



การประกันสังคม เป็นมาตรการที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยการให้บริการทางการแพทย์ และเงินทดแทนการขาดรายได้ ซึ่งตามกฎหมายประกันสังคมเรียกว่า “ประโยชน์ทดแทน”

การศึกษาในเอกสารฉบับนี้ ได้ศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการเพิ่มประโยชน์ทดแทน โดยพิจารณาถึงผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคมและประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ ผลจากการวิเคราะห์ได้นำไปประกอบการพิจารณาประกาศเพิ่มประโยชน์ทดแทนในปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังได้เสนอแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทน ซึ่งสำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้เป็นแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทนของสำนักงานฯ ในช่วง 4 - 5 ปี ข้างหน้า การศึกษาได้วิเคราะห์ จากผลการคำนวณ โดยใช้หลักวิชาการทางคณิตศาสตร์ประกันภัยและวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการเพิ่มประโยชน์ทดแทนที่เหมาะสมภายใต้เสถียรภาพของกองทุน เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาทบทวนเพิ่มประโยชน์ทดแทนในอนาคตต่อไป

กรกฎาคม 2541



2
12.05.6
๑535๐

ห้องสมุดกระทรวงแรงงาน
และสวัสดิการสังคม



05707

การประกันสังคม : ศึกษา

๑๑๖

๐๑๒.๐๑.๖
๐๕๖๖๗

เลขเรียกหนังสือ	5707
เลขทะเบียน	5707
วันที่	1. VII. 2545

สารบัญ

หน้า

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 มุมเหตุจูงใจในการศึกษา	3
1.3 วัตถุประสงค์	5
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	5
1.5 วิธีการศึกษา	6
1.6 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา	7
1.7 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.8 นิยามศัพท์	8

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	13
--------------------------------	----

3. ประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมของประเทศแถบเอเชีย	33
---	----

4. ทบทวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนในปัจจุบัน

4.1 การพัฒนาการเพิ่มประโยชน์ทดแทน	51
4.2 วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน	66

5. ผลการวิเคราะห์

5.1 สมมติฐานทางประชากรและเศรษฐศาสตร์	94
5.2 สถานการณ์จำลองตามแผนการเพิ่มประโยชน์ทดแทน	103
5.3 ผลการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย	107

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 บทสรุปทั่วไป	115
6.2 ข้อเสนอแนะ	122

ภาคผนวก	129
---------	-----

บรรณานุกรม	143
------------	-----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. การปรับปรุงการจ่ายประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม ปี 2534-2541	60
2. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ปี 2540	67
3. อัตราการใช้บริการและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ปี 2535-2540	72
4. การใช้บริการกรณีทันตกรรม ปี 2540	74
5. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ปี 2534-2540	77
6. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ปี 2534-2540	79
7. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการจัดการศพ	82
8. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีตาย ปี 2534-2540	83
9. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ปี 2534-2540	85
10. รายจ่ายของกองทุนประกันสังคม ปี 2534-2540	87
11. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนประเภทต่าง ๆ ปี 2534-2540	88
12. ค่าใช้จ่ายต่อค่าจ้างของผู้ประกันตนทั้งหมด (อัตราต้นทุน PAYG) ปี 2534-2540	89
13. เปรียบเทียบอัตราเงินสมทบและอัตราต้นทุน PAYG ปี 2540	90
14. การไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2534-2540	93
15. จำนวนประชากรทั่วประเทศ : 2538-2563	96
16. ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ และภาวะการตาย : 2533-2563	96
17. การประมาณการประชากร กำลังแรงงานและผู้ประกันตน ปี 2540-2545	98
18. ปัจจัยบ่งชี้ทางเศรษฐกิจ : ปี 2534-2540	101
19. สมมติฐานทางด้านเศรษฐศาสตร์ ปี 2540-2545	102
20. ประมาณการค่าพารามิเตอร์หลักตามสมมติฐานระดับมาตรฐาน ปี 2540-2545	106

ตารางที่	หน้า
21. ประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2540-2545 (สถานการณ์ 1)	109
22. ประมาณการไหลเวียนของเงินกองทุนประกันสังคม ปี 2540-2545 (สถานการณ์ 2 : รวมคู่สมรส)	112
23. ประมาณการค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ปี 2540-2545 (สถานการณ์ 1)	129
24. ประมาณการค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ปี 2540-2545 (สถานการณ์ 2 : รวมคู่สมรส)	130
25. ประมาณการค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ปี 2540-2545	131
26. ประมาณการค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีตาย ปี 2540-2545	132
27. ประมาณการค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ปี 2540-2545	133
28. สรุปประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม	134

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 ทั้งนี้แพทย์จะต้องให้การรักษายาบาลผู้ประกันตนตามมาตรฐานทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา 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) ในระยะแรกที่เริ่มดำเนินการผู้ประกันตนยังไม่ค่อยเข้าใจในการใช้สิทธิ ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมพิจารณาจ่ายประโยชน์ทดแทนให้ผู้ประกันตนอยู่ในอัตราค่อนข้างต่ำ เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการดำเนินงาน 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 ต้องพิจารณาทบทวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารงาน ของสำนักงานประกันสังคมที่มีต่อสมาชิกของโครงการและสังคมในปัจจุบัน

1.2 มุมเหตุจูงใจในการศึกษา

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 องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งอันเป็นหัวใจของ งานประกันสังคม คือการพิจารณาจ่ายประโยชน์ทดแทนให้เหมาะสม เพียงพอ แก่การดำรงชีวิต การปรับปรุงประโยชน์ทดแทนนั้นจะต้องศึกษา วิเคราะห์ อย่างรอบคอบ นอกจากจะต้องคำนึงถึงการให้หลักประกันในด้านเศรษฐกิจ ให้มีการทดแทนการขาดรายได้ การดูแลรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่

เหมาะสมสำหรับผู้ประกันตน และจะต้องคำนึงถึงความอยู่รอดของกองทุน จึงต้องประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคมด้วยหลักวิชาการทางคณิตศาสตร์ประกันภัยควบคู่ไปกับประสบการณ์ ในประเทศพัฒนาหลายประเทศประสบปัญหาหากกองทุนประกันสังคมไม่มีเงินเพียงพอในการจ่ายประโยชน์ทดแทนในแต่ละปี 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 ข่ายครอบคลุม 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 โดยการนำเสนอข้อมูลและรายงานผลในรูปแบบพรรณาประกอบตารางและแผนภูมิ

1.7 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงสิทธิประโยชน์การประกันสังคม
2. ใช้ตรวจสอบสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคมในอนาคต เพื่อให้เกิดความรอบคอบและระมัดระวังในการใช้จ่ายจากกองทุนประกันสังคม
3. ผลการประเมินสถานการณ์ทางการเงินของกองทุนประกันสังคม อาจนำไปใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนการจัดการการลงทุนให้เกิดประสิทธิผลต่อไป
4. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ตรวจราชการกรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็น รวมทั้งวิธีการศึกษาวิเคราะห์ในการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนและสามารถอธิบายความรู้ความเข้าใจที่ได้รับให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประกันสังคมจังหวัด ได้ทราบว่า ก่อนการพิจารณาเพิ่มประโยชน์ทดแทนจำเป็นต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ ตามหลักวิชาการอย่างเป็นระบบและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง

1.8 นิยามศัพท์

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

3. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับ ประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม 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 ซึ่งมีระยะเวลาดังครรภ์ไม่น้อยกว่ายี่สิบแปดสัปดาห์ไม่ว่าทารกจะมีชีวิตรอดอยู่หรือไม่

7. **ทุพพลภาพ (Invalidity)** หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด
8. **ว่างงาน (Unemployment)** หมายถึง การที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเนื่องจากนิตีสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานสิ้นสุดลง
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. ผู้ที่ไม่มีงานทำ และพร้อมที่จะทำงานแต่ไม่ได้ออกจากงานเก่า
15. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (Medical card) หมายถึง บัตรที่ใช้แสดงสิทธิ ในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาตามโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับบัตรนี้เมื่อได้จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขการเกิดสิทธิในการรักษาพยาบาล
16. ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index : CPI) หมายถึง ตัวเลขสถิติที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงอัตราค่าขายปลีก และบริการที่คงที่จำนวนหนึ่ง ซึ่งครอบคลุมหรือผู้บริโภคหาซื้อเป็นประจำ ณ ระยะเวลาหนึ่งเปรียบเทียบกับอีกระยะเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้เป็นปีฐาน
17. อัตราเงินเฟ้อ (Inflation rate) หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของระดับราคาสินค้าภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เงินทุน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการผลิต
18. อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างที่แท้จริง (Real wage increase rate) หมายถึง อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างหักด้วยอัตราเงินเฟ้อ

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 เจือไนไขการให้สัตยาบัน

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 ได้มีเงื่อนไขกรณีการคุ้มครองขั้นต่ำนี้ว่าประเทศที่ให้สัตยาบันอนุสัญญาฉบับนี้ หากว่าระดับเศรษฐกิจ และศักยภาพในการรักษาพยาบาลยังพัฒนาไม่เพียงพอ ก็สามารถขอยกเว้นที่จะทำเต็มมาตรฐานขั้นต่ำได้ แต่ในช่วงที่ขอยกเว้นนั้น 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	แม่ม่ายกับบุตร 2 คน	45
5. กรณีคลอดบุตร	สตรี	40
6. กรณีทูพพลภาพ	สามีกับภรรยาและบุตร 2 คน	40
7. กรณีผู้อยู่ในความอุปการะ	แม่ม่ายกับบุตร 2 คน	

ข้อกำหนด มี 3 กรณี

กรณีที่ 1 ใช้ในกรณีที่อัตราประโยชน์ทดแทน คำนวณขึ้นจากการอิงรายได้เดิมของผู้ผู้ในความคุ้มครองและอัตราของประโยชน์ที่จ่ายให้ตามมาตรฐานผู้ได้รับประโยชน์ร่วมกับเงินช่วยเหลือครอบครัวไม่ควรจะน้อยกว่าจำนวนเปอร์เซ็นต์ที่กำหนดของรายได้เดิมรวมกับเงินช่วยเหลือครอบครัว แต่ก็ควรมีกฎเกณฑ์อย่างเป็นทางการ สำหรับการคำนวณรายได้เดิมด้วย อาจมีการกำหนดขีดจำกัดขั้นสูงของอัตราประโยชน์ทดแทนระดับที่ว่านี้ไม่ควรจะกำหนดให้ต่ำกว่าระดับรายได้ของคณงานมีฝีมือ (อนุสัญญากำหนดให้ระดับรายได้เท่ากับร้อยละ 125 ของรายได้เฉลี่ยของบุคคลผู้ได้รับความคุ้มครองทุกคนเป็นอีกทางเลือกหนึ่งด้วย)

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

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

1.4 มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์

การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ประกอบด้วย

ก. มีแพทย์ผู้ดูแลทั่วไป รวมถึงการ ไปเยี่ยมเยียนที่บ้านด้วย

ข. มีการดูแลพิเศษใน โรงพยาบาลและสถาบันในทำนอง

เดียวกันสำหรับคนไข้ในและคนไข้ในนอก

ค. มีการจัดส่งยารักษาที่จำเป็น

ง. มีการดูแลก่อนคลอด ในช่วงคลอด และหลังคลอด โดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีคุณสมบัติพร้อม

จ. มีการจัดดำเนินการ โรงพยาบาลในที่ ๆ จำเป็น ในกรณีการดูแลการเป็นมารดา การดูแลรักษาทางการแพทย์ควรจะรวมถึงข้อกำหนด ง. และ จ. ด้วย

สำหรับการดูแลทางการแพทย์ กรณีการเจ็บป่วยจากงานให้รวมถึง การดูแลฟื้นฟู การจัดให้มีแขนขาเทียม อวัยวะเทียมต่างๆ รวมทั้งแว่นตา และการบริการพิเศษอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามประเทศกำลังพัฒนาในช่วงการให้สัตยาบันคําสัญญา อาจจะขอยกเว้นชั่วคราวต่อมาตรฐานขั้นต่ำนี้ แต่ดำเนินการเฉพาะการดูแลการบาดเจ็บจากงานในเรื่อง 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"> ● การรักษาดูแลโดยแพทย์ทั่วไป รวมถึงการตรวจเยี่ยมอาการที่บ้าน ● การรักษาดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และโดยแพทย์ที่สามารถจัดหาได้นอกโรงพยาบาล <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีเจ็บป่วยเกิน 3 วันขึ้นไป ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ อย่างต่ำ 45% ของค่าจ้าง แรงงานชายไม่เกิน 26 สัปดาห์ (182 วัน) <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ประกันตน ● ภรรยา ● บุตร 2 คน 	<p>1. ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย</p> <p><u>การรักษาพยาบาล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● การรักษาพยาบาลโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกด้วยตนเอง ● การตรวจวินิจฉัยโรคและการบำบัดทางการแพทย์ ทั้งคนไข้ในและคนไข้ใน <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีเจ็บป่วยได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน และไม่เกิน 365 วัน กรณีที่เป็นโรคเรื้อรัง <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ประกันตน

อนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO	กฎหมายประกันสังคมของไทย
<p>2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้การดูแลรักษาในช่วงก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด โดยอายุรแพทย์ หรือผดุงครรภ์ที่มีคุณสมบัติและพึงรักษาต่อในโรงพยาบาลในกรณีที่เป็น <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ อย่างต่ำ 45% ของค่าจ้างแรงงานชาย ตามระยะเวลาที่ลาคลอดหรือจ่ายเป็นรายงวด แต่ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ (84 วัน) <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ประกันตนหญิง 	<p>2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร การรักษาพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับค่าคลอดบุตรเป็นเงินสด เหม่าจ่าย ครั้งละ 4,000 บาท <p><u>เงินทดแทนการขาดรายได้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง 90 วัน ขณะลาคลอด <p><u>ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ประกันตนหญิง ● ผู้ประกันตนชาย (ในกรณีที่ภรรยาคลอดบุตร และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน มีสิทธิเบิกได้เฉพาะค่าคลอดบุตร ยกเว้นเงินทดแทนการขาดรายได้) ● ผู้ประกันตนหญิงและชายได้รับสิทธิคนละ 2 ครั้ง

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

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 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า 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 ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ในเดือนกุมภาพันธ์ 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 เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางการเงิน 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 ซึ่งต้องกำหนดเพื่อไว้ในกรณีที่ต้องเผชิญกับจำนวนคนและรายจ่ายประโยชน์ทดแทนที่เพิ่มขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ระดับเงินกองทุนสำรองที่เหมาะสมสำหรับประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ จะขึ้นอยู่กับชนิดของประโยชน์ทดแทนและความไม่แน่นอนจะทำให้จำนวนเงินเปลี่ยนแปลง

ในการวิเคราะห์ระบบการเงินของประโยชน์ทดแทนในระบบความมั่นคงทางสังคมจะเป็นการสะดวกที่จะพิจารณาประโยชน์ทดแทนระยะสั้นและประโยชน์ทดแทนระยะยาว แยกออกจากกัน

ประโยชน์ทดแทนระยะสั้น มีดังนี้

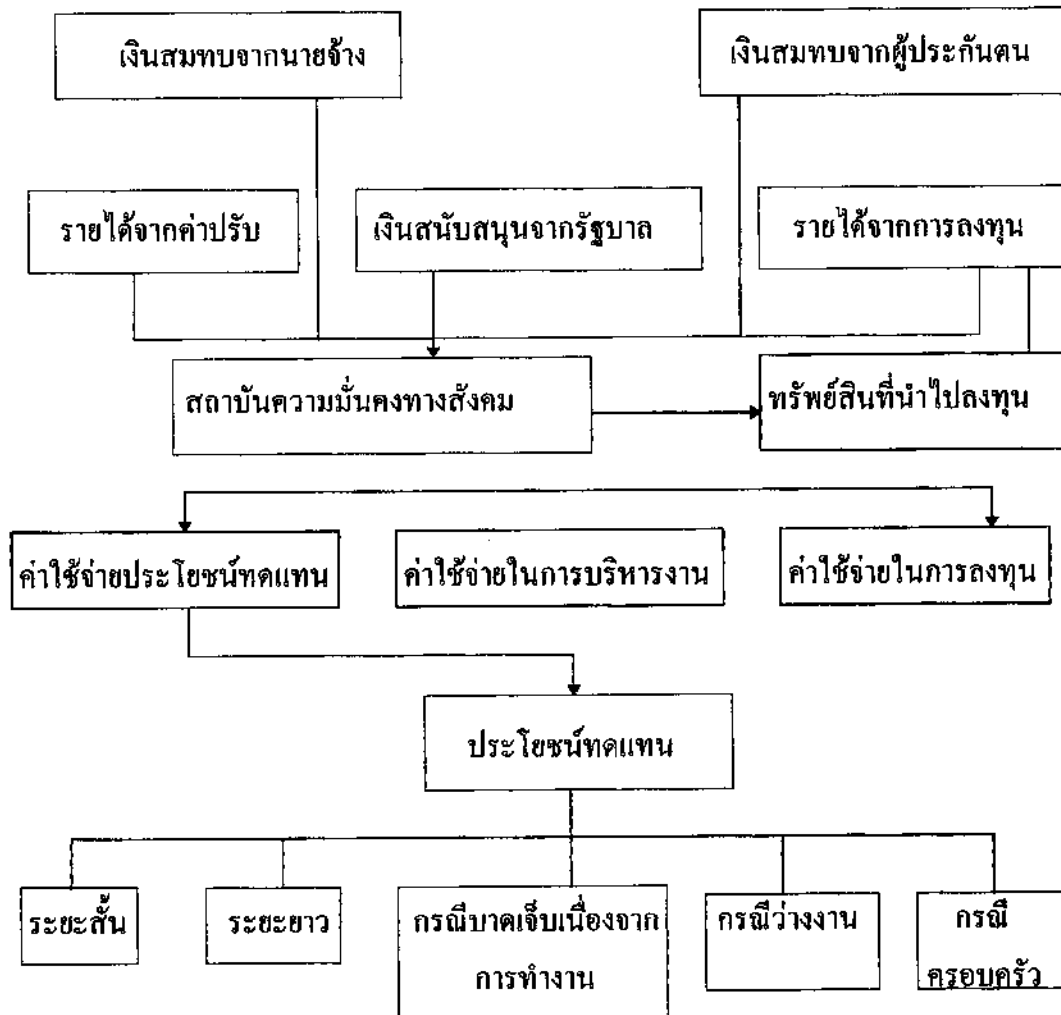
1. การให้บริการทางการแพทย์
2. ประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสดสำหรับกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนการว่างงานและเงินช่วยเหลือกรณีตาย
4. ประโยชน์ทดแทนให้ครอบครัว ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปมีช่วงเวลาในการจ่ายยาวนานกว่า

ประโยชน์ทดแทนระยะสั้น จะจำกัดช่วงเวลาในการจ่ายโดยทั่วไปไม่เกิน 1 ปี ค่าใช้จ่ายรายปีเฉลี่ยของประโยชน์ทดแทนระยะสั้นค่อนข้างคงที่ คือเป็นสัดส่วนของรายได้ของผู้ประกันตนรายปีทั้งหมด หรือเป็นจำนวนเงินเฉลี่ยต่อผู้ประกันตน

ระบบการเงินของประโยชน์ทดแทนระยะสั้น ได้แก่ ระบบ pay-as-you-go (PAYG) หรือระบบการประเมินรายปี (annual assessment system) ภายใต้ระบบที่ไม่มีการสะสมทุนนี้ เงินสมทบที่ขึ้นกับประโยชน์ทดแทนจะกำหนดไว้ที่ระดับหนึ่งในปีใด ๆ เงินสมทบ (รวมกับรายได้จากการลงทุน) จะเพียงพอกับค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานที่เกิดขึ้นในแต่ละปี และเพื่อรักษาอัตราเงินสมทบให้คงที่ จะมีส่วนเพิ่มเติมเล็กน้อยเข้าไปในอัตราเงินสมทบซึ่งกองทุนจะเพิ่มขึ้นจากส่วนเพิ่มนี้เพื่อรักษาเงินสำรองไว้

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

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/ |
| | | ทำงานถาวร | | ระหว่าง |
| | | - ประโยชน์ทดแทน | | คลอด |
| | | ให้ผู้อยู่ในอุปการะ | | |

รูปแบบการคำนวณ

สูตรพื้นฐานที่ง่ายที่สุดสำหรับจุดดุลยภาพทางการเงินของโครงการ
ความมั่นคงทางสังคม

$$\text{รายรับ} = \text{รายจ่าย}$$

เมื่ออัตราเงินสมทบถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าจะได้

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

เมื่อ

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

วัตถุประสงค์ของการประมาณทางคณิตศาสตร์ประการนี้ ชี้แรกเพื่อหา
ค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนรายปีที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการ
ประมาณจำนวนเงินทั้งหมดหรือถ้าอัตราเงินสมทบเป็นสัดส่วนคงที่กับค่าจ้าง ส่วน
ใหญ่การประมาณจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดต้นทุนที่สัมพันธ์กัน ซึ่งค่าใช้จ่าย
ประโยชน์ทดแทนรายปีจะสัมพันธ์กับจำนวนเงินรายปีที่เป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้าง ทำให้
สามารถกำหนดเงินสมทบได้

ในกรณีที่มีเพียงประโยชน์ทดแทน 1 ประเภท จะได้สูตรอย่างง่าย
สำหรับคำนวณค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทนที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ดังนี้

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

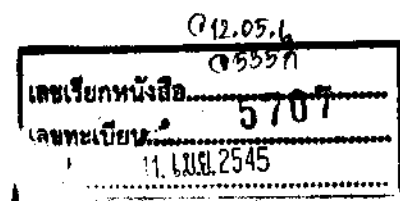
- เมื่อ n = จำนวนผู้ประกันตนที่เสี่ยงภัย
 f = ความถี่ของการเกิดความเสี่ยงภัย
 m = จำนวนวันเฉลี่ยต่ออันตรายจากการเสี่ยงภัย
 k = ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน

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 จะต้องมีกรอบทบทวนสถานะการเงินอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจุดมุ่งหมายดังกล่าวสามารถบรรลุผลได้โดยการประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย

วัตถุประสงค์แรกของการประเมิน ก็คือ การกำหนดในเชิงปริมาณ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการสถานะการเงินของโครงการในอนาคตได้ โดยการประมาณรายรับและรายจ่ายของโครงการภายใต้สมมติฐานทางประชากรและเศรษฐศาสตร์ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วิธีประมาณเป็นรายปี

การประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยอาจใช้เป็นส่วนหนึ่งซึ่งเตือนล่วงหน้า 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) จะถูกพิจารณาว่าเป็นการประมาณที่ดีที่สุด ในขณะที่ผลการประมาณภายใต้ระดับต่ำและระดับสูงจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงช่วงของพิสัย (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 ตลอดจนการทำการคาดประมาณล่วงหน้าโดยวิธีคณิตศาสตร์ประกันภัย ย่อมจะทำให้โครงการประกันสังคมของไทยมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง และให้ความคุ้มครองแก่สมาชิกได้อย่างเพียงพอในระยะยาว

ประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมของประเทศแถบเอเชีย

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

1. ประเทศมาเลเซีย

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

1. โครงการประกันการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน (Employment Injury Scheme) ครอบคลุมการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน จากการเดินทางระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน และ โรคที่เกิดจากการทำงาน (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 ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราวันละร้อยละ 80 ของค่าจ้าง แต่ไม่น้อยกว่า 8 ริงกิตต่อวัน จนถึงสิ้นสุดการรักษา 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 คู่สมรสของผู้รับบำนาญ จะได้รับเงินในอัตราร้อยละ 60 ของเงินบำนาญตลอดชีวิต ส่วนบุตรกำพร้าจะได้รับในอัตราร้อยละ 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 และเครื่องค้ำพุงกระดูก ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้จะครอบคลุมดูแลในเรื่องของการซ่อมแซม บำรุงรักษาและเปลี่ยนให้ใหม่ด้วย นอกจากนี้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ทุพพลภาพจะได้รับการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น งานซ่อมโทรทัศน์และเครื่องไฟฟ้า ตัดเย็บเสื้อผ้า พิมพ์ดีด และงานเลขานุการ เป็นต้น

ประโยชน์ทดแทนจากโครงการเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ การประกันสังคมของประเทศไทยได้ให้ความหมายของการเป็นผู้ทุพพลภาพว่า 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 ผู้ที่มีรายได้และผู้ที่ไม่ได้รายได้ 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 ค่ารักษาพยาบาลและค่าคลอดบุตรซึ่งเป็นกรณีฉุกเฉินเมื่อผู้ประกันตนไปเข้าโรงพยาบาลที่มีใ้ได้อยู่ในโครงการประกันสุขภาพของสมาคม รวมถึงการจ่ายประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้ในกรณีต่าง ๆ ด้วย

3. ประเทศฟิลิปปินส์

ระบบงานประกันสังคมในประเทศฟิลิปปินส์ อยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานรัฐ ใช้ชื่อว่า Social Security System (SSS) ขึ้นตรงต่อประธานาธิบดี เริ่มต้นเมื่อประธานาธิบดีรามอน แมกไซไซ ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1948 เพื่อทำการศึกษาโครงสร้างการจัดตั้งระบบประกันสังคม ระยะแรกของการบังคับใช้กฎหมาย ใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป และภายใต้กฎหมายประกันสังคมของประเทศฟิลิปปินส์ ลูกจ้างในภาคเอกชนทุกคนจะต้องเป็นสมาชิกของ SSS ก่อนการสมัครเข้าทำงานไม่ว่าจะเป็นงานชั่วคราวหรืองานถาวรก็ตาม ในการสมัครงานจะต้องมีบัตรประกันสังคม ซึ่ง SSS ออกให้ไปแสดงต่อนายจ้าง ยกเว้นกรณีที่ถูกจ้างมีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป เมื่อสมัครแล้วจะถือได้ว่าสมัครเข้าอยู่ใน 2 โครงการทันที คือ โครงการบริการทางการแพทย์ และโครงการประโยชน์ทดแทนเนื่องจากการทำงาน นอกจากนี้ผู้ประกอบการเกษตรกรรมและชาวประมงสามารถสมัครเข้าโครงการได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2535 โดยส่งเงินสมทบเป็นรายปี ประเทศฟิลิปปินส์แบ่งการดำเนินงานประกันสังคม 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 และผู้ประกอบการอาชีพอิสระที่อายุไม่เกิน 60 ปี จะได้รับความคุ้มครอง เช่นเดียวกับการให้ความคุ้มครองสมาชิก SSS จะคุ้มครองนายจ้างตั้งแต่วันแรกๆที่ดำเนินกิจการและมีการจ้างแรงงานและลูกจ้างจะได้รับการคุ้มครองตั้งแต่วันแรกๆที่มีการจ้างงาน สำหรับผู้ประกอบการอาชีพอิสระจะมีผลการให้ความคุ้มครองตั้งแต่วันที่ 1 มกราคมของปีถัดจากปีที่ทำงานหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

SSS กำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบไว้ในอัตราร้อยละ 8.4 ของรายได้ต่อเดือน แยกเป็น กรณีคลอดบุตรร้อยละ 0.4 กรณีทุพพลภาพ ชราภาพและตาย ร้อยละ 7 และกรณีเจ็บป่วยร้อยละ 1 โดยแบ่งสัดส่วนการจัดเก็บเงินสมทบฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างในอัตรา 7 : 5 คือ นายจ้างจ่ายร้อยละ 5.04 ลูกจ้างจ่ายร้อยละ 3.36

อัตราการเก็บเงินสมทบของ SSS

หน่วย : เปโซ

ประเภทโครงการ	นายจ้าง	ลูกจ้าง	อัตราเงินสมทบ	เพดานรายได้	
1. โครงการประกันสังคม	5.04%	3.36%	8.40%	10,000	
- กรณีชราภาพ	}		= 7%		
- กรณีทุพพลภาพ					
- กรณีตาย					
- กรณีเจ็บป่วย					= 1%
- กรณีคลอดบุตร					= 0.4%
2. โครงการประกันสุขภาพ	1.25%	1.25%	2.50%	3,000	
3. การประกันการประสบอันตราย เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน	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 ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับค่าสูงสุด วันละ 10 เปโซ และสูงสุดวันละ 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 (NRFMI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
1. ความคุ้มครอง	<ul style="list-style-type: none"> • ภาครัฐบังคับโดยกฎหมาย • ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> • ภาครัฐบังคับโดยกฎหมาย • ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และมีรายได้ไม่เกินเดือนละ 2,000 ริงกิต (เมื่อได้รับความคุ้มครองในครั้งแรก) • กรณีสมัครใจ ลูกจ้างต้องมียาได้เกินเดือนละ 2,000 ริงกิต ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของนายจ้างและลูกจ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> • ภาครัฐบังคับโดยกฎหมาย • ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศ รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศอย่างถาวร • กรณีทุพพลภาพและตาย ใช้บังคับกับลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีการจ้างตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> • ภาครัฐบังคับโดยกฎหมาย • ลูกจ้างในภาคเอกชนทุกคน รวมทั้ง ลูกเรือชาวฟิลิปปินส์ที่ทำงานบนเรือต่างชาติ

ประเทศ รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
2. เงินสมทบ	<p>1. กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล จ่ายฝ่ายละ 1.5% ของค่าจ้าง 	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> • รัฐบาลให้สวัสดิการจ่ายจาก ภาษี <p>2. กรณีทุพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้างและนายจ้างจ่ายในอัตรา ฝ่ายละประมาณ 0.5% ของ รายได้ <p>(กรณีตาย จ่ายเงินกองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ) ซึ่งบริหาร โดย หน่วย งาน Employee Provident Fund)</p>	<p>1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้างและนายจ้างในอัตรา ฝ่ายละ 1%-4% ของค่าจ้าง (เฉลี่ย 1.52% ของค่าจ้าง) • รัฐบาลสมทบ 1 ส่วนของ ประโยชน์ทดแทนมากกว่าด้วยค่า ใช้จ่ายในการบริหาร <p>2. กรณีทุพพลภาพ ทุพพลภาพ และตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้าง 3% ของรายได้ • นายจ้าง 6% ของรายได้ • รัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายใน การบริหารบางส่วน 	<p>1. การประกันสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้าง 1.25% ของรายได้ • นายจ้าง 1.25% ของรายได้ <p>2. กรณีทุพพลภาพ ทุพพลภาพและ ตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถูกจ้าง 3.36% ของรายได้ • นายจ้าง 5.04% ของรายได้ <p>ทั้ง 2 โครงการรัฐบาลให้การ สนับสนุนเมื่อขาดทุน</p>

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMFI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
3. เงื่อนไขการเกิด สิทธิ	1. กรณีเจ็บป่วย ● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน 2. กรณีคลอดบุตร ● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน 3. กรณีทุพพลภาพ ● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน 4. กรณีตาย ● จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในเวลา 6 เดือน	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์) ● ไม่กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงิน 2. กรณีทุพพลภาพ ● จ่ายเงินสมทบ 24 เดือนภายในเวลา 40 เดือน หรือ ● 2 ใน 3 ของจำนวนเดือนนับตั้งแต่เข้าโครงการแต่ไม่น้อยกว่า 24 เดือน หรือ	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร (การให้บริการทางการแพทย์) ● ไม่กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงิน 2. กรณีทุพพลภาพและบำนาญตกทอด ● เป็นผู้ประกันตนอย่างน้อย 1 ปี 3. กรณีจ่ายประโยชน์ทดแทนคืนเป็นเงินก้อน (Lump - sum refund) ● ผู้ประกันตนตายภายใน 1 ปี ที่ได้รับความคุ้มครอง หรือ ● ผู้รับบำนาญตายภายใน 15 ปี ที่ได้รับบำนาญ	1. กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร ● จ่ายเงินสมทบอย่างน้อย 3 เดือน ภายในเวลา 12 เดือน 2. กรณีทุพพลภาพ ● จ่ายเงินสมทบเป็นเวลา 36 เดือน

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

ประเภท รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOCSSO)	สาธารณรัฐสิงคโปร์ (NFMI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ให้ทายาทเช่นเดียวกับกรณีตาย 4. กรณีตาย • ค่าทำศพคนละ 30,000 บาท • เงินสงเคราะห์ให้ทายาทตามเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบ 	<ul style="list-style-type: none"> • เพดานรายได้สูงสุด 2,000 ริงกิต/เดือน 3. บำนาญตกทอดกรณีทุพพลภาพแล้วตาย • คู่สมรส ได้รับ 60% ของเงินบำนาญ • บุตรกำพร้าได้รับ 40% ของเงินบำนาญ (หากกำพร้าทั้งบิดาและมารดาได้รับ 60%) • บำนาญสูงสุด 100% ของเงินบำนาญ 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้อยู่ในความอุปการะได้รับสิทธิเท่ากับคู่ประกันตน • กรณีตายค่าทำศพให้เป็นเงินก้อน <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประกันตน 300,000 วอน - ผู้อยู่ในอุปการะ 200,000 วอน 2. กรณีทุพพลภาพ • กรณีทุพพลภาพถาวรได้รับเงินบำนาญ 40% ของรายได้เฉลี่ย + 5% สำหรับปีที่เพิ่มผู้ประกันตนเกินจาก 20 ปี (เหมือนกรณีชราภาพ) • กรณีทุพพลภาพบางส่วน เงินบำนาญลดลงเป็น ไม่เกิน 40% 	<ul style="list-style-type: none"> • เกินจาก 10 ปี (เหมือนกรณีชราภาพ) • เงินบำนาญขั้นต่ำ 1,000 เปโซ • เงินสงเคราะห์เป็นเงินก้อน 35 เท่าของเงินบำนาญ 2) กรณีทุพพลภาพบางส่วน เงินบำนาญและเงินสงเคราะห์ลดลงตามระดับของการทุพพลภาพ 4. บำนาญตกทอด • 100% ของเงินบำนาญ + เงินช่วยเหลือสำหรับทายาท • ค่าทำศพ 10,000 เปโซ

ประเทศ รายการ	ไทย (SSO)	มาเลเซีย (SOC SO)	สาธารณรัฐเกาหลี (NFMI)	ฟิลิปปินส์ (SSS)
			<p>3. ประโยชน์ทดแทนแก่ทายาท</p> <p>บำนาญตกทอด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าจ่ายเงินสมทบตั้งตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จะได้รับ 60% ของเงินบำนาญ และลดลงตามจำนวนปีที่จ่ายเงินสมทบ • เงินก้อน (Lump - sum refund) เท่ากับเงินสมทบของลูกจ้าง และนายจ้างบวกด้วยดอกเบี้ย • กรณีตาย ได้รับเงินก้อนเท่ากับ Lump-sum refund <p>แต่ไม่เกิน 4 เท่าของรายได้ต่อเดือนของผู้ประกันตน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค่าทำศพ เท่ากับกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร 	