

就近期報章媒體有關「金管會請保發中心研議保證續保個人健康保險商品調高續保費率指引，實支實付型健康險大開漲價之門，…，金管會漠視消費者權益，…」一案，因內容不盡衡平客觀，為維護主管機關與產業聲譽，並避免議題恐進一步發酵造成社會分歧，實有澄清必要，本會爰聲明如下：

一、現行保證續保個人健康保險商品所稱之「保證續保」主要目的是針對保戶於投保商業健康保險商品後，隨年齡增長或健康狀況一旦不佳便無法投保之虞提供保障，依「住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型或日額型）」規範：「保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，本公司不得拒絕續保」，至保險公司得否於續保時調整保險費，該示範條款亦明定「本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之」，故保險公司倘因商品損失率惡化而需調高續保費率，確屬保單條款約定之事項；倘保戶係因銷售時被誤導，應舉證向保險公司主張，後續亦屬個案認定是否有不當招攬、契約效力存續之議題，與整張商品可否調整費率之依據無涉，合先敘明。

二、縱使保險公司依保險單條款約定可調整續保費率，惟為維護保戶權益，主管機關已訂定相關管控措施，例如：「保險商品銷售前程序作業準則」第 20 條規定，是類商品調費須經主管機關核准、且須於調費前善盡通知義務；另依報章媒體日前揭露內容，保險公司調費時須達「銷售後所有年度之平均實際損失率減預期損失率大於 0%」及「最近三年之平均實際損失率減預期損失率大於 30%」等門檻，且實際調費時「各年齡級距男性或女性於各投保計畫別之費率調整幅度，第一年不得超過 30%，續年及之後各年調整幅度不得超過 10%」，以避免保險公司浮濫調整費率，並兼顧調費對保戶之衝擊。

三、商業保險定價所引用之經驗資料，雖已採最近三至五年統計資料，惟尚無法預測未來通貨膨脹、醫療技術進步、保戶行為等對損失率所產生之波動，多

數保證續保個人健康保險商品之定價距今已有多年，因應醫療技術費用之增長、損失率之增加，商品配合調整費率應屬合理；若屬個別公司的問題所致調費不具合理性，現行亦有主管機關之保險商品審查委員會把關之機制。且保險公司於調整保證續保商品費率時，除應檢視商品銷售後所有年度之本身經驗資料並分析風險是否有明顯變化之趨勢及其原因外，若費率釐訂有引用外部客觀資料時，亦應檢視最近三至五年外部資料是否有明顯變化及趨勢。

四、至於報章媒體所指有不肖醫生鼓吹有保險民眾使用昂貴甚至不必要醫療行為之情事，商業保險也為此承受不可控之損失率攀高影響，惟因事涉醫療制度改革與醫生道德操守，尚非本會所能控制之變數。

五、綜上，商業保險係由客戶依自身保障缺口及財務能力，向保險公司投保，由保險公司進行核保評估後承擔危險，雙方權利義務悉依保險契約條款約定，與一般社會保險以國家財政支持作為後盾，由政府負最終給付責任之性質迥然不同。針對契約條款有約定可以調整費率之保證續保商品，倘費率無法忠實反映損失趨勢，將對保險公司清償能力產生影響，其結果最終仍將由全體有效契約保戶共同承擔；為利商業保險永續健全發展，並兼顧全體有效契約保戶權益，保險公司針對損失率過高之保證續保個人健康保險商品實有調整續保費率之必要，期盼社會大眾能夠理解。