

浅谈我国劳动者社会 保险制度的改革

○ 杨敏班德

我国的社会保险制度是在五十年代初建立起来的。1951年由政务院发布的《中华人民共和国劳动保险条例实施细则修正草案》中,对疾病、因工负伤、养老待遇、生育待遇等都作了明确规定,对保障劳动者的合法权益,促进社会稳定和经济发展都起到了巨大的促进作用。但是,随着社会的发展,生产力水平的提高和整个社会政治、经济结构的变化,社会保险事业也发生了新的变化。改革开放以来,国家就养老保险、医疗保险、工伤保险、待业保险作了一些改革,国家财政就社会保险政策也作了一些相应的配套改革。这对于缓解企业负担畸轻畸重的矛盾,促进企业经营机制的转换,发挥了积极作用。但目前还存在一些问题有待解决:一是各

项保险的范围不明确,重复交叉的保险内容很多,导致企业负担增加。如养老保险与工伤保险之间,医疗保险与养老保险、待业保险、工伤保险之间都不同程度存在着交叉。二是各项保险费提取比例过高,资金结余过多。三是保险机构设置过多,其管理费提取比例太高,不同程度存在损失浪费现象。

改革我国社会保险制度是建立社会主义市场经济体制的需要,社会保险制度改革是经济体制改革的重要组成部分。要保证社会保险制度改革的顺利进行,必须解决以下几个问题。

1. 社会保险制度改革,必须从我国的国情出发,不追求不切实际的“高水平保障”,同时,还要考虑我国目前职工工资水平较低,个人负担能力有限的实际,应适当负担社会保险费。要充分考虑企业的承受能力,尤其是国有大中型企业的效益不太好,资金周转困难,因此各项保险费收取比例不应定得太高。

保险制度改革,有条件的地区可以先搞,条件差的地方可以暂缓,保险面由小到大,逐步发展,逐步完善,经若干年在全国形成普遍的制度。在法制建设上,可先地方立法,后国家立法,采取自下而上的方法。同时,相关保险项目的改革应配套进行,不能孤军深入。总之,应既具有统一性、原则性,又具有灵活性、适应性。

2. 社会保险制度改革必须建立统一的社会保险机构。各地在设立保险机构的基础上,建立社会保险的经办机构,统一管理工伤、医疗、待业、养老、妇女生育等各项社会保险。对各项保险进行统盘考虑,不宜分别设立机构,分散管理。世界上凡建立了社会保险制度的国家,无一例外地均由中央政府的某一职能机构负责全国社会保险事业的管理、监督和实施。如美国的社会保障署、日本的厚生省、瑞典的社会部和挪威的社会卫生部等均是统一管理本国社会保险事业的权威机构。统一设立社会保险机构,对社会保险金进行统一管理,有如下优点:①可避免各部门间相互扯皮,政出多门,各行其是,妨碍社会保险制度改革的顺利进行。②防止有

产业的财政资金集中用于支持这些重点行业,以促进其加快发展。

四、处理好财政监督与服务的关系,加强对第三产业企业的财务管理与监督。从当前看,主要是帮助新办第三产业企业加强财务管理,培训财会人员,建立健全财务制度,严格成本(费用)管理,会同审计部门开展经常性的财务指导和审计监督,规范其经济行为,使之制度化、法制化。督促由全民企业兴办的集体性质的第三

产业企业划清与原企业在资金、设备、人员、业务等方面的界限,实行独立核算,自负盈亏。支持现有第三产业企业深化内部改革,转换内部经营机制,推行“税利分流”,真正处理好国家与企业,企业与职工个人之间的分配关系。配合税务、工商部门加强对从事经营第三产业的个体户的管理,从多方面给第三产业的发展创造一个公平的、合理的外部环境,使第三产业在加快发展中外有压力,内有动力和活力。

关改革措施不配套。养老、待业、工伤、医疗、妇女生育等保险项目之间联系十分密切,有些内容还有交叉。从各试点单位的情况看,不统一设立社会保险机构,弊端很多。就医疗制度改革来说,实行公费医疗制度改革的试点地区,国家机关和事业单位的医疗费用得到扼制,但企业职工劳保医疗费用相应提高;反之,劳保医疗制度改得好的地区,公费医疗费用又上升。这主要是由于政策不配套,改革步骤不一致,导致公费医疗费用和劳保医疗费用相互倾斜的结果。因此,各项保险制度改革措施必须相配套,改革进程必须一致。各项保险制度改革若分属于不同的部门、不同的机构管理,难以统一步骤,协调行动。③有利于资金的合理筹集,避免使企业重复缴费,减轻企业负担。统一建立保险机构后,社会保险经办机构实行内部分工,统一规定向企业提取社会保险基金比例,避免各个项目都重复提取风险基金和保险金,并可调剂使用,减少资金浪费。④国家统一设立的社会保险机构具有权威性,有利于改革的顺利进行。搞好社会保险工作,可以使企业丢掉包袱,一心一意搞经营,这是政府为企业转换经营机制提供的实实在在的服务。同时,社会保险又具有强制性,也是政府的重要职能之一。因此,建立统一的社会保险机构,势在必行。

3. 必须加强对社会保险基金的管理。从试点地区来看,不同程度地存在资金浪费现象。由于现在尚未建立统一的社会保险管理机构,部门之间争办保险,缺少监督机制,往往是部门自己制订办法,自己执行,在资金管理上存在占用、挪用、浪费等问题。因此,必须加强财政、审计、银行等部门对社会保险基金的管理和监督作用,努力做好以下工作:①认真搞好社会保险基金收缴比例的测算,力争使计提比例定得科学、合理。②管理费的提取要本着节约的原则,避免资金浪费。管理费的开支项目和开支标准,由财政部门核定。③社会保险基金应纳入国家预算管理,社会保险管理机构按年编制基金收支预算和决算,并报同级财政部门审批。④财政部门要帮助社会保险经办机构制定财务、会计制度,并经常检查其执行情况。⑤社会保险基金必须专款专用,任何单位和个人不得以任何理由挤占挪用。社会保险经办机构对社会保险基金必须在银行设立“社会保险基金”专户,实行专户存储。对于挤占、挪用、贪污、浪费社会保险基金的单位、个人按国家有关规定予以处罚。

试谈 建立 企业 职工 医疗 有限 保险 制度

○孟冰川

近年来,企业福利基金普遍超支,有些企业仅医药费支出就占了福利费的大部分甚至全部。企业医药费支出的恶性膨胀日益成为一个老大难问题,不仅对于微利和亏损企业是个包袱,就是盈利企业也难以承受,严重地困扰着企业的发展。鉴于此,许多单位根据具体情况,采取了一些改革措施,如实行医药费包干,节约奖励,超支自负等,收到了一些效果。但超支问题依然存在。突出的问题是单位和个人之间苦乐不均,待遇不等。一方面,少部分人享受的劳保医疗造成很大的浪费;另一方面,大多数人因没有医疗保障而“怕生病”或“看病难”。故而,需要深化改革。笔者认为,这项改革涉及面广,影响大,必须在兼顾国家、企业、个人三者利益的前提下,建立起一种合理的企业职工医疗有限保险制度。

企业职工医疗有限保险制度就是遵循保险原理,建立在互助互济,共担疾病风险,减少因病致贫原则基础上的医疗保健制度。其做法是:由国家、企业、享受者个人共同筹集医疗保险基金,向保险机构投保,由保险机构对医疗单位提出具体管理办法,建立相应的医疗保险机构,对医疗单位进行检查监督并支付合理的医疗费用,实行医疗和费用管理相统一的管理体制。从而使医疗保险机构和医院建立起节约医疗资源和医疗费用的意识,承担起控制医疗费用的责任。所谓“保险”就是按照保险原则,企业职工因病就医所花医疗费用的大部分应由保险机构支付;所谓“有限”,就是企业职工因病就医所花医疗费又不能全部由国家、企业包下来,职工个人要负担有限的数额,还要与医疗单位的经济利益挂上钩,形成一整套新的制约机制。

根据世界有关国家的做法并结合我国实际情况,我们认为改革后的企业职工医疗有限保险制度可以设