

于洪 | 编著

加拿大社会保障制度

Social Security System of Canada

各国
社会
保障
制度
丛书

于 洪 | 编 著

加拿大社会保障制度

Social Security
System of Canada

各国
社会
保障
制度
丛书

图书在版编目(CIP)数据

加拿大社会保障制度/于洪编著. —上海:上海
人民出版社, 2010

(各国社会保障制度丛书)

ISBN 978-7-208-09729-2

I. ①加… II. ①于… III. ①社会保障-福利制度-
简介-加拿大 IV. ①D771.17

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 250412 号

责任编辑 任俊萍

封面装帧 人马艺术设计工作室·储平

加拿大社会保障制度

于 洪 编著

世 纪 出 版 集 团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc)

世纪出版集团发行中心发行

上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 720×1000 1/16 印张 22.75 插页 4 字数 354,000

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-09729-2/C·371

定价 45.00 元

总 序

社会保障是民生之本,是建设和谐社会的重要方面。

新中国成立以来,中国共产党领导全国人民在重建经济和社会的进程中,在城镇建立了劳动保险制度,并针对机关事业单位职工的特殊性,建立了机关事业单位人员的社会保障制度;在农村,通过土地所有权的集体化改革,为广大农村居民建立了以生产队、生产大队和人民公社三级组织为核心的集体保障制度,为农村的孤寡人员建立了五保供养制度。这样,在整个计划经济体制时期,我国实行了城乡二元的社会保障体制,即在城镇实行的是国家负责的单位保障制度,而在农村实行的是集体保障制度。改革开放以后,传统的社会保障体制不能适应社会主义市场经济体制发展的要求,从1984年党的十二届三中全会通过的《中共中央关于经济体制改革的决定》开始,我国对传统社会保障制度进行了多维改革:作为企业改革的配套措施,企业职工劳动保险制度开始向现代社会保险制度转变,企业职工养老及医疗保险制度的改革最先启动;随着国家公务员制度的建立与发展,伴随着人事制度的改革,机关事业单位养老、医疗保障制度的改革也拉开了序幕;在“七五”计划指引下,开启了农村社会保障制度的探索与试点工作;等等。1986年,我国建立了城镇待业保险制度,成为失业保险制度的开端,同年开始启动农村社会养老保险的试点工作。1993年,党的十四届三中全会通过的《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》明确了我国社会保障制度改革的目标和原则,提出养老、医疗保险制度改革实行社会统筹与个人账户相结合的原则。1994年开始实施生育保险,1996年开始实施工伤保险,1997年统账结合的企业职工基本养老保险制度模式成形,1998年开始了城镇职工医疗保险制度改革,1999年建立了城市居民最低生

活保障制度,2003 年开始建立新型农村合作医疗制度,在 2003—2005 年间陆续建立了城乡社会医疗救助制度,2007 年开始了城镇居民基本医疗保险试点,2008 年全面建立了农村最低生活保障制度,2009 年开始启动新型农村社会养老保险试点。我国社会保障体系建设开始进入全面完善、加快发展的新时期。

改革开放 30 年来,我国社会保障制度建设取得了令世界瞩目的成就,社会保障项目日益丰富,社会保障效果开始显现,初步形成了以社会保险、社会救助、社会福利及优抚安置为主要内容的具有中国特色的社会保障体系框架。

目前我国社会养老保障体系由城镇职工基本养老保险、机关事业单位养老保险(改革中)、农村社会养老保险制度(试点中)、“三无”和“五保”供养制度等组成;我国社会医疗保障体系由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险(试点中)、新型农村合作医疗制度、大病医疗救助制度等组成。加之覆盖城乡的最低生活救助制度,这些基本保障制度确保了城乡居民的基本生存和生活的需要。截至 2008 年底,全国参加城镇基本养老保险的人数为 21 891 万人、企业年金 1 038 万人、农村养老保险 5 595 万人、城镇基本医疗保险 31 822 万人、新型合作医疗 81 500 万人、工伤保险 13 787 万人、失业保险 12 400 万人、生育保险 9 254 万人,获得最低生活保障的城乡居民为 6 618.9 万人。同时,有 63.2 万农村人口享受了农村传统救济,有 543.4 万“五保”人员得到了供养。全国各类福利单位收养老年人、残疾人、孤儿等服务对象 189.2 万人。^①社会慈善事业蓬勃发展,医疗卫生服务供给水平逐年提高,各项制度实施取得了显著的成绩。

我国在改革开放及经济飞速发展了 30 年之后,已将构建具有中国特色的社会主义和谐社会作为社会建设的重要目标。目前,举国上下正在践行以人为本的科学发展观思想,加强民生建设,全力以赴建设具有中国特色的社会主义和谐社会。

自新世纪以来,党和国家在不断地加大推进以改善民生为重点的社会建设步伐,并把使全体人民“学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、

① 数据来源于 2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报、2008 年我国卫生事业统计公报、2008 年中国民政事业发展报告。

住有所居”作为社会建设的根本目标,为我国社会保障制度建设指明了方向。2002年,党的十六大报告把社会保障作为全面建设小康社会的重要内容,明确要求建立健全同经济发展水平相适应的社会保障体系。2006年,党的十六届六中全会通过了《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》,把到2020年基本建立覆盖城乡居民的社会保障体系,作为构建社会主义和谐社会的重要目标。2007年,党的十七大报告进一步明确了社会保障制度建设的远景目标,要求到2020年“覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立,人人享有基本生活保障”。

人口、环境、发展问题是21世纪的三大主题。

构建与社会经济水平相适应的福利社会是实现人口、环境、发展和谐关系的重要方面,也是人类社会追求的终极目标。

从我国当前社会保障覆盖的人群和参保人数、从我国社会保障制度框架体系的完善程度、从我国社会保障管理体制和制度模式构建内容、从我国社会保障供给能力和保障服务提供水平、从我国社会保障与社会福利制度的衔接看,我国现实的社会保障制度、模式、体系、体制和管理,与国家确立的“使全体人民学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居”发展目标的要求,与发达国家已经建立的“人人有保障”和“全过程保障”还存在很大的差距,社会保障建设中还存在诸多问题。这些问题主要表现在:一是基本制度不够健全,尚未实现群体全覆盖。二是制度实施不力,参保面受限。我国已有的社会保障项目覆盖人口有限,有些项目参保率还很低。如我国城镇就业人员参加基本养老保险的参保率为62.90%、基本医疗保险为63.73%、失业保险为41.05%,按照第一产业就业人数计算的农村社会养老保险的参保率仅为16.58%。^①三是社会保障水平低,保障能力差。同一类型制度的不同群体间、同一群体的不同制度之间的保障标准和待遇差距悬殊,直接影响了制度的有效性。四是社会保障制度碎片化、地方之间差异较大,导致社会保障关系迁转有阻碍,影响了城乡劳动力的流动和人力资源配置。五是法规建设滞后。我国有不少社会保障制度从试点到全面铺开已很多年,却至今尚未立法。立法滞后给我国社会保障制度的进一步推进带来很多问题。六是

① 此处参保率由杨翠迎教授计算,是指就业人员中参加基本保险的人数比率,剔除了退休的或者已领取养老金的在保人数。

制度设计的理念正在转型,有些矛盾关系尚未厘清。社会保障制度设计理念,正在由比较强调效率向更注重公平、正义、共享的社会保障制度方向转化。

他山之石,可以攻玉。

改革开放以前,我国关于社会保障的理论研究几乎是个空白,计划经济体制下的社会保障建设经验又无法适应新形势的需要,而改革开放初期,我国社会保障制度的改革实践又迫切需要理论的指导和经验借鉴,为此,在整个 20 世纪 80 年代中期至 90 年代,有不少学者对国外社会保障制度进行了介绍和比较,发表了不少论著,取得了丰富的成果,这些研究成果,对我国社会保障制度改革实践和理论研究具有重要的参考价值。

当前,国际、国内形势都发生了很大变化。在国际上,全球性人口老龄化所引发的养老金制度改革问题、社会保障和社会福利制度过度提供带来的低效率和财政负担、社会保障管理和基金运营、全球性金融危机所引发的劳工与失业问题等等,使得许多国家都在积极着手对其原有的社会保障制度作出调整和改革。在国内,我们面临着未富先老的人口状况、人口快速城镇化、人们健康水平的快速提高以及对健康保护的进一步要求、产业升级与转型、就业形式多样化、经济全球化等等挑战和问题,使我们正在建设的社会保障制度体系,同时面临着新的问题与挑战。在我国,建立健全既要与经济发展水平相适应又要覆盖城乡居民的社会保障体系,将是一项长期而艰巨的任务。因此,在新的形势下,很有必要进一步了解各国社会保障制度发展与改革的近况,深入了解各国社会保障制度的内涵,汲取他国经验与教训,为我国社会保障制度建设提供有效借鉴。

由上海财经大学“211”项目支持编写的《各国社会保障制度》丛书的出版与问世,具有重要的时代意义。

该套丛书选择俄罗斯、英国、加拿大、德国、美国、韩国、新加坡、日本、瑞典、法国、印度、智利 12 个国家,国别的选择体现了国际社会保障模式特征和区域特征,具有典型性和代表性。内容安排上包括了各国社会保障制度的产生、发展演变、改革过程;各个国家社会保障制度体系及各主要制度或者项目的政策、立法、实践及实施效果情况。同时,丛书编写基本上基于各国政府相关部门网站、政府工作报告、最新立法及政策方案、统计年报等大量第一手资料和有关文献编撰而成,尽可能客观、原味地反

映各国的社会保障制度体系及改革近况。

当然,限于资料收集和语言分布的难度,该套丛书一定存在一些疏漏和不足,希望广大同仁和读者理解、批评和指正,同时,我们计划每隔若干年度,根据各国社会保障制度改革和变化的实际情况,对丛书进行修订和进一步完善。

丛书编委会

2009 年 12 月

序

进行外国社会保障制度的介绍,的确是一项艰苦的工作,特别是当你面对一个现代社会保障制度建立及发展已近百年的福利国家的时候。但这也是一项重要的基础性工作,它会直接地影响我们进行不同国家相关比较时的可靠性。

对于外国社会保障制度进行全面的介绍应当主要建立在一手资料的基础上,而加拿大的社会保障制度已然形成了一个庞大的系统,制度规定非常复杂和细致,并且在长期发展的过程中和社会、经济政策的诸多方面相互渗透和影响。仅就资料的收集和整理而言,需要付出大量的时间和精力,特别是其中包括大量的外文资料,如果进行准确的解读,在对社会保障制度的深入理解和语言方面都有要求,当然,还有处理大量信息资料的耐心。这些基础性工作往往隐藏在最终成果的背后,其实是吃力不讨好的。

应当看到,虽然在经济上受到近邻美国很深的影响,但是在社会保障制度乃至公共政策的很多方面,加拿大却表现出与美国迥异的价值观,而一直秉承着福利国家的理念。其社会保障制度历经长期的发展和改革,已经形成了惠及全民、涵盖广泛的系统,主要包括养老保障、医疗保障、住房保障、工伤保障、社会救助、社会福利等多项内容,而各地方政府在联邦政府的社保制度框架基础上,也因地制宜地建立了很多适合自身情况的保障项目。本书结合了加拿大经济社会的发展,首先从总体上回溯了加拿大社会保障的发展历程,其次从社会保险、社会救助、社会福利三方面入手,分章详细介绍了加拿大社会保障制度各主要部分的具体内容。

诚然,了解外国社会保障制度的目的在于为我国社会保障制度进一步深化改革提供借鉴。但比较研究的结论究竟价值几何主要取决于我们

对样本国家了解的深度和广度。因此,本书旨在尽可能对加拿大社会保障制度的各个主要项目及内容进行原汁原味地呈现,从而为后续研究提供一个良好的基础。

遗憾的是,本书即将付梓出版之际,才发现就这一点也还做得不够。例如,由于篇幅和能力所限,在纷繁复杂的社会救助和社会福利系统中,仅选取了几个有代表性的项目进行说明;在加拿大的联邦体制中,地方政府承担很多社会保障项目的提供责任,并可以根据当地情况及民众偏好选择或自主设立不同领域的保障项目。本书在介绍相关内容的时候,也仅能选取部分地区作为代表,而无法尽言。

在本书的编写过程中,上海财经大学的研究生彭乐、徐文文、孙思文、朱安洁参与了资料的收集与整理工作,感谢他们为此付出的时间和努力,感谢他们耐心细致的工作态度。诸多学界前辈和同仁直接或间接地提供了帮助,在此就不一一表达谢忱,以免挂一漏万。

感谢上海财经大学 211 项目和上海人民出版社为本书出版给予的支持。

社会保障,事关民生,牵一发而动全身。这是一个国家和社会不可避免的重要话题。需要说明的是,社会保障制度本身就具有在特定社会经济环境下不断变化和发展的特征,以适应民众日益增长和变化的保障需求。因此,需要对该体系进行持续的关注和动态的追踪。如果说本书能够开启一扇加拿大社保之窗的话,里面的别样风景恐怕还要靠学习者和研究者们更多地探索 and 发现。或者应当说,让我们一起继续努力。

由于时间及水平有限,书中错漏之处,还请读者批评指正。

是为序。

于 洪

2010 年 12 月

目 录

总序	1
序	1
第一章 加拿大社会保障制度概述	1
一、加拿大的经济社会概况	1
二、加拿大社会保障制度的发展历程	2
三、加拿大社会保障制度框架	6
第二章 加拿大养老保障制度	10
一、加拿大养老保障制度概述	10
二、加拿大养老保障制度的发展过程	14
三、加拿大养老保障制度基本内容	20
四、公共服务部门养老金计划	55
第三章 加拿大医疗保障制度	81
一、加拿大医疗保障概述	81
二、加拿大医疗保障制度的发展过程	85
三、加拿大现行医疗保障制度	94
四、安大略省医疗保障基本内容	106
第四章 加拿大失业保障制度	140
一、从失业保险到就业保险的制度转型概述	141
二、相关改革产生的影响分析	147
三、就业保险费率制定的实践及评述	157

四、就业保险的覆盖群体及覆盖率问题	165
五、就业保险的主要补助项目及资格条件	176
六、就业保险的服务机制	185
第五章 加拿大住房保障制度	190
一、加拿大的经济发展情况和住房市场	190
二、加拿大住房保障政策的框架及分析评价	192
三、加拿大抵押与住房公司的发展及运行状况分析	212
四、地方政府的住房保障政策	230
第六章 加拿大工伤保险制度	243
一、加拿大工伤保险制度建立的背景	243
二、加拿大工伤保险的覆盖情况	246
三、加拿大工伤保险的资格条件	253
四、加拿大工伤保险的给付情况	267
五、加拿大工伤保险的资金来源	274
六、加拿大工伤保险的管理	276
七、加拿大工伤保险的发展趋势	278
第七章 加拿大社会救助制度	282
一、加拿大社会救助制度概述	282
二、加拿大社会救助的资格条件	284
三、加拿大社会救助的主要内容及管理	287
四、安大略省的社会救助项目	289
五、其他地区的社会救助情况	311
第八章 加拿大社会福利制度	328
一、加拿大社会福利服务系统概述	328
二、加拿大社会福利制度的主要项目	331
三、各地区的儿童福利项目	338
缩略词表	342
参考文献	346

第一章 加拿大社会保障制度概述

加拿大社会保障制度的发展与加拿大经济社会的发展是密不可分的,加拿大社会保障制度的建立、发展和完善是经济社会发展的要求,同时,这一制度也促进了加拿大社会经济的发展 and 进步。下面将首先对加拿大的经济社会概况进行介绍。

一、加拿大的经济社会概况

加拿大(Canada)位于北美洲北半部,三面环海,东临大西洋,西濒太平洋,北靠北冰洋和北极圈。加拿大的面积为 998.467 万平方公里,居世界第二位。2008 年,加拿大的人口有 3 350.47 万,主要为英、法等欧洲后裔,土著居民(印第安人、米提人和因纽特人)约占 3%,其余为亚洲、拉美、非洲裔等。加拿大在全国分了 10 个省和 3 个地区,10 个省分别为不列颠哥伦比亚、阿尔伯塔、萨斯喀彻温、曼尼托巴、安大略、魁北克、新不伦瑞克、诺瓦斯科舍、爱德华王子岛、纽芬兰和拉布拉多,3 个地区为育空、西北、努纳武特。各省设省督、省议长、省长和省内阁,地区也设立相应职位和机构。加拿大的社会保障体系就依靠联邦、省和市三级政府来分类负担和管理。

加拿大地域辽阔,森林和矿产资源丰富。矿产有 60 余种,镍、锌、铂、石棉的产量居世界首位,铀、金、镉、铋、石膏居世界第二位。铜、铁、铅、钾、硫磺、钴、铬、钼等产量丰富。已探明的油砂原油可采储量约 1 768.8 亿桶,仅次于沙特阿拉伯,居世界第二。森林覆盖面积达 440 万平方公里,产材林面积 286 万平方公里,分别占全国领土面积的 44%和 29%;木材总蓄积量为 172.3 亿立方米。加拿大的领土面积中有 89 万平方公里为淡水覆盖,淡水资源占世界的 9%。

加拿大是西方七大工业国家之一。制造业和高科技产业较发达,资源工业、初级制造业和农业亦是国民经济的重要支柱。近年来,加拿大经济增长较为强劲,增速在发达工业国中名列前茅。2006年和2007年加拿大的经济增长率分别达到了2.8%和2.6%,2007年,加拿大新增了37万个就业岗位,增长率为2.2%,而失业率下降到了5.9%,这个就业水平已经接近历史最高水平。但是,加拿大对外贸依赖很大,经济上受美国影响较深。从2008年开始,由于受美国次贷危机和加拿大元升值的影响,加拿大的经济增长率开始下降,加元升值对加拿大出口市场也产生了消极影响,这种影响可能将持续存在一段时间。尽管在2008年年初的几个月中,加拿大银行连续调低了隔夜拆借利率;2007年12月4日,加拿大银行宣布将隔夜拆借利率调低至4.25%,调低了25个基点,2008年1月22日,再次宣布调低隔夜拆借利率25个基点,调至4%。银行期望通过这一系列措施,促进加拿大的国内经济能够继续保持强劲的发展;然而美国次贷市场不断出现的问题给全球经济带来了很大的影响,随着国际金融危机进一步蔓延和深化,加拿大的经济形势也日趋严峻。2008年加拿大主要经济增长指标国内生产总值为16 024.7亿加元;人均国内生产总值为48 179.8加元;国内生产总值增长率仅为0.5%;通货膨胀率为2.6%,全年失业率为6.1%,比2007年的5.8%有所上升。

加拿大属于高收入国家,约99%的家庭拥有私人住宅,每千人有9张病床,每500人有一位医生。由于加拿大人口较少,国家经济发展水平较高,税收制度完善,因此加拿大实行的是高福利的政策。加拿大的社会保障历经了数百年的发展,其社会保障体系涵盖广泛,包括养老保障、医疗保障、住房保障、工伤保险以及社会救助等多项内容,社会保障体系庞大,制度完善,保障普及,公民和永久居民可以说是老有所养、病有所医。

二、加拿大社会保障制度的发展历程

加拿大完善的社会保障制度经历了萌芽、发展确立和改革调整等时期,虽然从时间上来看,其建立要晚于德国和英国等国家,但是其发展速度很快,因此在世界上享有很高的声誉。

（一）加拿大社会保障制度的萌芽

自 1867 年加拿大联邦成立以前,一直到 19 世纪末期,加拿大社会福利的发展一直处于早期的慈善和济贫阶段,其救助的范围比较狭窄,主要集中在收容孤儿、流浪者和救济穷人方面。有一些省实行了自己的“济贫法”,但是也有些省由于各种原因没有实行,甚至有些省仍然是通过教会来主持救济和慈善活动。

19 世纪末 20 世纪初,第二次工业革命的兴起使加拿大进入了一个经济繁荣时期,同时,工业化的浪潮也给加拿大人的生活带来了很多变化。城市的劳动人口越来越多,他们将面临退休后的生活问题,因此,养老金的问题被提上了议事日程。1908 年,加拿大通过了《政府养老金法》,该法案鼓励人们通过购买政府的养老年金来维持退休后的生活,保险金由购买者支付,而政府负责管理并承担管理费用,由于政府不给予补贴或者分担部分保险金,使得该计划的购买者寥寥无几,实施的效果很不理想。另一方面,由于工人在工作中出现工伤事故的情形越来越多,因此,1914 年安大略省率先通过了《安大略工人赔偿法案》。该法案规定了根据工人伤残程度的不同,可以获得不同数额的赔偿金,该赔偿金由政府 and 雇主来承担。

“一战”结束后,由于加拿大经历了好几年的经济衰退,因此,1919 年爆发了历史上最著名的温尼伯大罢工。在这样的背景下,加拿大联邦政府从 1921 年开始向各省提供失业救济拨款,1927 年又提出了一项非强制性养老金计划——《老年养老金法》。联邦政府通过“有条件拨款”的方式资助各省推行养老金计划,但由省政府负责具体管理和实施,这样就不会侵犯各省对于养老金的宪法权力。截至 1929 年,共有 5 个省加入了这个计划。

1929 年,席卷整个资本主义世界的大危机同样也波及加拿大,加拿大的失业率一度达到 25% 左右,大量工人失业,从而要求政府建立失业保险制度。1930 年,加拿大以贝内特为首的保守党上台执政,提出了一系列改革措施,即所谓的贝内特“新政”,包括《最低工资法案》、《就业与社会保险法案》等一系列措施,试图由联邦政府出面来帮助地方政府或省政府完成救济的责任,从而为失业者提供更多的保障和援助。但是,由于新

政的出台过于仓促,最终于1937年被宣布违背宪法而取消。

在这一时期,加拿大只是实施了几项单独的法案,还没有建成完整的社会保障体系,但是,正在加快步伐迈向现代社会保障制度。

(二) 加拿大社会保障制度的发展确立

20世纪50至70年代是加拿大社会保障制度的发展确立阶段。在这一时期,加拿大联邦政府实现了社会保障的制度化,形成了以养老保障、失业保险、医疗保障和社会救助为主要内容的现代社会保障体系。

1. 加拿大养老保障体系的建立

1927年,加拿大通过了第一个老年收入保障法案——《养老金法案》(Old Age Pensions Act),标志着加拿大养老保障制度的初步形成,为此后加拿大养老保障制度的确立和发展奠定了坚实的法律基础。

1951年,加拿大议会又一次修改宪法,随后,联邦政府通过了老年保障计划(OAS),取代了1927年的《养老金法案》,《老年保障法》于1952年2月实施,这项计划为70岁及70岁以上的老年人建立了普遍性的养老金制度,由联邦政府出资并负责管理。此外,该法案把土著加拿大人也包括进来(1927年的养老金法并未包括土著居民)。这是加拿大首次建立统一给付标准、覆盖全民的全国养老保障制度,与《养老金法案》相比,这项制度有了明显的进步,提高了支付标准,扩大了覆盖范围,降低了资格要求,从而使全体老年人从中获取福利。1953—1954年,联邦政府还通过了《残障人养老金法》,主要由省级政府负责实施。

1966年,由于越来越多的公众呼吁建立一项全民的、以雇佣为基础的养老金计划,因此联邦政府建立了加拿大养老金计划。同年,魁北克省通过了“魁北克养老金计划”,两者的内容大体相同。这两个计划覆盖了当时劳动人口的92%左右,1967年联邦政府又通过了“保证收入补贴”来补助那些除领取老年保障金之外没有或只有很少其他收入来源的低收入老年人。

至此,加拿大的养老保障体系基本确立,《老年保障法》、“加拿大/魁北克养老金计划”以及“保证收入补贴”共同构成了加拿大养老保障体系的主要内容。它们保证了加拿大公民年老后能维持一定的生活水平,解除了工业化社会中劳动者的后顾之忧。

2. 加拿大医疗保障体系的建立

加拿大医疗保障体系的建立经历了两个立法阶段。第一个阶段是1957年国会一致通过的《医疗保险和诊断服务法》(Hospital Insurance and Diagnostic Services Act),该法案在联邦政府和省政府的费用分担问题上做出了规定,使联邦政府可以主动介入医疗保障领域。该法案规定联邦政府负担各省医疗保险计划及监护治疗机构费用的一半,条件是不论年龄、性别或者身体状况如何,各省公民都能在相同条件下从该法案中受益。《医疗保险和诊断服务法》使各省在联邦政府的资助下为本省居民建立了一个更加普遍的医疗保障体系,省内的所有居民可以在平等的条件下获得医疗保障,从而向更普遍的全国性医疗保障体系前进了一大步。该法案实施后医疗保障覆盖范围迅速扩大。

第二个阶段是联邦政府1966年通过的《医疗保障法》(Medical Care Act),该法案进一步规范了联邦政府和省政府在医疗服务中的费用分担,详细规定联邦政府在各省和特区的公共医疗保险服务成本中承担大约一半的费用。而作为回报,各省必须遵守联邦政府提出的公共医疗服务全民性等要求。《医疗保障法》将保险的范围进一步扩大,最终建立了全国统一标准的医疗保障体系。这是加拿大人民在历史上第一次能够不论年龄、背景和支付能力如何,在统一的规定和条件下享有全面的医疗保健。

3. 加拿大失业保障体系的建立

1940年宪法修正案通过后,加拿大议会通过了《失业保险法案》,目的是保障雇佣劳动者在失业时能保持一定的生活水平。该法案的目标是覆盖当时75%的雇佣劳动者,是当时加拿大覆盖范围最广的保障计划。

1950年,加拿大全国失业人口激增,是大危机以来数字最高的一年。更严峻的是,当时有近1/3的失业者没有资格享受失业保险金。为此,联邦政府于1956年通过了《失业援助法》,规定由联邦政府和省政府共同出资援助那些不能从现存福利计划中获得资助的失业人员(魁北克未参加)。该法案是1940年《失业保险法》的有益补充,但效果并不十分理想。从1969年开始,政府宣布以失业保险金为核心对福利制度进行改革,强调要改善青年人、中下层民众的生活状况。1970年,联邦政府修改了《失业保险法》,放宽了领取失业保险金的资格限制,扩大了失业保险的覆盖范围,并提高了保险标准。1971年该法案生效,它覆盖了加拿大大约