

《2014年強制性公積金計劃（修訂）條例草案》法案委員會

政府就2014年11月17日會議上的跟進事項的回應

目的

本文件載列政府就委員在2014年11月17日法案委員會會議上提出的意見所作的回應。

分期提取累算權益

2. 我們在《條例草案》建議受託人須每年為計劃成員免費處理每年至少12次的提取累算權益要求，而不設最低提取款額的法例規定。考慮到有關提取安排可能增加提取次數，或令行政成本增加，而額外增加的成本或由所有計劃成員共同承擔，一些委員因此建議政府應減少免費提取的最少次數至每年不多於四次，或就每次提取設定最低款額。

3. 正如我們在法案委員會會議上所述，政府原根據2011-12年度公眾諮詢結果，建議立法規定受託人必須每年免費處理至少四次提取要求，而每次提取的款額不得少於5千元。因應財經事務委員會委員在2014年5月5日會議上提出的意見，我們修訂建議，增加每年免費提取的最少次數，目的是在提取累算權益方面為計劃成員提供較大靈活性。我們亦因應其他持分者（如消費者委員會）的意見，取消為每次提取訂立最低提取款額5千元的要求。

4. 正如我們在多個場合中闡述，維持一個相對簡單而具效益的提取權益行政框架，以盡量降低計劃相應的行政成本，是重要的。與所有其他服務一樣，提取的次數越頻密或施加的提取條件越多，行政成本也越高。故此，任何建議的分期提取安排，均應在提高計劃成員提取權益的靈活性與維持整個系統的效率及成本效益之間取得合理平衡。

5. 經審慎考慮法案委員會的討論、業界回應、團體意見及上述政策考慮因素後，我們不反對修訂有關每年免費提取的建議為至少四次。與加入最低提取款額相比，這項修訂將能更直接地降低受託人因處理計劃成員分期提取權益的要求，而所需的運作資源（如人力資源），從而減低整個制度及計劃成員可能需承擔的成本。政府將提出委員會審議階段修正案，修訂《強制性公積金計劃（一般）

規例》(第 485A 章)(「《規例》」)建議新增的第 35(B)(3) 條(即《條例草案》第 25 條)。修正案擬稿載於附件以供參考。

6. 一名委員詢問，儘管在《規例》新增的第 35B 條訂明建議的法定要求，受託人可否就分期提取權益施加其他行政條件，例如與計劃成員協議，設定最低提取款額。建議修訂的第 35B(3)條並不禁止受託人在各自計劃的管限規則內列明最低提取款額。然而，計劃規則的任何修訂均須經強制性公積金計劃管理局(「積金局」)核准。積金局處理有關申請時，會確保有關條款及條件符合計劃成員的利益。

基於「末期疾病」理由提早提取累算權益

7. 就基於「末期疾病」理由提早提取累算權益而言，若干委員建議政府重新考慮是否須由一名註冊醫生或註冊中醫證明計劃成員的剩餘預期壽命(即 12 個月或少於 12 個月)。他們建議醫療人員若已證明某計劃成員患上「末期疾病」，他／她便可提早提取累算權益。

8. 我們在此重申，為「末期疾病」設定一個容易理解及客觀的定義是重要的，這樣可使申索程序直接了當及在運作上具備效率。設定清晰的時間限制(即 12 個月或少於 12 個月)將為醫療人員就是否向計劃成員提供證明作出明確指引，並有助於防止計劃成員濫用「末期疾病」作為提早提取權益的理由。事實上，我們沒有發現任何海外國家在處理類似的提取權益情況時，沒有就「末期疾病」的定義設定時限，而只憑醫療人員在某個時間診斷計劃成員患上「末期疾病」，便容許計劃成員提取權益。

9. 剩餘預期壽命為 12 個月的建議，是在 2011-12 年度進行公眾諮詢及其後與醫療專業團體討論所得的結果。我們亦參考了澳洲離職金制度的做法，該制度亦以剩餘預期壽命為 12 個月作為類似情況的條件。在法案委員會討論後，積金局再次徵詢醫療專業團體對這項議題的意見。一些公營機構的醫療人員表示，醫療人員就剩餘預期壽命發出超過 12 個月的證明，在臨床上並不可行。儘管我們體恤這些計劃成員的處境，但亦須考慮要求醫療人員提供所需證明方面是否實際可行。我們平衡各種因素後，認為有需要在「末期疾病」的定義內保留 12 個月剩餘預期壽命的條件。

10. 此外，一名委員詢問若計劃成員以罹患「末期疾病」為由提

早提取累算權益，會否影響其獲取政府其他經濟援助的資格。與土地、物業、現金、銀行存款、保險計劃的現金價值、股票和股份的投資類同，在評核計劃成員獲取撒瑪利亞基金／關愛基金的藥物資助、申請租住公共房屋及綜合社會保障援助計劃的資格時，計劃成員所提取的累算權益一般會被視為其個人的「可動用資產」、「儲蓄」／「資產」及「儲蓄」。

把「危疾」列為提早提取累算權益的新增理由

11. 至於一些委員建議把「危疾」列為提早提取累算權益的新增理由，我們希望強調設立強積金制度的目的，是透過有限度供款，協助就業人口為退休生活儲蓄。因此，基本上只有在繼續保存累算權益的需要已不再重要或失去意義時，才應容許計劃成員提早提取累算權益。現時，倘若計劃成員無法再從事患病之前的工作，他/她可以「完全喪失行為能力」為由提早提取累算權益。如計劃成員因患病而導致預期壽命縮減至 12 個月或以下，他/她將可在《條例草案》的建議條文生效後，以新增的「末期疾病」為由提早提取累算權益。

12. 如把其他迫切需要加作提早提取累算權益的理由，將導致社會上持續爭論退休儲蓄或其他財政需要的相對重要性。我們亦需注意，香港現時已設有不同社會保障和福利計劃，以切合市民在其他方面的不同需要。公營醫療系統亦為香港市民提供合理低收費的醫療服務。政府亦設有若干資助計劃，協助病人應付接受治療或購買藥物的開支。

13. 事實上，「危疾」一詞既沒有通用定義，也沒有標準清單。各保單的保障範圍並不相同，亦沒有統計數據顯示「危疾」保單的索償總額。與「末期疾病」不同，「危疾」未必致命。罹患「危疾」的計劃成員經治療康復後仍需要退休保障。

14. 基於上述情況，除現有「完全喪失行為能力」的理由及建議新增「末期疾病」的理由外，我們認為不適宜增加「危疾」作為其中一項提早提取累算權益的理由。

財經事務及庫務局
強制性公積金計劃管理局
2014 年 11 月

《2014年強制性公積金計劃（修訂）條例草案》

委員會審議階段修正案擬稿

第 25 條

建議修訂第 35B(3)條為：

- 「(3) 凡某計劃成員的累算權益在某年內分期支付，則有關核准受託人不得就該年內的首 [124](#) 期付款，而向該成員收取費用或施加罰款，或從該成員的帳戶扣除費用或罰款，但第(4)款所描述的款額除外。」