

สังเคราะห์นโยบายสาธารณะ: พรบ. คุ่มครอง ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล*

อันรินทร์ ทักขินเสถียร*

วิชุดา ไควรรณพานิช†

โท ชาญกุล‡

ชัชวาล สิมะสกุล§

ปาริชาติ พัฒนะเมษา¶

บทคัดย่อ

รายงานการสังเคราะห์นโยบายสาธารณะชิ้นนี้มุ่งหมายเพื่อเสนอผลการประเมินสถานภาพปัจจุบันของการดำเนินการตาม พรบ.คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และเสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อยกระดับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. การศึกษาดำเนินโดยรวบรวมรายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่เผยแพร่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วนำผลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวคิด, หลักการ และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลการดำเนินการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. จากการศึกษาพบว่า หลังจาก พรบ.นี้มีผลบังคับใช้ ๑๖ ปี ผู้ประสบภัยจากรถได้รับความคุ้มครองในระดับหนึ่ง (ร้อยละ ๒๐-๕๐ ขึ้นกับวิธีการวิจัย). การบรรลุผลนี้แตกมาด้วยการเสียโอกาสของผู้ประสบภัยจากรถอีกนับแสนรายเพราะความไม่รู้, ความวิตกต่อการถูกไล่เบียดตามหลักพิสูจน์ถูกผิดของกฎหมายฉบับปัจจุบัน, ความเหนื่อยหน่ายต่อความยุ่งยากในการใช้สิทธิตามกฎหมายที่ธุรกิจประกันภัยวางไว้, การเสียโอกาสของผู้ประสบภัยที่จะได้รับบริการรักษาพยาบาลในระบบที่มีการยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยเงินส่วนที่ควรจะประหยัดได้ด้วยการบริหารจัดการที่มีต้นทุนต่ำกว่าที่ธุรกิจประกันภัยดำเนินการตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา การผลัดภาระค่าใช้จ่ายให้กับกองทุนอื่นที่ดูแลผลประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจเนื่องจากผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ยังไม่ถึงการคุ้มครองด้วยกฎหมายฉบับปัจจุบัน, การหาประโยชน์ของธุรกิจประกันภัยโดยถูกต้องตามกฎหมายฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นเงื่อนไขให้เกิดอุปสรรคในการคุ้มครองผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับความคุ้มครองอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ. รายงานนี้เสนอแนะ ๒ ทางเลือกในการปรับระบบ. ทางที่ ๑ การแทนที่ พรบ.ฉบับปัจจุบันด้วย ร่างพรบ.คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ....ฉบับใหม่ ซึ่งจะอาศัยกรมบัญชีกลางและกรมการขนส่งทางบกในการบริหารจัดการการจ่ายค่าชดเชยและการเก็บรายได้โดยลำดับด้วยต้นทุนที่ต่ำกว่าที่เป็นอยู่และเกิดความสะดวกในการจ่ายค่าชดเชย/จัดเก็บรายได้มากยิ่งขึ้น. ทางที่ ๒ ให้ปรับปรุงการดำเนินการของ พรบ.ฉบับปัจจุบันโดยจัดเก็บรายได้จากค่าน้ำมันเชื้อเพลิงแทนการเก็บเบี้ยประกันภัย, การจัดตั้งหน่วยงานกลางสะสางการจ่ายค่าชดเชยให้สถานพยาบาลในแบบเดียวกับระบบของสหราชอาณาจักร. ทั้งสองทางนี้จะทำให้เงินเหลือพอที่จะขยายการอุดหนุนการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ประสบภัยจากรถและการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ.

คำสำคัญ: การคุ้มครองผู้ประสบภัย, พรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ

*คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, †คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, ‡โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า, §สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร, ¶Department to Transportation Engineering, University of Seoul, Korea



Abstract **Synthesis of Public Policy: The Road Accident Victim Protection Act, 1992**
Paibul Suriyawongpaisal*, **Amarint Takinsthira***, **Wichuda Kowthanapanich[†]**, **Tai Chankol[‡]**,
Chachawal Simasakul[§], **Parichart Patanameka[¶]**

*Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, [†]Faculty of Engineering, Maharakham University, [‡]Chulachomklao Royal Military Academy (CRMA), [§]Office of Transport and Traffic Policy and Planning, [¶]Department of Transportation Engineering, University of Seoul, Republic of Korea

This synthesis paper was aimed at shedding light on the current performance of the Road Accident Victim Protection Act, 1992. It also attempted to identify ways and means to improve the status quo. The paper drew from the literature information pertinent to the law and its enforcement in Thailand and to similar laws and their enforcement in other countries. A comparison of concepts, principles and evidence related to these laws and their performance was also made. Public interest was put ahead of private interests in the comparison. It was found that over a period of 16 years of the law's enforcement, it succeeded to a certain extent in protecting the interests of Thai road accident victims in terms of compensation for medical costs and loss of life. Nevertheless, success came at the expense of road accident victims and health insurance systems:

1. Hundreds of thousands of victims and their families were not covered by insurance due to ignorance, concern about legal action under the fault system of the law, and difficulties in making claims owing to the complicated extra rules and regulations set up by private insurance companies.
2. Unnecessary costs were incurred under the current compensation system operated by private insurance companies.
3. Opportunities to make use of medical care with ongoing quality improvement were lost, which could have been financed by a more efficient compensation system.
4. The burden of medical care costs on the victims was shifted to other health insurance schemes due to cumbersome access to the road victim compensation scheme.

Proposed strategies to improve the current system are the following:

1. Replace the existing law with a proposed bill so that public agencies will replace private insurance companies; hence, unnecessary costs could be cut and claim procedures could be simplified greatly.
2. Modify premium collection by point-of-sale revenue collection from the price of fuel. This would preclude the need to pay commissions and other costs related to premium collection.
3. Adopt the compensation recovery unit model of the United Kingdom to improve efficiency in processing claims.
4. Expand the scope of missions to include financing for quality improvement of medical care and road accident injury prevention.

Key word: road accident victim protection law

ภูมิหลังและเหตุผล

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ เกิดขึ้นในช่วงที่ประเทศไทยยังไม่มีหลักประกันสุขภาพอย่างถ่วงหน้า และจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะรวมทั้งสภาพปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก. โดยก่อนหน้านี้ ผู้เสียหายมักไม่ได้รับการชดเชยค่าเสียหายอย่างทันท่วงที ประกอบกับสถานพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาล

เอกชนมักจะปฏิเสธการรับผู้ประสบภัยจากรถเข้ารับการรักษายาบาล เนื่องจากเกรงว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษายาบาลได้. ด้วยสภาพการณ์ดังกล่าว กฎหมายฉบับนี้จึงมีเจตนารมณ์เพื่อชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยจากรถใน ๓ กรณี คือ บาดเจ็บ พุพพลภาพ และเสียชีวิต โดยให้ผู้ประสบภัยสามารถใช้สิทธิเข้ารับการรักษายาบาลตามกฎหมายฉบับนี้ก่อนใช้สิทธิรักษายาบาลอื่น เช่น สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, ประกันสังคม, บัตรสุขภาพ. ทั้งนี้มี

เจตนาธรรมณ์ ๔ ประการหลัก คือ

๑. เพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากกรณ ซึ่งได้รับอันตรายแก่ชีวิตหรือร่างกายให้ได้รับการชดเชยความเสียหายอย่างทันที และแน่นอน.

๒. เพื่อเป็นหลักประกันว่าสถานพยาบาลทุกแห่งจะได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลอย่างแน่นอน และรวดเร็วในการให้การรักษายาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ.

๓. เพื่อเป็นการบังคับให้ธุรกิจประกันภัยมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาค่าเสียหายและความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยและครอบครัว. นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยบรรเทาภาระของรัฐบาลด้านสวัสดิการสงเคราะห์.

๔. เพื่อบังคับให้เจ้าของรถต้องจัดหลักประกันความเสียหายให้แก่ผู้ประสบภัยจากกรณด้านชีวิตและร่างกาย.

กฎหมายฉบับนี้เป็นการประกันภัยภาคบังคับ โดยมีสาระสำคัญในมาตรา ๗ และ ๘ คือ **“รถทุกคันที่ใช้อยู่ เจ้าของรถหรือผู้ครอบครองตามสัญญาเช่าซื้อที่มีหน้าที่ต้องทำประกันภัยความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยกับบริษัทประกันภัย โดยผู้ประสบภัยจากกรณทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร หรือคนเดินถนน จะได้รับความคุ้มครองกรณีเสียชีวิต ทุพพลภาพ และค่ารักษาพยาบาล”** โดยพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นระบบประกันภัยภาคบังคับที่ไม่มุ่งหวังกำไร - ไม่ขาดทุน โดยให้ผู้ใช้รถได้มีส่วนร่วมเฉลี่ยความเสียหาย ระหว่างผู้ที่เข้ามาอยู่ในกลุ่มเดียวกันและมีความเสี่ยงภัยอย่างเดียวกัน. ทั้งนี้ การดำเนินการตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณยังเป็นการสร้างหลักประกันว่าสถานพยาบาลและผู้ประสบภัยจะได้รับค่ารักษาพยาบาลและสินไหมทดแทนอย่างแน่นอน โดยกฎหมายกำหนดให้บริษัทประกันวินาศภัยหรือบริษัทกลางดำเนินการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความรับผิดชอบ.

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การดำเนินการของบริษัทประกันวินาศภัยภายใต้ พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณ พ.ศ. ๒๕๓๕ ขาดประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนในการประกันสุขภาพ อีกทั้งยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายในการสร้างหลักประกันให้กับผู้ประสบภัยจากกรณได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง, มีการผลัก

ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลให้กับกองทุนอื่น ๆ และผู้ประสบภัย ทำให้ในหลายกรณีผู้ประสบภัยต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลจนเกิดหนี้สินจำนวนมากและบางรายต้องสิ้นเนื้อประดาตัว. ตั้งแต่ พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณมีผลบังคับใช้ ใน พ.ศ. ๒๕๓๖ จนถึง พ.ศ. ๒๕๔๖ ปรากฏผลวิจัยพบว่า ผู้ประสบภัยจากกรณยื่นคำร้องเพื่อขอรับค่าสินไหมชดเชยร้อยละ ๓๙.๗ ซึ่งสถิติดังกล่าวนับว่าเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับการบาดเจ็บ ซึ่งเกิดจากกรณที่มีประกันภัยตาม พรบ.ฯ และไม่มีประกันภัย. ล่าสุดการศึกษาใน พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผู้ประสบเหตุจากกรณใช้สิทธิในการเรียกร้องค่าชดเชยสินไหมเพื่อการรักษาพยาบาลร้อยละ ๔๒, ไม่ใช่สิทธิร้อยละ ๕๕, แต่เลี่ยงไปใช้สิทธิอื่น ๆ แทน เนื่องจากความยุ่งยากและเสียเวลา. โรงพยาบาลก็ประสบปัญหาในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัย โดยเบิกจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากกรณ เพียงร้อยละ ๐.๕ ของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลให้การรักษา. ประการสุดท้าย จากการศึกษาใน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผู้ประสบภัยจากกรณที่ไม่มีประกันภัยสูงถึงร้อยละ ๖๒, ผู้ประสบภัยที่ไม่มีประกันภัยตาม พรบ.ฯ ร้อยละ ๔๒ ชำระเงินเอง และร้อยละ ๔๐ ทำสัญญาค้างหนี้กับโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นหนี้สูญในที่สุด.

ถ้าเจตนาธรรมณ์ที่จะคุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณหมายรวมถึงการให้หลักประกันว่าผู้ประสบภัยฯ จะได้รับการเยียวยาที่ดีที่สุด เพื่อลดความพิการ, การเสียชีวิต และภาวะทุพพลภาพ. ปัจจุบันยังไม่ปรากฏหลักฐานใด ๆ ว่า พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณ รวมทั้งหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ บรรลุเจตนาธรรมณ์ในลักษณะนี้มากนักน้อยเพียงใด. คุ่มค่าหรือไม่. นอกจากเงิน ยังมีเครื่องมืออะไรอีกที่เป็นประโยชน์ต่อการบรรลุเจตนาธรรมณ์นี้ ในขอบเขตที่ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากกรณ รวมทั้งหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ควรให้การสนับสนุน เช่น ระบบบริการก่อนถึงโรงพยาบาล, ระบบสารสนเทศ, ระบบ trauma audit. ในทางตรงกันข้ามมีอุปสรรคอะไรต่อการบรรลุเจตนาธรรมณ์ เช่น การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบของสถานพยาบาลหรือบริการนำส่งผู้บาดเจ็บ ซึ่งมีเสียงโฆษจันว่าทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับบริการต่ำกว่ามาตรฐาน หรือล่าช้ากว่าที่



ควร จนในที่สุดคนที่ไม่ควรตายก็ตาย, ไม่ควรพิการก็พิการ เป็นต้น.

ช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ความจำเป็นต่อการศึกษาศาสนาการณการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถอย่างรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพ เพื่อค้นหาทางเลือกในการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่มีสมมติฐานว่า พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ควรเป็นเครื่องมือหลักตามกฎหมายมาตั้งแต่ ๑๕ ปีก่อน (พ.ศ. ๒๕๓๕) แล้ว.

วัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในประเทศไทย.

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการรวบรวม, วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องที่เผยแพร่ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในรอบ ๒๐ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะที่มีสาระเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตั้งแต่ระดับแนวคิด, หลักการ, นโยบาย, การดำเนินการ, ผลผลิต และผลลัพธ์ต่อประชากรเป้าหมายและระบบบริการสุขภาพ.

ผลการวิจัย

คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ คือ เจตนารมณ์อันบริสุทธิ์ของสังคมไทย

๒๔ กันยายน ๒๕๓๓ เป็นวันมหาวิปโยคของครอบครัวของผู้ประสบภัยจากรถหลายร้อยครอบครัว ที่ร่วมชะตากรรมเดียวกันในทะเลเพลิงที่อุบัติขึ้นจากการพลิกคว่ำของรถบรรทุกบริษัทอุตสาหกรรมแก๊สสยาม.

อุบัติภัยในเวลาไม่กี่ชั่วโมงของคืนวันนั้น ทำให้ ผู้บริสุทธิ์ ๕๙ คนต้องสังเวยชีวิต, ๙๙ คนบาดเจ็บ, หลายรายสาหัสถึงขั้นต้องรักษาแผลไฟไหม้ที่คลุมไปทั่วร่างกายเป็นปี. ไม่เพียงความสูญเสียทางร่างกายและชีวิต ที่อาศัยและทำกิน ได้แก่ อาคารพาณิชย์, หอพักสตรี, บ้านเรือน รวมกัน ๑๓๘ หลังคาถูกเพลิงแก๊สเผาผลาญอวดวายบนพื้นที่กว้างถึง ๒ ไร่^๑. กล่าว

กันว่า ในวิกฤตมีโอกาส เมื่อความสูญเสียจากอุบัติเหตุจากรถสะสมต่อเนื่องมาถึงจุดวิกฤตด้วยเหตุการณ์ ๒๔ กันยายน ๒๕๓๓ บนถนนเพชรบุรี ความกดดันทางสังคมก็มาถึงจุดพลิกผัน วิกฤตจึงได้ถูกแปรเปลี่ยนเป็นโอกาสของการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถใน ๒ ปีต่อมา เมื่อรัฐบาลได้ประกาศใช้ พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕.

แน่หรือว่า เจตนาดี จะลงเอยด้วยผลดีเสมอไป

ตลอดเวลา ๑๖ ปีที่ผ่านมาไป สังคมไทยมีประสบการณ์กับความพยายามแปรเจตนารมณ์อันดีงามของกฎหมายฉบับนี้ระคนกันใน ๒ ด้าน. ด้านหนึ่ง กฎหมายนี้ช่วยให้ผู้ประสบภัยจากรถจำนวนไม่น้อยได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐและโรงพยาบาลเอกชนทั่วถึงมากขึ้น. ภาพที่ผู้ประสบภัยจากรถถูกปฏิเสธการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรงพยาบาล. เอกชนค่อย ๆ เลื่อนหายไปจากความรับรู้ของสังคม. ในอีกด้านหนึ่ง การดำเนินงานโดยธุรกิจประกันวินาศภัยร่วมกับกรมการประกันภัย ภายใต้อำนาจของกฎหมายนี้ ชวนให้เกิดคำถามคาใจจากหลายฝ่ายได้แก่

๑. ผู้ประสบภัยจากรถและครอบครัวในฐานะผู้ได้รับการคุ้มครอง.
๒. โรงพยาบาลรัฐในฐานะผู้รับภาระในการรักษาพยาบาล.
๓. เจ้าของรถในฐานะผู้รับภาระในการจ่ายเงิน.

แต่ละปี ไม่เพียงผู้ประสบภัยจากรถจำนวนนับแสนรายต้องดิ้นรนด้วยความเจ็บปวดแสนสาหัสจากพิษบาดแผลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. และสร้างความหวาดวิตกแก่ครอบครัวที่กำลังห่วงไหวต่อการจากไปของคนที่คุณรักใคร่ผูกพัน, ห่วงไหวต่อสภาพร่างกายและจิตใจที่บอบช้ำจนอาจไม่มีวันหวนคืนดั้งเดิมของญาติซึ่งประสบภัยจากรถ, ห่วงไหวต่อชะตากรรมของคนข้างหลังถ้าเสาหลักของรายได้ครอบครัวต้องมีอันเป็นไป. เพียงเท่านี้ สำหรับคนแต่ละคนก็นับว่าหนักหนาสาหัสเกินพอแล้ว.

แต่ในความเป็นจริง การวิจัยเผยให้เห็นว่าครอบครัวที่กำลังตกอยู่ในภาวะเช่นนั้นจำนวนมากต้องมาแบกรับภาระและแรงกดดันเพิ่มขึ้นไปอีก เมื่อจำเป็นต้องดิ้นรนใช้สิทธิการ

คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขที่บริษัทประกันวินาศภัยกำหนดขึ้น นอกเหนือจากกรอบของกฎหมาย ดังจะเห็นความแตกต่างของประเภทหลักฐานที่กฎหมายกำหนดกับที่บริษัทประกันวินาศภัยกำหนดในการยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ในรูปที่ ๑.

เงื่อนไขพิเศษที่บริษัทประกันวินาศภัยวางไว้ดังกล่าว ด้านหนึ่ง ได้ก่อภาระให้ครอบครัวที่กำลังทุกข์ยากต้องกระเสือกกระสน แสวงหา รวบรวมหลักฐานต่าง ๆ ลองนึกภาพว่าในขณะที่ผู้ประสบภัยจากรถกำลังนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักญาติพี่น้องของเขาจำต้องเดินทางข้ามจังหวัดเพียงเพื่อให้ร้อยละสเกดชื่อผู้ป่วยผิดไปหนึ่งตัวอักษร แก่คำสะกดในสำเนาบันทึกประจำวัน ตามที่บริษัทประกันกำหนด พร้อมหลักฐานอื่น ๆ เพื่อขอรับค่าสินไหม.

ทำไมธุรกิจประกันภัยจึงเรียกหลักฐานมากเกินไปกว่ากฎหมายกำหนด

เมื่อพิจารณาข้อเปรียบเทียบในรูปที่ ๑ จะเห็นว่า กรณีความเสียหายต่อร่างกาย กฎหมายกำหนดให้ใช้หลักฐานเพียง ๒

ชนิด, กรณีเสียชีวิตทันทีใช้ ๓ ชนิด และเพิ่มเป็น ๔ ชนิด กรณีเสียชีวิตภายหลังการรักษาพยาบาล. ในขณะที่บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถอันเป็นตัวแทนของธุรกิจประกันภัยตั้งเงื่อนไขว่าต้องใช้หลักฐานถึง ๖ ชนิดโดยไม่แยกแยะ. นอกจากนี้บริษัทประกันภัยบางรายยังเรียกหลักฐานอื่นๆ เพิ่มอีก เช่น ภาพถ่ายยานยนต์คู่กรณี, เลขที่ตัวถังยานยนต์.

ข้ออ้างของธุรกิจประกันภัยในการเรียกหลักฐานเพิ่มเติมคือ ๑) เพื่อให้แน่ใจว่า ความเสียหายเกิดจากอุบัติเหตุจากรถจริง, และ ๒) เพื่อใช้ประกอบการไล่เบี้ยคู่กรณีที่ เป็นฝ่ายผิด และ/หรือประสานให้ระหว่างบริษัทประกันภัยด้วยกัน. ดูเหมือนว่าข้ออ้างประการแรกฟังดูสมเหตุสมผล แต่เมื่อย้อนกลับไปพิจารณาชนิดของหลักฐานที่กฎหมายกำหนด จะพบว่ากรณีการเสียหายต่อร่างกาย กฎหมายกำหนดให้ใช้ใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แสดงว่ากฎหมายให้ความไว้วางใจแก่สถานพยาบาลในการตัดสินว่าค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจาก

บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด	กฎกระทรวง
<p>■ การยื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น</p> <p>เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นแก่ผู้ประสบภัย ผู้ประสบภัย/ทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ความเสียหายเกิดขึ้น โดยยื่นคำร้องต่อบริษัทประกันภัย/บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด หรือสำนักงานกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยกรณีไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหาย จากบริษัทประกันภัยได้พร้อมหลักฐานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้มีชื่อในบัตรเป็นผู้ประสบภัย ๓. สำเนากรมธรรม์ประกันภัย หรือเครื่องหมายที่แสดงว่ารถมีประกันภัย ๔. สำเนาใบมรณบัตร กรณีเสียชีวิต ๕. สำเนานบันทึกประจำวันตำรวจ ๖. สำเนาทะเบียน และสำเนาบัตรประจำตัวของทายาทกรณีผู้ประสบภัยเสียชีวิต <p>http://www.rvp.co.th/generalinfo/pacar.as</p>	<p>ข้อ ๔ การร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น ให้ยื่นคำร้องขอตามแบบที่นายทะเบียนกำหนดและต้องมีหลักฐานดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ความเสียหายต่อร่างกาย</p> <p>(ก) ใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p>(ข) สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวหรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัย แล้วแต่กรณี</p> <p>(๒) ความเสียหายต่อชีวิต</p> <p>(ก) สำเนามรณบัตร</p> <p>(ข) สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวหรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัย แล้วแต่กรณี</p> <p>(ค) สำเนานบันทึกประจำวันในคดีของพนักงานสอบสวนหรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าผู้นั้นถึงแก่ความตายเพราะการประสบภัยจากรถ</p> <p>(๓) ในกรณีผู้ประสบภัยถึงแก่ความตายหลังจากมีการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ให้มีหลักฐานตาม (๑) และ (๒)</p> <p>http://www.krisdika.go.th/lawContent.jsp?LType=2B&fromPage=lawContent&vID=1&formatFile=htm</p>

รูปที่ ๑ เปรียบเทียบประเภทหลักฐานที่ใช้ยื่นรับค่าเสียหายเบื้องต้นที่กำหนดโดยกฎหมายและโดยบริษัทประกันวินาศภัย



อุบัติเหตุจากรถ. ดังนั้นการเรียกหลักฐานเพิ่มเติมโดยธุรกิจประกันภัยจึงไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และเป็นอุปสรรคต่อการได้รับค่าสินไหมชดเชยความแล้วข้างต้น.

การที่กฎหมายยอมให้ธุรกิจประกันภัยเข้ามาจัดการรับเบี้ยประกันภัยภาคบังคับและจ่ายค่าสินไหมชดเชยด้วย ทั้งๆ ที่ปรัชญาพื้นฐานในการทำธุรกิจประกันภัยคือการแสวงหากำไรจึงเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ที่มุ่งคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถอันเป็นกิจสาธารณะ. ความจริงที่ประจักษ์แจ้งตลอด ๑๖ ปี นับแต่มีกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฉบับ พ.ศ. ๒๕๓๕ นี้ ก็ยืนยันว่าความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ทางธุรกิจกับการตอบสนองกิจสาธารณะมีจริงในขอบเขตที่น่าเป็นห่วง ดังจะขยายความในหัวข้อถัดไป.

สำหรับข้ออ้างประการที่ ๒ ย่อมชัดเจนในตัวเองว่าเป็นเรื่องภายในของธุรกิจประกันภัยที่ต้องดิ้นรนหาหลักฐานเอง ไม่สมควรสร้างภาระนี้แก่ผู้ประสบภัยและครอบครัว อันเป็นการซ้ำเติมความทุกข์ยากที่หนักหนาสาหัสอยู่แล้ว.

ความจริงที่สวนทางกับเจตนารมณ์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

๓ ปีหลังจากกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมีผลบังคับ การวิจัยเผยว่าไม่ถึงร้อยละ ๑๐ ของผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ได้รับการชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้น. กล่าวอีกนัย หมายความว่า อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของผู้ประสบภัยจากรถปีละกว่าหนึ่งแสนรายที่ต้องนอนโรงพยาบาล. ในเวลานั้น ยังไม่ได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย (ล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้ประสบภัยจากรถที่นอนโรงพยาบาล. ที่ได้รับการคุ้มครองอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๘-๓๕) ส่วนผู้ประสบภัยที่พิการได้รับการคุ้มครอง (เฉพาะค่ารักษาพยาบาล) คือ ร้อยละ ๔๖^๒ และสำหรับผู้ประสบภัยส่วนน้อยนิดที่ได้รับความคุ้มครองใน พ.ศ. ๒๕๓๘ เม็ดเงินที่ได้รับชดเชยอาจต่ำกว่าภาระค่ารักษาพยาบาลที่แบกรับเพราะค่ารักษาพยาบาลของผู้ประสบภัยจากรถจำนวนร้อยละ ๖๐ สูงเกินกว่าเพดานค่าเสียหายเบื้องต้นจำนวน ๑ หมื่นบาทในเวลานั้น จึงนำมาสู่การปรับเพดานค่าเสียหายเบื้องต้นเป็น

๑๕,๐๐๐ บาทในเวลาต่อมา.

ตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ คำว่า “ค่าเสียหายเบื้องต้น” หมายถึง “ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล, ค่าปลงศพ, ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการศพ รวมทั้งค่าเสียหาย และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยจากรถในเบื้องต้น. ทั้งนี้ตามรายการและจำนวนเงินที่กำหนดโดยกฎกระทรวง....”^๓. พ้นจากวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้น กฎหมายกำหนดค่าสินไหมชดเชยความเสียหายในกรณีค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน ๓๕,๐๐๐ บาท. กรณีสูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต พิการถาวรไม่เกิน ๘๕,๐๐๐ บาท.

โปรดสังเกตว่า กฎหมายไม่ได้จำกัดการคุ้มครองเฉพาะผู้ประสบภัยจากรถที่นอนโรงพยาบาลเท่านั้น, ทุกคนที่ประสบภัยจากรถล้วนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทั้งสิ้น. จำนวนคนที่เข้าข่ายได้รับความคุ้มครองจึงสูงถึงปีละ ๑ ล้านราย โดยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ประสบภัยจากรถที่ไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในความเป็นจริงเกือบทั้งหมดของคนเหล่านี้ไม่ได้ใช้สิทธิ.

เหตุผลสำคัญที่ผู้ประสบภัยจากรถไม่ได้ใช้สิทธิ ได้แก่ ไม่รู้ว่ามีสิทธิ, ไม่ประสงค์จะยุ่งเกี่ยวกับการรวบรวมหลักฐาน, ไม่ได้ต่ออายุทะเบียนรถ ไม่ได้ทำประกันภัยตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ.

อีกจำนวนเป็นผู้ประสบภัยจากรถที่เสียชีวิต (ประมาณปีละ ๕,๐๐๐ คน) ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. นำเสียดายว่า ไม่มีหลักฐานเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้ว่าครอบครัวของพวกเขาได้รับความคุ้มครองเพียงใด.

กลุ่มสุดท้ายที่กฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมุ่งหมายให้ความคุ้มครองคือ ผู้ประสบภัยจากรถจนถึงขั้นพิการ. คนกลุ่มนี้มีจำนวนปีละอย่างน้อย ๑ หมื่นราย. การวิจัยเผยให้ทราบว่า กฎหมายคุ้มครองพวกเขาได้เพียงร้อยละ ๒๔^๔-๔๖^๕ ของทั้งหมด.

สถิติของประเทศแอฟริกาใต้พบว่า ผู้ประสบภัยร้อยละ ๔๘ ที่เรียกร้องสิทธิคุ้มครองคือ ผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บน้อย ในขณะที่เม็ดเงินค่าสินไหมที่จ่ายให้คนกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ

๒๒ ของค่าสินไหมทั้งหมด. ดังนั้นเมื่อเทียบกับกรณีประเทศแอฟริกาใต้ การที่ผู้ประสบภัยของไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการชดเชยค่าสินไหม คือผู้บาดเจ็บสาหัสจนต้องนอนโรงพยาบาล ย่อมเป็นการเหมาะสมมากกว่า (หากไม่คำนึงว่า การคุ้มครองผู้ประสบภัยยังไม่ทั่วถึง แม้แต่รายที่บาดเจ็บจนต้องนอนโรงพยาบาล หรือถึงขั้นพิการ ดังที่หลักฐานปรากฏเป็นที่ประจักษ์มานานแล้ว).

เป็นไปได้หรือไม่ที่เงินไม่พอ เลยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ ได้น้อยและไม่ทั่วถึง

สถิติกรมการประกันภัย แสดงผลประกอบการของบริษัทประกันวินาศภัยใน พ.ศ. ๒๕๔๒-๔๘ ปรากฏชัดเจนว่า ทุกปีมีกำไรจากการประกอบการหลายร้อยล้านบาท. บางปีกำไรกว่าหนึ่งพันล้านบาทดังแสดงในตารางที่ ๑. สถิติล่าสุด พ.ศ. ๒๕๔๘ กำไร ๑,๑๓๔ ล้านบาท^๕. กำไรนี้เป็นผลสุทธิหลังจากหักค่าดำเนินงานของบริษัทประกันวินาศภัย และค่าสินไหมทดแทนที่จ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ. ตัวเลขใน พ.ศ. ๒๕๔๘ ในส่วนค่าดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๔๓ ของจำนวนเงินเบี้ยประกันที่เก็บได้ และในส่วนของค่าสินไหมทดแทนคิดเป็นร้อยละ ๔๖ หมายความว่าทุก ๆ ๑๐๐ บาทที่บริษัทประกันวินาศภัยรับเงินมาจากเจ้าของรถที่ถูกกฎหมายบังคับให้จ่ายรายปี บริษัทประกันวินาศภัยจ่ายให้ผู้ประสบภัยจากรถเพียง ๔๖ บาท. ในขณะที่ตัวเลขนี้ของประเทศเกาหลีใต้ เท่ากับ ๘๐ บาท....

ต่างกันถึงเกือบสองเท่า!!! ในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ตัวเลขนี้เท่ากับร้อยละ ๑๕๖...ต่างกัน ๓.๔ เท่า.

ความจริงอันประจักษ์แจ้งเช่นนี้ จึงชี้ชัดว่าเงินไม่ใช่อุปสรรค ในการดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. ในทางตรงกันข้าม ผลกำไรที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๖ ปีนับแต่มีกฎหมายฉบับนี้ โดยที่ยังมีผู้ประสบภัยจากรถอีกจำนวนมากยังไม่ได้รับความคุ้มครอง ทำให้เกิดคำถามเสมอมาว่า....

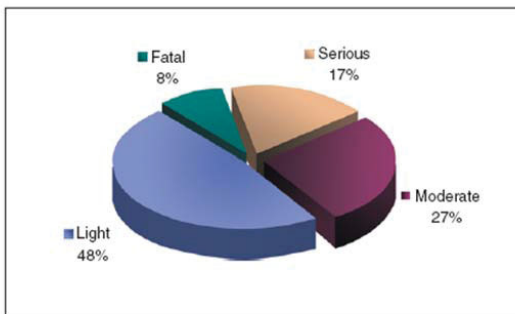
๑. ในความเป็นจริง กฎหมายฉบับนี้เป็นโอกาสของใคร มุ่งคุ้มครองใคร มากกว่ากัน ระหว่างผู้ประสบภัยจากรถ กับผลประโยชน์ของธุรกิจประกันวินาศภัย.

๒. การปล่อยให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่สาธารณสุขชนในรูปแบบหนึ่ง เป็นเรื่องสมควรแล้วกระนั้นหรือ ในเมื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพระดับชาติ (๓๐ บาทรักษาทุกโรค) และหลักประกันสุขภาพแก่ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชน ล้วนดำเนินการชนิดไม่มุ่งกำไรโดยหน่วยงานของรัฐ.

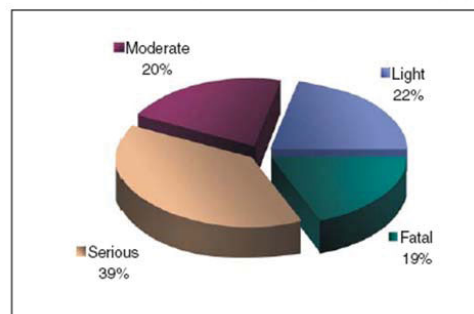
ความเชื่อพื้นฐานของพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕

เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวข้องพันกันมาก ๒ ข้อนี้ ขอให้พิจารณาหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในสากล

Distribution of claims paid according to extent of injury



Distribution of amounts paid according to extent of injury



Source: HSRC Report
http://oldwww.parliament.gov.za/pls/portal30/docs/FOLDER/PARLIAMENTARY_INFORMATION/PUBLICATIONS/ROAD/s3-8.pdf

รูปที่ ๒



ตารางที่ ๑ ผลประกอบการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕^(๒) (หน่วยเป็นล้านบาท)

รายการ	๒๕๔๐	๒๕๔๑	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	เฉลี่ย
๑. เบี้ยประกันภัยที่ถือเป็นรายได้	๗,๑๙๖	๖,๗๙๙	๖,๔๖๕	๖,๗๗๙	๗,๑๑๑	๗,๐๐๓	๗,๓๓๑	๘,๑๗๖	๘,๕๗๙	๑๐,๓๔๙	๗,๕๗๘
๒. ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นระหว่างปี (ร้อยละของค่าสินไหมทดแทนต่อเบี้ยประกันรายได้)	๒,๖๘๒ (๓๗%)	๒,๘๒๙ (๔๒%)	๓,๒๘๓ (๕๑%)	๒,๙๔๔ (๔๓%)	๓,๓๑๔ (๔๗%)	๓,๖๗๔ (๕๒%)	๓,๗๑๔ (๕๑%)	๓,๙๐๒ (๔๘%)	๓,๘๑๐ (๔๕%)	๔,๗๕๐ (๔๖%)	๓,๔๙๐ (๔๖%)
๓. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการบริหารจัดการ (ร้อยละของค่าใช้จ่ายต่างๆ ต่อเบี้ยประกันที่เป็นรายได้)	๑,๘๙๐ (๒๖%)	๑,๘๖๒ (๒๗%)	๒,๓๒๙ (๓๖%)	๒,๔๕๐ (๓๖%)	๓,๑๙๔ (๔๕%)	๒,๘๗๐ (๔๑%)	๓,๑๙๙ (๔๔%)	๓,๖๒๒ (๔๔%)	๔,๒๓๗ (๔๙%)	๔,๔๖๕ (๔๓%)	๓,๐๑๒ (๔๐%)
๔. กำไร (ร้อยละของเบี้ยที่เป็นรายได้)	๒,๖๒๕ (๓๖%)	๒,๐๙๘ (๓๑%)	๘๕๒ (๑๓%)	๑,๓๘๕ (๒๐%)	๖๐๓ (๘%)	๔๕๙ (๖%)	๔๑๘ (๖%)	๖๕๓ (๘%)	๕๓๒ (๖%)	๑,๑๓๔ (๑๑%)	๑,๐๗๖ (๑๔%)
๕. กำไรสะสมปี ๒๕๔๐-๒๕๔๙	๑๐,๗๕๙										

ที่มา: กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ซึ่งอาจจำแนกหลักกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑) ประเภทที่ใช้หลักพิสูจน์ถูกผิด กล่าวคือ เชื่อว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องมีคนก่อเหตุหรือผู้กระทำผิด คนๆ นั้นจึงต้องรับผิดชอบจ่ายค่าชดเชยแก่ฝ่ายที่เสียหาย. นี่คือนโยบายหลักกฎหมายเช่นเดียวกับของประเทศไทย และประเทศ... บราซิล, เคนยา, อิสราเอล, แอฟริกาใต้ เป็นต้น. ประเทศที่ยึดหลักกฎหมายเช่นนี้ จึงให้อำนาจแก่ธุรกิจประกันภัยเข้ามาจัดการรับเงิน (เบี้ยประกัน) จากเจ้าของรถ และจ่ายเงิน (ค่าสินไหม) แก่ผู้ประสบภัยจากรถ ทำนองเดียวกับที่ปฏิบัติในประเทศไทย.

๒) ประเภทที่ใช้หลักไม่สนใจใครถูกใครผิดเพราะเชื่อว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทั้งที่มาจากบุคคล, ยานยนต์และถนนซึ่งยากแก่การแยกแยะให้เด็ดขาดรัฐจึงเข้ามาจัดการให้เกิดระบบชดเชยความเสียหายแก่ผู้ประสบภัยจากรถทุกคน. หลักกฎหมายนี้เป็นที่ยึดถือในหลายประเทศ เช่น ภูฏาน, นิวซีแลนด์, ออสเตรเลีย, มาเลเซีย, เม็กซิโก, สวีเดน, เกาหลีใต้, แคนาดา.

การตัดสินใจเลือกหลักกฎหมายที่แตกต่างกัน สะท้อนค่านิยม/ความเชื่อของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เลือก ในประเทศไทย

เมื่อ ๑๖ ปีที่แล้ว รัฐบาลร่วมกับรัฐสภาตัดสินใจเลือกกฎหมายระหว่างหลัก"พิสูจน์ถูกผิด" และ "ไม่พิสูจน์ถูกผิด" จึงมีการจำแนกค่าสินไหมเป็น ๒ ประเภทได้แก่ ค่าเสียหายเบื้องต้นซึ่งไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด, พ้นจากนี้เป็นค่าสินไหมที่จะชดเชยโดยต้องพิสูจน์ถูกผิด. ในการจัดระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถนี้คือ เสียงสะท้อนของสังคมไทยเวลานั้น ว่าได้มองการชดเชยความเสียหายจากอุบัติเหตุจากรถใน ๒ ลักษณะดังกล่าว.

มาวันนี้ ความจริงได้เป็นที่ประจักษ์แจ้งแล้วว่า ภายใต้หลักการที่กล่าวถึงนี้ ผู้ประสบภัยจากรถส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองทั้ง ๆ ที่มีเงินเหลือทุกปีตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา. มีหน้าซ้ำเงินส่วนเกินนี้ยังถูกมองว่าเป็นผลกำไรของธุรกิจประกันวินาศภัย. นี่คือนโยบายของคำถามแรกที่กล่าวถึงข้างต้น...นั่นคือ กฎหมายนี้ เป็นโอกาสของธุรกิจประกันวินาศภัยและมุ่งคุ้มครองธุรกิจประกันวินาศภัยมากกว่า. ผู้ประสบภัยจากรถจำนวนปีละล้านกว่าคน โดยหมิ่นกว่าคนเสียชีวิต, อีกแสนกว่าคนต้องนอนโรงพยาบาล, อีกหมื่นกว่าคนพิการชั่วชีวิต, อีกไม่รู้จำนวนเท่าใดที่ยากจนลง เพราะ ๑) การเจ็บป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงถึงขั้นล้มละลาย, หรือ ๒) ความพิการที่จบชีวิตการทำงาน หรือบั่นทอนสมรรถนะการทำงานหารายได้ของผู้ประสบภัยจากรถเองและของสมาชิกครอบครัวที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลผู้พิการ.

ตราบเท่าที่สังคมไทยยังเห็นดีเห็นงามกับหลักการพิสูจน์ ถูกผิด คำตอบสำหรับคำถามที่ ๒ ในข้างต้น ก็คือ สมควรแล้ว แม้ว่าการดำรงอยู่ของหลักพิสูจน์ถูกผิดนี้จะ....

๑) เป็นมูลเหตุให้ผู้ประสบภัยจากรถจำนวนมาก จำใจละสิทธิเพราะเกรงโทษทางกฎหมายเนื่องจากไม่ได้จ่ายเบี้ยประกันตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและ/หรือไม่ได้ต่ออายุทะเบียนรถ.

๒) ขัดแย้งกับหลักคิดของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การคุ้มครอง แม้แต่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจนติดเชื้อเอชไอวี, กามโรค, โลหิต เป็นพิษจากการใช้สารเสพติด และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้งผู้ต้องขังที่บาดเจ็บจากการยิงต่อสู้กับตำรวจ.

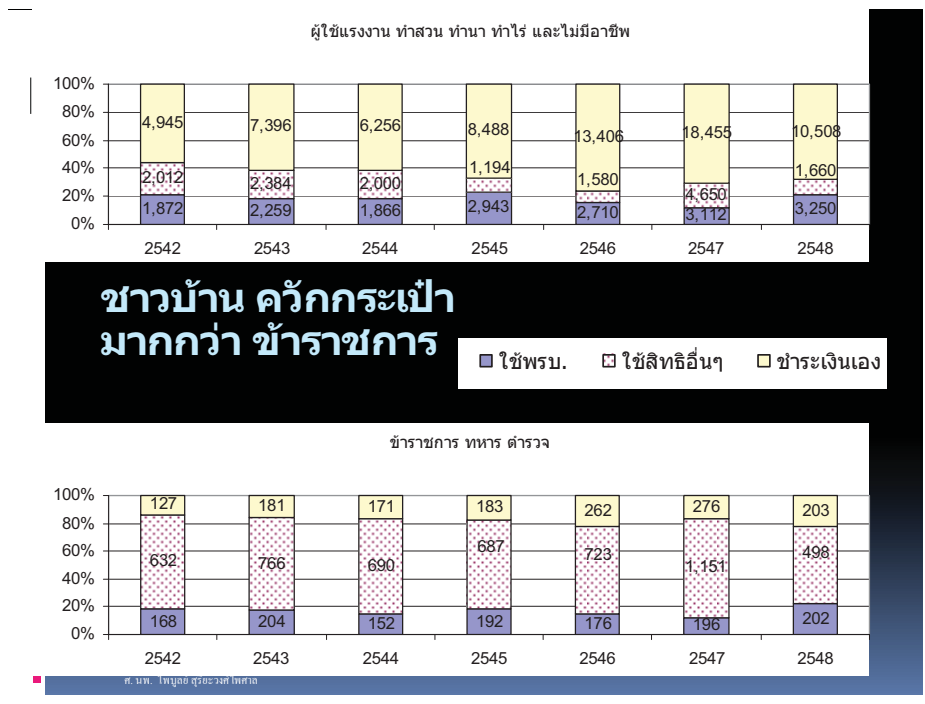
๓) สร้างแรงกดดันให้โรงพยาบาลรัฐที่ดูแลผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายฉบับนี้ จำเป็นต้องอาศัยเงินจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสุขภาพอื่นๆ อันเป็นการบิดเบือนความรับผิดชอบตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถและผลั

การให้กองทุนอื่นนั้นเอง (รูปที่ ๒).

ศรัทธาต่อธุรกิจประกันวินาศภัยในการจัดการระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยฯ

เช่นเดียวกับหลักการพิสูจน์ถูกผิดหรือไม่พิสูจน์ถูกผิดในโลกนี้ การแปรหลักการสู่การปฏิบัติก็แยกเป็น ๒ ค่าย. ค่ายหนึ่งให้รัฐจัดการ. อีกค่ายหนึ่งให้เอกชนจัดการ.

ประเทศไทยเลือกให้เอกชนจัดการ โดย พรบ.ฉบับปัจจุบัน มอบหมายให้ธุรกิจประกันวินาศภัยเก็บเบี้ยประกันจากเจ้าของรถแล้วจ่ายค่าสินไหมให้ผู้ประสบภัย นั่นคือ ธุรกิจประกันวินาศภัยเล่นบทเดียวกับในระบบประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ (ประกันภัยชั้น ๑ ชั้น ๒ และชั้น ๓ ตามภาษาชาวบ้าน). มองในมุมหนึ่ง การเลือกเช่นนั้นก็ดูสมเหตุสมผลเพราะเท่ากับเป็นการต่อยอดทุนเดิมของกลวิธานในระบบประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจที่เป็นอยู่ต่อเนื่องมาหลายสิบปี. ในทางเศรษฐศาสตร์อาจตีความได้ว่า เป็นทางเลือกที่จะนำไปสู่การคุ้มครองผู้ประสบภัยอย่างมีมาตรการเชิงเศรษฐกิจ



รูปที่ ๓ แหล่งเงินสำหรับจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถที่นอนโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอาชีพ พ.ศ. ๒๕๔๒-๔๘



(economy of scale) หรืออาจพูดให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นว่า การดำเนินให้ผู้ประสพภัยได้รับความคุ้มครองโดยอาศัยกลยุทธ์ที่มีอยู่ของธุรกิจประกันวินาศภัย จะทำได้ด้วยต้นทุนต่ำกว่าการสร้างกลยุทธ์ใหม่มารองรับ. นำเสียดายที่ความจริงดูเหมือนงงขึ้นไปในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ....

ในภาคสมัครใจ ปรากฏว่าธุรกิจประกันภัยรถยนต์มีผลประกอบการขาดทุนต่อเนื่องตลอดตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๐-๔๙ ทั้ง ๆ ที่ควรมีกำไรเพราะมุ่งทำกำไร ยอดขาดทุนเฉลี่ยตก ร้อยละ ๙.๙ ต่อปี. ตรงกันข้าม ภาคบังคับตามกฎหมาย กลับกำไรเฉลี่ยร้อยละ ๑๔ ต่อปี (ตารางที่ ๑). ภาพที่ดูขัดแย้งในตัวเองเช่นนี้จึงเป็นเรื่องแปลกแต่จริงใช่หรือไม่ (โปรดสังเกตว่า ธุรกิจที่ขาดทุนต่อเนื่องกัน ๑๐ ปี กลับไม่ล้มหายตายจาก แต่กลับมีสมาชิกเพิ่มขึ้น แต่กิจการที่มุ่งหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะไม่ควรทำกำไร กลับมีกำไร). สิ่งที่น่าสนใจ (ทั้ง ๆ ที่ไม่น่าเหมือน) ก็คือ ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการระหว่างประกันภัยทั้งสองประเภทดังกล่าว เกือบจะเท่ากันอย่างน้อยน่าสนใจ (ภาคบังคับตัวเลขเท่ากับร้อยละ ๔๐ และภาคสมัครใจเท่ากับร้อยละ ๔๑).

แม้ไม่เป็นที่ประจักษ์แน่ชัดว่า หมวดย่อยย่อย ๆ ใน การบริหารจัดการมีอะไรบ้าง. เท่าที่ทราบกันดีคือ มีการจ่ายค่า นายหน้าให้แก่ตัวแทนเพื่อให้ได้กรรมธรรม์มากมาย กรณีประกันภัยรถภาคบังคับ, ปรากฏตัวเลขไม่เป็นการว่า ค่านายหน้า เท่ากับร้อยละ ๑๘ ของมูลค่าเบี้ยประกันของแต่ละกรรมธรรม์.

การมีค่านายหน้า นับเป็นการเพิ่มต้นทุนที่ไม่จำเป็นไว้กับการระดมเบี้ยประกันในระบบภาคบังคับ. บางประเทศ อย่างเช่น แอฟริกาใต้จึงเก็บเบี้ยประกันในรูปแบบค่าธรรมเนียม โดยบวกเข้าไปในราคาน้ำมันเชื้อเพลิง^๖ จึงไม่มีต้นทุนในการจัดเก็บ และยังจัดเก็บได้ถ้วนหน้าเป็นสัดส่วนกับปริมาณการใช้รถ อันสัมพันธ์กับความเสียหายต่ออุบัติเหตุจราจร (แทนที่จะเป็นจำนวนรถ ซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณการใช้งาน และอุบัติเหตุจราจรน้อยกว่า). นอกจากนี้ แอฟริกาใต้ยังมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐดูแลการจ่ายค่าสินไหมแทนที่จะให้เอกชนรับผิดชอบ โดยมีต้นทุนการบริหารจัดการ (ร้อยละ ๑๓)^๗ ต่ำกว่า

ของไทยถึง ๓ เท่า.

อาจลองพิจารณาเชิงเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบริหารเงินของธุรกิจประกันภัยในการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ กับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เพื่อคุ้มครองประชาชน ๔๘ ล้านคนทั้งด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (สำหรับผู้ประสพภัยส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงการคุ้มครองตามพรบ.๗) และการเจ็บป่วยอื่นๆ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ สปสช.มีค่าบริหารจัดการคิดเป็นร้อยละ ๐.๖๒ ของรายจ่าย ๑๒๙,๖๒๗ ล้านบาท^๘ เพื่อการดังกล่าว (ยังไม่รวมงบฯลงทุน). นั่นคือ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระหว่าง ๒ แหล่งนี้ต่างกัน ๖๖ เท่า !!!

ด้วยวิธีเปรียบเทียบ ๒ ลักษณะที่กล่าวมา จึงน่าจะสรุปได้ชัดเจนว่า ยังมีช่องว่างการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถอีกมาก.

แสงสว่างปลายอุโมงค์

ถ้าสถานการณ์อันน่าวิตกเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถทำให้เกิดความรู้สึกเสมือนกำลังเดินในอุโมงค์อันมืดมิดตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา. วันนี้ แสงสว่างปลายอุโมงค์ได้ปรากฏขึ้นแล้ว เมื่อคณะกรรมการการสาธารณสุข โดยสำนักกรรมการ ๓ ได้ยกร่าง พรบ.คุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ....ฉบับใหม่ให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา โดยให้ยกเลิกฉบับปัจจุบัน (พรบ.คุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ. ๒๕๓๕).

ข้อเสนอสำคัญของร่างพรบ.ฉบับใหม่ ได้แก่

๑. ให้กรมการขนส่งทางบกจัดเก็บเบี้ยประกันภัยพร้อมการต่อทะเบียนรถหรือจดทะเบียนใหม่โดยมีค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ ๑ ของเบี้ยประกันภัย.
๒. ให้กรมบัญชีกลางจัดการกองทุนคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถภาคบังคับเพื่อจ่ายค่าชดเชยความเสียหายแก่ผู้ประสพภัยจากรถและจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่สถานพยาบาลโดยมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไม่เกินร้อยละ ๕ ของเบี้ยประกันภัย.
๓. กำหนดให้กองทุนฯนำเงินส่วนเกินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ทำประกันภัยหรือลดเบี้ยประกันภัยหรือนำเงิน

ส่งเข้าภาครัฐเป็นรายได้แผ่นดิน.

การเปลี่ยนแปลงตามข้อเสนอดังกล่าวคาดว่าจะก่อประโยชน์แตกต่างจากปัจจุบันดังนี้

๑. เม็ดเงินที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าชดเชยความเสียหายต่อครอบครัวผู้เสียชีวิต และต่อผู้พิการจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นจากร้อยละ ๓๙ เป็นร้อยละ ๖๖-๗๗ เพราะไม่ต้องจ่ายค่านายหน้าขายประกันร้อยละ ๑๘ ของมูลค่าเบี้ยประกันค่าบริหารจัดการร้อยละ ๑๘-๓๐ ให้บริษัทประกันวินาศภัย และไม่ต้องมุ่งทำกำไรปีละหลายร้อยล้านบาทให้บริษัทประกันวินาศภัย (รูปที่ ๓).

๒. ความยุ่งยาก ลำบากในการจ่ายเงินจะหมดไปเพราะไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด แม้กระทั่งผู้ประกันที่ไม่ได้ต่อทะเบียนรถและไม่ได้จ่ายเบี้ยประกันก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็น เพราะแยกระบบจัดเก็บเบี้ยประกันภัย (ให้กรมการขนส่งทางบกรับผิดชอบ) ออกจากระบบจ่ายค่าสินไหม (ให้กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ) เข้าข่ายเดียวกับการรักษาพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กรมสรรพากรเก็บภาษีรายได้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลเงินอุดหนุนให้สถานพยาบาลโดยไม่สนใจว่าผู้ป่วยคนใด

หลบเลี่ยงภาษี.

๓. ลดภาระกองทุนประกันสุขภาพระบบอื่น ๆ ที่พึ่งภาษีและค่าประกันตน ซึ่ง ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เกือบร้อยละ ๖๐ ของผู้ประกันภัยเลี้ยงไปใช้สิทธิระบบอื่น ๆ (ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ).

๔. อาจนำเงินที่ประหยัดได้มากขึ้นไปพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล, พัฒนาสมรรถภาพร่างกายและฟื้นฟูอาชีพของผู้พิการจากอุบัติเหตุจราจร หรือใช้ป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างที่ปฏิบัติกันในประเทศพัฒนา ฯลฯ.

นอกเหนือจากการแทนที่พรบ. ฉบับปัจจุบันด้วยพรบ. คู่คุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ....ฉบับใหม่อีกทางเลือกหนึ่งคือการปรับปรุงประสิทธิภาพการคุ้มครองผู้ประกันภัยภายใต้กฎหมายฉบับปัจจุบัน โดย

๑. ปรับวิธีการจัดเก็บเบี้ยประกัน โดยใช้วิธีการชนิดเดียวกับประเทศแอฟริกาใต้ คือ แบ่งรายรับจากราคาเชื้อเพลิง/พลังงาน สำหรับยานยนต์ (รวมน้ำมัน แก๊สทุกชนิด เอทานอลหรือไฟฟ้า) ณ จุดขาย อันจะทำให้การจัดเก็บได้เต็มเม็ดเต็มหน่วย (เพราะรถทุกคันต้องเติมเชื้อเพลิง) อีกทั้งไม่ต้องจ่ายค่านายหน้าและประหยัดรายจ่ายอื่นๆ เกี่ยวกับการจัดเก็บเบี้ยประกันที่เป็นอยู่ได้มหาศาล. รายรับที่ได้ให้ตั้งเป็นกองทุน

ตารางที่ ๒ ผลประกอบการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕^(๒) (หน่วยเป็นล้านบาท) แบบสมครใจ

รายการ	๒๕๔๐	๒๕๔๑	๒๕๔๒	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	เฉลี่ย
๑. เบี้ยประกันที่ถือเป็นรายได้	๒๘,๗๘๖	๒๒,๓๕๐	๑๕,๕๒๒	๒๑,๐๕๑	๒๑,๗๕๗	๒๓,๖๑๐	๒๗,๐๔๕	๓๒,๒๑๐	๓๕,๕๓๒	๔๒,๓๑๑	๒๗,๔๒๑
๒. ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดระหว่างปี (ร้อยละของค่าสินไหมทดแทนต่อเบี้ยประกันที่เป็นรายได้)	(๗๕%)	(๘๕%)	(๗๖%)	(๖๖%)	(๖๖%)	(๖๗%)	(๖๗%)	(๖๔%)	(๖๓%)	(๖๕%)	๖๕%
๓. ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการบริหารจัดการ (ร้อยละของค่าใช้จ่ายต่างๆ ต่อเบี้ยประกันที่เป็นรายได้)	๕,๕๗๑	๘,๖๖๘	๘,๔๘๖	๘,๖๑๔	๙,๐๒๔	๙,๘๔๕	๑๑,๓๑๑	๑๓,๔๓๖	๑๕,๒๕๗	๑๗,๘๐๗	๑๑,๒๐๒
๔. กำไร (ร้อยละของเบี้ยที่เป็นรายได้)	(-๑๓%)	(-๒๔%)	(-๑๕%)	(-๗%)	(-๗%)	(-๘%)	(-๕%)	(-๖%)	(-๖%)	(-๖%)	-๕.๕%
๕. กำไรสะสมปี ๒๕๔๐-๒๕๔๙											(-๒๗,๒๒๘)

ที่มา: กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์



ข้อดีระบบใหม่ ๑/๒

- ๑. ระบบมีประสิทธิภาพ มีค่าใช้จ่ายดำเนินงานเพียงร้อยละ ๖
- ๒. เพิ่มค่าสินไหม

หน่วย: ล้านบาท

รายการ	ระบบปัจจุบัน*	ระบบใหม่** กรณีเบิกได้ ๕๐,๐๐๐ บาท	กรณีเบิกได้ ๑๕๐,๐๐๐ บาท
เบี้ยประกันภัย (รายรับ)	๕,๕๕๗.๔ (๑๐๐)	๕,๕๕๗.๔ (๑๐๐)	๕,๕๕๗.๔ (๑๐๐)
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	๓,๔๗๗.๕ (๓๕)	๕๕๒.๕ (๖)	๕๕๒.๕ (๖)
ค่าสินไหมทดแทน	๓,๕๐๕.๐ (๓๕)	๖,๕๕๕.๖ (๖๖)	๗,๖๘๒.๗ (๗๗)
กำไร	๒,๕๗๔.๖ (๒๖)	๒,๗๖๕.๓ (๒๘)	๑,๖๘๒.๓ (๑๗)

ประมาณการโดยใช้ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๔๘

*ที่มา: กรมการประกันภัย **จากการประมาณการของ IHPP

รูปที่ ๑.๓ ข้อดีของระบบใหม่ตามสาระของร่างพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ....

คุ้มครองผู้ประสบภัยฯ ภายใต้การกำกับดูแลร่วมกันระหว่างผู้แทน...ธุรกิจประกันภัย. สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค สปสช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม.

๒. ปรับวิธีการจ่ายค่าสินไหม โดย

ก. ในส่วนค่าบริการทางสุขภาพ ให้จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อดูแลการจ่ายค่ารักษาพยาบาลและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตรงให้สถานพยาบาล ทำนองเดียวกับที่ สปสช. และกรมบัญชีกลางปฏิบัติ. นั่นคือ ผู้ประสบภัยไม่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการในส่วนนี้อีกต่อไป. ประเทศสหราชอาณาจักรมีหน่วยงานทำนองนี้ เรียกว่า compensation recovery unit (CRU)^๑ ซึ่งมีค่าบริหารจัดการในส่วนนี้เพียงร้อยละ ๑ ของยอดค่าใช้จ่ายด้านบริการ. ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับการบริการผู้ป่วยในและผู้พิการ เป็นอันดับแรก เพราะมีค่าใช้จ่ายมาก จนอาจนำไปสู่ภาวะล้มละลายสำหรับบุคคลหรือครัวเรือนที่เรียกว่า การป่วยทายนะ (catastrophic illness).

ข. ขยายขอบเขตภารกิจของกองทุนในข้อ ๑ โดยรวมเรื่อง

- การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังปรากฏตัวอย่างหลักฐานเช่น โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพด้วย trauma audit สามารถลดอัตราการป่วยตายได้มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีกิจกรรมนี้^๑.

- การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ เหมือนกรณีประเทศแอฟริกาใต้ หรือประเทศแคนาดา เป็นต้น.

- การพัฒนาขอบเขตและวิธีการชดเชยผู้พิการและครอบครัวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด เช่น การฟื้นฟูอาชีพ, ค่าเล่าเรียนบุตรกรณีหัวหน้าครอบครัวซึ่งพิการถาวรและขาดรายได้.

สรุป

ตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา ความพยายามที่จะคุ้มครองคนไทยที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ ปีละกว่าหนึ่งหมื่นราย, บาดเจ็บเกือบหนึ่งล้านรายโดยเข้าขั้นสาหัสจนต้องนอนโรงพยาบาลกว่าหนึ่งแสนราย, พิการกว่าหนึ่งหมื่นราย ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งภายใต้อำนาจของกฎหมายฉบับปัจจุบันในความรับผิดชอบของธุรกิจประกันภัยกำกับดูแลโดยกรมการประกันภัย. ความสำเร็จนี้ได้มาด้วยสิ่งแลกเปลี่ยน ๔ ประการ ต่อไปนี้

๑. การเสียโอกาสของผู้ประสบภัยและครอบครัวอีกหลายแสนรายที่พึงได้รับความคุ้มครอง เพราะความไม่รู้, ความวิตกต่อการถูกไล่เบียดตามหลักพิสูจน์ถูกผิดของกฎหมายฉบับปัจจุบัน, ความเหนื่อยหน่ายต่อความยุ่งยากในการใช้สิทธิตามเกมส์ที่ธุรกิจประกันภัยวางไว้.

๒. การเสียโอกาสของผู้ประสบภัยที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในระบบที่มีกรวยระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยเงินส่วนที่ควรจะประหยัดได้ด้วยการบริหารจัดการที่มีต้นทุนต่ำกว่าที่ธุรกิจประกันภัยดำเนินการตลอด ๑๖ ปีที่ผ่านมา.

๓. การผลักราคาค่าใช้จ่ายให้กับกองทุนอื่นที่ดูแลผลประโยชน์ด้านการศึกษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ. เนื่องจากผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงการคุ้มครองด้วยกฎหมายฉบับปัจจุบัน.

๔. การหาประโยชน์ของธุรกิจประกันภัยโดยถูกต้องตามกฎหมายฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นเงื่อนไขให้เกิดอุปสรรคในการคุ้มครองผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ.

หากข้อเสนอปรับปรุงระบบการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถตามร่างพรบ.ฉบับใหม่ (พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถภาคบังคับ พ.ศ....เสนอโดยคณะกรรมการสาธารณสุข) มีผลทางกฎหมายจริง ย่อมทำให้ธุรกิจประกันภัยและเครือข่ายสูญเสียประโยชน์ ในรูปของค่านายหน้า ค่าบริหารจัดการ และผลกำไรปีละหลายร้อยล้านบาท.

ความวิตกต่อความสูญเสียนี้ จึงเป็นที่มาของแรงต้านทานการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง อันนำไปสู่การสกัดกั้นการออกกฎหมายฉบับยกร่างใหม่ได้สำเร็จในสมัยรัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์.

ทางเลือกที่ ๒ คือ การปรับปรุงวิธีการและโครงสร้างการบริหารจัดการ ตลอดจนขอบเขตภารกิจการคุ้มครองผู้ประสบภัยภายใต้พรบ.ฉบับปัจจุบัน อันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร ความครอบคลุมผู้ประสบภัยได้ทั่วถึง และเพียงพอมากขึ้น.

เอกสารอ้างอิง

๑. <http://th.wikipedia.org/wiki/เหตุการณ์รถแก๊สระเบิดที่ถนนเพชรบุรีตัดใหม่> พ.ศ. ๒๕๓๓.
๒. คารมีย์ สุวพันธ์ และคณะ รายงานการวิจัยเรื่อง อุบัติการณ์ความพิการและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสาเหตุอุบัติเหตุจากรถทางบก พ.ศ. ๒๕๔๕ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
๓. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕.
๔. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชดา ใ้วรณพานิช, ไท ชาญกุล, ชัชวาล สิมะสกุล, ปาริชาติ พัฒนะเมฆา. โครงการการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. รายงานความก้าวหน้า ตุลาคม ๒๕๕๐ เสนอสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).
๕. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของธุรกิจประกันวินาศภัยปี ๒๕๔๕ กับปี ๒๕๔๘ http://www.oic.or.th/stat_data/thai-version/Stat_of_NonLife_Yearly.htm accessed 16-May-2008
๖. http://oldwww.parliament.gov.za/pls/portal30/docs/FOLDER/PARLIAMENTARY_INFORMATION/PUBLICATIONS/ROAD/s3-8.pdf
๗. <http://www.raf.co.za/content/statistic/AnnualReport2003.pdf>
๘. อนุมานจากตัวเลขงบประมาณเงินอุดหนุนสภสข. และงบประมาณรายจ่ายบริการชุมชนและสังคมภาคสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ อ้างอิงจาก<http://www.bb.go.th/FILEROOM/CABBBIWEBFORM/DRAWER29/GENERAL/DATA0000/00000033.PDF> และ <http://www.bb.go.th/budget/bu/blue51/21013.pdf>
๙. http://www.dhsspsni.gov.uk/hssf19_2001.pdf
๑๐. รายละเอียดปรากฏในบทที่ ๔ หัวข้อ Trauma audit เครื่องมือประกันคุณภาพบริการผู้บาดเจ็บ. ใน: ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชดา ใ้วรณพานิช, ไท ชาญกุล, ชัชวาล สิมะสกุล. โครงการการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๑.รายละเอียดปรากฏในบทที่ ๔ หัวข้อ Trauma audit เครื่องมือประกันคุณภาพบริการผู้บาดเจ็บ. ใน: ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชดา ใ้วรณพานิช, ไท ชาญกุล, ชัชวาล สิมะสกุล. โครงการการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๑.

เอกสารประกอบการสอเคราะห์

๑. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชดา ใ้วรณพานิช, ไท ชาญกุล, ชัชวาล สิมะสกุล. โครงการการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. รายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๑ เสนอสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).



๒. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชุดา ใ้วรณพานิช, โท ชาญกุล, ชัชวาล สิมะสกุล, ปาริชาติ พัฒนะเมฆา. โครงการการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ. รายงานความก้าวหน้า ตุลาคม ๒๕๕๐ เสนอสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).
๓. http://th.wikipedia.org/wiki/เหตุการณ์รถเก๋งระเบิดที่ถนนเพชรบุรีตัดใหม่_พ.ศ.๒๕๓๑.
๔. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.๒๕๓๕.
๕. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของธุรกิจประกันวินาศภัย พ.ศ. ๒๕๔๕ กับ พ.ศ. ๒๕๔๘. http://www.oic.or.th/stat_data/thai-version/Stat_of_NonLife_Yearly.htm accessed 16-May-2008
๖. http://www.oic.or.th/legal/Victims/MocRule/RuleMoc_no11.pdf
๗. <http://www.lawlink.nsw.gov.au/lrc.nsf/pages/IP2OUTTOC>
๘. <http://www.transport.gov.za/library/docs/raf/annexC-3.pdf>
๙. The Queensland (fault-based) Compulsory Third Party scheme
๑๐. <http://www.maic.qld.gov.au/forms-publications-stats/statistical-info.shtm>