

# 監管通訊

2023年5月◆特刊

## 理賠處理的 監管重點

本特刊內容:



- 第 1 至 2 頁  
獲授權保險人有責任  
公平及適時地處理和  
了結保險理賠



- 第 3 至 8 頁  
處理醫療保險的理賠  
- 保監局的期望



## 獲授權保險人有責任公平及 適時地處理和了結保險理賠

根據保單處理和了結理賠是經營保險業務不可或缺的一部分。特別是對於保單持有人而言，能夠就保單所涵蓋的損失獲得補償，正是其購買保險的目的。

因此，保險人若能為其所服務的保單持有人作出高效且迅速的理賠處理，則會提高其在保單持有人眼中的聲譽。相比之下，由於不合理的延誤或對理賠決定沒有充分解釋而導致的理賠處理不當，則會產生反效果，並會削弱保險市場賴以建立的信任。

香港的保險業監管框架為獲授權保險人處理理賠設定了最低限度原則和要求，目的是確保保單持有人在理賠處理過程中得到公平對待，並保護他們的利益。在本文中，我們會解釋這些監管原則和標準。然後在下一篇文章（第 3 頁）中，我們將關注醫療保險的理賠，並就保險業監管局（「保監局」）在其查察和監管工作中，評估保險人在其經營保險業務的過程中有否滿足該等處理理賠的業務常規的要求，提供指引。

# 理賠處理的監管要求

保險人在處理和了結保單下的理賠時，必須遵守保監局發出的指引中所載的以下原則和標準：



1

**公平及適時地處理理賠** – 在處理保單持有人的理賠時，獲授權保險人必須**公平及適時地**處理和了結理賠。雖然《醫療保險業務指引》（《指引 31》）第 7 節中已明確地列明該原則，但該原則實廣泛適用於全部保險業務領域的所有理賠處理。

2

**透明度和指引** – 獲授權保險人必須向保單持有人提供有關理賠處理程序的充分資料及適時的意見，並以淺白的用語清楚解釋理賠結果。意思是：

- 首先，獲授權保險人必須提供合理指引以協助保單持有人提出理賠。
- 其次，獲授權保險人應向保單持有人提供有關理賠評估進度的適當資訊；以及
- 第三，獲授權保險人應對理賠決定作出充分和清楚的解釋。  
（《指引 31》的第 7 節和保監局發出的隨附常見問題文件）。

3

**穩健的公司管治、政策和程序** – 獲授權保險人應就保險理賠的了結制定適當的政策和程序，以確保其履行上述第(1)和(2)點中的義務，使其保單持有人在理賠處理過程中得到公平對待。（保監局的《獲授權保險人的公司管治指引》，《指引 10》，（第 10 節））。

在應用這些原則時，保單是一份合同，保險人有義務根據該合同的條款及細則支付賠償。因此，理賠處理過程必然要求保險人有合理機會來評估理賠，並核實根據保單的條款及細則是否應予支付，以及應支付多少金額。保險人有責任高效並迅速地進行理賠評估，以確保能夠適時就理賠作出決定，從而使保單持有人可在合理的時間範圍內確定申索是否得到涵蓋，以及可獲支付的金額。此外，保險人必須公平地進行評估，僅要求其評估理賠所需的充分（而不是過多的）資料，並且必須以公正客觀的方式評估理賠。

保險業監管框架中的原則和標準力求在保險人收集足夠資料的需要之間取得平衡，以便他們只支付保障範圍內的申索，同時確保保單持有人清楚該流程，使流程得到及時處理並客觀（公平）地完成。

保險人處理理賠的效率和速度（以及其支付的申索的數量與拒賠的數量）通常是決定保險人（以及整個保險市場）的聲譽的一個因素。因此，所有獲授權保險人確保其理賠處理流程在評估與作出理賠決定的速度之間，保持適當的平衡，實為至關重要，以讓保單持有人在理賠處理流程中，根據適用的監管原則得到公平對待。

# 處理醫療保險的理賠 - 保監局的期望

在本文中，我們列出了保監局進行查察和監管工作時，在評估保險人的理賠處理過程中，所期望預見符合保險業監管框架中的原則和標準的業務常規。

我們知道在不同業務範疇下的理賠可能需要採用不同的業務常規，下文列出的業務常規側重於處理醫療保險的理賠。其中引用的最佳業務常規來自我們在投訴處理和監管工作中的觀察，並考慮到國際保險監督官協會頒布的《保險核心原則》（“ICP”）。ICP 19.10 要求保險人及時、公平和透明地處理理賠，在這方面尤為重要，而保監局指引中有關理賠處理的原則和標準正源於此：

## 1. 獲授權保險人應建立書面形式的理賠處理程序，其中包含處理理賠的指示性時限

保險人應以書面形式記錄他們的理賠處理程序，列出從提交申索到最終於結和付款所需要採取的所有步驟。作為最佳業務常規，這些程序應包括理賠處理過程中的每個步驟及其整體處理程序的處理時限。當保險人從醫療服務提供者或任何其他方尋求資料時，應該設定時限跟進回應（如果未有收到回應）。保險人應訂明、記錄並定期審查理賠處理人員的理賠權限，以便理賠處理人員的決策權能反映他/她所需的經驗和技術專長。

保險人應根據其理賠處理流程中的步驟設定的時限建立監察流程，並在超出時限時發出提示予或上呈至具有更高權限的理賠人員。這樣可以將重點放在超出預設時限的理賠個案上，以便保險人可以評估更長的處理理賠時間是否合理，以及可以採取哪些措施來加快處理速度。

## 2. 獲授權保險人應向保單持有人提供明確指引，說明在提出申索時需要提交哪些資料

保險人應向保單持有人提供明確的指引，說明在根據保單提出申索時需要提交哪些資料，並明確說明應向保險人提交申索的時限。例如，可以包括提供指引說明/清單作為申索表格的一部分。此資料亦應刊登在保險人網站上易於查看的地方。最佳業務常規還包括保險人公佈理賠的預計時間表，保險人亦可以通過表明處理理賠所需的實際時間可能取決於該宗理賠的複雜程度、所提交資料的完整性及相關方（例如，醫療服務提供者）的回應速度，來管理保單持有人的期望。

### 3. 獲授權保險人應確保其理賠處理過程和評估公平

保險合同法的一項基本原則是，保單持有人在提出申索時，有責任證明所申索的損失已經發生，並且是由保單承保的風險事項所造成的。然而，當保單持有人證明了損失和受保風險事項的因果關係（例如，提供所招致的醫療費用收據和診斷證明有關的治療屬保單所涵蓋的病症），舉證責任就轉移至保險人。這意味著保險人必須根據保單的條款和細則支付申索，除非保險人可以合理地證明申索屬於保單中的其中一項不保項目，或根據保單不應該支付申索。

在實際情況中，當保險人評估申索並審查醫療文件時，會審視以確定損失確實是由保單承保的風險事項造成的，並且任何不保項目均不適用。如果保險人有意依賴不保項目條款來拒絕申索，則必須就此繼續評估。如果醫療資料或申索的情況中並沒有表明不保項目條款可能適用，則保險人的查詢應該就此終結（因為任何進一步的要求都可能是不合理或壓迫性的）。

理賠處理人員必須客觀公正地進行評估，並且僅基於根據保單條款及細則提供的相關資料進行審查，而不要考慮不相關的因素（例如用來衡量績效的損失率目標即將達到）。公平地處理理賠，意味著以公平的方式（不偏袒保險人）評估根據保單條款及細則需要支付的金額。此外，保險人應確保對需要醫學專業知識的資料的判斷，是基於從具有適當資格的人員（例如首席醫療人員或具有醫學背景/經驗的人）處所徵求的意見。



### 4. 獲授權保險人應定期向申索人提供更新消息

提出申索後，保險人應首先在切實可行的範圍內盡快（如果不是立即）確認收到申索，然後在處理理賠的過程中，並在規定的期限內，及時向保單持有人提供理賠狀態的最新消息，直到理賠獲得了結。如果該過程比保險人公佈的指示性時間表更長，則此類更新消息應說明其原因，並在可能的情況下，表明得出理賠決定的預計時間。

保險人應直接向保單持有人提供此類更新消息。例如，許多保險人向保單持有人提供電子帳戶，讓保單持有人可以通過這些帳戶提交和監察理賠進度，並可快速提供理賠更新消息或回應。





## 5. 獲授權保險人應與其委任的持牌保險代理人及持牌保險經紀作出適當安排，清楚列明他們在理賠程序中的角色

雖然保險人應設法直接向保單持有人更新理賠消息，但保險人也可能希望其委任的持牌保險代理人在理賠過程中協助保單持有人。例如，保險人可能期望透過（作為一種額外、但不是唯一的通訊方式）向其委任的保險代理人中的服務代理人提供致予保單持有人的更新消息，以讓該等代理人可以協助與保單持有人討論理賠，以及告知保單持有人其理賠程序。如果保險人要求其委任代理人在理賠處理過程中扮演此類角色，則保險人必須為其代理人提供充分的訓練和持續支援（例如通過理賠診所和理賠熱線）。

與持牌保險代理人不同，持牌保險經紀代表保單持有人訂立及安排保單，並就保單提供服務。因此，持牌保險經紀在理賠處理過程中的義務取決於經紀公司與其所代表的保單持有人簽訂的客戶協議中的服務範圍。根據《持牌保險經紀操守守則》標準及常規 3.7，除非客戶協議中另有規定，否則持牌保險經紀應（應保單持有人要求）向客戶提供合理協助，以根據已安排的保單提交任何申索，並盡快遞交從保單持有人處收到與申索有關的任何相關資料。此外，持牌保險經紀應謹慎行事，在其根據客戶協議有義務履行的範圍內，履行與此類理賠的管理、洽談和處理有關的所有義務。

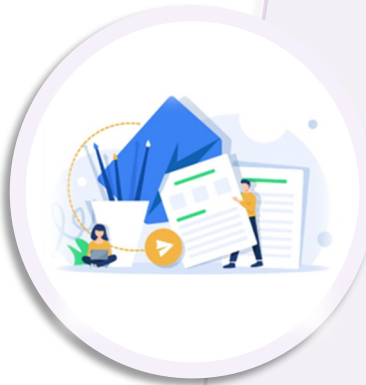
由於持牌保險經紀在理賠過程中所扮演角色，很大程度上取決於其客戶協議中的服務範圍，因此作為最佳業務常規，保險人應與接受其保單訂立的經紀公司達成書面協議，以反映經紀公司在理賠處理過程中所扮演的角色的安排。如果保險人知道經紀公司沒有必要的授權代表保單持有人處理理賠，所有關於理賠的溝通都應該直接與保單持有人進行。

## 6. 獲授權保險人應採取有效措施打擊欺詐性申索

保險業監管框架還要求獲授權保險人採取有效措施，打擊欺詐性申索（《指引 10》，第 8.10 節）。欺詐性保險申索破壞了保險所依據的互惠互利和風險共擔原則，損耗僅用於支付真實申索的匯集資金。然而，保險人應實施檢測欺詐的管控措施，應尋求在調查潛在欺詐申索的需要，與不犧牲公平及適時處理真實申索的總體義務之間，取得平衡。

香港保險業聯會（「HKFI」）建立了預防保險詐騙偵測系統（「IFPCD」），目前涵蓋汽車保險和醫療保險的申索，並參照了其他發達保險市場的行業主導舉措。IFPCD 旨在作為一種具有自學能力的工具來檢測潛在的欺詐性申索，以便保險人可以迅速啟動重點調查，同時確保真實的申索可繼續獲得及時的處理和支付。

保監局在評估保險人的反欺詐措施是否充分時，會考慮獲授權保險人於 IFPCD 的成員資格和其對 IFPCD 的積極參與程度。任何符合資格但未成為 IFPCD 成員（或未積極參與）的保險人都可能會受到更嚴格的審查，並且需要解釋其正在採取哪些措施來打擊欺詐性申索，以及這些措施在調查潛在的欺詐性申索，並同時確保以公平適時的方式處理真實的申索兩者之間，如何取得良好的平衡。



## 7. 獲授權保險人應與其再保險人作出安排，以確保理賠能得到公平及適時的處理

獲授權保險人需要有足夠的再保險安排（根據《保險業條例》（第 41 章）（《該條例》）第 8(3)(c)(i)條），因為再保險是保險市場的必要組成部分，使風險得以分散，讓少數人的損失由多數人承擔（這是保險原則的基礎概念）。

與直接保險一樣，再保險條約或協議條款下的承保範圍，取決於合同中規定的條款及細則。視乎承保範圍而定，這可能包括程序性條件，要求保險人（作為再受保人）在根據保險人簽發的保單了結理賠之前，需先獲得再保險人的事先授權（而再保險人是否承擔其在再保險下的申索承保份額將取決於有否給予事先的授權或同意）。在這些情況下，實際上，保險人對保單持有人申索（尤其是大額申索）的決定，可能取決於再保險人提供同意/授權的決定。

如屬此情況，則保險人（作為再受保人）應與再保險人商討透過合約條款或指示性時間表，要求再保險人回覆其授權/同意的決定，以讓保險人可以按照原本的保單，以公平適時的方式，就理賠作出決定。

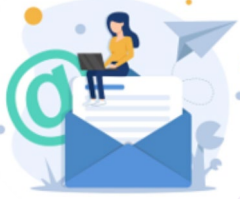
在香港作為獲授權保險人的再保險人也須遵守保險業監管框架下處理理賠的原則和標準，保監局期望再保險人與保險人合作建立此類安排（並在其理賠處理中符合普遍的監管原則和標準）。



## 8. 獲授權保險人應確保理賠由合資格、勝任及有經驗的理賠人員處理

邀請或誘使，或企圖邀請或誘使某人提出或了結申索的作出決定，屬《該條例》下的「受規管活動」。根據《該條例》，就申索的提出或了結發表意見，亦屬「受規管意見」。在這方面進行受規管活動或提供受規管意見的人，通常需要根據《該條例》持有牌照。

一項例外情況是，《該條例》第 123(4) 條豁免獲授權保險人的僱員持有牌照，如果他們進行的唯一受規管活動是處理根據保險人發出的保險合約而提出的申索。無論為獲授權保險人工作的理賠人員是否需要持有牌照或可以享有《該條例》第 123 條中的豁免，保險人都應確保其理賠人員已接受培訓，並且有足夠的經驗來履行其評估理賠的職責。為保險人評估理賠的理賠處理人員是保險業中最重要職業之一。這需要該等人員具備以下能力的正確組合：保險技術專業知識（特別是在相關業務領域上的知識）、強大的分析能力、作出公正和平衡的判斷的能力、與保單持有人、持牌保險代理人 and 持牌保險經紀溝通的能力，以及強大的人際交往能力。保險人的董事和管理層有責任確保其理賠人員在理賠處理方面具備適當的資格和足夠的經驗以履行其職責。保險人應向理賠人員提供持續的培訓、監管和支援，理賠職能部門應獲分配適當的資源來執行這項最重要的任務。保險人應根據專業知識和經驗授予不同級別的權限。此外，理賠處理人員在有需要得到幫助以履行其職責時，必須能夠獲得其他專業知識（例如，合資格的醫務人員或律師）的協助。



## 9. 獲授權保險人應就理賠糾紛制定平衡、公正和透明的糾紛調解程序

保單持有人可以對獲授權保險人關於申索不在保單承保範圍內的決定，或補償金額低於申索金額的決定提出異議。因此，獲授權保險人應建立內部程序，當出現合理爭議時，保險人可據此審視該項理賠決定。此類內部審視可以採取上訴程序的形式，並應該以平衡和公正的方式進行，例如將原本的決定上呈給更具經驗且沒有參與該項被爭議的原本決定的理賠處理人員。審視過程應該對保單持有人保持透明，以讓他們知悉其存在，以及應如何使用該程序。處理上訴的理賠處理人員應考慮保單持有人提出對理賠決定有異議的理由。當對上訴作出決定後，保險人應以清晰、淺白易明的用語，以書面形式將其決定的理由告知保單持有人。保險人可能希望實施進一步上訴的程序（基於保單持有人提供的額外資料）。

如果於完成保險人的所有內部上訴程序後，保單持有人仍希望繼續對理賠決定提出異議，則保險人應將保單持有人轉介至適當的外部糾紛調解程序，例如保險投訴局（「ICB」）（如適用）。保監局視獲授權保險人成為 ICB 的成員為獲授權保險人的糾紛調解程序的重要組成部分，並且是保險人公平處理理賠的義務的組成部分。

## 10. 獲授權保險人必須對理賠程序實施穩健的公司管治和監察

獲授權保險人應制定適當的政策和程序來支持其理賠處理流程。此類政策和程序必須建立在確保理賠得到公平及適時的處理的原則之上，並確保保單持有人在整個理賠過程中得到公平對待。除了以書面形式記錄處理理賠的流程、具指示性時間表和上呈至具有必要經驗和資格的理賠人員的明確程序外，保監局亦期望以下內容為保險人在理賠上的公司管治的一部分：

- 保險人應定期審視其理賠處理程序，以確保該程序足以達到以公平、適時和透明的方式處理理賠的目標。
- 在審視其理賠處理程序時，審視應包括來自理賠工作流程以外的人員，使他們可以從保單持有人的角度對程序提出質疑。如果提議修改理賠程序包括要求保單持有人提供有關申索的額外資料（或保單持有人或保險人為了結理賠前需採取額外步驟的程序），則必須以書面形式記錄有關理由，並說明儘管有此修改，理賠程序仍然是公平及適時的。

- 保險人應定期收集並向董事會（以及風險委員會等相關委員會）提交理賠處理的統計數字。此類統計數字應包括拒賠率、理賠時效分析、超過特定門檻的重大申索的進展（例如前 10 大重大申索）、欺詐申索數字、上訴程序處理中的申索數字等。就行動而言，保監局將期望在董事會層面討論這些統計數字的背景是：(i) 其公平及適時地處理理賠的義務；(ii) 其總體操守風險的風險承擔；及 (iii) 其理賠處理流程對保險人整體公司文化的影響。

## 11. 獲授權保險人在使用第三方履行其任何理賠職能時必須有適當的安排、監察和管控

如果獲授權保險人在其理賠處理過程中聘用第三方，則保險人有責任確保第三方具備足夠的資格和經驗來進行工作，並且必須對第三方保持密切監督和監察。保險人（及其董事會）仍然對第三方在保險人的理賠處理過程中所做的工作負最終責任，並確保向保單持有人提供公平和透明的理賠處理。此外，如果獲授權保險人使用第三方作為其理賠流程的一部分，則該保險人有責任確保該第三方在回應和執行工作時，能夠使該保險人以公平及適時的方式處理理賠（並且必須有適當的服務水平協議和足夠的監察來確保這一點）。

如果第三方的工作涉及保險人將其理賠評估的職能作出外判，則保險人必須遵守保險業監管框架中的任何其他適用規定，例如保監局的《外判指引》（《指引 14》）。

兌現理賠承諾可能是保險人對保單持有人的義務中最重要的部分。事實上，這正是保險存在的原因及其發揮的重要社會作用。因此，獲授權保險人必須符合保險業監管框架中規定的最低限度理賠處理要求，以繼續鞏固對保險市場的信任。







適當的安排、監察和管控第三方的理賠職能



建立書面形式的理賠處理程序及指示性時限



對理賠程序實施穩健的公司管治和監察



向保單持有人提供明確的理賠指引及提交申索的指示性時限



就理賠糾紛制定平衡、公正和透明的糾紛調解程序

## 監管原則和標準

- 公平及適時地處理保險理賠
- 理賠處理的透明度
- 穩健的公司管治



確保理賠處理過程公平



確保理賠由合資格、勝任及有經驗的理賠人員處理



定期向申索人提供更新消息



與再保險人確保理賠能得到公平及適時的處理



採取措施打擊欺詐性申索 - 預防保險詐騙偵測系統「IFPCD」



清楚列明保險代理人在理賠程序中的角色