

東海大學法律學系研究所
碩士論文

指導教授：卓俊雄 博士

實物給付保險與其法律問題之研究

A Study on Legal Issues for the
Insurance With In-Kind Benefit

研究生：羅翊維

中華民國一百零六年六月



碩士學位考試委員會審定書

東海大學法律學研究所

碩士班研究生 羅翊維 君所提之論文：

實物給付保險與其法律問題之研究

經本委員會審查並舉行口試，認為符合
碩士學位標準。

考試委員簽名處

韓俊

韓美鳳

曾耀鋒

106 年 6 月 2 日



摘要

實物給付型保險，是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。事實上，歐美日等保險制度相對先進之國家實行實物給付保險已有數十年歷史，其類型包括政府主辦之社會保險制度與民間經營之商業保險產品。

而臺灣在實物給付型保險制度之推行方面，現行的全民健康保險即是一種社會型實物給付保險，投保之民眾在發生疾病或傷害事故時，健保署並非給付現金，而是透過特約醫療機構提供服務給付。而相對於我國已行之有年的社會型實物給付型保險，保險業者在過去半世紀的商業保險產品中，於滿期、年金、事故理賠等保險給付事項，均是以「現金」作為給付方式，亦即台灣在商業型之實物給付保險發展上仍十分不成熟，究其原因不外國內法規之不健全、產品之費率精算困難與市場的接受度不足。

為因應臺灣人口老化及社會照顧人力結構之改變為社會帶來之嚴峻挑戰，保險主管機關與立法者於民國一百零四年修正人身保險商品審查應注意事項，新增實物給付保險商品專章，開放保險業可承作實物給付型保單，希望透過保險業投入資源的參與，舒緩政府在長期照護與社會救助上的壓力，並過內需產業與保險業者知合作開發新的商機。

惟對保險業者而言，實物給付產品雖能提供差異化之商機，但也有相當程度的進入障礙。除了少數保險業者已擁有醫療或養老機構等關係企業外，其他業者若想開發相關產品，則必須以異業結盟或與其他上下游產業做整合。而在此過程中，可以預期將產生許多實際經營上的問題，其中故有關合作廠商提供服務品質之確保、無法履約的風險、長照醫療類型紛爭之處理與責任歸屬判斷，都已非單純金融保險業者所能預先評估或妥適處理。故本文以下將對實物給付保險作介紹，比較各國與我國現行制度，探討台灣現行之實物給付保險制度與產品，並對於其經營後可能發生之問題相關法律爭議作討論，擬定修改意見，以期對於實物給付保險制度及產品之立法與推廣有所助益。

關鍵字

實物給付型保險、長期照顧保險法草案、保險業異業合作、人身保險商品審查應注意事項



簡目

摘要	5
第一章 緒論	15
第一節 研究動機與目的	13
第二節 研究方法與限制	17
第三節 論文架構	18
第二章 實物給付保險之意涵	20
第一節 實物給付保險之定義	20
第二節 實物給付保險之制度緣起	24
第三節 實物給付型保險之特色與分類	25
第四節 推行實物給付保險之必要性	35
第五節 小結	43
第三章 各國實物保險制度之介紹	45
第一節 荷蘭之長期照護保險制度	45
第二節 德國之長期照護保險制度	54
第三節 美國之醫療保險制度	66
第四節 日本之介護保險制度	81
第五節 日本實物付保單商品 以協榮生命之年金屋商品為例	95
第六節 中國大陸實物給付型保險商品發展	103
第四章 台灣實物保險制度與產品	126
第一節 長期照護保險法簡介	126
第二節 長期照顧保險法草案條評析	134
第三節 我國現行實物給付型保險商品評析	152
第四節 實物保險與監理沙盒制度之運用	183
第五章 實物給付保險商品相關之法律問題	191
第一節 實物給付型保險之法律屬性	191
第二節 被保險人、保險人及異業廠商之三方法律關係	193
第三節 實物給付型保險可能之消費爭議	201
第四節 實物保險轉換條款之相關問題	206
第五節 實物給付保單與信託之結合	211
第六章 結論與建議	221
第一節 實物給付保險之內涵	221
第二節 各國的實物保險經營經驗	223
第三節 我國實物給付制度之經驗	225
第四節 研究總結與修法建議	226

參考文獻.....238
表目錄14



詳目

摘要	5
第一章 緒論	15
第一節 研究動機與目的	13
第二節 研究方法與限制	17
第一項 研究方法	17
第二項 研究限制	17
第三節 論文架構	18
第二章 實物給付保險之意涵	20
第一節 實物給付保險之定義	20
第一項 實物給付概念之定義	20
第二項 我國有關實物給付保險之法律規定	21
第三項 實物給付保險之發展現況	22
第二節 實物給付保險之制度緣起	24
第一項 實物給付概念緣起	24
第二項 實物給付保險之出現	24
第三節 實物給付型保險之特色與分類	25
第一項 實物給付型保險之給付方式分類	25
第一款 實物給付保險之給付方式	26
第二款 實物給付型保險須提供給付方式選擇權	28
第二項 實物給付之特徵與優點	29
第三項 實物給付型保險之經營風險	30
第四項 實物給付保險之風險控管建議	33
第四節 推行實物給付保險之必要性	35
第一項 推行實物給付保險的背景	35
第二項 政府與保險業者在推行實物給付之角色差異	36
第一款 政府在推行實物保險的角色	37
第二款 保險業者在推行實物給付之角色	39
第三項 推行實物給付型保險商品的市場必要性	41
第五節 小結	43
第三章 各國實物保險制度之介紹	45
第一節 荷蘭之長期照護保險制度	45
第一項 實物給付制度發展背景	45
第二項 實物給付制度特色	47
第三項 實物給付保險財務制度	48

第四項 實物給付品質管理制度	49
第五項 照護包制度	50
第六項 健保制度改革方向	50
第七項 小結	52
第二節 德國之長期照護保險制度	54
第一項 制度發展背景	54
第二項 保險主體	55
第一款 被保險人	55
第二款 保險人	57
第三項 財務制度	57
第四項 照護者需求者之認定與給付分級制度	58
第一款 照護者需求者之認定	58
第二款 給付分級制度	59
第五項 長期照護保險給付內容	60
第一款 法定長期照護保險部分	61
第二款 私人長期照護保險部分	64
第六項 實物給付品質管理機制	64
第七項 小結	65
第三節 美國之醫療保險制度	66
第一項 保險制度發展背景	66
第二項 政府主辦之公共醫療方案	67
第一款 Medicare	67
第二款 Medicaid	69
第三款 S-CHIP	71
第三項 美國商業長期照護保險	72
第一款 發展背景與給付內容	72
第二款 長照保險成本控制方式	73
第三款 長期照護保險制度的改革	74
第四項 HMO、PPO 保險計畫	74
第一款 制度發展背景	75
第二款 制度運作特色	76
第三款 HMO 與 PPO 之性質認定與未來發展	78
第五項 小結	79
第四節 日本之介護保險制度	81
第一項 介護保險制度發展背景	81
第二項 保險主體	82
第三項 保險財務制度	83
第四項 保險給付範圍與需照護者資格之認定	84

第一款 保險事故認定	84
第二款 照護需求之認定	85
第五項 實物保險給付內容	87
第一款 保險給付之型態與種類	87
第二款 給付項目內容	88
第六項 實物給付品質管理機制	91
第七項 小結	93
第五節 日本實物付保單商品 以協榮生命之年金屋商品為例	95
第一項 發展背景	95
第二項 契約條款	95
第三項 經營情況與困難	98
第四項 產品評析	99
第五項 小結	102
第六節 中國大陸實物給付型保險商品之發展	103
第一項 長期照護保險產品的發展背景	103
第二項 中國實物保險商品之發展現況	105
第一款 實物給付保險商品之態樣	105
第二款 實物給付商品之監理規範	108
第三項 泰康幸福有約終身養老計畫	109
第一款 產品背景與內容	109
第二款 保險商品性質評析	112
第四項 泰康生前契約與善壽有約計畫	115
第一款 產品背景與內容	115
第二款 保險商品性質評析	117
第五項 小結	122
第四章 台灣實物保險制度與產品	126
第一節 長期照護保險法簡介	126
第一項 推動長照保險之背景	127
第二項 長照保險制度規劃	128
第三項 財務制度	129
第四項 評估與給付制度	130
第一款 長照狀態之評估	130
第二款 長照保險之給付項目	131
第五項 實物給付品質管理機制	133
第六項 小結	134
第二節 長期照顧保險法草案條評析	134
第一項 立法目的	135
第二項 長照保險之主體	135

第三項 財務制度	138
第一款 保費與自負額	138
第二款 財務平衡機制	139
第四項 長照保險之給付機制	141
第一款 長照狀態之評估	141
第二款 照顧計畫之擬定	142
第五項 實物給付之項目內容	145
第一款 對被保險人之給付	146
第二款 對家庭照顧者之給付	148
第三款 主管機關公告項目	149
第六項 長照保險服務提供者	149
第七項 小結	152
第三節 我國現行實物給付型保險商品評析	152
第一項 健康管理保險	153
第一款 富邦人壽健康樂保險	153
第二款 新光人壽實健幸福保險	158
第三款 兩款保險之比較	162
第二項 殯葬服務保險	165
第一款 富邦人壽長安寶終身險	165
第二款 台灣人壽尊龍一世終身險	170
第三款 兩款保險之比較	175
第三項 其他類型實物給付型保險-國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運 送附加條款	179
第四項 小結	182
第四節 實物保險與監理沙盒制度之運用	183
第一項 監管沙盒的意義與制度發展	183
第二項 監管沙盒制度之核心概念	185
第三項 監管沙盒的制度之優點	186
第四項 台灣實行監管沙盒制度之展望	187
第五項 實物給付保險與監管沙盒制度之配合	188
第五章 實物給付保險商品相關之法律問題	191
第一節 實物給付型保險之法律屬性	191
第一項 實物給付為種類之債或特定標的之債	191
第二項 實物給付服務品質之確定	192
第二節 被保險人、保險人及異業廠商之三方法律關係	193
第一項 保險人與要保人間之法律關係	194
第一款 實物給付保險契約與一般勞務契約之區別	194
第二款 兩種給付類型之保險人給付義務比較	194

第二項 保險人與異業廠商間之法律係.....	198
第三項 被保險人與異業廠商間之法律係.....	200
第四項 三者間之法律關係理.....	201
第三節 實物給付型保險可能之消費爭議	201
第一項 異業廠商之員工發生加害給付之情形	202
第二項 實物給付服務之消費糾紛處理機制	205
第四節 實物保險轉換條款之相關問題	206
第一項 實物給付保險可否適用保單借款	207
第二項 實物給付保單可否強制執行	208
第三項 服務產業變化與保單之價值整	210
第五節 實物給付保單與信託之結合	211
第一項 保險金信託之意義	211
第二項 台灣保險金信託之立法制度問題	212
第三項 實物給付保險與保險信託之關聯	217
第四項 小結	219
第六章 結論與建議	221
第一節 實物給付保險之內涵	221
第二節 各國的實物保險經營經驗	223
第三節 我國實物給付制度之經驗	225
第四節 研究總結與修法建議	226
參考文獻.....	238
表目錄	14

表目錄

表 1：台灣地區人口老化速度統計表	15
表 2：荷蘭 AWBZ 給付項目整理表	47
表 3：荷蘭 AWBZ 保險費收費方式整理表	49
表 4：德國長期照護保險各照護等級給付額度整理表	60
表 5：2002 年美國主要商業長期看護險內容統計	73
表 6：日本介護保險照護等級判定表	86
表 7：日本介護保險被保險人需求等級給付額度表	88
表 8：日本介護保險法第 7 條提供居家服務之項目	88
表 9：日本介護保險居家及機構服務介護給付額度表	90
表 10：日本介護保險市町村特別給付項目統計表	91
表 11：日本協榮生命年金屋營運模式示意圖	100
表 12：長照保險法草案 34 條之保險給付內容整理表	146
表 13：富邦人壽實物給付型保險與保險金信託、生前契約提供殯葬服務比較表	178
表 14：人身保險商品審查應注意事項部分規定修正對照表	230

第一章 緒論

本章共分三節，第一節研究動機中說明實物給付型保險的問題背景與研究目的及希望達到的預期目標，第二節則說明本研究之研究範圍與限制；最後，在第三節將概述研究論文的整體架構。

第一節 研究動機與目的

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，我國在民國八十一年底時，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，且養兒防老觀念越來越趨淡薄，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。

另外依據學者研究，預估到西元 2025 年時，台灣地區 65 歲以上的人口比例將高達 16.5%，和世界各先進國家相比較之下，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²

國家	65 歲以上人口佔有率			各國老化人口佔有率 達成年度		所需年數
	2000 年	2020 年	2025 年	7%	14%	
日本	16.3%	23.6%	23.4%	1970	1995	25 年
德國	16.7%	21.2%	22.5%	1930	1975	45 年
美國	12.0%	15.4%	17.2%	1945	2020	75 年
台灣	8.62%	13.8%	16.6%	1993	2021	28 年

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

²保險每日新聞社/黃金財譯述，看護費用保險解說，財團法人保險事業發展中心，1997，黃金財譯述，頁.4

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% 所需年數為 28 年，僅次於日本，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，根據經建會報告，預計民國 105 年全國失能人口達預估總人口的 2.3%，約 54 萬人；另外在民國 105 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以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。

是以金融監督管理委員會於民國一百零四年通過「人身保險商品審查應注意事項」部分規定修正案，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，使保險業即可依規定送審實物給付型保險商品。其中對於實物給付型保險商品的定義，與給付的態樣、給付選擇方式、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

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

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&dtable=News (最後流覽日：2016/09/24)

本文研究即是針對上述之問題背景做為研究動機，就台灣越發需要實物給付型保險的現況加以說明，並對各國已實行的實物保險制度進行分析，與台灣現有的社會型與商業型實物給付保險進行比較，探討其制度與其運作時可能產生之法律問題，最後對於目前制度之不足與修法方向提出相關建議。

第二節 研究方法與限制

第一項 研究方法

本研究將主要採用比較分析、實證分析與規範分析三種研究方法：首先採用比較分析法，對國內外學者及政府研究報告中，對於相關議題之專著、期刊論文及網頁文獻為蒐集，將不同國家之實物給付型保險之概念、制度、特色、實際營運之商品進行介紹、比較。其次採用實證分析方法，對於各國實物給付型保險的制度問題與營運經驗進行整理、分析其特點。最後以採規範分析之方法，歸納各國實物保險立法例或商品，進行全面的探討比較，並於比較後反思我國立法之現狀與相關保險產品，最後對於現行之制度提出修正建議。

第二項 研究限制

本研究受限於人力、物力、篇幅以及時間因素，因此有以下限制與困難：

一、立法例之欠缺，無法完整介紹各國家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，故僅能以社會型之實物給付制度作推論

由於我國開放保險業經營實物給付產品之時日尚短，故現行產品設計均較為單純，也無相關判決或經營案例可供討論，對比已實行多年的全民健保與討論多年的長照保險法而言，資料相對不足。而在比較法上，歐洲及日本之經營之案例也是以社會型的實物給付保險制度為主，少見商業保險產品，亦無對於實物保險商品的專門規範；而美國雖十分有成熟的商業型實物給付保險與實物給付保險組織，但其社會制度與市場環境與我國有巨大差異，在參考價值上也需謹慎。中國則有類似實物保險的產品，雖然在產品條款設計與經營模式上有亮眼之處，但本質上與台灣的實物給付型保險有所區別。

是以本文於討論商業實物給付保險產品時，因資料較少，故仍會將社會型實物給付保險制度之部份，與外國之類似實物給付保險產品一併介紹，並將其給付之項目、給付標準、爭議處理等事項納入討論，以此討論商業型實物保險經營上之設計方向與合作模式，惟該些社會型保險係屬於國家制度，與商業產品截然不同，故在法律關係之處理模式上參考價值價受限制，並不完全符合商業保險實際設計運作之內涵。

第三節 論文架構

本論文共分為六章，概述各章內容如下：

第一章：闡明本論文研究主題的寫作動機與目的、研究時之採用之方法範圍及限制、最後說明整篇論文的研究思考架構。

第二章：概述實物給付型保險之意涵，包含了實物給付的定義說明、實物給付與現金給付兩種制度的運營特徵比較、政府與保險業在實物給付型保險制度的角色功能性與推行必要性、實物給付型保險未來發展時可能商機與困難等四部分。

第三章：介紹國外實物給付保險制度之實行經驗與發展狀況。本章將以荷蘭、德國、美國、日本、中國之實物給付保險制度，或運作外觀類似實物給付保險之制度或商品做內容介紹，包含其立法模式、法規制度特色、已實行的具體個案評析等等，作為我國實行實物給付保險制度或開發商品時的參照對象。

第四章：將論述國內的實物給付型保險的發展現況，分為社會保險的長期照顧保險法制度介紹，其立法草案之重要條文評析，以及目前保險公司已推出之商業型實物給付保險商品內容評析。最後討論到同樣為新興金融制度之監理沙盒管理，其運作特性若與實物給付型保險配合，應有助於實物給付型商品之研發與推廣。

第五章：針對保險實物給付之相關法律問題作探討，包含

- (一)實物給付型保險之法律屬性，其在法律上之性質為種類之債或特定標的之債，及其給付之實體服務之品質應如何確定
- (二)被保險人、保險人及異業廠商之三方法律關係
- (三)保險人之對於給付服務造成損害之責任範圍及消費爭議處理方式
- (四)實物給付型保單之轉換實體服務為替代金條款之適用問題，包含可否適用於保單借款，與對於實物給付保單強制執行。
- (五)實物給付保險是否適合經由保險信託制度運作之問題

第六章：對於前開章節的論述分析給予總結，整理國內外實物給付保險制度的特性，與我國現行的實物給付保險相關制度與法律條文比較，補充我國實物保險制度之改進方向。另外就新型態的實物保險商品，在經營上可能產生的困難或法律爭議，提出相關之配套或改進法律建議以供參考。

第二章 實物給付保險之意涵

第一節 實物給付保險之定義

第一項 實物給付概念之定義

在保險業的發展歷程中，一開始是僅有現金給付保險的，而最先出現實物給付的保險也是社會保險而非商業保險。究其原因，係保險人以金錢的形式收取保險費，故對於保險受益人的給付以金錢給付乃理所當然之事。但自十九世紀起，部份歐洲國家開始使用社會保險制度作為執行國家安全政策的手段，故而開辦各種社會保險，其給付常以實物或勞務給付來代替金錢。例如公保、勞保中對於疾病、傷害、生育、殘廢等由生物學上之危險而引起的經濟上需要，皆以醫學上的處置來恢復原狀，以使被保險人得健康的返回工作崗位為目的。換言之，該種保險是以醫學上的治療處置來代替金錢給付，其具有特別之政策目的，使國家選擇較現金給付更複雜繁瑣的實物服務方式，對於被保險人提供給付。⁵

另外就傳統之財產保險而言，財產保險係以有形之財產或無形之利益或費用為保險標的，以其遭受毀損或滅失為保險事故，而由保險人以金錢或實物等補償方式，填補被保險人實際遭受損失之保險。因此，財產保險之給付方式，得視保險標的的性質，分別採用現金給付或實物給付。

而就人身保險而言，各國立法例均少見實物給付之規定，其原因在於人身保險本身之特殊性。首先，保險常見之四種給付方式中，包括給付現金、修理物品、重置價值及恢復原狀，其中修理與重置因性質對於人身保險無法適用，僅能採用給付現金及恢復原狀兩種給付方式，而對於死亡與殘廢之情形又不允許以復原之方式給付，故對於被保險人死亡與殘廢之情形，僅能採用現金給付方式予以賠付。

其次，人身保險由於是以人之身體或生命為保險標的，並以其遭受的各種危險為保險事故，由保險人負擔賠償責任之保險，但由於人之身體或生命可能面臨的危險，基本上系以死亡、疾病、殘廢、老年等為主，而該等危險對被保險人所造成的損失，甚難有客觀評價基準，故僅能於訂立保險合同時事先確定賠償金額。因此，人身保險多屬於定額保險性質，保險人僅能以現金賠付給被保險人或

⁵許世清，1986，從金錢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

受益人，故許多國家目前仍未開放在人身保險商品中，可採用實物給付之方式進行理賠。⁶

第二項 我國有關實物給付保險之法律規定

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。」其中「賠償財物」一詞是否僅限於金錢之給付？

如單從文義解釋來看，宜採否定見解。蓋保險金之給付固然為一般定額保險之給付方式，但於損害保險中，保險人亦可採用回復原狀之損害填補方法⁷，因此應視保險契約原先約定究係採金錢給付、回復原狀之給付方式，抑或賦予被保險人可自由選擇，視其需求以決定保險人之給付方法等，是以保險法對於事故之賠償之方式並無特別限制。且保險契約為私法契約，尊重當事人之合意，在現行法無強制規定禁止採用實物給付之前提下，以契約約定保險人以實物給付方式履行其賠償義務，應無不許。

另外同法第 2 條亦規定：「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。」從法條文字可知，有關保險人對保險契約賠償責任之給付方式，亦無明確要求應以現金給付方式為之。

惟有疑慮者，因損害保險與定額保險有關保險人承保責任之給付方式用語不同而有爭議，如保險法第 70 條明定「除契約另有訂定外，負賠償之責。」相較之下，人身保險如保險法第 101 條則以定「依照契約，負給付保險金額之責。」故或有認為定額保險契約之保險人，依條文之體係解釋應僅得以現金給付方式履行給付義務。

對此，有學者指出有關保險法中就損害保險與定額保險給付方式用語不同，或可能係因當時立法者認為損害保險以填補被保險人之損害為前提，故應可以實物給付方式為之；反之，定額保險則因早期保險契約係已死亡為承保事故，故無實物給付之問題。且現行保險契約之種類與設立目的已經與立法時明顯不同。故實無必要依法條文字之不同，對定額保險作出僅可以現金方式給付之限制。至於保險法中有關人身保險給付方式之規定「依照契約，負給付保險金額之責。」之相關文字，在不損及被保險人利益之前提下，應可從寬認定以賦予保險人更多的

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

⁷江朝國，保險法基礎理論，92 年修訂 4 版，頁 446

給付彈性，並無一定有解釋為強制規定之必要。⁸

又金管會於 104 年 8 月 21 日公佈新修正之「人身保險商品審查應注意事項」，增訂第十及第十一之一章及 173-1~173-8 條文，明定了實物給付型保險商品之意義，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 173-1 條明定了實物給付型保險商品之定義，規定當保險事故發生時，保險人應如何給付，其條文如下：

注意事項第 173 之 1：「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，保險人以提供約定之物品或服務以履行保險給付責任。」是以實物給付型保險，是指在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。例如在長照保險中，以被保險人符合長期照護狀態時為事故，保險公司將提供入住長照機構、居家無障礙修繕、輔具或交通接送等服務，以履行保險給付責任。

綜上可知，傳統人身保險乃係於保險事故發生時，保險人依據保單所載給付金錢以彌補被保險人之損失。而如今實物給付型保險商品開放後，將會出現在保險事故發生時，保險人原則上將提供被保險人醫療服務、長期照護服務等實體給付，而非僅單純給付保險金之情形。

第三項 實物給付保險之發展現況

在歐美的實物給付保險之發展已有數十年，包括社會保險及商業保險均有採用，但實物給付保險由於其給付上較現金困難的特性，故出現於社會保險制度較多。而我國具有實物給付概念之制度其實也存在已久，其中以全民健保最具有代表性，該保險係屬社會保險且已發展得相當成熟，其運作為民眾繳交健保費後，於傷病時所獲得之給付並非醫療費用，而是各醫療院所的診療服務。

惟其並非真正意義上的實物給付保險，因在該保險制度中，其實際提供服務者為特約之醫療機構而非政府，換言之人民若有醫療糾紛時也是向醫療機構索賠，而非申請國賠；此與在真正實物給付保險中，保險人需對於合作廠商提供之服務，負最終之賠償責任有所區別。

又相對於言，我國在商業保險上對於實物給付保險並不算重視，故目前絕大多數之商業保險契約之給付方式，仍以現金給付或費用補償為主。保險法第 1 條雖規定可以用物給付，惟保險公司普遍意願不高，多年來都僅使用現金給付，對

⁸卓俊雄，2016，實物給付型保險商品相關法律問題評析，頁6

於開發實物給付型保險，並無任何實際經營的案例，直到 2016 年才在政府的修法與政策推動下，出現了第一張實物給付保單。⁹

而有關於政府新開放並力推的實物給付保單內容，於金管會公佈修正之人身保險商品審查應注意事項中定有明文，其正面表列了之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。

另外該險種之特性之一，即為接受實物給付服務之人均以被保險人本人為限，具一身專屬性，在該審查注意事項中，亦以明文限定實物給付之受益人與被保險人為同一人。因若可另行指定其他受益人，則將與保單之原先設計目的不符，故原則上被保險人於死亡後，實物給付之內容不得再另行給付於受益人，或作為被保險人之遺產。然於提供殯葬服務之保單，因被保險人已死亡而無權利能力，故被保險人本人無法作為受領該服務之對象，是故殯葬服務係以協助被保險人家屬處理殯葬事宜為給付內容，係被保險人與受益人不同之例外。惟雖殯葬保單以受益人(家屬)作為殯葬服務之受領人，但事實上保險公司給付之服務，仍是以處理被保險人之事務為核心，並不違反實物給付保險針對被保險人事故，提供切身服務之設計目的。

實物給付型保險商品在我國保險市場實屬新穎的議題，對保險業者而言，實物給付型保單雖然能提供新的商機，但也有相當的高的進入障礙，尤其是長照、安養與醫療險種，其給付需在數十年後需提供一定期間的長照或醫療服務，其通貨膨脹與物價波動將對於成本精算造成不確定性，另外合作廠商服務品質之確保、合作廠商可能倒閉無法履約的風險、長照或醫療險種之紛爭處理，都非僅具有金融保險專業之業者所能預先評估或妥適處理的。

而對消費者而言，實物給付型保險的長時間投保不確定性，服務品質的控管、與非現金的給付是否真能滿足其需求，都是對於購買新型商品時可能的疑慮。是以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，尚有待保險公司推出之具體保險商品累積營運經驗，以及司法實務對此做出之判決，來確認保險公司最終應負之法律責任程度為何。

以下將就實物給付保險之發展歷程、法律屬性、特色、推行之必要性、政府與業者在我國開放實物給付保險商品過程中應扮演的角色等方向討論之：

⁹富邦人壽健康樂實物給付型保險

第二節 實物給付保險之制度緣起

第一項 實物給付概念緣起

實物給付之概念最早並非出現於社會保險制度，而是出現於社會救助制度。社會救助制度是世界上最古老的社會安全保障制度，一般認為起源在古代社會末期，因人類之惻隱之心或宗教信仰而對貧困者施以援助的慈善行為。在美國《社會工作百科全書》中提到了這樣一些歷史事實：「西元前 1750 年，巴比倫漢摩拉比法典中記載了要求人們在困難時互相幫助的條款。西元前 1200 年，在以色列，猶太人被告之，上帝要求他們幫助窮人和殘疾人。西元前 500 年，希臘城邦國家裡已經有制度化的慈善事業機構，鼓勵公民為公益事業捐款並且在提供貧民使用公用設施、食物、衣服等物資。西元前 100 年，羅馬帝國確立了所有羅馬公民在貧困時可得到由貴族家族分發的穀物的傳統。」

而現代社會救助制度的起源，應是 16 世紀在歐洲出現的國家濟貧制度，即由國家通過立法，直接興辦慈善事業救濟貧民。因為工業革命引發的激烈的社會變遷，使原來僅由教會或私人興辦的慈善事業，無法解決層出不窮且日發嚴重的社會問題，因而國家不得不將救濟貧民視為己任。1601 年英國伊莉莎白一世制定的濟貧法案在歷史上最為著名，後世稱伊莉莎白濟貧法（The Elizabeth Poor Law）。濟貧法採取的救濟方式有：設立教區的監督官和濟貧委員會；建立貧民教養院、習藝所；收養老人、盲人等喪失了勞動能力的人提供生活照顧，或施以院外的物資救濟等等。濟貧法奠定了英國乃至歐美各國現代社會救助立法的基礎，開創了用國家立法推動社會安全制度，展現國家責任的先例。¹⁰

至 19 世紀末，德國的俾斯麥政府創建了成熟的社會主義保險，類型包括健康保險、勞工災害保險、年金保險等等，並且很快為歐美各先進國普遍採用。但是此種社會保險的給付方式主要都是金錢給付，與社會救助主要給付物資的救濟方式不同。

第二項 實物給付保險之出現

實物給付之一概念真正被有系統的被運用於現代的社會保險制度，起源於荷蘭的長期照護保險。荷蘭會發展實物給付型的長期照護保險，係鑑於長期住院醫

¹⁰唐鈞，2002，社會救助：歷史演進和國際經驗，<http://dajunzk.com/shehuijiuzhu.html>(最後瀏覽日 201704/10)

療人數與醫療費用的高漲，使傳統醫療保險無力負擔，故荷蘭健康部部長 Gerard Veldkampy 在 1962 年提出一項保障全民免於主要疾病風險的社會保險計劃，尤其是針對需要長期照護且有沉重醫療費用負擔的老年或失能民眾及精神病患者提供必要的照顧服務。並採用「特殊醫療費用支出(The Exceptional Medical Expenses)」此一名詞來做為該長期照護保險的命名¹¹。

荷蘭國會隨後於 1967 年通過特殊醫療費用支出法(The Exceptional Medical Expenses Act, 簡稱 EMEA or AWBZ)，並於隔年實施，比傳統印象中的先進社會福利大國德國還早了 27 年，為全世界最早對長期照護制度，採社會保險方式營運的國家¹²。而其長期照護保險採用了實物給付、現金給付及混和給付三種給付並行的制度，為現代各國社會型實物給付型保險的制度緣起。

該實物給付保險之重要特色，在於彈性的給付方式，與被保險人本位的制度設計。其實體服務是由長期照護提供者直接提供服務，而現金給付則是允許被保險人用現金購買服務，且提供照護者不限於專業的長期照護業者，還包括其他願意提供服務的家人或朋友、鄰居及親戚等。在荷蘭提供長照服務的方式，除了機構外，還有家庭及社區，且多以將照護需求者留在家庭、社區照顧為原則，因此 AWBZ 在 1980 年開始涵蓋家庭照護的費用，並在 1989 年開始提供家庭照顧的服務。而若由家人提供照顧服務，則可申請給付津貼，其制度立法原因除了多數被照顧者期待由自己親人陪伴照顧外，亦開創了國家肯定家庭照顧服務者勞動有酬的概念。¹³

可以說荷蘭的長期照護保險制度精神與給付方式，影響近代歐洲之社會福利制度與社會照顧保險制度相當深遠，其後設立長期照護保險的德國，也採行此種允許保險受益人選擇給付方式的立法模式，以期確實符合被保險人之需求，同時減少現金給付之弊端，與國家社福資源之浪費。

第三節 實物給付型保險之特色與分類

第一項 實物給付型保險之給付方式分類與選擇權

¹¹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

¹²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

¹³全民健康保險雙月刊第 111 期，103 年 9 月號

[http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3850&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=341&PicID=\(最後瀏覽日 2017/01/07\)](http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3850&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=341&PicID=(最後瀏覽日 2017/01/07))

第一款 實物給付保險之給付方式

實物給付，顧名思義系指保險人以提供實際服務或物品取代現金給付之理賠方式。惟保險公司未必有足夠的能力生產物品或提供專業的服務，故保險人可能會與異業廠商進行合作，將給付物品或提供專業服務給被保險人之義務交由其代為履行，並給付相關服務費用予該廠商。具體而言，實物給付型保險依其給付方式，可分為保險人自行給付型及與協力廠商合作給付型兩種方式，以下將就我國人身保險商品審查應注意事項中，對於給付方式之有關規定、兩種給付方式之特色、給付內容品質之管理與責任歸屬等事項，分別討論之。

一、保險人提供實物給付內容之方式

依據人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 點第 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。」

可知實物給付保險之給付方式，分為：

- (一)保險公司以直接給付之方式自行提供保險契約所約定之物品或服務。
- (二)保險公司委託協力廠商，透過與異業廠商之合作，由協力廠商提供保險契約所約定之物品或服務。

在上述兩種方式中，第一種為保險人直接給付服務；而第二種則為保險人受限於自身專業，而必須與異業廠商合作後，以間接之方式提供保險契約約定之服務。又上述之(二)情形，若再依協力廠商之屬性分類，可再分為由保險公司以子公司形態成立的廠商，以及由保險公司以策略聯盟方式委託的特約業者兩種類型。茲將兩種運作模式分述如下：

(一)子公司形態

此種運作方式，係由保險公司以子公司形態成立非保險業之服務公司，當被保險人發生事故時，由子公司業者提供被保險人實際服務。如日本的協榮生命年金屋保險即是，其由協榮生命保險集團下成立一房地產公司建置養老年金村，當被購買協榮生命年金保險之被保險人年老時，即可入住享受照護。

(二)策略聯盟方式

此種運作方式，係由保險公司與各地之特約業者事先簽訂代為提供服務契約，以異業聯盟方式對保險客戶提供實際服務。若以實物給付型長期照顧保險為例，則被保險人處於失能狀態時，保險人提供被保險人入住照護機構之權利金，以及日後提供相關照護服務的費用，直至被保險人死亡為止。權利金的部分，以一次給付方式交付給照護機構；照護費用部分，則在照護年金範圍內按月給付照

護機構。而不論是權利金或是照護費用，都是由本應給付予被受益人之事故保險金所支付。

二、實物給付內容之品質之管理與責任歸屬

由於特約業者所提供服務的內涵與品質，當然是保險消費者決定是否購入直接給付型產品的重要評估因素之一。對此，保險人應負有告知保險消費者與特約業者提供服務內容相關的資訊之義務，並應建構選擇特約業者，與該業者提供服務後之爭議處理相關機制。在此討論者為人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 點第 1 項之兩種給付方式，其給付方式之差異，將造成兩者之法律關係截然不同，試將兩者相異之處與區別實益分析如下：¹⁴

(一) 保險契約之合法性

就保險契約性質而言，許多國家的保險法規目前僅允許保險業者銷售定額給付之人身保險產品，而對於由保險公司實際提供照護服務的實物給付型商品並未開放。反觀由保險人與協力廠商合作，由其以保險人之名義代為提供物品或服務之商品，事實上可視為經要保人事先同意，將受益人由被保險人變更為協力廠商（如照護業者），再由其提供服務而已，並無違反相關法規的疑慮。且由於實際提供服務者為異業廠商，保險人仍是給付現金，故並無違反保險人不得兼營某些特許行業之限制。

(二) 履行給付義務方式之不同

就給付義務而言，不論保險人係自行提供服務或交由合作廠商代為履行，保險人之主給付義務均為提供約定之物品或服務。但就履行方式而言，會因保險人給付方式之不同，在法律關係判斷上有相當大的歧異。首先，在由保險公司直接提供物品或服務之型態，保險人需自行履行提供物品或服務之義務，且應具備提供服務之能力，而保險公司在提供服務或物品予被保險人時，即完成其給付義務。

而就保險人與協力廠商合作，由其代為履行服務之商品而言，保險人雖受限於自身專業限制，而無法直接提供物品或服務，惟其仍負有提供保險契約約定之物品或服務之義務，並不可將保險人與異業廠商合作，由該廠商向被保險人提供物品或服務後，保險人將其所衍生之費用給付予特約業者之行為，解釋為保險人已履行給付義務。

在間接實物給付型保險中正確的理解應為，該異業合作之廠商在給付物品或服務時，其身分即為保險人之延伸，其法律地位可認為係保險人之代理人，其行為於代理權限內，直接對保險人發生效力。故該廠商係以保險人之名義為給付，

¹⁴ 呂慧芬，前註 6，頁 4

而非由該廠商自己之名義給付，故被保險人受該異業廠商給付時，實際上係受保險人之給付，故若該給付有瑕疵，被保險人可要求保險人對該給付造成之損害負最終責任。

另外，可否因協力廠商與被保險人之間是存有契約關係，從而認為被保險人具備得直接要求協力廠商履行給付義務之權利，此問題存有疑問。按保險人、被保險人與協力廠商間之關係，可能會因個別保險公司的與異業廠商合作方式之不同而有區別。又再此種給付模式下，保險人監督服務品質的義務程度為何、被保險人受不完全給付時，應向保險人或協力廠商，主張何種權利等都是有待釐清之問題，本文將於後續第五章中，有關實物給付保險所生之三方法律關係，與其消費爭議之處理章節深入討論之。

(三)給付內容品質管控

人身保險商品審查應注意事項 173 之 6 點規定，不論保險人是以何種方式提供保險給付，保險人均必須確實瞭解被要保人對於實物給付之需求。在銷售該實物給付型保險商品前，應建立商品適合度政策；在銷售時，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；在實物給付營運過程中，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以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序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。

倘若保險公司採與異業廠商合作提供約定之物品或服務之給付方式時，保險公司除了必須遵守前述之規定外，並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；亦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；此外，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使保戶受實物給付之權益遭受損害時，保險公司仍須對保戶負責，亦即不論保險公司係由自己為給付或委託第三人為給付，均須負擔最終之給付責任，以保障消費者之權益。反之，保險人若是由自身直接提供服務，則僅需確保自身具有提供約定品質之物品或服務之能力即可。

第二款 實物給付型保險須提供給付方式選擇權

人身保險商品審查應注意事項第 173 之 2 點第 1 項規定：「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。

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，應於保險商品送審文件中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。」從該注意事項可知，保險公司在設計實物給付型保險商品時，應以「給付選擇」或以「有條件變更」之方式為之。

上述規定之二種設計方式中，前者係指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；後者則係指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，受益人原則上應僅可以實物給付方式受領保險給付。

此外，保險公司在採取「有條件變更」之方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審文件中，就改採現金給付之特殊情形提出合理之說明。亦即實物給付型保險商品，除了係採取「有條件變更」之方式設計外，受益人於約定之保險事故發生時，非僅得以實物給付之方式受領保險給付，亦得選擇以現金給付方式受領保險給付。而保險公司在此種有給付選擇權之實物保險中，其給付義務為依受益人要求，提供實物服務或現金給付。

第二項 實物給付保險之特徵與優點

有學者認為保險業者推出實物給付型商品的理由，係因該類產品有以下特色，使其具備獨特的市場競爭力，而有別於傳統的現金給付保險：¹⁵

一、被保險人無須預備現金應對事故

以長期照顧保險為例，一般保險採用現金給付方式時，係由保險人將保險金給付給被保險人。在此之前，被保險人已處於失能、接受照護業者提供相關服務的狀態，則被保險人或其家屬必須事前預備現金，將相關費用交付於照護業者，爾後才能持相關收據向保險公司申請理賠。

倘若長期照顧保險採用實物給付方式，則於事故發生後，將由保險公司提供被保險人實際照護服務，被保險人或其家屬則可省卻事前預備現金以備照護費用支出之需，可有效避免被保險人或其家屬臨時無現金而無法得到時即時治療照

¹⁵ 呂慧芬，前註 6，頁 6

護，或大幅調度資金所生的風險。

二、未給付保險金，可降低道德風險

醫療費用保險與長期照顧保險等健康保險產品，若採用現金給付方式給予被保險人，可能發生被保險人故意無病就醫或與醫療院所勾結輕病重醫，藉以詐領保險金的情形。倘若該類保險產品採用實物給付方式進行理賠，被保險人僅能接受醫療或照護等相關服務，且無法由保險公司實際取得保險金的賠償，對被保險人而言可謂無利可圖，應能有效降低道德風險的發生率。

三、簡化事故後之手續處理流程

因事故發生後，被保險人一旦處於失能狀態，其需接受之醫療或照護服務的內涵以及相關費用之估算等事宜，皆須家屬與相關照護單位進行交涉或協商，其過程之繁瑣複雜，對被保險人與其家屬而言，皆是身心俱疲之事。

故倘若醫療或長期照顧保險採用實物給付取代單純的給付醫療費用，則當被保險人處於、失能狀態時，即可省卻洽詢照護機構或辦理相關手續的程式，直接由保險公司提供被保險人急需之照護服務，相關作業程式則由保險公司與照護機構負責，大幅減少了被保險人的負擔與繁雜的手續。

四、強化老年與健康風險管理

老年人對老年生活最擔心的事莫過於經濟與健康照護的問題。現階段針對老年期的經濟與照護風險，雖然可以用年金或以現金給付的保險應對；但是當被保險人處於失能狀態，無法自行處理相關事宜時，若其家屬領取保險金後，並不將保險金使用於照護被保險人，或不擅於理財而濫用保險金，則被保險人將無法獲得適當的照顧。

為避免此種狀況，保險業者設計了實物給付型的年金保險或長期照顧保險產品，使被保險人可安穩的獲得老年生活照顧與基本生活水平的保障，有助於強化老年風險管理，且可避免家庭的其他成員受到龐大的經濟壓力。

第三項 實物給付型保險之經營風險¹⁶

實物給付型保險產品因其特性有別於傳統的現金給付保險，故對於有特定需求之群體而言確實更有吸引力，惟我國保險市場上少見實物給付型保險的原因，在於該種保險在經營上有諸多風險，且該些風險與傳統的現金給付型人身保險在經營過程中，可能面臨的風險並不相同，故保險業者大多不願經營該種保險。試

¹⁶呂慧芬，前註 6，頁 7

將實物給付型保險品的經營風險分析如下：

一、法律許可風險

許多國家保險法均規定，人身保險產品因人性尊嚴無法估計價值，故僅可約定金額給付予被保險人或受益人，原則上屬定額給付之性質，對於屬於損害填補概念的實物給付方式予以禁止。因此，保險公司若有推出實物給付型保險產品的構想時，不僅須取得本國法規之許可，更需注意該保險契約在跨國理賠時有可能不被他國所承認之問題。

二、市場需求風險

一般而言，傳統之壽險產品多屬於十年以上之長期保險契約，實物給付型保險產品因成本控制考量，其保險期間可能會更長，故若被保險人於青壯年時期購買實物給付型長期照顧保險產品，經過多年時間的變遷，社會環境、生活方式與照護、醫療技術必然有所改變，投保時雙方約定的實物給付內容，恐已無法滿足被保險人申請給付時的實際照護需求。此種消費者需求改變的風險，對於消費者及保險公司都是一大問題，保險公司在推出長時期之實物給付產品時，應設法研擬管理或更加彈性的轉換給付內容之道，否則將影響消費者之購買意願，且有礙實物給付型長期照顧保險產品的推行。

另外對於消費者而言，該些醫療或長期照護之實物保險為符合成本，保險費應相對於一般的人身傷病險或年金險為高，且會設有更長的保險給付的免責期間，以避免有短時間繳保費但長時間給付服務的情形，對於目前市場的消費習慣是一大挑戰。又有一問題為，如被保險人若被認定為需受長期照護服務的情形時，多半也可以符合部分醫療保險的事故之認定而受有給付，兩者之間的競合關係應如何適用或是否影響保戶權益，實物給付保險是否真有顯著優越於傳統保險的功能等等問題，都是消費者在選擇產品可能的疑慮。

三、給付成本因通貨膨脹或緊縮風險

因實物給付型長期照顧保險產品的保險人對於承擔實物給付之責任，可能長達數十年之久，又由於實物給付所提供的物品或服務其價值並非固定，存有價格變動風險，在此期間倘若發生通貨膨脹等事由，則保險人承擔給付責任的風險勢必增加。

且保險經營非常強調對價平衡的概念，每一種產品均先透過精算，算出一個公平合理的保險費率，讓保險公司未來收取的保費金額足以支應相關理賠及支出，藉以控制未來的賠付風險；但通貨膨脹會因政經情勢而改變，其增加幅度相當不易予以精算，對公司經營的穩定將造成不利影響。

故為降低該項風險，業者多採用現金給付與實物給付並行的作法或保費調整條款等方式，以期達到降低通貨膨脹衍生風險的目的。反之，在保險期間若發生通貨緊縮，則被保險人實際獲得之照護服務的經濟價值，將低於投保時所預估的經濟價值，對被保險人將造成不利影響，相較而言定額給付則完全無此種通貨膨脹或緊縮之風險。

四、合作廠商破產無法履約風險

實物給付型之醫療或長期照顧、老年安養等類型之保險產品，因保險公司本身多半無經營醫療或照護之專業，且現行法亦不許保險業兼營照護機構，故主要係由保險公司與特約業者簽約，保險事故發生後，由特約業者對被保險人提供相關實物給付服務。

然而，被保險人投保時間與申請給付時間必定存有間隔，且此間隔時間可能長達數十年之久，投保時約定給付服務之特約醫院或進住的照護機構，在未來是否仍繼續經營則值得憂慮。因此，對推出實物給付型長期照顧保險的壽險公司而言，如何預防或管理其特約業者破產而無法給付的風險，是其必須克服的難題。

五、服務品質控管風險

政府的大力推動是保險公司願意推出實物給付型保險的重要動機之一，主要是係希望保險人可提供被保險人實際的照護或醫療服務，以期確實保障被保險人失能時的照護需求。然而，醫療與照護產業並非金融事業之一環，不論是保險公司還是保險監理機關，對於醫療照護產業的運作與管理並不熟悉，如何確保其保持應有的照護服務品質，或是否需交由健康衛生主管機關進行監管，且照護服務品質不合格時責任如何劃分，尚有待保險公司與相關監管機關由個案經營中累積操作經驗。

另外又因為每一個保單客戶對於現金的價值認知基本一致，但是對服務的價值認知容易發生分歧，由於每個人都有不同偏好重點，故制式的服務要充分滿足所有客戶相當困難，故實物服務比現金給付更容易發生因保戶不滿意內容，或實物服務與保戶想像有落差，進而衍生糾紛，造成保險公司經營成本變高，這也是商業保險很少出現實物給付型態，而寧可用現金給付的主因之一。

六、逆選擇的危險風險高

逆選擇係指保險制度之運作未遵循精算公平原則，導致高於平均危險之保戶留在保險群體，而低危險群之保戶則因不願長期補貼高危險群而退出保險群體，導致最後留在保險群體之保戶，多半為那些所繳保費低於預期損失的高危險群，卻以平均保費獲得保險之現象。

這種情形會因低風險群參加的意願降低，進而使高風險群保戶比例增高，而造成保費越來越貴，最後連高風險群保戶也無法負擔保費的情形。保險公司雖然可以透過使用自負額的方式，來降低逆選擇的發生，但同時也會讓消費者對於該產品的購買意願降低。實物給付保險因其給付內容，特別是醫療、照護及老年安養保險，有相當大的可能出現上述之情形，即購買該些險種之被保險人，多半年齡偏高且健康狀態不佳，對於給付服務有迫切需求，而年輕健康的消費者則對於此種較昂貴且年限長的產品購買意願不高。

七、服務受限於各地之合作機構，現階段服務網路不足

現階段我國之醫療、照護、安養之服務機構網路仍不夠完備，各地機構服務之品質良莠不齊、城鄉差距巨大，且山地及離島之服務據點不足。倘若保險公司擬推出實物給付型長期照顧保險產品，由於被保險人遍及各地，若要求保險公司在各縣市都能覓得適當的特約業者，以提供被保險人符合約定要求質量的服務，現階段實有執行上的困難。而若無法確實提供服務，而被迫以現金給付代之時，則對消費者而言其實並無特別購買實物給付保險之必要。

第四項 實物給付保險之風險控管建議

由上述各項實物給付經營風險可知，現階段而言，實物給付型之醫療、長期照護、老人安養保險之問世，尚有諸多待克服及解決的問題，若貿然實施勢將無法有效保障被保險人應有的權益，且對保險業者而言，亦存有各種經營風險。因此，或可參照國外推動實物給付型產品的發展歷程，將相關風險降低。有學者主張應可以國情與制度與台灣相似的日本為例，參考其推行商業型實物給付保險經之驗進行風險控管，其建議整理如下：¹⁷

一、先實施社會保險，後推動商業保險

由於商業保險的主要功能，在於填補社會保險保障不足之處，倘若所有失能照顧風險皆需由商業保險負責承擔，將使得長期照護費用居高不下，再加上考慮通貨膨脹因素後，實物給付型長期照顧保險之保險費必然昂貴，如此恐有保費負擔沉重而影響消費者投保意願。反之，若保險人保費收取不足，輕則影響照護服務品質，重則危及保險公司經營安全。

有鑑於此，建議保險業者應在政府實行社會長期照顧保險制度後，再推出實物給付型長期照顧保險產品，屆時保險業者所提供的照護服務，僅需填補公共長期護保險不足之處，且有相關的服務標準可供依循，經營風險將大幅降低。

¹⁷ 呂慧芬，前註 6，頁 28

二、先充實服務品質，後實施實物給付

以現階段照護機構之數量或服務品質而言，離民眾對長期照護需求的期待標準尚有一段距離。保險業者倘若推出實物給付型長期照顧保險產品，就照護機構之數量而言，服務網路勢必無法遍及全國各縣市，甚至各鄉鎮，故對所有保戶提供實際長期照護服務，並不切實際。

其次，就服務品質而言，目前各地照護機構不僅規模不一，且服務質量參差不齊，再加上保險業者對長期照護領域缺乏經營管理經驗，故由合作業者提供被保險人提供照護服務，必然有因時地不同所生之差異。有鑑於此，建議保險業者應在政府施行社會長期照護保險制度後，待政府已建置足夠的照護機構，且訂有一套普遍的管理標準、規範照護機構應有的服務品質後，再推動醫療及照護型之實物給付型產品問世，如此保險業者方能保證提供品質與普及性並重的服務。

三、先推行給付服務型產品，後推行實物給付型產品

以日本壽險業者推動實物給付型產品為例，其數年來雖經業者與政府多次協調、探討後，在實物給付型產品仍存有諸多重大無法解決的課題的情況下，最終僅建議先推行直接給付服務型產品，而對於實物給付型產品的推動現暫予以擱置。該二者之區別在於，與保險公司合作之異業廠商，其是否係以自己之名義進行給付，在直接給付服務型之保險，保險人並不給付服務，而僅是立於將保險金支付給異業廠商之立場，保險人不需對於異業廠商提供之瑕疵給付負責；而在實物給付型之保險，異業廠商係以保險人之名義為給付，此意味著保險人需對於該以其名義所進行的給付，向被保險人負最終的法律責任。

就現階段而言，我國保險業者若貿然推出實物給付型之醫療或長期照顧保險產品，其經營風險與後續結果恐難予以評估。故可參照日本的做法，先同意保險業者經營直接給付服務型產品，並在行銷上必須特別聲明該保險產品並非實物給付性質，而僅係經被保險人指定保險金之受領人為異業廠商而由其提供服務，保險人不對異業廠商之瑕疵給付負責。此種情形的當事人之法律關係較為單純，保險人經營的法律風險亦較小。

第四節 推行實物給付保險之必要性

第一項 推行實物給付保險的背景

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，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」。台灣除人口快速老化之外，隨著醫藥技術進步及生活水準提高，平均壽命亦逐漸延長，但這不代表「健康平均餘命」延長，反而代表未來高齡者或失能者所需的安養及醫療照護費用預期，將快速增加。

而在面對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等問題的同時，台灣的出生率也下降到全球最低，換言之未來可能有大量需照護的老人將無法從家人親戚朋友等得到足夠的照顧，而必須仰賴照護機構或外籍看護，造成家庭沉重的負擔。

另外由於生活與工作型態的改變，使得長期看護不再侷限於老年族群。現今年輕族群因不當飲食、缺乏運動等因素，導致逆發高血壓、糖尿病、心血管疾病的年齡下降，需要長期看護的例子屢見不鮮。此外，每年因重大車禍尤其是機車肇事、造成癱瘓的比例極高，顯見長期看護的需求族群實已不再以年齡區分。國內市場龐大的長期看護需求節節升高，然而高額且長期的看護費用並不是每個家庭都有能力負荷。

政府對此種家庭照顧人力的嚴重不足情況雖有預見，並已實施長照十年等社會計畫措施來因應，惟面對日益龐大的社會福利支出，在不大幅增稅的情況下，政府實難長久經營此種社會福利制度。故政府準備以保險大數法則的方式分擔風險，在準備推行以提供照護的長期照護社會保險的同時，亦要求壽險業亦應設計具實物給付內涵之長期照顧保險商品，希望能提供國人更多元的照護服務選擇以切實符合其需求。

因此等以保險來提供長期照顧服務之給付方式，除了對於被保險人而言，更能實際滿足其需求外，另外透過保險人較大之經濟地位優勢，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。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。

同時政府亦應推廣國人重視未來面對的長期照護風險的觀念，除了仰賴全民健康保險與可能推行的長期照顧保險法等強制性之社會保險外，國人實更應積極為自己的老年生活進行規劃，透過購買商業保險之方式，補充社會保險的不足，以保障未來老年生活能有更高的生活水平。

由於壽險和意外險是保人的死亡風險，醫療險是保人的疾病醫療風險，養老年金險是保人的長壽風險，對於年老而須要大量成本照顧的風險均未能保障。故可以想見的是，長期照護保險將是未來保險市場最重要的險種，因為長照險保的是長期活的不健康的風險。而實物給付由於其能確實達到照護需求之特性，將會是長期照護保險未來的給付方式趨勢。以下將就政府與保險公司在推行實物給付保險時的角色做討論：

第二項 政府與保險業者在推行實物給付保險之角色差異

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，我國以福利社會之建構做為我國之基本國策；亦即憲法要求國家以實現「福利國家」為其首要任務。而對於「福利國家」組成，保險業與政府應扮演何種角色？

學者江朝國教授提出福利國家可藉由「社會救濟」、「社會保險」、「政策保險」、「商業保險」之推行，建立多層次和立體的社會保障體系，又稱為建構社會福利國之四元素¹⁸。其中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，且為實現其政策主張，而強制或鼓勵受有特殊風險族群投保政策性保險。而政策性保險因其特定風險之分散，與社會保險為人民共同面臨風險之分散不同，故通常由一般商業保險公司承辦，其特性包含：法令規定強制保險業者不得拒保、其保險性質仍為私法契約，但因具有濃厚社會安全政策目的，故由事業主管機關與保險監理機關共同監理品質與程序等等。

又民間保險業者開辦之商業保險雖以營利為目的，但其與社會保險亦有相同之處，及皆有穩定社會生活、促進經濟發展的作用。而在國家扶持弱勢、維持社會穩定的目標上，商業保險係做為社會保險的補充性地位，主要體現在兩方面：

¹⁸ 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

一、加強社會保障深度

由於社會保險的發展而直接或間接地降低了部分商業保險的利潤，因而刺激了商業保險，為了在保險市場競爭中求得生存和發展，進而給予要保人和被保險人提供較社會保險更好的保障水平，從而增強了社會保障體系的深度。

二、強化社會保險的財源穩定度

商業保險的蓬勃發展必然會有大量資金投入金融市場做長期投資，不僅可以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，而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，提高社會保險對被保險人保障的給付水準，進一步增強社會保障體系的強度。¹⁹

是以政府與保險業者在推動此一新形態的保險商品上，均有其需扮演的角色與其責任，以下分述之：

第一款 政府在推行實物保險的角色

根據 OECD 的定義，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，而我國現今的社會給付依給付型態可區分為現金給付及實物給付。以現金發放的社會給付例如低收入戶補助、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。而近年來我國整體社會福利支出經費不斷攀升，102 年時行政院主計總處資料顯示，社福支出編列 4,390 億元，占國家整體預算 22.6%，為我國中央政府總預算最多之支出項目。

而以提供物品和服務為主的社會福利給付，則例如公共教育、全民健保、托育、老人照護、就業訓練等服務，因為受限於人力、設施、資源的不足，故在比例上完全無法與現金給付相比。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。²⁰

從政策工具觀點而言，政府在社會福利的提供上有多種方式得以選擇執行，可採取補助、補貼、貸款、免稅、獎賞、代金券或者直接給付現金給個人，這些形式涉及現金形式的移轉或暫借。此外政府亦可提供商品與服務，直接以實物給付給個人，或者政府透過合約委託民間單位提供服務。

¹⁹ 劉芳因，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

²⁰ 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

惟以現金給付提供社會福利的方式雖然較簡便泛用，並具有所得重分配效果，但除易降低個人勞動動機及儲蓄態度外，核發對象及標準缺乏評估機制，也有違反公平合理原則之虞，造成福利資源配置失衡問題，且實務運作上該些受領現金之受補助人是否真有使用那筆錢來改善其家庭之生活、醫療、教育水準亦難以查核，特別是對於真正有照護需求之失能者而言，現金給付明顯不如實物給付可切合其需與改善生活品質，因現金給付亦涉及市場是否提供對應之服務，與使用者能否購買到政策期望的服務，在服務提供度不足以及缺乏品質管制的情況下，提供現金的給付取向值得審視檢討。

現今各國在社會福利配置資源的做法可分為兩類：一是從需求面著手，提供現金予民眾自行在市場上自由選擇，一是從供給面著手，意即將國家資源直接給政府，由政府提供服務，且價格控制在政府手上。前者屬於自由經濟邏輯，認為市場機制可以達到較好的品質，而後者則是相信由國家來提供的服務在品質或價格上相對有保障。

而台灣現行的做法是從需求面著手，惟目前我國的社會福利服務的提供在長年的政府員額管制與民營化的趨勢下，個人福利服務的業務已大量委託民間辦理，這個現象導致政府在社會服務的經驗與能力受到限制，影響政府實質的角色與功能。另一方面，由於政府配置在社會服務的資源限制，民間辦理政府委託服務連帶面臨經費不足，難以為繼的現象。²¹

上述的議題顯示我國在社會福利的資源配置上，出現了策略上的失衡，而未來長照服務這部分將轉為從供給面著手，改由政府提供服務，對於民眾及民間照護業者的影響都相當巨大，故政府應漸進式的推廣實物給付保險政策，並同時完善相關配套制度，讓社會有時間適應。而現金給付短時間內宜維持目前的規模，不宜再增加，而未來不論是托育服務、長期照顧領域，應以發展實物給付為主，限制僅在偏遠或無法提供服務地區才採現金給付。

另外政府應大量投入資源並承擔轉型成服務供給角色其中所生的社會風險，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等，以完善照護體系並增加足夠的照顧人力，同時讓現金給付的項目逐漸轉型，未來新增的福利提供均以實物給付為優先考量。而在照顧服務產業方面，也要從非正式的無酬勞轉變成為有酬勞之勞動力的方向修正，進而有助於貢獻於國家的社會保險體系，讓運作成為有利的循環。

²¹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，<http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m02/m02-1/35-benefit-from-cash-to-in-kind-benefits> (最後瀏覽日 2016/11/20)

第二款 保險業者在推行實物給付保險之角色

商業保險由於具有營利色彩，所以在性質上與公營保險有許多不同之處，在自由市場的機制下，其為維持競爭力，必須發展其特殊性或補足公營保險不足之處，並在資訊的提供、保障對象、給付內容、作業效率上展現出更佳的品質。以下再討論商業保險在推行實物給付保單的議題時，將檢討兩個重點，包括保險業者有無義務受國家要求而進入實物保險市場，及保險業將再推行實物保險保單時可能的商機與困難。

一、保險業之企業社會責任²²

歐盟執委會於 2001 年發表的綠皮書中，認為企業社會責任大多被定義為作為企業基礎的理念，使企業在自願的基礎上，將社會利益及環境利益融入其企業活動及與利害關係人的互動關係中。世界企業永續發展協會(WBCSD)認為，企業社會責任是指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。世界銀行則認為，企業社會責任是企業為改善利害關係人的生活品質而貢獻於永續發展的一種承諾。

聯合國環境規劃署（UNEP）為鼓勵保險相關企業採取行動，以追求企業永續發展，故於 2012 年的公布「保險業永續發展原則（簡稱 PSI）」，作為保險業在環境、社會與公司治理上的永續發展準則。惟保險業與一般行業差異性為何？這樣的差異，是否導致法規範與一般行業的不一致，進而造成保險業為社會責任的履行與一般行業的不同？討論如下：

(一)保險行業特殊性

由於保險商品本身尤其特殊性，其係以偶發事件之發生與否為給付依據，所以大多數人在事故發生前會存有僥倖心理，不會主動購買保險；且因保險公司經營成本核算的滯後性，造成保險公司經營成本與保險商品價格的關聯度不如其他商品密切。次者，如前所述保險業本身經營之作用具有社會性與反應政策之特徵，更造成保險商品與一般商品特性有極大差異，因此對保險公司法律監管更為嚴謹。

且因保險公司參與金融市場的廣度和深度，使金融安全亦成為保險業的重要社會責任，保險公司不可僅從自身利益出發，而選擇高風險投資。換言之保險公司不僅要考量自身效益的最大化，還要追求金融風險的最小化，以保障保險客戶的權益不受損害。

²²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 45

蓋從公司融資角度來看，其債權為要保人持有，因行業之專業性，保險公司治理結構中委託代理關係之複雜程度較高，要保人多數沒有能力蒐集、整理、分析有關保險公司償付能力的信息，或真正有效地干預保險公司的經營管理及其風險投資行為；並因保險公司具高比例負債經營公司特性，易使經營者投資更高風險的項目以獲取高額的風險回報，在一定程度上造成被保險人的利益侵害；又因保險公司之要保人所分布之範圍較一般行業為廣，其肩負著維護整個金融體系和社會穩定的責任，以避免其倒閉產生之系統性風險過廣，故保險公司自身健康經營以維持給付財源穩定，亦為其重要的社會功能之一

另外保險業亦透過對承保風險的分析、責任的勘驗認定和保險金額支付等經營行為來參與社會風險管理，增強民眾的風險防範認識，促進全社會逐步形成風險的防範和治理，提高整個社會的防災減損能力，並透過對標的選擇、差別費率的釐定，行使保護環境、維護社會的公平和穩定等職能。

由上述保險商品與保險行業之特性，可知民間保險業對於社會穩定與國家發展之重要性不言可喻，詳言之：²³

1、保險具有「提高風險管理和便於風險承擔」作用

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。並且因有保險保障，使經濟活動透過合理的風險管理具更大的確定性。

2、保險具有「穩定個人壽命期間平均消費」作用

事變發生時，保戶可藉由保險制度保護他們的資產，從而維持他們的財富和生活水平；面對相當大的人口和社會變化時，保險也可以作為提供社會保護，特別是對於已退休或有長期醫療照護需求者，保險可以確實減輕其經濟負擔。

3、保險具有「儲蓄和資本配置機能」作用

保險業通常願意將保險金做較長年期的投資，促成資本市場發展之發達和現代化，得以創造資金流動性，故保險業之發展對金融市場之重要性日增，並具加強對借款人或發行人於金融市場活動之中介作用。

4、保險具有「便利政策推行之效用」作用

政府為推行社會政策以達社會安全目的，通常需藉由保險制度的運作，推行「政策性保險」。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」等保險；或委由民間業者代為辦理部分強制性保險，如強制機車責任險。

(二)保險業承擔企業社會責任之正當性

倘若保險業在法規範圍內提高對社會責任的關注，將促使保險企業經營轉

²³劉芳因，前註 19，頁 63

向對產品、設計、流程和管理等環節進行創新，進一步拓寬創新領域、改善經營環境、降低運營成本、以獲得更大的利潤空間，因此，保險業為社會責任之履行，與其公司以營利為目的無違。

故保險業之所以相較於其他產業，對企業社會責任之負擔與履行，更有其必要性與正當性，其主要理由為：

- 1 保險業業務牽涉利害關係人範圍廣、影響深遠；
- 2 保險業具有評估危險的專長，可提升其利害關係人對氣候變遷、環保、天然資源維護、新興人為風險議題的關注，並發展相關保險商品；
- 3 保險業利用社會資源比一般行業多，例如其企業經營的財務管理特殊性、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。
- 4 基於「取之於社會，用之於社會」的理念，由於資金來自於大眾，從而要求保險業履行企業社會責任，承擔社會照顧費用風險，應有一定之正當合理性。

第三項 推行實物給付型保險商品的市場必要性

就我國現有的醫療及長期照護保險而言，尚未有實物給付型的商品，醫療及長照看護保單均為現金給付型，其中又分為主約型與附約型。主約型保單的特色是結合了終身與長期看護險，給付內容包含了一次給付看護保險金、長期看護保險金、死亡保險金與殘障保險金等四大類。而附約型保單的給付內容為定期支付長期看護保險金；無論為主約形式或是附約形式，只要看護狀態一直持續，就可以支領保險金。而對於需要長期看護狀態的認定，大部分業者所採用的認定標準可分為兩種，只要符合任一標準，即視為符合長期看護狀態。²⁴

第一種指標為用以鑑定功能失常與評估長期照護需求及其需求類型之依據指標為日常生活活動能力指標(ADL, Activities of Daily Living), ADL 包含進食、上下床、穿脫衣服、上廁所、洗澡等日常生活自我照顧的活動，多數保險公司皆要求被保險人須符合至少二或三種以上的 ADL。第二種狀態為經診斷為器質性失智，即在意識清醒狀態下有分辨上之障礙，且無法獨立生活需仰賴他人長期看護者。兩種狀態下的長期看護需求狀態皆需要持續一段時間(大部分為 90 日)。

惟近年國內之保險市場已達飽和，保險業者必須積極研發新型商品，以擴大市場規模，又著隨國內人口老化嚴重，家庭結構改變，老人面臨生活照顧風險不斷攀升，使壽險業發覺實物給付型保險應更符合消費者實際之需求，故有研發該種產品以擴展經營業務的想法。

²⁴趙瑾瑜，2010，我國公營長期照護與商業型長期看護保險之互補性認知研究，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，頁35

金管會 104 年於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，並要求保險業者推出實物給付型商品，配合可選擇實物或現金給付的混合搭配方式，希望在舒緩政府社會照護的壓力之外，也能開創保險業異業結盟之新商機。在該注意事項中，訂出了實物給付保險的二給付方式及三大原則：²⁵

其中二給付方式係指：一是讓受益人可以自行選擇現金或實物給付，二是保單訂明特殊情況時改以現金給付，否則就是實物給付。而三原則指：第一是受益人限被保險人，但若是以被保險人身故為給付條件者，如生前契約、殯葬服務等就不在此限；第二是實物給付應該與所連結的保險事故有關，同時以提供醫療、護理、長期照護、健康管理、老年安養、殯葬六種服務及服務所需的相關物品為限；第三則是可採現金及實物給付混合的方式。

另外保險局也規定未來實物給付保單上要記載實物給付的規格、給付地區、給付內容異動時通知方式、無法進行實物給付時的補償，另外保戶若減少保額、保單借款、減額繳清時，實物給付的部分如何變動，都必須明訂；保單在送審時保險公司也必須說明費率釐算的方式，如何甄選合作廠商等。

雖然實物保險確實有機會開創龐大的商機，惟消費者對於實物給付的接受度仍有待觀察，保險公司要推出實物給付保單，就必須先確立其吸引消費者的誘因，才可能受到青睞。否則保戶為何不自行直接購買使用這些服務內容，而是透過保險公司取得？消費者若自行在市場上找尋服務內容，豈不是可以有更多樣化、彈性的選擇，不受保險商品框架限制？

故本文以為實物給付保險商品就是要具備有錢都買不到的特色才有其特殊性與不可取代之價值，尤其是供長期照護與老年安養服務之保險最具有市場潛力，當事故或保險需求發生時，失智或失能長者即使擁有現金，常因生理或心智限制，使其自行尋找合適長照服務或機構有其困難，更怕有不肖子女逕自將現金拿去花用，而得不到應有的照護，故若可透過實物給付保險來確保照顧確有其必要。另一方面，在商業實物給付的保單設計上，若是能保障被保險人能入住一定水準養老機構，由保險公司監督其長照服務品質，對於投保人想必會比單純的年金給付更有吸引力。

目前實物給付保商品的開放時間尚短，對於有相關資源或關係企業的保險業者而言，進入該市場相對較為容易，因其可以結合集團內的資源，提供品質穩定、給付內容較好的保單。惟現階段市場仍以簡易的實物給付保單為主，自最簡單的

²⁵彭禎伶，中時電子報，2015 08 月 22 日

<http://www.chinatimes.com/newspapers/20150822000103-260205>(最候瀏覽日：2017/5/07)

「健康管理」類型切入，即提供健康檢查服務。另考量保戶接受度，保險業多會採取現金、實物混搭方式給付。此外，相較於健康檢查、醫療器材、殯葬服務等給付的項目，長期照護與老年安養的市場需求最為龐大，無疑將是未保險市場來發展的核心議題，但也因其牽涉內容龐雜，例如通貨膨脹、合作廠商是否仍永續經營、醫療科技進步或費用提高等，成為保單設計時最艱鉅的挑戰。

除了少數保險業者已擁有醫療或養老機構的合作或關係企業外，其他同業亦須對此加以因應，展開橫向異業結盟，包括橫向的與專業照顧機構，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的整合。台灣企業若利用此機會整合併購或尋求跨領域之合作，將能提供更優質的照護服務網路，被保險人也能更安心的利用照護保險機制來保障其生活品質。

第五節 小結

政府近年來基於人口老化問題嚴重、長期照護問題極待解決，及回應壽險業者多元經營要求的考慮，目前已積極探討壽險業經營實物給付型產品的議題並制定相關法規，對於保險業者進入醫療、健檢、長期照護、殯葬等產業的經營，均秉持正面、開放之態度。

而政府大力推廣並希望保險業經營實物給付保險的原因，在於期望能夠有更多民間的資源投入長期醫療及照護事業，以減緩政府社會照顧政策的壓力。但就上述關於商業實物給付保險的性質介紹，及營運時可能需解決的風險控管問題與相關法律配套措施可知，台灣目前相關規範及市場環境並不成熟，商業實物給付型保單應的推行並不容易，目前保險業者仍以較簡單的健康檢查、醫療專機、殯葬服務為主，而政府推廣時希望看到的長期照護的實物給付保單，卻遲遲未見有壽險業者推出。

究其原因，乃目前我國的照護資源仍處於嚴重不足的階段，各縣市及城鄉有資源分配不均的問題，可以提供長期照護服務的機構，多局限於規模以及地域性，壽險公司難藉由與其合作而將長期照護服務推廣給全台灣保戶。在人口快速老化過程中，保險業者若立即推出實物給付型長期照顧保險產品，恐難普遍提供被保險人應有的照護服務。一旦如此，將形成有保險卻無給付的困境。

我國目前照護機構數量不足，其入住率也不盡理想，因失能老人並非僅有人

住照護機構這一個出路，尚有其他人員看護或家人照顧等不同選項，加上社會大眾普遍存有照護機構服務品質不佳的印象，這才是老人不願進住長期照護機構之主要因素。有鑑於此，如何提高現有照護機構服務品質，使受照顧者享有優質的照護服務，亦是保險業推動實物給付型長期照顧保險的關鍵之一。否則縱使普遍設置長期照護機構，若其服務品質不佳，最終仍無法得到社會大眾的信賴。在此情形下推出實物給付型長期照顧保險產品，又會陷入有保險卻無市場之窘境。

故台灣欲推動實物給付型的照顧保險，達到民間參與長期照護的政策目標，首要之務，在於充實現有長期照護資源與普及服務網路，以及對業者提出政策、法規、稅務方面的優惠措施，並將降低其經營風險。另外保險公司本身究竟適合不適合提供長照服務，保險公司選擇自己經營長期照護機構或是否合適、或其合作之長照機構能否提供完善服務的資源，其與殯葬業合作之社會觀感如何等等，都需要時間讓社會大眾討論並接受新觀點。

觀察國外政府與保險業推動實物給付保險之經驗，主要是運用於長期照護服務，但這些地區能夠良好地運作，主要建構在國家已有完整的長期照護社會保險及服務網路，再由商業保險提供社會保險外之服務內容，同時透過實物給付降低現金給付造成的理賠風險。

故保險業者實應在政府實行長期照護保險制度後，再推出實物給付型長期照護保險商品，以填補社會保險不足之處為主，不僅可大幅降低經營風險，也有助於保險業者研發更具針對性的實物給付保單。再參考社會實物保險的運作經驗後，業者在商業型實物給付型保單的規畫上，應會更須慎審周全。相信隨著政策、法規、實務經驗的累積，台灣的實物保險市場會有更多元的商品，提供消費者更切合實際需要的保障服務。

第三章 各國實物給付保險制度與商品

於上一章討論實物給付保險的意涵與特色後，本章將介紹國外已推行之實物給付保險制度或產品，其發展營運經驗對於完善台灣本土的實物給付保險制度或產品，應有其可借鑑之處。以下將以有代表性的幾個國家做介紹對象，包括最早實施實物給付長照保險的荷蘭、傳統社會福利大國德國、金融市場最先進自由的美國、人口結構與國情與台灣最相近的日本，還有因照護壓力增加而開始重視此一議題的中國。

但由於各國的實物給付保險制度多用於其健康照護保險，故再介紹各國制度時的將以其社會型實物給付保險或健康保險為主，另外日本與中國有推出保險與養老結合的產品，將一併討論之。又以下介紹之各國制度中，有部分係屬於社會保險制度，其本質之運作方式與當事人之地位，係政府與人民間之關係，與商業保險之保公司與客戶間之關係迥然不同。惟社會保險制度之設計上，亦有值得商業保險產品借鑑之處，如長期照護保險中之照護需求性判斷標準、給付額度、給付項目、服務輸送方式等等，於設計保險商品時需注意其差異。

第一節 荷蘭之長期照護保險制度

荷蘭是全球第一個推動全民長期照護保險的國家，同時也是第一個推行實物給付型保險的國家，該保險開辦許多年來，經歷了因財政壓力、社會政策轉向、支持配套實施、服務輸送型態轉變、給付內容監督方式變化與保險費率調整等等事由影響而不斷的改革，其立法沿革與營運經驗也成為德國、日本等陸續開辦實物給付型長照保險國家的重要參考，同時也值得近年來欲推動長期照顧保險，與開放商業實物給付保險的臺灣學習。

第一項 實物給付制度發展背景

荷蘭由於長期住院人數的增加以及住院費用不斷的高漲，迫使荷蘭國會從1962年開始重視醫療成本控制的問題，另外大量的慢性病患，以及照顧身心障礙者及精神疾病患者所需的高額醫療費用，都迫使荷蘭政府必須改革傳統醫療保

險，並認為醫院及長照機構的照護費用應另謀財源，此為荷蘭政府將長期照護從一般醫療保險中分離，並實施獨立長期照護保險制度的最主要原因。²⁶

再者，為了實踐荷蘭傳統的統合主義與福利國家的平等及公平原則，將民眾的健康照護視為社會權一般的重要權利，這同時也是荷蘭推動長期照護制度的重要因素之一²⁷。因此，荷蘭政府實施長期照護保險制度主要是鎖定三大目標人口，包括：老人、失能者，及精神疾病者，其制度目的不僅是在於解決醫療費用膨脹的問題，更是著重提供弱勢民眾就醫權利的保障。

荷蘭於 1968 年開始實施的特殊醫療費用支出法案(The Exceptional Medical Expenses Act, EMEA/AWBZ 以下簡稱 AWBZ) 是一強制性的、全民納保的社會保險制度。荷蘭國民及非荷蘭籍但在荷蘭工作繳稅之合法居留者都可受到保障，15 歲以下不需要繳稅者，則由國家負擔保費。AWBZ 同時被視為是全世界最早的長期照護保險制度。²⁸

整體而言荷蘭的健康保險體系大至可分為三層。第一層為 EMEA/AWBZ，其本質是一個包含長期照護的健康保險，目的是提供長期住院或照護的醫療費用保障；第二層則是以急性醫療為對象，分為所得水準在規定以下者強制加入的政府主辦之 Sickness Fund 保險，與高所得者則可選擇加入的民間主辦的針對特定醫療給付商業保險；第三層則是補充性質，提供第一層與第二層保險給付範圍之外的醫療服務，是否購買第三層的保障完全自由，在荷蘭約有 90% 的民眾購買第三層的商業保險。²⁹

近年由於開放市場競爭提升品質的健保現代化改革，且基於民眾有自由選擇保險人的權利，故 AWBZ 改採多元保險人制度，由多家向健康保險局註冊的私人保險公司提供長照保險，民眾可向任何一家保險公司註冊，期限一年，若沒更換保險公司則自動續約，不過由於近十年之合併、收購，使保險公司數量減少，故實則又朝向單一保險人方向前進。³⁰

²⁶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

²⁷林美色，2004，荷蘭健康保險制度 羅紀.主持 日德法荷等國健保財務制度及費率調整機制之比較探討。行政院衛生署九十三年度委託研究計畫，頁 5

²⁸王增勇，2005，我國長期照護服務輸送規劃研究 內政部委託報告，頁 5

²⁹邵靄如，2010，我國長期照顧服務內涵、成本及調整機制分析計畫，內政部委託研究報告，頁

³⁰林健成，2014，荷蘭長期照護保險制度的啟示，全民健保雙月刊 111 期，中央健康保險局電子報

<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3850&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=341&PicID=>(最後瀏覽日：2017/5/13)

第二項 實物給付制度特色

荷蘭的 AWBZ 是由照護評估中心(Centrum indicatiestelling zorg, CIZ)負責評估每個被保險人可以得到多少和什麼形式的照護，等到被保險人的權利確定後，被保險人就可以選擇實物給付（含醫療給付）、現金給付（1995 年開始實施），或混合給付³¹。其中實物給付意指由照護機構直接提供服務，現金給付則允許被保險人以現金向照護機構或親戚朋友購買服務，混合給付則結合兩者的給付方式。

而實物給付再依受益人受領給付之地點，可區分為機構式照護與非機構式照護，機構照護指保險受益人被安置在醫院或是安養院來進行醫療生活照顧；非機構照護則是指保險受益人不在指定的地點受領醫療照護服務，而是在家中受領到府服務。其中受非機構式照護提供者的比例因近年生活與社會觀念影響成長快速，加上許多民間保險業加入，市場更為競爭。基本上，AWBZ 的原則是協助人們儘可能的留在家裡，而非住在機構中。因此，雖然 AWBZ 最初僅補助長照機構的費用，但在 1980 年改革後即開始涵蓋家庭照護的費用，更在 1989 年開始提供家庭照顧的服務³²

2003 年的 AWBZ 的進行改革後的健保給付內容包括：家事服務(domestic care)、個人照護 (Personal care, 如提供淋浴、穿衣等服務)、護理 (Nursing, 如換藥、注射等服務)、支持性陪同指導 (Supportive guidance or ADL support, 如協助生活管理、日托等)、積極主動性陪同指導 (Activating guidance or behavioural support, 如協助行為改變或心理輔導等)、治療 (Treatment, 如協助中風後的復健治療)及入住機構 (Accommodation, 如多功能住宅、居住收容)等七項。將 AWBZ 健保給付可提供 7 類照顧方式之內容整理於下表³³。

照顧內涵	內容
生活服務(domestic care) (2007 年後不再由健保提供)	家務服務，如清潔打掃、煮飯
個人服務 (Personal Care)	個人照護，如協助穿衣、入浴、進食等
護理 (Nursing)	醫護照護，如注射、傷口包紮等

³¹ 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 141

³²江清謙，2009，德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究，行政院經濟建設委員會委託研究報告，頁 74

³³Long-term care in the Netherlands, The Exceptional Medical Expenses Act, Ministry of Health, Welfare and Sports, Host Country Report, Nov, 2008，頁 4

一般陪伴 (Supportive guidance)	協助受照顧者提高社會參與活動，維持日程表、參與社區活動
積極進階陪伴 (Activating guidance)	協助受照顧者從心理疾病復原，協助改變行為模式
治療 (Treatments)	疾病治療之後續相關活動，如中風後的運動復健
入住機構 (Residency)	機構內照護，適用於當居家照顧不足以照顧到受照顧者的需求時

而 2007 年社會支持法實行後，AWBZ 的給付範圍更進一步縮減，包括個人照護、護理、支持性陪同指導、積極主動性陪同指導、治療及入住機構等六項，原有的家事服務項目因不含醫療性質，故改由社會支持法(WMO)提供。³⁴

第三項 實物給付保險財務制度³⁵

荷蘭的 AWBZ 制度係採隨收隨付(Pay-as-you-go)的財務處理方式辦理，並無財務提存準備，主要是透過保費收入及政府稅收補貼維持制度的運作，隨著老年人口不斷的增加，AWBZ 的成本及費率亦不斷的調高。而 AWBZ 保費計算方式分為投保金額與部分負擔兩部分

一、投保金額(Contribution base)

其投保金額計算公式為薪資所得+其他所得-利息支出，其中投保金額的計算為薪資所得加計其他所得扣除利息支出，每年訂定投保金額上限。被保險人申請給付時，由照護評估中心(Centrum Indicatiestelling zorg, CIZ)進行需求評估，決定需求等級，若被保險人選取現金給付方式，領取的金額乃按健康福利暨體育部門(Ministry of Health, Welfare and Sport)擬定的費率申請。對 18 歲以上被保險人，該費率扣除共付金額後才是最後給付金額。有一定雇主者，和其他國民保險一起由雇主扣繳，並隨所得稅繳納，15 歲以下或 15 歲以上無課稅義務者不需繳保費。

二、部分負擔機制

被保險人對於照護服務金額的自行負擔費用比例為，居家服務 60%、個人照護 33%、護理 20%、一般陪伴 27%、加強陪伴 27%。

³⁴ Ministry of Health, Welfare and Sport, 2007，頁 7

³⁵ 江清謙，同前註 32，頁 76

三、整理上述二者之計算方式整理如下表格：

經費來源	收費及撥補方式	備註
有一定雇主	雇主由薪資中隨所得稅預扣，再繳給稽徵單位(tax authorities)。惟使用某些服務需額外付費，如護理之家，費用依所得而定。	由中央稅務局(Inland Revenue Service)再匯給 CVZ(Health Insurance Board)底下的 AFBZ (AWBZ 基金)
無一定雇主，但有繳稅及繳交保費義務者	依課稅標準自行繳給地方稽徵單位。	15 歲以下或 15 歲以上無課稅義務者不需繳保費。
已申請使用 AWBZ 保險給付者	18 歲以上需部分負擔(Personal contribution)，費用依所得、在家或在機構、年齡、是否單身等收取。	由保險公司收取，再繳給 AFBZ，但有申請現金給付(personal care budgets, PGB)者，需先扣除部分負擔的額度。
政府透過稅收補貼	每年隨保費收支情況撥補	直接撥到 AFBZ

第四項 實物給付品質管理制度³⁶

荷蘭的 AWBZ 制度雖然由政府主辦，惟實際執行照護服務的仍是各地的特約照護機構，為保障民眾接受照護服務之權利不受影響，故在法案中規定了政府監督服務品質與人民申訴之相關規定。

一、照顧管理機制：

從 1998 年開始，荷蘭 AWBZ 的行政運作是由 32 個保險公司所設立的區域照護管理中心負責。每個地區的照護管理中心是獨立運作的並接受保險公司委託與照護服務提供者訂立契約、收取部分負擔費用、辦理區域性的服務供給與需求諮商。目的在於確保民眾的服務需求及提供量身訂作的服務。

二、品質管理機制：

健康保險局負責對於服務提供者進行服務品質查核工作。而各地區之私人保險公司及各地照管中心，也負責與服務提供者簽約的工作。此外，荷蘭政府每年對提供服務機構進行認證一次，以非事先通知之方式進行查核，目的在反應日常服務及管理的實際品質，且認證包括國際與國內雙重認證，已經成為那些提供健康服務給付服務的機構之設立必要條件。

³⁶江清謙，同前註 32，頁 80

三、申訴制度：

若被保險人對給付不滿意，或想改變給付方式，可與 CIZ 聯繫，要求重新評估。被保險人如不滿意六週內可要求重新評估，或請求法院判決。需求裁定後，各地照管中心再根據這些指標安排適當的服務提供者或機構，並提供被保險人合適的照護功能(care functions)。

第五項 照護包制度：

近年荷蘭為提升長照保險的服務效能，確保健康保險之給付內容能確實滿足受益人的需求，故發展出照護包(care level packages, zorgzwaartepakketten, ZZPs)制度，以打包一套固定給付的概念將健保給付分成不同的套餐，依受益人需要選取，有效的提高了給付的效率。每個照護包都有一定的價格，有最高給付額度的限制，也可換算成現金給付，其中請領現金給付的比例最高。³⁷

照護包的分類依據為被保險人的類型、被保險人需要被照護的每週時數、服務的輸送方式等等，其經由保險人經由照護評估中心(CIZ)決定照護需求指標後，即可透過相選擇對應的服務包得到需要的服務。而適用於照護包的對象有下列七種：³⁸

- 1.有身體疾病或障礙的人
- 2.精神障礙的老人
- 3.心理障礙者
- 4.生理障礙者；
- 5.官能障礙者
- 6.精神障礙者
- 7.有嚴重社會心理問題的人。

其評估單位工具目前是由 CIZ 負責評估被保險人可以得到多少時數，和何種形式的照護需求指標。指標確定後，就可提供被保險人適合的服務，如果是有精神疾病的兒童或未達 18 歲的青少年，則需要由青年部進行評估。此外，荷蘭的照護服務機構也採用支持強度量表與生活品質量表做為評估案主需求的工具。

第六項 健保制度改革方向

荷蘭自 1968 年開始實施的長期照護保險以來，由於缺乏市場自由競爭機制、行政效率不佳、人口老化比例及醫療費用上升等因素，迫使荷蘭政府於 2003 年開始逐漸開放民間自由市場，並加入健保給付來進行 AWBZ 的現代化改革、於 2005 年通過 AWBZ 特殊醫療費用支出修正案、2006 年通過社會支持法(WMO) 等等政策來穩定長期照護保險的財務狀況，以下將簡介荷蘭近年對於的長照健保

³⁷ 林健成，同前註 30

³⁸ NBHI(2007), Building under the AWBZ: 2007 Performance Requirements, http://www.bouwcollege.nl/Bouwcollege_English/Building_guidelines/Care/AWBZ_Prestatie-eisen_2007-ENG.pdf

改革的方向和具體做法：

一、現代化³⁹

過去完全受到荷蘭政府管制的 AWBZ，是一種屬於供給面取向的長期照護制度。但由於預算緊縮所造成的長時間候診名單(waiting lists)和貧困被保險人導向(poor customer orientation)等兩大問題，故從 2000 年開始放棄預算緊縮政策，以解決候診時間過長的問題。而從 2003 年 4 月 1 日起荷蘭政府開始進行 AWBZ 的現代化改革，將從供給面取向變成需求取向，以照護服務的彈性供給等為改革的重點，重視現金給付及開放民間保險業者投入長照健康保險，賦與被保險人自由選擇保險提供者與健保服務給付方式的權利

另外荷蘭政府同時透過提供量身訂制的服務來滿足被保險人的特殊需求，例如個人照護服務的提供，照護包制度的採用等措施，為的是達到更精準控制醫療照護成本的目標

二、社會支持法(WMO)⁴⁰

荷蘭政府於 2007 年實施的社會支持法(WMO)取代舊有的福利法(Welfare Act)、身心障礙服務法(Disabled Services Act)等相關法律，其目的是將 AWBZ 原有的一些非醫療性的長照服務，如居家陪伴、洗澡煮飯等從長照保險抽離出來，並鼓勵社福、志願性組織投入，部分服務採使用者付費制度。

WMO 的主要目的係在協助所有人都能獨立自主的生活但並不是健康保險，其預算來自地方政府，其範圍涵蓋了社區照護、婦女庇護與志工支持服務等，由地方政府負責統籌與提供服務。另外，被保險人也可以申請現金給付以購買輪椅、改善家中障礙設施等必要的需求或服務。而未來的 AWBZ 給付將以提供長期性的照護及醫療性的護理服務為主，以落實自願性照護服務志工制度及紓解 AWBZ 部分的財務壓力。⁴¹

三、長照服務品質監督

而在長期照護制度的品質監督方面，荷蘭政府從 2005 年成立由區域性機構及全國性指標單位所組成的評估中心(CIZ)，進行照護指標的評定，同時在 2006 年成立健康照護機構負責監督醫療照護市場，監督之對象包括政府與民間的保險服務給付機構。⁴²

³⁹ 林建成，2009，從荷蘭的經驗看我國未來長照保險的推動，國政研究報告
<http://www.npf.org.tw/2/6117?County=%25E8%258A%25B1%25E8%2593%25AE%25E7%25B8%25A3&site=>(最後瀏覽日：2017/5/13)

⁴⁰江清謙，同前註 32，頁 85

⁴¹林建成，同前註 30

⁴²周世珍，同前註 31，頁 143

第七項 小結

目前荷蘭 AWBZ 制度目前營運的最主要的問題，仍在於照護成本的不斷增加與政府的財務負擔沈重，以及因應社會支持法(WMO)的通過而引發的質疑。其碰到之困難還包括：如何確保自願性團體的服務品質、官方認證是否就能確保照護服的品質、社區化的照顧是否能取代專業的機構式照護、套裝照護包是否涵蓋的服務並不符合所有人的需求而造成某些被保險人接受不完全適合的服務，或形成服務資源的變相浪費？等等問題⁴³。

荷蘭政府嚐試將 AWBZ 非醫療的部分轉由地方政府來提供以減少中央的負擔，但服務的轉銜與服務的品質也令人擔心，需求的滿足與財務負擔之間能否取得平衡也就成為 AWBZ 未來發展的最大挑戰。

而於 2007 年開始實施社會支持法(WMO)，是荷蘭 AWBZ 繼 2003 年現代化改革之後，最重要的制度變革。如先前提及的，社會支持法(WMO)取代了過去的福利法(Welzijnswet)、身心障礙服務法(WVG)和 AWBZ 的部分服務，和 AWBZ 最大不同的地方包括：WMO 不是社會保險不需繳交保費、其主要執行者是地方政府、服務提供主要透過自願性團體及自行購買、提供之服務為非醫療性的照顧，旨在強調公民社會參與，該制度之實行成效值得關注。⁴⁴

因此，目前荷蘭長期照護制度的發展重點，已從過去需求與服務供給之間的關係，轉移到人民與社會組織、企業與地方政府間的關係。由於 AWBZ 的財務負擔隨著人口老化及長照需求的增加越來越沈重，WMO 除了是強調社會連結與促進社區參與的新運動外，更可減輕 AWBZ 組織不斷的擴大、財務的沈重等壓力，而這也是荷蘭未來長照制度發展最主要的重點。除了關注 WMO 的發展外，現金給付(PGB)、照顧服務包(ZZPs)及部分負擔制度等都是未來 AWBZ 改革目標，其共通點為能彰顯 AWBZ 對於被保險人需求的滿足、服務提供的彈性化，與公民權利的提昇等。

參考上述荷蘭之經驗，可發現臺灣長照保險法草案亦有許多相似之處，如在給付方式上規劃有現金給付選項，基於家事勞動有酬的概念，提供照顧者現金給付，滿足被保險人選擇的自由。另外，荷蘭照護評估中心不僅是醫療專業人員，還廣納各界代表性團體實際評估需求，可防止服務資源配置過於集中或分配不均，避免不必要的請領保險給付爭議。並透過網路，隨時動態檢視服務的品質及

⁴³江清謙，同前註 32，頁 85

⁴⁴江清謙，同前註 32，頁 86

監控服務輸送。

臺灣目前市場上長照及照護服務仍大量仰賴外勞，相關產業城鄉資源分配不均且未能多元發展，未來應更加快腳步落實長照服務網路之普及。而荷蘭之社會支持法與照護包制度，亦為我國若實行長期照護保險法後，於控制成本、減少資源浪費、提高給付效率、舒緩政府壓力等方面，值得學習的範例。



第二節 德國之長期照護保險制度

德國的人均壽命大約比全球的平均壽命長 10 年，不僅人均壽命越來越長，而且 65 歲及以上的人口比例不斷上升，扶養比率迅速下降。迅速老齡化的社會將給德國家庭及勞動人口帶來極大的壓力，有長期照護需求的德國人口，2010 年約為 224 萬人，2020 年時預估約為 281 萬人，而至 2050 年時預估將暴增至約 436 萬人。⁴⁵

當照護需求成了一種生活風險，且多數人一生可能都有此需求時，如何將此照護需求填補，使人們足以過著符合人性尊嚴之生活，特別是在德國這個重視社會福利的國家，長期照護思想裡為一重要之課題。

第一項 制度發展背景⁴⁶

德國在實施強制性長期照護保險前，對於長期照護需求的人口，其照護的人力以及財務主要來自私人保險以及自身家庭。而在照護的供給無法滿足需求時，可根據聯邦社會救助法請求聯邦政府提供社會救助，主管機關在審查資產後，提供金額不等的財務補助。但約 1970 年代開始，德國即面臨了人口老化、出生率降低、家庭規模減小等問題，在面臨社會救助支出持續增加的情況，德國開始考慮採用強制性的全民長期照護保險來籌措財源。

儘管德國的全民健康保險由俾斯麥政府實施至今已有百餘年，但其保險屬性與長期照護保險不同，前者為急症醫療；後者為長期且持續性的醫療照護。有感於急性與慢性病患共用一財政系統之不科學，為求保費之公平性及經濟性，德國在長期照護需求人數增加以及社會保險財政雙重壓力下，於 1994 年成立了強制性的長期照護保險(Social Code Book XI, SGB XI)，1995 年開始徵收保費並提供居家照護服務給付，1996 年開始提供機構式照護給付，以照顧具長期照護需求的人口以及其家庭。該長期照護保險並成為德國社會安全保險中，除健康保險、意外事故險、退休金保險、失業保險外的第五支柱。⁴⁷

德國長期照護保險的照護保險法實施宗旨在保障民眾獲得所需要的長期照

⁴⁵郝充仁，2014，因應高齡化社會保險相關制度與商品之研究期末報告，保險業務發展基金管理委員會，頁 4-24

⁴⁶黃漢平，2009，德國長期照護其體系與產業發展介紹，台灣經貿網 <http://yungfong.taiwantrade.com.tw/CH/bizsearchdetail/33673/1/>(最後瀏覽日 2016/10/04)，頁 1

⁴⁷德國照護保險介紹，2009 年台北醫學大學衛生政策公報，26 期，頁 2

顧，以減輕當事人和家人在身體、心理和財務上的負擔。又由於照護保險是以身體疾患者的照護需求為考量重心，相較之下，失智者的處境則受到忽視。因此德國於 2012 年通過照護保險重新調整法，在既有的基本照護及居家服務之外，特別針對失智者的需求，新增了一個陪伴的給付項目。同時大幅提高失智患者的門診醫療給付，及放寬失智患者及家屬在照護項目及方式上的選擇性。⁴⁸

第二項 保險主體

為實現德國基本法第 1 條所保障之人性尊嚴，因此照護保險立法目的重在使需要照護者能過著獨立自主之生活 (§ 2 II)，故法律須支援需要照護者得以維持或回復其身體、精神或智能之能力 (§ 2 I)；加上照護保險制度當初係附隨疾病保險體制建立，肯認此需並非專屬於老年人，而是全民皆能遭遇之社會風險事項。故德國的長期照護保險，原則上是以全體國民做為被保險對象的強制社會保險⁴⁹

又德國的長期照護保險的給付內容與一般的法定疾病保險(全民健保)的被保險非屬同一範圍，換言之，法律允許無需加入法定全民健康保險的高收入者可以選擇私營的長期看護保險，只要該保險給付內涵與法定全民長期看護保險相似。而對於疾病保險的投保對象，一律要求納入長期照護保險。故雖然長期照護保險性質上為全民保險，但其保險對象會因法定或私人開辦之長期照護保險而有所區別，意即全民都需加保長照保險，但該長照保險之保險人可能為政府或民間之保險公司。將德國長照保險之保險主體資格詳列如下：

第一款 被保險人

一、法定長期照護保險被保險人⁵⁰

(一) 強制投保健康保險者 (§20 I SGB XI)：

1. 受雇者、職員、接受職訓且領有薪水者、領有短期工作薪資收入者
2. 依就業促進法領有失業津貼者；
3. 依社會救助法領有失業救濟金者；
4. 農民及其一同工作的眷屬，以及同住在該莊園的家人；
5. 獨立營業的藝術家與新聞工作者；
6. 在青少年扶助機構、身心障礙職業訓練機構接受職業能力訓練者；

⁴⁸ 郝充仁，同前註 45，頁 4-29

⁴⁹ 江青謙，同前註 32，頁 20

⁵⁰ 林谷燕，2009，德國長期照護制度之探討，國家政策研究基金會，頁 8

7. 接受職業技能訓練者、求職者以及職業檢定參與者；
8. 於登記立案的身心障礙者庇護工場或從事家庭代工的身心障礙者；
9. 於慈善機構、療養院或相似機構提供勞務，而該服務屬於對機構經營者所提供的服務給付之身心障礙者；
10. 於公立或國家承認之大學註冊的學生；
11. 接受職業訓練但沒有薪資者、實習但沒有薪資者；
12. 符合法定年金保險請求要件、且已提出請求者；
13. 曾經為法定健康保險之被保險人、或未曾納保者。

(二) 自願投保健康保險者 (§20 III)：

1. 公務員以及退休的公務員、其屬於自願投保健康保險者；
2. 在德國有住所或居所而派駐歐盟議會之議員、國會議員、各邦邦議員。

(三) 非屬(一)(二)項情況之被保險人 (§21)：

1. 在德國境內有住居所卻未加入健康保險，依聯邦照護法可受疾病治療者
2. 戰爭受害者或戰爭受害之退休者；
3. 依兒少扶助法受有疾病協助與持續性生活費用給付者；
4. 依聯邦補償法而受有疾病照顧權者；
5. 義務軍人。

(四) 眷屬保險 (§25)：⁵¹

1. 有被扶養權之配偶與已登記的同居人；
2. 子女。

又此眷屬之範圍包含被保險人之配偶、同居伴侶與子女，及配偶或同居伴侶之子女，當此等眷屬於國內有住所或居所、未負有保險義務、未免除投保義務或已加入私人保險、未有固定職業且每月總收入未逾第 4 篇第 18 條規定之每月薪資標準 1/7(400 歐元)者，得附隨被保險人加保。

當子女為被保險人時，以未滿 18 歲、未滿 23 歲且未就業者為限，但未滿 25 歲而仍在學、因職業教育或依青少年自願服務法從事社會服務者得延長至超過 25 歲，亦得隨同加保。又倘該子女為身心障礙者，則無年齡限制。另外倘與子女同源之配偶或同居伴侶，每個月總收入超越第 5 篇規定年收入標準之 1/12，或高於被保險人總收入，則該子女不得加入眷屬保險

(五) 自願續保者 (§26 I)：

原屬於前述(一)與(三)之被保險人，若因故喪失長期照護保險資格，仍有機會選擇繼續保險，但為避免此續保制度遭濫用，可選擇續保者，必須在喪失資格

⁵¹江青謙，同前註 32，頁 21

之日的最後五年內已至少二年或原因發生日前一年為被保險人者。至於隨同被保險人加保的家庭成員，若因故不再隨同加保，亦有權選擇續保。

二、私人長期照護保險被保險人

私人長期照護保險被保險人之類別如下：

- (一)參加私人健康保險者，有義務加入私人長期照護保險，但旅遊平安保險或其他額外健康保險不包括在內(§23)
- (二)公職人員，或依公務員退撫規定領取補助而為私人健康保險之被保險人，或未加入健康保險者(§23III)
- (三)國會議員，其參加私人健康保險或完全未投保者(§24)
- (四)警察、職業軍人、消防隊員等得請求免費醫療而未加入法定長期照護保險者；郵政 疾病基金會成員；德國國鐵疾病照顧成員(§23IV)
- (五)原屬於私人長期照護之自願續保者，不得從原有的私人長期照護被保險人改為法定長期照護被保險人(§26 XI)；
- (六)就家庭保險而言，被保險人之配偶或已登記之同居人，若其無工作所得或收入甚低、則保險費可減輕一半。子女則與法定保險情形相同，也就是，十八歲以下子女、二十三歲以下而無工作者、二十五歲以下仍接受學校教育或職業教育者、附隨於被保險人而無須繳納保險費；身心障礙之子女，則無時間限制，但以無所得或所得每月不超過四百歐元工作所得，附隨於被保險人，加入私人長期照護保險(§110)。

第二款 保險人

德國的長期照護保險的承保單位為照護保險基金會，雖設在法定疾病保險機構(即全民健保機構)之下，共用行政資源，但卻是一個獨立運作、有獨立資金的公法法人組織。由於照護保險為健康保險機關的下屬單位，因此對於照護保險人之監督，亦由健康保險之主管機關監督之⁵²

第三項 財務制度

一、法定長期照護保險機制⁵³

德國長期照護保險財務收入主要來自保險費，保險費率為 1.95% 薪資稅，由法定健康保險負強制投保義務之工作者，與雇主共同負擔一半之保費，也就是說，即由雇主與受雇者負擔 0.95% 薪資稅。而對於短期工作者之保費，則由

⁵²江青謙，同前註 32，頁 15

⁵³邵靄如，同前註，頁 24

雇主獨自負擔；該工作者若無子女，則自行負擔保費附加費(\$58 I SGB XI)。

德國長期照護保險法之所以要求雇主必須與工作者分擔照護保險費之理由，係因勞動關係中，雇主對之負有「生存照顧義務」，而聯邦憲法法院也認為，「照顧原則」係現代勞動關係所由型塑，而雇主之加入保費分擔，即是此原則的具體表現。

另依據社會法法典第 25 條隨被保險人加保之眷屬，該配偶、同居伴侶若無工作或每月收入低於 400 歐元，免繳保費；18 歲以下、23 歲以下無工作或未滿 25 歲之在學子女，免繳保費；領取待產津貼、父母津貼者，亦同。

又德國長期照護保險的財務制度與荷蘭相同為隨收隨付制，投保薪資之計算與疾病保險相同，若被保險人之收入在一定額度以下，由雇主全額負擔。由此觀之，在長期照護保險上，政府僅扮演輔助規劃的角色，強調主要的責任仍在個人及雇主上，由工作人口來支助長期照護人口，免除了個人無力負擔龐大長期照護費用的狀況，也避免國家財政負擔過重的窘境，但卻也面臨了財源成長速度恐趕不上費用成長速度，及有所得強制重分配收費內含之公平性問題。

二、私人長期照護財務機制⁵⁴

與法定長期照護保險制度不同，私人長期照護保險制度根據等值原則，對於不同年齡與所承擔之不同風險，繳交不同保費，且因不同保費而獲不同給付；其財務處理方式為「完全提存準備制」，係由被保險人將未來長期照護所需費用，於繳保費之初即完全準備提存。又保險費之計算雖依被保險人年齡訂定，但其金額不得超過法定長期照護保險之最高保險費。

第四項 照護者需求者之認定與給付分級制度

第一款 照護者需求者之認定

照護保險所保障之客體，有別於疾病保險之「疾病」，而是照護需求（Die Pflegebedürftigkeit）。所謂「照護需求」，依德國社會法法典第 11 篇第 14 條規定，當身、心、靈生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少 6 個月時，就具備「照護需求性」要件。

然而照護需求與否與其程度並不像疾病一般地明確，故於提供保險給付前，

⁵⁴ 郝允仁，同前註 45，頁 4-43

保險人依法藉由一定程序予以認定。一般照護需求之認定程序，係由被保險人或其眷屬等代理人向保險人提出申請 (§33)，但若有照護需求之虞或實際有照護需求卻沒有申請時，照護保險人亦得依職權進行調查 (§ 7)。⁵⁵

第二款 給付分級制度

聯邦照護保險人總會在健康保險醫事服務處參與下，制訂照護等級鑑定準則 (§18I)，並由健康保險醫事服務處(MDK)依據照護等級鑑定準則，負責鑑定。該準則係針對個案之照護需求性特徵、照護等、照護需求程序為決定。根據第 15 條規定，「照護需求」可分為三種等級，四種狀況，各等級可請求之給付內容程度不同⁵⁶。以下簡述之；

一、照護程度第一級

係顯著之照護需求者(erheblich Pflegebedürftige)，於個人衛生、營養攝取或身體活動部份，至少有兩項日常事務每日需至少 1 次，家務照料扶助每週需多次扶助；由家屬或其他非職業照護服務人員每天所提供之基本照護至少 45 分鐘，而整體照護服務至少 90 分鐘。

二、照護程度第二級

係嚴重之照護需求者(Schwerpflegebedürftige)，於個人衛生、營養攝取或身體活動部份，每日不同時段需至少 3 次之扶助及每週多次之家務照料扶助；由家屬或其他非職業性照護服務人員每天所提供的基本照護至少每日 2 小時，整體照護服務至少 3 小時。

三、照護程度第三級

係最嚴重之照護需求者(Schwerstpflegebedürftige)，於個人衛生、營養攝取或身體活動部份，全日均需受扶助且每週需數次之家務照料扶助，此外，由家屬或其他非職業性照護服務人員所提供之基本照護每天至少 4 小時，整體照護服務則至少 5 小時。

四、特殊個案

指在個人衛生、營養攝取及身體活動部份，每日需要至少 7 小時的協助，其中夜間協助至少 2 小時。

可知照護需求之認定，主要係以被保險人是否因身體、精神、智能上疾病或

⁵⁵ 郝充仁，同前註 45，頁 4-24

⁵⁶ 黃漢平，同前註 45，頁 3

障礙，對於生活中有關日常、規律反覆進行之必要活動具有相當程度之援助必要，且持續或預估將持續六個月以上者」 (§ 14 I)。

各照護等級之給付額度如下表格⁵⁷

照護等級	2008 年	2010 年	2012 年
等級一	420 歐元	440 歐元	450 歐元
等級二	980 歐元	1040 歐元	1100 歐元
等級三	1470 歐元	1510 歐元	1550 歐元

另外對於重症病人等特殊個案，若其照護需求性已超過照護等級三，因該等個案照護費用更高，故經健康保險醫事服務處鑑定後，被保險人每個月均可獲得 1918 歐元給付，惟此項特殊個案不得超過向照護保險人投保之照護等級三者人數的 3% (§36 IV)。又每個月照護費用超出照護保險人給付額度時，被保險人須自行負擔或申請社會救助。

而在調查需求過程中，為有助於被保險人獨立且自主生活，該服務處亦得調查被保險人之住處，並於被保險人同意下，於認定過程中邀請其相關之醫師，特別做為家庭醫師加入鑑定，並且就鑑定該被保險人之照護需求前置時期，以及扶助需求性之種類、範圍以及存續期間等，對其照護需求相關鑑定具重要參考之醫師諮詢與文件之調閱。

此外，鑑定機構根據第 14 條與第 15 條內容，對照護需求者做出照護等級之確認。一般此項鑑定於居家執行，但不排除於醫院、身心障礙機構或安寧病房所進行之檢查。此項準則對照護保險人與健康保險醫事服務處具拘束力。當被保險人向照護保險人提出鑑定申請後，照護保險人立即將申請案轉交健康保險醫事服務處鑑定，自申請人之申請鑑定至照護保險人決定之書面通知，總計最多為 5 週 (§18)。⁵⁸

第五項 長期照護保險給付內容

基於被照護者對既有環境的熟悉之理由，德國長期照護制度強調「居家照護優先原則」與「預防與復健優先原則」兩原則。而保險給付採取三種模式，包括現金給付、實物給付以及現金與實物給付的組合，以下就各項不同之給付項目與額度說明

⁵⁷ Selected Facts and Figures, 2010, 2010 行政院衛生署赴德國考察研究報告，頁 43

⁵⁸ 郝充仁，同前註 45，頁 4-24

第一款 法定長期照護保險部分⁵⁹

一、居家照護給付

(一)居家照護扶助—社區式實物給付

居家照護扶助於德國亦被理解為「社區照護服務」，係為協助照護需求者與其家屬之居家照護，通常係於平日提供服務，使照護需求者之家屬得進行職業工作，而照護人員則每天至照護需求者家中，對之提供個人身體照護、營養攝取、身體活動等基本照護、與代為購物、煮飯、打掃等例行性日常生活事務之家務照料、提供照護需求者及其家人之諮詢等。此種居家照護服務僅限於照護需求者自宅進行，不及於醫院或其他機構(§36I(2))，此種照護人員需來自社區照護機構並與保險人簽約。

(二)對自聘照護服務人員所發給之津貼

因考量照護需求者有權決定希望由何人或受怎樣的照護，因此長期照護保險法賦予照護需求者有選擇實物給付或照護津貼之機會；惟選擇照護津貼前提，乃該居家照護服務人員需透過照護需求者自行尋找，因此該等照護服務人員可能並非來屬於受過訓練之照護服務員，而可能是被保險人之家屬或鄰居、朋友。當照護需求者自覓此等照護服務人員時，得申請照護津貼，並由照護保險人將該筆款項轉帳至照護需求者。

此外，照護需求者依其照護等級，可請求照護機構或照護保險人委託的照護服務人員到府諮詢，其中照護等級一、二者，每半年 1 次，等級三者則為每季 1 次、諮詢費用由照護保險人、補助機構負擔。

(三)現金給付與實物給付的組合

依長期照護保險法第 38 條規定，照護需求者可依需求，請求照護實物與津貼二者混合，其中，實物給付和現金給付部份各依其各自三等級數額決定，二者混合比例，由照護需求者決定。

(四)個別照護服務人員

倘無法透過前述照護服務確保照護需求的滿足，尚可透過個別照護人員進行具實用與經濟性效果之照護服務。為滿足個別照護服務照護需求者之願望，依長期照護保險法第 77 條規定，照護需求者可請求獨立之照護服務人員。對於此種

⁵⁹江青謙，同前註 32，頁 32

照護費用之結算，由經認可之個別照護服務人員向保險人請求。

(五)照護人員無法照護時的居家照護(喘息服務)

已對照護需求者進行至少 6 個月之照護服務人員，因私事、生病或其他原因無法提供照護服務時，照護保險人對照護需求者提供 1 年共 4 週之替代照護，此 4 週費用每年不超過 1550 歐元(2012 年之數據)；照護人員若與照護需求者具 2 親等內血親或姻親關係，或共同生活者，替代照護費用不可超過自覓照護服務人員之津貼各等級數額(\$39)。而段替代給付期間，是否由職業性照護服務人員提供服務，照護需求者得自行決定。

(六)附加照管給付

2002 年長期照護保險法修正後，對精神疾病患者、失智症者等於居家照護增列附加照管給付，照護需求者可請求日間或夜間照護、短期照護、或暫時收容於照護服務站(\$45bI)。

(七)照護輔具

倘保險人或其他給付主體未提供照護輔具，照護需求者得請求照護保險人提供符合其需求之輔助工具，以減緩病痛、方便照護工作之進行或幫助其獨立生活。(\$40I-III)。

(八)居住環境的改善

為達到照護輔具之協助功能，照護保險人得視照護需求者之收入衡量補助額度，供照護需求者改善居住環境(\$40 IV)，增設無障礙空間設施，例如把門加寬方便輪椅進出等。

二、機構式照護⁶⁰

(一)日間照護與夜間照護

係針對失能程度在中、重度以上者，提供 24 小時照護服務的照護之家。倘居家照護無法對照護需求者提供足夠照護，則照護需求者有權請求部分機構式照護，並請求從住家到機構往返車資。此外，照護需求者另得請求社區照護實物給付，以延續必要的居家照護，形成日、夜間完整照護之給付組合。

(二)短期照護

當居家照護短時間內不能、或未在必要範圍內提供需要的服務，而部分式機構照護也不足時，則照護需求者得請求全機構式短期照護；此項服務同時也適用於照護需求者住院治療後之過度期及其他危險狀況(\$42I)。照護需求者可請求每

⁶⁰郝充仁，同前註 45，頁 4-35

年最多 4 週之短期照護服務，每年最多 1550 歐元(\$42 II)。

(三)全機構式照護給付

全機構式照護服務係指當居家照護或部分式機構照護能力不足，或因個案之狀況特殊時始產生時，做為最後防線的居住型的老人之家。決定照護需求者是否有全日住院之必要，需由健康保險醫事服務處進行審核，但其若為已達照護等級三之被保險人，則無須進行此項審查。

又機構式照護服務內容包括基本照護、醫療照護與社會照顧，照護保險人對養護機構支付一整體實物給付金額，該費用為，等級一者 1 年 1023 歐元，等級二者 1279 歐元，但對等級三者 1550 歐元與特別嚴重個案 1918 歐元(\$43 I, II)；至於住宿、伙食費用，由被照護者自行負擔(\$88 I)。

三、其他給付項目

除上述之居家與機構照護給付之外，長期照護保險對於提供照護之人員亦有給付項目：

(一)照護課程

居家照護人員除可能來家屬或志工。為提升照護品質，照護保險人單獨或與其他照護保險人一起提供照護課程，課程實施地點可在家進行(\$45)。

(二)照護假

所謂照護假係指照護服務人員得向其雇主請求不支薪，但仍保有社會安全保障之留職停薪職位假期，以照顧有照護需求之近親，此假期最長為 6 個月。

(三)社會保障⁶¹

倘家屬擔任照護服務人員，只要已對照護需求者持續照護 6 個月以上，且於照護期間，每週至少在照護需求者之居住環境中至少提供 14 小時服務，則被認定為係第 19 條所謂之「照護服務人員」，倘其扣除照護工作，每週工作未逾 30 小時，則照護保險人與私人保險公司，須向其收取保險費並給付法定年金保險(\$44I)。而對於非職業性照護人員之法定年金保險保費之計算，依其所照顧之照護需求者照護等級與照護需求性之時間範圍而定。

至於職災保險，照護服務人員亦有權享有，且無須繳納保險費。對於失業保險，照護服務人員得為自願投保，但須向聯邦勞工局申請。當照護服務者於照護假中，倘其仍存屬於眷屬保險之成員，則應受健康保險與長期照護保險之保護，無須繳納保費；倘非眷屬保險成員，則得以自願加保方式繼續投保於健康保險，並繳交最低保費。

⁶¹江青謙，同前註 32，頁 30

第二款 私人長期照護保險部份

私人長期照護保險給付內容與法定長期照護保險給付類型、內容與範圍相同，換言之，前述居家照護、機構式照護等內容，在私人長期照護保險體系中均屬相同。

但不同於法定長期照護保險之處為，私人長期照護制度其照護等級非由健康保險醫事服務處(MDK)鑑定，而係由私人長期照護保險公司委託醫學鑑定公司進行鑑定，但法定長期照護保險的三等級之標準，完全適用於私人長期照護制度。此外，私人長期照護制定採費用補償原則，即被保險人對於所接受之照護服務，需先自行繳費，再持收據向私人保險公司請求照護費用。

第六項 實物給付品質管理機制⁶²

一、經濟性審查

照護保險人會對照護機構執行之實用性與經濟性進行審查，此經濟性審查之進行，係由邦照護保險人協會透過專業人士審查社區式、部分機構式與全機構式照護給付之經濟性與實用性 (§79I4 SGB XI)。

此實用性與經濟性審查蘊含雙重目的，一為：可做為供給契約終止之因 (§79III, §74I SGB XI)；另一目的則為：審查結果得作為未來償付協議參考 (§79III SGB XI)。該審查報告並不具法律效力，故不可救濟。

二、品質查核

基於照護需求者有接受完善照護之請求權，照護機構對之所提供之品質維護，成為服務輸送關係另一重點。為實施品質查核，邦照護保險人協會得委任健康保險醫事服務處或由邦照護保險人協會指定之專家進行每年 1 次品質查核 (§114I SGB XI)，此為「規律審查」(Regelprüfung)。照護機構原則上無須登記申請審查。

除規律性審查，另有要因審查與重複審查 (§114I3 SGB XI)，倘一審查委託係關於審查動機(Prüfanlass)，則為「要因審查」(Anlassprüfung)，其包括照護與照顧措施實用性重點之完整審查；「重複審查」(Wiederholungsprüfung)則與規律審查和要因審查有關，倘照護機構於之前的審查結果有瑕疵，則需進行重複審查，

⁶²江青謙，同前註 32，頁 46

而重複審查費用由照護機構自行負擔 (§114V SGB XI)。審查者審查機構品質之工具為「專家標準」(Expertenstandards)，係以一學術方法進行品質的檢查與審查，會不斷隨科技進步而不而更新 (§113aI SGB XI)。

三、照顧據點⁶³

照護據點係提供長期照護被保險人及與其利益相關者之諮詢與答覆，亦提供對被保險人個別之支持與個案管理。駐於照護據點之照護管理師須對照護需求者或其照顧家屬需求與情況，依其需要提供資料。

鑒於老年住宅日益增多，社會政策將共同照護列為照護據點任務之一，若數照護需求者之基礎照護給付與家務照料請求若被連結，則照顧給付得透過此「聯合」由個別照護人員提供，可對個別照護人員將帶來更多時間，並使其對照護需求者得提供更多關照。

第七項 小結

德國的全民照護保險，係緊扣其基本法保障人性尊嚴的目標，以保障被保險人獨立生活為目的所修訂。其有關保障對象、保費收取、雇主分擔比例、給付分級與給付內容等等事項，都在本法有非常詳細的規定，而不另外由細則補充，可以認為係反映國家照顧人民之意旨受到高度重視，相較於我國相關法規在本法規定了過於簡單而由特別法或細則補充，實為較進步且保障人民權益的立法方式。

又照護需求性是德國長期照護保險的核心概念，所有的照護給付均依個案照護等級之不同而異其內容。其嚴謹明確的分級制度與配套措施值得台灣長期照護保險法作為參考標準。另外其實物給付之內容相當完整且具有彈性，賦予照護需求者極大的自主選擇權，對於照護需求者之家屬也有提供完善保障的喘息服務與社會保險保障，可減緩家庭的經濟與照顧壓力。

最後其最近之發展趨勢，如對新增加對於失智之照護需求者之明文保障、照護據點的設置與配置照社區照護管理師、老人公寓使用之共同照護概念等等，都是未來台灣實行全面性的實物給付照護保險時，值得借鑑的立法方向。

⁶³江青謙，同前註 32，頁 52

第三節 美國之實物給付保險制度

第一項 保險制度發展背景

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。⁶⁴

美國的醫療保險體系是以商業健康保險型的為主，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。對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。社就是在這樣的背景下，於 1935 年制訂並實施社會安全法案 (SSA)，包括社會保險、公共救助及社會福利公共衛生之補助款。

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，其經費來源是聯邦與各州政府的整體財政收入。⁶⁵

⁶⁴ 莊毅冠，2009，美國醫療救助法制之研究，國立政治大學法律研究所碩士論文，頁 9

⁶⁵ 林其毅，2013，台灣地區民眾對老年安養照顧與長期照護保險需求之研究，政大風險管理與保險研究所碩士論文，頁 15

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 及窮人醫療救助 Medicaid，及民間主辦的由藍盾、藍十字協會所辦理之非營利保險與一般之商業健康保險。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。⁶⁶

總體而言，美國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。以下將就美國由政府主辦的健康保險，及民間的商業保險中，與實物給付概念相關的部分加以討論：

第二項 政府主辦之公共醫療方案

美國公共醫療方案主要有 Medicare、S-CHIP 與 Medicaid 三個制度所構成。其中 Medicaid 是保障最貧窮的醫療需求者，Medicare 則主要針對低收入之老年人；而 S-CHIP 則是針對低收入而有兒童之家庭。公共醫療方案分述如下：

第一款 Medicare⁶⁷

Medicare 起源於社會安全法，於 1965 年修正時針對年滿 65 歲以上(身心障礙者的年齡可放寬至 65 歲以下)具有領取年金資格之老人所提供之健康保險。其經費來源來自於工資稅。其發展過程中又可細分為四個部份，分別為：

- 一、醫院保險(Hospital Insurance，亦稱為 Medicare Part A)
- 二、補充性醫療保險(Supplementary Medical Insurance，亦稱為 Medicare Part B)
- 三、聯邦醫療保險優勢計畫 (Medicare Advantage，亦稱為 Medicare Part C)
- 四、處方藥保險 (Prescription Drug，亦稱為 Medicare Part D)。

將該四部分保險內涵分述如下：

一、醫院保險(Part A)

醫院保險(Part A)是基本保險，主要給付住院費及其他住院費用，如果符合以下

⁶⁶ 王允翬，在全民健保之外各國健康照護制度簡介之一，陽明醫聲第二十一期，頁 1
https://ymmedmagazine.blogspot.tw/2015/04/blog-post_11.html(最候瀏覽日：2017/5/13)

⁶⁷ 莊毅冠，同前註 64，頁 11

要件之美國公民或永久居民，於 65 歲時即可無須繳納保費獲得資格：

- (一)正在領取或有資格領取社會安全福利或鐵路退休福利
- (二)本人或配偶（包括離異或過世）在政府機構工作並繳納聯邦醫療保險稅已有足夠的時間
- (三)第(二)項工作者的被撫養父母。

另外即使不符合以上條件者，仍可每月支付保險費購買 Medicare 的醫院保險。

而醫院保險(A 部分)之給付內容範圍包含：

- (一)住院病人給付 (Inpatient Hospital Benefits)。
- (二)出院後的「繼續醫療給付」(Extended care Benefits after Hospitalization)
- (三)出院後的「家庭健康給付」(Home Health Benefits after Hospitalization)
- (四)門診病人醫院診斷給付 (Outpatient Hospital Diagnostic Benefit)。

有關第一及四部分之住院病人及門診給付內容為住院或看診時時的病床、醫藥、治療費用故無疑問。而二及三部分之繼續醫療給付，指被保險人於出院後可在 Medicare 指定的護理院接受護理；而家庭健康給付則是指被保險人無力出門，故接受 Medicare 指定的護理院派遣照護人員到家中進行專業的物理或語言治療。

其中繼續醫療給付及家庭健康給付部分項目，雖看似有給付服務之外觀，惟其乃是採用費用報銷的方式給付，即被保險人需先自行支付醫療照護費用，再向政府申請進行費用補償。其並嚴格限制護理費用報銷之條件包括：住院 3 天以上、護理費在住院期間為診斷或住院所需、出院後在一定時間使用專業機構護理或居家護理服務、使用服務時數不可超過限制(100 天)等等，以確保其報銷費用與醫院保險所治療之疾病相關。⁶⁸故其並非實物給付保險。

二、補充性醫療保險(Part B)⁶⁹

補充性醫療保險(Part B)主要係支付醫生醫療費用及其他有關費用。任何享有醫院保險(Part A)的人都可透過每個月支付保險費的方式，額外購買補充性醫療保險，其主要用於補充醫院保險之未給付之項目；另外與醫院保險不同的是，補充性醫療保險需由被保險人每月繳付保險費。

Part B 部分的保險給付的內容，包括醫師服務、診斷檢驗、病理檢查、門診服務、手術、血液透析、居家照護等費用。又 A 部分和 B 部分的保障範圍亦不相同，在於 A 部分護理期限較短，而 B 部分沒有護理期限限制。因此事實上 Medicare 只有 B 部分才能提供長期護理保障。其原因為 Part A 的資金主要來自

⁶⁸ 李維潔，2003，美國長期護理保障簡介，國外醫學衛生經濟分冊，第 20 卷第 4 期，頁 160

⁶⁹ 莊毅冠，同前註 64，頁 12

工資稅，Part B 的資金主要來自于保費且有部分負擔費用。

綜上可看出 Part B 其實就是醫院保險的保障範圍再擴大，但重點在於其給付乃是額外的醫療、檢查、長時間居家服務所需之費用，故其仍非屬單純的給付服務，而是對被保險人支出之費用進行填補。故並非實物給付型保險。

三、醫療保險優勢計畫(Part C)⁷⁰ & 處方藥保險(Part D)

為了控制逐年上升的支出，Medicare 又再增加了稱為 Medicare +Choice (Part C)的部分。這部分是鼓勵 Part A 與 Part B 的被保險人加入 managed care 的計畫，以獲得更多給付保障如期護理之家、預防篩檢等，並減輕醫院保險的成本、分攤控制費用。

而 Part D 則是有關部分處方用藥的保險給付，亦採補助費用而非直接給藥，故亦非實物保險。此兩者與 B 部分相同，均屬於自由選擇參加的項目，且參加者要按月繳保費。

由上述四部分可知，Medicare 並無給付實際的服務，而均是對於被保險人於醫院進行住院、治療、用藥，或出院後使用照機構服務的費用進行補償，而與德國或荷蘭之由政府直接派人進行家事、照護服務，或直接入住機構有所不同。另外德國與荷蘭的長照保險雖有現金給付部分，但其性質乃是肯定親屬協助照料的勞務費用，與美國 Medicare 的單純減輕被保險人使用醫療或機構服務的費用有所不同。

第二款 Medicaid

Medicaid 是一個對低收入家庭提供醫療照顧的社會安全制度。Medicaid 制度源係於 1965 年之社會安全法修正案。Medicaid 法案主要是對於低收入家庭的醫療需求者，免費給予診察、藥物、醫療、住院、看護的一種制度。該制度是以被幫助者之貧困為前提，對於貧困的患者才免費提供醫療救助，所以需同時進行資產調查。其受益人要符合政府規定的條件並通過審查。其中有兩種條件要同時符合，一個是屬於特殊的類別如孕婦、兒童、身心障礙者，另一個則是經濟能力低於貧窮線或各州之規定。

Medicaid 相對於 Medicare 的醫療費用補償，其具有針對特定狀況，進行實物給付(醫療服務)的性質，其原因在於保障對象經濟情況不佳，若直接給予現金將難以期待其會將之全部用於改善健康，故 Medicaid 以實物給付為主之給付

⁷⁰ 莊毅冠，同前註 64，頁 13

方式，可避免直接給予現金救助的弊病。該方案傾向改善窮人的健康醫療情形，以保障人民的生存權為重點。⁷¹但 Medicaid 亦有提供醫療護理費用報銷之項目，其範圍還包括因為慢性病或意外導致的長期護理費用，不過聯邦政府對各州醫療援助資助不直接補貼個人，而是通過向提供保健長期護理服務的運營者提供補貼實現制度目標。⁷²

又相對於商業保險，Medicaid 支付序位排在最後面，意味著若持有私人長期護理保險的個人，若同時也有條件獲得 Medicaid 的援助和資助時，在 Medicaid 之前的私人長期護理保險必須先序位支付保險金，因此，這項計畫被稱作美國醫保系統的最後支付者。⁷³

Medicaid 的受益類型及給付內容，部份是由聯邦政府所強制指定。聯邦要求加入 Medicaid 計畫的州必須包含特定受益人類型與給付內容。另外有部份類型則由各州自訂各自的受益人要件、定醫療給付的內容、持續期間及部分負擔的比例等等，是以 Medicaid 制度在各州存有相當大的差異性。

一、適用對象

80 年代之前，Medicaid 的受益類型是相當有限的。僅包括失依兒童家庭 (AFDC)、領有補充性社會安全所得 (SSI) 及「醫療需求者」(Medically Needy)。此三種類型即被稱之為 Medicaid 的「傳統受益類型」。80 年代後則擴張了許多新的受益類型。如針對稍高所得（相對於貧窮線）的兒童、孕婦、老人及殘障者進行擴張。此即學者所稱 Medicaid 的「擴張受益類型」。近年來，各州又各自選定一些疾病類型選入 Medicaid 的受益類型中，如罹患乳癌及子宮頸癌的婦女、無保險之肺結核病人及有工作的身心障礙者等類型。⁷⁴

其適用對象整理如下，包含：⁷⁵

- (一) 低收入家庭、孕婦及兒童；
- (二) 老年及殘障者
- (三) 醫療需求者
- (四) 其他如罹患乳癌及子宮頸癌的女性、結核病患、定居五年以上的移民等

其中各州有權決定是否設立醫療需求者的受益類型，並規定其受益要件，但必須符合強制涵蓋之範圍，包括：未成年人、孕婦、嬰兒、盲人；而通常各州所自由選擇醫療需求類型為：全職學生、老人、失能者、身心障礙者等等

⁷¹莊毅冠，同前註 64，頁 45

⁷²何玉東、孫提溪，2011，美國護理保障制度改革對我國的啟示，保險研究第 10 期，頁 123

⁷³朱銘來、陳妍、王夢雯，2011，美國醫療保障制度改革述評，中國權威經濟論文庫 <http://202.119.108.161:93/modules/showContent.aspx?title=&Word=&DocGUID=c26e7727754041afa4774af7aa87af3>(最後流覽日：2017/5/13)

⁷⁴莊毅冠，同前註 64，頁 51

⁷⁵莊毅冠，同前註 64，頁 52-65

二、給付項目

Medicaid 的給付項目，分為法定項目及選擇項目。法定項目是全國一致的基本給付項目，各州的方案一定要提供，否則得不到聯邦政府的補助款。聯邦強制規定之法定項目包括：⁷⁶

- (一)住院服務（精神疾病例外）
- (二)門診服務
- (三)醫療檢驗及 X 光服務
- (四)小兒科及家庭護理。
- (五)對於二十一歲以上者之護理設施服務。
- (六)對未滿二十一歲者之早期定期篩選、診斷及治療(EPSTD)。
- (七)內科醫生的服務
- (八)家庭計畫服務及用品
- (九)牙醫師的醫療設備及外科手術服務
- (十)、接生護士、懷孕、產後相關的服務

而 Medicaid 同時規定部分可由各州自由選擇給付的項目，如視力檢查、配眼鏡、提供輪椅、義肢設備、脊椎治療及部分牙醫服務等等，在各州有所差異。

除上述關於強制及選擇性給付的主要內容外，Medicaid 亦針對特定的群體訂有特別的給付規則。如對未成年者之早期定期篩檢診斷及治療(EPSTD)，其涵蓋廣泛的身體檢查、免疫預防、健康教育、視力服務、牙醫服務、聽力服務、其他支持健康所必須的服務等，另外如懷孕相關服務、對智能遲緩者之精神病住院服務，肺結核之檢驗、處方藥、內科治療等。

綜上可知，雖然 Medicaid 是一個在國內有被翻譯為醫療救助保險、醫療補助保險、社會救助保險等名稱，但嚴格意義上它與一般的健康保險有本質上的不同，即在於制度的經費來源，並不符合風險分散承擔的概念。因為 Medicaid 的給付對象為低於貧窮線的的經濟上弱勢家庭，該些對象繳不起保險費，所以政府才需用社會福利予以救助，其經費來源是各州的稅而非保險費，其給予該些經濟貧困者免費之醫療服務，以保障其生存權。

第三款 S-CHIP⁷⁷

1997 年美國通過平衡預算法案(BBA)建立兒童健康保險制度(S-CHIP)。在此之前，Medicaid 雖提供醫療救助服務予低收入兒童，但仍有部份的兒童未獲得醫

⁷⁶莊毅冠，同前註 64，頁 66

⁷⁷莊毅冠，同前註 64，頁 14

療服務的保障。S-CHIP 主要提供家庭所得超 Medicaid 的限制，但又無力購買私人健康保險的兒童。各州可選擇將 S-CHIP 與 Medicaid 制度分立或結合。於聯邦政府 SCHIP 計畫對各州的補助比例更大。其與 Medicaid 性質類似，均非實物給付保險。

第三項 美國商業長期看護保險

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，故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看護保險，以提供保戶之需要，突破了一般人無法使用公營保險的尷尬的局面。近年美國的保險公司在長期照護保險方面，也已經逐漸開始銷售給慢性病患和失能者的照護保險。

第一款 發展背景與給付內容

美國早在 1970 年代，在完全無統計資資料、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。⁷⁸而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險種都覆涵蓋了護理機構和家庭健康護理，且很多險種還會包含輔提供助生活設施，和社區或住所服務型態的給付。⁷⁹

美國的長期照護保險保單有二個基本類型：個人保險和團體保險，個人保險主要是由個人所支付的保險契約；在團體保險中部分則是以雇主資助或由工會組織負擔為主；而長期照護保險亦可藉由壽險契約附加在內。

以保險契約的保障範圍而言，個人的長期照護保險可依個人的財務和生活型態來量身訂作給付期間及理賠項目；而在團體長期照護保險方面，該團體中的被保險人通常為員工，該種保險被許多企業加入至員工的福利，且該種保險大多是可攜式的，即當員工退休或換公司時，可將其資料與保費轉移給新保險人，繼續享有保障。⁸⁰

⁷⁸張志宏、趙韻如，2009，長期看護保險制度與推動之研究，行政院金融監督管理委員會，九十八年度委託研究計畫，頁 59

⁷⁹李維潔，同前註 68，頁 162

⁸⁰張志宏、趙韻如，同前註 78，頁 60

目前美國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。此外，近期美國長期護理保險的給付方式中興起「管理式看護」，即給付內容為直接提供護理服務。雖然現金給付是美國長期護理保險的主要給付方式，但是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⁸¹

另外根據 2002 年時研究統計，當時美國主要的商業長期看護險之給付項目與內容如下⁸²

承保範圍	護理之家、養護中心、居家健康服務 其它相關照顧看護、安寧療護、復健
其他給付	病床預約、看護決策支援、看護者訓練、醫療設備、無障礙空間整修 遺族協助
給付額度	每日 50-500 美金
給付資格	日常生活活動功能量表中兩種以上失能者或認知障礙、阿茲海默症
不沒收條款	給付期間縮短
通膨保障條款	每年 5% 調漲

上表所列示之保單內容中，可看出在其他給付的部分給付內容並非現金給付，如病床預約、看護者訓練、在居家環境建置無障礙空間等。其相關之費用將自保單原先約定之給付上限中扣除，可以肯定該些項目已具有實物給付的內涵。

第二款 長照保險成本控制方式

美國早期的長期看護保單，由於對於成本控制與風險之評估上，並無經驗統計資料可供參酌，因此其所設計的保障內容與保費的訂定均不甚合理，給付條件過於嚴苛，為解決該等缺失，美國政府隨後訂定相關法規予以規範。主要的管理規則有二：即 NAIC 示範法規以及 HIPAA 長期看護條款。⁸³由該二管理規則中可看出，長期護理保險產品保單一般都含有以下特殊條款：⁸⁴

⁸¹何玉東 孫提溪，同前註 72，頁 123

⁸²張志宏、趙韻如，同前註 78，頁 60

⁸³李秀玉、胡木成，2014，我國商業性長期看護保險問題探討，正修學報 27 期，頁 130

⁸⁴李維潔，同前註 68，頁 163

一、不可沒收條款。

保費提高可能導致部分投保人無力繳納保費，致使該保險合同失效。為保障投保人的利益，特設立該條款，允許那些已繳納多年保費的被保險人在停止繳納保費時仍可獲得部分賠償。同時，只要被保險人按期交納保費，保險人即不得取消保險契約。

二、通膨保護條款。

該條款會約定保單係根據物價通貨膨脹指數進行給付，或者按每年一定的比率調整給付額。由於長照險種的保險期限長，該條款對於被保險人而言就顯得尤其重要。

另外，美國許多再保險公司也積極地向銷售長期護理保險的保險公司提供再保險，擴大了他們的承保能力。而許多消費者組織也積極協助保險公司制定長期護理保險的承保方案，以滿足社會各階層對長期護理保險的需要。

第三款 長期照護保險制度的改革

對無全民長照保險的美國人來說，購買商業長期護理保險是抵禦長期護理巨額費用風險的最好方法，但隨著老齡人口增多以及醫療費用上升，其保費不可避免地日益調漲，而使私人長期護理保險難以覆蓋廣大的中低收入階層，而沒有發揮制度設計之初的預期效果。而對於沒有能力支付高昂保費，或身體條件不合格者(老年人較多)，會因為無法或被保險公司拒絕，只能求助於公共長期護理保障。這就是美國的自由市場經濟體制，大部分的醫療保障依賴於商業保險的結果，即政府僅對社會弱勢人群的提供長期護理保障。⁸⁵

故近年來，在一些發達國家先後建立了長期護理社會保險計畫時，美國仍致力於擴大私人長期護理保險覆蓋面，先後採取了一系列改革措施。⁸⁶包括補貼稅收優惠、長期護理合作計畫(LTCPP)、社區生活輔助服務計畫(CLASS)等等，但最關鍵有效且根本的做法，即降低私人保險之保險費及推動全民健保的改革，都因醫藥及保險利益集團的強力阻擋，而停滯不前。

第四項 HMO、PPO 保險計畫

由於 Medicaid 是屬於社會救濟性質的救助計畫，主要保障低收入戶及無能

⁸⁵李維潔，同前註 68，頁 164

⁸⁶何玉東 孫提溪，同前註 72，頁 125

力負擔醫療及長期照護者，且進入前需求者必須接受資產調查，因此許多照護需求者為取得給付，會故意將其資產移轉他人以符合條件。所以 Medicaid 在實行後使得美國貧窮老年人口大增，以致財務問題逐漸惡化。對此美國在 1985 年推動社會健康維護組織(SHMO)計畫，以及商業性長期保險的出現解決了這個問題。該社會健康維護組織(SHMO)即是透過醫療照護資源的整合與論人計酬的方式，提供即醫療照顧服務，因此也成為美國常態性的服務組織。現在美國提供醫療服務的醫生和醫院，基本上都會參加 HMO 健康維護組織及 PPO 優先提供者組織。⁸⁷

第一款 制度發展背景

HMO 的核心理念是從 prepaid care 來的，就是一群人在還沒有生病以錢，先繳錢集資，再交由醫療提供者用這筆錢照顧這一群人的健康與醫療的需要。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，這算是 HMO 的初步形式。但是由於當時法律不允許企業化，且 HMO 牴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，因為傳統上醫師的酬勞是採論量計酬。

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，該制度開始被認識即接受。在 1960 年代左右，隨著民眾對 HMO 的接受度漸漸提高，法律地位開始較為穩定，此種利用論人預付制以控制醫療費用上漲的成效逐漸受到重視。並且由於 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，Medicare 及 Medicaid 也開始加入 HMO 的組織。⁸⁸

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 HMOs 的限制，而由聯邦政府提供經費補助以鼓勵新

⁸⁷張志宏、趙韻如，同前註 78，頁 60

⁸⁸林芸芸，1998，全民健康保險公辦民營可行方案研究HMOs健康照護組織，《醫院》，第 31卷第2 期，頁5-23

HMOs 組織的設立⁸⁹

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⁹⁰。

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。⁹¹

事實上最初的 HMOs 是非營利性組織，這是普遍被認為較理想的 HMO 型態，在提升民眾健康及醫病關係的同時，也可以很好的控制醫療成本；但是後來漸漸有營利性的 HMOs 成立，以利潤為經營導向，品質良莠不齊，對於轉診限制苛刻，造成許多民怨使的醫病關係再次緊張，讓 HMO 給民眾的負面印象越來越深。

第二款 制度運作特色

HMO 制度有以下特徵，分為結構面以及方法面討論之。⁹²

一、結構面特色：

(一)結合醫療服務與保險財務：

HMO 是一種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健康保險組織，其主要目的是為了增加更多醫療費用控制的責任於服務提供者身上，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。

⁸⁹王崇禮，1998，管理式醫療與醫學教育，醫學教育，第2卷第2期，頁 84。

⁹⁰蕭文，2000，管理醫療，秀傳醫學雜誌，第 2 卷第 2 期，2000，頁 92

⁹¹王崇禮，同上註 89，頁 86

⁹²侯喜慧，2005，全球化下台灣引進「類 HMO」的論述之分析，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，頁 20

而 HMO 控制成本的邏輯在於，將保險公司與醫療服務提供者合二為一，因美國大多數的健康保險公司自己擁有醫院或醫師，或採取聯合特約的方式由固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。⁹³但此做法的缺點是就醫的選擇性少。每個 HMO 都有自己醫院網路，被保險人必須在網路內的醫療單位就醫，保險公司才會報銷相關的費用，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。

(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、健康狀況等風險因子，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為盡量節省醫療支出，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。該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。⁹⁴

二、方法面特色

(一)利用管理減少醫療支出：

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、個案管理等。⁹⁵

(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為初步的診斷，可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

⁹³邱永仁，1997，醫界對於全民健保改制公辦民營及實施 hmo 應有的認識與對策，台灣醫界 第 40 卷 50 期，頁 48

⁹⁴許銘恭、林恆慶，2003，基層醫師對國內實施論人計酬制度可行性認知調查研究，臺灣家庭醫學雜誌，第 13 卷第 4 期，頁 164

⁹⁵許銘恭、林恆慶，同上註 94，頁 165

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。⁹⁶

(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。

PPO 則是修正 HMO 缺點所生之制度，其差異主要表現在兩方面：成本及就醫途徑。在相同的保險給付內容下，HMO 的費用相對較低，很多 HMO 的計劃不包含自付額，最高應付額也較低，且會嚴格執行守門員制度限制轉診，以降低成本。

而 PPO 計劃的費用通常較高，但限制較少，且 PPO 計劃有不同的自付額可以選擇。PPO 計劃的最大好處是被保險人可自由選擇 PPO 簽約名單中的醫生和醫院，不需要固定在一個基本醫生由其決定是否來轉診專科醫生。

第三款 HMO 與 PPO 之性質認定與未來發展

由上述介紹整理 HMO 與 PPO 特色，可發現其本質上為一實物給付型保險組織，其運作方式為被保險人透過繳交保險費給保險公司，於罹患疾病時，可前往特約的醫院接受基本家庭醫師的免費診療，若其病情嚴重，可由該基本醫師決定轉診至大醫院接受治療。

保險公司所提供者，為醫療服務的給付，其透過自身經營的醫院及簽約醫師或簽訂特約的合作醫療機構，對被保險人進行醫療服務的給付，該些醫療機構給付時，係以保險人之名義為之。其給付的範圍，為保險契約所載之所有疾病的治療服務。又美國政府為控制 Medicare 醫療保險成本，於 1982 年引進 HMO 擔任中介單位。使商業保險人只要合乎資格，即可與衛生人力服務部(Medicare 主管機關)簽約，對於 Medicare 之被保險人進行給付。

故事實上 Medicare 對於被保險人的給付中，有部分是由民間 HMO 所屬之醫

⁹⁶林恆慶、陳楚杰，2003，管理式醫療用來控制醫療品質的方法介紹，醫院，第36 卷第1 期，頁1-11

療機構所提供的直接醫療服務。⁹⁷在傳統的論量計酬的健保保險中，醫院是多做多賺，而被保險人也覺得不拿白不拿，但這不是健保所樂見的。在 HMO 的運作下，醫療提供者與健保組織是財務利益共同體，做的越多盈餘會越少，故他們會一起設法管控醫療成本，或積極維護被保險人的健康。

可是近年來問題由於 HMO 的貫徹管控醫療成本的核心原則，造成醫療提供者與病人的利益間很大程度的對立，民眾對 HMO 的不信任度會越來越高。且由醫療科技進步隨之而來的醫療費用增加，被保險人所事先繳交的固定保費不足以支付其後續大量的醫療服務，造成許多 HMO 大幅虧損，以至後續出現許多相關的改良方案，但 HMO 其特殊的經營方式與實物給付特性，在美國的諸多健康保險方案中，顯得尤為特別，也被許多國家做為控制健保成本的參考對象。

第五項 小結

綜上所述，美國並無公營的全民長期照護保險，而是以商業保險做為人民保障的主體，但其問題在於保險費用昂貴，使無能力購買私人健康保險的中下階層民眾越來越多。而其在公有財源部分，Medicare 係以老人為主，而 Medicaid 所給付之對象僅為貧窮者，均非一般全體國民，因此風險分攤之功能有限。

而在有關實物給付保險部分，Medicare 是以現金給付為主，重在減輕被保險人的醫療費用，因其以事後費用補償為主，與荷蘭德國之長照保險制度相較，其實物給付色彩較淡薄；而 Medicaid 則是重在保障人民生存權，故其給付內容是以實物給付的醫療服務為主，惟其經費來源並非保險費，故難認為是一真正的實物給付保險，是以美國並無公營的實物給付型保險。

又美國發達的民間健康保險中，部分長期照護保險產品中之給付項目已具有實物給付意涵。而在 HMO 制度中，其具有實物給付保險的意涵更加明顯，因其給付者為保險公司所屬的醫療網路中的診療服務，不過其之所以採用實物給付的原因，並非係為滿足被保險人實際的需要或避免家屬濫用，而是透過守門員醫師制度及大量的預防檢查，以減輕其醫療成本的考量。

台灣在發展實物給付保險的過程中，Medicare 制度中的醫療費用報銷條件、長期照護自負額限制標準、Medicaid 制度中給付的多樣化服務項目，均屬長期照護保險可參考的內容。另外其商業長期照護保險中之通膨保障條款與不可沒收條款，對於長期且成本難控制的實物給付型醫療及照護保險，亦有學習的價值。最

⁹⁷ 雷文玫，2001，美國年老國民健康保險『健康維護組織』法制改革之研究-尋繹對於我國全民健康保險法制改革之啟示，中原財經法學第 7 期，頁 12

後 HMO 制度之保險人與醫療機構合一的經營模式，雖然不適用於台灣現行制度，但其以嚴格的轉診與預防檢查控制醫療成本的做法，值得我國有開發醫療實物給付保險的保險業者參考。

美國經驗對於臺灣的之所以特別，其原因在於臺灣即將開發商業實物給付保險，而綜觀各國產品，以美國的保險產品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即性的長照網路與照護保險，HMO 制度在控制成本上的經驗，將成為最值得參考的案例。

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 HMO 組織再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，需特別注意其營運時，當事人法律關係之差異。



第四節 日本之介護保險制度

第一項 制度發展背景

日本乃目前全世界高齡人口最多、比例最高，且平均餘命均最長之國家，在 1970 年代老年人口即已超過 7% 而正式進入高齡化社會。在 1989 年時，日本國民平均餘命已超過 80 歲，成為世界上最長壽的國家。

至 1990 年代的初期，日本政府即開始討論長期照護的議題，而後在 2000 年開始正式施行長期照護保險(介護保險)。由於立法上的迫切需求，及給付項目上的完整性，此法廣受國民歡迎。但整個長期照護保險的花費，將隨著人口加速的老化與被保險對象的擴大而增加。日本所採的長期照護保險方案，是世界上繼荷蘭與德國後，第三個採取以社會保險做為長期照護模式的國家。⁹⁸

開辦長期照護社會保險是因為其社會變遷造成許多壓力，促使日本政府不得不為之，例如不婚、少子化、人口老化、醫療資源濫用與老舊的長期照護系統、服務網路有所不足等等因素；另外社會觀念上對於照顧老年人態度轉變也是重要原因，對於高齡老人的照顧一事，漸漸被認為是嚴重的個人與社會負擔；而人口結構之改變、也造成家庭對照顧老年人口的功能也逐漸式微，使照顧老年人的責任，漸由家庭移轉到社會，因此日本介護保險制度的開發確有其必要性。

日本在 2000 年施行介護保險法後，於 2004 年又作了大規模的修正，包括制定三項介護法法案，主要是配合其年金制度進行改革，2006 年介護保險法又再次修正，將服務提供的方針朝向預防優先，強化早期檢查並限減少對輕度障礙者之給付，創設社區化的密集型之地方照護服務。⁹⁹

現行的介護保險制度，其許多規定在原來的老人健保、老人福祉政策等相關制度中，已有個別零散的規定，而日本政府為了解決國民照護上的不便，因應實務的需要，於是進行有關高齡者介護制度的立法，整合原來的各種介護政策與設施，以期重新建構一個更實際合用的介護制度，其重點是將原來社會福利與醫療分家的制度合而為一¹⁰⁰，以更有效率的提供醫療照護服務。最後，現行介護法條是將長期照護之有關權利義務規定與操作標準，非常詳細地描述規範，以便實務運作依循，此立法模式類似於德國的長照保險。

⁹⁸郝充仁，同上註 45，頁 4-46

⁹⁹邵靄如，同上註 29，頁 47

¹⁰⁰李志好，2003，日本長期照護保險法制之研究，國立政治大學法律研究所碩士論文，頁 31

第二項 保險主體

一、被保險人¹⁰¹

依日本之介護保險法第之規定，年滿 40 歲以上之國民皆須強制加入介護保險，又依該法第 9 條，將可獲得保險給付之被保險人資格分為兩類，即第一類保險人與第二類被保險人，其保險費之計算及徵收方式、給付之範圍亦不相同：

- (一) 第一類：65 歲以上，並且在市（區）町村內有住所者
- (二) 第二類：40 歲以上未滿 65 歲加入醫療保險，並且在市（區）町村內有住所者。(限與老年疾病有關之初老期痴呆、腦血管病變等特殊疾病，始可獲得給付)。

另外，被保險人必需被認定是「需看護」或者「需支援」狀態，才能使用看護保險設施與領取保險給付（本法§ 7Ⅲ、Ⅳ），而第二類被保險者更只限因衰老而引起的 16 項特定疾病的治療，才可獲得介護保險的給付。而對於外國人，只要是被認定有住所並於日本居住一年以上者，且該當年齡要件並加入健康保險之時，也可以成為長期照護保險之被保險人。

從上述規定可看出介護保險在被保險人資格上，將年滿 40 歲以上之國民接強制納入保險，但並非納入保險後即有權受領保險給付，而必須符合第一類或第二類被保險人之資格，才可享有保險給付。故介護保險將給付對象限定於具照護需求之老年人及特疾病之中老年人，而排除非因老化而具有照護需求之未滿 40 歲的失能或身心障礙者，其主要係考慮年輕之失能者或身心障礙者相較於 65 歲以上人口，尚有提供就業輔導等綜合性服務之必要，若僅將照護服務抽出而加以保障，恐怕有損其政策之整體性亦無法滿足其對於工作之需求。其次兩者之行政作業之運作與組織實不相同，因此為此等規定。

另外有關於身障者之保障，日本政府雖願意將他們納入介護保險之範圍；但身障團體本身強烈反對，反對的原因是主張是政府原本以稅收來支持身障福利，意謂著此為身障者的權利，但納入社會保險後則有繳納保費之義務，將嚴重損害其權益。¹⁰²

二、保險人

日本之介護保險制度之保險人，係由日本各地之市、町、村（地方政府機構）來擔任。保險人負責保險費之計算、徵收、管理等，及保險給付之核定、支付，

¹⁰¹李佩芷，2013，長期照護制度之研究-以社會保險為中心，中國文化大學法學院法律學系碩士論文，頁 70

¹⁰²李佩芷，同上註101，頁71

介護服務輸送等和管理保險收入（保險費、統籌分配款）及支出（給付費、審查費）、提供需介護程度、給付額度等情報。另一方面，中央政府、都道府縣、醫療保險單位、年金保險單位等相關體系都會須給予支援保險實行事項的支援。

另外日本介護保險制度中被保險人之資格認定，其一要件為在各地之市、町、村必須有住所，且有常住該地之事實。其保險人之認定，亦係以該被保險人之住所地之地方政府機構為保險人。然而於被保險人入住長期照護老人福利設施之情形，對於機構設施所在地之政府，可能產生長期照護費用集中之情形，產生過重之財政負擔。因此，在被保險人入住長期照護保險設施之情形，以其移轉至該設施前之住所地之市町村，為保險人（介護保險法§ 13Ⅱ）。¹⁰³

第三項 保險財務制度

一、介護保險財源分攤比例¹⁰⁴

日本之介護制度，其保險費用責任之分攤，係由地方政府負責為其所屬老年人口投保介護保險並分擔其保險費 12.5%，市、町、村之上一層政府（都、道、府、縣）則另負擔 12.5% 保險費，而中央政府則負擔 25% 之保險費。簡言之，日本由中央到市、町、村等三級行政組織總共負擔 50% 之介護險之保險費，其餘 50% 則由被保險人負擔，但其比例會因各地之地方人口比例及地方政府之財政狀況而些許區別。

而兩類保險人負擔之比例也不同，其中第一類被保險人負擔總保費之約 20%，第二類被保險人負擔總保費之約 30%，其比例同樣會因各地之地方人口比例及地方政府之財政狀況而有所區別。而對於低收入者之保費與部份負擔有減免。另外各級政府和兩類被保險人所繳納之保險費，並非全額支付介護保險所提供之服務，而係兩者共負擔介護服務所需費用之約 90%，其餘 10% 則為被保險人在接受介護服務時之自負額。

二、介護保險費之收取¹⁰⁵

介護保險費之徵收，係由地方市町村政府機構直接向要保人收取應繳納之保費，而政府所補助之預算，則是依照介護保險所定標準之固定比率來計算。各個地方政府自行管理其轄區內之保險計畫、保費以及提供之介護服務範圍，以地方自治的方式各自營運，期能達到因地制宜之效。

¹⁰³李志好，同上註 100，頁 32

¹⁰⁴張志宏、趙韻如、劉祐如，2009，長期看護保險制度與推動之研究，行政院金融監督管理委員會保險局委託研究，財團法人保險事業發展中心，頁 10

¹⁰⁵張志宏、趙韻如、劉祐如，同上註 104，頁 11

第四項 保險給付範圍與需照護者資格之認定

第一款 保險事故認定

介護保險法第 2 條 1 項規定，長期照護保險之保險事故為「需長期照護狀態」或「需支援狀態」之發生（本法§ 2 I），兩者區別如下：106

一、需長期照護狀態：

係指由於身體或是精神上之障礙，於沐浴、排泄、飲食等全部或一部之日常生活基本動作，持續 6 個月以上為需要長期照護狀態。且其需長期照護之程度，該當厚生勞動省所規定之「需長期照護狀態分類」之任一種（本法§ 7 I、本法施行細則第 2 條）。

二、需支援狀態：

係指由於身體或是精神上之障礙，持續 6 個月以上有妨礙日常生活之狀態（依厚生勞動省所規定之程度），且屬需長期照護狀態以外者（本法§ 7 II、本法施行細則第 3 條）。對「需支援狀態」者之保險給付，其目的在於期待能預防被保險人成為需長期照護狀態或延緩成為需長期照護狀態之時期。故以進行適當的在宅服務、保健醫療服務，支援使其可以自立經營日常生活。

又上述之兩種保險人之給付範圍不同¹⁰⁷，第一類被保險人，當成為需長期照護或需支援狀態時，不問其發生原因，即視為保險事故發生，可以申請保險給付（本法§ 7 III、IV）。

而第二類被保險人，只有在因衰老隨年齡增加所產生身心變化為原因之特定疾病，導致成為需長期照護或需支援狀態，才可獲得保險給付（本法§ 7 III、IV）。依長期照護保險施行令第 2 規定之 16 種特定疾病包括：

- 1 筋萎縮性側索硬化症
- 2 後縱韌帶骨化症
- 3 骨質疏鬆骨折
- 4 夏依德雷症候群(神經障礙)
- 5 初老崎癡呆症
- 6 脊椎小腦變性症
- 7 脊椎管狹隘症

¹⁰⁶李志好，同上註 100，頁 35

¹⁰⁷林士聘、李姿瑩，2010，日本長期看護保險市場現狀之探討，保險經營與制度，第9卷第2期，頁 57

- 8 華格納症候群(早衰)
- 9 糖尿病型腎臟病與神經障礙
- 10 腦血管病變
- 11 帕金森氏症
- 12 閉塞性動脈硬化症
- 13 慢性關節痛風
- 14 慢性閉塞性肺部疾病
- 15 膝關節或股關節顯著變形關節症
- 16 癌症末期

第二款 照護需求之認定

而當被保險人需要介護服務時，必須接受介護需求認定機構之審查，確認其符合需照護或需支援之狀態。被保險人本人或其家屬、居家照顧支持專員、介護保險設施代必須先到所屬市町村主辦介護保險之櫃台提出書面之申請，且申請時必須附上醫師之意見書，於完成申請手續後，會由市町村負責訪視之承辦人員或受委託之照顧管理者會到被保險人之家中訪視(委託辦理只適用於既有介護保險使用者原，若為新申請案件或是涉及等級變更者，一律由保險人自行調查)，調查個案之身心狀況。

調查時所使用之調查表是全國一致的，其透過電腦之判定，完成第一次判定結果，隨後連同訪視人員之調查意見以及主治醫師之意見書，送交認定審查委員會進行第二次之等級判定，以決定申請者需照顧之等級。¹⁰⁸市町村在一個月內將判定意見與介護等級以書面之形式通知申請人。

至於判斷失能程度所使用之工具，為綜合評估量表，包括身體、心理評估內容共 73 項，醫療使用程度則有 12 項，總共 85 項之評估項目。申請人接到附有介護等級之保險證後，可自行選擇一名專業之照顧管理員來幫助自己找到適合之服務，在符合認定等級許可範圍內，照顧管理員與申請者共同討論，制定一份符合介護等級和申請者需求之介護服務計畫，並安排接受相關服務。新申請等級判定結果之有效期限最長為 6 個月，更新申請判定有效期限則為 6 個月到 2 年，過了有效期間後，必須重新申請，根據需照護之改善程度調整介護等級¹⁰⁹

而在要看護狀態之認定上，第一次之認定是以電腦調查被保險人之 5 大類生

¹⁰⁸李佩芷，同上註101，頁7

¹⁰⁹吳尚琪、林麗嬋、蔡閻閻，2009，長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估，行政院經濟建設委員會，頁31

活能力¹¹⁰，包括：

- 一、直接生活協助：如入浴、排泄、進食等協助
- 二、間接生活協助：如洗衣、煮飯、掃除等家事協助
- 三、問題行動相關行為：如具有隨地便溺等不潔行為之收拾整理協助
- 四、機能訓練相關行為：如如走路、日常生活訓練等協助
- 五、醫療相關行為：如輸液的管理、處理褥瘡等協助

將被保險人之上述五項能力得分輸入電腦後會得到需要看護的時間分數，總分越高表示要受到看護的程度越高。之後才交由審查會，在考慮特殊事項後決定是否做出要看護的級數判定。其需支援與需介護之級數共分為五個等級¹¹¹

照護等級		照護狀態
需支援	第一級	不需照護，但為有社會支援需要之狀態 排泄及進食等幾乎可以自理，但起立或單腳保持站立等動作需要協助，入浴或打掃等家事需要照顧及協助。
	第二級	生活中部份行動需有他人照護之狀態 排泄及進食等幾乎可以自理，但有時需要協助，起立或步行等動作常會不穩定，其行動及理解力有衰退現象，符合此狀態者之中，因接受適切之介護預防服務，使此狀態維持或預期可改善者。
需介護	第一級	生活中部份行動需有他人照護之狀態 排泄及進食等幾乎可以自理，但有時需要協助，起立或步行等動作常會不穩定，其行動及理解力有衰退現象，若此狀態無法維持或無法預期可改善者。 每日認定需照護時間30~50分鐘
	第二級	需給予輕度照護之狀態 排泄、進食需要協助，起立、單腳保持站立或步行等亦需要支援，衣服可以自行穿脫，但容易忘記事物或理解力衰退。 每日認定需照護時間50~70分鐘
	第三級	需給予中度照護之狀態 排泄、進食需要部份協助，無法獨自起立、單腳保持站立，入浴及衣服穿脫等全部需要協助，有些問題行為及理解力呈現衰退現象。 每日認定需照護時間70~90分鐘
	第四級	需給予重度照護之狀態 進食常常需協助，排泄、入浴及衣服穿脫必需給予全面性協助，幾乎無法一個人獨自起立及雙腳保持站立，有嚴重問題行為及全部理

¹¹⁰郝充仁，同上註，頁 45-50

¹¹¹林士聘、李姿瑩，同上註 107，頁 57

	解力喪失。 每日認定需照護時間90~110分鐘
第五級	需給予最重度照護之狀態 排泄及進食全部無法自理，處理日常生活能力顯著衰退，幾乎無法步行及雙腳保持站立，全部理解力喪失，幾乎無法傳達意思。 每日認定需照護時間110分鐘以上

第五項 實物保險給付內容

第一款 保險給付之型態與種類¹¹²

一、保險給付之型態

介護保險法之保險給付，其內容可分為「實物給付」與「費用償還」兩種。在介護保險中以實物給付為原則，僅在例外情形可申請金錢給付。在本法中規定以實物給付支付之項目有：在宅長期照護服務費、在宅支援服務費、設施長期照護服務費及在宅長期照護服務計畫費。其給付關係中，係由事業者或設施代為受領該保險給付費用，保險人給付事業者 90%之保險給付費用，被保險人必須自負 10%之部分負擔費用。

而本法中規定以費用償還之方式的有：在宅長期照護福利用具購入費、在宅支援福利用具購入費、在宅長期照護住宅修改費、在宅支援住宅修改費、例外在宅長期照護服務費、例外在宅支援服務計畫費、例外在宅支援服務費、例外設施長期照護服務費及高額在宅支援服務費等。(本法§ 41VIII、§ 48VIII)。

二、保險給付之種類¹¹³

介護保險制度之保險給付，有介護給付、預防給付以及依市町村條例規定特別給付三種(本法§ 18)，以下分述之

(一)介護給付：給付的主要內容為照護服務費，另外包含了照護器具之租借購買費用及房屋修築改造費用。又照護服務因性質的不同可分為居家照護服務、機構照護服務、以及地區緊密型服務三大類。但保險人並不直接向被保險人提供照護服務，而是透過各地方的照護服務供給者來提供，再由保險人向其支付所需費用，屬於間接的實物給付方式

¹¹²李佩芷，同上註101，頁83

¹¹³李志好，同上註 100，頁 37

(二)預防給付：於被保險人有須照護支援狀態之虞的給付

(三)市町村特別給付：指前兩項給付內容以外，其他須照護狀態的減輕或防止惡化，以及預防成為須照護狀態之保險給付，由市町村以條例訂定之，為各地區獨自且額外的保險給付

第二款 給付項目內容

一、介護給付：

給付的內容可分為居家服務與機構服務兩大類，分述如下：¹¹⁴

(一)居家服務

在介護保險體制之下，被保險使用居家服務時，隨著被保險人的狀態，即需要照護的程度，訂有不同的使用上限金額，如下表所示。被保險人在所訂的上限金額之內，可自由的選擇其所需的服務。但實際上多依照顧管理專員根據被險人身狀況擬定照顧服務計畫為之。各種服務的價格，有統一定價，稱之為「介護報酬」。

被保險人需求等級給付額度表

被保險人需求等級	給付額度上限（每月 / 日圓）
要支援 1	4,9700
要支援 2	10,4000
要介護 1	16,5800
要介護 2	19,4800
要介護 3	26,7500
要介護 4	30,6000
要介護 5	35,8300

另外依介護保險法第 7 條居家服務包括以下 13 項服務：¹¹⁵

在 宅 居 家 服 務	服務	內容
	照護訪視	指由照顧服務員前往被照護者家中提供身體照顧、家事援助、或乘車協助。其中身體照顧包括進食、洗澡、協助排泄、陪同就醫等；而當本人或同住的家人無法料理家務時，可利用「家事援助」的服務，其內容包括準備飲食、清洗衣物、購買生活必需品等。但「家事援助」

¹¹⁴邵靄如，同上註 29，頁 35

¹¹⁵林士聘、李姿瑩，同上註 107，頁 61~63

		僅限定在日常生活的必要範圍，排除不進行亦不會影響被保險人日常生活之事項。
	入浴照護訪視	由照顧服務員前往被照護者家中利用既有的沐浴設備或簡易浴缸或入浴車，提供入浴服務。
	護理訪視	病狀穩定之後，在醫師指示下，由護理人員及保健師等進行家庭訪視，並提供療養上的照顧及診療補助等服務。
	復健訪視	被保險人病狀穩定之後，在醫師指示下，由物理治療師、及語言聽覺治療進行家庭訪視，提供復健指導服務。
	居家療養管理指導	醫師、藥劑師及營養師等進行家庭訪視，提供療養上之指導、管理及照護服務計畫之必要資訊。
機構式居家服務	日間服務	被照護者在白天前往日間照護機構接受照護機構提供的餐飲、入浴、娛樂活動等服務。
	當日往返復健	被照護者在白天前往老人保健設施或醫療設施，接受復健服務。
	短期入住生活照護	照護者若有其他原因無法照顧時，可安排短期入住特別養護老人之家等機構，接受照護、護理及機能訓練之服務。
	短期入住療養照護	短期入住老人保健設施、醫院及診療所，接受日常生活的照護、護理及機能訓練之服務。
	癡呆型機構共同生活照護	有癡呆狀態之需長期照護者，住進專為癡呆老人設計之老人之家，共同經營其生活，進行沐浴、排泄、飲食等長期照護、日常生活之照料以及機能訓練等服務。
	特定機構入居者生活照護	被照護者入住經過居家服務事業之指定的自費養老院，受人浴、排泄、飲食等照顧服務。在自費部分可以申請介護保險的補助
照護環境整備服務	醫療輔助器材的租借	可租借輪椅、特殊病床、昇降機及步行支援工具等協助自立之器材。
	醫療輔助器材購買補助費	需照護用具者可購買厚生勞動省規定的福利用具，自費部分可享有補助
	住宅修改補助費	指方便被照護者日常生活必需的小規模修改，以 20 萬日圓為上限，提供 90%的補助。原則上僅補助一次，但當需介護程度增加三階段以上時，可再申請一次。

(二)機構服務¹¹⁶

若被認定為要介護程度以上者，才可向長期照顧機構申請入住。根據照顧內容的不同，長期照顧機構可分為三類：

1 老人保健設施

針對不需繼續住院治療者，在回歸自己的家庭之前，在醫學的管理下，進行照顧服務、機能訓練、以及其他必要的醫療行為。

2 特別養護老人之家

其對象限定為在日常生活中需要隨時有他人協助照顧，在家中無法得到妥當的照顧者。

3 介護療養型醫療設施

針對雖然急性期的治療已結束，但仍需要在醫學的管理下，長期進行療養者，也設有安寧療養體制。介護療養型醫療設施是由原來擁有療養病床的醫院轉換型態而來。

(三)地區緊密型服務¹¹⁷

地區緊密型服務是為了使高齡者可以繼續生活在自己習慣的區域，在各社區中設立服務據點，同時符合當地的實情，由地方政府主導規劃。地區緊密型服務種類包括 6 大類：

1 夜間訪問照顧

2 失智症日間照顧

3 小規模多機能型居家照顧

4 失智症團體家屋：以症狀比較穩定的失智症老人為對象，在少人數共同生活的家庭氣氛中，接受照顧服務的一種服務模式。

5 社區型特定機構入住者生活照顧

6 社區型介護老人福利機構入住者生活照顧。

居家及機構服務介護給付額度表¹¹⁸

	介護程度/機構	額度(每月) (2000 年)
在宅服務	需支援(預防給付)	6 萬日圓
	第一級(部分介護)	17 萬日圓
	第二級(輕度介護)	20 萬日圓
	第三級(中度介護)	26 萬日圓
	第四級(重度介護)	31 萬日圓
	第五級(極重度介護)	35 萬日圓
機構服務	長期照顧老人福利設施	32 萬日圓

¹¹⁶林士聘、李姿瑩，同上註 107，頁 64

¹¹⁷邵靄如，同上註 29，頁 36

¹¹⁸邵靄如，同上註 29，頁 34

	長期照護老人保健設施	34 萬日圓
	長期照護醫療型設施	46 萬日圓

2 預防給付：

此種給付的對象是需支援狀態的被保險人，症狀相較一般的照護給付被保險人輕微，故不可使用醫療資源耗費較多的機構服務，而僅能利用居家服務與地區緊密型服務

3 市町村特別給付：¹¹⁹

根據厚生勞動省的平成 19 年度介護保險事業狀況報告中所統計的項目主要包括寢具清潔乾燥服務、交通運送服務、送餐服務、尿布補助與其他項目。以件數來看送餐服務最多，以金額來看則是尿布補助最高，詳見下表：

給付項目	件數（件）	費用總額（千日圓）	保險給付總額（千日圓）
寢具乾燥服務	46	160	151
交通運送服務	16,855	138,943	127,898
送餐服務	298,450	363,685	298,170
尿布補助	193,540	872,541	733,183
其他	22,267	235,906	211,576
合計	531,158	1,611,235	1,370,978

第六項 實物給付品質管理機制¹²⁰

介護保險之被保險人，應從都道府縣所指定之指定居家服務事業者或設施，接受保險給付之居家或機構服務。而都道府縣則可對指定在宅服務事業者進行必要之指導監督，確認其是否符合事業之基準。而被保險人對於該指定之業者或設施提供之服務有不滿時，可透過申訴或行政救濟保障自身權益，以下分述之：

一、申訴處理制度

被保險人對長期照護保險給付之服務品質之不滿、對業者之不滿或對長期照

¹¹⁹邵靄如，同上註 29，頁 32

¹²⁰李志好，同上註 100，頁 101~108

護設施待遇不滿等，可以向都道府縣設置之國民健康保險團體聯合會、市町村以及提供在宅服務或設施服務之事業者及在宅長期照護支援事業者提出申訴。但此申訴處理制度，僅受理對「無行政處分性之事實行為之服務」或「非明顯為侵害權利之不利益對待」之申訴。其申訴對象有三：

(一)向國民健康保險團體聯合會之申訴

向國保聯合會進行申訴之對象，是有關不違反事業者或設施之指定基準之事項。於有違反指定基準可能之情形，此為都道府縣監督權限之範圍。

(二)向市町村及都道府縣之申訴

因市町村作為保險人，故有權限可以依據申訴，對服務事業者或設施進行調查、指導或建議。都道府縣亦可依據被保險人之舉發，而對服務事業者或設施就有關違反指定基準之事項進行指導監督。

(三)向服務事業者或設施之申訴

服務業者或設施作為直接支服務提供者，在接受申訴後，應該迅速適當的回應處理，在協助市町村進行調查申訴、接受市町村之指導與建議後，應該進行必要之改進。

二、行政救濟制度

(一)訴願程序

關於保險給付之行政處分、保險費或依其他法律規定之徵收金，被保險人不服保險人即市町村所做之行政處分，得請求各都道府縣設置之長期照護保險審查會提出訴願。該保險審查會，係由被保險人代表、市町村代表及公益代表三者構成，對關於需長期照護或需支援認定之訴願事件，得設置保健、醫療或福利相關之學識經驗者作為專業調查員

(二)行政訴訟救濟制度

對長期照護保險之給付有所不服時，可以由行政訴訟請求救濟。在長期照護保險法第 196 條規定「訴願前置主義」，即對行政處分提起撤銷之訴，非經訴願決定後，不可提起。其理由為，社會安全制度之法律關係是有專業性與技術性、有迅速解決之必要性、必須確保社會安全事務統一處理以及多數處分係可以簡易迅速解決。

第七項 小結

日本實施介護保險已達十多年，但制度基本幾乎維持施行時的架構，而沒有體係上之重大修法變動，此歸功於日本政府長時間的修法準備工作，與長久以來政府對於人口高齡化問題及國民照護責任的重視。

雖然日本的介護保險稱為保險，但實際上它不算是純粹的保險。因為其僅一半的財源來自於保費，而另一半則是來自於稅金。且其保費多半是用於支付政府目前實施長照服務的的成本，而不是負擔被保險人未來危險的費用。除此之外，由於地方政府的介護服務品質與其保費收繳、當地之介護機構資源直接相關，故難免有城鄉差距分配不均的問題，為解決此一問題，政府還另外成立了設財務安定基金，來穩定地方的介護財務或代墊未付的保費，故從財政角度觀之，介護保險與一般支保險產品差別甚大。¹²¹

另外值得一提的是，在許多國家的長期照護保險制度中，多半會將身心障礙者納入被保險對象並給予保費上的減免，然而日本的介護保險中並非如此，除考量身心障礙者團體不願將已有權益轉變成納保義務外，更多是考量需照護老人或家屬的需求與身心障礙者並不相同，後者並不希望只受單純的照顧，而是希望受到職業訓練、日常生活自立訓練等服務。故將介護保險設計為老人專用的制度，其結果就是該制度對比其他國家的長照保險，更能直接反映即滿足老年人口的照護需求。

又介護保險為了確實達到國家的照護責任，故原則上以實物給付為主，這和其他國家允許被保險人自由選擇實物或現金給付不同，其重要原因除了避免行政資源浪費外，亦與日本成功的老人年金制度息息相關；且該制度之執行是由最接近人民的最小行政單位（市町村）負責營運及管理，除了方便被保險人以外，也因為各單位負責的人數相對較少，其執行業務的效率也相對較高，且透過地方政府的照護專員每隔 3 年規劃的保險計畫，可確實的滿足被保險人的需求並避免資源的濫用。

綜上所述，可發現雖然依國情的不同，介護保險與我國規劃中的長期照護保險仍有差異，如前者是專以老人為保險對象，概念上較接近美國的 Medicare 制度，而我國則是以全民為保險對象，與荷蘭德國相似；又其實物給費用有一半是由政府補助，與我國因政府財政困難，而欲以保險費全額支撐保險營運不同；最後介護保險不允許被保險人自由選擇現金給付，是因為日本的老人年金制度發達，老年人口的經濟狀態不算困難，故相對而言提供服務更具有價值，而我國因

¹²¹吳凱勳，1997，第五種社會保險—兼論「高齡化社會」與「長期照護保險」。，臺灣大學公共衛生研究所碩士論文，頁 19

消費習慣與國民年金制度不夠成熟，故設計長照保險法採類似荷蘭及德國制度，肯定家屬的照顧意願與勞動價值，允許自由選擇金錢給付。

但日本的介護保險仍有許多值得我國推行長期照護保險借鏡之處，如在立法面將各項事務在本法規定的極為詳盡，對於政府機關的行政標準與人民救濟管道上都相對明確；而其保險給付以實物為原則，中央政府監督統籌各地資料分配資源，地方政府因地制宜設立各地特有給付，服務權責下放到地方政府，此項作法與在地老化或照護服務社區化的理念不謀而合。

另外介護保險中個案管理的概念，表現在照護管理專員的設置，乃是日本介護保險制度能否順利運作的核心。因此其資格與專業被日本政府嚴格規定，照護管理師採國家考試資格認證制度，且須經過實務培訓，並規定在職進修時數，以維持其專業能力與服務品質。其可依個案的需求等擬定照護計畫，提供適切的照護服務，並定期訪視個案之情形，這些做法都有助於社會服務資源的有效利用。]

再者，其保險之給付係採間接實物給付之方式，即被保險人係接受專業照護機構的服務，機構再向保險人請款，而不像荷蘭或德國之制度由國家直接派人提供照護。該關係類似消費者與業者之平等契約關係上，在這種關係下，消費者的權益將更有保障，因其可對於瑕疵給付之服務向照護業者索賠，進而得確保服務的品質。

最後，介護保險實施十多年來，未發生財務問題，其原因在於其確實對應社會變化時常修法控制成本，其以3年小調保費、5年大修制度的方式，使得該制度之資金收取標準一直符合物價水平，也同時避免了因制度過於陳舊而被有心人士鑽漏洞的弊端。

第五節 日本實物付保單商品-

以協榮生命之年金屋商品為例

第一項 發展背景

日本的人口老化比例全世界第一，對此許多業者推出以老年人為對象之商品，其中即包括了綜合養老與專人管理的老人住宅。日本收費式老人住宅，最初於 1945 年間出現，而隨著日本人口老化趨勢上昇，養老機構數量的不足，高齡者對居住品質的要求提高等因素，收費式老人住宅遂成為健康高齡者享受老年生活的場所，形成一提供膳食及休閒娛樂等服務的共同住宅型態。¹²²

1965 年，日本協榮生命保險公司(Kyoei Life)成立協榮年金之家有限公司，分別於江戶川台、白濱、雙子山、福岡、岡山等共 5 個據點設立年金之家，成為日本唯一以保險結合老人安養之事業。協榮年金屋公司性質上為協榮生命保險公司的子公司，兩者在財務上互相獨立，年金屋是由協榮生命保險公司所購買，再由協榮年金屋公司向其承租。¹²³

該年金屋保單的經營方式，係購買年金屋保單之顧客將保費全部或分期繳交給協榮生命保險公司後，協榮生命保險公司將提供每月的年金與年金屋的入住權給受益人。該年金屋保單中約定，將一部分的年金用於支付年金屋的入住費用(租金)，而剩下一部分的年金則經由被保險人委任協榮生命保險公司，由其用於支付被保險人在年金屋居住期間之飲食、醫療、看護、管理費用給協榮年金屋公司。以下就年金屋保單之特色概做敘述：

第二項 契約條款^{124&125}

年金屋的定義為被保險人購買協榮生命之年金保險，並附加年金屋特約，保險人以不動產使用權取代現金給付作為給付標的，迨被保人達到約定年齡時，可入住具有完整設備的年金屋中。

¹²²鄭景文，2005，日本老人住宅產業發展概況，台灣經濟研究月刊 28 卷第 10 期，頁 46

¹²³楊榮彤，1998，年金屋--華髮所愛:離天堂最近的人間樂園，現代保險，111 期，頁 59

¹²⁴吳佩穎，2006，商業年金保險與長庚養生文化村經營模式之比較研究，樹德科技大學金融保險研究所碩士論文，頁 19-25；

¹²⁵李如瑩，2005，壽險公司結合金屋之行銷研究，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，頁 15-24

一、契約訂定方面

(一)個人年金特約

指以購買協榮生命保險公司推出的年金保險，作為入住年金屋的前提條件。該種年金保險會附加年金屋特約與介護保障特約。換言之，年金屋係以特約的形式附著於年金保險商品，消費者不可僅單獨購買年金屋的入住資格。

(二)配偶年金特約

該特約為連生及遺屬年金，意即為年金保險的受領者可為兩人以上，但該入住年金屋者之兩人，其關係限定為夫婦組合，而年金的給付持續到兩人中最後生存者死亡為止。

二、年金保險的收費事項

(一)保險費金額

協榮生命依據平均餘命，預測物價變動趨勢計算年金月額，並按照被保險人的『性別、年齡、房間大小』核計年金屋之保費。繳費方法一次繳費。

(二)簽約時確認事項

簽約入住年金屋之條件為『年齡 64 歲 6 個月以上，未滿 80 歲 6 個月之健康人士』，簽約時需進行下列確認，保險公司有權決定簽約之可否。對於健康檢查之認定，原則上由年金屋的管理醫師或保險公司指定之醫療機關檢查。基本條件為能自行處理週邊事務、自立正常生活、健康狀態符合年齡。罹患傳染病者，不得簽約。此外，因入住年金屋後為團體生活，生活起居須與他人配合，故事先需經面談，才決定是否適合入住。

(三)保證人、保證金

1 保證人

指每月繳交使用費者，與入住者有連帶責任。於解約或不續住時，必須前來帶回入住者。

2 保證金

用途為月繳使用費（管理費）滯繳時，作為墊繳之用。保證金額度於 69 歲以下者，約 700 萬日圓；70 歲以上者，約 500 萬日圓。

(四)管理費費用

管理費包含餐費、管理費、水電費、看護保險保障範圍外之院方提供看護費用等。管理費的繳費方式有兩種：一為全額繳交，另一為月繳方式。

1 全額繳交方式

指一次繳費者終身保障居住、用餐、水電、看護保險保障範圍外之看護服務、家事協助等費用。不用每月徵收管理費，亦無須負擔追加人事、物價變動費用。於簽約入住時不需保證人。

2 管理費月繳方式特性

指管理費月繳方式係指協榮生命年金之住戶除個人年金保險費及年金屋管

理費（餐費、管理費、水電、看護保險保障範圍外之院方提供看護費用，發生人事費及物價變動時，於住戶會議中商討調整管理費標準）外，須另行負擔看護保險費、國民健康保費、醫療保險費。在簽約入住時，亦需保證人或保證金。

三、個人年金保險之給付

(一)生存中的給付

1 終身年金

年金額依初年度給付之年金額每年遞增 5%，遞增 10 年。有 5 年保證期間（指無關被保險人的生死，保證於此期間內給付約定的年金額。），在保證期間如住戶身故，殘存期間其受益人仍可受領同額之繼續年金。

2 分紅

保險公司每年結算的盈餘，從投保 3 年後開始給付予保戶以為分紅。

(二)死亡時的給付

1 死亡給付金

身故時以該保險年度的 5 個月年金月額作為死亡給付金給受益人。若遺屬願在年金之家內舉行葬禮，則予以協助、且可依本人及遺屬意願，將靈骨置放年金之家內的靈骨堂奉祀。

2 繼續年金

保險年度或保證期間中的身故，其年金尚未給付的部分，於殘存期間給付同額的繼續年金給受益人。繼續年金可依受益人所求改為一次給付。

四、退房之受理

(一)終身年金

年金保險一經給付後即不能解約，即使被保險人不願入住年金屋，亦不可解除年金契約，但年金屋特約可隨時解約，中途退居者，可提出每年生存之書面證明，協榮生命即以保證 5 年給付之年金方式型態返還。

(二)死亡給付金

年金屋退房後之身故，與前述『死亡時的給付』相同。

(三)再入住

原則上一旦年金屋退房後，不得再度入住。但如滿足規定之例外條件，可重新簽約再入住。

五、年金屋之醫療部分

(一)緊急醫療

園區內備有急救設備與緊急送醫救護車；需高度醫療技術、精密檢查等住院或手術時可引介醫療機構。

(二)一般醫療

園區設有診療所或健康管理室，內有輪值護士、看護人員；看護室的居住或臥床病患，提供定期或必要時看診醫療；入住者發生臥病不起、老人性癡呆症等狀態時亦可終身使用看護養老院。

(三)預防保健

園區會提供定期或特約醫師進行診療與健康諮商。

第三項 經營情況與困難

一、經營現況

1980 年代左右，日本步入高度的經濟繁榮期，當時老人之家與老人公寓之興建蔚為風潮，不論建築、鋼鐵、銀行、醫藥等大企業紛紛投入此領域，惟高收費式之老人住宅商品隨著日本泡沫經濟破滅而部分倒閉或入住率下降，1990 年代後期起，便出現以改建企業閒置宿舍，增設電梯、扶手等無障礙設施，且入住金降低至數百萬日圓之低收費老人住宅¹²⁶。

而協榮生命一開始推出的年金保單綁年金屋特約的銷售狀況相當良好，但隨著 1991 年日本經濟泡沫化後，日本經濟長期不景氣、利率調降、股市低迷且資本合作夥伴倒閉的連累虧損，協榮生命保險公司的投資收益比與預期相差過大，致使財務不佳，於 2000 年宣佈破產，由美商保德信控股公司收購後，改名直布羅陀保險公司接手。唯接手後因年金屋的營運成本過高，現已無綁年金屋銷售年金保單，但目前年金屋仍將持續營運直到消化所有的已入住者。¹²⁷

而當初所建立五個營業據點，目前僅剩江戶川台年金屋持續營運中，其他如白濱等地之年金屋，則視保戶之意願將其遷往江戶川台年金屋或其他老人養護機構。由於江戶川台年金屋目前已無招收新的入住者(保戶)，故基本上是處於虧損經營的狀態，但因可依據與直布羅陀生命公司所簽訂之貼補年金養老院之合約規定取得補貼，故並不影響對於保戶的服務與設施之提供。¹²⁸

二、經營困難與倒閉原因

協榮生命公司倒閉的主要原因，係在泡沫經濟時期前積極銷售高報酬率之商品(1985 年時銷利率 6.25% 之十年滿期一次給付之養老保險)，並將其責任準備金用於投資，但由於泡沫經濟使投資在低利率時代產生巨額差損，保險公司無力清

¹²⁶鄭景文，同前註 122，頁 46

¹²⁷吳佩穎，同前註 124，頁 26

¹²⁸黃正宗、鄭博仁，2013，2012 年參加日本 OLIS「亞洲人口發展動態和人壽保險事業」研討會報告，金融監督管理委員會保險局出國報告
http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C10104215&fileNo=001 (最後瀏覽日期：2017/6/9)

償；加上與美國的的資本合作失敗，重要的合作夥伴第一火災保險公司也破產倒閉，同時造成協榮生命的保戶大量解約，使其財務急遽惡化，故無奈放棄重整而宣布倒閉。¹²⁹

而在年金屋經營方面，年金屋公司為協榮生命保險公司之子公司，故其財務獨立，但該年金屋之房租係由協榮保險公司以原應給付予被保險人之年金所支付，故若協榮保險公司之年金保單營運狀態不佳，年金屋的營運也會受到影響。另外因年金屋保險多是採用一次繳足所有保險費的保單，承保的保險公司必須負擔被保險人一切生活及支出直到被保險人死亡，故其保費金額很高。但日本的老人住宅或照護機構產業本來就很發達，被保險人並不一定須經由保險公司購買高額的年金屋保險來保障自己的入住資格，故當經濟狀況不佳時，該年金屋將因市場競爭力下降，導致客源減少而使營運陷入困難。

再者，協榮生命保險公司之年金特約，其收費計算係由公司依據人平均壽命，預測物價變動趨勢計算保費金額，再進一步按照被保險人的個人健康狀態核計年金屋之保費。由於協榮年金屋特約承諾保戶可終身的居住享受醫療看護服務，保險人將吸收物價、人事變動費用，若原先所簽訂的保單利率精算不準確，經營成本勢必大於利潤而產生虧損。而協榮年金屋就是因為利率沒有算準，再加上日本人越來越長壽，必須為老年人持續支付的照料費用越來越多越來越久，導致財務不堪負荷。

第四項 產品評析

一、給付項目

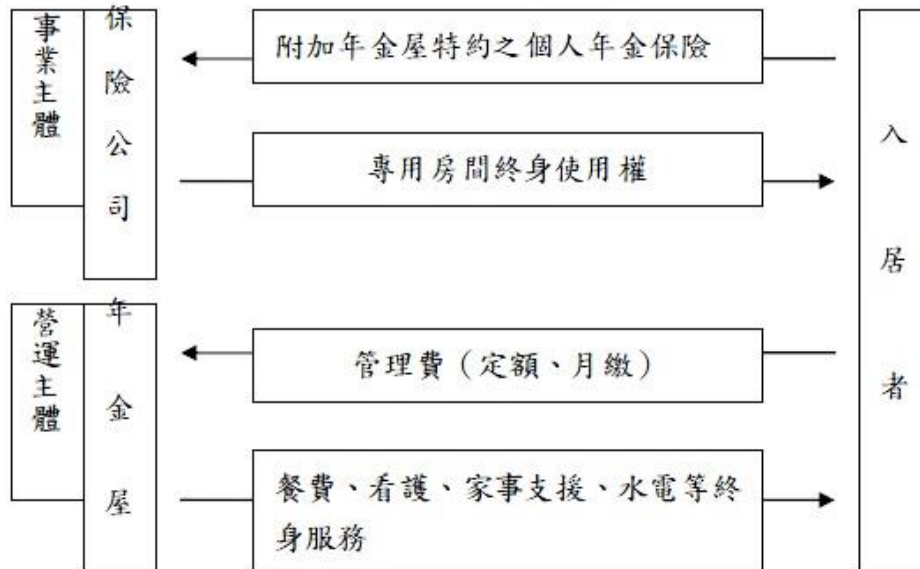
從條款的第一部分觀之，可發現年金屋係附隨於年金保單而不可單獨購買，其本質上並非獨立商品，而是屬於年金保險的自由選購附加條款。其運作方式為被保險人購買年金保單與年金屋附約後，將年金保險所應給付予被保險人支生存給付金，以年金屋的使用權取代之。在被保險人獲得年金給付資格時，如已達到約定年齡的年齡，則可選擇不受領年金，而選擇入住有完整軟硬體的老人住宅。

而從契約條款第三部分有關個人年金給付的部分，可知該保單之給付主要可分為生存年金與死亡給付金兩部分。其中生存年金部分，在滿足特定條件時，即可依被保險人之需要，轉換為年金屋之入住費與管理費，由保險公司代替被保險人支付給年金屋公司。

¹²⁹陳玉偵，2012，社會變遷下高齡者樂活住宅模式之研究，國立政治大學地政學系碩士在職專班論文，頁 3-24

二、實物給付類型

該年金屋附加特約具實物給付性質已如上述，為其屬於何種實物給付型態或是否為實物保險仍有討論空間。有研究整理其運作模式如下圖：¹³⁰



從上圖可發現在年金屋的營運模式中，保險公司並非年金屋之營運主體，而係交由年金屋公司經營。又該年金屋雖係由保險公司所購買，但年金屋公司向保險公司承租後，由年金屋公司進行管理營運。故其使用權屬於年金屋公司，保險公司不可直接給付年金屋的使用權，而是需要由年金屋公司來給付給被保險人。此時保險公司的角色即是將應給付給被保險人的年金，以房租的形式支付給年金屋公司。

在判斷被保險人取得年金屋使用使權屬於何種實物給付形式，其關鍵在於保險公司與年金屋公司之間為何種法律關係，並以何人的名義向被保險人為給付。若保險公司係與年金屋公司合作，而以保險人之名義給付年金屋使用權時，其給付型態應為間接的實物給付型保險；若保險公司不以自己名義，而是以年金屋公司名義給付，保險人再代替被保險人支付使用費時，因保險公司向被保險人給付之內容並非入住使用權，仍是現金給付，僅保險人為節省手續直接代被保險人轉交給年金屋公司而已，故此時期該產品即非實物給付型保險。

又由於依日本保險業法規定，壽險公司不得經營收費老人之家，需成立另一法人機構經營。¹³¹其立法意旨除了保證老人照護機構之專業外，也希望避免保險公司為控制成本，而作出有害被保險人健康的行為的道德危險。故在此規定下，

¹³⁰吳佩穎，同前註 124，頁 23

¹³¹陳玉偵，同前註 129，頁 3-23

保險公司縱使本身並無經營年金屋，亦不可選擇以自己之名義給付，因保險公司與年金屋公司間之內部關係，並非外人可知，故為保護被保險人之權益，方便被保險人救濟，應認為該年金屋入住契約存在於被保險人與年金屋公司之間。

是以在本案例中，年金屋公司雖為協榮生命的子公司，但在財務各自獨立，在外觀上為不同之法律主體，保險公司並非以自己名義給付年金屋使用權，而依照與被保險人的約定，將其應給付之年金，用於代替被保險人繳交年金屋的房租。故該年金屋保險特約中約定被保險人可取得入住之權利，事實上並非由保險協榮生命公司所提供，故其並非屬於實物給付方式中的間接實物給付型，而是從本質上就不屬於實物給付型保險。

三、實物給付轉換條款

日本的介護保險以實物給付為原則，僅在資源缺少的偏遠地區始例外採用現金給付已在上節討論，故介護保險制度並無賦予被保險人自由選擇給付方式的權利。而本年金屋保險亦不允許被保險人無限制的轉換給付方式，其在契約條款第四部分即規定，被保險人可在選擇入住年金屋後退房，但退房後即不可再入住，保險人則會將本應用於支付年金屋房租之年金返還被保險人。

從該規定可看出，年金屋特約並非不允許被保險人選擇給付方式，但會對於被保險人的這項權利加以限制，以原則上不可逆選擇的規定限制之原因，應在於考量年金屋管理方便性與節省作業成本，因該年金屋為控制醫療照護成本，僅允許身體健康之老人入住，故若退房者欲再次入住，保險人又需再次檢查被保險人的身體健康及精神狀態，對於保險人是不小的負擔；且若再次入住者在入住後短期內出現健康問題，其理賠責任並不易劃清。

不過本文以為，該規定實有不合理之處，因實物給付保險的本意就是希望透過實際物品或服務更切合被保險人的需求，但被保險人的需求並非一成不變，故應允許被保險人選擇對其有例的給付方式以保障其權益。且年金屋之營運方面，也不允許單獨購買入住權，其資金也是來自年金保單，故對於有意願再次入住之年金保單客戶，應以准許為原則，方可保證年金屋的財政健康。

又對於被保險人可能會透過頻繁的轉換給付方式，進而增加保險人成本的問題，應可用由保險人自費再次入住之醫療檢查，及限制轉換條款的使用頻率來解決，並於再次入住時額外繳一筆作業費用以防止被保險人濫用其轉換權利。如以每一保單年度為限，被保險人可選擇該年度要入住年金屋或希望現金給付，如選擇入住需提出在指定醫院的自費檢查報告，且該年度一但選擇給付方式之後即不可再轉換，如此應可有效的節省保險人的作業成本，也保障被保險人受到最適給

付的權利。

第五項 小結

觀察日本年金屋保單產品之經營模式，可知保險公司若要以自己名義或以子公司名義給付時，其須先購置土地、建物，還需提供醫療照護之相關設備與人力，初期所投入的資本極大，雖然保險公司與年金屋公司在形式上財務上相互獨立，但實質上卻因彼此有租賃關係而無法切割，若一旦保險公司的財務出現困難，必然將影響年金屋子公司之財務狀況。

此外，日本是世界上第一長壽的國家，保戶入住年金屋後，壽險公司需給付長達 10 至 20 年間的生活保障，包含居住、生活及醫療等等服務，若期間遇上通貨膨脹，房屋土地租金上漲、醫療技術及照護人力成本增加等因素，業者如何落實當初的保證不另外繳費之承諾，在經營上實具有相當高的風險。故現今保險業者對於長照機構與保險結合的產品，仍多持觀望之態度。而日本年金屋之失敗案例，可作為我國壽險公司日後營運類似之長照安養機構實物保險的前車之鑑。

臺灣保險業歷史上並無類似年金屋保險的營運案例，業者應是將日本營運年金屋產生的問題當成警惕，在沒有穩定降低風險與精算成本之前，不輕易推出保險與養老機構結合的產品。其實以人平均年齡來說，臺灣雖屬高齡化社會，但平均歲數仍比日本少了四歲左右，故應相較日本容易控制成本；但最根本的方法在於，不要使用一次繳清終身保障的收費方式，而是改用分期支付的方式，每一保單年度可選擇入住或現金給付，再搭配類似美國長照保險產品的通膨條款，適度的允許調整保費。另外在給付實物的方式上，最好結合不同領域的企業以策略聯盟的方式合作，借重市場上專業成熟的服務經驗，而非如協榮生命保險公司另行成立子公司，再需投入大量財力資源於年金屋之運作。

最後，該年金屋型態之商品在日本之經營案例並不成功，其主要原因除了碰上日本經濟大環境不佳的情況，亦可能有更值得深入探討的營運執行困難點，否則將難以解釋為何在日本經濟好轉後，目前日本保險市場上仍未見有類似經營模式的產品。該產品由於符合高齡社會之市場需求，推出時銷售狀況極佳，故未來若能克服執行上的困難，發展出相應的配套措施或法規，再保證風險成本控制的前提下，必將開闢廣大的新產品市場，而日本協榮年金屋營運的該寶貴經驗，也值得我國推行類似性質養老保險商品時之借鏡。

第六節 中國大陸實物給付型保險商品之發展

第一項 實物給付商品的發展背景

當前中國社會對長期照護保險的需求巨大，主要從三個層面反映。首先是社會整體的人口結構老齡化，據統計 2015 年時 65 歲以上的老年人口總量為 1.3 億，佔總人口比例達 10%，且老化速度還在加快，預估 2020 年增長率將達 17%，2050 年將達 30%，即老年人口將超越四億。而人口老齡化將導致護理需求增加。另一方面家庭人口政策的影響逐漸顯現，2015 年時獨生子女大約為 9000 萬，他們的父母就是 1.8 億的潛在照護保險需求者。而人口政策同樣導致男女比例失衡，許多的丁克家庭，還有一些單身貴族，他們對老年長期護理的需求不可避免。而且，這個群體由於經濟條件比較好，是長期護理保險的目標客戶。

其次，社會整體經濟情況為未富先老，在進入老齡社會的準備在經濟上是不充分的。從另一角度觀之，社會保障體系目前也遠不能滿足長期護理的需要，一方面是現有的社會保障體系，主要為提供養老、工傷、失業和生育的保障，並沒有提供長期照護保險；商業護理保險也不能滿足長期護理的需要。¹³²

而根據國際上的經驗，社區照護和居家照護是滿足長期照護的最好形式，故中國政府以一系列的政策指明國家保險業的發展方向。其中國務院在 2006 年將愛心護理工程正式被列入國家《十一五規劃綱要》。要求護理工作由單純以疾病為護理為中心轉向以人為中心的整體護理，護理服務範圍從以醫院轉向社會、家庭、社區。2013 年國務院頒布《關於加快養老服務業的若干意見》，亦對居家的社區生活照料和護理服務的發展任務、政策等方面都指明方向。該意見明確鼓勵老年人投保健康保險，為了落實政見，相關部會也積極研擬政策，推動照護保險和照護服務的發展。

另外中國政府亦有別於日本及台灣禁止保險業兼營養老和醫療機構，反而鼓勵保險業資金大量投入醫療和養老業務。在 2008 年國務院《關於當前金融促進經濟發展的若干意見》中，明確提出支持保險機構投資經營醫療機構和養老實體產業。而 2009 年 10 月 1 日開始實施的新《保險法》亦規定，保險資金可投資不動產。這一規定為保險業資金投資醫療、養老產業、參與養老社區的建設開闢了通道。

¹³²曾玉瓊，2015，中國保險大講堂變革與創新，商業健康保險高端對話報告
<http://www.tii.org.tw/export/sites/tii/bulletin/budget/files/12-20150820-0821.pdf>(最後瀏覽日：
2017/5/13)

除此之外，2011 年國務院頒佈的《中國保險業發展十二五規劃綱要》中，第 11 項規定，「支持符合條件的保險機構投資養老保險服務產業」和第 34 項規定，「推動保險資金投資養老產業、參與醫藥衛生體制改革等稅收支持政策。」以上的立法與政策指示均說明中國政府重視且希望保險業運用其資金，參與醫療及照護產業的發展。133

究其原因，應是政府希望擁有大量且長期穩定的資金的保險公司，能在建設和運營長照、養老社區的同時，減輕政府的照護壓力，普及長照網路，為未來可能實施的社會照護保險打下基礎。有學者認為保險公司在開發實物長照保險的同時，可以利嘗試成立專門的社區護理站，為直接提供護理服務打下基礎。例如德國的社區護理站就有分為公立、教會、紅十字會等團體開辦，也有私人開設的，保險人可用其資源參與建設。¹³⁴

又長照服務的專業和技術性的要求相對較低，目前養老護理員已經作為一個新的熱門持證上崗職業，有著很大的發展前景，保險公司可以推廣哈爾濱、天津、杭州和連雲港等地的經驗，利用醫院、醫科大學、中醫藥院校和營養協會等師資的優勢，培訓專業護理員，包括給藥觀察、康復護理、心理護理等方面的培訓，將部分醫院、養老院等場所作為實習基地，儘快地促進社區護理的發展。

另一方面，許多保險公司的發展漸漸碰到了增長的瓶頸，故許多保險公司都在尋找突圍的路徑，而需轉型經營。養老社區項目雖然投資時間長，回報低且慢，但站在保險資金運用的角度，就比較合適，因為保險資金需要長期的資產進行匹配。同時，保險公司可以通過投資或與其他產業合作提供服務，對保險產品進行推廣和綑綁銷售，增加產品的多樣性競爭力，同時確保醫療、養老服務設施的客源以穩定營運。

綜上可知，中國目前因人口政策影響，有非常大的高齡照護市場需求，從保險公司的角度來說，長期護理保險有需求就會有市場，且政府的重視及立法推動，亦為開展長期護理保險的實物給付型保險提供了難得的機會，故對於許多發展遇到瓶頸的保險公司，遂開始嘗試將保險轉型，推出具提供服務與現金選擇權的產品，以差異化、客制化、額外的服務的贈送或提供，以增加一般現金保險產

133 吳莘、何錦榮，2014，中國養老住宅現狀發展趨勢報，頁 6

<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cn/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-cn-lshc-seniorhousing-zh-240914.pdf>

134 冼青華，2010，我國長期護理保險實施實物給付方式探討，金融教學與研究三卷，頁 75-79

品的競爭力。

第二項 中國實物保險商品之發展現況

第一款 實物給付保險商品之態樣

時至本文完成之時(2016年6月)，中國保險市場上仍未有真正的實物給付保險商品，許多保險公司雖打著買保險提供服務的口號，但事實上該些產品並不能符合實物給付保險最根本的定義，即該服務係由保險公司所提供。而目前中國市場上已推出之類似實物給付保險產品，其名稱均非直接表明其為實物給付型保險，而是用「保險計畫」或「保險與實物對接」等名詞，表達其保險產品與服務間之關聯性。其類似之實物給付保險產品態樣，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，以下簡述其內容與發展：

一、保險與養老園區之結合

早在2012年，泰康人壽即推出了中國首件實物養老保障計畫「幸福有約計畫」，是中國第一款將保險產品與養老社區相結合的綜合養老計畫，但推出之時該養老園區尚未建設完畢，直到2015年才完工。¹³⁵故於2013年由合眾人壽推出之「合眾優年生活實物養老保障計畫」，才應算是中國最先進行營運的保險與養老結合計畫。

該合眾優年生活實物養老保障計畫係由合眾人壽在武漢投資建造國內首個CCRC社區(持續健康退休社區)，其規模約為4000張床位。該產品之內涵為保險客戶只要購買了「合眾優年生活實物養老保障計畫」，就可提前鎖定未來入住合眾優年老社區的權利，在保險期間屆滿後，如符合入住條件即可選擇入住優年生活社區。

又合眾優年生活實物養老保障計畫又可再分為「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」兩款產品。前者對應保障70周歲後可在優年生活社區住十年；後者則對應的是70周歲後可在優年生活社區住終身。同時，配偶在交納服務費用後可陪同被保險人一起入住。

而購買合眾人壽實物養老保障計畫的客戶，到了保險契約約定年齡後，就可以選擇領取滿期保險金，或入住合眾優年生活養老社區。且不論未來社區租金如

135 泰康人壽發售幸福有約計畫，憑保單入住高檔養老社區，人民日報 2014/5/14

<http://www.tk.cn/lohas/rmnr/1195470/1195507/00053530/> (最後瀏覽日：2017/6/14)

何上漲，都可以保證入住，但需按實際市場價繳納管理費及生活費。入住期間，如入住人不幸身故，保險公司將退還剩餘租金。如果被保險人在入住前想放棄入住權，可選擇領取生存金，入住合同終止。入住後如想退出，按照入住期間社區公佈的租金即時結算，退還剩餘部分，選擇非常靈活，被保險人擁有主動權。¹³⁶

其「買合眾保險，住養老社區」的廣告語，確實是中國保險市場上的一種創新養老保險產品形態。惟觀察其產品之用語為「實物養老保障計畫」而非實物給付保險，其關鍵點在於保險公司所給付者，並非實物。因其產品設計為將傳統壽險的滿期保險金，升級為現金給付與養老社區租金兌付的選擇權，是以在保戶欲入住養老社區時，保險公司並非直接提供養老社區之入住權，而係將滿期保險金轉變為租金，代替保戶支付給養老社區。

由於保險公司給付者仍是現金，養老社區係以自己之名義提供床位，其與實物給付保險中，保險人必須以自己名義提供服務之特點不符，故該保障計畫並非實物給付保險，僅是保險人與保戶之間，於事前以保險金支付養老社區租金的特別約定而已。

雖然該保障計畫並非實物給付型保險，但其與養老園區合作之特殊性，有別於市場上僅給付現金的產品，對於公辦養老院住不進，高端養老院住不起的高齡需求者而言，確實具有吸引力。而隨著泰康人壽及合眾人壽推出養老園區與保險結合之計畫獲得廣大關注後，其餘保險公司如中國人壽、新華人壽、太平人壽等多家公司的謀劃建立自身的保險養老社區，或與其他養老園區進行合作。可以預見，在未來的養老服務產業中，保險公司將以其獨特的業務模式及雄厚資金，成為一股影響產業發展的重要力量。

二、保險與殯葬服務之結合

殯葬業在中國是朝陽產業，每年有接近 1000 萬的死亡人口，且伴隨著嚴重的老齡化問題，殯葬業務自然呈現增長趨勢。據統計，2015 年時中國 60 歲以上的老人已超過 2 億。¹³⁷是以殯葬行業的市場發展空間非常巨大。但是，目前殯葬行業仍存在很多問題，包括資訊不對稱、價格不透明、服務沒保障等，針對這個有巨大需求但民眾普遍存有疑慮的市場，保險業也開始試著將殯葬服務與保單做結合，希望能開發新客源。

¹³⁶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
<http://business.sohu.com/20131023/n388731443.shtml> (最後瀏覽日：2017/6/14)

¹³⁷互聯網+殯葬難顛覆行業，互聯網研究論文

<http://big.hi138.com/jisuanji/hulianwangyanjiu/201604/467974.asp#.WUCI6dwlGM8>(最後瀏覽日：2017/6/13)

而近年大規模的建設養老社區、收購醫院的泰康人壽就是第一家投入保險與殯葬結合的保險公司，其經營戰略為打造從搖籃到天堂服務鏈，故對於保障終點的殯葬服務亦早有布局。其旗下子公司北京同泰公司於 2013 年成立，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的產品「泰康生前契約」

該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。是一款自主規劃身後事的殯儀保險產品。主打生前就能提前購買身後殯葬服務的內容，依據個人宗教信仰、習慣和喜好提前規劃並安排妥當，由專業公司提供完整服務。其有許多檔次不同、價格不同的服務，目前繳交保費在 1 萬元至 3 萬元間。投保人的年齡需在 60 至 75 歲之間，身故可以選擇領取保費，或者通過愛佑匯平臺使用生前契約規定的殯葬服務，服務費用不受通貨膨脹影響。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。¹³⁸

該產品內容係由一份終身壽險和生前契約確認函組成，當被保人發生事故或達到約定年齡後，可選擇領取保險金或使用殯儀服務。如選擇選擇殯儀服務時，則視為客戶委託泰康人壽向北京同泰支付保險金以做為服務費用，北京同泰向客戶提供現殯儀服務，但不包括墓地。¹³⁹由該產品的運作模式可發現，泰康人壽保險公司並非殯葬服務之提供者，其仍是做為支付現金的角色，該殯葬服務係由北京同泰公司所提供，且非以泰康人壽之名義為給付。故該生前契約亦非實物給付型保險。

雖然該生前契約並非實物給付型保險，但其保險產品的創新與異業合作，也是保險行業未來發展的一個總體趨勢。因現中國各保險公司產品之間的差距正在逐漸縮小，故未來保險產品的較量將更多在於所結合服務的差異。另外，生前契約雖僅提供殯葬服務而無墓地服務，但泰康人壽隨後於 2014 年通過北京同泰收購了兩塊墓地，而其包含墓地服務之產品「善壽有約」也於 2016 年推出，補足生前契約不足之部分。

綜上兩款保險計畫產品，可發現其設計均為保險與附加服務之結合，該些實物服務並非由保險公司自身提供，而係由其子公司或異業廠商為之。而保戶對於所購買之保險計畫之給付方式，有選擇受領現金，或使用服務而由保險公司代為支付服務費用之選擇權。而該選擇權會受到轉換之限制，即若保戶選擇使用服

¹³⁸互聯網+殯葬，老人買不買帳，華文網 <https://www.cnread.news/content/681280.html> (最後瀏覽日：2017/6/13)

¹³⁹大家保保險產品解析 <http://www.dajiabao.com/zixun/21115.html> (最後瀏覽日：2017/6/13)

務，在使用服務中可選擇放棄並受領現金；但於選擇受領現金後，則不可要求放棄領取現金而使用服務。

第二款 實物給付商品之監理規範

現今中國保險市場上並無真正實物給付型保險已如上述，其原因之一或許也是因中國各類保險法規中，尚無對於實物給付保險商品應如何設計之規範所致。而目前中國保監會對於保險商品之審查，並非如我國金管局採用實質審查的方式，需核准通過才可上市；而係採用報備制度，是以保險產品之條款設計上，保監會雖有權利過問，但由於市場上產品太多，故一般情況下並不會特別干涉。

另外，中國政府雖然對於保險業兼營其餘產業的限制並不如台灣嚴格，甚至還鼓勵保險業者盡量將資金投入醫療、養老產業，以補充政府力所未及的保障部分，但目前保險業多採用投資參股或成立子公司的方式經營其他相關產業，並沒有保險公司自身直接兼營數行業的情形，是以保險業者本身並不具備提供非金融專業服務的能力。如欲提供非本業之服務，則必須與異業廠商進行合作。故上述之保險與養老園區或殯葬服務做結合之產品，其均採用保險公司與旗下子公司合作之模式，提供服務者為子公司而非保險公司。

又上述之實物保險計畫，其經營方式均為購買一定價格之保單後，可獲得額外的附加服務，而該些服務的費用將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，保監會也沒有對於保險公司這種代替保戶支付服務費用之行為，進行特別監管的必要。

需特別說明者為，對於該些保險與附加服務結合之保險計畫，其產品多半由保險契約、服務確認函、服務契約三者所組成，保險公司向保戶提供者為保險契約及確認函，而服務契約則由提供服務之廠商所出具。而該些實物保險計畫中之保險契約通常為一般的年金契約，其在契約條款中並無與附加服務有關之文字；而連接保險與服務之確認函，其與保險契約各為獨立之文件，不屬於保險契約之一部份，但由於其為保險公司與保戶之保險金使用方式特別約定，故該確認函仍屬於保監會的監管範圍，需於保險公司將保障計畫產品進行報備時，一併向保監會提出。

而對於該些服務本身是否合法、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，均規定於保戶與異業廠商間簽訂之服務契約中，係由該些服務產業之主管機關進行監理，如養老園區即由民政部門做為監督主管機關，而與保監會無涉。又因該些服

務並非由保險公司所提供，故因物價波動而使服務價格改變時的風險亦非由保險人承擔，是以保險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進行規範的設計。

最後，中國尚無如台灣制度設有金融消費評議中心，故目前對於保險商品之爭議處理，為直接進入法院審理，而無專責的金融商品爭議處理機構，進行事先調解的程序。而該些實物保險計劃若發生糾紛，因視其為保險契約或服務契約部分有問題，而分別以保險人或服務廠商做為爭議契約當事人。

第三項 泰康人壽幸福有約終身養老計畫

第一款 產品背景與內容

一、產品背景

泰康人壽保險公司自 2011 年起，在北京、上海等地開始建造養老社區(泰康之家)，而泰康人壽保險公司投資建造的養老社區之所以受到社會關注的原因在於，泰康人壽保險公司是中國保險業首家將保險產品與養老社區相結合，創立新商業模式的公司，其在 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)，以下就該商品的特色與是否為實物給付型保險進行討論：

二、產品內容

泰康人壽官網就該產品之說明可知：「幸福有約終」可分為自選、定制兩個種類，每種計畫都由一種泰康人壽的保險產品和泰康之家的《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》(以下簡稱《確認函》)共同組成。¹⁴⁰

幸福有約(自選計畫)涵蓋的自選保險產品包括《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》等等，而在單張保單下若保險產品的首期保險費達到 20 萬元且應交保險費達到 200 萬元，則每張保單可對應 1 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保戶入住泰康養老社區等相關權利。

¹⁴⁰ 泰康人壽官網 <http://www.taikang.com/about/news/notice/891397/index.shtml> (最後瀏覽日：2017/5/13)

而幸福有約（定制計畫）涵蓋的保險產品僅為《泰康樂享新生活養老年金保險》，其應繳納的保險費根據被保險人個案確定具體金額，並且實際繳納的保險費不能少於該金額，其每張保單亦對應 1 份確認函。

三、保險商品的契約條款

從上述產品說明中可知，幸福有約係由要求強制綁定特定的保險產品，與入住確認函組成，故以下就幸福有約綁定之保險產品(以定制版做說明)與確認函分別討論之：

(一)泰康樂享新生活養老年金保險（分紅型）條款

探討的部分為保單保障利益章節，其條款如下：

2.4 保險責任

在本合同保險期間內，我們承擔下列保險責任：

- 生存保險金 自本合同生效之日起至被保險人年滿 60 周歲後的首個本合同的年生效對應日（不含該日）前，若被保險人在每一年本合同的年生效對應日生存，我們向生存保險金受益人給付生存保險金。其數額...
- 特別保險金 被保險人在您每交滿 5 年保險費後的本合同的首個年生效對應日生存，我們按保險單上載明的本合同的保險費的 50% 向生存保險金受益人給付特別保險金。
- 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...

由該條款之 2 及 4 點內容，可知保險公司所給付者為生存保險金及身故保險金。而從該被綁定的保險產品之保險責任可發現，其實這款保險和其他市面上的養老年金型保險產品並無本質上的不同，只是一款普通的分紅型保險產品，且該產品條款中全篇並無任何提及有關養老社區的文字，亦即這張保單的契約效力不包含保障保單客戶入住養老社區的權利，也沒有指定提供用於入住養老社區客戶的住宿使用費。

又該分紅保險沒有強制所得的收益必須要使用在老年社區上，即購買後的保險收益所得，被保險人可自行支配用途，實際上和養老社區沒有關係。故真正與養老社區產生關連的法律文件應該是《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》，以下就該確認函的內容條款作探討。

(二) 泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函

整理入住確認函的重要權利義務條款如下：

1 行使確認函權利之條件：

- (1)要保人已購買綁定確認函的相關保險，並且已履行了各項義務，不存在違約的情形，相關保險契約仍須有效，未發生無法繼續履行或退保的情況
- (2)要保人之繳費期已屆滿，且累計已繳保險費總額達 200 萬元人民幣

2 入住權利人：

- (1)保證入住權：被保險人及其配偶、要保人及其配偶有
- (2)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：

- (1)入女性滿 55 周歲，男性滿 60 周歲
- (2)入住人無傳染性疾病，無精神疾病且及病史，無酗酒及使用毒品的行為及歷史，無暴力傾向，無其他不適合居住在養老社區的疾病。

4 入住人可行使的權利

- (1)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
- (2)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
- (3)要保人之父母與其配偶之父母：有優先入住權

5 收費標準：

- (1)被保險人與要保人：房屋使用費與管理費
- (2)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
- (3)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 喪失入住權事項：

- (1)要保人或被保險人以書面方式向泰康之家提出放棄入住
- (2)要保人或被保險人未能及時辦理入住手續，或發生為怠於行使權利的情形
- (3)要保人或被保險人不能提出保險契約正本或確認函正本、其他必要文件

7 重要事項

- (1)入住權僅供被保險人和要保人本人使用，不可處分繼承
- (2)任何與險保契約有關的事宜與養老社區無關，被保險人或要保人應聯繫泰康人壽解決爭議。本確認函與相關保險契約為獨立的法律檔，本確認函不是相關保險契約組成的一部分。

另外由泰康之家北京燕園的博客中，整理有關養老社區的費用說明，包含：入門費、樂泰財富卡和月費，說明如下¹⁴¹

¹⁴¹泰康之家北京燕園博 http://blog.sina.com.cn/s/blog_62bf5ed40102vexx.html(最後流覽日：2017/5/13)

- 1 入門費：指入住養老社區所必須依次繳足的一筆可退還的押金，其包含了養老社區設備、設施使用的押金，及應對突發健康事件時大病押金。
- 2 樂泰財富卡：樂泰財富卡指入住養老社區的一筆可退還的居住押金，入住社區前須一次繳納價格表內樂泰財富卡的金額。樂泰財富卡為記名且不可轉讓，其與入住社區的相關資格綁定，即當退卡時將同失去社區的入住資格。
- 3 月費：月費包含房屋使用費、居家服務費用等，是須按月繳納的費用，因選擇的戶型不同，房屋使用費和居家費用各不相同。

第二款 保險商品性質評析

由於幸福有約計畫為強制綁定的年金保險與確認函之組合型商品，故判斷此一商品是否為實物給付型保險，應分別判斷構成此計畫的兩種契約各自是否具有實物給付型保險的特徵，及兩契約間為何種法律關係，以下分述之：

一、泰康樂享新生活養老年金保險（分紅型）

從該年金保險產品的保險責任條款內容可發現，保險公司給付的項目僅為生存保險金與身故保險金，並不包括養老社區的入住、使用權。換言之，保單客戶入住並使用養老社區的權利並非此款年金保險的保障內容，保單客戶未能入住養老社區，或入住養老社區後無力支付使用費、因社區提供的服務受有損害等事項均非本款年金保險所保障的不確定風險，如保單客戶遭遇上述情形，不可主張為此款年金保險產品的保險事故，而據以向泰康人壽保險求償。

另外此款年金保險產品全文中並無任何提及有關養老社區的文字，也沒有指定被保險人所得的年金應使用於支付入住養老社區的住宿、管理費。故此保險的給付仍是以現金之型式給付予被保險人，和其他保險公司推出的養老年金型保險並無不同，並無實物給付保險之性質。

二、泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函

由上述年金保險內容可知，其與養老社區無關，故在幸福有約計畫產品中，真正與養老社區產生關連的法律檔應該是《泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函》，探討該確認函的內容如下：

(二)確認函的名稱雖非保險，但仍有實質為保險的可能：

該泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函的名稱並非保險，但仍有探討是否為保險的必要，因我國學界多數見解認為實質上為保險但外觀上未使用保險名稱者，為類似保險，如互助契約等等，因其仍具有保險的本質，故仍受保險法規範。

對於此種名稱不含有保險文字，但可能具有保險內涵的契約，其判斷是否為保險的標準，按金融監督管理委員會於民國 95 年就類似保險之認定原則加以研商後，認為保險應包刮下列七項要件：(1)對價關係、(2)保險利益、(3)可保危險、(4)危險承擔、(5)危險分散、(6)契約名稱、(7)經濟制度，其中若僅具有前四項要件，則為類似保險。 142

依上述原則檢視確認函是否具有其他保險的特徵：

1 本確認函契約無對價關係：

我國保險法第 1 條第 1 項規定，所謂保險，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。保險契約的對價關係係指保險人收取要保人的保險費作為替被保險人承擔風險的代價，通常保險人會運用大數法則來計算風險和應收取的費用。

然而本確認函契約並未要求要保人額外支付費用作為獲得入住泰康之家權利的對價，契約內僅載明何人有入住養老社區的資格與相關的權利義務事項。入住權人若要入住養老社區並享受服務，仍需另外簽署入住合同並支付房屋使用費與管理費。故縱使認為入住權人與泰康之家有費用上的對價關係，也是與入住合同有關，本確認函契約並未具有保險費的對價關係。

2 本確認函契約無可保危險及危險承擔：

保險法上之危險係指可由商業性保險來承保的危險，其要件為：需有大量的同質危險單位、損失須出於偶然而非故意、損失需為明確且可以衡量的、損失機率需可有效預測、需有釀成重大損失的可能、多數同質危險單位須個別獨立、保險成本須合理可行、須具備合法性等等。

而在本確認函中並無這樣的危險，確認函僅代表一個登記入住養老園區的資格，縱使認為要保人或被保險人的入住權可能受限制或失效是一種不確定風險，此種風險也因含有太多人為因素及而讓機率難以預測，保險人難以計算相應的保費，並非商業性保險中可承保的危險。且泰康之家並未在確認函中表示，願意承受被保險人受到不可抗力事由的損失，實難以認為其有承擔危險的行為，不符合保險的基本定義。

綜上所述，泰康人壽保險客戶入住養老社區確認函並非保險契約。

(二)確認函的法律性質應為押金

¹⁴²羅俊璋，2015，撲朔迷離安能辨別是保險－評臺灣高等法院臺南分院一〇一年度金上重訴字第八五一號刑事判決，全國律師 19 卷第 1 期，頁 64

確認函並非保險契約已如上述，唯仍需瞭解確認函究竟為何種性質的法律文件，以便瞭解其在幸福有約計畫中的重要性，討論如下：

由泰康人壽官網對幸福有約保險的產品常見問題中，有一問題為養老社區的收費模式為何？其官方回答為若擁有保證入住權的客戶僅收月費；而擁有優先入住權者和非購買壽險之普通客戶，則需收取入門費與月費。另外泰康之家北京燕園的收費說明中，對入門費之說明為可退還之押金。

由上述條款可知，擁有保證入住權的客戶，不需支付入門費；故入門費相當於押金之功能，故可認為具有保證入住權效果的確認函在法律上的地位，等同於押金的法律效果。

(三)年金保險契約與確認函兩者間各自獨立，但確認函的行使需保險契約有效

確認函第五章第九點記載：本確認函不是相關保險合同組成部分；又確認函中第六章的第四點記載：任何與保險契約有關的事宜與養老社區無關，被保險人或要保人應聯繫泰康人壽解決爭議。本確認函與相關保險契約為獨立的法律檔，本確認函不是相關保險契約組成的一部分。

可知幸福有約計畫中的年金保險產品與入住確認函為各自獨立的法律文件，年金保險契約與入住確認函間並無組合上的絕對必要性。惟入住確認函中，對於行使權利人有做資格的限制，其中有要求年金保險的保險費用已繳交完畢或已達一定數額，且行使入住權利時需該年金保險契約仍有效。是以年金保險契約可獨立生效，但入住確認函之生效需以保險契約有效為前提。

三、幸福有約產品非實物給付型保險

(一)幸福有約產品內容不符合實物保險的特徵

若認為養老社區為實物給付型保險，則保險人應為泰康人壽，於要保人或被保險人實現風險(到達一定年齡)時提供給付(養老社區)。但問題在於泰康之家為泰康人壽的子公司，兩公司有各自獨立的財務與業務範圍，而養老社區係屬於泰康之家之資產，泰康人壽並未擁有其房屋所有權，故此產品並非實物保險中的直接實物給付型商品。

又在幸福有約產品中，被保險人欲入住泰康之家仍需與泰康之家簽訂入住契約，換言之該房屋之使用權係由泰康之家以自己之名義給付，泰康人壽亦無要求泰康之家以保險公司之名義為給付，是以故此產品並非實物保險中的間接實物給付型商品。

由於泰康人壽並無給付被保險人或要保人房屋的使用權，亦即泰康人壽保險

的給付內容並非「養老社區」這一實體物品，；幸福有約中的年金保險與確認函也未要求將年金保險的收益用於給付泰康之家的入住費用，故此產品之定性上，應將其認為屬於年金保險與其消費滿額附加的服務。

(二)年金保險與確認函的關係

幸福有約計畫產品可以視為泰康人壽為促進特定種類年金保險的銷售，而將熱門的泰康之家養老社區入住權與與年金保險網綁一同販賣的商業手段，藉此吸引同時或對其中一種產品感興趣的消費者。

在產品中客戶藉由購買特定年金產品而取得入住確認函，該確認函可享有保障入住泰康養老社區的權利，及入住時免收入門費。故觀察幸福有約產品中年金保險產品與入住確認函兩者間的關係可能為：

(1)買年金保險送入住確認函：

此種情形相當於客戶購買年金保險，而泰康人壽提供的贈品為養老社區的保證入住資格與免交入園押金的優惠

(2)用養老社區入門費買年金保險：

此種情形相當於客戶用入住養老園區應繳的入園押金來購買年金保險，該押金不會退回，但客戶可以享有年金保險的收益。

(三)結論

綜上所述，幸福有約計畫並非實物給付型保險，泰康人壽並未實際給付養老社區使用權，唯其將養老社區與一般保險一同銷售的商業手法，及其中衍生的法律問題還是有值得吾人研究的價值。而做為中國第一個打出實物給付保險招牌的商品，也讓許多人重視到中國市場對於養老實物給付保險商品的需求，其經營經驗亦可提供未來實務操作上的借鑑。

第四項 泰康人壽生前契約與善壽有約計畫

第一款 產品背景與內容

一、產品背景

生前契約最早出現在七十年代的美國，九十年代後開始快速發展，並以保險做為生前契約的主要載體。而我國金管會在 2015 年 7 月修訂實物給付型保險商品專章，希望未來保險理賠除能透過實體服務直接滿足被保險人的需求。其中規定了六種實物給付之內容中即包含了殯葬服務，而富邦人壽推出之長安寶實物給

付型保險，是市場首款以殯葬服務為給付內容的產品，其後台灣人壽亦推出尊龍一世殯葬實物保險。

相較之下，中國則在同年 4 月即已推出了結合殯葬服務的保險商品。其為泰康人壽所推出之生前契約，其目的是讓被保險人在生前規劃身後事，於被保險人身故時，由保險公司安排殯葬服務代替保險金的給付，達到安心、省錢的目的。

143

泰康人壽近年欲打造從搖籃到天堂的完整服務鏈，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，也推出了與保險網綁的產品。泰康人壽與旗下之子公司北京同泰在 2015 年 4 月推出了中國首款結合殯葬與保險的產品「生前契約」，並在 7 月結合網路服務平臺「愛佑匯」，推出在線告別儀式、在線掃墓等新業務，將殯葬與保單做結合，再與其醫療及養老社區部分銜接，使保險業務版塊擴大，豐富消費者的選擇。¹⁴⁴

由於該生前契約產品之賣點為結合喪葬服務，尚不包含墓地；又中國保險法規在監管方面並未有保險業投資墓地之規定及限制，故泰康人壽於 2014 年收購了廣東的羅浮山公墓及北京市九公山公墓兩塊墓地，並與北京同泰公司於 2016 年推出「善壽有約計劃」，其內容針對生前契約不足的部分，提供被保險人提前選擇墓地與修建墓碑之服務。該款產品亦是中國首款保險與墓地服務合作之案例。¹⁴⁵

因上述該兩款產品為同一公司所推出且性質相近，故以下將合併在一起做介紹，並以較近期推出之善壽有約計劃為主。以下將分別簡介泰康生前契約與善壽有約計劃產品的內容。

二、產品內容

泰康生前契約產品由係由「泰康福壽一生年金保險」和「生前契約確認函」構成，其服務項目包含臨終關懷、治喪、殯儀服務等。產品目前共分為 13000 元 35000 元人民幣兩種規格，投保年齡在 60 至 75 歲的投保人只需一次性繳足保費，

¹⁴³江星翰，2016 3/23，生前契約保險，中國 4 月搶先問世，現代保險健康理財電子日報 |http://www.rmim.com.tw/news-detail-11232_73a051a85565a9909249ba9c796866182a31a352(最後瀏覽日：2016/10/22)

¹⁴⁴Kknews 財經，2016-03-17，壽險競爭差異化產品捆綁，「網際網路+殯葬」服務 |<https://kknews.cc/finance/amqv4g.html>(最後瀏覽日：2017/6/13)

¹⁴⁵推生前契約保險、買墓地 泰康悄然佈局天堂產業，新浪財經 2015/10/30 |<http://finance.sina.com.cn/roll/20151030/184823634366.shtml> (最後瀏覽日：2017/6/13)

即可免除健康審查立刻承保。146

當事故發生時，投保人或其家屬可選擇領取身故保險金或履行生前契約服務。該生前契約的內容係殯、葬、祭一站式服務，包括墓碑款式、葬禮車型、鮮花種類都可以預訂，並提供線上直播，與傳統的殯葬服務相比，生前契約給予了投保人明確的選擇權。若選擇履行生前契約，則依約定由保戶委託泰康人壽向北京同泰支付保險金，北京同泰向客戶兌現殯儀服務產品，有關殯葬的所有開銷均由身故保險金支付，若有剩餘則將該部分退還受益人，若不足則不需另外收費。但需注意該生前契約產品支給付負內容僅包含殯葬禮儀之相關服務，尚不包括墓地之費用。

而泰康善壽有約產品則係由「泰康福壽一生年金保險」和「善壽有約確認函」構成，其服務項目為提供北京九公山園區之墓地及客制化的墓碑供被保險人選擇。其產品銷售方式與泰康銷售養老園區之策略相似，即投選定一塊墓地用地後，根據墓地之價格購買相應額度的產品。而善壽有約計劃亦給予被保險人選擇權，即被保險人可選擇使用這塊墓地，或者不使用而取回保險金。¹⁴⁷

第二款 保險商品性質評析

一、產品內容分析

由於兩款產品計劃均為泰康福壽一生終身壽險與各自服務確認函之結合，故以下將先探討福壽一生保險，再分別探討生前契約與善壽有約之確認函內容，而確認函內容將以善壽有約為主。

(一) 泰康福壽一生終身壽險

其保險責任條款規定於 2 之 5 點：

2.5 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...

（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...

由該保險責任條款可知，其給付內容僅身故保險金一項，且保險全文中並無

¹⁴⁶ 愛佑匯公司官網 <http://www.iu95522.com/shengqianqiye.html#m3> (最後瀏覽日：2017/6/13)

¹⁴⁷ 泰康墓地博客

http://blog.sina.com.cn/s/blog_130408d940102vtl7.html(最後瀏覽日：2017/5/13)

提及有關殯葬服務之文字，故就單純從泰康福壽一生終身壽險產品觀之，其並不具備實物給付型保險的特徵。148

(二)生前契約確認函

其生前契約服務係由愛佑匯平臺提供，該平臺之經營者為北京同泰公司，雖屬泰康集團之子公司，但與泰康人壽有不同的業務與獨立的財務。其產品介紹網站中提及數項重要之內容整理如下：149

1 保單客戶如何行使權利？

其回答為：客戶行使權利時，有兩種選擇：①領取保險理賠金，放棄《確認函》；②使用確認函，將理賠款作為費用委託支付（簽署並提交《委託支付確認書》）至同泰後，使用殯儀服務。

2 持有《生前契約確認函》的客戶，能否讓其它親屬使用？如何使用？

其回答為：可以讓持有確認函的客戶之其他親屬使用；又目前殯儀服務使用資格僅對接《福壽一生終身壽險》，繳納足額保費後可獲得同泰公司出具的《生前契約確認函》，當需要使用服務時向同泰公司提出申請即可使用。

3 客戶身故後《確認函》有無時間限制？若退保後《確認函》效力如何？

其回答為：備保險人如身故超過一年未使用，《確認函》自動解除，喪失效力。；又如《確認函》對應的保單退保、終止的，該《確認函》自動解除，喪失效力。

整理上述有關生前契約確認函之重要內容可知，若保單客戶選擇履行生前契約約定之殯葬服務時，將不會得到保險金之給付，亦即保險金與殯葬服務係為擇一給付之關係，與上述泰康人壽幸福有約產品明顯不同。

又殯葬服務係由北京同泰公司給付，故該確認函的效力相當於約定客戶委託泰康人壽，於被保險人身故時，由泰康人壽向子公司北京同泰支付身故保險金，而北京同泰向客戶提供殯儀服務。又該生前契約確認函本身並不具有保險契約之性質，僅可算是保險當事人約定保險金給付方式的約定契約。

(三)善壽有約確認函¹⁵⁰

將善壽有約確認函之重要權利義務事項整理如下

¹⁴⁸泰康福壽一生終身壽險保險條款

¹⁴⁹愛佑匯公司官網，同前註 146

¹⁵⁰善壽有約確認函條款

該確認函開頭為：《確認函》由北京同泰投資管理有限公司出具。

北京同泰投資管理有限公司，根據同泰與泰康人壽保險股份有限公司的合作，同泰將在符合相關法律和監管規定的前提下，為符合條件的客戶提供使用墓位的機會，相關事項確認如下：

一、定義和解釋：

(一)墓位使用權利人

1 被保險人

(2) 被保險人近親屬

(二)墓位規格

《善壽有約確認函》項下的墓位分為【善壽園】墓位和【善壽堂】墓位兩種類型，構成墓位元價格的各項費用根據不同墓位元類型有所差異，具體為：

1 構成【善壽園】墓位價格的各項費用為：墓位使用費（含土地使用費）、建墓工料費（不包含墓碑墓型以及其他地上配套設施材料費）。

2 構成【善壽堂】墓位價格的各項費用為：墓位使用費（含土地使用費）、建墓工料費。（包含墓碑墓型以及其他地上配套設施材料費）。

二、客戶在本《確認函》項下獲得的權利：

(一)使用人的權利（被保險人）

如未出現近親屬提前使用本《確認函》項下的墓位的情形，且在滿足本《確認函》第三條所列相關條件的情況下，使用人可獲得如下權利：

使用人身故後一年以內，享有使用本《確認函》項下的墓位的權利，同泰負責安排，且保證不再收取構成墓位價格的各項費用。

(二)持有人的權利：(要保人)

近親屬先於使用人身故且需要使用本《確認函》項下的墓位的，則持有人有權提出要求同泰安排近親屬使用本《確認函》項下的墓位的申請，在滿足本《確認函》第三條所列相關條件的情況下，同泰根據本《確認函》的規定審核通過後負責安排，同時保證墓位所在紀念園不再收取該墓位涉及的構成墓位價格的各項費用。

(三)承辦人的權利：（被保險人或被保險人身故後之受益人）

在滿足本《確認函》所列相關條件的情況下，承辦人可獲得如下權利：

1 使用人或近親屬身故後，承辦人有權要求同泰按照本《確認函》的規定安排使用人或近親屬使用相應的墓位。

2 使用人身故後，若承辦人選擇行使上述第（1）項規定的權利且相關《保險合同》項下的受益人可領取的保險金高於本《確認函》項下的墓位屆時市場價格時，同泰向其指定銀行帳戶退還上述保險金高於墓位價格的差額款項。

三、客戶使用本《確認函》項下墓位需滿足的條件:

(一)使用人身故，承辦人要求同泰按照本《確認函》的規定安排使用人使用相應墓位的，需同時滿足以下條件：

- 1 使用人符合國家和落葬當地相關殯葬管理法律法規規定的落葬要求。
- 2 使用人身故時，相關《保險合同》未出現保險費及其它未還款項任一情形，且導致使用人身故的情形不屬於相關《保險合同》約定的保險免責情形。
- 3 使用人在持有人正常交納相關《保險合同》項下的保險費期間身故，承辦人須向同泰另行支付相關《保險合同》約定的各期應交保險費，和用於支付構成墓位價格的各項費用與持有人已交保險費之間的差額款項。
- 4 相關《保險合同》項下全部受益人均未要求泰康人壽直接向其給付保險金；上述受益人向泰康人壽出具《委託支付確認書》，全權委託泰康人壽將其可領取的相關《保險合同》項下的保險金全部支付給同泰，上述受益人同時委託同泰使用上述資金負責安排支付構成墓位價格的各項費用。
- 7 承辦人已與墓位所在紀念園簽訂《墓位使用合同》且已按紀念園屆時的規定足額交納了本《確認函》各項應付的其他相關費用。

(二)近親屬先於使用人身故，持有人要求同泰按照本《確認函》的規定安排近親屬使用相應墓位的，需同時滿足以下條件：...

由於條款與使用人身故時相同，僅承辦人部分變更為使用人，故不特別列出

四、免責情形：

在下列任一情況下，同泰將不承擔保障本《確認函》賦予的使用人或近親屬使用相應墓位權利的任何責任：

- (一)使用人或近親屬身故後，持有人、承辦人或使用人的繼承人均不能按照本《確認函》規定向同泰出示本《確認函》正本原件以及同泰要求的其他文件，從而不能證明使用人、持有人、承辦人或使用人的繼承人享有相關權利
- (二)使用人身故後一年以內，承辦人未行使本《確認函》賦予的權利。
- (四)發生不能預見、不能避免並不能克服的不可抗力，或本《確認函》出具時所依據的宗旨和情勢顯著變化，或出現繼續履行本《確認函》有違公平信用原則的其他情形。

五、《確認函》註銷或失效：

在下列任一情況下，本《確認函》應予以註銷或自動失效：

- (一)相關《保險合同》項下的投保人發生變更，持有人應於該等事項發生之日起 10 個工作日內向同泰申請註銷本《確認函》並由同泰出具新的《確認函》，持有人未依照上述規定申請辦理，本《確認函》自動失效。
- (二)使用人身故，相關《保險合同》項下的受益人選擇直接領取保險金，本《確認函》自動失效。
- (三)持有人選擇解除相關《保險合同》，且選擇直接領取退還保險單的現金價值

六、特別提示：

- (二) 使用人或持有人依據本《確認函》的規定委託支付或支付給同泰的全部資金，同泰將全部安排用於向墓位所在紀念園支付該墓位價格的各項費用。
- (三) 本《確認函》規定的相應墓位僅限於使用人本人或近親屬使用，使用人、持有人、承辦人無權私自贈與、轉租、出售、交換、分租、授權、許可或以其他任何方式進行處置。
- (五) 同泰有權將同泰在本《確認函》項下全部或部分保障義務交由符合監管規定的其他主體實際履行，同泰屆時及時通知即可，無須另行取得使用人、持有人和承辦人的同意，但同泰保障使用人、持有人、承辦人在本《確認函》項下能夠獲得的權利不會因此受到影響。
- (七) 本《確認函》僅用於同泰向符合條件的泰康人壽保險客戶出具，但任何與相關保險有關的合同解釋、澄清、爭議等事宜請與泰康人壽聯繫解決，與同泰無關。本《確認函》與相關《保險合同》為各自獨立的法律檔，本《確認函》不是相關《保險合同》的組成部分。

整理上述條款，可發現該確認函在性質上，並非屬於實物給付保險契約，主要理由有三點如下：

- (一) 墓位服務之使用人不限於被保險人本人，違反保險基本原則
按保險之定義應係對於被保險人所遭受之損害予以補償，惟第一條之內容可知，該墓位服務於被保險人生存時，亦可選擇使用於近親近屬身上。本文以為在被保險人近親屬身故的情形，實難認為係屬保險契約約定之保險事故，而該使用墓地之權利可於非保險事故使用，難認為該契約屬於保險契約。
- (二) 保險人並未提供服務，而是將保險金支付給同泰公司
由第三點保戶使用本《確認函》項下墓位需滿足的條件中，第(四)項規定，受益人需向泰康人壽出具《委託支付確認書》，委託泰康人壽將其可領取的保險金支付給同泰公司；而依同條第(七)項規定，受益人需與與墓位所在紀念園簽訂《墓位使用合同》。另外，第六條特別提示之第(二)項，提示被保險人依據本《確認函》的規定委託支付給同泰的資金，同泰用於支付該墓位的各項費用。

綜合上述三條內容，可知被受益人欲使用墓地服務，需委託保險人將保險金支付給同泰公司，由其用於墓地相關花費。而受益人亦需與墓地園區簽訂使用契約，才可獲得墓地使用權。故實際上提供墓地服務的並非保險人，是以保險計畫與確認函並非屬於實物給付型保險契約。

(三) 《確認函》不是保險契約的組成部分

由第六條特別提示之第(七)項內容，可知《確認函》僅是同泰向符合條件

的泰康人壽保險客戶出具，用於提示及約定將保險金用於支付墓地相關費用，任何與保險有關爭議應與泰康人壽聯繫，與同泰無關。且《確認函》與相關《保險合同》為各自獨立的法律文件，《確認函》不是保險契約的組成部分。

該條規定係用於將確認函之法律性質定性，由該條款可知，確認函不屬於保險契約，而僅是對於保險金支付方式之特別約定契約。

二、泰康生前契約與善壽有約計畫並非實物給付型保險

綜上所述，在生前契約的組成檔中，泰康福壽一生年金保險僅為單純的年金保險，並不屬於實物給付保險；而生前契約確認函與善壽有約確認函之性質均屬於保險金給付方式之特別約定，並非保險契約之一部份，故該兩款產品均非實物給付型保險。

而台灣的殯葬實物給付型保險，如富邦長安寶與台灣人壽尊龍一世保險，均與泰康人壽之生前契約與善壽有約計畫有類似之處，如允許受益人選擇現金給付或實物給付，若選擇採實物給付者，就能直接將理賠轉入喪禮相關費用，剩餘的理賠金以現金給付方式返還受益人，此種方式可最大程度確保服務的價值與保障保戶的權益。

惟和中國大陸之殯葬保險計畫相比，台灣與大陸類似產品之最大區別在於台灣的殯葬保險能夠符合實物給付型保險之定義，即保險公司所給付之內容係以自己之名義提供殯葬服務，而與中國大陸產品中，保險人擔任轉交費用之角色有所不同。

第五項 小結

隨著中國經濟的發展，人民對於保險的需求也逐漸上升，而保險市場上充滿著同質性高的年金保險產品，並無足夠的特色吸引保戶購買，故許多保險公司開始試著轉型經營，除了投資其他相關產業外，亦試著以保險為載體，結合其他產業的服務，將保險客源擴大，以有別於單純現金險的服務，增強產品的競爭力。

而在保險公司轉型過程中，首先瞄準的就是與保險息息相關的養老產業。中國的高齡長期護理需求巨大已如上述，很多保險公司都非常重視這個市場，但在此之前，保險公司提供的高齡照護保險，從最早 2005 年國泰人壽的康寧長期護理健康保險開始，與之後的太平人壽、瑞福德等公司陸續推出類似的險種，基本上仍是採用定額給付型的現金給付。而提供直接護理服務的實物給付保險產品，

在中國基本上沒有。上述討論的實物養老保障計劃，也不採用保險公司給付實物的做法，而是保險公司與養老廠商間，以保險捆綁附加服務的方式進行合作，其原因係在於實物給付型長照保險，目前的發展的環境仍不夠成熟，其原因分析如下：¹⁵¹

一、發展長期照保險的法規與政策不健全。

現階段中國並沒有公營的社會照護保險，人民對於長期照護保險運行機制相對陌生，且保監會對於照護保險商品亦無特別從法律層面對其進行規範或審查，而係採用報備制度。故市面上之長期護理保險商品素質參差不齊，其保障範圍、相關權利義務、照護等級區分等，都無明確的法律規定或指標可供依循，各家保險公司各自訂其標準，缺乏全面發展的政策機制。

另外是照護行業沒有形成統一的服務和收費標準，雖然民政部門對養老護理和居家服務有頒布政策範例，但只規定強制之最低標準，但是在實務上最低標準提供的內容明顯不足，而就超出最低標準之部分如何計費及管理，這部分相當混亂。且在精算服務成本方面，由於缺乏全面長期的照護成本數據，故保險公司在開發產品時，策略都偏向觀望保守。

二、照護行業仍不夠成熟

根據國際經驗，德國和日本的實物給付保險實行前提是護理機構網路的普及，而中國在社區照護的主要機構目前為社區衛生服務中心，其政策目標定位在預防、保健、及基本醫療，缺乏長期照護之能力與資源，如要等待國家經濟條件允許，將長期照護保險納入社會保障體系，把社區衛生服務中心轉型為社區護理的主要機構，在短時間內是不現實的；而在民營的照護機構發展上、目前只有北京、上海等幾個大城市的經濟狀況足以支撐長照設施之營運，而偏遠城市受限於客觀條件，基本上無法經營照護產業。另外在照護人員的數量與素質面上，也有嚴重的城鄉差距的問題。

三、長期照護保險購買需求不足

雖然中國現階段大部分人都已經認識到長期照護保險的必要性，但是，對長期護理保險的購買意願卻很低。其原因不外目前中國保險市場上長期護理保險種類少，且這些險種基本上都是作為其他人身保險的附加險而出現的，大部分都是以固定年金作為支付方式，與一般的現金保險無太大差異，並不能為被保險人提供專業的健康管理服務，從根本上並沒有達到被保險人之護理需求。另外長期照護保險的費率偏高，且保險期限長，多數有需求者可能會選擇住進養老院，而不是購買長照保險。

¹⁵¹吳莘、何錦榮，同前註 133，頁 16

四、支持護理產業發展的政策及措施不夠強

目前中國政府頒布的醫護政策保障仍屬不足，且城鄉資源差距巨大，使很多政策難以在實務上落實。再者，政府雖鼓勵保險業投入照護產業，唯對於護理機構的投資所給予優惠力度不夠明顯，如國務院之《關於加快發展養老服務業的若干意見》中對於給予非盈利的養老服務機構給了需多優惠政策，但並沒同樣適用於商業保險，對購買長照保險之被保險人也沒有減稅的優惠，未來仍需政策引導養老觀念的轉變。

從上述原因可發現實物給付型的照護保險商品在中國雖有市場潛力，但受限於許多客觀條件導致發展緩慢，故許多保險公司參與高齡照護的市場方式為建立保險與養老護理社區的結合產品。因保險業者特有的投資規模巨大、投資週期長、資金流穩定、抗風險能力強等特點，能夠滿足養老行業的高進入門檻，具有與單純照護行業相比更強的競爭力。

同樣的，殯葬保險計畫在中國的發展也不算順利，雖然該種產品看起來很有遠見，但在社會觀念與實際執行上都有不小的問題。首先，中國人對於死亡的危機意識不強，且身前不談身後事的觀念根深蒂固，一般是人去世之後才購買殯葬服務，而需買保險後才有殯葬服務的做法，顯然不如直接購買殯葬服務來的方便。

且殯葬行業相對封閉而傳統，很多利益鏈條存在灰色壟斷，在行業合作方面也很難尋找特別合適的合作，保險公司必須自行投資或交由子公司經營該項業務，其需面對缺乏專業人才、傳統店排擠、市場前景不明等問題。另外需購買保險產品達人民幣 1 至 3 萬元的價格，對於一般民眾而言偏貴，更增加產品推廣上的困難。又就保險業投資參股墓地之合適性而言，雖然遊走在法規邊緣，但目前主管機關以法不禁止，民即可為的態度默許之。

保險公司目前將殯葬保險計劃的群體鎖定獨居家庭（尤其子女在國外）及思想開明的中產知識家庭，未來隨著觀念的進步，生前契約與墓地服務將會被更多客戶所接受。雖然產品推廣不易，但保險公司願意以其資金試水暴利壟斷的殯葬業，將其服務資訊內容正規化，仍值得贊賞，未來殯葬服務實物保險若能普及化，將創造保險業、殯葬業和保戶三方的互助局面。

而中國大陸之實物保險計畫，雖非屬實物給付型保險，惟從其產品的設計、異業廠商之合作方式，主觀機關的監管分工，政策的優惠支持，都對於台灣開發完善實物給付型保險產品，有許多可借鑑之處。其中，尤其以保險業與異業廠商的合作方式，及主觀機關的監理最值得致注意。

首先，中國政府對於保險業運用其資金的方式限制不如台灣嚴格，意味保險

業再參與養老機構建設時，可投入更多的資金，且可以子公司的名義經營，將財務獨立使風險可控；反之台灣保險業投資受限嚴格，不可以子公司的名義經營養老產業，且實物給付型保險要求保險公司需自行或以自己名義提供服務，其誘因與風險顯不成比例。

再者，中國的實物保障計劃，係將保險與服務綑綁販售，但其可清楚分割為兩個契約，各自由其主管機關進行監理；相較於台灣由金管會監理實物給付型保險，其是否可對於非金融專業之異業合作廠商為有效監督頗值得懷疑，故本文以為對於我國實物給付型產品之服務監理，或可仿照中國大陸之產品，由個別異業服務廠商之主管機關，與金管會進行監督上的分工，由該服務之主管機關負責監督實物給付保險中，有關異業廠商提供服務之部分。

最後，台灣與大陸同樣重視長期照顧保險市場，台灣雖然已立法通過長期照顧保險法與實物給付商品專章，但由於政治、法規限制及客觀條件不足的因素，使的台灣不論是社會型或商業型的實物給付型長照保險，都是只聞其聲不見其形的情況；反之中國大陸對於保險業的資金運用及經營法規的限制較少，使的其保險與長照結合的產品已推出許久，該種產品雖不屬於實物給付型保險，但確實已帶給保戶更多養老規劃的選擇。有鑑於此，台灣實應探討是否應對於保險業的經營及資金運用方式上，再付予更多彈性，使台灣第一款實物給付型長照保險能夠早日問世。

第四章 台灣實物給付保險制度與產品

台灣實行實物給付制度如長照十年計畫等已行之有年，惟其並非採用保險制度，而近年國內進行長期照護保險法之立法，以保險費負擔社會照顧的呼聲日益高漲，而該法也將是我國第一部採用實物給付的社會保險，具有特別的意義，其實施也將對民間保險市場造成巨大的影響。又金融監督管理委員會於民國 104 年修正人身保險商品審查注意事項，正式開放商業型實物給付保險產品，其有關內容如何規定，及該商品可否與新興的監理沙盒制度配合，本章將深入討論之。

第一節 長期照顧保險法簡介

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，我國生育率與死亡率雙雙出現下降之情形，人口結構快速趨向高齡化，使得長照需求人數也同步增加。同時因家庭的照顧功能逐漸式微，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，進而連帶產生社會與經濟問題，因此，建立完善的長照體制，已成為完備我國社會安全體系的關鍵議題之一。

有關我國長照制度之規劃大概可分成三階段，第一階段為民國 97 年開辦之長照十年計畫，希望以十年為期，將長期照顧所需之居家式、社區式、機構式服務、交通服務、輔具服務等長期照顧管理制度建構完成。第二階段為實施長照服務法，其法案內容主要為承接並完善長照十年所建構之服務體系，最後是長照保險法，其立法意旨在於搭配長照服務法，並以收取保險費穩定長照財源，普及長照服務。¹⁵²

又長期照護制度之順利推行，有賴長照保險法及長期照護服務法二項法案兩者之互相配合，使長照制度之實行具備足夠的法源基礎。該兩者區別如下：

- (一)長期照顧保險法：係針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付、服務機構、等政策性事項進行規範。
- (二)長期照護服務法：針對各項長期照護資源分配、機構管理標準、服務供給者之資格、品質規範與評鑑標準等執行面向之內涵訂定規範

¹⁵²曾詠樟，2015，我國長期照護制度建置之研究，國立高雄大學高階法律暨管理碩士在職專班碩士論文，頁 74

可知長期照護保險法是用以籌備穩定充足之長期照護制度財源；而長期照護服務法則是為確保長期照護服務品質，以促進國內長期照護服務資源發展。以下就我國推動長照保險法之背景及長照保險制度規劃之現況進行說明。

第一項 推動長期照護保險之背景¹⁵³

我國歷年來對於老年安養與長期照護之社會安全保障體系，係採用公辦之社會救助搭配民間之商業保險，然而政府於近年開始進行全民長照保險的修法與配套研擬，其改變之可因素與社會背景整理如下：

一、人口結構快速老化，失能人口急遽增加

我國自 1993 年起，65 歲以上老年人口比率已達 7.1%，符合聯合國世界衛生組織所定義的高齡化社會之標準。依國發會推估，我國將於於 2025 年邁入超高齡社會，老年人口比率將達到 20.1%。¹⁵⁴

二、出生人數及家戶平均人口數減少，家庭照顧功能逐漸式微

根據內政部戶政司 2014 年的統計資料顯示，我國自 1950 年代以來出生率不斷下降，至 2014 年總生育率僅為 1.17 人，為全球最低。且行政院主計總處人口普查結果顯示平均每戶人口數由 1950 年的 5.70 人，於 2014 年減少至 2.80 人。在我國人口在失能人數不斷增多、生育率降低與家戶平均人數逐漸減少等狀況下，家庭照顧人力日益不足，長照需求者愈來愈不易從家庭中獲得足夠的照顧。

三、家庭主要照顧者負荷沉重

根據衛生署 2011 年國民長照需要調查結果顯示，約 25% 的主要照顧者因照顧失能者有「壓力性負荷」，其負荷較高之前幾項原因分別為「經濟」，其次為「社交活動受到限制」、「無法承受照顧壓力」等等

四、以稅務預算發展長照服務體系，財源不足且難以永續

政府主辦之長照十年計畫於 2008 年開辦時服務人數為 9,148 人，至 2014 年底已達 155,288 人，使用服務人數逐年增加，在 7 年間成長 17 倍。然而由於制度財源來自稅收，長照也非政府的唯一施政重點，導致經費有限，未來將有更多

¹⁵³曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷，2015，我國長期照顧保險制度規劃概述，長庚科技學刊第 23 期，頁 2

¹⁵⁴衛生福利部，2015，長照保險法草案報告，頁 1-3

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E5%88%B6%E5%BA%A6%E8%A6%8F%E5%8A%83_0044943001.pdf

隨著人口高齡化而快速增加之失能人口，對於長照服務之需求將更為迫切，若長照的費用仍全數由稅收支付，在不調漲稅收的前提下必將難以支撐整體龐大的費用支出。

綜上原因，鑑於我國人口快速老化、失能人口快速增加、家庭照顧功能式微、民眾長照負擔沉重，而政府預算有限等原因，因此需建立兼具財源穩定、獨立的長照保險制度，透過全民分擔長照費用風險之方式，減輕老年及失能者其家庭之長照負擔。

第二項 長期照顧保險制度規劃

長期照護保險之制度規劃目的，係欲建立有穩定財源、可長期經營的長期照護制度，故行政院經濟建設委員會於 1998 年起即依據行政院指示，展開國民長期照顧保險之規劃。隔年衛生署成立長期照護保險籌備小組，進行長照保險法規、體制、財務、給付、支付、服務輸送、服務品質等之規劃工作。至 2013 年衛生署改制為衛福部後，由社會保險司接續辦理長照保險制度之規劃及相關立法工作。¹⁵⁵

另外與長照保險法配套之長照服務法草案，已於 2015 年 6 月 4 日經行政院審議通過，並送交立法院社會福利及衛生環境委員會審查，預計是先推行長照服務法後推行長照保險法。而從該保險之組織體制與保險對象¹⁵⁶，亦可反映其立法與施政目標，概述如下：

一、組織體制

- (一)長照保險涉及之專業甚多並醫療照護密切相關，且與全民健保均為社會保險性質，故以衛福部為主管機關。
- (二)考量長照保險在承保、財務運作、特約醫療機構之管理等制度上與全民健保相似，而為達行政資源共享、節省經費流程、方便民眾使用等目的，故仍由衛生福利部中央健康保險署擔任保險人，惟長照保險與全民健保之財務各自獨立。
- (三)主管機關設置長照保險會，處理保險財務、給付範圍之審議、相關政策、法規之研究等事項。另設置「長照保險爭議審議會」處理保險之爭議事項。

¹⁵⁵林玉英，2015，從社會保險與商業保險探討我國長期照顧制度，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文，頁 13

¹⁵⁶曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷，同上註 153，頁 7

二、保險對象

長期照護保險保險對象之支初期設計方案包含全民及僅針對 40 歲以上國民二種方案，最後決定將保險對象定為全民，係考量任何年齡的國民都可能因失能而有長照需要。蓋失能之長照風險非老人獨有，年輕及中壯年者亦可能因失能而造成家庭難以承受之照顧及財務重擔，故仿照全民健保，以保險大數法則之原則，由全體國民共同分擔長照費用風險，因此長照保險之保險對象為全體國民。又對於在臺灣領有永久居留證者及身為長照保險保險對象之非本台灣籍配偶子女，若符合一定資格者亦納入長照保險之保障。

第三項 財務制度

我國人口老化快速，至 2018 推估失能人口將達 82 萬人，屆時每年需有上千億元的收入才能滿足基本長照需要費用。然而，目前政府財政困難，且我國稅率低，難以稅收提供全體國民長久之長照保障。因此政府規劃採用保險制度來推動長照，由全民共同分擔長照風險。

其長照保險之財源將以保險費為主要來源，部分負擔為補充財源，其保費分擔比例於最初於 2009 年研議時曾提出下列三案：¹⁵⁷

一、方案一

比照全民健保分擔比例，並隨健保改革而調整。

二、方案二

參考 1.5 代健保方案作修正，即政府完全負擔軍人及低收入戶之部分負擔，而有固定雇主的民營受雇者、公教人員等，自行負擔 30%，然後雇主負擔比例減為 40%，政府補助增為 30%。至於農漁民及榮眷，自付 30% 與政府補助 70%。其他保險對象包含雇主、自營業主、自行執業者等則仍維持現行規定，即補助職業工會與地區投保者為 40%，而雇主與自行執業者則無補助。

三、方案三

不特別對農漁民及榮眷提供較高的補助，僅簡單區分為有無固定雇主者，分別制訂負擔比例。政府對所有人的補助比率皆相同為 40%，且雇主負擔比率大幅降低至 30%。

¹⁵⁷鄭文輝，2009，長期照護保險法制財務機制與財源籌措之評估，行政院經濟建設委員會委託研究報告，頁 35

目前最新版本，即 104 年立法院通過之長照保險法草案應採方案二，另外鑒於前有全民健保財務負債與調漲保費困難的經驗，我國長照保險參考了德國及日本長照保險費率之調整機制，預計政府至少每 3 年應精算一次，定期了解長照保險的收支情形，並且設定費率調整機制以維持財務穩定性

第四項、評估與給付制度

第一款 長照狀態之評估

因我國長照保險之保險對象為全民，為能適切反映各類型失能者之長照需要，故發展長照保險多元評估量表（MDAI）含括 6 大面向：

- 一、ADLs 及 IADLs。(可否自行進食、翻身、室內走動、穿衣、洗澡、如廁)
- 二、溝通能力。
- 三、特殊及複雜照護需要。
- 四、認知功能、情緒及行為型態。
- 五、居家環境、家庭支持及社會支持。
- 六、主要照顧者負荷。

目前長照保險規劃將採用資訊化評估作業，以提升保險給付的公平性及作業效率，未來政府評估人員至個案家中進行訪視評估時，將使用電腦判斷長照等級及對應之給付額度，再由評估人員藉此與家屬共同擬訂照顧計畫。¹⁵⁸

而在給付制度面向，因長照保險之給付制度須與個案之長照需求密切連結，才可合理且公平地配置長照資源，且有助於提升長照體系的完整性。故長照保險是以長照需求者為中心，尊重老年及失能者及其家庭照顧者對於照顧方式的選擇權，採用多元之給付制度，提供被保險對象給付內容的選擇。

我國長照保險歸納國內及國際之長照給付經驗，在給付方式上將採用實物給付為主、現金給付為輔的給付方式。另外由於長照保險給付內容係以長照十年計畫之服務為基礎進行規劃，因此兩者之服務項目頗為相似，惟長照保險增加了多項對於照顧者的支持性服務及肯定照顧者勞力的現金給付。

¹⁵⁸長照保險制度規劃，同前註 144，頁 23

第二款 長照保險之給付項目

目前長照保險法草案規劃的給付內容共有 14 項，其中屬於實物給付的內容有 13 項，現金給付 1 項。其中屬於實物給付之內容包含：給付給失能者之身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務、喘息服務、護理服務、自我照顧能力或復健訓練服務、輔具提供、居家無障礙空間規劃或修繕服務及交通接送服務等，及給付給照顧失能者家屬之照顧訓練服務、照顧諮詢等支持性服務。

此外，由於考量部分長照需求個案較適合家人照顧，故規劃有照顧者現金給付，以滿足部分家庭成員由自己照顧家人的選擇、肯定家庭照顧者之付出、維護家庭功能的傳統價值，並提高長照保險經營的彈性。以下就各項給付內容為簡單介紹：¹⁵⁹

一、身體照顧服務

係指為維持保險對象日常生活功能之服務，例如協助如廁、沐浴或翻身等。

二、日常生活照顧及家事服務

係指為配合提供身體照顧所衍生之非直接接觸保險對象之服務，例如煮飯洗衣服務、陪同就醫或起居空間之環境清潔等。

三、安全看視服務

係指對認知障礙者或情緒及問題行為者，預防有危及其人身或他人安全及意外事件之相關服務。

四、護理服務

護理或相關專業人員提供護理評估與護理措施、護理指導與諮詢，以減輕或預防相關症狀或減緩心智障礙退化之速度。

五、自我照顧能力或復健訓練服務

係指提供保險對象維護日常生活所需之自我照顧能力訓練、體能運動、復健指導等，以維持或提升其獨立自主能力，並減緩失能之程度。

六、輔具提供

係指提供輔具與其清潔或、使用訓練、維修之服務，以維持保險對象日常生活，及確保安全。又輔具之提供以租賃方式為之。

七、居家無障礙空間規劃或修繕服務

係指對保險對象於家宅內，協助規劃或改善其生活動線，依需要配合做家宅內硬體設施之修繕，使保險對象具有較方便之生活空間。

¹⁵⁹長期照顧保險法草案總說明，105 年 2 月 1 日行政院送立法院審議版

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7LDeisOq7hUJ:www.mohw.gov.tw/dl-13236-8bd324c4-8af2-435a-8ce8-a80a3905dd4c.html+&cd=2&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw>(最後瀏覽日：2017/5/13)

八、交通接送服務

係指有行動障礙之保險對象，需就醫或至醫事服務機構復健，再一定時間提供一定次數之復康巴士或其他交通工具之接送。

九、喘息服務

係指為使家庭照顧者於持續照顧中獲得暫時休息，而由其他長期照護人員短期代為照顧失能者之服務。

十、照顧訓練服務

主要係提供請領照顧者現金給付之家庭照顧者教育訓練。

十一、照顧諮詢服務

係由長期照護人員透過電話或於現場提供保險對象及其家屬有關照顧技巧、情緒支持或服務資源等諮詢服務。

十二、關懷訪視服務

係指保險人至保險對象居住之場所，進行照顧指導、情緒支持及服務品質訪查。

十三、照顧者現金給付

係指保險對象符合保險給付條件，並由家屬自行提供身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務時，得請領現金給付，以利保險對象更有彈性規劃其照顧模式，並對於家人自行照顧者提供經濟性支持。

十四、其他經主管機關公告之服務

主管機關對於未來具有服務成本效益或具有普遍性之新型服務，得依本條規定公告納入本保險給付範圍。

上述保險給付項目涵蓋各種維持日常生活所需之服務，並基於在地老化的原則，長照保險以提供社區式或居家式服務為優先選項，而機構式照顧原則上僅給付重度失能者。此外，為確保長照保險給付能符合長照個案的需要，故有發展長照案例分類系統作為長照保險核定給付等級之參考，考量內容包含服務提供單位之屬性、個案心智障礙程度，個案之情緒及問題行為、特殊照護等特性，進行各類案例分類之長照需要等級之分級。

目前長照體系已經發展相當多元的服務內容，依照長照需要者之失能等級及接受服務之意願，服務提供地點可分為機構照護類服務、居家照護類服務，以及社區照護類服務等。又長照保險制度之部分內容與健保有相似之處，應思考如何有效地區隔兩者並銜接各體系之服務，讓資源更為妥適的配置。

第五項 實物給付品質管理機制¹⁶⁰

長照保險之照顧管理機制，包括保險人受理保險對象提出之申請後，其訪視評估及擬訂、核定照顧計畫、連結服務及後續追蹤等作業，其各階段之工作內容依長照保險法草案可整理如下：

一、各階段作業流程

(一) 申請：保險對象可親自或委託代理人至保險人之服務據點或上網申請。

(二) 訪視評估及擬訂照顧計畫：

保險人指派評估人員至保險對象之住所，對其進行長照需要評估，並由電腦依長照案例分類系統初步判定長照需要等級。評估人員參考保險對象之意願，與其家屬或照顧者共同討論、擬訂照顧計畫。照顧計畫之訂定應符合經濟性及於社區或居家服務優先之原則。

(三) 核定照顧計畫：

保險人應於受理保險對象之申請後 30 個工作日內回復評估結果，對於符合保險給付者，核定其後續照顧計畫。若申請案件屬緊急情況者，應優先回復。

(四) 選擇服務提供者：

被保險人可對於保險服務之提供者自行選擇，或由保險人協助選擇特約機構提供服務或由家屬進行照顧。

(五) 複評：

保險對象因身心功能變化或其他因素致長照需要變更，被保險人可申請複評。保險人對於符合保險給付之保險對象，亦應進行複評，以確認其失能狀況或長照需要是否變更，並視保險對象及其照顧者之需要，提供照顧諮詢或指導。

(六) 複核：

被保險對象對於保險人核定之照顧計畫有異議時，得向保險人申請複核。

二、服務支付制度

未來長照保險實施後，將直接由長照保險保險人(中央健保署)付費給特約服務機構。且隨生活型態的改變、家庭社會的結構變遷，以及生活科技的應用等各種因素，長照模式及內容必然會愈來愈多元，長照保險對不同服務將採多元支付制度。另外對偏遠山地及離島地區亦因地制宜採用不同支付模式，並且於必要時，在長照資源缺乏地區得以保險服務機構預算制之方式事先支付費用。

三、特約管理與品質確保

長照保險給付之內涵如前述，其中實物給付(長照服務)需透過長照保險特約

¹⁶⁰曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷，，同上註 153，頁 12-14

服務機構來提供。又政府基於服務的普及及便民眾能就近使用服務，故規劃凡是提供本保險給付服務且依法設立之服務機構，皆可申請成為長照保險特約服務機構。而為達控制服務品質的目標，政府得考量各地區資源發展、人口特性、地理位置等因素，作為訂定特約條件之參考；得要求長照服務機構須符合一定評鑑等級以上；而偏遠或資源缺乏地區，則可藉由補助制度引導服務資源投入發展長照網路。

另為確保保險對象獲得良好品質之長照服務，須規劃服務品質之監測機制，可藉由保險人的訪視、個案諮詢、檔案分析等方式，了解服務實際提供的情形，對服務品質進行把關，並對不合格者進行處罰。另外隨著民眾對知的權利日益重視，長照機構的服務品質資訊與評鑑結果均應公開，搭配使用者意見回饋達到品質監測的目標。

第六項 小結

為減輕老年或失能民眾及其家庭的照顧負荷，政府近年來積極規劃研擬推動長照保險制度，期待藉由此社會保險之實施，將照顧之群體擴增大並減輕政府財政壓力。此外若長照保險開辦，尚可創造長照相關行業之商機與就業，吸引更多民間資源投入，讓服務網路更普及，同時可促進長照相關產業如居家修繕、輔具、餐飲、通訊科技等產業之發展，並且長照服務機構在開放市場競爭的機制下，將可提供照護需求者更高品質及完整的服務。

第二節 長期照顧保險法草案條文評析

台灣欲實施長照保險的政策背景與目前草案規範之制度架構已如上述，惟本文以為草案之立法仍有需更加完善之處，故以下將對長照保險法草案中所規範之重要條文加以討論。

又需先敘明者為，本草案名稱定為長期照「顧」保險法，而非長期照「護」保險法，係由於長照保險法草案第 34 條 2 項所規定之保險給付內容中，除了身體照顧、家務服務等生活照顧內容外，亦包含護理服務或是復健訓練等醫療面向之服務，因此以長期照「顧」保險法為名，較能包含長照服務不僅限於護理治療之全面精神。¹⁶¹

¹⁶¹ 蔡雅竹，2014，論我國長期照護雙法草案及其法律問題兼論德國之長照制度，台灣大學法律

第一項 立法目的

長期照顧保險法草案第 1 條：

為提供國民基本之長期照顧服務，辦理長期照顧保險(以下簡稱本保險)，以增進社會安全及福祉，特制定本法。

本保險為強制性之社會保險，保險對象於保險有效期間，因身心失能事故而有長期照顧需要時，依本法規定給與保險給付。

參該草案第 1 條第 1 項之立法理由中明示，我國雖已有全民健康保險、職業保險以及國民年金等社會保險，惟獨缺長照保險，故特立此法來藉由保障人民之基礎長期照護需求，以補強我國社會安全體系之完整性。

而同條 2 項則明文宣示，長照保險為強制性之社會保險，原因為避免投機人士基於逆選擇之考量，進而傷害到保險制度風險分攤之基本原則，且由於長期照護為每位國民均可能遭遇之一般生存風險，因此國家藉由大數法則分擔風險之方式，擴大長照保險對於國人之保障範圍。¹⁶²

另外在長照保險施行之後，國家與人民間將存在明確之公法保險契約關係，人民在履行保費之繳納義務後，於需照護風險出現時，即可依長照保險法之規定請求國家提供照護服務。換言之，長照保險代表人民有主動向國家主張給付的權利，強化了對人民生存權的保障。¹⁶³

第二項 長照保險之主體

一、主管機關

依長期照顧保險法草案第 2 條規定，長照保險之主管機關為衛生福利部，又依同法第 5 條及第 6 條規定，主管機關下再分別設有長期照顧保險委員會及長期照顧保險爭議審議委員會兩單位。以下分述其差異：

(一)長期照顧保險委員會

依長照保險法草案第 5 條第 1 項之規定，長照保險委員會之主辦事項包含保險給付範圍之審議、保險政策、法規之研究以及長照保險之監理業務，同條第 3 項規定，委員會於審議長照保險相關事項前，應於會議前後公開議程及會議紀錄，並且於審議重要事項前應蒐集民意，必要時甚至可辦理相關之公民參與活動。

學院法律學研究所碩士論文，頁 88

¹⁶²李卓倫、龍紀萱、劉立凡，2010，臺灣長期照護保險的理論與挑戰，護理雜誌第 57 期，頁 11

¹⁶³陳怡君，2002，我國長期照護服務中政府角色之探討，國立政治大學財政研究所碩士論文，頁 5

從條文規定可知立法者欲障民眾參與長照保險事務，立意值得稱讚，惟為使條文能反映立法意旨，應在第 5 條 3 項就辦理公民參與活動所蒐集而得之民意部分，明文補充規定後續之處理程序，否則在政府決策過程不公開的情形下，將難以期待對於長照保險委員會在作成決議過程發中，發揮實際影響力。¹⁶⁴

另外第 5 條第 4 項規定，長期照顧保險委員會係由被保險人、雇主、保險服務機構、專家學者及有關機關代表所組成之單位。此項規定看似給與民間參與長照保險重要事項之機會，惟同條第 5 項規定長照保險委員會之名額、產生方式或議事規則，均由主管機關決定，由此可看出主管機關對於委員會之決議過程仍有實質上的決定性影響力，如此是否可貫徹此民間參與立法之本意，有待觀察。若欲避免此種情況產生，其改進方式或可參考全民健保法第 5 條之設計，該立法於條文中確針對委員會之人員、產生方式及議事規則等重要事項進行規定，而非交由主管機關為之。

(二)長期照顧保險爭議審議會

長照保險法草案第 6 條第 1 項規定，於保險對象、投保單位、和費義務人或保險服務機構對於保險人核定案件之結果有爭議時，應向長期照顧保險爭議審議會申請審議，且此審議為必要先行程序。若申請人於經審議後仍有不服時，由於此審議程序並無取代訴願之功能，故異議人仍應循訴願或行政訴訟途徑為進一步之行政救濟。在立法結構上，長照保險法草案第 6 條之規定與全民健保法第 6 條規定相似，惟考量到長照保險與全民健保在運作上仍有差異，故不宜完全比照條文，是以此救濟程序規定有檢討必要。

另外因條文中之保險人核定案件結果，對於人民可否申請審議之救濟權有極大關連，故對於條文用語應盡可能一致避免混淆，而對照本條「核定」之用語與同法第 46 條第 2 項使用「核復」之用語而非核定一詞，此種用語差異可能造成人民難以分辨兩者，且無法確定是否能行使申請審議之權利，為避免此類問題，立法者有必要就將用語統一為「核定」為宜。

又同條第 3 項規定，有關保險人核定案件所生之爭議，就爭議事件之審議範圍及相關程序之規範，授權由主管機關決定之。本文以為本條規定有不足之處，理由為因保險人核定案件所生之爭議，依同條 1 項可能涉及保險對象、投保單位、和費義務人乃至於保險服務機構，且對民眾之救濟權益有極大影響，故對於此類爭議之程序應以嚴格規定保障人民權益，而條文中對於爭議審議會之組成人員、名額與與決議方式等相關事項均未提及，有必要予以增列。¹⁶⁵

¹⁶⁴蔡雅竹，同上註 161，頁 91

¹⁶⁵蔡雅竹，同上註 161，頁 92

二、保險人

長照保險法草案第 7 條第 1 項規定，長照保險人為衛生福利部中央健康保險署，其立法理由為考量中央健保署已有辦理全民健保之經驗，而長期照護保險在包括承保作業、財務運作或特約機構管理等面向，與現行之全民健保有許多相似甚至重疊之處，為求業務熟悉且有效利用行政資源而為之。

惟對照現今中央健保署的組織之人員或資源的配置，在未大幅增加人力或預算的情形下，是否有足夠的能力同時承擔兩個大型的全民保險的運作，其可行性值得懷疑。又雖同條 2 項規定，保險人應增設專責部門及人力以因應長照保險業務之推行，但此設計並未從根本解決中央健保署同時運作全民健保及長照保險之龐大負荷資源不足的問題，而原有全民健保的人力、資源、行政效率等，是否會因同時負責長照保險而受到排擠，都有待未來長照保險實施後的，觀察其運作狀況擬定改進方向。

三、被保險人

本法第 3 條第 1 款規定，長照保險對象包括被保險人及其眷屬。又長照保險法第 8 第 9 條之內容亦為被保險人之資格規定，其原則上係將全民列為長照保險之納保範圍，而第 10 條則將被保險人依性質之不同加以區分納保條件與保險費用。

依上述規定，確定被保險人之資格，首先應區分是否具有中華民國國籍而分別適用第 8 條或第 9 條規定，如具我國國籍者，依第 8 條須進一步區分是否於臺灣地區設有戶籍且為全民健保之保險對象，如是，則依同條第 1 項應強制參加長照保險，如否，則於符合同條第 2 項之要件下，亦得參加長照保險；而不具我國之國籍者，其須參加全民健保滿三年，且符合草案第 9 條之要件後，始得參加長照保險 “

又第 10 條第 1 項對於被保險人進行分類並適用不同之保險費率及納保條件，係因考量各類被保險人及其眷屬之投保金額、保險費率乃至於保費負擔應依其工作或身分性質而有不同，故參照全民健保法第 10 條第 1 項之設計將被保險人分為六類，應屬為達到完整保護國民健康權益，所為之合理的差別待遇。

四、提供保險服務主體

長照保險法第六章就長照保險體系中提供長照服務之主體，其名稱為保險服務機構，惟對照長照服務法草案之內容中有對於機構及其服務提供方式進行分類

(如長照服務法草案第 8 條)，長照保險法對於保險服務機構卻未同時進行定義及分類，可能造成適用上的模糊地帶，立法者應予以修正以求名稱之統一，避免造成人民的誤解與法規適用之爭議。

另外將長照保險法第 34 條 2 項所示之保險給付內容，與長照服務法草案第 8 條所規定之長照服務提供方式（居家式、社區式、機構收住式以及其他類型）兩相對照，可看出長照服務法草案中規定之長照機構所提供服務之服務內容範圍，應以實際的照顧服務為限，而不及於現金給付或其他實物給付（輔具、居家修繕以及交通接送等等）或照顧者支持性服務，故可知長照保險法所規範之保險服務機構之範圍，其定義上較長照服務法草案所規範之長照服務機構為廣。從上段敘述中更應值得吾人注意的是，兩部法典在用語不統一之問題背後，涉及長照保險法其與長照服務法間之概念上的差異，與未來銜接時可能產生之實質內涵衝突問題。

最後，由長照保險法草案之架構觀之，其條文將照護服務之提供者侷限在機構上，忽略了非附屬於機構而獨立執業之長照服務提供者，應屬法律漏洞有待立法者補足。¹⁶⁶另外由於我國聘請外籍看護之情形頗為普遍，然而依長照保險法草案之內容，對於聘請看護之需求者可否申請保險給付之問題，就現行法條文意解釋上，並無法清楚反映立法者之本意，導致解釋上有模糊的空間，由於該問題可能影響極大數量的聘請看護家庭，故立法者對此實應再做更詳細的考量並制定適用標準。

第三項 財務制度

第一款 保費與自負額

一、長照保險費

保險費之計算依第 17 條第 1 項之規定，第一類至第三類之被保險人保費乃係依投保金額及保險費率定之，而第四類至第六類被保險人則依第 22 條第 1 項規定，依第 17 條規定精算後之每人平均保險費來計算。

同法第 23 條則就各類被保險人明定其保費之負擔，原則上除了第 10 條第 1 類中之保險人（雇主、自營業主及專技人員自行執業者）及其眷屬外，政府對其餘被保險人均有相當比例之保費負擔，最低者負擔一成保費，最高者則全部負擔

¹⁶⁶蔡雅竹，同上註 161，頁 94

(如役男、低收入戶或榮民)。

另外就被保險人眷屬之保險費部分，目前長照保險法草案之設計（17 條 2 項），仍係以眷口人數計費，但有文獻指出因長照保險之保費係依被保險人之財務能力而定，保險給付則依照護需要而定，並非完全基於使用者付費的考量，因此保費之計算不應比照全民健康保險法 18 條以眷口計費。本文同意此論點，長照保險法草案之立法單純比照全民健保法，而未考慮其服務性質之不同，應有視照護給付之內容或等級而為修改之必要。¹⁶⁷

最後，長照保險法草案第 18 條 1 項規定長照保險之保險費率，第 19 及 20 條則規定費率調整公式，均採取法律明文規範的設計。然而至今尚未訂出明確之費率，或許與政府仍在考量社會長照保險費率之接受程度，及長期照護永續發展之相關配套策略有關，迨未來確定費率後宜明文增列。

二、被保險人自負額

依長照保險法草案第 41 條第 1 項之規定，保險對象應自行負擔保險費的百分之十五。此自負費用依立法理由乃係立基於使用者付費之原則，並參考長照十年計畫之施行經驗而來¹⁶⁸，惟考慮被保險對象尚須給付保險費，故將自負額定為百分之十五，而依第同條 2 項規定自負額相關之法律效果，即當保險對象未繳納自負費用，且經保險服務機構催繳後亦未繳納時，長照服務機構即得通知保險人，由保險人決定是否暫停對保險對象之保險給付。

另就被保險人之自負額部分，長照保險法第 42 條 2 項規定，就長照資源缺乏之偏遠地區得予減免，又依同法 43 條規定，被保險人如具有符合社會救助法之低收入戶身分，則其自負費用由主管機關預算來負擔。

第二款 財務平衡機制

長照保險之在我國人口結構高齡化之趨勢下，將不可避免的發生收入小於支出之虧損現象，為達到長照保險之永續經營，故長照保險法第 60 與 61 條設有財務平衡機制規定，以下分述之。

一、安全準備金

長照保險法第 60 條有關安全準備金之設計，可看出我國長照保險係採提存

¹⁶⁷李卓倫、龍紀萱、劉立凡 2010，同上註 162，頁 11

¹⁶⁸蔡雅竹，同上註 161，頁 97

準備制之模式設計，與荷蘭、德國所採之隨收隨付制不同。而安全準備金依第 60 條第 1 項有五種來源，如長照保險之收支短絀時，即得依同條 2 項即由安全準備金先行填補。

惟本文以為長照保險法中對於安全準備金之相關規範過於簡略，因對照同樣有此制度設計的全民健康保險法第 78 條之規定，其至少應設計安全準備金之最低總額，以及對於總額不足時之處理方式或調高保險費的規定，以確保有足夠的安全準備金來因應保險經營中的財務問題，維持保險正常運作以保障人民健康權益，而目前長照保險法草案並無此規定，立法者應比照全民健保法增列之以確保安全準備金之財務穩定。

二、資金運用

長照保險法第 61 條雖對於長照保險基金限定三種運用方式，惟第 3 款規定「其他經主管機關核准有利於本保險之投資」之規定卻不夠明確，因條文對於投資的說明過於單純，但在實務適用上是否意味政府可不受限制的將保險資金用於投資？且何謂有利之投資？由主管機關認定有利是否合理？由誰監督？若投資失利之風險如何處理？等等問題都將浮現。

上述問題反映出了條文之過於簡略及不妥之處，因投資必有風險，縱然該條文限制了投資範圍，亦不代表絕對不會虧損，即使立法理由明示基金獲利應首重安全性，惟其條文僅屬訓示規定並不具有拘束力，對於不當之投資並無後續之法律效果。故本文以為應刪除第三項可單方面由主管機關決定投資之規定，並對於前二項之投資管道做更詳細的規範，並設立委員會或公開資金運用狀態讓民間參與監督，以保障基金運作之穩定

三、財務管理

長照保險第 75 條第 1 項規定，長照保險之財務收支以作業基金之方式合併於全民健保基金中，且要求與全民健保間之財務應分別獨立、專款專用，以避免兩種保險因有財務混淆之問題，且在立法理由表明可簡化行政作業，意旨上用意良善。

惟本文以為，將長照保險之財務收支合併於全民健保之基金中之設計方式相當不妥，其理由乃刻意將兩者極可能混淆的財務放在同一基金下管理，又要求管理者特別注意財務之各自獨立避免混淆，係一令人無法理解的設計；且立法者亦未明確規範如何在同一基金下，確保兩種保險之財務獨立運作及未能獨立運作時的處置方針，可謂相當理想化的立法。究其制度設計之立法本意，似乎僅為簡化

行政作業而已，但如僅欲達到此一目的，似乎另外設置獨立之長照基金並由專人管理，更能達到獨立財務運作且簡化行政資源之目標才是。故本文以為草案 75 條第 1 項之規定應刪除，而明文增設一長照基金管理單位。

第四項 長照保險之給付機制

第一款 長照狀態之評估

依長照保險法草案 48 條第 1 項之規定，照護保險之給付應由保險對象填具申請書及檢附相關資料後向保險人提出申請。

保險人於受理申請後，應於 30 日內就申請者進行評估，確認其是否確實具有長照需要，保險人於照顧計畫核定後，對於符合保險給付之保險對象提供給付。保險人應視保險對象之需要，協助連結服務資源

該條文內確認其是否確實具有長照需要之文字，依前後文義解釋，應認為保險人係該就申請保險給付者，是否具有依第 3 條第 6 款定義之長照需求(身體或心智功能部分或全部喪失，且已達或預期將持續六個月以上者)情形進行評估。而本文以為該條文對比德國或日本之照護等級判斷規定，該條文之規定不夠清楚，應修法將該標準明文規定於條文內，以避免行政機關適用上的爭議，且方便長照需求者了解其相關權益標準。

另外長照保險法第 3 條雖對長照需要有所定義已如上述，但同法第 34 條第 1 項以及第 37 條第 2 項在有關保險之給付規定中，亦有提及之長照需要之文字，卻未如同第 3 條而有依長照需要等級之區別而有差異，雖然第 39 條有規定將長照需求等級、給付方式與內容、支付方式與內容等事項授權由保險人擬定後經主管機關核定發布，惟本文以為此立法方式仍有不妥之處：

一、法明確性不足

由於長照需求等級與給付內容，與其評估標準、評估事項、評估程序都是非常重要的實質內容，參照德國及日本等國有關之制度規定，均有將長照需求者之嚴重程度區分標準，及不同程度之給付內容，詳細地明文規定在長照保險法中，而我國長照保險法僅在定義上規定何謂長照需求，對於實質影響人民權益的重要事項卻未同時規定，使人民對於各種長照需求程度可獲得之對應給付難以瞭解，而只能被動接受由行政機關所另訂之標準，從法明確性而言實有不足，且行政機關所訂標準亦可能有違立法者的本意或有不妥之處，故建議立法者應將該照護需求標準及對應支給付，明文增列於長照保險法中，而非由保險人另行發布。

二、法位階過低導致救濟可能性不足

考量到人民是否符合長照需要之評估標準，涉及後續是否受有保險給付以及照顧計畫等問題，與申請人之權益影響甚大，故本文以為就長照需求等級評估之重要事項與救濟程序，應至少有法律層次之規定，以保障人民救濟不當行政處分的權利。

三、評估主體規定不一

另外就評估之主體之責任劃分也不夠明確，因依長照服務法草案中之規定，係由長照服務機構做為評估長照需要之主體，惟長照保險法草案第 48 條係規定由保險人進行評估，則當兩者權限衝突時，究應以專業之長照機構亦或是行政機關之規定為準？立法者應儘速修法處理此一問題，而此規定衝突亦突顯出兩部法案在立法過程中尚未整合完成之事實。-

第二款 照顧計畫之擬定

一、照顧計畫核定程序

(一)核定期限

依長照保險法草案第 48 條第 2 項之規定，保險人於受理申請案件後，應於 30 日內核定照顧計畫。(雖然同條 4 項規定此期限於長照保險法開辦之二年內得延長為 60 天，然此為新制度上路的適應期並非常態，且將於開辦第三年後將回歸 30 天之期限，故以下仍就 30 天之期限進行討論)。

本文以為該條文之立法本意，在於確保長照需求者能盡快獲得保險給付計畫，但現階段要求保險人應在 30 天內訂出完善照顧計畫是不切實際的，甚至延長到 60 日都有極大的作業時間壓力。其主要理由為考量的是保險人並無足夠的人力及資源。因在長照保險法設計中，長期照護保險將與全民健保共用衛福部資源，而在制定保險計畫前，保險人對於申請案件須進行照護需要評估，又要制定適合個案之照護計畫內容，顯然並非短時間能夠完成的；且我國逐漸走向高齡化，保險人是否真的有辦法可以在大量的給付申請案件中，仍然保持高水準的判斷評估？抑或我國已進入採用高科技的電子量表評估完全取代人力判斷的時代？顯然答案都是否定的，至少現階段主要之社會保險長照評估工作仍仰賴人力為之。

此外，照顧計畫之訂定遠比評估工作複雜，在 30 天的期限內中扣除評估作業的日數，是否仍有足夠的時間讓保險人針對申請人之需求，量身訂做一個完善

的照護計畫，亦為一大疑問，若因時間壓力使保險人為趕在 30 日內完成照顧計畫，或傾向採用制式的照顧計畫，對於長照需求者而言也並非好事。

再者，立法者並未就保險人違反 30 天期限之行為定有法律效果，此將造成保險人被保險人在受領遲延的保險給付時，無法主張自身權益受損而要求賠償，故立法者應再設計補償機制來彌補受遲延保險給付之被保險人的損失。另外，就草案第 8 條 3 項之規定，於被保險人申請給付時為緊急案件者，保險人應優先評估及核付其照顧計畫，該條文之立法意旨應給予肯定，但亦有同上述討論之問題，且本條因情況為更緊急的案件，理應更需要由立法者設計保險人違反期限之賠償法律效果，以保障長照需求者之權益。

(二)照顧計畫內容之訂定

如保險人對進行長照需要評估後，確認保險對象有長照需要，則應依第 46 條 2 項訂定照顧計畫。而就照顧計畫之內容而言，第 50 條規定保險人於訂定照顧計畫時，其內容應符合有效經濟、社區與居家型服務優先等兩原則，並得考量保險對象之意願。

就條文中之何種給付內容為有效、經濟之給付，應屬保險人考量具體個案情況後所為之決定，本文不對此進行討論，而僅從居家或社區型照顧服務優先原則著墨。該居家或社區型服務優先原則，與我國傳統家庭觀念與至現今推廣之在地老化趨勢相符，其立法意旨應值得肯定，惟實務是否可具體落實此原則仍有疑問。

理論上若由立法者或主管機關強制規定保險人訂定照顧計畫之內容，當然有助於落實居家或社區服務優先之目標，惟從我國目前的照護市場現況觀之，機構照護的人力與資源仍遠大於居家及社區照護，且運作及管理較為成熟。故在實務運作上可以想見必然會產生居家及社區照護服務的申請多，但對應的人力及資源不足以供應，而必須將部分申請者轉至機構接受照顧的情形。因此如欲落實此原則，除了在法規範做訓示規定外，更需政府大力支持發展民間的照護資源網路，且有賴民間資源的投入。過去長期照護十年計畫、長期照護服務網計畫都是為了推行此一目標並有一定成效，未來也有待政府與民間更緊密的合作，使照護網路普及化。

另外長照保險法對於考量保險對象意願之規定，於長照保險法草案第 50 條僅規定「得」考量保險對象之意願。本文以為應將條文文字改為「應」考量保險對象之意願較妥，因長照保險之給付項目為照護服務，而被保險對象作為受領服務者，其意願當然應為保險人於訂定照顧計畫時所考量之重點之一，且保險人若於給付前即與保險對象充分溝通，將能有效降低保險對象因不滿保險給付內容，

而依第 51 條第提出復核之機率。¹⁶⁹退步言之，就算規定保險人應考量被保險對象之意願，保險人對於照顧計畫之訂定仍有最終決定權限，可依其專業提出最適方案，應不需擔心受到保險對象之不合理之要求或權利濫用，而阻礙保險給付作業之情事。

(三)對核復照顧計畫不服之救濟

長照保險法設有給付爭議之解決機制，其規定為第 51 條之複核程序。該條第 1 項規定，保險對象對於保險人所核復之照顧計畫有異議時，得於計畫送達之次日起 30 日內向保險人申請複核，申請次數以一次為限。針對復核程序之規定，以下將先探討保險人核復照顧計畫之法律性質，因核復照顧計畫之法律定性將會影響申請人之爭訟途徑，對其權益影響重大，因此有必要先加以釐清。

首先，行政程序法第 92 條第 1 項規定，行政處分乃行政機關就公法上具體事件所為單方高權行政行為，對外直接發生法律效果。而長照保險人為中央健保署，屬於三級行政機關，與被保險人間之關係為公法上保險契約關係，故被保險人申請保險給付應屬公法上具體事件，又保險人就給付申請所核定之照顧計畫，屬於單方高權決定之行政行為，且該照顧計畫將發生影響被保險人是否能獲得給付乃與之給付內容之法律效果，符合對外直接發生法律效果之要件，故應認照顧計畫之核復屬於行政處分。

又在確認計畫核復之性質後，下一步討論的是保險對象所提起之複核程序。保險人於受理復核申請後，依第 51 條第 2 項仍規定由其擔任審查主體，其立法意旨應為讓保險人可自我審查，若保險對象對保險人之核復結果仍有所不服，則依同條第 3 項規定得對復核之結果申請爭議審議，惟保險對象如對於爭議審議會之決定仍有所不服呢？長照保險法草案對此並無規定，故須回到一般的行政救濟程序處理。

就保險對象就爭議審議會之決定不服須究竟應提起訴願，抑或得逕向行政法院提起行政訴訟？有論者¹⁷⁰以為，為避免保險對象對於照顧計畫不服時需經過繁瑣救濟程序，而遲延其受保險給付，應將復核程序性質視為訴願前之先行程序，而將爭議審議視同訴願程序，如保險對象對於爭議審議之決定仍有所不服即視同對訴願結果不服，即得逕向行政法院提起訴訟，不需在經過長照保險法規定之複核及爭議審議兩程序後，又要再經過一般訴願及行政訴訟兩程序，免除保險對象的四道階段訟訴之累，而儘速給予救濟結果。本文對此見解予以贊同。

¹⁶⁹蔡雅竹，同上註 161，頁 102

¹⁷⁰蔡雅竹，同上註 161，頁 103

二、照顧計畫之變更程序

當被保險人對於所受照顧計畫之內容不服時，如自始即有異議即得依上段所述程序進行救濟，惟如原本無異議但嗣後因保險對象之身心狀況改變，而使原核復之照顧計畫內容已有修改需要時，長保法草案第 49 條第 1 項規定了兩種途徑供照護需求者對照顧計畫進行修正，包含了複評及修正照顧計畫之兩種方式，係由保險對象向保險人提出申請。

又同條 2 項規定，複評程序亦得由保險人主動對保險對象進行複評。然而長照保險法第 49 條 3 項中對於複評之後續程序有所規定，而對修正照顧計畫之後續處理程序卻漏未規範，應屬法律漏洞，立法者應予修正。

又從 49 條第 1 項之內容觀之，如保險對象因身心功能變化或其他因素致其長照需要有所改變，得提出複評或修正照顧計畫之申請。此規定看似給予被保險人有兩種途徑改變其原定之保險給付，惟既然立法者明定了兩種不同途徑，其即應具有不同之目的與功能，有必要明確區分此兩種途徑之效果，否則就複評及修正照顧計畫兩途徑從文字上實無區別實益，僅徒增保險對象不知選擇何種途徑之困擾及法條之贅句。

本文以為該兩種途徑的區別應在於變更給付內容程度上的差異，即修正照顧計畫是用在保險對象或之長照需求等級未改變，只是需要更換同等級給付內容，保險人不需重新對被保險人進行全面的評估時；而複評應是用在長照需求等級改變或涉及長照需要存否之判斷，給付內容需大幅改動，影響被保險人權益重大，而需由評估人員重新進行一次照顧需求等級評估及照顧計畫之擬定而言，在此定義下方有區別兩途徑的實益。立法對於該兩種途徑作更詳細的描述，並賦予其不同之法律效果供被保險人選擇。

第五項 實物給付之項目內容

長照保險法之給付包含了實物給付以及現金給付兩種，由於長照保險法制度本係源於以長照服務提供為中心的社會安全計畫，僅是在籌措財源上採用保險費分擔模式而已，故其制度設計上必然包含且是以實物給付為主，而是否包含現金給付之給付類型，則因各國不同之設計而異，如日本僅提供實物給付，德國則兼採實物及現金給付及提供兩者混合給付之方式。

依長照保險法草案第 34 條第 2 項可知，我國長照保險未來將兼採實物給付及現金給付之制度，且第 35 條之規定亦提供實物與現金混和之給付方式，保險

對象得就身體照顧、家務服務、安全探視及照顧者津貼等四種內容，以組合方式向保險人請求給付。

另外長照保險法第 34 條第 2 項規定有 14 種之保險給付項目，除了第 14 為求保險給付彈性而保留之主管機關公告服務外，就其餘 13 種保險給付之給付性質屬實物或現金給付做分類，可發現以實物給付占了 12 種，而現金給付僅有照顧者津貼；後就 12 種之實物給付類別，得再依給付對之象為被保險人與否再為區分，可分為提供被保險人本身之長照服務以及針對其照護者之支持服務。

將我國長照保險法草案 34 條之保險給付內容整理如下表：

實物給付	被保險人	長照服務	生活照顧	身體照顧服務
				家務服務
				安全探視
				關懷訪視
			醫療照護	護理服務
				生活自立或復健訓練
	其他實物給付		輔具	
			交通接送	
			居家環境規畫修繕	
	家庭照顧者		喘息服務	
			照顧訓練課程	
			照顧諮詢	
其他經主管機關公告之服務				
現金給付			照顧者現金給付	

以下就上表中之實物給付項目分述如下：

第一款 對被保險人之給付

一、長照服務

首先就長照服務之可包含的內容而言，除了對被保險人生活照顧面向所提供之長照服務外，亦包含醫療照護之護理服務或復健訓練，故可知長照保險法對於

被保險人所提供之保險給付，同時包含生活照顧及醫療照護兩面向之服務。惟在長照保險亦包含醫療照護的面相的情形下，如居家護理服務或復健訓練，即可能與現行全民健保法之給付產生重疊問題，造成資源的分配不均或浪費，為避免此類給付競合問題，立法者或主管機關(中央健保署)有必要於長照保險施行前，設計適當之處理方式或明確給付項目與範圍。

同法第 35 條之規定將特定費用或項目排除在保險給付範圍內，呼應了長照保險法第 1 條給付提供國民最基本長照服務之意旨，故若被保險人選擇機構收住式之服務，長照保險亦僅就被保險人因失能而無法維持日常生活之部分提供給付，不及於膳食或住宿費，乃屬當然。

另外本法 34 條第 3 項規定，同條 2 項所指之 12 類實物給付均得依保險對象之需要，以居家、社區或機構收住式之方式提供，惟該三者之具體內涵與操作方式為何？在長照保險法草案中並無後續的詳細規定。又考量到長照保險法將服務提供主體定為保險服務機構而非保險人，則是否應對保險服務機構進行分類？

目前條文中就此類問題並未著墨，解釋上似應理解為交由本法第 39 條由保險人擬定後交主管機關發布，但本文已在上述類似之問題提過，保險人之給付方式與給付內容，這種具有實質重要性且可影響被保險人權益之事項，宜立法明文規定至長照保險法中較有法安定性，立法者實有必要考量增列連結服務提供方式與保險服務機構規定之必要。

此外第 34 條第 2 項第 14 款之其他長照保險給付項目，亦有可能依居家、社區或機構式等不同方式提供，惟同條第 3 項並未將第 14 款列入，應屬立法漏列，宜修正補足。

二、其他給付

長照保險法草案第 34 條之給付項目中，規定有其他給付予被保險人之非長照服務之實物給付，包含輔具提供、居家無障礙空間之修繕以及交通接送服務等三大類。

首先就輔具提供服務而言，第 36 條第 1 項規定輔具之提供，須以對保險對象維持日常生活、降低照顧者負擔以及確保照顧安全為限。此規定雖然賦予長照保險人提供輔具之權限，但實務上醫療輔具與長期照護輔具間仍有許多模糊的或重疊的認定空間。另外由於醫療輔具在全民健保有已有補助，故輔具性質之定性將變的更為重要，因其將決定其是否為長照保險之給付範圍內容。

再者，就居家無障礙空間之修繕項目而言，可說是為配合居家型及社區型服

務優先立法意旨，所搭配之保險給付類型。惟無障礙空間之定義過於廣闊模糊，在不同的個案住家其設計修繕上之成本可能存在巨大差異，可能涉及保險財務本身之成本考量，而有限制個別案例給付額的必要。故本文以為立法者應以明文列舉無障礙空間設計或修繕之程度，或對於給付額度之上限作限制，若有超出限制之部分應由保險對象自行負擔，以維持長照保險財務之穩定。

最後討論交通接送服務之項目，其接送應係指將被保險人接送到醫院或復健場所就醫之接送服務，惟條文規定仍不夠具體明確，即該給付內容究竟係指被保險人由家中到醫療院所之接送服務，亦係指被保險人使用社區或機構型服務時，由機構到醫療院所之接送服務？抑或兩者都有？其接送成本當然會因解釋接送之內涵而有所不同，且此可能涉及長照服務機構與醫療院所間所簽訂之醫療轉介契約，故長照保險法之給付若包含由機構到醫療院所之接送服務，即可能會有政府幫助機構吸收接送服務費用的問題，有獨厚特定業者之嫌，故本文認為立法者應對此條文之意義與給付範圍做更明確之規定。

第二款 對家庭照顧者之給付

長照保險法與長照服務法之內涵差異中，其一即在於其在給付項目設計有無針對家庭照顧者所提供之給付。長照保險法包含此一長照服務法未給付之部分，包含實物給付之支持性服務以及現金給付之照顧者津貼。就支持性服務而言，包含喘息服務、照顧訓練以及照顧諮詢三種項目，可看出此類針對家庭照顧者之給付，其本質上屬於居家及社區型服務之給付內涵之延伸。

或有疑問者為若家庭照顧者在申請保險給付之過程中，對於保險人提供之支持服務計畫內容有不滿時可否主張救濟？本文以為在此種情形時，應區分被保險人及其照顧者分別討論之。首先由於被保險人身為保險契約相對人之地位，故應得加以爭訟，並無疑問。不明確者為雖非被保險對象，但因支持服務而受益之家庭照顧者得否對於此支持服務加以主張權利爭執？

本文以為由於支持服務之核定將直接或間接影響照顧者之權益，故此時應認為受照顧者有其利害關係，且其受到之支持給付亦會間接反映在照護需求者身上，若限制需等到照護者之照顧水準下降而影響被保險人，再由被保險人提起救濟，此過程相當的冗長且不經濟，對於被保險人而言也相當不便，故為避免此種現象，應肯定被保險人之照顧者對於支持性保險給付，有主動提起爭執的權限。

又長照保險法草案 37 條設計有照顧者津貼支給付，被保險人依該條第 1、2 項之規定，須同時取得保險人之同意以及家屬照顧者之書面同意，且同條 3 項

規定家庭照顧者必須經保險人評定具有基本照顧能力外，並須接受保險人指定之教育訓練，並有義務接受保險人就服務品質之督導，若保險人發現家屬照顧者無法對被保險人為適當照顧時，保險人依同條第 4 項規定得停止給付照顧者津貼，而改為實物給付之方式。

惟該條文在適用上仍有不完備之處，因該條文僅規定保險人有認定家屬是否為適當照顧之判斷權利，卻未規定判斷之標準為何，也未保障該家屬照顧者若被認為不適任時，是否有就保險人之判斷有提出異議之權利。且此種單方由保險人認定之標準未必能符合被保險人之最適需要，故為求保障保險對象以及照顧者之權益，立法者應增列保險人認定結果之救濟途徑，如允許其申請核複或送爭議委員會處理等等方式。

另外法條文字僅規定由家屬擔任照顧者時得請領照顧津貼，本文以為若僅依文字做解釋，此規定將產生過於狹隘且不符合實務運作情形的問題。蓋若推行居家或社區型之照護，則擔任保險對象照護工作者不僅可能由家屬、亦有可能由鄰居或朋友擔任，長照保險法將照顧者限於家屬，將不利於由鄰居或朋友擔任非正式照護工作之保險對象需求。究其立法者明定由家屬照顧之本意，應是為了降低由非家屬照顧者照顧之道德風險，但此目的亦可由保險人之服務品質監督部分入手加以限制，而非直接將照顧者限定為家屬，排除其他居家照顧者之可能；且照顧津貼的本意為肯定照顧者的勞動價值，故保險人審查之重點應在於照顧者付出多少勞動，而非由何人付出勞動才是。

第三款 主管機關公告項目

最後就長照保險法提供之給付項目中，所規定之「經主管機關公告項目」之保險給付類別討論，該條文有必要檢討的是，此種概括規範方式會不會導致長照保險給付範圍無限擴大、甚至可能危害保險財務？本文以為，該條文並不會造成長照保險之給付之範圍毫無限制，其理由為因長照保險法第 1 條所示，長照保險之目的在於提供國民基本之照護服務，故此種類別之給付應不得背離基本照護服務之解釋，主管機關在決定是否將特定內容納入給付之範圍時應予以注意。

第六項 長照保險服務提供者

長照保險法中所定之大部分實物給付項目，最終仍須由各地之長照服務機構實際的提供照護服務，故長照保險法草案第 53 條至第 59 條規定了長照保險機構之相關條文，以下將分別就各條文進行探討：

一、提供服務者之資格

依長照保險法草案第 53 條第 1 項規定，長照保險之特約保險服務機構，係由主管機關依服務普及性及品質優良性來選擇。依此項規定之字面解釋，可知立法者將長照保險人締結保險給付特約之對象，限縮為長照服務機構，而排除個別獨立執業之照顧人員。有論者認為此立法考量應係為配合長照服務法，該法第 12 條第 1 項規定長照人員須登錄於長照機構後始得提供長照服務，故縱使長照保險法未將個別長照人員列為締結特約對象範圍，仍可認為個別長照服務之提供者在特約之涵蓋範圍內¹⁷¹。

惟此種排除個別照顧人員提供長照服務之規定不甚恰當。因長照服務法第 3 條之名詞定義中規定，長期照護之服務提供者，包含長照服務人員、個人看護以及長照服務機構三者，故 53 條僅列明保險特約機構，有前後立法意旨不一致的問題。又長照服務人員之定義為何？是否即是依長照服務法 11 條之訓練及認證領得證明以提供長照服務之人員？

有論者認為此部分有疑慮，首先若非長照服務法 11 條第之長照服務人員即不得提供長照服務，則現今提供長照服務者在長照服務法通過後，大部分須暫時停止提供服務，待其完成訓練及認證後始得再行提供，此為相當不合理之狀況；其次長照服務人員定義實際上包含甚廣，如立法理由所述之照顧服務員、生活服務員、訓練員、社工以及各類醫事人員等等，長照服務法無法將所有長照人員納入規範之內。是以認為提供長照服務人員均登記在長照服務機構之下，而漏列可特約個人看護為對象之立法，並不妥當¹⁷²。

二、特約保險機構之評鑑審查

再者，雖長照服務機構裡應經主管機關評鑑後始得締結特約，惟評鑑之程序與內容，立法者並未說明，考量到此評鑑程序除了涉及長照服務機構得否成為特約機構，或於締約後因評鑑不通過而喪失特約資格，故本文認為立法者有必要對此評鑑程序訂立條文以茲規範，保障長照服務機構之權益。

另外長保法草案第 55 條第 1 項規定，保險服務機構提供長照服務時，應依保險人核定之照顧計畫內容以及給付標準進行，且應向保險人申報其服務費用。而保險人對於保險服務之品質，得依同條第 3 項之規定應辦理審查，並依審查結果決定核付費用之內涵。

¹⁷¹蔡雅竹，同上註 161，頁 109

¹⁷²蔡雅竹，同上註 161，頁 110

惟長保法第 55 條 3 項所規定之由保險人所進行的審查，與第 53 條由主管機關進行之評鑑進行比較，前者係針對保險服務機構之服務品質，後者係針對尚未成為特約對象之長照機構所進行，其具體評鑑內容雖無明文，但內容不外應為長照服務之品質，可見兩程序所追求之目的雖有所差異，但在程序上是有重疊相似之處的，故立法者宜思考如何明確區分兩者之功能，或合併兩條文內容之程序或單位以精簡行政資源。

三、保險服務機構之報告、資訊揭露與協力義務

長照保險法草案第 59 條規定，特約保險機構有向主管機關報告之義務，其用意係監督長照服務機構向保險人所申報之給付，以達長照保險財務透明公開之目的。然而為考量行政效率，故僅規定就年度申報給付費用達一定數額者，始應定期向保險人提交財務報告。本文以為該條文有許多不合理且有待改進之處討論如下。

首先，草案 59 條課予保險人與長照機構有服務品質資訊之揭露義務，係為保障保險對象之權益而設，規範對象包含長照保險人以及保險服務機構，惟此服務品質之資訊來源為何？是否係經由保險人評鑑？與 55 條第之服務品質審查程序是否相同？抑有是由其他之機構服務品質之評鑑機關為之？

以上影響資訊公平性的本質上問題，均未在條文中有所規定，將造成公開服務資訊品質立意良善，但欠缺公平公開的服務品質資訊來源，使條文將難以發揮實際效用而淪為訓示規定，故立法者實有必要就服務品質資訊之來源與評鑑程序之流程部分，增列相關監督機制與對應之法律效果至本條文中。另外依目前草案條文之規定，保險特約機構若違反提供財務報告之規定，保險人得依第 70 條處以罰鍰，但罰鍰額度最高僅為 10 萬元，實難生嚇阻之效果。

再者，本法於 62 條規範協力義務，所涉對象除保險服務機構外，更包含保險對象、投保單位以及扣費義務人，其就保險人所為之調查資料行為不得拒絕。此條文為使長照保險能順利推行且資訊公開，立法立意良善，惟須注意在長照保險給付關係中，有許多照護需求者係由民間機構或家屬作為主體提供照護服務，因此需注意私人提供服務時之自主性保障，應避免於調查時對長照服務提供者造成過多干擾。

另外同上述資訊接揭露義務違反之問題，若保險服務機構違反協力義務時，保險人僅得依第 72 條規定處以最多 10 萬元罰鍰，本文以為此額度實在過低而難無嚇阻力，立法者應予以適當加重，或增加其他處罰手段，如公告不合規定機構或停止其營業等等，以提供保險人對個案進行適當之處置。

第七項 小結

由上述關於長期照顧保險法草案之條文討論可知，該保險之制度運作設計雖已具雛形，惟在條中仍有許多待釐清、補強的部分；而社會各界對其制度亦持有多元之意見，如以全民作為保險對象是否妥當，或政府與雇主的負擔保費比例是否合理等等，均有待溝通尋求共識。

另外，長照保險實施前，仍需先完成相關服務網路之配置及人員訓練，亦需教育、勞工、退輔等其他相關部會及地方政府共同協力支持長照服務體系，以期早日實施長期照護保險，建構更完整之社會安全照顧體系。

又於長照政策制定之初，係設定長照服務法與長照保險法互為配套，惟對照目前兩部法律之規範，可發現兩者不但於在許多用語之形式上未加以統一，且實質法律內容之更有許多不同之處。由此衍生之後續問題為，目前我國係規劃先通過並施行長期照護服務法以，並以此促進長照保險施行普及，但在兩法不同時實行之情形下，長照服務法在缺乏完整配套支持的情況下能否順利運作，以及若長照服務法已順利運作後，長照保險法在後續實施時如何在現有體系下順利銜接，若有問題時應修改何部法律都是潛在的嚴重問題，故本文以為應採雙法同時施行或甚至整合為一部長照法再施行，才是根本的解決之道

最後，長照服務法是在 2014 年在立法院通過初審，預計 2017 年上路，其目的本是為了後續即將推出的長期照護保險法鋪路。惟經民國 105 年政黨輪替後，新政府推出之長照 2.0 政策，對於長照服務的財源籌措乃是採用稅收而非保險，原社會局的長照保險法網頁內容均被刪除，這是否意味著我國在短時間內將不會考慮通過並實行長照保險法，仍有待觀察。

第三節 我國現行實物給付型保險商品評析

金管會保險局自 2015 年開放壽險業可銷售實物給付保單後，第一波送審核准之三張實物給付保單，分別為富邦人壽與新光人壽的健康檢查服務保單，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。

在上述已推出之時物給付型保單中，富邦人壽的「富邦人壽健康樂（實物給付型）保險」是首張獲准銷售的實物給付商品；而新光人壽的「新光人壽實健幸福保險（實物給付型）」設計與富邦人壽之健檢保單相似，雖然是國內第二張獲

准的實物給付保單，但搶先開賣，是市場上第一張出現銷售的實物給付保單，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。另外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。¹⁷³

又除了健檢及海外急難救助專機服務險種外，保險局審查通過的第二波實物給付保單，是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，包括台灣人壽所送審之「台灣人壽尊龍一世終身壽險」；與富邦人壽之「富邦人壽長安寶(實物給付型)終身壽險」均提供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，保險公司也將提供期選擇之服務取代保險金之支付。¹⁷⁴而時至本文撰寫之 2017 年初，可能因沒有營運經驗且醫療成本年年提高的原因，仍未有業者推提出有關醫療、長照、老年安養服務類型的實物給付保單送審。以下將就目前國內已推出之實物給付型商品進行簡評，主要討論商品的實物給付內容條款與商品之內容爭議之處理程序，討論時會先將條款列出進行整理比較、評析。

第一項 健康管理保險

由於富邦人壽之健康樂與新光人壽的實健幸福兩商品之內容相似且推出時間接近，並有許多共同的條款，故會將兩者進行比較。

第一款 富邦人壽健康樂保險

該商品之保障年期為 12 年，保戶最少投保保額 10 萬元，在前 11 年間每年提供保戶一次之健康檢查，健檢服務的醫療院所可以從全省 20 家合作機構中選擇，提供者為市價 4~6,000 元的四種健檢內容，包括一般健檢、長照疾病檢查、心血管疾病檢查、癌症檢查等四方案，以優惠 2,800 元提供予保戶，另有一筆每年保額 10%（扣除實物給付金額）的生存保險金，於保單第 12 年滿期後由保戶領回，故總計可領回 120%保額，另外若被保險人於保障期間身故，則健康檢察及滿期保險金將轉變成身故及全殘保險金，保險人於給付完該筆意外保險金後契約中止。¹⁷⁵其重要條款整理如下：

¹⁷³國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款

¹⁷⁴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 <http://www.rmim.com.tw/news-detail-12259>(最後瀏覽日：2017/5/13)

¹⁷⁵富邦人壽健康樂(實物給付型保險)商品條款

一、重要實物給付相關條款

(一)生存保險金的給付

第十三條

被保險人於本契約有效且保險期間屆滿以前（不含保險期間屆滿該年度），每屆滿一保單年度仍生存者，本公司於每屆滿一保單年度時，按保險金額的百分之十計算給付生存保險金。

前項情形，本公司於給付生存保險金時，如同時依第十四條約定對被保險人為健康檢查服務通知或給付實物給付替代金者，本公司僅就生存保險金扣除第二十四條約定之欠繳保險費及未還款項及第十四條約定之健康檢查服務或實物給付替代金之約定金額後的餘額，負給付生存保險金之責。

(二)實物給付(健康檢查服務)或實物給付替代金

第十四條

被保險人於本契約有效且保險期間屆滿以前（不含保險期間屆滿該年度），每屆滿一保單年度仍生存者，本公司於每屆滿一保單年度時，對被保險人為健康檢查服務之通知。但本契約之生存保險金於扣除依第二十四條約定之欠繳保險費及未還款項後之數額，低於第二條第四款約定之健康檢查服務現金價值者，本公司於該年度不負本條約定提供健康檢查服務之責。

本契約有效期間內，被保險人得以書面，向本公司申請將前項健康檢查服務變更為實物給付替代金。本公司就實物給付替代金之給付責任同前項約定辦理。如有必要，被保險人仍得將實物給付替代金變更為健康檢查服務。

若選擇健康檢查服務者，被保險人應持本公司每年製發之實物給付健康檢查通知單，於其上所載之期限內(二個月)，至附表一所列特約健檢機構之一進行健康檢查。被保險人每年進行健康檢查時，得就附表一所列該特約健檢機構項下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。

被保險人未於前項約定的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，本公司於實物給付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將約定金額給付予被保險人後，本公司該年度之實物給付責任即已履行。倘因可歸責於本公司之事由，致未於應給付實物給付替代金之日起十五日內為給付者，本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。

本公司得新增或減少本契約附表一所列之健康檢查服務方案或特約健檢機

構，如有必要時，得異動健康檢查服務方案之內容，但新增或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。本公司於新增、減少或異動時，應於本公司網站公告更新之內容，並於每次寄發實物給付健康檢查通知單時，於通知單內載明更新後之內容。

本契約依約應給付健康檢查服務或實物給付替代金之保單年度，若附表一所列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等級（含）以上之特約健檢機構替代者，倘被保險人前一保單年度於該減少或等級調降之特約健檢機構接受健康檢查服務，則本公司應按實物給付替代金之百分之十給付補償金予被保險人。但第一保單年度內發生要保書實物給付欄位填載之特約健檢機構停止服務或等級調降之情形，而未於同一縣市內新增同等級以上之特約健檢機構替代者，本公司亦按實物給付替代金之百分之十給付補償金。

本契約依約應給付健康檢查服務或實物給付替代金之保單年度，若附表一所列特約健檢機構之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具有相同檢查功能之健康檢查服務方案或項目替代者，倘被保險人於前一保單年度接受該特約健檢機構之健康檢查服務方案，則本公司應按實物給付替代金之百分之十給付補償金予被保險人。但第一保單年度內發生要保書實物給付欄位填載之健康檢查服務方案停止或項目異動之情形，而該特約健檢機構未提供具有相同檢查功能之健康檢查服務方案或項目替代者，本公司亦按實物給付替代金之百分之十給付補償金。

本公司同一保單年度應給付之補償金，以實物給付替代金之百分之十為限。若發生無法繼續提供健康檢查服務予被保險人之情形時，本公司將以書面通知被保險人，於無法提供健康檢查服務之期間內，本契約之實物給付將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，並恢復提供健康檢查服務。要保人如選擇改為減額繳清保險或辦理減少保險金額，致依第十三條第一項約定計算之生存保險金金額低於健康檢查服務或實物給付替代金之約定金額者，本公司不再負本條約定之健康檢查服務及給付實物給付替代金責任。

(三)身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按下列三者之最大值給付身故保險金後，本契約效力即行終止：.....

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。……

另外第十二條規定被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十五條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。……

(四)完全殘廢保險金的給付

第十六條

被保險人於本契約有效期間內致成附表二所列完全殘廢程度之一者，本公司按下列三者之最大值給付完全殘廢保險金後，本契約效力即行終止：……

(五)滿期保險金的給付

第十七條

被保險人於本契約有效且保險期間屆滿仍生存者，本公司按保險金額的百分之十計算給付滿期保險金後，本契約效力即行終止。

(六)保險給付的限制

第十八條

本公司依第十五條至第十七條約定給付其中一項保險金者，不再負各項保險金給付之責。

(七)受益人的指定及變更

第三十條

實物給付（健康檢查服務）、實物給付替代金及完全殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。但被保險人身故時，如有尚未給付或未完全給付者，則以本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人為該部分保險給付之受益人，如未給付之部分為健康檢查服務者，本公司將改以實物給付替代金給付之。……

二、實物給付相關條款內容整理

(一)保險給付之內容種類

1 依該條款，保險之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。

2 而保險期間存續中，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；另外依保險條款 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。

(二)實物給付之相關規定

由條款第十四條可知：

- 1 保險人每年給付一次健康檢查服務，被保險人每年可由四種健康檢查服務方案中擇一或選擇替代金 2800 元。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。如有必要，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(2800 元)時，保險人於該年度不提供健康檢查服務。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。

(三) 受益人變更

由條款第三十條可知，實物給付、實物給付替代金及完全殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，不可指定或變更。而當被保險人身故時，如有尚未給付或未完全給付者，則以身故保險金給付予受益人，未給付之健康檢查改以實物給付替代金給付受益人。

第二款 新光人壽實健幸福保險

該保險與上述富邦人壽健檢保險之主要區別，在於其結合了同集團之新光醫院，提供價值接近三萬元的高規格健檢服務。其針對國人十大死因前三名疾病提供健康檢查項目，包括針對惡性腫瘤之全身精緻健檢；CT 心臟疾病健康檢查及 MRI 腦血管健檢。產品之設計為提供 11 年保障之商品，保額 50 萬元，保戶在第 1、3、5、7、9 保單年度，可選擇上述三項檢查之其中一項健檢套餐進行檢查，若保戶若未能如期使用健康檢查，則可以選擇領取 2 萬的現金，換言之即每隔二年保戶即享可有四種選擇給付，包含三種健檢套餐或現金 2 萬元，另外保單 11 年期滿後，可拿回滿期保險金 100 萬元。¹⁷⁶

一、重要實物給付給付相關條款

(一)健康檢查與替代保險金之給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，被保險人於健檢保險金給付日仍生存者，本公司按附件提供健康檢查服務予受益人。本公司應於健檢保險金給付日之一個月前以書面或其他約定方式通知被保險人。

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接受並完成約定之健康檢查。健檢保險金給付日後三個月內已至合作之健檢機構接受檢查，而逾健檢保險金給付日後三個月內仍未完成所有健康檢查項目者，除因可歸責本公司或合作之健檢機構外，本公司視為已給付當次健檢保險金，並不再提供當次健康檢查服務。

健檢保險金付日後三個月內已至合作之健檢機構接受檢查，而逾健檢保險金給付日後三個月內仍未完成所有健康檢查項目者，若可歸責本公司或合作之健檢機構，至未完成所有健康檢查項目者，本公司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% 於可歸責之日起十五日內給付健檢保險金予受益人，且不再提供當次檢查服務。

健康保險給付金給付日後逾三個月未前往合作之健檢機構接受健康檢查者，本公司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實基本保險金額的 4% 於健檢保險金給付日後屆滿兩個月之相當日給付健檢保險金予受益人，且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前往合作之健檢機構接受

¹⁷⁶新光人壽實健幸福保（實物給付型）商品條款

健康檢查，被保險人得於接獲本公司健檢保險金給付日起至健檢保險金給付後接滿三個月前，以書面或其他約定方式通知本公司，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付，按本契約基本保險金額的 4% 於受益人交齊十七條健險保險金申領文件後給付健檢保險金予受益人，且不再提供當次健康檢查服務。

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本契約約定之標準，本公司應於接獲合作之健檢機構之通之後五日內於本公司網站公布，並另於收到通知後三十日內以書面或其他約定方式通知被保險人，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基本保險金額的 4.6% 於受益人交齊十七條件健險保險金申領文件後給付健檢保險金予受益人，且不再提供當次健康檢查服務。

第二十二條 給付保險金錢先扣除欠繳保費與款項

本公司給付各項保險金、解約金、返還保單價值準備金時，如要保人有欠繳保費或保險單借款未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後，給付其餘額。於健檢保險金給付日，若本契約保單價值準備金扣除欠繳保險費或保單借款本息後之餘額小於本契約基本保險金額的 4% 時，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付，按本契約基本保險金額的 4% 扣除欠繳保險費及期利息與保險單借款本息後，於健檢保險金給付日給付其餘額予受益人，且不再提供當次健檢服務。

第二十三條、二十四條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少基本保險金額，但減少後之保險金額不得低於十萬元。若要保人申請減少基本保險金額，本公司變更第十三條健檢保險金給付方式為現金給付，按減額後基本保險金額的 4% 於給付健檢保險金日給付予受益人，且不再提供健康檢查服務。另外若保險變更為減額繳清保險時，其健康檢查服務亦將變更為現金給付。

(二) 滿期與意外保險金、受益人之指定

該保險條款之第十四條、十五條、十六條分別為滿期保險金、身故保險金或喪葬費用及全殘廢保險金之給付規定，若保險人給付上述保險金時，保險契約效力即終止。

另外第二十九條有關受益人指定變更之部分，其內容與富邦人壽健康樂保險之相關規定類似，均限制實物給付（健康檢查服務）、實物給付替代金及完全殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，故不特別列出。

(三)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¹⁷⁷，其整理健檢保險金變更為現金給付之情形如下：

1. 要保人提出申請復效時，如於停效期間內有未給付之健檢保險金，本公司變更該次健檢保險金給付方式為現金給付。
2. 若要保人於健檢保險金給付日向本公司終止本契約，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
3. 被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付之健檢保險金時，本公司變更該次健檢保險金給付方式為現金給付。
4. 健檢保險金給付日後三個月內已至合作之健檢機構接受檢查，而逾健檢保險金給付日後三個月內仍未完成所有健康檢查項目者，若可歸責於本公司或合作之健檢機構，致未完成所有健康檢查項目者，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
5. 健檢保險金給付日後逾三個月被保險人未前往合作之健檢機構接受健康檢查，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
6. 若被保險人無法於健檢保險金給付日後三個月內前往合作之健檢機構接受健康檢查，被保險人得於接獲本公司健檢保險金給付通知日起至健檢保險金給付日後屆滿三個月前以書面或其他約定方式通知本公司，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
7. 若合作之健檢機構無法約定項目或規格之健康檢查，本公司應通知被保險人，並變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
8. 於健檢保險金給付日，若本契約保單價值準備金扣除欠繳保險費及其利息與保險單借款本息後之餘額小於基本保險金額的 4%時，本公司變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。
9. 要保人申請減少基本保險金額後，健檢保險金給付方式變更為現金給付。
10. 要保人變更為減額繳清保險後，健檢保險金給付方式變更為現金給付。

整理上述事項可知 1 至 8 點為變更當次實物給付為替代金，其理由為便利行政作業需要、尊重被保險人需求或因不得已無法完整提供當次健檢服務，而第 9 及 10 點則是因被保險人減少保險費繳納，改變了保險人計算實物給付成本，故將永久性改變實物給付為現金給付。

(四)其他說明事項與消費爭議處理

另外該實物給付說明書中，於其他說明事項部分之第四、五點提及有關實物給付服務之損害賠償責任歸屬：¹⁷⁸

¹⁷⁷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 8

¹⁷⁸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

第四點：被保險人接受健康檢查服務，於本契約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，本公司不負債務不履行及侵權行為之責任。

第五點：被保險人接受合作之健檢機構健康檢查，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，本公司以自己之故意或過失與合作之健檢機構負同一責任。

又依新光人壽保險股份有限公司消費爭議處理制度¹⁷⁹可知該實物給付保險商品之爭議，應經由該制度進行爭議處理，其重要條文如下：

第二條

本制度適用於金融消費者與本公司間因保險商品或服務所生之申訴及民事爭議。

第三條

本公司應設立保戶申訴部門並配置專職申訴處理人員，負責辦理下列業務：

一、處理有關本公司從事電子商務、行動投保業務及銷售之人身保險商品(包括投資型保險商品、外幣收付非投資型人身保險商品、優體壽險商品、微型保險商品及實物給付型保險商品等各類商品)及其他各項消費爭議案件事宜。...

第十三條

本制度如有未盡事宜，悉依金融消費者保護法等相關法令辦理。

二 條款內容整理

(一)保險給付之內容種類

1 該保險之是受益人於第 1、3、5、7、9 保險年度可獲得健檢服務，第 11 年時可獲得滿期保險金。

2 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

(二)實物給付之相關規定

由條款第十三條可知：

1 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。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

¹⁷⁹ 新光人壽保險股份有限公司消費爭議處理制度

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

2 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% 於受益人

若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

3 另外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。

第三款 兩款保險之比較

綜上，比較富邦人壽與新光人壽的健康檢查實物給付產品之特色與差異之處，討論如下：

一、保險給付之內容種類

上述兩產品均非單純的實物給付型保險產品，而是由實物給付保險和一般的意外保險的所結合的組合商品，兩產品的特點宣傳均主打一份保險多種保障，以多樣化的內容吸引保戶購買。又兩保險的給付內容均為健檢給付加上滿期保險金的給付，搭配死亡和殘廢意外險，與傳統的人身保險的最大區別，在於將每期的生存保險金以健康檢查的方式給付，因被保險人可能擔心遭遇死亡或重大殘廢時，健康檢查的給付將無法達成或失去意義，而保險人為消除此疑慮，故將健康檢查與意外險結合。

又在給付內容上，富邦人壽健康樂每一保單年度會給付健康檢查服務與生存保險金，而新光人壽實健幸福則是自第一保單年度起每隔二年給付健康檢查，其差別其實僅是健康檢查套餐之規格不同而已，並非富邦健康樂保險的給付之內容較多或賦予受益人更多權益。且由富邦人壽之最低保額十萬元與新光實健幸福五十萬保額進行比較，富邦人壽保險擔每年給付價值 2800 元的健康檢查與 7200 元

生存保險金共一萬元，而新光人壽則是每二年給付價值約二萬八千元的健康檢查，兩者實際給付內容之價值之差別並不大。

二、實物給付內容條款之比較

整理兩款實物保險商品的重要權利義務條款，比較如下：

(一)若保險人在給付實物給付時，要保人有欠繳保費或款項時的處理

即在每一次給付健檢服務時，保險人會先扣除要保人有欠繳之保費或款項，若扣除後之餘額不及健康檢查價值時，則保險人會將該次之實物給付服務轉換成實物給付替代金進行給付。

(二)被保險人有變更實物給付服務為替代金之選擇權

富邦健康樂保險條款規定被保險人得向保險人申請，將健康檢查變更為實物給付替代金，而變更條款中並無當次服務之文字，可知該變動應是永久變動；又規定如有必要，可申請將實物給付替代金變更為健康檢查，可知該規定為允許被保險人自由選擇實物給付或現金給付之明文，惟將現金給付變更為實物給付之如有必要文字之認定標準為何，條款中並無規定。

而新光實健幸福保險則未規定被保險人可自由且永久變動給付方式，而是規定若被保險人於收到健檢通知單三個月內無法進行健檢時，可向保險人申請將「當次」的健康檢查變更為實物給付替代金，相較於富邦健康樂的無限制條件永久變更給付方式，可看出新光實健幸福保險較希望被保險人選擇使用健康檢查服務，其差別或來自於富邦人壽集團本身並無經營健康檢查機構，而需與異業廠商合作，其中的利潤分配與契約責任問題較複雜；反之新光人壽與新光醫院同屬一集團，在財務與契約爭議處理上較為簡易。

(三)不允許被保險人變更健康檢查內容

兩款保險均要求被保險人至特定之特約件檢機構進行健康檢查，且都提供數種健康檢查方案供被保險人選擇，但不允許被保險人變更各健康檢查方案之內容，其原因應為保險人精準控制給付成本的考量，若被保險人進行約定外之檢查，保險人對其造成之損害將不付賠償責任。

(四)若可歸責保險人或健檢機構致健康檢查不完全給付之處理

富邦健康樂保險規定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，不得低於訂約時健康檢查服務規格。若特約健檢機構或健康檢查服務方案有減少數量或規格之情形，而保險人未提供同等級的機構或相同功能之檢查項目替代時，保險人應給付實物給付替代金的百分之十補償被保險人。若無法繼續提供健康檢查服務時，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，以實物給付替代金方式給付

而新光實健幸福保險則規定若可歸責保險人或健檢機構，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標準，或未完成所有健康檢查項目時，則保險人變更當次健檢給付為現金給付，按當次健檢保給付日時保險金額的4.6%補償受益人。因依新光實健幸福規定被保險人選擇實物給付替代金時，其數額為保險金額的4%，故可知實健幸福保險在可歸責保險人或健檢機構以致於需將健檢服務轉換為實物給付替代金時，轉換時會多出保險金額0.6%的賠償金。

比較兩款保險在可歸責保險人或健檢機構致健檢服務不完全給付時之處理方式，都是採用變更為現金給付加上補償金的方式予受益人。惟兩者仍有不同之處，首先富邦健康樂保險的不完全給付方式中並未包含未做完檢查項目時的情況，應屬漏未規定；其次富邦健康樂在健檢機構的數量減少時，亦算是不完全給付，而新光實健幸福因僅有新光醫院故無此規定；最後富邦健康樂在健檢規格降低時，規定原則上保險人應尋找替代機構進行檢查，而新光實健幸福因檢查機構僅為新光醫院，故在規格不足時直接以現金給付代替之。

(五)若可歸責被保險人致未完成健康檢查

富邦健康樂保險規定被保險人未於期限內至特約機構進行健康檢查者，該年度之健康檢查通知單即失其效力，保險人改以給付實物給付替代金方式給付予受益人。

而新光實健幸福保險則規定被保險人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。又逾三個月未前往合作之健檢機構接受健康檢查者，保險人將變更當次健檢保險金給付方式為現金給付。

比較兩者可發現，富邦健康樂在被保險人未使用健康檢查的情形下，會自動將實物給付變更為現金給付予受益人；而新光實健幸福則規定逾三個月未前往合作之健檢機構接受健康檢查者，保險人也會變更當次健檢保險金給付方式為現金給付，但若三個月內有進行健檢但未完成時，則視為已給付。富邦健康樂並未如新光實健幸福做如此規定，應為疏漏須補足。

三、小結

由於以往的健康檢查多是隨保單贈送，現在要變成商品的主要給付內容販售，對於消費者的接受度確實是一大挑戰，且可能有疑義者為要求被保險人頻繁的進行健康檢查，對於健康不見得有利，其頻率之合適度有待檢驗。但整體而言，

若樂觀看待此種健檢實物給付保單，則業者對於保戶的身體狀況將更能夠掌握，對於精算控制保費方面來說，是影響相當重要的創新服務。而此種健康檢查保單對於日後保險人開發給付性質類似的醫療服務保單，亦有累積服務經驗的效果。

第二項 殯葬服務保險

第一款 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。

一、重要實物給付相關條款¹⁸⁰

(一)禮葬服務之給付

第十三條

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。

如有必要時本公司得異動本契約附表一所列生命禮葬服務之禮儀服務內容，但異動後之禮儀服務內容不得低於訂約時本契約附表一所列之禮儀服務內容表所載之規格，本公司於異動前述內容時，應於本公司網公告更新之內容。前述禮儀服務之異動，若特約機構於實際提供時，未達本契約附表一所載之規格者，就該未達規格之異動項目，本公司應以特約機構所訂關於附表一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。

¹⁸⁰富邦人壽長安寶(實物給付型)終身壽險商品條款

本契約有效期間內，若發生特約機構無法提供生命禮葬服務之情形，本公司將分別於特約機構通知此情形開始及終止之五日內於本公司網站上公告，並於收到上述通知後三十日內另以書面通知要保人及被保險人。特約機構無法提供生命禮葬服務之期間，如為本契約第三保單年度(含)以後，且被保險人於此期間內身故者，本公司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，並應給付補償金新臺幣伍仟元予受益人。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其生命禮葬服務之保險金額，應併入第十四條第三項喪葬費用保險金計算。前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過第十四條第四項約定之限額者，本公司於所承保之生命禮葬服務保險金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後為給付。但給付生命禮葬服務，將導致喪葬費用保險金給付總額超過上限者，本公司將改依第十四條第三項至第五項約定，給付喪葬費用保險金，而不給付生命禮葬服務。如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，亦同。

本公司不受理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。本契約有效且在第三保單年度(含)以後，受益人得於被保險人臨終時向本公司申請附表一禮儀服務內容表之「臨終諮詢」服務，除本契約當時有欠繳保險費或未還款項尚未償還，或已辦理減額繳清保險或減少保險金額之情形外，本公司應通知特約機構對被保險人先行提供「臨終諮詢」服務。

(二)身故保險金或喪葬費用保險金

第十四條

被保險人於本契約有效且在第一至第二保單年度內身故者，本公司按下列三者之最大值給付身故保險金後，本契約效力即行終止：.....

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。.....
另外複保險與喪葬保險金額上限亦設有規定。

(三)祝壽(滿期)保險金

第十五條

被保險人於本契約有效且保險年齡屆滿一百一十歲仍生存者，本公司按保險金額給付祝壽保險金後，本契約效力即行終止。

(四)擇一給付

第十六條

本公司依第十三條至第十五條約定給付其中一項保險給付者，不再負各項保險給付之責。

(五)附表一

附表一之內容包括生命禮葬服務適用方案及規格，其列出了制式之殯葬服務內容外，被保險人於投保時應選擇七種禮葬服務方案之一種，保險人提供相應之服務。其中方案一為價值 21 萬元之制式禮儀服務，該禮儀服務內容有中式與西式二種，請求履行者僅得指定其中一式，無自費項目；而方案二至方案七則是制式禮儀服務加上靈骨塔位的合購方案，其價格為五十至六十萬不等。靈骨塔位之部分為選購故需自費，並不包含在保險的給付內容，僅是藉由保險人與殯葬業者合作，提供價格上的優惠。

另外附表一之第二點為聲明禮儀服務不含下列行政規費，即下列費用不屬於在保險給付內容，若被保險人之家屬有需求時需自費，其項目包括死亡證明、冰存、寄棺、各地殯儀館、火化場之使用費用等。

二、條款評析

(一)保險給付之種類與給付項目：

依條款十三條可知，本保險之實物給付內容為生命禮葬服務，而由條款第十四及十五條可知，在受益人於保單年度前兩年意外身故或年滿一百一十歲時，保險人將給付身故保險金或喪葬費用保險金及滿期保險金，代替喪葬服務之給付。需注意者為本喪葬保險雖與上述富邦與新光人壽之健檢實物保險同樣有意外及滿期保金之規定，惟其在詳細規定有不同之處：

1 意外險保障範圍之不同

健康檢查保險之意外險規定，在全部保險期間內，均有在被保險人發生意外時將實物給付服務轉換為死亡與重大傷殘保險金；而本喪葬保險只有規定若被保險人在保險期間前兩年內死亡，其實物給付服務會轉換成身故保險金。本文以為該兩者之差異，乃是各自保險所欲保障之風險與提供給付內涵之不同。

首先，健康檢查保險所提供服務之目的乃是督促被保險人定期了解自身的健康狀態，以便及早發現可能嚴重影響健康之病症，降低病症因晚期發現難以治療或需花費鉅額治療費用的風險；故當被保險人因意外受到重大傷殘時，被保險人之健康狀況已受到巨大損害，健康檢查早期發現病症之功能某種程度上已無法達成。再者，被保險人因意外之治療可能需支出高額費用，故將健康檢查服務費用

轉換為意外險之現金給付較能滿足被保險人之利益，且轉換規定之設計意味著更大的保障範圍，對於實物給付保險商品之市場推廣更有幫助。

反之，喪葬保險之實物給付服務內容為提供禮葬服務，其實物給付之內涵重在被保險人可藉由保險安排生後之喪葬事宜並取得價格優惠，減少身故後之繁瑣後事處理與費用控制風險。故當喪葬服務保險之被保險人發生意外時，在被保險人死亡的情況下正好符合該喪葬保險之給付條件，受益人可受領喪葬服務而非身故保險金；而在被保險人因意外致重大傷殘的情形，因其仍存活而有未來身故後受領禮葬服務的需求，該實物給付內容對於受益人仍有實益，而不需轉換為實物給付替代金。故嚴格來說，喪葬保險中並未含有意外險之保障，其並無如健康檢查保險中有保險服務對於受益人無實益之問題，不需要設有意外險條款，藉增加保障範圍來提升保戶購買意願。

又條款十四條規定被保險人在前二保單年度內身故時，保險人給付身故保險金，其意義應重在保險人對於成本之控制，避免被保險人於投保後短時間內身故，而保險人需為此支付禮葬服務之高昂費用(附表一之制式服務為 21 萬)，並非意味該身故保險金係因實物給付服務不符合受益人之需求，而被迫轉換為實物給付替代金。另外同條規定以精神障礙或心智缺陷者為被保險人，其實物給付與身故保險金變更為喪葬費用保險金，亦非喪葬服務不符受益人之需求，而是與同條對於複保險與投保之喪葬費用保險金額總和進行限制之意旨相同，係避免道德危險之規定。

2 滿期保險金之規定時間不同

上述之健康檢查實物保險均設有保險期滿之時，若被保險人未重大殘廢或死亡時，可得到滿期保險金之規定。而喪葬保險則是設有保險人年滿一百一十歲時，給付祝壽保險金代替喪葬服務之給付。究其二者設有不同規定之原因，應在於健康檢查保險之滿期保險金之設立重在配合其保障年限，鼓勵被保險人維持身體健康，另外其生存保險金亦是將潛在可能支出之意外險保險金累積後返還予被保險人，故健康檢查保險之實物給付與滿期保險金係並存之關係，受益人可同時受領兩者。

而相對於健康檢查保險，喪葬保險之祝壽保險金是由喪葬服務之價值完全轉換而來，其條款十五條規定保險人給付祝壽保險金後契約效力中止，故喪葬服務與祝壽保險金為擇一關係，其目的亦非鼓勵被保險人生存或返還可能之意外險保險金，而是因被保險人生存時間極長¹⁸¹(該保險之投保年齡為五十至七十歲，若七十歲投保至領取祝壽保險金也需四十年)，為防止保險契約效力過於持久，導致法律關係不確定，或是避免社會環境改變造成物價波動，使保險人難以計算成本

¹⁸¹ 富邦人壽長安寶實物給付保險 DM 頁 4 之投保規則

而有此設計。

(二)實物給付轉換之相關規定

條款十三條中，保險人列出將實物服務轉換為現金給付之情形：

- 1 條款十三條一項規定有下列情形之一者，保險人不提供實物給付服務，並改依第十四條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。
- 2 條款十三條三項規定，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，保險人公司改依第十四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。
- 3 條款十三條四項規定，訂立契約時，以精神障礙或心智缺陷之限制或無行為能力人為被保險人，其喪葬服務之保險金額，應併入第十四條第三項喪葬費用保險金計算。該情形，如要保人為對被保險人為複保險投保時，其投保之喪葬費用保險金額將依第十四條第四項約定之進行限制。如給付喪葬服務，將導致喪葬費用保險金給付總額超過上限者，保險人將給付喪葬費用保險金代替喪葬服務。
- 4 最後，條款十三條五項規定，保險人不受理將禮葬服務方案內容之全部或部分折換為現金給付之申請。

綜上條款，可知在本喪葬保險之給付種類原則上是以實物給付服務為優先，尤其是條款十三條五項明文否定了被保險人自由選擇實物服務或替代金之權利，有別於健康檢查保險之賦予被保險人自由選擇權。其原因應是喪葬服務之特殊性與屬人性，其並不如健康檢查般小額且多次給付，且縱使被保險人不願受領服務而想領替代金，也不致於造成健檢機構的損失；反之喪葬保險是採一次性的高額給付，如上述提及附表一之標準制式服務之價值即超過二十萬元，其相關之內容需由被保險人事先選擇訂做，另外其於方案尚有自費選購靈位或納骨塔時有合購優惠之特點，均反映出此種實物給付具有強烈屬人色彩，與不適合由被保險人任意選擇放棄的特性，故在喪葬服務保險中，除有特殊情形限制外保險受益人不得主張受領現金給付。

又在保險人將喪葬服務轉變為現金給付之情形中，其中十三條第一項之第一、二點是保險人為控制實物給付服務成本所訂立，而第三、四點則是喪葬服務事實上無法給付或不符合受益人之需求，故改由身故保險金或喪葬費用保險金替代之。而同條第三項則是規定可歸責於特約機構致無法提供喪葬服務時，保險人

被迫提供實物給付替代金與補償金。最後同條四項規定，以限制或無行為能力人為喪葬服務被保險人，且有複保險之情況時，為防止道德危險，故對於保險金總額加以限制，如喪葬服務之給付將超過總額限制，則保險人將應給付之總額限制內保險金，以現金給付之方式提供。

(三)喪葬服務之不完全給付處理

條款十三條二項規定，如有必要時保險人得異動附表一之禮葬服務內容，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。

此條為保險人應就實物給付服務不完全給付時，受益人對於特約機構提供服務所造成之價差債務及損害，負賠償責任之規定。是以受益人如受領未達規格之服務時，可向保險人就此應所差異之服務價值，以現金給付之方式請求履行，並加上百分之十之價差補償。

另外保險條款中僅規定受益人有權利在受有瑕疵給付時，向保險人請求賠償，惟受益人若因特約機構受有加害給付時，保險人對此是否應負連帶責任並無規定，如依文意理解保險人對於特約機構給付所負之責任，則僅限於服務價差而不及於其他損害之賠償。

又若特約機構無法提供生服務之期間，被保險人於此期間內身故者，保險人將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，並應給付補償金新臺幣伍仟元予受益人

第二款 台灣人壽尊龍一世終身壽險

台灣人壽之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。¹⁸²

¹⁸² 台灣人壽尊龍一世商品 DM

一、重要實物給付相關條款

(一)殯葬實物給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間第三保單年度(含)以後身故、致成附表一所列完全殘廢程度之一或於保險年齡到達一百一十一歲之保險單週年日仍生存者，本公司給付殯葬服務乙次及要保人於投保時指定標的物層別(高低層別或中層別)之骨灰塔位乙座，供被保險人使用。但因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，被保險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。

被保險人因故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，申領實物給付時，本公司給付合作廠商提供之殯葬服務生前契約書及骨灰塔位買賣契約書，作為給付實物給付之憑證。

若因不可歸責於本公司之事由致無法提供前項之殯葬服務及骨灰塔位時，本公司得按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格，改以給付現金，取代實物給付責任。

若因可歸責於本公司之事由致無法提供第一項之殯葬服務時，本公司得按附表三所載該殯葬服務約定價格的一點一倍，改以給付現金，取代殯葬服務給付責任。如無法提供第一項要保人指定標的物層別(高低層別或中層別)之骨灰塔位時，本公司得改提供不低於原等級之其他骨灰塔位，或按附表三所載該骨灰塔位約定價格的一點一倍，改以給付現金，取代骨灰塔位給付責任。

本公司依本條約定提供之殯葬服務及骨灰塔位，終身以乙次為限。

(二)身故保險金或喪葬費用保險金

第十四條

被保險人於本契約有效期間內身故，本公司按下列約定給付身故保險金...

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金(含殯葬實物給付)變更為喪葬費用保險金。

(三)完全殘廢保險金

第十五條

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全殘廢程度之一者，本公司

按下列約定給付完全殘廢保險金.....

本公司依約定給付完全殘廢保險金後，本契約效力即行終止，但不影響契約終止前本公司給付殯葬實物給付之責任。

(四)祝壽保險金

第十六條

被保險人於本契約有效期間且保險年齡到達一百一十一歲仍生存時，本公司按保險金額、保單價值準備金及保險費總和三者取其最大值扣除第十三條殯葬實物給付按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格後之餘額給付。

本公司依約定給付祝壽保險金後，本契約效力即行終止，本契約效力即行終止，但不影響契約終止前本公司給付殯葬實物給付之責任。

(五)殯葬實物給付的特別約定

第二十三條

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。

如遇下列情形，本公司不再負第十三條殯葬實物給付責任：

- 一、要保人辦理減少保險金額，且減額後的保險金額，低於第十三條殯葬實物給付按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格時。
- 二、要保人辦理減額繳清保險，且減額繳清保險金額，低於第十三條殯葬實物給付按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格時。
- 三、要保人辦理展期定期保險時。
- 四、保險事故發生後，本契約應給付之保險金抵銷欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或未償還保險單借款及利息後之餘額，低於第十三條殯葬實物給付按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格時。
- 五、被保險人投保年齡發生錯誤，依第三十二條第一項第一款導致契約無效，或依第三十二條第一項第三款按比例減少保險金額，且減額後的保險金額，低於第十三條殯葬實物給付按附表三所載該殯葬服務及骨灰塔位約定價格時。

(六)附表三：殯葬實物給付內容

其實物給付給付之細節事項幾乎與富邦人壽長安寶保險相同，差異處為其喪葬服務約定價格均為新臺幣 193,200 元；且給付要保人指定之骨灰塔位。

(七)實物給付說明書中之重要事項

於實物給付之具體作法與流程說明中，提及有關實物給付爭議之處理：

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，本公司仍應對保戶依約負責，並將依保戶權益受損之情況，依法或與保戶協商、修補瑕疵、重新給付賠償。賠償機制與方式說明如下：

- 1.若因可歸責於本公司之事由致無法提供殯葬服務時，得按保單條款附表三所載該殯葬服務約定價格的一點一倍，改以給付現金取代實物給付責任。如無法提供要保人指定標的物層別(高低層別或中層別)之骨灰塔位時，本公司得改提供不低於原等級之骨灰塔位，或按保單條款附表三所載該約定價格的一點一倍改以給付現金，取代骨灰塔位給付責任。
- 2.若合作廠商提供之實物給付僅屬部分有瑕疵，且該瑕疵可修補或可替換，將與保戶另行協商，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。如無法修補或另行給付無瑕疵之物時，給付該瑕疵部分價格的一點一倍取代給付責任。
- 3.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失時，將依本公司「金融消費爭議(申訴)處理作業程序」處理，針對保戶權益受損部分，本公司以自己之故意或過失與合作廠商負同一責任。

二、條款評析

(一)保險給付之種類與給付項目

依條款十三條可知，該保險之實物給付內容為殯葬服務及要保人於投保時指定之骨灰塔位，該塔位為保險給付之內容，與富邦長安寶保險之屬於給付項目外，需自費加購的情況不同。另外現金給付之部分，規定於條款第十四、十五及十六條。

其中第十四條係身故保險金之規定，若被保險人於被保險期間前二年內身故時，僅給付身故保險金而不給付殯葬服務，此點與富邦長安寶保險規定相同。但若被保險人於保險期間第三年後身故時，保險人仍會給付身故保險金，僅該身故保險金設有給付條件，即保險金額、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需仍有餘額。另外同條亦規定了以身心障礙者為被保險人或複保險金額過高時，保險人為防止道德危險，故僅給付身故保險金，而不給付實物。

又條款第十五條係完全殘廢保險金之規定，此條款亦與富邦長安寶保險有別，其規定保險人若致重大殘廢時，可選擇受領殘廢保險金，而後終止契約，是相當特別的設計。因喪葬保險之給付條件係被保險人死亡，故在被保險人重大傷

殘的情形，因其仍存活而仍有未來身故受領殯葬服務的實益，故原則上喪葬保險並未不需設有殘廢保險金之給付項目，故可認為該條款之設計係藉由增加給付項目的彈性，使保戶可將未來的喪葬服務轉換為立即所需的治療或生活費，以此來提升保戶購買意願。

而條款十六條為祝壽保險金，其內容與富邦長安寶保險相同，均為被保險人達一百一十一歲之時，保險人以現金代替殯葬服務給付，以求儘速中止不確定已久的契約關係。

(二)實物給付轉換之相關規定

台灣人壽的喪葬保險和富邦人壽的喪葬保險相比，其對於被保險人選擇實物或現金給付的權利，給予更高的自由度，雖然原則上仍是以實物給付為主，但其更多樣的給付項目與折現規定，應更能符合被保險人的實際需求。

首先是有關實物與現金給付選擇權之規定，條款十三條第一項但書規定：「……但因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，被保險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。」由被保險人「得選擇」之文字可知，在該保險之現金給付項目上，殘廢保險金與祝壽保險金之轉換係由被保險人所決定的，換言之，被保險人在重大殘廢或年滿一百一十歲時，亦可選擇繼續受領喪葬服務與骨灰塔，而不受領殘廢保險金與祝壽保險金。

是以對於條款第十五條及十六條中，規定有「本公司依約定給付完全殘廢保險金/祝壽保險金後，本契約效力即行終止，但不影響契約終止前本公司給付殯葬實物給付之責任。」之文字，應解釋為被保險人若發生重大傷殘或年滿一百一十歲時，保險人仍負給付殯葬實物之責任，但被保險人選擇受領給付殘廢保險金或住受保險金後，保險契約效力即終止。

另外條款二十三條規定，保險人於給付殯葬實物時，如有特殊情形，受益人得選擇將該殯葬服務及骨灰塔位，依其對應之價格轉換為現金。該些特殊情況包括：受益人已委請他人為被保險人提供殯葬服務或購置骨灰塔位，或受益人或被保險人已遷離投保時住所地之縣市。另外如有減少保險金額、欠繳保險費及其他保費計算錯誤的情形，保險人亦不負給付實物之責任。

由條款二十三條可知，如受益人已自行購買喪葬相關服務塔位時，因實物給付對於受益人已無受領實益，故允許被保險人將實物轉換為現金給付。又同條二項允許保戶遷離居住地時，可將實物給付轉換為現金，其原因在於喪葬服務具有

地緣性，若強制要求已遷離之被保險人需於原縣市進行禮葬儀式並使用已約定塔位，顯不合常理；且由於殯葬服務之禮車運送費用不斐，故亦有避免因大幅上升的禮車費用所引起的爭議之理由。

(三)喪葬服務之不完全給付處理

條款十三條中規定，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。

又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。最後，該爭議處理流程中規定，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失時，將依本公司「金融消費爭議(申訴)處理作業程序」處理。

整理上述規定，可知保險人在喪葬服務或塔位之給付有瑕疵時，應與保戶協商賠償方式。若瑕疵可修補，則修補後給付該瑕疵服務價格的百分之十補償金，如瑕疵不可修補，則給付該瑕疵服務價格的一點一倍補償金。另外在權益受損的賠償請求上，將依台灣人壽的金融消費爭議處理作業程序為之。

第三款 兩款保險之比較

一、保險給付之內容種類

在給付項目上，長安寶保險之給付項目有喪葬服務、身故保險金及祝壽保險金；而尊龍一世保險則有喪葬服務加骨灰塔位、身故保險金、殘廢保險金及祝壽保險金。

從實物給付項目而言，長安寶保險的禮儀服務價值約二十一萬，骨灰塔位需自費；而尊龍一世保險的禮儀服務價值約十九萬，並包含已指定的骨灰塔。

而就現金給付項目而言，長安寶保險僅有身故保險金及祝壽保險金，且身故保險金係在特殊情況下無法或不適用實物給付內容時所採用，故身故保險金與實物給付為擇一關係；而尊龍一世之現金給付項目則有身故保險金、殘廢保險金及祝壽保險金，又其身故保險金分為兩種，其一係做為不適合給付實物時的代替給付，其二則為保險人應給付之總費用扣除實物給付支出後之餘款，故在第二種之情形，該身故保險金與實物給付係並存之關係。

又從現金給付之項目比較可發現，長安寶保險係單純的喪葬保險，保險事故為被保險人死亡；而尊龍一世保險的保障範圍尚包括殘廢意外，故其為喪葬保險與殘廢意外險的組合商品，保險事故包括被保險人死亡及重大殘廢，以更大的保障範圍增加市場競爭力。

二、實物給付內容條款之比較

將兩款保險有關實物給付之項目或相關之規定比較如下：

(一)自由選擇權

長安寶保險條款十三條五項規定，保險人不受理將全部或部分服務折現，原則上僅採用實物給付，明文否定被保險人的保險給付方式選擇權；而尊龍一世保險條款則於二十三條規定，若滿足特定情況時，受益人得選擇按殯葬服務及骨灰塔的價格，改領取現金。

又在祝壽保險金之規定，長安寶保險條款係採被保險人滿一百一十歲時，即自動將實物轉換為現金之設計；而尊龍一世保險條款則規定保險人滿一百一十歲時，需提出相關文件申請將實物給付轉換為現金。可發現尊龍一世之祝壽保險金並非於保險人年齡達到規定後強制變更，而需由被保險人主動提出，故該條款設計係賦予被保險人選擇實物或現金之權利。

另外，尊龍一世保險同時設有完全殘廢保險金，其亦規定需由被保險人主動提出證明文件來申請，而該殘廢保險金與實物給付為擇一關係。故雖然該筆殘廢保險金之性質上並非如上述健康檢查保險中，被保險人可自由選擇受領檢查或現金，該筆現金係由實物給付轉換為替代金之情形。但被保險人可依其需求選擇從同一保險受領殯葬服務或殘廢保險金，實際上亦可認為是被保險人具有自由選擇受現金或實物給付之規定。

(二)給付無實益而採用現金給付之規定

兩款保險均規定如被保險人失蹤而受死亡宣告時，保險人會將把實物給付轉

換為現金給付。而就被保險人自行處理殯葬事宜，而無重複受實物給付必要時，兩款保險之規定有些許之不同。長安寶保險規定「被保險人遺體已另行安葬處理」；而尊龍一世規定「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」。

從上述條款文字之不同，可發現長安寶保險之規定，解釋上似應以被保險人已死亡且安葬完畢為要件，始可將殯葬服務轉換為現金給付；而尊龍一世保險之條款限制則較寬鬆，以受益人提出證明已委請他人提供殯葬服務即可，被保險人是否死亡或安葬完畢在所不問，僅需證明被受益人無受重複之殯葬服務給付之必要，即可要求保險人將實物給付轉換為現金給付。

對照兩者之差異，長安寶保險為確實達到控制成本及貫徹實物給付優先之原則，對於實物給付轉換為現金的限制相當嚴格，需達到實物給付對於受益人完全無實益的情況，才符合轉換條件；而尊龍一世則賦予被保險人較大的自由選擇權，僅需實物給付可能無實益即符合轉換要件。(因理論上委請他人給付後殯葬保險之實物給付對於受益人已無實益，但由於僅需提出委請他人服務之證明，即被保險人可能尚未死亡而受他人提供殯葬服務，亦可能有該給付殯葬服務之他人不能給付之情形，此時殯葬服務保險之實物給付又具有實益)

另外尊龍一世保險中，對於給付無實益的條件，規定有被保險人遷離原居住縣市之情形，此部分為長安寶保險所未規定而有補強需要的部分。蓋如上條款分析所述，若於非死者之居住縣市舉行葬禮並下葬，實有違常理，且家屬尚需多支付一筆禮車運輸費，並不經濟。

(三)實物給付爭議之處理

按長安寶保險條款規定，若特約廠商實際提供服務時，未達約定之規格時，保險人應給付價差，再按此差額的百分之十給付補償金。若特約廠商無法提供服務，保險人則將實物給付轉換為身故保險金或喪葬費用保險金，並給付補償金新臺幣五千元

而尊龍一世保險條款規定，若因不可歸責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，保險人得改提供同等級之塔位，或該塔位價格的一點一倍補償金。若喪葬服務之瑕疵可修補，則修補後給付該瑕疵服務價格的百分之十補償金，如瑕疵不可

修補，則給付該瑕疵服務價格的一點一倍補償金。

又其實物給付說明書中對於實物給付爭議之處理，明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

整合上述兩產品之爭議處理條款，可發現長安寶保險的實物給付有瑕疵時，並未區分瑕疵是否可修補，保險人一律給付其價差與百分之十補償金；若特約機構給付不能時，保險人則將實物給付轉換為身故或喪葬保險金與補償金五千元。

而尊龍一世保險條款對於實物給付瑕疵將區分可否修補，若可修補則進行修補後給付該服務之百分之十價格補償金，若不可修補則給付該服務之一點一倍。如特約廠商給付不能時，保險人則將給付服務或塔位價格的一點一倍。另外實物給付說明書中明確表明對於特約廠商所造成保戶的權益損害，保險人將負最終責任。

三、小結

喪葬服務保險為實物保險商品開放後的新商品，係保險公司與生命禮儀公司的跨產業合作，其與性質類似的生前契約或保險金信託有所不同，有其獨特的市場競爭力。以下將以表格比較其特色：

以富邦人壽長安寶保險為例，與保險金信託、生前契約提供殯葬服務比較圖¹⁸³

	富邦實物給付型保險（長安寶）	保險金信託	生前契約
內容	將生命禮葬服務納入保險給付項目	透過信託架構，保戶簽訂壽險單、信託契約、生前契約等三份文件	生前殯葬服務契約
履行責任	由富邦人壽委託殯葬業者提供服務	部分保險金指定信託給銀行委託殯葬業者提供服務	殯葬業者提供服務
給付流程	富邦人壽→殯葬業者龍巖	保險公司→銀行→殯葬業者	殯葬業者
特點	已包含塔位管理費在第三保單年度以後身故，即享禮葬服務，不需補餘款	需付信託費用需簽訂三份契約結合保險與信託	若繳費期間身故，需一次付足未繳清餘款

¹⁸³長安寶(實物給付型)終身壽險」七大方案、與保險信託及生前契約差異比較表
https://www.fubon.com/life/new_msg/nmsg_161130_499735/20161130-4.pdf

由該表格可知富邦人壽喪葬保險與保險金信託或生前契約之差異，其中長安寶喪葬保險是由保險人委託殯葬業者代為給付，於保險契約簽訂時即選擇相關之服務規格與塔位；相較於保險金信託則較為之契約關係、給付流程與信託費用，喪葬保險在對於同需求之保戶而言，其免手續費用與簡單的運作模式應更加具吸引力；又與生前契約相比較，喪葬保險因是由保險人與殯葬業之合作，故其享有一定程度之價格優惠，又在瑕疵給付責任部份有保險人與殯葬業者之連帶責任規定，且在繳交保費部分也有不需補足餘款的優勢。

綜言之，喪葬保險可說是結合了保險金信託與生前契約功能，且避開其缺點的新產品，未來可以期待該種喪葬服務保險運用其價格優勢，即滿足國人日漸改變之後事準備觀念，以開創此一領域的新商機。

第三項 其他類型實物給付型保險- 國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款

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。¹⁸⁴又此保險並不明確屬於人身保險商品審查注意事項中表列的六種類型，但實際上確實是給付服務，或許可將之歸類為提供醫療或是護理類型的實物給付保險。

一、條款之重要內容

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽旅行平安保險」。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第三條 海外醫療專機運送服務之提供

被保險人於本附加條款有效期間內，在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(非定期航班)，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，本公司應安排醫療專機護送被保險人至約定之中華民國境內

¹⁸⁴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

醫療院所接受治療。海外醫療專機運送服務以提供一次為限。

前項所稱情況緊急係指危及生命安危之嚴重情況而非屬下列情形之一者：

- 一、可於當地獲得充分醫療照顧。
- 二、可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作。

第一項情形如經專屬醫師及被保險人之主治醫師認定被保險人恐因空中運送過程中之航空生理差異而致病況惡化或導致死亡之情形者，本公司得拒絕安排海外醫療專機運送服務，然被保險人病況惡化或恐導致死亡之情形已排除或穩定後，本公司將依約定完成服務。為達成海外醫療專機運送所生之相關交通工具費用、陪同專屬醫師及護理人員之費用、醫療設備與必要用品及相關之費用，由本公司負擔。但不包括因被保險人、其親屬或其代理人未經本公司同意，自行處理所生之額外費用。

第六條 無法依約提供服務時之補償機制

被保險人符合第三條約定之運送條件，惟本公司未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合第四條所約定規格之服務者，除因可歸責於被保險人或其代理人之情形所致者外，本公司應給付補償金。

前項補償金之計算方式以新台幣三百萬元為限。但被保險人已運送回國時，將扣除本公司因提供定期航班、不符合第四條所約定規格之醫療專機或其他運送方式及第三條第四項所支出之費用後給付補償金。

第九條 受益人的指定

本附加條款海外醫療專機運送服務之對象為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

其他相關投保規定¹⁸⁵

於該海外醫療專機商品之實物給付說明書中提及其他相關重要事項，包含該商品需綁定主險，及醫療專機相關之合作廠商。

(一)有關於附加條款與主險之綁定：

被保險人欲享有海外醫療專機運送服務，需投保「國泰人壽旅行平安保險」主約並於附加「國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款」（甲、乙或丙型，擇一附加即可）時，同時附加「國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）」。

為了給您完整的保障，被保險人於服務區域住院治療時，主約與附加條款需同時有效，若中途變更契約效力將影響權益。

¹⁸⁵國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）實物給付說明書

<https://www.cathaylife.com.tw/bc/B2CStatic/event/travelinsurance/F-7.pdf>

(二)有關於醫療服務之提供

醫療專機運送之條件與飛航適宜性之評估與判斷：聯合國國際救援執行本商品實物給付項目係優先與國泰綜合醫院合作，配合專屬醫師就被保險人是否符合醫療專機運送條件與飛航適宜性進行評估與判斷

二、條款評析

(一)該實物給付型保險為從屬於旅行平安保險的附加條款，不可單獨存在，為要保人額外加保的產品。

由該條款可知被保險人雖不可單獨購買此產品，惟該產品仍具有保險之特徵，其強制綑綁購買的原因，應為保險人控制給付成本之考量。因醫療專機運送保險之主險為旅行平安險，保險人需對於被保險人在國外之傷病或死亡給付保險金，且該保險金將依被保險人意外之嚴重程度而不同：若保險人可藉由醫療專機將被險人運送回國治療，這也同時是減輕事故後果的而控制保險金給付手段之一種，又為了確實達成此一目的，故保險人允許已購買其旅行平安險的保險的保戶，以很少的金額加保此一產品，方便保險人控制旅行事故的後續處理成本。

又該商品之實物給付說明書中提及，若被保險人於服務區域住院治療時，主約與附加條款需同時有效，若中途變更契約效力將影響其權益。唯此規定並非規定於商品條款中，且未提及若中途有主約失效，或變更附加條款契約效力時，對於契約雙方有何種法律效果。此規定之用意雖為強化主約與附加條款的整體性，但由於規範過於簡陋，實務運作時契約雙方應如何依此規定主張權利，頗有疑問。

本文以為若該規定將影響保險人支給付義務與給付內容時，對於被保險人之生命安全影響重大，故應將該種情形之權利義務關係規定於商品條款中，而非僅在實物給付說明書中以類似訓示規定的方式列出，讓被保險人無從得知其保險契約效力可能的改變。

(二)該實物給付型保險之給付服務為提供醫療專機返國，並由專屬醫護人員於運送過程中提供必要之醫療服務。運送服務以提供一次為限。

又該給付服務限於生命危急且無法在國外得到當地醫療照顧之情形。若醫師認定被保險人恐因空中運送而致病況惡化或導致死亡之情形者，保險人得拒絕運送服務。另外為達成海外醫療專機運送所生之相關交通工具費用、陪同醫護人員費用、醫療設備與必要用品及相關之費用，由保險人負擔。

由該服務條款可知，提供急難救助服務的條件限制相當多，首先需要被保險

人生命危急，且在國外不可醫療，並且經評估經由空運並不會惡化病情才符合給付條件。本文以為給付條件過於嚴苛，實務上要同時符合這三個條件相當不容易，由其是醫師認定生命危急或病情可否空運的部分，因涉及醫療專業判斷被保險人無法異議，若被判斷不符合實物給付條件時，被保險人似乎並無爭論管道，且被保險人在無法獲得運送服務時也無其他替代給付，對比上述其餘幾種實物給付保險可自由選擇服務或替代金，本保險對於被保險人的權益保障相對的不夠周全。

另外，實物給付說明書中列明合作之醫院為國泰醫院，唯由於疾病之特殊性，實務上可能產生國泰醫院並無足夠的醫療設備或醫師，抑或病人本人或家屬希望接受特定醫院或醫師的治療的情形。則其中有關於可否由被保險人指定醫院、轉院的限制與責任歸屬、若不允許被保險人指定醫院，是否有強制被保險人用保險金支付同集團醫院治療費用等等問題，都有待後續實務運作或司法判決來釐清。

(三) 該實物保險之給付對象限保旅行平安險的本人，若該實物給付保險未能給付服務或服務不符合規格時，保險人最多給付三百萬補償金，但若是由保人提供其他方式運送回國時，將扣除其成本。

該條款係有關實物給付服務替代金之規定，可看出該產品不可變更受益人，且保險人原則上希望採用實物服務而非現金給付，亦無被保險人死亡或重大殘廢時，將急病運送服務變更為替代金的規定，並允許保險人某程度上自由安排運送之方式。究其原因，乃是因該些意外風險已由主保險即旅行平安險所保障，故雖保險條文並無論及，但可知附加險在主險進行給付後，已無給付之實益，契約自然失效。且該保險依性質僅給付一次，故未給予被保險人自由選擇權服務或替代金之權限。

(四) 該實物給付保險條款並未限制被保險人資格

按該保險是以運送身患重大且急迫病症之被保險人回國接受治療服務為給付標的，故被保險人之身體狀況理應是保險人評估成本之重要考量，惟保險條款與實物給付說明書中，並未對於被保險人之身體狀況資格有所限制，此在實務運作上可能會產生困難，如身患重大疾病之人欲出國旅遊是否可加保此保險、是否有需依其身體狀況額外自費等等問題。

第四項 小結

綜合上述之三種類型實物給付保險，可看出因目前實物給付型商品的開放時

間不長，故各保險公司對於商品的實物服務成本精算與營運，並無資料與經驗，故所推出之產品均為投保金額不高、短時間、或成本固定之服務，且服務之提供也均採用保險公司與異業廠商合作之模式，而非由保險公司自行給付。

以健康檢查服務保險而言，該商品雖可直接給付被保險人需求之服務，惟與單純的直接購買健檢服務相比，其僅只有在服務之價格上有些微優勢，但被保險人需受到固定日期檢查之限制，未必能夠滿足確實有健檢需求之消費者，故仍需擴大保障範圍，與其他種類之險種結合或設置自由選擇替代金之規定。而喪葬服務保險與性質類似的生前契約相比，有價格上及繳費期間內不需補餘額的優勢，確實在同市場定位的產品中具有吸引力。最後之急難救助專機保險，事實上其難以歸類至政府開放之六大類實物給付保險，惟由於其內容簡單、費用極低，因此推出以來已有逾 2 萬件之保單售出附加此條款¹⁸⁶，算是目前銷量最佳的實物給付保單。

隨著第一波實物給付型商品開賣與政府支宣導後，民眾對於實物給付型產品之接受度與需求應會逐漸增加，未來應有更多保險業者會投入實物給付型商品之開發與經營，其種類也會逐漸嚐試成本較難以精算的醫療、長照、老年安養類之實物給付保險。而此種趨勢亦是符合台灣高齡化的市場環境，達到政府開放實物給付保險，希望民間參予建構社會安全體系的初衷。

第四節 監理沙盒制度與實物給付型保險

2016 下半年，在報章媒體與期刊論文中，不斷出現對於「監理沙盒(Regulatory Sandbox)」制度的討論，受到政府重視與社會各界高度期待與的監理沙盒機制修法已有數位立法委員提案，並正式排進立法院議程展開修法作業，可望在近年施行。本文以為實物給保險商品之開發，若可配合該制度的推行，對於實物給付型保險的商品或社會制度之實施應有相當大的幫助，以下將簡述該制度之意義與優點，並討論配合該制度之施行對於實物給付型保險制度之推行有何幫助。

第一項 監理沙盒的意義與制度發展

沙盒的原意本是指在公園中讓小孩盡情玩沙並發揮想像力的場域。小孩在一個限定的區域內玩沙，柔軟的沙不會對小孩造成傷害，而沙土也可以隨意形塑，

¹⁸⁶工商時報電子報 2016 年 12 月 04 日

<http://www.chinatimes.com/newspapers/20161204000099-260205>(最後瀏覽日：2017/5/13)

最後當小孩離去，還可以把一切回復原狀。該沙盒的概念後來被運用在軟體開發過程中，所建立的一個與外界環境隔絕的測試環境，工程師會在沙盒內放置軟體測試其功能。如今金融業亦借用了這樣的軟體工程概念，而引申運用到法制規範的層次，形成所謂法律的暫緩適用或排除適用的「安全空間」。在其設計的機制下，可以測試創新產業、服務、商業模式與提供機制，且不會因其行為而必須馬上面臨來自於法律層面的壓力。

由於金融產業一直以來均受到政府高度的管制，主管機關為了管理必要，也不樂見出現過於複雜或模糊的業務形態，故該產業的變革與彈性勢必受到法規影響而有所限制。但金融科技業的發展迅速，業界不斷要求監理法規必須能讓金融科技能彈性發展，故可以說監理沙盒的出現是政府為了因應金融科技的快速發展而制定出來的機制，因為很多金融科技公司屬於破壞式創新的公司，這些公司試圖打破業界原有的制度、嘗試建立起新的經營規則，而這樣的嘗試通常伴隨著法規上的罰則和限制，或是根本無法可管。故若要型塑創新的氛圍，就必須要有一定的法規容忍或是接受制度改變的可能性。因在既有法規體制下既然嚴重受限，監理沙盒的概念被視為解決困境的方案。

即在一個新的營運或服務模式出現時，在一個風險規模已辨識可控的模擬環境下，針對金融相關業務或遊走在法規模糊地帶的業者，盡情測試創新的產品、服務乃至於商業模式，並暫時享有法規的豁免與政府指導，或視其發展而調整監管的力度。業者將與監管者高度互動、密切協作，共同解決在測試過程中所發現或產生的監理與法制面議題。故其為一兼顧金融秩序與創新的制度，政府不需為了新興產業直接改變法規，也不會影響既有法規公平性。¹⁸⁷

監理沙盒制度最早是由英國提出，英國金融業務監理局（Financial Conduct Authority）將沙盒概念應用在金融科技（Fintech）的創新上，金融業務監理局（FCA）於 2015 年提出「創新試驗場」（Regulatory Sandbox）之倡議文件，提供企業發展創新金融服務及產品之「安全試驗場所」，新創公司只要在限制範圍內，可以逕行測試自己的創新服務或商業產品，而不會立即受到現存法規的制約，並因其活動引發觸法的疑慮而遭受法規上的不利益結果。¹⁸⁸這個模式就被稱為監理沙盒。

¹⁸⁷理財網財經知識庫

<http://www.moneydj.com/KMDJ/Wiki/WikiViewer.aspx?KeyID=1e3c3541-d863-4c17-bdeb-f6db23f35eed> (最後瀏覽日：2017/5/13)

¹⁸⁸李慧芳，2016，英國金融科技發展及監理沙盒（Regulatory Sandbox）機制對我國的啟示，科技政策觀點

<https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10260> (最後瀏覽日：2017/5/13)

英國的監理沙盒專案，對擬參與監理沙盒的企業進行篩選，並要求參與企業設定消費者保護計畫。在條件合格的前提下，允許參與實驗的企業向客戶推出創新產品和服務，除此之外政府也可以在監理沙盒範圍內與公司一同研擬在創新過程中可能需要面對的法律、商業問題，其後金融業務監理局將根據測試的結果進行監管政策的制定或補強，而對新創公司來說，進入監理沙盒內除了有法律的豁免好處外，監理沙盒也是一個能夠了解自己的服務對群眾來說是否適用的方法。目前除了英國擁有相關監理沙盒制度外，新加坡、澳洲等國家也紛紛建立了自己的監理沙盒制度。¹⁸⁹

第二項 監理沙盒制度之核心概念

監理沙盒是一個公監管者與業者高度協作制度，其目的主要在於促進創新，提供業者一個低監理密度，但是具備周延條件來測試創新產品、服務或是商業模式的環境。其立意在於，這些創新產品或服務在經過測試之後，較能確保未來能夠在市場上安全上路，並有效增進消費者利益。換言之，其根本的核心精神並不在去監理化或是追求法規與監理鬆綁，而是先透過測試來了解新產品或服務帶來的利益，並了解該產品或服務正式上市後所可能帶來的各種風險，進而提高該業者未來正式申請核准或執照的成功機率。

又監理沙盒雖然可被視為一種常設性的金融監理機制，但卻不應該以鼓勵金融創新發展為名，無條件地允許所有金融科技的服務或產品提供者進入沙盒。換言之，監管者之所以選擇暫時不將整套審慎監理與市場行為監理的核心原則施加予某些業者，是因為有更優先的監管利益亟需追求與實踐，不應該是單純基於扶植金融科技產業以提升國家競爭力的考量。

這其中最根本核心的監管利益，應該是促進金融普惠，確保所有人都有平等接受金融服務的機會與途徑，填補傳統金融服務所無法滿足的需求。而實踐金融普惠最直接的方式，便是鼓勵公平的市場競爭，盡可能降低新進者進入市場的門檻，進而激勵創新，並確保新進者能遵循既定的市場與監理秩序，在風險受到合理控管的前提下，最大化消費者的利益。

故在實踐金融普惠的大前提下，監理沙盒主要追求以下三個監理目標：

- 一、確保監管者能夠針對創新金融產品與服務，制訂出合理可行的監理標準；
- 二、提升消費者與投資人對創新金融產品與服務的接受度、信心與信賴；
- 三、協助金融科技新創業者認識並遵循金融監理體制；並確保在導入創新金融

¹⁸⁹ Inside 科技字典 <https://www.inside.com.tw/2016/07/28/what-is-regulatory-sandbox>(最後瀏覽日：2017/5/13)

產品與服務後，金融市場仍能公平、有序地運作。¹⁹⁰

第三項 監理沙盒的制度之優點

金融科技之新創事業，因其破壞式創新的特點，和監理機關與監理規範之間，天然存在一種緊張的關係。這種關係來可能來自於新創業者沒有金融背景所以不知會受到何種法規規範；或是知道有法規的存在，因此在開始營業之前，就作了規避法規的商業模式設計，以避免法規阻礙發展。而新的科技或商業模式之服務相較於傳統金融業對消費者而言，是具有優勢的。然而當消費者習慣了這些優勢後，監理機關的介入，可能反而會讓消費者的利益受損。

對監理機關來說，法規與監理措施如何設計，才能有效監理同時避免不成熟階段的過度監理而阻礙金融科技的發展確實是一個難題。對金融科技業而言，在發展的過程也必須同時將法令遵循納入營運計畫中，並考慮與監理機關間的互動及規避法令的影響。因此監理制度如何設計，才能發揮監理的作用，又不至於妨害創新，並創造與金融科技業者良性互動的環境，將是金融業發展的重要目標，而監管沙盒則因其可達成此目標而備受各界矚目。¹⁹¹

實施監理沙盒在創新產品與服務面上有幾大好處。首先，排除金融監管的不確定性之後，會有許多在萌芽期就被視為不可能被監管單位通過的產品或服務嘗試進入沙盒模式尋求解決方案。其次，縮短創新產品進入市場的時間並降低成本。因新創業者多為科技業，對金融業不熟悉，法規上的不確定會造成業者的疑慮妨害創新。透過監理沙盒的保護，可以增加進入市場的信心。

再者，沙盒也為創新業者提供類似背書的功能。因為創新事業不太可能在早期產生固定現金流入來返還債務，而需仰賴大量的投資。金融科技創新在發展歷程中，由於金融監管的不確定性，所以常使投資人降低公司估值或直接放棄投資。比如某些具創意與潛力的金融科技解決方案，考慮點會是金融監管單位有可能批准嗎？若批准的機率不高，則後續的投資會讓投資人裹足不前，而監理沙盒可消除此一疑慮。

最後，對於監管者來說，這樣的測試機制可以幫助其進一步瞭解創新科技的發展，以及可能對消費者與金融體系帶來的風險，促使監管者制定相應的監理標

¹⁹⁰臧正運觀點：金融科技創新監理芻議 – 監理沙盒在台灣

<http://www.storm.mg/article/160609> (最後瀏覽日：2017/5/13)

¹⁹¹李慧芳，同前註 177

準。換言之，監理沙盒還有強化監理機關監管能力的效果。192

綜合言之，監理沙盒係一種負責任的企業創新制度，提供創新過程中的系統安全，並於創新的過程中調適進入市場的機制，有效控管風險，建立監管者與創新者之間的良性關係和合作機制，可加速現有制度的革新，提升競爭力；且以消費者權益為中心；在消費者保護的同時顧及產業彈性的差異化監管，應是利多於弊制度。

第四項 台灣實行監理沙盒制度之展望

全球金融科技發展方興未艾，但臺灣相關法規卻顯落伍，以致於被認為阻礙了金融創新，且相較於鄰近的大陸、韓國、新加坡、香港落後許多；全面檢討法規對台灣來說緩不濟急，於是倡議採用監理沙盒的呼聲日漸高漲。

由於台灣屬成文法國家，故在部分法律採列舉規定時，可能會產生「雖然條文中沒有禁止，但也沒明文允許，所以還是不能做的情況。」故當金融科技產業的服務方式與內容演變愈來愈快，但法規鬆綁卻沒有跟上腳步時，法規問題成為業者追趕趨勢的最大絆腳石，因其隨時都有可能觸法，到最後甚至放棄創新。在這種困境當中，「監理沙盒」正是解決問題的好方法。讓業者在一個低監理、但風險可控管的環境中，只要符合必要條件，就能較無限制的測試創新的產品、服務和商業模型。最後監管單位可再視測試結果來決定該項目是否需要收到監理，確保產品未來上市後能有效促進和保護消費者權益。

有學者認為台灣比英國、新加坡更需要監理沙盒。首先，台灣之政治生態比他國更不容許官員犯錯，出了錯動輒被要求下台負責。在此態勢下，金融開放程度相對保守。對此，若監理沙盒通過且施行，對於上述妨礙犯錯與開放創新之態勢，多少可予扭轉。其次，台灣金融科技推進主要的動能還是來自於新創業者，不過，新創業者多為中小企業，其資金和資源往往都不足，如果能透過監理沙盒的測試機制，把繁複且須花費高成本的法遵先放一旁，更能帶動創新能量，甚至刺激投資。

最後，台灣經濟之對外洽簽自由貿易協定相對於其他國家不易，致出口、投資積久不振之情形下，再加上許多國家已在進行監理沙盒，我們即使被迫也必須跟上，有助於經濟金融轉型。反之，假若吾人不儘快跟進，屆時相關專利提出落

¹⁹²沙盒裡一切平等！金融科技的創新監理

<http://www.bnext.com.tw/article/40540/BN-2016-08-09-131936-77>(最後瀏覽日：2017/5/13)

後於人，未來必須付出更為龐大之代價。¹⁹³

金融監督管理委員會在 2016 年 5 月公布金融科技發展策略白皮書，擬定了我國金融科技發展的策略。但我國金融科技的發展策略規劃上，仍欠缺對台灣既有金融科技商業模式及未來發展模式與類型的具體分析，以致台灣未來金融科技發展的重點項目與趨勢仍不明確。另外白皮書中雖然將「法規調適：建立虛擬法規調適機制，打造友善的法規環境」列為金融科技的施政重點。但對於「虛擬法規調適機制」定義為何？如何打造友善的法規環境如何具體的落實？在白皮書中，卻未提及。¹⁹⁴故相對英國從 2014 年以來相繼規畫了創新計劃與監理沙盒，使金融科技業可以在不受既存法規干擾，又在政府監視下進行測試，我國似乎沒有在法規制度與環境上，具體地對金融科技發展提供實質協助。

監理沙盒在我國應如何設計，是否應接近於我國的法制架構模式，而避免法規調整過鉅而造成法律的不確定性，是首先必須應考量的因素。另外其他必須考量台灣相與已實行監理沙盒國家的差異，如：台灣社會對政府的信任度不高，政治文化與社會氛圍低容錯度，使得監管者在採取創新金融監理途徑或舉措時，承受較高的聲望風險；金融監理主管機關較習慣督責業者管理風險，著重保護業者免受衝擊，卻不擅長於協助業者培養開創創新金融服務；行政程序上欠缺一個可以讓監管者與業者間真誠協作的體制文化等等。¹⁹⁵

與我國法制較為接近的日本亦於 2013 年通過「產業競爭力強化法」，亦設計了二個類似沙盒的制度，即「灰色地帶解消制度」與「企業實證特例制度」。前者係由企業就其所進行之新事業活動，確認有無適用或牴觸法令之疑議，請求目的事業主管機關進行解釋；而後者為就實施新事業活動時，可提出完善相關規範的特例措施。或可作為我國制定監理沙盒制度之參考。

第五項 實物給付保險與監管沙盒制度之配合

回顧起臺灣監理沙盒制度的推行，2016 年 8 月下旬金管會透過網路法規開放討論平臺進行意見徵集，蒐集了專家學者的意見，其中首要的建議就是「放寬及調整相關法規」。可知台灣各界認為目前的金融法規相對保守，阻礙了金融科

¹⁹³王儷容，2016.07.26，工商時報專家傳真

<http://ctee.com.tw/Album/Content.aspx?albumid=e4614da7-8c24-438f-8533-c4420d0d0f8e&newsid=733432>(最後瀏覽日：2017/5/13)

¹⁹⁴金融監督管理委員會 2016 金融科技發展策略白皮書。

http://iknow.stpi.narl.org.tw/Post/Files/policy_12420_1050511%E9%87%91%E8%9E%8D%E7%A7%91%E6%8A%80%E7%99%BC%E5%B1%95%E7%AD%96%E7%95%A5%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B8%281%29.pdf(最後瀏覽日：2017/5/13)

¹⁹⁵臧正運，同前註 189

技與新創業者的發展，希望主管機關可以用開放的心態接納新創產品，給予金融新創公司最低的法令限制，擴大試行的可能。¹⁹⁶而監理沙盒則被視為提升臺灣的金融科技競爭力的良方。

雖然監管沙盒制度看似嶄新的制度，但事實上在我國保險業的實務運作上已經有類似監管沙盒的制度了，如國際金融業務條例第 22 之 15 條第 1 項規定：「國際保險業務分公司辦理第二十二條之十三第一項各款業務，除本條例另有規定者外，不受管理外匯條例及保險法有關規定之限制。」即是。依該規定，國際保險業務(Offshore Insurance Unit，簡稱 OIU)之商品銷售對象僅限境外人士，業務包含可外幣收付的保險業務、再保業務及主管機關核准的保險相關業務等等。

該法條規定國 OIU 商品業務可免受保險法及外匯條例的限制，即有允許新型保險產品在寬鬆的環境下測試的意涵，因為並不允許本國人民購買，故主管機關對其監理標準也不如一般的保險商品嚴格。該制度設計可以增加保險業客戶來源的多元性，且在不受現行法拘束的條件下，意味該保險產品不需送審或經過受到限額、通報、保戶親簽等等限制，其業務更加自由創新，可提供更高保額或量身訂做的保單，以發揮競爭的條件。

而商業型之實物給付保險之相關立法通過時日尚短，在我國為一新興的金融商品，保險業者對其並無市場經營前例，主管機關也無監督管理經驗，消費者對該商品的給付模式認識亦不足夠，可說從政府到民間對該種保險都相當陌生，未來若在保險給付的條件、標準、給付品質等事項有爭議時，主管機關或法院也相當難以認定處理。

故上述之監理沙盒制度，相當適合適用於此一新型態之保險產品，若實物給付型保險採用監理沙盒制度試行運作，將可在寬鬆的環境下，測試其民眾對其新產品經營模式的接受程度、主管機關如何監控給付品質、若有給付爭議時的處理機制等方面，尤其是給付爭議時的處理方式更是保險業者所關心的重中之重，若無良好的配套機制，將造成業者難以控制成本。

是以本文主張實物給付型保險，特別是涉及長期給付及多機關監管的醫療、長期照護、老人安養型之實物給付型保險，在初期推行時，應強制全部或部分採用監理沙盒制度進行試營運。該些種類之實物給付保險之經營風險較大，故應適用監理沙盒制度降低其風險，尤其是有關給付爭議處理賠償之機制的部分應採用監理沙盒制度，而排除保險法與民法的適用，改採業者或主管機關訂定之特別賠償標準，讓業者不至於因初期產品設計、經營的經驗不足，或業者與消費者對於

¹⁹⁶3 大監理沙盒修法提案大比較

<http://www.ithome.com.tw/news/109370>(最後瀏覽日：2017/5/13)

給付內容的認知差異所起之爭訟，使業者受到巨大損失。

另外由於實物給付型保險的給付內容亦較傳統的現金給付複雜，可能涉及醫療照護等非金融專業，使得保險主管機關無法獨立監督而需與其他行政機關進行合作，其如何分工監督，在制度施行之初，也可藉由實物給付保險產品適用監理沙盒制度的經驗中調整學習。

現今業者對於推出實物給付型商品的創新開發並不熱衷，其很大的原因在於其對於相關的醫療照護法規的不熟悉或對於爭議賠償的機制有疑慮，若可配合監理沙盒制度，讓保險業者有在機會不受保險法限制的情況下充分測試產品，並了解主管機關的監管模式，相信對於其推出更符合消費者需求及更具競爭力的新產品都將有顯著的助益。

最後，要再次強調沙盒制度的重點並不在業務允許與否的判斷，而是在於主管機關對於法令規範的修正與檢討。也就是政府對於新興產品或服務的管理方式是否妥適，透過監理沙盒可以對既存規範進行管理制度合適性的驗證，促成監理機關重新審視規範的目的與重點¹⁹⁷。

¹⁹⁷資策會，2016/11/24，不是只有 FinTech 才需要監管沙盒

http://www.gvm.com.tw/webonly_content_12374.html(最後瀏覽日：2017/5/13)

第五章 實物給付保險商品相關之法律問題

我國之社會安全制度中有採實物給付模式者，如長照十年計畫等已行之有年，而未來可能推行之社長期照護保險法亦屬社會保險，其具有之公益性、保費隨職業調整、全民納保等特性，均與商業保險有別。我國金管會於 2015 年修正之人身保險商品審查應注意事項，其中增訂了實物保險專章，代表我國保險市場即將出現商業型之實物給付保險，其中第一張實物給付型保單已於 2016 年 6 月上市。

由於商業型之實物給付產品對於保險業者及消費者均屬陌生，在打開市場的營運過程中必然會出現許多爭議。因其給付服務之特性與傳統之現金給付有別，因此現行許多以金錢給付為對象之保險制度與運作方式，在實物給付型保險商品中是否仍可適用，抑或有需要調整法規，又如發生消費糾紛，其責任歸屬又應如何判斷，均有待業者與司法實務累積經驗。而本文將對於商業實物給付型保險在營運過程中，其可能產生或適用上之法律問題，詳細討論並提出個人意見。

第一節 實物給付型保險之法律屬性

實物給付型保險商品之保險給付，為實體之物品或服務，與傳統之保險金有別，其在民法上之屬性為何值得探究，因其關乎若該給付債務不履行時，被保險人(受益人)應如何主張民法上之請求權。

第一項 實物給付為種類之債或特定標的之債

所謂特定物之債，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。而種類之債則另為當事人約定給付之物，並非具體特定，而係依一般普遍的特性來加以確定者，例如農產品之品種、重量、產地、甜度等類型加以確定者，即為種類之債。

由上述兩種債務之特性可知，債務之種類究屬特定之債或種類之債，應依雙方當事人之約定，如訂約當時已可具體特定該實物給付時，即應屬特定之債；但若尚未特定者，則應屬種類之債。故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，實應依個別契約之給付內容約定判斷之。

而我國目前開放的實物給付內容種類中，可能為特定物之債亦可能為種類之債。如提供殯葬服務之實物保險給付類型，若已經約定特定墓地或塔位者即屬之，又或者約定在特定療養院中，接受特定某位醫護人員之服務。亦可認為已構成特定之債。但如在保險契約中，並無此種特定給付服務內容之約定時，應認為保險人尚未提供之保險給付屬於種類之債，需於被保險人發生事故，而被保險人自行指定或同意接受保險人提供之服務時，始從種類之債被特定，而有給付不能之問題。

另外將實物給付債務解釋為種類之債，對於被保險人的權益保障亦較為有利。因為醫療、護理服務、長期照顧、老年安養等服務，均為長年期保險，其投保至給付時可能相隔數十年，於該保險期間內，可能因社會經濟的改變，發生提供服務之廠商倒閉或其他無法繼續提供服務之情況。此時若將保險債務為種類之債，則該債務在被保險人未指定或受領前都尚未特定，保險人有義務尋找同等級之替代服務對被保險人進行給付，而不可主張因該特定廠商倒閉或無法提供服務，故其保險債務給付不能。

第二項 實物給付服務品質之確定

在實物給付保險中，保險人於保險事故發生時，多半需透過異業廠商來履行契約所載之服務，然而無論是醫療服務、護理、安養、殯葬等服務，其給付之內容均可再分為許多類型與規格，則契約雙方應如何確保實物給付服務內容之品質，及訂定一個雙方均共同認可的標準，並不容易。

以醫療服務之實物給付型保險為例，被保險人於罹病接受治療時，其對於相同疾病的治療方法可能不只一種，其費用以及效果也不相同，部分治療方式可能需要特別的儀器或是藥物，其可能伴隨著高昂的自費額，則保險人所應給付之治療服務，究竟應以基本給付項目為準，使保戶無須負擔全民健保之自行負擔費用為目標，抑或是採取可使被保險人獲得最好效果的醫療服務為優先，即生疑義。

本文第一節中有關實物給付債務的法律屬性討論中提到，若在契約雙方無特殊約定的情形下，在保險事故發生後，則保險人所負之實物給付債務為種類之債。而民法 200 條第一項規定：「給付物僅以種類指示者，依法律行為之性質或

當事人之意思不能定其品質時，債務人應給以中等品質之物。」故如保險契約無特別就實物給付服務之品質為約定時，保險人應給付者，為中等品質之物或服務。

又在實務上，保險人如透過與異業廠商合作，提供制式且專業化的服務時，理論上應可在保險契約中，明確的列出各種服務之品質與價值，將各種事故與對應之服務的價值表列給保險人與被保險人，而保險人可依此與被保險人約定，在事故發生時，給付多種服務中之特定幾種服務，如被保險人仍不滿意，則可另行透過自費以提高服務之品質與規格。

目前已通過金管會審核之富邦人壽健康樂與新光人壽實健幸福保單，即是在保單條款中直接規範健康檢查之檢查項目，並規定保戶不可就健康檢查之制式套餐內容做調整，究其文義應解釋為並非不允許保戶再額外增加檢查項目，而是保險人將不會對於制式檢查套餐之外的項目支付費用，該部分需由被保險人自行負擔，否則將出現保險人限制被保險人自願為取得更高質量服務，而額外消費的不合理情形。

同樣道理亦可適用於目前已推出之以殯葬服務為內容的實物給付保險，其舉行之儀式或塔位規格均為有固定規格，但可額外自費的升級之模式。而未來可能推出之其他實物或服務類型，如老年安養機構服務項目及老人住宅之品質等等，均應認為被保險人有額外自費的提升給付服務品質空間，惟保險人對於該自費部分將無法律責任。另外保險人為避免相關的服務品質或規格爭議，可事先就提供實物給付服務項目之次數、每次補助金額設定上限等部分在契約中做詳細的說明，來嚴格管控自己的承保責任成本。

第二節 被保險人、保險人及異業廠商之三方法律關係

我國金管會核准的國內第一、第二張實物給付保單，其實物給付內容均為健康檢查服務。而此二張保單為顧及市場接受度，故仍保留傳統人身保險中之生存保險金和意外保險金，並搭配透過與特約健檢機構合作方式，使被保險人可定期至該指定之健檢機構進行健康檢查服務。對於此於種實物給付所形成之三方關係，被保險人、保險人、健檢機構間彼此之權利義務關係為何？以下討論之：

雖然初看之下，保戶、保險公司、健檢機構(醫院)間之三方關係，在醫療費用給付模式上與全民健康保險類似，均為保戶定期按時繳納保費予保險人，保戶至醫療機構接受服務，醫療機構向保險人請領給付。然而依據全民健康保險法第

8 條，全民健康保險契約對符合資格之對象均應強制納保，且會依照被保險人之身分及收入不同，所繳納之保費數額也有所不同；且全民健保之保戶與中央健康保險局之間為公法關係、該健康保險具有社會保險的性質、保險人並不為醫療機構之瑕疵或加害給付負最終責任等特色，與商業實物給付保險有很大的差異。以下將以商業型實物給付保險之契約三方間契約關係與法律義務為討論重點，以便確定契約責任歸屬。

第一項 保險人與被保人間之法律關係

第一款 實物給付保險契約與一般勞務契約之區別

保險法第一條規定：「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。」但在實物給付型保險的情形，因契約之約定之內容並非賠償財物而是提供相關服務，故可能會發生契約性質上之混淆，使要保人無法區辨。例如保險人與要保人約定，於要保人罹患約特定疾病時，合作之醫療院所將提供醫療服務，從契約外觀上要保人所獲得者為醫療給付，然而實際上要保人與保險人所訂立之契約並非醫療契約，而係保險契約，二者的性質迥然不同。

以勞務契約中以醫療契約(委任契約)為例，雙方之主給付義務為，醫療需求者給付醫療費用，醫療提供者為疾病之診斷及治療。然而於醫療實物給付保險中，雙方之主給付義務各為要保人給付保險費；保險人承擔危險事故發生之危險，並於保險事故發生後為約定之給付。

因此實物給付保險之外觀上雖然為提供醫療服務，但實際上保險人的主給付義務在於承擔危險，換言之契約之重點在於避免被保險人無法接受服務，而非要求保險人必須提供服務，故該實物給付保險契約，並不因此使保險人具有提供診療的義務，與醫療契約有別，合先敘明。

第二款 兩種給付類型之保險人給付義務比較

實物給付型保險依保險人給付方式之不同，在形式上又可區分成「直接實物給付保險契約」及「間接實物給付保險契約」兩種不同的保單設計。在此二種模式之下，保險人之給付義務為何，討論如下：

一、直接實物給付型保險契約

新修正之人身保險商品審查注意事項第 173 之 2 點中，規定保險人於設計實物給付型保險商品必須於兩種給付方式中擇一：其一為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，二為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，受益人原則上應以實物給付方式受領保險給付。如採取後者，保險人應就改採用現金給付之特殊情形做合理性說明。

依照注意事項之文義，如為前者，則於保險事故發生時，被保險人可依個案以及自身實際需要，要求保險人採用實物給付或現金給付，此時，雙方簽訂之保險契約在被保險人決定之前，形同選擇之債，被保險人可選定其一作為給付標的，在給付標的被選擇之前，因標的無從確定，則債務人(保險人)無法履行，而被保險人亦僅對於實物給付或現金給付其一，有給付請求權。一旦選擇之債經被保險人選定為實物給付或現金給付後，則依民法第 212 條規定溯及於債之發生時，亦即視簽訂保險契約時，即以實物給付或現金給付之種類之債為給付標的。

如為後者，則雙方保險契約中保險人之主給付義務，原則上即為實物給付，而實物給付或服務為種類之債，故保險契約於訂立時，其給付之內容規格或標準必須具體載明各項醫療、長期照護、護理服務、殯葬服務等等之種類、品質(價值)及數量(服務次數)，使契約雙方得以具體確定給付內容之範圍。

而無論保單設計係採行前者或後者，一旦保險人所需給付之內容符合實物給付之要件，保險人即應負擔保險契約約定之實體物品或服務，因此保險人之主給付義務在單純實物給付契約之下，乃該實物給付服務本身。

二、間接實物給付型保險契約

間接實物給付型保險與傳統之費用補償型保險相當相似，必須在概念上加以區別。傳統之費用補償型保險在財產保險中之代表為車體險，如我國現行之汽車車輛損失保險契約第六條中有關體之給付方式即明定以新品修復費用為原則，現金給付例外。¹⁹⁸雖約定給付特約車廠之修繕服務，但保險人所給付者，係汽車修繕

¹⁹⁸ 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：

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

費用之補償，而非汽車修繕之服務。而在一般的人身保險中之代表則為實支實付型的醫療險，該險種之保險人應先自費於醫院治療後，持有關證明文件、收據向保險人申請保險金之給付。保險人若確認事故屬於承保範圍，即應按相關單據給付被保險人之醫療費用予被保險人，此時保險人依據保險契約所負擔之主給付義務，並非醫院所提供的診療服務，而係補償被保險人因疾病所支出之費用。

而該費用補償型保險與間接實物給付型保險相似之處在於，兩者均是由保險人與異業廠商合作，由異業廠商提供被保險人專業的服務，該廠商再向保險人請求報酬。而兩者的最大區別在於，在費用補償型保險，該異業廠商係以自己之名義提供服務，保險人所給付者為填補被保險人接受所應支出的費用，故其仍為現金給付；而在間接實物給付型保險，該異業廠商之地位屬於保險人之履行輔助人，其提供服務係以保險人之名義為之，故外觀上保險人係提供服務之人，需對於該服務負最終責任。

又在間接實物給付模式中可能有疑問者，為保險金之給付對象為異業廠商而非受益人，將產生保險人對異業廠商的給付是否違反保險法基本原則的問題；且人身保險商品審查注意事項第 173 之 2 點明定：「保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：(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。」此規定重在實現實物給付保險之設計目的，係以滿足被保險人之實際需求為優先，故限制被保險人本人始能主張保險給付，以保障被保險人權益。惟本文認為保險人將其本應對被保險人給付之保險金，對於異業廠商給付一事，其適當性並無不妥，分析如下：

首先，在該模式中受益人實際上確實已獲得保險契約中約定之服務，且該服務之價值等同於保險公司若採現金給付時應給付之數額，故可以將該服務視為保險金之替代給付，被保險人之權益並無因未受保險人之接給付而受損。

再者，保險人之主給付義務為承擔危險，並於事故發生時避免被保險人陷入經濟困難，其降低被保險人危險並保障其權益之手段，並不限於需由保險人自身來完成，即保險人以醫療院所代為履行債務亦非法所不許，故在現行保險法無明文限制由第三人代為履行保險人給付責任之情形下，應認為該第三人之給付效

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。

力，符合民法第 311 條第 1 項由第三人清償債務，而使主債務人債務消滅之情形。又雖然現行法對於禁止保險給付由第三人代履行一事並無規定，但仍建議主管機關做出函釋減少爭議¹⁹⁹

故上述費間接實物給付的概念，則實務上可能的運作方式為，被保險人於醫院接受相關之診療、護理服務，而被保險人不須向醫療院所支付治療費用，而是透過保險人與醫療院所間內部所簽訂之契約約定，醫院可直接向保險人請求醫療費用的給付。由於醫院做為保險人之履行輔助人對於被保險人提供治療服務，故保險人之主給付義務已經完成。

三、小結

將上述二種實物給付類型進行比較，本文以為我國之實物給付保單初期應以間接實物給付型保單為主進行設計較為妥當。因保險公司是金融專業，而目前開放之六種實物給付種類中，並無適合由保險公司兼營以直接提供服務的項目，若保險人不藉由與異業廠商合作，而自行提供其他行業之服務時，其服務之品質監管與爭議處理等方面都將產生很大的問題。

以長期照護保險為例，若課予保險人有提供中等質量之長期照護服務的義務，則其責任將相當接近於專業之醫療照護機構，且亦必須依據相關醫療照護法規負擔法律責任，對於非醫療專業之保險人而言，該責任實在過苛且難以控制風險成本，相當的不合理；但若放寬監管之法規標準，則又對於被保險人之權益保障不足且對於專業醫療機構不公平。

另外開放的新型態實物給付保單將允許保險人的業務範圍擴大，部分保單將有可能混淆保險契約與其他契約之界線，例如：醫療契約、長期照護契約、老年安養契約、殯葬服務契約等等，若為保障僅與保險人訂定契約之要保人或被保險人權益，則保險人將對於其所有的實物給付之服務內容負責，並受該行業相關規範之監督，其責任將無限擴大。

故本文認為，保險人在經營實物給付保險之方式上，應以與異業廠商合作為主，專門之業務應交由專家處理，非具相關專業的保險人僅需於事故發生後，負責承擔被保險人無力給付專業服務費用之風險即可，對於被保險人、保險人、專業服務廠商而言都是共贏的結果。此外間接實物給付型保險契約中，最好應明確記載保險人之責任，註明該服務係以保險人之名義提供，且對於異業廠商提供之服務所引起之爭議負責程度為何，以釐清保險人的法律責任。

¹⁹⁹卓俊雄，2016，實物給付型保險商品相關法律問題評析，頁7

第二項 保險人與異業廠商間之法律關係

人身保險商品審查注意事項第 173 之 6 點規定：「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。」可知保險人可決定自行提供或與異業廠商合作提供約定之物品或服務，然而可以預見的是保險人將大多採取與異業廠商合作模式，蓋保險人通常不具有非金融業務之相關專業及設備，對於醫療照護、老年安養、殯葬服務如採自行提供模式，將需聘僱專業人士與購買設備，且在監督管理上勢必也需耗費極大的成本，相當的不經濟，故保險人與異業廠商之合作之給付模式將成為必然趨勢。

而保險人為使得被保險人在保險事故發生時，可以獲得即時醫療、看護或殯葬等服務，將可能與醫療機構、護理機構、長照服務機構、老人住宅業、殯葬服務業等行業之廠商簽訂合作契約，約定於保單所載之保險事故發生時，由其代為履行保險人應提供的實物給付服務。惟雙方之間所簽訂之代履行實物給付契約之法律性質為何，試述如下：

一、直接實物給付型保險

若在直接實物給付型保險模式下，保險人係由自身提供服務，而未與異業廠商合作，故保險人與異業廠商間並無任何關係，出現於契約中之當事人僅有保險人與被保險人兩方而已，保險人須保證自己具有提供服務之能力，並對於所提供之服務負責，其法律關係相當單純。

二、間接實物給付型保險

在間接實物給付保險模式下，保險人雖仍是以自己之名義提供實物給付服務，但由於保險人欠缺提供服務之能力，故保險人必須與異業廠商合作，由該廠商以保險人的名義提供給付，則保險人與異業廠商間所訂立之合作契約屬於民法中的何種契約類型？由於醫療、健檢、長期照護、老年安養照護等行為都具有醫療專業之性質，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，因其契約特色為允許勞務提供者有一定之自行判斷權，且不要求必須獲得一定成果。²⁰⁰故該合作方式在大多數情況下，應認為係委任關係。

而於委任契約中，受任人不限於自然人，法人亦得作為受委託對象，因此異業廠商得作為委任契約之受任人。又保險人與異業廠商之契約約定，由保險人委託異業廠商向被保險人提供保單所記載之服務，例如治療、看護等等，並由受任人異業廠商允為處理事務。保險人必須確認受任人具有提供保單所載服務之能

²⁰⁰ 黃茂榮，2003 年，債法各論第 1 冊，頁 404

力，以確保保險機制之正常運作，同時也因委任契約而有對於異業廠商之監督權限，可要求定期將處理事務情況報告，民法 548 條即規定此報告為報酬給付之要件之一。

依據民法 537 條為複委任規定：「受任人應自己處理委任事務。但經委任人之同意或另有習慣，或不得已之事由者，得使第三人代為處理。」，因異業廠商若為法人，則其服務提供必須透過自然人為之，且不可能均由有代表權之人履行，因此雖民法 537 條規定原則上委任事務應由受任人親自為之，然此規定並未限制受任人得以其僱傭之員工作為履行債務之人，故該異業廠商派遣其員工提供實物給付服務予被保險人，並無不妥。

另外在此模式中，保險人與異業廠商間之契約，約定內容應為，由異業廠商提供服務予被保險人，而被保險人至異業廠商處所申請接受服務時，該異業廠商並不向其收費，而係於提供服務後，另行向保險人收取約定之服務費用。實務運作上，參考目前已推出之健康檢查實物保險之條款，其運作方式為保險人寄發健康檢查通知單，而被保險人直接持該通知單，向特約健康檢查機構醫申請健檢服務，而不須另外付費。異業廠商因與保險人有合作關係，故必須於被保險人使用其服務時，判斷被保險人所申請服務是否為保險契約所涵蓋，使得被保險人可得知其申請之服務是否需另外自費抑或是可由保險人全額、部分負擔，避免事後對於該服務是否屬於給付範圍所引起的爭議。

又保險人與異業廠商間之約定，並未如費用補償型保險有改變契約的給付義務方向之情形。在費用補償型保險中，保險人實際給付保險金之對象為異業廠商而非受益人，故相當於受益人與保險人約定將其應給付之保險金，用於支付受益人接受服務時應支付的費用。若保險人與異業廠商間有訂定契約時，該契約將類似於民法 269 條之利益第三人契約：「以契約訂定向第三人為給付者，要約人得請求債務人向第三人為給付，其第三人對於債務人，亦有直接請求給付之權。」即保險人做為要約人，要求債務人(即異業廠商)對於第三人(被保險人)為給付。

惟該保險人與異業廠商間之約定，雖因其給付結構之方向類似利益第三人契約，但仍有不同之處，如第三人(被保險人)本就可向債務人(異業廠商)要求服務，僅在於若被保險人訂有費用補償型保險契約時，該異業廠商是向被保險人抑或是向保險人收取費用之區別而已。又由於被保險人實際上並非完全受有利益，其享有服務的原因是已向保險人支付保費；且保險人要求異業廠商提供服務給付的前提，可能也是由被保險人向保險人通知其事故發生而請求給付所發起的，並非要約人主動要求債務人向第三人提供給付。綜上理由可知，保險人與異業廠商間之費用補償約定，並非典型的利益第三人契約，其三方關係仍應依其個案之具體約定判別之。

反之，在間接實物給付型保險中，保險人自始負有給付服務之義務，異業廠商係以保險人之履行輔助人角色提供服務，是以保險人之主給付義務對象為受益人，並未與受益人有特別約定，將保險金由保險人代為支付異業廠商的情形。而異業廠商提供服務後像保險人請款，其請求者並非替被保險人提供服務後，被保險人應支付之對價，而係替保險人完成事務後，保險人所應給予之勞動報酬。

第三項 被保險人與異業廠商間之法律關係

在直接實物給付保險契約模式下，因保險人係自行提供服務，而非透過異業廠商代為提供給付，故被保險人與異業廠商間並無關係。

而在間接實物給付型保險契約模式下，保險人由於其本身並不具有提供專業服務的能力，故需委託異業廠商，以保險人知名義進行給付。此時異業廠商為保險人之使用人或履行輔助人，根據民法第 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，故保險人應對異業廠商之不完全給付負同一責任，並無疑義。

有疑問者為，被保險人與異業廠商間之間是否存在契約關係？即異業廠商提供相關服務的同時與被保險人之間成立另一契約關係？例如被保險人受到之實物給付服務為醫院之診療服務，則被保險人至醫院就醫時是否於保險契約外，另行與醫院成立單獨之醫療契約？

本文對此採肯定見解，即要保人應同時與異業廠商間成立一並存之契約。以醫療實物保險契約為例，如醫院僅單純為保險人之履行輔助人，則被保險人與醫療院所之間將不存在契約關係，若發生醫療糾紛之情況下，民事請求權基礎為侵權行為以及債務不履行，但在醫療院所與要保人無醫療契約之情形下，病患將不可主張醫院違反契約義務，而向醫院請求損害賠償；同時在醫療行為要成立侵權行為並不容易，病患難以主張舉證責任，這將可能造成病患對於醫療疏失沒有民法上的請求權的情形，對於其權益保護實有不足。

再者，被保險人於醫院治療時，縱使有保險契約提供的診療付務，但仍可能有部分比例之自負額或額外選擇的自費項目，在被保險人負擔該自負額或自費項目的同時，若認為其與醫院並未成立任何契約關係，並不合理。因此被保險人在接受實物給付服務時，與該異業廠商同時另行成立一獨立之契約關係，應屬當然。

第四項 三者間之法律關係整理

綜上所述，實物給付型保單的開放，在給付關係中將包含被保險人(要保人)、保險人、異業廠商之三方關係。又可再進一步區分為直接實物給付型以及間接實物型給付型兩種不同型態之保單，而使三方之法律關係而有不同。

在直接實物給付保單下，保險人負擔之主給付義務為實物給付服務本身，保險人必須自行提供服務，故保險人須確保自身具有提供服務之專業能力，並對於所提供之服務負責，在此模式下，契約當事人僅有保戶與保險人雙方關係，而無異業合作之廠商。

而在間接實物給付模式下，保險人所負擔之主給付義務亦為實物給付服務本身。但由於保險人多半不具備實物給付服務之設備及專業，因此將與異業廠商進行合作，該廠商將以保險人之名義進行給付。同時，保險人必須對該異業廠商進行指揮監督，因該廠商係以保險人名義進行給付，並對於保險人發生效力，故保險人必須為該異業廠商之故意過失所造成被保險人之損害負同一責任。

從人身保險商品審查注意事項 173 之 6 點觀之，其條文雖對於直接實物給付之類型規定多有著墨，然而保險人僅具金融專業，由其自行或委託異業廠商都會令其承擔過多之責任，故本文以為在實物保險給付型式上，仍應以異業廠商本身為服務履行者之間接實物給付型為主，使被保險人可接受專業的服務，同時保險人則扮演好監督服務品質之角色，專心審查被保險人所接受的服務是否屬於保單所載之事故範圍，及異業廠商所提供之服務受是否合於約定標準，並為其服務支付勞動報酬即可，此運作模式應當最符合三方當事人之利益。

另外，被保險人除了與保險人成立實物給付保險契約外，同時與異業廠商之間成立一獨立併存之服務契約，至於為何種契約則須視個案中異業廠商提供何種服務。由於被保險人與異業廠商間存有契約關係，故異業廠商之給付若發生債務不履行之情形，要保人可依據該契約，自行向異業廠商行使其權利，而不一定須透過保險人為之。

第三節 實物給付型保險可能之消費爭議

由於一般情況下保險人不具備金融服務外之專業，故可以想見大部分的保險人將會採用間接實物給付型之給付模式，而間接實物給付保險中之保險人須與異業廠商合作，由其進行給付已如上述，而在異業廠商提供服務時，造成被保險人

生命、身體或財產損害，被保險人應向何人並如何行使其權利之問題，有深入研究的必要，以下試述之。

第一項 異業廠商之員工發生加害給付之情形

在提供與保險人約定之實物給付時，異業廠商勢必透過所僱用的員工，為被保險人提供服務。常見者為醫療院所聘僱醫師、護理師，為罹患疾病之被保險人提供診斷治療，又如長期照護機構透過之看護為被保險人提供照護服務、老人安養機構業之員工為被保險人提供生活上之輔助等等，其中若異業廠商之員工在提供服務時，因故意或過失導致被保險人的人身或財產上損害時，被保險人是否可依據保險契約向保險人請求賠償？抑或能直接對於異業廠商行使其權利？其主張賠償之請求權基礎為何？討論如下：

一、向異業廠商員工求償

以提供醫療服務之實物給付保險為例，如醫療人員之醫療疏失，造成被保險人身體遭受損害，就醫療人員個人而言，因其與被保險人之間並無契約關係，故被保險人如欲直接向醫療人員請求損害賠償，僅得依據民法侵權行為之規定，向醫療人員請求損害賠償，而不可主張該醫療人員債務不履行。

二、向異業廠商求償

以提供醫療服務之實物給付保險為例，在保險人採間接實物給付型之模式下，被保險人亦與醫院間成立一獨立之醫療契約，已如上述。然而就醫療院所本身而言，醫院本身在履行與病患之醫療契約債務時，須藉由聘僱醫師及護理師來進行診斷治療，同時醫療院所對於該些醫師及護理師得加以指揮監督，故該些醫護人員為醫院之履行輔助人，依據民法第 224 條之規定，醫護人員之醫療疏失，視同醫院之疏失，醫院須對於醫療債務之履行有故意或過失之處，與自己之故意或過失負同一責任。故被保險人若因異業廠商員工提供之服務受到損害，得依據其與異業廠商間之服務契約提請求民事賠償，主張醫院應負債務不履行責任中之瑕疵或加害給付，而請求醫院負損害賠償責任。

另外由於醫院與醫護人員間為僱傭關係，被保險人亦得依據民法第 188 條僱用人侵權行為規定，向醫院要求其與醫護人員共同負擔侵權行為賠償責任，如醫院無法舉證證明其對於醫護人員之選任監督其及職務之執行，已盡相當之注意義務時，醫院亦須賠償該共同侵權行為之損害賠償。

三、向保險人求償

被保險人依保險契約獲得實物給付，於接受服務遭受損害時，是否得以保險契約為據，向保險人行使其權利？以下將分別依民法觀點，及新修正之人身保險商品審查應注意事項中之規定討論之。

(一)民法上之規定

1 直接實物給付型

由於在直接實物給付型保險中，保險人係由自身提供服務，而未藉由異業廠商提供給付，故被保險人如受保險人給付之服務而受有損害，當然可向保險人依債務不履行或侵權行為請求損害賠償。

2 間接實物給付型

在該模式下，因保險人進行保險給付時，需透過與異業廠商之合作，代替保險人向被保險人給付，故異業廠商作為保險人之履行輔助人，異業廠商之過失，將視同保險人之過失。又因異業廠商員工之故意或過失致其人身或財產權益受損，則透過民法第 224 條規定，異業廠商員工本身故意過失形視同異業廠商之故意過失，又異業廠商之故意過失視同保險人之故意過失，因此保險人須依據保險契約，負擔異業廠商員工因故意過失所造成之債務不履行責任。此種特別之法律責任推導係因保險人並無實物給付專業，而須委託異業廠商代為履行所致，而異業廠商若為法人，其執行業務支員工所造成之損害，必須由此兩階段適用民法 224 條來確定責任歸屬。

前述保險人仍然必須為異業廠商員工之疏失負責之理由在於，在「直接實物給付保險契約」中，保險人依契約所負之義務既為實物給付，異業廠商具有保險人之履行輔助人的地位，保險人在可預見異業廠商提供相關實物給付方式為透過其員工來履行，該些員工不僅代表異業廠商履行廠商與被保險人間之契約，另一方面也是在為保險人履行其保險契約上之給付義務。

故在直接實物給付保險契約設計之下，保險人利用異業廠商及其員工履行保險給付，應為其故意、過失負結果責任，否則將出現異業廠商或員工以保險人名義履行債務時，保險人可享受債務消滅的權利，卻不須為可能伴隨債務而生的損害負責，此種有權利卻無義務的不合理結果。故保險人依據民法第 224 條規定，應就異業廠商員工之故意過失，負同一責任。

又若保險人為避免自身的責任無限擴大，導致難以管控法律風險，無法精算成本，可能在保險契約中約定，就其代為履行服務之異業廠商或其員工之故意

或過失行為不負責任，該約定是否有效？

按民法第 224 條並非強行規定，得以契約約定排除其適用，但其約定並非毫無限制，在民法與保險法中都有其限制：

- (1)民法第 222 條規定，故意及重大過失不得預先免除，因此以約定免除故意或重大過失之責任，其約定無效。
- (2)保險法 54-1 條規定，保險契約中有下列情事，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效，其中第一項為、免除或減輕保險人依本法應負之義務者。此規定須視訂約時是否顯失公平來判斷約定之法律效力，故保險人若以保險條款免除自己對履行輔助人之故意過失責任者，在具體個案中很有可能被認定為違反保險法第 54 條之 1 第一項而無效。

由上述規定可知，在保險人並未免除異業廠商因故意或重大過失造成的損害，且免責條款並非顯失公平的情況，保險人如就異業廠商因過失造成的損害設有負責賠償額度之上限，該條款應可認為係有效之特別約定。

(二) 人身保險商品審查應注意事項之規定

依據人身保險商品審查應注意事項第 173 之 6 點第 2 項第五點之規定：「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。」依注意事項之規定，在間接實物給付型保險中，保險人對於異業廠商或其員工之故意或過失，所致被保險人受有損害時，保險人須負擔最終之責。

惟該注意事項屬於金管會審查商品時之標準，並不可由被保險人直接以之作為賠償請求權基礎，被保險人需以保險條款中依該事項所設計之賠償條款作為請求基礎。另外，雖然該規定要求保險人對於異業廠商造成之損害應負最終責任，惟該規定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，故本文以為該點規定有適度修正，以限制保險人責任範圍之必要。

四、小結

綜上所述，在給付實物服務時發生因異業廠商員工之故意、過失，導致要保人遭受損害之情形，被保險人因如何行使其權利？

首先被保險人可依民法侵權行為之規定，直接向造成該損害之員工或向異業廠商連帶求償。又若要選擇從服務契約切入時，應區分實物給付類型為直接實物給付型或間接實物給付型，若為直接實物給付型，則無被保險人向異業廠商主張權利之問題；若為間接實物給付型，則被保險人可按民法之債務不履行之規定向該員工、異業廠商或保險人求償。

另外在間接實物給付型保險契約下，保險人如遭債務不履行之賠償請求，保險人因民法第 224 條規定須對於異業廠商或其員工之行為負同一責任，故有賠償被保險人之必要，又保險人事後將依據內部支委任契約，向異業廠商請求其因此所負擔之賠償金額，將造成求償程序繁瑣複雜且耗費成本，也必須承擔異業廠商本身無力清償之風險，對保險人相當不利益。

且從危險控管上之責任歸屬來看，異業廠商在日常業務之履行有其專業性以及獨立性，要求保險人對於「異業廠商員工」之故意過失負責，不僅不符合實務運作，且保險人之責任也有過大之不合理現象，故現行法規定對保險人實有過苛之虞，相當程度的影響保險人推出實物給付產品，故本為以為應對於保險人之監督及賠償責任設有上限，以利保險人控制成本。

第二項 實物給付服務之消費糾紛處理機制

依據金融消費者保護法第 13 條規定，金融消費者可就金融消費爭議事件向金融服務業申訴，如金融消費者對於處理結果不滿或逾 30 日未處理時，金融消費者得於收受處理結果或處理期限屆滿 60 日內向金融消費評議中心申請評議。該評議書如經法院核可，具有與民事判決同一之效力。因此在保險商品發生金融消費爭議時，可以透過向金融消費評議中心達到迅速有效處理之效果。

又金融消費者保護法 29 條 2 項規定：「金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。」由該條文可知，對於一定金額以下之評議決定，金融服務業應受決定結果拘束，然而實物給付型保險契約所提供之服務，有時難以準確估算該服務價值，故對於其是否符合「一定金額」而是用本條文存有疑義。因此在實物給付型保險契約爭議解決上，金融消費評議中心有其適用上的困難。

另一方面，在一般民事的醫療契約糾紛，當事人間除直接進行民事訴訟主張侵權行為或債務不履行外，另外可透過醫療法規定向衛生主管機關申訴，由醫事法 99 條規定之審議委員會進行調處。該醫事審議委員會而言，乃是由具有醫療專業之委員組成，在醫療糾紛發生時，更能理解醫學方面之癥結點以及雙方之責任歸屬，惟目前醫事審議委員會所進行之調處仍不具有與確定判決相同之效力。

201

²⁰¹葉啟洲，2016，實物給付型保險商品可能消費爭議態樣及處理原則，頁14

未來將會有更多型態之實物給付保險商品推出，可以預期會有許多以提供醫療和長期照護為實物給服務付之險種。若被保險人對於醫療給之服務品質之有爭議，被保險人除了依民法主張外，另可向醫事審議委員會進行調處，或向金融消費評議中心申請評議。

第四節 實物給付保險轉換條款之相關問題

人身保險商品審查應注意事項」173 之 2 點規定：「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。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，應於保險商品送審文件中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。

該事項之立法目的，除明訂實物給付型保險商品之給付方式外，亦限制保險人不可任意變更給付方式，若保險人應於保變更給付方式的同時提出合理性說明，以維護消費者權益。本文以為本點為保護消費者權益之立法目的值得讚同，惟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，如仍要求保險公司在所有情形下均應賦予受益人選擇給付之權，對於保險人將是一龐大且不可控的風險，不利於實物給付型保險之發展。主管機應對於保險人提出之變更合理性說明，給予較寬容的認定空間，另外也應對於受益人的選擇權予以適度限制，防止其權利濫用。

上述之轉換條款雖允許實物給付與現金給付間互相轉換，惟其轉換並非毫無限制，以下將討論者為實物給付因其非現金給付之特性，以及在部分以現金給付為主之保險制度上，可否適用與如何計算實物給付保單價值之問題。

第一項 實物給付保險可否適用保單借款

為因應資金周轉需求，以提供保戶籌措短期資金的管道，故國內多家壽險公司均有提供各式利率的保單借款，其為允許保單所有者以保單作為抵押，向保險公司取得的貸款，而後保單所有人還清借款後，取回保單之制度。可說保單貸款是保險公司開拓創新的業務，延伸服務領域的做法。而我國現行保險法並未明文規定保單借款制度，而僅可從保險法第 56 條禁止性規範的形式進行反推，及同法第 106 條需得被保險人同意等規定，間接確認了人壽保單允許之可質押性。

有關保單借款的詳細約定，多由各保險公司或金融機構擬定之借款約定書中規定。以國泰人壽之保單借款約定書為例²⁰²，其中第 6 條為「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。」而該事項在其他如新光人壽、台灣人壽、中國人壽等等保險公司之保單借款約定書中亦有規定，可知該規定為保單借款契約之共通重要事項。而該事項在實物保險保單中，是否仍可比照適用一般的現金給付保險，在借款未償還前，得扣除未清償之本息，有討論必要。

雖然實物給付型之保險所提供之服務可轉換為實物給付替代金，即代表該服務有其客觀價值而有轉換之可能，但實物給付保險有其特殊性，其重視給付之完整與持續性，如提供醫療服務之實物保險，應以完整的治療流程為其給付表標的，不適合將服務進行階段分割，並分別計算每一部分的價值；又如長期照護保單之若每天提供照護 8 小時，而被切割成僅給付其中 4 小時的情形，又或殯葬典禮中僅完成其中幾項儀式等等，均不能完整達到實物給付保險之所保障意涵。此與一般之保險金給付得為扣減，其剩餘之金錢價值並未減少有所不同，故若將實物給付分割換價並扣除利息，此實物給付服務將喪失其完整性，而無法滿足該實物給付欲達成之保障目的。

本文以為認為若是以實物給付保單進行貸款，需以不破壞給付服務的完整性作為前提，而應視服務性質而以扣除給付次數之方式為之，例如以長照服務應以日為單位縮短給付期間，而非將每一天的服務時間縮短，以確保剩餘部分之實物給付服務對於被保險人之價值。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。」之部分，此部分因給付方式之不同，因此在實物給付保險上應無法適用才是，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，且較不影響被保險人權益，故此部分應有適用保單借款制度之餘地。

²⁰²國泰人壽股份公司保單借款約定書

第二項 實物給付保單可否強制執行

一、保險契約可否為強制執行之標的

債務人因積欠債務或稅款而遭債權人或國稅局向法院聲請扣押財產之情況，時有所聞，強制執行法第 115 條第 1 項即規定：「債務人對於第三人之金錢債權為執行時，執行法院應發扣押命令禁止債務人收取或為其他處分，並禁止第三人向債務人清償。」該法條之立法目的為暫時凍結債務人之財產，並於必要時對該些財產為強制執行。而有疑問者為保險契約是否屬於金錢債權，而為扣押命令之標的，又若保險契約可被扣押，則實物保險契約可否被強制執行？討論如下：

首先，依強制執行法第 115 條第 1 項規定，其條文之處分標的為債務人對於第三人之「金錢債權」，而該金錢債權並不限於執行時業已存在，將來可發生之債權，亦得為執行之標的，故附有條件尚未成就，或附有期限尚未屆至之債權亦可供執行²⁰³。

又雖然保險契約並不如存款、股票等具有明顯的財產價值外觀，且保險契約尚關係到被保險人、受益人之保障，與單純金錢、有價證券等性質不同，惟目前多數實務²⁰⁴見解認為由保險契約所生之具有金錢性質的各項權利(如解約金、身故保險金、保單借款權、變更受益人的權利等等)亦屬債務人的財產，故保險契約也是一種「財產權」，且法律上並無規定不得對其強制執行，故債權人得向法院聲請核發命令，扣押債務人之保險契約各項權利，並於必要時強制執行。

而當保險契約被扣押後，即可禁止要保人領取其保單中可領取的生存保險金、還本金、中途解約金、保單失效後應返還的責任準備金等等金錢債權，也不允許要保人以保單進行保單借款、解約、變更要保人等影響保單價值的處分行為，此外保險公司也不可向債務人做相關的清償行為。

二、實物給付保險契約可否強制執行

由上段敘述可知，保險契約可成為被扣押並強制執行的標的，在現金給付之保險契約，可對其保單中應給付予受益人之費用為強制執行，並無疑問；惟在實物保險契約中，其給付之內容可能為長時間且多次之服務，不像金錢債務可瞬間完成清償。對於保險人提供之實物給付服務，在給付進行中但尚未完成時，要保

²⁰³楊與齡，2005，強制執行法論，頁 561

²⁰⁴最高法院 99 年度台抗字第 47 號裁定

法務部行政執行署高雄行政執行處 93 年所稅執特字第 00073081 號執行命令

法務部行政執行署 96 年度署聲議字第 421 號函

人或被保險人之債權人如聲請法院對該實物給付保單進行強制執行扣押，其妥當性及未執行之部分如何轉換客觀價值，頗有疑義。

由於保險契約為承擔被保險人潛在風險的契約，故如保險契約遭到強制執行時，即代表若被保險人之承保事故發生時，被保險人(受益人)將不受到保障而需獨自面對巨大的經濟壓力，將嚴重損害其權益。故法院於審理保險契約之扣押強制執行案件時，應適度審酌保險契約之利害關係人之情況，以避免其權利受到不合理的損害。

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²⁰⁵，包括：

- (一).被保險人確定即將身故
- (二).債務金額與現金價值相比明顯較小
- (三).債務人以保單質押形式從保險人處貸款返還債務
- (四).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
- (五).被保人於契約終止後因年齡限制將無法投保人壽保險等。

此外強制執行法第 122 條第 2 項規定：「倘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，不得為強制執行。」是以法院對於保險契約之扣押與強制執行案件，應審酌債權人在行使其聲請權利時，是否有不符合比例原則，並造成債務人生活困難或更大損害的情形。若有該種情形，法院應予以限制，以避免債權人濫用其權利，影響保險契約對於債務人的保障功能。

另在利害關係人之保障上，日本保險法與德國保險契約法均設有介入權之概念，即明定利害關係人(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或造成受益人之權益受損等不經濟之情事發生。建議我國未來保險法修正時，主管機關或可參考德、日等立法例引入介入權，以維護保險契約利害關係人之權益。²⁰⁶

又對於保險契約的扣押，其強制執行之重點在於保險契約內未給付予受益人的債務，即其保單價值準備金。雖然實物給付保險與現金給付保險之給付標的不同，但實物給付保險契約亦有保單價值準備金，故實物給付保險契約如尚未開始給付，則對其強制執行與一般現金給付保險並無不同。有疑問者為若實物給付保

²⁰⁵岳衛，2015，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，頁 92

²⁰⁶卓俊雄，2015，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，頁 380-382

險人已開始進行給付但尚未完成時，強制執行應如何處理。

本文以為法院應對於其該強制執行是否嚴重侵害被保險人權利，使其遭受不合比例之不利益一事進行實質審查，若審查發現其強制執行將造成保險人或受益人之重大損害，則應參照強制執行法第 10 條三項之規定：「實施強制執行時，如有特別情事繼續執行顯非適當者，執行法院得變更或延展執行期日」之執行非適當事由，而變更或延展期日；但若實物給付之服務內容並非對於被保險人為醫療或長期照護，對於被保險人之生命健康並無重大影響時，法院應得准許債權人對於尚未給付之服務部分聲請扣押，並將其替換為實物給付替代金，而予以強制執行。

第三項 服務產業變化與保單之價值調整

由於實物給付保險中之以醫療、長照、安養等類型為給付內容時，其給付為一長期持續的服務，累積所需費用相當高昂，故保險人在設計該些產品時，必然會設計成長年期之保險商品，並設有需投保數年後才為給付之規定，以便累積保費支付其服務費用。惟該長年期產品若在期間內，因科技、醫療、或社會制度之改變等等，導致有新的設備或服務型態產生，如於醫療保險出現新藥物，長期照護或老人安養出現機器化的照料模式等等，此時該些新設備或服務是否仍屬於原保險契約訂之給付之範圍，即有爭議。

因原實物給付保險契約中，並無該些新設備或服務，保費之計算上也未考量新給付內容之成本，而僅以簽約當時之物價水平計算，若與出現投保時之價格及品質都大幅提高的服務，保險人支給付內容是提供投保時約定之服務，抑或需變更為事故發生時之新服務，即有疑義。

若僅以投保時約定之內容為給付，可能無法滿足被保險人之需求與期待；若以新服務為給付內容，將新服務與早期服務間之保險費間之差距，要求保險人獨自吸收並不合理。又保險人間接實物給付型為主，則保險人雖名義上為服務給付者，但實質上仍是給付現金給異業廠商，是以保險人之給付仍可確定金錢額度。而在服務型態改變時，其給付額度並不會隨之改變。

故本文以為當投保時之約定之服務價值，在給付之時點因價值變動而使同樣的價值已無法提供契約約定等級服務，而已無法達到給付時之保障目的時，應賦予被保險人選擇權，使其可選擇透過提高保費來享受新服務，抑或選擇將不符合需要的實物給付服務變更為替代金。

第五節 實物給付保險與保險金信託之適用問題

第一項 保險金信託之意義

我國信託法第 1 條規定：「稱信託者，謂委託人將財產權移轉或為其他處分，使受託人依受託本旨，為受益人之利益或為特定之目的，管理或處分信託財產之關係。」是以信託為一種財產管理制度，其乃由財產所有人將財產移轉或設定於管理人，使其為特定人之利益或目的，為管理或處分財產；信託財產權形式上雖歸屬於受託人，但其僅為財產管理處分權人，對於信託財產管理處分所生之損害或利益實質上歸屬於受益人。²⁰⁷

而保險信託則係一項結合「保險」與「信託」之金融服務，興起於為 20 世紀的美國，其原因乃是因美國保險事業十分發達，個人購買人壽保險之情形非常普遍，而保險金之給付金額也十分龐大，投保之要保人擔心受益人缺乏理財能力，因此保險業很早就對應此現象兼營信託業務，乃設計此種信託與保險結合之商品，以因應委託人之事實上需要²⁰⁸。

保險信託所管理之信託財產，在被保險人生前為人壽保險契約之全部或一部，而於被保險人死亡後則為死亡保險金。故信託之委託人移轉人壽保險金債權作為信託財產，將保險金或已成立之保險金受領人之權利，信託讓與受託人；當發生保險金請求權時，由受託人收取保險金，將此資金加以管理、運用於照顧受益人之生活。

又保險金信託制度則是由人壽保險信託為基礎發展而來，其僅以保險金為信託財產，由委託人訂立人壽保險契約，並與信託機構簽訂保險金信託契約，當被保險人身故發生理賠或保險期滿時，保險公司將保險金交付於受託人，由受託人依信託契約管理、運用，將信託財產分配給受益人，並於信託期間終止或到期時，交付剩餘資產予信託受益人。其主要之設置目的，在於結合保險與信託之功能，使原先保險制度之保障功能更加強化與完整，透過信託制度管理財產之專業，可減輕受益人不當使用保險金之風險，且具有稅賦規劃、避免債權人執行等資產保全之功能。

綜上比較可得知，保險信託與保險金信託均是將保險與信託兩者結合的制

²⁰⁷陳春山，2000 年三版，信託及信託業法專論理論與實務，金融法務系列（19），財團法人台灣金融研訓院，頁 3

²⁰⁸潘秀菊，1997，信託與保險結合之探討，保險專刊 49 輯，頁 93-94

度，而保險信託與保險金信託之之差異性，在於保險信託之概念大於保險金信託，保險金信託應歸納至保險信託制度之下，體系定位上接近於個人人壽保險信託。另外兩者之法律本質亦有不同，即保險信託制度係以保單設定信託，而以保險金給付請求權作為信託財產，其信託關係應於信託契約簽訂並為債權之讓與後即生效力，法律上之本質屬於「金錢債權信託」；而保險金信託之信託財產範圍則較狹窄，其僅以保險事故發生後、保險公司給付之保險金作為信託財產，屬於「金錢信託」。

第二項 台灣保險金信託之立法制度問題

台灣之保險金信託業務之緣起，需追溯至 1994 年名古屋空難，一對夫妻於空難中死亡，而這對夫妻所遺留之數千萬之保險金，因其子女皆未成年，而使保險金遭到其監護人領取，使該未成年子女之受益人權益受損²⁰⁹。有鑑於此，金融主管機關(當時為財政部金融局)為因應社會之需求及政府金融自由化之政策，在 2001 年核准國內商業銀行辦理保險金信託業務，藉由保險金信託之設定，鼓勵保險契約之要保人於生前善用銀行、信託業者開辦之保險金信託業務，將保險理賠金信託予受託人，在被保險人身故時，由公正專業之信託機構依信託契約之指示管理運用保險理賠金，將所獲取之信託利益交付受益人，以確保受益人能受到妥善的照顧

但在當時金融主管機關僅開辦保險金信託而未開放保險信託業務，主要係考量到國內對於信託概念之陌生，遂採取較簡單且民眾容易接受之方式；另外在法規範與實務運作上，對於保險信託是否可將保險金債權作為信託財產一事，其解釋上仍有不同意見，故選擇以保險事故發生並交付保險金後，信託契約始生效力之保險金信託模式加以推行²¹⁰。而保險法於 2007 年增訂第 138-2 條，該條第 2 項規定：「人身保險契約中屬死亡或殘廢之保險金部分，要保人於保險事故發生前得預先洽訂信託契約，由保險業擔任該保險信託之受託人…」即作為我國保險業得經營保險金信託業務之法源依據。

目前常見的保險金信託運作方式為，保險要保人投保後，以保險之受益人擔任信託之委託人與受託人簽訂信託契約，約定將保險理賠或滿期保險金給付撥入受益人的信託專戶內，作為信託財產；信託業則根據信託契約內容，將保險金運用在債券、存款、基金、保險等具穩定收益且風險性較低的理財工具，再定期把信託收益依約定撥付給信託受益人。就委託人交付之信託財產種類來看，信託契約係因保險公司經保險受益人請領保險金後、交付予受託人而生效力，其法律性

²⁰⁹張智翊，2013，保險金信託業務與法治之研究，中國文化大學碩士論文，頁 21

²¹⁰張智翊，同前註 198，頁 22

質應屬於信託業法 16 條規定之金錢信託，而就委託人與受益人關係而言，是屬於自益信託。²¹¹

上述保險金信託之操做模式，對於保險金信託可理解為「為所買的保險再買一個保險」。係指要保人為了所買保險可能無法達到照顧受益人之風險，另行再訂定信託契約，確保受託人(即銀行業及保險業)為受益人的利益或，管理或處分信託財產，該信託契約係為使保險契約能符合要保人投保宗旨之延長。惟依目前我國保險法規範，仍有保障不足或有待修法改進之處，簡述如下：

一、保險金信託所適用保單之類型過於狹隘

我國保險法就保險業承作之保險金信託業務，依 138-2 第 2 項之規定，得訂定保險金信託契約之保單類型，僅限於人身保險契約中關於死亡或殘廢之保險金給付之部分，換言之僅限於人身保險中之人壽保險、健康保險及傷害保險可訂定保險金信託。

另外，在保險契約上，又限制要保人與被保險人應為同一人，而保險契約之受益人若係屬於死亡保險金給付之部分，其保險金信託契約之受益人應為第三人，且必須為未成年人、心神喪失或精神耗弱之人；若係屬於殘廢保險金給付之部分，其受益人則應為被保險人自己，因而保險金信託契約之受益人與保險契約之受益人應為同一人，且必須為被保險人、未成年人、心神喪失或精神耗弱之人。

如此之設計，乃係基於保險事故發生時，常有受益人未成年或智能不足者而無法自行處理保險金，為能契合要保人投保目的係為保障子女生計，並鑑於人身保險金之要保人及受益人均為被保險人本人，為使該保險金能作有效之運用而為之。此種嚴格限縮得設定保險金信託之保險契約類型與運作方式，雖然著眼於避免道德危險的利益良善，但確實相當程度限制了國內保險業經營保險金信託業務之應用範圍，不利於保險金信託業務之推廣。故本文建議應可修法刪除，或與信託監理制度相配合，而適當放寬此一限制。

二、信託委託人之代理人中止信託契約之問題

依我國信託法第 63 條第 1 項之規定：「信託利益全部由委託人享有者，委託人或其繼承人得隨時終止信託。」，其規定委託人有隨時終止信託契約之權利，故若由未成年子女或身心障礙者同時擔任信託之委託人與受益人時，由於其在法

²¹¹中華民國信託商業同業公會

<http://www.trust.org.tw/content/index.asp?pno=181&mu=0>(最後瀏覽日：2017/5/13)

律上不具有完全行為能力，故需由其監護人或法定代理人代理行使委託人之權利，若該監護人或法定代理人惡意更改或終止信託契約，將造成保險金信託原本設置之目的無法達成。

關於此一問題，有認為在信託委託人為未成年人、受監護宣告或輔助宣告之人，甚至是身心障礙者時，為防止保險金信託遭其法定代理人任意變更、終止信託，可以選任值得信任之人擔任信託監察人。當信託契約有變更、終止時，均須經信託監察人之同意，如此能使保險金得到更妥善之運用，保障受益人之權益與生活²¹²。

另外，亦有學者認為，我國信託法於前揭規定雖明定自益信託之委託人或繼承人得隨時任意終止信託，但是否即禁止信託之當事人得約定在一定期間內委託人或其繼承人不得終止信託？若就民事信託而言，尚不涉及多數受益人之保護問題，基於私法自治原則，不妨認定此等法律規定係任意法規之性質，而得由信託當事人訂定在一定期間內，禁止委託人或其繼承人不得任意終止信託之契約條款，增加信託商品之設計彈性²¹³。

最後，為解決自益型保險金信託有遭到恣意終止契約，而不利於信託受益人權益之問題，應可於簽訂保險金信託契約時，約定限制自益信託委託人或其繼承人之契約終止權，須待信託委託人即信託受益人成年時始得終止信託，如此即可免除保險金信託設立後有遭到恣意終止而不能達成信託目的之疑慮。

三、保險法第 22 條 2 項在保險金信託適用上之爭議

保險法第 22 條有關保險信託之內容雖於 2016 年底修法完成，但仍然有部分適用上之爭議與對於保險受益人保障不足之處，以下將概述保險法 22 條修法之內涵與不足，並舉例討論保險金信託制度在實物給付型保險運作上的困難，分析如下：

(一)保險法 22 條之修正內涵

保險法 22 條修正之重點，在於允許信託業在保險金信託中可擔任要保人之地位，是保險信託發展的重大變革。在該條文修正前之信託實務見解²¹⁴，係將金

²¹²張智翊，同前註 198，頁 64

²¹³王志誠，2004，信託法之二面性—強行法規與任意法規之界線，政大法學評論第 77 期，頁 191-192 頁

²¹⁴行政院金融監督管理委員會保險局保局(壽)字第 10102140090 號函：「按保險法第 22 條第 1 項雖明定信託業依信託契約有交付保險費義務者，保險費應由信託業代為交付之，同法第 115 條亦規定，利害關係人均得代要保人交付保險費，爰信託業交付保險費之義務，性質上係依信託本

錢信託方式所買的保險排除在信託財產外，其原因在於信託業者雖依信託本旨得代要保人繳交保費，但其對委託人並無保險利益，不符合保險法第 16 條要保人須對被保險人之生命或身體具有保險利益之原則，且保險法第 17 條亦規定要保人或被保險人，對於保險標的物無保險利益者，保險契約失其效力。

惟此現象不僅違背立法理由，亦與外國保險信託制度相左。另外在金錢型信託方式所買之保險被排除在信託財產外時，對弱勢及身心障礙者影響甚大，因信託業者無法擔任要保人，故不能以保險金信託之受託人之身分，接受未成年及身心障礙者法定義務人之委託代管照顧其生活。有鑑於此，並考量到信託業者依信託本旨為受益人之利益而管理、處分信託財產，並無謀害被保險人而取得保險金之道德危險，且為活絡信託與保險之發展，故修正保險法第 22 條增訂信託業依信託契約代繳保費時，信託業者可為要保人，明文肯定信託業者具有保險利益，而信託業於信託期間所交付之保險費，及因交付該保險費所生之保險契約權利，以及保險人依保險契約約定應給付之保險金額，皆歸屬於信託財產，使國外行之多年之制度得受法律保障，並落實保障信託受益人，特別是弱勢及身心障礙者之權益。²¹⁵

又按人身保險商品審查應注意事項 173-3 條 1 項規定：「保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：(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。」此規定為強調實物給付保險之設計目的，在於保險人提供實體之物品或服務以滿足被保險人之需求，故當被保險人生存時，限制被保險人本人始能主張保險給付請求權，以確保被保險人權益與達到保險之目標。本文對此規定立法意旨表示贊同，惟如依該規定嚴格限制保險之給付請求權，僅限由被保險人本人行使，則此規定欲在實務運作上達到規範目的仍有困難。

(二)現行保險法 22 條 2 項之適用上困難

以下將以一單親家庭之要保人為其未成年子女訂定身故保險金信託之案例，討論保險法 22 條 2 項在保險金信託之適用上之困難：

首先，按信託法第 1 條規定：「稱信託者，謂委託人將財產權移轉或為其他處分……」故依文義委託人應僅得以「自己之財產」交付信託。又因人壽保險契約係由受益人受領死亡保險金，故學說與實務均認為保險金錢債權屬於受益人之

旨「代要保人交付保險費」，信託業並不因此而取得保險契約當事人地位；信託業若就財產信託人之生命、身體為保險標的，投保人身保險，則由於信託業對於財產信託人之生命、身體並無因保險事故發生而有遭受損害之可能，故無保險法第 16 條所規定之保險利益，依現行規定尚難以信託業擔任信託客戶人身保險契約之要保人，向保險人投保，而使保險契約成為信託財產。」

²¹⁵立法院公報，第 102 卷第 84 期院會紀錄

財產。故如欲將上開死亡保險金交由信託管理，則此信託契約之委託人應由保險契約之受益人擔任。因此被保險人無法擔任信託契約委託人與信託業者簽訂保險金信託契約，僅得以受益人之法定代理人身分代為訂定。

又在現行保險法第 22 條架構下，要保人如要透過保險金信託為保險受益人做財務規劃，必須成立二個信託契約。其一為要保人與信託業者先成立代繳保險費之信託契約；隨後再由要保人以子女法定代理人身分與信託業者預定保險金信託契約，此保險金信託契約之委託人為乙。惟有疑義者是，因保險金信託契約係由要保人以未成年子女作為委託人所訂定，故當保險事故發生後，該未成年子女之監護人得以該保險金信託契約委託人之法定代理人身分，予以變更或終止保險金信託契約。

雖保險法第 22 條第 2 項明訂「前項信託契約，保險人依保險契約應給付之保險金額，屬該信託契約之信託財產。」但因信託法第 1 條規定委託人僅得以自己之財產交付信託。因此，保險法第 22 條第 2 項適用之前提僅限於保險費信託之委託人即為該保險契約之受益人之情況。換言之，即是要保人與受益人相同時，始適用信託業可作為要保人代繳保費之規定，而不及於如本案例之繳交保費人與受益人不同之情形，此種情況如依現行法規之文義解釋，則對於不能自己繳交保險費之未成年或弱勢受益人而言，信託業者因不可為其代繳保費故對其無保險利益，不可作為其要保人，則該保險受益人之法定監護人仍有變更保險金信託契約之可能，對於受益人之權益實有保障不周之處。

而對於上述在保險法 22 條在適用範圍上之問題，若從單純從信託法之規範之角度觀之，可發現該問題早有明文規範。按信託法第 9 條 2 項即規定「受託人因信託財產之管理、處分、滅失、毀損或其他事由取得之財產權，仍屬信託財產。」故當保險費信託契約之受託人作為保險契約之要保人時，因其繳交之保險費係由保險費信託契約之信託財產中提撥，故所取得之保險金財產權亦屬此保險費信託契約之信託財產。換言之，如該信託業者同時擔任該保險契約之要保人與受益人時，該保險金自然歸入保險費信託財產之中。如此，即可簡化多個契約的複雜保險信託關係，並確保達成保險費信託委託人之信託目的。

綜上，現行保險法第 22 條第 1 項與第 2 項條文在保障受益人權益上，確有改善之必要，且由信託法角度進行解釋時會產生與保險法相矛盾之結果，應盡快透過修法加以解決，以利消費者得透過信託制度作為保險金用途規劃。本文以為，應以信託法之規定為基礎對保險法進行修正，以單一保險信託契約即可使保業者擔任保險契約要保人，以簡化信託關係為重點，同時可確保達成委託人之信託目的。

第三項 實物給付保險與保險信託之關聯

上述討論中提及了保險金信託之法律性質、現行制度與實務運作問題，而本段則要研究保險金信託之與實物給付型保險之間的配合關聯性，分析如下：

一、保險金信託有利於保險業者控制實物給付成本

台灣多年來始終未曾發展實物給付型保險，直至近年開放後，各家保險業者對於此類型產品的開發仍然保守，所推出之產品也以較簡單的健康檢查或殯葬服務為主，不涉及政府推行此政策所欲見之長期醫療、照護或老人安養服務，究其原因，乃是該些醫療長照服務之成本波動幅度大、涉及非保險專業且給付時間長，對於保險業者而言實難以精算支出費用與保險費率；再者，保險人依契約所需給付之內容也非單純的金錢債務而是實體物品或服務，其給付之品質、管控、消費糾紛之責任歸屬賠償問題等，都遠較單純給付保險金的一般保險要複雜。而保險金信託則由於其結合保險與信託之特點，本文認為其運作方式相當適合實物給付型保險的推行，其理由如下：

因要保人採用保險金信託模式進行保險給付內容管理時，保險人所給付之保險金為信託財產，其給付之對象為信託受託人而非保險受益人，是以保險金信託之本質為金錢債權已如上述；又在實物給付型保險中，保險人本應向受益人給付實體物品或服務，但若是實物給付型保險在保險金信託之運作模式下，因保險人對於信託業者不宜直接給付實體服務，故給付流程則會變更為保險人向信託業者支付相當於實體物品或服務價值之保險金，再由信託業者管理該筆保險金，向保險受益人提供本應由保險人提供之實物給付內容。

觀察上述實物給付型保險與保險金信託結合的運作模式，可發現保險業者如在實物給付型保險採用保險金信託之給付模式時，其所需支付者仍為給付給信託業者之金錢債權而非實體服務，而此特性對於保險業而言，即與一般給付保險金之險種並無區別。而金錢債權相較於成本難以精算的實體物品或服務之給付，其法律性質單純且給付流程已是保險人熟悉之模式，故當然是保險人願意採用之實物給付保險支付方式。故如保險人可藉由成熟的保險金信託模式經營的實物給付型保險，即可轉移計算成本與控制給付品質之風險給信託業者，對於保險人開發推廣各種類之實物給付型保險商品，應可以想見有正面的推動作用。

二、目前保險業因法規無法從事部分實物給付業務，該業務可經由保險金信託模式委由異業廠商代為給付

由於現行老人福利法第 36 條規定，唯有辦理「財團法人登記」的「非營利組織」，方能辦理大型老人福利機構，且同條 37 規定老人福利機構不得兼營營利行為，是以保險業者本身依現行法規是不可兼營養老照護機構的，這將導致政府一方面大力推動實物給付型保險政策，希望引導保險資金投入長照產業，促使保險業開發長照及老人安養類型之實物給付保險，以分擔政府的社會照顧壓力；但另一方面卻又對於保險業投入長照產業的資金，在運作方式及經營目的有所限制的不合理情形。

本文以為法規對於保險兼營長照產業之限制，是因許多社福團體強烈反對，其理由之一「反對長照產業財團化」，主張台灣的金融業長期由幾個家族企業所主宰，產業與金融業結合形成影響經濟甚鉅的財團現象，但金控與保險業與其他產業相比，更應重視存款機構財務安全、確保分配公平及資金使用效率，並避免潛在的益衝突、價格歧視或不正當競爭，故應避免經濟或政治影響力過度集中於同一集團的情形。且認為保險業是長期經營的專業事業，其向保戶收取保費聚集了巨額的資金，用以應對廣大保戶各種的不時之需，正因為保險資金的使用相當敏感，故保險公司的財務狀況或是清償能力一旦有所損害，受影響最深的就是廣大保戶，故保險資金的運用應該受到相當嚴謹的規範，避免被經營其他產業的險所影響，而應該專業經營保險業務。

另有許多社福團體擔心，若是政府允許保險業經營長照機構，其以盈利考量的大型的商業化照顧機構出現，將會導致長照的資源被其吸收，違反未來長照居家或社區型為主之發展方向，也會對從事長照工作的勞動者產生剝削、惡化勞動條件。而當政長期照護服務就變成一種商品，任由賣方訂價，就算政府補助人民使用，業者亦可能調漲費用，此將造成一般人負擔不起長照費用而在自由市場下之犧牲。

對此，本文以為開放保險業以營利為導向的經營長照機構，即會造成長照服務價格之壟斷，而使服務無法普及之論點實有失偏頗，類似情況可參照全民健保與自費高階醫療並存的市場事實，可知保險業經營長照或老人安養事業並非當然導致政府公營之平價服務被淘汰；且對比政府公營之長照服務由社福團體內部消化國家照顧預算，業者通過在市場競爭所提供的服務當然更為優質。

且由於目前金管會僅傾向開放保險業參與投資機構式的長照服務，居家與社區式的服務仍是由社福團體提供，有需要的民眾可依其需求申請，故對於民眾而言，在規劃未來照顧事項時，市場上提供了新的長照商品使其多一種選擇，並非壞事。又由於保險業提供之照護服務之基礎建立在保險契約之成立上，其服務之提供與理賠之法律關係，相較於國家提供的非契約關係之社會照顧，必定更加清楚且容易履行，有助於被保險人主張其權利。

最後，現行規定以財團法人登記與非營利機構兩條件限制保險業者經營長照機構，但事實上財團法人機構未必等於實質的非營利，營利機構也未必不能在獲得合理利潤的同時，提供更優質的服務來實現社會價值與責任，故其關鍵應在於如何透過制度誘因，形成有限利潤分配與兼顧社會目的體制²¹⁶。惟在尚未修法前，保險業仍不能自行經營長照安養機構，也無法提供居家或社區式的長照服務，是以保險業者如推出長照安養型之實物給付保險，則其應給付之服務，必然須委託其他長照業者代為給付。

在此種情形，保險人委託長照業者與信託業委託長照業者，其性質上並無不同，且信託業因長期經營理財與照顧弱勢受託人生活之業務，對於長期照護市場相較保險業而言更為了解，故若由信託業依其專業代替保險業者管理應用於長照服務的保險金，對於受益人而言亦可享受到更高品質的服務給付，更有助於達到實物給付型保險滿足受益人需求之產品目的。

第四項 小結

我國自開放辦理保險金信託業務以來，迄今已十年有餘，其業務種類已覆蓋至壽險、健康險、年金等眾多險種，包括信託機構、保險機構均可開展此類業務，主要以保險契約批註保險理賠金劃入信託專戶的形式運作，多用於保障財產繼承以及養老理財。而隨著高齡化與少子化的社會趨勢，長照險越發受到關注，目前已有許多保險公司推出了長照保險的保險金信託方案，讓被保險人透過信託，執行各項財產管理及給付。給付項目包括生活費、安養機構費用、醫療相關費用或生前契約費用等用途，保障被保險人的養老生活。

近年來各界對於該同時具有保險與信託優點之業務日漸重視，除了因保險金信託使銀行、信託業者創造新類型的金融業商機之外，對於保險金信託受益人，尤其是未成年、身心障礙者等相對弱勢族群之信託利益與信託財產之保護更顯重要，而欲達到完全依照信託契約約定之照顧受益人目標，保險及信託是否有完善、健全的法制建構配合是其關鍵。

目前在保險業部分，雖已訂有保險法、保險業經營保險金信託業務審核及管理辦法，但其規範密度及法律效果與信託業法相比仍有落差；因此，就關於保險業經營保險金信託業務之事項，有未規定所或與信託法相重疊、矛盾之部分，於同性質事項之範圍內，應盡量以信託業法相關規定適用，方具有彈性。

²¹⁶王兆慶，2013，長照機構制度的營利／非營利之爭：社會企業的觀點，社區發展季刊 143 期，頁 137

隨著實物給付型保險之開放，保險金信託制度應可以其特性與保險業者合作，讓該制度之規模和發展程度有進一步提升的空間，其中信託業可運用其理財專業協助保險業者執行保險給付；而對於保險業者而言，將實物給付型保險採用保險金信託之方式除了簡化給付流程外，更重要的是可以精準控制成本，減少對於其營運該新型商品是否對其財務造成衝擊的疑慮，有助於業者推出更多元的服務與高品質的實物給付型保險商品。

惟依現行法規，保險法 22 條及人身保險商品審查應注意事項 173-3 條 1 項均規定受益人應與被保險人、要保人為同一人，換言之不可以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，這部分有待未來立法與實務對其修正，簡化當事人間契約法律關係，強化信託業者管理保險金的角色。



第六章 結論與建議

本文研究之主要的動機來自於台灣的人口快速老化、疾病型態的改變，使得未來可能需要長期照護的人口增加，再加上家庭型態由以往大家庭變成小家庭的改變、婦女外出工作的機會增加，使得照護提供者人力的減少，為因應此一趨勢，政府於民國 104 年修法開放保險業者研發實物給付型保險商品。

由於保險制度的健全發展，對於個人、家庭或社會都有其重要性，政府開放了實物給付型保險商品，即代表了消費者又多了一種規劃個人或家庭風險的理財方式，為保險市場帶來不一樣的選擇與競爭，促進了保險商品之多元化。該種商品對於理財觀念不佳的被保險人或其家屬，可避免其於受領保險金後在短時間花費殆盡，至最終無法達成保險降低經濟風險、安定社會的功能，而透過實物給付保險，以實體服務替代保險金之給付，將可使得保險契約的給付較符合被保險人其切身需要，更能達成原先的投保目的，也可解決上述缺失。

然而新商品之開放，必須考量其規範在實務運作上可能產生之缺失以及爭議，在法規範及業者營運經驗均不夠成熟的情形下，將可能產生保險人責任過大以及法律關係紊亂之嫌，故本文主於探討了實物給付保險的定義內與制度特色後，參考了各國發展實物給付保險的歷史及相關之商品的經驗，再回到我國制度，研究相關實物給付政策與立法，討論商業型實物給付產品可能碰到之法律問題及未來趨勢，最後結合上述結論，對於我國未來的社會及商業型實物給付保險制度提出建議。本章將整理前述章節之重點與並總結如下：

第一節 實物給付保險之內涵

實物給付為相對現金給付的概念，雖然在理論上現金給付與實物給付依其定義，以給付內容之外觀為金錢或實體服務作為區別標準並不困難，惟在實務上現金給付與實物給付的判斷上，依然有許多介於模糊地帶的給付項目，尤其是費用補償型保險與間接實物給付型保險更是如此，其中部分項目例如對身心障礙者以收據請款的輔具補助，似乎是介於兩種方式之間（目前是設定為實物給付），但其施行方式與現金給付並無太大差異，而無法和直接提供服務相提並論，也未能解減少之所以不採用現金給付方式的弊端，所以當前政府及立法者需對相關之現金給付或實物給付之內涵予以重新定義，並賦予其更清楚的法律效果差異。

目前我國許多社會福利政策提供的實質內涵是提供服務，但給付形式卻為現金補償，而未來可能實行的長照保險法中亦有現金給付項目，其實該項目是一種有償的家屬照顧，其雖然具有給予現金的外觀，但其目的在於讓有照護需求者可選擇花錢入住機構，或是由家人停下工作來照顧，此種方式亦符合實物給付內涵。故本文以為就實物給付之認定上，或可放寬認定標準，將能夠確保需求者把錢用以換取服務的項目(依收據判斷)，都視為實物給付，且在界定上應由給付政策的目的及法律效果來判斷，而非受僅從服務之名詞作區別。

另外現金和實物給付的選擇並非絕對的二選一，而是應由保障目的來引導服務提供方式，服務應是相對應某種特殊需求而生，且該需求可以用實物給付取代金錢。然而並非所有現金給付都能如此轉換。故所有實物服務之給付方式仍應回歸到其原有的保障目的。就服務供給的角度來看，若決定採行實物給付方式辦理，則前提是實物或服務之輸送管道必須暢通且普其，否則將很難全面推展。以長期照顧服務為例，政府雖然希望以實物給付來給付，然而實際上的現階段機構及照護人力之數量與資源有著巨大的城鄉差距問題。²¹⁷

我國政府推行實物給付型的社會政策已行之有年，但細究其實物給付案件比例，大部分是來自於全民健康保險；且根據研究顯示²¹⁸，民眾傾向政府提供現金給付之補助，但又同時認為應該由政府部門應提供社會福利服務，造成此一矛盾結果的原因在於，我國現行服務體系並不健全，領取現金雖方便使用，但市場上買不到合適的服務或是服務價格太高，故有一定比例的民眾希望政府直接或委託民間提供服務，因為比較公平且可避免家屬濫用補助款。

而近年來台灣人口高齡化，造成政府的社會福利預算不足，故規劃以全民長照保險的形式籌措照顧費用，而其採用保險籌措長期照護財源亦為近年各社會福利國趨勢。同時，政府也希望有保險業者參與投入高齡化社會的預防，協助照護需求者的管理風險，減輕政府的壓力。其要求保險業參與的理由，乃是因保險業為集合眾人資金穩定社會的行業，其具高度社會責任，故保險公司在商品設計及資金運用上，需兼顧獲利及公益性。

准許保險業經營實物給付保險，是從現金給付模式向前跨出一大步，對於被保險人的保障更加的多元、深入且具體，尤其對於不擅理財或失去金錢支配能力的保戶，更能確保其獲得妥善的照顧，這在不婚、少子化、養兒防老觀念淡薄的現代社會將更顯重要。而政府也希望藉由保險業者的參與，引導其保資金投資長期照顧機構或建立更完善社區照顧網絡，培養更多照護人力，彌補政府力社會政策所不及保障之部分。是以未來的高齡化長期照顧議題，政府與民間的實物給付

²¹⁷ 呂建德，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 166

²¹⁸ 呂建德，同前註 206，頁 7

保險將各自扮演其重要的角色。

第二節 各國的實物保險經營經驗

綜合前述國外政策經驗，各國對於實物給付保險之定位，與所採取的施行策略也不盡相同。許多國家早期在社會照顧政策上，都是以政府現金補助為主，但近年來，全球人口成長趨緩，醫療技術使人平均生命延長，許多國家都面臨高齡化的危機，長期照護與老人安養受到更多的重視。而其中不少國家即採用實物給付型的長照保險，來解決或協助政府減少社會照顧的壓力。

長期照顧實物保險雖始於荷蘭，但德國及日本的實物給付保險制度發展的更為完善且具有代表性，惟荷蘭近年因長照保險財政赤字所進行的改革中，照護包制度作為一節省且避免浪費行政資源的改革，受到各界高度的重視。

德國則以荷蘭的制度為基礎，更全面的實施全民長照險，並已成為社會安全的第五支柱。其實物給付保險制度特色在於展現對人性尊嚴的尊重，賦予被保險人極高度的給付選擇權，及對於人民生存及工作權的保障。該特色體現在其保險之給付方式非常多元且自由，可任意搭配或混合，及對於照顧者的支持，包含照顧訓練、彈性工時及照顧假、喘息服務、社會保險等等，另外雇主也需為其員工支付約一半的保險費，且不可任意開除選擇家庭照顧的員工。又為確實達到保障的效果，故於本法內就各權利義務事項作非常詳細的規定，尤其是將照護需求者的等級做嚴密劃分，給予不同等級者相應的給付，可看出其嚴謹且濃厚的社會福利國家色彩。

日本作為世界第一高齡化國家，一直以來對於社會福利，尤其是老人照護部分都非常重視。介護保險法即是一整合了多部老人福利相關法律為大成的法典，其同時也是亞洲最先實施的實物給付社會保險。該保險與他國不同的是，其並非全民保險，而是老人及慢性病人作為主要的保險對象。其給付制度是以實物給付為主，轉換為現金給付之限制非常嚴格，主要是因為日本已實施國民年金制度長達六十年，基本已解決老人的經濟保障問題，可進一步追求更進階且確實的實物給付服務。另外該法典的立法方式與德國類似，都是在本法對於保險給付如何操作及判斷標準有非常詳細的規定，並對於照護需求等級及對應的服務作清楚的劃分，並有定期訪視調整照護等級的設計。

而美國作為唯一沒有全民健保的已開發國家，其商業保險非常普遍，民間保險組織也非常發達，HMO 與 PPO 制度即是一民間的實物給付保險制度。該制度透過整合保險業與醫療資源網路，將保險業與醫院的利益劃歸一致，以守門員制度確保醫療資源的有效利用；另外因美國是以商業保險為主，故其產品特別具有創新及市場競爭力，近年來保險業者對於長照保險產品的開發亦相當積極，並已推出含有部分實物服務的產品，其對於各國有志開發商業型實物給付保險的保險業者而言，其經驗極具借鑑價值。

而台灣與上述國家之實物保險制度作比較，在長期照顧保險法的立法規劃上，仍有許多可改進之處。例如相比德國的長照保險制度，我國的照護分級不夠明確，且給付項目選擇不夠彈性，並無現金實物的混合制，且對於家庭照顧者的支持不足；而日本實施長期照護的主要目的在解決老齡人口比例偏高且家屬無力照顧的問題，其本質是「照顧的問題」，而非「經濟的問題」，故原則上以實物給付為主，只有在服務無法輸送到達的偏遠地區，才給予現金給付。但台灣情況則不同，因老人的經濟保障的強度受限於政府經費仍有不足，且長照與老人安養機構之資源與素質參差不齊、城鄉差距明顯，故民眾還是比較期待現金給付的提供，但於未來台灣已確保照護需求者的經濟安全後，實物給付仍是最有效的保障方式。²¹⁹

另外，美國雖有成熟的商業型實物給付保險，惟其運作方式與其特有的國情相關，其保險與醫療組織的重要性足以影響政府政策，且其保險及醫療網路之普遍及發達程度惟世界之最，城鄉資源差距相對較小，都是其制度運作不可複製的特色。我國雖開放商業實物給付產品，惟國情與社會制度上與德國、日本較類似，有完善的社會保險，而與美國的市場消費習慣差異大，惟其相關的實物給付產品營運經驗，保險業如何與異業廠商合作，以及如何控制成本的設計，都值得我國保險業者參考。

最後，中國大陸目前雖無政府主辦的實物給付照護保險，保險法規中對於實物給付保險亦無規定，但民間業者已看到一胎化人口政策帶來的扶養壓力商機，爭相與醫療、養老機構合作，開發以養老社區為重點的產品，雖然其本質上並非屬於實物給付保險，但其經營合作模式亦值得台灣醫療院所、長照園區、老人安養機構之業者借鏡。

²¹⁹呂建德，同前註 206，頁 197

第三節 我國實物給付保險制度

從現金給付到以實物給付為主的社會福利體制改變趨勢中，我國本土的保險經驗目前仍是以現金為主。其原因在於，一為現有醫療照護服務網路及資源不足且城鄉差距大，服務人員的數量及素質也參差不齊，不利於保險業異業合作推廣商品；二為現金給付可免除給付實物服務時的監督管理成本，及減少負擔物價變動及服務造成加害給付的賠償風險。

而民眾也因現有的實物給付服務之品質及普及性原因，而傾向現金給付，在現有的服務不足但又有實質需求的情形下，外籍看護在最近十年的數目大幅成長。政府為解決此一現象，故要求保險業者投入實物給付保險商品的研發，以長期看護保險為載體，普及長照設施服務網路及使用率。

在我國社會型實物給付保險方面，政府在長照十年計畫實施後，預計採用長照服務法接替長照十年計畫之部分制度並繼續完善服務網路，並搭配長照保險法籌措財源以確保長照制度的永續經營。惟依政府未來規劃，長照保險法與服務法的實施時間不同，而兩部法典內部有許多用語，甚至是核心觀念的差異，都可能造成未來推行長照制度的困難。另外在 2016 年政黨輪替後，政府對於長照財源的籌措，似乎是採用稅金而非保險，此政策是否真能支持長照政策日漸高漲的財務壓力，抑或只是代表政府在施行長期照護保險政策的過渡方案，都有待觀察。

在保險商品開發上，綜觀長期看護保險在不同國家，會因社會背景及各保險公司之運作方式不同，長期看護保險發展的方向也不全相同。長期看護保險的發展方向主要有兩種：健康險及失能險。健康照護險模式之承保範圍分為機構及居家看護；而失能險模式係依被保險人無法進行基本日常活動之程度，對被保險人給付現金，以支應各種看護費用²²⁰我國目前之商業長期看護保險以失能險為主，因其衡量方式較為簡單明確，且多採定額給付，保險人所承擔的風險較小。未來我國在推廣長期看護保險之初期，亦可採用此種模式為主，等累積足夠之經驗能夠確實掌控保險成本時，再提高給付額度或增加健康險。

而在健康看護保險部分，我國目前並無商品營運實例，但可從機構及居家看二分面探討其現況。在機構看護方面，我國老人對療養院的使用率並不普遍，且有規模的合法療養院不多，看護設備及人才素質都有待加強。但由於現行全民健保給付內容並未包含療養院所需之費用，故商業保險產品或可考量以此為賣點，

²²⁰游玲娟，2002，長期照護保險之研究，淡江大學保險學系保險經營碩士班，頁 86

而與療養機構業者合作。

又以台灣國情現狀，多數老人仍希望在家療養或與子女同住，故將居家看護納入承保範圍應是必然趨勢。惟在發展初期，看護費用及給付項目需有所限制，且需搭配自負額制度以降低保險公司的成本風險，及避免被保險人濫用權利，待將來保險經驗足夠，且對於看護等級及額度有一市場統一之標準後，再慢慢提高其限額，及放寬其給付項目限制。

目前市面上已推出之實物給付商品，包括健康檢查、喪葬服務與急難救助專機，均為短時間且成本較固定之給付類型，可見保險業者對於長期之醫療或照護保險之成本控制仍沒有信心，未來或可配合新興的監理沙盒至度進行試營運，或透過保險金信託給付之方式，協助保險業者降低經營相關實物保險產品之成本控制風險。另外，政府也應給予有志經營實物保險之業者輔導或相關稅務優惠，以增加保險業者開發相關實物給付商品的積極度，達到政府希望民間參與社會照顧的目標。

第四節 研究總結與修法建議

以下將總結臺灣目前實物給付保險發展之現狀，並將給予政府及保險業者在營運實物給付保險與商品之建議。

一、政府應儘速整合長期照顧相關法規，並施行長期照顧保險法

現行之長期照護措施，主要還是以社會福利、衛生、退輔會等體系針對其特定族群，提供之居家、社區、機構式照護為主，但尚未有一套適合的法制與統籌單位，故有關長期照護之規定散見於社政(老人福利法、身心障礙者保護法)、衛政(醫療法、全民健康保險法、護理人員法、精神衛生法)及退輔(國軍退除役官兵輔導條例)三大行政體系。由於各部門法規殊異，對象不同，執行重點亦不一致，彼此又無隸屬關係，導致長照資源無法統籌發展管理，實有整合之必要。

又現行長照政策財源多半來自於稅收。然而我國長期照護籌措財務若只單採來自稅收，其優點雖為徵收體系健全，可有效達到財富再分配，但若做為主要的長照財源，其稅率成長速度可能趕不上人口老化對長期照護的需要。故應儘速研議並辦理長期照顧保險，以全民保險的方式籌措社會照護費用，減輕政府壓力，也可用部份負擔制度來強調使用者付費的觀念。

二、政府應制定一明確的照護需求等級、給付項目與服務標準

建議政府在制定長期照護保險制度時，應同時設立明確統一的照護需求等級，並明定區分不同之照護需求之對應給付服務內容，再依居家式、社區式、機構式照護之不同，訂定與之對應的服務項目與價值。以便政府計算保險成本、有利於保險業者設計產品、並於符合相關法規條件時，允許照護需求者選擇實物與現金給付兩種方式，以切中被照護者及其家庭之需求。

未來在施行長期照顧保險法時，政府應慎定其給付項目，制定合理之支付制度，以釐清長期照護給付之責任範圍，保持保險財務之健康。一般長期照護需求者所需要的財務補助可大致區別分為三類：醫療、照顧、和食宿。其中醫療及照顧費用因補助制度之財源不同，故應嚴格區分，醫療之部分應由全民健保負擔，而照顧服務的部分則由長期照顧保險給付。故政府在長期照顧保險法施行後，也應研議廢除全民健保的慢性病床給付，改以長期照顧保險來給付醫療後期的居家醫療、護理服務，方符合各保險所欲保障之核心內涵。

另外政府未來在規劃長期照護保險時，不僅應提供長期照護，還應包括了預防與復健項目，且為協助個案生活在其所熟悉的居家環境中，應採非機構式之居家級社區照顧服務較優先原則。

三、政府應宣導實物給付保險之觀念，並完善長照服務網路

由於台灣發展長期照護政策之時日尚短，有長期照護需求者的家庭，多半自行尋找看護或由家庭成員自行照顧，鮮少有人尋求公營長期照護服務幫助，原因在於民眾對於公營長期照護機構之運作制度，與所提供之服務皆不夠信賴了解。

故政府在推行長期照護保險法前，有必要加強加強實物給付制度觀念之宣導介紹，因實物服務對於民眾而言，係較為新穎的概念，因此如何使民眾了解長照保險法施行後，其實物給付制度之運作與服務項目內容，為實物給付保險能否被普及利用的首要關鍵。

此外，長期照護服務之資源的分布不均與城鄉差距也是民眾對於長照保險有疑慮的主要因素之一，因目前長期照護之機構大多位於市區，專業的醫療人員與資源也較集中於此，故長期照護需求者本身亦需臨近市區才較能享有完善的照護。政府如欲改善此一情況達到長期照顧保險的普及，須建構全面的長期照護資訊系統，將各地所長期照護服務與資源做整合，均衡地區服務資源的分布，增進各地區服務的可近性、服務品質與效率。

又在管理面上，對於長期照護人力的養成應有整體性的規劃，而非與委託之單位用每年一簽的方式培訓，此將使受委託單位得過且過，只求提供勉強合乎契約的服務，而不會投資擴充設備或對於人力進行培訓。而為求有效之規劃，首應依目前我國老人長期照護需求，推制定各類醫療照護人力培訓計畫，從學校教育、職業訓練、在職進修等多管道同時進行。同時應建立各種專門人員的考試與証照核發制度，方能與上述培訓計畫配合，改善目前我國長期照護人力不足與品質不齊的問題。

四、政府應修改現行法規不利於保險業者投入照護行業的規定

在上述章節有討論一議題為，依目前老人福利法 36、37 條，限於非營利之財團法人始可經營大型照護機構，是以依現行法保險業者不可經營大型營利照護機構，其限制保險業者經營長照機構之理由不夠合理，且會影響保險業推出長照安養類型實物給付保險之意願，此與政府希望保險業投入資金於照護產業之意旨背道而馳。在此限制下，僅社福團體可經營照護機構並向政府申請相關預算，缺乏市場競爭，難以期待其服務品質能夠令民眾滿意，故應立法放寬此一限制，明文允許保險業者進入此市場。其具體之修法，應可由兩方面著手：

(一)解釋現行保險法 146 條之規定、修訂保險法 146-5 之規定

保險法第 146 條規定，保險業資金運用，除存款外，以下列各款為限：

- 一、有價證券。
- 二、不動產。
- 三、放款。
- 四、辦理經主管機關核准之專案運用、公共及社會福利事業投資。
- 五、國外投資。
- 六、投資保險相關事業。
- 七、從事衍生性商品交易。
- 八、其他經主管機關核准之資金運用。.....

由上述各款中，具有解釋空間的款項為第四款及第八款。即主管機關可經由發函公告，由金管會核准特殊專案，允許保險業者運用其資金經營營利照護機構；亦或發函解釋該條第八款之其他事由，承認該概括事項中包含保險業經營營利之照護機構。

另外保險法 146-5 條第 4 項規定，保險業資金辦理公共投資，符合下列規定者，不受前項限制：

- 一、保險業或其代表人擔任被投資公司董事、監察人者，其派任之董事、監察人席次不得超過被投資公司全體董事、監察人席次之三分之一。
- 二、不得指派人員獲聘為被投資公司經理人。

由該條文可知保險業者縱使被允許投資長照產業，其投資比例與經營權亦受到相當大的限制，將嚴重打擊保險業者的參與長照產業的積極性，故本文建議金管應再適度放寬對於保險業者投資長照產業的限制，賦予其參與業務經營的權利，並以監察人制度監督即可，而非為了降低保險業者的經營影響力而拒絕保險資金之投入。

(二)允許保險公司成立子公司經營照護事業

又如不採修定或解釋保險法 146 條規定，而遵守保險業不經營照護機構之規定時，亦有允許保險業成立子公司，而由該公司獨立經營照護機構之解套做法，保險業者可出資興建硬體設施，並出租給子公司經營，即類似日本協榮生命年金屋公司之經營模式。而該子公司因與保險公司財務獨立，故為保持市場競爭力，其服務應會較非營利之社福機構更為優質，應可避免社福團體所擔心的長照服務因盈利考量，而剝削照顧人員或降低機構之品質，進而侵害照護需求者之權利。

另外，在保險業成立子公司經營的情形下，由於其財務獨立，故保險人亦會較放心的經營長照安養相關之保險，而避免其公司可能因保險成本之控制不佳而使財務受到劇烈影響。

五、政府應以相關配套協助業者開發新產品，保險業者亦應推出實物給付型保險彌補公營保險之不足

目前全民健保在長期照護方面，僅給付居家照護及安寧照護，根據研究結果²²¹發現，七成五左右的民眾認為這樣並不足夠，當民眾自身或其家庭有長期照護之需求，且無法由公營長期照護給予充足的保障時，商業性長期看護保險即可彌補不足部份之保障。而保險公司基於其公益社會責任，亦應配合政府政策積極研發相關產品。

而目前保險市場中所提供之商業性長期看護保險，其保單多以定額現金給付為主，但相較其他的人身保險並不夠受保戶青睞，主因還是因為民眾對於看護保險的認知較為不足，也沒有足夠的資訊來源讓民眾了解，銷售人員解說困難不易販售保單等等，使得該市場仍有待開發。

220 游玲娟，同前註 219，頁 79

故在商業長照保單的設計部分，保險公司在必須先參考政府所提供之長期照護之政策與資源，再針對其補助不足的部份給予實物或者現金補助，以突出公營長期照護與商業性長期看護保險中之不同部分，並確實滿足民眾對於長期照護的需求重點，藉此提升長照保險之購買率。

而政府亦應鼓勵保險業者推出實物給付型保險，並採取政策補助、保險費稅率優惠等措施增加其積極性，並可輔導業者採用監理沙盒制度，對新的實物給付產品進行之試營運，協助業者了解其產品可能碰到之問題與法律適用爭議，以降低正式營運的風險。

同時，保險業者應配合政府宣導長期看護保險之意義與給付內容，藉由廣告或網路行銷融入民眾的日常生活，讓民眾能確實了解長期看護，而在行銷過程中也需介紹公營之長期照護與商業性長期看護保險互補的重要性，幫助民眾建立正確的長期照護的觀念，使民眾開始檢視自身或家庭狀況來確認是否有投保需求，再視情況決定投保，此舉方能使長期看護保險發揮最大效用。

六、政府應修正現行人身保險商品審查注意事項

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，故本文整理現行條文之不足之處與修正建議及理由如下表：

人身保險商品審查應注意事項部分規定修正對照表

現行條文	建議修正條文	說明
173-1 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。	無	雖然依同法 173-6 點之實物給付類型中，有保險公司與異業廠商合作，由其代為提供服務之情形，與條文中保險公司提供之文字不同。 惟該異業廠商之給付在對價上係相當於原應給付之保險金，解釋上可認為保險公司已履行保險契約約定之給付責任，在保險契約亦屬民事契約之情況下，民法第 319 條代物清償之規定在此應有適用空間。故建議由主管機關以函釋處理即可，並無需修改現行

		條文。
<p>173-2 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，應於保險商品送審文件中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</p>	<p>修正 173-2 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，除保險契約約定之特殊情形外，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>保險公司採前項第一款給付選擇權時，應於保險商品送審文件中就以特約限制給付選擇權之特殊情形提具合理性說明。採第二款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審文件中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。</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，本文建議第一項條文修正為保險人可以斟酌實物給付之內容，以特約適度限縮受益人給付選擇權之行使。</p> <p>第二項原條文限制保險人不可任意變更給付方式，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。建議配合第一項一款之修正，對於限制給付選擇權之情形提出合理性說明。</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之限縮給付選擇權或變更為現金給付之合理性說明，應給予較寬容的認定空間。</p>
<p>173-3 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</p>	<p>修正 173-3 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>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</p>

<p>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>(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，部分次數採採實物給付，餘採現金給付。</p>	<p>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>173-4</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</p>	<p>修正 173-4</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</p>	<p>原條文第一項將實物給付之內容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</p>

<p>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>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，並與保險契約具有相同之法律效力。</p>	<p>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>173-5</p> <p>保險公司送審之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)實物給付說明書中應包含： 實物給付之內容、具體作法與流程說明。 有辦理實物給付之合作廠商者，其廠商資料及評選標準。</p> <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>	<p>無</p>	<p>無需修改現行條文。</p>
<p>173-6</p> <p>實物給付型保險商品，應由</p>	<p>修正 173-6</p> <p>實物給付型保險商品，應由</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</p>

<p>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：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</p>	<p>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：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，並標示此為</p>	<p>務，唯本文以為 173-3 第一項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>原條文第一項第二款規定保險人應於保單條款與商品簡介中揭露給付之內容與限制，唯本文以為商品簡介一詞定義模糊，且參考現已推出實物給付商品，其保單條款亦相對簡單而不涉及詳細的給付內容規格及流程，而是另以實物給付說明書補充，其重要性不下保單條款，故建議修法增列實物給付說明書之文字，以符合實務運作之情況</p> <p>原條文第二項第二款規定保險人應揭露異業廠商之資訊，本文建議應增訂於揭露時同時表明保險人與異業廠商間之關係，明文於商品訊息中標示間接實物給付型之文字，以明確保險人在契約中之法律地位。</p> <p>原條文第二項第四款規定保險人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</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>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>間接實物給付型保險。</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賠償，其範圍以保險契約約定之上限為準。</p>	<p>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>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>173-7</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。</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。 	<p>修正 173-7</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。</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。 	<p>原條文係參考同法第 82 點長年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或聲明書，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>

<p>6.不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。</p> <p>(二)擬訂「保險費調整機制作業準則」，應包括：</p> <p>1.啟動保險費調整機制前之風險控管。</p> <p>2.啟動保險費調整機制時之相關作業。</p> <p>3.啟動保險費調整機制後之風險控管。</p> <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>6.不得針對個別被保險人身體狀況調整保險費率。</p> <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「保險費調整機制作業準則」，應包括：</p> <p>1.啟動保險費調整機制前之風險控管。</p> <p>2.啟動保險費調整機制時之相關作業。</p> <p>3.啟動保險費調整機制後之風險控管。</p> <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>173-8 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>	<p>無</p>	<p>無需修改現行條文。</p>

七、結語

實物給付保險由於其切合被保險人需求之特性，特別是提供照護服務之保險類型，近年來受到重視並在許多國家制定為社會政策或推出商品，用於作為維持社會安全之一環。

臺灣實行社會型實物給付政策已有多年經驗，惟隨著人口老化與醫療費用上升，使社福預算吃緊，故政府希望保險業者投入資金經營實物給付險商品，補強國家照顧政策之不足，維持社會穩定。其具體做法即為修訂人身保險商品審查事項，增定實物給付保險專章。

又雖然政府開放實物給付保險商品之初衷在於希望保險業投入長期照護，惟開放實物保險商品所提供之服務範圍並不限於長期照護，其多樣的給付項目，將給予消費者在更多選擇。目前多家保險業者已推出實物保險仍在嘗試營運階段，其提供保障之項目均較簡易，惟未來之必將開放保險期間更長、給付內容更多元、甚至結合其他保障內容的實物給付型產品，以全面且切合需求的服務保持

市場競爭力。

實物給付保險產品，係一對於臺灣的監理機關、保險業者、消費者均屬陌生的新生事物，惟從樂觀角度觀之，其代表一完全未開發的廣闊市場，故本文以此為契機，探討其內涵與運作可能之問題，希望能對於此一嶄新的金融商品之推廣有所助益。期望未來能有更多的實物給付保險產品出現，從更多元的角度保障國人的各項風險。



參考文獻

一、中文資料

(一) 中文專書(按姓氏筆畫排列)

- 1、保險每日新聞社/黃金財譯述，1997，看護費用保險解說，財團法人保險事業發展中心
- 2、江朝國，保險法基礎理論，92年修訂4版
- 3、林谷燕，2009，德國長期照護制度之探討，國家政策研究基金會
- 4、張志宏、趙韻如、劉祐如，2009，長期看護保險制度與推動之研究，行政院金融監督管理委員會保險局委託研究，財團法人保險事業發展中心
- 5、陳春山，2000年三版，信託及信託業法專論理論與實務，金融法務系列(19)，財團法人台灣金融研訓院
- 6、黃茂榮，2003年，債法各論第1冊
- 7、楊與齡，2005，強制執行法論

(二) 期刊論文

- 1、王兆慶，2013，長照機構制度的營利／非營利之爭：社會企業的觀點，社區發展季刊，第143期
- 2、王志誠，2004，信託法之二面性—強行法規與任意法規之界線，政大法學評論，第77期
- 3、王崇禮，1998，管理式醫療與醫學教育，醫學教育，第2卷第2期
- 4、曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷，2015，我國長期照顧保險制度規劃概述，長庚科技學刊，第23期
- 5、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，第179期
- 6、何玉東、孫提溪，2011，美國護理保障制度改革對我國的啟示，保險研究，第10期
- 7、呂慧芬，2015，實物給付型長期照顧保險之探討，上海保險，第10期
- 8、李如瑩，2005，壽險公司結合年金屋之行銷研究，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文
- 9、李志好，2003，日本長期照護保險法制之研究，國立政治大學法律研究所碩士論文
- 10、李秀玉、胡木成，2014，我國商業性長期看護保險問題探討，正修學報，第27期
- 11、李佩芷，2013，長期照護制度之研究—以社會保險為中心，中國文化大學法學院法律學系碩士論文
- 12、李卓倫、龍紀萱、劉立凡，2010，臺灣長期照護保險的理論與挑戰，護理雜誌，第57期
- 13、李維潔，2003，美國長期護理保障簡介，國外醫學衛生經濟分冊，第20卷

第 4 期

- 14、冼青華，2010，我國長期護理保險實施實物給付方式探討，金融教學與研究三卷，頁 75-79
- 15、吳佩穎，2006，商業年金保險與長庚養生文化村經營模式之比較研究，樹德科技大學金融保險研究所碩士論文
- 16、吳凱勳，1997，第五種社會保險—兼論「高齡化社會」與「長期照護保險」，臺灣大學公共衛生研究所碩士論文
- 17、卓俊雄，2015，保單借款與強制執行相關法律問題之研究，保險專刊，第 31 卷第 4 期
- 18、卓俊雄，2016，實物給付型保險商品相關法律問題評析
- 19、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
- 20、岳衛，2015，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 1 期
- 21、林士聘、李姿瑩，2010，日本長期看護保險市場現狀之探討，保險經營與制度，第 9 卷第 2 期
- 22、林玉英，2015，從社會保險與商業保險探討我國長期照顧制度，朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文
- 23、林其毅，2013，台灣地區民眾對老年安養照顧與長期照護保險需求之研究，政大風險管理與保險研究所碩士論文
- 24、林芸芸，1998，全民健康保險公辦民營可行方案研究 HMOs 健康照護組織，醫院，第 31 卷第 2 期
- 25、林恆慶、陳楚杰，2003，管理式醫療用來控制醫療品質的方法介紹，醫院，第 36 卷第 1 期
- 26、邱永仁，1997，醫界對於全民健保改制公辦民營及實施 HMO 應有的認識與對策，台灣醫界，第 40 卷 50 期
- 27、侯喜慧，2005，全球化下台灣引進「類 HMO」的論述之分析，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文
- 28、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
- 29、莊毅冠，2009，美國醫療救助法制之研究，國立政治大學法律研究所碩士論文
- 30、許世清，1986，從金錢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
- 31、許銘恭、林恆慶，2003，基層醫師對國內實施論人計酬制度可行性認知調查研究，臺灣家庭醫學雜誌，第 13 卷第 4 期
- 32、陳玉偵，2012，社會變遷下高齡者樂活住宅模式之研究，國立政治大學地政學系碩士在職專班論文
- 33、陳怡君，2002，我國長期照護服務中政府角色之探討，國立政治大學財政

研究所碩士論文

- 34、張智翊，2013，保險金信託業務與法治之研究，中國文化大學碩士論文
- 35、曾詠幃，2015，我國長期照護制度建置之研究，國立高雄大學高階法律暨管理碩士在職專班碩士論文
- 36、游玲娟，2002，長期照護保險之研究，淡江大學保險學系保險經營碩士論文
- 37、楊榮彤，1998，年金屋--華髮所愛:離天堂最近的人間樂園，現代保險，第111期
- 38、葉啟洲，2016，實物給付型保險商品可能消費爭議態樣及處理原則
- 39、雷文玫，2001，美國年老國民健康保險『健康維護組織』法制改革之研究-尋繹對於我國全民健康保險法制改革之啟示，中原財經法學第7期
- 40、趙瑾瑜，2010，我國公營長期照護與商業型長期看護保險之互補性認知研究朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文
- 41、劉芳因，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
- 42、潘秀菊，1997，信託與保險結合之探討，保險專刊49輯
- 43、蔡雅竹，2014，論我國長期照護雙法草案及其法律問題兼論德國之長照制度，台灣大學法律學院法律學研究所碩士論文
- 44、鄭景文，2005，日本老人住宅產業發展概況，台灣經濟研究月刊28卷第10期
- 45、蕭文，2000，管理醫療，秀傳醫學雜誌，第2卷第2期
- 46、羅俊瑋，2015，撲朔迷離安能辨別是保險—評臺灣高等法院臺南分院一〇一一年度金上重訴字第八五一號刑事判決，全國律師19卷第1期

(三) 研究報告

- 1、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
- 2、江清謙，2009，德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究，行政院經濟建設委員會委託研究報告
- 3、吳尚琪、林麗嬋、蔡閻閻，2009，長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估，行政院經濟建設委員會委託研究報告
- 4、呂建德，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
- 5、林美色，2004，荷蘭健康保險制度 羅紀.主持 日德法荷等國健保財務制度及費率調整機制之比較探討，行政院衛生署委託研究計畫
- 6、邵靄如，2010，我國長期照顧服務內涵、成本及調整機制分析計畫，內政部委託研究報告
- 7、郝充仁，2014，因應高齡化社會保險相關制度與商品之研究，保險業務發展基金管理委員會委託研究報告
- 8、張志宏、趙韻如，2009，長期看護保險制度與推動之研究，行政院金融監督

管理委員會委託研究計畫

- 9、鄭文輝，2009，長期照護保險法制財務機制與財源籌措之評估，行政院經濟建設委員會委託研究報告

(四) 網路資料

1、Inside 科技字典

<https://www.inside.com.tw/2016/07/28/what-is-regulatory-sandbox> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 2、Kknews 財經，2016-03-17，壽險競爭差異化產品捆綁，「網際網路+殯葬」
<https://kknews.cc/finance/amqv4g.html> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 3、三大監理沙盒修法提案大比較

<http://www.ithome.com.tw/news/109370> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 4、工商時報電子報 2016 年 12 月 04 日

<http://www.chinatimes.com/newspapers/20161204000099-260205> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 5、大家保保險產品解析 <http://www.dajiabao.com/zixun/21115.html> (最後瀏覽日：2017/6/13)

- 6、中華民國信託商業同業公會

<http://www.trust.org.tw/content/index.asp?pno=181&mu=0> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 7、內政部統計查詢網

<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100> (最後瀏覽日 2016/09/24)

- 8、王允翬，2015，在全民健保之外各國健康照護制度簡介之一，陽明醫聲第 21 期，頁 1

https://ymmedmagazine.blogspot.tw/2015/04/blog-post_11.html (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 9、王儷容，2016.07.26，工商時報專家傳真

<http://ctee.com.tw/Album/Content.aspx?albumid=e4614da7-8c24-438f-8533-c4420d0d0f8e&newsid=733432> (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 10、互聯網+殯葬 老人買不買帳？，華文網

<https://www.cnread.news/content/681280.html> (最後瀏覽日：2017/6/13)

- 11、互聯網+殯葬難顛覆行業，互聯網研究論文

<http://big.hi138.com/jisuanji/hulianwangyanjiu/201604/467974.asp#.WUCI6dwlGM8> (最後瀏覽日：2017/6/13)

- 12、立法院公報，第 102 卷第 84 期院會紀錄

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JnhCtcivRAJ:lci.ly.gov.tw/LyLCEW/communique1/final/pdf//102/84/LCIDC01_1028401_00011.pdf+&cd=5&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw (最後瀏覽日：2017/5/13)

- 13、朱銘來、陳妍、王夢雯，2011，美國醫療保障制度改革述評，中國權威經濟

論文庫

<http://202.119.108.161:93/modules/showContent.aspx?title=&Word=&DocGUID=c26e7727754041afaa4774af7aa87af3> (最後流覽日：2017/5/13)

- 14、江星翰，2016 3/23，生前契約保險，中國 4 月搶先問世，現代保險健康理財電子日報
http://www.rmim.com.tw/news-detail11232_73a051a85565a9909249ba9c796866182a31a352- (最後瀏覽日：2016/10/22)
- 15、吳莘、何錦榮，2014，中國養老住宅現狀發展趨勢報，頁 6
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cn/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-cn-lshc-seniorhousing-zh-240914.pdf> (最後瀏覽日：2016/10/22)
- 16、呂建德，2016，從現金給付到實物給付：台灣社會福利體系改革當務之急
<http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m02/m02-1/35-benefit-from-cash-to-in-kind-benefits> (最後瀏覽日 2016/11/20)
- 17、李慧芳，2016，英國金融科技發展及監理沙盒(Regulatory Sandbox)機制對我國的啟示，科技政策觀點 <https://portal.stpi.narl.org.tw/index/article/10260> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 18、沙盒裡一切平等！金融科技的創新監理
<http://www.bnext.com.tw/article/40540/BN-2016-08-09-131936-77> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 19、林建成，2009，從荷蘭的經驗看我國未來長照保險的推動，國政研究報告
<http://www.npf.org.tw/2/6117?County=%25E8%258A%25B1%25E8%2593%25AE%25E7%25B8%25A3&site=> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 20、林建成，2014，荷蘭長期照護保險制度的啟示，全民健保雙月刊 111 期，中央健康保險局電子報
<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3850&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=341&PicID=> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 21、金融監督管理委員會 2016 金融科技發展策略白皮書。
http://iknow.stpi.narl.org.tw/Post/Files/policy_12420_1050511%E9%87%91%E8%9E%8D%E7%A7%91%E6%8A%80%E7%99%BC%E5%B1%95%E7%AD%96%E7%95%A5%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B8%281%29.pdf
(最後瀏覽日：2017/5/13)
- 22、長安寶(實物給付型)終身壽險」七大方案、與保險信託及生前契約差異比較表 https://www.fubon.com/life/new_msg/nmsg_161130_499735/20161130-4.pdf
(最後瀏覽日：2017/5/13)
- 23、長期照顧保險法草案總說明，105 年 2 月 1 日行政院送立法院審議版
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7LDeisOq7hUJ:www.mohw.gov.tw/dl-13236-8bd324c4-8af2-435a-8ce8-a80a3905dd4c.html+&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw> (最後瀏覽日 201705/13)

- 24、唐鈞，2002，社會救助：歷史演進和國際經驗
<http://dajunzk.com/shehuijiuzhu.html> (最後瀏覽日 201704/10)
- 25、泰康人壽官網 <http://www.taikang.com/about/news/notice/891397/index.shtml>
(最後瀏覽日：2017/5/13)
- 26、泰康人壽發售幸福有約計畫，憑保單入住高檔養老社區，人民日報 2014/5/14
<http://www.tk.cn/lohas/rmnr/1195470/1195507/00053530/> (最後瀏覽日：
2017/6/14)
- 27、泰康之家北京燕園博客 http://blog.sina.com.cn/s/blog_62bf5ed40102vexx.html
(最後瀏覽日：2017/5/13)
、泰康墓地博客 http://blog.sina.com.cn/s/blog_130408d940102vtl7.html (最後
瀏覽日：2017/5/13)
- 28、國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款
<https://www.cathaylife.com.tw/life/web/fileUpload/download/0GV.pdf> (最後流
覽日：2017/5/13)
- 29、推生前契約保險、買墓地 泰康悄然佈局天堂產業，新浪財經 2015/10/30
<http://finance.sina.com.cn/roll/20151030/184823634366.shtml> (最後瀏覽日：
2017/6/13)
- 30、理財網財經知識庫
<http://www.moneydj.com/KMDJ/Wiki/WikiViewer.aspx?KeyID=1e3c3541-d863-4c17-bdeb-f6db23f35eed> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 31、富邦人壽長安寶(實物給付型)終身壽險商品條款
https://www.fubon.com/life/indemnify_prod/XLN/XLN-MEMO.pdf (最後瀏覽
日：2017/5/13)
- 32、富邦人壽長安寶實物給付保險 DM
https://www.fubon.com/life/new_msg/nmsg_161130_499735.htm (最後流覽日：
2017/5/13)
- 33、富邦人壽健康樂(實物給付型保險)商品 DM
https://www.fubon.com/life/indemnify_prod/XEX/XEX-DM.pdf (最後流覽日：
2017/5/13)
- 34、新光人壽實健幸福保(實物給付型)商品條款
https://www.fubon.com/life/indemnify_prod/XEX/XEX-MEMO.pdf (最後流覽日：
2017/5/13)
- 35、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：2017/5/07)
- 36、曾玉瓊，2015，中國保險大講堂變革與創新，商業健康保險高端對話報告
<http://www.tii.org.tw/export/sites/tii/bulletin/budget/files/12-20150820-0821.pdf>
(最後瀏覽日：2017/5/13)
- 37、黃正宗、鄭博仁，2013，2012 年參加日本 OLIS「亞洲人口發展動態和人壽保

- 險事業」研討會報告，金融監督管理委員會保險局出國報告
http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C10104215&fileNo=001 (最後瀏覽日期：2017/6/9)
- 38、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
<http://www.rmim.com.tw/news-detail-12259> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 39、黃漢平，2009，德國長期照護其體系與產業發展介紹，台灣經貿網
<http://yungfong.taiwantrade.com.tw/CH/bizsearchdetail/33673/I/> (最後瀏覽日 2016/10/04)，頁 1
- 40、愛佑匯公司官網
<http://www.iu95522.com/shengqianqiye.html#m3> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 41、新光人壽實健幸福保險(實物給付型保險)商品條款
https://www.sk1.com.tw/sklife_resource/leap_do/ins_download_picture/GAA_2_DC.pdf (最後流覽日：2017/5/13)
- 42、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
https://www.sk1.com.tw/sklife_resource/leap_do/ins_download_picture/GAA_2_prospectus.pdf (最後流覽日：2017/5/13)
- 43、資策會，2016/11/24，不是只有 FinTech 才需要監管沙盒
http://www.gvm.com.tw/webonly_content_12374.html (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 44、臧正運觀點：金融科技創新監理芻議 – 監理沙盒在台灣
<http://www.storm.mg/article/160609> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 45、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
<http://business.sohu.com/20131023/n388731443.shtml> (最後瀏覽日：2017/6/14)
- 46、臺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=newsview.jsp&dataserno=201507140004&toolsflag=Y&dtable=News> (最後流覽日：2016/09/24)
- 47、衛生福利部，2015，長照保險法草案報告，
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7LDeisOq7hUJ:www.mohw.gov.tw/dl-13236-8bd324c4-8af2-435a-8ce8-a80a3905dd4c.html+&cd=2&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw> (最後瀏覽日：2017/5/13)
- 48、衛生福利部新聞稿
<http://www.mohw.gov.tw/news/572256044> (最後流覽日：2016/09/24)
- 49、德國照護保險介紹，2009 年台北醫學大學衛生政策公報，26 期
<http://hprc.tmu.edu.tw/health/recruit.php?Sn=21> (最後瀏覽日：2017/5/13)

二、外文文獻

- 1、Long-term care in the Netherlands, The Exceptional Medical Expenses Act, Ministry of Health, Welfare and Sports, Host Country Report, Nov, 2008，頁 4
- 2、Ministry of Health, Welfare and Sport, 2007，頁 7
- 3、NBHI(2007), Building under the AWBZ: 2007 Performance Requirements, http://www.bouwcollege.nl/Bouwcollege_English/Building_guidelines/Care/AWBZ_Prestatie-eisen_2007-ENG.pdf (最後瀏覽日： 2017/5/13)
- 4、Selected Facts and Figures, 2010，(2010 行政院衛生署赴德國考察研究報告)，頁 43



