

转型期 社会保障 体制大变革

林毓铭 著

中国财政经济出版社

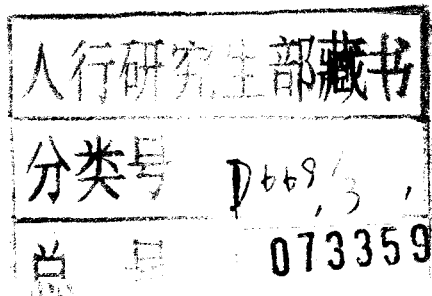
44 2120
江西财经大学学术文库

转型期社会保障体制大变革

林毓铭 著



073359



中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

转型期社会保障体制大变革/林毓铭著. - 北京: 中国财政经济出版社, 1998

ISBN 7-5005-3691-7

I. 转… II. 林… III. 社会保障-体制改革-中国
IV. D632

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 00168 号

中国财政经济出版社出版

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京东城大佛寺东街 8 号 邮政编码: 100010

北京财经印刷厂印刷 各地新华书店经销

850×1168 毫米 32 开 7.5 印张 176 000 字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月北京第 1 次印刷

印数: 1~1350 定价: 16.00 元

ISBN 7-5005-3691-7/F·3392

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

序

公元676年，唐代诗人王勃去交趾探父，途经洪州（江西南昌），在都督阎伯屿的盛宴上写下了千古名篇《滕王阁序》，其中有“物华天宝，龙光射斗牛之墟。人杰地灵，徐孺下陈蕃之榻”赞誉江西的佳句。千年的历史证明，王勃之言并非客套的溢美之词，而是据实之言。从盛唐至宋，江西经济文化十分发达，唐宋八大家江西占了三家。从长江经鄱阳湖赣江，翻越大庾岭经梅关入广东，商旅不绝，十分繁荣。近代的江西，志士仁人辈出，尤其是土地革命时期，江西籍的革命烈士（有姓名记录者）达几十万人。如今，中国改革开放，又逢盛世，江西经济、文化和社会发展又临新机遇，京九铁路开通，大大改善了江西的区位条件，当初“襟三江而带五湖，控蛮荆而引瓯越”的优势重现，“雄州雾列，俊彩星驰”胜景盛况再来，江西这块交织着历史文化沉淀和革命传统的红土地，将展现新的风采。

江西财经大学是一所以经济学科为主，工、法、文学科兼有新型多科性经济类大学，始建于1958年，我国改革开放以来，学校取得突飞猛进的发展。学校在“九五”期间的目标是以“在江西有优势，在华东有特色，在全国有影响”的第一流高等财经学府的姿态进入21世纪。作为学校“九五”发展规划的一部分，我们编辑出版《江西财经大学学术文库》，以期展示检阅我校教师的科研成果，推动我校科研工作和学科建设迈上新的台阶。《学术文库》将收录我校专家学者多年潜心研究获得的学术成果，

国家社科基金项目的优秀研究报告，尤其是青年学者的力作。它们的内容涉及经济学科前沿的许多重大理论问题，其中不乏对社会主义市场经济建设实践中现实问题的研究成果。《江西财经大学学术文库》将成为我国经济科学百花园中一支奇葩。

在此，我特别要感谢中国财政经济出版社社长兼总编辑杨天赐教授和各位编辑，由于他们对经济科学学术研究的深刻理解和大力支持，我校的《学术文库》得以顺利问世。

史忠良

1997年7月16日

前 言

从计划经济转向社会主义市场经济，发生了一系列的经济嬗变与社会转型。计划时期事实上的企业保障体制向市场经济的社会保障体制过渡，是历史赋予的机遇，也是体制变迁的一次跨越。经济磨合、观念碰撞、构架重塑、角色定位、制度创新，一切的一切，决定了这是中国经济发展中一条艰辛绵亘的改革之路。

旧体制给国有企业造成的遗留问题，表现为债务包袱重、冗员包袱重、“企业办社会”包袱重，企业活力几乎丧失殆尽。国有企业要想曲径通幽、轻装登程，解除长期积淀的历史包袱，成为矛盾的焦点。面对高深莫测、竞争激烈的市场，国有企业就会有一种刻骨铭心、腹背受敌的隐痛。

历史的时钟悄然接近 21 世纪，老龄化社会款款地而又带着几分急迫向人们走来。“代际转嫁”的养老模式，随着老龄化社会的到来，已步入了穷途末路的尽头。如果沿袭旧体制，届时触目满眼的白发族把手一伸，就要拿走全国工资的 40%，令人惊骇的支付危机，逼使旧的养老保险体制“金盆洗手”，取而代之的是被市场那只看不见的手全面触摸，并赐予养老保险生机与活力的新体制。

居高不下的医疗费用与沉重的医疗负担，使旧的医疗体制走到了举步维艰的境地，人们的非理性需求与医疗的超前消费，将人们受惠了几十年的医疗福利推上了悬崖。人们不会忘记，1994

年发生在广东省提高个人缴费比例前夕的“看病大战”，它预示了人们脆弱的社会承受心理与对医疗福利的惜惜依恋。

我们曾经用最敏感、最愤怒的字眼抨击失业，并将其视为制度的象征，低收入、高就业将其羞羞答答地掩盖。然而，市场经济的本质内涵就是竞争经济，企业的生死存亡，就是一次次理性的资源配置与调整重组。18个试点城市破产兼并力度加大，百家试点企业加紧设计如何轻装启程。举目四望，破产、兼并不再是昨日的神话。市场不相信眼泪，要消除人们的浮躁与不安，你只有苦练内功、提高素养、积累潜能，否则，市场无情。

早在1994年，中国政府就庄严地承诺，本世纪末基本消灭绝对贫困。中国科技界率先“千里跃进大别山”，拉开了科技扶贫的序幕。自然灾害救济、孤老病残救济、幸福工程、希望工程、再就业工程，增添了人们对社会无限好的喜悦，城市最低工资线制度、城镇居民最低生活保障线制度，构筑了社会稳定的最终防线。然而，制度内核的确定、造血机能的孕育，还需要社会给以更深邃的思考。

经济学家对福利国家形成了两种截然相反的认识：一种认为，福利制度是经济增长和社会稳定的重要机制；另一种认为，现行水平的福利活动导致了政府的“超载”与“失灵”。中国福利制度的变迁，也许正滋养并激化着人们对未来的焦虑情绪，国家包揽的住房、教育、医疗、就业、养老等福利性体制已被推上了市场。市场经济中的福利增量要靠政府、企业、个人共同创造，福利体制内核中的公平与效率、权利与义务、科学与理念，亟待市场机制与市场信号给以重塑。

经济体制与社会的转型，构成了思维观念的强烈撞击，传统的企业保障已成历史。设计明天，社会保障趋利、避害抵御风险的主体位置日趋明显。

中国高层决策人士、人大代表、专家学者、平民百姓，发出了共同的心声：建立市场经济体制，必须尽快完善与健全社会保险制度。这是改革的呐喊，更是世纪的呼唤。

面对 13 亿人口的泱泱大国。实行市场经济，社会保障伴生相随，不可分割。改革不允许社会保障的滞后与制约，几年来改革的切腹之痛，使人们终于悟出了这么一个道理，配套工程到主体工程的换位，社会保障只有主动推进，才能为市场经济的全方位改革铺垫坚强的基石。

首先，当市场机制借助供求关系、价格参数、竞争信号，促进微观经济高效运行之时，公正或不公正地排斥产品与产业结构调整中的弱者，排斥老、弱、病、残、孕、伤等不能正常从事劳动的人。对社会和经济带来不安定的因素，借助于社会保障的“安全网”与“减震器”，实行政府宏观干预，弥补市场机制的失衡与不足，既保证了市场经济的高效运行，又保证了资源分配的相对公平，促进了社会稳定。

其次，建立现代企业制度，革除机构臃肿、人浮于事的僵化体制，必然推动生产要素合理流动与资产存量重组，促进社会经济资源的合理配置，规范破产、鼓励兼并，统一全国劳动力市场，妥善解决劳动力退休或下岗之后的生活保障与就业问题。缓解企业畸轻畸重、苦乐不均的矛盾，离不开社会保障这一“生命核能”，它的辐射，必将赋予社会经济良性运行的无限活力。

再次，穷者越穷、富者越富的马太效应，不是社会主义的本来目的，也与市场经济改革的初衷相差迥异。启动社会保障的再分配功能，通过税收或“转移性支出”救助弱者，调节社会分配不公，弥补市场缺陷与“统账结合”的阶段性缺口。

最后，现代基金式的社会保障制度，具有积聚公共基金的强

制功能。一方面，面对无法避免的生老病死，难以预计的天灾人祸，进行风险转嫁，解除了人们的后顾之忧；另一方面，巨额基金的聚集，调节国民经济运行，解决重点建设基金问题，于国于民有利，何乐而不为。

十多年来，社会保障改革缺乏系统规划、单项推进、管理分散、啮合不足，明显地加大了改革成本与管理成本。保险项目不配套，社会矛盾的释散功能未能充分地发挥出来，或多或少地给人们带来了这样或那样的缺憾，反而人为地增加了社会磨擦与负面效应。当今，市场经济进入了理性化的改革时期，转变社会保障改革的长期滞后状况，必然寻求这一社会政策系统的总体设计与整体推进。

社会保障改革，追求民主与科学决策，被人们谑称为“五龙戏水”的权益角逐，是权力经济对社会保障的极大扼抑。长官意志的随意决策，或是感情天平的倾斜，于社会保障无补。引来他山之石与外来信息，更应追尚国情调查与本源信息，呼唤理论指导、注重实证分析、引进思维科学、强调保障精算、建立灵敏的预警系统，避免重蹈其他国家之覆辙，就是要完善动态耦合的双向反馈机制，不断进行制度创新，使之符合中国的国情，形成自己的特色。

社会保障需要强大的财力支持，需要协调林林总总、方方面面的关系，财税体制改革，财权与事权的统一，使中央、地方、企业与个人在社会保障体系中的角色定位被提到了重要的议事日程，社会保障的责任经济、契约经济与信用关系亟需用法律的形式固定下来。各利益主体的权责关系、财权与事权关系，必须泾渭分明，层层落实，尽快矫正现实经济中多部门参与和成败与共与谁也无责的局面。在政府引导下，大力推进慈善事业、推进社会互助、推进社区服务、推进民间社会保障事业，构建多层次、

多构架、多支柱的社会保障体系，这是中国社会保障制度生机与活力的体现，也是机制创新的原动力。

改革是一项无止境的事业。世纪之交，中国社会保障按照“九五”和十年规划的宏伟构想，以养老、医疗、失业保险为龙头的社会保障改革，目标已经明确。

城镇职工养老保险改革：将各类非公有制企业纳入养老保险覆盖范围，统一全国养老保险制度。本世纪内实现省级统筹，下世纪初过渡到全国统筹，逐步提高个人缴费比例，渐进性地降低替代率水平，加大养老金的社会化发放改革。

企业职工失业保险改革：逐步把覆盖面扩大到城镇全部企业职工，适当增加失业救济项目，调整支出结构，允许个人缴费，加大再就业工程的扶持力度。配合企业改革，作好富余人员的安置工作和对特困企业的帮困工作。

医疗保险改革：建立社会统筹与个人医疗账户相结合的医疗保险制度，加大个人付费责任，个人缴费逐步达到缴费比例的一半，从机制上解决“虚”账和“统筹吃账户”等问题。对医疗保险基金实行财政预算内管理，加强宏观调控，控制医疗费用的过快增长。

未来社会，中国社会保障任重而道远，数亿白发苍苍的老人，期盼社会来保障其晚年过上稳定的生活；大量的失业群体，渴望再就业工程弥补他们心灵的创伤；更多的工薪族，希望他们基本的医疗和保健得到保障；5800万尚处于逆境的贫困人口，翘首以待摆脱贫困，过上温饱的生活……一道道社会经济繁纷复杂的风景线，呼唤社会保障开辟温馨的港湾、构筑防险的大堤、点燃人们希望的圣火。

近几年来，笔者对社会保障进行了较为系统的研究，经过若干年的社会实践与初浅的墨耕，撰写了这部拙作，抱着忐忑不安

的心情奉献给社会各界读者，期盼得到前辈与同行的不吝教诲，倘若读者掩书有益，笔者倍感欣慰。

本书得到了江西财经大学的资助，谨此表示最衷心的感谢。

林毓铭

1997年7月

第一章 市场经济的主体工程： 转型期中国特色的社 会保障体制

社会保障的缺乏与不健全，已经成为许多重大改革措施推进中的“瓶颈”问题，也是相当一部分国有大中型企业难以建立新机制和缺乏活力的一个重要原因。被称为社会“安全阀”、“稳定器”的社会保障制度与宏观经济、社会发展有着千丝万缕的联系，结合中国国情，研究市场经济下社会保障制度的共同规律，是创立具有中国特色的社会保障制度的基础。

第一节 国际社会保障体制进程性 变革与一般规律

现代社会保障制度发源于欧洲，至今已有 150 多年的历史，社会保障体制的形成在战后 50 多年以来经历了一个完整的孕育、发展和改革过程，对于促进经济发展，保持社会稳定，培育精神文明和文化成果，发挥了重大的作用。为西方国家渡过经济危机、缓和社会矛盾和劳资关系，提供了缓释机制。

（一）西方社会保障面临的矛盾与问题

西方社会保障体系包括社会保险与社会救济，医疗保健与残

疾、工伤保险，免费教育与家庭福利，失业救济与职业培训等。从社会保障费用的来源看，最普遍采用的是双保险形式，即劳动者个人和雇主双方定期按工资的一定比例向国家交纳保险费，若收不抵支，政府从财政税收中给予抵补；从社会保障费用的分配看，可以划分为三种模式：一是基于公民权的分配模式，这是一种普遍的均等式，属于西方国家的“大锅饭”，只要有了公民权就可享受某些待遇，如瑞典、荷兰、新西兰等国家；二是基于基本需求的分配模式，强调根据公民的基本生活需求和各种家庭的不同状况提供救济与保障，如英国、法国、澳大利亚等国家；三是基于工作业绩的分配模式，人们的社会保障状况与其工作业绩挂钩，如日本、德国等国家。事实上，这些国家并非囿于某种纯粹的模式，侧重不同、各有兼顾。多数西方国家偏好基本需求和工作业绩与社会保障分配相联系。西方国家建立的“从摇篮到坟墓”的社会保障体系，已出现了越来越多的矛盾与问题。

1. 福利开支膨胀，社会保障费用负担沉重。战后，70 年代欧洲的福利国家，试图用刺激公共消费的办法来刺激经济，福利扩张快于经济增长，未能达到预期效果。80 年代一些国家相继采取了扼抑社会福利过分上扬的措施，但实际的福利增长仍居高不下。英国经济 1982 年比 1972 年增长了 3.2 倍，而同期福利性支出增长了 4.6 倍。40 年前法国医疗费用占 GNP 的比重只有 2.8%，1991 年接近 10%。德国、法国、瑞士、美国等国家社会保障开支占 GNP 的份额分别达到 30% 左右。世界经合组织 (OECD) 成员国在 1960 年至 1990 年 30 年中，社会保障开支占国内生产总值的比重由 7% 上升到 15.4%。造成这种增长的最大开支项目是养老金、医疗保健、失业救济和家庭福利，其中 1/4 用于养老金支付。克林顿入主白宫，在相当于国内生产总值 (GDP) 1/3 的收入用于福利开支的情况下，使其削减政府赤字

的计划举步维艰。加拿大 80 年代的年经济增长只有 1.4%，而公开项目下的福利开支占 GNP 的份额接近 13%。西方国家社会福利开支膨胀，社会保障费用负担过重，是形成庞大预算赤字的主要原因之一。

2. 失业率攀升，失业保险救济费用大幅度上扬。凯恩斯理论的政策化，使大多数发达国家在 50、60 年代都创造了高增长、低失业的经济业绩。但在进入 80、90 年代之后，失业问题困扰着西方国家。1993 年，西欧国家的平均失业率超过 10%，欧洲经济合作与发展组织的 19 个欧洲成员国的平均失业率达到 11%，1994 年上升至 12%。日本官方 1993 年正式公布的失业率为 2.3%，具有较大的水份，大批已经和将要解雇的临时工、不少企业大力推行的“自愿退休”计划、数以万计 45 至 55 岁被迫退休的职工，均未列入失业统计之列。

席卷西方国家失业浪潮一个明显的特点，是相当多一部分工人的失业不是临时的，而是长期性乃至永久性的。战后美国历次衰退后的复苏阶段，平均有 44% 的失业工人可以恢复原来的工作，而这一比例在近 2 年下降到了历史的最低点。西欧 2000 万失业大军中，失业 1 年以上者达到 45.8%，在生产技术飞速发展的今天与就业环境下，失业大军中的许多人将成为永久的失业者。

失业率攀升，除了经济衰退这一周期性因素与结构性因素之外，职工工资、特别是医疗保险等福利性开支迅速上升，加大了企业减员的步伐，迫使政府增加失业救济费，从而推动了政府赤字的刚性增长。

3. 人口老龄化日渐明显，养老危机日渐严重。西方国家正面临着人口老化、退休者队伍迅速扩张的问题，老龄人口长寿化趋势严重。经合组织的 24 个成员国中，65 岁以上人口中 1990

年达到 1 亿多人，2000 年预计达到 1.15 亿人，21 世纪中叶达到 1.9 亿人，加入劳动大军的人数相对减少，老龄依赖比例上升，经合组织成员国 1990 年的平均依赖比例为 19% 左右，预计到 2020 年达到 28%。同时人口平均预期寿命的延长，依赖养老金收入的受养人数与受养年数绝对增加，势必增加政府用于养老和医疗的福利开支。有关研究表明，即使目前的养老金标准不变，西方国家仅为支付养老金一项，就要吞噬 1.5% 的经济年增长率。

4. 医疗费用膨胀，收入补贴增加。先进的医疗技术和新型药物的使用，不仅延长了人们的寿命，而且促使了医疗费用的快速上涨。目前西方工业国家的医疗保健开支占 GDP 的份额在 7% 左右。西方家庭结构也发生了重大变化，因离异、死亡而由父母一方单独与孩子组成的单亲家庭，以及原来由家庭子女赡养的老人沦为单亲家庭的数量急剧增加，单亲或单亲家庭更多地求助于社会福利，70% 的单亲家庭需要社会补贴。

(二) 西方国家社会保障体制改革

社会保障开支迅速增加，一方面加大了政府预算，使政府刺激经济的回旋空间变得狭小，庞大的公共福利开支影响了基础设施的建设，给经济带来了负面效应；另一方面扩大了劳动成本，使该国的国际竞争力下降、经济乏力。为了摆脱困境，在不轻易大面积触动公民即得利益的前提下，西方工业国家都先后在不同程度上推行了谨小慎微的社会保障体制改革。

1. 养老金改革。养老金改革的宗旨在于控制养老金的过快增长，减轻在业者的负担。为此，西方国家采取了下述措施：(1) 提高退休年龄。如英国、德国、意大利等国家将把男、女的退休年龄均推迟到 65 岁，美国计划推迟到 67 岁；日本将把男性

的退休年龄推迟到 65 岁、女性推迟到 60 岁。以便减少养老金负担和受养年龄。(2) 降低退休待遇。如法国退休福利指数不再以工资变化而以价格变化为基数；英国则停止了退休金与工资增长指数挂钩的做法，保守党执政后，规定 50 岁以下的男子和 45 岁以下的妇女，退休后领取国家养老金的数额，从工作期间平均工资的 $\frac{1}{4}$ 下降到 $\frac{1}{5}$ ；意大利将遗属受益者占投保养老金人数的比例从 60% 下降到 50%，并进行严格的资格审查。(3) 养老金制度私有化。如意大利 1994 年开始实施的一项法案，鼓励建立私人养老基金会，基金会投资盈利不需交税。法国也实现了类似的改革，欧洲政策研究中心研究员约恩·莫腾森认为：私人养老基金用于购买股票和证券，这一变化可以使欧洲私人养老金因减免赋税到 2000 年一跃为 4 万亿美元。

2. 医疗改革。(1) 全民保健计划。美国总统克林顿上台后，任命夫人希拉里负责领导全国医疗保障改革，以实现为每个美国人提供医疗保险的承诺，其内容为：其一，让每个美国人有一张“健康安全卡”；其二，规定全方位受保服务范围，如医生日常寻访、住院及急救服务、预防性照料、部分精神病治疗、处方药品、康复服务、家庭医疗和延伸护理服务、实验及诊断服务；其三，每个州建立“医疗辅助所”的大型消费集团收取保险费，人数少于 5000 人的企业必须通过“医疗辅助所”购买保险；其四，雇主至少平均为每位未婚工人支付 80% 的医疗保险费，为每个家庭支付 55% 的医疗保险费，人数少于 5000 人的企业，支付额不得超过工资总额的 7.9%；其五，对人数超过 5000 人而没有加入医疗辅助的企业，征收 1% 的工资税；其六，2000 年以后，将医疗保险税收价格控制在通货膨胀率以内，根据人口和其他社会因素作调整，即低于近几年医疗成本每年 10% 增长率的一半，政府成本通过补贴封顶来实现。(2) 高效卡。法国在一些地区使

用高效卡，可以使医生、药剂师直接了解到持卡者所拥有的权利范围，并用电子计算机登记服务和办理交易，免除了填表等繁杂手续，使医疗保健机构收费加快，减少了管理成本。(3) 控制医疗经费。德国将医疗费的增长与医疗保险收入的增加挂钩，而医疗保险的收入取决于参保职工工资的增长，医院预算开支受全国工资增长额的限制。(4) 医疗保健公共部门开创竞争性内部市场。英国对医疗保健进行改革，实行这一措施的主要内容为：其一，在国民保健系统中建立内部市场机制，各国立医院将要在吸引病人方面进行竞争；其二，允许国立医院采取较多的商业经营方式；其三，病人可以选择医生，并可更好地在各医院之间进行选择，医生依据病人的治疗情况控制自己的预算；其四，国民保健系统不搞私有化，国立医院和私立医院可买卖各种服务。

3. 其他津贴方面的改革。除了养老和医疗两大项目的改革外，欧美诸国在其他项目上，都试图控制社会福利开支的增长。80年代的英国，把通行的“普遍性原则”改为“有选择性原则”，着重帮助低收入者和贫穷者，政府改革了家庭资助规定，力求减少家庭信贷数额。一是设立家庭信贷项目，取代家庭收入津贴，明确规定家庭信贷的对象主要是低工资收入的有子女的家庭，以及丧失工作能力的有子女的家庭；二是设立额外资助项目，取代附加津贴，在工伤津贴方面，政府缩小了发放范围，同时提高了寡妇领取抚恤金的界限。

90年代，英国进一步加强了对津贴发放的管理，即：1996年起实施新的失业津贴，制止领取者在有收入的情况下继续领取政府津贴的可能；严格控制残疾人津贴的发放，申请人在得到许可前须经严格的身体检查；申请儿童补助金需要缴税，明确区分学龄前儿童与学龄儿童的领取金额，并鼓励单亲父母尤其是单亲母亲在孩子入学后继续工作。