

## 增强社会凝聚力：拉美社会保障制度的改革与完善

· 房连泉

**内容提要** 社会保障是实现社会凝聚的重要支柱，是应对社会风险、维护社会公平、增强社会融入感的一项重要制度安排。历史上，拉美是全球社会矛盾最为突出的地区之一。进入21世纪，拉美国家开始越来越重视社会问题的应对和处理，社会政策的重要地位日益显现。随着执政理念的转变，“反对社会排斥、增强社会融入、实现社会凝聚”成为新一轮的社会政策目标。本文简要回顾拉美国家社会保障制度的发展历史，从制度覆盖面、分层结构以及再分配作用三个方面分析社会保障体系在实现社会凝聚中的局限性，并对拉美社保制度的改革趋势作出评价。

**关键词** 社会凝聚 社会保障 拉丁美洲

### 一 社会保障与社会凝聚之间的内在联系

社会保障是现代国家的一项重要经济社会制度安排，它与社会凝聚有着很强的内在联系。

第一，社会保障是社会权利的体现。社会保障赋予公民基本的生存权和分享经济社会发展成果的权利。社会保障待遇水平越高、提供的服务质量越好，个人的生活水平越高，社会归属感越强。在传统制度下，社会保障在很大程度上与就业保护相关联，劳动力市场之外的大量人口被排斥在保障体制之外。现代社会强调基于权利的社会保障制度，即人人享有社会保障。

第二，社会保障制度是社会风险的防火墙。在工业化社会，个人面临着年老、失业、工伤、疾病等各种社会风险，在个人失去收入或丧失工作能力的情况下，国家通过建立社会保障计划为个人提供生活收入保障。不同于私营保险计划，社会保障计划的特点在于强制性和风险的集合处理方式，从而化解个人面临的市场风险。

第三，社会保障是维护社会公平的基本手段。社会保障制度的一个基本特点是社会互济，通过国家的转移支付以及代际之间、社会群体之间的收入转移，将社会财富进行重新配置，从而保护社会弱势群体。作为二次收入分配机制，社会保障制度可在一定程度上纠正初次分配形成的贫富差距，减轻

因分配制度不公而引进的社会矛盾。因此，社会保障制度是增强“社会团结”、扩展社会合作的一个重要手段，也是促进社会整合的有力工具。

第四，社会保障是增强社会团结和社会信任的一项制度安排。社会保障制度的建立通常是政府、工会和劳工三方合作的结果。在三方合作机制下，个人倾向于通过社会谈判和协作方式来解决社会冲突，而不是采取其他对抗方式。因此，社会保障制度是社会融入机制中的重要一环，是减少社会冲突、增强社会凝聚的一项制度安排。

第五，社会保障在“反贫困”中发挥重要作用。从实证角度分析，一个国家社会保障的支出水平与贫困率有着明显的线性关系。恰当和适宜的社保制度不但在发达国家里发挥着较为重要的作用，在发展中国家中的作用更为明显，尤其是在低收入国家。

第六，社会保障制度对经济发展具有反向促进作用。经济增长是社会发展的物质基础，而社会政策反过来也会影响到经济增长的效率。社会保障具有公共物品属性，可以对经济和社会发展带来正的外部性影响，养老保障、就业保障等制度安排有助于消除经济发展带来的不确定性和风险因素，更多、更好的教育机会和医疗资源有助于提高人力资源素质，从而促进经济竞争力的提高，实现持续发展。在发达国家，成熟的社保制度被称为第二财政，在政府财政支出占有重要地位。进入21世纪以来，随着人口老龄化趋势和经济全球化的到来，社会保障政策日益与经济政策相融合。一个国家在制定社会保障政策时，需要考虑到福利支出水平与财政承受能力的关系、社会保障制度对经济发展的反向作用等多方面因素。

收稿日期：2009-01-17

作者简介：房连泉，2006年毕业于中国社会科学院研究生院，获经济学博士学位。现为北京大学经济学院在职博士后，中国社会科学院拉丁美洲研究所社会文化室副研究员。（中国社会科学院拉丁美洲研究所，北京 100007）

## 二 拉美社会保障制度发展历史简要回顾

从大的历史阶段划分,拉美国家的社会保障制度演进可分为两个历史时期。第一阶段为20世纪初至80年代之前,受欧洲大陆社会保障制度的影响,大部分拉美国家逐步建立起比较完善的社会保障体系,并覆盖到社会各阶层,此阶段为拉美国家传统社会保障制度的发展形成期。第二阶段为80年代以来的改革期。以1981年智利的养老金私有化改革为起点,先后有十几个拉美国家进行了自由化、市场化倾向的社会保障体制变革。

### (一) 拉美早期社会保障制度的特征

拉美地区是西半球最早建立社保制度的地区之一。按照建立时间早晚顺序,拉美国家的社保制度分为三个组别:第一组是先锋国家,包括智利、乌拉圭、阿根廷和巴西4国,这些国家的社保制度出现于20世纪二三十年代;第二组是二战后开始建立社保制度的一组国家,包括哥伦比亚、哥斯达黎加、墨西哥、巴拉圭、秘鲁和委内瑞拉等十几个拉美国家;最后一组国家是中美洲的后来国家,它们大部分于20世纪五六十年代开始建立社保制度,而加勒比海地区(不包括古巴)则于六七十年代开始建立社保制度。

拉美早期的社保制度主要有如下特征。

第一,受俾斯麦模式影响,拉美大部分国家采用现收现付的社会保险制度。其基本特征是就业保护,保障权益与工作岗位相关联,在拉美这种特点尤为显著。拉美国家早期建立的社保制度一开始就将大量劳动力市场之外的非正规就业人口排除在外。

第二,制度碎片化分布。由于种种历史原因,拉美国家社保制度的碎片化分布特征非常明显,不同社会阶层、不同部门、不同行业建有不同的社保制度。建立社保制度越早的国家,碎片化情况越为严重。以智利为例,20世纪70年代,智利全国大约有160个社会保障基金,包括31个养老保障体系、30个伤残保障体系、35个生育保险以及55个社会福利项目体系,还有大量的家庭津贴和失业赔偿管理体系<sup>①</sup>。

第三,社会保障权益的不平等。利益集团因素在拉美社会保障制度形成过程中发挥着重要影响。总体上看,拉美社保体系呈现出一种金字塔式结构,利益集团势力越大、社会地位越高的阶层,享受社会保障的时间越早,覆盖面越高,缴费成本越

低,待遇水平越高<sup>②</sup>。

第四,财政上的沉重负担。许多学者认为拉美社保制度经历了一个畸形的发展过程,其主要原因在于经济未达到应有水平的条件下,“过早”地建立起普及性的福利体系,这种现象被称为“福利赶超”<sup>③</sup>。“福利赶超”的直接后果是社保支出带来的沉重财政负担。从20世纪下半叶开始,许多拉美国家的社保财政开始面临困难,严重的逃缴费现象和过于慷慨的待遇支付造成社保收支不平衡。进入80年代后,随着债务危机的爆发,社会保险债务日益加重,社保制度面临破产的压力。

### (二) 80年代以来的私有化改革

20世纪80年代以来,面对严重的经济危机,拉美国家开始运用新自由主义政策,对经济社会体制进行改革,削减社保财政支出是改革的主要目标之一。以1981年智利的养老金私有化改革为起点,拉美国家经历了一场社保私有化改革的浪潮,其主要特点如下。

#### 1. 引入私营管理的社会保障计划

1981年智利采用激进的变革方式,引入一种完全私营管理的个人账户养老金计划,被称为“智利模式”。其特点为:养老金缴费全部来自雇员个人,资金存入个人账户,面向资本市场进行投资,由专门成立的私营养老金管理公司(AFP)负责管理。进入90年代后,先后有十几个拉美国家开始纷纷效仿智利的做法,进行养老金制度的结构性变革,被称为拉美的“第二代改革”。

在医疗保险制度的改革上,拉美国家同样表现出明显的私有化改革趋势。传统上拉美国家的医疗保障计划为国家举办的社会保险计划。这种制度面临着资源浪费、服务质量差和财政包袱重等问题。自80年代以来,许多国家开始引入私营部门举办的医疗保险计划,例如阿根廷、智利、哥伦比亚和秘鲁、墨西哥等。改革的目的在于允许私营机构参与与医疗服务的管理,以加强与公共医疗机构的竞争,提高医疗服务质量和效率。

#### 2. 转变政府职能,削减社保支出

在新自由主义政策的指导下,政府在社会保障中的角色发生变化。在养老保障上,政府不再是公

<sup>①②</sup> Carmelo Mesa-Lago, *Social Security in Latin America—Pressure Groups, Stratification and Inequality*, University of Pittsburgh Press, 1978, p. 33, p. 258.

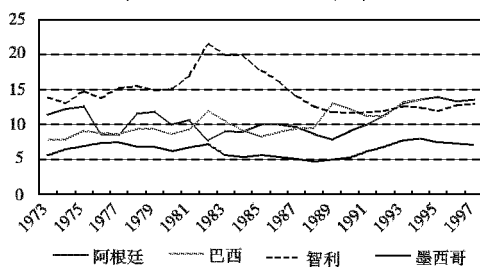
<sup>③</sup> 樊纲、张晓晶:《“福利赶超”与“增长陷阱”:拉美的教训》。http://www.neri.org.cn/special/200801fig.pdf

共养老金的提供者，而转变为私营养老基金市场运营的监管者。在医疗、住房和教育等社会公共服务方面，许多拉美国家开始将社会服务的经营管理权下放到地方政府，从而降低中央政府的财政责任。

表1 拉美国家扶贫项目分类

项目类型	目标特征	项目内容	举例
1. 社会待遇	· 弥补收入损失 · 在该地区有较长的传统	· 无条件的收入转移支付 · 有条件的直接收入转移 · 食物供应 · 其他物品供应 · 价格补贴或降低	· 现金转移支付 · 学校早餐（玻利维亚）：为公共学校学生提供免费食品 · 免费学习用品（厄瓜多尔）
2. 社会风险管理项目	· 提高弱势群体应对社会风险的能力 · 有时间限制 · 集中于预防措施	· 失业待遇 · 就业关联应急项目 · 经济危机期间的社会保护 · 直接的社会补助 · 灾害期间的补助	· 社会团结网与和平投资基金（哥伦比亚）：对遭受暴力群体提供人道主义社会补助 · 飓风灾害家庭补助（尼加拉瓜）
3. 特征群体目标定位项目	· 满足特定弱势群体社会需要	· 儿童（看护、卫生） · 青年人 · 女性家庭户主 · 残障群体 · 老年人 · 夕阳生产部门	· 残障人士服务（巴西）：提供就业机会和现金补助 · Crèche项目（智利）：为年龄3至24个月的贫困儿童提供免费体检和早期照料 · 为妇女户主提供一揽子补助项目（哥伦比亚）：农村低收入妇女培训 · 为土著居民学生提供奖学金（智利）
4. 生产和就业公共扶持项目	· 提高弱势群体获取收入的能力 · 达到长期扶贫效果	· 就业培训 · 生产项目 · 提供贷款和自雇就业机会	· 团结生产信用（厄瓜多尔）：通过非政府组织，为妇女和残障者提供贷款、福利和培训服务
5. 社区建设和社会投资基金	· 提高社区受益群体待遇 · 发展本地能力 · 发展社会资本	· 自建社会基础设施 · 规范土地和住房 · 加强社区组织	· 参与式社会投资基金（阿根廷）：土著居民居住设施建设，提供免费肉类食品 · “Viver Melhor”计划（巴西）：弥补城市住房不足 · “Iniciativa Ciudadana 2x3”计划（墨西哥）：与当地合作保障赤贫人口基本生活服务 · 土地认领（哥斯达黎加）

资料来源：Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*, March 2006, p. 155.

图1 拉美4国公共社会支出变化趋势  
(社会支出占GDP的比重,%)

资料来源：S. Haggard, Kaufman, “Revising Social Contracts: Social Spending in Latin America, East Asia and the Former Socialist Countries, 1980-2000”.

图1说明了阿根廷、智利、巴西和墨西哥4国70年代以来公共社会支出的变化趋势。总体上看，80年代4国社会公共开支都有不同程度的削减，降幅最大的为智利，最小的为墨西哥<sup>①</sup>。

### 3. 建立社会救助制度

传统上，拉美国家的社会救助制度比较薄弱，仅有零星的救助项目，管理分散，支出水平低，在福利体制中处于边缘地位。90年代以来，随着私

<sup>①</sup> S. Haggard, Kaufman, “Revising Social Contracts: Social Spending in Latin America, East Asia and the Former Socialist Countries, 1980-2000”. <http://www.eldis.org/assets/Docs/17102.html>

有化改革的推进,社会贫困问题日益突出,社会救助政策的重要性显示出来。在这种情况下,许多拉美国家开始建立起以私营保险计划为主体、以社会救助网络为辅的社保制度框架。如表1所示,拉美国家的社会救助项目主要分为以下几类:第一类是“社会待遇”项目,主要是指国家为扶贫而提供的现金转移支付计划,例如社会住房和食品供应补贴;第二类是“社会风险管理”项目,主要是为贫困家庭提供应急性的赔偿补助;第三类是针对特殊需要和特定人口(例如青年、残障和少数民族群体)提供的救助项目;第四类是为促进生产和就业而建立的公共扶助项目;第五类是用于社区建设的补助和社会投资基金计划<sup>①</sup>。总体上看,拉美国家社会救助制度的特点在于,一是采取“补救型”措施,仅针对小部分社会弱势群体和特定社会风险给予救助;二是采用目标定位政策,将救助资格与个人参加就业、教育培训等人力资源政策结合在一起,其目标是激励贫困者加入劳动力市场,同时提高他们的受教育、健康状况,以期达到长期内消除贫困的目标。

### 三 实现社会凝聚:拉美社会保障制度面临的问题

从发展历史可看出,拉美国家的社会保障制度存在诸多缺陷,对增强社会凝聚带来消极影响。以下从社保制度的覆盖面、分层结构以及私有化改革3个方面,分析拉美社保制度存在的问题和局限。

#### (一) 覆盖面与社会排斥

社会保障覆盖面低是造成社会排斥现象的重要原因。拉美国家早期的社会保障制度在很大程度上是一种“就业保护”制度,“局内人”与“局外人”的分割现象非常突出。80年代的私有化改革旨在消除传统体制下的差别,但改革后大部分拉美国家的社会保障覆盖面并未得到相应提高。表2提供了各国改革前后养老金计划参保率的对比情况。可以看出到改革后所有国家的养老保障覆盖面都是下降的,平均起来各国的参保覆盖率(实际缴费人口/劳动力总量)下降了11个百分点,由改革前的38%下降到改革后的27%<sup>②</sup>。从表2还可看出,覆盖面高低与贫困率有着明显的负相关联,社保覆盖面越高的国家,贫困率越低。这说明被排斥社保体系之外的人口大部分为低收入群体。

表2 改革前后拉美国家社会保障制度覆盖面对比

改革国家	改革年份	改革前缴费人口比重(占劳动力总量,%)	2002年缴费人口比重(占劳动力总量,%)	贫困人口比重(占总人口,%)
乌拉圭	1997	73	60	10
智利	1980	64	58	21
哥斯达黎加	2000	53	48	21
阿根廷	1994	50	24	25
墨西哥	1997	37	30	41
哥伦比亚	1993	32	24	55
秘鲁	1993	31	11	48
多米尼加	2000	30	—	30
萨尔瓦多	1996	26	19	50
厄瓜多尔	2002	21	21	61
尼加拉瓜	2002	16	16	68
玻利维亚	1996	12	11	61
平均		38	27	42

资料来源:Crabbe Carolin A, *A Quarter Century of Pension Reform in Latin America and the Caribbean: Lessons Learned and Next Steps*, Inter-American Development Bank, 2005.

表3估算了拉美19个国家医疗保障制度的人口覆盖情况,将保障体系按社会救助计划、社会保险计划、私营保险计划及其他保障计划(针对军人、公务员、教师等特殊人群的计划)4种类型进行划分,说明了各国的制度覆盖情况。可见,各国的覆盖面差别是较大的,最高的5个国家覆盖面达到了86%~100%,而最低的仅有57%~68%(萨尔瓦多、海地、巴拉圭、洪都拉斯和尼加拉瓜)<sup>③</sup>。在大部分国家,2000年以后公共医疗保障计划的覆盖面有所下降,私营计划的覆盖面增加。

#### (二) 制度分层结构与社会分化

社会保障体制的分层结构是形成社会阶层分化的重要原因。一方面,社保保障的不平等源于个人政治身份、社会地位以及就业状况等方面的差异。

<sup>①</sup> Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*, March 2006, p. 154.

<sup>②</sup> 包括旧制度下的公共养老金计划和新制度下的私营养老金计划,但一些军队、公务员等一些特殊群体未统计在内。

<sup>③</sup> 以上是 Carmelo Mesa-Lago 基于调查分析对拉美国家医疗保障体系覆盖面的估算数据,由于缺乏历史统计、重复计算等各种因素,作者认为数值偏高。详细参见 Carmelo Mesa-Lago, "The Extension of Healthcare Coverage and the Labour Market: Problems and Policies in Latin America", Paper Presented to the ISSA Regional Conference for the Americas, *Integration of Social Protection Policies to Extend Coverage: The Role of Social Security Institutions*, Belize City, May 28-31, 2006.

另一方面，社会保障的不平等进一步加剧了社会分割。在拉美国家，越有权势的阶层（军队、公务员等）获得的社会保护越早，保障覆盖面越高，待遇越慷慨，从而形成更大的社会差别。

表3 1985~2004年拉美各国医疗保障体系人口覆盖情况

国家	年份	按保障计划类别划分覆盖人口%				
		社会公共计划	社会保险	私营计划	其他	合计
阿根廷	1991	36.4	57.6	4.6	1.4	100.0
	2001	37.4	54.4	7.9	0.3	100.0
玻利维亚	1997	30.0	25.8	10.5	0.0	66.3
巴西	1998	75.5	—	24.5	—	100.0
	2003	75.5	—	24.5	—	100.0
智利	1984	83.4		3.1	14.0	86.1
	2002	67.5		18.5	14.0	100.0
哥伦比亚	1993	50.0	23.7	—	—	73.6
	2002	46.7	53.3	—	—	100.0
哥斯达黎加	1994	0.0	86.2	13.8	—	100.0
	2003	0.0	86.8	13.2	—	100.0
多米尼加	2000	60.0	7.0	12.0	5.0	84.0
厄瓜多尔	1994	28.0	18.0	20.0	7.0	73.0
萨尔瓦多	2001	40.0	15.8	1.5	—	57.3
危地马拉	1995	30.0	16.6	12.0	—	58.6
	2000	26.0	16.6	30.0	—	72.6
海地	2000	21.0	—	38.0	1.0	60.0
洪都拉斯	2000	52.0	11.7	1.5	—	65.2
墨西哥	1985	47.7	41.8	—	10.5	100.0
	2002	41.8	45.3	—	12.9	100.0
尼加拉瓜	1990	—	18.3	—	—	—
	2001	60.0	7.9	—	0.5	68.4
巴拿马	1996	39.9	61.1	—	0.0	100.0
	2004	35.4	64.6	—	0.0	100.0
巴拉圭	1999	42.0	12.4	6.3	1.2	62.0
	2001	33.3	12.4	—	1.2	—
秘鲁	2002	30.0	26.0	12.0	3.0	71.0
乌拉圭	1987	27.2	15.8	30.8	13.9	87.7
	2000	38.7	15.9	34.7	7.9	97.2
委内瑞拉	2000	—	38.4	—	—	—
	2004	—	38.3	—	—	—

注：“—”表示缺乏数据；古巴的官方公布数据为100%，但缺乏实际调查数据；智利将社会保险计划与社会公共计划相结合；哥斯达黎加将社会公共计划变革为统一的社会保险计划。

资料来源：Carmelo Mesa - Lago, “The Extension of Healthcare Coverage and the Labour Market: Problems and Policies in Latin America”, Paper Presented to the ISSA Regional Conference for the Americas, *Integration of Social Protection Policies to Extend Coverage: The Role of Social Security Institutions*, Belize City, May 28 - 31, 2006.

表4说明了拉美5国社会养老金立法的时代差别情况。表中数字代表以1980年为时点养老金立法时代与80年代之间的差别数值。例如，如果数字为1则代表立法出现在70年代。数值最高则说明立法越早，该社会群体享受的社会保障权益最早<sup>①</sup>。最后一行中的不公平指标是该国数字组的标准差值，值越高，反映立法年代差距越大，不公平性越高。从表中可看出，拉美5国养老金立法的时序基本情况为：一是军队（18世纪末至19世纪初）；二是政府公务员（18世纪末至1880年）；三是警察（1890年至20世纪40年代）；四是公共行业、银行、石油和海运部门职员（1910年至20世纪40年代）；五是大量的城市白领、蓝领工人（1920年至20世纪40年代）；六是农业工人（1930年至20世纪50年代）；七是家庭佣工（1930年至20世纪70年代）。总体上看，这5国大致用了近200年的时间跨度实现养老金体系的整体覆盖，除去军队和公务员外，大部分社会中间阶层于20~70年代期间建立了养老金制度。从标准差值上看，秘鲁和墨西哥的不公平性最高，智利最低。

表4 拉美5国最早出现的社会养老金立法时代排序

职业组别	阿根廷	智利	墨西哥	秘鲁	乌拉圭
蓝领工人	普通行业	4	6	4	4
	铁路	7	7	5	4
	海运	5	6	4	5
	石油	4	6	5	4
	农业工人	3	6	3	2
	家庭佣工	3	6	1	1
白领工人	普通行业	4	6	4	4
	银行	6	6	4	4
公务人员	政府职员	18	10	19	19
	公共行业	6	6	4	4
军队力量	军人	19	19	19	19
	警察	4	6	6	6
不公平性度量指标	5.6	3.8	6.0	6.4	4.7

资料来源：Carmelo Mesa - Lago, “Social Security in Latin America—Pressure Groups, Stratification and Inequality”, University of Pittsburgh Press, p. 264.

80年代以来的私有化改革使许多拉美国家建立起统一的社会保障体制，即依赖市场和个人储蓄保障计划，这在一定程度上消除了原国家管理体制下的分配不公现象，但也产生了新的社会分化问题。

<sup>①</sup> 需要说明的是，社会保障立法时间并不能代表该法实际应用的时间，这只是一种理论上的近似分析。

表5 不同部门间社会保障参保覆盖面的差异  
(参保缴费人口占就业人口比重,%)

国家(年份)	城市	农村	城市正式就业部门	城市非正式就业部门: 工薪阶层	城市非正式就业部门: 非工薪阶层	男性	女性
阿根廷(2002, 城市地区)	56.0		68.5	22.7		59.0	52.5
玻利维亚(2002)	21.2	4.6	42.8	6.8	10.4	13.8	15.4
巴西(2001)	54.3	17.4	78.3	34.4	17.1	48.4	47
智利(2003)	67	48.8	81.6	50.8	20.7	66.6	62.1
哥斯达黎加(2002)	68.2	60.5	87.7	43.3	35	68.5	59.3
厄瓜多尔(2002, 城市)	32.3		57.4	12.8	10.9	32.4	32
萨尔瓦多(2001)	43.4	14.5	78.5	10.9	11	30.9	35.9
危地马拉(2002)	31.1	8.5	63.6	10	0.3	18.4	16.7
墨西哥(2002)	64.8	30.8	81.9	25.5		52.9	59.1
尼加拉瓜(2001)	25.1	7.6	53.8	7.4	1.3	16.3	21.9
巴拿马(2002)	66.6	29.3	88.4	36.5	26.4	48.6	63.4
巴拉圭(2000)	20.2	5	48.9	4.1	0.8	13.1	14.2
秘鲁(2001)	18.7	2.6	43.8	3.8	3.2	15	10.4
多米尼加(2002)	48.0	32.7	52.6	14.8		43.4	46.6
乌拉圭(2002, 城市)	63.8		88.2	43.9	24.7	63.6	64
委内瑞拉(2002)			75.5	19.9		58.0	67.1
简单平均	45.4	21.9	68.2	21.7	13.5	40.6	41.7

资料来源: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*, March 2006, p. 45.

从表5可看出,在拉美,正式部门与非正式部门、男性与女性、工薪阶层与非工薪阶层、城市与农村之间在社会覆盖面上存在着显著差距。覆盖面最高的为城市正式部门职工,大部分国家覆盖面在50%以上;最低的为城市非正式部门中的非工薪阶

层,大部分国家的缴费人口不足20%<sup>①</sup>。这说明社会各阶层之间的社会保障差距呈扩大化发展趋势。

### (三) 私有化改革与社会贫困

社会保障在缩减社会贫困中有着重要作用,尤其对于极端贫困人口来说,这种影响作用尤为显著。表6说明了拉美4国统计调查型的社会救助养老金(Social Assistance Pension)在降低老年贫困中的作用,可看出养老金在减贫中的作用是非常明显的。例如,在巴西、阿根廷和智利,如果没有老年救助养老金,赤贫率上升将会超过60%<sup>②</sup>。

表6 拉美4国养老救助金在缩减贫困中的作用  
(贫困人口比重,%)

国家	赤贫率(%)			贫困率(%)		
	有养老金	无养老金	降低贫困率	有养老金	无养老金	降低贫困率
阿根廷(1997)	10.0	30.4	67.1	39.1	56.5	30.8
巴西(1999)	1.2	26.6	95.5	4.6	6.5	29.2
哥斯达黎加(2000)	32.0	40.7	21.4	18.7	24.7	24.3
智利(1990)	12.8	20.3	37.1	25.0	27.5	9.2
智利(2000)	3.7	12.0	69.0	13.0	16.1	18.7

资料来源: Fabio M. Bertranou, Wouter Van Ginneken, Carmen Solorio, "The Impact of Tax - Financed Pensions on Poverty Reduction in Latin America: Evidence from Argentina, Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay", in *International Social Security Review*, Vol. 57, No. 4, September 2004, pp. 3 - 18.

收入分配不公现象在拉美国家具有较长的历史传统,而80年代以来的新自由主义福利体制改革则进一步加重了这种趋势。以市场化、私有化为导向的改革将社会保障责任推向市场和个人,在此过程中,拉美国家的失误之处在于:政府过多地放弃社会责任,忽视了国家保障作用的发挥,将大量社会弱势群体置于贫困无助的境况,尽管出台了各项社会救助政策,但这些措施在缩减社会贫困中的作

<sup>①</sup> Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*, March 2006, p. 45.

<sup>②</sup> Fabio M. Bertranou, Wouter van Ginneken and Carmen Solorio, "The Impact of Tax - Financed Pensions on Poverty Reduction in Latin America: Evidence from Argentina, Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay", in *International Social Security Review*, Vol. 57, No. 4, September 2004, pp. 3 - 18.

用非常微弱，致使社保制度在反贫困方面无所作为，由此造成了严重的社会不公问题。在这一点上，拉美与美国不同，尽管同为“补救型”社保制度模式，但美国的社会救济、医疗救助等社保项目的保障水平和范围要比拉美高得多，从而起到较为显著的反贫困效果。

以智利的养老保障改革为例，尽管历史上养老基金取得了高达10%的投资回报率，但私营养老金计划却缺乏相应的再分配功能。调查数据显示，自1981年以来，智利国内居民收入的基尼系数呈上升趋势，退休人员之间的收入差距要高于就业人口的收入差距，说明养老金制度改革加大了收入分配上的不平等程度。

#### 四 拉美国家社会保障制度的改革趋势

从以上分析可看出，拉美国家社会保障体系存在着制度性缺陷，由此带来的社会排斥、分配不公和社会贫困是影响社会凝聚力的三大障碍。进入21世纪，许多拉美国家开始着手对社会保障体系进行改革和调整，这些改革主要有如下特征。

第一，私有化改革的步伐放缓。私有化社保制度的主要优点在于财政可持续性强、经济效率高，但问题也非常突出，表现在社会互济功能差、覆盖面低、成本高、替代率下降等方面。意识到这些问题，拉美国家开始放慢私有化改革的步伐。2007年厄瓜多尔推行个人账户养老金计划的破产以及2008年阿根廷私营养老金制度的国有化改革事件，都说明拉美的社保私有化改革进入停滞状态。

第二，加大社会保障支出，加强对社会弱势群体的保护。社会保障政策的出台与经济社会发展形势密切联系在一起。近些年来，不少国家左派政党上台后，开始强调社会政策的重要性，承诺进行社会领域的改革。在社会保障政策上的主要做法有以下两方面。一是扩大保障覆盖面，通过立法将更多的社会群体纳入社会保护体系。二是加强政府转移支付，实施扶贫计划，加强对低收入群体的社会救助。20世纪90年代以来，为了应对突出的贫困问题，拉美各国出台了各种形式的反贫困计划或生产发展计划<sup>①</sup>。

第三，对社保制度进行结构性改革调整。社会保障制度是一个多层次体系，包括缴费型的社会保险制度、非缴费型来自国家财政转移支付的社会救助计划、依赖于家庭或集体的保障等。从社会学角

度分析，社会保障中的“非商品化”成分越高，社会互济和社会团结因素越多，个人的社会融入感会越强，越有利于社会凝聚力的提高。从分散风险的角度分析，社保制度的改革目标在于建立多支柱体系。拉美国家的当务之急是引入非缴费型社会保障支柱，着手建立基于公民权利、覆盖全民的社会保障体系。在这方面，改革的典型例子仍为智利。

2006年巴切莱特上台伊始，即着手对社保体制进行改革。2008年1月15日，智利国会批准了总统提出的养老金改革方案。改革方案的主要内容是在私营养老金计划的基础上增加一个社会互济养老金（也称为社会基础养老金），大约为每月146美元，融资来源于一般财政转移支付。根据目前的测算，大约有60%以上的老年贫困人口可以获得社会基础养老金<sup>②</sup>。总体上看，这次改革是“智利模式”诞生27年以来最大的一次“手术”，它是对私营养老金体系的一次修正，一种改革方向的转变。

第四，参量式改革调整。面对人口老龄化和财政负担压力，许多拉美国家对传统现收现付社会保障体系进行了参量式的改革调整，改革内容主要体现在提高退休年龄、加强缴费与待遇之间的关联、削减待遇水平等方面。另外，近年来，部分拉美国家开始对公共部门社会保障制度进行改革，重点集中在公务员社保计划上。

社会保障体系是建立社会融入机制的一项重要制度保障。在“社会凝聚”理念指导下，拉美国家在新一轮的社会政策改革中，必将越来越重视社会保障制度的改革与完善。面对新的经济社会发展形势，如何完善多支柱的社保体系、拓宽保障覆盖面、缓解社会分化、降低社会贫困，建立起公平有效的社会保障制度，将是拉美国家面临的严峻挑战。

#### 主要参考文献

1. Carmelo Mesa - lago, *Social Security in Latin America—Pressure Groups, Stratification and Inequality*, University of Pittsburgh Press, 1978.
2. ECLAC, “*Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*”, March 2006.

<sup>①</sup> Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Shaping the Future of Social Protection: Access, Financing and Solidarity*, March 2006.

<sup>②</sup> “Chilean Pension System Adds a Solidarity Pension with Reform on March 2008”. [http://bollettinoadapt.unimore.it/allegati/08\\_11\\_85\\_PENSIONI.pdf](http://bollettinoadapt.unimore.it/allegati/08_11_85_PENSIONI.pdf)