

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)449/14-15號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/2/12

衛生事務委員會

醫療保障計劃小組委員會 第十次會議紀要

日期：2014年9月12日(星期五)
時間：下午3時至4時30分
地點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員(主席)
何俊仁議員
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
莫乃光議員, JP
陳恒鑾議員, JP

出席公職人員：食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

香港大學公共衛生學院助理教授(研究)
周志堅博士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
沈秀貞女士

文書事務助理(2)5
余穎智女士

經辦人／部門

I. 2014年4月15日會議的續議事項

[立法會 CB(2)412/13-14(01)號和(03)號文件、CB(2)1264/13-14(01)號文件、CB(2)1283/13-14(01)號文件，以及CB(2)2260/13-14(01)號和(02)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於**附件**)。

2. 應主席邀請，政府當局向小組委員會簡述其對2014年4月15日會議席上所提事項的回應(立法會CB(2)2260/13-14(01)號文件)。

政府當局 3. 小組委員會要求政府當局提供以下補充資料——

(a) 關於顧問估計醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")下標準計劃的平均標準保費約為3,600元(按2012年固定價格計算，可能變動幅度介乎-8%與+45%之間)，

(i) 提供作為估計標準保費計算基礎的整套假設和精算模型；及

(ii) 提供資料，說明立法會CB(2)412/13-14(01)號文件附件所簡述醫保標準計劃的建議最低要求中的每個組成部分，對每名受保人的預計標準保費所造成的影響；及

- (b) 就立法會CB(2)2260/13-14(01)號文件第10至13段所述，關於醫保標準計劃的標準保費和每名高風險池成員的成本的估算，舉例闡釋(並以數據說明)為投保前已有的病症提供保障，對兩者的精算分析所造成的不同影響。據政府當局所指，為投保前已有的病症提供保障對醫保標準計劃標準保費的影響為+5%，而對每名高風險池成員的成本的影響則是醫保計劃下其他屬標準風險的人士的6倍；及
- (c) 關於以公帑支援高風險池，令願意而又有能力的個別高風險人士得到醫療保險保障，而非使用同一筆公帑資助該些人士在有需要時使用公營醫療服務，提供數字闡釋此做法的成本效益。

4. 委員察悉，根據最新的計劃，政府當局將於2014年年底就推行醫保計劃提出詳細建議並諮詢公眾，以配合同一時間就引入新的私營醫療機構規管架構的詳細建議所進行的公眾諮詢工作。

II. 延展小組委員會的工作期

[立法會CB(2)2260/13-14(02)號文件]

5. 鑒於小組委員會需要跟進各待議事項，加上考慮到政府當局就推展醫保計劃所制訂的最新計劃，委員同意，若獲得事務委員會通過，小組委員會應徵求內務委員會批准，以在2014-2015年度立法會會期延續其工作(即直至2015年9月30日)。

III. 其他事項

下次會議日期

6. 主席表示，他會與秘書及政府當局商討下次會議的日期，並會在適當時間告知委員有關的詳情。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年12月9日

**醫療保障計劃小組委員會
第十次會議過程**

日期：2014年9月12日(星期五)
時間：下午3時至4時30分
地點：立法會綜合大樓會議室3

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
議程第I項：2014年4月15日會議的續議事項			
000112 – 000212	主席	致開會辭	
000213 – 000437	主席 政府當局	政府當局簡述其對委員在2014年4月15日會議席上就擬議醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")所提事項的回應。 [立法會CB(2)2260/13-14(01)號文件]	
000438 – 000530	主席 陳健波議員	委員發言時間的安排	
000531 – 001545	主席 陳健波議員	<p>陳健波議員對政府當局在立法會CB(2)2260/13-14(01)號文件附件所提供的回應，提出以下意見——</p> <p>(a) 關於政府當局在附件第1至5段提供有關政府統計處(下稱"統計處")在2011年10月至2012年1月就私人醫療保險保障的課題進行的主題性住戶統計調查結果，保險業界未能核實該項調查的結果是否準確，因為該項全港性調查的結果是向10 065個接受訪問的住戶(合共29 187人)收集數據後，再經加權處理而得出；</p> <p>(b) 政府當局在附件第5段所述，相當多擁有私人醫療保險保障的人士仍然使用公營醫院服務，這個趨勢是由於私人醫療保險產品的保障限額不足所致，這樣的解釋既不公平，而且亦非常不全</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>面；提供保障範圍較少因而保費較低的私人醫療保險產品，目的是為切合不同顧客的需要及負擔能力。</p> <p>(c) 有關附件第10至12段所載，顧問估算"為投保前已有的病症提供保障"這個組成部分，只會令在醫保計劃下屬標準風險的受保人多付5%保費，保險業界對此有所保留，並促請政府當局委託獨立的精算顧問核實有關估算是否準確；及</p> <p>(d) 有關附件第14至17段所載，關於承保以非住院方式和通過套餐式收費提供的內窺鏡檢查(包括結腸鏡檢查)對保費造成的影響，政府當局應以最新的索償比率進行運算；根據香港保險業聯會的統計數字，2013年包括個人和團體市場在內的整個私人醫療保險市場的索償比率為69%，因此非索償比率為31%。根據政府當局所指，顧問是採用2011年個人醫療保險市場的平均非索償比率(即43%，因此索償比率為57%)進行運算。</p>	
001546 – 002000	主席 陳健波議員	<p>關於就醫保標準計劃訂立的最低要求，陳健波議員提出以下意見——</p> <p>(a) 根據估算，在醫保標準計劃下，每名受保人的平均標準保費按2012年固定價格計算為3,600元(即較現時市場上個人償款住院保險產品(普通病房級別)的平均標準保費(2012年為3,300元)高出9%)，保險業界認為有關估算過於樂觀。政府當局應在即將進行的醫保計劃諮詢工作中向公眾清楚解釋，顧問指出上述估算的變動幅度可高達+45%。除此之外，承保機構可向健康風險較高的人士收取上限為標準保</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>費兩倍的附加保費；</p> <p>(b) 若在醫保標準計劃下引入建議最低要求，由於提供更佳保障，平均標準保費會有所增加。然而，有關建議卻無助控制醫療通脹，而醫療通脹正是導致本港醫療開支急速增加的主要因素。由於醫療通脹導致醫療成本增加，除非相應調高保費水平，否則償付水平將會下降；及</p> <p>(c) 政府當局應將私人醫療保險市場區分為受規管的界別(即在醫保計劃下受規管的界別)和不受規管的界別，讓消費者按照本身的需要及負擔能力在各式各樣的產品中作出選擇。例子之一是，已受僱主投購的團體償款住院保險產品保障的人士，他們可能希望在不受規管的界別投購保障範圍較少但保費相應較低的保險產品。</p>	
002001 – 002155	主席 政府當局	政府當局回應時表示，主題性住戶統計調查的結果所依據的是以科學方法抽選的住戶樣本。個別數據記錄會經加權處理，以反映香港整體的真實情況。統計處一貫的做法是只向數據使用者公布經加權處理的統計數字，而非樣本數目。	
002156 – 002850	主席 政府當局 陳健波議員	有關主題性住戶統計調查結果指出，"在擁有私人醫療保險保障的人士當中，以本地入院次數計算，約有54%使用公立醫院服務，而46%則使用私家醫院服務"，主席表示不能以這個結果推論現時的私人醫療保險產品有不足之處，因為有關百分比是指入院的次數，而不是受訪者的人數。在某些情況下，有關受訪者可能會同時使用公營及私營醫院服務。部分已用盡保單保障限額的受保人，可能會使用公營醫療系統作跟進治療。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>陳健波議員重申，保險業界認為，為切合不同消費者的需要及負擔能力，政府當局應容許承保機構推出不同級別的私人醫療保險產品，以提供不同的保障限額及相應訂定不同的保費水平。</p>	
002851 – 004352	<p>主席 陳健波議員 政府當局</p>	<p>政府當局表示 ——</p> <p>(a) 最低要求模式對消費者而言簡單、清楚和明確，有助不具備保險專業知識的消費者容易和清晰理解他們在投購償款住院保險產品時可獲得的最低保障。建議訂立最低要求(例如保證續保、承保住院及日間手術、承保非手術癌症治療，以及最低保障限額等)是為了令更多人可獲得私人醫療保險的保障，並提高私人醫療保險的質素；</p> <p>(b) 承保機構仍可按照醫療成本的變化(如有的話)，自由調整其提供的醫保標準計劃下按年齡分級的保費表。關於標準計劃的參考平均標準保費的估計變動幅度，就每年3,600元(按2012年固定價格計算)這個主要推算情景而言，可能的變動幅度介乎-8%與+45%之間。保費的變動幅度主要取決於醫保計劃能否妥善控制使用先進診斷成像檢測(醫保標準計劃中包括的組成部分)方面的道德風險。顧問假設這類檢測的每人使用量與經濟合作與發展組織的平均水平一致。在保費變動幅度為+45%的推算情景中，顧問假設先進診斷成像檢測的每人使用量將與美國同樣處於高水平，出現控制濫用成效不彰的情景。基於這個原因，當局建議在醫保計劃下就使用該等服務設立30%共同保險；</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(c) 在醫保計劃下引入擬議高風險池機制後，為投保前已有的病症提供保障對醫保標準計劃平均標準保費造成的影響，是指現有保單的承保範圍不包括投保前已有病症的保單持有人轉移至醫保計劃後，選擇剔除這些不承保項目對保費造成的影響，以及若上述轉移至醫保計劃的人士全部選擇剔除不承保項目，而所有承保機構均選擇藉增加標準保費來支付額外索償成本，整體標準保費須予增加的幅度。至於接受在投保前已有病患的高風險人士(這類人士目前大多沒有獲得保險保障)投保對保費造成的影響，如承保機構經評定後，認為須就該等人士收取相等於或超過標準保費兩倍的附加保費，該等人士的標準計劃保單會轉移至高風險池。鑒於高風險池成員的索償成本會由高風險池支付，而高風險池是在釐定標準保費的一般風險池以外另行設立，所以醫保標準計劃的標準保費不會受到影響；及</p> <p>(d) 關於承保以非住院方式和通過套餐式收費提供的內窺鏡檢查(包括結腸鏡檢查)對保費造成的影響，政府當局會考慮在保險業監理處提供個人醫療保險市場的最新非索償比率後作出調整。</p>	
004353 – 005038	主席 陳健波議員 政府當局	對於政府當局認為，僅僅是使用診斷成像檢測方面的道德風險這項因素便可令保費的變動幅度高達+45%，陳健波議員不表認同，並重申保險業界對最低要求模式的意見。至於顧問估算"為投保前已有的病症提供保障"這個組成部分對屬標準風險的受保人所須支付的保費的影響，陳議員亦重申政府當局有	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		需要委託精算顧問核實有關估算是否準確。	
005039 – 010419	主席 政府當局	<p>應主席及陳健波議員的要求，政府當局同意提供以下資料——</p> <p>(a) 關於醫保標準計劃的預計平均標準保費，(i)提供作為計算基礎的整套假設和精算模型；以及(ii)提供資料，說明醫保標準計劃的建議最低要求中的每個組成部分，對每名受保人的預計平均標準保費所造成的影響；及</p> <p>(b) 關於醫保標準計劃的平均標準保費和每名高風險池成員的成本的估算，舉例闡釋(並以數據說明)為投保前已有的病症提供保障，對兩者的精算分析所造成的不同影響。</p> <p>政府當局及陳健波議員各自重申彼此對醫保標準計劃下的最低要求模式的立場。此外，政府當局表示，國際經驗指出，在私人醫療保險市場有一定規模的部分國家，政府亦已就私人醫療保險產品訂明一套基本要求。</p> <p>主席表示，政府當局就上文第(a)(ii)項提供的資料，可有助委員衡量某些組成部分對每名受保人的預計平均標準保費造成多大影響，並據此考慮應否將該等組成部分納入最低要求當中。</p>	政府當局
010420 – 011459	主席 政府當局 香港大學	主席詢問是否有一套計算方法，以備在政府給予醫院管理局(下稱"醫管局")的撥款因經濟不景有所下調，導致醫管局用以招聘新駐院受訓醫生的預算減少的情況下，政府當局或醫管局在進行醫護人力規劃時可作出應變。依他之見，醫管局應制訂機制，以便在面對醫療人手緊絀的問題時可靈活行事，將其部	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>分醫療服務外判，或在私營界別招聘醫生擔任兼職工作。</p> <p>政府當局的回應如下——</p> <p>(a) 香港大學為推算本港的醫護人力需求而建立的通用預測模型(下稱"通用模型")有助闡明醫護人力需求，同時反映即使面對經濟周期上落，均有需要為醫管局維持穩定的醫科畢業生供應。這樣可避免在經濟不景時作出過度反應，事後卻證明可能屬短視之舉；及</p> <p>(b) 當局現正推行多項措施，以便在醫療雙軌制下透過公私營協作計劃提供醫療服務，其中一個例子是醫管局的普通科門診公私營協作計劃。</p> <p>香港大學回應主席時確定，通用模型及利用該模型得出的醫療人手推算會顧及公營和私營界別的醫療人手資源分布，以及私營市場醫療人手供應的彈性(如有需要)。</p>	
<i>議程第II項：延展小組委員會的工作期</i>			
011500 – 011849	主席 政府當局 陳健波議員	<p>委員同意視乎是否獲得衛生事務委員會通過及內務委員會批准，小組委員會的工作期將延展至2015年9月30日。</p> <p>政府當局回應陳健波議員時表示，當局計劃於2014年年底就推行醫保計劃提出建議並諮詢公眾，以配合同一時間就引入新的私營醫療機構規管架構的建議所進行的公眾諮詢工作。政府當局會在開展公眾諮詢後，向委員簡介醫保計劃的有關建議。</p>	
011850 – 013409	郭家麒議員 主席 政府當局	郭家麒議員提出下述問題：醫保標準計劃的參考平均標準保費為何有如此大的變動幅度，即以每年	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>3,600元(以2012年固定價格計算)作為主要推算情景，變動幅度介乎-8%與+45%之間；現時有何措施限制標準保費因為醫療通脹而上升；以及引入醫保計劃可如何處理醫學科技和藥物進步令醫療成本上升的問題。他亦認為，與其根據建議以公帑支援推行醫保計劃(包括提供財政支援以營運高風險池，藉以確保高風險池可持續運作，以及為符合最低要求的私人醫療保險產品的保費提供稅項扣除)，不如使用公帑改善公營醫療系統。</p> <p>政府當局再次就醫保標準計劃的參考平均標準保費的變動幅度作出解釋，並提出下列各點——</p> <p>(a) 雖然承保機構仍可自由調整其提供的醫保標準計劃的保費表，建議為標準計劃訂立最低要求會提高保險保障的質素，以及加強透明度和確定性；</p> <p>(b) 在醫療改革第二階段公眾諮詢期間，有市民建議為私人醫療保險的保費提供稅項扣除，認為以此形式在醫保計劃下提供財務誘因較為周全，原因是若按原有建議直接提供保費津貼或折扣，將會提供誘因，促使某些承保機構推高醫保標準計劃的保費；及</p> <p>(c) 就已有病症或健康風險較高的人士而言，在醫保計劃下設立高風險池，可有助那些願意而又有能力的人士投購私人醫療保險及使用私營醫療服務。對於願意繳付保費以承擔其醫療成本的高風險人士，當局認為動用公帑以資助他們得到醫療保險的保障，是公平的做法。如沒有高風險池的機制，大部分這些高風險</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>人士很可能會重投獲政府大幅資助的公營醫療系統。</p> <p>應主席的要求，關於以公帑支援高風險池，令願意而又有能力的個別高風險人士得到醫療保險保障，而非使用同一筆公帑資助該些人士在有需要時使用公營醫療服務，政府當局同意在會後提供數字，闡釋此做法的成本效益。</p>	<p>政府當局</p>
<p><i>議程第III項：其他事項</i></p>			
<p>013410 – 013426</p>	<p>主席</p>	<p>下次會議日期有待編定</p>	

立法會秘書處
議會事務部2
2014年12月9日