

**บทที่ 1**

---

**บทนำ**

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หลักประกันในการดำรงชีวิตแก่ผู้ประกันตน ให้เกิดความมั่นคงตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต และเสริมสร้างสังคมและประเทศชาติให้มีเสถียรภาพเป็นปึกแผ่น โดยให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกที่อยู่ในความคุ้มครอง 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพและกรณีว่างงาน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เริ่มมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 ให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม ต่อมาได้ขยายการใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2536 (ในปี 2537 ได้แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537) โดยให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างออกเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่ากันในอัตราร้อยละ 1.5 ของเงินค่าจ้าง ซึ่งคำนวณจากค่าจ้างสูงสุดไม่เกินวันละ 500 บาท และต้องนำส่งสำนักงานประกันสังคมเป็นประจำทุกเดือน

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมดำเนินการให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนเฉพาะใน 4 กรณี คือ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพและกรณีตาย เมื่อลูกจ้างในข่ายบังคับหรือผู้ประกันตน ได้จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว จะได้รับประโยชน์ทดแทน (Benefits) 2 ลักษณะ คือ ประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสด (In cash) เพื่อทดแทนการขาดรายได้เนื่องจากการเจ็บป่วย ประสบอันตราย การคลอดบุตรและทุพพลภาพ ที่ไม่เนื่องจากการทำงาน และประโยชน์ทดแทนในรูปการให้บริการ (In kind) เช่น การให้บริการทางการแพทย์และการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีเป็นผู้ทุพพลภาพ (อำพล, 2537, น. 4) เช่น กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรรับรองสิทธิการใช้สถานพยาบาลตามที่ตนเองเลือก เพื่อรับบริการทางการแพทย์โดยมีต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นเมื่อสมทบเงินมาแล้วตามเงื่อนไขไม่น้อยกว่า 3 เดือน ทั้งนี้แพทย์จะต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ประกันตนตามมาตรฐานทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้เมื่อต้องหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วย ขาดแคลนรายได้ จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างที่ได้รับ กรณีคลอดบุตรจะมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อผู้ประกันตนแต่ละคน เมื่อผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน และหากเจ็บป่วย ทุพพลภาพไม่สามารถทำงานได้ จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างตลอดชีวิตเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน สำหรับกรณีตายเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน จะได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์แก่ทายาทเป็นเงินก้อนตามเงื่อนไขที่กำหนด เป็นต้น

การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาถึงปัจจุบันมีสถานประกอบการขึ้นทะเบียนจำนวน 92,235 แห่ง ผู้ประกันตนจำนวน 6,051,081 คน และมีเงินกองทุนประมาณห้าหมื่นล้านบาท (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2541, กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม) ในระยะแรกก็เริ่มดำเนินการผู้ประกันตนยังไม่ค่อยเข้าใจในการใช้สิทธิ ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมพิจารณาจ่ายประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนอยู่ในอัตราค่อนข้างต่ำเนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงาน ต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้พิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนให้สูงขึ้นและขยายการให้ความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันมีการนำเงินกองทุนประกันสังคมบางส่วนไปจัดหาผลประโยชน์ ทำให้กองทุนเพิ่มพูนจนสามารถปรับประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนสูงขึ้นโดยไม่ต้องเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด แต่การดำเนินการดังกล่าว นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกันตนที่อยู่ในโครงการและประชาชนทั่วไปยังคงมีความเห็นว่า การจ่ายประโยชน์ทดแทนหรือการจัด

สวัสดิการให้แก่ผู้ประกันตนหรือสมาชิก อาทิ การบริการทางการแพทย์และจำนวน ประโยชน์ทดแทนที่จ่ายให้แก่ผู้ประกันตน ยังไม่เหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ นอกจากนี้มีการเรียกร้องจากผู้ใช้แรงงานให้เพิ่มประโยชน์ ทดแทนอยู่อย่างสม่ำเสมอ แม้เศรษฐกิจในปัจจุบันตกอยู่ในภาวะวิกฤต ทั้งที่สำนักงาน ประกันสังคมได้พิจารณาให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปัญหาความเดือดร้อน แก่นายจ้าง ลูกจ้างที่ต้องสมทบเงินเข้ากองทุนประกันสังคม ด้วยการลดอัตราเงิน สมทบจากฝ่ายละร้อยละ 1.5 ให้เหลือเพียงฝ่ายละร้อยละ 1 ของค่าจ้างแล้วก็ตาม แต่ ปัญหาในการพิจารณาการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตนก็ยังคงเป็นภารกิจที่ ต้องพิจารณาบททวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารงาน ของสำนักงานประกันสังคมที่มีต่อสมาชิกของโครงการและสังคมในปัจจุบัน

## 1.2 มุมเหตุฉงใจในการศึกษา

สำนักงานประกันสังคม ซึ่งเป็นสถาบันรับเลี้ยงภัย เพื่อให้หลักประกัน ความเสี่ยงชนิดต่าง ๆ จัดตั้งขึ้นโดยมีภารกิจหลัก (Core Business) ในการให้ บริการประโยชน์ทดแทนแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกันตนให้ได้รับประโยชน์ ทดแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในการยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้อยู่ในความคุ้มครองตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2540 : น. 55)

การให้บริการโดยมุ่งเน้นที่กลุ่มลูกค้าให้ได้รับบริการที่พึงพอใจ (Customer Satisfaction) นั้น องค์กรประกอบที่สำคัญประการหนึ่งอันเป็นหัวใจของ งานประกันสังคม คือการพิจารณาจ่ายประโยชน์ทดแทนให้เหมาะสม เพียงพอ แก่การดำรงชีวิต การปรับปรุงประโยชน์ทดแทนนั้นจะต้องศึกษา วิเคราะห์ อย่างรอบคอบ นอกจากจะต้องคำนึงถึงการให้หลักประกันในด้านเศรษฐกิจ ให้มีการทดแทนการขาดรายได้ การดูแลรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่

เหมาะสมสำหรับผู้ประกันตน และจะต้องคำนึงถึงความอยู่รอดของกองทุน จึงต้องประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคมด้วยหลักวิชาการทางคณิตศาสตร์ประกันภัยควบคู่ไปกับประสบการณ์ ในประเทศพัฒนาหลายประเทศ ประสบปัญหากองทุนประกันสังคมไม่มีเงินเพียงพอในการจ่ายประโยชน์ทดแทนในแต่ละปี นอกจากนี้ การให้ประโยชน์ทดแทนหากสูงเกินไปจนมีผลกระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนจะต้องมีการเก็บเงินสมทบเพิ่ม เนื่องจากประโยชน์ทดแทนสูง มีต้นทุนสูง นายจ้างจะต้องมีต้นทุนแรงงานสูงขึ้นด้วย อาจมีผลกระทบต่อการแข่งขันในตลาดโลกได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาถึงเห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนด้านการประกันสังคมให้เกิดความเหมาะสมเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกันตนที่ร่วมอยู่ในโครงการ แม้จะมีการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนมาอย่างต่อเนื่องก็ตาม การศึกษาแนวทางการจ่ายประโยชน์ทดแทนของประเทศข้างเคียงในแถบเอเชีย เช่น ประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐเกาหลี ฟิลิปปินส์ โดยศึกษาถึงเงื่อนไขหลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายประโยชน์ทดแทน การบริหารจัดการด้านประโยชน์ทดแทน และการบริหารเงินกองทุนให้เกิดความมั่นคงและมีประสิทธิภาพในการบริหาร เพื่อเป็นหลักประกันอนาคตแก่สมาชิกผู้ร่วมโครงการ ซึ่งนับเป็นแนวทางก่อให้เกิดประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านการเพิ่มประโยชน์ทดแทนของสำนักงานประกันสังคม ตามความหมายของการประกันสังคมที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ระบุไว้ว่า การประกันสังคมเป็นการให้ผู้ประกันตนมีสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขของการจ่ายเงินสมทบ ซึ่งอัตราของเงินสมทบนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน (ASEAN Social Security Association : ASSA, 1996, น. 3) ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่สำนักงานประกันสังคมจะต้องวิเคราะห์เงินกองทุนที่มีอยู่ เพื่อพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนให้เกิดความเหมาะสมสูงสุดและสร้างความพึงพอใจให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

### 1.3 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษา วิเคราะห์ เสนอแนะแนวทางการเพิ่มประโยชน์ทดแทนให้กับผู้ประกันตนสำหรับประโยชน์ทดแทนที่จ่ายจากกองทุนประกันสังคม 4 ประเภท ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีตาย และกรณีทุพพลภาพ
- 2) เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคม

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

- 1) การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลและสถานการณ์ตั้งแต่เริ่มโครงการประกันสังคมในปี 2534 เป็นต้นมาจนถึงเดือนมิถุนายน 2541 การสร้างปัจจัยและสมมติฐานต่าง ๆ จะสร้างตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ
- 2) เป็นการศึกษาเฉพาะประโยชน์ทดแทนที่จ่ายจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งให้ความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย และทุพพลภาพอันไม่เนื่องมาจากการทำงาน
- 3) การศึกษาประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภทจะมุ่งเน้นการศึกษากรอบแนวคิดในภาพกว้างและสูตรการคำนวณประโยชน์ทดแทนขั้นพื้นฐาน
- 4) แบบจำลอง (Model) ที่ใช้ในการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย (Actuarial valuation) สำหรับประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท ใช้โปรแกรมซอฟต์แวร์ (Software) ของผู้เชี่ยวชาญคณิตศาสตร์ประกันภัยขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยใช้แบบจำลองแผ่นตารางทำการ (Spreadsheet model) บนฐาน PC

## 1.5 วิธีการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Research) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ได้แก่ หนังสือ เอกสาร บทความ รายงานการวิจัย วารสาร และสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลรายปีในช่วงปี พ.ศ.2534-2540

- 1) ข้อมูลสถิติจากกองวิชาการและแผนงาน กองประสานการแพทย์ กองเงินสมทบ กองทะเบียนและประมวลผล กองการเงินและบัญชีกองทุน สำนักงานประกันสังคม
- 2) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลทางด้านประชากร แรงงาน และเศรษฐกิจมหภาค
- 3) สำนักงานสถิติแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากร
- 4) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถิติแรงงาน
- 5) กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์ รวบรวมข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ

3. รวบรวมจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญคณิตศาสตร์ ประกันภัยของ ILO และธนาคาร โลก (World Bank)

4. ศึกษาจากเอกสาร และประมวลความรู้จากประสบการณ์จากการ ศึกษาดูงาน ประชุม อบรม และสัมมนา กับสมาคมการประกันสังคมระหว่าง ประเทศ (International Social Security Association : ISSA) ILO และ World Bank

## 1.6 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
2. ค้นคว้าเอกสารการประกันสังคมต่างประเทศ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบการจ่ายประโยชน์ทดแทนของประเทศไทยกับประเทศในแถบเอเชีย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องทางด้านประชากร แรงงาน เศรษฐกิจมหภาค และข้อมูลการประกันสังคม ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ เงินสมทบ ประโยชน์ทดแทน ค่าใช้จ่าย การให้บริการ และการลงทุน
5. วิเคราะห์โดยใช้ข้อมูลประสบการณ์ในอดีตตั้งแต่ปี 2534-2540 เพื่อประเมินทางด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย โดยจัดทำประมาณการในช่วงระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่ ปี 2541-2545 เพื่อประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคม ภายใต้สถานการณ์จำลอง (Scenario) ต่าง ๆ และวิเคราะห์ผลของการคาดประมาณ รวมทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการเพิ่มประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภท
6. สรุปผลการวิเคราะห์และเสนอแนะ โดยการนำเสนอข้อมูลและรายงานผลในรูปแบบพรรณนาประกอบตารางและแผนภูมิ



## 1.7 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์การประกันสังคม
2. ใช้ตรวจสอบสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคมในอนาคต เพื่อให้เกิดความรอบคอบและระมัดระวังในการใช้จ่ายจากกองทุนประกันสังคม
3. ผลการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคม อาจนำไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนการจัดการการลงทุนให้เกิดประสิทธิผลต่อไป
4. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ตรวจราชการกรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็น รวมทั้งวิธีการศึกษาวิเคราะห์ ในการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนและสามารถอธิบายความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือนุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประกันสังคมจังหวัด ได้ทราบว่า ก่อนการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนจำเป็นต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ ตามหลักวิชาการอย่างเป็นระบบและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง

## 1.8 นิยามศัพท์

1. ลูกจ้าง หมายถึง ผู้ซึ่งทำงานให้นายจ้าง โดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร แต่ไม่รวมถึงลูกจ้าง ซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
2. นายจ้าง หมายถึง ผู้ซึ่งรับลูกจ้างเข้าทำงาน โดยจ่ายค่าจ้างและให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้าง ในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคลให้หมายความรวมถึงผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลและผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลให้ทำการแทนด้วย

3. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
4. ค่าจ้าง หมายถึง เงินทุกประเภทที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างเป็นค่าตอบแทนการทำงานในวันและเวลาทำงานปกติไม่ว่าจะคำนวณตามระยะเวลาหรือคำนวณตามผลงานที่ลูกจ้างทำได้ และให้หมายความรวมถึงเงินที่นายจ้างจ่ายให้ในวันหยุดและวันลาซึ่งลูกจ้างไม่ได้ทำงานด้วย ทั้งนี้ไม่ว่าจะกำหนด คำนวณหรือจ่ายในลักษณะใดหรือโดยวิธีการใดและไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร
5. ประโยชน์ทดแทน (Benefits) หมายถึง ประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 54 ดังต่อไปนี้
  - (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
  - (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
  - (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
  - (4) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
  - (5) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
  - (6) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
  - (7) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
  - (8) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน
6. การคลอดบุตร (Maternity) หมายถึง การที่ทารกออกมาจากครรภ์มารดา ซึ่งมีระยะเวลาตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่ายี่สิบแปดสัปดาห์ไม่ว่าทารกจะมีชีวิตรอดอยู่หรือไม่

7. **ทุพพลภาพ (Invalidity)** หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด
8. **ว่างงาน (Unemployment)** หมายถึง การที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเนื่องจากนิติสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานสิ้นสุดลง
9. **ระบบการเงินของ pay-as-you-go (PAYG)** (Glasgow Caledonian University : Model of Pension Scheme, 1995) หมายถึง ระบบการเงินที่ไม่มีการสะสมเงินกองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนหรือเงินบำนาญในอนาคต โดยรายได้ของโครงการในปัจจุบันจะครอบคลุมรายจ่ายในปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งอัตราเงินสมทบภายใต้ระบบนี้จะเหมือนกับการประมาณอัตราส่วนของต้นทุน (W.R. Mc Gillivray, 1993)
10. **อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR)** หมายถึง จำนวนเด็กเกิดมีชีวิตต่อประชากรหญิงในวัยเจริญพันธุ์
11. **อัตราการคุ้มครอง (Coverage Rate)** หมายถึง จำนวนลูกจ้างที่อยู่ในข่ายคุ้มครองของระบบประกันสังคมคิดเป็นร้อยละของกำลังแรงงานที่มีงานทำ
12. **กำลังแรงงานรวม (Total Labour Force)** หมายถึง จำนวนประชากรทั้งหมดที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานปัจจุบันหรือเป็นผู้อยู่ในประเภทกำลังแรงงานที่รอฤดูกาล

13. กำลังแรงงานปัจจุบัน (Current Labour Force) หมายถึง ประชากรที่มีงานทำ และผู้ที่ไม่มีงานทำและกำลังหางานทำ
14. ผู้ไม่มีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่มีงานทำ ไม่มีธุรกิจหรือไร่นาเป็นของตนเอง แต่พร้อมที่จะทำงาน ได้แก่บุคคลต่อไปนี้
1. ผู้ที่ไม่มีงานทำ และออกจากงานเก่า
  2. ผู้ไม่มีงานทำ และพร้อมที่จะทำงานแต่ไม่ได้ออกจากงานเก่า
15. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (Medical card) หมายถึง บัตรที่ใช้แสดงสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับบัตรนี้เมื่อได้จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิในการรักษาพยาบาล
16. ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index : CPI) หมายถึง ตัวเลขสถิติที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงอัตราราคาขายปลีก และบริการที่คงที่จำนวนหนึ่ง ซึ่งครอบครัวหรือผู้บริโภคหาซื้อเป็นประจำ ณ ระยะเวลาหนึ่งเปรียบเทียบกับอีกระยะเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้เป็นปีฐาน
17. อัตราเงินเฟ้อ (Inflation rate) หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของระดับราคาสินค้าภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เงินทุน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการผลิต
18. อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่แท้จริง (Real wage increase rate) หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างหักด้วยอัตราเงินเฟ้อ

19. อัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง (Real Interest rate) หมายถึง อัตราดอกเบี้ย  
แต่ในนาม (nominal interest) หักด้วยอัตราเงินเฟ้อ
20. อัตราส่วนของกองทุน (Fund Ratio) หมายถึง อัตราส่วนของ  
ประมาณการค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในปีถัดไปต่อเงินสะสม  
กองทุนในปีปัจจุบัน

## บทที่ 2

---

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. อนุสัญญาความมั่นคงทางสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) ฉบับที่ 102 พ.ศ.2495 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ [ILO Social Security Convention (Minimum Standard), 1952 (No. 102) ] ได้รับการอนุมัติจากที่ประชุม ILO เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2495 กำหนดประ โยชน์ทดแทนครอบคลุม 9 สาขา คือ

- ก. การรักษาพยาบาลทางการแพทย์
- ข. การให้ประ โยชน์ทดแทนการเจ็บป่วย
- ค. การให้ประ โยชน์ทดแทนการว่างงาน
- ง. การให้ประ โยชน์ทดแทนการชราภาพ
- จ. การให้ประ โยชน์ทดแทนอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยเนื่องจากงาน
- ฉ. การให้ประ โยชน์ทดแทนการสงเคราะห์ครอบครัว
- ช. การให้ประ โยชน์ทดแทนการเป็นมารดา (มีบุตร)
- ซ. การให้ประ โยชน์ทดแทนการทุพพลภาพ
- ฅ. การให้ประ โยชน์ทดแทนการขาดผู้อุปการะ

#### 1.1 เงื่อนไขการให้สัตยาบัน

1.1.1 การให้ประ โยชน์ทดแทนทุกกรณีเป็นการให้ประ โยชน์เป็นเงินสด (ยกเว้นข้อ ก.) แต่ประ โยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยจากงานและการเป็นมารดาจะรวมถึงการรักษาทางการแพทย์ด้วย ส่วนการให้ประ โยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์ครอบครัวอาจมีได้หลายรูปแบบ

1.1.2 ประเทศที่ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาฉบับนี้ สมควรจัดตั้งระบบเพื่อดำเนินการอย่างน้อย 3 สาขา จากสาขาต่อไปนี้ คือ การว่างงาน ชราภาพ เจ็บป่วยจากงาน ทูพพลภาพ หรือการขาดผู้อุปการะ

1.1.3 จัดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำเพื่อครอบคลุมประชากรทั้งหมดในเรื่องอัตราหรือผลประโยชน์ขั้นต่ำ และมาตรฐานขั้นต่ำของการจัดบริการทางการแพทย์ตามความเหมาะสม

1.1.4 ต้องมีการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้เป็นพลเมืองของประเทศ และชาวต่างประเทศที่ทำงานในประเทศนั้น ๆ แต่ก็จะมีข้อกำหนดถึงสถานภาพของประเทศนั้น ๆ ที่อาจได้รับข้อยกเว้นในการจัดให้มีประโยชน์ทดแทน และอาจมีข้อกำหนดให้บุคคลสามารถอุทธรณ์กรณีถูกปฏิเสธที่จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้

1.1.5 รัฐที่ให้สัตยาบันจะต้องจัดให้มีการบริหารระบบความมั่นคงทางสังคม เพื่อความมั่นคง การติดตามประเมินผลสถานภาพทางการเงินของกองทุน และการเข้าร่วมทำงานกันของผู้แทนของผู้ประกันตนและนายจ้าง ด้วยการจัดการสถาบันนี้อย่างเหมาะสม

## 1.2 มาตรฐานขั้นต่ำเพื่อการครอบคลุมผู้ประกันตน

1.2.1 มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย และกรณีทุพพลภาพกำหนดไว้ ดังนี้

ก. ดำเนินการให้แก่กลุ่มบุคคลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการถูกจ้างงานทั้งหมด หรือ



ข. ดำเนินการให้แก่กลุ่มบุคคลที่กำลังทำงานไม่น้อยกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ (ยกเว้นกรณีการว่างงาน) หรือ

ค. ถ้าให้การช่วยเหลือโดยพิจารณาจากระดับฐานะทางการเงินหรือรายได้ของบุคคลแล้ว รายได้ที่จะกำหนดก็ต้องอยู่ภายใต้ขีดจำกัดด้วย

1.2.2 มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับประโยชน์ทดแทนการให้การรักษาพยาบาล กำหนดไว้ได้อย่างใดอย่างหนึ่งคือ

ก. การรับประโยชน์กรณีเจ็บป่วยให้ครอบคลุมบุคคล ตามข้อ 1.2.1 (ก) หรือ 1.2.1 (ข) รวมถึงภรรยาและบุตรผู้ประกันตนด้วย

หรือ ข. ให้ความคุ้มครองแก่บุคคลไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคนทั้งประเทศ

1.2.3 สำหรับประโยชน์ทดแทนการเจ็บป่วยจากการทำงาน ให้ดำเนินการให้แก่บุคคลที่เจ็บป่วยทุกคนตามข้อ 1.2.2 (ก) และกรณีการตาย ผลประโยชน์จะรวมถึงแก่ภรรยาและบุตรด้วย

ILO ได้มีเงื่อนไขกรณีการคุ้มครองขั้นต่ำว่าประเทศที่ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้ หากว่าระดับเศรษฐกิจ และศักยภาพในการรักษาพยาบาล ยังพัฒนาไม่เพียงพอ ก็สามารถขอยกเว้นที่จะทำเต็มมาตรฐานขั้นต่ำได้ แต่ในช่วงที่ยกเว้นนั้น ควรจะประกันให้แก่คนงานอย่างน้อยร้อยละ 50 ในสถานประกอบการที่เป็นอุตสาหกรรมที่จ้างคนงานตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ซึ่งให้ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนแก่ภรรยาและบุตร ในด้านการรักษาพยาบาล การเป็นมารดา ผู้ขาดผู้อุปการะและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานด้วย

### 1.3 มาตรฐานขั้นต่ำในการกำหนดการให้ประโยชน์ทดแทน

แนวทางการกำหนดให้ประโยชน์ พิจารณาตามตาราง “มาตรฐานผู้รับประโยชน์” (Standard Beneficiaries) “จำนวนร้อยละของเงินทดแทนจากรายได้เดิม” (Indicated Percentages)

ประโยชน์ทดแทน	มาตรฐานผู้รับผลประโยชน์	จำนวนร้อยละของเงินทดแทนจากรายได้เดิม
1. กรณีเจ็บป่วย	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	45
2. กรณีว่างงาน	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	45
3. กรณีชราภาพ	สามีกับภรรยาที่มีอายุถึงระดับที่จะจ่ายเงินบำนาญให้ได้	40
4. กรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน		50
4.1 ทูพพลภาพ	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	50
4.2 พิการ	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	40
4.3 ผู้อยู่ในความอุปการะ	แม่ม้ายกับบุตร 2 คน	45
5. กรณีคลอดบุตร	สตรี	40
6. กรณีทูพพลภาพ	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	40
7. กรณีผู้อยู่ในความอุปการะ	แม่ม้ายกับบุตร 2 คน	

### ข้อกำหนด มี 3 กรณี

กรณีที่ 1 ใช้ในกรณีที่อัตราประโยชน์ทดแทน คำนวณขึ้นจากการอิงรายได้เดิมของผู้อยู่ในความคุ้มครองและอัตราของประโยชน์ที่จ่ายให้ตามมาตรฐานผู้ได้รับประโยชน์ร่วมกับเงินช่วยเหลือครอบครัวไม่ควรจะน้อยกว่าจำนวนเปอร์เซ็นต์ที่กำหนดของรายได้เดิมรวมกับเงินช่วยเหลือครอบครัว แต่ก็ควรมีกฎเกณฑ์อย่างเป็นทางการ สำหรับการคำนวณรายได้เดิมด้วย อาจมีการกำหนดขีดจำกัดขั้นสูงของอัตราประโยชน์ทดแทนระดับที่ว่านี้ไม่ควรจะกำหนดให้ต่ำกว่าระดับรายได้ของแรงงานมีฝีมือ (อนุสัญญากำหนดให้ระดับรายได้เท่ากับร้อยละ 125 ของรายได้เฉลี่ยของบุคคลผู้ได้รับความคุ้มครองทุกคนเป็นอีกทางเลือกหนึ่งด้วย)

กรณีที่ 2 ใช้ในกรณีที่อัตราประโยชน์ตอบแทนเป็นอัตราคงที่ (Flat Rate) กล่าวคือ อัตราของประโยชน์ที่จ่ายได้ตามมาตรฐานผู้รับประโยชน์ ไม่ควรจะ (หากว่าเงินช่วยเหลือใด ๆ แก่ครอบครัวรวมอยู่ด้วย) น้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ระบุไว้ของค่าจ้างของแรงงานชายที่เป็นผู้ใหญ่ ค่าจ้างในประการหลังนี้เป็นค่าแรงของแรงงานไร้ฝีมือในกิจกรรมทางเศรษฐกิจกลุ่มหลัก ที่กำลังแรงงานส่วนที่ใหญ่ที่สุดในกิจกรรมทางเศรษฐกิจอยู่ภายใต้การคุ้มครองในประโยชน์ทดแทนนี้ แต่ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม หากว่ารายได้แตกต่างกันตามภูมิภาคก็ให้มีการอนุญาตให้ประยุกต์ขีดจำกัดระดับสูงที่มีระดับแตกต่างกัน (สำหรับผลประโยชน์ที่สัมพันธ์กับรายได้) หรือเพื่อกำหนดมาตรฐาน อัตราคงที่ที่แตกต่างกันนี้สำหรับพื้นที่ต่าง ๆ กันได้

กรณีที่ 3 (การบริการสาธารณะ หรือผลประโยชน์ทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะ อัตราของผลประโยชน์อาจจะกำหนดโดยนำเอาระดับฐานะทางการเงินหรือรายได้ของผู้ได้รับประโยชน์และครอบครัวมาคิดให้เป็นไปตามมาตรวัดที่กำหนด และไม่ควรที่จะเอาส่วนหนึ่งของรายได้เสริมของครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ที่จะทำให้ขนาดของอัตราผลประโยชน์ลดลง ผลประโยชน์ทั้งหมดและรายได้ (หากมี) ที่สูงกว่าและนอกเหนือจำนวนจำนวนที่ไม่เอาเข้ามาคิด ควรเปรียบเทียบได้กับผลประโยชน์ที่คำนวณจากที่ใด ๆ ก็ได้ภายใต้สูตรอัตราคงที่

#### 1.4 มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์

การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ประกอบด้วย

ก. มีแพทย์ผู้ดูแลทั่วไป รวมถึงการไปเยี่ยมเยียนที่บ้านด้วย

ข. มีการดูแลพิเศษในโรงพยาบาลและสถาบันในทำนอง

เดียวกันสำหรับคนไข้ในและคนไข้นอก

ค. มีการจัดส่งยารักษาที่จำเป็น

ง. มีการดูแลก่อนคลอด ในช่วงคลอด และหลังคลอด โดยแพทย์

หรือพยาบาลที่มีคุณสมบัติพร้อม

จ. มีการจัดดำเนินการ โรงพยาบาลในที่ ๆ จำเป็น ในกรณีการ

ดูแลการเป็นมารดา การดูแลรักษาทางการแพทย์ควรจะรวมถึงข้อกำหนด ง. และ จ.

ด้วย

สำหรับการดูแลทางการแพทย์ กรณีการเจ็บป่วยจากงานให้รวมถึง การดูแลพื้น การจัดให้มีแขนขาเทียม อวัยวะเทียมต่างๆ รวมทั้งแว่นตา และการ บริการพิเศษอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามประเทศกำลังพัฒนาในช่วงการให้ สัตยบันต่ออนุสัญญา อาจจะขอยกเว้นชั่วคราวต่อมาตรฐานขั้นต่ำนี้ แต่ดำเนินการ เฉพาะการดูแลการบาดเจ็บจากงานในเรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำในข้อ ก, ข, ค, และ จ

ตารางเปรียบเทียบประโยชน์ทดแทนตามอนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO  
และประกันสังคมประเทศไทย

อนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO	กฎหมายประกันสังคมของไทย
<p>1. ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย</p> <p><u>การรักษาพยาบาล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การรักษาดูแลโดยแพทย์ทั่วไป รวมถึงการตรวจเยี่ยมอาการที่บ้าน</li> <li>● การรักษาดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และโดยแพทย์ที่สามารถจัดหาได้นอกโรงพยาบาล</li> </ul> <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กรณีเจ็บป่วยเกิน 3 วันขึ้นไป ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ อย่างต่ำ 45% ของค่าจ้าง แรงงานชายไม่เกิน 26 สัปดาห์ (182 วัน)</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตน</li> <li>● ภรรยา</li> <li>● บุตร 2 คน</li> </ul>	<p>1. ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย</p> <p><u>การรักษาพยาบาล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การรักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกด้วยตนเอง</li> <li>● การตรวจวินิจฉัยโรคและการบำบัดทางการแพทย์ ทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน</li> </ul> <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● กรณีเจ็บป่วยได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน และไม่เกิน 365 วัน กรณีที่เป็นโรคเรื้อรัง</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตน</li> </ul>

อนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO	กฎหมายประกันสังคมของไทย
<p>2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้การดูแลรักษาในช่วงก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดย อายุรแพทย์ หรือผดุงครรภ์ที่มี คุณสมบัติและพักรักษาต่อใน โรงพยาบาลในกรณีที่จำเป็น</li> </ul> <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ อย่างต่ำ 45% ของค่าจ้างแรงงาน ชาย ตามระยะเวลาที่ลาคลอดหรือ จ่ายเป็นรายงวด แต่ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ (84 วัน)</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตนหญิง</li> </ul>	<p>2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับค่าคลอดบุตรเป็นเงินสด เหมายจ่าย ครั้งละ 4,000 บาท</li> </ul> <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง 90 วัน ขณะลาคลอด</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตนหญิง</li> <li>● ผู้ประกันตนชาย (ในกรณีที่ภรรยา คลอดบุตร และไม่ได้เป็นผู้ประกัน ตน มีสิทธิเบิกได้เฉพาะค่าคลอดบุตร ยกเว้นเงินทดแทนการขาดรายได้)</li> <li>● ผู้ประกันตนหญิงและชายได้รับสิทธิ คนละ 2 ครั้ง</li> </ul>

อนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO	กฎหมายประกันสังคมของไทย
<p><b>3. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ</b>  <u>ค่ารักษาพยาบาลกรณีทุพพลภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่ได้กำหนดค่ารักษาพยาบาลไว้</li> </ul> <p><u>บำนาญกรณีทุพพลภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิประโยชน์ตลอดช่วงระยะเวลาที่ทุพพลภาพหรือจนกระทั่งมีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพขึ้น อยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ อัตราเฉลี่ยอย่างต่ำ 40% ของค่าจ้างแรงงานชาย</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตน</li> <li>● ภรรยา</li> <li>● บุตร 2 คน</li> </ul>	<p><b>3. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ</b>  <u>ค่ารักษาพยาบาลกรณีทุพพลภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน</li> </ul> <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 50% ของค่าจ้างตลอดชีวิต</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตน</li> <li>● ทายาทและผู้จัดการศพ ในกรณีที่ผู้ประกันตนเสียชีวิต</li> </ul>
<p><b>4. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่ได้กำหนดค่าจัดการศพ</li> <li>● เงินสงเคราะห์ทายาท</li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ภรรยาหม้าย</li> <li>● บุตร 2 คน</li> </ul>	<p><b>4. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าทำศพ 30,000 บาท</li> <li>● เงินสงเคราะห์ทายาท <ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายเงินสมทบครบ 3 ปีได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับ 1.5 เท่าของเงินเดือน</li> <li>- จ่ายเงินสมทบครบ 10 ปีขึ้นไป ได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับ 5 เท่าของเงินเดือน</li> </ul> </li> </ul> <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้จัดการศพผู้ประกันตน</li> <li>● ทายาทผู้ประกันตน</li> </ul>

2. มาตรฐานในการกำหนดประโยชน์ทดแทน สมาคมการประกันสังคมระหว่างประเทศ (International Social Security Association : ISSA) พ.ศ. 2538 มีการกำหนดสาระสำคัญว่าด้วย มาตรฐานในการให้ประโยชน์ทดแทนไว้ในเอกสารคู่มือประกอบการฝึกอบรมด้านการประกันสังคม ดังนี้

2.1 อนุสัญญาว่าด้วยประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และการเจ็บป่วย ฉบับที่ 130 พ.ศ.2512 [The Medicare and Sickness Benefits Convention, 1969 (No.130)] ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) กำหนดประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์มีค่าใช้จ่ายสูง กำหนดช่วงเวลาของการรักษาไว้ 26 สัปดาห์สำหรับการเจ็บป่วย 1 ครั้ง

2.2 อนุสัญญาว่าด้วยการให้ความคุ้มครองกรณีคลอดบุตร (ฉบับแก้ไข) ฉบับที่ 102 พ.ศ.2495 ได้ให้ข้อแนะนำว่า ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรไม่ควรน้อยกว่า 2 ใน 3 ของรายได้เดิมของมารดา และกำหนดว่าควรจ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นระยะเวลาขั้นต่ำ 13 สัปดาห์ ของช่วงเวลาหยุดงาน โดยที่ระยะเวลา 6 สัปดาห์ หรือมากกว่าควรเป็นช่วงเวลาหลังจากคลอดบุตร

โดยทั่วไปอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรจะสูงกว่ากรณีเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 100 ของรายได้เดิมของมารดา โดยมีเงื่อนไขของการจ่ายประโยชน์ทดแทนสัมพันธ์กับช่วงเวลาการทำงานของมารดา ก่อนคลอดบุตร ซึ่งบางโครงการให้ประโยชน์ทดแทนในรูปของเงินก้อนจำนวนหนึ่ง ( a single lump sum) เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการคลอดบุตรด้วย

2.3 โครงการความมั่นคงทางสังคมส่วนใหญ่ให้ประโยชน์ทดแทนเกี่ยวกับการจัดการศพในรูปเงินก้อน เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการทำศพของผู้ประกันตน ซึ่งจำนวนเงินสามารถเปลี่ยนแปลงจากค่ากลาง (moderate sum) เป็นจำนวนเงินที่สัมพันธ์กับค่าจ้างหรือเงินบำนาญของผู้ตาย



2.4 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ จะจ่ายให้กับบุคคลซึ่งสูญเสียความสามารถในการหารายได้ โดยทั่วไปผู้ทุพพลภาพจะต้องสูญเสียความสามารถ 2 ใน 3 ของความสามารถในการหารายได้หรือมากกว่า ถึงแม้ว่าบางโครงการจะยอมให้มีผู้สูญเสียความสามารถน้อยกว่าที่เรียกว่าผู้ทุพพลภาพบางส่วน

อนุสัญญาฉบับที่ 128 ได้กำหนดจ่ายเงินบำนาญทุพพลภาพขั้นต่ำแก่ผู้ประกันตนกับภรรยาและบุตร 2 คน ไว้ในอัตราร้อยละ 50 ของรายได้เดิมของผู้ทุพพลภาพ โดยกำหนดคุณสมบัติของการรับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

- 1) จ่ายเงินสมทบหรือทำงานเป็นระยะเวลา 15 ปี และ/หรือ
- 2) ในบางโครงการ ต้องอาศัยอยู่ในประเทศนั้นเป็นเวลา 10 ปี

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญการประกันสังคมของประเทศต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจในการให้ความคุ้มครองกับประชาชนด้วยระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งจากการประชุม The World Economic Forum ณ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ในเดือนกุมภาพันธ์ 2541 มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนักธุรกิจชั้นนำ นักการเมือง ผู้นำของประเทศต่าง ๆ และเลขาธิการของสมาคมประกันสังคมระหว่างประเทศ (International Social Security Association) ได้มีข้อถกเถียงเรื่อง ภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความคุ้มครองทางสังคม (Social protection) กับประชาชนอีกหรือไม่ ทั้งนี้ รัฐสวัสดิการทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ คนงานหลายล้านคนในทวีปเอเชียได้ประสบกับปัญหาความเดือดร้อนรวมไปถึงครอบครัวด้วย ทั้งการเจ็บป่วยและว่างงาน ซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเพียงพอ

### 3. ระบบการเงินและการพิจารณาเกี่ยวกับระดับเงินสมทบ (Social Security Financing, ILO, 1997)

ระบบการเงินที่สอดคล้องกับโครงการความมั่นคงทางสังคมเป็นวิธีการจัดสรรเงินกองทุนตามประโยชน์ทดแทนที่คาดหวังไว้

ระบบการเงินเป็นวิธีการเกี่ยวกับการสร้างดุลยภาพทางการเงิน (financial equilibrium) ระหว่างรายรับและรายจ่ายด้วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจทางการเงิน เงินกองทุนของประโยชน์ทดแทนอาจจะสูงหรือต่ำ หรือไม่มีเลยก็ได้ในกรณีที่รายจ่ายประโยชน์ทดแทนสูงกว่ารายรับ ระบบการเงินที่เหมาะสมสำหรับประโยชน์ทดแทนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของประโยชน์ทดแทนเป็นหลัก ซึ่งการพิจารณาเกี่ยวกับระบบการเงินควรเพิ่มประเด็นต่อไปนี้

1. ขอบข่ายความคุ้มครอง (คือ สัดส่วนของประชากรที่ได้รับการคุ้มครองรายได้โครงการ)
2. ข้อเสนอแนะหรือความจำเป็นของการรักษาไว้ซึ่งเงินกองทุนสำรอง
3. โอกาสในการลงทุนของเงินกองทุน
4. ความจำเป็นในการรักษาอัตราเงินสมทบให้คงที่
5. อัตราเงินสมทบที่กำหนดต้องไม่เป็นภาระของนายจ้างและลูกจ้าง

ในกรณีที่โครงการได้ดำเนินงานมาแล้ว จะต้องพิจารณาถึงความมั่นคงของโครงการด้วย ประโยชน์ทดแทน 1 ประเภท อาจใช้ระบบการเงินในลักษณะผสมกันหลายระบบหรือประโยชน์ทดแทน 1 กลุ่ม ใช้ระบบการเงินมากกว่า 1 ระบบได้ ซึ่งอาจกำหนดไว้ในกฎหมายหรือกฎระเบียบของโครงการ

จำนวนเงินที่คาดประมาณทางคณิตศาสตร์ประกันภัย จะดำเนินการตามความต้องการจ่ายประโยชน์ทดแทนในอนาคต แต่ไม่สามารถกำหนดจำนวนเงินที่แน่นอนได้ เนื่องจากไม่สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดล่วงหน้าได้ ตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งจะมีผลกระทบต่อจำนวนคนและระยะเวลาของการจ่ายเงินบำนาญ หรือการแพร่ระบาดของโรคจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของจำนวนการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ซึ่งอาจสูงกว่าที่ประมาณไว้ เนื่องจากไม่สามารถประมาณการที่แน่นอนได้ จะเห็นได้ว่าเงินกองทุนเป็นเงินสำรองที่ไม่แน่นอน ซึ่งต้องกำหนดเพื่อไว้ในกรณีที่ต้องเผชิญกับจำนวนคนและรายจ่ายประโยชน์ทดแทนที่เพิ่มขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ระดับเงินกองทุนสำรองที่เหมาะสมสำหรับประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับชนิดของประโยชน์ทดแทนและความไม่แน่นอนจะทำให้จำนวนเงินเปลี่ยนแปลง

ในการวิเคราะห์ระบบการเงินของประโยชน์ทดแทนในระบบความมั่นคงทางสังคมจะเป็นการสะดวกที่จะพิจารณาประโยชน์ทดแทนระยะสั้นและประโยชน์ทดแทนระยะยาว แยกออกจากกัน

ประโยชน์ทดแทนระยะสั้น มีดังนี้

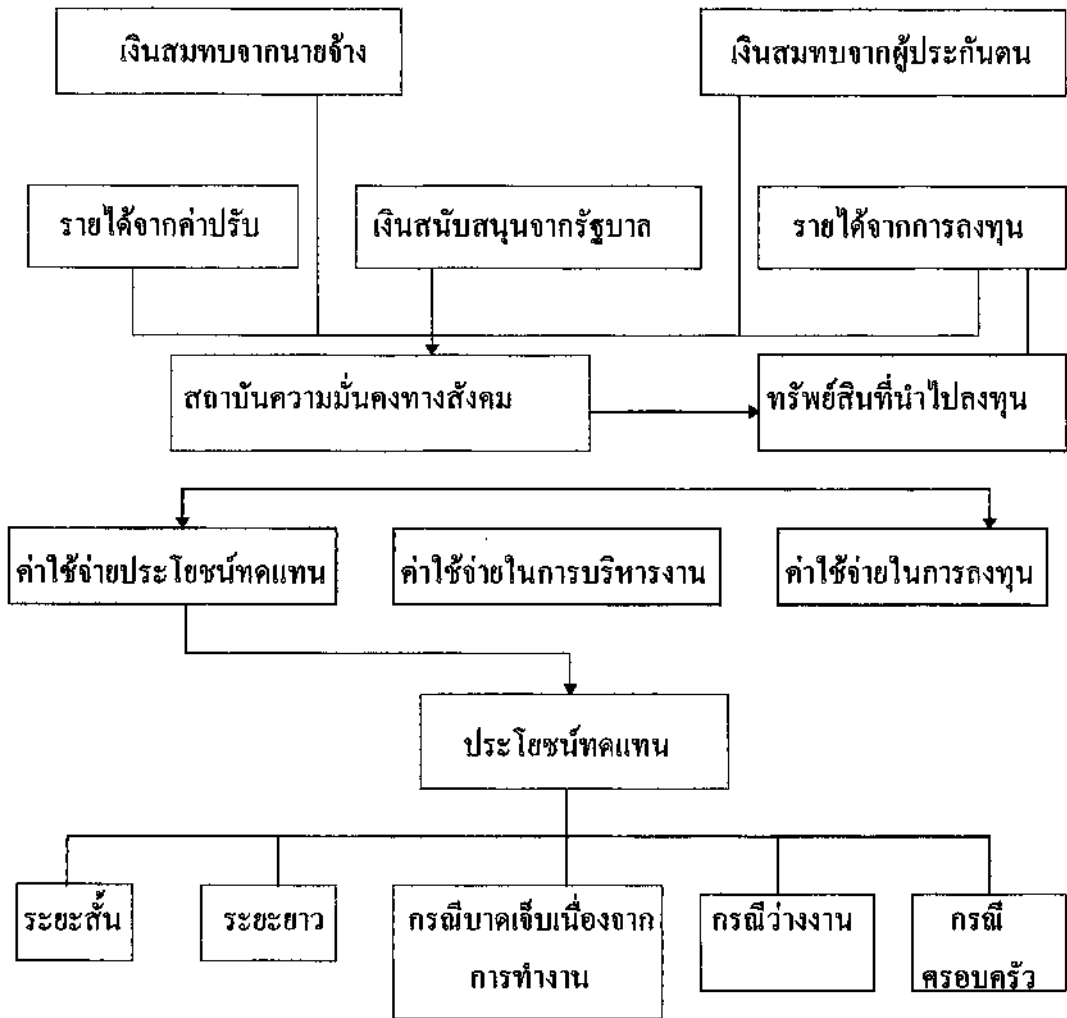
1. การให้บริการทางการแพทย์
2. ประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสดสำหรับกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนการว่างงานและเงินช่วยเหลือกรณีตาย
4. ประโยชน์ทดแทนให้ครอบครัว ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปมีช่วงเวลาในการจ่ายยาวนานกว่า

ประโยชน์ทดแทนระยะสั้น จะจำกัดช่วงเวลาในการจ่ายโดยทั่วไปไม่เกิน 1 ปี ค่าใช้จ่ายรายปีเฉลี่ยของประโยชน์ทดแทนระยะสั้นค่อนข้างคงที่ คือเป็นสัดส่วนของรายได้ของผู้ประกันตนรายปีทั้งหมด หรือเป็นจำนวนเงินเฉลี่ยต่อผู้ประกันตน

ระบบการเงินของประโยชน์ทดแทนระยะสั้น ได้แก่ ระบบ pay-as-you-go (PAYG) หรือระบบการประเมินรายปี (annual assessment system) ภายใต้ระบบที่ไม่มีภาระสะสมทุนนี้ เงินสมทบที่ขึ้นกับประโยชน์ทดแทนจะกำหนดไว้ที่ระดับหนึ่งในปีใด ๆ เงินสมทบ (รวมทั้งรายได้จากการลงทุน) จะเพียงพอกับค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานที่เกิดขึ้นในแต่ละปี และเพื่อรักษาอัตราเงินสมทบให้คงที่ จะเพิ่มส่วนเพิ่มเล็กน้อยเข้าไปในอัตราเงินสมทบซึ่งกองทุนจะเพิ่มขึ้นจากส่วนเพิ่มนี้เพื่อรักษาเงินสำรองไว้

$$\text{อัตราเงินสมทบ} = \frac{\text{ค่าใช้จ่ายที่คาดประมาณไว้ทั้งหมดต่อปี}}{\text{รายได้ที่คาดประมาณไว้ของผู้ประกันตนทั้งหมดต่อปี}}$$

แผนภูมิที่ 1 : การไหลเวียนของเงินกองทุนในโครงการความมั่นคงทางสังคม  
(Flow of funds in a social security scheme)



- |               |                 |                          |                  |                              |
|---------------|-----------------|--------------------------|------------------|------------------------------|
| - ทางการแพทย์ | - บำนาญทุพพลภาพ | - ทางการแพทย์            | - ประโยชน์ทดแทน  | - เงินสงเคราะห์              |
| - การเจ็บป่วย | - บำนาญชราภาพ   | - สูญเสียความสามารถในการ | กรณีว่างงาน      | ครอบครัว                     |
| - การคลอดบุตร | - บำนาญตกทอด    | ทำงานชั่วคราว            | - เงินช่วยเหลือ  | - เงินช่วยเหลือ              |
| - การตาย      |                 | - สูญเสียความสามารถในการ | ผู้อยู่ในอุปการะ | ก่อนคลอด/<br>ระหว่าง<br>คลอด |
|               |                 | ทำงานถาวร                |                  |                              |
|               |                 | - ประโยชน์ทดแทน          |                  |                              |
|               |                 | ให้ผู้อยู่ในอุปการะ      |                  |                              |

## รูปแบบการคำนวณ

สูตรพื้นฐานที่ง่ายที่สุดสำหรับจุดดุลยภาพทางการเงินของโครงการ  
ความมั่นคงทางสังคม

$$\text{รายรับ} = \text{รายจ่าย}$$

เมื่ออัตราเงินสมทบถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าจะได้

$$\text{รายรับที่คาดว่าจะเกิดขึ้น} = \text{รายจ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น}$$

เมื่อ

$$\text{รายจ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น} = \text{ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทน} + \text{ค่าใช้จ่ายในการบริหาร}$$

วัตถุประสงค์ของการประมาณทางคณิตศาสตร์ประการนี้ ช้อแรกเพื่อหา  
ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนรายปีที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการ  
ประมาณจำนวนเงินทั้งหมดหรือถ้าอัตราเงินสมทบเป็นสัดส่วนคงที่กับค่าจ้าง ส่วน  
ใหญ่การประมาณจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดต้นทุนที่สัมพันธ์กัน ซึ่งค่าใช้จ่าย  
ประโยชน์ทดแทนรายปีจะสัมพันธ์กับจำนวนเงินรายปีที่เป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง ทำให้  
สามารถกำหนดเงินสมทบได้

ในกรณีที่มีเพียงประโยชน์ทดแทน 1 ประเภท จะได้สูตรอย่างง่าย  
สำหรับคำนวณค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ดังนี้

$$\text{ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทน} = n \times f \times m \times k$$

- เมื่อ  $n$  = จำนวนผู้ประกันตนที่เสี่ยงภัย  
 $f$  = ความถี่ของการเกิดความเสี่ยงภัย  
 $m$  = จำนวนวันเฉลี่ยต่ออันตรายจากการเสี่ยงภัย  
 $k$  = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน

ตัวอย่างเช่น ในกรณีเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย

- ให้  $f$  แทน จำนวนครั้งของการเบิกเงินชดเชยกรณีเจ็บป่วยต่อผู้ประกันตนรายปี  
 $m$  แทน จำนวนวันที่ได้รับประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยต่อครั้ง  
 $k$  แทน จำนวนเงินประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยต่อวัน

จะได้  $n \times f$  = ประมาณการจ่ายจำนวนครั้งทั้งหมดของการเบิกเงินชดเชยระหว่างปี

$f \times m$  = อัตราการเกิดโรค (จำนวนวันที่ได้รับประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยต่อผู้ประกันตนต่อปี)

$f \times m \times k$  = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี

$n \times f \times m$  = จำนวนวันทั้งหมดที่เบิกเงินทดแทนระหว่างปี

ดังนั้น  $n \times f \times m \times k$  = ค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นของเงินทดแทนการขาดรายได้ต่อปี

ระบบการเงินมีความสำคัญต่อการปรับประโยชน์ทดแทน ซึ่งเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงของระดับค่าจ้างโดยทั่วไปหรือค่าครองชีพ ความเป็นไปได้ในการปรับประโยชน์ทดแทน และวิธีการที่ใช้ในการปรับขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ของการเพิ่มอัตราเงินสมทบและระดับเงินกองทุนในระบบการเงิน

#### 4. แนวคิดและความจำเป็นในการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย

(Mr. Kenichi Hirose, 1998)

เพื่อมั่นใจในความอยู่รอดของโครงการประกันสังคมในระยะยาว จะต้องมีการทบทวนสถานะการเงินอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจุดมุ่งหมายดังกล่าวสามารถบรรลุผลได้โดยการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย

วัตถุประสงค์แรกของการประเมิน ก็คือ การกำหนดในเชิงปริมาณ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการสถานะการเงินของโครงการในอนาคตได้ โดยการประมาณรายรับและรายจ่ายของโครงการภายใต้สมมติฐานทางประชากรและเศรษฐศาสตร์ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วิธีประมาณเป็นรายปี

การประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยอาจใช้เป็นสิ่งที่เตือนล่วงหน้า สำหรับเป็นเครื่องวัดต้นทุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อป้องกันการชะงักทางการเงิน ในกระบวนการปฏิรูปของโครงการนั้น สามารถกำหนดนโยบายโดยมีข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ทางการเงินของ การเปลี่ยนแปลงที่น่าเสนอ

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยไม่ใช่เป็นการทำนายจำนวนรายรับและรายจ่ายด้วยความถูกต้องแม่นยำ แต่สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ

ข้อแรก กำหนดปัจจัยหลักของรายรับและรายจ่าย เช่น

- การเติบโตทางเศรษฐกิจ
- อัตราเงินเฟ้อ
- การว่างงาน
- การพัฒนาเทคโนโลยี
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย

ซึ่งส่วนมากไม่สามารถทำนายได้ ดังนั้น ตัวเลขที่สมมติขึ้นอาจเบี่ยงเบนไปจากประสบการณ์ได้ในภายหลัง และให้ผลที่แตกต่างจากการคาดประมาณในอนาคต



ข้อสอง การประมาณอย่างคร่าว ๆ ได้รวมอยู่ในวิธีการประมาณซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้น ผลของการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยจึงควร พิจารณาด้วยการประมาณที่เป็นเหตุเป็นผลกับสมมติฐานที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากประสบการณ์ในอดีตและข้อมูลข่าวสารที่คาดหวังในอนาคตที่ดีที่สุดที่หาได้

เพื่อจัดการกับความไม่แน่นอนที่จะมีขึ้นนี้ การคาดประมาณจึงต้องกระทำภายใต้สมมติฐานที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะแสดงทางเลือกของสมมติฐานไว้ 3 ทางเลือก ได้แก่ สมมติฐานที่เป็นระดับมาตรฐาน ระดับสูง และระดับต่ำ (High-cost and low-cost assumptions) ซึ่งผลการประมาณภายใต้สมมติฐานมาตรฐาน (Standard assumptions) จะถูกพิจารณาว่าเป็นการประมาณที่ดีที่สุดในขณะที่ผลการประมาณภายใต้ระดับต่ำและระดับสูงจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงช่วงของพิสัย (range) ของการแปรเปลี่ยนที่มีโอกาสเป็นไปได้ ทั้งนี้ จะต้องหมายเหตุไว้ด้วยว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันและไม่คาดคิดสามารถนำไปสู่ผลการคาดประมาณที่อยู่นอกช่วงดังกล่าวได้

การคาดประมาณต้องทำให้ทันสมัยในระบบที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงสมมติฐานให้มีความแนบเนียน (Consistency) อย่างไรก็ตาม กฎหมายปัจจุบันไม่ได้ระบุเกี่ยวกับการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยของโครงการไว้ จึงขอแนะนำว่าก่อนที่จะมีการแก้ไขใด ๆ ในกฎหมายควรกำหนดความต้องการในการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการประเมินสถานะทางการเงินไว้ในกฎหมายด้วย

## สรุป

แนวคิดในการกำหนดประโยชน์ทดแทนขององค์การแรงงานระหว่างประเทศตามที่ปรากฏในอนุสัญญาด้านความมั่นคงทางสังคมฉบับต่าง ๆ อาจถือได้ว่าเป็นบรรทัดฐานในการดำเนินโครงการประกันสังคมของประเทศต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตาม แต่ละประเทศจะมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และระบบการเมืองการปกครองที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การกำหนดรูปแบบโครงการ การกำหนดระบบการเงิน และการให้ประโยชน์ทดแทนแก่สมาชิก จึงมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และองค์ประกอบปัจจัยของแต่ละประเทศ และเพื่อให้ได้รับการยอมรับในระดับระหว่างประเทศ หลาย ๆ ประเทศจึงนำประเด็นเงื่อนไขอันเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของการให้ความคุ้มครองของ ILO มาประกอบการพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างโครงการ เพื่อให้สัตยาบันอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะต้องมีการจัดทำการศึกษาประเมินด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย เพื่อวางแผนทางการเงินและการให้ประโยชน์ทดแทนอย่างเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในอนาคตด้วย

ในทำนองเดียวกัน ระบบประกันสังคมของประเทศไทยก็คงไม่อาจหลีกเลี่ยงเงื่อนไขข้อพิจารณาดังกล่าวข้างต้นได้ การนำหลักเกณฑ์อันเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการสร้างความมั่นคงทางสังคมของ ILO และหลักการของสมาคม ISSA มาเป็นฐานการออกแบบโครงการร่วมกับการพิจารณาจากประสบการณ์และแนวปฏิบัติของโครงการประกันสังคมในต่างประเทศและเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจภายในประเทศ ตลอดจนการทำการศึกษาประเมินล่วงหน้าโดยวิธีคณิตศาสตร์ประกันภัย ย่อมจะทำให้โครงการประกันสังคมของไทยมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกได้อย่างเพียงพอในระยะยาว

## บทที่ 3

---

ประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมของประเทศ  
แถบเอเชีย

### ประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมของประเทศแถบเอเชีย

ตามหลักการบริหารงานประกันสังคมของมหาวิทยาลัย กลาสโกว์ คาลิโดเนียน สกอตแลนด์ (Glasgow Caledonian University : Social Security Administration, 1995) ซึ่งให้เห็นว่าโครงการประกันสังคมจะมีประสิทธิผล ถ้ามีการจ่ายประโยชน์ทดแทนที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ประกันตน เพราะหากค่าครองชีพสูงขึ้น ความกดดันที่จะให้เพิ่มอัตราประโยชน์ทดแทนก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นการศึกษากิจการจ่ายประโยชน์ทดแทนของประเทศแถบเอเชีย เช่น ประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐเกาหลี และฟิลิปปินส์ จึงเป็นการศึกษาแนวทางการพิจารณาการจ่ายประโยชน์ทดแทนที่สำคัญเพื่อการเปรียบเทียบการจ่ายประโยชน์ทดแทนกับประเทศไทย ดังนี้

#### 1. ประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียมีกฎหมายประกันสังคมตั้งแต่ พ.ศ. 2512 โดยจัดตั้งองค์การดำเนินการให้บริการด้านประกันสังคมของประเทศ เรียกว่า Social Security Organization (SOCSCO) และเริ่มบังคับใช้กฎหมายโดยทั่วไปใน พ.ศ. 2514 การดำเนินงานของ SOCSCO จะให้ความคุ้มครองลูกจ้างใน 2 โครงการ คือ

1. โครงการประกันการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน (Employment Injury Scheme) ครอบคลุมการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน จากการเดินทางระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน และโรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Diseases)

2. โครงการเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ (Invalidity Pension Scheme) ครอบคลุมกรณีทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้ประกันตน ไม่ว่าจะเกิดจากการทำงานหรือไม่ก็ตาม

กฎหมายบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องเข้าโครงการเป็นผู้ประกันตนและลูกจ้างจะต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 2,000 ริงกิตมาเลเซีย (RM) ถ้าลูกจ้างมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 2,000 ริงกิต สามารถเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจได้ และในกรณีที่ลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนอยู่เดิมแล้ว มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 2,000 ริงกิตก็ต้องเป็นผู้ประกันตนต่อไป ทั้งนี้ ภายใต้กฎหมายประกันสังคม กำหนดให้ส่งเงินสมทบนับตั้งแต่เดือนแรกที่มีการจ้างงาน โดยเงินสมทบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เงินสมทบที่จ่ายเพื่อการประกันการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน นายจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียวในอัตราร้อยละ 1.25 ของรายได้ (การศึกษาดูงาน ประเทศฟิลิปปินส์และมาเลเซีย, 2537, น. 54-55)

2. โครงการเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ นายจ้างและลูกจ้างเป็นจ่ายเงินสมทบในอัตราฝ่ายละประมาณร้อยละ 0.5 ของรายได้

ประโยชน์ทดแทนจากการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ครอบคลุมการจ่ายประโยชน์ทดแทน 7 ประการ คือ

1) การบริการทางการแพทย์ (Medical Benefit) เมื่อผู้ประกันตนประสบอุบัติเหตุจากการทำงานหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงาน สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งและคลินิกที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการแพทย์แล้ว ผู้ประกันตนต้องแสดงตนโดยใช้แบบการรายงานอุบัติเหตุหรือแบบรายงานเมื่อพบว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามระบบการจ่ายตามใบเสร็จ (Fee for Service) (รายงานการอบรมด้านประกันสังคม ณ ประเทศมาเลเซีย, 2539, น. 13)

2) ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพชั่วคราว (Temporary Disability Benefits) ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ โดยมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่สามารถมา

ทำงานได้ตามปกติเกินกว่า 4 วันขึ้นไป ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 80 ของค่าจ้าง แต่ไม่น้อยกว่า 8 ริงกิตต่อวัน จนสิ้นสุดการรักษา โดยใช้หลักฐานใบรับรองแพทย์และหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานการประกันภัยที่ทำไว้กับสถาบันประกันภัยอื่น ๆ และแบบฟอร์มรายงานอุบัติเหตุแสดงต่อเจ้าหน้าที่

3) ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ (Permanent Disability Benefits) ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และคณะกรรมการการแพทย์มีมติให้เป็นผู้สูญเสียสมรรถภาพของร่างกายร้อยละ 100 ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 90 ของรายได้รายวันของผู้ประกันตนแต่ไม่น้อยกว่า 8 ริงกิต ถ้าสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายต่ำกว่าร้อยละ 20 ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนเป็นเงินก้อนเป็นจำนวน 1 ใน 5 ของเงินสมทบ ทั้งนี้ จะได้รับเงินทดแทนไปตลอดชีวิต แม้ว่าต่อมาจะกลับมาทำงานได้อีกก็ยังคงมีสิทธิได้รับเงินทดแทนต่อไป

4) เงินสงเคราะห์ที่จ่ายให้ผู้ดูแลผู้ประกันตน (Constant Attendance Allowance) ประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้ จะจ่ายเพิ่มให้กับผู้ประกันตนที่สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานอย่างถาวรหรือทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ และต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น ผู้ประกันตนจะได้รับเงินในอัตราร้อยละ 40 ของเงินบำนาญ แต่จะไม่เกิน 500 ริงกิตต่อเดือน

5) เงินทดแทนให้กับผู้อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตน (Dependant's Benefits) เมื่อผู้รับบำนาญกรณีทุพพลภาพถาวรเสียชีวิต คู่สมรสของผู้รับบำนาญจะได้รับเงินในอัตราร้อยละ 60 ของเงินบำนาญตลอดชีวิต ส่วนบุตรกำพร้าจะได้รับเงินในอัตราร้อยละ 40 ของเงินบำนาญ (หากไม่มีทั้งบิดาและมารดาจะได้รับในอัตราร้อยละ 60) สำหรับบุตรแต่ละคนที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี (กรณีที่อายุ 21 ปี และยังไม่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยชั้นต้น SOCSO จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้จนจบการศึกษา) โดยมีอัตราสูงสุดไม่เกินร้อยละ 100 ของเงินบำนาญ

ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีสามี หรือภรรยา และไม่มีบุตรอันสมควรได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีนี้ ทายาทผู้จะรับประโยชน์ทดแทนเป็นลำดับต่อไป คือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย มีสิทธิจะรับประโยชน์ทดแทนได้ในกรณีที่บิดา มารดาไม่ขอรับสิทธิโดยจะได้รับเงินจำนวนเท่ากับบิดา มารดา หรือพี่ชายหรือน้องชาย และพี่สาวหรือน้องสาว จะได้รับประโยชน์ทดแทน จนกว่าจะอายุเกิน 21 ปี หรือจนกว่าจะทำการสมรส

6) เงินค่าจัดการศพ (Funeral Benefits) เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิตไม่ว่าจะเป็นเสียชีวิตจากการทำงาน หรือเสียชีวิตในระหว่างการรับประโยชน์ทดแทนกรณีสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน หรืออยู่ในระหว่างการรับบำนาญกรณีทุพพลภาพ รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนอายุ 55 ปี หากจ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขแล้ว ผู้จัดการศพจะได้รับเงินค่าทำศพเป็นเงิน 1,000 ริงกิต โดยลำดับ คือ หญิงหม้าย ชายหม้าย บุตรชายคนโต บุตรสาวคนโต บิดา มารดา ถ้าไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น ก็จะพิจารณาจ่ายให้กับผู้จัดการศพจริง

7) เงินทดแทนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Benefits) ผู้ประกันตนที่สูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน หรือทุพพลภาพจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งครอบคลุม กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด สรีรบำบัด การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการ กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ เช่น รถเข็น ไม้ค้ำยัน เครื่องช่วยฟัง แวนตา รองเท้าเพื่อการรักษา และเครื่องค้ำพยุงกระดูก ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้จะครอบคลุมดูแลในเรื่องของการซ่อมแซม บำรุงรักษาและเปลี่ยนให้ใหม่ด้วย นอกจากนี้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ทุพพลภาพจะได้รับการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น งานซ่อมโทรทัศน์และเครื่องไฟฟ้า ตัดเย็บเสื้อผ้า พิมพ์ดีด และงานเลขานุการ เป็นต้น

ประโยชน์ทดแทนจากโครงการเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ การประกันสังคมของประเทศมาเลเซียได้ให้ความหมายของการเป็นผู้ทุพพลภาพว่า ทุพพลภาพหมายถึง “การไร้สมรรถภาพอย่างถาวรของร่างกายหรือเป็นโรคเรื้อรังชนิดถาวรซึ่งส่งผลให้ผู้ประกันตนเสื่อมสมรรถภาพ 1 ใน 3 ของสมรรถภาพที่บุคคลปกติควรมี” ประโยชน์ทดแทนของโครงการมี 6 ประการ คือ

1) เงินบำนาญทุพพลภาพ (Invalidity Pension)

กรณีทุพพลภาพถาวร ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญในอัตราร้อยละ 50 ของรายได้บวกเพิ่มอีกร้อยละ 1 ของรายได้สำหรับทุก 12 เดือน ที่จ่ายเงินสมทบเกินจาก 24 เดือน เมื่อรวมแล้วต้องไม่เกินร้อยละ 65 ของรายได้ โดยมีเงินบำนาญขั้นต่ำ 171.43 ริงกิตต่อเดือน และบำนาญลดส่วนในอัตราร้อยละ 50 ของรายได้ ทั้งนี้กำหนดเพดานรายได้ไว้ที่ 2,000 ริงกิตต่อเดือน

2) เงินชดเชยการเป็นผู้ทุพพลภาพ (Invalidity Grant) เมื่อผู้ประกันตน มีคุณสมบัติไม่ครบหลักเกณฑ์ของการเป็นผู้ทุพพลภาพและส่งเงินสมทบเกินกว่า 12 เดือนจะได้รับเงินสมทบในส่วนของตนเองคืนพร้อมดอกเบี้ย

3) ประโยชน์ทดแทนที่จ่ายให้แก่ผู้ดูแลผู้ประกันตน (Constant Attendance Allowance) ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ทุพพลภาพอย่างรุนแรงและคณะกรรมการการแพทย์มีมติว่าจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับเงินจำนวนร้อยละ 40 ของอัตราเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพที่ผู้ประกันตนนั้นได้รับแต่ไม่เกินเดือนละ 500 ริงกิต

4) ประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่ผู้อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตน (Dependant's Benefit)

5) ประโยชน์ทดแทนค่าจัดการศพ (Funeral Grant)

6) ประโยชน์ทดแทนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Benefit)

ประโยชน์ทดแทนในกรณีที่ 4) 5) และ 6) จะได้รับประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับโครงการประกันการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน



## 2. ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี

ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีมีระบบประกันสังคมโดยการกำหนดให้ประชาชนในเกาหลีใต้ทุกคนต้องอยู่ในระบบประกันสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสหพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Federation of Medical Insurance) ซึ่งอยู่ในการกำกับควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health and Social Affairs) มีการแบ่งผู้ประกันตนออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ผู้ที่มีรายได้และผู้ที่ไม่มียาได้ หรือผู้ประกอบการอาชีพส่วนตัว หรือผู้ประกันตนอิสระ

การบริหารงานของสหพันธ์ประกันสุขภาพแห่งชาติ (NFMI) จะมีสมาคมประกันสุขภาพผู้ประกันตนประจำเขตเป็นกลไกดำเนินงาน ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหาร (Board of Directors) ซึ่งได้รับการเลือกตั้งมาจากผู้ประกันตนและนายจ้างที่อยู่ในเขตนั้น ๆ
2. นักบริหารอาชีพ คณะกรรมการบริหารจะเป็นผู้ว่าจ้างนักบริหารอาชีพให้เข้ามาบริหารงานสมาคมผู้ประกันตนประจำเขต
3. บุคลากรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานประจำสมาคมผู้ประกันตนประจำเขต จะปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การบริหารงานของนักบริหารอาชีพ

สมาคมประกันสุขภาพของลูกจ้างแห่งแรกของประเทศ ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2522 ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงาน คณะผู้บริหารสมาคม และผู้อำนวยการสมาคม สมาคมจะเป็นผู้ออกสมุดประจำตัวผู้ประกันตนให้ลูกจ้างผู้ประกันตนทุกคน (รายงานการศึกษาดูงานการประกันสังคมของประเทศญี่ปุ่นและสาธารณรัฐเกาหลี : 2537)

คณะกรรมการบริหาร จะจัดระบบการประกันสุขภาพของผู้ประกันตนในลักษณะจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามการรักษาจริง (Fee For Service) โดยรัฐบาลจะออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ผู้ประกันตนตามอัตราที่กำหนดไว้

ผู้ประกันตนจะต้องออกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินเอง (Co-payment) โรงพยาบาลจะต้องนำหลักฐานไปขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ NFMI แพทย์จะเป็นผู้ตรวจสอบเอกสารค่ารักษาพยาบาลและนำเงินไปจ่ายคืนให้โรงพยาบาลได้ในเดือนถัดไป หากพบว่าสถานพยาบาลใดเบิกเกินความเป็นจริงจะจัดส่งเอกสารคืนให้สถานพยาบาลที่พบใหม่และสถานพยาบาลมีสิทธิที่จะส่งเรื่องเสนอต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ในกรณีที่การเบิกจ่ายรักษาพยาบาลให้ผู้ประกันตนนั้นถูกต้องแล้ว

สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนร่วมโครงการจะมีทั้งสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลและคลินิก โดยแต่ละแห่งจะมาขึ้นทะเบียนกับ NFMI โดยตรง ไม่มีการเป็นเครือข่าย ซึ่งกันและกัน และมีการแบ่งประเภทสถานพยาบาล ดังนี้

- 1) สถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะทาง คลินิก ทั่วไปและคลินิกเฉพาะทาง (คลินิกหมอพื้น ผดุงครรภ์และฝังเข็ม ฯลฯ)
- 2) ศูนย์สุขภาพ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพ ศูนย์อนามัย และสถานพยาบาลดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ผู้ประกันตนในโครงการของ NFMI จะต้องจ่ายเงินสมทบใน 2 ลักษณะ คือ ผู้ป่วยใน จะจ่ายไม่เกินร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ผู้ป่วยนอก จะจ่ายแยกตามประเภทของสถานพยาบาล

การจ่ายประโยชน์ทดแทนนั้น NFMI จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่สถานพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ และค่าคลอดบุตร ส่วนประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสดที่จ่ายคืนให้ผู้ประกันตน ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลและค่าคลอดบุตรซึ่งเป็นกรณีฉุกเฉินเมื่อผู้ประกันตนไปเข้าโรงพยาบาลที่มีได้อยู่ในโครงการประกันสุขภาพของสมาคม รวมถึงการจ่ายประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้ในกรณีต่าง ๆ ด้วย

### 3. ประเทศฟิลิปปินส์

ระบบงานประกันสังคมในประเทศฟิลิปปินส์ อยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานรัฐ ใช้ชื่อว่า Social Security System (SSS) ขึ้นตรงต่อประธานาธิบดี เริ่มต้นเมื่อประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1948 เพื่อทำการศึกษาโครงการจัดตั้งระบบประกันสังคม ระยะแรกของการบังคับใช้กฎหมาย ใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป และภายใต้กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยฟิลิปปินส์ ลูกจ้างในภาคเอกชนทุกคนจะต้องเป็นสมาชิกของ SSS ก่อนการสมัครเข้าทำงานไม่ว่าจะเป็นงานชั่วคราวหรืองานถาวรก็ตาม ในการสมัครงานจะต้องมีบัตรประกันสังคม ซึ่ง SSS ออกให้ไปแสดงต่อนายจ้าง ยกเว้นกรณีที่ถูกจ้างมีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป เมื่อสมัครแล้วจะถือได้ว่าสมัครเข้าอยู่ใน 2 โครงการทันที คือ โครงการบริการทางการแพทย์ และโครงการประโยชน์ทดแทนเนื่องจากการทำงาน นอกจากนี้ผู้ประกอบการเกษตรกรรมและชาวประมงสามารถสมัครเข้าโครงการได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2535 โดยส่งเงินสมทบเป็นรายปี ประเทศไทยฟิลิปปินส์แบ่งการดำเนินงานประกันสังคม ออกเป็น 3 โครงการ คือ

#### 1. โครงการประกันสังคม

##### (1) ประโยชน์ทดแทนระยะยาว ได้แก่

- กรณีชราภาพ
- กรณีทุพพลภาพ
- กรณีตาย

##### (2) ประโยชน์ทดแทนระยะสั้น ได้แก่

- กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน
- กรณีคลอดบุตร

#### 2. โครงการประกันสุขภาพ

#### 3. โครงการประกันการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการ

ทำงานให้นายจ้าง

ผู้อยู่ในความคุ้มครองของระบบประกันสังคมฟิลิปปินส์ ได้แก่ นายจ้าง และลูกจ้าง โดยนายจ้างทุกประเภทมีหน้าที่ขึ้นทะเบียนต่อ SSS และรวมทั้งองค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ในส่วนของลูกจ้าง ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ผู้ช่วยเหลืองานที่มีรายได้ตั้งแต่เดือนละ 1,000 เปโซ และผู้ประกอบอาชีพอิสระที่อายุไม่เกิน 60 ปี จะได้รับความคุ้มครอง เช่นเดียวกับการให้ความคุ้มครองสมาชิก SSS จะคุ้มครองนายจ้างตั้งแต่วันแรกๆ ที่ดำเนินกิจการและมีการจ้างแรงงานและลูกจ้างจะได้รับการคุ้มครองตั้งแต่วันแรกๆ ที่มีการจ้างงาน สำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระจะมีผลการให้ความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมของปีถัดจากปีที่ทำงานหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

SSS กำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบไว้ในอัตราร้อยละ 8.4 ของรายได้ ต่อเดือน แยกเป็น กรณีคลอดบุตรร้อยละ 0.4 กรณีทุพพลภาพ ชราภาพและตาย ร้อยละ 7 และกรณีเจ็บป่วยร้อยละ 1 โดยแบ่งสัดส่วนการจัดเก็บเงินสมทบฝ่าย นายจ้างและลูกจ้างในอัตรา 7 : 5 คือ นายจ้างจ่ายร้อยละ 5.04 ลูกจ้างจ่ายร้อยละ 3.36

## อัตราการเก็บเงินสมทบของ SSS

หน่วย : เปโซ

ประเภทโครงการ	นายจ้าง	ลูกจ้าง	อัตราเงิน สมทบ	เพดานรายได้
<b>1. โครงการประกันสังคม</b> - กรณีชราภาพ - กรณีทุพพลภาพ - กรณีตาย - กรณีเจ็บป่วย - กรณีคลอดบุตร	5.04%	3.36%	8.40%	10,000
] = 7% = 1% = 0.4%				
<b>2. โครงการประกันสุขภาพ</b>	1.25%	1.25%	2.50%	3,000
<b>3. การประกันการประสบ อันตราย เจ็บป่วยเนื่องจาก การทำงาน</b>	1%	-	1%	1,000

ที่มา : Social Security System (SSS) 1997.

SSS มีเงื่อนไขในการเกิดสิทธิรับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1) กรณีเจ็บป่วย ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วเป็นเวลา 3 เดือน ภายในระยะเวลา 12 เดือน จึงจะมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสด โดยจะได้รับเงินจำนวนร้อยละ 90 ของค่าจ้างเฉลี่ยรายวันเป็นเวลา 6 เดือน และสูงสุดภายใน 12 เดือน ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับต่ำสุด วันละ 10 เปโซ และสูงสุด วันละ 250 เปโซ และได้รับประโยชน์ทดแทนภายใน 3 วัน ยกเว้นกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยสาหัสต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วมากกว่า 120 วัน และไม่เกิน 240 วัน ทั้งนี้ ผู้ประกันตนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ได้รับบริการรับรองจาก SSS แล้ว

2) กรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 3 เดือน ภายในระยะเวลา 12 เดือน มีสิทธิได้รับการคุ้มครองรวม 4 ครั้ง (ต้องตั้งครรภ์หลังจากเดือนมีนาคม 2516) และต้องมีสถานภาพการเป็นลูกจ้างในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทน จำนวนร้อยละ 100 ของค่าจ้างเฉลี่ยรายวัน เป็นเวลา 6 เดือน สูงสุด ภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนการคลอด การแท้ง ถ้าเป็นการคลอดปกติโดยไม่ผ่าตัดจะได้รับประโยชน์ทดแทน จำนวน 60 วัน ถ้าคลอดโดยการผ่าตัดจะได้รับ 78 วัน ประโยชน์ทดแทนสูงสุดที่จ่ายให้ผู้ประกันตนในกรณีคลอดบุตรปกติประมาณ 20,000 เปโซ ถ้าคลอดโดยการผ่าตัดประมาณ 26,000 เปโซ สำหรับลูกจ้างที่ประกอบอาชีพอิสระจะไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้

3) การบริการทางการแพทย์ ให้ผู้ประกันตนที่ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ ต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วเป็นเวลา 3 เดือน ภายในเวลา 12 เดือน สำหรับผู้ที่ได้รับบำนาญจะได้รับประโยชน์ทดแทนต่อเมื่อครบเงื่อนไขตามที่กำหนด

4) กรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพจะได้รับเงินบำนาญเหมือนกรณีชราภาพโดยได้รับบำนาญขั้นต่ำประมาณเดือนละ 1,000 เปโซ ถ้าจ่ายเงินสมทบอย่างน้อย 120 เดือน (ถ้าจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 120 เดือน จะได้รับประมาณ 800 เปโซ) หรือร้อยละ 40 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และในกรณีที่ผู้ประกันตนทุพพลภาพบางส่วน จะได้รับเงินบำนาญเช่นกัน แต่มีระยะเวลาการจ่ายขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการทุพพลภาพ

เปรียบเทียบการประกันสังคมของประเทศไทยและประเทศในแถบเอเชีย

ประเทศ รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMFI)	ฟิลิปปินส์ (SSSS)
1. ความคุ้มครอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาคบังคับโดยกฎหมาย</li> <li>ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาคบังคับโดยกฎหมาย</li> <li>ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และมีรายได้นไม่เกินเดือนละ 2,000 ริงกิต (เมื่อได้รับความคุ้มครองในครั้งแรก)</li> <li>กรณีสมัครใจ ลูกจ้างต้องมีรายได้เกินเดือนละ 2,000 ริงกิต ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของนายจ้างและลูกจ้าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาคบังคับโดยกฎหมาย</li> <li>ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศ รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศอย่างถาวร</li> <li>กรณีทุพพลภาพและตาย ใช้บังคับกับลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีการจ้างตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาคบังคับโดยกฎหมาย</li> <li>ลูกจ้างในภาคเอกชนทุกคน รวมทั้ง ลูกเรือชาวฟิลิปปินส์ที่ทำงานบนเรือต่างชาติ</li> </ul>

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMID)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
2. เงินสมทบ	<p>1. กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล จ่ายฝ่ายละ 1.5% ของค่าจ้าง</li> </ul>	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รัฐบาลให้สวัสดิการจ่ายจาก ภาษี</li> </ul> <p>2. กรณีทุพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้างและนายจ้างจ่ายในอัตรา ฝ่ายละประมาณ 0.5% ของ รายได้</li> </ul> <p>(กรณีตาย จ่ายค่ากองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ) ซึ่งบริหาร โดย หน่วย งาน Employee Provident Fund)</p>	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้างและนายจ้างในอัตรา ฝ่ายละ 1%-4% ของค่าจ้าง (เฉลี่ย 1.52% ของค่าจ้าง)</li> <li>• รัฐบาลสมทบ 1 ส่วนของ ประโยชน์ทดแทนบวกด้วยค่า ใช้จ่ายในการบริหาร</li> </ul> <p>2. กรณีชราภาพ ทุพพลภาพ และตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้าง 3% ของรายได้</li> <li>• นายจ้าง 6% ของรายได้</li> <li>• รัฐบาลสมทบมูลค่าใช้จ่ายใน การบริหารบางส่วน</li> </ul>	<p>1. การประกันสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้าง 1.25% ของรายได้</li> <li>• นายจ้าง 1.25% ของรายได้</li> </ul> <p>2. กรณีชราภาพ ทุพพลภาพและ ตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลูกจ้าง 3.36% ของรายได้</li> <li>• นายจ้าง 5.04% ของรายได้</li> </ul> <p>ทั้ง 2 โครงการรัฐบาลให้การ สนับสนุนเมื่อขาดทุน</p>



ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMU)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
3. เงื่อนไขการเกิด สิทธิ	1. กรณีเจ็บป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</li> </ul> 2. กรณีคลอดบุตร <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</li> </ul> 3. กรณีทุพพลภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</li> <li>● กรณีตาย</li> <li>● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในเวลา 6 เดือน</li> </ul>	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์) <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงิน</li> </ul> 2. กรณีทุพพลภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบ 24 เดือนภายในเวลา 40 เดือน หรือ</li> <li>● 2 ใน 3 ของจำนวนเดือนนับตั้งแต่เข้าโครงการแต่ไม่น้อยกว่า 24 เดือน หรือ</li> </ul>	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์) <ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงิน</li> </ul> 2. กรณีทุพพลภาพและบำนาญตกทอด <ul style="list-style-type: none"> <li>● เป็นผู้ประกันตนอย่างน้อย 1 ปี</li> </ul> 3. กรณีจ่ายประโยชน์ทดแทนคืนเป็นเงินก้อน (Lump - sum refund) <ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ประกันตนตายภายใน 1 ปี ที่ได้รับความคุ้มครอง หรือ</li> <li>● ผู้รับบำนาญตายภายใน 15 ปี ที่ได้รับบำนาญ</li> </ul>	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบอย่างน้อย 3 เดือน ภายในเวลา 12 เดือน</li> </ul> 2. กรณีทุพพลภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>● จ่ายเงินสมทบเป็นเวลา 36 เดือน</li> </ul>

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NEMDI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
4. ประโยชน์ทดแทน	<p>1. กรณีเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลตามโครงการ</li> <li>• เงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างไม่เกิน 60 วัน</li> </ul> <p>2. กรณีคลอดบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ค่ารักษาพยาบาลรวมจ่ายครั้งละ 4,000 บาท</li> <li>• เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรรวมจ่าย 50% ของค่าจ้าง 90 วัน</li> </ul> <p>3. กรณีทุพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างตลอดชีวิต</li> <li>• ค่ารักษาพยาบาลไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ตลอดชีวิต</li> </ul>	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ได้รับการรักษาพยาบาลฟรีในสถานพยาบาลของรัฐ (จะเก็บค่าธรรมเนียมเฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้ตามความเหมาะสม)</li> </ul> <p>2. กรณีทุพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินบำนาญ 50% ของรายได้ + 1% ของรายได้สำหรับทุก 12 เดือนที่จ่ายเงินสมทบเกินจาก 24 เดือน</li> <li>• เงินบำนาญสูงสุด 65% ของรายได้</li> <li>• เงินบำนาญต่ำสุด 171.43 ริงกิต/เดือน</li> <li>• เงินบำนาญลดส่วน 50% ของรายได้</li> </ul>	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ สำหรับโรงพยาบาลกลาง</li> <li>• ผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนร่วมจ่ายค่ารักษาไม่เกิน 20% ของค่ารักษาทั้งหมด</li> <li>• ผู้ป่วยนอก ผู้ประกันตนร่วมจ่ายไม่เกิน 50% ของค่ารักษาทั้งหมด</li> <li>▲ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป</li> <li>• ผู้ประกันตนร่วมจ่าย 40% ของค่ารักษา</li> <li>▲ สำหรับคลินิก</li> <li>• ผู้ประกันตนร่วมจ่าย 30% ของค่ารักษา</li> <li>• ระยะเวลาในการพักรักษาไม่เกิน 270 วัน/คน/ปี</li> </ul>	<p>1. กรณีเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินทดแทนการขาดรายได้ 90% ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อวันไม่เกิน 6 เดือนภายใน 12 เดือน</li> <li>• ได้รับการรักษาพยาบาลตามที่กำหนดโดยกองทุนสุขภาพ</li> </ul> <p>2. กรณีคลอดบุตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินทดแทน 100% ของค่าจ้างเฉลี่ยรายวัน ไม่เกิน 6 เดือนภายใน 12 เดือน</li> <li>• การรักษาพยาบาลเหมือนกรณีเจ็บป่วย</li> </ul> <p>3. กรณีทุพพลภาพ</p> <p>1) กรณีทุพพลภาพถาวร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เงินบำนาญ 20% ของรายได้เฉลี่ย + 2% ของรายได้เฉลี่ย สำหรับทุกปีที่จ่ายเงินสมทบ</li> </ul>

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐสิงคโปร์ (NFMF)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ให้ทายาทเช่นเดียวกับกรณีตาย</li> <li>4. กรณีตาย</li> <li>● ค่าทำศพคนละ 30,000 บาท</li> <li>● เงินสงเคราะห์ให้ทายาทตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เพดานรายได้สูงสุด 2,000 ริงกิต/เดือน</li> <li>3. บำนาญตกทอดกรณีทุพพลภาพแล้วตาย</li> <li>● ผู้สมรส ได้รับ 60% ของเงินบำนาญ</li> <li>● บุตรกำพร้าได้รับ 40% ของเงินบำนาญ (หากกำพร้าทั้งบิดาและมารดาได้รับ 60%)</li> <li>● บำนาญสูงสุด 100% ของเงินบำนาญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้ที่มีความอุปการะได้รับสิทธิเท่ากับคู่ประกันตน</li> <li>● กรณีตายค่าทำศพให้เป็นเงินก้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่ประกันตน 300,000 วอน</li> <li>- ผู้อยู่ในอุปการะ 200,000 วอน</li> </ul> </li> <li>2. กรณีทุพพลภาพ</li> <li>● กรณีทุพพลภาพถาวรได้รับเงินบำนาญ 40% ของรายได้เฉลี่ย + 5% สำหรับปีที่เป็นผู้ประกันตนเกินจาก 20 ปี (เหมือนกรณีชราภาพ)</li> <li>● กรณีทุพพลภาพบางส่วน เงินบำนาญลดลงเป็นไม่เกิน 40%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เงินจาก 10 ปี (เหมือนกรณีชราภาพ) <ul style="list-style-type: none"> <li>● เงินบำนาญขั้นต้น 1,000 เปโซ</li> <li>● เงินสงเคราะห์เป็นเงินก้อน 35 เท่าของเงินบำนาญ</li> </ul> </li> <li>2) กรณีทุพพลภาพบางส่วน <ul style="list-style-type: none"> <li>● เงินบำนาญและเงินสงเคราะห์ลดลงตามระดับของภาวะทุพพลภาพ</li> <li>4. บำนาญตกทอด <ul style="list-style-type: none"> <li>● 100% ของเงินบำนาญ + เงินช่วยเหลือสำหรับทายาท</li> <li>● ค่าทำศพ 10,000 เปโซ</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSCO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMID)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
			<p>3. ประโยชน์ทดแทนแก่ทายาท บำนาญตกทอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จะได้รับ 60% ของเงินบำนาญ และลดลงตามจำนวนปีที่จ่ายเงินสมทบ</li> <li>● เงินก้อน (Lump - sum refund) เท่ากับเงินสมทบของลูกจ้าง และนายจ้างบวกด้วยดอกเบี้ย</li> <li>● กรณีตาย ได้รับเงินก้อนเท่ากับ Lump-sum refund แต่ไม่เกิน 4 เท่าของรายได้ต่อเดือนของผู้ประกันตน</li> <li>● ค่าทำศพ เท่ากับกรณีเจ็บป่วยและกอลดบุตร</li> </ul>	

## หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ประเทศ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. ไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กำกับดูแล</li> <li>● สำนักงานประกันสังคม บริหารโครงการ</li> </ul>
2. มาเลเซีย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ministry of Human Resources. กำกับดูแล</li> <li>● Social Security Organization. (SOCSO) บริหารโครงการ</li> </ul>
3. สาธารณรัฐเกาหลี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ministry of Health and Social Affairs. กำกับดูแล</li> <li>● National Federation of Medical Insurance. (NFMI) บริหารโครงการ</li> </ul>
4. ฟิลิปปินส์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Social Security Commission. กำกับดูแล</li> <li>● Social Security System. (SSS) บริหารโครงการ</li> </ul>

## **บทที่ 4**

---

### **ทบทวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนในปัจจุบัน**

### ทบทวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนในปัจจุบัน

#### 4.1 การพัฒนาการเพิ่มประโยชน์ทดแทน

สำนักงานประกันสังคมได้ปรับปรุงสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นมาโดยตลอด (ตารางที่ 1) ดังต่อไปนี้

##### (4.1.1) ปี 2534

###### 1) กรณีเจ็บป่วย

เพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินสำหรับสถานพยาบาล ภายใต้โครงการประกันสังคมจากครั้งละ 40 บาท ไม่เกิน 80 บาท เป็นครั้งละ 95 บาท ไม่เกิน 150 บาท

##### (4.1.2) ปี 2535

###### 1) กรณีเจ็บป่วย

เพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินสำหรับสถานพยาบาล ทุกแห่งกรณีผู้ป่วยนอกเป็นครั้งละ 100 บาท ไม่เกินปีละ 200 บาท และกรณีผู้ป่วยในเป็นครั้งละ 800 บาท ไม่เกิน ปีละ 1,600 บาท ส่วนกรณีผ่าตัดใหญ่ไม่เกินครั้งละ 6,000 บาท

**2) กรณีคลอดบุตร**

เพิ่มค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายจากครั้งละ 2,500 บาท เป็นครั้งละ 3,000 บาท

**3) กรณีตาย**

เพิ่มค่าทำศพจากรายละ 10,000 บาท เป็นรายละ 11,500 บาท

**(4.1.3) ปี 2536****1) กรณีเจ็บป่วย****1.1 กรณีฉุกเฉิน**

เพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับสถานพยาบาลทุกแห่ง กรณีผู้ป่วยนอกเป็นครั้งละ 200 บาท ไม่เกินปีละ 400 บาท และกรณีผู้ป่วยในเป็นครั้งละ 1,600 บาท ไม่เกินปีละ 3,200 บาท ส่วนกรณีผ่าตัดใหญ่ไม่เกินครั้งละ 10,000 บาท

**1.2 กรณีอุบัติเหตุ**

เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีอุบัติเหตุโดยคุ้มครองค่ารักษาและ ใน 72 ชั่วโมงแรก และจ่ายตามความเป็นจริงไม่เกินครั้งละ 10,000 บาท

**2) กรณีตาย**

เพิ่มค่าทำศพเป็นรายละ 12,500 บาท



## (4.1.4) ปี 2537

## 1) กรณีตาย

เพิ่มค่าทำศพเป็นรายละ 13,200 บาท และ 13,500 บาท ตามอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำ ซึ่งในปี 2537 มีการปรับเพิ่มถึง 2 ครั้ง

## (4.1.5) ปี 2538

## 1) กรณีเจ็บป่วย

1.3 เพิ่มเงินให้สถานพยาบาลตามอัตราการให้บริการในวงเงินไม่เกิน 100 บาท/คน/ปี

1.4 ปรับปรุงอัตราการเบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุและกรณีฉกฉวยเงิน ดังนี้

## (1) กรณีอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ได้รับบริการทางการแพทย์โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง ถ้าเป็น ผู้ป่วยในให้จ่ายภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก โดยแยกอัตราการเบิกจ่ายตามสถานพยาบาล คือ

สถานพยาบาลรัฐ เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

สถานพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นได้ดังนี้

ผู้ป่วยนอก

- ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
- ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 150 บาท/ครั้ง
- ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการจากแพทย์เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 150 บาท/ครั้ง

ผู้ป่วยใน

- ค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,200 บาท
- กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน คนละ 6,000 บาท/ครั้ง
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาผ่าตัดเกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท/ครั้ง
- ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 700 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลในห้อง ICU ไม่เกินวันละ 2,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายจากการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีสูงที่จำเป็นต่อผู้ป่วยประกันตนเฉพาะการตรวจ CT หรือ MRT ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาท/ครั้ง

**(2) กรณีฉุกเฉิน**

ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ได้รับบริการทางการแพทย์ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ถ้าเป็นผู้ป่วยในให้จ่ายภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก ส่วนกรณีการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนให้เบิกได้เหมือนกรณีอุบัติเหตุ

**2) กรณีคลอดบุตร**

เพิ่มค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายเป็นครั้งละ 4,000 บาท และเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้จากร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นไม่เกิน 60 วัน เป็นเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร โดยเหมาจ่ายร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน

**3) กรณีทุพพลภาพ**

เพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลจากเดือนละ 1,000 บาท เป็นเดือนละ 2,000 บาท และขยายระยะเวลาการได้รับประโยชน์ทดแทนจาก 15 ปี เป็นตลอดชีวิตทั้งค่ารักษาและเงินทดแทนการขาดรายได้ นอกจากนี้หากผู้ประกันตนทุพพลภาพแล้วตาย จะได้รับประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับกรณีตายด้วย

#### 4) กรณีตาย

เพิ่มค่าทำศพเป็นรายละ 20,000 บาท และให้เงินสงเคราะห์แก่ทายาทจำนวนหนึ่งในกรณีที่ผู้ประกันตนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี ดังนี้

- กรณีส่งเงินสมทบมาแล้ว 3 ปี แต่ไม่ถึง 10 ปี ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นจำนวน 3 เท่าของค่าจ้างร้อยละ 50
- กรณีที่ส่งเงินสมทบมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นจำนวน 10 เท่าของค่าจ้างร้อยละ 50

#### (4.1.6) ปี 2539

##### 1) กรณีเจ็บป่วย

- 1.1 เพิ่มเงินเหมาจ่ายให้สถานพยาบาลจาก 700 บาท/คน/ปี เป็น 800 บาท/คน/ปี
- 1.2 เพิ่มวงเงินค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รวมทั้งค่าวัสดุ ในการผ่าตัดใช้อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในร่างกาย

**(4.1.7) ปี 2540****1) กรณีเจ็บป่วย**

1.3 เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม โดยสามารถเบิกค่าถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน ได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท และไม่เกิน 400 บาท/ปี

1.4 เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยเหมาจ่ายให้สถานพยาบาลในอัตรารายละ 600,000 บาท

**2) กรณีตาย**

เหมาจ่ายค่าทำศพเป็นรายละ 30,000 บาท

**(4.1.8) ปี 2541****1) กรณีเจ็บป่วย**

1.5 เพิ่มเหมาจ่ายให้สถานพยาบาล โดยแบ่งจ่ายเป็น 2 อัตราตามจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มขึ้น ดังนี้ กรณีผู้ประกันตน 50,000 คนแรก ใช้อัตรา 1,000 บาท/คน/ปี และผู้ประกันตนที่มากกว่า 50,000 คนขึ้นไป ใช้อัตรา 900 บาท/คน/ปี

## 1.6 เพิ่มวงเงินค่ารักษากรณีอุบัติเหตุและกรณีฉุกเฉิน ดังนี้

### (1) กรณีอุบัติเหตุ

สถานพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน  
เบิก ได้ดังนี้

#### ผู้ป่วยนอก

- ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง
- ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
- ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการจากแพทย์เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง

#### ผู้ป่วยใน

- ค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท
- กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้ เวลาผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาท/ครั้ง
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้ เวลาในการผ่าตัดเกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 14,000 บาท/ครั้ง

- ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 700 บาท
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มกรณีรักษาในห้อง ICU ไม่เกินวันละ 2,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีสูงที่จำเป็นต่อผู้ประกันตนเฉพาะการตรวจ CT หรือ MET ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาท/ครั้ง ตามหลักเกณฑ์เดิม

## (2) กรณีฉุกเฉิน

การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนให้เบิกได้เหมือนกรณีอุบัติเหตุ

**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
1. เจ็บป่วย								
ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย	700	700	700	700	700	800	800	(900, 1,000)
(1) ค่ารักษาพยาบาล (บาท/คน/ปี)								
o เงินเพิ่มเติมอัตราการให้บริการ						100	100	100
(2) ค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ								
2.1 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	-	-	-
ในกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะ								
การรักษาไม่เกิน 60 วัน								
o การฟอกโลหิต	-	-	-	-	-	3,000	3,000	3,000
o การล้างไตทางช่องท้อง	-	-	-	-	-	500	500	500
2.2 การให้เคมีบำบัดและหรือรังสี	12,000	12,000	12,000	20,000	20,000	30,000	30,000	30,000
รักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ราย/ปี)								
2.3 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
2.4 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์								
ในร่างกาย ซึ่งจ่ายเป็นค่าวัสดุ								
2.5 การผ่าตัดสมองในกรณี								
o ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อ								
รักษาโรคเกี่ยวกับเนื้อหุ้มสมองหรือ								
สมองและมีโรคแทรกซ้อน หรือ								
o ผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วย								
ไม่รู้สึกรู้สึกระหว่าง 15 วัน								
o ผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง								
และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ								
		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

เจ็บป่วย

รายการที่ปรับปรุงแล้ว



**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
<p>ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย</p> <p>๐ ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง ยกเว้นการเจาะรูกะโหลกศีรษะ</p> <p>2.6 การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ</p> <p>2.7 การรักษาโรคไตหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง</p> <p>2.8 การรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา</p> <p>2.9 ค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา</p> <p>2.10 การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใช้บอลลูน หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวใจกรอ(ไม่เกิน 2 ครั้ง)</p>	-	-	-	-	-	15,000	15,000	15,000
	-	-	100,000	-	100,000	100,000	100,000	100,000
	-	-	15,000	15,000	15,000	20,000	20,000	20,000
	-	-	15,000	15,000	15,000	-	-	-
	-	-	-	-	-	15,000	15,000	15,000
	-	-	-	-	-	30,000	30,000	30,000
	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	บาทครึ่ง	บาทครึ่ง	บาทครึ่ง
	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	500 บาท/ราย	500 บาท/ราย	500 บาท/ราย
	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย
<b>(3) ค่าทำหมัน</b>								
๐ ชาย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	200 บาท/ราย	500 บาท/ราย	500 บาท/ราย	500 บาท/ราย
๐ หญิง	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	400 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย	1,000 บาท/ราย

**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
(4) ค่ารักษากรณีฉุกเฉิน									
4.1 โรงพยาบาลในโครงการ									
o ป่วยนอก	40 ครั้ง --> 75 ครั้ง	100 ครั้ง	200 ครั้ง	200 ครั้ง	200 ครั้ง	-	-	-	-
o ป่วยใน	80 ครั้ง --> 150 ปี 500 ครั้ง 1,000 ปี	200 ปี 800 ครั้ง	400 ปี 1,600 ครั้ง	400 ปี 1,600 ครั้ง	400 ปี 1,600 ครั้ง	-	-	-	-
o ค่าตัด	6,000 ครั้ง	1,600 ปี 6,000 ครั้ง	3,200 ปี 10,000 ปี	3,200 ปี 10,000 ปี	3,200 ปี 10,000 ปี	-	-	-	-
4.2 โรงพยาบาลนอกโครงการ									
o ป่วยนอก	20 ครั้ง 40 ปี	-	-	-	-	-	-	-	-
o ป่วยใน	250 ครั้ง 500 ปี	-	-	-	-	-	-	-	-
o ค่าตัด	3,000 ครั้ง	-	-	-	-	-	-	-	-
(5) กรณีฉุกเฉิน (ปรับปรุงใหม่)									
(คุ้มครองค่ารักษาใน 72 ชั่วโมงแรก โรงพยาบาลใดก็ได้)									
5.1 ป่วยนอก									
o ค่ารักษา	-	-	-	-	-	200 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง	300 บาท/ครั้ง
o ค่าตรวจวิเคราะห์	-	-	-	-	-	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง
o ค่าตัดถดถาวร	-	-	-	-	-	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง

**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
5.2	ป่วยใน								
	o ค่ารักษา	-	-	-	-	1,200 บาท/วัน	1,200 บาท/วัน	1,200 บาท/วัน	1,500 บาท/วัน
	o ค่าห้อง/ค่าอาหาร	-	-	-	-	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน
	o ค่าห้อง ICU	-	-	-	-	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน
	o ค่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง	-	-	-	-	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	8,000 บาท/ครั้ง
	o ค่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง	-	-	-	-	10,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง	14,000 บาท/ครั้ง
	o ค่ารักษาด้วย CT SCAN หรือ MRI	-	-	-	-	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง
	o ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย	-	-	-	-	-	-	-	-
	- รถพยาบาล	-	-	-	-	500	500	500	500
	- รถยนต์ส่วนบุคคล	-	-	-	-	300	300	300	300
	- เงินเพิ่มกรณีสถานพยาบาลอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น	-	-	-	-	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.
(6)	กรณีอุบัติเหตุ								
	(คุ้มครองค่ารักษาใน 72 ชั่วโมงแรก)								
6.1	โรงพยาบาลรัฐ								
6.2	โรงพยาบาลเอกชน								
	* ป่วยนอก								
	o ค่ารักษา	-	-	-	-	200 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง	201 บาท/ครั้ง	300 บาท/ครั้ง
	o ค่าตรวจวิเคราะห์	-	-	-	-	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง
	o ค่าตัดถาวร	-	-	-	-	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	150 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง

**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย								
* ป่วยใน								
o ค่ารักษา	-	-	-	-	1,200 บาท/วัน	1,200 บาท/วัน	1,200 บาท/วัน	1,500 บาท/วัน
o ค่าห้อง/ค่าอาหาร	-	-	-	-	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน	700 บาท/วัน
o ค่าห้อง ICU	-	-	-	-	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน	2,000 บาท/วัน
o ค่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง	-	-	-	-	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	8,000 บาท/ครั้ง
o ค่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง	-	-	-	-	10,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง	14,000 บาท/ครั้ง
o ค่ารักษาด้วย CT SCAN หรือ MRI	-	-	-	-	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง	4,000 บาท/ครั้ง
o ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย								
- รถพยาบาล	-	-	-	-	500	500	500	500
- รถยนต์ส่วนบุคคล	-	-	-	-	300	300	300	300
- เงินเพิ่มกรณีสถานพยาบาลอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น	-	-	-	-	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.	0.90 บ./ก.ม.
(7) การผ่าตัดใส่เลนส์เทียมของลูกตา	-	-	-	3,000 บาท/ข้าง	3,000 บาท/ข้าง	4,000 บาท/ข้าง	4,000 บาท/ข้าง	4,000 บาท/ข้าง
(8) ทันตกรรม	-	-	-	-	-	-	200 บาท/ครั้ง	200 บาท/ครั้ง
(9) การปลูกถ่ายไขกระดูก (เหมาะจ่ายให้โรงพยาบาล)	-	-	-	-	-	-	400 บาท/ปี	400 บาท/ปี
(10) เงินทดแทนการขาดรายได้ (% ของค่าจ้าง)	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

**ตารางที่ 1 การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2541**

หน่วย : บาท

ประเภท	ปี 2534	ปี 2535	ปี 2536	ปี 2537	ปี 2538	ปี 2539	ปี 2540	ปี 2541
2. คลอดบุตร	ประโยชน์ทดแทนที่จ่าย	2,500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 60 วัน	3,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 60 วัน	3,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 60 วัน	3,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 60 วัน	4,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 45 วัน	4,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 45 วัน	4,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 45 วัน
	(1) ค่าคลอดหมาจ่าย	1,000 บาท/เดือน	1,000 บาท/เดือน	1,000 บาท/เดือน	1,000 บาท/เดือน	2,000 บาท/เดือน	2,000 บาท/เดือน	2,000 บาท/เดือน
	(2) เงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง	ไม่เกิน 15 ปี	ไม่เกิน 15 ปี	ไม่เกิน 15 ปี	ไม่เกิน 15 ปี	ตลอดชีวิต	ตลอดชีวิต	ตลอดชีวิต
	(3) ค่าทำศพ	-	-	-	-	20,000	30,000	30,000
3. สูญพหุภาพ	(4) เงินสงเคราะห์ทายาท	-	-	-	-	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง
	0 จ่ายเงินสมทบ $\geq 10$ ปี	-	-	-	-	1 เดือน	1 เดือน	1 เดือน
	0 จ่ายเงินสมทบ 3 - 9 ปี	-	-	-	-	ค่าจ้าง 1.5 เดือน	ค่าจ้าง 1.5 เดือน	ค่าจ้าง 1.5 เดือน
	(1) ค่าทำศพ	10,000	11,500	12,500	13,200 ↓ 13,500	20,000	20,000	30,000
4. ตาย	(2) เงินสงเคราะห์ทายาท	-	-	-	-	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง
	0 จ่ายเงินสมทบ $\geq 10$ ปี	-	-	-	-	จ้าง 1 เดือน	จ้าง 1 เดือน	จ้าง 1 เดือน
	0 จ่ายเงินสมทบ 3 - 9 ปี	-	-	-	-	ค่าจ้าง 1.5 เดือน	ค่าจ้าง 1.5 เดือน	ค่าจ้าง 1.5 เดือน
	(1) ค่าทำศพ	-	-	-	-	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง	5 เท่าของค่าจ้าง

คลอดบุตร

รายการที่ปรับปรุงแล้ว

ตาย

กองวิเทศการและแผนงาน : 8 มิถุนายน 2541

## 4.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน

สำนักงานประกันสังคมได้เริ่มจัดเก็บเงินสมทบตั้งแต่เดือนมีนาคม 2534 เป็นต้นมา โดยจัดเก็บเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ในอัตราฝ่ายละเท่ากันคือ ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างรายเดือนของผู้ประกันตน ทั้งนี้ อัตราเงินสมทบดังกล่าวแยกเป็นเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยร้อยละ 0.88 เงินสมทบกรณีคลอดบุตร กรณีตาย และกรณีทุพพลภาพร้อยละ 0.12 0.06 และ 0.44 ตามลำดับ และได้จ่ายประโยชน์ทดแทนออกไปตั้งแต่เดือนเมษายน 2534 ซึ่งประโยชน์ทดแทนดังกล่าว จัดเป็นประโยชน์ทดแทนระยะสั้น ยกเว้นประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

### 4.2.1 ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย

ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ประกอบด้วย การให้บริการทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ ทั้งนี้ ผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อนำส่งเงินสมทบครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน

การให้บริการทางการแพทย์จะครอบคลุมถึงการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ การให้บริการกรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ และกรณีทันตกรรมซึ่งเริ่มดำเนินการในปี 2540

จากการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับรายได้และค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีเจ็บป่วย แม้ว่าจะมีการเพิ่มวงเงินค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษและกรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ ในปี 2538 มีการปรับเพิ่มอัตราเงินเหมาจ่ายอีก 100 บาท ในปี 2539 และเพิ่มกรณีทันตกรรมในปี 2540 ก็ตาม ค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยก็ยังไม่เกินร้อยละ 50 ของรายได้จากเงินสมทบ นับตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ โดยในปี 2540 ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนเมื่อเทียบกับเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยเป็นร้อยละ 45.96 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ได้แสดงให้เห็นถึงรายได้จากเงินสมทบกรณีเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยแต่ละกรณีในปี 2540 โดยมีจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิใช้บริการทางแพทย์ในปี 2540 โดยเฉลี่ย 4,734,232 คน (ไม่รวมผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่ได้รับการลดส่วนกรณีเจ็บป่วยตามมาตรา 55 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533)

**ตารางที่ 2** เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยปี 2540

รายการ	ล้านบาท	%
1. เงินสมทบ	9,510.98	
2. ประโยชน์ทดแทน	4,370.84	100
2.1 เงินเหมาจ่าย	3,802.82	87.01
2.2 เงินเพิ่มตามอัตราการให้บริการ	261.93	5.99
2.3 ค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	42.55	0.97
2.4 ค่าใช้จ่ายกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ	152.48	3.49
2.5 ค่าใช้จ่ายกรณีทันตกรรม	45.61	1.04
2.6 ค่าทดแทนการขาดรายได้	65.44	1.50
3. ประโยชน์ทดแทนต่อเงินสมทบ		45.96

**ที่มา** กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

จากการตรวจสอบข้อมูล (ตารางที่ 5) พบว่า ค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ ต่ำมากในระยะ 2 ปีแรกของโครงการเนื่องจากการเบิกจ่ายต่ำและผู้ประกันตนยังไม่คุ้นเคย รวมทั้งไม่เข้าใจในสิทธิการประกันสังคม หลังจากนั้น ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปี 2540 แต่ยังไม่ถึงร้อยละ 5 ของรายได้จากเงินสมทบ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษก็เช่นกัน พบว่า ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังไม่ถึงร้อยละ 5 ของเงินสมทบกรณีเจ็บป่วย

สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไปนั้น สำนักงานประกันสังคมได้ใช้วิธีการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่าย (Capitation) เป็นหลักในการดำเนินงาน ซึ่งระบบเหมาจ่ายนี้ ได้กำหนดให้ผู้ประกันตนสามารถรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลได้จนถึงสิ้นสุดการรักษาโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง และไม่จำกัดวงเงิน ยกเว้นค่าใช้จ่ายในด้านบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกลุ่มโรคหรือบริการที่ยกเว้น (ภาคผนวก)

ตั้งแต่ปี 2534 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินการจนถึงปี 2538 เป็นระยะเวลา 4 ปีติดต่อกัน สำนักงานได้กำหนดจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้สถานพยาบาลภายใต้โครงการประกันสังคมทั้ง 198 แห่ง ในอัตรา 700 บาท/คน/ปี ซึ่งคำนวณจากอัตราการเจ็บป่วยเฉลี่ยของประชากรของประเทศไทย ปี 2533 (กองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สำนักงานประกันสังคม 2534) ดังนี้

#### อัตราการให้บริการ

ผู้ป่วยนอก = 2.2 ครั้ง/คน/ปี

ผู้ป่วยใน = 0.3 วัน/คน/ปี

#### ต้นทุนเฉลี่ย

ผู้ป่วยนอก = 150 บาท/ครั้ง/คน

ผู้ป่วยใน = 500 บาท/วัน/คน

จากตัวเลขดังกล่าว สำนักงานประกันสังคมได้มีการประมาณการอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ดังนี้



อัตราการให้บริการ

$$\text{ผู้ป่วยนอก} = 3 \text{ ครั้ง/คน/ปี}$$

$$\text{ผู้ป่วยใน} = 0.5 \text{ วัน/คน/ปี}$$

ต้นทุนเฉลี่ย

ใช้ตัวเลขต้นทุนเฉลี่ยของประชากรของประเทศไทย

ในปี 2533

$$\text{ผู้ป่วยนอก} = 150 \text{ บาท/ครั้ง/คน}$$

$$\text{ผู้ป่วยใน} = 500 \text{ บาท/วัน/คน}$$

ดังนั้น จะได้สมการต้นทุนเฉลี่ยต่อปี ดังนี้

$$C = an + bm$$

เมื่อ  $C$  = ต้นทุนเฉลี่ยต่อปี

$a$  = อัตราการให้บริการของผู้ป่วยนอก  
(ครั้ง/คน/ปี)

$b$  = อัตราการให้บริการของผู้ป่วยใน (วัน/คน/ปี)

$n$  = ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก (บาท/ครั้ง/คน)

$m$  = ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (บาท/วัน/คน)

เมื่อแทนค่าประมาณการอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของ  
ผู้ประกันตนและต้นทุนเฉลี่ยของการให้บริการทางการแพทย์ จะได้ต้นทุนเฉลี่ยต่อปี  
ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ต้นทุนเฉลี่ยต่อปี (C)} &= (3 \times 150) + (0.5 \times 500) \\ &= 700 \text{ บาท/คน/ปี} \end{aligned}$$

ในปี 2539 สำนักงานได้ปรับปรุงเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายเพิ่มขึ้นอีก 100 บาท ตามอัตราเงินเฟ้อที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2534 - ปี 2538 เป็นอัตรา 800 บาท/คน/ปี บวกด้วยเงินเพิ่มตามอัตราการใช้บริการ (Utilization related) ของผู้ประกันตนในวงเงินไม่เกิน 100 บาท ต่อผู้ประกันตน 1 คน ต่อปี เพื่อชดเชยให้สถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนมาใช้บริการสูง

ต่อมาในปี 2541 สำนักงานได้ปรับอัตราเหมาจ่ายเพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 อัตราตามจำนวนผู้ประกันตน ดังนี้

1. จำนวนผู้ประกันตน 1 - 50,000 คน กำหนดเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท/คน/ปี เพื่อรองรับความเสี่ยงต่อการจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงสำหรับสถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเล็กน้อย

2. จำนวนผู้ประกันตนที่มากกว่า 50,000 คนขึ้นไป กำหนดเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาท/คน/ปี

ทั้งนี้ เนื่องจากวิกฤตการณ์ด้านการเงินและสถานะเศรษฐกิจตกต่ำของประเทศในช่วงปี 2540 อันเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระบบการกำหนดอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศจากระบบตะกร้าเงิน (Basket of Currencies) มาเป็นระบบค่าเงินลอยตัว (Managed Float) จึงมีผลให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์สูงขึ้นตามไปด้วย โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

#### ก. สมมติฐานประกอบการคำนวณ

(1) อัตราเงินเฟ้อปี 2539 = 5.9%

(2) ผลกระทบจากการลอยตัวของค่าเงินบาท เป็นผลให้อัตราการแลกเปลี่ยนเงินไม่คงที่ โดยกำหนดให้ 1 US\$ = 35 บาท พบว่าส่งผลกระทบต่อค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลเอกชนประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 18.64% และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 15.20% (นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2540)

(3) สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล เอกชนประเภทผู้ป่วยนอก 48% และผู้ป่วยใน 52% (ข้อมูลสำนักงานประกันสังคม ปี 2538-2540)

$$\begin{aligned} \text{อัตราเงินเหมาจ่ายปี 2541} &= \text{อัตราเงินเหมาจ่ายปี 2538} + \text{ผลกระทบ} \\ &\quad \text{ของอัตราเงินเพื่อปี 2539} + \text{ผลกระทบ} \\ &\quad \text{จากการลดยตัวของค่าเงินบาทปี 2540} \end{aligned}$$

เมื่อ

$$\text{อัตราเงินเหมาจ่ายปี 2538} = 800 \text{ บาท}$$

$$\begin{aligned} \text{ผลกระทบของอัตราเงินเพื่อปี 2539} &= 800 \times 5.8\% \\ &= 47.20 \text{ บาท} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ผลกระทบจากการลดยตัวของค่าเงินบาทปี 2540} \\ &= (800 + 47.20) \times 48\% \times 18.64\% \quad (\text{ผู้ป่วยนอก}) \\ &\quad + (800 + 47.20) \times 52\% \times 15.20\% \quad (\text{ผู้ป่วยใน}) \\ &= 142.76 \text{ บาท} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น อัตราเงินเหมาจ่ายปี 2541} &= 800 + 47.20 + 142.76 \\ &= 989.96 \text{ บาท} \\ &= \mathbf{1,000 \text{ บาท/คน/ปี}} \end{aligned}$$

แต่เนื่องจากสถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเลือก 1-50,000 คน มีค่าใช้จ่ายในปี 2539 โดยเฉลี่ย 864 บาท/คน/ปี และสถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเลือกมากกว่า 50,000 คนขึ้นไป มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 805 บาท/คน/ปี สำนักงานประกันสังคมจึงได้กำหนดอัตราเงินเหมาจ่ายโดยแบ่งออกตามจำนวนผู้ประกันตน เพื่อให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มของสถานพยาบาล นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่ผ่านมาไม่เกิน 800 บาท/คน/ปี แต่สำหรับสถานพยาบาลเอกชนต้นทุนค่าใช้จ่ายในปี 2540 สูงถึง 907 บาท/คน/ปี (ตารางที่ 3)

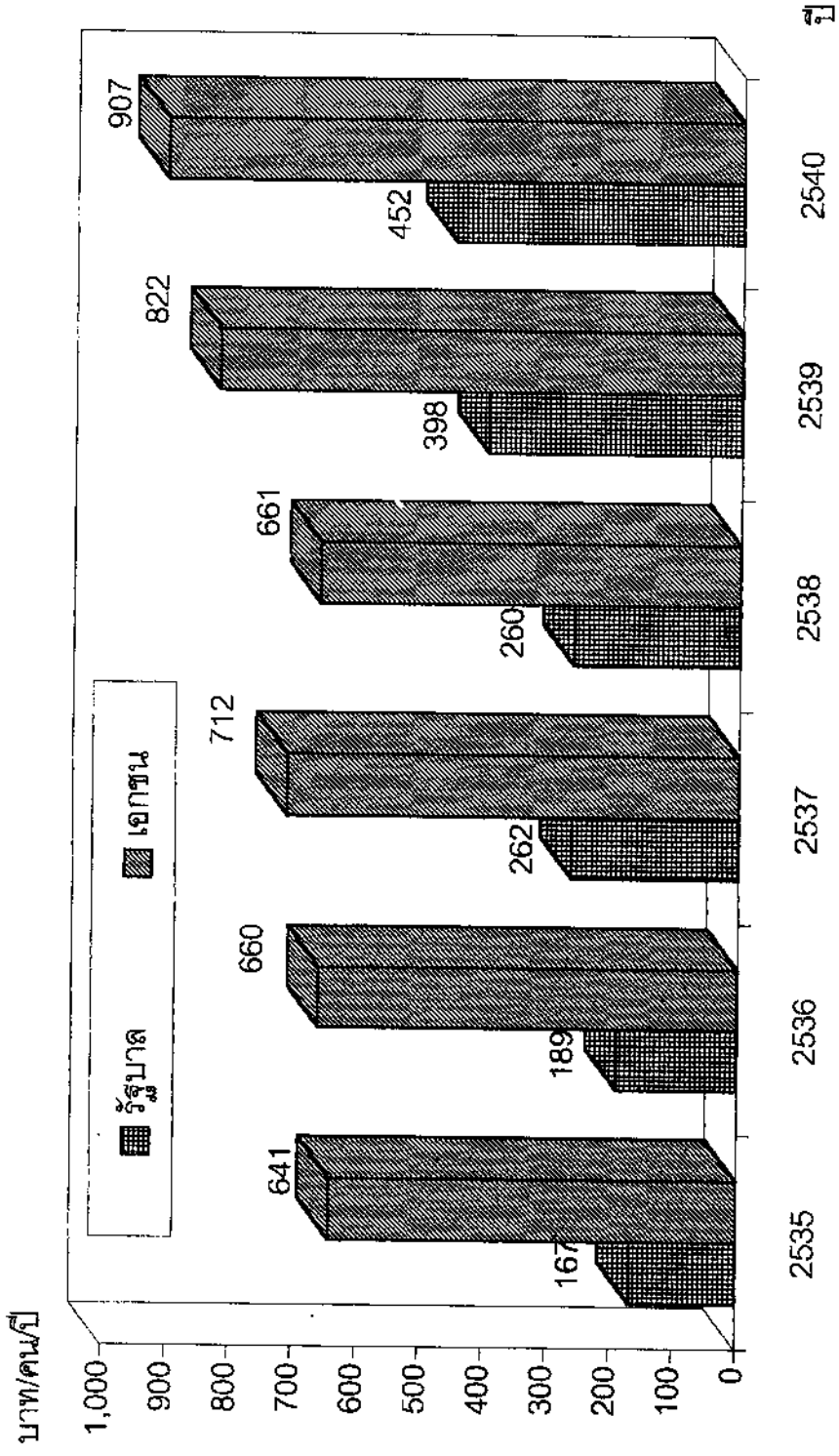
**ตารางที่ 3** อัตราการใช้บริการและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ปี 2535-2540

ปี	หน่วย	2535	2536	2537	2538	2539	2540
<b>ผู้ป่วยนอก</b>							
(1) อัตราการใช้บริการ	ครั้ง/คน	0.78	0.87	1.08	1.22	1.34	1.52
- สถานพยาบาลรัฐ	ครั้ง/คน	0.59	0.60	0.86	1.00	1.17	1.44
- สถานพยาบาลเอกชน	ครั้ง/คน	1.07	1.13	1.25	1.41	1.45	1.59
(2) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง	บาท/ครั้ง	162	185	207	205	243	237
- สถานพยาบาลรัฐ	บาท/ครั้ง	119	130	150	159	195	186
- สถานพยาบาลเอกชน	บาท/ครั้ง	215	223	240	232	268	271
<b>ผู้ป่วยใน</b>							
(3) อัตราการใช้บริการ	ครั้ง/คน	0.036	0.038	0.038	0.027	0.030	0.034
- สถานพยาบาลรัฐ	ครั้ง/คน	0.032	0.033	0.040	0.024	0.029	0.032
- สถานพยาบาลเอกชน	ครั้ง/คน	0.042	0.040	0.037	0.030	0.031	0.035
(4) จำนวนวันเฉลี่ยต่อครั้ง	วัน/ครั้ง	5.38	4.96	4.32	4.82	4.90	4.83
- สถานพยาบาลรัฐ	วัน/ครั้ง	6.65	6.63	5.18	5.72	5.95	5.82
- สถานพยาบาลเอกชน	วัน/ครั้ง	3.00	3.13	3.52	4.19	4.26	4.18
จำนวนวันเฉลี่ยต่อคน	วัน/คน	0.19	0.19	0.17	0.13	0.15	0.16
- สถานพยาบาลรัฐ	วัน/คน	0.21	0.22	0.21	0.14	0.17	0.19
- สถานพยาบาลเอกชน	วัน/คน	0.13	0.13	0.13	0.12	0.13	0.15
(5) ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน	บาท/วัน	1,012	1,345	1,726	1,736	2,226	2,173
- สถานพยาบาลรัฐ	บาท/วัน	455	508	638	734	998	986
- สถานพยาบาลเอกชน	บาท/วัน	3,293	3,263	3,187	2,688	3,264	3,271
(6) ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยเฉลี่ย	บาท/คน/ปี	321	412	508	477	653	717
- สถานพยาบาลรัฐ	บาท/คน/ปี	167	189	262	260	398	452
- สถานพยาบาลเอกชน	บาท/คน/ปี	641	660	712	661	822	907
อัตราเงินหนาจ่าย	บาท/คน/ปี	700	700	700	800	800	800
				+(30-100)	+(30-100)	+(30-100)	+(30-100)

**ที่มา** กองประสานการแพทย์ฯ สำนักงานประกันสังคม

ประมวลผลโดยกองวิชาการและแผนงาน

กราฟ 1 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยทั่วไป



บาท/คนปี

2535

2536

2537

2538

2539

2540

ปี

ในปี 2540 สำนักงานได้ให้บริการกรณีทันตกรรมเกี่ยวกับการถอนฟัน อดฟัน และขูดหินปูน เพื่อเป็นการส่งเสริมสภาวะทันตสุขภาพของผู้ประกันตนให้ดีขึ้น โดยสามารถเบิกได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท และไม่เกิน 400 บาท/ปี จะเห็นได้จากตารางที่ 4 ซึ่งแสดงการใช้บริการกรณีทันตกรรม พบว่า ผู้ประกันตนมาใช้บริการปี 2540 เป็นจำนวนสูงถึง 236,562 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายรวม 45.61 ล้านบาท หรือค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากับ 193 บาท โดยมีอัตราการให้บริการสูงถึงร้อยละ 5 ของผู้มีสิทธิกรณีเจ็บป่วยซึ่งหมายถึง ผู้มีสิทธิ 100 คน มาใช้บริการทันตกรรม 5 ครั้ง/ปี

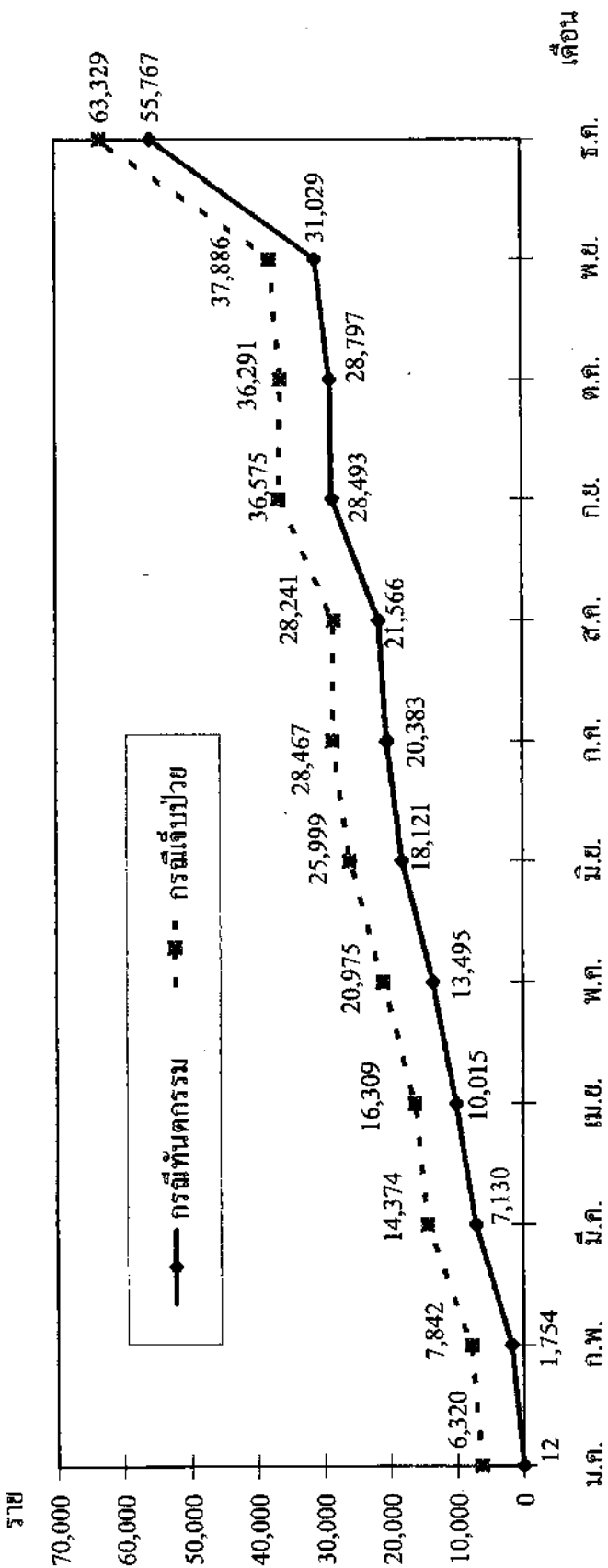
#### ตารางที่ 4 การใช้บริการกรณีทันตกรรม ปี 2540

ประเภท	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	จำนวนเงินเฉลี่ย (บาท/ครั้ง)
อดฟัน	83,390	16.42	193.50
ขูดหินปูน	91,823	18.01	196.12
ถอนฟัน	61,349	11.46	186.92
รวม	236,562	45.61	192.72

#### ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มในการใช้บริการจากกราฟ 2 จะเห็นได้ชัดเจนว่า ผู้ประกันตนใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงเดือนพฤศจิกายน และใช้บริการสูงสุดในเดือนธันวาคม ซึ่งหากเปรียบเทียบแนวโน้มระหว่างการใช้บริการทันตกรรมกับการใช้บริการกรณีเจ็บป่วยทั้งหมดจะพบว่า ผู้ประกันตนมีพฤติกรรมในการใช้บริการไปในทิศทางเดียวกัน

กราฟ 2 การใช้บริการกรณีทันตกรรม และกรณีเจ็บป่วย



หมายเหตุ กรณีเจ็บป่วยนับเฉพาะผู้ประกันตนที่ใช้บริการ ณ สำนักงานประกันสังคมเท่านั้น

การใช้เงินกองทุนประกันสังคมในส่วนของ การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาพบว่า ในมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มขึ้นมาโดยตลอด แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 2 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ในช่วง 30 วันแรก เป็นความรับผิดชอบของนายจ้าง ดังนั้น จำนวนผู้ประกันตนที่จะเบิกเงินทดแทนการขาดรายได้จึงค่อนข้างน้อย ซึ่งในปี 2540 สำนักงานได้จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้โดยเฉลี่ยคนละ 4,000 บาท ต่อผู้ประกันตนที่เบิกค่าทดแทนฯ

ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยทั้งหมด รวมทั้งเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของเงินสมทบ จากข้อมูลในอดีต เห็นได้ชัดว่า การใช้เงินกองทุนไม่เกินกว่าร้อยละ 50 ของรายได้จากเงินสมทบ (ตารางที่ 5)



**ตารางที่ 5 เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ปี 2534-2540**

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
1. เงินสมทบ	2,451.38	3,686.68	4,887.84	6,137.89	7,361.41	8,572.51	9,510.98
2. ประโยชน์ทดแทน	753.21	1,823.00	2,136.42	2,622.37	3,110.34	4,073.36	4,320.84
2.1 เงินเหมาจ่าย	750.52	1,790.10	2,079.92	2,541.34	2,792.58	3,642.98	3,802.82
2.2 เงินเพิ่มตามอัตรา การให้บริการ	-	-	-	-	198.10	246.66	261.93
2.3 ค่ารักษาโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พิเศษ	0.02	2.60	7.30	8.66	14.71	23.84	42.55
2.4 ค่าใช้จ่าย กรณีฉุกเฉิน/ อุบัติเหตุ	1.46	19.61	28.48	44.21	71.43	117.23	152.48
2.5 ค่าใช้จ่ายกรณี ทันตกรรม	-	-	-	-	-	-	45.61
2.6 ค่าทดแทนการ ขาดรายได้	1.21	10.70	20.72	28.16	33.53	42.76	65.44
3. ประโยชน์ทดแทนต่อ เงินสมทบ	30.73%	47.12%	43.71%	42.72%	42.25%	47.52%	45.96%

**ที่มา** กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

**การให้บริการ (Utilization)**

ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว สำนักงานประกันสังคมได้ประมาณอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมสำหรับคนไข้นอกและคนไข้ในที่ใช้บริการในช่วงปี 2534-2535 คือ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง/คน/ปี และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.5 วัน/คน/ปี สำหรับปี 2540 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 1.51 ครั้ง/คน/ปี และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.16 วัน/คน/ปี (ตารางที่ 3) ซึ่งต่ำกว่าอัตราการใช้บริการที่สำนักงานได้คาดประมาณไว้

#### 4.2.2 ระเบียบทดแทนกรณีคลอดบุตร

ระเบียบทดแทนกรณีคลอดบุตรประกอบด้วยการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบเงินสดและเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ทั้งนี้ ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 210 วัน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันมารับบริการ

ระเบียบทดแทนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนหญิงหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนชายเป็นจำนวนไม่เกิน 2 ครั้ง จากตารางการปรับปรุงการจ่ายระเบียบทดแทน จำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์หรือค่าคลอดบุตรเริ่มต้นที่ 2,500 บาท/ครั้งของการคลอดบุตร ต่อมาในปี 2535 ได้เพิ่มเป็นครั้งละ 3,000 บาท เนื่องจากผลการวิจัยเรื่อง “ระเบียบทดแทนการคลอดบุตรภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะกรรมการแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (กันยายน 2535) พบว่า ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐสำหรับการคลอดบุตรปกติเป็นเงิน 1,695 บาท คลอดหัตถการ 3,780 บาท และผ่าตัดคลอดหน้าท้อง 5,267 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนเป็น 11,423 บาท 20,044 บาท และ 22,491 บาท ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับเงินค่าคลอดบุตรที่สำนักงานประกันสังคมจ่าย 2,500 บาท/ครั้ง นั้น การคลอดปกติในโรงพยาบาลของรัฐผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม สำหรับการคลอดบุตรในกรณีอื่นนั้นผู้ประกันตนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดบุตรในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ประกันตนต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในอัตราที่ค่อนข้างสูงมาก นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ทั้งสิ้นโดยเฉลี่ยเป็นเงิน 387 บาท อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็น โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ค่าฝากครรภ์ควรอยู่ระหว่าง 400 บาท ถึง 700 บาท ซึ่งเป็นผลให้สำนักงานประกันสังคมปรับอัตราค่าคลอดบุตรเพิ่มขึ้นเป็นครั้งละ 3,000 บาท ในปี 2535

ต่อมาในปี 2538 สำนักงานได้ปรับเพิ่มอัตราค่าคลอดบุตรเป็นครั้งละ 4,000 บาท เนื่องด้วยการคลอดบุตรโดยวิธีการผ่าตัดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดปกติทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ประกอบกับรายได้จากเงินสมทบในส่วนของกรณีคลอดบุตร ตั้งแต่ปี 2534 จนถึงปี 2537 ยังคงมีสะสมเพียงพอ และสืบเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรของผลการศึกษาข้างต้น ทำให้คณะกรรมการการแพทย์สำนักงานประกันสังคมมีมติเห็นสมควรให้ปรับประโยชน์ทดแทนค่าคลอดบุตร เป็นครั้งละ 4,000 บาท โดยจำแนกค่าใช้จ่ายเป็นค่าดูแลก่อนคลอดบุตร 500 บาท ค่าคลอด 2,000 บาท และค่าดูแลหลังคลอด 1,500 บาท ทั้งนี้ ไม่แยกกว่าเป็นการคลอดลักษณะใด

สำหรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรจะจ่ายให้เฉพาะผู้ประกันตนหญิงเป็นจำนวนเงินเหมาจ่ายร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน ไม่ว่าผู้ประกันตนจะหยุดงานหรือไม่ก็ตาม ซึ่งในปี 2540 สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรโดยเฉลี่ยคนละ 8,930 บาท หรือประมาณ 1.5 เท่าของค่าจ้างเฉลี่ยของผู้ประกันตน

#### ตารางที่ 6 เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ปี 2534-2540

ปี	เงินสมทบ (ล้านบาท)	ประโยชน์ทดแทน (ล้านบาท)	ประโยชน์ทดแทนต่อ
			เงินสมทบ (%)
2534	334.28	3.65	1.09
2535	527.55	189.94	36.00
2536	666.56	326.92	49.05
2537	836.99	435.34	52.01
2538	1,003.83	1,072.55	106.85
2539	1,168.98	1,657.51	141.79
2540	1,296.75	1,958.63	151.02

ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาพบว่า สำนักงานได้จ่ายประโยชน์ทดแทนเมื่อเทียบกับเงินสมทบ เป็นอัตราที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงปี 2538 พบว่ามีการจ่ายประโยชน์ทดแทนมากกว่าเงินสมทบกรณีคลอดบุตร และยังคงจ่ายประโยชน์ทดแทนสูงกว่าเงินสมทบจนถึงปัจจุบัน (ตารางที่ 6) ทั้งนี้ เนื่องจากสำนักงานได้มีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ซึ่งได้จ่ายในรูปของเงินเหมาจ่ายโดยไม่ขึ้นกับจำนวนวันหยุดงานของผู้ประกันตน ประกอบด้วยนายจ้างจะปรับค่าจ้างของผู้ประกันตนให้สูงขึ้นเมื่อถึงเวลาใกล้คลอดบุตรเพื่อให้ได้รับจำนวนเงินที่สูงขึ้น

### 4.2.3 ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

ประโยชน์ทดแทนกรณีตายประกอบด้วยค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ให้ทายาทของผู้ประกันตน ทั้งนี้ ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

กฎหมายได้กำหนดจำนวนเงินค่าทำศพที่จะจ่ายให้แก่ผู้จัดการศพเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 100 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุดรายวัน ซึ่งเดิมกำหนดให้เพียง 100 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุด ปัจจุบันนี้สำนักงานได้กำหนดค่าทำศพเพิ่มขึ้นจาก 20,000 บาทในปี 2538 (ค่าจ้างขั้นต่ำสุด 145 บาท) เป็น 30,000 บาท (ค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุด 162 บาท) เนื่องจากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการจัดการศพของวัดต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 วัด พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ กรณีสวด 3 วัน อยู่ระหว่างศพละ 21,000 บาท - 29,900 บาท และกรณีสวด 7 วัน มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 33,000 บาท - 51,100 บาท (ตารางที่ 7) ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจึงได้ปรับเพิ่มอัตราค่าทำศพเป็น 30,000 บาท/คน ในขณะที่อัตราค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุดต่อวันเป็น 162 บาท

สำหรับเงินสงเคราะห์ให้ทายาทจะมีสิทธิได้รับก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือน ทั้งนี้ จำนวนเงินสงเคราะห์ กำหนดตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ คือ หากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเป็นเวลา 3-10 ปีจะได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นจำนวน 1.5 เท่า ของค่าจ้างต่อเดือน และหากจ่ายเงินสมทบมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นจำนวน 5 เท่าของค่าจ้างต่อเดือน

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ

หน่วย :บาท

รายการ	วัดโสมนัสฯ	วัดเทพศิรินทร์	วัดชลประทาน	วัดสมียนนารี
1. ค่าโลงศพ	4,500	4,500	4,500	4,500
2. ศาลา	400 / วัน	900 / วัน	600 / วัน	
3. ปิ๊งจ๊อถวายพระ	100 / องค์ / วัน	100 / องค์ / วัน	100 / องค์ / วัน	
4. ไทยทาน	1,000 / วัน	1,000 / วัน	1,000 / วัน	1,000 / วัน
5. อาหาร	3,000 / วัน	3,000 / วัน	3,000 / วัน	
6. ดอกไม้	2,500	2,500	2,500	2,500
7. ค่าเมรุ	2,450	2,000	1,200	เหมาจ่ายรายการ 2,3,5,7 = 2,000 บาท / วัน
8. อื่นๆ	5,000	5,000	5,000	5,000
- ผ้าไตร				
- ทำบุญเลี้ยงพระ				
<b>กรณีสวด 3 วัน</b>	<b>28,850</b>	<b>29,900</b>	<b>28,200</b>	<b>21,000</b>
<b>กรณีสวด 7 วัน</b>	<b>48,050</b>	<b>51,100</b>	<b>48,200</b>	<b>33,000</b>

**หมายเหตุ** ส่วนใหญ่ส่วนสวด 3 วัน มีประมาณร้อยละ 70 และสวด 7 วัน ประมาณร้อยละ 30

**ที่มา** กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

**ตารางที่ 8** เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีตาย ปี 2534-2540

ปี	เงินสมทบ (ล้านบาท)	ประโยชน์ทดแทน (ล้านบาท)	ประโยชน์ทดแทน ต่อเงินสมทบ (%)
2534	167.14	16.87	10.09
2535	263.77	42.64	16.17
2536	333.26	60.66	18.20
2537	418.49	86.43	20.65
2538	501.91	186.99	37.26
2539	584.49	251.27	42.99
2540	648.48	348.56	53.75

**ที่มา** กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีตาย พบว่า จำนวนเงินประโยชน์ทดแทนกรณีตายที่ผ่านมายังไม่เกินร้อยละ 60 ของเงินสมทบ (ตารางที่ 8) อย่างไรก็ตามการจ่ายประโยชน์ทดแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

#### 4.2.5 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพประกอบด้วยการให้บริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ให้ทายาทเช่นเดียวกับกรณีตาย ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนต้องจ่ายเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน เช่นเดียวกับกรณีเจ็บป่วย

ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ตามกฎหมายเดิมกำหนดให้ผู้ประกันตนสามารถเบิกได้เท่าที่จ่ายจริง เดือนละไม่เกิน 1,000 บาท และเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง เป็นระยะเวลา 15 ปี ต่อมาในปี 2537 ได้แก้ไขกฎหมายโดยปรับค่ารักษาเพิ่มเป็น เดือนละไม่เกิน 2,000 บาท และเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างต่อเดือน เป็นระยะเวลาตลอดชีวิต (ตารางที่ 1) ซึ่งประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพนับได้ว่าเป็นประโยชน์ทดแทนระยะยาว แต่กฎหมายก็ไม่ได้กำหนดให้มีการปรับจำนวนเงินบำนาญทุพพลภาพตลอดระยะเวลาการจ่ายเงิน

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียความสามารถในการทำงานตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนี้

- (1) มือทั้งสองข้างขาด
- (2) แขนทั้งสองข้างขาด
- (3) มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่งขาด
- (4) มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด
- (5) แขนข้างหนึ่งกับเท้าข้างหนึ่งขาด
- (6) แขนข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด
- (7) สูญเสียลูกตาสองข้างหรือสูญเสียตาข้างหนึ่งกับสูญเสีย

สมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาสองข้าง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง



(8) โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้างมือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาอีกข้างหนึ่ง หรือแขนข้างหนึ่งกับขา หรือเท้าอีกข้างหนึ่งหรือขาทั้งสองข้างกับการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ สูญเสียสมรรถภาพ โดยสิ้นเชิง

(9) โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถ ของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้ และต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือดูแล

#### ตารางที่ 9 เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ปี 2534-2540

ปี	เงินสมทบ	ประโยชน์ทดแทน	ประโยชน์ทดแทน
	(ล้านบาท)	(ล้านบาท)	ต่อเงินสมทบ (%)
2534	1,225.69	-	-
2535	1,934.34	1.36	0.07
2536	2,443.92	7.84	0.32
2537	3,068.95	16.56	0.54
2538	3,680.70	26.45	0.72
2539	4,286.26	36.17	0.84
2540	4,755.49	50.23	1.06

หมายเหตุ ประโยชน์ทดแทนไม่รวมเงินผูกพันจ่าย

ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

จากตารางที่ 9 จะเห็นได้ว่าจำนวนเงินประโยชน์ทดแทนที่จ่ายออกไปในแต่ละปีเป็นจำนวนน้อยมาก ไม่เกินร้อยละ 2 ของรายรับจากเงินสมทบ ทั้งนี้ เนื่องจากเกณฑ์การทุพพลภาพตามที่สำนักงานกำหนดไว้ค่อนข้างเข้มงวดซึ่งผู้ประกันตนจะเป็นผู้ทุพพลภาพได้ก็ต่อเมื่อได้สูญเสียอวัยวะหรือความสามารถในการทำงานมากกว่า ร้อยละ 50 จึงเป็นผลให้ผู้ทุพพลภาพรับประโยชน์ทดแทนจำนวนน้อย โดยในปี 2540 มีผู้ทุพพลภาพรายใหม่ที่รับบำนาญทุพพลภาพเพียง 349 คน เท่านั้น

#### 4.2.5 รายจ่ายของกองทุนประกันสังคม

โดยทั่วไปอัตราส่วนของค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนต่อค่าจ้างของผู้ประกันตนทั้งหมดในโครงการเรียกว่า อัตราต้นทุน PAYG ของประโยชน์ทดแทน ซึ่งคิดเป็นร้อยละของค่าจ้างของผู้ประกันตนทั้งหมด ทั้งนี้ ต้นทุนประโยชน์ทดแทนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระหว่างปี

ตารางที่ 10 แสดงรายจ่ายทั้งหมดของกองทุนประกันสังคม ปี 2534-2540 ซึ่งเป็นข้อมูลสถิติในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ และตารางที่ 12 แสดงค่าใช้จ่ายต่อค่าจ้างของผู้ประกันตน ทั้งหมดปี 2534-2540 สรุปได้ดังนี้

สำหรับประโยชน์ทดแทน 4 ประเภทพบว่า กรณีเจ็บป่วยมีค่าใช้จ่ายสูงสุดประมาณร้อยละ 70 ของประโยชน์ทดแทนทั้งหมด หรือคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG ได้ 1.21% ในปี 2540

ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรมีค่าใช้จ่ายรองลงมาจากกรณีเจ็บป่วยประมาณร้อยละ 29 ของประโยชน์ทดแทนทั้งหมด หรือคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG ได้ 0.54% ในปี 2540

ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย มีค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 5 ของประโยชน์ทดแทนทั้งหมด หรือคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG ได้ 0.1% ในปี 2540

ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 1 ของประโยชน์ทดแทนทั้งหมด และอัตราต้นทุน PAYG เป็น 0.014% ในปี 2540 ซึ่งน้อยมาก ทั้งนี้ เนื่องจากเกณฑ์การเป็นผู้ทุพพลภาพของกองทุนประกันสังคมดังกล่าวมาแล้ว ประกอบกับผู้ทุพพลภาพบางกลุ่มอาจไปรับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนซึ่งให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน

**ตารางที่ 10** รายจ่ายของกองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2540

หน่วย : ล้านบาท

ปี	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
<b>รายจ่ายรวม</b>	<b>782</b>	<b>2,153</b>	<b>2,796</b>	<b>3,447</b>	<b>5,037</b>	<b>6,540</b>	<b>7,529</b>
<b>เงินประโยชน์ทดแทนรวม</b>	<b>774</b>	<b>2,057</b>	<b>2,532</b>	<b>3,160</b>	<b>4,397</b>	<b>6,018</b>	<b>6,728</b>
<b>1. กรณีเจ็บป่วย</b>	<b>753</b>	<b>1,823</b>	<b>2,136</b>	<b>2,622</b>	<b>3,110</b>	<b>4,073</b>	<b>4,371</b>
- เงินเหมาจ่าย	751	1,790	2,080	2,541	2,991	3,890	4,065
- เงินทดแทนการขาดรายได้	1.2	10.7	20.7	28.2	33.5	42.8	65.4
- ค่าบริการทางการแพทย์พิเศษ	0.0	2.6	7.3	8.7	14.7	23.8	42.6
- เงินฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ	1.5	19.6	28.5	44.2	71.4	117.1	152.5
- เงินทันตกรรม	-	-	-	-	-	-	45.6
<b>2. กรณีคลอดบุตร</b>	<b>4</b>	<b>190</b>	<b>327</b>	<b>435</b>	<b>1,073</b>	<b>1,658</b>	<b>1,959</b>
- ค่าคลอดบุตร	3.5	161	251	295	513	684	769
- เงินสงเคราะห์การหยุดงานฯ	0.1	29	76	140	559	974	1,190
<b>3. กรณีตาย</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>61</b>	<b>86</b>	<b>187</b>	<b>251</b>	<b>349</b>
- ค่าทำศพ	17	43	61	86	175	224	302
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	-	-	-	-	12	27	47
<b>4. กรณีทุพพลภาพ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>36</b>	<b>50</b>
- ค่ารักษา	-	0.8	2.3	2.8	7.3	7.3	5.5
- เงินทดแทนการขาดรายได้	-	0.6	5.5	14.2	19.6	28.4	43.8
- ค่าทำศพ	-	-	-	-	0.10	0.26	0.53
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	-	-	-	-	0.01	0.04	0.13
<b>ค่าใช้จ่ายในการบริหาร</b>	<b>8</b>	<b>96</b>	<b>264</b>	<b>287</b>	<b>640</b>	<b>552</b>	<b>801</b>

หมายเหตุ 1. เงินประโยชน์ทดแทนรวม : ประโยชน์ทดแทน 4 กรณี (เจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย และทุพพลภาพ)

2. รายจ่ายรวม : ประโยชน์ทดแทน 4 กรณี บวกด้วยค่าใช้จ่ายในการบริหาร

ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนประเภทต่าง ๆ ปี 2534 - 2540

ปี	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
<b>ค่าใช้จ่ายรวม</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>1. กรณีเจ็บป่วย</b>	<b>97.3%</b>	<b>88.6%</b>	<b>84.4%</b>	<b>83.0%</b>	<b>70.7%</b>	<b>67.7%</b>	<b>65.0%</b>
- เงินเหมาจ่าย	97.0%	87.0%	82.2%	80.4%	68.0%	64.6%	60.4%
- เงินทดแทนการขาดรายได้	0.2%	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%	0.7%	1.0%
- ค่าบริการทางการแพทย์พิเศษ	0.0%	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.7%
- เงินถูกเงิน/อุบัติเหตุ	0.2%	1.0%	1.1%	1.4%	1.6%	2.0%	2.3%
- เงินต้นคกรวม	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
<b>2. กรณีคลอดบุตร</b>	<b>0.5%</b>	<b>9.2%</b>	<b>12.9%</b>	<b>13.8%</b>	<b>24.4%</b>	<b>27.6%</b>	<b>29.1%</b>
- ค่าคลอดบุตร	0.5%	7.8%	9.9%	9.3%	11.7%	11.4%	11.4%
- เงินสงเคราะห์การหยุดงานฯ	0.0%	1.4%	3.0%	4.4%	12.7%	16.2%	17.7%
<b>3. กรณีตาย</b>	<b>2.2%</b>	<b>2.1%</b>	<b>2.4%</b>	<b>2.7%</b>	<b>4.3%</b>	<b>4.2%</b>	<b>5.2%</b>
- ค่าทำศพ	2.2%	2.1%	2.4%	2.7%	4.0%	3.7%	4.5%
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.7%
<b>4. กรณีทุพพลภาพ</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.1%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.7%</b>
- ค่ารักษา	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
- เงินทดแทนการขาดรายได้	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.4%	0.5%	0.7%
- ค่าทำศพ	-	-	-	-	0.002%	0.004%	0.008%
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	-	-	-	-	0.000%	0.001%	0.002%

ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

**ตารางที่ 12 ค่าใช้จ่ายต่อค่าจ้างของผู้ประกันตนทั้งหมด (อัตราต้นทุน PAYG ) ปี 2534 - 2540**

ปี	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
<b>รายจ่ายรวม</b>	<b>0.84%</b>	<b>1.47%</b>	<b>1.51%</b>	<b>1.48%</b>	<b>1.81%</b>	<b>2.01%</b>	<b>2.09%</b>
<b>เงินประโยชน์ทดแทนรวม</b>	<b>0.83%</b>	<b>1.40%</b>	<b>1.37%</b>	<b>1.36%</b>	<b>1.58%</b>	<b>1.85%</b>	<b>1.87%</b>
<b>1. กรณีเจ็บป่วย</b>	<b>0.81%</b>	<b>1.24%</b>	<b>1.15%</b>	<b>1.13%</b>	<b>1.12%</b>	<b>1.25%</b>	<b>1.21%</b>
- เงินเหมาจ่าย	0.81%	1.22%	1.12%	1.09%	1.07%	1.20%	1.13%
- เงินทดแทนการขาดรายได้	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%
- ค่าบริการทางการแพทย์พิเศษ	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%
- เงินฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ	0.00%	0.01%	0.02%	0.02%	0.03%	0.04%	0.04%
- เงินทันตกรรม	-	-	-	-	-	-	0.01%
<b>2. กรณีคลอดบุตร</b>	<b>0.00%</b>	<b>0.13%</b>	<b>0.18%</b>	<b>0.19%</b>	<b>0.39%</b>	<b>0.51%</b>	<b>0.54%</b>
- ค่าคลอดบุตร	0.00%	0.11%	0.14%	0.13%	0.18%	0.21%	0.21%
- เงินสงเคราะห์การหยุดงานฯ	0.00%	0.02%	0.04%	0.06%	0.20%	0.30%	0.33%
<b>3. กรณีตาย</b>	<b>0.02%</b>	<b>0.03%</b>	<b>0.03%</b>	<b>0.04%</b>	<b>0.07%</b>	<b>0.08%</b>	<b>0.10%</b>
- ค่าทำศพ	0.02%	0.03%	0.03%	0.04%	0.06%	0.07%	0.08%
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	-	-	-	-	0.00%	0.01%	0.01%
<b>4. กรณีทุพพลภาพ</b>	<b>0.000%</b>	<b>0.001%</b>	<b>0.004%</b>	<b>0.007%</b>	<b>0.010%</b>	<b>0.011%</b>	<b>0.014%</b>
- ค่ารักษา	-	0.001%	0.001%	0.001%	0.003%	0.002%	0.002%
- เงินทดแทนการขาดรายได้	-	0.000%	0.003%	0.006%	0.007%	0.009%	0.012%
- ค่าทำศพ	-	-	-	-	0.000%	0.000%	0.000%
- เงินสงเคราะห์ให้ทายาท	-	-	-	-	0.000%	0.000%	0.000%
<b>ค่าใช้จ่ายในการบริหาร</b>	<b>0.01%</b>	<b>0.07%</b>	<b>0.14%</b>	<b>0.12%</b>	<b>0.23%</b>	<b>0.17%</b>	<b>0.22%</b>

ที่มา กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

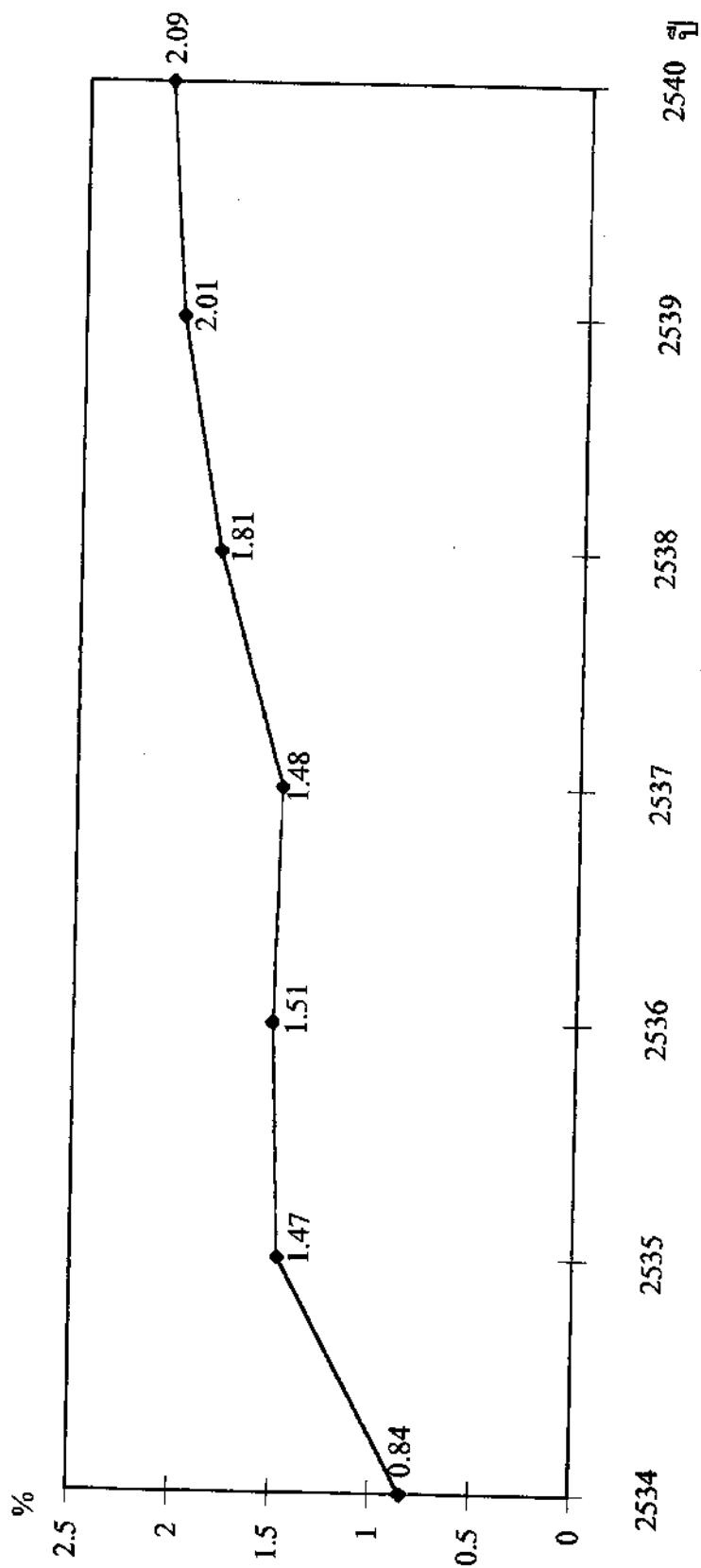
ในปี 2540 สำนักงานได้จ่ายประโยชน์ทดแทนรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริหารเป็นอัตราร้อยละ 46.45 ของรายได้จากเงินสมทบหรือคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG ได้ 2.09% (ตารางที่ 12)

**ตารางที่ 13** เปรียบเทียบอัตราเงินสมทบและอัตราต้นทุน PAYG ปี 2540

ประโยชน์ทดแทน	อัตราเงินสมทบ 1 ฝ่าย	อัตราเงินสมทบ 3 ฝ่าย (1)	อัตราต้นทุน PAYG (2)	ผลต่าง (1)-(2)
เจ็บป่วย	0.88%	2.64%	1.21%	1.43%
คลอดบุตร	0.12%	0.36%	0.54%	-0.18%
ตาย	0.06%	0.18%	0.10%	0.08%
ทุพพลภาพ	0.44%	1.32%	0.014%	1.306%
ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	-	-	0.22%	-
<b>รวม</b>	<b>1.50%</b>	<b>4.50%</b>	<b>2.09%</b>	<b>2.41%</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า อัตราต้นทุน PAYG ของประโยชน์ทดแทนเป็น 2.09% ในขณะที่อัตราเงินสมทบ 3 ฝ่ายตามกฎหมายประกันสังคมเป็น 4.5% ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าอัตราต้นทุน PAYG ต่ำกว่าอัตราเงินสมทบตามกฎหมายถึง 2.41% ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และหากจัดเก็บเงินสมทบจากเพียง 2 ฝ่าย (3%) กองทุนก็ยังคงสามารถจ่ายประโยชน์ทดแทนต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแนวโน้มของอัตราต้นทุน PAYG พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กราฟ 3)

กราฟ 3 อัตราต้นทุน PAYG ปี 2534 - 2540



เมื่อพิจารณาแยกตามประเภทของประโยชน์ทดแทน จะเห็นได้ว่า ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยและกรณีทุพพลภาพ มีอัตราต้นทุน PAYG ต่ำกว่า อัตราเงินสมทบตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีทุพพลภาพ กล่าวคือ อัตราต้นทุน PAYG ของประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย เป็น 1.21% ในขณะที่อัตราเงินสมทบตามกฎหมาย เป็น 2.64% ซึ่งมีผลต่าง 1.43% ส่วนกรณีทุพพลภาพมีอัตราต้นทุน PAYG เพียง 0.014% ในขณะที่อัตราเงินสมทบตามกฎหมาย เป็น 1.36% ทำให้มีความแตกต่างกันถึง 1.306% ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสูง และผลต่างดังกล่าวคือส่วนของรายได้ที่ยังไม่ได้นำไปใช้จ่าย

สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีตายนั้น มีอัตราต้นทุน PAYG ใกล้เคียงกับอัตราเงินสมทบตามกฎหมาย โดยแตกต่างกันเพียง 0.08% ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรมีอัตราต้นทุน PAYG สูงกว่าอัตราเงินสมทบตามกฎหมายถึง 0.18% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับจากเงินสมทบ

ตารางที่ 14 แสดงการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ในปี 2534-2540 ตั้งแต่เริ่มโครงการประกันสังคม พบว่า รายได้จากเงินสมทบโดยไม่รวมดอกเบี้ยสูงกว่ารายจ่าย ค่อนข้างมาก และเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดจนถึงปี 2538 ซึ่งเป็นปีที่มีการปรับเพิ่มประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ หลายประเภท จนกระทั่งสิ้นปี 2540 กองทุนประกันสังคมมีเงินสะสมอยู่ถึง 52,014 ล้านบาท โดยมีอัตราส่วนของเงินกองทุนอยู่ที่ระดับ 5.5 กล่าวคือ หากไม่มีรายรับเข้าสู่กองทุน กองทุนก็ยังคงสามารถจ่ายประโยชน์ทดแทนต่อไปได้อีกเป็นระยะเวลาประมาณ 5.5 ปี



ตารางที่ 14 การไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2534 - 2540

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
<b>1. รายรับ</b>	<b>3,039</b>	<b>6,274</b>	<b>9,914</b>	<b>12,539</b>	<b>12,578</b>	<b>18,888</b>	<b>17,053</b>
<u>1.1 เงินสมทบ</u>	<u>2,962</u>	<u>6,016</u>	<u>9,358</u>	<u>11,422</u>	<u>10,801</u>	<u>15,325</u>	<u>12,668</u>
- นายจ้างและผู้ประกันตน	2,786	4,396	5,554	6,973	8,360	9,716	10,774
- ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ	0.01	0.16	0.83	2.1	5.0	27.1	31.1
- รัฐบาล	176	1,620	3,804	4,447	2,436	5,582	1,863
<u>1.2 ดอกเบี้ย</u>	<u>76</u>	<u>250</u>	<u>543</u>	<u>1,098</u>	<u>1,757</u>	<u>3,539</u>	<u>4,353</u>
<u>1.3 เงินเพิ่มเติมตามกฎหมาย</u>	<u>1.5</u>	<u>7.1</u>	<u>13</u>	<u>15</u>	<u>18</u>	<u>22</u>	<u>28</u>
<u>1.4 ค่าธรรมเนียม</u>	<u>0.00</u>	<u>0.08</u>	<u>0.20</u>	<u>0.48</u>	<u>0.82</u>	<u>1.12</u>	<u>1.48</u>
<u>1.5 ค่าเปรียบเทียบปรับ</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>0.06</u>	<u>0.15</u>	<u>0.56</u>
<u>1.6 อื่นๆ</u>	<u>0.04</u>	<u>0.11</u>	<u>0.18</u>	<u>4.0</u>	<u>1.3</u>	<u>0.2</u>	<u>3.2</u>
<b>2. รายจ่าย</b>	<b>786</b>	<b>2,153</b>	<b>2,737</b>	<b>3,554</b>	<b>4,811</b>	<b>6,431</b>	<b>7,799</b>
<u>2.1 ประโยชน์ทดแทน</u>	<u>778</u>	<u>2,057</u>	<u>2,473</u>	<u>3,267</u>	<u>4,171</u>	<u>5,909</u>	<u>6,998</u>
- เจ็บป่วย	757	1,823	2,078	2,699	2,837	3,941	4,668
- คลอดบุตร	4	190	327	464	1,119	1,678	1,943
- คาบ	17	43	61	88	187	256	337
- อุพพลภาพ	-	1.4	7.8	17	28	35	50
<u>2.2 รายจ่ายเพื่อการบริหาร</u>	<u>8</u>	<u>96</u>	<u>264</u>	<u>287</u>	<u>640</u>	<u>522</u>	<u>801</u>
<b>3. รายรับ - รายจ่าย</b>	<b>2,253</b>	<b>4,121</b>	<b>7,177</b>	<b>8,985</b>	<b>7,767</b>	<b>12,457</b>	<b>9,255</b>
<b>4. การไหลเวียนของเงิน (ไม่รวมดอกเบี้ย)</b>	<b>2,177</b>	<b>3,871</b>	<b>66,634</b>	<b>7,887</b>	<b>66,010</b>	<b>8,918</b>	<b>4,902</b>
<b>5. เงินสะสม ณ สิ้นปี</b>	<b>2,253</b>	<b>6,374</b>	<b>13,551</b>	<b>22,536</b>	<b>30,303</b>	<b>42,759</b>	<b>52,014</b>
อัตราเงินสมทบ	4.50%	4.50%	4.50%	4.50%	4.50%	4.50%	4.50%
อัตราต้นทุน PAYG	0.84%	1.47%	1.51%	1.48%	1.81%	2.01%	2.09%
อัตราส่วนของเงินกองทุน	-	1.0	2.3	3.8	4.7	4.7	5.5

ที่มา กองการเงินและบัญชีกองทุน สำนักงานประกันสังคม

## บทที่ 5

---

### ผลการวิเคราะห์

## บทที่ 5

---

### ผลการวิเคราะห์

ผลการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สมมติฐานทางประชากรและเศรษฐศาสตร์

ส่วนที่ 2 สถานการณ์จำลองตามแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทน

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย

#### 5.1 สมมติฐานทางประชากรและเศรษฐศาสตร์ (Demographic and economic assumptions)

ข้อมูลพื้นฐานของการประกันสังคมสำหรับใช้ในการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยใช้ข้อมูลปี 2540 เป็นปีฐานของการคาดประมาณ ซึ่งเป็นช่วงเวลาอ้างอิงที่ใกล้ที่สุดที่สามารถหาได้ ส่วนตัวเลขหลังปี 2540 เป็นตัวเลขประมาณการที่ได้แสดงถึงสถานะของโครงการ

ประโยชน์ทดแทนของโครงการในปัจจุบันเป็นประโยชน์ทดแทนระยะสั้น (ยกเว้นประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ) ซึ่งจะไม่จ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นระยะเวลานานเหมือนกับประโยชน์ทดแทนระยะยาว เช่น บำนาญชราภาพ เนื่องจากลักษณะของประโยชน์ทดแทนระยะสั้นนี้ ค่าใช้จ่ายจะส่งผลกระทบต่อการเงินในทันที โดยไม่จำเป็นต้องใช้ช่วงของการเปลี่ยนแปลงระยะยาว ดังนั้น ในการประมาณต้นทุนค่าใช้จ่ายของประโยชน์ทดแทนระยะสั้น จะประมาณเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี โดยทั่วไปจะใช้ช่วงเวลา 5 ปี ซึ่งการศึกษานี้จะทำการประมาณตั้งแต่ปี 2541-2545 เป็นช่วงเวลาหลักของการคาดประมาณ

### 5.1.1 สมมติฐานทางประชากรศาสตร์

#### (1) ประชากรทั่วประเทศ

ในการประเมินนี้ใช้ข้อมูลประชากรทั่วประเทศ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (NESDB) พ.ศ. 2538 (ตารางที่ 15) โดยใช้ข้อสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับปานกลาง และข้อสมมติฐานจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในระดับ Medium Intervention (ตารางที่ 16)

#### (2) ประชากรที่อยู่ในกำลังแรงงาน (Labour force population)

กำหนดให้รวมถึงจำนวนประชากรทั้งหมดที่สนับสนุนแรงงานเพื่อการผลิตสินค้าเศรษฐกิจและบริการในระหว่างช่วงเวลาที่กำหนด ได้แก่บุคคลที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานปัจจุบันหรือกำลังแรงงานที่รอดูฤกษ์ กำลังแรงงานปัจจุบันหมายถึง ผู้ที่มีงานทำผู้ที่ไม่มีงานทำ และผู้ที่กำลังหางานทำ โครงสร้างของกำลังแรงงานในประเทศไทย ปี 2540 ได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 2

#### (3) ประชากรในข่ายคุ้มครองและผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

จำนวนประชากรในข่ายคุ้มครองหรือลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมประมาณการจากร้อยละของผู้ประกันตนที่อยู่ในระบบต่อประชากรที่มีงานทำซึ่งเรียกว่า “อัตราคุ้มครอง” (Coverage rate)

**ตารางที่ 15** จำนวนประชากรทั่วประเทศ : 2538 - 2563

	2538	2543	2548	2553	2558	2563
<b>ประชากร (พันคน)</b>						
รวม	59,400	62,408	65,037	67,234	69,076	70,505
ชาย	29,676	31,105	32,372	33,425	34,329	35,018
หญิง	29,724	31,303	32,665	33,809	34,747	35,487
<b>โครงสร้างอายุ</b>						
0 - 14	27.9%	25.6%	23.8%	22.2%	20.8%	19.7%
15 - 59	64.0%	65.2%	66.0%	66.5%	66.0%	65.0%
≥ 60	8.1%	9.2%	10.2%	11.4%	13.2%	15.3%

ที่มา การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533 - 2563 : NESDB ; 2538

**ตารางที่ 16** ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการตาย : 2533 - 2563

	2533- 2538	2538 - 2543	2543 - 2548	2534 - 2535	2553 - 2558
<b>อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)</b>					
ระดับกลาง	2.19	2.00	1.89	1.83	1.79
ระดับสูง	2.22	2.08	2.03	2.00	1.98
ระดับต่ำ	2.10	1.90	1.78	1.70	1.65
<b>อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e<sub>0</sub>)</b>					
หญิง	66.5	67.4	68.2	68.9	69.5
ชาย	71.0	71.7	72.4	73.0	73.6

ที่มา การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533 - 2563 : NESDB ; 2538

สำหรับผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ในกรณีเจ็บป่วยและทุพพลภาพนั้น จากข้อมูลสถิติที่มีอยู่ แสดงว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และสามารถใช้อัตราเดียวกันในการประมาณจำนวนผู้ประกันตนที่มีสิทธิตลอดระยะเวลาการคาดประมาณ

ในปี 2544 จำนวนผู้ประกันตนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสำนักงานมีนโยบาย ขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 5-9 คน (ตารางที่ 17)

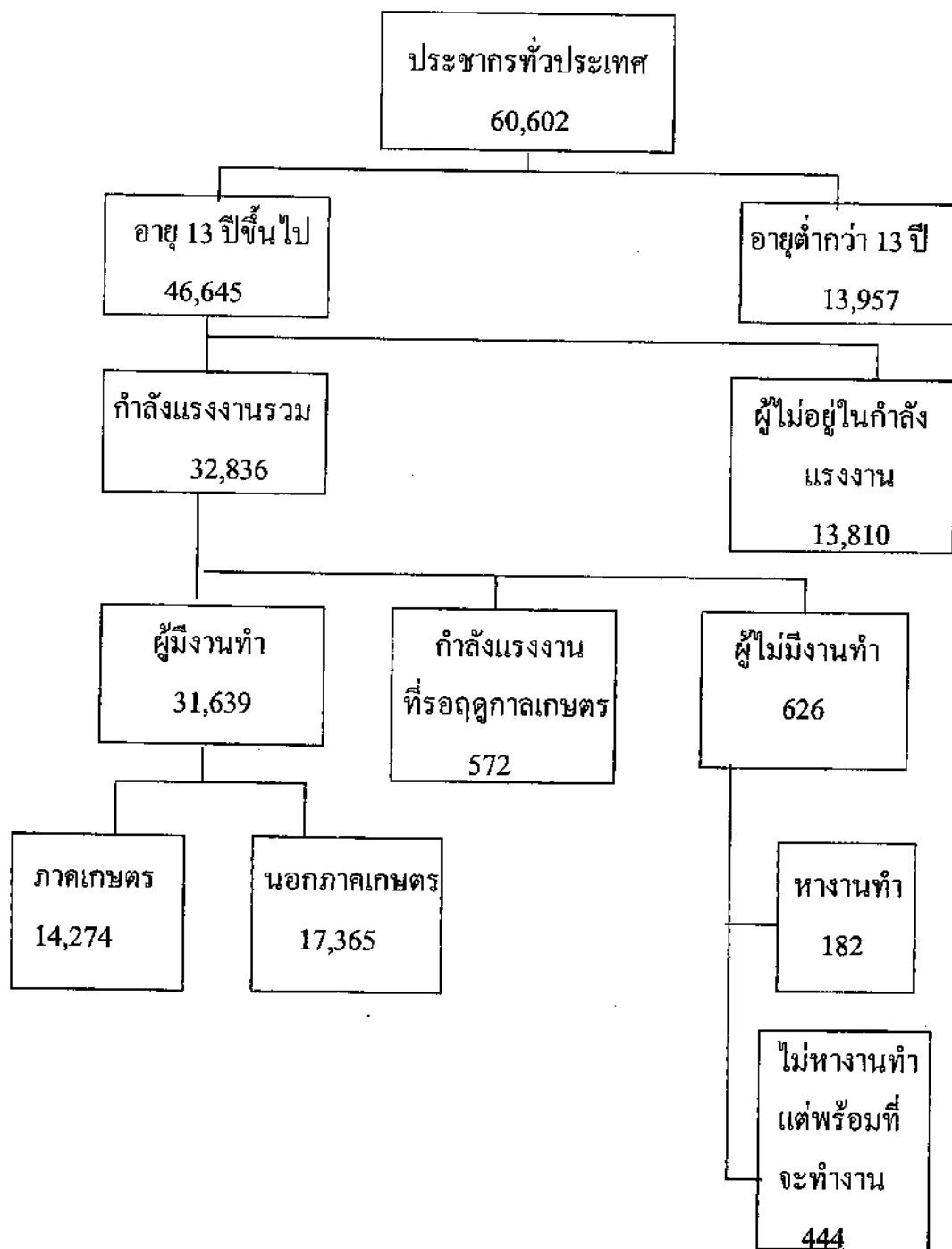
ตารางที่ 17 การประมาณการประชากร กำลังแรงงาน และผู้ประกันตน ปี 2540 - 2545

หน่วย : พันคน

รายการ	ปีฐาน	ประมาณการ				
	2540	2541	2542	2543	2544	2545
1. ประชากรทั่วประเทศ (เพิ่มขึ้น)	60,602 1.0%	61,201 1.0%	61,806 1.0%	62,408 1.0%	62,914 0.8%	63,430 0.8%
2. ประชากรอายุ >= 15 ปี	44,270	44,992	45,722	46,448	47,052	47,665
3. กำลังแรงงาน (เพิ่มขึ้น)	32,836 -0.3 %	33,130 0.9%	33,532 1.2%	33,777 0.7%	34,066 0.9%	34,098 0.1%
4. อัตราการเข้าร่วมกำลังแรงงาน : (3) / (2)	74.2%	73.6%	73.3%	72.7%	72.4%	71.5%
5. ผู้มีงานทำ (เพิ่มขึ้น)	32,211 -1.9%	31,674 -1.7%	32,190 1.6%	33,101 2.8%	33,725 1.9%	33,927 0.6%
6. อัตราการว่างงาน : 1 - (5) / (3)	1.90%	4.39%	4.00%	2.00%	1.00%	0.50%
ข่ายคุ้มครอง						
7. ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเฉลี่ยต่อปี (เพิ่มขึ้น)	6,047 10.4%	5,781 -4.4%	5,955 3.0%	6,289 5.6%	7,757 23.3%	7,973 2.8%
8. อัตราข่ายคุ้มครองคิดเป็นร้อยละของผู้มีงานทำ	18.2%	18.3%	18.5%	19.0%	23.0%	23.5%
9. ผู้ส่งเงินสมทบเฉลี่ยต่อปี (เพิ่มขึ้น)	4,735 -0.1%	4,814 1.9%	4,913 6.2%	5,251 6.9%	6,554 24.8%	6,777 3.4%
10. อัตราการส่งเงินสมทบเมื่อเทียบกับลูกจ้างขึ้นทะเบียน : (9) / (7)	78.3%	80.0%	82.5%	83.5%	84.5%	85.0%
11. ผู้ได้รับการคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย (เพิ่มขึ้น)	4,734 4.4%	4,824 1.9%	4,913 1.8%	5,251 6.9%	6,227 18.6%	6,438 3.4%
12. อัตราข่ายคุ้มครองคิดเป็นร้อยละของผู้ส่งเงินสมทบ (11) / (9)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	95.0%
13. ผู้สมรสที่ไม่ได้ทำงาน	-	-	-	-	2,179	2,253
14. อัตราการพึ่งพาของผู้สมรส (13) / (11)	-	-	-	-	35.0%	35.0%

แผนภูมิที่ 2 : โครงสร้างกำลังแรงงาน ปี 2540

(หน่วย : พันคน)



ที่มา คณะกรรมการจัดทำข้อมูลกำลังแรงงาน การมีงานทำและการว่างงาน,  
มิถุนายน 2541



### 5.1.2 สมมติฐานทางเศรษฐศาสตร์

ต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการคาดประมาณทางการเงิน ได้แก่ อัตราเงินเพื่ออัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างและอัตราดอกเบี้ย อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์ทางเศรษฐกิจปัจจุบันของประเทศไทยเป็นการยากที่จะพยากรณ์แนวโน้มของปัจจัยทางเศรษฐกิจเหล่านี้ในช่วงเวลา 5 ปีต่อไป ในการคาดประมาณ ทางคณิตศาสตร์ ประกันภัย ได้ใช้ข้อมูลในอดีตตั้งแต่ปี 2534 ซึ่งเป็นข้อมูลชี้วัดสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 18)

การศึกษานี้ ได้ใช้สมมติฐานทางเศรษฐกิจในระดับมาตรฐาน โดยทั่วไปจะสร้างสมมติฐานไว้ 3 ระดับ เพื่อที่จะบ่งชี้ถึงความคลาดเคลื่อนที่เป็นไปได้จากสมมติฐานในระดับมาตรฐาน ได้แก่ สมมติฐานต้นทุนระดับต่ำ (สมมติฐานที่มองในแง่ดี) และสมมติฐานต้นทุนระดับสูง (สมมติฐานที่มองในแง่ร้าย) (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 แสดงสมมติฐานทางเศรษฐกิจ 3 ระดับ ซึ่งได้มีการกำหนดปัจจัยตามข้อมูลชี้วัดสถานการณ์ทางเศรษฐกิจดังนี้

1. อัตราดอกเบี้ยเริ่มต้นที่ 11.5% และค่อย ๆ ลดลงเป็น 7% ในปี 2545
2. อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างเริ่มต้นที่ 3% และเพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ในปี 2545
3. อัตราเงินเพื่อเริ่มต้นที่ 11% แล้วลดลงมาอยู่ที่ระดับ 5% ในปี 2545

ตารางที่ 18 บัญชีงบกำไรขาดทุนสุทธิ : ปี 2534 - 2540

ปี	อัตราผลตอบแทนจาก การลงทุนของ สปส. %	อัตราดอกเบี้ยเงินกู้ ตามประกาศ %	อัตราเงินเฟ้อ <sup>(3)</sup> %	ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้ประกันตน <sup>(4)</sup>		ค่าจ้างเฉลี่ยจากการสำรวจค่าจ้าง <sup>(5)</sup>		ค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุด	
				บาท/เดือน	เพิ่มขึ้น %	บาท/เดือน	เพิ่มขึ้น %	บาท/วัน	%
2534	11.38	11.67	5.7	3,891	-	4,395	17.1	100	11.1
2535	8.16	11.0	4.1	4,791	23.1	4,964	13.0	115	15.0
2536	8.08	11.08	3.4	5,125	7.0	5,406	8.9	125	8.7
2537	8.81	9.17	5.0	5,175	1.0	5,000	-7.5	135	8.0
2538	11.64	10.33	5.8	55,266	6.8	5,693	13.9	145	7.4
2539	11.03	10.5	5.9	5,979	8.2	6,252	9.8	157	8.3
2540	11.63	15.5	5.6	6,422	7.4	-	-	162	3.2
ค่าเฉลี่ย 3 ปีสุดท้าย	11.43%	12.1%	5.8%		7.5%		5.4%		6.3%

ที่มา : (1)-(4) สำนักงานประกันสังคม

(2) ธนาคารแห่งประเทศไทย

(3) กองเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์

(5) รายงานการสำรวจค่าจ้างรายได้ และชั่วโมงการทำงาน

ตารางที่ 19 สมมติฐานทางด้านเศรษฐศาสตร์ ปี 2540 - 2545

[ สมมติฐาน ค่าใช้จ่ายระดับมาตรฐาน ระดับต่ำ (มองในแง่ดี) และระดับสูง (มองในแง่ร้าย) ]

ปี	สมมติฐานค่าใช้จ่ายระดับมาตรฐาน			อัตราดอกเบี้ย ที่แท้จริง	อัตราเพิ่มขึ้นของ ค่าจ้างที่แท้จริง
	อัตราดอกเบี้ย	อัตราเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง	อัตราการเพิ่มขึ้นของ ดัชนีราคาผู้บริโภค		
2540	11.6	7.4	5.6	6	1.8
2541	11.5	3	11	0	-8
2542	10	3	8	2	-5
2543	9	5	6	3	-1
2544	8	6	5	3	1
2545	7	6.5	5	2	1.5

ปี	สมมติฐานค่าใช้จ่ายระดับต่ำ			อัตราดอกเบี้ย ที่แท้จริง	อัตราเพิ่มขึ้นของ ค่าจ้างที่แท้จริง
	อัตราดอกเบี้ย	อัตราเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง	อัตราการเพิ่มขึ้นของ ดัชนีราคาผู้บริโภค		
2540	11.6	7.4	5.6	6	1.8
2541	11.5	3	11	0.5	-8
2542	11	4	8	3	-4
2543	10	6	6	4	0
2544	9	7	5	4	2
2545	8	7.5	5	3	2.5

ปี	สมมติฐานค่าใช้จ่ายระดับสูง			อัตราดอกเบี้ย ที่แท้จริง	อัตราเพิ่มขึ้นของ ค่าจ้างที่แท้จริง
	อัตราดอกเบี้ย	อัตราเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง	อัตราการเพิ่มขึ้นของ ดัชนีราคาผู้บริโภค		
2540	11.6	7.4	5.6	6	1.8
2541	11.5	3	11	0.5	-8
2542	9	2	8	1	-6
2543	8	3	6	2	-3
2544	7	5	5	2	0
2545	6	5.5	5	1	0.5

## 5.2 สถานการณ์จำลองตามแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทน

สถานการณ์จำลองตามแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทนได้กำหนดข้อสมมติฐานดังต่อไปนี้

- 1) เพิ่มวงเงินกรณีฉุกเฉินอุบัติเหตุ เริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2541
- 2) ขยายระยะเวลาการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตนที่สิ้นสภาพตามมาตรา 38 จาก 6 เดือน เป็น 12 เดือน โดยให้สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนทั้ง 4 ประเภทเหมือนในขณะที่เป็นผู้ประกันตน การคาดประมาณนี้ได้กำหนดเริ่มปลายปี 2541
- 3) เพิ่มค่าตรวจสุขภาพและป้องกันโรค โดยกำหนดเริ่มต้นในปี 2542
- 4) เพิ่มชนิดของโรคและค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง เริ่มต้นในปี 2542 ได้แก่ การทำไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 5) ปรับปรุงอัตราค่ารักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ทุพพลภาพเริ่มในปี 2542
- 6) เพิ่มวงเงินทดแทนการขาดรายได้จากร้อยละ 50% ของค่าจ้าง ผู้ประกันตนเป็นร้อยละ 60 ของค่าจ้าง โดยเริ่มปี 2544
- 7) ขยายระยะเวลาการให้ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพสำหรับผู้ทุพพลภาพก่อนวันที่ 30 มีนาคม 2538 จาก 15 ปี ตลอดชีวิต โดยเริ่มปี 2544
- 8) ขยายประโยชน์ทดแทนในการให้บริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วยให้คู่สมรสของผู้ประกันตน โดยกำหนดให้เริ่มต้นในปี 2544 ทั้งนี้เนื่องจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและการลดอัตราเงินสมทบลงในช่วงปี 2541-2543

## แผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทนการประกันสังคม

ปี 2540 - 2544

### ปี 2540

1. เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม
2. เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยเหมาจ่ายให้สถานพยาบาล ในอัตรารายละ 600,000 บาท
3. เพิ่มค่าทำศพกรณีตายจากรายละ 20,000 บาท เป็นรายละ 30,000 บาท

### ปี 2541

1. เพิ่มวงเงินค่ารักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
2. ขยายระยะเวลาการให้ความคุ้มครองหลังจากผู้ประกันตนสิ้นสภาพจาก 6 เดือน เป็น 12 เดือน

### ปี 2542

1. เพิ่มค่าตรวจสุขภาพและป้องกันโรค
2. เพิ่มชนิดของโรคและค่ารักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง
3. ปรับปรุงอัตราค่ารักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ทุพพลภาพ

### ปี 2544

1. เพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 60 ของค่าจ้าง
2. ขยายระยะเวลาการให้ประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนทุพพลภาพก่อนวันที่ 30 มีนาคม 2538 จาก 15 ปี เป็นตลอดชีวิต
3. ขยายความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยให้คู่สมรสผู้ประกันตน

สำหรับประมาณการต้นทุนค่าใช้จ่ายมีข้อสมมติดังนี้

- (1) อัตรารักษาพยาบาลในส่วนของผู้สมรส ที่ต้องจ่ายให้สถานพยาบาล คิดอัตราเท่ากับคู่ประกันตน โดยไม่รวมส่วนเพิ่มของเงินเหมาจ่าย จากอัตราการรักษาพยาบาล
- (2) ผู้สมรสมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเฉพาะกรณีเจ็บป่วยทั่วไป แต่จะไม่รวมเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทันตกรรม และการตรวจสุขภาพ



### 5.3 ผลการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย

จากสถานการณ์จำลองได้ทำการคาดประมาณทางคณิตศาสตร์ประกันภัยเป็นระยะเวลา 5 ปี คือ ตั้งแต่ปี 2541-2545 โดยใช้ข้อมูลในปี 2540 เป็นปีฐานของการคาดประมาณ ซึ่งในการคาดประมาณสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม จะประกอบด้วยรายรับและรายจ่ายของกองทุน โดยที่รายรับของกองทุนมาจากเงินสมทบที่เก็บ โดยตรงจากนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล รวมทั้งผลตอบแทนจากการลงทุนของกองทุนหรือดอกเบี้ย ส่วนรายจ่ายคือ ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนทั้ง 4 ประเภท และค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน โดยทั่วไปในการบริหารการจัดการทางการเงิน เงินสมทบจะนำไปใช้ในการจ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นลำดับแรก เมื่อใดที่เงินสมทบไม่เพียงพอกับรายจ่าย จึงจะนำดอกผลจากลงทุนมาใช้จ่าย ทั้งนี้เนื่องจากการประมาณไหลเวียนของเงิน (Cash flow) จำเป็นต้องมีการสะสมเงินกองทุนไว้สำหรับใช้จ่ายในปีต่อไป

**สถานการณ์ที่ 1 :** ไม่ขยายสิทธิประโยชน์ให้คู่สมรสของผู้ประกันตน

ตารางที่ 21 ได้แสดงการคาดประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคมในกรณีเพิ่มประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ให้แก่ผู้ประกันตนตั้งแต่ปี 2540-2545 พบว่า

ในปี 2541 ซึ่งเป็นปีแรกของการลดอัตราเงินสมทบจากร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเป็นร้อยละ 1 จึงเป็นผลให้กองทุนมีรายได้ลดลง 5,500 ล้านบาท และเมื่อมีการเพิ่มประโยชน์ทดแทนตามแผน โดยไม่เพิ่มประโยชน์ทดแทนให้คู่สมรส ทำให้กองทุนมีรายจ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นจากปี 2540 จำนวน 1,800 ล้านบาท เนื่องจากการปรับอัตราเงินเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นจาก 800 บาท เป็น 1,000 บาท



สำหรับปี 2544-2545 ได้จัดเก็บอัตราเงินสมทบตามอัตราปกติคือ ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง ทำให้กองทุนมีรายรับจากเงินสมทบเพิ่มขึ้น และรายรับหักค่าใช้จ่ายโดยไม่รวมดอกเบี้ยเพิ่มสูงมาจาก 873 ล้านบาทในปี 2543 เป็น 10,767 ล้านบาทในปี 2544 ซึ่งเป็นผลจากอัตราเงินสมทบที่เพิ่มขึ้นประกอบกับมีการขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 5-9 คน และ ณ ปี 2545 กองทุนมีเงินสะสมทั้งสิ้น 110,022 ล้านบาท

เมื่อพิจารณาอัตราต้นทุน PAYG พบว่าอัตราต้นทุนในแต่ละปียังคงต่ำกว่าอัตราเงินสมทบที่จัดเก็บ แสดงให้เห็นว่าเงินสมทบเพียงพอต่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนโดยไม่ต้องแบ่งส่วนของดอกเบี้ยมาเป็นค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่า หากคงอัตราเงินสมทบไว้ที่ร้อยละ 1 ต่อไป แนวโน้มของการจ่ายประโยชน์ทดแทนในอนาคตอาจสูงกว่าเงินสมทบทำให้ ต้องมีการนำดอกผลจากการลงทุนมาใช้จ่ายในส่วนนี้ กราฟ 4 เปรียบเทียบรายรับรายจ่ายของกองทุนเป็นร้อยละของค่าจ้างของผู้ประกันตนทั้งหมดในโครงการ

สำหรับอัตราส่วนของกองทุน (fund ratio) ในปี 2545 จะลดลงเล็กน้อยจากปี 2540 คือจาก 5.5 เป็น 5.1 ในปี 2545 โดยมีค่าต่ำที่สุดในปี 2544 เป็น 4.6 เนื่องจากมีการเพิ่มประโยชน์ทดแทนหลายประเภทในปีนี้

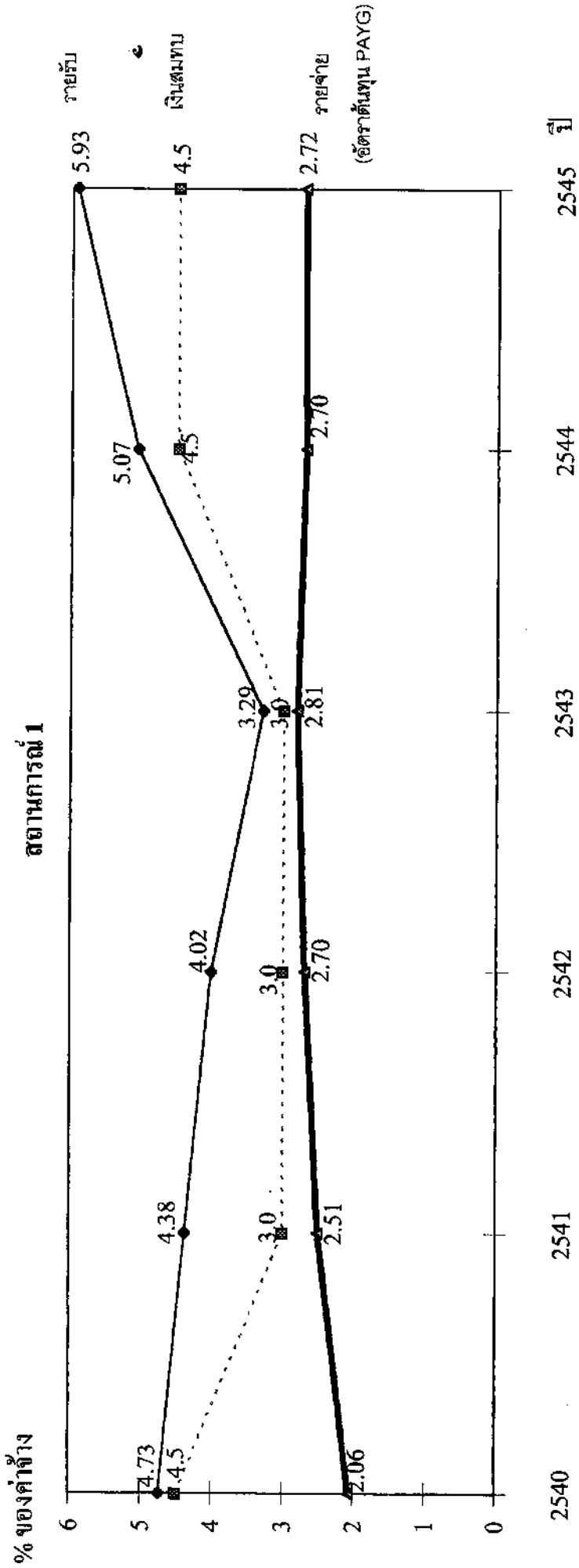
สำหรับรายละเอียดรายรับและรายจ่ายของประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภทศึกษาได้จากภาคผนวก

**ตารางที่ 21** ประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2540 - 2545  
(สถานการณ์ 1)

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปีฐาน	ประมาณการ				
	2540	2541	2542	2543	2544	2545
1. รายรับ	17,053	17,602	18,137	19,649	33,265	36,423
1.1 เงินสมทบ	12,668	11,487	12,049	13,523	26,837	29,552
(1) นายจ้างและผู้ประกันตน	10,805	7,658	8,033	9,015	17,891	19,701
(2) รัฐบาล	1,863	3,829	4,016	4,508	8,946	9,851
1.2 ดอกเบี้ย	4,353	6,092	6,064	6,099	6,375	6,814
1.3 อื่นๆ	33	23	24	27	54	59
2. รายจ่าย	7,799	9,653	10,837	12,678	16,124	17,837
2.1 ประโยชน์ทดแทน	6,998	8,674	9,873	11,596	14,693	16,261
(1) เจ็บป่วย	4,667	5,736	6,769	8,134	9,787	10,905
(2) คลอดบุตร	1,943	2,360	2,448	2,701	3,908	4,219
(3) ตาย	337	513	542	603	772	840
(4) ทูพพลภาพ	50	65	113	158	225	297
2.2 ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	801	919	964	1,082	1,431	1,576
3. รายรับ - รายจ่าย	9,255	8,009	7,301	6,971	17,141	18,586
4. การไหลเวียนของเงิน (3) - (1.2)	4,902	1,917	1,237	873	10,767	11,774
5. เงินสะสม ณ สิ้นปี	52,014	60,023	67,324	74,295	91,436	110,022
อัตราเงินสมทบ	4.50%	3.00%	3.00%	3.00%	4.50%	4.50%
อัตราต้นทุน PAYG	2.06%	2.51%	2.70%	2.81%	2.70%	2.72%
อัตราส่วนของเงินกองทุน	5.5	5.4	5.5	5.3	4.6	5.1

กราฟ 4 รายรับ - รายจ่าย ของกองทุนประกันสังคม ปี 2540 - 2545



% ของค่าจ้าง

2540 2541 2542 2543 2544 2545 ปี

**สถานการณ์ที่ 2 :** ขยายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยให้คู่สมรสของผู้ประกันตน

ตารางที่ 22 แสดงการคาดประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคมตั้งแต่ปี 2540-2545 ในกรณีขยายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยให้คู่สมรสของผู้ประกันตน ยกเว้น เงินทดแทนการขาดรายได้ การตรวจสุขภาพและกรณีทันตกรรม โดยกำหนดขยายความคุ้มครองกรณีดังกล่าวในปี 2544

สถานการณ์รายรับและรายจ่ายในช่วงปี 2541-2543 จะเหมือนสถานการณ์ที่ 1 ส่วนค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนจะเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ที่ 1 ประมาณร้อยละ 20 หรือหากคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG พบว่า ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง ผู้ประกันตนทั้งหมด คือเป็นร้อยละ 3.2 ในปี 2545 (กราฟ 5) และยังคงน้อยกว่าอัตราเงินสมทบที่จัดเก็บ (4.5%) จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่ารายจ่ายจะเพิ่มขึ้นแต่รายรับจากเงินสมทบยังคงเพียงพอต่อการจ่ายประโยชน์ทดแทน สำหรับอัตราส่วนของเงินกองทุนจะลดลงประมาณ 1 ส่วน ในปี 2545 เป็น 4.2 ในขณะที่สถานการณ์ 1 มีอัตราส่วนของเงินกองทุนเป็น 5.1 (กราฟ 6) และ ณ สิ้นปี 2545 กองทุนจะมีเงินสะสมทั้งสิ้น 103,575 ล้านบาท

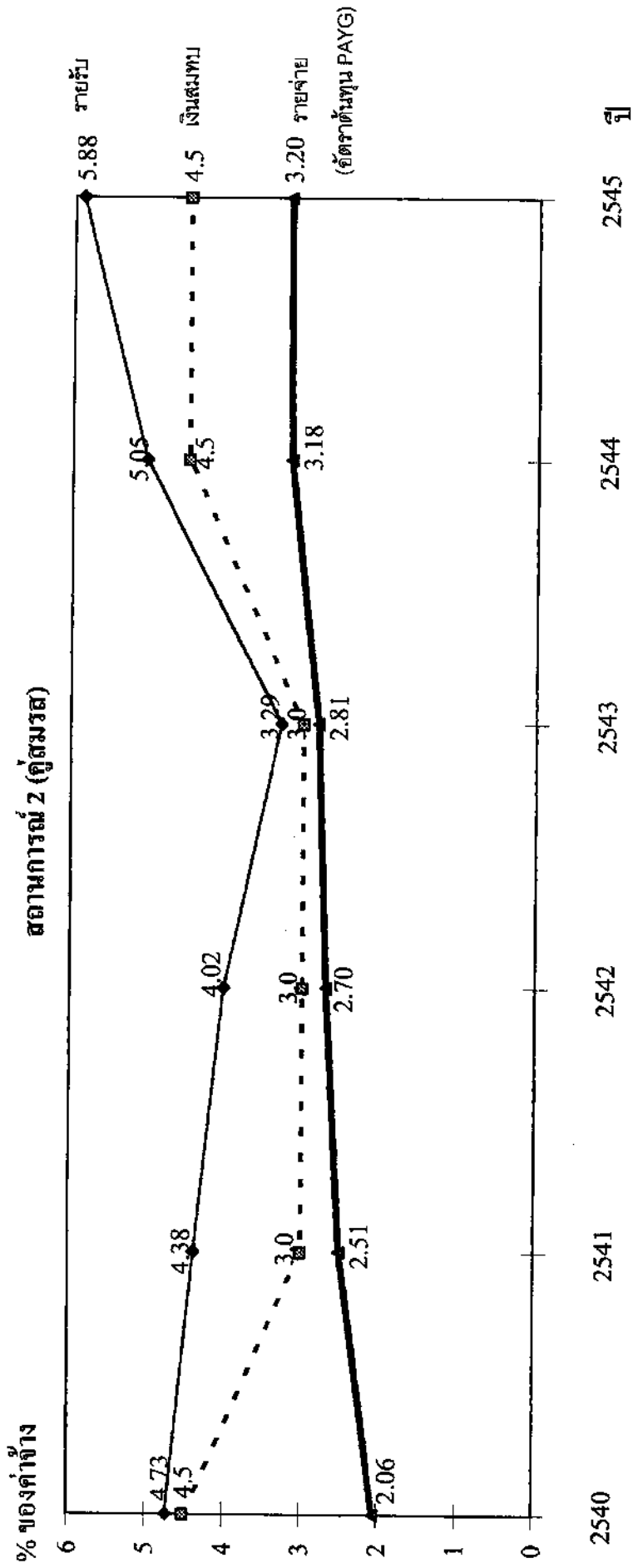
ตารางที่ 22 ประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2540 - 2545  
(สถานการณ์ 2 : รวมคู่สมรส)

หน่วย : ล้านบาท

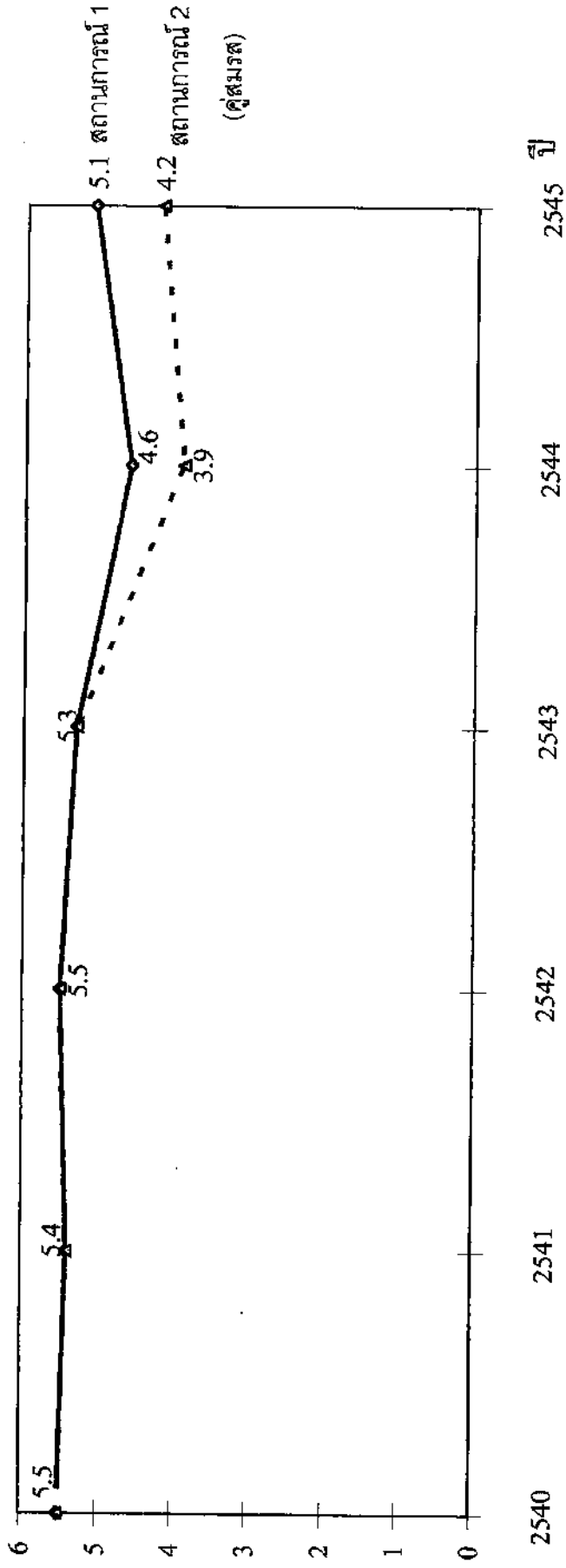
รายการ	ปีฐาน	ประมาณการ				
	2540	2541	2542	2543	2544	2545
1. รายรับ	17,053	17,602	18,137	19,649	33,152	36,106
1.1 เงินสมทบ	12,668	11,487	12,049	13,523	26,837	29,552
(1) นายจ้างและผู้ประกันตน	10,805	7,658	8,033	9,015	17,891	19,701
(2) รัฐบาล	1,863	3,829	4,016	4,508	8,946	9,851
1.2 ดอกเบี้ย	4,353	6,092	6,064	6,099	6,262	6,496
1.3 อื่นๆ	33	23	24	27	54	59
2. รายจ่าย	7,799	9,653	10,837	12,678	18,949	21,029
2.1 ประโยชน์ทดแทน	6,998	8,674	9,873	11,596	17,518	19,453
(1) เจ็บป่วย	4,667	5,736	6,769	8,134	12,612	14,097
(2) คลอดบุตร	1,943	2,360	2,448	2,701	3,908	4,219
(3) ตาย	337	513	542	603	772	840
(4) ทูพพลภาพ	50	65	113	158	225	297
2.2 ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	801	919	964	1,082	1,431	1,576
3. รายรับ - รายจ่าย	9,255	8,009	7,301	6,971	14,203	15,077
4. การไหลเวียนของเงิน (3) - (1.2)	4,902	1,917	1,237	873	7,942	8,581
5. เงินสะสม ณ สิ้นปี	52,014	60,023	67,324	74,295	88,498	103,581
อัตราเงินสมทบ :	4.50%	3.00%	3.00%	3.00%	4.50%	4.50%
อัตราต้นทุน PAYG	2.06%	2.51%	2.70%	2.81%	3.18%	3.20%
อัตราส่วนของเงินกองทุน	5.5	5.4	5.5	5.3	3.9	4.2

กราฟ 5 รายรับ - รายจ่าย ของกองทุนประกันสังคม ปี 2540 - 2545

สถานการณ์ 2 (คู่สมรส)



กราฟ 6 อัตราส่วนของกองทุน (Fund Ratio) ปี 2540 - 2545



## บทที่ 6

---

สรุปและข้อเสนอแนะ



### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 บทสรุปทั่วไป

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้กำหนดให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนตั้งแต่เริ่มโครงการประกันสังคมในปี พ.ศ.2534 โดยเริ่มต้นด้วยการให้ประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท ได้แก่ เจ็บป่วย ตาย ทูพพลภาพ อันไม่เนื่องจากการทำงาน และการคลอดบุตร สำนักงานประกันสังคมได้มีการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้บริการประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนตั้งแต่การประชาสัมพันธ์ การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน การจัดเก็บเงินสมทบและการจ่ายประโยชน์ทดแทน รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนประโยชน์ทดแทนประเภทต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประกันตน ภายใต้การบริหารจัดการกองทุนประกันสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนับได้ว่าเป็นการดำเนินงานในแนวทางที่ถูกต้องสำหรับการเริ่มต้นโครงการประกันสังคมในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเรื่องการยินยอมจ่ายเงินสมทบของนายจ้างและผู้ประกันตน หรือการควบคุมคุณภาพในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลอยู่บ้างก็ตาม ทั้งนี้ เงินกองทุนประกันสังคมดังกล่าวมีจำนวนสูงเกินไปสำหรับประโยชน์ทดแทนระยะสั้นและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ณ สิ้นปี 2540 กองทุนมีเงินสะสมอยู่เป็นจำนวนประมาณ 52,000 ล้านบาท มากกว่าค่าใช้จ่ายในปีต่อไปอยู่ถึงประมาณ 4 เท่า

ในปัจจุบันนี้ สำนักงานได้ให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยในปี 2540 มีลูกจ้างที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยจำนวน 4.73 ล้านคน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ณ สิ้นปี 2541 (ตารางที่ 12 หน้า 89) ได้ดังนี้

### 6.1.1 กรณีเจ็บป่วย

รายได้จากเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยร้อยละ 0.88 ของค่าจ้าง ผู้ประกันตนรวม 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล) เป็นร้อยละ 2.64 และลดลง 1 ใน 3 ในช่วงปี 2541-2543 เพื่อช่วยลดภาระของทั้ง 3 ฝ่าย ในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอย

ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยประกอบด้วย เงินทดแทนการขาดรายได้ และการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยสำนักงานได้ดำเนินการให้ประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาลด้วยการใช้ระบบเหมาจ่ายให้สถานพยาบาลภายใต้ข้อตกลง กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก นอกจากนี้ ได้มีการจ่ายเงินเพิ่มกรณีฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง

สำนักงานประกันสังคมดำเนินงานมาได้ 5 ปี จึงได้มีการปรับอัตราเงินเหมาจ่ายเพิ่มขึ้นจาก 700 บาท เป็น 800 บาท และมีเงินเพิ่มตามอัตราการใช้บริการ โดยใช้ฐานการจัดระบบเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) ในปี 2540 ได้เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม และปี 2541 ได้มีการปรับอัตราเงินเหมาจ่ายเป็น 2 อัตราตามจำนวนผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลนั้น คือ 1,000 บาท กรณีผู้ประกันตน 1 คน ถึง 50,000 คน และ 900 บาท กรณีผู้ประกันตนมากกว่า 50,000 คนขึ้นไป นอกจากนี้ สำนักงานยังได้มีการปรับอัตราการเบิกจ่ายกรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ รวมทั้งปรับปรุงอัตราการเบิกจ่ายและโรคที่รักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษอย่างต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่าสำนักงานจะได้มีการปรับปรุงและเพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยมาโดยตลอด แต่อัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนเมื่อเทียบกับเงินสมทบในกรณีนี้ก็ยังไม่เกินร้อยละ 50 ด้วยเหตุผลการใช้บริการของผู้ประกันตนอยู่ในอัตราที่ต่ำ โดยมีอัตราต้นทุน PAYG ที่ระดับร้อยละ 1.21 ซึ่งค่าใช้จ่ายในระบบเหมาะสมเป็นค่าใช้จ่ายหลักในการควบคุมค่าใช้จ่าย กรณีเจ็บป่วย แต่ยังมีสิ่งที่จะต้องพึงระวัง ก็คือการใช้บริการกรณีทันตกรรม จากข้อมูลพบว่ามีอัตราการใช้บริการค่อนข้างสูงและผู้ประกันตนเบิกค่าใช้จ่ายในอัตราเต็มวงเงินตามที่สำนักงานได้กำหนดไว้ทุกครั้งของการใช้บริการ

### 6.1.2 กรณีคลอดบุตร

รายได้จากเงินสมทบกรณีคลอดบุตรร้อยละ 0.12 ของค่าจ้างผู้ประกันตนรวม 3 ฝ่าย เป็นร้อยละ 0.36 ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่ายเป็นจำนวนเงินคงที่ (flat amount) และเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรจำนวนหนึ่ง ซึ่งประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 จะรวมค่าดูแลก่อนคลอด ค่าคลอดบุตร และค่าดูแลหลังคลอดรวมไปถึงค่าบริการอื่นที่จำเป็น

คณะกรรมการการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมได้ตระหนักถึงค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีการคลอดบุตร จึงได้มีการพิจารณาปรับเพิ่มอัตราค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรถึง 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมา จาก 2,500 บาท เป็น 3,000 บาท และจาก 3,000 บาท เป็น 4,000 บาท เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ประกันตนและบุตร รวมทั้งสำนักงานประกันสังคม ยังได้ปรับจำนวนเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร โดยเหมาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนหญิง เป็นจำนวนเงินร้อยละ 50 ของค่าจ้าง 90 วัน อีกด้วย ทำให้ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสูงกว่ารายรับจากเงินสมทบกรณีคลอดบุตรถึงประมาณร้อยละ 50 หรือคิดเป็นอัตราค้ำหนุน PAYG ได้ถึงร้อยละ 0.54 ของค่าจ้างซึ่งสูงกว่าอัตราเงินสมทบกรณีคลอดบุตร ร้อยละ 0.18 (อัตราเงินสมทบกรณีคลอดบุตร 3 ฝ่าย ร้อยละ 0.36)

### 6.1.3 กรณีตาย

รายได้จากเงินสมทบกรณีตายร้อยละ 0.06 ของค่าจ้างผู้ประกันตนรวม 3 ฝ่าย เป็นร้อยละ 0.18 ประโยชน์ทดแทนกรณีตายประกอบด้วยค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ให้ทายาทจำนวนหนึ่ง ซึ่งเดิมกฎหมายไม่ได้กำหนดให้เงินสงเคราะห์แก่ทายาท และกำหนดให้ค่าทำศพเป็น 100 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุดรายวัน สำนักงานประกันสังคมได้เล็งเห็นความเดือดร้อนของครอบครัวผู้ประกันตน จึงได้แก้ไขกฎหมายโดยกำหนดให้ค่าทำศพเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 100 เท่า ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุดรายวัน จนถึงปี 2540 กำหนดอัตราค่าทำศพเป็น 30,000 บาท/คน และเพิ่มเงินสงเคราะห์ ให้แก่ทายาทอีกจำนวนหนึ่งด้วย ซึ่งจากการเพิ่มประโยชน์ทดแทนดังกล่าวเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเงินสมทบกรณีตาย โดยมีอัตราค้ำหนุน PAYG ที่ระดับร้อยละ 0.1 (อัตราเงินสมทบกรณีตาย 3 ฝ่าย รวมเป็นร้อยละ 0.18)

#### 6.1.4 กรณีทุพพลภาพ

รายได้จากเงินสมทบกรณีทุพพลภาพร้อยละ 0.44 ของค่าจ้าง ผู้ประกันตนรวม 3 ฝ่าย เป็นร้อยละ 1.32 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ประกอบด้วยค่ารักษาพยาบาลเงินทดแทนการขาดรายได้ ค่าทำศพ และเงินสงเคราะห์ให้ทายาท เช่นเดียวกับกรณีตาย สำนักงานได้ปรับเพิ่มค่ารักษาพยาบาลจากเดือนละไม่เกิน 1,000 บาท เป็นเดือนละไม่เกิน 2,000 บาท และได้ขยายระยะเวลาการให้ประโยชน์ทดแทนจาก 15 ปี เป็นตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพยังคงอยู่ในอัตราที่ต่ำมากเมื่อเทียบกับเงินสมทบกรณีทุพพลภาพ คือ ประมาณร้อยละ 1 หรือคิดเป็นอัตราต้นทุน PAYG ได้ร้อยละ 0.014 ซึ่งต่ำกว่าอัตราเงินสมทบมาก (อัตราเงินสมทบกรณีทุพพลภาพ 3 ฝ่ายรวมเป็นร้อยละ 1.32) เนื่องจากผู้ประกันตนที่จะเข้าเกณฑ์การทุพพลภาพของกองทุนประกันสังคมค่อนข้างยาก จึงเป็นผลให้มีจำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพน้อย

### 6.1.5 ประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท

เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมของประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท พบว่า อัตราต้นทุน PAYG ของประโยชน์ทดแทนทั้ง 4 ประเภท เป็นร้อยละ 2.09 ของ ค่าจ้างผู้ประกันตน ในขณะที่อัตราเงินสมทบเป็นร้อยละ 4.5 ซึ่งยังคงต่ำกว่าอัตราเงินสมทบถึงร้อยละ 2.41 ณ สิ้นปี 2540 กองทุนมีเงินสะสมทั้งสิ้น 52,000 ล้านบาท จะเห็นได้ว่า กองทุนประกันสังคมมีเงินสะสมเพียงพอสำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนต่อไปได้อีกประมาณ 5 ปี แม้จะไม่มีรายรับเข้ามาเลยก็ตาม ทั้งนี้ จะต้องตระหนักไว้เสมอว่าหากมีการเพิ่มประโยชน์ทดแทนไปเรื่อย ๆ กองทุนอาจหมดลงได้ เนื่องจากในช่วงภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจสำนักงานได้ลดอัตราเงินสมทบลงถึง 1 ใน 3 ระหว่างปี 2541-2543 ทำให้รายรับลดลงปีละประมาณ 5,000 - 6,000 ล้านบาท ในขณะที่จ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสำนักงานจะต้องนำรายได้จากการลงทุน หรือดอกเบี้ยมาใช้ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

### 6.1.6 ผลการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย (ปี 2541-2544)

สรุปผลการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยของทั้งสอง สถานการณ์ [สถานการณ์ 1 : ไม่ขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้สมรส (ตารางที่ 21), สถานการณ์ 2 : ขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้สมรส (ตารางที่ 22) โดยทั้ง 2 สถานการณ์เพิ่มประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ผู้ประกันตนตามแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทน] พบว่าในช่วงปี 2541-2543 กองทุนมีรายรับจากเงินสมทบ 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล รวมเป็นร้อยละ 3 ของค่าจ้าง รายรับจากเงินสมทบจะเพียงพอสำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทน ซึ่งมีอัตราต้นทุน PAYG เป็นร้อยละ 2.81 ในปี 2543 และหลังจากปี 2543 สำนักงานได้จัดเก็บเงินสมทบในอัตราเดิม คือ รวม 3 ฝ่าย เป็นร้อยละ 4.5 ของค่าจ้าง รายรับก็ยังคงเพียงพอต่อการจ่ายประโยชน์ทดแทน ถึงแม้ว่าจะมีการขยายความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย

ไปสู่คู่สมรส รวมทั้งเพิ่มประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และปรับเพิ่มเงินทดแทน การขาดรายได้เป็นร้อยละ 60 ของค่าจ้าง ในปี 2544 แล้วก็ตาม จะทำให้อัตราต้นทุน PAYG เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.18 และร้อยละ 3.2 ในปี 2544 และปี 2545 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าอัตราเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคมจัดเก็บ (ร้อยละ 4.5)

อย่างไรก็ตาม ภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบัน สำนักงาน จำเป็นต้องบริหารจัดการทางการเงินด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ในการ พิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ รวมทั้งการขยายความคุ้มครองไปสู่ ประชากรกลุ่มอื่น ๆ ตลอดจนนโยบายด้านการลงทุน ประกอบกับภายในปี 2541 สำนักงานจะต้องขยายการบังคับใช้ประโยชน์ทดแทนไปสู่การประกันกรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตร ซึ่งเป็นประโยชน์ทดแทนระยะยาว จำเป็นต้องมีการสำรองเงิน ไว้เป็นจำนวนค่อนข้างมาก เพื่อให้สามารถจ่ายประโยชน์ทดแทนได้เป็นระยะเวลา ยาวนานตามอายุขัยของผู้รับเงินบำนาญชราภาพ

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

การเพิ่มประโยชน์ทดแทนในอดีตที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปี 2535 ได้มีการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ดัชนีราคาผู้บริโภคที่เพิ่มสูงขึ้น ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) คุณภาพชีวิตของผู้ประกันตนและมาตรฐานที่ถือปฏิบัติในประเทศใกล้เคียง ทำให้สำนักงานประกาศเพิ่มประโยชน์ทดแทนทุกปี ซึ่งหากเป็นบริการทางการแพทย์ จะต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกเป็นประกาศสำนักงานประกันสังคมเพิ่มประโยชน์ทดแทนบางกรณี ต้องแก้ไขกฎหมาย เช่น การเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพจาก 15 ปี เป็นตลอดชีวิต ซึ่งได้เพิ่มสิทธิประโยชน์แล้วในปี 2537

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทุกครั้งก่อนนำเสนอคณะกรรมการประกันสังคมจะต้องมีการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม เพื่อให้มีความมั่นใจว่ากองทุนจะยังคงมีเสถียรภาพมั่นคง เมื่อได้มีการจ่ายประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้น คณะกรรมการประกันสังคมจึงจะพิจารณาให้ความเห็นชอบ

เอกสารฉบับนี้ เป็นเอกสารสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเพิ่มประโยชน์ทดแทนทุกเรื่องที่ผ่านมา และได้นำผลการวิเคราะห์ไปใช้สำหรับประกอบการพิจารณา เพื่อตัดสินใจของสำนักงานประกันสังคมก่อนการประกาศเพิ่มประโยชน์ทดแทนแล้ว ทั้งนี้จะเป็นวิธีการที่ต้องนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพิ่มประโยชน์ทดแทนในอนาคตด้วย หากไม่ผ่านการวิเคราะห์อย่างรอบคอบ กองทุนประกันสังคมอาจประสบกับปัญหาขาดทุน ดังที่เป็นปัญหาของหลายประเทศในปัจจุบัน



เพื่อให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างมีประสิทธิภาพและได้รับประโยชน์ทดแทนสูงสุด การปรับปรุงการเพิ่มประโยชน์ทดแทนเป็นหน้าที่สำคัญ ซึ่งผลจากการศึกษาความเป็นไปได้ในแง่ความสามารถของกองทุนและพิจารณาจากแนวปฏิบัติของต่างประเทศ สำนักงานควรพิจารณาแนวทาง ดังนี้

### 6.2.1 กรณีเจ็บป่วย

#### (1) ระบบเหมาจ่าย (Capitation payment system)

การที่สำนักงานประกันสังคมใช้ระบบเหมาจ่ายในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนั้น ควรดำเนินการต่อไป เนื่องจากสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนในส่วนนี้ได้แต่ควรที่จะเพิ่มคุณภาพของการรักษาพยาบาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย โดยหลีกเลี่ยงการให้บริการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น ซึ่งการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องคุณภาพขึ้นอยู่กับ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในการให้บริการรักษาพยาบาล มีการติดตามผลการรักษาและระบบการส่งต่อที่เหมาะสมในกรณีที่เกิดขีดความสามารถในการรักษาของสถานพยาบาลนั้น นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคมควรจะรณรงค์ให้มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

การกำหนดอัตราเงินเหมาจ่ายควรกำหนดเหมือนกันทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน แต่อาจเพิ่มเงินส่วนเกินให้แก่สถานพยาบาลเอกชนในเรื่องของภาษี ส่วนอัตราเงินเหมาจ่ายจะกำหนดเพิ่มอย่างไรจึงจะเหมาะสมนั้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### (1.1) การปรับจำนวนเงินเหมาจ่าย

จำนวนเงินเหมาจ่ายควรปรับโดยให้มีความสัมพันธ์กับ ค่าดัชนีราคาผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาลและบริการส่วนบุคคล และควรปรับเป็นรายปีตามค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประกอบการพิจารณาในการปรับอัตราเงินเหมาจ่ายรวมทั้งอัตราต้นทุนในกรณีนี้ ตลอดจนจะต้องพิจารณาผลกระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนก่อนการตัดสินใจเพิ่มอัตราเหมาจ่ายด้วย

### (1.2) การจ่ายเงินเพิ่มตามอัตราการให้บริการ

(Utilization related)

การจ่ายเงินเพิ่มตามอัตราการให้บริการให้แก่สถานพยาบาลที่มีอัตราการให้บริการสูง (เพิ่มจากอัตราเหมาจ่ายอีกไม่เกิน 100 บาท) เพื่อจูงใจให้สถานพยาบาลเต็มใจในการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นการดำเนินงานที่ดี อย่างไรก็ตาม ควรได้มีการติดตามตรวจสอบสถานพยาบาลที่รายงานอัตราการให้บริการสูงอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง นอกจากนี้สำนักงานควรทบทวนตัวแปรซึ่งเป็นตัวชี้วัดพื้นฐาน เช่น จำนวนวันโดยเฉลี่ยของการรักษาในสถานพยาบาลที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์สูง เนื่องจากตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นปัจจัยสำคัญของการควบคุมคุณภาพในการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม

### (2) ค่าใช้จ่ายกรณีทันตกรรม

การกำหนดใช้ระบบการจ่ายเงินตามใบเสร็จโดยเข้ารับการรักษาได้ปีละ 2 ครั้ง ๆ ละ ไม่เกิน 200 บาท เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนและสถานพยาบาลร่วมมือกันในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคม ทำให้จำนวนการให้บริการสูงมาก รวมทั้งเพิ่มปริมาณงานให้กับเจ้าหน้าที่อีกด้วย ในอนาคตหากสำนักงานไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายกรณีนี้ได้ แนวโน้ม

ของการเบิกค่าใช้จ่ายกรณีทันตกรรมจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสำนักงานอาจควบคุมด้วยการใช้ระบบเหมาจ่ายแทนวิธีการเบิกจ่ายเงินตามใบเสร็จ โดยต้องทำการศึกษาพฤติกรรมการรักษาพยาบาลกรณีทันตกรรม แล้ววิเคราะห์หาอัตราเงินเหมาจ่ายที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับที่สถานพยาบาลยอมรับได้หรืออาจโอนให้ทันตสมาคมเป็นผู้ดูแลในเรื่องนี้ โดยสำนักงานประกันสังคมสนับสนุนทางการเงิน

### (3) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

#### การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นการสร้าง

คุณภาพชีวิตที่ดีให้ผู้ประกันตน สำนักงานสามารถดำเนินการได้ โดยไม่ต้องแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เนื่องจากตามอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 102 ส่วนที่ 2 เรื่องการรักษาพยาบาล มาตรา 7 ได้ระบุไว้เป็นพิเศษว่า “การรักษาพยาบาลเป็นได้ทั้งการป้องกันหรือการรักษา” ซึ่งหากสำนักงานดำเนินโครงการนี้จะเป็นผลดีทั้งต่อสำนักงานและผู้ประกันตนกล่าวคือ จะสามารถแยกกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงในเบื้องต้นได้ และสามารถติดตามควบคุมโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนได้ รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ประกันตนให้ถูกต้องด้วย จากผลการศึกษาที่มีความเป็นไปได้ที่จะขยายประโยชน์ทดแทนเรื่องนี้ได้ในปี 2542 ซึ่งจะมีผลให้การจ่ายประโยชน์ทดแทนรวมในปี 2542 คิดเป็นร้อยละ 81.94 ของเงินสมทบรวมทุกประเภท

### 6.2.2 การขยายความคุ้มครองไปสู่คู่สมรสของผู้ประกันตน

การขยายความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยไปสู่คู่สมรสของผู้ประกันตนนับเป็นสิ่งที่พึงกระทำ ขอบข่ายความคุ้มครองนี้จะสอดคล้องกับอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 102 ว่าด้วยความมั่นคงทางสังคมมาตรา 3 โดยใช้หลักของระบบเหมาจ่ายเช่นเดียวกับผู้ประกันตน ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างระหว่าง ประโยชน์ทดแทนที่ให้กับข้าราชการในภาครัฐและลูกจ้างในภาคเอกชน รวมทั้งช่วยให้สำนักงานบรรลุดำเนินการให้มีความคุ้มครองทางสังคม และใช้เงินกองทุนไปในทางที่เหมาะสม

สำหรับประโยชน์ทดแทนที่ให้นั้น ควรให้เฉพาะการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน กรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ การให้บริการทางการแพทย์พิเศษโดยไม่รวมกรณีทันตกรรม การตรวจสุขภาพและป้องกันโรค และเงินทดแทนการขาดรายได้ เนื่องจากในระยะเริ่มต้นโครงการจะเป็นการเพิ่มภาระในการบริหารงานและการจัดสรรทางการเงินแก่สำนักงานมากขึ้นไป เมื่อโครงการดำเนินไปได้ระยะหนึ่ง จึงให้มีการพิจารณาทบทวนปรับประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นตามความสามารถของกองทุนที่จะจัดสรรงบประมาณให้ได้ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของสำนักงานด้วย จากการประเมินด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย ควรเพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยให้คู่สมรส ในปี 2544 ซึ่งจะทำให้การจ่ายประโยชน์ทดแทนคิดเป็นร้อยละ 65.28 ของเงินสมทบรวมทุกประเภท

### 6.2.3 การขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็กและ ภาคนอกระบบ

การขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็กจนถึงระดับคนงาน 1 คน ผู้ประกอบอาชีพอิสระและแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นแรงงานส่วนใหญ่ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการคุ้มครองทางสังคม สำนักงานประกันสังคมควรพยายามหากลไกการบริหารงานที่เหมาะสม เพื่อควบคุมการทำงานหลังจากที่เริ่มให้ความคุ้มครองตั้งแต่การขึ้นทะเบียนประกันสังคม การเก็บเงินสมทบ การจ่ายประโยชน์ทดแทน ทั้งนี้ สำนักงานควรได้มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับความสามารถในการจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบ และควรหาวิธีการกำหนดจำนวนเงินสมทบที่เหมาะสมมาใช้ เนื่องจากแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน

สำหรับประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ และแรงงานนอกระบบควรให้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการให้ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ เพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้ประกันตนโดยสมัครตามมาตรา 40 และมาตรา 39 และจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนทั้ง 2 มาตรา ควรกำหนดในระดับที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

#### 6.2.4 การกำหนดอัตราเงินสมทบตามประเภทประโยชน์ทดแทน

กฎหมายได้กำหนดอัตราเงินสมทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง ผู้ประกันตน และสำนักงานประกันสังคมได้แยกส่วนอัตราเงินสมทบตามประเภทประโยชน์ทดแทนสำหรับใช้เป็นอัตราเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายในกรณีที่สถานประกอบการนั้นได้รับการลดส่วน และเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการทางการเงิน แต่อัตราเงินสมทบที่ได้กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีคลอดบุตร และกรณีทุพพลภาพ ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ประกันตนที่ไม่ได้รับการลดส่วนกับผู้ประกันตนที่ได้รับการลดส่วนซึ่ง ณ เดือนมิถุนายน 2541 มีสถานประกอบการที่ได้รับการลดส่วนประมาณ 400 แห่ง ผู้ประกันตน 1.9 แสนคน ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สมดุลระหว่างอัตราเงินสมทบแยกตามประเภทประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ควรมีการพิจารณาทบทวนให้รวมเงินสมทบโดยไม่มีการแยกส่วน ซึ่งค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนระยะสั้นรวมทุกประเภทจะจ่ายจากอัตราเงินสมทบรวมเป็นอัตราเดียว และควรแยกบัญชีระหว่างประโยชน์ทดแทนระยะสั้นและระยะยาว หลังจากได้มีการบังคับใช้ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร เพื่อประโยชน์ในการบริหารทางการเงิน

### 6.2.5 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเพิ่มประโยชน์ทดแทน

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเพิ่มประโยชน์ทดแทนในเรื่องต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สำนักงานประกันสังคมจะต้องดำเนินการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง บุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ ได้รับความรู้ความเข้าใจว่า ก่อนการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนไม่ว่าจะเป็นเรื่องใด ๆ ก็ตาม สำนักงานจะต้องศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ตามหลักวิชาการอย่างเป็นระบบด้วยความรอบคอบและระมัดระวังตลอดเวลา เพื่อให้มีความมั่นใจว่ากองทุนประกันสังคมยังคงมีความมั่นคง รวมทั้งเมื่อเพิ่มประโยชน์ทดแทนแล้ว ผู้ประกันตนต้องได้รับประโยชน์สูงสุดด้วย ซึ่งการศึกษา วิเคราะห์การเพิ่มประโยชน์ทดแทนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ให้กับบุคลากรของสำนักงานได้ เพื่อให้ทราบถึงเหตุผล ความจำเป็น ตลอดจนวิธีการและนำไปใช้เป็นข้อมูลเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน

## บรรณานุกรม

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2540.

“สถิติแรงงาน 2535”. กรุงเทพมหานคร.

กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์. 2537. “ดัชนีราคาของประเทศไทย

ครึ่งศตวรรษของการพัฒนา”. กรุงเทพมหานคร.

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2537. “75 ปี แห่งความสัมพันธ์ไทยกับ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ” ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์

พาณิชย์. กรุงเทพมหานคร.

กลาสโกว์ คาลิโดเนียน, มหาวิทยาลัย. 2538. “รูปแบบโครงการบำนาญชราภาพ

(Model of Pension Scheme)” เอกสารประกอบการอบรมสัมมนาด้

การบริหารงานประกันสังคม, กรุงเทพมหานคร.

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ. 2538. “การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ

2533-2536”. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานยก

รัฐมนตรี. 2540. “แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่แปด

พ.ศ. 2540- 2544”. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2537.

“สรุปการศึกษาดูงาน ณ ประเทศสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และประเทศ

มาเลเซีย”. กรุงเทพมหานคร.

- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2537. “รายงานการศึกษาคุณงานการประกันสังคมของประเทศญี่ปุ่นและสาธารณรัฐเกาหลี.” กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2538. “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537.” กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2539. “รายงานการอบรม ด้านประกันสังคม ณ ประเทศมาเลเซีย หลักสูตร Employee Providents Fund.” กรุงเทพมหานคร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2535. “ประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.” หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 2, กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. 2540. “ผลกระทบของค่าเงินบาทลอยตัวต่อต้นทุนในภาคสาธารณสุข (Impact of manage floating on health care cost).” สถาบันวิจัยสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- อำพล สิงหโกวินท์. 2537. “บทความการประกันสังคมในประเทศไทย.”  
กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- Glasgow Caledonian University. 1995. “Social Security Administration.”  
Scotland, United Kingdom.



- McGillivray, Warren R. 1993. "The Financing of Social Security."  
Social Security Office, Bangkok.
- International Labour Organization. 1952. "Convention 102 concerning  
Minimum Standards of Social Security." Geneva, Switzerland.
- International Labour Organization. 1997. "Social Security Financing."  
Geneva, Switzerland.
- International Labour Organization. 1998. "Thailand : Review of the Social  
Security Scheme" Geneva, Switzerland.
- International Social Security Association. 1995. "ISSA Training."  
United Kingdom.
- International Social Security Association. 1996. "Interregional Training  
Seminar on Social Security Statistics for Acturial Valuation." Geneva  
: Participants handouts.
- Social Security System. 1996. "Annual Report 1996. Reaching Out Through  
World-Class Service." Manila, Philippines.
- U.S. Social Security Administration. 1997 "Social Security Programs Throughout  
the World". Washington, D.C.



๓12.๐5.6  
๑535๓  
2541

ห้องสมุดกระทรวงแรงงาน  
และสวัสดิการสังคม



00631

การประกันสังคม : ศึกษา