

前言

政府過往的諮詢，給予人閉門造車的感覺。很多重大的議案，沒有經過大聚的討論便草草通過，天星皇后事件可見一斑。大多數的市民都不會去看那厚厚的諮詢文件，發表意見的絕對是少數人。可惜的是，這些市民的意見可能被政府過濾，只摘錄一少部份或主旨，列印於諮詢報告內，很多時市民的聲音根本沒有被反影出來。更可惜的是，市民發表意見，政府卻並不重視，仍舊是抱著政府原本的意向去做，對市民的意見只草草的回應，那為何要諮詢呢？

醫療融資，是一個影響上百年的政策，希望今次負責的官員不再閉門造車。

輔助融資方案(6) – 個人健康保險儲蓄

諮詢文件大篇幅的詳列這個方案，這裡就集中討論這個方案。

這個方案本意是好的，它其中一個重要理念，就是患病機會較少的人幫助患病機會較高的人，簡而言之就是風險分擔。另外，儲蓄成份亦令這個方案的可持續性增加，一部份人退休之後仍能用儲蓄成份購買保險。

這個方案的好處壞處諮詢文件已有詳列，這裡就不提了。這裡主要討論若要落實這個方案的話，有什麼須要注意和考慮。

不牟利

這是一個強制儲蓄和強制保險計劃，市民是沒有權選擇是否參加，所以這個計劃必須是不牟利的，情形就如瑞士的強制保險一樣。(見諮詢文化 p.120 附錄 d)這個計劃是為醫療開支尋找新的經費，絕不能成為保險公司賺大錢的機會，否則必然會引起極大的反對。

保守估計參與這個計劃的市民至少有 100 萬人。假設每月保費\$300，一年\$3600，一年全港的總共保費就高達 36 億。政府必定要承諾這一筆資金是真正用在醫療上，而不是落入保險公司手中，必須確保整個計劃都不能牟利。不牟利強制保險可參考瑞士的例子。

入息水平

這個計劃有儲蓄及投資成份，情形就如強積金一樣。眾所周知如果儲蓄成份太少是沒有經濟效益的，所以這個計劃的收入水平規定不能定得低。強積金定明月入

高於\$5000 僱員僱主都要供 5%，但康保計劃則只靠僱員自己供款，所以收入水平至要多一倍，即月入\$10000。但是這個儲備戶口每月要扣除一筆錢買保險，假設保費\$300，\$10000 的市民供 5%後只儲蓄\$200，是偏少的，所以收入水平要定得再高一點，例如\$15000，供 5%有\$750，買了保險後也有\$450 儲蓄及投資，以應付退休後保費。再者，供款率是否 5%還要社會討論，所以初始入息水平必須定得高一點。

諮詢文件 p.81 顯示，月入\$10000 的市民供 3%或 4%都不能供款到 65 歲，至少要供 5%才能買保險至 65 歲。但不要忘記，他們已經在強積金供款 5%，即是他們是 9 折支薪，每個月只有\$9000，生活實在是十分困難的。相反，對於一個月入\$15000 的市民，即使 9 折支薪，仍然有\$13500 作生活用。為免加重中低層市民的負擔，入息水平應該定得較高。

而且入息水平應該跟通脹掛鉤，以免低收入人士十幾年後因為通脹而要參加這個計劃。

行政費用、通脹、回報率

諮詢文件 p.80-81 內有關回報的數字我有點保留。

首先，計算並未有考慮行政費用，包括政府監管和保險公司或銀行的行政費用。強積金行政費高昂，即使最近減低了，仍然超過 2%。(有一部分是牟利的)我希望將來的融資計劃不是牟利的。(市民既然願意和政府一起承擔醫療費用，希望政府不要將這筆錢送給保險公司賺。)

如果儲蓄和投資成份是用現有強積金的框架內，一定要先優化強積金制度，包括強積金公司可由僱員選擇，另外行政費也必須要大幅下降，以避免資金被行政費蠶食。

其次，扣除通脹有 3%回報是太樂觀。過去三四十年平均通脹約 5%，未來隨油價上升，通脹一定會不斷增加。8%的投資回報，似乎不是一個易達到的數字。強積金運作多年平均回報也未到 8%，希望政府再進行深入的精算計算，定出可行的回報率。

再者，文件說大多數人在職時會加薪，應可供款到退休後一段時間。可是，加薪的幅度一直都落後於通脹，就以政府為例，今年增薪幅度比香港通脹細，所以加薪也不能提供太多額外的資金。(即使由\$15000 增薪到\$50000，由於有上限供款額\$1000[假設和強積金一樣]，所以額外的資金也只是每月\$250)

保費

羊毛出在羊身上，保險公司不會做陪錢的生意，所以這個計劃每年能提供的額外融資額度一定不會多於市民當年的供款。

假設以上述說明，月入\$15000 以上才要供 5%，約 100 萬，每月供\$300，年供\$3600，一年總供供款 36 億。即使是 100%賠償率，即買一元保險賠一元保費，最多也只能提供 36 億額外資金，佔政府 2004 年公共醫療開支不足一成。到 2033 年的時候，若要維持同樣的比例，一年保險供款額必須要有 180 億。所以保費在可見的三十年會不斷上升，上升速度至少是 5%。(根據文件 p.9 表 1.2 估計)

這個速度還未計及通脹，相比起預期投資回報 3%(文件 p.80)，長遠而言不能維持下去。

保費的釐定，必須由政府的規管，以避免保險公司謀利。

文件 p.80-81，\$10000(170 萬人)的保費是\$293，\$15000(107 萬人)的保費是\$300，兩者只差\$7，所以把入息定在\$15000 也不會令保費大增。

保額的釐定也應該由政府規管，以確保受保人士有足夠保額支持醫療開支。

海外經驗

瑞士是實行強制保險，且強制保險公司不能牟利，香港可參照瑞士的例子。澳洲和新加坡的計劃均是自願性質，但他們各有政策措施，令大部份人都參與，香港實可參考他國例子。

其他輔助醫療融資方案

(1) 社會醫療保障

根據其他國家的經驗，這個方案並不可取，也不是可持續。

(2) 用者自付費用

這個方法看似最公平，但其實對中低層最不公平，因為他們經濟能力有限，不能支持長期醫療費用。

(3) 醫療儲蓄戶口

類似強積金，但供款額比強積金少一半。強積金強制市民 65 歲後才可以拿取現金，能做到類積財富效應，但醫療儲蓄則沒有此限制，儲蓄可能很快就用完。

(4) 自願私人保險

最多人支持的方案，因為有自由度。尤其當受僱大公司時僱員很可能停供私人的保險而用公司保險，又或移民的時候停供。這方案最大好處是自由，市民有選擇權利，市民較易接受方案。如果康保計劃也讓市民有選擇權利，一定會獲更多市民支持。(政府可考慮各項措施，參考新加坡澳洲的例子，如免稅額等措施吸引市民參加康保計劃，而不一定要強制)

(5) 強制私人保險

此方案最大問題是只能保障在職較高收入人士。

綜觀各個方案，只有方案(4)和(6)是較為可取的。方案(4)最易為市民接受，因其有選擇權。

在這六個方案外，政府亦應考慮增加稅項或稅額。人口老化產生的不只是醫療問題，房屋、社區設施不足等都是人口老化帶來的問題。增加稅項或稅額是無可避免的事，儘管市民不願意看到。從其他發達國家的例子看到，加稅以應付人口老化是無可避免的。多國都有銷售稅，似乎這是發達國家新融資來源，只要設計得宜，不會令市民百上加斤(例如日常生活必須品糧食豁免收稅)，市民應該可以接受。

總結

本人屬意那一個方案並不重要，重要的是尋求一個可持續，穩定，社會支持，公平，和不牟利的融資方案。融資內容十分複雜，本人期待下一輪諮詢有更深入的資料，和給予更多的數據和計算方法，讓市民能夠自己計算各融資方案的可行性，可持續性和融資金額。

對於一個影響上百年的政策，政府不宜草率行事，應該多點諮詢，多辦討論會議，公聚論壇，收集各階層的意見，慢慢凝聚社會共識。

陳長輝