



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อคนเราได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย จะต้องสูญเสียทางการเงิน คือขาดรายได้ หรือเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การประกันสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อให้มีผลประโยชน์ที่มีเงินชดเชยบางส่วนของการสูญเสียดังกล่าว ดังนั้น การประกันสุขภาพ (Health Insurance) จึงเป็นการจ่ายเบี้ยประกันเพื่อให้ได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาล เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

ในประเทศไทย การประกันสุขภาพมีขายทั้งในบริษัทประกันวินาศภัยและบริษัทประกันชีวิต มี 2 ประเภท คือ

1. การประกันสุขภาพส่วนบุคคล
2. การประกันสุขภาพหมู่

การประกันสุขภาพทั้ง 2 ประเภทนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือให้ความคุ้มครองผลประโยชน์ชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงว่าผู้เอาประกันภัยจะได้รับบาดเจ็บอันเป็นผลมาจากอุบัติเหตุ หรือจะเจ็บป่วยเพราะโรคร้ายไข้เจ็บ แต่จะแตกต่างกันตรงที่การประกันสุขภาพส่วนบุคคลให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยเป็นรายบุคคล รายใดรายหนึ่ง (ในบริษัทประกันวินาศภัยรวมความคุ้มครองไปถึงผู้อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันภัยด้วย เช่น คู่สามีภรรยา และบุตร เป็นต้น) ส่วนการประกันสุขภาพหมู่นั้นให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยซึ่งเป็นนายจ้างหรือเจ้าของกิจการ รวมถึงลูกจ้างของผู้เอาประกันภัยนั้น

การคำนวณอัตราเบี้ยประกันภัย สิ่งที่ควรนำมาพิจารณา คือ

1. ความเพียงพอ (Adequacy) เบี้ยประกันภัยจะต้องเพียงพอที่จะจ่ายชดเชยความสูญเสียที่เกิดขึ้นตามความคุ้มครองที่ระบุไว้ในกรมธรรม์และมากเพียงพอสำหรับชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของบริษัทประกันภัย

2. ความเป็นธรรม (Not Unfairly Discriminate) เบี้ยประกันภัยจะต้องมีความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มผู้เอาประกันภัยที่มีความเสี่ยงภัยอยู่ในระดับเดียวกัน

3. ความเหมาะสมของเบี้ยประกันภัยไม่ควรมีค่าสูงเกินไป (Not Excessive)

ปัจจัยที่ใช้ในการคำนวณอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ มีทั้งสิ้น 5 ปัจจัย ดังนี้

1. อัตราการเจ็บป่วย (Morbidity Rate)

อัตราการเจ็บป่วย ที่ควรนำมาใช้ในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพควรเป็นอัตราการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยสุขภาพที่เก็บรวบรวมจากประสบการณ์ของบริษัทประกันภัยทุกแห่งมากกว่าที่จะเป็นอัตราการเจ็บป่วยของประชากรทั้งประเทศ เนื่องจากกระบวนการพิจารณารับประกันภัยของบริษัทประกันภัยซึ่งได้ทำการคัดเลือกผู้เอาประกันภัย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย ฯลฯ จะส่งผลทำให้อัตราการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่าอัตราการเจ็บป่วยของประชากรทั้งประเทศ

2. ค่าใช้จ่าย (Expenses)

ค่าใช้จ่ายสามารถจำแนกออกเป็นค่าขนหน้าซึ่งบริษัทประกันภัยส่วนใหญ่จะจ่ายในอัตราประมาณ 15-20 % ของเบี้ยประกันสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เช่น ค่าใช้จ่ายในการขาย ค่าใช้จ่ายในการพิจารณารับประกันภัย ค่าใช้จ่ายในการออกกรมธรรม์ ฯลฯ

3. อัตราการคงอยู่ของกรมธรรม์ (Persistency Rate)

อัตราการคงอยู่ของกรมธรรม์ ได้แก่ อัตราส่วนระหว่างจำนวนกรมธรรม์ที่ต่ออายุ ต่อจำนวนกรมธรรม์ที่มีผลบังคับเมื่อปีที่แล้ว อัตราการคงอยู่ของกรมธรรม์จะมีผลกระทบโดยตรงต่ออัตราเบี้ยประกันสุขภาพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการออกกรมธรรม์จะสูงในปีแรกและ จะลดต่ำลงในปีต่อไป

4. อัตราดอกเบี้ย (Interest Rate)

อัตราดอกเบี้ยนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบในการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพ เนื่องจากบริษัทประกันภัยเก็บเบี้ยประกันภัยคืนปี ดังนั้นบริษัทจึงอาจนำเงินดังกล่าวไปลงทุนได้ ดอกเบี้ยเพิ่มขึ้นจำนวนหนึ่ง ซึ่งดอกเบี้ยส่วนนี้ บริษัทควรนำมาใช้ในการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพอันจะส่งผลให้เบี้ยประกันภัยลดลง

5. เงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉิน (Reserve)

เงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉิน เป็นการเตรียมเงินส่วนเกินไว้เพื่อความไม่แน่นอน กรณีอัตราค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ ค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่ตั้งสมมติฐานไว้ อัตราการคงอยู่ของกรมธรรม์ต่ำกว่าที่ตั้งสมมติฐานไว้ หรืออัตราดอกเบี้ยที่คาดว่าจะลงทุนได้ ต่ำกว่าที่ตั้งสมมติฐานไว้

เนื่องจากการประกันสุขภาพเกี่ยวข้องกับภาระเบี้ยจ่าย เราจึงนำสถิติการเจ็บป่วยมาใช้เป็นองค์ประกอบหลักในการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพ ตัวเลขที่เป็นพื้นฐานในการคำนวณเบี้ยประกันสุขภาพคือ

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้ง
2. จำนวนครั้งเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อผู้เอาประกันภัย 1 คน

จากในอดีตที่ผ่านมา ยังไม่มีการนำข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงมาคำนวณหาอัตราเบี้ยประกันสุขภาพและอัตราเบี้ยประกันสุขภาพที่ใช้ในปัจจุบัน เป็นอัตราเบี้ยประกันสุขภาพของต่างประเทศ และใช้มานาน ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสมนัก ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น (ดังตารางที่ 1) อาจเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ภาวะเศรษฐกิจและปัจจัยอื่น ๆ

ตารางที่ 1 แสดง จำนวนเบี้ยประกันภัยที่ถือเป็นรายได้ ค่าสินไหมทดแทน และ Loss Ratio ของการประกันสุขภาพ

ปี	เบี้ยประกันภัยที่ถือเป็นรายได้	ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นระหว่างปี	Loss Ratio
2527	38,737	16,291	42.06
2528	22,555	12,701	56.31
2529	24,259	12,951	53.39
2530	34,888	17,636	50.55
2531	49,140	26,106	53.13
2532	69,301	42,051	60.68
2533	110,650	57,506	51.97
2534	194,391	124,474	64.03
2535	247,715	164,692	66.48
2536	353,867	269,144	76.06
2537	427,844	306,928	71.74

ที่มา: รายงานธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย

จากเหตุผลดังกล่าวจึงเห็นว่า ถ้าหากได้มีการนำสถิติที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ในบริษัทมาศึกษาเพื่อหาขนาดของอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการประกันสุขภาพ และนำมาใช้ในการกำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ จะทำให้อัตราเบี้ยประกันสุขภาพมีความ

เหมาะสมและเป็นธรรมชาติทั้งบริษัทประกันภัยและผู้เอาประกันภัย โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในปีจ่ายต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดอัตราเบี้ยประกันสุขภาพและพิจารณาถึงความสำคัญของแต่ละปัจจัย ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว เช่น วิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังทดสอบความแปรปรวน (Multiple Comparison) วิธีวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) โดยใช้หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) หรือวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาขนาดของอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเบี้ยประกันสุขภาพ
2. เพื่อคำนวณอัตราเบี้ยประกันสุขภาพที่เหมาะสม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย
2. ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยอายุจะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
3. ขนาดของอิทธิพลของปัจจัยอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงจะสูงกว่าอาชีพที่มีความเสี่ยงต่ำ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้ อัตราความคงอยู่ของกรมธรรม์เท่ากับ 100% กล่าวคือ ในระหว่างปี จะไม่มีการยกเลิกกรมธรรม์
2. อัตราดอกเบี้ยเท่ากับ 6%
3. ค่าใช้จ่ายและเงินสำรองเพื่อเหตุฉุกเฉินที่ใช้ในการคำนวณอัตราเบี้ยประกันสุขภาพ กำหนดเป็นร้อยละ 40% และ 50% ของเบี้ยประกันภัยรวม

ขอบเขตของการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลการรับประกันภัยและการจ่ายค่าสินไหมทดแทน

ของสัญญาแบบท้ายการประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2537 - 2538 ของบริษัทประกันชีวิต 1
บริษัท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูล และวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ เพื่อกำหนดอัตราเบี้ย
ประกันสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่ทั้งผู้เอาประกันภัยและบริษัทประกันภัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย