

波、匈、捷福利制度转型比较评析

郭翠萍

【内容提要】 在社会主义时期，波兰、匈牙利和捷克的福利保障均由国家集中统一管理和经营，“冷战”结束后政治经济的转型导致原有福利支柱再难以充分发挥作用。20世纪90年代初，三个国家开始了福利改革进程，主要包括养老制度、医疗制度、失业救济和各项家庭补贴等内容。总的来说，福利改革的路线是从原有的计划经济和国家集中化管理和分配的福利制度转向社会参与的分散化管理和分配的福利制度，社会参与则是建立在私有的和竞争的分散化投资福利基础上。同时，福利体制转型路径受到社会主义时期历史、具体国情和国际组织等因素影响。波、匈、捷福利制度转型的道路还没有结束，仍在缓慢发展演变。

【关键词】 波兰 捷克 匈牙利 福利制度转型 比较

【基金项目】 国家社会科学基金项目《东欧前社会主义国家福利建设的现状与前景研究》（项目编号：12CGJ010）；山西省回国留学人员科研资助项目《欧洲福利国家的困境及前景研究》（项目编号：2013-009）；《“一带一路”背景下的中国—中东欧国家合作研究》（项目编号：2016-020）。

【作者简介】 郭翠萍，山西大学政治与公共管理学院副教授、博士。

二战后，福利国家这一概念被广泛使用，对于福利国家的分类研究，前人已经作过诸多界定，被学者广为采用的路径认为，每一种福利国家都是意识形态冲突并最终出现制度化的主流意识形态后的产物，这一分析方法可以简单归纳为政治因素分析方法，从这一方法出发，产生了关于福利国家或福利思想的类型学。在以往的学术研究和实践语境中，福利国家通常指欧美富裕国家，把发展中国家和社会主义国家排除在外。例如，艾斯平-安德森就从“政治分析”出发，把福利国家分为自由主义、保守主义

和社会民主主义三种类型，其中并未囊括原苏联东欧国家。“冷战”结束至今，原东欧国家的政治经济转型已有25年之久。这些国家福利制度转型的路径、成效以及是否形成了新型福利国家都成为当下学术研究中日渐瞩目的问题。由于国家内部的政治经济因素和外部的影响作用不尽相同，这一地区国家在福利水平和模式上也不相同，因此，有必要对这一地区的国家进行分类分组研究。由于波兰、匈牙利、捷克一些共有因素，如地理上毗邻、经济转型和经济发展较为顺利、福利改革历史起点高以及都是转型后第一批加入欧盟的国家，因此，本文对三国进行比较研究，并就这一地区的福利类型、福利制度转型特征进行有益的探索。

一 社会主义时期东欧国家福利制度概况

社会主义时期，东欧各国的福利保障具有普遍性，范围包括养老、医疗、失业、伤残、优抚、居住、服务、职业培训和家庭补助等项目。各国的社会保障均由国家集中统一管理，实施的各类项目主要由政府兴办和经营。“冷战”时期，从福利支出规模上讲，苏联和东欧国家的福利在一些领域和某种程度上甚至超出了与其毗邻的西欧国家。这一地区大多数国家的福利以国家为主导，由三大支柱组成，即就业保障、通过价格补贴实现社会保护以及大多以实物和服务供给形式出现、以企业为基础的社会福利津贴。对于这个地区福利制度的某些缺陷，学者有诸多描述和评价：“可以说，在‘苏联式’体制下，社会保护的主要形式是普遍化的、与就业相关的。它可能被描述为‘重服务、轻转移’的形式。容易被人们忽视的是，全体人口都获益于消费价格补贴的系统性政策，而把生活消费水平控制得相当低。”^① 20世纪70~80年代以来，东欧国家的工业长期缺乏竞争力，技术陈旧、劳动生产力低下，因此，福利支出逐渐成为政府的巨大财政负担。社会主义时期的中央计划经济对经济资源有非常高的财政协调能力，福利支出甚至达到GDP的50%（如匈牙利）。转轨前，社会保障占各国财政预算支出的比重不断上升，补贴逐年增加，储备基金入不敷出，已成各国普遍现象。实际上，在原有的政治经济体制下，波、匈、捷已经在进行断断续续的改革。例如，20世纪80年代波兰改革者提出要深化和强化社会

^① [丹麦] 戈斯塔·艾斯平-安德森：《转型中的福利国家——全球经济中的国家调整》，商务印书馆2010年版，第337页。

保障事业改革，根除不利于提高劳动积极性的经济社会措施，采取刺激经济发展的竞争机制，并在1988年取消社会保障项目的大规模价格补贴，明确表明“国家与家庭在担负社会责任方面要适当划分，国家不能也无力包揽一切”^①。捷克在1987年明确提出反对社会保障方面的平均主义，强调劳动贡献，使退休金与工资增长挂钩。面对国家不堪重负的退休金数额，匈牙利在80年代提出鼓励退休者继续工作，并已制定方案改革社会福利保障制度。

“冷战”结束，东欧国家走上政治经济转型的道路，经济日益深入地融入全球化浪潮中，原有的福利支柱再难发挥作用。在转型过程中，原来所依赖的国家机构和社会企业载体发生改变或消失，使得社会福利制度的改革和转型成为必然。如学者所说，“共产主义制度的倒塌不仅结束了特殊的政治和经济制度，同时也是一种特殊类型的福利制度的结束。”^②

二 波、匈、捷福利制度改革进程及内容

（一）养老制度改革方向和内容

20世纪70~80年代，东欧国家养老金支出占GDP的比重缓慢增长。随着1989~1991年政治和经济改革的开始，东欧各国养老金支出加速增长，一些经济转型较快的国家养老金支出平均水平在1995年占GDP的10%，赶上欧盟中较为富裕国家的支出水平^③。这种福利要求把经济资源高比例地转移支付到退休人群，自然影响了经济的稳定性和经济增长。显然，不论是20世纪90年代早期的养老制度改革，还是较晚于21世纪初开始的养老金改革，东欧国家的养老金改革总的来说存在两种共同趋势，一是建立多支柱的养老保险体系，二是将私人基金引入强制养老保险计划。也可以表达为，养老金安排多样化，资本市场融资的私有化。最终目标是活跃投资市场，减轻国家财政负担。

1. 波兰养老制度改革

1989年以前，波兰实行国家保障型的社会保障制度，社会养老资金由

① 朱传一、沈佩容：《苏联东欧社会保障制度》，华夏出版社1991年版，第90页。

② Jolanta Aidukaite, *Old Welfare State Theories and New Welfare Regimes in Eastern Europe: Challenges and Implications*, *Communist and Post-Communist Studies* 42 (2009), p. 33.

③ Robert Holzmann, *Staring over in Pensions: The Challenges Facing Central and Eastern Europe*, *Journal of Public Policy*, Vol. 17, No. 2 (May-Aug, 1997), p. 198.

公共资金无偿提供。1996年,波兰建立了新的三支柱的养老保障制度,这一改革方案源于1994年世界银行出版的《防止老龄危机——保护老年人及促进增长的政策》,这一著作旨在向世界各国提出建立养老金制度三支柱的建议。1997年,波兰完成了对《多支柱的养老保障体系》的修订,最终确定了养老保障制度改革的基本框架。养老保险改革于1999年正式启动。在波兰养老保险制度设计中,第一支柱是基本养老保险制度,该保险是由税收形式筹集的公共管理的养老金,为所有老年人提供强制性公共养老金,实行现收现付制;第二支柱是个人储蓄养老计划,由私人管理的养老基金提供支持;第三支柱是企业补充养老保险计划,属于个人自愿参与计划。其中,第一支柱和第二支柱属于强制性计划,且替代率较高。波兰养老保险基金的1/3投资于国内证券市场,经济转型初期证券市场不景气导致养老保险基金回报率不高,有的养老保险基金的回报率甚至低于银行利率,这给养老金的给付带来了影响。但波兰第二、第三支柱养老基金投资的回报逐年增加,预计2020年将达到GDP的3%^①。改革后的波兰养老制度实行个人账户制,属于名义账户制,最终要过渡到积累制。波兰新的养老保障制度分为名义账户部分和积累账户部分,名义账户部分以现收现付制为基础,积累账户部分以基金积累为基础,由于波兰的名义账户制不必对个人账户“做实”,属于模拟运行模式,因此,这种做法既为改革运行节省了转制成本,也为最终“做实账户”完全实现积累制预留了有效途径。目前,波兰养老金支出基本实现了收支平衡。从养老金支出占GDP比重的逐年下降可以看出,波兰养老金模式的运行节省了大量转制成本。2004年,波兰养老金支出占GDP的比重为13.9%^②。据经合组织统计,2009年,波兰养老金支出占GDP的比重为11.8%^③。据专家预测,到2030年,波兰养老金支出占GDP的比重将降至9.2%,到2050年将会降至8%^④。可见,波兰的养老制度改革逐步实现了减轻财政负担的目标。

2. 匈牙利养老制度改革

1991年以前,匈牙利的养老保险制度是依照苏联模式实行的强制性现

① 郭翠萍、崔俊琴:《论我国养老制度存在的问题及改革建议——基于与波兰养老金制度比较的研究》,《忻州师范学院学报》2015年第2期。

② 同①。

③ <http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2013/>

④ Hana Peroutkova, Pension Reforms in the European Union——What Can We Learn? Lap Lambert Academic Publishing, U. K., 2010, p. 46.

收现付制。随着经济社会转型，1991年10月，匈议会通过一项法案，决定建立一个由三支柱组成的养老保险制度。第一支柱是强制性社会养老保险，采取收现付制，由税务部门征收后统一上缴国家养老保险局，然后再统一管理、统一分配，资金缺口由国家补齐；第二支柱是建立完全积累的个人账户，这部分由个人承担，缴费费率为6%，另外，1998年7月以后就业的人员，必须强制性参加第二支柱；第三支柱是建立在自愿基础上的商业养老保险，由雇主和雇员共同承担，一次性支付养老待遇。该养老保险制度于1998年1月1日起正式实行，在此过程中，匈牙利建立了新的养老金管理机构，1991年以前养老保险的管理机构由全国社会保险管理局(OTF)管理，转轨以后养老保险的管理机构从社会保险管理局中独立出来，管理机构改为全国退休公积金管理委员会。相比之前，该机构不论是在专业化程度还是职权范围上都有了很大提高。该管理委员会由代表劳动者利益的代表选举产生，并定期向政府和议会提出有效意见和建议，以保障退休者的利益，促进养老保险制度更有效的实施。此外，匈牙利还建立了多重退休金体制，该体制包括强制和自愿的民营退休金基金模式。其中强制性的基金主要是针对以后就业的人群，而自愿性的基金针对的是年龄在47岁以下且就业时间在退休金制度改革之前的人群。

3. 捷克养老制度改革

捷克养老制度改革始于1994年2月，捷克议会批准了新的养老保险法。法律规定，捷克公民个人自愿参加养老保险，保险的金额自愿决定，但最低额度为100克朗。国家给予参保者补助，投保100克朗，国家补助40克朗，超过100克朗的部分，再按照一定比例予以补助。除此之外，在投保后的头两年，参保者还可额外得到25%的补助。1996年，捷克开始实行养老保障法。该法规定国家负担的公民养老金由两部分组成，一部分是固定部分，所有退休者一律平等，数额相同，但这个数额取决于国家的具体经济情况和生活费用标准；另一部分是浮动部分，取决于领取者本人的工龄和工作情况。由于转型后国家财政状况普遍不好，捷克也采取了推迟退休年龄的方法来减轻国家的养老财政负担，从2007年开始，男子退休年龄从60岁延至62岁，妇女则从53~57岁延至57~61岁。可以看出，国家在养老金方面负担较重，因为在捷克的养老社会保险规定中，社会养老保险是自愿的，因此，养老保险基本上还是由国家负担，即使是参加社会养老保险的人员，国家仍然给予相当额度的补助。另外，养老保障法还规定了对退休金的价格补贴，规定消费价格每增长5%~7%，就参照社会工资

的增长情况对退休金进行调整。可以看出，在市场化方面捷克的养老福利制度改革显然没有波兰和匈牙利走得远，国家补贴和补助仍然是养老福利制度中一个非常重要的方面。

（二）医疗制度改革的方向和内容

1. 波兰的医疗改革

在医疗保障制度方面，转型前，波兰实行国家全额拨付医疗经费的办法，现改为由国家、用人单位和个人三方共同承担，实行社会保险和财政预算相结合的医疗保健筹资方式。国家预算只负责保健设施投资和培训医务人员，实施全国通行的保健计划以及为卫生行政管理部门提供资金。当医疗保险经费不足时，财政预算可以提供一定的补助。在医疗社会保险方面，波兰规定，一些人群应强制参加保险，如职业军人、警察、公证员、律师、教授等，领取退休金或养老金者也属于强制性加入医疗保险之列。在企业或其他单位工作的人员，由企业和个人平均分担医疗保险费用。领取退休金和养老金的人，根据他们的收入情况灵活规定，有的由社会保险公司全包，有的则由本人和社会保险公司分担。失业者的医疗保险金由国家劳动局支付，实行失业保险制度后由相应的失业基金拨付。享受社会救济的人，其医疗保险金由社会福利部门支付，即仍由国家支付。农民、个体经营者和私人企业主的医疗保险金由本人支付。

2. 匈牙利的医疗改革

社会主义时期，匈牙利实行的是国民公费医疗保险制度，20世纪80年代末，国内经济陷入困难，政府财政已无力支付高额的公民医疗保险费用。1990年，匈牙利将原来的医疗保健经费改为医疗保险基金，建立了新型医疗保险制度，将全民免费医疗制度改为由国家、企业和个人共同承担。雇主和雇员共缴纳工资的14%作为医疗保险金。失业人员及其家属和子女仍享受国家公费医疗，医疗凭证只需到地方政府领取即可。另外，匈牙利增加了许多新的医疗方式，如建立家庭医生制度，在专科门诊和住院医疗方面也做了一些调整。家庭医生在匈牙利医疗保险制度中发挥着举足轻重的作用，只有家庭医生可以决定患者是否应当去门诊或是住院治疗。医疗保险则是根据医院的治疗水平决定是否与其签订协议。家庭医生、专科门诊和住院医疗的劳动报酬有3种不同的支付手段：家庭医生的劳动报酬是根据其接待病人的数量来衡量的，门诊是根据接诊量按病种付费，而住院则按病种付费，疾病的种类不同，其相对应的难度系数也大不相同。在匈牙利，未成年人、高校学生、退休人员以及发生在医疗保险项目范围之内

参保患者所缴纳的医疗保险费用都由国家财政拨款。波、匈、捷三国在医疗保险制度改革中都迅速减少了由国家预算出资的医疗服务比例。但是，如科尔奈所说：“国家并没有从融资来源中退出，各国的国家作用不同，但不容忽视。中央政府预算继续向公共医疗服务部门出资。并继续支持或大量补贴大型专业化全国性机构、许多医疗研究和医疗培训机构。”^①

3. 捷克的医疗改革

社会主义时期，捷克实行全民免费医疗制度，国家转型后进行医疗制度改革，医疗费用改为由国家、企业和个人三者同担，公民看病必须自己承担一部分费用。捷克全民医疗法规定，凡有工作收入的或者有财产和租赁收入的人，都必须到国家开设的医疗保险公司申报医疗保险，国家机关工作人员、企业职工、公司职员等，都要按月支付医疗保险金。医疗保险金占工资总额的13.5%，由本人所在单位统一向医疗保险公司支付，其中单位负担9%，个人支付4.5%。个人支付部分由所在单位从工资中代扣。对于没有固定单位，但有财产收入或者租赁收入的人，以其最终收入的45%作为基数，在此基础上缴纳13.5%的医疗保险金。从1994年开始，这部分人的医疗保险金又改为以实际收入的35%作为基数，实际缴纳额比以前减少。另外，国家还负担15岁以下儿童、军人、退休人员和大专院校学生的医疗保险金。捷克在社会福利保障走向市场化、市场筹资的过程中，仍带有国家集中管理的特征。在医疗制度的改革中，国家负担的要比波兰多一些，这一点从捷克为相当一部分公民负担全额保险费用上可以看出来。

捷克的国有医疗设施实行了私有化改革。捷克政府认为，只有对国有医疗设施进行私有化改革，才能更好地提高医疗质量和满足人们的医疗需求，因此，捷政府制定了一套私有化方案，旨在使医疗机构实现产权转换。这样，大量的医院逐渐涌入地方，其中一部分医疗机构还给教会，或成为地方和私人的共同财产，逐渐形成国家、私人、教会和慈善机构共同提供医疗服务的局面。1992年3月捷克通过相关法律，允许私人和企业兴办医疗事业，并允许公民自由选择医生和医院，国家还鼓励医生提供家庭服务。

（三）其他福利制度改革

除了养老、医疗福利制度改革之外，最关乎民众福利水平和生活质量的是失业救济和各种家庭补贴制度。东欧国家在向市场经济体制转型过程

^① [匈] 雅诺什·科尔奈、翁笙和：《转轨中的福利、选择和一致性——东欧国家卫生部门改革》，中信出版社2003年版，第114页。

中,经济一度出现大幅度衰退,贫困居民和失业人数迅速增长。据统计,转型初期,大多数东欧国家中约15%有劳动能力的居民成为失业者,约1/4~1/3的居民生活在贫困线以下。为维持社会稳定,东欧国家借鉴西欧国家的经验,很快就建立起对贫困居民和失业者的社会保障制度。

波兰规定发放失业救济金的时间为18个月,由于企业倒闭而失业的人可以领取24个月救济金。波兰政府制定了社会保障法,加大对就业的补贴。2004年4月,波兰议会通过《促进就业和劳动市场制度》,提高了对失业者领取社会福利资格的标准,并且把平均失业率特别高地区的失业保险期限延长至6个月,这些措施对控制波兰的失业率起了很大作用。另外,政府加大了对就业的投入,对那些想要创业的人实行就业补贴。在波兰,创业者的资金除自己积累所得外,还可以申请波兰劳动部门的创业基金和欧盟资金,这样就大大增加了创业者的积极性,也鼓励了失业者自主创业。

匈牙利对失业救济金进行了保险制改革,雇主按雇员工资的5%、雇员按工资的1.5%缴纳失业保险,缴纳满360天后才可领取,最高可领取平均工资的70%,最低为50%。在劳动力市场方面,匈牙利于2001年开始实行与欧盟规范相协调的劳动法,匈牙利重视劳动培训和就业补贴,重视对创业的补贴以改善商业环境。在家庭补贴方面,匈牙利为儿童、家庭、产妇等提供广泛的补助。由于人口出现负增长,2001年5月7日,匈政府决定对家庭实行高出原来1倍的辅助性补贴,对有子女的家庭推出很多缴税优惠政策,如每增加一个孩子,就增加100万福林的收入免税,而且延长了怀孕妇女的产假时间,从两年延长至三年,同时增加了对住房的补贴,从2005年1月起,困难家庭住房补贴提高了1倍^①。

捷克政府规定个人可以领取6个月的失业救济金,救济金为工资的40%~70%,发放金额因失业时间延长而减少。捷克十分注重社会补助,改革了社会补助、社会救济等各项社会福利政策。捷克的社会补助主要针对家庭子女,主要包括:补助未成年子女;补助有未成年子女的低收入家庭 and 在家全职照顾子女的父母;补助收入低、房租高的家庭;补助家庭成员死亡殡葬以及收入低而生活费急剧增长的家庭。按照这些政策,全国90%的家庭都可以得到补助。80%的家庭可以得到调节性的补助,大约为每个子女220克朗,但是家庭所得到的补助总额不能超过家庭成员最低生活费总和的1倍。捷克每季度对接受调节补助的家庭收入情况进行评定,

^① 纪军:《中东欧社会保障制度的重建》,《新视野》2006年第6期。

如果一个家庭的收入不能达到最低生活费的 120%，则国家每年 8 月再发放一次性补助。可以看出，这些规定非常细，捷克国家社会保障部门的工作也是繁重的，这种广泛的补助是其他东欧国家所缺少的。

三 波、匈、捷改革特征和路径比较

（一）整体福利水平状况比较

首先，从一国社会保障支出占 GDP 的比重可以看出其福利水平。许多研究已经表明，社会保障支出较多的国家不平等现象较少，贫困水平较低，社会福利和社会服务质量较高，人口寿命较长，健康水平高。虽然有其他的因素影响社会的不平等程度，如宏观经济状况，包括经济增长和就业的增长，但较高的社会支出仍能显示和影响一个社会的平等状况。欧盟 15 个老成员国的社会支出占 GDP 比重的平均水平是 27%^①，中东欧国家在社会保障上的支出比重总体小于西欧国家。就 2014 年的数据看，欧盟的新成员国中，社会支出最高的是斯洛文尼亚，占 GDP 的 23.7%，匈牙利是 22.1%，波兰和捷克都是 20.6%^②。在欧盟国家范围内，与老成员国比，中东欧国家是支出比重较低的国家。但与其他东欧国家相比仍较高。经合组织国家的社会支出占 GDP 的平均值为 21.6%，就此来说，波、匈、捷已经达到了这一平均水平（见表 1）。

表 1 部分欧盟国家社会保障支出占 GDP 的比重（%）

年份	1990	1995	2000	2005	2009	2012	2014
捷克	14.6	16.6	18.8	18.5	20.3	20.2	20.6
匈牙利	—	—	20.5	22.3	24.7	22.3	22.1
波兰	14.9	22.3	20.3	20.7	20.7	20.1	20.6
斯洛伐克	—	18.8	17.8	16.1	18.5	18.3	18.4
斯洛文尼亚	—	5.8	22.8	21.8	23.0	24.0	23.7
爱沙尼亚	—	—	13.8	13.1	19.8	16.2	16.3
比利时	24.9	25.6	24.5	25.6	29.1	30.3	30.7

① Jolanta Aidukaite, Welfare Reforms and Socio – Economic Trends in the 10 New EU Member States of Central and Eastern Europe, Communist and Post – Communist Studies 2011 (44), p. 212.

② http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG

法国	24.9	29.0	28.4	29.6	31.5	31.5	31.9
德国	21.4	25.9	26.2	27.0	27.6	25.4	25.8
丹麦	25.0	28.7	26.0	27.3	29.7	30.1	30.2
希腊	16.5	17.4	19.2	21.1	24.4	26.1	24.0

资料来源：Social Expenditure – Aggregated data, http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG

其次，在各项福利制度中，养老福利制度是最为主要的福利项目，可以从一国养老金支出规模和替代率等方面看福利水平。从养老金支出占 GDP 的比重可以观察一国社会政策的倾向和福利水平。据统计，2004 年，波兰养老金支出占 GDP 的比重为 13.9%，斯洛伐克为 7.2%，捷克为 8.5%，匈牙利为 10.4%。部分西欧国家该比重为：丹麦 9.5%，芬兰 10.7%，法国 12.8%，德国 11.4%，意大利 14.2%^①。欧盟老成员国普遍要高于中东欧国家。到 2010 年，波兰养老金支出占 GDP 的比重有明显下降，可见，波兰的养老改革逐步减轻了国家负担，而匈牙利和捷克则变化不大（见表 2）。

表 2 波、匈、捷养老金收支状况（%）

国家	养老金支出占 GDP 比重（2010 年）	平均替代率	缴费率（2012 年）	
			雇主	雇员
捷克	8.8	58.2	28.0	
			6.5	21.5
匈牙利	10.1	90.5	34.0	
			10.0	24.0
波兰	11.8	69.7	19.5	
			9.8	9.8

资料来源：Pensions at a Glance 2013, http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2013_pension_glance; Public and Private Expenditure on Pensions, <http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2013>; Linda J. Cook, Postcommunist Welfare States – Reform Politics in Russia and Eastern Europe, Cornell University Press, Ithaca and London, p. 233.

最后，替代率和缴费率方面。欧盟成员国养老金的平均替代率为 70.1%，对于低收入者来说，替代率超过 75%。在葡萄牙和卢森堡，低收入

^① Hana Peroutkova, Pension Reforms in the European Union—What Can We Learn? Lap Lambert Academic Publishing, U. K., 2010. p. 46.

入者的替代率达到 100%。在大多数国家，低收入者的替代率普遍高于高收入者。就普通收入者来说，中东欧国家有较好替代率水平的是波、匈、捷、斯洛伐克和斯洛文尼亚，普遍在 50% ~ 90%，捷克 58.2%，匈牙利 90.5%，波兰 69.7%，斯洛伐克 60.2%，其他东欧国家大多在 50% 以下。老成员国的替代率水平不一，奥地利 93.2%，希腊 99.9%，卢森堡 109.8%，法国、德国处于平均水平，分别为 68.7% 和 71.8%^①。替代率与缴费率也是相关联的，匈牙利替代率在三国中最高，与其缴费率最高有关，雇员更是达到 24% 的缴费率。波兰雇主承担的缴费率最低，这与政府的企业政策相关。经合组织 34 个国家的平均缴费率为 19.6%，其中雇员缴纳 8.4%，雇主缴纳 11.2%。显然，从缴费率看，波兰更像是一个社会政策自由化较高的国家，捷克和匈牙利则更接近于欧洲高税收、高福利的国家，要求雇主为雇员缴纳的养老金比例也远远高于经合组织平均水平。

应该说，中东欧国家的福利制度水平和模式并不是一致的。这些国家养老金占 GDP 的比重普遍低于西欧国家，显示国家对福利投入的多少，当然在有些国家，福利水平高与高税收是联系在一起的。从养老金的替代率看，波、匈、捷、斯洛伐克和斯洛文尼亚并不逊于西欧老成员国，但也应注意到西欧国家与中东欧国家工资水平的差异，所以，中东欧国家老年人的实际收入还是比西欧国家少，那些替代率特别低的国家，如罗马尼亚、保加利亚等国，老年人的纯收入就更少。

除养老制度改革外，最重要的福利制度改革自然是医疗。波、匈、捷的医疗制度改革都始于 20 世纪早期。从医疗保险支出占工资的比重看，匈牙利和捷克要高于波兰；从雇主和雇员负担的比例看，波兰是医疗支出最为自由的国家，个人完全负担，捷克和匈牙利则由雇主承担大多数医疗费用；从国家医疗支出占 GDP 的比重看，波兰稍高于捷克和匈牙利（见表 3）。与西欧老成员国比较发现，中东欧国家医疗的主要费用支出是由雇主和雇员负担，国家的负担减轻，而西欧福利国家则主要由国家支出，如在法国，政府负担总的医疗直接支出费用的 78.5%，德国政府负担支出的 79.3%，希腊政府负担支出的 63.8%^②。由此管窥中东欧国家福利制度转

① Hana Peroutkova, *Pension Reforms in the European Union—What Can We Learn?* Lap Lambert Academic Publishing, U. K., 2010, p. 40.

② Claus Wendt, Monika Mischke and Michaela Pfeifer, *Welfare States and Public Opinion – Perceptions of Healthcare Systems, Family Policy and Benefits for the Unemployed and Poor in Europe*, Cheltenham, UK · Northampton, MA, USA, 2011, p. 37.

型后的水平还远远落后于西欧国家。

表3 波兰、匈牙利、捷克医疗制度转型比较

国家	波兰	匈牙利	捷克
转型年份	1990~1994年	1989~1993年	1990年
医疗保险支出占工资比重 (%)	7.5	14.0	13.5
雇主与雇员负担分配比例	0:100	79:21	66:33
国家医疗支出占GDP的比重 (%)	21.5	19.5	19.0

资料来源：[匈]雅诺什·科尔奈、翁笙和：《转轨中的福利、选择和一致性——东欧国家卫生部门改革》，中信出版社2003年版，第115页；Mitchell A. Orenstein, Postcommunist Welfare States, Journal of Democracy Volume 19, Number 4 October 2008, p. 88.

总之，东欧国家在社会政策领域和社会问题上显示出多元化，但是他们有许多共同之处，如社会保险制度占主体、高覆盖率、相对低的收益水平以及带有苏联式的社会保障制度特征。波兰、匈牙利和捷克转型较为成功，许多指标与西方接近。由于各项社会指标和经济发展水平有所差异，东欧国家的社会保障和社会福利水平总体偏低于欧盟老成员国。

（二）改革路径比较

从政府职能角度看，波、匈、捷都将社会福利的管理职能从政府分离，由统一的社会保障基金理事会按照市场原则进行管理；从资金来源看，都鼓励私人资本参与社会福利领域的投资，通过市场增加社会保障资金的来源；从社会福利支出的承担主体看，由国家（包括中央和地方政府）、社会、企业和个人共同承担福利支出。因此，福利运行和筹资方式的市场化是三国共同的显著特征，国家在负责基本社会保障的基础上，在各个社会保障领域引入市场运作原则，形成了由国家、企业、个人和资本市场共同承担的福利机制。这些改革中呈现的共同特征不免使人考虑中东欧国家在福利制度转型过程中的路径问题。

从历史的角度看，福利制度的转型严重依赖于社会主义时期的历史遗产，民众应该享有广泛的社会福利是被广泛认同的观念，如科尔奈所说：“人们认为政府的极端家长作风及相应的物质保障是理所当然的，因为这种照顾是满足人人基本需要的至关重要的保障。”^① 观察这三个国家，在养老金改革、医疗制度改革、社会救济等方面都能看到国家仍然承担着满足基本生活需求的社会支出的功能。在这点上，捷克体现得比波兰、匈牙利更

^① [匈]雅诺什·科尔奈：《后社会主义转轨的思索》，吉林人民出版社2011年版，第191页。

为突出。从这些方面看，民众的基本福利得到了保障。同时，通过福利制度转型，波、匈、捷三个国家都建立了新的社会安全网。尤其应该指出的是，这三个国家广泛的家庭补贴政策明显带有社会主义时期福利制度特征。“在东欧，维持福利国家的政治压力要大于拉丁美洲，尽管这两个地区都存在经济和财政压力，但统一的中央集权的共产主义福利国家造成大量的强有力的福利遗产的支持者”^①。

从福利模式的角度看，转型后三个国家的福利制度难以划分为西方福利国家中的某一种福利类型。它们从苏联模式的计划经济下的福利保险制度转型而来，与西方的福利模式并不重合，可以说是一种新型的中东欧福利模式。与欧盟老成员国相比，波、匈、捷三国福利水平还较低，带有浓厚的基本福利保障的特征，政府在社会保障方面的总支出占 GDP 比重仍低于欧盟平均水平，相应地，这些国家的贫困率高于老欧盟国家。但“总的来说，在这些福利国家（波兰、匈牙利），政府的效能相对来说较高。法律规定了提供民众广泛的社会服务，针对贫困群体的社会救助也是相对有效”^②。三国的福利制度既具有社会主义时期官僚管理特征，又具有市场化的特征，不同程度地带有国家主导倾向，同时又体现了市场竞争、私人分散投资参与的特点。有学者认为，为预防疾病、失业、事故或者年老而积蓄起来的储蓄构成一笔巨大的社会总储蓄，把它们仅仅交给官僚政府是错误的。这笔巨额储蓄应该以一种分散化的方式使用。国家在福利部门的主要功能是提供法律框架，监管非国有机构。在福利水平和福利规模上，这三个国家由于毗邻西欧成熟福利国家，福利观念深受西欧影响。虽然受到经济转型期经济水平和困境影响，福利观念仍然影响着福利政策的制定。例如，转型后，虽然没有如波兰那般强大的工会，捷克政府并不赞成福利国家完全走自由主义的路线，认为福利改革不能被自由主义者所把持，总理克劳斯起到了至关重要的作用，他认为，捷克本质上是一个欧洲国家，高税收、高福利象征着“欧洲文明”。在克劳斯连续执政的 8 年，没有大企业破产，在其他东欧国家失业率攀升的情况下，捷克实现了充分就业，1995 年，捷克社会福利支出占预算总收入的 1/3 以上，与当时匈牙利因经济困境而大幅度削减社会福利形成了明显的对比。从诸多的数据中也可以看到，波、匈、捷与其他东欧国家相比，福利水平也是最接

^① Linda J. Cook, *Postcommunist Welfare States—Reform Politics in Russia and Eastern Europe*, Cornell University Press, Ithaca and London, 2007, p. 248.

^② 同^①。

近西欧国家的，这不仅是因为经济因素，也与福利观念相关。

从国家之间的差异看，波兰、匈牙利和捷克在福利制度改革中社会保险市场化程度和社会参与管理程度方面均有不同。例如，在养老保险制度中，波兰和匈牙利是在压缩现收现付制的基础上，引入了强制性个人积累并交由私营保险部门经营，捷克则通过发展自愿性补充养老保险来健全和完善养老保险制度。不难发现，在养老保险制度方面，波兰和匈牙利的市场化程度要比捷克高，同时，捷克和匈牙利个人的缴费率较低，波兰则远远高出匈捷两国，在波兰，雇主和雇员的养老金缴费率基本持平。在医疗保险制度中，匈牙利首先引入了自由家庭医生制度和医疗凭证制度，对医生实行多劳多得的原则，而捷克为了提高医疗服务质量，实行了医疗设施的私有化，实现了产权的转换，但是波兰在医疗服务领域的私有化程度仍高于匈牙利和捷克。

通过研究可以发现，捷克在社会保障制度的改革中采取了较为温和的方式，社会保障水平也比较高，波兰和匈牙利则在改革中市场化倾向更强一些，尤其是波兰。三国的后续改革如何推进，仍然依赖于经济的发展和改革者的观念，这都有待于进一步观察和研究。

从外部因素来说，波、匈、捷的福利制度改革不同程度地受到国际组织的影响。三国在养老、医疗等各项福利制度改革中多参考了世界银行的建议和观点。世界银行认为，在社会保险中，引入广泛的私人竞争能够缓解政府的财政危机，减少政府支出，同时还能提高社会效率。国际货币基金组织也总是在提醒中东欧国家的政府，“向资本主义的转变要求减少公共部门的借贷行为，而如果难以增加收入，就通常意味着需要减少社会保护部门的支出”^①。

波、匈、捷福利制度转型还处于不断改进和完善的过程中。未来，随着这一地区政治经济的发展，社会福利政策的方向和内容还会发生变化。有学者在谈到中东欧国家的福利改革时，认为当前福利制度最根本的难题是：怎样才能为不断增多的、陷入困境的人们提供更好的社会保护，同时又减少总的社会支出，因为实际拥有的或者可以获得的资源是有限的^②。这恐怕也是欧盟新老成员国共同面对的难题。

（责任编辑：李丹琳）

^① [英] 鲍勃·迪肯、米歇尔·赫尔斯、保罗·斯塔布斯：《全球社会政策——国际组织与未来福利》，商务印书馆2013年版，第204页。

^② [丹麦] 戈斯塔·埃斯平-安德森：《转型中的福利国家——全球经济中的国家调整》，商务印书馆2010年版，第336页。