

二零一三年七月八日
資料文件

**立法會衛生事務委員會
醫療保障計劃小組委員會**

提供公帑以支援醫療保障計劃

目的

本文件向委員闡述政府當局就提供公帑以支援推行醫療保障計劃(醫保計劃)的考慮。

背景

2. 為協助醫保計劃工作小組和諮詢小組制定醫保計劃的詳盡建議，政府當局委聘羅兵咸永道諮詢服務有限公司(顧問)就推行醫保計劃的主要事項提供技術及專業意見，包括研究可在哪些範疇考慮使用公帑，以確保醫保計劃持續可行。顧問考慮委員及其他持份者的意見後，會修訂有關建議，並於本年稍後時間提交詳盡報告。在有需要和合理的情況下，我們會在考慮顧問報告的建議和其他相關因素後，制定提供公帑支援推行醫保計劃的詳細建議。

3. 財政司司長在二零零八至零九年度的財政預算案演辭中，表示會從財政儲備撥出 500 億元以協助推動醫療改革。我們會審慎地運用公帑，確保用得其所，以便面對人口老化以及因醫療技術進步和日益提升的公眾期望所帶來的挑戰，並達致醫療改革的目的，從而促進本港醫療系統的長遠可持續發展。在諮詢相關的持份者後，我們會考慮運用該 500 億元儲備的部分款項，為推行醫保計劃提供必要和合理的支援。

使用公帑支持醫療保障計劃

考慮因素

4. 在考慮使用公帑支援醫保計劃時，我們會顧及所有相關的考慮因素，包括但不限於下列各項：

- (甲) 公帑的使用應有助達致醫保計劃的政策目標，即為有能力及願意付款使用私營醫療服務的人士，提供物有所值的服務，例如令他們更易獲得到醫療保險的保障；
- (乙) 公帑的使用應有利於醫保計劃的長遠持續發展，包括鼓勵市民參加醫保計劃；
- (丙) 公帑的使用應有利於加強保障消費者的權益，例如提高收費透明度和確定性；以及
- (丁) 任何公帑資助或財務誘因，應按審慎和可持續使用公帑的原則來加以考慮，並仔細考慮有沒有不可取的地方或會否引起不良影響。舉例來說，提供公帑資助可能會增加使用私人醫療保險和私營醫療服務的道德風險，扭曲市場機制，因而加劇醫療通脹和令保險成本上升。此外，亦應確保公帑能惠及受保人和社會大眾。

可考慮運用公帑的範疇

5. 在考慮顧問研究的初步結果後，我們初步識別了一些可能有需要須考慮運用公帑的範疇，以支援推行醫保計劃。

(甲) 接納高風險人士

6. 在醫療改革第二階段公眾諮詢中，市民的主要擔憂之一，是高風險人士在投購私人醫療保險時往往遇到重大困難，即使他們願意投保，亦經常難以獲得醫療保險保障。現時，有已有病症或健康風險較高的人士，常無法獲取適當醫療保險保障，因為承保機構通常會拒絕他們的申請。即使承保機構接納他們的申請，也會在保單中加入額外的不承保條文，以致任何由已有病症引起（直接或間接）的索償，均不在承保範圍之內。由於業界沒有劃一這些不承保條文的措辭或詮釋，以致這些不承保條文經常引起爭議。

7. 為了解決這個問題，並令那些有已有病症、又願意投保的人士獲得私人醫療保險保障，我們建議在醫保計劃下要求提供償款住院保險計劃的承保機構，必須承保所有申請醫療保險保障的人士，並不得根據這些人士的已有病症在保單內加入不承保事項。承保機構可以按照為向高風險人士提供醫療保險保障而承擔的額外風險，收取與之

相應的附加保費。為了使高風險人士能夠負擔保費，我們亦建議將附加保費的上限設為標準保費的 200%。我們明白，這個要求雖然可令那些有已有病症及不獲受保的人士獲得並能夠負擔私人醫療保險保障，但在某些情況下，承保機構或未能收取足夠的保費以抵消其承擔的風險。如果沒有適當的措施來控制風險，承保機構或須增加所有投保人的保費。這會減低其他人（尤其是較健康人士）投購私人醫療保險的意欲，違背了醫保計劃鼓勵和便利更多人投購私人醫療保險的目的。

8. 海外經驗顯示，要確保高風險人士可獲得他們能夠負擔的醫療保險保障，是一個兩難的局面。海外國家通常用兩種方法來處理這個兩難情況。第一種方法是荷蘭、瑞士、美國和澳洲採用的按羣體保費率釐定保費和平衡風險機制。這些國家的承保機構必須接納所有申請人，而保費則按羣體保費率釐定，即每間承保機構須就同一保險產品向所有顧客收取劃一保費，而不論顧客的年齡和健康風險¹。按羣體保費率釐定保費須由一個平衡風險機制支持，以便按照承保機構的風險組合攤分成本。總括來說，平衡風險機制把承保風險低於平均水平的承保機構的款項轉移至承保風險高於平均水平的承保機構。這種方法的短處是按羣體保費率釐定的保費對較年輕年齡組別來說相對較高，因為這些人士的風險通常低於一般投保人。因此，這種方法會減低較健康人士，特別是年青和健康人士投購私人醫療保險的意欲。再者，平衡風險機制的設計通常較為複雜，運作費用昂貴，而且需要第三方（通常是規管機構）積極參與，以便擔當獨立仲裁者的角色。再者，平衡風險機制的運作還需要收集廣泛的數據和計算不同的風險因素，例如年齡、健康狀況、地區或社會經濟狀況。

9. 在香港建立一個公平而又可行的平衡風險機制，需要相當的投資和一段長時間。在香港的自願市場下，如果年青健康人士的保費大幅增加，將令很多有意投購醫療保險的人士卻步。另一個較為簡單的方法是設立高風險池。

10. 在高風險池這個方法下，高風險投保人會被納入另一風險池內，而其附加保費會設有上限。高風險池承擔的剩餘和額外風險，會

¹ 根據二零一零年《病患保護與廉價護理法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)，由二零一四年起，所有個別人士必須獲得私人醫療保險保障。美國將採用經調整的羣體保費率，只容許按年齡、地點、煙草使用及家庭狀況調整保費。

以其他財政來源來支付。低風險投保人的保費不會受影響（除非以徵費的形式資助高風險池）。美國有超過 30 個州的議會曾經設立高風險池，為健康風險較高的人士提供醫療保障²。高風險池的資金來自保費、向醫療保險承保機構收取的徵費或州政府的資助。這種運作模式與醫保計劃下擬設的高風險池的安排大致相同。

11. 為了在保障消費者與商業可行性之間取得平衡，我們建議設立高風險池，以承接高風險人士的醫保「標準計劃」保單。如提供保障的承保機構認為這些保單的附加保費應評定為等於或超過承保機構收取的標準保費的兩倍，方能提供醫保標準計劃保障，則承保機構可在扣除由醫保計劃監管機構訂定的公認處理費後，將收取的保費轉移至高風險池。承保機構會繼續負責該等保單的行政管理，但這些保單的保費收入（扣除支出）、索償須付的款項以及利潤虧損，均歸入高風險池而非該承保機構。如有需要，政府會考慮直接向高風險池注資，以確保高風險池可持續運作。

12. 顧問現正評估高風險池所需的財政支援，當中的考慮因素包括估算合乎資格轉移至高風險池的個案數目，以及高風險個案的發病率等。顧問會在最後報告中提供有關的估算數字。

(乙) 鼓勵市民投購醫保計劃

13. 要成功推行醫保改劃，必須在計劃開始時已有一定數目的投保人，以便產生實質的影響和推動市場發展，例如推廣套餐式收費及提高收費透明度。顧問現正研究鼓勵市民投購醫保計劃的各項財政誘因是否可行和合宜。其中一個可行方案是以扣除應課稅入息的方式，為醫保計劃的投保人提供稅務優惠。這是海外國家鼓勵國民投購私人醫療保險一個常見而且相對簡單的做法。由於就業人口（特別是可支配收入相對較高的人士）最有可能有能力和願意使用私營醫療服務，提供稅務優惠會鼓勵他們投購醫保計劃和長期持有保單。

² 《病患保護與廉價醫療法案》將引入強制私人醫療保險制度和經調整的羣體保費率，並逐漸撤銷高風險池，改為採用平衡風險機制，但目前仍未確立該機制的確切準則和方法。

(丙) 推廣醫護管理

14. 為推廣健康生活模式，並鼓勵積極醫護管理，顧問現正考慮為納入高風險池的醫保計劃投保人推行醫護管理計劃的可行性。舉例而言，可考慮為高風險池內健康風險較高的受保人設計一些健康計劃，以改變他們的行為和加強他們的健康意識。健康計劃是一組活動，旨在積極協助其成員自願地改變行為，以改善他們的健康，保持身心健康。健康計劃通常包括向會員了解其健康狀況、針對已識別的風險因素提供教育和適時介入的計劃，並可能會為表現良好的成員提供獎勵。海外經驗顯示，推行醫護管理計劃有助改善慢性疾病的治理，使治療更具效益。

徵詢意見

15. 請委員備悉本文件的內容。

食物及衛生局

二零一三年六月