



香港特別行政區政府 食物及衛生局

有關自願醫保計劃下標準計劃的保障額、保費評估及影響
評估之顧問報告

行政摘要



2018年9月28日

(此頁為空白頁)

1. 行政摘要

本報告包含以下三項與自願醫保標準計劃有關的分析，並詳細介紹了各項分析中所使用的方法、數據及假設：

1. 編制自願醫保標準計劃保障表
2. 估算標準計劃的標準保費，並分析主要保障項目對保費的影響
3. 預測自願醫保計劃對個人償款住院保險市場及醫療服務市場的影響

1.1. 自願醫保標準計劃保障表

建議的自願醫保標準計劃保障表載於本章節的表 1.1。本報告亦同時提出一套檢討機制，以定期更新標準計劃保障表的保障範圍及保障額。我們的工作包括：

- 總結市場調查結果，其中包括：香港現有提供普通病房級別保障的個人住院保險產品的保障表；非手術住院醫療服務於私營市場的收費，包括一般住院服務、先進診斷成像檢測及非手術癌症治療；私營市場的手術收費、住院服務收費及日間手術收費；
- 建議自願醫保標準計劃的保障項目及各項保障限額；以及
- 建議檢討及更新保障限額的機制。

我們檢閱並分析了從保險公司、私家醫院、醫院管理局及醫療服務提供者收集到的數據。同時，我們亦檢閱了香港個人償款住院保險市場上的大部分產品，並對其中三十三個提供普通病房級別保障的個人償款住院保險產品進行了詳細分析。

在制訂標準計劃保障表時，我們調查了各項醫療服務的實際費用或成本，包括一些相對較新的保障，如非住院下進行的訂明診斷成像檢測及精神科治療。在制訂各項保障限額時，我們試圖在**保障的充足性、保費的合理性及為靈活計劃提供變動空間**三方面中獲取平衡。

自願醫保標準計劃新增數項尚未在香港個人償款住院保險市場普及的保障項目，例如：

- 非住院下進行的先進診斷成像檢測
- 精神科治療
- 非手術癌症治療
- 日間手術

表 1.1 展示了建議的標準計劃保障表。此標準計劃保障表初稿於二零一七年十二月十四日作為標準計劃條款及細則的其中一部分於諮詢小組作討論。修改後的標準計劃的保障表於二零一八年二月一日提交給諮詢小組作討論。作為認可保單範本的一部分，第一版的標準計劃保障表已於二零一八年三月一日在政府網頁上發佈。我們在近期數月作出進一步的調整並確定了本報告中的終稿建議。

表 1.1 建議的標準計劃保障表 (港元)

| 保障項目 | 保障限額 (港元) |
|--------------------------|---|
| 病房及膳食 | 每日 \$750 每保單年度最多 180 日 |
| 雜項費用 | 每保單年度 \$14,000 |
| 主診醫生巡房費 | 每日 \$750 每保單年度最多 180 日 |
| 專科醫生費 | 每保單年度 \$4,300 |
| 深切治療 | 每日 \$3,500 每保單年度最多 25 日 |
| 入院前或出院後/ 日間手術 前後的門診護理 | 每次\$580，每保單年度 \$3,000 住院 / 日間手術前最多 1 次門診或急症診症 出院 / 日間手術後 90 日內最多 3 次跟進門診 |
| 外科醫生費 | 按手術表劃分的手術分類，每項手術最高賠償額： 複雜手術 \$50,000 大型手術 \$25,000 中型手術 \$12,500 小型手術 \$5,000 |
| 麻醉科醫生費 | 外科醫生費的 35% |
| 手術室費 | 外科醫生費的 35% |
| 訂明診斷成像檢測 | 每保單年度 \$20,000 設 30% 共同保險 |
| 訂明非手術癌症治療 | 每保單年度 \$80,000 |
| 精神科治療 | 每保單年度 \$30,000 |
| 每年保障限額 | \$420,000 |
| 終身保障限額 | 無 |

考慮到未來住院保險市場趨勢、市場保費水平、醫療服務發展、以及自願醫保計劃與非自願醫保計劃市場存在的差異，自願醫保標準計劃保障表在未來應按需要進行檢討。因此，我們認為有需要引入一套檢討及更新機制。然而，考慮到不確定性及複雜性的因素，我們目前難以就此機制訂立確實的時間表。我們亦需要累積足夠的市場經驗才能有效地進行檢討。所以我們就此提出一個僅供參考的概念框架。

1.2. 精算定價模型

我們把市場上現有的個人償款普通病房級別住院保險保障的常見保障內容組合成一款基準計劃。與這款基準計劃相比，自願醫保標準計劃在常見的基本保障方面有所提升，並加入了一些新的保障。關於保障的詳細介紹請參考第 1.1 章。

以公認的精算原則及一套假設為基礎，我們建立了一套核心定價模型和其他定價模型，分別對常見的保險保障以及額外保險保障進行定價。模型中運用了多種數據，包括香港特別行政區政府統計處的住戶統計調查報告、香港保險業聯會的索賠及保單數據庫以及醫院管理局的病例數據庫等。

基於精算定價模型分析，以二零一七年物價水準為基礎，我們預計自願醫保標準計劃下所有歲數及性別的加權平均標準保費是每年 4,833 元，而我們所假設的基準計劃的平均保費是每年 4,210 元。在自願醫保標準計劃推行的新保障項目當中，處方非手術癌症治療及訂明診斷成像檢測的保障是導致保費差異較大的主要原因，其平均額外保費分別是每年 116 元及每年 420 元，佔整體保費的 3%和 10%。

由於精算定價模型中固有的不確定性，尤其是用於估算額外保障的其他定價模型，我們在計算最佳估算的同時還估算了標準計劃平均保費的波動範圍以體現不確定性。我們估計自願醫保標準計劃的平均保費波動範圍是每年 4,450 元至 5,271 元。

1.3. 預測模型

本章節概述了運用預測模型分析自願醫保計劃對個人償款住院保險市場的影響結果。我們主要從以下三個方面研究自願醫保計劃對個人償款住院保險市場的影響：

- (a) 個人償款住院保險的投保率；
- (b) 個人償款住院保險(區分自願醫保與非自願醫保類別)的保費收入和賠付支出；
- (c) 公營及私營醫療服務涵蓋住院治療與日間治療的醫療費用支出總額及活動總統計數(包括診療次數及住院日數)。

在預計自願醫保計劃的影響時，我們模擬了以下兩個情景：

- 基準情景：模擬沒有自願醫保計劃下的個人償款住院保險市場情況；
- 自願醫保情景：模擬自願醫保計劃推行後的個人償款住院保險市場情況。

基準情景和自願醫保情景的差異可以用作說明自願醫保計劃為個人償款住院保險市場帶來的影響。預測結果指出自願醫保計劃對個人償款住院保險市場有顯著的正面影響。自願醫保計劃將顯著提升個人償款住院保險的投保率，並提升私營醫療服務的使用率。

在自願醫保情景下，我們考慮了推出自願醫保計劃後對以下個人償款住院保險市場因素的影響：

1. **稅項誘因**：購買自願醫保下認可產品的保費可用作每年應課稅收入的扣減，上限為每名受保人 8,000 元；
2. **提升保障而增加的平均保費**：因自願醫保計劃將為被保險人提供更好的保障，所以平均保費有所增加；
3. **質素保證**：由保險產品標準化及增加透明度的實務守則帶來的質素保證；
4. **提升效率及透明度**：自願醫保促進個人償款住院保險市場在效率及透明度的提升；
5. **公營醫療服務名義上的替代效應**¹：自願醫保將提升住院保險在市場中的滲透率，促使部分公營醫療服務量由私營服務量替代；

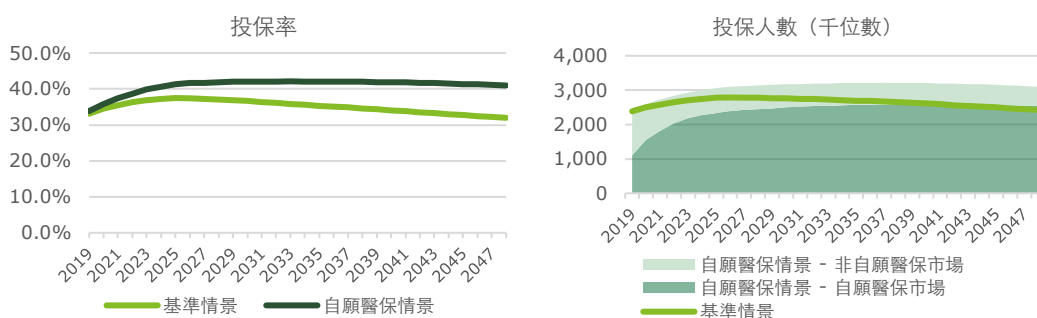
¹ 考慮到當前社會對公營醫療服務的高需求，自願醫保計劃的影響並不在於節省公營醫療預算或減少公營醫療服務量，而是在於縮短公營醫療服務的等候時間。因此自願醫保計劃對公營醫療在資源和工作上的替代作用是名義上的，實際上該計劃的作用在於透過舒緩公營醫療資源的壓力，提升公營醫療的服務，減少公營醫療服務的等候時間。但由於市場多方面因素的動態影響，故此難以精準地預測可以減少的等候時間。

6. **醫療服務使用量增長：**自願醫保就保障的提升將促使對診斷成像檢測及內窺鏡檢查等服務的需求逐漸增加；
7. **從住院轉移至日間服務：**由於日間服務也受保障涵蓋，將會有部分小型及/或中型醫療程序從住院服務轉移至日間服務。

在以上因素的作用下，預測結果表明自願醫保對個人償款住院保險市場將有顯著的正面影響：

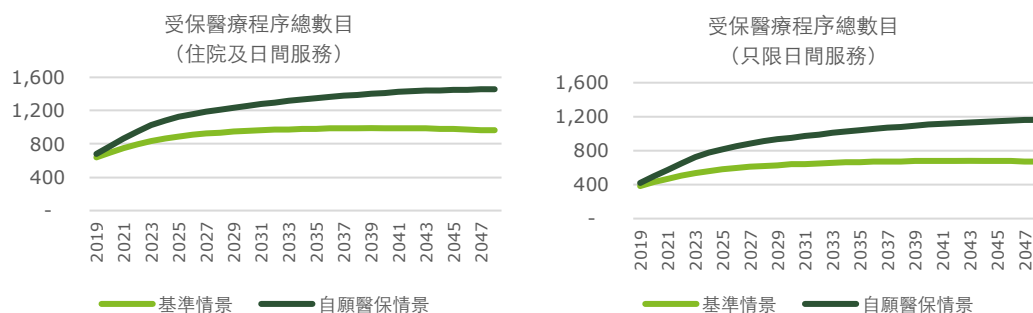
- 如圖表 1.2 所示，在基準情景下，個人償款住院保險的投保率在 2048 年預計為 32%。而自願醫保計劃的推出將推升市場需求，個人償款住院保險的投保率在 2048 年將達到 41%。在自願醫保情景下，總投保人數在 2048 年可以達到 310 萬，而在基準情景下該數值為 240 萬。在 2048 年，預計個人償款住院保險市場中自願醫保計劃認可產品的投保人數將會達到 250 萬。
- 然而，由於自願醫保計劃的推行在短期內存在較高的不確定性，因此保守估計自願醫保計劃的投保人數於第二年（2020 年）將約為 100 萬，而第三年（2021 年）則約為 150 萬。圖表 1.2 顯示長遠的預計投保率。

圖表 1.2 個人償款住院保險的投保率及投保數量



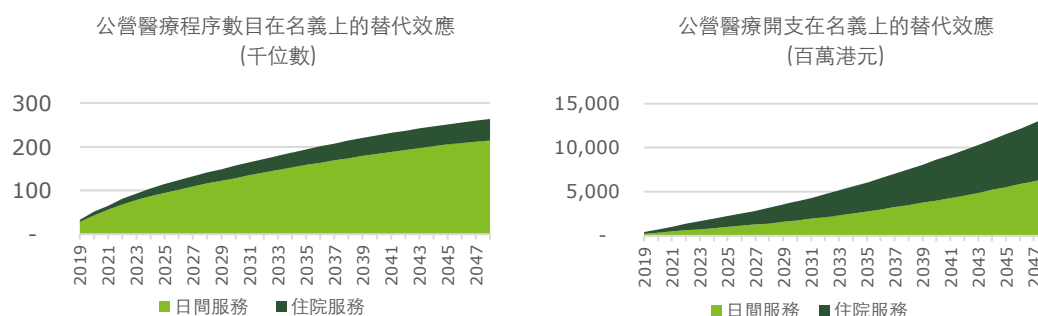
- 自願醫保標準計劃中的額外保障會使更多醫療程序得到保障，特別是日間服務。

圖表 1.3 個人償款住院保險之受保醫療程序的總數目（千位數）



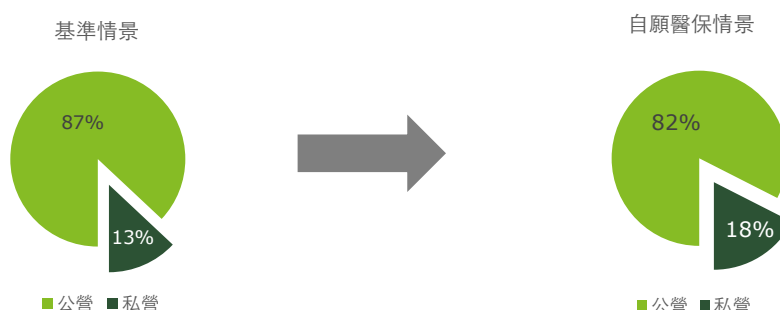
- 對公營醫療服務的名義上的替代效應將逐年增強，預計到 2048 年每年會有逾 263,000 宗公營醫療服務被私營服務所替代，而公營醫療開支的名義上的替代將會達到每年 134 億港元。

圖表 1.4 公營醫療程序數目和公營醫療開支在名義上的替代效應



- 於 2017 年，包括醫院日間服務的公營界別出院人次佔總出院人次的比例約為 82%。在沒有自願醫保的情景（即基準情景）下，預計此比例將在 2040 年升至 86%，並在 2048 年進一步升至 87%。反之在自願醫保情景下，預計此比例在 2040 年將從上述的 86% 減少至 81%，並在 2048 年從 87% 減少至 82%。因此，長遠而言，自願醫保計劃可以使公營界別的出院人次比例（包括醫院日間服務）降低約 5 個百分點。
- 由於現時公營界別是住院服務的主要服務提供者，並同時處理大量的日間服務程序，所以即使只是小部分的公營醫療服務分攤至私營界別，對於私營醫療服務系統而言該需求量都是相當大的。在這種情況下，公營和私營界別比例中約 5 個百分點的轉變已相當於基準情景下預計私營界別出院人次（包括醫院日間服務）的 35%。

圖表 1.5 預計 2048 年公營/私營醫療服務系統的出院人次比例



註：以上圖表包括住院及醫院日間服務，並基於數據不足的原因而排除門診及訂明診斷成像檢測，因此上述數字不包括訂明診斷成像檢測所帶來的影響。



關於德勤全球

Deloitte（“德勤”）泛指一家或多家德勤有限公司（即根據英國法律組成的私人擔保有限公司，以下稱“德勤有限公司”），以及其成員所網路和它們的關聯機構。德勤有限公司與其每一家成員所均為具有獨立法律地位的法律實體。德勤有限公司（又稱“德勤全球”）並不向客戶提供服務。請參閱 www.deloitte.com/cn/about 以瞭解更多有關德勤有限公司及其成員所的詳情。

德勤為各行各業的上市及非上市客戶提供審計及鑒證、管理諮詢、財務諮詢、風險諮詢、稅務及相關服務。德勤通過遍及全球逾 150 個國家與地區的成員所網路為財富全球 500 強企業中的 80% 左右的企業提供專業服務。憑藉其世界一流和高品質的專業服務，協助客戶應對極為複雜的商業挑戰。如欲進一步瞭解全球大約 263,900 名德勤專業人員如何致力成就不凡，歡迎瀏覽我們的 Facebook、LinkedIn 或 Twitter 專頁。

關於德勤中國

德勤於 1917 年在上海設立辦事處，德勤品牌由此進入中國。如今，德勤中國的事務所網路在德勤全球網路的支援下，為中國本地和在華的跨國及高增長企業客戶提供全面的審計及鑒證、管理諮詢、財務諮詢、風險諮詢和稅務服務。德勤在中國市場擁有豐富的經驗，同時致力為中國會計準則、稅務制度及培養本地專業會計師等方面的發展作出重要貢獻。敬請訪問 www2.deloitte.com/cn/zh/social-media，通過德勤中國的社交媒體平臺，瞭解德勤在中國市場成就不凡的更多資訊。

本通信中所含內容乃一般性資訊，任何德勤有限公司、其成員所或它們的關聯機構（統稱為“德勤網路”）並不因此構成提供任何專業建議或服務。在作出任何可能影響您的財務或業務的決策或採取任何相關行動前，您應諮詢合資格的專業顧問。任何德勤網路內的機構均不對任何方因使用本通信而導致的任何損失承擔責任。

© 2018。欲瞭解更多資訊，請聯繫德勤中國。