

MPF自願供款 儲備可增五成

30至59歲近半有參與
劉麥嘉軒：越早開始複息效應越大

強積金（MPF）為打工仔提供退休保障，積金局主席劉麥嘉軒昨日發表網誌，提到自願性供款的效益。她以兩名同樣領取中位入息、收入相同的僱員，有選擇自願性供款的僱員滿65歲時的強積金儲備，較無自願性供款的僱員多五成、即多110萬元。若再算上兩者同樣於退休後購買終身年金，每月獲得的定額收入相差6,000元，反映打工仔若想追求更充裕退休生活，加入強積金自願性供款等額外個人儲蓄是必不可少，而且越早開始越能受惠於長線累積及複息效應帶來的裨益。

劉麥嘉軒以同樣於2000年加入職場的中位入息僱員為例，假設他的收入水平自職涯開始起與相應年齡組別的入息中位數水平一致，現時每月收入約2.2萬元，以相同的投資假設推算，若該中位入息僱員一直只作強制性供款，65歲可累積強積金約為221萬元。

另一方面，若同樣領取中位入息、收入相同的僱員以往有自願性供款（相當於月入5%），並在未來繼續累積強制性和自願性供款（假設供款比例維持不變），推算顯示他65歲時累積的強積金會增至約331萬元，比只作強制性供款的同齡中位入息打工仔的強積金儲備多五成。

事實上，「積金易」數據顯示不少計劃成員的強積金賬戶都有自願性供款，在30歲至59歲的僱員當中比例更接近五成，反映自願性供款受僱員和僱主的重視。在40歲至49歲組別中有自願性供款的僱員，他們從自願性供款累積的強積金，平均金額相當於所有同齡僱員人均強制性供款累積的強積金金額差不多50%，效果相當於在僱主和僱員強制性供款（即月入10%）之上，再額外增加月入5%作為自願性供款。可見善用自願性供款，是壯大退休儲備的有效途徑。

「懶人基金」回報達7.3%

劉麥嘉軒又提醒一眾僱員，若自覺沒有時間或缺乏知識管理強積金投資，積金局在2017年推出俗稱「懶人基金」的「預設投資策略」（DIS）。DIS自推出以來的投資回報亦甚可觀，旗下的「核心累積基金」平均年率化淨回報（扣除收費）達7.3%，遠超期內1.8%的年率化通脹率，能夠為強積金長期增值。



強積金是打工仔重要的退休保障。

資料圖片

宏福苑收購期限今屆滿 近98%接受

大埔宏福苑業主接受政府收購業權方案的期限今日（31日）下午5時屆滿，截至昨日中午，宏福苑A至H共8座已有97.7%業主（共1,939戶）交回「接受收購建議信件」，政府並已與1,541戶（77.7%）簽署《買賣協議》，收購進入最後階段。房屋局昨日再次呼籲尚未回覆的45戶業主把握最後時機，於期限前簽署並交回信件。

協助宏福苑業主重建家園的立法會議員鄧家彪表示，現時幾乎接近全數業主接受政府收購，估計最終不足2%業主不願簽約。他歸納四類未接受收購的原因：一是捨不得舊居及鄰里；二是誤以為愈遲簽信件可獲額外補償；三是家庭意見分歧；

四是遺產承辦未完成、業權身份未確認。他提醒不要抱持不切實際期待，若不走現方案，強制售賣雖有法庭估價機制，但由於宏福苑經歷重大災難，不能直接與大埔四十年樓齡的居屋價值作參考。因此現在不簽約，權益保障預計較現方案更差。

倡遺產及家庭問題特事特辦

遺產及家庭問題方面，鄧家彪促請政府「特事特辦」，有遺囑且無爭拗，繼承人可先參加抽籤選樓，「交吉」待手續辦妥；無遺囑但全體繼承人經律師聲明達成共識，亦可納入計劃；若繼承人未明或內部爭執，則靠「一戶一社工」促成共識，否則無法參與。



中大醫院配備先進的核磁共振導向系統。受訪者提供

港深中大醫院聯手拓灣區市場

香港中文大學（深圳）醫院（港中深醫院）即將於今年第四季全面開業，並於上月與香港中文大學醫院（中大醫院）簽署醫療合作諒解備忘錄。中大醫院行政總裁鍾健禮接受香港文匯報獨家專訪時指出，香港醫療長期面對「公營睇病難、私營睇病貴」的兩難困局，但北上求醫使市民多了一條出路，同時亦令香港舊有醫療市場出現巨變，香港醫學界眼光不能只盯着750萬人口本地市場，而要放眼大灣區約8,800萬人的市場，故港、深中大醫院將聯手推動兩地醫療內聯外通，從跨境體檢、遠程會診、雙向轉診三大方向推進合作，例如深圳體檢、香港醫院睇報告及跟進治療，「將個餅造大」。

鍾健禮表示，目前尚未全面開業的港中深醫院規劃3,000張病床，目前已試業先啟用部分大樓，急症服務尚未全面開放，現階段主要啟用內科、皮膚、中醫、過敏性疾病等常見疾病的服務。他認為，中大醫院作為大學開辦的私營醫院，目光並非只營運好一間醫院，還應探索一套與別不同的模式；中大的學術積累與信譽，為港深協作提供了條件。

推動雙向轉診

他觀察到港人北上體檢已成趨勢，但檢查與後續醫療之間仍有脫節，常見情況

是「唔知搵邊個跟」、「醫生識唔識睇內地啲報告」，甚至「會唔會唔承認啲報告」，因此兩院將體檢銜接列為合作方向之一，這不僅是一項檢查，也關乎基層醫療與健康老齡化。

第二個方向是發展遠程會診，他指內地病人較希望諮詢的，往往是具備國際地位的專科醫生與教授，而「香港最難上去」的也正是這批醫生，故現階段較傾向遠程會診，具體運作兩院仍在磋商。

第三個方向是推動雙向轉診，兩地病人都可按需要轉介。他認為，內地在收費、部分新技術及建設條件上有所長；香港的優勢則是國際化培訓、部分藥物引入及複雜病例處理上有積累經驗。兩地各有所長，並非一邊完全勝出。對於檢查、會診與治療如何配合，他認為可以有多種安排，並對兩地靈活協作空間持正面態度。



該院引進腔鏡手術機械人。受訪者提供

北上求診成風 私營醫療感壓力

港人北上求醫及體檢蔚然成風，香港中大醫院行政總裁鍾健禮表示，這趨勢使香港市民多了一條求醫出路。他認為，短期對公營服務的影響未必大，但私營則會感到壓力。同時，他認為若香港私營醫療服務仍沿用舊辦法，以為坐在香港、望住

本地約750萬人口便會有穩定客源，恐怕想得太簡單。

他分析，香港人口老化及健康意識提升下的醫療需求依然龐大，但問題是香港仍能培養出足夠出色的醫生？以及能支撐高收費？他認為，過往私家醫生躺着亦有人排隊求診的假設已經靠不住，「若仍只望本地舊市場，餅只會愈來愈細。」能在大灣區約8,800萬人口的範圍裏發揮所長，出色的醫生才有更廣闊舞台。在市場重組之下，他認為香港仍有不容易被完全取代的部分，例如較複雜的病例、手術，以及相對全面的專科訓練。

但他強調，不認為香港會變成只剩下高端服務、普通病症全部外流，指基層醫療和日常診症，本地仍然需要，北上多是一次性的檢查或手術，不是日常覆診。



不少港人近年選擇北上求醫。

受訪者提供