



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本函檔號： FHB/H/1/5/4/2 Pt.15

來函檔號： CB2/PS/2/12

電話號碼： (852) 3509 8929

傳真號碼： (852) 2840 0467

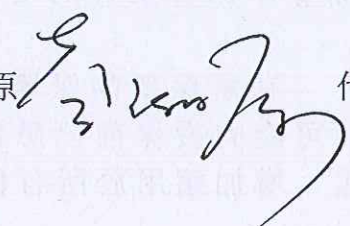
香港中區
立法會道 1 號
立法會綜合大樓
立法會秘書處
醫療保障計劃小組委員會秘書
林偉怡女士

林女士：

衛生事務委員會
醫療保障計劃小組委員會
二零一五年三月十一日會議跟進事項

二零一五年四月十日來函收悉，現按小組委員會的要求提供補充資料，詳情請參閱附件。

食物及衛生局局長

(李湘原  代行)

連附件

二零一五年四月二十八日

二零一五年三月十一日衛生事務委員會
醫療保障計劃小組委員會會議上要求提供的補充資料

第(a)項一

有關「承保投保前已有病症」這項擬議的「最低要求」，請根據人口結構和保險業的經驗數據，提供精算分析，以說明投保前已患病的保單持有人在投購自願醫保計劃產品時所須繳交的保費，較現時市場產品的保費的預計增幅為何；並按已有病症類別(例如糖尿病和高血壓)及健康風險列出有關分項數字；

當局的回應

承保機構在承保保單持有人的投保前已有病症時，必須考慮當中涉及的額外索償成本，以及為抵償額外索償成本而須增加的保費收入。在估算承保投保前已有病症對「標準計劃」的平均標準保費的影響時，醫療保障計劃(醫保計劃)(已改稱為「自願醫保計劃」)的顧問假設這項因素會對現有保單內包括不承保事項的保單持有人在轉移至自願醫保計劃時的保費有影響。根據擬議的轉移安排，轉移至自願醫保計劃的受保人可選擇保留或剔除個別不承保項目，但如選擇剔除個別不承保項目，受保人可能要接受承保機構重新核保。如果轉移至自願醫保計劃的受保人選擇保留個別不承保項目，又或承保機構對那些轉移至自願醫保計劃並選擇剔除個別不承保項目的受保人重新核保和收取附加保費，那麼標準保費便不會受到影響。不過，為審慎起見，顧問在精算過程中假定所有轉移至自願醫保計劃的受保人都選擇剔除個別不承保項目，而所有承保機構都豁免對剔除不承保項目的受保人重新核保，而透過增加標準保費以應付額外索償成本。換言之，額外索償成本以增加標準保費的方式由所有受保人(包括那些沒有個別不承保項目的受保人)分擔。基於這點，顧問假設整體索償額平均增加約5%，而標準保費上升的增幅大致與整體索償額的增幅相若。

2. 在承保新的保單持有人的投保前已有病症時，顧問預計保險公司較可能向投保前已患病的保單持有人收取附加保費，而並非如上段所述，增加適用於所有保單持有人的標準保費。

3. 不過，由於現時本地市場普遍不承保投保前已有病症，因此顧問缺乏足夠數據和資料，按健康症狀類別來推算將來自願醫保計劃下承保機構採用的附加保費率。顧問在進行有關承保投保前已有病症

的精算分析(包括高風險池的財政預算)時,只能參照本地和海外索償個案和發病風險的相關數據。由於技術上的限制,顧問難以按健康症狀類別來估算自願醫保計劃下的平均附加保費率或附加保費率的變動範圍。在不同的保險公司之間,實質的附加保費率可能會有很大差異。這是因為各保險公司的經營策略和處理索償的經驗均有所不同,而牽涉的各種複雜風險因素也會因人而異。

4. 首先,大多數與身體各部分和身體系統有關的症狀,都會影響適用的附加保費率,而影響大小會因個別症狀的複雜程度而有所不同。因為即使症狀相同,複雜程度也可以有分別,因此各受保人的健康風險水平會有所不同,而預計的索償成本也不一樣。承保機構根據個別投保人的風險水平,按風險定價的方法訂定不同的附加保費率,以能持續經營之餘,亦能吸引不同健康狀況的顧客投保。

5. 第二,即使投保前已有的病症及病症的複雜程度相同,所涉及的健康風險和索償成本也可能因人而異,須視乎同時出現的其他相關症狀、年齡、性別、家族歷史等多項個人風險因素而定。換言之,即使症狀的複雜程度相同,不同的投保人的健康風險以致預計的索償成本也可以有很大差別。

6. 第三,附加保費率除了取決於受保人的健康狀況外,也受承保機構在定價、競爭、風險承受能力和財務管理方面的經營策略影響。換言之,同一受保人在不同承保機構投保,附加保費率也會有分別。此外,承保機構可能會因應市場情況的改變而調整其經營策略,因此在不同時間進行附加保費率評估的結果也會有所不同。

7. 由於上述三個複雜因素,我們難以就各類投保前已有的病症和各種健康風險組合精確地估算出平均附加保費率。我們的政策的目的並不是要規管承保機構在自願醫保計劃產品方面的承保和風險評估方式,因為承保機構必須具備一定的靈活性,方能管理其財務風險和達到審慎規管方面的要求。

第(b)及(c)項:

請根據過去每年的醫療通脹率，並考慮醫療通脹率的影響，提供二零一六至二零四零年 25 年間「標準計劃」的預計每年平均保費；

在考慮一般影響因素和自願醫保計劃涉及的額外影響因素後，請按推行和沒有推行自願醫保計劃的情況，提供二零一六至二零四零年 25 年間個人償款住院保險產品的預計每年平均保費；

當局的回應

8. 雖然香港沒有正式的醫療通脹指數，但為推算自願醫保計劃的影響，顧問假設在推行自願醫保計劃的情況(自願醫保計劃情況)下，二零一六至二零四零年的 25 年推算期間，醫療通脹超出一般通脹的比率會較沒有推行自願醫保計劃的基線情況(基線情況)為低。這項假設是根據下列自願醫保計劃的措施而作出的一

- (a) 在「免繳付套餐／定額套餐」和「服務預算同意書」的安排下，消費者和承保機構有更明確的支出和成本預算，從而提高收費透明度，推動私營醫療服務市場的競爭；以及
- (b) 促進以非住院的形式提供醫療服務，以便更有效率地使用私營醫療界別的資源，使私營醫療服務更具成本效益。

9. 醫療通脹會直接影響醫療保險索償成本。推行自願醫保計劃除了可紓緩長遠醫療通脹壓力外，也有助推動醫療保險市場競爭，從而更有效地控制長遠的保費水平。自願醫保計劃下引入的措施將有助提高市場透明度，包括增加保費透明度，以及使消費者更容易地比較不同承保機構提供的產品。這些特點可利便和鼓勵消費者查詢保費和比較產品。

10. 受上述兩項因素影響，顧問推算自願醫保計劃將有助紓緩個人償款住院保險產品保費的長遠上升壓力。推算主要集中於自願醫保計劃普通病房級別產品的保費，而有關產品(包括「標準計劃」和普通病房級別的「靈活計劃」)應會在市場上佔主要份額。顧問的精算模式未有按「標準計劃」和普通病房級別的「靈活計劃」提供推算結果的分項數字。正如《自願醫保計劃諮詢文件》所提及¹，在二零一六年至二零四零年間，在自願醫保計劃情況下個人償款住院保險產品(普通病

¹ 第八章「對香港醫療系統的影響」圖 8.4。

房級別)平均保費的平均每年增長率預計為 3.5%，而在基線情況下，相應數字則為每年 4.3%。

第(d)項：

假設附加保費率上限由建議的標準保費的 200%降至 150%、100%和 50%，請以表列方式(類似立法會第 CB(2)2260/13-14(01)號文件附件的表三)，按各附加保費率上限提供在二零一六至二零二零年的 25 年期間營運高風險池的預計成本總額，以及政府資助高風險池須承擔的相應預計成本。

政府的回應

11. 顧問用以推算高風險池財政狀況的精算模型涉及一套複雜的假設，包括潛在高風險池成員的人口結構、他們發病風險的相對比率，以及他們對個人償款住院保險產品的價格敏感度。由於這些複雜因素涉及技術上的限制，我們難以精確地推算出假如附加保費率上限由建議的「標準計劃」標準保費的 200%降至 150%、100%和 50%對高風險池所須資金的影響。不過，顧問的精算模型提供了概念性框架以粗略評估這些影響，現概述於下文各段。

12. 如降低附加保費率上限，高風險池的總人數定會增加。附加保費率上限的減幅越大，高風險池人數的增幅就會越多。附加保費率上限降低後，會有更多須繳付附加保費的投保人符合資格轉移到高風險池。這些人士包括獲評定須繳付低於 200%，但高於新訂比率(例如 100%)的附加保費的投保人；以及獲評定須繳付 200%或以上附加保費，但受較低的附加保費率上限吸引而投保的人士。這兩類新投保人士，以及願意繳付 200%附加保費的原有高風險池成員，都會在附加保費率上限降低後成為高風險池的成員。

13. 隨着人數增加，高風險池所需的運作成本也會上升。增加的成本主要來自新成員的索償成本，原有成員的索償成本則會維持不變。高風險池成員增加也會導致行政工作增加，因而可能會使成本上升。

14. 資助高風險池所需的公帑也須增加。由於高風險池成員的人數增加，政府須提供額外撥款，資助新加入高風險池的成員。此外，降低附加保費率上限後，高風險池原有成員繳付的保費將會減少，因此需要額外撥款，以便為這些成員提供更多資助。

15. 為作說明，假如附加保費率上限由 200%降低至 100%，政府須為高風險池注資的總額很可能超過 200 億元(二零一六年至二零零四年)。這項估算是基於以下假設—

- (a) 在原本情景下(附加保費率上限為 200%)，總保費收入為 135 億元(標準保費的三倍)。如附加保費率上限降低至 100%，高風險池原有成員繳付的保費總額將為 90 億元(標準保費的兩倍，即 $135 \text{ 億元} \times 2/3$)。為彌補差額，政府須額外注資 45 億元($135 \text{ 億元} - 90 \text{ 億元}$)；
- (b) 較低的附加保費率上限會吸引更多附加保費率被評定為 200%或以上的人士到高風險池投保。假設這批新受保人士的數目與高風險池原有成員的數目相同，則這批受保人士繳付的保費額為 90 億元；
- (c) 在原本情景下，高風險池的總營運成本為 178 億元(158 億元的總索償款額，加上 20 億元的行政費用)。假設上文(b)段所述那些受保人士的成本因素與高風險池原有成員的成本因素(即標準風險的六倍)相同，而額外的行政費用由高風險池的現有資源承擔，則承保上文(b)段所述那些受保人士所帶來的高風險池額外營運成本為 158 億元。為了承保上文(b)段所述那些受保人士，政府須向高風險池額外注資 68 億元($158 \text{ 億元} - 90 \text{ 億元}$)；以及
- (d) 另有一批新的受保人士也會成為高風險池的成員。他們的附加保費率被評定為低於 200%，但高於新的 100%附加保費率上限。假設這批受保人士的數目兩倍於那些附加保費率為 200%或以上的受保人士的總數(即上文(a)段所述高風險池原有成員的數目，加上上文(b)段所述受較低附加保費率上限吸引的受保人士的數目)，則這批受保人士繳付的保費額為 360 億元($[90 \text{ 億元} + 90 \text{ 億元}] \times 2$)。假設這批受保人士的成本因素平均為標準風險的 2.5 倍(標準風險兩倍和三倍的中間點)，則索償款額會是保費收入(當附加保費率為 100%時，保費為標準保費的兩倍)的 $2.5/2=1.25$ 倍。這批受保人士的總索償款額為 450 億元($360 \text{ 億元} \times 1.25$)。再進而假設承保這批受保人士的額外行政費用由高風險池的現有資源承擔，則政府須向高風險池額外注資 90 億元($450 \text{ 億元} - 360 \text{ 億元}$)。

16. 綜合上述(a)、(c)和(d)項，政府須向高風險池(二零一六年至二零四零年)額外注資共 203 億元(45 億元+68 億元+90 億元)。換言之，如附加保費率上限為 100%，政府須向高風險池注資的總額為 246 億元(203 億元+43 億元(原本情景下政府須向高風險池注資的數額))。

食物及衛生局
二零一五年四月