

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

คณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 โดยนโยบายข้อที่ 1 ขจัดความยากจนระดับประเทศ โดยจะขยายความคุ้มครองประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบและแรงงานภาคเกษตร

นโยบายดังกล่าว ได้นำมากำหนดในแผนการบริหารราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การขจัดความยากจน กลยุทธ์หลักการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม โดยขยายขอบเขตการประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีกระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพกลยุทธ์หลัก

จากนโยบายของรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดินดังกล่าว กระทรวงแรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันกำหนดมาตรการสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคมให้แก่แรงงานนอกระบบ โดยการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกระทรวงแรงงาน โดยได้ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครอง พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบการดำเนินการต่อไป

การประกันสังคม เป็นมาตรการหนึ่งภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งมีหลักสำคัญคือ การสร้างหลักประกันความคุ้มครองทางสังคม มีลักษณะเป็นการบังคับ ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจัดเก็บเงินสมทบ หักจากค่าจ้างหรือรายได้ เข้าสู่กองทุนกลาง เพื่อให้สมาชิกผู้ประสบภัยได้รับประโยชน์ทดแทน ทั้งนี้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจและสังคม เมื่อประสบปัญหารายได้ลดลง ไม่มีรายได้ หรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย ทั้งในและนอกเวลาการทำงาน การคลอดบุตร ทูพพลภาพ ชราภาพ การตาย การว่างงาน และการเลี้ยงดูบุตร

จากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทยตั้งแต่กลาง พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อคนไทยและสังคมไทยอย่างรุนแรงและกว้างขวาง ทำให้ปัญหาความด้อยโอกาสซ้ำซ้อนมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น ปัญหาการเลิกจ้างและอัตราการทำงานเพิ่มสูงขึ้นรวมทั้งปัญหาการ

ทำงานต่ำระดับที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ระดับรายได้ที่แท้จริงเฉลี่ยต่อหัวของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีเงินเดือนประจำ และไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายประกันสังคม ซึ่งได้แก่แรงงานนอกระบบส่งผลให้มาตรฐานความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้นลดลง โดยที่สำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 ทำให้ลูกจ้างที่อยู่ในเศรษฐกิจภาคในระบบ (formal sector) มีหลักประกันความมั่นคงทางสังคม โดยได้รับความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย ตาย ทูพผลกระทบ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และชราภาพ รวมทั้งสำนักงานประกันสังคมได้เปิดโอกาสให้บุคคลที่ประสงค์จะประกันตนเอง สามารถเข้าร่วมโครงการประกันสังคมได้โดยสมัครใจตั้งแต่ พ.ศ. 2537 แต่โครงการฯ ไม่สามารถจูงใจกลุ่มคนที่ทำงานในเศรษฐกิจภาคนอกระบบได้ (Informal Sector) ใน พ.ศ. 2548 มีผู้ใช้แรงงานนอกระบบสมัครใจเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 เพียง 4 คน เท่านั้น

สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ขู่ใจแรงงานนอกระบบมาสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เนื่องจากต้องส่งเงินสมทบเป็นรายปีๆ ละ 3,360 บาท และประโยชน์ทดแทนแตกต่างจากผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานในระบบค่อนข้างมาก โดยการคุ้มครองครอบคลุมเพียง 3 ประเภทเท่านั้น คือ คลอดบุตร ทูพผลกระทบ และตาย ซึ่งส่วนใหญ่จะสนใจในการเจ็บป่วยมากกว่า และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ แรงงานภาคนอกระบบบางส่วนไม่ทราบถึงการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

โดยที่กลุ่มแรงงานนอกระบบ มีหลากหลายกลุ่มอาชีพ เช่น แรงงานภาคการเกษตร ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างผลิตสินค้า คนขับรถรับจ้าง หาบเร่แผงลอย กลุ่มพิทักษ์สิทธิ หญิงบริการ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ซึ่งแต่ละกลุ่มอาชีพนั้นมีความหลากหลายของปัญหาและสลับซับซ้อนแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านความไม่มั่นคงในการประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ที่แน่นอน ไม่มีการพัฒนาอาชีพ การรวมตัวของกลุ่มมีน้อยมาก ไม่มีผู้แทนในการเจรจากับนายจ้างกรณีที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน ไม่มีสวัสดิการต่างๆ ที่จะได้รับจากภาครัฐ

จากสาเหตุต่างๆ เบื้องต้น จึงนำมาสู่ความสนใจที่จะทำการศึกษาดังแนวทางความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ถึงแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมที่เหมาะสม สำหรับแรงงานนอกระบบ
2. เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ความต้องการการประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ

ขอบเขตของการศึกษา

เน้นศึกษาการคุ้มครองทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบในประเทศไทย และการดำเนินงานคุ้มครองผู้ประกอบอาชีพอิสระในต่างประเทศบางประเทศ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ แรงงานนอกระบบในประเทศไทย

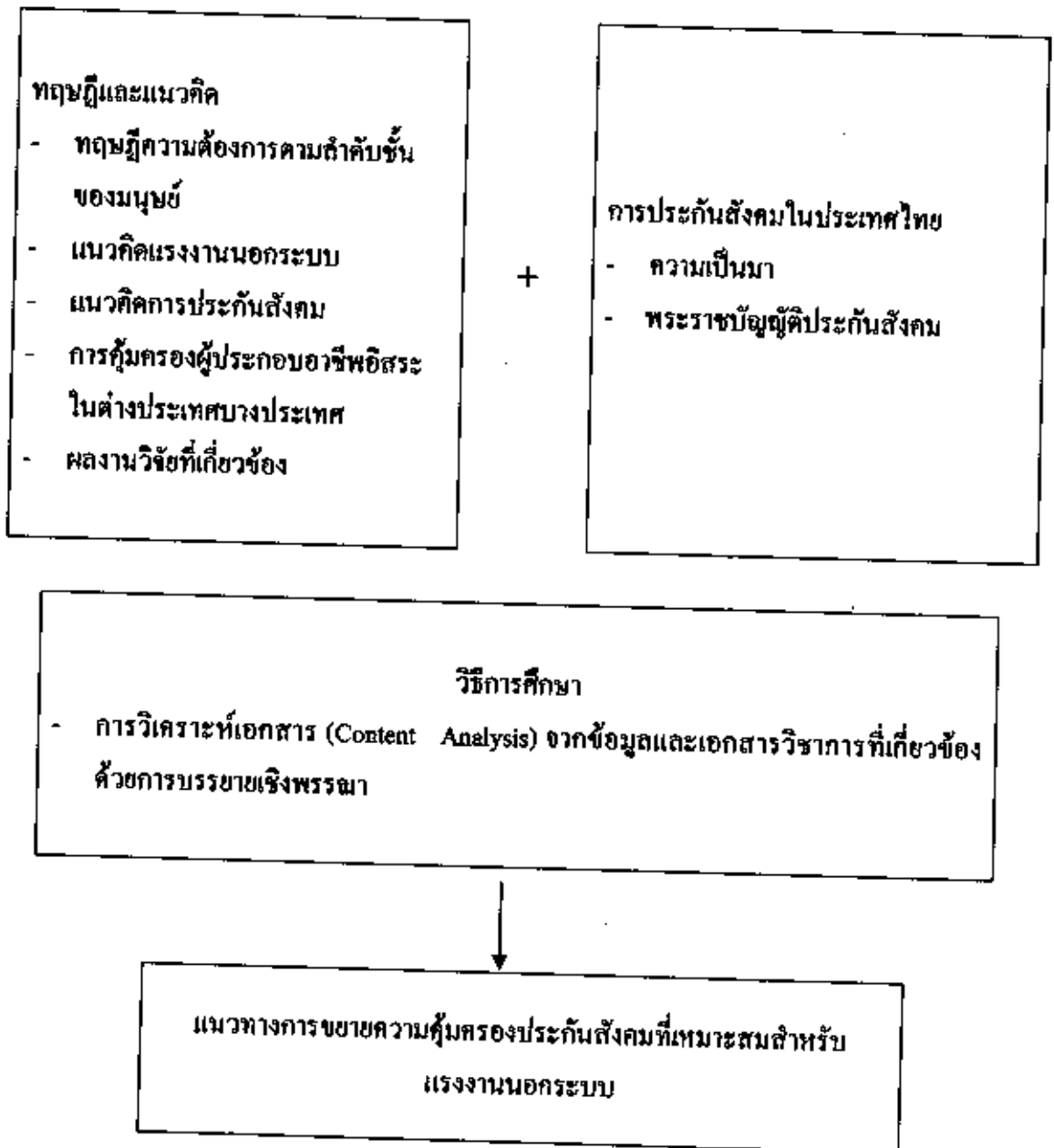
วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้ดำเนินการโดยวิธีวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษารวบรวมผลการดำเนินการของภาครัฐ และเอกชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ ตลอดจนศึกษาผลกระทบ
2. ศึกษาความจำเป็นในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ ตลอดจนทิศทางการดำเนินการในต่างประเทศ
3. ศึกษาวิเคราะห์การกำหนดแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบในประเทศไทย ที่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานนอกระบบ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการที่ได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี นโยบายต่าง ๆ และการทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis) นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดและวิธีการในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้



นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

แรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้ที่มีการทำงาน มีรายได้อาจมีและไม่มีนายจ้าง และให้รวมถึงผู้ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคมปัจจุบัน โดยสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้อาจมี เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ รับจ้างตามฤดูกาล(แรงงานภาคเกษตร) แรงงานในกิจการประมง ผู้รับจ้างทำงานบ้าน คนขับรถส่วนตัว ฯลฯ

2. ผู้ประกอบอาชีพอิสระทั่วไป เช่น คนขับรถรับจ้าง ผู้ทำการเกษตรทั้งที่เป็นที่ดินของตนเองหรือเช่า หานแร่ แผลงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า ช่างซ่อมนาฬิกา เจ้าของร้านขายของชำ ทนายความ แพทย์ ทันตแพทย์ ฯลฯ

จำนวนแรงงานนอกระบบ

จำนวนแรงงานนอกระบบที่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี ทั่วประเทศที่กระทรวงแรงงานใช้กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการขยายความคุ้มครองประกันสังคมมีจำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 15.50 ล้านคน (ข้อมูลจากรายงานผลการสำรวจความต้องการการประกันสังคม พ.ศ. 2546 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสำรวจในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2546)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สำนักงานประกันสังคมได้รับข้อมูลความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ

2. สำนักงานประกันสังคมสามารถนำแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบต่อไป

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีและแนวคิด

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์

Abraham Maslow (อ้างถึงในจิราภา เต็งไทรรัตน์ และคณะ, 2543, หน้า1250) เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการทั้งหมด 5 ขั้นด้วยกัน โดยมีการเรียงลำดับจากขั้นต่ำสุดไปขั้นสูงสุด เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในความต้องการขั้นต่ำสุดจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จึงจะเกิดความต้องการขั้นสูงสุดได้ ความต้องการทั้ง 5 ขั้น เรียงลำดับจากขั้นต่ำสุดไปยังขั้นสูงสุด ดังนี้

1. ความต้องการด้านสรีระ (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย ความต้องการนี้สนองตอบแรงบังคับทางกายเพื่อความ อยู่รอดของชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการปลอดภัย ที่ ชัดเหนียวทางจิตใจ ปราศจากความกลัวการสูญเสียด้านทรัพย์สินและภัยอันตรายทั้งปวง เช่น สภาพบ้านที่มั่นคง เงินออม ฯลฯ ความต้องการขั้นนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการด้านสรีระได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

3. ความต้องการความรักหรือสังคม (Belongingness or Social Needs) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการเป็นมิตรกับผู้อื่น ความต้องการเป็นเจ้าของ ความรักในรูปแบบต่างกัน เช่น ความรักระหว่างคู่รัก พ่อแม่-ลูก เพื่อน สามี-ภรรยา ความต้องการได้รับความชมเชยจากผู้อื่น ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการ ขั้นสองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ

4. ความต้องการความนับถือในตนเอง (Esteem Needs) ความต้องการนับถือตนเอง ภูมิใจในตนเอง และให้ผู้อื่นยกย่องนับถือตัวเอง ความต้องการมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เช่น รางวัล เกียรติคุณ ตำแหน่งบริหาร ฯลฯ

5. ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน (Self-Actualization) ความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ และความต้องการนี้ยากต่อการบอกได้ว่าคืออะไรที่มนุษย์ต้องการ ความต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จในเป้าหมายชีวิตของตน และต้องการเป็นเอกลักษณ์ส่วนตัว

จากทฤษฎีดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางเพื่อบ่งชี้ความต้องการประกันสังคมของบุคคล เพราะความต้องการทางกายภาพและความมั่นคงปลอดภัยจะเกี่ยวข้องกับประเภท และประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคมอย่างเด่นชัดที่สุด กล่าวคือ มนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย คือ ไม่ต้องการความเจ็บป่วยและประสพอันตราย และต้องการความมั่นคงทางรายได้ ซึ่งระบบประกันสังคมสามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้ อย่างไรก็ตาม มนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่พอสรุปได้ ดังนี้

ระดับความเสี่ยง การประกันสังคมประเภทประกันความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ทลอคบุตร เป็นการลดความเสี่ยงทางด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล หรือความน่าจะเป็นเจ็บป่วย ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา และขนาดของความสูญเสียของความเจ็บป่วยที่คิดไม่ได้ อย่างไรก็ตามในแต่ละสังคมมีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ยอมรับความเสี่ยงและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง จึงสรุปได้ว่า ระดับความมากน้อยของความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามาสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจ

รายได้ หมายถึง ความพร้อมของกำลังทรัพย์ ที่สามารถออกเงินสมทบนำส่งเข้ากองทุนตามที่กำหนด และมีผลต่อความต้องการประกันตน กล่าวคือ รายได้มากเพียงพอเป็นตัวกำหนดที่ต้องการเอาประกันมาก ๆ เว้นแต่ว่าผู้มียาได้สูงมากจะไม่ประกัน เพราะสามารถสนองความต้องการตนเองได้อยู่แล้ว ด้วยการไปซื้อบริการทางการแพทย์ให้ตนเองหรือครอบครัว ทำนองเดียวกันผู้ที่มีรายได้น้อยมาก ก็ไม่สามารถที่จะซื้อประกันได้

ภูมิหลังของบุคคล คือ การศึกษา ลักษณะงาน อาชีพ อายุ และสถานภาพครอบครัว เป็นต้น จะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เป็นอย่างมากกับปัจจัยที่กล่าวข้างต้น ภูมิหลังของบุคคลเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลหลักต่อการตัดสินใจของมนุษย์ ที่เป็นพฤติกรรมแสดงถึงความต้องการแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการที่จะสมัครใจเข้ามาประกันตนและเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของความต้องการบุคคลเช่นกัน

แนวคิดการประกันสังคม

วิชัย โถสุวรรณจินดา (2544, หน้า 193) ได้ให้ความหมายการประกันสังคมว่า หมายถึง การทำให้สังคมมีความมั่นคงและทำให้ประชาชนมีความสุข ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยให้ประชาชนได้รับความช่วยเหลือยามที่เดือดร้อนจำเป็น เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของสังคม การประกันสังคมอาจเป็นการดำเนินการของรัฐบาลฝ่ายเดียวในลักษณะที่เรียกว่า รัฐสวัสดิการ หรือเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างตามสัญญาข้อตกลงร่วมหรือเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลทั้ง 3 ฝ่ายก็ได้

อำพล ตึงทโกวินท์ (2537, หน้า 5) ได้ให้ความหมายการประกันสังคมว่า หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีรายได้นั้นแต่ละคนได้มีส่วนช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเสียดกันหรือช่วยเหลือกันนำบัคทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง เรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนด้วย กองทุนจะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดภาวะทุพพลภาพหรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ชราภาพ ว่างาน เป็นต้น ทั้งนี้ รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ดังนั้น การประกันสังคม จึงเป็นสวัสดิการวิธีหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมุ่งหวังที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

บำนาญตกทอดของทายาท (Survivor's Pension)

อนุสัญญาความมั่นคงทางสังคม ฉบับที่ 102 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งในระดับสากลเป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับระบบประกันสังคม ว่าประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญตกทอดของทายาท (Survivor's Pension) จะให้ครอบคลุมความเดือดร้อนของผู้สมรสที่เป็นหม้าย หรือบุตรเนื่องจากการเสียชีวิตของผู้ที่ครอบครัว

องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้แสดงลำดับความเสียดกัน ตามความเห็นของผู้ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เป็นเพศหญิง ว่าการที่ผู้หาเลี้ยงครอบครัวเสียชีวิต เป็นปัญหาสำคัญลำดับที่ 2

แนวคิดแรงงานนอกระบบ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ให้ความหมายในมิติของการคุ้มครองแรงงาน โดยให้นิยามว่า หมายถึง กิจกรรมทั้งหลายทุกสาขาทางเศรษฐกิจที่ประกอบธุรกิจขนาดเล็ก ธุรกิจส่วนตัว และธุรกิจที่อยู่นอกภาคเกษตร หรือกิจกรรมในภาคเกษตรบางส่วน อาจจะมีหรือไม่มีจ้างแรงงาน มีการใช้เทคโนโลยีแบบง่าย ๆ ทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบท โดยอยู่นอกกรอบการควบคุมของกฎระเบียบ ไม่มีระบบภาษี/เงินเดือน/ค่าจ้าง/การจ้างงานที่แน่นอน ผู้ทำงานเป็นเจ้าของ/ผู้ประกอบการ อาจมีลูกจ้าง/ผู้ฝึกงาน/ผู้ช่วยในครัวเรือน หรือมีการรับเหมาช่วงงานค่อๆกันมา ไม่มีการแบกบัญชีส่วนตัวหรือธุรกิจ ทั้งนี้ ไม่รวมกิจกรรมที่ขัดต่อกฎหมายอย่างชัดเจนที่จัดอยู่ในข่ายของอาชญากรรม หรืออยู่นอกกรอบของจริยธรรม โดย ILO ได้มุ่งเน้นการคุ้มครองแรงงานให้สามารถดำรงชีวิตและทำมาหาเลี้ยงชีพอยู่ได้ตามศักยภาพ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้กำหนดคุณลักษณะของแรงงานนอกระบบไว้ 8 ประการคือ

1. มีการจ้างแรงงานน้อยกว่า 10 คน และส่วนใหญ่อาจเป็นบุคคลในครอบครัว
2. มีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น ค้าปลีก ค้าส่ง การซ่อมแซมต่างๆ การก่อสร้าง การบริการส่วนบุคคล และอุตสาหกรรม
3. การจ้างงานเกิดขึ้นและหายไปได้ง่ายกว่าภาคในระบบ
4. ส่วนใหญ่เป็นธุรกิจที่ไม่ต้องใช้แรงงานที่มีทักษะระดับสูง โดยผู้ทำงานจะเรียนรู้ทักษะจากการทำงาน
5. นายจ้างและลูกจ้างมีข้อตกลงกันแบบไม่เป็นทางการ ลูกจ้างอาจจะได้รับสิทธิหรือสวัสดิการเพียงเล็กน้อย

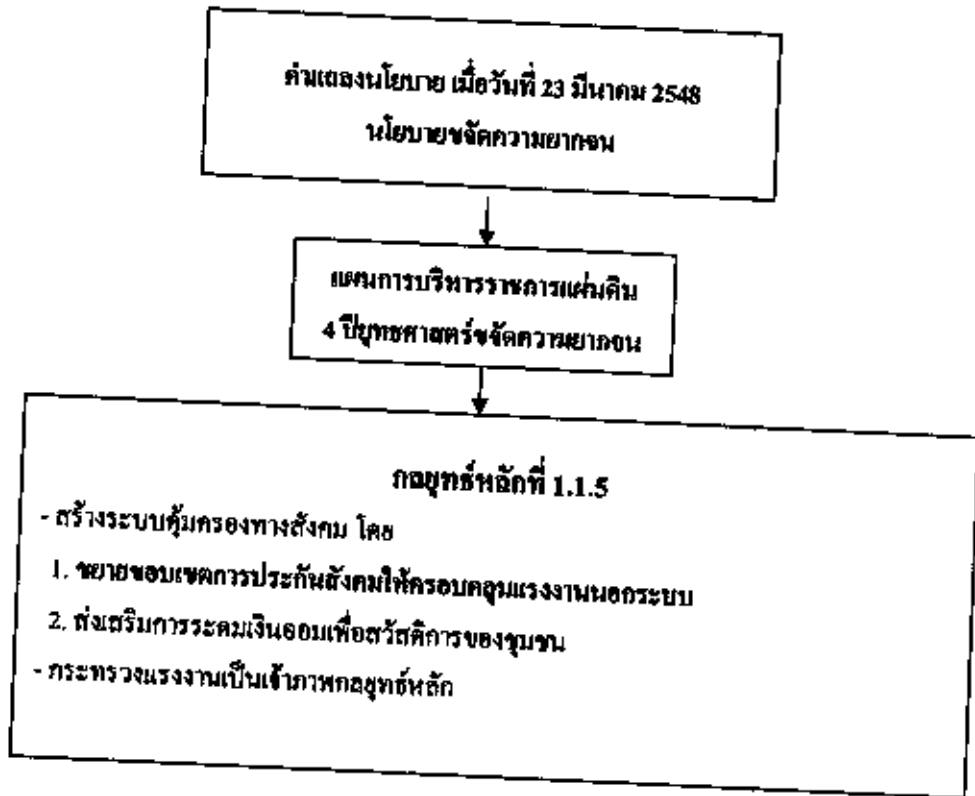
นโยบายการคุ้มครองประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ

สืบเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี พ.ศ. 2540 ได้ส่งผลให้ประชาชนประสบปัญหาความยากจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 15.9 ของประชากรในปี พ.ศ. 2542 เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมมีมากขึ้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) และนโยบายของรัฐบาล ที่สำคัญส่วนหนึ่ง จึงได้กำหนดมาตรการเพื่อให้ประชาชนที่ขาดโอกาสเข้าถึงหลักประกันทางสังคมที่มีอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนที่กระจุกกระจายในอยู่พื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ได้รับความคุ้มครองทางสังคมภาครัฐ รวมทั้งปรับปรุงความสามารถในการหารายได้ของประชาชนกลุ่มที่มีรายได้น้อย คณะรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 โดยนโยบายข้อที่ 1 ด้านการขจัดความยากจน (ระดับประเทศ) จะขยายความคุ้มครองประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ และแรงงานภาคเกษตร

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน 4 ปี (พ.ศ. 2548 – 2551) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การขจัดความยากจน กลยุทธ์ที่ 1.1.5 การสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม กำหนดให้กระทรวงแรงงานเป็นเจ้าภาพกลยุทธ์หลัก

แผนภาพ : ความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนบริหารราชการแผ่นดิน 4 ปี (พ.ศ.2548 - 2551)



จากนโยบายของรัฐบาลและแผนบริหารราชการแผ่นดินดังกล่าว กระทรวงแรงงานได้ดำเนินการศึกษาความเป็นไปได้ พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ โดยคำนึงถึงเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม ซึ่งในการดำเนินการได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการประกันสังคม ในการตั้งคณะกรรมการศึกษาแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนพิจารณารูปแบบความคุ้มครอง เพื่อช่วยเหลือให้แรงงานนอกระบบมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป

ระบบประกันสังคมในประเทศไทย

1. ขอบข่ายความครอบคลุม

การประกันสังคมในประเทศไทยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 โดยมีเจตจำนงดีในการขยายขอบข่ายความคุ้มครองให้ครอบคลุมสถานประกอบการเป็นระยะ ดังนี้

ปี พ.ศ. 2533 คุ้มครองสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 มีสถานประกอบการในระบบ 30,255 แห่ง ผู้ประกันตน 2,925,500 ล้านคน

ปี พ.ศ. 2536 ได้ขยายขอบเขตไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 มีสถานประกอบการในระบบ 55,623 แห่ง ผู้ประกันตน 4,623,607 ล้านคน

ปี พ.ศ. 2545 คุ้มครองสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดย ณ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2549 มีสถานประกอบการในระบบ 371,984 แห่ง ผู้ประกันตน 8,497,805 ล้านคน

2. อัตราเงินสมทบ

การจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ดำเนินการจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง(ผู้ประกันตน) และรัฐบาล ตามอัตราดังนี้

ปี	อัตราเงินสมทบของแต่ละฝ่าย (ร้อยละ)			หมายเหตุ
	นายจ้าง	ลูกจ้าง	รัฐบาล	
2533	1.50	1.50	1.50	คุ้มครอง 4 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร พุพพลภาพ และ ตาย
2541	4.50	4.50	2.50	ขยายความคุ้มครอง 2 กรณี ได้แก่ ชราภาพ และ สงเคราะห์บุตร (นายจ้างและลูกจ้าง สมทบเพิ่มร้อยละ 3 และรัฐบาล ร้อยละ 1)
2546	5.00	5.00	2.75	ขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน (นายจ้าง และลูกจ้างสมทบเพิ่มร้อยละ 0.5 และรัฐบาล ร้อยละ 0.25)

หลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้แก่แรงงานนอกระบบ

หลักประกันสุขภาพที่ภาครัฐจัดให้แก่แรงงานนอกระบบ ได้แก่ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

นโยบายภาครัฐ

1. การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลักการเพื่อให้คนไทยได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้า
2. ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ให้ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายประกันสังคม กำหนด การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ไปยัง

ผู้ประกันตน ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

3. เมื่อมีความตกลงระหว่างคณะกรรมการทั้งสองฝ่ายแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนที่ตกลงกัน

หลักการของการประกันสังคม คือ การระดมเงินออมจากสมาชิก เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อผู้หนึ่งผู้ใดได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิต อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน

การประกันสังคมในต่างประเทศ : พัฒนาการและแนวโน้ม

ช่วงระหว่างปี ค.ศ.1883 - 1889 รัฐบาลสหพันธ์รัฐเยอรมนีภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีบิสมาร์ค (Bismarck) ได้นำระบบประกันสังคมมาใช้เป็นครั้งแรก (ILO, 1958 p. 8-9) ความจริงก่อนหน้านั้นเยอรมนีก็มีระบบการสร้างความมั่นคงที่แตกต่างไปจากประเทศยุโรปอื่น ๆ ที่นิยมลัทธิเศรษฐกิจเสรี ซึ่งยึดแนวปัจเจกชนเป็นใหญ่ และถือว่าการป้องกันแก้ไขความเสียหายเป็นเรื่องของประชาชนแต่ละคนเอง แต่เยอรมนีช่วงปี ค.ศ.1850 นั้น มีหลายรัฐที่บังคับให้ลูกจ้างจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุนการเจ็บป่วย ฉะนั้นหลักการบังคับให้จ่ายเงินสมทบซึ่งเป็นหลักการของระบบประกันสังคมปัจจุบัน ได้มีใช้มาแล้วกว่า 140 ปีในเยอรมัน

การจัดระบบประกันสังคมของเยอรมนีนี้มีลักษณะเป็นขั้นเป็นตอนมิได้จัดทำพร้อมกันทีเดียวตั้งแต่แรก เช่น ค.ศ.1883 ได้จัดการประกันเจ็บป่วย ปี 1884 จัดทำการประกันการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน ปี 1889 จัดทำการประกันทุพพลภาพ และชราภาพทุกรูปแบบกำหนดให้ลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมต้องจ่ายเงินสมทบ ความหลากหลายของการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนก็เป็นอีกในลักษณะหนึ่งที่น่าสนใจ การจ่ายเงินสมทบหรือคูแลประโยชน์ทดแทนของเยอรมันในสมัยนั้นได้ดึงนายจ้างและรัฐเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในงานซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของนายจ้าง ทางเยอรมนีได้ให้สมาคมอุตสาหกรรมของนายจ้างเข้ามารับผิดชอบ ส่วนการประกันเรื่องบำนาญนั้นก็ให้รัฐเป็นผู้ออกเงินสมทบ อาจกล่าวได้ว่าประเทศเยอรมันได้เสนอรูปแบบการประกันสังคมเป็นประเทศแรก โดยปรับปรุงรูปแบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในแบบเก่า ๆ คือการจัดตั้งสมาคม มาเป็นรูปแบบการบังคับให้ลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และเปลี่ยนแปลงจากการที่ให้นายจ้างรับผิดชอบในการจ่ายทดแทนต่อการเจ็บป่วยและประสบอันตรายของลูกจ้างมาเป็นการ

จ่ายเงินสมทบโดยสมาคมอุตสาหกรรมของนายจ้าง และแก้ปัญหาการขาดแคลนรายได้ไม่สามารถจ่ายเงินสมทบระยะยาวในเรื่องบำนาญมาเป็นการให้รัฐเข้าไปดูแลช่วยเหลือ ซึ่งการใช้ระบบประกันสังคมในประเทศเยอรมันนับว่าประสบผลสำเร็จ สามารถสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นในสังคมมากขึ้น สหราชอาณาจักร และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย จึงนำระบบประกันสังคมของเยอรมันมาปรับปรุงใช้กับประเทศของตน

หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ประเทศอื่น ๆ ในยุโรปได้นำระบบประกันสังคมไปใช้อย่างแพร่หลาย ทวีปอเมริกา ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกที่เริ่มใช้ระบบประกันสังคมในสมัยของประธานาธิบดี แฟรงกลิน ดี รูสเวลท์ เมื่อ พ.ศ.2478 ต่อมาจึงได้แพร่หลายสู่ประเทศอื่น ๆ ในทวีปอเมริกา เช่น แคนาดา เม็กซิโก บราซิล ส่วนทวีปออสเตรเลีย ทั้งประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ได้พัฒนาระบบประกันสังคมจนมีความก้าวหน้าทัดเทียมประเทศในยุโรปและอเมริกา สำหรับทวีปแอฟริกามีการใช้ระบบประกันสังคมในหลายประเทศ เช่น คองโก เป็นต้น

ในที่นี้จะขอกล่าวถึง การประกันสังคมของประเทศเยอรมนี ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น ดังนี้

การประกันสังคมของสหพันธรัฐเยอรมนี

สหพันธรัฐเยอรมนี มีระบบการประกันสังคมครอบคลุมถึงประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ชราภาพ ทูพพลภาพ และการตาย
2. เจ็บป่วยและการคลอดบุตร
3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
4. ว่างาน
5. สงเคราะห์ครอบครัว

กรณีประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย อาจกล่าวได้ว่า กรณีนี้ใช้ครอบคลุมถึงผู้ทำงานเกือบทุกประเภทรวมถึงผู้ฝึกหัดงานและผู้ว่างงานมีระบบประกัน โดยสมัครใจ เช่น แม่บ้านที่ไม่มีงานทำ ชาวเยอรมันที่ทำงานในต่างประเทศและชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในเยอรมันมีระบบพิเศษสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ คนงานเหมือง ศิลปิน คนงานกิจการสาธารณะ และเกษตรกร ผู้ได้รับการคุ้มครองจะได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปของเงินบำนาญและเงินทูพพลภาพ และรวมถึงเงินตกทอดแก่ผู้ที่อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตน (Survivor pension) และเงินเสริมกรณีเด็กกำพร้า การออกเงินสมทบลูกจ้างและนายจ้างออกเท่ากัน คือ 8.85% ของเงินเดือน และในกรณีที่ลูกจ้างมีรายได้ต่ำกว่าอัตราเพดานที่กฎหมายกำหนดเอาไว้ (610 มาร์ก) ลูกจ้างไม่ต้องออกเงินสมทบ ส่วนรัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือประจำปีตามสัดส่วนของค่าใช้จ่าย ผลประโยชน์ การจ่ายผลประโยชน์ก็จะขึ้นอยู่กับเงินภาษี

เวลาการสมทบกองทุนอายุเกษียณ เช่น สมทบเงินมาแล้ว 35 ปี สำหรับผู้มีอายุ 63 ปี หรือสมทบเงินมาแล้ว 15 ปี สำหรับผู้มีอายุ 60 ปี การทุพพลภาพ สมทบเงินมาแล้ว 60 เดือน และมีรอบ 5 ปีหลัง ต้องสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือน โดยจะมีเงินประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสดให้ 1.5 ของเงินเดือน คูณด้วยจำนวนปีที่ได้ทำประกัน เป็นต้น

กรณีประกันการเจ็บป่วยและการคลอดบุตรครอบคลุมผู้ทำงานในเกือบทุกประเภท ไม่ว่าจะ เป็นลูกจ้างหรือผู้ฝึกหัดงาน ผู้ว่างงาน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ รวมถึงผู้ที่มีรายได้เกินกว่ากำหนด (58,500 มาร์ก) ก็สามารถประกันโดยสมัครใจได้การคุ้มครองรวมไปถึงบุตรที่ยังอยู่ในความดูแลของผู้ประกันตน ด้วยการจะได้รับผลประโยชน์การเจ็บป่วยไม่กำหนดระยะเวลาสมทบเงินมาก่อน แต่กรณีการได้ผลประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสดในการคลอดบุตรต้องมีการประกันตนมาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์หรือถูกจ้างมาแล้วติดต่อกันจากเดือนที่ 10 ก่อนรับผลประโยชน์ และต้องทำงานมาแล้ว 6 สัปดาห์ก่อนรับประโยชน์ เป็นต้น ผู้ได้รับการคุ้มครองจะได้รับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูรวมถึงเงินช่วยเหลือการคลอดบุตรด้วยการสมทบเงินกองทุนผู้ประกันตนและนายจ้างออกเงินสมทบในอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ 4.0% - 23.2% ของอัตราเงินเดือน แต่ไม่ต้องสมทบหากมีรายได้น้อยกว่า 610 มาร์ก โดยนายจ้างจะจ่ายเงินสมทบให้แทน (ปกติ 8.0% - 19.6%) ส่วนรัฐบาลจะให้เงินอุดหนุนเป็นการเฉพาะสำหรับการคลอดบุตร และการลาเพื่อดูแลบุตร การรักษาพยาบาลแก่ผู้ว่างงาน ผู้ฝึกงาน คนงานเหมือง เกษตรกรที่เกษียณอายุและนักศึกษา การจ่ายผลประโยชน์ทางการแพทย์เงินกรณีเจ็บป่วยจะได้ 100% ของเงินเดือนเดิมในช่วง 6 สัปดาห์แรก และ 80% ของเงินเดือนเดิมเมื่อเกิน 6 สัปดาห์ถึง 78 สัปดาห์ ในช่วง 3 ปี ส่วนกรณีคลอดบุตรได้เงินทดแทน 100% ของเงินเดือนเดิม 6 สัปดาห์ก่อนคลอดและ 8 สัปดาห์หลังคลอด นอกจากนี้มีการให้เงินช่วยเหลือการมีบุตร 150 มาร์กต่อครั้ง

กรณีประกันอุบัติเหตุและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานครอบคลุมลูกจ้างผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้ฝึกงาน นักศึกษา เด็ก ๆ ในโรงเรียนอนุบาล และผู้ช่วยในครอบครัวและมีระบบพิเศษสำหรับคนงานในกิจการสาธารณะ ทั้งนี้ โดยผู้ประกันตนไม่ต้องออกเงินสมทบเข้ากองทุน แต่จะเป็นหน้าที่ของนายจ้างที่จะต้องรับภาระในการออกเงินสมทบเพื่อนำส่งกองทุนประมาณ 1.36% ของอัตราเงินเดือนของลูกจ้าง ส่วนรัฐจะให้เงินช่วยเหลือในบางโครงการ เช่น ในส่วนของกองทุนประกันอุบัติเหตุในงานเกษตรกรรม นักศึกษาและเด็ก ๆ ในโรงเรียนอนุบาล ประโยชน์ที่ได้รับจะออกมาในรูปแบบของเงินสดไม่เกิน 120,000 มาร์กต่อปี และค่าใช้จ่ายในค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้ ตามสภาพแห่งความร้ายแรงแห่งการบาดเจ็บ โดยไม่กำหนดเงื่อนไขระยะเวลาก่อนรับประโยชน์ กรณีทุพพลภาพชั่วคราวก็จะได้รับผลประโยชน์เช่นเดียวกับกรณีเจ็บป่วยนอกงาน หากพิการถาวรก็จะได้รับเงินทดแทน

66.66% ของรายได้ปีที่แล้ว และมีผลประโยชน์ตกทอดแก่พ่อแม่ แม่ แม่ย เด็กกำพร้า และบิดามารดา ที่อยู่ในอุปการะของผู้ประกัน 20 - 40% ของรายได้ของผู้ประกันตน สำหรับค่าทำศพจ่าย 400 มาร์ก (ประมาณ 6,000 บาท)

กรณีประกันว่างงานจะครอบคลุมถึงผู้ทำงานในเกือบทุกอาชีพทั้งภาคเกษตรการทำงาน บ้าน และผู้ฝึกหัดงานเช่นกัน แต่ไม่รวมคนงานชั่วคราวและแรงงานในครอบครัว โดยจะมีการจ่ายเงินช่วยเหลือแก่ผู้ประกันตนที่ว่างงาน ที่ประกันตนมาครบตามเงื่อนไข เช่น ประกันตนมาแล้วไม่ต่ำกว่า 360 วัน ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา หรือ 180 วันสำหรับคนงานตามฤดูกาล และได้ขึ้นจดทะเบียนไว้กับสำนักงานจ้างงานและพร้อมที่จะทำงานได้โดยนายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตนการออกเงินสมทบเข้ากองทุนในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ 2.15% ของเงินเดือน แต่หากมีระดับรายได้ต่ำกว่า 10% ของอัตราเงินเดือน ลูกจ้างก็ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ แต่นายจ้างรับผิดชอบจ่ายแทนเป็น 4.3% ของเงินเดือน ส่วนรัฐจะให้เงินอุดหนุนตามกฎหมายส่งเสริมการจ้าง และกรณีขาดทุนและค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือผู้ไม่มีงานทำ ระดับรายได้ที่ต้องคำนวณในการสมทบไม่เกิน 78,000 มาร์กต่อปี ผลประโยชน์การว่างงานจะได้เงิน 68% หรือ 63% (หากเป็นโสด) ของรายได้เมื่อหักภาษีแล้ว

กรณีเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะครอบคลุมถึงครอบครัวของผู้มีถิ่นที่อยู่เยอรมนีที่มีบุตรตั้งแต่ 1 คน และมีโครงการพิเศษสำหรับคนงานต่างชาติในเยอรมนีที่มีบุตรอยู่ในต่างประเทศ การสมทบเงินรัฐบวลงจะรับภาระให้ความช่วยเหลือฝ่ายเดียว ลูกจ้างและนายจ้างไม่ต้องสมทบ เงื่อนไขการรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวจะให้แก่ผู้ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 16 ปี หรือ 21 ปี หากว่างงานและอายุ 27 ปี กรณีเป็นนักศึกษา เป็นต้น แต่หากเป็นคนทุพพลภาพก็จะไม่จำกัดอายุ ผลประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่จะได้เงินสงเคราะห์ 65 มาร์ก ต่อบุตร 1 คนแรก 70 - 130 มาร์ก สำหรับบุตรคนที่ 2 140 - 220 มาร์ก สำหรับบุตรคนที่ 3 และได้ 140 - 240 มาร์ก สำหรับการมีบุตรคนต่อไป โดยการให้เงินจะสูงขึ้น ๆ ตามรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การบริหารการประกันสังคมอยู่ภายใต้การรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานและกิจการสังคม (Federal Ministry of Labour and Social Affairs) โดยมีการจัดตั้งสถาบันการบริหารงานประกันสังคมขึ้นรองรับ เช่น กรณีชราภาพ ทุพพลภาพ และการตาย (Federal Salaried Employees' Insurance) กรณีการเจ็บป่วยและคลอดบุตรและกรณีการเจ็บป่วยจากงาน (Federal Insurance Institute) และกรณีการว่างงานและการสงเคราะห์ครอบครัว (Federal Institute for Labour)

การประกันสังคมประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกามีระบบการประกันสังคมตามประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. ชราภาพ ทุพพลภาพ และการตาย

2. เจ็บป่วย และการคลอดบุตร
3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
4. ว่างาน
5. สงเคราะห์ครอบครัว

กรณีประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย ผู้ได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระ ไม่รวมค่าจ้างในภาคเกษตรและงานพื้บ้าน (ที่มีรายได้ต่ำกว่า 400 ดอลลาร์ต่อปี) และมีระบบสมัครใจสำหรับลูกจ้างของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นและมีระบบพิเศษสำหรับคนงานรถไฟ ลูกจ้างของมลรัฐต่าง ๆ และรัฐบาลกลาง โดยทั้งลูกจ้างและนายจ้างมีหน้าที่ที่จะต้องออกเงินสมทบเท่ากัน คือ 6.2% ของรายได้ ส่วนผู้ประกันคนที่ประกอบอาชีพอิสระจ่ายสมทบ 12.4% ของรายได้ (2 เท่าของผู้ประกันคนปกติ) มีการกำหนดวงเงินขั้นสูงสำหรับการคำนวณเงินสมทบ คือ 53,400 ดอลลาร์ต่อปี ส่วนรัฐบาลปกติจะไม่ออกเงินสมทบ ยกเว้นจะออกเงินสมทบแก่ผู้มีอายุ 72 ปี ก่อน พ.ศ.2511 และออกเงินการทดสอบระดับความร่ำรวย ส่วนประโยชน์ทดแทนนั้นจะมีทั้งรูปของเงินบำนาญ ทูพพลภาพ เงินช่วยเหลือกรณีผู้อยู่ได้อุปการะและเงินบำนาญตกทอด กรณีเงินบำนาญตกทอดจะให้สูงสุด 1,022 ดอลลาร์ต่อเดือน สำหรับผู้เกษียณอายุ 65 ปี แต่ถ้าเกษียณอายุช้าก็จะได้เงินเพิ่ม 4.5% ต่อปี กรณีผู้อยู่ได้อุปการะ ซึ่งได้แก่ คู่สมรส และบุตร (ไม่เกิน 16 ปี แต่ขยายถึง 19 ปี ในกรณีที่ยังศึกษาอยู่ในโรงเรียน) ก็จะมีเงินช่วยเหลืออีกต่างหากอีก 50% ของเงินบำนาญของผู้ประกันคน รวมแล้วทั้งหมดจะมีเงินผลประโยชน์แก่ครอบครัวไม่เกิน 150 - 188% ของเงินบำนาญของผู้ประกันคน สำหรับกรณีทูพพลภาพ จะให้เงินสูงสุด 1,214 ดอลลาร์ต่อเดือน เมื่อมีผู้อยู่ได้อุปการะ เช่น ภรรยาและบุตรก็มีเงินช่วยเหลืออีกต่างหาก ประมาณ 50% ของเงินบำนาญของผู้ประกันคน ซึ่งรวมทั้งหมดแล้วครอบครัวจะได้เงินผลประโยชน์ทดแทนไม่เกิน 100 - 150% ของเงินบำนาญของผู้ประกันคน ส่วนกรณีเงินบำนาญตกทอดก็จะให้ภรรยาหรือสามี เด็กกำพร้า และบิดา มารดาของผู้ประกันคน หากผู้ประกันคนสะสมเงินมาถึงอายุ 65 ปี ก็จะได้เงินบำนาญตกทอด 100% แต่จะลดลงหากเสียชีวิตก่อนเวลานี้ เพราะสะสมเงินไม่ถึงอายุ 65 ปี โดยจ่ายให้แก่คู่สมรสที่แต่งงานกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ปี แต่อย่างไรก็ตามอย่างน้อยคู่สมรสที่เป็นหม้ายและมีบุตรที่ต้องเลี้ยงดูอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือเป็นผู้พิการก็จะ ได้เงิน 75% ของบำนาญกรณีเด็กกำพร้าอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือ 19 ปี กรณียังเข้าโรงเรียนก็จะ ได้เงิน 75% ของเงินบำนาญ หากผู้ประกันคนมีพ่อแม่ต้องอุปการะ พ่อแม่ต้องอุปการะ พ่อหรือแม่ผู้ที่ถูกอุปการะก็จะ ได้เงินบำนาญตกทอด 82.5% (เมื่อผู้ประกันอายุ 62 ปี) หรือ 150% สำหรับทั้งพ่อและแม่รวมกัน แต่ทั้งนี้มีการกำหนดเงินที่ครอบครัวจะได้ในกรณีบำนาญตกทอดไว้ไม่เกิน 1,821 ดอลลาร์ต่อเดือน หากผู้ประกันคน

เสียชีวิต เมื่ออายุ 65 ปี การจะได้เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมที่กล่าวมาข้างต้นทุกกรณีต้องผ่านการทดสอบระดับความร่ำรวยด้วย

กรณีประกันการเจ็บป่วยและคลอดบุตรมีการแยกการคุ้มครองดังนี้ คือ การบริการทางการแพทย์ จะใช้กับผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี (วัยทำงานซื้อประกันสุขภาพจากเอกชน) โดยมีบริการเฉพาะการอยู่พักในโรงพยาบาล แต่หากต้องการบริการอื่น ๆ อีกต้องสมัครใจเข้าประกันเอง ส่วนผลประโยชน์ตอบแทนเป็นเงินสดที่คุ้มครองคนงานในอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรมในเขตศาล 6 แห่ง รวมถึงคนงานภาคเกษตรกรรมส่วนใหญ่ (ยกเว้นในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์) การประกันโดยสมัครใจอาจมีได้ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย กรณีการรับหมาก็คุ้มครองด้วยและมีระบบพิเศษคนงานรถไฟ (กรณีผลประโยชน์ตอบแทนเป็นเงินสด) และมีระบบมลรัฐ รัฐบาลกลางแก่ผู้ที่ยากจน (สำหรับการบริการทางการแพทย์) การสมทบเงินเป็นหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้างสมทบ 1.45% ของเงินเดือน สำหรับเป็นค่าอยู่พักในโรงพยาบาลหากเป็นผลประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสด ลูกจ้างจะจ่ายไม่เกิน 1.2% ของภาษีเงินได้ บุคคลและนายจ้างสมทบ แตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ ส่วนรัฐบาลจะรับผิดชอบค่าพักอยู่ในโรงพยาบาลแก่ผู้ที่มีได้ประกันคน บางอายุและเงินสมทบสำหรับการบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ แก่ผู้ประกันคนที่ประกอบอาชีพอิสระ เงื่อนไขการได้ผลประโยชน์กำหนดว่ากรณีผลประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสดต้องมีค่าจ้างประกันขั้นต่ำในปีที่ผ่านมา 150 - 4,020 ดอลลาร์ มีระยะเวลาจ้างงานในปีที่ผ่านมา 4 - 20 สัปดาห์ กรณีผลประโยชน์ทางการแพทย์ก็ให้การพักอยู่ในโรงพยาบาลสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปี หรือผู้พิการหรืออย่างน้อย 2 ปี ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคใดเรื้อรัง ส่วนการให้ผลประโยชน์ในกรณีเจ็บป่วยและการคลอดบุตรจะได้เงินสดทดแทน (75% ของรายได้ในมลรัฐ โรดไอแลนด์, 66.66% ในมลรัฐฮาวาย, 53% ในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์) แต่แตกต่างกันไปในมลรัฐต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีเงินเสริมกรณีบุตรในอุปการะ 5 ดอลลาร์ต่อเด็ก 1 คน แต่ไม่เกิน 4 คน (แต่มีไว้ในรัฐ โรดไอแลนด์) เท่านั้น การได้ประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสดจะให้ไม่เกิน 39 สัปดาห์ โดยกำหนดวงเงินคุ้มครองขั้นสูง 104 - 252 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์แตกต่างกันไปตามมลรัฐต่าง ๆ ส่วนการให้ผลประโยชน์ทางการแพทย์ มีบริการต่าง ๆ ตามที่จะเลือกประกันกับผู้จัดบริการ แต่การพักอยู่ในโรงพยาบาลจะให้ไม่เกิน 90 วัน แต่อาจขยายเกินกว่านี้ได้ตามที่ได้สำรองไว้ในช่วงชีวิตอีก 60 วัน ที่จะเอามาใช้ สำหรับการมีผู้อยู่ได้อุปการะใช้กับผู้ประกันคนที่สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี โดยผู้อยู่ได้อุปการะจะได้พักในโรงพยาบาลและบริการทางการแพทย์อื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้ประกันคน

กรณีประกันอุบัติเหตุและบาดเจ็บเนื่องจากงาน ครอบคลุมลูกจ้างในอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม และคนงานในกิจการสาธารณะ โดยส่วนใหญ่ไม่รวมลูกจ้างในภาคเกษตร (1 ใน 4 ของมลรัฐ) คนงานบ้าน (1 ใน 2 ของมลรัฐ) คนงานชั่วคราว (3 ใน 5 ของมลรัฐ) และในกิจการที่มีลูกจ้าง

น้อยกว่า 3 - 5 คน (1 ใน 6 ของมลรัฐ) ปกติจะเป็นการประกันโดยบังคับ แต่ยกเว้น 3 รัฐ ที่เลือกให้มีได้ สำหรับเงินกองทุนเป็นภาระของนายจ้างเป็นหลัก ซึ่งในปี พ.ศ.2530 ได้จ่ายไปประมาณ 2% ของเงินเดือนลูกจ้าง ส่วนลูกจ้างไม่ต้องสมทบ (ยกเว้นไม่กี่รัฐที่กำหนดให้สมทบ) และรัฐบาลไม่ต้องสมทบ ยกเว้นที่เป็นลูกจ้างของรัฐบาลเอง ไม่กำหนดเงื่อนไขเวลาก่อนได้รับผลประโยชน์ สำหรับประโยชน์ที่ได้กรณีพิการชั่วคราวจะได้เงิน 66.66% ของรายได้ 1 ใน 5 ของมลรัฐ ให้เงินเสริมสำหรับผู้อยู่ได้อุปการะด้วยผลประโยชน์เงินสดขั้นสูงสุดกำหนดไว้ 225 - 1,155 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ แยกต่างกันแต่ละรัฐ สำหรับการพิการถาวรให้เงินทดแทน 66.66% ของรายได้มีกำหนดขั้นสูงสุดไว้ไม่เกิน 175 - 1,155 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์แยกต่างกันแต่ละมลรัฐ การทุพพลภาพบางส่วนก็มีเงินให้ตามสัดส่วนรายได้ที่สูงไป หรืออาจให้เต็มในเวลา 2 - 3 สัปดาห์ ถ้าเจ็บป่วยตามที่กำหนดไว้ สำหรับผลประโยชน์ทางการแพทย์มีให้นานเท่าที่จำเป็นมีเงินผลประโยชน์ตกทอด 35-70% ของรายได้ของผู้ประกันแก่ผู้เป็นหม้าย และหากมีเด็กในอุปการะก็จะได้เงิน 60 - 80% ผลประโยชน์สูงสุดที่ได้ 145 - 1,155 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ แยกต่างกันแต่ละมลรัฐ

กรณีประกันการว่างงานครอบคลุมคนงานในอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรม องค์การไม่แสวงหากำไรที่มีคนงานตั้งแต่ 4 คน คนงานของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น คนงานบ้าน และ 2 ใน 5 ของคนงานในฟาร์มมีระบบของรัฐบาลกลางสำหรับลูกจ้างของรัฐ แต่ไม่ครอบคลุมคนงานเกษตร องค์การทางศาสนา คนงานชั่วคราว แรงงานในครอบครัว ผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวมีระบบพิเศษสำหรับมลรัฐต่าง ๆ แก่คนงานรถไฟ ลูกจ้างมลรัฐและผู้ที่ออกจากงานราชการแล้ว การสมทบเงินลูกจ้าง ไม่ต้องสมทบ ยกเว้นในมลรัฐอลาสกา นินเจอร์ซี และเพนซิลวาเนีย นายจ้างต้องจ่ายเงิน 0.8% ของเงินเดือนที่ต้องชำระภาษีแก่มลรัฐ ส่วนรัฐบาลกลางจะได้รับเงินจากรัฐบาล มลรัฐ ในการบริหารงานโครงการของรัฐ มีกำหนดระดับเงินเดือนขั้นสูงสุดที่คำนวณในการสมทบของนายจ้างว่าไม่เกิน 7,000 ดอลลาร์ต่อปี ใน 17 มลรัฐ แต่อีก 28 มลรัฐก็สูงกว่านี้ เงื่อนไขการรับประโยชน์มี 3 ใน 4 ของมลรัฐกำหนดระดับรายได้ขั้นต่ำที่จะได้รับประโยชน์ และมี 8 มลรัฐกำหนดให้มีการจ้างงานมาแล้วกับคน ๆ นั้น 15 - 20 สัปดาห์ ทั้งนี้ต้องไปขึ้นทะเบียนและพร้อมที่จะทำงานได้กับหน่วยราชการ ผลประโยชน์การว่างงานที่ได้เป็นเงินสด 50% ของรายได้โดยขั้นต่ำ 5 - 68 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ และขั้นสูง 432 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ มีเงินเสริมกรณีมีผู้อยู่ได้อุปการะ โดย 1 ใน 4 ของมลรัฐกำหนดให้เงินเสริม 1 - 95 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์ ต่อบุตร 1 คน และบางครั้งรวมอยู่ได้อุปการะคนอื่น ๆ ด้วย โดยให้ไปถึง 26 สัปดาห์และบางแห่งที่ว่างงานสูงก็ยึดให้อีก 13 สัปดาห์

กรณีเงินสงเคราะห์ครอบครัว ผู้ได้รับการคุ้มครองช่วยเหลือร่วมกันระหว่างรัฐบาลกลาง และรัฐบาลของมลรัฐต่าง ๆ ในรูปแบบของการให้เงินทดแทน และการสงเคราะห์ทางสังคม ไม่มี การกำหนดการออกเงินสมทบของลูกจ้างและนายจ้าง

อย่างไรก็ตาม การบริหารงานการประกันสังคมมีหน่วยงานรับผิดชอบจัดแบ่งหลาย หน่วยงาน เช่น การประกันสุขภาพ พิจารณ์ ทูพพลภาพ และการตาย มีกรมสุขภาพและบริการมนุษย์ (Department of Health and Human Services) รับผิดชอบทั่วไป มีองค์การบริหารความมั่นคงทาง สังคม (Social Security Administration) ดูแลการบริหารตามโครงการต่าง ๆ ร่วมกับสำนักงานเลขา ต่าง ๆ และมีกรมการคลัง (Treasury Department) รับผิดชอบการจัดเก็บภาษีความมั่นคงทางสังคม ส่วนการเจ็บป่วยและการคลอดบุตรในเรื่องการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ กรมสุขภาพและบริการ มนุษย์รับผิดชอบ มีองค์การบริหารการเงินดูแลสุขภาพ (Health Care Financing Administration) องค์การบริหารสุขภาพสาธารณะ (Public Health Services) องค์การบริหารทางสังคม (Social Security Administration) หน่วยงานด้านสุขภาพของมลรัฐและสถานพยาบาลของภาคเอกชนและสาธารณะเข้า ร่วมทำสัญญาการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ด้วย สำหรับการจ่ายเงินทดแทนกรณีการเจ็บป่วยและ คลอดบุตรก็เป็นหน่วยงานของมลรัฐทางด้านความมั่นคงในการจ้างงาน การเจ็บป่วยจากงานเป็นหน้าที่ ของหน่วยงานด้านเงินชดเชยการเจ็บป่วยจากงานของมลรัฐต่าง ๆ ประมาณครึ่งหนึ่งของมลรัฐทั้งหมด นอกนั้นก็เป็นที่ของกรมแรงงานแห่งรัฐ (State Department of Labour) บริหารงานผ่านองค์การ บริหารการฝึกอบรมการจ้างงาน (Employment Training Administration) และองค์การบริหารการ ประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance Service) และหน่วยงานความมั่นคงในการจ้างงานของ มลรัฐต่าง ๆ

การประกันสังคมประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น มีระบบการประกันสังคมตามประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. สุขภาพ ทูพพลภาพ และการตาย
2. เจ็บป่วยและการคลอดบุตร
3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
4. ว่างงาน
5. สงเคราะห์ครอบครัว

กรณีประกันสุขภาพ ทูพพลภาพ และตาย มีระบบการประกันสังคมอยู่ 2 ระบบหลัก ได้แก่ การประกันบำนาญคนจน (employees pensions insurance) ใช้ครอบคลุมถึงกิจการต่าง ๆ ใน อุตสาหกรรมและการพาณิชย์รวมกะลาสีเรือด้วย และระบบโครงการประกันบำนาญแห่งชาติ (national

pension program) ใช้กับพลเมืองทุกคนที่มีอายุ 20 - 59 ปี ภายใต้ระบบนี้มีระบบการประกันแบบสมัครใจกับพลเมืองที่มีอายุ 60 - 64 ปี และผู้ที่ไปทำงานต่างประเทศที่อายุ 20 - 64 ปี นอกจากนี้ยังมีระบบพิเศษสำหรับเกษตรกร ครู โรงเรียนเอกชน ลูกจ้างในภาคเกษตร ป่าไม้ สหกรณ์ ประมง และคนงานในกิจการสาธารณะ โดยระบบแรกผู้มีหน้าที่ออกเงินสมทบได้แก่นายจ้างและลูกจ้างเท่านั้น โดยออกเท่ากัน คือ 7.25% (ผู้ชาย) หรือ 7.75% (ผู้หญิง) ของเงินเดือน ส่วนระบบที่สองมีรัฐบาลเข้ามามีส่วนด้วยโดยรัฐออก 33.3% ของผลประโยชน์และค่าบริหารที่เหลือเป็นของลูกจ้างและนายจ้างที่ต้องสมทบ (แต่ขาดข้อมูลว่าแต่ละฝ่ายต้องออกเงินสมทบเท่าไร) เรื่องประโยชน์ทดแทนมีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตกทอดรวมทั้งให้เงินเสริม เมื่อมีผู้อยู่ภายใต้อุปการะผู้ประกันตนด้วยและทุก ๆ ปีจะมีการปรับอัตราทำให้ผลประโยชน์ทดแทนโดยอัตโนมัติในทั้ง 2 ระบบหลักลูกจ้างต้องสมทบเงินมาแล้วไม่ต่ำกว่า 25 ปี

กรณีประกันการเจ็บป่วยและคลอดบุตร ในระบบประกันสังคมของผู้มีอายุ 2 ระบบ คือ การประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance) ซึ่งเน้นครอบคลุมพลเมืองทั่วไปและการประกันสุขภาพคนงาน (Employee Health Insurance) ซึ่งเน้นผู้ทำงานในอุตสาหกรรมและการพาณิชย์และผู้ประกันตนโดยสมัครใจและมีระบบพิเศษสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ 70 ปี เกษาสีเรือ ครูเอกชน และคนงานในกิจการสาธารณะระบบแรกให้ประโยชน์ทดแทนเฉพาะบริการทางการแพทย์เท่านั้น ระบบหลังมีทั้งการให้ประโยชน์ทดแทนในการขาดรายได้และประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ระบบแรกประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้ใช้กับพลเมืองทุกคนที่มีอยู่ภายใต้การประกันสุขภาพพิเศษอื่น ๆ โดยไม่กำหนดเวลาก่อนการให้ประโยชน์ ส่วนประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และประโยชน์ทดแทนในการขาดรายได้ระบบหลังนั้น โดยต้องทำงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาในระบบแรกสำหรับการสมทบเงินผู้ประกันตนและรัฐบาลสมทบ โดยผู้ประกันตนสมทบน้อยกว่ารัฐบาลเพราะรัฐบาลออก 50% ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าบริหารงาน และเงินอุดหนุนในบางท้องที่ ส่วนนายจ้างไม่ต้องสมทบ ส่วนในระบบที่สองลูกจ้างและนายจ้างออกเงินสมทบเท่ากันและรัฐบาลออกน้อยกว่า แต่ก็ช่วยออกค่าบริหารงาน การให้ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าตัด ค่าโรงพยาบาล ค่าพยาบาลการทำฟัน การคลอดบุตร ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ส่วนผลประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสักระยะเจ็บป่วยจะให้ 60% ของค่าจ้างเฉลี่ย โดยจ่ายให้ 42 วันก่อนคลอด 56 วันหลังคลอด (รวม 98 วัน) นอกจากนี้ยังให้เงินก้อนเมื่อคลอดบุตร 1 ใน 2 เดือนของเงินค่าจ้าง (20,000 เยน) และเงินค่าพยาบาลเด็ก (2,000 เยน) เป็นต้น

กรณีประกันประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน คู่ครองลูกจ้างในอุตสาหกรรมและการพาณิชย์ที่ไม่ได้รวมอยู่ในการประกันโดยสมัครใจในกิจการเกษตร ป่าไม้ และประมง

ที่มีลูกจ้างในสถานประกอบการนั้นน้อยกว่า 5 คน นอกจากนี้ยังมีระบบพิเศษสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระและคนงานในกิจการสาธารณะการจ่ายเงินสมทบนั้นเป็นหน้าที่นายจ้างประมาณ 0.6% - 14.9% ของเงินเดือน (ตามอัตราการเกิดอุบัติเหตุในรอบ 3 ปี) ลูกจ้างผู้ประกันคนไม่ต้องจ่าย ส่วนรัฐบาลช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางอย่างจำกัดจากงบประมาณการได้รับประโยชน์ทดแทนจะได้ทันทีโดยไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาการทำงานขั้นต่ำแต่อย่างใด ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับจะมีทั้งประโยชน์ทดแทนในการขาดรายได้ เช่น กรณีพิการได้ 60% ของรายได้เฉลี่ยรายวันและการให้บริการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีบำนาญตกทอดให้แก่ผู้ที่มีสิทธิได้รับได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ปู่ย่า หลานและพี่น้องที่ด้อยสุดแล้ว

กรณีประกันการว่างงาน ใช้สำหรับลูกจ้างในกิจการทั่วไปไม่ใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี คนงานความฤดูกาลที่มีการจ้างไม่เกิน 4 เดือน นอกจากนี้การประกันว่างงานโดยสมัครใจมิได้ในกิจการเกษตร ป่าไม้ และประมง และกิจการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 5 คน และมีระบบพิเศษสำหรับคนงานรายวัน กะลาสีเรือ และลูกจ้างในกิจการสาธารณะ ผู้ประกันคน นายจ้างและรัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินสมทบคือรัฐบาลออกค่าใช้จ่าย 25% ของผลประโยชน์และการบริหารงาน ลูกจ้างและนายจ้างออก 75% โดยที่ลูกจ้างออก 0.55% ของรายได้ และนายจ้างออก 0.9% ของเงินเดือนลูกจ้าง แสดงถึงลูกจ้างออกน้อยกว่านายจ้างเกือบ 1 เท่า การจะขอรับสิทธิประโยชน์มีเงื่อนไขว่าทำประกันมาอย่างน้อย 6 เดือน ภายในระยะเวลา 12 เดือน โดยผลประโยชน์ที่ได้ 60% - 80% ของค่าจ้างโดยกำหนดขั้นต่ำ

กรณีเงินสงเคราะห์ครอบครัวนั้น ใช้กับพลเมืองที่มีบุตรตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และอายุต่ำกว่า 4 ปี (พ.ศ.2536) หรือ 3 ปี (พ.ศ.2537) ผู้ประกันคนไม่ต้องออกเงินสมทบให้นายจ้างออกเงิน 70% ของค่าใช้จ่ายสมทบร่วมกับภาครัฐ กรณีผู้ประกันคนประกอบอาชีพอิสระหรือไม่มีงานทำ ภาครัฐออกฝ่ายเดียวประโยชน์ที่ได้รับเป็นเงินต่อเดือน โดยพิจารณาจากจำนวนเด็กที่ต้องอุปการะ เช่น เด็กคนแรกให้เงินช่วย 5,000 เชน และคนที่ 2 ให้ 10,000 เชนต่อเดือน

องค์การบริหารระบบความมั่นคงทางสังคมในส่วนของประกันชราภาพ พิการ ทูพพลภาพและตาย การเจ็บป่วยและคลอดบุตร และการสงเคราะห์บุตรจะรับผิดชอบหลักโดยกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare) ส่วนการประกันการเจ็บป่วยจากงานและการว่างงานจะรับผิดชอบหลักโดยกระทรวงแรงงาน (Ministry of Labour)

พัฒนาการและแนวโน้มของระบบประกันสังคมในระดับนานาชาติ

แนวทางการพัฒนาและแนวโน้มของระบบประกันสังคมทางสังคมในนานาประเทศมีรูปแบบดังต่อไปนี้ (นิคม จันทร์วิฑูร, 2537)

1. ระบบประกันสังคมมิได้เริ่มต้นขึ้นอย่างสมบูรณ์แบบ แต่จะเริ่มทีละขั้น ๆ โดยทั่วไปมักเริ่มที่อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยในงานก่อน ต่อมาก็จะขยายไปยังการเจ็บป่วยนอกงาน การสงเคราะห์บุตร การตาย จากนั้นก็จะเริ่มสนใจในผู้สูงอายุคือการประกันชราภาพอันเป็นผลประ โยชน์ตอบแทนในระยะยาว แต่อย่างไรก็ตามการจะริเริ่มในสาขาใดก็จะขึ้นอยู่กับสภาวะความพร้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรมและความสามารถทางด้านการบริหารงานของสถาบันประกันสังคมในประเทศนั้น ๆ

2. สัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงของประชากรมีผลต่อการปรับเปลี่ยนประเภทและแนวโน้มของการใช้เงินกองทุนด้วย เช่น ประเทศอุตสาหกรรมในยุโรปประมาณการในปี พ.ศ.2558 พบว่า ประชากรเด็กและวัยหนุ่มสาวจะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าในปัจจุบันเมื่อเทียบกับอายุที่สูงขึ้นมากกว่า ซึ่งต้องการการดูแลเรื่องสุขภาพและการใช้เงินชราภาพจะมากขึ้น ๆ (ILO, 1998 A : p 30-39 cited in นิคม จันทร์วิฑูร, 2537) แต่อย่างไรก็ตามในยุโรปได้พยายามที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอายุแล้ว ยังมีโอกาสทำงานที่เดิมหรือบางส่วนได้ต่อไปหลังจากได้รับเงินบำนาญจำนวนหนึ่งไปแล้ว เพื่อประโยชน์แก่ประเทศด้วย (Social and Labour Bulletin 4/90 : p 389 - 390 cited in นิคม จันทร์วิฑูร, 2537) ประเทศไทยเองก็กำลังมีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรไปในแนวนี้ อันรวมถึงการมีแรงงานต่างชาติในไทยที่จะขาดแคลนเนื่องจากเพราะการมีบุตรน้อยลงด้วย ฉะนั้นปัญหาในเชิงอนาคตด้านประชากรนี้ก็ควรมีนโยบายประกันสังคมมารองรับต่อไปด้วย

3. ความก้าวหน้าของสังคมอุตสาหกรรมทำให้ประชาชนมีวิถีชีวิตแบบใหม่ ในยุโรปพบว่า การเท่าเทียมกันระหว่างหญิงและชายและการให้สิทธิที่มากขึ้นของผู้หญิงมากกว่าเมื่อก่อนมีผล เช่น สตรีมีแนวโน้มที่จะมีบุตรคนแรกเมื่อมีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี และมีบุตรคนต่อ ๆ ไปยากขึ้น การแต่งงานมีน้อยลง การหย่าร้าง การสร้างครอบครัวใหม่ และการอยู่ร่วมกัน (cohabitation) โดยไม่มีข้อผูกมัดทางกฎหมายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงต้องการนโยบายประกันสังคมเพื่อสนองตอบวิถีชีวิตแบบใหม่นี้ด้วย เช่น กรณีนโยบายการสงเคราะห์ครอบครัวก็ต้องปรับเปลี่ยนจากที่เคยเน้นการพึ่งพิงกันและกันของสามีภรรยา มาเป็นการพิจารณาองค์ประกอบที่แท้จริงของครอบครัว คือเป็นระดับบุคคลที่เป็นอิสระต่อกันมากขึ้น เช่น หันมาใช้สิทธิทั้งพ่อและแม่มี โอกาสลางานมาดูแลบุตร ได้อย่างเท่าเทียมกัน แต่แนวโน้มการมีบุตรน้อยและการมีอาชีพเองที่ไม่พึ่งพิงสามีภรรยาเหมือนก่อน

นอกจากนี้ความก้าวหน้าประเทศอุตสาหกรรมและการแข่งขันระดับโลกในทางเศรษฐกิจทำให้เกิดการจัดระบบการทำงานใหม่ เช่น การทำงานแบบ part time และการยืดหยุ่นของการทำงาน (flexibility of work) มีมากขึ้น ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้เวลาเงินค่าตอบแทนการทำงานและสิทธิของลูกจ้างให้ยืดหยุ่นและรับผิดชอบมากขึ้นทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐจึงต้องมีนโยบาย

ประกันสังคม การดูแลเด็กและการจ้างงานที่เปลี่ยนไปมากขึ้นรวมถึง โอกาสใช้แหล่งกองทุนต่าง ๆ มาแก้ไขรองรับการเปลี่ยนแปลงนโยบายเหล่านี้ที่จะพึ่งจากกองทุนเดิมต่าง ๆ ที่มีอยู่

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิไล หิริวัชรมาศิน (2535, หน้า 8-93 อ้างถึงใน เสกสรร สังขวิสุทธิ, 2547, หน้า 27) ศึกษาเรื่อง ความต้องการความคุ้มครองในระบบประกันสังคมของลูกจ้างตามฤดูกาลในอุตสาหกรรม การเกษตร : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานน้ำตาลในเขตจังหวัดกาญจนบุรี จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 234 คน ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 ต้องการความคุ้มครองจากการประกันสังคม โดยร้อยละ 85 ต้องการความคุ้มครองทั้ง 7 ประเภท โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน และกรณีคลอดบุตร ส่วนความเห็นเกี่ยวกับการกำหนดอัตราเงินสมทบ ร้อยละ 91.4 เห็นด้วยกับการเก็บเงินสมทบตามรายได้ และการจ่ายเงินสมทบร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง ในอัตราที่เท่ากัน ร้อยละ 36.7 ไม่เห็นด้วยกับการให้ลูกจ้างตามฤดูกาลออกเงินสมทบ 2 ส่วน เนื่องจากลูกจ้างตามฤดูกาล มีรายได้ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถส่งเงินสมทบได้อย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีงานทำตลอดทั้งปี

ประคินฐ์ ชาสมบัติ และคณะ (2542, หน้า 2-28 อ้างถึงใน เสกสรร สังขวิสุทธิ, 2547, หน้า 29) ศึกษาเรื่องแนวทางด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการทำงานและแนวโน้มนโยบายจ้างงานตลอดจน ปัญหาของผู้รับงานไปทำที่บ้านในประเทศไทย ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบและตัวบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน เพื่อค้นคว้าหา รูปแบบและตัวบทกฎหมายที่เหมาะสมกับการรับงานไปทำที่บ้านในประเทศไทย และเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน ในเรื่องการคุ้มครองแรงงานสวัสดิการ ความปลอดภัยในการทำงาน และการประกันสังคม ได้สำรวจความคิดเห็นผู้รับงานไปทำที่บ้าน จำนวน 1,108 คน ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และในภูมิภาค รวม 16 จังหวัด พบว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม มักใช้พื้นที่บางส่วนของที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ทำงาน มีความคับแคบ ไม่มีแสงสว่าง อากาศไม่ถ่ายเท และอบอ้าว ทำให้เกิดปัญหาฝุ่นละออง ปัญหาสุขภาพ ปวดหลัง ปวดเมื่อย สาเหตุของปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่รู้ หรือไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการทำงานด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์จากการทำงาน ไม่มีทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ค่าทดแทนจากการบาดเจ็บ หรือทำงานในวันหยุด ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.8 เห็นว่าควรได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากนายจ้าง หรือองค์กรของรัฐหรือกลุ่มผู้รับงานด้วย

นอกจากนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.6 เห็นว่าควรมีกองทุนประกันสังคม ร้อยละ 66 เห็นว่านายจ้าง รัฐบาล และผู้รับงานไปทำที่บ้าน ควรจ่ายเงินสมทบหรือค่าเบี้ยประกันในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนปัญหาแรก คือ ค่าตอบแทนค่า ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือการขาดแคลนทุนเพื่อการผลิต ร้อยละ 15.9 ขาดแคลนเครื่องมือ ร้อยละ 10.5 ขาดฝีมือและความชำนาญ ร้อยละ 10.5 งานไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 8.2 และการเจ็บป่วยจากการทำงาน ร้อยละ 8.0 ด้านการจัดสวัสดิการกองทุนประกันสังคม และสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ร้อยละ 28.8 เห็นด้วย และร้อยละ 62.6 เห็นด้วยอย่างมากว่าควรมีสวัสดิการจากกองทุนประกันสังคมและได้รับผลประโยชน์จากกองทุนดังกล่าว ส่วนร้อยละ 8.6 ไม่เห็นด้วย ให้เหตุผลว่าได้รับประโยชน์จากการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว สำหรับเงินค่าเบี้ยประกันสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ผู้ตอบสัมภาษณ์ เห็นด้วยกับการรับผิดชอบร่วมกันและในสัดส่วนที่เท่ากันระหว่างนายจ้าง รัฐบาล และผู้รับงานไปทำที่บ้านมากที่สุด โดยร้อยละ 25.2 เห็นด้วย และร้อยละ 66.0 เห็นด้วยอย่างมาก ส่วนการให้ผู้รับงานไปทำที่บ้านรับผิดชอบค่าเบี้ยประกันเองทั้งหมดนั้น ร้อยละ 50.90 ไม่เห็นด้วย มีเพียงร้อยละ 13.0 ที่เห็นด้วย

เดือนใจ เมธินาพิทักษ์ (2548, หน้า 9-91) ศึกษาเรื่อง การขยายความคุ้มครองการประกันสังคมไปสู่แรงงานนอกระบบ: ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความรู้และความพร้อมของกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ ในการเข้าสู่ระบบประกันสังคม โดยจัดเก็บข้อมูลจากผู้ขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน จาก 4 กลุ่มสหกรณ์ผู้ขับรถแท็กซี่ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-44 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสแล้ว รายได้ต่อเดือนระหว่าง 6,001 - 9,000 บาท ชั่วโมงการทำงานขับรถวันละ 11 - 12 ชั่วโมง สถานภาพความเป็นเจ้าของรถ เป็นการเช่ารายวัน เป็นสมาชิกกลุ่มสหกรณ์ไปทุกวันแท็กซี่ ด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจต่อการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบในระดับสูง โดยมีความเข้าใจมากที่สุดคือ ด้านความหมายของการประกันสังคม รองลงมาคือ ด้านหลักการประกันสังคม เงื่อนไขการใช้สิทธิและการเกิดสิทธิ และมีความรู้ ความเข้าใจน้อยที่สุดคือ ด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าสู่ระบบประกันสังคม

ด้านความพร้อมของกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ในการเข้าสู่ระบบประกันสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในระดับสูง โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความปรารถนาในการเข้าร่วมประกันสังคม ด้านการตกลงใจจ่ายเงินสมทบ ด้านความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ พบว่า ความพร้อมของกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ด้านความปรารถนามีมากที่สุด คือ ให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องในการขยายความคุ้มครองประกันสังคม รองลงมาคือ ความพร้อมด้านการตกลงใจที่จะจ่ายเงินสมทบ

และความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ ในส่วนของความพร้อมในเรื่องขยายความคุ้มครอง ประกันสังคมไปสู่แรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่มีระดับความพร้อมด้านความปรารถนามากที่สุด คือ ต้องการข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้บริการและการใช้สิทธิจากประกันสังคม ปรารถนาให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ก่อนการดำเนินการ ปรารถนาได้รับความรู้เกี่ยวกับการขยายความคุ้มครองประกันสังคม และได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพจากภาครัฐ และที่สำคัญที่สุดปรารถนาให้รัฐขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่กลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่กับความรู้และความพร้อมในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมไปสู่แรงงานนอกระบบ พบว่ามีความแตกต่างทางการศึกษา โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้และความพร้อมในการเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากกว่า ส่วนลักษณะข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ และความพร้อม ได้แก่ การทำงานชั่วโมงที่ขับรถเกิน 7-8 ชั่วโมงขึ้นไป มีความรู้และความพร้อมในการเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากกว่ากลุ่มอื่น

บทที่ 3

การศึกษาส่วนบุคคลเพื่อประกอบนโยบายขยายความคุ้มครอง ประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ

ในช่วงที่กำกับดูแลการเตรียมการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบของสำนักงานประกันสังคม ได้มีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จำกัดเฉพาะประเด็นหลักประกันสุขภาพ สถานการณ์และการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ และการคุ้มครองผู้ประกอบอาชีพอิสระในต่างประเทศ ดังนี้

1. นโยบายการประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในภาพรวมของประเทศ รัฐบาลได้ดำเนินการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ได้มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.1 ความครอบคลุม

การประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 ประชาชน ไทยมีหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 60.45 ล้านคน หรือร้อยละ 96.25 (จากประชากรทั้งประเทศ 63.15 ล้านคน)

จำนวนดังกล่าว เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทช่วยคนไทย ห่างไกลโรค) 47.34 ล้านคน หรือร้อยละ 74.97 ของประชากรทั้งประเทศ

ตารางที่ 1 ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพแยกตามประเภทสิทธิ

ประเภท	ปีงบประมาณ 2547 (ล้านคน)	ปีงบประมาณ 2548 (ล้านคน)	เพิ่ม/ลด ร้อยละ
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47,099,766	47,343,401	0.52
สิทธิประกันสังคม	8,340,006	8,741,658	4.82
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4,266,661	4,150,924	(2.71)
สิทธิข้าราชการการเมือง	663	571	(13.88)
สิทธิคนไทยในต่างแดน	63,269	62,713	(0.88)
สิทธิทหารผ่านศึก	-	122,679	-
สิทธิครูเอกชน	-	95,158	-
สิทธิต่างด้าว	255,685	274,671	7.43
สิทธิว่าง	2,830,301	2,356,963	(16.72)
รวมประชากร	62,856,351	63,148,738	0.47
ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ			
คน	59,707,096	60,454,391	1.25
ร้อยละ	95.47	96.25	0.77
สิทธิข้าราชการ			
คน	53,617	15,832	(70.47)
ร้อยละการเข้าชื่อของสิทธิ	0.11	0.033	(0.077)

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 13 ตุลาคม 2548

1.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในรอบปี พ.ศ. 2548 ประชาชนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 53.73 ล้านครั้ง และการใช้บริการผู้ป่วยในมีจำนวนผู้ป่วยในทั้งสิ้น 1.95 ล้านคน บริการส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งเป็นการให้บริการบนพื้นฐานการจัดบริการให้กับประชาชนคนไทยทุกคน มีประชาชนได้รับบริการด้านทันตกรรม รวม 5.08 ล้านครั้ง คั้งนี้ ส่งเสริมด้านทันตกรรม 1.58 ล้านครั้ง การรักษาทางทันตกรรม 3.50 ล้านครั้ง การวางแผนครอบครัว 2.20 ล้านครั้ง

ตารางที่ 2 การเข้าถึงบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายการ		ปีงบประมาณ		เพิ่ม(ลด) ร้อยละ
		2547	2548	
จำนวนการรับบริการ	ผู้ป่วยนอก (ล้านคน)	39.66	41.01	3.40
	(ล้านครั้ง)	119.64	118.11	(-1.27)
	ผู้ป่วยใน (ล้านราย)	4.33	4.48	3.46
	(ล้านวัน)	16.83	17.63	4.75
อัตราการให้บริการต่อประชากร	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	2.54	2.50	(1.57)
	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.092	0.095	3.26
อัตราการส่งต่อ	อัตราการส่งต่อ (ร้อยละ)	1.86	1.67	(0.19)

หมายเหตุ : ประชากรกลางปีตัด ณ 1 กรกฎาคม 2548 โดยปีงบประมาณ 2547 เท่ากับ 47.02 ล้านคน
ปีงบประมาณ 2548 เท่ากับ 47.28 ล้านคน

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ค่าใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวโน้มค่าใช้จ่ายโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงขึ้นร้อยละ 15.1 ต่อปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ด้วยงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา 1,202.40 บาท/คน/ปี อัตราดังกล่าวได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวในอัตราเท่ากับ 1,659.20 บาท/คน/ปี

ตารางที่ 3 อัตราการเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
1. บริการผู้ป่วยนอก	574.00	488.20	533.01	585.11	-
2. บริการผู้ป่วยใน	303.00	418.30	435.01	460.35	-
3. บริการส่งเสริมป้องกันโรค	175.00	206.00	210.00	224.89	-
4. อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	25.00	19.70	24.73	52.07	-
5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32.00	66.30	99.48	190.00	-
6. บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	6.00	10.00	6.00	6.00	-
7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	4.00	-	4.00	4.00	-
8. งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	-	10.00	7.07	7.00	-
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์	-	5.00	0.2	0.53	-
รวมงบประมาณรายหัว (บาท/ประชากร)	1,202.40	1,308.50	1,396.30	1,659.20	2,089.20

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2548

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น 40,889.95 ล้านบาท ได้จ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลทั้งสิ้น 37,274.33 ล้านบาท หรือร้อยละ 91.16 ประกอบด้วย เงินเหมาจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการส่งเสริมป้องกันโรค 29,048.35 ล้านบาท บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง 3,361.13 ล้านบาท งบลงทุนเพื่อการทดแทน 3,528.33 ล้านบาท งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร 332.29 ล้านบาท ดังนี้

ตารางที่ 4 การจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2548

	รายการค่าบริการทางการแพทย์	งบประมาณ (ล้านบาท)	จัดสรร (ล้านบาท)	คิดเป็น (ร้อยละ)
1	ค่าเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมป้องกัน	30,530.79	29,048.35	95.14
2	บริการอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1,162.31	807.66	69.49
3	บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	4,675.56	3,361.13	71.89
4	บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	470.00	19.10	10.16
	- บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	282.00	-	-
	- งบผู้พิการ	188.00	19.10	10.16
5	งบลงทุนเพื่อการทดแทน	3,609.60	3,528.22	97.75
6	งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร	332.29	332.29	100.00
7	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์	9.40	11.49	122.18
8	งบพิเศษการช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ	100.00	99.53	99.53
9	ทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ	-	66.57	-
	รวมงบประมาณ	40,789.95	21,903.19	53.70

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2548

1.4 ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

1.4.1 การมีโรคประจำตัวภาพรวมทั้งประเทศ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจการมีโรคประจำตัวของประชากรทั้งประเทศ มีโรคเรื้อรังประจำตัวร้อยละ 15.5

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจำนวนประชากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประชากร 9.8 ล้านคนมีโรคประจำตัว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว

โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	จำนวน
จำนวนประชากรทั้งหมด	63,148,738
จำนวนประชากรที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	9,788,054
ร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรัง/ โรคประจำตัว	15.5

จากจำนวนร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 15.5) กลุ่มอายุที่มีโรคประจำตัวสูงสุดอยู่ในช่วงระหว่าง 25 - 59 ปี

ตารางที่ 6 ร้อยละของประชากรที่มีโรคประจำตัว จำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มโรค

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละ
รวม	15.5
น้อยกว่า 1	2.6
1 - 4	4.8
5 - 14	4.5
15 - 24	6.1
25 - 59	17.3
60 ขึ้นไป	50.0

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จำแนกตามกลุ่มโรคประจำตัวสูงสุด ดังนี้

- 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) โรคของต่อมไร้ท่อ
- 3) โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ

ตารางที่ 7 จำนวนประชากรที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว

กลุ่มที่ป่วยโรคเรื้อรังหรือ โรคประจำตัว	ร้อยละ
รวม	
กลุ่มที่ 1 โรคหัวใจและหลอดเลือด	28.0
กลุ่มที่ 2 โรคของต่อมไร้ท่อ	18.9
กลุ่มที่ 3 โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ	15.7
กลุ่มที่ 4 โรคระบบทางเดินหายใจ	11.2
กลุ่มที่ 5 โรคระบบทางเดินอาหาร	11.1
กลุ่มที่ 6 โรคภูมิแพ้	8.7
กลุ่มที่ 7 โรคระบบประสาทจิตเวช	6.1
กลุ่มที่ 8 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	3.1
กลุ่มที่ 9 อาการไม่ชัดเจนอื่นๆ	2.7
กลุ่มที่ 10 โรคของปาก หู คอ จมูก ตา ฟัน	2.4
กลุ่มที่ 11 โรคผิวหนัง	1.5
กลุ่มที่ 12 โรคติดเชื้อ	1.2
กลุ่มที่ 13 โรคอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี	1.0
กลุ่มที่ 14 อื่นๆ	0.3

ที่มา : การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. คุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ

2.1 จำนวน

ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ 65.3 ล้านคน มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 50.0 ล้านคน และเป็นผู้มีงานทำ 36.3 ล้านคน ในจำนวนผู้มีงานทำนี้ มีผู้ที่อยู่ในแรงงานในระบบ 13.8 ล้านคน ประกอบด้วยผู้ได้รับสวัสดิการและครอบครัวที่เป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ครูเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน และอยู่ในแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน ซึ่งไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว

กรุงเทพมหานครมีผู้มีงานทำ 3.8 ล้านคน มีแรงงานในระบบมากที่สุดถึง 2.7 ล้านคน หรือร้อยละ 70.8 แรงงานนอกระบบ 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 29.2 รองลงมาได้แก่ภาคกลางผู้มีงานทำ 9.1 ล้านคน มีแรงงานในระบบ 4.8 ล้านคน หรือร้อยละ 53.1 แรงงานนอกระบบ 4.3 ล้านคน หรือร้อยละ 46.9 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแรงงานในระบบน้อยที่สุดคือ 2.3 ล้านคน หรือร้อยละ 19.5 แรงงานนอกระบบ 9.5 ล้านคน หรือร้อยละ 80.5 ดังนี้

ตารางที่ 8 จำนวนผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามภาค

หน่วย : ล้านคน

ภาค						
รวม	ทั่ว ราชอาณาจักร	กรุงเทพ มหานคร	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียง เหนือ	ใต้
รวม	36.30	3.87	9.10	6.67	11.84	4.79
ในระบบ	13.76	2.74	4.83	1.81	2.30	2.06
นอกระบบ	22.53	1.13	4.27	4.85	9.54	2.73
			ร้อยละ			
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ในระบบ	37.9	70.8	53.1	27.3	19.5	43.0
นอกระบบ	62.1	29.2	46.9	72.7	80.5	57.0

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548

2.2 ลักษณะการประกอบอาชีพ

ลักษณะอาชีพของแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการเกษตรและประมงรวม 12.9 ล้านคน รองลงมาได้แก่พนักงานบริการ มัคคุเทศก์ ช่างตัดผม เสริมสวย พนักงานในร้านค้าและตลาด จำนวน 3.5 ล้านคน หาบเร่ แผงลอย ผู้ช่วยงานบ้าน 1.9 ล้านคน

ตารางที่ 9 จำนวนแรงงานนอกระบบ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน(ล้านคน)
รวม	22.53
ผู้จัดการบริษัท ห้าง ร้าน	1.73
ผู้สอนหนังสือ นักบัญชี ทนายความ ศิลปิน นักแสดง	0.05
วิศวกร สถาปนิก นักคอมพิวเตอร์ ช่างเทคนิค	0.12
เสมียน	0.74
พนักงานบริการ มัคคุเทศก์ ช่างตัดผม เสริมสวย พนักงานในร้านค้าและตลาด	3.49
ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและการประมง	12.95
ผู้รับเหมาก่อสร้าง ช่างโลหะ หัตถกรรม การพิมพ์ เจียรไนเพชรพลอย	1.43
ผู้ขับรถรับจ้าง และปฏิบัติการโรงงาน เช่น แปรรูปไม้ ประกอบชิ้นส่วน เป็นต้น	0.71
หาบเร่ แผงลอย ผู้ช่วยงานบ้าน	1.94

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548

2.3 เงินออมเฉลี่ย

เงินออมเฉลี่ยภายหลังจากหักค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตแล้ว เป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจเข้าสู่ระบบประกันสังคม

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเกษตรกรมีเงินออมต่อเดือนน้อยที่สุด ประมาณ 429 บาทต่อเดือน และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกร เกษษกร แพทย์ มีเงินออมต่อเดือนสูงสุด ประมาณ 3,236 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 10 เงินออมเฉลี่ยของแรงงานนอกระบบ

กลุ่มอาชีพ	รายได้เฉลี่ย(บาท)			เงินออม/ เดือน(บาท)
	วัน	เดือน	ปี	
1. เกษตรกร	169	5,097	61,167	429
2. ขับรถรับจ้าง	222	6,669	80,028	438
3. รับงานไปทำที่บ้าน	141	4,234	50,814	582
4. ผู้ช่วยงานบ้าน	150	4,517	54,204	721
5. เจ้าของกิจการ	165	4,956	59,451	810
6. รับหมาก่อสร้าง	315	9,471	113,652	846
7. ประมง	195	5,874	70,488	885
8. รับจ้างทั่วไป	206	6,191	74,294	950
9. มีकुเทศก์/แต่งผม/เสริมสวย/ แหงลอย	215	6,452	77,425	1,178
10. นักดนตรี/นักร้อง/นักแสดง	397	11,936	143,233	2,836
11. วิศวกร/สถาปนิก/เภสัชกร/แพทย์	784	23,529	282,352	3,236

ที่มา : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2548

2.4 การมีโรคประจำตัวของแรงงานนอกระบบ

การศึกษาพบว่า แรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงในการเป็น/เคยเป็นโรค ดังนี้

- 1) การเป็น/เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่ในกลุ่มอาชีพการเกษตร
- 2) โรคกล้ามเนื้อ/เส้นเอ็น/กระดูก ส่วนใหญ่ในกลุ่มอาชีพประมง
- 3) โรคระบบทางเดินหายใจ กระจายความเสี่ยงในแทบทุกกลุ่มอาชีพ

ตารางที่ 11 ประวัติการเป็น/การเคยเป็นโรค

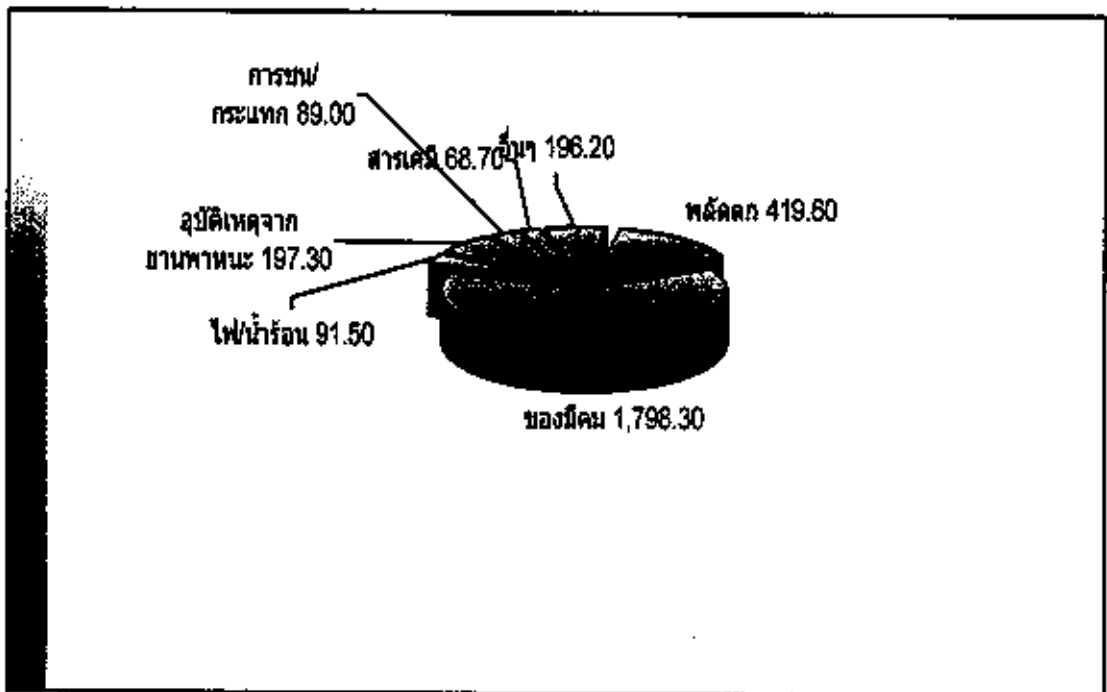
กลุ่มอาชีพ	จำนวน (ล้าน คน)	ประวัติการเป็น/การเคยเป็นโรค (ร้อยละ)					
		ระบบ ทางเดิน หายใจ	กล้ามเนื้อ/ เส้นเอ็น/ กระดูก	ทางเดิน อาหาร	หัวใจ หลอดเลือด	ต่อม ไทรอยด์	อื่น ๆ
1. รับเหมาก่อสร้าง	1.43	50.38	19.38	10.86	8.53	6.20	4.65
2. วิศวกร/สถาปนิก/ เภสัชกร/แพทย์	0.21	53.13	15.63	9.38	3.13	3.13	15.63
3. นักดนตรี/นักร้อง/ นักแสดง	0.94	33.33	14.29	23.80	14.29	0.00	14.29
4. ขับรถรับจ้าง	0.66	27.70	15.39	21.53	23.08	6.15	6.15
5. ประมง	0.47	13.79	51.72	13.79	10.35	3.45	6.90
6. นักศุเทศก์/แต่งผม/ เสริมสวย	3.54	49.00	17.53	11.95	7.97	5.98	7.57
7. รับงาน ไปทำที่บ้าน	2.02	43.59	16.24	12.82	9.40	6.84	11.11
8. เจ้าของกิจการ	9.99	45.39	23.57	12.70	6.97	5.23	6.15
9. รับจ้างทั่วไป	0.49	51.69	10.11	13.48	5.62	4.49	14.61
10. ผู้ช่วยงานบ้าน	0.23	35.29	26.47	11.76	17.65	5.88	2.94
11. เกษตรกร	13.56	14.77	19.02	17.93	19.84	9.32	19.12

ที่มา : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุจำนวนแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน มีผู้ที่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ 19.7 ล้านคน เคยได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุมีจำนวน 2.9 ล้านคน ในจำนวนผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุนี้ เป็นผู้ที่ถูกของมีคมบาดมากที่สุดถึง 1.8 ล้านคน รองลงมาได้แก่การพลัดตกหกล้ม 0.4 ล้านคน ได้รับอุบัติเหตุจากยานพาหนะ ประมาณ 0.2 ล้านคน ไฟน้ำร้อนลวก 0.09 ล้านคน การชนและกระแทก 0.09 ล้านคน และสารเคมี 0.07 ล้านคน ตามลำดับ

แผนภูมิ การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ

จำนวน ('000) คน



ที่มา : แปลงจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. ความต้องการประกันสังคม

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (2547) ได้สำรวจความต้องการประ โยชน์ทดแทนจากการประกันสังคม ภายใต้หลักเกณฑ์การ ให้สิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน พบว่าแรงงานนอกระบบมีความต้องการได้รับความคุ้มครองตามลำดับ ดังนี้

- 1) เจ็บป่วย
- 2) ชราภาพ
- 3) ตาย

- 4) ทูพพลภาพ
5) กลอศบุตร

3.1 ความต้องการประกันสังคมของกลุ่มสมรสของผู้ประกันตน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ มีผู้ประกันตนที่สมรสแล้วประมาณ 3.3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีสวัสดิการได้รับความคุ้มครองจากระบบสวัสดิการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและโรงเรียนเอกชน จำนวน 1.8 ล้านคน ส่วนที่เหลือประมาณ 1.4 ล้านคนไม่ได้รับความคุ้มครองใดๆ

ตารางที่ 12 จำนวนกลุ่มสมรสของผู้ประกันตนที่มีสวัสดิการและไม่มีสวัสดิการใดๆ

	กลุ่มสมรสที่ไม่มี สวัสดิการใดๆ (คน)	กลุ่มสมรสที่มี สวัสดิการ (คน)	ไม่ทราบ (คน)	รวม (คน)
จำนวน	1,407,012	1,830,297	99,622	3,336,931

ที่มา : องค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547

สำหรับกลุ่มสมรสที่ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ ที่ยินดีเข้าร่วม โครงการประกันสังคมโดยจ่ายเงินสมทบเพิ่มเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อให้ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กลอศบุตร ทูพพลภาพ และตาย มีประมาณร้อยละ 50

ตารางที่ 13 ความต้องการเข้าสู่ระบบประกันสังคมแบบจ่ายเงินสมทบเพิ่มของกลุ่มสมรสของผู้ประกันตน

ประโยชน์ทดแทน	ต้องการ (ร้อยละ)	ไม่ต้องการ (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
เจ็บป่วย	51.8	35.3	12.9
ชราภาพ	49.7	35.9	14.4
ทูพพลภาพ	50.8	35.2	14.0

ที่มา : องค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547

3.2 การเปลี่ยนแปลงอาชีพ

การเปลี่ยนแปลงอาชีพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจากงานหนึ่ง ไปยังอีกงานหนึ่งซึ่งใช้ทักษะหรือหน้าที่ในการทำงานแตกต่างกัน เช่น จากเกษตรกรเป็นผู้ขับรถแท็กซี่รับจ้าง จากลูกจ้างเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ เป็นต้น

อัตราการเปลี่ยนแปลงอาชีพของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ประมาณ ร้อยละ 8.6 ในขณะที่แรงงานนอกระบบ กลุ่มคนงานในกิจการก่อสร้าง ร้อยละ 31.9 ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ร้อยละ 30.2 และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป (รับจ้างรายวัน) ร้อยละ 28.8

ตารางที่ 14 การเปลี่ยนแปลงอาชีพของแรงงานในและนอกระบบ ปี พ.ศ. 2546

กลุ่มอาชีพ	เปลี่ยนแปลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ไม่มีข้อมูล (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
คนงานในกิจการก่อสร้าง	31.9	68.0	0.0	100.00
ผู้รับงานไปทำที่บ้าน	30.2	69.3	0.5	100.0
รับจ้างรายวัน	28.8	70.7	0.5	100.0
หาบเร่แผงลอย	24.4	75.4	0.3	100.0
คนงานในภาคเกษตรและประมง	23.0	76.7	0.3	100.0
ผู้ประกอบอาชีพอิสระ	18.8	80.9	0.4	100.0
คนงานในกิจการขนส่ง	14.6	85.3	0.1	100.0
ผู้ช่วยงานบ้าน	11.0	88.9	0.1	100.0
แรงงานในระบบ	8.6	91.2	0.2	100.0

ที่มา : องค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2547

4. กรอบแนวทางในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ

สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดแนวทางในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ โดยอาศัยความตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปเข้าเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ และจะมีการปรับปรุงพระราชกฤษฎีกา

คณะกรรมการประกันสังคม ได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

1) ความคุ้มครองแรงงานนอกระบบช่วงอายุระหว่าง 15 – 60 ปี ทุกพื้นที่ และให้เข้าสู่ระบบโดยความสมัครใจ

2) สิทธิประโยชน์ ได้กำหนดแนวทางกว้างๆ ไว้ว่าควรจะเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผู้ประกันตนในระบบซึ่งเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกันครอบคลุม รวม 5 กรณี โดยให้สำนักงานประกันสังคม ไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมว่าในแต่ละกรณีจะให้บริการทางการแพทย์และเงินประโยชน์ทดแทนในระดับใด ได้แก่

(1) การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์และเงินประโยชน์ทดแทนกรณีขาดรายได้

(2) คลอดบุตร ประกอบด้วย ค่าคลอดบุตรและเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ทูพพลภาพ ศวย และชราภาพ

5. การประกันสังคมสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระในต่างประเทศ

1. การคุ้มครองประชาชนทุกคน

1.1 เคนมาร์ก

รัฐบาลสนับสนุนทางการเงินสำหรับบำนาญชราภาพและบำนาญทุพพลภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ประกอบด้วยโครงการพื้นฐานที่ให้ประโยชน์ทดแทนสัมพันธ์กับรายได้และโครงการเสริมที่พิจารณารายได้

1.2 สหราชอาณาจักร

ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (NHS) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 ให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทุกคน ประกอบด้วยการรักษาพยาบาลจากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้และโดย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความจำเป็น การรักษาตัวในสถานพยาบาล การคลอดบุตร ทันตกรรม อุปกรณ์ การแพทย์ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และบริการวางแผนครอบครัว

การสนับสนุนทางการเงินจาก 3 ส่วน ได้แก่ภาษีทั่วไปของรัฐ กองทุนโครงการ สาธารณสุขแห่งชาติ และการออกค่าใช้จ่ายร่วม (Co-payments) ของผู้รับบริการ แต่มีข้อยกเว้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ที่รายได้ต่ำ สติมีครรภ์ ไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายร่วม

2. โครงการพิเศษ

การขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่กำลังแรงงานภาคเกษตร เกษตรกร และผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีปัญหาด้านความสามารถในการจ่ายเงินสมทบและความต้องการสิทธิประโยชน์ ซึ่งมักจะแตกต่างจากลูกจ้างในสถานประกอบการ กฎหมายประกันสังคมในประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มไม่คุ้มครองภาคเกษตรกรรม แต่ระบบประกันสังคมมีจัดตั้งเป็นเวลานานสามารถให้ความคุ้มครองภาคเกษตรกรรมด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

ในกรณีของประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป (European Union) 15 ประเทศ ลูกจ้างภาคเกษตรและเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพอิสระ ได้รับการคุ้มครองโดย โครงการแบบบังคับ แต่บางประเทศ เช่น ฝรั่งเศส อิตาลี และเยอรมัน จัดตั้งโครงการพิเศษสำหรับเกษตรกร สำหรับประเภทความคุ้มครองประกอบด้วย การคุ้มครองสุขภาพ ผู้อยู่ในอุปการะ ทูพพลภาพ ชรภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร แต่ยกเว้นกรณีว่างงาน

2.1 เยอรมนี

โครงการพิเศษ จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2429 โดยให้การประกันอุบัติเหตุก่อน จากนั้นค่อยๆ ขยายความคุ้มครองกรณีชรภาพ ในปี พ.ศ. 2500 และการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ในปี พ.ศ. 2538 ระบบบริหารการเงินส่วนใหญ่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ เพื่อช่วยให้เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพอิสระจ่ายเงินสมทบในอัตราที่ต่ำกว่าลูกจ้างในระบบทั่วไป

เกษตรกร ผู้ประกอบอาชีพ อิสระ และครอบครัว จะได้รับการประกันกรณีบำนาญ การประกันสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยในระยะยาว และกรณีอุบัติเหตุ แต่ลูกจ้างภาคเกษตรได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสังคมทั่วไป

ปัญหาการดำเนินงานเกิดจากจำนวนผู้จ่ายเงินสมทบลดลงในขณะที่ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนมีมากขึ้น

2.2 ญี่ปุ่น

มีโครงการพิเศษเพื่อเกษตรกรและกลุ่มอาชีพในชนบท โดยรัฐบาลให้การอุดหนุนทางการเงิน

ปัญหาการดำเนินงานเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการเกษตร เนื่องจากการเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพอื่นเป็นผลให้จำนวนผู้จ่ายเงินสมทบลดลง

2.3 จีน

การประกันบำนาญชราภาพในเขตชนบท เริ่มในปี พ.ศ.2534 เป็นโครงการทดลองในพื้นที่ที่ได้คัดเลือกไว้ มีการจ่ายเงินสมทบเข้าบัญชีรายบุคคล และมีรายได้เพิ่มเติมจากเงินสมทบของลูกจ้างในสถานประกอบการ และจากรัฐบาลท้องถิ่น และดอกเบี้ยสะสมจากการลงทุน

ประ โยชน์ทดแทนประกอบด้วยบำนาญชราภาพรายปี เริ่มจ่ายเมื่ออายุ 60 ปี
บริบูรณ์ ตลอดชีวิต

2.4 ศรีลังกา

เริ่มมีการประกันการชราภาพเพื่อเกษตรกร โดยสมัครใจในปี พ.ศ. 2530 สมาชิกจ่ายเงินสมทบตามอายุเมื่อเข้าร่วมโครงการ การเก็บเงินสมทบรายครั้งปีและรับบำนาญอุดหนุนทางการเงินด้วย ซึ่งจะได้รับบำนาญในระดับที่กำหนดไว้ มีการกำหนดบำนาญขั้นต่ำ โดยได้รับตั้งแต่อายุ 60 ปี บริบูรณ์ไปตลอดชีวิต นอกจากนั้นยังจ่ายประ โยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพและตาย ต่อมาในปี พ.ศ. 2534 เริ่ม โครงการเพื่อชาวประมงโดยระบบสมัครใจ

ปัญหาของการดำเนินงาน เนื่องจากมีการรับประกันจำนวนเงินบำนาญที่ต้องจ่ายในอนาคตไว้ ซึ่งในทางปฏิบัติมูลค่าของเงินลดลง เป็นผลให้รัฐบาลต้องเข้ามาับภาระการประกันการล้มละลายของโครงการ

3. โครงการระดับคุณภาพ

โครงการ โดยสมัครใจ ไม่แสวงหากำไรและไม่มียกบัญชีของกฎหมายรองรับ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถจ่ายเงินค่าธรรมเนียมในการรักษาพยาบาลล่วงหน้าและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพราะสูญเสียรายได้เนื่องจากต้องหยุดงานหรือไม่มีเงินเพียงพอ โดยให้ได้รับการรักษาพยาบาล จำกัดเฉพาะการคุ้มครองคนไข้นอก การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยมีเงื่อนไข

ใช้ฐานของชุมชน ความครอบคลุมในบางพื้นที่โดยจำกัดกลุ่มเฉพาะในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของตนที่อยู่ อาชีพเฉพาะ หรือการเป็นสมาชิกองค์กรหรือศาสนา

3.1 บังกลาเทศ

โครงการสาธารณสุขในชนบทดำเนินการโดยองค์การพัฒนาเอกชน เช่น ธนาคารกรามีน (Grameen Bank) โดยการให้สินเชื่อแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ และปรับปรุงการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลในเขตชนบท ซึ่งได้จัดตั้งเครือข่ายสถานีอนามัย 20 แห่ง ให้การรักษาคนไข้นอกและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐตามความจำเป็น โดยผู้ประกันคนจ่ายเงินสมทบประมาณ 5 เหรียญสหรัฐต่อปี

3.2 อินเดีย

อินเดียมีโครงการประกันสังคมสำหรับสตรีผู้ประกอบการอาชีพอิสระ (SEWA) จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2514 มีชื่อเสียงเรื่องความสำเร็จในฐานะสหภาพแรงงานของแรงงานนอกระบบที่เป็นสตรี

ในปี พ.ศ. 2534 ได้จัดตั้งโครงการประกันสังคมแบบบูรณาการ เรียกว่า Vima SEWA เป็นโครงการแบบเก็บเงินสมทบที่ใหญ่ที่สุดสำหรับแรงงานนอกระบบในอินเดีย โดยการประกันการรักษาพยาบาล เก็บเงินสมทบประมาณ 1.5 เหรียญสหรัฐต่อปี

บทที่ 4

วิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทาง การขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอแนวทางการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ ซึ่งผู้จัดทำได้ประมวลองค์ความรู้ต่างๆ และได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อนโยบายการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ รวม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านค่าความคุ้มครอง การเงิน และสิทธิประโยชน์ เพื่อกำหนดนโยบายการดำเนินงาน

1. ขยายความครอบคลุม

คุณลักษณะของแรงงานนอกระบบ

1.1 จำนวนแรงงานนอกระบบที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผลกระทบต่อโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค

การวิเคราะห์จำนวนแรงงานนอกระบบกลุ่มเป้าหมาย โดยนำหลักการขยายความคุ้มครองของสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดว่าแรงงานนอกระบบ มีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการที่รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบ มาเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2548 แบบเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท

แต่เนื่องจากมีข้อแตกต่างในการกำหนดช่วงอายุ กล่าวคือ สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ที่ 60 ปี แต่จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำคนช่วงอายุดังกล่าวไปรวมไว้กับกลุ่มอื่น จึงมีความคลาดเคลื่อนของคนช่วงอายุ 60 ปี ดังนั้นจึงได้อาศัยข้อมูลประชากรจากการทะเบียน ปี พ.ศ.2548 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีผู้อายุ 60 ปี จำนวน 390,828 คน เป็นฐานในการประมาณการเพิ่มเติม

จึงประมาณการว่าแรงงานนอกระบบ ที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบ เสียค่าธรรมเนียม ประมาณ 22.3 ล้านคน หรือร้อยละ 47.1 ของจำนวนประชากรในโครงการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังแสดงในตารางที่ 15 ซึ่งนับว่าครอบคลุมประมาณครึ่งหนึ่งของผู้มีสิทธิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแบบเสียค่าธรรมเนียมที่คาดว่าจะเป็น
แรงงานนอกระบบ

กลุ่มอายุ (ปี)	รวม (คน)
00 - 14	167,324
แรงงานนอกระบบ	
15 - 19	2,214,156
20 - 24	2,450,604
25 - 29	2,352,416
30 - 34	2,783,030
35 - 39	2,992,252
40 - 44	2,875,072
45 - 49	2,500,942
50 - 54	2,108,505
55 - 59	1,614,664
60	390,828
รวม	22,282,469
60 - 124	4,460,835

ที่มา : ปรับปรุงจากรายงานจำนวนประชากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ.2548

การนำประชากรช่วงอายุระหว่าง 15 - 59 ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพน้อยและมีความสามารถจ่ายเงินครั้งละ 30 บาท จำนวนประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่อยู่ในโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค เข้าสู่ระบบประกันสังคม อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานและฐานะทางการเงินของโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค

ในด้านการดำเนินงานต้องรับภาระกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กอายุ 00 – 14 ปี ซึ่งต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด และผู้สูงอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ ซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพสูงกว่าคนวัยอื่น หากใช้ข้อมูลในปี พ.ศ.2548 สมาชิกของโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ส่วนที่เหลือประมาณ 25.1 ล้านคน

ตารางที่ 16 ค่าการณัสมาชิกรที่เหลือของโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ในปีแรก
เมื่อเริ่มขยายความคุ้มครองประกันสังคม

ประเภท	ข้อมูลปีงบประมาณ 2548 (ล้านคน)
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(แบบเสียค่าธรรมเนียม)	25,060,932
สิทธิว่าง	2,356,963
รวมประชากร	27,417,895

1.2 การเปลี่ยนแปลงอาชีพ

การศึกษาสรุปได้ว่าแรงงานนอกระบบมีการอัตราการเปลี่ยนแปลงอาชีพสูงกว่าแรงงานในระบบ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความยุ่งยากในการขยายความคุ้มครอง

ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการ จึงควรนำประเด็นการแปลงอาชีพมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาขยายความคุ้มครองด้วย เนื่องจากจะบ่งบอกสถานะความมั่นคงของการทำงาน

การขยายความคุ้มครองจึงควรดำเนินการกับกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพน้อยที่สุดก่อน แล้วจึงพิจารณามาตรการพิเศษ เพื่อดำเนินการกับกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพสูงในโอกาสต่อไป

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่มีอยู่พบว่าควรจะจำแนกเกณฑ์เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่มีความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพน้อยกว่ากลุ่มอื่น และควรดำเนินการขยายความคุ้มครองทันที ได้แก่ ผู้รับรถรับจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 กลุ่มที่มีหลักแหล่งและควรดำเนินการขยายความคุ้มครองประกันสังคม

กลุ่มอาชีพ	เปลี่ยนแปลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ไม่มีข้อมูล (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
คนงานในกิจการขนส่ง	14.6	85.3	0.1	100.0
ผู้ประกอบอาชีพอิสระ	18.8	80.9	0.4	100.0

2) กลุ่มที่ไม่มี ความมั่นคงในการทำงาน และไม่ควรเร่งรัดดำเนินการขยายความคุ้มครองเนื่องจากมีหลักแหล่งการทำงานไม่แน่นอน ได้แก่ กลุ่มคนงานในกิจการก่อสร้าง (รายย่อย) กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน และผู้รับจ้างทั่วไป (รับจ้างรายวัน) รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 18 กลุ่มที่ไม่มีหลักแหล่งและไม่ควรดำเนินการขยายความคุ้มครอง

กลุ่มอาชีพ	เปลี่ยนแปลง	ไม่เปลี่ยนแปลง	ไม่มีข้อมูล (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
คนงานในกิจการก่อสร้าง(รายย่อย)	31.9	68.0	0.0	100.00
ผู้รับงานไปทำที่บ้าน	30.2	69.3	0.5	100.0
รับจ้างรายวัน	28.8	70.7	0.5	100.0
หาบเร่แผงลอย	24.4	75.4	0.3	100.0
คนงานในภาคเกษตรและประมง	23.0	76.7	0.3	100.0

3) กลุ่มที่ควรยกเว้นการขยายความคุ้มครอง ได้แก่ ผู้ช่วยงานบ้าน ซึ่งจัดเป็นแรงงานในระบบ โดยกฎหมายประกันสังคมมาตรา 5 ยกเว้นคนกลุ่มนี้ไว้ในคำนิยามของลูกจ้าง

ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมกำลังจะขยายความคุ้มครองลูกจ้างกลุ่มนี้ โดยได้มีการแก้ไขกฎหมาย เพื่อให้ผู้ช่วยงานบ้านที่ไม่มีการประกอบธุรกิจอื่นรวมอยู่ด้วย มีสถานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม และจะมีการจัดเก็บเงินสมทบตลอดจนการให้สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

แต่เนื่องจากผลของพระราชกฤษฎีกาของสภาผู้แทนราษฎร จึงยังไม่มีให้นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบหลักการ โดยคาดว่าจะมีการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีชุดใหม่ต่อไป

2. การเงิน

ในด้านการเงิน จากการศึกษาพบว่าประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาใหญ่ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ เป็นโครงการที่ต้องใช้เงินจำนวนมาก และมักมีปัญหาในการควบคุมค่าใช้จ่าย

การดำเนินงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะในยุโรป โครงการเหล่านี้มักจะดำเนินการในระบบการเก็บภาษี ด้วยอัตราที่สูงกว่าประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นภาษีมูลค่าเพิ่มหรือภาษีเงินได้นอกจากนั้น คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ประมาณการไว้ว่าระยะแรกของการดำเนินโครงการต้องการงบประมาณเพิ่มขึ้น 30,000 - 40,000 ล้านบาท ต่อปี ในระยะแรก และยอดเงินรวมสำหรับโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 200,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2553

การนำแรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่งผลให้ค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัวของโครงการดังกล่าวที่จะได้รับลดลง โดยหากพิจารณาอัตราเหมาจ่ายของปี พ.ศ.2548 ที่ 1,396.30 บาทต่อหัว งบประมาณจะคงเหลือประมาณ 38,283.6 ล้านบาท ซึ่งอาจจะส่งผลให้โครงการดังกล่าวต้องปรับทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน

ตารางที่ 19 ค่าการณึ่งงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัวของโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทย
ห่างไกลโรคแบบเสียค่าธรรมเนียม ในปีแรกเมื่อเริ่มขยายความคุ้มครองประกันสังคม

จำนวนสมาชิก	ค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัว	งบประมาณรวม
27,417,895	1,396.30	38,283,606,788.5

ในทางกลับกัน เมื่อสำนักงานประกันสังคมรับจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่แรงงานนอกระบบ ภายใต้มาตรฐานบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตน โดยในปี พ.ศ.2548 คำนวนการเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัวของสำนักงานประกันสังคมอยู่ที่ 1,555 บาท โดยไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง

ดังนั้นเมื่อรับแรงงานนอกระบบจำนวน 22.8 ล้านคนเข้ามา สำนักงานประกันสังคมจะมีภาระทางการเงิน เบื้องต้นประมาณ 34,649.2 ล้านบาท

ตารางที่ 20 ภาคการคลังประมาณค่าบริการทางการแพทย์ของโครงการประกันสังคม เฉพาะแรงงานนอกระบบในปีแรกเมื่อเริ่มขยายความคุ้มครอง

จำนวนสมาชิกเข้าใหม่ (คน)	ค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัว (บาท)	งบประมาณรวม (บาท)
22,282,469	1,555	34,649,239,295

ภาคเกษตรเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด

ภาคเกษตรมีจำนวนประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุด ประมาณ 12.9 ล้านคน มีความเสี่ยงในการขยายความคุ้มครองไปยังกลุ่มคนดังกล่าวเนื่องจาก ในประเด็นดังต่อไปนี้

1) ความเสี่ยงด้านการเงิน เนื่องจากรายได้เฉลี่ยของภาคเกษตร อยู่ที่ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน เงินออมเฉลี่ยประมาณ 429 บาทต่อเดือน ส่งผลให้ไม่มีความพร้อมชำระเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมถึงร้อยละ 71.0

2) ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ.2548 ภาคเกษตรได้รับความคุ้มครองสุขภาพจากโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ร้อยละ 83.9 หรือ 11.0 ล้านคน และมีความพึงพอใจต่อโครงการดังกล่าวร้อยละ 87.3 หรือ 11.3 ล้านคน ในขณะที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคหัวใจ/หลอดเลือด ซึ่งมีวิธีการและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ถึงร้อยละ 19.84 หรือ 2.5 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าประชากรกลุ่มอาชีพอื่นๆ

ความต้องการประกันสังคมของครอบครัวผู้ประกันตน

ผลการศึกษาความต้องการประกันสังคมของคู่สมรสของผู้ประกันตน โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2547 ระบุว่าคู่สมรสของผู้ประกันตน ยินดีเข้าร่วมโครงการ

ประกันสังคมโดยจ่ายเงินสมทบเพิ่มเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อให้ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย มีประมาณร้อยละ 50 หรือ 7.3 ล้านคน

ประโยชน์ทดแทนจากระบบประกันสังคม 3 ลำดับสูงสุดที่อยู่สมรรถของผู้ประกันตนต้องการ ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย ขราภาพ และทุพพลภาพ

แต่อย่างไรก็ตามองค์การแรงงานระหว่างประเทศไม่มีข้อมูลความต้องการประโยชน์ทดแทนกรณีอื่น ได้แก่ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตรว่างงานและตาย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการให้สิทธิประโยชน์กรณีอื่นๆ

นอกจากนั้น จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค) พ.ศ.2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่ากรณีการให้สมาชิกของครอบครัวผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งปัจจุบันใช้สิทธิโครงการ 30 บาทอยู่ ได้เปลี่ยนไปใช้สิทธิกองทุนประกันสังคมแทน พบว่าในภาพรวม ทั้งผู้มีสิทธิและผู้ไม่มีสิทธิใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.7 เห็นด้วย ร้อยละ 13.5 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 23.8 ไม่แน่ใจ

ทั้งนี้ อาจจะสรุปได้ว่าหากจะให้คนในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้ประกันตน ไปใช้สิทธิประกันสังคม ก็มีความเป็นไปได้

จากประเด็นดังกล่าว หากสำนักงานประกันสังคมจะขยายความคุ้มครองไปยังครอบครัวของผู้ประกันตนที่ไม่มีสวัสดิการใดๆ ก็อาจดำเนินการได้

3. ด้านสิทธิประโยชน์

3.1 ความพึงพอใจต่อโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค

เนื่องจากสิทธิประโยชน์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระบบประกันสังคม มีความสัมพันธ์ทางข้อกฎหมายกับบริการด้านสุขภาพของ โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค

กล่าวคือ การขยายความคุ้มครองจะต้องดำเนินการ ตามกฎหมายประกันสังคม เมื่อแรงงานนอกระบบได้เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมแล้ว จะขาดสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันคือสำนักงานประกันสังคมไม่มีข้อมูลที่แท้จริงว่าแรงงานนอกระบบยังคงมีความต้องการบริการทางการแพทย์จากระบบประกันสังคมมากน้อยเพียงใด

จากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม เมื่อปี พ.ศ.2548 แรงงานนอกระบบมีความต้องการได้รับความคุ้มครองประกันสังคม ร้อยละ 75.51 และประเภทความคุ้มครองที่สนใจมากที่สุด คือกรณีเจ็บป่วย ซึ่งเหตุที่มีความพึงพอใจมากอาจจะเนื่องมาจากบริการทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมดำเนินการมาประมาณ 15 ปี และเป็นระบบ ในขณะที่โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรคเริ่มดำเนินการได้เพียงประมาณ 3 ปี

เนื่องจากในระยะแรกที่ยังเป็น โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้รับบริการประสบปัญหาใหญ่ในเรื่องคนไข้มีอาการหนักแต่สถานพยาบาลไม่ส่งต่อ และเรื่องสถานพยาบาลลำดับต่อไปปฏิเสธไม่รับคนไข้ เรื่องดังกล่าวส่งผลต่อความมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปได้ว่าปัญหาดังกล่าวอาจจะมีส่วนสร้างความไม่พึงพอใจในโครงการ 30 บาท

แต่ถัดไปอีก 1 ปี จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค พ.ศ.2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในด้านความพึงพอใจ ต่อการรับบริการทางการแพทย์จากโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ระบุว่ามีความพึงพอใจในระดับมากและปานกลางในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 47.4 ส่วนผู้ที่พึงพอใจน้อยและไม่พึงพอใจ มีเพียงร้อยละ 4.3 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่าผู้มีพึงพอใจโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ร้อยละ 94.1 และไม่พึงพอใจเพียงร้อยละ 5.9

อาจจะเป็นไปได้ว่า โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ได้มีการปรับปรุงบริการต่างๆ จนเป็นที่พึงพอใจและนอกจากนั้นยังมีแผนการพัฒนาสุขภาพสิทธิประโยชน์ โดยการเพิ่มขาด้านไวรัส เอช ไอ วี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 เป็นต้นไป และการให้สิทธิประโยชน์รักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับระบบประกันสังคม

3.2 การประกันการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ

เมื่อพิจารณาช่วงอายุของแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ซึ่งมีจำนวน ประมาณ 5.9 ล้านคน หรือร้อยละ 26.2 ของจำนวนแรงงานนอกระบบ ใน 11 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2560 คนกลุ่มนี้จะมีอายุครบ 60 ปี และเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการประกันการชราภาพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

ปัญหาของการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดให้มีการประกันการชราภาพแก่แรงงานนอกระบบ ที่สำคัญได้แก่

1. ความพร้อมของแรงงานนอกระบบ ประกอบด้วย

1.1 รายได้แรงงานนอกระบบ เนื่องจากรายได้ของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ น้อยและไม่แน่นอน ดังที่ได้นำเสนอมาแล้ว ซึ่งขัดกับหลักการประกันการชราภาพที่สมาชิกควรจะมี รายได้ประจำและเพียงพอสำหรับการสะสมไว้ในอนาคต

นอกจากนั้นการที่อายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้นเป็นลำดับ ส่งผลให้ จำนวนผู้ที่ต้องได้รับการดูแลเมื่อชราภาพสูงขึ้น

1.2 ความมั่นคงของกองทุนเพื่อการชราภาพ ขณะนี้โครงการประกันสังคมในประเทศต่างๆ ประสบปัญหากองทุนไม่เพียงพอเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ แม้กระทั่งประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจเช่นสหรัฐอเมริกาที่ประสบปัญหาดังกล่าว จึงออกมาตรการขึ้นเงินสมทบกองทุนประกันสังคม โดยในปี ค.ศ.2040 จะเพิ่มการจัดเก็บเงินสมทบเป็น 16.65% ของค่าจ้าง และเพิ่มเป็น 17.78 % ของค่าจ้างในปี ค.ศ.2080 พร้อมทั้งตัดรายจ่าย โดยในปี ค.ศ.2040 จะลดวงเงินบำนาญลง 26% และลดลงถึง 30 % ในปี ค.ศ. 2080

ในส่วนกองทุนประกันสังคมของไทยนั้น มีการคาดการณ์ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มจ่ายเงินบำนาญชราภาพเป็นต้นไป กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ จะลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2590 เงินกองทุนประกันสังคมจะไม่เพียงพอต่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

2. อัตราบำนาญชราภาพที่เพียงพอ จากการศึกษาของธนาคารพัฒนาเอเชียเมื่อปี พ.ศ. 2544 ซึ่งได้ทำการศึกษารายได้ก่อนและหลังการเกษียณอายุของประชากรไทย พบว่าผู้เกษียณอายุ จำเป็นต้องมีรายได้ประมาณร้อยละ 72 ของรายได้ก่อนเกษียณ ขณะที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ กำหนดมาตรฐานบำนาญขั้นต่ำไว้ที่ร้อยละ 40 ของรายได้

เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีข้อกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของอัตราบำนาญชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบที่ชัดเจน จึงมีปัญหาว່ว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย

หากใช้เกณฑ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ในการเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของแรงงานนอกระบบบางกลุ่ม เช่น ภาคเกษตร จะได้รับบำนาญประมาณ 1,200 บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจนในปัจจุบันกำหนดไว้ที่ 1,243 บาท ต่อเดือน

แต่หากเมื่อเทียบเคียงกับรายได้เฉลี่ยของแรงงานนอกระบบ (ยกเว้นกลุ่มวิชาชีพที่มีรายได้สูง เช่น วิศวกร สถาปนิก หรือแพทย์) ประมาณ 6,000 บาทต่อคนต่อเดือน เงินบำนาญชรา

ภาพตามเกณฑ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ประมาณ 2,400 บาทต่อเดือน หรือเฉลี่ยวันละ 80 บาท อาจจะไม่เพียงพอสำหรับค่าครองชีพในเมืองใหญ่ของผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณ

3. ความซ้ำซ้อนของนโยบายการจัดระบบบำเหน็จบำนาญสำหรับแรงงานนอกระบบ ปัจจุบันมีหน่วยงานเตรียมการมี 2 หน่วยงาน คือ

1) กระทรวงการคลัง มีนโยบายจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญเพื่อการชราภาพ ใน 2 โครงการ คือ การต่อยอดจากระบบบำเหน็จบำนาญของโครงการประกันสังคมกลุ่มเป้าหมาย โดยจัดเก็บเงินสมทบร้อยละ 3 ของค่าจ้างจากลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีรายได้ต่อเดือนเกิน 15,000 บาทขึ้นไป และการจัดระบบการออมเพื่อการชราภาพเพื่อสวัสดิการและการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยผ่านกลไกของชุมชน อาศัยหลักการของระบบสัจจะ ซึ่งโดยเฉลี่ยมีการออมวันละ 1 บาท

2) กระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม มีนโยบายขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ ซึ่งครอบคลุมกรณีชราภาพ ด้วยวิธีการสมัครใจและเก็บเงินสมทบเดือนละ 200 บาท โดยรัฐบาลไม่มีส่วนร่วม

ในส่วนนี้หากวิเคราะห์เจตนารมณ์ของนโยบายดังกล่าว เห็นว่ามีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน กล่าวคือกระทรวงการคลังมี 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ คนที่มีรายได้ค่อนข้างสูงขึ้นไป และระดับรากหญ้า ในขณะที่ระบบสมัครใจของสำนักงานประกันสังคมมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายระดับปานกลาง ที่มีความสามารถทางการเงินและเข้าใจหลักการออมเพื่อการชราภาพเป็นอย่างดี

แต่ในทางปฏิบัติการศึกษาข้อมูลของกระทรวงการคลัง พบว่าจุดแข็งของโครงการออมเพื่อการชราภาพผ่านกลไกของชุมชนคือ มีต้นทุนบริหารจัดการน้อยมากหรือไม่มีเลย กล่าวคือเป็นความยินยอมพร้อมใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ทำงานด้วยความเสียสละ แต่มีข้อจำกัดในด้านวิถีชีวิต ความไม่เข้าใจถึงหลักการออมเพื่อการชราภาพ ความมีประสิทธิภาพเรื่องผลตอบแทนจากการลงทุน และความเสี่ยงทางการเงิน เช่น การสัญญาว่าจะให้สวัสดิการต่างๆ มากเกินกว่ากำลังเงินที่กลุ่มจะพึงให้ได้ ซึ่งในอนาคตจะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของโครงการอย่างร้ายแรง

นอกจากนั้นการควมารถของกองทุนหมู่บ้านอาจจะมีเงินไม่เพียงพอต่อการจ่ายบำเหน็จบำนาญชราภาพให้แก่สมาชิก ซึ่งขณะนี้เริ่มมีความพยายามให้สำนักงานประกันสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีการเชิญผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับกองทุนหมู่บ้านบ่อยครั้งขึ้น

จึงเป็นสิ่งที่น่าวิตกว่าหากสำนักงานประกันสังคม จะจัดการประกันการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร เนื่องจากจะมีความซ้ำซ้อนกับนโยบายของกระทรวงการคลัง และต้องพิจารณาว่าจะส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งของชุมชนที่อยู่แล้วหรือไม่

ประกอบกับปัจจุบันกองทุนประกันสังคมเองก็ประสบปัญหาเงินไม่เพียงพอจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตน ในขณะที่จะมีการขยายความคุ้มครองไปยังแรงงานนอกระบบ ซึ่งยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความพร้อมทางการเงิน

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ในอดีตการประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบอาจจะไม่ได้รับความสนใจจากสังคมนัก เนื่องจากมีสถาบันครอบครัวและชุมชนให้การดูแลเมื่อประสบปัญหาในการดำรงชีวิต เช่น การเจ็บป่วย ทูพลาสภาพ หรือตาย

ต่อมาการปรับเปลี่ยน โครงสร้างจากสังคมเกษตรเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประชาชนมีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาประกอบอาชีพในเขตเมืองสูงขึ้น ตามการขยายตัวของเศรษฐกิจและแหล่งงานที่กระจุกตัวอยู่ในเมือง จึงเป็นแรงดึงดูดใจให้ผู้ที่ยากไร้ที่มีมือแสวงหาแหล่งงานที่สามารถรองรับได้ เช่น การประกอบอาชีพค้าเร่ แผงลอยและแรงงานรับจ้างทั่วไป

เมื่อถึงยุคเศรษฐกิจรุ่งเรืองเกิดภาวะการแข่งขันทางการค้าที่รุนแรง และการลดต้นทุนการผลิตทำให้มีการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการมากขึ้น แรงงานนอกระบบระบบต้องขาดโอกาสได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายที่มีอยู่เพิ่มขึ้น

ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้เกิดการเลิกจ้างว่างงานจำนวนมาก การแก้ไขปัญหของประเทศมุ่งเน้นการปรับปรุงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ แรงงานที่ว่างงานต้องดิ้นรนประกอบอาชีพอิสระเพื่อการดำรงชีวิต ทำให้ขาดการขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบประกันสังคมที่มีอยู่ยิ่งขึ้น

ปัจจุบัน โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป ส่งผลให้อีกประมาณ 20 ปี ข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นมาก จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ขึ้นไป จะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นอีกเป็น 2 เท่าของจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบัน และมีความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าคนวัยหนุ่มสาว ตลอดจนต้องได้รับการส่งเสริมการออมเพื่อการชราภาพเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาการประกันสังคมได้มีการพัฒนาอย่างกว้างขวางทั้งในด้านขอบข่ายความครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป และมีการพัฒนาสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายจนครบ 7 ประการ ส่งผลให้ลูกจ้างมีวิถีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 จึงได้กำหนดมาตรการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบขึ้นอย่างชัดเจน

การขยายความคุ้มครองจำเป็นต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ เนื่องจากคุณลักษณะของแรงงานนอกระบบ ในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินงาน

1. ด้านช่วยความครอบคลุม

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2548 มีผู้ที่ไม่ได้รับสวัสดิการที่รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบ ช่วงอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวนประมาณ 22.50 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณร้อยละ 47.5 ของจำนวนประชากรในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การนำประชากรช่วงอายุระหว่าง 15 – 60 ปี จำนวนประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่อยู่ในโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค เข้าสู่ระบบประกันสังคม ส่งผลให้โครงการดังกล่าวต้องรับผิดชอบคนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น เด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกระทบโครงสร้างและค่าใช้จ่ายสำหรับการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งระบบ

ปัจจุบันกฎหมายประกันสังคม ยกเว้นการใช้บังคับกับลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการ ลูกจ้างชั่วคราวของรัฐวิสาหกิจกลุ่มดังกล่าวมีรายได้ชัดเจน มีหลักแหล่ง สามารถควบคุมหรือประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินการประกันสังคมได้ แรงงานนอกระบบบางกลุ่ม เช่น ผู้รับเหมาช่วงงาน (ก่อสร้าง) ผู้ช่วยขนบ้านมีลักษณะความสัมพันธ์การเป็นนายจ้าง ลูกจ้างชัดเจน ควรให้แรงงานกลุ่มนี้ได้เข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคบังคับ การขยายความคุ้มครองแรงงานนอกระบบจึงควรดำเนินการเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระอย่างแท้จริง เช่น ผู้ขับรถรับจ้าง เจ้าของกิจการ มัคคุเทศก์ เป็นต้น

นอกจากนั้นแรงงานนอกระบบบางกลุ่มอาชีพ เช่น คนงานในกิจการก่อสร้างรายช่อ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และผู้รับจ้างรายวัน มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพสูง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ

ดังนั้น การขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ ควรดำเนินการ กับประชาชนวัยทำงานและมีหลักแหล่งชัดเจน และให้กลุ่มลูกจ้างชั่วคราวถ้วนราชการ ลูกจ้างชั่วคราว รัฐบาลกิจ และผู้ช่วยงานบ้านได้เข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคบังคับซึ่งอยู่ระหว่างการแก้ไขกฎหมาย ประกันสังคมเพื่อให้ความคุ้มครองคนกลุ่มดังกล่าว

2. ด้านการเงิน

จากข้อมูลในปี พ.ศ.2548 เมื่อให้แรงงานนอกระบบได้รับการประกันสังคมโดยรวม บริการทางการแพทย์ด้วย จะมีสมาชิกบัตรทองแบบเสียค่าบริการ 30 บาท คงเหลือประมาณ 27.42 ล้านคน ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ต่อหัวของ โครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค สำหรับคนกลุ่มดังกล่าวเพียง 38,283.6 ล้านบาท

ในทางกลับกัน หากสำนักงานประกันสังคมจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่แรงงานนอกระบบประมาณ 22.3 ล้านคน จะมีการระดมเงินเบื้องต้นประมาณ 34,649.2 ล้านบาท (เฉพาะค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย ไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม เช่น กรณีโรคที่ต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การรับภาระเสี่ยง เป็นต้น)

3. ความเสี่ยง

ภาคเกษตรเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด เนื่องจากมีจำนวนคนสูงสุดถึง 12.9 ล้านคน แต่มี รายได้ต่ำสุดเฉลี่ย 3,000 บาทต่อเดือน มีเงินออมประมาณ 429 บาทต่อเดือน ส่งผลให้ไม่มีความพร้อมในการ ชำระเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมถึงร้อยละ 71.0 นอกจากนั้นยังมีความ พึงความพอใจต่อ โครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ถึงร้อยละ 87.3 และหากเปรียบเทียบเป็นจำนวนคน ยังมีความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจหลอดเลือด ซึ่งมีวิธีการและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่น

4. ความต้องการประกันสังคมของครอบครัวผู้ประกันตน

อาจจะกล่าวได้ว่าครอบครัวของผู้ประกันตน ประมาณ 7.3 ล้านคน มีความสนใจและพร้อม จ่ายเงินสมทบเพิ่ม หากจะดำเนินการต้องศึกษาผลกระทบและความพร้อมอย่างจริงจัง

5. ด้านสิทธิประโยชน์

เนื่องจากความขัดแย้งของข้อมูลระหว่างสำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความต้องการสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย

โดยจากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคมเมื่อปี พ.ศ. 2548 แรงแงานนอกระบบมีความต้องการประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยจากระบบประกันสังคม เฉลี่ยร้อยละ 75.51 แต่ข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ผู้รับบริการร้อยละ 94.1 มีความพึงพอใจโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค

ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมอาจจะต้องดำเนินการการสำรวจข้อมูลที่แท้จริงในเรื่องดังกล่าว ก่อนการกำหนดรูปแบบการประโยชน์ทดแทนให้สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานนอกระบบ

6. การประกันการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ

ขณะนี้ ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินการประกันชราภาพสำหรับประชาชนตามนโยบายจัดตั้งกองทุนเพื่อการชราภาพแห่งชาติ โดยกระทรวงการคลัง

ในขณะที่ แรงงานนอกระบบในชนบท มีกองทุนสัจจะในชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งมีแนวโน้มจะประสบปัญหาเงินไม่เพียงพอในการจ่ายให้แก่สมาชิกที่ชราภาพ

ประกอบกับการคาดการณ์กองทุนประกันสังคมชราภาพ คำตั้งไม่เพียงพอสำหรับการจ่ายบำนาญให้แก่ผู้ประกันตนที่เกษียณอายุ ภายในปี พ.ศ.2590

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ จึงขอเสนอแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านช่วยความครอบคลุม

1.1 ควรขยายความคุ้มครองกับผู้ที่มีหลักแหล่งชัดเจนก่อน

ความมีหลักแหล่งในที่นี้ หมายถึง การมีอาชีพที่แน่นอน มีรายได้และลักษณะงาน หรือสถานที่ติดต่อชัดเจน ซึ่งจะมีผลต่อการจัดทำฐานข้อมูล การจัดเก็บเงินสมทบ ตลอดจนการรับสิทธิประโยชน์

ในระยะแรกควรขยายความคุ้มครองไปยังกลุ่มดังต่อไปนี้

1) คู่สมรสของผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานนอกระบบ เนื่องจากสามารถอ้างอิงจาก ผู้ประกันตนในระบบได้ นอกจากนี้ คู่สมรสของผู้ประกันตนที่ไม่ได้รับสวัสดิการจากทางราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ ประมาณ 0.7 ล้านคน หรือร้อยละ 50 ของคู่สมรสของผู้ประกันตน มีความต้องการ ประกันสังคมและสามารถจ่ายเงินสมทบได้ประมาณ 150 บาท ต่อเดือน

2) ผู้รับรถรับจ้าง โดยเฉพาะกลุ่มแท็กซี่ จักรยานยนต์รับจ้าง และรถตู้โดยสาร เนื่องจากสภาพการทำงานที่จะต้องเข้าสู่ระบบสหกรณ์ หรือเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมเพื่อผู้ขับรถรับจ้าง ประกอบกับความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ อาจจะช่วยให้ความสนใจได้รับการ ประกันสังคมด้วย

3) เจ้าของกิจการ เช่น ร้านค้า แผงลอย ร้านเสริมสวย เป็นต้น ซึ่งมีความชัดเจนในเรื่องสถานที่ประกอบอาชีพและรายได้

1.2 ควรขยายความคุ้มครองไปยังภาคเกษตรในโอกาสต่อไป

ถึงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด แต่เนื่องจากมีรายได้จากการประกอบอาชีพตามฤดูกาล เช่น เกษตรกร ผู้ประกอบอาชีพประมง รวมถึงถูกจ้างในกลุ่มดังกล่าว และการประกอบอาชีพต้องขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ ตลอดจนผลกระทบจากข้อตกลงเขตเสรีทางการค้า (FTA) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตสินค้าภาคการเกษตรโดยตรง และต่อเนื่องถึงเงินออม การจ่ายเงินสมทบผูกพันกับช่วงระยะเวลาที่ขายผลผลิตได้ และมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของสำนักงานประกันสังคม การขยายความคุ้มครองกลุ่มดังกล่าวควร จะต้องใช้เวลาศึกษาเตรียมการอย่างรอบคอบ

2. ประโยชน์ทดแทน

2.1 ไม่ควรครอบคลุมประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย

1) หลักการของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต้องการสร้างระบบการประกันสุขภาพให้มีมาตรฐานและการบริหารจัดการรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับสากล โดยมีมาตรการกำกับ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาการร้องเรียนและชดเชยความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล

การนำแรงงานนอกระบบซึ่งปัจจุบันเป็นสมาชิกของโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค ประมาณร้อยละ 47.53 เข้าสู่ระบบประกันสังคม อาจจะทำให้เสียหลักการดังกล่าวไป นอกจากนี้ ในปัจจุบันกรณีที่มีปัญหาด้านการบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นกับผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมยังมีข้อจำกัดในการควบคุมจรรยาบรรณหรือชดเชยความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ โดยจะต้องการประสานงานผ่านไปยังสถานพยาบาลหรือองค์กรที่มีหน้าที่กำกับควบคุมจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ซึ่งไม่ใช่อำนาจตามกฎหมายที่ชัดเจน

2) รายจ่ายต่อหัวสำหรับ โครงการประกันสังคมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ อาจจะเป็นภาระทางการเงินให้แก่ภาครัฐและกองทุนประกันสังคมในระยะยาว

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อหัวของโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค จากปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นปีที่ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ ถึงปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 15.1 ต่อปี หากสำนักงานประกันสังคมรับภาระการดูแลกรณีเจ็บป่วยด้วย มีแนวโน้มค่าใช้จ่ายต่อหัวเพิ่มขึ้นมาก

นอกจากนี้หากพิจารณาในเรื่องอัตราส่วนการ ใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนในระบบมีอัตราเฉลี่ยสูงกว่าโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมประมาณ 2.7 ต่อประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับ โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค เฉลี่ยประมาณ 2.5 ต่อประชากร

แนวโน้มดังกล่าวอาจสูงขึ้นเมื่อมีการเข้าสู่ระบบประกันสังคม เนื่องจากแรงจูงใจในเรื่องคุณภาพมาตรฐานการบริการและยังสามารถเลือกใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 ควรพิจารณาดำเนินการประกันการชราภาพเมื่อนโยบายภาครัฐ มีความชัดเจน

ปัจจุบัน กระทรวงการคลังโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง อยู่ระหว่างจัดตั้ง กองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เพื่อดูแลแรงงานที่มีรายได้เมื่อชราภาพโดยค้อยอกจากระบบ ประกันสังคม และส่งเสริมการออมเพื่อสวัสดิการและการชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบโดยผ่าน กลไกของชุมชน

สำนักงานประกันสังคมจึงควรรอความชัดเจนในประเด็นดังกล่าว ก่อนตัดสินใจ ขยายความคุ้มครองกรณีชราภาพ ไปยังแรงงานนอกระบบ

หากจะมีการดำเนินการ ควรเป็นการบังคับให้แรงงานนอกระบบทุกคนมีประกัน การชราภาพ และดำเนินการภายใต้การจัดเก็บเงินสมทบผ่านระบบภาษี จากฐานรายได้ที่กำหนดในแต่ละ กลุ่มอาชีพ

การดำเนินงาน โดยกำหนดให้แรงงานนอกระบบที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทุกคนต้องมีการประกันการชราภาพ ซึ่งอาจจะเริ่มใน 3 ปี ข้างหน้า หรือเมื่อภาวะทางเศรษฐกิจดีขึ้น กล่าวคือ ให้ผู้ที่มีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์ในปี พ.ศ. 2552 ขึ้นแบบแสดงรายการที่ละกลุ่มอาชีพ

2.3 การศึกษาแนวทางการให้บำนาญตกทอด

สำนักงานประกันสังคมควรดำเนินการศึกษาเชิงลึกในแนวทางการให้บำนาญตกทอด เพื่อเพิ่มความคุ้มครองเนื่องจากการสูญเสียรายได้ของผู้สมรสและบุตรของแรงงานนอกระบบ รูปแบบ ประโยชน์ทดแทนที่ให้ในปัจจุบันเป็นเพียงเงินก้อนเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับทายาท ประกอบกับ เป็นความเสี่ยงที่แรงงานนอกระบบประสบอยู่ในปัจจุบันและยังไม่มีหน่วยงานภาครัฐแห่งใดให้ความ คุ้มครองเรื่องนี้

ประเด็นที่ควรพิจารณาศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวของ แรงงานนอกระบบ เช่น

1) เจ็บใจของสิทธิ ได้แก่ นิยามของภรรยา/สามีหม้ายและบุตรที่อยู่ในอุปการะ เพื่อ ป้องกันปัญหาจากการตีความ และควรรวมถึงผู้ที่อยู่ในความดูแลเพียงใด

2) ระยะเวลาการเกิดสิทธิ การได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญตกทอด จะขึ้นอยู่กับ ข้อมูลการจ่ายเงินสมทบหรือการเป็นผู้ประกันตนของผู้ที่เสียชีวิต และระยะเวลาขั้นต่ำใน

การเกิดสิทธิให้สัมพันธ์กับการเกิดสิทธิของประโยชน์ทดแทนกรณีอื่น เช่น ทูพพลภาพ หรือ ชราภาพ ซึ่งตามอนุสัญญาความมั่นคงทางสังคม ฉบับที่ 102 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศให้มีระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบขั้นต่ำไม่เกิน 15 ปี

3) ภาระพึงพิง สำหรับประเทศไทยเป็นการยากที่จะพิจารณาว่าคู่สมรสที่มีชีวิตอยู่และมีการทำงานที่จะทำให้เกิดรายได้หรือไม่ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในแรงงานนอกระบบ โดยทั่วไปกิจกรรมที่ทำให้เกิดรายได้ จะตรวจสอบได้เมื่อคู่สมรสทำงานในระบบหรือเป็นข้าราชการหรือทำงานในภาครัฐ

สำหรับบุตรที่อยู่ในวัยเรียน ความอยู่ในอุปการะอาจหมายถึงผู้เสียชีวิตที่เป็นผู้ปกครอง ตามกฎหมาย

บรรณานุกรม

- คณะทำงานขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน. ผลการสัมมนาการระดมความคิดเห็น
เกี่ยวกับการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ 28
กันยายน 2546 (ชัสดำเนนา) .กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม.
จิรภา เต็งไครรัตน์ และคณะ. (2543). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
จำลอง ศรีประสาธน์. (2540). ฐานที่มั่นคง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม
เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล. (2543). รายงานการวิจัยความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของ
ลูกจ้าง เกี่ยวกับสิทธิและการใช้บริการกองทุนเงินทดแทน. น.ป.ท.
คาร์ณี พานทอง พาสุสุข, รศ., และ สุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ, รศ. (2538). ทฤษฎีการชองใจ.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
เดือนใจ เมธินาพิทักษ์. (2548). การขยายความคุ้มครองการประกันสังคมไปสู่แรงงาน
นอกระบบ ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประดิษฐ์ ชาทสมบัติ และคณะ. (2542). แนวทางด้านกฎหมาย เพื่อการคุ้มครองผู้รับงาน
ไปทำที่บ้าน. รายงานการศึกษาวิจัย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2541
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์อักษรไทย. 2541.
วิจยะกิจ ศิริพาณิชย์. (2546, 3) รายงานนอกระบบกับการประกันสังคม. การพิมพ์
ประกันสังคม, 9, 9.
วิชัย โถสุวรรณจินดา. (2544). รายงานสัมพันธ์ ภูญแจแห่งความร่วมมือระหว่างนายจ้าง
และลูกจ้าง. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์นิติธรรม.



- วิไล หิริธรรณาคิน. (2535). *ความต้องการคุ้มครองในการประกันสังคมของสตรีจ้างตามฤดูกาลในอุตสาหกรรมเกษตร ศึกษาเฉพาะกรณี โรงงานน้ำตาลในเขตจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสกสรร สังขวิสุทธิ. (2547). *การศึกษาความต้องการของแรงงานนอกระบบต่อกรณีสู่การประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ จังหวัดอุทัยธานี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล และคณะ. (2545). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุกรรมการฝ่ายงานวิจัย สำนักงานประกันสังคม. (2546). *เอกสารประกอบการประชุมด้าน แรงงาน สำนักงานประกันสังคม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานประกันสังคม.
- อำพล สิงห์โกวินท์. (2537). *การประกันสังคมในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก