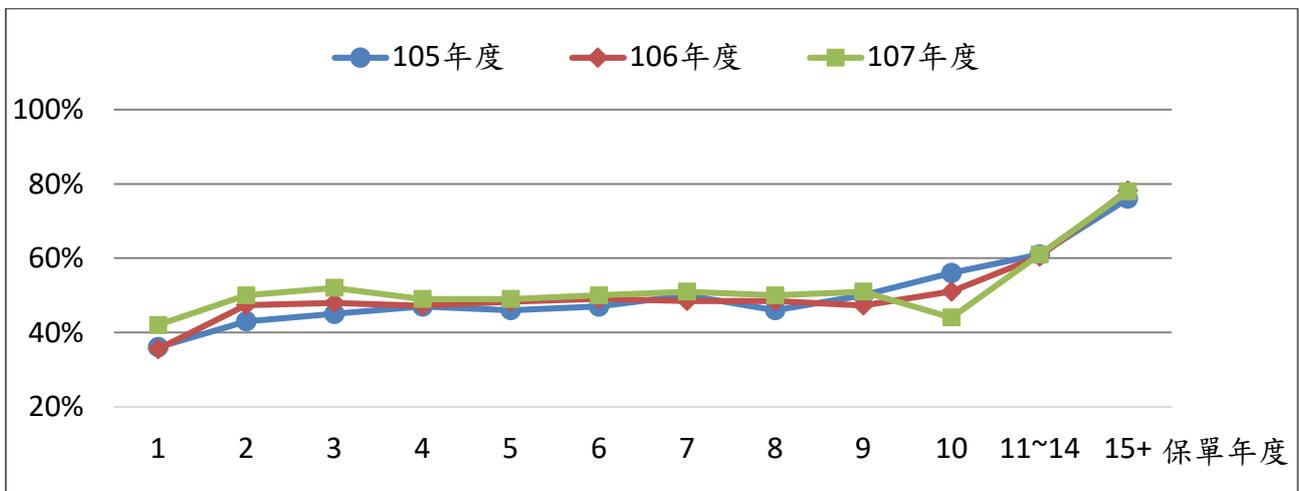
目前市場銷售長年期健康保險大多為限期繳費，且採平準保險費方式計收。曾有人主張以「當年度保險理賠給付÷當年度保險費收入」作為長年期健康保險損失率之計算公式，惟因保險期間內之保險成本平均分攤於繳費期間內，故遠高於當年度危險保險費，而造成損失率嚴重低估，繳費期滿後因無保費收入，而導致損失率陷入無法計算之窘境；再者，分子之保單與分母之保單無法相對應，亦即繳費期滿之保單僅可能發生理賠，而不屬於分母，若以因該比率作為實際損失率，恐將造成公司決策之誤判。是故，長年期健康保險損失率係反應危險純保費是否足以支應保險理賠給付，通常以危險純保費為計算基礎，而非採平準總保費為計算基礎。

【損失率趨勢說明】

單位：%

保單年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11~14	15+
105 年度	36	43	45	47	46	47	50	46	50	56	61	76
106 年度	36	47	48	47	48	49	48	48	47	51	61	78
107 年度	42	50	52	49	49	50	51	50	51	44	61	79

註：長年期健康保險損失率=保險理賠給付/危險純保費



觀察我國壽險業 105 至 107 年長年期健康保險損失率，發現隨著保單年度經過，損失率呈現逐漸上升的趨勢。以 107 年度而言，第 1 保單年度損失率已突破 40%，隨後除第 10 保單年度損失率下降至 44% 外，其餘維持在 50% 上下，至第 11~14 保單年度已上升至 61%，第 15 保單年度後更高達 79%。整體經驗顯示壽險業長年期健康保險之理賠支出亦隨著保單年度而增加，究其原因說明如次：

一、高齡化日益嚴重

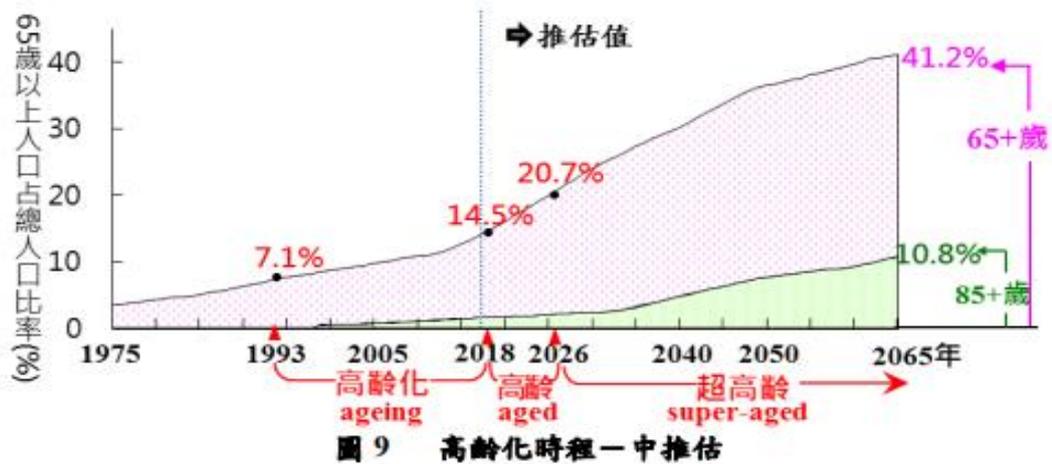
依據國家發展委員會於 107 年公布之「中華民國人口推計(107 至 154 年)」報告，臺灣已於 82 年進入高齡化社會¹，業於 107 年 3 月正式邁入高齡社會²，預估於 115 年進入超高齡社會³（詳圖 1），亦即未來臺灣每 5 個人中

¹ 高齡化 (ageing) 社會係指 65 歲以上人口占總人口比率達 7%。

² 高齡 (aged) 社會係指 65 歲以上人口占總人口比率達 14%。

³ 超高齡 (super-aged) 社會係指 65 歲以上人口占總人口比率達 20%。

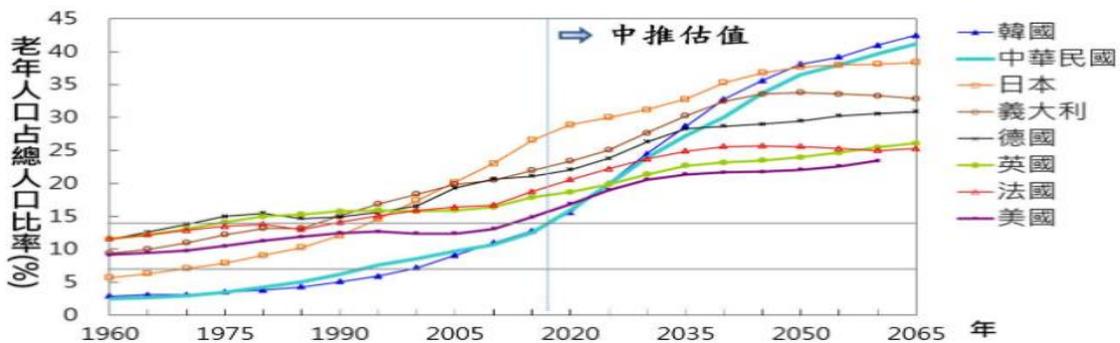
就有 1 位老人。



資料來源：1. 1975 年至 2017 年為內政部「中華民國人口統計年刊」。
2. 2018 年至 2065 年為本報告。

圖 1：臺灣 65 歲以上人口占總人口比率

與世界主要國家比較（詳圖 2），104 年日本 65 歲以上人口占總人口比率達 26.6%，為世界老化情形最嚴重之國家，而臺灣僅 12.5%。但至 149 年時預期臺灣將達 39.7%，超越日本 38.1%，僅次於韓國 41%，成長速度明顯高於其他歐美國家。



- 我國 65 歲以上人口占總人口比率，於 2015 至 2065 年間，由圖中國家最低之列，快速增加至高於其他國家。
- 美國資料僅至 2060 年。
- 資料來源：依據國家發展委員會「中華民國人口推估（2018 至 2065 年）」，國家發展委員會繪製。日本 - 日本國立社會保障人口問題研究所；韓國 - 韓國國家統計局（National Statistical Office）；美國 - US Census Bureau。英國、法國、德國及義大利 - EUROSTAT。

圖 2：國際主要國家 65 歲以上人口占總人口比率

二、平均餘命不斷延長

臺灣除面臨人口快速老化之課題外，隨著醫藥技術進步及生活水準提

高，平均壽命亦逐漸延長（詳圖 3），根據內政部 107 年的統計，臺灣地區男性零歲平均餘命為 77.3 歲，女性為 83.7 歲。

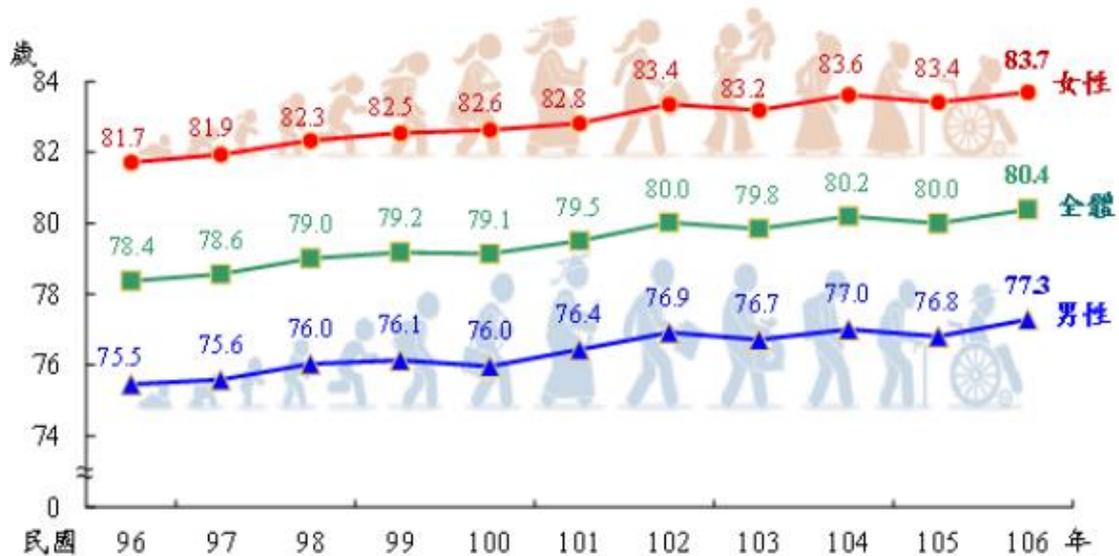


圖 3：歷年臺灣零歲平均餘命趨勢圖

三、醫療支出逐年成長

由於人口結構快速老化加上醫療科技發展，以及對於重疾患者照護的加強，民眾對醫療需求不斷提升，依據行政院衛生福利部統計，國人平均每人每年健保醫療支出費用(點數)呈遞增趨勢（詳圖 4）。以年齡層區分，60 歲以上老年人民國 106 年平均每人每年健保醫療支出費用(點數)為 6.55 萬，較民國 96 年 6.1 萬高出 0.45 萬；再者，60 歲以上老年人之健保醫療支出費用(點數)高於 0~59 歲近 3.3 倍。

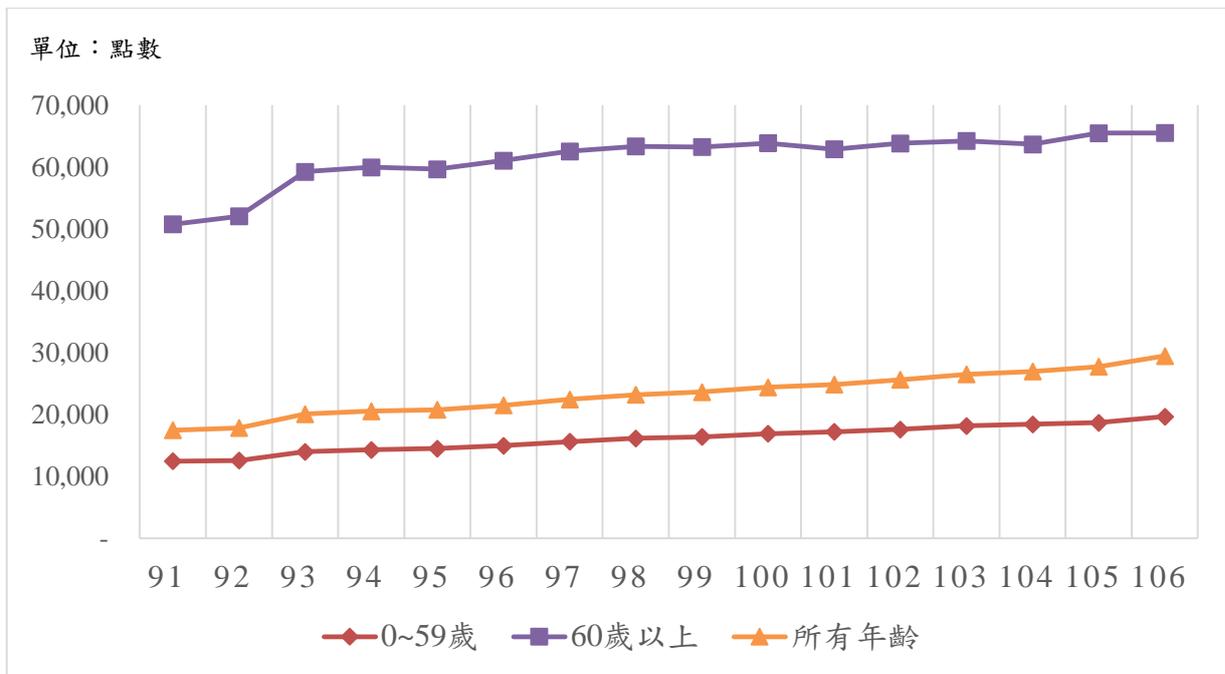


圖 4：臺灣地區平均每人每年健保醫療支出費用(點數)

【結論】

雖然損失率係觀察長年期健康保險經營良窳之直接指標，然而此非唯一指標。考量臺灣銷售之長年期健康保險商品均採保證預定利率，亦即保險期間內均採相同預定利率，而近十餘年來臺灣市場利率走勢節節下降，亦使保單預定利率及新契約責任準備金利率亦隨之下修⁴（如圖 5），使保險業在長年期健康保險之經營上阻力愈深。再者，臺灣因高齡化與平均餘命不斷延長，造成人口結構急速改變或老化，使得高齡人口數較預期增加，相對地所需安養及醫療照護費用亦隨之增加，而提供健康醫療保障之商業健康保險首當其衝，在面臨到平均餘命不斷延長下，保戶實際存活年數增加，可能對於保險理賠之支出造成影響，應定期觀察損失率之變化。

⁴ 目前保險商品定價與責任準備金提存可能採用不同利率基礎，前者為保單預定利率，主要攸關係戶權益之保險費、保單價值準備金及解約金等金額之計算，後者則為責任準備金利率，主要為確保保險公司能履行未來保險給付之義務。每年責任準備金利率上限均由主管機關依據人身保險業各幣別新契約責任準備金利率自動調整精算公式而訂定。由於各商品之保單預定利率係由公司自行訂定，較難有一致性指標，而責任準備金利率均不高於保單預定利率，故基於保守起見，採責任準備金利率作比較。

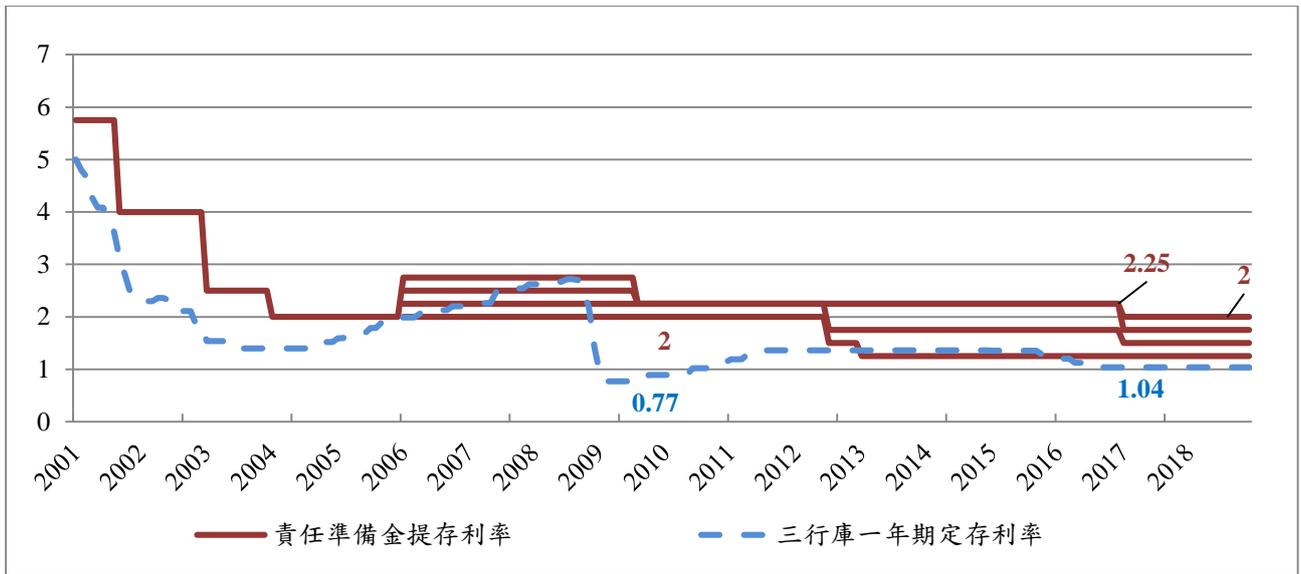


圖 5：新臺幣責任準備金提存利率與三行庫一年期定期存款利率走勢圖