

## 第十二章 輔助融資方案(5) – 強制私人醫療保險

### 以強制私人醫療保險作為輔助醫療融資

12.1 強制私人醫療保險是指立法強制全民購買私人醫療保險，而非由市民自願投保。強制私人醫療保險的保障範圍及保障限額會以立法方式列明，並通常以法定最低限度的保障範圍和限額形式推行。強制私人醫療保險的保費通常以羣體保費率釐訂，即所有投保人士不論年齡、性別和健康狀況，均以相同金額的保費投保同一項保險計劃，享有同樣的保障範圍及限額。至於低收入人士及弱勢社羣所須負擔的保費，則通常由政府支付或資助。

12.2 強制私人醫療保險和社會醫療保障的其中一項主要分別是，前者不涉及直接的入息再分配，即由高收入人士不會通過保險資助低收入人士。但另一方面，入息再分配的元素，是差不多所有按入息水平收取供款的社會醫療保障計劃的特徵。

12.3 強制私人醫療保險通常為必須的醫療服務提供廣泛的保障範圍，包括住院服務、門診服務（專科及普通科門診服務）、處方藥物及其他相關的醫療服務。這類保險通常只提供基本保障，例如只提供病房設施水平較低的住院服務保障，以及只提供一般收費並須分擔費用的門診服務保障。個別人士如希望獲得強制保險保障範疇以外或更佳的保障（例如較高的住院保障限額、較佳的住院病房設施，以及較高的門診服務保障限額等），可以自願性質購買附加保險。

12.4 與自願私人醫療保險的情況一樣，強制私人醫療保險亦為投保人士提供公營和私營醫療服務選擇。不過，這類保險與自願私人醫療保險不同的是，強制私人醫療保險由於足夠大的承保人數，令風險可以有效地分攤，我們亦可以對保險實行規管措施，從而有效防止承保人作出風險甄別（例如承保人只選擇為低風險人士承保，而拒絕為高風險人士提供服務）及投保人的逆向選擇（高風險人士刻意投保，而低風險人士則選擇不參加計劃）。這個方案使所有市民，不論其風險水平，皆可獲得保險保障，並確保所有人，除需要政府資助的人士，繳付相同金額的保費。

12.5 因濫用服務而令醫療服務的使用量及費用增加，仍然是強制私人醫療保險保費持續上升的主要因素。因此，幾乎所有強制私人醫療保險計劃均推出各種措施，以控制醫療服務使用量及費用。

### 財政影響

12.6 據估計，如向全港市民推行一個提供保障限額約為 40%公營醫療服務成本的強制私人醫療保險計劃（即無論受保人到公營或私營醫療機構求診，保險公司將

支付約 40%公營醫療服務成本的費用），保費為每人每月 160 元。而此項保險計劃將可提供相等於約 17%醫療總開支的額外經費。隨着人口年齡分布中長者數目越來越多，有關保費將會分別增加至二零一五年的 240 元及二零二三年的 330 元。這項估計是基於有關計劃是向全港所有市民（不論其年齡和就業狀況）施行而作出的假設，當中沒有把低收入及弱勢社羣的負擔能力列為考慮因素。如豁免低收入及弱勢社羣參加強制私人醫療保險計劃，就必須徵收較高的保費，才能提供相同水平的輔助融資。

12.7 原則上，向指定組別人口推行強制私人醫療保險計劃（例如在職人口）及提供較佳的保障以支付私家醫院收費，是可行的做法。我們估計，若強制私人醫療保險計劃所提供的保障限額為現時私家醫院普通病房收費的約 80 百分位值<sup>10</sup>，而有關的保險計劃向年齡由 18 至 64 歲，月入為一萬元或以上的在職人口推行，則按羣體保費率收取的保費將約為每人每月 290 元，而此項計劃將可提供相等於約 5%醫療總開支的額外經費。有關保費將會增加至二零一五年的 340 元及二零二三年的 430 元。如果這項計劃向上述在職人士及所有 65 歲或以上的長者人口推行，參與計劃者的年齡分布將會顯著老化，因此按羣體保費率收取的保費將大幅提高至約為每人每月 710 元。

## 海外經驗

12.8 瑞士<sup>11</sup>及荷蘭<sup>12</sup>均實施全民強制私人醫療保險制度，立法規定國民必須購買指定最低保障水平的私人醫療保險。保險公司有法律責任接受任何人士投保強制醫療保險。在瑞士，這些保險公司不得從強制醫療保險業務中牟利。然而，保險公司可向投保人士推銷其他牟利的保險產品，例如輔助醫療保險、人壽及意外保險等。

12.9 參加同一強制承保範圍的醫療保險計劃投保人（不論年齡、性別和健康狀況），均支付相同的保費。瑞士和荷蘭政府會從一般稅收中撥款資助強制醫療保險的保費，惟受助的投保人士須通過經濟審查，而資助額亦會按其入息和資產而調整。荷蘭設有社會醫療保障機制，在職人口須繳付與入息掛鈎的供款，這些供款聯同政府資助會為國內兒童繳付保費直至他們 18 歲為止。在瑞士，大部分保險單需投保人承擔免賠額。除了免賠額外，強制醫療保險所承保的所有服務均設費用分

<sup>10</sup> 換句話說，基於現時的服務使用情況，有關保險計劃的保障限額將能為 80%的私家醫院普通病房住院個案支付全數住院費用，投保人無需額外購買附加保險。

<sup>11</sup> 瑞士法例所述的社會醫療保障，其實是一項強制購買的私人醫療保險，由私人保險公司負責管理。該保險全民皆強制購買，低收入家庭則可獲政府資助。有關的保費按羣體保費率收取，承保人不得從強制性保險中牟利。

<sup>12</sup> 荷蘭於二零零六年一月推行重大醫療改革，實施強制私人醫療保險計劃。該項強制性醫療保險計劃由私人保險公司負責管理，資金來自按羣體保費率收取的保費，以及為兒童支付保費及調整保險公司之間的風險而收取與按入息掛鈎的供款。改革前，社會醫療保障曾是該國的融資主要來源，收入低於某個水平者強制參加，而收入較高者則以自願形式購買私人醫療保險。

擔，由病人付費。至於荷蘭，投保人士須否承擔免賠額及分擔費用則視乎其選擇的保險計劃而定。

**12.10** 在強制私人醫療保險制度下，由於承保人代表投保人士購買醫療服務，一般擁有較強的議價能力，可向醫療服務提供者爭取最佳的服務。在瑞士，醫療服務提供者的收費，由服務提供者／服務提供者的聯會與醫療保險基金的聯會通過談判釐定。在荷蘭，承保人會與醫院和醫生簽訂合約。投保人士可選用非合約醫療服務提供者的服務，但在這情況下則未必可獲全數發還款項。

**12.11** 瑞士和荷蘭均採取了措施，確保保險公司能夠履行對投保人的財務承擔。在瑞士，強制醫療保險的經費主要來自保費收入。為確保承保高風險人士的公司不致虧蝕，瑞士的保險公司成立組織，負責按投保人士的年齡和性別，進行公司之間的風險調節和轉移。在荷蘭，強制醫療保險的經費來自保費收入（45%）、與入息掛鈎的供款（50%）及政府供款（5%）。與入息掛鈎的供款由稅務部門向投保人士收取，然後連同政府供款一併存放於一個醫療保險基金。醫療保險基金用來向承保人支付兒童的保費，以及補償承保人因承保高風險人士而招致的財務損失。荷蘭法例亦訂明，如承保人無法履行財務責任，可動用公帑承擔。

### 作為輔助融資的優點

**12.12** 為增闢一個輔助融資來源而推行強制私人醫療保險有以下優點一

- (a) **保證分擔醫療風險及避免出現風險甄別／逆向選擇的情況：**強制私人醫療保險能避免承保人使用風險甄別的手法或個別人士作出逆向選擇。這是由於龐大的投保人數可使當中的風險情況較能預測，並能有效達到分擔風險的作用。同時，由於投保人數龐大，保險業亦得以確保這類保險能維持經營。
- (b) **保證接受投保和繼續受保：**由於計劃屬強制性，這類醫療保險計劃須接受所有人投保，亦不會不承保在投保前已有的病症，因此高風險組別人士，包括長期病患者、長者或有其他影響健康的因素的個別人士亦可受保。即使個別人士罹患危疾或長期病患亦可繼續受保，獲得持續保障。
- (c) **可負擔的按羣體保費率收取的保費：**由於強制醫療保險計劃投保人數眾多，令保險計劃有足夠能力應付個別高風險人士所引致的高昂醫療費用，因而強制醫療保險計劃可按規管條件向所有參加同一保險計劃的人士收取等額保費，從而令任何人士不論健康狀況、年齡及其他特質，均能以合理水平的保費獲得保險保障，令高風險組別人士亦可負擔保險計劃。

- (d) **保險成本和醫療費用較低**：如實施全民強制醫療保險計劃，便再無須進行核保及龐大的市場推廣工作，與自願私人醫療保險比較，此類醫療保險的成本便可降低。強制私人醫療保險的投保人數遠較自願私人醫療保險的龐大，讓承保人有較大能力與醫療服務提供者議價，從而增加競爭和降低醫療費用。
- (e) **通過規管保險加強消費者保障**：強制私人醫療保險將須受到規管，確保可提供如上文所述的較優惠保險條款和其他保障。此外，這類規管活動可更妥善確保消費者得到保障。
- (f) **服務選擇更多**：跟自願私人醫療保險一樣，強制私人醫療保險亦會為參加者提供更多的服務選擇。雖則強制保險下的基本的醫療保障相同，但參加者亦可有較大自由選擇服務（例如選擇服務提供者、治療時間等）。個別人士亦可以在強制保險以外選擇投購附加保險，按本身喜好自訂保險保障的服務範圍、保障限額和設施級別。
- (g) **減輕公營醫療系統所承受的壓力**：跟社會醫療保障相類似，強制私人醫療保險可提供選用公營及私營醫療服務的保障。屆時亦可立法規定承保人須承擔不論私營及公營醫療服務的費用，從而減輕公營醫療系統所承受的財政壓力。
- (h) **穩定的醫療經費**：強制私人醫療保險的參加人數有保證而可預期，因此可為醫療服務提供穩定的輔助融資來源。

## 作為輔助融資的缺點

12.13 引入強制私人醫療保險，藉以提供輔助融資具下列缺點一

- (a) **涉及行政費及其他保險費**：雖然核保費用及佣金可以減少，但強制私人醫療保險仍會涉及索償程序及發還款項的行政費。只要強制私人醫療保險提供服務選擇，這些費用便無法避免。
- (b) **涉及規管費用**：政府需設立嚴格的規管架構，以執行對強制私人醫療保險，包括保險行政費上限等事宜的監管工作。這表示對現行自願私人醫療保險自由市場作出干預。
- (c) **沒有幫助個別人士儲蓄以應付日後的醫療需要**：除非另有安排為受保人停止就業後提供儲備款項，否則，強制私人醫療保險本身不會為受保人提供

儲備費用以敷日後醫療所需。

- (d) **可能鼓勵濫用醫療服務：**如自願私人醫療保險和其他第三者付費融資方案，因服務提供者及病人有動機過量提供和濫用服務，強制私人醫療保險計劃容易受道德風險問題影響。但與自願醫療保險不同的是，在強制保險計劃下由於投保人數眾多而且保險結構和保障範圍劃一，通過保障範圍的設計（如涵蓋不容易被濫用的服務）和其他索償的條款（如對於可能被濫用的服務，收取較高的分擔費用和免賠額），可以較有效地控制使用量以減少潛在的過量使用或濫用服務。
  
- (e) **保費日漸提高：**在強制私人醫療保險計劃下，醫療服務（包括私營界別）的使用情況及費用可受到較佳的控制，但因受保人士的醫療需要隨着人口老化及醫療通脹問題而增加，強制私人醫療保險的保費因而仍然會上升。