

# 我国生育保险制度的发展历程与改革路径

## ——基于增权视角

张翠娥, 杨政怡

(华中农业大学, 湖北 武汉 430070)

**摘要** 基于增权的视角, 通过对生育保险制度发展过程中国家、企业和个人的增权状况分析, 得出国家和个人增权程度不够、企业增权过度的结论。为提高企业市场竞争力和保障女性的权益, 应将生育保险一拆为二: 将与生育相关的医护费用纳入医疗保险, 实现个人增权与国家增权; 将生育津贴纳入社会福利, 实现国家增权与企业去权。

**关键词** 生育保险制度; 女性; 增权

中图分类号: R19 文献标识码: A 文章编号: 1004-7778(2013)01-0023-05

### 一、问题的提出

建国以来, 我国生育保险制度经历了从无到有、曲折发展的过程, 不仅在保障女职工的身体健康和劳动力的再生产、延续后代, 保证劳动力的连续再生产、促进计划生育的贯彻实施上发挥了重要作用<sup>[1]</sup>, 而且被视为现代社会文明进步的标志<sup>[2]</sup>。

虽然生育保险制度的作用不容忽视, 但在实际运行过程中仍然存在不少问题, 主要表现为: 生育保险覆盖面小, 实际参保人数与应保尽保人数差距大, 广大农村妇女的生育保障处于真空状态<sup>[3]</sup>; 生育保险待遇实际享受面较小, 地区间不平衡; 生育保险支付水平低, 基金结余过高, 没有充分利用<sup>[4]</sup>。这些问题导致育龄女性的权益得不到切实保障, 影响了生育保险的保障效果。

基于生育保险制度运行过程中存在的问题, 学者提出了改革措施, 主要有: 提高生育保险的统筹层次, 扩大生育保险覆盖面<sup>[5]</sup>; 适度提高生育保险的待遇水平<sup>[6]</sup>; 建立生育保险法律体系, 加强生育保险管理和监督机制建设。从中不难发现, 学者们都认为建立生育保险制度是政府的责任。值得注意的是, 从理论视角探讨我国生育保险制度发展方向的研究相对较少, 目前主要有“社会性别视角下的我国生育保险制度研究”和“公平正义视角下的中国生育保险制度

研究”<sup>[7]</sup>。这两个视角都关注生育保险保障对象的特殊性即女性, 认为生育保险的制度设计应该更加关注男性在生育中的作用, 同样注重的是政府对生育保险制度的建构。

总体而言, 现有生育保险制度研究对生育保险的责任主体——国家、企业和个人三者的关系缺乏认识, 导致提出的生育保险制度改革对策缺乏理论支撑。本文引进增权理论, 试图探讨我国生育保险发展过程中国家、企业和个人的增权状况, 明确我国生育保险发展历程中三者的作用, 以及三者增权状况不同对生育保险运行的影响, 进而探讨生育保险的发展路径。

“增权”(empowerment)又称赋权、充权和激发全能。当前关于增权的研究主要集中在社会工作领域, 大多侧重于微观个体权利的获得和能力的提升, 试图通过社会工作者的适度介入来解决案主<sup>①</sup>的问题。美国学者所罗门对增权的定义比较权威, 认为“增权就是对抗不公平的社会制度, 并借此消除个人与弱势群体的无助感”<sup>[8]</sup>。也有学者提出, 不能把增权理论限定在微观层面的分析和应用<sup>[9]</sup>, 而应将其放到更大的视野中研究。笔者认为, 增权理论的核心价值, 即重视人的权利和能力, 一个有效的社会制度应该有增权的职责和功能。去权(不重视人的权利和能力)

<sup>①</sup>指社会工作服务的对象。

或增权不足(重视人的权利和能力不够),再有效的制度运行也达不到预期的效果。一个社会制度的良好运行,应根据实际需要,对不同层次的主体赋予足够的能力和资源,使其不会因为感受到无权而无法在制度中生存和发挥能力。

## 二、我国生育保险制度发展变迁中的增权状况

### (一) 我国生育保险制度的建立和发展

#### 1. 我国生育保险制度的建立

新中国成立初期,我国生育保险制度就已建立,主要体现在新中国第一部全国性社会保障法规《中华人民共和国劳动保险条例》之中,生育保险金包含在劳动保险金中,由企业按总工资的一定比例提取,实行全国统筹和企业留存相结合的方式。制度覆盖了企业女职工、机关单位女性工作人员、女性临时工、季节工和试用工<sup>[2]</sup>。

当时,我国的社会保障采取国家保险的模式,建立生育保险制度是出于鼓励女性投身社会建设的目的。国家通过条例要求企业提取资金用于生育保险,在一定程度上实现了社会统筹。这一时期,政府主要承担监管的责任,企业承担投入的责任,是国家和企业增权的过程,个人处于去权状态。

#### 2. 我国生育保险制度的曲折发展

随着社会主义改造的完成,私营经济和公私合营经济都转制成了公私合营经济,“市场经济”转变成了“计划经济”,劳动者“单位所有制”逐步形成。1969年2月,财政部颁布了《关于国营企业财务工作中几项制度的改革意见(草稿)》,规定“国营企业一律停止提取工会经费和劳动保险金”。从此我国社会保险的统筹制度中断,生育保险也随之发生了变化:一是生育保险的国家统筹消失,企业生育保险形成,各企业只对本企业的女工负责;二是随着“临时工”成为“固定工”,生育保险从适合多种用工制度变为只适合单一的用工制度。

这一变化使生育保险在以后经济体制改革中成为妇女公平就业的障碍。从国家统筹到企业统筹,实际上是生育保险制度的倒退——从社会保险退到企业保险。生育保险基金仅在企业中流动,社会统筹失去意义,互济功能丧失。这一时期,政府完全没有承担生育保险的任何责任,把所有权责都推给企业,是国家去权、企业增权的过程。个人依然处于去权状态。

#### 3. 生育保险制度的调整

1988年国务院颁布《女职工劳动保护规定》,废除《中华人民共和国劳动保险条例(修正草案)》关于女职工生育待遇的规定,增加产假天数,正式明确了生育保险由企业保障。然而随着经济体制由计划经济向市场经济转轨,政企分开使生育保险费用全部由企业承担,女工较多的企业在竞争中明显处于不利地位,由此造成企业间的不公平竞争,进而导致企业对女工的排斥。为了促进企业的公平竞争,更好地保障女性的权益,生育保险的社会统筹也就成了必然的趋势。1994年劳动部发布《企业职工生育保险试行办法》,规定企业按不超过本单位职工工资总和1%的资金向劳动部门所属的社会保险经办机构缴纳生育保险费,产假工资、与生育有关的医护费用和管理费用由生育保险基金支出。生育保险由企业统筹回归了社会统筹。

至此,我国确立了国家、企业和个人三方共同承担的生育保险模式。生育保险从上一时期的企业保险向社会保险转化,企业从上一时期的无所不包转为只承担财政责任,而政府承担管理责任和财政兜底,是政府增权的回归和企业的部分去权。个人仍然处于去权状态。

随着经济转轨,生育保险发展成为社会保险,覆盖人群较之前两个时期更广泛,不再局限于国有企业和集体企业的女职工,而是只要有工作单位的女性都依法享受生育保险。

### (二) 国家、企业和个人的增权状况

#### 1. 国家从增权到去权再到增权的部分回归

生育保险作为社会保险的重要组成部分之一,国家增权是题中之义。由于生育是维持人口再生产的重要环节,所以国家有责任和义务提供良好的生育环境和生育保障。随着生育保险制度的不断完善和发展,国家在生育保险制度变迁发展中,经历了一个从增权到去权再到增权的部分回归(见表1)。

表1 国家在生育保险制度中的增权情况

时期	新中国建立初期	社会主义改造和“文革”时期	调整时期
增权状况	增权	去权	增权的部分回归
保障人群	企业女职工、机关单位女性工作人员、女性临时工、季节工和试用工	国营企业、集体企业女职工	城镇工作的女职工(包括国企和私企)
运行状况	良好	不佳	良好

2. 企业增权贯穿着生育保险制度的发展始终

生育保险的建立旨在鼓励女性劳动力参与国家建设,为企业创造价值进而为国家创造价值,因而企业在生育保险中一直承担着重要责任。企业经历了从部分增权到完全增权再到部分去权的过程。在社会主义改造和“文革”时期实行企业保险,企业增权达到最大化。然而,企业保险不利于扩大生育保险的覆盖面,严重影响企业的竞争力。从生育保险的实践可见,企业不可能独自承担起生育保险的责任。在生育保险中,企业的增权需要慎重,企业既需要增权来达到提高职工面对生育风险的能力,又需要去权以

提高市场竞争力。

3. 个人始终处于去权状态

从纵向看,生育保险制度从建立到变化再到调整,个人始终处于去权状态。从横向看,在五项基本社会保险中,工伤保险和生育保险不需要个人缴费,即使在需要个人缴费的养老保险、医疗保险和失业保险中,个人缴费比例也远低于企业缴费比例,即个人增权程度远低于企业增权程度。可见,个人在生育保险中没有承担任何责任(见表 2),必然会带来制度的漏洞。因而缺少约束费用的动机,最终导致基金的浪费。

表 2 我国五大基本社会保险中企业和个人的缴费比例

险种	缴费基数	缴费费率(%)		备注
		企业缴纳	个人缴纳	
养老保险		20	8	
医疗保险	企业缴费基数为上一年度	6	2	工伤保险根据不同行业的
失业保险	职工工资总额;个人缴费基数为本人上一年度的月均	2	1	
工伤保险	工资	差别费率	/	差别费率
生育保险		<1	/	

注:表中数据根据《国务院关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定(国发[1997]26号)》《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》《失业保险条例(国务院令第258号)》《工伤保险条例(国务院令第586号)》《企业职工生育保险实行办法》整理而得。

三、我国生育保险制度的改革路径

我国生育保险制度存在的主要问题:第一,生育保险覆盖面不大,仅限于城镇职工,广大灵活就业妇女、农村妇女都没有被囊括在内;第二,与国外生育保险保障水平相比,我国生育保险的保障水平较低<sup>[3]</sup>。阿玛蒂亚森在研究社会保险覆盖率与保障水平时指出,当一种社会保险的覆盖率达到 95% 以上时,保障水平才能大幅提高。扩大覆盖面和提高保障水平是我国生育保险未来发展的两个至关重要的目标。

此,笔者认为,生育保险可以一拆为二,实现个人增权,将与生育有关的医护费用(包括生育医疗费用和计划生育费用)并入医疗保险中,将生育津贴转化为普惠式社会福利,以扩大生育保险的覆盖面并提高其保障水平,从而实现国家的部分增权(见附图)。

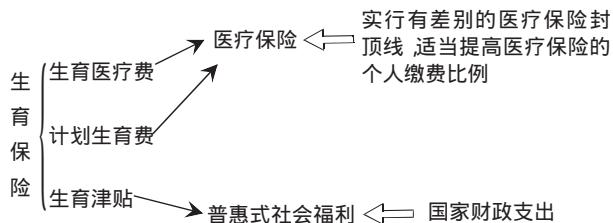
(一) 必要性及可行性

1. 必要性分析

(1) 扩大生育保险的覆盖面,实现制度全覆盖。目前我国基本医疗保险分为城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗,在制度上实现了全覆盖。而生育保险只覆盖城镇职工,将生育保险中相关的生育医护费用并入医疗保险可以扩大生育保险的覆盖面<sup>[12]</sup>,实现生育保险制度的全覆盖。

城镇职工医疗保险实行企业缴费与个人缴费相结合,城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗实行个人缴费和国家财政补贴相结合,将生育保险中相关的生育医护费用并入医疗保险就实现了个人的自我增权,让个人承担部分医疗保险缴费,形成良好的费用制约机制,避免基金的浪费。

(2) 促进基金的充分利用,实现管理资源的优化



附图 我国生育保险的改革方案

从我国生育保险制度的发展历程中的国家、企业和个人三者增权状况来看,生育保险的发展路径应为企业增权、国家部分增权和企业部分去权。据

配置。就目前的情况看,生育保险的资金结余较多,没有实现资金的充分利用,作为现收现付的项目,没有达到最佳效果。医疗保险和生育保险都是横向平衡的项目,两者有合并的基础。将生育保险中相关的生育医护费用并入医疗保险,正好可以充分使用结余资金。同时,生育保险大多属于县级统筹,而医疗保险基本已实现市级统筹,两者合并有利于提高统筹层次。

医疗保险和生育保险分属不同的机构管理,医疗保险属于大险种,在人力资源和社会保障部门下设专门的医保机构分管,有专业的人才队伍,部分城市已试点采用全市甚至全省统一的医疗保险卡,方便参保人员就医,而生育保险由于资金少,尚属小险种,管理人员少,管理系统比较落后。将生育保险相关的生育医护费用并入医疗保险,有利于提高生育保险的管理水平,实现管理资源的优化配置,降低行政成本。

(3)保障人口再生产,提高人口素质。保障人口的再生产才能保证经济的发展,进而保证社会的进步。生育保险是保证人口再生产的重要措施,因而生育津贴理应是国家社会福利的组成部分,由国家财政承担。由国家财政担保的普惠式生育津贴涉及妇女产期工资、营养费用等,可以保证妇女产期收入和健康,有利于保障孩子在健康的环境下出生和成长,从而提高人口质量。

(4)促进企业公平竞争。生育津贴作为生育保险的重要组成部分,全部由企业承担,不仅加重了企业负担,也不符合社会保障的伦理要求。实行普惠式生育津贴,不仅解决了企业对女性员工的排斥,也可以为企业创造一个公平的竞争环境。

## 2. 可行性分析

(1)雄厚的财力是建立普惠式生育福利的物质基础。2011年,我国的国内生产总值为47.2万亿元,比上年增长9.2%。同时,我国大力发展社会事业,促进社会公平正义,基本公共服务均等化取得新进展。可以预期,我国未来将切实保障和改善民生,加快完善社会保障制度,投入大量资金进行民生建设,致力于提高公民的普惠式福利和基本公共服务均等化水平。

(2)医疗保险和生育保险运行机制和管理机构高度类同是将生育保险中医护费用并入医疗保险的制度基础。长期以来,多数地区没有设立专门的生育保险管理机构,生育保险费用由医疗保险管理机构

办理,已形成一套流畅的管理体系。如果将生育保险中的有关医护费用合并到医疗保险中,完善的医疗保险管理体系能为之提供制度和组织支持。

## (二)基本做法

### 1. 把相关的生育医护费用并入医疗保险

按我国生育保险条例的规定,与生育相关的医疗费用从生育保险中支出。但是在实际操作中很难证明哪些疾病是由生育引起的,哪些疾病不是由生育引起的,这就产生了很多问题。如果职工同时拥有医疗保险和生育保险,在医院进行的产前检查和分娩费用容易产生重复报销的问题。如果将与生育有关的医护费用归入医疗保险,这一难题便可解决。

(1)建立男女有别的医疗保险封顶线,切实保障女性权益。将生育保险中的医护费用并入医疗保险后,女性和男性面临的医疗风险存在差别,生育风险只有女性会面临。如果医疗保险继续实行统一的封顶线,对女性而言是不公平的。因为女性有报销生育相关医护费用的需要,假设男女同一年度在其他医疗费用报销上是同等的,那么同一年度女性报销医疗费用的额度要大于男性报销医疗费用的额度。因此,应实行男女有别的医疗保险封顶线,这样可以切实保障女性的权益。

(2)实现个人增权,适当提高个人缴费比例。在三大基本医疗保险中,个人都是缴费主体,但是城镇职工医疗保险的另一缴费主体是企业,城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗的另一缴费主体是国家。根据上述分析,企业缴纳基本社会保险的负担已较重,因此应实现个人的增权。笔者初步设想将生育保险中的医护费用纳入医疗保险后,城镇职工医疗保险的个人缴费比例提高一个百分点,城镇居民和参合农民个人缴费在原来基础上增加十个百分点,可以确保医疗保险收支平衡。

(3)实现从重治疗向重预防转变,切实关注女性健康。将生育保险中相关的医护费用并入医疗保险中,医疗保险基金增加,然后生育保险制度不复存在。女性由于其生理特征导致其更易面临健康风险,为切实保障女性健康,应为每位参保女性增加一个保健账户,将部分基金用于女性的日常健康保健,实现从重治疗到重预防的转变。

### 2. 实行普惠式生育津贴

一是由国家财政建立普惠式生育津贴,在原有生育津贴的基础上扩大生育津贴的发放范围。二是

生育津贴逐渐演变成家庭津贴,不仅保证了女性生育期间的基本生活需要,也为婴儿提供了奶粉及必要的营养品、教育券等。三是随着经济的发展、财政收入的增加,津贴的保障项目也应随之增加,特别需要更加关注妇女保健和儿童的健康成长与教育。四是生育津贴作为社会福利的重要组成部分,应由民政部门来管理。

生育保险制度作为以女性为保障对象的保险制度,与其他保险相比有其特殊性。目前我国大力推行民生建设的一大目标就是实现社会保障全覆盖,生育保险全覆盖也是题中之意,因此迫切需要从各种理论视角研究生育保险的发展方向并为生育保险改革提供思路。本文基于增权理论探讨了我国生育保险制度的发展路径,但是对实际操作可能出现的问题难免估计不足,需要在后续研究中进一步考察。

#### 参考文献:

- [1]黄润光.我国“生育保险”的现状与前瞻[J].人口与经济,2002,(5):76-79.
- [2]郑功成.中国社会保障制度的变迁与评估[M].北京:中国人民大学出版社,2002.
- [3]胡芳肖.我国生育保险制度改革探析[J].人口学

刊,2005,(2):60-64.

[4]葛兵,陈念群,罗成.生育保险制度的缺陷及完善对策[J].中国医疗保险,2011,(6):61-62.

[5]潘锦棠.生育保障全覆盖的两种设想[J].中国社会保障,2010,(8):20-21.

[6]吕学静.生育保险他山石[J].中国社会保障,2010,(8):28-29.

[7]起建凌,孙江丽,陈蕊.社会性别视角下的我国生育保险制度研究[J].中国集体经济,2011,(4):124-125.

[8]陈树强.增权:社会工作理论与实践的新视角[J].社会学研究,2003,(5):70-83.

[9]周会敏.增权理论与传统社会工作理论之比较与反思[J].东华大学学报(社会科学版),2008,(12):285-288.

作者简介:张翠娥(1973-),女,广西荔浦人,副教授,博士,研究方向:社会保障。

杨政怡(1989-),女,湖北荆州人,硕士研究生,研究方向:社会保障。

收稿日期:2012-12-04

(责任编辑 叶向明)

## 中国卫生经济学会第十五次学术年会在北京召开

2012年11月29-30日,中国卫生经济学会第十五次学术年会在北京隆重召开,近400名代表参加了本次学术盛会,他们主要来自:国家有关部委及相关司局的领导,全国各省(市、区)卫生经济学(协)会的负责人;各级卫生主管部门领导和规划财务等相关处室的领导;各级医院院长及相关管理人员;从事卫生经济、卫生管理及卫生政策研究的科研教学人员;本次年会到会交流的论文作者;特邀嘉宾。全国人大财政经济委员会副主任委员、中国卫生经济学会会长高强同志出席会议并作了题为“关于公立医院改革与政府责任的几点思考”的专题报告,报告分析了目前公立医院改革取得的成效和存在的问题,着重提出了全面实现“十二五”期间公立医院改革的目标和任务:公立医院改革必须坚持求真务实,深入研究医疗管理体制深化改革问题,健全问责制度,规范公立医院收支预算管理,严格药品和医疗服务价格管理,合理确定医务人员工资、津贴水平,逐步完善全

民医保制度。陕西省子长县县委书记兰孟偃、浙江省卫生厅副厅长马伟杭、北京友谊医院院长刘建分别介绍了所在地及单位在探索公立医院改革方面取得的成效及经验;中国卫生经济学会副会长、北京大学医学部吴明教授介绍了全国17个公立医院改革试点城市的进展及面临的挑战;来自法国及我国台湾、香港、澳门的专家学者分别作学术报告,向与会代表分享了所在国家及地区在卫生改革及医院管理方面的经验教训。会议期间,对中国卫生经济学会第十二批招标课题成果进行了表彰;本次学术年会的到会交流论文作者进行了分组学术交流。上述报告及专题讨论紧扣我国当前卫生改革的难点及热点问题,对与会代表启发很大,必将对我国的卫生改革产生积极的影响。

11月28日下午,中国卫生经济学会召开常务理事会,高强会长出席。

(本刊记者)