



CONGSUIPIANHUAZOUXIANGZHENGHE
ZHONGGUOSHEHUIBAOZHANGZHIDUJIANSHHEYANJIU

从“碎片化”走向“整合”： 中国社会保障制度建设研究

孙淑云/等著

山西出版传媒集团

山西人民出版社

从“碎片化”走向“整合”： 中国社会保障制度建设研究

孙淑云/等著

山西出版传媒集团
山西人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

从“碎片化”走向“整合”：中国社会保障制度建设研究 / 孙淑云等著. -- 太原：山西人民出版社，2016.12

ISBN 978-7-203-09770-9

I. ①从… II. ①孙… III. ①社会保障制度—研究—中国 IV. ①D632.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第241784号

从“碎片化”走向“整合”：中国社会保障制度建设研究

著 者：孙淑云 等

责任编辑：张慧兵 武 静

装帧设计：玄艺书局

出 版 者：山西出版传媒集团·山西人民出版社

地 址：太原市建设南路21号

邮 编：030012

发行营销：0351-4922220 4955996 4956039 4922127 (传真)

天猫官网：<http://sxrmcbs.tmall.com> 电话：0351-4922159

E - mail：sxskcb@163.com 发行部

sxskcb@126.com 总编室

网 址：www.sxskcb.com

经 销 者：山西出版传媒集团·山西人民出版社

承 印 厂：山西臣功印刷包装有限公司

开 本：787mm × 1092mm 1/32

印 张：24

字 数：500 千字

印 数：1-700 册

版 次：2016 年12月 第1 版

印 次：2016 年12月 第1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-203-09770-9

定 价：60.00 元

如有印装质量问题请与本社联系调换

前言

中国社会保障制度建设从“碎片化”走向“整合”

我国社会保障制度的构建，始于20世纪90年代初，是与改革计划经济时期的社会保障制度齐头并进的。内生于城乡“二元”经济社会保障制度构建，依赖计划经济时期城乡分离的路径，并遵循我国经济改革“摸石头过河”的哲学，采取“渐进”改革和创新方式，覆盖范围从城镇扩大到农村，从国有企业扩大到其他各类用人单位，从职工扩大到灵活就业人员和城乡居民，各项社会保障制度分别构建，分类推进，用了将近30多年时间，覆盖城乡居民的中国特色社会保障体系框架已基本形成。我国社会保障制度30多年建设历程显示，中国社会保障制度建设的基本特点是“碎片化”构建。2008年党的十七届三中全会政策要求加快城乡经济社会“一体化”体制机制建设以来，以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点，加强社会保障制度整合、衔接，已经成为社会保障制度完善的客观要求和时代使命。党的十八大中有关社会保障的论述以及社会保障“十二五”规划，为未来社会保障制度的发展描绘了蓝图并将其上升到国家规划与法制的层面，表明社会保障制度正在从长期试验性状态走向定型、稳定发展的新阶段。

在学术界，有关社会保障制度建设从“碎片化”到“整合”的研究，在社会保障制度从农村到城市扩展的初期就零散展开；从2008年我国加快城乡经济社会“一体化”体制机制建设开始，研究渐成气候，至2012年“十二五”规划之年成为热点。相关研究集中在以下几方面：考察和分析整合城乡社会保障的必要性和可行性；关注并讨论整合城乡社会保障的时序、路径、内容并做纲要式论证；总结评估各地试点探索的整合模式与政策、立法经验；研究某项社会保障项目的碎片化与制度整合；等等。而系统地描述中国社会保障制度碎片化现状以及制度整合模式、制度整合理念、整合制度设计的研究则是初步的、零散的，还浮于制度建设的浅表研究层面，鲜见对整合制度进行理念性考证，以及专门性、全方位和精细化研究。为此，本课题组选题“中国社会保障制度建设：从碎片化走向整合”就有了广阔的研究空间。

为此，山西大学政治与公共管理学院社会保障学九名教师组成攻关团队。历时两年，完成了研究任务。由孙淑云设计研究主题、基本框架，由孙淑云（导论）、张民省

（专题一）、段迎君（专题二）、翟新花（专题三）、冀慧珍（专题四）、魏娟玲（专题五）、苏昕（专题六，本部分第二作者为郭瑞华）、史莉芳（专题七）、王晓晨（专题八）（按专题排序）分专题研究。

因为社会保障制度建设项目众多，具有一定的开放性，所以本书的研究是在现有团队成员原有研究基础上，选择社会保障制度建设最基本的项目展开的。因为我国社会保障制度建设由“碎片化”走向“整合”将是一个较为漫长的过程，不仅是一个复杂的实践问题，而且也是相当艰深的学理问题。因此，本书的研究和探讨只是初步，距全面系统的研究还很远，还需要继续探讨。对此，研究团队将继续努力，同时，期待各界专家和读者对本书的批评指正。

孙淑云 2015年10月于山西大学

目 录

导论 中国社会保障制度建设从“碎片化”走向“整合”	1
一、中国社会保障制度“碎片化”的概况	6
二、中国社会保障制度由“碎片化”走向“整合”的必要性与可行性	15
三、中国整合“碎片化”社会保障制度的努力、难题与对策	34
四、“整合城乡社会保障制度”之理论解析	41
专题一 中国养老保险制度的“碎片化”困境与整合	53
一、中国养老保险制度“碎片化”的现状	54
二、“碎片化”养老保险制度的不公平及其原因	62
三、中国整合养老保险制度的实践和成效	75
四、整合构建“统一多元”的养老保险制度的建议	88
专题二 基本医保制度“碎片化”及其整合	95
一、中国基本医保制度“三三制”格局	96
二、中国医疗保险整合的理论及观点	100
三、横向整合——我国医疗保险的城乡统筹	111
四、纵向整合——多层次医疗保障制度的衔接	124
专题三 失业保险制度从“独享”走向“共享”	137
一、中国失业保险制度的“碎片化”	138
二、失业保险制度“整合”试点的多样化制度模式	155
三、整合失业保险制度的学术争论及其焦点	167
四、失业保险制度实现“共享”的政策建议	178

CONTENTS

专题四 社会救助制度的“碎片化”与整合·····	191
一、中国社会救助制度的成就与碎片化表现·····	192
二、社会救助制度碎片化的危害与原因·····	206
三、社会救助制度整合的地方经验及面临的挑战·····	215
四、整合社会救助制度的建议·····	225
专题五 中国住房保障制度的碎片化及其整合·····	233
一、中国住房保障制度建设的历史背景与制度“碎片化”发展历程·····	235
二、中国保障性住房供给体制及其制度的“碎片化”特征·····	252
三、中国保障性住房制度存在的问题·····	258
四、整合碎片化住房保障制度的尝试·····	267
五、整合碎片化住房保障制度的建议·····	273
专题六 商业保险和社会保险的衔接·····	277
一、商业保险和社会保险衔接的三层次·····	278
二、商业保险和社会保险衔接的实践探索·····	280
三、商业保险和社会保险衔接的经验启示·····	290
四、商业保险和社会保险衔接的制度构建·····	296
专题七 劳动者权益保障制度从“碎片化”走向“大一统”·····	301
一、“碎片化”溯源：制度改革历程回顾·····	302
二、城乡劳动者权益保障制度及其实施“碎片化”的现状·····	314
三、劳动者权益保障制度从碎片化走向“大一统”的动力分析·····	322
四、城乡劳动者权益保障制度整合的路径选择·····	327

专题八 中国养老服务体系“碎片化”及其整合	333
一、中国人口老龄化趋势与发展养老服务事业的迫切性	334
二、中国应对老龄化的措施与养老服务体系发展现状	339
三、中国养老服务体系碎片化的表现与成因	344
四、中国养老服务体系的碎片化整合：各地实践	356
五、中国养老服务体系整合建设的理念与建议	361



导论

中国社会保障制度建设
从“碎片化”走向“整合”

社会保障是国家向全体国民提供的、依法实施的、抵御社会风险的一系列制度的总和，是“用经济手段解决社会问题进而实现政治目标的重大制度安排，是维护社会公平、促进人民福祉和实现国民共享发展成果的基本制度保障”^[1]。在我国，2007年党的十七大报告给予社会保障权威性界定：“社会保障是社会安定的重要保证。要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快完善社会保障体系。”其中，“社会保险、社会救助、社会福利是社会保障制度的基础，是政府行为；慈善事业是民间行为，商业保险是市场行为，它们是对以政府为主导的基础社会保障制度的补充。”^[2]可见，社会保障在我国学界、官方均是一个集合概念，是一项体系庞大、保障内容繁杂、利益主体众多的制度体系。一般社会保障理论，根据社会保障的保障对象、筹资方式、保障方式的不同，将社会保障体系划分为不同属性、多层次的子系统，包括社会救助、社会保险、社会福利、社会补偿、社会互助以及补充保障等。不同子系统中又包括各种项目，如社会保险子体系包括养老、医疗、工伤、失业、生育保险等项目；社会救助子体系包括最低社会保障制度、医疗救助、教育救助、住房救助等；社会福利子体系包括老年人福利、妇女福利、儿童福利、残疾人福利等。

由于社会保障制度构建关涉社会分层、收入分配和再分配、公共财政、公共管理等宏观经济社会关系，^[3]因此，受政治体制、经济体制、社会经济发展水平、历史传统、文化观念等因素的影响，各国社会保障制度都因国情有别，各具特色，均由若干个社会保障项目构成符合本国实际的社会保障制度体系，“社会保障制度体系是一个庞大的社会政策和立法体系，不同的国家有不同的项目，即使同一项目在不同的国家也可以有不同的名称，而同一名称的项目可能有不同的内涵和外延。”^[4]如英国的社会保障体系项目众多、体系庞大，包括社会保险系统、国民保健服务系统、个人生活照料系统，每个系统都有众多项目，覆盖公民“从摇篮到坟墓”可能遭遇的各种社会风险；德国社会保障体系以强制性的、完备的社会保险为主体，同时辅之以社会救助与社会福利；美国的社会保障体系由社会保险、社会救助、退伍军人补助、老人医疗服务、教育、住房等六个部分构成；日本的社会保障体系由社会保险、国家救济、社会福利、义务教育等四个

[1] 郑功成：《中国社会保障改革与发展战略——理念、目标与行动方案》，人民出版社，2008，第1页。

[2] 岳经纶：《社会政策与社会中国》，社会科学文献出版社，2014，第26页。

[3] 孙淑云：《社会保险立法的多维审视》，《理论探索》2013年第6期，第116页。

[4] 李珍：《社会保障理论》（第三版），中国劳动社会保障出版社，2013，第7页。

部分组成。国际劳工组织在1952年至1982年期间采纳了规范化的概念,认为构成社会保障的各种要素包括:社会保险、社会救助、国家财政收入资助的福利补贴、家庭补助、储蓄基金,还有为雇主规定的补充条款和围绕社会保障而发展的各种补充方案。

虽然各国社会保障制度体系不同,但都经历了从单一保障项目到多个保障项目、从单一层次保障到多层次保障、从相互分割的“头痛医头、脚疼医脚、头疼医脚”的“碎片化”制度到相互协调的完整体系的发展过程。“任何一项社会保障制度的制定与实施都遵循从个别到一般、从特殊到普遍这个过程,某项社会保障制度最初总是针对特殊群体或特殊行业设置的,形成差异化的制度安排,并在实践过程中逐步将诞生于各个行业的碎片整合为一个整体,从来也没有哪一项社会保障制度自诞生之日起就能涵盖全体国民。”^[1]因而,社会保障制度的“碎片化”构建是全球社会保障制度建设的历史现象,各国社会保障制度建设初期都经历过或长或短、程度不同的碎片化构建历史。当然,这种“碎片化”制度建设还基于社会保障制度的本质属性,社会保障是人类应对贫困、减少因贫困导致的社会风险的社会政策,贫困是一定社会中一定社会阶层的贫困,一定社会阶层的贫困构成特定社会风险,不同类型的社会风险对社会福利提供方式的需求不同。而且,不同国家在不同时期内的社会风险具有不同特点和不同表现形式,需要通过社会调研和争论的过程,以取得社会共识,构建不同的社会保障制度。特别是在社会保险这一基础制度构建领域,各国都经历了从团体社会保险到全民性社会保险的演进历程,^[2]“由选择性制度安排到普惠性制度,由受雇劳动者到自由职业者和自我雇佣者等,是各国社会保险制度发展的必然趋势。”^[3]在美国、德国、加拿大、丹麦等国家,“最初都是实行二元社会保障制度,都是在农业人口下降到15%以下才着手建立城乡一元的社会保障制度”^[4]。

社会保障制度“碎片化”构建可以追溯到几百年前欧洲工业革命时期的行业公会和基尔特主义互助会,处于弱势地位的产业工人、小生产者为应付人身意外风险而建立的小范围的内部互助团体,如英国17、18世纪已经出现工人举办的“友谊社”“工会俱乐部”等;到19世纪又相继出现“建筑社”“信托储蓄银行”“合作社”等。这些自愿建立起来的互助组织,一般规模都很小,如18世纪末,英国约有7200个友谊社,每社成员

[1] 高和荣:《论整合型社会保障制度建设》,《上海行政学院学报》2013年第2期,第75页。

[2] 参见钟秉正:《社会保险法论》,三民书局股份有限公司,2005,第163页。

[3] 李雄、刘俊:《论我国社会保险立法的新理念与新使命——以〈社会保险法〉为主要分析样本》,《河南省政法管理干部学院学报》2011年第3期,第122页。

[4] 高和荣:《论中国二元社会保障制度实施的必然性及其整合途径》,《经济问题探索》2003年第6期,第35页。

97人,1825年,每社成员平均为200人。这些互助组织通过会员定期缴纳互助金性质的会费,建立保险基金,在会员遇到伤、病、老、死时,可以得到一定的津贴和补助。^[1]至19世纪末,德国以立法的名义,将“碎片化”的行业互助会式的小额保险制度整合为强制性的社会保险制度,但仍然保留了行业统筹管理的碎片化特征。二战后,1948年英国的贝弗里奇福利制度模式,就是整合英国战前碎片化社会保障制度的重大成果,建立起一个“三统一”的社会保障制度,即“统一国民资格、统一待遇比例、统一管理机构”^[2],彻底摒弃了“碎片化”社会保障制度造成的社会歧视。在二战后的日本和韩国,医疗保险由碎片化走向整合的路径相近,两国的医疗保险制度最初是按职业和身份建立的雇员医疗保险和地区医疗保险的结合,后来,分别于1961年、1989年,以财政投入补贴地区医疗保险,实现了全民医保。我国台湾地区,以职业区分建立了公保、劳保、农保制度,如1995年出台的《全民健康保险法》,以全体公民为标准对象,整合了职业团体分割的医疗保险制度。各国的社会医疗保险制度由工业顺延到农业,由城市拓展到乡村,再整合城乡社会医疗保险制度,一般都经历了漫长的过程,存在一个很长的时间差。“如日本城乡社会医疗保险制度建立的时间差为34年,德国为4年,加拿大为10年,中国台湾地区为44年。”^[3]各国养老保险制度由城市向农村延展,再整合城乡养老保险制度,也“都间隔了较长一段时期,德国间隔了68年,美国间隔了55年,加拿大间隔了63年,日本间隔了45年等”^[4]。这种城乡社会保险制度从“分化”到“整合”的时间差表明,在社会保险制度的建立方面农村滞后于城市是社会经济发展的普遍现象,从“分化”到“整合”的时间差的长短与各国社会经济发展状况、社会结构以及人口状况等因素有关。因此,“社会保障制度以及社会保障服务整合是国外社会保障体系发展的必经阶段,也是国外社会保障制度发展一般规律的要求。”^[5]

总之,“分化”与“整合”是社会保障及其制度发展的历史现象和发展趋势。我国现行社会保障体系构建未能逃脱社会保障体系的“碎片化”构建到“整合”、协调发展的规律。现行社会保障制度体系的构建,源于20世纪80年代末对计划经济体制下城镇的

[1] 刘燕生:《社会保障的起源、发展和道路选择》,法律出版社,2001,第56—57页。

[2] 郑秉文:《中国社会保险“碎片化制度”危害与“碎片化冲动”探源》,《社会保障研究》2009年第1期,第213页。

[3] 杨翠迎:《中国农村社会保障制度研究》,中国农业出版社,2003,第67页。

[4] 胡晓义:《走向和谐:中国社会保障发展60年》,中国劳动社会保障出版社,2009,第31页。

[5] 丁建定:《中国社会保障制度整合与体系完善纵论》,《学习与实践》2012年第8期,第98页。

国家单位保障体系^[1]和农村集体保障体系^[2]的改革，改革的目的是为适应社会主义市场经济体制，建立社会统筹、社会化运行管理、覆盖全民的社会保障制度。近30年来，参阅国外社会保障制度建设经验和教训，在我国城乡经济社会“二元”体制下，分城乡、分人群、分区域、分部门、分时段，一个一个建立起来了具有中国特色的社会保障制度体系。通过分别改革、区分构建、分类推进，逐步建成了社会救助、社会保险、社会福利、补充保障等社会保障制度，“覆盖范围从城镇扩大到农村，从国有企业扩大到各类用人单位，从职工扩大到灵活就业人员和城乡居民”^[3]，用了近30年时间，覆盖城乡居民的中国特色社会保障体系框架已基本形成，包括由国家财政负担的社会救助制度，由国家立法强制实施的社会保险制度，由国家倡导、用人单位和职工自愿参加的企业补充保险、个人储蓄性保险以及互助保险，并将商业保险作为社会保障的补充。但是，内生于城乡“二元”经济社会体制的社会保障制度构建，依赖于计划经济时期城乡分治的体制路径，并遵循我国经济改革“摸石头过河”的哲学，采取渐进性改革和创新方式，我国社会保障体系呈现出了制度“碎片化”的弊端。而且，不同于上述各国和地区以职业或地区团体为区分的碎片化社会保障制度，我国社会保障制度的“碎片化”具有中国特色，即与国有企业改革、经济体制转型以及城乡“二元”体制改革伴随，在城乡户籍分离的社会保障体制下，嵌入部门分割管理、职业身份类分、地域壁垒等而形成的“碎片化”制度体系。

随着党的十六大“统筹城乡、全面协调可持续发展的科学发展观”的执政理念的提出，在我国城乡“二元”体制^[4]松动并向“一体化”转型的大背景下，“以增强公平性、适应流动性、保证可持续性”为重点，加强社会保障制度整合、衔接，^[5]已经成为社会保障制度完善的客观要求和时代任务。党的十八大报告以及社会保障“十二五”规划，将整合社会保障制度作为党执政的主要任务之一。当今，“城镇化”和加速城乡经济社会“一体化”是我国社会经济发展不可逆转的趋势，“如何整合城乡社会保障制度，实

[1] 城镇的单位保障体系指国家负责、单位（集体）包办、板块分割、全面保障、封闭运行的国家单位保障制度体系。

[2] 农村的集体保障体系指计划经济体制下，以农村集体经济组织为依托，以农村集体经济组织的公益金和农民缴纳的互助金为筹资金来源，以农村社区为单位封闭运行，向农民提供的低水平的医疗以及生活救助保障的制度体系。

[3] 参见《社会保障“十二五”规划纲要》。

[4] 城乡“二元体制”不同于城乡“二元结构”，城乡二元结构自古就有，而且今后较长时间内还会存在，但城乡二元体制是计划经济体制的产物，是城乡居民权利不平等的制度安排。

[5] 参见《社会保障“十二五”规划纲要》。

现社会保障一体化”是顺应中国“城镇化”和城乡“一体化”历史进程的必答题。我国各项社会保障制度正处于整合发展中，从社会保障观念更新到制度结构整合、责任承担方式变革、财务模式调整，几乎重塑了整个社会保障制度体系。为此，全面系统地梳理我国社会保障制度建设的“碎片化”现状，研析我国社会保障制度“碎片化”的历史必然性、时代局限性及其整合的必要性与可行性，全面评估整合社会保障制度现状与症结所在，是整合我国“碎片化”社会保障制度非常重要的实证问题。以实证问题分析为基础，目的是透识整合“碎片化”社会保障制度的理念、原则、方向，探讨整合的路径、规范，推动社会保障制度整合的规范化开展。

一、中国社会保障制度“碎片化”的概况

党的十一届三中全会召开后，我国社会保险制度体系建设紧随改革开放而启动。其框架制度体系的“碎片化”构建经历了两个发展阶段：第一阶段是1978年至2002年，着重在城市，对原有计划经济体制下的社会保障制度展开初步改革，围绕搞活国有企业这一党和国家的重要任务，围绕公有制部门改革建立了城市社会保障制度；第二阶段是2002年至2012年，社会保障制度建设从单项的制度改革发展为自觉的体系建设，从经济体制改革的配套措施上升为党的工作全局的重要组成部分，社会保障制度向农村、向非公有制部门、向城市非从业的居民拓展，覆盖城乡的社会保障制度体系框架基本确立。^[1]

我国社会保障制度建设的第一阶段，即20世纪80年代中期，服从国有企业“下岗分流、减员增效和再就业”改革的需要，作为国有企业改革的配套措施，社会保险制度从改革企业劳动制度入手，自下而上启动了企业养老保险、待业保险^[2]。

1993年11月，在党的十四届三中全会通过的《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》中，社会保障制度建设被当作社会主义市场经济体制的重要组成部分，由此全面铺开了社会保障制度改革，重点是养老保险、医疗保险、失业保险和城市居民最低生活保障制度建设。这一阶段的社会保障制度建设偏向于城市，带有明显的为国有企

[1] 胡晓义主编：《安国之策：实现人人享有基本社会保障》，中国人力资源和社会保障出版集团，2011，第99—101、187—195页。

[2] 我国计划经济体制下实行充分的劳动就业政策，改革开放初期，随着国有企业改革，打破“铁饭碗”和“终身制”，部分国有企业经营困难，出现不同程度停产、半停产现象，为此产生“待业”人员。直至1993年党的十四届三中全会《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》，才第一次承认“失业”现象，要求建立“失业保险”制度。

业改革和经济转型配套的特色。

我国社会保障制度建设的第二阶段，始于2002年，党的十六大提出全面建设小康社会的目标，社会保障制度建设上升为全面建设小康社会的内容，在党的十六大“统筹城乡、全面协调可持续发展的科学发展观”的执政理念和方针政策指导下，在“二元”体制改革松动的背景下，社会保障制度开始向农村、向非公有制企业、向城市非从业的居民扩展，先后分别建设了新型农村合作医疗制度、新型农村养老保险制度、农村居民最低生活保障制度、城镇居民基本医疗保障制度、城镇居民养老保险制度，覆盖城乡的社会保障制度体系逐步建立。这一阶段，社会保障制度在“广覆盖”方针指导下快速发展，但是，仍然遭遇了我国工业化与城市化发展不同步，失地农民、农民工难以妥适地被城乡分割的社会保障制度所覆盖等问题，为此，一些地方为失地农民、农民工单独建立了社会保障“小制度”，加快了城乡分割“碎片化”社会保障制度建设的进度。而且，在我国社会保障制度自上而下以政策治理形式推进过程中，在各地实际操作中，由于强烈的地方阻隔，即使在同一个“大制度”里，也有诸多不同管理模式、不同筹资和待遇水平的“小碎片”制度，“大碎片”套“小碎片”的情况较为严重。各项社会保障制度的保障对象、社会化筹资分担主体、筹资方式、筹资水平、保障待遇水平不同，甚至行政主管不同、经办主体不同、信息系统互不兼容，使得社会保障制度呈现为错综复杂的制度碎片。

我国现行社会保障制度体系庞杂，由于受社会发展阶段性影响，我国社会保障制度体系建设重社会保险与社会救助，轻社会福利和其他保障制度建设。以下以政府承担主要责任的基础性、主体性的社会保险、社会救助制度为分析样本，概述我国社会保障制度的“碎片化”样态。

（一）中国社会保险制度的“碎片化”概况

我国经济体制改革以来，社会保险一直是改革的主要内容。我国社会保险制度包括：养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险和生育保险五个项目，各个项目分别改革，分别构建。工伤保险和失业保险只覆盖全体在职劳动者（约占总人口70%），因而碎片化构建不明显；相对而言，医疗保险和养老保险要覆盖全体公民，生育保险应覆盖全体在育龄人口，碎片化构建较为明显。以下以养老保险、医疗保险、生育保险为例简述我国社会保险制度的碎片化构建概况。

1. 养老保险制度

现行养老保险制度建设以城乡、户籍、职业为区分标准，主要有四种制度：

（1）企业职工基本养老保险制度

企业职工养老保险制度建设起源于1984年5月在广东江门市及东莞市、四川自贡

市、江苏泰州市、辽宁黑山县等地进行的国有企业退休费用社会统筹改革试点。1991年6月，国务院发布了《关于企业职工医疗保险制度改革的决定》，规定企业养老保险制度实行社会统筹，由企业和职工双方缴费。自此，企业职工基本养老保险制度初步建立，各地开始企业职工基本养老保险制度的改革试点，实现了由单位养老保险向社会养老保险的重大转变。1997年7月，国务院在总结各地养老保险制度改革试点经验基础上，下发了《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》，统一规范了企业和职工个人缴纳养老保险费的比例、统一了企业职工的个人账户规模、统一了基本养老保险费统筹账户和个人账户的计发办法，企业职工基本养老保险制度成型。2005年12月，国务院下发了《关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》，统一城镇个体工商户和灵活就业人员参保缴费政策，养老保险向非公有制企业职工、城镇个体工商户和灵活就业人员覆盖。

（2）机关事业单位的退休养老制度及其改革

1955年国务院颁布了《关于国家工作人员退休处理暂行办法》，建立了与企业劳动保险制度大体相同的机关、事业单位工作人员退休养老保险制度，与企业劳动保险制度分开实施。1978年，国务院颁布《关于安置老弱病残干部的暂行办法》和《关于工人退休、退职的暂行办法》，再次将机关、事业单位工作人员与企业退休、退职办法分开。1993年、2006年，机关、事业单位人员工资改革，只是对退休缴费基数和计发比例进行相应调整，未进行实质性改革。2008年2月国务院讨论通过了劳动保障部、财政部、人事部制定的《事业单位工作人员养老保险制度改革试点方案》，选择在部分省市，与事业单位分类改革试点配套推进。2010年1月颁布的《中华人民共和国社会保险法》第10条第3款规定：“公务员和参照公务员法管理的工作人员养老保险的办法由国务院规定。”

（3）新型农村社会养老保险制度

计划经济时期，我国在农村建立了由集体经济出资支撑的“五保”养老制度^[1]，随着农村家庭联产承包责任制改革推行而式微。1992年，民政部制定《县级农村社会养老保险基本方案（试行）》（与2009年出台的农村养老保险制度相区分，这一农村养老制度被简称为“老农保”），在我国部分地区开展保障对象为非城镇户口、不由国家供应商品粮的农村人口，个人缴费为主、集体补助为辅、国家给予政策扶持、完全个人账户的农村社会养老保险试点；由于“老农保”缺乏统筹互济机制和养老金调整机制，试点进展不理想。2009年6月，在总结各地探索经验基础上，国务院出台了《关于开展新型

[1] 计划经济时期，生产大队对于生活没有依靠的老、弱、孤、寡、残疾的社员实行供给或者补助，费用从大队的公益金中支付。

农村社会养老保险试点的指导意见》（简称“新农保”），保障对象为年满16周岁（不含在校学生）、未参加城镇职工基本医疗保险的农村居民，基金由个人缴费、集体补助、政府补贴构成，养老金待遇由基础养老金和个人账户养老金两部分构成。

（4）城镇居民社会养老保险制度

城镇职工养老保险和农村居民新农保确立后，凸显城镇未从业人员和就业不稳定人群养老失保问题。2010年中共中央政治局常委会将“研究制定城镇无收入居民养老保险试点办法”列为工作要点，2010年10月颁布的《社会保险法》第22条对之做了方向性规定：“国家建立和完善城镇居民社会养老保险制度。省、自治区、直辖市人民政府根据实际情况，可以将城镇居民社会养老保险和新型农村社会养老保险合并实施。”2011年6月国务院发布《关于开展城镇居民社会养老保险试点的指导意见》，将年满16周岁（不含在校学生）、不符合职工基本养老保险参保条件的城镇非从业居民纳入保障，基金由个人缴费和政府补贴构成，养老金待遇由基础养老金和个人账户养老金构成。

此外，一些地区针对农民工、失地农民探索建立了覆盖率偏低、转移困难、机制不完善的农民工、失地农民养老保险小制度。

2. 医疗保险制度

现行医疗保险制度建设以城乡、户籍、职业为区分标准，主要有四种制度：

（1）城镇职工基本医疗保险制度和公费医疗保险制度

城镇职工基本医疗保险制度和公费医疗保险制度，起源于1992年广东省深圳市以及1994年江苏镇江市、江西九江市对计划经济体制的福利性特色的公费医疗和劳保医疗制度的改革，在“新老划断”便于全面启动改革的思路下，部分地区保留了财政出资的高级干部的公费医疗制度，1998年12月国务院发布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》确立了城镇职工基本医疗保险制度，并将其向全国推行。2002年城镇职工基本医疗保险制度覆盖全国。城镇职工基本医疗保险制度是一种覆盖全体城镇职工、社会统筹和个人账户相结合、由企业和职工缴纳保险费、为城镇职工提供基本医疗服务的医疗保险制度。

（2）新型农村合作医疗制度

新型农村合作医疗制度，2002年10月，中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生改革的决定》提出改革传统农村合作医疗制度，建立新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度是一种覆盖农村居民，由“政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制