

职业信息分析师职业资格培训补充教材

社会保障信息分析与数据挖掘

劳动和社会保障部培训就业司 组织编写
中国就业培训技术指导中心



中国劳动社会保障出版社

职业信息分析师职业资格培训补充教材

社会保障信息分析 与数据挖掘

劳动和社会保障部培训就业司 组织编写
中国就业培训技术指导中心



中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会保障信息分析与数据挖掘/劳动和社会保障部培训就业司,中国就业培训技术指导中心组织编写. —北京:中国劳动社会保障出版社,2008

ISBN 978-7-5045-6885-4

I. 社… II. ①劳…②中… III. ①社会保障-信息-分析②数据采集-计算机应用-社会保障 IV. D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 026970 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码:100029)

出版人:张梦欣

*

北京市艺辉印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787毫米×960毫米 16开本 10.75印张 210千字

2008年3月第1版 2008年3月第1次印刷

定价:22.00元

读者服务部电话:010-64929211

发行部电话:010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话:010-64954652

编审委员会

主 审 刘 康 陈李翔
副主审 宋 建 张亚男 张春林

编辑委员会

主 编 田光哲 安 燕
副主编 杨立军 郭 阳 刘 洪

编写人员

(按姓氏笔画为序)

边瑞彪 田光哲 安 燕 刘 洪 吴松涛 陈保家
杨立军 郭 阳 谈宇德

前 言

为适应劳动和社会保障工作形势发展需要，建立和完善社会保险信息分析统计和指标体系，培养一批社会保险专业信息化高技能人才，帮助从事社会保险工作的人员学习和掌握数据采集、汇总、分析，实施预测等职业信息分析的技能，对劳动保障工作的基础数据进行采集、汇总、分析，建立决策支持系统，实施预测分析、监测预警和政策评价，我们组织有关专家编写了本书，作为职业信息分析师职业资格培训社会保险模块补充教材。

本教材主要围绕社会保险信息分析的特殊性，系统介绍了社会保险的基础知识、社会保险的业务经办流程和统计、财务管理、社会保险信息分析指标体系和分析的方法及应用案例，并对社会保险信息分析中的数据查询技术、社会保险信息系统建设情况等进行了简要介绍。适合有志于从事社会保险信息分析工作的社会保险经办机构工作人员、企业人力资源管理人员以及社会保障专业的大中专学生等人群。

我国的社会保险制度还处于逐步完善阶段，在社会保险事业发展过程中还会出现许多新情况、新问题。各地在社会保险实践活动中存在一些差异，因此，本教材还会在今后不断地修订，愿望读者在使用中，不断予以反馈，提出宝贵意见，与我们共同将其不断完善，推进职业信息分析专业不断发展。

编 者

目 录

第一章 社会保险基础知识	(1)
1.1 社会保险政策要点	(1)
1.2 社会保险的发展趋势	(9)
第二章 社会保险经办与管理	(15)
2.1 社会保险业务经办流程	(15)
2.2 社会保险统计管理	(35)
2.3 社会保险基金财务管理	(63)
第三章 社会保险信息分析	(81)
3.1 概述	(81)
3.2 社会保险信息分析的程序	(82)
3.3 常用社会保险信息分析方法简介	(83)
3.4 社会保险信息分析指标体系	(85)
3.5 社会保险信息分析报告	(99)
3.6 社会保险信息分析应用	(101)
第四章 社会保险信息分析数据查询技术	(123)
4.1 数据库查询和提取	(123)
4.2 社会保险信息系统建设概况	(136)
附表	
附表 1 基本养老保险参保人数和基金征缴情况	(144)
附表 2 企业离退休人员基本养老金发放情况	(145)
附表 3 企业退休人员社会化管理情况	(146)
附表 4 企业欠缴基本养老保险费情况	(147)
附表 5 缴纳社会保险费与欺诈冒领社会保险待遇稽核情况	(148)

附表 6 基本医疗保险情况	(149)
附表 7 农民工参加其他形式医疗保险情况	(150)
附表 8 城镇居民参加医疗保险情况	(151)
附表 9 工伤保险情况	(152)
附表 10 高风险企业参加工伤保险情况	(153)
附表 11 生育保险情况	(154)
附表 12 参加基本养老保险人员情况	(155)
附表 13 基本养老保险基金缴拨情况	(156)
附表 14 基本养老保险个人账户记账情况	(157)
附表 15 参加基本医疗保险人员及特殊人员情况	(158)
附表 16 基本医疗保险费征缴情况	(159)
附表 17 基本医疗保险职工医疗费用支出情况	(160)
附表 17 续 基本医疗保险退休人员医疗费用支出情况	(161)
附表 18 参加工伤保险人员及基金征缴情况	(162)
附表 19 工伤保险待遇费用情况	(163)
附表 20 工伤保险医疗及康复费用情况	(164)
附表 21 参加生育保险人员及基金征缴情况	(165)
附表 22 补充保险情况	(166)

第一章 社会保险基础知识

在现代社会保障体系中，社会保险无疑占有最重要的地位。它起源于 19 世纪 80 年代的德国，它的产生被看成是现代社会保障制度得以确立的标志。

作为工业社会的产物，社会保险是由国家立法规范，面向劳动者建立的一种强制性社会保障制度，它包括养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等项目，是社会保障体系中的主体组成部分。

社会保险得以产生的原因，主要是工业社会使人的生产方式与生活方式发生了重大改变，而机器大生产取代了手工生产后，工业劳动者构成了一个日益壮大的以出卖劳动力为生的无产阶级。工业社会不仅直接增加了劳动者的职业伤害风险与失业风险，而且也使农业社会里被视为个人风险的疾病医疗、养老等演变成了群体性的社会风险。在这样的背景下，仅仅靠传统的慈善事业或者有限的救济措施根本不可能解决劳动者的后顾之忧。因此，必须寻求新的社会化保障机制，社会保险制度因其能够解决劳动者在职业伤害、失业、疾病医疗、养老等方面的诸多后顾之忧，并调和劳资矛盾，很自然地成为各国政府的首选。本章将重点介绍现阶段我国社会保险各项政策要点、世界各主要代表国家基本制度模式及我国社会保险制度模式的未来展望。

1.1 社会保险政策要点

1.1.1 基本养老保险政策

一、基本养老保险政策沿革

我国职工养老保险制度的建立可追溯到 1951 年政务院颁布的《中华人民共和国劳动保险条例》，这是新中国成立后第一个内容完整的社会保险法规，它对职工的退休养老、疾病医疗、工伤待遇、生育待遇等多项社会保险及其管理都做了规范。此后，该条例经过 1953 年、1956 年两次修改，覆盖范围逐步扩大。1958 年，国务院颁布了《关于工人、职员退休处理的暂行规定》，进一步放宽了退休条件，适当提高了退休的待遇标准。1978 年，国务院又颁布了《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》，分别对企业和机关事业单位退休制度进行了规范。至此，我国传统的退休养老制度基本确立。其基本特征是单位负责、现收现付、封闭运行。在当时的情况下，该项制度有效保障了城镇

职工的养老问题，解除了他们的后顾之忧，成就巨大。但随着退休人员的增加，制度自身的缺陷也逐渐暴露，企业养老负担畸轻畸重的矛盾日益突出，因此，养老保险制度走向改革之路。

我国企业养老保险制度改革，从1986年国务院颁布《国营企业实行劳动合同制暂行规定》开始，到2005年国务院颁布《关于完善企业职工养老保险制度的决定》为止，大体经历了四个阶段：

第一阶段，实行社会统筹。以1991年《国务院关于企业职工养老保险制度改革决定》为标志，企业退休费用实行社会统筹，并按照“以支定收、略有结余、留有部分积累”的原则筹集资金，实现了“企业保障”向“社会保险”的转变，从而解决了企业因退休人数差异而导致退休费用畸轻畸重的问题，为企业在市场经济条件下的公平竞争创造了条件。参保对象主要是国有企业固定制职工及合同制工人。企业离退休人员待遇计发办法是按照本人退休前档案工资的一定比例及国家和省规定的各项津、补贴之和计发。缴费与待遇不挂钩，权利与义务不对等。基金管理实行收支相抵，差额缴拨方式。

第二阶段，建立统账结合新机制。以1995年《国务院关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》为标志，建立了社会统筹与个人账户相结合的养老保险制度，通过为参保职工建立个人账户，确立了部分积累的基金筹集模式。参保对象扩大为城镇各类企业职工、私营经济组织和个体工商户、灵活就业人员以及与企业形成劳动关系的所有劳动者。改革基本养老金计发办法，初步建立待遇与缴费相挂钩的激励机制。基金管理仍实行收支相抵，差额缴拨方式。

第三阶段，统一个人账户建账规模。以1997年《国务院关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》为标志，统一政策，完善了养老保险制度。企业缴费比例最高不超过工资总额的20%，个人缴费比例最高不超过8%。个人账户建账比例统一为11%。统一养老金计发办法，进一步确立了缴费与待遇相挂钩的激励机制。至此，社会统筹与个人账户相结合模式正式成为有中国特色的职工基本养老保险制度模式。但基金的缴拨方式仍维持收支相抵，差额缴拨。

第四阶段，确保养老金按时足额发放。以1998年《国务院关于切实做好企业退休人员基本养老金按时足额发放和国有企业下岗职工基本生活保障工作的通知》为标志，通过将差额缴拨改为全额缴拨的基金结算方式、通过将委托企业发放养老金改为通过银行、邮局实行社会化发放、通过调整财政支出结构建立中央财政转移支付机制三大措施，从而有效地解决了企业拖欠养老金的问题，确保了养老金的按时足额发放。

二、现行基本养老保险政策要点

经过十多年的制度变革，我国的养老保险制度改革取得了巨大的成就，截至2005年年底，全国参加城镇基本养老保险人数为17487万人，其中，参保职工13120万人，参保离退休人员4367万人。现行基本养老保险政策执行的依据是2005年《国务院关于完善企业

职工基本养老保险制度的决定》。其主要政策要点如下：

1. 参保实施范围。城镇各类企业职工、个体工商户和灵活就业人员都要参加企业职工基本养老保险。特别要以非公有制企业、城镇个体工商户和灵活就业人员参保工作为重点，扩大基本养老保险覆盖范围。

2. 基金筹集与管理。基金筹集实行企业单位和个人双方负担，企业与单位分别以本企业、本单位参保人员工资总额为缴费基数，缴费比例为 20%。参保企业职工以上年度月平均工资为缴费基数，缴费比例 8%，个人缴费全部计入个人账户。基本养老保险基金纳入财政专户，实行收支两条线管理，

3. 统一个体工商户和灵活就业人员的参保缴费政策。将其缴费基数确定为当地上年度在岗职工平均工资，缴费比例为 20%，其中 8% 记入个人账户，退休后按企业职工基本养老金计发办法计发基本养老金。

4. 逐步做实个人账户。做实个人账户，积累基本养老保险基金，是应对人口老龄化的重要举措，也是实现企业职工基本养老保险制度可持续发展的重要保证。目前，全国做实个人账户试点的省份已扩大到 11 个，第三批试点省市从 2006 年开始，逐步做实个人账户。2006 年个人账户按 3% 的规模做实，2007 年按 4% 的规模做实；2008 年按 5% 的规模做实，以后按年度逐步做到 8%。

5. 改革基本养老金计发办法。为与做实个人账户相衔接，从 2006 年 1 月 1 日起，个人账户的规模统一由本人缴费工资的 11% 调整为 8%，全部由个人缴费形成，单位缴费不再划入个人账户。同时，进一步完善鼓励职工参保缴费的激励约束机制，相应调整基本养老金计发办法。《国务院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）实施后参加工作、缴费年限（含视同缴费年限，下同）累计满 15 年的人员，退休后按月发给基本养老金。基本养老金由基础养老金和个人账户养老金组成。退休时的基础养老金月标准以当地上年度在岗职工月平均工资和本人指数化月平均缴费工资的平均值为基数，缴费每满 1 年发给 1%。个人账户养老金月标准为个人账户储存额除以计发月数，计发月数根据职工退休时城镇人口平均预期寿命、本人退休年龄、利息等因素确定。国发〔1997〕26 号文件实施前参加工作，本决定实施后退休且缴费年限累计满 15 年的人员，在发给基础养老金和个人账户养老金的基础上，再发给过渡性养老金。本决定实施后到达退休年龄但缴费年限累计不满 15 年的人员，不发给基础养老金；个人账户储存额一次性支付给本人，终止基本养老保险关系。

6. 建立基本养老金正常调整机制。根据在岗职工工资和物价变动等情况，国家将适时调整企业退休人员基本养老金水平，调整幅度为省、自治区、直辖市当地企业在岗职工平均工资年增长率的一定比例。

1.1.2 基本医疗保险政策

一、基本医疗保险政策沿革

我国传统的医疗保障制度始建于 20 世纪 50 年代,它基于中国城乡长期二元分割状态,由面向城镇居民的公费医疗、劳保医疗和面向农村的合作医疗三种制度共同组成。其中:公费医疗和劳保医疗是新中国成立后为了适应高度集中的指令性计划为特征的产品经济模式,以工资收入者为主要对象并惠及其家属的制度安排;农村合作医疗则是建立在农村集体经济基础之上的农村居民互助保障制度。由公费医疗、劳保医疗、合作医疗构成的中国医疗保险体系,在新中国历史上对解除城乡居民疾病医疗后顾之忧和提高国民的身体健康与素质曾经发挥过重大的作用。但随着我国经济体制改革的推进,传统医疗保障体制因丧失了相应的经济基础与组织依托,再加上自身存在一些内在的缺陷,也不得不进入改革序列。因此,建立社会医疗保险制度便成了中国改革医疗保障体系的选择。1992 年,广东省深圳市率先开展了职工医疗保险制度改革,从此拉开了我国城镇劳保医疗制度向社会医疗保险制度迈进的改革序幕。随后,党的十四届三中全会通过的《关于经济体制改革若干问题的决定》明确指出,要建立社会统筹与个人账户相结合的社会医疗保险制度。1994 年,国务院选择江苏省镇江市和九江市两个中等城市进行医疗保险试点,部分地区也相应开始了医疗保险的改革探索。

二、现行基本医疗保险政策要点

我国现行的城镇职工基本医疗保险制度,是在总结以往各地医疗保险改革试点经验的基础上,根据 1998 年国务院颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(以下简称《决定》)建立起来的。这一法规性文件明确了城镇职工医疗保险制度改革的目标任务(建立城镇职工基本医疗保险制,即适应社会主义市场经济体制,根据财政、企业和个人的承受能力,保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度)、基本原则(低水平、广覆盖、用人单位和职工共同负担、社会统筹和个人账户相结合)和政策框架,提出了对改革工作组织的具体要求等。在此政策的推动下,截至 2005 年年底,全国参加基本医疗保险人数为 13 783 万人,其中参保职工 10 022 万人,参保退休人员 3 761 万人。其主要政策要点如下:

1. 参保实施范围。即城镇所有用人单位,包括企业(国有企业、集体企业、外商投资企业、私营企业等)、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工,都要参加基本医疗保险。

2. 基金筹集方式。确立新的医疗保险筹资机制,明确医疗保险费由用人单位(或雇主)和职工共同负担。其中,用人单位(或雇主)缴费水平按照当地在职职工工资总额的 6% 确定,个人缴费从本人工资收入的 2% 起步。各统筹地区的具体缴费标准由当地政府确定,同时允许筹资标准随经济发展作适当调整。

3. 统筹模式。确立社会统筹与个人账户相结合的模式,明确划分统筹基金和个人账户的支付范围、支付办法。个人账户主要支付小额和门诊医疗费用;统筹基金主要支付大额和住院治疗费用,由医疗保险经办机构统筹调剂使用,按医疗费的一定比例支付。

4. 管理和服 务实现社会化。社会化的医疗保险经办机构负责基本医疗保险基金的收缴、

管理和支付。医疗保险统筹管理层次原则上以地级以上行政区为统筹单位,也可以以县(市)为统筹单位。北京、上海、天津、重庆四个直辖市实行全市统筹。为了保证职工基本医疗保险基金的安全、完整,对医疗保险统筹基金纳入单独的社会保障基金财政账户专款专用,并实行收支两条线管理。同时,还建立健全基金预决算制度、财务会计制度和社会保险经办机构内审制度。

5. 推进医疗机构改革,提高医疗服务的质量和水平。主要政策有:通过制定基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准以及相应的管理办法,确定了基本医疗服务的范围和标准;实行医、药分开核算,分别管理,对提供基本医疗服务的医疗机构和药店实行定点管理;对医疗机构进行调整、改革、规范医疗行为,减员增效,提高卫生资源的利用效率;积极发展社区卫生服务项目,其中基本医疗服务项目可以纳入基本医疗保险支付范围。

6. 特殊政策规定。为保证特殊人员的医疗待遇与基本医疗保险制度的衔接,《决定》规定离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人的医疗待遇不变,医疗费用由原渠道解决;退休人员不缴费,其账户资金全部从单位缴费中划入,划入比例或资金总量要高于在职职工;国家公务员参加基本医疗保险的同时,享受医疗补助待遇,允许符合条件的企业建立职工补充医疗保险。

随着改革的不断深化,我国医疗保险制度还将继续得到调整和完善。在城镇,将建立起面向全体居民的基本医疗保险制度,其覆盖范围扩大到学生、儿童和其他非从业城镇居民,资金筹措采取个人和家庭缴费为主,财政对困难群体给予适当补助,重点保障住院和门诊大病等医疗支出。在农村,将建立起新型农村合作医疗制度,让更多的农民能享受到基本医疗保险的保障。

1.1.3 工伤和生育保险政策

一、工伤保险政策要点

我国的工伤保险制度建立于20世纪50年代初,原属于劳动保险制度的一项内容,并与劳保医疗、生育待遇混合在一起,由单位负责组织实施,是典型的单位保障模式。改革开放后,我国对这一制度进行了改革探索。2003年,国务院颁布《工伤保险条例》(以下简称《条例》),并于2004年起实施,这是我国第一部专门的工伤保险行政法规,它不仅标志着中国新型工伤保险制度的基本确立,而且对于解决工伤保险争议、推进工伤保险制度至关重要。经过几年的发展,工伤保险的覆盖范围不断扩大,截至2005年年底,全国参加工伤保险人数为8478万人,全年享受工伤保险待遇人数65万人。工伤保险的基本政策要点如下:

1. 参保实施范围。一是包括中华人民共和国境内的各类企业。无论何种所有制性质、无论规模大小,凡是已经工商登记注册的企业,都应参加工伤保险。二是有雇工的个体工商户。鉴于各地经济发展不平衡,有雇工的个体工商户参加工伤保险的具体步骤和实施办法,由各省、自治区、直辖市人民政府规定。三是事业单位、社会团体和民办非企业单位等参加

工伤保险的办法另行制定。

2. 基金筹集和管理。工伤保险基金是工伤保险制度的财政基础,是由用人单位缴纳的工伤保险费。工伤保险基金的利息依法纳入工伤保险基金的其他资金构成。用人单位依法按时向社会保险经办机构申报缴费基数,按时缴纳工伤保险费,职工个人不缴纳工伤保险费。国家根据不同行业的工伤风险程度确定行业差别费率,同时建立单位缴费浮动机制,根据用人单位的工伤发生情况和工伤保险费使用情况调整用人单位的缴费费率。工伤保险基金在直辖市和设区的市实行全市统筹,其他地区的统筹层次由省、自治区人民政府确定。跨地区、生产流动性较大的行业,可以采取相对集中的方式异地参加统筹地区的工伤保险。我国规定对工伤保险基金实行收支两条线管理,工伤保险基金收入存入社会保险基金财政专户,用于《条例》规定的工伤保险待遇。劳动能力鉴定以及法律、法规规定用于工伤保险的其他费用支付。此外,针对工伤事故发生具有不确定性的特点,为了应对重大工伤事故的发生,防范基金风险,《条例》还规定建立储备金,用于统筹地区重大事故的工伤保险待遇支付。储备金不足支付的,由统筹地区的人民政府垫付。

3. 工伤的认定范围。《条例》规定,工伤的范围包括七种应当认定为工伤的情形,三种视同为工伤情形和三种不能认定或者视同工伤情形。

(1) 七种认定工伤的情形。即在工作时间和工作场所内,因工作原因受到事故伤害的;工作时间前后在工作场所内,从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的;在工作时间和工作场所内,因履行工作职责受到暴力等意外伤害的;患职业病的;因工外出期间,由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的;在上下班途中,受到机动车事故伤害的;法律、行政法规规定应当认定为工伤其他情形。

(2) 三种视同为工伤的情形。即在工作时间和工作岗位,突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的;在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的;职工原在军队服役,因战、因公负伤致残,已取得革命伤残军人证,到用人单位后旧伤复发的。

(3) 三种不能认定或者视同工伤的情形。即因犯罪或者违反治安管理伤亡的;醉酒导致伤亡的;自残或者自杀的。

4. 劳动能力鉴定。职工发生工伤,经治疗伤情相对稳定后存在残疾,影响劳动能力的,应当进行劳动能力鉴定。劳动能力鉴定的结论是工伤职工能否享受工伤保险待遇的依据。劳动能力鉴定的程序是:

首先,提交鉴定申请。劳动能力鉴定由用人单位、工伤职工或者直系亲属向劳动能力鉴定委员会提出申请,并提供工伤认定决定和职工工伤医疗的有关资料。

其次,做出鉴定结论。劳动能力鉴定委员会收到劳动能力鉴定申请后,应当从其建立的医疗卫生专家库中随机抽取 3 名或者 5 名相关专家组成专家组,由专家组提出鉴定意见。市级劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见做出工伤职工劳动能力鉴定结论。劳动能力鉴定结论应及时送达申请鉴定的单位和个人。申请鉴定的单位或者个人对设区的市级劳动能力

鉴定委员会做出的鉴定结论不服的,可以在收到该鉴定结论之日起15日内向省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论为最终结论。自劳动能力鉴定结论做出之日起1年后,工伤职工或者其直系亲属、所在单位或者经办机构认为伤残情况发生变化的,可以申请劳动能力复查鉴定。劳动能力鉴定委员会由劳动保障行政部门、人事行政部门、卫生行政部门、工会组织、经办机构代表组成。劳动能力鉴定委员会分为两级:设区的市一级和省、自治区、直辖市一级。

5. 工伤保险待遇。分为医疗待遇、工资待遇、伤残待遇和死亡待遇。

(1) 医疗待遇。职工因工作遭受事故伤害或者患职业病进行治疗,享受以下工伤医疗待遇。一是工伤医疗费用。包括治疗工伤所需费用符合工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的,从工伤保险基金支付。二是康复性治疗费用,即工伤职工到签订服务协议医疗机构进行康复性治疗的费用,符合规定的,从工伤保险基金支付。三是辅助器具安装配置费用,即工伤职工因日常生活或者就业需要,经劳动能力鉴定委员会确认,可以安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具,所需费用按照国家规定的标准从工伤保险基金支付。四是住院伙食补助费。职工住院治疗工伤,由所在单位按照本单位因公出差伙食补助标准的70%发给住院伙食补助费;经医疗机构出具证明,报经办机构同意,工伤职工到统筹地区以外就医的,所需交通、食宿费用由所在单位按照本单位职工因公出差标准报销。工伤职工治疗非工伤引发的疾病,不享受工伤医疗待遇,按照基本医疗保险办法处理。

(2) 工资待遇。职工因工作遭受事故伤害或者患职业病需要暂停工作接受工伤医疗的,在停工留薪期内,原工资福利待遇不变,由所在单位按月支付。停工留薪期一般不超过12个月。伤情严重或者情况特殊,经设区的市级劳动能力鉴定委员会确认,可以适当延长,但延长不得超过12个月。工伤职工评定伤残等级后,停发原待遇,按照《条例》的有关规定享受伤残待遇。工伤职工在停工留薪期满后仍需治疗的,继续享受工伤医疗待遇。

(3) 伤残待遇。包括一次性伤残补助金、伤残津贴和生活护理费三项。其标准分别为:职工因工致残被鉴定为一级至十级伤残的,由工伤保险基金支付伤残职工本人6~24个月工资的一次性伤残补助金。职工因工致残被鉴定为一级至四级伤残的,从工伤保险基金按月支付75%~90%的伤残津贴。职工因工致残确需护理的,按生活不能自理、大部分不能自理和部分不能自理3个等级,以统筹地区上年度职工平均工资的50%、40%、30%支付生活护理费。

(4) 死亡待遇。包括丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金。其标准分别是丧葬补助金按统筹地区上年度职工月平均工资的6个月支付。供养亲属抚恤金按职工本人工资的30%~40%发给由死亡职工生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。一次性工亡补助金按统筹地区上年度职工月平均工资48~60个月支付。

二、生育保险政策要点

我国的生育保险制度在新中国成立初期就已经建立,主要体现在1951年颁布的《中华人民共和国劳动保险条例》中,1994年,原劳动部颁布《企业职工生育保险试行办法》(1995年1月1日起试行),全国有了统一的生育保险基金统筹管理办法,女职工的合法权益得到了有效保护。截至2005年年底,全国参加生育保险人数为5408万人,全年共有62万人次享受了生育保险待遇,其主要政策要点有以下几个方面:

1. 参保实施范围。《试行办法》规定,生育保险适用范围为城镇企业及其职工。按照属地管理的要求,保险费用实行社会统筹。

2. 基金筹集及管理。生育保险根据“以支定收,收支基本平衡”的原则筹集资金,由企业按照其工资总额的一定比例向社会保险经办机构缴纳生育保险费,建立生育保险基金。生育保险费的提取比例由当地人民政府根据计划内生育人数和生育津贴、生育医疗费等项费用确定,并可根据费用支出情况适时调整,但最高不得超过工资总额的百分之一。企业缴纳的生育保险费作为期间费用处理,列入企业管理费用。职工个人不缴纳生育保险费。生育保险基金应存入社会保险经办机构在银行开设的生育保险基金专户。银行应按照城乡居民个人储蓄同期存款利率计息,所得利息转入生育保险基金。

3. 生育保险待遇。女职工生育按照法律、法规的规定享受产假。产假期间的生育津贴按照本企业上年度职工月平均工资计发,由生育保险基金支付。女职工生育的检查费、接生费、手术费、住院费和药费由生育保险基金支付。女职工生育出院后,因生育引起疾病的医疗费,由生育保险基金支付;其他疾病的医疗费,按照医疗保险待遇的规定办理。女职工产假期满后,因病需要休息治疗,按照有关病假待遇和医疗保险待遇规定办理。女职工生育或流产后,由本人或所在企业持当地计划生育部门签发的计划生育证明,婴儿出生、死亡或流产证明,到当地社会保险经办机构办理手续,领取生育津贴和报销生育医疗费。

1.1.4 失业保险政策

1986年,国务院颁布《国营企业职工待业暂行规定》可以作为我国开始建立失业保险制度的标志。尽管当时称为待业保险,但实际上就是失业保险。该规定初步确立了我国失业保险制度的基本框架。1999年,国务院颁布的《失业保险条例》,标志着我国失业保险制度的发展进入到一个新的阶段。截至2005年年底,全国参加失业保险人数10648万人,年末领取失业保险金人数362万人。失业保险的建立,为保障下岗失业人员基本生活和构建和谐社会发挥了积极的作用。其政策要点主要有以下几个方面:

1. 参保实施范围。失业保险的实施范围是城镇各类企业、事业单位,包括国有企业、城镇集体企业、外商投资企业、城镇私营企业、城镇其他企业、企业化管理的事业单位。

2. 基金筹集与管理。城镇企业事业单位按照本单位工资总额的2%缴纳失业保险费。城镇企业事业单位职工按照本人工资的1%缴纳失业保险费。城镇企业事业单位招用的农民合

同制工人本人不缴纳失业保险费。失业保险基金在直辖市和设区的市实行全市统筹。基金必须存入财政部门在国有商业银行开设的社会保障基金财政专户,实行收支两条线管理,由财政部门依法进行监督。存入银行和按照国家规定购买国债的失业保险基金,分别按照城乡居民同期存款利率和国债利息计息。利息收入并入基金。

3. 领取失业保险金的条件。具备下列条件的失业人员,可以领取失业保险金:按照规定参加失业保险,所在单位和本人已按照规定履行缴费义务满1年的;非因本人意愿中断就业的;已办理失业登记,并有求职要求的。失业人员在领取失业保险金期间,按照规定同时享受其他失业保险待遇。

4. 失业保险待遇。失业人员失业前所在单位和本人按照规定累计缴费时间满1年不足5年的,领取失业保险金的期限最长为12个月;累计缴费时间满5年不足10年的,领取失业保险金的期限最长为18个月;累计缴费时间10年以上的,领取失业保险金的期限最长为24个月。重新就业后,再次失业的,缴费时间重新计算,领取失业保险金的期限可以与前次失业应领取而尚未领取的失业保险金的期限合并计算,但是最长不得超过24个月。失业保险金的标准,按照低于当地最低工资标准、高于城市居民最低生活保障标准的水平,由省、自治区、直辖市人民政府确定。此外,单位招用的农民合同制工人连续工作满1年,本单位并已缴纳失业保险费,劳动合同期满未续订或者提前解除劳动合同的,由社会保险经办机构根据其工作时间长短,对其支付一次性生活补助。其标准由省、自治区、直辖市人民政府规定。

1.2 社会保险的发展趋势

1.2.1 国外几种典型社会保险制度介绍

一、德国模式——社会保险型

德国是世界最早建立社会保险制度的国家,其模式是经典的社会保险型模式。这种模式以面向劳动者建立各种社会保险制度为中心,再补充以其他救助或福利性政策,构成能够满足工业社会需要的较完备的社会保障网。德国社会保险制度的特点可概括为:一是社会保险具有普遍性,即保险对象由产业工人扩展到职员、农民乃至全体劳动者,从而成为整个社会保障体系的主体;二是社会保险金实行个人、雇主与国家共同负担;三是对社会保险实行自治管理,即在各类承办社会保险事务的社会保险机构中,设置由参保人代表、雇主代表所组成的代表大会与董事会来负责管理有关部门社会保险事务;四是养老保险与医疗保险是德国社会保险体系中开支对待的项目,也是覆盖范围最广的保障项目。

二、瑞典模式——福利国家型

瑞典被称为是“福利国家的橱窗”,福利国家就是以公民权利为核心,以福利普遍性和

保障全面性为原则，以国家为直接责任主体，以国家为全体国民提供全面保障为基本内容，以充分就业、收入均等化和消灭贫困等为目标而建立制度的国家。其特点主要有：一是在范围上是全民保障；二是在内容上是全面保障；三是在实施方式上是现收现付式；四是在政策策略上是“劫富济贫”与“多缴多得”相结合；五是个人账户仅仅作作为能否享受社会保障权益的资格凭证。

三、新加坡模式——强制储蓄型

新加坡公积金制度是一种强制储蓄制度，这种制度的特色在于：一是以雇主和雇员自己为责任主体，通过立法强制雇主与雇员参加公积金制度，并按照规定缴纳公积金；二是政府只充当一般监督，而由官方性质的中央公积金局负责管理；三是采取完全积累模式，即雇主与雇员缴纳的公积金全部存入受保人的个人账户，逐年积累下来，到受保人退休时再行给付并用于养老等方面的开支；四是无互济性，即受保人之间、雇主之间、政府与国民之间缺乏社会保险制度所具有的互济性，每个劳动者均有自己的公积金账户并仅适用于本人。公积金制度实行以来，其用途由养老扩展到医疗、住房开支等，实际上成为新加坡社会保障制度的主体内容。

四、智利模式——基金私有化

智利模式虽然也是一种强制性个人储蓄养老制度，但它与新加坡模式的区别在于：一是雇主不缴费而只由劳动者个人缴费。二是基金实行分散化管理和市场化运作，由若干个私营养老基金管理公司具体负责养老基金管理，这些养老基金管理公司相互竞争，在政府的政策框架内通过市场化运作追求养老基金收益的最大化。职工个人可以挑选由任何一家公司管理自己的个人账户资金，并有权从一家公司转入另一家公司。政府制定了一系列严格的规定以保证制度的实施，并提供最低养老金保证。三是个人账户上的强制性储蓄只能用于养老而不能像新加坡那样可以用于医疗保健与住房开支等。由于这种模式在智利表现出对经济发展特别是资本市场的发展具有很大的促进作用，近些年来受到广泛的关注。

1.2.2 国内社会保险改革取得的成效及存在的问题

一、改革取得的成效

中国的社会保险改革采用渐进改革、双轨并行、试点先行的方式推进，在总体上符合我国整个改革事业的要求，富有自己的特色并比较符合中国的国情。毫无疑问，许多事实能够证明中国社会保险改革所取得的成就是巨大的，主要表现在以下几个方面：

1. 从观念革新到制度变革，社会保险制度整体转型已经完成了最基本、最艰难的任务。经过1986年尤其是1998年以来的努力，在国家的主导下，建设新制度的社会化、多层次化、低水平广覆盖、与国情国力相适应等原则已经得到确立并在实践中日益明显得到了体现，在价值取向上已经由没有效率的公平至上观念向公平和效率兼顾转化；建立独立于企事业单位之外的社会保障体系的建制理念已经明确并在实践中得以贯彻；政府、企业、社会及