

中国社会科学院人力资源研究中心
人口与劳动经济研究所劳动与人力资本研究室

欧洲应对老龄化社会挑战：政策

改革与经验启示

——以荷兰、挪威和匈牙利为例

中国社会科学院代表团

工作论文系列五十六

Working Paper Series No. 56

工作论文系列

Working Paper Series

欧洲应对老龄化社会挑战：政策

改革与经验启示

——以荷兰、挪威和匈牙利为例

中国社会科学院代表团

工作论文系列五十六

Working Paper Series No.56

2007年1月

欧洲应对老龄化社会挑战：政策

改革与经验启示

——以荷兰、挪威和匈牙利为例

中国社会科学院代表团¹

在工业化和城市化发展过程中，欧洲各国先后建立了社会保障制度，迎接社会经济结构的急剧变化。此后，随着人均收入水平进一步提高，欧洲各国相继跨入了人口老龄化国家行列。为了应对人口老龄化冲击，各国对本国的养老体制不断改革，以保持人口、社会和经济之间的协调发展。由于欧洲许多国家在社会、经济和文化等方面具有相似性，使得它们的社会保障制度模式颇具相似性，但各国自身特点又使得它们在社会保障制度改革上具有较大的差异性。

为了借鉴欧洲的经验，2006年10月9日至19日，中国社会科学院高全立副院长率团一行五人，着重以人口老龄化与养老体制改革为主题，对荷兰、挪威和匈牙利三国有关状况进行了深入考察。

在荷兰考察期间，高全立副院长访问了荷兰社会与文化规划办公室、社会事务和就业部等政府部门，详细询问了荷兰的人口老龄化状况、养老体制改革、养老基金运行管理和老龄事业发展规划。同时，还访问了莱顿大学、阿姆斯特丹自由大学和荷兰皇家科学院，与相关学者就开展人口老龄化研究等问题进行了座谈。最后，实地考察了两家社区养老院的老年照料服务状况。

在挪威考察期间，高全立副院长访问了挪威科研理事会、挪威社会科学研究所和卑尔根大学，就挪威的养老体制演变、老年照料、家庭和人口等方面问题进行了深入探讨。在匈牙利考察期间，高全立副院长访问匈牙利科学院和匈牙利养老保险管理局，就匈牙利的社会经济状况、养老保险体制改革和养老金管理等方面进行了深入交流。

在考察期间，高全立副院长向荷兰、挪威和匈牙利三国的政府官员、专家和学者全面介绍了中国人口、老龄化和养老保障等基本情况，提出希望今后进一步加强双方之间的交流与合作。这项倡议受到了三国的政府官

¹ 代表团一行五人，团长：高全立副院长，团员：王镭、刘迎翔、张翼、王德文。本报告在高全立副院长主持下，经集体讨论，由王德文、张翼执笔完成。

员、专家和学者的一致赞同，他们也表达了今后加强与中国社会科学院合作研究的共同愿望。本报告根据考察情况和相关资料，对荷兰、挪威和匈牙利三国迎接老龄化社会挑战等方面的具体做法加以介绍，旨在通过借鉴其经验，为推进我国养老保障事业的健康发展提供有益参考。

一、荷兰的养老保障体系及其政策改革

荷兰是欧洲大陆国家中多地少的国家之一，人口数量为 1630 万人，人口规模在西欧国家中处于中等偏上。依靠在农业、食品加工、冶金和机械制造、造船等方面的先进技术，以及大力发展旅游、运输等外向型产业，荷兰人均收入水平位居西欧国家前列。2005 年，荷兰人均收入水平为 32927 美元，仅次于瑞士。荷兰人口老龄化水平在欧洲大陆国家中相对较低，2005 年为 14.1%，低于意大利、德国、法国。

近年来，荷兰的总和生育率下降速度较快，加上国际移民流入速度减缓，荷兰人口老龄化速度不断加快。根据预测，荷兰人口老龄化在 2015 年左右超过欧洲的平均水平，人口总量将从 2035 年起开始负增长。伴随人口结构不断老化，荷兰的劳动年龄人口比重将从 2005 年的 67.7% 下降到 2050 年的 59.0%，老年抚养比将从 20.8% 上升到 43.0%，相当于每个劳动力从目前抚养五分之一一个老人，上升到抚养接近二分之一一个老人。

（一）荷兰的养老保障制度

荷兰的养老、失业、医疗、社会救助等社会保障项目，相继形成于上个世纪五十、六十年代。在经济保持较快增长速度的背景下，荷兰建立了一套包括国家保险、社会保险和社会救助相对完备的社会保障体系。总体而言，这套体系属于一种社会保险型的社会保障制度，其基本特征在于强调公平与效率兼顾，社会保障费用由政府、企业和劳动者三方负担，给付标准与劳动者的个人收入和缴费相联系，旨在保证每个公民享有一定的社会保障待遇的同时，又能保持市场竞争活力。

从养老制度来看，荷兰养老保障体系由国家养老金、职业养老金和个人养老金三个支柱组成。其中，国家养老金是基础，职业养老金占主导地位，个人养老金是补充。1957 年，荷兰出台了《一般养老金法》。该法规定，所有在荷兰居住 50 年以上的 65 岁以上的人都能获得统一的国家养老金。国家养老金是一个现收现付的、受益金额固定的养老保险计划，国家通过税收来源为每个公民提供最低收入支持。国家养老金提供的保障水平低，相当于最低工资水平的 70%。它的给付按照参加保险时间长短计算，每年按照 2% 的比例递增。如果从 15 岁到 64 岁都参加了这项保险，在 65 岁退休时可获得百分之百的国家养老金。

职业养老金制度是利用资本市场通过资金积累，来提高雇员退休后的生活保障水平。这项制度从上世纪 60 年代开始建立，国家制定规则，由雇主与雇员签订相关议。荷兰的工会和雇主组织都很发达，它们对职业养老

金制度的形成和改革有着重要影响。一般而言,职业养老金计划缴费采取按照最终工资或平均工资来计算,收益按照加入时间长短来计算,每年按照工资替代率 2%左右的比例增加,这样,如果集体双方达成 35 年的协议,工人在退休时的养老金收益收入相当于其最后工资的 70%(包括国家养老金在内)。职业养老金的缴费由雇员和雇主匹配缴费,雇员缴纳占 1/3 或 50%。2003 年,荷兰大约有 91%的劳动者加入了各种职业养老基金。

个人养老金计划完全根据个人自愿决定是否加入商业保险计划。这类计划有年金保险和人寿保险等方式,它所反映的是个人与商业保险公司之间关系,而不是雇主和员工之间的关系。荷兰政府通过制定非常详细、精确的财税政策,利用税收杠杆鼓励个人加入这项计划。

(二) 荷兰的养老体制改革与养老金运行管理

荷兰目前大约有 260 万老年人领取国家养老金,这项支出大约占国民生产总值的 4.7%。随着人口老龄化比例上升,这项支出到 2040 年预计会增加到占国民生产总值的 9.0%。荷兰职业养老金目前支出占国民生产总值的 4.1%,这项支出到 2040 年将达到 12.9%。届时,荷兰养老金支出占到国民生产总值的 21.9%。

为了减缓人口老龄化对养老体制的冲击,荷兰从上个世纪 90 年代以来进行了一系列改革。1990 年,荷兰将最低工资、保障收益和工资水平相挂钩,允许其变动以防止工资过快增长。到 1997 年,荷兰对国家养老金占个人养老金收益比例设置最高幅度,限制其进一步增长。同时,荷兰也加快了对第二支柱的改革。例如,取消 80 年代出台的早退休计划,将其改为灵活的职业养老金计划,让雇员在退休年龄与退休收益之间进行选择。将职业养老金缴费计算从最终工资改为平均工资,养老金调整改为有条件的指数化,以及加强资金的财务约束和采取透明化管理等等。

养老基金的安全性和赢利性对养老体制的可持续性发展至关重要。荷兰不仅通过制定一系列法律来确保社会保障参与人的权益,而且也采取相应的政策手段来加强对监督和管理。国家养老金由社会保险银行对其管理。社会保险银行的董事会和顾问委员会成员由荷兰社会事务和就业部任命,其业务接受该部下属的工作与收入监测局监督。对于各种职业养老金计划的监管,荷兰中央银行负责加强对金融市场的谨慎性监督,而金融市场管理局则对市场运作和行为进行监管。荷兰养老与保险监管局与荷兰中央银行准备组建一个新的监管机构,对养老基金、保险公司和银行实行全面监管。

荷兰利用成熟的资本市场,将大多数养老基金投资于房地产、资产和股票等,以获得了较高的收益率,实现保值和增值。1980-1990 年,荷兰的职业养老金平均投资受益(扣除通胀因素)为 6.7%。在 90 年代,由于利率下降、股票价格下跌、养老金给付水平上升和高风险投资失败,造成

了养老基金稳健性投资收益率下降，导致养老基金的资产负债比从 1999 年的 150% 下降到 2002 年的 110%。近年来，养老基金投资收益所有上升。2005 年，荷兰养老基金总资产由原来的 5390 亿欧元增长到 6350 亿欧元，增值 960 亿欧元。其中，有近七成来自于股票市场，收益率为 26%。增值收益相当于每个荷兰家庭增收了 1.4 万欧元。

（三）荷兰的积极老年政策和养老计划

荷兰政府还计划通过提高退休年龄、促进老年就业、转移养老重心和改革卫生医疗体制等措施，来应对人口老龄化对劳动力供给、经济增长和养老体制可持续性等方面带来的冲击。荷兰官方研究机构的一份报告建议，将退休年龄提高到 67 岁，领取失业金的时间缩至一年半，来减少对社会保障支出的压力。

荷兰政府采取积极的政策措施来促进老年就业。到 2005 年，荷兰政府累计投入 2100 万欧元，支持鼓励老年人就业。在未来两年内，政府还计划提供 200 万欧元用来进行一项关于老年劳动力部门间流动的实验，探讨老年就业的可行性和相关扶持条件。

针对人口老化过程中高龄老年人比重不断上升，荷兰采取积极措施来发展老年照料和老护理事业。荷兰政府大幅度修改各项养老保险法律，推行“首先是家庭、其次是社区、最后才是保险机构”的老年人养老护理原则，逐渐形成家庭、社区、保险机构共同负责的老年人护理机制，支持家庭成员护理生活尚能自理的老年人。这样，社会保险机构把工作重点放在生活不能自理，需要救助的对象身上。

在老年护理方面，荷兰通过提供相关公共服务设施，如住房、交通设施的人性化设计和改造，提供预防性的保健照料知识等措施，为老年病人和残疾老年人提供看护服务。例如，在我们访问的两家养老院中，其中一家专门收养患有老年痴呆疾病的老年人，另一家则提供一般性老年照料服务。两家养老院都通过社区来开展工作。老年人进入养老院需要缴纳一定的费用，不足部分由社区从社会保障机构和政府获得。

二、挪威的养老保障体系及其政策改革

挪威是北欧人口规模相对较小的国家，2005 年人口数量为 462 万人。因拥有丰富的石油、天然气等得天独厚的资源条件，挪威人均收入水平不仅是北欧最富裕的国家，而且也是欧洲最高的国家。2005 年，人均收入达到 40199 美元。在北欧国家中，2005 年挪威人口老龄化水平为 15.0%，与丹麦相同，低于瑞典和芬兰，高于冰岛。根据预测，在今后五十年中，挪威的人口总量呈持续上升趋势，人口老龄化速度也将一直保持低于欧洲平均水平。从趋势上看，到 2020 年前后，挪威每五人中就有一位老年人口。到 2040 年前后，挪威每四人中就有一位老年人口。

（一）挪威的养老保障制度

与荷兰等欧洲国家相似，挪威最初建立养老保障制度主要是为老年人提供最低的收入支持，防止出现老年贫困问题。早在上个世纪 20 年代初期，挪威就提出要建立一个全国的养老保障计划，但由于没有资金支持而搁浅。当时，一些经济条件较好的城市和农村地区则开始在本地区建立养老保障计划。到 1936 年，挪威开始建立国家养老保险计划。在这个过程中，一些地区的养老保障计划仍然存在，作为对国家养老保险计划发展的一个补充。

1936 年到 1957 年是挪威国家养老保险计划发展的第一个阶段。在这个阶段，基本养老金给付需要根据个人的收入多少来进行调整。1957 年以后，挪威政府提出所有公民在 70 岁退休时，都全部享有基本养老金，并且不需要根据个人收入多少进行调整，这真正标志着挪威正式建立了覆盖全民的基本养老保险制度。到 1967 年，挪威将养老、工伤事故、普通事故、疾病、怀孕、生育等社会福利制度全部合并，实行统一的国家保险计划。

挪威国家保险计划是一种现收现付制度，它的经费来源依靠雇主缴费、雇员缴费和政府划拨。其中，雇主和雇员缴费分别占 37.7% 和 27.3%，政府拨款占 33.9%，其它渠道只有 1%。挪威法定退休年龄为 67 岁，但可以继续工作到 70 岁。

在国家保险计划中，基本养老金是第一支柱。按照规定，凡在 16-66 岁期间参加全民社会福利保险三年以上，并在挪居住 20 年以上者，就可领取基本养老金。基本养老金待遇取决于当事人加入全民社会福利保险的时间长短，与退休前收入和交税多少无关。参保 40 年以上者可获得全额基本养老金，余者递减。对于在挪居住不足 20 年且没有加入国民保险计划的人，基本养老金将根据当事人领取补充养老金的年数来确定。

挪威的补充养老金制度是国家养老保险计划中的第二支柱，从 1967 年开始实施，旨在提高退休者的生活水平。这是一项与个人收入相关联的养老金计划。例如，如果收入是基准数额的 1-6 倍，那么，全部收入都用来计算养老保险金。如果收入介于基准数额 6-12 倍之间，则收入的 1/3 用于计算养老金，超过基准数额 12 倍以上的收入不再纳入计算。补充养老金主要取决于工作年限。如果退休者没有或领取很少的补充养老金，则可领取特殊补贴。特殊补贴待遇与个人参保时间长短有关。

2006 年，挪威引入职业养老金作为其国家保险计划的第三支柱，并通过立法加以实施，要求所有的雇员都必须加入。实际上，公共部门雇员一直拥有职业养老金计划。这项新的法案主要是把所有私营部门的雇员也纳入职业养老金计划。作为最低要求，雇主必须按雇员工资总额的 2% 缴纳，参加职业养老金计划。

（二）挪威的养老保障体制改革

挪威的国家保险计划属于一种福利型的社会保障制度，其基本特征是实施全民保障，保障范围从“摇篮到坟墓”，几乎无所不包，保障资金主要

来源与国家一般性税收。这种高福利制度虽然为维持退休者的生活水平均等化提供了收入支持，但也产生了严重的经济和社会问题。这些问题包括：社会保障支持增长过快，财政不堪重负；高福利导致刺激了人们采取早退休，抑制了就业增加；高赋税削弱了企业的竞争活力，导致资产拥有者和科技人员大量外流；非物质生产部门过于膨胀，制约了经济增长等等。

人口老龄化对挪威对养老体系带来了较大的冲击。根据预测，从 1974 年到 2050 年，退休人口的平均存活年限从 14 年将上升到 22 年。如果不对现有的养老体制进行改革，届时国家保险计划的支出将会成倍增加。为了减缓这种冲击，挪威政府在 2002 年提交的一份初步报告中，提出了养老体系改革的三项目标：即必须能保证国家保险计划在财政上有可持续性；必须能激励人们的劳动参与率；必须能继续为退休人员提供有保证的最低国家养老金。在具体政策上，挪威计划采取了在收入和养老金之间建立明确的关联，根据预期寿命调整养老金给付水平，建立弹性而灵活的退休制度，建立与个人工资增长相匹配的养老金积累制度；建立强制性的补充养老金计划等多项措施。

（三）挪威的老年卫生保健与老年照料

挪威采取公共医疗卫生制度，经费由国家财政负担，为全体国民提供免费的卫生医疗服务。由于疾病是影响老人身体健康的主要障碍，1993 年挪威成立了专门的工作委员会，希望藉此加大工作力度，提高老年服务水平。经过这些年的努力，挪威老年福利服务得到了进一步的改善。

挪威的养老服务分为居家服务和机构服务两种。身体状况好的老年人，选择居家比较多。对于这些老人，政府给予相应的补贴，提供家庭帮助，如清洁、上门医护服务等。对于需要照料的老年人，社区提供三种类型的养老服务。一是护理院。挪威老人中有 10% 左右住在护理院，这种护理院完全由政府出资，重病或年岁过大基本丧失生活自理能力的人才能入住护理院。二是养老院。一般为身体不很健康、但又不够入住护理院标准的老人提供养老服务。入住老人除自己付费购买房间外，还需付服务费。三是老年中心。主要收养年满 63 岁以上老人，为其提供文化娱乐和社会交往的场所。在老年中心也需要付费服务，但价格便宜实惠。

三、匈牙利的经济转型与养老体制改革

匈牙利是一个经济转型国家。急进式的“休克疗法”不仅对匈牙利社会经济带来了巨大冲击，而且对人口发展产生重大影响。在 1989 年转制之前，匈牙利总人口一直呈增长态势，但此后却呈现下降态势，从 1990 年 1037.5 万人下降到 1999 年的 1009.2 万人。近年来，人口增长略有波动。到 2006 年 7 月，匈牙利总人口进一步下降到 998 万人。较低的出生率和较高的死亡率是导致匈牙利人口增长持续下降的直接原因。目前，匈牙利的出生率为 9.7%，而死亡率却高达 13.1%。

经济转型所带来的全面经济衰退、恶性通货膨胀、高失业率、居民生活水平急剧下降和原有的社会保障体系瓦解等，对人们的生育预期和生活预期有着重要影响。2005 年，匈牙利的失业率达到 7.2%。其中，45.4%的失业人口已至少失业一年以上，失业时间平均长达 16.2 个月。2006 年 9 月以来由于所谓“谎言政治”事件，使得整个社会经济发展处于不稳定状态。在经济增长不振的同时，匈牙利也面临着人口老龄化问题。目前，匈牙利人口老龄化水平为 15.2%。根据预测，到 2050 年，匈牙利人口老龄化水平将达到 29.0%，相当于每三个人口中就有将近一个老年人。

在计划经济时期，匈牙利在 1958 年将农业合作社社员纳入社会保障体系，在 1962 年又将工业合作社社员纳入保障体系。因此，匈牙利在制度转变之前建立了惠及全民的养老保障和免费医疗保障。1988 年匈牙利社会保障收入在 GDP 中的比例高达 36.9%，居世界第一。随着经济转型，传统的养老和医疗等体制也随之改革。在这个过程中，匈牙利一方面通过采取措施促进就业来消除高失业率的负面影响，并减少对社会保障的依赖；另一方面也通过深化养老和医疗等体制改革，为经济转型和经济的可持续发展提供制度保障。

（一）匈牙利的养老体制改革

在传统的社会保障制度下，社会保障支出直接纳入国家财政预算，由国家财政负担。转型初期，依然维持传统模式，但由于经济衰退、失业加剧和老年人口比例上升等问题，社会保障支出急剧膨胀。1990 年，各种社会福利支出占 GDP 比例达到 28.4%，占国家预算比例达到 46.3%。加上含价格补贴等在内的各种经济补贴，使得社会福利总支出占 GDP 比例上升到 34.8%，占国家预算比例达到 56.8%，使得国家财政不堪重负。

在这种情况下，匈牙利从 1996 年开始，对原有得社会保障体制着手改革，试图建立一套适应于市场经济的三支柱养老保障体系。第一支柱为强制性的、由国家管理的、现收现付性的基础养老保险。雇主缴纳雇员总工资额的 20%，雇员缴纳自己工资的 8%建立（后为减轻企业负担，将雇主缴纳的 20%降低到 18%，将雇员的 8%增加到 10%）。第二支柱为自愿性的、私人管理的养老基金，采取个人储蓄账户或职业年金计划两种形式，有企业年金和个人储蓄账户两种。第三支柱为自愿的职业年金或个人储蓄计划，主要由商业性养老金组成，目前由 168 家基金会管理。

1997 年春，匈牙利国会通过立法，将第二支柱改为强制性养老金，交由私营养老基金管理公司管理，并决定从 1998 年 1 月 1 日起实施。在个人缴纳的份额中，如雇员不参加第二支柱，8%全部进入第一支柱。如雇员参加第二支柱养老基金，则在个人所缴纳的 8%中，2%进入第一支柱、6%进入第二支柱。第二支柱由个人缴费的 6%建立完全积累的个人帐户，由 25 家私有养老保险基金会进行管理并支付年金。养老基金主要投资于国家债

券、股票等，以保障最低回报率不低于国债利率。

在管理主体上，第一支柱以财政部为主监督、审核。财政部负责做出征收目标计划，税务部门在征收个人所得税时同时征收养老保险费。养老保险局负责信息管理和支付养老金，养老金主要通过邮局发放。第二支柱由财政部和国家金融服务监管局共同负责监管。税务部门的权威性和强制手段，保证养老金的收缴率达到90%以上。为抵御通货膨胀和经济波动的影响，匈牙利政府承诺财政承担第一支柱全部资金缺口（包括分离出第二支柱所造成的缺口和降低企业费率产生的缺口）的补偿责任，并明确规定，社会保险管理部门一旦发生基金赤字，财政部门随时弥补赤字。

（二）匈牙利的医疗保障体制改革

匈牙利医疗保障体制改革主要从两个方面进行：一是对医务工作者进行分流，减少社会的医疗服务成本，解决医生的就业问题。例如，建立专业医院、社区医院和私人诊所的医疗网络。在社区建立家庭医生制度，让居民自由选择自己的家庭医生。减少公立医院的医务人员数量，以降低医疗服务的成本。二是建立与市场经济相适应的医疗保险体制。从1993年开始，匈牙利实行医疗保险自治制度，医疗保险费由个人和用人单位共同负担，其中雇主缴纳11%，雇员缴纳4%（后降低到3%）。生活贫困者，经有关部门核实，可继续享有免费医疗。医疗保险局与医院、诊所和家庭医生之间签订医疗服务协定。投保者（参加医疗保险的人）可根据其所居住区域就近选择诊所和家庭医生。

改制后的匈牙利医疗服务体系分为三个层次：第一层次是社区保健所的全科医师与家庭保健医生；第二层次是片区综合性门诊和专科门诊；第三层次是住院医疗。每个医生都在卫生部和医师协会备案。每个居民都有自己的医疗卡、健康档案和自己选择的家庭保健医生。如生病先到社区去诊断和治疗。保健医生根据病情开处方，或介绍去片区医院诊疗。如果大病会被介绍到区医院治疗。医生给病人看病是免费的，也不需交挂号费，但需提前预约医生并给医生以一定数量的“小费”。病人拿处方到药店自行买药，根据国家规定和药品种类，可以享受不同的优惠。医疗保险对三个层次的医疗服务采用不同的支付方式。家庭医生按照其负责的居民数量领取费用，门诊根据接诊量按疾病种类付费，住院按疾病种类付费。不同疾病有不同的难度系数，类似于点分制付费法。

由于经济长期不景气，劳动者收入较低，再加之目前医疗保险费标准定得太高，造成许多人交不起保费，有些企业也拖欠雇员的医疗保险费，从而导致了全国的医疗保险费总是入不敷出。国家财政每年要补贴大约四分之一以上的缺口。

四、经验与启示

在工业化过程中，荷兰、挪威和匈牙利通过建立社会保障制度，完成

了从传统的农业社会向现代工业社会转变。三个国家建立社会保障体系所走过的道路不同，代表着不同的保障模式。伴随人口老龄化的步伐加快，三个国家与欧洲其它国家一道都在探索如何应对人口结构变化所带来的各种社会经济问题。应该讲，它们建立和完善社会保障体制的基本经验、做法和改革实践，对于我国建立和完善社会保障体系制度具有一定的借鉴意义。

（一）通过建立社会保障制度为工业化和城市化的发展提供支撑

荷兰、挪威和匈牙利在建立社会保障制度初期，都是处在工业化和城市化发展的重要阶段。在这个过程中，通过建立养老等保障制度来积极应对社会经济结构的变化，以及新的个人和社会风险。三个国家在建立养老保障制度过程中也都存在着地区间和城乡之间的不平衡。随着经济走向成熟，经济增长带来的财富积累为它们采取覆盖全民的养老保障制度提供物质基础。在经过一段时间的物质和社会准备之后，它们都建立了一个全国统一的基本养老制度，为所有国民提供最低收入支持，防止出现老年贫困问题。

从发展阶段来看，我国大体上处于工业化的中期阶段，也是处在走向逐步建立全面社会保障制度的重要时期。在经过二十多年改革和建设之后，我国社会财富积累水平和收入水平都有长足的提高。按照“十六大”提出到 2020 年实现国民经济翻两番的宏伟目标，届时我国人均收入水平将达到 3000 美元以上，基本上完成了从一个传统的农业社会转变为一个现代的工业化社会。在这个过程中，我国将有大量人口和劳动力从农业部门转移工业和服务业部门，从农村移居到城市。为了配合社会经济结构的巨变，我国在城镇基本建立养老等社会保障制度之后，应该着手开始在农村建立社会保障制度。

从政策角度看，我国首先应该把农民工纳入城镇社会保障体制。我国目前流动农民工有 1.5 亿左右，逐步将农民工纳入城镇社会保障体系，将从制度方面为推进城市化发展提供有力条件。同时，随着他们选择城市永久地居住，也将起到促进城乡协调发展的作用。其次是为在乡镇企业从事就业的农民工建立养老等社会保障制度。我国目前大约有 1.4 亿农村劳动力在乡镇企业就业，他们有相对稳定的工作和劳动关系，为其建立养老等社会保障制度的条件相对较好。再次是在经济发达地区来探索建立农村养老保障制度。我国地区差异很大，因此应该鼓励各地根据本地区条件来开展农村社会保障体制探索。最后随着经济发展逐步建立覆盖全部农村人口的养老保障制度，并与城镇养老保障制度对接，在全国建立统一的养老保障制度和体系。

（二）根据本国国情建立和完善养老保障体制

相对其它欧洲国家来讲，荷兰养老保障制度设计和改革确保了它的可

持续性相对较好。荷兰的国家养老金是一种现收现付制度，由于其保障水平低，因此，人口老龄化对财政和税收体制的冲击并不是很大。而且，国家养老金相当于一种覆盖全民的最低生活保障制度，它也为消除贫困提供了有效政策手段。在国家养老金的基础上，荷兰通过政府、雇主组织和工会三方协调机制，建立职业养老金制度，较好地解决了养老成本的社会分担问题。挪威在北欧国家中养老保险支出占社会支出的比例相对较低，这与挪威较低的失业率和较低的老年人口比例相关。匈牙利的改革经验也表明，建立一套与市场经济相适应的社会保障制度，对于完成经济转型和维护社会稳定有着非常重要的意义。

一份研究表明，在福利国家中，荷兰养老体制是混合的制度。在解决老年贫困和社会排斥方面，这套制度拥有较好的效果。从改革方向上看，荷兰社会保障制度改革严格了享受福利的资格条件，扩大了个人、雇主以及地方政府在社会保障制度中所应承担的责任，同时通过适当的经济政策来鼓励工作、减少福利依赖，以减少养老的社会负担。

我国建立起覆盖全体公民的社会保障体系，不仅是贯彻以人为本的科学发展观内在要求，而且也是构建社会主义和谐社会的必然选择。荷兰和挪威是人口小国，而我国是一个人口大国，正处于经济转型和社会转型时期，各方面因素比较复杂。从现实角度看，我国迅速推进建立覆盖全民的养老保障体制条件尚不具备。从改革角度看，我国应该采取循序渐进的原则来建立和完善我国养老保障体系。与此同时，我国的养老保障制度设计也应该有长远考虑，从改革内容和改革步骤为建立覆盖全民的养老体制做好准备。

目前，我国城镇养老保障制度采用社会统筹与个人帐户相结合的模式，基本养老保险费由企业和职工共同负担。基本养老金由基础养老金和个人帐户养老金组成。基础养老金的资金来源于企业缴费。个人帐户养老金完全来自个人缴费，收益也归个人所有。从制度设计看，如果采取这套制度来建立覆盖全民的养老保障制度将面临着系列难题，包括如何解决非正规部门就业者、个体经营者、农业劳动者的缴费问题，如何实现基础养老保险收益相对公平问题等等。

从长远来看，一个可供选择的方案是借鉴荷兰的经验，首先在城乡建立覆盖全民的最低生活保障制度，然后把这项制度与基础养老金制度相结合，由国家通过税收来源建立覆盖全民的基础养老金，它提供的保障水平相当最低收入保障。而个人养老金帐户可改造为职业养老金帐户，由个人和企业缴费组成，这样，既可以降低企业缴费比例，又可以将个人收益与其工资挂钩，解决缴费激励问题。

从经济转型角度看，匈牙利以土地换年金的农村保障制度有一定借鉴意义。在转制之前，匈牙利农民享有与城里人一样的养老保障，但随社会

保障制度的改革，这项福利已成为历史。在农业生产不景气的情况下，农民也不可能像城里人那样按月交保险费，农民的养老成了问题。于是，政府推出了以土地换年金政策，以解决年迈放弃耕作的农业人口的养老问题。匈牙利的土地换年金计划，每期都由国家土地基金管理局实施。第一期解决了 3600 个 60 岁以上土地所有者的年金问题，国家通过法定合同收回土地并发给土地所有者年金。至 2003 年，匈牙利已实施三期土地换年金计划。我国很多农村老人，在子女进入城市之后，耕作已成问题。如果能够采取先试验后推行的办法实施退回承包地以换取“年金”计划，或许会成为新农村建设中的一项制度创新。

（三）通过制度化和法制化措施实现社会保障基金的安全有效运行

荷兰在养老金的筹集、支出、运营和监管等方面都有严格的法律制度，保障养老基金的安全有效运行。例如，荷兰 1999 年出台了《养老金征税法案》。该法案对合理的养老金给定了相应条件，并在规定的范围内雇主和雇员的缴费可享受有税收减免优惠。荷兰还制定了《养老金与储蓄基金法案》、《部门养老基金强制参与法案》等，对职业养老金加入和运行管理做了规定。在养老基金投资方面，荷兰也通过立法将其纳入法制化管理。例如，政府立法允许，如果某个计划在五年期间内未能达到正常专业标准或者实际业绩背离基准过多，雇主可离开并另行选择其他计划。此外，荷兰还通过健全评估和审计体系，加强对收费水平和结构的管理，构建监督管理的能力，保持监管者的独立性等措施，提高养老基金投资绩效和监管效果。

我国目前针对养老等社会保障资金运行方面也出台了一系列法律和政策法规文件。例如，1999 年 1 月国务院颁布的《社会保险费征缴暂行条例》，1999 年 6 月财政部、劳动和社会保障部联合发布的《社会保险基金财务制度》，2001 年 12 月财政部、劳动和社会保障部联合发布了《全国社会保障基金投资管理暂行办法》，劳动和社会保障部发布的《社会保险基金行政监督办法》、《社会保险稽核办法》等等。总体上看，我国在社会保障的立法方面存在着层次不高、适用范围窄、保障措施少等问题，这会影响到养老保障基金的安全运行。近年来，一些涉及社会保障基金的大案件，如上海社会保障基金案件等，暴露出我国社保基金在征收、运营及监管等环节上皆存在缺陷，亟须完善。

我国一系列社会保障基金案件的实质是违规挪用资金。其中，监管不到位是案件频发的重要原因。我国社保基金的统筹层次还很低，虽然中央要求做到省级统筹，但实际上现在大部分地区仍然停留在市县级统筹的层面，基金的接触面很大，这无疑增加了监管的难度。各地社保管理部门普遍面临队伍、人才以及手段都跟不上现实监管需要的困境。社会保障基金管理不透明，缺乏独立而有效的监督机构，也给个人或有关部门提供了可乘之机。今后，我国可借荷兰和挪威等发达国家经验，通过加强立法、执

法和设立独立的监管机构来对社会保障基金进行监管，提高其运行的安全性。

对于社会保障基金增值方面的要求，鉴于我国目前的资本市场很不完善，应该坚持资金安全性高于资金赢利性的原则。对社会保障资金投资，不仅应该交给专门的投资机构处理，而且还应该有相应的监督机构对其投资进行监管，严格社会保障基金的管理，确保基金的保值增值。从经验上看，可以通过投资收益稳定、盈利性好的基础设施和固定资产，或进入不动产抵押二级市场，以及投资电力、能源基础设施行业等多种方式，拓展适合养老保险基金的投资渠道，科学确定投资组合和策略，建立规范化、科学化的长效保值增值机制。

（四）促进就业、稳定和发展是最大的社会保障

从经济转型角度看，由于采取了“休克疗法”的急进改革，匈牙利经历了长期经济衰退、恶性通货膨胀、持久的高失业率、人民生活质量下降等一系列问题，这些问题也使得制度层面设立的、表面上看起来“很有保障”的养老金不能抵御物价上涨的影响。即使有所谓的“免费”医疗，也不能较好征缴保险金，造成大面积拖欠，使国家财政不得不承担很大的“兜底”压力。结果是，经济转型也必然要求改革传统的社会保障体制，建立起一套与市场经济相适应的新的社会保障制度。

匈牙利经济改革的经验也表明，每逢经济发展，就业率上升，失业率下降，则政局安定，民心思稳，百姓生活会随之而改善。每逢经济起伏，失业率上升，则政局不稳，民心思变，百姓生活随之而艰难。虽然匈牙利被誉为东欧转型的“典范”，但失业和通货膨胀却并不能给人民生活带来必要的安全和保障。在经济转型过程中，匈牙利千方百计地恢复和刺激经济发展，通过创造就业机会来促进就业，改善人民生活，减少对社会保障支出的过度依赖。同时，也通过采取一系列措施建立新的社会保障制度，为经济转型和保障人民生活提供支撑。在改革过程中，匈牙利采取的改革措施也具有一定的借鉴意义。

一是将养老保险“费改税”征缴制度保证了较大的征缴率。匈牙利将养老保险费用改为税务部门征缴之后，征缴率在到了 90%以上，这从制度方面保证了第一支柱保险金额的安全性。长期以来，我国养老保险保费的征缴率偏低的一个原因在于，劳动部门不能较好地掌握企业内部的用工数量与工资高低状况，缴费也不具备法律上的强制性。从今后改革方向看，“费改税”也应该是完善我国养老等社会保障体制改革的一项重要内容。

二是根据改革需及时调整和完善养老保障体制。匈牙利在改革初期倚重第一支柱，但它不能抵御经济动荡和通货膨胀的负面影响。在这种情况下，匈牙利在 1998 年将自愿选择的第二支柱改为强制缴纳，这是不得不为之的选择。事实上，许多东欧国家和西欧国家，也都在制度设计上强制征

缴类似于第二支柱的企业年金或个人储蓄。值得注意的是，第二支柱实际上利用资金积累和增值为老年人提供保障，因此，对其投资运营管理要非常慎重。

三是社会保障水平应随社会经济发展而逐步改善。过高的保障费用，一方面会给企业造成较大压力，造成征缴不足，大量拖欠；另外一方面也会给国家财政带来压力，影响国家经济发展。而且，保障与其它福利一样，具有刚性增长的社会预期。从高位有所下调，会遭致民众普遍的反。故从低位逐渐上调，是比较保险的选择。匈牙利的改革经验表明，社会保障的福利水平应该与经济发展相互协调，不能“一步到位”。否则，会欲速不达。

（五）通过积极的养老政策和人口政策迎接老龄化社会

对于荷兰和挪威等发达国家来讲，由于它们先行进入人口老龄化国家行列，较早地遇到人口老龄化问题，这些国家的政府在迎接老龄化社会的过程中扮演积极而重要的角色。首先是唤醒和呼吁全社会都要关注人口老龄化问题，共同承担迎接人口老龄化社会的职责。其次是将社会保障事业纳入国家经济与社会发展规划。例如，荷兰和挪威的社会保障支出在国内生产总值中占有相当高的比例，是各级政府财政预算的重要内容。在财政预算中明确规定社会保障支出的数量、用途和具体执行机构。第三是根据社会经济变化和发展要求，改革和完善养老保障体制。例如，为了解决青年失业问题，荷兰与挪威等欧洲国家在 80 年代都出台鼓励早退休政策，但它没有收到预期效果。随着人口老化和劳动力短缺，以及养老金成本压力，它们相继取消这项政策，取而代之的是鼓励延迟退休和老年就业等政策。最后是随着高龄老年人口比例不断上升，以社区为核心，大力发展老年服务业和照料护理事业。

除了政府发挥积极作用外，这些国家的政府部门、研究机构和大学等都非常重视对人口老龄化问题的研究，特别是加强针对这个问题的综合研究和应用研究，为政策决策和制定提供非常有价值的决策信息。这些国家的研究方法和体系也比较成熟，为我们借鉴和用于研究我国人口老龄化问题提供了一定的基础。例如，通过采用人口、经济和社会综合模型，模拟和预测人口老龄化趋势、社会经济影响、养老金成本，如何减缓这种压力等，从而可以提供可供选择的政策措施。再如，通过对老年就业条件、雇主意愿、培训与老年就业能力等方面研究，为消除老年歧视提供政策支持。荷兰专门成立了反年龄歧视局，解决对老龄工人的歧视问题。

我国政府也重视社会保障事业，已将其纳入国民经济与社会发展计划。今后的工作应该加快改革和完善社会保障制度，通过制定综合性的、积极的老龄化战略，特别是将预防性措施和补救性措施有效结合，以缓解人口老龄化对社会经济的负面影响。鼓励以社区为中心大力发展老年服务业和

照料看护事业。同时，加大对人口老龄化问题的研究投入和研究力度，借鉴国际上成熟的研究方法和研究经验，为我国的针对人口老龄化的社会经济政策提供科学决策依据。

在人口政策方面，挪威采取了一系列鼓励生育的政策，如提供免费看护服务、收入和就业激励等等，虽然挪威人均收入在北欧中最高，但其总和生育率一直稳定在 1.8 左右，也在欧洲国家中维持在相对较高的水平上。维持在接近人口更替水平的生育率和较低的失业率，使得挪威的人口老龄化问题不仅在北欧国家中相对较轻，而且即使在欧洲各国中比较也不算严重。在访问中我们了解到，荷兰的总和生育率将继续呈下降趋势，而挪威在今后大体上稳定在目前的水平。我国目前的总和生育率大体上处在 1.6-1.8 之间，维持这个生育率水平对缓解我国的人口老龄化问题有着非常重要的意义。随着我国人口结构变化和社会经济发展，我们也需要不断完善我国的计划生育政策，实现人口、经济和社会的协调发展。