

สรุปผลการประชุมกลุ่มย่อย
งานประชุมผู้บริหารระดับสูงด้านการประกันภัย ประจำปี ๒๕๖๒
(CEO Insurance Forum 2019)

กลุ่มย่อยที่ ๑ ยกระดับการกำกับและการประกันสุขภาพสู่อนาคตที่ยั่งยืน

ประเด็นหารือในที่ประชุม

๑. การปรับปรุงตารางแสดงผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

กำหนดรายการผลประโยชน์โดยอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒(๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. การปรับปรุงค่านิยม เงื่อนไข ข้อยกเว้น ของสัญญาประกันสุขภาพ

- ปรับปรุงสัญญาประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ (Day case และ ค่าธรรมเนียมการผ่าตัด)
- ปรับปรุงสัญญาประกันสุขภาพให้มีแบบและข้อความที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน อาทิ ระยะเวลารอคอย (Waiting period) การต่ออายุ และสภาพที่เป็นมาก่อนการเอาประกันภัย (Pre-Existing Condition) เป็นต้น
- พัฒนาปรับปรุงสัญญาประกันสุขภาพให้มีการต่ออายุสัญญาประกันภัยแบบอัตโนมัติ

๓. การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสถิติการประกันสุขภาพ

- รูปแบบการเก็บข้อมูลทางสถิติที่สอดคล้องกับรายการความคุ้มครองที่ปรับปรุงใหม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพสอดคล้องตามต้นทุน

๔. การศึกษาแนวทางการจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ

- ศึกษาแนวทางการจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ เพื่อยกระดับการกำกับและการประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน

ข้อสรุป

๑. การปรับปรุงตารางแสดงผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีลักษณะคล้ายของเดิม แต่แยกหมวดหมู่ให้ชัดเจน และอิงกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒(๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ การแยกหมวดหมู่ดังกล่าวเพื่อให้เกิดความชัดเจน ประชาชนสามารถเข้าใจความคุ้มครองของสัญญาประกันสุขภาพมาตรฐานที่มีรายละเอียดครบถ้วน รวมทั้งจะนำไปสู่การจัดเก็บฐานข้อมูลการประกันสุขภาพบน Platform เดียวกัน

๒. การปรับปรุงค่านิยม เงื่อนไข ข้อยกเว้น ของสัญญาประกันสุขภาพ เพื่อให้ปรับค่านิยมกลุ่มอาชีพ แพทย์สอดคล้องกับแพทยสภา / ค่านิยม โรงพยาบาล คลินิก ให้สอดคล้องกับพรบ.สถานพยาบาล/ และค่านิยมอื่น ๆ ปรับให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงนี้ จะทำให้เกิดความชัดเจน ปรับถ้อยคำให้เข้าใจง่าย ลดการตีความ มีความเหมาะสมกับวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีแนวปฏิบัติที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสถิติการประกันสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับรายการความคุ้มครองที่ปรับปรุงใหม่ ส่งผลให้มีฐานข้อมูลการกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยที่สอดคล้องตามต้นทุน ซึ่งรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลการประกันสุขภาพ สามารถออกแบบให้เชื่อมต่อกับ ระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล และฐานข้อมูลสถิติที่ดีก็จะนำไปสู่การพัฒนาการประกันสุขภาพให้ตรงตามความต้องการของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

๔. การศึกษาแนวทางการจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ ได้ทราบความคิดเห็น (จากแบบสอบถาม) ว่าส่วนใหญ่เห็นควรให้ธุรกิจประกันชีวิตและวินาศภัยขายประกันสุขภาพเป็นกรรมธรรม์ได้เช่นเดียวกัน รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์หรือส่งเสริมให้ประชาชนมีการออม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลเรื่องสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เนื่องจากเมื่อสูงอายุรายจ่ายเรื่องสุขภาพจะสูงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุม

๑. การจัดทำคู่มือประกอบการพิจารณา เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรื่องการพิจารณารับประกันภัย และการจ่ายสินไหมทดแทนในมีวิธีปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน

๒. การจัดทำฐานข้อมูลการประกันสุขภาพ ทุกบริษัทควรมีรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน และเพื่อเป็นการลดต้นทุนในการพัฒนาระบบบริษัทประกันภัย โดยอาจร่วมมือกันจัดทำระบบฐานข้อมูลสถิติการประกันสุขภาพ (ตั้งเป็นคณะกรรมการร่วมกัน) โดยการส่งข้อมูลการประกันสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องกำหนดให้ส่งรายละเอียดที่เชื่อมโยงไปถึงข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เลขที่กรรมธรรม์ ชื่อนามสกุลผู้เอาประกันภัย เพื่อลดข้อกังวลของบริษัทในการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัย

๓. การจัดตั้งทีมแพทย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเป็นกลาง เพื่อให้ข้อคิดเห็น กรณีมีข้อพิพาทระหว่างบริษัทประกันภัย โรงพยาบาล และผู้เอาประกันภัย เช่นการตีความเรื่องความจำเป็นทางการแพทย์ มาตรฐานทางการแพทย์

๔. พัฒนารูปแบบสัญญาประกันสุขภาพเฉพาะ แบบที่ไม่มีการกำหนดเงื่อนไข pre-existing / waiting Period เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพบางส่วน สามารถเข้าถึงการประกันสุขภาพได้

ผลการสำรวจจากแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เห็นด้วย ดังนี้

หมวด ๑ : เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภคในการประกันสุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า เห็นควรให้บริษัทเปิดเผยสัญญาประกันสุขภาพ โดยใช้ภาษาต่างๆ ผู้ขายต้องผ่านการอบรม มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ สัญญาประกันสุขภาพควรเป็นระยะยาวที่มีการ Guarantee Renewal

หมวด ๒ : การเข้าถึงประกันสุขภาพ

ผลการสำรวจพบว่า เห็นควรให้สัญญาประกันสุขภาพ สามารถต่ออายุได้ตลอดชีวิต และเปลี่ยนบริษัทได้โดยไม่นำเงื่อนไข pre-existing / waiting period มาเริ่มนับใหม่ สำหรับสัญญาประกันสุขภาพมาตรฐาน

หมวด ๓ : การบริการ

ผลการสำรวจพบว่า เห็นควรให้บริษัทมีระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ และมีรูปแบบ platform ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ควรมีระบบให้ผู้เอาประกันภัยตรวจเช็คความคุ้มครอง การเรียกร้องสินไหม หรือข้อมูลรายละเอียดอื่นๆ ที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เอาประกันภัยเอง

หมวด 4 : การขยายตลาดและความโปร่งใส เพื่อให้บริษัทสามารถกำกับดูแลตนเองได้

ผลการสำรวจพบว่า เห็นว่าไม่ควร ให้เปิดเผยค่าคอมมิชชั่น แต่เห็นควรให้เปิดเผยข้อมูลภาพรวมของบริษัท มีทั้งผู้เห็นควร และไม่เห็นควรให้บริษัทประกันชีวิตขายเป็นกรรมธรรม์หลักเช่นเดียวกับบริษัทประกันวินาศภัย

กลุ่มย่อยที่ ๒ กรอบแนวทางการดำเนินการในการป้องปรามการฉ้อฉลในการประกันสุขภาพ

ประเด็นหารือในที่ประชุม

๑. บทบาทของสำนักงาน คปภ. และบริษัทประกันภัย ในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันภัย เมื่อพบการกระทำที่เข้าข่ายเป็นการฉ้อฉลประกันสุขภาพ
๒. การจัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลการฉ้อฉลประกันสุขภาพ (Fraud Database) รวมถึงการกำหนดขอบเขตในการแลกเปลี่ยนข้อมูล
๓. แนวทางในการออกกฎหมายเพื่อส่งเสริม และยกระดับการประกันสุขภาพสู่นาคต่ออย่างยั่งยืน

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุม

๑. บทบาทของสำนักงาน คปภ. และบริษัทประกันภัย ในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันภัย
 - ๑.๑ ในกรณีที่ประชาชนทั่วไปที่ถูกหลอกลวงว่าจะมีการทำประกันภัยแต่ท้ายที่สุดไม่ได้มีการทำประกันภัย และถูกหลอกเอาไปซึ่งทรัพย์สิน สำนักงาน คปภ. จะเป็นผู้ดำเนินการกับผู้กระทำความผิด ทั้งนี้ บริษัทประกันภัยอาจให้การสนับสนุนข้อมูลแก่สำนักงาน คปภ. ในกรณีดังกล่าวได้
 - ๑.๒ กรณีที่ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับประโยชน์ฉ้อฉลประกันสุขภาพ หรือกรณีมีการเรียก/ให้สินบนเพื่อให้มีการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ บริษัทประกันภัยมีหน้าที่ต้องดำเนินการในฐานะผู้เสียหาย และแจ้งข้อมูลให้สำนักงาน คปภ. ทราบ เพื่อดำเนินคดีร่วมกับบริษัท
๒. มีศูนย์กลางข้อมูลการฉ้อฉลประกันสุขภาพ (Fraud Database)
๓. ศึกษากฎหมายประกันสุขภาพในต่างประเทศเพื่อจัดทำกฎหมายประกันสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป