Menilai Kesan Penangguhan bagi Penetapan Semula Harga Pelan Perubatan ke atas Penanggung Insurans Hayat dan Pengendali Takaful Keluarga

Di Malaysia, perlindungan insurans/takaful bagi pembayaran balik kos perubatan lazimnya direka bentuk untuk melindungi atau membayar balik, sama ada dengan jumlah sepenuhnya atau sebahagian daripada kos perubatan untuk rawatan pesakit dalam (*inpatient*) atau rawatan tertentu bagi pesakit luar (*outpatient*). Pada tahun 2020, hampir 7 juta polisi/sijil pembayaran balik kos perubatan individu telah ditanggung oleh penanggung insurans hayat dan pengendali takaful keluarga. Jumlah ini mewakili sebahagian besar daripada perniagaan insurans hayat dan takaful keluarga. Tuntutan perubatan mencakupi 68% daripada jumlah tuntutan perlindungan insurans dan takaful[16] pada tahun 2020. Rencana ini bertujuan mengkaji trend pengalaman tuntutan produk insurans/takaful berkaitan dengan pembayaran balik kos perubatan, kesan pandemik, dan impak selanjutnya terhadap kitaran penetapan semula harga untuk produk-produk ini.

Bagaimanakah perlindungan insurans/takaful pembayaran balik kos perubatan diuruskan?

Perlindungan pembayaran balik kos perubatan lazimnya direka bentuk dengan kadar premium yang boleh dikaji semula secara tahunan untuk mencerminkan perubahan kos rawatan dan kecenderungan menggunakan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Memandangkan faktor-faktor ini sukar diramalkan dalam jangka panjang, penetapan semula harga secara berkala merupakan ciri standard bagi produk-produk ini untuk memastikan portfolio insurans/takaful perubatan terus mampan. Portfolio insurans/takaful perubatan menjadi tidak mampan apabila premium yang dikutip tidak mencukupi untuk menampung jangkaan kos tuntutan, perbelanjaan, dan margin keuntungan ITO. Andaian utama yang digunakan untuk menganggarkan jangkaan kos tuntutan ialah kadar inflasi tuntutan perubatan dan kos purata bagi setiap rawatan atau kejadian tuntutan. Sama seperti negara lain, kos perkhidmatan perubatan di Malaysia meningkat pada kadar yang jauh lebih pantas daripada inflasi harga umum (Jadual 2.2). Kos tuntutan juga dipengaruhi oleh perubahan dalam penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan oleh pemegang polisi, yang mungkin timbul akibat anjakan demografi serta perubahan gaya hidup dan tingkah laku. Semua andaian ini digabungkan untuk mengira jangkaan kos tuntutan yang menentukan tahap premium yang diperlukan.

Jadual 2.2: Perbandingan Kadar Trend Perubatan Bersih

	Kadar Trend Perubatan Bersih* (%)		
	2019	2020	2021 (Unjuran)
Malaysia	10.0	10.7	9.8
Singapura	7.1	7.8	7.7
Global	5.1	4.6	6.2
Amerika Syarikat	6.1	6.6	5.1
United Kingdom	3.9	5.2	5.0
Australia	4.9	4.6	4.2

*Kadar trend perubatan ditolak inflasi harga umum

Sumber: 2021 Global Medical Trends Survey Report, Willis Towers Watson

[16] Jumlah tuntutan perlindungan ialah tuntutan yang berpunca daripada perlindungan perubatan, kematian, dan hilang upaya, tidak termasuk tuntutan serahan dan kematangan. Bahagian ini termasuk tuntutan perubatan daripada skim berkelompok dan skim berasaskan majikan.

Pengalaman tuntutan perlindungan pembayaran balik kos perubatan adalah berbeza-beza antara ITO, dan juga antara pelbagai produk daripada ITO yang sama, disebabkan oleh:

(1) Profil risiko individu yang dilindungi, seperti kumpulan umur, yang seterusnya mempengaruhi jenis perkhidmatan perubatan yang digunakan. Contohnya, produk yang melindungi individu dengan profil usia yang lebih tua mungkin menunjukkan inflasi tuntutan perubatan yang lebih tinggi memandangkan terdapatnya kemungkinan besar keperluan perkhidmatan perubatan dan komplikasi pembedahan meningkat seiring dengan tahap usia; dan

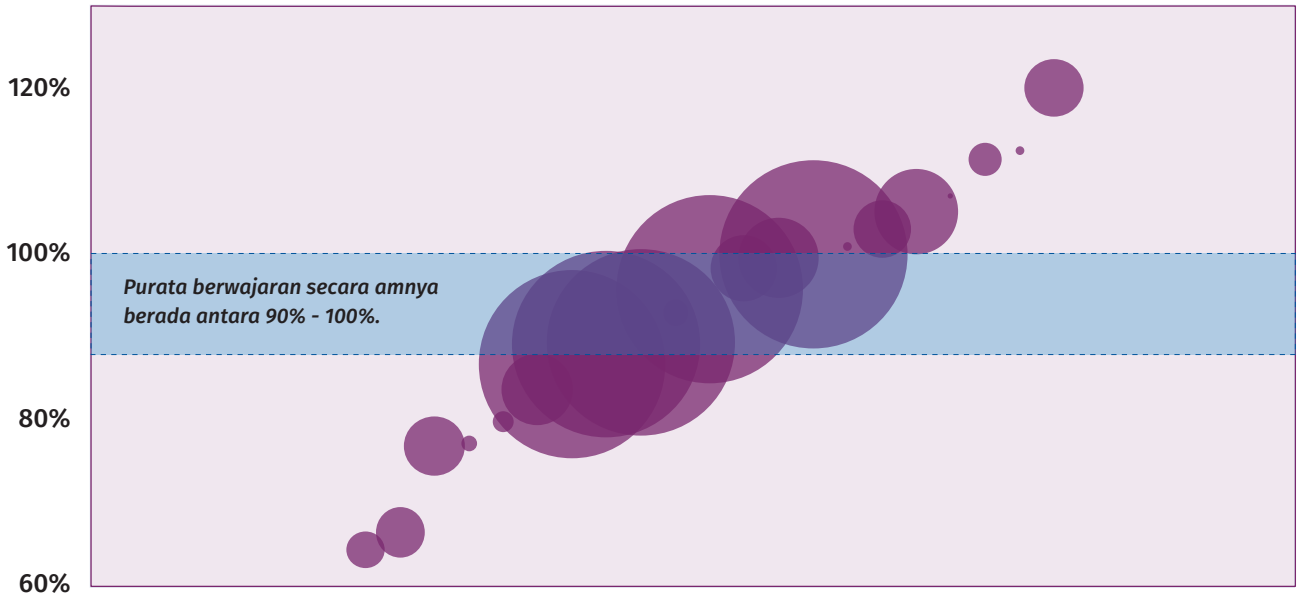
(2) Ciri-ciri produk, yang mempengaruhi kecenderungan (dan keupayaan) pemegang polisi untuk membuat tuntutan. Misalnya, produk bercirikan perkongsian kos sering mempunyai pembayaran tuntutan yang lebih rendah berbanding dengan produk tanpa ciri-ciri yang sedemikian. Sesetengah negara mewajibkan perkongsian kos secara deduktibel atau pembayaran bersama dalam sistem penjagaan kesihatan masing-masing bagi mengawal kos perkhidmatan perubatan.

Bagi memastikan kesaksamaan antara pemegang polisi, premium biasanya dibezakan dengan mengambil kira perbezaan pengalaman tuntutan antara risiko-risiko yang dikelompokkan bersama. Contohnya, tahap premium untuk kumpulan risiko yang mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk membuat tuntutan dan/atau memerlukan rawatan yang lebih mahal secara amnya ditetapkan lebih tinggi daripada yang mempunyai profil berisiko lebih rendah.

Bagaimanakah COVID-19 memberi kesan kepada trend tuntutan dan apakah yang boleh dijangka selepas pandemik?

Sepanjang tempoh dari tahun 2015 hingga 2019, nisbah gabungan portfolio perubatan individu industri insurans hayat dan takaful keluarga ialah antara 90% hingga 100% (Gambar Rajah 2.1). Dapat diperhatikan bahawa nisbah gabungan, yang merupakan nisbah jumlah tuntutan dibayar dan perbelanjaan kepada jumlah premium yang dikutip,[17] menunjukkan corak kitaran silih berganti antara paras tertinggi dengan terendah yang berlaku serentak dengan kitaran penetapan semula harga antara tempoh tiga hingga lima tahun yang lazim diamalkan oleh ITO.

Gambar Rajah 2.1: Taburan Nisbah Gabungan Perubatan Penanggung Insurans Hayat dan Pengendali Takaful Keluarga bagi Tempoh 2015 - 2019



Nota: Saiz gelembung menunjukkan saiz perniagaan perubatan mengikut tuntutan. Saiz gelembung untuk 5 syarikat teratas adalah saiz purata

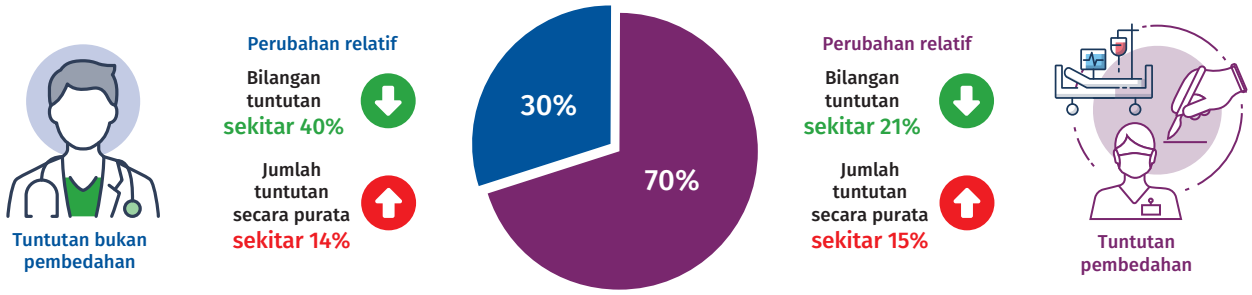
Sumber: Anggaran Bank Negara Malaysia

[17] Nisbah gabungan sebanyak 100% menunjukkan bahawa premium yang dikutip telah habis sepenuhnya disebabkan oleh tuntutan dan perbelanjaan, tanpa meninggalkan keuntungan untuk ITO sebagai pulangan untuk pengunderaitan portfolio tersebut.

Pada tahun 2020, nisbah gabungan portfolio perubatan bagi ITO telah menurun. Dapat diperhatikan bahawa tuntutan yang lebih rendah itu didorong terutamanya oleh faktor-faktor sementara, seperti sekatan pergerakan, pengurangan kontak sosial kerana bekerja dan belajar dari jarak jauh, di samping keengganan untuk mendapatkan rawatan perubatan yang tidak kritikal di hospital semasa pandemik. Jumlah tuntutan pada tahun 2020 menurun berbanding dengan tahun 2019, dengan kebanyakan tuntutan berpunca daripada rawatan kritikal yang tidak boleh ditangguhkan. Walau bagaimanapun, pengurangan bilangan tuntutan sepanjang tempoh pandemik telah diimbangi sebahagiannya oleh kenaikan kos purata untuk setiap rawatan sebanyak 14% bagi rawatan bukan pembedahan dan 15% bagi rawatan pembedahan (Gambar Rajah 2.2), yang melebihi trend jangka panjang, iaitu masing-masing sebanyak 8% dan 9% setahun.[18] Hal sedemikian sebahagiannya disebabkan oleh keadaan penyakit yang lebih teruk dan mendesak yang dirawat dan dituntut, serta kos tambahan yang dikenakan ke atas protokol berkaitan dengan pandemik seperti ujian makmal untuk COVID-19 dan penggunaan bekalan perubatan pakai buang yang lebih tinggi (termasuk peralatan pelindung diri).

Gambar Rajah 2.2: Pengalaman Tuntutan Sepanjang Tempoh Pandemik Mengikut Jenis Tuntutan

Bilangan tuntutan perubatan adalah lebih rendah tetapi inflasi tuntutan perubatan secara purata terus meningkat sepanjang tempoh pandemik



Nota: Perubahan relatif tahunan bagi bilangan tuntutan dan jumlah tuntutan secara purata adalah berdasarkan perbandingan antara data tahun 2019 dengan data sepanjang tempoh pandemik (2020 hingga ST1 2021). Perubahan relatif tahunan yang dialami oleh setiap penanggung insurans hayat dan pengendali takaful keluarga mungkin berbeza daripada statistik agregat di atas

Sumber: Anggaran Bank Negara Malaysia menggunakan data daripada penanggung insurans hayat dan pengendali takaful keluarga yang memiliki perniagaan perubatan yang besar

Bilangan tuntutan dijangka kembali ke paras biasa apabila pandemik mereda dan sekatan pergerakan ditamatkan secara berperingkat. Insiden kemasukan ke hospital yang disebabkan oleh rawatan bukan pembedahan yang lazim seperti selesema perut (*stomach flu*) dan demam denggi dijangka kembali ke trend sebelum ini. Walaupun tahap peningkatan semula tuntutan perubatan selepas pandemik tidak dapat dipastikan, pemerhatian terhadap pasaran lain menggambarkan kemungkinan berlakunya peningkatan sementara dalam penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan. Keadaan ini mungkin didorong oleh peningkatan yang mendadak dalam bilangan tuntutan berbanding dengan tempoh pandemik akibat penangguhan rawatan tidak kritikal dan diagnosis daripada janji temu perubatan yang ditangguhkan oleh individu yang sebelum ini enggan pergi ke hospital kerana kebimbangan terhadap COVID-19 (Gardner dan Fraser, 2021; Berlin et. al. 2020).

Dalam jangka pendek, kos rawatan purata juga mungkin meningkat berikutan keadaan kesihatan yang semakin teruk akibat kelewatan mendapatkan rawatan (Mathews dan Cherney, 2020). Dinamik permintaan-penawaran juga boleh mendorong kenaikan kos, terutamanya untuk bekalan dan perkhidmatan hospital yang mungkin meningkat disebabkan oleh permintaan yang lebih tinggi. Berdasarkan data tuntutan pada tahun 2018, bekalan dan perkhidmatan hospital masing-masing menyumbang sebanyak 60% dan 70% daripada kos rawatan pembedahan dan bukan pembedahan yang boleh dituntut di Malaysia.[19] Selanjutnya, caj yang lebih tinggi daripada protokol yang berkaitan dengan pandemik kemungkinan akan berlanjutan dalam jangka masa terdekat.

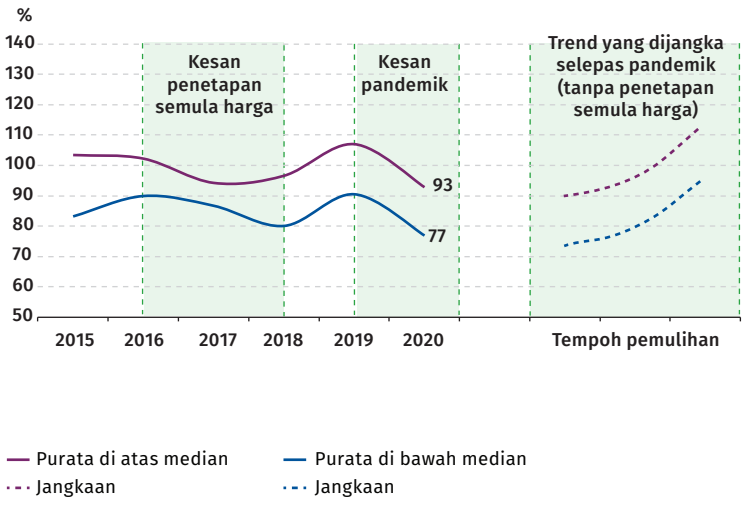
[18] Kadar pertumbuhan tahunan terkompaun dari tahun 2013 hingga 2018 bagi jumlah purata yang dibilkan berdasarkan kajian bebas yang dijalankan oleh industri melalui Pasukan Petugas Pengawalan Kos Perubatan (*Medical Cost Containment Task Force*).
[19] Berdasarkan kajian bebas yang telah dijalankan oleh industri melalui Pasukan Petugas Pengawalan Kos Perubatan.

Dalam jangka masa lebih panjang, tidak dapat dipastikan bagaimana pandemik akan mempengaruhi trend perubatan asas. Penggunaan perkhidmatan kesihatan dalam talian (*telehealth*) yang telah dipercepat oleh penanggung insurans antarabangsa semasa pandemik merupakan suatu perkembangan penting yang dapat meningkatkan kecekapan dalam penyediaan penjagaan kesihatan dan pengurangan kos. Walau bagaimanapun, keadaan ini diimbangi oleh kesan yang belum lagi diketahui akibat COVID berlarutan (*long COVID*)[20] ke atas penduduk berinsurans yang mungkin meningkatkan penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan (Aon, 2021; Willis Towers Watson, 2020).

Apakah kesan daripada penangguhan kitaran penetapan semula harga?

Walaupun trend ini dijangka berlaku (Rajah 2.25), kebanyakan ITO bersetuju menangguhkan sebarang rancangan awal mereka untuk melaksanakan penetapan semula harga pada tahun 2020 bagi mengekalkan kemampuan untuk mendapatkan perlindungan perubatan. ITO akan menilai dengan teliti risiko berkaitan penangguhan kitaran penetapan semula harga yang berterusan, khususnya untuk portfolio yang mempunyai nisbah gabungan tertinggi sebelum pandemik (Rajah 2.26). Bagi portfolio sedemikian, terdapat risiko yang besar bahawa peningkatan mendadak dalam tuntutan yang berlaku setelah kebimbangan terhadap pandemik kian reda boleh mendorong kepada kenaikan harga yang lebih tinggi atau lebih kerap dalam jangka masa terdekat. Keadaan ini boleh memberikan kesan yang tidak seimbang kepada sesetengah pemegang polisi secara individu memandangkan pelarasan yang lebih besar yang dibuat dalam jangka masa yang lebih pendek. Dalam perniagaan takaful yang berdasarkan perkongsian risiko antara peserta takaful, mungkin terdapat kebimbangan tambahan yang berkaitan dengan keadilan dan kesaksamaan sekiranya caj *tabarru'* perubatan tidak dinaikkan selaras dengan jangkaan risiko, memandangkan peserta takaful yang lain akan membayar subsidi ke atas kerugian yang disebabkan oleh tuntutan perubatan pada tahap yang lebih besar daripada jumlah yang dihasratkan.

Rajah 2.25: Nisbah Gabungan Tuntutan Perubatan antara Tahun 2015 hingga 2020 dan Kesan yang Dijangka jika Penetapan Semula Harga Ditangguhkan



Mekanisme Penetapan Semula Harga Pelan Perubatan

Penetapan semula harga biasanya tercetus apabila nisbah gabungan sebenar portfolio produk perubatan melebihi nilai ambang yang ditentukan lebih awal dan harga produk pada masa itu dianggap tidak lagi boleh diteruskan. Melalui pelaksanaan penetapan semula harga, penetapan harga baharu dibuat berdasarkan jangkaan pengalaman tuntutan pada masa hadapan dengan memberikan sedikit ruang untuk inflasi bagi memastikan portfolio kekal mampan sehingga semakan seterusnya.

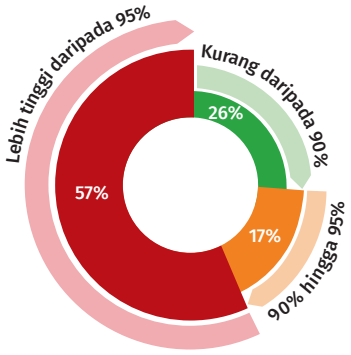
Apabila dimulakan, pelaksanaan penetapan semula harga berlaku dalam tempoh satu tahun, kerana harga baharu akan berkuat kuasa pada ulang tahun polisi/sijil setiap individu dalam portfolio tersebut. Nisbah gabungan akan berkurang buat sementara waktu susulan pelaksanaan penetapan semula harga, sebelum meningkat semula dalam tempoh beberapa tahun untuk mencetuskan kitaran penetapan semula harga yang seterusnya.

Nota: Data mewakili polisi insurans perubatan individu yang boleh diperbaharui setiap tahun. Nisbah gabungan purata telah diagregatkan untuk semua penanggung insurans hayat yang lebih tinggi atau lebih rendah daripada penanggung insurans hayat median untuk setiap tahun kalendar. Data ini telah disesuaikan untuk mengatasi sebarang isu berkaitan dengan data

Sumber: Anggaran Bank Negara Malaysia menggunakan data daripada penanggung insurans hayat

[20] Keadaan kesihatan jangka lebih panjang yang mungkin menjejaskan sesetengah pesakit selepas dijangkiti COVID-19.

Rajah 2.26: Taburan Penanggung Insurans Hayat dan Pengendali Takaful Keluarga Mengikut Nisbah Gabungan Perubatan Sebelum Pandemik



Nota: Data mewakili pengalaman tuntutan perubatan pada tahun 2019
Sumber: Anggaran Bank Negara Malaysia

Apakah yang boleh dilakukan untuk mengurus penetapan semula harga oleh perniagaan insurans/takaful perubatan dengan lebih baik?

Walaupun penetapan semula harga membolehkan ITO menguruskan perniagaan mereka dengan lebih mampan, Bank mengehendaki ITO melaksanakan penetapan semula harga secara objektif lagi saksama, berdasarkan pengalaman tuntutan sebenar pada masa lalu dan jangkaan pengalaman tuntutan masa hadapan yang wajar serta boleh disokong. Sebelum pandemik, pihak Bank juga telah menzahirkan kebimbangan berkaitan penangguhan pelaksanaan penetapan semula harga oleh ITO untuk tempoh yang panjang sebagai strategi persaingan. Penangguhan untuk tempoh yang panjang berkemungkinan akan menyebabkan pelarasan premium yang mendadak dan tidak dijangka bagi mengejar kenaikan inflasi tuntutan. Hal ini mungkin menyebabkan pemegang polisi tidak mampu membayar premium yang lebih tinggi lantas mempunyai pilihan yang terhad bagi mendapatkan perlindungan gantian (*replacement coverage*) disebabkan oleh faktor usia yang meningkat atau perubahan status kesihatan mereka. Bagi memastikan kesaksamaan dalam kalangan pemegang polisi, ITO dikehendaki mewujudkan dasar dalaman untuk mentadbir urus pelaksanaan penetapan semula harga pelan perubatan. Dasar itu meliputi penentuan penunjuk objektif dan nilai ambang yang digunakan oleh ITO bagi mendorong penetapan semula harga, serta metodologi yang digunakan untuk menetapkan harga baharu tersebut. Pelaksanaan polisi ini hendaklah dipantau dan dikaji semula bagi memastikan polisi tersebut diterima pakai secara konsisten di samping memberikan layanan yang adil terhadap pemegang polisi. Bank juga sedang mengkaji semula peraturan sedia ada bagi membolehkan fleksibiliti yang lebih banyak diberikan kepada ITO bagi mengurangkan tahap penetapan semula harga yang diperlukan untuk portfolio produk yang lebih kecil yang mungkin lebih cenderung mengalami turun naik yang lebih besar dalam pengalaman tuntutan.

Ekoran tanda-tanda awal pemulihan ekonomi pada tahun 2021, beberapa ITO telah menyambung kembali penetapan semula harga baru-baru ini. Walau bagaimanapun, ITO juga telah menyediakan langkah-langkah bagi menyokong pemegang polisi perubatan yang mungkin menghadapi kesukaran untuk membayar premium yang lebih tinggi memandangkan keadaan semasa yang luar biasa. Langkah-langkah tersebut bertujuan meringankan bebanan aliran tunai pemegang polisi tanpa perlu menamatkan perlindungan, lantas memberi mereka masa untuk kembali pulih dari segi kewangan. Pilihan yang disediakan untuk pemegang polisi termasuk membolehkan mereka mengekalkan premium pada jumlah asal sebelum penetapan semula harga, dengan beralih kepada pelan atau produk yang lebih murah buat sementara waktu. Pemegang polisi yang menggunakan pilihan ini akan dapat kembali kepada perlindungan asal dalam jangka masa yang ditentukan tanpa pengunderaitan baharu atau tambahan. Langkah ini merupakan tambahan kepada pilihan sedia ada untuk pemegang polisi yang terjejas untuk menangguhkan pembayaran premium buat sementara waktu.

Dalam jangka masa yang lebih panjang, pembendungan inflasi tuntutan perubatan, yang merupakan pemacu utama kepada penetapan semula harga, terus menjadi keutamaan bagi mengekalkan akses yang berterusan kepada perlindungan pembayaran balik kos perubatan yang disediakan oleh ITO swasta. Tindakan ini memerlukan usaha bersepadu daripada pelbagai pihak berkepentingan, termasuk penyedia penjagaan kesihatan, pengawal selia, ITO, penyedia perkhidmatan sokongan, dan pengguna akhir, untuk menghasilkan pembaharuan jangka lebih panjang dalam penyampaian dan penggunaan perkhidmatan penjagaan kesihatan swasta. Pembaharuan yang sedemikian dibincangkan dengan lebih lanjut dalam rencana yang bertajuk 'Mengurus Inflasi Tuntutan Perubatan' yang disiarkan dalam Laporan Tahunan Bank Tahun 2019.

Rujukan

Kelly, D. (2021). '2021 Global Medical Trend Rates Report'. [dalam talian] Aon plc. Boleh didapati melalui: https://aoninsights.com.au/2021-global-medical-trend-rates-report/.

Berlin et. al. (2 October 2020). 'Cutting through the COVID-19 surgical backlog'. [dalam talian] McKinsey & Company. Boleh didapati melalui: https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/cutting-through-the-covid-19-surgical-backlog.

Gardner, T., dan Fraser, C. (13 April 2021). 'Longer waits, missing patients and catching up: How is elective care in England coping with the continuing impact of COVID-19?'. [dalam talian] The Health Foundation. Boleh didapati melalui: https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-is-elective-care-coping-with-the-continuing-impact-of-covid-19.

Mathews, A.W., dan Cherney, M. (15 October 2020). 'Covid-19 Outbreaks Led to Dangerous Delay in Cancer Diagnoses'. [dalam talian] The Wall Street Journal. Boleh didapati melalui: https://www.wsj.com/articles/covid-19-outbreaks-led-to-dangerous-delay-in-cancer-diagnoses-11602756013.

Willis Towers Watson (2020). '2021 Global Medical Trends Survey Report'. [dalam talian] Boleh didapati melalui: https://www.willistowerswatson.com/en-VN/Insights/2020/11/2021-global-medical-trends-survey-report%20#key-findings.