



公民黨就「自願醫保計劃諮詢文件」 意見書

自政府於 2011 年完成醫療改革第二階段諮詢，至今相距超過三年，終再次就自願醫保諮詢市民。

政府原意是透過推出醫保計劃，是透過立法強制保險公司提供受規管的醫療保險計劃，將有能力的市民分流至私營醫療市場，以減輕現時公營醫療體系的壓力。計劃要求保險公司提供的保單，必需合乎十二項最低要求，包括保證終身續保、必定承保、附加保費率設有上限等。而政府則會為計劃提供資助，包括注資高風險池、提供退稅等方式資助市民參與計劃。

但事實上，政府除要求保險公司提供合乎最低要求的保單外，缺乏其他有效的監管方法。計劃中兩大持份者 – 私營醫療服務提供者及保險業界；前者在政府推出自願醫保的同時，推出了「私營醫療機構規管檢討諮詢」；但有關保險業界的規管，則只於自願醫保計劃的諮詢文件中，建議沿用現有的措施作監管。

保費是否能監管

政府不就保險公司的行政費及佣金設上限，只規定保險公司不能因投保人士的疾病增加保費，只能按年齡分級調整保費表。但調整保費卻根本不需經過政府批准，換句話說，保險公司隨時可透過調整行政費及佣金大幅調升自願醫保保費，而政府根本無法監管及阻止。

諮詢文件中顯示，現時本港醫療保險的非索償比率約為 36%，即接近四成的保費花在保險公司的行政費、佣金和利潤上。只有 64% 用作醫療用途。政府不設監管，只期待市民自行調節，結果將重蹈強積金的覆轍，行政費長期高踞不下。

公帑是否能善用

- 政府「包底」

自願醫保計劃中其中一個特點，是設有高風險池。所有保費支付、索償和負債都會歸入高風險池中。而政府會合共注資 43 億公帑，以讓高風險池運作 25 年，即 2016 至 2040 年，政府注資的目的，是確保高風險人士也可以獲得承保，得到住院保險。換句話說，即是由政府承擔保險公司的風險，變相由政府為保險公司「包底」。

我們質疑，政府是否應以公帑為保險公司承擔風險，避免保險公司因承接高風險病人的保單而出現虧損。

- 退稅優惠



政府亦將以提供退稅，作為吸引市民參加自願醫保計劃的誘因。雖然最終免稅額未有定論，但根據文件中的例子，一名參加者連同他的配偶及家中一名長者，三人保費合共 16,650 元，但每年最多可獲退稅 1,785 元，吸引力實在有限。退稅退的也是公帑，我們質疑到底這項公帑是否得到善用。

政府動用公帑注資計劃，吸引市民購買保險，卻對保險公司缺乏有效的監管，而成效亦在這個情況下，我們質疑整個自願醫保計劃，最終受益的到底會是保險業界，還是一般市民？

- 吸引參加人數

另一方面，現時約有 279 萬人擁有私人醫療保險，當中約 200 萬人擁有償款住院保險保障，約佔香港人口三成。按諮詢報告中推算，若不推行自願醫保計劃，於 2016 年和 2040 年，整體市場的住院保險投保率預計分別為 35%和 29%。但若推行自願醫保計劃，在 2016 年和 2040 年住院保險投保率的相應數字預計分別為 38%和 35%。意即政府動用 43 億公帑，只能吸引多 3%至 6%的市民投保。

加上自願醫保計劃中，標準計劃的保費約為每年 3,600 元，高風險人士將會被收取兩倍上限的附加保費，或將三倍保費。即一名 65 歲患有長期病患的長者或需每年繳付 25,800 元的保費，到底本港有多少長者有能力每力繳付如此價格購買保險。

我們質疑動用大量公帑，卻未能幫助最有需要得到醫療幫助的市民，亦未能預計有有效成效，到底這項公帑是否得到善用。

結論

就此，公民黨同意需要對保險業進行規管；但在以下情況下，未能同意是次自願醫保計劃的諮詢方案：

1. 未能確保公帑能得到合理運用
2. 保費未能獲得有效規管

在此再一次呼籲政府，與其利用公帑補貼市民買保險，不如直接將資源投放於公營醫療體系內，改善基層醫療服務，保障市民健康。

公民黨

2015 年 2 月