

第三章

社会保障制度改革

社会保障制度是工业化革命和社会进步的产物，也是现代国家重要的经济社会制度之一。我国的社会保障制度始建于新中国成立，大体符合当时计划经济体制下的经济社会需求。改革开放以来，随着经济体制改革的深化、城市化进程的加快和人口老龄化趋势的加速，以国家出资、现收现付、覆盖公有、单位管理为主要特征的社会保障制度弊端日益凸现，改革的必要性和迫切性日益突出。而当我们打开国门学习其他国家经验时，原苏东社会主义国家都抛弃了斯大林模式的社会保障体制，同时发达市场经济国家也面临着社会保障负担过重等问题，正相继推出各种改革措施。国外的社会保障制度也在变动之中，可以借鉴的经验不少，但没有任何一个国家的制度模式可以简单照抄照搬。我国的社会保障制度改革就是在这样的国际、国内大背景下“摸着石头过河”，经过初步探索（1978—1992年）、框架构筑（1993—2002年）和全面推进（2003年至今）三个发展阶段，保障理论逐渐明晰、权利义务逐步理顺、运行体系日臻成熟、覆盖范围日渐扩大、管理机制日益完善，初步构建了符合社会主义市场经济体制要求的多层次的社会保障体系。

同时应看到，我国社会保障制度仍存在城乡发展不平衡、覆盖范围窄、统筹层次低、制度不完善等诸多问题，群众和理论界对当前社会保障制度的不满和质疑很多。迫切需要以科学发展观为指导，深入总结多年来

社会保障制度改革的经验和教训，将社会保障制度建设纳入规范化和法制化轨道，以基本公共服务均等化为基本保障的努力方向，坚持广覆盖、保基本、多层次和可持续的方针，兼顾当代人福利和后代人权益，加快建立和完善以社会保险、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，以商业保险为补充的社会保障体系。这对促进经济社会全面协调可持续发展，全面建设小康社会和构建和谐社会具有重要意义。

一、社会保障制度改革的初步探索阶段

党的十一届三中全会标志着我国进入改革开放新阶段。改革从农村起步，首先影响到的是农村合作医疗，对于主要适用于城镇职工及其家属的社会保障制度冲击不大。1984年党的十二届三中全会通过了《中共中央关于经济体制改革若干问题的决定》，以国有企业改革为中心的城市经济体制改革拉开序幕。国有企业改革必然冲击计划经济体制下形成的社会保险制度。这一阶段社会保障制度改革主要集中在与国有企业改革紧密相关的养老、失业、医疗领域。

（一）养老保险制度改革的初步探索

1951年政务院颁布《中华人民共和国劳动保险条例》，在全国城镇职工中建立起养老保险制度。企业按工资总额的3%缴纳劳动保险基金，实行分级管理、全国统一调剂使用。企业所缴保险费的70%留下用于支付养老金，30%转为国家总基金。1969年开始停止筹集劳动保险基金，退休费用改由企业自行负担，养老保险实际上蜕变为企业自保。当企业是政府机构附属物时，国家对企业实行统包统配，这种企业自保方式还可以维系。当改革把企业推向市场，要求企业实行自主经营、自负盈亏时，企业

自保的模式就彻底破产了。

20 世纪 80 年代初,“企业自保”的办法已经造成企业之间养老负担的畸轻畸重。纺织、粮食、制盐、搬运等行业中的老企业,退休费用相当于在职职工工资总额的 50% 以上,个别企业甚至超过工资总额;而在一些新兴行业和新建企业中,如电子、仪表、化工等企业,退休费用不到工资总额的 5%。随着老企业退休人员逐年增加,退休金支出增大,新老企业之间退休费用负担畸轻畸重的矛盾越来越突出,退休费用由企业支付的办法,已经无法保障退休人员的生活。特别是一些严重亏损的企业,因无力支付退休费用,不得不减发、停发养老金。还有一些企业,为了照顾在职职工的利益,降低甚至取消退休待遇,引起退休人员及其家属的强烈不满,四处上访,影响社会安定。针对以上情况,养老保险制度探索了以下改革措施。

1. 实行企业退休费用社会统筹

1983 年政府有关部门提出开展全民所有制企业退休费用社会统筹。1984 年国有企业职工退休费用社会统筹首先在广东省江门和东莞、四川省自贡、江苏省泰州和无锡以及辽宁省黑山等市(县)开始试点,初步取得了成功经验。1986 年 1 月国家体改委、劳动人事部联合印发了《转发无锡市实行离退休职工养老保险统筹制度的通知》,要求各地扩大试点。截至 1987 年 5 月,全国已有 600 个市县实行退休费用社会统筹,有关部门当时要求全国有条件的市县在两年内实行退休费用社会统筹。国有企业养老保险社会统筹是养老保险从“企业自保”走向社会化的重要一步,尽管当时是在市县范围内实行统筹,统筹层次低,共济程度差。

2. 建立劳动合同制职工的养老保险制度

1986 年国务院发布改革企业劳动制度的四项规定,决定国有企业新招工人一律实行劳动合同制,并规定了劳动合同制工人退休养老保险办法。企业按劳动合同制工人工资总额的 15% 左右、劳动合同制工人按不超过本人标准工资的 3% 缴纳退休统筹养老费。这项制度的实施,

保障了合同制职工退休后的生活，解除了劳动合同制职工的后顾之忧。

3. 实行企业和职工个人缴费

针对传统养老保险完全由企业负担费用的弊端，1986年国务院颁布了《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，规定劳动合同制工人按不超过本人标准工资的3%缴纳养老保险基金，首次建立起个人缴费制度。1991年国务院颁发了《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》，规定所有参加基本养老保险的职工，个人都要缴纳一定的养老保险费，改变了传统养老保险制度由国家和企业包揽费用的做法，实行了国家、企业、个人三方负担费用的政策。这扩大了养老基金的来源，增强了职工的个人保障意识，也符合市场经济国家的惯例。当时多数地方职工从本人工资的1%起步，根据经济发展的情况逐步提高。

从1984年开始，在江苏省泰州市、广东省东莞市、江门市和辽宁省黑山县等地开始推行退休费社会统筹的改革试点，恢复养老保险的统筹调剂功能。1986年全国在县、市一级基本实现了养老保险费统筹管理，并开始推进省级统筹。1986年国务院颁布了《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，规定劳动合同制工人按不超过本人标准工资的3%缴纳养老保险基金，首次建立起个人缴费制度。1991年6月国务院发布了《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》，明确实行养老保险社会统筹，费用由国家、企业和职工个人三方负担，基金实行部分积累，并首次提出发展企业补充养老保险。

4. 探索建立企业补充养老保险制度

传统养老保险制度的弊端之一是保险层次单一，只有国家法定的养老金。为了发挥企业和职工在养老方面的积极性，一些地区在20世纪80年代初期开始探索建立企业补充养老保险。最初是一些地方为了解决街道小集体企业的职工养老问题，设计了基本养老保险加企业补充养老保险的办法。补充养老保险由企业根据自身经营情况确定是否举办。政府有关部门总结了这方面的经验，提出建立国家基本养老保险、企业补充保险和个人

储蓄性养老保险的改革设想。当时探索企业补充养老保险还远未形成规范的办法，有的企业为在职职工举办补充保险，有的企业为退休职工举办补充保险。比如，1990 年福建省莆田地区劳动部门在全地区推行企业补充养老保险。1991 年福建、四川、广西等省区提出了企业补充养老保险办法在全地区试行，规定了企业建立补充养老保险的条件、补充养老保险的最高限额、资金来源等，具体办法由企业自行确定。但是关于补充保险的经办机构、基金的保值增值等问题，都还极为缺乏经验。但应肯定，这些探索对后来构建我国的三层次养老保险体系起了重要作用。

（二）医疗保险制度改革的初步探索

1951 年政务院颁布的《中华人民共和国劳动保险条例》规定，国营企业职工享受劳保医疗，县以上城镇集体所有制企业职工可参照执行。职工患病所需的基本医疗费用由企业负担，职工直系亲属患病所需的基本医疗费用由企业负担一半。劳保医疗经费由企业按工资总额的 5%—7% 提取，1969 年改由职工福利基金支付。劳保医疗经费在“统包统配”的计划经济体制下，由于亏损国有企业可以由其主管部门补贴，所以能够享有和赢利企业大致相同的医疗保障待遇。1952 年《政务院关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》，规定各级人民政府、党派、工青妇等团体以及事业单位的国家工作人员和革命残废军人实行公费医疗制度，公费医疗经费统筹统支，国家机关及全额预算拨款单位的公费医疗经费来源于各级财政拨款，其他单位从提取的医疗基金中开支。1955 年山西省高平县最早实行“医社结合”的合作医疗制度，到 1978 年全国大多数生产大队都建立起合作医疗，同年五届人大通过的《中华人民共和国宪法》将合作医疗列入。20 世纪 80 年代中期，国有企业逐步走向自主经营、自负盈亏，虽按规定企业可以按工资总额的一定比例提取医疗和福利费，但经营效益差时，职工医疗费支付就发生困难。不少企业采取低额包干做法，如每月给职工 3 元或 5 元作为医疗包干费用，或者拖欠职工医疗费，职工的基本医疗得不到保障。尤

其是困难企业，医疗费严重不足，职工以及离退休人员的医药费无法报销，一些地方还出现一个重病职工拖垮一个企业的现象。面对传统医疗保险制度难以适应企业改革需要的状况，这一阶段医疗保险制度改革主要在以下方面进行了初步探索。

1. 普遍实行职工就医适当负担部分医疗费用

1984年卫生部、财政部发布的《卫生部、财政部关于进一步加强公费医疗管理的通知》指出：“公费医疗制度的改革势在必行，在保证看好病、不浪费的前提下，各种改革办法都可以进行试验，在具体管理办法上，可以考虑与享受单位、医疗单位或个人适当挂钩。”一些省市在部分医疗单位试行了公费医疗经费与享受者个人适当挂钩的办法，此后不少企业也试行了劳保医疗费用与个人挂钩。一般做法是门诊医疗费采取定额包干使用或门诊、住院时个人自付一定比例的医药费。个人负担的比例各地规定不同，大多为医疗费用的10%—20%，同时还规定了自付限额。1989年后这一办法逐步在全国推广并加以完善。到1993年年末，全国公费医疗单位普遍实行了医疗费用和职工个人挂钩的办法，80%以上的企业劳保医疗也实行了这一办法。

2. 改革公费医疗管理制度和经费管理办法

在公费医疗经费管理方面，各地探索了一些新的办法，由原来公费医疗管理部门统一管理经费发展到多种管理形式并存，试行了权力与利益相结合，经费分配、管理、使用相联系的费用控制机制。主要有三种形式：一是将医疗费用包给医院直接管理；二是由享受单位管理医疗经费；三是由享受单位、医院、公医办、市、县财政共同管理医疗费用，共同承担责任。多数省市采取了将公费医疗费用包给医院的管理办法。

3. 部分省市开展了离退休人员医疗费用社会统筹

1989年以前，只有极少数市、县实行企业离退休人员医疗费用社会统筹。1989年之后，随着国有企业改革的深入，统筹的覆盖面逐年增加。实行离退休职工医疗费用社会统筹的市县，1992年为88个，1993年扩大到134个。实行离退休人员医疗费用社会统筹体现了社会保险的互助互济

性，加强了对离退休人员的医疗服务和管理，有利于社会的稳定。但当时统筹的层次低，基金的收缴率低，抵御风险的能力还不强。

4. 试行职工大病医疗费用社会统筹

1989 年国务院批转国家体改委的《1989 年经济体制改革要点》，决定在丹东、四平、黄石和株洲四个城市开始试行大病医疗费用的社会统筹，以后逐渐在部分地区推广。1992 年劳动部颁发了《劳动部关于试行职工大病医疗费用社会统筹的意见的通知》，要求各地结合实际情况试行。大病统筹是根据医学上划分大病的种类，结合当时企业经济承受能力，选择某些医疗费用开支较大的大病病种，由企业主管部门在一定范围内筹措“大病统筹医疗基金”，以对大额费用的疾病或住院医疗费用给予补助，大病统筹使“企业保险”向社会保险前进一步。但当时大病统筹主要在企业的劳保医疗中试行，机关事业单位大多没有开展，而且大病统筹的办法还不够科学合理，操作上也存在一定困难。在大病范围的界定上各地看法不同、标准不一。对大病医疗基金的拨付起点各地规定也不一样，有的地方起点定得太高，一些企业反映超过了自身的承受能力，增加了企业负担。

（三）探索建立失业保险制度

为了解决旧中国遗留的失业问题，1950 年劳动部发布了《关于救济失业工人的暂行办法》。社会主义工商业改造完成后，1957 年我国宣布消灭失业。此后 30 年，我国社会保障制度中没有失业保险这一概念。尽管 20 世纪 60 年代初和 70 年代末曾出现过严重的失业现象，但当时大家都认为那是自然灾害和“文革”失误造成的，不是制度性问题。如认为 20 世纪 60 年代初期的失业问题是由于 1958 年“大跃进”的盲目发展，从农村招收了 2000 多万劳动力造成的，70 年代末期的失业问题是 10 年“文化大革命”中几千万上山下乡知识青年集中返城造成的。直到 80 年代中期，一些同志仍然坚持传统的理论分析，认为失业是私有制和现代工业发展的产物，是资本主义生产方式存在的条件之一，社会主义条件下劳动者

和生产资料直接结合，理论上不存在失业，即使由于工作失误造成部分劳动者与生产资料暂时分离的现象，为了与资本主义制度下的失业相区别，也应当称为待业。改革开放初期，关于社会主义社会初级阶段是否存在失业的理论争论尚未平息，国有企业改革的实践已经把失业问题尖锐地提上了议事日程。

1. 失业保险制度的建立

1986年有两项重要的国有企业改革措施促使失业保险产生：一项是用工制度的改革，1986年国务院颁布了《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，要求企业对新招收的职工实行劳动合同制，以改变过去长期实行的终身就业体制，这必然产生合同期满后职工可能面临的失业问题；一项是1986年通过了《中华人民共和国企业破产法（试行）》，其中规定国家通过各种途径妥善安排破产企业职工重新就业，并保证他们重新就业前的基本生活需要，这必然产生破产企业职工可能面临的失业问题。由于当时对于社会主义社会是否存在失业，理论上仍有较大争论，所以1986年的暂行规定回避了失业的概念，而用待业一词来表述失业。尽管1986年颁布的《国营企业职工待业保险暂行规定》只适用于职工中很小的一部分，但它事实上开启了我国失业保险的先河，在我国社会保障体系建设中起了填补空白的作用。

2. 失业保险制度建设的探索

1986年到1993年是我国失业保险制度建设的探索时期，国家有关部门相继发布了近10个失业保险相关规定。1989年劳动部发布了《国营企业职工待业保险基金管理办法》。为了妥善安置治理整顿期间关停企业的职工生活，1990年劳动部发布了《劳动部关于使用职工待业保险基金解决部分关停企业职工生活问题的通知》。1991年劳动部和国务院生产办公室下发了《关于对关停企业被精简职工实行待业保险的通知》，要求对经省、直辖市、自治区人民政府或其授权的市人民政府，或国务院有关产业主管部门批准关停的，已缴纳失业保险基金的企业被精简的职工，比照《国营企业职工待业保险暂行规定》有关对濒临破产企业法定整顿期间被

精简职工的规定，实行失业保险。上述关停企业在法定整顿期间，为组织职工开展生产自救和转业训练确需失业保险基金扶持的，可以给予扶持。1992 年劳动部在给国务院《关于待业保险工作情况的报告》中提出，“八五”期间失业保险工作的任务是：逐步扩大实施范围，确保失业职工的基本生活，促进失业职工再就业，支持企业深化改革。

这一阶段是我国失业保险制度初建和探索的重要时期。一是在各省市从无到有建立各级失业保险管理机构，大多数地区是在劳动就业服务机构内设立失业保险管理机构的，这就使我国的失业保险从建立之日起就比较好地和促进就业工作联系在一起。二是为失业保险机构选派管理人员，进行培训，初步建立起一支从事失业保险工作的队伍，同时建立健全各种规章制度，逐步使失业保险工作制度化、规范化。三是坚持“足额收缴、及时入库”，保证失业保险基金的发放和合理使用。四是加强了对失业人员的管理，对国有企业改革和社会稳定起到了一定作用。

回顾这一阶段的社会保障制度改革，从总体上看，是国有企业改革迫切要求养老保险制度、医疗保险制度进行改革，并推动建立失业保险制度。主要成绩是在与国有企业改革紧密相关的一些项目上突破了计划经济的束缚，如养老保险和医疗保险探索社会统筹，实际上承认了社会主义初级阶段存在失业，失业保险初步建立，在为国有企业改革排忧解难的同时，也揭开了社会保障制度改革的序幕。

这一阶段的主要问题是社会保障改革的理论准备严重不足。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》把国有企业改革确立为经济体制改革的中心环节，这在当时历史条件下是完全正确的。但其后 20 多年，国有企业改革中心论一直左右我国的改革路径，对于应当面向全体国民的社会保障体系建设产生了一些负面影响，则值得认真反思。现在重温这一重要文献，人们仍然会有一种社会经济面临重大转折的历史紧迫感，可是很难从中找到有关社会保障制度改革的指导思想和大政方针。在 1985 年著名的“巴山轮”会议文件中，在 20 世纪 80 年代末社科院、国务院发展研究中心等 8 家单位提出的 8 种总体改革方案中，在总结

改革开放 10 周年的理论文献综述中,都很难找到社会保障制度这一词汇,更不用说深入系统的论述了。由于缺乏理论准备,这一阶段的社会保障制度改革一直处于被动状态,有的项目走了较大的弯路。如 1984 年中央财经领导小组会议决定,全民所有制企业职工养老保险由劳动部管理,城镇集体所有制企业职工养老保险由中国人民保险公司管理。现在总结,不按基本保险和补充保险分类,而按所有制分类,把国家立法实施的部分基本养老保险划归商业性保险公司经办,显然是不妥的。实践证明,这样划分造成集体企业基本养老保险与国有企业职工的难以衔接,严重影响劳动力的合理流动,这一不合理的分工直到 20 世纪 90 年代中后期才最终得以解决。此外,农村的社会保障问题未被纳入视野,农村合作医疗在人民公社解体后基本瓦解,农村医疗卫生水平呈下降态势。农村合作医疗赖以生存的集体经济发生重大变化,原有比较健全的农村基层卫生体系趋于瓦解,但合作医疗模式没有及时调整,导致大部分地区的合作医疗系统因为失去集体经济的支持而迅速解体。根据 1985 年卫生部对全国 9 省 45 县的调查,农民参加合作医疗者仅占 9.6%。到 1989 年,农村实行合作医疗的行政村仅占全国行政村总数的 4.8%,仅存的合作医疗主要分布在上海、苏南等少数地区,曾被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费唯一范例”的中国农村合作医疗制度面临解体的危险。

二、社会保障体系的制度框架构建阶段

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》将社会保障制度作为构筑我国社会主义市场经济的五大子体系之一,提出建立包括社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置、社会互助和个人储蓄保障的多层次社会保障体系,社会保障制度改革进入体系框架构建阶段。按照党中央国务院的要求,这一阶段

改革的重点是养老、医疗、失业保险和城镇居民最低生活保障，社会保障管理体制的改革也取得了显著进展。

（一）构建统账结合的养老保险制度

这一阶段企业职工养老保险制度改革主要是转变养老基金模式，从现收现付转变为社会统筹和个人账户相结合的部分基金积累制。

1. 探索统账结合的基本养老保险制度

1994 年国务院组织社会保障专题调研组，对我国养老保险基金模式从现收现付转向部分积累模式进行研究。经过反复论证，各有关方面基本统一了认识。1995 年 3 月国务院发布了《国务院关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》，明确实行社会统筹与个人账户相结合的企业职工基本养老保险制度，改革目标是到 20 世纪末基本建立起适应社会主义市场经济体制要求、适用城镇各类企业职工和个体劳动者、资金来源多渠道、保障方式多层次、社会统筹与个人账户相结合、权利和义务相对应、管理服务社会化的养老保险体系。由于对社会统筹和个人账户相结合这一目标模式在认识上存在差异，《通知》提供了两种具体实施办法供各地选择。在贯彻实施过程中，暴露出一些问题，主要是各地在设计社会统筹与个人账户相结合的方案时，出现了多种个人账户比例。有的地方设计“统账结合”方案时，统筹基金的比例大一些，希望多体现社会保险的共济性原则；有的地方则强调个人账户的激励机制，个人账户占的比例大一些；有的地方采用了适中的个人账户比例。当时上海等 7 个省市实施了 16% 左右的大账户方案，北京等 5 省市实施了 5% 左右的小账户方案，湖北等 15 省实施了 11% 左右的中账户方案，还有一些不参加地方统筹的行业也实行了中账户方案。由于个人账户不同，致使职工流动受阻，一个典型的例子是武汉市采用了 16% 的个人账户，而湖北省却采用了 12% 的个人账户，结果在武汉市的市属企业和省属企业之间职工调动都发生了困难。

2. 统一企业职工基本养老保险制度

对于实施不同的“统账结合”养老保险方案所产生的问题，企业和

职工反应强烈。1996年国务院责成由劳动部和国家体改委牵头,组织有关部门组成联合调研组,赴各地了解企业职工基本养老保险改革的进展情况,听取了14个地区地方领导的意见,并召开了一系列座谈会和论证会。在总结各地实践经验的基础上,国务院于1997年发布了《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》,明确了中国企业职工养老保险的改革方向,是中国养老保险体制改革进程中的一个重要里程碑。核心内容是“三统一”,即统一规范企业和职工个人的缴费比例,企业缴费比例一般不超过工资总额的20%,具体比例由各地政府根据实际情况加以确定,个人缴费比例1997年不低于本人工资的4%,以后每两年提高1个百分点,最终达到8%;统一个人账户规模,各地都应按企业职工本人工资的11%为职工建立个人账户,个人缴费全部记入个人账户,不足部分由企业缴费中划入,随着个人缴费比例逐步提高到8%,企业划入部分相应降到3%;统一养老金计发办法,养老金支付分为基础养老金和个人账户养老金两部分,基础养老金的月标准为当地职工上年度月平均工资的20%,个人账户养老金的月发放标准为个人账户累计储存额除以120(见表3-1)。

在统一制度过程中,一要处理好统一制度之前各地建立的个人账户储蓄额与统一制度后个人账户的衔接问题,为了保持政策的连续性和减少改革对职工利益的调整幅度,各地在实行统一制度之前已经为职工建立的个人账户储存额可以与统一制度后职工个人账户储蓄额合并计算;二要处理好职工调动时个人账户的转移问题,个人账户中所有储存额,包括企业缴费划入职工个人账户的部分,在职工调动工作时应全部随同转移;三要解决“中人”即新制度实施前参加工作的在职职工个人账户积累不足的问题,为了实现新老制度的平稳过渡,对“中人”要补发过渡性养老金,过渡性养老金一般以职工本人月平均缴费工资为基数计发,并与统一制度实施前的缴费年限和视同缴费年限相联系。视同缴费年限每满一年,发给本人指数化月平均缴费工资的1%—1.4%,具体比例由各地根据实际情况测算确定。实现企业基本养老保险制度的统一,有利于尽快结束中国企业职工养老保险多年来存在的行政决策、组织管理、基金营运等方面的分

表 3-1 统一方案与其他三种方案的比较

类型	基金结构				计发办法
	个人账户			社会统筹	
	总比例	个人缴费	企业缴费	企业缴费	
方案一	16%，其中按个人工资计入 11%，按社会平均工资计入 5%	3%，逐步提高 8%	8%，相应减少至 3%，另按社会平均工资计入 5%	当地政府确定缴费比率	个人账户储存额 $\div 120$
方案二	8%，按个人工资缴纳	3%，逐步提高 8%	0%	同上	20%—25% 社会平均工资 + 缴费性养老金 + 个人账户储存额 $\div 120$
方案三	10%—12%，按个人工资缴费	3%，逐步提高 7%—9%	7%—9%，相应减少至 3%	同上	25% 社会平均工资 + 个人账户储存额 $\div 120$
统一方案	11%，按个人工资缴费	4%，逐步提高 8%	8%，相应减少至 3%	同上	20% 社会平均工资 + 个人账户储存额 $\div 120$

(资料来源：部分城市基本养老保险方案，《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》)

散局面，为进一步深化改革进而建立多层次的养老保险体系打下了坚实的基础。

3. 调整和做实个人账户

针对个人账户与统筹基金混账管理，不少地方透支个人账户用来发放当期养老金，个人账户出现严重空账，养老基金部分积累模式有可能实际蜕变为现收现付模式的问题，2000 年，《国务院关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》决定，首先在辽宁省进行试点，将个人账户从 11% 调整为 8%，全部由职工缴费。由于历史等原因所产生的个人账户基金缺口，由中央财政和地方财政按 75:25 的比例给以补助(见表 3-2)。组建了全国社会保障基金理事会，受托投资运营中央财政补助的个人账户部分基金。同时

将补充养老保险正式更名为企业年金,在税收政策上明确缴费在工资总额4% 以内的部分可以在成本中列支,企业年金基金实行市场化管理和运营。

表 3-2 辽宁城镇企业职工基本养老保险制度试点方案

项目	调整前方案	调整后方案	调整情况
养老金缴费	企业缴费一般不得超过工资总额的 20%, 具体比例由省级人民政府确定。个人缴费比例 1997 年不得低于本人缴费工资的 4%, 1998 年起每两年提高 1 个百分点, 最终达到 8%。	企业缴费一般为工资总额的 20%, 高于 20% 的地区可暂维持不变。职工缴费比例为本人缴费工资的 8%。	基本不变
养老金账户	分设社会统筹账户和个人账户, 其中个人账户按 11% 建立, 个人缴费全部记入个人账户, 其余从企业缴费中划入。随着个人缴费比例的提高, 企业划入的部分要逐步降至 3%, 企业缴费其余部分进入社会统筹账户。	企业缴费全部纳入社会统筹基金, 并以省(自治区、直辖市)为单位进行调剂使用, 个人缴费全部记入个人账户。	企业缴费不再部分划入个人账户, 个人账户规模从 11% 降至 8%。
养老金待遇	个人缴费年限累计满 15 年, 退休后发给基本养老金, 包括基础养老金和个人账户养老金, 基础养老金月标准为上年度职工月平均工资的 20%, 个人账户养老金月标准为本人账户储存额除以 120。个人缴费不满 15 年, 不享受基础养老金, 本人账户储存额一次性支付给本人。	个人缴费年限累计满 15 年, 退休后发给基本养老金, 包括基础养老金和个人账户养老金, 基础养老金月标准为上年度职工月平均工资的 20%, 缴费每满 1 年增加一定比例的基础养老金, 总体水平控制在 30% 左右; 个人账户养老金月标准为本人账户储存额除以 120, 个人账户基金用完后, 由社会统筹基金支付。个人缴费不满 15 年, 不享受基础养老金, 本人账户储存额一次性支付给本人。	基础养老金的发放比例做了调整, 总体上有所提高; 对个人账户养老金用完后如何继续支付个人账户养老金做了明确规定。
个人账户基金增值	每年参考银行同期存款利率计算利息。	按国家规定存入银行, 全部用于购买国债, 运营收益率要高于银行同期存款利率。	收益率有所提高

(资料来源: 根据《国务院关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》等相关资料整理)

围绕企业职工基本养老保险基金模式的转变,在扩大养老保险覆盖面、提高基本养老保险统筹层次、实行基本养老保险属地化管理、推动退休职工社会化管理、试行企业年金制度等方面都取得了一定的进展,多层次、广覆盖的企业职工养老保险制度框架初步构建(见表 3-3、图 3-1)。

表 3-3 1993—2002 年全国基本养老保险的基本情况

年份	参保人数(万人)			基金收支(亿元)		
	职工	离退休人员	总数	基金收入	基金支出	累计结余
1993	9847.6	8008.2	1839.4	503.5	470.6	258.6
1994	10573.5	8494.1	2079.4	707.4	661.1	304.8
1995	10979.0	8737.8	2241.2	950.1	847.6	429.8
1996	11116.7	8758.4	2358.3	1171.8	1031.9	578.6
1997	11203.9	8670.9	2533.0	1337.9	1251.3	682.8
1998	11203.1	8475.8	2727.3	1459.0	1511.6	587.8
1999	12485.4	9501.8	2983.6	1965.1	1924.9	733.5
2000	13617.4	10447.5	3169.9	2278.5	2115.5	947.1
2001	14182.5	10801.9	3380.6	2489.0	2321.3	1054.1
2002	14736.6	11128.8	3607.8	3171.5	2842.9	1608.0

(资料来源:中华人民共和国统计局官方网站, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/>)

这一阶段,虽然全国 20 多个省区市不同程度地开展了机关事业单位养老保险改革试点,基本养老保险费由单位和职工个人缴纳,实行与企业相衔接的基本养老金计发办法。2000 年的《国务院关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》提出改革机关事业单位职工养老保险办法,公务员的现行养老保险制度维持不变,事业单位根据其性质分别实行不同的养老保险制度,并对职工在机关事业单位和企业之间流动时的基本养老保险关系转移进行了原则性规定。企业化管理的事业单位纳入企业养老保险制度,但公务员的现行养老保险制度仍维持不变,参照公务员管理的事业单位和全额拨款事业单位职工养老保险制度上也没有实质性改变。

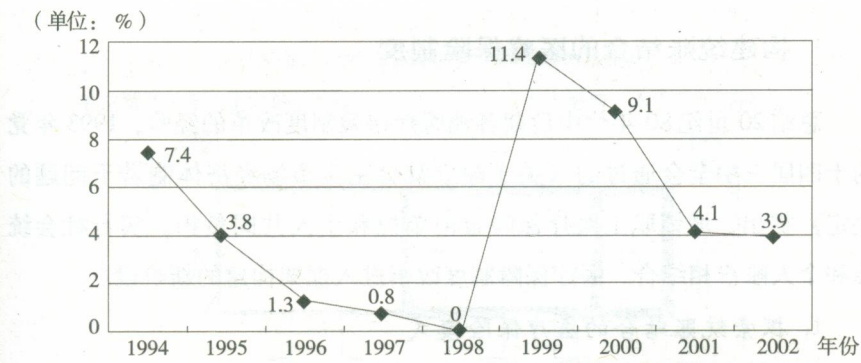


图 3-1 1994—2002 年全国基本养老保险参保人数的增长率

(资料来源: 同表 3-3)

农村的社会养老保险制度走了一段弯路。1992 年民政部印发《县级农村社会养老保险基本方案(试行)》, 提出个人缴纳为主、集体补助为辅和国家政策扶持相结合的筹资原则, 坚持社会养老保险和家庭养老保险相结合, 在全国大部分县乡建立了统筹基金和个人账户。由于试行过程中在安全性和有效性等方面出现诸多问题, 1999 年农村社会养老保险被清理整顿(见表 3-4)。

表 3-4 1994—2002 年农村社会养老保险制度的基本情况

年份	年末参保人数(万人)	当年保险资金收入(亿元)
1994	3461	16.7
1995	5143	36.7
1996	6594	40.8
1997	7452	42.2
1998	8025	31.4
1999	6460	24.1
2000	6172	19.2
2001	5995	22.9
2002	5461	32.4

(资料来源: 1994—2002 年劳动统计年鉴)

（二）构建统账结合的医疗保险制度

总结 20 世纪 80 年代中后期各地医疗保险制度改革的经验，1993 年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》提出，城镇职工医疗保险金由单位和个人共同负担，实行社会统筹和个人账户相结合，医疗保障制度改革进入框架构建的新阶段。

1. 探索统账结合的医疗保险模式

统账结合的医疗保险制度是一种制度创新，当时世界上还没有先例。提出建立这一制度是考虑到中国的国情，希望能够把社会统筹的共济作用和个人账户的自我保障作用有机地结合起来，并探索出有效的医疗保险筹资方式、社会统筹基金与个人账户基金的合理比例、医疗费用支出过程中社会统筹医疗基金和个人账户基金的恰当支出范围。从 1993 年到 1998 年，中国的职工医疗保险制度改革一直处在通过试点探索“统账结合”制度的过程中。1994 年国家体改委等四部门印发《关于职工医疗制度改革试点意见》，决定在江苏省镇江市和江西省九江市进行试点，探索建立统账结合的医疗保险制度。1996 年在总结“两江试点”改革经验的基础上，国务院批准下发《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》，在全国范围选择 50 多个城市进行扩大试点。根据国务院有关文件确定的改革目标和基本原则，全国许多城市对“统账结合”方式进行了探索，出现了镇江等地的“三段通道”模式、海南等地的“板块结合”模式、青岛等地的“三金管理”模式等丰富的实践经验（见图 3-2、图 3-3）。此外，上海、北京等许多地方在“大病统筹”模式方面也有新的改进。

2. 统一城镇职工基本医疗保险制度

在对各地不同“统账结合”模式进行调查研究和反复讨论修改的基础上，1998 年国务院颁布《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，统一了城镇职工医疗保险的制度框架，职工医疗保险制度改革进入了全面推进的新阶段。医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，同时明确指出这一制度要适应社会主义市场经济要

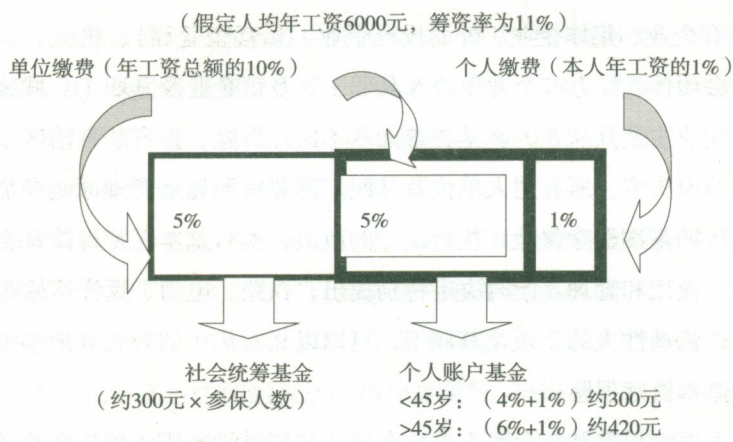


图 3-2 “三段通道”模式下医疗保险基金的筹集与个人账户的建立

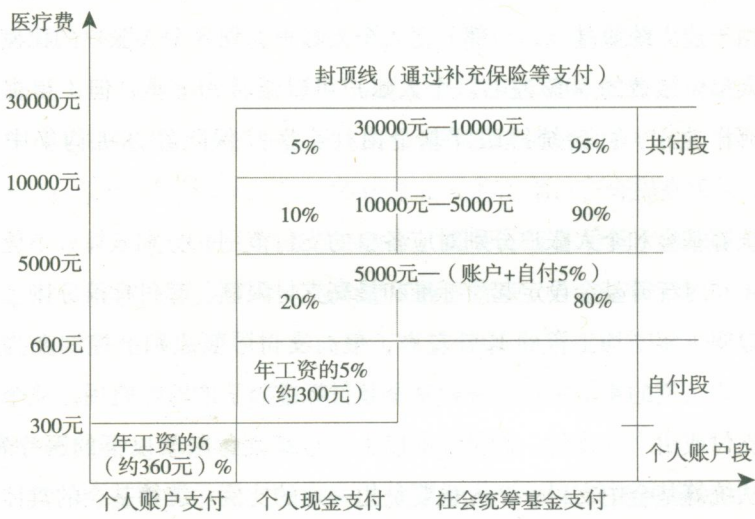


图 3-3 “三段通道”模式下医疗保险基金的支付
(资料来源: 根据镇江市、九江市医疗保险方案综合整理)

求，根据财政、企业和个人承受能力确定。国家保障的基本医疗水平不能太高，不能超越社会生产力水平和地方财政、企业的实际承受能力。该决

定提出，城镇职工医疗保险制度的覆盖范围为城镇所有用人单位，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、乡镇企业及其职工、城镇个体经济组织业主及其从业人员是否参加基本医疗保险，由省、自治区、直辖市人民政府决定。所有用人单位及其职工都要按照属地管理原则参加所在统筹地区的基本医疗保险，执行统一的政策，实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理。同时决定特别提出，铁路、电力、远洋运输等跨地区、生产流动性大的企业及其职工，可以以相对集中的方式异地参加统筹地区的基本医疗保险。

基本医疗保险基金由用人单位和职工共同缴纳，用人单位缴费率控制在职工工资总额的 6% 左右，职工缴费率一般为本人工资的 2%。基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合，职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于建立统筹基金，一部分划入个人账户，划入个人账户的比例一般为用人单位缴费的 30% 左右。个人账户可以结转和继承，但不得提取现金或挪作他用，社会统筹医疗基金由社会医疗保险经办机构集中调剂使用。

统筹基金和个人账户分别对应各自的支付范围，分别核算，不能互相挤占，并对统筹基金设定起付标准和最高支付限额。起付标准原则上控制在当地职工年平均工资的 10% 左右，最高支付限额原则上控制在当地职工年平均工资的 4 倍左右。统筹基金起付标准以下的医疗费用，从个人账户中支付或由个人支付。起付标准以上，最高支付限额以下的医疗费用，主要从统筹基金中支付，个人也要负担一定的比例。统筹基金的具体起付标准和最高支付限额，以及在起付标准以上和最高支付限额以下医疗费用个人负担比例，都由地方根据以收定支、收支平衡的原则自行确定。

同时还提出建立多层次的医疗保障体系。国家公务员在参加基本医疗保险的基础上，享受医疗补助政策。一些特定行业职工在参加基本医疗保险的基础上，作为过渡措施，允许建立企业补充医疗保险。企业补充医疗

保险费在工资总额4%以内部分从职工福利费中列支,福利费不足列支的部分经同级财政部门核准后可以列入成本。在决定中指出要发挥商业医疗保险的作用,为公务员建立医疗补助和在特殊行业建立过渡性的补充医疗保险,已经明确了建立多层次的医疗保障体系的方向。

3. 同步推进医药卫生体制改革

医疗保险基金的支出在很大程度上受制于医院财务制度和医生医疗行为,而由于种种原因形成的“以药养医”机制促使医院、医生追求医疗保险基金支出最大化。为此,2000年国务院转发了国务院体改办等8部门《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》,决定与医疗保险制度改革相配套,同步推进城镇医药卫生体制改革。医药卫生体制改革重点抓四个环节:引入竞争机制,提高医疗服务质量;多种形式办医,满足不同层次需求;实行卫生工作全行业管理,进行医疗资源优化重组;推进药品生产流通体制改革,整顿药品流通秩序。针对长期形成的医疗机构“以药养医”问题,《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》提出建立“医药分开核算、分别管理”的制度,以切断医生收入与医院售药收入之间的直接联系;要求建立医疗服务和药品流通的竞争机制,规范医药服务行为;降低药品收入占医疗机构总收入的比重,合理提高医疗技术劳务价格;加强医药服务人员的道德教育,提高其服务质量。该决定还提出基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理,在确定定点医疗机构和定点药店时应当引进竞争机制,职工可选择若干定点医疗机构就医、购药,也可以持处方在若干定点药店购药。

4. 研究制定建立新型农村合作医疗制度

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》中提出,要积极稳妥地发展和完善合作医疗制度,力争到2000年在农村多数地区建立起各种形式的合作医疗制度,并逐步提高社会化程度,有条件的地方可以逐步向社会医疗保险过渡。同年国务院批准了卫生部、国家计委、财政部、农业部、民政部的《关于发展和完善农村合作医疗若干意见》,在一定程度上促进了农村合作医疗的恢复发展,但仍举步维艰。1999年国

务院组织有关部门对农村卫生状况进行深入调研，2002 年 10 月党中央、国务院做出进一步加强农村卫生工作的决定，提出新型农村合作医疗实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，筹资标准不能低于 30 元/人，其中中央财政补助 10 元、地方财政补助 10 元、农民自己出资 10 元，并开始在一些省市进行试点。

1996 年，农村实行合作医疗的行政村占全国行政村总数的 17.1%，覆盖率为 9.6%，但全国发展极不平衡，主要集中在上海、江苏、广东、浙江、山东等经济比较发达的沿海省市，由于缺乏财政支持，大部分地区的农村合作医疗处于难以持续的局面。根据卫生部第三次卫生服务调查，2002 年我国农村合作医疗制度的覆盖率为 9.5%，仍有 79.1% 的人口没有任何医疗保险（见表 3-5）。

表 3-5 我国农村合作医疗覆盖率的变动情况

时期	20 世纪 70 年代末	1989	1993	1998	2002
覆盖率	90%	4.8%	9.8%	6.6%	9.5%

（资料来源：根据卫生部三次国家卫生服务调查结果整理）

这一阶段的医疗保障制度改革取得较大进展（见表 3-6、图 3-4），所取得的成绩主要体现在五个方面：一是建立了多层次的医疗保障体系，既能保障城镇职工的基本医疗服务需求，又能满足城镇职工的高层次医疗保障需要；二是在制度上将公费医疗和劳保医疗统一调整为城镇职工基本医疗保险，企业职工和机关事业单位人员在基本医疗保险上实现一致，消除了原有的制度性差异，有助于提高医疗保障制度的公平性；三是在全国范围内统一了城镇职工基本医疗保险，在缴费率、账户设计和基金管理等 方面做出了统一性规定，有助于提高职工基本医疗保险的一致性和协调性；四是建立统账结合的管理模式，这是一种制度创新，从而将社会统筹的共济作用和个人账户的自我保障作用有机地结合起来；五是重新认识到农村合作医疗制度的重要性，并开始推动农村合作医疗的恢复工作。

表 3-6 1994—2002 年全国城镇职工基本医疗保险的基本情况

年份	参保人数 (万人)			基金收支 (亿元)		
	职工	退休人员	总数	基金收入	基金支出	累计结余
1994	374.6	25.7	400.3	3.2	2.9	0.7
1995	702.6	43.3	745.9	9.7	7.3	3.1
1996	791.2	64.5	855.7	19.0	16.2	6.4
1997	1588.9	173.1	1762	52.3	40.5	16.6
1998	1508.7	369.0	1877.7	60.6	53.3	20.0
1999	1509.4	555.9	2065.3	89.9	69.1	57.6
2000	2862.8	924.2	3787	170.0	124.5	109.8
2001	5470.7	1815.2	7285.9	383.6	244.1	253.0
2002	6925.8	2475.4	9401.2	607.8	409.4	450.7

(资料来源: 中华人民共和国统计局官方网站, <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/>)

(单位: %)

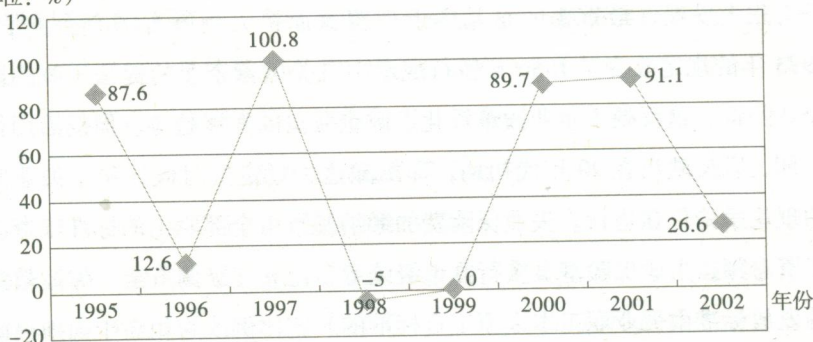


图 3-4 1995—2002 年全国城镇职工基本医疗保险参保人数的增长率

(资料来源: 同表 3-6)

这一阶段的医疗保障制度改革仍存在诸多需要进一步解决的问题, 主要表现在四个方面: 一是医疗费用支出缺乏有效的约束机制, 医疗费用增长速度仍较高, 医疗资源浪费现象依然比较严重; 二是城镇职工基本医疗保险在具体实施上尚未真正统一, 中央国家机关、大多数地方政府机关以

及很多事业单位仍继续实行公费医疗,不利于城镇职工之间的流动;三是医院管理体制和药品流通体制等配套改革不彻底,以药养医问题和药价虚高现象依然存在,导致基本医疗保险制度的具体实施效果与预期目标相距甚远;四是城乡居民之间的基本医疗保障差距不断扩大,制度性差异导致城镇居民人均卫生费用比农民人均卫生费用越来越高,在医疗卫生领域的公共财政投入上城镇地区也远远高于农村。

(三) 完善失业保险制度

随着国有企业改革的深化,特别是全员劳动合同制的推行,1986 年颁布的待业保险暂行规定覆盖面显然过窄了。这一阶段,失业保险制度的覆盖面不断扩大,制度框架基本完善。

1. 失业保险覆盖所有国有企业职工

1993 年 4 月国务院颁布了《国有企业职工待业保险规定》,与 1986 年的暂行规定相比,在实施范围、基金筹集、基金使用和发放标准等方面都有很大发展,最重要的是基本上把覆盖面扩大到所有国有企业职工。1993 年的规定改变了 1986 年暂行规定中有关国营企业的提法,改用国有企业一词,这反映了企业改革深化、政企分离的发展趋势。但仍沿用待业一词,则反映出在 90 年代初期,即酝酿这一规定的时候,关于失业问题的理论争论仍在进行。失业保险费的缴纳基数由全部职工的标准工资改为工资总额,失业保险基金实行县市级统筹,建立省级调节金,失业救济金的发放标准由失业职工本人原工资标准的一定比例改为相当于当地民政部门规定的社会救济金的 120%—150%。一些地方在制定失业保险实施细则时,把实施范围扩大到城镇所有经济类型企业的职工。1998 年中共中央、国务院发布《关于切实做好国有企业下岗职工基本生活保障和再就业工作的通知》,将失业保险金的缴费比例由工资总额的 1% 提高到 3%,将企业单方负担改为企业和职工个人共同负担,新增部分主要用于保障国有企业下岗职工基本生活和缴纳社会保险费所需资金中的社会筹集部分。

2. 失业保险覆盖城镇所有企业事业单位职工

1999年1月国务院颁布《失业保险条例》，首次在法规上明确将待业保险正名为失业保险，待业救济金正式改为失业保险金，进一步将保险对象扩大到城镇所有企业事业单位及其职工，并对失业保险金的领取条件、领取年限以及领取标准做出明确规定。条例规定，农民合同制工人连续工作满1年、单位缴纳了失业保险费、劳动合同期满未续订或提前解除劳动合同的，由社会保险经办机构根据其工作长短支付一次性生活补助。关于社会团体及其专职人员、民办非企业单位及其职工、城镇个体工商户及其雇工是否纳入失业保险覆盖范围，考虑到各地情况差别较大，条例规定由省、自治区、直辖市人民政府根据实际情况自行确定。

失业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、自治区人民政府规定，但要建立省级失业保险调剂金。统筹地区的失业保险基金不敷使用时，由省、自治区政府根据实际情况统筹安排，先由失业保险调剂金补充，再由地方财政补贴。

失业保险金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发放，具体标准由省区市制定。《失业保险条例》规定，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，领取期限最长为12个月；缴费累计满5年不足10年的，最长期限为18个月；缴费累计10年以上的，最长期限为24个月。失业人员领取失业保险金期限届满未能重新就业并距法定退休年龄不足2年的，可以继续领取为规定标准80%的失业保险金，但不得低于当地城市居民最低生活保障标准，直到达到退休年龄后，停发失业保险金，转领养老金（见表3-7、图3-5）。

加强失业保险基金管理，由劳动、财政、银行三家相互监督制约。失业保险费由劳动保障行政部门设立的社会保险经办机构征收，存入财政部门在国有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。社会保险经办机构为失业人员开具领取失业保险金的单证，失业人员凭单证到指定银行领取失业保险金。

表 3-7 1994—2002 年全国失业保险的基本情况

年份	年末参保人数 (万人)	发放失业保 险金人数 (万人)	发放比率 (%)	基金收支 (亿元)		
				基金收入	基金支出	累计结余
1994	7968.0	196.5	2.47	25.4	14.2	52.0
1995	8238.0	261.3	3.17	35.3	18.9	68.4
1996	8333.1	330.8	3.97	45.2	27.3	86.4
1997	7961.4	319.0	4.01	46.9	36.3	97.0
1998	7927.9	158.1	1.99	72.6	56.1	133.4
1999	9852.0	271.4	2.75	125.2	91.6	159.9
2000	10408.4	329.7	3.17	160.4	123.4	195.9
2001	10354.6	468.5	4.52	187.3	156.6	226.2
2002	10181.6	657.0	6.45	215.6	186.6	253.8

(资料来源：中华人民共和国统计局官方网站，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/nds/>)

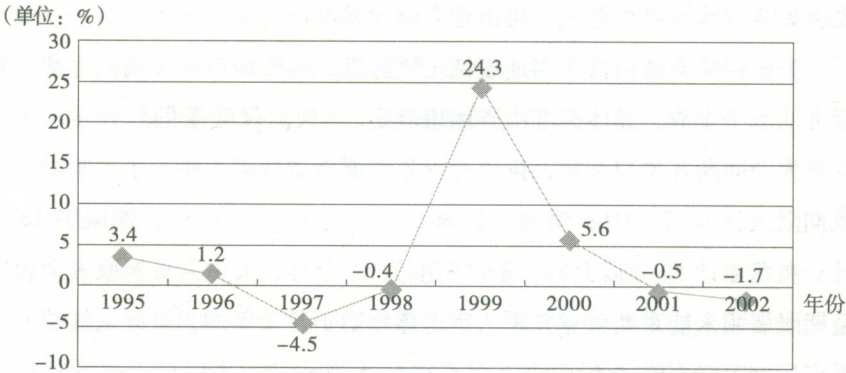


图 3-5 1995—2002 年全国失业保险参保人数的增长率

(资料来源：同表 3-7)

3. 建立下岗职工基本生活保障制度

考虑到大量国有企业冗员一步推向社会可能造成较大震荡，1998 年 6 月中共中央、国务院发布了《关于做好国有企业下岗职工基本生活保障和再就业工作的通知》，要求凡是有下岗职工的国有企业都要建立再就业

服务中心。中心的主要任务有三条：一是给下岗职工发基本生活费，缴纳养老、医疗、失业等社会保险费；二是组织下岗职工进行职业或转业培训；三是进行再就业指导，帮助下岗职工找到较为适合的工作。下岗职工在再就业中心一般为3年，3年后未就业者与原企业解除劳动合同关系纳入社会失业保险。2000年下岗职工人数高达657万，大于当年失业人数595万。从2001年起，不再设立企业内部的再就业服务中心。辽宁省完善社会保障体系试点工作的重点之一，就是实行下岗职工基本生活保障与失业保险的并轨。这是我国经济转轨期间过渡性质的特殊失业保障制度。

（四）建立最低生活保障制度

社会救济制度是社会保障体系中的最后一道安全网。在计划经济体制下，中国实行高就业、低工资政策，一般情况下，只要有工作就能保证基本的生活。在这样的背景下，传统社会救济制度所覆盖的对象仅仅局限于无劳动能力、无工作、无赡养人的极少数人。随着我国经济体制改革的推进，“大锅饭”、“铁饭碗”的分配制度被打破。20世纪90年代以后，一些企业严重亏损，下岗职工大量增加，失业率逐年增高，使得一部分职工生活困难，失业人员领取失业金期满后，生活仍无来源。面对这些新的贫困群体，传统的社会救济制度难以发挥作用。为此，在一些地方政府探索改革传统社会救济制度的基础上，国家逐步建立和完善了城市居民最低生活保障制度。

1. 各地探索改革传统城市社会救济制度

1993年起，一些地方政府开始进行社会救济制度改革，主要内容是建立城市居民最低生活保障制度。上海率先试点，厦门、大连等沿海开放城市逐步建立了最低生活保障制度，随后沈阳、抚顺等内地工业城市也相继开始建立这一制度，到1995年全国有20多个大中城市建立了居民最低生活保障制度。由于当时还没有国家的统一规定，试点城市在探索最低生活保障制度的过程中做法不同，如多数城市以民政部门为主负责最低生活保障制度，有的城市规定以工会为主负责最低生活保障制度。各地的探索

为国务院制定全国统一的城镇居民最低生活保障制度积累了实践经验。

2. 全国建立城镇居民最低生活保障制度

1996 年批准的《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和 2010 年远景目标纲要》中提出，建立城镇居民最低生活保障制度是国家社会经济发展的一项重要任务。在总结一些省市试点的基础上，1997 年国务院发布了《关于在全国建立城镇居民最低生活保障制度的通知》，决定在全国建立城镇居民最低生活保障制度。1999 年国务院颁布《城镇居民最低生活保障条例》，对城镇居民最低生活保障制度进行规范。规定城镇居民最低生活保障遵循保障城镇居民基本生活的原则，坚持国家保障与社会帮扶相结合、鼓励劳动自救的方针。规定城镇居民最低生活保障所需资金由地方人民政府列入财政预算，纳入社会救济专项资金支出项目，专项管理，专款专用。明确民政部门是负责最低生活保障制度的行政部门，各地最低生活保障标准由当地民政部门会同财政、统计、物价等部门按照该城镇居民基本生活所必需的衣、食、住费用，并适当考虑水电燃煤费用以及未成年人的义务教育费用来确定。

全国城镇居民享受最低生活保障的人数从 1998 年的 266 万人增加到 2002 年的 2054 万人，其后多年大致稳定在 2200 多万人的水平上，说明这一制度框架已经确立，体系趋于完善。与其他社会保障项目相比，城镇居民最低生活保障制度争论最少、推行最快、花钱不多、收效显著。

（五）推进社会保障管理体制改革

1951 年的《中华人民共和国劳动保险条例》规定，中华全国总工会是全国企业劳动保险事业的最高领导机关，统筹管理全国劳动保险事业，劳动部为全国企业劳动保险业务的最高监督机关。1968 年各级工会组织陷入瘫痪，改由劳动部门统一管理企业劳动保险。1982 年组建劳动人事部，下设保险福利局，统一综合管理企业社会保险。1988 年成立劳动部和人事部，分别管理企业和机关事业单位的社会保险。民政部负责社会救济、社会福利、优抚安置和农村社会保障。随着 20 世纪 90 年代我国各项

社会保障制度改革的深化,社会保障管理体制也相应做了较大的调整。

1. 相对集中社会保障管理机构

1991年《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》发布后,劳动部管理城镇企业社会保险,人事部管理机关事业单位社会保险,民政部管理社会救济、社会福利、优抚安置和农村社会保障,社会保障管理体制形成“三驾马车”的基本格局。此外,中国人民保险公司管理集体企业的养老保险,卫生部、财政部管理机关事业单位的公费医疗,中华全国总工会负责管理职工互助保障,铁道、邮电等11个行业分别负责管理本行业内实行养老保险行业统筹的有关事务,社会保障呈现多头管理、“多龙治水”的混乱局面。为解决这一问题,先是停止保险公司经办基本养老保险,统一交劳动部管理。1998年政府机构改革,在劳动部的基础上组建劳动和社会保障部,将机关事业单位社会保险、农村社会保险、城镇职工医疗保险等原分散于其他部门管理的项目,集中统一于该部,社会救济、社会福利和优抚安置等保障仍由民政部负责管理。与此同时,停止实行养老保险行业统筹,各行业企业统一纳入所在地区实行属地化管理。

2. 相对分离社会保障管理职能

针对过去一个部门既负责政策制定、又负责基金收缴、还负责基金运营监管所产生的弊端,1994年财政部和劳动部发布的《关于加强企业职工社会保险基金投资管理的暂行规定》明确指出,养老保险基金的结余额应用于购买特种定向债券,其他社会保险基金的结余额购买各类国债。1996年国务院下发的《关于加强预算外资金管理的决定》明确要求,对各项社会保险基金按预算外资金管理办法管理,纳入社会保障基金财政专户,实行收支两条线管理。财政部主要负责社会保障方面财政支出的预算,对社会保障基金财政专户进行管理和监督。1999年国务院颁布《社会保险费征缴暂行条例》,在征收机构、登记制度、缴费申报制度和处罚措施等方面规范了社会保险费的征收工作。社会保险基金收缴与监管职能分离,大大减少了一些地方社会保险经办机构违纪、违法使用社会保险基金的现象。

回顾这一阶段的社会保障制度改革，构建体系框架是突出成果。20 世纪 90 年代中后期，探讨社会保障制度改革的文章、专著大量涌现，国外社会保障理论与政策被广泛介绍，有关国际组织参与的社会保障研讨会多次举办，在建立适应社会主义市场经济要求的社会保障体系框架方面，理论研究取得明显进展。实际工作中，建立社会保障制度曾连续几年列为国务院重点工作的第一、二位，城镇职工养老、医疗、失业保险和城镇居民最低生活保障制度的建立，生育保险、工伤保险制度进一步完善，标志着我国城镇社会保障体系的制度框架基本形成。

这一阶段存在的主要问题是，理论上明确了社会保障制度是社会主义市场经济的一个独立的子体系，实际工作中却延续以国有企业改革为中心环节的改革路径，仍然把它作为国有企业改革的配套措施。《新时期劳动和社会保障重要文献选编》中收录了 20 世纪 90 年代中期两位国务院主要领导人的讲话，题目分别为《建立社会保障体系是国有企业改革最重要的配套措施》、《要围绕企业改革，进行以养老和失业保险为主要内容的社会保障体制改革》。在打国企改革攻坚战的历史条件下这是正确的，但在社会保障领域长期坚持国有企业改革中心论难免产生以下弊端：第一，政府以及各方面的注意力主要集中在国有企业职工身上，对城镇其他人员顾及不够，造成城市中不同人群基本保障待遇不平等。例如在研究医疗保险制度改革时，企业职工家属的问题都放到下一步考虑，城镇居民的医疗保险更难提上议事日程了。第二，国有企业绝大多数设在城镇，农村的社会保障制度改革长时期难以进入视野。2002 年研究建立新型农村合作医疗制度时，连“农村社会保障”这一词汇都不能使用，似乎社会保障只能适用于城镇，一提农村社会保障就是给中央财政施加压力。这两个重大问题，侵害了公平性这一社会保障的最基本原则，也造成社会保障的覆盖面窄。低水平、广覆盖这一构筑我国社会保障体系框架的原则早就提出来了，但实际工作中由于政府的注意力长期集中在国有企业，广覆盖进展十分缓慢。

此外，在构筑体系框架的工作中，曾提出把“独立于企事业单位之

外的社会保障体系”作为目标，这一提法多次被党中央、国务院重要文件使用。当时很多学者并不赞成这一提法。首先，社会保障体系包括基本保障、企业补充保障以及个人储蓄性保障等多个层次。企业补充保障层次就不可能独立于企业之外。其次，基本社会保障项目包括缴费、基金管理、基金发放、人员管理等诸多环节，也不可能“独立于企事业单位之外”。现在这一不准确的提法已经淡出理论与政策文件用语。

三、社会保障体系的全面建设新阶段

党的十六届三中全会之后，中央明确提出了以人为本，全面、协调、可持续发展的科学发展观。以国有企业改革为中心环节的提法逐步淡出，政府职能转变日渐成为改革的主线。在这一大背景下，社会保障体系建设突破了长期以来作为国有企业改革配套措施的局限，进入以政府基本公共服务均等化为主线的全面建设新阶段。统筹考虑城乡，着力扩大覆盖面，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，以商业保险为补充，建立覆盖城乡居民的社会保障体系是这一阶段的主要任务。同时，社会保障制度建设迈入规范化和法制化的阶段。

（一）完善养老保险制度

1. 扩大企业职工基本养老保险覆盖范围

2005年国务院发布的《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》提出，将城镇企业职工基本养老保险的覆盖面进一步扩大到个体工商户和灵活就业人员。企业职工基本养老保险参保人数从2002年的14737万人增加到2007年年底的20107万人，增长36.4%，2007年年底，按制度规定城镇参加企业基本养老保险覆盖率为77%。据2007年6月的

一项统计,企业参保职工中,农民工约占 12%,个体灵活就业人员约占 11%。截至 2007 年年底,全国基本养老保险基金总收入 7834 亿元,总支出 5965 亿元,累计结存 7391 亿元。2005 年至 2007 年连续三年提高了企业职工养老金水平,月人均增加 270 元左右,2007 年年底全国企业参保退休人员月人均基本养老金达到 925 元。

2. 进一步完善统账结合的基本养老保险模式

党的十六届三中全会通过的《中共中央关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》提出“完善企业职工基本养老保险制度,坚持社会统筹和个人账户相结合,逐步做实个人账户”。总结辽宁省做实个人账户的经验,国务院于 2004 年又在黑龙江、吉林两省扩大试点。两省从 5% 起步,逐步做实个人账户,做实所需资金由中央财政补贴 3.75 个百分点,地方财政补贴 1.25 个百分点。个人账户养老金月标准为个人账户储存额除以计发月数,计发月数按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。2005 年国务院发布《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》,提出扩大做实个人账户试点,将个人账户规模统一由本人缴费工资的 11% 调整为 8%,并相应调整基本养老金计发办法。建立基本养老金正常调整机制,并加快提高统筹层次,实现省级统筹。同年劳动和社会保障部、财政部联合发布《关于扩大做实企业职工基本养老保险个人账户试点有关问题的通知》,决定进一步扩大做实个人账户试点,做实个人账户的近期目标是 5%,鼓励有条件的地方做到 8%。试点中坚持老中新分开、东中西分开、积极稳妥、逐步推开等原则,中央财政对中西部地区、老工业基地和新疆生产建设兵团给予补助。2007 年按照国务院部署,劳动和社会保障部、财政部下发了进一步扩大做实个人账户试点的文件,明确了江苏、浙江等省份可依靠自身能力开展做实个人账户试点。截至 2007 年年底,辽宁、吉林、黑龙江、天津、山西、上海、山东、河南、湖北、湖南、新疆等 11 个做实企业基本养老保险个人账户试点省份共积累基本养老保险个人账户基金 786 亿元。个人账户逐步做实,标志着“统账结合”的养老保险模式真正开始建立。

2007 年劳动和社会保障部、财政部联合发布《关于推进企业职工基本养老保险省级统筹有关问题的通知》，要求加快实现省级统筹步伐，各地在基本养老保险制度模式、缴费机制、待遇标准、基金管理和业务流程等方面在省级层面做到统一。截至 2007 年年底，全国共有北京、天津、吉林、黑龙江、上海、福建、重庆、云南、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆 13 个省区市实现了省级统筹，同时河南、湖南、江西、西藏 4 个省区和新疆生产建设兵团出台了省级统筹办法。

3. 发展企业年金

2004 年劳动和社会保障部先后发布《企业年金试行办法》和《企业年金基金管理试行办法》，对企业年金的建立条件、方案设计和基金管理等做出相关规定。企业建立企业年金的基本条件是依法参加基本养老保险并履行缴费义务、具有相应的经济负担能力和已建立集体协商机制。企业年金方案应当由企业或职工代表通过集体协商确定，内容包括参加人员范围、资金筹集方式、职工个人账户管理方式、基金管理方式、计发办法、支付方式、支付条件、组织管理和监督方式和中止缴费的条件等。自此，企业年金步入快速发展轨道。2007 年劳动和社会保障部下发了做好原有企业年金移交工作的意见，截至 2007 年年底，地方社会保险经办机构管理的原有企业年金基本完成移交。全国有 3.2 万户企业建立了企业年金，缴费职工人数为 929 万人，年末企业年金基金累计结存 1519 亿元。企业年金的发展，为构筑多层次的养老保险体系奠定了基础。

4. 探索农村养老保险

2003 年的《中共中央关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》指出，农村养老保障以家庭为主，同社区保障、国家救济相结合。2003 年劳动和社会保障部发布《关于认真做好当前农村养老保险工作的通知》，要求全国各地认真研究农保工作中的突出问题，将农保工作的重点放在有条件的地方、有条件的群体以及影响农民社会保障的突出问题上，以促进城乡养老保险协调发展。被征用土地的农民、进城务工经商农民、乡镇企业职工、小城镇农转非人员、农村计划生育对象以及有稳定收

人的农民等是农保工作的重点，并针对不同群体的特点制定相应的参保办法。截至 2007 年年底，全国参加农村养老保险人数为 5171 万人，全年共有 392 万农民领取了养老金，共支付养老金 40 亿元，年末农村养老保险基金累计结存 412 亿元（见表 3-8）。

表 3-8 2003—2007 年农村社会养老保险制度的基本情况

年份	年末参保人数（万人）	当年保险资金收入（亿元）
2003	5428	259.3 [#]
2004	5378	285
2005	5442	310
2006	5374	354
2007	5171	412

注：#2003 年开始为年末农村养老保险基金累计结存数额。

（资料来源：2003—2007 年劳动和社会保障事业发展统计公报）

经过不断调整与变革，中国已经基本形成由城镇企业职工养老保险制度、机关事业单位退休养老制度和农村社会养老保险制度组成的养老保险制度体系，其中城镇企业职工养老保险制度采用基本养老保险、补充养老保险和个人储蓄性养老保险相结合的三支柱模式。制度改革在应对城镇化、国际化和人口老龄化挑战方面取得了初步成效，同时也暴露出一些尚需进一步改革的地方。

第一，城乡之间在养老保险上存在制度性差异，构成城乡社会保障制度统筹发展的巨大障碍。城镇企业职工基本养老保险制度与农村社会养老保险制度在建构理念和制度模式上完全不同，前者强调风险共担和社会公平，充分体现社会保险原则；后者与农村地区的养老保障理念相对应，即以土地保障和家庭保障为主，突出个人的养老保障责任。在缴费机制上，前者由用人单位和个人共同缴费，后者主要由个人缴费；在账户管理模式上，前者实行社会统筹账户与个人账户相结合，后者完全采用个人账户；在待遇支付模式上，前者实行待遇确定型和缴费确定型相结合，后者采用

缴费确定型；在制度参与意愿上，前者具有强制性，后者是自愿性的。制度性差异不仅拉开了城乡养老保障的待遇差距，也不利于城乡养老保险关系的转移接续，为城乡之间的劳动力流动增添阻力。

第二，制度分割造成企业和机关事业单位之间的养老保险待遇差距，引发社会不安定和社会冲突。企业实行社会保险制度，而机关事业单位实行福利性质的养老金制度；社会保险需要企业和个人共同缴费，机关事业单位及其工作人员无需缴费；前者分别建立社会统筹账户和个人账户，后者既不实行社会统筹也不建立个人账户；前者的养老金待遇与社会平均工资水平、个人退休前工资水平以及个人账户积累额相关，后者则与本人退休前的工资收入挂钩，从而导致企业职工与机关事业单位职工在制度起点上就不公平。在养老金待遇调整上，企业职工主要根据物价水平、社会平均工资等因素来综合调整，调整幅度较小；机关事业单位职工则与在职职工的工资收入水平实行联动，调整幅度较大，从而导致企业与机关事业单位在离退休人员养老金上的差距越来越大。在养老金替代率上，企业职工的目标替代率为58%左右，而机关事业单位的平均替代率超过80%。

第三，制度缺陷使得企业职工基本养老保险的扩面工作进展缓慢，不利于社会互助和社会公平的实现。由于参保门槛高、保险关系转续难等体制性因素，灵活就业人员、非正规部门就业人员还很难进入养老保险制度体系。城镇个体工商户和灵活就业人员参加基本养老保险的缴费基数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。由于大多数灵活就业人员的收入水平大致相当于甚至低于在岗职工平均工资，养老保险缴费对他们来说是一笔不小的经济负担，在当期经济压力较大的状况下，他们通常优先考虑日常生活费用、医疗费用和教育费用等支出项目，参加基本养老保险的主观积极性不高。

第四，巨额隐性债务没有得到妥善解决，危及中国养老保险制度的可持续发展。在由待遇确定型现收现付制向缴费确定型部分基金积累制转变中，中国基本养老保险制度改革没有对隐性债务给出合理安排，希冀通过

提高缴费率来达到制度运行中的自行消化。然而在人口老龄化日益严重的时代背景下,养老保险缴费率居高不下,隐性债务不仅没有被消化,还以社会统筹账户透支个人账户、个人账户空账运行的尴尬局面凸显出来。个人账户的空账运行事实上降低了基本养老保险的替代率,同时也动摇了社会公众对基本养老保险的制度信心,不利于基本养老保险制度的持续健康发展。

第五,统筹层次过低妨碍了养老保险关系的转续,不利于建立统一的劳动力市场。基本养老保险的统筹层次与抗风险能力紧密相关,统筹层次越高,抗风险能力越强。统筹层次低使得养老保险的保障能力与统筹地区的经济发展水平相联系,经济发展水平高的地区能够提供较为优越的保险待遇,而且当这种保险待遇差距一旦形成后,经济发达地区就更不愿意与经济落后地区进行基金统筹,从而降低了养老保险在更广泛范围内的互济能力。基本养老保险的统筹层次还与流动性高度相关,统筹层次越高,流动性越强。当前基本养老保险的统筹层次仍处于地方层面,而地方政府出于多方面因素的考虑,在缴费标准、待遇标准、领取方式和管理手段等具体实施环节采取了不同的做法,从而使得跨统筹地区流动的劳动者无法对基本养老保险权益进行有效转移,甚至在同一统筹地区内跨单位流动的难度也比较大。在养老保险制度的实际运行中,由于统筹层次过低,不同统筹层次的基金无法调剂使用,从而造成基本养老保险基金赤字和结余并存的局面,一方面部分地区的基本养老保险基金出现大量盈余,另一方面部分地区的基本养老保险基金出现巨额赤字。

(二) 建立覆盖城乡的医疗保险制度

1. 扩大城镇职工基本医疗保险覆盖范围

2003 年劳动和社会保障部发布《关于进一步做好扩大城镇职工基本医疗保险覆盖范围工作的通知》,要求在坚持权利和义务相对应原则的基础上,将城镇符合参保条件的用人单位和职工纳入基本医疗保险范围,大中城市参保率要达到 60% 以上,其中直辖市和省会城市要达到 70% 以上,

其他城市也要在2002年参保人数的基础上有所突破,统筹地区的参保人数要达到50%以上。对只有部分缴费能力的单位,可按照先建立统筹基金、暂不建立个人账户的办法,纳入基本医疗保险范围。城镇职工基本医疗保险参保人数从2002年的9401万人增加到2007年的17983万人,增长91.3%。截至2007年年底,全年城镇基本医疗保险基金总收入2257亿元,支出1562亿元,年末基金累计结存2477亿元。

2. 推动农民工参加医疗保险

2006年劳动和社会保障部发布《关于开展农民工参加医疗保险专项扩面行动的通知》,要求以省会城市和大中城市为重点,以农民工比较集中的加工制造业、建筑业、采掘业和服务业等行业为重点,以与城镇用人单位建立劳动关系的农民工为重点,全面推进农民工参加医疗保险工作,争取2008年年底将与城镇用人单位建立劳动关系的农民工基本纳入医疗保险。按照“低费率、保大病、保当期、以用人单位缴费为主”的原则,制定和完善农民工参加医疗保险的办法,同时积极探索完善农民工参加医疗保险和新型农村合作医疗的衔接办法,探索农民工异地就医的医疗费用结算方式,确保参保农民工享受相应的医疗保险待遇。截至2007年年底,参加医疗保险的农民工人数为3131万人,比上年末增加764万人。

3. 开展城镇居民基本医疗保险试点

2007年国务院发布《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》,决定开展城镇居民基本医疗保险试点,争取2009年试点城市达到80%以上,2010年在全国全面推开,逐步覆盖全体城镇非从业居民,探索和完善城镇居民基本医疗保险的政策体系,形成合理的筹资机制、健全的管理体制和规范的运行机制,逐步建立以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度。试点工作坚持低水平起步,合理确定筹资水平和保障标准,重点保障城镇非从业居民的大病医疗需求,坚持自愿原则,实行属地管理。城镇居民基本医疗保险以家庭缴费为主,政府给予适当补助,国家对个人缴费和单位补助资金给予税收鼓励。城镇居民基本医疗保险基金重点用于参保居民的住院和门诊大病医疗支出,有条件的地区可以逐步试行

门诊医疗费用统筹。城镇居民基本医疗保险基金的使用要坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理制定起付标准、支付比例和最高支付限额，完善支付办法，合理控制医疗费用。探索适合困难城镇非从业居民经济承受能力的医疗服务和费用支付办法，减轻他们的医疗费用负担。建立国务院城镇居民基本医疗保险部际联席会议制度，负责组织协调和宏观指导工作。截至 2007 年年底，全国城镇居民基本医疗保险参保人数已达 4068 万人。

4. 大力发展新型农村合作医疗

2003 年国务院办公厅转发卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，提出到 2010 年在全国建立基本覆盖农村居民的新型农村合作医疗制度。新型农村合作医疗制度要遵循自愿参加、多方筹资、以收定支、保障适度、先行试点、逐步推广等原则，实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制。农村合作医疗基金是由农民自愿缴纳、集体扶持、政府资助的民办公助社会性资金，要按照以收定支、收支平衡和公开、公平、公正的原则进行管理，必须专款专用，专户储存，不得挤占挪用。农村合作医疗基金主要补助参加新型农村合作医疗农民的大额医疗费用或住院医疗费用，有条件的地方可实行大额医疗费用补助与小额医疗费用补助结合的办法，既提高抗风险能力又兼顾农民受益面。截至 2007 年年底，全国 2448 个县（市、区）已建立新型农村合作医疗制度，覆盖农村居民 7.3 亿人，参合率达到 85.7%，累计支出合作医疗基金 220 亿元，累计受益 2.6 亿人次。新农合的筹资标准从 2003 年试点时的 30 元提高到 50 元，一些地区提高到 70 元。2007 年财政补助资金 114 亿元，同比增长 167%。农村因病致贫、因病返贫的状况有所缓解。

当前中国医疗保障制度体系主要由城镇职工医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度构成，其中城镇职工医疗保险制度包括基本医疗保险制度、医疗补助制度和补充医疗保险制度。制度改革有助于提高社会成员对疾病风险的抵御能力，有助于提高社会成员的身体素质和健康水平，但仍存在一些亟须解决的问题。一是城乡之间在基本

医疗保障上存在制度性差异,导致城乡居民医疗卫生水平的巨大差距。城镇职工基本医疗保险由用人单位和个人按比例共同缴费,具有强制性,实行社会统筹和个人账户相结合的管理模式;城镇居民基本医疗保险由个人缴费,财政给予相应补贴,属自愿行为;新型农村合作医疗制度由个人、集体和国家三方出资,属自愿行为。在待遇提供上,城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险设定了起付线和封顶线,按医疗费用所处的不同区间来分别给予经济补偿;新型农村合作医疗制度则以大病统筹为主,重点帮助农民提高抵御大病经济风险的能力。二是医疗费用支付机制不健全使得城镇职工基本医疗保险制度出现逆向调节现象,违背了社会共济和社会公平的制度初衷。城镇职工基本医疗保险设立起付线和封顶线,制度设计初衷是防止医疗资源的滥用和浪费。但现实情况是,高收入群体能够比较轻松地支付起付线,并享受统筹共付部分的费用补偿优惠;起付线对低收入群体来说却是一笔较高的经济支出,由于无力承担起付线标准以内的费用支出而放弃治疗,更谈不上享受统筹共付部分的费用补偿优惠,使得城镇居民在享受基本医疗保险待遇上出现实质性的差距。三是企业和机关事业单位之间在医疗保障待遇上存在较大的事实性差距,医疗资源滥用和浪费的现象仍然非常严重。在已经参加基本医疗保险的政府机关和事业单位中,很多单位仍通过医疗补贴、医疗费用部分报销等形式来给予经济补偿,这在本质上与以前的公费医疗并无二致。参加基本医疗保险的企业职工却只能按照基本医疗保险制度享受医疗保障待遇,没有其他任何形式的收入补偿,从而使得企业和机关事业单位之间出现较大的医疗保障待遇差距。

(三) 建立覆盖城乡的最低生活保障制度

1. 建立农村最低生活保障制度

2002年以来,一些省市已经探索建立了农村最低生活保障制度。总结这些省市的经验,2007年国务院颁布《国务院关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知》,决定在全国建立农村最低生活保障制度,将符

合条件的农村贫困人口纳入保障范围，重点保障病残、年老体弱、丧失劳动能力等生活常年困难的农村居民。地方各级人民政府要将农村最低生活保障资金列入财政预算，中央财政对财政困难地区给予适当补助。农村最低生活保障标准由县级以上地方人民政府按照能够维持当地农村居民全年基本生活所必需的吃饭、穿衣、用水、用电等费用确定，并随当地生活必需品价格变化和人民生活水平提高适时进行调整。截至 2007 年年底，全国共有 3451.9 万人（1572.5 万户）享受了农村最低生活保障，平均保障标准为 70 元/人、月全年共发放城市最低生活保障资金 104.1 亿元，人均补差 37 元/月。

2. 提高城市最低生活保障标准

2002 年以来，享受城市最低生活保障的人数始终维持在 2200 多万人，基本做到应保尽保（见表 3-9）。随着社会经济的发展，各地不断提高保障标准。如北京市已经从 1996 年的 170 元、2002 年的 290 元提高到 2007 年的 330 元。城镇最低生活保障平均支出水平，从 2002 年的 52 元提高到 2006 年的 83.6 元，提高了 61%。截至 2007 年年底，全国共有 2270.9 万（1065.6 万户）城市居民享受了城市最低生活保障，平均保障标准为 182.4 元/人、月，全年共发放城市最低生活保障资金 274.8 亿元，人均补差 102 元/月（见表 3-10）。

表 3-9 2002—2007 年城市居民最低生活保障的基本情况

年份	保障户数（万户）	保障人数（万人）	人均支出
2002	809	2053.6	54
2003	—	2235	59
2004	952	2200.8	65
2005	997	2232.8	72
2006	1028	2240.9	82.9
2007	1065.6	2270.9	102

（资料来源：根据 2003—2007 年民政事业发展统计公报整理）

表 3-10 2007 年 12 月全国 36 个中心城市低保标准

(单位:元/人、月)

城市	低保标准	城市	低保标准	城市	低保标准
北京	330	福州	228—248	昆明	210
天津	330	南昌	210	拉萨	230
石家庄	220	济南	280	西安	200
太原	220	郑州	260	兰州	230
呼和浩特	230	武汉	248	西宁	178
沈阳	260	长沙	220	银川	200
长春	245	广州	330	乌鲁木齐	156
哈尔滨	245	南宁	220	大连	280
上海	350	海口	293	青岛	300
南京	300	重庆	210	宁波	300
杭州	300—340	成都	245	深圳	361
合肥	260	贵阳	215	厦门	260—315

(资料来源:中华人民共和国民政部最低生活保障司)

最低生活保障制度的建立,有助于保障城乡居民的基本生活,在一定程度上缩小了居民收入差距,促进了社会稳定和社会和谐。同时在机制设计和制度运行上,最低生活保障制度仍存在一些不完善的地方。一是保障标准偏低。虽然近年来我国城市低保的标准在不断提高,但与人均可支配收入相比,城市低保的实际保障水平仍明显偏低。2007 年全国平均保障标准约为人均可支配收入的 15.9%,低于 2006 年的 17.3%,表明城市低保标准的相对水平在下降,使得低保群体的生活质量相对降低。二是低保标准地区差距较大。由于各地的经济社会发展水平和财政实力不同,加上各地的物价水平和居民消费水平高低不等,低保标准地区差距的存在具有合理性,但这并非意味着地区差距没有限制,地区差距过大将会带来诸多负面影响。2008 年 1—2 月全国城市居民最低生活保障的人均补助标准平均为 123 元,北京为最高 287 元,海南为最低 80 元,两者相差 207 元,

前者约为后者的 3.59 倍，而 2007 年北京城镇居民人均可支配收入约为海南的 1.88 倍。从 2007 年 12 月全国 36 个中心城市的低保标准比较来看，平均水平约为 256 元，深圳为最高 361 元，乌鲁木齐为最低 156 元，两者相差 205 元，前者约为后者的 2.31 倍。三是保障对象的甄选机制不健全。《城市居民最低生活保障条例》规定，城市居民低保对象的甄选实行申请审核机制，这一机制难以体现享受低保待遇以家庭人均收入为条件的制度要求，虽然在审核机制中建立了公开、公正、透明的公示制度，能够保证甄选出来的低保对象符合资格条件，但却难以实现符合条件的低收入群体都能享受到低保待遇。现实情况往往是，政府根据低保资金的规模来逆向选择低保对象，而不是根据符合条件的低收入群体的实际数量来提供低保待遇。

（四）扩大失业、工伤和生育保险覆盖面

1. 失业保险

2006 年劳动和社会保障部、财政部发布《关于适当扩大失业保险基金支出范围试点有关问题的通知》，决定自 2006 年 1 月起在北京、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东 7 省市开展适当扩大失业保险基金支出范围试点，试点地区的失业保险基金可用于规定的职业培训补贴、职业介绍补贴、社会保险补贴、岗位补贴和小额担保贷款贴息支出。试点地区要按照保障失业人员基本生活与促进再就业统筹兼顾、失业保险基金收支平衡、权利与义务相统一、合理安排失业保险基金与促进就业财政资金的原则，在保障失业人员基本生活的前提下，根据本地区促进再就业工作的需要积极稳妥地开展试点工作。截至 2007 年年底，全国参加失业保险的人数从 2002 年的 10182 万人提高到 11645 万人，增加 14.6%。2007 年全国失业保险基金收入 468 亿元，基金支出 221 亿元，累计结存 962 亿元。

2. 工伤保险

2003 年国务院颁布《工伤保险条例》，规定各类企业和有雇工的个体工商户必须参加工伤保险，用人单位缴纳工伤保险费，职工个人不缴费，

同时对工伤认定、劳动能力鉴定和工伤保险待遇做了较为详细的规定。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。2005年劳动和社会保障部等部门联合发布《关于事业单位、民间非营利组织工作人员工伤有关问题的通知》,要求事业单位、民间非营利组织工作人员因工作遭受事故伤害或者患职业病的,其工伤范围、工伤认定、劳动能力鉴定、待遇标准等按照《工伤保险条例》的有关规定执行。全国参加工伤保险人数从2002年的4406万人提高到2007年的12155万人,增长176%,其中参保农民工3966万人。

3. 生育保险

2004年劳动和社会保障部发布《关于进一步加强生育保险工作的指导意见》,要求各地逐步建立和完善与本地区经济发展相适应的生育保险制度,到2010年城镇职工生育保险覆盖面达到90%。要求各地充分利用医疗保险的工作基础,以生育津贴社会化发放和生育医疗费用实行社会统筹为目标,加快推进生育保险制度建设。生育保险筹资水平按照以支定收、收支基本平衡的原则合理确定,并及时调整。全国参加生育保险人数从2002年的3488万人提高到2007年的7755万人,增长122%。

失业保险、工伤保险和生育保险是中国社会保险制度体系的有机组成部分,制度变革有助于社会保险制度体系的发展与完善,在保障失业群体、工伤群体和妇女生育等方面分别发挥了不可替代的作用,同时三项保险制度也存在一些不容忽视的问题。

第一,失业保险的制度覆盖面较窄,对隐性就业缺乏有效的约束机制。当前制度安排将部分社会群体排除在失业保险的覆盖范围之外,同时很多用人单位出于降低劳动力成本的考虑,瞒缴、少缴甚至不缴失业保险费,这种现象在临时工、灵活就业人员和农民工等群体身上尤其普遍,严重侵犯了劳动者的合法权益。随着市场经济体制改革的不断深入,灵活就业的劳动者比例越来越高,大量农村剩余劳动力向城镇转移就业,失业保险的制度缺陷将更为突出。当前的失业保险待遇主要根据登记失业来发

放，辅之以简单的审查制度。然而现实情况是，很多登记失业人员并非完全处于失业状况，通过灵活就业等形式进行隐性就业，从而导致一部分人一边享有就业收入一边领取失业保险金，部分地区的隐性就业比例甚至高达 60%—70%。因缺乏相应的资格审核机构，现行失业保险制度对隐性就业没有较好的约束机制，造成失业保险基金的流失。

第二，工伤保险的改革进展相对缓慢，管理制度不够规范。当前职业安全和卫生状况在不断恶化，这与工伤保险改革的滞后密切相关，也是工伤保险管理制度不规范的必然结果。长期以来，中国的经济政策和社会政策以市场效率为中心，过分追求投资和 GDP 的增长，从而导致职业安全和卫生状况日益恶化，劳动者权利未能得到有效保护。同时随着对外开放和高科技产业的发展，越来越多的行业面临较大的职业危害，甚至存在诸多潜在的职业伤害因素，这使传统的职业安全与卫生管理体系、制度和办法遭遇巨大挑战。当前工伤保险制度的较大缺陷之一就是对农民工的保护力度不够，农民工是职业伤害的高危人群，但享受工伤保险的比例却非常低，而且在待遇标准方面也遭到歧视，成为扩大工伤保险覆盖面的重点对象。

第三，生育保险的覆盖面较窄，政策标准不规范，损害了生育期间女职工的合法权益。目前全国仍有一半左右的城市没有实行企业职工生育费用社会统筹，绝大多数地区的机关事业单位没有开展生育保险制度改革。在统筹支付项目上，很多地区只支付生育津贴和生育住院医疗费用，没有将产前检查、计划内流产等纳入统筹支付范围，而且生育津贴的计发办法也不一致。在生育保险待遇的实际支付中，由于没有对医院形成有效的约束机制，从而导致医疗费用超支和生育保险金浪费的现象比较严重，降低了生育保险基金的使用效率。

（五）深化社会保障管理体制改革

1. 加强对社会保障基金的征缴和运营监管

2003 年劳动和社会保障部发布《社会保险稽核办法》，对《社会保险

费征缴暂行条例》进行补充完善。2004 年劳动和社会保障部、中国证监会先后联合发布《关于企业年金基金证券投资有关问题的通知》和《企业年金基金管理机构资格认定暂行办法》，前者对受托人、托管人、投资管理人在企业年金基金证券投资管理中的权利义务进行了明确界定，后者对法人受托机构、账户管理人、托管人和投资管理人等企业年金基金管理机构的资格条件给出了详细要求。2006 年劳动和社会保障部发布《关于印发加强社会保险经办能力建设意见的通知》，要求按照实现社会保险经办管理规范化、信息化、专业化的要求，逐步形成与社会主义市场经济体制相适应，运转协调、业务规范、操作便捷、信息畅通、服务优质的运行机制，与统筹层次相适应、事权划分清晰、机构设置科学、人员管理规范的管理体制。2007 年劳动和社会保障部下发了《社会保险经办机构内部控制暂行办法》，截至 2007 年年底，全国有 24 个省区市出台了内部控制实施办法或实施细则。从 2005—2007 年，劳动和社会保障部连续三年组织了对社会保险费征缴情况的专项稽核行动。截至 2007 年年底，全国累计实地稽核企业 123 万户，涉及参保职工 11020 万人，查出少报漏报人数 861 万人，少缴漏缴社会保险费 54 亿元，已补缴 51 亿元。2007 年共清理收回企业欠缴养老保险费 242 亿元，核查五项社会保险待遇享受人数 4760 万人，查出 6 万人冒领待遇 1.8 亿元，已全部追回。

2. 完善社会保险经办机构

全国各地普遍建立了专门的社会保险经办机构，与劳动保障行政部门实现了政事分开。制定了社会保险基金财务制度和会计制度，由经办机构统一对基金进行会计核算，同时建立了相对完善的内部控制制度。企业退休人员的基本养老金实行社会化发放，2003 年以来全国的社会化发放率一直保持在 99% 以上。推行企业退休人员的社会化管理服务，截至 2007 年年底，全国纳入社区管理的企业退休人员有 3136 万，社区管理率为 71.2%。随着社会保险事业的发展，社会保险经办队伍不断壮大。截至 2007 年年底，经办机构总数达到 7434 个，工作人员达到 12.9 万人。

近年来社会保障管理体制建设成果显著, 社会保险管理职能相对集中, 监督机制相对完善, 社会化管理程度不断提高, 但这并不能掩盖一些需要进一步完善的环节。其中最为突出的就是, 社会保险费征缴机制不完善, 导致漏缴少缴现象依然严重。按现行法规政策规定, 企业应为所有职工缴纳社会保险费, 但实际上有的企业为达到少缴费的目的, 将农民工、临时工和非正规就业人群排除在缴费人员之外, 不为他们缴纳社会保险费。还有企业对正式员工采用瞒报缴费基数的手法来减少缴费, 从长期来看这将导致职工的社会保险待遇偏低。为了保住工作, 这些职工不得不忍受企业不为其缴费的行为, 而不去争取自身合法的社会保障权益。由于社会保障立法滞后, 法律实施效力低下, 劳动保障行政部门和社保经办机构对拒绝参保、拒绝缴费或偷漏缴费的企业缺乏足够的法律制裁手段。

四、对当前我国社会保障体系的评估与建议

经过 1984 年到 1992 年的改革初步探索阶段、1993 年到 2002 年的制度框架构建阶段, 当前我国社会保障制度正处在体系全面建设阶段, 6 年来已经取得了突出进展。一是在制度设计层面上基本建立了覆盖城乡的社会保障体系。城市居民基本医疗保险制度和农村最低生活保障制度的建立填补了过去的制度空白, 农民工工伤保险、医疗保险、养老保险制度的探索, 也在逐步完善。二是在实际工作层面上扩大了社会保障覆盖面(见表 3-11)。近 6 年来, 养老、医疗、失业、工伤、生育保险的参保人数大幅度提高, 特别是农村新型合作医疗从 2003 年的少数地区试点已经迅速扩展到全国, 覆盖了 7 亿农村人口。

随着社会保障覆盖面向国有企业职工以外的群体迅速扩展, 社会保障基金收支规模和财政社会保障总支出规模也迅速扩大。2007 年, 城镇五