

第一章 社会保险概述

学习目标

1. 在了解社会保险含义及特征的基础上，掌握社会保险的功能；
2. 掌握社会保险的种类，熟练把握养老、医疗、失业、工伤、生育保险化解的主要风险；
3. 掌握社会保险与社会保障、与商业保险的区别；
4. 了解社会保险的发展历程，掌握我国社会保险的发展与改革的特征及趋势。

第一节 社会保险的含义、特征及功能

一、社会保险的含义

社会保险是国家通过立法，采取强制手段对国民收入进行再分配，建立社会保险基金，在劳动者出于年老、疾病、伤残、失业、生育及死亡等原因，暂时或永久性丧失劳动能力，从而失去部分或全部生活来源时，由国家或社会给予物质帮助和补偿，以保障其基本生活需求的一种保障制度。

从理论上说，社会保险是对劳动者在特定情况下分配个人消费品的一种形式。这种分配是通过立法，采取强制手段对国民收入进行再分配，进而形成一种专门的消费基金。当劳动者丧失劳动能力或失业时对其基本生活需要，在物质上给予帮助。劳动者享有社会保险的权利，是以对社会保险履行了社会义务为前提的。

对社会保险含义的理解，可以从以下几个要点进行把握。

一是社会保险是一种社会保障制度。

二是社会保险对象通常是社会劳动者(少数国家除外)，各国社会保险的实施都是从劳动者开始逐渐扩大到其他群体，但其保障的核心仍然是劳动者。

三是社会保险承保的风险是社会劳动者暂时或永远丧失劳动能力，或失业带来收入减少的风险，即劳动者由于年老、患病、工伤、失业、生育带来经济损失的风险。

四是社会保险的保障标准是保障社会劳动者暂时或永远丧失劳动能力，或失业带来收入减少时能够基本生活。

五是社会保险是强制保险。它通过国家立法强制实施。获得社会保险是每个社会劳动者的权利，而缴纳社会保险费则是其义务。

二、社会保险的特征

(一) 强制性

强制保险是指由国家通过立法强制实施的保险，它要求凡是法律规定应参加某一社会保险项目的国民，必须一律参加，并按规定缴纳社会保险税(费)，享受规定的待遇。这种强制性，同样适用于用人单位和社会保险机构，用人单位必须依法为职工(雇员)缴纳社会保险税(费)，维护职工的基本权益。社会保险机构不得拒绝符合条件的人参加社会保险，或者随意更改社会保险项目或标准。而商业性保险，一般是具备投保条件的单位和个人参加，并且保险人与被保险人双方建立的是一种经济合同关系，在保险水平、费率标准、缴费方式以及是否投保等方面均可自由选择，有讨价还价的权利，除少数险种外，大多数险种在法律上没有强制规定。

(二) 社会性

社会保险的社会性主要表现在以下三个方面。

首先，保险范围的社会性。即享受保险的对象范围广泛，包括社会上不同层次、不同行业、不同所有制形式和不同身份的各种劳动者。社会保险对象的范围广泛是社会保险核心的特色之一。尤其是随着社会保险法的实施，我国各类社会保险的覆盖范围不断加大，如进城务工人员、无雇工的个体工商户及其他灵活就业人员都已被纳入基本养老保险覆盖范围中来，再如建立新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度，使广大农民和城镇居民也能享受医疗保险待遇。

其次，保险目的的社会性。建立并实施社会保险制度，既反映了社会的政治进步，也能促进经济和社会的发展。劳动者在年老、疾病、工伤、失业、生育和丧失劳动能力的情况下，获得最基本的生活保障，对于保护我国的劳动生产力，协调劳动关系，促进经济持续稳定发展，促进社会进步都有十分重要的意义。

最后，保险组织和管理的社会性。社会保险主要是一种政府保险制度，它由国家通过立法确定和规定，并在保险资金的筹集、发放、调剂、管理等方面统一由政府组织实施。

(三) 互济性

社会保险是按照概率论的基本原则即大多数法则建立的风险分担机制。互济性是指人与人之间在社会生活中互相帮助的社会行为。在社会保险中，所有参与社会保险的劳动者和企业都是投保者，因为在同一时间、同一地点每个劳动者或企业不可能发生相同的风险。因此，当某些劳动者或企业发生风险时，他们分担其他发生风险的劳动者或企业的经济损失。互助互济性贯彻整个基金筹集、储存和分配过程中，主要表现为被保险人缴纳的保险费，在保险范围内进行地区之间、企业之间，或强者与弱者、老年人与年轻人之间的调剂或收入再分配。例如，由中年人、青年人与老年人共同承担老年人的退

休风险；由健康者与疾病患者共同承担医治费用的风险；由在职人员与失业者共同承担失业者的生活费风险；由未发生工伤事故的企业与发生工伤事故的企业共同承担工伤事故带来的损失风险；由未生育者与生育者共同承担生育所带来的各项费用风险。

(四) 补偿性

社会保险的补偿性主要表现在以下几个方面。

1. 劳动力再生产方面

在生产领域为了保障物质资料的再生产，就必须确保劳动力的再生产。为了保障劳动力再生产的正常运行，就必须保障劳动者及其供养人口的基本生活需要，即保障劳动者本人的工资收入不能中断。劳动者的工资收入有中断的可能性，生育要歇工，工资收入就有可能中断；失业，有可能拿不到任何工资；退休，也会失去收入来源。为保障劳动者的工资收入不致中断，使劳动者在工资中断时能立即获得一定比例的补偿，就必须实行强制性的社会保险。这样，劳动者就不会担心遇到风险时失去收入来源，从而使劳动力的再生产得以继续。所以，在实行社会保险的条件下，各种风险得到补偿，就使社会保险具有鲜明的补偿性。这是保障劳动力正常进行再生产所必需的。

2. 收入方面

社会保险的法定补偿是指补偿劳动者因遭受风险而导致的直接损失，是劳动者的主要工资性收入，劳动者因发生风险而酿成的直接损失以外的其他经济损失，则不在保险范围之内。这体现了社会保险的补偿性是有限的，只补偿法定的收入损失。劳动者从其他方面得到的收入，即便是劳动收入，也不在保障范围之内。

3. 生活需要方面

社会保障体系中的社会救济承担的是劳动者丧失劳动能力时的最低收入，很难说能完全保障劳动力简单再生产的进行。社会福利保障劳动力的扩大再生产，因为劳动者一方面获得自己的工资收入；另一方面，国家、企业还提供了各种各样的生活福利。社会保险则负责保障劳动者的最基本生活需要，即本人及其供养的直系亲属的全部基本生活需要，以达到维护劳动力顺利进行再生产的目标。正因为社会保险具有补偿性，所以把社会保险待遇规定得过低或过高都是不合理、不正确的。规定得过高，近似于社会福利，只能助长懒惰思想，造成一些人依赖社会保险而不愿积极从事劳动活动；规定得与原工资标准一样也不合理，因为这样不能体现在业和暂时不在业的区别，不利于生产发展。

(五) 资金来源的多渠道性

社会保险解决了商业保险机制无法解决或者不能完全解决的风险，这些风险一旦发生，不仅危害特定社会中的个人和经济单位，也会波及政府，造成社会动荡。因此，这类风险的成本必须由个人、企业和政府三方共同负担。与此相对应，社会保险金不能转

让或赠予他人，必须由合法的受益人申领，以达到确保被保险人及其家庭生活稳定的目的。而商业性保险的保险费，不仅全部由投保人负担，而且保险公司的营业和管理费也在所收保费项下开支。因此，商业性保险的收费标准在理论上相对高于社会保险。在保险金给付方面，商业性保险是以保险合同事先约定的标准为原则，享领人可由被保险人任意指定或转让他人，保险人一般无权过问。

(六) 储备性

社会保险，从收取保费到保险金给付的全过程来看，带有事先储蓄以预防意外需要的性质，但它与纯粹的储蓄是有区别的。第一，只有在法定范围以内的人，才有义务按规定缴纳保费，参加保险。而储蓄存款却无特定对象，任何人都可以自由存款。第二，社会保险筹集的保费，属于公共准备基金，任何个人不能自行处理，被保险人如遇有保险事故，只能按照规定的保险项目、支领条件和给付标准，领取应得的给付金额。储蓄则是个人单独形成的准备金，根据个人需要，随时都可以提取和自行处理，不受其他人限制。第三，社会保险范围内的保险事故发生后，被保险人领取的给付金额与所缴纳的保费数额没有绝对的联系。而个人储蓄，在提取存款时，只能以自己的本金加利息为限。需要指出的是，商业人身保险虽然也具有储蓄性质，但其差别是显而易见的。

三、社会保险的功能

(一) 社会保险的分配功能

第一，社会保险会改变国家、企业和劳动者之间的收入分配格局。这是因为政府一方面强制要求企业、个人参加社会保险，依法缴纳社会保险费，另一方面财政又要补贴社会保险基金入不敷出的资金缺口。

第二，社会保险会改变企业与劳动者之间的收入分配格局，这是因为参加社会保险的企业必须按企业职工工资总额的一定比例支付社会保险费，而由职工享受社会保险待遇。

第三，社会保险会改变劳动者之间的分配关系。这是因为参加社会保险的劳动者都要按工资额的一定比例缴纳社会保险费，但由于风险分布不均，劳动者个人享受到的保险金给付与缴纳的保险费并不一致。

第四，社会保险会改变企业之间的收入分配格局。由于风险分布不均，企业职工得到的保险金与企业的缴费并不完全对应。

第五，如果在全国范围内建立了统一的社会保险体系，社会保险将会改变地区之间的收入分配关系。由于各地区经济发展不平衡，经济发达地区缴纳的保险费往往相对高于经济欠发达地区，而劳动者享受的社会保险待遇并未同等程度地表现出地区差异，这等于经济发达地区实际分摊了经济欠发达地区的部分保险费用。

第六，国家通过筹集社会保险费或征收社会保险税的形式建立社会保险基金，最终

要为劳动者提供保险服务，对劳动者而言改变了国民收入在时间上的分配格局。

(二) 社会保险的稳定功能

1. 对社会的稳定功能

社会经济的发展进步，在任何时代都离不开稳定的社会秩序和社会环境，而各种特殊事件的存在，又往往给社会成员造成群体性的生存危机，如人口老龄化、自然灾害、工业事故与职业病、疾病及市场经济条件下的失业现象等，均不以人的主观意志为转移，并且会导致一部分社会成员丧失收入甚至失去生活保障。如果国家不能妥善解决社会成员可能遭遇的这些问题，部分社会成员因陷入生活危机便可能构成社会不稳定的因素，社会秩序可能因此失去控制，进而破坏整个社会经济的正常发展。社会保险通过以下几个方面，缓解了市场经济带给社会的危机，有效地促进了社会的和谐发展。

第一，社会保险的稳定作用。社会保险制度主要是面对社会成员的生、老、病、死、残等问题，使社会成员幼有所护，老有所养，病有所医；帮助贫困者解决生活之窘境，使失业者生活得以安排或重新就业等。通过对暂时或永久丧失劳动能力者的物质帮助和服务，以消除或减少社会动乱和不安定因素。社会保险对调节社会成员因收入分配不公而引起的贫富差距，消除社会不安定因素，消除由市场经济的不完善所引起的对人们生活产生的不良影响，为社会经济发展创造一个稳定的社会环境，起到特殊的作用，而且这种作用是其他经济手段难以代替的。

第二，社会保险能够化解多种社会矛盾，具有“调节器”的功能。社会分配不公平所引起的矛盾，破坏了社会发展终极目标的实现，社会保险通过国民收入的分配和再分配，统一筹集社会保险基金，分配给不能维持基本生活的贫困者，使他们有稳定的基本生活来源。这种调节在一定程度上有利于缩小社会收入差距，对于调节社会经济关系，起到积极的作用。

可见，社会保险能够防范与消化社会成员因生存危机而可能出现的对社会、对政府的反叛心理与反叛行为，能够保障社会成员在特定事件的影响下仍可以安居乐业，从而有效地缓解甚至消除引起社会震荡与失控的潜在风险，进而维系社会秩序的稳定、正常、健康发展。因此，社会保险是通过预先防范和及时化解风险来发挥其稳定功能的，它在许多国家均被称为“社会稳定器”或“减震器”。

2. 对经济的稳定功能

由于在市场经济条件下，市场调节经济运行具有自发性、盲目性、滞后性的特征，经济的波动是难以避免的。而社会保险可以消除或减轻经济波动，促进经济的稳定增长。作为经济的自动稳定器，社会保险在经济过热、需求过旺时，有自动增加基金收入、减少基金支出的倾向，从而可以在一定程度上抑制总需求；当经济衰退时，社会保险有自动减少基金收入、增加基金支出的倾向，从而可以在一定程度上扩张总需求。

社会保险行政管理部门可以根据市场需求和供给的关系，控制社会保险的支付水平。如果总需求大于总供给，政府可以有意识地提高社会保险费的征收标准，从而加大

收入再分配力度,抑制企业和个人需求;同时严格确定给付条件,适当控制支付标准,减少国民通过社会保险渠道所获取的收入,进而抑制总需求。虽然社会保险支出的刚性十分明显,但并不是没有调节余地。同理,在总需求小于总供给时,政府可通过减收增支扩张需求。由于社会保险支出向低收入者倾斜,而低收入者的边际消费倾向较高,由于减收增支遇到的社会阻力较小,因此扩张需求的效果往往较明显。

3. 对政治的稳定功能

在政治上,社会保险既是各种利益集团相互较量的结果,也是调节不同利益集团、群体或社会阶层利益的必要手段,并在不同的社会制度下表现出不同的政治功能。在社会主义制度下,社会保险除具有一般的政治调节功能外,还加强了社会成员在国家和社会生活中的主人翁地位;在资本主义制度下,社会保险强化了国民对现存制度的依赖意识和国家认同感,同时对调节不同社会阶层的政治冲突和促进政治秩序的长期稳定并维持其整体正常运行发挥着特别重要的政治作用。现代社会保险制度在许多国家成为党派斗争和政党政治、民主竞选中的重要议题,正是社会保险具有不容忽视的巨大政治调节功能的体现。

(三) 保障劳动力的再生产并促进劳动力的合理流动

社会保险的另一项基本功能是保障劳动力扩大再生产正常运行,这是社会保险的经济功能。现代社会、经济的正常运行要求劳动力在不断扩大的基础上实现再生产。除工资有保障劳动力扩大再生产的功能外,社会保险支出也具有同样的功能。首先,如果仅有工资而无社会保险支出,那么工人失业后丧失工资收入,如何保证劳动力扩大再生产?其次,如果仅有工资,那么工人患病后失去工资收入,又将如何保证劳动力扩大再生产?再次,工人因工负伤而失去工资以及工人成为残疾人再无工资收入后,又将如何保证劳动力在扩大的基础上实现再生产?最后,如果没有养老保险及其基金的设置,劳动者步入老年期,丧失工作能力和工资收入后,社会将如何期望劳动力状况与经济运行相符合?除非工资待遇非常雄厚,使劳动者在失去任何劳动力的情况下都无所畏惧。但事实上,这是行不通的,工资归根结底是劳动力价值的货币表现,不可能大大超出劳动力价值;再则,这等于否定社会保险这个重要社会政策存在的必要性。

社会保险还具有促进劳动力合理流动的功能。科学技术的进步必将带动产业结构的变化,产业结构的变化会要求劳动力就业结构做出相应调整。如果在分散的企业保险的情况下,如果职工离开原来工作的企业到新企业就业,需考虑中断保险时间、改变保险条件而带来的损失,职工难以流动;而实现统一的社会保障制度,有利于不同地区、不同企业之间劳动力的流动,从而促进产业结构调整,支持经济发展。

(四) 有利于调整消费结构,积累建设资金,促进经济发展

将劳动者有工作能力时的收入拿出一部分用于积累保险基金,在收入中断时领取,有利于均衡消费,维持一定的社会购买力。预提积累式或部分基金制筹资模式的运用,

都能积累数额巨大的社会保险基金。社会保险基金与资本市场的良性互动和有效投资，均有利于促进经济发展。

社会保险基金的积累为经济发展储备了大量的后备资金，通过社会保险基金的运用，为国家信贷工作提供了强有力的资金支持，对于平衡信贷总量起到积极的作用。尤其在社会保险投资机制形成以后，国家通过银行金融杠杆和社会投资的利润杠杆，调整和控制经济发展的规模和速度，进而调节经济结构。另外，社会保险基金的长期积累和投资运营有助于促进资本市场的发展，从而促进经济的发展。

第二节 社会保险的种类

造成劳动者失去收入来源的风险有多种，即老年风险、生育风险、疾病风险、死亡风险、工伤与残疾风险、失业风险。因而收入补偿也有很多项，社会保险项目设计的客观依据，就是劳动者一生中不可规避的、永久或短期夺走其经济收入的风险种类。社会保险实际上就是收入保险，社会保险的直接功能就是对劳动者在其生命周期遇到各种失去收入的风险后进行的一种补偿，以保证其基本生活需要。据此，从理论上讲社会保险项目包括：养老社会保险、医疗社会保险、工伤社会保险、生育社会保险、失业社会保险。

一、养老保险

1. 年迈风险

年老，是任何参保者都必须面对的一种客观存在。进入老龄，参保者退出工作岗位，也就自然失去工资或收入。所以，年老对参保者来说，是一种必然要经历的风险。同时，部分参保者仍要继续生存下去，而家庭、邻里、用人单位是无力为其养老送终的，最多提供些许帮助。因此，社会保险必须被推出，并有义务对年老风险提供补偿，确保他们安度晚年，以利于整个社会的安定。

知识拓展1-1

风险及风险的化解

风险是指偶然事件的发生引起损失的不确定性。这种定义比较简单、明确。具体而言，该定义包括三层含义：一是风险是偶然发生的事件，即可能发生但又不一定发生的事件；二是风险发生的结果是损失，即经济价值的非故意的、非计划的、非预期的减少；三是事情的发生所引起的损失是不确定的，即在风险发生之前，其发生的具体时间、地点和损失的程度是不确定的，人们难以准确预测。

每当发生风险时，会存在消除损害的机制，如果运用得当，可以大幅减轻风险可能造成的经济损失。而保险就是这类机制中的一种。

风险种类很多，社会保险究竟覆盖什么风险？一般来说，社会保险的覆盖风险必须

同时具备下列基本特征:

(1) 这类风险的发生必然降低甚至夺走参保人的工作或个人收入。工作或个人收入丧失,生活无着落,这显然是参保人最担心的风险。国家推行的社会保险制度从参保人的切身利益出发,自然要责无旁贷地覆盖这类风险。

(2) 这类风险本身具有客观必然性和普遍性。因为这类风险必然发生,带有普遍性,并且不可避免地侵扰参保人,所以由政府举办的社会保险有义务对参保者加以保护,担负起补偿由风险造成的收入损失的角色,进而解决他们的后顾之忧。

(3) 这类风险不是所有参保者本人都能抗拒和解脱的。这类风险不但必然到来,而且不是所有参保者本人都能够抗拒的,从公平和正义的角度来看,政府有义务帮助无力承担这类风险的人。换句话说,如果所有参保者本人或很少的参保人群体有能力抵抗这类风险,或有能力弥补其造成的收入损失,就没有必要推出社会保险了。

在工业化社会中,生育、死亡、年老、疾病、工伤和残障等人身风险,以及暂时失去工作岗位的失业风险,均具有以上共同特征,因而必须由社会保险承担。

资料来源:李兵.社会保险.2版.北京:中国人民大学出版社,2016:2-6

2. 养老保险的含义

养老保险是国家依法建立、强制实施的,为满足劳动者因年老丧失劳动能力或达到法定解除劳动义务的劳动年限后的基本生活需要的一项社会保险制度。

养老保险的基本待遇是养老保险金的支付,它既是各国社会保险制度中的主体项目,也是各国社会保障制度中最重要的保障项目。

有些国家将养老保险的保障范畴扩大到遗属补助和残障保险。首次将遗属补助和残障保险纳入养老保险的国家是德国。德国于1889年颁布了《老年和残障社会保险法》,1911年又追加了遗属补助。

残障保险是指对那些出于各种原因导致无工作能力、无法自谋生活,而又无人抚养的人们,由政府、社区或社会保险机构按法定条件和标准给付残障年金的保险。遗属(死亡)保险,是指当有条件、有资格领取社会保险给付金者去世之后,由政府或社会保险机构对其遗孀或鳏夫或父母及其未成年子女,定期或一次性给付遗属年金的保险。

老年、残障和遗属补助的保险范围,是由各国建立保险制度的年代和经济发展水平决定的。社会保险制度建立较早、经济发展水平较高的国家,保险的范围相对广泛,保险对象就较多;反之,保险范围相对较窄,保险对象就较少。就各举办国来说,保险的对象究竟包括哪些劳动者,都有严格的规定。例如,瑞典规定在该国居住40年,才能享受全额基本养老金;加拿大规定公民满65岁且在18岁后在该国至少居住10年,才能享受普遍年金保险待遇;拉丁美洲和东南亚各国的养老保险对象,开始时只限于工人,其他劳动者到后来才有资格参加保险。不过,多数国家在举办老年、残障和遗属补助的初期,家庭佣人、家庭工人、临时工、农业工人、自由职业者、技工、农民等,是不被列入保险范围内的。

二、医疗保险

1. 疾病风险

疾病是指人身体的全部或一部分的正常状态或功能受到损害的情形。导致疾病的原因很多，如传染性、遗传性因素和环境污染等。工业革命以后，人类对抗疾病的能力大大增强，一些长期严重影响人类生存的疾病得到有效控制，人类的寿命大大延长。但是，现代化的生活也导致许多新的“现代病”，如高血压、高血脂、癌症、糖尿病、冠心病等，这些疾病对人类危害极大。劳动者罹患疾病，不仅正常的收入受到损失，而且还要花费巨额的医疗费用，若无健康保险或其他收入来源支付这些费用，则会给劳动者本人及其家人的生活带来很大的困难。

2. 医疗保险的含义

医疗保险是指国家和社会为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失，保障劳动者的身心健康，通过立法形式建立的一项为劳动者提供一定的医疗费用和医疗技术服务的社会保险制度。

医疗保险是1883年由德国俾斯麦政府最早设立的，当时称为疾病保险。医疗保险是指当保险人因疾病等失去劳动收入时，由保险机构按规定支付一定的医疗费用。

从医疗保险的范围来看，可分为广义的医疗保险和狭义的医疗保险。国际上把“医疗保险”称为“健康保险”。很显然，健康保险所涵盖的内容要比医疗保险广，发达国家的健康保险不仅包括补偿由于疾病给人们带来的直接经济损失(医疗费用)，也包括补偿由于疾病带来的间接经济损失(如误工工资)，对分娩、残疾、死亡也给予经济补偿，并支持疾病预防、健康维护等。因此，这是一种广义的医疗保险，将它称为健康保险是更为准确的。狭义的医疗保险按其字面的含义，只是对医疗费用进行保险。

三、失业保险

1. 失业风险

失业，在以竞争为核心的市场经济下，不仅必然发生，还时刻存在。只要有竞争，就必然经常有劳动者在竞争中成为失业大军中的一员。失业是常态，并非偶尔发生，国家自然要通过失业保险给失业者以工资补偿，使其不至于陷入困境，并提供必要的培训，使他们尽快再就业，充分地发挥他们的社会价值。

需要说明的是，社会保险对因这种或那种风险而被夺走的收入，绝不是百分之百地补偿，否则，工作与不工作、劳动报酬与社会保险金便无任何区别，从而使补偿失去激励效用。因而针对不同的风险，根据其重要程度，国家会制定不同的补偿水平。比如，生育保险，由于涉及民族兴旺、劳动力后续保障，往往规定很高的补偿水平，以利于国家可持续发展战略目标的实现。退休养老金的补偿水平则不宜规定得过高，原因如下：首先，几乎绝大部分受保者需要享受养老保险，而且享受期较长；其次，养老保险毕竟属于国家提供的基本保险；最后，养老保险还包括用人单位推出的补充养老保险以及个

人储蓄养老保险，如果基本保险提供的补偿水平过高，会挫伤用人单位推出补充养老保险的积极性。在工伤、伤残风险方面，因工负伤、致残、死亡，理应比非因工负伤、致残、死亡规定的补偿水平要高，否则既失去公平，也不能激励人们发扬愿为集体敬业、为他人利益尽力、为国家奉献的精神。

2. 失业保险的含义

失业有广义和狭义之分。广义的失业是指劳动者和生产资料相分离的一种状态。在这种分离的状态下，劳动者的主观能动性和潜能无法发挥，不仅是社会资源的浪费，还会对经济的发展造成负面影响。

狭义的失业是指具有劳动能力的、处在法定劳动年龄阶段并有就业愿望的劳动者失去或没有得到有报酬的工作岗位的社会现象。在社会高度组织化、劳动社会化的社会经济环境中，失业意味着失去参与社会经济生活、获得社会归属感的主要机会，从而使自己的物质需求和精神需求得不到满足。因此，失业威胁着一个社会的安全稳定和经济的健康发展。

根据对失业的界定，失业主体必须具备三个条件：①本人无工作，没有从事有报酬的职业或自营职业；②本人当前具有劳动能力，即达到一定的就业年龄并具备就业的生理、心理条件；③本人正在采取各种方式寻找工作。

失业保险是指国家通过立法强制实行，对法定范围内因失业中断收入的劳动者，在法定期间内给予基本生活保障的制度。

四、工伤保险

1. 工伤风险

工伤是工业化带来的环境污染以及机器普遍使用的必然产物，经常烦扰着劳动者及其家庭。工伤风险经常酿成人身伤害、残障乃至死亡，轻则造成参保者一时失去劳动能力，重则使其终身不能再参加劳动。参保者伤残后，不但要与医疗机构打交道，还需要各种康复机构提供服务，不是所有的参保者都能渡过风险的。

2. 工伤保险的含义

所谓工伤保险，是指劳动者在生产经营活动中或在规定的某些特殊情况下所遭受的意外伤害、职业病以及因这两种情况造成死亡、暂时或永久丧失劳动能力时，劳动者及其家属能够从国家、社会得到必要的物质补偿，以保障劳动者或其家属的基本生活，以及为受伤劳动者提供必要的医疗救助和康复服务的一种社会制度。这种补偿既包括医疗、康复所需，也包括生活保障所需。随着社会的发展，工伤保险的职能在不断地扩充，功能在不断地完善。现代意义上的工伤保险除上述内容外，还包括以下功能：通过预防促进企业安全生产，减少事故发生；通过康复工作，使受害者尽快恢复劳动能力，促进受害者与社会的整合。工伤预防、工伤救治与补偿、工伤康复，已经成为现代工伤保险的三大支柱。

五、生育保险

1. 生育风险

生育子女的过程往往伴随着人身风险,而且这种风险具有客观必然性。生育期间,女性劳动者失去劳动能力,当然也就失去收入,有时失去的收入远非个人和亲友所能弥补。在这种情况下,社会保险自然成为人们的需要,以防范女性参保者因生育后代而带来的收入损失,并依法给予补偿。这里的风险保护乃至弥补风险损失是针对整个参保人群体而言的,妇女群体中的某一个体可能一辈子不结婚,也可能终生不育,但妇女作为一个群体,是必然要结婚、必然要生育的,否则人类就不能继续繁衍。

2. 生育保险的含义

生育保险是国家通过立法,对因怀孕、分娩而无法从事正常的生产劳动并中断经济来源的女职工给予医疗保健服务、生活保障和物质帮助的一项社会保障制度。生育保险的宗旨在于通过向职业妇女提供生育津贴、医疗服务和产假,帮助她们恢复劳动能力,重返工作岗位,主要是通过现金补助及实物供给来实现。

第三节 社会保险相关关系

一、社会保险与社会保障的关系

社会保障是国家和社会通过立法实施的、通过国民收入再分配,对社会成员的基本生活权利提供安全保障的社会行为及其机制、制度和事业的总称。社会保障一般由社会保险、社会救助、社会福利、社会优抚等构成。由此可见,社会保险是社会保障的组成部分。

社会保险与社会保障的不同之处主要包括以下几方面。

第一,保障范围和对象不同。社会保障的覆盖范围更广,对象包括全体社会成员。社会保险的对象以劳动者为核心。

第二,资金来源不同。社会保险的资金来源于雇主、雇员及国家财政。而社会保障中社会救助、社会福利、社会优抚的资金主要依靠国家财政。

第三,社会保险更加强调权利与义务的对等性。社会保险的对象在享受权利之前要先尽缴费的义务。而社会保障中社会救助、社会福利等项目则没有严格的权利与义务的对等关系。

第四,保障的目标和手段不同。社会保险的目标是保证基本生活,其采用的是“投入—返还式”的、与收入关联的手段。而社会保障中的社会救助项目,其保障目标是最低生活标准,往往采用选择性的、须经家庭经济调查的手段。而社会保障中的福利项目,其保障目标是提高生活质量,采用的是普遍性的、按人头发放的手段。

二、社会保险与商业人身保险的关系

商业保险一般包括三大类保险：财产保险、人身保险、再保险。人身保险包括人寿保险、人身意外事故保险、健康保险三类项目。人身保险的三个项目与社会保险都对年老风险、生育风险、疾病风险、失业风险、职业伤害风险、死亡风险实行担保，因此，社会保险与商业人身保险在一定程度上具有同等的功能。

（一）社会保险与商业人身保险的联系

1. 对特定风险进行共同分担和补偿

商业保险利用有关组合技术集中风险，并且按照有关标准进行分类。由于同质风险的单位数目大，因此能有效地运用大数法则为未来的损失提供准确的预计，个人遭受特定风险的损失将是平均的，也就是说，对于一个被保险的群体而言，其中某个或多个个体所遭受的损失平均分摊到每个个体的头上。同样，社会保险也应用了保险的有关组合技术集中风险并进行了有效的分摊。对于给付期限较短的疾病、生育、失业保险，其能完全采用商业保险的有关组合、分摊技术；对于给付期限较长的养老、伤残保险，其津贴费用一般仍然是由没有遭受任何损失的群体即那些没有退休并缴纳保险的群体来承担的，无疑也是采用了组合、分摊技术。

无论是社会保险还是商业人身保险都是对被保险人遭遇特定的风险时给予补偿。商业人身保险通常是补偿被保险人损失的，社会保险同样如此：退休津贴是部分地补偿被保险人因退休所带来的收入损失，遗属津贴是向家庭成员赔偿因家人早亡所带来的收入损失，生育津贴是赔偿妇女因生育子女所带来的收入损失等。

2. 都需要事先缴纳保险费

保险制度的正常运转需要足够的保险资金作为后盾。商业保险由各保险公司经营，没有足够的保险费来源就不能及时足额地赔付，当然，被保险人不缴纳保险费也就不可能建立保险关系；社会保险由政府指定的专门机构经营，虽然各个国家负担保险费的比重有很大不同，但被保险人同样需要缴纳足额的保险费，否则会被强制征缴甚至罚款，或减少保险给付。

3. 社会保险是商业人身保险进一步发展的产物

追根溯源，商业人身保险的历史要比社会保险早几十年甚至上百年。

现代人寿保险的发源地是英国。1583年6月18日，英国签发了历史上第一张用文字书写的人寿保险单，到1720年，英国已有50家人寿保险公司。

与现代社会保险产生的历史相比，人寿保险第一张正式保单签发，向后推迟了300年。德国俾斯麦政府于1883年至1889年，在继续发展人身保险的基础上，先后举办了疾病、工伤、生育、年老和残障保险，使社会保险作为一种制度首先在德国建立起来。

不难看出，现代社会保险建制晚于人身保险，它是在人身保险有了较大发展的基础上产生的。商业人身保险的普遍发展及其所具有的特征，为现代社会保险制度的产生奠

定了重要的制度和技术基础。

4. 社会保险与商业人身保险相互补充

由于社会保险只能为劳动者提供最基本的生活保障,其保险费用和支付标准都较低,保障作用和范围因此受到限制。社会保险能够针对生、老、病、死、伤、残、失业七大风险提供保障,对于超出该范围的风险失去保障作用。商业保险的保障作用和范围不受国家法律强制,能够弥补社会保险的不足。

但是,社会保险制度的健全和发展,并不意味着否定或者排斥人身保险的作用。由于社会保险的保障范围广,保障的内容多,加之为保持劳动者就业的兴趣和积极性,防止出现“动力真空”,社会保险的保障水平不可能、也不允许越过满足人们基本生活需要的界限。某些劳动者随着个人收入的增加,要求获得更高水平的保障,那么,他们就只能参加人身保险。因此,人身保险业不仅没有因社会保险的发展而消失,反而更加兴旺发达。

(二) 社会保险与商业人身保险的区别

1. 保险目的和性质不同

社会保险是强制实施的、以保证社会安全为目的的社会保障制度,不以营利为目的,政府对保险财务负有最后的责任,发生亏损则由国家财政拨款弥补,属于社会福利性质。商业人身保险是金融企业的经营活动,以营利为目的,以减少经济损失为前提,保险公司与投保人双方以契约规定各自的权利和义务,一旦契约履行完毕,保险责任即自行终止。保险公司独立核算,自负盈亏,国家财政不予补贴,完全属于经济行为。

2. 保险对象不同

社会保险的对象主要是劳动者及其供养的直系亲属,目的在于保障劳动者在老、弱、病、残和失业时的基本生活。凡是在法令规定范围内的劳动者,以企业为单位都必须参加社会保险。商业人身保险以全体国民为对象,被保险人可以根据自己的生命不同阶段或根据可能出现的风险进行投保,实行任意投保的方法,保险公司与投保人双方均有自由选择的权利,按缴纳保险费的多少和发生事故的种类,给予被保险人一定的经济补偿。

3. 权利与义务的对等性含义不同

社会保险强调劳动者必须履行为社会贡献的劳动义务,缴纳社会保险费,才能获得享受社会保险待遇的权利。商业人身保险的保险金额取决于投保时缴纳保费的数额,以投保额决定补偿额,权利和义务体现“多投多保,少投少保,不投不保”等价交换关系。

4. 管理体制和适用法律不同

社会保险属于国家主办的行政管理体制,由社会保险专门机构负责组织管理,其立法属于劳动立法的范畴。商业人身保险机构是金融企业,保险的经营主体是由国家有关

部门审查批准的专门经营保险业的法人，保险公司作为相对独立的经济实体，自主灵活经营，属于财政金融体制，其立法属于经济立法范畴。

5. 保障水平不同

社会保险的出发点是保障劳动者的基本生活，保障水平要考虑劳动者原有的生活水平和社会平均消费水平。商业人身保险的保障水平完全以投保人所缴纳保险费的多少为标准，要享受较高的保险水平，须多缴纳相应的保险费和延长投保年限。

三、社会保险当事人之间的关系

(一) 政府与参保劳动者

在社会保险关系中，政府因受其职能决定，始终处于关系中的主体地位。国家政府通过其职能部门向广大公民提供社会保险，绝非个人意志或国家或上层社会对下层社会的恩赐，而是一国政府的基本职能和应尽义务。

具体来说，政府在社会保险关系中的作用包括以下几方面。

(1) 构建社会保险体系，确定社会保险发展规划和筹集资金的模式与手段，规定社会保险的保障范围、给付条件、给付标准与水平。

(2) 建立社会保险预算制度，多渠道筹集社会保险基金，保证社会保险基金安全。

(3) 为社会保险基金安全有效地运作提供政策和技术条件，保证社会保险基金增值，加强社会保险的偿付能力。

(4) 采取合理与公平的收入再分配措施，向广大劳动者提供基本的社会保险，并承担社会保险最基本保障部分的财政责任。

(5) 制定和颁布社会保险法律，确保社会保险管理规范化 and 高效化。

在社会保险关系中，劳动者相对于政府应扮演的角色是：第一，按规定享受由政府提供的最基本的社会保险保障；第二，参加创造物质财富和精神财富的活动；第三，发挥积极性、主动性和创造性，为国家和社会提供更多、更有效的剩余劳动；第四，依法缴纳各种税(费)，尤其是社会保险税(费)，为社会保险制度稳健运行提供物质基础。

(二) 社会保险机构与参保劳动者

社会保险机构是受国家政府委托，代表国家专门负责社会保险税(费)征缴、分配和管理的机关或单位。

社会保险机构作为社会保险关系的一方当事人，享有受政府委托从事社会保险事业的权利和履行社会保险职责的义务。第一，社会保险机构依法按政策设计和推出社会保险产品供广大劳动者选择；第二，按规定负责向参保者收缴社会保险税(费)，建立社会保险基金；第三，有效运营筹集的社会保险基金，确保社会保险基金增值；第四，社会保险事件发生后，根据权利与义务对等的原则，按照规定的时间、条件和标准给付社会保险金；第五，采取坚决措施，规避社会保险的道德风险，对有意制造道德风险者，应

给予经济处罚或追究刑事责任；第六，有权从社会保险负债收入中按比例提取一定的管理费。

参保劳动者作为社会保险关系的一方当事人，在同社会保险机构的关系中，享有社会保险基本保障的权利，有权通过一定的形式对社会保险机构的活动进行监督。与此同时，参保劳动者应根据参保项目按时足额缴纳社会保险税(费)，有义务遵守社会保险法规和政策，自觉抵制和防范道德风险，维护社会保险的整体利益。

(三) 用人单位与参保劳动者

为了保证劳动力再生产和改善劳动者的知识与技能结构，提高劳动者就业的适应能力，用人单位通过向社会保险机构缴纳社会保险税(费)，为劳动者提供企业补充保险保障以及会同政府部门向劳动者提供社会保险基本生活条件保障，保证企业劳动者获得安全、享受和发展的需要。

第四节 社会保险的产生与发展

一、社会保险的历史演进

(一) 社会保险的萌芽

社会保险制度是资本主义社会经济发展的必然产物。

在工业化进展的过程中，工人自发组织的私人保险和互助制度，曾对社会保险制度的形成产生重大影响。早在17世纪和18世纪，英国就出现了工人举办的“友谊社”和“工会俱乐部”等私人自助机构，到19世纪，又相继出现了“信托储蓄银行”“建筑社”“合作社”等互助组织。其中，“友谊社”是较典型的一种。“友谊社”是一种由工人自愿组建起来，为自己的成员提供保险津贴的组织。只要成员缴纳一定数额的互助金，在生病时就可以得到补助，年老时可以得到年金，死亡时可以得到一笔安葬费等。

“友谊社”在19世纪发展得非常快。1825年，每个“友谊社”的平均成员有200人，总数达到92万人。到19世纪80年代末，“友谊社”成员总数进一步增至约450万人。

所有这些团体，由于组织松散、范围狭窄，不具有强制性，因而只能视其为现代社会保险的雏形。但是，这种工人之间的互助组织对现代社会保险制度的形成产生了重大影响。

(二) 社会保险的产生

现代社会保险最早产生于德国。1883年，德国首先颁布了《疾病社会保险法》，这是世界上第一部社会保险法规。它标志着现代社会保险制度的诞生。随后，德国于1884年和1889年分别颁布了《工伤事故保险法》《老年残障社会保险法》。1911年，德国政府又颁布了《社会保险法》(共185条)，将以前的社会保险条例合并，并增加了遗属保

险。至此，德国的社会保险体系已初步形成。

德国建立社会保险制度后，同样处境的其他资本主义国家纷纷仿效。奥地利于1887年建立了工伤保险制度，1888年建立了疾病保险制度，1906年建立了老年保险制度，1920年建立了失业保险制度；法国于1898年实施了工伤保险制度，1905年实施了失业保险制度，1910年实施了养老保险制度；英国于1908年实施了养老保险制度，1911年实施了失业和疾病保险制度；瑞典于1891年实施了疾病保险制度，1901年实施了工业伤害保险制度，1913年实施了养老保险制度；荷兰于1913建立了老年保险制度，1916年建立了工伤保险制度等。到20世纪20年代，大多数资本主义国家都相继建立了各种社会保险制度。至此，社会保险制度在欧洲国家得以确立，并逐渐形成社会保险体系。

(三) 社会保险的迅速发展

社会保险制度经过初期发展阶段，已遍及世界各工业发达国家和部分殖民地半殖民地国家。特别是自1935年美国罗斯福政府建立社会安全制度至1975年的40年间，社会保险制度得到了迅速发展。这一时期，未实行社会保险的国家，开始制定社会保险法，并付诸实施。已举办社会保险的国家，均加以强制推行，并采取提高给付标准及放宽给付条件的一系列改革措施，以扩大保险范围，增加保险项目。截至20世纪70年代中期，世界上绝大多数国家(包括不发达国家)，都已立法建立了社会保险制度。

1935年至1975年，世界各国举办或增办社会保险项目的情况是：举办或增办生育保险的有61个国家，举办或增办失业保险的有17个国家，举办或增办老年、残障和遗属补助的有63个国家，举办或增办因工伤害保险的有41个国家，办理或增办家庭津贴的有52个国家。

(四) 社会保险的改革调整

20世纪70年代以后，世界范围内的社会保险制度转入一个放慢速度的调整改革时期，经过50、60年代的迅速发展，一方面使社会保险制度更加完善，另一方面也出现了不少弊端。特别是这一时期的世界性的经济危机、通货膨胀以及人口老龄化等带来的社会保险资金入不敷出，使得高保障、高消费的“福利国家”政策已难以为继，迫使大多数资本主义国家不得不采取紧缩措施，放慢社会保险的发展速度进行一系列调整改革。

例如，美国在1940年，公共社会保障支出只有87.95亿美元，占国内生产总值(GDP)的8%；1950年，开支明显增加，但也只不过是235.08亿美元，占GDP的8.8%。进入20世纪60年代后，随着保险项目增加，给付标准提高，美国社会保障支出逐年膨胀，1970年，公共社会保障支出达1 455.55亿美元，占GDP的14.7%；1980年为4 927.14亿美元，占GDP的18.6%；到1990年，支出高达10 507.88亿美元，占GDP的19.2%；1992年，全部社会保障(公共和私营两部分)支出达20 899.41亿美元，相当于1940年公共社会保障支出的237.6倍，占GDP的33%。

美国巨额社会保障支出，已使国家财政不堪重负，老年、残障、遗属和公共医疗保

险支出占联邦预算的比例,从1950年的11%上升到1993年的45%,如果加上社会福利、失业保险、灾害救济和教育援助等支出,20世纪90年代末,全部社会保障支出占联邦预算的2/3。社会保障开支持续膨胀,使某些保障项目的信托基金频频告急。

社会保险财务状况的急剧恶化,不仅直接威胁着社会保险受益人的保险福利,而且使有关国家的财政预算难以平衡。为避免社会保险基金破产,保证被保险人的切身利益,减轻政府的财政负担,不得不对现行的社会保险制度进行调整与改革,其措施包括以下几方面。

第一,设法增加社会保险基金,同时控制社会保险给付。具体做法是:将社会保险基金投资于风险分散、见效快、利润丰厚的企业或部门,增加社会保险收入,自我扩大社会保险给付能力;提高缴纳社会保险税(费)的上限,扩大税基;提高社会保险税(费)率,直接增加社会保险收入;削减社会保险给付项目,修订社会保险给付金的调整办法,延长退休年龄和推迟社会保险给付时间,相对减少社会保险支出,延缓社会保险支出增长的速度;规定对社会保险收入征收所得税,所收税款用于充实社会保险基金。

第二,建立国家基本保险、企业补充保险和个人商业性储蓄保险三支柱社会保险体系,减轻国家财政负担,加强社会保险的保障功能。

第三,建立高效、统一、专门化的社会保险管理机构,同时分散社会保险管理权限,调动地方社会保险部门的积极性,提高社会保险的整体经济效益和社会效益。

第四,改革社会保险模式单一的保险格局,鼓励有条件并符合有关规定的地方、社区、法人单位和个人举办社会保险事业,以缩小政府负担的保障范围与项目,分散保险风险,增加社会保险的安全性及稳定性。

(五) 社会保险的改革趋势

社会保险制度建立初期,社会保险税(费)由个人和企业承担绝大部分,后来发展到由国家、企业和个人平均分担,经过一段时期后,进一步发展为国家和企业负担绝大部分,个人负担小部分,这一做法成为长时期社会保险税(费)分担与缴纳的一般原则。不过,自20世纪80年代以来,国家负担的社会保险税(费)比例呈下降趋势,企业缴纳的社会保险税(费)构成社会保险基金的主要部分,被保险人个人缴纳的社会保险税(费)也在逐步增加。

关于社会保险发展的趋势,可概括为以下几个方面。

1. 社会保险的多样化

由于各国经济发展程度、民族文化传统、政治体制等制约社会保险制度的因素各不相同,社会保险制度必然是在多样化的基础上呈现一定程度的一体化趋势。社会保险制度多样化主要表现在:社会保险目标的多样化、筹资渠道的多样化、项目体系的多样化、管理体制及实施方式的多样化。

2. 社会保险覆盖范围扩大化

社会保险覆盖范围扩大化包括两方面内容。一是各国将逐步建立和完善包括社会养

老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险多重保障机制的社会保险制度。工业化国家虽然在第二次世界大战后建立了比较完整的社会保险体系，但随着社会经济条件的变化，社会保险项目还在不断增加，如20世纪90年代后发达国家方兴未艾的护理保险和就业培训项目等。发展中国家由于社会保险项目本身不齐全，完善其社会保险项目将是长期的艰巨任务。二是保障范围和内容将不断得到扩展。目前，许多国家已经不仅仅将人的生老病死作为防范对象，而且将影响人类生活质量的因素如环保、心理状态、精神状况、教育和培训等也纳入社会保险的保障内容。随着社会经济的不断发展，这些内容在社会保险中的地位将越来越重要。

3. 社会保险的全球一体化

在经济、金融全球化的冲击下，一国的社会保险制度已不仅仅是一国内部的事务，它还影响着全球的资本和人员流动。经济金融的全球化通过三个方面影响社会保险制度的发展。一是福利水平的高低影响一个国家产品的成本，影响其对外贸易，如“福利国家”的产品由于工资成本高，就难以与发展中国家的廉价劳动力生产的产品抗衡。二是由于跨国企业的蓬勃发展，人员跨国流动日益频繁，社会保险制度的衔接日益重要。三是由于各国社会保险基金积累不断增加，基金投资国际化不断发展，需要各国加强在社会保险基金投资监管方面的协调。

从经济、金融全球化趋势以及北欧的实践看，社会保险正从主权国家内部走向政府间合作或区域集团化的趋势。

知识拓展1-2

福利改革是英国必须迈过的坎儿

继希腊、西班牙、葡萄牙等深陷欧债危机的国家之后，身处欧元区之外的英国也在2011年11月30日迎来了英国几十年来规模最大的罢工。据悉，此次席卷全英的大罢工吸引超过200万人参加，而主要的参与者是公务人员，涉及教育、公共交通、环卫、医务人员等。这次改革的主要目的是反对英国政府的养老金改革计划，根据此前公布的计划来看，英国政府要求将公务人员的工作时间延长6年，同时增加养老金人员需要缴纳的养老保险金额，但却减少了养老金的最终支付水平。对此，英国工会表示反对，政府的这项计划会让公务员付出更多，工作更久，而收获更少。尽管政府和工会围绕改革的争议部分一直在进行协商，但英国工会还是不顾政府的多次反对，组织了这次大罢工。

那么，为什么养老金改革会引起如此大规模的罢工？这主要是因为卡梅隆政府的这次养老金改革触及英国社会改革的一个深层次的矛盾：福利制度如何改革的问题。这个问题不仅是英国，也是欧洲其他国家在发展过程中必须要迈过的坎儿。长期以来，欧洲发达国家都是以其退休后优惠的福利政策而闻名于世。但随着人的平均寿命延长和医疗条件的改善，这些欧洲国家政府负担的养老金额度越来越大。而现在经济发展的速度又

跟不上养老金发展的规模,导致养老金存在一个巨大的缺口。实际上,在英国之前,希腊、意大利都曾出现过这样的问题。福利政策在目前的发展状态下不足以被支撑,必须进行改革。而这样的改革,触及民众的基本利益。

资料来源:央视新闻频道,2011-11-30

二、我国社会保险的建立与发展

(一) 我国社会保险制度的初创时期

1949—1956年是我国社会保险制度的创建期。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行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险制度颁布的第一个全国性的福利保障项目。在当时的国际背景下,苏联“国家保险”模式为中国提供了可以借鉴的样板。

1. 城镇职工社会保险制度的建立

1950年,我国部分省、市、地区和少数产业部门根据实际情况,自行制定了本地区、本系统的社会保险暂行办法,但各地区社会保险的险种不一,保险待遇高低不一,组织架构也不健全,管理起来相当烦琐。因此,政务院于1951年2月25日颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》(以下简称《劳动保险条例》),这是新中国第一部社会保险法律,该条例全面确立了适用于我国城镇职工的劳动保险制度,它的实施范围包括城镇机关、事业单位之外的所有企业和职工。

《劳动保险条例》对保险项目,以及保险费的征集、保管和支配的标准和保险事业的管理和监督都做了详细的规定。

1953年1月2日,政务院颁布了《关于中华人民共和国劳动保险条例若干修正的决定》,政务院于1956年进行了再次修订,把保险对象范围进一步扩大到13个产业部门。

2. 国家机关、事业单位职工的社会保险制度的建立

国家机关、事业单位职工与城镇职工的社会保险制度是不一样的,它们的社会保险制度是以颁布单项法规的形式逐步建立起来的。也就是说,社会保险制度创立之初到现在,我国国家机关、事业单位工作人员的社会保险制度与企业职工的社会保险制度仍一直处于并行格局。1950年12月,内务部公布了《革命工作人员伤亡褒恤暂行条例》,对于国家工作人员的伤残和死亡待遇做出规定,并于1952年、1953年和1955年进行了三次修改。1952年6月27日,政务院颁布了《关于全国人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家机关工作人员实行公费医疗预防措施的指示》,扩大了公费医疗的实施范围。1955年12月26日,国务院颁发了《国务院关于女工作人员生产假期的通知》,建立了面向机关、事业单位人员的生育保险制度。国家机关和事业单位工作人员的退休制度的建立是以1955年12月29日国务院颁发的《国家机关工作人员退休处理暂行办法》《国务院关于处理国家机关工作人员退职、退休时计算工作年限的暂行办法》等法规为标志的,

它与企业职工退休制度所规定的内容大体相同,使国家机关工作人员在生、老、病、死、伤、残等方面的待遇有了法规依据。但由于它们是相互独立的制度安排,因此有些地方不免存在差异。

3. 农村社会保险制度的建立

农村出现正式的合作医疗制度是在1955年农村合作化时期。随着农业合作化的发展,山西、河南等地先后实行了农村合作医疗。1959年,卫生部在《关于人民公社卫生工作几个问题的意见》中建议,在农村地区实行集体医疗保健制度,由社员缴纳的保健费和公社、生产大队的公益金补助共同形成合作医疗基金,社员看病免交一部分医疗费。合作医疗由此得到政府重视并在全国推广开来,成为我国农村一项重要的医疗保险制度。

(二) 我国社会保险制度的调整时期

1957—1966年是我国社会保险制度的调整期。这一时期重点在以下方面做出调整。

1. 统一退休规定

城镇职工实行的《劳动保险条例》中关于退休待遇的规定和国家机关、事业单位人员实行的退休办法制度不统一。为此,国务院于1958年2月9日公布了《国务院关于工人、职工退休处理的暂行规定》,统一了企业、事业、国家机关职工的退休制度。

2. 医疗保险制度的调整

为了遏制公费医疗费用迅猛上升的势头,从1960年开始,国家颁布了一系列法规、规定,对公费医疗报销范围做了详细规定,明确了自费与公费的界限,并对药品的使用做出限制,要求看病要收挂号费,除批准使用的公费医疗药品之外的营养滋补品一律实行自理。

与此同时,政府也开始对国营企业职工的劳保医疗制度进行调整。劳动部和全国总工会于1966年4月公布了《劳动部、全国总工会关于改进企业职工劳保医疗制度几个问题的通知》,增加了个人的出资比例。这些法律规定都旨在遏制医疗费用剧增和药品浪费的现象。

3. 规定职业病范围和职业病患者处理办法

为了做好职业病防治工作,确保劳动者的健康,妥善处理、安置职业病患者,卫生部于1957年2月28日颁布了《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》。该规定明确指出职业病的诊断应按卫生部颁发的《职业病诊断管理办法》及其有关规定执行。凡被确诊患有职业病的职工,职业病诊断机构应开具《职业病诊断证明书》,享受国家规定的工伤保险待遇或职业病待遇。至此,我国工伤保险制度覆盖面在纯粹“工伤”基础上增加了职业病。1957年,卫生部和全国总工会联合颁布了《批准工人、职员病、伤、生育假期的试行办法》,该办法明确规定工人、职员在患病受伤或者生育的时候有获得合理的休养和正确地支付工人、职员物质补偿,享受劳动保险待遇的权利,并对批准病、伤、生育假期手续,医师批准病、伤、生育假期的责任做出指导性规定。

(三) 我国社会保险制度的停滞时期

1966—1976年的“文化大革命”，使我国的社会保险制度陷入停滞。当时的城镇经济可以说是国有经济一统天下，农村则全面进入“一大二公”的公社化时期。

在社会保险方面，1968年年底，我国撤销主管救灾救济、社会福利等事务的内务部，负责劳动保险事务的工会也陷入瘫痪状态，社会保险金的征集、管理和调剂使用制度随之停止。1969年2月，财政部发布《关于国营经济财务工作的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，原来由劳动保险金开支的劳动保险费用改在企业营业外列支，采用待遇标准按照国家政策规定执行、所需费用由企业实报实销的“企业保险”模式。从此，“劳动保险”就失去了其统筹调剂的职能，由原来的国家-企业保险演变为“企业保险”或单位化保障。

(四) 我国社会保险制度的改革完善时期

“文化大革命”给中国的社会保障事业造成严重破坏，社会保障管理机构的撤销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。这一时期可以进一步分为重建(1978—1984年)和改革(1984年至今)两个阶段。1978年以后，社会保险工作获得重生，其在社会经济发展中的地位和作用得以重新确立。在最初的几年，社会保险的主要工作是对过去的某些规定进行调整，其目的是解决“文化大革命”造成的国民生活水平较低的问题，并改善国民的福利待遇。例如，国务院于1978年6月2日颁布《关于安置老弱病残干部的暂行办法》和《关于工人退休、退职的暂行办法》，经过试点，于1979年全面实施。从20世纪50年代开始，干部和工人退休、退职实行同一办法，1978年开始又分别执行两个办法，这主要是基于干部和工人的不同情况而考虑的。此外，新的办法关于干部和工人的退休、退职待遇也做了较大的修改：一是放宽了老干部的离职修养条件；二是适当提高了退休待遇标准，退休金上限由过去占本人标准工资的70%提高到90%；三是对因工致残、完全丧失劳动能力的干部和工人的退休金做了较大的提高。

1984年以后，我国的经济体制改革进入以城市为重点、以搞活企业为中心的阶段。企业被要求“成为自主经营、自负盈亏的经济实体，成为相对独立的商品生产者和经营者”。随着企业日益进入市场，企业之间养老负担不均衡的矛盾显露出来：新建企业由于年龄结构轻，退休人员少，人工成本费用低而在竞争中处于优势地位，而老企业由于退休人员多而承受沉重的负担。在这一背景下，我国开始以退休费用社会统筹为主要内容的养老保险制度改革，后来又建立了失业保险制度，并进行了工伤、医疗保险制度改革。

1. 养老保险的改革

养老保险于1991年实行资金的三方负担制原则，1995年确立了“社会统筹与个人账户相结合”的原则，1997年养老保险的范围进一步扩大，在计发办法上实现了全国统一。

2005年12月3日,国务院颁布了《国务院关于完善企业职工基本养老保险制度的决定》(国发〔2005〕38号)即日起开始实施,明确规定城镇个体工商户和灵活就业人员都要参加养老保险,改革基本养老金计发办法,将个人账户的规模统一由本人缴费工资的11%调整为8%,全部由个人缴费形成。

2007年1月18日,原劳动和社会保障部与财政部颁布了《关于推进企业职工基本养老保险省级统筹有关问题的通知》(劳社部发〔2007〕3号),明确了企业职工基本养老保险省级统筹标准。

2011年9月23日,为了应对老年人口增长高峰,国务院颁布了《中国老龄事业发展“十二五”规划》,强调要完善实施城镇职工基本养老保险制度,全面落实城镇职工基本养老保险省级统筹,实现基础养老金全国统筹,做好城镇职工基本养老保险关系转移接续工作。

在养老金发放金额方面,为了缩小收入差距,自2005年起我国连续提高企业退休人员基本养老金,至2016年已连续13次较大幅度地提高企业退休人员基本养老金水平,全国近8 000万企业退休人员因此受益。2005年调整前月人均养老金为700元,2015年调整后企业退休人员月人均养老金超过2 200元。

2. 医疗保险的改革

在医疗保险改革方面,国务院于1998年颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发〔1998〕44号)。该决定标志着我国医疗保险制度的改革进入一个崭新的阶段,城镇职工基本医疗保险制度取代了已实行近半个世纪的公费医疗和劳保医疗制度,明确了缴费比例,制定了医疗保险统筹基金和个人账户相结合的原则,并规定了有关人员的待遇标准。

《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》公布以来,全国绝大多数地区已启动实施职工基本医疗保险制度,医疗保险覆盖面逐步扩大,新制度运行平稳,保障了参保职工的基本医疗需求。

随着我国经济体制改革的进一步深化和产业结构的调整,以非全日制、临时性和弹性工作等灵活形式就业的人员(以下简称灵活就业人员)逐步增加,这部分人的医疗保障问题日益突出。为解决灵活就业人员的医疗保障问题,2003年5月26日,原劳动和社会保障部办公厅发布实施《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,明确政策,规范灵活就业人员的参保方式、激励措施和待遇水平,坚持“权利和义务相对应、缴费水平与待遇水平相挂钩”的两项原则,在参保政策和管理办法上既要与城镇职工基本医疗保险制度相衔接,又要适应灵活就业人员的特点。2006年2月,《国务院关于加强就业再就业工作的通知》的综合配套文件由劳动保障部牵头起草完成,文件明确了灵活就业人员社会保险补贴的程序。综合配套文件还明确了对就业困难对象开展就业援助的有关工作要求。2007年7月10日,国务院颁布实施《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》(国发〔2007〕20号)。不属于城

镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小学阶段的学生(包括职业高中、中专、技校学生)、少年儿童和其他非从业城镇居民都可自愿参加城镇居民基本医疗保险。

2010年6月1日,人力资源和社会保障部发布了《关于做好2010年城镇居民基本医疗保险工作的通知》,指出要完善参保政策,进一步巩固扩大覆盖面,并且提高财政补助标准,健全筹资机制,提高待遇水平,逐步减轻参保人员的个人负担,同时加强医疗保险管理,提升经办能力和水平。2011年7月施行的《社会保险法》明确规定我国应建立和完善城镇居民基本医疗保险制度,享受最低生活保障的人、丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭中60周岁以上的老年人和未成年人等所需个人缴费部分,由政府给予补贴。

3. 失业保险的改革

随着经济体制改革的深化,企业,特别是大批国有企业破产、倒闭、兼并、重组,大量企业的职工下岗或失业,客观上要求政府给失业者提供生活保障,即建立失业保险制度。我国的失业保险制度建立于1986年,以国务院颁布的《国营企业职工待业保险暂行规定》为标志,其目的是适应劳动制度改革的需要,保障国营企业职工待业期间的本生活。1999年1月,国务院颁布《失业保险条例》,标志着我国失业保险制度的改革进入一个新的历史阶段。

《失业保险条例》对失业保险的覆盖范围、缴费比例、个人缴费、待遇标准、享受条件、基金支出、管理监督等方面进行了重大调整。

2006年1月11日,原劳动和社会保障部、财政部发布实施《关于适当扩大失业保险基金支出范围试点有关问题的通知》(劳社部发〔2006〕5号),按照保障失业人员基本生活与促进再就业统筹兼顾、失业保险基金收支平衡、权利与义务相统一、合理安排失业保险基金与促进就业财政资金的原则,在保障失业人员基本生活的前提下,根据本地区促进再就业工作的需要,积极稳妥地开展试点工作。2011年7月1日开始实施的《社会保险法》对跨区域就业职工的失业保险做出规定,职工跨统筹地区就业的,其失业保险关系随本人转移,缴费年限累计计算。2015年2月,国务院确定将失业保险费率由3%统一降至2%。

4. 工伤保险的改革

工伤保险很长时间都没有全国统一的政策条文和法律法规,地方政府各自出台了文件。直到2003年4月27日,国务院颁布了《工伤保险条例》(中华人民共和国国务院令375号),2004年1月1日开始实施。

自颁布《工伤保险条例》以来,全国工伤保险扩面工作明显加快,至2005年净增参保人数3 815万人。

2010年12月8日,国务院第136次常务会议通过《国务院关于修改〈工伤保险条例〉的决定》,并自2011年1月1日起实行,明确和扩大了参保的范围,简化了参保程序,明确了各部门的责任,同时明确了工伤保险基金的省级统筹层次目标,提高了工伤保险的待遇。

5. 生育保险的改革

近十年来,各级劳动保障部门认真贯彻落实《企业职工生育保险试行办法》(劳部发(1994)504号),各地颁布了面向职工、城镇从业人员、城镇人员的生育保险办法,生育保险工作取得了积极进展。

2004年9月8日,原劳动和社会保障部办公厅发布了《关于进一步加强生育保险工作的指导意见》(劳社厅发(2004)14号),高度重视生育保险工作,协同推进生育保险与医疗保险工作,切实保障生育职工的医疗需求和基本生活待遇,加强生育保险的医疗服务管理,提高经办机构的管理和服务水平。

2011年7月开始实施的《社会保险法》对生育保险中出现的新情况、新问题做出改革,明确了参保职工未就业配偶也能按照国家规定享受生育医疗费用的待遇;扩大了生育医疗费用的范围;在生育津贴中增加了“享受计划生育手术产假”的条款。

6. 农村社会保险的改革

1) 农村养老保险

早在1986年,当时主管农村社会保障工作的民政部就开始进行农村社会养老保险制度的探索。经过几年的试点,在总结试点经验的基础上,1992年民政部正式出台《县级农村社会养老保险基本方案(试行)》。从1993年开始,农村社会养老保险的覆盖范围不断扩大。

随着中国农村人口老龄化加剧、农村青壮年人口大规模向城镇流动以及城市化扩容的推进,失地农民增加,传统农村家庭养老功能和土地养老功能逐渐减弱。如果依然坚持“就业靠土地,保障靠家庭”,将阻碍农村剩余劳动力的转移和农村生产力的发展,因此迫切需要建立健全适合农村特点的养老保险制度,解决农民的后顾之忧。

2009年9月1日,国务院发布了《国务院关于开展新型农村社会养老保险(以下简称新农保)试点的指导意见》(国发(2009)32号),新农保试点在全国范围内展开。

2011年年末,全国有27个省、自治区的1914个县(市、区、旗)和4个直辖市的部分区县开展国家新农保试点。

根据2014年2月21日颁布的《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》(国发(2014)8号),以及人力资源和社会保障部、财政部印发的《城乡养老保险制度衔接暂行办法》(人社部发(2014)17号),在总结新农保和城镇居民社会养老保险试点经验的基础上,国务院决定将新农保和城居保两项制度合并实施,在全国范围内建立统一的城乡居民基本养老保险制度。

2) 农村医疗保险

改革开放以后,以集体经济为基础的农村医疗制度受到削弱,绝大部分农村合作医疗纷纷解散。

卫生部等三部委于2003年1月在《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》中规定:“新型合作医疗制度(以下简称新农合)是由政府组织、引导、支持,农民自愿参

加,个人、集体和政府多方筹集,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。”新农合自2003年在全国试点以来,农村卫生事业呈现良好的发展局面,农民健康有了基本保障,农村缺医少药的问题有所缓解。

2007年,为了加快新农合制度改革试点,试点范围扩大到全国80%的县(市、区),地方财政补助标准全部提高到每人每年20元,这样筹资标准就达到每人每年50元,其中中央和地方政府补助每人每年40元。

2012年5月17日,卫生部、财政部和民政部三部门联合印发《关于做好2012年新型农村合作医疗工作的通知》,该通知指出,从2012年起,各级财政对新农合的补助标准从每人每年200元提高到每人每年240元,其中原有200元部分,中央财政继续按照原有补助标准给予补助;新增40元部分,中央财政对西部地区补助80%,对中部地区补助60%,对东部地区按一定比例补助。农民个人缴费原则上提高到每人每年60元,有困难的地区,个人缴费部分可分两年到位。

“十二五”期间,新型农村合作医疗国家基本标准为住院费用支付比例达到75%左右,最高支付限额达到当地农村居民年人均纯收入的8倍左右;支出责任为个人和政府共同负担,各级财政的补助标准提高到年人均不低于360元,基金出现支付不足时由县级以上政府给予补贴,同时提高覆盖水平,使参合率稳定在90%以上。

本章小结

社会保险是国家通过立法,采取强制手段对国民收入进行再分配,在劳动者出于年老、疾病、伤残、失业、生育及死亡等原因,失去部分或全部生活来源时,由国家或社会给予其基本生活保障的制度。社会保险具有强制性、社会性、互济性、补偿性、资金来源的多渠道性、储备性等特征。

社会保险的功能主要有分配功能;稳定功能;保障劳动力的再生产并促进劳动力的合理流动;有利于调整消费结构,积累建设资金,促进经济发展。

社会保险按照其应对的风险可划分为生育社会保险、医疗社会保险、工伤社会保险、养老社会保险、失业社会保险。

社会保险与社会保障、与商业人身保险相比,其不同之处主要表现在保障范围和对象、资金来源、权利与义务的对等含义、保障的目标和手段等方面。

社会保险的发展可以概括为萌芽、形成、发展、改革4个阶段。萌芽阶段主要是工人自发组织的私人保险和互助制度;现代社会保险制度的形成主要以1883年德国颁布的《疾病社会保险法》为标志;自1935年美国罗斯福政府建立社会安全制度至1975年的40年间,社会保险制度得到了迅速发展;20世纪70年代以后,世界范围内的社会保险制度转入一个放慢速度的调整改革时期,其改革趋势主要有社会保险的多样化、覆盖范围的扩大化、全球一体化。

我国社会保险制度的发展可分为4个时期:初创时期(1949—1956年)、调整时期

(1957—1966年)、停滞时期(1966—1976年)、改革完善时期(1978年至今)。

习题

一、填空题

1. 我国失业保险制度建立于()年,《失业保险条例》于()年颁布。
2. 国务院于()年颁布《工伤保险条例》,并于()年对其进行了修订。
3. ()年新农保试点在全国范围内开展,并于()年与城镇居民基本养老保险合并为城乡居民基本养老保险制度。
4. 社会保险是国家依法建立,强制采取()手段,对劳动者出于()原因失去生活来源时,给予基本保障的制度。

5. 社会保险的种类包括()、()、()、工伤保险和生育保险。

二、单项选择题

1. 社会保险的产生标志是德国()。
 - A. 1883年颁布《疾病社会保险法》
 - B. 1884年颁布《工伤事故社会保险法》
 - C. 1889年颁布《老年和残障社会保险法》
 - D. 1911年颁布《社会保险法》
2. 新中国成立后的第一部关于社会保险的法律是()。
 - A. 1951年的《劳动保险条例》
 - B. 1953年的《关于劳动保险条例若干修订的决定》
 - C. 1955年的《国家机关工作人员退休处理暂行办法》
 - D. 1950年的《革命工作人员伤亡褒恤暂行条例》
3. 我国养老保险于()开始在全国范围内实行费用的三方负担制。
 - A. 1951年
 - B. 1955年
 - C. 1991年
 - D. 1997年
4. 国务院于()颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,标志我国医疗保险改革进入崭新的阶段。
 - A. 1951年
 - B. 1955年
 - C. 1997年
 - D. 1998年
5. 我国生育保险实施的法律依据《企业职工生育保险试行办法》于()年发布。
 - A. 1986年
 - B. 1993年
 - C. 1994年
 - D. 1998年

三、多项选择题

1. 社会保险的特征包括()。
 - A. 强制性
 - B. 互济性
 - C. 社会性
 - D. 储备性
2. 社会保险与社会保障的不同之处在于()。
 - A. 范围和对象不同
 - B. 资金来源不同
 - C. 保障目标不同
 - D. 权利与义务对等含义不同

3. 社会保险的发展历程可以划分为()阶段。
- A. 萌芽 B. 形成 C. 发展 D. 改革
4. 社会改革的趋势包括()
- A. 建立多层次保障体系 B. 开源节流
- C. 覆盖范围逐渐扩大化 D. 社会保险全球一体化
5. 社会保险的分配功能主要体现在()。
- A. 雇主和雇员之间 B. 雇员之间
- C. 参保的企业之间 D. 国家之间

四、简答题

1. 简述社会保险的功能。
2. 简述社会保险与商业人身保险的区别与联系。