

第 一 篇

战后日本社会保障制度的形成、发展与体系

第一章 社会保障制度的理论与实践

第一节 社会保障的概念和制度

一、社会保障的形成

在现实世界中，很难对社会保障下一个适用于所有社会的定义。作为一种共同的认识，一般把社会保障理解为国家给予国民以最低限度的生活保障，其制度是社会保险与公共救助。尽管这种理解无可非议，但是它并不能涵盖社会保障的全部内容。因为，不仅最低限度的生活之概念是多含义的和可变的，而且社会保障制度也不限于社会保险和公共救助，其他制度的重要性也在日益提高。尤其是对经济发展水平不同的国家来说，社会保障就有更多不同的含义。因此，研究社会保障的概念和制度是在什么情况下产生和普及的，比给社会保障下一个繁杂的、包罗万象的定义更有现实意义。

在西方国家，‘社会保障’是美国在 30 年代经济大危机时首先使用的。1929 年，美国的股价暴跌引发了一场严重的经济危机，企业相继倒闭，失业者大量出现，失业成为深刻的社会问题。1933 年罗斯福就任美国总统后，实行了一系列新经济政策，作为新经济政策的一个方面，1934 年成立了经济保障委员会，以研究给予生活贫困者经济保障的具体政策。翌年，该委员会向国会提交了‘经济保障法’草案，国会审议时将其改名为‘社会保障法’（Social Secu-

Act), 于 1935 年 8 月正式通过。这是世界上第一个以社会保障命名的法律。该制度由养老金保险、失业保险及老人、盲人、儿童、母子家庭等救助三部分组成, 前两部分是社会保险 (social insurance), 第三部分是经济保障 (economic security) 它们的支出都由国库负担。从内容上来看, 美国称之为社会保障的制度并没有超越当时各国所实行的生活保障措施, 只是把其称之为社会保障而已。继美国之后 新西兰于 1938 年也制定了社会保障法 该法把近似于公共救助的制度作为其中心内容, 在实施上不同于原有的救贫法, 而是把支付水准定得较高。这种独特的做法嗣后被国际劳工组织 (ILO) 作为社会保障的一种模型而加以宣传和推广。日本在第二次世界大战前也曾制定过类似于社会保障的制度。如 1922 年建立了健康保险制度, 1927 年全面实施, 20 世纪初至 40 年代建立和充实了养老金制度。

然而, 现代意义上的社会保障制度在第二次世界大战后才建立的。1941 年罗斯福与邱吉尔会见后发表的《大西洋宪章》中在谈到建立战后世界秩序的指导原则时提出了社会保障的概念。这对战后西方各国先后建立社会保障制度起了十分重要的作用。同时, 在确立社会保障的具体概念和制度方面, 英国的贝弗里奇 W. Beveridge 做出了重要贡献。1942 年他接受了邱吉尔内阁的委托, 对社会保障的概念与制度作了深入的研究, 发表了《社会保障及有关服务》的研究报告。这一报告得到英国国民压倒多数的支持, 战后英国的社会保障制度基本上是按照他的报告制定的。因此, 可以说, 贝弗里奇确立了英国及北欧型社会保障的模式, 对西方其他国家制定社会保障制度也产生了决定性的影响。他认为, 社会保障要贯彻平等主义原则, 即给国民均一的最低限度的生活保障, 只有在最低限度的生活保障下, 个人的自由程度才能达到最大, 并能实现最高的福利水平。作为社会保障的具体制度, 他认为应由社会保险和公共救助等构成。

在全世界普及社会保障的概念和充实社会保障的制度方面，国际劳工组织起了极其重要的作用。1942年在贝弗里奇发表研究报告之前，国际劳工组织率先发表了《社会保障入门》(Approaches to Social Security)的报告。报告把社会保障分为社会救助和社会保险两部分，把社会保障定义为“社会通过适当的组织对其成员所处的一定的危险给予保障”，并把向社会成员支付预防和治疗疾病的费用、失去收入时的补助以及帮助其恢复就业的资助看作是社会保障服务。之后，该组织又陆续公布了《有关收入保障的建议》、《有关医疗保护的建议》、《有关就业服务的建议》等报告，并于1952年通过了《有关社会保障最低标准的条约》。该条约把社会保障的支付项目分为医疗支付、伤病支付、失业支付、老年支付、工伤支付、家属支付、母亲支付、残废支付、遗属支付九个部分，并确定了支付对象、范围、内容、要求等最低的条件，为世界各国建立社会保障制度提供了国际标准。

二、公共救助

公共救助是无偿救济生活处于贫困状态的人们的一种制度。其基本出发点是：个人作为一种缺乏自立能力的存在，必然置身于社会生活之中；既然社会生活的最终意义在于使人类共同地实现自我，那么，不具备任何一种济贫制度的社会是难以维持的。只是用什么样的标准来衡量贫困、由什么样的主体及用何种手段来对付贫困，这些因时代和国家不同而各异。

公共救助具有悠久的历史。在西方国家，最古老的济贫形态是英国早在1601年颁布的“伊丽莎白救贫法”。当时，随着英国向近代化社会过渡，社会秩序发生混乱，出现了大量乞丐、流浪者和盗贼，该济贫法就是以这些人为对象的。该法坚持贫困是个人的罪恶之基本立场，即贫困不是来自于社会因素，而是懒惰和不努力等个人的责任。因此，该法以管理犯罪的贫困者为出发点，把有工作能

力的贫困者收容到工作现场，强制其劳动，以清洗其罪恶，同时给没有工作能力的贫困者以救济。同时，为了筹措济贫的费用，对富裕者课以济贫税。之后，随着英国资本主义的发展，贫困的尺度和济贫的意义发生了很大的变化，为此，该济贫法几经修改。但真正的济贫则是在 1948 年作为贝弗里奇计划的一个部分制定了“国民救助法”以后。在欧洲其他国家和日本，也多少存在类似于英国的济贫制度和法律，各国按照不同的社会传统和经验，不同程度地建立过各自的济贫制度。

作为济贫制度的现代形态 第二次世界大战以后 各国先后建立了公共救助制度。战后各国的公共救助制度取消了战前济贫制度曾有的贫民管理和慈善事业的性质，确立了保障基本人权、尤其是生存权的原则，并要求全体国民通过自主努力来实现自立。此外，由于救济金的支付并不是以接受人事先的出资为前提，而是无偿的，所以，为了确认生活贫困的事实以及需要多少救助，一般要对申请救助的人进行资产和收入的调查。同时为了维护公平原则和激发人们的劳动积极性，救济金的支付水平一般低于其他制度。

三、社会保险

社会保障的另一个重要组成部分是社会保险。与公共救助相比 社会保险只有一百多年的历史 它始于 19 世纪后半期的德国。德国在 1871 年统一后，经济获得了迅速的发展。随着工业化的发展，劳动力大量集中到大城市，使生活和工作条件恶化等社会问题日益严重。因此，工人阶级的反抗情绪日趋高涨，进而使社会主义运动蓬勃发展。为此，德意志帝国的俾斯麦 O. V. Bismarck 政权采取了香糖加鞭子的政策。一方面，作为香糖政策，俾斯麦政权引进了社会保险制度，先后制定了疾病保险法（1883 年）、灾害保险法（1884 年）和残废及养老保险法（1889 年）以此来稳定工人们的生活，缓和工人阶级的不满情绪。另一方面，炮制“社会主义镇压

法”，镇压激进的社会主义运动。尽管当时德国的社会保险制度受到来自劳资双方的激烈反对，但是，俾斯麦政权为了抵制社会主义运动、削弱自由主义势力，利用政治权力强行实施了上述各项制度。当然，俾斯麦政权收买工人阶级、镇压社会主义运动的政治目的遭到了惨败，但从历史的角度来看，其建立的社会保险制度对其他国家产生了深刻的影响。不久意大利、奥地利、比利时、丹麦、法国、匈牙利等国也纷纷建立了社会保险制度。进入 20 世纪后曾把社会保险看作是使劳动从属于资本的欧洲工人阶级也开始认识到社会保险是给工人带来福利的一种制度，他们强烈要求政府扩充这种制度。因此，20 世纪初期，欧洲各国较大幅度地扩大了社会保险的种类和范围，连一直嘲笑社会保险是德国官僚主义产物的英国也在 1911 年引进了健康保险和失业保险制度，制定了国民保险法。日本最初在 1922 年制定了健康保险法，1941 年又制定了养老保险法。

然而面对 20 世纪 30 年代的世界经济危机，各国迅速普及和扩充的社会保险制度便显得无能为力。失业的增加使保险费收入减少、保险支出增加，从而大大加重了社会保险的财政负担，使已有的社会保险制度难以维持。第二次世界大战后，西方各国普遍实行凯恩斯 (J. M. Keynes) 的充分就业政策，大幅度修正了已有的社会保险制度，并吸收了战前的沉痛教训，把充分就业作为社会保险的前提，在政策方面首先确保充分就业的实现，使社会保险作为社会保障的主要制度得到了充分的发展。

社会保险的享受并不是无偿的，而是被保险人事先必须缴纳保险费的一种制度。通常有失业保险、医疗保险、养老保险等制度，也有把几种保险制度统一起来的做法。社会保险在职能上与民间保险不同。首先，民间保险的加入和退出是自由的，而社会保险在一定范围内原则上是强制加入的；其次，民间保险以公正的保险金为原则，各种保险金是按照危险发生的概率来确定的，而社会保险

则把危险的发生看作是平均的，保险金的缴纳也贯彻这个原则；第三，民间保险的保险费支出是由被保险人所缴纳的保险金的高低及事故的程度决定的，而社会保险的保险金缴纳是按照一定的标准决定的，保险费支出并不因为被保险人所缴纳的保险金的高低而有差异；第四，与民间保险不同，社会保险的保险金缴纳人和被保险人从一开始就不同，在大多数情况下雇主承担应缴保险金的一半以上，这是一种相互救助的经济表现，加上社会保险运行中的事务性开支及部分保险费的支出是由国库承担的，所以，进一步加强了社会保险的相互救助的性质。总之，保险金缴纳能力小的被保险人的危险被转嫁到缴纳能力大的被保险人那里，由此实现平均的原则，这是社会保险的基本特征。尤其是在第二次世界大战以后，这一基本特征使得社会保险超越了原有的劳动力政策的范畴，而日益成为西方国家社会政策不可缺少的一部分。

四、社会救助

公共救助和社会保险以其不同的原则，构成社会保障制度的两个传统的形式。然而 在现代社会里 其他一些形式 如社会救助或社会服务的重要性正在不断地增加。社会救助的享受并不以出资为前提，即不采取保险的方式，在其支付前也不对接受人进行资产和收入的调查，而是给遭遇到一定的事故或具备一定条件的人给予无条件的保障。这一点也不同于公共救助。例如，英国的国民保健服务(NHS)就是社会救助的一种形式；其他还有许多国家实施的儿童津贴，这种津贴与父母的收入水平无关，只要拥有一定数量的孩子 就能享受津贴。当然 有些国家也设定收入限制 但限制一般定在很高的水平上，其目的仅仅是为了排除特别的高收入者和富裕者。公共救助所需费用的筹措来自一般税收，所以，收入再分配的效果很大。而且，津贴的支付并不以贫困为前提，而是普遍都能享受，因此这被部分人认为是社会保障的一种理想状态。但

是，这种制度完全依靠政府的一般财政，无论是在整个社会还是在每个个人的层次上，都无法进行成本和利益的核算，因而容易使人们忘却社会救助的性质，丧失个人自主和独立的精神。同时，这种制度一般是由富裕社会在经济持续和顺利增长的状况下才会引进的，由于它的刚性作用，用于社会救助的支出只会增加不会减少，当支出达到一定规模，则会增加政府的财政负担，特别是当经济危机来临时，将会使政府陷入严重的财政危机。

第二节 社会保障制度的必要性

一、自由主义的缺陷与社会政策

众所周知，以现代自然法为基础的自由主义思想曾经是推翻封建王朝的理论武器。之后，从理论上论证如何维持由自由的个人所构成的社会之秩序的，是以魁奈 (F. Quesnay) 和亚当·斯密 (A. Smith) 为代表的自由主义经济学。斯密认为 社会中通常存在着一只“看不见的手”人们自私自利的行为通过市场机制这只“看不见的手”，能实现整个社会的最高的福利水平，即每个人追求自私自利的自由的经济活动，通过市场价格的上下波动，能自动地得到相互调整，生产由消费制约，分配也通过价格机制在市场参加者之间实现均衡。在这样的自由竞争的体制下，最大限度的自由和最有效率且最公正的社会秩序能同时实现。人只要不犯罪，任何个人的行为都是允许的，只是个人必须对由此产生的结果负责，自由和自我负责是最高的伦理规范。当然，自由主义并不完全否认国家的作用，它认为在自由竞争的机制建立之前，需要强有力的国家权力，但一旦实现了个人和社会的解放，形成了自由竞争的机制，则国家的积极作用开始消亡。这时 自动调节机制将在维持社会秩序方面占支配地位，国家的作用只限于制定和实施社会法律、从事国

防事业和维持社会治安。

然而从现实的经济社会来看自由主义的理论显然存在着许多缺陷。首先，尽管由于近代社会共同体的解体，家庭生活的部分职能被市场所取代，但是，仍然有相当部分的职能需要由社会来承担如老人的看护、生育、教育、训练及病人的护理等职能是市场所不能充分接受的，必须要有相应的社会制度来行使。其次，随着以机器生产为代表的近代工业化的发展，出现了产业工人这一新的阶级他们没有资产受雇于他人依靠出卖劳动力来维持生活，一旦发生企业倒闭、工伤或疾病，他们将失去唯一的生活手段。

可见在近代产业革命以后根本不可能要求个人去追求完全的自由和履行自我负责的责任，政府必须制定相应的社会政策，代替市场行使必要的社会职能。同时，必须引进连带意识，建立相互救助的机制，以此来稳定国民的生活。公共救助、社会保险和社会救助便是这种社会政策的重要组成部分。

二、市场机制的缺陷与社会保障

要使市场机制能充分地发挥作用，必须要满足许多前提条件。如市场不存在妨碍自由竞争的因素，即必须满足完全竞争的条件。然而，在现实的经济社会，完全竞争是根本不存在的，市场竞争从一开始就是不完全竞争。即使是考虑到市场竞争的不完全性，引进有效竞争的概念，也不能充分解释现实市场经济的许多缺陷。因为市场中的非竞争因素常常会导致“市场的失败”使竞争变得无效。这时，就需要政府运用行政手段对市场进行政策干预，以维持正常的竞争秩序。而且，无论市场机制如何有效地发挥作用，总有一部分领域是市场机制所无法发挥作用的。例如，外部经济、公共财货、费用递减产业、超长期及大规模项目、部分社会生活等领域，市场机制是不能充分作用的。

市场机制的缺陷引发了社会保障的必要性。在市场经济中交

换必须贯彻等价交换的原则，分配也受交换原则的支配，市场参加者所得的份额决定于其付出的劳动。形式上，这种交换和分配原则似乎是公平的，并由此能够维持所有的经济和社会秩序，但是，它们事实上会给社会带来许多问题。例如，残废者、老人、幼儿、失业者和病人等不具备劳动能力或被剥夺劳动机会的人，他们将被拒之于分配原则之外，无法得到生活必需的收入。同时，这种分配原则没有考虑劳动者抚养了多少家庭成员，不管是单身者还是拥有家庭的人，分配一概由其劳动的贡献来决定。在资本主义社会，个人主义社会观的形成导致了家族共同体的解体，而市场经济的分配原则又加速了这一过程，使不具备劳动能力或被剥夺劳动机会的人陷于更加困难的境地。而且，资产及其收入的不平等进一步扩大了贫富差距，并加剧了各种社会矛盾。可见，为了保持社会的稳定，有必要在全社会范围内用非市场原理来纠正市场机制本身存在的许多缺陷，并引进‘必要原则’来修正市场经济的分配原则。社会保障作为一种社会稳定政策，在相当程度上能弥补市场机制的缺陷，其重要的职能是实行收入的再分配，使整个社会收入的分配逐步趋于公平。

第三节 社会保障的构成

一、社会保障的内容

社会保障的内容极其繁杂，而且各国又有不同的特点，因此，很难将其归纳成为一个完整的体系。从社会保障是对人们日常生活中遭遇到的各种风险的保障这一基本原理出发，并对部分国家的社会保障制度作一综合分析，大体可以归纳为社会保障是对如下风险进行保障：疾病、残废、失业、退休、工伤、职业病、老年、遗属、孤儿、离婚、多子、生育、公害、自然灾害、战争、贫困等。其中老

年、多子和生育并不是通常意义上的风险，但这是个人的能力所难以应付的，所以也成为社会保障的对象。

在社会保障的实施过程中，拟定的风险范围及实施的对象在不断地扩大，社会保障正在进入越来越多的社会生活领域。例如，公共救助的对象在初期主要限于工人阶级，因为他们是各种风险的主要承受者，是一个不可忽视的社会问题。随后，公共救助的对象从工人扩大到职员及政府官员，并进一步扩大到农民和自营业者。在目前的社会，一个人不可能一生不承受上述风险，所以在实行社会保障制度的大部分国家，社会保障的对象已扩大到全体国民，并在一定的范围内适用于居住在该国的外国人。

关于社会保障的主体，现在其形式日益增多。在社会保障仅是国家的责任时，社会保障的主体是国家及地方政府，或是接受国家和地方政府委托的其他公共团体。这从维护社会保障的公平性和统一性的角度来看也是必需的。然而，随着社会保障对象的扩大、费用支付形式的多样化及社会保障中服务项目所占比重的增大，地区社会及慈善机构等社会团体的作用正在不断地增加。此外，企业参与社会保障已不限于养老保险和医疗保险，它们在地区福利方面也正起着积极的作用。同时，工会在社会保障方面也正在发挥着相应的职能。

关于社会保障费用的支付制度，除了传统的社会保险和公共救助制度外，社会救助制度的重要性日益增加。此外，公共卫生及以老人、残废、残缺家庭等为对象的社会福利已包括在狭义的社会保障制度中，住宅政策和就业政策也已被作为社会保障有关制度的一个部分。随着对社会福利需求的多样化，地方公共团体也开始提供与当地密切联系的社会服务。同时，随着老年保障需求的增加，民间保险公司的私人养老金和企业养老金等民间的保障制度在国民的生活保障中所起的作用也愈来愈大。各国政府对各种社会保障的需求应接不暇，因而希望民间保险机构在社会保障中发

挥更大的作用。

总之 社会保障所涵盖的领域越来越大 加上各国的有关制度也不尽相同，以致于很难从体系上全面把握社会保障的整体内容。

关于社会保障的内容，一般有两种理解方式。一种理解方式是把社会保障仅仅看作是经济保障，它通常包括各类收入保障制度、医疗费保障及对因疾病而丧失收入的补偿等制度。诚然，在社会保障建立的初期，把医疗保障重点地理解为是对医疗费的现金支付，这在一定程度上也是正确的，因为疾病是贫困化的最重要的根源，医疗保障当初的目的就是要通过对医疗费和生活费的保障，来避免疾病与贫困的恶性循环。然而，随着医疗技术的进步，治疗及药剂等实物支付的比重迅速上升，这些很难从经济保障的角度来理解，即以治疗和服药来恢复健康已成为医疗保障的重要部分。而且，现代医学的发达使事前的预防比事后的治疗更为重要，预防接种、集体检查、健康咨询、恢复疗法等重要性日益提高 因而使医疗保障越来越超出经济保障的范围。

因此 在现实社会 需要寻找另一种理解方式 从多种制度的结合上来理解社会保障。上述的预防接种和集体检查带有公共的性质，不能与一般的医疗费支付混为一谈。再则，随着进入老龄化社会，上门治疗及看护等服务的比重增大，这些服务不仅需要公共行政部门来实施，而且还需要地区社会和慈善机构的协助，其中有些是公共部门的实物支出，有些则是无偿服务，这些又都超出了医疗保障的范围。因此，为了使社会保障制度能充分地发挥作用，需要从多方面理解社会保障，并把多种制度有机地结合起来，使社会保障成为一个系统工程。

二、社会保障的制度比较

各国的社会保障制度是以其民族传统和占主导地位的价值观为基础、并参考世界的主流及其他国家的经验而建立的，因此其形

式纷繁多样。即使制度上有相类似的地方，但其运行方法、实施重点、政策目标等都有很大的不同。尽管其差异并不像各国的政治体制及经济体制那样如此之大，但实行市场经济的国家、计划经济的国家及混合经济的国家之间，社会保障的内容的确有无限的多样性。

西方国家的社会保障制度从其历史发展和实行原则来看，一般可分为英国及北欧型和欧洲大陆型两种。从社会保障的重要组成部分社会保险来看，德国和英国在制度上截然不同。在德国的疾病保险或健康保险中，除了疾病治疗外，还给予治疗期间的收入保障，收入保障采用能力主义的原则，即保障治疗前总收入的一定比例。而英国的健康保险则采用平等主义的原则，即给予定额的保障。在保险金的缴纳方面，德国按收入比例，而英国采用定额负担的方式。英国和德国在养老金制度上也完全不同。英国的养老金制度根据平等主义的原则，给予全体国民平均的最低限度的生活保障。因为英国传统的观念认为，最低限度以上的生活水平应由本人自己去努力实现，由国家来承担反而与自由主义的原则相悖；如果养老金的支付是均一的，而所缴纳的养老保险金不均一，那么会违背公平的原则；如果要使低收入者也能缴纳均一的养老保险金，那么就必须要将保险金压在较低的水平，但这无法保障最低限度的生活水平。因此，在英国由国库来负担这部分缺口，其财源是通过累进课税来筹措的，这部分具有收入再分配的性质。目前，尽管由于财政困难，英国难以维持这种制度，也已对原有的制度作了部分修正，但是，英国的养老保险仍然带有强烈的平均主义倾向。德国的养老保险制度以尽可能使退休者的生活接近退休前的水平为原则。从这一原则出发，养老保险金按收入比例缴纳，养老金的支付水平由过去缴纳的保险金来决定。因此，每个人所得的养老金额，根据以前加入保险的期限和收入水平而定，其高低千差万别。而且在制度上，国库可以不加负担，并没有收入再分配的职能。在老

年人的生活中，德国的养老金所起的作用较大，而英国的养老金仅仅是均一地保障最低的生活水平。所以，德国的做法被称为能力主义原则，而英国的做法被称为平等主义原则。

美国的养老金制度在许多方面类似于德国型，明显地有能力主义的特征。但从社会保障在个人生活中所起的作用来看，美国强调自主努力的原则，这一点又接近英国型。日本的社会保障一般称之为混合型。厚生年金（以民间企业的工资收入者为对象的养老金制度）接近于德国型，国民年金 20 至 60 岁的国民都必须参加的养老金制度）接近于英国型；医疗保障制度中的健康保险（主要以民间企业的工资收入者为对象的医疗保险制度）和国民健康保险（以全体国民为对象的医疗保险制度）也是分别建立在上述不同的原则之上的。

在许多发展中国家 社会保障还刚刚起步 在制度上还很不完善，它们正在吸收各国的经验，制定适合本国的社会保障制度。

第四节 社会保障制度面临的问题

一、世界各国社会保障制度的现状

目前 世界各国社会保障制度的对象、范围及实施方法有很大的不同，但其目的基本相同，即都是对国民的疾病、负伤、生育、老年、残废、死亡、工伤、失业、多子及贫困等给予一定的保障，以稳定国民的生活。根据这个目的，全世界现在有 130 多个国家或多或少地实行社会保障政策，但从制度上综合地实施社会保障制度的约有 50 多个国家。而实施的社会保障制度以绝大多数国民为对象、并广泛地给予一定水平生活保障的，则只有欧美、日本、东欧等约 30 多个国家。1989 年 7 月，韩国实现了医疗保险的全民皆保险的目标。其他亚洲新兴工业国和地区对社会保障的关心也日益高涨。

大多数发展中国家的社会保障还刚刚起步或根本没有实施。

根据 1952 年国际劳工组织第 35 次大会通过的第 102 号条约 社会保障的支付分为医疗支付(实物支付)伤病支付(现金支付)失业支付、老龄支付、工伤支付、家属支付、生育支付、残废支付、遗属支付九种 实施的方法有公共服务、强制性的社会保险、任意的社会保险、公共救助及它们的组合。

即使同是发达国家，其社会保障的实施方式也不尽相同。以医疗保险的支付为例，德国、法国、日本等国家实行强制性的医疗保险方式（强制性的社会保险方式），其财源主要由资方和劳方共同承担。英国和丹麦实行保健服务方式（公共服务方式）其财源几乎全由国库负担。而瑞典采用医疗保险和保健服务相结合的方式，其财源由雇主和地方公共团体负担。此外 意大利、西班牙、希腊及葡萄牙等国都在 80 年代先后把实施方式转变为保健服务方式，但其财源仍然由资方、劳方、国家及地方公共团体共同分担。

尽管世界各国的社会保障制度及其实施方式不尽相同，但它们的共同特点是在 50 年代至 70 年代的经济高速增长时期 社会保障制度得到了迅速的发展，不仅扩大了社会保障的适用范围，而且提高了支付水平，使社会保障成为各国社会政策中不可缺少的一部分。然而，1973 年爆发石油危机之后，各国的经济增长率下降 财政收入恶化 失业率上升 加上人口老龄化的加速 给社会保障带来了阴影。各国不得不抑制社会保障的支出，实行支付和负担的合理化。并且，过度的社会保障还被批评为是使个人丧失劳动积极性、使社会失去活力的根源。许多国家开始强调个人的自力和自助，并部分修改了社会保障的有关制度。通过对收入课以累进税来使个人收入平均化，曾经被看作是福利国家的重要职能之一，但是，由于财政收入的增长赶不上社会保障支出的增加，连典型的福利国家瑞典也不得不在 1991 年放宽了累进税率 并扩大对整个服务征收附加价值税。

如何来筹措不断增加的社会保障的支出费用，正成为目前各国社会保障制度面临的首要问题。从社会保障支出费用占国民收入的比率来看 瑞典为 44.2%、法国 33.6%、原西德 28.4%、英国 22.1%（以上均为 1989 年统计）日本 15.7%（1991 年度统计），国民负担率（国民的租税负担和社会保障负担占国民收入的比率）瑞典为 75.8%、法国 62.1%、原西德 53.0%、英国 51.5%。以上除法国为 1988 年统计外，其余为 1989 年统计）都超过了 50%（日本 1991 年度为 39.2%）使国民的负担达到了极限 进而使社会保障支出费用无法再继续增加。为此，各国特别着重抑制社会保障费中的医疗费和养老金支出。如德国已开始修改社会保障制度本身，除了提高医疗保险制度中患者的负担比率和减少不必要的支出外，还就高龄者以外的医疗费，在各个保险者之间进行财政调整。福利发达国家瑞典也将养老金开始支付的年龄提高为 66 岁 并降低养老金的实际支付额。

二、福利国家的危机及其对策

战后 在经济高速增长的推动下 西方发达国家普遍实行福利国家的政策，其政策体系主要由充分就业政策和社会保障政策组成。在 50 至 60 年代 这两个政策相互补充、相互作用 充分就业成为社会保障的前提，而社会保障作为一种稳定器，有利于稳定有效需求，并通过收入再分配机能来改善贫困者的生活。这种政策不仅创造了有效需求 促进了经济增长 而且稳定了社会秩序。然而 充分就业和社会保障政策的过度扩大，必然增加国家的财政支出和加速通货膨胀，只是在经济高速增长下，才掩盖了问题的严重性。70 年代发生的两次石油危机，宣告了发达国家经济高速增长的终结，各国先后陷入了经济停滞和通货膨胀并发的滞胀的局面。尽管各国不久摆脱了危机，但经济一直处于低速增长，使福利国家的各种问题日益表面化。1980 年，经济合作与发展组织 OECD 发表了