

美国福利社会与欧洲福利国家之辨析——奥巴马医改述评

郑秉文*

中国社会科学院拉丁美洲研究所 北京 100007

中图分类号:R197.1 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.001

A comparative analysis between American welfare society and European welfare state——comments on Obama health care reform

ZHENG Bing-wen

Institute of Latin American, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100007, China

日前,经过一年多马拉松式的社会博弈和激烈的政治谈判,美国医改方案终于在众议院以微弱多数获得通过,从此,在所有发达国家中唯一没有实行全民医保的美国终于“补”上了这一课。

半个世纪以来,学者和政客们对福利社会的共识就是社会保险的诸多项目基本实现了应保尽保,或说基本实现了全民保障。从这个特征来看,只要美国实现了全民医疗保险,那么,在养老、失业、工伤、生育、残疾等其他所有社保项目早已实现了应保尽保的前提下,美国从此就变成福利国家了? 本文认为,美国昨天不是福利国家,今天实行了全民医保也还不是福利国家,并且,离福利国家还相差很远,充其量,我们可以称之为福利社会。“福利社会”与“福利国家”完全是两回事。

福利国家诞生在欧洲,集中在欧洲,改革在欧洲,甚至成为欧洲国家的代名词,因此,福利国家具有典型的“欧洲个性”。当然,欧洲诸国既然是福利国家,就可以将其称为福利社会,但却不能反过来,美国已成为福利社会,但却不是福利国家。福利国家也好,福利社会也罢,他们的福利制度均已覆盖了全社会,这是他们最大的共同特征。但同时,他们之间却有很多不同之处。

第一,福利项目的提供者不同。在具有典型“欧

洲个性”的欧洲式福利制度中,绝大部分福利项目的提供者是国家,尤其在北欧,从摇篮到坟墓,几乎所有福利项目的提供者均为国家,即使在自治互助型福利制度中,例如西欧的法国、德国和奥地利等,尽管提供福利服务的机构不是国家公共部门,但其私立法人地位与公共服务目标相结合的特点决定了它是公共部门的一个延伸机构,所有社会成员均以国民资格为唯一条件而“自动”成为受益人。与“欧洲个性”相对应的“美国精神”则恰恰相反,由国家提供的医疗保障制度仅仅覆盖了总人口的 1/3(儿童和老年人),大多数劳动人口则完全由市场机制下的保险公司覆盖,他们必须以“购买”的方式参保并成为受益人。奥巴马在一年半之前参加竞选时提出的医改方案计划扩大国家举办的“老年医疗保险制度”(Medicare)的范围,覆盖没有任何医保的 4 000 万人,这意味着奥巴马的改革思路是扩大公共职能范围,提高国家干预力度。但是,奥巴马遇到了“美国精神”的坚决反对,最终以相互妥协为结局:奥巴马摒弃了扩大国家干预的传统思路,沿用目前 1.4 亿劳动人口到保险公司购买商业医疗保险的市场化思路,如果有人不去购买,将受到一定的经济惩处。

第二,筹资渠道不同。欧洲式福利国家的融资渠道主要来自税收,人人享受统一的免费医疗待遇,

* 作者简介:郑秉文,男(1955 年-),教授,博士生导师,中国社会科学院拉丁美洲研究所党委书记、所长,主要研究方向为西方经济学、市场失灵、福利国家、社会保障制度比较、社保基金投资和企业年金等。E-mail: zhengbw@cass.org.cn

与工资收入水平和纳税多少没有关系。相比之下,美国福利社会的融资渠道主要是个人和企业双方共同缴费,医疗待遇水平的高低与购买产品的品种与多寡具有高度相关性。

欧洲式福利国家的高福利必然导致高税收,而美国医疗保险本来就属于私人部门(除老年和贫困群体以外),并没有大幅提高个人所得税。于是,在欧美之间便出现两个明显区别。一是欧洲福利国家的税收水平非常高,而美国则较低。欧洲税率最高的意大利为64%,德国和法国均为59%,加拿大52%。相比之下,美国的税率仅为40%,在发达国家中属于低水平行列。^[1]二是由于福利刚性等原因,欧洲福利国家的财政负担日益沉重,且效率越来越低。欧洲福利国家不得不大幅削减福利水平,有些国家改革效果较好,但在很多国家,福利改革则频频引发社会的广泛抵制,甚至引发大规模游行示威和社会骚乱。在福利社会的美国,由于福利水平适中,福利项目来源的多样化和福利制度市场化程度都比较高,“瘦身”改革不是很多,改革比较顺利。此外,欧洲福利国家的高税负和高福利导致劳动供给减少,失业率高、社会流动性较差、职业隔离和社会排斥现象严重。而20世纪90年代,美国平均失业率在5%左右,还不到欧洲的一半,社会流动性强,职业隔离和就业路径等指标也好于欧洲。

第三,美国的福利社会是一个福利供给多元化、既有国家提供又有市场提供的混合型福利供给制度,并且,市场供给的覆盖率占总人口的2/3,而欧洲的福利国家则是一个国家单方提供、市场作用很小的国家医疗福利制度,如北欧90%的医生受雇于国家(公立医院),而美国90%的医生则受雇于市场(私立医院)。^[2]

鉴于上述分析,即使美国建立了全民医保制度,美国仍然仅是一个福利社会,而不是一个福利国家,这就是欧式与美式福利制度的本质区别。换言之,尽管人人都被医保覆盖,但是,欧美之间的区别在于:强制性+私人保险公司=美国福利社会,即市场机制主导着美国福利社会;相反,强制性+国家医疗保险=欧洲福利国家,即国家干预统治着欧洲福利国家。限制和反对国家干预,最大限度地保持市场

机制在医保制度中的作用与地位,这就是一年来“美国精神”对抗奥巴马医改的深层原因,也是“美国精神”和美式福利制度的特质所在。

10年前的《里斯本议程》中,欧洲福利国家努力提高竞争力,追赶美国福利社会。那么,美国补上全民医保这一课,打造福利社会,是否意味着在追赶欧洲福利国家?就国民福利的结果而言,欧美均可实现人人皆福利,人人皆社保,殊途同归。但是他们实现人人皆福利的路线图则不完全相同,效果也不尽一致,效率(质量)也必定存在差异性。尽管美国医改方案通过的最终版本与奥巴马上任前的医改方案相去甚远,尽管美国福利社会远不是欧洲福利国家,但是,美国政府补上全民医保这一课之后也为美国社会带来沉重代价,民意测验显示,美国民众态度已完全分裂为两派,赞同和不赞同医改法案的比例大约各占一半。政府与社会的博弈过程可被视为美国福利制度的嬗变进程。1935年通过的《社会保障法案》和1974年通过的《雇员退休收入保障法》,都经历了长达多年的社会辩论,反对者众,辩论激烈,例如,《雇员退休收入保障法》从1962年肯尼迪政府开始酝酿到1974年最终通过并生效用了12年时间。在美国,每一次福利“增肥”都会导致一个社会分裂。但是,美国福利社会还是一步一步走过来了。

此次美国全民医保方案的通过从一个侧面显示,以美国为代表的保守主义势力也好,以欧洲为代表的自由主义思潮也罢,美国的福利增肥趋势与欧洲的福利瘦身运动在世界范围内似乎存在着某种规律,那就是,人类文明社会似乎存在某种趋同趋势。

参 考 文 献

- [1] Prescott E C. Why do Americans Work So Much More Than Europeans? [J]. Federal Reserve Bank of Minneapolis Quarterly Review, 2004, 28(1): 2-13.
- [2] [丹麦]考斯塔·艾斯平-安德森. 福利资本主义的三个世界[M]. 郑秉文,译. 北京:法律出版社,2003.

[收稿日期:2010-04-06 修回日期:2010-04-30]

(编辑 何平)