

香港保險業聯會致
立法會交通運輸業保險事宜聯合小組委員會
會議文件

保險是一門管理風險的專業，保險公司會根據投保事項的風險水平等因素，來決定承保與否、承保範圍、保費費率、附加條款等。然而，由接受投保以至處理賠償的過程中，往往會因為種種外來因素，導致保險供應鏈中各持分者面對不同程度的影響，的士保險就是其中一個例子。

香港保險業聯會作為香港保險公司的代表機構，嘗試從的士保險的生態周期，探討各持分者面對的問題，並提出可行的改善方案。

持分者	潛在／實質問題	可行解決方案
核保階段		
運輸及房屋局／ 運輸署／ 司機	法例未有規定司機 (非車主)購買第三 者保險	<ul style="list-style-type: none"> 可考慮修例，以實施駕駛者責任制，租汽車的情況一樣，該司機(而非車主)須購買第三者保險，讓司機為自己的行為負責
車主／ 車行／ 保險公司	<ul style="list-style-type: none"> 車隊管理表現參差 車輛狀態、保養欠佳 欠缺有系統的的士司機管理制度，對於實際駕駛租用車輛的司機資料、其駕駛紀錄等資料不詳 保險公司並無客觀資料進行有效核保 	<p>車隊管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 於的士上安裝行車紀錄儀，並按需要提供意外發生現場的錄影副本 車行／車主加強對車輛的保養及監控 <p>的士司機管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 的士司機向警方中央交通違例檢控組申請「過往定罪事項證明書」，讓車行／車主租車予司機時作為基本考慮因素，並可拒絕向紀錄不良的司機出租的士 車行／車主建立租車司機登記名冊，詳載相關的駕駛表現資料，如：司機年齡、駕駛經驗、過往民事訴訟記錄包括索償及賠償金額等，讓車行／車主租車予司機時作參考 建立實際駕駛租用的士司機資料庫，詳載租用的士司機的姓名、實際租車的日期及時間 <p>上述各項均可讓保險公司將來核保時有據可依，並按照個別司機／的士狀況的風險水平，適切地定價。否則，在資料闕如的情況下，保險公司實在無計可施，只可以基於現有的數</p>

		據、保險公司的風險承擔能力、個別賠償經驗來定價／收取附加費／釐定無索償折扣
承保階段		
車行／ 車主／ 司機	司機駕駛態度欠佳	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 善用科技，如：智能駕駛系統監察駕駛表現及安全水平 ➢ 車行／車主加強對司機安全駕駛的培訓及監控
警方／ 執法機構	司機駕駛時的不安全／違法行為	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 執法機構加強巡查及檢控，減少路上不安全的駕駛表現，提醒司機專注路面的情況
意外發生及理賠		
社會福利署／ 警方	交通意外傷亡援助計劃的濫用	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 檢討「交通意外傷亡援助計劃」，杜絕不法分子濫用援助計劃和索償 ➢ 社會福利署提供傷者姓名、傷者電話及地址予保險公司，讓保險公司可以及早介入處理索償個案、提供調解機制、亦可盡早提供適切的治療及支援
社會福利署／ 警方／ 保險業界	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 包攬訴訟之違法行為日趨普遍 ➢ 保險公司未能及早介入處理申索，以至索償代理有機可乘 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 打擊包攬訴訟之違法行為，加強執法及檢控，以儆效尤 ➢ 香港警務處加快提供第三者的資料(包括：車輛車牌、車輛類別、投保公司、保單編號、司機姓名、司機地址、傷者姓名、傷者電話及地址予保險公司(目前需時最少9個月-11個月)，讓保險公司可以及早介入處理索償個案、提供調解機制、亦可盡早提供適切的治療及支援(見附件1) ➢ 教育公眾直接聯繫保險公司以應對交通意外相關的理賠
運輸署／ 保險業界／ 醫管局	傷者缺乏復康支援	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 引入復康計劃，幫助傷者盡早康復 ➢ 參考工傷復康計劃
保險公司／ 保監局／ 執法機構／ 司法機構	詐騙保險賠償的情況嚴重，估計保險公司每賠付\$100，就有\$10-\$15成為騙徒的囊中物(見附件2及3)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 保險公司參與「預防保險詐騙偵測系統」，透過人工智能數據分析，查找詐騙個案 ➢ 保監局支持偵測系統，推動所有保險公司參與，確保數據分析的準確性，同時可以對不法之徒起阻嚇作用 ➢ 警方以減罪角度看待保險詐騙，加強執法 ➢ 執法／司法機構多了解保險業的運作，以

		<p>及騙徒的手法</p> <p>➤ 參考星加坡的做法，警方有專門負責保險詐騙的部門¹，並會委派代表加入星加坡產險公會的保險詐騙委員會，定期與業界進行交流</p>
評估及監察		
運輸署／ 車主／ 車行	車主／車行／保險業 界欠缺相關數據作參 考	<p>➤ 提供更多與的士相關的數據，例如：死亡／受傷數據、司機年齡、司機健康申報、車輛管理及維修</p>
保險業／ 保監局	保險詐騙數字闕如	<p>➤ 支持並加入「預防保險詐騙偵測系統」</p> <p>➤ 保監局應推動／規定保險公司加入相關系統，一則可以遏止罪行發生，二則可以加強保險公司的風險防範及管理，三則可以協助香港保險市場在防範詐騙方面，與國際接軌</p> <p>➤ 保監局及保險業共同努力，加強偵測系統的數據分析功能</p>

上述建議屬提綱挈領，由於牽涉範圍眾多，實需與各持分者深入探討實行方案及緩急先後，香港保險業聯會期望能透過立法會成立的交通運輸業保險事宜聯合小組委員會，與各持分者坦誠討論，在互諒互助的基礎上，找出徹底改善現況的有效方案。

香港保險業聯會
2021年3月

¹ “The Insurance & Specialised Fraud Branch (ISFB) investigates into fraud involving fraudulent insurance claims and factoring financing, and unlicensed money-changing and remittance businesses.” ([Specialist Staff Departments - police.gov.sg](https://www.police.gov.sg/specialist-staff-departments))

HONG KONG POLICE FORCE

香港警務處

PARTICULARS OF PARTIES INVOLVED IN TRAFFIC ACCIDENT

交通意外牽涉各方人士資料

Report No.

Traffic Accident with Person Injured

檔案編號: T NTN 2001

Under the provisions of the Personal Data Privacy Ordinance, the following classes of data may be released without the data subject's consent to a party of an accident, legal representative or insurer.

依據個人資料(私隱)條例,本署可以在未得資料當事人同意下仍可向與意外有關的任何一方,其代表律師或承保人披露以下的資料。

I. Particulars of Vehicle(s) involved.

車輛資料

No.	Vehicle (車輛)
1	Vehicle Reg. No. (車輛車牌)
	Vehicle Class (車輛類別)
	Insurer (投保公司)
	Policy No. (保單編號)
	Name of Driver (司機姓名)
	Address (地址)
2	Vehicle Reg. No. (車輛車牌)
	Vehicle Class (車輛類別)
	Insurer (投保公司)
	Policy No. (保單編號)
	Name of Driver (司機姓名)
	Address (地址)

For ownership of vehicle(s), please enquire with the Transport Department

如需要車輛登記車主的資料,請聯絡運輸署

II. Injured person(s) 傷者

No.	Name (姓名)
1	

Insurance



Everyone

is a Victim

保險詐騙 禍害無邊

What happened elsewhere?

「騙」佈全球？

Insurance fraud is a worldwide problem. In some developed markets, approximately 10%-15% of the claims paid out is fraudulent.

保險詐騙屬環球問題，在部分已發展的保險市場，約10% – 15%的保險賠償金歸騙徒所得。

“The Association of British Insurers estimates that fraud adds, on average, an extra £50 to the annual insurance bill for every UK policyholder.”

「英國保險商協會估計，因為保險詐騙，當地的保單持有人平均每年需要額外多付£50保費。」

“In 2014, the UK insurance industry detected 67,000 cases of motor insurance fraud with a combined value of £837 million.”

「2014年，英國保險業共偵測到67,000宗汽車保險詐騙個案，涉及金額達£8.37億。」

“South Korea's authorities detected insurance fraud cases worth US\$314 million during the first half of 2016, up 12.1%, compared to the corresponding period last year.”

- Korean Life Insurance Association

「2016年上半年，南韓當局偵測到的保險詐騙個案，涉及金額共3.14億美元，較去年同期上升12.1%。」

-韓國壽險協會

Insurance Fraud Cases in Hong Kong 香港的詐騙保險個案

“The ICAC has arrested 22 people and shut down a syndicate believed to be behind an HK\$18 million insurance scam involving staged labour injuries and traffic accidents in Hong Kong and the Mainland.”

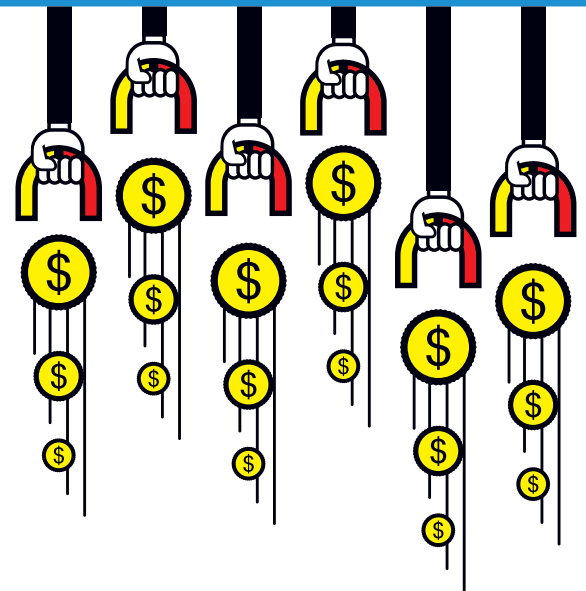
- HK Government Archive

“Four doctors are among a group of 31 suspects arrested for alleged traffic-accident scams that have cheated insurers out of HK\$3 million, police say.”

- South China Morning Post

“A Hong Kong mother tried to defraud an insurance company HK\$2 million as she failed to disclose to the insurers that her baby was covered by a second policy and gave false information to the insurers when filling out the claims questionnaire.”

- Mayor Brown



Country 國家	Motor 汽車保險	Overall 所有保險
US 美國	11%-15%	8%-15%
UK 英國	8%	10%
Canada 加拿大	9%-18%	-
Australia 澳洲	10%	10%

「廉政公署早前拘捕22人，並瓦解一個犯罪集團，該集團相信與一宗涉及1,800萬港元、在中港兩地發生的有組織工傷及交通意外保險索償詐騙案有關。」

-香港政府新聞網

「被捕的31名疑犯包括4名醫生，涉嫌合謀騙取300萬港元交通意外保險索償。」

-南華早報

「一名港人母親未有向保險公司透露其嬰孩同時受保於兩份保單，並在填寫索償表格時提交虛假資料，企圖藉此向保險公司詐取200萬港元賠償。」

-美亞博律師事務所

Why does Hong Kong need an insurance claims database?

香港為何需要設立保險索償資料庫？

- ▶ To detect, combat and prevent insurance fraud, which is a serious criminal offence
- ▶ To stop honest policyholders from being penalized by paying higher premiums to cover the cost of fraud
- ▶ To deter fraudsters from committing fraud because they will be detected
- ▶ Hong Kong as an international financial hub needs to be in par with other major markets e.g. US, UK, Canada, Australia, China, Singapore, Malaysia, where a claims database already exists
- ▶ 偵測、打擊及預防保險詐騙等嚴重刑事罪行
- ▶ 保障誠實的保單持有人，令他們毋須因保險詐騙而付出更多保費
- ▶ 令詐騙個案無所遁形，阻嚇騙徒以身試法
- ▶ 其他主要市場如美國、英國、加拿大、澳洲、中國、新加坡、馬來西亞早已設立索償資料庫；作為國際金融中心，香港不可落後於其他地區

Areas with insurance claims database

已設立保險索償資料庫的地區

(non-exhaustive)
(未能盡錄)



How do Hong Kong insurance companies detect fraud now?

香港保險公司現時如何偵測詐騙？



People
人力



73% of insurers purely rely on claims handlers and their experience to detect and manage fraud
保險公司單純倚賴理賠專家的經驗去偵測及處理詐騙



Only **9%** of insurers have dedicated fraud investigation units (SIUs)
僅 9% 的保險公司設有詐騙調查專案組



Process
過程

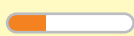


Scope of fraud is generally ill-defined
保險詐騙的定義模糊

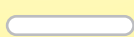
100% of insurers begin fraud detection at claims submission and is managed as an end-to-end process
保險公司在客戶提交索償時才展開偵測詐騙程序



Technology
科技



30% of insurers have semi-automated fraud detection capabilities with red flags built into system
保險公司採用半自動化系統，偵測到可疑個案時，會發出警示



0 insurers utilize predictive analytics to detect domestic fraud
間保險公司就詐騙進行預測性分析／偵測



A Centralized Insurance Claims Database will help...
成立中央保險索償資料庫有助……

To Consumers:

- An official deterrence mechanism to potential fraudsters
- Savings from fraud claims can lead to lower insurance premiums

To Insurers:

- A point of reference for claims assessors to take appropriate action
- An official platform for claims assessors to investigate claims compliantly
- A powerful tool to detect network or organized fraud involving multiple insurers, which is undetected today

To Hong Kong:

- An effective tool to combat criminal act and decrease crime rate
- Strengthen Hong Kong's image as an international financial hub and ensure it is on par with other developed markets

對消費者來說：

- 透過正式途徑偵測詐騙，能有效阻嚇騙徒犯案
- 減省被騙徒騙取的賠償，讓保費有下調空間

對保險公司來說：

- 提供參考指標，協助理賠人員採取適當的行動
- 在受規範的平台上，讓業界有系統地就索償進行調查
- 透過高效能的系統，洞悉現時未被識破的有組織詐騙個案

對香港來說：

- 有效地打擊非法活動，減低犯罪率
- 鞏固香港作為國際金融中心的形象，確保香港與其他先進市場睇齊



香港保險業聯會
The Hong Kong Federation of Insurers

附件 3

- “A report by New Zealand’s Insurance Fraud Bureau (IFB), estimated fraud at around 10% of the entire country’s gross written premium. In 2020, this meant that fraud cost policyholders and insurers around \$739 million, or roughly \$398 per household, per year.”
(<https://www.insurancebusinessmag.com/nz/news/breaking-news/insurance-fraud-is-far-from-a-victimless-crime-247654.aspx>)
- “Insurance fraud is a major problem in the United States. About 10% of all property and casualty claims are fraudulent, according to the Insurance Information Institute. Fraudulent claims cost an estimated \$32 billion a year. These costs are borne by insurers, insurance buyers, and the general public.”
(<https://www.thebalancesmb.com/insurance-fraud-not-a-victimless-crime-462438>)
- Insurers in Europe have experienced fraud on an increasing scale in their claims processing over recent years. Insurance Europe, the European (re)insurance federation, estimates that the total from all cases of fraud – both detected and undetected – amounts to 10 percent of overall claims expenditure in Europe.
The German Insurance Association GDV estimates that one in ten claims reported can be put down to insurance fraud, generating overall losses of EUR 4 billion.
(<https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/claims-management-taking-a-determined-stand-against-insurance-fraud>)