

# 第一部分

## 总 论



# 第一章

## 研究范围和研究目的



跨入 90 年代，深圳养老保险和医疗保险制度进行了两次大的改革，一次是 1992 年的综合改革，另一次是 1996 年的深化改革。在一个不太长的时间里，接连进行了两次大的改革，还包括一次社会保险机构改革，1995 年把社会保险局和医疗保险局分别从原隶属的劳动局和卫生局中分离出来，合并成立新的社会保险管理局。这表明社会保险制度改革在我市整个经济体制改革环节中已经具有特别重要的地位和意义，并突显其现实迫切性。这种改革态势同国家把加快和深化社会保障体制改革，视作经济体制改革重要环节之一的改革精神是相一致的。社会保障体制改革被推到改革的最前沿，这是改革发展进程中的必然。经济体制改革深入到企业体制改革阶段，就根本触动了旧经济体制的基础，企业成为市场经济的独立主体，平等地参与市场竞争，过去由企业办社会包管的职工生、老、病、残、死等职能自然而然要转移到由社会

来承担，否则社会就会失序，现代企业制度就难以建立，市场经济体制也建立不起来。深圳社会保险最早在外商投资企业中开展，并进而逐步扩大到整个社会经济领域，正是反映了这样一个经济体制改革发展的必由过程。

然而社会保险是一个非常复杂的社会经济现象，人们对社会保险的认识在历史进程中已发生了深刻的变化。传统上人们几乎是只注重社会保险的社会价值，看重的是社会保险解决社会问题的功能，但现在人们认识到一个成熟的社会保险政策除了应具备主要的社会功能之外，也应具备重要的经济功能。社会保险制度本身经过 100 多年的发展演进，在工业化国家对于消除贫困，促进社会稳定起了其不可替代的历史作用。目前美国老年人口的贫困率为 12% 如果没有养老保险 贫困率将为 54%。在西方国家没有任何一个政府项目能像社会保障那样覆盖那么多的人群，如美国仅仅社会保障总署所管理的项目（养老保险、遗属保险、失去工作能力保险和补充保障收入）在 1996 年就覆盖了 1.44 亿的人口，95% 的在职人口为其所覆盖，如再加上其他部门所管理的社会保障和社会福利项目，几乎每一个美国人都获得一定的

社会保障福利；也没有任何一个政府项目能像社会保障那样开支那么多的费用，如 1993 年美国联邦财政收入为 11540 亿美元，其中社会保障收入为 4300 亿美元，占 37%，联邦财政支出为 14080 亿美元，其中社会保障方面的支出（按我国的口径计算）为 7643 亿美元，占 54%。但今天正因为其庞大的费用开支（指占国内生产总值 GDP 的比重）例如德国社会保险开支占国内生产总值 GDP 的比重为 27% 以上，如果加上其他社会福利开支，更高达 33% 以上，以及难以抑制的费用开支增长势头，例如德国养老保险的缴费率 1997 年是工资的 20.3%，到 2030 年缴费率将达到 29%，又如美国医疗健康开支占 GDP 的比重从 1980 年的 9.1% 上升到 1993 年的 14%，如果不采取对付措施，到 2000 年将上升到 19%，这意味着工资增加的 100%，联邦预算增长的 60%，经济增长的 2/3 将被膨胀的医疗健康开支所消耗掉。庞大的开支规模使各国政府倍感负担沉重，也使社会保障备受诟病。下面列举有关欧洲国家（欧共体国家）社会保障费用占国内生产总值的比重。

国 家	1989	1990	1991	1992
比利时	26.7	27.0	27.6	27.8
丹 麦	29.9	29.6	30.7	31.4
法 国	27.5	27.6	28.5	29.2
德 国	27.5	27.0	27.0	27.3
希 腊	20.7	20.6	20.2	19.3
爱尔兰	19.7	19.7	20.9	21.6
意大利	23.1	23.3	24.6	25.6
荷 兰	30.2	32.2	32.5	33.0
西班牙	20.0	20.6	21.7	22.5
葡萄牙	14.5	14.9	16.9	17.6
英 国	21.7	22.7	24.7	27.2
欧洲联盟	25.0	25.3	26.1	27.1

说明 包括健康、疾病和失去工作能力福利 养老金 生育福利 家庭补贴 失业补偿和住房资助

但是从另外一个角度认识，社会保障在某些领域却又严重不足，例如占一定比例的人口没有医疗保险 美国有 3700 万人口没有任何医疗保险 2200 万人口没有充足的医疗保险，二者相加几乎占总人口的四分之一，退休人口的贫困化趋势，这对女性而言问题更为突出，因为在西方国家女性的工作时间和收入都比男性低，

而女性的寿命却越来越长，她们的收入就越来越不足以支付生活所需，以及人口负增长，日益严重的人口老龄化趋势，高失业率和经济不景气等从而构筑了 90 年代欧美国家对社会保障制度进行改革的动因。社会保障是深刻体现国情的制度 各国社会保障制度可谓是“万花筒”，例如崇尚国家包揽，力行社会自治，鼓励市场参与的国家就非常不同，然而今天他们都面临负担沉重的困境，正因其如此，各国开始比较借鉴，各吸所长，例如瑞典借鉴德国的养老保险，一些国家借鉴英国医疗保险的竞争机制。与此同时，一些国际组织也非常积极活跃介入这种比较研究，例如国际劳工组织（ILO）经济合作和发展组织（OECD）国际社会保障协会（ISSA），世界银行，世界货币基金（IMF）他们的研究成果和建议产生了广泛的影响，并推动了更进一步的讨论，如世界货币基金和世界银行推荐积累模式，就在西方国家引发激烈争论。

深圳社会保险制度改革是全国进行得最早的，就国内的情况而言，我们在许多方面走在前面。但同西方国家社会保险制度一百多年的发展历史相比较，不仅就深圳而言，而且就全国而言，我们十多年的发展历史毕竟太短暂了，因而

在历史的长河中彼此所经受的困境和考验迥然有别。而社会保险又是一个特别需要时间考验其成效的制度，在时间的长河中，有许许多多因素的发生是人们所难以意料的，或者是不以人们的意志为转移的，例如经济发展形势，人口结构走势，老龄化，日新月异发展着的高精尖医疗技术和设备等等。社会保险本质上是要解决人的生存和发展问题，无论各国社会制度和国情有多么不同，但都必须面对和解决国民的生、老、病、残、死等社会问题，而要解决这些问题都离不开费用的征集和再分配，如何组织、如何给付、如何确定保障水平，消除贫困，保护社会的“弱势群体”，实现社会公平和社会经济的持续发展等等，这是所有国家面临的共同课题，从这个意义上讲，各国社会保险所要解决的问题具有共性。

本报告研究的范围是养老保险和医疗保险，之所以确定这样一个研究范围 主要考虑是：

一、深化养老保险和医疗保险制度改革，加快养老保险和医疗保险制度立法，是我市经济体制改革面临的一项迫切任务。养老保险和医疗保险经过 1992 年和 1996 年的改革，毋庸置疑，取得了很大的进步，但是我们也要看到，在

措施、政策和制度设计方面，我们不能讲，已达到令社会各阶层都比较满意的地步；我们也不能讲，我们所设计的制度能够经受时间的考验，既可以有效消除贫困现象，又可以在缴费比例不太高的情形下保持基金的支付能力，还可以不至于成为经济发展的包袱；我们还不能讲，这个制度对人们的道德意识（例如子女尽赡养父母的责任等）和行为方式（例如个人储蓄等）没有破坏性影响，而西方的教训说明，社会保障是有其负面作用的。为了保证养老保险和医疗保险立法有一个比较充分的资料信息基础，因此，特别需要比较借鉴其他国家的做法，从他们的经验教训中吸取对我们有益的成分，避免不必要的失误。

具体而言，就是针对深府（1996）122号《深圳市基本医疗保险暂行规定》和深府（1996）123号《深圳市基本养老保险暂行规定》展开讨论，以期推动进一步的深入研究。

二、把社会保险放入社会保障体系之中，而后考察整个社会保障体系，在费用开支规模上，一个显而易见的事实是，养老保险和医疗保险分别居于第一位和第二位，而且远远大于其他项目。以德国 1995 年的情况为例，列表如下：

社会保障项目	费用开支数额 (单位:10 亿马克)
教育促进	2
住房补贴	6
赔偿(包括战争 受害者供养)	18
工伤保险	19
青年资助	25
子女补贴、教育补贴	28
社会福利救济	58
公务员保险福利	75
雇主福利费	88
劳动促进、失业保险	127
医疗保险	228
养老保险	335

从以上数据可知，养老保险占整个社会保障费用开支的三分之一，医疗保险占五分之一强。美国 1993 年社会保障支出为 7643 亿美元，其中养老、遗属、失去工作能力、医疗保险和补充保障收入支出为 5000 亿美元占 65% 强。因此，搞好了养老保险和医疗保险工作，就等于抓住了问题的要害所在。从深圳社会保险的实际

情况看，事实也是这样，养老保险和医疗保险是费用开支最大的项目，也是费用开支增长最快的项目，更可能出现在将来迅速增长的费用开支导致基金运转的困难。例如在 1994 年深圳养老保险共济基金收支出现赤字，不能平衡。随着我市退休职工的逐渐增加，今后几年共济基金的缺口将会进一步加大。社会保险的自身规律之一就是后果出现的滞后性，这要求我们在制度设计时，应当具有高度的前瞻性。深圳养老保险目前出现当年收支不能平衡的情况，医疗保险也面临医疗开支高增长率的强大压力，西方国家对等等此类情况所采取的对策对我们无不具有启迪意义。

1994 年 - 1997 年深圳市养老保险  
共济基金收支情况

单位 亿元

年 份	收 入	支 出	赤 字
1994	1.8637	1.9074	0.0437
1995	1.7734	2.4805	0.7071
1996	2.2720	2.9771	0.7051
1997	2.4990	3.5003	1.0013

三、考察 90 年代西方各国所进行的社会保险制度改革，无外乎是养老保险改革和医疗保险改革。德国在 1992 年和 1995 年分别进行了养老保险和医疗保险改革。美国总统克林顿 1990 年竞选总统时，医疗保健改革计划是其竞选纲领的重要组成部分，他当选总统后立即任命其夫人希拉里领导该项改革计划。尽管他的一揽子改革方案没有被国会通过，但是美国国会仍然制定了若干个医疗保险改革法案。1997 年，英国大选之后，工党政府上台，改革退休金计划立即被着手研究。政府宣布，对退休金问题进行迄今为止规模最大的检讨。在检讨过程中将广泛征求退休者组织、雇主、雇员、消费者和退休金专家的意见。在 1998 年提出改革计划，并争取通过立法。

回顾我国 90 年代社会保险改革的历程，不难发现，养老保险和医疗保险是改革的主战场。八届全国人大第四次会议通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和 2010 年远景目标纲要》要求“加快养老、失业、医疗保险制度改革，初步形成社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置和社会互助、个人储蓄积累保障相结合的多层次社会保障制度”。1991 年，国务

院发布了《关于企业职工养老保险制度改革的决定》。1995年，国务院又发布6号文，对深化企业职工养老保险制度改革进行了具体部署。1994年，国家体改委、财政部、劳动部、卫生部印发《关于职工医疗制度改革的试点意见的通知》。1996年，国务院办公厅转发国家体改委等四部委《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》，对扩大职工医疗保障制度改革试点范围等有关政策作了明确规定。1997年，国务院发布《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》（国发[1997]26号），明确提出到本世纪末，要基本建立起适应社会主义市场经济体制要求，适用城镇各类企业职工和个体劳动者，资金来源多渠道、保障方式多层次、社会统筹与个人账户相结合、权利与义务相对应、管理服务社会化的养老保险体系。这说明养老保险和医疗保险改革在国家的改革大计上已被放到突出的位置上。然而，目前国家养老保险和医疗保险改革的现状是，国家没有立法，多个部门出政策，各地所推行的办法和改革的进度也差异很大，这从另外一个方面说明，这项改革的复杂性和艰巨性。或者说，人们对什么是有效适合中国国情的养老保险和医疗保险制度在认识

上还存在很大的分歧。因此，深入研究养老保险和医疗保险不仅十分必要，而且十分迫切。

### 1998 年前的养老保险管理部门

部门	功能
劳动部	负责企业员工养老金的发放和管理
人事部	监管国家公务员和事业(非盈利)单位员工的养老金和其他福利
民政部	负责国家福利计划,包括农村地区的辅助养老金计划
国家体改委 国家计划委员会 财政部	负责养老金改革计划的设计和 执行

本研究报告在国别选择上，不局限于德国一国，而是把视野扩展到欧美和其他国家。在资料取舍上，完全参考和引用 90 年代的出版物，以保证资料的新颖性。在研究课题的选择上，以具有较强的现实意义为取舍原则，侧重于方法、原则和政策取向的比较。本研究报告虽以深圳社会保险制度为研究对象，但在具体的论述上有些地方是突破深圳这一狭小地理概念的，而是放大到中国整个社会保险制度改革的

大格局之中，这是因为二者是强烈互动关系，在许多方面深圳是被规范的，只有提高讨论的层面，才有更强的现实意义。