

载陈佳贵、王延中主编：《社会保障绿皮书：中国社会保障发展报告 2010，No. 4》，第一篇，社科文献出版社，2010 年 4 月出版，第 1-52 页



新中国社会保障制度的变迁与发展 *

郑秉文 高庆波 于环

本篇完成于 2009 年，也就是中华人民共和国成立 60 周年之际。新中国走过的 60 年也是中国社会保障制度发生翻天覆地变化的 60 年。在这 60 年里，中国的社会保障制度从无到有，从低水平到全面覆盖，从单位保障到社会保障，从偏重城市到城乡统筹，从追求温饱到和谐发展，中国的社会保障制度走过了辉煌的发展道路。

一、中国计划经济时期社会保障制度的建立与变化（1949-1978 年）

（一）传统社会保障制度概述

新中国刚刚成立，为了稳定人民生活，恢复被战争破坏的国民经济，党和国家开始着手建立社会保障制度。1949 年 9 月通过的《中国人民政治协商会议共同纲领》中第三十二条规定：“人民政府应按照各地各业情况规定最低工资。逐步实行劳动保险制度”，这是新中国在成立之时为建立社会保障制度颁布的第一个全国性的福利保障项目。在国民经济濒临崩溃的边缘，在当时的国际背景下，苏联“国家保险”模式为中国提供了可资借鉴的样板。

1951 年，政务院颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》，（以下简称《劳动保险条例》），标志着中国城镇企业职工劳动保险制度的确立。在覆盖范围方面，劳动保险制度覆盖了所有类型的企业，包括国营企业，集体企业以及私营企业。但是后来由于在所有制结构上追求“一大二公”，全民所有制开始一统天下，导致了劳动保险逐步成为全民所有制企业的特权；在筹资和资金统筹方面，《劳动保险条例》规定，企业必须按月缴纳相当于企业全部工人与职工工资总额的 3% 作为劳动保险金，其中的 30% 上缴中华全国总工会，作为劳动保险统筹基金，70% 存于该企业工会基层委员会，作为劳动保险基金；在待遇方面，由于劳动保险制度是对计划经济低工资制的补充，因此，它为劳动者提供了较为全面的保障，在 1953 年和 1956 年对《劳动保险条例》进行了两次修订，各项保险待遇进行了调整，总体保障水平是上升的。

* 本篇是《社会保障理论 60 年的演进与创新》（载张卓元主编《中国经济学 60 年（1949-2009）》第十四章，中国社会科学出版社，2009，第 415-468 页）的姊妹篇。本篇侧重 60 年社会保障“制度史”的变迁，前文则主要是对 60 年社会保障“思想史”的回顾。

从本质上看,《劳动保险条例》所建立的社会保障制度是在马列主义和毛泽东思想指导下、借鉴苏联“国家保险”模式的一种“国家/企业保险”制度模式。具体而言,“国家/企业保险”制度模式是指以国家为实施和管理主体,国家和企业共同负担费用,由此形成国家和企业一体化的社会保障模式¹。该模式的特点主要包括以下几方面:第一,覆盖范围大,保障全面。经过1953年和1956年两次扩面之后,到1956年享受劳动保险待遇的职工人数相当于当年国营、公私合营、私营企业职工总数的94%²。同时,由于劳动保险制度是对低工资制的补充,因而它为城镇居民提供了“从摇篮到坟墓”的保障。第二,企业依附国家,国家承担无限责任。在“国家/企业保险”制度模式下,虽说企业缴费是制度的主要资金来源,但由于在计划经济体制下,企业依附于国家而存在,企业不过是国家执行各项政策的载体而已,国家为企业的生存、发展及社会保障承担无限责任。第三,工会管理,国家统筹和企业保险相结合。从《劳动保险条例》关于资金统筹方面的规定可以看出,企业缴纳劳动保险金的30%由中华全国总工会管理,事实上是进入了国家统筹,其余70%由企业基层工会管理,并在企业内部使用,实际上是一种企业保险。

“文化大革命”中,“国家/企业保险”制度模式受到极大的冲击,从1966年底劳动部遭到严重冲击到1970年撤销劳动部,工会系统几乎陷于瘫痪,社会保险管理机构已无法履行职能。1969年,财政部颁发《关于国营企业财务工作中几项制度的改革意见(草案)》,规定“国营企业一律停止提取劳动保险金”,“企业的退休职工、长期病号工资和其他劳保开支,改在营业外列支”。这一规定标志着中国的“国家/企业保险”制度模式蜕化成“企业保险”制度模式,劳动保险制度自此变成了企业内部事务,并一直延续到改革开放前。

在建立城镇社会保障制度的同时,农村也开始了社会保障制度的建设。但是由于农村的保障主要立足于土地,因此,农村的社会保障制度较为有限,主要包括五保制度和农村合作医疗等³。

(二) 传统社会保障制度的建立与发展

改革开放前,城镇社会保障制度主要包括养老保险、医疗保险、工伤保险、生育保险、社会救济和社会福利等,农村社会保障制度包括五保制度、农村合作医疗制度、少量的救灾制度等。本篇的研究对象主要包括城镇社会保障制度中的养老保险、医疗保险和工伤保险,以及农村社会保障制度中的五保制度与农村合作医疗制度。

1. 养老保险:从分立到统一

改革开放前的城镇养老保险制度经历了一个从分立到统一的过程,可以划分为两个阶段:第一个阶段是1951-1958年间,养老保险制度分为企业职工的养老保险和机关和事业单位的养老保险;第二个阶段是1958年后,两种养老保险制度逐渐走向了统一。

在第一阶段中,企业养老保险和机关和事业单位养老保险是分立的。企业职工养老保险制度建立的标志是1951年政务院颁布的《劳动保险条例》,它对企业养老保险的覆盖范围、资金来源和待遇给付方式作了详细规定。经过1953年和1956年对《劳动保险条例》的两次修订,职工养老保险覆盖范围进一步扩大。在养老保险待遇方面,1953年修订的《劳动保

¹ 马杰,郑秉文:《计划经济条件下新中国社会保障制度的再评价》,《马克思主义研究》,2005年第1期。

² 严忠勤:《当代中国的职工工资福利和社会保险》,中国社会科学出版社,1987,第307页。

³ 根据1994年颁布的《农村五保供养工作条例》规定,五保制度是指面向农村弱势群体的一项保障制度,其保障对象主要是“三无”的老年、残疾或者未满16周岁的村民,并由在吃、穿、住、医、葬(教)方面给予生活照顾和物质帮助。

险条例》提高了养老金待遇，领取退休金的条件由本企业工龄 10 年减少到 5 年，养老金替代率由本人工资的 35%-60%提高到 50%-70%⁴。机关和事业单位工作人员的退休制度是以颁布单项法规的形式建立起来的。1955 年，国务院颁布了《国家机关工作人员退休处理暂行办法》和《国家机关工作人员退职处理暂行办法》，这标志着机关和事业单位养老保险制度的正式建立。这两个暂行办法规定享受退休待遇的前提是具备一定的工龄，养老金的替代率是本人工资的 50%-80%不等。

第二阶段实现了城镇养老保险制度的统一。第一个“五年计划”胜利完成后，1958 年，国务院颁布了《关于工人、职员退休处理的暂行规定》，该暂行规定对养老保险的覆盖范围、工人和职员的退休条件和退休待遇作出了如下规范：第一，养老保险覆盖范围是国营、公私合营的企业，事业单位和国家机关、人民团体的工人和职员；第二，退休年龄按性别和行业不同而规定为 45-60 岁不等；第三，正常退休的养老金待遇为本人工资的 50%-70%，因丧失劳动能力提前退休的退职待遇标准为本人工资的 40%-70%。这实际上是将企业与机关和事业单位的养老保险合二为一，建立了一个统一的城镇养老保险制度。此后在“文化大革命”期间，养老保险蜕化成“企业保险”。

2. 医疗保险：公费医疗和劳保医疗

改革开放前的医疗保险制度包括面向机关和事业单位职工的公费医疗制度和面向企业职工劳动保险医疗制度（以下简称劳保医疗）。

第一，公费医疗的建立。公费医疗制度在革命根据地时期已经实行，在总结历史经验的基础上，1952 年，政务院发布了《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》以及《国家工作人员公费医疗预防实施办法》，将公费医疗的实施范围扩大到国家工作人员等群体，这标志着公费医疗制度开始在全国范围内实行。随后《关于公费医疗的几项规定》《国家机关工作人员退休后仍应享受公费医疗待遇的通知》等法规的颁布使公费医疗的覆盖范围进一步扩大。在待遇方面，公费医疗除支付门诊费外，还包括住院的诊疗费、手术费、住院费、门诊或住院中经医师处方的药费等。

随着公费医疗覆盖人数的不断增加，公费医疗费用支出也不断上升，开始逐渐对财政造成压力。1957 年，中共八届三中全会报告中指出：“劳保医疗和公费医疗实行少量收费，取消一切陋规，节约经费开支”⁵。随后，国务院和卫生部颁布了一系列的法规和规定⁶，旨在遏制公费医疗费用上涨的趋势。但从后来公费医疗费用的使用情况看，其效果并不十分明显。1960 年，国家规定公费医疗费用平均每年每人 18 元，但实际平均每年每人支出 24.6 元，1964 年，国家规定公费医疗费用为 26 元，但实际支出 34.4 元⁷。后来，相关部门又制定了一系列法规以期控制医疗费用，但效果都不是很好，这种状况一直持续到改革开放前。

第二，劳保医疗从“国家/企业保险”制度模式向“企业保险”制度模式转变。企业职工的劳保医疗是根据 1951 年的《劳动保险条例》建立起来的，其覆盖范围与企业养老保险的覆盖范围一致。劳保医疗待遇主要由企业和保险基金双方予以支付。一般来说，企业支付主要覆盖短期项目，如诊疗费、手术费、住院费和普通药费等，保险基金支付主要覆盖长期项目，如病假工资（有时也由企业支付）、疾病救济费等。1953 年《劳动保险条例》修订后，劳保医疗待遇有所提高，如病假连续 3 个月以内企业支付 50%-100%的工资提高到连续病假 6

⁴ 严忠勤主编《当代中国的职工工资福利和社会保险》，第 309 页。

⁵ 见周恩来总理在八届三中全会上关于劳动工资和劳保福利问题的报告，http://www.chinalawedu.com/news/2003_9/5/0913189636.htm

⁶ 如 1957 年，国务院颁布《关于取消随军家属享受公费医疗待遇的通知》和 1958 年卫生部颁布《关于干部（行政十级及司长级以上）公费医疗报销几项问题的通知》。

⁷ 郑功成等：《中国社会保障制度变迁与评估》，中国人民大学出版社，2002，第 121 页。

个月以内企业支付 60%-100% 的工资，并且疾病救济费也提高了 10 个百分点。当职工供养的直系亲属患病时，在指定医疗机构处可以免费诊治，手术费和普通药费由企业行政方面或资方负担 2/1，贵重药费、就医路费、住院费、住院时的膳费及其他费用由本人自理⁸。

随着时间的推移，劳保医疗也开始出现费用过度上涨的问题。针对这种情况，1966 年劳动部和中华全国总工会颁发了《关于改进企业职工劳保医疗制度几个问题的通知》，其中增加了个人负担部分，但是由于医疗保险制度的复杂性，这一问题始终没有得到很好的解决。

“文化大革命”开始后，随着劳动保险管理机构——工会的撤销，劳保医疗和其他险种一样，蜕化成了企业内部保险。

3. 工伤保险：两种制度

和医疗保险一样，改革开放前的工伤保险制度也分为两大类：面向企业职工的工伤保险和面向机关和事业单位的工伤保险。

第一，企业的工伤保险制度。企业职工工伤保险制度是根据 1951 年颁布的《劳动保险条例》建立起来的，其实施范围和职工养老保险、劳保医疗的实施范围一致，三险的保险金统一缴纳。《劳动保险条例》对工伤保险的待遇作出了明确规定，和劳保医疗一样，工伤保险待遇的支付也分为两部分，即企业支付和保险基金支付。企业支付主要覆盖短期项目，如诊疗费、住院费和药费等，保险基金支付主要覆盖长期项目，如因工残废抚恤费或因工残废补助费等。1953 年修正后的《劳动保险条例》中稍微上调了工伤保险待遇，如企业支付的因工死亡的丧葬费由 2 个月的企业平均工资提高到 3 个月的企业平均工资⁹，但是企业职工工伤保险的基本架构没有改变。

第二，机关和事业单位的工伤保险制度。机关和事业单位的工伤保险制度最早见于 1950 年颁布的《革命工作人员伤亡抚恤暂行条例》，经过 1952 年、1953 年和 1955 年的三次修改，待遇标准逐步提高。1955 年内务部公布的标准规定，因工残废的职工每年发给残废优待金 20-62 元（因战争残废的为 24-72 元）；复原军人如属于二等以上残废，每年发给残废抚恤金 126-380 元（因战争残废的为 136-420 元）；属于三等残废的发给 140-176 元（因战争残废的为 165-220 元）¹⁰，而 1955 年的年平均工资为 527 元¹¹。

4. 农村社会保障制度：初步建立和发展

（1）集体供养模式下的五保制度。20 世纪 50 年代中期是我国五保制度初步形成的时期，1956 年 1 月通过的《一九五六年到一九六七年全国农业发展纲要》和同年 6 月通过的《高级农业生产合作社示范章程》指出，农业合作社应该对社内丧失劳动能力、生活没有依靠的社员给予适当照顾，对他们在生产和生活上给与适当的安排和照顾，做到保吃、保穿、保烧、保教、保葬。这两个文件奠定了五保工作的制度基础，五保制度正式在我国建立起来。

后来，人民公社制度的建立为五保制度提供了较好的实施平台，资金来源也更加稳定，集体供养模式更加规范化。生产大队或生产队成为安排和照顾五保对象的基本单位，采取的措施一般包括：给有一定劳动能力的五保对象安排工作，并适当照顾工分；直接补助款物，按五保标准规定的生活水平计算所需款物，从集体公益金中直接将款物分配给五保对象；对于生活不能自理的五保对象，集体公社安排专人进行照顾等。这种集体供养模式有以下优点：

⁸ 《中华人民共和国劳动保险条例》，1951 年 2 月 26 日政务院发布，1953 年 1 月 2 日政务院修正发布。

⁹ 严忠勤主编《当代中国的职工工资福利和社会保险》，第 309 页。

¹⁰ 严忠勤主编《当代中国的职工工资福利和社会保险》，第 310 页-311 页。

¹¹ 国家统计局：《新中国五十五年统计资料汇编》，中国统计出版社，2005。

第一，集体经济为五保工作提供了充足的资金来源，集体供养要比单人供养有优势；第二，集体供养避开了个人对个人的供养，五保对象不会产生“接受恩赐”的思想，有利于接受救助，使得救助真正成为个人的一项权利。到1958年，全国农村享受五保待遇的有413万户，519万人¹²。但在“文化大革命”期间，有些地方的五保工作几乎无人问津，制度运行几乎停顿，据统计，到1978年底，全国敬老院仅存7175所，在院老人仅有10余万人，且生活水平很低¹³，五保工作陷入极大困境。

（2）农村合作医疗制度的建立与发展。早在新中国成立之前，中国农村就已经出现了合作医疗的萌芽，而该制度的真正建立是在1955年农业合作化时期。1955年初，山西省高平县米山乡最早实行社员群众出“保健费”和生产合作社提供“公益金”相结合的合作医疗办法，建立起了当地的集体合作医疗制度。其主要做法是：第一，在乡政府的领导下，由农业生产合作社和农民群众共同筹建保健站；第二，在自愿的原则下，通过缴纳少量的保健费，农民可以免费享受预防保健服务及免收挂号费和出诊费；第三，保健站的经费来源包括农民缴纳的保健费，农业社提取的公益金和医疗业务收入；第四，采取记工分和发现金相结合的办法，合理解决保健站医生的报酬¹⁴。米山乡的这一做法受到了卫生部的高度肯定。随后，1956年全国人大一届三次会议通过的《高级农业生产合作社示范章程》规定，合作社对因工负伤或因工致病的社员要负责医疗，并要酌量给予劳动日作为补助。1960年，中共中央转发了卫生部《关于农村卫生工作现场会议的报告》，并称这一制度为集体医疗保健制度。从此，合作医疗便成为我国医疗保障制度的基本制度。

合作医疗的大面积普及是在“文化大革命”期间，其中主要是由于毛泽东肯定了湖北省长阳县乐园公社办合作医疗的经验，他指出“这是医疗战线的一场大革命”，“解决了农村群众看不起病、吃不起药的困难”¹⁵，并指示把医疗卫生工作的重点放到农村去。合作医疗被当成政治任务在全国迅速地大面积铺开，“合作医疗”（制度）、农村“保健站”（机构）和数量庞大的“赤脚医生”（人员）成为解决广大农村地区缺医少药问题的三件法宝。到1976年，全国已有90%的农民参加了合作医疗，农村医疗保健缺医少药的问题基本得到解决¹⁶。

（三）对改革开放前中国社会保障制度的评价

1. 传统社会保障制度的优越性

对改革开放前中国传统社会保障制度的评价，存在着不同的观点。有人认为该制度覆盖面狭窄，资金来源单一，忽视效率，不注重个人责任等。以现代的眼光看，传统的社会保障制度确实存在不少问题，但是在当时的社会环境下，该制度的产生却有其历史必然性。

第一，“国家/企业保险”制度模式与计划经济体制下的“单位制”相适应。改革开放前，“单位”是中国社会的基本组织形态。在城市，每个社会成员总会隶属于一定的“单位”，并从中取得相应的生存和发展资源，个人与单位的关系密不可分，离开“单位”个人就失去了赖以生存的基础。在传统社会保障制度下，个人的福利和保险待遇基本上都由“单位”提供，社会保障基本上是“单位”的内部事务，离开“单位”，个人的福利也就无从谈起。

第二，“国家/企业保险”制度模式与计划经济体制下的国家统一配置劳动力资源相适应。在计划经济时期，尤其是在20世纪60年代，单位之间和城乡之间基本不存在劳动力的流动。

¹² 崔乃夫：《当代中国的民政》（下），当代中国出版社，1994，第105-106页。

¹³ 宋士云：《新中国农村五保供养制度的变迁》，《当代中国史研究》2007年第1期，第95页。

¹⁴ 邵奇涛、任志刚、付淑敏：《中国农村合作医疗制度的历史演绎与启示》，《山东农业大学学报》（社会科学版）2007年第2期。

¹⁵ 转引自军文《中国合作医疗：何日再现辉煌》，《医药与保健》，1998年第6期，第4页。

¹⁶ 林闽钢：《中国农村合作医疗制度的公共政策分析》，《江海学刊》，2002年第3期，第92页。

“单位化”的社会保障制度导致不同所有制单位之间，甚至同一所有制的不同单位之间，在福利水平上都存在着很大的差异性，这就固化了计划经济体制下劳动力的统一配置，有利于国家对劳动力的调控。此外，1958年《中华人民共和国户口登记条例》规定，除了上学和工作外，农村人口不得随意进入城市，这标志着我国城乡二元户籍制度正式形成，在这种背景下，建立起一个以“单位”和户籍为基础的社会保障制度也就不足为怪了。

第三，“国家/企业保险”制度模式与计划经济体制下的所有制形式相适应。新中国成立初期，中国的所有制形式还是多样化的，但是随着计划经济的发展，一方面国家需要调配一切资源，以集中所有力量进行工业化建设，另一方面，受政治运动的推动和意识形态的影响，“一大二公”成为经济领域的基本指导原则，国有企业和集体企业迅速一统天下。在社保实践中，有学者诟病传统的社会保障制度只覆盖全民所有制企业，但是这种覆盖范围完全符合当时历史条件下的所有制形式，对全民所有制企业基本实现了全覆盖，就基本上相当于实现了对所有企业的全覆盖。

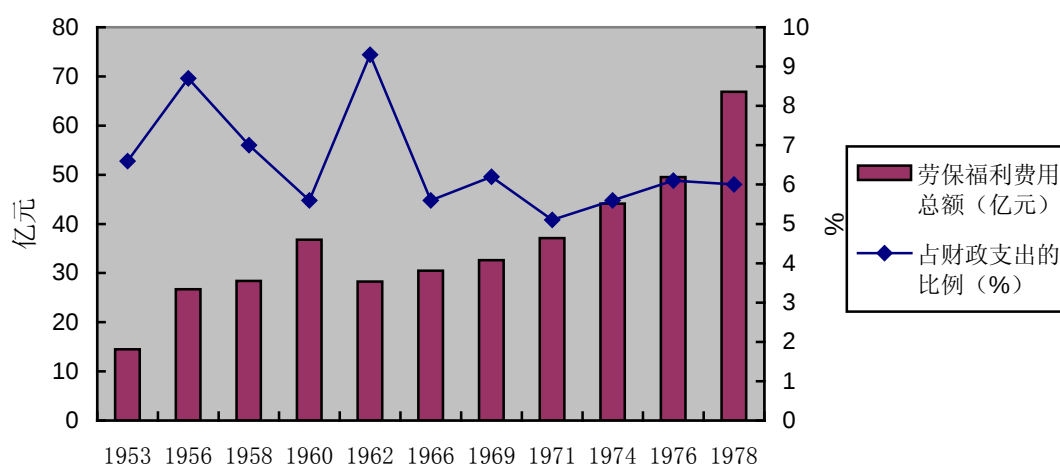
第四，“国家/企业保险”制度模式是一种“就业型福利”制度。在计划经济体制下，一方面出于在短期内积累工业化建设资金的需要，用作分配的资金向生产建设领域倾斜；另一方面，“充分就业”是这个制度的一个必要条件，其特点在于，在总工资待遇既定的情况下，人均工资水平较低，仅仅依靠工资将难以满足个人生活需要，在这种情况下，劳动保险制度（这也体现了社会主义制度的优越性）就成为“充分就业”的必要补充：全部就业、积累工业化建设资金→工资水平较低→每个单位的福利制度都需要进行完善→就业和福利相结合，因此可以说，传统社会保障制度是对计划经济低工资制的补充，既有工作就有福利。

第五，农村合作医疗与农村集体经济相适应。改革开放前的农村合作医疗形成于农业合作化的高潮时期，人民公社的建立为合作医疗提供了良好的运行平台。首先，合作医疗机构主要由实行合作医疗的生产大队建立；合作医疗的资金绝大部分来自农业社提取的公益金，集体经济的繁荣使得合作医疗有了资金保障，为合作医疗提供了发展的可能性和广阔空间。其次，在集体经济下，农民产生了对合作医疗的需求。人民公社取代了传统的家庭组织对生产资料所有权和经营权的控制，在生产成果分配上，最先满足的是国家对农产品的需求，而后是集扣除，最后才是农民个人分配，于是，农民的家庭医疗保障功能几乎丧失，对合作医疗的依赖逐渐形成，且需求不断上升。由此可见，在改革开放前的农村，集体经济下的分配形式衍生了建立合作医疗的必要性，合作医疗成为农村集体经济体制下的一个合理选择。鉴于中国农村合作医疗取得的成就，该制度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的唯一范例”¹⁷。

作为经济体制下的一个子制度，改革开放前的社会保障制度不仅顺应了计划经济的发展，而且取得了很大成绩，在保障人们生活和促进经济发展方面起到了重要的作用。1951年全国享受劳动保险待遇的人数仅为262万人，而到1958年上升到1377万人，同时，劳保福利费用总额不断上升，从1953年的14.5亿元上升至1978年的66.9亿元（见图1-1）。

图 1-1 1953-1978 年中国劳保福利费用变化

¹⁷ 中国社会科学院青年人文社会科学研究中心编《中国百姓蓝皮书》，解放军文艺出版社，2002，第110页。



说明：1957 年以前的劳保福利费用包括公私合营、合作社营、私营单位职工的劳保福利费用。

资料来源：国家统计局：《中国劳动工资统计资料》（1950-1991），科学出版社，1992。

2. 传统社会保障制度存在的问题

进入 20 世纪 60 年代中期，由于受到“文化大革命”的冲击，传统社会保障制度逐渐走向衰落，如图 1-1 所示，虽然劳保福利费用总额仍然呈上升趋势，但占财政支出的比例和以往相比却有所下降。改革开放后虽然对传统制度进行了一些恢复，但效果却不太理想。究其原因，主要包括两方面：一是经济体制改革冲击了原有社保制度赖以生存的体制基础，皮之不存，毛将焉附？其二，传统社会保障制度的内生缺陷越来越难以适应社会发展的需要。

第一，传统社会保障制度依附于计划经济体制之上。《劳动保险条例》规定，“国家/企业保险”制度模式的资金来源是企业缴费，职工个人无需缴费，并且社保制度的实施属于企业的内部事务，企业需要在生产成本之外支付社保管理成本。由此可见，社保制度的实施依赖于各个企业的平稳发展，当企业经营出现困难时，企业和社保之间的平衡有可能被打破，一方面社保制度不能很好地得到贯彻实施，另一方面，社保支出导致企业的负担不断加重，形成社保制度和企业负担之间的恶性循环。“文化大革命”后期，国有企业陷入了严重的经营困难境地。据统计，1976 年国有企业出现了大面积的亏损——全国全民所有制企业的亏损面和亏损率分别达到 31.52% 和 19.44%¹⁸，在这种形势下，社保制度的资金来源和管理必将受到严重影响。由此可见，传统社保制度忽视个人责任和社会责任，过于依赖计划经济体制下的企业经营状况，必将走上不可持续的发展道路。

第二，个人依附于单位，保障依附于就业。计划经济体制下的每个人基本上都隶属于某个“单位”，并从“单位”获取保障和发展资源，“单位”由此成为个人生存和发展的基本条件。在传统社会保障制度下，除少量的社会救济等，社会保障基本上都是从单位获得，凡是正规部门职工，均可获得与就业相联系的特定保障待遇，而非正规部门的保障就非常少了。但是随着经济社会的发展，待业人口和非正规就业人口逐步增加，例如，截止到 1979 年，全国城镇待业青年接近 1200 万人¹⁹，其中包括大批返城的下乡插队知青、退伍复员军人等，而当年城镇正规部门职工人数只有 9000 余万人²⁰。这些待业人员在城镇单位之外，享受不到和单位相联系的各种社会保障待遇，这说明，传统社会保障制度已经实现不了全覆盖，保障制度之外的人数越来越多，制度越来越难以适应社会的发展。

¹⁸ 郑海航主编《国有企业亏损研究》，经济管理出版社 1998，第 14、79 页。

¹⁹ 《消除千家愁换来万人欢——一九七九年全国七百万城镇待业青年得到安置》，《中国劳动》1980 年第 3 期。

²⁰ 国家统计局：《新中国 50 年统计资料汇编》，中国统计出版社，1999。

第三，农村合作医疗制度筹资渠道单一。农村合作医疗资金短缺严重制约了合作医疗制度的可持续发展。农村合作医疗的主要资金来源是集体公益金。据统计，1978 年，我国农村人民公社基本核算单位的集体提留为 103 亿元，其中公益金 18.12 亿元，平均每个生产大队集体提留 14927.54 元，公益金 2626.09 元²¹，而这些集体公益金并不全部用于合作医疗。由此可见，改革开放前的农村合作医疗由于资金筹措的范围小，数额低，导致该制度在很多地方都难以开展下去。

第四，制度覆盖范围过于单一，束缚了生产力的进一步发展的空间。《劳动保险条例》规定“国家/企业保险”制度覆盖全部类型的企业，后来随着在所有制形式上追求“一大二公”，传统社会保障制度逐渐成为公有制企业的特权，这种覆盖范围在当时的所有制形式下并没有任何不适应，因为公有制一统天下，社会保障覆盖了公有制企业，也就相当于覆盖了所有企业。但是，生产力的发展要求经济体制的转型，随着多种所有制形式的出现，这些公有制之外的企业和职工没有任何保障，因此，覆盖范围单一的“国家/企业保险”制度模式阻碍了经济体制的转型，不利于生产力的进一步发展。

从总体上看，改革开放前的“国家/企业保险”制度模式符合当时中国的基本国情，在促进经济增长和保障人民生活水平方面发挥了应有作用，为新中国的社会主义建设立下了汗马功劳。但是，制度的内生缺陷导致其在新形势下具有不可持续性和不适应性，经济体制改革必然要求建立现代社会保障制度，中国社会保障体制改革势在必行。

二、“国家/企业保险”制度模式的恢复、反思与探索（1978-1992 年）

“文化大革命”给中国的社会保障事业造成了严重破坏，社会保障管理机构的撤销更是导致许多工作无法开展，面对积攒了十余年的各种问题，当务之急是恢复社会保障制度。另外，随着中国社会经济制度的变化，中国经济体制变革、所有制变革、国有企业改革以及劳动分配制度改革交织在一起，对社会保障制度提出了新的要求。

在农村，随着家庭联产承包责任制的推行，人民公社逐渐退出了历史舞台，集体经济日趋瓦解，原有的依附于计划经济体制的农村社会保障体系遭受到严重的危机。在城镇，党和国家开始了对国有企业改革的探索。1979 年，国务院先后颁布了《关于扩大国营工业企业经营自主权的若干规定》等文件，随后两次推出利改税。到 1984 年，党的十二届三中全会提出“发展社会主义商品经济”，“增强企业活力是经济体制改革的中心环节”，企业的经营自主权日益扩大。这一时期，非公有制经济也得到了迅速的发展，城镇私营企业和个体从业人员数从 1978 年的 15 万人增加到 1991 年底的 760 万人²²。国有经济经营自主权的扩大以及非公有制经济的出现，都是“国家/企业保险”制度模式未曾面对过的。

在经济体制改革的进程中，收入分配制度也发生了变革。农村的收入分配改革以家庭联产承包责任制为核心，城市收入分配体制改革则以职工工资制度的改革为重点。1984 年通过的《中共中央关于经济体制改革的决定》提出了进一步贯彻落实按劳分配的原则。1985 年，国务院发布了《关于国有企业工资改革问题的通知》，决定在国有大中型企业中实行职工工资总额同经济效益按比例浮动的办法。1987 年，党的十三大报告明确提出，实行按劳分配为主体的多种分配方式。随着收入分配制度改革的发展，企业的经济效益与职工的切身利益关系日益紧密，旧有的企业保险形式对于开始出现的企业负担不均问题束手无策。

改革进程中企业自主权的扩大还体现在用工自主权上。1982 年，国务院颁布了《企业

²¹ 卫兴华、魏杰：《中国社会保障制度研究》，中国人民大学出版社 1994，第 152 页。

²² 国家统计局：《数字中国三十年——改革开放三十年统计资料汇编》，中国统计出版社，2008。

职工奖惩条例》，该文件提出，在严格规定的条件和程序要求下，企业可以开除职工；1986年，国务院发布了《国营企业辞退违纪职工暂行规定》，赋予企业对有违规行为的职工，经教育或行政处分依然无效的情况下，可以辞退的权利。企业用工自主权的进一步扩大以及1986年《国营企业实行劳动合同制暂行规定》的颁布，客观上提出了建立失业保险制度的要求。

十一届三中全会以后，工会陆续重建，1979年国家劳动局设置了福利保险局，社会保障的管理机构在逐步恢复。到1982年劳动人事部成立，社会保障工作具备了组织条件。随着经济体制改革、国有企业改革以及劳动分配制度的改革发展，原有的与“国家/企业保险”制度模式相适应的制度基石——计划经济体系逐步瓦解，新出现的多种所有制形式、多种分配制度及劳动制度，与“国家/企业保险”制度模式的冲突日益激烈。新的形势要求社会保障制度进行相应的变革，改革开放前后的社会保障制度的恢复与探索，就是在这样的大背景下展开的。

（一）“国家/企业保险”制度模式的恢复与探索

1978年，党的十一届三中全会的召开拉开了中国向社会主义市场经济转型的历史性进程的帷幕。全会提出党和国家的工作重心转移到经济建设上，实行改革开放。此后，国有企业改革与劳动分配制度改革随着经济体制改革的进程迅速展开，多种所有制形式、多种分配制度随之出现。“社会保障制度在某种意义上说就是社会经济制度本身的体现”²³，中国社会保障制度由此走上了一条具有中国特色的道路。

1. 机关和事业单位与全民企业职工养老保险制度的恢复

面对着十余年间积累的整整200余万人无法退休的严重情况²⁴，1978年，国务院颁布了《国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法》和《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》（国发[1978]第104号文件），该文件的颁布施行标志着中国养老保险制度开始恢复。

与1958年国务院颁布的《关于工人、职员退休处理的暂行规定》相比，国发【1978】104号文件主要的变化有四点：第一，对工人和干部分别制定了退休办法。该文件由两部分组成，分别对干部和工人退休制度进行了规定。该文件将1958年统一的退休制度再次分成工人退休制度和干部退休制度两部分，两种制度分立的局面至今未能再次统一。第二，调整退休资格中对工龄的要求。根据正常退休与丧失劳动能力提前退休两种情况制订了不同的工龄要求。第三，增加了因工致残和矽肺病患者可以提前退休的相关规定，至此，因工伤与职业病退休开始正式成为国家退休制度中的内容。第四，调整退休、退职待遇标准。正常退休的待遇从1958年《关于工人、职员退休处理的暂行规定》所确定的支付工资的50%-70%提升到了60%-90%；因丧失劳动能力提前退休的退职待遇标准则从40%-70%降低为40%。

随着国发【1978】104号文件的实施，1979年全国退休人数增长到596万人，1980年达到816万人，应退未退问题得到了妥善的解决²⁵。此后，退休人口增加速度稳定下来。到1991年底，退休人口已经达到了2433万人²⁵。同期用于养老金支出数额迅速增加，1978年养老金支出为17.3亿元，到1991年支出已经达到458.5亿元，人均养老金也从1978年的551元增加到1991年的1936元²⁵。

²³ 马杰、郑秉文：《计划经济条件下新中国社会保障制度的再评价》，《马克思主义研究》，2005年第1期，第45页。

²⁴ 严忠勤主编《当代中国的职工工资福利和社会保险》，中国社会科学出版社1987，第324页。

²⁵ 国家统计局：《中国劳动统计年鉴1996》。

需要指出的是，1978 年恢复的养老保险制度还是基于马克思主义“产品扣除”理论基础之上的“国家/企业保险”制度模式，在其后经济体制改革的历程中，企业负担不均问题开始显现，而养老金的过快增长也为政府所关注。

2. 离职休养制度的建立

为了保证新老干部适当交替的顺利进行，并妥善安排老干部，1980 年国务院通过了《关于老干部离职休养的暂行规定》。在该暂行规定中，确定了离职休养（以下简称离休）制度的覆盖范围、待遇及经费来源。经过两年的实践，1982 年，中共中央发布了《中共中央关于建立老干部退休制度的决定》，正式建立了老干部离休退休制度，同时又颁布了《关于发布老干部离职休养制度的几项规定的通知》，对相关问题予以了明确规定。

新建立的离休制度主要由以下三个方面的内容组成：其一，离休制度的覆盖范围为，新中国成立前参加中国共产党所领导的革命战争、脱产享受供给制待遇的和从事地下革命工作的老干部；其二，离休的年龄规定，文件采用列举法，将覆盖范围内的老干部按照职务及性别明确出离休年龄，具体离休年龄为 55-65 周岁不等；其三，离休待遇，最低待遇标准为离休前工资，并按照参加革命工作的时间、所属革命时期及行政级别，加发 1-2 个月工资作为生活补贴。

此后，国家陆续颁布文件对高级专家离休作了相关规定，并明确了离休程序。这一制度框架，一直沿用至今。

3. 集体企业职工养老保险制度的探索

国务院颁布国发【1978】104 号文件以后，7000 余万全民所有制职工的养老问题得到了解决，但 2000 余万名集体企业职工的养老问题又该如何保障²⁶？为解决城镇企业职工后顾之忧，自 1981 年以来，劳动人事部门和中国人民保险公司相继进行了养老金保险试点，开始了将养老保险制度扩展到集体企业的努力。

当时的试点主要有以下两种形式²⁷。第一，人身保险。人身保险由保险公司举办，根据投保人缴纳保险金的数额和时间确定养老金的支付额。这个办法最初在上海试行，保险的项目只包括退休金、丧葬费和医疗费（个人负担 30%）三项。截止 1983 年底，全国有 15 个省市的 1883 个城镇集体企业的 84780 名职工参加了人身保险。第二，以支定收，实行统筹。有些地区的劳动部门采取了退休金的提取和支付都与工资挂钩的办法，进行统筹调剂。如重庆市江北区规定，城镇集体企业按工资总额的 15%提取保险基金，职工按本人标准工资的 2%缴纳保险金；职工退休后，根据连续工龄的长短，可按本人标准工资的 50%—80%领取养老金。辽宁省锦州地区则按行业进行统筹。

在各地集体企业职工养老保险试点的基础上，劳动人事部与中国人民保险公司于 1984 年联合发布了《关于城镇集体企业建立养老保险制度的原则和管理问题的函》，文件指出，为解决城镇集体企业职工的养老金问题，使企业职工老有所养，安度晚年，解除职工的后顾之忧，应首先考虑建立法定的城镇集体企业职工养老保险制度。关于缴费原则，城镇集体企业职工养老保险费实行企业、个人分担的原则，企业负担保险费的主要部分，税前提取，计入成本。城镇集体企业职工养老保险制度的经办机构为由中国人民保险公司。

尽管该文件倾向于集体企业的养老保险制度采用人民保险公司实行的基金积累制形式，但该文件同时指出，各地已经批准试行的养老保险办法，仍可继续试行。此后，集体企业养

²⁶ 为 1978 年统计数据，出自《中国统计年鉴 1996》。

²⁷ 朱广伟，余方：《建立城镇集体企业职工养老保险制度的设想》，《中国财政》，1985 年第 4 期。

老保险多制度并存的局面，一直持续到新型养老保险制度建立之时。

4. 劳动合同制职工养老保险制度的探索

改革开放后，劳动合同制职工开始出现。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》中提出了“加快劳动制度的改革”，随后合同制工人的人数迅速增加。1984-1986 年合同制职工分别为 209 万人、409 万人、624 万人²⁸。为保障合同制职工的合法权益，国务院于 1986 年颁布了《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，其中对劳动合同制工人的养老保险制度进行了相应的规范。

与全民企业职工的养老保险制度相比，合同制职工的养老保险制度主要有四个重大变化。其一，在缴费方面，三方负担原则雏形显现。该暂行规定提出，“退休养老基金由企业 and 劳动合同制工人缴纳，退休养老金不敷使用时，国家给予适当补助”。其二，从实际情况出发确定缴费基数。该暂行规定提出企业缴纳劳动合同制工人工资总额的 15% 左右，劳动合同制工人缴纳的退休养老基金数额为不超过本人标准工资的 3%。其三，采取基金积累制形式，退休基金存入银行，按照城乡居民个人储蓄存款利率计息，所得利息转入退休基金项下。第四，在待遇方面，退休费标准根据退休养老金缴纳年限、金额和本人一定工作期间平均工资收入的不同比例确定，这种方式实际上采用了 DC 型基金积累制的做法。

5. 基金监管与社会化的发展

随着集体企业、合同制职工养老保险以及农村养老试点的发展，采用基金积累制的制度安排不断增多，关于加强基金监管的要求日益迫切。在此情况下，国家于 1986 年和 1987 年连续颁布了三个相关文件进行规范²⁹，文件指出：退休养老基金由企业开户银行按月代为扣缴，并转入当地劳动行政主管部门所属的社会保险专门机构在银行开设的退休养老基金专户；国营企业职工退休养老基金作为专项收支纳入国家预算管理；退休养老基金实行预算管理，由国家统一政策和计划，地区（个别按系统）自收自支。

随着养老保险覆盖范围的扩大，养老保险服务与管理社会化提上了党和国家的议事日程。从1984年开始，中国开始尝试养老保险费用的社会统筹，并在江苏省泰州市、广东省东莞市等地开始试行退休人员的退休费社会统筹³⁰。1985年通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第七个五年计划的建议》中，提出了“社会保障工作要坚持社会化管理与单位管理相结合，以社会化管理为主的改革方向”，进一步展开了养老金社会统筹试点工作。

总结这一时期养老保险制度的发展，可以发现，改革开放后十余年间实际上是中国养老保险制度的方向选择阶段。1978 年后，随着新的经济成分出现，企业两权分离与用工制度改革使得企业自主权扩大，再加上机关和事业单位在放权让利和财政分灶吃饭的改革中所面临的机构膨胀、人员激增、老龄化等问题，致使原有的“国营/企业保险”制度模式的实施基础丧失了。在国家经济体制改革的发展进程中，在劳动制度改革以及多种所有制形式与多种分配制度并存的情况下，养老保险制度在反思存在问题的基础上，逐步将养老保险覆盖范围扩大到集体企业与劳动合同制工人，并建立了离休制度。在此期间还尝试了构建基于积累

²⁸ 国家统计局：《中国统计年鉴 1996》。

²⁹ 这三个文件是《国务院关于发布改革劳动制度四个规定的通知》（国发【1986】77 号）、《关于退休养老基金和职工待业保险基金管理问题的通知》（劳人险【1987】4 号）及《国营企业职工待业保险基金和退休养老基金预算管理暂行办法》（【87】财综字第 8 号）。

³⁰ 彭森、张小冲、金春田等《中国经济体制改革的国际比较与借鉴》，中国人民大学出版社，2007，第 360 页。

制基础上的养老保险制度，这与原有的基于的现收现付制的“国家/企业保险”制度模式一起，为后来中国养老保险制度模式选择积累了第一手的经验。总之，“文化大革命”后的养老保险制度在延续新中国成立初期基于马克思主义“产品扣除”理论的养老保险制度基础上，针对新体制下出现的问题进行反思和完善，最终选择了偏向于社会保险的社会化养老保障体系。

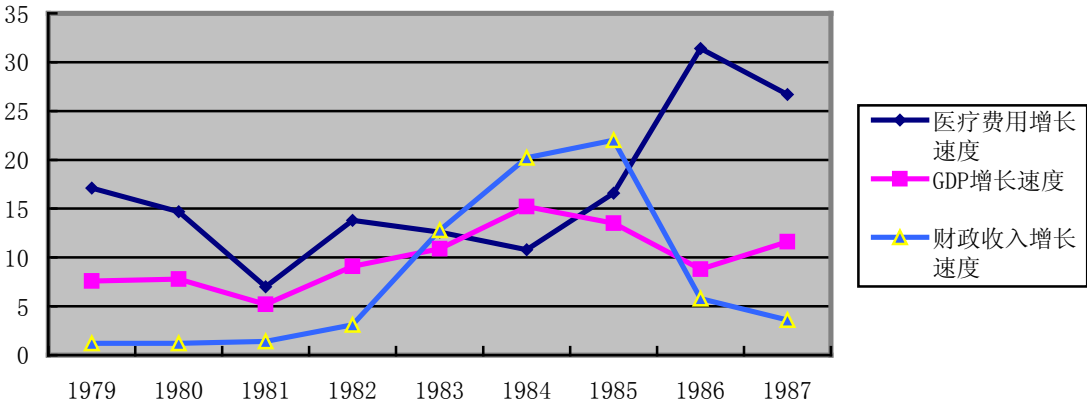
这一时期的养老保险制度所取得的主要成就有如下三方面：第一，在覆盖范围方面，已从仅覆盖国有企业扩大到集体经济，并开始建立农村养老保险；第二，统一国家、企业与劳动者三方利益，正式确立了国家、企业、个人三方负担的原则；第三，统一了建立多层次的养老保险制度的认识。在制度结构上，确定探索建立国家基本养老保险、企业补充养老保险和个人储蓄性养老保险相结合的多层次养老保险体系。

在这十余年间，中国的养老保险在实践中始终坚持了“建立健全社会保障制度应从我国当前的国情国力出发，实行的范围、项目和标准不可超越国家、企业和个人的承担能力”的原则³¹，并采用了针对不同群体逐步向前发展的策略。尽管逐步推进的策略在集中精力解决实际问题上颇有成效，但是这一策略也导致了制度林立的现象，因而 20 世纪 80 年代也是中国养老保险制度碎片化极为严重的时期。这一时期，养老金支出快速增长，因历史债务问题导致的国有企业经营困难等问题引起了政府的关注，这些问题也成为进一步改革的突破口。

（二）医疗保险制度的恢复和初步探索

相对于养老保险和失业保险，这一时期医疗保险所受到的关注相对较少。医疗保险制度存在的问题主要集中在医疗费用上涨方面，并且上涨速度总体超过 GDP 增长速度和财政收入的增长速度（见图 1-2），因而也给我国的经济的发展，特别是财政带来了一定的压力。

图 1-2 1979-1987 年医疗费用、GDP 和财政收入增长情况（%）



资料来源：1. 1978-1985 年医疗费用数据来自《中国劳动工资统计资料》（1949-1985）；1986-1987 年医疗费用数据来自《中国劳动工资统计资料》（1978-1987）。医疗费用包括公费医疗费用和劳保医疗费用。2. GDP 增长速度数据来自国家统计局《2009 年中国统计摘要》，其中数据是按不变价格计算。3. 财政收入增长速度数据来自《新中国五十年统计资料汇编》。1985 年及以前，价格补贴冲减财政收入，1985 年后改列财政支出，为统一口径，对 1985 年及以前数字做了调整。

进入 20 世纪 80 年代，随着城市经济体制的改革，多种所有制形式很快替代了原有的国

³¹ 《中共中央关于制定国民经济和社会发展第七个五年计划的建议》。

营经济一统天下的局面，在这种情况下，公费医疗和劳保医疗越来越显示出对新经济体制的不适应性。一方面，制度覆盖范围狭窄，许多新所有制企业职工没有保险；另一方面，医疗费用上涨给企业带来了压力，使国有企业在改制中面临重重困难，举步维艰。鉴于此种情况，一些单位为了控制医疗费用上涨的趋势，开始自发地改进原有制度。有些实行劳动保险条例的国营企业尝试将全部医疗费用定额包干给职工个人，结余归己，超支自付。这种做法虽然在一定程度上控制了医疗费用支出，但是一些患重病的职工得不到医疗保障，生活上发生了很大的困难，因而国家及时制止了这种作法。后来，随着国家财政压力的加大，国家开始自上而下探索医疗保险改革，主要包括以下几个方面：

1. 公费医疗改革：加大个人责任

随着公费医疗经费普遍超支，不但地方财政负担加重，而且还挤占了卫生事业费和各部门经费，严重影响了卫生事业的发展。1978 年，卫生部和财政部发布了《关于整顿和加强公费医疗管理工作的通知》，提出要明确公费医疗资金渠道，加强公费医疗管理工作，实行定点医疗办法，强化个人自付规定，这实际上是针对“文化大革命”期间公费医疗的混乱状态作出的调整。1984 年，为了解决公费医疗中的药品浪费严重，经费超支严重的问题，卫生部、财政部等联合下发《进一步加强公费医疗管理的通知》，提出要严格公费医疗享受范围和医疗费用报销范围的相关规定，坚持分级分工医疗，实行划区定点医疗制度，并加强对转诊的管理，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，由此开始了对传统公费医疗制度的改进工作。1989 年卫生部和财政部颁发了《公费医疗管理办法》，该《办法》既是对 30 年来公费医疗工作的总结，也是后来实施公费医疗改革的主要依据，具有承前启后的作用。在覆盖范围方面，该办法确定了 12 类享受公费医疗的人员，和 1952 年政务院颁布的《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》相比，更加明确和具有操作性。在待遇方面，对于能报销和不能报销的各种情况作出了详细规定，总的来说是加大了个人责任，强化了资金支出管理。同时，该办法还对公费医疗的管理，经费预算，实施监督等方面作出了规定。

总之，这一时期的公费医疗制度并没有进行实质性的改革，还是延续了计划经济时期的制度模式。初期主要是结束了“文化大革命”留下来的混乱状态，恢复了改革开放前的制度，后来，随着经费超支、药品浪费等问题日益严重，国家对此作出了一定的调整和控制，强化了个人责任。但是从后来的实施情况看，这些措施的效果并不太理想。

2. 劳保医疗改革：试行社会统筹

80 年代劳保医疗改革主要包括两个方面。第一，离退休人员医疗费用社会统筹。1989 年前，只有极少数市、县开展了离退休人员医疗费用社会统筹，如 1985 年，河北石家庄市先后在六个县市开展离退休人员医疗费用社会统筹试点。随着试点的深入，1992 年，参加医疗费用社会统筹的离退休人员达到 27.2 万人³²，1993 年迅速上升到 280 万³³，对于保障退休人员的医疗需求起到了重大作用。第二，职工大病医疗费用社会统筹。1987 年，北京市东城区蔬菜公司首创“大病医疗统筹”办法，并受到劳动部的重视，不久就在四川、河北等地推广实施。在总结各地经验的基础上，1992 年，劳动部拟定了《关于试行职工大病医疗费用社会统筹的意见》，决定在国营企业、县以上城镇集体所有制企业、有条件的地区的私营企业和外商投资企业中试行职工大病医疗费用社会统筹，按照“以支定筹、略有结余”

³² 劳动和社会保障部：《关于 1992 年劳动失业发展的公报》。

³³ 劳动和社会保障部：《关于 1993 年劳动失业发展的公报》。

的原则，由县（市）统一筹集资金，调剂使用，并规定个人少量缴费或自付。随着制度的推广，到 1992 年，参加大病医疗费用统筹的职达到了 130 万人³⁴。

回顾这一时期的劳保医疗改革，其最大的贡献在于恢复了医疗费用的社会统筹，开始改变企业保险下的企业负担畸轻畸重的现象，医疗保险互助共济的作用开始真正发挥，这也为后来的医疗保险改革奠定了基础。

3. 医疗保险改革探索：三方负担

在医疗保险综合改革方面，1988 年，经国务院批准，成立了由卫生部牵头，八个部门参加的医疗制度改革研讨小组，其任务是负责提出劳保医疗和公费医疗制度改革方案并指导医疗改革试点。同年 7 月，该小组推出《职工医疗保险制度改革设想（草案）》，提出的改革方向是：逐步建立起适合我国国情，费用由国家、单位、个人合理负担，社会化程度较高的多形式、多层次的职工医疗保险制度。该方案提出后，开始选择在部分城市对职工医疗保险制度进行改革试点。1989 年，国务院批转《国家体改委 1989 年经济体制改革要点的通知》，指出在丹东、四平、黄石和株洲进行医疗保险制度改革试点，并在深圳和海南进行社会保障综合改革试点。1990 年，劳动部召开首次全国部分省区市劳保医疗制度改革工作座谈会，会议确定的改革方向是，在体现社会主义优越性和对劳动者加以保护的前提下，实行国家、集体和个人合理负担，逐步建立多种形式的医疗保险制度。1992 年，劳动部拟定了“关于企业职工医疗保险制度改革的设想”，主要内容包括：逐步扩大企业职工医疗保险覆盖面，使城镇各类企业的职工都能逐步享受医疗保险待遇；逐步建立医疗保险基金，实行国家、企业、个人三方负担，职工个人少量缴费；建立控制医疗费用不合理增长的机制等。同年，国务院成立医疗制度改革领导小组，这标志着中国医疗保险制度的改革进入准备阶段。

回顾这一时期的医疗保险改革，总的来看，改革步伐较慢。改革主要分为两个阶段：第一，恢复了被“文化大革命”破坏了的制度，使医疗保险重新走上正轨。1978 年《国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法》第十二条规定了“离休、退休、退职干部本人，可以享受与所居住地区同级干部相同的公费医疗待遇”，以及《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》第八条规定了“退休、退职工人本人，可以继续享受公费医疗待遇”，这实际上是对早期公费医疗和劳保医疗的恢复；第二，针对公费医疗和劳保医疗中存在的问题，主要是医疗费用过度上涨的问题，进行了一系列改革，并开始了新模式的探索。由于医疗费用过快上涨给企业和财政带来沉重压力，企业寻求在更大范围内分散风险，并实行医疗费用的社会统筹。通过各地试点，中国逐步实行了离退休人员医疗费用社会统筹和职工大病医疗费用社会统筹，并一直延续到新制度建立后。可以说，这两种医疗费用社会统筹是为医疗保险进一步改革所作的准备，从此，国家开始逐步改变大包大揽的局面，并积极探索三方负担的新型医疗保险制度。

（三）待业保险制度的确立

改革开放前，受计划经济体制下统包统配的就业模式和“社会主义没有失业”意识形态的影响，中国没有建立失业保险制度，只有少量针对失业工人的失业救济，20 世纪 80 年代中期，中国进入了全面的经济体制改革时期，1984 年，中共十二届三中全会通过了《中共中央关于经济体制改革的决定》，加快了城市地区的改革，改革强调增强企业特别是全民所有制大中型企业的活力，使它们成为真正自主经营、自负盈亏的经济主体。1986 年，国务

³⁴ 劳动和社会保障部：《关于 1992 年劳动事业发展的公报》。

院颁布了《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，劳动合同制工人迅速增加，此外，随着对长期经营不善的企业的改组或关停，大批职工被分离出来，失业现象越来越严重。为了应对日益复杂的失业状况，1986年，国务院颁布了《国营企业职工待业保险暂行规定》，为我国的失业保险制度勾勒出了最初的框架。该暂行规定的覆盖范围包括：宣告破产的企业的职工、濒临破产企业法定整顿期间被精简的职工、企业终止、解除劳动合同的工人、企业辞退的职工。在资金来源方面，仅规定了企业的缴费义务，个人无需缴费。

由于深化改革的需要，我国的待业保险制度有了一定的发展。到1989年底，全国待业保险金已筹集到18亿元，有36万多个国营企业参加了待业保险。在全国参保国营企业范围内对13.6万失业人员发放了1220多万元待业救济金³⁵。但是，从《国营企业职工待业保险暂行规定》可以看出，待业保险的覆盖范围较窄，仅限于国营企业，而对于当时出现的多种所有制形式来说，待业保险的适应性较差。另外，《国营企业职工待业保险暂行规定》对于企业辞退的工人也予以保障，这说明在资格规定方面，待业保险并未遵循国际通行的非本人过失才有权享受失业保险待遇的原则，其实后来的《国有企业职工待业保险规定》也没有遵循这个原则。从待遇方面看，人均待业救济金为40元，比当时国家规定的生活困难补助标准的50元还低³⁶（1986年的工资水平大约为118元³⁷）。因此从待业救济金的水平来看，该暂行规定更像是一种象征，标志着失业保险制度在我国的开始建立。

（四）农村社会保障制度的衰落

1. 乡统筹模式下的五保制度

“文化大革命”结束后，五保制度得到了一定程度的恢复。1979年，中国共产党十一届四中全会通过了《中共中央关于加快农业发展若干问题的决定》，文件指出：“随着集体经济的发展，要逐步办好集体福利事业，使老弱、孤寡、残疾社员、残废军人和烈军属的生活得到更好的保障”。但是从20世纪80年代农村实行联产承包责任制以来，传统的集体经济遭到削弱甚至瓦解，建立在集体经济之上的五保制度出现了新问题，致使有些五保对象得不到应有的保障。为了切实保障五保对象的生活，做好新时期的五保供养工作，党中央、国务院多次在文件中对五保工作作出了指示。1985年，中共中央、国务院《关于制止向农民乱派款、乱收费的通知》中明确规定：“乡和村……供养五保户等事业的费用，原则上应当以税收或其他法定的收费办法来解决。在这一制度建立之前……实行收取公共事业统筹费的办法”。此后，1991年国务院颁布了《农民承担费用和劳务管理条例》，其中第七条和八条规定：村提留包括公积金、公益金和管理费……公益金用于五保供养、特别困难户补助、合作医疗保健以及其他集体福利事业；乡统筹费可以用于五保户供养，五保户供养从乡统筹费中列支的，不得在村提留中重复列支。该办法基本解决了五保供养资金问题，使我国的五保供养工作得以有序地进行下去。

2. 农村合作医疗制度的衰落

20世纪80年代初中国取消了“人民公社”，农村家庭联产承包责任制的实施使得以集体经济为基础的农村合作医疗制度开始衰落，究其原因包括以下几个方面：其一，由于合作医疗的资金来源主要是集体公益金，集体经济的衰落使得农村合作医疗丧失了制度基础。其

³⁵ 郑功成等：《中国社会保障制度变迁与评估》，中国人民大学出版社，2002，第163页。

³⁶ 李沛瑶：《有必要加强失业保险理论研究》，载《失业保险的理论与实践》，中国劳动出版社，1991。

³⁷ 国家统计局《新中国五十五年统计资料汇编》，中国统计出版社，2005。

二，国家对农村的投入大幅降低，“七五”期间，国家投资为城市医院增加了 40 万张床位，而乡镇卫生院却没有得到国家投资³⁸。其三，合作医疗本身也存在着缺陷。由于可以免费或低费享受合作医疗，因此在医疗服务的获取中极易发生“道德风险”。另外，由于合作医疗的资金来源单一，资金统筹范围小，导致制度未能持续下去。1979-1985 年，全国实行农村合作医疗制度的行政村由 90%锐减到 5%，1989 年继续实行农村合作医疗的行政村仅占全国的 4.8%³⁹，90 年代初期，仅存的合作医疗主要分布在上海和苏南地区，被世界卫生组织誉为“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消亡的危险。

三、建立社会主义市场经济与社会保障目标模式的选择（1992-1998 年）

1992 年，邓小平南方谈话和党的十四大的召开，标志着中国的改革开放和现代化建设事业开始进入一个新的阶段。1993 年，党的第十四届三中全会通过了《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》，其中对经济体制、劳动分配制度、社会保障制度做出了重要的原则规定。关于经济体制目标，“建设社会主义市场经济”代替了十二届三中全会的“社会主义商品经济”；关于分配制度，提出了“个人收入分配要坚持以按劳分配为主体、多种分配方式并存的制度，体现效率优先、兼顾公平的原则”；关于社会保障制度，提出了“建立多层次的社会保障体系”、“实行社会统筹和个人账户相结合”的制度建设目标。

从商品经济到市场经济，经济体制转型对社会保障制度的建设提出了新的要求。需要指出的是，20 世纪 90 年代中国经济面临着两个考验——通货膨胀和国有企业经营困难（见表 1-1）。这一时期的社会保障理论与实践的探讨就是在这样的大背景下展开的。

表 1-1 国有企业亏损情况与价格指数情况（%）

年份	国有企业 亏损面	国有企业 亏损率	商品零售 价格指数	居民消费 价格指数
1991	18.73	42.52	102.9	103.4
1992	15.91	32.54	105.4	106.4
1993	19.33	28.51	113.2	114.7
1994	19.99	30.55	121.7	124.1
1995	21.14	34.5	114.8	117.1
1996	23.03	46.42	106.1	108.3

资料来源：郑海航主编《国有企业亏损研究》，经济管理出版社，1998，第 29 页；《中国统计年鉴 2001》。

（一）养老保险模式选择与制度发展

1. 统账结合的基本养老保险制度模式确立

³⁸ 钟雪生：《中国农村传统合作医疗制度研究》，中共中央党校博士学位论文，2008。

³⁹ 尚丽岩：《中国农村合作医疗制度——基于主体认知的制度变迁解释》，辽宁大学博士学位论文，2008。

1992-1998 年,中国正式建立了统账结合的基本养老保险制度。这期间养老保险制度的发展主要由以下三个重要法规文件推动。

第一,1993 年,党的第十四届三中全会通过了《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》,其中明确提出了“建立多层次的社会保障体系”、“城镇职工养老保险和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”以及“建立统一的社会保障管理机构”的目标。同时,该决定明确了我国的社会保障体系:“社会保障体系包括社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置和社会互助、个人储蓄积累保障,商业性保险是社会保险的补充”,这为我国的社保体系建设提供了原则性框架。另外,该决定还实现了两个突破:其一,明确提出了“社会统筹和个人账户相结合”,实际上就是社会统筹和基金积累制的结合;其二,建立统一的社会保障管理机构。该决定提出社会保障行政管理和社会保险基金经营要分开,社会保障管理机构主要行使行政管理职能;社会保险基金经办机构在保证基金正常支付和安全性、流动性的前提下,可依法把社会保险基金主要用于购买国家债券,确保社会保险基金的保值增值。

第二,1995 年,国务院发布《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》,确定了“社会统筹与个人账户相结合”的实施方案。该通知提出到 20 世纪末,基本建立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、权利与义务相对应、管理服务社会化的养老保险体系。考虑到当时各地区的不同情况,国务院对实行社会统筹与个人账户相结合的具体做法提出了两个实施方案,供各省、自治区和直辖市自己选择。但在制度实际运行过程中,由于对探索建立新养老保险制度存在认识上的差异,也由于在具体操作中遇到了地方与中央、行业与地方,不同省份各级地方政府之间利益冲突问题,因而形成了城镇企业职工基本养老保险制度的多种方案并存的碎片化局面,一时间在全国产生了上百种改革方案,这也导致了地区之间养老金水平相互攀比,中央难以管理、调控,职工跨地区流动困难等问题。

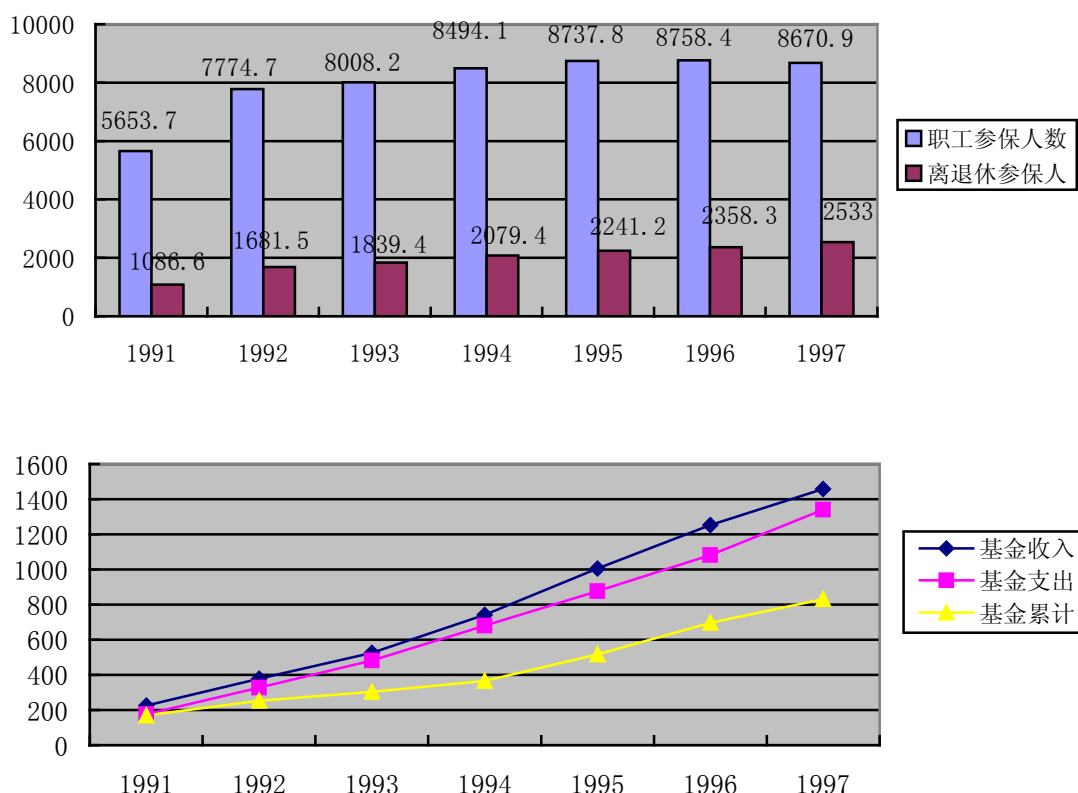
第三,为解决城镇企业职工基本养老保险制度多种方案并存的碎片化局面,1997 年,国务院颁布《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》,对养老保险制度进行了统一。该决定明确了如下基本问题:统一规定个人账户的规模和资金来源;统一规定企业缴费的比例;统一规定养老金计发办法;扩大了城镇企业职工基本养老保险制度覆盖的范围;规定了基本养老保险基金的财政管理办法。该决定的颁布施行,标志着我国统账结合的城镇企业职工基本养老保险制度得以正式确立,该模式目的在于将社会互济与自我保障两方面的优势结合起来,社会统筹实现社会互济,体现养老保险制度的再分配特征;个人账户则是自我保障,体现养老保险制度的激励效应。这一制度设计的初衷,将是公平和效率结合起来,是对中国传统的中庸之道思想的一次尝试。

2. 养老保险制度的发展

从 1991 年-1997 年,城镇企业职工养老保险制度得到了迅速的发展,主要体现为以下三个方面。第一,覆盖范围扩大。自《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》(国发【1991】33 号)将集体企业职工与全民企业职工养老保险制度统一之后,到 1995 年,国有企业和城镇集体企业的基本养老保险已覆盖全国所有地区⁴⁰。第二,参保人数增加。全国参加基本养老保险的职工从 1991 年的 5653.7 万人增加到 1997 年的 8670.9 万人,离退休人员从 1086.6 万人增加到了 2533 万人。第三,养老保险支出增长迅猛。养老保险金支出 1991 年为 173.1 亿元,1997 年已达到 1251.3 亿元(见图 1-3)。

⁴⁰ 劳动和社会保障部:《1995 年度劳动统计事业发展公报》。

图 1-3 1991-1997 年中国基本养老保险参保人数与基金收支情况（万人，亿元）



资料来源：国家统计局：《中国劳动统计年鉴 2008》。

需要指出的是，尽管城镇企业职工基本养老保险制度打破了“企业自保”这一层次，但绝大多数省区市只能达到县、市级统筹，统筹层次较低，基本养老保险基金被县市和行业所分割，养老保险承担风险的能力不容乐观。另外，虽然 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》解决了养老保险制度中存在的一些问题，但该决定中的一些规定也为后来新问题的产生埋下了伏笔。如该决定中规定了“视同缴费”，并提出“过渡性养老金”概念，同时规定过渡性养老金从养老保险基金中解决，这意味着目前工作的一代人缴纳的养老保险金除了用于支付当前已经退休人员的退休金之外，还要用于积累自身的养老金，即一代人要负担两代人的养老问题，这也是后来出现的空帐、退保问题的制度根源所在。

与此同时，对机关和事业单位的养老保险制度也展开了新的探索。1992 年，中共中央组织部、人事部颁布《关于加强干部退休工作的意见》，提出“因地制宜，不断改进和完善退休干部管理形式”，机关事业单位养老保险改革试点工作由此展开。1993 年《国家公务员暂行条例》中增加了公务员的两种退休资格条件，其一，男年满 55 周岁，女年满 50 周岁，且工作年限满 20 年的；其二，工作年限满 30 年的。从整体来看，在这一时期我国机关和事业单位的养老保险制度仍旧处于各地自发进行改革试点的过程中。

在农村养老保险方面，自 20 世纪 80 年代中后期人民公社退出了历史舞台以后，原有的以农村集体经济为依托的农村养老保障失去了根基，为解决占中国人口绝大多数的农民养

老保障问题，党和国家开始在一些经济较发达地区开展农村社会养老保险试点工作⁴¹。在总结试点经验的基础上，1992年，民政部颁发了《县级农村社会养老保险基本方案（试行）》，确定了以县为基本单位开展农村社会养老保险的原则，规定了“坚持资金个人交纳为主，集体补助为辅，国家予以政策扶持”的缴费原则，并实行个人账户制，此后，农村社会养老保险制度开始在全国各地发展起来。1995年国务院办公厅批转了民政部《关于进一步做好农村社会养老保险工作的意见》，进一步规范了操作规程并加强了基金监管。截至1999年底，参保人数已经达到8000万人⁴²。

在农村社会养老保险制度实践过程中，也出现了一些问题。例如，农村社会养老保险体制尚未理顺，政出多门，资金分散，政策不统一，并且出现了挪用养老基金的现象。而且因为农村社会养老保险事实上采用了基金积累制的形式，所以DC型基金积累制的弊端同样在农村养老保险制度实践中存在，如“保富不保贫”、保障水平低、缺乏政策扶持等制度缺陷被广为诟病，统筹层次过低使得这一制度的抗风险性相当薄弱，更为严重的是，在通货膨胀严重的20世纪90年代，基金的保值增值问题犹如一座大山，横亘在农村社会养老保险制度发展的道路上。自1999年始，国务院开始对农村社会养老保险工作进行清理整顿，要求停止接受新业务，有条件的过渡为商业保险，中国农村社会养老保险事业基本处于停滞状态。

（二）医疗保险统账结合试点和制度确立

随着经济体制改革的进一步深入，原有医疗保险制度的弊端越来越明显，建立市场经济体制的要求使得包括医疗保险在内的社会保障改革更加迫切。从1993年《社会保障体系专题调研报告》提出“建立个人账户与大病统筹保险相结合的新制度”到1998年国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》正式确立统账结合制度，可以把这段时间看做是统账结合制度的探索和建立期。

1993年，由国家体改委牵头的社会保障体系专题调研组指出医疗保险重点是改革现行的公费、劳保医疗制度，改革的思路是建立个人账户与大病统筹保险基金相结合的新制度，保证职工基本医疗，最大限度地减少浪费⁴³。同年11月，党的十四届三中全会作出了《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》，提出我国建立多层次社会保障体系的目标、原则和改革重点，强调“社会保障水平要与我国社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应”，“城镇职工养老和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”。

1994年，在总结各地经验和借鉴国际经验的基础上，国家体改委等部门制定了《关于职工医疗制度改革的试点意见》，作为开展试点工作的指导性文件。经国务院批准，1994年开始在镇江市和九江市进行职工医疗保险制度改革试点。试点的主要内容包括：第一，明确职工医疗保险费用的筹集办法，即由用人单位和职工个人共同缴纳；第二，建立社会统筹医疗基金和职工个人账户相结合的制度；第三，建立职工个人的医疗费用制约机制，医疗费用首先从个人账户支付，当个人账户不足时，先由职工自付，然后由统筹基金按比例支付；第四，加强对医疗单位的制约，制定了医疗诊治技术规范和基本药品报销目录，并规定政府有关部门和医保机构要对定点医疗机构和定点药店进行定期检查；第五，加强管理，强化监督。在试点的过程中，各地探索出三种典型模式：即“两江”的“三通道”模式、深圳市的“混合”模式、海南省的“板块”模式，这三种模式都采取了统筹账户和个人账户相结合的

⁴¹ 刘贵平：《现行农村养老保险方案的优势与不足》，《人口与经济》，1998年第2期。

⁴² 劳动和社会保障部：《1999年度劳动和社会保障事业发展统计公报》。

⁴³ 1993年，由国家体改委牵头，劳动部和卫生部等11个部门组成社会保障体系专题调研组。经过半年多的调查，调研组于1993年10月向党中央和国务院递交了《社会保障体系专题调研报告》。

办法，但是在个人账户和统筹账户的使用衔接上有所不同。“三通道”模式中，不分门诊费用和住院费用，统筹账户覆盖高额医疗费用，个人账户覆盖小额医疗费用；“混合”模式中，针对不同人群，制定了不同的统账方法；“板块”模式中，统筹账户管住院，个人账户管门诊，二者划分较为清楚。经过 1996 年扩大试点，统账结合医疗保险制度扩大了实施范围，并且从国有企业扩展到其它类型的企业。

经过多年的试点，1998 年国务院正式颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，标志着新型医疗保险制度在我国的确立。该制度包括以下几个要素：第一，在覆盖范围方面，新型医疗保险覆盖了城镇所有用人单位，包括国有企业、集体企业、私营企业、机关和事业单位等，打破了以往公费医疗仅仅覆盖国有企业，机关和事业单位的局限。第二，在统筹层次上，新型医疗保险原则上以地级以上行政区为统筹单位，实行基本医疗保险基金的统一筹集、管理和使用。第三，在制度模式上，新型医疗保险采取社会统筹和个人账户相结合的方式。个人账户由个人缴费和企业缴费共同组成，统筹账户只包含企业缴费。第四，加强对个人的约束，新制度增加了个人自付的比例和范围。统账结合的医疗保险模式吸收了社会统筹和个人账户二者的优点，又在一定程度上摒弃了二者的缺点，是一种极大的模式创新。

总结这一时期的医疗保险改革，有以下两方面内容。第一，进行新制度试点，最终确立统账结合的医疗保险制度，建立医疗费用个人约束机制并体现了三方共担原则。第二，制度改革多轨并行。在进行统账结合制度试点的同时，其他的医疗保险改革仍在进行中，其中包括职工大病医疗费用社会统筹和离退休职工医疗费用社会统筹，从表 1-2 中可以看出，始于 20 世纪 80 年代末的职工大病医疗费用统筹和离退休职工医疗费用统筹在这个时期虽然继续发展，但是随着统账结合制度试点的推广，这两个制度开始慢慢衰落，医疗保险统账结合制度逐渐成长起来。

表 12 1994-1999 年中国三种医疗保险制度的发展情况（万人，亿元）

三种制度的发展情况		年份					
		1994	1995	1996	1997	1998	1999
职工大病医疗费用统筹	参加人数	375	702.6	791	1121.8	1108	
	基金收入			17.7	36.9	39.2	
	基金支出			14.7	28.7	35.6	
	基金结余			6.4			
离退休职工医疗费用统筹	参加人数	35.8	42.4	64	99.2	78.8	
	基金收入			1.3	2.1	1.9	
	基金支出			1.5	1.9	1.7	
	基金结余			0.0067			
统账结合	参加人数				369.3	509.3	593.9
	基金收入					19.5	24.5
	基金支出					15.6	16.5
	基金结余					9.8	8.0

资料来源：劳动和社会保障部网站：《1994-1999 年历年劳动事业发展统计公报》。

说明：其中 1998 年职工大病医疗费用社会统筹和离退休职工医疗费用统筹基金结余之和为 20 亿，1999 年两种制度参加总人数为 1471 万，基金总收入为 65 亿，总支出为 53.9 亿，基金总结余为 49.6 亿。

（三）国营企业待业保险制度的发展

1993 年中共十四届三中全会通过了《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》，明确指出“建立多层次的社会保障体系”，“重点完善企业养老和失业保险制度”。同时，八届人大四次会议通过的《国民经济和社会发展“九五”计划及 2010 年远景目标纲要》也提出要加快以养老、失业、医疗等社会保障制度为重点的多项社会保障制度改革，为经济体制的改革创造了良好的社会环境。1993 年，国务院颁布《国有企业职工待业保险规定》，同时废止 1986 年的《国营企业职工待业保险暂行规定》。相比原规定，新规定有了很大的进步。第一，新规定扩大了实施范围，将原来的“四种人”扩大到“七类九种人”。第二，调整了待业保险待遇的参照系和水平，针对以往出现的待业保险待遇低于救济金的情况，新规定给出的标准是相当于当地民政部门规定的社会救济金额的 120%—150%，具体金额由省、自治区、直辖市人民政府确定。第三，规定明确了待业保险的管理机构及职责。与《国营企业职工待业保险暂行规定》将待业保险的管理工作指定由各级劳动行政主管部门所属的劳动服务公司负责相比，新规定明确由各级劳动行政主管部门(县级以上)直接负责待业保险的管理工作；待业保险基金委员会由本级人民政府负责人、本级总工会负责人和劳动、财政、计(经)委、审计、银行负责人参加，实施对待业保险资金管理的指导和监督；地方成立的待业保险机构为非营利性的事业单位，具体经办待业保险业务，使得待业保险的监管机制开始相对规范。

1993 年的《国有企业职工待业保险规定》虽然对某些方面进行了完善，但是仍然存在着一些问题，如保险的覆盖面较窄，个人仍然不缴费，保险待遇水平低，基金的统筹层次从省级调整至市、县级，基金的管理使用缺乏有效的监督机制等，从而使得失业保险的作用仍然很有限。据统计，1996 年，全国领取待业救济金的失业工人为 3307884 人，失业保险机构发放的待业救济金总计为 138704 万元，人均均为 419.31 元，如果按照失业工人平均领取半年的待业救济金计算的话，则每人月均仅为 139.77 元⁴⁴。而 1996 年的城镇居民每人每月生活消费平均支出为 326.63 元，每人每月食品支出为 158.73 元⁴⁵，照这样的水平看来，待业救济金还不足以支付城镇居民的食品支出。同时，由于其他所有制类型企业被制度排除在外，故无法轻松地进行体制改革。从上面的分析可以看出，随着经济体制改革的深入，待业保险和建立统一的劳动力市场、加快现代企业制度改革的要求还相去甚远。

（四）工伤保险制度的探索

相对于养老、医疗保险制度而言，工伤保险制度改革起步较晚。而且直到 1996 年《企业职工工伤保险试行办法》颁布前，我国的工伤保险制度一直沿用新中国成立初期劳动保险制度确立的框架，其间并没有进行工伤保险制度的专门立法。1996 年的《企业职工工伤保险试行办法》虽然是一部部颁的规范性文件，却是我国第一部关于工伤保险的专门法规性文件，对工伤保险制度具有体制创新的重大意义。这一时期，1994--1999 年，工伤保险参保人数由 1822.1 万人上升到了 3912.3 万人，享受工伤保险待遇的人由 5.8 万人增至 15.1 万人，基金结余由 6.8 亿元上升到 44.9 亿元⁴⁶，（见表 1-3）。

表 1-3 1994-1999 年工伤保险制度发展情况（万人，亿元）

⁴⁴ 转引自郑功成等《中国社会保障制度变迁与评估》，中国人民大学出版社，2002，第 166 页。

⁴⁵ 根据国家统计局《新中国五十年统计资料汇编》的数据计算得出。

⁴⁶ 国家统计局：《中国统计年鉴 2008》，《中国财政年鉴 2008》。

工伤保险制度发展状况	年份					
	1994	1995	1996	1997	1998	1999
年末参保人数	1822.1	2614.8	3102.6	3507.8	3781.3	3912.3
年末享受工伤待遇的人数	5.8	7.1	10.1	12.5	15.3	15.1
年末工伤保险基金结余	6.8	12.7	19.7	27.7	39.5	44.9

资料来源：《中国财政年鉴 2008》和《中国统计年鉴 2008》。

一方面，工伤保险参保人数和享受工伤待遇的人数逐年增加，工伤保险基金结余也越来越多，体现了工伤保险制度的发展和对劳动者的保护。但另一方面，我国的工伤保险制度还只是一个待遇赔偿和工伤康复制度，工伤预防工作还很不到位，这也是工伤保险制度改革进一步发展的切入点。

（五）农村社会保障制度的发展

1. 乡统筹模式下农村五保制度的继续发展

这一时期的农村五保制度延续了上一时期的乡统筹模式，并且更加规范化。1994 年 1 月，国务院颁布了《农村五保供养工作条例》。该条例是我国历史上第一部关于五保供养工作的专门法规，它的颁发与实施标志着农村五保制度走上法制化的轨道，其进步之处主要包括以下几方面。第一，明确规定了五保对象的范围。五保供养的对象是指村民中符合下列条件的老年人、残疾人和未成年人；无法定扶养义务人，或者虽有法定扶养义务人，但是扶养义务人无扶养能力的；无劳动能力的；无生活来源的。第二，五保供养的内容、标准有所增加和提高。人民公社体制下五保供养的内容是保吃、保穿、保烧、保葬和保教。改革开放以后，为了更好地保障五保对象的生活，五保供养的内容逐渐演变为保吃、保穿、保住、保医、保葬(未成年人保教)这五个方面，且标准不低于当地村民的一般生活水平。据统计，集体用于供养五保户的生活费，1994 年人均达 670 元，其中在敬老院集中供养的五保对象人均达 1070 元，超过了 1993 年全国人均收入水平，绝大多数五保户的生活得到了切实的保障。第三，五保供养经费的来源更加稳定和多元化，其中乡镇统筹五保费用成为主要做法。1994 年，全国有 3.1 万个乡镇实行了经费统筹，其中用于分散供养五保对象统筹经费 85372 万元，供养 139 万人，占分散供养人员的 62%以上，同时国家也加大了对五保对象的救济力度，1994 年，国家救济五保对象支出金额为 7554 万元，占农村社会救济款支出的 27.8%⁴⁷。

1997 年，国务院出台了《农村敬老院管理暂行办法》，其中规定：敬老院是农村集体福利事业单位，以供养五保对象为主，经费实行乡镇统筹，村办敬老院由村公益金解决，同时该办法还对敬老院的院务管理，财产管理，生产经营和组织人员作出了规定。通过《农村五保供养工作条例》和《农村敬老院管理暂行办法》的规范，农村五保供养工作逐渐步入正轨，成为农村较为完整的一项社会保障制度。

2. 农村合作医疗制度的低迷

20 世纪 90 年代以来，面对农村合作医疗制度的萎缩，党和国家进行了一系列重建的努力。1993 年，党的十四届三中全会《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》指出要发展和完善农村合作医疗制度。1994 年八届人大二次会议通过的政府工作报告中

⁴⁷ 宋士云：《新中国农村五保供养制度的变迁》，《当代中国史研究》2007 年 1 月第 14 卷第 1 期，第 97 页。

指出：“要加强农村卫生工作，采取农民自愿和互助相结合的办法，发展农村合作医疗制度，稳定农村医务人员队伍……逐步实现人人享有初级卫生保健的目标”。1996年《国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》、1997年《关于卫生改革与发展的决定》等文件中，均明确提出了要“发展和完善农村合作医疗”，“重视农村医疗卫生工作，发展合作医疗，完善县、乡、村三级医疗保健网”的要求。

1997年，中共中央和国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中，提出要“积极稳妥地发展和完善合作医疗制度……举办合作医疗，要在政府的组织领导下，坚持民办公助和自愿参加的原则。筹资以个人投入为主，集体扶持，政府适当支持，逐步提高保障水平”。为了贯彻这一决定，卫生部等部门同年向国务院提交了《关于发展和完善农村合作医疗若干意见》，这在一定程度上促进了农村合作医疗制度的恢复。但是恢复结果并不是太理想，在1997年，合作医疗制度也仅仅占了全国行政村的17%，农民参加合作医疗的仅为9.6%。1997年之后，由于农村经济发展迟缓，农村收入增长缓慢，遵循“自愿参加”原则的合作医疗又陷于停顿甚至有所下降的低迷阶段⁴⁸。合作医疗之所以又再次陷入低迷，其主要原因在于缺乏稳定的资金支持系统，重建后的合作医疗主要立足于个人缴费，这在农村经济发展缓慢、农民收入不高的情况下是难以实现的。

四、社会保障体系的初步建立（1998年以来）

新型养老保险和医疗保险制度确立后，中国再次遭遇国企经营困难，企业亏损面不断扩大的危机，同时，在1997年亚洲金融危机的冲击下，中国面临的问题从通货膨胀转为通货紧缩。在此背景下，中央政府作出了“国有企业三年脱困”的目标安排，在国企产业结构调整 and 改革的过程中，下岗失业人员大量涌现，给我国社会保障制度的发展带来了沉重的压力。进入新世纪，随着“国有企业三年脱困”目标的完成和经济政策的调整，中国的经济发展进入了快车道，与此同时，伴随着和谐社会、科学发展观等指导思想的提出，中国的社会保障制度发展进入了繁荣时期。主要体现在以下几个方面：

（一）完善基本养老保险与城乡统筹的尝试

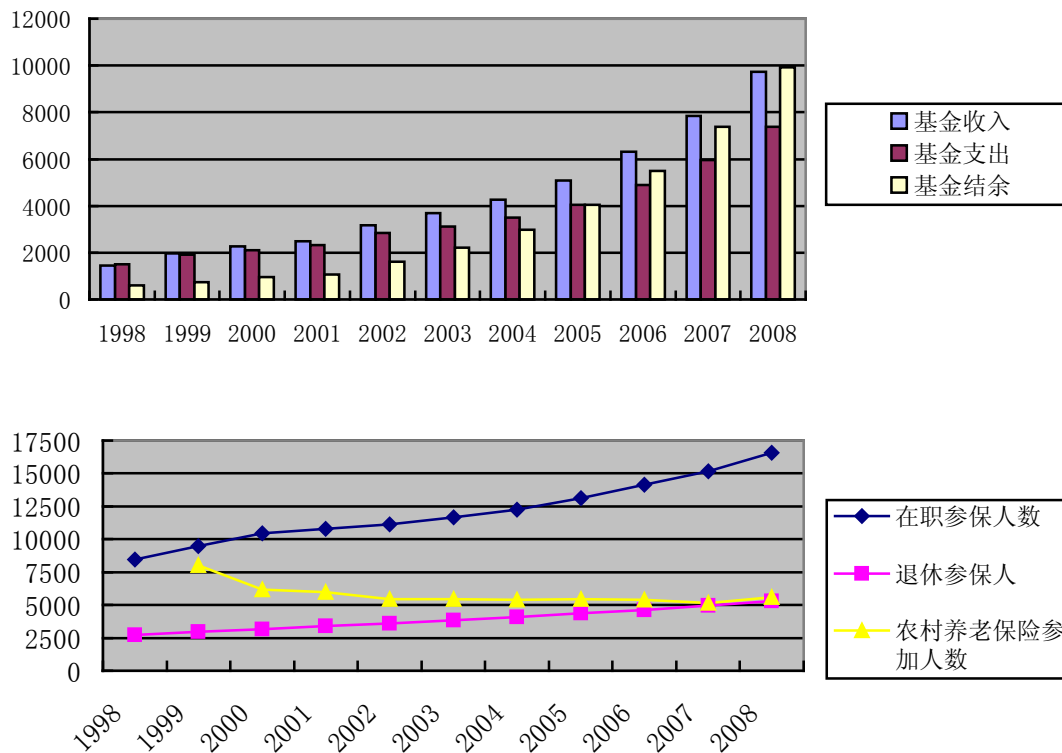
对养老保险制度存在的诸多问题，党和国家高度重视，颁布了一系列政策法规对中国社会保障制度予以完善。这个时期也是发布相关文件最为密集，养老保险制度乃至整个社会保障制度发展最迅速的历史时期。

1. 基本养老保险制度的完善

在1998-2008年这11年间，中国开始进入人口老龄化社会，1999年65岁以上人口占总人口7.63%。中国养老保险事业步入快车道，参加基本养老保险的在职职工从1998年的8475.8万人增加到了2007年的15183.2万人，基本养老金支出也从1511.6亿元增加到了5964.9亿元。（见图1-4）。

图1-4 1998-2008年基本养老保险制度运行状况（万人，亿元）

⁴⁸ 邵奇涛、任志刚、付淑敏：《中国农村合作医疗制度的历史演绎与启示》，《山东农业大学学报》（社会科学版）2007年第2期，第30页。



资料来源：劳动和社会保障部：《1998-2008 年劳动与社会保障发展公报》。

这一时期中国基本养老保险制度发展的主要成就有以下几个方面：

第一，部分积累制逐渐实现。统账结合模式建立之初，因为没有明确隐性债务的解决途径，导致在实际运行过程中出现了个人账户“空账”问题，使得制度原定的部分积累制目标在某种程度上变成了原有现收现付制的延续，由此造成了国家、个人责任模糊不清。为解决这一问题，2000 年国务院发布《关于完善城镇社会保障体系试点方案》，将辽宁省确定为试点单位，探索把城镇企业职工基本养老保险的社会统筹部分与个人账户部分分账管理和独立运行。之后试点地区逐渐扩大，到 2008 年末，辽宁、吉林、黑龙江、天津、山西、上海、江苏等 13 个做实个人账户的省市共积累基本养老保险个人账户基金 1100 多亿元⁴⁹。随着个人账户的做实，部分积累制开始逐步实现。

第二，三支柱架构初具雏形。自 1991 年提出构建多支柱的养老保险制度以来，很长时期内基本养老保险制度事实上只有一个支柱。到 2004 年，劳动和社会保障部发布《企业年金试行办法》与《企业年金基金管理试行办法》，这两个部令明确将中国第二支柱企业年金制度定位为信托制 DC 型制度。企业年金制度模式采用 20 世纪 80 年代以来风靡发达国家的第二支柱模式，其优点是养老金资产独立于雇主，实行委托人、受托人、托管人、投资人、账户管理人分立的完全市场化投资的运行模式；其法律定位是采取国家给予税收优惠支持和企业自愿原则。此后，劳动和社会保障部陆续颁发了一系列政策文件，对企业年金制度予以完善。到 2008 年，全国有 3.3 万户企业建立了企业年金，缴费职工人数为 1038 万人，年末企业年金基金累计结存 1911 亿元⁵⁰。中国养老保险三支柱目标中的第二支柱逐步建立起来。

第三，全国社会保障基金建立。为解决政府在社会保障制度建设中的历史责任问题以

⁴⁹ 人力资源和社会保障部：《2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

⁵⁰ 人力资源和社会保障部：《2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

及长期以来存在的社会保障基金收益过低的问题，中国于 2000 年成立了全国社会保障基金理事会。2001 年《全国社会保障基金投资管理暂行办法》颁布，进一步规范了全国社会保障基金的投资运行行为。2006 年，《全国社保基金境外投资管理暂行规定》颁布，对境外投资运作进行了规范。截止到 2008 年，基金权益总额与资产总额均超过 5000 亿元，自成立以来的累计投资收益额为 1598 亿元，年均投资收益率为 8.98%⁵¹，而同期全国五项社保基金的年均收益率只有 2%⁵²。

第四，覆盖范围扩大，理顺管理体系。针对养老保险覆盖范围过窄的问题，1999 年国务院颁布《社会保险费征缴暂行条例》，进一步明确了基本养老保险金征缴方式及覆盖范围。基本养老保险覆盖范围由国有企业、城镇集体企业扩大到了外商投资企业、城镇私营企业、城镇个体工商户，并提出到 2005 年，养老保险制度的覆盖范围进一步扩大到灵活就业人员的目标。在此期间，针对基本养老保险条块分割的现状，国务院于 1998 年发布了《关于实行企业职工基本养老保险省级统筹和行业统筹移交地方管理有关问题的通知》，该文件致力于解决因历史原因形成的企业职工养老保险条块分割局面，将原 11 个行业基本养老保险统筹基金统一划归地方管理，这一举措理顺了长期存在的条块关系。

第五，基本养老金制度初具激励效应。2005 年，国务院颁布《关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》（国发〔2005〕38 号），在该文件中，基础养老金开始与缴费关联。文件中将统筹账户部分相对应的基础养老金部分调整为“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%”，尽管个人账户有所缩小，总体来看中国养老金制度与缴费的关联程度提高，制度激励性初现。

2. 城乡统筹的养老保险制度探索

始自 1992 年的农村社会养老保险制度，由于在实行中存在激励性不足，资金不到位，待遇较低，农民参保积极性不高等问题，自 1999 年起基本处于停滞状态，农村养老保障制度发展进入空白期，但中国农村养老问题又是现代化进程中不可避免的问题。在这种背景下，中国又开始重新探索农村社会养老保险的新道路，全国各地开始了新型农村养老保险试点。

2006 年，党的十六届六中全会勾画出了 2020 年社会保障远景蓝图，提出了构建“覆盖城乡居民的社会保障体系”，其中关于当前农村与农民社会保障问题，以及农村、农民工、失地农民养老保险问题等都提上了议事日程。此后，党的十七大报告中再次强调建立“覆盖城乡居民的社会保障体系”的战略目标，并指出“社会保障是社会安定的重要保证”。及至十七届三中全会，更是提出了具体的制度原则：“贯彻广覆盖、保基本、多层次、可持续的原则，加快建立农村社会保障体系。按照个人缴费、集体补助、政府补贴相结合的要求，建立新型农村社会养老保险制度。”这一准则与旧农保相比，实现了两个转变，即从“个人缴费为主，集体补助为辅”变为“个人缴费，集体补助”；从“国家政策予以扶持”变为“政府补贴”。这使得新农保实现了真正意义上的三方共担，从而放弃了旧农保中农民自我储蓄积累的做法。

2008 年 6 月，国务院召开常务会议，研究部署新型农村社会养老保险试点。会议指出，建立新型农村社会养老保险制度，是加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系的重要组成部分，对确保农村居民基本生活，推动农村减贫和逐步缩小城乡差距，维护农村社会稳定意义重大，同时对改善心理预期，促进消费，拉动内需也具有重要意义。会议决定，2009 年在

⁵¹ 全国社保基金理事会：《2008 全国社会保障基金年度报告》。

⁵² 余效明：《2.5 万亿社保基金贬值风险加大》，中国金融界网，<http://www.zgjrw.com/news/gncj/2008117/1430295563.html>。

全国 10% 的县（市、区）开展新型农村社会养老保险试点⁵³，明确新农保采用社会统筹与个人账户相结合的模式。至此，新农保相对于旧农保最重要的两个制度创新——统账结合与三方负担均得到明确，成为新农保与旧农保最大的区别所在。

截止到 2008 年末，全国参加农村社会养老保险人数为 5595 万人，比上年末增加 424 万人。这也是自 1999 年以来首次显著增加（除 2005 年参加新型农村社会养老保险人数有少量增加，其他年份参保人数一直在下降）。全年共有 512 万农民领取了养老金，比上年增加 120 万人。全年共支付养老金 56.8 亿元，比上年增加 42%。年末有 27 个省区市的 1201 个县市区开展了被征地农民社会保障工作，1324 万被征地农民被纳入基本生活或养老保障制度⁵⁴。

同期，农民工的养老保险制度也在实践与争论中发展起来。实践中的农民工养老保险制度可以被划分为三种模式：第一种，加入城镇职工基本养老保险制度，这一类以广东、陕西、甘肃等省为代表。截止到 2008 年底，参加城镇企业职工基本养老保险制度的农民工人数达到了 2416 万人⁵⁵；第二种，建立独立的养老保险制度，这一类以北京为典型；第三种，建立综合社会保障制度，这一类以上海、成都为代表⁵⁶。

实践中的农民工养老保险制度出现了农民工频繁参保、退保现象以及扩面难问题，引起了各界的广泛关注。分析其原因，主要在于以下几点。其一，跨省流动时的便携性问题。由于中国养老保险统筹层次较低，农民工异地打工时难以解决社保关系的接续问题。其二，地方政府逐利与农民工的短视。按现行规定，农民工退出制度只能带走账户部分资金，而统筹部分则留在原打工地，这使得地方政府有逐利动机，并往往与部分农民工的短视心理一拍即合。其三，农民工收入较低，工作时间灵活，现行制度规定的缴费标准与待遇资格要求导致许多农民工感到无力承受。为了解决这些存在的问题，2009 年 2 月国家颁布了《农民工参加基本养老保险办法（征求意见稿）》。

该办法明确了如下几个重要问题：其一，针对缴费标准相对较高的问题，降低了缴费比例，规定企业缴纳 12%、个人缴纳 4%-8%，这一比例较之于城镇企业职工基本养老保险制度的缴费率无疑低了不少；其二，针对流转困难问题，明确了养老保险关系转移和权益累计及接续的政策。这一规定也从源头上解决了退保问题。当然，该办法也隐藏着一些新的问题。如低费率很可能导致农民工退休待遇水平低于企业职工平均退休金水平等。但该办法采用了和基本养老保险制度相同的统账结合模式，说明决策层最终放弃了为农民工分立养老保险的思路，中国社保制度向“大一统”迈进了一大步。

（二）覆盖城乡的医疗保障体系的初步建立

1. 城镇企业职工基本医疗保险制度的完善

经过多年的试点，1998 年国务院正式颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，明确提出建立个人账户和社会统筹相结合的城镇企业职工基本医疗保险制度。1999 年，在该决定的指导下，各部委又颁发了《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险用药范围

⁵³ 凤凰资讯：《国务院研究部署新型农村社会养老保险试点》，http://news.ifeng.com/mainland/200906/0624_17_1218258.shtml。

⁵⁴ 人力资源和社会保障部：《2008 年度人力资源与社会保障事业发展公报》。

⁵⁵ 人力资源和社会保障部：《2008 年度人力资源与社会保障事业发展公报》。

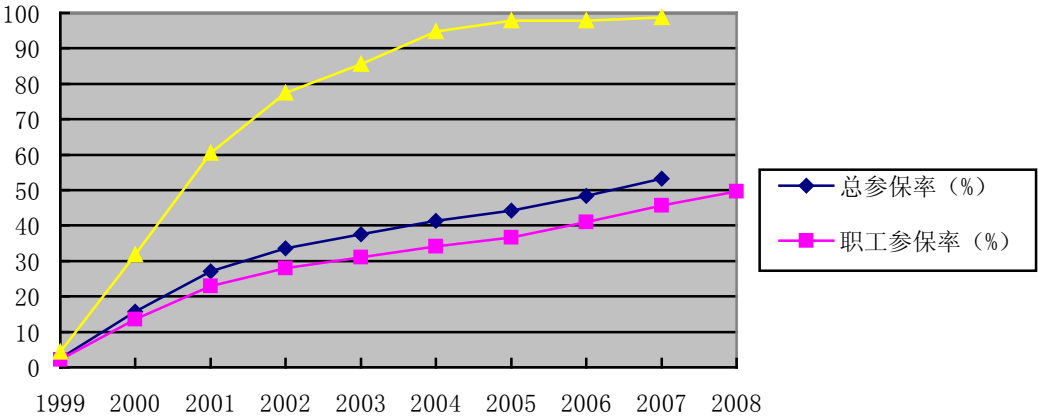
⁵⁶ 杨翠迎、郭金丰：《农民工养老保险制度运作的困境及其理论诠释》，《浙江大学学报》（人文社会科学版）2006 年第 3 期。

管理暂行办法》《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》等配套文件，成为新型医疗保险制度实施的重要依据。

这一时期也是探索城镇多层次医疗保障制度的时期，主要包括以下几种情况。第一，扩大基本医疗保险的覆盖面。1999年，铁路系统职工被纳入到社会医疗保险制度覆盖范围中⁵⁷，2003年将灵活就业人员、混合所有制企业和非公有制经济组织从业人员以及农村进城务工人员纳入医疗保险范围⁵⁸。2006年，劳动和社会保障部发布了《关于开展农民工参加医疗保险专向扩面行动的通知》，提出全面推进农民工参加医疗保险工作。第二，建立医疗救助体系。2005年，国务院办公厅发布了《关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见》，总目标是从2005年开始，用2年时间在各省、自治区、直辖市部分县(市、区)进行试点，之后再再用2—3年时间在全国建立起管理制度化、操作规范化的城市医疗救助制度。第三，发展补充医疗保险制度。1998年国务院《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》中指出：“超过最高支付限额的医疗保险费用，可以通过商业医疗保险等途径解决”。

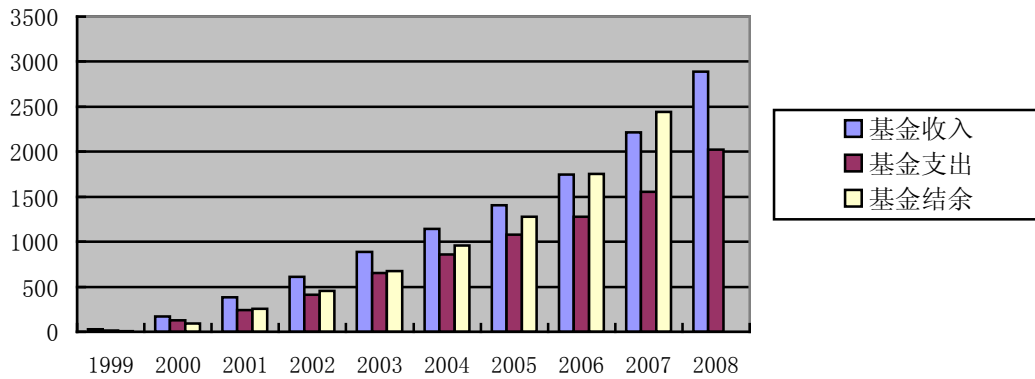
发展研究中心2005年发表的报告提出，中国的卫生医疗体制改革是“基本不成功”的，然而对于医疗保险制度来说，这样的判断未免有些武断，总体来说，可以用“成就很大，问题很多”对其进行评价。1999年以来，新的统账结合方案取得了重大进展：第一，新制度取代了原有的公费医疗和劳保医疗，使现代的医疗保险理念深入人心；第二，新制度要求个人进行缴费以强调个人责任，通过设置个人账户、起付线、封顶线等来约束个人的医疗行为，减少医疗费用的不合理增长；第三，雇员，雇主共同缴费，国家予以补贴，保险资金来源多样化，使得制度有了可持续发展的保证；第四，统账结合的部分积累制度，结合了积累制和现收现付制的优点，在制度设计上具有优越性；第五，制度实施以来，覆盖范围和基金收支水平不断提高。从1999-2008年，医疗保险制度覆盖率不断提高，特别是离退休人口的参保率更是达到了98%。在基金收支方面，到2008年，基金收入为2886亿、基金支出为2020亿，分别是1999年的115倍和119倍，这说明中国医疗保险制度保障能力日益增强。（见图1-5）。

图 1-5 1999-2008 年中国历年城镇企业职工基本医疗保险运行情况（%，亿元）



⁵⁷ 见《关于铁路系统职工参加基本医疗保险有关问题的通知》（劳社部发[1999]20号）。

⁵⁸ 见《关于城镇灵活就业人员参加基本医疗保险的指导意见》（劳社厅发[2003]10号）和《关于推进混合所有制企业和非公有制经济组织从业人员参加医疗保险的意见》（劳社厅发[2004]5号）。



资料来源：历年《中国劳动统计年鉴》和历年公布的《劳动和社会保障事业发展统计公报》的相关数据整理获得。其中城镇离退休总人口中不包括民政部门和总后勤部事业单位支付离退休费的人口。

2. 城镇居民基本医疗保险制度的建立

2006 年十六届六中全会通过的《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》进一步明确提出“建立以大病统筹为主的城镇居民医疗保险”。为实现这一目标，2007 年国务院颁布了《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》，指出城镇居民医疗保险主要覆盖城镇非从业人员，并以大病统筹为主，实行现收现付制。在资金来源方面，以家庭缴费为主，政府给予适当补贴。在费用支付方面，基金重点用于保障参保居民的住院和门诊大病医疗费用支出，有条件的地区可以逐步试行门诊医疗费用统筹。

建立城镇居民基本医疗保险具有十分重要的意义，一方面是在科学发展观的指导下构建和谐社会的需要。十七大报告指出，建立一个覆盖城乡居民的社会保障体系，是构建和谐社会的重要保证，社保体系覆盖面狭小，或者城乡割裂形成碎片化的制度，都将不利于和谐社会建设，甚至等于将当前的困难推向了未来。毫无疑问，覆盖城镇居民的医疗保险制度是我们构建覆盖城乡居民社会保障制度的重要组成部分。另一方面，该制度的建立实现了改革开放以来的一个突破。改革开放以来，中国的医疗保险制度主要是一种与就业关联的制度，而无业人员的医疗保障处于真空状态，城镇居民基本医疗保险制度的建立填补了这一空白。到 2007 年底，城镇居民医疗保险的参加人数达到了 4291 万人，基金收入为 43 亿元，支出为 10 亿元，基金结余 33 亿元。到 2008 年底，参保人数上升至 11650 万人⁵⁹。

3. 新型农村合作医疗制度的建立

这一时期农村合作医疗制度的发展可以分为两个阶段：2003 年之前的传统农村合作医疗制度与 2003 年之后的新型农村合作医疗制度。2003 年，国务院办公厅转发了《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，该意见对新型农村合作医疗制度作出了界定：新农合是指由政府组织、引导、支持、农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。同时，该意见还要求：“从 2003 年起，各省、自治区、直辖市至少要选择 2-3 个县（市）先行试点，取得经验后逐步推开。到 2010 年，实现全国建立基本覆盖农村居民的农村新型农村合作医疗制度的目标。”此后，新型农村合作医疗制度的试点工作在全国迅速展开，标志着我国的农村合作医疗制度进入一个新的发展阶段。从 2004-2008 年，

⁵⁹ 劳动和社会保障部：《2007 年劳动和社会保障事业发展统计公报》。

参加农村新型农村合作医疗的人数从 2004 年的 0.8 亿人迅速上升到 2008 年的 8.15 亿人，参合率达到了 91.5%，受益人次在 2008 年达到了 5.85 亿人次，具体实施情况如表 1-4 所示。

表 1-4 2004-2008 年中国新型农村合作医疗情况

年份	开展新农合县 (市、区)(个)	参加新农合 人数(亿人)	参 合 率 (%)	当 年 基 金 收 入 (亿 元)	当 年 基 金 支 出 (亿 元)	补 偿 支 出 受 益 人 次 (亿 人 次)
2004	333	0.80	75.2	40.3	26.4	0.76
2005	678	1.79	75.7	75.4	61.8	1.22
2006	1451	4.10	80.7	213.6	155.8	2.72
2007	2451	7.26	86.2	428.0	346.6	4.53
2008	2729	8.15	91.5	785.0	662.0	5.85

资料来源：卫生部网站，<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/pwstj/index.htm>。

（三）失业保险制度的改革

1999 年，国务院颁布了《失业保险条例》，标志着我国的失业保险制度的发展进入一个新的阶段，该条例和以前的《国有企业职工待业保险规定》相比，有几方面的进步：第一，用“失业保险”取代“待业保险”，它表明意识形态对失业保险制度的影响最终结束，同时，“待业救济金”也改为“失业保险金”；第二，失业保险制度的覆盖范围由以前的仅仅覆盖国有企业扩大到覆盖全部的企事业单位；第三，调整了失业保险费的缴费比例，个人开始缴费，确立了个人和单位共同缴费的分担机制；第四，提高了失业保险基金的统筹层次，有利于在更大范围内调剂使用失业保险基金；第五，失业保险金的给付标准和最低工资、最低生活保障线挂钩，使给付具有了一定的科学性。

《失业保险条例》实施以来，失业保险参保人数从 1999 年的 9852 万人上升到 2008 年的 12400 万人，其中参加失业保险的农民工人数为 1549 万人。2008 年末全国领取失业保险金人数为 261 万人，比上年末减少 25 万人⁶⁰，基金支出从 1999 年的 92 亿元上升至 2008 年的 254 亿元（见表 1-5）。需要注意的是，中国失业保险制度面临的问题不仅是失业保险参保人数相对较少，更是存在着结构性问题，特别是对于易于失业的农民工而言，参保率更是只有 6.9%⁶¹，在面临着全球金融危机的特殊时刻，失业保险的保障作用是不容乐观的。

表 1-5 1999-2008 年中国历年失业保险制度运行情况（万人，亿元）

制度运行 情况	年份									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
参保人数	9852	10408	10355	10182	10373	10584	10648	11187	11645	12400

⁶⁰ 劳动和社会保障部：《1999 年年劳动和社会保障事业发展公报》，人力资源和社会保障部：《2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》。

⁶¹ 根据人力资源和社会保障部《2008 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》的数据计算得出。

领取失业 金的人数			312	440	415	419	362	327	286	261
基金收入	125	160	187	216	249	291	333	385	472	585
基金支出	92	123	157	187	200	211	207	193	218	254
基金累积	160	196	226	254	304	386	511	708	979	1310

资料来源：历年《劳动和社会保障事业发展公报》，《中国财政年鉴 2008》。

（四）工伤保险制度的规范化

由于《企业职工工伤保险试行办法》仍然属于部颁规章，其法律效力有限，许多工伤纠纷无法通过权威的法律或法规来解决，同时，工伤保险的实施范围仍然未实现全覆盖，许多危险行业的雇员无法得到保障，并且随着中国城市化进程的加快，农民工群体日益壮大，他们一般从事城市里最危险和最劳累的工作，发生工伤和职业病的概率较大，迫切需要工伤保险制度的保障。在这种形势下，2003 年，国务院颁布了《工伤保险条例》，这成为我国工伤保险改革进入加快阶段的标志，《工伤保险条例》的进步之处主要表现在以下几方面：第一，提高了工伤保险的立法层次，使之从部颁规章上升到条例层次；第二，对工伤保险对象作出了明确规范，规定中华人民共和国境内的各类企业、有雇工的个体工商户都要参加工伤保险；第三，确立了我国的工伤保险制度包括经济补偿、工伤预防和职业康复三大职能。

随后，国务院颁布了《关于解决农民工问题的若干意见》，进一步明确提出要依法将农民工纳入工伤保险范围；工伤覆盖范围进一步扩大；扩大了工伤保险基金的支付范围等。2008 年，人力资源和社会保障部印发了《工伤康复诊疗规范（试行）》和《工伤康复服务项目（试行）》，标志着我国的工伤康复试点工作进入实质性启动阶段，工伤保险制度进一步完善。从 2003 年《工伤保险条例》颁布到 2008 年，我国的工伤保险制度有了很大的发展，参保人数从 4575 万人上升到 13787 万人，享受工伤保险待遇的人数从 33 万人升至 118 万人，（见表 1-6）。

表 1-6 2003-2008 年中国历年工伤保险制度发展情况（万人，亿元）

制度运行 情况	年份					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
参保人数	4575	6845	8478	10268	12173	13787
待遇享受	33	52	65	78	96	118
基金收入	38	58	93	122	166	217
基金支出	27	33	48	69	88	127
基金累计	91	119	164	193	262	335

资料来源：历年《劳动和社会保障事业发展公报》。

（五）城乡最低生活保障制度的建立

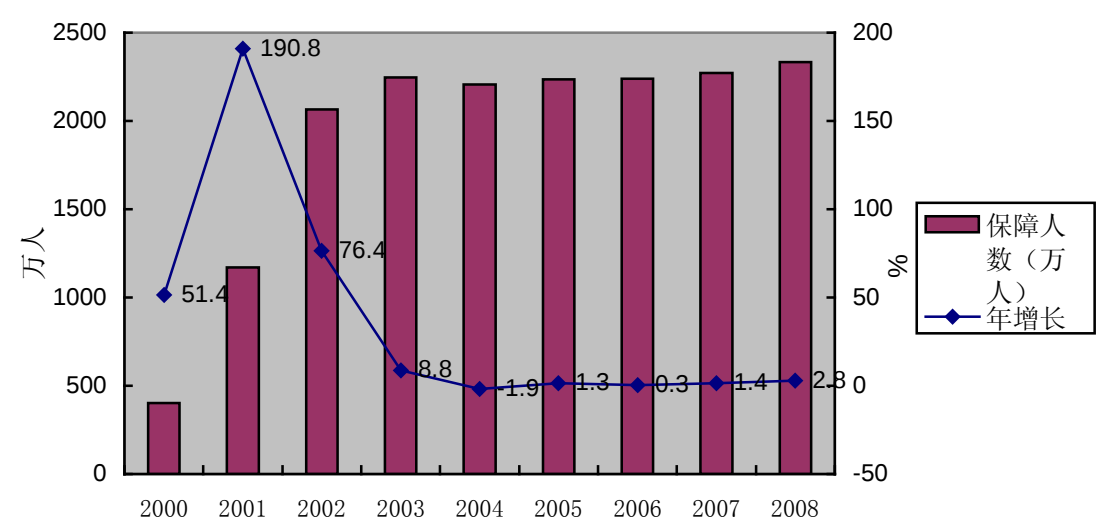
党的十六届六中全会提出，社会和谐是中国特色社会主义的本质属性，构建社会主义和谐社会，全面贯彻落实科学发展观是建设中国特色社会事业总体布局和全面建设小康社会的重大战略任务。而最低生活保障制度作为我国社会保障体系中的最后一道安全网对保障弱势群体的基本生活权益和推动社会和谐进步有着重大的意义。

城乡最低生活保障制度可以追溯到 20 世纪 90 年代。随着经济体制改革的进一步深化，

企业转制过程中出现了大量的下岗失业人员，再加上大量的离退休人员和无业人员，城市贫困问题越来越严重，企业也无力对这些人员进行保障。在这种背景下，中国开始了对城市居民最低生活保障制度的探索。1993 年，上海开始了城市居民最低生活保障制度的试点运作，在调查研究的基础上，上海市民政局联合有关部门下发了《关于上海市城镇居民最低生活保障线的通知》，对低保对象的资格、最低生活保障线，以及制度的资金来源等都作出了相应规范。1997 年，国务院发出《关于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知》，规定了 1998 年底以前，地级以上城市要建立起这项制度；1999 年底以前，县级市和县政府所在地的镇要建立起这项制度；各地要根据当地实际情况，逐步使非农业户口的居民得到最低生活保障。据统计⁶²，1999 年，在全国所有的城市和县人民政府所在地的镇全部建立了城市居民最低生活保障制度，部分农村也建立了这项制度。国家全年用于最低生活保障救助的费用支出为 23.7 亿元。其中中央财政安排了 4 亿元专项资金，用于提高中西部地区城市居民最低生活保障标准，到 1999 年底，共有 265.9 万名生活水平在最低生活保障线以下的城镇居民得到了救助，对维护社会稳定发挥了积极的作用。

1999 年，以国务院颁布的《城市居民最低生活保障条例》为标志，城镇居民最低生活保障制度在中国正式建立起来。该条例对低保的保障对象、保障原则、保障标准和资金来源等均作出了规范，由此建立起了政府对家庭人均收入低于最低生活保障标准的城市贫困人口进行救助的一种新型社会救助制度。从 1999 年实行至今，低保取得了很大的成就，救助人数稳步增加，从 2000 年的 402.6 万人上升至 2008 年的 2334.8 万人（见图 1-6），财政投入逐年加大，救助水平不断提高（见表 1-7），在缓解贫困和保障城市居民基本生活权益方面发挥了重要的作用。

图 1-6 1999-2008 年中国城市低保救助的人数变化



资料来源：《2008 年民政事业发展统计报告》。

表 1-7 2002-2008 年中国历年低保支出水平和待遇水平

低保支出 和待遇	年份						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
低保支出	109	151	173	192	224	277	393

⁶² 民政部网站：《1999 年民政事业发展统计报告》和《2008 年民政事业发展统计报告》。

(亿元)							
月人均保障水平	52	58	65	72	84	103	144
(元)							
低保平均标准(元)	——	——	152	156	170	182	205

资料来源：历年《民政事业发展统计报告》。

党的十六届六中全会中指出：“逐步建立农村最低生活保障制度，有条件的地方探索建立多种形式的农村养老保险制度”。为贯彻落实党的十六届六中全会精神，切实解决农村贫困人口的生活困难，国务院决定，2007 年在全国建立农村最低生活保障制度。农村最低生活保障对象是家庭年人均纯收入低于当地最低生活保障标准的农村居民，主要是因病残、年老体弱、丧失劳动能力以及生存条件恶劣等原因造成生活常年困难的农村居民。农村最低生活保障制度实行地方人民政府负责制，按属地进行管理，所需资金由地方政府纳入财政预算，中央政府要对贫困地区予以补贴。自实施以来，农村低保取得了一定的成绩。截止 2008 年底，全国已有 1982.2 万户、4305.5 万人得到了农村最低生活保障，比上年同期增长了 20.7%，2008 年全年共发放农村最低生活保障资金 226.7 亿元，人均补差 50.4 元/月，比上年同期增长 29.9%⁶³。

五、新形势下亟须解决的问题以及对社保制度的展望

中国在 20 世纪 90 年代初确立的统账结合制度，试图将传统的 DB 型现收现付制和 DC 型积累制结合起来，既吸取了当时传统现收现付制国家出现财务困难的教训，也吸收了新加坡中央公积金模式和智利模式的成功经验。在当时国际上充斥着自由主义思潮的情况下，中国创造性的提出了统账结合模式，其构建思想直到今天都是值得称道的。在理论上，该制度既可以实现社会共济性，又具有一定的激励效应，制度设计实现了公平与效率的结合。

回顾历史，可以清晰地看到，改革开放以来，中国的社会保障事业取得了巨大的成绩，不过中国社会保障制度转轨毕竟时日尚短，与中央提出的构建和谐社会的 yêu求相比还存在一定距离，社会保障制度在现实运行中也出现了一系列的问题，这些问题的解决与否关系到中国社会保障制度的持续发展，关系到社会主义和谐社会的建设成败。

（一）新形势下社保制度发展亟须解决的问题

1. 制度“碎片化”

改革开放以来，中国的社会保障制度经历了一个“碎片化”的进程。以养老保险为例，首先，20世纪80年代起，中国的养老保障制度分化为机关和事业单位部分，城镇企业职工部分和农村部分，并且各部分之间的差距在逐渐扩大。1990年，城镇企业单位人均离退休费为1664元，事业单位和机关分别是1889元和2006元。事业单位和机关人均离退休费分别比企业高出13.5%和20.6%。到了2005年，企业单位人均离退休费为8803元，事业单位和机关分别

⁶³ 《2008 年民政事业发展统计报告》。

是16425元和18410元。事业单位和机关人均离退休费分别比企业高出86.6%和109.1%⁶⁴。其次,不仅各个大类间社会保障制度差异较大,在每一个制度体系中还存在着不同的社会保障制度安排。

“碎片化”的社会保障制度带来的问题很多,首先,它带来了制度衔接问题,由此导致劳动力流动困难问题;其次,容易导致不同制度参与者在待遇方面相互攀比,因而导致财政压力增大;再次,“碎片化”的社会保障制度还是社会和谐稳定的破坏的因素。2007年11月以来法国连绵不断的罢工浪潮正是法国社保“碎片化”导致的结果⁶⁵。

2. 统账结合模式实现困难

我国统账结合模式作为一个制度创新,其意义足以和智利建立的DC型完全积累制相提并论,自其诞生之日起便受到了广泛关注。统账结合的初衷在于将统筹模式下的再分配功能与积累制的激励功能融合起来,构建一种具备结合现收现付与积累制优点的新型制度。

但是,自统账结合的养老和医疗保险制度确立以来,统账结合的实现就成为了一个问题。作为两种制度结合的产物,中国的统账结合模式需要同时面对两种制度的弊端。在养老保险制度中,社会统筹部分缺乏激励效应,“无票乘车”现象难以避免,这种情况在近年来中国工资增长率年均达到两位数的情况下更是引发了严重的道德风险问题;个人账户部分的保值增值也困扰着制度的发展,不仅制度设计所预期的激励效应无法实现,而且过低的个人账户收益事实上产生了逆向激励;而医疗保险中的个人账户,更是没有起到预期中的控制医疗费用的作用,且个人账户的管理成本和保值增值问题严重。这些问题在中国因计划生育政策导致的人口结构急剧变化的情况下,使得统账结合的社会保障制度运行更为困难。

从技术上讲,统账结合的制度本身实现起来就是较为困难的。统筹与个人账户之间的衔接对于管理与精算技术要求很高,更重要的是该制度达到均衡需要一个特殊的稳态环境。在中国实际运行中,统账结合的养老保险制度更是因为配套措施不到位、各个子系统的设计缺陷而存在许多问题。其中较为严重的问题是历史债务所导致的个人账户“空账”问题。尽管各界对于隐性负债规模意见并不统一,但是对于其成因早已达成共识,政府制度内解决“老人”、“中人”的积累部分正是空账产生的根源,现实中一代人负担不止一代人的政策取向使得制度参与者负担畸重,尽管政府在做实空账上已经取得了一定的成绩,但较之于空账增加的速度与规模,做实空账仍需努力。

3. 激励效应不足

在当前社会保障制度中,激励效应不足是一个严重的问题。其一,在养老保险方面,尽管2005年提高了制度与缴费的关联性,但是激励效应不足问题仍旧存在。尽管新的统筹账户部分基础替代率较原制度有所提高,但是该计算公式得出的最优解显然偏向制度缴费时间下限,也就是说对于制度参与者而言,尽可能的少缴费(降低基数、降低缴费时间)是利可图的,这种制度设计实际运行的结果很可能导致逆向激励;一直以来被寄望于提供激励效应的个人账户部分,在中国当前高工资增长与社会保障基金低收益并存的情况下,实际收益率不足2%的现实让预期中的激励效应成为泡影。其二,在医疗保险方面,个人账户部分的存在本身就被广为诟病,统账结合的医疗保险制度实行后,预期中的通过激励效应有效降低

⁶⁴ 郑秉文、孙守纪:《我国社会保障制度改革30年》,载邹东涛主编《中国经济发展和体制改革报告 No.1——中国改革开放30年》,社会科学文献出版社,2008,第652页。

⁶⁵ 郑秉文:《特殊的社保制度:特别的改革路径——2007年11月法国大罢工的思考》,2007年11月29日《中国劳动保障报》。

医疗费用与现实中“看病难，看病贵”的制度运行结果差距之大让人反思，实际医疗费用增长速度持续大于 GDP 增长速度的现实更是体现出医疗保险改革仍旧任重道远。

4. 待遇水平呈下滑趋势

待遇水平过低是当前社会保障制度存在的普遍问题。养老保险制度在实际运行中，实际替代率在不断下滑。而且由于统筹层次较低，社保基金管理分散，已经从当初制度设计的 58.5% 下滑到 50% 以下，在北京等省市甚至下降到 40%⁶⁶，老年贫困时有发生。此外，政府对养老金的财政补贴日益制度化，各级财政补贴已从 2003 年的 530 亿元增加到 2008 年的 1437 亿元⁶⁷；在医疗保险方面，因病返贫的现象还是屡屡出现；而工伤和失业保险，发展水平相对更低。失业保险待遇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原则确定，导致失业保险金事实上只能保障短期生存；工伤保险更是远远不能补偿职工受到的伤害。过低的待遇水平，客观上导致现行制度扩大覆盖范围面临着更多的困难。

5. 养老保险制度预期不明

统账结合模式本身计算养老保险待遇就比较复杂，而且在工资增长率和养老保险基金收益率不断变化的情况下，养老保险收益预期变得更加困难，制度缺乏明确的调整机制更是加剧了这种不确定性。尽管中国实行统账结合模式以后，养老保险待遇一直都在调整，但至今对于按照什么原则，按照何种方法调整养老保险待遇仍没有明确的规定。当待遇预期和计算公式不能一目了然的时候，制度参与者决策时所面对的是不确定性，而不是风险，这将使得人们参与制度的积极性受到影响。

（二）对未来中国社会保障制度发展的展望

十六届六中全会以构建和谐社会为主题，勾画出社会保障远景蓝图：“到 2020 年，基本建立覆盖城乡居民的社会保障体系。”十七大报告以科学发展观为主题，立足于以人为本，再次强调建立“覆盖城乡居民的社会保障体系”的战略目标，并对建设当前社会保障制度社保体系的任务做出了详细论述，如“促进企业、机关、事业单位基本养老保险制度改革，探索建立农村养老保险制度”，“全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设”等。从现在到 2020 年实现全覆盖，这是一个关键的改革时期，在这个时期，社保体制改革能否成功，在某种程度上决定着社会是否稳定，以及能否构建和谐社会，目前距 2020 年还有 10 年时间，与过去的改革相比，时间已显得非常急迫，但需要完成的任务还非常艰巨，为此，我们需要特别注意以下两个问题⁶⁸。

1. 注意经济政策和社会福利政策的关系，防止“拉美化”

拉美国家过度的社会福利，过度的就业保护等社会政策扭曲了市场价格信号，导致资源不合理配置，进而不利于经济增长，不利于就业创造和初次分配，不利于再分配目标的实现，

⁶⁶ 北京市劳动和社会保障学会课题组：《北京市企业退休人员基本养老金替代率问题调研报告》，《北京市计划劳动管理干部学院学报》2005 年第 1 期。

⁶⁷ 劳动和社会保障部：《2003-2007 年度劳动与社会保障发展公报》人力资源和社会保障部：《2008 年人力资源与社会保障事业发展公报》。

⁶⁸ 这一部分主要参考郑秉文、孙守纪：《我国社会保障制度改革 30 年》，载邹东涛主编《中国经济发展和体制改革报告 No.1——中国改革开放 30 年》，社会科学文献出版社，2008，第 636-658 页。

不利于收入分配差距的缩小，甚至会导致陷入增长陷阱，进而导致增长停滞，造成恶性循环。

中国要防止拉美化，要明确以下十个方面的原则和理念：一要明确建立社会保障制度的一个原则是强调国家、企业、个人三方责任共担，分清政府、社会、家庭三方责任边界；二要明确构建社会福利制度的一个理念是要建立一个与经济发展阶段和发展水平相适应的福利支出结构和水平，任何吊起福利胃口的做法都不利于深化改革；三要明确国家财政收入的支出应重在建立一个合理的符合长期社会利益的公共财政构架，切忌采取分光吃光的当期福利赶超；四要明确仅仅盯住财政收入而没有增长的分配最终将不利于制止和缓解贫富差距拉大，反而将造成经济停滞，贫富差距不可能从根本上解决，反而会有可能进一步扩大；五要明确拉美的教训，福利赶超的危害与经济赶超的后果同样具有破坏性，拉美民粹主义的逻辑昭示，福利赶超不会缓解贫富差距的拉大，而只会造成增长陷阱和长期社会波动；六要明确欧洲的教训，高福利未必带来社会更和谐，某些国家（如法国）的教训要吸取，社会保障制度改革的关键在于模式的选择，而不是社会支出水平的绝对提高；七要明确欧洲和拉美的共同教训，模式选择的一个重要问题在于是防止社保制度的碎片化，拉美社保私有化改革没有完成这个任务，欧洲社保改革更没有触及这个制度的核心问题，而它又成为未来社会动荡的一个隐患；八要明确社会要和谐，首先要发展，社会和谐在很大程度上取决于社会生产力的发展水平，只有大力发展社会生产力才能不断为构建社会和谐打下雄厚的物质基础；九要明确增长过程中初次分配的权重要远远大于二次分配的权重，在强调增长的核心地位的同时，要强调初次分配的重要性，要调整初次分配的结构，与初次分配的地位相比，包括社会福利制度和社会保障制度在内的二次分配始终处于次要地位，这是美国和北欧给中国可以借鉴的最好的两个正反案例；十要进一步更加明确党的十七大报告通过的新党章再次告诫的“反对一切‘左’的和右的错误倾向，要警惕右，但主要是防止‘左’”，因为，根深蒂固的“大锅饭”思想之于中国，如同周期性回潮的民粹主义之于拉美，因此民粹主义是导致拉美陷阱的基本原因，“大锅饭”思想也可能是阻碍中国改革的思想基础。

2. 注意统账结合与部分积累制的关系，用科学发展观统领社保改革

统账结合只是部分积累制的一个实现形式，而不完全等同于部分积累制。我们坚持的应该是部分积累制的核心理念，而不是统账结合的制度形式。对这个问题，我们要始终坚持科学发展观的方法论，而不该采取教条主义的态度。我们对过去成绩的肯定，主要是统账结合的可持续理念，而不是可持续性的具体载体即统账结合的制度形式。

就目前来看，阻碍社会保障制度改革的深化、广受社会各界诟病的几乎所有问题，都与统账结合这个制度架构有很大关系。当统账结合制度不能为实现 2020 年全覆盖制度目标作出贡献时，当统账结合已经严重阻碍社保制度的便携性并成为农民工等许多群体的社会流动的障碍甚至影响全国劳动力市场形成时，当统账结合大制度下社保基金收益率很低、低到中央政府不得不年年为其进行转移支付以弥补退休待遇的缺口甚至成为中央政府的一个经常性支出时，我们就应进行深刻反思，反思这个制度的科学性、合理性甚至合法性。

当前对统账结合的固守形式，如同十几年以前对计划经济的态度；当前对部分积累制实现形式的认识，如同十几年以前对公有制实现形式的误解，即当年误读股份制之于公有制的具体实现形式，如同今天的统账结合之于部分积累制的唯一实现形式的误读。社会保障制度的创新，如同技术创新，也是日新月异。名义账户制十多年的运行，积分制几十年的经验，都是部分积累制理念的具体实现形式。

破解统账结合的部分积累制这个难题，是实现 2020 年全覆盖的一个关键。若不能解决这一难题，就有可能建立一个碎片化的全覆盖制度。

回顾历史，可以清晰地看到，中国在 20 世纪 90 年代初确立的统账结合制度是一个制度创新：它试图将传统的现收现付制和积累制二者结合起来，既可吸取当时瑞典等欧美发达国家出现财务困难的教训，又能吸收新加坡中央公积金模式和智利模式的某些经验，也就是说，它既考虑到了政府责任和社会共济性，又考虑到了个人责任和财务可持续性，理念是超前的，思路是正确的。但我们应清醒地意识到，中国的社保制度在运行中仍面临一系列挑战，这些问题的存在已经影响了中国社会保障制度的发展，影响了社会主义和谐社会的建设。我们只有在这些问题大规模显现之前采取行动，才能实现中国社会保障制度的持续发展。