

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

台灣長期看護商業保險的最適需求探討:理論與實證分析 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 98-2410-H-343-023-
執行期間：98年08月01日至99年07月31日
執行單位：南華大學非營利事業管理學系

計畫主持人：鄭文輝

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理人員：鍾美玲
大專生-兼任助理人員：羅月伶
大專生-兼任助理人員：廖怡珊
大專生-兼任助理人員：林佩馨
大專生-兼任助理人員：黃瓊瑩
大專生-兼任助理人員：游慈珊
大專生-兼任助理人員：陳晉洧

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 99 年 09 月 27 日

台灣長期看護商業保險的最適需求探討:

理論與實證分析

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 98 - 2410 - H - 343 - 023

執行期間：98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日

執行機構及系所：南華大學非營利事業管理學系

計畫主持人：鄭文輝

計畫參與人員：

協同研究人員：周台龍

兼任助理：鍾美玲、羅月玲、廖怡姍、陳晉洧、游慈珊、林佩馨、黃瓊瑩。

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

赴國外出差或研習心得報告

赴大陸地區出差或研習心得報告

出席國際學術會議心得報告

國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

中 華 民 國 99 年 9 月 20 日

中文摘要

台灣長期看護商業保險的最適需求探討:理論與實證分析

摘要

台灣長期看護險市場發展緩慢，個人長照財務風險分攤功能受到限制。從需求面的探討文獻中，主要因素包括消費者對於長期照護事故風險認知不足，產生消費者理性的有限；購買能力缺乏；家庭內代際互動的道德危險等；以及如公共部門的救助計畫所產生的排擠效果。從需求面的實證分析，本文發現主要為經濟因素、等年老再來買、已經擁有別的保險(含其他的社會保險)以及資訊不足。故本文建議保險公司與政府部門應加強消費者教育，使其瞭解長期照護的內容以及長看險保單的風險分攤功能。此外，保險公司可設計給付更多樣化的長看險保單，以滿足不同偏好的消費者差異的需求。

關鍵字：風險分攤、長期看護險、認知偏誤

英文摘要

Optimal demand for long-term care commercial insurance in Taiwan:
theoretical and empirical analysis

Abstract

This paper explores the reasons from demand side why the long-term care commercial insurance market was sluggish in Taiwan. Based on literature review of the demand side, there are at least four major obstacles---cognitive bias, affordability, moral hazard, and crowding-out effect. From empirical analysis, this paper concludes that in Taiwan the major obstacles are affordability, lack of knowledge about the risks of long-term care, and misinformation about LTC policy. Two aspects of suggestions can be derived from this study: (1) Public education on the recognition of long-term care risk should be promoted; (2) Products that cover benefits meeting different preferences of consumers should be developed.

Keywords: risk pooling, long-term care commercial insurance, cognitive bias

報告內容

一、前言

根據行政院(2008)人口推計資料(中推計)顯示，¹65歲以上老年人口所占比例在2008年為10.4%，隨著年齡的增長，老人身心功能日漸退化，功能障礙盛行率將明顯增加，進而提高長照需求的風險。長期照護的成本相當昂貴加上長照需求可能持續多年，將成為家庭部門沈重的財務負擔(吳淑瓊等，1998；鄭文輝等，2004)。雖然行政院經建會已經著手規劃長照社會保險，²藉以減輕家庭照護財務支出的負擔，但因其僅能提供基本的照護水準，給付範圍自然有限，如果事先購買長看險商業保單，可以強化財務風險的分攤，並能提高長照服務的消費水準(周台龍、鄭文輝，2008)。

根據保險理論，長照支出的隨機性以及高額成本的特色，正是風險趨避者購買保單以分攤風險的一項風險標的(Brown and Finkelstein, 2004)。理論上，長期看護商業保險可以發揮財務風險分攤的功能，³降低家庭部門的財務負擔(Warshawsky et al., 2002)。⁴以美國的實際成效而言，長看險確實可以分散財務風險，並且增加「在地老化」的期間與機會(Health Insurance Association of America, 2002)。

台灣長期看護險保單銷售歷史較短，自1995年起，商業保險市場才開始銷售長看險保單，參與市場的保險公司家數至2008年只有8家，約為全體人壽保險公司的25%。至2007年止，有效契約累計數為253,978件，保單投保率只有1.10%。⁵實際上所能發揮的風險分散功能，效果不彰。以長期看護商業保險實際給付金額而言，2006年與2007年分別為1.9億元和1.88億元。

基上所述，對於台灣長看險市場需求面的影響因素的探討，將有助於政府提高民眾購滿意願的計畫的設計。此外，考量台灣現行保險給付模式，自理論上分析台灣民眾長期看護商業保險的需求，亦為本文研究的主要動機之一。因此本研究目的如下：首先，建立台灣長期看護商業保險需求理論。其次，探討台灣長期看護商業保險市場需求面的影響因素。最後，提出相關的改進建議，供政府部門參考。

本文架構安排如下，第一節為前言，第二節為文獻回顧，第三節為台灣長期看護商業保險需求理論，第四節為台灣長期看護商業保險需求面分析，最後為本文結論與建議。

二、文獻回顧

在需求面部分的文獻探討，主要可以包括消費者對於長期照護事故風險認知不足⁶，產生消費者理性的有限；購買能力缺乏；家庭內代際互動的道德危險等；以及如公共部門的救助計畫所產生的排擠效果。

理論上，隨著其年紀的增長，對於長照服務的使用機會日益增加⁷，雖然如此，年長者卻經常對其長期照護的需要風險認知錯誤，故保險給付負擔的比例，相對健康醫療支出仍舊偏低⁸。對於上述現象，Howard(1978)提出的解釋為消費者對於發生機率低，而且損失大的事件的理解有所困難，或者對於未來待在護理之家這種不愉快的養老方式，不願認真的去思考和安排⁹，意即當此類事件在消

¹ 參見「中華民國臺灣97年至145年人口推計」，表17-3，<http://www.cepd.gov.tw/>，搜尋日期：2009年1月9日。

² 根據聯合報2009年3月24日的新聞報導，行政院經建會規劃的長照保險規劃總報告，預計於本年5月到7月間完成，並且於年底前將相關法源草案送立院審議。

³ 商業保險公司相關保險商品的用詞為「長期看護險」，本文有時簡稱為「長看險」。

⁴ 他們利用財務模擬模型進行估算，假設35歲以上有購買能力的家戶付出實際行動購買保單，並且有75%的保單持續有效，如此可以降低Medicaid護理之家成本的21%，家庭和個人的支出也可減少40%，引自Warshawsky et al. (2002)。

⁵ 投保率指有效契約件數對人口數之比率。

⁶ 認知不足的項目主要包括長照需要事故發生風險、長期看護保險的內容以及長照支出的財務風險。

⁷ 美國65歲老人平均有40%的機率會住進護理之家，25%的入住其間超過一年(Wiener et al., 1994: 53)。

⁸ 美國2004年的長照支出總額為1,350億美元，約佔當年度GDP的1.2%，其中由保險給付負擔的比例只佔4%，私人自負的部分卻高達三分之一。然而健康醫療支出，保險給付的比例佔35%，私人自行負擔的部分反而只有17%。

⁹ Howard(1978), Disaster Insurance Protection: Public Policy Lessons. New York: Wiley., 引自Brown and Finkelstein (2004) p.4。

費者的記憶中並無足夠的相關訊息時，將不自覺的低估該事件發生的機率¹⁰。亦即個人在做決策時，會出現認知的偏誤 (cognitive bias)，以現有的資訊進行判斷與決策，而非盡可能收集完整的相關訊息，再做出理性的決策 (周賓鳳等，2002：6)。

至於消費者對於財務保障來源錯誤的認知，將提高長照支出的財務風險。根據 1985 年美國退休人員協會(American Association of Retired Persons, AARP)一份全國性調查報告顯示，70%的長者相信聯邦健康保險和社會醫療保險¹¹以及醫療救助制度會提供其長期照護保障，因而減少購買長看險的意願 (鄭慶瑜，2005：43)。AHIP (2007) 在最近的一次全國性的電訪調查，發現仍有 54%的受訪者相信社會醫療保險的給付包括長照服務，另有 44%的受訪者相信其他的健康保險 (other health insurance) 的給付範圍也包括長照服務。

事實上，其他的保險給付僅有短期且不完全的替代效果。再以政府的福利計畫而言，在美國社會醫療保險 (Medicare) 支付長照的期間最長只有 100 天；而醫療救助計畫 (Medicaid) 的受益者需通過資產調查，對於中高所得者並不給付。消費者理性的有限性，將會忽視長期照護成本，進而低估預期利益的期望值，因而降低消費者的購買意願。例如，對於年輕的工作族群而言，所得用於現在的消費所帶來的效用，很可能遠大用於購買保單，在未來 10 年、20 年可以得到的保險給付大得多 (Merlis, 2003:4)。實際上購買長看險的民眾，相對於未購買者，在照護成本負擔上認知正確的比例高出很多¹² (Lifeplans, 2007)。

購買能力不足為另一個很重要的原因，文獻上對於購買能力的推估，以保費所占家戶所得的比例作為判斷標準，但不同的設定標準會得到不同的結論。Wiener et al. (1994：54-57) 在購買保險的所得水準最低門檻設定四種條件，分別為家戶所得的 3%、5%、7%以及家戶所得的 7%加上 1%的財務資產。模擬的結果發現 65 歲以上的老年家戶，在 1993 年具有購買能力的比例分別為 5%至 24%。

最後，有關家庭內的道德危險，主要在探討子女以購買服務替代非正式照護的問題。對於偏好非正式照護的老人而言，保險給付將降低機構照護使用的成本，進而提高其子女將其安放在機構的機會，購買保險可能弱化子女照護提供的數量，而被子女送至機構 (Pauly, 1990)。因此，偏好子女所提供的非正式照護者，將降低保單的購買意願，並且利用遺產來誘導子女提供照護。此外，諸多文獻認為美國醫療救助計畫對於長看險保單的購買，產生了某種程度的替代效果 (Pauly, 1990; Sloan and Norton, 1997; Doeringhaus, and Gustavson, 2002)，主要原因為保險給付必須先行支應，待不足時才能使用醫療救助計畫的給付。

三、台灣長期看護商業保險需求理論

Phelps (1976) 將醫療服務購買和健康生產兩者結合，分析消費者對於醫療損失補償保險 (reimbursement insurance) 的需求行為。本小節在理論模型的設定上應用 Phelps (1976) 的醫療損失補償保險模型¹³，假設消費者的效用函數為日常生活功能行使水準 (F) 和其他財貨 (x) 的函數，即 $U(x, F)$ 。一旦發生失能則需購買長期照護服務 (C)，使其日常生活功能得以維持，故日常生活功能為長期照護服務的產出，可寫為 $g(C)$ 。 $g'(C) > 0$ ，且為常數，故 $g''(C) = 0$ ¹⁴。假設消費

¹⁰ 此現象心理家稱為「易獲得性偏誤」(availability heuristic)，周賓鳳等 (2002)。

¹¹ 社會醫療保險與長照相關的部份為專業護理機構(skilled nursing facilities)服務，在每個給付期間 (benefit period) 的前 20 天全額給付，第 21 天起需要部分負擔，超過 100 天不予給付。

¹² 購買長看險的民眾在照護成本負擔上認知正確的比例有 86%，未購買者在照護成本負擔上認知正確的比例則只有 30%。

¹³ Phelps (1976) 假設消費者的效用函數為健康 (H) 和其他財貨的函數 (x)，健康為醫療照護水準 (h) 的產出， l 代表疾病的嚴重程度，故若發生疾病則其健康水準轉為 $H_0 - l + g(h)$ ，在預期效用極大化的前提下，分析消費者的保險需求最適行為。此外，Phelps (1976) 的分析並未考量如全民健保的社會保險制度。

¹⁴ 此假設對於模型的推導，不會有所影響。

者日常生活功能原賦水準為 F_0 ，而失能程度為 ℓ ，故若發生失能則其日常生活功能水準轉為 $F_0 - \ell + g(C)$ 。失能程度 ℓ 為隨機變數，在 $0 \leq \ell < \infty$ 的範圍內為連續且平滑的函數。

(一) 保險內容

因為台灣商業長看險保單，在保險事故發生時，按期給付被保險人固定金額¹⁵ (in cash)，而非長照服務的實物給付 (in kind)，因此該金額與其是否購買長照服務無關，故本文將保險內容設計如下：

1. 保險給付條件：

當失能程度達到給付條件以上 ($\ell \geq \bar{\ell}$)，被保險人可得保險給付為 M ；若失能程度而未達到給付條件 ($\ell < \bar{\ell}$)，則保險公司無任何給付，即 $M = 0$ 。

2. 保費的計算：

令保費為 R ，且 $R = R(M; \Omega)$ ，即保費為給付水準 (M) 和其他變數 Ω 的函數¹⁶；而且當被保險人開始領取保險給付後，毋須再繳保費。

(二) 分析結果

在購買長期看護險契約的行為中，消費者在面對所有可能發生的失能程度下，選擇保險給付水準 (M) 的最適金額來投保，以極大化他的預期效用值 ($EU(x, F)$)，此最適行為可以描述如下：

$$\begin{aligned} \text{Max } E(U) &= \alpha U(x, F_0) + \int_0^{\bar{\ell}} U[x, F_0 - \ell + g(C)] f(\ell) d\ell \\ &\quad + \int_{\bar{\ell}}^{\infty} U[x, F_0 - \ell + g(C)] f(\ell) d\ell \\ \text{s.t. } I &= P_x x + P_C C + R \quad ; \ell < \bar{\ell} \\ I + M &= P_x x + P_C C \quad ; \ell \geq \bar{\ell} \end{aligned}$$

最適的求解過程，根據失能程度是否達到給付標準分為兩個階段，說明如下：

1. $\ell < \bar{\ell}$ ：

此時 Lagrange 函數可寫為 $\varsigma = U(x, F_0 - \ell + g(C)) + \lambda(I - P_x x - P_C C - R)$ ，對一階條件全微分，整理後可得

$$\frac{\partial x}{\partial M} = (-R_M) \frac{\partial x}{\partial I}, \quad \frac{\partial C}{\partial M} = (-R_M) \frac{\partial C}{\partial I}。$$

2. $\ell \geq \bar{\ell}$ ：

此時 Lagrange 函數可寫為 $\varsigma = U(x, F_0 - \ell + g(C)) + \lambda(I + M - P_x x - P_C C)$ ，

對一階條件全微分，整理後可得 $\frac{\partial x}{\partial M} = \frac{\partial x}{\partial I}$ ， $\frac{\partial C}{\partial M} = \frac{\partial C}{\partial I}$ 。最後，令預期效用函數對保險給付的偏微分為零，可以求得保險給付需求的最適條件：

$$\begin{aligned} \frac{\partial E(U)}{\partial M} &= \alpha U_x \frac{\partial x}{\partial M} + \int_0^{\bar{\ell}} (U_x \frac{\partial x}{\partial M} + U_c g' \frac{\partial C}{\partial M}) f(\ell) d\ell + \int_{\bar{\ell}}^{\infty} (U_x \frac{\partial x}{\partial M} + (U_c g' \frac{\partial C}{\partial M})) f(\ell) d\ell \\ &= (-R_M) E(\lambda) + (R_M + 1) \int_{\bar{\ell}}^{\infty} \lambda f(\ell) d\ell \\ &= 0 \end{aligned}$$

因為 $E(\lambda) = \left[\alpha \lambda + \int_0^{\bar{\ell}} \lambda f(\ell) d\ell + \int_{\bar{\ell}}^{\infty} \lambda f(\ell) d\ell \right]$ ，整理後可得 $E(\lambda) = \frac{(R_M + 1) \int_{\bar{\ell}}^{\infty} \lambda f(\ell) d\ell}{R_M}$ 。

λ 代表所得的邊際效用， $E(\lambda)$ 為所得的邊際效用的期望值。 R_M 表示保險給付水準變動時，保

¹⁵ 大多數的保單為不分級給付，有少數的保單採分級給付。

¹⁶ Ω 為性別、年齡和健康狀況等因素，不過為了推導方便，暫不考慮這些因素。

費增加的額度，即邊際保費，故可將 R_M 視為購買保單的價格，而 $\int_{\bar{L}}^{\infty} f(L)dL$ 為符合給付條件的失能程度的發生機率，此時被保險人可以領取保險給付，並且可以豁免保費，故

$R_M \int_{\bar{L}}^{\infty} \lambda f(L)dL + \int_{\bar{L}}^{\infty} \lambda f(L)dL$ 可以解釋為購買長看險的預期邊際效用。因此，當購買長看險的最後一元的預期邊際效用，等於所得的預期邊際效用，此時消費者的效用達到最大。

四、台灣長期看護商業保險市場需求面

全民健康保險在長照需要上的提供，實際上相當有限，然而仍有部分民眾不清楚其中的規定。例如關於「健保在居家護理的給付足夠」的問項中，有36.5%的受訪者不同意，但是仍有33.9%的受訪者同意(楊秀美，2005)。又例如當問到「健保在住院醫療與安寧照護能滿足長照需要」，有32.9%的受訪者不同意，但是卻有43.59%的受訪者同意(楊秀美，2005)。

關於購買意願的探討上，在台灣不同的地區，不同年度所做的問卷調查研究，得到一致性的結論為不願意購買的比例遠高於願意購買的比例。這些結果顯示目前一般大眾對於長看險的接受程度不高。此外，願意購買的比例和整體保單銷售數字之間，也出現極大的落差。

在購買動機上，主要的原因為籌措長期看護費用、減輕子女經濟負擔、避免家庭因長照需要陷入困境以及全民健保的保障不足(吳孟郡，2007)。至於不願意購買的原因，主要有經濟因素、等年老再來買、已經擁有別的保險(含其他的社會保險)、資訊不足。以邱國峰(2004)對於中部五縣市的抽樣調查為例，¹⁷認為已經擁有別的保險占43.5%，經濟能力不許可的部份占30%，資訊不足者為11.7%，等老年再買與其他則皆為7.4%。

在已經擁有別的保險中包括農勞健保的社會保險、重大疾病險以及醫療險，由此可以推知一般民眾對於這些保險的給付範圍有著錯誤的認知。其次，經濟能力相對於所需要的保費，也成為相當重要的阻礙因素。實務上，市場有相當便宜的保單可以選擇，¹⁸然而這些資訊的流通並不完全。

此外，資訊不足和等年老再來買，亦成為長看險保單發展的阻礙。資訊不足包括不瞭解自己是否需要、不瞭解產品內容，原因可能為業務員本身專業不足、保險公司並未大力行銷等。等年老再買，表達出消費者認為年紀較大的時候，發生長照風險事故的機率比較大，但是卻忽略了保費會貴很多的事實，屆時很可能反而無能力購買適當的保額。¹⁹

五、結論與建議

由前述各節的分析，本文獲得底下幾個重要的結論，茲分述如下：

(一) 結論

調查研究文獻顯示，台灣大眾對於長看險的接受程度不高。其次，有多數民眾對於其所擁有的其他保險，在給付範圍上有著錯誤的認知，而且因為保險資訊流通的不完全，阻礙長看險保單的發展。此外，資訊不足和等年老再來買，亦成為長看險保單發展的阻礙。資訊不足包括不瞭解自己是否需要、不瞭解產品內容，原因可能為業務員本身專業不足、保險公司並未大力行銷等。等年老再買，表達出消費者認為年紀較大的時候，發生長照風險事故的機率比較大，但是卻忽略了保費會貴很多的事實，屆時很可能反而無能力購買適當的保額

(二) 建議

多數民眾對於其他保險在長照的給付上，有著錯誤的認知，也因此阻礙了其對於長看險的購買。商業保險公司所提供的意外險、失能險和住院醫療健康險等，這些產品與長照商業保險之間存在許

¹⁷ 因為邱國峰(2004)的調查範圍相對其他研究比較廣泛，所以本文以其為例來說明。

¹⁸ 在保單設計上都採用附約的形式，需要先購買壽險主約才能附加，而且給付期間為定期，給付金額屬於帳戶型。

¹⁹ 以保險事故發生時，每月給付金額約為2萬元的保單而言，某人壽保險公司長期看護終身壽險為例，保額100萬元所需要的保費(繳20年)，男性40歲投保每年保費約為50,940元，若於65歲投保則年繳保費為121,200元，增加了一倍多。

多差異，因為所承擔的風險性質不同，所以理賠期間與給付金額會產生差異。因此本文建議，保險公司與政府部門應加強消費者教育，使其瞭解長期照護的內容，以及長看險保單的風險分攤功能。

此外，保險公司可設計給付更多樣化的長看險保單，以滿足不同偏好的消費者差異的需求。又如如保單中加入通貨膨脹保障條款的選項，以提升保單未來的價值。最後，團體保單的開發設計，可以降低保費提高民眾購買能力，拓展長看險的投保率。

參考文獻

- 行政院經濟建設委員會 (2008)。《中華民國台灣民國97年至145年人口推計》。台北：行政院經濟建設委員會。
- 吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬 (1998)。《配合我國社會福利制度之長期照護政策研究》。行政院研考會研究報告。
- 吳孟郡 (2007)。《我國商業性長期看護保險市場區隔之研究—台中市實證分析》。朝陽科技大學保險金融管理系碩士論文。
- 邱國峰 (2004)。《商業性長期照護保險需求之研究-以中部地區為例》。逢甲大學保險學研究所碩士論文。
- 周台龍、鄭文輝 (2008)。〈台灣多層次長期照顧財務保障架構之探討〉。《台灣社會福利學刊》，7(1)，65-122。
- 周賓凰、池祥萱、周冠男、龔怡霖 (2002)。〈行為財務學：文獻回顧與展望〉。《證券市場發展季刊》，14:2, 1-48。
- 楊秀美 (2005)。《個人理財規劃-個人長期照護保險需求分析》。逢甲大學經營管理碩士論文。
- 鄭文輝、林志鴻、陳惠姿、張宏哲、鄭清霞、朱僑麗 (2004)。《推動長期照護保險可行性之研究》。行政院經濟建設委員會研究計畫報告。
- 鄭慶瑜 (2005)。《台灣商業性長期照護保險之研究》。樹德科技大學金融保險研究所碩士論文。
- America's Health Insurance Plans (2004). *Research Findings: Long-Term Care Insurance in 2002*. Retrieved 15-07-2008, from http://www.ahipresearch.org/pdfs/18_LTC2002.pdf.
- Brown, Jeffrey R. and Amy Finkelstein (2004). *Supply or Demand: Why Is the Market for Long-Term Care Insurance so Small?* NBER Working Paper No. 10782.
- Doerpinghaus, Helen and Sandra Gustavson (2002). *Long-Term Care Insurance Purchase Patterns*. *Risk Management and Insurance Review*, 5(1), 31-43.
- Health Insurance Association of America (2002). *Benefits of Long-Term Care Insurance: Enhanced Care for Disabled Elders, Improved Quality of Life for Caregivers and Savings to Medicare and Medicaid*. Retrieved 25-07-2008, from http://www.ahipresearch.org/pdfs/15_LTCIBenefits.pdf.
- Lifeplans (2007). *Who Buys Long-Term Care Insurance? A 15-Year Study of Buyers and Non-buyers, 1990-2005*. Retrieved 25-07-2008, from http://www.ahipresearch.org/PDFs/LTC_Buyers_Guide.pdf.
- Merlis, Mark (2003). *Private Long-Term Care Insurance: Who Should Buy It and What Should They Buy?* Henry J. Kaiser Family Foundation. Retrieved 25-07-2008, from <http://www.kff.org/insurance/upload/Private-Long-Term-Care-Insurance-Who-Should-Buy-It-and-What-Should-They-Buy-Report.pdf>.
- Pauly, Mark V. (1990). The Rational Nonpurchase of Long-Term Care Insurance. *Journal of Political Economy*, 98, 153-168.
- Phelps, Charles E. (1976). Demand for Reimbursement Insurance. In Richard N. Rosett (ed.). *The Role of*

Health Insurance in the Health Services Sector (pp.115-162) . National Bureau of Economic Research.

Sloan, Frank A. and Edward C. Norton (1997). Adverse Selection, Bequests, Crowding out, and Private Demand for Insurance: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market, *Journal of Risk and Uncertainty*, 15,201-219.

Warshawsky, Mark J., Brenda C. Spillman and Christopher M. Murtaugh (2002). Integrating Life Annuities and Long-Term Care Insurance: Theory, Evidence, Practice and Policy. In Z. Bodie, B. Hammond, & O. Mitchell (Eds.), *Innovations in Retirement Financing* (pp. 198-221). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Wiener, Joshua M., Laurel H. Illston and Raymond J. Hanley (1994) . *Sharing the Burden*. Washington: The Brookings Institution.

附錄

本研究計畫部份內容已發表於：保險經營與制度第 9 卷第 1 期第 69-101 頁

從美國長期看護商業保險市場的成長經驗
探討台灣長期看護商業保險的發展方向

A Study on the Development of Taiwanese Long-Term Care Commercial Insurance Based on the Experience of the United States

摘要

台灣長期看護險市場發展緩慢，個人長的照財務風險分攤功能受到限制。反觀美國的該市場成長穩
定，本文發現其重要因素，包括商內內容的發財風險分攤功能受到限制。反觀美國的該市場成長穩
正，確的公認與需要；美政府部門相關法令發展符合週延，消費者的需要；適當的單位儘速訂承照
示範條款，規範長期看護狀態在身體功能失能認定最低標準，以及相關監理單位儘速訂承照
護消費者權益。政府亦應規劃長期照顧與財務風險的保險，以滿足不同偏好的消費者
險意識。而且，保險公司可設計給付更多樣化的保單，以滿足不同偏好的消費者

關鍵字：風險分攤、長期看護險、示範條款

Abstract

This paper explores the reasons why the long-term care commercial market was sluggish in Taiwan, while it has been steadily developed in the United States. Major findings include that commercial policies must meet the need of consumers; appropriate provision on product information help public recognition of the demand for long-term care; the relevant regulations have been provided by U.S. government; the great effort of supervisory authorities have improved public confidence in private insurance companies. Three aspects of suggestions can be derived from this study: (1) The model act that regulates the minimum standard of functional disability needing long-term care should be drafted; (2) Public education on the recognition of long-term care risk should be promoted; (3) Products that cover benefits meeting different preferences of consumers should be developed.

Keywords: risk pooling, long-term care commercial insurance, model act provision

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

台灣長期看護險市場發展緩慢，個人長照財務風險分攤功能受到限制。本研究發現美國該市場成長穩定，其成長的主要因素，包括商品內容的發展符合消費者的需要；適當產品資訊的提供增加民眾正確的認知與需要；美國政府部門相關法令規範的周延，以及相關監理單位的努力，增加民眾對於保險公司的信賴程度，更是扮演著關鍵的角色。

本研究計畫建議監理單位儘速制訂長期看護保險單示範條款，規範長期看護狀態在身體功能失能認定最低的標準，以及認知損害的承保內容，進而保護消費者權益。政府亦應規劃長期照顧與財務風險教育計畫，提高民眾對於長期照顧的認知以及風險意識。而且，保險公司可設計給付更多樣化的保單，以滿足不同偏好的消費者差異的需求。

上述的研究成果對於保險主管當局以及政府部門而言，可以就我國民眾在長期照顧事故風險的分攤上，提供實質與有用的建議，將有助於長期照顧風險的管控。

無研發成果推廣資料

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：鄭文輝		計畫編號：98-2410-H-343-023-				計畫名稱：台灣長期看護商業保險的最適需求探討:理論與實證分析	
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數(含實際已達成數)	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	1	1	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (本國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 (外國籍)	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

台灣長期看護險市場發展緩慢，個人長照財務風險分攤功能受到限制。本研究發現美國該市場成長穩定，其成長的主要因素，包括商品內容的發展符合消費者的需要；適當產品資訊的提供增加民眾正確的認知與需要；美國政府部門相關法令規範的周延，以及相關監理單位的努力，增加民眾對於保險公司的信賴程度，更是扮演著關鍵的角色。因此，本研究計畫建議監理單位儘速制訂長期看護保險單示範條款，規範長期看護狀態在身體功能失能認定最低的標準，以及認知損害的承保內容，進而保護消費者權益。政府亦應規劃長期照顧與財務風險教育計畫，提高民眾對於長期照顧的認知以及風險意識。而且，保險公司可設計給付更多樣化的保單，以滿足不同偏好的消費者差異的需求。

上述的研究成果對於保險主管當局以及政府部門而言，可以就我國民眾在長期照顧事故風險的分攤上，提供實質與有用的建議，將有助於長期照顧風險的管控。