



คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 บังคับใช้กับรถยนต์และจักรยานยนต์ทุกคันทั่วประเทศ

เจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้ เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งได้รับอันตรายแก่ร่างกาย หรือชีวิต ให้ได้รับการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างทันที่

และเป็นหลักประกันว่า สถานพยาบาลทุกแห่งจะได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บที่ได้ทำการรักษาอย่างรวดเร็วและแน่นอน โดยตั้งธุรกิจประกันวินาศภัยเข้ามามีส่วนร่วมในการขายประกันตาม พ.ร.บ.ฯ และจ่ายค่าสินไหมทดแทน

ตามหลักการของกฎหมาย เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางรถ ผู้ประสบภัยทุกคน (ผู้ขับขี่ คนโดยสาร และคนเดินถนน) สามารถใช้สิทธิโดยทำเรื่องร้องขอไปยังบริษัทประกันวินาศภัย ซึ่งเป็นผู้รับประกันภัยให้แกรถยนต์คันที่เกิดเหตุบริษัทที่รับประกันภัย จะดำเนินการจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรก ได้แก่ ค่าเสียหายเบื้องต้น ที่ผู้ประสบภัยไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผิดหรือถูก ต้องได้รับค่าเสียหายส่วนนี้ ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้ทำเรื่องขอเบิกค่าสินไหม

เงินส่วนนี้ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท หรือหากผู้ประสบภัยเสียชีวิต ทายาทจะได้รับค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายสำหรับจัดการศพ ไม่เกินรายละ 85,000 บาท

ส่วนที่สอง ได้แก่ ค่าเสียหายที่เกินจากส่วนแรก ซึ่งบริษัทประกันวินาศภัยจะจ่ายให้ต่อเมื่อผู้ประสบภัยจากรถได้ผ่านการพิสูจน์ถูก-ผิดทางกฎหมายแล้ว

ตัวอย่างเช่น กรณีบาดเจ็บ และผู้ประสบภัยเป็นฝ่ายถูก บริษัทประกันต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลให้อีกไม่เกิน 50,000 บาทต่อราย

หรือกรณีที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิต และเป็นฝ่ายถูก ทายาทจะได้รับค่าเสียหายเพิ่มขึ้นอีกสูงสุด ไม่เกินรายละ 100,000 บาท เป็นต้น

กรณีที่ผู้ประสบภัยถูกรถชนแล้วคนขับหนี หรือกรณีเจ้าของรถคันที่ชน ไม่มีประกันภัย หรือบริษัทประกันภัยปฏิเสธการจ่าย หรือจ่ายไม่ครบ

ผู้ประสบภัยทุกคน ยังคงได้รับการคุ้มครองในส่วน ค่าเสียหายเบื้องต้น ภายใต้อาณัติของสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยฯ

เห็นได้ว่า โดยเจตนารมณ์และหลักการทางกฎหมาย ถ้ากฎหมายฉบับนี้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ประสบภัยจากรถทุกคน ย่อมได้รับการชดเชยค่าเสียหายที่แน่นอนและทันที่

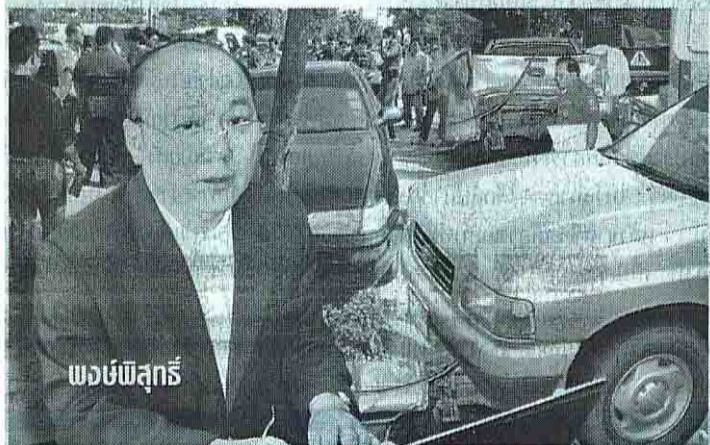
ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา นับแต่ พ.ร.บ.ฉบับนี้มีผลใช้บังคับ กลับพบว่า การใช้สิทธิของผู้ประสบภัยตาม พ.ร.บ.ฯ ยังมีปัญหา

กล่าวคือ แม้ว่ากฎหมายจะบังคับให้รถยนต์และจักรยานยนต์ทุกคนต้องทำประกันภัยภาคบังคับตาม พ.ร.บ.นี้ แต่ในความเป็นจริง จากการสำรวจของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเมื่อปี 2549 พบว่ายังมีรถที่ก่ออุบัติเหตุบนถนนอีกประมาณ ร้อยละ 20 ที่ไม่ได้ทำประกันภัย พ.ร.บ.ฯ

นอกจากนั้น ในแง่การใช้สิทธิตามกฎหมาย พบว่าเมื่อเกิดความเสียหาย มีผู้ประสบภัยจากรถไปใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.นี้อย่างจริงจัง ค่อนข้างน้อย

เช่น เมื่อปี 2541 มีผู้ประสบภัยจากรถ ใช้สิทธิขอเบิกค่าสินไหมทดแทนจากบริษัทประกันภัย เพียงร้อยละ 18 และขอใช้สิทธิเบิกจากกองทุนทดแทนฯ เพียงร้อยละ 0.5

อีก 63% เลือกใช้วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน หรือเลือกใช้สิทธิอื่น เช่น บัตรทอง สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ หรือประกันสังคม เท่ากับภาระการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล ถูกผลักภาระไปให้กองทุนอื่นแบกรับแทน



ปี 2549 มีผู้ประสบภัยจากรถ ไม่ยอมใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.นี้ แต่เลือกไปใช้สิทธิอื่นแทน เช่น สวัสดิการข้าราชการ บัตรทอง หรือประกันสังคม สูงถึงร้อยละ 55 และมีผู้ประสบภัยจากรถ ที่เลือกรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อีกเป็นจำนวนมาก

อะไรคือสาเหตุที่ทำให้กฎหมายฉบับนี้ดูจืดจางในสายตาของผู้ที่ไม่ยอมใช้สิทธิ

นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข (สวรส.) ในฐานะผู้สนับสนุนให้มีการยกร่าง พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถฉบับใหม่ ซึ่งเห็นจุดบอดของกฎหมายที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

คุณหมอบอกว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2542-2548 พบว่า มีผู้ประสบภัยจากรถที่ใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.ฯ เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ แค่ 18%

อีก 68% เลือกใช้วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน หรือเลือกใช้สิทธิอื่น เช่น บัตรทอง สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือประกันสังคม

เท่ากับภาระการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล ถูกผลักภาระไปให้กองทุนอื่นแบกรับแทน

นพ.พงษ์พิสุทธ์บอกว่า ที่เป็นเช่นนี้ไม่ใช่เพราะเงินเบี้ยประกันที่เจ้าของรถถูกบังคับให้จ่ายมีจำนวนไม่พอ แต่เป็นเพราะการขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบ

กล่าวคือ แม้ระบบนี้เป็นการประกันภัยภาคบังคับ ซึ่งรัฐควรดำเนินการเอง แต่กลับให้บริษัทประกันวินาศภัย เป็นผู้ดำเนินการทั้งขายประกันและจ่ายค่าสินไหม

ผลก็คือ ทำให้ต้องมีการหักเปอร์เซ็นต์ไว้เพื่อจ่ายค่านายหน้าให้แก่ตัวแทนขายประกัน และหักค่าดำเนินการจ่ายสินไหมทดแทนของบริษัท รวมทั้งบริษัทประกันฯยังต้องมีผลกำไรทางธุรกิจ

นอกจากนี้ บริษัทประกันภัยแต่ละแห่งมีแนวทางในการเรียกเก็บเอกสารแตกต่างกัน ทำให้ทั้งโรงพยาบาล และญาติของผู้ประสบภัยจากรถ ต้องกระเสือกกระสนวิ่งวนหาทั้งเอกสารที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ฯ และเอกสารนอกเหนือจากที่ พ.ร.บ.ฯ กำหนด

อีกทั้งต้องรอการพิสูจน์ฝ่ายถูก-ผิด ในส่วนของค่าชดเชยที่เกินจากค่าเสียหายเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลามาก

แม้ว่ากฎหมายระบุให้มีการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น ภายใน 7 วัน โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิด แต่ในทางปฏิบัติ กว่าที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับเงินจากบริษัทประกัน ต้องใช้เวลาโดยเฉลี่ยถึง 65 วัน

นพ.พงษ์พิสุทธ์บอกว่า ตามหลักของระบบประกันภัยภาคบังคับ ไม่ควรมุ่งหวังกำไรเป็นหลัก แต่ควรเอาตัวไรแต่พอควร หรือไม่ขาดทุน

แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของบริษัทประกันวินาศภัย ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับใหม่ ช่วงปี 2542-2548 เงินค่าสินไหมฯที่บริษัทประกันจ่าย คิดเป็นเงินแค่ราว 44-51% หรือเพียงครึ่งหนึ่งของ เบี้ยรับ ซึ่งเป็นรายได้หลักของบริษัทประกันฯ

ขณะที่บริษัทประกันฯอ้างว่า ช่วงปี 2542-2548 มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการบริหารจัดการตั้งแต่ 36-49% แต่กลับมีกำไรสะสมระหว่างปี 2542-2548 สูงถึง 4,902 ล้านบาท หรือมีกำไรเฉลี่ยประมาณ 700 ล้านบาทต่อปี

นพ.พงษ์พิสุทธ์บอกว่า ด้วยเหตุนี้ที่ผ่านมาคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) จึงได้ร่วมกันยกร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับใหม่ โดยใช้ชื่อว่า พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ. ...

มีสาระสำคัญ คือ ให้กรมการขนส่งทางบก เป็นผู้จัดเก็บเบี้ยประกันภัย พร้อมการต่อทะเบียนรถ หรือจดทะเบียนรถใหม่ แทนบริษัทประกันวินาศภัย

ให้กรมบัญชีกลาง เป็นผู้จัดการกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบังคับ เพื่อจ่ายค่าชดเชยแก่ผู้ประสบภัย และจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ 5 ของเบี้ยประกัน เป็นต้น

นพ.พงษ์พิสุทธ์ฝากไปถึงรัฐบาลใหม่ว่า

“ถ้าสามารถดึงเรื่องนี้ออกมาจากบริษัทประกันได้ แล้วให้กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบบริหารจัดการแทน สิทธิประโยชน์สูงสุดย่อมตกอยู่กับผู้ประสบภัยจากรถอย่างแท้จริง”