

二零一三年十二月九日  
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

#### 以公帑支援醫療保障計劃的推行

#### 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)的考慮因素。

#### 以公帑支援推行醫療保障計劃

2. 為協助醫保計劃工作小組和諮詢小組制訂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。在考慮顧問報告的建議及其他相關因素後，我們會制訂詳細的撥款建議，在有需要和合理的情況下支援醫保計劃的推行。

#### 考慮原則

3. 在考慮使用公帑支援醫保計劃時，我們會顧及下列各項及所有相關的考慮因素：

- (甲) 公帑的使用應有助達到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醫療保險的保障；
- (乙) 公帑的使用應有助落實為個人償款住院保險產品設定「最低要求」的建議(請參閱當局另一份題為《受醫療保

障計劃規管的私人醫療保險保單設計的詳細建議》的文件)。這些要求，例如必定承保及附加保費設有上限等，雖然會影響保險成本，但卻切合市民的需要；

(丙) 公帑的使用應有利於醫保計劃的長遠持續推行，包括鼓勵市民參加醫保計劃；以及

(丁) 任何公帑資助或財務誘因，應按審慎和合理使用公帑的原則加以考慮，並應確保公帑能直接惠及受保人和社會大眾。

### **可考慮運用公帑的範疇**

4. 在考慮顧問研究的結果後，我們根據上述原則，識別了一些可能有需要運用公帑支援推行醫保計劃的範疇。

#### **(甲) 協助高風險人士獲取醫療保險**

5. 在第二階段諮詢中，市民表達的主要憂慮之一，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，也經常難以獲得醫療保險的保障。現時，由於承保機構通常會拒絕有已有病症或健康風險較高的人士(例如糖尿病患者、曾經中風或心臟病發作的人士)的保險申請，以致他們通常無法獲取醫療保險保障。即使承保機構接納他們的申請，也會加入額外的不承保條文，使承保範圍不包括任何由投保前已有病症直接或間接引起的索償；承保機構又或會收取其認為恰當的附加保費，才會把投保前已有病症納入承保範圍內。不承保條文經常引起爭議。現時業界並沒有就不承保條文採用劃一的字眼及訂明清晰的定義。這些條文通常以專門術語及法律用語表達，而且無劃一的詮釋。現時承保機構收取的附加保費並無上限，有時承保機構或會藉著收取高昂的保費，令其不欲接受的申請人卻步。這做法使真正希望獲得醫療保險保障的高風險人士大為失望。

6. 根據個人償款住院保險產品的「最低要求」建議，提供「標準計劃」的承保機構須提供保證承保的安排：

(i) 在推出醫保計劃首年內，必須接受所有年齡人士投保，附加保費的上限為標準保費的 200%；以及

(ii)由推出醫保計劃第二年開始，必須接受 40 歲或以下人士投保，附加保費的上限為標準保費的 200%。

7. 就承保風險超過附加保費兩倍的個案而言，我們明白按照上述要求，承保機構未必可以收取與其承擔風險相稱的足夠保費。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，以分攤額外風險。由於醫保計劃屬自願性質，保費過高會減低有意投保的顧客(尤其是較健康人士)投購私人醫療保險的意欲。這樣會違背醫保計劃鼓勵和便利更多人投購私人醫療保險的目的。

8. 為解決上述的兩難情況，我們建議另設一個高風險池，以承接高風險人士的「標準計劃」保單。在這個方法下，高風險人士的「標準計劃」保單會被轉移到高風險池，與包含非高風險保單持有人的「一般」風險池分開。這樣，縱使高風險人士獲得醫療保險保障會導致有額外的風險承擔，「一般」風險池中非高風險保單持有人的保費也不會受到影響。我們建議把高風險池設立在監督醫保計劃的推行和運作的規管機構之下。規管機構可自行營運高風險池，或委聘專責的理賠經理，負責高風險池的日常管理和運作。

9. 在高風險池的機制下，如承保機構經評定後，認為要為投保人提供「標準計劃」保障，須收取等於或超過承保機構收取的標準保費的兩倍附加保費，則承保機構可在保單開始生效當時把保單轉移到高風險池。承保機構會繼續負責這些保單的行政管理，並會向規管機構收取象徵式的行政費。這些保單的保費收入(扣除行政費)、索償須付款項及利潤／虧損均會歸入高風險池，並由規管機構(而非承保機構)全權監控。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。

10. 成立高風險池有助落實醫保計劃「最低要求」下必定承保及附加保費設有上限等主要組成部份的重要元素，以達到使更多人可獲得私人醫療保險保障的目的。我們認為，政府利用公帑為高風險池提供支援，是合理和有充分理據支持的。政府運用公帑資助那些願意繳付保費以自行承擔醫療費用的高風險人士，讓他們得到醫療保障，是公平的做法。如沒有高風險池的機制，這些高風險人士大多會重投獲政府大幅資助的公營醫療系統。透過高風險池讓部分高風險人士獲得醫療保障，不但可讓他們有機會選用私人醫療服務，更可令公共醫療系統得以集中資源，為其目標範疇提供服務。

11. 顧問會在最後報告中提供營運高風險池預計所需的財政支援，當中的考慮因素包括：按照為必定承保及附加保費設有上限這項要求而建議的年齡上限，估算出合資格轉移至高風險池的個案數目；在最低要求下，為承保投保前已有病症而設的等候期；高風險人士的估計索償成本因素；以及營運高風險池的預算行政費用。

12. 顧問認為，如能有效地推廣健康生活模式，並鼓勵積極醫護管理，則高風險池的營運成本會得到更佳控制。因此，顧問建議為高風險池內的醫保計劃投保人推行醫護管理計劃，例如設計健康計劃，以改變他們的習慣和加強他們的健康意識。健康計劃包含一系列活動，旨在積極協助參加者自願改變其生活習慣，從而改善健康，保持身心康泰。計劃內容通常包括了解參加者的健康狀況、針對已識別的風險因素從而提供教育和適時介入服務，並可能會為表現良好的參加者提供獎勵。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。以美國為例，推行疾病治理計劃(例如家訪、輔導、提醒病人按指示服藥等)，能使患有糖尿病、哮喘或充血性心臟衰竭等慢性疾病的病人大幅減少住院及使用醫療服務。

## **(乙) 財政誘因**

### **(i) 鼓勵市民投購醫療保險**

13. 要成功推行醫保計劃，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「免繳付套餐／定額套餐」安排及提高收費透明度。顧問會在最後報告中，闡釋各項鼓勵市民投購醫療保險的財政誘因是否可行和合宜，包括為符合「最低要求」的個人償款住院保險保單的保費提供稅項扣除；以及為團體償款住院保險保單的個別受保人士自願增購的補充計劃的保費提供稅項扣除。

14. 稅項扣除的可取之處是簡單明確，其持續性質亦可鼓勵保單持有人長期投保。與其他形式的財政誘因比較，例如直接提供保費津貼或折扣，稅項扣除的弊端相對較少。直接提供保費津貼或折扣，或會令某些承保機構推高保費，從而攫取大部份保費津貼或折扣。相比之下，稅項扣除的弊端較少，因為個別保單持有人申請稅項扣除的實質數額將取決於其應課稅入息實額，而承保機構應難以得知或控制個別保單持有人的應課稅入息實額。

15. 與直接提供保費津貼或折扣相比，稅項扣除的行政費用也會較低，因為當局已就稅項扣除設有既定機制。直接提供保費津貼或折扣實際上亦會較難推行。社會各界將須詳細討論如何釐定保費津貼或折扣的申請資格及比率，例如是否應根據入息審查或按最初投保的年齡或投保年期釐定津貼額或折扣率，是否容許保單中斷一段時間後再投保等。此外，如要直接提供保費津貼或折扣，便須成立新的行政制度，以處理申報、核實、發放津貼，以及監察和調查欺詐等工作。這會導致較高的行政費用，從而削弱直接保費津貼或折扣的成本效益。

### **(ii) 鼓勵儲蓄的措施**

16. 為鼓勵保單持有人持續投保，並提高他們年老時負擔保費的能力，醫療改革第二階段公眾諮詢建議考慮由政府提供誘因，鼓勵投保人儲蓄。不過，諮詢結果顯示，社會各界對於在醫保計劃加入強制性儲蓄項目，有相當大的保留。當局在二零一零年十一月至二零一一年四月期間因應醫療改革第二階段公眾諮詢而進行的公眾意見調查顯示，在醫保計劃的各項配套建議中，要求那些在醫保計劃下獲資助的投保人儲蓄、以便年老時支付保費的建議，獲得最少受訪者支持。在第二階段諮詢期內，我們也收到意見，有些認為以儲蓄款項支付保費的做法欠缺彈性，有些則對儲蓄回報率及儲蓄戶口的行政費用等問題表示關注。有人認為強制性儲蓄會減低醫保計劃的吸引力，令市民不願意參加。

17. 除考慮公眾對這問題的意見外，我們也注意到香港的情況有別於海外國家。一般而言，醫療儲蓄戶口對於一些徵收較高投資收益稅和儲蓄利息稅的國家(如美國)較有意義。當地國民較願意接受動用醫療儲蓄戶口款項方面的限制，以便獲得政府提供的稅務優惠。由於香港沒有就投資收益和儲蓄利息徵稅，加上受本身文化影響，市民大多習慣作私人儲蓄，我們認為把儲蓄項目定為自選項目較為恰當，而不應將之列為「最低要求」下的強制項目。有鑑於此，鼓勵儲蓄的措施未必是有效運用公帑的方案，因為此舉最終可能只惠及一小撮願意在其醫保計劃加入儲蓄項目的保單持有人，包括那些一直有儲蓄習慣或早已有意儲蓄的人士。

## **徵詢意見**

18. 請委員察悉本文件的內容。

食物及衛生局  
二零一三年十二月