

《2018年稅務(修訂)(第4號)條例草案》委員會

政府就郭家麒議員的建議修正案作出的回應

目的

本文件載述政府對郭家麒議員就《2018年稅務(修訂)(第4號)條例草案》(《條例草案》)所提出的建議修正案(立法會CB(2)1828/17-18(02)號文件)的回應。

建議修正案

2. 在二零一八年七月十八日，郭家麒議員就《條例草案》提出兩項建議修訂，即在建議的第26I(1)條中，在“自願醫保計劃保單”的定義中，分別加入以下內容：(a)“包括每年不多於五次專科門診服務”；以及(b)“核證合資格保費用作直接支付醫療開支的比率不低於80%”。

政府對建議修正案的回應

3. 我們不同意作出該兩項建議修訂。根據政策，自願醫保計劃(自願醫保)是透過自願性質、非立法形式的框架推行<sup>1</sup>。我們不同意在《條例草案》中訂明自願醫保的任何特點，因為這樣與自願醫保的政策原意相違背，並限制了這項自願性質計劃的靈活性。

4. 此外，就《立法會議事規則》(《議事規則》)第57(4)(a)條規定中有關涵蓋範圍方面而言<sup>2</sup>，我們認為該兩項建議修訂與《條例草案》的主題無關，超出《條例草案》的涵蓋範圍，因此根據《議事規則》第57(4)(a)條不可提出。正如《條例草案》的詳題、摘要說明和有關的立法會參考資料摘要所述，《條例草案》旨在修訂《稅務條例》(第112章)，以在薪俸稅及個人入息課稅方面，

---

<sup>1</sup> 我們在立法會參考資料摘要(檔號:FH CR1/3822/13)第三段中已訂明，食物及衛生局(食衛局)就自願醫保所訂的規定，分別載於《標準計劃的保單範本》和《自願醫保計劃下保險公司之實務守則》內。這兩份文件的擬稿已於二零一八年三月一日公布。食衛局將設立自願醫保計劃辦事處，負責認可符合自願醫保計劃規定的個人償款住院保險產品。

<sup>2</sup> 《議事規則》第57(4)(a)條規定，修正案必須與法案的主題及有關條文的主題有關。

新設一項特惠扣除，訂定就保險計劃已繳付的保費，在該保險計劃是經核證為符合政府自願醫保的規定的情況下，可容許予以該項扣除。上述《條例草案》主題與我們在上文第三段所述的政策一致。擬議的修訂，在新的第 26I(1)條中“自願醫保計劃保單”的定義指明了自願醫保計劃保單的範圍須包括每年不多於五次專科門診服務，或就如何利用“合資格保費用作直接支付醫療開支”<sup>3</sup>加入要求，這將會改變《條例草案》的主題，把自願醫保的推行性質由非立法方式改為立法方式。我們認為，在《議事規則》第 57(4)(a)條規定下，該兩項建議修訂均不可提出。

5. 我們亦認為，在第 112 章作出該兩項建議修訂，並不恰當。第 112 章的詳題規定“本條例旨在對物業、入息及利潤徵收稅項”，其涵蓋範圍與醫療保險計劃的承保範圍或行政費無關。此外，《條例草案》的詳題、摘要說明和立法會參考資料摘要，均沒有提到該草案有意改變根據《保險業條例》(第 41 章)所訂的保險業規管制度。根據第 41 章成立的保險業監管局並無權力規管有關保險公司行政費用的事宜。在《條例草案》中訂明保險產品的行政費，是既不恰當，也不合理的安排。

6. 我們就該兩項建議修訂的額外回應載列於以下段落。

#### (a) 門診服務的承保範圍

7. 自願醫保的標準計劃已涵蓋一次入院前/日間手術前門診診症和三次出院後/日間手術後跟進門診診症。將承保範圍擴展至所有門診服務，無可避免會增加保費。我們認為，現時標準計劃的承保範圍已合適地平衡了保費及產品的保障。消費者如欲享有更闊的承保範圍，可選擇購買額外的門診保障。

#### (b) 規管保費和行政費

8. 基於自由市場的原則，政府無計劃規管保費(包括行政費)水平。然而，自願醫保的其中一個目標為透過一系列安排，包括承保範圍擴展至非住院手術和增加保費透明度等，以促進市場競爭。這些安排均有助促進保險市場的良性競爭，從而有助控制保費上升。

---

<sup>3</sup> 郭家麒議員在二零一八年七月十九日的法案委員會上表示，該項擬議修訂的效力為限制其他費用(包括行政費)佔合資格保費的比率不多於 20%。

食物及衛生局

二零一八年八月二十三日