

# 香港的個人醫療保險

2018 年 7 月

## 研究簡報

2017 – 2018 年度

第 3 期



立法會秘書處  
資料研究組

隨着社會的健康意識日漸提高，本港市民投購個人醫療保險的比例，在 10 年內由 20% 飆升至 34%。個人醫療市場保費總額同期亦增加了近 2 倍，在 2016 年高達 103 億港元。

雖然這類保單幾乎全都涵蓋住院護理，但只有不足五分三的受保人到私家醫院接受護理。受保人對使用私家醫院服務存有疑慮，可部分歸因於現有產品的局限，例如保費透明度不足和支出預算欠明確。

雖然本港醫療保險滲透率提升，但至今它對整體醫療系統的分流效果依然有限，部分由於個人醫療保險制度的營運涉及較高行政費。公營醫療系統於 2016 年共處理全港 82% 的住院個案，負擔仍然相當沉重。

雖然自願醫保下的認可產品須符合 10 項新增最低要求，有助提升該等產品的質素和透明度，不過，現存相關產品依然“少有規管”。此外，由於自願醫保並未納入高風險池的建議，而保費據稱亦會較高，要達成在 3 年內吸引 150 萬人參與自願醫保的政策目標，看來甚具挑戰性。

有關醫療保險的議題屬衛生事務委員會的政策範圍。一項《稅務條例》的修訂條例草案已於 2018 年 5 月 18 日刊憲，提供購買醫療保險的稅務誘因。

## 1. 引言

1.1 香港的醫療系統確是政府面對的一大難題。一方面，當局為本港市民提供便捷和可負擔的公營醫療服務，令香港自 2011 年起成為全球人口預期壽命最長的地方，政府理應為此自豪。<sup>1</sup> 另一方面，近年輪候公營醫療服務的人數上升，加上嚴重醫療事故增多，公眾對醫院管理局（“醫管局”）提供的醫療服務滿意度已不如前。<sup>2</sup> 再者，在社會人口老化的趨勢下，醫療服務需求日增，市民亦特別關注公營醫療系統的資源是否不足。<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 自 2000 年以來，香港市民的平均預期壽命共延長約 4 年。2017 年，本港男性出生時的平均預期壽命為 81.7 歲，女性則為 87.7 歲。自 2011 年起，香港已超越日本，成為全球男性女性預期壽命皆為最長的地方。詳見 Census and Statistics Department (2017b) 及 World Health Organization (2018)。

<sup>2</sup> 舉例而言，2010 年至 2017 年間，醫管局急症室次緊急個案的平均輪候時間增加 54% 至 114 分鐘，同期醫管局嚴重醫療事故數目則上升 21% 至 40 宗。以 0 分（最不滿意）至 10 分（最滿意）計算，市民對公營醫療系統的滿意度由 2014 年的 6.5 分下降至 2017 年的 5.9 分。詳見 Food and Health Bureau (2018b)、Hospital Authority (2018a) 及 Chu Hai College for Higher Education (2018)。

<sup>3</sup> 政府估計公營醫院於 2016-2017 年度共有 300 個醫生和 600 個護士職位短缺，反映公營醫療系統失衡。儘管政府在 2018-2019 年度財政預算案中，預計公營醫療開支將增加 9%，但醫療開支佔整體公共開支的比重將跌至 13%，低於 2015-2016 年度高峰期的 15%。請參閱 Food and Health Bureau (2017a)。

1.2 為減輕公營系統的壓力和開拓醫療融資來源，食物及衛生局("食衛局")提出在 2019 年初推行自願醫保計劃("自願醫保")，為購買合資格保險產品的市民提供 8,000 港元稅務誘因。然而，社會上有意見質疑新措施在多大程度上可處理醫療系統的結構性失衡問題。本期研究簡報以個人醫療保險("個人醫保")為研究焦點，首先檢視個人醫保市場的近期發展及其對整體醫療系統的影響，繼而討論自願醫保的主要特點和推行上的主要關注事項。

## 2. 個人醫療保險市場的近期發展

2.1 本港醫療保險市場由兩大產品類別組成，分別是消費者自行購買的個人保單和僱主為僱員投購的團體保單。<sup>4</sup> 前者最常見的特點是為住院護理開支提供償款保障，而後者範圍則較廣泛，通常亦涵蓋門診護理。根據食衛局的資料，"香港少有規管"醫療保險市場，僅透過《保險公司條例》進行審慎監管。醫療保險承保機構一般有頗大自由度，設計及推銷其醫療保險產品。<sup>5</sup>

2.2 隨着社會的健康意識日漸提高，加上市民日趨富裕，醫療保險產品的整體銷量在過去 10 年顯著增長。根據政府統計處("統計處")的資料，本港於 2016 年共有多達 326 萬人享有醫療保險的保障，佔本地人口 47%，當中 148 萬人只有個人保單的保障，86 萬人只有團體保單的保障，而 92 萬人則同時享有兩類保單的保障。<sup>6</sup> 按產品類別分析，團體醫保的受保人口於 2016 年約為 180 萬人水平，而個人醫保的受保人口在過去 10 年急升 78%，在 2016 年增至 240 萬人(圖 1)。

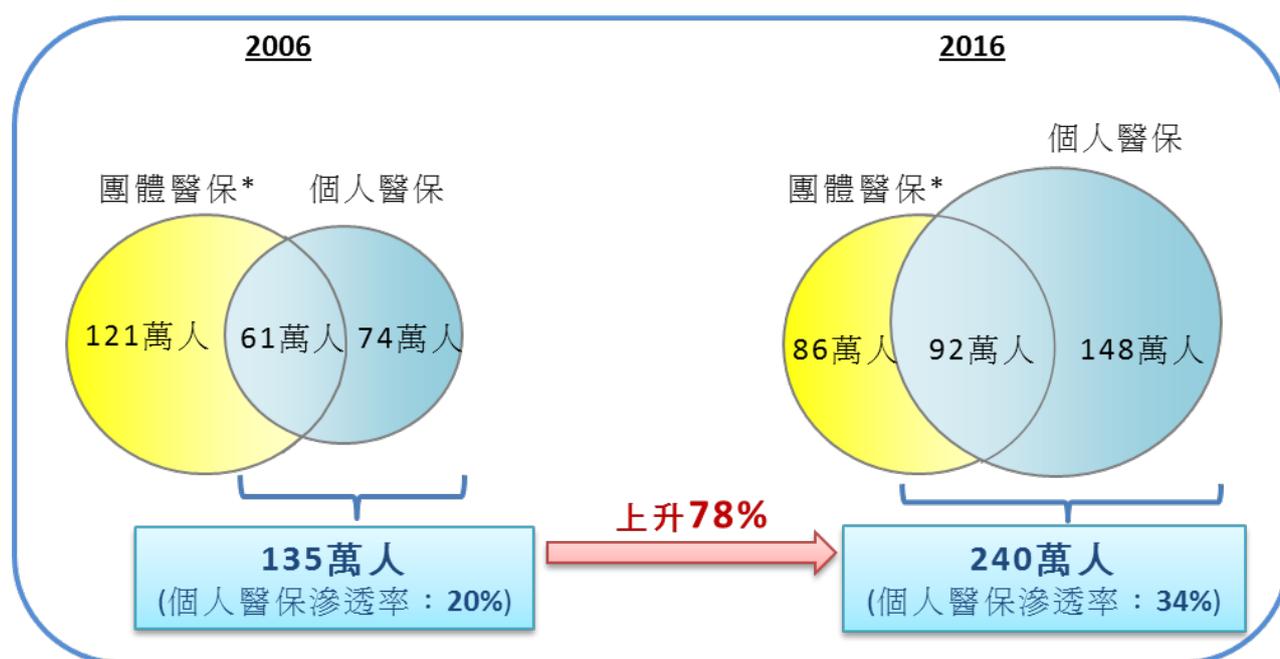
---

<sup>4</sup> 個人醫保產品可再細分為四大類，分別是(a)住院保險，用以償付住院費用；(b)門診保險，用以償付門診就醫的治療費用；(c)住院現金保險，為保單持有人於住院時提供入息保障，金額未必與住院費用掛鈎；及(d)危疾保險，當保單持有人確診患上危疾後，向其提供一筆過款項，金額未必與治療費用掛鈎。請參閱 Food and Health Bureau (2010)。

<sup>5</sup> Food and Health Bureau (2014 及 2017b)。

<sup>6</sup> 有關調查在 2016 年 10 月至 2017 年 1 月期間進行，涵蓋 10 100 個住戶。為方便表述，本簡報通篇以之代表 2016 年的數據。同樣地，於 2005 年 11 月至 2006 年 3 月期間進行的同系列調查結果，則代表 2006 年的數據作比較。請參閱 Census and Statistics Department (2007 及 2017a)。

圖 1 — 2006 年至 2016 年醫療保險覆蓋的本地人口



註：(\*) 2016 年的團體醫保計劃為私營機構僱主向僱員提供的醫療保險產品。由於 2006 年的數據沒有相關分項數字，它亦包括公營機構向僱員提供的醫療福利。

數據來源：Census and Statistics Department。

2.3 由於本研究簡報集中討論醫療保險市場中的個人醫保情況，如非必要，它不會論及團體醫保。至於個人醫保產品的具體滲透率，它在 2006 年至 2016 年間由 20% 飆升至 34%。根據香港保險業聯會的數據，全港在 2016 年共有 325 萬份個人醫保保單，比對兩組數字，可見部分受保人持有多於一份個人醫保保單。<sup>7</sup>

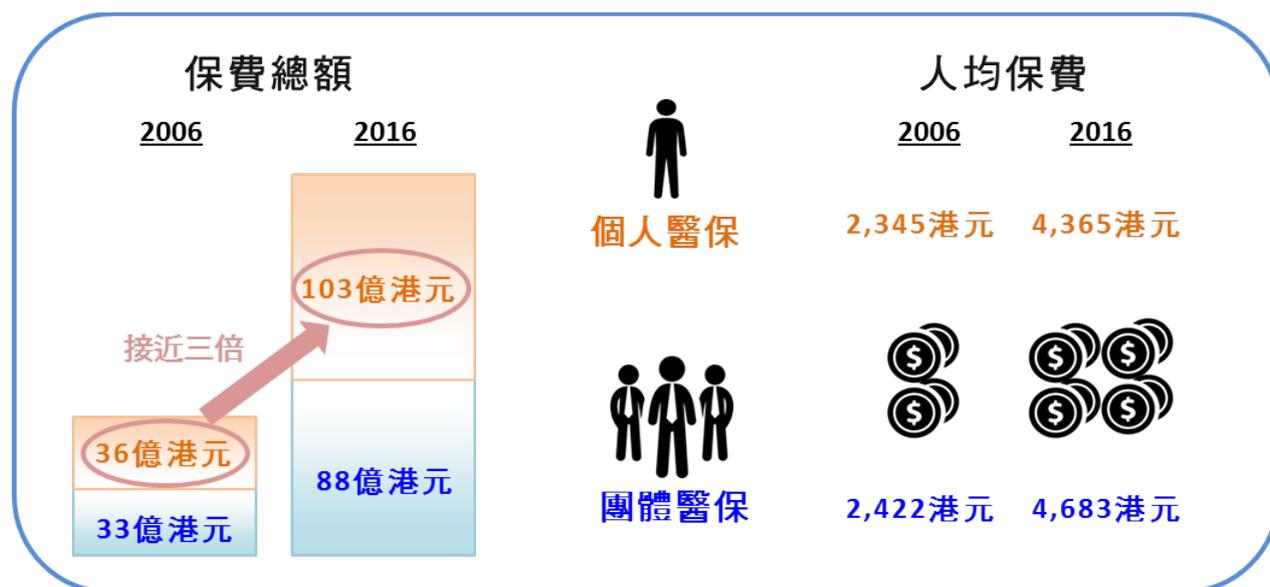
2.4 至於醫療保險市場的規模，個人醫保的整體保費收入在過去 10 年增加近 2 倍，在 2016 年高達 103 億港元。團體醫保的整體保費收入，同期亦倍升至 88 億港元。<sup>8</sup> 人均保費方面，個人醫保的年均保費於同期累升 86% 至 2016 年的 4,365 港元，而團體醫保的年均保費則上升 93% 至 4,683 港元(圖 2)，兩者升幅均高於本港同期的 38% 消費物價通脹率。<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Census and Statistics Department (2007 及 2017a) 及 Hong Kong Federation of Insurers (2017b)。

<sup>8</sup> Hong Kong Federation of Insurers (2017b)、香港保險業聯會(2017)及 PriceWaterhouseCoopers (2013)。

<sup>9</sup> 香港並無有關醫療費用通脹率的官方統計數字。但香港保險業聯會表示，有關通脹水平每年"高達 8% 至 10%"。請參閱 Hong Kong Federation of Insurers (2015)。

圖 2 — 2006 年至 2016 年間香港醫療保險保費總額及人均保費



數據來源：Hong Kong Federation of Insurers 及 PriceWaterhouseCoopers。

2.5 根據統計處的資料，住院護理幾乎是個人醫保保單的必備項目，涵蓋 99% 的受保人口。然而，門診護理保障則僅涵蓋約 10% 的受保人。至於個人醫保受保人的醫療索償，它有下列主要特點：

- (a) **治療護理使用率**：根據統計處的資料，約有 19% 僅受個人醫保保障的受保人，於 2016 年統計前 1 個月內曾向醫生求診，而 10% 的受保人在統計前 1 年內曾入住醫院。<sup>10</sup> 這與非受保人口的 21% 和 9% 的相應使用率，大致相若；
- (b) **年度醫療索償**：根據香港保險業聯會的統計數字，約有 12% 的個人醫保保單曾在 2015 年出現醫療索償。儘管帳單總金額在 3 年間上升 50% 至 2015 年的 53 億港元，但它仍遠低於同年約 90 億港元的保費收入(圖 3)。<sup>11</sup>

<sup>10</sup> 有關數字為只享有個人醫保保障的人士。至於同時享有個人醫保和僱主提供醫療福利保障的人士，同期則有 26% 受保人曾向醫生求診及 10% 曾入住醫院。請參閱 Census and Statistics Department (2017a)。

<sup>11</sup> 2015 年，全港共有 270 400 的個人醫療索償宗數，相對全港共有 220 萬張的可索償個人醫保保單數目，索償率約為 12%。2015 年的個人醫保人均保費為 4,055 港元，保費總額估計約為 90 億港元。請參閱 Hong Kong Federation of Insurers (2017a) 及香港保險業聯會(2017)。

圖 3 — 2015 年可索償個人醫保的醫療索償比率及索償帳單金額



數據來源：Hong Kong Federation of Insurers。

扣除賠償金額後，餘下的保費收入主要為承保機構的行政費。以此計算的個人醫保產品的成本率約為四成，比率似乎偏高。<sup>12</sup> 由食衛局委託研究本地醫療保障計劃的顧問表示，按照全球標準，本地個人醫保市場"在支付醫療費用的成本效益並不算高"。<sup>13</sup> 同樣地，政府亦察覺到個人醫保產品的"利潤率比團體計劃的為高"。<sup>14</sup> 然而，醫療承保機構回應，如把兩類產品合併計算，約 75%的保費收入是用於償付醫療費用；<sup>15</sup>

<sup>12</sup> 私人醫療保險的行政費涵蓋以下各項開支：銷售及保單登記服務(例如保險代理佣金)、索償審裁、精算職能、法律支援服務、投資職能、企業經常費用和風險資本費用等。請參閱 Organisation for Economic Co-operation and Development (2013)。

<sup>13</sup> 根據顧問報告，2004年至2011年間，本地個人醫保保費收入用作直接支付醫療開支的平均比率為57%，遠低於澳洲和愛爾蘭以個人醫保市場為主的選定地方，兩地於2010年的相應比率分別為85%及88%。某程度上，這可歸因於香港多達95%的個人醫保產品，均須透過保險代理銷售。詳情請參閱 PriceWaterhouseCoopers (2013)。

<sup>14</sup> 香港的團體醫保方面，2004年至2011年間平均約有82%的保費收入是直接支付醫療開支，明顯高於個人醫保市場，部分是由於規模較大的僱主相對承保機構"有更大的議價能力"。請參閱 Food and Health Bureau (2010)及 PriceWaterhouseCoopers (2013)。

<sup>15</sup> 香港保險業聯會表示，根據2013的統計數字，保單持有人(包括個人及團體償款保險計劃)每支付100元保費，即有75元用於償付醫療費用。香港保險業聯會亦指出，將住院現金保障計劃納入計算，會扭曲個人醫保產品的平均數字。不過，食衛局認為由於住院現金產品在個人醫保市場只佔有限份額，並不改變市場的基本狀況。請參閱 Hong Kong Federation of Insurers (2015)及 Food and Health Bureau (2010)。

- (c) **償付種類**：2015 年的個人醫療索償個案中，住院護理佔 65% 的最大比重，其餘個案則屬門診個案。2015 年，住院索償的平均帳單金額為 29,900 港元，遠高於門診索償的 880 港元；
- (d) **償付比例**：視乎病房等級，個人醫保受保人於 2015 年可獲承保機構償付住院護理帳單金額 77%-85% 的費用。<sup>16</sup> 換言之，受保人仍需繳付 15%-23% 住院費用。然而，現時沒有關於門診償付比率的相應統計數字；
- (e) **醫院類別**：根據統計處的資料，僅受個人醫保保障的住院病人當中，約有 57% 於 2016 年於私家醫院接受治療，幾乎是非受保人士相應數字 6% 的 10 倍。<sup>17</sup> 然而，43% 的受保人仍到較擠迫的醫管局醫院接受治療。食衛局認為這現象可歸因於現有個人醫保產品的局限，包括 (i) 保費和產品缺乏透明度；(ii) 償付醫療費用的資格欠明確；(iii) 償付比率欠明確；及 (iv) 醫療索償對續保保費的影響。<sup>18</sup>

不過，醫療承保機構則回應，"償付個案中，88% 受保人是在私家醫院或私營日間診所接受治療"。<sup>19</sup> 某程度上，這個矛盾現象可由統計處的分項統計數字得到解釋。在醫管局醫院接受住院護理而僅受個人醫保保障的受保人中，多達 92% 未有向承保機構提出醫療索償。<sup>20</sup> 可以推想，這一方面是由於受保人對續保保費的憂慮，而另一方面則由於醫管局醫院的住院護理收費大致上可自行負擔；及

---

<sup>16</sup> 2015 年，償付比率與病房等級呈反比關係，由私家病房的 77% 遞增至半私家房的 80%、普通病房的 83% 和日間診所小手術的 85%。這 4 個等級的病房平均帳單金額分別為 95,600 港元、42,900 港元、34,600 港元和 9,400 港元。請參閱 Hong Kong Federation of Insurers (2017a)。

<sup>17</sup> 同時享有個人醫保和僱員醫療福利的人士，有較大部分(約 61%) 受保人在私家醫院接受治療。統計處數字於此稍經調整，反映部分住院病人於統計前 1 年內曾分別於私家醫院及醫管局醫院接受治療的情況。請參閱 Census and Statistics Department (2017a)。

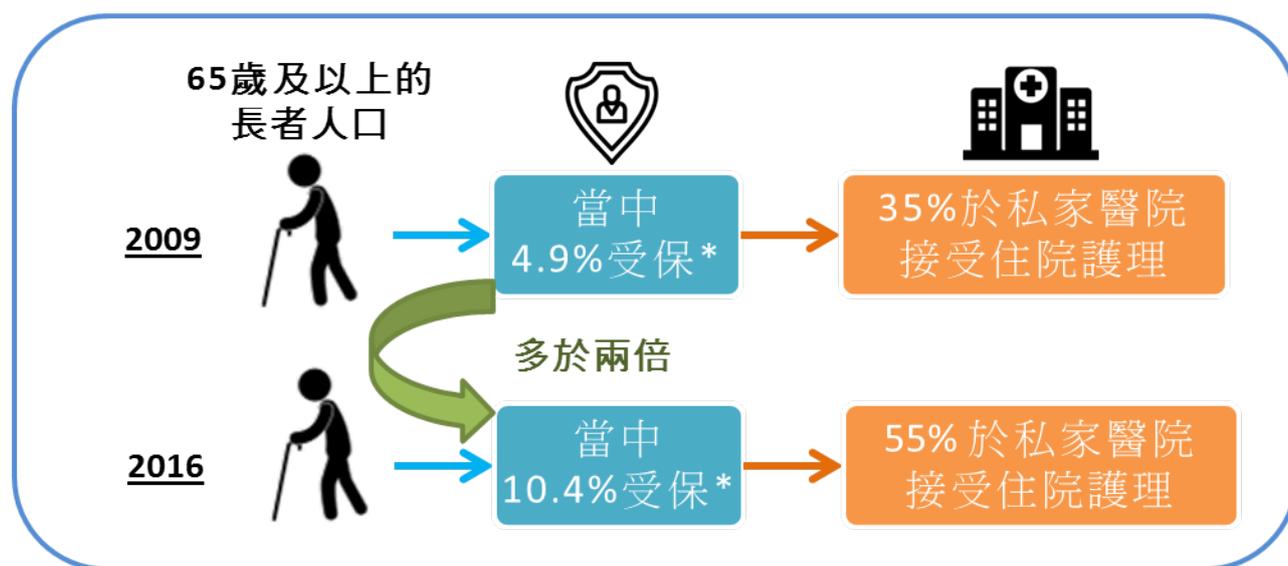
<sup>18</sup> Food and Health Bureau (2010 及 2014)。

<sup>19</sup> Hong Kong Federation of Insurers (2015)。

<sup>20</sup> 根據統計處提供的分項統計數字，2016 年共有 124 800 名僅受個人醫保保障的受保人入住醫管局醫院，但其中的 114 500 名住院病人未有向醫療承保機構提出任何醫療索償。

(f) **受保長者的住院情況**：具體而言，65 歲及以上長者的個人醫保滲透率近年倍增，由 2009 年的 4.9% 升至 2016 年的 10.4%。2016 年，在僅受個人醫保保障的受保長者中，有 55% 的受保長者於私家醫院接受住院護理，高於 2009 年的 35% 相應數字。這顯示個人醫保保單有助分流部分長者病人到私家醫院，儘管分流效果現時仍然相當輕微(圖 4)。<sup>21</sup>

圖 4 — 2009 年至 2016 年間長者的個人醫保滲透率及住院情況



註：(\*) 受個人醫保保障的長者人口。

數據來源：Census and Statistics Department。

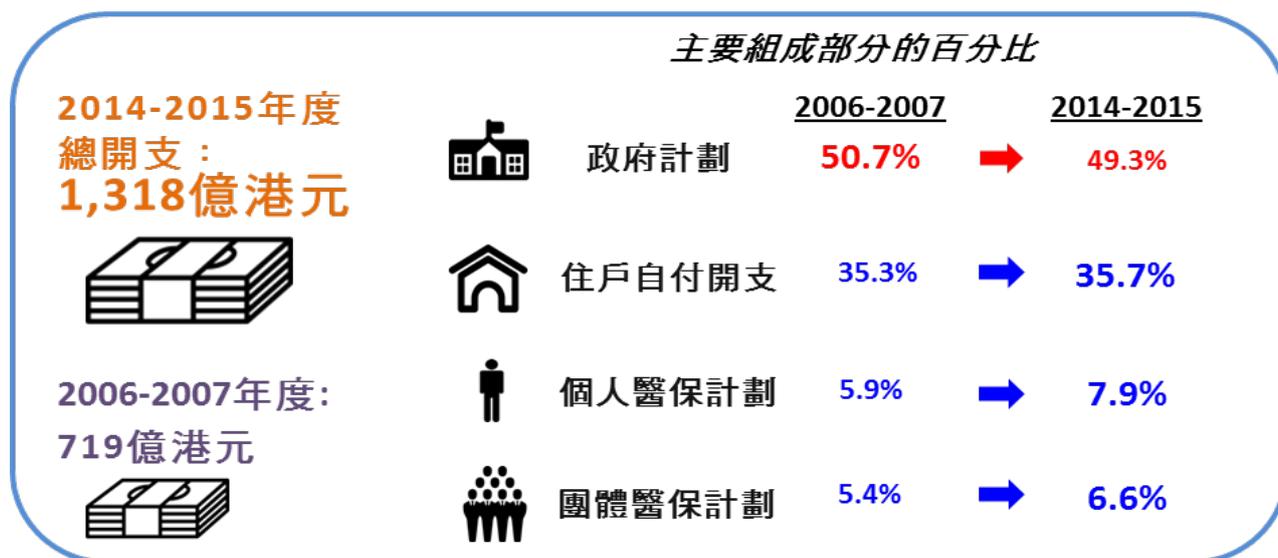
### 3. 醫療保險及整體醫療系統的資源平衡

3.1 開支方面，由個人醫保承保機構承擔的每年醫療衛生開支，近年顯著上升。根據本地醫療衛生總開支帳目的最新統計數字，個人醫保計劃下的醫療衛生經常性開支在 8 年間累升 146%，至 2014-2015 年度的 103 億港元。這較全港醫療衛生經常性總開支的 83% 相應升幅，高出幾近一倍，亦高於所有其他主要組成部分(圖 5)。<sup>22</sup>

<sup>21</sup> 2006 年至 2016 年期間，長者佔本地人口的比例由 12.4% 升至 15.9%，預計於 2026 年將進一步升至 23%。在醫管局轄下醫院的住院病人中，長者現時佔 42.5%，而在醫管局總開支的相應比重則為 48.6%。請參閱 Food and Health Bureau (2018b)。

<sup>22</sup> 本地醫療衛生總開支帳目顯示各個資金來源(例如政府、私人機構和住戶)提供的醫療資金流向，以及這些資金如何用於各類服務機構(例如醫院、診所和藥房)提供的醫療服務。然而，編製本地醫療衛生總開支帳目的統計數字需時較長，約為 3 年。請參閱 Food and Health Bureau (2018a)。

圖 5 —— 2006-2007 年度及 2014-2015 年度的香港醫療衛生經常性開支及其主要組成部分的百分比分布



數據來源：Food and Health Bureau。

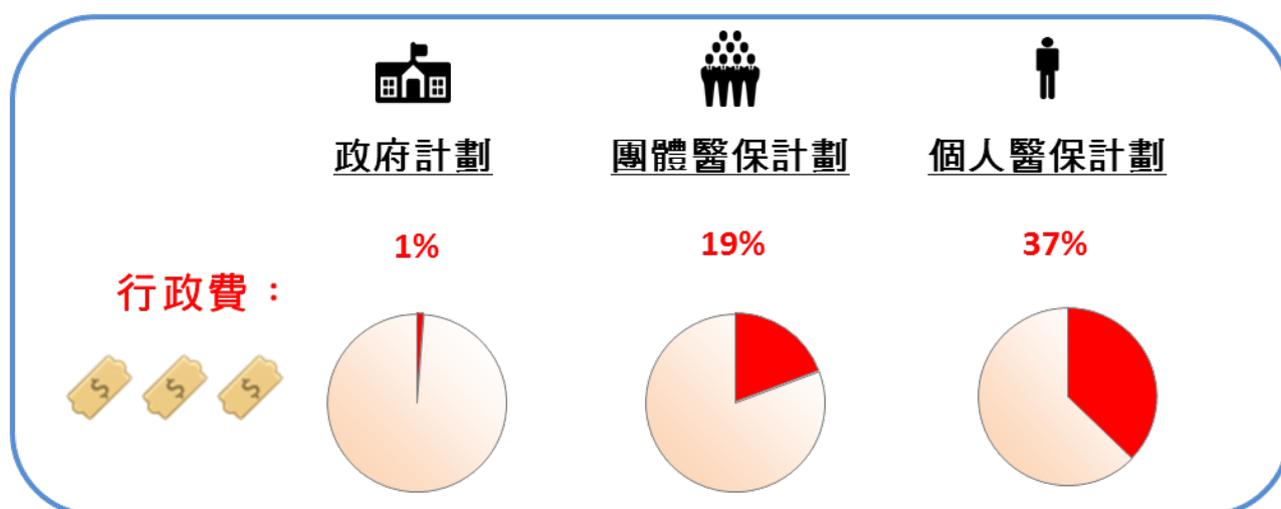
3.2 儘管個人醫保開支近年呈現顯著增長，但它在本港整體醫療融資依然擔當頗為有限的角色。下列為相關考量因素：

- (a) **佔整體醫療衛生開支的比重偏低**：雖然個人保險開支佔整體醫療衛生經常性開支的比重，由 2006-2007 年度約 6% 升至 2014-2015 年度的 8%，但有關開支僅佔住戶自付開支 (36%) 的五分之一和政府開支 (49%) 的六分之一；
- (b) **減輕住戶自付開支的效果不彰**：與市場期望恰恰相反，醫療保險賠償款額增加，並無減輕住戶在醫療自付開支方面的負擔。住戶的自付開支的金額在過去 8 年持續顯著上升，帶動它在本港醫療衛生開支內比重由 35% 升至 36%；及
- (c) **對公營系統的分流成效有限**：在 2006-2007 年度至 2014-2015 年度期間，政府開支佔整體醫療融資的比重雖然下跌 1.5 個百分點，但這減幅小於個人醫保產品同期 2.0 個百分點的開支比重增幅及團體醫保 1.2 個百分點的開支比重增幅。醫療保險把公營醫療系統分流到私營醫療系統的成效，比例上似乎偏低。<sup>23</sup>

<sup>23</sup> 即使以 1997-1998 年度至 2014-2015 年度的數字作一個更長期比較，分流效果仍是相當輕微。在此 17 年間，個人醫保開支佔全港醫療衛生經常性開支的比重由 3.2% 上升至 7.9%，團體醫保的相應開支比重亦由 3.8% 上升至 6.6%。不過，政府開支的相應比重僅由 51.2% 下跌至 49.3%。詳閱 Food and Health Bureau (2018a)。

由公營系統轉至私營系統的分流效應減弱，或可部分歸因於營運個人醫保系統的偏高行政費用，它在 2014-2015 年度高達 39 億港元，佔個人醫保開支的 37%，而政府營運公營醫療系統的相應行政費用比重，則僅為 1% (圖 6)。<sup>24</sup> 根據經濟合作及發展組織("經合組織")近期於 2017 年公布的全球研究，私人醫療保險計劃的行政費普遍"遠高於公營系統"，部分由於欠缺規模經濟效益和利潤因素。<sup>25</sup> 在這方面，香港似乎亦不例外。

圖 6 —— 2014-2015 年度醫療融資計劃的行政費用\*



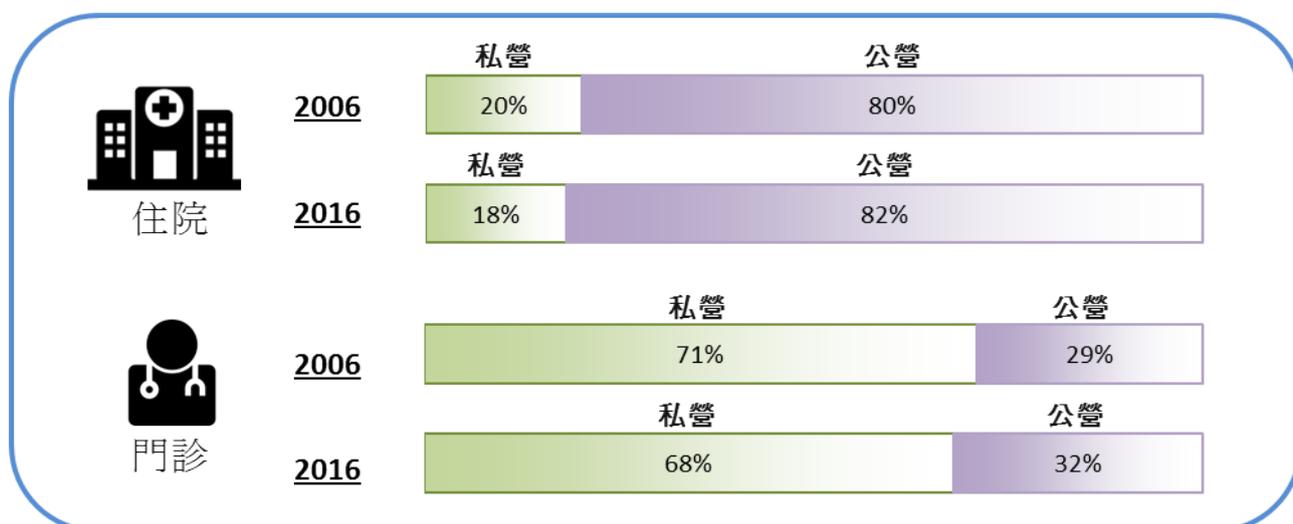
註： (\*) 來自本地醫療衛生總開支帳目的最新統計數字。  
數據來源：Food and Health Bureau。

<sup>24</sup> Food and Health Bureau (2018a)。

<sup>25</sup> 舉例而言，在西班牙、英國和法國三地，自願私人保險計劃的行政費用於 2014 年的相關醫療開支的比率分別為 32%、32%和 21%，而三地公營醫療融資系統的相應行政費比率，則分別為 1.9%、1.5%和 4.1%。詳閱 Organisation for Economic Co-operation and Development (2017)。

3.3 至於按供應界別劃分的醫療服務，市民期望當個人及團體醫保覆蓋範圍擴闊後<sup>26</sup>，可帶動私營醫療系統增加醫療服務供應，繼而減輕公營系統的負擔。<sup>27</sup> 然而，私營系統的服務近年雖有明顯增長，但它仍未能趕上整體醫療服務的需求增長步伐，令公營系統的診療負擔加重。**首先**，在 2006 年至 2016 年期間，私家醫院在住院病人出院總人次所佔的比重，由 20% 跌至 18% (圖 7)。<sup>28</sup> **其次**，在公眾較能負擔的門診護理服務方面，縱然私營系統為主要的服務供應者，其相關比重在 2006 年至 2016 年期間亦由 71% 下跌至 68%。<sup>29</sup> 這情況與經合組織的相關研究結果大致脛合。該研究指出私人醫療保險對控制公營醫療開支的"整體作用有限"，部分原因是受保人"會繼續選用公營系統提供的成本高昂醫療服務"。<sup>30</sup>

圖 7 —— 2006 年至 2016 年間按界別劃分的本地醫療服務供應



數據來源：Census and Statistics Department。

<sup>26</sup> 把個人醫保和團體醫保合併計算並留意早年個別數據的局限，醫療保險在本地人口的整體覆蓋率由 2006 年的 38.5% 上升至 2016 年的 47%。

<sup>27</sup> Food and Health Bureau (2008a)。

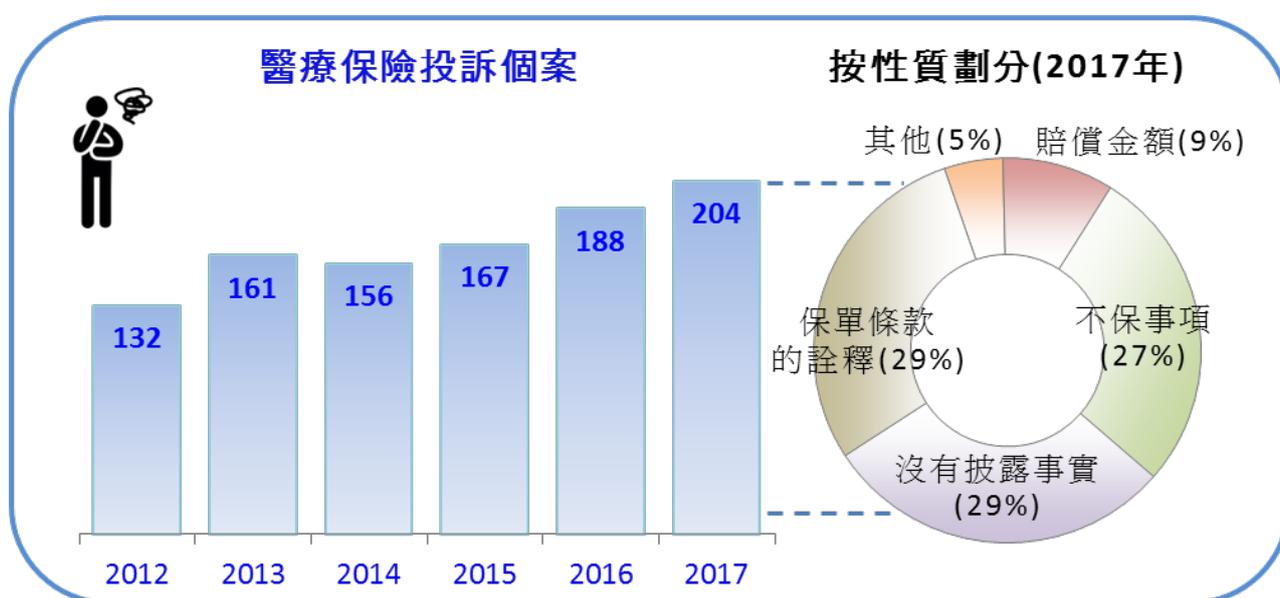
<sup>28</sup> 撇除護養院及懲教機構的醫院，在 2006 年至 2016 年期間，私家醫院的住院病人出院人次(包括死亡人次)累計上升 39% 至 39 萬人次，較公營醫院於同期的相應升幅 52% 至 173 萬人次為低。請參閱 Census and Statistics Department (2017b)。

<sup>29</sup> Census and Statistics Department (2017a)。

<sup>30</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development (2004)。

3.4 食衛局在 2014 年檢討個人醫保產品時，留意到個人醫保產品存在多項缺點，減弱了受保人使用私營醫療服務的意欲，例如拒絕為高風險人士承保、不承保投保前已有的病症，以及不保證續保。事實上，個人醫保的產品缺點亦反映於保險投訴局接獲的投訴數字。2012 年至 2017 年間，有關醫療保險的投訴急升 55% 至 204 宗。<sup>31</sup> 此外，醫療保險一直是保險投訴中最主要的投訴類別，佔 2017 年整體投訴總數的 50%。<sup>32</sup> 在 2017 年已審結的醫療保險投訴個案中，"沒有披露事實"及"保單條款的詮釋"為兩個最大類別，各佔 29%。"不保事項"緊隨其後，佔 27%(圖 8)。

圖 8 — 2012 年至 2017 年間的醫療保險投訴個案\*



註：(\*) 已審結個案。

數據來源：Insurance Complaints Bureau。

<sup>31</sup> 投訴數字為經處理及審結後的宗數。請參閱 Insurance Complaints Bureau (2018)。

<sup>32</sup> 排名第二的旅遊保險投訴類別在 2017 年只有 82 宗審結個案，佔總數 20%。

## 4. 自願醫保計劃

4.1 經過長達近 10 年的多輪諮詢後，食衛局在 2018 年 3 月公布自願醫保的政策詳情，決定透過非立法形式，批核符合訂明最低要求的個人醫保計劃。<sup>33</sup> 《2018 年稅務(修訂)(第 4 號)條例草案》("《修訂條例草案》") 於 2018 年 5 月 18 日刊憲，向自願醫保受保人提供稅務扣減。自願醫保的主要特點如下：

- (a) **最低產品要求**：自願醫保將涵蓋兩類認可產品，分別是提供基本保障的**標準計劃**和提供更大保障的**靈活計劃**。有關計劃訂明 10 項最低要求，為消費者提供更佳保障，例如保證續保至 100 歲；<sup>34</sup>
- (b) **預計年度保費**：自願醫保認可產品的保費將按投保人的年齡變化，並由市場釐定。標準計劃的年均保費據報初期約為 4,800 港元，但部分承保機構預期有關保費在 2019 年將超過 5,000 港元。<sup>35</sup> 相對現有個人醫保產品在 2016 年的年度平均保費為 4,365 港元，上述標準計劃的保費水平明顯較高，這部分應與自願醫保的最低要求相關；
- (c) **8,000 港元的稅務扣減**：為提供額外誘因，以鼓勵市民購買認可產品，每名受保人及其為受養人所付的保費可享有高達 8,000 港元的年度稅務扣減，而可申請稅務扣減的受養人數並無上限；<sup>36</sup>
- (d) **自願規管模式**：有別於立法規管，擬議計劃並無強制規定承保機構為消費者提供認可產品。此外，承保機構亦可繼續

<sup>33</sup> 政府在 2008 年 3 月和 2010 年 10 月進行兩輪醫療改革公眾諮詢，其結論認為市民對強制醫療融資措施有保留。政府其後在 2014 年 12 月就自願醫保進行另一輪公眾諮詢，並於 2017 年作出結論，認為擬議自願醫保的概念和政策目標獲市民廣泛支持。有關詳情請參閱 Food and Health Bureau (2014)。

<sup>34</sup> 該 10 項最低要求包括(i)保證續保至 100 歲；(ii)不設"終身可獲保障總額上限"；(iii)承保範圍擴闊至住院及訂明的非住院程序；(iv)承保範圍包括訂明的先進診斷成像檢測及非手術癌症治療；(v)明確的支出預算；(vi)標準保單條款及條件；(vii)保費透明度；(viii)最低保障限額；(ix)費用分擔限制；以及(x)承保投保前已有的病症。請參閱 Food and Health Bureau (2017b 及 2018d)及 Legislative Council Secretariat (2018)。

<sup>35</sup> 相關醫療承保機構表示，在計算 2019 年的預測保費時，需考慮每年約 5%至 6%的醫療費用通脹。有關詳情請參閱 Food and Health Bureau (2018c)及信報(2018)。

<sup>36</sup> 稅務優惠的實際金額，取決於保單持有人的入息水平及保費。例如，以最高稅階的 17%稅率繳付稅款的高收入人士而言，如購買價值 8,000 港元的自願醫保保單，每年可享有最高 1,360 港元的稅務優惠。然而，對於只須按 2%稅率繳付稅款的低收入人士，購買價值 2,000 港元的自願醫保保單，所得的稅務扣減金額可能只有 40 港元。

向消費者銷售不符合規定的個人醫保計劃，而稅務扣減將不適用於該等計劃。然而，參加自願醫保的承保機構，必須向客戶提供標準計劃；及

- (e) **設立自願醫保辦事處**：政府將修訂《稅務條例》，以提供自願醫保下的稅務扣減。待《修訂條例草案》通過後，自願醫保將定於 2019 年初推行。食衛局將成立自願醫保辦事處，以批核符合自願醫保的產品和聯繫各主要持份者。

4.2 自願醫保的政策目標，一方面是令市民更容易獲得醫療保險產品的保障，並提升產品質素和透明度，另一方面旨在加強消費者的信心，善用保險以加強使用私營醫療服務。<sup>37</sup> 食衛局雖然承認自願醫保是"自願性質的輔助融資方案"，但仍寄望有關計劃可"長遠減輕公營醫療系統的壓力"。食衛局估計在自願醫保實施的第三年，將有約 150 萬人加入計劃，當中三分之二是納稅人，而政府稅收將因此減少約 8 億港元。<sup>38</sup>

4.3 然而，社會上存在自願醫保能否達成上述目標的關注。**首先**，規管機制純屬自願性質，並只限於自願醫保下的認可產品。至於市場上現有不合規定的保單，仍然"少有規管"。醫療承保機構仍可銷售這些產品，而毋須正視上文提及的產品局限。<sup>39</sup> **其次**，在 2017 年的公眾諮詢完成後，自願醫保的最低產品要求並無納入高風險池的"保證續保"<sup>40</sup>和"保單自由行"<sup>41</sup> 兩大建議，削弱自願醫保的整體吸引力。<sup>42</sup> **第三**，認可產品所訂的最低要求並非全新建議，當中部分要求早已見於現行個人醫保產品。加上認可產品的預計保費較高，亦令人加深自願醫保對公眾吸引力的疑慮。<sup>43</sup> **第四**，由於醫療承保機構缺乏誘因接受高風險人士投保，有關人士或需繼續留在公營醫療系統，有違改善醫療系統結構性

---

<sup>37</sup> Food and Health Bureau (2018d)。

<sup>38</sup> Food and Health Bureau (2018c)。

<sup>39</sup> Legislative Council Secretariat (2017)。

<sup>40</sup> 食衛局在 2014 年 12 月進行的自願醫保公眾諮詢中，建議成立高風險池，讓高風險人士(如長期病患者、長者和投保前已有病症者)得以購買認可產品，並訂立相等於標準保費 200%的附加保費率。政府將為高風險池提供資助，預計 25 年的總開支約為 43 億港元(按 2012 年固定價格計算)。然而，食衛局在 2017 年 1 月擱置高風險池的建議，表示諮詢結果反映市民對此"意見分歧"，並關注到當局"以公帑協助高風險人士投購私人住院保險"。詳閱 Food and Health Bureau (2014 及 2017b)。

<sup>41</sup> 在同一輪諮詢中，政府建議如投保人在保單轉換前 3 年內不曾索償，可將保單轉換至其他承保機構。

<sup>42</sup> Legislative Council Secretariat (2018)。

<sup>43</sup> 根據在 2014-2015 年度向 1 793 名受訪者進行的一項意見調查，三分之二受訪者表示無意投購自願醫保。26.5%的受訪者表示"已在私人市場投購保險，無意轉換(至自願醫保)"，而 26.1%的受訪者指出由於自願醫保"保費高昂"，無意參與。請參閱 He (2017)。

失衡的政策目標。<sup>44</sup> **第五**，自願醫保似乎未有具體處理上文提及本地個人醫保產品行政費用高昂的問題，令市民關注到自願醫保能否有效改善整體醫療系統的結構性失衡。<sup>45</sup>

## 5. 觀察所得

5.1 根據上文分析，可歸納出以下的觀察：

- (a) **個人醫療保險滲透率快速增長**：隨着社會的健康意識日漸提高，本港市民投購個人醫保的人數在 10 年內飆升 78%，至 2016 年的 240 萬人，滲透率亦由 20% 增至 34%。個人醫保市場的保費總額亦較 10 年前幾近增加 2 倍，在 2016 年高達約 103 億港元；
- (b) **於私家醫院接受護理存有疑慮**：不足五分三(57%)的受保人到私家醫院接受治療，顯示個人醫保保單持有人普遍對此存有疑慮。這部分可歸因於市場現有個人醫保產品的局限，包括支出預算欠明確、不承保投保前已有的病症、不保證續保，以及保險索償經常引發爭議和投訴的報導；
- (c) **對整體醫療融資的分流成效有限**：個人醫保金額佔整體醫療衛生相關開支的比重雖由 2006-2007 年度的 6% 升至 2014-2015 年度的 8%，但仍遠低於政府開支和住戶自付開支的相應比例。醫療保險把全港醫療開支由公營系統分流到私營系統的成效不彰，部分可歸因於營運個人醫保系統的行政費用較高所致。在 2014-2015 年度，個人醫保計劃行政費比率為 37%，而政府營運公營醫療系統的相應比率僅為 1%；
- (d) **公營醫療系統負擔仍然沉重**：個人及團體醫保覆蓋範圍擴大，雖有助帶動私營系統醫療服務的擴展，但仍不足以趕上整體醫療服務需求增長的步伐。2006 年至 2016 年期間，私營醫院佔全港住院病人的出院人次比重由 20% 跌至 18%；而私營門診護理服務佔整體門診護理服務的比重亦由 71% 跌至 68%。由此可見，公營醫療系統的負擔仍然相當沉重；  
及

<sup>44</sup> Legislative Council Secretariat (2018)。

<sup>45</sup> 明報(2018)。

- (e) **自願醫保面對的挑戰**：自願醫保定於 2019 年初推行，並訂明 10 項最低產品要求，而每名受保人可透過購買認可產品享有高達 8,000 港元的稅務扣減。然而，由於自願醫保(i)採用自願規管模式；(ii)未有將高風險池納入產品要求；及(iii)預計年度保費較高，可能會削弱有關計劃對公眾的吸引力。若要達致在 3 年內吸引 150 萬人參與自願醫保的政策目標，甚具挑戰性。

---

立法會秘書處  
資訊服務部  
資料研究組  
2018 年 7 月 3 日  
電話：2871 2125

---

研究簡報是為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等研究簡報作為上述意見。研究簡報的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製研究簡報作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究組，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。本期研究簡報的文件編號為 RB03/17-18。

## 參考資料

1. Census and Statistics Department. (2007) *Thematic Household Survey #30 on Provision of Medical Benefits by Employers and Companies and Coverage of Medical Insurance Purchased by Individuals*. Available from: <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302302007XXXXB0100.pdf> [Accessed June 2018].
2. Census and Statistics Department. (2017a) *Thematic Household Survey #63 on Provision of Medical Benefits by Employers and Companies and Coverage of Medical Insurance Purchased by Individuals*. Available from: <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [Accessed June 2018].
3. Census and Statistics Department. (2017b) *Annual Digest of Statistics (2017 Edition)*. Available from: <https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100032017AN17B0100.pdf> [Accessed June 2018].
4. Chu Hai College for Higher Education. (2018) *Press release on Happiness Index in 2017*. Available from: [https://fob.chuhai.edu.hk/wp-content/uploads/2017/11/Annual-Happiness\\_Press-Release\\_2017-both-languages\\_final.pdf](https://fob.chuhai.edu.hk/wp-content/uploads/2017/11/Annual-Happiness_Press-Release_2017-both-languages_final.pdf) [Accessed June 2018].
5. Food and Health Bureau. (2008a) *Your Health Your Life, Healthcare Reform Consultation Document*. Available from: [https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condochealth\\_full\\_eng.pdf](https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condochealth_full_eng.pdf) [Accessed June 2018].
6. Food and Health Bureau. (2008b) *Your Health Your Life, Report on First Stage of Public Consultation on Healthcare Reform*. Available from: [http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/HCR\\_Report\\_eng.pdf](http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/HCR_Report_eng.pdf) [Accessed June 2018].
7. Food and Health Bureau. (2010) *My Health My Choice, Healthcare Reform Second Stage Consultation Document*. Available from: [http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/consultation\\_full\\_eng.pdf](http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/consultation_full_eng.pdf) [Accessed June 2018].
8. Food and Health Bureau. (2011) *My Health My Choice, Healthcare Reform Second Stage Public Consultation Report*. Available from: [http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/report/full\\_report\\_eng.pdf](http://www.myhealthmychoice.gov.hk/pdf/report/full_report_eng.pdf) [Accessed June 2018].

9. Food and Health Bureau. (2014) *Consultation Document on Voluntary Health Insurance Scheme*. Available from: [https://www.vhis.gov.hk/doc/en/full\\_consultation\\_document/consultation\\_full\\_eng.pdf](https://www.vhis.gov.hk/doc/en/full_consultation_document/consultation_full_eng.pdf) [Accessed June 2018].
10. Food and Health Bureau. (2017a) *Report of the Strategic Review on Healthcare Manpower Planning and Professional Development*. Available from: [https://www.fhb.gov.hk/en/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_sr/srreport.html](https://www.fhb.gov.hk/en/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/srreport.html) [Accessed June 2018].
11. Food and Health Bureau. (2017b) *Voluntary Health Insurance Scheme, Consultation Report*. Available from: <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/hs/papers/hs20170116-rpt201701-e.pdf> [Accessed June 2018].
12. Food and Health Bureau. (2018a) *Estimate of Domestic Health Expenditure, 1989/90 – 2014/15 (SHA 2011)*. Available from: <http://www.fhb.gov.hk/statistics/en/dha.htm> [Accessed June 2018].
13. Food and Health Bureau. (2018b) *Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2018-19*. Available from: [https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/fc/fc/w\\_q/fhb-h-e.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/fc/fc/w_q/fhb-h-e.pdf) [Accessed June 2018].
14. Food and Health Bureau. (2018c) *Voluntary Health Insurance Scheme – Inland Revenue (Amendment) (No.4) Bill 2018*. Available from: [https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/bills/brief/b201805181\\_brf.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/english/bills/brief/b201805181_brf.pdf) [Accessed June 2018].
15. Food and Health Bureau. (2018d) *Voluntary Health Insurance Scheme, official website*. Available from: [https://www.vhis.gov.hk/en/welcome\\_message/index.html](https://www.vhis.gov.hk/en/welcome_message/index.html) [Accessed June 2018].
16. He Jingwei Alex. (2017) *Introducing Voluntary Private Health Insurance in a Mixed Medical Economy: Are Hong Kong Citizens Willing to Subscribe?* Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28841880> [Accessed June 2018].
17. Hong Kong Federation of Insurers. (2012) *HPS Proposition for HKFI*. Available from: [http://www.luahk.org/www/Attach/member/download/HKFI\\_Elaine%20Chan\\_final.pdf](http://www.luahk.org/www/Attach/member/download/HKFI_Elaine%20Chan_final.pdf) [Accessed June 2018].

18. Hong Kong Federation of Insurers. (2015) *Position Paper on Consultation on Voluntary Health Insurance Scheme (VHIS)*. Available from: [http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hs/hs\\_hps/papers/hs\\_hpscb2-1098-1-ec.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr14-15/chinese/panels/hs/hs_hps/papers/hs_hpscb2-1098-1-ec.pdf) [Accessed June 2018].
19. Hong Kong Federation of Insurers. (2017a) *Medical Claims Statistics, Various Years*. Available from: <https://www.hkfi.org.hk/#!/resources-centre/medical-claims-statistics> [Accessed June 2018].
20. Hong Kong Federation of Insurers. (2017b) *Medical Market Development and Outlook: VHIS and Beyond*. Available from: [http://www.actuaries.org.hk/upload/File/ASHK%20Healthcare%20Seminar%20017/02\\_ElaineChan.pdf](http://www.actuaries.org.hk/upload/File/ASHK%20Healthcare%20Seminar%20017/02_ElaineChan.pdf) [Accessed June 2018].
21. Hospital Authority. (2012) *Strategic Service Framework for Elderly Patients*. Available from: <http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/Strategic%20Service%20Framework/Elderly%20Patients.pdf> [Accessed June 2018].
22. Hospital Authority. (2017) *Innovating for Better Care, Strategic Plan 2017-2022*. Available from: [http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA-SP\\_1.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA-SP_1.pdf) [Accessed June 2018].
23. Hospital Authority. (2018a) *Annual Report on Sentinel and Serious Untoward Events, October 2016 – September 2017*. Available from: <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/E-SESUE1617.pdf> [Accessed June 2018].
24. Hospital Authority. (2018b) *Hospital Authority Statistical Report 2016-2017*. Available from: [http://www.ha.org.hk/haho/ho/stat/HASR16\\_17.pdf](http://www.ha.org.hk/haho/ho/stat/HASR16_17.pdf) [Accessed June 2018].
25. Insurance Claims Complaints Bureau. (2018) *Statistics*. Available from: <http://www.icb.org.hk/en/statistics.html> [Accessed June 2018].
26. Legislative Council Secretariat. (2015) *Updated background brief on Voluntary Health Insurance Scheme*. LC Paper No. CB(2)598/14-15(01).
27. Legislative Council Secretariat. (2016) *Report of the Subcommittee on Health Protection Scheme*. LC Paper No. CB(2)1915/15-16.
28. Legislative Council Secretariat. (2017) *Minutes of meeting Panel on Health Services held on 16 January 2017*. LC Paper No. CB(2)1370/16-17.

29. Legislative Council Secretariat. (2018) *Updated background brief on Voluntary Health Insurance Scheme*. LC Paper No. CB2/1022/17-18(04).
30. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004) *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/33698043.pdf> [Accessed June 2018].
31. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013) *Guidelines to improve estimates of expenditure on health administration and health insurance*. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Improving-Estimates-of-Spending-on-Administration.pdf> [Accessed June 2018].
32. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017) *Tackling Wasteful Spending on Health*. Available from: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3684537.pdf> [Accessed June 2018].
33. PricewaterhouseCoopers. (2013) *Consultancy Study for the Health Protection Scheme, Final Report*. Available from: [https://www.vhis.gov.hk/doc/en/information\\_centre/hps\\_consultancy\\_report.pdf](https://www.vhis.gov.hk/doc/en/information_centre/hps_consultancy_report.pdf) [Accessed June 2018].
34. World Health Organization. (2010) *Administrative costs of health insurance schemes: exploring the reasons for their variability*. Available from: [http://www.portal.pmnch.org/health\\_financing/documents/cov-dp\\_e\\_10\\_08-admin\\_cost\\_hi/en/](http://www.portal.pmnch.org/health_financing/documents/cov-dp_e_10_08-admin_cost_hi/en/) [Accessed June 2018].
35. World Health Organization. (2018) *Life expectancy and Healthy life expectancy, Data by country*. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXv?lang=en> [Accessed June 2018].
36. 《自願醫保平均保費勢破 5000 目標明年 4 月推醫生：加保費不加保障不公平》，《明報》，2018 年 3 月 2 日。
37. 《自願醫保享扣稅一人最多慳千三》，《信報》，2018 年 3 月 1 日。
38. 《自願醫保明年 4 月推出 料可賠八成》，《信報》，2018 年 3 月 2 日。

39. 《住院照腸鏡胃鏡 貴診所兩三倍 保險聯會籲考慮需要 醫生：高風險者要入院》，《明報》，2017年6月7日。
40. 《社評：自願醫保大變樣 高官一語露真相》，《明報》，2018年3月2日。
41. 香港保險業聯會：《醫療保險的理賠情況及如何進行精明索償－香港醫療福利展望座談會 2017》，2017年10月。  
網址：[https://drive.google.com/drive/folders/0B2bL2rGc\\_HeZZDQtc3BXYnlXdTQ](https://drive.google.com/drive/folders/0B2bL2rGc_HeZZDQtc3BXYnlXdTQ)  
[於2018年6月登入]。
42. 《買醫保人數料雙位增長》，《信報》，2018年3月19日。