

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1602/17-18(07)號文件

檔 號：CB2/BC/2/17

《2018 年稅務(修訂)(第 4 號)條例草案》委員會

立法會秘書處擬備的背景資料簡介

目的

本文件就自願醫保計劃提供背景資料，並就當局建議修訂《稅務條例》(第 112 章)，以新設一項扣除項目，訂定就償款住院保險¹保單已繳付的保費，在該保險保單經食物及衛生局局長核證為符合自願醫保計劃的規定("自願醫保計劃保單")的情況下可容許予以該項扣除一事，綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員提出的關注。

背景

2. 政府在 2008 年²和 2010 年³分別進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢，以探討如何維持本港醫療系統的長遠可持續發展。諮詢結果顯示，雖然市民強烈反對推行任何強制性的輔助醫療融資方案，但市民支持推出一項自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，以提高私人醫療保險的透明度、競爭和效率，為願意選用和可以負擔私營醫療服務的人士提供另一種選擇。

¹ 據政府當局表示，償款住院保險指保險公司就受保人接受治療(住院或非住院)引致的開支對其作出償付或彌償的個人償款住院保險。

² 政府於 2008 年 3 月發表題為《掌握健康掌握人生》的醫療改革第一階段諮詢文件中，提出了一整套醫療服務改革建議及 6 個可行的輔助醫療融資方案。為維持醫療融資的長遠持續發展而提出的 6 個方案為(a)社會醫療保障(即強制工作人口供款)；(b)用者自付費用(即提高公營醫療服務使用者須支付的費用)；(c)醫療儲蓄戶口(即強制儲蓄以留待日後使用)；(d)自願私人醫療保險；(e)強制私人醫療保險；及(f)個人健康保險儲備(即強制性儲蓄及保險)。

³ 政府於 2010 年 10 月發表題為《醫保計劃由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢文件，提出了一項自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，以諮詢公眾。

3. 其後，政府於 2014 年 12 月再進行為期 4 個月的公眾諮詢，徵詢市民對《自願醫保計劃諮詢文件》("《2014 年諮詢文件》")的意見。《2014 年諮詢文件》詳載推行自願醫保計劃的建議，讓市民可更容易投購個人償款住院保險和提高這類保險產品的質素，以助改善公私營醫療界別的平衡⁴及促進整個醫療系統的長遠可持續發展。有關建議是在自願醫保計劃推出後，規定所有個人償款住院保險產品均須達到或高於擬議 12 項"最低要求"。擬議"最低要求"包括：(a)為在自願醫保計劃推出後首年內所有年齡的投保人士，以及在自願醫保計劃推出後的第二年開始年齡為 40 歲或以下的投保人士，提供必定承保而附加保費率上限訂為標準保費 200%的安排；⁵ (b)保單"自由行"，在轉換承保機構時無須重新核保；⁶ (c)保證續保且無須重新核保；(d)不設"終身可獲保障總額上限"；(e)承保投保前已有病症(但設有標準等候期及在等候期間發還償款的安排)；⁷ (f)承保住院及訂明的非住院程序；(g)承保訂明的先進診斷成像檢測(須繳付固定的 30%共同保險)，以及設有訂明賠償上限的非手術癌症治療；(h)最低保障限額；(i)保單持有人無須繳付分擔費用(免賠額或共同保險)；(j)透過"服務預算同意書"及為至少一項程序或檢測作出"免繳付套餐"或"定額套餐"的安排，為保單持有人提供明確的支出預算；(k)標準保單條款及條件；及(l)透過方便使用的平台，提供按年齡分級且具透明度的保費資料。為向自願醫保計劃提供財務誘因，當局建議就納稅人所持有而為其本人及/或其受養人提供保障，並符合"最低要求"的個人償款住院保險保單的保費提供稅務扣除；以及就任何人士在他們所屬的團體償款住院保險保單之上自費投購自願補充計劃的保費提供稅務扣除。

4. 政府當局於 2017 年 1 月公布《自願醫保計劃諮詢報告》。據政府當局所述，擬議自願醫保計劃的概念和政策目標獲得市民廣泛支持。雖然大部分"最低要求"獲市民支持，對於必定承保而附加保費率設有上限(藉設立高風險池來實施)、為投保

⁴ 據政府當局所述，約 88%的住院服務(以病床使用日數計算)由公立醫院提供。

⁵ 高風險池是落實"最低要求"下必定承保及附加保費率設有上限的關鍵措施，以達致自願醫保計劃使更多人可獲得個人償款住院保險的目的。當局建議，以立法方式設立高風險池來承接承保機構評定附加保費率為標準保費 200%或以上的標準計劃保單。在該建議下，承保高風險投保人所引致的索償成本會由他們的保費和政府向高風險池提供的資助承擔。政府由 2016 年至 2040 年資助高風險池運作 25 年的預計總代價約為 43 億元(按 2012 年的固定價格計算)。

⁶ 惟在轉換保單前一段時間內必須沒有提出任何索償。

⁷ 根據該建議，第一年不受保障；第二年可獲 25%償款；第三年可獲 50%償款；以及第四年及以後可獲全部償款。

前已有病症提供保障及保單"自由行"等建議，回應者的意見分歧。考慮到自願醫保計劃的目的、其對保險業界的廣泛影響，以及公眾諮詢活動期間蒐集所得的意見，政府當局決定與保險業監管局("保監局")合作，透過非立法形式建立的框架，先推行設有上文第 3 段(c)至(l)項所載 10 項"最低要求"(部分該等"最低要求"已作出修訂)的自願醫保計劃。自願醫保計劃保單分為兩類，即標準計劃和靈活計劃。標準計劃指符合自願醫保計劃的產品規格最低要求之保險計劃，靈活計劃則提供最佳的保障。財政司司長在 2018-2019 財政年度財政預算案演辭中建議，向為自己或其受養人購買自願醫保計劃保單的納稅人提供稅務扣除，每年每名受保人可作稅務扣除的保費上限為 8,000 元。為了讓保險公司籌劃推行自願醫保計劃的工作，政府當局在 2018 年 3 月 1 日公布《標準計劃的保單範本》⁸和《自願醫保計劃下保險公司之實務守則》⁹("《實務守則》")。

條例草案

5. 政府當局於 2018 年 5 月 23 日向立法會提交《2018 年稅務(修訂)(第 4 號)條例草案》，藉此為自願醫保計劃保單所繳付的保費，新設一項特惠稅務扣除，以及就相關及過渡事宜，訂定條文。條例草案的主要特點載於食物及衛生局("食衛局")於 2018 年 5 月 16 日發出的立法會參考資料摘要(檔案編號：FH CR 1/3822/13)第 3 至 15 段。

事務委員會的商議工作

6. 事務委員會曾分別於 2017 年 1 月 16 日及 2018 年 3 月 19 日的會議上討論推行自願醫保計劃的未來路向，當中包括擬議稅務扣除安排及相關立法建議。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

擬議稅務扣除安排

7. 委員察悉，根據政府當局的建議，納稅人為自己 and 配偶，以及納稅人自己及/或其配偶的合資格父母、祖父母或外祖父母、或未婚子女或兄弟姐妹根據自願醫保計劃保單繳付的合

⁸ 《標準計劃的保單範本》可從政府當局專為自願醫保計劃而設的網站取覽(https://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_standard_terms_conditions.pdf)。

⁹ 《自願醫保計劃下保險公司之實務守則》可從政府當局專為自願醫保計劃而設的網站取覽(https://www.vhis.gov.hk/doc/tc/information_centre/c_cop.pdf)。

資格保費，在每一課稅年度獲扣除的保費上限為每人 8,000 元。他們關注到，以邊際稅率為 2%至 17%計算，可節省的稅款淨額由 160 元至 1,360 元不等，此舉能否提供足夠誘因，鼓勵市民投購自願醫保計劃保單，從而紓減公營醫療系統的長期融資壓力。有委員建議應提高可扣除的保費上限，例如增至每名投保人 10,000 元。另有委員認為，投保人若是年齡為 45 歲或以上的納稅人，應有權選擇從其強積金戶口內的累算權益扣減用以繳付保費，而扣減上限則訂為每年 5,000 元。

8. 政府當局表示，在推行自願醫保計劃首兩年，估計約有 100 萬人會投購或轉移至自願醫保計劃保單。根據食衛局委聘的獨立顧問表示，在上述建議下，約九成標準計劃的投保人所繳付的合資格保費可獲全數扣除。政府當局強調，自願醫保計劃並非解決醫療系統面臨的挑戰的全面方案，而是改善公私營醫療系統失衡的措施之一。一如《2014 年諮詢文件》所述，按出院人次(留宿及日間個案)計算，在 2040 年，在基線情況(即沒有推行自願醫保計劃)下公立醫院和私家醫院出院人次的比例預計分別為 86%和 14%，而在預測情況(即推行自願醫保計劃)下公立醫院和私家醫院出院人次的比例預計分別為 81%和 19%。

9. 由於年輕健康的市民參與，對確保自願醫保計劃能夠成功推行非常重要，部分委員關注當局可如何吸引上述人士購買自願醫保計劃保單。他們察悉，很多新投入社會工作而通常較為健康的青年人，未必能夠受惠於購買自願醫保計劃保單所享有的稅務扣除。據政府當局所述，保證續保而無須重新核保的"最低要求"能夠為投保的青年人提供終身的保險保障，即使他們日後健康情況有變，仍然可維持在保費較低的核保類別而無須再接受核保。當局會致力鼓勵青年人在年輕時購買自願醫保計劃保單。

10. 有委員關注到，使用公營醫院服務的病人當中絕大部分是長者和長期病患者；他們屬低收入人士，可能無法受惠於自願醫保計劃保單的稅務扣除，甚或無力負擔自願醫保計劃保單的保費。政府當局表示，在推行自願醫保計劃後，預期中等入息人士較有可能投購自願醫保計劃保單及使用私營醫療服務。另外，使用私營醫療機構的診斷、選擇性的非緊急治療程序的情況亦會增加。若更多市民願意透過自願醫保計劃使用私營醫療服務，公營系統便可騰出資源縮短輪候時間。

再次研究高風險池的建議

11. 委員察悉，有關必定承保而附加保費率設有上限和保單"自由行"的兩項"最低要求"，以及設立高風險池的建議，當局會在較後階段因應包括自願醫保計劃的實際實施情況等因素，再次進行研究。部分委員認為，高風險池是落實"最低要求"下必定承保的關鍵措施，亦是旨在紓緩公營醫療系統壓力的自願醫保計劃的一項重要特色。如自願醫保計劃不設必定承保和保單"自由行"兩項"最低要求"，高風險人士無法更容易獲得私人住院保險保障。然而，部分其他委員認為，由於有能力而且願意購買個人償款住院保險的高風險人士數目相對較少，當局實施得到市民大力支持設有 10 項"最低要求"的自願醫保計劃，是審慎的做法。

12. 政府當局強調，10 項"最低要求"(例如承保範圍包括訂明的非住院程序；承保範圍包括非手術癌症治療；為入住中等價格私家醫院的普通病房提供合理保障的最低保障限額；以及藉"服務預算同意書"和至少一項程序或檢測設有"免繳付套餐"或"定額套餐"安排以提供明確的支出預算)可解決現時市場營運手法的不足之處，從而提升保險保障的質素。至於高風險池的建議，政府當局表示，除保險業界關注高風險池在財政上是否持續可行外，亦有部分市民關注多項事宜，包括該建議對於個人償款住院保險投保人數的影響程度。為免令自願醫保計劃延遲實施，政府當局會採取分階段做法，先在 2019 年推出自願醫保計劃，然後在較後階段才因應包括自願醫保計劃的實際實施情況等因素，再次研究高風險池的建議。在再次研究該建議時，當局需要時間更新資助高風險池運作的相關數字及收集相關持份者的意見。

轉移安排

13. 委員察悉，《實務守則》其中一個主要部分，是關於保險公司應如何鼓勵並協助個人償款住院保險產品的保單持有人把現有保單轉移至自願醫保計劃保單。有委員詢問，該等保單持有人可否在無須重新核保的情況下，轉移至已登記為自願醫保計劃服務提供者的同一承保機構的自願醫保計劃保單。政府當局表示，當局的建議是容許保單持有人在無須接受重新核保的情況下，以同一核保級別轉移至其承保機構所提供符合自願醫保要求的自願醫保計劃保單。

規管機構

14. 委員察悉，作為保險業界規管機構的保監局會發出一份指引，內容以公平對待客戶的原則為基礎，就承保個人償款住院保險的各個範疇提供指引。該指引會建議承保機構遵從食衛局發出與自願醫保計劃有關的指引。在推行自願醫保計劃後，如有個案構成《保險公司條例》(第 41 章)所指的"不當行為"，食衛局轄下的自願醫保計劃辦事處可把個案轉介保監局處理。有委員詢問，自願醫保計劃辦事處會否研究構成"不當行為"個案的定義及轉介機制的運作情況。

15. 據政府當局所述，《保險公司條例》對"不當行為"的定義包括關乎某類別的保險業務的作為或不作為，而按保監局的意見，該作為或不作為有損或相當可能有損保單持有人或潛在的保單持有人的利益或公眾利益。保監局如認為已構成行為不當，可考慮向承保機構採取適當的紀律行動，包括命令承保機構繳付罰款或予以譴責，甚至撤銷或暫時撤銷授權。承保機構把並非自願醫保計劃保單當作自願醫保計劃保單銷售，並誤導消費者投購這些產品，便是其中一例，自願醫保計劃辦事處可把個案轉介保監局。

撥作醫療改革的 500 億元的用途

16. 委員察悉，政府在 2015-2016 年度預算案宣布，從 2008-2009 年度預算案預留支援醫療改革的 500 億元中，運用部分款項注資自願醫保計劃下的高風險池，並向購買受規管保險產品的人士提供稅務扣除。委員關注該筆 500 億元款項的用途。

17. 政府當局表示，面對人口老化的問題，醫療改革的目標之一是透過採取各種措施，解決在提供醫院服務方面公私營醫療系統失衡的問題。就此，政府已撥出 100 億元設立醫院管理局公私營協作基金。政府亦已向香港中文大學提供一筆為數 40 億 3,300 萬元的貸款，用作發展非牟利私家教學醫院，以紓緩現時公營醫療系統的壓力。另外，政府已預留 2,000 億元的撥款，推行為期 10 年的公營醫院發展計劃，以確保建立周全穩健的醫療制度，為市民提供全面的醫療服務。

相關文件

18. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 6 月 14 日

自願醫保計劃下稅務扣除安排的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2017 年 1 月 16 日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)1704/16-17(01)
	2018 年 3 月 19 日 (項目 III)	議程

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 6 月 14 日