

關於立法會陳亦立議員書面質詢的回覆

遵照行政長官指示，經徵詢衛生局的意見，本局就立法會第 189/E135/VI/GPAL/2019 號函轉來陳亦立議員於 2019 年 2 月 4 日提出之書面質詢，回覆如下：

第 5/2017 號行政法規《醫療服務提供者職業民事責任強制保險》、第 45/2017 號行政命令《醫療服務提供者職業民事責任強制保險的保險費及條件表》及第 46/2017 號行政命令《醫療服務提供者職業民事責任強制保險統一保單式樣》的制定，是經過衛生局、本局、醫療業界及保險業界多次討論及諮詢後達成共識的成果。同時，各方同意根據衛生局提供的醫學專業風險分類設定不同的風險級別，並為自然人醫療服務提供者及法人醫療服務提供者訂下最低的保險金額，保險費則按風險級別釐訂。

有關私營醫療服務提供者的平均保費較醫院為高的問題，必須考慮單純以保費金額除以受保人數的簡單計算，並未能全面反映實際情況，主要原因是保險費用須與承保風險相關。例如，醫院的保單涵蓋了不同專業的受保人，包括醫生、護士、藥劑師及其他較低風險的工作人員。在保額方面，按照法規草擬時衛生局及醫務界的建議，醫院的最低保險金額為 2,000 萬澳門元，但自然人醫療服務提供者的最低保額，則由每張保單 50 萬至 200 萬澳門元不等。因此，所有個人保單的總保額必然遠高於數間醫院的總保額。

醫院的保險金額是經衛生局與醫務界協商所定，現行的最低金額（即 2,000 萬澳門元）是保險公司對受保醫院的最大賠償責任限額；若最終賠償超出此上限，超出的賠償責任將由醫院或僱員自行承擔。保險公司對個人醫療服務提供者的賠償責任則相應較大。

另一方面，醫療服務提供者民事責任強制保險自 2017 年生效，客觀數據顯示 2018 年的續保保費整體下調了 6%，總受保人數亦有所增加，也出現部份保單調低保費，及客戶轉保其他機構的情況，顯示出

各間保險公司的產品價格及所提供的服務存在競爭，市場上存在不同的選擇，投保人有權按照自身所需選擇適合的保險產品。

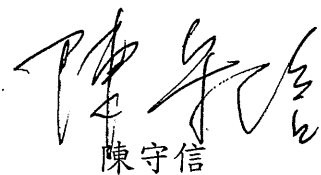
參考一般保險營運操作，保險公司必須按不同承保條件核保，權衡風險成本釐定保費。由於醫療服務提供者職業民事責任保險屬於強制性，衛生局與本局將共同適時檢討有關法規的執行情況。然而，有關民事責任保險實施只有約兩年，且屬於“索償基礎制”，即保險索償可追溯至多年前，因此現時掌握的較短年期數據，實不足以客觀評估是項強制保險的營運情況。

至於實施過程中存在不同的意見，本局與衛生局持續緊密合作，分別向醫務業界及保險業界收集有關數，並與業界保持溝通，聆聽他們的問題及建議。例如，今年1月衛生局聯同本局邀請了醫療業界及保險業界共同舉行四方會議，就職業民事強制責任保險費用事宜進行協商。透過有關意見收集，將為日後檢討這項保險制度做好客觀數據分析和準備。

此外，基於自由市場原則，本局不會干預個別保險公司按各自的商業考慮，對其產品所作的核保行為，除非有關行為有違待客公平原則。但金管局將一如既往嚴格監督保險業界合規經營，維持市場的自由競爭，保障投保人應有的權益。

澳門金融管理局

行政管理委員會主席



陳守信

二零一九年四月十五日