

目录

课题精要.....	2
一、研究思路.....	2
二、研究内容和结论.....	2
三、研究方法.....	5
1.中国目前有社会保障吗?	7
1.1 社会保障制度来自欧美.....	9
1.2 中国目前的社会保障：有名无实.....	10
2.市场经济制度下的人口大国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度	15
2.1 选择市场经济制度就自然选择个人保障.....	15
2.2 人口大国不可能实现全民社会保障.....	19
2.3 中国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度.....	23
2.4 美国的准个人医疗保障模式与奥巴马改革的最终失败.....	26
3.试论社会保障水平与消费水平的不相关.....	32
3.1 社会保障水平对消费水平的影响：国外的研究.....	32
3.2 社会保障水平对消费水平的影响：国内的研究.....	36
3.3 社会保障水平与消费水平关系的逻辑分析.....	38
4.内需不足是伪命题.....	41
4.1 中国不存在消费不足问题.....	41
4.2 我国消费需求受到严重抑制.....	41
参考文献：	54

课题精要

本研究以中国社会保障改革及其与扩大内需之间的关系作为立题核心，深入分析了中国目前是否存在社会保障、中国应该实行怎样的保障制度、社会保障水平与消费水平是否相关、中国是否存在内需不足四大问题。

研究认为，中国目前并不存在真正的社会保障；作为市场经济制度下的人口大国，中国只能实行基于最低生活保障的个人保障制度；社会保障水平与消费水平并不相关；内需不足是伪命题。

一、研究思路

本研究之核心是社会保障制度；起点是中国是否存在社会保障，即回答“是什么”；继之以中国应该实行怎样的保障制度，即解答“应该是什么”。

论证了“**全面建立社会保障体系并非最优选择而实行基于最低生活保障的个人保障制度才是中国社会保障体制改革战略方向**”之后，必须解答的疑问是：在目前扩大内需特别是居民消费需求的宏观经济背景之下，降低社会保障水平、实行基于最低生活保障的个人保障制度是否抑制内需进而影响经济增速；因为流行观点是社会保障制度改革与扩大消费需求存在必然联系。由此必须验证社会保障水平与消费水平是否存在相关关系。

此外，一个相关分析是，中国目前是否存在内需不足；倘若内需不足并不存在，则社会保障改革对扩大内需产生影响的担忧更不必要。

二、研究内容和结论

（一）中国目前并不存在真正的社会保障

提出保障之概念体系：居民保障按照保障主体划分，包括个人保障和社会保障；按照保障内容划分，保障可分成养老保障、医疗保障和其他保障。社会保障可定义为，国家通过对其社会成员收入进行部分强制征收应对未知风险，以保障社会成员基本生活权利。为了深度研究保障问题需要**创新引入社会保障度概念，并进一步定义社会保障度名义值、实际值和综合值**。其中，名义值定义为财政社会保障支出占保障总支出之比；实际值定义为最适基尼系数与基尼系数之商与社会保障度名义值之积；综合值则是名义值与实际值的简单算术平均。须注意，社

会保障度实际值是基于人口公平的社会保障度，是收入分配的一部分。**社会保障度是比值，若综合值大于 60%则认定该国为社会保障型国家；反之则为个人保障型国家。**须说明，社会保障度概念已有学者提出，**本研究创新之处在于**，设计了社会保障度的定量计算公式，同时将社会保障度与国家属性对应。依上述定义，中国目前并不存在真正的社会保障。

该问题之分析须依据两点：一是必须探索世界社会保障制度之发展历史，总结社会保障制度之基本特征；二是必须透析中国之特殊国情，揭示中国社会保障制度之发展脉络，分析制度制定实施过程中存在的问题。世界社会保障制度发展历史揭示了社会保障的基本特征，即覆盖全民、公平享有、分类实施和模式多样等。中国社会保障制度的制定实施暴露出诸多问题，突出表现为深度歧视、低度保障和部门利益；特别的，2008 年中国社会保障度综合值仅为 38.5%，仅落在兼济型个人保障区域，尚未达到社会保障型国家的最低标准。中国社会保障制度不具备上述基本特征，或者说中国社会保障制度有名无实。中国人口众多、底子极薄、疆域辽阔的大国国情决定了不宜实施以社会保障为主的制度，可行合理的保障方式是基于最低生活保障的兼济型个人保障制度。

（二）作为市场经济制度下的人口大国，中国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度

人口大国往往面临着复杂的综合国情，实行市场经济制度的人口大国不可能也不应该实现全民保障，只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度。须从如下维度论证上述观点：

第一，选择市场经济制度就自然选择个人保障。一是虽然任何制度均存在弊端，但是与原始经济、奴隶经济、封建经济和计划经济等相比较，市场经济是弊端最少的经济制度；两害相权取其轻，理应选择市场经济制度。二是市场经济是个人经济，个人经济自然选择个人保障。与社会保障相比，个人保障更具优势：首先自己花自己的钱最有效率；其次充分自由的选择权更公平；最后个人保障更能体现多样化，符合人口大国之需要。当然，个人保障不是绝对的，是兼济型个人保障，应该以最低生活保障为补充。三是无论大国小国，实行全民社保均存在无法克服的财政难题。

第二，人口大国不可能实现全民社会保障。从理论上讲，一是人口大国的复杂性（组合）呈几何级数递增，如触犯道德风险者人数、群体事件数量；二是社会保障的基本（适度）水平无法确定。就实践而言，由美国和印度两个人口大国社会保障实践可知，社会保障体系之形成因国情不同而各具特色，然而此两国均

未或基本未建立全民保障制度。

第三，中国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度。一是市场经济制度下人口大国只适合建立最低生活保障体系；二是建立最低生活保障体系是有基础的，虽有困难但总体是可行的。

第四，美国的准个人保障模式与奥巴马改革必然最终失败。一是美国的准个人保障模式面临着财政无法承担的困境。二是奥巴马的全民医疗制度并不适合美国，在政治、经济和文化上面临强大阻力，从长期看必将失败。

综而观之，中国应当取消名不副实的社会保障制度，实行基于最低生活保障的个人保障制度。

（三）社会保障水平与消费水平之不相关

近年来有关社会保障与消费关系的研究在国内外均十分活跃，主要理论观点和实证分析结果可谓众说纷纭，观点不一。国外主要观点可归纳为：一是社会保障对消费和储蓄的影响难以确定；二是社会保障对消费具有正效应、对储蓄具有负效应；三是社会保障对消费具有负效应、对储蓄具有正效应；四是社会保障与消费、储蓄无关。国内主流观点包括：一是高社会保障能够促进我国消费，现实的低社会保障抑制了消费；二是社会保障的发展抑制了消费。

本研究弃除现行假设与推断分析加实证分析的研究方法，另辟蹊径，从宏微观结合角度对社会保障与消费之关系进行**案例式逻辑分析**（不是精准分析，是抽象分析、近似分析、粗线条分析，也是描述分析），证明社会保障水平和消费水平确不相关，因此冀望通过提高社会保障水平刺激消费之论点是大可质疑的。

（四）中国内需不足是伪命题

近年来政府、市场与学界的流行观点是：中国经济存在有效需求不足，须强化内需特别是居民消费需求对经济增长之贡献，采取各项措施刺激需求。事实上，对于中国这样的人口大国而言，居民消费不足是不可思议的；亦即，中国内需不足是伪命题。

第一，无论与美国、印度等人口大国进行横向比较抑或进行改革开放以来的纵向比较而言，中国消费不足之判断均难以立足。

第二，目前我国居民消费需求受到严重抑制，在诸多方面存在巨大潜力，包括婚葬需求、情感需求、私人飞机需求、旅游需求、体育需求、娱乐需求、生育需求和医疗需求、宗教需求等。

上述巨量消费需求均不同程度被政治、经济与文化政策抑制，政府过多干

预市场导致市场低效配置资源。目前，如能放松管制开放市场，国内消费需求即可自然释放。如果以上需求被有效释放，那么我国平均每年能增加 1 万亿以上的消费需求，且持续增长，能占到目前居民年消费总额的 10% 左右。如果再考虑乘数作用或间接拉动，则消费增加 2-5 万亿不是一个问题。

三、研究方法

（一）理论与经验研究相结合

作为研究的逻辑起点，课题研究注重基础理论及前人研究成果的吸收和创新，对社会保障理论、消费需求理论以及两者之间关系的研究成果等基础理论进行了深入研究，同时参阅大量国内外论文文献，掌握最新理论动态，为针对性研究的展开奠定了坚实基础。研究的理论背景体现在各报告的文献综述和参考文献中。

同时，课题研究注重中国社会保障改革及内需拉动实践，力争揭示中国社会保障制度及居民消费水平和结构存在的问题，为提出观点和制定战略做足准备。为此对中国社会保障和居民消费的历史和现实进行广泛而深入了解，争取做到对基本情况如数家珍，对现存问题了若指掌。

（二）实证分析与规范分析相结合

本研究以中国的社会保障制度为研究重点，对中国是否存在社会保障、社会保障水平与消费水平是否相关、中国是否存在内需不足等问题进行了经验实证；与美国、印度等人口大国进行广泛的横向比较，同时进行改革开放以来的纵向分析等，亦属实证分析范畴。

解答了“中国应该实行怎样的保障制度”的规范性问题，创造性提出：作为市场经济制度下的人口大国，中国只能实行基于最低生活保障的个人保障制度。

（三）定性分析与定量分析相结合

在定性分析方面，本研究创新了保障之概念体系，运用文献、比较分析法、案例分析法等对相关论点进行定性描述和论证分析。

在定量分析方面，本研究运用大量图表数据辅助论证，设计社会保障度计算方法并进行经验验证，得出明确的量化结论：中国目前的社会保障度综合值仅为 38.5%，与社会保障型国家的最低标准尚存在不小差距，判断中国属于个人保障

型国家。

课题组成员：顾海兵、张实桐、刘杨、颜晴川、米强

课题精要执笔：顾海兵、米强

1.中国目前有社会保障吗？^①

人生在世均必须面对年老、疾病和失业等风险，因此保障就显得尤其重要。《辞海》将“保障”释为“保护、防卫，亦指起保障作用的事物”。从主体角度划分，个人保障、家庭保障和社会保障是保障的主要方式；其中，个人保障与家庭保障涵义相近。工业革命以来特别是二战之后，社会保障制度逐渐兴起并取代个人保障和家庭保障成为发达国家的主要或重要保障模式。1949年至今，中国一直试图建立自己的社会保障制度。然而，人口众多、底子极薄、疆域辽阔的大国国情决定了这一进程决非一帆风顺。至目前为止，中国是否真正存在社会保障亦值得质疑，可以说有名无实。

社会保障有法理概念和学理概念之分；前者指各国法规对社会保障之定义，后者指学术界对社会保障之理解。从法理角度，社会保障(Social security)一词最初现于美国 1935 年《社会保障法》，亦译社会安全。特别在二战后，各国均依据国情和经济社会发展需求制定社会保障政策，对社会保障概念之界定亦呈现多样性。国际上社会保障组织也有自己的社会保障定义。如：国际劳工局的《社会保障导言》中认为：社会保障是“社会通过一系列的公共措施对其成员提供的保护，以防止他们由于疾病、妊娠、工伤、失业、残疾、老年及死亡而导致的收入中断或大大降低而遭受经济和社会困窘，对社会成员提供的医疗照顾，及对有儿童的家庭提供的补贴”。^[1]国际社会保障协会认为：社会保障是“由立法确立的制度、计划抑或其他强制性的制度安排，社会保障向那些因工伤、职业病、失业、妊娠、疾病、残疾、年老、退休、寡居或死亡者提供现金或实物保护，以及儿童及其他家庭成员津贴，健康照顾津贴，预防保健、康复及慢性病照顾津贴的制度”。^[1]美国社会保障署认为：社会保障是指“根据政府法规建立的项目，给予个人因谋生能力中断或丧失的保险，以及向结婚、妊娠或死亡等某些特殊的开支提供保障，为抚养子女而发给家属的补贴也包括在内”。^[1]日本将社会保障看作一类社会主体互济制度，将社会保障界定为：“对疾病、负伤、分娩、残疾、死亡、高龄、失业、子女多等其他贫困原因用保险的方式，或者是政府直接负担的方式，找出保障其经济的途径，对生活贫困者以国家扶助的形式，保障其享有最低限度的生活水准，同时谋求提高公共卫生及社会福利水平”。^[1]中国在《中华人民共和国宪法》中规定“中华人民共和国公民在年老、疾病、或者丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利”。此为最简洁概括。从学理角度，郑功成将社会保障定义为国家或社会依法建立起来的具有经济福利性的国民生活保障

^① 作者：顾海兵、米强、刘杨

与社会稳定系统，此后进一步将其概括为各种具有经济福利性的、社会化的国民生活保障系统。^[2]周弘认为社会保障主要目的是通过建立一系列公共设施和提供相应服务，化解工业社会带来的工伤、失业以及疾病年老等风险，防止社会贫困的发生。^[3]此外，孙光德和董克用^[4]、郑秉文和和春雷^[5]等也有代表性论述。国外相关研究包括 Martin Feldstein^[6]、Jonathan Gruber & David Wise^[7]等，不再赘述。

综上所述，社会保障可定义为，国家通过对其社会成员收入进行部分强制征收应对未知风险，以保障社会成员基本生活权利。如前所述，按照保障主体划分，除社会保障外，个人保障（或家庭保障）亦是主要保障方式。然而，时至今日“个人保障”尚无明确概念。个人保障（Personal security）可界定为，社会成员依靠自身力量对自己和家庭成员进行保障；突出特点是自己赚钱自己花，自己保障自己。按照保障内容划分，保障包括养老保险、医疗保障和其他保障。依据保障主体之不同，可将不同国家分类为社会保障型国家和个人保障型国家。区分国家属性须设定明确标准。不妨引入社会保障度概念，并且进一步定义社会保障度名义值、实际值和综合值，以衡量一国社会保障水平。其中，名义值定义为财政社会保障支出占保障总支出之比；实际值定义为最适基尼系数与基尼系数之商与社会保障度名义值之积；综合值则是名义值与实际值的简单算术平均。须注意，社会保障度实际值是基于人口公平的社会保障度，是收入分配的一部分。社会保障度是比值，若综合值大于 60% 则认定该国为社会保障型国家；反之为个人保障型国家。需要说明的是，社会保障度概念已有学者提出，如陈长民^[8]、刘福垣^[9]和邬凤会^[10]等。但是大多停留在概念和定性描述阶段。本文创新之处在于，设计了社会保障度的定量计算公式，同时将社会保障度与国家属性对应。社会保障度与国家属性的对应关系见表 1-1，计算公式如后。

表 1-1：一国属性与社会保障度对应关系表

国家属性	社会保障度（综合值）
完全或几乎个人保障（无社会保障）	≤10%
兼济型个人保障（非社会保障）	10%—40%
准个人保障（半社会保障）	40%—60%
准社会保障（初步社会保障）	60%—80%
基本社会保障	80%—90%
完全或几乎社会保障	≥90%

关于表 1-1 须做四点说明：首先，以 60% 为界划分个人保障型与社会保障型是基于国内外百分制习惯做法，即以 60 分或 3 分为是否合格之标准。若以 50% 划界在理论上似乎合理，但在实际上比较勉强、牵强。其次，任何社会，不管古今，均必然有部分公共资源用于社会性保障，如救济、救灾、抚恤等，所以世界

上没有绝对的个人保障，将 10% 以下定为无社会保障意为基本没有社会保障。再次，此处分界并非绝对，社会科学的特点亦在于此，可谓见仁见智，然此处分界或多或少亦是试图兼顾更多专家意见，取其交集，因而未采取等距划分之做法。除去两端的 10 个百分点，中间实际是三段，即 30%、20%、30%。最后，同样的百分点间距，其实现难度不尽相同。比如，社会保障度由 30% 到 40% 的难度不同于 40% 到 50% 的难度，由 70% 到 80% 的难度不同于 90% 到 100% 的难度；甚至有些就是过不去或不应该过去的坎，特别是对于大国而言。

依据上述范畴，我们的基本观点是：至目前为止，中国尚不存在真正的社会保障。该结论之分析依据两点：一是必须探索世界社会保障制度之发展历史，总结社会保障制度之基本特征；二是必须透析中国之特殊国情，揭示中国社会保障制度之发展脉络，分析制度制定实施过程中存在的问题。

1.1 社会保障制度来自欧美

任何制度之产生均有其历史渊源，社会保障制度亦不例外。原始社会中，社会成员以氏族为单位，共同生产、共同生活与共同保障同时进行。当时社会生产力水平极度低下，因而保障水平亦非常有限，保障范围亦仅限于本氏族内部。原始社会之后直到 20 世纪初，氏族保障方式消失，保障方式向个人保障和家庭保障过渡。如前所述，个人保障即依靠自身力量，保障自己的现在和未来。家庭保障则是指依靠家庭成员之力量，在家庭成员出现年老、生病和失业等变故出现之时得到保障。只要家庭存在，个人保障和家庭保障本质相同、只是角度不同，两者可互相替代。个人保障和家庭保障典型的是“养儿防老”。

个人保障和家庭保障是 20 世纪初以前人类社会数千年的主要保障形式；这当然不能否认**社会保障的有限存在**。如 15 和 16 世纪之交，英国圈地运动导致大量农民失地，丧失生计流入城市，危及城市正常生活和社会稳定。1601 年，英国政府颁布《伊丽莎白济贫法》，以缓解贫困者之生存危机。此外，在中世纪欧洲，以基督教为代表的宗教亦开始承担一部分社会保障和社会救济的责任。现代意义的社会保障制度起源于欧美国家，伴随工业革命及工业化产生发展，至今已有近 200 年历史。自 19 世纪初开始，资本主义世界几乎每 10 年便发生一次大规模经济危机。危机时期，工人生活状况异常困难，罢工事件频繁发生。于是在 19 世纪 80 年代，德国在宰相俾斯麦主导下率先颁布《疾病保险法》和《伤残和养老保险法》等法规，现代社会保障制度随之诞生。欧美其他国家亦开始着手建立本国的社会保障制度。然而，**直至第二次世界大战结束之前，真正建成社会保障制度的国家，仍旧寥寥无几**。1952 年联合国国际劳工组织召开国际劳工会议并首次通过《社会保障公约》；至此，社会保障制度之发展开始走向国际化，

除欧美之外的其他国家亦开始探索适合国情的社会保障制度。50年代中后期以来，日本以经济实力迅速恢复提升为背景，以建设福利国家为理念，全面建立覆盖全民的、以医疗保险和养老保险为核心的社会保障体系；同期，新加坡走出一条以公积金为主要形式的社会保障制度，丰富了社会保障制度的实现模式。20世纪后半叶至今，世界范围内社会保障制度日益成形，并形成四种典型模式，即欧洲的福利国家模式、美国的准个人保障模式、拉美的基金积累模式以及新加坡的公积金模式等。然而必须指出的是，几乎多数人、多数言论均认为，当前欧洲福利国家模式的社会保障已难以为继，美国准个人保障模式在奥巴马主政下要提高社会保障程度亦是难以成功的。发达国家的社会保障个人化或市场化趋势已经不可逆转。社会保障型国家也许是历史长河中的一朵浪花、历史花园中的一株昙花。

由各国对社会保障概念之界定以及欧美等国社会保障实践不难总结社会保障的基本特征，即**覆盖全民、公平享有、分类实施和模式多样**等。其中，分类实施指社会保障制度涵盖的养老、医疗和社会救济等内容应分别立法、分别实行。

1.2 中国目前的社会保障：有名无实

阐释社会保障制度发展历史以及总结社会保障制度基本特征是分析中国社会保障制度之逻辑起点。比照上述社会保障的基本特征，中国社会保障制度由于其**深度歧视、低度保障和部门利益**，实际上已经有名无实。事实上，中国的大国国情决定了中国社会保障制度有名无实是必然的。

1.2.1 深度歧视

深度歧视指对社会保障的不同群体采取不同手段或适用不同法规，其广泛存在于机关与非机关之间、官与民之间、企业与非企业之间、城市和乡村之间、东部与中西部之间。至于企业，又有国企与私企、垄断国企与一般国企之矛盾。造成的后果是，**多数人基本没有保障，少数人有低度保障，极少数人却被过度保障**。深度歧视的存在意味着目前中国推行的社会保障是非全民、非公平的，已违背了社会保障的基本特征。但从另一角度看，由于中国的历史与现有制度，深度歧视不可避免。

城乡差别是社会保障深度歧视的典型。我国社保资源80%集中在城市，城市80%集中在大中城市。反观农村社保，尽管中国已建立以农村最低生活保障和新型农村合作医疗为基础的农村社会保障制度，然该制度与中国社会保障制度总体脱节，农民的社会保障水平只是城镇居民之零头。例如2008年城市最低生活

保障人均支出为 143.7 元/月，而农村最低生活保障人均支出仅为 50.4 元/月；农村最低生活保障支出总额为 260.4 亿，城市最低生活保障支出总额为 402.6 亿；新型农村合作医疗基金支出为 662.3 亿，城镇职工基本医保基金支出为 2084.0 亿。^①与此同时农村人口占全国总人口的近 60%，农村贫困率、生病率并不低于城市；虽然城市与农村存在一定价格差异，但其不足以弥补城乡社保领域之巨大差别。综上所述，城乡差别在中国社会保障制度中十分显著。

机关、事业单位与企业及其他之间存在显著差别。近年“公务员热”除说明中国官本位思想根深蒂固外，最重要的是揭示社保水平差异对择业之影响。目前中国医疗投入和医疗配置极度不公平，80%医疗资源集中于城市^②，八成政府投入的医疗经费是为各级党政干部服务^③。此外，以养老保险为例，2008 年全国机关、事业单位基本养老保险基金支出为 882 亿元，人均支出为 2.0 万元；同期企业及其他基本养老保险基金支出为 6507.6 亿元，人均支出仅为 1.3 万元。^④

此外，在垄断国企与一般企业之间、从业人员与非从业人员之间亦差异显著。众所周知，垄断国企与一般企业之间薪资水平天差地别，退休之后养老保险不仅未能平抑此差异，反而得以强化。简言之，年轻时薪资水平高，年老时得到更多保障。从业人员与非从业人员之间的差别主要体现于医保制度层面。居民医保主要面对无工作的老年居民、重度残疾人、学生儿童及其他非从业人员；职工医保面向的则是城镇从业人员及已经办理退休手续的退休人员。2008 年城镇职工医保基金支出人均 1010 元，同期城镇居民医保基金支出仅为人均 54 元，相当于前者的 1/20。^⑤

1.2.2 低度保障

当前国情决定了中国社会保障只能是低度的，或者说提高社会保障度根本不可能。如前所述，以财政社会保障支出与保障总支出之比衡量我国社会保障水平。超过 60% 认定为社会保障型国家；未达或等于 60% 认定为个人保障型国家。计算过程采用公式(1-1)-(1-10)。

$$\text{社会保障度(名义值)} = \text{财政社会保障支出} / \text{保障总支出} \quad (1-1)$$

$$\text{财政社会保障支出} \approx \text{基本养老保险基金支出} + \text{行政事业单位离退休金支出} + \text{城镇基本医疗保险基金支出} + \text{新型农村合作医疗基金支出} + \text{城市居民最低生活保障支出} + \text{农村居民最低生活保障支出} \quad (1-2)$$

^①数据来源：中国劳动统计年鉴 2009、中国卫生统计年鉴 2009、中国民政统计年鉴 2009

^②数据来源：搜狐网，<http://news.sohu.com/20050823/n226752628.shtml>

^③数据来源：人民网，<http://politics.people.com.cn/GB/1026/4831144.html>

^④数据来源：中国劳动统计年鉴 2009

^⑤数据来源：中国劳动统计年鉴 2008

$$\text{保障总支出} \approx \text{养老保障总支出} + \text{医疗保障总支出} \quad (1-3)$$

$$\text{养老保障总支出} \approx \text{老年人消费总支出 (除医疗)} = \text{老年人均消费支出 (除医疗)} \times \text{老年人数} \quad (1-4)$$

$$\text{老年人均消费支出 (除医疗)} = \text{老年人均消费支出} \times (1 - \text{老年人医疗支出占消费支出之比}) \quad (1-5)$$

$$\text{老年人均消费支出} = \text{标准消费单位} \times \text{消费水平折算系数} \quad (1-6)$$

$$\text{老年人数} = \text{60 岁以上男子数} + \text{50 岁以上女子数} \quad (1-7)$$

$$\text{医疗保障总支出} \approx \text{卫生总费用} \quad (1-8)$$

$$\text{社会保障度 (实际值)} = (\text{最适基尼系数} / \text{基尼系数}) \times \text{社会保障度} \quad (1-9)$$

社会保障度 (综合值)

$$= (\text{社会保障度 (名义值)} + \text{社会保障度 (实际值)}) / 2 \quad (1-10)$$

公式(1-1)-(1-10)中,保障总支出以养老保障总支出和医疗保障总支出合计表征;为口径一致,财政社会保障支出主要考虑财政用于养老和医疗保障支出,外加城乡最低生活保障支出。养老保障总支出以老年人消费总支出(除医疗)表征;医疗保障总支出以卫生总费用表征。李建民利用**标准消费单位**测算老年人均消费支出,其基本假设是老年人和少儿(0-14岁)消费水平低于劳动年龄人口,将处于劳动年龄人口作为消费标准单位,并按照一定折算比例将老年人和少儿折算为标准消费单位。普遍按照0.7的系数将老年人和少儿折算为标准消费单位。以居民消费支出总额除以标准消费单位数量,再乘以折算系数,即可得出老年人均消费支出。^[11]老年人的年龄认定存在争议,一般将60岁以上人口称为老年人;但是依据基本养老保险标准,女性退休年龄一般是50岁,因此将50-59岁女性亦作为老年人处理。阎志强对广州市老年人消费结构进行调查,结果医疗支出占消费总支出约为11%。^[12]相关研究结论不多,暂以其作为计算标准。

原始数据来源为中国统计年鉴2009(简称S)、中国财政年鉴(简称F)、中国劳动统计年鉴2009(简称L)、中国卫生统计年鉴2009(简称H)、中国民政统计年鉴2009(简称C)。

其中,公式(1-2)财政社会保障各项支出中,基本养老保险基金支出、城镇基本医疗保险基金支出数据来源为L,分别是7389.6和2083.6亿元;行政事业单位离退休金支出数据来源为F,约为1800亿;新型农村合作医疗基金支出数据来源为H,是662.3亿元。城市(或农村)最低生活保障支出金额须计算,以城市(或农村)最低生活保障平均支出水平与保障人数相乘得出,数据来源为C。其中,城市(或农村)最低生活保障平均支出水平为143.7元/月(或50.4元/月),保障人数为2334.8万(或4305.5万),则城市(或农村)最低生活保障支出总额为402.6亿元(或260.4亿元)。综上所述,财政社会保障支出总额约为1.26万

亿。

公式(1-4)-(1-7)集中计算养老保障总支出。公式(1-6)中标准消费单位用上述计算方法得出。其中，少儿、标准和老年人口占总人口比例分别为 17.3%、61.5% 和 21.1%，人口数量为 13.3 亿，可化为 11.7 亿个标准消费单位。2007 年居民消费支出总额为 93602.9 亿，2008 年居民人均消费增长 9%（现值增 15.2%）；则 2008 年现值为 107835.2 亿。上述数据来源均为 S。代入上述公式，不难得出老年人消费总支出（除医疗）约为 1.6 万亿。

公式(1-8)的卫生总费用数据来源为卫生部“2008 年卫生改革与发展情况报告”，是 1.22 万亿。**值得注意的是，卫生总费用并不包括中国特有的外出就医的搜寻与交通成本、家人陪护费用、医生红包、亲友送礼等隐形费用。**以陪护费用为例，2008 年医疗机构接收住院病人为 1.15 亿人次，以平均住院天数 10 天和每日 1 人陪护陪护费用 50 元计，陪护费用总额可达近 600 亿元；如果按 2 人陪护计算则以千亿计。再考虑交通费用、医生红包、亲友送礼等，再加千亿也非过高估计。单就卫生支出而言，虽然 2007 年个人支出 5099 亿元，仅占卫生总费用的 45.2%；^①**考虑到上述隐形费用（按 2000 亿计），个人占比升至 53%。**特别的，2006 年以前，卫生总费用支出结构中，个人支出普遍高于 50%；2006 年之后计算口径稍变，加入城乡医疗救助经费，2006 年和 2007 年个人支出比例降至 50% 以下，且 2007 年比上年下降 4.1 个百分点，近 500 亿元。该数据亦可质疑。

公式(1-9)中，胡祖光认为，基尼系数的理论最佳值为 $1/3$ ^[13]，2008 年中国城乡居民基尼系数为 0.469，易计算社会保障度实际值。与基尼系数类似，中国亦存在显著的城乡差别，亦可分城乡分别计算社会保障度，不再赘述。可以预见，农村社会保障水平更低。

综合计算易知 2008 年中国社会保障度名义值约为 45%，实际值约为 32%，则综合值为 38.5%，仅落在兼济型个人保障区域，与 60% 的社会保障型国家底限尚存在较大差距。上述结果支持了中国是个人保障型国家的判断，或者说中国的社会保障制度是有名无实的。

1.2.3 部门利益

部门利益加剧了中国社会保障制度有名无实的程度。**首先，我国的社会保障管理部门过多**，包括人力资源和社会保障部、卫生部、民政部、财政部、社保基金会等，部门间权利分散且重叠严重，导致部门之间争权夺利现象显著。

其次，为了保障自身利益，社保部门不惜大力推行所谓“交 100 享受 200”

^① 资料来源：中国统计年鉴 2009 和中国卫生统计年鉴 2009，其中卫生总费用统计至 2007 年。

的欺骗式宣传。该类宣传在养老保险和医疗保险领域均十分普遍。从整个社会角度，不可能人人享受“付出 100 享受 200”之福利，这种提法是带有欺骗性质的。因为国家并不创造财富，羊毛注定出在羊身上。以养老保险为例，中国目前实行社会统筹与个人账户相结合的模式，社会统筹部分实行现收现付制，个人账户部分实行基金积累制。目前缴纳标准是单位缴纳工资 20%，个人缴纳 8%。假如有 100 元月收入，没有社会保障之时自己留 20 元用来养老；有社会保障之后，将 20 元交给国家社保部门管理，这必然需要成本。假定管理成本 2 元，最后仅能返还 18 元，中间消耗 2 元，这就是“社会保障”。况且当前养老基金已出现大量空账，即使若干年后能够领到养老保险，极有可能出现领到的钱还不如传统储蓄利息多。更何况中国日益显著的老龄化对养老基金之压力。中国已从 1999 年开始进入老龄化社会，2007 年底 60 岁以上老年人口 1 亿 5300 万，占人口总数 11%。人口学家普遍预测，21 世纪中国将是不可逆转的老龄社会。倘若如此，也许若干年后社保基金已被完全掏空。

再次，社保部门因管理运行社保基金致使权力无限放大，缺乏监督（如人大缺位）、服务态度极差等，成为典型的强势部门。目前中国仅在《劳动法》和《社会保险费征缴暂行条例》中对社保基金监管作出原则性规定，具体监管职责仅根据部门章程和规范性文件，立法层次低，人大缺位，监管部门无处罚权，约束效力差，执法无力。社保作为强势部门，社保基金挪用、社保档案管理损毁、涂改、丢失或错误及滥收档案管理等现象层出不穷，严重侵害参保者合法权益。同时，社保部门服务态度之差、效率之低下更是已经造成了人民群众的极度不满。

最后，社会保障未能实现全国统筹，各地方为争取自己的财政利益，阻碍社保账户顺利转移。2009 年 12 月 29 日我国发布的《城镇企业职工基本养老保险关系转移接续暂行办法》规定社保跨省转移时，除个人账户可以转走外，对于统筹基金部分，按本人各年度实际缴费工资为基数的 12% 的总和转移养老保险资金。这比原来只可以转移个人账户资金的规定来说，好了很多，然而这样算来，还有超过一半的单位缴纳部分是带不走的，转入地社保基金的财政压力同样存在，为了维护本地的财政利益，这造成转出地鼓励流动，转入地不愿接纳的窘境也依然存在，因此这并不能很好的解决社保转移过程中的退保现象。

综而观之，在中国这样面积广大、人口众多的大国不宜实施以社会保障为主的制度，可行合理的保障方式是**基于最低生活保障的兼济型个人保障制度。**

2.市场经济制度下的人口大国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度^①

我国的社会保障制度存在深度歧视、低度保障，只能与必须是有名无实。其实，纵观拥有所谓全民社会保障制度的发达国家，没有哪个国家宣称拥有适度的社会保障水平。近年来，发达国家纷纷推行养老保障和医疗保障的改革，向商业化和个人化的方向转变，这表明全民社会保障的弊端已经逐步显现。事实上，市场经济制度下的人口大国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度。

市场经济制度是随着经济社会发展逐步产生的经济制度。与原始经济、奴隶经济、封建经济、计划经济相比较是相对最好的经济制度，而市场经济之所以能够有效促进经济发展，其动力源泉便在于其鼓励个体追逐自身利益，鼓励差异性，有差异才有压差，有压差才有动力，可谓流水不腐。因此与市场经济相适应的社会保障制度也应该鼓励自由选择，使得每个成员能够各取所需，获得自己真正想要、真正适合的保障制度。这种保障制度便是一种兼济型的个人保障制度。对于人口大国而言，众多的人口和地区、民族、宗教信仰、消费观念存在着巨大的差异，而庞大的人口数使得其社会的复杂性也是呈几何级数递增，放大制度成本，群体性道德风险要比人口小国高的多，这种高制度成本以及高昂的财政负担使得全民保障制度难以维持，不可维持。当然，市场经济制度下，对于社会弱势群体，政府负有保障其基本生存的权利，因此基于最低生活保障的兼济型社会保障制度是市场经济人口大国的较佳选择。

2.1 选择市场经济制度就自然选择个人保障

市场经济是经济社会发展到较高阶段的产物，是相对最好的制度。其最主要的特点在于以市场作为资源配置的基本方式，鼓励自由，鼓励各市场主体追逐自身利益最大化，与这种自由的经济制度对应的保障制度就是个人保障制度（这里是指社会保障度低于 60%的保障制度）。

2.1.1 市场经济制度是相对最好的制度

没有一种制度是完美的，任何制度都存在着一定的问题，市场经济制度也不例

^① 作者：顾海兵、张实桐

外，但是就目前的经济发展阶段而言，市场经济制度与最初的简单商品交换的原始经济，存在着严重阶级对立的奴隶和封建经济，以及国家统一调控的计划经济相比较依然是相对最佳的制度。

对于市场经济的概念，国内外学者众说纷纭，既有将市场经济单独定义为资源配置方式与所有制无关，也有将市场经济与资本主义等同或者联系在一起的定义。笔者认为市场经济其实就是自由经济。社会的发展，经济的发展就体现在自由总量的不断增加，给更多的人创造更多的空间。在同样的起跑线上，尽可能地做到人尽其才、人尽其能。每个人都发挥最大的优势，这个社会就能达到最优的状态，这就是市场经济的精髓。自由也正是市场经济的优越性，一个地方经济发展了，肯定是自由经济，**从来不会有一个不自由的地方，能够真正发展起经济来。**市场经济下每个人既可以合作，也可以单干，没有流动的限制。价格由市场的参与者供给方和需求方来决定。在市场经济制度下，每个人都能够充分发挥主观能动性，通过充分自由的选择寻找最佳获利路径。从而提高整个社会的效率，有效促进经济发展。这种作用是已经存在或者存在过的其他经济制度所无法实现的。

自由使得市场经济具有优越性，市场经济就是自由经济，现在我国正在朝着自由经济转轨，政府应该放权，只管该管的，减少对社会生活的很多不必要干预，尤其是对经济的过多干预。当然**任何改革都是突破既得利益的过程，政府要被革命，所以这个过程依然是非常艰难的。任何改革都有成本，两害相权取其轻。**选择自由经济仍然是最佳选择。

2.1.2 市场经济是个人经济，个人经济自然选择个人保障

市场经济的本质是鼓励自由、保护个人利益的个人经济制度。这种制度能够有效保障公平和效率。与之适应的保障制度也应该是个人保障制度。

首先，**个人保障制度能保证充分自由的选择权。社会保障制度的一个重要特点就是过度的强制性，这种强制性与自由是相违背的。**这种强制性的存在使得真正的社会公平无法实现。只有每个人对自己的保障方式具有充分自由的选择权才是真正的社会公平。即个人保障体系下，每个社会成员可以选择合适自己的保障方式，自己储蓄或者参加商业保险，也可以参加政府设立的社会保险，但前提是具有充分自由的选择权。在这样的制度下，竞争更加公平。**社会成员除强制缴纳最低生活保障税用于对弱势群体的照顾外，自己的保障方式完全由自己做主，更加充分体现市场经济下的公平性。**

社会保障制度和个人保障制度之本质区别在于国家是否强制社会成员参加**社会保障制度（社会保障度超过 60%）**，不是国家不再推行基本社会保障，而是除最低生活保障外，国家的社会保障（主要是养老和医疗）和其他的保障方式一

起作为社会成员的自由选择，谁参加谁受益。国家的基本社会保障依然保持公益性、非盈利性的特点。每个社会成员可以自行决定未来的保障形式，在这种保障体系下，**国家基本养老、国家基本医疗保险、商业保险、企业年金、自行储蓄、小规模社会团体保险、行业联盟保险**等各种各样的保障方式都是社会成员的选择，市场竞争会慢慢淘汰掉不适合的保险方式，最后形成公平、高效率的个人保障体系。这种保障体系下，国民具有充分的选择权和可供选择的方式，更适合人口大国的多样化需求。

其次，自己花自己的钱最有效率。根据米尔顿·弗里德曼的花钱矩阵，如果你是负责花钱的人，一般存在以下四种情况，见表 2-1

表 2-1：花钱矩阵

	为你办事	为别人办事
钱是你的	一	二
钱是别人的	三	四

第一种情况，花自己的钱为自己办事，私人消费基本都属于这种情况，比如花自己的钱去商场买一件衣服。这个时候无需其他人的监管，绝大多数的人都会尽量寻找性价比最高的选择，让这笔钱的效用最大化，因为花自己的钱自然不会故意去浪费，而且自己最明白自己的需求。

第二种情况，花自己钱，为别人办事。例如买礼品送给他人，或者慈善活动。这类消费，因为还是花自己的钱，自然会注意是否浪费。然而由于不一定了解别人的需求（例如接受礼品朋友的爱好，或者慈善活动中受助者的实际需求），难以保证花钱的效用达到最大化。

第三种情况，花别人的钱，为自己办事。比如公费报销。如果说单位每个月可以报销 200 元用于买书（实报实销），那么就会发现几乎所有的员工每个月都会买 200 元左右的书。这类消费的效用到底有多大很值得怀疑，花别人的钱不会心疼。可能会为了花完 200 元的限额而买一些永远都不看的书回来。

第四种情况，花别人的钱，为别人办事，这是最没有效用的花钱方式。由政府全权负责的全民社会保障制度就是这种情况。第一，花别人的钱，自然不心疼，没有什么动力去将精打细算，第二，为别人办事，也很难了解他人的真实需求，难以真正达到效果。

从效率上而言，上述四种模式中，第一种情况的效率最大，第四种的效率最低，同时第四种情况往往容易衍生出贪污等行为。**第四种情况的所谓“取之于民、用之于民”其实是一种低效方式，需要极高的监管成本。**

在社会保障领域，政府全权负责的全民社会保障制度就属于上面的第四种情况，是最低效的方式，而且机构越庞大，运行成本和监管成本就越高。实际

上，实施社会保障制度的机构，谁能够对他们进行有效的监管本身就是个问题。在我国，这一问题就更严重。

如上所述，市场经济本质就是自由经济，鼓励多样化，只有个人保障模式才能适应这种经济制度。不但能够保障公平效率还能够适应人口大国的多样化需求。

2.1.3 市场经济制度下不要追求伪公平

公平性是市场经济制度的本质特征，但市场经济条件下的社会公平，不是历史上小生产者要求的那种平均主义、大锅饭（这就是我们所说的伪公平），而是基于权利与责任、收益与风险相对称的一种社会机制。多干者多得就是最大的公平。当然，也不能搞社会达尔文主义。政府需要对社会弱势群体保护，也就是政府需要履行最低生活保障、失业保险、残疾人保障等。但这种保护也是有限度的，是最低必要水平，是救急不救穷。

在社会保障领域存在着对公平性的广泛误解。平均主义或人人高福利就是一种伪公平，可以维持一段时间，但不可能持久。每个人创造的财富和价值都不同，如果在社会保障领域搞平均主义，必然损害市场经济的运行，损害效率，最终损害发展。为了推行社会保障、顺利收费，宣称交 100 享受 500 只能是一种欺骗。西方国家实例已经证明，随着过去的红利消失（例如殖民收益、掠夺收益、先发优势等），这种制度正在面临崩溃。社保中搞大锅饭、一大二公都是乌托邦，都是不切实际的伪公平。

市场经济制度下，政府的作用应该更多的是一个监管者而不是执行者。在社会保障体系下，政府不应承诺过多、负担过多（羊毛出在羊身上）。而应该作为监管者鼓励各方共同发展，除完善对社会弱势成员的最低生活保障外，通过保障市场经济制度下各方对利益追求的良性竞争形成多样化的保障体系，由国民根据各自的需要选择适合自己的保障形式。

2.1.4 无论大小国家，实行全民社保的都存在无法克服的财政问题

纵观已经实行过全民保障制度的国家，在近些年，无论是养老和医疗都纷纷进行改革。其中最主要的原因之一就是全民保障给国家财政带来巨大的负担，使其无法运行。全民公共养老保险在各个国家都由于步入人口老龄化社会和经济增长的趋缓面临严峻危机，无论是欧洲还是拉丁美洲国家都纷纷进行改革，一般改

革方法包括，削减养老保险支付、延长工作年限和退休年龄、设立补充养老金计划、大力鼓励私营养老保险计划，对养老保险金进行私有化改革、建立名义账户养老保险金制度。被证明比较成功的改革基本都是引入私营和补充养老保险或者对养老保险金进行支柱式设计，使其一部分资金得以进入金融市场升值并由私营运作保障效率。这些改革方式都是朝着更加商业化或个人化的方向发展，使得真正有政府承担的基本养老保险制度在整个养老保险体系中所占的比例逐渐下降，归根到底是降低社会保障度。

同样，全民医疗保障支出也会给财政带来巨大的负担。目前西方发达国家除美国外基本都已经建立了全民医疗体系，下表为主要国家医疗支出与 GDP 的比例。从表中数据可以看出，医疗支出一般占到 GDP 的 8%到 10%。

表 2-2：世界各国医疗总支出占 GDP 的比例

Country	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003 ¹	2004 ¹	2005 ¹
Health expenditures as a percent of gross domestic product											
Australia	3.9	---	6.8	7.5	8.0	8.8	8.9	9.1	9.2	9.5	---
Austria	4.3	5.2	7.5	7.0	9.8	10.0	10.0	10.1	10.2	10.3	10.2
Belgium	---	3.9	6.3	7.2	8.2	8.6	8.7	9.0	10.1	10.2	10.3
Canada	5.4	6.9	7.0	8.9	9.0	8.8	9.3	9.6	9.8	9.8	9.8
Czech Republic	---	---	---	4.7	7.0	6.5	6.7	7.1	7.4	7.3	7.2
Denmark	---	---	8.9	8.3	8.1	8.3	8.6	8.8	9.1	9.2	9.1
Finland	3.8	5.5	6.3	7.7	7.5	6.6	6.7	7.0	7.3	7.4	7.5
France	3.8	5.4	7.0	8.4	9.9	9.6	9.7	10.0	10.9	11.0	11.1
Germany	---	6.0	8.4	8.3	10.1	10.3	10.4	10.6	10.8	10.6	10.7
Greece	---	4.7	5.1	5.8	7.5	9.3	9.8	9.7	10.0	9.6	10.1
Hungary	---	---	---	---	7.3	6.9	7.2	7.6	8.3	8.1	---
Iceland	3.0	4.7	6.3	7.8	8.2	9.3	9.2	10.0	10.3	10.0	9.5
Ireland	3.7	5.1	8.3	6.1	6.7	6.3	7.0	7.2	7.3	7.5	7.5
Italy	---	---	---	7.7	7.3	8.1	8.2	8.3	8.3	8.7	8.9
Japan	3.0	4.6	6.5	6.0	6.9	7.7	7.9	8.0	8.1	8.0	---
Luxembourg	---	3.1	5.2	5.4	5.6	5.8	6.4	6.8	7.6	7.9	7.9
Mexico	---	---	---	4.8	5.6	5.6	6.0	6.2	6.3	6.5	6.4
Netherlands	---	---	7.5	8.0	8.3	8.0	8.3	8.9	9.1	9.2	---
New Zealand	---	5.1	5.9	6.9	7.2	7.7	7.8	8.2	8.0	8.5	9.0
Norway	2.9	4.4	7.0	7.6	7.9	8.4	8.8	9.8	10.0	9.7	9.1
Poland	---	---	---	4.8	5.5	5.5	5.9	6.3	6.2	6.2	6.2
Portugal	---	2.5	5.3	5.9	7.8	8.8	8.8	9.0	9.7	10.0	10.2
Slovak Republic	---	---	---	---	---	5.5	5.5	5.6	5.9	7.2	7.1
South Korea	---	---	---	4.3	4.1	4.8	5.4	5.3	5.4	5.5	6.0
Spain	1.5	3.5	5.3	6.5	7.4	7.2	7.2	7.3	7.8	8.1	8.3
Sweden	---	6.8	9.0	8.3	8.1	8.4	8.7	9.1	9.3	9.1	9.1
Switzerland	4.9	5.5	7.4	8.3	9.7	10.4	10.9	11.1	11.5	11.5	11.6
Turkey	---	---	3.3	3.6	3.4	6.6	7.5	7.4	7.6	7.7	7.6
United Kingdom	3.9	4.5	5.6	6.0	7.0	7.3	7.5	7.7	7.8	8.1	8.3
United States ²	5.1	7.0	8.8	11.9	13.3	13.2	13.9	14.7	15.2	15.2	15.3

数据来源：美国国民医疗统计署

值得注意的是，部分发达国家进行了一系列的医疗体系改革，很多国家的医疗保障体系呈现多层次，部分国家的医疗保障体系以私人为主。虽然有覆盖全民的基本医疗保障，但其保障程度很低。已类似于低保性质。对于拥有十三亿人的我国来讲，建立全民医疗保障体系耗资更为巨大，政府不可能承担。我国不应继续走发达国家的旧路。

2.2 人口大国不可能实现全民社会保障

从理论上说，人口大国想要建立一种有效的全民制度要比人口小国困难的

多。人口大国的复杂性（组合）呈几何级数递增，使得制度成本高昂。在社会保障领域也是如此，在人口大国，制度的些许缺陷都会被人利用，很可能由于过多的人可以钻制度的空子而导致制度崩溃，**出于某种道德或良好愿望的所谓适度的社会保障水平是不存在的**。现实中亦是如此，三亿人口以上的大国都不存在着全民保障制度。

2.2.1 人口大国的福利制度成本会高得制度无法运作

从全球范围来看，道德风险广泛存在于公共部门，这是在所难免的，因为没有任何一种制度是完美无缺的。尤其在市场经济体制下，当人们被鼓励最大限度增进自身利益的时候，难免会做出不利于他人的行动。比如在养老保障领域，冒领他人养老金或者伪造证据获得更高养老保障；在医疗领域无病看病、小病大看（浪费）、借别人医疗卡看病、多开药外卖、医院把家电商品当药品开等，这一系列行为都是**道德风险的体现**。在人口大国，由于道德风险引发的制度成本要比人口小国高的多，因为人口多了，差异性变更高。林子大了什么鸟都有，钻制度空子的空间增大。人口多了，问题与关系的复杂性会成几何级数增长。比如 2 人即为关系。2 人仅 1 对关系，3 人即 3 对关系，10 人则 45 对关系，以此类推。更何况，人与人之间不仅有 2 人关系，还有 3 人关系、4 人关系等等。群体事件如果定义是 5 人以上，则人口多群体事件剧增，比如，100 人中仅 5 人的组合就超过 7 千万个，200 人中 5 人的组合更是超过 25 亿个。如果是千万、数亿人口的国家，其组合数超出想象。所以，同样人口比例的“坏人”，人口多的坏人组合（坏坏组合、坏好组合）更多，影响或传染更厉害，群体事件更多。比如，设定 5% 的“坏人”比例，在 100 人中是 5 个“坏人”，发生 5 人群体（纯坏人）事件的组合只有 1 个；在 1 千人中是 50 个，发生 5 人群体（纯坏人）事件的组合就超过 200 万个，在 1 万人中是 500 个，发生 5 人群体（纯坏人）事件的组合就超过 2500 亿个。“坏人”组合数随着人口数增长成几何级增长。在市场经济制度下，几乎人人都是道德风险者。越多人数，就有越多越细密的寻找疏漏的方式。因此人口大国实行一项制度，一点疏漏会更容易被人抓住并迅速传播，带来高昂的**制度成本**。此外，人口数增加会导致群体事件发生的概率加大。人口五千万的国家有 100 人参与的群体恶性事件发生次数要远远小于拥有十亿人口的国家，一点点小民愤都可能引发群体事件。因此在人口大国实行一项公共政策要更加谨慎，更加多元化，能够满足更多人的需求而又更加严密。

如果在人口大国建立统一的高福利全民社会保障，福利水平越高，覆盖人数越多，制度越复杂，制度成本就越高。因此，在像我国这样的人口大国推行高福利的全民社会保障政策，是不可能实现的，实现也不可能持久。

2.2.2 社会保障的适度（基本）水平无法确定的

根据社会保障理论，社会保障水平存在有“适度”与“不适度”之分，衡量标准就是根据社会保障支出是否与社会生产力的发展水平相适应，是否与国家政治功能的发挥相适应，是否与社会各方面的承受能力相适应。一般而言，社会保障水不是越高越好，社会保障支出的增长速度不能超越国民经济增长速度，不能超越社会及各方面的承受能力。按照这种理论，可以建立一种近乎完美的全面保障国民并促进经济发展、政治稳定的制度。而赋予了如此之多作用的适度的社会保障在现实中真的可是实现吗？答案显然是否定的。

社会保障水平是指在一定时期内一个国家或地区的社会成员所享受社会保障的高低程度，一般来说，随着社会经济的发展，社会保障水平的总体趋势是不断上升的：即在很长的时间一个国家或地区的社会保障支出的量是不断增加的，在国民生产总值中的比重也是稳中有升，起码是保持一定比例的。因为社会保障福利具有刚性，难以下调。学术上关于适度的社会保障水平有如下衡量标准：社会保障水平是否与社会生产力的发展水平相适应，是否与国家政治功能的发挥相适应，是否与社会各方面的承受能力相适应。具体判断标准上包括社会保障支出的增长速度不能超越国民经济增长速度，不能超越社会及各方面的承受能力。此外适度的社会保障水平必须与社会保障的基本功能相适应，必须既能保证社会德定，又能促进经济发展；既有利于社会公平，又有利于提高效率，保持社会经济活力；既能保障公民基本生活需要，又能激励公民的劳动积极性；既能提高公民素质，又能促进社会进步发展等等。这些标准显然从宏观上对社会保障的适度性提出了很高的要求。但是，**笔者认为虽然可以从理论上创造一种适度的社会保障制度，但社会保障的适度（基本）水平不可能达成共识。**

首先，从微观角度，就社会的单独个体而言。人和人之间的成长环境、性格、教育水平、盈利方式、工资收入水平、消费结构、宗教信仰等等都存在着巨大的差异。这些差异导致每个社会成员对适度的社会保障水平有自己的定义和要求。比如许多人倾向于将收入的一大部分作为投资，那么他们可能认为适度的社会保障水平只要保障最低生活。而对于一些保守的人而言，再高的社会保障水平也不过分。因为即使不缴纳社会保障税，他们的钱也基本都存在银行。如果简单地认为社会保障与经济社会发展阶段相适应，那么也就是与居民收入水平相适应，但到底多高才是合适的，才是适度的。没有人能够给出确切的标准。

其次，从宏观角度，衡量社会保障适度性的标准就存在着矛盾之处。虽然可以制定一系列指标对社会保障适度性水平进行测度。但是，哪些指标应该采纳，哪些指标更为准确，哪些指标能够满足以上全部标准，无法达成共识。即使设计

出各类指标，那么将指标都调整到最佳位置的社会保障水平就是适度的吗？因为事实上，世界上没有哪个国家存在着适度的社会保障。这就好比可以确定、规定社会最低工资水平但不可以确定、规定社会基本或适度工资水平。

2.2.3 全民保障在人口大国并未实现

人口大国由于人口数目众多，因此对社会保障的需求也就存在很大的差异性，难以形成统一的符合全体国民需要的社会保障制度。即使对经济实力雄厚的发达国家而言，全民保障也是一个巨大的财政负担。而伴随着人口老龄化和经济发展的趋缓，高福利模式已经面临严峻挑战，很多国家的全民保障养老和医疗制度已经进行了改革或回归个人化。**事实上，世界上 3 亿人口以上国家美国和印度均不存在全民社保。**

美国是世界上第一个提出社会保障概念的国家但同时也是西方主要工业化国家中最晚建立社会保障制度的国家。1935 年美国国会通过社会保障法案，标志社会保障制度在美国的建立。但是美国的社会保障程度不同于高福利国家，其保障水平其实并不高。目前美国是发达国家中唯一没有全民医疗保险的国家，美国大概有 4380（08 年数据）万人口没有任何医疗保险，所占比例为 14.7%。整个医疗体系以私人医疗为主，美国的公共医疗主要包括医疗照顾和医疗救济，其中医疗照顾主要针对 65 岁以上的老年人，而医疗救济主要针对残疾人、单亲家庭和 18 岁以下儿童。18-65 岁人群中享受公共医疗的比例仅为 13.4%，而其中享受私人医疗保险人数所占比例为 68.1%。此外，在美国真正意义上的养老保障即国家通过税收强制国民参加的养老保障只有社会基本养老金（OASI），即由联邦政府负责的现收现付制的公共养老金制度和联邦和各个州设立的低保性质的补充养老计划。**公共养老金的覆盖程度较高，达到 90%以上，但保障水平并不高，其收入替代率为 51%，相较于其他主要福利国家而言替代率略低（参见表 2-3）。而公共养老金收入在 65 岁以上老年人收入中所占的比例不足 40%。因此，美国的养老保障只能说是介于基本保障与最低保障之间。**即使如此，美国的公共养老金体系依然面临着危机。美国社会保障署在 2009 年公布的年度报告中，指出社会保障基金收入由于经济危机在 2009 年出现大幅削减，在 2010 年将稳定下来。但在 2016 年社会保障基金将出现赤字，而在 2036 年，当婴儿潮时期出生的人面临退休时。社会保障基金将彻底枯竭。

因此，综合考虑养老与医疗，作为人口大国的发达国家美国并没有全民社会保障。

表 2-3：部分发达国家的养老金替代率^①

国家	西班牙	法国	爱尔兰	意大利	澳大利亚	波兰	瑞典	英国
替代率 2004	90.5%	79.7%	67%	78.9%	64.1%	74.8%	67.7%	61%
替代率 2010	81.7%	67.4%	63%	67.6%	53.8%	64.6%	64.9%	61%

数据来源：社会保障委员会（SPC）2006 年 5 月 19 日报告，2010 年为推测值

此外，作为世界人口第二大国的印度，也完全没有全民社会保障。其正式部门养老金仅覆盖公务员、公共企业雇员以及银行和保险业。非正式部门的养老金计划则主要是自愿参加的储蓄计划。即使加上雇员长期基金和养老金计划（类似于美国的雇主养老金计划，由中央政府、雇主和雇员三方共同缴费），印度约占全部劳动力人口总数 93% 的非系统劳动力（临时雇用或没有稳定工作）并没有被社会保障覆盖，对他们的保障方式属于低保性质。根据联合国经济、社会文化权利委员会（CESCR）2006 年的统计，印度的非系统劳动力中仅有 0.6% 能够享受到社会保障。印度的医疗保障呈现两极分化，一边是不断发展进化的私人医疗体系，并以其价格优惠和好的声誉闻名，使得印度大力发展医疗旅游业，而另一方面则是其日渐衰落的公共医疗。这使得印度成为世界上医疗私有化国家之一，个人平均要支付医药费的 80% 左右。

综上所述，人口大国如果实行全民保障，会面临着更大的制度风险，而适度的社会保障水平只存在理论设想阶段，没有哪个国家宣称拥有适度的社会保障水平。而在三亿人口以上国家，全民保障也从未实现过。所以无论是理论上还是从现实上，人口大国都难以实现全民保障。

2.3 中国只能实行基于最低生活保障的兼济型个人保障制度

人口大国的社会保障制度面临着一系列的问题。无论是发达国家还是发展中国家的实践已经证明人口大国不可能建立适度的全民保障制度。市场经济下的人口大国必须建立最低生活保障制度。

2.3.1 市场经济制度下人口大国只适合建立最低生活保障体系

毋庸置疑，人们的生活需要有备无患，需要保障，但保障方式可以有所

^①关于养老金替代率，各国有计量方法各不相同，本文中美国养老金替代率根据 2008 年美国数据计算而得，表格内数据是社会保障委员会根据统一标准计算，二者不具有绝对可比性，但由于年份变动不大，不同计量方法计算结果差别也不是很大，可简单比较。

不同。在 19 世纪末、20 世纪初社会保障制度建立以前，人们一直处于微观上的自我保障状态。依靠自身收入的积累为自己进行保障。在 19 世纪末、20 世纪初以后，特别是 20 世纪后半期，这种职能逐渐被转移给政府，由国家通过税收的形式强制居民缴纳一部分收入作为保障金以便居民在失业、残疾、年老等时为其提供帮助，即由微观的个人保障转向宏观的社会保障。如上分析，无论那种保障制度，社会成员，除了最低生活保障的受益者，都是自己保障自己。正如上面提到的，任何社会化分配方式都不可能让整个社会每个成员都获得超额利润。因此，社会上的绝大多数人都是自己保障自己。即使参加了社会保险，所获得保险支付也基本等于或者略少于所缴纳的部分。而市场经济制度下鼓励每个成员对自己利益最大化的追求，正是市场经济的动力之源，政府应该放权，只管理该管的，减少对社会生活的很多不必要干预，在市场经济制度下，风险必然存在。鼓励自由就必然会分化。对于健康而言，每个人都有生病的风险，人本来就存在着基因突变。各种分化都依赖于政府予以保障并不现实。自己对自己负责包括对自己的健康负责才更有利于社会稳定。

根据政府对保障制度的参与度，在个人保障和社会保障之间存在着中间保障形式，以个人保障为主社会保障为辅的准个人保障模式和以社会保障为主个人保障为辅的准社会保障模式。很多发达国家的社会保障制度改革就正在朝着这两种中间状态转化。这充分说明，**偏向个人化的保障模式更有优势，更适合市场经济制度。**

从各个国家社会保障的实践可以了解到，根本不存在适度或者基本的社会保障水平，即各个处于社会保障、准社会保障，准个人保障的国家都面临着很多的问题，而不同群体，不同阶层，不同利益群体的巨大差异性决定适度社会保障水平也不可能达成共识。因此，没有适度或基本的社会保障，更没有最高的或完全社会保障，只能是最低的社会保障水平。对社会弱势群体的最低生活保障制度的建立，既体现了市场经济制度对人的基本生存权利平等性的维护，又可以避免社会保障模式带来的种种弊端，提高效率，更有力的促进经济发展。

2.3.2 建立最低生活保障体系是有基础的，虽有困难但总体是可行的

世界上几乎建立了社会保障制度的国家都建立了最低生活保障制度，虽然最低生活保障水平可能略微偏低，如果瘦身社会保障制度到只有最低生活保障，就要求最低生活保障体系的完善和较好的保障水平。但是从国际和国内经验来看，建立最低生活保障体系都是可行。

以我国为例，我国是城乡二元经济结构国家。目前城镇的最低生活保障已经基本普及，其发展大致经历了以下四个阶段，试点阶段 1993-1996 年、全面推进阶段 1997-1999 年、扩大保障面阶段 2000-2002 年和 2003 年至今的稳步发展阶段。如今地级以上城市都已经基本建立最低生活保障制度，最低生活保障标准和人数趋于稳定。相关统计见表 2-4 和表 2-5。

表 2-3：2000-2009 年我国最低生活保障人数（万人）和支出（亿元）

年份	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
最低生活保障人数	403	1171	2065	2247	2205	2234	2240	2272	2335	2318
最低生活保障支出	27	42	109	151	173	191.9	224.2	277.4	393.4	406.8

注：2009 年数据为前 11 个月数据

表 2-4：各省份 2008 年最低生活保障支出统计

地区	平均低保标准	平均支出水平	人数	地区	平均低保标准	平均支出水平	人数
全国	205	144	2334.8	黑龙江	201	139	152.5
北京	390	304	14.5	上海	400	244	34.1
天津	400	322	15.6	江苏	278	164	46.0
河北	196	140	93.5	浙江	297	250	9.2
山西	200	144	9.19	安徽	212	133	99.4
内蒙古	195	172	85.1	福建	211	133	19.6
辽宁	224	136	137.4	江西	193	147	95.1
吉林	162	139	127.9	山东	235	138	60.9
河南	169	12	146.3	贵州	158	136	54.5
湖北	188	143	143.8	云南	198	141	85.8
湖南	180	135	145.1	西藏	256	142	3.7
广东	256	149	39.7	陕西	172	151	84.5
广西	178	123	57.3	甘肃	157	150	89.9
海南	189	118	17.8	青海	188	179	22.0
重庆	231	146	78.8	宁夏	187	137	20.8
四川	190	124	185.7	新疆	143	143	76.3

数据来源：中国人民共和国民政部统计资料

虽然我国城镇最低生活保障水平存在较大的地区差异，保障水平也并不很高，但是较好的覆盖水平和较稳定的低保人数为建立较全面的低保体系奠定了基础。

上海市是我国最早实施农村居民低保制度的地区。1994 年，上海市通过实施农村低保制度，开始探索科学有效的农村贫困群体救济方式。1995 年，民政部，分别在山西省阳泉县、山东省烟台市、四川省彭州市建立了农村低保制度建设试点。并于 1996 年印发了《关于加快农村社会保障体系建设的意见》和《农村社

会保障制度建设指导方案》，要求把建立农村低保制度作为农村社会保障体系建设的重点。2004 年中央一号文件提出“有条件的地方，要探索建立农民最低生活保障制度”。到 2005 年中央一号文件提出“有条件的地方，要积极探索建立农村最低生活保障制度”。再到十六届六中全会提出“逐步建立农村最低生活保障制度”。民政部公布的《2006 年民政事业发展统计报告》显示，2006 年底，全国有 23 个省、市、自治区建立了农村低保制度，2 133 个县（市）开展了农村低保工作，有 1 593. 1 万人，777. 2 万户得到了农村低保。2007 年 8 月，《国务院关于全国建立农村最低生活保障制度的通知》发布，要求农村最低生活保障标准要随着当地生活必需品价格的变化和人民生活水平的提高而适时进行调整。2008 年，农村最低生活保障制度在全国范围内普遍建立随着对农村低保支持力度的不断加大，农村最低生活保障人数不断上升到 2007 年已经达到 3566. 3 万人，截至 2009 年 11 月，这一人数已经达到 4631. 1 万人。于此同时平均标准也不断提高。2007 年农村最低生活保障支出水平为 109. 1 亿元平均标准为 70 元、人/月，2008 年，最低生活保障支出水平上涨到 260. 4 亿元，平均标准提高到 82. 3 元、人/月，截至 2009 年 11 月，2009 年支出标准已达 286. 2 亿元。

由此可以看出，我国农村最低生活保障制度也已经普遍建立。在维拉规划中，可以慢慢过渡实现城乡统一，最终建立较为全面的覆盖全国的最低生活保障体系。

2.4 美国的准个人医疗保障模式与奥巴马改革的最终失败

每个人都需要保障，可以是自己保障或者通过政府的社会保障体系来实现，保障模式社会化还是个人化的主要判别在于政府对社会保障制度的参与度。如果政府强制保障起的作用更大，则可以看作是一种社会保障模式，而如果个人所起的作用更大，则可以看成是一种准个人保障模式。

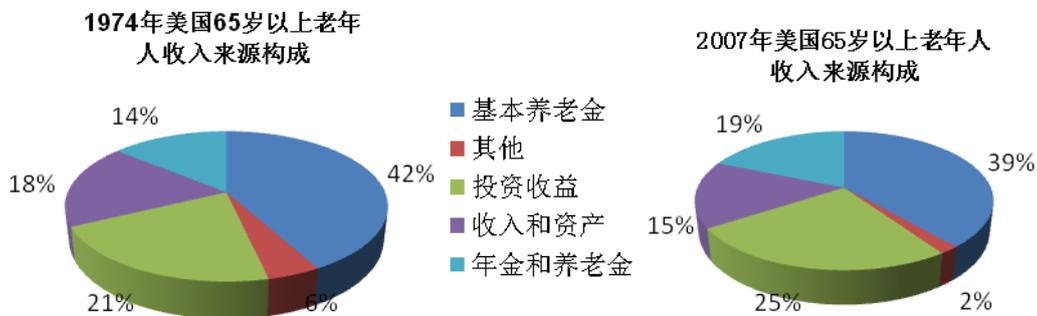
在美国，传统意义上的社会保障体系仅指国家福利中的 OASDI 部分，包括 OASI（养老社会保障即基本养老金制度）和 DI（残疾人社会保障）。而在整个雇员福利体系中。无论是养老还是医疗，私营性质的保障占据着更重要的地位。美国的保障体系更倾向于是一种由政府引导的准个人保障模式（为避免误解下文的社会保障指的还是整个社会保障体系而不是美国的定义），

2.4.1 社会保障的半社会模式

美国是一个崇尚自由的国度，不赞成政府在经济发展中的过度干预，美国的养老保险制度充分体现了这一点。比起西方福利国家注重公平的全民福利保障，

美国的社会保障模式是一种效率优先的保障模式。主要有以下几个特点：

在养老保障领域，美国的养老保障主要包括政府强制的公共养老金，雇主养老金和私人（商业）养老金。在雇主和私人养老金领域，政府会通过免税给予鼓励，但并不参与。美国的基本养老金覆盖率较高，90%以上的65岁以上老人都参加了公共养老保险，但是其保障水平却发达国家中较低的，其基本养老金的替代率大概为50%^①。而在退休者的收入中，社会基本养老金所占的比例也不高，根据美国雇员福利研究院（EBRI）的统计，虽然社会基本养老金的覆盖率很高，但是其在退休者收入来源中所占的比重却在下降，在1974到2007年间从未超过50%。在1974年，美国基本养老金在65岁老年人收入来源中所占的比例仅为42%，到2007年，这一比例已经下降为38.6%。由此可知，美国退休者的生活保障主要来自于私营性质的保障制度，参见图2-1：



数据来源：美国雇员福利研究院统计资料

图 2-1：1974 和 2007 年美国 65 岁以上老年人收入构成

在医疗领域，美国的医疗保障体系是以私人保障为主导的多层次的复杂的保障体系，且是发达国家中唯一没有建立全民医疗保险的国家。由私人和社会组织举办的商业保险占据主导地位，公共医疗包括医疗照顾和医疗救济两个部分，医疗照顾由联邦政府负责，主要针对65岁以上的老人。医疗救济制度（Medicaid）是由联邦政府和各个州共同管理，对贫困人口实施的救济制度，支付标准由各个州在联邦政府的指导下自行确定。主要对象为18岁以下儿童，抚养孩子的单亲家庭、和其他有巨大医疗支出的贫困人口。根据美国国民医疗统计的数据，截至2008年，无任何医疗保障的人口是4360万，所占比例为14.7%。公共医疗对65岁以上人口的覆盖率很高，大概为96%，但对18到65岁的人口覆盖率很低，覆盖率仅为13.4%，而18岁以下覆盖率为34.2%。相应地，而65岁以下享受私人医疗人数所占比例65.4%，其中18-65岁所占比例是68.1%，18岁以下所占比例为58.3%。由此可以看出，美国的社会保障体系具有准个人保障特征。

^① 此处的数据为笔者自己计算的结果，用的是养老金的平均支付标准与现时平均工资水平的比例

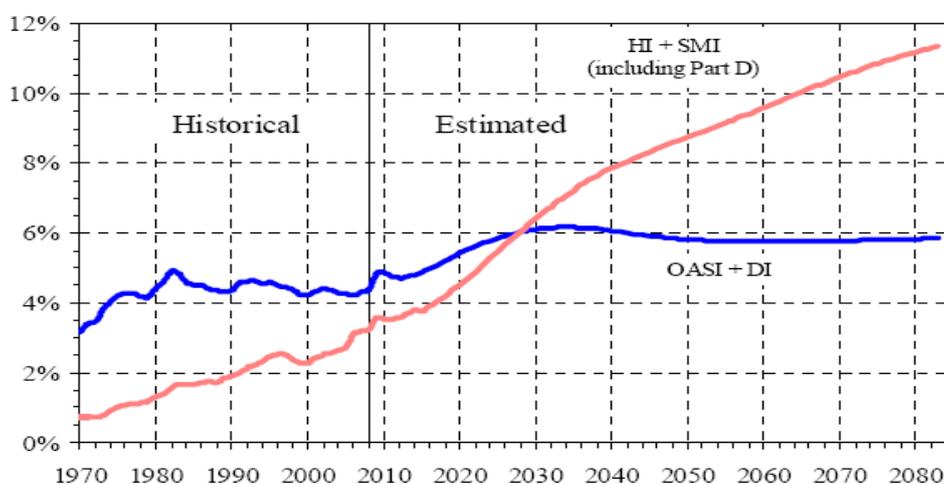
2.4.2 美国社会保障的主要问题

虽然美国的公共养老金保障程度并不高，但是，随着人口老龄化和经济发展放缓，其现收现付制公共养老金还是面临着危机。美国社会保障署在 2009 年公布的年度报告中，指出社会保障基金收入由于经济危机预计在 2009 年出现大幅削减，在 2010 年会稳定下来。但在 2016 年社会保障基金将出现赤字，而在 2036 年，当婴儿潮时期出生的人面临退休时。社会保障基金将彻底枯竭。（参见图 3）。

相对于养老保障，医疗保障的问题更加严重。虽然美国拥有种类繁多的各类医疗保障，但是由于科技产业推动和为防止医疗诉讼而导致的过度医疗等原因，美国的医疗保障价格并不便宜。近几年，美国更是成为世界上医疗保障负担最重的国家之一。高额的医疗支出带给政府和个人巨大的负担。2008 年，美国的国民健康总支出为 2.4 万亿美元，比 2007 年增长 2000 亿美元，而 2008 到 2018 年间的增长率预计为 6.2%比 4.1%的经济增长率高 2.1 个百分点。2018 年国民健康支出预计达到 4.4 万亿美元，占 GDP 的 20.3%。就单个雇佣者而言，城市雇主为职工平均每小时支付的工资为 20.37 美元，支付的医疗保险为 2.31 美元，医疗照顾费为 0.33 美元。在职工医疗上的支出与工资支出的比例达到了 12.96%。

由于政府在医疗投入中所占的比例逐年提高，公共医疗支出持续增大，已经成为政府沉重的负担。根据美国社会保障署的信托基金年度报告，从 2008 年开始，美国社会保障性质的住院保险基金开始出现赤字。并将在 2017 年彻底枯竭。这是因为美国的医疗社会保障主要针对老年人，随着婴儿潮时期诞生的人步入老年以及医疗成本的提高，公共医疗支出巨大。根据报告，美国的养老社会保障（OASDI）占 GDP 的比例将维持稳定，而公共医疗支出占 GDP 的比例将逐年增大，预计在 2083 年达到 GDP 的 11.4%（参见图 2-2）。

图 2-2: SMI 和 HI 支出占 GDP 的比例 (%)



资料来源：美国社会保障署 2008 年信托基金报告

由于养老和医疗保障体系面临着财政无法承担的问题，而医疗更加严重，探索对社会保障体制的改革成为最近几届美国总统的必修课程。克林顿就曾经提出全民保障方案，但并未通过。小布什时期的改革方向则更加市场化，试图通过鼓励私人竞争来降低成本。而 2009 年初上任的美国奥巴马总统依然是全民保障的奉行着，从上任起，关于全民保障的改革，尤其是医疗保障改革就在逐步推进。

2.4.3 奥巴马的改革

2009 年初上任的奥巴马总统支持全民社会保障制度，认为应该建立满足全体国民需要的养老和医疗保障体系，他坚决反对养老保障的私有化，主张公平的全民养老保障制度，上任后推出部分措施提高养老保障待遇，但迄今并未对养老保障体系进行大规模改革，其最引人注目的是推行的全民医疗改革。

(1) 奥巴马医疗改革的进程

2009 年，奥巴马的医改计划在重重阻力下艰难推进，多个法案获议会通过：2009 年 2 月 4 日，奥巴马签署了《儿童健康保险项目再授权法案》(CHIPRA)，并由于第 111 届国会通过，该法案扩展了原来由 1997 年《平衡预算法案》提出的儿童健康保险项目。预计在未来四年半的时间里投资联邦基金 330 亿美元以提高儿童健康保险的覆盖率，到 2013 年多覆盖 410 万社会救济和医疗健康项目没有包括的儿童。同时该再授权法案通过扩展医疗救济的范围，达到包含更多低收入家庭儿童的目的。

2009 年 2 月 19 日，美国参议院和众议院通过了奥巴马总统大力推荐的经济刺激计划《美国恢复和再投资法案》(ARRA)，该法案包含税收削减和增加失业福利等内容，在医疗保障方面，提出了 1477 亿美元的刺激计划。主要支出项目包括医疗救济 (866 亿美元)，为 1985 年统一综合预算协调法案下享受医疗照顾人员提供补助金 (247 亿美元)，支持医疗信息化改革 (包括电子病历卡等 190 亿美元) 以及国家医疗保健机构的医疗研究和医疗建设 (100 亿美元)。

2009 年 12 月 24 日，参议院经过最终通过^①了之前已被众议院通过的《病人保护和可负担医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act) 该法案的主旨是提高医疗保障覆盖率和降低医疗成本。预计使更多无医保人士和小企业加入医疗保障，是医疗保障的覆盖率提高到 94% 以上。具体措施包括提高针对贫困人口的医疗救助的覆盖率，将收入低于联邦贫困线 133% 的人列入医疗救助的范围。通过提供给健康和人力资源部额外的授权来扩展成功的医疗项目，增加独立医疗部门向联邦政府提供建议的职责以及提供各类医疗机构医疗数据来实现效率和

^① 10 月 7 日，该法案在众议院通过，此后经过参议院的多次预投票最终于 12 月 24 日通过。

质量的提高。通过对医疗保险公司准入门槛的限制和更严格的要求如削减管理费，增加临床和高质量医疗服务支出，控制利润水平来降低医疗费用。根据国会预算局的预算结果，10年提高覆盖率的净成本大约为5990亿美元，加上儿童救助计划和医疗救助的补助金以及对小企业医保的税收减免，总费用为8480亿美元。不过该法案的实施将有效减少医疗成本，预计在十年内减少财政赤字约1300亿美元，在下一个十年内将减少财政赤字6500亿美元。该法案的突破使得奥巴马的医改取得实质性进展。

从以上可以看出，奥巴马的医改更富有人情味，把扩大医保范围和维护病人利益放在首位。通过对私人保险行业进行限制和对医药企业的管理费用和利润的控制来实现医疗支出的减少。

(2) 奥巴马的医改最终必将失败

奥巴马的医疗全民医疗改革虽然已经被国会通过，但是法案的通过和当前经济危机的背景是分不开的。即使推行取得一定进展，在长期来看并不可行，事实上全民医疗制度并不适合美国，不论改革进行效果如何，长期必将失败。

首先，在政治上，美国是奉行民主政治制度的资本主义国家，通过政党行使国家政权。身为民主党推选的总统奥巴马的医改方案首先遭到共和党的质疑和阻挠。不过由于美国处于经济危机的特殊时期，失业人数激增，安抚百姓，稳住民生成为当前重点，正如社会保障制度本身的产生既是为了调和贫富，稳定时局。因此，社会保障制度的深入改革和发展往往是在经济不景气的时期。此刻也不例外。共和党由于暂时没有更加适合的可替代方案，因此奥巴马的医改得以通过，但是此次医改损害了保险业和医药业一些大集团的利益。算然美国医药协会发表声明支持奥巴马的医改通过，但在未来实行过程中，如果真的严格缩减其利润，必将遭到激烈反对，而利益集团和政治密不可分，以往保险业和医药业所支持的政治势力一旦利益严重受损，必然也会通过各种方法阻碍医改的推进。一旦经济局势好转，就业率上升，各种反对势力便会出头，通过各种方式否定医改。而医改本身的支持者也并不坚定，抱着或者医改不到位不能实现成本下降或者医改推进过多遭到激烈反对的担心。因此从长期来看，奥巴马的医改必然走向失败。

其次，作为世界上经济最发达的国家之一，美国的经济变化牵动的世界的经济发展。由于目前处于经济危机的特殊时期，美国的经济衰退时期，人民更加需要保障。而美国的经济不会持续衰退，由于其极其重要的经济地位，美国的经济衰退已经波及到世界经济，其影响地位和经济实力决定美国经济不会长期衰退，很快便会好转，逐渐回复到平稳增长阶段。**一旦经济危机的影响消失，市场经济促进经济发展的优越性便得以体现。**这时的经济发展更要求自由的市场经济。奥巴马的全民医疗改革对保险业和医药行业的干预将阻碍行业的自由发展，

更多的强制性表明赋予政府更大的权力，这样也提高僚腐败的可能性，一旦对于市场的干预影响到民众的自身利益，医改便难以继续推行。

再次，在文化上，奉行自由民主的美国人习惯于自己的问题自己解决。反对国家强制和中央集权。拥有医保的美国人奥巴马医改是否会损害到其现有利益一直很担心。在某些人看来，无论通过降低覆盖率来削减开支，还是通过削减开支来增加覆盖率，如奥巴马改革通过削减医疗照顾和医疗救济支出。就等于削减的对老年人的医疗支出，都意味着让更多年轻且健康的人医疗保险的支出超过回报。这与美国人自己的事自己负责的自由主义精神相矛盾。事实上，美国经济的高速发展一定程度上正是得益于其缺乏人情味的自由。一旦经济好转，贫富差距缩小，奉行自由的美国人更倾向于可自由选择的医疗保障，对高收入人群的高税收将遭到普遍反对。

事实上，奥巴马医改的部分举措还是可行的，但是其核心的全民医疗和控制私人保险决定其**在长期必将难以为续**。虽然当前美国的社会保障面临诸多问题，但是其准个人模式却是很好的社会保障模式。对于奉行市场经济制度的人口大国而言，最佳的保障模式应该是有完善的最低生活保障为支持的个人保障模式。这样可以在保障底线公平的前提下提高效率，也符合美国的自由文化，奥巴马的类似于最低医疗保障的医疗改革计划是可行的。但全民都能享受的高质量医疗保障是无法实现的，不论是已经进入实践阶段医疗改革还是可能推出的全民养老改革，全民的保障制度就并不适合市场经济的人口大国。推出这种效仿福利国家的强制性全民社会保障体系就必将走向失败。

3.试论社会保障水平与消费水平的不相关^①

随着经济社会的发展，许多国家纷纷建立了社会保障制度。社会保障对经济社会的作用备受关注。其中社会保障对消费、储蓄的影响是关注的核心内容之一。

西方发达国家对社会保障问题的研究起步较早，尤其在 20 世纪 70 年代后，由于经济增长放缓，社会保障财政负担加重，人口老龄化等问题的困扰，使对该问题的研究更为活跃。我国研究起步较晚，理论观点和实证研究不多。鉴于我国的城乡二元结构，一些学者对我国目前城市和农村社会保障体系对消费需求的影响进行了分析。本文对国内外近年来关于社会保障对消费、储蓄影响的研究成果进行了归纳和梳理，列举了学术界的主要理论观点和实证分析，可谓众说纷纭，观点不一。笔者弃除现行研究方法，另辟蹊径，通过逻辑分析探讨了社会保障水平和消费水平的不相关关系。

3.1 社会保障水平对消费水平的影响：国外的研究

西方发达国家对社会保障与消费水平的关系研究较多，其主要学术观点可归纳为以下四个方面。

3.1.1 社会保障对消费和储蓄的影响难以确定

这一观点认为社会保障对储蓄和消费的影响结果最终如何取决于资产替代效应与退休效应这两种效应相互作用后的净效应。所谓资产替代效应来自于消费的基本生命周期理论。该理论认为，理性人会合理分配一生财富以达到消费的最佳配置，储蓄的动机是为了保证消费水平在整个生命周期内的平滑。而社会保障制度的实质是强制收取工资收入的一部分并在退休后予以返还，因此个人可以用相对较低的储蓄率维持一生的消费水平，费尔德斯坦（Feldstein 1974）^[1]将这种效应称为资产替代效应(Asset-substitution Effect)。所谓退休效应则来自于扩展生命周期理论，该理论在生命周期理论分析的基础上，提出了与资产替代效应作用相反的退休效应 (Retirement Effect)，即养老保障会激励人们提前退休，缩短工作时间。因此需要在工作时间内增加储蓄减少消费。从而导致储蓄的增加和消费的减少。由此，社会保障对储蓄和消费的影响结果最终如何则取决于以上两种效应相互作用后的净效应。费尔德斯坦结合美国 1929-1971 年的时间序列数据，

^① 作者：顾海兵、张实桐

实证分析认为社会保障具有较大减少储蓄、增加消费的净效应。此外，费尔德斯坦还指出^[2]，由于美国的社会保障资金支付模式是现收现付制^①。这种不累积性使得私人储蓄的减少直接导致国民储蓄的减少^②。此后，费尔德斯坦通过更新数据和跨国研究多次强调了这一观点（1979^{[3],[4]}，1982^[5]，1996^[6]）。

和扩展生命周期理论一样，财富耗尽理论也指出了社会保障对消费和储蓄影响的不确定性。来翁（Leung, 2002）^[7]基于考虑寿命的不确定和借贷限制的生命周期模型，分析认为由于完全累积制下社会保障税的提高会直接导致福利的提高，所以如果个人的财富积累在退休前没有完全耗尽的话，社会保障会促进消费和减少财富积累；而假设个人的财富积累在退休前已经完全消耗掉（退休后仅依靠社会保障收入生活），则社会保障不会对他的消费和储蓄产生任何影响，

3.1.2 社会保障对消费具有正效应、对储蓄具有负效应

除以上不能确定的观点外，不少学者支持费尔德斯坦的实证结论，认为社会保障对消费产生一定的正面效应，或者对储蓄产生一定的负面效应。主要包括：

坎特和费舍拜克（Kantor and Fishback 1996）^[8]认为社会保障养老金部分导致了个人意外伤害保险的减少并大福降低了预防性储蓄。他们通过对美国关于生活费支出的实证研究认为：职工的养老保险和其他不变因素共导致美国个人储蓄降低了约 25%。

此外，一些实证分析结果认为社会保障会减少储蓄，促进消费。主要研究包括：基于扩展生命周期理论的实证研究（伍德 Wouter 1988^[9]，科茨和汉弗莱 Coates and Humphreys 1999^[10]），伍德通过对荷兰 1957-1986 年时间序列数据分析，认为社会保障有较大促进消费的作用。而科茨和汉弗莱对费尔德斯坦的实证模型进行了调整，调整后的实证研究依然表明社会保障与消费具有正相关性。这种效应在二战后有加强的趋势；关于社会保障福利与消费、储蓄关系的研究，一些研究者认为社会保障福利的减少对私人储蓄会产生一定规模的积极效应，同时会导致消费显著减少（莱莫和理查森 Leimer and Richardson 1992^[11]，爱坦那西欧和布鲁吉维尼 Attanasio and Brugiavini 2003^[12]）；关于社会保障改革和消费、储蓄关系的研究，有的研究者认为社会保障体制的改革通过完善资本市场来减少预防性储蓄（森德维克 Samwick 2000^[13]，胡安和卡洛斯 Juan and Carlos 2008^[14]）。其中森德维克的分析认为这种作用可能只存在于发展中国家，而胡安和卡洛斯的分析则认为虽然这种效应减少了预防性储蓄，但对国民储蓄的影响不大。在对发达国家-美国（彼

^① 现收现付制即已退休的劳动者领取的社会保障资金来源于正在工作的劳动者支付的社会保障税而不是社会保障积累的资金。

^② 国民储蓄包括私人储蓄和公共储蓄两部分，现收现付制社会保障制度不会增加公共储蓄，因此私人储蓄减少会直接导致国民储蓄的减少。

得和考斯克 Peter and Koushik 2006)^[15]和发展中国家-土耳其(伊及特 Yigit 2008)^[16]的实证研究中,均得出与以上相同的结论。其中,彼得和考斯克的结论认为社会保障与私人储蓄存在相关性,且短期效应为负。

此外,还有部分实证对生命周期理论中一次性暂时收入变化引起的消费支出变动很小的假设结论进行了验证,结果表明,社会福利的增加会立即引起消费的增加(威尔科克斯 Wilcox 1989^[17],梅尔文 Melvin 2003^[18])。威尔科克斯将原因归结为消费者没有远见,未来消费的流动性障碍等原因。并通过对1965到1982年时间序列数据的分析证明了这一观点。

3.1.3 社会保障对消费具有负效应、对储蓄具有正效应

泰勒和谢夫林(Thaler and Shefrin 1994)^[19]将心理学引入经济学理论开创了行为生命周期理论。与基本生命周期假设不同,现实中由于人们是有限理性并且财富不是完全可互换的。行为生命周期理论认为,人们在面临消费决策时,需要对现期消费还是通过储蓄满足未来消费进行选择,这就需要衡量抵制现期消费诱惑的心理成本,心理成本越高储蓄的可能越大。因此不同的财富由于心理成本的不同而具备不同的边际消费倾向。现期收入(工资等)的边际消费倾向最大,而未来收入的边际消费倾向最小。社会保障制度通过工资的强制扣除,将一部分现期收入转为了未来收入。使得这部分收入的边际消费倾向非常小,几乎为零,因此减少了消费。即如果没有社会保障制度的外部约束,个人不会为退休后的消费储蓄足够的资金。因此行为生命周期理论认为社会保障制度减少了消费,促进了储蓄。此外,盖尔(Gale 1998)^[20]关于养老金和储蓄的实证分析也认为养老金增加了储蓄。

3.1.4 社会保障与消费、储蓄无关

巴罗(Barro 1974)^[21]提出了遗产动机,认为养老社会保障产生的福利效应会增加两代之间的遗产和其他相互馈赠,从而增加储蓄的动机抵消资产替代效应,对消费影响甚微。

另一种理论认为存在着寿命预期的不确定性和年金市场的不完善使得社会保障不会对消费或者储蓄产生任何影响(哈伯德 Hubbard 1985^[22]和贾德 Judd 1987^[23],赛缪尔和沃伦 Samuel and Warren 1983^[24],雅克塔 Yakita 2001^[25]),其中哈伯德和贾德认为由于上述动机,在较高的借贷限制下,社会保障对消费的影响将减少甚至抵消。雅克塔认为对更长寿命的预期使人们增加储蓄以保证退休后的消费,任何社会保障的福利都无法改变这种效应。

在实证分析方面，不少学者对费尔德斯坦的实证提出了质疑，（科特立科夫 Kotlikoff:1979^[26]、1981^[27]、1982^[28]，雷默和赖斯罗伊 Leimer and Lesnoy 1982^[29]，米奎尔 Meguire 2000^[30]）。科特立科夫认为社会保障会对已退休者的消费产生一定的促进作用，但没有证据表明社会保障减少了整个国民的储蓄。雷默和赖斯罗伊根据扩展生命周期理论对 1957-1977 年美国的时间序列数据进行实证检验发现，社会保障对储蓄基本没有产生作用。而米奎尔根据美国国民经济核算的数据对费尔德斯坦的模型进行再次检验时发现误差很高。而在对模型的假设条件进行修改后，则得到社会保障对储蓄没有影响的结论。

张杰和张军森的（2004）^[31]通过建立一个两部门经济增长模型对社会保障与经济增长的跨国分析认为，社会保障通过降低生育率和提高人力资本来实现人均增长，对储蓄和政府消费均没有明显的影响。亨格福德和托马斯（Hungerford and Thomas 2009）^[32]针对美国社会保障金盈余和美国的联邦储蓄进行了检验。否认之前认为十九世纪八十年代中期以来美国的社会保障基金盈余导致了公共储蓄减少的说法，认为社会保障基金盈余对公共储蓄没有影响。

此外，乔纳森（Jonathan 1999）^[33]根据生命周期模型对美国社会保障税变化对家庭消费的影响进行了分析。他利用美国消费支出调查中的家庭消费数据检验结论是，社会保障税的变化对家庭消费支出没有影响，这一观点虽然和持久生命周期假说的理论假设一致，但他认为这个结果并不能说明生命周期假设中的理性人假设是正确的，很有可能是消费者对复杂的社会保障税率变化的了解具有滞后性，从而不对这一变化做考虑。

贝基（Page 1998）^[34]综述了社会保障对储蓄影响的理论和实证检验结果，将理论总结为退休性储蓄和生命周期理论（Retirement Saving and the Life-Cycle Theory）、预防性储蓄动机（Precautionary Motives for Saving）、遗产馈赠储蓄动机（Bequest Motives for Saving）、拇指原则^①（Rules of Thumb）和消费者短视理论（Lack of Foresight）。而实证分析方法可以分为三类：横截面数据分析、时间序列数据分析和跨国比较研究。其中，横截面数据分析即检验拥有养老保障的居民储蓄和没有养老保障居民储蓄有何区别，检验结果从 0.38 到-1.67 不等，但大多数估计值位于 0 到-0.5 之间，这意味着一美元的社会保障福利最有可能对个人储蓄带来 0 到 0.5 美分的替代效应；时间序列数据分析因为数据的真实性以及主要重点研究消费而没有在文中比较；而跨国分析，估计值大都在零左右，这说明跨国比较，社会保障对储蓄的作用并不显著。

从国外的研究可以看出，无论从理论和实证上，社会保障对储蓄和消费是否存在影响都没有定论。而从既有实证分析来看。除费尔德斯坦的实证结果外，无

^① 拇指规则：即根据经验或者直觉来进行消费，

论何种效应存在,大多数的分析均认为社会保障与储蓄和消费的相关性都不是很大。不过国外分析大都是关注于发达国家的社会保障体制。这与我国的情况有很大差别。但其理论和观点有借鉴价值。

3.2 社会保障水平对消费水平的影响：国内的研究

我国的储蓄率较高而消费率较低,从而导致投资、出口在 GDP 中所占的比重过大,自 2000 年以来我国的最终消费率持续下滑,从 2000 年的 62.3% 下降到 2005 年的 51.8%,到 2008 年,最终消费率仅为 48.6%。因此,通过社会保障促进消费成为关注的重点。然而我国研究起步较晚,理论观点和实证研究不多。鉴于我国的城乡二元结构,不少学者对我国目前城市和农村社会保障体系对消费需求的影响进行了分析。主流观点如下。

3.2.1 高社会保障能够促进我国消费,现实的低社会保障抑制了消费

很多学者认为完善的社会保障能够促进我国城镇和农村居民消费。主要的观点包括:认为社会保障可以减少预防性储蓄(代涛之、葛树卿 2002^[35],万朝林 2003^[36]);认为社会保障的国民收入再分配功能可以有效促进消费(董斌昌 1999^[37],汪洁 2003^[38])。董斌昌认为健全的社会保障可以改变人们的消费观念和方式,有效促进消费需求。汪洁认为社会保障可以提高整个社会的消费倾向;尹阳娜(2006)^[39]通过设立模型,分析了社会保障对消费、内需的影响途径,认为社会保障通过影响社会总预期未来收入、社会当期实际收入以及不同阶层消费者的边际消费倾向来影响个体和经济总体消费水平,社会保障可通过刺激消费、影响投资以及政府转移支付力度等途径,经由乘数机制影响短期经济增长。

此外,实证分析方面,孙永勇(2007)^[40]运用 12 个国家的相关数据对社会保障对储蓄的影响进行了经验研究。相关性分析表明,社会保障和储蓄存在着负相关,但在统计上并不显著,各个国家的时间序列回归分析表明,社会保障对储蓄的影响在不同国家存在着巨大差异,而且在统计上并不显著。而国际比较的时间序列回归分析却表明,社会保障对储蓄的影响为正,但不太大。张继海(2008)^[41]利用计算机动态模拟技术,对我国社会保障对城镇居民消费的影响进行了深入分析,结果表明有无社会保障和社会保障福利的拥有量都会对我国城镇居民消费支出产生重要影响。社会保障可以促进城镇居民消费。

社会保障可以促进农村消费的主要观点包括:贾小玫、冉净斐(2003、2004)

对我国农村社会保障制度与消费需求的关系进行了理论^{[42],[43]}和实证研究^{[44],[45]},认为:完善的农村社会保障体系会较大提高农村的消费需求。并提出应该建立代替农民土地保障的生活保障制度。陶纪坤(2007)^[46]认为:农村社会保障建设的滞后是导致城乡收入、消费差距不断扩大的一个主要原因。而城乡收入差距又直接导致了农村消费需求不足。田建军(2007)^[47]认为我国农村社会保障制度依然处在一种家庭保障、土地保障及国家救济的低水平上,没有建立现代意义上的社会保障制度,在很大程度上制约着消费。高铁生、郭东乐(2008)^[48]认为,我国农村保障资金投入不足,社保资金管理水平低下,劳动力转移造成农村居民社会保障的真空,严重制约了即期消费水平。郭海清(2008)^[49]强调了这一观点认为:健全的农村社会保障制度可以增加农民收入、加大对农村居民的转移性支出、促进农村劳动力转移,增强农民的消费能力。

除以上的分析外,也有学者将注意力集中于我国社会保障制度的缺陷,认为我国现实的不完善的社会保障制度阻碍了消费(赵新安、程义全 1999^[50],邓菊秋 2002^[51],张建波、肖平 2005^[52])。赵新安、程义全认为我国的社会保障各项制度已经不适应市场经济,而新的社会保障体制改革进展缓慢,使得经济中的不确定因素增加,人们的谨慎动机加强,导致人们压缩即期消费,增加储蓄。张建波、肖平认为我国社会保障收入分配功能的弱化是制约消费需求增长和需求结构升级的主要原因。因此完善社会保障,强化社会保障收入分配功能是扩大消费需求的关键。

3.2.2 社会保障的发展抑制了消费

除以上主流观点外,部分学者的实证结果认为现阶段的社会保障和消费需求呈负相关。张亚君(2008)^[53]根据1991—2001的时间序列统计数据,分析了我国总的社会保障水平及城乡居民的消费倾向(取居民平均消费倾向),得出两者是负相关关系。王晓霞、孙华(2008)^[54]通过对我国1993—2005年社会保障支出和消费需求的实证分析认为:社会保障支出之间存在单向因果关系,即社会保障支出的增加是影响消费需求变化的原因,而消费需求不能影响社会保障支出。从社会保障支出和消费需求的关系来看,两者呈负相关关系,而且社会保障支出每增加1%,消费需求将减少0.37%。这说明在我国现阶段,社会保障支出对消费需求具有负影响。杨天宇(2009)^[55]对我国1985到2005年的数据进行了费尔德斯坦理论关于资产替代效应和退休效应的实证分析,发现资产替代效应由于假设条件在现实中的变化,而出现下降趋势,退休效应仍然存在并且显著,因而综合效果从全国总体情况来看,社会保障不但没有增加总消费,而且挤出部分消费。

从以上我国研究情况来看,我国的研究一般是将西方理论引入我国的实际进

行研究，而较多的研究只是简单地接受了社会保障对消费产生正面影响的理论。不过当对我国的实际情况进行实证分析时，社会保障对消费和储蓄的作用依然无法确定。

3.3 社会保障水平与消费水平关系的逻辑分析

至今为止，我们所看到的现有材料对社会保障与消费的关系研究都是假设与推断分析、实证分析，我们认为，其实可以不必那么复杂，快刀斩乱麻，完全可以从微观与宏观结合角度做更为简单、更为直接的逻辑分析或规范分析。

毋庸置疑，人们的生活需要有备无患，需要保障，但保障方式可以有所不同。在 19 世纪末、20 世纪初社会保障制度建立以前，人们一直处于微观上的自我保障状态。依靠自身收入的积累为自己进行保障，通过合理地分配收入中的储蓄和消费，为一生中可能发生的突发情况进行保障。在 19 世纪末、20 世纪初以后，特别是 20 世纪后半期，这种职能逐渐被转移给政府，由国家通过税收的形式强制居民缴纳一部分收入作为保障金以便居民在失业、残疾、年老等时为其提供帮助，即由微观的个人保障转向宏观的社会保障。随着社会保障制度的发展，社会保障功能日趋多样化，不仅仅局限于保障最基本生活水平，更加注重福利性。因而社会保障对经济社会的作用也变得更加复杂。社保制度对经济社会带来积极作用的同时也伴随着由其复杂性引发的效率低下和高制度成本。下面对社会保障与消费的关系进行案例式逻辑分析（不是精准分析，是抽象分析、近似分析、粗线条分析，也是描述分析）。

分析社会保障对个人消费的影响，首先要关注社会中的一般人。将一般人的一生分为三个阶段：未成年阶段、工作阶段和退休阶段。在未成年阶段只有消费而没有收入属于负债状态，在退休阶段的消费则需要依靠工作期的储蓄维持。因此，一般人在工作阶段的收入包括消费和储蓄两部分。为简单计，假设工作期消费包含对青少年时期的债务补偿，是前两个阶段消费的总和，储蓄则用于退休期的消费，并忽略其他因素，显然有公式(3-1)：

$$\text{收入}=\text{消费}+\text{储蓄}=\text{工作期消费}+\text{退休期消费} \quad (3-1)$$

在没有社会保障的情况下，微观的个人保障完全依靠自己。因此无论何种收入水平，都要依靠自身能力解决保障问题。假设一般人，即占社会大多数的中等收入者的收入为 100，其中 80 用于工作期消费，20 用于储蓄以维持退休后的消费，如公式(3-2)：

$$\text{收入 } 100=\text{消费 } 80+\text{储蓄 } 20=\text{工作期消费 } 80+\text{退休后消费 } 20 \quad (3-2)$$

对于高收入者，如公式(3-3):

$$\text{收入 } 120 = \text{消费 } 90 + \text{储蓄 } 30 = \text{工作期消费 } 85 + \text{退休后消费 } 25 + \text{手头存款 } 10 \quad (3-3)$$

而对于无法完全保障自己的弱势群体，如公式(3-4):

$$\text{收入 } 80 = \text{消费 } 70 + \text{借债 } 10 = \text{工作时消费 } 70 + \text{退休后消费 } 10 \quad (3-4)$$

显然，低收入者的借债来自于高收入者的手头存款，这两者在宏观上是平衡的（也可以把这一借债看成是慈善受捐，或国家救济）。

在有社会保障制度的情况下，政府通过强制征税将一部分工资收入收取，并在退休时返还，由于社会保障具有调节收入分配的作用，所以将社会保障分为两部分：第一部分为社会保障金中返还给自己的部分，第二部分为社会保障金中返还给社会，即提供给低收入群体的低保部分。此时的个人收入变成消费、储蓄、社会保障 I 和社会保障 II 的和。其中社会保障 I 用于退休期消费，而社会保障 II 用于提供低收入者的保障。对于处于中等收入水平的一般个人，在社会保障制度下，如公式(3-5)

$$\text{收入 } 100 = \text{消费 } 80 + \text{储蓄 } 0 + \text{社会保障 I } 20 + \text{社会保障 II } 0 = \text{工作期消费 } 80 + \text{退休期消费 } 20 \quad (3-5)$$

与没有社会保障制度的情况下相比，消费没有变化。而储蓄减少的部分转成公共储蓄，整体储蓄也没有变化。这里为了简单，假设中等收入者的社会保障 II 为 0。而对于高收入者，如公式(3-6)

$$\text{收入 } 120 = \text{消费 } 85 + \text{储蓄 } 5 + \text{社会保障 I } 20 + \text{社会保障 II } 10 = \text{工作期消费 } 85 + \text{退休消费 } 25 + \text{社会保障 II } 10 \quad (3-6)$$

而对于低收入的低保受益者，如公式(3-7)

$$\text{收入 } 80 = \text{消费 } 70 + \text{储蓄 } 0 + \text{社会保障 I } 0 + \text{社会保障 II } 10 = \text{工作期消费 } 70 + \text{退休期消费 } 10 \quad (3-7)$$

由此可以看出，对于中等收入的一般个人，社会保障制度对其消费行为没有影响，对于高收入者，社会保障制度可能减少其一部分收入补贴给弱势群体。而在没有社会保障制度的情况下，弱势群体依靠向中、高收入阶层借款（或施捐或国家救济）维持其消费。借款转移的部分与社会保障制度下调节的部分相同。从整体来看，社会保障制度对整个社会的消费没有影响。

实际上，在社会保障制度下，中等收入阶层所缴纳的社会保障金应该等于或者略高于返还的社会保障金，而高收入者缴纳的社会保障金必须高于其后来所返还的社会保障金，而享受低保的低收入群体所交一定少于所返还的社会保障金。**微观的个人保障和宏观的社会保障只是保障方式的不同**，国家或社会保障并不能创造财富，财富由个人创造，国家仅行使管理职能，干预财富分配，因此不管有无社会保障制度，社会上绝大多数个人都只能是依靠自己的收入为自身保障，羊

毛出在羊身上。社会保障的主要功能是把高收入者或高中收入者的一部分收入（社会保障Ⅱ）转移到低收入者，而对于整个社会的消费和储蓄不会产生影响。因此冀望通过提高社会保障水平来刺激消费的论点是大可质疑的。甚至，社会保障水平过高或缴纳的社会保险金过高，不仅不会刺激消费，还会侵蚀消费的收入份额，压制消费。

4. 内需不足是伪命题^①

内需即内部需求或国内需求，是相对外部需求或出口而言的。内需包括消费需求 and 投资需求，本文着重研究前者。国内外学界均对消费需求进行过大量研究。相对成熟的是收入与消费间函数关系之研究，包括绝对收入假说、相对收入假说、生命周期假说和永久收入假说等。国内学者亦对消费需求问题做过诸多探索，主流观点是我国消费需求不足，或内需不足。相关论述众多，不再赘述。值得关注的是，多数学者在阐述内需不足时，忽略了一个关键性问题，即我国现存大量消费需求被政策与主流宣传抑制，众多行业存在巨大需求空间却难以释放，政府过多干预市场导致市场扭曲。目前，只须放松管制、进一步开放市场，国内消费需求即可自然持续增加。由此，我国内需不足是伪命题。

4.1 中国不存在消费不足问题

2008年中国居民消费率为35.3%，远低于美国的70.1%，然而这并不能作为中国内需不足的标准。众所周知，印度消费水平远低于中国，印度消费率却高达54.7%。因此横向比较难以支持中国消费不足之观点。

实际上，我国消费率低，最主要原因是住房消费不计入居民消费，2009年我国住房消费总额达到6万亿左右，而同期社会消费品零售总额为12万亿元。消费率不断下降，另一个原因是占主要原因是中国正处工业化、城镇化加速发展时期。这一阶段要求大规模投资，以致投资增速大大高于GDP增速，因此投资率不断上升。投资对消费有替代作用致使消费率不断下降。国家统计局数据显示，全年社会消费品零售总额125343亿元，比上年增长15.5%；扣除价格因素，实际增长16.9%，实际增速比上年同期加快2.1个百分点。

以下我们将分析论证：我国居民消费需求一直很强劲，并非有效需求不足，而是有效需求强劲；不是有效供给过剩，而是有效供给不足。其原因是居民消费需求在诸多方面受到政策等政府因素严重限制，无法充分释放。只须放松管制、抑制、限制，进一步开放市场，国内消费需求即可自然持续增加。

4.2 我国消费需求受到严重抑制

我国居民消费需求在诸多方面存在巨大潜力，包括情感需求、私人飞机需求、

^① 作者：顾海兵、颜晴川

旅游需求、体育需求、娱乐需求、生育需求和医疗需求等等。现分述之。

4.2.1 情感需求

人生来自自由平等，每个人都有同样的权利去追求自己的婚姻幸福，但在现代生活中，并不是每个适龄青年人都能如愿走入婚姻殿堂，因为结婚必须具备一定的经济实力，而现在很多人特别是男性没有足够的物质条件，在我国现行的婚姻制度下无法实现自己的婚姻需求。此外，在婚丧嫁娶方面，中国的官方观念和 government 政策（如一度存在的筵席税政策等）都主张勤俭节约，反对大摆筵席，但笔者认为，结婚属于个人的事，只要个人有实力有意愿有条件就可大力操办，这既能让自己高兴，也能让亲友好尽兴，何乐而不为？只要思想观念进一步开放和政策的松动，结婚的人多了，结婚的花费水平提高了，就能在很大程度上释放需求，中国经济增长怎能没有动力？

婚姻需求。婚姻实质上是一种契约关系，如果双方已经没有爱，甚至有恨，这样的婚姻对双方是一个折磨（目前世界婚姻寿命在10-12年，《青年文摘》2010.4.53页），没有继续勉强的必要，然而在传统与主流观念中，离婚被认为是不道德的事（1949年以前数千年，中国存在**妻妾制度**，丈夫可以在不离婚条件下进行二婚、三婚等。现在的一些伊斯兰国家等仍然如此，如沙特、南非等。南非现任总统祖鲁就有至少3个合法妻子），因此，很多本在离异后能出现的新的婚姻的需求受到这种观念的抑制。同时，婚姻在一定程度上建立在物质的基础之上，很多男性就是因为贫困，没有足够的钱来娶妻生子，致使无法实现婚姻需求。既然如此，我们何不大胆破除传统观念束缚，打破婚姻制度限制，在我国重新设计一种新的婚姻制度？如“**期限婚姻制**”，还婚姻契约的本质。目前在爱尔兰等就是实行这种期限限制婚姻制度，可以任意选择年限签订婚姻合约，当夫妻过完这个期限若还想继续延续婚姻关系，便可以选择续约，但是一旦订了这个合约，就不容许反悔直到合同期满。当然，婚姻期限越短，注册费用越高。**期限婚姻制比起结婚离婚交替制更能给人以自由，特别是中低收入男性。**这种制度能带来中国婚姻观念和制度的变革，有利于解放人性，同时它的推行还能释放出被主流观念和政策抑制的婚姻需求。当然，任何一种制度都有成本，我们只能两害相权取其轻。我们认为，**期限婚姻制比现在的结婚离婚交替制更为自由、更为幸福、成本更低，比过去的妻妾制度更为减少嫉妒、缓和差距、增加女性自由。**至于这一制度是否能实现、何时能实现我们不做预测，我们在此只做科学分析、潜力分析，也不表示目前已经结婚的人改变已经领取的结婚契约，但今后的新人应该给予他们选择权（注册处理极其简单，只需要在婚约上加一行字：有效期-----年），就像婚前财产公证制度一样。在新的婚姻观念和制度下，有更多的人敢于

冲破不幸婚姻的牢笼，追求新的幸福婚姻；而物质因素在婚姻中的重要性下降，有钱的可以选择期限长的婚姻，没钱的则可以选择1年期、2年期的短婚姻。目前每年大约有1000万对新人结婚，如果实行分年数的婚姻契约，一方面有更多的未婚对象容易迈入婚姻殿堂，另一方面会有相当一部分人会停止续约，继而重新结婚，我们估计每年结婚人数会增长30%左右，也就是300万对。据国家统计局的调查报告，现在每年全国用于结婚直接消费（不包括买房、买车、装修、购置家具等）的金额已达到4000亿元，平均下来，就是每对新人花费4万元，如果每年能增加300万对新人结婚，那么仅直接消费能增加1200亿，间接消费至少5千亿。

其它情感需求。人非草木，孰能无情，除了婚姻需求外，逢丧、嫁、娶，生日、子女升学、乔迁新居，无论红事或白事，进行一定的操办，都成为一种情感的宣泄和寄托，是正常的情感需求现象。然后，目前社会上对这种行为有过多批判，宴请规格稍微高点，规模稍微大点，便被认为是铺张浪费，甚至被批判在借机敛财。不仅大众观念如此，政府在政策上也采取了措施来限制，2010年2月24日，中共中央印发《中国共产党党员领导干部廉洁从政若干准则》，明文规定干部不得大办婚丧喜庆事宜；此外，几乎各个级别的地方政府都曾发文规定干部操办酒席行为，要求酒席之前必须写申请报政府审批，并且限制了规模；更有甚者，政府不仅针对干部，对老百姓的操办酒席行为也有过多干预，2005年江苏宿迁政府就明文规定老百姓置办酒席数量不得超过8桌。然后在笔者看来，操办红白喜事是出于一种内心需要，乐其所乐，哀其所哀，同时获得一种大众认同的情感需求，只要置办所需钱物来源正当，即使酒席再多，档次再高，排场再大也无可厚非，政府在政策上进行抑制没有道理（甚至涉及限制人权），更缺乏法律依据。如要制止借机敛财情况的发生，则只能加强监管，而不能通过限制这种需求的行为来实现。子女升学、乔迁新居等操办消费无法估计，单就殡葬消费来看，我国2008年死亡人数在900万左右，如果平均每人2000元低标准丧葬费用估算，殡葬行业每年有180亿的巨大市场，如果再算上存放骨灰，购买墓地等费用，殡葬业现有规模能达到1000—2000亿，如果政策能有所松动，放松限制，相信能释放出的被抑制殡葬需求估计能达200亿—300亿（每人增加2000—3000元）。

4.2.2 私人飞机需求

普遍认为，我国通用航空市场有着巨大的发展空间，而私人飞机将是通用航空领域即将崛起的朝阳产业。2005年，美国私人飞机达到19万架，而中国仅仅20架，不是中国购买力不够，温州商人1.3亿团购了22架飞机就能说明中国购买力之强，据2009年胡润财富报告，中国千万富翁人数已达到82.5万人，包括5.1万个

亿万富翁，这都是私人飞机的潜在购买者。真正制约中国私人飞机消费的是制度上的因素，**最主要原因是军事上的封闭观念，军权太大，军委独立于国务院，军方对领空严格管制，中国大约有80%的领空处于军方的直接管制之下**，相比之下，美国逾90%的领空留作民用，在国内每次飞行前都需要向军方申请。其次，申请手续复杂也是制约私人飞机发展的一重要原因，内地民航是分区域管理的，因此跨区域飞行前，机主要向民航系统的1个一级单位和3个二级单位申请，整个流程下来需耗费太多时间。第三个原因是空域管制，民航总局尚未对600米以下低空空域开放，而飞到高空空域则需要购买性能很好的飞机，这就限制了很多潜在购买者的消费需求（**北京开两会就随意限制民间低空飞行达30天**）。如果政府在保证安全的基础上简化私人航空手续，开放低空空域，这必然会极大促进私人飞机的需求，若亿万富翁中有约10%也就是5000人左右选择购买，而目前中国市场上主要倾向于购买200-500万间的小型飞行器，与目前国内私人飞机仅几十架相比，那仅购买一项就能增加100-250亿消费需求。

4.2.3 旅游需求

人们在温饱问题解决后，必然有着更高要求，追求精神满足和愉悦，而旅游就能满足人们这种需求。改革开放后，经济快速发展带来人们生活水平的提高，人们有了进行旅游的条件，因此旅游产业得到快速发展。但目前我国旅游业尚未完全放开，而作为一个竞争行业，社会资金进入仍存在很大困难，投融资渠道也不顺畅，这在很大程度上限制了旅游产业发展，抑制了旅游消费。同时，旅游业的管理体制乱问题十分突出，文化局、文物管理所、建委、风景局、旅游局等都有自己的管理范围和部门利益，造成职权分割、政出多门、**游客被宰**的现象。此外，休闲旅游产业还涉及到农业、林业、水利、海洋、环保和建设等多个部门，如森林公园和自然保护区由林业部门管理，佛教资源由宗教部门管理，海岛开发由海洋渔业部门管理，各个旅游区的环境由环保部门管理。各部门行业性质不同、工作重点不同，对如何发展旅游业的认识不同，对资源的开发利用看法也不尽相同，导致经常出现“失位”或“越位”的情况，使得旅游资源难以得到有效的开发、利用和保护。**比如广西桂林等地的旅游气球飞行需求很大，但由于各部门掣肘被抑制了**。在具体政策上，各地方政府在政策上都采取了地方保护主义做法，限制外地旅游企业的进入，而在出境游方面，政策也有很多的限制，没有主动大胆开拓外国旅游空间。如《中华人民共和国出境地入境管理法》第六条就规定：“国务院旅游行政部门在每年的2月底以前确定本年度组织出国旅游的人数安排总量，并下达省、自治区、直辖市旅游行政部门”，政府用行政指标控制旅游总量，这也在一定程度上抑制旅游事业的发展和旅游消费的增长。

2008年全国旅游总收入达到1.14万亿元，占国内生产总值的4.2%，而全世界的平均水平为10%。我国2008年旅游人次达到17.12亿人次，如果政府能够放松对旅游的管制，减少政策限制（如所谓黑车应该是黑车不黑等），使旅游产业能够做大，届时估计旅游人次能到20亿，如果游客每人能多花100元，则能带动旅游收入2000多亿，加上带动相关行业的消费，则每年至少能增加消费需求数千亿。

4.2.4 体育需求

自第二次世界大战后，体育的定位与价值发生了改变，沿着娱乐消费的路径，从业余性向职业性、从非经营性到经营性转变，慢慢发展成为一个很大的产业。我国在改革开放后才出现体育产业，经过30多年的发展，从无到有，从小到大，已经成为国民经济产业体系的重要构件。2004年我国体育产业年增加值590亿元人民币，占GDP比重为0.56%。即便如此，与发达国家相比差距依然巨大，如同期美国体育产业年增加值达2200多亿美元，欧盟为4025亿欧元，占各自GDP的比重分别为2.34%和4%，由此可见，我国的体育产业发展空间还很大，体育消费还没被释放出来。如对体育需求分类，它主要包括锻炼娱乐需求、竞技表演需求、体育培训需求和体育用品需求等几个方面。

体育娱乐健身需求。这种需求主要是指人们以锻炼或者娱乐为目的而从事体育项目，如健美操、健身、射击、狩猎、跑马、斗鸡、斗狗、高尔夫球、保龄球、台球、攀岩、滑冰、卡丁车等等。随着人们生活水平逐步提高，人均收入的上升，也有了更多的对这种体育锻炼消费的需求，然而长期以来，国家对这些体育消费缺乏有力的支持，没有进行有效的行业管理，造成其发展的混乱，给消费带来了障碍。此外，国家还对高尔夫球、壁球、网球、射击、跑马、狩猎(包括钓鱼)、游艇、赛车(专供儿童娱乐的游艇、赛车除外)、台球、保龄球等项目征收20%的营业税，高价格大大限制了人们的消费。我国目前经常锻炼人口（每周运动三次以上，每次活动时间不少于30分钟，且活动强度为中等强度以上的人群）约为总人口数的28.2%%，也就是3.7亿左右，具体的消费金额如表4-1：

表4-1： 2007年城乡居民体育消费一览表

消费项目	人数比例（%）		人均消费金额（元）	
	城镇	乡村	城镇	乡村
购买运动服装	68.3	62.2	436	274
购买体育器材	34.5	33.1	306	137
购买体育书刊	16.0	10.2	111	77
体育场馆健身	16.2	4.9	652	382

观看体育比赛	5.7	4.4	265	141
其他消费	1.5	2.7	305	155

由表4-1计算，3.7亿经常锻炼人口到体育场馆健身一年的消费金额大约在300亿左右，再加上到户外运动，还有“非经常锻炼人口的消费”，估计这能达到400-500亿以上的产值规模。如果政府能够加强服务意识，提供宽松环境，完善体育场馆设施（如机关、单位、学校等体育设施的开发开放），同时将上述体育项目的营业税从20%降到5%，相信能够吸引更多的人进行更多的消费，保守估计能够增加约300亿的需求（人均消费增加50元，按3岁以上人口10亿计算，可增加500亿）。

竞技表演需求。中国球迷的消费需求不容小视，有着大批NBA、英超、西甲、德甲、意甲的忠实球迷。09年8月8日在鸟巢举行的意大利足球超级杯赛，凭着国际米兰和拉齐奥两个豪门的巨大号召力，创造了7000万的票房神话，而NBA中国赛在北京的票房收入也达到了1000多万。相比之下，国内各级别联赛的球市逊色不少，中超北京国安主场工体共有6万个座位，一场比赛上座率最多只能到50%，按照平均50元一张门票计算，一场比赛也就150万门票收入，一年15个主场，门票总收入不到2250万，这还不及一场意大利超级杯比赛门票收入的1/3；看看另一个大的联赛CBA，总冠军球队一整年的门票收入也才900万元左右，而成绩较差的球队可能只有200-300万元，足球篮球顶级联赛如此，其它各种类各级别联赛的票房就基本可以忽略不计了。

中国竞技体育的低水平导致球迷不愿意看国内联赛，这种情况的出现，作为主管机构的足协、篮球、排协等具有不可推卸的责任。我国体育管理制度长期以来政企不分、政事不分，联赛效率低下、黑球遍地。以足球为例，中国足协是由各协会成员自愿组成，实行自律管理的非营利性的行业协会，但其同时又是政府掌控的行政机构（局级机构），同时其追求经济利益，占中超公司36%的股份，为其最大股东。足协作为政府机构，其有追求政绩的冲动，在行政上干预各俱乐部，造成整个联赛缺乏活力，如限制最高转会费，如若待遇高于上赛季，球员必须续约等规定，致使各队实力相当，很难出现优秀俱乐部，整个联赛的水平难以提高；而在利益分配上，足协又挤占俱乐部空间，如中超公司2007年盈利5000万，扣除税收提取公积金后，足协能拿到其中1000万左右，而16家俱乐部总共也才能分到2000万左右，最终造成俱乐部亏本，球员欠薪，试问在这种环境下如何能打造高水平联赛。因此，打破联赛低水平循环的唯一办法是学习外国顶级联赛的运营方式，引入市场机制，让更多民营或外来资本参与进来，成立独立于政府之外的足球协会，风险共担、利益共享，而政府更多起一个服务和监督作用。

当中国足球联赛发展起来，与英超一样具有吸引力时，中国球市就能真正红

火起来，如果场场爆满（平均每场比赛多2万观众），球票价格必定水涨船高，以均价100元每张计算，16支球队一个赛季共240场比赛，则单中超联赛一年门票收入就能增加近8亿，而成熟联赛的电视转播权收入和广告收入能占球队收入一半以上，那么电视消费和广告消费能增加近10亿，如果再算上篮球、排球、田径等种类各级别联赛，以及与之相配套的餐饮、娱乐、球衣、纪念品等配套行业消费的增加，竞技表演方面一年预计将增加近100亿的消费需求。

体育需求若被满足，仅体育锻炼和竞技表演这两方面就能增加400-600亿的消费需求。

4.2.5 娱乐需求

娱乐是人们在生活中不可缺少的调味剂，是满足精神生活的重要食粮。娱乐需求主要包括文学、戏剧、音乐、舞蹈、美术、各种艺术(陶艺、根艺等)、电影、电视、博彩(含彩票)、玩具、卡拉 OK、网络娱乐、明星经济、、游乐场、电子游戏、心理热线、鞭炮、宠物业、马戏团等等。娱乐产业一直是全球最大的产业，备受全球投资者关注，2008 年全球媒体和娱乐行业的营业额可达 1.67 万亿美元，被誉为永远的朝阳产业。近年来，中国娱乐产业发展迅速，为 GDP 的高速增长做出重大贡献，国家本应加大力度进一步扶持娱乐业的发展，但近些年来，由于一些文化娱乐场所违反现行法规（所谓色情、准色情经营。关于这一点，首先，其边界很难划清，其次，世界趋势是放松。现有法规也不是不变的。比如我们曾经有过的投机倒把罪等。再次，抑制成本很高。有限的警察资源没有用到更为重要的打击偷盗抢杀等方面。），因此不少地方政府实行压迫性管理，推行强制性规定。2010 年 1 月 17 日，北京市出台《关于进一步加强游艺娱乐场所管理工作的实施意见》，在娱乐场所地点上，要求居民楼、博物馆、学校、医院等周边 200 米内不得开办娱乐场所，且营业面积必须在 500 平方米以上；在申请审批上，规定国家机关的工作人员及亲属不能经营娱乐场所，同时对犯有赌博罪、洗钱罪、组织、领导、参加黑社会性质组织罪、卖淫罪、嫖娼罪等罪行人员不能申请开办游艺娱乐场所或在游艺娱乐场所从业，并且娱乐场所的审批要举行听证。以上这些规定虽然迎合了大众心理，树立了政府机坚决打击黄赌毒的形象，但是法律规定，公民只要提供合法材料、通过合法途径获得经营执照，在除法律明确规定的任何地域开办经营场所，这是一种普遍性的权利，**北京市政府的政策不仅是歧视公民权利，更是与法律精神相违背**，加强对娱乐行业的监管是政府的责任，而提高准入门槛的做法则是在为自身减轻监管责任，此举不仅影响社会公平公正，而且严重限制了娱乐行业的正常发展，在很大程度上限制了人们的娱乐消费需求。此外，**对娱乐行业的高税率（20%）、限制娱乐时间（比如，北京五环**

内 1 年 365 天只有大年三十到正月十五可以放烟花爆竹) 也阻碍了消费者尤其是低收入者的需求满足。以下我们主要探讨一下娱乐行业中, 需求受到较大抑制的博彩需求和电影需求。

博彩需求。虽然目前中国有福利彩票和体育彩票, 但是现在的彩票业已经远远落后于市场的需求, 除了这两种彩票之外, 其它博彩项目都属于非法活动。最近足球“赌球”风暴席卷了整个中国, 揭露出一个巨大的非法赌球市场, 光其所涉及的资金就达数千亿人民币, 先不论其所产生的恶劣社会影响, 但对于这样一个巨大市场, 政府如果不干预进来, 不以成立合法的博彩公司来进行规范, 就会使大量的资金流入国内地下庄家, 或者流向国外的博彩公司。目前我们也有足球彩票, 部分地区还在试点竞猜, 但是, 我们的足球彩票却没有竞猜自己国内的足球比赛, 这是资源的一种严重浪费, 而且公彩不如地下赌球灵活、刺激, 在返奖率上更是相差甚远, 据估计, 目前中国每年非法赌球资金在1万亿元左右, 且有3000亿元赌金通过代理的赌博网站, 流向境外。除了赌球外, 还有其它众多的博彩项目, 虽然政府严禁赌博, 但赌是一种人性, 能同时满足人在冒险和娱乐两个方面的需求, 禁赌并不能消灭人们对赌的需求, 而是会使其通过地下赌或出境赌的方式得到满足, 致使非法赌博一直存在。为了打击这种非法行为, 同时释放这种需求, 最有效的办法是打击和疏导相结合, 让博彩业由“从局部开放逐步走向全开放”, 取缔非法地下赌场, 并将所筹资金用于福利事业和公益事业, 如果中国博彩业(包括**麻将产业**)能够正常有效运行, 那么每年将会产生至少5000亿的博彩消费需求。相信, 海南会先走一步, 虽然会遇到卫道士、伪道德的阻力。

电影需求。经济学中有一个著名定律叫萨伊定律, 即供给创造自己的需求, 在电影市场上, 萨伊定律能得到很好的体现, 好的影片必然有着好的票房。近几年中国电影产量不断上升, 票房也不断扩大, 2008年406部电影累计42.5亿票房, 而2009年则分别达到450部电影和60亿票房。虽然电影产业得到快速增长, 但仍相比观众的观影需求, 仍然较为落后, 在很多中小城市, 观众无法或不能及时观看到最新上映的影片, 而在北京、上海等大城市, 经常能看到各大影院的观众排起长龙, 频现“一票难求”盛况, 如最近刚在国内上映的《阿凡达》, 电影票提前几天就已售罄, 很多影城IMAX版甚至从150元涨到200元却依然供不应求, 更有甚者, 其票价在网上被炒到800元一张, 依此可知, 中国观影需求十分旺盛。而从电影产出来看, 虽然影片年产量很大, 但每年有近60%的电影由于脱离了市场, 进入不了院线, 而具有市场影响力的商业大片每年也不过十几部; 在院线产品方面ⁱⁱ, 我国目前只有银幕4600块左右, 而人口只有中国四分之一的美国, 银幕数却是中国的10倍, 在这方面, 我们的供给严重限制了需求; 而在国家政策上, 电影市场的准入门槛依然太高(有所谓的**审批制**), 电影产业的税负很重(电影

院的营业税3%，电影基金税5%，企业所得税是25%，加起来是33%），而且国家每年有20部进口分账大片限额等等，这些政策在很大程度上抑制了巨大的电影需求。如果能够尽快放宽对电影行业的限制，鼓励其发展，每年打造更多的优质电影，同时扩大影院、银幕的数量，必定带来更多的电影消费需求。目前中国年人均观影0.8次，与美国4.8次相比，我们还有很大的上升空间，如果能达到美国的水平，我们一年能多创造近200亿的电影消费（我国13亿人口，人均观影次数增加4次，平均票价40元）。

4.2.6 生育需求

孩子是一个家庭的纽带，在中国传统思想影响下，继承香火也成为已婚人士的使命。但许多的家庭由于各种原因无法生育或者自身不愿意生育或自己生育，因此，在消费者这方面产生了特别需求，主要指精卵需求和代孕需求，目前我国这两种需求旺盛，而正规消费市场则几乎空白。

精（卵）子需求。目前我国不孕不育患者目前已经占到育龄人口的12.5%，人数已经超过4000万，而对他们来说，寻求精子库、卵子库的帮助则成为一个非常重要的生育途径。但目前每年从精子库获得救助的人数确十分少，一方面受传统观念影响，保持血缘的延续是一种使命，而用别人的精卵则为伦理道德所不容；另一方面则是精（卵）源紧张，即使有需求的也无法得到满足。从精子库方面说，目前，人类精子库是我国唯一合法提供精子的机构，但数量不超过10家，各地精子库紧缺已成为一个严重问题，据报道，江苏省人民医院精子库等待排队的就超过两千人。面对这一市场，政府如果不参与进来，就会留给地下精子库，从而可能引发更多的社会问题，而目前国家也未建立中央精子库，一些医疗机构重复贡精、捐献者重复捐精等问题也让潜在消费者担忧，望而却步。在捐献程序上，一个成功申请者一般要在6个月内经过200多次血清、病毒、细菌和精子检测，捐赠程序相当繁琐，作为一项公益事业，繁杂程序就打消了让很多潜在捐赠者的想法。如果政府能够完善相关捐赠体系，提高捐赠效率，并将其纳入一个有效监督的环境中，必然会扩大这方面的需求。据相关估计，全国每年至少有130万余夫妻需要借精生子，如果人们的思想观念能得到改变，有更多的人能够接受这种生养方式，而且精（卵）源能够满足所有需求，每次受精成功的总花费大概在4000-5000元，那么此项每年能创造出50亿-70亿的市场需求。

代孕需求。新富女性出于保护工作前景、保持个人形象、免遭痛苦等目的不愿自己生育，转而采寻求代孕母亲。从政策层面上说，卫生部曾颁布的《人类辅助生殖技术管理办法》中明确禁止代孕行为，特别禁止以任何形式买卖配子、合子、胚胎；医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术。这说明了“代孕”

在我国是不合法的，虽然不合法，但社会上这种需求却真实存在，而且催生了代孕中介这样的机构，而这种未经国家许可的机构从事这种业务，可能会带来严重的后果，并且使消费行为得不到法律的保护而带来社会纠纷。对于这种情况，国家与其打击，由此造成地下活动猖獗，不如大胆放开，以正规机构来统筹这个市场，不仅让有这种需求的人得到满足，同时能通过有效的监管和严格的制度，避免不必要争端和混乱。据2010年《社会蓝皮书》数据统计，2008年我国新生人口1608万，而城市新生儿估计在500万左右（代孕情况一般发生在城市。美国试管婴儿在1997年前出生的10岁以下婴儿中占0.6%），如果有1%的新生儿采用这种方式，以10-20万劳务费计算，则能产生50-100亿的实际需求。**代孕可以成为一个产业。**

如果精（卵）子需求和代孕需求能够得到有效满足，那这两种需求能够让社会释放出210—300亿的消费需求。

此外，收养需求也因为目前政策太严而收到限制。有的妇女可以多生，甚至是职业孕妇，只要她愿意。

4.2.7 医疗需求

目前，我国医疗资源总体不足，我国人口占世界人口的22%，但医疗卫生资源仅占世界的2%，医疗市场有着强大的需求，而这种需求要么受到医疗水平限制，要么受到政府政策的限制。这些需求主要包括药物需求、器官需求、专家需求和精神疾病治疗需求等等。

药物需求。血友病是一种遗传性凝血因子缺乏症，只有及时输入凝血Ⅷ因子才能缓解；纤维蛋白原能够促进止血，是产妇产后大出血时的救命药；人血白蛋白则是癌症患者及危重病人的“救命药”。但目前情况是，这些血液制品在全国范围内都出现不同程度匮乏，如人血白蛋白就连在大城市的大医院都出现短极度缺，而黑市价格高企，限价360元一支的白蛋白，在黑市能卖到五六百元。我国2007年产人血白蛋白约1300万支，但仍只能满足不到一半的需求，而企业实际生产能力达到3000万支。

造成血液制成品短缺的原因是原料血浆供应的减少，近些年国家加大了对血液制品的管理力度，到现在全国只有30多家血液制品生产企业，而稳定采血的单采血浆站仅100个左右，且主要分布在贵州、广西、四川等省份的贫困地区经济落后地区，采浆量更是逐年下降。政府加强对血液制品行业的监管无疑能保障产品的质量，但很多政策还是限制了市场需求。从血浆采集上说，政府规定单采血浆站不得与一般血站设置在同一县行政区划内；前一年度和本年度自愿无偿献血未能满足临床用血的设区的市辖区范围内不得新建单采血浆站；企业在满足条

件下申请设置新的血浆站还需经层层审批。这些在很大程度上限制了单采血浆站的建设。政府只有在加强监管同时放松审批,并鼓励将单采血浆站建到大中城市,才能真正增强血浆来源。而在药品出售上,国家对药品实施最高限价,如医院、药店出售的人血白蛋白不能高于360元每支(10g),这样的价格并不足以弥补生产企业的成本,医药公司亏本经营,因此不愿将人血白蛋白销售给医院,致使大量药品流入了黑市,伴随产生“天价药”甚至假药等等严重后果。

国家只有在加强监管的同时,放松对审批和价格的管制,让血液及其制品能够有限市场化,才能真正发挥市场机制,也才能有效解决血液制品等紧缺药物不足的问题,在满足治疗需要的同时也能扩大市场需求,单就人血白蛋白来说,如果价格能提高100元每支,企业有了生产动力,且国家政策放松管制并鼓励血浆采集,使企业生产能力达到3000万支,那么每年此项能增加90多亿元消费,如果加上其它各种血液制品,估计能增加约200亿的医药消费。

器官需求。中国的器官移植技术已接近国际先进水平,但也面临着日益严峻的器官短缺问题,这严重制约了器官移植对于挽救生命应该发挥的作用。因为国家法律禁止器官买卖,所以我国大多数器官来源于亲友捐赠、被处决的犯人或者黑市,而这远不能满足不了巨大的需求。据统计,中国每年至少有150万人需要接受器官移植,而只有约1万人做了手术。捐赠器官的供不应求,造成器官黑市的蓬勃发展,而这些来源不明的器官,很可能给患者带来肝炎甚至艾滋等疾病。每个人都应该拥有身体健康的权力,但通过黑市这种畸形供应渠道有违法律准则,也对社会伦理道德提出挑战。如果必须兼顾二者,只能由政府《人体器官移植条例》进行修改,建立起正规的器官捐赠机构,由该机构对器官捐赠者进行合理的补偿,从法律、道德和利益层面理顺捐赠机制,解决器官供求问题,同时加大监管,这才能在满足治疗的同时也彻底打击器官黑市。同时,为防止中国沦为发达国家器官供应地,应该禁止对外国人的器官移植。如果国家能放开器官移植市场,或者实行尸体器官强制捐献,这不仅是唯一拯救无数等候器官移植患者的办法,也在一定程度上能够释放医疗需求,虽然目前我国每年有150万患者需要器官移植,而每年器官移植手术仅有1万例左右,在政策放开后,如果有10万人得到救治,而一次器官移植费用为30万—50万,那么能创造近300亿—500亿的市场需求。

专家需求。众所周知,目前挂号排长队、号贩子和中介公司横行,其根本原因就是在于医疗资源的相对缺乏,尤其是专家医疗资源或者称为优质医疗资源的相对缺乏造成的。据估计北京一年提供的“专家号”仅约178万个,而2008年希望得到专家提供高质量医疗服务的人数则为1.2亿,巨大的缺口导致专家号经号贩子之手被炒到上千元。一面是市场对于名牌医院和知名专家的巨大需求,一方

面却是好医院和知名专家的供应不足，双方的供需矛盾必然造成了挂号难的问题。这不仅与医院人才培养不足的原因，也与患者就诊理念和医院安排制度等有关。专家的培养需要时间，不是短期内能够改变的事情，但是可以从其它方面调整这种供需矛盾。目前很多病人看病理念有误，无论病大病小要往专家那扎堆，但专家的精力有限，无法完全满足这种需求，这就要求在价格上做出调整，以较高诊断费劝阻一部分普通病患者，满足疑难杂症患者的治疗需要，同时价格的提高也在一定程度上增加了市场消费；另一方面，很多专家一周只出诊一两天，甚至半天，而且每天规定只看10个号，其它时间或是走穴，或是美其名曰学术研究，严重抑制了专家需求，对于这种情况，只有医院从制度上进行规定，要求专家每周出诊至少3天，平时耽误了则利用其它时间补回，出诊时间还可以安排到周末和晚上，这段时间就诊费用则相应收取更高的费用，同时专家每次会诊应该放出更多的号，这不仅可以满足病人的治疗需要，更多患者用相对更高点的价格得到了治疗，整个需求也得到了释放和扩大。按照专家每周出诊3天（原来为1天）计算，每天看15个病人，同时将挂号费提高到100—1000元，平均300元（增加约100元），这样不仅能分流一部分轻病患者，同时也能增加收入，粗略估计，单北京每年专家门诊挂号费就能增加20多亿（专家门诊供给增加4倍，挂号费用平均增加100元），全国估计能增加100亿以上的消费需求。

心理疾病治疗需求。随着社会经济结构剧烈变动，社会竞争日趋激烈，贫富差距悬殊加剧，就业困难等问题困扰着人们，由此造成很大一部分人的心理压抑，情感得不到宣泄和排挤，产生心理疾病。据统计，自杀是总人口的第5位死因，是15~34岁人群的首位死因，中国每年有28.7万人死于自杀，而世界卫生组织估计我国心理疾病患者人数在2—3亿之间。与庞大的心理疾病患者相对应的，一是中国人没有“打心理”的习惯，把看心理医生当作一件不光彩的事情；另外则是我国目前不完整的心理疾病治疗体系，国家在医药政策上偏重发展内外科等主流学科，而在精神医学上有所忽视，导致08年全国注册精神科医师仅16383人，平均每10万人仅有1.26名精神科医师，心理专科更是主要集中在一些大城市的大医院，很多地方在心理治疗仍存为空白。目前虽然社会上也有一些民营心理治疗医院，但很多都是打着幌子卖无效药甚至假药，失去了患者的信任，而公立医院资源不足，收费较高又制约了他们看病的动力，对此，国家必须加大投入，面对如此大的需求，政府必须有所作为。据估计，2亿精神疾病患者中有10%也就是2000万人（估计目前每年就医的不到10%）需要进行系统心理治疗，而目前普遍治疗费在1000元以上，则能产生近200亿的市场需求；整个治疗体系完善后，更多患者会选择进行心理咨询疏导，而目前我国这片还基本空白，照一次咨询费用大概100元左右，如果2亿患者中有一半的人每年进行一次心理咨

询，则能产生 100 亿的市场需求。算命应该可以成为一个产业。

综合以上情感、私人飞机、旅游、体育、娱乐、生育和医疗等七大领域的 14 种需求来看，我国目前并不存在需求不足的现象，相反，我国需求十分旺盛，只是受传统观念的影响，更重要的受到政策和体制的限制，很多强劲需求被抑制了。因此，只要社会能慢慢转变观念，政府放松管制，废除不合理的政策，各种需求自然会被释放，而无需采取其它措施来进行盲目刺激。根据上面的数据统计加总，如果以上需求被有效释放，那么我国平均每年能增加 1 万亿以上的消费需求，且持续增长，能占到目前居民年消费总额的 10%左右。如果再考虑乘数作用或间接拉动，则消费增加 2-5 万亿不是一个问题。

参考文献:

第一部分:

- [1] 董克用.中国经济改革 30 年(社会保障卷)[M].重庆大学出版社, 2008
- [2] 郑功成.社会保障: 中国道路的选择与发展[J]. 武汉大学学报, 1999.05
- [3] 周弘.国外现代社会保障制度面面观[J].求是杂志, 2009.22
- [4] 孙光德、董克用.社会保障概论[M].北京: 中国人民大学出版社, 2000
- [5] 郑秉文、和春雷.社会保障分析导论[M].北京: 法律出版社, 2001
- [6] Martin Feldstein. Social Security, Induced Retirement, and Aggregate Capital Accumulation [J]. The Journal of Political Economy, Vol. 82, No. 5 (Sep. - Oct., 1974), pp. 905-926
- [7] Jonathan Gruber, David Wise. Social security programs and retirement around the world [M]. West Yorkshire :Emerald Group Publishing Limited, 1999
- [8] 陈长民.对我国社会保障水平“度”的辩证思考[J].经济师, 2004.10
- [9] 刘福垣.社会保障度决定社会和谐度—构建和谐社会的经济学思考[J].中共郑州市委党校学报, 2006.10
- [10] 邬凤会.关于社会保障度的思考[J].商业文化 (学术版), 2008.09
- [11] 李建民.老年人消费需求影响因素分析及我国老年人消费需求增长预测[J].人口与经济, 2001.05
- [12] 阎志强.广州市老年人的消费结构研究[J].南方人口, 2001.04
- [13] 胡祖光.基尼系数理论最佳值及其简易计算公式研究[J].经济研究, 2004.09

第二部分:

- [1] 基本养老金计发办法改革初见成效[J]. 中国劳动保障. 2005(07).
- [2] 保险业与奥巴马医改“决裂”[J]. 上海经济. 2009(11).
- [3] 包真. 医改,让奥巴马如履薄冰[J]. 金融经济. 2009(21).
- [4] 戴廉. 美国医改:奥巴马的攻坚战[J]. 中国医院院长. 2009(18).
- [5] 邓晖. 从苏联到俄罗斯:养老金制度改革之评述[J]. 世界经济情况. 2005(24).
- [6] 杜鹃. 养老保险私有化改革对我国养老金制度的启示[J]. 天津商学院学报. 2005(02).
- [7] 费菲. 美国医改:奥巴马动了谁的奶酪?[J]. 首都医药. 2009(19).

- [8] 郭宪. 试论制度建设是实现社会和谐的根本保证[J]. 西安外事学院学报. 2008(03).
- [9] 韩艳芳. 试析我国农村最低生活保障线的确定[J]. 地方财政研究. 2009(07).
- [10] 何年旺. 中国养老金改革转轨成本支付模式的选择[J]. 云南财贸学院学报(社会科学版). 2005(02).
- [11] 黄静茹. 国外是如何进行养老金改革的[J]. 当代世界. 2005(07).
- [12] 贾延红, 马文贤. 论转轨经济中的收入分配不公与收入差距[J]. 西安外事学院学报. 2006(04).
- [13] 李爱华. 贫困农村最低生活保障制度问题探究[J]. 中共云南省委党校学报. 2009(02).
- [14] 李恩广. 我国现阶段农村最低生活保障问题研究[J]. 大庆师范学院学报. 2009(04).
- [15] 梁丽. 重庆市农村居民最低生活保障制度研究[J]. 广东农业科学. 2009(06).
- [16] 廖新波. 命运多舛的奥巴马医改计划[J]. 中国医院院长. 2009(17).
- [17] 刘丽杭. 奥巴马政府的医改政策及评价[J]. 中国卫生政策研究. 2009(05).
- [18] 罗大文, 刘艳霞. 社会整合与和谐社会构建[J]. 西安外事学院学报. 2008(04).
- [19] 吕传信, 沈继红. 基本养老金计发办法改革新思路[J]. 山东劳动保障. 2005(05).
- [20] 潘光政. 乘风破浪夺取城乡社区警务工作的新胜利[J]. 新重庆. 2007(11).
- [21] 水色. 奥巴马医改法案险胜,草根再次显力[J]. 首都医药. 2009(23).
- [22] 汤得阳. 依法行政是构建社会主义和谐社会的需要[J]. 文史博览(理论). 2009(09).
- [23] 汪建强. 当代英国养老金制度改革简述[J]. 学海. 2005(02).
- [24] 王桂新, 林志宗. “人口老龄化”挑战下国外养老金制度改革模式及其借鉴[J]. 人口学刊. 2005(02).
- [25] 王林. 世界范围的养老金改革的经验介绍[J]. 当代经理人(中旬刊). 2006(05).
- [26] 王延中. 中国养老金制度的改革(英文)[J]. China & World Economy. 2005(03).

- [27] 魏嫚, 刘锦. 人口老龄化下日本公共养老金的改革趋势[J]. 当代经理人(中旬刊). 2005(05).
- [28] 吴继生. 正确处理五个关系 保障城乡统筹改革[J]. 新重庆. 2007(08).
- [29] 吴燕明. 美国医改:奥巴马的天王山[J]. 新世纪周刊. 2009(29).
- [30] 熊海帆. 波兰的养老金改革及其对中国的启示[J]. 西南民族大学学报(人文社科版). 2006(02).
- [31] 徐冲. 浙江实施城乡一体化发展战略的制度创新与政策措施(续)[J]. 新重庆. 2007(10).
- [32] 徐冲. 浙江实施城乡一体化发展战略的制度创新与政策措施(连载)[J]. 新重庆. 2007(09).
- [33] 闫学英. 中国养老金运行模式的制度缺陷及改革路径[J]. 山东工商学院学报. 2005(04).
- [34] 杨炳虎. 试论农村最低生活保障制度的完善——以云南省施甸县为例[J]. 保山师专学报. 2009(03).
- [35] 殷允杰. 拉美国家养老保障制度私有化改革面临的挑战及对中国改革的启示[J]. 中国人口科学. 2006(04).
- [36] 俞仲文. 职业教育管理体制须动大手术[J]. 西北职教. 2009(01).
- [37] 张勇. 湖北省城镇居民最低生活保障制度浅析[J]. 当代经济. 2009(07).
- [38] 张占力, 薛惠元. 奥巴马政府的医改之路[J]. 天津社会保险. 2009(05).
- [39] 郑敏. 我国农村最低生活保障制度研究综述[J]. 法制与社会. 2009(17).
- [40] 周云. 从智利养老金私有化改革看制度因素对经济增长的影响[J]. 拉丁美洲研究. 2006(03).
- [41] 周舟. 奥巴马的医改战役[J]. 中国报道. 2009(11).
- [42] 朱青, 路和平. 养老社会保障制度改革的国际趋势研究——养老社会保障私有化问题评析[J]. 经济理论与经济管理. 1999(04).
- [43] 朱有明, 张薛梅. 60年来中国农民社会保障体系的历史演变与未来发展[J]. 无锡商业职业技术学院学报. 2009(06).

第三部分:

[1]Martin Feldstein: "Social Security, Induced Retirement, and Capital Accumulation", The Journal of Political Economy, Vol. 82, No.5(Sep. - Oct., 1974), pp. 905-926

[2]Martin Feldstein: "Social Security and Saving: The Extended Life Cycle Theory", The American Economic Review, Vol. 66, Papers and Proceedings of the Eighty-eighth Annual Meeting of the American Economic

Association ,No.2(May, 1976), pp. 77-86

[3]Martin Feldstein:"The Effect of Social Security on Private Saving: The Time Series Evidence"; National Bureau of Economic Research;(February 1979)

[4]Martin Feldstein and Anthony Pellechio:"Social Security and Household Wealth Accumulation: New Microeconomic Evidence", The Review of Economics and Statistics, Vol. 61, No.3(Aug., 1979), pp. 361-368

[5]Martin Feldstein:"Security and Private Saving: Reply", The Journal of Political Economy, Vol. 90, No.3(Jun., 1982), pp. 630-642

[6]Martin Feldstein : "*Social Security* and Saving: New Time Series Evidence", National Tax Journal; Vol. 49, No.4(Jun 1996), pp:151-164,

[7]S.F Leung:"The Dynamic Effects of Social Security on Individual Consumption, Wealth and Welfare", Journal of Public Economic Theory; Vol. 4 ,No.4(Oct 2002), pp581-612,

[8]Shawn Everett Kantor and Price V. Fishback:"Precautionary Saving, Insurance, and the Origins of Workers' Compensation", The Journal of Political Economy, Vol. 104, No.4(Apr., 1996), pp. 419-442

[9]Zant, Wouter:"Social Security Wealth And Aggregate Consumption: An Extended Life-Cycle Model Estimated For The Netherlands", Vol. 136, No.1 (Apr 1988), pp136-153,

[10]Dennis Coates and Brad R. Humphreys:"Social Security and saving: a comment", National Tax Journal, vol 52, No.2(June, 1999), pp.261-268

[11]Dean R. Leimer and David H. Richardson "Social Security, Uncertainty Adjustments and the Consumption Decision", *Economica*, New Series, Vol. 59, No.235(Aug., 1992), pp. 311-335

[12]Orazio P. Attanasio and Agar Brugiavini: "Social Security and Households' Saving", The Quarterly Journal of Economics, Vol. 118,No.3 (Aug., 2003), pp. 1075-1119

[13]Andrew A. Samwick "Is Pension Reform Conducive to Higher Saving?", The Review of Economics and Statistics, Vol. 82, No.2(May, 2000), pp. 264-272

[14]Rojas, Juan A and .Urrutia, Carlos:"Security Reform With Uninsurable Income Risk And Endogenous Borrowing Constraints", Review of Economic Dynamics; Vol. 11, No.5(Jan 2008), pp83-103

[15]Peter J Saunders and Koushik Ghosh, :”The Effect of Social Security on Personal and Private Saving in the Short Run and the Long Run: A Time Series Analysis”, *Journal of Economics*, Vol. 32, No.1(2006), pp91-104

[16]Aydede, Yigit:”Aggregate consumption function and public social security: the first time-series study for a developing country, Turkey.”; *Applied Economics*; Vol. 40 (Jul 2008), pp1807-1826

[17]David W. Wilcox “Social Security Benefits, Consumption Expenditure, and the Life Cycle Hypothesis”, *The Journal of Political Economy*, Vol. 97, No.2(Apr., 1989), pp. 288-304

[18]Stephens Jr., Melvin:”Do Social Security Recipients Smooth Consumption Between Checks?”, *American Economic Review*; Vol. 93 , No.3(Mar 2003), pp406-422

[19]Richard H. Thaler:” Quasi Rational Economics”, *Russell Sage Foundation Publications*, 1994.01

[20]William G. Gale:” The Effects of Pensions on Household Wealth: A Reevaluation of Theory and Evidence”, *The Journal of Political Economy*, Vol. 106,No.4 (Aug., 1998), pp. 706-723

[21]Robert J. Barro:”Are Government Bonds Net Wealth”, *The Journal of Political Economy*, Vol. 82, No. 6 ,(Nov. - Dec., 1974), pp. 1095-1117

[22]Hubbard, R. Glenn:”Social Security, Liquidity Constraints, and Pre-Retirement Consumption”, *Southern Economic Journal*; Vol. 52,(October 1985),, pp:471—483

[23]R. Glenn Hubbard and Kenneth L. Judd “Social Security and Individual Welfare: Precautionary Saving, Borrowing Constraints, and the Payroll Tax”, *The American Economic Review*, Vol. 77, No.1(Sep., 1987), pp. 630-646

[24]Williamson, Samuel H and Jones, Warren L:”Computing the Impact of Social Security Using the Life Cycle Consumption Function”, *American Economic Review*, Vol.73, No.5,(Dec 1983), pp:1036-1052

[25]Akira Yakita“Uncertain Lifetime, Fertility and Social Security”, *Journal of Population Economics*, Vol. 14, No. 4 (Dec., 2001), pp. 635-640

[26]Laurence J. Kotlikoff:”Testing the Theory of Social Security and Life Cycle Accumulation”, *The American Economic Review*, Vol. 69, No. 3 (Jun., 1979), pp. 396-410

[27]Alan J. Auerbach and Laurence J. Kotlikoff:“An Examination Of Empirical Tests of Social Security and Savings”, National Bureau of Economic Research; August 1981

[28]Laurence J. Kotlikoff:“The Adequacy of Savings”, The American Economic Review, Vol. 72, No.1(Dec., 1982), pp. 1056-1069

[29]Dean R. Leimer and Selig D. Lesnoy:“Social Security and Private Saving: New Time-Series Evidence”, The Journal of Political Economy, Vol. 90, No.3(Jun., 1982), pp. 606-629

[30]Philip Meguire:“Social Security and personal saving: 1971 and beyond”, Empirical Economics (2003); pp 115–139

[31]Jie Zhang and Junsen Zhang:“How Does Social Security Affect Economic Growth? Evidence from Cross-Country Data”, Journal of Population Economics, Vol. 17, No.3(Aug., 2004), pp. 473-500

[32]Hungerford and Thomas L.:“The Social Security Surplus and Public Saving”, Public Finance Review, Vol. 37 ,No.1(Jan 2009), pp94-114

[33]Parker, Jonathan A:“The Reaction of Household Consumption to Predictable Changes in Social Security Taxes”, American Economic Review, Vol. 89, No.4(Sep 1999), pp959-973,

[34]Ben Page:“Social Security And Private Saving: A Review of The Empirical Evidence”, Congressional Budget Office, (July 1998)

[35]代涛之、葛树卿：“完善社会保障体系、完善居民消费需求”，2002.4，20—21 页

[36]万朝林：“完善社会保障体系是启动居民消费需求的关键”，青海社会科学，2003.5，21—24 页

[37]董斌昌：“建立健全社会保障，有效促进消费需求”，经济纵横，1999.5，32—33 页

[38]汪洁：“城市内需不足与社会保障”，社会学研究；2003.5，70—72 页

[39]尹阳娜：“社会保障、消费与内需”，消费经济，2006.8，34—37 页

[40]孙永勇：“社会保障对储蓄的影响—西方主要理论思想与经验检验研究”，武汉大学出版社，2007 年 2 月第一版；180-191 页。

[41]张继海：“社会保障对中国城镇居民消费和储蓄行为影响研究”，中国社会科学出版社，2008 年 5 月第一版

[42]冉净斐、贾小玫：“农村社会保障制度健全与消费需求增长：一个理论框架”，农业经济研究，2004.4，87—91 页

[43]冉净斐：“农村社会保障制度与消费需求增长的相关性分析”，经济专论，2003.10，74—76页

[44]贾小玫：“健全农村社会保障制度与拉动农村消费需求增长”，财经科学，2004.5，84—87页

[45]贾小玫，冉净斐：“农村社会保障制度与消费需求增长的实证分析”，贵州财经学院学报，2004.2，52—55页

[46]陶纪坤：“论农村社会保障与扩大内需的关系”，当代经济管理，2007.6，56—60页

[47]田建军：“农村社会保障对农村消费需求的拉动分析”，现代经济探讨，2007.1，41—43页

[48]高铁生、郭东乐：“扩大农村消费问题研究”，中国社会出版社，2008.1；126-134页、

[49]郭海清：“健全社会保障制度是解决农村消费需求不足的关键”，乡镇经济，2008.6，71—74页

[50]赵新安、程义全：“启动消费需求的关键是完善社会保障体系”，天津商学院学报，1999.9，33—36页

[51]邓菊秋：“扩大内需与完善社会保障”，商业研究，2002.8，94—95页

[52]张建波、肖平：“论社会保障分配功能与我国消费需求的关系”，改革与发展，2005.9，70—73页

[53]张亚君：“社会保障水平与居民消费倾向实证分析”，现代经济，2008.12，104—105页

[54]王晓霞、孙华臣：“社会保障支出对消费需求影响的实证研究”，东岳论丛，2008.6，47—50页

[55]杨天宇：“我国的收入分配与总消费”，中国经济出版社，2009年2月第一版，209-221页

第四部分：

[1]贾洪波、董克用.完善社会保障制度是扩大内需之根本[J].现代管理科学，2009.07

[2]康静萍. 社会总需求不足的财富分配分析[J]. 改革，1993.03

[3]刘凤岐、薛占祥. 论内需不足的体制性原因[J]. 延安大学学报，2000.06

[4]任海霞.发展社会保障事业与扩大内需的关系[J]. 经济论坛，2009.19

[5]田学斌. 关于刺激消费问题的理论反思[J]. 消费经济，2003.01

[6]王慧红. 如何理解我国结构性有效需求不足[J]. 商业经济与管理，2000.10

[7]张军. 凭什么说中国的内需不足[J]. 招商周刊.2007

[8]袁恩帧. 扩大内需论[M]. 上海社会科学院出版社. 2001(5)

[9]陈梓琳.关于内需增长影响因素的动态分析[D].厦门大学, 2009

[10]黄艳萍.开放经济下的内需拉动型经济增长模式研究[D]厦门大学, 2009
