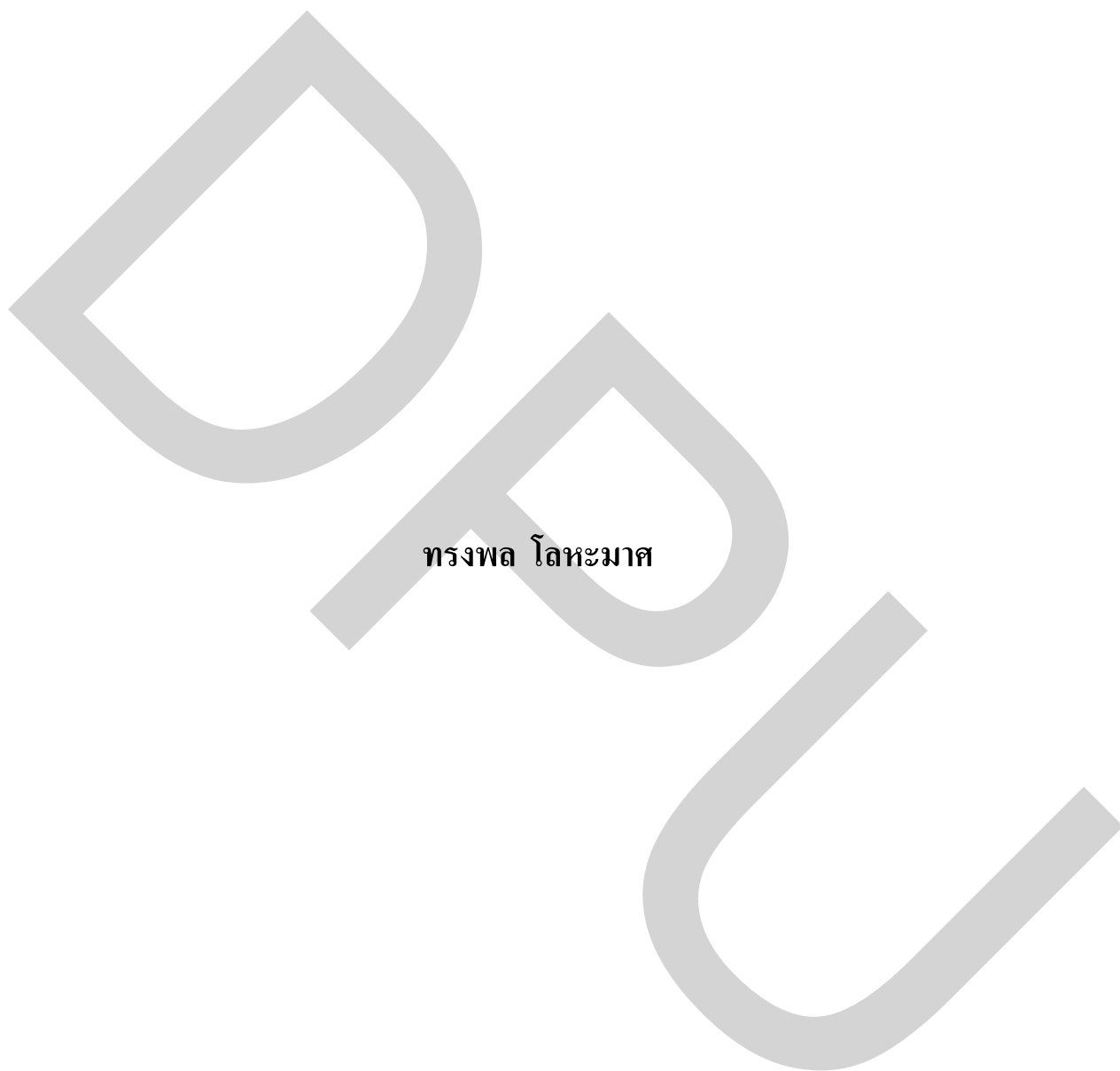


ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบตามกฎหมายประกันสังคม



ทรงพล โลหะมาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิตย์

สาขาวิชา นิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2551

**Insured person problems of informal workers in accordance
to social security Act**



Songpol Lohamas

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws
Department of Law
Graduate School, Dhurakij Pundit University**

2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาจากท่านศาสตราจารย์ ดร. ชีระ ศรีธรรมรักษ์ ที่ได้กรุณาสละเวลารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ให้คำแนะนำ พร้อมทั้งได้ให้เอกสาร บทความ รวมถึงข้อชี้แนะต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.ไพศิษฐ์ พิพัฒน์กุล ประธานกรรมการ ท่านศาสตราจารย์ ปัญญา สุทธิบดี ท่านอาจารย์ สหทัย นากชื่น ที่ได้กรุณาสละเวลา พร้อมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จเป็นรูปเล่ม

ท้ายสุดนี้ ผู้เขียนขอรำลึกถึง พระคุณบิดา มารดา ที่กรุณาอบรม สั่งสอน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือทุกด้าน ตั้งแต่เยาว์วัยจนถึงปัจจุบัน

ทรงพล โลหะมาศ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	๗
สารบัญตาราง	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 สมมติฐานของการศึกษา	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5 วิธีดำเนินการศึกษา	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
2. ความหมาย ความเป็นมา วิวัฒนาการของระบบประกันสังคมและ	
การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคม	
เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ.....	4
2.1 ความหมายของการประกันสังคม	4
2.2 วิวัฒนาการและความเป็นมาของระบบประกันสังคมในต่างประเทศ	6
2.3 วิวัฒนาการและความเป็นมาของระบบประกันสังคมในประเทศไทย	11
2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคม	
เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ความหมายของแรงงานนอกระบบ	18
2.4.1 จำนวนแรงงานนอกระบบ	18
2.4.2 ความคุ้มครองทางสังคมของแรงงานนอกระบบในปัจจุบันที่มีอยู่	19
2.4.3 การสำรวจความต้องการประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ	20
2.4.4 คุณลักษณะของแรงงานนอกระบบ และวิธีการขยายความคุ้มครอง	21
2.4.5 การรับฟังความคิดเห็นโดยตรงจากแรงงานนอกระบบ	22
2.4.6 การศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครอง...	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. ระบบประกันสังคมตามกฎหมายไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศและ อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ	30
3.1 ระบบประกันสังคมตามกฎหมายประเทศไทย	30
3.1.1 การเป็นผู้ประกันตน	30
3.1.2 การจ่ายเงินสมทบ	31
3.1.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ	33
3.1.4 การสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน	50
3.2 ระบบประกันสังคมตามกฎหมายต่างประเทศ	52
3.2.1 ระบบประกันสังคมของประเทศโปรตุเกส	52
3.2.2 ระบบประกันสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา	60
3.2.3 หลักความสำคัญของอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วยประกันสังคม	62
3.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายไทย	63
3.3.1 ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	65
3.3.2 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ	72
3.3.3 งบประมาณในการดำเนินการ	77
4. ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบ ตามกฎหมายประกันสังคมของไทย เปรียบเทียบกับต่างประเทศ	79
4.1 สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ	79
4.2 การจ่ายเงินสมทบ	92
5. บทสรุป และข้อเสนอแนะ	99
5.1 บทสรุป	99
5.2 ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	114
ประวัติผู้เขียน	122

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบการประกันสังคมกับการประกันในภาคธุรกิจ	6
2.2 แสดงจำนวนแรงงานนอกระบบรายกลุ่มอาชีพ	24
2.3 แสดงความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองสู่แรงงานนอกระบบ	26
3.1 ตัวอย่างบัญชีรายการหน่วยบริการประจำเพื่อให้ประชาชนเลือก	72
3.2 แสดงงบประมาณการดำเนินการตามมาตรา 41 แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	80

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบตามกฎหมายประกันสังคม
ชื่อผู้เขียน	ทรงพล โลหะมาศ
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. ชีระ ศรีธรรมรักษ์
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสามารถสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ตามมาตรา 40 แต่ในปัจจุบันมีแรงงานนอกระบบจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมดทั่วประเทศที่สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากปัญหา จากหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงรูปแบบประกันสังคมที่จะนำมาใช้กับแรงงานนอกระบบดังกล่าว เพื่อให้แรงงานนอกระบบได้รับการคุ้มครองจากพระราชบัญญัติประกันสังคมเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงการจัดเก็บเงินสมทบรวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบควรจะได้รับ เปรียบเทียบกับต่างประเทศ

ผลของการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณาถึงการจัดเก็บเงินสมทบ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะได้รับจะมีความแตกต่างจากประเทศโปรตุเกสโดยสิ้นเชิง อย่างเช่น สิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะได้รับจะมี 3 ประเภท คือ ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ และตายเท่านั้น แต่ในประเทศโปรตุเกสจะมี 5 ประเภทคือ ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และชราภาพ ทั้งหลักเกณฑ์ในการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีต่าง ๆ ดังกล่าวยังแตกต่างกันอย่างชัดเจนอีกด้วย การจัดเก็บเงินสมทบของประเทศไทยจ่ายเป็นอัตราคงที่คือปีละ 3360 บาท แต่ของประเทศโปรตุเกสจะจ่ายเป็นอัตราร้อยละของรายได้ คือ เป็นอัตราเสมอภาค ซึ่งจะทำให้แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบที่เท่ากัน รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของประเทศไทยจะกำหนดไว้แบบเดียว ซึ่งจะได้รับประโยชน์ทดแทน 3 กรณี แต่ของประเทศโปรตุเกสจะกำหนดรูปแบบของประโยชน์ทดแทนไว้ 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 ให้สิทธิประโยชน์ 5 กรณี คือประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย เจ็บป่วยเนื่องจากการ

ทำงาน และชราภาพ รูปแบบที่ 2 ให้สิทธิประโยชน์ 1 กรณี คือ ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงินเมื่อเจ็บป่วย รูปแบบที่ 3 ให้สิทธิประโยชน์ 4 กรณี เช่น การให้สินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยและการศึกษา ซึ่งแรงงานนอกระบบสามารถเลือกสมัครได้ว่า จะขอคุ้มครองในรูปแบบใด

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงเสนอให้กำหนดรูปแบบของสิทธิประโยชน์ไว้ 3 รูปแบบ โดยรูปแบบที่ 1 ให้ประโยชน์ทดแทน 5 กรณี ได้แก่ กรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและชราภาพ รูปแบบที่ 2 ให้ประโยชน์ทดแทน 2 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ชราภาพ ทั้งรูปแบบที่ 1 และ 2 เป็นรูปแบบที่ต้องจ่ายเงินสมทบ รูปแบบที่ 3 ให้สินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย และการศึกษา โดยรูปแบบที่ 3 ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ แต่ต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด โดยเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสามารถเลือกสมัครได้ว่า จะขอคุ้มครองในรูปแบบใด ทั้งการจ่ายเงินสมทบ ควรกำหนดเป็นอัตราร้อยละของรายได้ และให้รัฐบาลมาช่วยออกเงินสมทบด้วย และกำหนดผลประโยชน์ทดแทนเป็นอัตราร้อยละของรายได้ เพื่อให้มีความสัมพันธ์กับการส่งเงินสมทบ และควรตราพระราชบัญญัติกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบขึ้น โดยเฉพาะแยกต่างหากจากพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับปัจจุบันรวมทั้ง ควรแยก กองทุนสำหรับแรงงานนอกระบบออกจากแรงงานในระบบและในท้ายที่สุดจะทำให้ พระราชบัญญัติประกันสังคม สำหรับแรงงานนอกระบบฉบับใหม่สามารถให้ความคุ้มครองแรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

Thesis Title	Insured person problems of informal workers in accordance to social security act.
Author	Songpol Lohamas
Thesis Advisor	Prof. Dr. Thira Srithamaraks
Department	Law
Academic Year	2008

ABSTRACT

Social Security Act B.E.2533 have been given opportunity for informal workers. Thus they could participated applying into system due to section 40. However, not many of them able to get along with the act Basicly those problems base on criterions, conditions and benefits that determined with in the above act.

The aim of this thesis title was studied to find out social security formats that would get together with informal workers. In order to defend them better than present act with the purpose to emphasis on the study playment of contributions and benefit of informal workers compared with foreign countries.

Results of study were found on considerable of contributions as well as benefits of informal workers in Thailand different from Portugal country for example, Thailand has 3 kinds of benefits such as maternity, disability, and death only. But in Portugal country there are 5 kinds in case of maternity, disability, death, employment injury and old-age. Also criteria for every benefits would be separated distinctively. Thailand contribution rate as 3,360 baht per year but Portugal has unequintable rate in percentage dealing with income. Those informal workers in each career group are capable to pay for equal contributhon and There are 3 kinds of benefit in Thailand but in Portugal has 3 program.The first program consisted 5 kinds of benefit such as. Maternity, disability, death, employment injury , and old-age. The second program has only one kind, just medical payment when get sick. The third program provided in 4 kinds for instance money credit to buy houses and educations which they could apply for the covered programmes of any program.

In accordance of this thesis would like to suggest the determined benefits with 3 program. The first program consisted of 5 kinds of benefit such as maternity, disability, death, accident or Sickness and old-age. The second program consisted of 2 kinds of benefits such as accident or Sickness and old-age. These 2 program would have contributed payments. The third program provided in 2 kinds for instance money credit to buy house and educations. In addition to the third program has an exemption for any contribution. When should have many specifications base on the determined laws. And also giving opportunity for informal workers apply to any program for payment of contributions. Also determine the contribution rate related to incomes in percentage. And the government should pay some contribution, also determine the benefit in percentage rate of income. In case of related to contributions. There should be enacted social security act in order to defend informal workers. Especially it should be separated of contemporary social security act, also should distinguished contribution fund of informal and formal worker. Finally, the new social security act able to covered all of informal workers in every career group, efficiently. Which is better than the contemporary one.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประกอบอาชีพในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่ามีมากมายหลายรูปแบบอาทิเช่น การประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างของบุคคลอื่น การรับงานไปทำที่บ้าน การขับจัมโบ้มอเตอร์ไซด์รับจ้าง การทำเกษตร ฯลฯ จากรูปแบบการประกอบอาชีพดังกล่าวอาจแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ 1. บุคคลซึ่งเป็นลูกจ้างของบุคคลอื่น 2. บุคคลที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างของบุคคลอื่น

แม้ว่ากฎหมายประกันสังคมในปัจจุบันได้เปิดโอกาสให้บุคคลที่มีได้เป็นลูกจ้างของบุคคลอื่น (แรงงานนอกระบบ) สามารถสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ แต่ในปัจจุบันมีแรงงานนอกระบบที่สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพียง 4 คนจากจำนวนแรงงานนอกระบบทั่วประเทศประมาณ 24.9 ล้านคน ทั้งนี้ก็เพราะกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบในปัจจุบันของประเทศไทยไม่สามารถจูงใจให้แรงงานนอกระบบดังกล่าวสมัครเข้าระบบประกันสังคม อันเนื่องมาจากปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น ปัญหาจากการกำหนดสิทธิประโยชน์ การที่พระราชบัญญัติประกันสังคมได้กำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานนอกระบบไว้เพียง 3 ประการ คือ

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

การกำหนดสิทธิประโยชน์ไว้เพียง 3 ประการ จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบในปัจจุบันสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว

เพราะ การกำหนดสิทธิประโยชน์ 3 ประการ ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ที่แท้จริง ยังขาดสิทธิประโยชน์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพของมนุษย์ เช่น ก) ด้านการบริการทางการแพทย์ เพราะคนเรามีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ เมื่อคนเราเจ็บป่วย ก็มีความต้องการที่จะรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ตนพึงพอใจ เพื่อที่จะหายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว เมื่อแรงงานนอกระบบส่งเงินสมทบก็มีความต้องการที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในส่วนนี้ แม้ว่า บุคคลดังกล่าว จะสามารถใช้บริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า การบริการของสถานพยาบาลดังกล่าว ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า ความสะดวกสบายในการรักษาพยาบาลยังแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนในสภาพของความเป็นจริง ข) ประโยชน์

ทดแทนในด้านสุขภาพ คนเราเมื่อประกอบอาชีพไปสักระยะหนึ่งก็จะมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพในการหารายได้มาจุนเจือตัวเอง และครอบครัวก็จะลดลงจนถึงช่วงอายุหนึ่ง ก็ต้องเลิกประกอบอาชีพ ดังนั้น ถ้าบุคคลดังกล่าว ไม่มีบ้านาณูสุขภาพก็จะเป็นปัญหาอย่างมากในการดำรงชีพในช่วงชีวิตดังกล่าว เพราะเมื่อไม่ได้ประกอบอาชีพก็ไม่มีรายได้ในการที่จะมาจุนเจือตัวเอง เพื่อให้มีชีวิตที่ดีในยามชราภาพได้ เช่น การรักษาพยาบาล การหาอาหารมารับประทาน เป็นต้น ดังนั้น บ้านาณูสุขภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับบุคคลดังกล่าว เพื่อดำรงชีพในยามชราภาพ ทั้งประโยชน์ทดแทนดังกล่าวเป็นการ ส่งเสริมให้คนออมเงินประเภทหนึ่ง เพื่อใช้ในยามชราภาพด้วย ดังนั้น การที่กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยสำหรับแรงงานนอกระบบ กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้เพียง 3 ประการ คือ ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย โดยไม่มีการกำหนด สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล กับสิทธิประโยชน์ด้านชราภาพ จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบในปัจจุบัน สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว

ปัญหาจากการกำหนดเงินสมทบซึ่งกำหนดในอัตราคงที่ปีละ 3360 บาทจึงทำให้ความสามารถในการจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบไม่เท่ากันทำให้แรงงานนอกระบบที่มีรายได้น้อยไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงปัญหาโครงสร้างของกฎหมายประกันสังคมดังกล่าวอีกด้วย

จากสถิติจำนวนประชากรทั้งสิ้น 64.2 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นจำนวนแรงงานในระบบ 9.6 ล้านคน แต่เป็นแรงงานนอกระบบถึง 24.9 ล้านคนและในอนาคตมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆอันเนื่องมาจาก มีการแข่งขันทางการค้าที่รุนแรง และการลดต้นทุนการผลิตทำให้มีการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการเพิ่มมากขึ้น ทั้งมีการย้ายถิ่นฐานเข้ามาประกอบอาชีพในเขตเมืองสูงขึ้น ทำให้ผู้มีการ ศึกษาต่ำขาดทักษะฝีมือต้องแสวงหาแหล่งงานที่รองรับได้ เช่นการประกอบอาชีพหาบเร่ แผงลอย การขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ แรงงานรับจ้างทั่วไปประกอบกับผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้มีการปรับตัวขององค์กรธุรกิจ เป็นเหตุให้แรงงานดังกล่าวถูกเลิกจ้าง จึงทำให้แรงงานดังกล่าวต้องแสวงหางานใหม่ๆเพื่อความอยู่รอด

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติประกันสังคมในปัจจุบันดังกล่าวยังไม่เหมาะสมกับแรงงานนอกระบบ ทั้งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการใช้แรงงานในปัจจุบัน และในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงรูปแบบของการประกันสังคมที่นำมาใช้กับแรงงานนอกระบบ

1.2.2 เพื่อศึกษากฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยกับต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ

1.2.3 เพื่อศึกษาถึงวิธี การจัดเก็บเงินสมทบ ของแรงงานนอกระบบและสิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบจะได้รับ

1.2.4 เพื่อเป็นแนวทางในการออกกฎหมายประกันสังคมเป็นการเฉพาะเพื่อคุ้มครองแรงงานนอกระบบ

1.3 สมมติฐานของการศึกษา

แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ ในอนาคตมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่พระราชบัญญัติประกันสังคมในปัจจุบันยังมีข้อบกพร่องอยู่มากที่จะคุ้มครองแรงงานนอกระบบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบจะได้รับ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบ จึงเห็นสมควรปรับปรุงกฎหมายประกันสังคมที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นให้คุ้มครองแรงงานนอกระบบเพิ่มมากขึ้นกว่าปัจจุบันที่เป็นอยู่หรือยกเลิกมาตรา 40 และออกกฎหมายพิเศษประกันสังคมผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือแรงงานนอกระบบเป็นการเฉพาะ

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบตามกฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยโดยเน้นศึกษาปัญหาในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับการจ่ายเงินสมทบเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

1.5 วิธีการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น การวิจัยทางกฎหมาย (legal Research) ที่ศึกษาวิจัย ทางเอกสาร (Document Research) ที่เกี่ยวกับการประกันสังคม กฎหมายประกันสังคมฉบับต่างๆ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบถึงรูปแบบการประกันสังคมที่เหมาะสมกับแรงงานนอกระบบดังกล่าว

1.6.2 ทำให้ทราบถึง วิธีการจัดเก็บเงินสมทบ และสิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบจะได้รับ

1.6.3 ทำให้มีการปรับปรุงกฎหมายประกันสังคมที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบหรือออกกฎหมายพิเศษสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน



บทที่ 2

ความหมาย ความเป็นมา วิวัฒนาการของระบบประกันสังคม และการศึกษา ความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคมเพื่อให้ครอบคลุมแรงงาน นอกระบบ

2.1 ความหมายของประกันสังคม

ความหมายของประกันสังคม ความหมายของประกันสังคม การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลได้จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคง และหลักประกันให้แก่ประชาชน มีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบกันเป็นกองทุนกลางเพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีประสบเคราะห์กรรม เมื่อเกิดอุบัติเหตุเจ็บป่วย พิกการ ทูพลาภาพ ว่างงาน และชราภาพ¹

การให้ความคุ้มครอง ใน โครงการประกันสังคมของประเทศต่างๆ อาจแบ่งเป็น 8 ประเภทคือ

- ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ
- การประกันการเจ็บป่วย
- ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
- ประโยชน์ทดแทนกรณีเกิดอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยจากการทำงาน
- ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
- ประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนตาย
- ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน
- การสงเคราะห์ครอบครัว

ซึ่งจาก 8 ประเภทดังกล่าว อาจแบ่งเป็นหลักใหญ่ๆ ได้ดังนี้²

การประกันสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมการประกันการเจ็บป่วย รวมถึงการคลอดบุตร ด้วย

¹ บัญญัติย ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2538). สภาพการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม. หน้า 1.

² ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. (2538). ระบบความมั่นคงทางสังคม. หน้า 37.

การประกันบำนาญ จะให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตนและครอบครัวกรณีผู้ประกันตนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การประกันบำนาญที่สำคัญได้แก่ บำนาญชราภาพ บำนาญทางชีวิตของผู้ประกันตน และบำนาญทุพพลภาพ

การประกันการว่างงาน จะมีการจัดตั้งกองทุน เพื่อให้บริการและช่วยเหลือ เงิน ยังชีพแก่ผู้ประกันตนที่ต้องออกจากงาน

การประกันอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน โปรแกรมนี้โดยทั่วไปจะให้การคุ้มครองเฉพาะลูกจ้าง ซึ่งฝ่ายนายจ้างมักจะรับภาระค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ ภัยที่อยู่ในความคุ้มครอง จะได้แก่ การเจ็บป่วยเสียชีวิต และทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน

และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้กำหนดหลักประกันขั้นต่ำ (The Social Security Minimum Standard Convention 1952) ให้มีความครอบคลุมประโยชน์ทดแทนใน 9 ประเภทด้วยกัน คือ³

- ค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย (Medical Care)
- ประโยชน์ทดแทน ยามเจ็บป่วย (Sickness benefit)
- ประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน (Unemployment benefit)
- ประโยชน์ทดแทน ยามชราภาพ (Old age benefit)
- ประโยชน์ทดแทน เมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน (employment Injury benefit)
- ประโยชน์ทดแทนเป็นค่ายังชีพครอบครัว (family benefit)
- ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร (maternity benefit)
- ประโยชน์ทดแทนเนื่องจากทุพพลภาพ (invalidity benefit)
- ประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้พึ่งพิงเมื่อผู้ประกันตนตาย (Survivor's benefit)

³ สำนักงานประกันสังคม. (2541). การศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการให้หลักประกันแก่ผู้ประกอบอาชีพอิสระ. หน้า 39.

การประกันสังคมมีความเหมือนและแตกต่างกับประกันภัยในภาคธุรกิจหรือเอกชนดังนี้ คือ⁴
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบการประกันสังคมกับการประกันในภาคธุรกิจ

การประกันสังคม	การประกันภาคเอกชน (ธุรกิจ)
1. ระบบบังคับ	1. ระบบสมัครใจ
2. ชดเชยด้วยประโยชน์ทดแทนขั้นพื้นฐาน	2. ประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับเบี้ยประกันที่จ่าย
3. มุ่งเน้นที่ส่วนรวม	3. มุ่งเน้นปัจเจกชน
4. ผูกพันด้วยกฎหมายมหาชน	4. ผูกพันด้วยสัญญาระหว่างบุคคล
5. รัฐบาลเป็นผู้บริการโครงการ	5. เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ
6. มีกลไกปรับประโยชน์ทดแทน ตามสภาพทางเศรษฐกิจ	6. การปรับประโยชน์ทดแทนตามสภาพทางเศรษฐกิจจะมีน้อยกว่า

2.2 วิวัฒนาการและความเป็นมาของระบบประกันสังคมในต่างประเทศ

2.2.1 ประเทศเยอรมัน

ระบบประกันสังคมในประเทศเยอรมัน ได้ดำเนินการติดต่อกันมามากกว่า 140 ปี ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของประเทศตลอดระยะเวลาที่หนึ่งทศวรรษดังกล่าว ได้มีความพยายามที่จะเริ่มวิธีการใหม่ๆ และปรับปรุงวิธีการเก่าๆ การแก้ไขปรับปรุงตลอดจนการริเริ่มดังกล่าวนั้นหลายกรณี ได้กลายเป็นวิธีการที่เป็นสากล และถูกนำไปใช้ในประเทศต่างๆ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า เยอรมันเป็นประเทศ แม่แบบของการประกันสังคมในประเทศต่างๆ ในเวลาต่อมา

1) สาเหตุที่ทำให้เกิดประกันสังคมในเยอรมัน อาจแบ่งได้ดังนี้

(1) การเพิ่มของประชากร และการพัฒนาไปสู่สังคมเมือง

จึงทำให้ระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางลดความสำคัญลง จึงทำให้ รัฐจะต้องจัดบริการทางสังคม รูปแบบต่างๆ ขึ้นมารองรับความต้องการของประชาชน

(2) ผลของการปฏิวัติอุตสาหกรรม

เนื่องจากเยอรมัน ยอมรับว่าตนเองล่าช้ากว่าอังกฤษและฝรั่งเศสในเรื่องเศรษฐกิจและเทคโนโลยี ดังนั้น จึงมีการพัฒนาอุตสาหกรรมซึ่งอาจจะเป็นการนำเครื่องจักรมา

⁴ ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพชเขตต์. (2535). ระบบความมั่นคงทางสังคม. หน้า 37.

ทดแทนแรงงาน ทั้งจากสาเหตุจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงไม่สามารถสร้างงานให้พอเพียงกับความ

ต้องการของประชาชนได้ จึงทำให้ ประชาชนกลุ่มที่ต้องพึ่งพาค่าจ้างได้แก่ กลุ่ม คนงานใน โรงงาน อุตสาหกรรม ต้องขาดความมั่นคงทางรายได้ จึงเป็นปัจจัยของการริเริ่มการประกันสังคม

(3) บทบาทของชนชั้นกลาง บุคคลกลุ่มนี้มีอิทธิพลทั้งในภาคเศรษฐกิจ อุดมการณ์ทางการเมืองและสังคม อิทธิพลของชนชั้นกลางได้ก่อให้เกิดการ รวมตัวของกลุ่มผลประโยชน์ของ ทั้งฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง อีกทั้งมีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้รัฐยื่นมือเข้ามาแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบในการดูแลลูกจ้าง สำหรับกลุ่มลูกจ้างเองก็ต้องการการคุ้มครองจากรัฐเช่นกัน

(4) บทบาทของบิสมาร์ค บิสมาร์คซึ่งเป็นผู้นำประเทศในระบอบนั้นได้ พยายามสนับสนุนให้มี ระบบสหกรณ์ ควบคุมการใช้แรงงานเด็กและอื่นๆ ซึ่งเป็น การริเริ่มการประกันสังคมอย่างหนึ่ง ประกอบกับอิทธิพลทางการเมืองที่มีอยู่ทำให้ตรากฎหมายทางด้านนี้สำเร็จได้โดยง่าย

2) กฎหมายประกันสังคมในยุคเริ่มแรก (ในสมัยสมบูรณาญาสิทธิราช)

(1) กฎหมายความรับผิดชอบของนายจ้าง (Liability Act 1971) ตามกฎหมายฉบับนี้ฝ่ายนายจ้างจะเป็นผู้รับ ภาระค่าใช้จ่ายในกรณีลูกจ้างต้องประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ทั้งนี้โดยถือว่าการทำงานของลูกจ้างก่อให้เกิดประโยชน์แก่ฝ่ายนายจ้าง ดังนั้น ความเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานนายจ้างจึงควรต้องรับผิดชอบ

(2) กฎหมายประกันการเจ็บป่วย (Sickness Insurance Law 1883) กล่าวคือ กฎหมายบังคับให้มีการประกันการเจ็บป่วย ซึ่งนายจ้างและลูกจ้างต้องรับผิดชอบ ร่วมกัน โดยลูกจ้างต้องออกเงินสมทบ 2 ใน 3 ขณะที่นายจ้างต้องจ่าย 1 ใน 3

(3) กฎหมายประกันอุบัติเหตุ (Accidental Insurance Law 1884) กฎหมายฉบับดังกล่าว ได้ขยายความคุ้มครอง จาก กฎหมายความรับผิดชอบของนายจ้างให้มากขึ้น ซึ่งได้แก่ การรักษาพยาบาล ค่าทำศพ และบำนาญ แต่ต้องเป็น อุบัติเหตุจากการทำงานเท่านั้น

(4) กฎหมายความมั่นคงด้านชราภาพและทุพพลภาพ (Invalidity and Old Age Security Act. 1889)

ให้ความคุ้มครองแก่คนงานที่ทุพพลภาพ หรือที่มีอายุ 70 ปี โดยฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างออกเงินสมทบเท่ากัน องค์กรบริการได้แก่ ผู้แทนจากฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างในสัดส่วนที่เท่ากัน

(5) ประมวลกฎหมายประกันสังคมแห่งจักรวรรดิไรช์ (Reich Insurance Order 1911)

เป็นการรวบรวมจัดระเบียบกฎหมายประกันสังคมที่มีอยู่เสียใหม่คล้ายกับประมวลกฎหมายและได้ประกาศใช้เมื่อปี ค.ศ.1911 โดยการประกันบำนาญมีผลบังคับ 1912 การประกันอุบัติเหตุมีผลบังคับ ค.ศ.1913 และการประกันการเจ็บป่วยบังคับใช้ในปี 1914

สิ่งสำคัญจากการบังคับใช้ประมวลกฎหมายฉบับนี้ คือผู้อยู่ภายใต้การคุ้มครองมิได้จำกัด เฉพาะ กลุ่มคนงานอีกต่อไป แต่ขยายไปสู่ผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระและแรงงานภาคเกษตรด้วย

2.2.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ก่อนศตวรรษที่ 20 ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อเกิดการปฏิวัติทางด้านอุตสาหกรรมทำให้ประชากรส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม จนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ประธานาธิบดีแฟรงคลิน ดี รูสเวลท์ (Franklin D. Roosevelt) ได้ประกาศเจตจำนงต่อสภา คองเกรส ที่จะให้มีการตรากฎหมายความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act) เพื่อให้มีการประกันสังคมขึ้นใช้ภายในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทรัพยากรมนุษย์ และกฎหมายความมั่นคงทางสังคม เริ่มใช้ครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม ค.ศ. 1935 มีการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพให้แก่ลูกจ้างโดยนายจ้างลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนก่อนวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1937 เพื่อให้ลูกจ้างได้รับความคุ้มครองกรณีชราภาพ และมีการกำหนดจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพเมื่อลูกจ้างมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป

การขึ้นทะเบียนใช้บริการขึ้นทะเบียนทางไปรษณีย์ ประชากรทุกคนเมื่อจะทำงานต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคมเป็นสมาชิกประกันสังคม (Social Security Member) รัฐบาลจะออกบัตรเรียกว่า Social Security Number Card-SSN Card) ให้แก่บุคคลนั้น หากมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งนามสกุลการสมรส หรือที่อยู่ จะต้องมีการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลด้วย

กรณีบำนาญชราภาพ การจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีจ่ายบำนาญชราภาพ (Old Age Pension) ครั้งแรกเป็นการจ่ายแบบเงินก้อนครั้งเดียว ให้แก่ผู้ที่เกษียณอายุคนแรก เมื่อเริ่มโครงการเพียง 1 วัน คือ Mr.Emest Ackerman จำนวน 17 เซนต์ หลังจากนั้นอีก 3 ปี คือ ค.ศ. 1940 เริ่มการจ่ายบำนาญชราภาพ เป็นรายเดือนตามข้อกำหนดในการจ่ายให้แก่ลูกจ้างที่เกษียณอายุ 65 ปี คู่สมรสบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งมีบิดา-มารดาเป็นผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตั้งแต่นั้นมา

กรณีบำนาญทุพพลภาพ ในปี ค.ศ. 1954 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ปรับปรุงกฎหมายความมั่นคงทางสังคม โดยกำหนดให้มีการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ จนกระทั่ง ค.ศ.

1956 ได้มีการปรับปรุงกฎหมายกรณีทุพพลภาพอีกครั้ง เพื่อคุ้มครองลูกจ้างที่ทุพพลภาพ และกฎหมายได้กำหนดให้จ่ายบำนาญรายเดือนแก่ลูกจ้างทุพพลภาพที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป พร้อมจ่ายเงินให้แก่ผู้อยู่ในความอุปการะด้วย

ใน ค.ศ. 1960 ลูกจ้างได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพมากขึ้น รัฐบาลจึงเปลี่ยนแปลงอายุเกษียณจาก 65 ปี เป็นอายุ 62 ปี ถ้าขอรับบำนาญก่อนอายุครบ 65 ปีคืออายุ 62 ปีจะรับบำนาญชราภาพจะได้รับจำนวนลดลงซึ่งมีการอนุโลมให้แก่ลูกจ้างหญิงมาก่อนแล้วตั้งแต่ ค.ศ. 1956

กรณีบริการทางการแพทย์ รัฐบาลได้ปรับปรุงกฎหมายให้มีโครงการด้านบริการทางการแพทย์(Medicare) เมื่อ ค.ศ. 1956 และประกาศจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม (Social Security Administration เรียกย่อว่า SSA) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและทรัพยากรมนุษย์รับผิดชอบการบริหารโครงการประกันสังคม พร้อมทั้งขยายความคุ้มครองสาธารณสุขแก่ ประชากรทุกคนที่มีอายุครบ 65 ปีขึ้นไป ระยะแรกดำเนินการมีผู้อยู่ในความคุ้มครองเกือบ 20 ล้านคน ค.ศ. 1980 โครงการความมั่นคงทางสังคมต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตทางการเงินระยะยาว มีผลกระทบถึงโครงการด้านบริการทางการแพทย์ (Medicare) ด้วย

การจัดเก็บเงินสมทบ รัฐบาลจัดเก็บภาษีรายได้โดยมีการจัดเก็บภาษีประกันสังคมร่วมอยู่ด้วยโดยหน่วยงาน สำนักงานสรรพากร (The Internal Revenue Service – IRS)

การคุ้มครองประชากร เมื่อการพัฒนาทางด้านประกันสังคมได้ขยายความคุ้มครองแก่ประชากรทั้งประเทศรวมทั้งชาวต่างประเทศที่เข้าสู่ระบบแรงงานเกือบทุกประเภทกิจการ และขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ประกอบการอาชีพอาชีพอิสระ ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐบาลกลาง ลูกจ้างในรัฐบาล ท้องถิ่น นักการเมืองประธานาธิบดีรองประธานาธิบดี ผู้พิพากษา สมาชิกวุฒิสภาเป็นต้น ต้องอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมทุกคน และสำนักงานประกันสังคม (Social Security Administration-SSA) ต่อมามีการปรับเปลี่ยนจากหน่วยงานราชการเป็นองค์กรอิสระ (Independent Agency)

ใน ค.ศ. 1994 กฎหมาย Social Security Independence and Program Involvement Act ได้ผ่านสภาองเกรสอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ในสมัยประธานาธิบดีบิล คลินตัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว โปรแกรมต่างๆในประเทศสหรัฐอเมริกาคงมีความคล้ายคลึงกับของประเทศอื่น แต่การจัดกลุ่มประเภทบริการตลอดจนการเรียกชื่อโปรแกรมจะแตกต่างไปจากประเทศอื่นๆ บ้าง ดังนี้

1. โปรแกรมการประกันสุขภาพ (Health Insurance) ซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมาย ภาคบังคับ ซึ่งรัฐเป็นผู้รับผิดชอบจะให้ความคุ้มครองเฉพาะการเจ็บป่วยของผู้ชราภาพ และผู้ทุพพลภาพ เท่านั้น ในกรณีของประชาชนทั่วไปเป็นภาคสมัครใจ ซึ่งองค์กรของเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบ

2. โปรแกรมการประกันเงินทดแทนรายได้ระหว่างการเจ็บป่วยประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้คำว่า การประกันการทุพพลภาพชั่วคราว (Temporary Disability Insurance หรือ Cash Sickness Insurance) การเจ็บป่วยด้วยกรณีใดๆ จนไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราวนั้นจะหมายถึงการทุพพลภาพชั่วคราว โปรแกรมการประกันเงินทดแทนระหว่างเจ็บป่วยนี้ มีกฎหมายใช้บังคับเฉพาะใน 6 มลรัฐ คือ โรดไอแลนด์ แคลิฟอร์เนีย นิวเจอร์ซีย์ นิวยอร์ก ฮาวาย และเปอร์โตริโก

3. การประกันผู้อยู่ในความอุปการะ (Survivors) สำหรับประเทศอื่นๆ แล้วการคุ้มครองกรณีนี้ก็คือการคุ้มครองกรณีเสียชีวิต แต่สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา ภัยกรณีนี้จะมีได้ พิจารณาไปที่ภัยที่จะเกิดกับผู้เอาประกัน (คือ เสียชีวิต) แต่จะใช้ชื่อเรียกให้ความสำคัญกับภัยซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้อยู่ในความอุปการะของผู้เอาประกันที่เสียชีวิตมากกว่า

การประกันสังคม โปรแกรมการประกันบำนาญ กรณีชราภาพ ผู้อยู่ในอุปการะและพิการ ในสหรัฐอเมริกาโปรแกรมทั้ง 3 นี้ถูกจัดเข้าไว้รวมกัน ซึ่งเป็นข้อแตกต่างจากประเทศอื่น เพราะตามปกติแล้วโปรแกรมการประกันชราภาพจะถูกแยกจากโปรแกรมการประกันสุขภาพ โปรแกรมนี้จะรู้จักกันดีภายใต้ชื่อภาษาอังกฤษว่า Old-Age, Survivors and Disability Insurance หรือ OASDI กฎหมายที่ตราขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1935 นั้นให้ความคุ้มครองเฉพาะคนงานนอกภาคเกษตรเท่านั้น แต่ในปัจจุบัน กล่าวได้ว่า โปรแกรมนี้มีขอบข่ายการคุ้มครอง คนงานในทุกภาคอุตสาหกรรม ไม่ว่าจะเป็น ลูกจ้างรายวัน หรือรายเดือน และผู้ประกอบการอาชีพอิสระต่างๆ ก็อยู่ภายใต้ การคุ้มครองนี้ เช่น

1. นักบวช ทั้งนี้รายได้ของนักบวชจะถูกพิจารณาดังเช่นรายได้จากผู้ประกอบอาชีพอิสระ แม้ว่าในความเป็นจริง นักบวช ผู้นั้นอาจจะได้รับเงินเดือนประจำก็ตาม โดยนักบวชผู้นั้นจะต้องมีรายได้ขั้นต่ำ 100 ดอลลาร์ต่อเดือน และต้นสังกัดจะต้องมีส่วนร่วมรับ ภาระในการจ่ายเงินสมทบในทำนองเดียวกัน กรณี ลูกจ้าง – นายจ้าง ทั่วไป

2. ลูกจ้างขององค์กรการกุศล จะอยู่ภายใต้การคุ้มครองหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การตกลงใจ ในขณะก่อตั้งว่าจะสมัครใจเข้าอยู่ภายใต้การคุ้มครองหรือไม่เหตุผล ที่การเข้าร่วมโปรแกรมการคุ้มครองถูกกำหนดให้เป็นแบบสมัครใจก็เพราะหน่วยงานการกุศล เหล่านี้ โดยหลักการพื้นฐานแล้วจะได้รับการยกเว้นภาษีจึงไม่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐ อย่างไรก็ตาม ทันทึ่ที่ลูกจ้างตัดสินใจที่จะอยู่ภายใต้การคุ้มครองแล้ว ขอยกเว้นในอันที่ จะไม่ต้องเสียภาษีแก่รัฐสำหรับองค์กรนั้นๆ จะถูกยกเลิกไปทันที

3. ลูกจ้างของรัฐ ลูกจ้างของแต่ละมณฑลจะเข้าอยู่ภายใต้การคุ้มครองได้โดยความสมัครใจ โดยจะต้องมีการลงคะแนนเสียงกันว่าส่วนใหญ่ของลูกจ้างประสงค์จะอยู่ภายใต้การคุ้มครองหรือไม่ ในทางปฏิบัติสหภาพแรงงานของหน่วยงานของรัฐจะเป็น องค์กรที่พยายามกดดัน ไม่ให้ลูกจ้างเข้าร่วมในโปรแกรม Oajai ทั้งนี้ เพราะตามปกติสหภาพเหล่านี้จะมีโปรแกรมบำนาญเป็นของตนเองจึงประสงค์จะให้ ลูกจ้างอยู่ภายใต้การคุ้มครองของ โปรแกรมที่สหภาพจัดอยู่

4. ลูกจ้างขององค์กรของรัฐบาลต่างชาติหรือองค์กรระหว่างประเทศจะอยู่ ภายใต้การคุ้มครองในภาคบังคับ รายได้ของลูกจ้างประเภทนี้จะถือประหนึ่งรายได้จากการประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งย่อมหมาความว่า การเรียกเก็บเงินสมทบจะกระทำกับลูกจ้างเหล่านี้เพียงฝ่ายเดียว เพราะเอกลักษณ์ทางการทูตทำให้ไม่สามารถจัดเก็บภาษี จากองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นนายจ้างได้

2.3 วิวัฒนาการของระบบประกันสังคมในประเทศไทย

แนวคิดเรื่องการประกันสังคมได้ปรากฏขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 คณะราษฎรได้กำหนดหลักการเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจ และในหลักการหนึ่งได้กล่าวถึงการประกันสังคม “จะต้องบำรุงความสุขของราษฎรในทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลจะหาทางให้ราษฎรทุกคนทำ และจะวาง โครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ ไม่ปล่อยให้ราษฎรอดยาก” ต่อมาฝ่ายพระยามโนปกรณทัต และพระยาทรงสุรเดช ได้เร่งเร้านายปรีดี พนมยงค์ (หลวงประดิษฐมนูธรรม) ให้ร่างโครงการเศรษฐกิจขึ้นมาเสนอ

ในปี พ.ศ. 2476 นายปรีดี พนมยงค์ ได้เสนอเค้าโครงเศรษฐกิจให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

หลักการที่สำคัญของเค้าโครงเศรษฐกิจมี 2 ประการคือ

1. รัฐเป็นผู้วางแผนเศรษฐกิจ และประกอบกิจการเอง โดยการจัดตั้ง สหกรณ์ทั้งในทางเกษตร อุตสาหกรรม การค้า การขนส่ง โดยราษฎรทำงานให้ในฐานะเช่นเดียวกับข้าราชการของรัฐ และราษฎรจะประกอบธุรกิจเองก็ได้โดยต้องแสดงให้เห็นว่ามีความสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ จากหลักการนี้ชี้ให้เห็นว่า ทุกคนมีงานทำและมีรายได้เป็นเงินเดือนประจำ

2. หลักประกันความสุขสมบูรณ์ของราษฎร มีลักษณะเป็นสังคมสมบูรณ์แบบ กล่าวคือ ความรับผิดชอบอยู่ภายใต้หน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียวรัฐจะระดมเงินจากภาษีการพนัน ภาษีมรดก และสลากกินแบ่ง ราษฎรไม่ต้องออกเงินสมทบใดๆ

เมื่อร่างเค้าโครงเศรษฐกิจของนายปรีดี พนมยงค์ เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีปรากฏว่า รัฐมนตรีส่วนใหญ่เห็นว่า มีลักษณะเป็นคอมมิวนิสต์ และมีมติไม่เห็นชอบ 11 เสียง เห็นชอบ 3 เสียง งดออกเสียง 5 เสียง

ภายหลังนายปรีดี พนมยงค์ ได้ยอมรับว่าเป็นการผิดพลาดที่น่าเสนอหลักการนี้เร็วเกินไป ทำให้เกิดผลที่ซ้ำลง

ด้วยเหตุผลต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้เอง ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องการประกันสังคม ได้เลื่อนหายจากประเทศไทยไปเป็นเวลาเกือบ 20 ปี

เมื่อมีการทำรัฐประหารตัวเองของ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2494 เป็นผลให้ พล.อ.ผิน ชุณหะวัณ มีอำนาจโคตเด่นขึ้นมาและได้เลื่อนขึ้นเป็น “จอมพล” ซึ่งนับเป็นคนที่สองต่อจากจอมพล ป. นับตั้งแต่ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ส่วน พล.ต.อ. เผ่า ศรียานนท์ ก็ได้เป็นอธิบดีกรมตำรวจมาตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2494 หลังกรณีกบฏแมนฮัตตันดังนั้น จึงถือได้ว่า จอมพลผิน และพล.ต.อ. เผ่า เป็นผู้ควบคุมกำลังสำคัญไว้มากที่สุด แต่บุคคลทั้งสองก็ได้ให้การสนับสนุนจอมพล ป. อย่างเต็มที่นักจึงทำให้จอมพล ป. ต้องหาแรงสนับสนุนจากประชาชนและกลุ่มผลประโยชน์อื่นๆ โดยสะท้อนออกมาในรูปการออกกฎหมายต่างๆ เช่น พ.ร.บ. พรรคการเมือง พ.ร.บ. ที่ดิน, พ.ร.บ. แรงงาน เป็นต้น นอกจากนี้ จอมพล ป. ได้ตั้งคณะกรรมการสังคมสงเคราะห์ขึ้นในปี พ.ศ. 2495 จนกระทั่งออก พ.ร.บ. ประกันสังคม ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 แม้ว่าจะถูกกล่าวหาว่ามีการออกกฎหมายหรือดำเนินนโยบายใดๆ เพื่อหาฐานอำนาจทางการเมืองจากประชาชนก็ตาม แต่การกระทำนั้นก็ก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมจีน “โดยเหตุนี้ในแง่วิวัฒนาการด้านสังคมและแรงงาน จอมพล ป. พิบูลสงคราม ควรได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกงานด้านนี้ โดยสามารถออกกฎหมายสำคัญทั้งสองฉบับ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2497 และ พ.ร.บ. แรงงาน พ.ศ. 2499)

คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์ที่มีจอมพล ป. เป็นประธานที่ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2495 นั้น คณะกรรมการชุดนี้มี จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน กรรมการอีก 11 คน ซึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 5 ท่าน คือมหาดไทย สาธารณสุข ศึกษาธิการ อุตสาหกรรม ต่างประเทศ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง เลขานุการคณะกรรมการ กฤษฎีกา อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม ผู้แทนราษฎรและเจ้าหน้าที่กรมประชาสงเคราะห์เป็นกรรมการและเลขานุการ ได้มีการพิจารณาช่วยเหลือประชาชนโดยได้จำแนกประชาชนที่อยู่ในขอบข่ายการช่วยเหลือไว้ 2 ประเภท

ประเภทแรก บุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีร่างกายสมบูรณ์ มีอาชีพสามารถหารายได้เลี้ยงตัวและครอบครัวและสามารถออมทรัพย์ได้โดยไม่ต้องรอน สมควรจัดทำประกันสังคม

ประเภทที่สอง บุคคลซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นผู้อัมตคัคชคน ไม่มีอาชีพที่แน่นอนร่างกายพิการ เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่เลี้ยงครอบครัวถึงแก่กรรมเหลือแต่บุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สมควรให้การช่วยเหลือแบบประชาสงเคราะห์ กล่าวไว้ว่า จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ในสมัย

นั้นเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการริเริ่มให้มีระบบความมั่นคงทางสังคมในประเทศไทย โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นคณะกรรมการ ระดับชาติ ให้ทำหน้าที่ในการพิจารณา และกำหนดแนวทางการจัดบริการสวัสดิการสังคมของรัฐอย่างเป็นระบบเป็นครั้งแรก

สำหรับหลักการ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2497 มีดังนี้

1. ผู้ที่อยู่ในข่ายต้องประกันคือ ผู้ทำงานรับจ้าง แต่อาจรวมทั้งผู้ทำงานส่วนตัวและผู้ไม่ทำงาน
2. กองทุนประกันมาจากเงินสมทบของผู้ประกันตน ผู้ว่าจ้าง และรัฐบาล
3. ประโยชน์สงเคราะห์แก่ผู้ประกันตน การคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย พิการ หรือทุพพลภาพ การฌาปนกิจศพ
4. ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับโดยจ่ายเป็นเงิน สิ่งของ หรือบริการอื่นใด
5. การบังคับของกฎหมาย จะประกาศภายหลังโดยพระราชกฤษฎีกาอีกครั้งหนึ่ง

เมื่อออก พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2497 ก็เริ่มมีเสียงคัดค้านว่า เป็นกฎหมายที่ออกมา โดยมีเจตนาจะมุ่งเก็บภาษีอีกรูปแบบหนึ่ง สาเหตุเพราะกรมประกันสังคมขึ้นอยู่กับกระทรวงการคลัง การคัดค้านได้นำไปสู่การไม่ได้ นำ พ.ร.บ. ฉบับนี้ไปใช้ในที่สุด

กล่าวกันว่า สาเหตุของความล้มเหลวในการริเริ่มโครงการประกันสังคมของไทย ประการแรก เกิดจากการที่ไม่ได้สำรวจสภาพข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการในเรื่องหลักประกันรายได้ของแรงงาน ประการที่สอง พระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับแรกนี้ เป็นการกำหนดแนวทางกว้างๆ ไม่ได้วางหลักเกณฑ์เรื่องสิทธิในการรับประโยชน์สงเคราะห์อย่างแน่นอน และสุดท้ายซึ่งถือว่าสำคัญมากที่สุดคือ การขาดการเผยแพร่ ทำความเข้าใจให้แก่ประชาชนในเรื่องประโยชน์ และคุณค่าของการประกันสังคมอย่างจริงจัง

แม้ว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 จะถูกระงับการบังคับใช้ โดยไม่มีกำหนดและกรมประกันสังคมถูกยุบเป็นกองความมั่นคงแห่งสังคม ความพยายามที่จะให้มีกฎหมายประกันสังคมบังคับใช้ในประเทศไทย ก็ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดมา โดยอาจแบ่งช่วงเวลาของความพยายามของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เป็น 3 ระยะดังนี้คือ

2.3.1 ระยะที่หนึ่ง พ.ศ.2501-2508

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมตามข้อเสนอของกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2501

คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ดำเนินการยก ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.....เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา คณะรัฐมนตรีส่งให้สภา วิจัยแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา สภาวิจัยฯ ได้ใช้เวลา ดำเนินการศึกษาข้อมูลประมาณ 1 ปี และนำเสนอรายงานการศึกษาในปีพ.ศ. 2508 สารสำคัญของ ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

ผลการพิจารณาของสภาวิจัยแห่งชาติ มีข้อคิดเห็นสำคัญอยู่ 3 ประการ (นิคม จันทรวินทร, 2530 : 2)

1. ประชาชนไม่พร้อมจะเสียเบี้ยประกัน เพราะยังยากจนอยู่ อาจเดือดร้อนได้ ส่วนคนที่ มีรายได้อีกแล้ว ก็ประสงค์จะหาแพทย์ตามใจชอบของตนเอง ทำให้ไม่เห็นประโยชน์
 2. นายจ้างต้องจ่ายสมทบเป็น 2 เท่า ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะบวกเข้าไปเป็นต้นทุนสินค้า บริการ ทำให้ประชาชนเดือดร้อน
 3. เสนอให้งดการใช้ พ.ร.บ. นี้ไว้ก่อน จนกว่าจำนวนคนงานจะมากขึ้นหรือมีการ เรียกร้อง หรือไม่ก็ให้ใช้ในลักษณะเป็นการทดลองด้วยวิธีการสมัครใจ
- คณะรัฐมนตรีลงมติเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2508 ให้งดการใช้ พ.ร.บ. ฉบับนี้ไว้ ก่อน

2.3.2 ระยะเวลาที่สอง (พ.ศ. 2510-2522)

11 กรกฎาคม 2512 คณะรัฐมนตรี ภายใต้การนำของจอมพล ถนอมได้แต่งตั้ง คณะกรรมการเตรียมงานประกันสังคม และเมื่อคณะกรรมการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ประกันสังคม เสร็จแล้ว เตรียมเสนอรัฐบาล แต่ก็เกิดการปฏิบัติเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2514 ขึ้นก่อน งาน ปรับปรุงประกันสังคมจึงต้องระงับลงอีกครั้ง

16 มีนาคม 2515 คณะปฏิวัติออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 กำหนดให้มีสำนักงาน กองทุนเงินทดแทน โดยสำนักงานเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้างที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป และให้ กองทุนทำหน้าที่จ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย หรือประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งกองทุนเงินทดแทนถือเป็นการประกันสังคมอย่างหนึ่งจากกฎหมายแรงงานที่ประกาศใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2499 ได้กำหนดหลักกฎหมายให้นายจ้างต้องรับผิดชอบในกรณีลูกจ้างเจ็บป่วย หรือประสบ อุบัติเหตุจากการทำงาน การมีกองทุนเงินทดแทน ถือเป็นก้าวแรกของการเริ่มใช้การประกันสังคม ในส่วนของการเจ็บป่วยจากงานก็ได้ โดยลูกจ้างและรัฐไม่ต้องรับผิดชอบจ่ายเงินสมทบ

กระทรวงมหาดไทย โดยกรมประชาสงเคราะห์ทำเรื่องขออนุมัติหลักการดำเนินการ ประกันสังคมต่อคณะรัฐมนตรี ภายใต้การนำของ พล.อ.เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ คณะรัฐมนตรีได้ พิจารณาข้อเสนอดังกล่าวแล้วมีมติให้สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ศึกษาว่า ประเทศไทยควรมีระบบประกันสังคมหรือไม่

1) ผลการศึกษาวิจัยของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มีข้อคิดเห็นสำคัญคือ (นิคม จันทรวิฑูร 2530 : 2)

1. การประกันสังคมเป็นสิ่งจำเป็นต่อสังคมไทย ในขณะนี้ไทยเรามีเพียงการคุ้มครอง หรือประกันในเรื่องการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานเท่านั้น ส่วนการประกัน ด้านอื่นๆ ไม่มี และหากจะเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในเอเชีย หรือในอาเซียน ประเทศไทยถือว่า ล้าหลังกว่าประเทศดังกล่าว

2. ให้การบริหารกองทุนประกันสังคมในลักษณะเป็นไตรภาคี แต่ระยะแรกให้อยู่ใน ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย เมื่อมีการดำเนินงานมั่นคงแล้วให้ปรับปรุงเป็นหน่วยงาน อิสระ ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการไตรภาคี

3. โครงการประกันสังคมในระยะ 5 ปีแรก ให้จัดทำในเรื่องการประกันสุขภาพก่อน ส่วนการประกันการว่างงานนั้น ควรพิจารณาหลังจากการดำเนินงานแล้ว 10 ปี

4. ให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันแห่งชาติ โดยรวมสำนักงานกองทุน เงินทดแทน (กรมแรงงาน) และกองความมั่นคงแห่งสังคม (กรมประชาสงเคราะห์) เข้าด้วยกัน

5. ให้มีการนำกฎหมายซึ่งร่างแล้วในขณะนั้นออกใช้

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2522 เห็นว่าเป็นนโยบายที่มีความสำคัญ ดังนั้น จึงควรรอรัฐบาลชุดต่อไป ซึ่งจะมีการเลือกตั้งในวันที่ 22 เมษายน 2522⁵

2.3.3 ระยะเวลาที่สาม พ.ศ.2523 – ปัจจุบัน

1 พฤษภาคม 2523 พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้กล่าวคำปราศรัยในวัน แร่งงานในลักษณะให้คำมั่นในด้านประกันสังคม “รัฐบาลจะเริ่มพิจารณาระบบโครงการ ประกันสังคมในรูปแบบต่างๆ อีกครั้งหนึ่งเพื่อวินิจฉัยว่า จะเริ่มกันอย่างไรและมีการรับผิดชอบใน แต่ละฝ่ายเพียงใดบ้าง อันเป็นหลักประกันชีวิตทางหนึ่ง”

⁵ นิคม จันทรวิฑูร. (2537) กฎหมายประกันสังคม : แนวคิด พัฒนาการและก้าวแรกของการ ดำเนินงานในประเทศไทย. หน้า 75.

กระทรวงมหาดไทยได้ตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมขึ้น คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะกรรมการ 4 ฝ่าย ฝ่ายยกร่างกฎหมายมี ดร. ไพศิษฐ์ พิพัฒน์กุล เป็นประธาน ฝ่ายการแพทย์มี นายแพทย์รุ่งธรรม ลัดพลี เป็นประธาน ฝ่ายค่าใช้จ่ายมี ดร. จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา เป็นประธาน และฝ่ายบริหารมี ดร. เฉลิมชัย วสีนนท์ เป็นประธาน ได้ทำรายงานเสนอกระทรวงมหาดไทย และได้เสนอยังคณะรัฐมนตรีในปี 2523 ระยะแรกมีประกันสุขภาพ คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย

4 กันยายน 2527 ศ.นิคม จันทรวินิจ ทำหนังสือถึงรองนายกรัฐมนตรี พิชัย รัตตกุล ซึ่งแจ้งความจำเป็นที่ควรพิจารณากฎหมายประกันการเจ็บป่วยนอกงาน โดยตั้งกองทุนสุขภาพมีหลักการคือ เป็นการจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ใช้แรงงานที่ประสบอุบัติเหตุเจ็บป่วยจากกรณีทั่วไป ให้มีค่าจ้างและค่ารักษาพยาบาลในระหว่างเจ็บป่วย กองทุนสุขภาพจะเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล โดยให้นายจ้าง ลูกจ้าง จ่ายเบี้ยประกันเป็นรายเดือนเข้ากองทุนโดยคิดเป็นร้อยละ 1.5 จากเงินเดือน ซึ่งอาจจะกำหนดขั้นต่ำขั้นสูงไว้ กองทุนนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างในกรณีลูกจ้างเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยกรณีทั่วไป กองทุนสุขภาพเป็นการเพิ่มเติมกองทุนเงินทดแทนที่ได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2516)

คณะรัฐมนตรีจึงมีมติรับหลักการร่าง พ.ร.บ. กองทุนเจ็บป่วยนอกงานเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2530

ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นเอง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรก็ได้ให้ความสนใจและเสนอร่าง พ.ร.บ. ประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ในขณะที่ร่าง พ.ร.บ. ประกันสังคมที่อยู่ในสภาผู้แทนราษฎร 3 ฉบับด้วยกันคือ

1. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมของพรรคประชาธิปัตย์
2. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมของพรรคกิจสังคม
3. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมของพรรครวมไทย

17 พฤษภาคม 2532 ร่าง พ.ร.บ.ประกันสังคมถูกนำเสนอเข้าพิจารณาในสภาผู้แทนราษฎร ปรากฏว่ามีร่าง พ.ร.บ. ประกันสังคมถูกเสนอโดยพรรคการเมืองอื่นๆ นอกเหนือจากของรัฐบาลอีก 4 ร่าง และสภามิมีมติรับหลักการร่างกฎหมายทั้ง 5 ร่างคือ

1. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงานเสนอโดยคณะรัฐมนตรี (นำโดยพรรคชาติไทย)
2. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอ โดย นายชวลิต โอสธานุเคราะห์ และคณะ (สังกัดพรรคกิจสังคม)

3. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นายณรงค์ วงศ์วรรณ (สังกัดพรรครวมไทย)

4. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเสนอโดยนางเตือนใจ นุอุปะละ(สังกัดพรรคประชาธิปไตย)

5. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนเจ็บป่วยนอกงาน เสนอโดย นายเจริญ เขาว์ประยูร และคณะ (สังกัดพรรคเอกภาพ)

ในที่สุตสภาได้แต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญจำนวน 27 นาย ทำหน้าที่พิจารณาร่างกฎหมายดังกล่าวภายใน 15 วัน โดยถือเอาร่างพระราชบัญญัติของรัฐบาลเป็นหลักในการพิจารณา

คณะกรรมการวิสามัญได้แก้ไขร่าง พ.ร.บ.ประกันสังคมในสาระสำคัญดังต่อไปนี้ ประการแรก แก้ไขจากเดิม “การประกันการสงเคราะห์บุตร และชราภาพ” บังคับใช้ได้ทันทีที่ผ่านไปแล้ว 6 ปี เปลี่ยนเป็นต้องออกพระราชกฤษฎีกาถึงจะบังคับใช้ได้ เท่ากับอนุญาตให้รัฐบาลในอนาคตยังการประกันทั้ง 2 ประเภทได้

ประการที่สอง ตัดรัฐวิสาหกิจ เกษตรกร และผู้ประกอบการอาชีพอิสระลูกจ้างชั่วคราวของราชการ และลูกจ้างของผู้รับเหมาช่วง ออกจากข่ายการคุ้มครองด้านประกันสังคม โดยเห็นว่ารัฐวิสาหกิจมีสวัสดิการดีกว่าการประกันสังคมอยู่แล้ว จึงไม่ควรเข้าร่วม เกษตรกรและผู้ประกอบการอาชีพอิสระนั้นไม่ตรงกับหลักการประกัน เพราะไม่มีนายจ้างที่จะจ่ายสมทบ จึงเหลือเพียงรัฐบาลกับผู้เอาประกัน ซึ่งเท่ากับกลายเป็นภาระของรัฐบาล

การกระทำทั้งสองประการข้างต้น เป็นการตัดสาระสำคัญของร่างประกันสังคมที่มีความประสงค์เพื่อช่วยเหลือลูกจ้าง ชาวไร่ ชาวนา และประชาชนทั่วไป ตามนัยของคำว่า “ประกันสังคม”)

6 กรกฎาคม 2532 วุฒิสภามีมติไม่รับรองร่าง พ.ร.บ.ประกันสังคมด้วยคะแนนเสียง 105 ต่อ 56

ร่างกฎหมายดังกล่าวเข้าที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 โดยที่ประชุมมีมติให้รับรองยื่นยื่นร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่วุฒิสภาไม่เห็นด้วย ในคะแนนเสียง 330 ต่อ 0 อันเป็นคะแนนเสียงที่สูงที่สุดในประวัติศาสตร์รัฐสภาไทย และถือได้ว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม เป็นกฎหมายของสภาอย่างแท้จริง” ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า วันที่ 11 กรกฎาคม 2533 จึงเป็นวันประวัติศาสตร์วันหนึ่งของไทยที่มีกฎหมายเพื่อคนส่วนใหญ่ของประเทศออกมาบังคับใช้ แม้จะมีระยะเวลาการต่อสู้เรียกร้องที่ยาวนานถึง 35 ปีก็ตาม

2.4 การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคม เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบความหมายของแรงงานนอกระบบ

แรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้ที่มีรายได้ ซึ่งไม่อยู่ในฐานะของลูกจ้าง และให้รวมถึงผู้ที่อยู่ในฐานะของลูกจ้างแต่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของรับจ้างตามฤดูกาล(แรงงานภาคเกษตร) แรงงานในกิจการประมง ผู้รับจ้างทำงานบ้าน คนขับรถส่วนตัว ฯลฯ

2. ผู้ประกอบอาชีพอิสระทั่วไป เช่น คนขับรถรับจ้าง ผู้ทำการเกษตรทั้งที่เป็นที่ดินของตนเองหรือเช่า หาบเร่แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า ช่างซ่อมนาฬิกา เจ้าของกิจการ ทนายความ แพทย์ ทันตแพทย์ (ฯลฯ)⁶

2.4.1 จำนวนแรงงานนอกระบบ

ในปี 2546 สำนักงานประกันสังคมได้ขอความร่วมมือสำนักงานสถิติแห่งชาติศึกษาจำนวนของแรงงานนอกระบบ ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมความประสงค์เข้าสู่ระบบประกันสังคมและความต้องการสิทธิประโยชน์

การสำรวจดำเนินการไปพร้อมกับโครงการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วประเทศ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2546

โดยมีครัวเรือนตัวอย่าง 79,560 ครัวเรือนทั่วประเทศ และใช้การสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิก

การสำรวจพบว่า จำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 64.2 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) 42.3 ล้านคนเป็นกลุ่มที่อยู่ในกำลังแรงงาน จำนวน 35.5 ล้านคนซึ่งพบว่าเป็นผู้ที่มีการทำงานในระหว่าง 7 วัน ก่อนสัมภาษณ์ 34.5 ล้านคน

ในจำนวนนี้ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบ 9.6 ล้านคน ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบบมีจำนวนถึง 24.9 ล้านคน

ดังนั้น จึงกำหนดให้ผู้ที่มีงานทำและไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่รัฐร่วมจ่ายเงิน

⁶ สำนักงานประกันสังคม. (2548). ความเป็นมาของร่างพระราชกฤษฎีกาในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. หน้า 1.

สมทบเป็นกลุ่มเป้าหมายของสำนักงานประกันสังคม⁷

สถานการณ์ปัจจุบันของแรงงานนอกระบบเนื่องจากแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ทำงานในกิจกรรมขนาดเล็กหรือธุรกิจในครัวเรือนหรือการเกษตรรายเล็กที่ใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นหลัก

ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงมีฐานะยากจน รายได้ไม่แน่นอน ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน ไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคม และขาดคุณภาพชีวิตที่ดีกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่ต้องเผชิญความเสี่ยงของชีวิตจากการเกิด แก่ เจ็บ หรือตาย จึงต้องอาศัยการคุ้มครองแบบไม่เป็นทางการเท่าที่จะหาได้

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจส่งผลให้แรงงานนอกระบบ มีแนวโน้มที่จะขยายตัวมากขึ้น และต้องการความคุ้มครองทางสังคมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นภาระพึ่งพาของประชากรจึงสูงขึ้น ปัจจุบันประชากรวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศสามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ แต่ในอนาคต 10-15 ปีข้างหน้าสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะเริ่มลดลง ประเทศจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ดังนั้น การจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมให้แก่แรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นแหล่งรวมประชากรทุกเพศและวัยในสัดส่วน จะเป็นการเตรียมความพร้อมให้ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศให้มีหลักประกันทางสังคมแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน⁸

2.4.2 ความคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่

ในปัจจุบันความคุ้มครองทางสังคมอย่างเป็นทางการสามารถดำเนินการได้เฉพาะแรงงานที่อยู่ในระบบและกลุ่มด้อยโอกาสต่างๆ ในขณะที่แรงงานนอกระบบได้รับความคุ้มครองทางสังคมเพียง 3 รูปแบบ ได้แก่

1) แบบไม่เป็นทางการ การคุ้มครองดังกล่าวสืบเนื่องมาแต่ดั้งเดิมเป็นการพึ่งพาอาศัยการดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวอันเป็นไปตามประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมไทย

2) แบบกึ่งทางการ โดยมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในระดับชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ครอบคลุมวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งที่มาของกองทุนดังกล่าวมาจากการสะสมเงินของคนในพื้นที่ในแต่ละชุมชน เช่น การออมวันละบาทของสมาชิก หรือการนำ

⁷ สำนักงาน โครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. (2548). การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคมเพื่อให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ. หน้า 4.

⁸ แหล่งเดิม. หน้า 5.

คอกผลจากกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามาสมทบ และอาจได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หรือองค์กรต่างประเทศ

3) แบบเป็นทางการได้แก่

(1) การรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันครอบคลุมประชาชนที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการประกันสุขภาพ ประมาณ 47.03 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 75 ของประชากรทั่วประเทศ

(2) การคุ้มครองกลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง สตรี และผู้ประสบปัญหาสังคม ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁹

2.4.3 การสำรวจความต้องการประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สอบถามกลุ่มผู้ที่มีงานทำในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์และไม่ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบในเรื่องความต้องการเข้าร่วมในระบบประกันสังคม พบว่า จากจำนวนแรงงานนอกระบบ 24.9 ล้านคน มีผู้ที่ต้องการเข้าร่วมในระบบประกันสังคมเพียง 7.0 ล้านคน (ร้อยละ 28.3) ผู้ไม่ต้องการเข้าร่วมมีจำนวน 12.1 ล้านคน (ร้อยละ 48.5) ส่วนผู้ที่ตอบไม่แน่ใจและไม่ทราบมี 5.8 ล้านคน (ร้อยละ 23.2)

ความสามารถจ่ายเงินสมทบ 2 ช่วง คือ เดือนละประมาณ 50-99 บาท และ 100-149 บาท ซึ่งประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสามารถจ่ายเงินสมทบมากกว่าภาคอื่นๆ โดยสามารถจ่าย 100 บาทและมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 56.7 และภาคใต้ ร้อยละ 51.9 ตามลำดับ ทั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่หรือร้อยละ 66.6 ต้องการจ่ายเงินสมทบเป็นประจำทุกเดือน

ความคิดเห็นต่อประโยชน์ทดแทน 6 กรณี ของระบบประกันสังคมปัจจุบัน ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเห็นว่าประโยชน์มาก เรียงตามลำดับได้ดังนี้

- กรณีเจ็บป่วย ร้อยละ 70.4
- กรณีชราภาพ ร้อยละ 68.9
- กรณีตาย ร้อยละ 65.5
- กรณีทุพพลภาพ ร้อยละ 65.2

⁹ แหล่งเดิม. หน้า 6.

- กรณีคลอดบุตร ร้อยละ 64.0
- กรณีสงเคราะห์บุตร ร้อยละ 57.6

2.4.4 การศึกษาคุณลักษณะของแรงงานนอกระบบและวิธีการขยายความคุ้มครอง

สำนักงานประกันสังคมได้ขอความร่วมมือองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization : ILO) ศึกษาคุณลักษณะของแรงงานนอกระบบ และให้เสนอแนะวิธีการขยายความคุ้มครองตลอดจนแผนการดำเนินงาน มีข้อสรุปดังนี้

1) ลักษณะทั่วไปของแรงงานนอกระบบ

(1) ขาดสถิติที่เป็นทางการ เป็นผลให้ไม่มีข้อมูลแรงงานนอกระบบที่ชัดเจน นอกจากนั้นยังขาดโอกาสในการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ ตลอดจนและไม่มีศูนย์กลางการติดต่อกับแรงงานนอกระบบ

(2) รายได้จำกัด และไม่สม่ำเสมอ ทำให้มีความยุ่งยากในการประเมินรายได้ ซึ่งจะ เป็นปัญหาต่อการนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

(3) ความต้องการและลำดับความสำคัญด้านการประกันสังคมแตกต่างกัน การ จัดรูปแบบประโยชน์ทดแทนอาจต้องปรับเปลี่ยนและมีการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับ ความต้องการของแรงงานนอกระบบ

(4) ไม่มีนายจ้าง ซึ่งสามารถช่วยจ่ายเงินสมทบ หรือพิสูจน์การเจ็บป่วยเนื่องจากการ ทำงาน ดังนั้น วงเงินสิทธิประโยชน์อาจจะลดลงเนื่องจากการจัดเก็บเงินสมทบในอัตราที่ต่ำ

2) รูปแบบการขยายความคุ้มครอง ดังนี้

(1) การขยายความคุ้มครองควรเป็นการบังคับ จากประสบการณ์ในต่างประเทศ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการขยายความคุ้มครองจะต้องมีการบังคับ เพื่อหลีกเลี่ยงการแสวงหาประโยชน์จาก โครงการประกันสังคม (Adverse Selection)

(2) การบริการกองทุน ได้แนะนำให้แยกเงินกองทุนสำหรับประโยชน์ทดแทนในแต่ละกรณีออกจากกันเพื่อเสถียรภาพในระยะยาว ตลอดจนให้มีการแยกการบริหารจัดการกองทุน ประกันสังคมออกจากปัจจุบัน¹⁰

3) ข้อเสนอแนะในการขยายความคุ้มครอง 2 วิธีการ ได้แก่

(1) การขยายความคุ้มครองโครงการประกันสังคมปัจจุบัน ไปยังประชากรที่อยู่นอก ข่ายความคุ้มครองของกฎหมาย ได้แก่ เกษตรกร ผู้ประกอบอาชีพอิสระผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับ

¹⁰ แหล่งเดิม หน้า 11.

จ้างรายวัน ผู้รับจ้างรายวัน ผู้รับจ้างตามฤดูกาล ลูกจ้างชั่วคราวรายวันของส่วนราชการ ผู้อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตน และผู้เกษียณอายุ

(2) การขยายความคุ้มครองโดยจัดทำโครงการใหม่ ซึ่งวิธีการนี้มี 3 ทางเลือกได้แก่
ทางเลือกที่ 1 “โครงการคุ้มครองประชาชนทุกคน” เป็นการจัดสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชนทุกคน และผู้พำนักอาศัยในประเทศที่มีสิทธิในรูปแบบของบำนาญพื้นฐาน

ทางเลือกที่ 2 “โครงการพิเศษ” เป็นการจัดโครงการเพื่อครอบคลุมกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือเกษตรกร

ทางเลือกที่ 3 “โครงการประกันระดับจุลภาค” ให้ความคุ้มครองกลุ่มครัวเรือนหรือปัจเจกบุคคลเป็นโครงการที่มีฐานชุมชนที่สมาชิกจะมีลักษณะเหมือนกัน เช่น มีอาชีพเดียวกันหรืออยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์เดียวกัน บริหารจัดการโดยสมาชิกหรือองค์กรที่มีใช้องค์กรภาครัฐ แต่จะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากรัฐ

4) วิธีการขยายความคุ้มครองโดยการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือโดยการจัดทำโครงการใหม่ดังกล่าว ต้องมีลักษณะรูปแบบ ดังนี้

- (1) การจัดตั้งกองทุนประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะ
- (2) มีระบบการบริหารงานที่เป็นอิสระแยกจากกองทุนประกันสังคมปัจจุบัน¹¹

2.4.5 การรับฟังความคิดเห็นโดยตรงจากแรงงานนอกระบบ

สำนักงานประกันสังคมได้รับฟังความคิดเห็น โดยตรงจากแรงงานนอกระบบรวม 13 ครั้ง ดังนี้

1) การรับฟังความคิดเห็น เรื่องการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 200 คน ระหว่าง วันที่ 2-30 กรกฎาคม 2547 (ณ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ มุกดาหาร สุรินทร์ สุราษฎร์ธานี สงขลา สระแก้ว จันทบุรี กรุงเทพมหานคร และชลบุรี)

การดำเนินการพบว่าจากจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งสิ้น 2,286 คน ซึ่งส่งแบบสอบถามกลับคืนมา 1,987 คน มีผู้ต้องการที่จะเข้าร่วมในระบบประกันสังคมถึง 1,472 คน คิดเป็นร้อยละ 74.1 และมีเพียง 515 คน หรือร้อยละ 25.9 เท่านั้น ที่ตอบว่าไม่ต้องการและไม่แน่ใจที่จะเข้าร่วมในระบบประกันสังคม

¹¹ แหล่งเดิม. หน้า 12.

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความต้องการสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคม โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย ดังนี้

อันดับ 1 กรณีเจ็บป่วย

อันดับ 2 กรณีทุพพลภาพ

อันดับ 3 กรณีตาย

อันดับ 4 กรณีชราภาพ

อันดับ 5 กรณีสงเคราะห์บุตร

อันดับ 6 กรณีคลอดบุตร

2) การรับฟังความคิดเห็นการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ กับกลุ่มอาชีพ รวม 3 กลุ่มอาชีพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลรวม 3 ครั้งๆ ละ 150 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ขับรถรับจ้าง กลุ่มผู้ขับรถรับจ้าง กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน และกลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) และกลุ่มผู้ทำงานบริหารในสถานบันเทิง ระหว่างวันที่ 1-3 ธันวาคม 2547

เนื่องจากแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าวมีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือสหกรณ์หรือชมรมต่างๆ และมีรายได้และที่อยู่ค่อนข้างแน่นอน

3) สรุปความคิดเห็นที่ได้รับ ดังนี้

(1) กลุ่มนักร้องเห็นด้วยกับสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคมทั้ง 6 กรณี โดยให้ความสำคัญกับกรณีเจ็บป่วยเป็นลำดับแรก รองลงมา คือ ทุพพลภาพตาย ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และกรณีคลอดบุตร

(2) อัตราเงินสมทบ กลุ่มมีความเห็นที่พร้อมจะจ่ายได้ 3 อัตรา คือ 150 บาท 200 บาท และ 300 ต่อเดือน

(3) ต้องการให้รัฐบาลมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบ โดยทุกกลุ่มอาชีพต้องการให้รัฐบาลร่วมสมทบด้วยอย่างน้อยในอัตราส่วน 1:1 (ผู้ประกันตน 1 ส่วน รัฐบาล 1 ส่วน)

(4) ความต้องการให้ขยายความคุ้มครองถึงคู่สมรส ทุกกลุ่มมีความต้องการที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มคนขับรถรับจ้างส่วนใหญ่มีความต้องการ กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านและกลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล (OTOP) มีความต้องการและไม่ต้องการสัดส่วน 1:1 และกลุ่มผู้ทำงานในสถานบันเทิงและผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีความต้องการและไม่ต้องการ สัดส่วน 1 : 1

(5) ความพร้อมในการเข้าร่วมการประกันสังคม ทุกกลุ่มอาชีพมีความพร้อมเข้าร่วมในระบบประกันสังคม¹²

2.4.6 การศึกษาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครอง

สำนักงานประกันสังคม ได้ขอความร่วมมือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ศึกษา โครงสร้าง คุณลักษณะ ฐานรายได้ ความพร้อมทางการเงินและความต้องการประกันสังคมของ แรงงานนอกระบบแต่ละกลุ่มอาชีพ ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547- มีนาคม 2548

ตลอดจนการกำหนดขอบเขตของประชากรแต่ละกลุ่มอาชีพเพื่อพยากรณ์กลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนรูปแบบการดำเนินการที่เหมาะสม รวมทั้งการวิเคราะห์สถานะของกองทุน ภายใต้เงื่อนไข ของระบบประกันสังคมปัจจุบัน

การดำเนินการได้มีการจัดเก็บข้อมูลภาคสนามทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่าง 13,332 คน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05ของ ประชากรผลการศึกษาโดยสรุป มีดังนี้

1. โครงสร้างของแรงงานนอกระบบ

จากการสำรวจพบว่ามีจำนวนแรงงานนอกระบบทั่วประเทศ 9 กลุ่มอาชีพหลัก จำนวนประมาณ 32.69 ล้านคน ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนแรงงานนอกระบบรายกลุ่มอาชีพ

กลุ่มอาชีพ	จำนวน (ล้านคน)
1. รับงานไปทำที่บ้าน (รับจ้างทำของ/รับจ้างผลิต-แปรรูป)	2.02
2. รับจ้างทั่วไปนอกบ้าน	0.50
3. รับเหมา – รับช่วงงาน	1.43
4. รับจ้างทำงานในครัวเรือน	0.23
5. ขับรถรับจ้าง (สามล้อเครื่อง /บรรถทุก/จักรยานยนต์/แท็กซี่/สี่ล้อเล็ก/อื่นๆ)	0.66
6. ประมง(แรงงานกิจการประมง)	0.45

¹² แหล่งเดิม. หน้า 13-14

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

กลุ่มอาชีพ	จำนวน (ล้านคน)
7. เกษตรกร (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์/เลี้ยงสัตว์น้ำ)	13.56
8. อื่นๆ ซึ่งประกอบอาชีพอิสระที่ไม่มีลูกจ้างและไม่ได้รับความคุ้มครอง ประกันสังคมเช่น หาบเร่ แผงลอย ฯลฯ	10.00
9. ประกอบอาชีพอิสระ	0.21
9.1 วิชาชีพเฉพาะที่มีฝีมือสูง (วิศวกร/สถาปนิก/เภสัชกร/แพทย์/ทนายความ ฯลฯ)	0.09
9.2 วิชาชีพเฉพาะที่มีฝีมือปานกลาง (โปรแกรมเมอร์/คอมพิวเตอร์/นักดนตรี/นักร้องนักแสดง ฯลฯ)	3.54
9.3 วิชาชีพเฉพาะที่มีฝีมือทั่วไป (มัคคุเทศก์/พนักงานต้อนรับ/ช่างเสริมสวย-แต่งผม ฯลฯ)	
รวม 9 กลุ่มอาชีพหลัก	32.69

2. ความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองโดยการบังคับแบบไม่จำกัดพื้นที่เพื่อให้
ทราบข้อมูลผู้ที่จะเข้าสู่ระบบแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนสามารถวางแผนการเงินในระยะยาวได้

3. การจัดเก็บเงินสมทบจาก 2 ฝ่าย สมาชิกและรัฐบาลในอัตราเดียว (Flat rate) เนื่องจาก
ความสามารถในการจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบอยู่ในระดับต่ำ

4. การจัดชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมทั้ง 6 กรณี โดยเงินสมทบและประโยชน์
ทดแทนเป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีระยะเวลารอคอยการเกิดสิทธิ (Waiting Period)
สำหรับสิทธิประโยชน์แต่ละกรณีด้วย

5. ให้แยกการบริหารจัดการกองทุนออกจากปัจจุบัน

6. การประมาณการประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ที่มีความสนใจและมีความพร้อม
รับการคุ้มครอง ดังนี้

- กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย 1.97 ล้านคน
- กรณีตาย 1.18 ล้านคน
- กรณีทุพพลภาพ 0.97 ล้านคน

- กรณีคลอดบุตร 0.89 ล้านคน
- กรณีชราภาพ 0.71 ล้านคน
- กรณีสงเคราะห์บุตร 0.19 ล้านคน¹³

ดังนั้นโดยสรุป ความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองจึงเป็นดังนี้
ตารางที่ 2.3 แสดงความเป็นไปได้ในการขยายความคุ้มครองผู้แรงงานนอกระบบ¹⁴

หน่วยงาน/ปี พ.ศ.	ข้อสรุป	หมายเหตุ
1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ /2546	1. จำนวนแรงงานนอกระบบ 24.90 ล้านคน ทั่วประเทศมีความต้องการประกันสังคมจำนวน 7.00 ล้านคน (ร้อยละ 28.30) 2. รายได้เฉลี่ย 5,000 บาท/เดือน 3. ความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ 100-150 บาท/เดือน (ร้อยละ 28.90)	
2. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) /2547	เงินสมทบ 1. ควรเป็นแบบอัตราเดียว (Flat Rate) และให้เงินทดแทนการขาดรายได้ในบางกรณี 2. ต้องการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาล	เหตุผล 1. เนื่องจากแรงงานนอกระบบมีรายได้จำกัดไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่สามารถประเมินรายได้ที่แท้จริงจึงไม่ควรใช้ระบบการจัดเก็บเงินสมทบตามฐานรายได้เหมือนผู้ประกันตนในระบบ 2. เพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ในอัตราที่เหมาะสม และเกิดความเท่าเทียมกับแรงงานในระบบที่ได้รับการสนับสนุนเงินจากรัฐบาลอยู่แล้ว

¹³ แหล่งเดิม. หน้า 14-16.

¹⁴ สำนักงานประกันสังคม. (2548). การศึกษาผลกระทบด้านการเงินที่มีต่อกองทุนประกันสังคมจากการขยายความคุ้มครองประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ. หน้า 1.

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

หน่วยงาน/ปี พ.ศ.	ข้อสรุป	หมายเหตุ ¹⁵
	<p>สิทธิประโยชน์</p> <p>1. ควรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานนอกระบบและจำเป็นต้องทำการสำรวจความต้องการและจัดลำดับความสำคัญของสิทธิประโยชน์ขึ้นใหม่</p>	<p>เหตุผล</p> <p>เนื่องจากแรงงานนอกระบบมีความต้องการสิทธิประโยชน์และลำดับความสำคัญแตกต่างกัน และการที่ไม่มีนายจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบและรับรองการว่างงาน</p>
	<p>2. สิทธิประโยชน์ด้านการบริการ และวงเงินอาจจะลดลง เนื่องจากเงินสมทบที่จัดเก็บได้น้อย</p> <p>3. ไม่ควรให้ความคุ้มครองกรณีว่างงาน เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบการว่างงานที่แท้จริงได้</p>	
	<p>รูปแบบการดำเนินการ 2 ทางเลือก</p> <p>1. การบังคับโดยระบบปัจจุบัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อหลีกเลี่ยงการแสวงหาประโยชน์ (Adverse Selection) - เงินสมทบจากภาษี หรือแรงงานนอกระบบจ่ายโดยตรง หรือผสมผสานกันระบบภาษี - ไม่ควรให้ประโยชน์ทดแทนบางประเภท - แยกกองทุนประกันสังคมสำหรับลูกจ้างและแรงงานนอกระบบออกจากกัน - ให้มีตัวแทนเก็บเงินสมทบแทนนายจ้าง 	<p>ข้อจำกัด</p> <p>มีระยะเวลาการออกเกิดการเกิดสิทธิตามประเภทของสิทธิประโยชน์ซึ่งจะสร้างความยุ่งยากโดยตรงแก่แรงงานนอกระบบในการจ่ายเงินสมทบ เนื่องจากมีรายได้ไม่ต่อเนื่อง เป็นผลให้ระยะเวลาการเกิดสิทธิจะช้าตามไปด้วย</p>

¹⁵ แหล่งเดิม. หน้า 2.

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

หน่วยงาน/ปี พ.ศ.	ข้อสรุป	หมายเหตุ ¹⁶
	2. ตั้งโครงการใหม่ - ระบบสมัครใจแต่จะต้องมีมาตรการคัดเลือกสมาชิกเพื่อป้องกัน Adverse Selection - เงินสมทบควรเป็นแบบอัตราเดียว (Flat Rate) และรัฐบาลสนับสนุนทางการเงิน	ข้อจำกัด ต้องระมัดระวังเรื่องการเงินซึ่งอาจจะไม่เพียงพอจ่ายประโยชน์ทดแทน โดยเฉพาะกรณีชราภาพซึ่งโครงสร้างประชากรของประเทศกำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
3. มหาวิทยาลัยสุโขทัย- ธรรมราช/2548	เงินสมทบ - จัดเก็บอัตราเดียว (Flat rate) โดยแยกตามประเภทของประโยชน์ทดแทน - ให้มีตัวแทนเก็บเงินสมทบถึงระดับชุมชน - รัฐบาลร่วมสมทบ - แยกการบริหารกองทุนออกจากปัจจุบัน	
	ประโยชน์ทดแทน - สามารถให้ได้ 6 กรณี โดยยกเว้นกรณีว่างงาน	
4. การรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอของแรงงานนอกระบบ/ 2548	1. ความต้องการประกันสังคม จากการสำรวจความเห็นแรงงานนอกระบบกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 60,000 บาท ต่อปี จำนวน 2,076 คน ต้องการได้รับความคุ้มครองประมาณ 1,599 คน หรือ	

¹⁶ แหล่งเดิม. หน้า 3.

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

หน่วยงาน/ปี พ.ศ.	ข้อสรุป	หมายเหตุ ¹⁷
	<p>คิดเป็นร้อยละ 77.0</p> <p>2. ให้รัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบอย่างน้อย 1:1</p> <p>3. ต้องการการดูแลสุขภาพตามโครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค</p> <p>4. เรียงลำดับความต้องการเงินประโยชน์ทดแทนจากการประกันสังคมได้แก่ กรณีเจ็บป่วยคลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพชราภาพ และสงเคราะห์บุตร</p>	

¹⁷ แหล่งเดิม. หน้า 3.

บทที่ 3

ระบบประกันสังคมตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ

ในบทนี้จะนำกฎหมายประกันสังคมของประเทศไทย กฎหมายประกันสังคมของ ประเทศโปรตุเกส สหรัฐอเมริกา และหลักการสำคัญของอนุสัญญาแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วยประกันสังคม มาพิจารณาประกอบกันว่ากฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยมี หลักการอย่างไร เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ เมื่อเทียบกับกฎหมายประกันสังคมของ ประเทศ โปรตุเกส สหรัฐอเมริกา และอนุสัญญาเกี่ยวกับองค์การระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วย ประกันสังคม

3.1 ระบบประกันสังคมตามกฎหมายไทย

3.1.1 การเป็นผู้ประกันตน

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีหลักการในการสร้างหลักประกันให้แก่ ผู้ประกันตนในการดำรงชีวิต

ตามมาตรา 5 แห่ง พระราชบัญญัตินี้ได้ให้ความหมายของผู้ประกันตน ไว้ว่า “ผู้ ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตาม พระราชบัญญัตินี้”

การเป็นผู้ประกันตนตาม พระราชบัญญัตินี้มีได้ 3 กรณี กล่าวคือ

- 1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33
- 2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39
- 3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33

มาตรา 33 ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ประกันตนไว้ว่าจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ในกรณีที่มิใช่อายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังคงทำงานในสถาน ประกอบการเดิมอยู่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ประกันตนต่อไป แม้ว่าจะมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์

หมายเหตุ ในกรณีที่มีการโอนสิทธิของนายจ้างตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยลูกจ้างทำงานกับนายจ้างรายใหม่ ถึงแม้ลูกจ้างจะมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ลูกจ้างนั้นยังคงมีสิทธิเป็นผู้ประกันตนต่อไป

2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

(1) เคยเป็นผู้ประกันตนตาม มาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน

(2) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงตาม มาตรา 38 (2) คือสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

(3) ยื่นแบบแสดงความจำนงสมัครภายใน 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (แรงงานนอกระบบ)

(1) บุคคลอื่นที่มีใช้ ลูกจ้าง ตามมาตรา 33

(2) อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

(3) ไม่เป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

(4) ไม่เป็น ผู้ทุพพลภาพ

(5) ไม่เป็นโรค ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนดคือ

1. วัณโรคในระยะอันตราย

2. โรคพิษสุรา เรื้อรัง

3. โรคใดๆ ซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษา และอยู่ในสภาพการใช้เครื่องช่วยชีวิต

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นได้เพียง 3 กรณี ดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น

3.1.2 การจ่ายเงินสมทบ

1) อัตราเงินสมทบ

(1) ผู้ประกันตนตาม มาตรา 33

ตามมาตรา 46 วรรคหนึ่ง กำหนดให้ รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันงานตาม มาตรา 33 จ่ายเงินสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณี ตาย กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งปัจจุบันกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2545 ให้ไว้ ณ วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 115 ตอนที่ 119 วันที่ 27 ธันวาคม 2545 ดังนี้

1. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีคลอดบุตร

ก. ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2546 ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณี ดังกล่าว ฝ่ายละเท่ากัน ในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ข. ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นไป รัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตน ออกเงินสมทบฝ่ายละเท่ากัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

2. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพให้รัฐบาลออกเงินสมทบร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

3. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ให้รัฐบาลออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ .25 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบใน อัตราร้อยละ ร้อยละ .50 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

(2) ผู้ประกันตนตาม มาตรา 39

มาตรา 46 วรรคสาม ให้รัฐบาลและผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดย รัฐบาลออก 1 เท่า และผู้ประกันตนออก 2 เท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกใน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ ดังนี้

1. เงินสมทบที่ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ต้องออกสมทบเข้ากองทุน ประกันสังคมตาม มาตรา 39 ประจำเดือน มกราคม พ.ศ. 2546 จนถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2546 ซึ่ง จะต้องนำส่งให้แก่ สำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไปให้ผู้ประกันตนนำส่งเงิน สมทบเดือนละ 384 บาท โดยใช้อัตราเงินสมทบร้อยละ 5 ของ จำนวนเงินที่ใช้เป็นฐานใน การคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จำนวนเดือนละ 4,800 บาท (2 เท่าของอัตราเงิน สมทบที่ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ต้องออกสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม)

2. เงินสมทบที่ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ต้องออกสมทบเข้ากองทุน ประกันสังคมประจำเดือน มกราคม 2548 เป็นต้นไปให้นำส่งเดือนละ 432 บาท โดยให้ใช้อัตราเงิน สมทบร้อยละ 9 ของจำนวนเงินที่ใช้เป็นหลักฐานในการคำนวณ เงินสมทบของผู้ประกันตน ตาม มาตรา 39 เดือนละ 4,800 บาท

(3) ผู้ประกันตนตาม มาตรา 40 (แรงงานนอกระบบ)

พระราชกฤษฎีกากำหนด หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของ ประโยชน์ทดแทน ตลอดจน หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของ ผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 กำหนดอัตราเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เพื่อ การจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ไว้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้น ไป ให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จ่ายเงินสมทบ ปีละ 3,360 บาท

2) จำนวนเงินที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ

(1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33

ที่มา จากค่าจ้างของผู้ประกันตน กฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2538) ลงวันที่ 30 มีนาคม 2538 ออกโดยอาศัย อำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 มาตรา 46 วรรคสี่ กำหนดค่าจ้างที่ใช้เป็น ฐานในการคำนวณ เงิน สมทบ กองทุน ประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่ละคนเดือน ละไม่ต่ำกว่า 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 5 กำหนดนิยามของคำว่า “ค่าจ้าง” หมายถึง

1. เงิน
2. นายจ้างเป็นผู้จ่าย
3. มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบแทนการทำงานของลูกจ้างในวันและเวลาทำงาน ปกติรวมทั้งวันหยุด และวันลาที่ลูกจ้าง ไม่ได้ทำงานด้วย ทั้งนี้ ไม่ว่านายจ้างจะกำหนดคำนวณ หรือ จ่ายในลักษณะใด หรือโดยวิธีการใด และไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร

การคำนวณเงินสมทบที่มีเศษสตางค์ มาตรา 46 วรรคสี่ กำหนดไว้ว่าถ้ามีเศษ สตางค์ ตั้งแต่ 50 สตางค์ขึ้นไปให้นับเป็นหนึ่งบาท ถ้าน้อยกว่านี้ให้ปัดทิ้ง

(2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

ที่มา ไม่ได้มาจากค่าจ้างโดยมาตรา 39 วรรคสอง กำหนดให้ออกกฎกระทรวง กำหนดเงินที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพทาง เศรษฐกิจ ซึ่งกฎกระทรวงฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2538) ลงวันที่ 30 มีนาคม 2538 กำหนดจำนวนเงินที่ใช้ เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบกองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 39 เป็นจำนวน เงินเดือนละ 4,800 บาท

3.1.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และตามมาตรา 39

(1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ยกเว้น กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เพราะอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน หรือกรณีที่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกใบรับรองสิทธิให้ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินเป็นค่า บริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือกลุ่มโรค และบริการดังต่อไปนี้ ผู้ประกันตน ไม่มีสิทธิ ได้รับบริการทางการแพทย์

ก. โรคจิต ยกเว้น กรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาในการรักษาไม่เกินสิบห้าวัน

ข. โรค หรือการประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วย ยาเสพติด

ค. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันใน หนึ่งปี

ง. การฟอกเลือดด้วยไตเทียม ยกเว้น

- กรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกินหกสิบวันให้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ คือ การฟอกโลหิต (Hemodialysis) โดยจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ครั้งละ 3,000 บาท ต่อสัปดาห์

- กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลโดยตรงในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 3,000 บาท ต่อสัปดาห์

จ. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ฉ. การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

ช. การรักษาภาวะที่มีบุตรยาก

ซ. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อราย

ฅ. การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ

ญ. การผ่าตัด เปลี่ยนอวัยวะขกเว้น

- การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทต่อราย

- การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ในอัตรา 20,000 บาท และให้ศูนย์ดวงตาศากาชาดไทย 5,000 บาท

ฎ. การเปลี่ยนเพศ

ฏ. การผสมเทียม

ฐ. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

ท. ทันตกรรม ขกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินปูน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี

ฒ. แώνตา

2. เงินทดแทนการขาดรายได้

กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละห้าสิบของค่าจ้าง สำหรับการที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน

ก. กฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2534) ออกตามความในมาตรา 64 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดโรคเรื้อรังไว้ คือ

- โรคมะเร็ง
- โรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติ
- โรคไตวายเรื้อรัง
- โรคที่รักษาเกิน 180 วัน ติดต่อกันและในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ข. หลักเกณฑ์การรับเงินทดแทนการขาดรายได้

- ผู้ประกันตนต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์
- ต้องปรากฏว่าผู้ประกันตนขาดรายได้จริงๆ ในระหว่างการหยุดงานตามคำสั่งแพทย์

- ต้องหักจำนวนวันลาป่วยตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานก่อนคำนวณเงินทดแทนการขาดรายได้

(2) กรณีตาย

ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานจนถึงแก่ความตายมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1. ค่าทำศพ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งกฎกระทรวง ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540) ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2540 ออกตามความในมาตรา 73 (1) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 กำหนดให้จ่ายเงินค่าทำศพเป็นจำนวน 30,000 บาท

2. เงินสงเคราะห์ จ่ายให้แก่ทายาทของผู้ประกันตนที่ถึงแก่ความตาย ดังนี้

ก. ถ้าก่อนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับ 50% ของค่าจ้างรายเดือน คูณ 3 = ค่าจ้าง 1 เดือนครึ่ง

ข. ถ้าก่อนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับ 50% ของค่าจ้างรายเดือน คูณ 10 = ค่าจ้าง 5 เดือน

3. ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

ก. เงินค่าทำศพ ให้จ่ายแก่บุคคลตามลำดับ ดังนี้

- บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

- สามีหรือภรรยา บิดามารดาหรือบุตรของผู้ประกันตน ซึ่งมีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน ต้องเป็นสามีหรือภรรยา หรือบิดา หรือมารดา หรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้ประกันตน

- บุคคลอื่นซึ่งมีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ข. เงินสงเคราะห์กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย จ่ายให้แก่บุคคลตามลำดับ ดังนี้

- บุคคลที่ผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

- ถ้าผู้ประกันตนมิได้ทำหนังสือระบุไว้ตาม (1) นำมาเฉลี่ยจ่ายให้แก่ สามีภริยา บิดามารดาหรือบุตรของผู้ประกันตนในจำนวนที่เท่ากัน (ต้องเป็นสามีหรือภริยา หรือ บิดา หรือมารดา หรือบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้ประกันตน)

(3) กรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานจนเป็นเหตุให้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ไม่ว่าการเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจะเกี่ยวเนื่องกับการทุพพลภาพหรือไม่ก็ตาม

2. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพตามมาตรา 70 (6) เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

ก. ค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจและอาชีพ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินสี่หมื่นบาทต่อราย

ข. ค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายตาม (1) ในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดหรืออาชีวบำบัดให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราดังนี้

- ค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดครั้งละไม่เกิน หนึ่งร้อยบาท
- ค่าใช้จ่ายทางอาชีวบำบัดครั้งละไม่เกินห้าสิบบาท

ค. ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพตาม (1) ให้จ่ายเฉพาะที่เป็น การฝึกตามหลักสูตรที่หน่วยงานในสำนักงานเป็นผู้ดำเนินการ ตามอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ

3. เงินทดแทนการขาดรายได้ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลาตลอดชีวิต

4. ถ้าผู้ทุพพลภาพถึงแก่ “ความตาย” จะได้รับประโยชน์ทดแทน คือ

ก. เงินค่าทำศพ 30,000 บาท

ข. เงินสงเคราะห์แก่ทายาท ตามหลักเกณฑ์คำนวณเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีตายโดยนำเงินทดแทนการขาดรายได้ที่ผู้ประกันตนได้รับในเดือนสุดท้ายก่อนตายมาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ

(4) กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือภริยา หรือสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผย ถ้าไม่มีภริยาที่จดทะเบียน โดยถูกต้องตามกฎหมาย

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับมีดังนี้

ก. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง

ข. ค่ารักษาพยาบาล เหม่าจ่ายจำนวน 12,000 บาท/ต่อการคลอดหนึ่งครั้ง

ค. เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ไม่เกิน 2 ครั้ง โดยเหม่าจ่ายเป็นเงินจำนวน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

2. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

ก. ผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง ดังนั้น ถ้าสามีและภริยาเป็นผู้ประกันตนทั้ง 2 คน ให้แต่ละคนมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้คนละ 2 ครั้ง รวมเป็น 4 ครั้ง

ข. กรณีผู้ประกันตนชายเป็นผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นค่าคลอดบุตรเหม่าจ่าย 12,000 บาท/ครั้งเท่านั้น ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร

ค. ผู้ประกันตนหญิง มีสิทธิได้รับค่าบริการทางแพทย์และเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร

ง. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตร ต่อเมื่อมีระยะเวลาตั้งครรถ์ไม่น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และทารกออกจากครรภ์มารดาไม่ว่าจะมีชีวิตรอดอยู่หรือไม่ก็ตาม

จ. ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผยเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

- ผู้ประกันตนจะต้องไม่มีภริยาซึ่งได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

- ผู้ประกันตนต้องอยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงนั้น โดยเปิดเผย

- ปรากฏชื่อของผู้ประกันตนเป็นบิดาในสูติบัตร

(5) กรณีสงเคราะห์บุตร

1. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 75 ได้กำหนดประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ดังนี้

ก. ค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร

- ข. ค่าเล่าเรียนบุตร
- ค. ค่ารักษาพยาบาลบุตร
- ง. ค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น

2. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 มาตรา 75 ทวิ มาตรา 75 ตรี มาตรา 75 จัตวา และกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2542) ออกตามความในมาตรา 75 และ มาตรา 75 ตรี แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

ก. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกิน 15 ปี ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น ซึ่งกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2542) ได้กำหนดอายุบุตรที่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์มีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์

ข. ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนสำหรับบุตร จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ไม่ว่าจะบุตรจะเกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน

ค. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ให้จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อเดือนต่อบุตรหนึ่งคน

ง. กรณีบุตรเกิดระหว่างเดือนให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เต็มเดือน

จ. ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนสำหรับบุตร 2 คนแล้ว ต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่งสิ้นสุดการมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ตามข้อ 6 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอื่นอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรแทนที่บุตรที่สิ้นสุดการมีสิทธินั้น

ฉ. บุตรของผู้ประกันตนจะสิ้นสุดการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรเมื่อ

- บุตรมีอายุเกิน 6 ปีบริบูรณ์
- บุตรถึงแก่ความตาย
- ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของคนอื่นก่อนอายุ 6 ปีบริบูรณ์

ข. การงดจ่ายสงเคราะห์บุตร ให้งดจ่ายตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่บุตรมีอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ หรือบุตรถึงแก่ความตาย หรือยกให้เป็นบุตรบุญธรรม หรือความเป็นผู้ประกันตน ผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ข. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตร

- กรณีบิดาและมารดาเป็นผู้ประกันตน ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิ
- บิดาและมารดา หย่าหรือแยกกันอยู่ ให้ผู้อุปการะบุตรเป็นผู้มีสิทธิ
- ผู้ประกันตนทุพพลภาพ ในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์บุตรแก่ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ

- ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์บุตรแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

สามีหรือภริยาของผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งอยู่ร่วมกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผยตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด และเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองบุตร

ผู้อุปการะบุตรของผู้ประกันตนในกรณีที่สามีหรือภริยาหรือบุคคลซึ่งอยู่ร่วมกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนมิได้อุปการะหรือถูกถอนอำนาจปกครองหรือถึงแก่ความตาย

ฉ. การสิ้นสุดสิทธิการรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

- บุตรมีอายุเกิน 6 ปีบริบูรณ์และไม่มีบุตรอื่นมาแทนที่
- บุตรถึงแก่ความตายและไม่มีบุตรอื่นมาแทนที่
- ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของคนอื่นก่อนอายุ 6 ปีบริบูรณ์และไม่มีบุตรอื่นมาแทนที่

- ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

ญ. การแสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่ของบุตรเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทน

- ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรจะต้องแสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่ของบุตรต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามระยะเวลาที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

- หากผู้มีสิทธิไม่แสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่ของบุตรภายในเวลาที่กำหนดให้งดจ่ายประโยชน์ทดแทนไว้จนกว่าจะมีการแสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่ของบุตร

3. หลักฐานแสดงการมีชีวิตอยู่ของบุตร

ก. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ

ข. เอกสารที่ทางราชการออกให้ หรือ

ค. หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือข้าราชการตั้งแต่ระดับ 3 หรือเทียบเท่าขึ้นไป

(6) กรณีชราภาพ

พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 มาตรา 77 มาตรา 77 ทวิ มาตรา 77 ตริ มาตรา 77 จัตวา และมาตรา 77 เบญจ ประกอบกับกฎกระทรวง ฉบับที่ 17 (พ.ศ.2542) ออกตามความแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ได้กำหนดประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ได้แก่

เงินบำนาญชราภาพ หมายถึง เงินเลี้ยงชีพรายเดือนตลอดชีวิต

เงินบำเหน็จชราภาพ หมายถึง เงินบำเหน็จที่จ่ายให้ครั้งเดียว

1. ประโยชน์ทดแทนเป็นบำนาญชราภาพ

ก. กรณีปกติ

- เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน (15 ปี)

มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

- ประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในอัตราร้อยละ 15 ของค่าเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง กล่าวคือ ให้หาค่าเฉลี่ยของค่าจ้างของผู้ประกันตน 60 เดือนย้อนหลังนับตั้งแต่เดือนที่ผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างคูณด้วย 15% ผลลัพธ์ จะเป็นบำนาญชราภาพที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับตลอดชีวิต

ข. กรณีสิทธิที่เพิ่มขึ้น

- เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วเกินกว่า 180 เดือน (มากกว่า 15 ปี)

มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

- ประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนในอัตราร้อยละ 15 รวมกับส่วนที่ปรับเพิ่มขึ้นอีกในอัตราร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน กล่าวคือ ในขณะที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน และอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์แล้ว ผู้ประกันตนยังคงจ่ายเงิน

สมทบต่อไป ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบบวกอัตราเงินบำนาญชราภาพเพิ่มขึ้นอีก 1 % สำหรับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบที่เพิ่มขึ้นทุก 12 เดือน เช่น ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเพิ่มอีก 5 ปี การคำนวณเงินบำนาญชราภาพจะคำนวณจากอัตราร้อยละ $15+5 = 20$

2. ผู้รับบำนาญชราภาพกลับเข้าเป็นผู้ประกันตน

กรณีผู้รับบำนาญชราภาพกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนในห้วงจ่ายเงินบำนาญชราภาพจนกว่าความเป็นผู้ประกันตนจะสิ้นสุดลงอีก ดังนี้ จึงมีผลทำให้ผู้ประกันตนที่รับบำนาญชราภาพอยู่แล้ว ถ้ากลับเข้าไปเป็นผู้ประกันตนอีก (ผู้ประกันตนต้องกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนในขณะที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์) จะไม่ได้รับเงินบำนาญชราภาพที่เคยรับอยู่เดิม และผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

ก. ประโยชน์ทดแทน ในกรณีผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างอีกครั้ง ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังนี้

- ได้รับเงินบำนาญชราภาพ ตามจำนวนเงินบำนาญชราภาพเดิมที่เคยรับมาแล้ว รวมกับ

- เงินเพิ่มอีกร้อยละ 1 ของระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 12 เดือน สำหรับการจ่ายเงินสมทบในช่วงระยะเวลาที่กลับเข้าเป็นผู้ประกันตนครั้งหลัง ทั้งนี้ โดยคิดคำนวณร้อยละ 1 ของค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณบำนาญชราภาพ (ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย)

3. อัตราเงินบำนาญชราภาพขั้นต่ำขั้นสูง

อัตราเงินบำนาญชราภาพที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนเงินบำนาญชราภาพขั้นต่ำที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจในขณะนั้น

4. การสิ้นสุดสิทธิในการรับเงินบำนาญชราภาพ

ก. ผู้รับเงินบำนาญชราภาพกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนอีก งดจ่ายบำนาญชราภาพตั้งแต่เดือนที่กลับเข้าเป็นผู้ประกันตน

ข. ผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตาย งดจ่ายเงินบำนาญชราภาพตั้งแต่วันที่ถัดจากเดือนที่ผู้รับบำนาญชราภาพถึงแก่ความตาย

5. สิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบำนาญชราภาพเป็นผู้ทุพพลภาพ

กรณีผู้ประกันตนได้รับบำนาญชราภาพแล้ว ต่อมาเป็นผู้ทุพพลภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2537 มาตรา 69 ในระหว่างการคุ้มครอง 6 เดือน ภายหลังจากสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ซึ่งผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้ และค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทุพพลภาพ ให้ผู้ประกันตนดังกล่าวมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังนี้

ก. ให้อำนาจจ่ายบำนาญชราภาพ

ข. ให้ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพตามจำนวนและระยะเวลาที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบ หักด้วยเงินบำนาญชราภาพที่ได้รับไปแล้ว

ค. ให้ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างตลอดชีวิต

6. การแสดงตนเพื่อรับบำนาญชราภาพ

ก. ผู้รับบำนาญชราภาพต้องแสดงตนหรือแสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามระยะเวลาที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

ข. กรณีที่ผู้รับบำนาญชราภาพไม่ไปแสดงตนหรือแสดงหลักฐานตามข้อ 1 ให้อำนาจจ่ายบำนาญชราภาพไว้จนกว่าผู้รับบำนาญชราภาพไปแสดงตนหรือแสดงหลักฐานการมีชีวิตอยู่

- หลักฐานการมีชีวิตอยู่ หมายถึง

สำเนาทะเบียนบ้าน

หลักฐานที่ทางราชการออกให้ หรือ

หนังสือรับรองของเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือข้าราชการตั้งแต่

ระดับ 3 หรือเทียบเท่าขึ้นไป

7. ประโยชน์ทดแทนกรณีบำเหน็จชราภาพ

ก. เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน

- ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

- มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

ข. ประโยชน์ทดแทนกรณีบำเหน็จชราภาพ

- กรณีที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน มีสิทธิได้รับบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ

- ผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีสิทธิได้รับบำเหน็จชราภาพตามจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายเงิน สมทบกรณีสงเคราะห์

บุตรและกรณีชราภาพรวมกับจำนวนเงินสมทบที่นายจ้างจ่ายสมทบในกรณีดังกล่าว รวมกับจำนวนผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดซึ่งสำนักงานประกันสังคมได้ออกประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง อัตราผลประโยชน์ตอบแทนเงินบำเหน็จชราภาพ ดังนี้

ปี พ.ศ. 2542 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายอัตราร้อยละ 2.4 ต่อปี ของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2542

ปี พ.ศ. 2543 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายในอัตราร้อยละ 3.7 ต่อปี ของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2543

ปี พ.ศ. 2544 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายในอัตราร้อยละ 4.2 ต่อปีของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544

ปี พ.ศ. 2545 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายในอัตราร้อยละ 4.3 ต่อปีของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2545

ปี พ.ศ. 2546 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายในอัตราร้อยละ 6.5 ต่อปีของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2546

ปี พ.ศ. 2547 อัตราผลประโยชน์ตอบแทนให้คำนวณจ่ายในอัตราร้อยละ 2 ต่อปีของเงินสมทบสุทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2547

8. กำหนดเวลาการมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

ก. กรณีบำนาญชราภาพ

ผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขอันก่อให้เกิดสิทธิบำนาญชราภาพ มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมของเดือนถัดจากเดือนที่ผู้ประกันตนมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

ข. กรณีบำเหน็จชราภาพ

- ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างก่อนอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ให้ได้รับบำเหน็จ ชราภาพในเดือนถัดจากเดือนที่มีอายุ 55 ปีบริบูรณ์

- ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างตั้งแต่อายุ 55 ปีบริบูรณ์ ให้ได้รับบำเหน็จชราภาพในเดือนถัดจากเดือนที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

- ผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย ให้ได้รับบำเหน็จชราภาพในเดือนถัดจากเดือนที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

- ผู้ประกันตนทุพพลภาพ ให้ได้รับบำเหน็จชราภาพในเดือนถัดจากเดือนที่มีคำสั่งให้เป็นผู้ทุพพลภาพ

9. ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพถึงแก่ความตาย

ก. ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายก่อนรับประโยชน์ทดแทน ให้ทายาทได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีบำเหน็จชราภาพ

ข. ผู้ประกันตนได้รับบำนาญชราภาพแล้วและถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือน นับแต่เดือนที่มีสิทธิรับบำนาญชราภาพ ให้ทายาทได้รับบำเหน็จชราภาพจำนวน 10 เท่าของบำนาญชราภาพคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

ค. ผู้ประกันตนได้รับบำนาญชราภาพ ต่อมากลับเข้าเป็นผู้ประกันตน และถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่รับบำนาญชราภาพ ให้ทายาทได้รับบำนาญชราภาพ 10 เท่าของบำนาญชราภาพเดิม รวมกับบำเหน็จชราภาพตามจำนวนและระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนที่ผู้ประกันตนได้จ่ายสมทบกองทุนขณะกลับเข้าเป็นผู้ประกันตน ทายาทผู้มีสิทธิรับบำเหน็จชราภาพกรณีผู้ประกันตนตาย

- บุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของคนอื่น ได้รับ 2 ส่วน ถ้ามีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ให้ได้รับ 3 ส่วน

- สามี หรือภริยา ให้ได้รับ 1 ส่วน

- บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา ให้ได้รับ 1 ส่วน

(7) กรณีว่างงาน

การประกันการว่างงานมีวัตถุประสงค์ คือให้ความช่วยเหลือผู้ประกันตนที่ว่างงานให้มีรายได้พอบรรเทาความเดือดร้อนระหว่างหางานทำ โดยผู้ว่างงานจะได้รับความช่วยเหลือ เงินทดแทนการขาดรายได้ การบริการจัดหางาน และการพัฒนาฝีมือแรงงาน

“ว่างงาน” หมายความว่า การที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเนื่องจากนิติสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานสิ้นสุดลง

1. เงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ก. ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

- ข. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานได้
- ค. เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้หรือไม่

ปฏิเสธการฝึกงาน

- ง. ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- จ. เป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานจัดหางาน
- ฉ. ต้องรายงานตัวไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- ช. ต้องไม่ถูกเลิกจ้างเนื่องจาก
 - ทุจริตต่อหน้าที่ “ทุจริตต่อหน้าที่” หมายถึง ลูกจ้างอาศัยตำแหน่งหน้าที่ของตนแสวงหาผลประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อตนเองหรือผู้อื่น
 - กระทำผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
 - จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
 - ฝ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง

โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

2. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

- ก. การจ่ายประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน ให้จ่ายเป็นรายเดือน เศษของรายเดือนให้คำนวณจ่ายเป็นรายวัน
- ข. จ่ายให้ตั้งแต่วันที่ปลดนับตั้งแต่วันที่ว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้าย
- ค. ต้องขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ว่างงาน

ยกเว้น ถ้าไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ว่างงาน จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานนับตั้งแต่วันที่ได้อขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานจัดหางานของรัฐ

- ง. กรณีลูกจ้างถูกเลิกจ้าง ได้รับผลประโยชน์ทดแทนเป็นเงินในอัตราร้อยละห้าสิบของค่าจ้างรายวัน โดยให้ได้รับครั้งละไม่เกิน 180 วัน

จ. กรณีถูกจ้างลาออกจากงานเอง ได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นเงินในอัตรา ร้อยละสามสิบของค่าจ้างรายวัน โดยให้ได้รับครั้งละไม่เกิน 90 วัน

ฉ. สิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอนและเลิกจ้าง ตามกำหนดระยะเวลานั้น ได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นเงินในอัตราร้อยละสามสิบของค่าจ้างรายวัน โดยให้ได้รับครั้งละไม่เกิน 90 วัน

ช. กรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเพราะเหตุถูกเลิกจ้าง หรือเหตุถูกเลิกจ้างและเหตุออกจากงานเองหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง เกินกว่าหนึ่งครั้งภายใน ระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินจะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานทุกครั้งรวมกันแต่ไม่เกิน 180 วัน

ซ. กรณียื่นขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเพราะเหตุลาออกจาก งานเองหรือเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้าง เกินกว่าหนึ่งครั้งภายในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับ ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานทุกครั้งรวมกันได้ไม่เกิน 90 วัน

ฅ. กรณีที่ผู้ขอประโยชน์ทดแทนได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินใดไม่ครบกำหนดเวลาที่กฎหมายกำหนด จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ ทดแทนตามระยะเวลานั้นต่อเนื่องไปยังปีปฏิทินถัดไปได้

3. การจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

สำนักงานจะจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานแก่ผู้ขอรับประโยชน์ ทดแทนเมื่อ

ก. ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนกลับเข้าทำงานและเป็นผู้ประกันตนตาม มาตรา 33 อีก จะสิ้นสุดการรับประโยชน์ทดแทนตั้งแต่วันที่กลับเข้าทำงานเป็นผู้ประกันตน

ข. ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนได้ปฏิเสธการทำงานหรือปฏิเสธการฝึกงานที่ เหมาะสมตามที่จัดหาให้โดยไม่มีเหตุอันสมควร งดจ่ายประโยชน์ทดแทนตั้งแต่วันที่ปฏิเสธ

ค. ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนไม่ไปรายงานตัวที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ โดยไม่มีเหตุอันสมควร งดจ่ายประโยชน์ทดแทนในเดือนที่ไม่มารายงานตัวนั้น

2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (แรงงานนอกระบบ)

พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของ ประโยชน์ทดแทนตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของ ผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ดังนี้

(1) เงินสมทบ

1. ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี ภายในสิ้นเดือนมกราคมของทุกปี
2. การจ่ายเงินสมทบครั้งแรก ผู้ประกันตนต้องจ่ายในเดือนถัดจากเดือนที่เลขานุการหรือผู้ที่เลขานุการมอบหมายแจ้งให้ทราบ โดยเฉลี่ยตามส่วนของเงินสมทบทั้งปี
3. กรณีไม่จ่ายเงินสมทบภายในกำหนดถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่เดือนที่ไม่จ่ายเงินสมทบ

(2) ประโยชน์ทดแทน

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
 - ก. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับสำหรับตนเอง หรือคู่สมรส
 - ข. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อเป็นผู้ประกันตนมาแล้วไม่น้อยกว่า 9 เดือน ติดต่อกัน (จ่ายเงินสมทบมาแล้ว)
 - ค. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรเป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท
2. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
 - ก. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อเป็นผู้ประกันตนมาแล้วไม่น้อยกว่าสามสิบหกเดือนติดต่อกัน
 - ข. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
 - ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นจำนวนเงินเดือนละ 1,000 บาท
 - เงินทดแทนการทุพพลภาพในอัตราร้อยละห้าสิบของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน คูณด้วยสามสิบ เป็นระยะเวลา 15 ปี
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
 - ก. ถ้าผู้ประกันตนถึงแก่ความตายหลังจากเดือนที่ผู้ประกันตนได้ออกเงินสมทบให้ได้รับค่าทำศพเป็นจำนวน 100 เท่าของอัตราค่าจ้างรายวันขั้นต่ำสูงสุด
 - ข. ผู้มีสิทธิรับค่าทำศพ
 - บุคคลที่ผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และเป็นผู้จัดการศพ
 - คู่สมรสบิดามารดาหรือบุตรของผู้ประกันตนและมีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

- บุคคลอื่นที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน
ระยะเวลาการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทน ให้ผู้ประกันตนหรือผู้
มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับประโยชน์ต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิสิทธิขอรับ
ประโยชน์ทดแทนและประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงินต้องรับเงินภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
หากไม่มารับเงินนั้นจะตกเป็นของกองทุนประกันสังคม

(3) กรณีไม่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับค่าทำศพ ไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อ
ปรากฏว่าการทุพพลภาพหรือตายนั้นเกิดขึ้นเพราะ

1. บุคคลดังกล่าว จงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น
2. เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง

(4) การสิ้นสุดการรับประโยชน์ทดแทน

1. ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตน
2. ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33
3. ผู้ประกันตนแจ้งข้อความหรือแสดงหลักฐานเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือลักษณะ
ต้องห้ามในการสมัครเป็นผู้ประกันตนในสาระสำคัญเป็นเท็จ

(5) กรณีที่ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

1. จงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือ
2. ยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น

(6) การยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกัน หรือผู้มีสิทธิอื่น ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนด จะต้องยื่นคำร้องขอรับประโยชน์ทดแทนต่อ
สำนักงาน ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน และจะต้องขอรับเงินภายใน 2 ปี
นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน

3) การคุ้มครองภายหลังสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง (ออกจางาน)

(1) พระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณี
ผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง พ.ศ. 2542 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 68 ก
ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2542 ข้อ 3 กำหนดให้ผู้ประกันตนซึ่งได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะ
ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณี
ทุพพลภาพ และกรณีตาย และที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม
2542 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2542 (ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2542 นั้น ผู้ประกันตนมิได้ทำงานให้

นายจ้างแล้ว) มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย ต่อไปอีก 12 เดือน นับจากวันที่สิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง

(2) สำหรับผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างก่อนการบังคับใช้พระราชกฤษฎีกาดังกล่าวและภายหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2543 เป็นต้นไป ถ้าผู้ประกันตนนั้นได้จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาอันก่อให้เกิดสิทธิ จะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองทั้ง 4 กรณี ดังกล่าวต่อไปอีก 6 เดือนนับจากวันที่สิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง

(3) ผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างหากเคยจ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือนสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39 ได้ โดยผู้ประกันตนต้องยื่นแบบแสดงความจำนงสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ภายใน 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

3.1.4 การสิ้นสุดของผู้ประกันตน

1) ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 สิ้นสุดเมื่อผู้ประกันตนนั้น

- (1) ตาย
- (2) สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

ในกรณีที่ผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างตามการสิ้นสุดสภาพการจ้าง ได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาที่จะก่อให้เกิดสิทธิแล้วให้ผู้นั้นมีสิทธิตามบทบัญญัติต่อไปอีกหกเดือน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง (มาตรา 38)

นอกจากนี้ ผู้ใดเคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน และต่อมากความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38(2) คือหมายถึงการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไปให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดคราวเป็นผู้ประกันตน (มาตรา 39)

จากที่กล่าวมาโดยอาศัยหลักพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 38 และมาตรา 39 จะเห็นได้ว่าความเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 สิ้นสุดลงมี 2 กรณีตามมาตรา 39 คือ ตาย และสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ซึ่งการตายนั้นเป็นการสิ้นสุดของผู้ประกันตนโดยธรรมชาติและโดยกฎหมาย ส่วนการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างนั้นเป็นการสิ้นสุดของผู้ประกันตนตามกฎหมาย กล่าวคือ การที่จะเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จะต้องเป็นลูกจ้างเมื่อสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง นอกจากตายแล้วจะทำให้การเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดไป โดยไม่สามารถหักค่าจ้างเข้าเป็นเงินสมทบกองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมได้

ทางออกของการสิ้นสุดของผู้ประกันตนตามมาตรา 38(2) คือการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างก็โดยอาศัยหลักเกณฑ์ตามมาตรา 39 คือ จะต้อง

เคยเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33

จ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน

ถ้าประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป ให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

การจ่ายเงินสมทบดังกล่าวให้เป็นไปตามมาตรา 46 วรรคสอง กล่าวคือให้รัฐบาลและผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายจะต้องออกตามที่กำหนด

ส่วนกรณีการสิ้นสุดของการเป็นผู้ประกันตนแบบสมัครใจตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคมนั้น เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ซึ่งมีใช้ลูกจ้างกำหนดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนแบบสมัครใจสิ้นสุดลง ตามมาตรา 10 แห่งพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว คือ

ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตนโดยแสดงความจำนงต่อสำนักงาน

ได้เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ความปรากฏต่อสำนักงานว่า ผู้ประกันตนแจ้งข้อความหรือแสดงหลักฐานเกี่ยวกับกับคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามในการสมัครเป็นผู้ประกันตนในสาระสำคัญอันเป็นเท็จ¹

กล่าวโดยสรุปความสิ้นสุดของการเป็นผู้ประกันตนทั้งแบบสมัครใจและแบบบังคับ มีที่เหมือนกันก็คือ การตาย ซึ่งเป็นผลโดยตรงของกฎหมายอยู่แล้วแม้ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคมของการเป็นผู้ประกันตนแบบสมัครใจและพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมีใช้ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 จะไม่ได้กำหนดไว้ก็ตาม แต่ส่วนที่แตกต่างกันก็คือ ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดของการประกันตนแบบบังคับตามมาตรา 33 จะมีการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง แต่ความเป็นผู้ประกันตนแบบอิสระ ตามมาตรา 40 จะสิ้นสุดลงในกรณีลาออกจากความเป็นผู้ประกันตน ได้เป็นผู้ประกันตน

¹ พระราชกฤษฎีกา การกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ซึ่งมีใช้ลูกจ้าง พ.ศ. 2537 มาตรา 10.

ตามมาตรา 33 และผู้ประกันตนได้แสดงหลักฐานเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามในการสมัครเป็นผู้ประกันตนในสาระสำคัญอันเป็นเท็จ

3.2 ระบบประกันสังคมตามกฎหมายต่างประเทศ

3.2.1 ระบบประกันสังคมของประเทศโปรตุเกส

กฎหมายประกันสังคม (Law no 32/2002, 20 December) มีวัตถุประสงค์เพื่อ²

รับรองสิทธิด้านความมั่นคงทางสังคม

ส่งเสริมการปรับปรุงเงื่อนไขและระดับของความคุ้มครองทางสังคม เช่นเดียวกับส่งเสริมความเข้มแข็งด้านความเสมอภาค

คุ้มครองคนทำงานและครอบครัว ในกรณีที่สูญเสียหรือความสามารถในการทำงานลดลง ว่างาน หรือตาย

คุ้มครองประชาชน ที่อยู่ในสภาพสูญเสียปัจจัยต่างๆ หรือปัจจัยต่างๆ ลดลง

คุ้มครองครอบครัว โดยจ่ายเงินทดแทนสำหรับครอบครัว

ส่งเสริมคุณภาพ ความพอเพียงทางสังคมของประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ และคุณภาพของการจัดการ เช่นเดียวกับคุณภาพความพอเพียงของระบบและความยั่งยืน

องค์ประกอบระบบประกันสังคม ประกอบด้วย 3 ระบบ ดังนี้

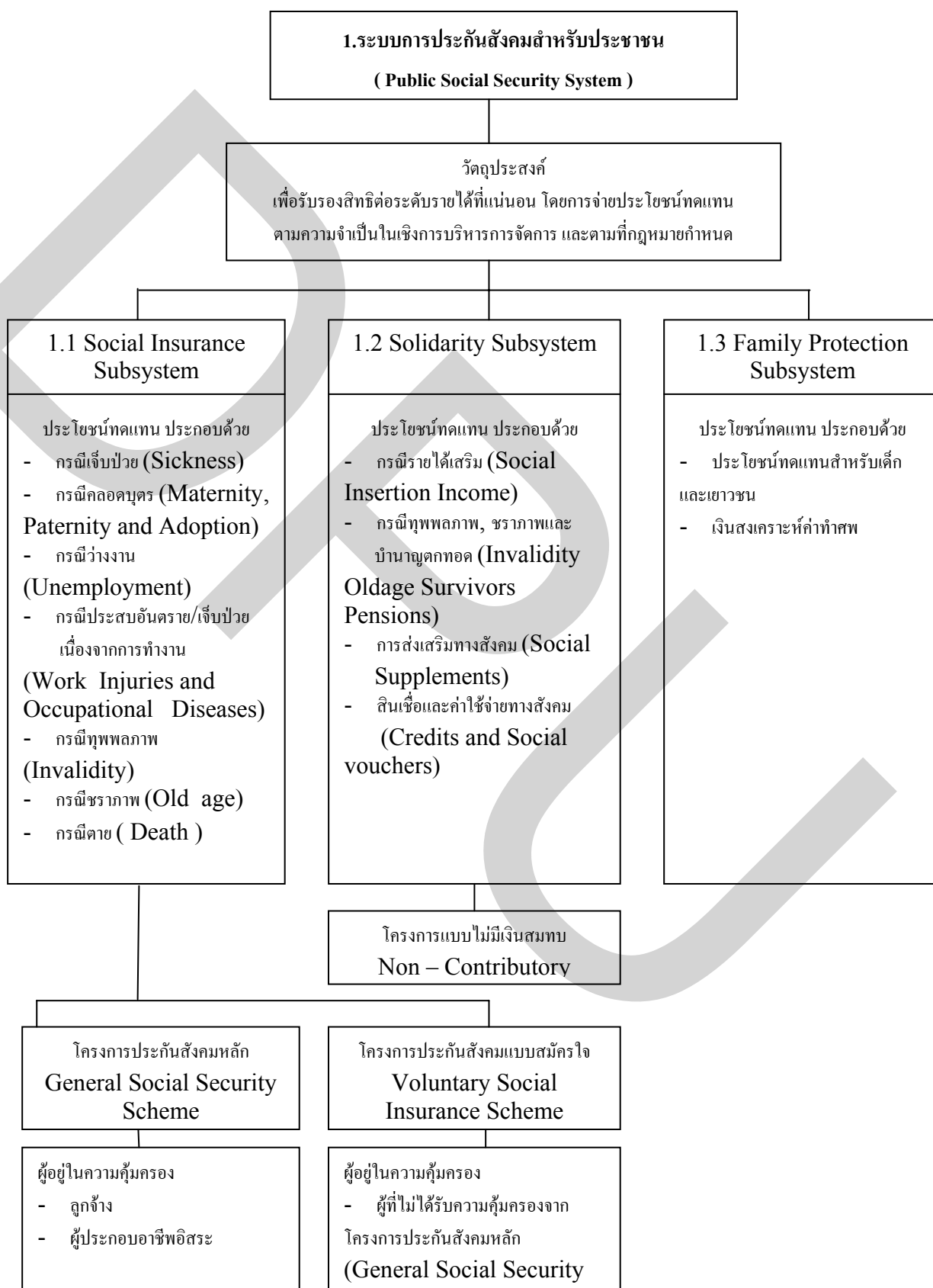
ระบบการประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security System) มีระบบย่อย 3 ระบบ คือ Social Insurance Subsystem, Solidarity Subsystem และ Family Protection subsystem

ระบบช่วยเหลือทางสังคม (Social Aid System) ดำเนินการโดยผ่านสถาบันสาธารณสุขและสถาบันเอกชนที่ไม่หวังกำไร

ระบบพิเศษ (Supplementary System) ประกอบด้วย โครงการตามกฎหมาย (Legal Schemes) โครงการตามข้อตกลงในสัญญา (Contractual Scheme) และ โครงการแบบสมัครใจ Voluntary Schemes

² สำนักงาน โครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. (2548). เอกสารประกอบการศึกษางาน การประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ ณ.ประเทศโปรตุเกส. หน้า 2.

รายละเอียดแสดงตามแผนภาพดังต่อไปนี้



1) ระบบการประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security System)

ภายใต้ระบบการประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security System) มีระบบ Social Insurance Subsystem ซึ่งมีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้³

(1) Social Insurance Subsystem

ภายใต้ Social Insurance Subsystem ผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง ได้แก่ ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระเป็นโครงการที่บังคับตามกฎหมาย โดยให้ความคุ้มครองในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

1. กรณีเจ็บป่วย (Sickness)
2. กรณีคลอดบุตร การหยุดงานเพื่อเลี้ยงบุตรของผู้บิดา และการอุปการะบุตรบุญธรรม
(Maternity , Paternity and Adoption)
3. กรณีว่างงาน (Unemployment)
4. การประสบอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Work Injures and Occupational Diseases)
5. กรณีทุพพลภาพ (Invalidity)
6. กรณีชราภาพ (Old – age)
7. กรณีตาย (Death)

กองทุนนี้เป็นระบบการเก็บเงินสมทบโดยเงินสมทบมาจากฝ่ายนายจ้าง รวมทั้งผู้ประกอบอาชีพอิสระ ดังนั้นผู้ที่ได้รับประโยชน์ทดแทนจากระบบนี้ต้องมีการจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขที่กำหนด

ด้านความคุ้มครองทางสังคมที่ได้รับเป็นการจ่ายประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงินที่มุ่งให้ความช่วยเหลือเป็นการทดแทนการสูญเสียรายได้จากการทำงาน หรือ การชดเชยให้สำหรับการสูญเสียศักยภาพในการหารายได้ โดยทั่วไปประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับเงินไประยะเวลาขั้นต่ำในการจ่ายเงินสมทบ

โครงการภายใต้ระบบ Social Insurance Subsystem มี 2 โครงการดังนี้

1. โครงการประกันสังคมหลัก (General Social Security Scheme)
2. โครงการประกันสังคมแบบสมัครใจ (Voluntary Social Security Scheme)

³ แหล่งเดิม, หน้า 4.

1. โครงการประกันสังคมหลัก (General Social Security Scheme)⁴

เป็นโครงการลักษณะบังคับแก่ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระ ในความเสี่ยงต่อกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร เจ็บป่วยจากการทำงาน ว่างาน ทูพพลภาพ ชราภาพ และตาย คนทำงานจะได้รับความคุ้มครองจากระบบ Family Protection Subsystem เช่นเดียวกับผู้ฟ้านักในประเทศประเภทอื่น ๆ ด้วย

ส่วนผู้ประกอบอาชีพอิสระ(แรงงานนอกระบบ)สามารถเลือกความคุ้มครองได้ระหว่างแผนการคุ้มครอง 2 แผนได้แก่

แผนที่ 1 แบบบังคับ ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทูพพลภาพ ชราภาพ และตาย หรือ

แผนที่ 2 แบบสมัครใจ ได้รับความคุ้มครองเมื่อเจ็บป่วย เฉพาะประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน (Cash Benefit) (คลอดบุตร เจ็บป่วย ประสบอันตรายจากการทำงาน)

ผู้ที่ทำงานธนาคาร ได้รับความคุ้มครองจากโครงการประกันสังคมหลัก (General Social Security Scheme) ในกรณีว่างงานและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน พนักงานธนาคารได้รับความคุ้มครองจากระบบ Family Protection Subsystem ด้วย นายจ้างของกลุ่มผู้ทำงานธนาคารให้ความคุ้มครองกรณีอื่น ๆ โดยวิธีการเจรจาตกลงร่วมกัน (Means of Collective Agreements)

ความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายจากการทำงานเป็นข้อบังคับตามกฎหมาย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของนายจ้าง (หรือ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ) ซึ่งได้มอบความรับผิดชอบเรื่องนี้ให้บริษัทประกันภายใต้การกำกับดูแลของ The Portuguese Insurance and Pension Funds Supervisory Authority

สิทธิด้านบริการทางการแพทย์ (Health care) ครอบคลุมผู้ฟ้านักในประเทศ โปรตุเกสทุกคน อยู่ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสังคม แต่ทั้งนี้ต้องอยู่บนหลักของผลประโยชน์ร่วม

2. โครงการประกันสังคมแบบสมัครใจ (Voluntary Social Security Scheme)

เป็นการคุ้มครองทางสังคมที่จัดให้แก่พลเมืองในประเทศที่มีความสามารถในการทำงาน แต่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากโครงการที่มีลักษณะเป็นการบังคับ หรือ ไม่มีความสามารถในการทำงาน แต่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากโครงการที่มีลักษณะเป็นการบังคับ หรือ ได้รับความคุ้มครองจากโครงการอื่นของประเทศอื่นซึ่งไม่มีการทำข้อตกลงร่วม

⁴ แหล่งเดิม. หน้า 5.

พลเมืองของประเทศซึ่งทำงานในต่างประเทศ และไม่ได้รับความคุ้มครองจากข้อตกลงระหว่างประเทศกับประเทศโปรตุเกส และพลเมืองที่ไม่มีสัญชาติ (Stateless and Non-National Citizens) สมัครเข้าร่วมในโครงการนี้ได้โดยมีเงื่อนไขว่าต้องอาศัยอยู่ในประเทศโปรตุเกสมาไม่น้อยกว่า 12 เดือน

ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับ ได้แก่ กรณีทุพพลภาพ ชราภาพ และตาย อย่างไรก็ตามมีการปรับประโยชน์ทดแทนสำหรับคนบางกลุ่ม การปรับประโยชน์ทดแทนนี้จะพิจารณาจากสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ และกิจกรรมของบางกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มคนที่ทำงานบนเรือ ซึ่งเป็นกิจกรรมของบริษัทต่างประเทศ กลุ่มนี้จะได้รับความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร โรคจากการทำงาน ทุพพลภาพ ชราภาพ และบำนาญตกทอด

โครงการประกันสังคมแบบสมัครใจ (Voluntary Social Insurance Scheme) ดำเนินการเช่นเดียวกับโครงการประกันสังคมหลัก (General Social Security Scheme) ในบางกรณีมีเงื่อนไขพิเศษในการขอรับประโยชน์ทดแทน ผู้ประกันตนส่วนมากได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพบำนาญชราภาพ การดูแลระยะยาว (Long –Term Care Supplement) บำนาญตกทอด และเงินสงเคราะห์ค่าทำศพตามเงื่อนไขระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ ดังนี้

กรณีทุพพลภาพและบำนาญตกทอด ต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 72 เดือน

กรณีชราภาพ ต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 144 เดือน

เงินสงเคราะห์ค่าทำศพ ต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 36 เดือน

ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย จะจ่ายภายหลังระยะเวลารอคอยการเกิดสิทธิ (waiting period) 30 วัน

(2) Solidarity Subsystem⁵

ระบบนี้เป็นระบบหนึ่งภายใต้ระบบการประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security System) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและกำจัดสถานการณ์แห่งความยากจน รวมทั้งส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและความสามัคคีในสังคม เช่นเดียวกับรับประกันประโยชน์ทดแทนในกรณีที่บุคคลหรือครอบครัวไม่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันระบบย่อย (Insurance Subsystem) เป็นโครงการแบบไม่มีการเก็บเงินสมทบ

1. ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากระบบ Solidarity Subsystem คือ
 - ก. ผู้พำนักในประเทศโปรตุเกสและชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศโปรตุเกส โดยพิจารณาจากรายได้

⁵ แหล่งเดิม. หน้า 6.

ข. ผู้อพยพและบุคคลไร้สัญชาติ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาขั้นต่ำของการเป็นผู้พำนักในประเทศเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้

- เมื่อขาดปัจจัยทางเศรษฐกิจที่พอเพียงของตนและครอบครัว ที่จะทำให้ได้รับความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และเพื่อสนับสนุนให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสืบต่อไป

- เมื่อทุพพลภาพ ชราภาพ และเสียชีวิต

- เมื่อเงินทดแทนการขาดรายได้ต่ำกว่าจำนวนเงินทดแทนการขาดรายได้ขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนด

2. การจ่ายประโยชน์ทดแทน มีดังนี้

ก. รายได้สงเคราะห์เพิ่มเติม (Social Insertion Income)

ข. กรณีทุพพลภาพ ชราภาพและบำนาญตกทอดให้ทายาท

ค. การเสริมปัจจัยทางสังคมให้สมบูรณ์

ง. สินเชื่อและหนังสือแสดงสิทธิที่ให้ค่าใช้จ่ายทางสังคม ที่อยู่อาศัย การศึกษาพิเศษ และการเข้าร่วมสถาบันทางสังคม

3. โครงการแบบไม่มีเงินสมทบ (Non – Contributory Scheme)⁶

มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองความจำเป็นทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากโครงการประกันสังคมหลัก (General Social Security Scheme) ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากโครงการนี้ได้แก่ พลเมืองของโปรตุเกส และของประเทศในกลุ่มสมาชิกสหภาพยุโรป (European Union) ซึ่งพำนักในประเทศโปรตุเกส โดยไม่ได้รับความคุ้มครองจากโครงการใด ๆ ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย ผู้อพยพ บุคคลไร้สัญชาติ และชาวต่างประเทศที่มีข้อตกลงด้านการประกันสังคมที่ได้มีการลงนามไว้กับประเทศโปรตุเกสล่วงหน้า จะได้รับความคุ้มครองด้วย

การได้สิทธิ์ประโยชน์กรณีบำนาญขึ้นอยู่กับ การทดสอบรายได้ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากโครงการนี้ไม่สามารถนำมาคิดร่วมกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการอื่นๆ

ตามกฎหมายกรอบงานประกันสังคมฉบับใหม่ (New Social Security Frame Work Law) ประกอบด้วย ระบบย่อยที่ให้ความคุ้มครองแก่ครอบครัว (Family Protection Subsystem) ซึ่งครอบคลุมประชาชนโดยทั่วไป ดังนั้น บุคคลที่เคยอยู่ภายใต้โครงการแบบไม่มีเงินสมทบ (Non – Contributory Scheme) ก็จะได้รับประโยชน์ทดแทนที่ให้ความคุ้มครองแก่ครอบครัว

⁶ แหล่งเดิม. หน้า 7.

(ประโยชน์ทดแทนสำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งค่าทำศพ) ภายใต้เงื่อนไขเดียวกันตามที่กล่าวไว้ในโครงการ Family Protection Subsystem โดยกรอบของกฎหมายใหม่คุ้มครองคนพิการด้วย

ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากโครงการนี้ ต้องมีรายได้ต่อเดือนไม่สูงกว่าร้อยละ 40 ของค่าจ้างรายเดือนขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Salary) รายได้ของครัวเรือนต้องไม่มากกว่า 1.5 เท่าของค่าจ้างรายเดือนขั้นต่ำแห่งชาติ ผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนไม่เกิน ร้อยละ 30 ของรายได้ต่อเดือนขั้นต่ำแห่งชาติและอยู่ในสภาพที่จำเป็นเนื่องจากสูญเสียหรือมีภาวะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วย ว่างาน ทูพพลภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพจะได้รับความคุ้มครองด้วย

(3) Family Protection Subsystem⁷

ระบบนี้เป็นอีกระบบหนึ่งภายใต้ระบบการประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security System) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรของประเทศให้ได้รับการประกันเงินทดแทนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวในกรณี ดังนี้

family charges สำหรับผู้ดูแลครอบครัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กและเยาวชนรวมทั้งเงินสงเคราะห์ค่าทำศพ

Charges in case of disability สำหรับผู้ทุพพลภาพ

Charges in case of long-term care สำหรับการดูแลระยะยาว

ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากระบบนี้ ต้องเป็นผู้ที่พำนักในประเทศ โปรตุเกสส่วนบุคคลไร้สัญชาติ ผู้อพยพไร้ถิ่นขึ้นอยู่กัระยะเวลาขั้นต่ำในการเป็นผู้ที่พำนักอยู่ในประเทศ

ความคุ้มครองที่จัดให้เป็นรูปตัวเงิน (Cash benefits) บางกรณีอาจมีประโยชน์ทดแทนในรูปของบริการ (benefits in kind) ระบบนี้อาจขยายความคุ้มครองไปสู่ความจำเป็นของครอบครัวใหม่ของชนกลุ่มน้อยที่พำนักในประเทศ ผู้ทุพพลภาพและชราภาพ

จำนวนเงินที่จ่ายกำหนดตามรายได้ของครัวเรือน จำนวนสมาชิกและองค์ประกอบในครัวเรือน

2) ระบบช่วยเหลือทางสังคม (Social Aid System)⁸

สำหรับระบบช่วยเหลือทางสังคม (Social Aid System) มุ่งเน้นการป้องกันและการชดเชยด้านความจำเป็น การถูกแบ่งแยกหรือความไม่มั่นคง พร้อมๆ กับการรวมคนในชุมชนและพัฒนาศักยภาพของคนเหล่านั้น มุ่งเน้นกลุ่มที่อ่อนแอเป็นพิเศษ เช่น เด็ก เยาวชน คนพิการ คนชรา

⁷ แหล่งเดิม.

⁸ แหล่งเดิม. หน้า 8.

และ กลุ่มคนอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้รับความดูแลจากระบบ Insurance Subsystem โดยให้ได้รับความดูแลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- (1) ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน เป็นครั้งคราว หรือเป็นกรณีฉุกเฉิน
- (2) ประโยชน์ทดแทนในรูปบริการ
- (3) การใช้ National Net ด้านเครื่องใช้และบริการต่างๆ
- (4) ส่งเสริมโครงการซึ่งมุ่งต่อสู้กับความยากจนโดยรัฐแต่ละรัฐร่วมมือกับสถาบัน

ทางสังคมของภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร หรือการให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวโดยตรง

3) ระบบพิเศษ (Supplementary System)⁹

ส่วนระบบพิเศษ (Supplementary System) มีรายละเอียดดังนี้

ระบบบำนาญพิเศษ ประกอบด้วย โครงการสำหรับกลุ่มอาชีพตามกฎหมายกำหนด (Legal Occupational Scheme) โครงการตามข้อตกลง (Contractual Scheme) และ โครงการแบบสมัครใจ (Voluntary Schemes) โดยแต่ละโครงการมีลักษณะดังนี้

(1) โครงการสำหรับกลุ่มอาชีพตามที่กฎหมายกำหนด (Legal Occupational Scheme) เป็นโครงการที่มีลักษณะเป็นการบังคับ และมุ่งที่จะจ่ายประโยชน์ทดแทนตามทีระบบประกันสังคมสำหรับประชาชน (Public Social Security Scheme) จัดไว้ให้

(2) โครงการตามข้อตกลง (Contractual Schemes) เป็นการจัดประโยชน์ทดแทนที่เสริมต่อโครงการ Insurance Subsystem ในส่วนที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และยื่นขอรับในส่วนของเงินเดือนที่ไม่มีการเรียกเก็บเงินสมทบ ประโยชน์ทดแทนนี้อาจเป็นผลมาจากการเจรจาต่อรองร่วมกัน หรือจากการเข้าสู่โครงการนี้ของแต่ละบุคคล

(3) โครงการแบบสมัครใจ (Voluntary Schemes) เป็นโครงการที่ทำให้การคุ้มครองตนเองของบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้มแข็งขึ้น ประโยชน์ทดแทนนี้อาจได้รับในรูปของแผนการออมกรณีชราภาพประกันชีวิตหรืออื่นๆ

โครงการระบบพิเศษนี้จัดตั้งโดยรัฐ สถานประกอบการหรือสหภาพแรงงาน การบริหารจัดการเป็นความรับผิดชอบของสาธารณชน กองทุนรวม หรือเอกชน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง

⁹ แหล่งเดิม.

3.2.2 ระบบประกันสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁰

ผู้ประกอบอาชีพอิสระ(แรงงานนอกระบบ) ในสหรัฐอเมริกา ได้รับการคุ้มครองด้านประกันสังคม ระบบเดียวกับระบบประกันสังคมของประเทศ คือ Social Security System โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบคือ Social Security Administration – SSA จัดเก็บเงินสมทบผ่านหน่วยงานเก็บภาษีสรรพากร (The Internal Revenue Service – IRS) ผู้ประกอบอาชีพอิสระได้รับการคุ้มครองครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1951

กฎหมายจัดเก็บเงินสมทบในรูปแบบภาษี (Federal Insurance Contribution Act- FICA) เริ่มบังคับใช้เมื่อ 1 มกราคม 1937

กรณีลูกจ้าง การจ่ายเงินสมทบในรูปแบบภาษีกฎหมายได้กำหนดให้ลูกจ้าง/ นายจ้าง จ่ายเงินสมทบ กรณี Social Security Taxes (บำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตลอด) สองฝ่ายฝ่ายละเท่ากันคือ 6.2% ของค่าจ้างไม่เกิน 90,000 ดอลลาร์ ต่อปี การจ่าย จ่ายเป็นรายเดือน

กรณีบริการทางการแพทย์ (Medicare) ลูกจ้าง/นายจ้างจ่ายเท่ากัน ฝ่ายละ 1.45 ของค่าจ้างไม่มีเพดานสูงสุดรวมแล้วนายจ้างจ่ายฝ่ายละ 7.5% ของค่าจ้าง และ ลูกจ้างจ่ายฝ่ายละ 7.5% ของค่าจ้างเช่นเดียวกัน

ผู้ประกอบอาชีพอิสระ จ่ายเงินสมทบผ่านระบบภาษี โดยจ่ายฝ่ายเดียว 12.4% ของค่าจ้างไม่เกิน 90,000 ดอลลาร์ต่อปี จ่ายเงินสมทบ กรณี Social Security Taxes (บำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตกทอด) เท่ากับ 12.4% ของค่าจ้าง (จ่ายเป็นรายเดือน)

กรณีบริการทางการแพทย์ (Medicare) ผู้ประกอบอาชีพอิสระจ่าย 2.9% ของค่าจ้างไม่มีเพดานสูงสุด รวมทั้งหมดต้องจ่าย 15.3% ของค่าจ้าง (จ่ายเป็นรายเดือน)

1) สิทธิประโยชน์¹¹

ผู้ประกอบอาชีพอิสระต้องทำงานและรวมจ่ายเงินสมทบเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะมีสิทธิยื่นรับประโยชน์ทดแทน โดยจำนวนปีที่ทำงานและรายได้สุทธิที่แจ้งจะแปลงเป็น Work Credits เช่น ในปี ค.ศ. 2005 ถ้ารายได้สุทธิตั้งแต่ 3,680 จะสะสมได้ 4 Credits หรือ 1 Credit ต่อรายได้สุทธิ ทุกๆ 920 ดอลลาร์ แต่ละคนสามารถกำหนด Credits สูงสุดในแต่ละปีได้ไม่เกิน 4 Credits

2) การแจ้งรายได้สุทธิของผู้ประกอบอาชีพอิสระ

¹⁰สำนักงานโครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมผู้แรงงานนอกระบบ. (2548). เอกสารประกอบการศึกษาดูงาน การประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา. หน้า 11.

¹¹ แหล่งเดิม.

เนื่องจากรายได้สุทธิของผู้ประกอบการอาชีพอิสระเป็นตัวกำหนดประโยชน์ทดแทน ดังนั้นจึงต้องแจ้งรายได้ให้ถูกต้องตามความเป็นจริงและตามจำนวนสูงสุดที่กฎหมายกำหนด

รายได้สุทธิหาได้จากรายได้รวมทั้งหมดจากการทำธุรกิจหรือการค้าหักค่าลดหย่อน (Allowance business deduction) รายได้บางอย่างไม่ต้องนำมาคำนวณเงินสมทบ เช่น เงินปันผลจากหุ้น ดอกเบี้ยจากพันธบัตร ฯลฯ ทั้งนี้รายได้สุทธิต้องไม่ต่ำกว่า 400 ดอลลาร์ต่อปี

3) รูปแบบประโยชน์ทดแทน

รูปแบบประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ได้แก่

- (1) บำนาญชราภาพ (Old Age Pension Benefit)
- (2) บำนาญทุพพลภาพ (Disability Pension Benefit)
- (3) บำนาญตกทอด (Survivor Benefit)
- (4) การบริการทางการแพทย์ (Medical Care)

4) เงื่อนไขการได้รับประโยชน์¹²

- (1) กรณีบำนาญชราภาพ (Old Age Pension Benefit)

อายุเกษียณปกติ : 65 ปี ถ้าเกษียณอายุที่ 62.-64 ปี จะได้รับบำนาญลดส่วน (Reduced Pension) ถ้าเกษียณอายุหลัง 65 ปี จะได้รับบำนาญเพิ่มประมาณ 4.5%

Work Credit : 40 Credits

Earning limit : หากมีรายได้อื่นสูงกว่าระดับรายได้สูงสุดขณะรับบำนาญจะถูกหักลงในปี ค.ศ. 2006 กำหนดรายได้สูงสุดที่ 12,000 ดอลลาร์ ทุกๆ 2 ดอลลาร์ที่สูงเกินจาก 12,000 ดอลลาร์จะถูกหักบำนาญไป 1 ดอลลาร์

- (2) กรณีทุพพลภาพ (Disability Pension)

Work Credit : ใต้อย่างน้อย 1 Credit ต่อปี ตั้งแต่อายุ 21 ปี และได้ 20 Credits ใน 10 ปีของการทำงานก่อนการทุพพลภาพ

- (3) บำนาญตกทอด (Survivor Benefit)

ผู้เสียชีวิต : ต้องเป็นผู้กำลังได้รับบำนาญ

Work Credit : ใต้อย่างน้อย 1 Credit ต่อปี นับตั้งแต่อายุ 21 ปี และก่อนเสียชีวิต

- (4) การบริการทางการแพทย์ (Medical Care)

การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล : ต้องมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญทุพพลภาพอย่างน้อย 2 ปี

¹² แหล่งเดิม. หน้า 12.

3.2.3 หลักการของอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคม

เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2495 องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ออกอนุสัญญาฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคมขึ้น ซึ่งเป็นอนุสัญญาที่กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ โดยมีขอบเขตครอบคลุม 9 ประเภท ได้แก่

- 1) การรักษาพยาบาล (Medical care)
- 2) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย (sic knees benefit)
- 3) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน (unemployment benefit)
- 4) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (old-age benefit)
- 5) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการ (employment injury benefit)

- 6) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีแก่ครอบครัว (family benefit)
- 7) การให้ประโยชน์ทดแทนในการเป็นมารดาหรือการมีบุตร (maternity benefit)
- 8) การให้ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ (invalidity)
- 9) การให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ที่ยังมีชีวิตที่ขาดอุปการะ (survivors' benefit)

ประเทศสมาชิกซึ่งให้สัตยาบันต่ออนุสัญญานี้ จะต้องให้ความคุ้มครองอย่างน้อย 3 ประเภท โดยเลือกจากการรักษาพยาบาล เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ชราภาพ ประสบอันตรายจากการทำงาน สงเคราะห์ครอบครัว คลอดบุตร ทุพพลภาพ และสงเคราะห์ผู้อยู่ในอุปการะ และจะต้องให้ความคุ้มครองอย่างน้อย 1 ประเภท โดยเลือกจากประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน ชราภาพ ประสบอันตรายจากการทำงาน ทุพพลภาพและสงเคราะห์ผู้อยู่ในอุปการะ¹³

นับตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1919 เป็นปีที่จัดตั้งองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) หรือ ILO จนกระทั่งถึงปัจจุบันองค์การแรงงานระหว่างประเทศรับรองอนุสัญญาไปแล้วกว่า 170 ฉบับ และข้อเสนอแนะอีกกว่า 180 ฉบับ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงการ ทำงานของลูกจ้าง กล่าวถึงสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ความมั่นคงในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม สภาพการทำงาน ค่าจ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ตลอดจนถึงการบริหารแรงงาน กำหนดมาตรฐานแรงงานเพื่อปรับขยายให้ครอบคลุมผู้ใช้แรงงานมากประเภทขึ้น ครอบคลุมอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าในทางธุรกิจและเทคโนโลยี

¹³ The Social Security (Minimum Standards) Convention 1952 [NO.102] the ILO from Introduction to Social Security ILO, 1989, Article a, p 177-180.

ซึ่งกฎหมายแรงงานระหว่างประเทศได้พยายามปรับปรุงแก้ไขปัญหาอันเกิดขึ้นกับผู้ใช้แรงงานอยู่ตลอดเวลา ในอนุสัญญาต่างๆ จะกล่าวถึงความมั่นคงทางสังคมและการประกันสังคมอยู่ด้วย

3.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายไทย

ในสมัยรัฐบาลที่มี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2544 ได้มีการเริ่มโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ประชากรจำนวนประมาณ 20 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วย ชาวไร่ ชาวนา ชาวประมง คนว่างงาน ผู้ประกอบอาชีพอิสระประเภทต่างๆ รวมถึงแรงงานนอกระบบ และคนยากไร้ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากโครงการประกันสุขภาพอื่นใด เพื่อให้ได้รับการดูแลในด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่ได้รับนั้น จะมีไม่น้อยกว่าระบบประกันสังคม พร้อมทั้งให้มีการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเข้ามาด้วย¹⁴

ในระยะเริ่มของการนำเอาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้นั้น มีแนวคิดที่ประเทศไทยจะให้มีการประกันสุขภาพเพียง 2 กองทุน กองทุนแรกจะขยายออกจากกองทุนประกันสังคม เพราะส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ และขยายให้ครอบคลุมถึงข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานของรัฐ กองทุนที่สอง จะครอบคลุมคนไทยทุกคนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนแรก โดยให้ประชากรทั้งหมดของประเทศได้รับสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกัน และต่อไปในอนาคตจะให้กองทุนทั้งสองรวมเข้าเป็นกองเดียวกัน

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการประกาศใช้บังคับโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 พ.ศ.2540 บัญญัติว่า “รัฐจะต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพถ้วนถึง” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มีพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ในระยะเริ่มต้นโครงการมีการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสังคมสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 และได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผ่านเข้าสภาผู้แทนราษฎรเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 เพื่อให้มีผลบังคับได้เป็นการถาวรต่อไป ในช่วงแรกมีการบังคับใช้เป็นระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ซึ่งถือว่าเป็นโครงการนำร่อง เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 โดยให้มีผลบังคับใช้ใน 6 จังหวัด¹⁵ คือ ปทุมธานี สมุทรสาคร ยะลา พะเยา ยโสธร นครสวรรค์ ในช่วง

¹⁴ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). หลักประกันถ้วนหน้า นนทบุรี.

¹⁵ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

ระยะเวลา 6 เดือน มีผู้ขึ้นทะเบียนออกบัตรจำนวน 1,271,300 คน งบประมาณที่ใช้เป็นเงิน 397.7 ล้านบาท แยกเป็นค่าใช้จ่าย 11.5 ล้านบาท อัตราเฉลี่ย 116 บาท/ครั้ง และออกบัตรทองสำหรับผู้ป่วยในจำนวน 5,635 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.66 ของผู้ใช้บัตรทุกประเภท รวมค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ 19.5 ล้านบาท อัตราเฉลี่ย 3,467 บาท/ครั้ง¹⁶

ในระยะที่ 2 เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 โดยมีการขยายความคุ้มครองออกไปอีก 15 จังหวัด¹⁷ คือ นนทบุรี สระแก้ว สระบุรี เพชรบุรี สุรินทร์ นครราชสีมาหนองบัวลำพู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต นครราชสีมา โครงการในระยะที่ 2 นี้ได้เปิดโอกาสให้สถานพยาบาลภาครัฐทั้งหมด ทั้งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาดไทยและหน่วยงานราชการอื่นๆ รวมถึงสถานพยาบาลเอกชนในภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการ ณ เดือนสิงหาคม 2544 มีผู้ขึ้นทะเบียนออกบัตรได้จำนวน 4,306,912 ราย จากจำนวนคาดการณ์ประมาณ 5,385,863 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.97 รัฐได้เตรียมเงินไว้สำหรับระยะที่สองนี้จำนวน 1,510.02 ล้านบาท โดยจะเบิกจากเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพจำนวน 1,100 บาท และจากงบประมาณกลางหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปอีกจำนวน 410.2 ล้านบาท

ในระยะที่ 3 เริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 โดยขยายความคุ้มครองไปทั่วประเทศทุกจังหวัดรวมถึงพื้นที่ในกรุงเทพมหานครเฉพาะบางส่วน ซึ่งกรุงเทพมหานครมีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 50 เขต แยกเป็น 14 โซน การให้ความคุ้มครองในระยะแรกเริ่มที่ 3 โชนครอบคลุมพื้นที่ใน 13 เขต¹⁸ แยกออกเป็น

โซนที่ 1 มีโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นสถานบริการหลัก โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์ เข้าร่วมโครงการเป็นเครือข่าย ให้บริการใน 7 เขต คือ เขตบึงกุ่ม คันนาวา คลองสามวา มีนบุรี หนองจอก ลาดกระบัง และสะพานสูง

โซนที่ 2 มีโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นสถานบริการหลัก โดยมีโรงพยาบาลบีแคร์และโรงพยาบาลเซ็นทรัลเฮนเนอรัลเข้าร่วมโครงการ รับผิดชอบใน 4 เขต คือ เขตสายไหม หลักสี่ ดอนเมือง และบางเขน

โซนที่ 3 มีโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นสถานบริการหลัก รับผิดชอบใน 2 เขต คือ เขตธนบุรี และเขตจอมทอง

¹⁶ การประกันสุขภาพถ้วนหน้า www.Matichon.Com.th 30 สิงหาคม 2544.

¹⁷ แหล่งเดิม.

¹⁸ แหล่งเดิม.

การบริหารโครงการในแต่ละโซนนั้นจะมีคณะกรรมการรับผิดชอบ ประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมถึงจากศูนย์บริการต่างๆ และตัวแทนจากภาคประชาชน ซึ่งเป็นสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร สมาชิกสภาเขต หรือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม การให้ความคุ้มครองในเขตกรุงเทพมหานคร ถือว่าเป็นโครงการนำร่องที่มีการนำเอาคลินิกเอกชนเป็นเครือข่าย โดยโรงพยาบาลต้นสังกัดจะเป็นผู้ดูแลส่วนโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังไม่สามารถเข้าร่วมเนื่องจากมีภาระกิจในการวิจัย และการเรียนการสอน

ระยะที่ 4 ใช้บังคับในเขตกรุงเทพมหานครอีก 25 เขต โดยเริ่มใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545

ระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะใช้บังคับในเขตกรุงเทพมหานครส่วนที่เหลือ 12 เขต ในวันที่ 1 เมษายน 2545

3.3.1 ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹⁹

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ ทำให้ “การลงทะเบียน” และ “การเลือกหน่วยบริการประจำ” เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน

อย่างไรก็ตาม ในมาตรา 8 กำหนดให้ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุน

สิทธิของบุคคลตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเกิดขึ้นก่อนที่จะมีการลงทะเบียน (เพราะสามารถใช้สิทธิแม้จะยังไม่ได้ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ)

- 1) หลักเกณฑ์การพิจารณาสิทธิของบุคคลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้คือ

¹⁹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 46.

(1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย²⁰

(2) มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมีข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลประชากรของของสำนักบริหารการลงทะเบียนกระทรวงมหาดไทย

(3) ไม่มีสิทธิประกันด้านสุขภาพภาครัฐด้านอื่นๆ ได้แก่

1. ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
2. ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท
3. พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง อบจ. อบต.

และเทศบาล

4. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ

5. ครูเอกชน

6. บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (3.2) (3.3) (3.4)

7. ข้าราชการการเมืองได้แก่ สส. สว. รัฐมนตรีช่วย รัฐมนตรีว่าการ รองนายกรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว

8. คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ มากกว่า 3 เดือน (ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลกรมการกงสุล)

9. ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากงบประมาณ

ทั้งนี้กฎหมายระบุให้บุคคลใน (2) และ (3) ใช้สิทธิเดิมไปก่อนจนกว่าจะได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมและมีการตราเป็นพระราชกฤษฎีกา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมาใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้เสนอขอแก้ไขมาตรา 66 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายใน 1 ปี หลังจากที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับเป็น “ภายในระยะ 3 ปี” หากไม่เสร็จให้ขยายเวลาได้ครั้งละ 1 ปี พร้อมทั้งเสนอขอให้มีการยกเลิกมาตรา 11 ทำให้ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มบุคคล

²⁰ ด้วยเหตุที่การประกาศในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และมาตรา 82 โดยมาตรา 52 ได้บัญญัติให้ “ชนชาวไทย” ย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการกำหนดให้ “บุคคล” มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “บุคคล” ดังกล่าวจึงหมายถึง “ชนชาวไทย” เท่านั้นเพื่อให้สอดคล้องกับที่ระบุในรัฐธรรมนูญ

ดังกล่าวไปอีกระยะหนึ่ง ทั้งนี้คาดหมายว่าประชาชนผู้มีสิทธิในปีงบประมาณ 2549 จะมีจำนวนประมาณ 47.75 ล้านคน²¹

2) กลุ่มประชาชนที่ยังมีปัญหาการระบุสิทธิ²²

การที่บุคคลจะมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย ขณะที่ประชาชนที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยมานานจำนวนหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นบุคคลบนพื้นที่สูง ชนกลุ่มน้อย และบุตรที่เกิดในประเทศไทย รวมถึงผู้ลี้ภัยทางการเมือง ยังมีปัญหาเรื่องสัญชาติเป็น “บุคคลไร้สัญชาติ” หรือ “ไร้สถานะ” กลุ่มเหล่านี้สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้ถึง 19 กลุ่ม ซึ่งสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองได้ออกบัตรสีต่างๆ ให้แต่ละกลุ่มจะได้รับสถานะบุคคลแตกต่างกัน และได้รับสิทธิในการทำงานและการเดินทางออกนอกพื้นที่อาศัยแตกต่างกันไป อาจแบ่งกลุ่มประชาชนดังกล่าวเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ²³

(1) กลุ่มที่รอการพิสูจน์สัญชาติไทย ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงที่ส่วนใหญ่เกิดในประเทศไทย แต่ตกสำรวจ หรือเกิดกระบวนการผิดพลาดจากทางราชการเอง และกลุ่มอพยพเชื้อสายไทยที่มาจากประเทศพม่าและกัมพูชา รัฐบาลทุกยุคมีนโยบายที่จะให้สัญชาติไทยสำหรับทั้งสองกลุ่ม แต่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติใช้เวลายาวนานมาก จึงยังมีผู้ค้างอยู่ประมาณ 2 แสนคน

(2) กลุ่มที่รอการให้สัญชาติไทย ได้แก่ กลุ่มที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ก่อนปี 2528 กลุ่มที่แต่งงานกับคนไทย กลุ่มที่ทำคุณประโยชน์กับสังคมไทย เช่น ปลูกป่า หรือเคยช่วยรบ เป็นต้น

(3) กลุ่มที่หลบภัยทางการเมืองที่อยู่นอกค่าย หมายถึง กลุ่มที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยในช่วงหลังปี 2528 แต่ก่อนปี 2535 ได้แก่กลุ่มที่มีการสำรวจและกรมการปกครองออกบัตรสีส้ม กลุ่มที่สำรวจตามโครงการมิยาซาวาเมื่อปี 2542 และได้รับบัตรเขียวขอบแดงรวมถึงกลุ่มที่อยู่

²¹ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประมาณ จำนวนประจําจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิเท่ากับ 48 ล้านคน โดยอ้างอิงผลการลงทะเบียนที่ผ่านมา ข้อมูลประมาณจำนวนผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ของสำนักงานประกันสังคม) และจำนวนผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ อย่างไรก็ตาม สำนักงานงบประมาณเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิเบื้องต้นเท่ากับ 47.75 ล้านคน จนถึงปัจจุบันมีประชาชนผู้มีสิทธิลงทะเบียนแล้วจำนวนทั้งสิ้น 47.52 ล้านคน (เดือนมกราคม 2549)

²² เล่มเดิม. หน้า 49.

²³ กฤตยา อาชวนิจกุล เอกสารประกอบการประชุมเชิงนโยบายเรื่อง “คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ” จัดโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสำนักงานความมั่นคงแห่งชาติ ณ ห้องศรีวิศาลวาจา สำนักงานความมั่นคงแห่งชาติ 23 ธันวาคม 2547.

ในความดูแลของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยของสหประชาชาติ ในประเทศไทยที่เรียกว่า Persons Concern (POC)

(4) กลุ่มที่รอการส่งกลับที่หนีภัยความตายที่อยู่ในที่พักพิง หมายถึงกลุ่มอพยพพลัดถิ่นระหว่างชายแดนไทย-พม่า ที่ทางการจัดที่พักพิงให้อยู่อาศัย และปัจจุบันอยู่ในความดูแลของสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ

ประชาชนกลุ่มนี้แม้บางคนจะมีเลขประจำตัว 13 หลัก แต่จะมีตัวเลขในคอลัมน์แรก (ซึ่งกำหนดการแบ่งประเภทสถานะบุคคล) เป็นเลข 6,7 ซึ่งถือว่าไม่ใช่บุคคลสัญชาติไทยและไม่สามารถมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ สำหรับประชาชนที่มีเลขประจำตัวประชาชนที่ตัวเลขในคอลัมน์แรกเป็นเลข 3,4 และ 8 อาจเป็นบุคคลสัญชาติไทยหรือไม่ก็ได้ เพราะกลุ่มดังกล่าวเป็นได้ทั้งกลุ่มที่มีสัญชาติไทยและคนต่างด้าวได้

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 12/2547 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2547 เห็นชอบให้ขยายสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลัก (โดยไม่คำนึงว่าได้รับสัญชาติไทยแล้วหรือไม่) ทั้งนี้ต้องเสนอมตินี้ให้คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (14) ขณะนั้นอยู่ระหว่างคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

3) การจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการประจำให้ผู้มีสิทธิเลือกก่อนพ้นบทเฉพาะกาล²⁴

สาระสำคัญของหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ กำหนดให้ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่อตามทะเบียนบ้าน หรือตามที่อยู่อาศัยอยู่จริงหรือตำบล/อำเภอที่อยู่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามบัญชีรายการหน่วยบริการประจำที่กำหนด โดยให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

การจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเลือกเป็นหน่วยบริการประจำจึงจำแนกตามลักษณะพื้นที่ ดังนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิอยู่ในตำบลที่ไม่ติดต่อกับจังหวัดอื่น

ให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดทำบัญชีรายการเครือข่ายหน่วยบริการประจำให้ผู้มีสิทธิของแต่ละตำบลเลือกเป็นรายตำบล โดยแต่ละตำบลมีบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ ซึ่งกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ (เช่น สถานีอนามัยและโรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล เป็นต้น) หรือคลินิกชุมชนอบอุ่นและหน่วยบริการที่รับส่ง

²⁴ เล่มเดิม. หน้า 51.

ต่อ ให้ผู้มีสิทธิเลือกมากกว่า 1 รายการขึ้นไป ยกเว้นพื้นที่ที่ไม่สามารถกำหนดบัญชีรายการหน่วยบริการประจำได้มากกว่า 1 รายการ เช่น บนเกาะ

(2) กรณีผู้มีสิทธิอยู่ในตำบลต่อเนื่องกับจังหวัดอื่น

ในพื้นที่ต่อเนื่องระหว่างจังหวัดให้จัดตั้งคณะกรรมการร่วมระดับเขตเพื่อกำหนดบัญชีรายการหน่วยบริการประจำให้ผู้มีสิทธิของแต่ละตำบลเลือกเป็นรายตำบล โดยแต่ละตำบลมีบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ ซึ่งกำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำหรือคลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ให้ผู้มีสิทธิเลือกมากกว่า 1 รายการขึ้นไป โดยหน่วยบริการประจำต้องไม่ใช่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป (ยกเว้นตำบลที่การเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปสะดวกกว่า โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอตนเอง หรืออำเภอในพื้นที่ต่อเนื่อง)

(3) กรณีผู้มีสิทธิอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขากรุงเทพมหานครจัดตั้งคณะกรรมการร่วม ประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่โจนเดิม ผู้แทนจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อกำหนดบัญชีรายการหน่วยบริการประจำซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมีหน่วยบริการประจำให้เลือกมากกว่า 1 รายการขึ้นไป

4) ผู้มีสิทธิ และการกำหนดจำนวนครั้งของการเลือกหน่วยบริการประจำ

ผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ คือ ผู้มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยบุคคลที่ได้เลือกหน่วยบริการประจำแล้ว หากมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสามารถกระทำได้แต่ต้องไม่เกิน 2 ครั้งในแต่ละปี โดยไม่นับรวมครั้งแรกของการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำเมื่อมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีที่ผู้มีสิทธิอยู่ระหว่างการรักษาไม่ว่ากรณีใดๆ ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ เนื่องจากจะกระทบต่อการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ ให้มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำได้หลังการจำหน่ายผู้ป่วยแล้วเท่านั้น

5) การกำหนดเพดานจำนวนประชากรผู้มีสิทธิที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเพดานจำนวนประชากรที่หน่วยบริการแต่ละแห่งสามารถรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิได้ เพื่อป้องกันผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการใดบริการหนึ่งมากเกินไปจนขีดความสามารถในการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้

(1) หน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดให้ประชากรผู้มีสิทธิเลือกได้ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(2) หน่วยบริการประจำที่ดำเนินการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น กำหนดให้ประชากรผู้มีสิทธิ เลือกได้ไม่เกิน 10,000 คน หรือตามเกณฑ์มาตรฐานที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

อนึ่ง หน่วยบริการประจำตามข้อ 2) จะสามารถรับประชากรเพดานที่กำหนดได้ ต้องได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (คบปจ)

6) ขั้นตอนการจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการประจำเพื่อให้ประชาชนเลือก²⁵

(1) จัดทำร่างบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด เสนอคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(2) นำบัญชีที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด มาจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ (Master CUP ID) เพื่อแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด

(3) ประชาสัมพันธ์การเลือกหน่วยบริการประจำให้ประชาชนทราบ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเลือกหน่วยบริการ

(4) จุติรับคำร้องลงทะเบียนและหน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตร ดำเนินการให้ประชาชนเลือกหน่วยบริการตามบัญชีรายการหน่วยบริการประจำที่กำหนด

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างบัญชีรายการหน่วยบริการประจำเพื่อให้ประชาชนเลือก

ชื่อตำบล	บัญชีรายการหน่วยบริการประจำ	รหัสสถานพยาบาล
ตำบลบางขุนทอง อ.บางกรวย	- โรงพยาบาลบางกรวย - สถานีอนามัยวัดบางไกรใน	10756-01013
	- โรงพยาบาลบางกรวย - สถานีอนามัยตำบลบางขุนทอง	10756-01012
	- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า - สถานีอนามัยวัดแคใน	10686-01001

7) แนวทางปฏิบัติในการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

²⁵ เล่มเดิม. หน้า 53.

(1) การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ ผู้มีสิทธิสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้ ณ จุดรับคำร้องลงทะเบียน หลักฐานเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ประกอบด้วย

1. สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง
2. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้และมีรูปถ่ายติดอยู่
3. บัตรหลักประกันสุขภาพเดิม (กรณีที่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ)
4. กรณีที่มีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน ให้แสดงสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่ตนพักอาศัยอยู่ และหนังสือรับรองของเจ้าบ้านหรือผู้นำชุมชนซึ่งรับรองว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ หรือ เอกสารหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์) ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ

(2) ให้ประชาชนผู้มีสิทธินำหลักฐานเอกสารไปหน่วยงานที่รับลงทะเบียน โดยกรอกแบบคำร้องลงทะเบียนพร้อมลงชื่อในแบบคำร้องด้วยตนเอง ยกเว้นกรณีเด็กหรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้ผู้ดูแลเป็นผู้ลงทะเบียนแทน

(3) หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตรตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐานเอกสารและบันทึกคำร้องลงทะเบียนก่อนส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและส่งข้อมูลในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ www.nhso.go.th

(4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนอาจเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นเลือกลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายใน 30 วันนับตั้งแต่ให้บริการ (มาตรา 8) กรณีผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการนั้นเป็นหน่วยบริการประจำสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการนั้น กรณีผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการอื่นเป็นหน่วยบริการประจำสำนักงานจะจ่ายชดเชยหน่วยบริการสำหรับการให้บริการครั้งนั้นเหมือนการให้บริการกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

(5) เด็กแรกเกิดถือเป็นผู้มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสามารถใช้สิทธิรับการได้ตั้งแต่แรกเกิด ให้หน่วยบริการที่ให้การดูแลเด็กแรกเกิดจัดให้มีการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. กรณีเด็กอยู่กับมารดา

ก. มารดามีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ระบุหน่วยบริการประจำเหมือนมารดา ตามฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข. มารดามีสิทธิประกันตนในกองทุนประกันสังคม ให้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามจังหวัดที่สถานพยาบาลหลักของมารดาตั้งอยู่ หรือจังหวัดที่ออกบัตรประกันสังคมให้มารดา

ค. มารดามีสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิอื่น ให้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามจังหวัดภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ของมารดา

2. กรณีเด็กไม่อยู่กับมารดา

ให้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามจังหวัดที่มีทะเบียนบ้านของเด็กหรือตามที่พ่อกาญของผู้รับดูแล โดยกำหนดให้การบริการเด็กแรกเกิดที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการที่มารดาเลือกลงทะเบียน (กรณีมารดามีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และไม่มีภาวะเจ็บป่วยอื่นหากมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการให้เป็นไปตามที่กองทุนสาขาจังหวัดกำหนด ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวสำหรับเด็กแรกเกิดรายนั้น ให้กองทุนสาขาจังหวัดเพื่อการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้การดูแลเด็กแรกเกิดดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริการหลักประกันสุขภาพจังหวัดกำหนด สำหรับในรายที่ป่วยและต้องได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งกรณีคลอดฉุกเฉินต่างกองทุนสาขากับมารดาหน่วยบริการสามารถขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กับกองทุนฯ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง

3.3.2 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ²⁶

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ทั้งนี้ในระยะแรกที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลใช้บังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2545 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2545 เห็นชอบให้ใช้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ใช้ขณะดำเนินการนำร่อง “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” เป็นเกณฑ์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติและยังคงใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ดังนั้นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน ยังคงใช้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2544 หมวด 4 ว่าด้วยการรับบริการ

²⁶ เล่มเดิม. หน้า 21.

ทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดทั้งรายละเอียด “บริการใดที่ครอบคลุม (inclusion lists)” ควบคู่ไปกับ “บริการใดที่ไม่ครอบคลุม (exclusion lists)” แต่ได้นำมาจัดหมวดหมู่ใหม่ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดไว้ในมาตรา 3 ให้เป็น “ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” มีรายละเอียดดังต่อไปนี้²⁷

1) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและสุขภาพที่อำนวยการสร้างเสริมสุขภาพ (ข) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษา แนะนำ และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และ (ค) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยาและการทำหัตถการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้

1. การตรวจและการบริบาลสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา
2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ (ผนวก 1)
3. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและสุขภาพที่เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา
4. การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา
5. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

²⁷ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐาน ประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อพิจารณาทบทวนประเภทและขอบเขตบริการ

7. การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

8. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

ก. การตรวจสุขภาพช่องปาก

ข. การแนะนำด้านทันตสุขภาพ

ค. การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็กผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

ง. การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

(2) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการตรวจเพื่อการวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(3) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือขององค์การอนามัยโลก

(4) ค่าบำบัดและบริการทางเวชกรรม รวมถึงการบริการดังต่อไปนี้

1. การบำบัดและบริการทางเวชกรรม รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จนถึงสิ้นสุดการรักษา

2. หินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(5) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ²⁸ และรวมยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV. (เริ่มปี 2549)

(6) ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(7) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ครอบคลุมการบริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

(8) ค่าบริหารทารกแรกเกิด

²⁸ ส่งเสริมให้ใช้ยาตามกรอบและแนวทางที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลักอย่างไรก็ตามกรณีมีการสั่งยา ที่ไม่อยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ยกเว้นกรณีผู้รับบริการร้องขอด้วยตนเอง

(9) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

(10) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

(11) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา

(12) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

2) การเข้ารับบริการสาธารณสุขและการร่วมจ่ายค่าบริการ

(1) กรณีทั่วไป : ใ้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำแล้ว ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่าย โดยร่วมจ่ายค่าบริการดังต่อไปนี้

1. ไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามข้อ (1) และการบริการตรวจและรับฝากครรภ์ตามข้อ (3)

2. ร่วมจ่ายเป็นจำนวนเงิน 30 บาท ให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการเว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ²⁹ (บัตร ท)

(2) กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1. ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น³⁰ ได้ โดยคำนึงถึง ความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าร่วมบริการจากหน่วยบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก โดยการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

ก. โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ³¹ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

ข. โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตสิ่งที่จะต้องพิจารณาประกอบตาม ก.-ข. ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

²⁹ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

³⁰ สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

³¹ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และ/หรือก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของระบบที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตต่าง ๆ ของร่างกาย

กรณีที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ ซึ่งรับลงทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้รับบริการต้องร่วมจ่ายเช่นเดียวกับกรณีทั่วไป (ตามข้อที่ (1)) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และสามารถใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อปี

กรณีใช้บริการที่สถานบริการอื่น ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่เกินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้สถานบริการ โดยที่สถานบริการดังกล่าวจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนการให้บริการทุกครั้ง

ผู้มีสิทธิหรือญาติสามารถแสดงความประสงค์ขอย้ายไปหน่วยบริการประจำของตนได้ โดยให้ได้รับคำอธิบายหรือเรือพยาบาลตามจำนวนจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ให้สถานบริการอื่นอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการนั้น ในกรณีหน่วยบริการประจำไม่สามารถรับย้ายผู้มีสิทธิหรือไม่สามารถจัดหาบริการอื่นให้ได้ หน่วยบริการประจำจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลักจากวันที่ได้รับทราบความประสงค์ขอย้ายให้แก่สถานบริการอื่น

2. ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ในข้อ 1. สามารถใช้บริการดูแลนอกสถานพยาบาลและรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากที่เกิดเหตุไปยังหน่วยบริการตามที่ตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกำหนด โดยโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการหมายเลข 1669

3. กรณีฉุกเฉินจากการได้รับพิษหรือสงสัยว่าอาจจะได้รับพิษ ผู้มีสิทธิสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและหรือแพทย์เฉพาะทางเวชพิษวิทยาได้ที่หมายเลข 1330

(3) กรณีที่มีเหตุสมควรสามารถเข้ารับบริการที่สถานอื่น³²ได้ในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษา และหน่วยบริการประจำกับผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้

3) บริการที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่

(1) กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
2. การผสมเทียม
3. การเปลี่ยนเพศ

³² เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติมที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหากเป็นสถานบริการของเอกชนจะต้องเป็นสถานบริการที่ได้รับอนุญาต ให้ประกอบกิจการตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาลและมีมาตรฐานที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลกำหนด

4. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 5. การตรวจวินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 6. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (2) กลุ่มบริการที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะหรือครอบคลุมโดยกองทุนอื่น
1. โรครจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
 2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
 3. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- (3) กลุ่มบริการอื่นๆ
1. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้น กรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 2. การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง(peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (haemodialysis)
 3. การปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplant)

3.3.3 งบประมาณในการดำเนินการ³³

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในอัตราเหมาจ่าย 1,659.20 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47.75 ล้านคน งบประมาณดังกล่าวจะจัดสรรเพื่อใช้ในการจัดบริการประเภทต่างๆ การลงทุนเพื่อการทดแทน และการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3.2

³³ เล่มเดิม. หน้า 249.

ตารางที่ 3.2 แสดงงบประมาณการดำเนินการตามมาตรา 41 แห่งพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ประเภทบริการ	ปีงบ 2546	ปีงบ 2547	ปีงบ 2548	ปีงบ 2549
1. บริการผู้ป่วยนอก (OP)	574	488.2	533.01	585.11
2. บริการผู้ป่วยใน (IP)	303	418.3	435.01	460.35
3. บริการส่งเสริมป้องกัน (PP)	175	206	210	224.89
4. บริการอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน(AE)	25	19.7	24.73	52.07
5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC)	32	66.3	99.48	190.00
6. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	6	10	6	6.00
7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4	-	4	4.00
8. งบลงทุนเพื่อการทดแทน	83.4	85	76.8	129.25
9. งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร		10	7.07	7.00
10.เงินช่วยเหลือเบื้องต้น		5	0.2	0.53
11.รวมงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท/ประชากร)	1,202.4	1,308.5	1,396.3	1,659.20
12. รวมงบบริการรักษาพยาบาล (OP+IP) ที่กองทุนสาขาได้รับ (บาท/ประชากร)	877	906.50	968.02	1,045.46

หมายเหตุ

1. รายการที่ 4,5 และ 9 เป็นงบที่ตัดมาจากงบบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน (รายการที่ 1 และ 2) เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของงบบริการรักษาพยาบาล

2. รายการที่ 3 เป็นงบสำหรับการจัดบริการแก่ประชาชนทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิอื่น เมื่อคำนวณตามฐานประชากรทั้งประเทศ 62.15 ล้านคน อัตราที่จ่ายจริงเท่ากับ 172.78 บาท/ประชากร

3. รายการที่ 4 ครอบคลุมบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินต่างกองทุนสาขา การรับบริการครั้งแรกของกลุ่มสิทธิว่าง เด็กแรกคลอดที่ป่วยหรือเกิดต่างกองทุนสาขาของมารดา ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจาก พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ

4. บริการที่ 5 ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสูงสำหรับบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผ่าตัดสมองอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เคมีบำบัดและรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมากกว่าและเท่ากับ 4 การล้างไตกรณีไตวายเฉียบพลันการติดเชื้อ Cryptococcus meningitis

บทที่ 4

ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย

ในบทนี้จะทำการวิเคราะห์ถึงปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบ ตามกฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นวิเคราะห์ในประเด็นหลักคือ

4.1 ปัญหาสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

4.2 ปัญหาการจ่ายเงินสมทบของ แรงงานนอกระบบ โดยจะทำการวิเคราะห์ถึงการจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ โดยจะทำการศึกษาถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องในการจ่ายเงินสมทบกับอัตราเงินสมทบ

4.1 ในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ที่มีใช้ลูกจ้างของบุคคลอื่น (แรงงานนอกระบบ) ซึ่งออกตามความ มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้กำหนดประเภทของประโยชน์ทดแทน 3 กรณีคือ 1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร 2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ 3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ สหรัฐอเมริกาแล้วจะเห็นว่า สิทธิประโยชน์ของแรงงานนอกระบบประเทศสหรัฐอเมริกาจะได้รับ จะมี 4 กรณี คือ บำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตกทอด และการบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นชุดประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับแรงงานในระบบ

และเมื่อเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ของประเทศไทยแล้วจะเห็นว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะได้รับจะมีมากกว่าของประเทศและเป็นสิทธิประโยชน์ที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ก) การบริการทางการแพทย์ เพราะเมื่อคนเราเจ็บป่วยก็มีความต้องการที่จะรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ตัวเองพึงพอใจ เพื่อที่จะให้

หายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว แม้ว่าแรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะสามารถใช้บริการโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติได้ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า การบริการของสถานพยาบาลตัวที่ใช้ในการรักษาโรค ความสะดวกสบายในการรักษา จะมีความแตกต่างกัน โดยสิ้นเชิงในสภาพของความเป็นจริง ทั้งการใช้บริการจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย แม้ต่อมาจะมีการขยายสิทธิให้ครอบคลุมคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลัก แต่ก็อยู่ในระหว่างที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ซึ่งจะมีแรงงานนอกระบบส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถใช้บริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวได้ เช่น พวกแรงงานอพยพที่เป็นพม่า ลาว เขมร แม้คนพวกนี้ จะไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย แต่ แรงงานพวกนี้ก็มีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจของ ประเทศไทยอย่างปฏิเสธไม่ได้ ทางประเทศไทยก็ควรให้สิทธิประโยชน์ แก่คนพวกนี้ให้ได้รับสวัสดิการเท่าที่จำเป็น และสำคัญในการดำรงชีพ เพื่อที่จะทำให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจในการทำงาน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่อไป ข) ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ เมื่อคนเราประกอบอาชีพไปสักระยะหนึ่ง ก็จะมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือตนเอง และครอบครัว ก็จะลดลงจนถึงจุด ๆ หนึ่ง ก็ต้องเลิกประกอบอาชีพ ถ้าไม่มีบำนาญชราภาพ ก็จะทำให้บุคคลดังกล่าว มีปัญหาอย่างมากในการดำรงชีพ เพราะเมื่อไม่ได้ประกอบกิจการงานแล้ว ก็ไม่รู้จะหารายได้จากที่ไหน มาจุนเจือตัวเองและครอบครัว บำนาญชราภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับบุคคลดังกล่าว เพื่อดำรงชีพในยามชราภาพ ทั้งประโยชน์ทดแทนดังกล่าว เป็นการส่งเสริมให้คนออมเงินประเภทหนึ่ง เพื่อใช้ในยามชราภาพด้วย ดังนั้น การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทย ได้รับประโยชน์ทดแทน 3 กรณี คือ ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย โดยประโยชน์ทดแทนในทางรักษาพยาบาล ต้องไปใช้บริการของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งไม่มีการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณี ชราภาพ ดังกล่าว จึงเป็นปัญหาอย่างมาก ในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบ สมัครขอเข้ารับการคุ้มครองจากกฎหมายประกันสังคมดังกล่าวข้างต้น

เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิประโยชน์ของประเทศโปรตุเกสจะเห็นว่า ประเทศโปรตุเกสได้แบ่งโครงสร้างของกฎหมายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานนอกระบบไว้ 3 แบบดังนี้ คือ

แบบที่ 1) แรงงานนอกระบบบุคคลใดเลือกเข้าระบบประกันสังคมแบบที่ 1 แล้วจะได้รับสิทธิประโยชน์ดังนี้

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

แบบที่ 2) แต่ถ้าแรงงานนอกระบบบุคคลใดไม่เลือกเข้าโครงการประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบแบบที่ 1 ก็สามารเลือกแบบที่ 2 ก็จะได้รับประโยชน์ทดแทนดังนี้

ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน เมื่อเจ็บป่วย (เจ็บป่วย คลอดบุตร ประสบอันตรายจากการทำงาน)

แบบที่ 3) ถ้าแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสไม่สมัครเข้าทั้งแบบที่ 1 และแบบที่ 2 ก็จะมีอีกโครงการหนึ่งมารองรับคือ โครงการแบบไม่มีเงินสมทบ โดยผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากโครงการนี้ต้องมีรายได้ต่อเดือนไม่สูงกว่าร้อยละ 40 ของค่าจ้างรายเดือนขั้นต่ำแห่งชาติ และรายได้ของครัวเรือนต้องไม่มากกว่า 1.5 เท่าของค่าจ้างรายเดือนขั้นต่ำแห่งชาติ และผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนไม่เกินร้อยละ 30 ของรายได้ต่อเดือนขั้นต่ำแห่งชาติ และอยู่ในสถานภาพที่จำเป็น เนื่องจากสูญเสียหรือมีภาระเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วย ว่างงาน ทูพพลภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพก็จะได้รับการคุ้มครองด้วย ซึ่งการจ่ายประโยชน์ทดแทนจะมีดังนี้

- (1) รายได้สงเคราะห์เพิ่มเติม
- (2) กรณีทุพพลภาพ ชราภาพ และบำนาญตกทอดแก่ทายาท
- (3) การเสริมปัจจัยทางสังคมให้สมบูรณ์
- (4) สินเชื่อ และหนังสือแสดงสิทธิที่ให้ค่าใช้จ่ายทางสังคม ที่อยู่อาศัย

การศึกษาพิเศษ และการเข้าร่วมสถาบันทางสังคม

เมื่อเปรียบเทียบกับ โครงสร้างกฎหมายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ของประเทศไทยแล้วจะเห็นได้ว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสได้รับจะมีความยืดหยุ่น และมีมากกว่าสิทธิประโยชน์ของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะได้รับ ทั้งหลักเกณฑ์ในการให้ประโยชน์ทดแทนในแต่ละกรณียังแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจนอีกด้วย ดังรายละเอียดดังนี้

4.1.1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

1) แรงงานนอกระบบของประเทศไทยมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรจำนวน 3,000 บาทต่อครั้งเท่านั้น และจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศโปรตุเกสแล้วจะเห็นได้ว่า ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรของประเทศโปรตุเกสจะแบ่งออกเป็นรายละเอียดดังนี้

(1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ปกติจะได้รับร้อยละ 100 ของรายได้เฉลี่ยระหว่าง 6 เดือน ก่อนการคลอดบุตร 2 เดือน โดยจ่ายให้ 120 วัน ก่อนวันที่คาดว่าจะคลอดและ

90 วันหลังจากเด็กคลอดแล้ว และจะมีการกำหนดประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำไว้คือ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างขั้นต่ำ

(2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีบิดาเลี้ยงบุตร จะได้รับร้อยละ 100 ของรายได้เฉลี่ย โดยจ่ายให้ 5 วันหลังคลอด และประโยชน์ทดแทนกรณีบิดาเลี้ยงบุตรขั้นต่ำสุดคือ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างขั้นต่ำ

(3) เงินสงเคราะห์สำหรับเด็กพิการหรือเด็กป่วย จะได้รับร้อยละ 65 ของเงินเดือน โดยเฉลี่ย ทั้งนี้เงินสงเคราะห์ดังกล่าวจะจ่ายให้สูงสุดเป็นเวลา 30 วันต่อปี สำหรับบุตรแต่ละคนซึ่งมีอายุต่ำกว่า 10 ปี หรือไม่มีการจำกัดในกรณีที่มีการรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีเด็กป่วยหนักหรือเป็นโรคเรื้อรัง และถ้าเด็กมีอายุต่ำกว่า 12 ปี จะคุ้มครองให้ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 4 ปี

(4) เงินสงเคราะห์คลอดบุตรพิเศษ จะได้รับร้อยละ 65 ของเงินเดือน โดยเฉลี่ย 6 เดือนของเดือนที่คลอดบุตร โดยจะจ่ายให้กับผู้ที่ทำงานตอนกลางคืน หรืองานที่ต้องเสี่ยงอันตราย

จะเห็นได้ว่า ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรของประเทศโปรตุเกสจะมีทั้งในกรณีของการคลอดบุตรที่เป็นปกติ และในกรณีเด็กพิการหรือป่วยก็จะได้รับประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้น โดยประเทศโปรตุเกสเล็งเห็นว่า ถ้าบุตรที่คลอดออกมาแล้วเกิดพิการหรือป่วยก็จะเป็นการเพิ่มภาระให้บิดา มารดา มากขึ้นกว่าปกติ จึงให้ผลประโยชน์ตอบแทนเพิ่มมากขึ้น และยังมีการให้ผลประโยชน์ตอบแทนในกรณีบิดาเลี้ยงบุตรด้วย ต่างจากประเทศไทยที่ไม่มีการให้สิทธิประโยชน์ในส่วนนี้ ถือว่าประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรของประเทศโปรตุเกสมีความละเอียดอย่างมากที่ประเทศไทยควรนำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในการคลอดบุตรของแรงงานนอกระบบของประเทศไทย

2) แรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนก็ต่อเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 9 เดือนติดต่อกัน แต่ของประเทศโปรตุเกสต้องมีการประกันตนมาแล้ว 6 เดือน ซึ่งน้อยกว่าของประเทศไทย จะทำให้แรงงานนอกระบบของประเทศไทยได้รับการคุ้มครองเร็วกว่าของประเทศไทยอันจะเป็นผลดีกับแรงงานนอกระบบมากกว่าของประเทศไทย

4.1.2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

แรงงานนอกระบบของประเทศไทยมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาเป็นจำนวนไม่เกินเดือนละ 1,000 บาท และเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันคูณด้วยสามสิบเป็นระยะเวลา 15 ปี ส่วนของประเทศโปรตุเกสประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพถาวรจะจ่ายให้ร้อยละ 2 ของรายได้โดยเฉลี่ยต่อปี สำหรับ 10 ปี ที่ดีที่สุดภายใน 15 ปีสุดท้ายคูณด้วย

จำนวนปีที่ทำประกันทั้งหมด แต่สำหรับผู้ที่มีเวลาการจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีจะจ่ายให้ร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายไปแต่ละปี โดยจะนำไปปรับเป็นเงินเดือนที่ได้รับในช่วงที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย จะเห็นว่าของประเทศโปรตุเกสมีการนำระยะเวลาในการส่งเงินสมทบมาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าวด้วย เมื่อพิจารณาแล้วจะขึ้นกับระยะเวลาในการส่งเงินสมทบ ถ้าส่งเงินสมทบมาในระยะปีที่นานกว่าก็จะได้รับเงินทดแทนมากกว่า ดังนั้นการใช้เกณฑ์ดังกล่าวจะเป็นมูลเหตุจูงใจให้คนเข้ามาทำประกันสังคมเร็วขึ้นด้วย ทั้งในกรณีที่ผู้ประกันตนคนใดส่งเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีก็จะจ่ายให้ร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายไป เป็นการนำเงินสมทบที่จ่ายไปมาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ถ้าผู้ประกันตนคนใดจ่ายเงินสมทบมากก็จะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนมากกว่าผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบน้อยกว่า การที่จะส่งเงินสมทบมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับ การแสดงรายได้ ณ เวลาเข้าเป็นผู้ประกันตนว่า แสดงรายได้มากหรือน้อย ถ้าแสดงรายได้มากก็ต้องจ่ายเงินสมทบมากกว่ารวมทั้งระยะเวลาในการเข้าเป็นผู้ประกันตนด้วยว่า เข้ามาเป็นผู้ประกันตนเป็นระยะเวลานานเท่าใด ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าวจะสัมพันธ์กับการแสดงรายได้ ณ เวลาทำประกัน กล่าวคือ ถ้าแสดงรายได้มากก็ต้องจ่ายเงินสมทบมาก แต่ผลประโยชน์ทดแทนก็จะมากตามไปด้วย เมื่อเปรียบกับการประกันภาคเอกชนก็หมายความว่า ถ้าเสียเบี้ยประกันมาก ผลประโยชน์ตอบแทนก็จะมากตามไปด้วย การนำหลักการดังกล่าวมากำหนดเป็นผลประโยชน์ทดแทนจึงเป็นการลบช่องว่างของการแสดงรายได้ ณ เวลาที่เป็นผู้ประกันตน ซึ่งบางคนอาจจะแสดงรายได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ก็จะไม่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบ ดังกล่าวเพราะในกรณีผู้ประกันตนบางคนมีรายได้มาก แต่แสดงรายได้น้อยเพื่อจะจ่ายเงินสมทบน้อยก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนน้อยตามไปด้วย ซึ่งต่างจากประเทศไทยโดยสิ้นเชิง โดยของประเทศไทยจะจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันคูณด้วยสามสิบ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า การจ่ายผลประโยชน์ของประเทศไทยไม่มีความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินสมทบ โดยของประเทศไทยจะกำหนดเป็นอัตราที่แน่นอนคงที่ ไม่มีความยืดหยุ่นในการจ่ายเงินสมทบกับผลประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับ อันจะทำให้การบริหารจัดการกองทุนดังกล่าวมีปัญหาได้

4.1.3. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

แรงงานนอกระบบของประเทศไทย เมื่อถึงแก่ความตาย ภายหลังจากเดือนที่ผู้ประกันตนออกเงินสมทบให้ได้รับค่าทำศพเป็นจำนวน 100 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด ส่วนเงินสงเคราะห์ที่จะจ่ายให้กับทายาทผู้ประกันตนจะไม่ได้รับ

ส่วนแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกส เมื่อถึงแก่ความตายจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนดังจะกล่าวต่อไปนี้ ซึ่งของประเทศโปรตุเกสเรียกว่า ประโยชน์ทดแทนกรณีผู้อยู่ในอุปการะ

1) บำนาญผู้อยู่ในอุปการะ จะจ่ายให้ร้อยละ 30 ของรายได้ให้แก่คู่สมรสโดยจะจ่ายให้ร้อยละ 40 ถ้าเป็นผู้หญิงหม้ายอายุ 65 ปีหรือผู้พิการ

2) บำนาญสำหรับบุตรกำพร้า จะจ่ายให้ร้อยละ 20 ของรายได้ให้แก่ครอบครัวที่มีบุตรกำพร้า 1 คนร้อยละ 40 สำหรับบุตรกำพร้า 2 คน หรือร้อยละ 50 สำหรับบุตรกำพร้าที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 3 คนขึ้นไป กรณีกำพร้าทั้งบิดา และมารดาจะได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นสองเท่ารวมแล้วไม่เกินร้อยละ 80 ของเงินเดือนผู้ตาย

3) ค่าทำศพ จ่ายให้ไม่เกินค่าจ้างขั้นต่ำรายเดือน 4 เดือน

4) เงินช่วยเหลือกรณีตาย เงินเดือนขั้นต่ำ 12 เดือน จะแบ่งให้คู่สมสร้อยละ 50 อีกร้อยละ 50 จ่ายให้บุตร หรือจ่ายให้ร้อยละ 100 ในกรณีของผู้อยู่ในอุปการะเพียง 1 คน

จะเห็นได้ว่าในกรณีแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสถึงแก่ความตายสิ่งที่จะได้รับ จะมีความละเอียดและมากกว่าของประเทศไทยมาก กล่าวคือ คู่สมรสและบุตรของผู้ตายจะได้รับเป็นอัตราร้อยละของรายได้ของผู้ตาย แล้วยังมีการแบ่งอีกว่า ถ้าผู้ตายมีบุตร 1, 2, 3 คนผลประโยชน์ ทดแทนก็จะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนบุตรของผู้ตายที่เหลืออยู่ ทั้งในกรณีถ้าคู่สมรสเป็นหญิงหม้ายหรือพิการก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้เห็นได้ว่า แนวคิดของระบบประกันสังคมของประเทศโปรตุเกสได้คิดไปไกลกว่าของประเทศไทยมาก โดยทางประเทศโปรตุเกสจะดูว่าจะให้ผลประโยชน์ทดแทนอย่างไรเพื่อให้ทายาทที่มีชีวิตอยู่ของผู้ประกันตนอยู่ได้ กล่าวคือ จะแบ่งระดับ ผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าวเป็นระดับปกติ และระดับพิเศษกล่าวคือ ถ้าเป็นระดับปกติจะมีการจ่ายในระดับปกติ แต่ถ้าในกรณีจ่ายผลประโยชน์ทดแทนในกรณีพิเศษก็จะมีการกำหนดเงื่อนไขขึ้นมาเพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงถึงจำนวนทายาทที่เหลืออยู่ และความสามารถในการหาเลี้ยงชีพของคู่สมรสที่เหลืออยู่นอกจากนั้นก็จะมีการจ่ายค่าทำศพ และเงินช่วยเหลือค่าทำศพให้ด้วย ทั้งการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนดังกล่าวก็ยังมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การกำหนดผลประโยชน์ทดแทนโดยเป็นร้อยละของรายได้ จะมีความสัมพันธ์กันกับการแสดงรายได้ ณ เวลาเข้าเป็นผู้ประกันตน กล่าวคือ ถ้าแสดงรายได้มากก็ต้องจ่ายเงินสมทบมาก ก็แสดงว่าบุคคลดังกล่าวมีความสามารถในการหารายได้ในช่วงมีชีวิตอยู่ เพื่อมาจุนเจือครอบครัวมีมาก ดังนั้นเวลาที่บุคคลดังกล่าวตาย ผู้อยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนก็ควรได้รับผลประโยชน์ทดแทนด้วย เพื่อให้สัมพันธ์กับรายได้ ณ เวลามีชีวิตอยู่ ทางประเทศโปรตุเกสจึงกำหนดให้สัมพันธ์กับรายได้ของ

ผู้ประกันตน เมื่อพิจารณาเทียบกับของประเทศไทยแล้วจะเห็นว่า แตกต่างกันมาก กล่าวคือ ของประเทศไทย แรงงานนอกระบบเวลาตายไป สิ่งที่เขาจะได้รับคือ ค่าทำศพ ส่วนผลประโยชน์ทดแทนที่เขาควรได้รับเนื่องจากต้องขาดบุคคลที่ต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จะไม่ได้รับทำให้เห็นแนวคิดของระบบประกันสังคมของประเทศไทยสำหรับแรงงานนอกระบบยังล้าหลังอยู่มาก ไม่มีการคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ประกันตนกับทายาท ในกรณีที่บุคคลที่เป็นผู้ประกันตนได้ตายไปแล้ว ในกรณีดังกล่าวจึงเห็นปัญหาอันสำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ระบบประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

นอกจากนี้ประเทศโปรตุเกส ยังมีการให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมมากขึ้นกว่าของประเทศไทยอีก 2 กรณีกล่าวคือ

4.1.4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน

4.1.5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1.4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

เมื่อแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสเกิดเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานแล้ว จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 65 ของรายได้ใน 6 เดือนก่อน 2 เดือนของเดือนที่เริ่มป่วย (ร้อยละ 80 และร้อยละ 100 ถ้ามีการรักษาพยาบาลวัน โรคปิด ประโยชน์ทดแทนจะเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 70 ของรายได้ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยยาวนาน (อย่างน้อยที่สุด 365 วัน) ประโยชน์ทดแทนจะจ่ายหลังจากช่วงรอคอยสิทธิจำนวน 3 วัน จ่ายจนถึง 1095 วัน ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยต่ำสุดคือ ร้อยละ 30 ของค่าจ้างขั้นต่ำ เห็นได้ว่า เมื่อแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานแล้ว จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในระยะเวลาที่เจ็บป่วย เนื่องจากเมื่อคนเราเจ็บป่วยแล้วก็ไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือตัวเองหรือบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้นถ้าบุคคลดังกล่าวไม่มีรายได้มาทดแทนในช่วงระยะเวลาดังกล่าวก็จะทำให้เป็นภาระอย่างมากกับบุคคลดังกล่าว ทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว การที่มีรายได้มาทดแทนการขาดรายได้จากการประกอบอาชีพจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะบรรเทาความเดือดร้อนดังกล่าวข้างต้น ทั้งประโยชน์ทดแทนดังกล่าวจะจ่ายเป็นร้อยละของรายได้คือ ร้อยละ 65 ในกรณีเจ็บป่วยในกรณีปกติ ถ้าเป็นกรณีวัน โรค ปิด ก็จะเป็นร้อยละ 80, 100 และถ้าเป็นกรณีการเจ็บป่วยที่ยาวนานก็จะได้รับร้อยละ 70 ของรายได้ โดยมีการจ่ายประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำสุดคือ ร้อยละ 30 ของค่าจ้างขั้นต่ำ จะเห็นได้ว่ากฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสจะกำหนดเงินทดแทนการขาดรายได้ โดยกำหนด

เป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีเจ็บป่วยปกติ แต่ถ้าบุคคลดังกล่าวเจ็บป่วยยาวนานขึ้น ประโยชน์ทดแทนการขาดรายได้ก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย กล่าวคือ จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65 ของรายได้ เป็นร้อยละ 70 ของรายได้ และถ้าเป็นกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากวัณโรค ปอด ก็จะเป็นร้อยละ 80 และ ร้อยละ 100 จึงเห็นได้ว่า การประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบที่ประเทศโปรตุเกสได้มี แนวความคิดในการบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประกันตนให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงความ เดือดร้อนที่จะได้รับ เนื่องจากการเจ็บป่วยในกรณีการขาดรายได้ในระหว่างเจ็บป่วยโดยพิจารณาว่า ถ้าคนเราเจ็บป่วยยาวนานขึ้นก็มีความจำเป็นที่จะต้องการเงินทดแทนการขาดรายได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือตัวเองและครอบครัวยาวนานขึ้น จึงได้ กำหนดประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้นเป็นต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดของประเทศโปรตุเกสเกี่ยวกับ กฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบได้มีการพัฒนาด้านแนวคิดไปไกลพอสมควร โดยมีแนวคิดเพื่อรองรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในกรณีต่าง ๆ ไว้แล้วต่างจากกฎหมาย ประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยที่ยังไม่มีการให้สิทธิประโยชน์ เงิน ทดแทนการขาดรายได้ในกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานดังกล่าว แต่แรงงานนอกระบบของ ประเทศไทย ต้องไปใช้สิทธิในกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการให้สิทธิในการบริการ ทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งในสภาพความเป็นจริง คนเราเมื่อเจ็บป่วย ก็มีความต้องการที่จะรักษาให้ หายจากอาหารของโรคโดยเร็ว จึงมีความต้องการที่จะใช้สถานพยาบาล ด้วยยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกสบายในการรักษาที่ตนพึงพอใจ เพราะ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าในสภาพของความเป็นจริง การบริการของสถานพยาบาล ด้วยยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกสบายในการรักษาของกฎหมาย ประกันสังคม กับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งการที่ แรงงานนอกระบบของประเทศจะไปใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็น บุคคลผู้มีสัญชาติไทย แม้ต่อมาจะมีการขยายสิทธิให้กับบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีเลข ประจำตัว 13 หลัก แล้วก็ตาม แต่ก็อยู่ในระหว่างคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งจะมีแรงงาน นอกระบบ ส่วนหนึ่งไม่สามารถใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น พวก พม่า ลาว เขมร จีน อินเดีย แม้คนพวกนี้จะไม่มียุทธชาติไทย แต่ บุคคลดังกล่าวก็มีส่วนในการทำงาน เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ประเทศไทยก็ควรให้สิทธิด้านประกันสังคมกับบุคคล ดังกล่าว เพื่อให้บุคคลดังกล่าว มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของ ประเทศต่อไป การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทย ไม่ได้สิทธิในส่วนนี้ แต่ต้องไปใช้สิทธิใน กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบ สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว

4.1.5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

เมื่อแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสอายุ 65 ปีทั้งชายและหญิง และจ่ายเงินสมทบมาเป็นเวลา 15 ปี โดยแต่ละปีต้องจ่ายเงินสมทบ 120 วัน ก็จะได้รับบำนาญชราภาพ บำนาญดังกล่าวจะจ่ายให้เมื่อมีอายุ 60 ปี ถ้าประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานหมดลง และจะเกษียณก่อนอายุได้เมื่อมีอายุ 55 ปี สามารถทำงานหลังเกษียณอายุได้จนถึงอายุ 70 ปี โดยจะได้รับร้อยละ 2 ของรายได้ โดยเฉลี่ยต่อปี สำหรับ 10 ปีที่ดีที่สุดภายใน 15 ปีสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีที่ทำประกันทั้งหมด แต่ถ้าผู้มีเวลาการจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีจะจ่ายให้ร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายไปแต่ละปี จะนำไปปรับเป็นเงินเดือนที่ได้รับในช่วงที่มีชีวิตอยู่โดยเฉลี่ย โดยมีบำนาญขั้นต่ำคือ ร้อยละ 30 ของรายได้โดยเฉลี่ย และบำนาญขั้นสูงสุดคือ ร้อยละ 80 ของรายได้โดยเฉลี่ย จะเห็นได้ว่าประเทศโปรตุเกสได้มีการคำนึงถึงว่า เมื่อมีการประกอบกิจการมาสักระยะหนึ่งก็จะมีอายุมากขึ้น จนบางคนก็อาจจะไม่สามารถประกอบกิจการได้อีกต่อไป ดังนั้นจึงต้องมีเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีชราภาพ เพื่อให้ผู้ประกันตนดังกล่าวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เมื่อชราภาพ จึงได้กำหนดผลประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ซึ่งหลักการดังกล่าวก็คล้ายกับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ กล่าวคือ ต้องมีเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้ ทั้งการที่กำหนดเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีดังกล่าว มีการนำระยะเวลาในการทำประกันมาคำนวณประกอบ ก็จะเป็นมูลเหตุจูงใจให้มีการเข้าเป็นผู้ประกันตนเร็วขึ้น และในกรณีมีการจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีก็จะมีจ่ายร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายแต่ละปี โดยมีการนำเงินสมทบมาคำนวณประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทน การที่นำเงินสมทบมาคำนวณประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนจะมีผลดีในกรณีที่การจกเก็บเงินสมทบเป็นร้อยละของรายได้ เพราะการที่จ่ายเงินสมทบมากหรือน้อยก็จะขึ้นกับการแสดงรายได้ ณ เวลาทำประกัน กล่าวคือ ถ้าแสดงรายได้มากก็ต้องจ่ายเงินสมทบมาก แต่ผลประโยชน์ทดแทนก็จะมากตามไปด้วย แต่ถ้าแสดงรายได้น้อย จ่ายเงินสมทบน้อย ผลประโยชน์ทดแทนก็จะน้อยตามไปด้วย เมื่อเปรียบเทียบประกันภัยภาคเอกชนก็อาจจะกล่าวได้ว่า ถ้าเสียเบี้ยประกันมากผลประโยชน์ทดแทนก็จะมากตามไปด้วย ซึ่งการนำหลักการดังกล่าวมากำหนดผลประโยชน์ทดแทนจะเป็นการลบล้างช่องว่างในการแสดงรายได้เพื่อส่งเงินสมทบ ดังได้กล่าวมาแล้วในกรณีทุพพลภาพ เพราะถ้าแสดงรายได้น้อยก็ส่งเงินสมทบก็น้อย แต่ผลประโยชน์ทดแทนก็น้อยตามไปด้วย แต่ถ้าแสดงรายได้มากก็ส่งเงินสมทบมาก ผลประโยชน์ทดแทนก็จะมากตามไปด้วย จึงไม่ต้องกังวลกับการปกปิดรายได้ที่แท้จริงของผู้ประกันตนว่า ผู้ประกันตนได้แสดงรายได้ที่แท้จริงหรือไม่อย่างไร ดังนั้น การนำแนวคิดดังกล่าวมาคำนวณประกอบจึงเป็นแนวคิดที่ดีแนวคิดหนึ่งที่น่าจะนำมาพิจารณาประกอบการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนให้สัมพันธ์กับการส่งเงินสมทบ เพื่อให้กองทุนดังกล่าว

สามารถดำรงอยู่ได้ เมื่อเทียบกับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยแล้ว แรงงานนอกระบบของประเทศไทยจะไม่ได้รับผลประโยชน์ทดแทนในส่วนนี้ จึงทำให้เห็นว่า กฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยยังล้าหลังอยู่มาก เมื่อเทียบกับกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยควรนำแนวคิดดังกล่าวมาพิจารณาประกอบการให้ผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าว และนำแนวคิดเรื่องการให้ผลประโยชน์ทดแทนให้สัมพันธ์กับการเก็บเงินสมทบมาพิจารณาประกอบการให้ผลประโยชน์ทดแทน ในกรณีดังกล่าวด้วยจักเป็นประโยชน์กับการปรับปรุงกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยอย่างมากด้วย

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนกลุ่มอาชีพของแรงงานนอกระบบของประเทศไทยแล้วเห็นได้ว่า สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มอาชีพตามความสามารถในการหารายได้ดังนี้

- 1) กลุ่มที่มีรายได้สูง เช่น แพทย์ เกษัช วิศวกร สถาปนิก ทนายความ
- 2) กลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง เช่น รับงานไปทำที่บ้าน รับเหมา รับช่วงงาน
- 3) กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ เช่น ทาบเร่ แผงลอย ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง

การที่โครงสร้างของกฎหมายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ของประเทศไทย กำหนดไว้แบบเดียวจึงไม่เหมาะสมกับแรงงานนอกระบบเป็นอย่างมาก เพราะแรงงานนอกระบบแต่ละกลุ่มอาชีพ ก็จะมีความต้องการในการได้รับความคุ้มครองในทางสังคมที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีรายได้สูงมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบสูงก็จะมีความต้องการที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากกฎหมายประกันสังคมมากกว่ากลุ่มอาชีพที่มีรายได้ต่ำกว่าที่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า ดังนั้น ควรกำหนดรูปแบบของสิทธิประโยชน์ดังนี้ คือ

แบบที่ 1) จะให้สิทธิประโยชน์มาก แต่ก็ต้องจ่ายเงินสมทบมาก

แบบที่ 2) จะให้สิทธิประโยชน์น้อยกว่า แต่ก็ต้องจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า

แบบที่ 3) แบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ สำหรับผู้มีรายได้ต่ำตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อกำหนดรูปแบบสิทธิประโยชน์ดังกล่าว แล้วก็ควรจะเหมาะสมกับแรงงานนอกระบบของประเทศไทย โดยการนำแนวคิดในเรื่องความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ มากำหนดประโยชน์ทดแทนเพื่อให้เหมาะสมกับแรงงานนอกระบบ แต่ละกลุ่มอาชีพ เพื่อกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบดังกล่าว จะได้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ในการให้ความคุ้มครองแรงงานนอกระบบดังกล่าว ถ้ากฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบกำหนดไว้แบบเดียว แม้จะมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผู้เขียนก็ยังมีความเห็นว่าไม่สามารถคุ้มครองแรงงานนอกระบบได้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ก็เนื่องมาจากข้อสมมุติฐานที่ว่า ความสามารถในการหา

รายได้ของแต่ละกลุ่มอาชีพ ความสามารถในการหารายได้ไม่เท่ากัน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ กลุ่มอาชีพที่ 3 คือ กลุ่ม อาชีพหาบเร่ แผงลอย ผู้เขียนมีความเห็นว่า กลุ่มนี้จะไม่สมควรเข้าระบบประกันสังคมแน่นอน ถ้ายังต้องจ่ายเงินสมทบเมื่อพิจารณามาตรา 86 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 จะเห็นได้ว่า การประกันสังคมเป็นส่วนที่กำหนดให้รัฐบาลต้องดำเนินการเพื่อเป็นหลักประกันและคุ้มครองให้ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต

รัฐจะปฏิเสชนในการให้งบประมาณในการดำเนินการดังกล่าวไม่ได้ ส่วนจะให้งบประมาณดำเนินการมากหรือน้อยก็อยู่ที่การกำหนดสิทธิประโยชน์ ซึ่งในขั้นต้นควรให้สิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น การให้สินเชื่อในการประกอบอาชีพ เป็นต้น เมื่อพิจารณารูปแบบสิทธิประโยชน์ดังกล่าวแล้ว รูปแบบสิทธิประโยชน์ใหม่ควรเป็นดังนี้

แบบที่ 1) ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ 5 กรณี คือ

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณี เจ็บป่วย
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณี ชราภาพ
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณี คลอดบุตร
- (4) ประโยชน์ทดแทนในกรณี ทูพพลภาพ
- (5) ประโยชน์ทดแทนในกรณี ตาย

สิทธิประโยชน์ในรูปแบบที่ 1 นี้จะเหมาะสมกับแรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพ แพทย์ เภสัชกร สถาปนิก วิศวกร ทนายความ โปรแกรมเมอร์ นักร้อง นักแสดง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาชีพดังกล่าวเป็นกลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูง ดังนั้น กลุ่มนี้จึงมีความต้องการด้านสิทธิประโยชน์สูง และจะมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว สิทธิประโยชน์ในรูปแบบที่ 1 นี้จึงกำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 5 กรณีดังกล่าวข้างต้น

แบบที่ 2) กำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ 2 กรณี คือ

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณี เจ็บป่วย
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณี ชราภาพ

สิทธิประโยชน์ในรูปแบบที่ 2 นี้จะเหมาะสมกับแรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพ มัคคุเทศก์ พนักงานต้อนรับ ข้าราชการที่เกษียณอายุ รับเหมา รับช่วงงาน เป็นต้น การกำหนดสิทธิประโยชน์ในรูปแบบที่ 2 ไว้ 2 กรณีดังกล่าว ก็เนื่องมาจาก สิทธิประโยชน์ใน 2 กรณีดังกล่าว เป็น สิทธิประโยชน์ที่มีความจำเป็นและความสำคัญในการดำรงชีพ เช่น ก) ในกรณีเจ็บป่วย คนเราเมื่อเจ็บป่วยก็มีความต้องการที่จะให้หายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว จึงมีความต้องการที่จะหาสถานพยาบาลที่ตนพึงพอใจ เพื่อความสะดวกสบายในการรักษา ทั้งต้องการยาที่มีคุณภาพ เพื่อให้หายจากอาการป่วยโดยเร็ว กลับมาใช้ชีวิตโดยปกติสุข การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทย

ไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนในส่วนนี้ แต่ต้องไปใช้บริการของกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นปัญหาอย่างมากกับแรงงานนอกระบบดังกล่าว ก็เพราะในสภาพความเป็นจริง การบริการของสถานพยาบาล ตัวยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกสบายในการรักษาของประกันสังคม กับกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ทั้งการที่จะใช้บริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย แม้ต่อมาจะมีการขยายสิทธิให้กับบุคคลที่อาศัยในประเทศไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลัก ก็อยู่ในระหว่างคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งก็จะมีแรงงานนอกระบบส่วนหนึ่งไม่สามารถใช้บริการดังกล่าวได้ เช่น พวก จีน พม่า ลาว เขมร อินเดีย ถึงแม้พวกนี้จะไม่ใช่นิติสัญชาติไทย แต่บุคคลพวกนี้ก็มีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ดังนั้น ประเทศไทยก็ควรให้สิทธิประโยชน์กับกลุ่มคนดังกล่าว เพื่อให้ได้รับสวัสดิการเท่าที่จำเป็น และสำคัญสำหรับการดำรงชีพ เพื่อที่จะมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในการทำงานต่อไป ข) กรณีชราภาพ เมื่อคนเราประกอบอาชีพไปสักระยะหนึ่ง ประสิทธิภาพในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือตนเองและครอบครัวก็จะลดลง จนถึงจุด ๆ หนึ่ง ก็ต้องเลิกประกอบอาชีพ ดังนั้น ถ้าไม่มีบำนาญชราภาพก็จะทำให้บุคคลดังกล่าวมีปัญหาอย่างมากในการดำรงชีพในยามชราภาพ เพราะเมื่อไม่ได้ประกอบกิจการการงานก็ไม่รู้จะนำรายได้จากที่ไหนมาจุนเจือตัวเองและครอบครัว ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลดังกล่าว ทั้งประโยชน์ทดแทนดังกล่าวเป็นทางส่งเสริมให้คนออมเงินเพื่อใช้ในยามชราภาพด้วยการให้สิทธิประโยชน์ทั้ง 2 กรณีดังกล่าว ในรูปแบบที่ 2 และในรูปแบบที่ 1 ยังสอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 ว่าด้วยประกันสังคม ซึ่งจะต้องให้ความคุ้มครองอย่างน้อย 3 ประเภท โดยเลือกจาก การรักษาพยาบาล เงินทดแทนกรณีเจ็บป่วย ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ชราภาพ ประสบอันตรายจากการทำงาน สงเคราะห์ครอบครัว คลอดบุตร ทูพพลภาพ และ สงเคราะห์ผู้อยู่ในอุปการะ และจะต้องให้ความคุ้มครอง 1 ประเภท โดยเลือกจากประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ชราภาพ ประสบอันตรายจากการทำงาน ทูพพลภาพ และ สงเคราะห์ผู้อยู่ในอุปการะ

การที่กฎหมายประกันสังคมของไทยสำหรับแรงงานนอกระบบไม่มีการให้ประโยชน์ทดแทนใน 2 กรณี ดังกล่าว จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว

แบบที่ 3) กำหนดสิทธิประโยชน์ 2 กรณี คือ การให้สินเชื่อในการประกอบอาชีพ และการศึกษาพิเศษ

รูปแบบที่ 3 จะเหมาะสมกับแรงงานนอกระบบ กลุ่มอาชีพ หาบเร่แผงลอย ที่มีรายได้ น้อยเนื่องจากรูปแบบนี้ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ (แต่ต้องมีรายได้ต่อเดือนไม่สูงกว่าร้อยละ 80 ของ

ค่าแรงขั้นต่ำ และรายได้ของครัวเรือนไม่มากกว่า 2 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำแห่งชาติ) รูปแบบนี้จะส่งเสริมให้คนประกอบอาชีพ และฝึกหาความรู้เพื่อเปิดโอกาสให้คนกลุ่มนี้ที่ด้อยโอกาสในสังคม ได้มีโอกาสใหม่ ๆ ในสังคม ในการประกอบอาชีพ และหาความรู้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นกว่าปัจจุบันที่เป็นอยู่ การที่ต้องกำหนด สิทธิประโยชน์ในรูปแบบนี้ ก็เนื่องมาจากว่า กลุ่มอาชีพหาบเร่ แพงลอยดังกล่าวเป็นแรงงานนอกระบบที่มีรายได้ต่ำมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น ดังนั้น ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ 2 รูปแบบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้เขียนก็ยังมี ความเห็นว่ายังไม่สามารถครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพดังกล่าวได้ ก็เนื่องมาจาก กลุ่มอาชีพดังกล่าวก็ยังไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ ดังนั้นจึงต้องมีรูปแบบที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อที่จะให้ความคุ้มครองกลุ่มแรงงานนอกระบบดังกล่าว และการที่ให้สิทธิประโยชน์ในรูปแบบการให้สินเชื่อ เพื่อประกอบอาชีพ และการศึกษาพิเศษ ก็เพื่อให้แรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพดังกล่าวที่ด้อยโอกาสในสังคม ได้มีการพัฒนาตัวเองให้มีความสามารถในการหารายได้เพิ่มขึ้น โดยการที่รัฐให้สินเชื่อในอัตราดอกเบี้ยต่ำ แทนที่กลุ่มคนดังกล่าวต้องไปกู้เงินนอกระบบที่มีดอกเบี้ยสูงมากมาประกอบอาชีพ อันจะทำให้เพิ่มภาระกับกลุ่มอาชีพดังกล่าวมากยิ่งขึ้น และในท้ายที่สุดก็จะเป็นการพัฒนาบุคลากรในประเทศชาติเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในการแข่งขันกับต่างชาติ ดังนั้น เมื่อรวมทุกรูปแบบแล้วจะเป็นดังนี้

แบบที่ 1) กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 5 กรณี คือ

- (1) กรณีเจ็บป่วย
- (2) กรณีชราภาพ
- (3) กรณีคลอดบุตร
- (4) กรณีทุพพลภาพ
- (5) กรณีตาย

แบบที่ 2) กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 2 กรณี คือ

- (1) กรณีเจ็บป่วย
- (2) กรณีชราภาพ

แบบที่ 3) กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 2 กรณี คือ

- (1) การให้สินเชื่อ เพื่อประกอบอาชีพ
- (2) การให้สินเชื่อ เพื่อการศึกษา

โดยให้แรงงานนอกระบบสามารถเลือกได้ตามความสมัครใจว่าจะขอเข้าคุ้มครองในรูปแบบใดใน 3 รูปแบบข้างต้น

ข้อสังเกต รูปแบบที่ 1 และที่ 2 เป็นรูปแบบที่ต้องจ่ายเงินสมทบ แต่รูปแบบที่ 3 เป็นรูปแบบที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบแต่ต้องมีรายได้อื่นต่อเดือนไม่สูงกว่าร้อยละ 80 ของค่าแรงขั้นต่ำแห่งชาติ เมื่อกำหนดรูปแบบสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับสำหรับแรงงานนอกระบบไว้ 3 รูปแบบดังกล่าวข้างต้นแล้ว กฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบดังกล่าวก็จะมีประสิทธิภาพในการบังคับใช้กับแรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพได้ดีกว่ากฎหมายประกันสังคมในปัจจุบันที่เป็นอยู่

4.2 การจ่ายเงินสมทบ

ผู้ประกันตนตาม มาตรา 40 (แรงงานนอกระบบ) พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจน หลักเกณฑ์และเงื่อนไข แห่งสิทธิ ในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนที่มีใช้ลูกจ้าง พ.ศ.2537 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นไป ให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จ่ายเงินสมทบ เพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ไว้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นไป ให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จ่ายเงินสมทบ ปีละ 3,360 บาท

4.2.1 บุคคลที่ออกเงินสมทบ

การที่แรงงานนอกระบบต้องออกเงินสมทบตามลำพังโดยไม่มีรัฐบาลมาช่วยรับภาระในส่วนนี้ จึงทำให้แรงงานนอกระบบต้องจ่ายเงินสมทบในอัตราที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศโปรตุเกสแล้ว จะเห็นได้ว่า ประเทศโปรตุเกสจะมีรัฐบาลมาช่วยสนับสนุนในส่วนของบำนาญทางสังคมกับการรักษาพยาบาล

4.2.2 อัตราเงินสมทบ

ปัญหาของพระราชบัญญัติประกันสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (แรงงานนอกระบบ) ที่เปิดโอกาสให้บุคคลอื่นที่มีใช้ลูกจ้างของบุคคลอื่นเข้าสู่ระบบประกันสังคมแต่ไม่คอยได้รับความสนใจจากแรงงานนอกระบบ เท่าที่ควรนั้นปัญหาเรื่องอัตราเงินสมทบถือว่าเป็นปัญหาหนึ่งและเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ มาตรา 40 ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยต้องจ่ายเงินสมทบปีละ 3,360 บาท เพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ เป็นอัตราคงที่ เมื่อเทียบกับประเทศโปรตุเกสแล้วจะเห็นว่าของประเทศโปรตุเกสจะกำหนดเป็นอัตราร้อยละของรายได้ หรือแบบอัตราเสมอภาค

จึงทำให้แรงงานนอกระบบดังกล่าวมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบมากกว่า การกำหนดแบบคงที่ เนื่องจากรายได้ของแรงงานนอกระบบมีความแตกต่างกันอยู่มาก อาทิเช่น กลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มเกษตรกร กลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ กลุ่มแพทย์ กลุ่มทนายความ

4.2.3 เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการจัดเก็บเงินสมทบแล้วอาจแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 แบบราคาเดียว (Flat Contribution) เป็นการเรียกเก็บเงินสมทบเป็นมูลค่าจำนวนเท่ากันทุกคน เช่น 4000 บาท ต่อคนต่อปี การจัดเก็บลักษณะนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนี้

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียการเรียกเก็บแบบราคาเดียว

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นธรรม เพราะมีรากฐานการจัดเก็บถือหลักการที่ว่า หากประโยชน์ทดแทนโดยเฉลี่ยที่แต่ละคนได้รับเท่ากัน เงินสมทบที่แต่ละคนจะต้องจ่ายก็ควรจะเป็นราคาเดียวกัน - ง่ายต่อการบริหารจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยแล้วจะเป็นภาระมาก - ประโยชน์ทดแทนบางลักษณะ เช่นเงินทดแทนการขาดรายได้ซึ่งมักจะคิดตามอัตราร้อยละของรายได้ทำให้แต่ละคนได้รับไม่เท่ากันดังนั้น การจัดเก็บเงินสมทบแบบราคาเดียวจึงไม่เป็นธรรมสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนรายได้ต่ำกว่าผู้มีรายได้สูง

รูปแบบที่ 2 แบบอัตราเสมอภาค (Flat Rate) เป็นการเก็บตามรายได้ตามค่าจ้าง เป็นมาตรการหนึ่งของการกระจายรายได้ การเรียกเก็บวิธีนี้กฎหมายจะกำหนดอัตรการเรียกเก็บขึ้นมา เช่นร้อยละ 5 ของรายได้ สำหรับข้อดีข้อเสียของวิธีนี้จะมีดังนี้

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียทางเรียกเก็บแบบอัตราเสมอภาค

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - ลดภาระของผู้ที่มีรายได้น้อย - ง่ายต่อการบริหารจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำหรับผู้ที่มีรายได้สูงซึ่งจ่ายเงินสมทบสูงกว่าอาจไม่ได้รับความเป็นธรรมในแง่ของมูลค่าประโยชน์ทดแทนบางประเภทเช่น การเจ็บป่วย ซึ่งให้บริการทางการแพทย์เท่ากัน

รูปแบบที่ 3 การเรียกเก็บตามชั้นของรายได้ (Class wage rate) เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความสามารถในการส่งเงินสมทบ โดยเรียกเก็บเงินสมทบตามชั้นของรายได้เป็นหลายช่วงชั้น และในแต่ละช่วงชั้นนั้นจะกำหนดไว้ว่าเป็นการผสมวิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 สำหรับข้อดี ข้อเสีย ของวิธีนี้เป็นการผสมผสานกันระหว่างข้อดี และข้อเสียของวิธีที่ 1 และวิธีที่ 2 เช่นค่าจ้างระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท กำหนดอัตราการเรียกเก็บ 1.5% เป็นต้น

รูปแบบที่ 4 การเรียกเก็บในอัตราก้าวหน้า (Progressive contribution) เป็นวิธีที่เรียกเก็บในอัตราที่ก้าวหน้า ตามรายได้ของผู้ประกันตน คือ “ถ้าผู้ประกันตนมีรายได้สูงอัตราเงินสมทบที่จะต้องจ่ายก็จะสูงตาม สำหรับข้อดีและข้อเสียของวิธีนี้คือ

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียทางเรียกเก็บแบบอัตราก้าวหน้า

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีรายได้มากก็จ่ายมาก ผู้มีรายได้น้อยก็จะจ่ายน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เป็นธรรมสำหรับผู้มีรายได้มาก - ยุ่งยากต่อการบริหาร

รูปแบบที่ 5 แบบผสมอาจจะใช้วิธีการจัดเก็บแบบราคาเดียว (Flat Contribution) กับแบบอัตราเสมอภาค (Flat Rate) เหมือนกับวิธีที่ 3 โดยแบบราคาเดียวจะใช้รับฐานในการสร้างความมั่นคงพื้นฐานขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ประชาชนทำการประสานเพิ่มเติมจากส่วนพื้นฐาน ซึ่งการประสานในส่วนพื้นฐานที่เพิ่มนี้จะใช้วิธีการเรียกเก็บแบบอัตราเสมอภาค (Flat Rate)

ตารางที่ 4.5 การแสดงอัตราเงินสมทบ ประเภทประโยชน์ทดแทนของบุคคลที่มีลูกจ้างของบุคคลอื่นของประเทศต่างๆ

ประเทศ	ข่ายคุ้มครอง	ประเภทประโยชน์ทดแทน	เงินสมทบ
1. เกาหลี	- ลูกจ้างในสถานประกอบการที่น้อยกว่า 5 คน - ผู้ประกอบอาชีพอิสระรวมทั้งชาวนาและชาวประมง	- บำนาญชราภาพ ทูพพลภาพและตาย - เจ็บป่วยและคลอดบุตร	3% ของค่าจ้างและปรับเพิ่มเป็น 9% ในปี 2541 1.0%-1.9% ของค่าจ้างมาตรฐานรายเดือน
2. อาร์เจนตินา	- ผู้ประกอบอาชีพอิสระรวมทั้งผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และป่าไม้	- บำนาญชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย	27% ของค่าจ้าง
3. บาเรนห์	- นายจ้างผู้ประกอบอาชีพอิสระ	- บำนาญชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย	12% ของรายได้ กำหนดไว้ 25 ระดับ
4. คอสตาริกา	- ผู้ประกอบอาชีพอิสระซึ่งมีรายได้ 75% ของค่าจ้างขั้นต่ำในภาคเกษตรกรรม	- บำนาญชราภาพทูพพลภาพ และตาย - เจ็บป่วยและคลอดบุตร	4.5% -7.25% ของรายได้ 6.43% ของรายได้
5. ไชปรัส	- ผู้เคยอยู่ในความคุ้มครองรวมทั้งชาวไชปรัสที่ไปทำงานต่างประเทศ และมีนายจ้างเป็นชาวไชปรัส	- บำนาญชราภาพ ทูพพลภาพ ตาย เจ็บป่วย และคลอดบุตร	10% ของค่าจ้าง
6. กิอานา	- บุคคลผู้เคยเป็นผู้ประกันตน	- บำนาญชราภาพทูพพลภาพ และตาย	8% ของค่าจ้างเฉลี่ย จ่อสัปดาห์ใน 2 ปีสุดท้ายก่อนลาออกจากงาน
7. จาไมก้า	- บุคคลที่มีอายุมากกว่า 18 ปีและน้อยกว่าอายุเกษียณ (ชาย 65 ปี หญิง 60 ปี) ที่ไม่ใช่ลูกจ้างและผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	- บำนาญชราภาพ ทูพพลภาพและตาย	2 จาไมก้า ดอลลาร์ต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเทศ	ข่ายคุ้มครอง	ประเภทประโยชน์ทดแทน	เงินสมทบ
8. เคนยา	- บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกันตนที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 1,000 ชิลลิงต่อเดือน	- เจ็บป่วย (สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับต้องจ่ายเงิน สมทบมาหลังจาก 60 วันแล้ว) - คลอดบุตร (สิทธิประโยชน์ที่ได้รับต้องจ่ายเงินสมทบมาเป็นระยะเวลา 6 เดือน	- จ่ายเป็นอัตราคงที่ 60 ชิลลิง ต่อเดือน
9. มาริเทียส	- ผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสังคม (ลูกจ้างทุกคนอยู่ในระบบประกันสังคม)	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพและ ตาย	6% ของค่าจ้าง
10. ไนเจอร์	- บุคคลที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองรวมทั้งผู้ที่เคยอยู่ในความคุ้มครองอย่างน้อย 6 เดือน	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพ และตาย	4% ของค่าจ้าง
11. เปรู	- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ - ผู้มีรายได้และเคยเป็นผู้ประกันตนอย่างน้อย 18 เดือน และแม่บ้าน	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพ ตายเจ็บป่วย และคลอดบุตร	ผู้ประกอบอาชีพอิสระ 9% ของรายได้และแม่บ้าน 5% ของรายได้
12. โปตุเกส	- บุคคลซึ่งไม่อยู่ในความคุ้มครองของ โครงการประกันสังคม (โครงการประกันสังคมคุ้มครองลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้ทำงานในเหมืองกรรมกรท่าเรือ คนงานรถไฟ ชาวประมง พ่อค้าเดินเรือทะเล	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพ ตายและเจ็บป่วย (เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงานรวมทั้งการคลอดบุตร)	16% ของจำนวนเงินที่กำหนด ทั้งนี้ได้กำหนดไว้เป็น 1-4 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำและบวกด้วย 0.5% กรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ประเทศ	ข่ายคุ้มครอง	ประเภทประโยชน์ทดแทน	เงินสมทบ
13. ใต้หวัน	- ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 5 คน และผู้ประกอบอาชีพอิสระ (ยกเว้นอาชีพอิสระเกี่ยวกับการงานบริการ)	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพ และตาย	ผู้ประกันตน 3.9% ของรายได้ และรัฐบาล 2.6% ของรายได้
14. ตรินิแดดและโตนาโก	- ผู้เคยเป็นผู้ประกันตนในโครงการชราภาพและบำนาญตกทอด	- บำนาญชราภาพทุพพลภาพ และตาย	5.6% ของรายได้

เมื่อพิจารณาจากตารางดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ประเทศดังกล่าวจะกำหนดอัตราเงินสมทบสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระหรือ บุคคลที่มีลูกจ้างของบุคคลอื่น จะคำนวณเป็นอัตราร้อยละของรายได้หรือแบบอัตราเสมอภาค (flat rate) มีน้อยประเทศมาก ที่จะกำหนดเป็นแบบคงที่ ซึ่งการคำนวณเป็นแบบอัตราร้อยละของรายได้ จะทำให้แรงงานนอกระบบดังกล่าวมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบมากกว่าการกำหนดแบบคงที่เนื่องจากรายได้ของแรงงานนอกระบบมีความแตกต่างกันอยู่มากของฐานรายได้ เช่น กลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มเกษตรกร กลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ กลุ่มประมง กลุ่มแพทย์ วิศว ทยายความ

ดังนั้นถ้ากำหนด เป็น แบบคงที่ จะทำให้กลุ่มบางกลุ่มมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ แต่ในขณะเดียวกัน บางกลุ่มจะไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบ

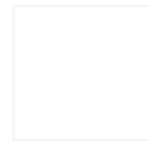
แม้การกำหนดการส่งเงินสมทบเป็นแบบอัตราร้อยละของรายได้จะมีปัญหาในการแสดงรายได้ ณ เวลาเป็นผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนบางคนมีรายได้มาก แต่ต้องการจ่ายเงินสมทบน้อย จึงแสดงรายได้น้อย แต่ปัญหาดังกล่าวอาจแก้ไขได้โดยกำหนดผลประโยชน์ทดแทนเป็นอัตราร้อยละของรายได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ประกันตนรายใดแสดงรายได้น้อยก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนน้อยตามไปด้วย ดังได้วิเคราะห์ไว้ในเรื่องสิทธิประโยชน์แล้ว ดังนั้นการกำหนดส่งเงินสมทบเป็นร้อยละของรายได้ และได้กำหนดผลประโยชน์ทดแทนเป็นอัตราร้อยละของรายได้ด้วย จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ผู้มีรายได้มาก แต่ต้องการจ่ายเงินสมทบน้อย จึง

แสดงรายได้น้อยได้เป็นอย่างดี และจะทำให้แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว

การที่พระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40 ได้กำหนดให้การจ่ายเงินสมทบเป็นแบบคงที่ (flat Contribution) เป็นอีกสาเหตุหนึ่งทำให้ มาตราดังกล่าวไม่ได้รับผลสำเร็จเท่าที่ควร

และ การที่แรงงานนอกระบบต้องจ่ายเงินสมทบ ปีละ 3,360 บาท เพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณี คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ เมื่อคำนวณออกมาเป็นรายเดือนแล้วจะต้องจ่ายเดือนละ 280 บาท ต่อเดือน ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อพิจารณาถึงรายได้ ฐานะ ของผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีรายได้ต่ำ เช่น ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หาบเร่แผงลอย กลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ กลุ่มเกษตรกร เป็นต้น และการจ่ายเงินสมทบดังกล่าวต้องจ่ายเป็นรายปี ไม่มีการแบ่งจ่ายเป็นรายเดือน หรือรายสัปดาห์ ทำให้เป็นภาระอย่างมากกับกลุ่มแรงงานนอกระบบดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกับแรงงานในระบบโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ แรงงานในระบบจะจ่ายเงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทน กรณี ทูพพลภาพ ตาย คลอดบุตร ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ดังนั้น ถ้าผู้ประกันตนมีรายได้ 10,000 บาท ต่อเดือน ผู้ประกันตนต้องจ่ายเดือนละ 150 บาท ซึ่งถ้าคิดเป็นปีตกปีละ 1,800 บาท เท่านั้น และได้ประโยชน์ทดแทนในกรณี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วย จึงเห็นได้ว่าการกำหนดอัตราเงินสมทบของแรงงานนอกระบบจึงเป็นอัตราเงินสมทบที่สูงเกินควร และเป็นภาระอย่างมากกับแรงงานนอกระบบในการส่งเงินสมทบดังกล่าว ทั้งการที่ไม่เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบ สามารถแบ่งจ่ายได้เป็นรายเดือน หรือ รายสัปดาห์ ยิ่งเป็นภาระให้กับแรงงานนอกระบบในการส่งเงินสมทบดังกล่าว เนื่องจาก แรงงานนอกระบบมีรายได้ไม่แน่นอน บางเดือนมีรายได้มาก บางเดือนมีรายได้น้อย ดังนั้นการเปิด โอกาสให้แรงงานนอกระบบ สามารถผ่อนจ่ายเงินสมทบได้จะเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะทำให้แรงงานนอกระบบที่เป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว และในท้ายที่สุดก็จะทำให้กฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบที่จะออกใช้บังคับใหม่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ มากกว่าฉบับปัจจุบันที่เป็นอยู่

ดังนั้น จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัญหาที่ทำให้ มาตรา 40 ไม่ได้รับความสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุจากการ (1) กำหนด อัตราการส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนตาม มาตรา 40 ซึ่ง กำหนดไว้สูงมากเกินควร (2) การกำหนด อัตราการส่งเงินสมทบแบบคงที่ ทำให้แรงงานนอกระบบที่มีรายได้น้อยและเป็นประชากรส่วนใหญ่ของแรงงานนอกระบบไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ พระราชบัญญัติประกันสังคมของประเทศไทยที่เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบเปรียบเทียบกับประเทศโปรตุเกสแล้วสามารถ สรุปได้ ดังนี้

5.1 บทสรุป

จากการที่ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของประเทศไทย มาตรา 40 ได้เปิดโอกาสให้ผู้ทำงานอิสระหรือแรงงานนอกระบบสามารถสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตน เพื่อจะได้รับสิทธิในเรื่องประโยชน์ทดแทน 3 กรณี ซึ่งจากเงื่อนไขดังกล่าว จึงมีผลให้มีผู้มาสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนในปัจจุบันเพียง 4 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานนอกระบบที่มีรวมกันทั่วประเทศจำนวน 24.9 ล้านคน เป็นจำนวนที่น้อยมาก คือ เป็นการกำหนดรูปแบบการเป็นผู้ประกันตนตาม มาตรา 40 และหากนำมาเปรียบเทียบกับกฎหมายประกันสังคมของต่างประเทศแล้วจะเห็นความแตกต่างในเรื่องการได้รับประโยชน์ทดแทนดังนี้

5.1.1 ในเรื่องประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนพึงจะได้รับ

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 ของไทย ได้กำหนดประโยชน์ทดแทนสำหรับแรงงานนอกระบบไว้ 3 กรณี เท่านั้นคือ

- 1) ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
- 2) ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
- 3) ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

ส่วนกฎหมายประกันสังคมของประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 4 กรณี คือ บำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตกทอด และการบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นชุดประโยชน์ทดแทนเช่นเดียวกับ แรงงานในระบบ

จะเห็นได้ว่า สิทธิประโยชน์ที่แรงงานนอกระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาจะได้รับ จะมีมากกว่าของประเทศไทย และเป็นสิทธิประโยชน์ที่มีความสำคัญและความจำเป็น ต่อการดำรงชีพ เช่น ก) การบริการทางการแพทย์ เพราะคนเราเมื่อมีการเจ็บป่วยก็ต้องการที่จะให้หายจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว เพื่อมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ดังนั้น จึงมีความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลที่ดีที่

ตนเองพึงพอใจเพื่อความสะดวกสบายในการรักษา ทั้งมีความต้องการยาดี เพื่อให้หายจากอาการของโรคโดยเร็ว การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ในส่วนนี้ แต่ต้องไปใช้สิทธิกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นปัญหาอย่างมากแก่แรงงานนอกระบบที่จะสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว เพราะปฏิเสธไม่ได้เลยว่าในสภาพของความเป็นจริง การบริการของสถานพยาบาลด้วยที่ใช้ในการรักษาโรค ความสะดวกสบายในการรักษาของประกันสังคมกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีความแตกต่างกันอยู่โดยสิ้นเชิง ทั้งการใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทย แม้ต่อมาจะมีการขยายสิทธิให้ครอบคลุมคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลักแล้วก็ตาม แต่ก็อยู่ในระหว่างคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งจะมีแรงงานนอกระบบส่วนหนึ่งจะไม่สามารถใช้บริการจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น พวก พม่า ลาว เขมร แม้คนพวกนี้จะไม่ใช่มูลค่าผู้มีสัญชาติไทยแต่แรงงานพวกนี้ก็มีส่วนในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยจึงควรให้สิทธิประโยชน์ด้านประกันสังคมกับบุคคลเหล่านี้ เพื่อมนุษยธรรมและเพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่อไป ข) ประโยชน์ทดแทนด้านชราภาพ คนเราเมื่อประกอบอาชีพไปสักระยะหนึ่ง ก็จะมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพในการหารายได้มาจุนเจือตัวเองและครอบครัวจะลดลง จนถึงจุด ๆ หนึ่งก็ต้องเลิกประกอบอาชีพ ถ้าไม่มีบำนาญ ชราภาพ ก็จะทำให้บุคคลดังกล่าว มีปัญหาอย่างมากในการดำรงชีพในยามชราภาพ เพราะเมื่อไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วก็ไม่รู้จะหารายได้ที่ไหนมาจุนเจือตัวเองและครอบครัว บำนาญชราภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีพในยามชรา ทั้งบำนาญ ชราภาพเป็นการส่งเสริมให้คนรู้จักออมเงินประเภทหนึ่ง การที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้สิทธิประโยชน์ใน 4 กรณี ดังกล่าว ได้แก่ บำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพ บำนาญตกทอด และการบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์เดียวกับชุดสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานในระบบอันเป็นสิทธิประโยชน์ที่มีความจำเป็นและความสำคัญแก่การดำรงชีพ จึงเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยที่จะมีความมั่นคงในการดำรงชีพ

ดังนั้น การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยได้รับประโยชน์ทดแทน 3 กรณี กรณีคลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย โดยกรณีการรักษาพยาบาลต้องไปใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และไม่มีกรให้สิทธิประโยชน์ในกรณีชราภาพ จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว

ส่วนกฎหมายประกันสังคมของประเทศโปรตุเกสกำหนดประโยชน์ทดแทนสำหรับผู้ทำงานอิสระหรือแรงงานนอกระบบไว้ถึง 3 รูปแบบ เพื่อให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกตั้งนี้

รูปแบบที่ 1 เป็นการให้ประโยชน์ทดแทน 3 กรณี ได้แก่ กรณีชราภาพ กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย

รูปแบบที่ 2 ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่เลือกรูปแบบที่ 1 ผู้ประกันตนสามารถเลือกรูปแบบที่ 2 คือให้ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงินเมื่อเจ็บป่วย (เจ็บป่วย คลอดบุตร ประสบอันตราย จากการทำงาน)

ข้อสังเกต จะเห็นได้ว่าประโยชน์ทดแทน 2 รูปแบบข้างต้น ผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานนอกระบบต้องจ่ายเงินสมทบ

รูปแบบที่ 3 ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่ประสงค์ที่จะสมัครทั้งรูปแบบที่ 1 และรูปแบบที่ 2 ก็สามารถสมัครในรูปแบบที่ 3 คือ ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ แต่จะได้ประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ เช่น การให้สินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย การศึกษาพิเศษ เป็นต้น

จากกรณีดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของประเทศโปรตุเกสที่ผู้ประกันตนได้รับจะมีมากกว่าของประเทศไทย เนื่องจาก ผู้ประกันตนสามารถเลือกได้ถึง 3 รูปแบบ ตามความสมัครใจ ซึ่งต่างจากประเทศไทยที่กำหนดไว้เพียงแบบเดียวตามมาตรา 40 ดังนั้น จึงเป็นปัญหาอย่างมากสำหรับแรงงานนอกระบบของประเทศไทยที่ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ดังจะเปรียบเทียบความแตกต่างได้ดังนี้

1) ในเรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

ของประเทศไทยจะกำหนดค่าคลอดบุตรไว้ในกรณีเดียวเท่านั้น แต่ของประเทศไทยโปรตุเกสได้กำหนดไว้ในกรณีที่เด็กคลอดมาแล้วเป็นปกติ และในกรณีเด็กพิการหรือเด็กป่วย และกรณีบิดาเลี้ยงบุตร อีกทั้งเงื่อนไขในการรับประโยชน์ทดแทนยังแตกต่างกันอีกด้วยคือ ของประเทศไทยต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 9 เดือนติดต่อกัน แต่ของประเทศไทยโปรตุเกสต้องประกันตนมาแล้ว 6 เดือน โดยไม่ต้องติดต่อกัน

2) ในเรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

ของประเทศไทยจะจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของอัตราค่าจ้างรายวันขั้นต่ำคุณด้วยสามสิบ แต่ของประเทศไทยโปรตุเกสจะจ่ายในอัตราร้อยละ 2 ของรายได้โดยเฉลี่ยต่อปี สำหรับ 10 ปีที่ดีที่สุดภายใน 15 ปีสุดท้ายคุณด้วยจำนวนปีที่ทำประกันทั้งหมด แต่สำหรับผู้ที่ยังจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีจะจ่ายไว้ในอัตราร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายไปแต่ละปี โดยของประเทศไทยโปรตุเกสมีการนำระยะเวลาในการจ่ายเงินสมทบ และจำนวนเงินสมทบมาพิจารณาประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนกล่าวคือ ถ้าบุคคลใดส่งเงินสมทบมากหรือทำประกันมาเป็นระยะเวลานานก็จะได้รับเงินประโยชน์ทดแทนมาก จะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์หรือความเชื่อมโยงของการจ่ายเงินสมทบกับผลประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าว

จึงมีประโยชน์ต่อการกำหนดเงินสมทบด้วย และไม่ต้องกังวลกับการแสดงรายได้ของผู้ประกันตน กล่าวคือ ถ้าผู้ประกันตนแสดงรายได้มากก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนมาก แต่ถ้าแสดงรายได้ น้อยก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนน้อยตามไปด้วย ของประเทศไทยจะไม่มีความสัมพันธ์ของการ กำหนดประโยชน์ทดแทนกับการส่งเงินสมทบดังกล่าว จึงไม่มีมูลเหตุจูงใจให้บุคคลเข้ามาเป็น ผู้ประกันตน

3) ในเรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

เมื่อแรงงานนอกระบบของไทยตายสิ่งที่จะได้รับคือ ค่าทำศพเป็นจำนวน 100 เท่า ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด ส่วนเงินสงเคราะห์ที่จะจ่ายให้กับทายาทของผู้ประกันตนจะ ไม่ได้รับ แต่ในกรณีของแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสตายจะได้รับผลประโยชน์ ทดแทนมากกว่าของประเทศไทยคือ คู่สมรสและบุตรของผู้ตายจะได้รับเป็นอัตราร้อยละของรายได้ และถ้าผู้ตายมีบุตรมากกว่า 1 คนผลประโยชน์ทดแทนก็จะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนบุตรของผู้ตายที่ เหลืออยู่ และถ้าคู่สมรสเป็นหญิงหม้าย หรือพิกาก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยบำนาญดังกล่าวจะมาก หรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับว่า จะมีผู้รับประโยชน์เหลืออยู่ 1, 2, 3 คน ถ้าเหลือ 1 คนก็จะได้รับร้อยละ 30 ถ้าเหลือ 2 คนก็จะได้รับร้อยละ 50 ถ้าเหลือ 3 คนก็จะได้รับร้อยละ 80 นอกจากนี้ก็จะได้รับค่าทำศพเป็นจำนวน 6 เท่าของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 2 ปีที่มีรายได้ดี ที่สุดของ 5 ปีที่ผ่านมา จะเห็นว่าของประเทศโปรตุเกสจะมีการกำหนดการจ่ายผลประโยชน์ ทดแทนในกรณีปกติ และในกรณีพิเศษก็จะจ่ายผลประโยชน์ทดแทนมากกว่ากรณีปกติ ในกรณี พิเศษก็เช่น คู่สมรสของผู้ตายเป็นหม้าย หรือพิการ หรือในกรณีผู้ตายมีบุตรมากกว่าหนึ่งคน ทั้งการ จ่ายผลประโยชน์ทดแทนดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับรายได้คือ เป็นร้อยละของรายได้ ดังนั้น บุคคลที่มีรายได้มากส่งเงินสมทบมากก็จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนมากขึ้นตามลำดับด้วย จาก การที่ประเทศโปรตุเกสกำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ในกรณีปกติ และกรณีพิเศษ ทั้งได้กำหนดให้การ จ่ายผลประโยชน์ทดแทนสัมพันธ์กับรายได้จึงเป็นหลักเกณฑ์อันหนึ่งที่จะจูงใจให้บุคคลสมัครเข้า เป็นผู้ประกันตน แต่สำหรับกฎหมายแรงงานนอกระบบของประเทศไทยไม่มีหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงทำให้กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยไม่ได้รับความสนใจจากแรงงานนอกระบบ เท่าที่ควร

4) ในเรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

เมื่อแรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจะได้รับ ร้อยละ 65 ของรายได้ใน 6 เดือนก่อน 2 เดือนที่เจ็บป่วยในกรณีปกติและในกรณีพิเศษคือ ถ้าป่วย เป็นวันโรค ปอด ก็จะได้รับร้อยละ 80, 100 และถ้าเป็นกรณีเจ็บป่วยยาวนานก็จะได้รับร้อยละ 70 ของรายได้ โดยมีการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำสูงสุดร้อยละ 30 ของค่าจ้างขั้นต่ำ

ประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าวก็เช่นกันจะมีการแบ่งระดับของการจ่าย ประโยชน์ทดแทนเป็นกรณีปกติ และกรณีพิเศษที่ต้องจ่ายผลประโยชน์มากกว่าปกติ ทั้งการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนดังกล่าวก็กำหนดให้มีความสัมพันธ์กับรายได้ โดยจ่ายเป็นร้อยละของรายได้ การมีหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงเป็นมูลเหตุจูงใจอันหนึ่งที่จะทำให้แรงงานนอกระบบดังกล่าวสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนเมื่อเทียบกับของประเทศไทย ประเทศไทยไม่มีการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าวแต่แรงงานนอกระบบของประเทศไทย ต้องไปใช้ในกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการให้สิทธิในการบริการทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งในสภาพความเป็นจริง คนเราเมื่อเจ็บป่วย ก็มีความต้องการที่จะรักษาให้หายจากอาหารของโรคโดยเร็ว จึงมีความต้องการที่จะใช้สถานพยาบาล ตัวยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกสบายในการรักษาที่ตนพึงพอใจ เพราะ ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าในสภาพของความเป็นจริง การบริการของสถานพยาบาล ตัวยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกสบายในการรักษาของกฎหมายประกันสังคม กับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทั้งการที่แรงงานนอกระบบของประเทศจะไปใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย แม้ต่อมาจะมีการขยายสิทธิให้กับบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีเลขประจำตัว 13 หลัก แล้วก็ตาม แต่ก็อยู่ในระหว่างคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ ซึ่งจะมีแรงงานนอกระบบ ส่วนหนึ่งไม่สามารถใช้บริการจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เช่น พวก พม่า ลาว เขมร จีน อินเดีย แม้คนพวกนี้จะไม่มีความสัญชาติไทย แต่บุคคลดังกล่าวก็มีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ประเทศไทยก็ควรให้สิทธิด้านประกันสังคมกับบุคคลดังกล่าว เพื่อให้บุคคลดังกล่าว มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่อไป การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทย ไม่ได้สิทธิในส่วนนี้ แต่ต้องไปใช้สิทธิในกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นปัญหาอย่างมากในการจูงใจให้แรงงานนอกระบบ สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว และเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยสำหรับแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

5) ในเรื่องประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

ในกรณีที่แรงงานนอกระบบของประเทศโปรตุเกสอายุ 65 ปีทั้งชายและหญิง และจ่ายเงินสมทบมาเป็นเวลา 15 ปี โดยแต่ละปีต้องจ่ายเงินสมทบ 120 วันก็จะได้รับบำนาญชราภาพ และบำนาญดังกล่าว จะจ่ายให้เมื่ออายุ 60 ปี ถ้าประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานหมดลง และจะเกษียณก่อนอายุได้เมื่อมีอายุ 55 ปี และสามารถทำงานหลังการเกษียณอายุไปจนถึง 70 ปี โดยจะได้รับร้อยละ 2 ของรายได้ โดยเฉลี่ยต่อปี สำหรับ 10 ปีที่ดีที่สุดภายใน 15 ปีสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีที่ทำประกันทั้งหมด แต่ถ้าผู้มีเวลาการจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีจะจ่ายให้ร้อยละ 2 ของเงินสมทบที่จ่ายไปแต่ละปี จะเห็นว่าในกรณีของประเทศโปรตุเกสจะมีการกำหนดอายุเกษียณ ในกรณี

ปกติคือ 65 ปี และจะมีข้อยกเว้นขอเกษียณก่อนกำหนดได้เมื่อมีอายุ 55 ปี และถ้าบุคคลดังกล่าวมีอายุ 60 ปี แล้วว่างานก็จะได้รับบำนาญชราภาพเช่นกัน ทั้งการกำหนดเงินทดแทนการขาดรายได้ดังกล่าวมีการนำระยะเวลาในการทำประกันมาค้ำประกันประกอบด้วย ซึ่งจะเป็นมูลเหตุจูงใจในการชักจูงบุคคลเข้ามาทำประกันเร็วขึ้นด้วย และในกรณีจ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 21 ปีก็จะมีการนำเงินสมทบมาค้ำประกันประกอบด้วย การที่นำเงินสมทบมาค้ำประกันประกอบการจ่ายค่าทดแทนจะมีผลดีในกรณีการจัดเก็บเงินสมทบเป็นแบบอัตราเสมอภาคคือ แบบร้อยละของรายได้ดังกล่าวคือ ถ้าแสดงรายได้มากเงินสมทบก็ต้องจ่ายมาก แต่ผลประโยชน์ทดแทนก็จะมากตามไปด้วย ดังนั้นจึงสามารถแก้ไขข้อบกพร่องในกรณีบุคคลมีรายได้มาก แต่แสดงรายได้น้อยเพื่อต้องการจ่ายเงินสมทบน้อย ก็จะได้ผลประโยชน์ทดแทนน้อยลงไปด้วย เมื่อเทียบกับประเทศไทย ประเทศไทยจะไม่มีการให้ผลประโยชน์ทดแทนในกรณีดังกล่าว จึงเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยสำหรับแรงงานนอกระบบไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

5.1.2 การจ่ายเงินสมทบ

1) บุคคลที่ออกเงินสมทบ

แรงงานนอกระบบของประเทศไทยต้องออกเงินสมทบแต่เพียงลำพังโดยไม่มีรัฐบาลมาช่วยแบ่งเบาภาระ จึงทำให้แรงงานนอกระบบของประเทศไทยต้องจ่ายเงินสมทบในอัตราที่สูง แต่ของประเทศโปรตุเกสจะมีรัฐบาลมาช่วยในส่วนของบำนาญทางสังคมกับการรักษาพยาบาล

2) อัตราเงินสมทบ

การที่แรงงานนอกระบบของประเทศไทยต้องจ่ายเงินสมทบปีละ 3,360 บาท ซึ่งเป็นอัตราคงที่ แต่ของบประเทศโปรตุเกสจะกำหนดเป็นร้อยละของรายได้ ซึ่งเป็นแบบอัตราเสมอภาค การที่กฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยกำหนดให้การจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบเป็นแบบคงที่นั้น ทำให้ความสามารถในการจ่ายเงินสมทบของแรงงานนอกระบบไม่เท่ากัน เนื่องจากแรงงานนอกระบบดังกล่าวมีมากมายหลายอาชีพ เช่น กลุ่มหนึ่งค้าบหนึ่งผลิตภัณฑ์ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เกษตรกร แพทย์ วิศวกร ทำให้ผู้มีรายได้ต่ำต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากับผู้มีรายได้สูง ซึ่งแรงงานนอกระบบของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ต่ำ ซึ่งต่างจากของประเทศโปรตุเกส ซึ่งกำหนดเป็นร้อยละของรายได้ทำให้แรงงานนอกระบบที่มีรายได้ต่ำมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบได้

และ การที่แรงงานนอกระบบต้องจ่ายเงินสมทบ ปีละ 3,360 บาท เพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณี คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ เมื่อคำนวณออกมาเป็นรายเดือนแล้วจะต้องจ่ายเดือน

ละ 280 บาท ต่อเดือน ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อพิจารณาถึงรายได้ฐานะของผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีรายได้น้อย เช่น ขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง หาบเร่แผงลอย กลุ่มหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ กลุ่มเกษตร เป็นต้น และการจ่ายเงินสมทบดังกล่าวต้องจ่ายเป็นรายปี ไม่มีการแบ่งจ่ายเป็นรายเดือน หรือรายสัปดาห์ ทำให้เป็นการระดมเงินออมมากกับกลุ่มแรงงานนอกระบบดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกับแรงงานในระบบโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ แรงงานในระบบจะจ่ายเงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทน กรณี ทูพพลภาพ ตาย คลอดบุตร ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ดังนั้น ถ้าผู้ประกันตนมีรายได้ 10,000 บาท ต่อเดือน ผู้ประกันตนต้องจ่ายเดือนละ 150 บาท ซึ่งถ้าคิดเป็นปีตกปีละ 1,800 บาท เท่านั้น และได้ประโยชน์ทดแทนในกรณี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วย จึงเห็นได้ว่าการกำหนดอัตราเงินสมทบของแรงงานนอกระบบจึงเป็นอัตราเงินสมทบที่สูงเกินควร และเป็นภาระอย่างมากกับแรงงานนอกระบบในการส่งเงินสมทบดังกล่าว ทั้งการที่ไม่เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบ สามารถแบ่งจ่ายได้เป็นรายเดือน หรือ รายสัปดาห์ ยิ่งเป็นภาระให้กับแรงงานนอกระบบในการส่งเงินสมทบดังกล่าว เนื่องจาก แรงงานนอกระบบมีรายได้น้อยไม่แน่นอน บางเดือนมีรายได้มาก บางเดือนมีรายได้น้อย ดังนั้นการเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบ สามารถผ่อนจ่ายเงินสมทบได้จะเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะทำให้แรงงานนอกระบบที่เป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศสมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมดังกล่าว และในท้ายที่สุดก็จะทำให้กฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบที่จะออกใช้บังคับใหม่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ มากกว่าฉบับปัจจุบันที่เป็นอยู่

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาที่ทำให้แรงงานนอกระบบไม่สมัครเข้าสู่ระบบประกันสังคมในส่วนของเงินสมทบคือ

- 1) การกำหนดอัตราเงินสมทบของผู้ประกันตนไว้สูงเกินควร
- 2) การกำหนดอัตราส่งเงินสมทบแบบคงที่ ทำให้แรงงานนอกระบบที่มีรายได้น้อย และเป็นประชากรส่วนใหญ่ของแรงงานนอกระบบไม่มีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นผู้เขียนจึงใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

5.2.1 ควรยกเลิกพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทประโยชน์ทดแทน คลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนที่มีโชฎุกจ้าง พ.ศ. 2537 ออกตามความในมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และให้แยกมาตรา 40 ออกจากพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยการตราพระราชบัญญัติ

ประกันสังคมสำหรับแรงงานนอกระบบขึ้นใหม่เป็นการเฉพาะ โดยกำหนดประเภทประโยชน์ทดแทน การจ่ายเงินสมทบตามหลักเกณฑ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ในด้านสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ

ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1) ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ 5 กรณี ได้แก่

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
- (4) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
- (5) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

โดยแต่ละสิทธิประโยชน์ควรมีหลักเกณฑ์สำคัญดังนี้

(1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
ควรกำหนดประโยชน์ทดแทนสำหรับกรณีที่เด็กคลอดออกมาแล้วเด็กเป็นปกติ และกรณีเด็กที่คลอดออกมาแล้วเด็กป่วย หรือพิการ ควรให้สิทธิประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

(2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
ควรกำหนดผลประโยชน์ทดแทนโดยนาระยะเวลาในการจ่ายเงินสมทบ และจำนวนเงินสมทบมาพิจารณาประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนด้วย เพื่อจูงใจให้บุคคลเข้ามาเป็นผู้ประกันตนเร็วขึ้น และเพื่อป้องกันมิให้ผู้มีรายได้มาก แต่แสดงรายได้น้อยเพื่อจะจ่ายเงินสมทบน้อย

(3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
ควรกำหนดผลประโยชน์ทดแทนในกรณีปกติที่ให้กับคู่สมรส บุตรของผู้ตาย และในกรณีพิเศษคือ ในกรณีคู่สมรสของผู้ตาย เป็นหญิงหม้าย หรือพิการ หรือในกรณีผู้ตายมีบุตรมากกว่า 2 คนจนถึง 3 คน ควรกำหนดสิทธิประโยชน์มากขึ้นกว่ากรณีปกติ

(4) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
ควรกำหนดผลประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงินในกรณีปกติ และในกรณีเจ็บป่วยที่ยาวนานกว่าปกติ ก็ควรได้รับผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้นกว่ากรณีปกติ

ควรกำหนดการบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และอัตราเดียวกับแรงงานในระบบ

(5) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

ควรกำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีปกติที่จะได้รับบำนาญชราภาพคือ กรณีเกษียณอายุตอน 65 ปี และหลักเกณฑ์ที่เป็นข้อยกเว้นเช่น ให้นุคคลสามารถเกษียณตอนอายุ 55 ปีได้ หรือให้นุคคลดังกล่าวสามารถทำงานจนถึงอายุ 70 ปีได้ และควรนำระยะเวลาในการจ่ายเงินสมทบ และจำนวนเงินสมทบมาพิจารณาประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนด้วย เพื่อจูงใจให้นุคคลเข้ามาเป็นผู้ประกันตนเร็วขึ้น แต่บำนาญชราภาพไม่ควรให้ส่งไปต่างประเทศ

รูปแบบที่ 2) ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ 2 กรณี ได้แก่

(1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

(2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

โดยแต่ละสิทธิประโยชน์ควรมีหลักเกณฑ์สำคัญดังนี้

(1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ควรกำหนด ผลประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงิน ในกรณีปกติและในกรณีเจ็บป่วยยาวนานกว่าปกติ ก็ควรได้รับผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ

ควรกำหนด การบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ และอัตราเดียวกับแรงงานในระบบ

(2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

ควรกำหนด หลักเกณฑ์ในกรณีปกติที่จะได้รับบำนาญชราภาพ คือ กรณีเกษียณอายุตอน 65 ปี และหลักเกณฑ์ที่เป็นข้อยกเว้น เช่น ให้นุคคลสามารถเกษียณตอนอายุ 55 ปีได้ หรือให้นุคคลดังกล่าวทำงานจนถึงอายุ 70 ปีได้ และ ควรนำระยะเวลาในการจ่ายเงินสมทบ และจำนวนเงินสมทบ มาพิจารณาประกอบกับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนด้วย เพื่อจูงใจให้นุคคลเข้ามาเป็นผู้ประกันตนเร็วขึ้น แต่บำนาญชราภาพไม่ควรให้ส่งไปต่างประเทศ

ทั้งรูปแบบที่ 1 และที่ 2 ควรกำหนดผลประโยชน์ทดแทนในรูปอัตราร้อยละของรายได้ เพื่อให้มีความสัมพันธ์กับการส่งเงินสมทบที่จะเก็บในระบบอัตราเสมอภาคคือ เป็นอัตราร้อยละของรายได้ เพื่อป้องกันคนมีรายได้มาก แต่แสดงรายได้น้อย เพื่อจะส่งเงินสมทบน้อย และเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสามารถเลือกสมัคร เพื่อจะขอรับความคุ้มครองในรูปแบบที่ 1 หรือรูปแบบที่ 2 ก็ได้

รูปแบบที่ 3) รูปแบบไม่เก็บเงินสมทบ ได้แก่

การให้สินเชื่อเพื่อการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ควรต้องกำหนดหลักเกณฑ์ของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่จะได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายประกันสังคมรูปแบบที่ 3 เช่น ต้องมีรายได้ต่อเดือนไม่สูงกว่าร้อยละ 80 ของค่าแรงขั้นต่ำ และรายได้ของครัวเรือนไม่

มากกว่า 2 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวสามารถสมัครเข้าร่วมการคุ้มครองดังกล่าวได้

ในด้านการเก็บเงินสมทบ

1) ควรกำหนดให้แรงงานนอกระบบจะต้องจ่ายเงินสมทบเป็นอัตราร้อยละของรายได้ ซึ่งเป็นอัตราสมภาคแทนการจ่ายเงินสมทบตามแบบเดิมที่เป็นอัตราคงที่ปีละ 3,360 บาท ซึ่งจะช่วยให้แรงงานนอกระบบจากกลุ่มอาชีพมีความสามารถในการจ่ายเงินสมทบที่เท่ากัน อันจะส่งผลให้กฎหมายประกันสังคมสามารถคุ้มครองแรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพได้

2) ควรกำหนดให้รัฐบาล มาช่วยออกเงินสมทบเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ประกันตนในการจ่ายเงินสมทบดังกล่าว

โดยจำนวนเงินสมทบ ควรเป็นดังนี้

รูปแบบสิทธิประโยชน์ที่ 1

ควรให้แรงงานนอกระบบออกร้อยละ 3 และให้รัฐบาลช่วยออกร้อยละ 2

รูปแบบสิทธิประโยชน์ที่ 2

ควรให้แรงงานนอกระบบออกร้อยละ 2 และให้รัฐบาลช่วยออกร้อยละ 1

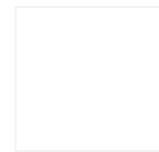
โดยจำนวนเงินสมทบดังกล่าว ควรกำหนดให้แรงงานนอกระบบสามารถผ่อนได้ เป็นรายเดือน หรือ รายสัปดาห์ เพื่อความสะดวกของแรงงานนอกระบบ เนื่องจากแรงงานนอกระบบดังกล่าวมีรายได้ที่ไม่แน่นอน

5.2.2 ในกฎหมายฉบับใหม่ ควรมีกองทุนแรงงานนอกระบบ เพื่อกำหนดการจัดเก็บเงินสมทบ และกำหนดสิทธิประโยชน์โดยใช้รูปแบบและเงื่อนไขเช่นเดียวกับกฎหมายประกันสังคมสำหรับแรงงานที่อยู่ในระบบ กล่าวคือ ใช้บังคับกับแรงงานนอกระบบตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป และมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการของกองทุนดังกล่าว และเพื่อมิให้กระทบกับการบริหารจัดการของกองทุนอื่น และไม่ควรถูกกำหนดให้แรงงานนอกระบบต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทยเหมือนกับกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่จะทำให้กฎหมายประกันสังคมฉบับใหม่สำหรับแรงงานนอกระบบ สามารถใช้บังคับกับแรงงานนอกระบบทุกสัญชาติที่มาใช้แรงงานในประเทศไทยได้

5.2.3 ควรกำหนดให้สำนักงานประกันสังคมจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดูแล และบริหารจัดการกองทุนสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะเพื่อให้การบริหารกองทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

และการอำนวยความสะดวกแก่แรงงานนอกระบบเป็นไปอย่างทั่วถึง อันจะทำให้พระราชบัญญัติดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองแรงงานนอกระบบอย่างแท้จริง

5.2.4 ในระยะเริ่มแรกควรให้หน่วยงานที่สำนักงานประกันสังคมจัดตั้งขึ้น เพื่อมาดูแลแรงงานนอกระบบดังกล่าว ประชาสัมพันธ์โดยผ่านทางสื่อ วิทยุ และโทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ ต่าง ๆ เพื่อให้แรงงานนอกระบบทราบถึงสิทธิที่จะได้รับจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวข้างต้น



บ
ร
ร
ณ
น
ุ
ก
ร
ม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

นิคม จันทรวิฑูร. (2537). กฎหมายประกันสังคม แนวคิด พัฒนาการ และก้าวแรกของการดำเนินงานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. (2535). ระบบความมั่นคงทางสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2538). สภาพบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิอารมณ์วงศ์พงษ์.

วิจิตรา (ฟุ้งถัดดา) วิเชียรชม. (2538). หลักกฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

วิทยานิพนธ์

จรัญ บุญทัน. (2541). การประกันสังคม : วิเคราะห์เปรียบเทียบการเป็นผู้ประกันตนแบบบังคับ ตามมาตรา 33 กับการสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนแบบอิสระ ตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วิทวัส กู้ประเสริฐ. (2539). อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 102 เปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 40. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กฎหมาย

พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533.

พระราชบัญญัติ ประกันสังคม ฉบับที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2537.

พระราชบัญญัติ ประกันสังคม ฉบับที่ 3 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2542.

พระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ซึ่งมีใช้ลูกจ้าง พ.ศ. 2537.

เอกสารอื่น ๆ

สำนักงานประกันสังคม. (2548) . การศึกษาผลกระทบด้านการเงินที่มีต่อกองทุนประกันสังคมจากการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. นนทบุรี:

สำนักงานประกันสังคม. (2548) . ความเป็นมาของร่างพระราชกฤษฎีกาในการขยายความคุ้มครองประกัน สังคมสู่แรงงานนอกระบบ. นนทบุรี:

สำนักงาน โครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. (2548) . การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายกฎหมายประกันสังคม เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ. นนทบุรี:

สำนักงาน โครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. (2548) . เอกสารประกอบการศึกษาดูงาน การประกันสังคม ณ.ประเทศโปรตุเกส. นนทบุรี:

สำนักงาน โครงการขยายความคุ้มครองการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ. (2548) . เอกสารประกอบการศึกษาดูงาน การประกันสังคม ณ.ประเทศสหรัฐอเมริกา. นนทบุรี:

จิราภรณ์ เกษรสุจริต. การประกันสังคม : วิเคราะห์ฐานค่าจ้างเพื่อกำหนดเงินสมทบของผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (มาตรา 39)(เอกสารประกอบการประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 9 ชช. ด้านแรงงาน และสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

ภาษาต่างประเทศ

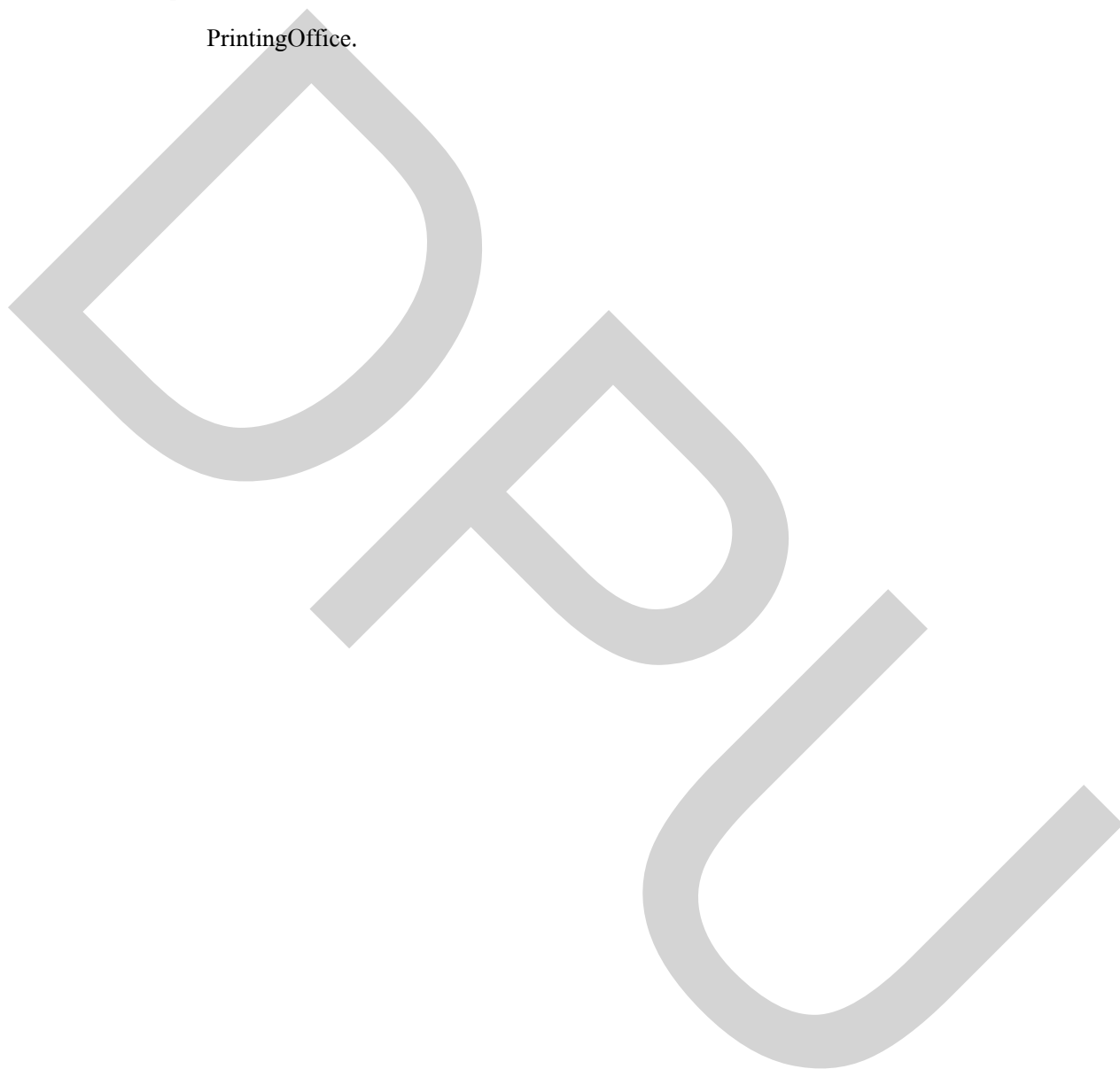
BOOKS

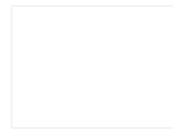
Schottland, Charles L. (1963). **The Social Security Program in The United State**. New York: Appleton Century Crofts.

Myers, Robert J. (1981). **Social Security**. 2d ed. Illinois: Mccahan Foundation.

LAW

U.S. Department of Health Education and Welfare. (1988). Washington, D.C.: U.S. Government
PrintingOffice.





รูป
ภาคผนวก
รูป

พระราชกฤษฎีกา
กำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ
ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไข
แห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง
พ.ศ. 2537

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2537

เป็นปีที่ 49 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มี พระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของ
ประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขแห่งสิทธิ ในการรับประโยชน์ทดแทนของ
ผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 175 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและมาตรา
40 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตรา
พระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกาเรียกว่า “พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการ
จ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับ
ประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมิใช่ลูกจ้าง พ.ศ. 2537”

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชกฤษฎีกานี้

“ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์
ทดแทนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้

“เงินสมทบ” หมายความว่า เงินที่จัดเก็บจากผู้ประกันตนตามพระราชกฤษฎีกานี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม หรือสำนักงานประกัน สังคม
จังหวัด แล้วแต่กรณี

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ลักษณะ 1

บททั่วไป

หมวด 1

เงินสมทบ

มาตรา 5 ให้ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี ภายในสิ้นเดือนมกราคมของทุกปีตามอัตราในบัญชีท้ายพระราชกฤษฎีกานี้

การจ่ายเงินสมทบในครั้งแรก ให้ผู้สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตน จ่ายเงินสมทบให้แก่สำนักงาน ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนถัดจากที่เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายแจ้งให้ทราบ โดยจ่ายเงินสมทบเฉลี่ยตามส่วนของจำนวนเงินสมทบทั้งปี ตั้งแต่เดือนที่บุคคลดังกล่าวมีฐานะเป็นผู้ประกันตนจนถึงเดือนธันวาคมของปีนั้น

ผู้ประกันตนซึ่งไม่จ่ายเงินสมทบภายในระยะเวลาที่กำหนดในวรรคหนึ่ง หรือผู้สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตน ซึ่งไม่จ่ายเงินสมทบภายในระยะเวลาที่กำหนดในวรรคสอง ให้ถือว่าไม่ประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนหรือจะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อไป แล้วแต่กรณีตั้งแต่เดือนที่ไม่จ่ายเงินสมทบ

ลักษณะ 2

ประโยชน์ทดแทน

หมวด 1

บททั่วไป

มาตรา 6 ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 16 มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

มาตรา 7 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา 6 ต่อเมื่อมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามในวันที่ยื่นสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตน ดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
- (2) ไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. 2533

- (3) ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ
- (4) ไม่เป็นโรคตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด

การขอรับประโยชน์ทดแทนนั้น ให้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่มีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนนั้น และให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาสั่งการโดยเร็ว

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 16 มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีใดกรณีหนึ่งตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และในเวลาเดียวกันนั้น สิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้ในกรณีเดียวกัน ให้มีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนดังกล่าวได้เพียงกรณีเดียว

ประโยชน์ทดแทนตามวรรคหนึ่งที่เป็นตัวเงิน ถ้าผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับไม่มาขอรับภายในสองปีนับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน ให้ประโยชน์ทดแทนนั้นตกเป็นของกองทุน

มาตรา 8 เพื่อประโยชน์ในการคำนวณระยะเวลาที่จะก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้ ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบภายในระยะเวลาที่กำหนดในมาตรา 5 ทุกปีติดต่อกัน ให้นำระยะเวลาทุกช่วงเข้าด้วยกัน

มาตรา 9 ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 16 แล้วแต่กรณี ไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อปรากฏว่าการทุพพลภาพ หรือการตายนั้น

- (1) เกิดขึ้นเพราะเหตุที่ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 16 จงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น

(2) เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้างหรือกิจการที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามทางการที่จ้าง ในกรณีที่ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างของนายจ้างหรือกิจการดังกล่าว

มาตรา 10 สิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนสิ้นสุดลงเมื่อ

- (1) ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตนโดยแสดงความจำนงต่อสำนักงาน
- (2) ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. 2533

(3) ความปรากฏต่อสำนักงานว่าผู้ประกันตนแจ้งข้อความหรือแสดงหลักฐานเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามในการสมัครเป็นผู้ประกันตนในสาระสำคัญอันเป็นเท็จ

ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับอยู่แล้ว ก่อนที่สิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนจะสิ้นสุดลงตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ประกันตนยื่นคำร้องขอรับประโยชน์ทดแทนได้ตามมาตรา 7 วรรคสอง

หมวด 2

ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

มาตรา 11 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือคู่สมรสต่อเมื่อได้เป็นผู้ประกันตนมาแล้วไม่น้อยกว่า 9 เดือนติดต่อกัน

ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับการคลอดบุตรไม่เกินสองครั้ง

ภายใต้บังคับมาตรา 10 ในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรยังคงมีอยู่ต่อไปจนถึงวันสิ้นปีที่ผู้ประกันตนได้ออกเงินสมทบ

มาตรา 12 ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่สำนักงานประกาศกำหนด

หมวด 3

ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

มาตรา 13 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพต่อเมื่อได้เป็นผู้ประกันตนมาแล้วไม่น้อยกว่า 36 เดือนติดต่อกัน

มาตรา 14 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ได้แก่

(1) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อให้ผลของการทุพพลภาพบรรเทา หรือมีสภาพดีขึ้น และให้หมายความรวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือวัตถุที่ใช้หรือทำหน้าที่แทน หรือช่วยอวัยวะที่ทุพพลภาพด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกาศกำหนด

(2) เงินทดแทนการทุพพลภาพในอัตราร้อยละห้าสิบของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับอยู่ในขณะที่ผู้ประกันตนนั้น มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพครั้งแรกคูณด้วยสามสิบเป็นเกณฑ์คำนวณ โดยให้ได้รับเป็นเวลาสิบห้าปีนับแต่เดือนที่ทุพพลภาพ

ถ้าผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย สิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพให้เป็นอันระงับในงวดถัดไป

มาตรา 15 ในกรณีที่คณะกรรมการการแพทย์วินิจฉัยว่าการทุพพลภาพของผู้ประกันตนได้รับการฟื้นฟูจนมีสภาพดีขึ้นแล้ว ให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งลดเงินทดแทนการทุพพลภาพตามมาตรา 14 (2) ได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

เมื่อได้มีการลดเงินทดแทนการทุพพลภาพตามวรรคหนึ่งไปแล้ว ถ้าต่อมาในภายหลังคณะกรรมการการแพทย์วินิจฉัยว่าการทุพพลภาพนั้น มีสภาพเสื่อมลงไปจากที่เคยวินิจฉัยไว้ตามวรรคหนึ่ง ให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งเพิ่มเงินทดแทนการทุพพลภาพไม่เกินจำนวนเงินทดแทนการทุพพลภาพที่เคยได้รับในครั้งแรกได้

หมวด 4

ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

มาตรา 16 ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายภายหลังจากเดือนที่ผู้ประกันตนได้ออกเงินสมทบให้บุคคลดังต่อไปนี้ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีตายเป็นค่าทำศพ จำนวนหนึ่งร้อยเท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานตามลำดับคือ

(1) บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

(2) คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

(3) บุคคลอื่นที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายเพราะอุบัติเหตุให้บุคคลตามวรรคหนึ่งมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีตายได้ทันที

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

อัตราเงินสมทบท้ายพระราชกฤษฎีกา

เงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย

ปี พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2538 ปีละ 2,880 บาท

ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2540 ปีละ 3,110 บาท

ปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2542 ปีละ 3,360 บาท

ปีต่อไป ปีละ 3,360 บาท

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล	นาย ทรงพล โลหะมาศ
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1154/8 ซอยวัดไผ่เงิน แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10120
การศึกษา	สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2530 สอบไล่ได้หลักสูตร เนติบัณฑิตไทย เมื่อ พ.ศ. 2531
อาชีพ	ปัจจุบันประกอบอาชีพส่วนตัวเป็นทนายความ