

孖「保」兄弟 - 全民退休保障 + 自願性醫療保險

<p>今日香港：全民退休保障 + 生活素質</p> <p>概念詞：供養比例 筆記：P.51-54 爭議點：公平及需要？</p> <p>(有經濟需要方案)入息及資產審查 (不論貧富方案)免資產審查制度-毋須進行資產審查，劃一向 65 歲或以上長者每月派發 3500 元養老金</p> <p>考慮：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 行政成本 (資源有限) ✓ 可持續發展 (資金能否足夠運作) ✓ 公平性(人人平等) ✓ 供款方案(政府稅收支付/勞資官供款) ✓ 現時強積金制度不足(無業/自僱/低收入) <p>免資產審查-民粹主義，大部份民眾的聲音壓倒少數精英。</p> <p>能夠提高生活素質：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 紓緩長者貧窮問題，老有所依，活得尊嚴。 ✓ 減輕家庭負擔壓力，減少磨擦機會。 ✓ 釋放購買力，數以百億元計的養老金，將可對經濟產生刺激作用。 ✓ 回應市民訴求，增加管治威信。 <p>不能夠提高生活素質：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 應付開支改變簡單稅制，增加商界經營成本，損香港投資環境，削弱競爭力。 ✓ 政府沉重的財政負擔，步希臘破產後塵。 ✓ 福利主義抬頭，市民無止境向政府訴求。 	<p>自願性醫療保險 + 生活素質</p> <p>概念詞：醫療系統失衡 爭議點：誰來承擔保險？ 背景</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 公私營醫療系統失衡 人手比例 - 6:4 (公立:私立) 病人比例 - 9:1 (公立:私立) ✓ 醫療保險缺口(不足) - 索償保險時有機會賠償不足，更可能會被加保或拒保。 <p>能夠提高生活素質 (筆記：P.232)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保證續保，分流至私營醫療市場，減輕公營醫療系統負擔。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 縮短輪候時間 ✓ 保障高風險人士 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 更全面的醫療服務 ✓ 保障包括醫療檢測 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 及早診斷，提高治癒機會。 ✓ 減輕政府醫療開支 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 節省資源投放在其他範疇 <p>不能夠提高生活素質 (筆記：P.232)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 年輕市民不願購買醫保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 無助減輕公營醫療系統負擔 ✓ 高風險人士(中年)遲買保險保費昂貴 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 加重經濟負擔 ✓ 側重基層忽略中產 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 社會分化 ✓ 醫療只是基本需求 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 市民較關注政治議題
<p>共通點：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 人口老化 - 2014(15%)，2024(預計 23%)，2034(預計 30%)，撫養率上升，增加社會的負擔，勞動力下降，公共醫療及福利開支增加。 ➢ 生活素質 - 物質生活、非物質生活；社會、經濟、政治、文化、環境。 ➢ 數據：香港政府在 2016 年經常性開支達 3710 億元，外匯儲備 20000 億，財政儲備 8000 億，人均儲備排第 3。(教育開支 875 億 / 衛生開支 700 億元 / 福利開支 805 億) 	