การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ

รายงานวิจัยเล่มที่ 8
โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ปีที่หนึ่ง (2544-45)

รายงานฉบับสมบูรณ์ เล่มที่ 8

รายงานวิจัย

เรื่อง

การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ

โดย

ศรชัย เตรียมวรกุล

โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)

The Monitoring and Evaluation of Universal Health Coverage in Thailand, First Phase 2001/02

หัวหน้าโครงการ

ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง

ทีมวิจัย

ผศ.ดร.อัญชนา ณ ระนอง

รศ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโนทัย

ศรชัย เตรียมวรกุล

นิภา ศรีอนันต์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

พฤศจิกายน 2545

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของคณะผู้วิจัย ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรงกับความเห็นของสถาบันต้นสังกัด และมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยฉบับนี้ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ผู้ทบทวนโครงการวิจัยนี้ (peer reviews)
- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ ที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์และอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ที่กรุณาสละเวลาให้สัมภาษณ์และอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัย
- เจ้าของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้อ้างอิงในงานศึกษานี้

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ I

สารบัญ II

สารบัญตาราง IV

1. บทนำ 1

2. วัตถุประสงค์ 6

3. วิธีการวิจัยและขอบเขตการศึกษา 6

4. โครงสร้างของงานวิจัย 6

5. การดำเนินการประกันภัยรถของประเทศไทย 7

5.1 การประกันภัยรถภาคบังคับ 7

5.2 การประกันภัยรถภาคสมัครใจ 8

6. รูปแบบการดำเนินการในส่วนของการประกันภัยภาคบังคับ 9

6.1 โครงสร้างการดำเนินงานของบริษัทกลางฯ 11

6.2 โครงสร้างการดำเนินงานของกองทุนทดแทนฯ 13

6.3 ขั้นตอนการทำประกันภัยภาคบังคับและการดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 15

6.3.1 การจัดให้มีประกันภัยรถภาคบังคับ 15

6.3.2 การดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถ 18

7. ผลการดำเนินงานจากการประกันภัยภาคบังคับ 23

7.1 ผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย บริษัทกลาง และกองทุนทดแทนฯ 23

7.2 พฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถในการรักษาพยาบาล 27

8. ผลกระทบจากการให้หลักประกันสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยจากรถภายใต้กองทุนประกันสุขภาพ 31

บรรณานุกรม 40

ภาคผนวก ก วิธีการและตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกันภัยภาคสมัครใจ 41

ภาคผนวก ข. ชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถและจากระบบประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค (กรณีอุบัติเหตุ) 44

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1. การเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพต่าง ____ 3

ตารางที่ 2 จำนวนรถจดทะเบียนและจำนวนกรมธรรม์ของรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับ __ 7

ตารางที่ 3 สถิติการขอเบิกค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ ____ 22

ตารางที่ 4 สถิติเบี้ยประกันรับ ความเสียหายที่เกิดขึ้น และอัตราความเสียหายต่อเบี้ยประกันรับ ช่วงปี 2540-2543 ____ 24

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ปี 2541-2543 ____ 27

ตารางที่ 6 งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อประสบอุบัติเหตุ ____ 28

การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ

ศรชัย เตรียมวรกุล[*]

1. บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมา การเกิดอุบัติเหตุจากรถในหลายกรณีพบว่าเมื่อผู้ประสบภัยจากรถขอเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลมักจะได้รับการปฏิเสธจากสถานพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากสถานพยาบาลไม่แน่ใจว่าจะได้รับชำระค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ หรือในบางครั้งสถานพยาบาลจะให้ผู้ประสบเหตุซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์แต่เป็นผู้นำส่งผู้ประสบภัยมายังสถานพยาบาลต้องร่วมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลด้วย สิ่งนี้ทำให้ไม่มีผู้ใดอยากอาสานำส่งผู้ประสบภัยให้ได้รับการรักษาโดยทันท่วงที จึงทำให้ผู้ประสบภัยบางรายได้รับอันตรายต่อร่างกายและชีวิตในที่สุด ดังนั้นเมื่อปี 2535 รัฐบาลในขณะนั้นจึงได้ผลักดันพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ออกมาบังคับใช้เพื่อให้เจ้าของรถทุกคันต้องร่วมรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุจากรถที่อาจจะเกิดขึ้น โดยกำหนดให้รถทุกคันต้องจัดให้มีการประกันภัยต่อความเสียหายในร่างกาย ชีวิต และอนามัยของผู้ประสบภัยจากรถเป็นอย่างน้อย[1] นอกจากนี้เพื่อไม่ให้ปัญหาเรื่องการเงินเป็นอุปสรรคต่อการรับผู้ประสบภัยเข้าทำการรักษาพยาบาล จึงให้มีการจัดตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถขึ้นเพื่อทำหน้าที่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิดให้แก่สถานพยาบาลตามแต่กรณีที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว (เช่น รถที่ก่อความเสียหายหลบหนี บริษัทประกันปฏิเสธการจ่าย ไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบที่ก่อให้เกิดความเสียหายได้ เป็นต้น) และหากมีความเสียหายเกินกว่าค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับ เช่น ผู้ประสบภัยถึงแก่ความตาย หรือทุพพลภาพ เป็นต้น พ.ร.บ. ฉบับนี้ได้กำหนดให้บริษัทประกันภัย หรือผู้ก่อความเสียหาย (กรณีรถไม่ได้ทำประกันภัยไว้) ต้องชดใช้ค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ให้แก่ผู้ประสบภัยตามอัตราที่กำหนด ซึ่งประกาศโดยกระทรวงพาณิชย์

หากพิจารณาลักษณะของการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจะเห็นว่ามีความคล้ายคลึงกับการให้ความคุ้มครองผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน กล่าวคือ เป็นการให้ความคุ้มครองเฉพาะเหตุ และมีการกำหนดให้ผู้ที่มีส่วนในการก่อให้เกิดความเสี่ยงเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยใดๆ ทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งผู้ประสบภัยสามารถขอรับความคุ้ม

---

[*] นักวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย คณะผู้วิจัยในโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

[1] รถที่ต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ ได้แก่รถทุกชนิดทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ กฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก กฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร ไม่ว่ารถดังกล่าวจะเดินด้วยกำลังเครื่องยนต์ กำลังไฟฟ้า หรือพลังงานอื่น เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถสามล้อเครื่อง รถยนต์โดยสาร รถบรรทุก หัวรถลากจูง รถพ่วง รถบดถนน รถอีแต๋น ฯลฯ

ครองจากผู้ให้หลักประกันได้ โดยอาจจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมแล้วแต่กรณี (รูปแบบของการดำเนินการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและจากการทำงานจะอธิบายในหัวข้อที่ 3) อย่างไรก็ตาม ภายหลังจาก พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ได้บังคับใช้พบว่าผู้ประสบภัยมีปัญหาในการขอรับค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัยและรวมถึงกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถด้วย ซึ่งมีขั้นตอนยุ่งยากจนเกิดความล่าช้าหรือบางครั้งถูกปฏิเสธการจ่าย ขณะที่ในด้านของผู้ให้หลักประกันมักจะมีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานเพื่อป้องกันการใช้สิทธิผิดประเภทหรือการทุจริตจากผู้ขอเบิก ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดข้อสงสัยถึงกลไกการทำงานภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ว่ามีประสิทธิภาพเพียงใดในการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

นอกจากนี้การที่ประเทศไทยมีโครงการต่างๆ ที่ให้หลักประกันทางสุขภาพ เช่น สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม รวมถึงโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี 2544 เป็นต้น ซึ่งโครงการเหล่านี้ก็ให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงกรณีการประสบอุบัติเหตุจากรถเช่นกัน (ตารางที่ 1) ทำให้บทบาทของการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ มีความซ้ำซ้อนกับโครงการหลักประกันอื่นๆ ซึ่งหากพิจารณาถึงแนวทางที่ควรจะเป็นแล้ว ผู้ประสบภัยควรจะขอรับความคุ้มครองภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ เป็นหลัก เว้นแต่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้อยู่ในความครอบคลุมหรือเกินกว่าสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ กรณีเช่นนี้ผู้ประสบภัยจึงอาจจะขอรับความคุ้มครองจากโครงการหลักประกันที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ แต่ในทางปฏิบัติที่ผ่านมาพบว่า ความซ้ำซ้อนของสิทธิประโยชน์จากโครงการต่างๆ เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ประสบภัยมีพฤติกรรมการเลือกใช้สิทธิจากสวัสดิการที่ให้ประโยชน์สูงสุด หรือไม่เลือกใช้สิทธิบางประเภทที่ไม่สะดวก เช่น หากผู้ประสบภัยซึ่งมีสวัสดิการประกันสังคมไม่สามารถเบิกค่าความเสียหายจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถได้เพราะขาดหลักฐานในการขอเบิก เช่น สำเนาบันทึกประจำวันในคดี ผู้ประสบภัยก็อาจจะเลือกใช้สิทธิจากกองทุนประกันสังคมแทน กรณีเช่นนี้ทำให้ภาระค่ารักษาพยาบาลตกเป็นของกองทุนประกันสังคมแทนที่จะเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้หลักประกันที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ นอกจากนี้หากระเบียบการเบิกจ่ายเปิดโอกาสให้สามารถใช้สิทธิได้มากกว่าหนึ่งช่องทาง ก็อาจทำให้ผู้ประสบภัยมีแรงจูงใจที่จะใช้สิทธิซ้ำซ้อนจนเป็นผลให้ได้รับเงินชดเชยเกินกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพต่างๆ

พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ	กองทุนประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
- <u>ผู้ได้รับความคุ้มครอง</u> ผู้ประสบภัยจากรถ	- <u>ผู้ได้รับความคุ้มครอง</u> ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว	- <u>ผู้ได้รับความคุ้มครอง</u> แรงงานในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม	- <u>ผู้ได้รับความคุ้มครอง</u> ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอื่นใด และได้รับสิทธิจากโครงการ 30 บัตรฯ
- <u>ชุดสิทธิประโยชน์</u> ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับความคุ้มครองตามระดับความเสียหาย ดังนี้ 1. *ค่าความเสียหายเบื้องต้น* + กรณีเสียหายต่อร่างกาย ได้รับตามจริงไม่เกิน 15,000 บาท + กรณีเสียหายต่อชีวิต ได้รับ 15,000 บาท + กรณีเสียหายต่อร่างกายและต่อมาเสียหายชีวิต ได้รับค่ารักษาตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท และค่าปลงศพ 15,000 บาท 2.*ค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น* + กรณีเสียหายต่อร่างกาย ได้รับตามจริงแต่ไม่เกิน 50,000 บาท (หักค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับไปแล้ว) + กรณีเสียหายต่อชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ ได้รับ 80,000 บาท (หักค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับไปแล้ว)	- <u>ชุดสิทธิประโยชน์</u> ผู้มีสิทธิจะได้รับการความคุ้มครองในการรักษา ซึ่งค่ารักษาพยาบาลจะเบิกได้ตามจริง ยกเว้นค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ค่าซ่อมแซม และค่าห้องค่าอาหารจะเบิกได้ไม่เกินประเภทและอัตราที่กำหนด (ดูเงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ)	- <u>ชุดสิทธิประโยชน์</u> ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพจนสิ้นสุดการรักษา โดย 1. *การใช้สิทธิประโยชน์ทางการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน* สำหรับ 72 ชั่วโมงแรกของการรักษาจะขอเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (ดูเงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ) 2.*กรณีที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องเกินกว่า 72 ชั่วโมงแรก* ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายได้จนสิ้นสุดการรักษา แต่ระยะเวลาในการรักษาตัวในสถานพยาบาลประเภทคนไข้ในจะต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ก็สามารถรับการรักษาต่อเนื่องได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 3.*กรณีเจ็บป่วยในประเภทโรคที่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (เช่น การผ่าตัดสมอง)* ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิกรณีประเภทโรคที่มีต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้ รวมถึงการผ่าตัดใส่ *อวัยวะเทียมและอุปกรณ์* ตามบัญชีประเภทและอัตราที่ประกาศ 4. *กรณีทุพพลภาพ* สามารถใช้สิทธิขอรับความคุ้มครองกรณีทุพพลภาพได้ และมีสิทธิเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ตามบัญชีประเภทและอัตราที่ประกาศ	- <u>ชุดสิทธิประโยชน์</u> ผู้ได้รับสิทธิจากโครงการฯ จะได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพจนสิ้นสุดการรักษา โดย 1. *การใช้สิทธิทางการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน* ชุดสิทธิประโยชน์จะกำหนดโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลที่ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนอยู่) หรือตามเงื่อนไขที่กำหนดโดยกองทุนประกันสุขภาพ (กรณีเข้ารักษาในสถานพยาบาลนอกจังหวัด) [ดูเงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ] 2. *กรณีที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องเกินกว่า 72 ชั่วโมงแรก* ผู้ป่วยสามารถขอเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยมีชื่อขึ้นทะเบียนอยู่ได้จนหาย แต่ระยะเวลาเข้ารับการรักษาประเภทคนไข้ในจะต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ก็สามารถรับการรักษาต่อเนื่องได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ 3. *การเจ็บป่วยในประเภทโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง* ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิขอรับการรักษาประเภทโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ 4. *กรณีการรักษาต้องใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์* ผู้ป่วยสามารถขอเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ได้ตามบัญชีประเภทและอัตราที่ประกาศ
- <u>เงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ</u> 1. *ค่าความเสียหายเบื้องต้น* จ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด โดยบริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือเจ้าของรถ (กรณีไม่ได้ทำประกันภัยไว้) เว้นแต่ ไม่	- <u>เงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ</u> 1. *กรณีใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งผู้ป่วยนอก/ใน*ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายจริง เว้นแต่	- <u>เงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ</u> 1. *ค่ารักษาจากสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน* ใน 72 ชั่วโมงแรกให้ผู้ประกันตนสำรองจ่ายล่วงหน้าก่อน แล้วจึงทำเรื่องขอเบิกจากกองทุนประกันสังคม (อาจมอบอำนาจให้สถานพยาบาล	- <u>เงื่อนไขการจ่าย/ผู้รับภาระ</u> 1. ผู้มีสิทธิจะต้องใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน 2. *การเบิกค่ารักษาจากสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน* เงื่อนไขการจ่ายจะขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลที่

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพต่างๆ (ต่อ)

พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ	กองทุนประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
ปรากฏคู่กรณี หรือคู่กรณีปฏิเสธการจ่าย หรือรถที่ก่อเหตุเป็นรถที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องทำประกันภัย ให้กองทุนทดแทนฯ เป็นผู้จ่าย 2. *ค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น* ต้องรอพิสูจน์ผู้รับผิดก่อน และให้ผู้รับผิดเป็นผู้จ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ให้แก่ผู้ประสบภัย	+ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด + ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกค่าเตียงสามัญและค่าอาหารได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 200 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนวัน นอกเหนือจากนี้ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ 600 บาท ระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน เว้นแต่ได้รับคำวินิจฉัยจากคณะกรรมการแพทย์วินิจฉัยว่ามีความจำเป็นก็ให้เบิกได้ตามจำนวนวันที่ได้รับวินิจฉัย 2. *กรณีใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน* ให้เบิกได้เฉพาะประเภทผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน โดยต้องมีใบรับรองแพทย์ประกอบการเบิกจ่ายตามสิทธิประโยชน์ดังนี้ + ค่าอวัยะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษารวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและค่าอาหาร เบิกได้เช่นเดียวกับผู้ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภาครัฐ + ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น เช่น ค่ายา ค่าเลือด ค่าออกซิเจน ฯลฯ เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายแต่ไม่เกิน 3,000 บาท ทั้งนี้ในการเบิกจ่ายให้ผู้มีสิทธิจ่ายเงินมัดจำล่วงหน้าก่อน โดยผู้ป่วยนอกให้เบิกคืนจากต้นสังกัด ส่วนผู้ป่วยในให้	ที่รับรักษาเบิกแทนได้) ตามค่าใช้จ่ายที่เกิดจริง แต่ไม่เกินอัตราดังนี้ + ผู้ป่วยนอก สามารถเบิก ++ ค่ารักษา 300 บาท/ครั้ง ++ ค่าตรวจวิเคราะห์ 200 บาท/ครั้ง ++ ค่าหัตถการ 200 บาท/ครั้ง + ผู้ป่วยใน สามารถเบิก ++ ค่ารักษา 1,500 บาท/วัน ++ ค่าห้อง/ค่าอาหาร 700 บาท/วัน ++ ค่าห้อง ICU 2,000 บาท/วัน ++ ผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง 8,000 บาท/วัน ++ ผ่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง 14,000 บาท ++ ค่ารักษาด้วย CT SCAN หรือ MRI 4,000 บาท/ครั้ง ++ *ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย* ให้เบิกได้ตามประเภทพาหนะ โดยรถพยาบาลเบิกได้ 500 บาท/ครั้ง รถส่วนบุคคลเบิกได 300 บาท/ครั้ง และเงินเพิ่มกรณีสถานพยาบาลอยู่ต่างจังหวัด 0.9 บาท/กม. <u>หมายเหตุ</u> กรณีมีค่ารักษาเกินกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น ผู้ประกันตนต้องจ่ายส่วนเกินเอง 2.*ค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เกินกว่าระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรก หรือนับแต่สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนรับทราบ(กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้)* ให้สถานพยาบาลนั้นรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลและภาระในการรักษาต่อจนสิ้นสุดการรักษาเว้นแต่การรักษาที่เกินกว่า 180 วัน (ประเภทผู้ป่วยใน) และได้รับการวินิจฉัยจากคณะกรรมการทางการแพทย์ให้ต้องรักษาต่อเนื่อง กรณีนี้กองทุนประกันสังคมจะเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย 3. การเบิกจ่ายค่ารักษาประเภทโรคที่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ให้สถานพยา-	ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษา - หากตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลที่ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียน เงื่อนไขการจ่ายและผู้รับภาระจะเป็นไปตามข้อตกลงที่กำหนดโดย กสพ. - หากตั้งอยู่ในพื้นที่นอกจังหวัด ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสุขภาพ โดยเงื่อนไขการจ่ายใน 72 ชั่วโมงแรกจะเหมือนกับชุดสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินของกองทุนประกันสังคม ในส่วนของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ยกเว้น การขอเบิกค่าพาหนะ หากเป็นการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน ให้เบิกตามข้อตกลงที่กำหนดโดย กสพ. หากส่งต่อไปยังเขตจังหวัดอื่นให้เบิกจากกองทุนประกันสุขภาพได้ในอัตรา 90 สตางค์ต่อกิโลเมตร ในกรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกินกว่าอัตราที่กำหนด ให้สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนอยู่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้ 2. *ค่ารักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เกินกว่าสิทธิที่ได้รับกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน* ให้สถานพยาบาลที่ผู้ประสบภัยมีสิทธิเป็นผู้รับภาระจนสิ้นสุดการรักษา เว้นแต่ ภาระจากการใช้สิทธิประเภทผู้ป่วยในที่เกินกว่า 180 วัน จะต้องได้รับวินิจฉัยก่อนว่าเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กรณีนี้สถานพยาบาลยังต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด 3. *ค่ารักษาจากการใช้สิทธิตามประเภทโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง* ให้สถานพยาบาลที่ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนเป็นผู้จ่ายไปก่อน และทำเรื่องขอเบิกจากกองทุนประกันสุขภาพได้ตามเงื่อนไขและอัตราที่กำหนด หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินให้สถานพยาบาลนั้นเป็นผู้รับผิดชอบเองทั้งหมด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพต่างๆ (ต่อ)

พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ	กองทุนประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค
	ทำหนังสือจากต้นสังกัดยื่นให้สถานพยาบาลภายใน 90 วัน เพื่อขอรับเงินมัดจำคืน สำหรับสถานพยาบาลหรือส่วนราชการก็จะทำเรื่องขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัดต่อไป	บาลที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายไปก่อน แล้วจึงทำหนังสือขอเบิกจากกองทุนประกันสังคมตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด โดยถ้ามีค่าใช้จ่ายส่วนเกินให้สถานพยาบาลนั้นเป็นผู้รับภาระ 4. การใช้สิทธิทุพพลภาพ ให้ผู้ประกันตนขอเบิกจากสำนักงานประกันสังคมสำหรับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงเดือนละไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน และค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ให้เบิกได้ตามบัญชีประเภทและอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด	4. *ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม* ให้ผู้มีสิทธิขอเบิกจากกองทุนประกันสุขภาพได้ตามบัญชีประเภทและอัตราที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด

หมายเหตุ รายละเอียดของสิทธิประโยชน์จาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ดูเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ข

จากปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าความเสียหาย การใช้สิทธิผิดประเภท และความซ้ำซ้อนของโครงการต่างๆ ในการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงก่อให้เกิดประเด็นคำถามถึงโครงสร้างการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงการดำรงกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถยังเป็นสิ่งจำเป็นหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากในอนาคตโครงการหลักประกันสุขภาพ 30 บาทฯ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน บทสรุปหนึ่งที่ถูกเสนอโดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข[2] คือการให้โอนเงินสมทบที่เป็นเบี้ยประกันภัยของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมดเข้าสู่กองทุนหลักประกันสุขภาพโดยการจัดเก็บเงินยังคงเป็นเช่นเดิม ขณะที่รัฐบาลได้เสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....[3] ซึ่งในมาตรา 12 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จะถูกจัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.ฉบับนี้) มีสิทธิเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากกองทุนทดแทนฯ และมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทผู้รับประกันภัยจากรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถส่งเงินค่าสินไหมทดแทนเข้ากองทุนหลัก

[2] จาก “ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” (พฤษภาคม 2544)

[3] รัฐบาลได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2544

ประกันสุขภาพแห่งชาติ (จะถูกตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.ฉบับนี้) สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ภายใต้แนวทางเหล่านี้ บทบาทหนึ่งของกองทุนทดแทนฯ ในฐานะผู้รับประกัน (Insurer) จะถูกโอนไปเป็นหน้าที่ของกองทุนประกันสุขภาพ โดยกรมการประกันภัยจะทำเฉพาะในส่วนของการกำกับดูแลตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ (Regulator) ซึ่งจะลดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ (Conflict of Interest) อันอาจทำให้ผู้ประสบภัยไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเต็มที่

2. <u>วัตถุประสงค์</u>

จากข้อเสนอของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแนวทางการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพข้างต้นนำไปสู่ประเด็นการพิจารณาที่จะนำเสนอในงานศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) เพื่อศึกษาถึงโครงสร้างการดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ บทบาทและผลการดำเนินงานของผู้ให้ความคุ้มครอง และพฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถในการขอรับความคุ้มครองภายใต้ พรบ.คุ้มครองฯ

(2) เพื่อนำเสนอแนวทางการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และความเหมาะสมของสถานะการดำรงอยู่ของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถว่าควรจะดำเนินการภายใต้รูปแบบปัจจุบัน หรือโอนเงินสมทบไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อเสนอ หรือแนวทางอื่นที่อาจจะเหมาะสมกว่าทางเลือกทั้งสอง

3. <u>วิธีการวิจัยและขอบเขตการศึกษา</u>

งานศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด สำหรับข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้รวบรวมจากเอกสารเผยแพร่ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการสำรวจพฤติกรรมการเข้ารับรักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถใช้วิธีรวบรวมจากงานศึกษาที่มีผู้จัดทำไว้และนำมาสรุปเป็นภาพรวม

4. <u>โครงสร้างของงานศึกษา</u>

รายงานฉบับนี้ได้กำหนดประเด็นที่จะศึกษาดังต่อไปนี้

- โครงสร้างการดำเนินงานของการประกันภัยรถยนต์โดยเน้นในส่วนของการประกันภัยภาคบังคับตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ
- บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบริษัทประกันภัย บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถในการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัย
- สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประสบภัยจะได้รับตามที่กำหนดไว้ใน พรบ.คุ้มครองฯ

- ผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ
- ผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถในการรักษาพยาบาล
- ผลกระทบในการให้ความคุ้มครองผู้ประกับภัยจากรถภายใต้ทางเลือกต่างๆ ที่นำเสนอ

5. <u>การดำเนินการประกันภัยรถของประเทศไทย</u>

การดำเนินการประกันภัยรถก่อนที่พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ออกมาบังคับใช้ จะเป็นลักษณะของการประกันภัยโดยสมัครใจของเจ้าของรถ โดยมีบริษัทประกันภัยรับเป็นผู้ประกันความเสี่ยง สำหรับค่าสินไหมทดแทนจะกำหนดตามประเภทความคุ้มครอง อย่างไรก็ตาม การประกันภัยรถภาคสมัครใจแต่เดิมจะกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยตาม ประเภทรถ ชนิดและขนาดรถยนต์ โดยไม่ได้นำเอาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงภัยมาร่วมพิจารณา จึงทำให้เบี้ยประกันภัยที่เรียกเก็บจะอยู่ในลักษณะของการเฉลี่ยเบี้ยจากกลุ่มรถที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงสูงไปสู่กลุ่มรถที่มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่ำ สิ่งนี้ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเรียกเก็บเบี้ยในอัตราสูงกับรถที่มีความเสี่ยงต่ำ จึงน่าจะเป็นสาเหตุทำให้เจ้าของรถบางส่วนไม่ประสงค์จะทำประกันภัย นอกจากนี้บริษัทประกันก็จะมีความโน้มเอียงจะปฏิเสธการรับประกันรถคันที่มีความเสี่ยงสูงด้วย แต่ผลจากการที่ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ออกมาบังคับใช้ซึ่งทำให้รถทุกคันต้องเข้าสู่ระบบประกันภัย (แม้ในทางปฏิบัติจะยังมีรถบางส่วนยังหลบเลี่ยงการทำประกันภัยอยู่) ทำให้รูปแบบการประกันภัยรถ และอัตราเบี้ยประกันภัยที่บริษัทประกันภัยจะเรียกเก็บได้เปลี่ยนแปลงไปโดยภายหลัง พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ออกมาบังคับใช้ ทำให้รูปแบบการประกันภัยรถแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

5.1 <u>การประกันภัยรถภาคบังคับ</u> ถือเป็นการประกันภัยตาม พ.ร.บ. ที่ผู้เป็นเจ้าของรถทุกคนจะต้องจัดให้มีเป็นอย่างน้อย โดยเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2535 แต่ต่อมาได้มีการเลื่อนระยะเวลาบังคับใช้ออกไปเป็นเดือนตุลาคม 2536 โดยช่วงเริ่มต้นมีการผ่อนผันสำหรับเจ้าของรถบางประเภท เช่น รถจักรยานยนต์ รถสกายแลป รถเพื่อการเกษตร ยังไม่ต้องจัดทำประกันภัยรถภาคบังคับนี้ แต่ในปัจจุบันได้พ้นระยะเวลาผ่อนผันแล้ว ดังนั้นนั้นรถทุกคันจึงต้องมีการประกันภัยตาม พ.ร.บ. (โทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท หากไม่จัดให้มีประกันภัยตาม พ.ร.บ.) อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังมีเจ้าของรถบางส่วนที่ยังหลบเลี่ยงไม่ทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.[4] สำหรับความคุ้มครองของประกันภัยภาคบังคับนี้จะเป็นการชดเชยทางด้านการเงินในกรณีที่มีผู้ประสบภัยจากรถไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือไม่เป็นผู้ขับขี่ก็ตาม หากได้รับความเสียหายที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย และ

---

[4] การแถลงข่าวผ่าน website ของกรมการประกันภัย (<u>www.doi.go.th/asp/news_detail.asp?no=48</u>) เมื่อวันที่ 26 ก.ค. 2544 ได้ประมาณว่ามีรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับ (ประกันภัยตาม พ.ร.บ.) เพียง 40% ของรถที่ต้องจัดให้มีการประกันภัย

อนามัย อันเนื่องมาจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถ อย่างไรก็ตามความคุ้มครองจะไม่ครอบคลุมไปถึงความเสียหายที่เกิดแก่ทรัพย์สิน สำหรับรายละเอียดการดำเนินงานและเงื่อนไขความคุ้มครองจะได้กล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

ในส่วนของเบี้ยประกันภัยที่บริษัทประกันเรียกเก็บจากเจ้าของรถผู้ทำประกันจะถูกกำหนดโดยสำนักทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ อัตราเบี้ยประกันภัยที่กำหนดจะเป็นอัตราสูงสุดอัตราเดียวแยกตามประเภทรถ และลักษณะการใช้รถ ซึ่งบริษัทไม่สามารถคิดเบี้ยประกันภัยเกินกว่าอัตรานี้ได้ ปัจจุบันอัตราเบี้ยประกันภัยภาคบังคับของรถจักรยายนต์ จะอยู่ระหว่าง 154 – 627 บาทต่อคัน ตามขนาด ซี.ซี.ของรถ ส่วนรถยนต์นั่งไม่เกิน 7 คน กำหนดไว้ที่ 920 บาทต่อคัน (ป้ายแดง 1,530 บาทต่อคัน) รถปิกอัพบรรทุกไม่เกิน 3 ตันกำหนดไม่เกิน 1,150 บาทต่อคัน หัวรถลากจูงกำหนดไม่เกิน 2,370 บาทต่อคัน รถพ่วงกำหนดไม่เกิน 600 บาทต่อคัน เป็นต้น

5.2 <u>การประกันภัยภาคสมัครใจ</u> เป็นการประกันภัยที่เจ้าของรถสามารถจัดให้มีเพิ่มเติมจากการประกันภัยภาคบังคับได้ โดยความคุ้มครองจะเป็นการชดเชยความเสียหายต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน ซึ่งขอบข่ายความครอบคลุมจะขึ้นอยู่กับประเภทความคุ้มครองที่ผู้เอาประกันจะเลือก โดยปัจจุบันได้มีการกำหนดความคุ้มครองแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

(ก) การให้ความคุ้มครองความรับผิดต่อชีวิตและร่างกายของบุคคลภายนอก รวมทั้งขยายความคุ้มครองถึงผู้โดยสารในรถด้วย (Third Party Bodily Injury : TPBI) โดยชดใช้ส่วนเกิน พ.ร.บ.ฯ อีกไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อคน และไม่เกินสิบล้านบาทต่อครั้ง

(ข) การให้ความคุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก (Third Party Property Damage : TPPD) โดยชดใช้ค่าเสียหายไม่เกินสองแสนบาทต่อครั้ง

(ค) การให้ความคุ้มครองความเสียหายต่อตัวรถยนต์คันเอาประกันภัยรวมทั้งความเสียหายของอุปกรณ์เครื่องตกแต่ง (Own Damage : OD)

(ง) การให้ความคุ้มครองความสูญหายและไฟไหม้ตัวรถยนต์คันเอาประกันภัย และคุ้มครองกรณีสูญหายทั้งคันหรือลักทรัพย์อุปกรณ์โดยบุคคลอื่น (Fire and Theft : F&T)

(จ) การให้ความคุ้มครองส่วนเพิ่ม ได้แก่ ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล ประกันค่ารักษาพยาบาล และประกันตัวผู้ขับขี่คดีอาญา

จากประเภทความคุ้มครองข้างต้นนี้ เจ้าของรถผู้เอาประกันภัยสามารถเลือกทำประกันได้ตามความสมัครใจ คือ

(I) ประเภทคุ้มครองรวม (Comprehensive Cover) จะให้ความคุ้มครองครบทั้ง 4 กรณี คือ TPBI, TPPD, OD, F&T (ความคุ้มครองข้อ (จ) ขึ้นอยู่กับความสมัครใจจะซื้อเพิ่มเติม) โดยทั่วไปจะเรียกการประกันประเภทนี้ว่า “การประกันภัยประเภทหนึ่ง”

(II) ประเภทความคุ้มครองรวม ยกเว้นความเสียหายของตัวรถยนต์คันที่เอาประกันภัย ความคุ้มครองประเภทนี้จะครอบคุ้มกรณี TPBI, TPPD และ F&T (ความคุ้มครองข้อ (จ) ขึ้นอยู่กับความสมัครใจจะซื้อเพิ่มเติม) โดยทั่วไปจะเรียกการประกันประเภทนี้ว่า "การประกันภัยประเภทที่สอง"

(III) ประเภทความคุ้มครองเฉพาะความรับผิดต่อบุคคลภายนอก (Liability to Third Party) จะให้ความคุ้มครองเฉพาะกรณี TPBI และ TPPD (ความคุ้มครองข้อ (จ) ขึ้นอยู่กับความสมัครใจจะซื้อเพิ่มเติม) การประกันภัยประเภทนี้เรียกว่า "การประกันภัยประเภทสาม"

นอกจากการแบ่งประเภทการประกันภัยรถเป็นภาคบังคับและภาคการสมัครใจแล้ว ยังอาจพิจารณารูปแบบของกรมธรรม์ประกันภัยได้เป็น แบบระบุชื่อผู้ขับขี่ (Named Driver) ซึ่งระบุชื่อได้ไม่เกิน 2 คน และแบบไม่ระบุชื่อผู้ขับขี่ (Unnamed Driver)[5] การแบ่งประเภทนี้จะมีผลต่อการคำนวณเบี้ยประกันภัย เนื่องจากมีความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปการประกันภัยแบบระบุชื่อผู้ขับขี่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันภัยที่ต่ำกว่า

สำหรับการกำหนดเบี้ยประกันภัยรถภาคสมัครใจจะเป็นอำนาจของสำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเช่นเดียวกับการประกันภัยรถภาคบังคับ แต่อัตราที่กำหนดจะเป็นอัตราขั้นต่ำและขั้นสูง ซึ่งบริษัทผู้รับประกันภัยรถจะเรียกเก็บในช่วงอัตรานี้ สำหรับวิธีการคำนวณจะพิจารณาจากประเภทรถยนต์ ประเภทกรมธรรม์ของรถที่ขอเอาประกันภัย และนำความเสี่ยงจากลักษณะการใช้รถ ขนาดเครื่องยนต์ อายุผู้ขับขี่ กลุ่มรถยนต์ อายุรถยนต์ จำนวนเงินเอาประกันภัยตัวรถ ความคุ้มครองต่อชีวิต ร่างกาย และอนามัยของบุคคลภายนอกต่อคนและต่อครั้ง รวมถึงความคุ้มครองต่อทรัพย์สิน (กรณีผู้เอาประกันต้องการ) เบี้ยประกันที่คำนวณได้อาจจะมีการหักลดเบี้ยประกันตามประวัติการขับขี่และความสมัครใจในการจ่ายค่าเสียหายต่อตัวรถหรือทรัพย์สินบุคคลภายนอกส่วนแรกเอง (ดูวิธีการและตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกันภัยภาคสมัครใจในภาคผนวก ก)

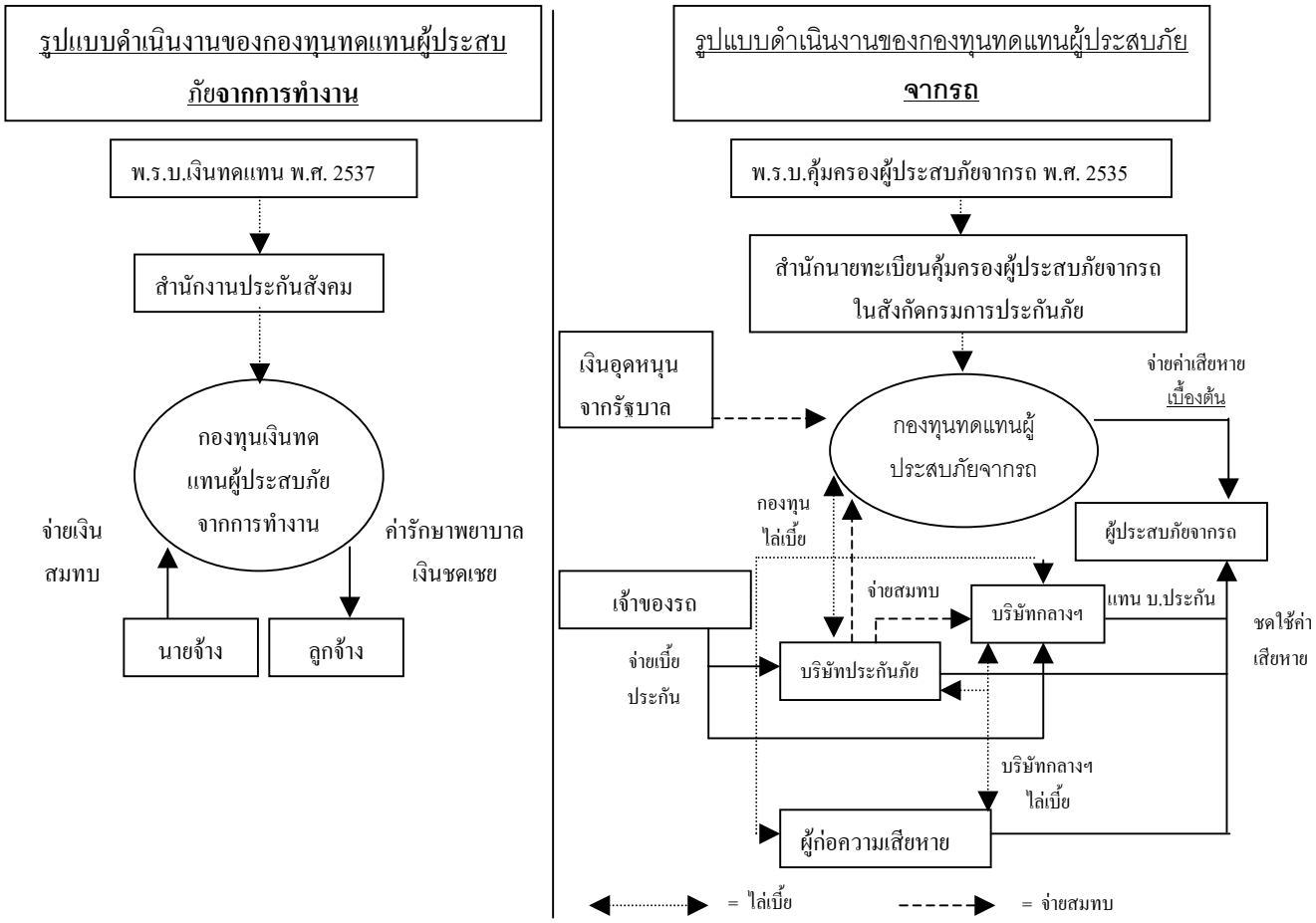
6. <u>รูปแบบการดำเนินการในส่วนของการประกันภัยภาคบังคับ</u>

ในการประกันภัยภาคบังคับได้ถูกกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานให้บริษัทประกันภัยเป็นกลไกหลักในการรับประกันภัยรถ แต่การดำเนินงานโดยวิธีนี้ยังมีจุดบกพร่องคือ บริษัทประกันภัยอาจจะไม่มีแรงจูงใจที่จะเปิดสำนักงานตัวแทนให้บริการในบางพื้นที่ที่ไม่คุ้มค่าในเชิงธุรกิจ และเนื่องจากพฤติกรรมของบริษัทประกันภัยที่มุ่งหวังกำไรสูงสุดมักไม่ประสงค์จะรับประกันภัยรถที่มีความเสี่ยงภัยสูง เช่น รถจักรยานยนต์ ดังนั้นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2540 จึงได้กำหนดให้จัดตั้ง *"บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด"* (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "บริษัทกลางฯ") เพื่อมาลดข้อบกพร่องเหล่านี้ นอกจากนี้ในหลายกรณีที่ผู้ประสบภัยมักจะ

[5] การประกันภัยรถแบบเดิม เป็นกรมธรรม์แบบไม่กำหนดผู้ขับขี่

ถูกปฏิเสธการจ่ายค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัยหรือประวิงเวลาการจ่าย ทำให้เป็นอุปสรรคในการขอรับการรักษาจากสถานพยาบาล หรือกรณีรถที่ก่อเหตุหลบหนี ทำให้ไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้ ฯลฯ ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงมีตาม พ.ร.บ.จึงกำหนดให้มีการจัดตั้ง *"กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ"* (ต่อไปนี้จะเรียกกว่า "กองทุนทดแทนฯ") ในความดูแลของ *สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ* (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "สำนักนายทะเบียนฯ") สังกัดกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ เข้ามารับประกันความเสียหายเบื้องต้น

รูปที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงานและจากรถ



ในรูปที่ 1 ได้แสดงโครงสร้างการดำเนินงานของการให้หลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากการรถเปรียบเทียบกับการให้หลักประกันผู้ประสบภัยจากการทำงาน ทั้งสองกรณีต่างมุ่งหวังให้หลักประกันเฉพาะเหตุ แต่โครงสร้างการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการทำงานจะมีความซับซ้อนน้อยกว่า โดยรูปแบบการดำเนินงานจะมีสำนักงานประกันสังคมทำหน้าที่กำกับดูแลและบริหารกองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน ซึ่งมีรายรับจากการเรียกเก็บเงิน (โดยบังคับ) จากนายจ้างสถานประกอบการ และเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่สถานพยาบาล และจ่ายเงินชดเชยกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพแก่ลูกจ้างหรือทายาทโดยธรรม ขณะที่การประกันภัยรถภาคบังคับจะ

มีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันภัยอยู่ 3 ฝ่าย คือ บริษัทประกันภัยซึ่งมีหน้าที่โดยตรง บริษัทกลางฯ ทำหน้าที่เป็นส่วนเสริมบริษัทประกันภัย และกองทุนทดแทนฯ ทำหน้าที่จ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นกรณีไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบได้

สำหรับการดำเนินงานของบริษัทประกันภัยจะมีลักษณะเป็นนิติบุคคลที่มุ่งหวังกำไร ซึ่งประกอบธุรกิจประกันวินาศภัยหลายประเภทรวมถึงการรับประกันภัยรถทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจ ปัจจุบันมีบริษัทประกันภัยที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจประกันภัยรถทั้งสิ้น 66 แห่ง เป็นบริษัทในประเทศ 63 แห่ง และสาขาบริษัทต่างประเทศ 3 แห่ง บริษัทประกันภัยเหล่านี้จะเป็นตัวกลางหลักในการรับประกันภัยรถทุกประเภทที่เข้าข่ายต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. นอกจากรถจักรยานยนต์ที่เจ้าของรถอาจจะเลือกขอทำประกันภัยกับบริษัทประกันภัยหรือบริษัทกลางฯ ก็ได้

เนื่องจากบริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ เป็นหน่วยงานที่ถูกตั้งขึ้นมาโดยเฉพาะภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ในส่วนนี้จึงจะขออธิบายถึงโครงสร้างการดำเนินงานของทั้งสองหน่วยงานตามลำดับดังนี้

6.1 <u>โครงสร้างการดำเนินงานของบริษัทกลางฯ</u> บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2540 มีสภาพเป็นนิติบุคคลที่ไม่หวังกำไร เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2541 มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เป็นตัวแทนของบริษัทประกันภัยในการรับคำร้องขอและจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่สะดวกจะติดต่อกับบริษัทประกันภัยโดยตรง[6] วัตถุประสงค์ข้อนี้มีที่มาจากบริษัทประกันทั้งหลายไม่ได้มีสาขาครอบคลุมทุกจังหวัด เมื่อรถที่ทำประกันเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ที่บริษัทประกันภัยไม่ได้จัดตั้งสำนักงานตัวแทนไว้ ผู้ประสบภัยก็จะประสบปัญหาในการขอเบิกค่าความเสียหาย สังเกตว่าบริษัทกลางฯ จะทำหน้าที่เพียงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ประสบภัยจากรถที่ทำประกันภัยหรือคู่กรณีเป็นรถที่ทำประกันภัยไว้สามารถขอรับค่าความเสียหายได้หากไม่สะดวกจะเบิกจากบริษัทประกัน แต่บริษัทกลางฯ จะไม่จ่ายค่าความเสียหายให้ผู้ประสบภัยกรณีถูกปฏิเสธการจ่ายจากบริษัทประกัน กรณีนี้ผู้ประสบภัยต้องไปเรียกร้องต่อกองทุนทดแทนฯ ซึ่งจะได้อธิบายในหัวข้อถัดไป นอกจากหน้าที่การเป็นตัวแทนของบริษัทประกันภัยแล้ว บริษัทกลางฯ ยังได้รับอนุญาตให้รับประกันภัยรถจักรยานยนต์ได้ด้วย ทั้งนี้เพราะเป็นรถที่มีความเสี่ยงภัยสูง ขณะที่เบี้ยประกันภัยที่เรียกเก็บได้ถูกกำหนดไว้ค่อนข้างต่ำ (สำนักนายทะเบียนฯ เป็นผู้พิจารณากำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยรถ)[7] จึงทำ

---

[6] บริษัทกลางฯ ได้จัดตั้งสาขาครอบคลุมครบทุกจังหวัดเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2541

[7] จากการสอบถามทางกรมการประกันภัยได้ให้เหตุผลว่า การกำหนดเบี้ยประกันภัยรถจักรยานยนต์ค่อนข้างต่ำก็เพื่อเป็นการช่วยเหลือเจ้าของรถซึ่งเป็นผู้มีรายได้น้อย การปรับเพิ่มอัตราเบี้ยประกันภัยจะเป็นการซ้ำเติมปัญหาการหลบเลี่ยงทำประกันภัยเพิ่มขึ้นไปอีก

ให้บริษัทประกันภัยหลายแห่งพยายามบ่ายเบี่ยงการรับประกันภัย[8] เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว กรมการประกันภัยจึงได้หารือร่วมกับบริษัทประกันภัยในฐานะผู้ถือหุ้นบริษัทกลางฯ กำหนดให้บริษัทกลางฯ สามารถรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ได้ โดยได้ทดลองเปิดรับประกันภัยเมื่อเดือนมิถุนายน 2542 และเปิดให้บริการอย่างเต็มที่เมื่อเดือนกันยายน 2542

สำหรับโครงสร้างการบริหารงานของบริษัทกลางฯ ประกอบไปด้วยคณะกรรมบริษัท 15 คน โดยมีตัวแทนจากภาครัฐ 3 คน และตัวแทนจากกลุ่มบริษัทประกันภัยแต่ละกลุ่มจำนวน 12 คน (กลุ่มบริษัทประกันภัยแบ่งเป็นกลุ่มบริษัทขนาดใหญ่ (5 แห่ง) กลาง (33 แห่ง) และเล็ก (29 แห่ง)) โดยกรรมการผู้จัดการคนปัจจุบันซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริษัทเป็นตัวแทนจากกลุ่มบริษัทขนาดกลาง ในส่วนของการดำเนินงานของบริษัทกลางฯ เริ่มก่อตั้งโดยอาศัยเงินทุนจากบริษัทประกันภัย ซึ่งบริษัทเหล่านี้จะเข้ามาเป็นผู้ถือหุ้นในสัดส่วนตามส่วนแบ่งทางการตลาดของเบี้ยประกันภัยรับจากการรับประกันภัยตาม พ.ร.บ.ของแต่ละบริษัทเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2538-2540) นอกจากนี้บริษัทกลางฯ จะได้รับเงินสมทบจากบริษัทประกันภัยแต่ละแห่งทุก 3 เดือน เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน โดยอัตราเงินสมทบที่เรียกเก็บคิดเป็นร้อยละ 2 ของเบี้ยประกันภัยรับจากการรับประกันภัยตาม พ.ร.บ. (เดิมเก็บในอัตราร้อยละ 2.5 และได้ปรับลดเป็นร้อยละ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2543 เป็นต้นมา)[9] และในการทำหน้าที่เป็นตัวแทนสำรองจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ประสบภัย บริษัทกลางฯ จะมีการเรียกเก็บเงินสำรองจ่ายค่าสินไหมทดแทนล่วงหน้าจากผู้ถือหุ้นโดยเรียกเก็บในอัตราร้อยละ 0.33 ของเบี้ยประกันภัยรับถัวเฉลี่ยต่อปี ต่อมาเมื่อบริษัทกลางฯ ได้รับอนุญาตให้สามารถรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ได้ ทำให้บริษัทมีแหล่งรายได้เพิ่มเติมจากเบี้ยประกันภัยรับ อย่างไรก็ตาม รายรับส่วนนี้ไม่เพียงพอกับค่าความเสียหายของรถที่บริษัทรับประกัน จึงต้องมีการนำเงินสมทบมาชดเชยผลขาดทุนส่วนนี้ สำหรับรายละเอียดจะได้กล่าวถึงต่อไปในส่วนของผลการดำเนินงาน

6.2 <u>โครงสร้างการดำเนินงานของกองทุนทดแทนฯ</u> กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถถูกจัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ความคุ้มครองช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถในรูปของการจ่ายค่าความเสียหายที่เกิดแก่ร่างกายหรือชีวิตเป็นวงเงินไม่เกินจำนวนที่กำหนด และเป็นหลักประกันให้กับสถานพยาบาลว่าจะได้รับค่ารักษา

---

[8] ตาม พ.ร.บ. กำหนดไม่ให้บริษัทปฏิเสธการรับประกันภัยโดยมีระวางโทษปรับบริษัทประกันที่ฝ่าฝืนไม่รับประกันภัย ตั้งแต่ ห้าหมื่น ถึง สองแสนห้าหมื่นบาท อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันว่าบริษัทอาจหาวิธีอื่นในการปฏิเสธการรับประกันภัย เช่น การชักจูงให้เจ้าของรถทำประกันภัยกับบริษัทอื่นแทน การประวิงการจ่ายค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เอาประกันภัย การสร้างความไม่สะดวกแก่เจ้าของรถในการขอทำประกันกับบริษัท เป็นต้น

[9] การกำหนดอัตราเงินสมทบที่ต้องจ่ายให้บริษัทกลางฯ อยู่ในอำนาจการพิจารณาของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

พยาบาลในการรับรักษาผู้ประสบภัยจากรถ ลักษณะการดำเนินงานจะอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (สำนักทะเบียนฯ) โดยมีรายรับที่สำคัญคือ เงินสมทบจากบริษัทประกันภัย ซึ่งกำหนดเป็นร้อยละของเบี้ยประกันภัยรับตาม พ.ร.บ.(ปัจจุบันกำหนดที่ร้อยละ 1.5) สำหรับแหล่งรายรับจากเงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้จากงบประมาณ พบว่าที่ผ่านมารัฐช่วยสนับสนุนทุนประเดิมตอนจัดตั้งกองทุนจำนวน 65 ล้านบาท และเงินอุดหนุน 35 ล้านบาท[10] และในปีงบประมาณ 2538 ได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มเติมอีกจำนวน 200 ล้านบาท หลังจากนั้นก็ไม่ได้พึ่งเงินอุดหนุนของรัฐอีกเลย นอกจากนี้กองทุนยังมีแหล่งรายได้ทางอื่น เช่น เงินหรือทรัพย์สินจากการไล่เบี้ยผู้ก่อความเสียหายหรือบริษัทผู้รับประกัน เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ ดอกผลจากเงินกองทุนและเงินจากการทรัพย์สินที่ไล่เบี้ยได้หรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ และรายได้อื่นๆ แต่รายได้เหล่านี้มีไม่มากนัก

ในส่วนของรายจ่ายจากเงินกองทุน ตาม พ.ร.บ. ได้กำหนดประเภทการจ่าย คือ รายจ่ายสำหรับค่าความเสียหายเบื้องต้นซึ่งจะจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยเมื่อ

(1) เจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไม่ได้จัดให้มีการประกันความเสียหาย และเจ้าของรถไม่ยอมจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายให้ไม่ครบ

(2) ขณะเกิดเหตุ รถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไม่ได้อยู่ในความครอบครองของเจ้าของรถเพราะถูกยักยอก ฉ้อโกง กรรโชก ลักทรัพย์ รีดเอาทรัพย์ ชิงทรัพย์ หรือปล้นทรัพย์ และเจ้าของรถได้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน

(3) ไม่มีผู้แสดงตนเป็นเจ้าของรถที่ก่อความเสียหาย และรถนั้นไม่มีการประกันภัยกับบริษัท

(4) มีความเสียหายเกิดแก่ผู้ประสบภัย และรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายหลบหนีหรือไม่อาจทราบได้ว่ารถคันใดก่อให้เกิดความเสียหาย

(5) บริษัทไม่จ่ายความเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยหรือจ่ายไม่ครบจำนวน

(6) ความเสียหายเกิดจากรถที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.ได้แก่ รถของสำนักพระราชวัง รถของราชการ และรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร

นอกจากนี้จะมีรายจ่ายในการบริหารและดำเนินงานของกองทุน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าติดตามคดี ค่าดำเนินการทางศาล ฯลฯ

สังเกตว่าการจ่ายค่าความเสียให้แก่ผู้ประสบภัยโดยกองทุนทดแทนฯ จะกำหนดให้เป็นการจ่ายเพื่อชดเชยความเสียหายต่อร่างกายและชีวิตเท่านั้น และเป็นจ่ายเฉพาะค่าความเสียหายเบื้อง

---

[10] เนื่องจากในช่วงแรกมีรถที่ยังไม่ถึงกำหนดต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. หรือได้รับการผ่อนผัน จึงต้องมีทุนภาครัฐมาสนับสนุนในส่วนนี้ (สัมภาษณ์กรมการประกันภัย)

ต้น ทั้งนี้เป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ซึ่งแบ่งค่าความเสียหายเป็น 2 ส่วนคือ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

(1*) ค่าความเสียหายเบื้องต้น* กำหนดให้จ่ายโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความรับผิดภายใน 7 วันนับแต่วันที่มีการร้องขอ เพื่อเป็นการชดเชยความเสียหายที่มีต่อร่างกาย (จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท) หรือต่อชีวิต (จ่าย 15,000 บาท) หรือบาดเจ็บและต่อมาเสียชีวิต (ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และจ่ายอีก 15,000 บาท เป็นค่าปลงศพ)

(2) ค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น กำหนดให้จ่ายโดยจะรอการพิสูจน์ความผิดก่อน เมื่อทราบตัวผู้ก่อความเสียหายแล้ว ให้บริษัทประกันของผู้ก่อความเสียหายหรือผู้ก่อความเสียหาย (กรณีไม่ได้ทำประกันไว้) เป็นผู้จ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ (รวมถึงค่าความเสียหายเบื้องต้นด้วย) ซึ่งกรณีที่ได้รับความเสียหายต่อร่างกาย ให้จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 50,000 บาทต่อคน ทั้งนี้รวมค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว แต่ในกรณีสูญเสียอวัยวะหรือชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร ให้จ่าย 80,000 บาท ทั้งนี้รวมค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว สำหรับผู้ประสบภัยที่เป็นผู้ขับขี่รถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายจะไม่ได้รับค่าความเสียหายส่วนเกินนี้แม้รถจะมีการทำประกันภัยไว้

สำหรับค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้นจะไม่อยู่ในความรับผิดชอบของกองทุนทดแทนฯ โดยจะเป็นภาระของผู้ละเมิดที่ก่อความเสียหายหรือบริษัทประกันภัยซึ่งจะต้องมีการพิสูจน์ความรับผิดก่อน ในรูปที่ 2 ได้สรุปแหล่งรายรับและรายจ่ายของกองทุนทดแทนฯ ไว้

รูปที่ 2 โครงสร้างรายรับ-รายจ่ายของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ

<u>รายรับของกองทุน</u>

1.ทุนประเดิมจากภาครัฐ
2.เงินที่บริษัทจ่ายสมทบจากเบี้ยประกันรถ (ปัจจุบันกำหนดที่ 2% ของเบี้ยประกันภัยตาม พ.ร.บ.)
3.เงินอุดหนุนที่รัฐจัดสรรให้จากงบประมาณ
4.เงินหรือทรัพย์สินจากการไล่เบี้ยกับผู้ก่อความเสียหายหรือบริษัทผู้รับประกัน
5.เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้
6.ดอกผลจากเงินกองทุน
7.เงินได้จากการขายทรัพย์สินตามข้อ 4 และ 5
8.เงินรายได้อื่นๆ

<u>รายจ่ายของกองทุน</u>

1.ค่าเสียหายเบื้องต้น หากผู้ก่อความเสียหายหรือบริษัทประกันปฏิเสธการจ่าย
+ กรณีบาดเจ็บ จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามจริงไม่เกิน 15,000 บาท
+กรณีเสียชีวิต จะจ่ายให้ 15,000 บาท
+กรณีเสียชีวิตภายหลังการรักษา จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามจริงไม่เกิน 15,000 บาท และค่าปลงศพ 15,000 บาท รวมกันไม่เกิน 30,000 บาท
2.ค่าใช้จ่ายในการบริหารและดำเนินงานกองทุนไม่เกิน 20% ของดอกผลกองทุน

มีข้อควรพิจารณาอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนทดแทนฯ คือ กองทุนทดแทนซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลของกรมการประกันภัย จะทำหน้าที่ดูแลผลประโยชน์และให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประสบภัย ขณะเดียวกันกรมการประกันภัยก็ทำหน้าที่กำกับดูแลบริษัทประกันภัยเช่นเดียวกัน การที่กรมการประกันภัยทำหน้าที่กำกับดูแลทั้งสองฝ่ายนี้ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าอาจจะเกิดความขัดแย้งในหน้าที่ได้ (Conflict of Interest) ซึ่งเป็นที่มาของข้อเสนอของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเสนอให้แบ่งแยกหน้าที่การเป็นผู้กำกับดูแลกับการเป็นผู้รับประกันออกจากกันดังที่กล่าวถึงในบทนำ

6.3 <u>ขั้นตอนการทำประกันภัยภาคบังคับและการดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ</u> จากที่กล่าวมาก่อนหน้านี้จะเห็นว่าในการประกันภัยภาคบังคับจะมีฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ฝ่ายเจ้าของรถที่ต้องทำประกันภัยภาคบังคับ ฝ่ายผู้ให้หลักประกันซึ่งแบ่งเป็น บริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ ฝ่ายผู้ละเมิดที่ก่อให้เกิดความเสียหายซึ่งอาจเป็นผู้ขับขี่หรือไม่เป็นผู้ขับขี่ และฝ่ายผู้ประสบภัยซึ่งอาจรวมถึงผู้ขับขี่และผู้ละเมิด ฝ่ายต่างๆ เหล่านี้จะมีความเกี่ยวพันตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดระหว่างกันซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ดังนี้

6.3.1 <u>การจัดให้มีประกันภัยรถภาคบังคับ</u> ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองฯ เจ้าของรถจะมีหน้าที่ขอทำประกันกับบริษัทประกัน หรือบริษัทกลางฯ (เฉพาะรถจักรยานยนต์) ซึ่งบริษัทจะปฏิเสธการรับประกันภัยไม่ได้ สำหรับอัตราเบี้ยประกันที่บริษัทประกันจะเรียกเก็บได้ต้องไม่เกินกว่าอัตราขั้นสูงที่กำหนดโดยสำนักนายทะเบียนฯ และเมื่อรถที่ทำประกันประสบอุบัติเหตุและเป็นฝ่ายผิด บริษัทประกันจะต้องเป็นผู้จ่ายค่าความเสียหายต่อร่างกาย ชีวิต และอนามัยแก่ผู้ประสบภัยตามวงเงินที่กำหนดโดยคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (คณะกรรมการชุดนี้จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ พ.ศ.2535) ที่ผ่านมาการให้บริษัทประกันภัยเป็นกลไกหลักในการรับประกันภัยรถและมีบริษัทกลางฯ เป็นส่วนเสริมทำให้เกิดบรรยากาศการแข่งขัน เนื่องจากบริษัทมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากกว่าการให้ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการเอง จึงทำให้เจ้าของรถที่ประสงค์ทำประกันภัยจะได้รับความสะดวกยิ่งขึ้น (ปัจจุบันเจ้าของรถสามารถขอทำประกันภัยผ่านตัวแทนของบริษัทประกัน เช่น อู่ซ่อมรถ หรือร้านค้าต่างๆ หรือที่กรมการขนส่งทางบก เป็นต้น)

สำหรับผลการบังคับใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ พบว่ามีรถเข้าสู่ระบบประกันภัยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยตารางที่ 1 แสดงข้อมูลปี 2535 มีรถที่จดทะเบียนกับกรมการขนส่งทางบกทั้งสิ้น 9.6 ล้านคัน (เป็นค่าสะสมที่รวมรถที่ไม่ได้ถูกนำมาใช้งานแล้ว) ขณะที่มีรถที่ทำประกันภัยภาคสมัครใจ (พ.ร.บ. ยังไม่บังคับใช้) ประมาณ 0.88 ล้านราย และปี 2536 ที่ พ.ร.บ.เริ่มบังคับใช้ มีรถที่จดทะเบียนทั้งสิ้น 11.1 ล้านคัน ในจำนวนนี้มีการทำประกันภัยรถทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจรวมทั้งสิ้น 4.4 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 39.6 ของรถที่จดทะเบียน หรือเพิ่มขึ้น 3.5 ล้านคันจากปีก่อน เทียบกับรถจดทะเบียนที่เพิ่มขึ้น 1.5 ล้านคัน แสดงว่ามีรถจดทะเบียนที่เข้าสู่ระบบประกันภัยภาคบังคับเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของจำนวนรถจดทะเบียนและรถ

ที่ทำประกันภัยภาคบังคับ ในช่วงปี 2539-2543 จะเห็นว่าขณะที่จำนวนรถที่จดทะเบียนปรับเพิ่มขึ้นทุกปี แต่จำนวนกรมธรรม์ของรถโดยรวมจะอยู่ในช่วง 9.2 – 9.8 ล้านกรมธรรม์ หรือร้อยละ 46 – 52 ของรถที่ขึ้นทะเบียน โดยในปี 2543 มีรถที่ขึ้นทะเบียนสะสมจำนวน 20.8 ล้านคัน เป็นรถจักรยานยนต์ 13.9 ล้านคัน และรถประเภทอื่น 6.9 ล้านคัน จากจำนวนรถที่จดทะเบียนทั้งหมดมีรถที่ทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. ทั้งสิ้น 9.7 ล้านกรมธรรม์ หรือคิดเป็นร้อยละ 46 ของรถที่จดทะเบียนทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับตัวเลขที่อ้างอิงของกรมการประกันภัยว่ามีรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับไว้ประมาณร้อยละ 40 ของรถที่ต้องทำประกัน[11] หากพิจารณาเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่ทำประกันจะมีประมาณ 5 ล้านคัน คิดเป็นร้อยละ 36 ของรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียน โดยเป็นรถจักรยานยนต์ที่ทำประกันภัยกับบริษัทกลางฯ 2.06 ล้านคัน หรือร้อยละ 40 ของรถจักรยานยนต์ที่จัดให้มีการทำประกันภัยภาคบังคับไว้

[11] ดูเชิงอรรถ 4

ตารางที่ 2 จำนวนรถจดทะเบียน และจำนวนกรมธรรม์ของรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับ

ปี	จำนวนรถจดทะเบียน (ล้านคัน)***			จำนวนกรมธรรม์ของรถภาคบังคับ (ล้านราย)								
	จักรยานยนต์	ประเภทอื่น	รวม	บริษัทประกันภัย			บริษัทกลางฯ****			รวม		
				จักรยานยนต์	ประเภทอื่น	รวม	จักรยานยนต์	ประเภทอื่น	รวม	จักรยานยนต์	ประเภทอื่น	รวม
2535 *	n.a.	n.a.	9.6	n.a.	n.a.	0.88	-	-	-	n.a.	n.a.	0.88
2536**	n.a.	n.a.	11.1 (+1.5)	n.a.	n.a.	4.4 (+3.5)	-	-	-	n.a.	n.a.	4.4 (+3.5)
2539	n.a.	n.a.	16.1 (+5.0)	n.a.	n.a.	9.5 (+5.1)	-	-	-	n.a.	n.a.	9.5 (+5.1)
2540	n.a	n.a.	17.7 (+1.6)	n.a.	n.a.	9.2 (-0.3)	-	-	-	n.a.	n.a.	9.2 (-0.3)
2541	12.5	6.4	18.9 (+1.2)	5.1	4.4	9.5 (+0.3)	-	-	-	5.1	4.4	9.5 (+0.3)
2542	13.3 (+0.8)	6.8 (+0.4)	20.1 (+1.2)	4.5 (-0.6)	4.7 (+0.3)	9.2 (-0.3)	0.6	-	0.6	5.1 (0)	4.7 (+0.3)	9.8 (+0.3)
2543	13.9 (+0.6)	6.9 (+0.1)	20.8 (+0.7)	3.0 (-1.5)	4.4 (-0.3)	7.7 (-1.5)	2.0 (+1.4)	-	2.0 (+1.4)	5.0 (-0.1)	4.7 (0)	9.7 (-0.1)

ที่มา : - ข้อมูลจำนวนรถจดทะเบียนได้จาก www.ocmlt.go.th/tdmc/td11/indexve0004.html

- ข้อมูลจำนวนกรมธรรม์ของรถของปี 2535-2536 ได้จากหนังสือ 18 ปี กรมการประกันภัย (24 มี.ค.2540)
- ข้อมูลจำนวนกรมธรรม์ของรถภาคบังคับโดยรวมของปี 2539-2543 ได้จากหนังสือ 22 ปี กรมการประกันภัย (24 มี.ค.2544)
- ข้อมูลจำนวนกรมธรรม์ของรถภาคบังคับประเภทรถจักรยานยนต์ และประเภทอื่นๆ ของปี 2541-2543 จากสถิติการประกันภัยรถภาคบังคับ (มกราคม – กันยายน 2544) โดย บริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด(มหาชน)
- ข้อมูลจำนวนกรมธรรม์ของรถภาคบังคับของบริษัทกลางฯ ได้จากรายงานประจำปี 2543 บริษัทกลางฯ

หมายเหตุ : - ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าเปลี่ยนแปลงจากปีก่อน ยกเว้นปี 2539 แสดงค่าเปลี่ยนแปลงจากปี 2536

* ปี 2535 แสดงจำนวนกรมธรรม์ของรถภาคสมัครใจ เนื่องจาก พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ยังไม่บังคับใช้

** ปี 2536 แสดงจำนวนกรมธรรม์ของรถรวมทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจ

*** จำนวนรถจดทะเบียนที่แสดงเป็นยอดสะสม ซึ่งรวมรถที่เลิกใช้งานแล้ว

**** บริษัทกลางฯ รับประกันภัยเฉพาะรถจักรยานยนต์ โดยเริ่มดำเนินการเมื่อเดือนมิถุนายน 2542

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของจำนวนรถจดทะเบียนเปรียบเทียบกับจำนวนกรมธรรม์ของการประกันภัยภาคบังคับตามตารางที่ 2 จะเห็นว่าขณะที่จำนวนรถจดทะเบียนเพิ่มขึ้น แต่รถที่ทำประกันภาคบังคับปรับเพิ่มในจำนวนที่ต่ำกว่ามากและบางปีกลับมีรถที่ทำประกันลดลง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการแปลความหมายจากการพิจารณาเฉพาะภาพรวมตามตารางนี้ คือ จากจำนวนรถที่จดทะเบียนซึ่ง

เผยแพร่โดยกรมการขนส่งทางบกได้แสดงเป็นค่าสะสมที่รวมรถที่หมดสภาพการใช้งานแล้ว ทำให้จำนวนรถจดทะเบียนมีมากกว่ารถที่ใช้งานจริง ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนรถที่ทำประกันต่อรถที่จดทะเบียนจึงมีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแยกประเภทรถจักรยานยนต์จากรถประเภทอื่นๆ จะเห็นว่ามีรถจดทะเบียนเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับรถประเภทอื่น คือ เพิ่มขึ้น 0.8 และ 0.6 ล้านคัน ในปี 2542 และ 2543 ตามลำดับ ขณะที่จำนวนกรมธรรม์ของรถจักรยานยนต์โดยรวมกลับไม่เพิ่มขึ้นตาม โดยแทบไม่เปลี่ยนแปลงในปี 2542 และลดลง 0.1 ล้านคัน ในปี 2543 ส่วนรถประเภทอื่นมีจำนวนรถจดทะเบียนและจำนวนกรมธรรม์ปรับเพิ่มในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน จากการสัมภาษณ์กรมการประกันภัย และบริษัทกลางฯ ทำให้ทราบว่ารถจักรยานยนต์มักจะมีสถิติหลบเลี่ยงการทำประกันภัยมากกว่ารถประเภทอื่น โดยเฉพาะรถที่ไม่ได้วิ่งบนถนนใหญ่ เช่น รถจักรยานยนต์รับจ้าง แม้ว่ากรมการประกันภัยจะได้ร่วมกับกรมการขนส่งทางบกบังคับให้รถทุกคันที่มาต่อทะเบียนประจำปีต้องแสดงหลักฐานการทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.ด้วย แต่ในทางปฏิบัติ มาตรการนี้มักจะไม่ได้นำมาใช้จริง โดยจะบังคับใช้กับเฉพาะรถที่มาขอต่อทะเบียนครั้งแรกเท่านั้น ส่วนในปีถัดไปการต่อทะเบียนรถอาจไม่จำเป็นต้องนำหลักฐานการทำประกันภัยภาคบังคับมาแสดงต่อเจ้าพนักงาน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นช่องทางที่เจ้าของรถไม่ต้องทำประกันภัยได้หากเจตนาจะหลบเลี่ยง การที่มีรถบางส่วน (มากกว่าร้อยละ 50 ของรถจดทะเบียน)ไม่ได้เข้าสู่ระบบประกันภัยทำให้ระบบการประกันภัยไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นั่นหมายถึงผู้ประสบภัยบางส่วนโดยเฉพาะจากรถที่ไม่ได้ทำประกันไว้ อาจไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเพียงพอ เช่น อาจได้รับเฉพาะค่าความเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนฯ เท่านั้น

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ บทบาทของบริษัทกลางฯ ในการเป็นผู้รับประกันภัยรถจักรยานยนต์ในช่วง 2 ปีแรกของการดำเนินงาน (ปี 2542-2543) ไม่ได้ทำให้ฐานจำนวนรถจักรยานยนต์ที่ทำประกันเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่เป็นลักษณะการรับโอนมาจากบริษัทประกันภัยแทนเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในตารางที่แสดงถึงจำนวนกรมธรรม์ของรถจักรยานยนต์โดยรวมค่อนข้างคงที่

6.3.2 <u>การดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถ</u> เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถจนทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ หรือทุพพลภาพเป็นการถาวร ผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุนั้นไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือไม่ก็ตามจะได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติฯ โดยจะได้รับค่าความเสียหายเป็นค่ารักษาพยาบาลกรณีบาดเจ็บ และ/หรือเงินช่วยเหลือค่าปลงศพกรณีตาย และ/หรือเงินชด

เชยกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน หรือทุพพลภาพ สำหรับภาระในการจ่ายค่าความเสียหายจะตกเป็นของผู้ก่อความเสียหายหรือบริษัทที่รับประกันรถคันที่ก่อความเสียหาย

อย่างไรก็ตาม ในหลายกรณีที่ไม่สามารถระบุผู้ก่อความเสียหายได้โดยทันทีซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการพิสูจน์ กรณีเช่นนี้จะต้องพิจารณาว่ารถที่ประสบอุบัติเหตุมีการทำประกันภัยไว้หรือไม่ ในกรณีที่รถทำประกันภัยไว้และไม่มีฝ่ายใดยอมรับผิด บริษัทประกันภัยจะสำรองจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยซึ่งอาจเป็นผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารในรถคันที่ตนเองรับประกันภัยไว้ รวมถึงผู้ประสบภัยที่เป็นบุคคลภายนอกด้วย หรือหากผู้ประสบภัยไม่สะดวกในการเรียกร้องค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัยก็อาจจะขอรับค่าความเสียหายจากบริษัทกลางฯ ได้อีกทางหนึ่ง

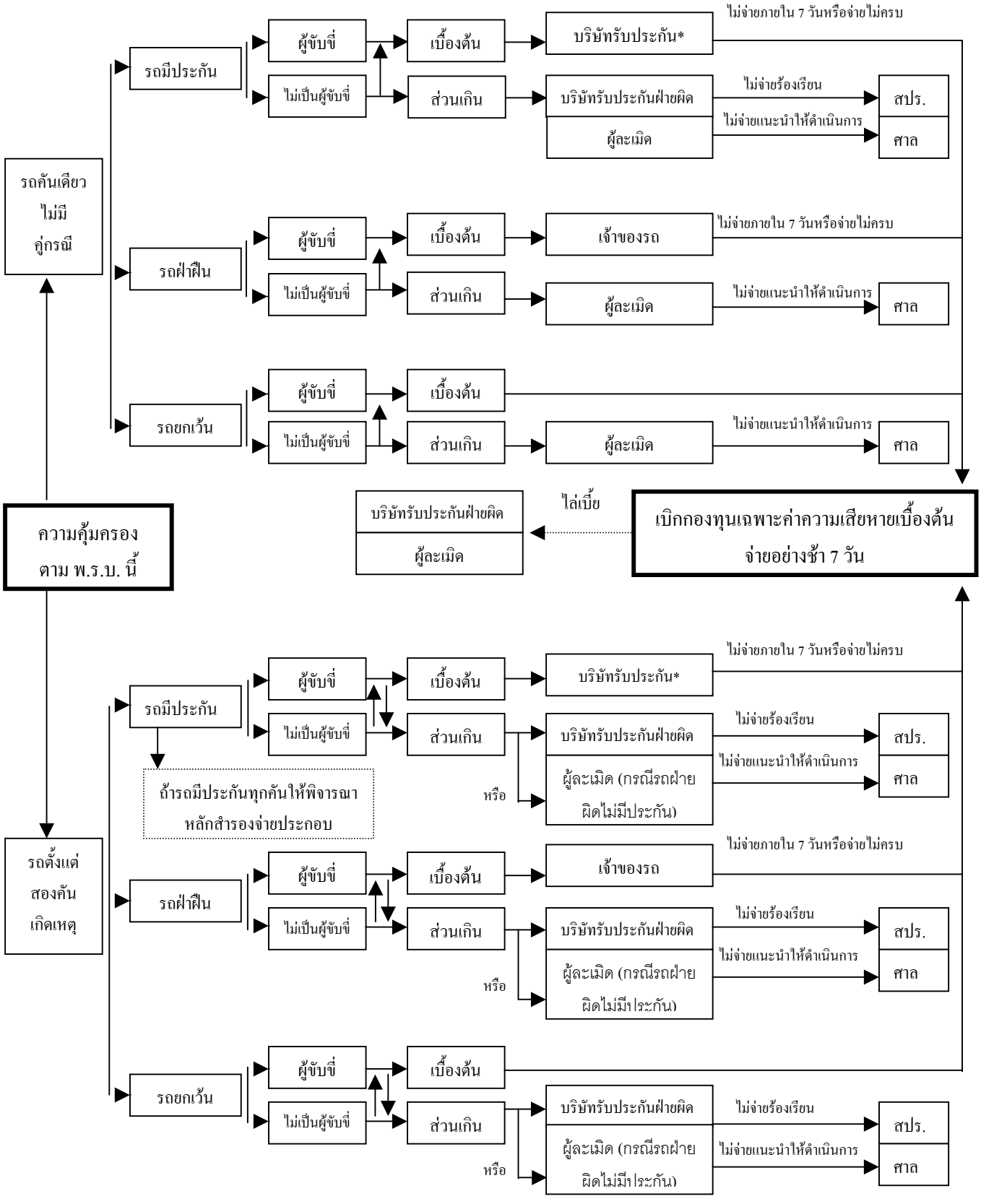
กรณีที่มีรถประสบอุบัติเหตุมากกว่าหนึ่งคันและไม่สามารถระบุผู้ก่อความเสียหายได้ รถคันใดทำประกันภัยไว้ บริษัทผู้รับประกันรถคันนั้นจะรับผิดชอบสำรองจ่ายเพียงค่าความเสียหายเบื้องต้นให้เฉพาะผู้ที่อยู่ในรถคันที่ตนเองรับประกัน ส่วนรถคันที่ไม่ได้ทำประกันภัยไว้จะเป็นความรับผิดชอบของเจ้าของรถที่จะต้องสำรองจ่ายไปก่อน หากอุบัติเหตุนั้นก่อความเสียหายแก่บุคคลภายนอก ให้รถคู่กรณีทุกคันร่วมกันสำรองจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นโดยเฉลี่ยฝ่ายละเท่าๆ กัน

ในกรณีที่รถทุกคันมีการทำประกันภัยไว้ บริษัทประกันจะสำรองจ่ายค่าความเสียหายแก่ผู้ประสบภัยที่อยู่ในรถคันที่ตนเองรับประกันภัยไว้ โดยจะสำรองจ่ายทั้งค่าความเสียหายเบื้องต้นและค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น ส่วนผู้ประสบภัยที่เป็นบุคคลภายนอก บริษัทประกันภัยของรถทุกคันที่เกิดอุบัติเหตุจะร่วมกันสำรองจ่ายค่าความเสียหายโดยเฉลี่ยฝ่ายละเท่าๆ กัน (เงื่อนไขนี้มีระบุไว้ในกรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกฉบับ) และหากผู้ประสบภัยไม่สะดวกในการเรียกร้องค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัย ผู้ประสบภัยอาจร้องขอให้บริษัทกลางฯ สำรองจ่ายแทนบริษัทประกันก่อนก็ได้ เมื่อได้สำรองจ่ายไปแล้ว หากปรากฏว่าอุบัติเหตุนั้นเกิดจากการกระทำของผู้ใด ให้ผู้ที่สำรองจ่ายค่าความเสียหายไปก่อนสามารถไล่เบี้ยคืนจากบริษัทประกันฝ่ายผิดหรือผู้ก่อความเสียหายได้

เนื่องจากในบางครั้งเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ผู้ประสบภัยไม่สามารถเรียกร้องค่าความเสียหายจากผู้ที่ต้องรับผิดชอบได้ (ดูข้อ 6.2) กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะเข้ามาทำหน้าที่ในการจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยก่อน เมื่อกองทุนทดแทนฯ ได้สำรองจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นไปแล้ว สำนักทะเบียนฯ ก็จะไปไล่เบี้ยคืนจากเจ้าของรถที่ก่อความเสียหายหรือบริษัทประกันหรือบริษัทกลางฯ โดยจะเรียกเก็บค่าความเสียหายเบื้องต้นที่กองทุนได้จ่ายไปบวกกับเงินเพิ่มอีกร้อยละ 20 เข้าสมทบกองทุน ซึ่งจากการสัมภาษณ์กรมการประกันภัย พบว่าที่ผ่านมากองทุนมักจะไม่มีปัญหาในการไล่เบี้ยคืนจากบริษัทประกัน แต่การไล่เบี้ยคืนจากผู้ก่อความเสียหายทั่วไปหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของรถที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องทำประกันตาม พ.ร.บ.มักจะประสบปัญหาใน

รูปที่ 3 แนวทางปฏิบัติการจ่ายค่าความเสียหายภายใต้ความคุ้มครอง

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535



* บริษัทรับประกัน รวมถึงบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

การเรียกเก็บ เช่น ผู้ก่อความเสียหายมีฐานะยากจนไม่มีทรัพย์สินเพียงพอที่จะชำระ หรือหน่วยงานเจ้าของรถที่ได้รับยกเว้นปฏิเสธความผิด[12] เป็นต้น เหตุผลเหล่านี้ทำให้กองทุนไม่สามารถไล่เบี้ยคืนได้และถือเป็นภาระของกองทุนในที่สุด ในรูปที่ 3 ได้สรุปแนวทางปฏิบัติการจ่ายค่าความเสียหายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ

เมื่อมีการเรียกร้องค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย หรือบริษัทกลางฯ หรือกองทุนทดแทนฯ ผู้ประสบภัย (อาจมอบอำนาจให้ทายาทโดยธรรมหรือสถานพยาบาลทำการแทนได้) จะต้องยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น พร้อมกันนี้ต้องแนบหลักฐานประกอบ เช่น สำเนาบัตรประชาชน ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือใบแจ้งหนี้ สำเนาใบมรณบัตร สำเนาบันทึกประจำวันในคดีของพนักงานสอบสวน เป็นต้น[13] ในส่วนของการจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น จำเป็นจะต้องพิสูจน์ผู้ก่อความเสียหายก่อน สังเกตว่ากองทุนทดแทนฯ จะไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ โดยหากผู้ประสบภัยถูกปฏิเสธการจ่ายจากบริษัทรับประกันหรือผู้ก่อความเสียหายฝ่ายผิด ผู้ประสบภัยอาจจะร้องต่อสำนักทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (สปร.) ให้ทำการไกล่เกลี่ยให้ แต่หากบริษัทประกันภัยหรือผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ก่อความเสียหายยังปฏิเสธการจ่าย และผู้ประสบภัยยังต้องการดำเนินคดีให้ถึงที่สุด กรณีนี้ผู้ประสบภัยจะต้องฟ้องร้องต่อศาลเอง[14]

ในตารางที่ 3 ได้แสดงสถิติการขอเบิกค่าความเสียหายผ่านบริษัทประกันภัย และผ่านบริษัทกลางฯ จากการเป็นผู้รับประกันภัยรถจักรยานยนต์ จากข้อมูลจะเห็นว่าบริษัทประกันภัยมีการจ่ายค่าความเสียหายจากการขอเบิกของผู้ประสบภัยจากรถในปี 2541-2542 ประมาณ 2.3 แสนครั้งต่อปี คิดเป็นมูลค่าประมาณ 3 พันล้านบาท เว้นแต่ในปี 2543 ที่บริษัทกลางฯ มีบทบาทในการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จึงทำให้จำนวนการเรียกร้องค่าความเสียหายผ่านบริษัทประกันภัยลดลงมากกว่าปกติเป็น 1.6 แสนครั้ง หรือคิดเป็นมูลค่า 2.1 พันล้านบาท ในส่วนของบริษัทกลางฯ ได้รับเรื่องขอเบิกค่าความเสียหายแทนบริษัทประกันภัย ในปี 2542

---

[12] กองทุนทดแทนฯ จะมีหนังสือสอบถามผลการพิสูจน์ความรับผิดจากหน่วยราชการเจ้าของรถ หากทางส่วนราชการปฏิเสธความรับผิดก็ถือเป็นอันยุติ

[13] ในทางปฏิบัติเมื่อมีการยื่นขอเบิกค่าความเสียหาย ผู้ประสบภัยมักจะขาดหลักฐานสำเนาบันทึกประจำวันทำให้เป็นเหตุผลให้บริษัทประกันภัย หรือบริษัทกลางฯ หรือกองทุนทดแทนฯ ปฏิเสธการจ่าย (สัมภาษณ์สำนักทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)

[14] ที่ผ่านมาการปฏิเสธการจ่ายของบริษัทประกันส่วนใหญ่ นอกจากเกิดเพราะผู้ประสบภัยขาดหลักฐานประกอบที่สมบูรณ์แล้ว ยังมีกรณีที่ไม่สามารถพิสูจน์ผู้รับผิดได้ ในกรณีหลังนี้สำนักทะเบียนจะตามเรื่องไปที่สถานีตำรวจเจ้าของเรื่องประมาณ 3 ครั้ง หากยังไม่มีความคืบหน้า บทบาทของสำนักทะเบียนในส่วนนี้จะเป็นอันยุติ (สัมภาษณ์กรมการประกันภัย)

จำนวน 8,816 เรื่อง และพิจารณาจ่ายแทน 4,888 เรื่อง (ร้อยละ 55.4 ของเรื่องที่รับไว้) คิดเป็นมูลค่า 79 ล้านบาท และในปี 2543 รับเรื่องไว้และพิจารณาจ่ายแทน 3,567 เรื่อง (ร้อยละ 65.7 ของเรื่องที่รับไว้) มูลค่า 61 ล้านบาท สำหรับเรื่องที่บริษัทกลางฯ รับไว้แต่ไม่ได้จ่ายแทนมีหลายกรณี เช่น บริษัทประกันภัยประสงค์จะชดใช้ค่าสินไหมเอง หรืออยู่ในระหว่างการรอเอกสารหลักฐานจากผู้ขอเบิก หรือเป็นกรณีให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาบริษัทกลางฯ แทบไม่มีการปฏิเสธการจ่ายกับผู้ขอเบิก เว้นแต่การทุจริตที่ปรากฏหลักฐานชัดเจนซึ่งมีไม่มากนัก (สัมภาษณ์บริษัทกลางฯ) ในส่วนของการจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นโดยกองทุนทดแทนฯ พบว่าในปี 2541 มีผู้ขอเบิกและกองทุนพิจารณาจ่ายให้จำนวน 3,236 ราย คิดเป็นเงิน 36 ล้านบาท ขณะที่ในปี 2543 มีกรณีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น 3,663 ราย คิดเป็นเงิน 39.2 ล้านบาท

ตารางที่ 3 แสดงสถิติการขอเบิกค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ

ปี	จำนวนครั้ง/มูลค่าการเกิดอุบัติเหตุและมีการขอเบิกค่าความเสียหาย*			
	บริษัทประกันภัย	บริษัทกลางฯ		กองทุนทดแทนฯ
		จากการรับประกันรถจักรยานยนต์	รับเรื่องและจ่ายแทนบริษัทประกันภัย	
2541 – ครั้ง	231,607	-	1,359	3,236
- ล.บ.	(3,021.28)	-	n.a.	(36)
2542 – ครั้ง	235,828	1,818	4,888	3,487
- ล.บ.	(2,974.27)	(33.53)	(79)	(39)
2543** - ครั้ง	163,820	28,558	3,567	3,663
- ล.บ.	(2,121.75)	(304.25)	(61)	(39.2)

ที่มา : - สถิติการประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับ (ม.ค.-ก.ย. 2544) โดยบริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน)

- รายงานประจำปี 2543 ม.ค.-ธ.ค. 2543 ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

- งบการเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ

หมายเหตุ * จำนวนครั้ง/มูลค่าการเกิดอุบัติเหตุและมีการเบิกค่าความเสียหาย แสดงยอดที่มีการจ่ายจริงตามเรื่องที่ขอเบิก (มูลค่าความเสียหายที่จ่ายแสดงเป็นตัวเลขในวงเล็บ)

** ตัวเลขเบื้องต้น

7.<u>ผลการดำเนินงานจากการประกันภัยภาคบังคับ</u>

ในส่วนนี้จะได้ตรวจสอบถึงผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ ในการรับประกันภัยและให้หลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ และได้สำรวจงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถในการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อประสบอุบัติเหตุ ซึ่งจะเป็นเครื่องชี้ถึงความสำเร็จในการให้หลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากรถตามวัตถุประสงค์เบื้องต้นของ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ

7.1 <u>ผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ</u> ในการพิจารณาผลการดำเนินงานโดยเบื้องต้นของบริษัทประกันภัย และบริษัทกลางฯ ในการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์และรถประเภทอื่นๆ อาจพิจารณาได้จากอัตราส่วนความสูญเสีย (Loss Ratio) โดยคำนวณจากอัตราส่วนของค่าความเสียหายต่อเบี้ยประกันภัยรับที่ถือเป็นรายได้ (ตารางที่ 4) ซึ่งได้แยกเป็นส่วนของการประกันภัยรถจักรยานยนต์ และรถประเภทอื่นๆ จากตาราง (ข้อ 5) จะเห็นว่า Loss Ratio ของบริษัทประกันภัยอยู่ในช่วงร้อยละ 104-112 ซึ่งสูงกว่า Loss Ratio ของรถประเภทอื่นมากกว่า 3 เท่า และเป็นอัตราที่แสดงถึงผลขาดทุนในการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ Loss Ratio ของบริษัทกลางฯ ในส่วนของการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์จะเห็นว่าบริษัทกลางฯ มีอัตราส่วนต่ำกว่าบริษัทประกันภัย (Loss Ratio ปี 2542 เท่ากับร้อยละ 106 และลดเป็นร้อยละ 92 ในปี 2543) ซึ่งหากพิจารณาจากจำนวนการเกิดอุบัติเหตุและมีการเรียกร้องต่อจำนวนกรมธรรม์พบว่า รถจักรยานยนต์ที่ทำประกันภัยกับบริษัทกลางฯ มีอัตราการเรียกร้องต่อกรมธรรม์ในปี 2543 เพียง 0.014 ครั้งต่อกรมธรรม์ ขณะที่บริษัทประกันภัยมีอัตราการการเรียกร้องเท่ากับ 0.028 ครั้งต่อกรมธรรม์ (ไม่ได้แสดงในตาราง) จากการสัมภาษณ์บริษัทกลางฯ พบว่านโยบายของบริษัทจะให้ความสำคัญกับการคัดเลือกตัวแทนการขายที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันการทุจริตของตัวแทนบางรายที่อาจจะพยายามสร้างยอดขายโดยร่วมมือกับเจ้าของรถคันที่ประสบอุบัติเหตุขอทำประกันภัยย้อนหลังด้วยการลงวันที่ในกรมธรรม์ก่อนวันที่เกิดอุบัติเหตุและมาขอเคลมค่าความเสียหาย นอกจากนี้บริษัทกลางฯ ยังเข้มงวดเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันกับตัวแทนขายโดยให้เครดิตไม่เกิน 18 วัน ขณะที่บริษัทประกันภัยโดยทั่วไปจะให้เครดิตนานกว่า สำหรับตัวแทนขายที่บริษัทกลางฯ สืบทราบว่ามีการทุจริตหรือไม่สามารถชำระเงินได้ตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้ บริษัทก็ไม่ลังเลที่จะปฏิเสธการดำเนินธุรกิจร่วมกับตัวแทนขายเหล่านั้น ด้วยนโยบายเหล่านี้ทำให้บริษัทกลางฯ มีค่าความเสียหายที่จ่ายต่ำกว่าและรายรับค่าเบี้ยประกันภัยที่เรียกเก็บได้สูงกว่าบริษัทประกันภัยโดยทั่วไป และจากการสอบถามถึงกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของบริษัทกลางฯ ทราบว่าบริษัทพยายามเจาะกลุ่มร้านค้ารถจักรยานยนต์ซึ่งมีอัตราความเสี่ยงต่ำกว่ารถจักรยานยนต์มือสอง เหตุผลเหล่านี้จึงน่าจะมีผลให้อัตราความเสียหายต่อเบี้ยประกันภัยที่ถือเป็นรายได้ของบริษัทกลางฯ ต่ำกว่าบริษัทประกันภัยโดยทั่วไป

ตารางที่ 4 สถิติเบี้ยประกันรับ ความเสียหายที่เกิดขึ้น และอัตราความเสียหายต่อเบี้ยประกันรับ ช่วงปี 2540-2543

	บริษัทประกันภัย			บริษัทกลางฯ[2/]		กองทุนทดแทนฯ		
	2541	2542	2543[1/]	2542	2543	2541	2542	2543
1. เบี้ยประกันภัยรับที่ถือเป็นรายได้ (ล้านบาท)						1. เงินสมทบรับ (ล้านบาท)		
- รถจักรยานยนต์	1,143.83	1,074.46	710.69	31.62	330.01	135.71	117.35	146.39
- รถประเภทอื่น	5,982.09	5,948.04	5,726.95	-	-			
2. ความเสียหายที่มีการเรียกร้องและได้พิจารณาจ่าย (ล้านบาท)						2. ค่าความเสียหายเบื้องต้นที่จ่าย (ล้านบาท)		
- รถจักรยานยนต์	1,192.96	1,204.16	776.02	33.53	304.25	36.0	39.0	39.2
- รถประเภทอื่น	1,828.32	1,770.11	1,345.73	-	-			
3. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุและมีการเรียกร้อง (ครั้ง)						3. จำนวนเรื่องที่ร้องเรียนและจ่าย (ครั้ง)		
- รถจักรยานยนต์	116,534	118,976	81,107	1,818	28,558	3,236	3,487	3,663
- รถประเภทอื่น	115,073	116,852	82,713	-	-			
4. จำนวนกรมธรรม์ (ราย)								
- รถจักรยานยนต์	5,116,246	4,462,746	2,938,953	667,489	2,062,716	-	-	-
- รถประเภทอื่น	4,457,314	4,661,318	4,687,360	-	-			
5. อัตราความเสียหายต่อเบี้ยประกันภัยที่ถือเป็นรายได้ (Loss Ratio- %) [(2) / (1) * 100]						5. ค่าความเสียหายต่อเงินสมทบรับ (%)		
- รถจักรยานยนต์	104.30%	112.07%	109.19%	106.04%	92.17%	26.52%	33.23%	26.78%
- รถประเภทอื่น	30.56%	29.76%	23.5%	-	-			
6. ค่าสินไหมทดแทนเฉลี่ยต่อครั้ง (บาท/ครั้ง) [(2) / (3)]						6. ค่าความเสียหายต่อครั้ง (บาท/ครั้ง)		
- รถจักรยานยนต์	10,237	10,121	9,567	18,443	10,653	11,124	11,184	10,701
- รถประเภทอื่น	15,888	15,148	16,269	-	-			
7. ค่าสินไหมทดแทนเฉลี่ยต่อกรมธรรม์ (บาท/ราย) [(2) / (4)]								
- รถจักรยานยนต์	233.17	269.82	264.04	50.23	147			
- รถประเภทอื่น	410.18	379.74	287.09	-	-			
8. ผลการดำเนินงานจากการรับประกันภัยภาคบังคับ (ล้านบาท)								
- รถทุกประเภท	1,940.5	825.4	1,384.6[3/]	-64.1[4/]	-4.4[4/]			
9. ผลการดำเนินงานจากการรับประกันภัยภาคสมัครใจ (ล้านบาท)								
- รถทุกประเภท	-4,698.8	-3,735.4	-1,459.7[3/]	-	-			
10. อัตราส่วนความสูญเสีย (Loss Ratio) ของการรับประกันภัยภาคสมัครใจ (%)								
- รถทุกประเภท	85.31%	75.66%	66.77%	-	-			

ที่มา : - สถิติการประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับ (มกราคม – กันยายน 2544) โดยบริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน)

- รายงานประจำปี 2543 มกราคม – ธันวาคม 2543 ของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

- สำนักทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

หมายเหตุ : - 1/ ตัวเลขเบื้องต้นซึ่งยังสมบูรณ์เนื่องจากรอบการเริ่มต้นและสิ้นสุดในการรับประกันของกรมธรรม์แต่ละฉบับไม่ตรงกัน

2/ บริษัทกลางฯ เริ่มดำเนินการรับประกันภัยเฉพาะรถจักรยานยนต์ตั้งแต่มิถุนายน 2542

3/ ตัวเลขเบื้องต้นรอการตรวจสอบจากกรมการประกันภัย

4/ ผลการดำเนินงานเฉพาะส่วนของการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ โดยผลการดำเนินงานรวมของบริษัทในปี 2542 ขาดทุนสุทธิ 22.6 ล้านบาท และปี 2543 มีกำไรสุทธิ 5.4 ล้านบาท

สำหรับอัตราส่วนค่าสินไหมทดแทนเฉลี่ยต่อครั้ง (ข้อ 6 ตามตารางที่ 4) พบว่าบริษัทประกันภัยจ่ายค่าความเสียหายที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ประมาณ 10,237 บาทต่อครั้ง ในปี 2541 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 9,567 บาทต่อครั้งในปี 2543 ขณะที่บริษัทกลางฯ จ่ายในอัตราที่สูงกว่า โดยปี 2542 จ่าย 18,443 บาทต่อครั้ง และลดลงเป็น 10,653 บาทต่อครั้งในปี 2543 สังเกตว่าความเสียหายที่จ่ายต่อครั้งจะอยู่ในกรอบเพดานค่าความเสียหายเบื้องต้นตามที่ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ กำหนด (ไม่เกิน 15,000 บาท สำหรับค่ารักษาพยาบาล) ยกเว้นความเสียหายของรถประเภทอื่นที่สูงกว่าค่าความเสียหายเบื้องต้นเล็กน้อย คืออยู่ในช่วง 15,148 บาท ถึง 16,269 บาท นอกจากนี้หากพิจารณาจากอัตราส่วนค่าสินไหมทดแทนเฉลี่ยต่อกรมธรรม์ (ข้อ 7 ในตาราง) จะพบว่า บริษัทประกันภัยมีการจ่ายค่าสินไหมจากการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ประมาณ 233-270 บาทต่อกรมธรรม์ สูงกว่าบริษัทกลางฯ ซึ่งจ่ายในอัตรา 147 บาทต่อกรมธรรม์[15] (จากการสัมภาษณ์บริษัทกลางฯ ได้ให้ข้อมูลว่าการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์จะมีต้นทุนประมาณ 280 บาทต่อคัน) ขณะที่การรับประกันภัยรถประเภทอื่นของบริษัทประกันภัยในปี 2543 มีการจ่ายค่าความเสียหายประมาณ 287 บาทต่อกรมธรรม์ ลดลงจากปี 2541 ที่มีค่าใช้จ่าย 410 บาทต่อกรมธรรม์

จากอัตราส่วนข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การให้บริษัทกลางฯ เข้ามามีบทบาทในการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์จะสามารถบริหารต้นทุนได้ดีกว่าที่บริษัทประกันภัยแต่ละแห่งจะแยกกันรับประกัน (ไม่ได้พิจารณาถึงความพึงพอใจที่ผู้ทำประกันและผู้ประสบภัยจะได้รับ) อย่างไรก็ตาม บริษัทกลางฯ ก็ไม่มีเป้าหมายจะขยายส่วนแบ่งตลาดหรือแสวงหาอำนาจผูกขาดในการรับประกันภัยรถประเภทนี้[16] ในส่วนของบริษัทประกันภัย แม้ว่าจะมีผลขาดทุนจากการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ แต่การรับประกันภัยรถประเภทอื่นสามารถสร้างผลกำไรมาทดแทนได้มากกว่าจึงทำให้ผลการดำเนินงานจากการรับประกันภัยภาคบังคับมีกำไรตลอดช่วงปี 2541-2543 คือ กำไร 1,940 ล้านบาท 825 ล้านบาท และ 1,384 ล้านบาท ตามลำดับ (ตารางที่ 4 ข้อ 8) จากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ทำประกันภัยรถประเภทอื่นจะเป็นผู้แบกรับภาระของผู้ทำประกันภัยรถจักรยานยนต์ ในข้อที่ 9 ของตารางเดียวกันได้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัยในการรับประกันภัยภาคสมัครใจซึ่งแสดงถึงผลขาดทุนอย่างต่อเนื่อง คือขาดทุน 4,698 ล้านบาท 3,735 ล้านบาท และ 1,459 ล้านบาท ในช่วงปี 2541-2543 ตามลำดับ ผลขาดทุนเหล่านี้เกิดจากอัตราส่วนความเสียหายต่อเบี้ยประกันภัยรับ (ข้อ 10 .ในตาราง) ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 85.31 ในปี 2541 แม้จะมีแนวโน้มลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 66.17 ในปี 2543 (ไม่มีข้อมูลแยกตามประเภทรถ) การที่ Loss Ratio ของการประกันภัย

---

[15] อัตราส่วนดังกล่าวของปี 2542 เท่ากับ 50.23 บาทต่อกรมธรรม์ อาจจะไม่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงเนื่องจากเป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการรับประกันภัยจึงทำให้การเรียกร้องค่าความเสียหายต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

[16] บริษัทกลางฯ ไม่มีนโยบายที่จะแข่งขันกับบริษัทประกันภัยซึ่งเป็นผู้ถือหุ้นของบริษัทกลางฯ (สัมภาษณ์บริษัทกลางฯ)

ภาคสมัครใจสูงกว่าการประกันภัยภาคบังคับอาจเนื่องมาจากความเสียหายที่เกิดกับทรัพย์สินคิดเป็นมูลค่ามากกว่าความเสียหายที่เกิดแก่ร่างกายหรือชีวิต สำหรับผลการดำเนินงานของบริษัทกลางฯ ในส่วนของการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์พบว่าแม้บริษัทจะสามารถบริหารต้นทุนได้ต่ำกว่าบริษัทประกันภัยแต่ก็ยังมีผลขาดทุนอยู่ 64.1 ล้านบาทในปี 2542 และลดลงเป็นขาดทุน 4.4 ล้านบาทในปี 2543 อย่างไรก็ตามเนื่องจากบริษัทกลางฯ ได้รับเงินอุดหนุนจากบริษัประกันภัยที่เป็นผู้ถือหุ้นจึงทำให้บริษัทมีผลขาดทุนสุทธิเพียง 22.6 ล้านบาท ในปี 2542 และมีกำไรสุทธิ 5.4 ล้านบาทในปี 2543

สำหรับกองทุนทดแทนฯ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจากอัตราค่าความเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายต่อครั้งพบว่ามีแนวโน้มลดลงโดยปี 2541 จ่ายในอัตรา 11,124 บาทต่อครั้ง และลดลงเป็น 10,701 บาทต่อครั้ง ในปี 2543 แนวโน้มนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับอัตราการจ่ายของบริษัทประกันภัย และบริษัทกลางฯ โดยกองทุนทดแทนจะจ่ายสูงกว่าเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาอัตราค่าความเสียหายเบื้องต้นที่กองทุนจ่ายต่อเงินสมทบที่เรียกเก็บจากบริษัทประกันภัย จะเห็นว่ามีอัตราค่อนข้างต่ำ คือ อยู่ในช่วงร้อยละ 26 – 33 ของเงินสมทบรับตลอดปี 2541-2543 อัตราส่วนสูญเสียที่ค่อนข้างต่ำเช่นนี้ทำให้กองทุนทดแทนมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 5 โดยมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย 238.7 ล้านบาท 161.7 ล้านบาท และ 136.5 ล้านบาทตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 84.68, 66.94 และ 56.27 ของรายได้รวมตามลำดับ) อย่างไรก็ตามตัวเลขดังกล่าวแสดงถึงแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านการจัดพิมพ์เครื่องหมายให้แก่เจ้าของรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับ โดยปี 2543 ค่าใช้จ่ายส่วนนี้คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 21 ของรายได้รวม ค่าใช้จ่ายอีกประเภทที่เริ่มมีบทบาทเพิ่มขึ้นคือค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของรถทำประกันภัยรถภาคบังคับโดยคิดเป็นร้อยละ 8 ของรายได้รวมในปี 2543 ในส่วนของค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ตัดเป็นค่าใช้จ่ายมีปรับตัวเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 10.57 ของรายได้รวมในปี 2541 เพิ่มเป็นร้อยละ 13.35 ในปี 2543[17]

สำหรับสถานะของเงินกองทุนมียอดสะสมเพิ่มขึ้นโดยตลอดจากยอดรายได้ที่สูงกว่าค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มจาก 1.63 พันล้านบาทในปี 2541 เป็น 1.85 พันล้านบาท ในปี 2543 หรือคิดเป็นร้อยละ 99 ของสินทรัพย์รวม และหากพิจารณาในส่วนของลูกหนี้ค่าเสียหายเบื้องต้นซึ่งเป็นเงินที่กองทุนจ่ายชดเชยให้ผู้ประสบภัยและมีสิทธิไล่เบี้ยคืนจากผู้ละเมิด พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.3 ในปี 2541

---

[17] ในทางบัญชี เมื่อกองทุนได้จ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยแล้ว หากเป็นกรณีที่เข้าข่ายสามารถไล่เบี้ยได้ เช่น เป็นรถที่มีประกัน หรือทราบตัวเจ้าของรถคู่กรณี หรือรถของส่วนราชการ เป็นต้น ก็จะตั้งเป็นลูกหนี้ค่าเสียหายเบื้องต้นจนกว่าจะได้รับเงินคืน อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์กรมการประกันภัยพบว่า ที่ผ่านมากองทุนสามารถไล่เบี้ยคืนได้ไม่ถึงร้อยละ 10 ของค่าความเสียหายที่กองทุนจ่ายไป ดังนั้นในที่สุดลูกหนี้ที่เรียกเก็บไม่ได้จะถูกตัดเป็นค่าใช้จ่าย ส่วนกรณีที่ไม่สามารถไล่เบี้ยได้อย่างแน่นอน เช่น การชนแล้วหนี กรณีนี้กองทุนจะตัดเป็นค่าใช้จ่ายทันทีสำหรับค่าความเสียหายเบื้องต้นที่จ่ายไป

และลดลงเหลือร้อยละ 1 ในปี 2543 สำหรับแนวทางการจัดการเงินกองทุนซึ่งคงเหลือจากการเบิกจ่ายเป็นค่าความเสียหายเบื้องต้นและค่าใช้จ่ายการบริหารและดำเนินการมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าให้สามารถดำรงไว้ในรูปของเงินฝากประจำเท่านั้น ซึ่งในปี 2543 บัญชีเงินฝากประจำแสดงยอดคงเหลือ 1,711 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 92.19 ของสินทรัพย์รวม

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ปี 2541-2543

	2541		2542		2543	
	ล้านบาท	% ของรายได้รวม	ล้านบาท	% ของรายได้รวม	ล้านบาท	% ของรายได้รวม
เงินสมทบรับ	146.3	51.93%	117.3	48.55%	135.7	55.92%
ค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ตัดเป็นค่าใช้จ่าย	29.8	10.57%	31.5	13.04%	32.4	13.35%
ค่าใช้จ่ายในการพิมพ์เครื่องหมาย	1.9	0.68%	22.5	9.33%	51.0	21.02%
ค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	0.	0.34%	23.7	9.83%	20.1	8.28%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย	238.7	84.68%	161.7	66.94%	136.5	56.27%
ลูกหนี้ค่าความเสียหายเบื้องต้น	87.6	5.37%*	91.4	5.09%*	19.2	1.03%*
เงินกองทุน	1,632.4	99.99%*	1,794.2	99.99%*	1,854.0	99.39%*

ที่มา : งบการเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ปี 2541-2543

หมายเหตุ : * อัตราส่วนร้อยละของสินทรัพย์รวม

จากผลการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย บริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ ล้วนแสดงให้เห็นว่าผู้ให้หลักประกันเหล่านี้สามารถดำรงอยู่ได้ภายใต้เงื่อนไขความคุ้มครองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะบริษัทประกันภัยที่สามารถทำกำไรได้เป็นกอบเป็นกำจากการรับประกันภัยตาม พ.ร.บ.นี้ ขณะที่ผลการดำเนินงานของกองทุนทดแทนชี้ให้เห็นว่าภาระของกองทุนในการเป็นผู้ให้หลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากรถค่อนข้างต่ำ ประเด็นที่ต้องพิจารณาต่อไปคือ ผู้ให้หลักประกันเหล่านี้มีความสามารถให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพหรือไม่ภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานที่เป็นอยู่นี้ การศึกษาถึงพฤติกรรมการเข้ารักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถในหัวข้อถัดไปอาจจะแสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น

7.2 <u>พฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถในการรักษาพยาบาล</u> จากการสำรวจงานศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประสบภัยจากรถเมื่อใช้สิทธิจาก พ.ร.บ.คุ้มครองฯ พบว่าผู้ประสบภัยมักประสบปัญหาเรื่องการเบิกค่าความเสียหายจากบริษัทประกันภัย การประวิงการจ่ายเงินด้วยมาตรการ

ตารางที่ 6 งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อประสบอุบัติเหตุ

การชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อประสบอุบัติเหตุ	วัฒนา และคณะ (2537)	สงวน (2538)	ชมรม รพศ./รพท. (2538)	วีระพันธ์ (2540)	วรรณา (2541)	โชคชัย และคณะ (2542)	คณะทำงานพัฒนานโยบายฯ สวรส. (2544)
จ่ายเอง	40.67%		27-34%		30-45%	68%	42%
ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ	5.74%	17.5%	1.9-2.2%	≈ 33%	19-31%	0.13%	2-4%
เบิกจาก บ.ประกัน			2.4-5.2%			19%	N.A.
ใช้สิทธิอื่นๆ	33.97%		10%		23-44%	4%	14%
- สิทธิประกันสังคม	20.57%		N.A.		N.A.	N.A.	10%
- สวัสดิการข้าราชการ	11.96%		NA.		N.A.	N.A.	4%
- บัตรสงเคราะห์	1.44%		N.A.		N.A.	N.A.	
เก็บไม่ได้	4.31				7-11%	8.8%	40%

หมายเหตุ

สงวน นิตยารัมพงศ์ (2538) ศึกษากรณีสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง ช่วง ต.ค 2537 –เม.ย. 2538

ชมรม รพศ./ รพท. (2538) ศึกษากรณีของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2540) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร

วรรณา สุมิตรัตนะ (2541) ศึกษากรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โชคชัย และคณะ (2542) ศึกษากรณีโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา ช่วง 21 พ.ค. 2541 - 20 เม.ย.2542

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2544) ศึกษากรณีจังหวัดขอนแก่น

ต่างๆ มีการเรียกร้องเอกสารหลักฐานจำนวนมากเกินกว่าที่ พ.ร.บ. กำหนด ทำให้ในทางปฏิบัติ การได้รับค่าความเสียหายอาจต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน (ตาม พ.ร.บ. กำหนดให้บริษัทประกันหรือสำนักงานกองทุนทดแทนจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ให้เสร็จภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ร้อง ขอ)[18] ในงานวิจัยของโชคชัย และคณะ (2542) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากรถและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจักรราช จังหวัดนครราชสีมา ช่วงวันที่ 21 พฤษภาคม 2541 ถึง 20 เมษายน 2542 ชี้ให้เห็นว่าหลังจากมีการพัฒนาวิธีการจัดการกรณีรับรักษาผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในระยะที่ 2 แล้ว การขอเบิกค่าความเสียหายจากบริษัทประกันจะใช้ระยะเวลาประมาณ 64 วัน ส่วนการขอเบิกจากกองทุนจะใช้เวลาประมาณ 16-45 วัน หรืองานศึกษาของ สัญชัย ปิยะพงษ์กุล (2538) ศึกษากรณีโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดอุดรธานี พบว่าระยะเวลาในการเบิก

[18] คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พฤษภาคม 2544), โชคชัย และคณะ (2542)

เงินค่าความเสียหายใช้เวลาประมาณ 61-90 วัน (ไม่ได้ระบุว่าเบิกจากผู้ใด) สาเหตุส่วนใหญ่ที่มีการอ้างถึงความล่าช้าในการเบิกจ่าย คือ ความไม่สมบูรณ์ของเอกสาร ขณะที่งานศึกษาของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พฤษภาคม 2544) ชี้ว่าการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นจะใช้เวลาเฉลี่ย 41-48 วันหลังจากเอกสารครบถ้วน ทั้งนี้มีการปฏิเสธการจ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนประมาณร้อยละ 13-25 ของค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

นอกจากนี้ในงานวิจัยของ โชคชัย และคณะ ก็ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการเลือกชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุเช่นกัน โดยอ้างถึงงานศึกษาต่างๆ (ตารางที่ 6) พบว่าเมื่อผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษามักจะไม่นิยมใช้สิทธิตาม พ ร.บ.ฯ เหตุผลส่วนใหญ่มาจากความไม่สะดวกในการใช้สิทธิ อาจเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ของเอกสารที่บริษัทประกันหรือกองทุนทดแทนต้องการ ผู้ประสบภัยมักขาดหลักฐานสำเนาบันทึกคดีประจำวัน หรือผู้ขับขี่และคู่กรณีไม่ต้องการเป็นคดีความจึงไม่มีการแจ้งความกับตำรวจทำให้ไม่มีหลักฐานบันทึกประจำวัน หรือผู้ประสบภัยประสงค์จะใช้สิทธิอื่นที่สะดวกกว่าและได้สิทธิประโยชน์มากกว่า เป็นต้น สำหรับการศึกษาของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งกล่าวถึงผลการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลกว่าร้อยละ 60 เกิดจากรถที่ไม่มีประกัน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีเพียงร้อยละ 2-4 ที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากกองทุนทดแทนฯ ขณะที่ใช้สิทธิเบิกจาก สวัสดิการอื่นแทน (เช่น ประกันสังคม หรือสวัสดิการข้าราชการ) ร้อยละ 14 โดยประมาณ ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 42 ผู้ป่วยหรือคู่กรณีจะเป็นผู้รับภาระเอง และเป็นหนี้กับสถานพยาบาลที่รับรักษาร้อยละ 40

เมื่อใช้งานศึกษาที่กล่าวอ้างข้างต้นเป็นเครื่องชี้ถึงความสำเร็จในการให้หลักประกันแก่ผู้ประสบภัยจากรถภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ อาจสรุปได้ว่า การดำเนินงานภายใต้โครงสร้างปัจจุบันยังไม่สามารถบรรลุผลได้ โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนฯ ที่มีบทบาทค่อนข้างน้อยในการเป็นผู้จ่ายค่าความเสียหาย อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ในด้านผู้ให้หลักประกัน เช่น กรมการประกันภัย หรือบริษัทกลางฯ จะได้รับข้อมูลในทางตรงข้าม กล่าวคือ การใช้สิทธิในฐานะผู้ประสบภัยจากรถเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.ฯ มักจะเป็นทางเลือกที่สะดวกกว่าการใช้สิทธิจากสวัสดิการอื่นๆ แต่ในบางครั้งการยื่นเบิกค่าความเสียหายของผู้ประสบภัยมักจะขาดเอกสารที่สำคัญ เช่น สำเนาบันทึกประจำวันในคดี ทำให้ไม่สามารถพิจารณาจ่ายให้ได้ หรือสถานพยาบาลบางแห่งซึ่งได้รับมอบอำนาจจากผู้ประสบภัยให้ยื่นเบิกแทนมักจะส่งเรื่องมาพร้อมกันหลายรายในคราวเดียว ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารเพื่อป้องกันการเบิกผิดประเภท (กรณีไม่ได้เป็นผู้ประสบภัยจากรถจริง) หรือการตบแต่งรายการค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้จากสถิติที่ผ่านมา สถานพยาบาลมักมีความโน้มเอียงจะเลือกวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกับเพดานที่สามารถเบิกได้จากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนฯ เช่น เดิมกำหนดค่าความเสียหายเบื้องต้นในส่วนของค่ารักษาพยาบาลจ่ายตามจริงไม่เกิน 10,000 บาท สถานพยาบาลจะมีสถิติค่ารักษาพยาบาลในช่วง 9,000 บาทเศษ และ

เมื่อปรับเพิ่มเพดานเป็นไม่เกิน 15,000 บาท ค่ารักษาที่สถานพยาบาลเรียกเก็บก็มีแนวโน้มสูงตาม โดยปัจจุบันอยู่ในระดับ 12,000 – 13,000 บาท อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งเมื่อมีการตรวจสอบจะพบว่าคนไข้ที่ประสบภัยจากรถซึ่งมีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน และได้รับการรักษาด้วยวิธีเดียวกัน แต่เมื่อใช้สิทธิจากสวัสดิการต่างกันจะถูกคิดค่ารักษาพยาบาลต่างกัน โดยคนไข้ที่ใช้สิทธิเบิกตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ นี้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า เป็นต้น จากพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้บริษัทประกันภัย รวมถึงบริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ จำเป็นต้องเรียกร้องเอกสารเพิ่มเติมและขอตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานจนส่งผลให้กระบวนการเบิกจ่ายใช้เวลานานกว่าที่กำหนดไว้ตาม พ.ร.บ.ฯ

สำหรับมาตรการลงโทษเมื่อบริษัทประกันหรือเจ้าของรถประวิงเวลาการจ่ายหรือปฏิเสธการจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยจนเป็นเหตุให้กองทุนทดแทนฯ ต้องจ่ายแทนนั้น สำนักทะเบียนได้กำหนดโทษให้บริษัทประกันหรือเจ้าของรถต้องจ่ายเงินเพิ่มอีกร้อยละ 20 นอกเหนือจากค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ต้องจ่ายคืนกองทุน นอกจากนี้อาจจะมีโทษปรับอีกหนึ่งหมื่นถึงห้าหมื่นบาท ซึ่งที่ผ่านมาการไล่เบี้ยคืนจากบริษัทประกันมักจะไม่มีปัญหา แต่การไล่เบี้ยจากเจ้าของรถหรือผู้ก่อความเสียหายส่วนใหญ่จะไม่ได้คืนจึงเป็นภาระแก่กองทุน ในส่วนของการทุจริตเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะกรณีของสถานพยาบาล พบว่าทั้งบริษัทกลางฯ และกองทุนทดแทนฯ ยังไม่มีมาตรการลงโทษที่ชัดเจน โดยมากเมื่อพบรายการดังกล่าวมักจะใช้วิธีเจรจากับสถานพยาบาลนั้นเพื่อให้แก้ไข แต่หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งเรื่องร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำกับดูแล (กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งโดยมากมักจะไม่ได้รับการตอบสนอง[19] มาตรการที่พอเป็นไปได้คือการฟ้องร้องต่อศาลหากมีหลักฐานการทุจริตที่ชัดเจน หรือในกรณีของบริษัทกลางจะมีการทำสัญญาร่วมกับสถานพยาบาล (ในปัจจุบันได้ทำสัญญาร่วมกับสถานพยาบาลเอกชนประมาณ 260 แห่งทั่วประเทศ และเพิ่งเริ่มทำสัญญากับสถานพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครราชสีมา และชัยนาท) โดยหากสถานพยาบาลเหล่านี้รับรักษาผู้ประสบภัยจากรถที่มีประกันภัยแล้ว สามารถทำเรื่องขอเบิกกับบริษัทกลางฯ ได้โดยตรง ทั้งนี้สถานพยาบาลอาจต้องยืนยันผลการวินิจฉัยว่าคนไข้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจริง รวมถึงการมีเอกสารหลักฐานที่ครบถ้วนเพียงพอ วิธีการนี้ได้รับการยืนยันว่าค่อนข้างได้ผลดีพอสมควรในการลดค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยที่สถานพยาบาลขอเบิก สำหรับแนวทางการกำหนดค่ารักษาพยาบาลกลางเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กองทุนทดแทนฯ เคยมีการทดลองใช้ช่วงเริ่มต้นการดำเนินงาน แต่ไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ (สถานพยาบาลมักไม่ให้ความร่วมมือ) จึงได้หยุดใช้มาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ขณะนี้สำนักนายทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีดำริจะเริ่มนำกลับมาใช้อีกครั้งในเวลาอัน

---

[19] ฝ่ายผู้ให้หลักประกัน (บริษัทประกัน บริษัทกลางฯ หรือกองทุนทดแทนฯ) ไม่มีอำนาจที่จะจำกัดสิทธิของผู้ประสบภัยจากรถในการขอเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลใดๆ

ใกล้ซึ่งตอนนี้อยู่ในขั้นตอนการศึกษา ในส่วนของบริษัทกลางฯ ยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้เช่นกัน แม้ว่าที่ผ่านมาจะเคยขอเจรจากับสถานพยาบาลมาบ้างแล้วแต่ไม่ได้รับความร่วมมือ ส่วนแผนงานในอนาคตอาจจะนำระบบ DRG มาใช้ซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงการศึกษา

8. <u>ทางเลือกและผลกระทบในการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ</u>

จากการดำเนินงานของการประกันภัยภาคบังคับที่ผ่านมาชี้ว่า ผู้ประสบภัยจากรถยังคงประสบปัญหาในการขอรับความคุ้มครองจากฝ่ายผู้ให้หลักประกันภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ซึ่งข้อปฏิบัติและขั้นตอนในการเบิกจ่ายก็เป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง และในกรณีที่ผู้ประสบภัยเป็นสมาชิกของโครงการหลักประกันอื่นๆ ที่ให้ความคุ้มครองกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก็อาจจะมีการใช้สิทธิผิดประเภท (ใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุ ทั้งที่ไม่ได้เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ หรือในทางกลับกัน) หรือใช้สิทธิจากหลายโครงการพร้อมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าแต่ละโครงการกำหนดเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์แตกต่างจากสิทธิประโยชน์ที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ อย่างมีนัยสำคัญ เช่น การเบิกค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ กำหนดให้เบิกได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนด จึงอาจเป็นช่องทางให้เกิดการทุจริตทั้งจากผู้ประสบภัยเองหรือสถานพยาบาล หรือกรณีของการจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินจากความเสียหายเบื้องต้นที่ต้องรอพิสูจน์หาผู้ก่อความเสียหายก่อนและให้ผู้ก่อความเสียหายเป็นผู้รับภาระจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนั้น[20] ข้อกำหนดนี้อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ประสบภัยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ขณะที่โครงการหลักประกันโดยทั่วไปจะไม่มีเงื่อนไขนี้ จากปัญหาดังกล่าวจึงอาจก่อให้เกิดการผลักภาระระหว่างโครงการที่ให้หลักประกันกรณีนี้ จึงเป็นเหตุให้ฝ่ายผู้ให้หลักประกันต้องขอตรวจสอบจนนำไปสู่ความล่าช้าหรือการปฏิเสธการจ่าย นอกจากนี้ในส่วนของโครงสร้างการดำเนินการประกันภัยภาคบังคับยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของกรมการประกันภัยที่อาจขัดแย้งในตัวเอง (Conflict of Interest) เนื่องจากต้องเป็นทั้งผู้กำกับดูแลบริษัทประกันภัยและการดูแลผลประโยชน์ของผู้ประสบภัย

จากปัญหาเหล่านี้จึงควรมีการพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นไปโดยราบรื่น มีประสิทธิภาพ และไม่ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือเกิดผลักภาระระหว่างกัน กล่าวคือ โครงการที่ให้หลักประกันเฉพาะเหตุควรจะเป็นผู้ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยเนื่องจากเหตุนั้น เว้นแต่ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้อยู่ในขอบข่ายความครอบคลุมหรือเกินกว่าสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ กรณีนี้จึงให้โครงการหลักประกันที่ผู้ประสบภัยเป็นสมาชิกอยู่เข้ามารับภาระแทน ในส่วนนี้จึงได้นำเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ ตลอดจนผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแต่ละทางเลือก ดังนี้

---

[20] เว้นแต่รถคู่กรณีทุกฝ่ายทำประกันภัยไว้ กรณีนี้บริษัทประกันภัยจะร่วมกันสำรองจ่ายค่าความเสียหายไปก่อน (ดูหัวข้อ 3.3.2)

<u>ทางเลือกที่ 1</u> คงโครงสร้างการดำเนินงานเดิมไว้ แต่ปรับเปลี่ยนขั้นตอนและเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าความเสียหาย

<u>แนวทาง</u> ในการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประสบภัยจากรถตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ได้กำหนดไว้ในรูปของค่าความเสียหายซึ่งแบ่งเป็นสองส่วน คือ ค่าความเสียหายเบื้องต้น และค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น โดยส่วนแรกจะขอเบิกได้จากบริษัทประกันภัย หรือเจ้าของรถ หรือกองทุนทดแทนฯ แล้วแต่กรณี ซึ่งผู้ประสบภัยจะขอเบิกด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการแทนก็ได้ สำหรับส่วนที่สองจะได้รับจากผู้ก่อความเสียหาย (กรณีพิสูจน์หาผู้ก่อความเสียหายได้) อย่างไรก็ตาม เราจะเห็นว่าการให้ความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ มีลักษณะจำกัดความรับผิดชอบ (จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมกันสูงสุดไม่เกิน 50,000 บาท) แต่ในหลายกรณีที่ค่าความเสียหายทั้งสองส่วนมักจะไม่เพียงพอกับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ผู้ประสบภัยจึงอาจจะเลือกใช้สิทธิจากหลักประกันอื่นที่ตนเองมี[21] เช่น สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โครงการประกันสังคม โครงการ 30 บาทฯ เป็นต้น (ในที่นี้ไม่ได้พิจารณากรณีที่ผู้ประสบภัยไม่ประสงค์จะใช้สิทธิจากหลักประกันที่มี) จากแนวทางดังกล่าวหากมีการกำหนดขั้นตอนการเบิกจ่ายและผู้รับภาระค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง ซึ่งเราอาจพิจารณาเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เกินกว่าค่าความเสียหายเบื้องต้น ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถกำหนดผู้รับภาระได้แน่นอน ปัญหาที่ผ่านมาในการเบิกจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้น คือ การขาดหลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้ประสบภัยจากรถจริง (เช่น สำเนาบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวน) ดังนั้นจึงอาจกำหนดมาตรการในลักษณะบังคับให้ผู้ประสบภัยต้องแจ้งความเพื่อให้มีหลักฐานสำเนาบันทึกคดีประจำวันไม่ว่ากรณีใดๆ โดยให้สถานพยาบาลที่รับรักษาเป็นผู้มีหน้าที่ดำเนินการประสานงานให้มีการแจ้งความ รวมทั้งเป็นผู้ยื่นขอเบิกค่าความเสียหายจากกองทุนทดแทนฯ (และให้กองทุนทดแทนฯ ไปไล่เบี้ยจากเจ้าของรถหรือบริษัทประกันภัยอีกทอด) ซึ่งจากกรณีศึกษาของโรงพยาบาลจักรราช จังหวัดนครราชสีมา (งานศึกษาของ โชคชัย และคณะ) หรือกรณีโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (สัมภาษณ์ นพ.วีรพันธ์ สุพรรณไชยมาตร์) พบว่าการให้สถานพยาบาลเป็นผู้รับมอบอำนาจเบิกค่าความเสียหายแทนผู้ประสบภัยค่อนข้างได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยเกินกว่าร้อยละ 80-90 ของรายการที่สถานพยาบาลทำเรื่องเบิกจากผู้ให้หลักประกันจะได้รับการชำระเงินในที่สุด (โดยปกติสถานพยาบาลมักจะมีความเข้าใจในขั้นตอนการเบิกจ่ายมากกว่า

---

[21] ประเด็นนี้ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องพิจารณาว่าการให้โครงการหลักประกันอื่นเข้ามาร่วมรับภาระด้านค่ารักษาพยาบาลเป็นสิ่งที่สมควรหรือไม่ หรือชุดสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ มีความเพียงพอหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บร้ายแรงหรือเรื้อรังซึ่งค่าความเสียหายที่จ่ายมักจะไม่เพียงพอ

ผู้ประสบภัย แต่ที่ผ่านมาสถานพยาบาลบางแห่งไม่ประสงค์จะรับดำเนินการแทน เนื่องจากอาจเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ตนเอง) การบังคับให้ผู้ประสบภัยต้องแจ้งความนั้น นอกจากจะทำให้ได้หลักฐานยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจริงแล้ว ยังเป็นการป้องกันการใช้สิทธิผิดประเภทด้วย (เป็นการบังคับให้ใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ก่อน)

ใน*ส่วนของค่ารักษาที่เกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้นแต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ* อาจต้องกำหนดให้คู่กรณีร่วมกันรับผิดชอบหากยังไม่สามารถพิสูจน์หาผู้รับผิดได้ และถ้าไม่มีคู่กรณีก็อาจให้กองทุนทดแทนฯ รับเป็นผู้สำรองจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ เนื่องจากรายได้หลักของกองทุนทดแทนฯ มาจากเงินสมทบของบริษัทประกันที่รับประกันภัยรถภาคบังคับ โดยเงินสมทบนี้ก็คือส่วนหนึ่งของเบี้ยประกันภัยที่เรียกเก็บจากเจ้าของรถที่ทำประกันภัยไว้ ดังนั้นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายนี้ก็คือเจ้าของรถนั่นเอง แนวทางนี้น่าจะสมเหตุสมผลหากรถทุกคันมีการทำประกันภัยภาคบังคับไว้ อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงยังมีรถบางส่วนที่ไม่ได้จัดให้มีการประกันภัยภาคบังคับ การกำหนดให้กองทุนทดแทนฯ เป็นผู้รับภาระก็อาจจะเท่ากับเป็นการผลักภาระให้เจ้าของรถที่ทำประกันภัยตามกฎหมาย แต่หากพิจารณาในอีกมุมหนึ่งแนวทางนี้ก็น่าจะกระตุ้นให้กรมการประกันภัยซึ่งเป็นผู้ดูแลกองทุนทดแทนฯ ต้องเร่งหามาตรการบังคับให้รถทุกคันเข้าสู่ระบบประกันภัย นอกจากการให้คู่กรณี หรือกองทุนทดแทนฯ เป็นผู้รับภาระจ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินกรณีไม่สามารถพิสูจน์หาผู้รับผิดได้แล้ว อาจจำเป็นต้องพิจารณาให้ผู้ประสบภัยต้องร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนนี้ด้วยโดยเฉพาะกรณีที่ปรากฏคู่กรณีแต่ยังไม่สามารถระบุผู้ก่อความเสียหายได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการบังคับทางอ้อมให้ผู้ประสบภัยร่วมพิสูจน์หาผู้รับผิด แต่แนวทางนี้จะต้องไม่เป็นภาระจนเสมือนเป็นการลงโทษผู้ประสบภัยที่ได้รับอันตรายจากความประมาทของผู้อื่น

สำหรับ*ภาระค่ารักษาส่วนสุดท้ายในกรณีที่มีความเสียหายเกินกว่าค่าความเสียหายที่พึงขอชดเชยได้ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ* ภาระนี้อาจให้โครงการหลักประกันต่างๆ ที่ผู้ประสบภัยเป็นสมาชิกอยู่เข้ามามีบทบาทในการรับผิดชอบต่อไป

<u>ข้อพิจารณาและผลกระทบ</u>

- *พฤติกรรมของผู้ก่อความเสียหายและผู้ประสบภัย* แนวทางนี้ยังคงให้ผู้ก่อความเสียหาย (กรณีพิสูจน์ได้) ร่วมรับผิดชอบภาระค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น แต่เพื่อไม่ให้เงื่อนไขด้านการพิสูจน์หาผู้ก่อความเสียหายมาเป็นอุปสรรคในการจ่าย จึงกำหนดให้คู่กรณีทุกฝ่ายร่วมกันเฉลี่ยค่าความเสียหายในลักษณะของการสำรองจ่ายไปก่อน ดังนั้นแนวทางนี้จึงไม่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ก่อความเสียหายจนนำไปสู่ความประมาท นอกจากนี้ก็ยังมีมาตรการทางกฎหมายที่สามารถนำมาใช้ลงโทษผู้ขับขี่ที่ขาดความระมัดระวังจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ประเด็นนี้จึงไม่ใช่ข้อที่ต้องวิตก สำหรับการกำหนดให้ผู้ประสบภัยต้องร่วมรับภาระค่าความเสียหายส่วนเกินบางส่วนก็เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ประสบภัยร่วมพิสูจน์หาผู้รับชอบที่แท้จริง เนื่องจากผู้ประสบภัยเมื่อได้รับความคุ้มครองจนสิ้นสุดการรักษาแล้ว อาจไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียกร้องหาผู้รับ

ผิดชอบที่แท้จริง เช่น อาจจะไม่แจ้งความดำเนินคดีกับผู้ก่อความเสียหาย โดยเฉพาะถ้าผู้ก่อความเสียหายเป็นบุคคลที่รู้จักกัน หรือกรณีที่ผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายเฉพาะร่างกาย ผู้ประสบภัยอาจจะไม่กระตือรือร้นในการพิสูจน์หาผู้รับผิด

- *การใช้สิทธิซ้ำซ้อน หรือใช้สิทธิผิดประเภท* ตามแนวทางนี้จะเป็นการบังคับให้ผู้ประสบภัยใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ก่อนใช้สิทธิอื่น โดยหากมีการกำหนดขั้นตอนการเบิกจ่ายและผู้รับภาระค่าใช้จ่ายที่ชัดเจนแล้วก็จะช่วยป้องกันปัญหาดังกล่าวได้อย่างน้อยในระดับหนึ่ง เว้นแต่สถานพยาบาลและผู้ประสบภัยร่วมมือกันทุจริตหรือจงใจหลบเลี่ยงไปใช้สิทธิอื่นแทน หรือในทางกลับกัน นำรายการรักษาที่เกิดจากสาเหตุอื่นมาขอใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ ดังนั้นจึงอาจต้องปรับเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ เพื่อไม่ให้เกิดแรงจูงใจในการหลบเลี่ยงดังกล่าว

- *พฤติกรรมของสถานพยาบาล* การดำเนินการตามทางเลือกที่เสนอนี้จำเป็นต้องร่วมมือกับสถานพยาบาล เนื่องจากต้องให้สถานพยาบาลที่รับรักษาเป็นผู้ประสานงานให้มีการแจ้งความและทำเรื่องเบิกจ่ายซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับสถานพยาบาล จึงอาจทำให้สถานพยาบาลบ่ายเบี่ยงไม่รับรักษาผู้ประสบภัยจากรถ นอกจากนี้พฤติกรรมการให้บริการของสถานพยาบาลมักมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ กล่าวคือ เงื่อนไขการจ่ายในปัจจุบันเป็นไปตามรายการที่เกิดขึ้นจริง (fee for service) แต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนด[22] สถานพยาบาลจึงมีแนวโน้มให้บริการเกินความจำเป็นโดยการเลือกวิธีการรักษาที่ให้ผลกำไรซึ่งจะทำให้ค่ารักษาสูงเกินกว่าความเป็นจริงแต่เมื่อค่ารักษาเริ่มเกินวงเงินที่ผู้ประกันตนจะขอเบิกได้ สถานพยาบาลก็อาจจะจำกัดการรักษาเพื่อป้องกันปัญหากรณีที่ผู้ประสบภัยไม่มีความสามารถในการจ่าย ดังนั้นจึงอาจต้องกำหนดวิธีการจ่ายเพื่อป้องกันพฤติกรรมดังกล่าว เช่น การจ่ายในอัตราที่กำหนดตามประเภทผู้ป่วยและวิธีการรักษา (เช่นเดียวกับโครงการประกันสังคม หรือโครงการ 30 บาทฯ) ซึ่งถ้ากำหนดเงื่อนไขตามแนวทางนี้ สถานพยาบาลก็อาจจะมีพฤติกรรมการรักษาเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สถานพยาบาลจะจำกัดการรักษาเพื่อให้เกิดค่าใช้จ่ายต่ำสุด หรือให้อยู่ในกรอบเพดานที่สามารถขอเบิกได้ ซึ่งอาจกระทบต่อคุณภาพการรักษาหากต้นทุนการรักษาสูงกว่าเพดานที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม ตามทางเลือกที่เสนอนี้ ผู้ประสบภัยจะได้รับการรักษาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา ซึ่งภาระส่วนเกินจากค่าความเสียหายที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ จะเป็นภาระของโครงการหลักประกันที่ผู้ประสบภัยเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้นสถานพยาบาลที่รับรักษาจึงมีความเสี่ยงด้านการเงินน้อยลง หากพิจารณาในประเด็นนี้ผู้ประสบภัยจะได้รับประโยชน์ทางการรักษามากกว่าแนวทางที่กำหนดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ แต่เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดจากการจำกัดต้นทุนการรักษา จึงควร

---

[22] ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองฯ กำหนดให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์จะเป็นผู้ประกาศในกฎกระทรวง

กำหนดมาตรการตรวจสอบสถานพยาบาล มีบทลงโทษที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมสำหรับสถานพยาบาลที่ลดคุณภาพการรักษาจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงเงื่อนไขการจ่ายให้สะท้อนถึงต้นทุนค่ารักษาที่สมเหตุสมผลอยู่เสมอ

- *ความขัดแย้งในหน้าที่ของกรมการประกันภัย* ทางเลือกที่นำเสนอนี้จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินการประกันภัยภาคบังคับ คือ กองทุนทดแทนฯ ยังคงอยู่ในการกำกับดูแลของกรมการประกันภัยเช่นเดิม จึงอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของกรมการประกันภัยที่ต้องทำหน้าที่กำกับดูแลบริษัทประกันภัยควบคู่กันไป

<u>ทางเลือกที่ 2</u> ให้กองทุนทดแทนฯ จ่ายกองทุนประกันสุขภาพตามรายการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (ตามแนวคิดของภาครัฐ)

<u>แนวทาง</u> แนวคิดนี้เป็นของภาครัฐที่จะออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งจะให้กองทุนประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ให้หลักประกันทางสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยแทนกองทุนทดแทนฯ โดยให้สถานพยาบาลที่รับผู้ประสบภัยจากรถเข้าทำการรักษาสามารถนำค่ารักษาพยาบาลส่งมาที่สำนักงานประกันสุขภาพซึ่งจะเป็นผู้เคลมกับกองทุนทดแทนฯ เอง และให้กองทุนทดแทนฯ ไปเรียกเก็บเงินสมทบจากบริษัทประกันภัยอีกทอดหนึ่ง[23] โดยโครงสร้างการดำเนินงานในส่วนของผู้รับประกันภัยรถภาคบังคับยังคงเป็นบริษัทประกันภัยเช่นเดิม ขณะที่บริษัทกลางฯ ก็ยังคงทำหน้าที่เป็นส่วนเสริมบริษัทประกันภัยในการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ซึ่งมีความเสี่ยงภัยสูง ส่วนสำนักทะเบียนฯ จะทำหน้าที่บริหารกองทุนทดแทนฯ โดยเรียกเก็บเงินสมทบจากบริษัทประกันภัยเช่นเดิม แต่ในบทบาทของการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจะมีกองทุนประกันสุขภาพเข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการจากสถานพยาบาลแทนบริษัทประกันภัยและกองทุนทดแทนฯ ซึ่งการให้ความคุ้มครองจะจำกัดเฉพาะความเสียหายต่อร่างกายเท่านั้น[24]

<u>ข้อพิจารณาและผลกระทบ</u>

- *การเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงาน* เราจะเห็นว่าแนวคิดของภาครัฐตามทางเลือกนี้มีทิศทางที่นำไปสู่การจัดหลักประกันสุขภาพภายใต้กองทุนเดียว (Single-payer system) แต่เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันยังกระจายเป็นหลายกองทุน ดังนั้นการดำเนินการตามแนวทางนี้โดยที่ยังไม่ได้รวมกองทุนก็อาจก่อให้เกิดปัญหาดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ ความแตกต่างในเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละโครงการอาจสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประสบภัยที่เป็นสมาชิกของโครงการหลักประกันใดๆ และสถานพยาบาลร่วมกันบิดเบือนข้อเท็จจริงเพื่อใช้สิทธิจากหลักประกันที่ให้ประโยชน์สุดสุด (ใช้สิทธิผิดประเภท) หรืออาจใช้สิทธิ

---

[23] กรุงเทพธุรกิจ, <u>www.bangkokbiznews.com</u> (จันทร์ 19 พฤศจิกายน 2544)

[24] ความเสียหายต่อชีวิตและอนามัยคาดว่าจะให้ผู้ประสบภัยหรือทายาทเรียกร้องเงินชดเชยโดยตรงจากบริษัทประกันภัยหรือบริษัทกลางฯ หรือกองทุนทดแทนฯ ตามแต่กรณี

ประโยชน์จากหลายโครงการพร้อมกัน (ใช้สิทธิซ้ำซ้อน) ดังนั้นหากให้สำนักงานประกันสุขภาพรับเรื่องเบิกจ่ายจากกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากสถานพยาบาลสำหรับการใช้สิทธิของทุกโครงการที่ให้หลักประกันดังกล่าวก็อาจจะช่วยลดปัญหานี้ได้ และสำนักงานประกันสุขภาพก็จะไปเคลมจากกองทุนหลักประกันต่างๆ ตามสิทธิของผู้ประสบภัย โดยในกรณีของอุบัติเหตุจากรถก็อาจจะใช้แนวการปฏิบัติตามทางเลือกที่ 1 ควบคู่กันไป อย่างไรก็ตามแนวทางนี้ค่อนข้างจะเป็นการรวบอำนาจการบริหารกองทุน (กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) มาไว้ที่สำนักงานประกันสุขภาพเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจก่อให้เกิดการต่อต้านจากกองทุนหลักประกันอื่นโดยผู้ดูแลแต่ละกองทุนเป็นหน่วยงานต่างสังกัดกัน เว้นแต่รัฐบาลจะกำหนดเป็นนโยบายให้ถือปฏิบัติอย่างชัดเจน

- *พฤติกรรมของผู้ประสบภัยและสถานพยาบาล* ดังที่ได้กล่าวแล้วในทางเลือกที่ 1 เงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ประสบภัยและสถานพยาบาล ซึ่งหากให้กองทุนประกันสุขภาพเข้ามาเป็นผู้ดูแลผู้ประสบภัยจากรถก็มีแนวโน้มที่เงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์จะเปลี่ยนแปลงไป (ดู “พฤติกรรมของสถานพยาบาล” ในทางเลือกที่ 1) ซึ่งหากแตกต่างกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประสบภัยได้รับจากโครงการอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ประสบภัยอาจมีพฤติกรรมในการเลือกใช้สิทธิและการบิดเบือนข้อเท็จจริงเพื่อประโยชน์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล สถานพยาบาลก็อาจมีพฤติกรรมการรักษาต่างไป ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงอาจให้กองทุนประกันสุขภาพเป็นผู้รับเรื่องกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมดดังที่เสนอไว้ในหัวข้อก่อน (“การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินงาน”) ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงอีกประการ คือ เมื่อสถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายผ่านกองทุนประกันสุขภาพได้อย่างราบรื่นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก็อาจสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาเกินความเป็นจริงหรือผิดประเภท (Over claim/False claim) ดังนั้นมาตรการตรวจสอบและการลงโทษสถานพยาบาลก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องกำหนดไว้ เพื่อป้องกันปัญหาการจำกัดต้นทุนการรักษา และการบิดเบือนข้อเท็จจริงของสถานพยาบาล

- *ความขัดแย้งในหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข* แม้ว่าภายหลังการโอนหน้าที่ผู้ซื้อบริการจากกรมการประกันภัยไปให้กองทุนประกันสุขภาพจะช่วยขจัดความขัดแย้งในหน้าที่ของกรมการประกันภัยได้ แต่ก็อาจก่อให้เกิดประเด็นความขัดแย้งในหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลสถานพยาบาลและเป็นผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพในเวลาเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้ซ้ำอีก รัฐบาลจำเป็นต้องเร่งตั้งหน่วยงานอิสระ (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งไม่ควรจะอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาทำหน้าที่บริหารกองทุนโดยเร็ว

<u>ทางเลือกที่ 3</u> จัดตั้งหน่วยงานอิสระเป็นตัวกลางรับเรื่องและเบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับทุกโครงการที่ให้หลักประกันดังกล่าว

<u>แนวทาง</u> กำหนดให้มีผู้ซื้อบริการ (Purchaser) จากสถานพยาบาลกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพียงรายเดียว โดยอาจจัดตั้งหน่วยงานกลางซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากโครงการต่างๆ ที่ให้หลักประกันทางสุขภาพกรณีดังกล่าว (ควรจะสังกัดหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กรมการประกันภัย หรือกระทรวงสาธารณสุข หรือโครงการหลักประกันใดๆ) โครงการหลักประกันเหล่านี้จะถูกลดบทบาทเป็นเพียงผู้จ่ายเงิน (Payer) โดยผ่านการพิจารณาและตรวจสอบของหน่วยงานกลาง โดยให้กองทุนซึ่งให้ความคุ้มครองเฉพาะเหตุเป็นผู้รับภาระในการจ่าย หากผู้ประสบภัยได้รับความเจ็บป่วยเนื่องจากเหตุนั้นๆ เว้นแต่กรณีความเจ็บป่วยที่อยู่นอกเหนือขอบเขตความคุ้มครองของโครงการที่ให้ความคุ้มครองเฉพาะเหตุ จึงให้เป็นความรับผิดชอบของโครงการหลักประกันที่ให้ความคุ้มครองทั่วไป ซึ่งผู้ประสบภัยเป็นสมาชิกอยู่

แนวคิดตามทางเลือกนี้จะตอบสนองต่อระบบหลักประกันสุขภาพที่กระจายเป็นหลายกองทุน ซึ่งจะลดความซ้ำซ้อนของโครงการต่างๆ ที่ให้หลักประกันด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการเลือกใช้สิทธิจากหลายโครงการพร้อมกัน หรือการใช้สิทธิผิดประเภท นอกจากนี้ การจัดตั้งหน่วยงานกลางขึ้นน่าจะก่อให้เกิดความร่วมมือและเห็นชอบจากโครงการหลักประกันต่างๆ มากกว่าให้กองทุนประกันสุขภาพเป็นผู้ดูแลทั้งหมด (ทางเลือกที่ 2) เพราะหน่วยงานกลางจะมีตัวแทนของโครงการหลักประกันต่างๆ ร่วมบริหารและกำหนดนโยบาย

สำหรับกลไกการดำเนินงานอาจแยกย่อยเป็นสองทางเลือกดังนี้

<u>ทางเลือกที่ 3.1</u> *ให้หน่วยงานกลางทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ชำระรายการ (Clearing House)*

- *<u>บทบาทและหน้าที่</u>* แนวทางนี้จะให้หน่วยงานกลางที่ตั้งขึ้นเป็นผู้รับเรื่องเบิกค่ารักษากรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากสถานพยาบาล โดยมีอำนาจในการพิจารณาตัดสินว่าค่ารักษาพยาบาลจะตกเป็นภาระของโครงการหลักประกันใด และสามารถสั่งให้โครงการนั้นๆ จ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็นต้องผ่านหน่วยงานกลาง

- *<u>การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายและสิทธิประโยชน์</u>* อาจจะยึดตามหลักเกณฑ์ของแต่ละโครงการ หรืออาจจะกำหนดเป็นมาตรฐานกลาง ซึ่งแต่ละแนวทางจะมีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ

+ *กรณียึดตามหลักเกณฑ์เดิมของแต่ละโครงการ* จะตัดปัญหาที่ต้องมีการกำหนดมาตรฐานกลางร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ แต่แนวทางนี้อาจจะทำให้ผู้ประสบภัยได้รับความคุ้มครองอย่างไม่เท่าเทียมกัน เช่น ผู้ประสบภัยจากรถในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เป็นสมาชิกของโครงการหลักประกันซึ่งให้สิทธิประโยชน์ต่างกัน อาจจะไม่ได้รับการรักษาด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน

+ *กรณีกำหนดเป็นมาตรฐานกลาง* แนวทางนี้จะช่วยลดความไม่เสมอภาคในความคุ้มครองที่ผู้ประสบภัยจะได้รับ แต่ก็อาจจะมีอุปสรรคในการหาข้อตกลงร่วมกันของโครงการหลักประกันต่างๆ เนื่องจากแต่ละโครงการมีสถานะการเงิน หรือภาวะความเสี่ยงที่สมาชิกในโครงการของตนจะประสบอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินแตกต่างกัน

- *ผลกระทบต่อพฤติกรรมของสถานพยาบาล* การกำหนดให้หน่วยงานกลางเป็นเพียงผู้ชำระรายการซึ่งไม่จำเป็นต้องทำหน้าที่บริหารเงิน (รับผิดชอบในผลการดำเนินงาน) แม้จะช่วยลดอุปสรรคในการรับเรื่องเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่ก็อาจไม่มีสิ่งกระตุ้นให้การพิจารณารายการเบิกจ่ายเป็นไปโดยรัดกุม ซึ่งอาจจะเป็นช่องทางให้เกิดการทุจริตจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเอง หรือจากฝ่ายผู้ขอเคลมค่ารักษาพยาบาล กรณีนี้หน่วยงานกลางจึงควรมีระบบตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Internal and External Audit) อย่างไรก็ตาม การที่หน่วยงานกลางมีอำนาจในการพิจารณาสั่งจ่าย ก็น่าจะเป็นเครื่องมือในการลงโทษฝ่ายผู้ขอเคลม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการทุจริตได้ในระดับหนึ่ง

ทางเลือกที่ 3.2 ***ให้หน่วยงานกลางทำหน้าที่ชำระรายการและบริหารเงิน***

- *บทบาทและหน้าที่* แนวทางนี้กำหนดให้โครงการหลักประกันต่างๆ โอนหน้าที่การให้ความคุ้มครองกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงจัดสรรเงินให้แก่หน่วยงานกลาง (เงินที่จัดสรรให้อาจกำหนดจากฐานจำนวนสมาชิก ระดับความเสี่ยง สถานะการเงินของแต่ละโครงการฯลฯ) ดังนั้นหน่วยงานกลางจะทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้รับเรื่องเคลมค่ารักษาพยาบาล พิจารณาจ่ายเงินให้สถานพยาบาลโดยตรง

- *การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์* การให้หน่วยงานกลางทำหน้าที่บริหารเงินเองจะทำให้สามารถกำหนดเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ได้โดยอิสระมากขึ้น โดยอาจจะกำหนดเป็นมาตรฐานกลางเพื่อใช้กับผู้ประสบภัยทุกคน ซึ่งจะทำให้เกิดความเสมอภาคทางการรักษาพยาบาลอย่างน้อยก็ในระดับหนึ่ง[25] และจะตัดปัญหาความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นหากให้แต่ละโครงการหลักประกันต้องมากำหนดเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ร่วมกัน

- *ผลกระทบต่อพฤติกรรมของสถานพยาบาล* ตามทางเลือกนี้จะให้หน่วยงานกลางเป็นผู้บริหารเงินเอง จึงอาจทำให้หน่วยงานกลางต้องคำนึงถึงความอยู่รอดของตนเอง ซึ่งอาจจะไปกระทบถึงพฤติกรรมการพิจารณาเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (เช่น ปฏิเสธการจ่าย หรือจ่ายล่าช้า) จนในที่สุดก็จะส่งผลต่อเนื่องไปถึงคุณภาพการรักษา ดังนั้นจึงควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการ

[25] หากชุดสิทธิประโยชน์กลางมีการจำกัดขอบเขตความคุ้มครอง กล่าวคือ ไม่ได้ให้ความคุ้มครองจนสิ้นสุดการรักษา ในที่สุดแล้ว ผู้ประสบภัยก็อาจไปใช้สิทธิจากโครงการหลักประกันที่เป็นสมาชิกอยู่ กรณีนี้ก็อาจเกิดความไม่เท่าเทียมในการรักษาที่ผู้ประสบภัยจะได้รับ

บริหารและดำเนินการให้ชัดเจนและไม่สัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของหน่วยงานโดยตรง เช่น กำหนดเป็นร้อยละของเงินจัดสรรที่เรียกเก็บจากโครงการหลักประกันต่างๆ

จากแนวทางที่นำเสนอข้างต้น หากพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการจะเห็นว่า ในระยะสั้นแล้ว การปรับเปลี่ยนเฉพาะเงื่อนไขการจ่ายและชุดสิทธิประโยชน์ (ทางเลือกที่ 1) โดยยังคงโครงสร้างการดำเนินการให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถไว้เหมือนเดิม จะมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด และมีความยุ่งยากน้อยกว่าทางเลือกอื่น อย่างไรก็ตาม ทางเลือกนี้จะยังมีปัญหาด้านการขัดกันในบทบาทหน้าที่ของกรมการประกันภัย ขณะที่การให้กองทุนประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาท หรือการจัดตั้งหน่วยงานอิสระเข้ามาเป็นตัวกลางทำหน้าที่ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจะมีความยุ่งยากในแง่ของความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขข้อกฎหมายของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และยังขึ้นอยู่กับแนวทางในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพว่าจะดำเนินไปในทิศทางใด (รวมกองทุนหรือแยกกองทุน) ดังนั้นการเลือกดำเนินการในทางใดทางหนึ่งจึงมีเรื่องของเงื่อนเวลา ความพร้อมของฝ่ายต่างๆ และนโยบายของภาครัฐเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในงานวิจัยนี้เสนอว่าในระยะสั้นอาจจะปรับเปลี่ยนเฉพาะขั้นตอนและเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าความเสียหายก่อน เมื่อฝ่ายต่างๆ คุ้นเคยกับระบบ จึงเริ่มจัดตั้งหน่วยงานอิสระเข้ามาเป็นตัวกลางในการดูแลผู้ประสบภัยจากรถทั้งหมด และอาจรวมถึงกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินจากสาเหตุอื่นด้วย ในระยะต่อไป หากได้ข้อสรุปที่ชัดเจนแล้วว่า ระบบการจัดหลักประกันสุขภาพทั้งประเทศควรจะอยู่ภายใต้กองทุนเดียว จึงให้โอนหน้าที่ของหน่วยงานอิสระนี้เข้าไปอยู่ภายใต้การดูแลของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปตามรายละเอียดที่อธิบายไว้ในแต่ละทางเลือก

บรรณานุกรม

กรมการประกันภัย. ไม่ระบุปีที่พิมพ์. “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) รวมทั้งกฎกระทรวง.” นนทบุรี : กระทรวงพาณิชย์.

กรมการประกันภัย. 2544. “22 ปีกรมการประกันภัย.” นนทบุรี : กระทรวงพาณิชย์.

เชิดชัย มีคำ. 2541. “คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ.” กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง.

กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ. 2541-2543. “งบการเงินกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย.” สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์.

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พฤษภาคม 2544. “รายงานการศึกษาประกอบการปฏิรูประบบสุขภาพและร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....: ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โชคชัย มานะธุระ และคณะ. 2542. “รายงานการวิจัย: การพัฒนาระบบในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา.” โครงการทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด. 2544. “รายงานประจำปี 2543 (มกราคม-ธันวาคม 2543).”

บริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน). 2544. “สถิติการประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับ (มกราคม-กันยายน 2544).”

สำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย. มีนาคม 2542. “ทำอย่างไรเมื่อประสบภัยจากรถ.” กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์.

สำนักทะเบียนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. 2544. “คู่มือการปฏิบัติงานการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.” กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์.

ภาคผนวก ก

วิธีการและตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกันภัยภาคสมัครใจ[26]

วิธีการคำนวณเบี้ยประกันภัย

ขั้นที่ 1 พิจารณาประเภทรถยนต์ และประเภทกรมธรรม์ของรถยนต์คันที่ขอเอาประกันภัย นำเบี้ยประกันภัยพื้นฐานของรถยนต์คันที่ขอเอาประกันภัยตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 1) คูณกับอัตราเบี้ย ประกันภัยเพิ่มตามความเสี่ยงภัย (ทุกรายการ) ตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 2) นำผลลัพธ์ที่ได้คูณกับอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มความคุ้มครองตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 3)

เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ 1 (ในตัวอย่างนี้ เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำคือ 15,231 บาท ขั้นสูงคือ 17,262 บาท) นำมาบวกกับอัตราเบี้ยประกันภัยเพิ่มการประกันภัยตามเอกสารแนบท้าย (ถ้ามี) ตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 4) จะได้ผลลัพธ์ที่ 2 (ผลลัพธ์ขั้นต่ำคือ 16,415 บาท ขั้นสูงคือ 18,446 บาท) นำมาลบด้วย ส่วนลดเบี้ยประกันภัยสำหรับความเสียหายส่วนแรกโดยสมัครใจ[27]ตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 5) จะได้ผลลัพธ์ที่ 3 (ผลลัพธ์ขั้นต่ำคือ 10,915 บาท ขั้นสูงคือ 12,946 บาท) จะเป็นเบี้ยประกันภัยสำหรับรถยนต์คันที่ขอเอาประกันภัย

ขั้นที่ 2 สำหรับผู้เอาประกันภัยรายที่ต่ออายุสัญญา หรือผู้เอาประกันภัยกลุ่มให้คำนวณเบี้ยประกันภัยต่อจากขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

- กรณีต่ออายุประกันภัยน้อยกว่า 3 คัน คำนวณเบี้ยประกันภัยโดยนำผลลัพธ์เบี้ยประกันภัยของแต่ละคัน ลบด้วยส่วนลดเบี้ยประกันภัยประวัติดี(ถ้ามี) หรือ บวกด้วย ส่วนเพิ่มเบี้ยประกันภัยประวัติไม่ดี(ถ้ามี)

- กรณีประกันภัยกลุ่ม คำนวณเบี้ยประกันภัยโดยนำเบี้ยประกันภัยของแต่ละคัน ลบด้วยส่วนลดการประกันภัยกลุ่ม

---

[26] นำมาจาก website ของกรมการประกันภัย www.doi.go.th/asp/voluntary

[27] ค่าเสียหายส่วนแรกจะเป็นค่าเสียหายที่ผู้เอาประกันภัยต้องรับผิดชอบเองในกรณีที่เป็นฝ่ายผิด หรือไม่สามารถแจ้งคู่กรณีได้ โดยปัจจุบันกำหนดเป็นทางเลือกของผู้เอาประกันภัย ซึ่งหากเลือกจะรับผิดชอบค่าเสียหายส่วนแรกนี้จะได้รับส่วนลดค่าเบี้ยประกันภัยดังนี้

1. ความเสียหายต่อตัวรถยนต์ (ยกเว้นรถจักรยานยนต์) ที่ไม่เกิน 5,000 บาท ได้รับส่วนลดเบี้ยจำนวน 100% ของจำนวนเงินความเสียหายส่วนแรก ส่วนที่เกินจาก 5,000 บาท ได้รับส่วนลด 10%

2. ความเสียหายต่อรถจักรยานยนต์ ที่ไม่เกิน 1,000 บาท ได้รับส่วนลดเบี้ย 100% ของความเสียหายส่วนแรก ส่วนที่เกิน 1,000 บาท ได้รับส่วนลด 20%

3. ความเสียหายต่อทรัพย์สินบุคคลภายนอกที่ไม่เกิน 5,000 บาท ได้รับส่วนลดเบี้ย 10% ของจำนวนความเสียหายส่วนแรก ส่วนที่เกิน 5,000 บาท ได้รับส่วนลดเบี้ย 1%

- กรณีต่ออายุประกันภัยกลุ่ม คำนวณเบี้ยประกันภัยโดยนำผลลัพธ์เบี้ยประกันภัยของแต่ละคัน ลบด้วยส่วนลดการประกันภัยกลุ่ม รวมผลลัพธ์เบี้ยประกันภัยของทุกคันหลังหักส่วนลดการประกันภัยกลุ่มนำมาคำนวณส่วนลดประวัติความเสียหายของกลุ่มแล้วนำไปเฉลี่ยลดจากเบี้ยประกันภัยแต่ละคัน

สำหรับตัวอย่างที่ได้แสดงข้างล่างได้รับส่วนลดเบี้ยประวัติดี 20% จึงทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ 4 ตามตารางตัวอย่าง (กรอบที่ 6) ซึ่งเป็นอัตราที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถคันนี้จะเรียกเก็บค่าเบี้ยประกันภัยรถได้(ขั้นต่ำ 8,732 บาท และขั้นสูง 10,357 บาท)

ตัวอย่างการคำนวณเบี้ยประกันภัย

นาย ก. ต้องการทำประกันภัยรถเก๋ง กลุ่มที่ 4 ขนาดเครื่องยนต์ 1,600 ซี.ซี. เป็นกรมธรรม์แบบระบุชื่อผู้ขับขี่ได้แก่ นาย ก. อายุ 26 ปี และนาย ข. อายุ 19 ปี ลักษณะการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล วันที่จดทะเบียนรถยนต์ 1 กุมภาพันธ์ 2541 ต้องการต่ออายุกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ในปีที่ 2 โดยในปีที่ผ่านมาไม่มีการเรียกร้องให้บริษัทจ่ายค่าสินไหมทดแทน รายละเอียดที่ขอทำประกันภัยมีดังนี้

- ความคุ้มครองความรับผิดต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยของบุคคลภายนอก จำนวน 300,000 บาท/คน และ 10,000,000 บาท/ครั้ง
- ความคุ้มครองความรับผิดต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก จำนวน 400,000 บาท/ครั้ง
- ความคุ้มครองความรับผิดต่อความเสียหายของตัวรถยนต์ จำนวน 400,000 บาท
- ความคุ้มครองความรับผิดต่อความสูญหายและไฟไหม้ของตัวรถยนต์ จำนวน 400,000 บาท
- ความคุ้มครองตาม ร.ย.01 การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล ตามข้อ 1 2 และ 3 สำหรับ

ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรวม 7 คน จำนวนเงินเอาประกันภัย 50,000 บาท/คน

- ความคุ้มครองตาม ร.ย.02 การประกันภัยค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารรวม 7 คน จำนวนเงินเอาประกันภัย 50,000 บาท/คน
- ความคุ้มครองตาม ร.ย.03 การประกันตัวผู้ขับขี่ในคดีอาญา จำนวนเงินเอาประกันภัย 100,000 บาท
- ความเสียหายส่วนแรกโดยสมัครใจ สำหรับความรับผิดต่อความเสียหายของตัวรถยนต์คันเอาประกันภัย 5,000 บาท สำหรับความรับผิดต่อทรัพย์สินของบุคคลภายนอก 5,000 บาท
- วันที่ยื่นขอเอาประกันภัย 31 สิงหาคม 2542

ตารางตัวอย่าง แสดงวิธีการคำนวณช่วงขั้นต่ำและขั้นสูงค่าเบี้ยประกันภัยรถที่บริษัทผู้รับประกันสามารถเรียกเก็บได้

กรอบที่	ความคุ้มครอง	เบี้ยประกันภัยที่บริษัทเรียกเก็บจากผู้เอาประกันภัย	
		เบี้ยประกันภัยขั้นต่ำ	เบี้ยประกันภัยขั้นสูง
ขั้นตอนที่ 1			
1	**เบี้ยประกันภัยพื้นฐาน**	**7,500**	**8,500**
2	คูณ ลักษณะการใช้รถยนต์	100%	100%
	คูณ ขนาดเครื่องยนต์	98%	98%
	คูณ อายุผู้ขับขี่	95%	95%
	คูณ กลุ่มรถยนต์	105%	105%
	คูณ อายุรถยนต์	105%	105%
3	คูณ จำนวนเงินเอาประกันภัยตัวรถ	193%	193%
	คูณ คุ้มครองชีวิต ร่างกายและ อนามัยของบุคคลภายนอก/คน	1.015	1.015
	คูณ คุ้มครองชีวิต ร่างกายและ อนามัยของบุคคลภายนอก/ครั้ง	1.000	1.000
	คูณ คุ้มครองทรัพย์สินของบุคคลภายนอก	1.010	1.010
	ผลลัพธ์ที่ 1	**15,231**	**17,262**
4	บวก ร.ย.01 (การประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคล)	600	600
	บวก ร.ย.02 (การประกันภัยค่ารักษาพยาบาล)	84	84
	บวก ร.ย.03 (การประกันตัวผู้ขับขี่)	500	500
	ผลลัพธ์ที่ 2	**16,415**	**18,446**
5	ลบ ค่าเสียหายส่วนแรกโดยสมัครใจ	5,500	5,500
	ผลลัพธ์ที่ 3	**10,915**	**12,946**
ขั้นที่ 2			
6	ลบ ส่วนลดเบี้ยประวัติดี (20%)	2,183	2,589
	ผลลัพธ์ที่ 4	**8,732**	**10,357**

บริษัทสามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันภัยได้ตั้งแต่ จำนวน 8,732 บาท ถึง 10,357 บาท (ไม่รวมภาษีและอากร)

บริษัทสามารถเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยจากผู้เอาประกันภัยได้ตั้งแต่ จำนวน 9,381 บาท ถึง 11,126 บาท (รวมภาษีและอากร)

ภาคผนวก ข

ชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ

และจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค (กรณีอุบัติเหตุ)

สิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ	สิทธิประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
ผู้ได้รับความคุ้มครอง ผู้ประสบภัยทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่รถ ผู้โดยสาร บุคคลอื่นใดที่ได้รับความเสียหายเป็นอันตรายแก่ร่างกายและชีวิตอันเนื่องมาจากรถ	**ผู้ได้รับความคุ้มครอง** ผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอื่นใด ซึ่งจะได้รับบัตรทองที่ระบุชื่อผู้นั้นและชื่อสถานพยาบาลที่สามารถขอรับการรักษาได้
ความคุ้มครองเมื่อประสบภัยจากรถ กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยต่ออุบัติเหตุแต่ละครั้ง ไม่เกิน 5 ล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งไม่เกิน 7 คน และไม่เกิน 10 ล้านบาท สำหรับรถที่มีที่นั่งเกิน 7 คน กำหนดจำนวนเงินเอาประกันภัยต่อคน แบ่งเป็น ค่าความเสียหายเบื้องต้น (เป็นไปตามมาตรา 23 ของ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ผู้ประสบภัยจะได้รับความคุ้มครองสำหรับ (1) ความเสียหายแก่ร่างกาย ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ได้แก่ -ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษา - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา รวมทั้งค่าซ่อมแซม - ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน - ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล - ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล (2) ความเสียหายต่อชีวิต จ่าย 15,000 บาท - ค่าปลงศพ - ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย	**ความคุ้มครองเมื่อประสบอุบัติเหตุ** 1. ผู้ประสบภัยที่มีสิทธิตามโครงการ 30 บาทฯ สามารถขอรับความคุ้มครองกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน เมื่อผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลใดๆ ผู้ประสบภัยจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือกองทุนประกันสุขภาพ ตามอัตราและเงื่อนไขที่กำหนด (ดูเงื่อนไขการให้ความคุ้มครอง) 2. กรณีที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่อง ผู้ประสบภัยสามารถขอเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลที่ผู้ประสบภัยขึ้นทะเบียนอยู่จนสิ้นสุดการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ทั้งนี้การเข้ารักษาตัวในประเภทผู้ป่วยในจะจำกัดไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือมีภาวะแทรกซ้อนก็สามารถรับการรักษาได้ต่อโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม 3. หากผู้ประสบภัยเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ประสบภัยสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามประเภทและอัตราที่สำนักงานประกันสุขภาพประกาศ 4. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ สามารถเบิกได้ตามบัญชีประเภทและอัตราที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด

สิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ	สิทธิประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
(3) ความเสียหายต่อร่างกาย และต่อมาได้ถึงแก่ความตาย จ่ายให้ตาม (1) และ (2) รวมกันไม่เกิน 30,000 บาท <u>ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น</u> ผู้ประสบภัยจะได้รับความคุ้มครองสำหรับ (1) ความเสียหายต่อร่างกาย จ่ายตามความเสียหายจริง แต่ไม่เกิน 50,000 บาทต่อคน ทั้งนี้รวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว (2) กรณีได้รับความเสียหายต่อชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่าย 80,000 บาท ทั้งนี้รวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว (3) กรณีได้รับความเสียหายตาม (1) และต่อมาได้รับความเสียหายตาม (2) จะจ่าย 80,000 บาท ทั้งนี้รวมกับค่าความเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว	
<u>เงื่อนไขการให้ความคุ้มครอง</u> <u>ค่าความเสียหายเบื้องต้น</u> ให้บริษัทผู้รับประกันภัยรถที่ก่อให้ความเสียหาย หรือเจ้าของรถที่ก่อให้เกิดความเสียหาย (กรณีไม่ได้ทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.) หรือกองทุนทดแทนฯ (กรณีไม่สามารถพิสูจน์คู่กรณีได้ หรือคู่กรณีปฏิเสธการจ่าย หรือเป็นรถที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องทำประกันภัย –ดูรายละเอียดในเนื้อหาหัวข้อ 3.2) จ่ายให้ทันทีโดย *ไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิด* <u>ค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น</u> *ให้รอพิสูจน์ความรับผิดก่อน* เมื่อทราบตัวผู้ก่อความเสียหายแล้วจึงให้ผู้นั้นหรือบริษัทผู้ประกันภัยรถที่ก่อความเสียหายเป็นผู้จ่ายความเสียหายส่วนเกินนี้	**<u>เงื่อนไขการให้ความคุ้มครอง</u>** เงื่อนไขความคุ้มครองจะกำหนดตามเขตพื้นที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังนี้ (1) *กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภายในจังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลที่ปรากฏชื่อในบัตรรับรองสิทธิ* ให้สถานพยาบาลที่รับรักษาเรียกเก็บค่าบริการจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือสถานพยาบาลที่ปรากฏชื่อในบัตรรับรองสิทธิ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดย กสพ. (2) *กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดเดียวกับสถานพยาบาลที่ปรากฏชื่อในบัตรรับรองสิทธิ* สถานพยาบาลที่รับรักษาสามารถเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนประกันสุขภาพได้รับตามความจำเป็นที่เกิดขึ้นจริง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่นับรวมวันหยุดราชการ และไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ตาม ตามเงื่อนไขดังนี้ <u>ประเภทผู้ป่วยนอก</u> จะได้รับบริการทางการแพทย์ คือ

สิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ	สิทธิประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
	+ ค่ารักษาพยาบาล ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง + ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง + ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง <u>ประเภทผู้ป่วยใน</u> จะได้รับบริการทางการแพทย์ คือ + ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท + กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาทต่อครั้ง + กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่า 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 14,000 บาทต่อครั้ง + กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 2,000 บาท + กรณีต้องตรวจรักษาด้วย CT Scan และหรือ MRI จ่ายตามจำนวนจริง แต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาทต่อราย ตามเกณฑ์ดังนี้ ++ ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวและได้รับการผ่าตัดสมองทันที หรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ + +ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยว่ามีหลอดโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ ++ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลัง จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น เมื่อผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นนอกเขตจังหวัด ให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแจ้งให้สถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิทราบโดยทันที

สิทธิประโยชน์จากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ	สิทธิประโยชน์จากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
	และเมื่อได้แจ้งแล้ว สถานพยาบาลที่รับแจ้งจะมีหน้าที่ คือ - <u>กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้</u> สถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิต้องรับผิดชอบในการรักษาต่อและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินกว่าที่คณะกรรมการกำหนด นับตั้งแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง - <u>กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ได้</u> ให้สถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิรับผิดชอบ*เฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนเกิน*กว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนด (ดูข้อ 2) นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจนครบ 72 ชั่วโมงแรก (ไม่รวมวันหยุดราชการ) และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นนับจากพ้นช่วงเวลา 72 ชั่วโมงแรก หรือนับตั้งแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง (กรณีได้รับแจ้งภายหลังจากครบระยะเวลา 72 ชั่วโมง) (3) กรณีผู้ป่วยสามารถรับสิทธิจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถได้ ให้สิทธิดังกล่าวก่อน (4) กรณีผู้ป่วยต้องรับการรักษาในประเภทความเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนขอเบิกโดยตรงจากองทุนประกันสุขภาพได้ตามเงื่อนไขและอัตราที่กำหนด และถ้ามีค่ารักษาส่วนเกินจากอัตรานี้ สถานพยาบาลจะต้องรับผิดชอบเองทั้งหมด (5) กรณีที่ผู้ป่วยต้องรับการรักษาประเภทคนไข้ในโดยใช้ระยะเวลาเกิน 180 วัน หากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือมีภาวะแทรกซ้อนก็ให้สถานพยาบาลรับผิดชอบรักษาผู้ป่วยต่อไปรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้นด้วย (6) การขอเบิกค่าพาหนะในกรณีที่ต้องมีการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลที่ส่งต่อสามารถขอรับค่าพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยได้ โดย -กรณีส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในเขตจังหวัดเดียวกันให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) - กรณีส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในเขตท้องที่จังหวัดอื่นจะเบิกได้ในอัตรากิโลเมตรละ 90 สตางค์ (คำนวณตามระยะทางของกรมทางหลวง ในทางสั้นและทางตรง)