

# 書面質詢

陳亦立議員

## 關於醫療責任保險問題

在2020年11月27日立法會辯論經濟財政司領域2021年度施政方針政策時，經濟財政司司長對於本人涉及醫療責任保險的辯論問題，整體答覆還是有待斟酌，細讀經濟財政範疇前言(P48頁)其內容所述：“把解決實際問題作為推動政策措施的發力點，紮實辦好發展經濟和改善民生的實事” 看來這兩句話大家確實要重新再學習和再理解！

賀一誠行政長官回應本人提問時憑著他個人的智慧和常理分析：“如果好的醫生過去三年沒有涉及醫療事故賠償，第四年所繳交的保金應該會有遞減”及“經濟財政司司長李偉農屬下部門會與保險公司商討跟進，分開理賠率，未曾索賠的醫療人員一定會獲得折扣”。但從司長回應本人關於明年保險公司會否給予三年內從未索賠的醫療人員優惠折扣時才體會到，原來部分官員對行政長官講過的話是可以置若罔聞？

至於金管局提供給李司長一組數據謂醫療強制保險有延續理賠的特質是事實，但法律是明文規定醫療事故的追溯期只有三年，加上「精算師」已將三年追溯期有可能被索償的費用計數在每年高昂的保費內。因此，投保醫生連續三年沒有涉及醫療事故賠償第四年繳交保險費用獲得遞減是理所當然之事。金管局提供二零一七至二零二零年的總投保費為5787萬，理賠金額為4798萬，理賠率達八成三，這只是想混淆社會視聽，最重要是金管局將幾間醫院在2019年突高的理賠2694萬統計在全澳總醫保賠償的費用內，請參閱以下兩個圖表。

保險公司或金管局將自然人、醫療場所和醫院的年度總保費和年度總賠償額放在一起來統計醫療業界沒有意見，最大問題又另人覺得十分詫異的是數間醫院的年度保費竟然比醫療場所低了一倍，這是什麼邏輯呀？是「精算師」專業失當還是故意『劫貧濟富』？眾所周知，醫院是接收和處理最複雜和最危重病病人的地方。山頂和鏡湖醫院各有一千多名醫療專業人員，科大和銀葵醫院加起來也有二三百人吧，這三千多人的強制性醫保費用每年只是區區四百萬，上圖顯示單單在2019年保險公司就要為醫院的醫療事故賠償了2694萬，難怪澳門整體的理賠率可以高達八成三。「精算師」計錯數需要負責任嗎？要風險低、保費高的自然人和醫療場所去補貼風險高、公家錢的醫院是完全無道理！為此，針對上述問題，本人現正提出以下質詢：

(1) 《都市建築及城市規劃範疇的資格制度》實施已經超過五年，而第六十五條(關於民事責任保險的規定) 的補充性行政法規至今仍未出台，這正正說明了專業人士的民事責任強制性保險是不受保險公司歡迎。在去年的二月二十五日，澳門保險公會在澳門日報刊登一個『嚴正聲明』，其中第(五)點“保險業界建議參考香港醫療事故民事責任險的投保模式，即該保險為非強制性”，本地私營醫療業界同樣有共識認為目前強制性的民事責任保險存在極大不公，應該將其修改為非強制性，現在買賣雙方都有共識，請問政府會否聽從民意，將強制性醫保改為非強制性？

(2) 單在2019年，保險公司就為本地醫院引至的醫療事故賠償了2694萬，請問金融管理局如此大數目的理賠，是公營醫院為主還是私營醫院為主？2019年保險公司為醫院理賠了2694萬，請問數間醫院在2020年的年度總保費由去年的405萬上升至多少萬？又或者增加了多少倍保費？

(3) 金管局官員曾經應承《醫療服務提供者職業民事責任強制保險》實施三年後會檢討每個類別的保費情況及保額的索償金額有否調節空間，會要求保險公司重新審視核保標準。現在行政法規已經實施接近四年，請問金管局同保險公司的最後決定是什麼？每個類別的保費下調的空間是多少？是否願意聽從行政長官的意見，讓過去三年內從未向保險公司索賠的醫療人員給予「年度保險費」折扣優惠？

有關醫療服務提供者職業民事責任強制保險的毛保費及賠償額數據資料如下：

2017-2019 年度總保費 (萬澳門元)

類別	2017 年	2018 年	2019 年(臨時值)
自然人	377	355	361
醫療場所	677	702	746
醫院	351	382	405
<b>合共</b>	<b>1,405</b>	<b>1,439</b>	<b>1,512</b>

2017-2019 年度總賠償額 (萬澳門元)

類別	2017 年	2018 年	2019 年(臨時值)
自然人	90.0	31.0	62.4
醫療場所	54.0	30.0	144.7
醫院	0.0	314.0	2,694.0
<b>合共</b>	<b>144.0</b>	<b>375.0</b>	<b>2,901.1</b>