

美国社会福利制度及其借鉴

■ 余丽生

美国是世界上最发达的资本主义国家，其贫富差距也很大，大量失业者、流浪汉、无业移民的生活相当清贫，尤其是在金融危机的影响下，困难家庭和困难群体在不断扩大。为了让这些家庭和群体“饿有其食、居有其屋、病有其医”，美国推行了极富针对性的社会福利制度。

1. 食品券制度。美国农业发达，农产品市场供应充足，但依然不能满足困难家庭和困难群体的基本生存需要，低收入人群营养不良问题严重。据美国人口普查报告显示，超过10%的美国人生活在贫困线以下。为解决居民的温饱和营养问题，美国政府启动补充营养援助计划，免费对困难家庭和群体发放专门的食物券。补充营养援助计划最初在1939年提出，当时被称作食物券计划，是为低收入或没有收入来源的人群提供食品的一项联邦援助计划。补贴由各个州分发，但整个项目由农业部负责管理。最初，补贴采用纸质券的形式发放，面额分别为1美元、5美元和10美元，这些食物券能够用来购买可食用的所有食品而不管其营养价值如何（比如软饮料和糖果都可以凭券购买）。1964年，美国通过《食物券法案》，根据这一法案，食物券主要面向官方公布的贫困线以下的人口发放，只能用于购买食品，不

能用于购买烟、酒等奢侈品，更不能出售。在1990年代后期，食物券计划得到改进，纸质券被取消，取而代之的是由私人承包商提供的专门的借记卡系统，称为电子补贴转账系统(EBT)。有些州还将EBT卡推广用于公共援助福利项目。EBT卡成功取代纸粮票后，食物券计划更名为补充营养援助计划。截至2008年底，所有的联邦法律中提到的“食物券”或“粮票”都更改为“食品卡”或“电子补助转账系统”。符合低收入标准的美国公民或永久居民都可以向政府申请食物券。不同的家庭每月可获得的食物券最高金额如下：1人家庭155美元，2人家庭284美元，3人家庭408美元，4人家庭518美元，5人家庭615美元，6人家庭738美元，7人家庭816美元，8人家庭932美元。8人以上家庭每增加一个成员，可多领117美元。金融危机导致美国贫困人口大量增加，2008年接受食物券的人数一度达到3150万人（占美国总人口数的10.3%）。和现金相比，食物券虽然使用不自由，但可以避免困难家庭和困难群体突击花钱和无计划乱花钱，能够较好地解决困难家庭和困难群体的温饱及营养问题，促进社会稳定和家庭和谐。

2. 廉租房制度。在美国，有相当多的低收入者没有自己的房产，甚至无

家可归。政府解决困难家庭和困难群体的住房问题，主要采取廉租房的形式。一般由联邦政府提供财政援助，地方政府负责在城郊结合部集中建造多层或高层小公寓，有单身公寓、老人公寓等各式规模和类型的公寓，并配套提供基本的生活设施。低收入者均可提出申请，一旦获准，房租大大低于市价，只需缴纳不超过家庭收入30%的租金，差额部分可凭住房券向政府兑取现金，从而实现了困难家庭和困难群体“居有其屋”。

3. 免费医疗制度。在美国，看病非常昂贵，住院一天的费用约等于一个普通工人一个月的收入。但是，低收入者反而不用太担心，因为他们可以向政府申请免费的医疗保险。医疗保险主要有政府承办的社会医疗保险和私营医疗保险，以私营医疗保险为主，社会医疗保险主要资助老人、残疾人、患严重疾病的人和困难家庭，使其享受到应有的医疗照顾和医疗援助。政府还在弱势群体集中的地区建有“社区保健中心”，主要参与社区免费或优惠性护理，提供免费或价格优惠的药品等。根据法律，急诊病人不论身份、是否有保险，都必须得到救助治疗。但医院对享受了免费医疗的困难家庭和困难群体有专门的记录，一旦困难家庭和困难群体生活条件改善，在银行

有了一定的储蓄存款,就必须向医院支付医疗费用,否则会留下不良记录。一旦有了不良记录,在社会上将很难立足。

美国关于困难家庭和困难群体的社会福利制度针对性强,一是能够把贫富差距控制在一个适度的范围内,二是能使穷人的基本生活得到保障,进而保障了社会的稳定和发展,这对我国的社会福利制度建设颇有借鉴意义。

1. 建立消费券制度。我国建立最低生活保障制度,每月给困难家庭和困难群体发放困难补助,这虽然是解决低收入人群生存问题的有效手段,但这种模式的弊端也不容忽视,还有待改进。参照美国食品券制度,总结金融危机期间为扩大内需而在杭州、成都等城市发放消费券的经验,我国的低保制度可由单一的货币形式改为货币与食物相结合,即在发放现金的

同时发放专门购买食物的消费券。在具体制度设计上,由于低保制度由县级统筹,各地低保标准不一致,消费券占低保标准的比例可与当地的恩格尔系数挂钩,困难家庭和困难群体的恩格尔系数比较高,消费券的比例可以按高于当地恩格尔系数50—100%之间的比例掌握。这样,既可以满足困难家庭和困难群体的基本生活需求,也可以避免一些低保对象突击花钱带来的弊端,同时低保对象还有一定的货币可以自由支配,满足其他方面的需求。

2. 推行廉租房制度。我们过去把“居者有其屋”片面地理解为有产权属于自己的房屋,各地普遍推行“福利房”的结果是许多困难家庭和困难群体分不到“福利房”。其实“居者有其屋”主要是指居民有房屋可以居住,既包括有产权的自有房,也包括没有产权的出租房。参照美国的做法,我国城

市住房制度应该实行以“廉租房”为主的制度。“廉租房”作为政府提供的一项福利,应充分体现“廉租房”的性质:即投资主体是政府,房屋要价廉质优,投资成本要低;面积要严格控制,一般在50平方米以内;只租不售,严禁借“廉租房”之名行“福利房”之实,一经查实,必须严肃处理;租金要低廉,必须让困难家庭和困难群体住得起;“廉租房”的对象必须严格控制,主要用于低保对象,即困难家庭和困难群体;“廉租房”的分配必须向社会公开,接受社会监督。此外,“廉租房”还要有退出机制,申请的住户要建立财产申报制度,在条件改善后不再符合居住“廉租房”条件的,要主动退出,使“廉租房”能够循环使用。

3. 统一医疗制度。目前我国的医疗制度已经基本建立,城镇职工有职工医疗保险制度、城镇居民有城镇居民医疗保险制度、农村居民有新型农村合作医疗制度,但这些医疗制度主要属于大病统筹形式,我国还没有专门针对困难家庭和困难群体的医疗制度,困难家庭和困难群体的“小病忍,大病拖”、“因病致贫”、“因病返贫”问题还没有解决。新的医保制度要着力解决全民医保问题,在新医保制度还没有实施之前,国家应对困难家庭和困难群体采取更加优惠的医疗制度,比如低保对象的普通门诊可以免挂号费,在社区医院看病费用可以优惠等,以满足低保对象最基本的医疗需求;医院要开通针对困难家庭和困难群体的绿色通道,对急诊病人要给予免费救治。当然,医院不是福利场所,对因救治困难人群而收不到治疗费的医院,地方财政要给予适当补助。

(作者单位:浙江省财政厅)

责任编辑 李艳芝

