

## 第十一章 輔助融資方案(4) – 自願私人醫療保險

### 以自願私人醫療保險作為輔助融資

11.1 自願私人醫療保險包括由僱主提供的醫療福利及個人購買的醫療保險。如個別人士自行投保，保費會根據他們的健康風險來釐訂，包括年齡、性別及其他健康相關因素。承保人通常須通過核保和其他措施，如身體檢查等，以便更準確評估投保人的健康風險。對投保人而言，投保成本因而增加。若保險計劃是專為特定組別而設，例如僱主為公司僱員提供的團體保單，保費則根據組別成員的情況而釐訂。

11.2 然而，承保人是難以完全準確評估個別人士的健康風險。而逆向選擇<sup>8</sup>則是影響保費和自願私人醫療保險可行性的主要因素，即高風險和得益機會較大的人士會較為願意投保，此舉會令保費增加，進一步減低低風險人士繼續投保的意願。因此承保人通常會採用風險選擇<sup>9</sup>的手法，例如不承保在投保前已有的病症，或增加那些曾索償人士的保費，而導致高風險人士無法獲享保險的保障。

11.3 另一個影響自願私人醫療保險的主要因素是道德風險問題，即醫療服務提供者傾向過量提供服務及濫收費用，而病人則傾向過量使用服務及向承保公司申索過多醫療服務賠償，此舉會導致保費增加。其中尤以一些風險較低和容易遭人不當使用或濫用的服務為甚，例如門診服務和診斷檢查。承保公司通常會採用分擔費用或承擔免賠額的方法以阻止道德風險的問題發生。但此舉或會減低自願醫療保單的吸引力，特別是承保公司在自由和沒有規管的市場上通常會以保單條款和保費作為競爭籌碼。

11.4 鑑於上述理由，而保費為投保人個別釐訂，因此承保人通常會精挑細選，選擇為低風險客戶承保。至於較高健康風險的人士，包括長期病患者、長者、可能會舊病復發的人士，以及有親屬患上可能會遺傳的疾病的人士，通常須繳付較高昂的保費或甚至可能完全不獲自由市場上以牟利為主的保險公司承保。個別人士因患有復發可能的疾病，而要在病發後增加保費的情況亦時有發生。即使是團體保單，以控制成本為由而不承保在投保前已有的病症的情況亦屬常見。

---

<sup>8</sup> 就保險而言，逆向選擇指承保人無法取得所有資料，以準確評估每個人的風險，在這種情況下，個別人士如本身的風險高於保險中用以訂明價格的參考風險，便會有較大機會自己選擇投購保險，致令投保人較承保人獲得不恰當的優勢。以經濟用語解釋，這是指因承保人與投保人之間出現資訊不對稱的情況，以致未能公平和準確地訂出風險的價格，使市場無法有效運作。

<sup>9</sup> 風險選擇指承保人試圖挑選低風險人士承保，但卻拒絕高風險人士投保，意圖把保險計劃的整體風險維持在較低和可控制的水平。與此同時，避免承保那些因逆向選擇和其他資訊不對稱的情況而難以釐訂保費價格的高風險人士。

## 對融資的影響

11.5 在香港現行體制下，自願私人醫療保險（包括由僱主提供的醫療福利和個人自資購買的醫療保險）已是一種輔助融資來源。在二零零四至零五年度，自願私人醫療保險佔總醫療開支約 12.5%（由僱主提供的醫療福利約佔 7.6%，個人自資購買的醫療保險佔 4.8%），或佔私人醫療開支 27.6%。除美國外，與其他先進經濟體系比較，香港的自願私人醫療保險佔總醫療開支經費來源的比重已屬較高水平。

11.6 然而，如要完全倚賴自願私人醫療保險作為輔助融資的來源，以承擔及應付市民所需的額外醫療開支（假設投保人會使用私營醫療服務或支付所使用的公營醫療服務的十足成本），我們估計在二零三三年從保險所得的融資總額須最少增加兩倍，才可負擔約 34%的總醫療開支，或 53%的私人醫療開支。現時仍難以估計會否有任何可行計劃，可以在維持自願參與的性質下，把現有的自願保險市場擴充至如此龐大的規模。

## 海外的經驗

11.7 我們曾就多個先進經濟體系進行研究，當中幾乎所有經濟體系或多或少也採用自願私人醫療保險。不過，當中只有美國以此作為主要的融資來源。此外，澳洲亦積極推廣這類保險，以應付以稅款資助的公立醫院系統所面對的財政挑戰。

### 美國

11.8 在美國，自願私人醫療保險是醫療融資的主要途徑。而其安全網是通過兩個計劃提供，分別是(i) 州政府醫療補助(Medicaid)：以稅款資助的計劃，為低收入人士及有需要的家庭提供基本服務；以及(ii) 聯邦醫療保險(Medicare)：一項為長者及殘疾人士而設的社會醫療保障計劃，經費來自薪俸徵稅。至於安全網保障以外的人士，他們所獲得的醫療服務極為倚賴其私人醫療保險的保障範圍，如僱主沒有提供任何或足夠的醫療保險，他們便須以自己的能力繳付保費。對於那些收入較低或投保前健康狀況欠佳的人士來說，保費可能很高昂。估計美國現時約有 4 600 萬人（16%）沒有獲得醫療保險的保障。

11.9 美國醫療融資的其中一項重大問題，是醫療成本逐步上升，使保費相應增加，其中的原因包括醫療開支主要由病人的需求帶動，而病人支付保費後往往會要求獲得最新和最好的治療。這個情況使醫療總開支迅速上升，美國過去 20 年的醫療總開支佔當地生產總值的百分比，由一九八六年的 10.2%增至二零零五年的 15.3%。

11.10 美國醫療融資的另一項問題是，聯邦醫療保險及州政府醫療輔助計劃在財政上能否維持下去。監察這兩個計劃所涉及的成本的精算師預計，薪俸徵稅所得的融資不足以為聯邦醫療保險提供所需的資金，因為工作人口的增長速度趕不上人口老化的速度。改革醫療體制，特別是為這些計劃提供資金及為沒有投保人士提供醫療保障方面，仍然是美國國內一項備受爭議的議題。

## 澳洲

11.11 在澳洲，政府以財政預算為主要經費來源，亦大力鼓勵的自願私人醫療保險則發揮輔助作用。

11.12 澳洲政府強調，私人醫療保險的作用是減少民眾對公立醫院的需求，從而減低公營醫療系統的成本壓力。因此，該國政府嚴格規管私人醫療保險基金的保險計劃和運作，以期使屬於不同風險組別的民眾均廣泛參加私人醫療保險計劃。例如，私人醫療保險基金必須接受所有屬某些組別的人士投保，不得按投保人的性別、年齡和健康狀況等因素作出風險選擇／區別。保費方面，是按每種保險產品的羣體保費率收取，而醫療保險基金亦不能拒絕續保。另一點值得注意的是，在澳洲營辦的 38 個註冊私人醫療保險基金之中，只有 6 個屬於牟利機構。

11.13 由於澳洲政府對私人保險十分重視，所以非常關注私人醫療保險投保人（澳洲當地稱之為成員）數目出現下跌的情況。因此，澳洲政府亦推行多項“軟硬兼施”的政策來推動國民購買私人醫療保險，並使私人醫療市場維持在一個足以減少公眾對公營醫療系統的需求的可持續發展水平。當中，最有效的政策包括：

- (a) 由政府提供 30% 的保費回扣（長者可享更高回扣）；
- (b) “終身醫療保障計劃”，規定醫療保險基金向 30 歲前投保及之後繼續投保的人士收取固定的基礎保費，而此保費以 30 歲為計算基礎。在 30 歲後才投保的人士，承保人可增加其保費，水平相等於 30 歲後的每年均增加基礎保費的 2%，而保費最高可增加 70%；以及
- (c) 沒有購買私人住院保險的最高收入組別人士須支付個人應課稅收入的 1% 作為徵款附加費。

11.14 雖然澳洲沒有強制民眾購買醫療保險，但澳洲政府對私人醫療保險市場作出的干預，及施行軟硬兼施的政策，令該國民眾購買醫療保險的情況，與美國或任何其他並無積極推行措施以促進投保率的經濟體系大大不同。澳洲式的自願私人醫療保險計劃在許多方面，其實與瑞士和荷蘭所採用的強制私人醫療保險計劃較為近

似。

**11.15** 澳洲的私人醫療保險有助增加投保人的選擇，這點與瑞士及荷蘭的強制醫療保險計劃相似。在澳洲，與單靠由公帑資助的公營醫療系統（即國民保健）的病人比較，有購買私人保險者在服務提供者方面有較多選擇（可選擇公立醫院或私家醫院以及自選醫生）。購買包括住院保障的私人醫療保險其中一個顯著的好處是讓投保人可靈活安排就醫時間，以及獲得更適時的治療，特別是就非緊急手術而言。在澳洲這是一個很大的優點，原因是病人要在當地的公立醫院接受非緊急手術須輪候很長時間。國民患上危疾或在性命受威脅的情況下，公立醫院會保證其獲得醫療服務，但就非緊急手術而言，則按需要的優次提供限額服務。

**11.16** 澳洲現正發展以私人醫療保險作為在政府經費以外的可持續增加的融資來源，以支付醫療開支（特別是私家醫院的服務）——在二零零四年，私人醫療保險分別約佔澳洲的總醫療開支及私人醫療開支的 6.7%及 20.4%。私人醫療保險為發展一個龐大的私家醫院界別提供了經費，同時也有助私家醫院的服務獲得充分使用。澳洲式的自願私人醫療保險，其好處是它不但為醫療開支提供一個輔助經費來源，同時也為病人提供更多的服務選擇，令私營醫療界別發展更為蓬勃，從而分擔病人對公營醫療系統的需求。不過，澳洲的經驗亦顯示，私人醫療保險如何可以維持相當數量的投保率，以使其功能得以充分發揮，並可長遠持續發展，是必須解決的問題。

### 作為輔助融資的優點

**11.17** 提供各項購買自願私人醫療保險的鼓勵措施（例如扣稅），藉以讓私人醫療保險提供輔助融資具下列優點——

- (a) **個人選擇以減低財政風險**：購買自願私人醫療保險與否仍由市民個人自行選擇。投保人可通過購買保險及支付保費，有效地免除其因患病而須承擔的大部分財政風險。若果逆向選擇與道德風險問題能夠有效解決，私人醫療保險可以是一個讓個人把健康風險與他人分擔的快捷有效方法。
- (b) **提供更多服務選擇**：私人醫療保險為個人提供更多的醫療服務選擇。它不但為個人提供公營和私營醫療服務選擇，亦同時讓個人可按照自己意願，選購受保服務範圍、保障限額，以及病房設施級別以切合個人所需的保險計劃。

### 作為輔助融資的缺點

**11.18** 另一方面，依賴自願私人醫療保險作為輔助融資來源具下列缺點——

- (a) **對高風險組別人士來說費用高昂**：在自願保險計劃下，高風險組別（例如長期病患者、長者、投保前已有某病症者及具罹患遺傳病風險人士）的保險費，可以是非常高昂的。
- (b) **逆向選擇導致高昂保費**：在自願保險計劃下，可能會出現顯著的逆向選擇情況。如果受保人數就如現時大部分自願醫療保險計劃的受保人數那麼少，那麼，逆向選擇效應及為避免逆向選擇效應而採取的核保措施，會令保險費更益昂貴。
- (c) **保障範圍可能不包括參加者在投保前已有的病症**：不承保參加者在投保前已有的病症是自願保險計劃為免出現逆向選擇情況而經常採用的方法，但此舉令已身患疾病人士更難獲得受保。保險公司和投保人對於保險計劃的實際保障及不承保範圍有所爭議，時有所聞，並特別容易發生於當有關的不承保條款是基於投保人自我申報內容而定的情況下。
- (d) **不保證續保，尤其在投保人年老時**：個人的自願私人醫療保險甚少提供保費或續保的保證。保費通常隨年齡而增加，因健康風險亦告增加。亦有個案顯示，曾因疾病提出保險索償的人士的保費或會增加，甚至增至不能負擔的水平。據知部分人士的保單更遭終止。此外，僱主為僱員提供的醫療保險一般會在僱員離職（例如轉工或退休）後停止提供保障。
- (e) **如無規管，消費者所獲保障將較少**：現時自願私人醫療保險的保單在條款及保障範圍方面不受規管。相比承保機構，個別投保人士往往處於一個不利位置，因為他們沒有足夠能力理解保險的法律條文和保障其合約權利。
- (f) **醫療服務使用率及成本監管不足**：如不設規管框架，將難以控制醫療服務的使用率及成本，包括自願私人醫療保險下由私營醫療界別提供的服務。
- (g) **可能會鼓勵過量使用醫療服務**：由於有可能出現道德風險的問題，即當服務提供者及病人有動機過量提供服務及濫用服務，自願私人醫療保險可能會鼓勵濫用醫療服務。美國的醫療成本及保費急劇上升，就是其中一個例子。
- (h) **保費日漸增加**：隨着醫療服務使用率的增加，尤其是因道德風險而過份使用醫療服務，保費亦將日漸增加。此外，醫療費用及成本缺乏有效的參考基準亦促使保費不斷增加。就個人而言，隨年齡增長，或患上長期病患或其他疾病亦令保費日漸增加。

- (i) **沒有幫助個別人士儲蓄以應付日後的醫療需要**：儘管有些保險計劃提供儲蓄成分，但自願醫療保險一般不會提供儲備以應付個別人士日後的醫療需要。如果我們依賴自願醫療保險作為輔助融資來源，當市民的醫療需要增加時，預期來自自願醫療保險的融資金額亦會增加。
- (j) **涉及行政費和其他保險費用**：除核保方面的行政費外，私人醫療保險亦會涉及處理索償及發還款項的行政費，以及代理的佣金及承保機構的利潤。平均來說，市場上現有的自願私人醫療保險用以發放賠款的金額約為保費的 70%，餘款為費用及利潤，或撥作儲備，以應付日後的賠償。
- (k) **未能減輕公營醫療系統的壓力**：目前在香港，即使已參加自願私人醫療保險（包括由僱主提供及個別購買）的人士當中，估計約 62% 的住院需求仍由公立醫院提供。一個可能的原因是公私營界別之間的重大價格差距及即使已購買保險但仍須面對剩餘的財務風險（即投保人士的索償已達其保險保障限額上限後而須自行支付的費用）。如投保人士前往公立醫院求診，他們可以肯定無須分擔任何費用，而承保機構亦只須支付獲大幅資助的費用（每日 100 元）。我們亦獲悉有些保險計劃甚至向選擇公立醫院服務的投保人士提供現金津貼。因此，就公立醫院的急症服務及其他相對優先次序較高和輪候人數較少的醫療服務而語，對投保人士仍有很大的誘因促使他們使用公立而非私家醫院的服務（而承保機構亦有誘因去鼓勵他們這樣做）。而在這些情況下自願保險並不會為這些公營服務提供任何額外的輔助融資來源。
- (l) **不能預計和不足夠的輔助融資**：自願私人醫療保險所提供的融資金額將難以預測，具體原因之一是購買私人醫療保險可能受經濟周期影響。此外，即使提供如稅項扣減等財政資助，從私人醫療保險所得的款額亦不大可能增至可以提供足夠的輔助融資。我們可以以澳洲作比較，澳洲政府雖然已積極提倡自願私人醫療保險，但其金額卻仍只佔總醫療開支經費來源的 6.7% 或私人醫療開支的 20.4%。