
第十三章 中国的社会保障制度改革*

社会保障作为国家治理体系中的关键性组成部分,在国家治理体系和治理能力现代化的过程中承担着不可替代的作用。现代社会保障起源于工业革命时期,是传统农业社会家庭式保障弱化后社会成员抵御社会风险的主要工具,也是促进社会团结、维护社会稳定的重要工具。我国自改革开放以来逐渐建立了适应社会主义市场经济体制的社会保障体制,以缴费型的社会保险为主体,以非缴费型的社会救助作为安全网,以重点人群需要为目标的社会福利,三个层次的社会保障制度逐步完善。十八大以来,在社会保障领域也进行了一系列的改革,其主要的改革线索是打破制度分割、地区分割,实现社会保障的一体化,包括城乡居民社会保险制度的整合、机关事业单位养老金制度改革、养老金中央调剂金制度的建立等。

但是,随着我国经济社会的进一步发展,人均收入的快速提高,对社会保障建设的要求也越来越高,社会保障在国家治理体系中起到的作用也越来越重要。可以说,进一步完善社会保障制度,是中国经济跨越中等收入陷阱、实现国家体系和治理能力现代化的关键性环节。

党的十九大提出要构建现代化经济体系,这是我国经济发展进入新阶段后的新目标、新任务。现代化经济体系是我国在基本完成工业化和城镇化之后的高质量发展的经济体系。在现代化经济体系中,传统的产业结构、就业模式、人口结构都面临转型,而与此相适应的社会保障体系也必然面临转型。具体而言,在产业结构上,现代服务业特别是人力资本投资型服务业成为主导产业之一,创新型高科技产业逐步成为经济发展的主要推动力;在就业模式上,以传统制造业“雇主-雇员”式的就业模式为主逐步转向自由职业、灵活就业为主;在人口结构上,老龄化、少子化特征凸显。这些特征都对社会保障制度提出了新的要求。改革的目标应该是构建适应现代化经济体系的社会保障制度。

根据十九大、十九届四中全会的精神,适应现代化经济体系的社会保障制度,一是更加持续、更加公平,二是要实现全民覆盖、城乡统筹,三是要更具弹性,能够适应人口老龄化、就业模式变化以及劳动力市场结构变化的特征,四是要扩展社会保障的功能,在帮助社会成员抵御社会风险的同时,采取更加积极的政策取向,将提升社会成员抵御风险能力作为目标。

在本章中,我们首先对社会国际社会保障理念的演进和发展以及国际上社会保障制度改革的经验与趋势进行分析;其次回顾我国社会保障制度建设的历程,从提升国家治理体系和治理能力现代化的角度,分析我国社会保障制度存在的问题及面临的挑战;最后,从构建现代化经济体系的角度,提出2025年我国社会保障制度改革与完善的建议。

* 本章执笔人:王震,中国社会科学院经济研究所,研究员;朱凤梅,中国社会科学院经济研究所,助理研究员;康蕊,中国社会科学院经济研究所,博士后。

第一节 现代社会保障概念的演进

社会保障制度是现代国家制度的重要组成部分。从发展历程上看，二战之后到上世纪 70 年代这一时期内，现代社会保障的定义、制度框架以及所包含的主要内容都已基本定型。自 70 年代末期以来，如何在社会保障与经济增长激励之间寻求平衡成为社会保障制度改革的主要线索。理解这些变化对我国建立符合当前经济发展形势的现代社会保障体系具有重要借鉴意义。

一、社会保障制度的框架

社会保障¹伴随着现代工业社会的发展而产生的一种社会制度。从历史起源看，英国十七世纪颁布的《济贫法》（Poor Law）就已经具备了某些社会保障的元素。具有现代社会保障含义的社会保障体系以十九世纪末期德国俾斯麦政府建立的社会保险体系为开端，1883 年德国颁布《疾病保险法》标志着工业社会社会保障体系的建立。之后，英国、法国、日本纷纷开始建立本国的社会保障体系。

美国 1935 年的《社会保障法》建立的老年、残障及遗属保险属社会保险范畴，标志着为居民提供社会保障成为政府的必要责任。社会保障演变过程中的另一个关键事件是英国的《贝弗里奇报告》，该报告构成了战后欧洲福利国家的雏形，并通过随后一系列法律，建立了从“坟墓到摇篮”的福利国家。

根据国际社会保障协会的统计，在 170 个已建立社会保障制度的国家中，依社保制度的建立时间可分为三个批次。第一批次是欧美等发达国家及部分南美洲前殖民地国家，它们在二战之前就建立起社会保障制度；第二批次是二战结束之后的 20 世纪 50 年代，在欧洲福利国家的带动下，非洲前殖民地国家和一些亚洲国家建立起社会保障制度；第三批次是 90 年代以来，一些实行改革开放的发展中国家和转型的前苏联东欧国家建立起社会保障制度。²

在历史演变过程中，当前世界各国普遍所建立的社会保障项目主要包括如下几个类型：
1) 非缴费型的社会救助项目，即政府对落入一定收入水平之下的居民提供基本生活保障；
2) 缴费型的社会保险项目，即社会成员通过保险的方式分散社会风险；
3) 社会福利项目，即针对全民或某一特定群体提供普惠型福利，其目的是提升居民生活水平；
4) 其他社会保障项目，例如住房保障、积极的就业政策、缓解社会排斥项目等。

¹ 近年来在一些国家组织的文献中，经常使用“社会保护（Social Protection）”的概念来代替“社会保障（Social Security）”。从严格意义上讲，社会保护拓展了传统社会保障的范畴，更具现代意义。但在多数文献中，二者是通用的。在本书中，我们仍然使用社会保障的指称，但其含义与社会保护基本相同。

² 郑秉文：《社会保障制度改革国际经验与教训》，《求是》2015 年第 7 期。

（一）社会保障的责任主体

现代社会保障体系中的责任主体一般为国家、单位和个人。依据缴费型和非缴费型项目的不同，责任主体之间的责任归属与划分有所不同。社会保险强调风险损失补偿的“三方共担”，而社会救助和社会福利制度大多由政府负责，特别是在欧洲福利国家，个人的责任承担比重更小。不过，随着社会经济的发展，发展中国家的政府也承担了越来越多的对贫困人口救助以及突发事件的兜底责任。另外随着补充社会保险的发展，市场的作用日益凸显，企业和社会组织也成为重要的责任主体。

（二）社会保障的层次结构

社会保障是预防生命周期中各类风险的一整套政策和制度系统，从大类上讲，涵盖社会保险、社会福利、社会救助三大主要制度，细分又包括养老保障、健康保障、工伤保障、失业保障、剩余保障、儿童和残疾人救助与福利、军人保障等。从世界总体趋势来看，社会保障从单一的对职工的养老和工伤医疗保障转向对贫困人口的关注，将消除社会和不平等、不安全因素纳入社保体系构建的目标中。

（三）社会保障的权利与义务

在由缴费收入形成的社会保险制度中，强调的是权利义务对等，根据精算平衡原则和财务可持续性进行制度建设。在来自于财政转移支付的社会救助制度中，根据社会公平和收入再分配的目标，主要由政府提供社会保障这一公共服务。本世纪初以来，老龄化的大背景下，养老金水平和支出规模不断增加，医疗条件和投入普遍提高，各国政府采取的应对措施主要有两种，一是进行参数式改革，即提高社会保险项目的缴费率和退休年龄，下调待遇水平，普遍收紧社会救助的受益资格，提高门槛和条件；二是进行结构式改革，进行制度创新，加强缴费与权益之间的联系，调动个人、企业和社会的积极性。

二、社会保障制度的理念演进

（一）从社会保障到社会保护

传统上，社会保障是作为“安全网”存在的，旨在对市场竞争中的失败者提供帮助。与传统的社会保障相比，社会保护突出如下特征：第一，充分考虑受保护群体现实条件及生活状况的基础上，关切弱势群体的需求。第二，对可支付与可持续性的重视。提供的保护不仅在公共预算可支付的，而且也要考虑家庭和企业的可支付能力。第三，着眼于提升个人、家庭、社区应对风险的能力的促进与完善，防止福利依赖。第四，社会保护强调保护内容的灵活性，能够适应快速变化的经济社会环境，满足社会成员不同生命周期的需求变化。

（二）从“安全网”到功能扩展

自上世纪 80 年代以来，社会保障传统的“安全网”功能与政策定位发生了变化。这些变化主要体现在以下几个方面：第一，积极的就业政策与人力资本投资成为现代社会保障的重要内容，强调对劳动市场的干预不仅是现代社会保障与传统社会保障制度的核心区别，而且社会保护政策具有社会投资的功能¹。第二，社会风险的管控成为社会保障的主要功能。相比于传统社会保障，积极干预型的社会保障更加重视人们陷入贫困的原因，在制度设计上从“剩余型”向“发展型”制度设计转变。第三，社会保障成为促进社会和谐与稳定，消解社会排斥的主要政策手段。消解社会排斥以及由此带来的各种社会问题，已成为欧盟当前重要的社会保障政策。

（三）从“去福利化”到多样化

世界社会保障体系改革的另一引领理念是社会保障的“去福利化”。社会保障“去福利化”包括了几个方面的内容：一是社会保障受益中，非缴费型支出的削减，特别是福利型项目的削减。二是更加强调个人责任，减少个人对公共福利的依赖。二战后形成的福利国家模式，政府即使不是唯一的也是主要的社会保障的提供者。但是自 80 年代以来，这种“父爱主义”的社会保障提供模式受到了冲击，在社会保障提供中引入市场力量，多样化的供给主体参与成为改革的重要方面。

第二节 社会保障改革的国际趋势

社会保障是世界各国的重要社会制度安排，是各国社会治理的重要组成部分，更是体现治理能力的重要指标。作为社会稳定器和安全网，社会保障体系得到各国政府和社会部门的重视，各国纷纷采取一些列改革与保障措施，不断完善社会保障体系。在我国 70 年社会保障制度建设过程中，受到了国际经验的深刻影响。

一、国际社会保障制度改革的发展趋势

（一）社会保障的公共支出不断提高

经济发展进入中等收入阶段，以及从中等收入阶段迈向高收入阶段的过程中，就业和社会保障的公共支出在整个国民总产出中的比重有不断上升的趋势。OECD 国家从上世纪 90 年代以来的数据也表明了这一点，如表一所示。OECD 所有国家包括就业和社会保障在内的社会支出占 GDP 的比重从 1990 年代的 16.38%左右上升到 2018 年的 20.05%。

表 13-1：OECD 国家社会支出占 GDP 的比重（%）

¹ 徐月宾、刘凤芹、张秀兰：《中国农村反贫困政策的反思》，《中国社会科学》2007 年第 3 期。

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018
澳大利亚	13.14	16.92	18.25	16.71	16.59	18.54	——
奥地利	23.15	26.28	25.69	25.95	27.56	27.70	26.60
比利时	24.42	25.17	23.49	25.23	28.28	29.19	28.91
加拿大	17.55	18.35	15.76	16.14	17.53	17.63	——
智利	9.79	10.97	10.40	8.87	10.43	10.77	——
捷克	14.11	16.07	17.91	18.07	19.72	19.40	18.72
丹麦	21.95	25.51	23.77	25.20	28.59	28.99	27.99
爱沙尼亚	——	——	13.82	12.97	18.30	17.70	18.40
芬兰	23.32	28.90	22.61	23.97	27.34	30.39	28.71
法国	24.28	28.33	27.58	28.73	31.04	31.98	31.20
德国	21.35	25.21	25.39	26.24	25.90	24.86	25.14
希腊	15.72	16.60	17.77	19.88	24.85	25.43	23.45
匈牙利	——	——	20.05	21.85	23.04	20.89	19.45
冰岛	13.49	15.05	14.63	15.95	16.90	15.48	16.01
爱尔兰	16.84	17.54	13.19	15.91	24.57	15.51	14.38
以色列	——	16.45	16.21	15.30	15.44	15.54	——
意大利	20.70	21.12	22.68	24.17	27.12	28.48	27.91
日本	10.93	13.31	15.43	17.17	21.26	21.88	10.93
韩国	2.68	3.07	4.53	6.12	8.22	10.21	11.13
立陶宛	——	15.38	13.68	19.39	15.82	16.16	15.38
拉脱维亚	——	0.00	15.35	12.26	19.50	15.71	16.20
卢森堡	18.33	19.88	18.70	22.83	23.14	22.10	22.41
墨西哥	3.14	3.68	4.39	6.15	7.37	7.68	——
荷兰	23.99	22.45	18.85	20.23	17.78	17.73	16.68
新西兰	20.31	17.69	18.23	17.78	20.43	19.21	18.93
挪威	21.55	22.47	20.40	20.75	22.03	24.70	24.98
波兰	14.21	21.83	20.22	20.76	20.63	20.22	21.13
葡萄牙	12.22	16.02	18.47	22.29	24.47	24.04	22.61
斯洛伐克	——	18.40	17.55	15.78	18.00	17.80	16.95
斯洛文尼亚	——	5.70	22.04	21.43	23.40	22.64	21.20
西班牙	19.20	20.69	19.48	20.41	24.72	24.66	23.71
瑞典	27.24	30.56	26.77	27.33	26.26	26.34	26.06
瑞士	12.09	14.03	13.88	15.62	15.06	15.89	16.02
土耳其	3.80	3.37	7.55	10.09	12.34	11.57	——

英国	14.90	16.72	16.19	18.34	22.42	21.61	20.59
美国	13.16	15.06	14.25	15.65	19.37	18.85	18.72
OECD 全部	16.38	18.04	17.38	18.21	20.57	19.02	20.05

注：社会支出包括如下项目的公共支出以及强制性私人支出：老年与遗属、残障相关、健康、家庭、失业、住房、积极的就业政策以及其他社会性支出。包括现金给付和实物给付。

资料来源：OECD 网站

（二）重视激励机制与保障功能兼容

二战以后形成的国家大包大揽模式逐渐得到破除，政府不再是主要的社会保障提供者，强调个人（家庭）的参与责任与贡献。世界各国开始纷纷讨论延长退休年龄，建立职业年金和企业年金，鼓励商业医疗保险发展等实现对单位和个人的有效激励，减轻政府财政负担。另一方面，对弱势群体的风险分担和保障功能进一步加强和完善，各国致力于消除贫困和缩小贫富差距以维护社会稳定，对弱势群体的救助和帮扶中设置灵活的救助项目，越来越重视“自救”而非政府全包式。

（三）市场机制与投资收益的作用凸显

为减轻人口老龄化导致未来参保人缴费增加的经济压力和实现代际公平，发达国家纷纷进行投资体制改革，也就是利用市场机制的方式来提高社保基金的收入能力和支付能力。在上世纪 90 年代以前，维持收支平衡是大多数国家追求的目标。随着社会经济的发展，发达国家越来越重视投资收益的重要性，开始对社会保险基金进行投资。自 1990 年美国将养老保险缴费率提高到 12.4% 以来，建立资金池和提高收益率的做法越来越多。加拿大于 1997 年、日本和韩国于 2000 年相继建立起市场化、多元化和国际化的社会保险基金投资机构，投资收益率十分可观。

二、我国社会保障国际借鉴的经验与教训

（一）建立多层次的社会保障体系

尽管当前我国已经建立起以养老保障和医疗保障为主，兼顾残疾人、贫困人口救助的社会保障体系，但政府仍是最主要或单一的责任主体，市场机制发展的空间仍很大。我国政府积极推动企业年金和商业医疗保险的发展，但目前来看覆盖范围仍十分有限。¹未来多层次

¹ 郑功成：《多层次社会保障体系建设：现状评估与政策思路》，《社会保障评论》2019 年第 1 期。

的社会保障体系的建立，应重视责任合理分担并坚持共建共享，丰富社会保障项目的结构层次与功能。

（二）注重科学设计与制度创新

纵观世界各国的社会保障体系，为适应社会经济发展，均在历史进程中不断进行改革。我国的历史遗留问题一定程度上影响了社会保障体系的完善发展，例如，养老保险的地方统筹问题，医疗保险的个人账户问题，均违背了社会保障的互助共济原则，只有这些问题得到解决，才能发挥养老与医疗保险的风险分担的作用。另外，2020年全面脱贫目标实现，要求我们对原有社会救助系统进行更加细化的制度设计。随着人口老龄化的发展，老年人福利与照料服务制度也应纳入社保体系建设之中。

（三）警惕“成本病”问题的出现

西方发达国家纷纷进行社会保障的市场化改革以及不断分散原有的政府责任，根本原因在于高度的福利化水平让各国财政不堪重负，也就是“成本病”的问题。我国在社会保障体系建设和改革的进程中，应该以此为警示，意识到经济增长进入稳态后的福利刚性问题，并注重长期精算平衡与代际公平的实现，运用市场机制，充分发挥商业保险的作用，建立与发展水平和政府财政支撑能力相适应的社会保障体系。

第三节 我国社会保障制度建设的历程与问题

从1949年新中国成立到1978年改革开放之前，我国实行的是计划经济体制，与之相对应的是政府包办一切的福利化政策。在城市，单位为其成员提供各种社会保障，如分配住房，公费医疗，兴办托儿所、幼儿园、食堂等。在农村，实施“集体福利制度”。即以集体经济为基础，集体福利、家庭照顾和国家社会救助相结合的保障模式。改革开放后，原有带有福利色彩的保障制度已不能适应经济和社会发展的需求。但源于计划经济体制下户籍分割的城乡“二元”保障制度并没有随着市场经济制度的建立而打破，农村和城市也由此形成了不同的制度建设历程和发展道路。

一、农村社会保障制度建设历程

农村社会保障的匮乏以及农民负担过重的问题在2000年左右得到缓解，国家财政开始对农村社会保障承担起责任，并替代农村集体经济组织成为农村社会保障供给的主要筹资来源。

新型农村合作医疗保险制度的建立。“新农合”制度建立之前，农村医疗保障称为“旧农合”制度，最早起源于1953年部分农村地区合作社开展的互助医疗模式，1979年，这一模式覆盖了90%以上的村庄。改革开放后，市场经济体制的建立导致传统合作医疗制度大面积解体，1979-1989年合作医疗行政村覆盖率下降到4.8%，农村居民看病难、看病贵问题凸显。

2003年卫生部、财政部、农业部三部委发布《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，要求开展新农合试点工作。相比于之前旧的农村合作医疗制度，新农合最主要的特征是由政府财政补贴、集体补助和个人缴费三个部分筹资构成。截至2008年，全国2729个有农业人口的县（市、区）全部覆盖了新农合制度，覆盖人口达到8.91亿人，参合率达到91.53%。2009年后，新农合参合率总体稳定在90%以上。2012年，在基本医保制度的基础上，又建立新农合“大病保险制度”，提高农村居民医疗保障水平。

新型农村养老保险制度的建立。与农村合作医疗的建立历程相似，民政部于1986年依据地区经济发展水平开始试点基层农村社会养老保险，并于1991年6月制定和实施了《县级农村社会养老保险基本方案》，开始在全国推广，其特征是以“个人缴纳为主、集体补助为辅、国家予以政策支持”。后因缺乏社会互济性、政策难落实等于1999年被叫停¹，同时农村社会管理职能也在1998年国务院机构改革中被划入新成立的劳动和社会保障部。直至2002年，党的十六大报告提出“有条件的地方，探索建立农村养老、医疗保险和最低生活保障制度”，并将农村社会保障制度建设纳入全民建设小康社会的战略目标体系之中。经过多年探索，2009年9月1日国务院发布了《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，开始在全国农村建立农村养老保险制度，其最主要的特征就是国家财政的筹资补贴：一是基础养老金，60岁以上的农村居民每月55元基础养老金由财政负担；二是参保补贴，国家财政对个人账户养老金进行直接补贴。截至2011年，新农保覆盖81.5%²。

国家财政负担的社会救助项目也在农村建立起来。1994年国务院颁布的《农村五保供养条例》中，规定“五保供养所需经费和实物，应当从村提留或乡统筹费中列支”，而不是由政府财政负担。2006年国务院新发布的《五保供养条例》将五保供养的筹资来源规定为政府财政支出，要求“农村五保供养资金，在地方人民政府财政预算中安排。”其他社会救助项目，农村低保和农村的医疗救助也逐步建立起来。可以说，截至2011年左右，由国家财政支持的农村新型社会保障实现了制度和人群上的全覆盖。

二、城市社会保障制度建设历程

90年代中期，特别是党的十四大确定我国改革开放的目标模式是社会主义市场经济体制后，对社会化的社会保障制度提出了要求。

城镇社会保障制度的改革首先是养老保险和医疗保险的改革。计划经济时期的养老金发放和职工及其家属的医疗费用是从企业中列支的。将这两项职能剥离企业，将退休职工的养

¹ 据统计，在《县级农村社会养老保险基本方案》实施的最初几年，全国5000多万人的投保额为30多亿元，人均60多元；至1997年，投保人数增至8000多万人，投保额为120多亿元，人均146元。（引自：田凯，当前中国农村社会养老保险的制度分析，《社会科学辑刊》，2000（6）：28-32）

² 向春玲：《城镇化热点难点前沿问题》，中共中央党校出版社2014年版，第95页。

老金以及职工的医疗费用在所有企业之间进行“统筹”，形成社会化的社会保障制度，是改革的基本趋势。党的十四届三中全会，在社会保障制度方面提出了“社会统筹加个人账户”的社会保障模式。在社会统筹部分，筹资来自企业（雇主）的缴费，个人账户则来自个人的缴费。

在这一原则之下，1995年开始在江苏省的镇江市、江西省的九江市，进行职工医疗保障制度改革试点（史称“两江试点”）。1998年国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，标志着城镇职工基本医疗保险制度正式确立。截至1999年，我国逐步建立了包括企业职工基本养老保险、基本医疗保险、生育保险、失业保险和工伤保险在内的五项面向城镇企业职工的基本社会保险¹。2000年国务院出台《关于完善城镇社会保障体系的试点方案》，强调积极开展城镇职工基本医疗保险制度的改革试点，开启了我国城镇职工医疗保险制度的全面发展阶段。2003年，国务院发布《劳动和社会保障部办公厅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》，又进一步扩大了制度的人群覆盖范围，将灵活就业人员纳入基本医疗保险制度的保障之下。2009年，国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出“进一步完善城镇职工基本医疗保险制度，加快覆盖就业人口”。

我国城镇企业职工建立的社会保险制度，将原来享受劳保、公费医疗制度的企业职工和机关事业单位职工全部纳入到一个制度，但只覆盖参保职工个人，并不覆盖他们的家属以及非就业的居民。对这部分居民，城镇地区专门面向他们建立的居民医疗保险和居民养老保险。城镇居民的基本医疗保险和养老保险，在筹资模式和制度设计上与农村居民的新型农村合作医疗制度以及新型农村养老保险制度相同。

除了社会保险，城镇地区还逐步建立了以最低生活保障制度为主的城镇社会救助体系。主要对收入低于最低生活保障线的居民提供救助。1997年国务院发布了“关于在全国建立城市居民最低生活保障制度的通知”，将城市低保制度推向全国。社会救助项目除了低保制度外，还在2005年建立了城市医疗救助制度。

三、城乡一体化的社会保障制度发展

长期以来，社会保障制度在城乡之间、人群之间存在较大差异。十八大以来，开始提出建设城乡一体化的社会保障体系。特别是随着大规模的人口流动，针对城镇居民和农村居民分割的社会保障制度既不公平也缺乏效率。

首先是城乡居民养老保险的合并实施。自2009年开始建立新型农村养老保险后，各地快速推进，在2011年就实现了全覆盖的目标。2011年国务院又发布了《关于开展城镇居民社会养老保险试点的指导意见》，覆盖城镇非就业的居民，其筹资和待遇模式与新型农村养老保险相同。为了进一步推动社会保障的城乡一体化，十八届三中全会提出“整合城乡居民

¹ 王超群、顾雪非：《我国城镇职工基本医疗保险制度改革的经验与问题——基于对政策文件和制度环境的分析》，《中国卫生政策研究》2014年第1期。

基本养老保险制度”的要求。在此背景下，2014年《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》将新农保和城镇居民基本养老保险合并实施。

其次是城乡居民医疗保险的合并实施。新农合自2003年开始建立以来，已经实现了农村居民的全覆盖。2007年针对城镇非就业居民也建立了城镇居民基本医疗保险制度。在2013年全国两会期间，国务院即提出整合新农合与城居保的意见。2016年国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求以“六统一”为原则实现城乡居民医保的合并实施。2018年全国两会提出的机构改革方案，将原由卫生部门主管的新农合以及人社部门主管的城居保和城职保一并合并到新组建的国家医疗保障局，实现了城乡居民医疗保险的合并。2018年底，我国基本医疗保险的参保率达到96.7%，实现了基本医疗保险的全民覆盖。其中城镇职工基本医疗保险参保人数3.17亿人，城乡居民基本医疗保险参保人数10.28亿人。

第三，机关事业单位养老保险与职工养老保险的并轨。根据十八大和十八大三中全会的精神，国务院决定自2014年10月起改革机关事业单位工作人员养老保险制度，建立了基本框架与企业职工养老保险相同的社会统筹加个人账户的社会化的养老保险制度。

四、存在的问题

我国社会保障制度实现了人群的全覆盖，这是我国社会保障建设取得的巨大成绩。但由于我国社会保障体系脱胎于计划经济，在改革过程中又承担了为国有企业改革提供配套的功能，尽管近年来城乡一体化发展是社会保障制度的一个重要政策取向。但在我国社会经济转型的当下，仍面临着巨大挑战。党的十九大提出我国社会主要矛盾已经转变为人民日益增长的对美好生活的需要与不平衡不充分发展之间的矛盾，这也是我国社会保障制度面临的最突出的问题。

（一）社会保障制度发展的不平衡问题

在当前社会保障体系下，不同的人群适用不同的社会保障项目，即使实行城乡一体化的制度安排，其间也存在明显的差异。如在社会救助方面，城镇居民和农村居民都实行了居民最低生活保障制度，但实际待遇水平仍有着较大差距。农村平均的低保标准是城镇水平的83.3%，但实际平均补助水平却仅相当于后者的一半。在养老保险方面，城乡居民养老保险的年养老金支付水平仅相当于城镇职工养老保险平均养老金水平的5%左右；在医疗保险方面，城乡居民医疗保险2018年人均筹资额不足1000元（新农合657元，城镇居民777元），远低于城镇职工基本医疗保险的人均筹资额4186元。

这种制度分割与地区分割导致的社会保障待遇差异，不仅阻碍社会保障收入再分配功能的发挥，而且其本身的不公平性也可能成为引发社会冲突的焦点。

表 13-2：中国社会保障水平的城乡及制度差距（2018 年）

	数额
--	----

居民最低生活保障	平均低保标准（元/人.月）	城市	579.7
		农村	483.4
	平均补助水平（元/人.月）	城市	476.0
		农村	250.3
城镇职工基本养老保险（元/年）		平均养老金	37841
城乡居民养老保险（元/年）		平均养老金	1827
城镇职工基本医疗保险（元/年）		人均筹资额	4186
城镇居民基本医疗保险（元/年）		人均筹资额	777
新型农村合作医疗（元/年）		人均筹资额	657

资料来源：2018年民政事业发展统计公报；2018年人力资源和社会保障事业统计公报；2018年全国医疗保障事业发展统计快报。

（二）社会保障制度发展的不充分问题

社会保障制度发展的不充分主要体现在两个方面：一是社会保险制度设计缺乏权益对等原则，影响制度可持续性，二是不能满足居民对高品质公共服务和完善的社会保障的需求。

首先，城乡居民基本养老保险并轨以及机关事业单位基本养老保险统一之后，中国养老金制度形成了居民与城镇就业职工之间的双轨制。但中国居民基本养老保险覆盖的不仅是未就业的群体，而且覆盖了大量的没有雇主或灵活就业群体（农民及农民工），从当前人口流动及就业模式的变动趋势来看，大规模的人口流动以及没有雇主或灵活就业群体的增加，将不断减少职工基本养老保险的覆盖人口。在制度抚养比逐年走低的情况下，这意味着，城镇职工养老保险制度也缺乏可持续性。2011-2014年，我国养老保险基金收入增速显著下降，养老保险基金支出增速却不断上升。

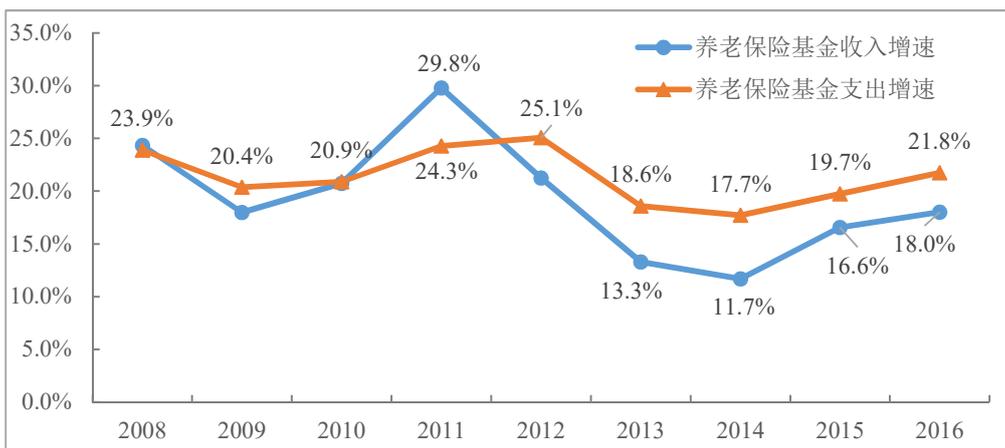


图13-1: 养老保险基金收支增速

资料来源：2016年《中国财政年鉴》

其次在城乡居民医保的筹资中，居民的缴费是固定费率，每年由地方政府确定。在固定费率下，不管居民收入多寡，都按照一个固定的额度缴费。其中政府与个人的缴费比例也几乎是确定的，政府财政补贴高达 70%以上，个人缴费不足 30%。这与社会保险“量能缴费”的性质相冲突，降低了社会保险的再分配功能，导致穷人补贴富人。从各地的实施情况来看，由于缺乏制度化和规范化的筹资调整机制，居民医保筹资调整有明显的短期性和随意性，影响了制度的稳定性和可持续性。

而对于城镇职工医疗保险，参保人退休后，满足一定的缴费年限，可不用缴费而享受医疗保险待遇。从筹资的角度，这类似于一种名义账户制度或权益的积累制度，即参保人在职期间参保缴费，其缴费遵循现收现付原则，缴费年限作为权益可以积累，在退休后即可无需缴费而获得医疗保险待遇，其资金来源于在职职工的缴费。在这一制度设计下，随着老龄化的加深，无需缴费而获得医疗保险待遇的人口会越来越多，其效应与社会养老保险的效应相同。但是，与养老保险不同的是，医疗保险面临着医疗费用随年龄加速上涨的压力。从生命周期的角度，人一生中超过 70%以上的医疗费用是在 60 岁以后支出的。在这种状况下，老龄化对医疗保险基金的冲击会更大。

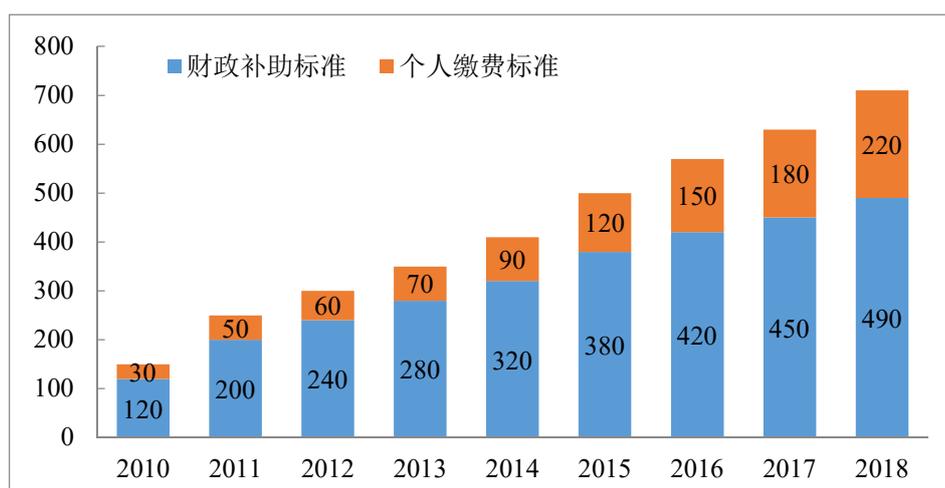


图13-2：城乡居民基本医疗保险筹资标准（元/年）

资料来源：相关年份《关于做好城镇居民基本医疗保险工作的通知》

最后，商业保险作为社会保障体系的补充部分并未得到充分发展。我国地区间经济发展水平差异较大，由此带来医保筹资水平和财政补贴水平差距也较大。同时，按人群分设的基本医保制度使得在职职工，特别是机关事业单位职工与城乡居民间存在巨大保障差距，不利于社会和谐稳定，更与我国建立社会医疗保险的基本原则不相符。尽管近年来商业健康保险有所发展，保险基金支出也有所增长，但与基本医保基金支出相比，不足后者的 10%。一些经济发达地区的高收入人群本身有着更高保障待遇需求，却透支着基本医保基金，甚至出现基本医保“过度保障”现象。

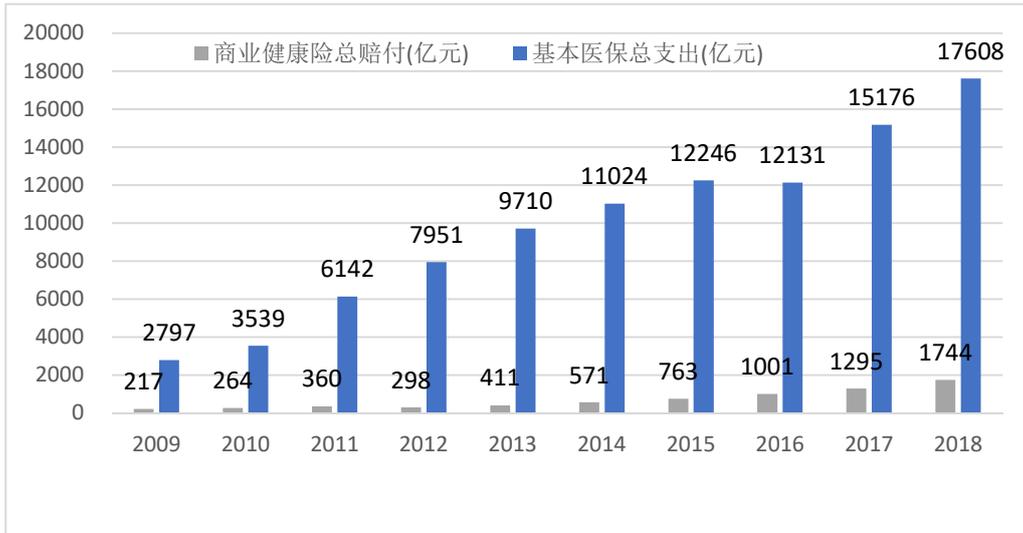


图 13-3：商业健康保险赔付与基本医保基金支出对比

资料来源：2009-2018 年中国保险年鉴

第四节 未来五年社保改革的蓝图

一、重构社会保障体系，适应产业组织关系转变

我国现行社会保障制度的主体是社会保险制度，包括职工保险和居民保险两个主要体系。但从我国当前产业组织结构和就业模式变化来看，人口大规模流动已成为常态化，有明确“雇主-雇员”关系的企业及其雇佣的职工占比在下降，灵活就业、个体就业、没有雇主或雇主不明确的就业比重在上升。国家统计局统计年鉴显示，2018 年个人城镇就业人数占城镇总就业人数的比例达 24%。除此之外，我国还有 2.9 亿名农民工（其中外出农民工 1.7 亿人），这些农民工也处于灵活就业状态。这导致大量原本参加职工社会保险的就业人员转而参加了居民保险。

我们从东中西部各选择三个地级市进行城镇职工参保率估算发现，西部地区城镇职工参保率均显著低于东部和中部地区。而东部和中部部分地区也出现参保率逐年下降趋势。说明部分城镇私营和个体从业人员以及城镇单位从业人员选择城乡居民医保或未参保（见表 2）。

为适应上述转变，需重构社会保障体系，探索建立以居民参保为基础的全民社会保险制度。在这一制度下（1）居民参保与就业状态无关；（2）参保状态和参保关系与属地无关；（3）全民社会保险制度向全体居民提供基本保障，有更高保障要求的可以选择其他商业补充保障制度。并能够实现以下制度目的：一是收入再分配和减贫功能明显，实现社会保障“保基本”的目标；二是具有高度的弹性和灵活性，适应劳动和就业市场对灵活性的要求，特别是适应新技术冲击下的就业模式的变化；三是为其他重要领域的改革提供了制度保障；四是

适应了多层次的社会保障需求，满足不同层次居民对社会保障的不同需求。

表 13-3：东中西部九个地级市城镇职工参保率估算（2014-2016 年）

		2014	2015	2016
东部地区	厦门	77.3%	68.8%	63.4%
	广州	NA	87.7%	89.4%
	杭州	91.8%	93.4%	112.0%
中部地区	武汉	91.0%	87.8%	89.5%
	长沙	71.1%	70.9%	70.1%
	郑州	53.9%	51.4%	49.6%
西部地区	兰州	62.1%	59.1%	59.6%
	桂林	67.2%	62.2%	60.5%
	昆明	53.2%	70.7%	53.2%

资料来源：历年各省市统计年鉴、历年城市统计年鉴。

注：城镇职工参保率估算公式为：城镇职工基本医疗保险参保人数/（全市城镇私营和个体从业人员+城镇单位年末从业人员数）。其中：1.城镇私营就业人员指在工商管理部门注册登记，其经营地址设在县城关镇（含城关镇）以上的私营企业就业人员；包括私营企业投资者和雇工。2.城镇个体就业人员指在工商管理部门注册登记，并持有城镇户口或在城镇长期居住，经批准从事个体工商经营的就业人员；包括个体经营者和在个体工商户劳动的家庭帮工和雇工。3.城镇单位从业人员是指在各级国家机关、政党机关、社会团体及企业、事业单位中工作，并取得劳动报酬的全部人员。包括在岗职工、再就业的离退休人员、民办教师、在各单位中工作的外方人员和港、澳、台方人员以及聘用的外单位下岗职工、兼职人员、从事第二职业人员、使用的劳务派遣人员。各单位的就业人员反映了实际参加生产或工作的全部劳动力。

二、建立稳定的社会保障筹资机制，确保制度可持续性

对于医疗保险制度来说。从稳定筹资来源看，一方面逐步探索建立与城乡居民可支配收入挂钩的筹资机制，提高个人缴费比例，可探索实施“家庭联保”模式，通过家庭中就业人口的城镇职工基本医保对非就业家庭成员的共济，如通过个人账户支持参保等。从筹资分担机制来看，按照权责对等原则，合理确定个人、单位或政府分担责任，优化筹资结构，应考虑将退休职工缴费提上日程。从国际上看，退休职工缴费是发达国家的通行做法，根据《Social Security Programs Throughout the World, 2010》报告显示，世界上 76 个建立社会医疗保险的国家或地区中，有 39 个（超过 50%）国家或地区实行退休人员缴费政策。国内相关研究也认为，未来城乡居民医保与职工医保整合形成全国统一的全民医疗保险制度是大势所趋，由

于城乡居民医保实行终身缴费制，退休职工缴费不仅有助于提升制度公平性，也为三保合一、制度并轨创造条件。

对于养老保险制度来说，一是考虑城镇企业职工基本养老保险延迟退休政策。目前中国城镇企业职工基本养老保险领取退休金的年龄，仍然执行上世纪 70 年代的标准¹。在人口预期寿命不断延迟的情况下，领取养老金的时间也在不断延长，加剧基金的支付压力。二是实现养老保险基金的全国统筹。因经济发展等原因，各地养老基金保有水平差异较大，提高养老基金统筹层次不仅能够熨平地区差异，也能够缓解财政支出压力。三是逐步放开养老保险基金投资限制。目前我国城镇企业职工基本养老保险存在大量结存，截至 2018 年，我国基本养老保险基金累计结存 58152 亿元，以当年基金支出额度计算，能够支付 14.7 个月。这些资金面临贬值风险。

参考文献

[英]安东尼·吉登斯著，孙相东译：《第三条道路及其批评》，中共中央党校出版社 2002 年版。

[英]贝弗里奇：《贝弗里奇报告——社会保险和相关服务（中英文版）》，劳动和社会保障部社会保险研究所编译，中国劳动社会保障出版社 2008 年版。

邓大松、丁怡：《国际社会保障管理模式比较及对中国的启示》，《社会保障研究》2012 年第 6 期。

林闽钢：《社会保障如何能成为国家治理之“重器”？——基于国家治理能力现代化视角的研究》，《社会保障评论》2017 年第 1 期。

朴炳铉著，高春兰、金炳彻译：《社会福利与文化——用文化解析社会福利的发展》，商务印书馆 2012 年版。

童星：《国家治理现代化进程中的社会保障》，《社会保障评论》2017 年第 3 期。

王延中：《习近平新时代我国社会保障体系的改革方向》，《社会保障评论》2018 年第 1 期。

徐月宾、刘凤芹、张秀兰：《中国农村反贫困政策的反思》，《中国社会科学》2007 年第 3 期。

郑秉文：《社会保障制度改革的国际经验与教训》，《求是》2015 年第 7 期。

郑功成：《多层次社会保障体系建设：现状评估与政策思路》，《社会保障评论》2019 年第 1 期。

郑功成：《社会保障学——理念、制度、实践与思辨》，商务印书馆 2000 年版。

Gregory J. Buchholz, Alberto Coutasse, Prtricio Silva, Peter Hilsenrath, “The Chilean Pension

¹ 男性 60 岁，女干部 55 岁，女工人 50 岁；特殊工种及特殊情况可提前 5-10 年。

System at 25 Years: The Evolution of a Revolution”, *Journal of Economic Issues*, No. 3, 2008.

Robert Holzmann, “Global Pension Systems and Their Reform: Worldwide Drivers, Trends and Challenges”, *International Social Security Review*, No. 2, 2013.

Walter Korpi, Joakim Palme, “The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries”, *American Sociological Review*, No. 5, 1998.