

書面質詢

陳亦立議員

釐清本地醫院一個年度 總賠償金額達2,726萬之因由

根據金融管理局在2020年12月18日因應本人書面要求資料的回覆如下述：“為配合《醫療事故法律制度》於2017年2月26日生效，《醫療服務提供者職業民事責任強制保險》相關行政法規（下稱「民事責任保險」）及行政命令亦同日生效。由2017年2月至2020年10月，累計總保費5,787萬元，總賠償額4,798萬元，賠付率高達83%。有關自然人、醫療場所、醫院的相關數據可見下列表一及表二”。但讓社會和業界十分驚訝的是“表二”中，本地醫院在2019年度的總賠償額竟然達到2,726萬元之巨，反觀2018和2020年的總賠償額只有314萬元及813萬元。

「民事責任保險」為保障醫患雙方加設了三年的追溯期，即2017年2月26日保險生效後，其保險索賠可追溯至最早2014年發生的醫療事故。相信大家還沒有忘記鄰近地區的「民事責任保險」同樣有追溯期，而澳門業界的保費卻比香港同一職種高出五倍或以上。今次金管局只是籠統計算在2019年度內保險公司為本地數間醫院理賠了2,726萬元，但另人詫異以及讓人質疑的是這筆巨款真是全部由2014年2月至2019年12月本地數間醫院因發生醫療事故所作出的賠償嗎？有沒有將2014年以前引至的醫療事故理賠也計算在內？有沒有將2019年度所有居民因患病或交通意外入院診治的理賠也計算在內？如果2,726萬元是將後兩者或更多其他原因也包括在內，這就有誤導社會大眾，爭佔輿論高地之嫌，在統計上刻意讓賠付率上升至83%，從而讓保險公司繼續收取高昂的保費。

根據金管局對本人的回覆，由2017年2月至2020年10月自然人與醫療場所合共繳付的總保費是4,257萬元，而保險公司在上述期間總賠償金額只是945萬元，保險公司獲得盈利3,312萬元，賠付率低至22%。而本地幾間醫院在上述期間共繳付總保費是1,530萬元，但保險公司總賠償金額竟達3,853萬元，幾間醫院的賠付率高達250%，請問風險高的醫院只付低保費，風險低的自然人和醫療場所卻要繳付高昂的保費合理嗎？社會發現不公義的情況要求給予糾正是添煩添亂嗎？

針對上述問題，本人現正提出以下質詢：

1. 金管局官員謂“一般保險條文內容是需要10年的數據分析來作出檢討”，問題是事實擺在眼前，本地醫療風險高的醫院繳付低保費，醫療風險低的自然人和醫療場所繳付高昂保費，政府應承「民事責任保險」實施三年後會作檢討，“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”，請問政府目前自然人和醫療場所的賠付率低至22%，保險公司共獲得盈利3,312萬元，這樣對待自然人和醫療場所是否公平和合理？

2. 金管局回應本人查詢時只是籠統計算在2019年度內保險公司為本地數間醫院理賠了2,726萬元，但另人詫異以及讓人質疑的是這筆巨款真是全部由2014年2月至2019年12月本地數間醫院因發生醫療事故所作出的賠償嗎？請問政府有沒有將2014年以前引至的醫療事故理賠金額也計算在內？有沒有將2019年度所有居民因患病或交通意外入院診治的理賠金額也計算在內？有沒有將其他未知的費用加入其內？

3. 2019年度保險公司為本地幾間醫院賠償了2,726萬元，但翌年續保時幾間醫院的投保費用一點也沒有增加，請問有什麼原因導致這種有違保險銷售的情況出現？請問監管部門有否掌握個中原因？可否向公眾說明以釋除疑慮？