

改革与发展过程中社会保障制度的建设问题(下)

葛 延 风

三、医疗保障制度改革问题

(一) 中国医疗保障制度的基本特点及存在的主要问题

中国目前的医疗保障制度主要是在城镇实施的,包括适用于机关事业单位的职工公费医疗制度和适用于国有企业及部分集体企业的劳保医疗制度两大部分。两者的最大区别是,公费医疗由财政支付费用;劳保医疗则由企业支付费用。其中劳保医疗的经费由企业单位自行筹集和管理的是比较典型的单位保障。另外,在农村,还存在一种由农村居民或集体经济组织按照自愿原则组建的农村合作医疗制度,并且一度曾经得到普及。70年代末以来,随着人民公社制度的瓦解及其他环境条件的变化,大部分农村地区的合作医疗制度也不复存在。目前保留或恢复合作医疗制度的行政村在全国约有10%左右。

上述医疗保障制度在经济建设和社会发展过程中发挥了重要作用,但也存在诸多矛盾和问题,远远不能适应经济体制改革与社会发展的目标要求。有关的矛盾和问题可归纳为以下几个方面:其一,也是最关键的,医疗保障的覆盖面狭窄,有限的医疗资源在不同社会群体之间分配严重不公。不仅绝大部分农村人口、大部分城镇非劳动人口以及城镇非公有制经济领域的劳动人口缺乏医疗保障,即使在城镇国有经济内部,由于存在两种保障体制,即机关、事业单位职工的公费医疗和企业职工的劳保医疗,且保障方式具有浓重的单位制特征,尤其是劳保医疗制度由企业自行组织和管理,致使不同群体之间的保障水平也存在极大差异,不同企业间的负担也非常不均衡。其二,在现有医疗保障的覆盖范围内,国家、企业(单位)包揽过多,相对于经济发展水平,也存在保障过度问题,致使国家和企业负担过重。其

三,医疗与医药管理体制存在严重缺陷,医疗费用的提供者、医疗服务的提供者以及受益者三者之间的关系扭曲,尤其是医疗服务提供者行为严重扭曲,致使医疗资源严重浪费大量流失。一方面医疗费用大幅度增长,但医疗服务质量和服务效果却远不能令人满意。

简而言之,长期计划体制下形成的医疗保障制度既未能解决公平问题,在有限的保障覆盖范围内,医疗资源投入所获得的实际效益也非常低下,是一种各种成本都很高但收益很低的制度。从经济体制改革的角度看,部分企业负担过重、不同企业间负担的不均衡、以城乡和所有制为界形成的医疗保障差异所造成的劳动力流动障碍等问题,都严重影响国有企业改革、国有经济的战略性改组以及多种经济成份的平等发展。

(二) 当前的医疗保障制度改革试点及其不足

鉴于现实存在的各种矛盾和问题,从80年代中后期以来,有关各方开始了对医疗保障制度改革的探索和试点。总的来讲,尚处于试点和探索阶段的改革主要是针对目前城镇医疗保障领域内的一些矛盾和问题进行的。即主要对机关事业单位职工公费医疗制度和企业职工劳保医疗制度进行改革。

90年代初期以前的改革探索是在部分城市和地区试行职工大病医疗费用社会统筹。从实践的结果看,这在一定程度上缓解了不同企业间医疗费用负担的不均衡问题,对保障职工基本医疗也发挥了积极作用。但这种改革试点也存在着很多问题,尤其表现为对医患双方缺乏有效的制约机制,医疗费用增长过快、国家和企业负担过重等问题仍难以得到有效解决。

1993年11月,根据有关政府职能部门的建议,十四届三中全会《决定》提出了医疗保障制度改革的原则性意见,即职工医疗保障实行“社会统筹与个人

帐户相结合”。《决定》也提出要在农村“发展和完善农村合作医疗制度”。但从近几年农村合作医疗制度的发展情况看,实际收效很小。

从1994年起,为贯彻《决定》精神,有关部门开始在江苏镇江和江西九江进行以“社会统筹与个人医疗帐户相结合”为核心内容的城镇职工医疗保障制度改革试点。在“两江”试点经验的基础上,1996年初,国务院批准下发了国家体改委等四部委提出的《关于职工医疗保障制度改革扩大试点的意见》,并在50多个城市开始了扩大职工医疗保障制度改革的试点工作。

职工医疗保障实施“统帐结合”的最主要指导思想是通过改革国家、企业(单位)与职工之间的责任、权利与义务关系,并通过改革行政管理体制和医疗费用管理体制,全面控制医疗费用增长,减轻国家和企业的负担。在此基础上,提高医疗资源的效用水平和医疗服务质量。按照扩大试点意见的有关规定,社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的具体办法是:职工个人缴纳的医疗保障费(起步时为本人工资的1%)和职工所在单位为职工缴纳的医疗保障费的一部分(一般不低于50%)划入个人医疗帐户,专款专用,用于支付个人医疗费用。其本金和利息为职工个人所有,可以结转和继承,但不得提取现金或挪作它用;用人单位为职工缴纳的医疗保障费的其余部分进入社会统筹医疗基金,由医疗机构集中调剂使用;职工的医疗费用先从个人医疗帐户支付,个人医疗帐户用完后,由职工自负,按年度计算,自负的医疗费超过本人工资收入5%的部分,由社会统筹医疗基金支付,但个人仍负担一定比例。个人负担的比例随医疗费用的升高而降低。除这些主要内容外,《试点意见》还对医疗保险金管理以及对医疗服务机构的制约和补偿等提出了相应办法和规定。

与传统的城镇职工医疗保障制度相比,正在试行的社会统筹医疗基金与个人医疗帐户相结合的社会医疗保障制度无疑具有不少进步特征。通过费用统筹,可以在一定程度上缓解不同企业(单位)间医疗费用负担的不均衡问题;个人医疗帐户制度的建立则可以在一定程度上对患者形成制约,控制医疗费用的不合理增长。

但是,较之中国医疗卫生领域的主要矛盾和问题,目前的改革所存在的问题甚至是缺陷也相当明显。

其一,现行改革不能有效解决公平问题。现行改革只针对职工医疗保障制度进行,回避了绝大多数社会成员缺乏基本医疗保障这一根本性的矛盾,不能有效解决公平问题和由此而产生的各种社会矛盾,也难以真正为改革创造条件。虽然按照有关设想,在职工医疗保障实施“统帐结合”的基础上,要逐步将覆盖面扩大至全体城镇劳动者,为国有企业改革、劳动力市场发育等创造条件。但在事实上存在较高统筹费用,而实际的保障水平又难以预期的情况下,统筹范围向非公有制部门的扩展将是非常困难的。即使强制加入,考虑到非公有制经济在许多方面都还不稳定,在个人医疗帐户的管理、转移以及统筹基本金的收缴等方面的难度与成本都将非常高。因此,最终的结果仍将继续固守传统体制形成的不合理等级式保障格局。事实上,即使公有制经济部门内部,鉴于特定国情,不可能进行很高层次的统筹,不同地区之间也势必会存在保障水平的差异。

其二,现行改革未能真正触及医疗和医药体制问题。我国绝大多数的医疗服务机构都是由政府兴办的非盈利公益性机构。但由于投入不足,迫使其通过“创收”弥补经费短缺,而在实际发展过程中,“创收”又更多地与医疗服务机构的特定小群体(直至个人)利益联系在一起,致使医院行为全面商业化。由于医疗过程中,医患之间信息显著不对称,再加上医药业所提供的便利条件,医疗资源转移、医疗价格攀升等问题显然无法控制。这是现有保障范围内国家和企业负担沉重的最主要根源,也给保障范围之外广大社会成员带来日趋沉重的压力,直接影响社会稳定。现行改革试点虽然试图以各种方式控制医院行为,但仍未能触及医疗机构角色矛盾这一核心问题。由于投入不足,无法将医院作为公益性服务机构进行规范,与此同时,考虑到医疗服务的特殊性,也不能将其推向市场并按市场原则进行规范。所谓建立补偿机制,从某种意义上说是对医院扭曲行为的固化。

其三,即使在现有保障范围内,有关改革目标也难以实现。现行改革的着眼点是通过个人负担部分费用来控制受益人行为,以控制医疗费用不合理增长,减轻国家和企业负担,提高医疗投入的效用。在基本医疗体制存在缺陷的情况下,无法从根本上解决问题。医疗作为一种特殊消费,即使费用全部由个人负担,消费的价格弹性就非常低,在个人仅仅负担小部分费用时,其制约作用无疑更低;同时,仍只

覆盖部分社会成员的医疗保障制度仍然无法避免体制外人员的“搭便车”行为，亦无法避免某些受益人以寻租方式侵吞医疗资源。此外，鉴于医疗问题的特殊性，个人实际医疗需求相距甚远。以近乎于平均主义的方式为每个人建立个人帐户，往往导致实际医疗需求高的人基本需求得不到满足，而实际医疗需求低的人则会出现个人帐户资金闲置或变相转移。因此，这种医疗资源配置方式也值得讨论。总而言之，只针对局部问题进行的改革不仅无法解决长期发展过程中的矛盾和问题，局部改革本身也难以取得成效。

在试图全面控制医疗费用增长过快、缓解有关方面负担并且尽可能提高资源利用效率的同时，现行改革有一个很重要的出发点，就是要通过理顺国家、企业和个人之间的关系并且通过扩大覆盖面为国有企业改革创造条件。但根据上述分析，现行改革难以解决不公和低效问题，也难以按照预期顺利扩大覆盖范围。因此，基本无法达到促进国有企业改革的目标。一方面，企业负担仍然无法得到有效缓解；另一方面，在医疗保障体制仍只能覆盖公有制经济领域的情况下，职工与企业的关系扭曲问题，特别是劳动力流动的障碍问题亦无法有效解决。

(三) 应抓住主要矛盾，更加有效地改革医疗保障制度

与其他社会保障内容相比，医疗保障有着更为特殊的性质。任何社会成员，不论其年龄、贫富等，都会随时受到各种疾病和健康问题的威胁，因而都随时会有医疗保障需求。因此，目前世界各国的医疗保障政策均把人人享有医疗保障、医疗机会均等以及逐步提高医疗保障水平作为最终目标。在追求公平的同时，有效解决效率问题则是世界各国医疗卫生政策的重点。与其他社会保障内容相比，医疗保障的组织、管理等更为复杂。它不仅涉及到医疗费用的提供者、保障对象和医疗服务提供者等多方之间复杂的责任和利益关系问题，供给和需求之间的矛盾也是无法回避的突出问题。人们对健康的追求几乎是无止境的，医疗技术发展也日新月异，致使医疗费投入无论多少都难以满足需求。因此，世界各国也都在不断进行改革，核心问题就是尽力解决医疗费收支平衡问题，既要开源，又要节支。换一个角度说，则是在医疗投入相对有限的情况下，尽可能获得更大效益，使医疗资源分配更加合理。

中国作为一个社会主义国家，同时又要全面建

立市场经济体制，医疗卫生保障事业的改革和发展无疑也必须遵循上述基本的目标原则和规律。基本的发展目标就是要力争尽快实现人人享有基本医疗保障，并逐步提高保障水平；在具体政策和制度安排问题上，则应充分结合中国国情，合理配置资源，使有限的医疗资源投入获得尽可能大的产出。

基于上述基本的目标和中国医疗卫生领域现实存在的、目前的改革探索也无法解决的各种矛盾和问题我们建议考虑并探索一种新的医疗保障制度改革思路。

1. 打破城乡、所有制等各种界限，建立覆盖全体城乡居民的一体化的医疗保障制度，以更好地实现社会公平，避免体制分割所造成的利益集团分化以及由此产生的矛盾和冲突；从根本上扫清传统医疗体制对国有企业改革、各种经济成份的共同发展以及劳动力自由流动等所形成的障碍。

2. 划分医疗服务和医疗保障的层次和范围。可以考虑将医疗服务大致分为三个层次：一是预防保健，包括对各种传染病、地方病的控制与预防、公共卫生建设以及妇幼保健等；二是基本医疗，是指能够保证社会成员基本健康的、对各种常见病和多发病的诊疗；三是超出基本医疗范围的医疗服务。

鉴于我国经济发展水平尚不高，面向全民的医疗保障体系应主要提供对前两个层次的保障。

超出基本医疗范围的医疗服务，政府不提供保障，居民自己承担保障责任。为了降低个人风险，政府积极发育商业性(大病)医疗保险，推进社会成员“互保”。医疗保险个人自愿参加。鼓励企业在自愿和自主的基础上为职工以补充保险形式购买商业医疗保险，也鼓励有条件的农村集体参加保险。

对不同层次医疗服务的界限划定，尤其是基本医疗服务范围的确定可依据医疗服务领域对各种常见病、多发病的诊疗经验、规律并结合政府和社会的保障能力，通过专家系统完成。事实上，近几年来，有关方面已在这方面进行了许多很有价值的基础性工作。比如由卫生部、财政部等部门组织有关专家经过严格论证，已经制定并陆续公布了1004种能够保证基本医疗需求的药物目录，北京市等地方卫生部门也于近期公布了地方性的基本药物目录等^①。有关工作的直接目的是划定公费和劳保医疗的报销范围，但在事实上也已经形成了基本医疗服务范围

^① 参见《北京青年报》1997年9月30日，第1版。

的框架。

3. 全面改革政府、医疗服务机构和居民之间的关系。在全社会一体化的医疗保障制度下,可以考虑对医疗服务机构划定服务范围(人群),按照人头承包方式^①由医疗服务机构提供预防保健服务和基本医疗服务。由政府向医疗服务机构支付诊疗(劳务)费用。价格水平应根据服务质量、工作量以及全社会范围内的工资水平等多种因素协商核定,并根据实际服务状况进行调整。

医疗服务机构所提供的超过基本医疗保健范围的服务,由患者或医疗保险机构购买,但诊疗服务价格必须在医疗服务机构、有关商业保险机构及政府组织的专家系统等各方共同协商的基础上被固定^②,并探索尽可能有效的方式防止医生提供患者并不需要的过量服务。另外,对医疗服务机构提供非基本医疗服务也应进行资格审查、认证和控制。

彻底将医药分开。医疗服务机构的收入仅限于诊疗服务收入。在药品方面,可考虑由政府统一进行市场采购(订货),并按最终向居民的服务价格提供给医疗服务机构,以解决医疗服务机构靠药品谋利以及医药合谋侵蚀医疗资源的行为。通过统一(竞价方式)市场采购(订货)也可以促进医药行业和医药市场的健康发展,解决现实医药市场存在的各种盲目引进、假冒伪劣等诸多问题。

对于预防保健,由于实际需求一般不会产生太大波动,全部服务可免费向居民提供。政府在向医疗服务机构支付有关诊疗费用的同时,亦通过医疗服务机构免费提供药品。预防保健是政府的基本义务,通过预防医疗服务减少疾病的发生,可以更有效地发挥医疗资源的效用。

在基本医疗方面,在明确限定基本医疗服务范围的前提下,政府支付医疗服务机构有关诊疗费用,药品则按照尽可能低的价格由患者自费购买,政府负担市场采购价和服务提供价之间的差额。这样一是可以控制浪费,同时,较之于患者先付费再报销的做法,其优点是可以降低管理成本,同时防范报销制度中医患合谋舞弊。对于一些特殊困难群体,则可通过社会救济体系进行医疗费用补偿。

对非基本医疗所需药物,医疗服务机构则按照(政府)采购价提供给患者。

4. 政府的医疗费用来源通过综合性的税收实现。考虑到中国目前经济水平和政府财政能力尚不是很高,先期的基本医疗服务范围可适当小一些,随

经济水平的提高和投入的增加,逐步扩大基本药物目录和基本医疗服务范围。

5. 鉴于国有经济部门的中老年职工在事实上获得过的医疗保障承诺以及计划体制下的“扣除”,可以结合对隐性养老金负债的偿还,中老年职工提供部分附加保险。

四、失业保障制度改革问题

由传统体制下特定的就业与保障方式所决定,在中国的国有企业中存在着较为突出的隐性失业问题,即国有企业中存在大量的富余人员。在国有企业改革的过程中,对富余人员必须进行有效分离,这将使隐性失业逐步显性化。此外,随结构调整力度的加大,企业间的破产兼并也会产生相当一部分失业人员。从更为宏观的角度考虑,中国要全面建立起社会主义市场经济体制,劳动力资源配置无疑也要全面市场化。在市场经济体制中,尤其在中国这样一个劳动力资源极为丰富但整个经济发展水平尚不高的国家,失业问题甚至是较为严重的失业问题也将长期存在。事实上,随着近几年来有关改革的逐步深入,中国的失业问题已充分显露。如统计结果显示,至1996年底,全国城镇的登记失业人员有553万人,城镇登记失业率为3%;企业下岗职工则达814万人,约为国有、集体企业职工总数的8%左右^③。

面对目前已较为突出的并且在未来会长期存在

① 这是目前在英国、意大利等国家普遍实施的一种政府对医疗服务机构的诊疗费用支付方式。通常每个诊所和专科医院负责一定数量的居民,根据政府制定的标准为居民提供医疗服务,政府(所属的卫生管理部门)按照医疗服务机构所服务的人数提供诊疗费用(进行服务购买)。有关诊疗费用支付方式,参见郭士征,1996,《社会保障:基本理论与国际比较》,上海财经大学出版社,第102-103页。

② 对医疗服务价格的控制是不少西方国家都一直实施的措施。有关进一步的情况可参见郭士征,1996,《社会保障:基本理论与国际比较》,上海财经大学出版社。李珍,1996,“德国美国医疗保险制度的得失比较”,《改革》,第4期。

③ 登记失业人员是指有城镇户口,在一定的劳动年龄内,有劳动能力和就业愿望并在就业服务机构登记求职的无业人员。其中包括新增劳动力和失去职业的人员。登记失业率为登记失业人数占从业人数与登记失业人数之和的比重。下岗人员目前尚无严格和公认的定义。一般是指由于企业生产或经营原因,被迫离开工作岗位的人员。与失业人员的最大区别是,下岗人员继续保持与企业的劳动关系。下岗与企业保持劳动关系一般发生在国有和城镇集体企业。

的失业问题,在努力发展经济全面扩大就业机会的同时,如何对失业人员提供有关生活保障也成为一个个值得认真对待的社会热点问题。总的来说,目前在理论界和政府有关部门,几乎一致的呼声是要尽快在全社会范围内建立和完善失业保险体制。然而,根据中国国情,以保险形式解决失业保障问题能否行得通,抑或其成本和收益情况怎样则是值得认真考虑和分析的。

(一) 现有失业保险制度功效低下

在传统体制下,中国解决劳动力总量供求矛盾的基本做法是以计划手段尽可能对劳动力进行安置,使可能出现的显性失业问题转化为企业内部的隐性失业。而且(城镇)劳动力一旦就业,事实上也就获得了终身就业保障。在这种劳动就业制度下,显性的失业问题几乎不存在,所以也就没有对失业进行保障的考虑和制度安排。随着80年代中期城市经济体制改革的开始和推进,劳动就业制度也开始改革,即(主要在国有企业用工问题上)由传统的终身就业制度改革为劳动合同制。与此同时,《中华人民共和国企业破产法》也于1986年颁布并开始(试行)实施。为配合有关改革需要并处理改革背景下必然出现的失业问题,1986年国务院颁布了《国营企业职工待业保险暂行规定》,开始了失业保险制度的建设。1993年4月,国务院又发布了《国有企业职工待业保险规定》,明确对国有企业职工实施待业(失业)保险。

现行的失业保险制度基本上是按照西方社会保险制度的定义设计的,但只覆盖国有企业职工。对失业者提供的失业保险金源于企业按固定费率缴纳的保险费。按照“以支定收”原则,如企业缴纳的费用不足,则由地方财政补足。按照规定,参加现行失业保险统筹的企业缴费率为职工工资总额的1%左右。按照西方国家实施失业保险的经验性规律,能够维持失业保险体系正常运转的缴费率大致要和失业率相当或稍稍低于失业率。考虑到中国国有企业中严重的隐性失业问题以及随改革深化必将出现的显性失业问题,现行失业保险规定的缴费率显然过低。与此同时,由于普遍的财政紧张,绝大多数地方政府也难以投入资金。在保险金收入严重不足的情况下,唯一的选择只能是“以收定支”,控制发放。尽管几乎所有的国有企业都参加了失业保险统筹,但能够享受保险的也仅限于特定的七类人员^①,象企业下岗职工等则基本无法享受失业保险,他们的生

活费用只好由原单位以“基本工资”或“部分基本工资”的形式发放。即使那些符合规定的失业人员,在获得保险承诺问题上也通常受到严格控制甚至是限制。统计结果表明,自1986年至1993年,领取失业救济金的人数累计仅有65万人左右^②;由于刻意控制失业救济金的发放,不少地方还都有失业保险金节余。近两年来,随着失业、下岗人员数量的增加,为了维护社会稳定,很多地方被迫放松限制政策,扩大失业救济金支付范围,由于收入不足,此举的直接结果是,不仅当期收不抵支,不少地方多年积累在数月间即告罄。即使如此,从实际获得救济的人员数量看,按照劳动部提供的数据,1995年、1996年分别有261万人和331万人,只是实际失业人员的一小部分。同时,实际给付标准也很低,实际生活救助能力非常低下。由于失业保险金收入严重不足,不仅无法对失业人员提供有效的生活救济,有关转岗培训等工作也只能流于形式。

此外,由于管理水平低下而事实上的管理难度又很大,失业救济金的发放中也存在许多漏洞。比如一些登记失业人员事实上已处于就业状态但却难以有效甄别,以致于不少人一边以各种方式获得新的收入,一边领取失业救济金。许多真正的失业者,也是需要得到帮助的人却生活无着,即使能够领到失业救济金也是杯水车薪,无法维持生活。

(二) 根据国情,中国不宜通过保险方式解决失业保障问题

现行失业保险制度之所以不能有效发挥作用,最关键的问题就是在失业率不断提高(事实上更主要的是隐性失业不断显性化)的过程中,过低的失业保险金缴费率无法在为失业人员提供有效生活保障的情况下维持收支平衡,或反过来说,要想维持收支平衡,就不可能真正解决失业人员的生活保障问题。因此,如果要使失业保险体系有效,一个必须解决的问题就是要全面提高失业保险金缴费率。那么,根据中国劳动力供求的实际情况和未来可能出现的失

① 《国有企业职工待业保险规定》所规定的可以享受失业保险待遇的七类人员为:1. 依法宣告破产的企业的职工;2. 濒临破产的企业在法定整顿期间被精简的职工;3. 按照国家有关规定被撤销、解散企业的职工;4. 按照国家有关规定停产整顿企业被精简的职工;5. 终止或解除劳动合同的职工;6. 企业辞退、除名或者开除的职工;7. 依照法律、法规规定或者省、自治区、直辖市人民政府规定享受失业保险待遇的其他职工。

② 参见杨团、杨体仁、唐钧,1995,“中国社会保障制度的再选择”,社会科学基金项目报告书。

业率水平,需要多高水平的缴费率才能大致达到既能有效发挥保障功能,又能维持收支平衡的目标?另一个相关的问题是,我们是否有能力达到这一目标?

如果将隐性失业问题显性化,中国城镇的失业率将是非常高的,而隐性失业问题最突出的就是国有经济领域。综合各方面的估算结果,目前国有企业的富余人员(隐性失业人员)至少在2000万以上。如果将此显性化并通过在国有经济内部实施失业保险统筹提供帮助,失业保险的压力无疑非常巨大。以每人每月200元计,每月的支付额即达40亿元。一年则达近500亿元。这就大致在目前国有企业职工工资总额的10%以上。当然,考虑到有些人能够实现再就业,失业保险金发放通常也要有等待期、给付期等控制措施,实际需要支付的失业保险金会低于上述数字,但同时考虑到还必须支付相应管理费、转业培训费等,实际需要的缴费率至少不会低于职工工资总额的10%。否则,无法在正常发挥失业保险功能的情况下维持收支平衡。

在目前国有企业养老、医疗等保障负担已十分沉重的情况下,如在国有企业之间再进行缴费率如此之高的失业保险统筹,企业显然是无力承受的。如果实施,不仅无助于企业改革和发展,在很大程度上反而会使企业陷入更大困难。当然,失业保险体系本身也是无法支撑下去的。因为在缴费率过高,企业难以承受的情况下,实际收缴率将无法保证,进而陷入恶性循环。

考虑到难以较大幅度提高企业缴费率,有一种意见是引入个人缴费机制。从理论上讲,失业保险费应该由企业、个人和政府共同承担,西方国家大都是如此。但从中国的实际情况看不太现实,至少目前让个人承担较高的缴费率不太现实。虽然自改革开放以来,中国城镇居民收入水平持续增长,但受经济发展水平等多种因素的影响,近几年来收入增长缓慢,还有许多家庭收入出现负增长。另一个值得充分考虑的背景是,目前养老保障、医疗保障以及住房等制度改革都在加紧进行,都需要个人缴费,而且缴费水平还都在逐步上升。在收入水平不高、增长速度有限而且保障项目支出越来越多的情况下,如再承担较高的失业保险缴费,显然也不太现实。

总之,基于国有企业内部巨大的隐性失业问题和有关负担能力,在国有经济范围内实施失业保险不可行。于是,还有一种意见是全面扩大覆盖面,将

失业保险覆盖各种所有制类型,指导思想是企图扩大收入来源,降低受益人比重。这种思路忽视了在目前劳动力总供给大于总需求的背景下,国有经济以外同样存在失业问题这一基本事实。有关研究结果表明,“九五”期间城镇新增劳动力年均将达到1400-1500万人,进入城镇的农村劳动力总量至少也将稳定在4000-5000万左右。即使在今后仍能保持较高的经济增长率,也无法比较充分地解决就业问题。从“八五”期间的情况看,尽管经济增长率和投资增长率均创历史最高水平,分别达到年平均11.9%和20.6%,但受技术进步等多种因素的影响,城镇就业增长率仅为年增1.2%。因此,在今后相当长时期内,城镇中保持较高的甚至是很高的失业率将难以避免。因此,覆盖全体城镇劳动者的失业保险也很难行得通。此外,试图转嫁负担以解决国有企业的富余职工问题,也很容易受到各种非公有制企业的抵制,很难推行;从另一角度看,这也意味着全面的失业保障承诺在无法保证低失业率并且财务上难以保持收支平衡的情况下,最后承担风险的只能是政府。考虑到中国现实的财政能力,政治和社会风险将是极大的。

除财务能力这一主要限制因素外,实施失业保险的操作难度也极为巨大。一方面,实施失业保险必须按照以支定收的统筹方式进行。考虑到地区之间发展的不平衡问题,如果统筹层次过低,势必造成局部地区压力过大,比如一些老工业基地等。而统筹层次过高,管理难度与成本势必也非常之高。另一方面,中国经济尤其是企业发展尚不稳定,就业方式和就业渠道的不规范、不稳定以及跨地域流动就业等问题也很突出。如目前很多人在非正式部门就业,亦有很多名义上的失业人员处于各种形式的隐性就业状态。因此,如果全面实施失业保险,对失业人员的认定、给付期限和给付标准的确定等都有相当大的难度,以致于最终出现成本很高但实际效果很低的局面。

从许多建立了失业保险制度的发达国家的情况来看,由于失业率经常处于较高水平使得保险体系本身无法维持收支平衡,进而使政府财政背上很大包袱。有时则不得不采取紧缩措施,比如限制给付条件甚至缩短给付时间等。考虑到这些经验教训,即使不存在突出的能力和条件限制问题,是否应该采取保险方式解决失业保障也值得思考。

(三)在清除体制障碍的基础上强化社会救济

简单来讲,有关各方希望发展失业保险制度的目的很明确:一是要为失业人员提供基本的生活保障,同时促进再就业,以维护社会稳定;二是要为包括企业用工制度、破产兼并等内容在内的国有企业改革创造条件,铺平道路。但综上所述,无论是维持财务平衡的能力还是管理能力都决定了在中国不宜实施失业保险制度,因此必须考虑以其他方式的制度安排完成上述目标。

从保障失业人员基本生活的角度看,失业保险并非是对失业者提供帮助的必须形式和最有效形式,即使在发达国家也是如此。如美国主要对失业者提供生活救济而非发放保险金。还有不少国家和地区,如新加坡、香港等则根本没有任何专门针对失业者的保障制度,最后的安全网是社会救济。

根据中国的现实和国际经验,与失业有关的生活困难问题完全可通过强化社会救济解决,即建立一种面向全体社会成员的制度化、社会化的救济体系,救助不以就业状态为依据,而是以实际生活水平为标准。无论是否为失业者,只要达不到规定的最低生活标准,均由政府提供帮助,维持其基本生活。从管理方面看,即使实施失业保险,仍会有一部分贫困者需要社会救济,即仍需要建立制度化的社会救济体系。将两者合一,管理成本无疑会大幅度降低;从财务方面看,实施失业保险,通常是根据一定的受益标准对失业者提供保险金,即使失业者事实上并不贫困。而社会救济则是根据生活需要提供援助,所以,实际需要救济的数量要低得多,因而可基本避免有关的财务危机。同时,也可以强化人们的自我保障意识,弱化对政府和社会的过分依赖。

从国有企业改革过程中分离富余人员、解决隐性失业问题的角度看,失业保险存在与否也不是最重要的条件。根据我们的调查研究结果,目前影响企业分离富余人员的障碍更主要地来自于其他一些问题,比如传统的低工资、高福利制度所形成的隐性负债(主要是养老金债务)不能得到有效补偿;公有制经济部门与其他经济部门之间在养老、医疗等保障方面存在着本质差距;公有制以外的经济部门发展尚不稳定,而且在劳资关系方面存在诸多不规范问题,等等。因此,解决国有企业富余人员问题的关键无疑是要在这些方面进行彻底的体制改革和建设,包括对职工过去劳动贡献的被扣除部分进行有效补偿,尽快在全社会范围内建立一体化的养老和医疗保障体系并进一步推进非公有制经济的健康、

稳定发展等等。否则,即使存在失业保险也无济于事。如在目前的大量职工下岗问题上,各地都尽可能为下岗人员发放一定数额的生活费,这事实上具有失业救济金性质,各地也都尽可能为下岗人员再就业提供各种优惠条件,但结果仍极不理想,这些职工与企业的劳动关系仍然无法解除。问题的关键就在于上述的有关体制障碍。用职工的语言表达就是,他们过去的劳动贡献怎么算?今后的养老、医疗怎么办?如此等等。另据我们的调查并综合其他研究结果,目前下岗人员中至少半数以上都处于不同形式的就业(隐性就业)状态,不少地区的下岗人员就业(隐性就业)比例甚至达70-80%以上,其中不乏有相当丰厚收入者。但由于存在利益矛盾和体制障碍,以至于很多人一边事实上就业,一边从政府或企业领取失业救济金(生活费),同时又保持着对企业 and 政府的依赖甚至索债压力。这是很值得深思的。

综上所述,在全面清除上述体制障碍的基础上强化社会救济应是基本的选择方向。但是,对一些特殊情况也需要进行特殊处理。如对实施劳动合同制以前就业的国有企业职工事实上存在就业保障承诺,对此需专门处理并承担就业安置责任。有关措施可采取混合方式:对自愿解除劳动合同者可一次性买断其与政府的就业合约;其它人则可通过资助(投资或减税)有关企业进行转岗、安置。资金来源也应从国有资产存量中解决。对一些特殊问题,尤其对一些结构性的难以通过劳动力市场解决的下岗和人员(老工业基地和三线企业等)富余问题则必须由政府统筹解决,比如有步骤地异地安置、积极发展以工代赈,等等。

参考文献:

- 吴敬琏、周小川、荣敬本等,1996《建设市场经济的总体构想与方案设计》,中央编译出版社。
- 周小川、王林,1994,“社会保障:经济分析与体制建议”,《改革》,第3、4期。
- 吴敬琏,1997,《构筑市场经济的基础结构》,中国经济出版社。
- 吴敬琏,1994,《现代公司与企业改革》,天津人民出版社。
- “中国社会保障制度总览”编辑委员会,1995,《中国社会保障制度总览》,中国民主法制出版社。
- 劳动部课题组,1994,《中国社会保障体系的建立与完善》,中国经济出版社。

“中国改革与发展报告”专家组, 1995《中国的道路》, 中国财政经济出版社。

郭士征, 1996,《社会保障: 基本理论与国际比较》, 上海财经大学出版社。

世界银行专家组, 1996《中国养老金体制改革》, 研究报告书。

张卓元、吴敬琏、杨茂春, 1996,“智利养老金制度改革调查”,《改革》, 第4期。

肖梦, 1996,“普埃埃多教授谈智利养老金制度”,《经济社会体制比较》, 第4期。

杨团、杨体仁等, 1995《中国社会保障制度的再选

择》, 社会科学基金项目报告书。

李珍, 1997,“社会保障制度改革要付成本”,《改革》, 第2期。

财政部与美国林肯国民保险集团编, 1997,《社会保障基金管理国际研讨会》论文集, 财政部。

李绍光,“养老金制度与资本市场”, 中国社会科学院研究生院博士论文, 尚未出版。

作者系国务院发展研究中心副研究员
责任编辑: 张志敏

中国社会科学院派团赴琼考察政治与社会体制改革情况

应海南省委、省政府的邀请, 中国社会科学院派出 13 名科研人员(社会学所 6 人, 法学所 4 人, 政治学所 1 人, 院部 2 人), 于 1997 年 12 月 15—28 日赴海南省考察政治体制、行政体制和社会体制改革情况。

海南作为全国最大的经济特区, 10 年来推出了 66 项改革措施。其中许多改革措施因其具有符合国际通行规则、切合实际、操作性强的特色而引人注目。调研人员在海南省有关方面的帮助下, 已写出了一篇总报告和 9 篇分报告。分报告题目分别为:《海南推行“小政府、大社会”管理体制的探索和成效》、《依法行政: 海南行政执法改革的实践》、《发展特区法制 加强民主监督》、《积极稳妥推进的海南省司法工作改革》、《海南的社会秩序与安全》、《海南社会保障体制改革》、《建构市场化的新型劳动就业体制》、《海南社会中介组织的培育和发展》、《海南的村民自治制度建设》。以上调查报告连同海南省部分颇具特色的法规和规章已集结由社会科学文献出版社出版, 主编: 汝信, 预计该书将于 1998 年 3 月面世。

(隋 子)