

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：進修)

參加日本東亞保險振興中心二〇〇二年
專業人員研討會春季班報告

出國人服務機關：交通部郵政儲金匯業局
簡易人壽保險處

職 稱：處 長

姓 名：廖 吉 昌

出國地點：日本東京

出國期間：九十一年四月一日/二十日

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄

摘要

近年來影響國內壽險業經營最大的莫過於利率的持續降低，導致壽險業於去（九十）年七月起紛紛停售各類高預定利率保單產品，嚴重衝擊壽險業之經營，影響有高利率保單的利差損、費率及保費的調整、投資組合策略的改變、新商品的推出與人員的教育訓練，這些都是對國內壽險業經營的挑戰，而日本壽險業受景氣不佳及利率調降的影響實不亞於我國，其因應之道與如何振衰起蔽，是我國壽險業在將來可資借鏡之處。

本期研討會課程內容可分為三類，首先是日本壽險公司概況及日本年金制度的介紹，其次為壽險專業課程，包括精算數理、再保險、外野組織與薪給、產品、租稅、招募與訓練、投資、核保、理賠、壽險與法律、壽險醫學及顧客服務，其它相關課程則有 e-Business Age and Insurance System 及 Information Systems，所包含之內容廣泛，同時也獲益良多，並就郵政壽險的經營建議如下：

1. 鼓勵員工參與國內外專業進修課程
2. 建立顧客關係管理系統
3. 年金保險 - 開創郵政壽險商品新契機
4. 跨業經營之整合與規劃
5. 改善作業流程，提升效率與品質
6. 建立專業招攬制度

目 錄

壹、前言.....	1
貳、研討會概況.....	2
一、研討課程.....	2
二、參加研討人員.....	2
參、研討內容概述.....	3
一、日本壽險市場概說.....	3
二、日本年金制度概況.....	7
三、精算數學.....	13
四、外野組織與薪給.....	14
五、投資型保險商品.....	18
六、教育訓練.....	24
七、投資.....	27
八、核保.....	29
九、人壽保險費之種類.....	32
十、核保醫學.....	36
十一、理賠.....	39
十二、企業 e 化與電子商務.....	45
肆、結論與建議.....	52

伍、附件

一、畢業證書 (CERTIFICATE)

二、學員名單 (List of participants)

三、課程表 (Schedule of OLIS 2002 Spring)

四、OLIS 2002 : Closing speech - OLIS organizers-YOU ARE A
PERFECT TEAM!!!

壹、前言

近年來全球經濟陷入景氣循環的泥沼，各國為振興經濟，無不積極研議推出各種解決方案，其中對各國整體經濟影響最大的莫過於利率的調降，而國內壽險業也由於利率的大幅調降而於去（九十）年七月停售各類高利率保單產品，進而嚴重衝擊壽險業之經營，所影響之層面可謂是全面性的，有高利率保單的利差損、費率及保費的調整、投資組合策略的改變、新商品的推出與人員的教育訓練，這些都是對國內壽險業經營的挑戰。

此次前往日本參加「東南亞人壽保險振興中心」所舉辦的研討會，除了想瞭解全球保險大國 - 日本的經濟環境、保險相關法規的修訂、壽險經營概況與他們對未來的展望，更期在研討會中與來自各地的業界菁英共同分享經驗與看法，擴大彼此的視野，摒除國界的藩籬，率先實現保險無國界的理念，將國內壽險業與世界接軌，透過吸收東南亞地區各國民間保險業界所提供之壽險專業知識與保費經驗，藉以學習其經營管理策略與特殊的行銷方法，以利策劃未來公司化後郵政壽險業務之經營方針與因應措施。

從日本壽險業自 1997 年起接二連三的倒閉與重整合併可知，日本壽險業受景氣不佳及利率調降的影響實不亞於我國，其因應之道與如何振衰起蔽，是我國壽險業在將來可資借鏡之處，而「東南亞人壽保險振興中心」的設立者「協榮生命保險公司」也在重整之後，以「直布羅陀生命保險公司」重新站在世人面前，其對壽險的執著、熱忱與使命感，是值得我們學習與宣揚的。

貳、研討會概況

一、研討課程

本期 OLIS 2002 春季班，上課期間自 2002 年 4 月 2 日至 4 月 19 日止，上課地點在日本東京。上課研討內容可分為三類，首先是日本壽險公司概況及日本年金制度的介紹；其次為壽險專業課程，內容包括精算數理、再保險、外野組織與薪給、產品、租稅、招募與訓練、投資、核保、理賠、壽險與法律、壽險醫學及顧客服務；其它相關課程則有 e-Business Age and Insurance System 及 Information Systems(課程表: Schedule of OLIS 2002 Spring 請參閱附件三)。另外，由於此次研討會的成員係來自亞洲各國，因此英語就成為了上課與討論溝通的官方語言，同時上課的教材也是以英文編纂而成。

二、參加研討人員

本期參加研討人員共計 33 人(名單如附件二)，其中來自中國大陸有 3 名，香港 1 名，印尼 6 名，韓國 4 名，馬來西亞 3 名，新加坡 1 名，斯里蘭卡 2 名，泰國 5 名，越南 1 名，台灣則有 7 名，仍是最大的團體，顯示台灣壽險業積極進取的學習精神，及對於培育人才的重視。

參、研討內容概述

一、日本壽險業概況

日本保險市場在市場的大小和滲透度方面都居世界重要地位，壽險市場以國家市場的大小來看是全球第二，在 2000 年占全球市場的 26.4%。從區域性的觀點來看，日本的壽險保費收入在 2000 年占全亞洲地區(大洋洲除外)保費收入的 80.37%，但是即使日本是全球的保險大國，面對九〇年代日本惡劣的經濟情況，連帶使保險市場的成長遲緩，保費成長也由於景氣差使保險需求降低而轉差，壽險保費的實質成長率在九〇年代上半期是 1%，但在一九九五年至一九九八年卻衰退 3.3%，無疑是壽險業的寒冬；以下就日本壽險業概況做一說明：

(一) 日本壽險市場的特徵

1. 基於規模經濟的概念，保費收入和費用一直呈現負相關。
2. 日本保險業者通常有相對較低的損失率但費用率較高，此部分反應出日本高成本的傳銷系統及一般人對法院裁判的厭惡。
3. 雖然外國保險公司覬覦日本廣大保險市場多時，但還是很難跨入日本市場的門檻。截至目前為止，外國保險公司在日本保險市場的占有率很低——產險僅占 4.7%；壽險則占 7.7%。
4. 日本保險市場主要由日本的前五大保險公司所壟斷，依一九九八年的保費收入來看，這五家保險公司的產壽險保費收入分別占全日本產壽險保費收入的 53.6% 及 60.4%。隨著合併風潮，這些比率將會向上推升至 68.6% 及 63.4%。

(二) 保險法令的變更

根據一九九四年美日保險會談結果，日本政府已陸續開放國內的保險市場並推動保險自由化政策。主要有下述的政策改變：

1. 准許產壽險兼營(一九九六年四月)
2. 以保單條款的通知制度取代原來的核准制度(一九九六年四月)
3. 准許任意汽車責任險採差別保險費率(一九九七年六月)
4. 費率自由化，廢除保險業者必須使用費率制訂機構所制定的費率之規定(一九九八年七月完成立法並有兩年過渡期)
4. 依保險公司之清償能力邊際率建立預警系統(一九九九年四月)
5. 代理佣金管制的解禁

(三) 日本壽險業結構及表現

日本壽險市場是屬半寡占的供給結構，在一九九八年日本前五大保險公司的市場占有率達 60.4%。截至二〇〇〇年三月底止，總共有 45 家壽險公司，包括 3 家外國保險公司之分公司和 9 家外商出資的國內保險公司。除此之外，日本郵政壽險局 (Kampo) 和日本國家農業合作相互保險聯盟 (Zenkyoren) 也大規模簽發壽險保單，分別占國內壽險業務的 32% 和 7%。

過去幾年日本壽險市場在供給面方面有顯著的改變。由於長期的經濟不景氣，在一九九七年四月發生第一宗日本壽險公司倒閉後，接連有好幾家壽險公司也經營不善，例如日產相互壽險公司、東邦相互壽險公司、第百相互壽險公司、大正壽險公司、千代田壽險公司及協榮壽險公司。而九〇年代因保險政策鬆綁和保險自由化，外國保險公司和非保險的金融機構紛紛搶攻日本的保險市場。在這些全球性保

險公司中，有 AXA、Aetna、Winterthur、GE Capital 和 Manulife 藉購併日本國內保險公司或合資方式，以提高其在日本壽險市場的占有率。其他已進入日本保險市場的外國保險公司有 ALICO、AFLAC、ING、Zurich 及 Prudential。

（四）產品及行銷組合

在一九九八年，個人壽險保單占總保費收入的 62%，團體年金保險占 23%，個人年金保險只占 8%。在個人壽險中以終身壽險占最大宗，其次是定期壽險。但是由於日本人口結構的高齡化，壽險公司未來業務發展重心則放在看護險和養老險方面。

在行銷通路方面，日本壽險產品的銷售主要是透過保險代理人，並且形成新保險公司的進入障礙。雖然很多保險公司目前已開始重視直接行銷，但在壽險方面僅稍具雛型而已。另外，自一九九六年四月開放的保險經濟人制度，對日本保險市場的影響仍然有限。

（五）產業展望

- 1.考慮市場各種的影響因素，二〇〇〇年至二〇〇四年壽險之平均實質年成長率預期為 2.2%。
- 2.日本保險業正經歷經濟成熟與金融全球化的轉換期。保險與金融市場自由化，外商進入與人口結構改變預期將會導致相當不同的業務版圖。
- 3.產壽險市場的業務集中度將進一步提高，市場分極化程度亦逐漸增加。較大型的公司仍保有強勢的市場地位，部分中小型公司則可能轉向利基市場，利用選擇性危險核保降低損失以抵銷他們相對較高的費用率。

4. 日本國內業者(主要是壽險業)需要國際資金的挹注與專業技術，且由於非制度藩籬的逐漸移除，預期外國保險業者參與日本保險市場程度將會增加；但是目前保險業的高度集中，以及日本民眾偏愛本國保險業者，都是外商保險業者面臨的主要行銷障礙。
5. 保險業者必須加倍努力去降低費用，俾抵銷潛在較高的損失率，利用逐漸下降費用率來調緩持續上升的損失率。雖然損失率上升，保險費率卻持續下降，亦即相對於危險的增加，保費收入卻相減少；另一方面，競爭會導致較高的承保限額。非保險業者透過周邊的營運與購併進入市場以增他們在保險市場的占有率，此將加市場之競爭。他們將利用已建立的知名品牌以及廣泛的客戶基礎，與目前已在市場內的業者爭食市場大餅。
6. 保險市場業務集中趨勢將促使業者將純行銷通路逐漸發展為更具整合的方式提供金融服務商品。顧客群的複雜性逐漸增加，以及希望提供一次購足的金融服務的技術與制度性藩籬正逐步移除中，此將驅使保險業邁向提供整合性服務商品之路。

二、日本國民年金制度推動現況及探討

所謂年金保險係指為保障由於老年、殘障與死亡等所導致勞動能力喪失之本人，或失去家庭支柱的遺族，發生所得中斷、減少之情況，而實施給付之制度。

由於日本高齡家庭所得中公共年金所占比重超過 50%，而高齡家庭中，所得來源僅包括公共年金者占全體高齡家庭的半數，是故，日本公共年金制度對於支援國民老年生活扮演非常重要的角色。尤其，相對於儲蓄、私人年金、家族成員寄送的生活補貼等私人扶養來源而言，其對物價上漲與生活水準的提高等經濟變動的因應能力較弱，日本公共年金制度由於係由工作世代全員加入，而構成安定的保險集團，並將因應上述經濟變動所導致之給付額的增加所需財源轉嫁給下一代，因而構成了「世代間的扶養」之結構。

以下，擬由日本年金制度的發展沿革、現況與課題等三個層面，來探討日本公共年金發展概況，俾了解國民年金在其中所扮演的角色與可能面臨的挑戰。

（一）日本年金制度發展沿革

1941 年(昭和 16 年)，日本政府設立以受雇者為對象的「厚生年金保險制度」(厚生年金指日本厚生省發給的老年、傷殘年金)，此為日本年金制度的濫觴。

1959 年起對於那些因當時已達高齡而不適用於由保險費的繳納據而支領年金者，或是諸如單親媽媽、殘障者等低所得者，日本政府開辦由國庫全額負擔給付的「福祉年金」。

1961 年(昭和 36 年)，日本開始實施以自營業者與農民為對象的

「國民年金制度」，進而將日本全體國民皆納入年金體系。

「國民年金制度」設立之後，年金的給付水準每 5 年隨財政重劃逐步提高，在 1973 年(昭和 48 年)的修正中，除導入給付額隨物價變動提高的「物價連動制」外，亦規定給付水準須達被保險者平均薪資的 60%。

1985 年(昭和 60 年)，對年金制度進行了包括統一各個年金制度基礎部份在內的大修正。其中，為謀求工作世代與高齡世代間給付與負擔的公平，除了對於未來的給付水準重新訂定之外，並將各個年金制度年金額的基礎部份統一為「基礎年金」，同時將受雇者年金定位於基礎年金的追加部份，使日本的公共年金制度形成所謂「二重結構」。

1994 年(平成 6 年)對年金制度加以修正（考慮到未來工作世代負擔的增加，從建構「人生八十」【指人的一生平均壽命約可達 80 歲】的年金制度的觀點出發），決定於 21 世紀初開始，分幾個階段將老年厚生年金定額給付部份的開始給付年齡，由 60 歲逐步提升至 65 歲，並將 60~65 歲之間的年金給付改為部份給付。

有關日本年金保險的重要紀事詳如下表

時間	內容
1941 年	勞動者年金保險法制定
1944 年	勞動者年金保險法修正(更名為「厚生年金保險法」)
1954 年	厚生年金法修正(將給付開始年齡提高到 60 歲)
1959 年	國民年金法制定(全民年金)、實施福祉年金
1961 年	全體國民皆納入年金體系
1965 年	厚生年金保險法修正(1 萬日圓年金、創設厚生年金基金)
1969 年	厚生年金保險法修正(2 萬日圓年金)

1973 年	年金制度修正(5 萬日圓年金、導入物價連動制)
1985 年	年金制度修正(導入基礎年金、確立婦女年金權等)
1994 年	年金制度修正(決定分階段將給付開始年齡提高至 65 歲、部份年金、淨所得連動、導入獎金保險費、雇用保險合併給付調整等)
1999 年	年金制度修正(削減 5%所得比例年金的給付水準，分階段延後厚生年金的給付年齡至 65 歲、凍給保險費率、提高基礎年金的國庫負擔比率至 1/2)

(二) 日本公共年金保險的概要

1. 公共年金的種類與體系

要言之，日本公共年金包括「國民年金」與「受雇者年金」兩部份。其中，「國民年金」以全體國民為對象，由政府(社會保險廳)營運管理，對全體國民發放定額的基礎年金。「受雇者年金」則為在基礎年金之外，另外追加由在職所得與投保年數所決定的年金，其種類包括以民間的薪資所得者與船員為對象，由國家營運之「厚生年金保險」；以各種公務員為對象，由互助公會營運之「國家公務員互助公會」、「地方公務員等互助公會」、「私立學校教職員互助公會」、「農林漁業團體職員互助公會」等。

如是，日本公共年金係由國民年金(基礎年金)構成第一階部份，受雇者年金追加其上構成第二階部份，而形成所謂「二重」結構。而在國民年金所涵蓋的對象當中，同時為受雇者年金之對象者稱為第 2 號被保險者，由第 2 號保險者所扶養的配偶稱為第 3 號被保險者，其餘(包括自營業者、無業者、學生等)稱為第 1 號被保險者。

有關日本公共年金的種類、對象、經營主體與加入人數詳下表

年金類別	國民年金	受雇者年金				
		厚生年金	互助年金			
			國家公務員互助公會	地方公務員互助公會	私立學校教職員互助公會	農林漁業團體職員互助公會
成員 (1996底)	第 1、2、3 號被保險者	未滿 65 歲的受雇者及船員	國家公務員及旅客鐵路、日本香煙、日本電信電話公司的職員	地方公務員	私立學校教職員	農林漁業團體等職員
經營主體	政府	政府	各省廳等互助公會	各地方公務員互助公會	私立學校教職員互助公會	農林漁業團體職員互助公會
加入人數	3,137* 萬人	3,300 萬人	158 萬人	334 萬人	40 萬人	50 萬人

說明：*包括第 1、3 號以及任意加入的被保險者。

資料來源：日本總理府社會保障制度審議會。

2. 公共年金的給付類別

在公共年金的給付方面，可分為下列三種：只要繳納一定期間以上的保險費，視繳納期間長短在達到規定年歲時付給「老年給付」；對於滿足一定傷殘要件者，視傷殘程度付給「殘障給付」；在被保險者死亡時，對由被保險者養護者給付「遺族給付」。

3. 公共年金的財源

國民年金(基礎年金)的財源係由定額的保險費、國庫與由受雇者年金制度所籌集的資金來維持。

受雇者年金的財源為保險費，由被保險者與雇主平均負擔一定比例的「標準月所得」。依 1999/2/26 日本厚生省所提出的「年金制度改革案大綱」，此一比例(目前為月所得的 17.35%)至下次改

革案提出前維持不變。

（三）日本年金制度面臨的課題

日本人口 1 億 3000 萬人，而在 1998 年 65 歲以上的人口已達 2000 萬人，據估計，至 2010 年日本將成世界第一高齡化國家，屆時高齡化社會將成為日本政府財政上極大的負擔，由於社會漸趨高齡化，醫療費的負擔日益龐大，使得日本年金的支出額逐年增加。而另一方面，少子化的結果，使得繳納年金保險費的人減少，以致年金存底減少，使得日本當局不得不延後支付的年限。尤其，現在 40 歲以下的日本人將來能領到的年金額將非常少，年輕人加入年金制度可說等於在繳稅，因此年輕人拒繳年金的人數不斷增加，日本年金面臨破產的命運。

另一方面，由於少壯勞力供應減少，日本產業及企業的知識集約化及技術革新可能因此減弱，則失業率可能因經濟停滯而增加。在失業率升高的情況下，年輕人或許還可以在資訊產業等成長領域尋得就業機會，但中高年齡者的就業機會恐將不多。問題是如果高齡層就業意願非常高，則高齡者的勞力供應壓力勢必升高，導致失業率上升，進而壓低薪資水準。甚至，日本也很可能步上歐洲的後塵，由於老人社會剝奪了年輕人的工作機會，導致年輕人失業率上升。

三、精算數學

精算數學包含許多數理工作項目，分列如下：

- (一) 死亡率計算
- (二) 生命表之製作
- (三) 保險費之計算
- (四) 責任準備金之計算
- (五) 解約、失效時，解約金之計算
- (六) 繳清保險、展期保險及其它保險種類之變更有關事項
- (七) 決算盈餘金之計算及其原因之調查
- (八) 保戶分紅之計算
- (九) 實際死亡數與預定死數之比較
- (十) 失效解約率之計算
- (十一) 資產運用利潤之計算
- (十二) 其他營運之統計調查分析
- (十三) 預算編製

以上各項要完全探明需具備數學、統計學、保險學、會計學、醫學、投資學、保險法規等廣泛知識。

四、外野組織與薪給

公司將商品設計完成推出後，須透過行銷通路中諸協力者組織將商品移轉至消費者手中，因此，行銷通路之設計具有消弭生產者與消費者之間的各種溝距，並創造型式、時間、地點及所有權效用諸功能。壽險公司的行銷通路由外野組織組成，依所採用外野制度的不同，壽險行銷通路可區分為零階通路與一階通路，在行銷運件上較容易控制。

（一）外野組織特點

外野制度依各壽險實際情況而加以設計，但有效率之外野組織均應具有三個特點：

1. 有效地拓展新契約業務，並提供既有保戶最佳的服務以維護 加速有效契約的累積。
2. 有效地控制銷售成本，絕不浪費。
3. 提供優渥的待遇，使業務人員能獲得合理的報酬。並提供完整的教育訓練，使他們成為專業的業務人員，因而得以發展能，建立成功的事業。

（二）外野組織制度

壽險公司的外野組織有兩種主要制度，即總代理人制度與分公司制度。

1. 總代理人制度

乃壽險公司與總代理人簽訂代理契約，授權總代理人在某一地區代表壽險公司經營業務，並依所招攬的業務向壽險公司取總

代理佣金。總代理人制度可分為專屬代理人與獨立代理人，又有以販賣普通壽險的代理人，及販賣普通壽險的代理人兼收費的代理人兩種類型。

2.分公司制度

乃公司任命領固定薪的分公司經理代表總公司在一定地區，與其他員工一起為公司執行業務。

分公司制度與總代理人制度比較

	分公司制度	總代理人制度
權限	總公司之規定	授權代理契約的範圍
人員隸屬	全部人員包括分公司經理、經辦人員及外務員均屬總公司之僱員。	總代理人所組成之總代理商聘用的全部人員，向總代理人支薪
外務員聘僱	外務員與壽險司簽訂聘僱契約，契約之簽訂由公公司做決定。	外務員與總代理人簽約，但該聘用契約又又限於總代理人與壽險公司之代理契約。
人員管理	總公司對分公司人員具有調動、升遷等權利。	總公司對總代理人之人事權，僅限於契約之規定。通常公司無權調動總代理人至其他地區。
經費支出	分公司一切費用由總公司負擔。	一切費用由總代理人負擔。惟總公司有時也依約定負擔特定項目之費用或支付費用津貼。

職責	分公司經理之主要職責為分公司一切行政業務，個人推銷保險僅為次要工作。	總代理人既處理行政業務，也充當保險業務員。
----	------------------------------------	-----------------------

(三) 總代理人制度與分公司制度的優點

1. 總代理人制度的優點

- (1) 有關新契約招攬方法的細節，不受總公司的拘束。
- (2) 對於外務員的管制不會一成不變，可按不同地區做彈性的調整。
- (3) 契約業績及其費用可維持良好的調和。
- (4) 能迅速開發新市場。

2. 分公司制度的優點

- (1) 總公司完全掌握外務員的統制權。
- (2) 外務員的素質與訓練可以統一。
- (3) 易於促進業務員組織的拓展。
- (4) 通常可以略為降低營業費用。

分公司制度與總代理人制度各有優缺，壽險公司配合實際發展，截長補短，使兩種制度更趨健全，更有公司同時採用此兩種制度，並結合經紀人而形成販賣組織系統。

(四) 外野支給制度

支給制度是外野推動業務的主要憑藉，經完善設計的支給制度不

但可以激勵外務人員發揮招攬潛力，達成理想業績，以獲取合理的薪資報酬，並可將公司的營運成本控制在合理的範圍內。壽險公司賦與外務員的業績責任可利用保費收入或保額來表示，支給制度則依據業績達成情形加以設計，視公司所擬定的原則，以佣金方式、或佣金、固定薪、外加津貼、獎金之方式來釐定。

1.以保費收入作為考核之依據

保費收入是外務人員對公司最直接的貢獻數字，若以之作為核算支給的依據，計算簡單，且易為外務員了解。

2.以保額為考核之依據

佣金以保額為核算基礎，依險別年期別及繳法別訂定佣金表，可直接作為招攬者之酬勞；薪津則依責任額的達成情形加以設定，以發放給股組長以上之公司正式職員為主。薪津核發標準可分段設定，一方面能激勵外務人員追求高達成績效，另一方面亦可有效控制成本。

五、投資型保險商品

(一) 投資型商品簡介

這些年來，經濟環境的改弦易轍，市場利率不斷下滑與同業競爭激烈之窘境，使其經營也漸趨困難。壽險業在深刻體認到事實環境的需要後，無不積極致力於新型保險商品之設計與開拓。是故，為避免保險保障將隨時間的增加，遭通貨膨脹侵蝕而減少，結合「投資」與「保險」雙重功能的投資型保險商品乃應運而生。

投資型保險商品於 1956 年率先在荷蘭開辦；英國於 1961 年也隨後相繼開辦此類型保險商品；德國、法國和義大利則於 1970 年推出投資型保險商品；而日本亦於 1986 年 10 月正式自國外引進此類型保險產品。在美國，投資型保險商品的概念早在 1945 年即被提出，於 1980 年代風靡於其壽險市場，並迅速傳播至世界許多的國家，成為各國壽險業與其他金融業競爭之利器。

歐美國家銷售投資型保險商品已行之有年，商品名稱各異其趣，新加坡與馬來西亞稱「投資連結型商品」；香港叫做「基金連結」或「與投資有關的人壽保險計畫」；在英國稱「基金連結保險」；而美國與日本則稱作「變額保險」；至中國大陸則又變為「投資連結保險」。由此可知，其名稱的制定，也同樣反映出千變萬化之特性。

投資型保險商品，是將一部份的保費投資在相結合的投資工具上，且其投資的結果將會直接影響未來保險給付的額度，保戶必須自行承受投資風險的保險商品。

投資型保險商品最大的特點就是既有保障作用，又有投資功能。被保險人所繳納的保費可分為兩部分，小部分用於購買“人身保障”，大部分則撥入保險公司專門開設的投資帳戶，由保險公司的專門機構進行投資運作。

（二）投資型商品分類

目前投資型保險商品的種類包括「一般帳戶型」與「分離帳戶型」：

1.一般帳戶型：

投資型保險商品之被保險人無法自行選擇投資標的；屬投資部分的保險費直接進入保險公司之資產項下，“完全”由保險公司統籌運用與管理，一旦保險公司發生財務問題，被保險人在保險公司的投資利得，仍然是債權人索償的目標之一。現今風行於許多國家的「指數連動型年金保險」與「萬能壽險」，就是屬於「一般帳戶型」的投資型保險商品。

（1）指數連動型年金保險

此種保險商品結合定額年金與變額年金兩種商品的特質，其保險給付隨股價指數的變動而連動。

（2）萬能壽險

此種保險商品提供保費繳納之彈性與死亡給付之可調整性，初期保費在支付某一最低金額後，保單持有人可選擇任一時間繳付不定額之保費，若現金價值足夠支付應負擔之成本與費用

時，也可以間斷繳納保費。另外，保單持有人可以隨時要求提高或降低死亡給付金額。

2.分離帳戶型：

投資型保險商品之消費者所繳交的保費扣除死亡費用與費差費用後，剩餘的淨值，保險公司必須單獨設立分離帳戶，經由專業管理人負責資金的投資運作，與保險公司其他的資產相分離，若保險公司經營不善而導致破產清算，則此類商品的對應資產並不參與破產清算，完整顯現其獨立性與專門性之特質。再者，保戶直接承擔投資損益的風險，在分離帳戶中可依其風險承受程度、偏好與購買目的選擇投資工具（如股票市場、債券市場與共同基金）。其次，大多數投資型保險商品都允許保單持有人在不同的分離帳戶中移轉資金，以增加保單持有人的主控權與安全感，通常是不收取任何費用的。原則上，「變額壽險」、「變額年金保險」與「變額萬能壽險」等商品歸類為「分離帳戶型」的投資型保險商品。

（1）變額壽險

此種保險商品是指死亡保險金與保單現金價值，隨有關資產的運用實績而變動的保險。採固定繳費方式，並提供一保證最低死亡給付。

（2）變額年金保險

此種保險商品兼具有年金與變額壽險商品的特質，其現金價值與年金給付金額均隨投資狀況而上下波動。

(3) 變額萬能壽險

此種保險商品除保有萬能保險之特性外，尚可自由選擇個人喜愛之投資組合，因此，可因應各式各樣的需求。

投資型保險商品主要類型之比較

比較項目	指數連動型 年金保險	萬能壽險	變額壽險	變額年金保 險	變額萬能壽 險
保險費	固定	彈性	固定	彈性	彈性
繳費方式	固定	彈性	固定	彈性	彈性
投資方式	由保險公司 決定資金投 資運用方式	由保險公司 決定資金投 資運用方式	由保單持有 人決定資金 投資運用方 式	由保單持有 人決定資金 投資運用方 式	由保單持有 人決定資金 投資運用方 式
投資收益 (保證利率)	無最低保障	大多具有最 低保障	無最低保障	無最低保障	無最低保障
投資風險	由保險公司與 保單持有人共 同承擔	由保險公司 承擔	由保單持有 人承擔	由保單持有 人承擔	由保單持有 人承擔
特殊費用	部分公司收 取維護費	不收取管理 費	收取管理費	收取管理費	收取管理費
帳戶設置	一般帳戶	一般帳戶	分離帳戶	分離帳戶	分離帳戶

(三) 投資型保險商品擁有六大特色：

1. 保險給付隨實際投資績效而定，消費者仍保有最低保證死亡給付；

- 2.消費者大多持有投資的選擇自主權；
- 3.投資所滋生的收益扣除一定費用後，可完全歸屬被保險人所有。
- 4.借助保險公司內部經理人或委由專業基金經理人的專業投資技術，以提高保戶之投資績效；
- 5.可對抗長期性通貨膨脹；
- 6.利於採取較具積極性之投資策略。

(四) 投資型保險商品與傳統型保險商品的相異點

- 1.傳統（不分紅）保險商品通常會預先約定一個固定的利率，一旦確定投保之保額後，被保險人享有的保險保障是不變的。保險人直接運用保險資金，承擔所有的風險；被保險人只有繳納保險費之義務，不需承擔任何經營風險與投資風險，當然對保險資金的運用亦無權過問。例如消費者投保生死合險，即使投資收益低於預定利率，仍可於保單期滿時獲得原先約定金額之給付。

經營投資型保險商品的保險人應依照事先與被保險人約定之運用方式進行投資，保單的投資盈虧與風險直接累積到客戶身上，由於被保險人承擔較大之風險，相對也享有較多之權益。
- 2.傳統型保險商品的保險金額與累積現金價值是確定的，所以保險公司不必隨時提供必要的資訊。

投資型保險商品的保險金額與累積現金價值則具可變性，保險公司須隨時或定期提供被保險人特定時點之保險金額與保單現金價值，並依投資結果隨時更新，以便隨時提供被保險人必要之業務與財務訊息。

3. 傳統型保險商品的客戶往往不知道，也不需要知道自己所支付的保費是如何分攤到各項收費中。

投資型保險商品的保費在運作上必須是透明的，保險公司有義務讓被保險人明確知道保費的用途。

4. 傳統型保險商品的預定利率是固定不變的。

投資型保險商品的保單報酬率與投資帳戶的投資績效是息息相關的，換言之，其報酬率非固定不變且通常是不具保證的。

5. 傳統型保險商品的保單現金價值是在產品賣售時即已確定。

投資型保險商品的保單現金價值是所有投資帳戶之價值總和，兌現時再以當時之賣出價計算，所以其保單現金價值具有不確定性。

六、教育訓練

(一) 集中訓練：

由總公司設立訓練中心（或訓練班）集中訓練，通常對於初用人員先予以集中訓練，俟服務一段期間後，再加以在職訓練，藉以不斷提高業務人員的素質。

(二) 分散訓練

由分支機構訓練或指派專人訓練，通常可分為五個階段，

1. 受訓者心理上的準備
2. 內容講解
3. 實際示範
4. 觀察
5. 考核監督與指導。

(三) 採用的模式：一般保險公司教育訓練內容因應各階而有所不同，然不外利用下列各種類型的活動舉辦。

1. 早會：每天的早會訴求業務人員工作態度，習慣的養成目的遠大於知識、技巧的學習，而其最終的目的為可讓行銷人員之間長期增加互動的機會。
2. 月會或者週會：顧名思義，每月一次的營業處集會稱月會；而每週一次的稱週會。實質內涵偏重在教育訓練及凝聚同心力的功能上，至於舉辦的模式有以頒獎、慶生等活動為主，除營造單

位同事情誼有莫大助益外，更能達到「別人能，我為什麼不能」的激勵效果。

3. 專案研習：專案研習會好比保險公司在做密集的在職訓練，結合業務人員發展各階段所需的知識，得以在研習後現學現賣。一般而言，本土保險公司的營業處會自行延聘自家頂尖銷售菁英或者國內企管顧問公司演講；至於外商公司則多半由總公司引進國外知名的專業課程。
- 4.) 進修會：遇到營業處有重大目標須達成，抑或是面臨衰退危機急需整頓時，透過進修會近似造勢策略的舉辦，在短期間內達到業績銷售的最高點。

(四) 訓練課程：大致有以下四大類：

1. 針對業務管理課程：主題包括訂定工作計畫、進行市場開拓與滲透、增員、銷售技巧等。
2. 針對高階經營管理課程：主題包括如何培訓業務主管、如何授權、如何作決策、如何經營團體等。
3. 針對情緒管理課程：主題包括克服挫折、情緒調整等課程。
4. 其它輔助課程：主題包括稅法、醫療保健、理財投資等相關課程。

七、投資

(一) 人壽保險資金運用之原則

1. 安全性：即指回避投資上之損失或危險而言（investment risk）。
2. 收益性：壽險公司之保險費，因已扣除一定之預定利率，故其資金之運用，必須超過此項預定利率。
3. 市場性：著重在投資標的未來長期的潛在獲利性。
4. 流動性：資產變現的速度。
5. 變化性：建立投資組合，不要將所有的雞蛋放在一個籃子裡，藉以分散投資風險。
6. 公共性：投資於發揮社會的或經濟的最大效用之各種事業，例如交通事業、生產事業、國民住宅興建事業，以及其它直接或間接有利於被保險人衛生保健、經濟狀況及一般生活水準之促進等各項活動。

(二) 各項投資對象之適合性

1. 存款：優：安全性及流動性高；缺：利息低，通貨膨脹時貨幣實質價質降低。
2. 公私債：優：利率固定、長期、市場性及安全性優良；缺：有貨幣貶值之慮，國內流動性較低。
3. 股票：優：股息優厚且變現容易；缺：風險高。
4. 不動產：優：具有安全性；缺：缺乏流動性。
5. 放款：優：對於債權之保全、利率之固定及投資對象之分散上，

均屬有利。

八、核保

(一) 核保實務作業程序

一件保險的申請在壽險公司核保人員的審查過程中,包含下列五個步驟:

1. 決定壽險公司目前經營的死亡率標準

核保人員在審核要保申請決定承保條件時,首先必須先確立壽險公司經營政策所能接受的死亡率標準。核保人員在做危險評估時,必須先考慮死亡率因素和其他各種可能的非預期危險發生因素,整體綜合評估,決定壽險公司所能承受的死亡率範圍。

2. 投保人的基本資料收集和初步審核

基本資料有:投保人的目的、動機、年齡、生活習慣、嗜好、疾病、體格、家族病史、職業等資料。

3. 收集投保人進一步的詳細完備資料

如果投保人的要保金額過鉅或其告知聲明有所遺漏,或核保人員感覺有疑點時,核保人員就有必要對投保人做進一步的資料收集。

4. 考慮其他的可能額外危險

對非標準死亡率的特別保件,其額外危險的評估對核保人員而是一件很困難的事。理論上,對所有的危險都可依照其危險性質的經驗而分別歸屬為不同的次標準體承保條件。

5. 對額外危險做審查決定

投保人的要保申請經核保人員評估死亡指數後,對歸屬為次標準體被保險人集團的危險,核保人員接下來的工作就是決定此

一額外危險的適當承保條件，以使公司的承擔風險降至最低，創造公司經營的績效。

（二）契約核保問題爭議

1.核保期間過長：

有些新契約件涉及到被保險人體檢與調查其醫療記錄等程序，而使所需核保時間較長，以致遲遲無法簽發保單，保戶久等不耐，對公司產生不滿，若於核保期間發生保險事故，理賠爭議將因而發生。

2.弱體加費不當：

保險公司依照內部核保規則，對於弱體保件（次標準體）有加費的情形，常因說明不清而使保戶產生誤會。

3.職業類別爭議：

對於投保傷害保險的保戶，常因對職業等級認知不同而引起爭議。

4.拒保：

某些患有有既往症的消費者對於保險公司拒絕受理投保的理由無法接受。

5.續保作業瑕疵：

續期保險費的通知、催告作業程序有瑕疵，或保戶地址搬遷未通知保險公司，以致通知或催告無法送達，後保單遭停效而引

起爭議。

九、人壽保險費之種類

人壽保險費之種類甚多，茲依各種不同之分類，列舉其主要者如下：

(一) 以繳費方法為分類標準：

1. 一次繳付保險費：即要保人交付保險費之義務，一次繳付清楚後即行終了，但通常皆以預付為原則，又稱躉繳保險費。
2. 分期繳付保險費：即將保險契約期間，劃分為若干保險費期間，每期規定一定之保險費額，由要保人按期繳付。一般人壽保險通常分為年繳、半年繳、季繳及月繳等數種。

(二) 以繳費時期為分類標準：

1. 期初付保險費：在締結人壽保險契約時即行繳納保險費(一次繳付保險費之場合)，或於每一保險費期間開始時繳納者，通常人壽保險契約，採用此方式者居多。
2. 期末付保險費：在保險期間屆滿時或每一保險費繳納期間末繳納者。

(三) 以保險費之定額與否為分類標準：

1. 定額保險費：亦稱確定保險費，即採取定額而期初繳付保險費之方式。此種保險費，即使規定對要保人分配紅利，而每月遞減，仍屬於定額保險費。
2. 賦課式保險費：亦稱不定額保險費，即先確定一計算期間，到期末將所有給付的保險金額及營業費用等合併計算，而由要保人分攤之保險費，亦即所謂保險費後繳方法，故亦屬期末付保

險費。

3. 部分期初付賦課式保險費：即在每期開始先繳一定金額，俟期末結算，多退少補。此種保險費及前述賦課式保險費為相互保險組織所採用，惟今日較大規模之相互保險組織，亦有改採定額保險費。

(四) 以保險費是否按危險而累進為分類標準：

1. 自然保險費：所謂自然保險費，即保險費率隨危險之大小而有高低，一般保險費率，皆可稱之為自然保險費 (natural premium)。但其與平準保險費並論時，則係專指人壽保險費而言。故人壽保險之自然保險費，即費率隨被保險人之年齡而遞增，蓋死亡率隨年齡而增加，故保險費率自應逐年增加，始能符合實際。
2. 平準保險費：由於人壽保險之自然保險費每年增加，不特在徵收保險費時手續繁冗，且年老者反較年輕者負擔高額之保費，事實上亦有困難。因此，乃平均同一保險期間各年之保險費，使每期要保人之負擔相同，亦即每次繳費金額始終不變之保險費，此即所謂平準保險費 (level premium)，亦稱平衡保險費。最先採用此種保險費的壽險公司為英國的 Old Equitable。目前，除了團體定期保險以外，幾乎所有的人壽保險契約都用平準保費方式。由於平準保費式的保險費每年不變，不論從投保人保費負擔方面而言，或從壽險公司的事務方面而言，均有優點外，又因而導入了責任準備金的概念。蓋依此方法，要保人

所繳之保險費，最初必然超過實際年齡所繳之數額，其超繳之部分，保險人應積存之(則稱為「保險費積存金」，乃構成壽險責任準備金之最重要部分)，故平準保險費又有積存保險費之稱。

(五) 以危險內容為分類標準：

1. 普通保險費：此為生命表所能預測的危險的保險費，通常指標準體(強體)保險費而言。
2. 特別保險費：此為保險人對於不合標準之被保險人，依其特別死亡率(extra mortality ratio)的情形，增收保險費後承保。因特別危險而增加的保險費，稱為特別保險費(extra premium)。

(六) 以是否在規定繳納期間內繳納為分類標準：

1. 正常保險費：在正常保險費繳納期間內繳納者。
2. 滯納保險費：未在正常期間內繳納，而在寬限期間內繳納者。
3. 復效保險費：在寬限期間內仍未繳納而致契約效力停止，再經復效手續所繳納之保險費。

(七) 以保險事故為分類標準：

1. 死亡保險保險費
2. 生存保險保險費
3. 混合(生死合險)保險保險費

十、核保醫學 (medical underwriting)

(一) 核保醫學的起源

大概是十八世紀，有一個英國人，看到一些老年人沒有積蓄而晚景淒涼，另外有些人英年早逝留下妻兒頓失經濟來源，困坐愁城而愛莫能助，乃想到何不在年青力壯時共同集資滋息，老來連本帶利收回以安天年，一旦英年逝世則家屬可領一筆補償金以維持家計、教育子女，於是找一些志同道合的人成立這樣的機構，沒想到成立不久就因收支不敷而關門大吉了。

多年以後又有幾個人覺得前人的構想很好，只是沒有想到對於前來參加的人要先予選擇，以致來者不善，善者不來(當然指健康狀況而言)故補償金超支而倒閉。於是也組織了一個機構辦理同樣的工作。由於前車之鑑對於前來參加的人必須經過面談，而主持面談為一個二人小組其中一人為醫師，是為核保的鼻祖，這一個機構雖然頗受歡迎但很難開展，因為路途較遠者雖有志參加但長途跋涉來面會未免太不方便了。於是另外想出一個辦法，讓有志參加者在提出申請，同時要請家庭醫師直接寄一份申請人的病史(外國醫師不會因為與申請人熟識的關係而有所隱瞞的)。後來發現仍有不妥之處，因為有些申請人身染重病而另外請教專科名醫，長久未與家庭醫師接觸，兩家庭醫師的病史真成為「史」了。終於想到何不設計一張體檢表，讓申請人去找一位合格醫師做體檢，再請體檢醫師將體檢表填妥直接寄到這個機構來。當然這個機構也得聘請一些醫師來判斷所寄回的體檢表，「醫」的選擇，也就於焉起步了。後來慢慢感覺到這種體檢與一般臨

床診察就技術方面而言雖然無多大差別，可是重點所在卻有所不同。而對於體檢表的判斷亦與臨床醫學有所差別，且借重統計資料方面極多，因此對體檢及判讀效果之改進，必須另行研究改進，保險醫學也成為另一種專門學問了。

（二）核保醫學的範疇

核保醫學是將醫學知識的症狀、治療與檢驗技術等醫學領域的知識，結合危險事故所估算的風險發生率，運用大數法則，將損失予以攤的人身保險經營發展基礎，從而預估各種健康危險因素對死亡率的影響。因此，核保醫學的範疇有：

1. 以解剖生理學為基礎：依人體各系統組織器官的結構（即解剖），了解各種生理現象和功能，以及相關的化學變化與過程（即生理學）。
2. 結合內、外科學的運用：當人體生理功能發生障礙時，必有初發的徵兆及續發的症狀產生。依這些徵兆與症狀，判斷可能的病因，或依據醫師病歷記載的診斷與治療的方式，做可能的復原狀況評估。
3. 配合醫事檢驗的判讀：人體疾病的發生雖然有初期的徵兆，但是大多數的情形卻不是持續發生的，最常出現的情形是斷續發生。因此，為確定這些平時從未出現過的「異像」是否真的為某種疾病的徵兆，就有賴醫事檢驗的技術為確定。
4. 運用人身保險的危險分析與歸納：人身的危險，如前所述，即所謂的生、老、病、死、殘，而這些危險即為人身保險所承擔

的事故。因此，對疾病所造成的人身危險，必須要透過保險的精算方法，以大數法則，估算其對人身生命、健康、傷害等可能造成的影響與程度，從而釐訂適當的危險對價保險費，達到危險公平分攤的社會正義目的。

十一、理賠

保險理賠，係指保險賠款之處理而言，保險人對於被保險人或受益人於保險事故發生後在一定條件下提出賠款之請求時，應有受理之責任，此種責任之履行，稱為保險賠款之處理，亦即指保險理賠。

理賠之程序

(一) 確定理賠責任

1. 保單是否仍有效力？
2. 損失是否由所保的危險所引起？
3. 是否為保單所承保的損失？
4. 已毀損之財產，是否即為所承保之財產？
5. 保險事故發生之地點，是否在承保之範圍以內？
6. 保險事故發生之結果，是否構成要求賠償之條件？
7. 請求賠償之人，是否有權提出賠償請求？
8. 損失發生時，要保人或被保險人對於保險標的是否具有保險利益？

(二) 調查損失事實

1. 查勘損失狀況
2. 認定求償權利
3. 估計損失數額

(三) 給付賠償金額

理賠給付爭議問題爭議

(一) 違反告知拒賠：

被保險人於投保時有違反告知的情事時，保險公司依據保險法規定解除契約，保戶往往無法信服而引起爭議，通常有下列幾種情況：

1. 受益人認為要保書為業務員所填寫，且被保險人於投保時已將投保前其就診情形告訴業務員，業務員故意漏未填寫，此乃保險公司的過失。
2. 受益人稱雖被保險人投保前有就診情形，但醫生並未將疾病名稱告訴病人，被保險人並未故意違反告知。
3. 受益人要求保險公司提示被保險人違反告知的證據（即就診紀錄），惟保險公司擔心造成醫院困擾，增加日後調閱病歷的困難，故常常拒絕其要求。
4. 被保險人違反告知事項與危險事故的發生是否具有因果關係，常因雙方認知不同而引發爭議。

(二) 延遲給付：

保險法雖對於保險公司延遲給付有加計利息的規定，但常因下列事由而造成保險金延遲給付：

1. 壽險短期死亡件被保險人就診記錄的查詢：

對於壽險短期（指被保險人投保後二年內）死亡件，保險公司為提防道德危險及逆選擇，必須查明被保險人是否有違反告知情形，故需向各醫院調閱其投保前的就診病歷，以作為是否應予

理賠的依據，惟保險公司與醫院間公文往返，需耗時甚久。

2.意外死亡原因之認定：

有些投保旅行平安險的被保險人在國外死亡或致成殘廢，若保險事故發生的原因可疑，保險公司會委託國際機構協助調查事故發生原因，往往需要相當長時間。

3.檢警單位介入調查之案件：

有些檢警單位介入調查的被保險人死亡案件，其案情顯示可能與要保人或受益人有所關係，保險公司通常會等到案情釐清後才會決定是否理賠，故理賠處理時間可能長達一年以上。

(三) 事故發生原因認定：

以傷害保險的理賠案件最為常見，即保險事故發生原因是否為意外所衍生的糾紛，爭議情形最常見有下述幾種：

1.意外或疾病之認定：

在實務上，常發生被保險人因外來突發事故導致其舊疾復發死亡而衍生理賠爭議，如某人因驚嚇過度致心臟病突發、糖尿病患者因摔倒致流血不止等，其主力近因為意外或疾病，頗有爭議。

2.意外或被保險人自殺之認定：

被保險人的故意行為係屬保單條款之除外責任，惟在實務上有多起案例因其保險事故係純屬意外或被保險人故意行為所致者，常因雙方認定不同而產生糾紛，如被保險人墜樓、落水、誤飲農藥或清潔劑死亡，係為被保險人意外死亡或自殺，頗難推斷。

3.意外或被保險人自殘行為之認定：

有些保戶於短期內密集向各公司投保高額的旅行平安險或傷害保險，後稱因意外事故（如遭人砍傷）致成殘廢，保險公司調查後認為保險事故發生原因不合常理而拒賠。

（四）理賠金額不滿：

以日額型的醫療保險理賠爭議較多，如保險公司以被保險人住院日數過多，推斷不合常理而刪減日數給付。

（五）殘廢等級認定：

最常見殘廢等級認定的爭議有：

- 1.眼睛失明。
- 2.言語機能喪失。
- 3.中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障礙，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常活動，全須他人扶助者。

（六）醫療單據認定：

1.醫療收據副本：

以保險公司是否接受以醫療收據副本申請實支實付型的醫療保險理賠爭議較多。

2.診所之醫療單據：

有許多保戶為方便起見，常於就近診所就診，保險公司以「診所」不符合保單條款中「醫院」的定義拒絕給付。

(七) 等待期之爭議：

為防止道德危險，醫療保險（含防癌保險）皆有等待期的規定（以三十天規定最多），惟對於等待期的認定，各家保險公司保單規定不同，如住院醫療保險單規定：「本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起三十天後所『發生』之疾病。」故等待期以疾病『發生日』為計算基準；而防癌保險單以癌症『診斷日』或『診斷確定日』計算基準，有些重大疾病以『罹患日』計算基準。但就保戶角度而言，上述四種計算基準並無多大差別，以致與保險公司認知上的差異而引起爭議。

十二、企業 e 化與電子商務化

在以往的時代裡，電腦僅作為資料更改、文書處理的工具，近來電腦已不再是限於呆板工作的處理，而是發展成一資訊傳送與通訊的管道，可謂是資訊時代(PC)的來臨，目前在一波波電子交易熱潮下，B2B、B2C、C2C 等交易已開創了一片網路行銷的無限空間，面對未來的網路時代(Internet)亦是指日可待。

(一) 企業內部流程 e 化

從公司產品的設計研發、製造、量產、庫存管理等，整體串連，對內資訊共享、流程自動化，以知識管理為基礎，建構流程改造思維；對外則透過 e 化鞏固客戶關係，做到即時互動。

1.E 化要項：

(1)CRM(Customer Relation Management)顧客關係管理

CRM 即是建立企業與顧客的關係。以往企業與客戶建立關係，憑藉的長期互動的經驗，科技進步帶動顧客關係管理，進入 e 化里程碑。隨著資料倉儲(data warehouse)、資料採礦(data mining)及各項電子化介面建立，企業達到顧客關係管理的 e 化目的。

(2)ERP(Enterprise Resource Program)企業資源規劃

由於今日資訊、網路及通訊技術的快速發展，市場需求變化莫測，產品生命週期愈來愈短，以及競爭全球化之影響，成本

與品質已非核心競爭優勢，創新、速度及彈性才是致勝的不二法則。

企業為了永續經營，除了持續開發新產品、降低成本、提高品質外，常需運用資訊、網路及通訊科技整合企業內部資訊應用系統，提升經營管理效率及反應速度。於是 ERP 系統應運而生，它被用來消除部門間的藩籬、整合作業流程與資訊，以達到企業內部作業最佳化的設計與運作。

(3)SCM(Supply Chain Management)供應鏈管理

目前企業已由講究成本、品質的時代轉為講求速度的時代。而在講求專業分工與效率的今天，產品的供應鏈亦由上中下游許多的企業共同組成。而未來的競爭，將由企業對企業之競爭演變為供應鏈對供應鏈之競爭。

為了滿足客戶需求，並降低供應商存貨處於短缺或過剩的長鞭效應影響，企業適時導入 SCM 系統，將物流及資訊流充分整合建立供應鏈成員間互信互諾，以及資訊利益共同分享的機制，有助於企業持續之成長與永續生存。

2.企業流程改造(BPR)之步驟

依據資策會執行經濟部商業司專案所編著的「企業流程改造實施方法」中第一階段：準備與評估階段，為實施企業流程改造前之先期準備工作。本階段有準備期、組織評估、經營評估、顧客滿意度調查評估、流程評估及資訊技術評估等六個步驟。主要重點在取得老闆支持，形成共識、組成專案小組、評估組織經營

及顧客滿意之現況評估，最後針對企業流程及資訊技術應用進行評估。第二階段為改造設計期，包含流程設計、組織設計兩大步驟，主要運用第一階段所蒐集獲得之資料，依據評估的結果，設計顧客為導向之流程，同時參考新流程之需，設計組織架構及變革管理之相關配套措施。

3.E 化途徑尋求網路業者協助較經濟

4.網路業者類別

(1)ISP：Internet Service Provider

提供企業或個人網路撥接的連線服務或數據電路出租、網站與主機代管、設備租賃等等。

(2)ICP：Internet Content Provider

提供資訊搜尋、資料庫檢索、網站交易、廣告代理、資訊仲介、線上娛樂等等。

(3)ASP：Application Service Provider

提供網路軟體、硬體設備租賃、網路安全認證、網路資料處理、各種資訊應用服務等等。

(二)電子商務化(e-commerce)

產業藉由網際網路將其所設計、製造的產品呈現在網站上，即時的跟客戶進行溝通、展示，進而直接在網上完成交易，最後提供服務，即為電子商務化最基本定義。

1.電子商務定義

電子商務即以電子方式生產、配銷、行銷、銷售或遞送商品或服務。也就是用網路 Internet 做生意，把實體世界所發生的「交易」 瀏覽、採購、付款 等複雜流程，藉由 Internet 的相關技術更方便、更省錢、更有效率地來實踐和執行。

2.電子商務的交易型態

(1)B2C：Business-to-Consumer，即企業對客戶銷售。

(2)C2B：Consumer-to-Business，即社群網站的集體議價。

(3)C2C：Consumer-to-Consumer，即交易雙方是消費者。

(4)B2B：Business-to-Business，即企業間整體「供應鏈」與「配銷鏈」之間的聯繫。

B2B 或 B2C，因昔「交易」行為所涉及的資訊流、物流、金流，都可在更便宜、快速、無遠弗屆的 Internet 平台上進行。

網際網路的出現，大幅改善企業的成本結構，提昇效率，同時也創造了市場，企業與企業有效率地連結與往來，核心競爭力的留存、選擇與外包，成為企業策略選擇自身價值、選擇獲利模式及變革組織的新課題。在此環境的消費市場，同時發現最佳價格與最佳產品。

家 庭 使 用 網 際 網 路 普 及 狀 況

國別	普及率%	國別	普及率%	國別	普及率%
挪威	5	荷蘭	28	愛爾蘭	17
新加坡	48	瑞士	24	法國	16
美國	47	奧地利	23	西班牙	9
瑞典	44	台灣	22	波蘭	7
加拿大	43	南韓	21	巴西	5
芬蘭	38	比利時	20	南非	5

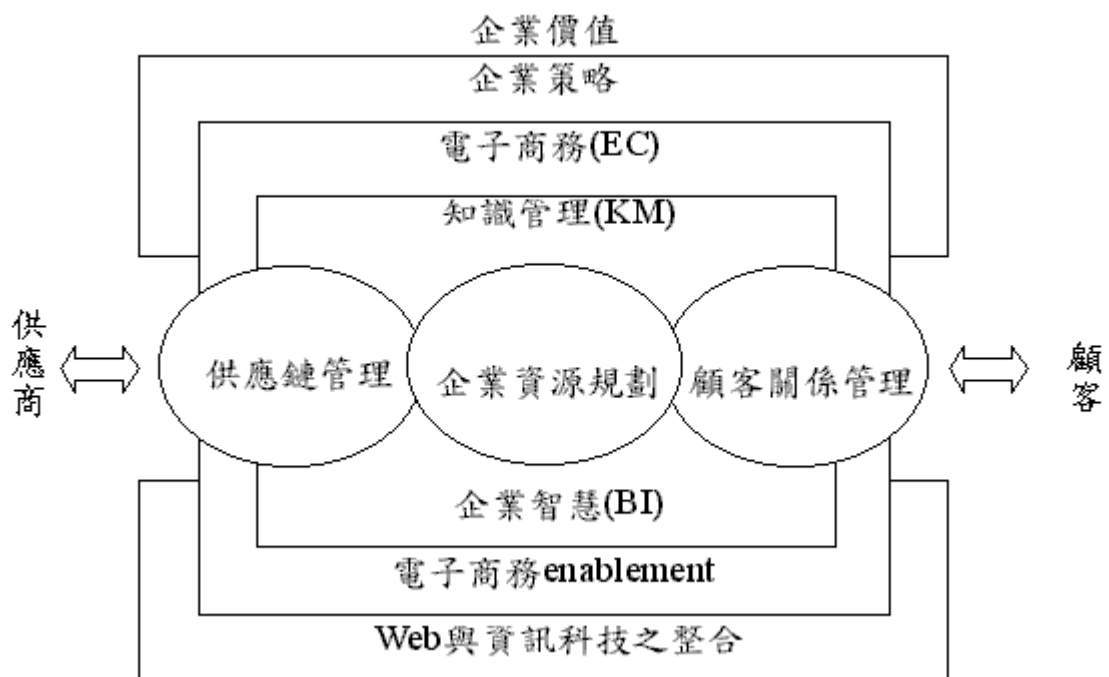
澳大利亞	37	德國	19	俄羅斯	5
丹麥	36	阿拉伯聯合共和國	18	羅西哥	3
紐西蘭	32	日本	18	中國大陸	2
英國	29	義大利	17	埃及	2
				印度	1

資料來源：Nua Internet Surveys Jan.2000

3.電子商務之三階段

Internet 把電子商務分為三大階段，第一階段只是把產品和售價放在網頁上；第二階段即著重如何完成大量的交易，第三階段的重點在於滿足每一個消費者的個人需求，做一對一行銷(one to one marketing)。

企業電子化



資料來源：產業電子化白皮書

4.企業 e 化的價值

(1)強化企業競爭力

- (2)節省成本、提昇效率
- (3)累積資料從事知識管理
- (4)電腦紀錄正確資料減少舞弊
- (5)提升企業整體形象

2000 年電子商務潛力全球比較

評比項目	細項評比項目	評比項結果(分數)
知識型工作	1.合格工程師數 2.資訊科技技能獲得能力 3.資深教育的提供 4.商等教育	1.菲律賓(4.17) 4.加拿大(4) 2.澳洲(4.15) 5.法國(3.97) 3.美國(4.10) 26.台灣(2.6)
科技創新	1.專利權核發數 2.研究經費 3.研發人才數	1.日本(7.1) 4.俄羅斯(3.83) 2.美國(6.66) 5.中國大陸(3.73) 3.德國(3.95) 8.台灣(3.08)
轉至數位化經濟程度	1.網際網路聯絡率 2.電子商務發展 3.電信產業投資率 4.電腦使用率 5.電腦使用能力	1.美國(6.17) 4.加拿大(3.49) 2.芬蘭(3.89) 5.挪威(3.47) 3.冰島(3.62) 10.台灣(3.24)
經濟動力	1.總體生產力 2.工作者動機 3.流程管理技術 4.企業財務強度 5.企業精神 6.創投資本獲利能力	1.芬蘭(4.3) 2.荷蘭(4.21) 3.台灣(4.11) 4.美國(4.04) 5.瑞典(4.04)
全球化	1.貨品商業服務輸出 2.海外投資 3.投資外國股市 4.消除進口障礙	1.美國(7.12) 4.法國(3.97) 2.英國(4.61) 5.日本(3.78) 3.德國(4.55) 23.台灣(2.80)
總排名	1.美國(5.62) 2.日本(3.76) 3.德國(3.70) 4.法國(3.49)	5.芬蘭(3.49) 9.荷蘭(3.29) 6.加拿大(3.49) 10.台灣(3.17) 7.英國(3.34) 8.澳洲(3.32)

目前網路的發展，與以往並不一樣，企業可以有多種選擇方案，使企業接上網際網路。因此在競爭白熱化之下，企業都會主動投入網際網路，

即使不是以電子交易為目的，企業亦需透過網際網路的便捷性，與其他公司或合作伙伴進行資料的交換。但是，這種只以資料交換為目的的企業，最後企業會因競爭壓力（國外或國外的顧客需求）而產生變化，迫使其去完成企業電子化環境的建置，因此企業電子化的未來發展，將會深深影響企業整體性競爭力。

肆、結論與建議

一、鼓勵員工參與國內外專業進修課程

本次參加日本東亞壽險文化振興中心（OLIS）舉辦之「二〇〇二年壽險春季班研討會」，會中除能吸收專業知識、建立新的觀念外，與各國壽險業界交換資訊與經驗更是獲益匪淺，今後此類研討會仍宜鼓勵同仁繼續參加，尤其是各專業領域之課程，包括企劃、行銷、精算、核保與理賠等，除了可強化壽險人員的專業知識外，對於競爭力的提升也大有助益。

二、建立顧客關係管理系統

近年來整體金融市場競爭愈趨白熱化，企業必須從現有的客戶關係中尋找增加附加價值與利潤的機會，來提升營運績效並吸引新客戶，尤其本局擁有龐大的顧客資料庫，可利用顧客關係管理系統，整合企劃、行銷與客戶服務三者，運用客製化的手法，提高客戶忠誠度與拓展新客源，並透過良好的客戶關係，與客戶建立起長久的雙向關係，使本局可經由適當的管道在適當的時機，以適當的產品提供給適當的客戶，創造新的利基。

三、年金保險 - 開創郵政壽險商品新契機

目前台灣人口結構變化最主要的趨勢為高齡化與少子化，就如同日本一樣，國民對年金保險的需求將會因此而增高，特別是有國

家擔保，無虞破產之保險商品需求會更高，此符合郵政壽險成立之宗旨，並且兼顧社會保險之功能；現今國內年金市場才剛起步，89年年金保費收入佔壽險總保費收入的 0.09%，90年年金保費收入佔壽險總保費收入的 0.54%，巨幅成長了六倍，但是與美、日兩國比較則仍有很大的成長空間，是本局開發新商品的契機。

由於諸多因素，本次修正簡易人壽保險法未能納入年金保險商品的經營，惟為因應社會結構之轉變，滿足保戶多元化保險需求，加強基層民眾經濟生活之保障，未來仍應積極推動將年金保險商品納入簡易人壽保險的經營。

四、跨業經營之整合與規劃

郵政之經營包含儲匯、壽險與郵務，此合營之傳統優勢，在激烈競爭下，已面臨由銀行、保險及證券業所組成之金控集團嚴厲的挑戰，而金控集團藉由跨業整合經營，滿足顧客一次購足之需求，未來可能會成為一個新的典範，本局除了強化原本合營之傳統優勢外，應積極規劃跨業經營，開創新的經營領域。

五、改善作業流程，提升效率與品質

21 世紀的競爭同時講求效率與品質，效率的提升可符合現代人繁忙的腳步，品質的提升則提高顧客滿意度與忠誠度，而服務業更要同時兼顧效率與品質，以最有效的方式提供令人滿意的服務，郵

政壽險可藉由分析作業流程，了解本身價值鏈的架構，尋找值得提升效率與品質的策略點，由此建立本身的核心價值，創造核心競爭能力。

六、建立專業招攬制度

目前郵政簡易壽險業務之招攬，係以現職員工兼任為主，對於業務推展或契約保全，恐有分身乏術之情形，且壽險市場的競爭日益激烈，唯有以更專業更有效率的方式經營，郵政壽險的經營才會有競爭力，且保險經紀人及代理人的法規與管理已臻成熟，委託專業招攬除可節省用人費用及營業費用外，更可擴大客戶群範圍及增加業務員基礎，提供給保戶專屬的服務，因此建立專業招攬制度實是現階段之重點工作。