

第十三章 輔助融資方案(6) – 個人健康保險儲備

以個人健康保險儲備作為輔助融資安排

13.1 我們為達到推行醫療體制改革以增強長遠可持續發展能力的目的，以及經參考海外經濟體系採用不同融資方案的經驗後，亦曾探討在香港醫療體制內採用「個人健康保險儲備」（個人康保儲備）計劃作為額外融資方案的可行性。個人康保儲備計劃兼具醫療儲蓄戶口及私人醫療保險的優點，並容許政府作出若干程度的資助。

13.2 個人康保儲備的基本概念是規定收入高於某一水平的在職人士把某個固定百分率的收入存入個人康保儲備戶口內，用以支付其醫療服務費用，要點如下－

- (a) **醫療保障計劃**：個人康保儲備將會作為參加者在工作期間及退休後¹³的醫療保障計劃，為其提供以下兩個層面的保障－
 - (i) 使用個人康保儲備的部分存款購買受規管的強制醫療保險計劃（見下文(c)段），讓參加者在任何年齡（包括退休前及退休後¹³）均得到基本和連貫的醫療保障；以及
 - (ii) 累積個人康保儲備戶口內的餘下存款並加以投資，以應付參加者未來

¹³ 舉例說明，假如個人保健儲備計劃在年齡由 18 至 64 歲、收入高於某一水平的在職人士中推行，預期在此計劃下個別人士將會儲蓄及使用其儲備的情況如下：

- (1) 在 18 至 64 歲時－
 - (a) 只要個別人士受僱，而其收入高於某一指定水平，他便須把某個固定百分率的收入存入其個人保健儲備戶口內；
 - (b) 當個別人士停止工作(如轉換工作或停止工作)或他的收入低於某一指定水平時，他將停止向其個人保健儲備戶口作出供款；
 - (c) 只要其個人保健儲備戶口內仍有儲蓄，即使他暫時停止工作，個別人士將須購買一個受規管的醫療保險計劃，而保費將從他個人戶口扣除；
 - (d) 當其個人保健儲備戶口內的儲備被耗盡時，如他已長時間停止工作，個別人士將不須購買受規管的醫療保險，但他可以自願性質用其私人經費繼續投保；或
 - (e) 通過投資個人保健儲備戶口的餘下存款以積累儲備金，以應付他將來的醫療需要。在 65 歲前，儲備金不能應用於支付受規管的醫療保險保費以外。
- (2) 65 歲或以後－
 - (a) 即使仍然受僱而收入高於某一指定水平，個別人士將不須再向其個人保健儲備戶口作出供款；
 - (b) 只要個人保健儲備戶口內仍有儲蓄，個別人士便須購買受規管的醫療保險，而保費則從他的個人保健儲備戶口扣除；
 - (c) 個別人士亦可使用其個人保健儲備戶口的存款以繳付其他日常的醫療開支，而戶口內餘下的存款將通過投資以繼續積累；或
 - (d) 當其個人保健儲備戶口內的儲蓄被耗盡時，個別人士將不須購買受規管的醫療保險。但視乎計劃的設計，他或可以自願性質用其私人經費繼續投保。

的醫療需要及支付**在退休後**¹³的醫療開支（包括保費、保險分擔費用及其他用者自付的醫療費用）。

(b) **適用範圍**：個人康保儲備計劃擬適用於入息高於某一水平的人士。計劃將容許參加者自願把計劃所提供的保障擴展至其家人。

(c) **受規管醫療保險**：所有個人康保儲備戶口仍有存款的持有人（包括無須再儲蓄的人士，如退休人士），均需購買受規管醫療保險計劃。這項計劃由於有以下特點，解決了多項自願私人醫療保險的不足－

(i) **任何年齡人士均支付劃一保費**：規定基本保險按羣體保費率收取保費，而不論參加者的年齡、性別與健康狀況。基本保險收取劃一保費意味着罹患疾病的投保人士的保費不會在重大索償後被大幅調高。這做法有助高風險組別人士（如長期病患者或長者病人）獲得承保和續保。為使基本保險主要按收回成本原則運作，其收費亦或須受規管。再加上投保人數眾多，這將可確保整體保費較現時市場上提供類似保障的自願醫療保險的保費為低。

(ii) **任何年齡人士均獲基本和連貫的保障**：可規管保險計劃須為其參加者承保在投保前已有的病症、保證接受投保及續保，容許參加者在轉職時將保險計劃一併轉移及在退休後繼續得到保障。保險計劃可涵蓋不同範疇，例如：

- 只包括基本的住院服務；
- 基本的住院服務、長期服用藥物及特別藥物；
- 基本的專科及醫院服務、長期服用藥物及特別藥物；或
- 危疾的基本治療。

在考慮社會大眾對這個輔助融資方案的看法，及對保險計劃應提供的基本保障範圍的意見後，我們會對基本保險計劃所涵蓋的服務範疇及保障限額再作研究。就服務範疇而言，我們並不建議把普通科門診服務納入受規管醫療保險，因為需要使用這些服務的風險，對絕大部分人來說相對平均（即絕大部分人都會應用這些服務），因此就這些服務購買保險所能達到的風險分擔效果較小。這些服務也是市民相對較能負擔得起。如個別人士希望就這些服務得到保障，也可以帶來是相對較能負擔及在需要時可購買自願附加保險。

受規管醫療保險就醫療服務提供的賠償金額或須視乎分擔費用或免賠額而

定，以確保醫療服務得到善用和合理使用。保險公司可按牟利原則提供不同的附加保險，供參加者選擇以切合他們的需要。

- (d) **由政府提供財政資助：**正如第6.16至6.17段所述，政府會研究包括為參加個人康保儲備計劃的人士如何提供財政資助，以回報他們為個人健康承擔更大責任。這些財政資助可以不同形式提供，例如為個人康保儲備戶口（個人及家人）的存款提供稅項扣減，或政府向個人康保儲備戶口作出一次過供款作為啟動資金。資助的形式及金額有待進一步研究。
- (e) **醫療服務的選擇：**個人康保儲備計劃的參加者可通過受規管的醫療保險和任何自行購買的附加保險，使用各類由私營醫療界別提供而且更配合個人需要的醫療服務。參加者亦可選擇公營醫療界別提供的醫療服務，當局會按適用的分擔費用或免賠額，向其保險收取他們使用有關公營服務的全部成本，情況就如向保險收取受保人使用私營服務的費用一樣。參加者可選用公立醫院提供的私家服務，或與其他沒有投保的病人一樣經輪候和分流機制使用一般的公營醫療服務。前者現時是收取十足成本的費用。如選擇後者，參加者只需以用者付費方式繳付公立醫院服務的標準收費，而保險將就適用的保障上限支付其使用公營服務的成本費用。由於參加者享有一定程度的保險保障，因此能負擔私營醫療界別所提供的服務費用。屆時如他們選用公營醫療服務，他們或較願意選用公立醫院提供的私家服務而非一般醫療服務。
- (f) **公共醫療安全網：**個人康保儲備計劃參加者如使用公營服務的成本費用超逾保險的適用保障上限，或參加者已用盡其保險的保障上限，則有關費用將繼續由公營醫療界別承擔。
- (g) **第二安全網：**此外亦可考慮為個人康保儲備計劃參加者設立第二安全網。當個別參加者使用醫療服務的費用已超逾其保險保障上限時，仍可以較低費用使用公營醫療界別的私家服務，例如把收費訂於醫療成本的某個百分率或以參加者家庭收入的某個百分率為收費上限。第二安全網旨在為那些通過輔助融資安排為個人醫療所需作了較大承擔，但不幸用盡其保障限額的個人康保儲備計劃參加者（如罹患危疾或複雜疾病，而需要接受費用高昂的治療）提供額外選擇，屆時他們除可重回基本安全網接受一般公營醫療服務外，亦可以比正常費用較低的收費使用由公營醫療界別提供的更多選擇及更佳設備的私家服務。

13.3 個人康保儲備計劃包含儲蓄和保險成分，並以特定人口組別為對象，是一個嶄新構思。綜合海外經濟體系推行儲蓄和保險計劃的經驗，並顧及我們的實際處

境，特別是需要就公私營失衡、市民缺乏選擇、醫療市場缺乏良性競爭等問題改革我們的醫療體制，我們認為值得探討個人康保儲備這個構思的可行性，以應付輔助融資的需求及推動醫療體制在市場結構上的改革。

對融資的影響

13.4 值得再次強調的是，探討個人康保儲備計劃旨在作為**輔助融資**，即輔助政府撥款的醫療融資途徑。政府的醫療撥款會持續增加並且繼續成為本港醫療經費主要來源。具體來說，公營醫療體制將繼續以政府撥款資助為主，並按照現行政策確保不會有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務，繼續為市民提供安全網（請參閱第五章）。

13.5 以下的設計細則將影響個人康保儲備計劃籌集的輔助融資並繼而影響計劃的可行性－

- (a) **參加個人康保儲備計劃的人數**：個人康保儲備計劃的參加人數越多，可供個別人士醫療服務所用的潛在醫療融資儲備便越多。另一方面，受規管的醫療保險的投保人數越多，便能確保有效分擔風險和減低保費。個人康保儲備計劃的參加人數將取決於計劃的參加準則。

舉例來說，如規定現時月入高於某個水平的在職人士須參加計劃，個人康保儲備計劃的參加人數將如下：

月入	須參加個人康保儲備計劃的人數（百萬人）
\$10,000 或以上	1.70
\$12,000 或以上	1.39
\$15,000 或以上	1.07

- (b) **個人康保儲備計劃的存款率**：存款率越高，每名參加者為支付醫療開支而儲蓄的儲備金便越多。另外，為應付退休後的醫療需要而可動用的資金便會有更大保障。另一方面，為免囤積過量儲備金，計劃亦可設定存款上限，亦即設定需要存款的最高入息。

舉例來說，在職人士在 25 歲時開始供款，在薪酬遞增的情況下（以男性由 25 歲至 64 歲的薪酬遞增作參考），及假設 65 歲前從未扣減儲備金（以現時金額計算，撇除通脹，實質投資回報為 3%，月入 30,000 元為供款上限），

其累積儲備金估計如下：

開始供款時的月入	由 25 歲到 65 歲供款 以不同供款率計算的儲備金		
	3%	4%	5%
\$10,000	\$525,000	\$699,000	\$874,000
\$12,000	\$624,000	\$832,000	\$1,040,000
\$15,000	\$747,000	\$996,000	\$1,245,000

- (c) **受規管醫療保險的保障範圍**：大部分的個人康保儲備將會通過強制性的受規管醫療保險導入醫療系統，藉以支付其個人所需的醫療服務。因此，個人康保儲備計劃所提供的輔助融資金額與個人康保儲備戶口內餘下可供參加者日後使用的儲備的多寡，大大取決於受規管醫療保險方案的設計，以及所徵收的保費金額。

我們曾對在前文 13.2(c)段所描述的強制保險計劃的保費水平進行一項精算研究，該計劃提供以現行保險索償權益水平的 80 百分位值訂定的保障限額（即 80%的私家普通級別住院服務費的索償個案將在保障限額內），並涵蓋住院服務費、專科門診服務費，以及治療長期病患的西藥費。假設個人康保儲備計劃向月入高於某水平的在職人口施行，而所有參加者（包括在 65 歲以下收入在某水平以上的在職人士，及曾在 65 歲前參與個人康保儲備計劃而尚餘儲備金的退休人士）都須購買受規管醫療保險，那麼一名從 25 歲時開始供款，所須繳付的保費及其保健儲備金在 65 歲時所累積的金額（與前文(b)段作相同假設）將如下：

開始供款時的月入 (參加人數)	開始時每月保費	由 25 歲到 65 歲供款 以不同供款率計算的儲備金 (保費已被扣減)		
		3%	4%	5%
\$10,000 (170 萬)	\$293	-\$206,000	-\$31,000	\$144,000
\$12,000 (139 萬)	\$296	-\$114,000	\$94,000	\$302,000
\$15,000 (107 萬)	\$300	-\$1,000	\$248,000	\$496,000

註：保費水平是受參加人數影響。一般來說，較少的參加人數將導致較高的保費水平。

須注意的是：

- (i) 如果政府向個人保健儲蓄計劃參加者提供財政資助（見上文第13.2(d)段），累積的存款額將會增加。
- (ii) 若此計劃向較高收入人士推行，在計劃推行初期保費將會較高，因為須參與的人數較少及他們的年齡分布不同。
- (iii) 隨着保險計劃的參加者年齡分布中的長者數目越來越多，以及醫療費用增加，預期保費將按年增加。此外，保費的增加亦會受服務使用情況而改變。
- (iv) 我們預期較低收入人士在較低的存款率下將不能累積足夠的儲備金以長期購買保費日漸增加的受規管醫療保險計劃（在前文所顯示的赤字）。
- (v) 如果受規管醫療保險計劃的設計是提供較少的保障範圍及因此收取較低的保費，這樣累積在個人康保儲備的金額會較多，但同時由個人康保儲備提供的輔助醫療融資將相應減少。

13.6 我們估計，如果個人康保儲備計劃於二零一一年推行，並向現時 170 萬名月入 10,000 元或以上的在職人口施行，計劃初步應能提供約 60 億元的醫療輔助融資，即政府預算醫療開支的 10%。隨着受保人口年齡老化，他們所佔全港醫療需要的比重越來越大，輔助融資的金額和所佔比例將會逐漸增加。預期到了二零三三年，個人康保儲備可在預計政府會提供的公共醫療開支經費之上，提供約 22% 的額外經費。這些估計仍未扣除政府為各計劃參加者所可能提供的財政資助。

13.7 對於參加者而言，個人康保儲備計劃讓他們不論在退休前或退休後，均可享有醫療保險保障和服務選擇。由於大部分人於在職期間應可獲增薪，所以預計參加計劃人士所儲備的金額足以讓他們在退休後的一段長時間，仍可持續享有保險保障。對於那些於整個在職期間薪酬仍然停留在最低入息水平者，他們的儲備可能會較少，不敷他們長期使用。參加計劃的人士亦有一些可能會缺乏足夠的儲備支付在生時的醫療需要。針對這些人士，個人康保儲備計劃的設計應讓他們可以使用其個人資源繼續購買保險，而按羣體保費率收取保費的設計可讓這些人即使年事已高亦能負擔保費。對於那些不欲持續購買保險或沒有能力購買保險的人士，公營醫療系

統將仍會繼續為他們提供安全網。

海外經驗

13.8 新加坡現時已實施一個醫療儲蓄戶口計劃（保健儲蓄計劃），並針對危疾推行一個保險計劃（醫療保障計劃），藉以加強風險分擔效果。醫療保障計劃的保費須以醫療儲蓄戶口的儲蓄支付。原則上醫療保障計劃是自願參加的，但實際上根據該計劃的可退出計劃安排，除非個人選擇不參加有關計劃，否則會視作自動參加論，所以只有少數人沒有保險保障。新加坡的公共醫療服務使用者須分擔的費用比例高（最少分擔 20%），亦令危疾保險較具吸引力。需注意的是，醫療保障計劃與個人康保儲備計劃不同的地方，是其保費並非按羣體保費率收取，而是隨着投保人年齡增長而增加。

13.9 值得注意的是，雖然強制醫療保險在瑞士及荷蘭是以全民形式推行，但個人康保儲備計劃的構思與此不同，是一個只向較有供款能力的人士而施行的計劃。這與澳洲所推廣的保險計劃大同小異。雖然澳洲的保險計劃在原則上是一項自願參加的保險計劃，但該國設有各項政策措施，藉以確保該保險計劃可在具能力負擔人士間大為普及。

作為輔助融資的優點

13.10 我們相信，個人康保儲備計劃可讓社會上每一個人受惠－

(a) 對於那些參加了個人康保儲備計劃的人士而言：

- (i) **持續保障**：個人康保儲備計劃，保證個別參加者可以在退休前及退休後均可獲保險保障，並同時為他們提供一個途徑為個人健康通過作出投資累積儲蓄，以應付其退休後的醫療需要。
- (ii) **較佳的保險保障及較多的選擇**：這種受規管的醫療保險按羣體保費率收取保費，而且通過有效的風險分擔，在投保前已有的病症均不會不獲承保。除了有政府資助的安全網外，參加者亦可享有由公私營界別提供的更多及更個人化的醫療服務選擇。
- (iii) **安全網**：個人康保儲備計劃的參加者仍可隨時獲得公共醫療安全網的援助。此外，亦可考慮通過公營醫療系統為他們提供第二個安全網，在參加者耗盡保險所提供的保障時（如因罹患複雜疾病而所需的治療費用高昂）為他們提供多一個選擇。

(b) 對沒有參加個人康保儲備計劃的人士而言：

(i) **改善公營服務及安全網**：在個人康保儲備計劃下，大部分有較大負擔能力的市民都可以藉保險支付、私營界別提供的醫療服務（或公營界別提供、收取成本的私家服務）來應付其醫療需要，從而減輕公營醫療系統所承受的壓力。這會有助縮短目前公立醫院服務的輪候人數及時間，讓需要依賴公共醫療安全網的人士較易獲得公營醫療服務。公營醫療系統所承受的壓力獲得紓緩後，亦容許把資源投放於優先範疇的公營醫療服務，包括為低收入家庭及弱勢社羣提供的服務。這亦令標準公共醫療服務有改善的空間，以及擴大安全網的保障範圍。

(c) 對整體醫療體制而言：

(i) **可持續性**：個人康保儲備計劃將可確保除政府撥款以外，有一筆龐大經費可以作為日後輔助醫療融資來源，從而減輕未來的公共開支需求和下一代的負擔，亦為為醫療制度的可持續發展注入新財政資源，包括持續投放資源於醫療科技及醫療人手培訓方面。

(ii) **穩定性**：在經濟不景氣時，儲蓄存款（適用於退休人士）及保險（適用於所有人士）有助參加者繼續享有醫療保障，而無需將醫療服務承受的壓力全部轉嫁到公共醫療安全網。

(iii) **正視公私營失衡情況**：由於該計劃確保大部分市民可通過有效的風險分擔而獲得私營醫療服務，因而可有助解決現時公私營醫療失衡的情況，並促進兩個界別之間的良性競爭。

13.11 推行個人康保儲備計劃會結合醫療儲蓄戶口及強制醫療保險的一些分別列在第10.11段及12.12段的優點。個人康保儲備計劃另有以下優點，而這些都是單單推行醫療儲蓄戶口或強制醫療保險計劃所沒有的好處－

(a) **彌補儲蓄和保險的不足**：受規管的醫療保險，可彌補純粹推行儲蓄計劃沒有風險分擔的缺點，並可於退休前在可預計的情況下定期提取存款支付保費，以提供醫療保障，而同時無須放棄為個人康保儲備戶口累積的儲備作出投資的好處。儲備戶口亦可彌補強制私人醫療保險沒有為日後醫療需要預留款項的缺點，而且即使參加者暫時失業，亦可繼續享有醫療保險的保障。

(b) **持續及穩定的資金**：由於參加人數可以預期且有所保證，加上這個方案具

備為日後醫療需要儲蓄這個特色，個人康保儲備計劃連同受規管的醫療保險可提供穩定及持續的醫療輔助融資來源。

作為輔助融資安排的缺點

13.12 個人康保儲備計劃的概念亦有缺點，當中部分來自醫療儲蓄戶口及自願／強制私人醫療保險計劃－

- (a) **推行保險及儲蓄計劃所造成的行政費用及其他開支：**個人康保儲備計劃的供款、受規管的醫療保險，以及撥付個人康保儲備戶口內的儲備金以支付醫療開支，均會造成行政費用。不過，由於可使用強制性公積金的既定架構，因此收取存款及管理個人康保儲備戶口所需的行政費用將可減至最低，並可帶來協作效應和經濟效益。而且當局已採取措施減低強制性公積金的行政費用。至於保險方面的行政費，若能通過龐大的參加者人數以在行政方面收規模經濟效益之效，則可通過規管，以管制行政費用及確保方案按收回成本的基礎營運，從而減輕相關的行政費用。撥付款項支付醫療開支所造成的行政費用實難以避免，但若由承保人管理撥付款項及處理保險金索償事宜，可能會帶來協作效應。
- (b) **規管成本：**政府將須就個人康保儲備及受規管的醫療保險制訂嚴格的監察措施。規管個人康保儲備計劃的營運費用可通過使用既定的強制性公積金架構而減至最低，而無須再增設另一層規管架構。不過，規管醫療保險將需另一個獨立的規管架構，這不但會帶來相關費用，且會干預現時自願私人醫療保險計劃的自由市場。
- (c) **可能會鼓勵濫用醫療服務：**一如其他包含醫療保險或第三者支付的醫療融資方案，個人康保儲備計劃亦可能會鼓勵濫用醫療服務。但是，如強制醫療保險，可通過保險計劃的設計（如涵蓋不容易被濫用的服務）及其他索償條款（如對於可能被濫用的服務，收取較高的分擔費用和免賠額），便能更有效地控制投保人的行為，以減少潛在的過量使用或濫用服務。
- (d) **保費隨時日增加：**即使實施管制措施，包括分擔費用或免賠額或其他措施，醫療服務的使用率及成本仍然會因推行受規管的醫療保險而增加。部分原因是在保險計劃下投保人對醫療服務的期望提升，另有部分原因是保險計劃會對私營醫療界別帶來誘因，使其過量提供醫療服務。即使能有效控制醫療服務的使用率和成本，但由於投保人口的醫療需要會因人口老化和醫療通脹而增加，保費仍會持續上升。