

第十章 輔助融資方案(3) – 醫療儲蓄戶口

以醫療儲蓄戶口為輔助融資安排

10.1 醫療儲蓄戶口是以就業人士的收入掛鈎的強制個人儲蓄戶口，按個人的收入供款及投資回報累積存款，以支付其個人醫療服務費用。薪酬高於某一水平的在職人士須將其固定收入的某個百分率存入其個人醫療儲蓄戶口。簡而言之，醫療儲蓄戶口的目的，是讓個人逐漸為自己儲蓄一筆醫療儲備基金，用以支付日後醫療所需，而生前未動用的款項可撥入其遺產。

10.2 醫療儲蓄戶口為個人在不同時間的醫療需求的部分財務風險作出未雨綢繆，必要時他們將有一筆儲備基金應付這些需求。在個人退休後沒有固定收入但須支付更多醫療開支時，此舉尤見其效。對整體社會來說，醫療儲蓄戶口提供機制讓在職人口為本身日後的醫療需要存款，有助減輕公營醫療系統日後承受的壓力，從而減輕下一代的經濟和財政負擔。

10.3 然而，醫療儲蓄戶口並無為參加者提供風險分擔或風險共擔。醫療儲蓄戶口本身亦不會為醫療系統增加額外經費。存款會保留在個人戶口內，並只會在市民使用醫療服務，而有關服務收費超出象徵性收費的金額時，才會流入醫療系統。

對財政的影響

10.4 由於醫療需要因人而異，醫療儲蓄戶口對個人財政的影響亦因人而異。那些需要大量醫療服務的人士（例如需要長期服藥的病人）或那些需要使用費用高昂醫療服務的人士（例如患有危疾或需要接受複雜外科手術或治療的病人），戶口內未必有足夠的儲蓄存款支付其醫療費用，因而可能需要安全網的援助。有儲蓄存款的病人亦可能選擇繼續使用大幅資助的公營醫療服務，將儲蓄存款留在自己的戶口而不予動用。另一方面，終生健康而無需接受長時間或昂貴護理的人士，將積存一大筆未用的醫療儲蓄，最後成為他們的遺產。

10.5 我們委託進行一項精算模擬評估，以研究醫療儲蓄戶口對個人財政的影響。此研究評估個人的儲蓄及醫療開支，到達 65 歲時的平均累積存款，及在 65 歲後至離世其間其醫療儲蓄戶口有足夠存款應付其醫療開支的機會率。

10.6 表 10.1 展示了 20 至 29 歲年齡組別的個別人士的估算，而他們開始儲蓄其收入的 3%（以每月收入 20,000 元為上限）至 65 歲為止，以備其醫療所需（而其中約 15% 在 65 歲前已使用），此精算評估已考慮薪酬調整及勞動人口參與率，並假設 3% 實質投資回報、每年 3% 實質醫療通脹和醫療費用（住院及門診服務）佔

公營醫療服務成本約 20%（即公營醫療服務的資助在 80%水平）。

表 10.1 20 至 29 歲年齡組別的個別人士在儲蓄率為 3%的醫療儲蓄估算

| 月入組別 (開始收入範圍) | 在 65 歲時的平均累積存款 | 65 歲後的平均醫療開支 | 在死亡時的平均戶口結算 | 有足夠積蓄以應付 65 歲後醫療開支的戶口持有人百分比 |
|--|----------------|--------------|-------------|-----------------------------|
| 最低 30%收入人士 (低於\$7,650) | \$151,000 | \$520,000 | -\$362,000 | 28% |
| 第 30 至第 80 百分段收入人士 (\$7,650 - \$14,499) | \$236,000 | \$575,000 | -\$295,000 | 40% |
| 最高 20%收入人士 (\$14,500 或以上) | \$350,000 | \$582,000 | -\$124,000 | 58% |

10.7 另一方面，表 10.2 展示了 20 至 29 歲年齡組別的個別人士，根據上述相同的假設，在開始時儲蓄其收入的 5%的估算。正如各項數字所顯示，在較高的儲蓄率下在各收入組別人士中估計有足夠的儲蓄的情況均有顯著的進步。

表 10.2 20 至 29 歲年齡組別的個別人士在儲蓄率為 5%的醫療儲蓄估算

| 月入組別 (開始收入範圍) | 在 65 歲時的平均累積存款 | 65 歲後的平均醫療開支 | 在死亡時的平均戶口結算 | 有足夠積蓄以應付 65 歲後醫療開支的戶口持有人百分比 |
|--|----------------|--------------|-------------|-----------------------------|
| 最低 30%收入人士 (低於\$7,650) | \$252,000 | \$520,000 | -\$211,000 | 47% |
| 第 30 至第 80 百分段收入人士 (\$7,650 - \$14,499) | \$393,000 | \$575,000 | -\$55,000 | 62% |
| 最高 20%收入人士 (\$14,500 或以上) | \$583,000 | \$582,000 | \$234,000 | 80% |

10.8 據上述精算模擬評估顯示，由於不同人士的醫療服務使用模式的差別甚大，單靠純儲蓄的醫療儲蓄戶口計劃為輔助融資來源，可能不敷應用，再加上不同人士在收入方面的差異，不同人的積蓄金額可能大大不同，結果大部分人士仍需依賴公共醫療安全網，而有些人的戶口則有一大筆用不着的存款。

海外經驗

10.9 新加坡採用醫療儲蓄戶口這種安排，但該國的公營醫療服務資助率不及香港高。“C”級病房的資助率為 80%， “B2”級病房為 65%， “B1”級病房為 20%， “A”級私家病房則不獲資助。住院費用不獲資助的部分須由病人自付，如

病人所購買的保險包括這類保障，則由保險支付。

10.10 新加坡設立的醫療儲蓄戶口計劃稱為保健儲蓄計劃(Medisave)，而新加坡政府設立機制，通過設立危疾醫療保險計劃（名為醫療保障計劃）為投保人提供有限度的風險分擔。該計劃旨在讓所有保健儲蓄戶口持有人及倚靠其供養的人（年齡可高達 85 歲）分擔危疾的風險。保險的保費由保健儲蓄支付。除非保健儲蓄戶口持有人選擇退出計劃，否則他們會自動受到保險保障。

作為輔助融資的優點

10.11 設立醫療儲蓄戶口作為輔助融資安排的優點如下—

- (a) **儲為己用**：從個人角度來說，醫療儲蓄戶口是較可取的方案，這是因為存款屬個人資產；如個人（及其家庭成員，視乎計劃設計而定）沒有動用存款，該筆存款將會成為其遺產。為個人的未來儲蓄是香港普遍接受的概念。
- (b) **為未來的個人醫療需要儲蓄**：個別人士可通過醫療儲蓄戶口為日後的醫療需要儲蓄，以攤分健康欠佳所引致的財務風險。醫療儲蓄戶口，在個人退休後不再有固定收入但須支付更多醫療開支時，尤見其效。
- (c) **減輕下一代的財政負擔**：由於本港人口分布在未來數十年將出現變化，屆時本港可能只由較少的在職人口供養日益增加的長者人口。醫療儲蓄戶口可減輕下一代的財政負擔。不過，為使醫療儲蓄戶口內的存款流向醫療系統，從而減輕對公帑的依賴，私營醫療界別必須提供較多類別的私營服務供有儲蓄存款的病人選擇，以及公營醫療必須提高收費。
- (d) **灌輸為自己的健康承擔責任的意識**：要求個別人士為個人醫療費用儲蓄的做法，有助灌輸為自己的健康作出承擔責任的意識，並鼓勵個別人士採納較健康的生活方式及更好地照顧個人健康。
- (e) **鼓勵市民審慎使用醫療服務**：由於個別病人在政府資助或保險賠償金額以外，須使用其儲蓄存款作醫療用途，因此醫療儲蓄戶口亦可能有助鼓勵個人更為審慎及負責地使用資助醫療服務，尤其是當那些較容易遭人不當使用或濫用的服務，需要收取較高水平的費用。

作為輔助融資方案的缺點

10.12 推行醫療儲蓄戶口計劃作為輔助融資安排的缺點如下—

- (a) **不能共擔風險**：純粹以醫療存款作為醫療融資安排，不能讓本港人口分擔醫療風險，而對於需要頻密使用醫療服務的人士，這項安排仍不足以支付他們的醫療費用。與新加坡的情況一樣，有需要為該項計劃提供某種形式的保險，使每個擁有存款的病人都獲得保障，而那小數不幸須負擔龐大醫療費用的病人，亦可在一定程度上受到這項保險的保障。
- (b) **並非有保證的輔助融資來源**：雖然醫療儲蓄戶口隨着時間過去，會累積一筆數額可觀的存款或有可能作支付醫療服務之用，但由於這些存款使用與否，乃由個人決定，所以難以預計戶口持有人何時及如何動用這些存款，因而儲蓄能為醫療提供多少額外融資屬未知之數。而且根據精算模擬顯示，不同人士使用存款的模式可以差別很大。尤其是如公營醫療服務維持在現有的高資助水平（資助比率達 95%），則會強烈鼓勵戶口持有人繼續使用公營服務，在這情況下，存款安排便不能紓緩公營醫療系統所承受的壓力。這與新加坡的情況有所不同，新加坡對公營醫療服務所提供的資助最高只為 80%，而存款計劃所提供的資金則最少夠付醫療費用的 20%。
- (c) **對市場改革（尤其是解決公私營醫療失衡的問題）沒有幫助**：由於現有公營醫療系統獲大幅資助，單憑醫療儲蓄戶口，實難以鼓勵市民增加使用私營醫療服務。在這情況下，不但使醫療儲蓄戶口作為輔助醫療融資的成效存疑，亦使這個方案對所需的醫療系統市場改革（尤其是解決公私營醫療失衡問題的改革措施）毫無幫助。
- (d) **在退休前使用存款有違為日後醫療費用儲蓄的用意**：推行醫療儲蓄戶口計劃的目的，是為配合日後的醫療需要而儲蓄。若容許戶口持有人在退休前使用存款，容易用罄儲蓄，有違設立醫療儲蓄戶口的用意。由於戶口持有人可能須經常從醫療儲蓄戶口提款，以支付不時出現及不能預料的醫療費用，為應付這個情況，有關儲蓄須投資於流動性高及波動性低的資產，因而無法享有長線投資的好處，使醫療儲蓄戶口這項建議的吸引程度大減。
- (e) **造成行政費用**：累算存款及其後撥付存款支付醫療開支，均會造成行政費用。由於可使用強制性公積金的既定架構，從而受惠於協作效應和經濟效益，收取存款所需的行政費用將因而減至最低。不過，撥付款項支付醫療開支所造成的行政費用實難以避免，並會與醫療保險（不論是社會保險、自願保險或強制保險）下處理索償的行政費用相若。
- (f) **積存一大筆不能動用的閑置資金**：如一方面把供款率定在較高水平，以確保存款更為充裕，但另一方面禁止把款項作其他用途（例如投資），醫療儲蓄戶口便會積存一大筆不能動用的閑置資金。