

監管通訊

2023年5月◆特刊

理赔处理的 监管重点

本特刊内容:



- 第 1 至 2 页
获授权保险人有责任
公平及适时地处理和
了结保险理赔



- 第 3 至 8 页
处理医疗保险的理赔
- 保监局的期望



获授权保险人有责任公平及 适时地处理和了结保险理赔

根据保单处理和了结理赔是经营保险业务不可或缺的一部分。特别是对于保单持有人而言，能够就保单所涵盖的损失获得补偿，正是其购买保险的目的。

因此，保险人若能为其所服务的保单持有人作出高效且迅速的理赔处理，则会能提高其在保单持有人眼中的声誉。相比之下，由于不合理的延误或对理赔决定没有充分解释而导致的理赔处理不当，则会产生反效果，并会削弱保险市场赖以建立的信任。

香港的保险业监管框架为获授权保险人处理理赔设定了最低限度原则和要求，目的是确保保单持有人在理赔处理过程中得到公平对待，并保护他们的利益。在本文中，我们会解释这些监管原则和标准。然后在下一篇文章（第 3 页）中，我们将关注医疗保险的理赔，并就保险业监管局（「保监局」）在其查察和监管工作中，评估保险人在其经营保险业务的过程中有否满足该等处理理赔的业务常规的要求，提供指引。

理赔处理的监管要求

保险人在处理和了结保单下的理赔时，必须遵守保监局发出的指引中所载的以下原则和标准：

1

公平及适时地处理理赔 – 在处理保单持有人的理赔时，获授权保险人必须**公平及适时地**处理和了结理赔。虽然《医疗保险业务指引》（《指引 31》）第 7 节中已明确地列明该原则，但该原则实广泛适用于全部保险业务领域的所有理赔处理。

2

透明度和指引 – 获授权保险人必须向保单持有人提供有关理赔处理程序的充分资料及适时的意见，并以浅白的用语清楚解释理赔结果。意思是：

- 首先，获授权保险人必须提供合理指引以协助保单持有人提出理赔。
- 其次，获授权保险人应向保单持有人提供有关理赔评估进度的适当资讯；以及
- 第三，获授权保险人应对理赔决定作出充分和清楚的解释。

（《指引 31》的第 7 节和保监局发出的随附常见问题文件）。

3

稳健的公司管治、政策和程序 – 获授权保险人应就保险理赔的了结制定适当的政策和程序，以确保其履行上述第(1)和(2)点中的义务，使其保单持有人在理赔处理过程中得到公平对待。（保监局的《获授权保险人的公司管治指引》，《指引 10》，（第 10 节））。



在应用这些原则时，保单是一份合同，保险人有义务根据该合同的条款及细则支付赔偿。因此，理赔处理过程必然要求保险人有合理机会来评估理赔，并核实根据保单的条款及细则是否应予支付，以及应支付多少金额。保险人有责任高效并迅速地进行理赔评估，以确保能够适时就理赔作出决定，从而使保单持有人可在合理的时间范围内确定申索是否得到涵盖，以及可获支付的金额。此外，保险人必须公平地进行评估，仅要求其评估理赔所需的充分（而不是过多的）资料，并且必须以公正客观的方式评估理赔。

保险业监管框架中的原则和标准力求在保险人收集足够资料的需要之间取得平衡，以便他们只支付保障范围内的申索，同时确保保单持有人清楚该流程，使流程得到及时处理并客观（公平）地完成。

保险人处理理赔的效率和速度（以及其支付的申索的数量与拒赔的数量）通常是决定保险人（以及整个保险市场）的声誉的一个因素。因此，所有获授权保险人确保其理赔处理流程在评估与作出理赔决定的速度之间，保持适当的平衡，实为至关重要，以让保单持有人在理赔处理流程中，根据适用的监管原则得到公平对待。

处理医疗保险的理赔 - 保监局的期望

在本文中，我们列出了保监局进行查察和监管工作时，在评估保险人的理赔处理过程中，所期望预见符合保险业监管框架中的原则和标准的业务常规。

我们知道在不同业务范畴下的理赔可能需要采用不同的业务常规，下文列出的业务常规侧重于处理医疗保险的理赔。其中引用的最佳业务常规来自我们在投诉处理和监管工作中的观察，并考虑到国际保险监督官协会颁布的《保险核心原则》（“ICP”）。ICP 19.10 要求保险人及时、公平和透明地处理理赔，在这方面尤为重要，而保监局指引中有关理赔处理的原则和标准正源于此：

1. 获授权保险人应建立书面形式的理赔处理程序，其中包含处理理赔的指示性时限

保险人应以书面形式记录他们的理赔处理程序，列出从提交申索到最终了结和付款所需要采取的所有步骤。作为最佳业务常规，这些程序应包括理赔处理过程中的每个步骤及其整体处理程序的处理时限。当保险人从医疗服务提供者或任何其他方寻求资料时，应该设定时限跟进回应（如果未有收到回应）。保险人应订明、记录并定期审查理赔处理人员的理赔权限，以便理赔处理人员的决策权能反映他/她所需的经验和专业技术专长。

保险人应根据其理赔处理流程中的步骤设定的时限建立监察流程，并在超出时限时发出提示予或上呈至具有更高权限的理赔人员。这样可以将重点放在超出预设时限的理赔个案上，以便保险人可以评估更长的处理理赔时间是否合理，以及可以采取哪些措施来加快处理速度。

2. 获授权保险人应向保单持有人提供明确指引，说明在提出申索时需要提交哪些资料

保险人应向保单持有人提供明确的指引，说明在根据保单提出申索时需要提交哪些资料，并明确说明应向保险人提交申索的时限。例如，可以包括提供指引说明/清单作为申索表格的一部分。此资料亦应刊登在保险人网站上易于查看的地方。最佳业务常规还包括保险人公布理赔的预计时间表，保险人亦可以通过表明处理理赔所需的实际时间可能取决于该宗理赔的复杂程度、所提交资料的完整性及相关方（例如，医疗服务提供者）的回应速度，来管理保单持有人的期望。

3. 获授权保险人应确保其理赔处理过程和评估公平

保险合同法的一项基本原则是，保单持有人在提出申索时，有责任证明所申索的损失已经发生，并且是由保单承保的风险事项所造成的。然而，当保单持有人证明了损失和受保风险事项的因果关系（例如，提供所招致的医疗费用收据和诊断证明有关的治疗属保单所涵盖的病症），举证责任就转移至保险人。这意味着保险人必须根据保单的条款和细则支付申索，除非保险人可以合理地证明申索属于保单中的其中一项不保项目，或根据保单不应该支付申索。

在实际情况下，当保险人评估申索并审查医疗文件时，会审视以确定损失确实是由保单承保的风险事项造成的，并且任何不保项目均不适用。如果保险人有意依赖不保项目条款来拒绝申索，则必须就此继续评估。如果医疗资料或申索的情况中并没有表明不保项目条款可能适用，则保险人的查询应该就此终结（因为任何进一步的要求都可能是不合理或压迫性的）。

理赔处理人员必须客观公正地进行评估，并且仅基于根据保单条款及细则提供的相关资料进行审查，而不要考虑不相关的因素（例如用来衡量绩效的损失率目标即将达到）。公平地处理理赔，意味着以公平的方式（不偏袒保险人）评估根据保单条款及细则需要支付的金额。此外，保险人应确保对需要医学专业知识的资料的判断，是基于从具有适当资格的人员（例如首席医疗人员或具有医学背景/经验的人）处所征求的意见。

4. 获授权保险人应定期向申索人提供更新消息

提出申索后，保险人应首先在切实可行的范围内尽快（如果不是立即）确认收到申索，然后在处理理赔的过程中，并在规定的期限内，及时向保单持有人提供理赔状态的最新消息，直到理赔获得了结。如果该过程比保险人公布的指示性时间表更长，则此类更新消息应说明其原因，并在可能的情况下，表明得出理赔决定的预计时间。

保险人应直接向保单持有人提供此类更新消息。例如，许多保险人向保单持有人提供电子账户，让保单持有人可以通过这些账户提交和监察理赔进度，并可快速提供理赔更新消息或回应。





5. 获授权保险人应与其委任的持牌保险代理人及持牌保险经纪作出适当安排，清楚列明他们在理赔程序中的角色

虽然保险人应设法直接向保单持有人更新理赔消息，但保险人也可能希望其委任的持牌保险代理人在理赔过程中协助保单持有人。例如，保险人可能期望透过（作为一种额外、但不是唯一的通讯方式）向其委任的保险代理人中的服务代理人提供致予保单持有人的更新消息，以让该等代理人可以协助与保单持有人讨论理赔，以及告知保单持有人其理赔程序。如果保险人要求其委任代理人在理赔处理过程中扮演此类角色，则保险人必须为其代理人提供充分的训练和持续支援（例如通过理赔诊所和理赔热线）。

与持牌保险代理人不同，持牌保险经纪代表保单持有人订立及安排保单，并就保单提供服务。因此，持牌保险经纪在理赔处理过程中的义务取决于经纪公司与其所代表的保单持有人签订的客户协议中的服务范围。根据《持牌保险经纪操守守则》标准及常规 3.7，除非客户协议中另有规定，否则持牌保险经纪应（应保单持有人要求）向客户提供合理协助，以根据已安排的保单提交任何申索，并尽快递交从保单持有人处收到与申索有关的任何相关资料。此外，持牌保险经纪应谨慎行事，在其根据客户协议有义务履行的范围内，履行与此类理赔的管理、洽谈和处理有关的所有义务。

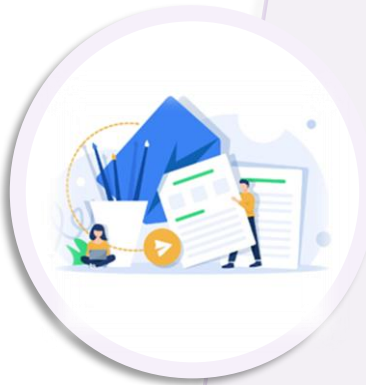
由于持牌保险经纪在理赔过程中所扮演角色，很大程度上取决于其客户协议中的服务范围，因此作为最佳业务常规，保险人应与接受其保单订立的经纪公司达成书面协议，以反映经纪公司在理赔处理过程中所扮演的角色的安排。如果保险人知道经纪公司没有必要的授权代表保单持有人处理理赔，所有关于理赔的沟通都应该直接与保单持有人进行。

6. 获授权保险人应采取有效措施打击欺诈性申索

保险业监管框架还要求获授权保险人采取有效措施，打击欺诈性申索（《指引 10》，第 8.10 节）。欺诈性保险申索破坏了保险所依据的互惠互利和风险共担原则，损耗仅用于支付真实申索的汇集资金。然而，保险人应实施检测欺诈的管控措施，应寻求在调查潜在欺诈申索的需要，与不牺牲公平及适时处理真实申索的总体义务之间，取得平衡。

香港保险业联会（「HKFI」）建立了预防保险诈骗侦测系统（「IFPCD」），目前涵盖汽车保险和医疗保险的申索，并参照了其他发达保险市场的行业主导举措。IFPCD 旨在作为一种具有自学能力的工具来检测潜在的欺诈性申索，以便保险人可以迅速启动重点调查，同时确保真实的申索可获得及时的处理和支付。

保监局在评估保险人的反欺诈措施是否充分时，会考虑获授权保险人于 IFPCD 的成员资格和其对 IFPCD 的积极参与程度。任何符合资格但未成为 IFPCD 成员（或未积极参与）的保险人都可能会受到更严格的审查，并且需要解释其正在采取哪些措施来打击欺诈性申索，以及这些措施在调查潜在的欺诈性申索，并同时确保以公平适时的方式处理真实的申索两者之间，如何取得良好的平衡。



7. 获授权保险人应与其再保险人作出安排，以确保理赔能得到公平及适时的处理

获授权保险人需要有足够的再保险安排（根据《保险业条例》（第 41 章）（《该条例》）第 8(3)(c)(i)条），因为再保险是保险市场的必要组成部分，使风险得以分散，让少数人的损失由多数人承担（这是保险原则的基础概念）。

与直接保险一样，再保险条约或协议条款下的承保范围，取决于合同中规定的条款及细则。视乎承保范围而定，这可能包括程序性条件，要求保险人（作为再受保人）在根据保险人签发的保单了结理赔之前，需先获得再保险人的事先授权（而再保险人是否承担其在再保险下的申索承保份额将取决于有否给予事先的授权或同意）。在这些情况下，实际上，保险人对保单持有人申索（尤其是大额申索）的决定，可能取决于再保险人提供同意/授权的决定。

如属此情况，则保险人（作为再受保人）应与再保险人商讨透过合约条款或指示性时间表，要求再保险人回复其授权/同意的决定，以让保险人可以按照原本的保单，以公平适时的方式，就理赔作出决定。

在香港作为获授权保险人的再保险人也须遵守保险业监管框架下处理理赔的原则和标准，保监局期望再保险人与保险人合作建立此类安排（并在其理赔处理中符合普遍的监管原则和标准）。



8. 获授权保险人应确保理赔由合资格、胜任及有经验的理赔人员处理

邀请或诱使，或企图邀请或诱使某人提出或了结申索的作出决定，属《该条例》下的「受规管活动」。根据《该条例》，就申索的提出或了结发表意见，亦属「受规管意见」。在这方面进行受规管活动或提供受规管意见的人，通常需要根据《该条例》持有牌照。

一项例外情况是，《该条例》第 123(4) 条豁免获授权保险人的雇员持有牌照，如果他们进行的唯一受规管活动是处理根据保险人发出的保险合约而提出的申索。无论为获授权保险人工作的理赔人员是否需要持有牌照或可以享有《该条例》第 123 条中的豁免，保险人都应确保其理赔人员已接受培训，并且有足够的经验来履行其评估理赔的职责。**为保险人评估理赔的理赔处理人员是保险业中最重要的职业之一。这需要该等人员具备以下能力的正确组合：保险技术专业知识（特别是在相关业务领域上的知识）、强大的分析能力、作出公正和平衡的判断的能力、与保单持有人、持牌保险代理人 and 持牌保险经纪沟通的能力，以及强大的人际交往能力。**保险人的董事和管理层有责任确保其理赔人员在理赔处理方面具备适当的资格和足够的经验以履行其职责。保险人应向理赔人员提供持续的培训、监管和支援，理赔职能部门应获分配适当的资源来执行这项最重要的任务。保险人应根据专业知识和经验授予不同级别的权限。此外，理赔处理人员在有需要得到帮助以履行其职责时，必须能够获得其他专业知识（例如，合格的医务人员或律师）的协助。



9. 获授权保险人应就理赔纠纷制定平衡、公正和透明的纠纷调解程序

保单持有人可以对获授权保险人关于申索不在保单承保范围内的决定，或补偿金额低于申索金额的决定提出异议。因此，获授权保险人应建立内部程序，当出现合理争议时，保险人可据此审视该项理赔决定。此类内部审视可以采取上诉程序的形式，并应该以平衡和公正的方式进行，例如将原本的决定上呈给更具经验且没有参与该项被争议的原决定的理赔处理人员。审视过程应该对保单持有人保持透明，以让他们知悉其存在，以及应如何使用该程序。处理上诉的理赔处理人员应考虑保单持有人提出对理赔决定有异议的理由。当对上诉作出决定后，保险人应以清晰、浅白易懂的用语，以书面形式将其决定的理由告知保单持有人。保险人可能希望实施进一步上诉的程序（基于保单持有人提供的额外资料）。

如果于完成保险人的所有内部上诉程序后，保单持有人仍希望继续对理赔决定提出异议，则保险人应将保单持有人转介至适当的外部纠纷调解程序，例如保险投诉局（「ICB」）（如适用）。保监局视获授权保险人成为 ICB 的成员为获授权保险人的纠纷调解程序的重要组成部分，并且是保险人公平处理理赔的义务的组成部分。

10. 获授权保险人必须对理赔程序实施稳健的公司管治和监察

获授权保险人应制定适当的政策和程序来支持其理赔处理流程。此类政策和程序必须建立在确保理赔得到公平及适时的处理的原则之上，并确保保单持有人在整个理赔过程中得到公平对待。除了以书面形式记录处理理赔的流程、具指示性时间表和上呈至具有必要经验和资格的理赔人员的明确程序外，保监局亦期望以下内容为保险人在理赔上的公司管治的一部分：

- 保险人应定期审视其理赔处理程序，以确保该程序足以达到以公平、适时和透明的方式处理理赔的目标。

- 在审视其理赔处理程序时，审视应包括来自理赔工作流程以外的人员，使 they 可以从保单持有人的角度对程序提出质疑。如果提议修改理赔程序包括要求保单持有人提供有关申索的额外资料（或保单持有人或保险人在了结理赔前需采取额外步骤的程序），则必须以书面形式记录有关理由，并说明尽管有此修改，理赔程序仍然是公平及适时的。

- 保险人应定期收集并向董事会（以及风险委员会等相关委员会）提交理赔处理的统计数字。此类统计数字应包括拒赔率、理赔时效分析、超过特定门槛的重大申索的进展（例如前 10 大重大申索）、欺诈申索数字、上诉程序处理中的申索数字等。就行动而言，保监局将期望在董事会层面讨论这些统计数字的背景是：(i) 其公平及适时地处理理赔的义务；(ii) 其总体操守风险的风险承担；及 (iii) 其理赔处理流程对保险人整体公司文化的影响。

11. 获授权保险人在使用第三方履行其任何理赔职能时必须有适当的安排、监察和管控

如果获授权保险人在其理赔处理过程中聘用第三方，则保险人有责任确保第三方具备足够的资格和经验来进行工作，并且必须对第三方保持密切监督和监察。保险人（及其董事会）仍然对第三方在保险人的理赔处理过程中所做的工作负最终责任，并确保向保单持有人提供公平和透明的理赔处理。此外，如果获授权保险人使用第三方作为其理赔流程的一部分，则该保险人有责任确保该第三方在回应和执行工作时，能够使该保险人以公平及适时的方式处理理赔（并且必须有适当的服务水平协议和足够的监察来确保这一点）。

如果第三方的工作涉及保险人将其理赔评估的职能作出外判，则保险人必须遵守保险业监管框架中的任何其他适用规定，例如保监局的《外判指引》（《指引 14》）。

兑现理赔承诺可能是保险人对保单持有人的义务中最重要的部分。事实上，这正是保险存在的原因及其发挥的重要社会作用。因此，获授权保险人必须符合保险业监管框架中规定的最低限度理赔处理要求，以继续巩固对保险市场的信任。





适当的安排、监
察和管控第三方
的理赔职能



建立书面形式的
理赔处理程序及
指示性时限



对理赔程序实施
稳健的公司管治
和监察



向保单持有人提
供明确的理赔指
引及提交申索的
指示性时限



就理赔纠纷制定平
衡、公正和透明的
纠纷调解程序

监管原则和标准

- 公平及适时地处理保险理赔
- 理赔处理的透明度
- 稳健的公司管治



确保证赔处理过
程公平



确保证赔由合资
格、胜任及有经验的
理赔人员处理



定期向申索人提
供更新消息



与再保险人确
保理赔能得到公平
及适时的处理



采取措施打击欺
诈性申索 - 预防保
险诈骗侦测系统
[IFPCD]



清楚列明保险代
理人在理赔程序
中的角色