

社会保障“全覆盖”研究^{*}

黄匡时

(国家卫生和计划生育委员会 中国人口与发展研究中心,北京 100081)

摘要:改革开放之前,我国通过单位福利保障实现“单位全覆盖”;改革开放之后,我国社会保障经历了从“建制扩面”向“广覆盖”与“双覆盖”的转变;“十八大”将“全覆盖”作为我国社会保障的首要方针,提出到 2020 年全面建成小康社会时实现社会保障全覆盖。社会保障全覆盖既指制度全面覆盖,也指人数全民覆盖(即应保人口的全覆盖)。社会保障全覆盖反映了普遍主义福利思想,折射出政府反对社会排斥、促进社会融合的施政理念。要坚持“保基本、多层次、可持续”的方针,以制度全覆盖带动人口全覆盖,以实现基本养老保险和最低生活保障制度全覆盖为突破口,以社会保险、社会救助和社会福利全覆盖为重点,逐步完善全覆盖的补充性社会保障制度,循序渐进地推进社会保障全覆盖进程。目前,应全面启动社会保障全覆盖计划,做好社会保障全覆盖政策的顶层设计,尽快实现全国社会保障信息联网,理顺全覆盖网络,并避免全覆盖陷阱。

关键词:社会保障全覆盖;普遍主义;社会融合;制度全覆盖;人口全覆盖;高福利陷阱;低福利陷阱;社会保障信息联网;单位全覆盖;社会保障广覆盖;社会保障双覆盖

中图分类号:F061.4;C913.7;F840.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8131(2013)06-0001-11

2012 年 11 月 8 日召开的“十八大”提出我国社会保障的新方针为“全覆盖、保基本、多层次、可持续”,与 2010 年 10 月 28 日颁布的《社会保险法》提出的“广覆盖、保基本、多层次、可持续”仅有一字之差,但在理念上却发生重大变化。从“广覆盖”到“全覆盖”的转变,不仅是全面建成小康社会的必然要求,而且是实现“中国梦”的题中之义。本文将在回顾新中国成立以来劳动和社会保障方针演变过程的基础上,探讨社会保障全覆盖的科学内涵及其背后的基本理念,分析我国实现社会保障全覆盖的难点及其原因,并借鉴国外社会保障曾经或已经实

现全覆盖的国家的经验和教训,提出实现我国社会保障全覆盖的基本思路和相关政策建议。

一、社会保障全覆盖方针的形成过程

尽管在新中国成立之后的计划经济时期,我国通过单位福利模式实现了福利保障的全覆盖,但是社会保障全覆盖却是改革开放之后的事情。“十一届三中全会”之后,我国开始社会主义市场经济体制改革,社会保障体系逐步建立并日益健全。总体上看,我国社会保障体系的建设思路是逐步从“建制扩面”向“广覆盖”与“双覆盖”(覆盖城乡居民)再向“全覆盖”转变。

^{*} 收稿日期:2013-10-14;修回日期:2013-10-29

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划项目(2012BAI40B01)“人口与发展数学模型与综合决策支持系统”

作者简介:黄匡时(1981—),男,江西兴国人;助理研究员,博士,在国家卫生和计划生育委员会中国人口与发展研究中心工作,主要从事人口经济学研究。

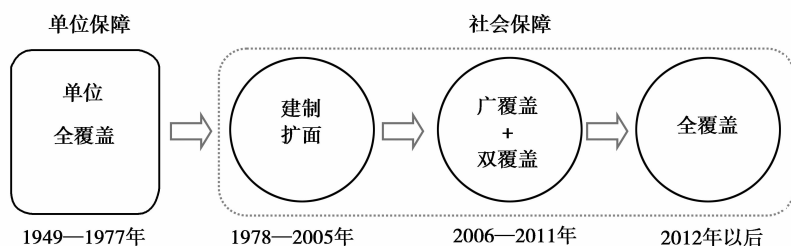


图1 我国劳动和社会保障建设思路演变

1. 单位全覆盖时期:1949—1977 年

新中国成立之后,我国开始参照苏联模式走计划经济道路,直到1978年“十一届三中全会”之后才逐步向社会主义市场经济道路转变。在整个计划经济时代,政府采取“单位制”模式管理经济和分配福利(路风,1989;李汉林,1993;李路路,2002)。在城镇,国家采取“高就业、低工资、高福利”的模式,对在城镇单位内就业的职工给予“单位福利”保障,对未就业的、单位之外的闲散人员则通过“民政福利”保障。在农村,农业合作化之后,建立了“集体福利、家庭自我照顾和国家福利救济相结合”的保障方式,尽管农村福利水平较低,仅限于基本救助层面,而且住房、教育、公共设施等福利严重缺失,只有在庄稼歉收、自然灾害或灾荒之后国家救济才会降临,而平时只有“五保户”才能享有相关福利(成海军,2008),但是农民通过加入农村人民公社和生产大队而享受着集体和国家的基本福利保障。可以说,在计划经济时代,形成了“以公有制经济单位为实施单位(城镇企事业单位和农村人民公社以及生产大队),以国家财政兜底(不会使经济单位破产)为特色”的单位保障模式(王延中,2004),这种保障模式是一种单位全覆盖,尽管不同单位职工的福利水平有所差异。

事实证明,尽管单位全覆盖做到了人人共享单位福利的愿景,而且在特殊历史阶段发挥了积极作用,但是这种单位全覆盖模式的弊端也很明显,比如福利开销巨大、生产积极性下降、“大锅饭”思想和“平均主义”思想严重等。这些弊端与一些福利国家存在的问题基本相似。

2. 社会保障建制扩面时期:1978—2005 年

改革开放之后,我国开始走计划和市场相结合的道路,随着家庭联产承包责任制和国有企业改革

以及城镇化的推进,独立于单位保障之外的社会保障开始在探索中逐步建立起来。20世纪80年代初,我国社会保障制度改革逐步启动,其中城镇职工养老保险、医疗保险、生育保险以及农村养老保险率先进行改革试点,经过试点后陆续通过全国性的政策法规得以推广。不过,直到20世纪90年代初,我国才正式提出社会保障体系建设框架和目标。1992年召开的“十四大”首次在党的政策文件中公开提出了“积极建立待业、养老、医疗等社会保障制度”。1993年11月11日召开的“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》,不仅提出了社会保障体系的基本框架,而且明确了社会保障制度改革与发展的目标、模式和道路,成为指导我国社会保障制度建设的纲领性文件。这标志着我国政府全面启动社会保障制度建设。

在社会保障制度体系框架基本明确的基础上,“社会保障扩面”工作陆续启动。1999年9月19日召开的“十五届四中全会”通过的《中共中央关于国有企业改革和发展若干重大问题的决定》提出“要依法扩大养老、失业、医疗等社会保险的覆盖范围”,“城镇国有、集体、外商投资、私营等各类企业及其职工都要参加社会保险,缴纳社会保险费”。社会保障扩面进程由此启动。2001年4月24日,劳动和社会保障部印发了《劳动和社会保障事业发展第十个五年计划纲要》的通知(劳社部发〔2001〕5号),认为“九五”时期“社会保险制度框架基本确立,已覆盖大部分城镇职工”;而“十五”时期的重点任务是“扩面”,提出要“依法扩大基本养老保险覆盖面”,“依法扩大失业保险覆盖面”,“稳步扩大基本医疗保险覆盖面”,“进一步完善工伤保险政策,建立规范的企业职工工伤保险制度,稳步扩大覆盖

面”,“进一步规范和完善生育保险政策,逐步建立全国统一的城镇职工生育保险制度,稳步扩大覆盖面”;而且明确到“十五”期末(2005年),“基本养老保险、失业保险、基本医疗保险覆盖法规规定的所有用人单位和劳动者”。2002年10月,中共中央、国务院下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,要求“逐步建立新型农村合作医疗制度”,“到2010年,新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民”。2003年10月14日“十六届三中全会”通过的《关于完善社会主义市场经济体制若干问题的决定》提出要“扩大基本医疗保险覆盖面”。

3. 社会保障广覆盖和双覆盖时期:2006—2011年

2006年10月13日,国务院转发劳动和社会保障部和发展改革委员会制定的《劳动和社会保障事业发展“十一五”规划纲要(2006—2010年)》,提出“抓紧研究低费率、广覆盖、可转移,与现行养老保险制度衔接的农民工养老保险办法”。这也是首次在部委文件中使用“广覆盖”一词。2006年10月11日“十六届六中全会”通过《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》,要求“逐步建立社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业相衔接的覆盖城乡居民的社会保障体系”,并提出“到2020年,覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立”的目标。这是首次提出覆盖城乡居民的“双覆盖”政策目标。2007年10月15日发布的“十七大”报告提出“加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系”,明确到2020年“覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立,人人享有基本生活保障”,“人人享有基本医疗卫生服务”。这是在“双覆盖”的基础上首次提出“人人覆盖”的政策目标。

2008年,广覆盖正式成为社会保障体系建设的指导原则。2008年10月12日“十七届三中全会”通过了《中共中央关于推进农村改革发展若干重大问题的决定》,提出“扩大农民工工伤、医疗、养老保险覆盖面”,明确“贯彻广覆盖、保基本、多层次、可持续原则,加快健全农村社会保障体系”。2010年10月18日,党的“十七届五中全会”通过了《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》,提出“坚持广覆盖、保基本、多层次、可

持续方针,加快推进覆盖城乡居民的社会保障体系建设”。至此,社会保障广覆盖方针正式形成。2010年10月28日《社会保险法》正式颁布实施,将“广覆盖、保基本、多层次、可持续”法定为我国社会保险制度的基本方针。

4. 社会保障全覆盖时期:2012年以后

“全覆盖”一词早在“十二五”规划中就出现过。2010年10月18日,党的“十七届五中全会”通过了《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》,提出“十二五”时期“扩大社会保障覆盖范围”,实现“新型农村社会养老保险制度全覆盖”和“城乡社会救助全覆盖”。这是首次在党的文件中就单个社会保障项目提“全覆盖”的目标。2011年6月2日,人力资源和社会保障部发布了《关于印发人力资源和社会保障事业发展“十二五”规划纲要的通知》(人社部发〔2011〕71号),提出未来五年(2011—2015年)“新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险实现制度全覆盖”。当然,真正用“全覆盖”一词作为整个社会保障体系的方针则是在“十八大”报告。2012年11月8日召开的中共“十八大”提出社会保障的新方针“全覆盖、保基本、多层次、可持续”,这意味着我国社会保障制度正式进入全覆盖时期。

二、社会保障全覆盖的科学内涵及其理念

1. 科学理解社会保障全覆盖

从字面来看,全覆盖是“全面覆盖”或“全民覆盖”的简称。无论是“全面覆盖”还是“全民覆盖”都表达了一个基本内容,即覆盖全部。但是,“全面覆盖”和“全民覆盖”实际上有所差别,这正好构成全覆盖的两个层次:一是政策上的全面覆盖,即“制度全覆盖”;二是人数上的全民覆盖,即“人口全覆盖”或“居民全覆盖”。前者强调政策上的健全和完整,后者强调人数上的无一例外。两者的区别在于:“制度覆盖”指的是政策内容上的完整性,并不意味着人人都享有某一个政策或者全部政策,可能每个政策都不全民覆盖,也可能所有政策都全民覆盖;而“人口全覆盖”指的是囊括所有的居民,强调人数上的穷尽和完整无缺。因此,从概念上来看,全覆盖既指制度上的全面覆盖,也指人数上的全民覆盖。

从程度上来看,全覆盖包括“基本全覆盖”(或

“基本覆盖”)和“完全覆盖”两个层级。基本全覆盖通常指的是覆盖 95% 以上的居民,是一种近似完全覆盖的状态;而完全覆盖指的就是覆盖 100% 的居民。当然,如果没有对全覆盖做出限定,通常理解为完全覆盖,即覆盖 100% 的居民。事实上,某些社会保障制度是可以做到完全覆盖的,比如医疗保险和养老保险等;而有些社会保障内容要做到完全覆盖技术上存在难度,比如最低生活保障制度,通常是基本全覆盖;还有一些社会保障内容也没有必要完全覆盖,基本全覆盖已经足够了,比如社会救济或者社会救助。当然,究竟是基本全覆盖还是完全覆盖,不仅涉及技术层面,而且还关乎理念层面,更涉及社会保障的可持续发展问题。

我国社会保障制度全覆盖应理解为:不仅是制度上全面覆盖,而且是人数上的全民覆盖;不仅是制度上的完全覆盖,而且是人数上的完全覆盖。当然,某些社会保障内容可以是基本全覆盖。

从制度全覆盖来看,目前我国社会保障制度框架比较健全。2007 年 10 月发布的“十七大”报告对我国的社会保障制度体系概括为“三个基础、三个重点和两个补充”,即“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,以慈善事业、商业保险为补充,加快完善社会保障体系”。目前,尽管部分社会保障制度比较健全,但不少社会保障制度尚未建立,而且相比于发达国家的社会保障制度,我国社会保障制度体系还不能说是基本全覆盖,距离完全覆盖还有不少路要走。比如我国老年照料保障制度体系尚未

建立,还有农村生育保险和务农保险(类似于工伤保险)是个空缺。

从人口全覆盖来看,全国层面和地方层面对全覆盖有不同的理解。从地方层面来看,全覆盖主要有如下几种说法:一是户籍人口全覆盖。事实上,从户籍人口来讲,绝大部分城市都实现了全覆盖。二是常住人口全覆盖。越来越多的城市实现基本公共服务常住人口全覆盖,在社会保障服务上也是如此。三是实有人口全覆盖。实有人口包括户籍人口和流动人口,几乎没有城市声称实现了社会保障实有人口全覆盖,不少城市的流动人口社会保障覆盖率很低。四是应保人口全覆盖。通常社会保险制度针对的是从业人员,比如失业保险和工伤保险以及生育保险;当然,有些保险比如医疗保险和养老保险则是针对全民,不仅包括城镇企业职工,也包括城镇居民和农村居民以及流动人口;还有一些保障制度,比如最低生活保障制度,既有城镇最低生活保障制度,也有农村最低生活保障制度,既有失业人员,也有在岗人员。从应保人口来看社会保障的全覆盖更为科学和合理,也是目前国际上普遍采用的全覆盖统计口径。此外,也有从城乡不同户籍属性来统计全覆盖的,即城镇人口全覆盖和农村人口全覆盖。从全国范围来看,全民覆盖通常有两种说法:一是全国公民的全覆盖,即只要是中华人民共和国国籍的居民都应该覆盖。二是应保人口的全覆盖,即依据法律规定的年龄、性别和工作状态来区分应保人群,并据此来判断应保人口的全覆盖。

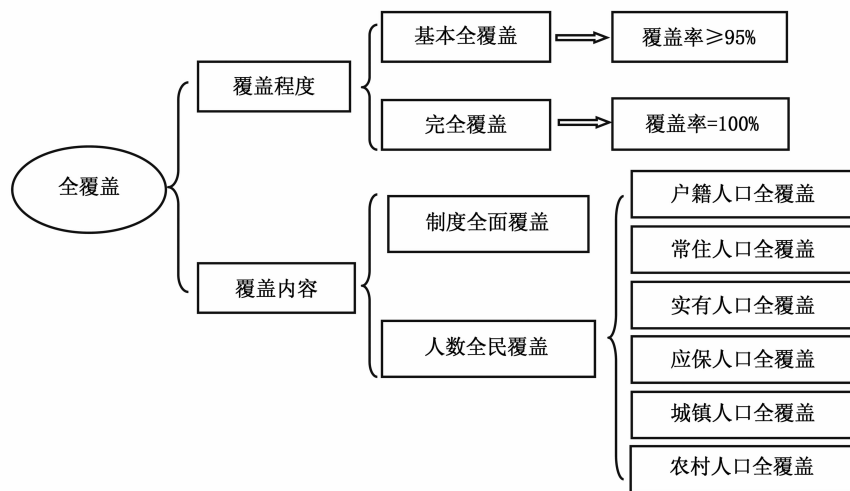


图2 社会保障全覆盖的多维度和多水平特征

2. 社会保障全覆盖所折射的基本理念

社会保障全覆盖体现了普遍主义(universalism)福利理念。普遍主义理念是福利国家的基础(王思斌,2009),它指的是平等地给予全体公民一种获得福利分配的成员资格。普遍主义理念的核心是公民权,即给予公民普遍的社会权利。马歇尔把公民权利扩展到社会权利,认为充分的公民权(full citizenship)是一种基于人类的平等的保持最基本的权利标准(Marshall,1950)。社会权利思想的出现恰是西方普遍建立福利国家的时候,社会权利的重要内容就是公共福利。公民权的核心就是基于成员资格基础上的地位平等的、必须拥有的、非可有可无的并涵盖全部的公共福利权利,而要保证这种资格或权利得以实现,就需要建立一种覆盖全体社会成员、人人共享实惠的福利体制。普遍主义理念下建立起来的福利模式被称为机构或制度型(the institutional model)的模式,即指覆盖民族国家以内的所有人的福利机制(潘屹,2011)。

社会保障全覆盖折射出“倡导社会融合(social inclusion),反对社会排斥(social exclusion)”的施政理念。全覆盖强调通过福利制度设计把民族国家的公民整合起来,提升社会团结和社会凝聚,促进社会融合。社会融合指的是社会性包容,即人人享受社会保护,最初起源于社会排斥术语(嘎日达等,2009)。Lenoir(1974)首次使用“社会排斥”一词来描述当时法国社会现状,他估计当时法国被排斥的人口占到法国总人口的1/10。随着社会排斥话语的扩散,其内涵不仅仅局限在经济领域的贫困,而日益发展为一个综合性的社会福利政策术语,Peace(1999)识别了15种社会排斥。20世纪末21世纪初,随着社会排斥研究的深入和反社会排斥政策的实践,“社会融合”作为“反社会排斥”的同义词日渐得到政府和学者的青睐,因为反社会排斥也就是要建立一个人人共建、人人共享的强大且有凝聚力的社区,而社会融合一词不仅为未来构筑了这样一个社会目标,而且描述了一个持续发生并且任何人都介入、被接纳和被包容的过程(嘎日达等,2010)。

社会融合理念强调人人享有基本的社会福利,反对福利排斥。欧盟认为,社会融合是确保具有风险和社会排斥的群体能够获得必要的机会和资源,

并借助这些资源和机会,他们能够全面参与经济、社会和文化生活以及享受正常的生活和他们居住的社会认为应该享受的正常社会福利(European Commission,2004)。加拿大莱德劳基金认为社会融合不单纯是对社会排斥的反应,社会融合内涵过程和目标两方面,它旨在确保所有人能够参与一个值得重视、尊敬和奉献的社会,它反映了一个积极的人类社会福利发展方式,不仅需要消除壁垒或风险,而且需要对产生融合的环境投资并采取行动(Freiler,2002a,2002b)。Sen(2000)认为,包容性社会(inclusive society)指的是成员积极而充满意义地参与,享受平等,共享社会经历并获得基本的社会福利,而且人人享有广泛的机会平等和生活机会,全部公民都有基本社会福利。Saloojee(2003)认为,区分弱社会融合话语和强社会融合话语非常重要,前者是通过一个多元文化的承诺对被排斥人群的简单整合;而后者通过一个结构的方法关注持续产生压制、歧视和排斥的历史过程,与权利、公民资格、种族社区和主流社会制度之间的重构有着密切的关联。社会融合理念是对弱势群体或者被排斥群体的社会保护,避免社会分化和社会距离的产生,促进不同群体之间融合和包容以及社会接纳,强化群体认同和社会认同,增强社会团结和社会整合,提升社会凝聚力(黄匡时等,2010)。社会融合的核心要义就是公民资格的社会平等,并据此实现社会保障和福利的全覆盖。

三、社会保障全覆盖国家的演变、现状与启示

从世界社会保障发展历史来看,无论是17世纪初英国的《济贫法》,还是19世纪80年代德国的《社会保险法》,其覆盖范围都是特定群体,而不是全部,前者针对的是贫困群体,而后者针对的是工人阶级。真正开始实施全覆盖的社会保障制度是在20世纪初的瑞典。1913年,瑞典不仅颁布《退休养老金和残疾养老金法》,提出针对16~66岁成年人的普遍性缴纳养老保险的计划,规定享受养老金不需要生活状况调查或者退休状态调查;而且在缴费型养老保险之外,还建立了基于生活经济调查的补充性养老保险,即针对贫困群体和当时即将退休的老年群体的养老保险。此时,瑞典的养老保险几

乎覆盖了全部瑞典人口,瑞典成为世界上第一个实行全民义务性缴纳公共养老金计划和养老保险全民覆盖的国家。

直到第二次世界大战后社会保障的全覆盖才得到普遍性推广。1942年11月,素有“福利国家之父”之称的英国经济学家威廉·贝弗里奇爵士发表题为《社会保险和相关服务》的报告(即贝弗里奇报告),提出了社会保障制度的普遍主义原则,即社会保障必须满足全体居民不同的社会保障需求。贝弗里奇报告基本上被英国政府和北欧诸国接受,并成为福利国家建设的重要理论依据。1946年英国政府颁布了《国民保险法案》,其中第309款规定,普遍性原则适用于全体国民,该保险计划无条件地服务于全国国民。这意味着每一个国民都可以平等地享受福利供应的权利,而这部分费用由国家税收来筹集。瑞典也于1946年颁布了《国民年金法案》,将缴费型全覆盖升级为非缴费型全覆盖。1948年,英国国家卫生服务系统建立。随后英国政府宣布成为世界上第一个全面覆盖养老保险和医疗保险等保障制度的高福利国家。瑞典、挪威、冰岛、丹麦和芬兰先后于1955年、1956年、1956年、1960年和1963年成为养老和医疗等社会保险全覆盖的高福利国家。

然而,社会保障全覆盖实践在经历了半个多世纪的发展和20年的繁荣期后,在20世纪70年代却遭遇空前的危机。由于经济危机的冲击,福利国家的国民收入锐减,用于支付社会保障的财政难以为继,而福利国家的国民因受到经济危机的冲击对社会保障有更强烈的需求(黄匡时,2011)。在这样的情况下,福利国家纷纷着手对社会保障全覆盖政策进行改革,包括削减福利预算与支出,修改指标体

系,提高服务收费比例以及建立降低报酬水平、收入审查和福利津贴冻结制度等(郑秉文,2011)。

从全球来看,目前社会保障全覆盖的国家主要局限在北欧,即使是普遍主义理念的诞生地英国最后也没有坚持全面覆盖的社会保障政策。目前世界上大部分发达国家也都没有实现真正意义上的社会保障全覆盖。根据经济合作和发展组织(OECD)2009年的统计数据(OECD,2011a),34个成员国中有21个国家医疗保险100%全覆盖^①,9个国家基本全覆盖(覆盖率95%以上)^②,只有4个国家没有普遍的覆盖面,即智利^③(73.5%)、墨西哥(74.0%)、土耳其(80.8%)和美国(81.3%,其中公共医疗保险覆盖率为26.4%,私人医疗保险覆盖率为54.9%)^④。2010年,欧洲35个国家中有24个国家的公共医疗保险全覆盖,有7个国家基本全覆盖(95%以上),4个国家覆盖面低于95%^⑤。而私人医疗保险没有全覆盖的国家,2010年私人医疗保险覆盖率最高的五个国家分别是法国(96%)、荷兰(89%)、比利时(78.9%)、斯洛文尼亚(73.3%)和卢森堡(55.2%)。同样,也没有私人养老保险全覆盖的国家(OECD,2011b)。2009年,冰岛是所有OECD成员国中私人养老保险覆盖率^⑥最高的国家,也才82.5%。不过,从政策法规来看,世界上实现法定全覆盖的国家比较多,大部分发达国家在制度上都实现全民覆盖,部分发展中国家,比如阿根廷、巴西、智利、哥斯达黎加、古巴和乌拉圭以及中国也实现了医疗保险的法定全覆盖(卡梅罗·梅萨-拉戈等,2009)。因此,总的来看,全部社会保障内容全覆盖的国家并不多,而单项或若干项社会保险内容全覆盖的国家不少,尤其是医疗保险全覆盖的国家最多;统计意义上的全覆盖也并不多,而法定意义

① 包括德国、爱尔兰、英国、瑞士、瑞典、斯洛文尼亚、葡萄牙、挪威、新西兰、韩国、日本、意大利、以色列、爱尔兰、匈牙利、希腊、芬兰、丹麦、捷克、加拿大和澳大利亚。其中,德国公共医疗保险覆盖率为89.2%,私人医疗保险覆盖率为10.8%;爱尔兰公共医疗保险覆盖率为99.9%,私人医疗保险覆盖率为0.1%。

② 包括法国(99.9%)、比利时(99.5%)、西班牙(99.2%)、奥地利(99.0%)、荷兰(98.8%)、卢森堡(97.8%)、波兰(97.6%)、爱沙尼亚(95.2%)和斯洛伐克(95.2%)。

③ 卡梅罗·梅萨-拉戈等(2009)认为,在拉丁美洲,阿根廷、巴西、智利、哥斯达黎加、古巴和乌拉圭六个国家已经实现医疗保险法定全覆盖。

④ 2010年美国有2亿人参加私人医疗保险,占总人口的64%。2010年3月23日,美国总统奥巴马签署《可负担的医疗保险法案》,该法案大约在2014年全部生效,估计届时覆盖面将达到95%以上,接近全民医保。

⑤ 包括斯洛伐克(94.8%)、爱沙尼亚(93.7%)、塞浦路斯(83.0%)和土耳其(82.9%)。

⑥ 分母为在业人口,失业或者待业或者非劳动年龄人口不在统计之内。

上的全覆盖国家不少。另外,即使北欧国家,社会保障全覆盖也只限于具有公民身份的本民族国家的居民,将移民排斥在外。

尽管社会保障全覆盖是世界大多数国家孜孜以求的社会福利梦,但是反全覆盖的声音从未间断。反社会保障全覆盖的声音认为,并不是所有的人、并不是所有的条目都要全覆盖,也不应是全部来自税收的转移和免费;而且全覆盖的负面效果日益突显,比如全民方案昂贵、财政负担重、税收高、形成依赖、增加交易成本以及在公民中造成过高的期望等。新自由主义对社会保障全覆盖进行了猛烈抨击,认为社会保障全覆盖导致“政府机构和专业权威在服务提供上无效;限制了自由市场经济,高税收政策遏制了企业和成功者等福利创造者的积极性;福利国家助长懒惰,破坏竞争力,导致人民习惯于依赖政府而自己不负责任;福利供给过剩或不足,且大部分给了不需要的人;等等”(Vic et al, 1994)。

不过,尽管目前社会保障全覆盖的声音微弱,但是社会保障全覆盖依然是福利国家和世界各国,尤其是发展中国家的追求目标。而且各国在社会保障全覆盖实践中也积累了丰富的经验,对发展中国家的社会保障全覆盖计划有所启发:第一,应建立全国联网的社会保障信息平台,为每个公民建立信息账户(无论是参保人还是非参保人),这样不仅可以统计真实的覆盖面,也可以查找未覆盖的原因,分辨未参保人的经济、社会和人口特征,有助于估算全覆盖的总成本并提供对策。第二,应建立多层次、保基本和可持续的全覆盖,几乎各个国家都实施了多样化和多水平的社会保障项目,既有保基本的国家提供的非缴费型项目,也有个人缴费型的补充性项目。此外,福利国家的经验还表明,养老金的可持续性和代际公平至关重要。

四、我国社会保障全覆盖的难点和需要注意的问题

目前,我国实现社会保障全覆盖面临不少难点,在推进过程中也有许多需要注意的问题,主要在于以下几个方面:

1. 要尽快实现制度全覆盖

我国目前的社会保障制度体系依然处于健全

和完善阶段,对比世界其他国家的社会保障制度,可以发现我国社会保障制度存在诸多不健全之处。一是老年社会照料保障体系不健全。尽管目前正在实现城乡养老保险全覆盖,但是养老保险并不是老年照料保障体系的关键和全部。老年照料保障不仅涉及被照料群体,而且涉及照料者和照料方式以及不同形式的照料内容。根据中国人口与发展研究中心开发的 PADIS-INT 软件预测结果,我国 65 岁及以上老年人口数将从 2010 年的 1.2 亿(占总人口的 8.9%)增加到 2025 年的 2 个亿(占总人口的 14.1%),而到 2050 年这个数字将增加到 3.4 亿(占总人口的 26.6%)。可见,在不久的将来我国将进入老龄社会甚至超级老龄社会,老年照料保障体系的建立日益迫切。对比日本、瑞典和澳大利亚等老年照料保障体系健全的国家而言,我国在老年照料保障方面面临制度或政策上的不健全。二是农村生育保险和育儿保障制度缺失。目前世界上很多国家都设立了单独的生育保障政策。日本不仅有带薪育儿假,而且还有育儿金(对新生儿及未满 2 周岁的幼童,每个月政府会发给父母 5000 日元的育儿金)。而在我国农村目前没有对农民的生育提供任何保障制度。三是农村失地农民的社会保障制度尚不健全。随着城镇化和工业化进程的加快,失地农民必然增多。尽管目前存在征地补偿,但是这些补偿并不能保障这些农民的长期生活和就业以及可持续发展。而目前针对失地农民的最低生活保障制度、养老保险和医疗保险制度等都不健全。四是我国目前社会保障的相关法律不健全。尽管 2010 年出台《社会保险法》,但是社会救助法、慈善法、养老保险条例、医疗保险条例、社会保障基金管理条例等都尚未出台。

2. 要积极推进人口全覆盖,尤其是农村人口的全覆盖

目前官方只公布新型农村合作医疗的覆盖面,而对其他类型的社会保险的覆盖面并没有核算和公布。“十八大”报告宣布我国全民医保基本实现,而未来的重点是养老保险、工伤保险、失业保险和生育保险以及最低生活保障制度。截至 2012 年年底,全国参加养老保险的人数达到 7.87 亿人,覆盖率为 69.58%(应保人口为 15 岁以上的成人人口,

2012年年底为11.31亿人);全国参加工伤保险人数为1.9亿,城镇覆盖率为51.21%(应保人口为城镇就业人口,2012年年底城镇就业人口为3.71亿人),城乡覆盖率仅有24.77%(应保人口为城乡就业人口,2012年年底城乡就业人口为7.67亿人);全国参加失业保险人数为1.52亿,城镇覆盖率为40.97%(应保人口为城镇就业人口),城乡覆盖率仅有19.82%(应保人口为城乡就业人口);全国参加生育保险人数为1.54亿,城镇覆盖率为41.51%(应保人口为城镇就业人口),城乡覆盖率仅有20.08%(应保人口为城乡就业人口)。从最低生活保障制度来看,2012年5340.9万人纳入农村居民最低生活保障,如果将农村贫困人口视为应保人口来算,2012年我国农村贫困人口为9899万人,农村最低生活保障制度覆盖面为53.95%。由于缺乏城市贫困人口的统计数字,无法获得城市最低生活保障的应保人口数量,无法计算其覆盖面,不过2012年末全国共有2142.5万人纳入城市居民最低生活保障。根据上述统计数据可以发现,实现社会保险和最低生活保障的人口全覆盖还任重道远,而其中重点和难点是在农村人口的全覆盖,尤其是随着城镇化的推进,失地农民和进城务工的人数会不断增加,这些人群的社会保障将会是未来城镇化进程和社会保障全覆盖进程亟须关注的重点。

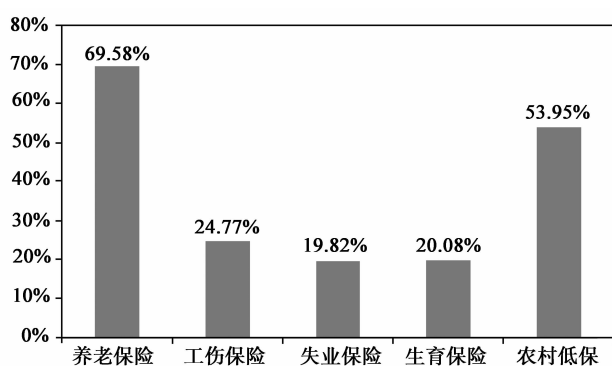


图3 2012年我国部分社会保障类别的覆盖面

3. 要尽快理顺全覆盖网络

我国社会保障全覆盖推进过程中存在两个明显的特征:一是在城乡二元结构下,随着城镇化的推进,大量农民工往返于城乡之间;二是计划经济时期的单位全覆盖模式的影响依然存在,尤其是企

业与政府机构和事业单位的社会保险模式存在差别。这两个特征使得我国社会保障的全覆盖网络错综复杂。前者容易导致全覆盖网络的交织和重叠,即重复覆盖;而后者容易导致全覆盖网络的断裂(断接)和补丁,即覆盖补丁。

重复覆盖主要来自人口流动因素,大量农民工既享受农村社会保障制度,又享受城镇社会保障制度或者农民工社会保障制度。从目前已经实现全民医疗的数据可见一斑:截至2012年年底,全国新型农村合作医疗参保人数达到8.32亿,这个数字比实际农村户籍人口数量(2012年农民为6.42亿)要多。如果按照这个数据计算,农村新型合作医疗覆盖面已经达到100%,不过官方公布的覆盖面数字为98.1%,显然这里面存在数字上的重叠或者多报。从城乡来看,城镇参加医疗保险人数为5.3589亿,如果按照城镇7.1182亿人口算(实际应保人口应该比这个数字小),覆盖面达到75.28%。如果将城乡数据加总,全国参加医疗保险的人数达到13.6789亿人,而全国2012年年底只有13.54亿人口,可以肯定的是存在数字上的重叠。其中重叠的绝大部分是流动人口。2012年我国2.36亿流动人口中参加城镇基本医疗保险的农民工有4996万人,其中相当部分人应该还参加了农村合作医疗。

覆盖补丁主要来自保障制度的差异。由于保障模式的差异,尽管实现了全覆盖,也是多模式下的全覆盖。这好比由好几块不同大小的布料拼凑成的一块大布,尽管色彩多样,质料也不同,但却也实现了全覆盖。不过这种全覆盖容易造成“制度陷阱”,即为了衔接不同制度又设计一个新的制度,如此会出现用制度来修复制度的困境,最后出现大量覆盖补丁。从全国层面来看,无论是养老保险还是医疗保险都存在三种保障模式,即城镇职工医疗或养老保险、城镇居民社会医疗或社会养老保险和新农合或新农保;如果从城市层面来看,不同城市的农民工社会保险模式也存在差异,有城保模式(如广东省)、次城保模式(如北京市、重庆市和青岛市)、综合模式(如上海市、成都市和大连市)等(黄匡时,2012)。因此,这些社会保险模式的差异虽然有助于实现全覆盖,但是隐藏着制度陷阱,即可能会给全覆盖带来覆盖补丁。

4. 要避免全覆盖陷阱

社会保障全覆盖陷阱包括两种陷阱:一是高福利陷阱,即福利国家陷阱;二是低福利陷阱,即假福利国家陷阱。前者已经被讨论了半个多世纪,最近随着欧洲主权债务危机再度掀起福利国家的改革呼声,福利国家纷纷进行福利制度改革。福利国家陷阱主要是由于高福利且全覆盖导致的养懒汉和巨额财政支出。考虑到我国人口基数庞大,在超老龄社会即使是保基本或低水平的全覆盖,最终的财政支出也会相当庞大,很有可能陷入福利国家的财政支出困境。尤其是在养老保险面临“空账”的情况下,更要关注未来可能出现的低福利陷阱。低水平全覆盖容易给人造成一种福利国家的假象,即人人享有保障,全民福利。这种假象不仅容易导致福利水平难以提高,而且也容易形成新的福利保障需求,最后导致福利制度的再度改革和第二次全面覆盖。低福利陷阱与高福利陷阱一样都会造成财政负担等弊端,表面上看是全覆盖,实际上和没有覆盖没有差异,甚至加重了参保对象的负担。此外,在保障水平差异化的全覆盖模式下,也容易导致社会保障的收益悬殊,最后不仅没有发挥出社会保障的收入调节功能,反而会固化或拉大贫富差距。因为差异化的保障通常也会带来差异化的收益,而且在物价水平快速上涨或者通货膨胀的情况下,数十年的积累未必会保值增值,最后参保人领取到的保险金购买力可能大打折扣。尽管这对高收入群体而言影响不大,但是对低收入群体来说无疑是赔本的储蓄,由此加剧贫富差距。因此,在实现社会保障全覆盖的进程中要警惕全覆盖陷阱,既要避免高福利陷阱,也要避免低福利陷阱。

五、实现我国社会保障全覆盖的政策建议

在总结国外社会保障曾经或者已经实现全覆盖的国家的经验和教训的基础上,针对我国当前实现社会保障全覆盖的难点,本文提出社会保障全覆盖的基本思路、基本原则、阶段性目标以及具体政策措施。

1. 社会保障全覆盖的基本思路

在“到2020年全面建成小康社会时实现社会保障全覆盖”的目标下,我国社会保障全覆盖的基本思路为:坚持“保基本、多层次、可持续”的全覆盖,坚持制度全覆盖带动人口全覆盖,以实现基本

养老保险和最低生活保障制度全覆盖为突破口,以社会保险、社会救助和社会福利全覆盖为重点,完善全覆盖的补充性社会保障制度,循序渐进、先易后难、逐个突破、稳步推进社会保障全覆盖进程,为全面建成小康社会编织社会保障全覆盖网,实现中华民族的社会保障全覆盖梦。

2. 社会保障全覆盖的基本原则

首先,坚持“保基本、多层次、可持续”的全覆盖方针。福利国家的社会保障全覆盖教训表明,高水平的非缴费型全覆盖不仅会增加财政负担,也会形成依赖。而且从全球来看,缴费型的全覆盖几乎没有,通常是非缴费型的全覆盖。因此,政府提供的非缴费型全覆盖应该以保基本为前提。同时,社会保障全覆盖国家的经验也表明,多层次的社会保障全覆盖更为科学,尽管存在交叉,却能满足不同群体对社会保障的不同需求。此外,社会保障的全覆盖应该坚持可持续的原则,尤其是养老保险,应该与消费者物价指数建立联系,并进行指数化调整。当然,社会保障的全覆盖应该以代际公平为前提。

其次,坚持“制度全覆盖带动人口全覆盖”的路线。对于发展中国家,制度健全是优先目标。目前我国不少社会保障制度或政策缺乏,比如老年社会照料保障制度、农民生育保险和育儿保障制度、农村失地农民的社会保障制度等;而且不少社会保障制度或政策还处于试点阶段,比如新型农村社会养老保险目前还在试点阶段;此外,不少社会保障项目还存在制度上的不健全,尤其是农民工社会保障制度。因此,要实现社会保障全覆盖,应该通过制度全覆盖来推动人口全覆盖。

最后,坚持“循序渐进、先易后难、逐个突破、稳步推进”的原则。社会保障制度的全覆盖并非一蹴而就,尤其是发展中国家。世界上大部分国家从社会保障开始建立到全面覆盖都经历了数十年乃至更长时间,美国的医疗保险至今尚未实现全民覆盖。社会保障全覆盖不仅涉及成本分担问题,更涉及制度的合理性和科学性,还涉及参保人的积极性等问题。当前和未来一段时间,我国应在“循序渐进、先易后难、逐个突破、稳步推进”的原则下实现社会保障的全覆盖,具体讲,首先实现养老保险和最低生活保障制度全覆盖,然后推进失业保险、生育保险和工伤保险的全覆盖,进而推进社会福利和社会救助制度的全覆盖,最后全面实现社会

保障的全覆盖。

3. 社会保障全覆盖的阶段目标

“十二五”期末(2015年)目标:养老保险覆盖8亿人口,覆盖面62%左右;最低生活保障制度覆盖城乡;医疗保险全民覆盖进一步巩固;失业保险、生育保险和工伤保险覆盖面进一步扩大,城镇应保人口覆盖面超过60%;社会救助和社会福利制度进一步完善。

“十三五”期末(2020年)目标:养老保险全民覆盖;医疗保险完全覆盖,人人享有基本医疗卫生服务;城乡最低生活保障制度全覆盖,城乡社会救助和社会福利制度全覆盖,尤其是老年社会照料制度全覆盖;工伤保险、失业保险、生育保险基本全覆盖(覆盖率95%以上)。

4. 社会保障全覆盖的具体措施

一是全面启动社会保障全覆盖计划。尽快制定社会保障全覆盖时间表,细化各个省区社会保障全覆盖任务;建立社会保障全覆盖监控指标体系和监督机制,将社会保障全覆盖作为业绩考核的重要指标。当前应重点突出农村社会保障制度的全覆盖,尤其是农村养老保障制度和失地农民的社会保障制度以及农村最低生活保障制度的全覆盖。

二是做好社会保障全覆盖政策的顶层设计。当前社会保障政策比较零散,尤其是涉及农民工群体部分,不同省区的差异性较大,需要做好制度衔接的补丁、整合计划以及成本预算。此外还要从全国层面对不同社会保障项目和不同省份的社会保障内容进行指导性整合和衔接,为人口流动提供方便。

三是全面实现全国社会保障信息联网。社会保障全覆盖的统计依赖于行政记录,不仅在统计上迫切需要建立全国统一的社会保障信息共享机制,而且统一的信息平台有助于社会保障全覆盖进程的推进和评估。

四是完善全覆盖基础上的补充性保障制度。在保基本的全覆盖的基础上建立补充性保障制度,比如养老问题,未来二三十年,特别是当全面建成小康社会之时,我国将迎来老年高峰,届时老年人的照料问题日趋严重。因此,除了基本的养老保险之外,还需要建立健全老年社会照料基本服务体系,尤其是社区照料服务体系。考虑到未来我国家

庭结构的变化,建议完善老年照料津贴(或者老年照料家庭补贴)等相关制度体系,从而提供更为健全的养老保障体系。

参考文献:

- 成海军.2008.计划经济时期中国社会福利制度的历史考察[J].当代中国史研究(5):48-55.
- 嘎日达,黄匡时.2009.西方社会融合概念探析及其启发[J].国外社会科学(2):20-25.
- 嘎日达,黄匡时.2010.社会融合的政策实践及其启示[M]//北京市哲学社会科学研究基地成果选编(2009).北京:同心出版社.
- 黄匡时.2011.社会保障的全球化困境及其治理[J].社会保障研究(1):1-8.
- 黄匡时.2012.流动人口社会保障陷阱和社会保障的流动陷阱[J].社会保障研究(1):1-8.
- 黄匡时,嘎日达.2010.社会融合理论研究综述[J].新视野(6):86-88.
- 卡梅罗·梅萨-拉戈,吴婕,杨一帆.2009.如何有效地扩大医疗保险覆盖面[J].贵州民族学院学报(哲学社会科学版)(5):146-149.
- 李汉林.1993.中国单位现象与城市社区的整合机制[J].社会学研究(5):23-32.
- 李路路.2002.论“单位”研究[J].社会学研究(5):23-32.
- 路风.1989.单位:一种特殊的社会组织形式[J].中国社会科学(1):71-88.
- 潘屹.2011.普遍主义福利思想和福利模式的相互作用及演变[J].社会科学(12):79-89.
- 王思斌.2009.我国适度普惠型社会福利制度的建构[J].北京大学学报(哲学社会科学版)(3):58-65.
- 王延中.2004.中国的劳动与社会保障问题[M].北京:经济管理出版社.
- 郑秉文.2011.从福利国家走向债务国家:欧债危机对中国养老金制度提出的改革清单[N].中国劳动保障报,2011-10-21(3).
- EUROPEAN COMMISSION. 2004. Joint Report on Social Inclusion, Directorate-General for Employment and Social Affairs[M]. European Commission Brussels.
- Freiler C. 2002a. The Context for Social Inclusion [M/OL]. Toronto:Laidlaw Foundation. <http://www.laidlaw.org>.
- Freiler C. 2002b. Understanding Social Inclusion [M/OL]. <http://www.voicesforchildren.ca/socialinclusion.htm>.
- LENOIR R. 1974. Les exclus; Un francais sur dix[M]. Paris: Seuil.
- MARSHALL T H. 1950. Citizenship and Social Class and Other Essays[M]. Cambridge: Cambridge University Press.

- OECD.2011a. Coverage for health care, in Health at a Glance 2011; OECD Indicators [R/OL]. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-53-en.
- OECD.2011b. Coverage of Private Pensions, in Pensions at a Glance 2011; Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries [R/OL]. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2011-37-en.
- PEACE R. 1999. Surface Tension; Place/Poverty/Policy-from Poverty to Social Exclusion; Implications of Discursive Shifts in European Union Poverty Policy 1975—1999 [D]. unpublished PhD thesis. University of Waikato. Hamilton.
- SALOOJEE A. 2003. Social Inclusion, Anti-racism and Democratic Citizenship [R]. The Laidlaw Foundation.
- SEN A.2000. Development as Freedom [M]. New York: Anchor Books.
- VIC G, PAUL W. 1994. Welfare and Ideology [M]. London: Harvester Wheatsheaf 15.

Study on Full Coverage of Social Security

HUANG Kuang-shi

(*Research Center for Population and Development of China, National Health and Family Planning Committee of China, Beijing 100081, China*)

Abstract: Before the reform and opening-up, China's "social security covered everyone in a unit" by welfare sharing in a unit, after the reform and opening-up, China's social security experienced the change from "setting up the institutions to expand the population sharing coverage", to "extensive coverage" and "double coverage", the 18th National Congress of the CPC defined the "full coverage" as the guiding principle of China's social security, proposed to achieve the goal of full coverage of Chinese social security at the time of accomplishing all-round well-off society construction in 2020. The full coverage of social security means that Chinese system covers all Chinese people and that all Chinese people are fully covered by social security (i.e., all Chinese people who need social security will be covered). The full coverage of social security reflects welfare ideas of universalism and embodies the administrative principle for countering social exclusion and promoting social integration. China should stick to the guideline of "basic, multiple and sustainable social security", use institutional construction to drive overall population coverage, take full coverage of the basic old pension and minimum living guarantee system as the breakthrough, take the full coverage of social security, social relief and social welfare as the importance, gradually perfect complementary social security system for the full coverage, and step by step promote the process of the full coverage of social security. Currently, China should overall initiate the full coverage plan of social security, be ready to finish Top-leader Design for full coverage policy of social security, accomplish national social security information network as soon as possible, rationalize full coverage network and avoid fully coverage trap.

Key words: full coverage of social security; universalism; social integration; full coverage system; full coverage of population; high welfare trap; low welfare trap; national social security information network; full coverage of a unit; extensive coverage of social security; double coverage of social security

CLC number: F061.4; C913.7; F840.6 **Document code:** A **Article ID:** 1674-8131(2013)06-0001-11

(编辑:夏 冬)