

扩大社会保障

财政空间与社会保护的扩展： 来自发展中国家的经验教训

玻利维亚、博茨瓦纳、巴西、哥斯达黎加、
莱索托、纳米比亚、泰国及南非

FabioDurán-Valverde、
José Francisco Pacheco

国际劳工局
社会保障司
日内瓦#

扩大社会保障文献
第33号

全球社会保障与全
民覆盖运动

版权所有© 国际劳工组织 1999 年
1999 年第一次印刷

国际劳工局出版物享有《世界版权公约》第二项议定书中规定的版权。未经允许，在标明来源的情况下可以转载部分内容。如需复制或翻译，应向国际劳工局出版部门（版权和许可）申请复制权和翻译许可，地址：International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, 或发邮件至：pubdroit@ilo.org。国际劳工局欢迎此类申请。

已在复制权组织注册的图书馆、机构及其他用户可根据许可复制。请访问复制权组织国际联盟网站 www.ifrro.org 得到本国复制权组织相关信息。

ILO Cataloguing in Publication Data

Durán Valverde, Fabio; Pacheco, José Francisco

财政空间与社会保护的扩展：来自发展中国家的经验教训 玻利维亚、博茨瓦纳、巴西、哥斯达黎加、莱索托、纳米比亚、泰国及南非/ Fabio Durán-Valverde, José Francisco Pacheco; 国际劳工局 (ILO.) - Beijing: 国际劳工局, 2014

ESS paper, No. 33; ISSN: 1020-959X (web pdf))

International Labour Office; ILO Office for China and Mongolia

social protection / social security / social security financing / fiscal policy / Bolivia / Botswana / Brazil / Costa Rica / Lesotho / Namibia / Thailand / South Africa R

02.03.1

国际劳工局出版物使用的名称符合联合国惯例，其内容不代表国际劳工局对任何国家的法律地位、区域或领土及其当局、或边界划定发表意见。

署名文章、研究报告和其它文稿，文责由作者自负，出版发行并不构成国际劳工局认可其观点。

提及的企业和商业产品和生产的名称不意味其得到国际劳工局的认可，而未提及的企业和商业产品和生产也并非得到不认可。

国际劳工局出版物可以通过大型书商，或国际劳工组织设在当地的办公室获得，抑或直接联系国际劳工局出版部门，地址：Publications Bureau, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland。新出版物的图书目录或清单可以从上述地址免费索取，或通过电邮索要：pubvente@ilo.org

欢迎访问我们的网站：www.ilo.org/publns

目录 (content page)

缩略语.....	vi
前言.....	ix
致谢.....	x
第一章 导言.....	1
第二章 财政空间和社会保护：经验教训总结.....	3
第一节 信息来源.....	3
第二节 各国简述.....	4
第三节 整体的经济和财政状况及其与社会保障财政空间的关系.....	7
第四节 趋势和经验教训.....	9
一、社会保护计划的主要特点.....	9
二、建立财政空间的机制：实用的证据.....	10
三、14 个经验教训.....	12
第三章 玻利维亚：通过对石油和天然气的开采征税而为扩大社会保护筹集资金.....	17
第一节 国家概况.....	17
第二节 玻利维亚的社会保护制度.....	17
一、缴费型社保待遇.....	18
二、非缴费型社保待遇.....	18
第三节 尊严养老金计划：普惠式养老金计划.....	19
第四节 覆盖面方面的指标.....	19
第五节 如何建立财政空间为扩大非缴费型社保计划的覆盖面筹资？.....	21
第六节 财政空间和投资的可持续发展.....	24
第七节 玻利维亚新增社会投资产生的影响.....	25
第八节 经验教训.....	25
第四章 博茨瓦纳：为完善社会保护创建基础.....	27
第一节 国家概况.....	27
第二节 社会保护政策.....	34
一、组织和覆盖范围.....	34
二、社会保护计划的资金筹集和支出.....	37
三、养老金.....	40
第三节 关于建立财政空间的思考.....	40
第四节 需要考虑的政策因素和经验教训.....	42
一、需要考虑的政策因素.....	42
二、经验教训.....	42
第五章 巴西：通过社会缴费增加财政空间.....	44
第一节 国家概况.....	44
第二节 社会投资.....	44

第三节 巴西的社会保护制度概述	45
一、社会保险计划	45
二、全民医疗制度	46
三、社会救助计划	47
第四节 社会保护计划的财政空间	50
一、1988 年的宪法和财政空间	50
二、社会缴费在总税负中的作用	50
三、农村养老保险	51
第五节 临时金融交易税	52
第六节 财政空间、经济增长和经济发展	53
第七节 如何为发展创造财政空间?	55
第八节 经验教训	56
第六章 哥斯达黎加: 优先解决社会保护的财政空间	57
第一节 国家概况	57
第二节 社会保护计划和社会支出	62
第三节 缴费型社会保障计划: 哥斯达黎加社会保险基金 (CCSS)	64
第四节 非缴费型养老金计划	66
第五节 减贫计划	67
一、哥斯达黎加减少贫困的初步努力: 哥斯达黎加社会发展和家庭补助基金	67
二、住房计划	67
三、学校膳食计划	68
四、创业计划: 有条件限制的现金转移支付计划	68
五、幼儿早期教育计划	68
六、主要减贫计划的覆盖率	68
第六节 哥斯达黎加社会保护的财政空间	69
第七节 面临的挑战和经验教训	69
一、面临的挑战	69
二、经验教训	71
第七章 莱索托: 利用良好的经济条件和强烈的政治意愿之优势加强社会保护	73
第一节 国家概况	73
第二节 社会保护计划: 措施和融资来源	77
一、社会保护计划	77
二、社会计划的融资机制	78
三、养老金计划	79
四、其他养老金计划	80
第三节 社会保护的财政空间	80
第四节 面临的挑战和经验教训	81

一、面临的挑战.....	81
二、经验教训.....	82
第八章 纳米比亚：政治意愿战胜资源有限的困难.....	83
第一节 国家概况.....	83
第二节 社会保护：计划与公共支出.....	87
一、社会支出和有关社会保护的支出情况.....	87
二、养老保险.....	89
三、缴费型社会保障制度.....	90
四、其它社会救助举措.....	91
五、基本收入补助.....	91
第三节 纳米比亚为财政创造空间.....	92
第四节 挑战与吸取的教训.....	92
一、挑战.....	92
二、经验教训.....	93
第九章 南非：社会保护一体化.....	95
第一节 国家概况.....	95
第二节 社会保护：计划与投入.....	99
一、社会救助计划.....	102
二、社会保险计划.....	104
第三节 为社会保护创造财政空间.....	105
第四节 挑战和吸取的教训.....	106
一、挑战.....	106
二、吸取的教训.....	106
第十章 泰国：实现卫生保健全覆盖的混合型策略.....	108
第一节 国家概况.....	108
第二节 社会保护计划和社会支出.....	111
一、缴费型社会保障计划.....	112
二、非缴费型社会计划.....	114
三、用于社会保护的支出.....	115
四、填补卫生保健领域的空白：全覆盖计划.....	117
第三节 构建社会保护财政空间.....	118
第四节 挑战和吸取的教训.....	120
一、挑战.....	120
二、吸取的教训.....	120
参考资料.....	122

缩略语

AfDB	非洲开发银行
AFP	养老基金管理机构
AIDS	获得性免疫缺陷综合症（艾滋病）
APC	莱索托非洲先锋兵团
APS	玻利维亚审计机构及养老金和保险管理机构
ART	抗逆转录病毒治疗
BAIS	博茨瓦纳关于艾滋病影响的调查
BCCR	哥斯达黎加中央银行
BFTU	博茨瓦纳工会联合会
BIG	纳米比亚基本收入补助金
BONOSOL	玻利维亚互济养老金计划
BPOPF	博茨瓦纳公职人员养老保险基金
CBO	社区组织
CBS	纳米比亚中央统计局
CCSS	哥斯达黎加社会保险基金
CCT	有条件限制的现金转移支付
CEF	巴西联邦经济银行
CELADE	拉丁美洲和加勒比地区人口中心
CEN-CINAI	哥斯达黎加幼儿早期教育计划
COIDF	南非的工伤和职业病赔偿基金
CONAI	哥斯达黎加全国印第安人事务委员会
CPMF	巴西临时金融交易税
CSG Child	南非儿童抚养津贴
CSLL	巴西净收益缴费
CSMBS	泰国公务员医疗福利计划
DG	南非伤残补助计划
DTH	玻利维亚直接对石油和天然气的征税
EAP	经济活动人口
ECF	纳米比亚雇员补偿基金
ECLAC	拉丁美洲和加勒比经济委员会
FAO	粮农组织
FCC	玻利维亚集体资本基金
FODESAF	哥斯达黎加社会发展和家庭补助基金
FONABE	哥斯达黎加国家奖学金基金
GDP	国内生产总值
GEP	南非政府雇员养老金
GEPF	南非政府雇员养老基金
GNI	国民收入
GPF	泰国政府养老基金
HDI	人类发展指数
HIV	人类免疫缺陷病毒
IBGE	巴西地理和统计研究所
ILO	国际劳工组织

IMAS	哥斯达黎加社会福利研究所
IMF	国际货币基金组织
IMR	婴儿死亡率
INAMU	哥斯达黎加国家妇女研究所
INSS	巴西国家社会保险局
IPEA	巴西实用经济研究所
IRIF	南非区域间不平等设施
ISSA	国际社会保障协会
IU	南非失业保险计划
LDC	最不发达国家
LEI	预期寿命指数
LHDA	莱索托高地开发局
MDG	千年发展目标
MDS	巴西社会发展与反饥饿部
MFDP	博茨瓦纳财政和发展计划部
MFDP	莱索托财政和发展计划部
MGECW	纳米比亚性别平等和儿童福利部
MHI	强制性医疗保险
MHSS	纳米比亚卫生和社会服务部
MIDEPLAN	哥斯达黎加国家计划和经济政策部
NGO	非政府组织
NHSO	泰国国家健康安全局
NSSF	南非全国社会保障基金
OAP	养老金计划
OECD	经济合作与发展组织
ODA	官方发展援助
PANI	哥斯达黎加国家儿童基金会
PLHIV	艾滋病毒/艾滋病感染者
PPP	购买力平价
PSTWF	泰国私立学校教师福利基金
RHVP	饥饿和脆弱性域计划
SASSA	南非社会保障局
SENARC	巴西国家居民收入秘书处
SIDES	哥斯达黎加可持续发展指标体系
SMG	纳米比亚特殊生活补助金
SSC	纳米比亚社会保障委员会
SSF	泰国社会保障基金
SSPAM	玻利维亚成年人医疗保险
SSW	南非社会保障和福利局
STPA	博茨瓦纳针对孤儿的短期行动计划
SUMI	玻利维亚母亲和儿童医疗保险
SUS	巴西统一医疗制度
TPS	公共支出总额
UBIG	南非基本收入补助金

UC	泰国全民覆盖计划
UDAPE	玻利维亚社会和经济政策分析部
UN	联合国
UNDP	联合国开发计划署
UNFPA	联合国人口基金
UNGASS	联大特别会议
UNICEF	联合国儿童基金会
UNPD	联合国采购司
VAT	增值税
WB	世界银行
WCF	泰国劳工补偿基金
WDI	世界发展指标体系
WFP	世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织

前言

本文着重针对为扩大社会保障建立财政空间方面所获取的经验开展分析。本研究是在葡萄牙的STEP项目框架内进行的，其目的是推动社会保护的扩展。

本文所阐述的是八个发展中国家近年来成功地将包括国家社会保护制度底线在内的社会保护计划进行扩展的研究结果。该研究力图阐明为扩大社会保护进行融资所要采取策略，以及如何建立必要的财政空间。

财政空间的建立是一个非常复杂的问题，它超越了单纯的经济问题。对社会保护进行扩展的决定必须要基于其特定的文化背景、人口、经济、社会和政治状况等具体国情。本报告的研究结果和经验教训必须在这些特定的框架内予以考虑。

根据对所选国家情况的分析，本文所阐述的是这些国家通常使用不同策略的组合来建立财政空间，从而将其社会保障制度中的一个或多个计划进行扩展。这些策略中有的策略可适用于几个国家，而有的策略只能在特定的国情下使用。

本报告阐明了发展中国家能够建立财政空间来扩大社会保护，并且在人类发展方面的投资定会对社会 and 经济发展产生高额回报。

我们希望本文所提出的论据对于那些旨在实施社会保护底线和建立全面的社会保障制度的国家有所借鉴。

Michael Cichon

国际劳工局社会保障司司长

致谢

在 Christine Bockstal 和 Philippe Marcadent 所提供的技术协调下，Fabio Durán-Valverde 和 José Francisco Pacheco Jiménez 完成了本报告的撰写工作。本文作者感谢 Christina Behrendt、Florence Bonnet、Michael Cichon、Krzysztof Hagemejer、Karuna Pal、Luis Frota、Helmut Schwarzer、Anne Drouin 和 Ana Carolina de Lima Vieira 提出的建设性意见，并且感谢 Germaine Ndiaye-Guisse 提供的行政方面支持。

第一章 导言

对于制定实施全民社会保护制度的战略来说，融资是一个核心议题。如果没有足够的和可持续的筹资机制，政府对这一领域的干预将难以实现其最终目标。出于这个原因，寻求财政空间，为社会保障的扩面筹措资金成为社会保护政策制定者所关注的核心问题。

国际劳工组织全球社会保障与全民覆盖运动，其最终目标是发展全方位的、一致的和正确协调的社会保障制度，从而能够为一个人整个生命周期中存在的社会风险提供全面的保护。在各国努力扩展社会保护和建立社会保护底线的框架下，这方面成为2011年国际劳工大会的重要发现。

由于社保计划的特点，从财政方面来确保实现可持续的全面的社会保障制度的政策决定也就超出了社会保障的范畴。这就要求在全国制定综合战略，将税收入入整个经济系统框架内通盘考虑。

纵观这些年来，财政空间的问题一直是公共政策各个领域深入分析和探讨的主题。最近一个时期，为人类发展进行融资的议程，特别是千年发展目标的设立，引发了人们新的兴趣，即如何将建立财政空间为政策执行提供资金与实现千年发展目标相联系。这个问题还延伸到对其它领域的分析，这些分析也与“发展”的概念和社会保护的作用相关，而这两方面既是战胜贫困的一种手段也是实现社会福祉的一个目标。

本报告力图为扩大社会保护建立财政空间这一领域的研究做出具体贡献，目的是对世界上不同地区国家的经验提供一个分析的视角，从而使其他国家能够更好地了解他们所处的发展进程。

扩大社会保护的可行性与一个国家的经济和政治能力之间有着密不可分的联系，这种能力可以形成可持续的资源，从而在长时期内成为这类切实可行的计划的公共资金来源。

财政资源是有限的，并且其形成的过程以及在不同的公共政策目标中（包括社会保障）进行分配的过程，无论是在技术上还是政治层面上都相当复杂。在发展中国家，考虑到有限的经济能力和具体的与社会、历史、文化特点相关的地方因素，这两方面施加的“自然”约束使社会保障融资所面临的挑战越来越困难。

从财政角度来看，创造财政空间的挑战有两个方面。一方面是政府通过改变资金来源或资金水平在可持续的基础上形成新的内部或外部资源的能力，这方面必然是有限的。另一方面，国家必须以最有效的方式利用这些资源才有可能实现其社会福利的目标。

这些不仅是财政问题，也反映了这样一个事实，即筹资和支出的决策通常是对利益相关方具体利益的回应，因为利益相关方有足够的力量对这些决策施加影响。对资金筹措或公共支出进行干预并不是中立的，社会群体中总会有人获利，也会有人付出代价。因此，财政空间的建立，不论其目的如何，都是由社会中利益攸关方博弈造成的。在考虑社会投资的相关措施时，特别是那些针对社会保障的措施时也同样面临这些问题。因此，对社会保障融资是一个复杂的决策过程，其中政治因素具有决定性的作用。

考虑到所有这些复杂的因素，特别是在发展中国家社会保障覆盖面呈现出的不稳定状况也就不足为奇了。据估计，世界人口的80%以上并没有任何社会保障。在撒哈拉以南的非洲和南亚，估计只有5%至10%的劳动力受到社会保障计划的保护。即使在工业化国家，缴费型社会保障计划的覆盖范围并没有扩大到整个经济活动人口。这种情况也体现在对社会保障的公共投资规模上，国家和地区间存在着巨大的差距。《2010-11年世界社会保障报告》指出，欧洲国家的社会保障支出占GDP的20%至30%，而非洲用于社会

保障的投资却只有4%至6%（国际劳工组织，2010年a）。

国际劳工组织，是一个主张社会正义原则的机构，也是明确提出发展和扩大社会保护的战略目标的机构，因此对于国际劳工组织来说，财政空间的问题是至关重要的问题，几乎所有关于扩大社会保护的决策都包含与财政空间的形成相关的决策。

本报告对一些发展中国家的实践经验进行了阐述，这些国家已经处在扩展社会保障计划的主要阶段。本报告特别强调了巴西和哥斯达黎两国在城市和农村地区扩大社会保险覆盖面上所付出的努力。在巴西的案例中，他们在扩大社会保护的同时，还重新采取措施并提高效率，对各种社保计划间的支出进行分配。

当探讨实施社会保护底线主要是扩大以非劳动收入为资金来源的非缴费型计划时，主要决策将集中在如何保持现有资源（一般税收和专项税收）的可用性和可持续性，如何确定社会保护支出的优先级别以及为优化效率如何对现有计划进行重新组合。因此，本报告也阐述了一些国家（如玻利维亚、博茨瓦纳、莱索托、纳米比亚、南非和泰国）这方面令人关注的发展。

本报告并没有企图对社会保护融资所需的财政空间进行量化，而是分析了一些发展中国家的实践经验，他们在扩大社会保护方面取得了一定程度的成功。从对各国经验的分析中，我们试图总结出一套有关建立财政空间的经验教训、结论和建议，以及这些国家为扩大社会保护创造财政空间的过程中所取得的重大进展和遇到的实际挑战。

我们在此所研究的那些经验表明，在发展中国家建立社会保护底线是可能的。此外，这些经验还说明，建立财政空间为社会保护筹措资金并没有单一的处方，而且每个国家的国情也有其历史、政治、经济和文化特点所决定的特异性。那就是说，经验教训对于确定一些共识和策略是有所帮助的，这些共识和策略也可以适用于其他发展中国家。

在这些介绍性的段落之后，第二章对撰写本报告过程中的经验进行了总结，并对本研究所涉及国家的发展情况做出对比分析，包括他们的财政和经济状况，社会支出和社会保护支出方面的主要趋势，以及不同国家为扩大社会保护所采取的融资战略方面的经验教训。第三章至第10章是本报告的主体，专门对八个国家的案例研究（玻利维亚、博茨瓦纳、巴西、哥斯达黎加、莱索托、纳米比亚、南非和泰国）进行了阐述。从广义上讲，案例研究采用了以下的结构：国家概况和背景，对社会保护体系主要构成的描述，覆盖面的规模及主要特点，筹资规模和支出水平，为实现投资于社会保护的财政空间的国家战略，这些战略的可持续性及其对贫困和福祉可能造成的影响。

第二章 财政空间和社会保护：经验教训总结

本节通过对八个国家（玻利维亚、博茨瓦纳、巴西、哥斯达黎加、莱索托、纳米比亚、南非和泰国）的分析，总结了其主要事实和经验教训。对于其他国家的决策者来说，总结中包含有一些他们所感兴趣的内容，将有助于在他们国家实施一些类似的政策。

在这一点上，有两个结论需引起注意。首先是为社会保护建立可持续的财政空间是切实可行的，并且可以有多种选择扩大这一财政空间。这并不仅仅是一个理想化的想法。在本报告的其他部分可以看到，决策者在扩大财政空间方面并不限于只有一种或两种选项，相反，这方面可探索的选择范围相当大。我们面前就摆着必要的工具，可以看到在这项研究中最贫困的国家甚至都取得了不同寻常的效果。另一方面，他们的各种经验也表明，在提高社会保护的融资规模上没有单一的处方。尽管这些国家都有相似之处，但各国政府所通过的决定都要取决于每个国家的社会、政治、经济和文化环境。换句话说，最好的策略都有其极为特殊的成分。

第一节 信息来源

在收集统一的和具有统计特点的关于社会保障支出的可比信息方面，发展中国家面临很多困难，这主要是因为用于衡量社会保护支出各组成部分的定义和标准是不同的。考虑到这些困难，本研究致力于收集和分析有关社会保护方面的数据并将其系统化，从而减少与其定义和计算方法有关的方法论上的问题。本文作者将对本研究中提供的信息负责。

在这份报告中，“社会保障”和“社会保护”这两个术语是可以互换的。因此，本文所述的“社会保护”具有以下几个方面：（1）可与“社会保障”互换，或者（2）在发生社会风险和需求的情况下，是由社会保障提供的“保护”。

按照社会保护宽泛的定义，本报告中用来衡量社会保护支出所使用的统计定义是基于国际劳工组织按其功能提出的定义（2000年由Scholz、Cichon和Hagemeyer三人提出的），它考虑了支出的三个种类：缴费型计划的支出（社会保险），非缴费型计划的支出（社会救助或普惠式计划）以及医疗方面的公共支出。按照其功能，社会保护支出（现金福利或实物福利）包括医疗保健、疾病、残疾、遗属、工伤、养老、家庭和儿童、劳动力市场计划、住房、基础教育（小学、现金福利和实物福利）以及食品和营养（食品援助、食品券、伙食补助）。发展中国家习惯于根据本地的需要和习俗对各种福利进行分类。

例如，在巴西，社会保障支出构成中就涵盖医疗和卫生方面的支出，它包括初级保健、住院和门诊护理、预防和治疗支持、健康监测、流行病学监测、食品和营养以及其它公共卫生职能。社会保障支出覆盖了基本计划、强制性养老金计划、补充计划和特别计划。社会救助计划的支出则采用现金福利的形式发放给老年人、残疾人、儿童和青少年（包括广受欢迎的家庭补助金计划）以及社区。在南非，社会保护支出包括（1）医疗支出，其覆盖门诊服务、住院服务、医疗研究和开发、公共医疗服务、门诊护理及其他非指定的医疗开支；（2）缴费型计划的支出，它包括社会保险和失业保护，（3）社会救助计划的支出，该计划是向老年人、退伍军人和残疾人提供保护，并加强对其家属的关心和照顾，尤其是为抚养子女提供帮助。

本报告中所使用的信息来源于直接和间接的信息渠道。具体到社会保护支出方面的信息，主要使用的是直接信息。例如，关于玻利维亚、巴西、哥斯达黎加、莱索托、纳米比亚和泰国的数据分别取自各国财政部公布的年度统计报告。南非的信息来自南非国家统计局，它是南非的一个政府机构。关于博茨瓦纳，其信息的主要来源是中央银行发布的年度报告。非社会保护方面的其他信息，如宏观经济、财政和人口统计等信息，取自各国

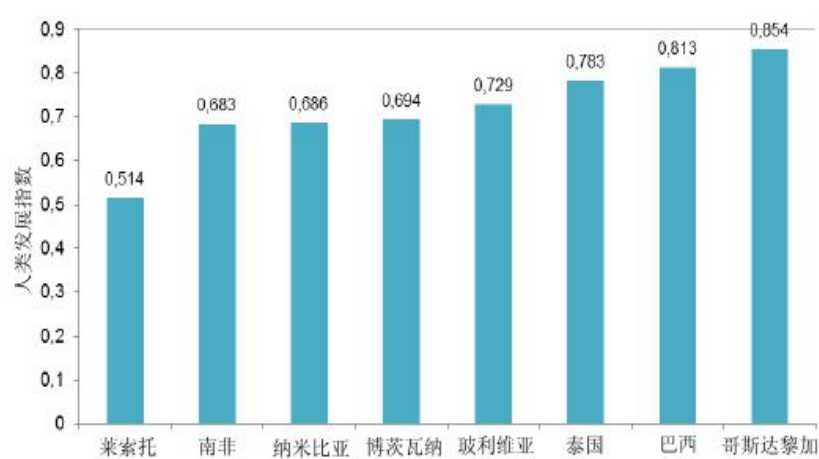
相关机构（如财政部、中央银行、社会保障机构、统计机构和其他公共机构）的数据库和出版物，以及国际组织的在线数据库，这些国际组织包括世界卫生组织（WHO）、国际劳工组织(ILO)、联合国开发计划署(UNDP)、拉丁美洲和加勒比经济委员会(ECLAC)、世界银行（WB）、国际货币基金组织（IMF）、经济合作与发展组织（OECD）、非洲开发银行（AFDB）和亚洲开发银行（ADB）。

第二节 各国简述

本文中涉及的八个案例研究是关于八个国家，其样本差异非常大。其中有三个拉美国家、一个亚洲国家和四个非洲国家，这八个国家的人口规模有200万至500万的国家如纳米比亚、莱索托、博茨瓦纳和哥斯达黎加，有约1000万的国家如玻利维亚，也有超过5000万的国家如南非、泰国和巴西。

本文选取的国家组别也因社会经济条件、人口发展而不尽相同。如按照人口发展指数衡量，选取的国家范围从排名较低的国家如莱索托到排名较高的哥斯达黎加（见图1）。同样，按贫困水平衡量，选取了贫困率较低的泰国和较高的莱索托，若使用基尼系数来衡量不平等则包括世界最高等级的一些国家如巴西、博茨瓦纳、莱索托、纳米比亚和南非。

图 1：本文所分析的八个国家的人类发展指数

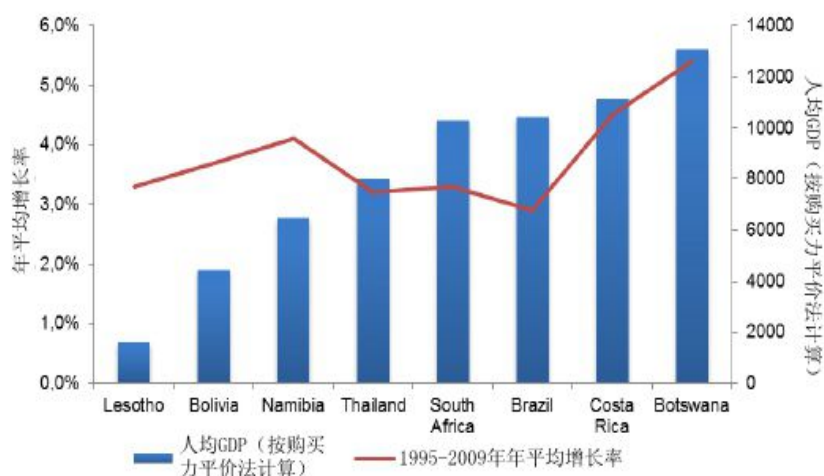


数据来源：2009 年联合国开发计划署

按照经济规模，巴西在世界上是跻身于前 10 名的经济体国家，是本组中最大的经济体，其次分别是泰国和南非（见图 2）。在人均 GDP 方面，列于前四位的国家分别是博茨瓦纳、巴西、哥斯达黎加和南非（按购买力平价法计算，这些国家的人均 GDP 都高于 1 万美元），我们发现处于本组末位贫困的经济体是莱索托（1613 美元）和玻利维亚（4426 美元）。因此，本样本中包含有一组处于不同经济发展阶段和制度成熟度不尽相同的经济体国家，他们在政治模式上也是完全不同的。

从 GDP 增长来看，我们可以将各国分为三组。第一组是博茨瓦纳、哥斯达黎加和纳米比亚，这三个国家 1995 年至 2009 年间 GDP 的年平均增长率超过 4%。第二组包括玻利维亚、莱索托、南非和泰国，GDP 平均增长率处于 3.0%–3.9% 的范围内。巴西则落后于其他国家，GDP 平均增长率为 2.9%，部分原因是上世纪 90 年代经济危机期间 GDP 增长率较低的结果。

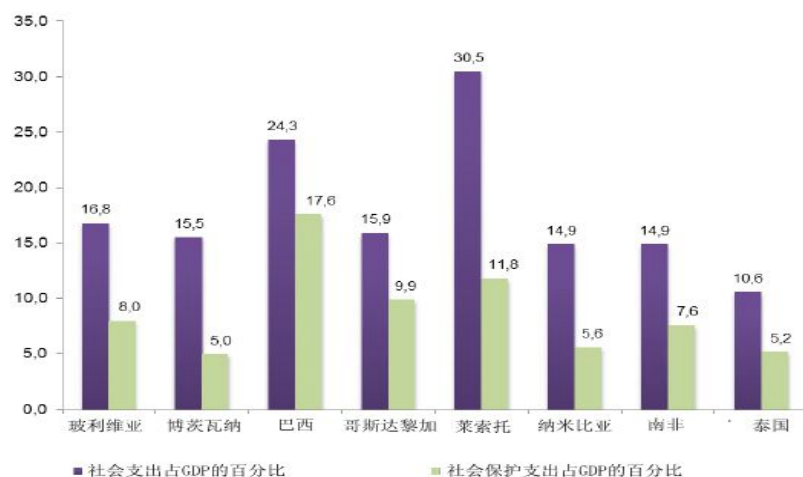
图 2：2009 年人均 GDP 和 1995-2009 年各国 GDP 的平均增长率（按购买力平价法计算）



数据来源：世界银行，2012 年

2005 年至 2008 年间，社会支出在 GDP 中的比重平均为 21.3%¹，而社会保护支出（包括医疗支出）只占 GDP 的 14.6%。总体而言，用于社会部门开支的三分之二被分配到社会保护计划上，也明确显示出支持社会保护计划的政治意愿。从地区一级进行比较，三个国家（巴西、哥斯达黎加和莱索托）的系数都高于地区的数字（见图 3）。根据国际劳工组织《2010-2011 年全球社会保障报告》，在社会保障支出（包括医疗支出）方面，拉丁美洲是占 GDP 的 9.7%，撒哈拉以南的非洲地区占到 GDP 的 8.7%，亚洲和太平洋地区达到 GDP 的 12%（国际劳工组织，2010 年 a，见表 8.1）。

图 3：2005-2008 年社会支出和社会保护支出占 GDP 的百分比



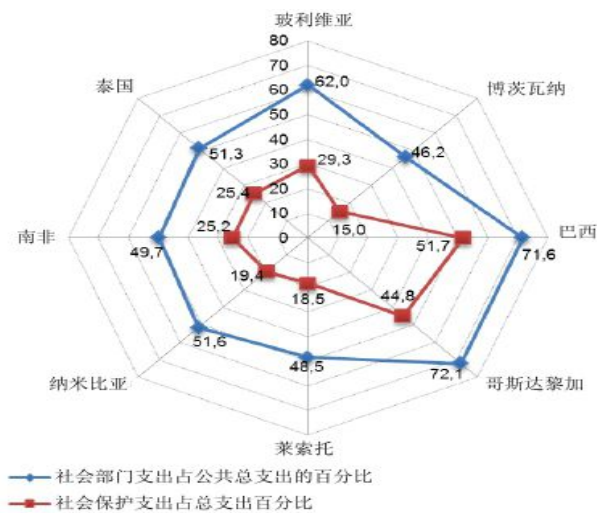
数据来源：每个国家的数据来自于各国的财政部、住房管理部门、教育部、中央银行（博茨瓦纳）、国家统计局、拉丁美洲和加勒比经济委员会（2010 年 a）、国际货币基金组织（2010 年 b）、世界银行（2010 年）和世界卫生组织（2010 年 b）。

作为公共支出总额的一部分，社会支出在 GDP 中的比重平均为 56.6%。哥斯达黎加大约将 72.1% 的公共支出用于社会支出（见图 4），在八个国家中是最高的。博茨瓦纳用于

¹ 按经济规模进行加权平均。该指标的简单平均数是 17.9%。

社会部门支出的份额（46.2%）在列表中位于最低位。虽然大约有一半的社会支出用于实施社会保护措施，但每个国家却差异巨大，从巴西的 51.7% 到博茨瓦纳的 15%。

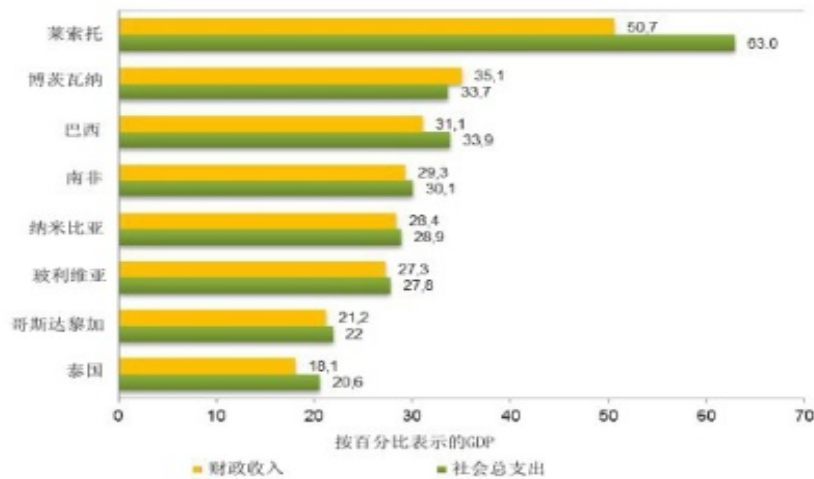
图 4：2005-2008 年社会支出和社会保护支出占政府总支出的百分比



数据来源：每个国家的数据来自于各国的财政部、住房管理部门、教育部、中央银行（博茨瓦纳）、国家统计局、拉丁美洲和加勒比经济委员会（2010 年 a）、国际货币基金组织（2010 年 b）、世界银行（2010 年）和世界卫生组织（2010 年 b）。

就政府规模而言，各国的情况也不尽相同。规模较小的政府，在参与经济方面所反应出的财政收入和支出总额占 GDP 的百分比，泰国和哥斯达黎加其公共支出占 GDP 的百分比不足 25%（包括社会缴费）。莱索托在本组政府中的这一数值位于最前列，收入占 50.7%，支出占 63%。其他国家目前的公共支出水平占 GDP 的百分比位于 27% 至 35% 之间这一范围（见图 5）。

图 5：2005-2008 年公共支出和财政收入占 GDP 的百分比



数据来源：每个国家的数据来自于各国的财政部、住房管理部门、教育部、中央银行（博茨瓦纳）、国家统计局、拉丁美洲和加勒比经济委员会（2010 年 a）、国际货币基金组织（2010 年 b）、世界银行（2010 年）。

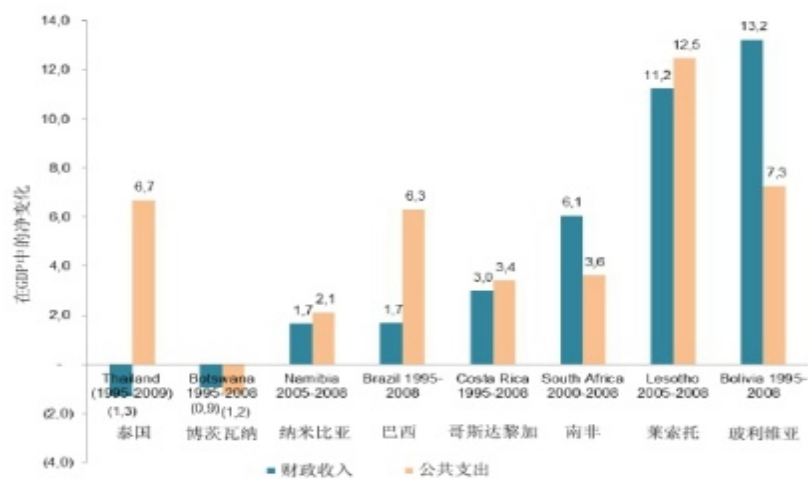
第三节 整体的经济和财政状况及其与社会保障财政空间的关系

本研究所选取的八个国家的样本表明，为社会保护建立财政空间需要综合考虑经济增长、宏观经济优先领域、政治支持和其他辅助的策略。

社会投资和经济增长之间的关系是极为重要的，关于这方面的研究已经证实，经济增长是增加社会预算的关键所在。在研究各国 GDP 和社会支出的年增长率时，有证据表明，GDP 的平均增长率为 3.0%，近乎平行于社会支出的年度增量（2.9%）。社会保护则趋于以每年 3.4% 的增长速度在不断扩大，它表明这些国家参与经济的综合程度随时间推移得到极大的加强。

公共部门的财政状况是自由建立财政空间的另一个关键因素。在本样本中，政府的规模（用财政收入和支出总额占 GDP 的百分比来表示）在 25% 到 63% 这一范围不等，并且在 2005-08 年期间，除了博茨瓦纳以外的其他所有国家都历经了财政赤字占 GDP 的 1% 到 12.3% 之间的阶段。正如图 6 所示，在分析期内除博茨瓦纳以外的所有国家都提高了公共部门参与经济的程度，有些国家其占 GDP 的百分比超过 10 个百分点。这对于中低收入的国家来说是个福音，因为它表明，即使这些经济体通常会面临诸多制约因素，但为了扩大政府对社会部门的支出而增加税收还是切实可行的。

图 6：财政收入和公共支出的净变化占 GDP 的百分比



数据来源：每个国家的数据来自于各国的财政部、住房管理部门、教育部、中央银行（博茨瓦纳）、国家统计局、拉丁美洲和加勒比经济委员会（2010 年 a）、国际货币基金组织（2010 年 b）、世界银行（2010 年）。

为社会保护建立财政空间而制定相应的补充策略也是本组国家的特点之一。本报告探讨了两个主要的策略。根据第一种策略，减少债务总额，随之是偿债额（尤其是公共债务比率），从而使政府释放出资源用于社会保护的目，这是建立财政空间所利用的主要渠道之一。本研究中所涉及的国家在这方面都实现了大幅度削减。再来看偿债总额占出口总额的比率也有所下降，这些国家有博茨瓦纳、玻利维亚、莱索托和南非，他们的债务偿还系数比 1995 年的水平下降了 54%。在巴西、哥斯达黎加和泰国，虽然偿债额的下降幅度较为适度，但仍有显著削减。

各国在建立财政空间方面通常采用的另一种补充战略是利用官方发展援助资金来加强社会保护措施。一般情况下，本报告的一部分国家使用官方发展援助取得了不同的效果，但所有国家对外部资金的依存度都有所下降（见表 1）。总体而言，玻利维亚

和莱索托，获得的发展援助资金最多，其次是纳米比亚，而对于巴西、哥斯达黎加、南非和泰国，他们所获得的官方发展援助资金量非常少，并且几乎没有将这些资金投资于社会开支。在使用官方发展援助资金方面，有限的证据表明，即使他们在国民收入中占据了很大的份额，但分配给社会保护的资金量也是非常有限的。

表 1：2005–2008 年各国偿债额下降幅度和官方发展援助资金占国民收入的比重

国家	偿债额下降幅度（%）	官方发展援助资金占国民收入的百分比
哥斯达黎加	24.4	0.1
泰国	33.8	0.2
巴西	37.8	0.0
南非	54.4	0.3
莱索托	58.8	6.2
玻利维亚	61.6	8.7
博茨瓦纳	82.2	1.4
纳米比亚	—	3.6

数据来源：世界银行，2010 年

如果考虑将政府开支的一定份额用于相应的社保计划，那么增加社会保护支出就会成为宏观经济和财政政策优先要考虑的内容（即政治上的承诺）。通常情况下，社会支出占公共支出总额的比重平均为 40.9%，相比而言，社会保护支出所占的比重为 26.4%。²单纯这些数字就反映了政府向社会保护计划注资的坚定承诺。然而，宏观经济和财政方面的优先领域只有随着时间的推移才能确定是否这种高额投资是不断累积的结果，还是由于降低其在公共预算中所占份额的结果。

表 2 表明，我们在此分析的所有国家与研究的初始年份相比，社会支出和社会保护支出在国内生产总值中所占的比重都有所提高。只有莱索托，用于社会部门的支出仍保持不变。一般来说，增加社会总支出通常会导致社会保护支出的增加。研究那些在 2005–08 年期间有据可寻的国家，社会总支出平均增长 1.15 倍，社会保护支出平均增长 1.5 倍。泰国通过积极实施全民医疗保健计划，成为社会保护支出增长最多的国家，该计划为 50% 以上的人口提供医疗服务，使全国 94% 以上的人口从中受益。

表 2：社会支出和社会保护支出的增长率（所示的是起始年份的倍数）

国家	社会支出	社会保护支出
莱索托，2005–2008 年	1.2	1.8
纳米比亚，2005–2008 年	1.1	1.2
博茨瓦纳，1995–2008 年	1.1	1.5
南非，2000–2008 年	1.2	1.3
巴西，1995–2008 年	1.3	1.2
泰国，2005–2008 年	1.4	1.6
玻利维亚，1995–2007 年	1.4	1.7
哥斯达黎加，1995–2009 年	1.5	1.4

数据来源：每个国家的数据来自于各国的财政部、住房管理部门、教育部、中央银行（博茨瓦纳）、国家统计局、拉丁美洲和加勒比经济委员会（2010 年 a）、国际货币基金组织（2010 年 b）、世界银行（2010 年）和世界卫生组织（2010 年 b）。

²按经济规模进行加权平均。如果使用简单平均数，那么用于社会部门的支出占公共支出总额的百分比为 56.6%，而社会保护支出占公共支出总额的百分比为 28.7%。

最后，应确立这样的政治承诺，即增加多少财政支出用于社会计划或社会保护计划。在我们的研究中，除博茨瓦纳和哥斯达黎加外，其他各国公共支出增加额的 55% 左右投入于社会开支，而这笔增加的社会支出的 85% 又用于社会保护计划。这些结果更加清晰地表明了社会支出和社会保护支出在本文所研究的各国政府议程中越来越重要。

第四节 趋势和经验教训

一、社会保护计划的主要特点

在讨论建立财政空间策略之前，有必要简要陈述所研究各国从建立财政空间中获益最多的社保计划类型。表 3 的社保计划矩阵显示，教育、医疗和社会福利计划是各国都优先实施的计划。在这种情况下，优先实施意味着这些计划占 GDP 的比例较高，或者这些计划在过去的几十年中得到相当大的扩展。在大多数国家，教育是最重要的社会领域，其预算超过 GDP 的 5%。即使在莱索托，虽然减少了教育支出在 GDP 中所占的份额，目前的支出水平也仍超过 GDP 的 10%。

表 3：社保计划矩阵（按国家划分）

社保计划类型	玻利维亚	博茨瓦纳	巴西	哥斯达黎加	莱索托	纳米比亚	南非	泰国
医疗和营养	X	X	X	X	X	X	X	X
教育	X	X	X	X	X	X	X	X
养老金	X	X	X	X	X	X	X	X
其它社保福利（生育、残疾、遗属等）	X	X	X	X	X	X	X	X
有条件限制的现金转移支付	X		X	X				
没有条件限制的现金转移支付		X			X	X	X	X
住房	X			X		X	X	

所有国家都提供社保福利（包括伤残津贴、遗属和工伤津贴、疾病和生育津贴以及家庭津贴，但不指医疗保险和养老金），它是社会保护各种福利待遇的组成部分。然而，人们应该审慎对待这些福利内容，因为各国所提供的福利范围都存在实质上的差异。例如，南非和玻利维亚提供各种福利，而莱索托的福利仅集中在伤残津贴和养老金方面。

本研究中的四个非洲国家（博茨瓦纳、莱索托、纳米比亚和南非）在过去的二十年使他们的养老金计划得以加强，在博茨瓦纳、莱索托和纳米比亚养老计划覆盖了 90% 以上的人口。莱索托的例子极具吸引力，因为它是唯一一个只有非缴费型养老金计划的非洲最不发达的国家。莱索托和尼泊尔这两个国家在这方面是世界上仅有的两个最不发达的国家（Pelham 于 2007 年提出的）。莱索托就是一个很明显的例子，它说明如果政治做出承诺，贫穷国家也完全能够保护自己的公民。一般情况下，养老保险基金通常占 GDP 的比重不会超过 1%，但它们对一个国家的贫困水平却有着显著影响。

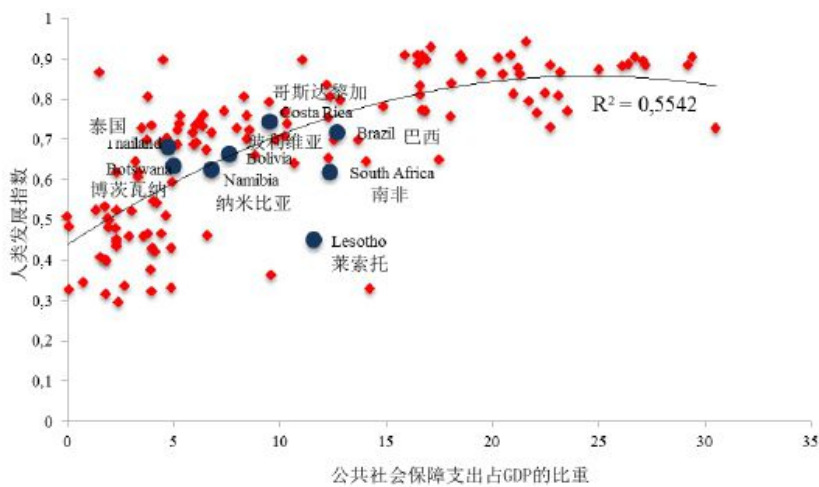
减贫计划也是社保计划的一部分，在各国的预算中都有相当大的增长，这也是扩大财政空间的结果。然而，不同地区所采取的做法却有着明显不同的效果。在拉丁美洲，有条件限制的现金转移支付是最为优先选择的社保福利，而在非洲最为普遍的选择是无条件

限制的转移支付，特别是针对极弱勢的群体如儿童、老年人、孤儿和艾滋病毒感染者，现金的转移支付就较为普遍。

尽管各国的社保计划在实际做法中都包括有住房支出，但总的趋势是要减少住房计划在社会开支中的份额。在有些国家，如博茨瓦纳和莱索托，住房计划在 GDP 中所占的份额超过 3%，但现在该比例已经有所下降，在一些国家，这一比例已经在初始份额的基础上下降了 50%。总之，住房计划在社会战略中从整体上而言并不是重要的组成部分。

从上面的分析中我们可以直接得出结论，即有效投资社保计划必将取得好的结果。图 7 描述出社会保障支出（占 GDP 的百分比）与人类发展指数之间的关系。有证据表明，这两个变量之间呈正相关关系，增加社会保障支出必会给人口的整体状况带来很大收益，而人口的整体状况就是由人类发展指数来衡量的。

图 7：社会保障支出与人类发展指数（最近一年）的关系



数据来源：联合国开发计划署，2011 年；国际劳工组织，2010 年 a。

二、建立财政空间的机制：实用的证据

通过对这组国家的分析，可在两方面提供丰富的证据：一是为社会保护建立财政空间，二是社会保护计划的成功实施对人民生活水平的提高有着显著的影响。以下的分析更广泛说明了这些国家在实践中如何通过财政空间扩大其社保计划。更需要关注的是南非和莱索托在其养老金计划方面显著的成功经验、哥斯达黎加的缴费型社会保障计划以及巴西成功的有条件限制的现金转移支付计划—家庭补助金计划。所有这四个国家的做法基本上都有所不同，并且都是社会部门比其他领域更为优先考虑。因此，本研究中的所有国家都追求独特的政策选择，从而为实现社会目标扩大财政空间—如巴西是在金融交易中安排有特定的税种，博茨瓦纳是与跨国公司战略性谈判，哥斯达黎加则是通过冒险的政治运动，比如解散军队，从而减少其他社会开支计划而增加在社会保障方面的支出。

表 4 中呈现出几个显而易见的特征。首先，仅就为社会保护扩大财政空间而言，采取单一的策略是不可能的。采取策略组合才是显而易见的，因为实际情况是没有哪个国家仅依靠一种资金来源为他们的社会保护来筹资。多元化是保持可持续的关键，也是本报告研究的大多数国家所采取的战略。

表 4：财政空间策略矩阵（按国家划分）

战略类型	玻利维亚	博茨瓦纳	巴西	哥斯达黎加	莱索托	纳米比亚	南非	泰国
矿产税收或类似的用于特定目的的税收（特定税收）	X	X	X					
提高一般税收			X		X			X
提高社会缴费			X	X	X	X	X	X
预算盈余		X	X			X		
重新制定预算。减少非重点支出或减少军费开支				X	X		X	X
减少国家债务和偿债规模	X	X	X	X	X		X	X
官方发展援助						X		
出售国有资产	X							
提高效率			X					
宪法修正案			X	X			X	X

基于自然资源的专项税收。一些国家具备拥有自然资源的优势，正如玻利维亚和博茨瓦纳，征收开采税就是一种可行的选择，特别是当这些国家就过去实施的条款重新进行谈判时。发展中国家自然资源十分丰富，但就是这些自然资源使他们世代都背负着沉重的贫困负担。

增加一般税收。本研究中的三个国家——巴西、莱索托和泰国，大幅度提高一般税收，这也是一个可行的做法。值得注意的是，实施这类政策要在一个相对较长的时期进行，并且必须伴有宏观经济和财政政策框架内的其它相关的配套政策。

社保缴费。作为创造财政空间的一种方式，通过社保缴费的形式筹集资金，其特征是与扩大缴费型社会保障计划相联系的。本文研究的大多数国家如巴西、哥斯达黎加、莱索托、纳米比亚、南非和泰国，都是通过增加社保缴费使筹集到的资金显著增加。以巴西为例，他们将社会保障计划广泛地扩展到城市和农村地区，建立了一个专门的税种——金融交易税，从而为全民医疗保健体系提供资金支持。再比如，巴西和哥斯达黎加的社会缴费在社保基金中所占的份额是最高的，用于资助其社会保护计划。在这两个国家，社会缴费与创新机制的引进是密切相关的，它可鼓励劳动力市场的正规化并扩大缴费型社会保障计划的覆盖面。财政空间形成所取得的进展在很大程度上是由于采用了这种创新机制的结果。

预算再分配。当目前的收入不可能再有大幅度提高时，一些国家选择了将他们的公共预算结构进行重新调整。一些国家的政府，如哥斯达黎加、莱索托、南非和泰国，他们削减某些领域的支出，因为他们认为这些领域不是优先需要考虑的领域或这些领域的资金确实能够减少。例如莱索托就选择减少教育支出在政府总支出中份额，哥斯达黎加和泰国则降低军费开支，或在很多年前（哥斯达黎加）就彻底废除军费开支。

在世界军费开支中，非洲占 1.1%，但在撒哈拉以南的非洲地区，根据斯德哥尔摩国际和平研究所 2010 年公布的数据，这项开支占到 GDP（174 亿美元）的 1.9%。在我们分析的这组国家中，军费开支占 GDP 的比重介于 1.3% 至 3.5% 之间。

减少债务。另一个有趣的特点是，减少总债务和偿债额度在为扩大社会保护而扩大财政空间方面发挥了积极的作用。所有国家都极大地削减了他们的债务负担，尤其是公共债务，偿债额度也就相应地减少了。因此，有更多的资源分配给社会部门，如在泰国，释放出的资源约有三分之一流向社会计划。

官方发展援助。对于本文所分析的国家来说，官方发展援助资金并不是其社保计划的一个主要来源。在每个国家中，无论官方发展援助资金减少还是增加，它仍然只占国民收入很小的比例。然而，在获取的所有外部援助中，只有一小部分被分配给社会保护计划。因此，官方发展援助并没有起到至关重要的作用，这表明即使在发展中国家，靠内在因素实现社会保护融资的策略是可行的。

宪法渠道。这是指很多国家将社会支出完全或部分地体现在宪法中的做法，这样就可以迫使政府将某些社保计划作为国家优先考虑的举措，从而增加对这些计划的预算。如巴西、哥斯达黎加、南非和泰国这些国家在宪法中明确提到了为教育、卫生和社会保障进行筹资。在哥斯达黎加，宪法规定其教育支出不得低于 GDP 的 6%，而在巴西、南非和泰国，宪法中规定了公民的健康和社会保障权利。因此，将来的政治决策必须围绕一个预定的框架进行，这样才能确保社会支出的最低水平。

提高效率。通过提高资金的使用效率从而降低成本，然后将其应用到社会保障计划，这也是释放资源的一种方式。巴西的经验做法是，为了确定资助目标，将现金转移支付计划的结构以及资源分配的标准和机制进行修改，这就说明了通过调整社会转移支付的结构来节约资金是可行的。

最后，还有一些其它的策略类型，说明了大范围扩展财政空间的可能途径。这些策略包括出售国有资产（如玻利维亚）和对宏观经济的审慎管理，这样做就可形成财政结余，从而允许社会融资的后续扩展（如博茨瓦纳、巴西和纳米比亚）。腐败也是社会保护资源流失的常见原因。根据透明国际 2010 年发布的清廉指数，在本报告分析的国家中约有 75% 的国家这一指数在 5 以下，指数为 10 就对应于腐败程度较低，非洲和南亚国家位于该指数列表的底部（说明腐败程度较高）。在撒哈拉以南的非洲地区，非洲联盟估计在 2002 年由于腐败行为而导致的损失总额约为 1480 亿美元，相当于财政总收入的 50%。从家庭层面上看，这一数字在家庭收入中的比重平均为 3.2%。

三、14 个经验教训

经验教训 1

宏观经济的稳定和财政制度对于扩大财政空间是必不可少的。博茨瓦纳、巴西、莱索托和泰国的经验表明，为了保持宏观经济的稳定，我们应不惜余力地运用财政制度的审慎原则，这最终会有益于建立财政空间和保持其可持续性。在博茨瓦纳，政府审慎运用钻石开采协议开发新的资源，以免危及财政状况。巴西能够将宏观经济稳定与基于高水平社会投资的社会包容政策结合起来，这有助于提振国内的消费需求，其成功的一个重要原因在于依靠了货币政策和在财政管理上的负责。在博茨瓦纳和莱索托，尽管税收征集得到快速增长，但政府并没有采取类似的做法去扩大公共开支，因此在最近的经济危机中期待使用累积的资金盈余来维持社会保护计划的预算还是可行的。在泰国，尽管其在税收征管方面表现温和，但却得益于其稳健的财政政策和令人关注的社会支出方面的优先考虑，使资源能够得以重新分配，从而能够加强其全民健康战略。这方面的经验也表明，为了特定目的建立财政空间可以通过从低效率行业到更有效率的行业或根据计划支出的类别重新进行资源配置来实现。

经验教训 2

经济增长虽然重要，但它在为扩大社会保护建立财政空间方面并不总是主要的决定因素。通过分析财政空间的建立，我们并没有证实建立财政空间要依赖于巨大的经济增长。巴西和哥斯达黎加，其国家规模和经济特征都是非常不同的，但却证明了经济增长（即使

是适度的)与包容性政策的正确组合会带来良好的结果。哥斯达黎加在 20 世纪 60 年代和 70 年代利用持续的政策优势来加强社会计划,特别是社会保险和非缴费型现金转移支付计划。南非的经验表明,即使国家的经济表现适中,社会保护支出也是能够持续增长的。同样,泰国实施的减贫政策使政府能够降低其社会援助计划的筹资规模。

对于一个宏观经济和财政政策呈中度发展的国家来说,纳米比亚对其现行的社保机制进行了很好地诠释。宏观经济因素通常并不是以很明显的方式与创造财政空间相联系。生产虽然以一个适度的速度得到增长,但并没有按人们的预期转化为更高水平的财政收入。从宏观经济的角度来看,有些国家如博茨瓦纳和莫桑比克,平均 GDP 增长率每年都超过 8%,但其动态经济增长率却要比他们的平均经济增长率高得多。此外,政府也减少了对经济的干预,在 2008 年其税收和支出水平较 1991 年有了大幅度下降。尽管如此,政府还是能够在 21 世纪前十年产生财政盈余,这说明其财政政策还是相当稳健的。

经验教训 3

政治意愿是至关重要的。从本报告所分析的国家中采集的证据来看,很显然,政治承诺是扩大社会保护的关键。一个国家可能会遇到较高的经济增长并产生财政盈余,但如果不把社会保护置于财政优先考虑的目标,那么社会保护将难以自动得到扩展。因而为扩大社会保护而采取积极的政策是至关重要的。这一点在南非得到具体体现。南非政府在其财政状况极其受约束并且通常伴有财政赤字的条件下执行其社保计划。如果公共资金的增长速度较为平缓并且外部援助也很有限,那么就要做出重要决定,包括通过增加优先领域的预算来修改公共支出的构成。在莱索托,总理和主要政党都表达了强有力的政治承诺,批准将更多的资金配置到现有的社保计划上并予以执行,通过实施新的社保计划和改革现有的不能长期在财政上保持可持续发展的机制,以开拓更多的财政空间。

然而,对于任何新生的财政空间而言,当它投资于发展领域时,总是存在一定程度的竞争。在以资源稀缺和存在机会成本为特点的世界,社会保护计划只是众多财政资源可能使用的领域之一。当通过增加税收创造新的财政空间时就更是如此。此后,一旦财政空间形成,在各种可供选择的用途中“分配”新的财政空间的过程也就反映了各种复杂的社会标准,各种因素都会在其中发挥作用。在这样的决策中发挥重要作用的因素包括一个国家特有的国情、还有其文化、政治局势、历史、各权力集团的利益以及政治和经济力量在它们之间的分配等等,在此就不一一列举了。

经验教训 4

为扩大社会保护所建立的财政空间是一个高度政治化的问题。如泰国的削减军队的决策、哥斯达黎加废除军队的决策以及玻利维亚就石油和天然气的开采收入重新进行谈判,这些做法都可以说明社会保护融资方面的某些重大变化。在玻利维亚,该决定涉及一系列非常复杂的、有时是对立的政治进程,关系到各利益相关方。然而,其结果却是在南美洲的最贫困的一个国家建立起一个真正的全民覆盖的社会养老保险制度。在巴西,有关建立金融交易税利弊的激烈的政治斗争进行了多年,直到基于金融交易的社会缴费被最终废除,取而代之的是其他收入来源,但实际上却对全民医疗制度的融资和加强发挥了关键的作用。

经验教训 5

社会缴费是建立财政空间的一种有效工具。这个结论对于社会保护融资经济学是非常重要的。社会保护的财政空间是十分具体的,因为它不像其它用于发展的投资领域,社会保险(通常是基于工资的缴费)一直是社会保障制度最基本的筹资来源。社保缴费取决

于所采用的特定的社会保障模式，对一个国家从整体上所形成的财政空间的规模起着重要的作用。在许多国家，特别是在工业化国家，很难想象一个社会保障计划没有基于社保缴费这种具体的融资来源。本文所研究的几个发展中国家还提供了有力的证据，说明社保缴费是形成财政空间的重要份额。除了巴西和哥斯达黎加，在拉丁美洲的其他国家如阿根廷、智利、哥伦比亚、巴拿马和乌拉圭，在那里如果现在没有社保缴费作为可持续的社会保护制度的资金来源是很难想像的。

经验教训 6

劳动正规化政策是通过扩大覆盖面来建立财政空间的一种手段。由于实际工资或个人收入很难发生改变，根据定义，社保缴费的增长就只能通过减少非正规化经济来获得。通过干预手段将社会保障扩展到自主工人并有效地覆盖到小型和微型企业势必会形成财政空间，而不必考虑通常的税收政策。

通过提高社保覆盖面或增加社会缴费来创造财政空间的创新做法能够带来非常显著的回报。巴西一直都是从财政手段和社会政策方面采取改革创新的做法。从国家社会保护制度的角度来看，一些最重要的创新做法包括引进农村“半缴费”养老金计划、利用对金融交易征税从正规经济形成资金来源、完善社保缴费征收体系的行政和制度框架、以及采取措施促进和提高小微企业的社会保障和税收的覆盖面。

研究巴西和哥斯达黎加的案例，发现所提供的证据与新古典主义的论点背道而驰，该论点所表达的内容是提高社保缴费水平都可能会导致更多的非正规经济。哥斯达黎加在所有拉美国家中其社保缴费的正规化程度和效率都位于前列，迄今为止，其非正规化程度继智利和乌拉圭后也是拉美国家中最低的。在竞争力方面，该国也跻身于前列，远高于地区的平均水平。而在巴西，社保缴费并没有受到劳动力市场非正规化的影响。如果社会包容政策能够提高劳动力的素质和就业能力，并且如果这种干预手段能够为一个计划的扩大提供更多的发展机会，那么降低非正规化的水平就可以达到预期的结果。

经验教训 7

针对通过开发自然资源而产生的财富重新谈判分配条款是一个可行的选择。在许多发展中国家，他们的自然资源被开发利用了很长时间，而人口从其收益分配中却获益甚少。然而，本报告中涉及的玻利维亚和博茨瓦纳的例子表明，这方面是可以改变的，其结果是财政空间的建立，这点给人留下了深刻印象。

玻利维亚对开采自然资源所获的利润如何更公平地分配而进行的谈判，提供了一个在政治上和经济上都具有可行性的案例。在玻利维亚进行的重新谈判是非常重要的，因为它对创造财政空间有着积极的影响，并且为经济增长和可持续发展的方向构建了重要的战略步骤。在博茨瓦纳，与戴比尔斯签订的钻石协议对于增加和巩固财政收入是至关重要的。它证明了可以在他们的那种背景下通过双赢的策略，并且可以在对双方有利的条款下进行重新谈判有关协议。对于矿产趋动型经济来说，选择通过政府和私营部门共同创办的合资企业来开发利用此类资源是一个很好的例证。

经验教训 8

社会支出管理的效率非常重要。通过对计划进行审核并检查有关制度和行政管理机制来建立财政空间是十分必要的。从结构和使用的工具这两个方面对社会转移支付计划的组织机制进行改革，制定相应标准来分配资源，引入一定程度的选择性和渐进的奖励机制——如教育革新计划和家庭补助金计划——这些机制对于建立财政空间都是很有效的。在泰

国，政府在决策时应该采取务实的战略方针。泰国的经验证明了改善资源分配和适度的社会支出对于提高效率是非常有益的。

资金固然很重要，但单纯依靠资金也是不够的。从 1994 到 2006 年的近十余年来，在哥斯达黎加，尽管大的制度框架已经建立到位，但其贫困率仍保持稳定，贫困人口约占总人口的 20%。这说明在目标的制定和计划的设计方面仍然存在问题，这些都降低了管理的效率。

经验教训 9

社会保护制度的设计非常重要。结合国际劳工组织所推动的社会保护底线的理念，中心构想是需要以协调的方法结合不同计划类型来设计完善的社会保护体系。各国应谨慎建立其社保计划。各种社保计划彼此之间可能会产生协调问题。此外，一些计划的实施对于解决贫困问题的作用可能也非常有限。哥斯达黎加的经验提出了两个潜在的问题。首先，取消或改变正在进行的计划通常是非常困难的，因此即使这些计划并没有带来预期的效果，决策者可能还会倾向于维持这些计划的执行。其次，如果有太多的计划，就需要筹集额外的资金，那么也就需要在这些计划和其他需优先考虑的事项中做出选择。

经验教训 10

社会投资对经济发展的贡献。在研究玻利维亚增加社会投资的影响中，可以明确这一战略对经济增长所具备的优势。有关投资于社会保护还是进行私人投资的争论，玻利维亚提供了这方面的论据。用于社会保护的支出是将资金注入到经济并成为收入循环流动的一部分。这些资金的投入对短期内实现支出的增长是有益的，并且可以在危机时期保证宏观经济的稳定。

从长期来看，社会保障制度通过提高人口的健康状况对国家的竞争力做出直接贡献，并通过减少不平等和促进社会和平做出间接贡献——当投资者倾向于将他们的公司安置在何处时，这两方面的因素都会给予权重。除了玻利维亚的经验，巴西、哥斯达黎加和泰国也提供了相应的论据，即投资于社会保护在长期内对收入的增加和财政收入的增长都会产生积极的影响。

经验教训 11

将缴费型计划与非缴费型计划相结合具有优势。关于全民医疗计划的覆盖，泰国的经验带给我们两点启示。首先要重申的观点是，在以非正规劳动力市场为主的国家，一般税收对于实现这一目标有着关键的作用。其次，泰国的全民医疗计划并不仅仅只有一种筹资渠道（一般税收），但之所以成为可能，是使用了将缴费型计划和非缴费型计划结合起来的混合模式。

经验教训 12

非缴费型社会保护计划在以非正规经济为主的国家是追求全民覆盖的一个可行的选择。玻利维亚和南非的社会养老计划的例子显示，扩大传统的社会保险计划可能会受到限制（主要是因为非正规经济比正规经济更有优势），根据国际劳工组织推动的社会保护底线的理念，非缴费型社保计划对于保障普遍的权利是一个可行的选择。一旦我们建立了构成社会保护底线的全民计划，可随着劳动力市场状况的完善逐渐发展缴费型计划（即“垂直”发展系统）。

经验教训 13

三方社会对话和良好的管理对于保护社会缴费是非常重要的。三方代表和其他利益相关方参与到社会保护体系的管理中，是作为一个强有力的政治角色来行使保护社会缴费的职责。巴西和哥斯达黎加在这方面的经验是非常丰富的。在哥斯达黎加，20 世纪 80 年代和 90 年代是新自由主义结构调整的时期，稳定的社保计划使中央财政在医疗方面的支出降至历史低点，但社会保障制度的收入却在实际上有所增加，它有助于使医疗方面的支出保持在同一水平。民间社会应被视为创造财政空间的合作伙伴。其介入并不意味着应该向它的观众展现一个成品，但应该与其社会伙伴共同构架一个产品的主要特征。在泰国，需要结合三个关键要素参与社会保护体系的管理过程：通过研究手段纳入所有必要的知识和专业技能、社会参与以及政治承诺。

经验教训 14

持续的努力和耐心是不可或缺的。开发一个全面的社会保护制度，既有缴费型计划又有非缴费型计划，这就要求在努力扩大社会保障方面持续的资金投入和持久的政治承诺。不能期待一个国家能从短期的社会投资中实现非凡的业绩。为了达到这些效果，需要建立一些常设机构并拥有极大的耐心。

第三章 玻利维亚：通过对石油和天然气的开采征税而为扩大社会保护筹集资金

第一节 国家概况

玻利维亚是位于南美洲安第斯地区的一个国家，有 1000 余万人口。它拥有 110 万平方公里的领土，有九个行政区域、334 个直辖市。

该国是世界上低收入的经济体之一，其人均国内生产总值（按购买力平价法计算）2008 年为 4278 美元，在世界上排第 104 位。按联合国人类发展指数排名，2008 年其在全球排在第 113 位，约 65% 的人口生活在贫困线以下，婴儿死亡率为 43%，预期人口寿命为 66 岁。

在玻利维亚，虽然国家最重要的收入来源是开采油气类（主要是以天然气的形式开采）的天然资源，但人民从事的主要经济活动是农业。

这些特点使玻利维亚成为拉美国家中经济和社会发展水平最低的国家之一。该国的历史的鲜明特征是政治和经济上的极度不稳定，并且政权交替相当频繁。

根据近期国际货币基金组织的分析，玻利维亚的经济在最近几年发展情况较好。国家对其贸易条款（特别是在采矿和天然气行业）从实质上进行了完善并从中受益，这也巩固了其国际储备并使财政盈余有所增加。即使在最近的经济危机中，该国在发展中国家的地位从其宏观经济表现方面也得到提高。2009 年的经济增长率为 3.25%，通货膨胀率也有所下降，财政盈余约为 GDP 的 4%。根据国际货币基金组织的信息，玻利维亚政府在 2010 年对其财政政策实施了一系列的改革，在中期内可有助于减少对来自油气生产收入的极度依赖。国际货币基金组织还指出，没有显著证据表明出现任何汇率错位，而且在金融领域，近期的规定旨在加强流动性和加强对国家信贷风险的管理。改善投资环境也成为最为优先考虑的目标，也被纳入到宪法中，根据国际货币基金组织的说法，这方面似乎与为私人投资制定明确和稳定的框架是一致的（国际货币基金组织，2010 年 a）。

据官方数据，玻利维亚的人均 GDP，若扣除价格因素，在近年来已历经显著增长，从 20 世纪 90 年代初的平均约 2500 美元增加到 2009 年的 3059 美元，10 年间约增长了 20%。这些数字与有关近期表现的其它指标的官方数据是一致的，这些指标包括平均家庭消费，电力、燃气及水的消耗率，公众在银行体系的存款等。

近年来，玻利维亚在社会保护方面的主要发展是将若干福利计划予以扩展，包括扩大全民非缴费型养老金计划，将其覆盖 60 岁以上的所有人口，该计划被称为尊严养老金计划，以及建立两个有条件限制的转移支付计划——Bono Juancito Pinto 计划和 Bono Juana Azurduy 计划，这两个计划都是针对弱势群体实施的。

本章对玻利维亚的情况进行了分析，主要包括普惠养老金制度的覆盖范围及其在社会投资方面的影响、为创造必要的财政空间而采用的资金来源和战略、新的财政空间形成的背景、以及这些变化可持续的程度。

第二节 玻利维亚的社会保护制度

和其他拉美国家类似，玻利维亚的社会保护制度在许多计划中采用将缴费型计划和非缴费型计划相结合的模式。因为有各式各样的社保计划，每个计划的待遇都针对不同类别

的人群，各计划之间的协调也不充分，该系统是十分分散的，并且其缴费型计划的覆盖率也非常低。而非缴费型养老金计划在社保计划覆盖范围方面却是个例外。

一、缴费型社保待遇

除失业保险以外，玻利维亚的社会保障制度的缴费型计划覆盖了国际劳工组织社会保障（最低标准）公约（1952 年，第 102 号）中列出的意外事件，即残疾、养老、遗属、工伤、医疗保险、疾病和生育津贴、家庭补助和津贴（包括结婚、生育、看护和丧葬等费用）。

2010 年以前，缴费型养老金计划由私人养老基金（养老基金管理机构）进行管理，它也管理着个人账户。经过一个复杂的政治过程之后，一项新的立法规定将这一体系国有化并将其转交予一个国家实体进行管理。2011 年为了将新系统的管理逐步过渡给国家实体而启动了过渡程序。缴费型医疗待遇和其他一些补贴由医疗保险基金来管理。

从历史上看，缴费型计划的覆盖率非常低，在拉丁美洲是三个最低的国家之一。国际劳工组织的一项研究（2009 年由 Durán-Valverde and Picado 完成的）估计，向医疗保险计划缴费的经济活动人口不超过 13.5%，该计划使总人口的 30% 左右得到保护，覆盖的农村人口不到 15 %。缴费型养老金计划的情况则更加严峻，因为其覆盖面并没有设法超越经济活动人口的 12% 这一历史峰值。

二、非缴费型社保待遇

非缴费型社保待遇是玻利维亚社会保护体系的一大特色，它针对特殊人群涵盖了下列这些领域的诸多计划：如养老金、医疗保健服务和有条件限制的现金转移支付。以下列出的就是主要的非缴费型社保计划：

- 被称为尊严养老金计划的普惠式养老金计划，它向所有 60 岁以上的居民提供养老金；
- 母亲和儿童医疗保险，其潜在的受益人群是五岁以下的儿童和所有从怀孕开始到分娩后六个月的孕产妇（不包括针对一般人群的基本医疗套餐中规定的疾病医治）；
- 面向成年人的医疗保险（玻利维亚成年人医疗保险），这是一个免费的综合保险，目的是向没有被国家医疗计划覆盖的 60 岁以上的居民（居住在国内的玻利维亚人和外国人）提供国家医疗计划各种层次的医疗保健待遇；
- Bono Juancito Pinto 计划是一种现金转移支付计划，在入学方面是有条件限制的，其目标人群是人口中最弱势的那部分群体，如那些接受正规公共教育、选择性青年教育和特殊教育的儿童；
- Bono Juana Azurduy 计划是一种有条件限制的现金转移支付计划，它为孕产期妇女和那些孩子在两岁以下的妇女提供医疗保健，它包括分娩前的四笔付款、分娩时的一笔付款和子女年满 2 岁前的 12 笔后续付款；
- 社会住房互济计划，它向那些经济能力较低的人群提供 70% 的补贴，以个人和联合的方式进行担保。

据官方估计，截止到 2009 年底，三个有条件限制的转移支付计划覆盖到玻利维亚总人口的 31% 左右。

第三节 尊严养老金计划：普惠式养老金计划

玻利维亚总统胡安·埃沃·莫拉莱斯急需开展的活动一直围绕着加强非缴费型养老金计划进行的。这些活动的开展最终使玻利维亚建立了著名的尊严养老计划（普惠养老金计划）。2007 年第 3791 号法令宣告了这一计划的开始，它取代了之前的被称为互济养老金计划（BONOSOL）的非缴费型养老金计划。³

尊严养老金计划是由经济和公共财政部管理，军队和国家银行体系都参与养老金的发放。

尊严养老金计划是玻利维亚的一个非缴费型年金待遇计划，它是由国家发放给居住在国内、没有享受缴费型养老金计划或者其它由国家财政支付的社保计划的所有 60 岁以上的玻利维亚人。该计划也向缴费型养老金计划的受益人支付养老金，最高为尊严养老金计划全额的 75%，同时也包括丧葬费。

尊严养老金计划向那些不从缴费型养老金计划领取养老金的人每月发放 200 玻利瓦尔（约为 28.5 美元）的养老金，向那些从国家强制社保计划领取养老金的人每月发放 150 玻利瓦尔（约 21 美元）的养老金。根据养老金管理副部长办公室 2009 年的计算，截至 2009 年底该计划发放的养老金每月平均为 27 美元。

该计划的主要创新是其融资来源。普惠式养老待遇由普惠制养老基金支付，其资金来源如下：

(a) 基金总额的 30% 来源于国家从各县、市直接从石油和天然气开采征收的税、拉丁美洲土著基金和国库。

(b) 被“资本化”的公共企业⁴的红利（一部分由国家出售给跨国公司），因为玻利维亚的所有公民都拥有股份。

尊严养老金计划根据其受益人的出生日期按月发放养老金。注册为该计划的养老金领取人必须提交身份证件。

要成为尊严养老金计划的受益人所必须具备的资格是至少 60 岁、是玻利维亚人或归化公民、在该国境内定居并拥有国家的身份证件。养老金可在任一获得许可的金融机构领取，实际上是指整个国家的银行体系和批准的军事基地。

与之前的非缴费型计划相比，尊严养老金计划在养老金方面有了很大改善。2008 年养老金发放由按年支付转换成按月支付，待遇领取的年龄限制也由 65 岁降低到 60 岁。从那时起，养老金领取人数有了显著的增长，从 2006 年的近 45 万人增加到 2009 年的 75 万人，在不到四年的时间里增长了 65%。

第四节 覆盖面方面的指标

除了医疗保险计划和缴费型养老金计划，在过去的十年里玻利维亚的社会保护计划的覆盖范围持续大幅度增加。有关这方面的信息请见表 5。

³互济养老金计划创建于 1995 年，该计划在十余年间向每个 65 岁以上的玻利维亚人发放了 220 美元的养老金。该计划的资金来源于 1997 年总统胡安·埃沃·莫拉莱斯发起的由国有企业私有化创建的基金。

⁴在玻利维亚，资本化被定义为一种私有化，是指投资者收购 50% 的股份，并且控制一些公共企业的管理权。

缴费型社保计划之所以覆盖面小，主要是由于自主工人的比例很高，他们中的绝大部分是在非正规经济领域或者是在传统的农业部门工作。即使在正规经济部门，逃避社保缴费的比例很高，这就使逃费比率成倍增加。

表 5：玻利维亚：2000 年至 2009 年社会保护计划覆盖面方面的指标

覆盖面方面指标	2000	2005	2006	2007	2008	2009
缴费型养老金计划，缴费人数占经济活动人口的%	11.1	10.8	10.9	12.1		
医疗保险，缴费人数占经济活动人口的%	12.4	14.4	14.5	15.7		
60 岁以上人口数，领取缴费型养老金人数（%）	17.6	15.6	15.5	15.3	15.7	
60 岁以上人口数，领取非缴费型养老金人数（%）	62.1	75.8	71.7	75.2	110.7	
60 岁以上人口数，领取养老金人数（%）	79.7	91.4	87.2	90.5	126.4	
社会救济计划的覆盖率（总人口的%）	4.0	5.0	16.8	23.1	33.6	36.8
尊严养老金计划	4.0	5.0	4.7	5.0	7.5	7.3
Bono Juancito Pinto 现金转移支付计划（教育津贴）	—	—	11.3	13.5	18.0	18.0
Bono Juana Azurduy 孕产期妇女现金转移支付计划 ¹	—	—	—	—		3.6
扫盲计划	—	—	0.8	4.6	8.2	8.0

¹ Bono Juana Azurduy 孕产期妇女现金转移支付计划始于 2009 年 5 月。

资料来源：玻利维亚审计机构及养老金和保险管理机构，2010 年；国际劳工组织，2010 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b；世界银行，2010 年；玻利维亚社会和经济政策分析部门，2010 年；经济和公共财政部，2010 年。

与缴费型社保计划不同，所有的非缴费型社保计划在几年间迅速扩大，包括尊严养老金计划、Bono Juancito Pinto 现金转移支付计划、Bono Juana Azurduy 孕产期妇女现金转移支付计划和新建立的扫盲计划，在过去的十年里受益人数从人口总数的 4% 上升到近 37%。

尊严养老金计划的覆盖率增长尤为明显。2000 年，60 岁及以上的人口中有 60% 从非缴费型养老金计划中领取养老金。⁵官方统计的自 2008 年登记在册的受益人数与联合国人口预测（拉丁美洲和加勒比经济委员会，2010 年 a）数据显示，养老金计划的覆盖率达 100%。⁶

这些统计数据说明了社会保障制度中缴费计划也发挥了其重要性，至少在覆盖人数方面，并且也说明社会保险多年来其覆盖面扩展得非常有限。覆盖率方面的指标使我们认为，建立互济养老金计划（BONOSOL）并继而发展成普惠式养老金计划—尊严养老金计划，也许成为过去几年中玻利维亚社会保护政策最重要的发展。事实上，玻利维亚养老金制度结构性改革最重要的特征是普惠式非缴费型养老金计划，这方面或许比从待遇确定型制度到个人账户制度的过渡更有意义。

玻利维亚非缴费型社保计划覆盖率的统计数据无疑说明了该国普惠式社会保护权利方面的政策是成功的。下面的章节中将分析为建立可持续的财政空间而采取的筹资策略。

⁵应注意的是，2006 年之前尊严养老金计划只向所有 65 岁及以上人群支付养老金。

⁶覆盖率高于 100% 可以理解为：一些数据存在瑕疵；存在一个人领取不止一份非缴费型养老金的情况（有欺骗现象）；或者有同时领取两种类型的养老金（法律允许）的情况。

第五节 如何建立财政空间为扩大非缴费型社保计划的覆盖面筹资？

由于社会保护在国家经济中的重要性，创造财政空间为社保扩面筹集资金则成为社会政策最大的挑战之一，因为普惠政策通常需要调动大量的资源。

如上所述，玻利维亚社会保护计划覆盖面的扩大主要是采取非缴费型待遇的方式，社保之所以能够扩面主要是经历了二个阶段的发展，每个发展阶段都是在不同的政治环境下进行的，并且可以说，两个发展阶段几乎相互矛盾：

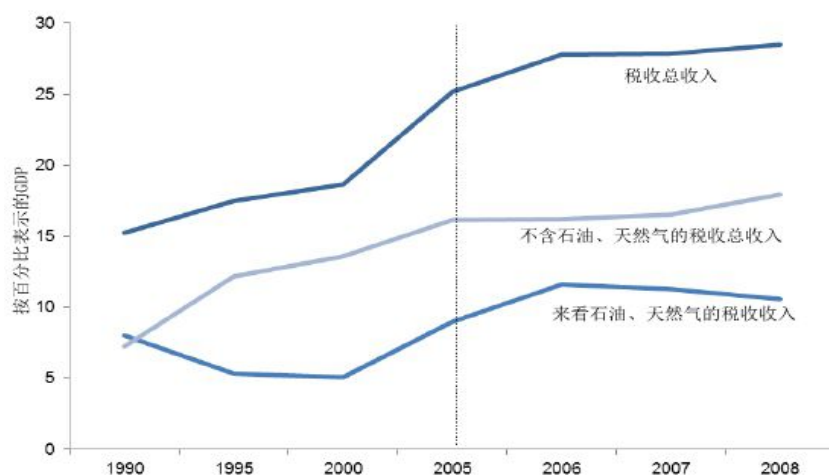
（1）首先是上世纪 90 年代发生的大规模向私营企业出售国有资产，在玻利维亚被称为国有资产的资本化。⁷这个过程在创造集体资本基金的进程中发挥了重要作用。集体资本基金的唯一职能是支持互济养老金计划（BONOSOL），向所有 1995 年 12 月年满 21 周岁的玻利维亚人从他们 65 岁起支付年金待遇。还有一点非常重要，出售国有资产的过程是与玻利维亚养老金制度改革同时发生的，当时由私人管理的养老基金管理机构引入了个人账户制度。因此，在以国有资产私有化为目的的经济政策中，互济养老金计划（BONOSOL）成为其至关重要的因素。

（2）其次，玻利维亚 2006 年颁布法令重新将油气行业国有化。根据新的法律，国家收回全部所有权，拥有或控制国家的石油和天然气自然资源。此外，国有化法建立了一个新的方案，从根本上改变了从石油和天然气生产所获收入的重新部署：收入的 82% 归国家、18% 归私营企业。结果，玻利维亚的财政收入从石油和天然气的开采和销售中得到成倍增长，而这又带来了财政收入（继而是财政空间）的显著增加。

那么，强化尊严养老金计划是两次在政治上、思想上对抗过程的历史产物。其前身——互济养老金计划（BONOSOL）被设计成为玻利维亚新自由主义崛起过程中国有资产私有化的“政治补偿”工具。在早期阶段，它是为玻利维亚特殊一代人提供的非缴费型养老金计划的一种手段。在第二阶段，它加强了融资手段和作为公民权利的普惠制，这种情况的发生是政治权力转移到社会主义领导人手中的结果。

图 8：玻利维亚税收总收入和油气税收收入占国内生产总值的百分比（1990-2008 年）

⁷资本化过程是通过外国私人投资者的投资来增加一些国有企业的资本，其投资额等于企业的账面价值。因此，企业 50% 的股份就被转移到私人投资者手中，而其余的 50% 则提供给玻利维亚公民（那些居住在该国且 1995 年 12 月 31 日前年满 21 周岁的居民）。这些股份就构成了集体资本基金，其管理委托给了强制性社会保险计划的养老基金管理机构。出售这些股份的利润则成为互济养老金计划（BONOSOL）的唯一资金来源。胡安·埃沃·莫拉莱斯于 2004 年获选玻利维亚总统，2006 年在他执政期间结束了整个资本化过程。



资料来源：玻利维亚中央银行，2009 年；世界银行，2010 年。

作为创造财政空间的一种方式，玻利维亚的做法看起来具有创新性，因为它来自于对开发利用该国自然资源的条款所进行的重新谈判。事实上，自上世纪 90 年代开始，玻利维亚的财政收入几乎一直在连续增长（图 8），税收总收入在 GDP 中的比重从 1990 年的 15.3% 增长到 2008 年的 28.5%。⁸

在很大程度上，玻利维亚的新财政空间可归咎于政府生产和销售石油和天然气的收入。国家从石油和天然气行业获得的税收在 1995 年占 GDP 的 5.3%，2005 年上升到 9%，到 2007 年达到 11.3%。

包括来自石油和天然气的税收收入，玻利维亚在 GDP 方面的税收总收入现已高于拉丁美洲的平均值。

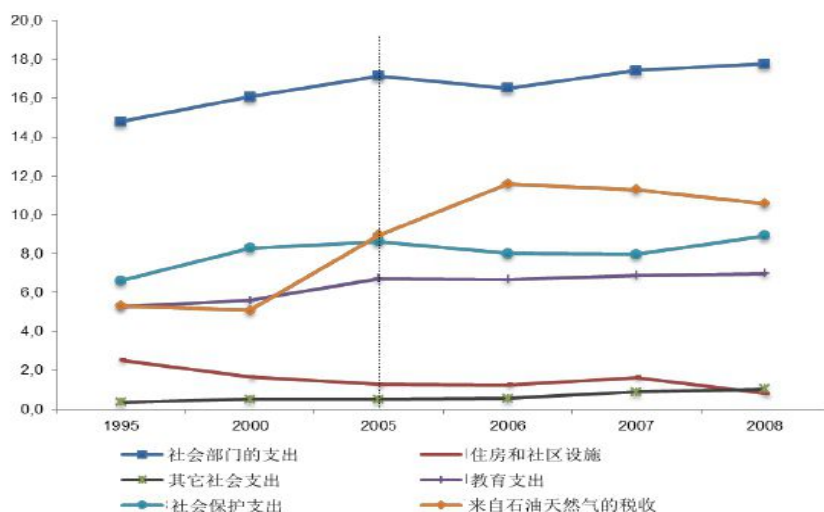
这里应该提到一个重要的因素是，玻利维亚政府在其它领域增加的税负要高于油气行业，而实际上的税负，如果不将石油和天然气的税收计算在内，在过去的 15 年一直在稳步增长。从 1995 年到 2008 年，税收收入实际上与石油和天然气无关，但包括社保缴费，已从占 GDP 的 12.2% 上升到 17.9%（见图 9）。

玻利维亚财政上施压的行为，其相关指标表明它在过去的 15 年间对全国所采取的建立财政空间的策略是有利的。

考虑到创造财政空间这一过程，对新财政空间的配置规模从而为发展进行融资，特别是加大社会投资，是至关重要的。

图 9：1995-2007 年玻利维亚社会支出占 GDP 的百分比以及石油和天然气税收收入

⁸其中包括社保缴费。



资料来源：经济和公共财政部，2008 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

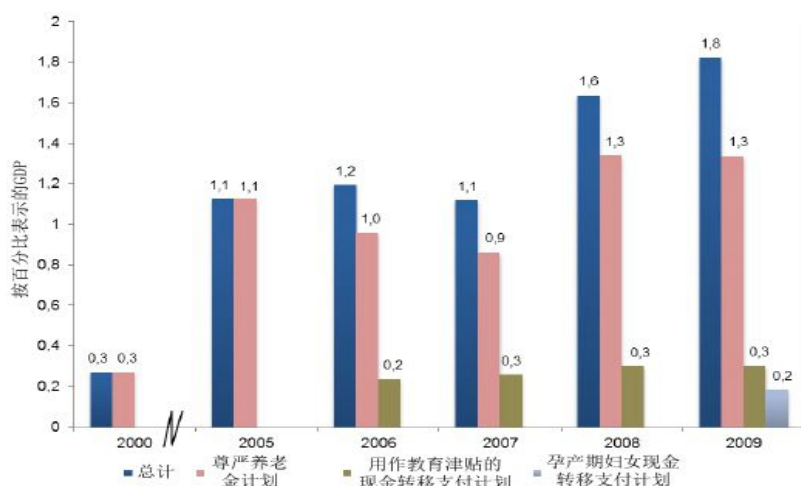
关于社会支出的主要宏观经济指标，即社会部门支出在 GDP 中的比重，说明公共政策已非常明确地向社会投资倾斜。1995 年至 2007 年，社会支出占 GDP 的比重上升了 4.7 个百分点，比之税收总收入整体上 11 个百分点的增幅要低一些。新增的投资，尽管相对来说数额较大，但与同期仅靠销售油气获得的占 GDP 6% 的财政收入相比还仍然偏低。这些指标反映出玻利维亚在财政资源分配方面所采取的政策与其当前税负规模相比是谨慎的而不是限制性的。

在此，强调来自石油和天然气方面的收入对社会支出总额的重要贡献是非常重要的，目前玻利维亚社会部门总支出的三分之二是从油气收入中获取的（见图 9）。

对社会保护计划的投资给予何种程度的优先级是同样重要的。当缴费型社会保险计划未能使其收入增加到远超过过去二十年的历史水平时，非缴费型社会保护计划则获得了巨大的增长，很明显是新的财政空间促进的结果。应该指出，这种情况与该地区的其他国家如阿根廷、巴西、智利和哥伦比亚有明显的不同。与玻利维亚有所区别的是，这些国家已经成功地通过社会缴费获得了大量的收入。

社会保护方面的总支出，包括缴费型计划和非缴费型计划，在 1995 年至 2007 年期间从 GDP 的 4.6% 上升到 7.6%。如果扣除物价因素，这期间的社保支出则增加到 2.5 倍。这一增长的绝大部分在于非缴费型计划支出的增加。

图 10：玻利维亚社会救助计划的支出占 GDP 的走势



资料来源：玻利维亚经济和公共财政部，2010 年；玻利维亚社会和经济政策分析部门，2010 年。

用于三个非缴费型社保计划的投资，即普惠式的尊严养老金计划、用作教育津贴的现金转移支付计划和用于孕产期妇女和儿童的现金转移支付计划，在过去的十年间得到快速增长，主要是由于扩大非缴费型养老金计划覆盖面的结果。2009 年的官方数据表明，上述三个社保计划的支出相当于 GDP 的 1.8%，其中近四分之三的支出是尊严养老金计划的支出（见图 10）。

第六节 财政空间和投资的可持续发展

当然，由于玻利维亚在社会保护方面的公共政策的选择很有限，那么最近建立的尊严养老金计划和其他有条件限制的现金转移支付计划还是成功的。在很多其他的低收入和中等收入国家也是如此。

鉴于玻利维亚当前的经济和社会发展进程，特别是考虑到所有非正规经济中的就业人员，如果全部依靠缴费取得的资金，选择全民覆盖或者甚至是将现有计划的覆盖面有明显扩大都是不可能的。其实，可以通过将社保缴费延伸到整个正规经济来实现全民覆盖，这就需要有一个必不可少的长期战略，而它在中短期内的效果不会很明显。

尊严养老金计划是玻利维亚最昂贵的非缴费型社保计划，因为其筹集资金的来源，尊严养老金计划以及其他近年建立的社会救助计划的可持续性似乎可以直接与其油气开采获得收入的能力相关联。由于玻利维亚石油和天然气资源极其丰富，尤其是天然气，任何社保计划的可持续性将取决于社会和政治协定在未来的演变，因为它才是增加社会保护支出真实的因素。这方面的演变是非常复杂和难以预料的，尤其是当一个国家的整个历史阶段在政治上都呈现出高度的不稳定性。

其他国家也和玻利维亚有着类似的情况，他们可以汲取丰富的自然资源用于商业开采并取得收益，但相比之下，玻利维亚似乎是正在通过其他方式（如定期的税收）作出持续的努力以扩大财政空间，而完全没有顾及其油气财富。这在确保已经资本化的财政空间的可持续性上是一个令人鼓舞的信号。

第七节 玻利维亚新增社会投资产生的影响

有关玻利维亚的情况，除了研究其通过对开采自然资源征税来创造财政空间的可持续性，从新增社会支出质量的角度来评估财政空间的建立对发展目标的影响也是很有必要的。

几项研究已经证明该国最近在投资增长和减少贫困，总之是在实现千年发展目标方面所取得的成就。由 Valdivia 和 Montenegro 2009 年进行的一项具有前瞻性的定量研究认为，自 2006 年以来公共投资的增长速度有所提高，其中包括社会投资增长 3%，对生产部门的投资也增长 3%。其中一位作者阐述了通过尊严养老金计划支付的养老金和通过用作教育津贴的现金转移支付计划和用于孕产期妇女和儿童的现金转移支付计划支付的津贴对玻利维亚的社会福利水平具有划时代的影响：“…这种财政冲击的主要影响是用较少的资源提高了人民的福利水平，并且 GDP 很自然地提高了 1.1%”（Valdivia 和 Montenegro，2009 年）。

有记录显示，接受教育以及母亲和儿童享有医疗保健的状况在玻利维亚也有所改善，这要归功于货币激励计划。有关入学津贴方面，Pardo 于 2010 年指出，玻利维亚 6-11 岁年龄组的入学率在 2006 和 2007 年间增加了 2.6 个百分点。另据估计，城镇地区有小学生家庭每年的教育支出约 375 比索（约 55 美元），教育津贴可向每个家庭支付 53% 的在城镇支出的教育费用，而对于农村地区则超过了 100%。学校增加的入学人数也都有据可查。

关于尊严养老金计划的影响，据估计，在 2008 年约 7% 的人口和 20% 的家庭从该计划中受益，它使家庭月收入增加了大约 9.4%，因此对国内消费需求产生了显著影响（Pardo，2010）。

关于对贫困的影响，Pardo 在 2010 年估计，实施有条件限制的现金转移支付计划的结果将使赤贫困率在 2007 年至 2015 年间下降 14.6 个百分点，相反，如果这些计划的待遇得不到保证，那么 2008 年生活极度贫困的人口将占到 39.8%，甚至更高。

第八节 经验教训

经验教训 1

对开采自然资源创造的财富重新谈判其分配条款是可行的。发展中国家依靠其自然资源来提高他们在公共支出和社会投资方面的能力，特别是针对其发展目标方面的投资有明显的优势。然而，从玻利维亚的历史经验判断，如果一个国家在过去的 500 年里周而复始地大规模开发其不可再生的自然资源（如银、海鸟粪、橡胶、锡以及石油和天然气），实现这一目标似乎不是轻而易举的，尤其是在政治经济方面。玻利维亚的情况表明，对开采自然资源的利润分配的条件重新进行谈判，以使国家获得更多的平衡和公平的条款，它在政治上和经济上都是可行的。在玻利维亚，这项重新谈判是很彻底的，从其创造财政空间的积极影响来说，它代表着可持续发展和经济增长的一个战略步骤。

经验教训 2

从开采自然资源获得的国家财政收入在发展中的投资占有显著的比例。玻利维亚出口石油和天然气产品的收入在税收总收入中约占 40%，在 GDP 中大约占到 10%。这是非常显著的，因为这些“新鲜”的收入来源超过玻利维亚社会部门支出总额的三分之二。在过去的二十年中社会保护方面的费用大大增加，且远远超过油气税收收入的增加。

经验教训 3

非缴费型社会保护待遇对于存在大量非正规经济的国家实现全民覆盖是一个可行的选择。玻利维亚的例子显示，当扩展传统的社会保险计划的可能性受到限制（主要是因为与正规经济相比，非正规经济占有主导地位）的时候，按照国际劳工组织推行的社会保护底线原则，非缴费型福利计划对于保障普世的权利则是一个可行的选择。然而，为扩大税收在各经济部门的覆盖面而采取的融资政策和其他努力也是可行的做法，同时，通过增加社保缴费而创造财政空间的政策及其加强社会保障的长远策略，应该决不容忽视。

经验教训 4

用于社保待遇支付的投资。最近的有关研究证实，在玻利维亚增加社会投资这种策略对经济增长的影响是正面的。玻利维亚提供了明确的证据表明，投资于社会保护计划不如进行私人投资的说法是错误的。这种想法本身就是谬误，因为显而易见的是，社会保护计划，不论其源自何处，必将会注入经济并成为收入循环流动的一部分。通过增加人力资本，使这些资源的注入在短期内对于支持消费增长是有利的，并且可在危机时期促进宏观经济稳定。反之，它才是拓展财政空间真正的来源。

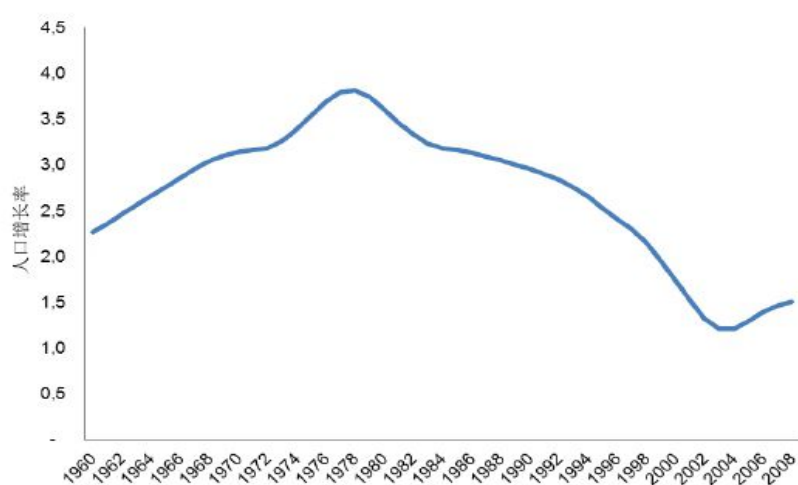
第四章 博茨瓦纳：为完善社会保护创建基础

第一节 国家概况

博茨瓦纳位于非洲南部，1966 年独立，是议会制共和国。博茨瓦纳是个内陆国家，北部和西部与纳米比亚接壤，南部和东南部紧邻南非，东北部接靠津巴布韦。博茨瓦纳占地面积为 58.173 万平方公里，在世界上位于第 47 位。自独立以来，实行自由和民主选举。

按照联合国人口数据库（联合国经济和社会事务部人口司，2010 年）的估计，2010 年博茨瓦纳的总人口数为 197.8 万人。其人口增长率在 1978 年达到峰值，为 3.8%，之后每年的人口增长率呈下降走势，于 2003 年和 2004 年达到 1.2% 的低点（见图 11）。以目前的速率，预计到 2050 年其人口规模将达到 270 万人。

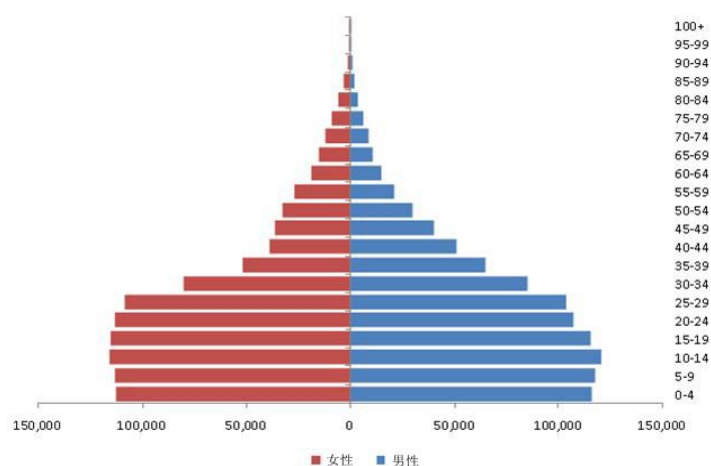
图 11：博茨瓦纳 1960-2008 年人口增长率



资料来源：联合国人口司数据库，2009 年。

总体而言，博茨瓦纳人口结构很年轻，年龄中位数为 21.7 岁。其人口金字塔（见图 12）显示，低年龄组人群占显著优势。2010 年，其三分之一的人口不满 14 岁，75% 的人口年龄低于 30 岁。年龄刻度的另一端显示，目前人口中只有 5.5% 是 60 岁或 60 岁以上的老年人。

图 12：博茨瓦纳 2010 年人口金字塔



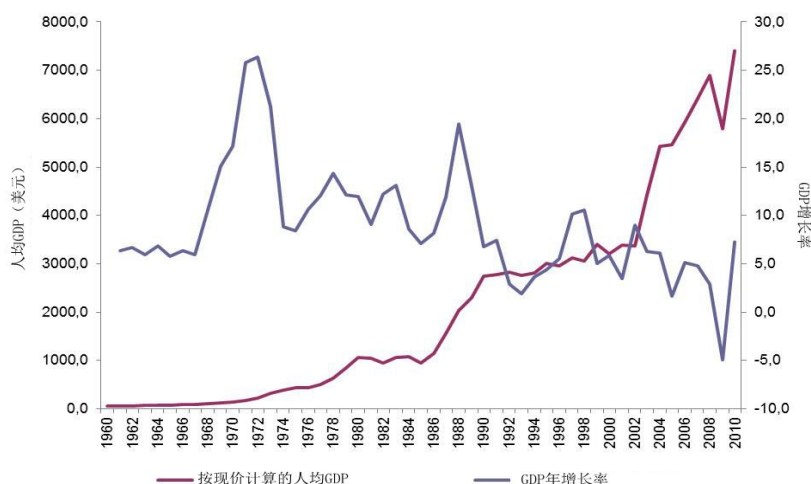
资料来源：美国人口普查局，2010 年。

实际上，所有的主要人口指标在过去三十年间都呈下降的趋势。总和生育率从 1995 年每名妇女生育 3.8 个子女下降到 2010 年每个妇女为 2.5 的预期生育人数，而在同期，每 1000 个居民的粗出生率也从 30 下降到 23。

在经济方面，世界上钻石的 22% 产于博茨瓦纳，它是这种矿物质最重要的产地。自该国独立以来，其经济一直由钻石出口所驱动，这对于了解博茨瓦纳从那时起的经济表现或许是关键因素。

从 1966 年至 2005 年，博茨瓦纳是世界上经济增长最快的国家，年平均经济增长率达 9%。从 1966 年到 1990 年，平均增长率甚至更高（达 13%），虽然 1980 年以后 10 年的平均增长放缓，从 20 世纪 80 年代的 11.5% 下降到 20 世纪 90 年代的 5.1%，并在 21 世纪的前十年下降到 4.7%（见图 13）。其经济出色的表现使得该国的人均 GDP 在 1970 年至 2008 年间上涨 50 倍（乘以 50），尽管经济增长速度在 21 世纪的前十年有所下降，但人均 GDP 还是翻了一番。

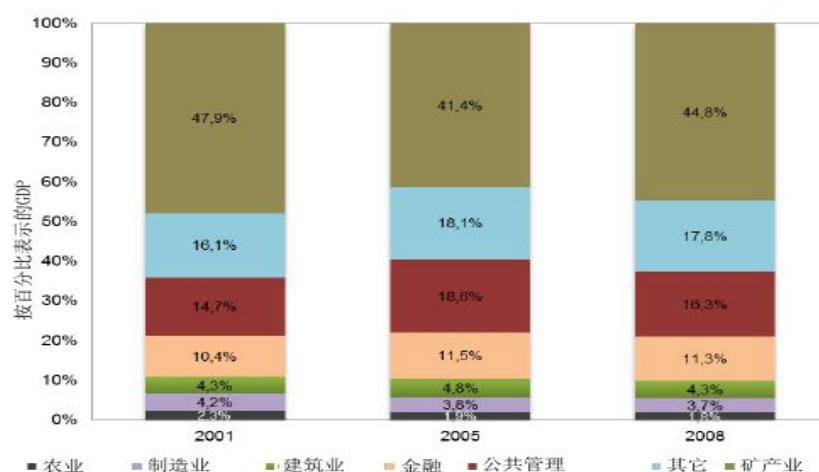
图 13：1960 至 2010 年博茨瓦纳 GDP 长期增长率和人均 GDP 增长率



资料来源：世界银行，2010 年。

博茨瓦纳的经济是资源驱动型经济，其中一个最鲜明的特点就是他们极度依赖钻石出口，这是他们独立以来的主要产品。其实这也并不为奇，因而采矿成为该国的主要经济活动，2008 年占到 GDP 的 45%。公共行政部门是博茨瓦纳第二大行业，它对经济的贡献相当于矿产业贡献的三分之一（见图 14）。

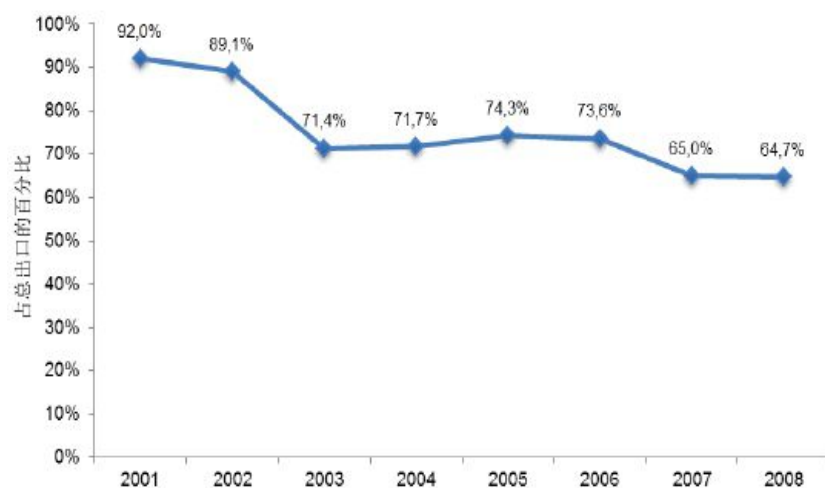
图 14：博茨瓦纳按行业划分的经济结构



资料来源：非洲开发银行，2010 年。

从历史上看，尽管钻石的出口额自 2003 年后有所下降，2008 年下降到出口总额的 65%（见图 15），但钻石出口额仍然占到出口总额的 90% 以上。钻石出口额比重的这种下降是两个因素造成的。首先，国际市场对钻石的需求在 2008 年金融危机期间大幅下滑⁹。其次，博茨瓦纳其它行业出口的动态增长远远高于钻石业绩的增长。虽然 2001 年到 2008 年间钻石的出口以平均每年 5.5% 的速度在增长，铜镍产品和纺织品的出口分别增长了 43% 和 49%。

图 15：2001 至 2008 年博茨瓦纳钻石出口额占出口总额的百分比，



资料来源：非洲开发银行，2010 年。

博茨瓦纳的经济具有两个额外的特征。首先是失业率，在 2007 年估计为 7.5%，援引一些消息来源，失业率甚至达到两位数。对于那些可查到数据的年份，1990 年至 2006 年的平均失业率为 21.4%。

⁹请参见网页，例如

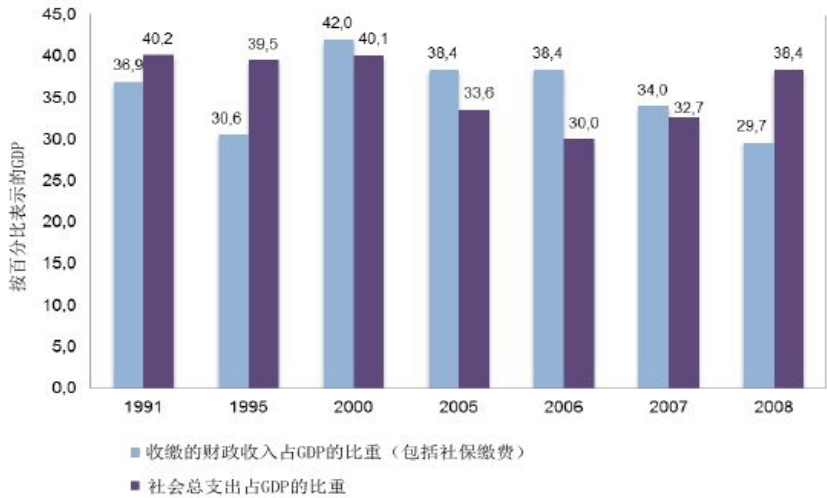
<http://www.nytimes.com/2009/02/20/business/worldbusiness/20iht-diamond.4.20339704.html>

第二个特征是自 1997 年以来长期保持的低通货膨胀率。除了 2006 年（为 11.6%）和 2008 年（12.7%），消费价格指数在 1997 年至 2009 年间平均增长 8.4%。

关于财政事项，从独立到 1995 年，博茨瓦纳的经济历经了国际储备大幅度增加和持续的财政盈余。尽管财政收入增长迅速（主要是来自钻石出口税和加速的经济增长），但政府仍保持着谨慎的政策，并不曾出现财政赤字。到 2008 年，财政收入占 GDP 的 29.7%，1995 年至 2008 年间平均占到 GDP 的 35.7%（见图 16）。

政府参与经济的程度在发展中国家里也是很高的。2008 年，公共部门支出占到 GDP 的 38%，而 1995 至 2008 年间，公共支出在 GDP 中的比重平均为 36.4%。2008 年的数字表明，公共支出在其后的三年稍有下降，平均占到 GDP 的 32%。在 20 世纪 90 年代期间，公共开支保持在 GDP 的 40% 左右。

图 16：1991-2008 年博茨瓦纳财政收入和公共支出占 GDP 的百分比



资料来源：博茨瓦纳中央银行，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

博茨瓦纳政府的大部分收入来自钻石出口。国家创收最重要的来源是政府和博茨瓦纳戴比尔斯矿业公司（戴比斯瓦纳 Debswana）之间商定的 50/50 的合资企业。最初的安排，是签订一个 20/80 的协议，随后经谈判和修订，形成的结果是博茨瓦纳通过购买公司 30% 的股份，将其股权增加到 50%。

至于双方谈判的成功，Maipose（2008 年，第 10-11 页）以下列方式解释了有关情况：

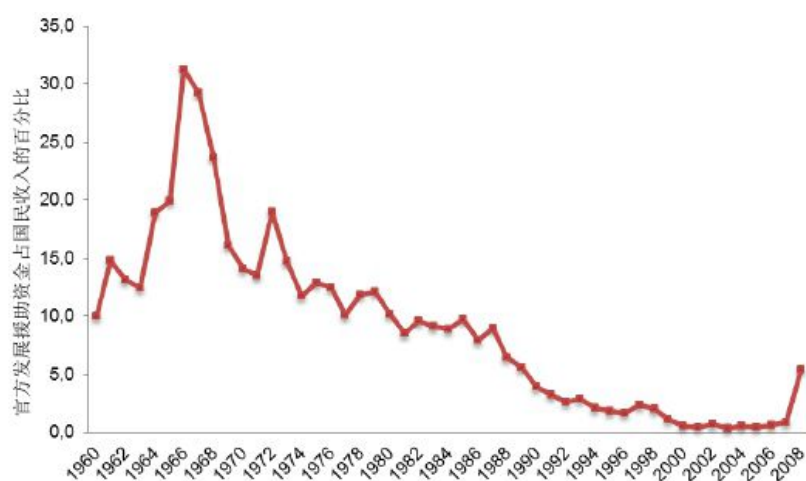
“其中最重要的政策选择是决定与矿业公司就共同合作展开谈判。签订这些协议则需要将企业的管理权下放给私营合作伙伴。回顾过去，它们可以被看作是私营部门和公共部门之间“智能伙伴关系”的开始。……一些观察家甚至怀疑政府如何设法与一家跨国公司就这样一笔好买卖进行谈判。其原因在于在博茨瓦纳的政治经济特点，收益的性质以及博茨瓦纳对外的示范效应。国有资产在传统意义上来说具有合法性；谈判则导致国家只拥有矿产所有权的一部分，这折射出国家为了实施再分配政策而充当输出渠道的传统角色……总之，席卷全球，尤其是对非洲影响最大的国有化风潮一方面为博茨瓦纳的谈判者带来了谈判优势，同时也促使外国投资者千方百计规避这一大潮。

作为一个非常贫穷的国家，博茨瓦纳冒着吓跑外国投资者的风险，要知道这些外国投资者对于发展是至关重要的……由于担心国有化的后果，并且也为了巩固应该有的商业利

益，矿业公司愿意将更多的份额分给政府……因此，谈判的结果是使双方的利益得到调和。”

在博茨瓦纳独立之初的早些年，官方发展援助对于创造财政空间是一个重要的贡献；然而今天，当对比那些历史数据时，赠款和外部资源的资金流入还是很少的。做为国民收入的一部分，官方发展援助资金在 1970 年至 1989 年之间平均占到 10.9 个百分点，此后便开始急剧下降，在 1990 年至 2008 年间平均仅为国民收入的 1.8%。2008 年官方发展援助的资金流量开始复苏，达国民收入的 5.4%，这主要是由于在防治艾滋病的斗争中存在外部援助（见图 17）。然而，官方发展援助普遍下降的趋势由于出口的快速增长而抵消，所以在财政空间方面，鉴于出口和政府收入之间的密切联系，可以这样说：两个资金流量之间存在“替代效应”。

图 17：1960-2008 年博茨瓦纳官方发展援助资金占国民收入的百分比



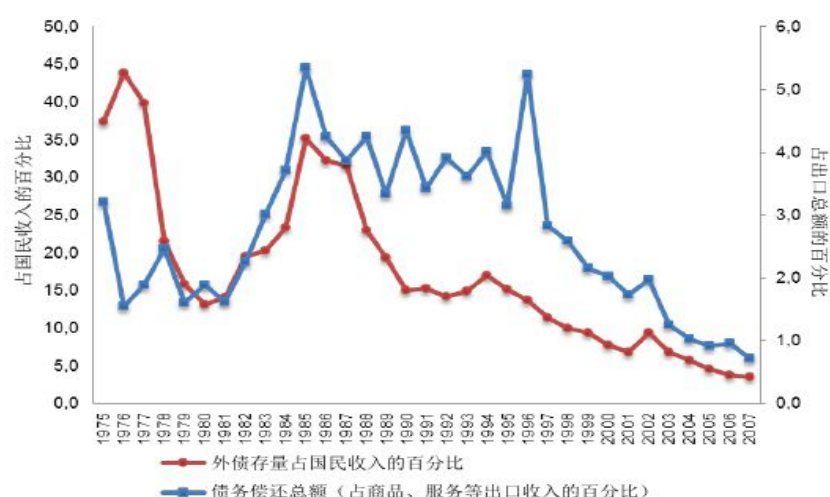
资料来源：世界银行，2010 年。

另一个与财政空间的形成相关联的问题是债务管理，主要是以谨慎为特征，即使在经济繁荣时期也要保持谨慎。例如外债，从 1973 年的最高值，即国民收入的 47%，下降到 2006 至 2008 年间的 3.6%。结果是使经济经历了高水平的总储蓄，从 1975 年 GDP 的 31.6% 跃升至 2008 年 GDP 的 45.4%。此外，债务偿付数额也大幅下降，2007 年仅为出口总额的 0.7%（见图 18）。

预算盈余和外汇储备的积累使得该国的储蓄增长主要是境外投资和国外储蓄的形式（Jefferis, 1998 年）。根据财政和发展计划部（2006 年），并援引 Maipose（2008 年）的说法，在非洲和发展中国家中博茨瓦纳的案例并不具典型性，原因有以下三点：

- （1）自 1986 年以来其国内储蓄已经超过了国内投资，所以经济经历了过剩的流动性。
- （2）政府收入的主要来源（矿产、海关、海外援助和储备投资）是以外币形式获得的，因此税收负担不会落在国人头上。
- （3）截至 2005 年，博茨瓦纳的国际储备相当于 40 个月的进口额。

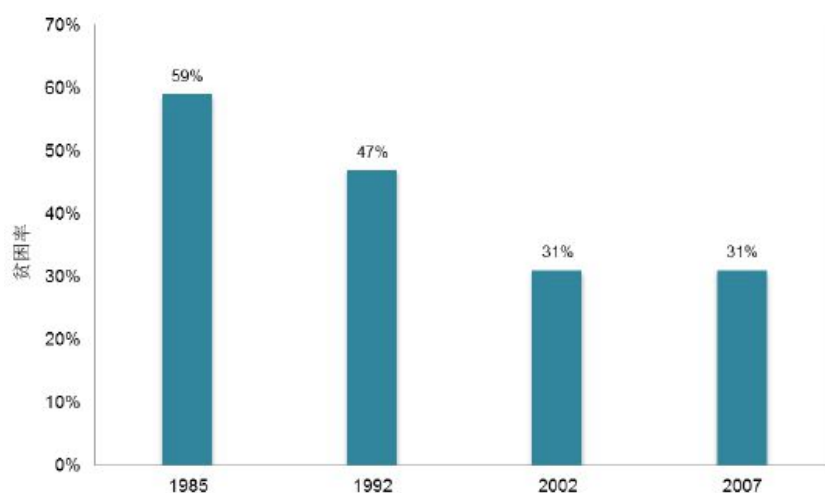
图 18：1975 年至 2007 年博茨瓦纳外部债务和债务偿还对比



资料来源：世界银行，2010 年。

在社会方面，根据联合国开发计划署数据库（联合国开发计划署，2009 年），博茨瓦纳的贫困率在 2000 年至 2007 年间平均为 31.2%。¹⁰其他一些估计显示，全国的贫困率在较长时期内都会超过 30%。根据 Obuseng2007 年的报告，自 1985 年以来，当政府开始系统地计算贫困人口比率时，下面图 19 描述了其变化的过程。在 21 世纪头十年，国家无法将贫困水平降低到 30% 以下。对于博茨瓦纳来说，主要需关注的问题是不平等，因为自 2007 年其基尼系数达 0.63，是世界上第三高的国家。

图 19：博茨瓦纳几年的贫困率

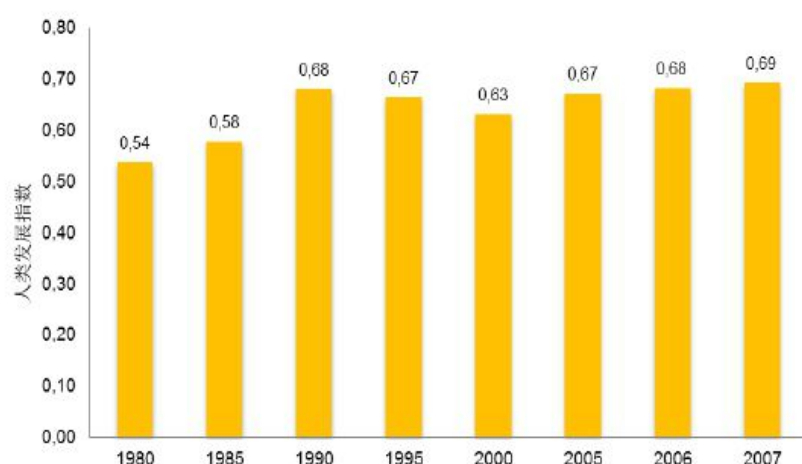


资料来源：Obuseng，2007 年；联合国开发计划署，2010 年。

尽管博茨瓦纳的产出增长迅猛，但如果根据联合国开发计划署的分类其人类发展指数（见图 20）被认为是处于“中等”水平范围内。预期寿命指数是这一指标有所进展的主要制约因素，它在 1980 年至 2007 年间是公式中唯一下降的元素。

¹⁰所使用的贫困线（联合国开发计划署，2009 年）为每人每天 1.25 美元以下。

图 20：1980-2007 年博茨瓦纳人类发展指数



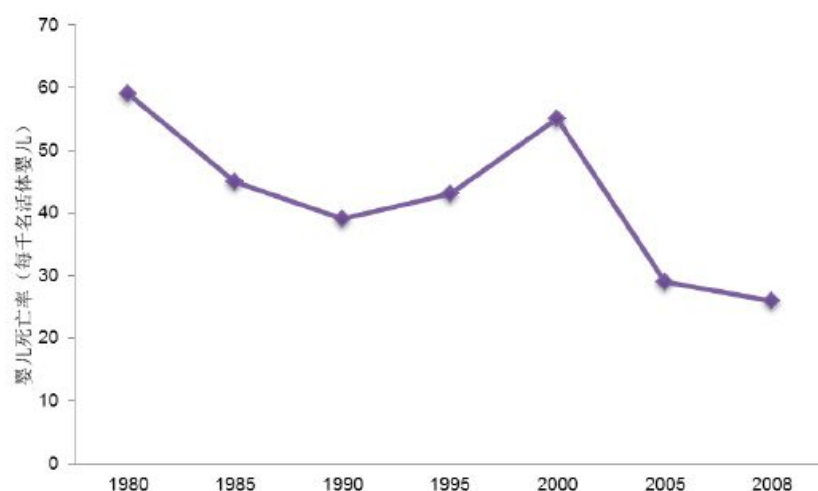
资料来源：联合国开发计划署，2010 年。

博茨瓦纳的预期寿命估计只有 53 岁。由于成年人口中艾滋病的发病率较高，这一指标从 1990 年的 64.2 岁下降到 2005 年的 50.9 岁，但从 2005 年开始有所提高。即便如此，目前的预期寿命仍然比 1980 年低 12%。

正如已经提到的，导致人口预期寿命下降背后的主要因素是艾滋病的流行。据联合国艾滋病规划署和国家控制艾滋病机构 2010 年的报告，博茨瓦纳艾滋病影响调查估计，2008 年 18 个月以上的人口中有超过 17.6% 的人其艾滋病病毒检测呈阳性。另一方面，2009 年艾滋病监测点的计算表明，33% 的孕妇是艾滋病感染者。通常情况下，如果 17% 的人口患病就被认为是全面流行，在博茨瓦纳大约 34 万名成年人和 2 万名儿童正生活在疾病中。虽然发病率自 2005 年以来一直呈下降趋势，但博茨瓦纳仍是一个艾滋病高发病率国家。

我们观察到，博茨瓦纳在婴儿死亡率方面取得了实质性进展。1980 年至 2008 年婴儿死亡率下降了 56%，目前的水平达到 25.9‰（见图 21）。在 5 岁以下的儿童中，13% 存在体重不足的问题。产妇死亡率在中等收入国家中处于较高的水平，估计为 3.8‰。

图 21：1980-2008 年博茨瓦纳的婴儿死亡率



资料来源：世界银行，2010 年。

至于教育方面，15 岁以上人口的成人文盲率是 17.1%。与周边国家进行比较，比纳米比亚（12%）和南非（12%）还要差一些。

第二节 社会保护政策

一、组织和覆盖范围

博茨瓦纳有各种各样的公共措施的组合，目的在于减少贫困和降低人们的脆弱性程度。各种计划覆盖不同级别的人群，不仅包括贫困家庭和儿童，也包括老年人和二战老兵。总之，大多数的社会保护计划属于社会救助范畴（见表 6）。其特征包括以下内容：

- 社会救助和其它社会保护计划这两组计划的资金都来源于政府预算拨款，但工伤待遇除外，它是由用人单位支付。
- 没有缴费型社保计划。
- 几乎所有的社保计划都没有条件限制。
- 大部分计划是针对特定目标群体的普惠式计划。然而，如我们在下一节中所观察到的，绝大部分人口仍然由普惠式计划所覆盖（例如：养老金计划和家庭护理）。

表 6 中列出了主要的社保计划，在矩阵列表 1 中则详细介绍了每个计划的具体内容。

表 6：博茨瓦纳的社会保护计划

社会救助计划（非传统的现金转移计划）	其他社会保护计划
特困人员救助计划	普惠式养老金计划
弱势群体抚育计划	孤儿关怀计划
学校食品计划	残疾保护计划
二战老兵津贴计划	疾病和产假计划
以劳动为主的抗旱救灾计划	工伤计划
偏远地区居民计划	家庭津贴计划
社区家庭关怀计划（与艾滋病有关的计划）	
资料来源：博茨瓦纳工会联合会，2007年a；博茨瓦纳工会联合会，2007年b；OPM，2010年；国际社会保障协会，SSA，2010年。	

在覆盖范围方面，最重要的计划是特困人员救助计划、养老金计划、孤儿关怀计划和社区家庭关怀计划（与艾滋病有关的计划）。二战老兵津贴计划正在萎缩，这是由于其受益人的性质造成的，而抗旱救灾计划的覆盖范围则根据紧急情况的数量而有所变化。在 21 世纪前十年，所有计划的覆盖率都有所提高，但仍有部分社保计划只覆盖到目标人群的一小部分。在 2000 年到 2009 年间覆盖率呈下述变化形式：

- **特困人员救助计划。**覆盖面从 2002 年的 23873 人增加到 2009 年的 42381 人，几乎增加了一倍。尽管术语“特困”不专指穷人（见矩阵 1），但这两者之间有着密切的联系。如果以贫困人口为目标人群，则覆盖率仅为目标人群的 6.8%。
- **孤儿关怀计划。**从孤儿关怀计划领取津贴登记在册的孤儿人数从 2002 年的 39571 人增加到 2004 年的 47964 人，并在 2006 年达到 51578 人。注册孤儿的数量在 2009 年（博茨瓦纳工会联合会，2007 年 a；Matambo，2010 年；OPM，2010 年）下降至 46833 人。2006 年该计划的覆盖率为注册孤儿的 92%，但就该国孤儿的实际数量上

出现了一些争议，尤其是在孤儿的定义上，博茨瓦纳政府使用是与联合国不同的定义。

- **二战老兵津贴计划。**这项预算拨款的目的是保护那些参加过一次世界大战或二次世界大战的人群。目前的现金转移支付额度是 359.00 普拉元（约为 47 美元）。覆盖面随着时间的推移呈不断下降趋势，并且受益人数从 2003 年的 6953 人下降到 2009 年年底的 3005 人。
- **为艾滋病感染者提供的社保计划。**共有 3557 位艾滋病患者参加了与艾滋病有关的社区家庭关怀计划（OPM，2010 年）。有效覆盖是指，假设艾滋病感染者有 34 万人，应覆盖到 1% 的艾滋病患者。

矩阵 1：博茨瓦纳的社会保护计划

社保计划	原因或目的	资格和覆盖范围	待遇
特困人员救助计划 1980 年国家关于特困人员救助的政策及后续的补充政策	这项政策的目的是确保政府向有需求的人群提供最低救助，从而改善他们的健康和福利条件并减少贫困。	老人和孩子通常是一贫如洗，根据国家政策制定的定义，特困人员是指： a) 因残疾或慢性疾病而不能从事可持续的经济活动并且没有充足的资产和收入来源的个人。 b) 不能从事可持续的经济活动并且由于下述原因使收入具有不可靠性且来源有限的个人：年老、精神或身体残疾、情绪或心理方面存在障碍或者是身患绝症，无任何支持手段。 c) 按照孤儿关怀计划，覆盖范围包括 18 岁以下需要照管但没能被照管的儿童，或者是有父母但父母身患绝症并且没有能力照顾孩子，或者是被遗弃但需要照管的儿童。	定量配给的食物、现金津贴、享受包括康复在内的社会服务、提供丧葬费以及住所。 居住在农村地区的临时特困人员有权享受每月价值为 181.90 普拉元的定量食物，而那些居住在城市地区的特困人员则可领取 181.40 普拉元。包括在上述这个数额之内的 61.00 普拉元的现金是按个人需要发放的。另一方面，对于长期特困人员，农村地区每月的待遇标准为 256.40 普拉元，城市地区每月提供相当于 256.90 普拉元的食物。他们每人还会收到 61.00 普拉元的现金。根据商品价格上涨的水平，特别是在农村地区，补贴金额可能会高达 400.00 普拉元。此外，每年还会按照通胀水平对补贴额度进行调整。 根据这一政策的规定，18 岁以下的儿童也享受特困人员救助计划。对象是那些需要被照管但在孤儿关怀计划中没有被照管的儿童。除了定量配给的食物以外，这些儿童以下列方式得到救助：校服、洗漱用品、交通、防护服、住宿必需品、在私立和职业学校的学费、休闲衣物以及学校所需的

社保计划	原因或目的	资格和覆盖范围	待遇
			其它费用如旅游花费、运动花费、发展费用和意外事故的花费。 各类别的所有特困人员都可免交公共服务的费用如医疗费、学费、水费、服务费及电费。 殡葬费用全部由地方政府承担。
孤儿关怀计划 自 1999 年实施的关怀孤儿的短期行动计划	由于该国的艾滋病疫情使孤儿的数量有所增加。	孤儿是指 18 岁以下失去一方（单亲家庭）或双方（已婚夫妇）生理学父母或养父母的儿童。 被父母遗弃或抛弃不可能再寻到双亲的儿童	每月合 216.00 普拉元的食品 衣物、洗漱用品、教育需求方面的救助、咨询、甚至包括免受虐待的保护 政府医疗机构免费就医、交通补贴以及水电补贴
1966 年的弱势群体抚育计划	该计划的目的向贫困或低收入家庭营养不良的人群和育龄妇女分发膳食和营养品	孕妇和哺乳期的母亲，有营养不良趋势的五岁以下儿童和患结核病的父母	向 5 岁以下的儿童提供喂养品 向哺乳期母亲提供定量的食品 覆盖范围取决于是否有早情
学校食品计划	向儿童提供方便食品以缓解短期饥饿从而加强课堂学习	全国各地城市和农村的学校	
1996 年的普惠式养老金计划	该计划的主要目的是向老年公民提供经济保障，否则他们由于无人赡养而没有生活来源	博茨瓦纳 65 岁及以上公民。 精神病患者、拥有另一份养老金或居住在国外的博茨瓦纳公民 服刑的老年人无权享受	每月 166 普拉元，且每年根据通胀水平进行调整。
1998 年的二战老兵津贴计划，		二战老兵或尚存配偶或年龄未满 21 岁的子女	每月津贴
1960 年的以劳动为主的抗旱救灾计划，	— 以劳动工资的形式提供给受干旱影响最严重的地区作为农村收入的临时补充 — 在实施该计划的过程中使就业机会最大化 — 创建一个有益于社会的或生产性基础设施 — 使农村社区最大程度地参与鉴定有意义的项目过程中。	由于干旱的原因丧失生计来源的任何个人或家庭	向每个参保人员每日提供 10.00 普拉元。 另一方面，如果是管理人员，每日可领取 16.00 普拉元。
偏远地区居民计划	为了改善居住在博茨瓦纳西部偏远且干旱地区居民（巴萨瓦/布须曼人）的生活条件，因为那里很	与其他社会计划适用相同的条件	上述的社会保障福利（如养老金、孤儿津贴等）和经济促进基金，这是一个为促进偏远地区居民就

社保计划	原因或目的	资格和覆盖范围	待遇
	少有经济活动		业的社保计划
社区家庭关怀计划(与艾滋病有关的计划)	艾滋病的高发病率和高患病率严重影响了这个国家。2009 年, 大约有 30 万人感染艾滋病, 占 18 岁以上的人口的 25% (请见 AVERT¹¹网站), 艾滋病感染率在全球居第二高位。 2008 年国家仅花费在应对艾滋病的活动上就达 3.4 亿美元 该计划旨在提高艾滋病感染者的生活水平和预期寿命	艾滋病感染者或亲属	社区家庭关怀计划 孤儿关怀计划 国家贫困计划 全国抗逆转录病毒治疗计划 私人社会救助计划
资料来源: 博茨瓦纳工会联合会, 2007 年 a。			

专栏 1: 博茨瓦纳社会保护计划和艾滋病: 社区家庭关怀计划

博茨瓦纳政府于 1995 年推出了社区家庭关怀策略, 通过在家庭和社区层面全面的关爱服务, 以满足那些身患绝症人群, 包括艾滋病感染者及其家庭的生理、心理、社会和精神需求。这项计划是博茨瓦纳政府与非政府组织和社区组织以及负责国家卫生部(为专业指导制定政策和协议)联合实施的。地方政府部通过社会服务司负责制定政策和标准, 对社会福利方面的内容提供技术指导。社区家庭关怀计划可提供医疗、护理、社会心理支持、信息、为行为改变而进行的教育和沟通服务、心理辅导和精神支持。最重要的支持手段是:

(a) 食品

患者每月都可获得食品, 食品的内容则根据患者病情的变化而不同——例如, 患者是否需要喂食管来喂养。为使用喂食管患者规定的食品开销每月最多可达 1200.00 普拉元(约合 157 美元)。

(b) 交通费

享受社区家庭关怀计划的患者所需体检的交通费用则由该计划进行协调和管理。根据该计划购买的车辆必须仅用于所有患者的交通出行。

资料来源: 博茨瓦纳工会联合会, 2007 年 b。

二、社会保护计划的资金筹集和支出

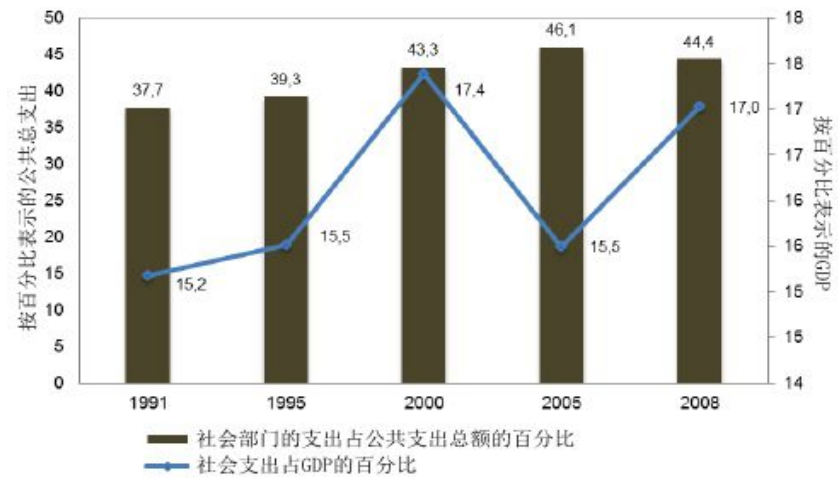
除博茨瓦纳公职人员退休基金计划(这是一个双方缴费型计划)以外, 博茨瓦纳的社会保护计划是由预算拨款提供资金的。持续的财政盈余和财政储备的积累已经使得这个国家可以自己从资金上满足其社会政策, 这一点在减少官方发展援助时期是极其重要的。

2008 年, 博茨瓦纳在社会部门(包括教育、卫生、食品和社会福利)的公共开支占 GDP

¹¹ “AVERT 是一个国际艾滋病慈善机构, 总部设在英国, 主要工作是通过教育、治疗和关爱在世界范围内避免艾滋病”, 网址是 <http://www.avert.org>。

的 17%，比 1991 年观察到的水平高出 2 个百分点。同期，社会支出在公共预算中也获得了相当大的比例，从政府总支出的 38% 上升到 44 %（见图 22）。因此，博茨瓦纳的实际人均社会投资在 1991 年至 2008 年间增长 4 倍(从 283.1 美元增加至 368.0 美元)。

图 22：2000 至 2008 年博茨瓦纳公共社会支出分别占 GDP 和公共总支出的百分比

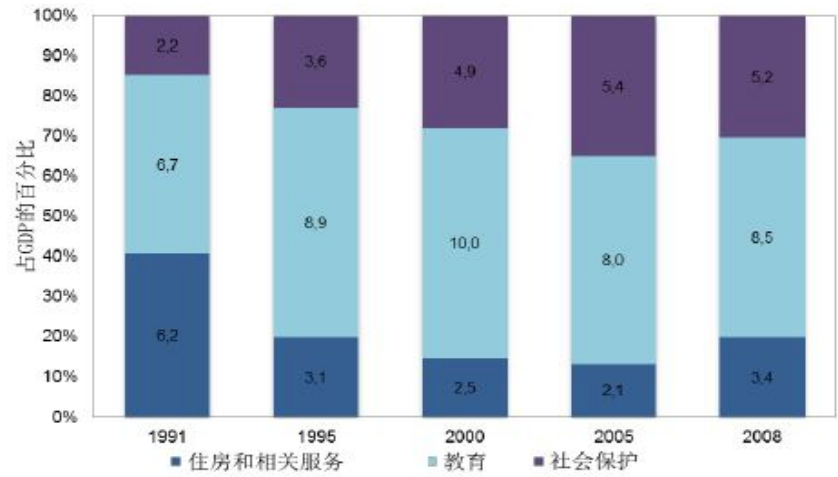


资料来源：博茨瓦纳中央银行，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

关于社会计划支出的构成，过去二十年的情况揭示出三个值得注意的趋势（见图 23）：

- 住房支出占 GDP 的比例持续下降；
- 教育支出呈现出上下起伏的模式，它首先在 1991 年至 2000 年间快速增长，此后至 2008 年又呈下降走势。然而，教育支出在社会支出分配中所占的比重是最大的；
- 社会保护计划在 GDP 中所占的份额呈动态增长趋势。

图 23：1991、1995、2000、2005 和 2008 年博茨瓦纳按部门划分的社会支出结构

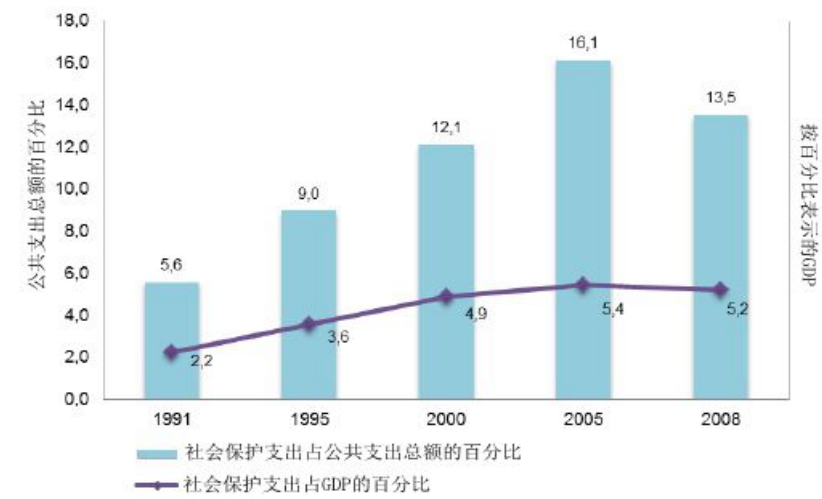


资料来源：博茨瓦纳中央银行，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

从比例上来说，社会保护支出的增长要远远高于社会支出总额的增长。1991 年至 2008 年间社会保护支出占 GDP 的比重增长了 3 个百分点，其占公共开支总额的比重则增加 2.4 倍，从 5.6% 增长至 13.5%（见图 24）。此外，1991 年至 2008 年间实际人均社会保护

计划的支出增长 5.6 倍。因此，社会保护支出占社会支出的份额在不断增加，从 1991 年的 14.8% 增长到 2000 年的 28%，2005 年为 35%，一达到这一时期的最高值。我们观察到在此后的三年这一比例有所下降，2008 年社会保护支出在公共社会开支中占 30.5% 的份额。

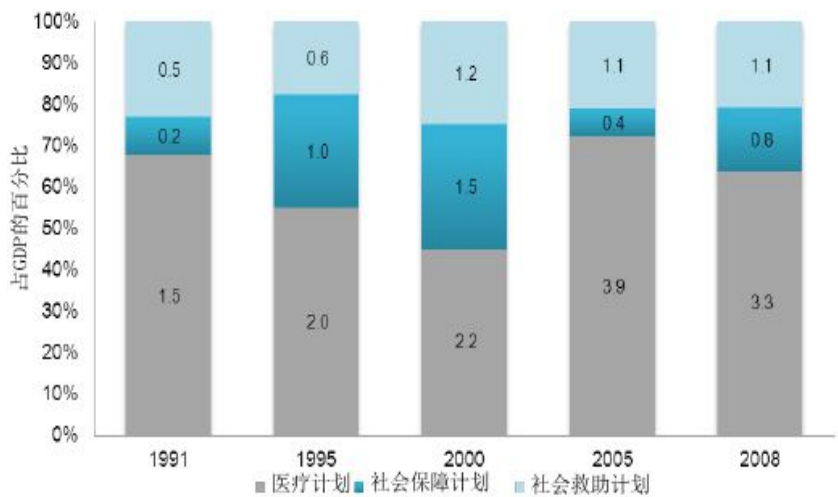
图 24：1991 年至 2008 年博茨瓦纳社会保护支出分别占 GDP 和公共支出总额的百分比



资料来源：博茨瓦纳中央银行，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

关于社会保护支出的构成(见图 25)，医疗支出经历了大幅增长，特别是在 2005 年以后。1991 年至 2008 年间医疗支出在 GDP 中的份额翻了一番，并且仍然占据社会保护计划中最大的比重。从 20 世纪 90 年代到 21 世纪前十年期间，社会救助计划在 GDP 中的比重也翻了一番，其支出总额占到公共医疗活动支出的三分之一。最后，非缴费型社会保障计划支出，其中包括养老金支出，在 GDP 中所占的比重翻了两番。据估计，90639 名受益者每月可领取 220 普拉元（约合 29 美元）的养老金，养老金计划的支出在 GDP 中所占的比重为 0.58 %，占社会保障总支出的 73%。

图 25：1991-2008 年博茨瓦纳社会保护支出的结构



资料来源：博茨瓦纳中央银行，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

综上所述，在过去十年博茨瓦纳增加了对社会保护计划的预算拨款。然而，大多数新的支出都是侧重于单一领域，如医疗，但同期使其它两个组成部分（社会保险和社会救助）

有所下降或零增长。

三、养老金

博茨瓦纳的养老金制度提供了三种不同的选择：普惠式养老金计划、为政府和私营部门雇员制定的养老金计划，以及自愿性职业退休计划。

普惠式养老金计划是一个非缴费型、无须家计调查的社保政策，旨在为 65 岁及 65 岁以上的高龄居民提供经济保障。该计划于 1996 年推出，目前由地方政府部的社会待遇专员负责管理。只有是博茨瓦纳公民，且年满 65 岁，并拥有一张叫做“Oman”¹²的有效身份证，才能成为该计划的受益人。

目前，养老金的水平是每月 220 普拉元（约 29 美元），并且该计划的资金全部来源于政府的税收收入。在过去七年的时间里，已注册的领取养老金的人数从 2003 年的 84577 人增加到 2006 年的 86859 人，2009 年为 90639 人。根据政府报告，65 岁及以上人群的覆盖率已接近 95%。

对于政府雇员有两套养老金计划的选择。最重要的是博茨瓦纳公职人员养老基金计划，它在 2001 年修订时，先前的计划从待遇确定型计划改为缴费确定型计划。在博茨瓦纳，超过 75% 的养老基金参保人员属于公职人员养老基金计划。在该计划中，政府缴费相当于工资的 15%，而公共部门工作人员的缴费占 5%。公职人员养老基金计划的参保人员有权在 60 岁时退休。如果政府雇员不选择加入公职人员养老基金计划，也有现收现付制养老金计划可供选择，该计划的资金来源是政府的经常性收入。

第三组养老金计划包括自愿性职业退休计划和职业养老金补充计划，通常由大中型企业的雇主如戴比斯瓦纳（9000 人）、博茨瓦纳银行和一些半国营机构建立。根据这项选择，雇员每月的缴费从工资中扣除，这一缴费由用人单位来补充。缴费水平取决于每种养老金计划具体的原则和规定。平均而言，缴费率在工资的 10% 到 15% 的范围（雇员缴费占 5%，雇主缴费占 5%-10%），但目前的规定框架则允许缴费率最高到 35%。

虽然在过去的十年职业养老金计划经历了快速发展的过程，但在覆盖面上仍存在较大的差距。在正规部门大约 40% 的工人是养老基金的参保人，公共部门参保人员的数量要远远高于私营部门（Jefferis 和 Kenewendo, 2010 年）。根据国际养老金监督组织的报告，2009 年在 30 万私营部门的雇员中，只有 16% 的雇员拥有职业养老金。公共部门雇员的覆盖率是 67%。超过 19 万的工人没有被任何养老金计划覆盖。

最后，还存在一种酬金计划，该计划是指雇主向就业满五年的雇员支付现金酬劳，并在以后的每个五年年末加倍支付类似的现金酬劳。然而，雇主不需要预先用基金的方式来筹集资金，并且他们往往不执行这一计划，因而使支付的现金往往不是用来增加退休收入（Stewart 和 Yermo, 2009 年）。

第三节 关于建立财政空间的思考

总的来说，博茨瓦纳一直在以可持续的方式扩展财政空间。自独立以来所取得的令人瞩目的经济增长形成了一定的物质基础，成为建设一个更美好社会的基石。但经济增长本身是不够的。为了使经济增长过程保持可持续性，国家应该能够将快速增长与其他因素结合起来。这些因素是：

¹² “Oman” 是一个茨瓦纳语单词，意思是“你是谁？”

(1) 一个战略性的财政政策，特别是税收政策，利用博茨瓦纳在国际钻石市场的高垄断地位的优势。博茨瓦纳政府决定使钻石行业发展成一个对整个国家而不是只为少数人谋利的盈利行业。为了做到这一点，决定正式与戴比尔斯公司一个双赢的协议，使公司可以开采该国的钻石矿，并获得“正规”的利润（非垄断利润）。政府对正规利润以外的任何收益都以税收和特许权使用费的形式收取费用。截止到 2008 年，基于矿产的税收达到政府总收入的 62%，而与矿产相关的收入（特许权使用费，利息）在非税收收入中所占的比例达到 85%。

(2) 在经济繁荣时期，由于博茨瓦纳对宏观经济管理采取审慎的态度，使得该国在很长的一段时期内能够产生财政盈余并积累财政储备（特别是在 1990 年以前）。即使在 GDP 强劲增长的长时期内，政府也决定在一定限度内增加支出并且将储蓄投资到能够产生利息的活动中。在最近的金融危机中，尤其是近年来对钻石的国际需求显著下降以来，才使用金融资产的积累作为最后的手段。

(3) 减少债务和债务偿还额。政府能够减少其外债和债务偿还额，通过这种方式，债务偿还额在目前出口中所占的比重小于 1%。¹³这种状况加强了政府的财政地位，并更有可能将更多的资金分配到以发展为导向的活动中。

(4) 对官方发展援助的依赖有所下降。该国还制定了利用国际赠款的有关战略。在独立后的最初几年，大量的官方发展援助资金对投资公共项目是至关重要的。随着博茨瓦纳的发展及其出口的增长，国家开始了财政赠款和出口收入之间的替代过程。

这一长期过程的结果是使政府增强了其税收征集和扩大公共支出的能力。相比其他非洲国家，博茨瓦纳在征税方面是非常有效率的。

关于公共支出方面，1995 年至 2008 年间支出额在 GDP 中所占的比重持平。截止到 2008 年，政府支出份额在 GDP 中所占的比重为 38.4%，比 1995 年的水平低 1.2 个百分点。尽管在过去的三十年中税收收入有着快速增长，但财政政策的特点依然是严格的和谨慎的。

事实上，博茨瓦纳政府提高其财政能力还伴随着在公共预算范围内增加其社会支出配额。尽管在 1995 年至 2008 年间政府开支的净值基本保持不变，但社会支出在 GDP 中的比重增加了 1.9 个百分点，社会保护支出则增加了 2.9 个百分点。¹⁴

尽管这些领域的支出净值有所增加，但考虑到相对较高的人均 GDP，博茨瓦纳享有的社会保护水平与其近邻相比被认为还是处于较低的水平。与其他发展水平较低的国家相比，如佛得角和莱索托，博茨瓦纳的社会保护水平在实质上是最低的。佛得角，人均 GDP 比博茨瓦纳低 3.8 倍，但社会保护计划的支出在 GDP 中占 7.3%，而莱索托，人均 GDP 要比博茨瓦纳低 11 倍，在 21 世纪前十年的后半叶社会保护计划的支出在 GDP 中所占份额达到 9.3%。尽管 1991 年到 2008 年间博茨瓦纳在医疗方面的投资有显著增长，但其公共医疗支出目前的水平（占 GDP 的 3.3%）仍滞后于国际上建议的标准（约 5% 的 GDP）。考虑到社会保险和社会救助这两方面的公共支出在 GDP 中的比重在 0.8%–1.1% 的范围内，仍有相当大的空间增加对这两方面的投资。然而，这对于一个有 31% 的人口生活在贫困线以下的国家来说显然是不够的。

总之，1966 年博茨瓦纳独立后所经历的积极的条件，为增加政府支出创造了适当的环境。政府利用这些有利条件，扩大税收和公共开支，并将投资重点侧重于社会领域。社会领

¹³国际评级机构对博茨瓦纳的主权信用评级通常为 A。

¹⁴另一方面，住房支出占 GDP 的比重减少了 2.8 个百分点。

域的支出在 GDP 中所占的份额以及在总支出中所占的份额都有实际性的增长，也反映了其强烈的政治意愿。但是，在社会保护方面的投资有两个重要特点：

(1) 除教育（2008 年占 GDP 的 8.5%）外，在其他社会领域的投资水平已经落后于最理想的水平。具体到社会保险计划和社会救助计划的情况，考虑该国现有的贫困状况和高水平的人均 GDP，当前对这两个领域的资源分配还处于低水平。

(2) 为社会保护创造财政空间方面的表现在 21 世纪前十年还是很稳健的。

第四节 需要考虑的政策因素和经验教训

一、需要考虑的政策因素

最近的经济状况其特征是国际金融危机，它导致对钻石需求的明显下降，从而形成一种氛围，有利于博茨瓦纳对其整体的社会政策进行回顾。如果对该国高水平的人均 GDP 与高贫困率适当地进行比较，那么加大社会保护的投入，特别是以社会救助和社会保险的形式加大资金投入就很有道理了。博茨瓦纳的经验表明，快速增长不足以减少贫困，因此，重要的是要加强政府向社会保护计划的投资能力。考虑到他们目前的水平，一些典型的可形成财政空间的因素，如减免债务和官方发展援助，在可预见的未来所发挥的作用可能会很有限。

为社会保护计划创造额外的财政空间有下列政策措施可供选择，这些措施包括：

(1) **生产多元化战略**。由于钻石出口的下降，财政税收也随之下降，这就是一个信号，即对单一产品有很强的依赖性在经济的可持续性方面是不可取的。当然，该国也正在拓展其他行业，如旅游业和纺织业，但采矿产仍占 GDP 的 44.7%（2001 年为 47.9%）。因此，可以考虑对钻石协议进行审议。

(2) **最近增值税的提高**（从 10% 提高到 12%¹⁵），被看作是提高对社会保护分配的绝好机会。

(3) **重新评估现有的社会救助计划**。目前的制度高度分散，有多种没有条件限制的计划并且针对非常不同的目标群体。某些计划的覆盖水平是相当低的。某些计划可能仍然存在，但是国家应开始考虑公共计划的不同阶段，包括有条件限制的现金转移支付的类型。这对于人类发展指数排名第 125 位并且超过 30% 的人口仍然受贫困影响的一个国家来说可能是一个引人注目的选项。教育和医疗条件的完善要求实施更能体现成本效益的计划，从而提高人民的生活水平。一个较为一体化的战略也将能更加有效地降低行政成本，从而更好地对目标进行协调和改进。

(4) **建立一个普惠式社会保障养老金计划**。博茨瓦纳政府不妨考虑以这种手段作为其扩大其财政空间的解决方案。

二、经验教训

博茨瓦纳是经济增长与战略性财政政策相结合从而提高社会保护资源配置的一个案例。在 1990 年至 2008 年间，社会保护支出的增长从 GDP 和人均 GDP 两方面都高于其它社会领域。然而，在社会领域的支出总额在很长一段时期内一直保持平稳，因此，对社会保护支出的增加似乎是减少住房和教育支出（在 GDP 中的比重）的结果，而不是增加每个领域的支出。尽管承认自己在过去二十年的卓著努力是很重要的，但与经济增长较为缓

¹⁵请见此网站 http://www.finance.gov.bw/index.php?option=com_content1&parent_id=334&id=358

慢的邻国相比，博茨瓦纳在对社会保护资源的配置上已经滞后。

经验教训 1

博茨瓦纳的例子表明，战略性财政管理对于扩大财政空间是必不可少的。这可以从两个方面进行说明。首先，与戴比尔斯公司签署的钻石协议对于扩大和巩固财政收入是至关重要的。博茨瓦纳证明，可以根据一定的国情实施双赢的策略，而更重要的是，为了获得更有利的条件，可以对协议重新进行协商。这种做法对于矿产驱动型经济是一个很好的范例，他们可以决定选择政府和私营部门的合资企业去开发他们的资源。

经验教训 2

第二个问题是宏观经济景气管理。博茨瓦纳政府选择的是通过扩大支出而创造财政盈余的谨慎的财政政策，而不是与税收同比例扩大公共开支。

经验教训 3

在扩大社会保护方面，博茨瓦纳已实现其重要的目标，但仍然需要给予更多的努力和政治意愿的支持。该国拥有广泛和多样的针对其社会中几乎所有主要弱势群体的社保计划。这是一个良好的开端。然而，其中一些社保计划（如家庭关怀计划）的范围和覆盖面还是很有限的，而另一些计划（如孤儿关怀计划和养老金计划）则根据自己的规划目标运行着（尽管养老金计划的全民覆盖的目标还没有实现）。考虑到博茨瓦纳所面临的严重的社会经济问题和他们近四十年来卓著的生产动力，第一个感觉就是，该国如此之好的产出和财政方面额外的资金应当用于社会保护和社会救助。

经验教训 4

有人可能会猜测，博茨瓦纳对宏观经济的调控或许已经过于谨慎。除了在教育方面，博茨瓦纳的社会政策缺乏决心，以在医疗和社会保障等关键领域扩大预算，而这两个领域对于国家人力资本的发展是至关重要的。虽然存在社会支出在总支出中份额业已上升的事实，这也反映了强烈的政治意愿，但这种政治意愿依然极其有限。这种情况最明显的例子就是缺乏缴费型社会保障计划，这一计划可能是面向中间阶层为他们提供社会保护，并且为目前的社会保护底线提供补充。

第五章 巴西：通过社会缴费增加财政空间

第一节 国家概况

巴西联邦共和国是拉丁美洲最大的国家，拥有 1.9 亿人口和 850 多万平方公里的国土面积；实际上，巴西也是人口众多的国家，人口数量在世界上居第五位。在行政区划上，该国被组成一个联邦区，下设 26 个州和 5500 多个市。其领土有很大一部分（40%）是由亚马逊雨林构成，由于这个原因，巴西成为这个星球上生物多样性最丰富的国家。巴西的人口主要集中在沿海的大城市，与内陆大量的无人居住的领土形成鲜明对比。巴西是美洲唯一的葡萄牙语国家。

从联合国开发计划署的人类发展指数上看，巴西在各国中是人类发展水平较高的国家。根据联合国开发计划署的数据，2000 年至 2006 年巴西的人类发展指数为 0.813，在全球排第 75 位，其人口的预期寿命大约是 73 岁，婴儿死亡率为 22‰，估计有 21.5% 的人口生活在国家贫困线以下。2008 年，人均 GDP 估计为 10296 美元（按购买力平价法计算），是拉丁美洲最高的国家之一，在世界上排第 70 位。

根据世界银行（2010 年）的报告，巴西的经济在美洲处于第二位，仅次于美国。其出口在全球占有重要地位。国家的主要经济活动是农业、畜牧业、工业、矿产业、石油开采和旅游业。

在过去的十年里，巴西能够占据稳固的宏观经济地位，这有助于提高其抗击全球经济危机的能力。这些结果主要归因于该国所实施的财政政策，并取决于其经济政策取向。但这并不意味着其状况就是最理想的或者说不需要进行改革，然而从区域层面上看，巴西的宏观经济表现依然是令人羡慕的。

据国际货币基金组织和世界银行的数据，巴西经历了其公共债务占 GDP 比例的下降和其外汇储备的增长。特别是与前十年相比，这使巴西提升了抵御经济冲击的能力，并使国家的经济状况有所改善。

经过 2002 年的危机之后，经济改革的目的是提高收入、就业、公共债务、外汇储备和去美元化的国内债务。巴西经济政策的另一个重点是内需的显著扩张；根据巴西官方的解释，这方面的成就主要是通过社会投资的良性发展获得的。

在巴西寻求宏观经济稳定和维护国家国际竞争力方面，对于其政策上同等重要的一个因素是将其汇率政策修改为浮动利率制，因为在 20 世纪 80 年代和 90 年代所追求的美元指数政策产生了极大的不稳定性并在外汇兑换上处于弱势。

最近，由于国际经济危机的影响，巴西的经济在 2009 年暂时萎缩，但到 2010 年增长又逐渐得到恢复。

在目前的经济危机中，家庭消费是由社会计划支撑的，这种做法在近年来已得到大力推广。这种消费支出的增长反映了消费者信心的增强，因为消费者的信心与当前和未来的收入有关。良好的投资表现似乎是促进可持续经济增长的另一个因素，它得益于积极的投资环境和良好的商业预期。

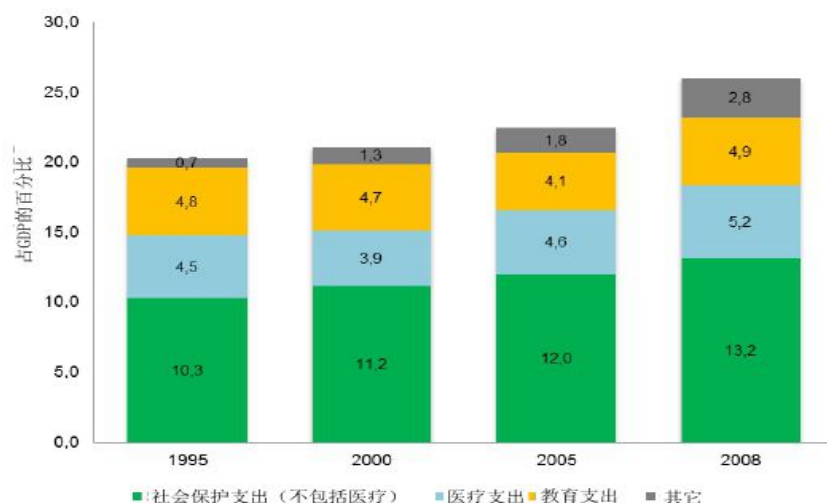
第二节 社会投资

社会投资在巴西的公共财政中发挥了重要的作用。在巴西，社会保护计划（医疗、社会保险和社会救助计划）支出占社会支出的 70%，成为其社会支出最大的组成部分。社会

保护在其融资、覆盖面和保护行动方面的重要性反映出国家明确地将重点放在社会政策上，社会政策作为确保人民社会保障权利的一种手段，通过 1988 年的新宪法得以牢固确立。

在过去的 15 年里，巴西的社会支出¹⁶得到稳步增长，在 1995 年到 2008 年间从占 GDP 的 20.3% 上升到 26.1%，增长了 5.7 个百分点，令人印象深刻（见图 26）。

图 26：巴西的社会支出占 GDP 的百分比



资料来源：财政部国库司，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

正如下一节所讨论的，在巴西，缴费型社会保障计划在创造财政空间和支出方面是增加社会开支的重要组成部分。

第三节 巴西的社会保护制度概述

巴西的社会保护制度在拉丁美洲是最发达的制度之一。它是在四大支柱的基础上组成的：社会保险制度，主要管理现金福利；统一医疗制度；社会救助计划；以及补充计划。无论是在资源调动方面还是在覆盖的人口规模上，社会保险计划和医疗制度成为社保制度最重要的组成部分。

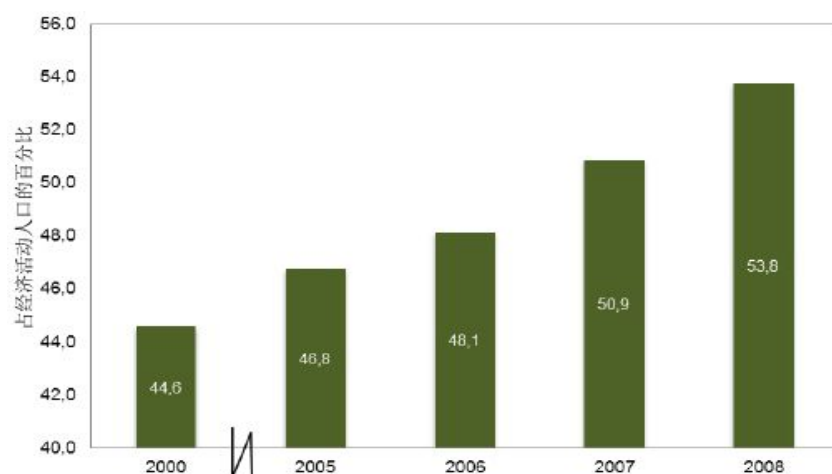
一、社会保险计划

巴西的社会保险计划结合了基本社保制度下的计划和公务员社保计划。对基本制度的管理是由社会保障部和国家社会保险局负责的，而对于公务员社保计划的管理则直接由联邦和地方一级的社会保险机构负责。社会保险计划的保护功能包括国际劳工组织社会保障（最低标准）公约（1952 年第 102 号国际劳工公约）提到的所有典型的社会保障待遇，但医疗方面除外，它是由统一的医疗制度提供的。

社会保险制度覆盖了所有类别的工人：在职员工和自主工人。其覆盖范围还扩大到其他的在传统上没有被保护的群体，如家政工和农业工人。

¹⁶ 为了便于分析，本研究中使用拉丁美洲和加勒比经济委员会对社会支出的定义；其主要组成部分有教育、医疗、社会保险、社会救助和住房。

图 27：巴西向养老保险制度缴费的参保人员人数占经济活动人口的百分比



资料来源：财政部国库司，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

从统计上看，2008 年登记在册的缴费人数在劳动力中的覆盖率达到 53.8%¹⁷（见图 27），显示出自 2000 年以来 9 个百分点的强劲增长。这是过去 20 年中拉丁美洲所记录的增长最快的覆盖率之一，它反映了巴西在落实 1988 年宪法规定的社会保障制度方面国家的政治意愿。

社会保险计划是通过缴费来筹集资金，其基础是工资缴费，这在巴西无疑是为社会保护创造财政空间最重要的因素。

表 7：巴西养老保险制度覆盖面的演变

指标	1995	2000	2005	2006	2007	2008
缴费型养老金计划，实际缴费人数占经济活动人口的百分比	47.7	44.6	46.8	48.1	50.9	53.8
60 岁及以上人员领取缴费型养老金的比例（%） ^(a)	59	62.7	71.6	72.4	73	74
60 岁及以上人员领取非缴费型养老金的比例（%）	4.3	5	7.6	8	8.3	8.6
60 岁及以上人员领取养老金的比例（%）	63.3	67.7	79.2	80.4	81.2	82.6

^a 2000 年的数据是按照 2003 年的数据得出的。

资料来源：社会保障部，2008 年和 2010 年，联合国统计司，2010 年。

计算养老保险制度覆盖面的另一种方法是看 60 岁以上的人群领取养老金的比例。这个指标在过去的三十年间也大幅增长（尤其是在 1995 年至 2008 年间从 63.3% 增长到 82.6%，在 13 年间覆盖率增长了 19 个百分点）。受益人数的增加主要是由于缴费型养老保险计划的覆盖率增长了 15 个百分点（见表 7）。

二、全民医疗制度

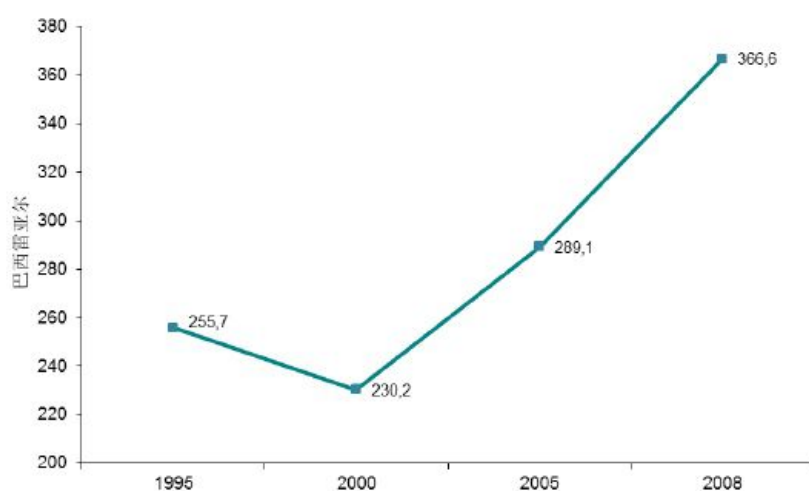
由巴西卫生部管理的统一医疗制度是拉丁美洲唯一的国家医疗制度，它实现了全民覆盖并且全部由税收来支付医疗待遇。它得力于巴西 1988 年宪法的支持，在这部宪法中规定健康是公民的权利和国家的责任。据估计，现今有超过 80% 的巴西人被纳入到统一医疗制度，虽然在现实中并不是所有的人都能同样获得该制度提供的医疗服务。而在宪政改革之前，只有有能力支付社会保险缴费的人才能够获得医疗保障。

¹⁷ 这一数字可能低估了在全部经济活动人口中的覆盖率，因为它没有考虑到基于农民销售额的“间接”缴费所形成的覆盖率。

自 1996 年以来，统一医疗制度的管理职责被下放到市级政府，他们从联邦和州政府获得资金和技术援助。然而，市政府的参与程度，无论是在资金上还是在医疗保健的提供和管理上，都取决于对医疗需求认可程度。

统一医疗制度包括三级医疗保健：基本门诊服务、住院治疗和高度复杂的医疗保健。虽然理论上是全民覆盖，但在医疗保健方面的个人支出仍然很高，2006 年在医疗总支出中占到 52%（世界卫生组织，2010 年 a）。目前的立法为巴西人提供了选择私人医疗保健和补充保护制度的机会。有四种方式可获得私人补充保护：私人医疗保险、合作医疗计划、由医院管理的计划以及自我管理的医疗保健计划。在实际中，只有中产阶层才有经济能力获得这些形式的私人保险。此外，保险成本也会随着参保人员的年龄而大幅增加，因此私人医疗计划支出的很大一部分是以“零星开支”的形式发生的。但是，巴西政府为增加医疗卫生领域的社会投资所做的重大努力（见图 28）还是值得肯定的。

图 28：巴西人均实际公共医疗支出（单位：雷亚尔，1998 年=100）



资料来源：财政部国库司，2010 年，世界银行，2010 年。

巴西医疗体系在覆盖面和支出方面的强势增长在很大程度上得益于其统一医疗制度的建立。以人均实际公共医疗支出计算，这一指标在 1995 年至 2008 年间增长了 43%；但如果比较以实际价格计算的总支出，则在同期内增长了 70%。

三、社会救助计划

近年来，巴西为制定一套社会救助计划做出了巨大的努力，该套计划的目的是保护家庭、母亲、儿童、青少年、老年人和残疾人。从广义上讲，这套计划的重点是人口中最弱势的群体，资金由社会发展和消除饥饿部提供。

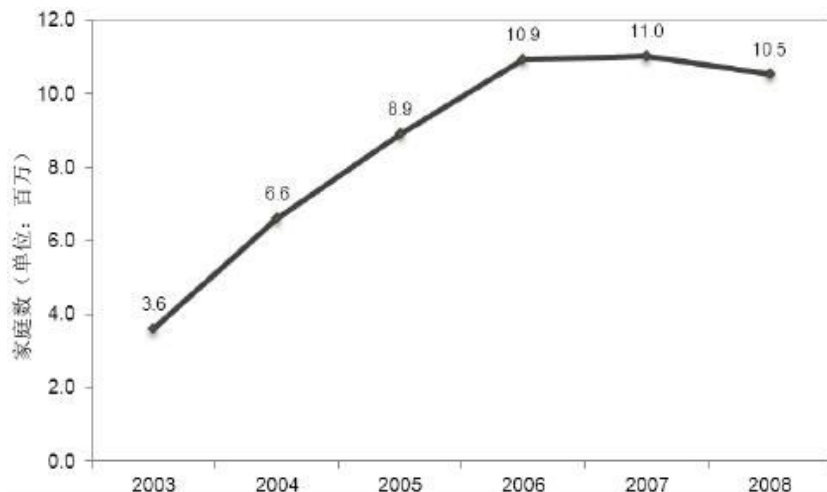
巴西社会救助计划最为突出的问题在于覆盖面的横向水平。2008 年这些计划惠及 4700 万人，在总人口中的比重大约为 25%，但近年来，随着被称为家庭补助金这个新计划的推出，受益人数得到大幅增长（见专栏 2）。

2008 年，现金转移支付计划 4700 万受益人中，约有 4300 万人是家庭补助金计划的受益者（见图 29）。在 2005 至 2008 短短的三年中，按实际价格计算的有条件限制的现金转移支付计划增长了近 50%。

专栏 2：家庭补助金计划

家庭补助金计划是 2003 年推行的一个有条件限制的现金转移支付计划，是为支持贫困家庭而实施的。它将联邦政府的各项现金转移支付计划放在一起，用以满足某些家庭的基本需求（如上学、食品和天然气）。该计划的覆盖范围迅速扩展，由 2003 年的 360 万个家庭增长到 2008 年的 1050 万个家庭。

家庭补助金计划的待遇水平（以百万为单位）



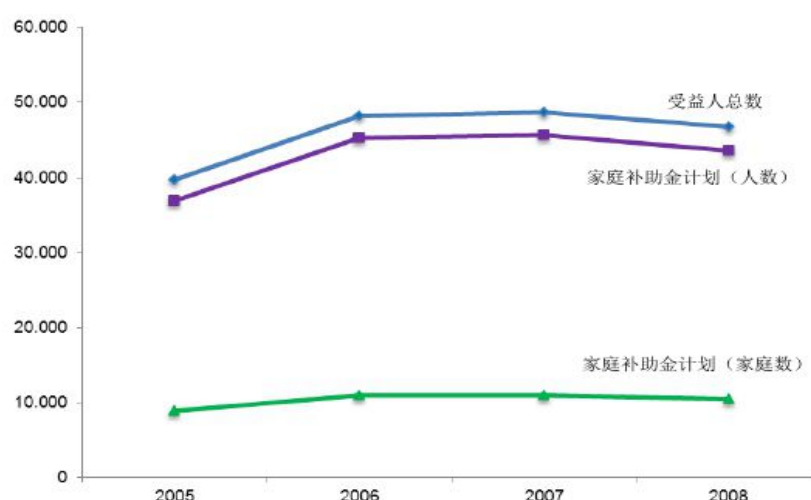
资料来源：巴西实用经济研究所的数据，2010 年。

资格：特困家庭（按家庭人均收入确定）、孕妇或哺乳的母亲及其 12 岁以下的子女、15 岁以下的青少年。**救助目标的确定：**通过全国范围内的贫困家庭登记制度来确定。由各市负责数据的采集和登记工作，而社会发展和消除饥饿部则集中管理数据库。联邦经济银行负责该计划的执行和管理。**条件限制：**计划的覆盖范围须符合某些人的发展要求，比如上学（针对 6 至 17 岁的儿童）、接种疫苗（针对 6 岁以下的儿童）、营养管理以及产前和产后咨询。**组织机构：**该计划由社会发展和消除饥饿部下属的国家居民收入秘书处负责管理。总统根据计划管理委员会的建议进行决策。**监测和评估：**各市负责核实被资助的对象是否符合条件，而国家居民收入秘书处负责计划实施质量的控制。

该计划在 2008 年略微收紧后，初步数据显示，2009 年无论是计划的支出额还是其受益人数都有所增加。这是由于政府为了消除全球经济危机的影响从而决定增加对计划投资的结果。据估计，截止到 2009 年，该计划惠及了 1240 万个家庭。

资料来源：社会发展和消除饥饿部，2010 年。

图 29：巴西社会救助计划的覆盖面（以千为单位）



资料来源：巴西实用经济研究所的数据，2010 年。

2008 年现金转移支付计划的支出在 GDP 中的比重约为 1.3%，其中 0.4 个百分点是实施家庭补助金计划的结果。

最近的发展状况

巴西在努力扩大社会保护计划覆盖面的背景下，政府于 2011 年 6 月实施了“巴西无贫困”计划。该计划的目的是促进 1620 万生活极度贫困人口的社会融合并且是“有效融合”。这部分人口中的绝大部分没有参加任何社会保护计划。社会发展和消除饥饿部负责执行该计划，在执行过程中也协调其他联邦机构并与私营部门开展合作。该计划在联邦、州和市三个层面上执行，力图提高家庭人均收入、完善公共服务和增强“有效融合”，并通过创造就业机会改善巴西人的经济能力。

家庭补助金计划和社会救助养老金计划（社会救助年金计划）确保了家庭收入的增长。“巴西无贫困”计划扩大了家庭补助金计划的范围，将每个家庭符合条件的儿童人数从三个增加至五个。政府力图使该计划的福利再扩展到 130 万儿童。补助金额在每月 22 美元至 200 美元之间。政府希望再惠及 80 万个家庭，这些家庭虽具备享受该计划的资格，但却由于缺乏他们的信息、与社会隔绝或存在管理上的问题而无法领取到相关的待遇。享受社会救助养老金计划是宪法赋予的权利，该计划为贫困的老年人和残疾人提供了收入保障（一份最低工资）。

通过整合教育、社会救助、食品安全和营养保障、医疗保健、自来水和电力方面的计划来确保享受公共服务。在教育方面，“巴西无贫困”计划将面向年轻人和成年人的文化课以及不同地区公立学校的活动结合在一起。医疗保健方面则包含了统一医疗制度以及针对家庭保健、学校卫生、促进和预防口腔健康和药品发放的各种计划。社会救助和食品安全与营养保障方面则包括社会救助服务中心、专业化社会救助服务中心以及粮库和学校食品等方面的各种计划。

通过技术援助、扶持进入公共市场和私人市场、兴建蓄水池和绿色资金计划，确保在农村地区的“有效融合”，绿色资金计划每三个月向在环境保护计划中注册的家庭支付 152 美元（通过家庭补助金卡）。在城市地区，政府是通过职业培训和创造就业机会寻求“有效融合”。其目标是将家庭补助金的受益者纳入劳动力市场。

根据贫困情况地图通过“积极搜索”来确定救助人群。家庭信息的登记则在地方一级通过联邦政府社会计划的统一登记系统来完成。这种登记机制可采集贫困家庭的社会经济信息（如家庭特点、教育水平、就业状况和收入水平等）。那些符合资格但目前却没有从任何社会保护计划中领取待遇的家庭可根据他们的需求进行确认并纳入到各项计划中。已经注册的家庭则会被自动纳入到计划中，而且还必须满足参保的标准。政府已每年做出约 200 亿雷亚尔的预算向该计划提供资金。这项年度预算已涵盖整个 2014 年。

虽然领取有条件限制的现金转移支付计划待遇的家庭和个人的数量相当可观，但并不能说这些计划的支出额也同样可观，尤其是当比较对社会保护的总投资水平时，它在 2008 年只占到 GDP 的 18%。

这表明，尽管巴西的社会救助计划的支出在近几年有显著增加，但仍远低于像医疗和社会保险等其他社会保护计划的支出。

目前，社会保险计划是社会保护支出方面受益最大的计划，并且从它创造的收入而言，它也成为该国近年来创造财政空间的主要部分。

第四节 社会保护计划的财政空间

正如我们所看到的，巴西的社会支出，特别是其社会保障支出，在近年来有大幅度的增加，并在 21 世纪头十年迅速增长。

这种情况带来了两个问题。如果增加社会保护支出，其资金来源是什么？它如何与创造财政空间的机制相联系？

一、1988 年的宪法和财政空间

新宪法明确提出了要保障巴西人民的社会保障权。政府在制定社会保障政策方面遵守保护人权的主要国际条约的规定，这方面具有积极意义，这些条约包括费城宣言、世界人权宣言以及经济、社会和文化权利国际公约。

逐步强化这项社会保障权利框架的直接结果就是国家的责任较之过去低水平的社会保护支出有了实质性的加强。这反过来又在财政的可持续性方面提出了一个挑战，因为刚性财政管理通常是与按照缴费来支付待遇的承诺相联系的。这个问题将在本章的后面进行讨论。

二、社会缴费在总税负中的作用

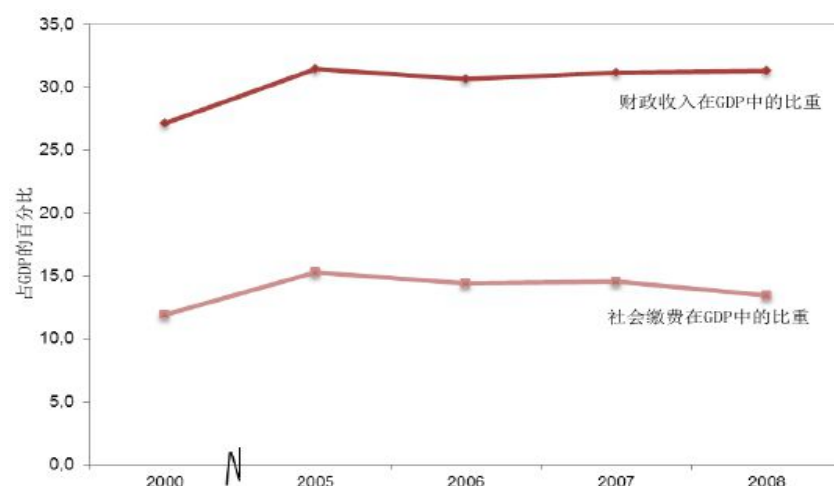
根据联合国建议的定义，巴西地理和统计研究所将税收划分为五大类：产品税、与生产挂钩的其它税、收入和财产税、社会缴费和资本税。这些税种构成了巴西总税负的组成部分，通常在国内生产总值方面有所体现。

Santos 和 Costa 于 2007 年用文件证明，巴西的总税负 1996 年为 27%，2006 年增长到近 31%。这毫无疑问是拉美地区增幅最大的一个，它使该国与其他发展中国家相比处于特权地位。税负水平的显著提高主要是由于社会缴费发生的变化，除了社会保障缴费以外还纳入了其它社保计划，这在巴西是十分明确的。

2000 年至 2005 年间税收总收入有大幅度增加，它包括社会保险缴费和其他社会缴费，如巴西的临时金融交易税（一种临时的或暂时的金融交易税）。

巴西税收结构的特点是社会缴费在其中占有相当大的比重，而社会缴费的主要构成是社会保险金。从图 30 可以看出，近一半的国家财政收入来源于社会缴费。

图 30：巴西的财政收入（包括社会缴费）和社会缴费总额占 GDP 的百分比



资料来源：财政部国库司，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

1997 年，在金融交易的基础上引入了一项临时税，该税采取社会缴费（巴西临时金融交易税）的形式，对于从正规经济汲取资源投入到以最贫困人口为目标的社会开支是一个有趣的尝试。从临时金融交易税中所获取的绝大部分收入用于投资非缴费型计划。

在其他发展中国家，社会缴费在公共财政中的相对权重也非常显著。在拉丁美洲的智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、墨西哥和乌拉圭，其社会保障缴费在公共财政和社会发展投资中占有很大比例并高于其他国家。在非洲，突尼斯也是一个例子，其社会保障缴费在 GDP 中所占的比重约为 5.6%，其税收总收入的约 30% 是社会保障缴费的结果。

这对于理解社会保障机构在创造财政空间中的作用是非常重要的，即便是在发展中国家也是如此。

在发展水平较低的国家，如大多数非洲国家的情况，社会保险仍处于萌芽阶段，如果这种情况不改变，他们的社会保护体系将继续严重依赖非缴费型融资计划，并且在某些非洲国家，或许还要依靠外国的直接援助。然而，即便是这样也没有理由放弃努力而建立由社会缴费提供资金的社会保护体系。相反，这应激励他们在长期内继续发展社会保护，并将以社会保险为基础的创造财政空间的能力与普通税收结合起来，为非缴费计划提供资金支持。鉴于巴西以及其他中等收入经济体的经验，在低收入国家创造税收空间的讨论重点应放在有何创新工具去采集公共资源，从而在某种程度上形成收入的再分配。

三、农村养老保险

农村养老保险就是这样的一种创新工具，它将其覆盖面扩大到巴西的农村人口。国家的社会救助计划建立于 1971 年，当时被称作“救助农村劳动者计划”。1988 年新宪法颁布后，该计划的融资和管理方式也随之改变。通过这种创新方式，巴西在 2007 年成功地将这项计划纳入到针对农村小生产者的特殊保险计划，覆盖了 80% 以上的农业工作者¹⁸，对于拉丁美洲来说其在社会保障领域成绩卓著。

自 1991 年起，为没有长期雇员的家族企业工作的生产者、合作者、佃农、房客和渔民都要向社会保障计划缴费，费率为其销售产品所赚取的毛收入的 2.1%。根据这项计划，退休金相当于最低工资，对于男性是从 60 岁起支付，对于女性是从 55 岁开始支付。待

¹⁸转引自 2008 年 Cabanas 的报告。

遇的领取也是有条件的，即至少要在农村从事 15 年的生产劳动。2008 年，这一计划成为当时特殊立法的主题。

1992 年至 1994 年，巴西的农村社会保险立法对国家财政空间的扩展和社会保险覆盖面的扩大（巴西实用经济研究所，2007 年）产生巨大影响。

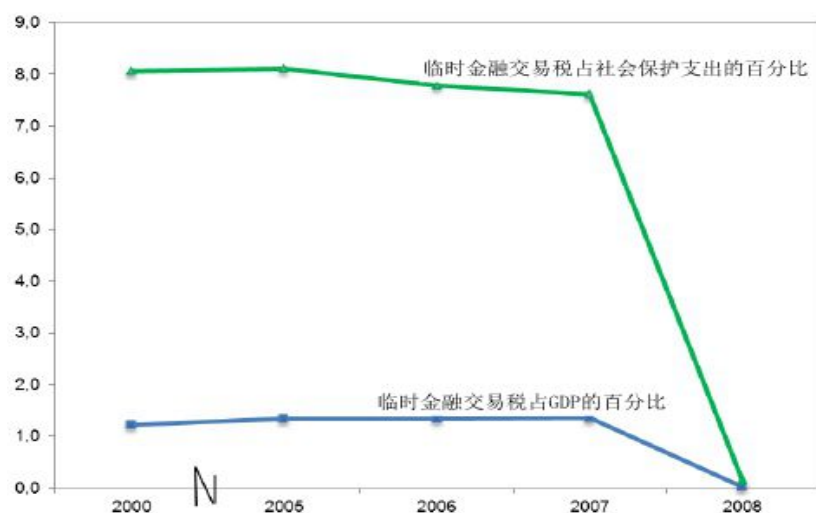
根据立法建立的特殊保险计划得到了数额巨大的国家补贴，估计占到总支出的 85% 左右，因此按照该计划应支付的待遇水平可以说具有半缴费性质。我们必须从创造财政空间能力的角度谨慎看待这种融资方法的创新，因为它与大多数发展中国家的情况形成鲜明对比，如果这些发展中国家存在针对农村人口的社保计划的话，那么其待遇所需的资金也是由非缴费型制度提供的。在巴西，缴费的收取是根据产品的销售价值计算的，这就使国家只对社会保护费用投入部分资金。这种机制对于那些持反对态度的经济学家极具吸引力，主要在于其社会缴费是根据收入收取的，因为这里的计税依据是农产品的销售价值。然而，这种方案也遭到了批评，因为这种直接征税意味着程度巨大的倒退。

第五节 临时金融交易税

巴西自 1997 年至 2007 年征收临时金融交易税，又在激烈的政治辩论中被废止。缴费是采取金融机构从持有的账户中扣除的形式。

该金融交易税的最大税额可达到金融交易价值的 0.38%。出于财会方面的考虑，并且因为设计临时金融交易税的目的主要是为了社会保护支出的筹资需要，所以该机制被列入“社会缴费”。

图 31：巴西临时金融交易税占社会保护支出和国内生产总值的百分比



资料来源：财政部国库司，2010 年，国际货币基金组织，2010 年 b。

虽然该计划遭到了很多人的反对，但这一临时金融交易税还是成功地存在了十年¹⁹并且对多个社会保护支出领域的注资发挥了重要的作用。在此税征收期间，税收的 42% 用于统一公共医疗制度，21% 用于社会保险，21% 用于家庭补助金计划，以及 16% 用于其他社会目的。

¹⁹临时金融交易税在以前实际上以不同的名称存在。

截止到 2007 年，临时金融交易税的税收收入相当于 GDP 的 1.4%（见图 31），足以提供家庭补助金计划和其他非缴费型社会保护计划的全部费用。在社会保护支出方面，2000 年至 2005 年该临时金融交易税在社会保护总支出中所占的份额超过 8%，这显示了它在社会保护融资方面的重要性。

当不可能通过充分提高直接税收或间接税收形成必要的财政空间时，金融交易方面的税收就会有一些优势。首先，它在实施和监督方面相对容易，因为它在规定的和被监管的机构中运作，大多数发展中国家都属于这种情况。其次，它涵盖了每个人，甚至是那些有能力支付税款但却逃避工资缴费的代理机构。第三，它是一个财政控制装置，通过经济过程中的金融交易信息进行反复核对。第四，它可直接从正规经济中引入资源，具有很高的进步成分。这一点对于大多数发展中国家尤为重要，因为他们实行的是高递减税制，主要依靠间接税。在这种情况下，推行金融交易税为扶贫方面的社会支出筹集资金是一项引人注目的创举。

这项计划的反对者提出了对临时金融交易税的反对意见，他们认为该计划使金融市场发生扭曲，并且压制了银行业务的发展，因而它会对经济效率和增长产生负面影响。然而，并没有证据支持这种观点。

2008 年 1 月出台了两项措施，用以抵消由于取消临时金融交易税而造成的税收方面的一部分损失。首先，由金融机构按净收入支付的社会缴费的费率从 9% 提高到 15%。其次，颁布法令提高信贷业务、货币交易和保险方面的税收。通过这些措施的实施，增加的税收收入估计为 100 亿美元（巴西中央银行，2008 年）。

第六节 财政空间、经济增长和经济发展

上世纪 90 年代末巴西出现货币危机，2001 年的限电危机也给国内带来冲击，使 2002 年卢拉新当选总统后的经济政策出现不确定性，巴西的风险溢价一度上升并超过新兴市场债券指数的平均值。²⁰

通过调整财政政策使那个时期的情况有所改善，其结果是降低了国家的风险指数，并改善了其公共债务状况和财政状况。

巴西用来产生基本盈余的主要手段是增加税负。在 20 世纪 70 年代和 90 年代，税负保持在 GDP 的 25% 左右，但 1994 年以后，随着雷亚尔计划（Plano Real）的落实，²¹对商品和服务的税收有所增加。

巴西有利的宏观经济形势和财政状况，是靠出口方面良好的业绩来支持的，使该国积累了数额巨大的国际货币储备并且最终体现在其财政负担方面，则是外部公共债务得以减少。从 2006 年起，巴西的外债规模在 GDP 中的比重大幅度下降，使得巴西多年来第一次成为净债权国。

在国家财政状况方面，2008 年政府经常账户的盈余（经常性收入减去支出）在 GDP 中的比重达到 2.9%，是巴西近年来经济学史上的最高值。

可以根据财政空间的概念对政府提高公共支出投资能力方面的政策进行评估。按照财政空间传统的定义，巴西所经历的包括社会保障缴费在内的税收收入的显著增长，只有当

²⁰ 新兴市场体债券指数（EMBI）是基于每个国家外债行为的一种风险指标。由于遵守主权债务的确定性增加，所以新兴市场体债券指数也会增加。

²¹ 雷亚尔计划（Plano Real）是 1994 年初实施的旨在稳定巴西经济的一系列经济措施。

它不会危及财政的可持续性和宏观经济的稳定时才被视为创造了真正的财政空间。

这里一个根本的问题是在时间这个坐标轴上如何评价宏观经济层面上财政扩张所产生的影响，特别是它能否成为经济持续增长的潜力。

有关巴西的情况，无论是其政府报告还是国际货币基金组织都强调了该国的繁荣的财政和宏观经济状况，即使在全球金融危机的背景下也是如此。2008 年，在国际经济危机最危急的时刻，如扣除价格因素，巴西经济增长超过 5%，使它成为世界上拥有较高增长速度的少数经济体之一。最近，在经历 2009 年增速下滑之后，政府和一些国际组织（例如拉加经委会和国际货币基金组织）的预测指出，巴西的经济增长将从 2010 年起明显复苏。

在最近的国际金融危机中，巴西的货币主管部门表示，2009 年私人消费和投资对 GDP 的增长贡献显著一分别为 2.4 和 1.9 个百分点。然而，这个结论还存在争议，有些人认为私人消费的有利势头是靠社会救助计划的支出以及相对稳定的劳动力市场来支持的。并且就投资本身而言，它才是保持经济增长过程的一个关键因素。

毫无疑问，巴西的经济已显露出在经济增长过程中一些重要领域的优势，而在近几年的全球经济动荡期间已对这些领域进行过多次试验。

不过有人可能会质疑，巴西最大的优势之一，即其税收征管能力使巴西征收的税负相比经合组织国家的平均水平从中长期角度看，可能无法证明它对经济主体来说是否过于沉重并且是经济增长的障碍。这个问题一直是大家争论的一个内容，并且常常是思想信念的标志，所以迄今也没有明确的结论。即便如此，巴西的主管部门以及税收领域的专家已提出有必要对现行税收模式实施重大的结构性改革，同时也广泛赞同这一过程的复杂性并且要分段进行。

2009 年，Aboal 等人指出，对于巴西来说，公共支出的构成和效率对于创造财政空间是非常重要的，他还指出，养老金计划的执行和待遇发放方面的管理规定使政府支出的结构缺乏一定的灵活性，因为在 2000 年至 2008 年期间养老金总支出在 GDP 中所占份额平均保持在 11% 左右，且基本支出的 68% 是由中央政府提供的；具体来说，国家社会保险局支付的待遇在 2007 年增长至 GDP 的 7.26%。对于这项研究的作者来说，这些支出构成所具的刚性意味着，在目前的制度环境中形成财政空间的能力是相当弱的，而且改善巴西的财政状况的潜在因素在于改变投资内容，特别是教育投资和公共投资。

2009 年，Aboal 等人在全面研究南锥体国家（阿根廷、巴西、智利和乌拉圭）的财政空间时得出结论认为，近年来这些国家已就扩展财政空间进行了总结，发现这一区域目前的形势还是相对有利的。这反过来又通过减少来自不可持续的债务方面的威胁延长了政策设计的规划周期。然而，作者还补充说，这方面的改善并没有导致财政空间的“立即扩展”。

应当指出的是，虽然 Aboal 等人提出了关于巴西财政发展方面的大量证据，然而，他们在创造财政空间上的发现只是追求那些立竿见影的效果，而不是中长期的总体影响。因此，他们争辩说，只要加大税收的压力，仅仅部分地增加支出是有可能的，因为支出的其他组成部分的刚性特点会影响到财政盈余，自然地就会与增加的税收一道妨碍其增加。

第七节 如何为发展创造财政空间？

在巴西，增加税负以及加大财政的干预力度是否就能真正地扩展财政空间，我们可以采用联合国开发计划署的方法对此进行评价。根据联合国开发计划署的做法，评价内容应包括对上述这些措施在中长期的影响进行分析。因此，在此应该适用的主要标准是在坚持财政支出原则与基金有效积累（在人力资本与保险基金间）间取得平衡。

就其本质而言，保持可持续发展的政策，其固有目标必须是实现千年发展目标和建立全民福利的社会。正因为如此，我们现在将分析一些与发展目标相关的变量。

在过去几年，巴西对教育投资的实际增长和人均增长都非常显著，2000年至2008年间，教育的实际支出上升36%，而人均增幅为24%。对医疗投资也增加巨大，同期，对医疗的实际支出增长了75%，而人均支出增长了60%。

这项投资对现有人力资源无论是数量上还是质量上都有直接的影响，同时也意味着提高国家的生产能力。其原因有以下三点：（1）死亡率的下降和经济活动人口的增加；（2）由于健康的改善使劳动生产率有所提高；（3）由于改进对劳动力的培训提高了劳动生产率，从而使入学率有所提高。通过增加家庭总收入，并因此扩大国内的消费需求和投资需求，这些效应的总体影响在中长期才能得以体现，也许在时间的坐标轴上要经过15年左右的时间。

拥有较健康的身体和较高的教育水平会对家庭收入水平产生影响，这一方面已被广泛研究，但它们最终对经济增长的影响还没有涉及。这当然是一个非常复杂的定量问题，主要是因为相关变量间的相互关系无法用量化模型来准确描述。

Pochmann（2007年）、Lavinias（2007年）和Soares等人（2006年）一起对2004年至2006年的家庭调查数据所进行的研究显示，巴西的社会经济指标得到改善，在减少绝对贫困和收入分配不平等方面都取得了进展。根据拉加经委会的研究，2002年巴西人口的贫困率为38%，2007年下降到28%，（联合国开发计划署，2008年）。

根据Paes de Sousa 2010年的研究报告，在过去十年中，已有1940万巴西人已经脱离了极端贫困，2008年赤贫率是2001年的三分之一。这份报告还显示，巴西比千年发展目标规定的日期提前十年就达到了其中之一，并已建立了更严格的减贫目标。在减少不平等方面，2001年至2008年间，低收入人口的10%比最高收入人口的10%增加了六倍的收入（包容性增长国际政策中心，2008年）。

社会支出的质量，无论是效率方面还是效果方面，对于创建财政空间都是至关重要的，并且它还可以作为一项标准来分析巴西自1988年新宪法实施以来二十多年的财政政策。社会支出对于保持经济增长可持续性的关键领域的影响也是非常显而易见的。除了已经提到的国内贫穷指标的改善，在教育体制方面，覆盖面也有所扩大并且绩效也得到提高。年龄在15岁至17岁之间的巴西人的文盲率从1992年的8.2%降至2007年的1.7%，年满15岁人口受教育的平均年限在同一时期从5.2年增加至7.3年（农村地区是从2.6年增加至4.5年）。2000年至2008年间享受社会保险的人口规模增长了9个百分点，一个明确的指标是许多工人从非正规经济部门转移到正规经济部门。在社会救助体系下支付的福利待遇从2000年200万人为基数的起点扩大到近5000万人。然而，尽管经历了医疗体制的重大改革（包括在家庭补助金计划中加强改善健康和预防计划，以及普及统一医疗制度），但在巴西，个人在医疗方面的支出仍然很高。为了应对经济危机，政府采取了一些措施，并期待在中长期产生一定的社会影响，包括大幅度增加连续性现金保障计划，这方面被看作是对正规部门创造就业岗位起到了关键作用；还包括在农村地区

完善社会基础设施项目（如供电、住房和卫生设施），它被认为是经济增长的源泉。

总之，大幅度增加财政拨款以加大国家的干预力度迄今为止似乎完全符合巴西经济增长和发展的目标。无论是在拉丁美洲还是在发展中国家，巴西增加税负的成功经验肯定是为数不多的，这无疑在该国的经济增长政策方面以及为社会保障和社会支出提供资金支持方面发挥了关键作用。然而，尽管巴西在过去的十年里由于对税务问题的管理持负责任的态度，使宏观经济指标方面反应良好，但是当各方面的专家和机构已经建议修改税收制度时，也就没有理由忽视这方面存在的机会。

第八节 经验教训

经验教训 1

创新的目的在于通过增加缴费扩大财政空间，而增加的缴费同样可以带来高额回报。巴西的创新做法既包括财政手段也包括社会政策。从社会保护制度的角度来看，最重要的创新做法包括：实施农村养老保险制度；使用金融交易税从正规经济吸收资金，资金主要是为了支持社会保护计划的扩展；改善缴费收集体系的行政和体制框架；实施相关措施，以促进和提高税收和社保计划在微型和小型企业的覆盖面。

经验教训 2

社会支出管理的效率非常重要。通过对计划以及体制和行政管理机制进行审核是有可能创造财政空间的。从结构以及方法和标准上改革社会转移支付计划的组织形式，以形成一些选择性的和渐进性的激励机制（如对教育计划和家庭补助金计划进行改革）从而对资源进行分配，对于创造财政空间来说是十分有效的方法。在巴西，这些改革对于扩大全民医疗计划的覆盖面是非常重要的，与此同时，还可确保更有效的社会投资。巴西的统一的全民医疗保健计划、教育制度方面的指标、以及其社会救助覆盖面方面的经验，对减少贫困和资本积累方面所产生的影响十分显著。

经验教训 3

财政和宏观经济原则很重要。巴西之所以能够实现宏观经济的稳定发展，在很大程度上取决于社会计划对国内消费需求的影响。然而，这些成就的取得是由于政府对其货币和财政事务的管理大都持负责任的态度。对国家的外债和对外经济部门进行管理一直是创造财政空间的关键因素—这方面的做法使巴西的经济已成为他国的债权国。

经验教训 4

在扩大财政空间的同时，可以利用经济的正规化过程发展社会保护。巴西的经验并没有证实一些传统的观点，即社会保障缴费对劳动力市场的扭曲效应以及使非正规化有所增加。在巴西，国家财政收入的增加主要由于增加了社保缴费，这也就说明了近年来缴费型社会保险计划的覆盖面具有显著的扩大。更具体地说，社会保障登记率的积极的发展是劳动力正规化过程的清晰反映。当然，这种机制并不是独立运作的，它也需要制度上和行政方面的改革，以鼓励甚至迫使企业坚持执行社会保险计划，而他们在这样做的时候也会使社保计划的执行更为容易。在宏观经济增长和稳定方面，巴西的经验是直接投资社会保护，所取得的整体收益是非常可观的—比定量模型所能解释的收益要大得多。这些收益在人力资本、生产力、较强的公民意识、社会和谐、政治稳定和好的投资环境方面都非常显著。

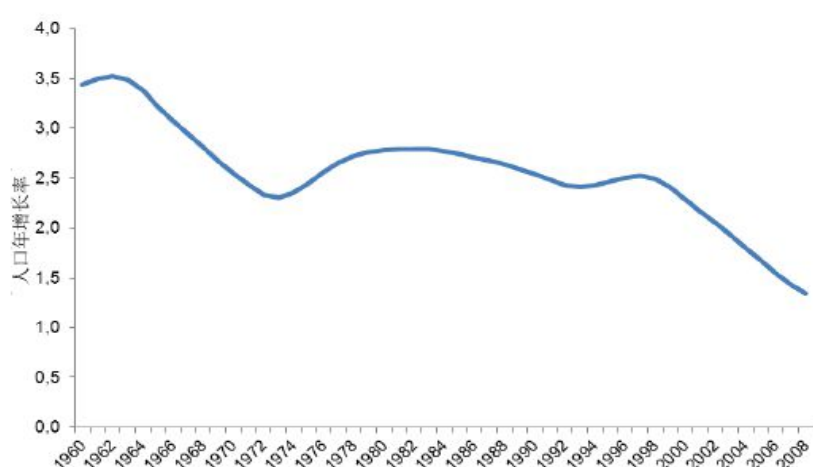
第六章 哥斯达黎加：优先解决社会保护的财政空间

第一节 国家概况

哥斯达黎加是位于中美洲总面积为 5.11 万平方公里的一个小国家。北部与尼加拉瓜接壤，南部和西部靠太平洋，东南部紧邻巴拿马，东部是加勒比海。它通常被认为是拉丁美洲民主最坚实的国家。哥斯达黎加于 1948 年废除了军队，是一个共和国，总统任期为四年。

2010 年，哥斯达黎加的总人口估计为 450 万。在过去的十年中，每年的人口增长率平均为 1.7%，1982 年的人口增长率为 2.8%，此后呈明显下降的趋势（见图 32）。换句话说，目前的人口增长率几乎是 1982 年的一半，比 1962 年的增长率低近 60%。

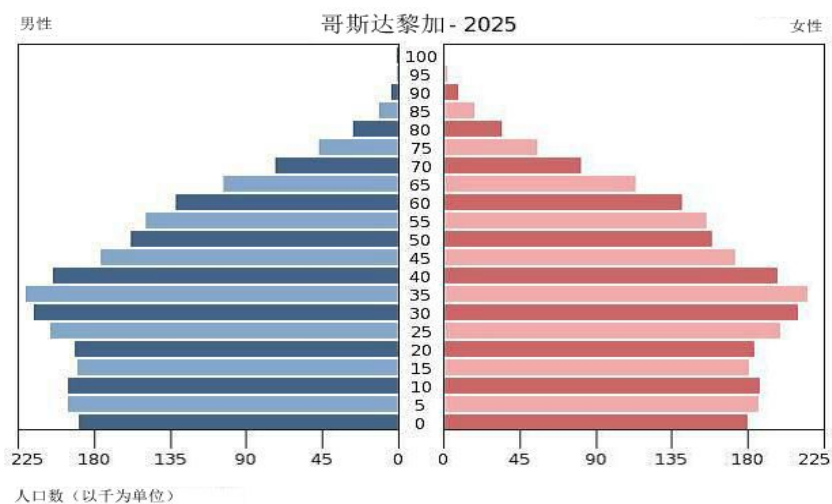
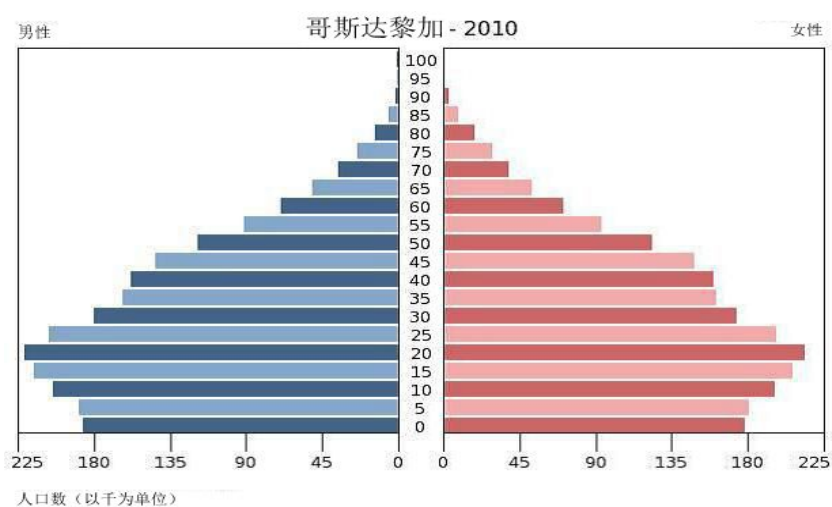
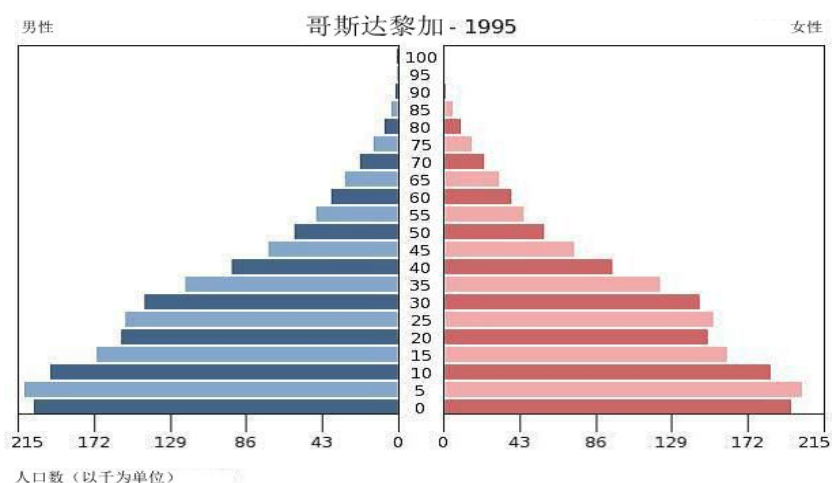
图 32：1960 年-2010 年哥斯达黎加的人口增长率



资料来源：联合国人口司，2010 年。

低出生率和人口预期寿命的延长加速了人口的老龄化。1995 年至 2010 年期间，65 岁以上人口占总人口的比重从 4.7% 跃升至 6.2%，预计在未来几年有加速的趋势，到 2025 年每 10 个哥斯达黎加人中就会有 1 人超过 65 岁。在另一方面，14 岁以下的儿童数量在 1995 年时占总人口的 34.7%，2010 年时为 25%，预计到 2025 年这一比重将只为 21%（见图 33）。

图 33：1995 年、2010 年和 2025 年（预计）哥斯达黎加人口金字塔



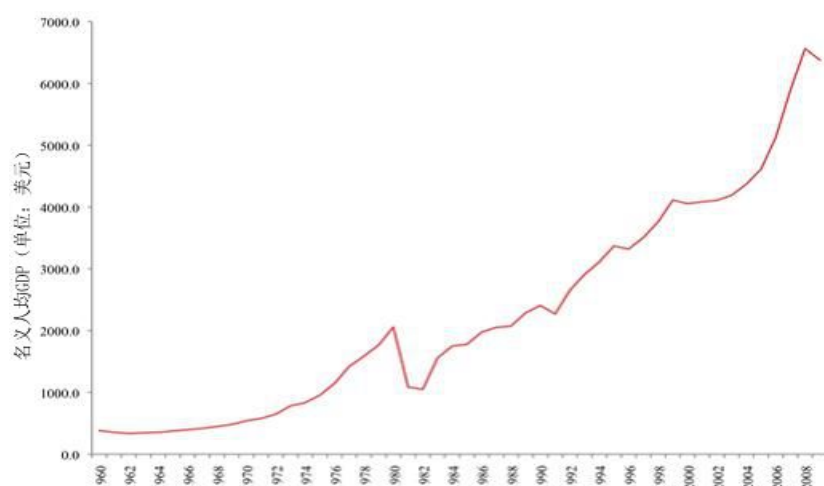
资料来源：美国人口普查局，2010 年。

2009 年，哥斯达黎加的人均 GDP(见图 34)估计为 6382 美元(按购买力平价计算为 11122 美元)，是继巴拿马后中美洲地区第二高的国家，是尼加拉瓜人均 GDP 的 4.2 倍（如按购买力平价计算中美洲国家的收入是最低的）。

1961 年至 2010 年的长期经济增长率年平均值为 4.8%。在 2008-09 年危机之前的 21 世

纪头些年，该国的经济在以 4.6% 的速度增长。然而，这仍然比上世纪 70 年代 6.3% 的增长率和 90 年代期间 5.5% 的增长速度要低一些。由于 1981-1982 年的经济危机，哥斯达黎加经历了经济负增长这么一段小插曲，那阶段是该国历史上是糟糕的时期，到 2009 年，经济增长率达到 2.8%。如按人均来计算，分别在 1985 年、1991 年、1996 年、2001 年和 2009 年观察到五次经济的负增长。

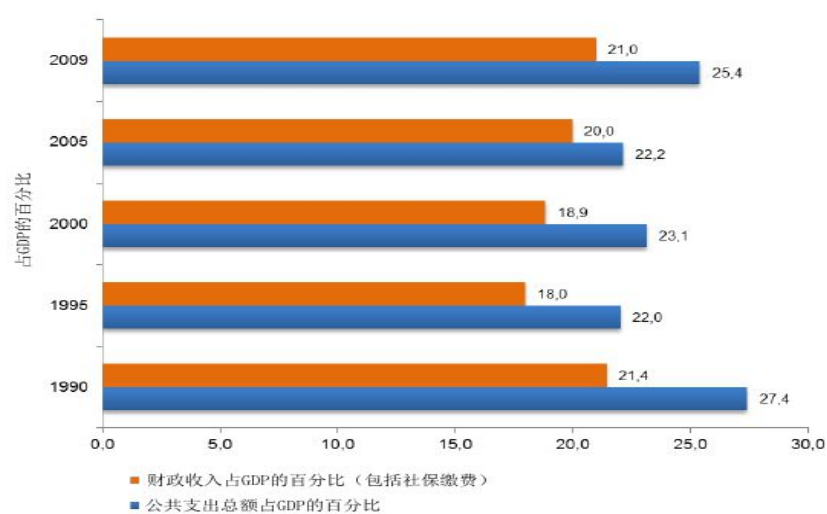
图 34：1960-2008 年哥斯达黎加人均 GDP



资料来源：世界银行，2010 年。

从财政角度来看，哥斯达黎加采取的规则是长期的财政赤字。除了 2007 年和 2008 年，自 1970 以年财政收支一直就是负值。在 21 世纪前十年，公共部门的财政赤字平均占 GDP 的 2.5%（见图 35）。

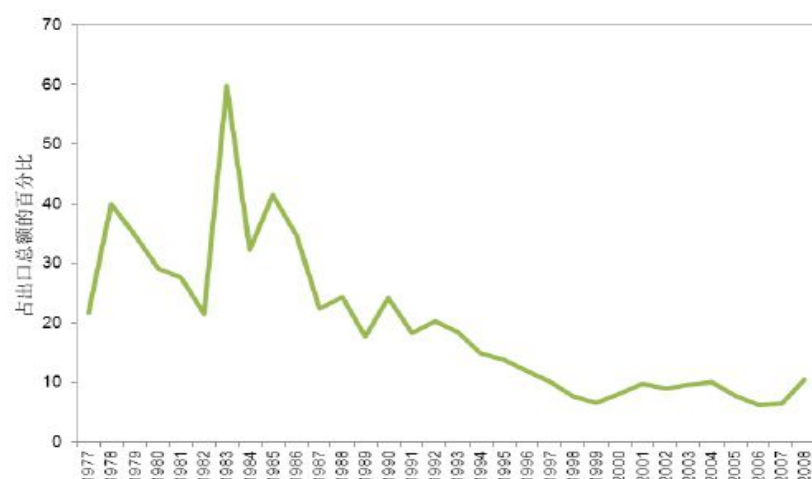
图 35：哥斯达黎加几年的政府支出和收入，



资料来源：财政部，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

总体而言，哥斯达黎加的公共债务多年来已经有所下降。1995 年对外债务额在 GDP 中占 28%，到 2000 年下降到 19.8%，到 2005 年下降到 18.3%，并且于 2009 年达到 12.2%。这种稳定的减少是政府采取战略的结果，考虑到国内市场的利率水平更加有利，该战略的目标设定为通过内债来替换外债。这也体现在债务偿还额的持续下滑上，可用其占出口的百分比来衡量（见图 36）。从 1995 年至 2009 年间，内债规模从占 GDP 的 24.5% 下降到 2009 年的 22.4%。

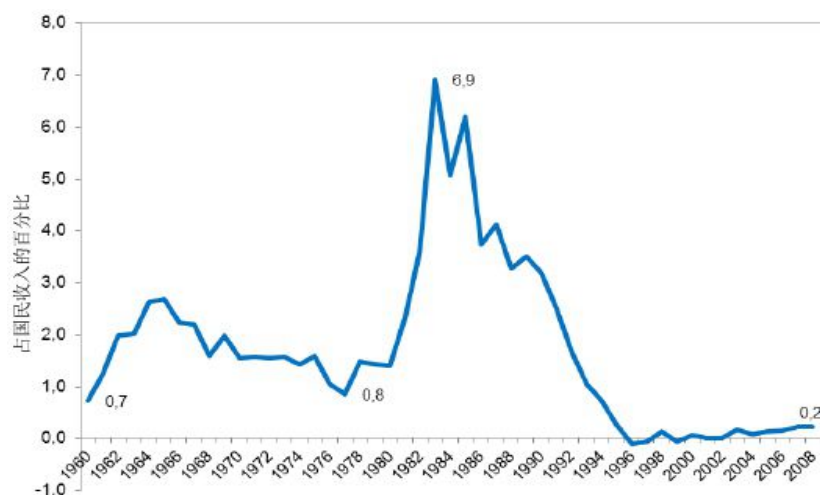
图 36：1977-2008 年哥斯达黎加债务偿还额占出口总额的百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

外部援助自上世纪 80 年代中期已经迅速下降，并且哥斯达黎加目前几乎完全不用依靠官方发展援助的资金。在国民收入的构成中，1983 年至 1985 年间净官方发展援助所占的比例为 6%，这一数字与上世纪 80 年代其余年份的 3.7%、90 年代的 0.9%和本世纪前十年的 0.1%形成鲜明对比（见图 37）。人均官方发展援助在 1985 年达到峰值，约为 103.5 美元，2008 年人均均为 14.6 美元。

图 37：1960 年至 2008 年哥斯达黎加官方发展援助占国民收入的百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

总的来说，哥斯达黎加的社会经济条件比大多数发展中国家要好得多。国家自军队被废除起就有投资于医疗、教育、营养和住房的悠久传统，而且似乎已取得成效。贫困影响的人口不到 20%，在人类发展方面该国排在拉美国家的前五位。在医疗条件方面，与那些发达国家相比，该国的平均寿命接近 80 岁，婴儿死亡率低于 10%。艾滋病流行率在美洲大陆也是最低的（见表 8）。

表 8：现有年份中最近年份哥斯达黎加的主要社会经济指标

指标	数值	年份
在国家贫困线上的贫困人数（%）	18.5	2009
基尼系数	0.44	2009
人类发展指数	0.85	2009
出生人口预期寿命（年龄）	79	2008
婴儿死亡率（‰）	8.8	2009
每 10 万名活产的孕产妇死亡率	3.3	2005
成人艾滋病流行率（15-49 岁）	0.4	2007
成人识字率（%）	96	2007
体重过轻的儿童年龄（%）	6.6	2008

资料来源：国家计划和经济政策部，2010 年。

第二节 社会保护计划和社会支出

哥斯达黎加具有执行社会政策的长期传统。19 世纪宣布普及初等教育，20 世纪 40 年代出台了社会保障计划。迄今为止，缴费型与非缴费型社保计划十分广泛，其网络构成了哥斯达黎加的社会保护底线。除了缴费型社保计划（养老金计划和医疗保险），至少还有 34 种社保计划，目标是减少贫困。下面的表 9 根据各计划的性质对目前该国执行的计划进行了总结。

该表将计划分为两个区，分别是缴费型社会保护计划和非缴费型社保计划。其他社会类别例如教育和文化也都包括在内。

缴费型社会保障计划都是围绕着 1943 年建立的哥斯达黎加社会保险基金的管理和协调进行分组的。社会保险基金负责管理国家的医疗保险基金和缴费型养老金计划。虽然该基金也为贫困人士提供医疗服务并向非缴费群体支付养老金，但这些部分按其缴费性质不会被列入此类。

非缴费型减贫计划可以分为两大类，每大类再细分为 5 个子类别（Trejos, 2009 年）。这两个大类是：

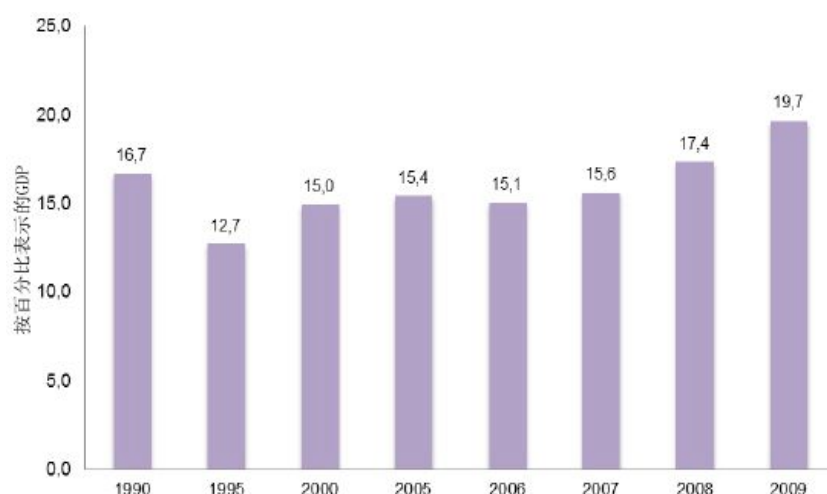
1. 选择性激励计划。这组包括那些旨在提高目标人群能力的一切计划或补充现有的全民计划。本组包括的主要计划有：幼儿早期教育计划、学校膳食计划以及创业计划，创业计划是一种有条件的现金转移支付计划，用以打击高中辍学情况的发生。
2. 社会救助计划。建立这些计划的初衷是补偿家庭收入以及减少社会排斥或降低脆弱性。总体来说，他们在社会部门的总开支中不构成主要因素，但唯一例外的是国家健康网络。这些计划在减少贫困或降低脆弱性战略的公共开支中所占的份额不超过 15%。

表 9：哥斯达黎加缴费型和非缴费型社保计划

缴费型社保计划	非缴费型社保计划				
	选择性激励计划		社会保护网络		
	作为一些全民计划的补充	支持能力的提高	补偿	社会救助	与脆弱性和社会排斥做斗争
国家医疗保险计划	幼儿早期教育计划		劳动部的创造就业计划	联合社会福利院提供的补贴	国家儿童基金会
缴费型养老金计划（国家医疗保险计划和其它计划）	学校膳食计划		联合社会福利院提供的紧急服务	国家健康网络	国家妇女研究所
	创业计划：降低高中辍学率的有条件限制的现金转移支付计划		国家紧急情况委员会		国家青年人政治委员会
	覆盖贫困人口的医疗保健服务				全国印第安人事务委员会
					残疾人士
					老年人

截止到 2009 年，哥斯达黎加的国内生产总值的五分之一用于社会支出。在 20 世纪 90 年代中期社会投资水平的急剧下滑后，公共社会支出在本世纪头十年有所复苏，并保持在 GDP 的 15% 左右（见图 38）。随着创业计划这种有条件限制的现金转移支付计划的出台，2006 年后经历了第二次增长的浪潮。另外更值得注意的是社会支出在公共支出总额中占有大部分份额。1990 年，政府支出的 60% 分配给社会投资，2006 年这一比例上升到 70%，2009 年上升到 77.4%。

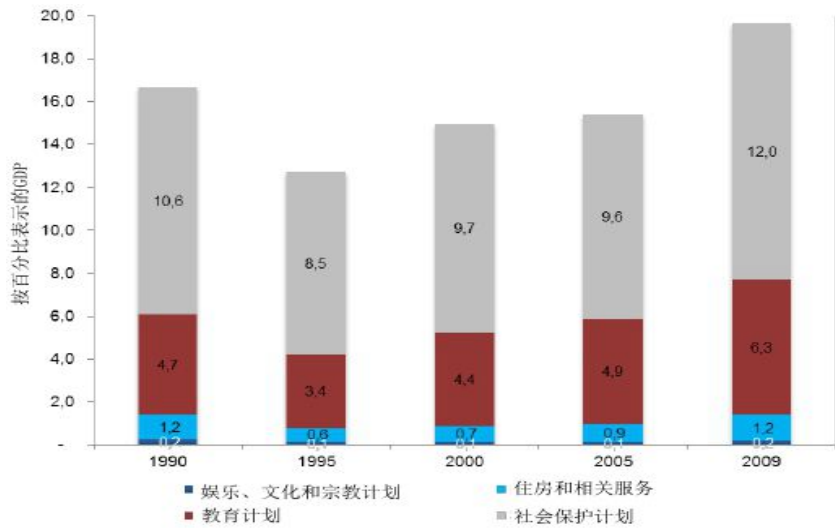
图 38：1990–2009 年哥斯达黎加社会支出占 GDP 的百分比



资料来源：财政部，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

按支出类别划分，教育和社会保障在社会部门总支出的份额介于 92%和 94%之间（见图 39）。纵观过去的二十年，他们的份额保持在大致相同的水平，并在本世纪头十年有小幅上涨。在 1990 年至 2009 年间，文化和住房支出的份额有所下降，使社会保护的增長至少在过去的五年落在了教育之后。

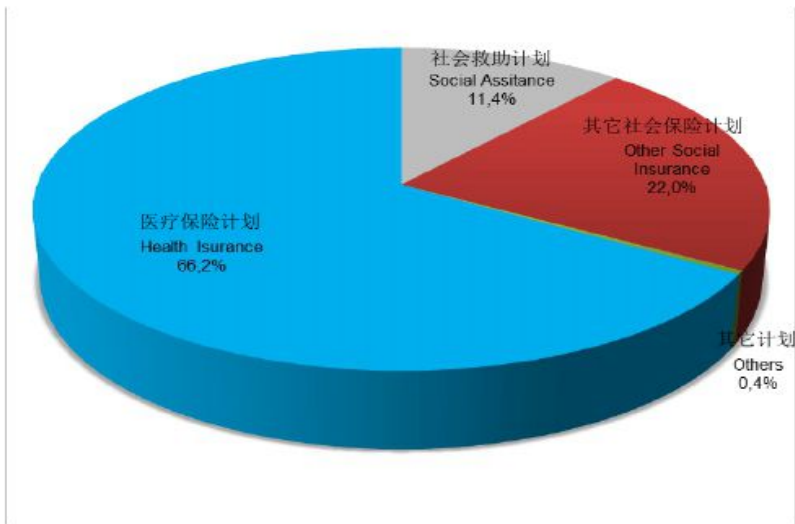
图 39：1990-2009 年哥斯达黎加社会支出构成



资料来源：财政部，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

正如前面提到的，社会保护支出在过去的二十年中在 GDP 中占 10%。从表的顶部可见，这项支出的三分之二是用于医疗保健，社会保险占到 22%（见图 40）。2009 年，政府支出总额中社会保护的份额大约占到一半。

图 40：2000-2009 年哥斯达黎加社会保护计划的平均参保率



资料来源：财政部，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

第三节 缴费型社会保障计划：哥斯达黎加社会保险基金（CCSS）

在 19 世纪, 尽管哥斯达黎加各级政府为构建卫生体系付出了认真的努力，但直到 1941

年才实施了强制医疗保险计划，此后该计划在总体上采用社会保险基金和社会保障计划的形式。除了建立社会保险基金，当时的政府还批准了关键性立法——劳动法（1943 年）和社会保障法并成立了哥斯达黎加大学。

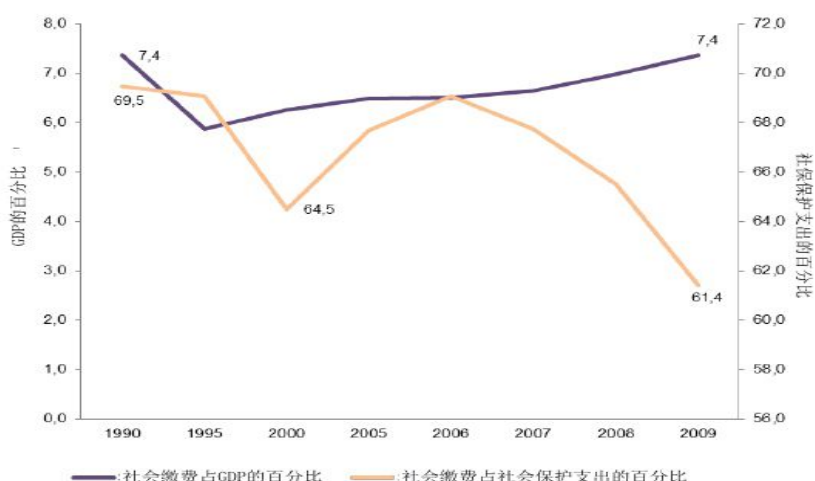
强制医疗保险计划的建立是社会共识的结果，该计划涉及政府本身、共产党和罗马天主教会这不同寻常的三方，他们就计划的重要性达成一致。

强制医保计划建立之初是为了保护工人免受疾病、生育和工伤的风险，并向退休后的老年人发放养老金。由于该计划最开始只覆盖产业工人和政府雇员，后经演变才将待遇扩大到工人的家庭成员，为他们提供自愿性医疗保险，并采取预算转移的方式将以前被排除在外的人员纳入进来。

为了给缴费型医疗保险计划筹措资金，法规规定：正规部门的缴费率是工资的 15%，自主工人的缴费率是申报收入的 10.25%，领取养老金人员的缴费率是 14%。为了向贫困家庭和贫民提供医疗服务，国家向奢侈品、酒精、啤酒、可乐和其它进口商品开征特别税用于这方面的开支。

缴费型养老金计划的筹资方式是按工资的 8% 进行缴费，预计每五年增加 0.5 个点，一直到 2035 年。在过去的十年里，缴费型医疗计划和养老金计划的缴费额加在一起，在 GDP 中所占的比重平均为 6.7%，在社会保护支出中的比重平均为 66%（见图 41）。然而，社会保护支出在 GDP 中的份额自 1990 年以来却呈现出逐渐下降的走势，主要有两个原因。首先是在所有社会保护计划的构成中，社会缴费的增长比用于医疗、非缴费型养老金计划和减贫计划等方面支出的增长要慢。第二个因素则与社会保险计划在经济活动人口中的覆盖面下降有关。在经历了 1994-1995 年经济活动人口 71.7% 的最高覆盖率之后，2000 年覆盖率下降到 66.4%，同 1991 年的水平持平。在本世纪 2003 年之前覆盖率仍持续下降（2003 年的覆盖率为 52.2%），在经过一段时期的复苏后，2009 年的覆盖率达到 64.8%（1995 年至 2009 年社会保险基金各年年度报告）。

图 41：1990-2009 年哥斯达黎加社会缴费分别占 GDP 和社会保护支出的百分比



资料来源：财政部，2010 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

除了社会保险基金的缴费型养老金计划，还有其它特殊的缴费型计划，它们由专门的政府机构负责管理。目前共有 8 个额外的养老金计划覆盖公共部门的雇员，但大部分计划都将被废止。针对教师和司法界员工的计划无论是在覆盖范围还是在开支方面仍然是最重要的计划。

从覆盖面来看（见图 42），2009 年，约 63% 的经济活动人口隶属于医疗保险计划。1990 年至 2009 年间，医保参保人数在经济活动人口中的比重平均为 61.8%，在总人口中的比重平均为 88%。再看缴费型养老金计划，2009 年，该计划的参保人数在经济活动人口中占 54.8%，比 1990 年的 43% 有所上升。社会保险基金的缴费型养老金计划的参保人数占经济活动人口的 53.4%，而其余 46.5 % 则隶属于其它特别计划。比起养老金计划，有更多的人属于医疗保险计划，这可能是由于在社会保险基金中存在自愿医疗保险，从而使总人口中享受医疗保险的比例有所增加。

图 42：1990-2009 年哥斯达黎加缴费型医疗保险计划和养老保险计划在经济活动人口中的覆盖面



资料来源：国家计划和经济政策部，2010 年。

第四节 非缴费型养老金计划

非缴费型养老金是从财政部的预算转移中支付的，它也应用于特殊群体。要成为非缴费型养老金的受益人，必须属于以下几个类别：

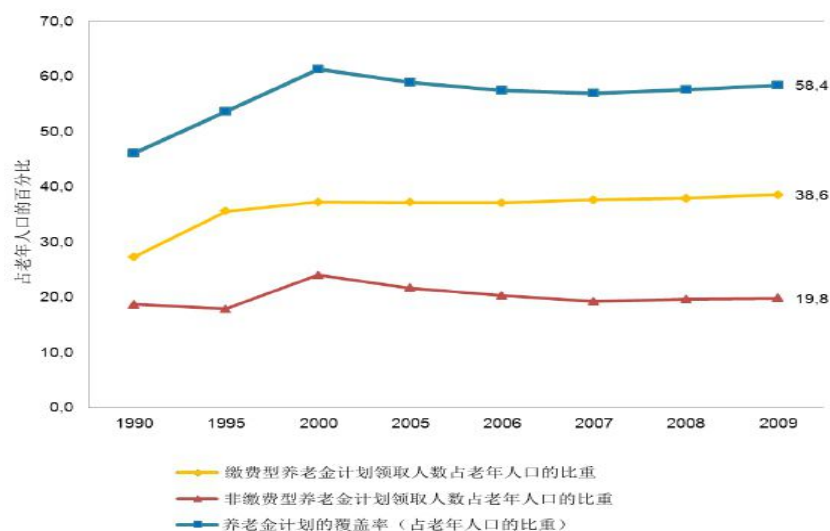
- 年龄在 65 岁以上；
- 年龄在 18 岁至 64 岁间的残联人士且不能工作；
- 年龄在 55-65 岁间的寡妇且无其他收入来源；
- 孤儿；
- 年龄在 18-21 岁间的学生且无正式工作；
- 贫民。

此外，也存在一些针对特殊群体（如前总统和战争受害者）的非缴费型计划。在哥斯达黎加，这类非缴费型计划共使 57437 人受益，占总人口的 1.3%。这些受益的人群中有 89% 为社会保险基金所覆盖。按照计划部的统计，非缴费型养老金水平在 2009 年是每月 118 美元。

截止到 2009 年，65 岁或以上的人口中有近 60% 的人领取到养老金，这一比例比过去的 20 年增加了 27%。自 1990 年以来领取缴费型养老金与领取非缴费型养老金人数的比例也发生了重大变化。1990 年，这一比例为 1.45:1，到 2009 年上升到近 2:1。换句话说，

在哥斯达黎加领取非缴费型养老金人数在领取养老金人员总数中所占的比例,1990 年时为 40.7%, 到目前这一比例为 34%。

图 43: 1990-2009 年哥斯达黎加按缴费型和非缴费型养老金领取人数比例划分的养老金计划的覆盖面 (年龄在 65 岁以上)



资料来源: 国家计划和经济政策部, 2010 年。

第五节 减贫计划

如表 9 所示, 哥斯达黎加拥有广泛的政策措施目的在于减少贫困、减少社会排斥以及降低社会脆弱性。然而, 从支出方面来看有五个关键的计划, 它们在基于贫困方面的社会支出占到 80% 以上, 这些计划是: 住房计划, 非缴费型养老金计划 (如上所述), 学校膳食计划, 幼儿早期教育计划和创业计划——有条件限制的现金转移计划。

一、哥斯达黎加减少贫困的初步努力: 哥斯达黎加社会发展和家庭补助基金

1971 年, 总统菲格雷斯设立了社会福利研究所, 它作为国家一级机构负责减少赤贫水平方面的工作。在此后的 1974 年, 为弥补与贫困作斗争的政策力度, 成立了一种专项基金——家庭补助基金, 从而为扶贫和减贫计划提供资金支持。社会发展和家庭补助基金的资金来源是由 5% 的工资税加上 20% 的销售税, 然而这 20% 的份额并不总能完全缴足。本基金有四个特点:

- 它是一个永久性的基金。
- 它的目的是为资本形成计划筹集资金。
- 具有相对稳定的资金来源, 不需要与全民计划争抢资金。
- 它像任何其他公共机构一样受到管理和监督。

二、住房计划

1986 年, 奥斯卡·阿里亚斯博士的政府建立了一个住房融资计划, 提供住房津贴是该计划的一部分, 被称为住房计划。住房基金的主要目的是向贫困家庭提供财政支持, 以便于他们获得住房。该项基金由房屋抵押贷款银行进行管理, 资金来源于社会发展和家庭补助基金。根据该计划, 银行将住房债券一次性发放给家庭, 而不是个人, 目前的水平

达到 10290 美元。要成为这项计划潜在的受益者，一个家庭的总收入每月不得超过 1456 美元。目前，投资于住房计划的资金规模相当于 GDP 的 0.3%。

三、学校膳食计划

哥斯达黎加的学校膳食计划是针对学校食堂的计划，建立于 1975 年，其目标如下：

- 为学生提供补充膳食，以改善他们的营养状况。
- 为了鼓励保持卫生和良好的行为习惯。
- 为了促进健康的营养。

截止到 2008 年，约有 598552 中小學生（约占学生总数的 55%）从该计划中受益，他们每周至少可在学校指定的食堂用餐一次。该计划覆盖了 4750 所学校，其预算相当于国内生产总值的 0.2%。

四、创业计划：有条件限制的现金转移支付计划

2006 年，政府推出了创业计划，这是一种有条件限制的现金转移支付计划，目的是为减少高中的辍学率。该计划于 2007 年被全面铺开。创业计划是哥斯达黎加仅有的有条件限制的现金转移支付计划，但不是唯一的学校奖学金计划。1997 年，国家奖学金基金是为了减少中学的辍学率而建立的。原则上，国家奖学金基金是整个教育系统负责管理奖学金的唯一机构，但 2009 年后政府决定将创业计划归入哥斯达黎加社会福利研究所进行管理。结果是使该计划具有双重特征——既控制辍学率又减少贫困。目前，小学的奖学金由国家奖学金基金来管理，中学的奖学金则由社会福利研究所进行管理。

近年来，创业计划的覆盖率显著提升，从 2007 年的 94621 个受益人增加至 2008 年的 130469 人，2009 年达到 165749 人，占全国高中生人数的 51.5%。现金转移支付计划发放的待遇水平因学生就读的学校而有所不同，从 30 美元到 97 美元不等。总体而言，2009 年创业计划支出规模达 1.619 亿美元，相当于国内生产总值的 0.5%。

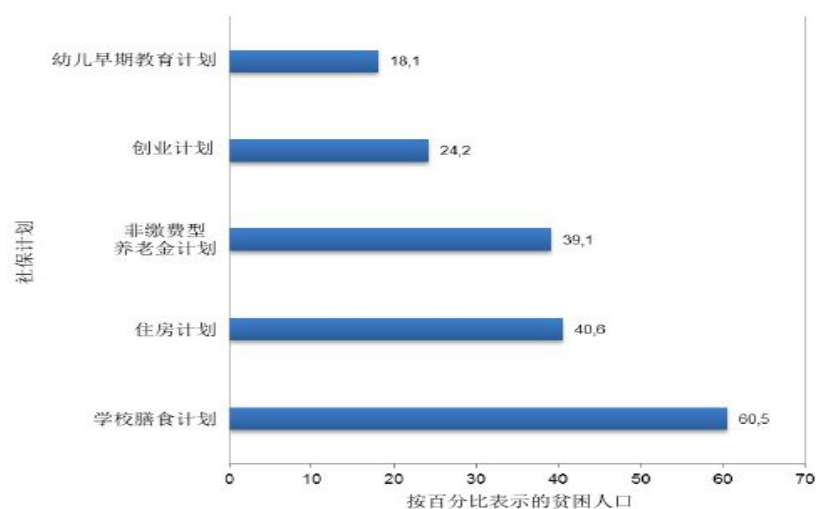
五、幼儿早期教育计划

幼儿早期教育计划是由 619 个中心构成的一个网络，主要是向 7 岁以下的幼儿提供（可以在各个中心领取或直接向受益家庭发放）食品、牛奶和综合医疗保健，大约有 7.2 万名儿童从中受益，自 2008 年以来，这些幼儿的母亲也被纳入到该计划。2008 年，该计划的年支出总额相当于国内生产总值的 0.05%。

六、主要减贫计划的覆盖率

图 44 所显示的是所有目标人群中覆盖的贫困人口所占的比重——在此所示的是 2007 年贫困人口的状况。大多数计划在实现目标人群的全覆盖上都面临一定的难度，而且这些计划的覆盖率不会超过 60%，而幼儿早期教育计划的覆盖率只有 18%。这类救助目标方面出现的问题可能是由于多种原因造成的。首先是缺少监督人员来对申请人所提供的资料进行核实。其次，目标人群不一定只是贫困人口，例如，学校膳食计划就有一项开放政策，任何学生都可以去指定的一个食堂免费用餐。第三，计划所制定的规则对贫困家庭产生的影响要多于其他群体，因此，有关创业计划的情况，受益人必须是学生且必须符合该计划的条件，而这很可能对生活极端贫困的人群产生负面影响，而他们的辍学率往往比任何其他社会经济组别要高很多。

图 44：2007 年哥斯达黎加按计划种类划分的受益人中贫困人口在目标人群中的百分比



资料来源：Trejos，2009 年。

第六节 哥斯达黎加社会保护的财政空间

上一节中阐述了哥斯达黎加所拥有社会保护计划的一个庞大网络。政府除了对减贫计划和社会保护计划的支出，教育在整个社会投资中也起到关键的作用。自 1940 年以来已经出台了若干机制来扩大财政空间，其中一些是标准的机制，而有一些则是针对哥斯达黎加具体国情制定的。

1. 在过去的七十年中，各级政府及政治和社会力量都承诺拨出其资源的一定份额长久地增加社会投资。哥斯达黎加社会保险基金和强制性社会保险制度的建立是三组截然不同的意识形态（政府、共产党和天主教会）达成共识的结果。
2. 1960 年到 1978 年间经济增长强劲，每年都超过 6%，这使得当时的政府能够大幅增加税收。20 世纪 70 年代中期咖啡价格的上涨对家庭补助基金的建立是至关重要的，也是减贫措施的基础。然而，哥斯达黎加高水平的社会保护底线并不仅仅依靠经济增长和日益增加的财政收入。在随后的几十年里，虽然其经济增长放缓，但社会支出却持续增加，社会计划也呈现出多样性。
3. 1948 年军队的废除释放出大量的资源可以永久性地用于社会领域的支出。这是该国政治生活的重要决策，不仅是出于公民的原因，同时也是为了提高人类资本而积累资金。在废除军队以后的 30 年中，哥斯达黎加的预期寿命从 40 岁上升到 70 岁以上。
4. 大量的社会支出计划在哥斯达黎加具有宪法效力。虽然对宪法是否正确制定了社会政策还处于争论之中，但事实上它作为一种工具可迫使决策者将政府的收入用于社会投资。在最近有关宪法的改革中规定，在教育方面的公共投资必须至少达到 GDP 的 6%。

第七节 面临的挑战和经验教训

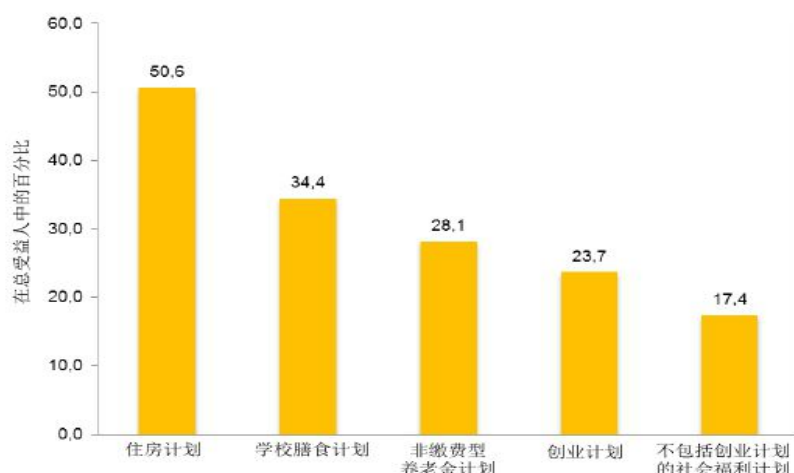
一、面临的挑战

哥斯达黎加是一个引人关注的案例，其为了巩固由社保机构和社保计划构建的社会保护

网付出了长期的努力，设计这一网络的目的是加强人类发展和改善人民的生活水平。然而，在社会各领域的支出回报还是有很大的增长空间。社会保护体系所面临的主要挑战如下所述。

1. 在目前情况下，大家普遍认为社会投资并不主要依靠额外的资金。相反，哥斯达黎加在社会投资方面的政府支出在拉丁美洲是最高的国家之一。然而现在还不能断言，所有这些支出都得到最有效的利用。图 45 显示了该国社保计划资金“流失”的一个示例。例如，住房债券的受益人中有多一半并属于计划规定的目标人群，在非缴费型养老金的领取人中有近 30% 的受益人并不来自贫困家庭。因此，在这些计划的待遇发放目标方面的改进是极其重要的，它会使可用资源产生的影响最大化。

图 45：2007 年哥斯达黎加各计划中不属于目标群体的受益人所占的百分比



资料来源：Trejos, 2009 年。

2. 在哥斯达黎加的整个社会保护制度的可持续性方面社会缴费起到至关重要的战略作用。专项缴费的调整是按照工资总额和社会保险基金对收缴缴费的管理能力进行的。缴费的收缴并不受短期的财政政策使社会支出减少的影响。即使将来政府加大社会保护支出的力度（如目前正在加大对全国医疗保健网的投入），提高社会投资水平的可能性当然会受到该国相对较低的税负的限制（哥斯达黎加的税负占国内生产总值的 16%，其中不包括社会缴费）。因此，这种可能性将取决于税制改革的实施，这方面具有深远的意义。税收在 GDP 中的比重需要增加 2-3 个百分点并且偷漏税金额至少需要减少一半。据国家审计署估计（财政部，2010 年），逃避的所得税大约占到应缴所得税的 79%，目前的所得税只相当于 GDP 的 3.6%，这一数字是不能令人接受的。
3. 资源的重新分配是一项非常复杂的任务。首先，先前建立的社会支出水平在政府支出中的比例已经很高，所以如果减少某些领域的预算而增加社会预算，势必将影响到其他部门的业绩表现。此外，80% 以上的政府开支是固定的，因此很难将其资源转移到其他优先领域。最后，由于该国基础设施方面的严重问题，最近对资金的竞争也愈演愈烈。
4. 为了降低行政成本并加强各计划和方案间的协调，应该减少现有的机构网络。目前的当务之急是将所有关于受益人的现有数据库整合成单一的系统。当前在确定待遇发放目标上存在的问题、事半功倍的做法、以及在制止家庭领取多项待遇方面表现

出的无能为力，都需要将现存的多种计划进行整合。

5. 从哥斯达黎加相对较少的人口以及较低的收入（同拉美国家整体上相比）两方面考虑，都要求采取一个拓展的多层面的方法对贫困的概念进行重新定义。例如哥斯达黎加管理国家奖学金基金的机构目前正在寻找确定目标受益人的其它方法，以替代当前使用的只依靠贫困指标来衡量脆弱性的办法，从而使对目标受益人的确定比以前更加有效。这种性质的改变意味着那些在贫困方面不具典型性的社会群体将不会被纳入该计划。

二、经验教训

来自哥斯达黎加的一些主要的经验教训陈述如下。

经验教训 1

哥斯达黎加极好地阐述了这样一个事实，即经济增长是提供全方位社会保护的重要因素，但不是关键的决定因素。国家利用 20 世纪 60 年代和 70 年代所经历的较高的正增长率，建立了一些社保核心机构，这些机构也成为该国的永久机构。

经验教训 2

哥斯达黎加的社会缴费在创造财政空间中发挥了至关重要的作用。虽然从理论上讲，较高的社会缴费常常都伴有较高的劳动力成本，因此，也就伴随着劳动力市场非正规化的日益增加，然而在哥斯达黎加所提供的证据却不具说服力。相反，哥斯达黎加的正规化水平和有效缴费率与智利和乌拉圭一道，在所有拉丁美洲国家中都是最高的，而且其非正规化水平也是最低的。在竞争力方面，该国也属于最高的国家，远高于地区平均水平。因此，对于哥斯达黎加，社会缴费似乎并不与劳动力市场的非正规化相联系。

经验教训 3

从长期来看，社会保障制度对于国家竞争力来说一直充当直接缴费方的角色，这方面是通过提高人口的健康状况实现的，它还充当间接缴费方的角色，目的是减少不平等和促进社会和平——这两个因素是投资者在决定将他们的公司置于何处时所要添加的砝码。国家医疗保险计划是一个互济制度，在该计划中，最低收入人群可获得他们向该计划缴费额至少四倍的待遇。这种交叉补贴使得低收入阶层能够享受与高收入阶层同样的服务。所有这一切对未来收入的形成、增长和财政收入的形成都产生了积极的影响。

经验教训 4

哥斯达黎加也是这样一个案例，其社会发展一直来自其内部。官方发展援助的资源在国家社会保障制度的建设过程中并没有起到显著作用。然而，当强制性社会保险计划实施时，只有不到 40 % 的人口被纳入进去。

经验教训 5

扩大社会保护是一个高度政治化的问题。军队的废除和社会保障法的批准对于一个极不发达国家以及在他们的时机选择上是两个不合规则的决定。第一个决定使哥斯达黎加成为这个世界上第一个没有军费预算的国家。第二个决定涉及到一些机构，从原则上讲，没有什么共同之处。这两项措施标志着资源的可用性的提升，有助于巩固一种模式，在这种模式中人力资本的形成是核心内容。所有这一切都需要一个清晰的长远眼光，就是将社会的一部分看作一个整体。

经验教训 6

就管理方面而言，哥斯达黎加的社会保险基金是由三方机构（工人、雇主和政府，各方都在社会保险基金董事会中有代表性）进行管理，其机制是促进各方间的社会对话，且这种机制已经成为收缴社保缴费的强有力的政治保证。例如，在 20 世纪 80 年代和 90 年代，当新自由主义所实施的结构调整和稳定政策使中央政府用于医疗计划的支出降到历史低点时，社会保障体系的收入实际上获得了增长，从而有助于保持医疗支出在同一水平上。

经验教训 7

金钱很重要，但同样，单靠金钱是不够的。从 1994 到 2006 年超过十年的时间里，贫困率在哥斯达黎加保持稳定，一直在总人口的 20% 左右，尽管实际情况是广泛的制度框架已经摆在那里，但情况依然如此。那就是说，在资助目标上和计划设计方面仍然存在问题。

经验教训 8

取得成果需要有耐心。社会保险计划从一开始并没有覆盖全部人口，它的扩面需要一个过程，用了 30 余年的时间才得以完成。此类战略要求永久性机构负责管理，而这正是哥斯达黎加已经成立的机构。在该国核心的社保计划中，超过 80% 的计划是 25 年前建立的，有两个关于社会战略的模块——社会保险基金和家庭补助金，已经存在了超过 35 年。

经验教训 9

为了满足必要的条件，国家则必须确定适合的融资来源。对于哥斯达黎加来说，有资金来源的一个组合，包括工资缴费、专项税收和其他较小的资金来源，例如从国家彩票中获得的利润。然而，这种设计形式也存在问题，那就是在危机时期，当贫困加剧时收入则趋于下降。因此，重要的是至少部分资金是固定的或稳定的，即使这可能对财政产生负面影响。

经验教训 10

国家对其所制定的措施应该极其谨慎。在整个体系中各种社会计划都会带来管理方面的问题。此外，从反贫困的角度看，一些计划的作用也微乎其微。哥斯达黎加的经验提出了两个潜在的问题。首先，取消或推翻正在实施的计划通常是非常困难的，所以对于政策制定者来说，即使这些计划不能带来预期的效果，他们也只能趋向于继续执行这些计划。其次，如果有很多的计划，那么对于额外资金的需求就会使这些计划处于同其它优先事项如基础设施和环境的竞争之中。

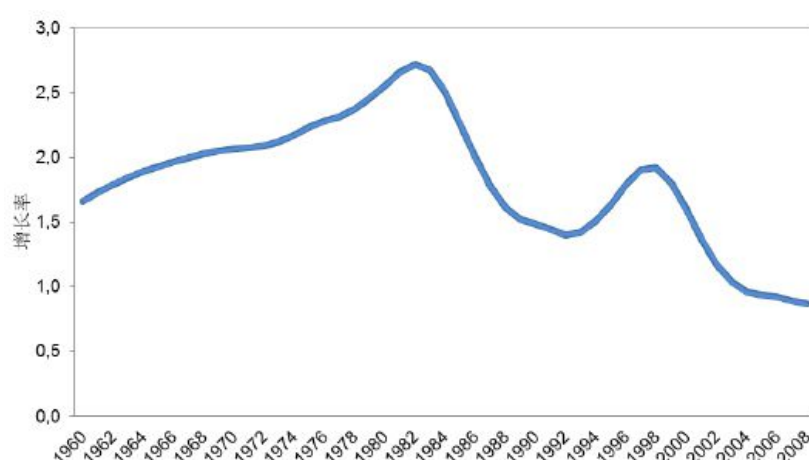
第七章 莱索托：利用良好的经济条件和强烈的政治意愿之优势加强社会保护

第一节 国家概况

莱索托王国是非洲南部的一个内陆国家，拥有 30355 平方公里的国土面积。它只有一个邻国——南非，并被其所环绕。1966 年莱索托从英国获得独立。从政治上说，莱索托是一个君主立宪的议会制国家。

2009 年，莱索托的总人口估计为 206.7 万人（联合国经济和社会事务部人口司）。自 1960 年以来，人口每年平均增长 1.8%，但 1982 年以来其年增长率呈振荡走势，时而下降，时而复苏，然后再次下降。自 1998 年后，人口增长在每年都呈环比下降走势，2004 年至 2008 年间的平均增长率为 0.92%（见图 46）。

图 46：1960-2008 年间莱索托的人口增长率



资料来源：联合国经济和社会事务部人口司，2010 年。

莱索托的人口年龄中位数是 22.6 岁，预计到 2025 年为 25.2 岁。55% 的人口其年龄在 25 岁以下，预计到 2025 年 25 岁以下的人口将下降到 49%。在接下来的 15 年，国家将经历向更成熟社会的过渡，35 岁至 49 岁年龄段人口在总人口中的份额将有所提高，从 12.6% 增长至 20.3%。到 2025 年，65 岁以上的人口在总人口中的份额不会显著增长，预计这一比重将达到 5.9%。

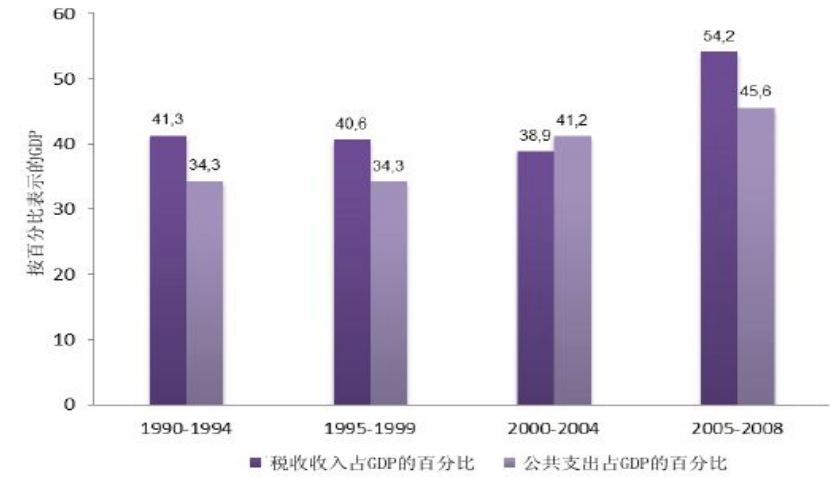
从经济角度来看，与许多非洲南部国家（例如莫桑比克和博茨瓦纳）相反的是，莱索托的经济增长率令人印象深刻，但其宏观经济表现却并不卓著，虽然莱索托的经济特征有别于所在地区的其他国家，但其并没有从中受益。

莱索托的经济总量较小，2009 年的人均 GDP 为 775 美元（按购买力平价计算为 1700 美元），人类发展指数排在第 156 位。自独立以来人均 GDP 增长 13 倍，GDP 平均每年增长 4.6%（按人均计算为 2.8%）。按国民收入衡量，莱索托的经济发展水平在撒哈拉以南非洲地区以下，其人均收入只有中等偏下收入国家平均水平的一半。

该国在出口方面严重依赖美国，在就业和汇款方面则极其依赖南非。出口总量的约 59% 是去往美国，而莱索托收到的大部分汇款则来自在南非工作的矿工。服务业在经济中所占的份额最大，为 GDP 的 58%，农业占 GDP 的 7%。相比之下，从业劳动力中的 86% 在农业部门工作，但劳动力总量的 45% 处于失业状态。最后，出口在 2002 年达到了该国

有史以来的最高水平，为 GDP 的 58.2%，此后则呈下降走势，到 2008 年为 GDP 的 47.3%。在莱索托的经济中，政府发挥着至关重要的作用。在 21 世纪前十年的后半叶，公共开支在经济中的份额达到 45.6%，自 1990 年以来在稳步增加(见图 47)。除 2000 年至 2004 年外，税收的增长遵循和支出类似的模式，因此，政府一直享有财政盈余。这些盈余在 2007 年和 2008 年分别为 GDP 的 8.3%和的 4.1%（财政和发展计划部，2009 年 b）。

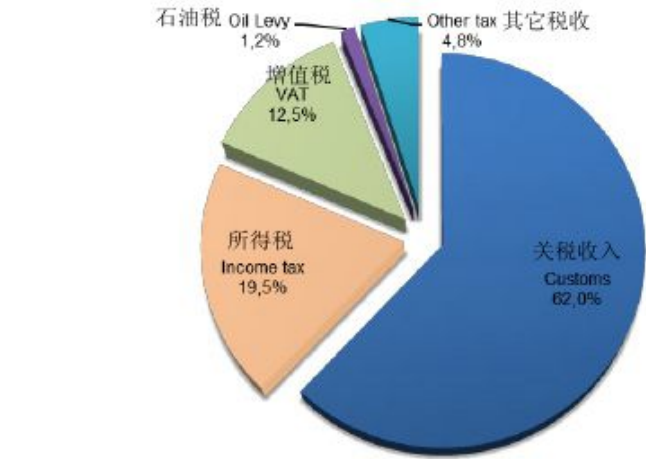
图 47：1990–2008 年每 5 年为一个时间段莱索托公共财政收入和支出占 GDP 的百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

财政收入的主要来源是税收（达 89%），其中，关税收入在税收总额中超过 60%（占 GDP 的 36.3%）。因此，对财政收入而言，它这种对于一种资金的过度依赖，多年来从没有降低过，反而却愈加显著，从 2004 年的 54.4%上升到 2008 年的 62.0%（见图 48）。另一方面，增值税在税收总额中的比例于 2004 年至 2008 年间从 17.7%下降到 12.5%（见图 48）。

图 48：2008 年莱索托税收收入的结构

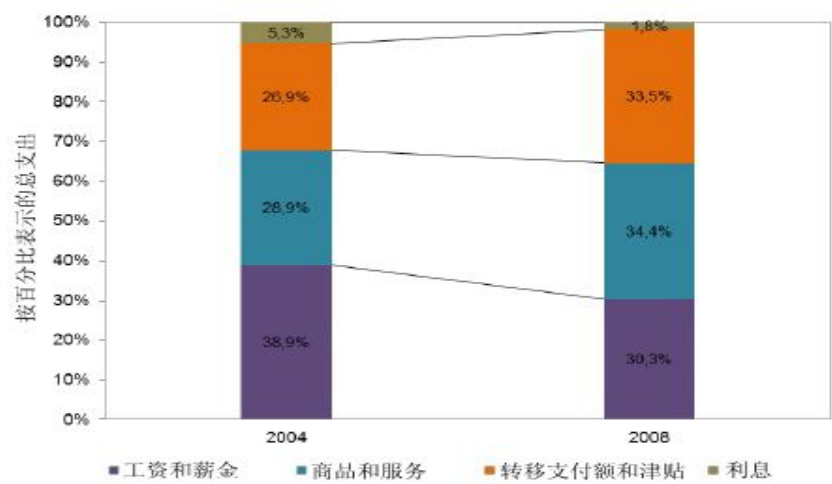


资料来源：财政和发展计划部，2009 年 b。

过去五年中, 政府支出的结构已经发生重要变化。首先，公共支出占 GDP 的比例迅速增长，据财政和发展计划部报告，截止到 2008 年，公共支出在 GDP 中的比例达到 61.7%。

其次，在过去工资是 GDP 中最重要的组成部分（见图 49），而目前在 GDP 中的份额位居第三，落后于商品和服务（占 GDP 的 34.4%）以及转移支付额和补贴（占 GDP 的 33.5%）。正如后面将要看到的那样，2004 年推出的一个全民养老金计划有助于说明将资金转移到公共资金方面的情况。

图 49：2004 年和 2008 年莱索托公共支出的结构



资料来源：财政和发展计划部，2009 年 b。

对国内外债务所支付的利息在政府开支中占有较小的份额。这是 2002 年以来外债下降的结果。2002 年时，外债的规模达到顶峰，在国民收入中占到 78.5%。2008 年的外债总额达到国民收入的 33.4%，几乎接近十年前一半的水平，但比非洲最不发达的大多数国家要高。而在 2001 年，这一比例曾达到 12.3%（见图 50）；同样，偿债总额仅相当于出口总额的 2.5%，换句话说，国家能够做到将释放的资源用于其他目的，这通常得益于其负责任的债务管理。不过，财政部预计，2010 年和 2013 年间债务的还本付息额将有一些增长。总之，从整体的财政空间角度来看，莱索托减少债务支出定会产生收益，而无论这些收益是否全部或部分用于社会保护支出。

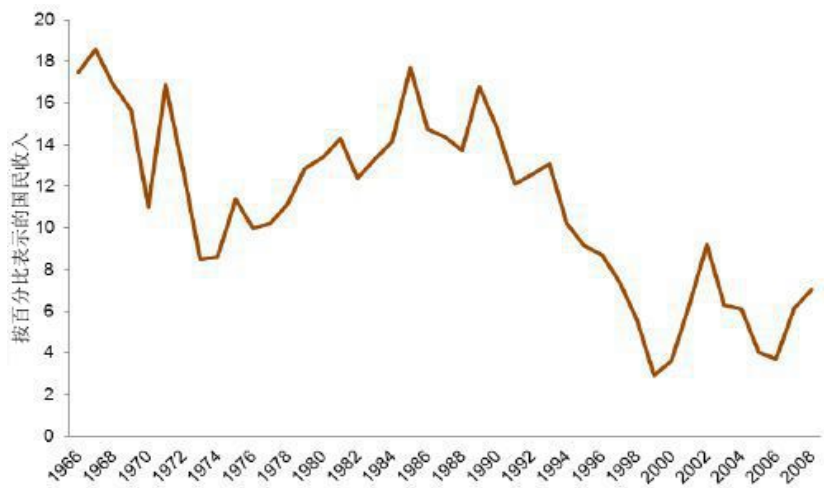
图 50：1975 年至 2008 年莱索托的外债和债务偿还情况



资料来源：世界银行，2010 年。

莱索托在过去的三十年里的另一个特点是，该国所获得的用于资助其发展的官方发展援助资金一直都保持着相对较小的规模。从 1980 年至 2008 年（见图 51），官方发展援助资金在国民收入中的比例平均为 10.1%，比 2000 年（3.6%）至 2008 年（7%）间的水平翻了一番。

图 51：1966 年至 2008 年莱索托官方发展援助资金占国民收入的百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

关于社会领域方面，贫困和不平等保持在非常高的水平。如果用每天的生活费不足 1.25 美元的人口份额来衡量贫困率，那么有 43% 的巴索托人（见表 10）处于贫困状态。然而，自 1999 年以来这方面还是取得了相当大的进展，根据所描绘的贫困地图，1999 年时估计有 68% 的人口为贫困人口。剥削现象在偏远的农村地区，特别是山区和森克河流域非常集中（英国救助儿童会，国际助老会，发展研究所，2005 年）。不平等现象的存在成为莱索托的一个主要问题，并且该国的基尼系数也位居世界最高水平（0.62，在世界上位居第 2 位）。此外，5 岁以下儿童营养不良的发生率长期偏高，特别是在山区（42%）和森克河谷区域（54%）（世界粮食计划署，2008 年）。

表 10：莱索托主要的社会经济指标

指标	日期	可得到的最近信息	来源
每天的生活费不足 1.25 美元的人口	2003	43.4%	世界银行，2010 年
基尼系数	1995	62.5	联合国开发计划署，2009 年
人类发展指数	2011	160	联合国开发计划署，2009 年
出生人口预期寿命（女性）	2008	45.5 岁	世界银行，2010 年
出生人口预期寿命（男性）	2008	44.4 岁	世界银行，2010 年
婴儿死亡率（‰）	2008	63.1‰	世界银行，2010 年
出生时低体重婴儿死亡率	2004	13%	世界银行，2010 年
15-49 岁年龄组艾滋病流行率（估计）	2009	23.6%	世界银行，2010 年
14 岁以上女性识字率	1999-2007	90.3%	联合国开发计划署，2009 年
14 岁以上男性识字率	1999-2007	73.7%	联合国开发计划署，2009 年

目前，政策制定者面临的主要挑战之一是减少艾滋病的流行，因为在 15 至 49 岁的人口 中，已有近四分之一的人口受到艾滋病的影响。莱索托的艾滋病感染率在世界上位于第 三高位（凯泽家庭基金会，2005 年），艾滋病感染者有 27 万人，父母一方或双方因艾滋

病死亡留下的孤儿有 10 万人。由于艾滋病的高发以及疾病所致的较高的新生儿死亡率（56%），使出生人口的预期寿命非常低（为 44 岁）。

第二节 社会保护计划：措施和融资来源

尽管在过去 15 年莱索托的社会经济状况取得了重大进展，但绝大部分巴索托人仍然饱受贫困的社会经济条件的影响。因此，有充分的理由建立一个广泛的社会保护计划的网络，它包括社会保险、食品保障和卫生措施等。

接下来的三节描绘了关于莱索托现有计划的一个较为广阔的画面，尤其是其全民养老金计划的主要特征，以及该国为执行这些计划而提供必要的资金支持方面的做法。

一、社会保护计划

2007 年的饥饿和脆弱性区域计划报告显示，莱索托实施了 20 多种不同的社会计划，目的是保护范围广泛的人群免受贫困、饥饿、经济冲击和失业率的影响。该计划分为四个类别，表 11 列出了所有那些由政府全部或部分出资或实施的计划。

表 11：莱索托的社会保护计划

社会保护	社保保险	食品发放	农业投入	医疗和其它
现金转移支付计划	养老金计划	食品发放计划 - 世界粮食计划署和救助儿童会	粮农组织的紧急救助和恢复性救助计划	莱索托艾滋病项目
莱索托社区发展基金	战后老兵养老金计划	学校伙食计划	增加粮食生产计划	莱索托高地开发局补偿和重新安置计划
残疾津贴	公务员养老金计划	以工代赈计划		母亲-儿童健康计划
最低收入补贴计划		弱势群体膳食计划		补充食品计划
		孤儿和弱势儿童食品支持计划		治疗性膳食计划 免费医疗计划

资料来源：饥饿和脆弱性区域计划，2007 年。

虽然在莱索托有许多公共计划和非公共计划，但从覆盖面和财政影响上考虑，只有五种计划是至关重要的：非缴费型养老金计划、公务员的退休金计划、现金转移支付计划、学校伙食计划和一些实物转移计划。

学校伙食计划是几十年前实施的，目的是向莱索托所有小学的贫困儿童提供补充膳食。这也是莱索托结束饥饿和贫困战略的重要组成部分（Lambers，2009 年）。²²只有被纳入到教育体系的学生才有权享受该计划的待遇。

2009 年之前，联合国世界粮食计划署向该计划提供了大力的支持，2004 年向 176393 名儿童提供了援助，其中 51% 是女孩。此后这类援助开始下降，到 2007 年学生受益人数为 113695 人（Lambers，2009 年）。2008 年以后，该项目进入了一个新阶段，政府开始完全控制这一计划，而世界粮食计划署也减少了援助学校的数量，覆盖率也相应降低，

²²<http://voices.yahoo.com/ending-child-hunger-school-feeding-lesotho-2458263.html>

2008 年援助的儿童数量为 8 万人，2009 年为 6.5 万人，2010 年为 5 万人。然而，这并不意味着领取待遇的儿童数量有所减少，因为政府增加了在公立学校的受益人数。教育和培训部于 2010 年底已完全接管了这一计划，并于 2011 年将该计划覆盖到 100% 的在校儿童。

现金转移支付计划和实物转移支付计划的主要目的是为莱索托的所有弱势群体提供一个安全网，资助的对象包括老年人、慢性病患者，孤儿和弱势儿童以及残疾人。通过关于脆弱性的评估过程确定潜在的受益人，一旦有关人士已被确定为属于高风险人群，转移支付即开始执行。现金转移支付额度为每人每月 100 马洛蒂元（100 马洛蒂元大致等于 12.85 美元）。根据财政和发展计划部的报告（2010 年 b），在 2009/10 财政年度，约 2000 名孤儿领取到现金补助（约占孤儿总数的 10%），并且向 27000 名孤儿（约占孤儿总数的 13.5%）提供了包括食品、住所和教育支持在内的一揽子措施。

总体而言，考虑到非政府组织和慈善组织的参与对公共计划提供了补充，受益人数（某些计划的覆盖率）肯定比政府公布的数字高一些。例如，根据饥饿和脆弱性区域计划的报告（2007 年），由莱索托保健协会、世界宣明会，天主教救济服务机构和 TEBA 发展基金实施和管理的以资代赈计划，在 2007 年涵盖了大约 5600 人。

1991 年以来，由莱索托艾滋病计划协调委员会管理的艾滋病项目，为艾滋病感染者提供检测、咨询、家庭护理和药物治疗等相关服务。在过去的五年中，在这方面的社会援助不断快速增加。

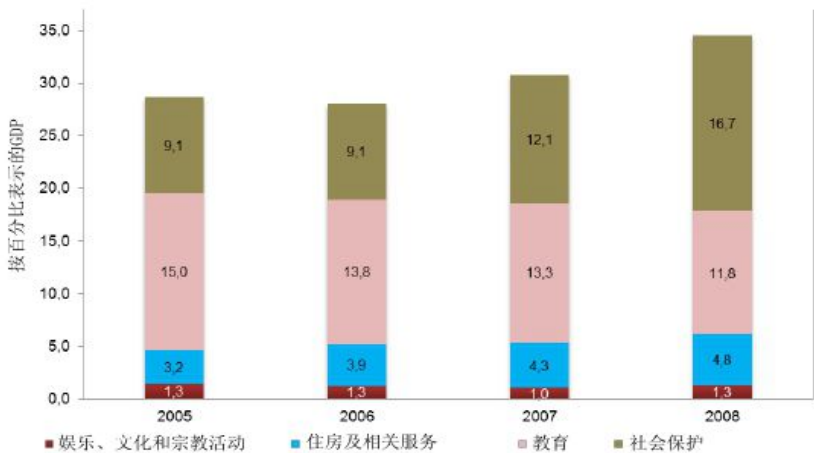
2005 年，共有 65215 艾滋病感染者需要进行抗逆转录病毒治疗，但只有 8684 人得到了相关治疗（覆盖率为 13%）；截止到 2009 年，估计有 122818 人需要进行抗逆转录病毒治疗，有 62190 正在接受治疗（比例为 51%）。2010 年，艾滋病计划协调委员会预计有 126251 人需要抗逆转录病毒的相关治疗，并将覆盖的目标设定为 80%。

二、社会计划的融资机制

从传统上来说，社会计划都是从预算分配中获取资金的。2008 年后，当政府推出了上述新的缴费机制时，这种情况有所改变。到 2009 年，大约 90% 的社会保护支出来自于税收。

据莱索托报道，其社会支出比例在非洲是最高的国家之一。这对于莱索托这样一个极不发达国家而言是相当卓著的。如果将住房、教育和娱乐都包括在内，社会计划总支出在 GDP 中所占的比重在 2005 年至 2008 年间达到 30.5%。

图 52：2005-2008 年间莱索托社会支出构成占 GDP 的百分比



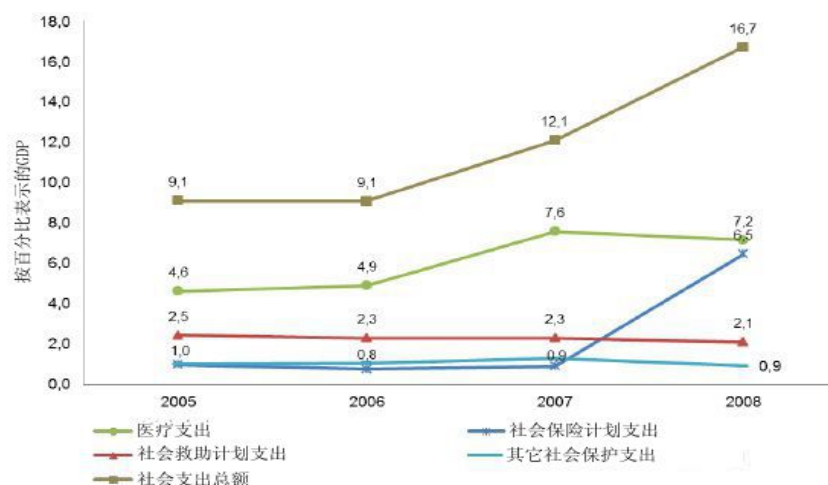
资料来源：财政和发展计划部，2007 年、2008 年和 2009 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

可见，教育在社会支出中所占的份额最大，在图 52 所示年份中占到 GDP 的 13.5%（见图 52）。从比例上看，莱索托在教育方面的支出（约占 GDP 的 4.4%）是世界平均水平的近三倍。娱乐和住房方面的社会支出最近几年并没有显著变化。

社会保护方面的支出（社会保险、社会救助、医疗和其他）也持续增长，从 2005 年 GDP 的 9.1% 增长到 2008 年的 16.7%。2005 年至 2008 年间，如按净值计算，社会保护总支出在 GDP 中的比重增长了 7.6 个百分点；如果从长期来判断，这一数字甚至更高（见图 53）。从社会保护总支出的近期走势来看，可分为三个阶段。2004 年以前，社会保护支出主要集中在社会保险金（公务员养老保险计划）方面。社会救助在 GDP 中的比重不超过 0.2%，而公共资金转移到养老金的比重平均达到 GDP 的 1.8%。从 2004 年到 2008 年，自建立了养老金计划后，社会救助方面的支出大幅上升，2008 年增长到 GDP 的 2.1%。

直到 2007 年，社会保险支出一直保持稳定，在 GDP 中的比重保持在 0.8% 至 1.0% 之间。医疗方面的开支也有显著增长。2000 年，公共医疗支出在 GDP 中的比重只有 4%，到 2008 年则达到了 6.5%。如扣除物价因素，人均医疗支出在 2000 年至 2008 年的 8 年间几乎增加了 1 倍，从 148.4 马洛蒂元（约合 19 美元）增长到 286.2 马洛蒂元（约 37 美元）。

图 53：2005-2008 年间莱索托社会保护支出占 GDP 的百分比



资料来源：财政和发展计划部，2007 年、2008 年、2009 年 a 和 2009 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

三、养老金计划

养老金计划于 2004 年 11 月启动，是一个普惠式计划，其目的是提高老年人的生活水平，并减少其贫困的发生。该计划旨在覆盖 70 岁及以上的全部人口，最初他们可享受每月 150 马洛蒂元（那时约合 22 美元）的待遇水平。政府已申请连续增加养老金的水平，最近一次增长是在 2009/10 财年，每月领取的养老金已经翻了一翻，达到 300 马洛蒂元（约 39.7 美元）。莱索托是非洲最不发达国家中唯一一个拥有非缴费型养老金计划的国家，而且在这个世界上，只有莱索托和尼泊尔这两个最不发达的国家有非缴费型养老金计划（Pelham, 2007 年）。

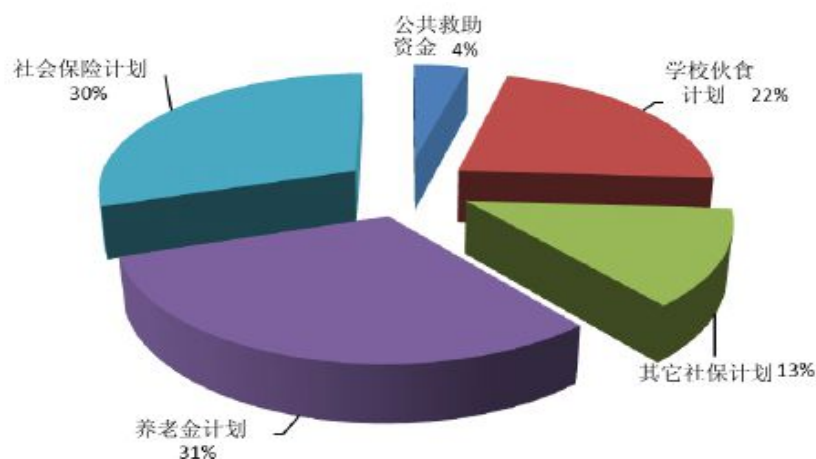
养老保险计划的覆盖面明显的趋势是朝着普惠式扩展。2005 年 5 月这一计划的受益人达到 69046 人，约占目标人口的 93.3%。根据财政和发展计划部的报告（2010 年 a），2010 年，从预算中预留出足够的资金（2.95 亿马洛蒂元，约合 3800 万美元）从而向 81245

人支付养老金 - 换句话说, 已达到全民覆盖。

关于养老保险计划的支出在整个社会保护计划支出中所占的份额, 图 54 给出了 2009 年下半年的构成情况。该养老金计划和新推出的缴费确定型养老基金计划在社会保护总开支中总计达到 61%。

2010 年, 学校伙食计划成为目前最为重要的第三大社保计划, 占社会保护预算的 22%。考虑到该计划的资助目标是由政府设定的, 2011 年它将覆盖到所有学校, 财政部预计, 到 2012 年社会保护支出的 25% 将承担这一计划。

图 54: 2009 年莱索托社会保护支出构成



资料来源: 财政和发展计划部, 2010 年 a。

四、其他养老金计划

莱索托有三个养老金计划: 非洲先锋兵团养老金计划, 该计划无论从受益人的数量还是费用方面都可谓是最小的计划; 最近为公务员建立的缴费型养老金计划, 这是由政府雇员和公职人员缴费的计划; 建立于 2004 年的非缴费型养老金计划 (上节中已提到)。

非洲先锋兵团养老金计划的受益人包括第一次世界大战和第二次世界大战的退伍军人及其遗属 (须是莱索托公民)。该计划将要被纳入到养老金计划中。

2008 年, 政府对公务员养老保险计划进行了改革, 将它从一个待遇确定型计划转变为完全由缴费提供资金的缴费确定型计划。此前, 该计划一直采取现收现付制, 待参保人员退休后向其发放养老金。它完全是由公共财政预算提供资金, 但由于日益增加的财政负担使政府将其转换成以确定的缴费为基础的缴费型计划。根据这一计划, 政府和雇员双方按职工年薪的一定比例向养老基金缴费—雇员缴费比例为 5%, 政府缴费比例为 11.2%。只有年龄在 45 岁或以下的雇员才能加入这一新计划。新的公务员养老保险计划不同于早期的计划, 如参保人发生意外死亡, 其养老金可以留给配偶及子女, 因而, 即使在没有法定受益人的情况下, 其家人仍然可以受到保护。一个独立受托管理委员会负责管理该养老基金。

第三节 社会保护的财政空间

莱索托以社会保护为目的来扩展财政空间的例子非常突出。正如上一节所述, 2005 年至 2010 年间, 其社会救助和社会保险支出分别增长 3.2 倍和 2.1 倍。换句话说, 他们的增

长远快于经济整体的发展。为了实现这一目标，该国采用了下述几种机制：

1. 莱索托民主大会党经多次努力将新的财务报告项目正式通过后，养老金计划被列入 2004/05 年度的财务报告中。在该报告中体现出：首先是随着人口的不断增加要提高社保待遇水平，其次，2005 至 2009 年间使养老金发放数额增长一倍。
2. 考虑到为实现社会保险目标需要拓展融资规模，2008 年对公务员养老金计划进行了调整，使其从一个非缴费的待遇确定型计划转变为完全由缴费提供资金的缴费确定型计划。换句话说，政府利用开征 5% 的工资税使财政空间得以扩大（至少从公职人员的角度来看）。
3. 教育和培训部接管学校伙食计划的管理和并提供资金，到 2011 年这一计划覆盖到所有学校，政府决定加快对该计划的资金投入。
4. 对某些弱势群体如孤儿、老年人、残疾人和艾滋病感染者给予优先扶持，并加快对艾滋病感染者的抗病毒治疗。

在如此令人关注的条件下，社会保护资金获得了不断增长。与我们所观察到的其他国家（如博茨瓦纳和莫桑比克）的情况相反，在莱索托，财政空间的大多数决定性因素都很适度，而那些国家却享有非常高的增长率，并且债务规模和主要官方发展援助资金都呈下降走势。莱索托的长期经济增长率平均每年为 4.6%，大致相当于莫桑比克经济增长速度的 60%、博茨瓦纳的 40%。此外，莱索托的官方发展援助资金远低于其近邻，虽然外债规模有所下降，但下降的程度却不及我们所观察到的那些有巨额负债的贫困国家。

莱索托明显不同于其他非洲国家的是其税收的征管能力及其充分利用经济增长优势和对外贸易活跃的能力。莱索托的财政负担目前超过撒哈拉以南非洲国家的平均水平，2005 年至 2008 年间税收收入比前十年高 10 个百分点，比过去 15 年高出 15 个百分点。然而，其公共支出却十分谨慎，从 2000 年 4 月至 2005 年 8 月间，其公共支出在 GDP 中的比重仅提高了 4.4 个百分点。

从政治的角度来看，在此需要强调两个问题。首先，推出新的社会福利计划，如学校伙食计划和养老金计划，都以一个明确的政治承诺为前提，那就是批准修订相关法律、实施关键的改革措施以及为社会福利重新分配额外的资金。Nyanguru（2007 年）解释说，以出台的养老金计划为例，就是由总理批准的一项措施的结果，尽管它受到联合国范围内发展合作伙伴的反对，但它却有助于增加对教育方面的资源配置。

此外，在增加对社会保护资源分配的同时，也伴随着对其他社会部门投资的增长，从而使我们可以看到过去的十年他们在改善社会融资方面的政治恒心。如前所述，推行的养老金计划在 GDP 中的比例在 2009 年时增加了 3 个百分点，学校伙食计划增长了 2.2 个百分点。同样，公共医疗支出增长了 2.5 个百分点，公共教育也在 2000 年至 2009 年间增长了 1 个百分点，只是在 2006 年后其份额开始下降。总之，21 世纪前十年，这四种计划（养老金、学校伙食、公共医疗和公共教育）在 GDP 中的比重净增 8.7 个百分点，比同期整个公共支出增长的 4.4 个百分点要高很多。

第四节 面临的挑战和经验教训

一、面临的挑战

是否应当提高其计划的影响及其整体社会政策的可持续性莱索托政府所面临的主要挑战。

1. 关于养老金计划，该国面临的挑战是通过将上限年龄从 70 岁降低到 65 岁（这是这类计划的国际标准）从而扩大计划的覆盖面。通过实现实际意义上的全民覆盖并且将养老金设定在贫困线以上，政府在为受益人提供有效保护方面已经取得巨大进展。下一步是扩大目标群体，将 65-69 岁年龄组纳入到该计划中来，使该计划得以扩展，从而可增加 32300 个受益人，费用也将增加 1.163 亿马洛蒂元（约合 1500 万美元），相当于 2011 年养老金计划预算的 41%。
2. 莱索托面临的第二个挑战是扩大社保计划在其他弱势群体的覆盖面。尽管数字显示，大量的儿童（包括孤儿）和艾滋病感染者受益于现有的这样或那样的社会保护计划，但这些计划在目标群体中的覆盖率很难超过 50%。由于财政收入预期将在未来几年有所下降，这定会限制政府扩大社会保护计划的能力，所以面临的主要挑战将是帮助更多的人获取等量的资源。
3. 第三个挑战是继续社会保险制度的改革。将现有计划转变为缴费确定型养老金计划是增加财政空间的重要一步，并且政府现在就可以开始评估建立一个全面的缴费型社会保障制度的可能性，从而使社保制度在生育、疾病、工伤、家庭津贴方面可以覆盖到更多的人。
4. 最后，尽管其他来源的税收发挥的作用相对要小一些，但仍然有必要加强这方面的税收征管。以增值税为例，2009 年其在税收总额中不到 15%，和所得税加在一起，在每 10 马洛蒂元的税收中只占到 3 元。因此，提高他们在税务结构中的比例仍然是有空间可寻的。

二、经验教训

有些国家，虽然宏观经济条件较好，但社会支出方面仍然落后，莱索托提供了重要的经验教训。尽管莱索托没有经历过平均水平以上的经济增长和国际援助，但仍能够为提高社会保护水平的目的而扩大财政空间，且成效显著。由此我们可以得出以下经验教训。

经验教训 1

为社会保护而提高融资水平，要求一个政府能够负责任地管理其发展条件，并战略性地思考如何使用其额外的资源。有利的宏观经济条件和财政状况，加上债务的持续下降，增加了财政空间，并且缴费型养老金计划融资结构的变化也对财政空间进行了补充。因此，该国希望对老年人的保护在不久的将来将得到普及。

经验教训 2

审慎的财政管理对于政府整体社会战略的可持续性至关重要。尽管财政收入快速增长，但政府并没有相应扩张其公共支出，而是选择对某些预算项目（如工资）的增长进行控制，而优先考虑将资源分配到社会保护领域。经常性盈余以及收入与支出之间的巨大差距（2009 年为 GDP 的 4 个百分点）使得政府在危机时刻根本不可能牺牲其社会保护的预算。这方面的结余实际上可用来增加社保的覆盖面。

经验教训 3

总理和主要政党都表达了强有力的政治承诺：赞成将更多的资源分配给现有的社保计划并继续予以执行；通过实施新的社会计划，开拓更多的财政空间；对那些不能长期从财政上保持可持续性的机制进行改革

第八章 纳米比亚：政治意愿战胜资源有限的困难

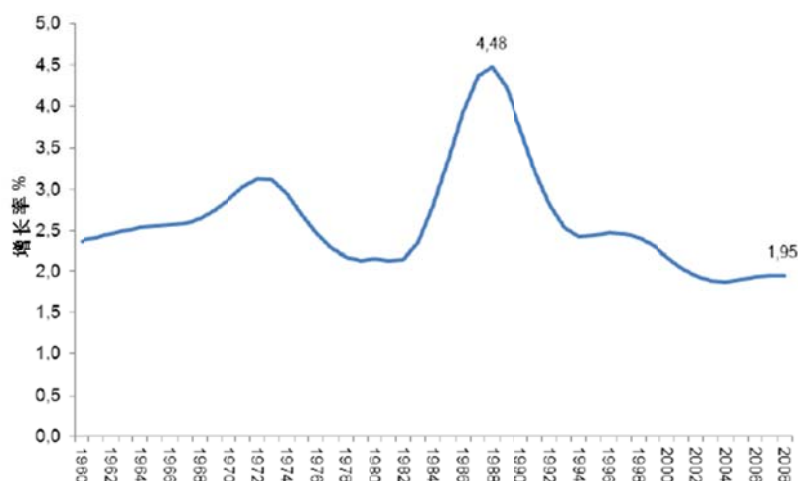
第一节 国家概况

纳米比亚共和国位于非洲南部，北面与安哥拉和赞比亚接壤，东南与南非接壤，东面与博茨瓦纳和津巴布韦接壤，西面是大西洋。纳米比亚于 1990 年独立，是非洲南部最大的国家之一，国土面积 825,418 平方公里。

尽管拥有广阔的国土，纳米比亚人口较少，2010 年，约有 220 万居民，与邻国博茨瓦纳和莱索托人口情况相似。人口密度为每平方公里 2.5 人，在世界上属于人口密度最低的国家之一。

自独立以来，纳米比亚人口增加了 60%，年平均增长率为 2.3%。然而，人口增长率一直处于下降趋势。过去 5 年期间，人口增长率稳定在年平均 1.95%（见图 55），这种下降趋势预计长期持续下去，到 2025 年，年增长率下降至只有 0.1%。总生育率预计从 1995 年每名妇女 4.6 个婴儿，下降至 2025 年 1.8 个。

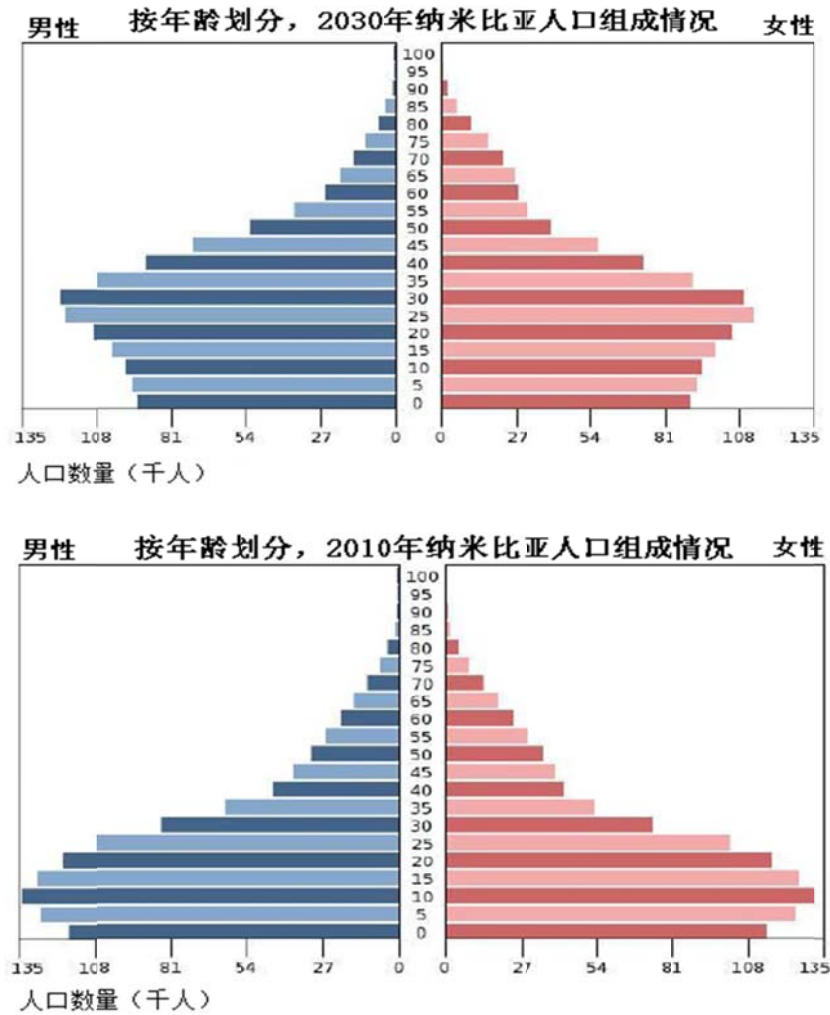
图 55. 纳米比亚：1960 年—2010 年人口增长率



资料来源：世界银行，2010年。

纳米比亚拥有年轻的人口，中位数年龄约 20 岁。中短期不会出现人口加速老龄化的情况。中位数年龄预计将从 2025 年 21.7 岁上升至 2050 年 29.9（UNFPA，2009 年）。图 56 显示，到 2030 年，15 岁以下人口将占总人口 24.6%（2010 年为 35.1%），65 岁以上人口将占 6.1%（目前为 4%）。

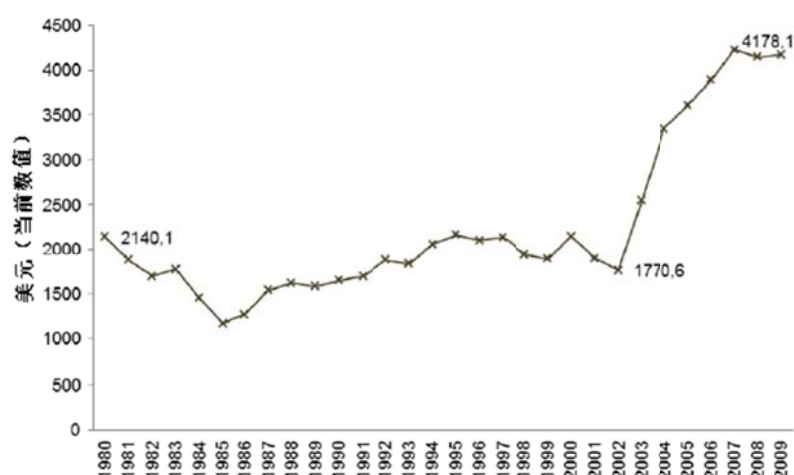
图 56. 纳米比亚：2010 年和 2030 年不同年龄人口的组成情况



资料来源：2010年美国人口普查局。

从经济角度看，纳米比亚是一个中低收入的国家，2009 年，人均国民收入为 4178 美元（按购买力平价，为 6457 美元）。独立前，年经济增长率较低，1981—1989 年期间，年平均经济增长率只有 1.1%。独立后的十年期间，国家总体经济状况有所改善，年平均增长率是前十年的三倍多（年均增长率为 3.8%）。然而，在二十一世纪头十年，纳米比亚经济强劲增长，GDP 从 2000 年 2.5% 上升至 2010 年 12.3%，年均增长率为 5.2%。在此期间，人均 GDP（按名义测算）显著增加，从 2002 年 1770 美元上升至 2008 年 4178 美元（见图 57）。

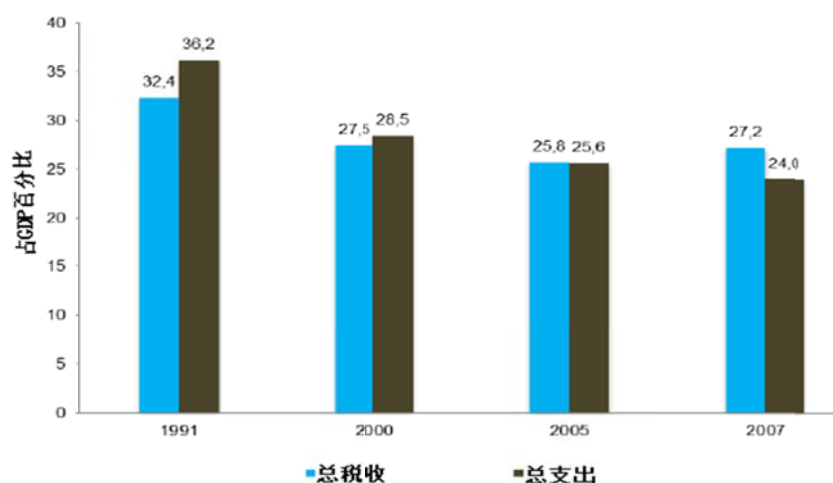
图 57. 纳米比亚： 1980-2008 年期间，人均 GDP（美元，按当前价格）



资料来源：世界银行，2010年

与邻国博茨瓦纳和莱索托情况相反，这两个国家财务状况变化极大，而纳米比亚公共财政自独立以来基本保持稳定(见图 58). 1991 年，总税收占 GDP32. 4%，公共支出占 36. 2%。最重要的因素是公共支出大幅减少，2007 年，公共支出下降至只占 GDP24%。由此，纳米比亚政府从上世纪 90 年代财政赤字，转变为二十一世纪前十年财政余额的情况。这主要是由于减少了支出，而非增加税收。事实上，税收占 GDP 的比例在 1991 年和 2007 年期间是有所下降的。

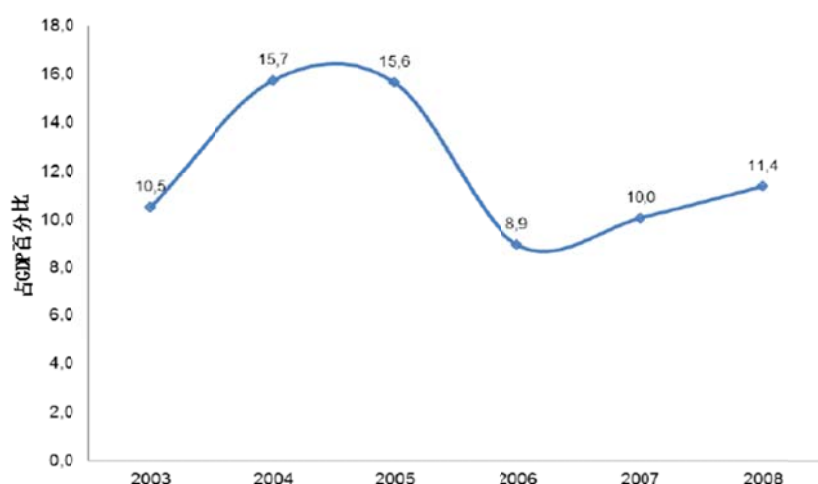
图 58. 纳米比亚：1991 年、2000 年、2005 年和 2007 年，总税收和公共总支出占 GDP 百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

二十世纪的头十年期间，外部债务保持在可控的水平（占 GDP12%），在这十年的后五年期间，平均水平小幅下降（见图 59）。外部债务减少有助于财政节余，有关债务服务项目的公共支出从 1990 年占 GDP7. 2%下降至 2008 年 1. 6%。

图 59. 纳米比亚：2003 年—2008 年期间，外部债务占 GDP 百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

纳米比亚近年经济发展的另一个显著特点是自 1990 年以来得到的官方发展援助（ODA）较少。1990 年—2008 年期间，官方发展援助占国民总收入（GNI）年均 4.1%。但是，二十世纪的头十年，该数据显著下降至 2.8%。这与莫桑比克的情况形成鲜明对比，莫桑比克获得的官方发展援助占国民总收入 15%。

纳米比亚经济社会对比情况十分有趣。贫困和婴儿死亡率低于非洲平均水平，但是，该国基尼系数在全世界是最高的。“人类发展指数（HDI）进展情况”自独立以来一直发展较为缓慢（自 1990 年 0.657 缓慢上升至 2007 年 0.686）。较高的艾滋病发生率（约有 39 万艾滋病病毒携带者）影响着 15% 的人口，对预期寿命产生了影响。目前的预期寿命与 1985 年相同。成年人识字率和人均 GDP 为促进该国“人类发展指数（HDI）进展情况”做出了积极的贡献。但是，参与提高识字水平的人员情况妨碍了政府改善经济社会总体状况的努力。例如，1990 年，成人识字率为 76%，到 2007 年，成人识字人数占目标群体的比例上升至 88%。与此同时，二十世纪的头十年，中小学儿童录取率低于 70%，而 1995 年，该数据高达 83%。

表 12. 纳米比亚：经济社会情况

指标	结果	年份	资料来源 *
贫困率（占家庭总户数百分比）	27.6	2008	中央统计局，2008 年。
基尼系数	74.3	1992-2007	联合国开发计划署，2009 年。
人类发展指数	0.678	2007	联合国开发计划署，2009 年。
出生时预期寿命（年）	60.4	2007	联合国开发计划署，2009 年。
婴儿死亡率（每出生 1000 婴儿）	31.4	2007	世界银行，2010 年
母亲死亡率（每出生 10 万婴儿）	210	2005	世界银行，2010 年
艾滋病病毒携带者和艾滋病流行率（占 15-49 岁人口百分比）	17.8	2008	卫生与社会服务部，2008 年
2007 年成年人识字率（占 15 岁及以上人口百分比）	12	2007	联合国开发计划署，2009 年。

*此栏目显示各指标的资料来源渠道。

第二节 社会保护：计划与公共支出

根据 2008 年政府声明，纳米比亚社会保护策略包括 15 项措施，旨在确保人们公平获得基本的社会与福利服务项目，以此做为实现平等和加强福利的手段；特别是让社会上获得服务不充足和未获得服务的脆弱的、处于边缘的群体获得服务。这些措施还有助于减少社会福利体系中的不平等现象，给人们（特别是青年）营造文化和培养道德观，加强性别平等，以有助于更公平的社会。

表 12 列举了现有的所有计划。5 家机构负责管理这些计划。劳动和社会福利部、性别平等和儿童福利部、社会保障委员会（SSC）为社会福利策略工作的主要实施者。其它计划可能不属于社会保护范畴，但是，属于社会层面的计划（例如，土地和重新安置部负责确保让失去土地的农村人口通过重新安置获得土地）。

表 13. 纳米比亚：社会保护计划

计划类型	负责机构
老龄津贴	卫生和社会服务部
残疾津贴	卫生和社会服务部
丧葬津贴	卫生和社会服务部
安全场所补助	卫生和社会服务部
特殊生活补助	性别平等和儿童福利部
生活补助	性别平等和儿童福利部
父母抚养子女补助	性别平等和儿童福利部
退伍军人补助	退伍军人事务部
生育假与病假补助	社会保障委员会
死亡津贴	社会保障委员会
国家养老保险基金和国家医疗保险基金	社会保障委员会
发展基金	社会保障委员会
雇员赔偿基金	社会保障委员会
住房计划	地区政府与住房部
机动车和事故基金	机动车基金

资料来源：纳米比亚共和国政府，2008 年。

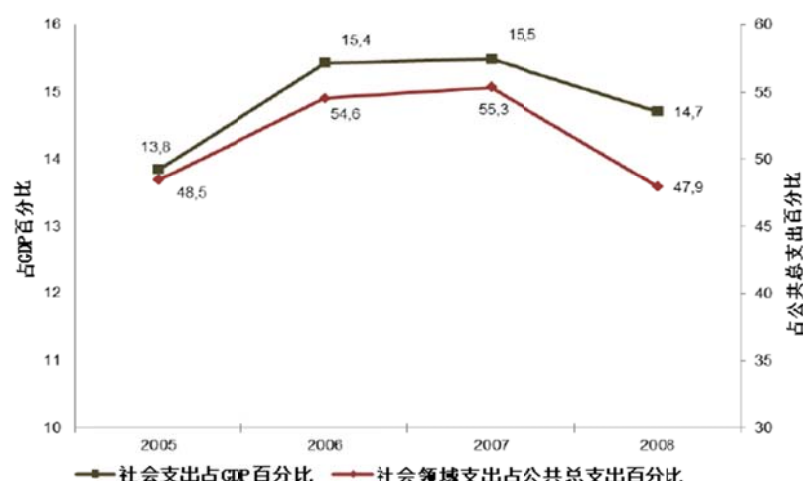
从资金预算角度，财政部负责为社会救助计划划拨资金，社会保障委员会负责从雇主和雇员征收工薪费，为社会保险计划筹资。

一、社会支出和有关社会保护的支出情况

在本世纪头十年后半段期间，纳米比亚社会支出具有两个主要特点：第一，社会支出额占生产与政府总支出的相当大的比例；第二，尽管 2008 年经济危机造成支出大幅减少，社会支出仍处于增加的趋势。事实上，在 2005—2008 年期间，纳米比亚社会支出占 GDP14.9%，与之相比，南非为 14.9%，博茨瓦纳为 15.5%，纳米比亚社会支出占 GDP 比例超过了莫桑比克（社会支出占 GDP10.2%），但是，远低于莱索托（社会支出占 GDP30.5%）。

在此期间，占政府支出额的 52%用于社会领域（见图 61）。如此高的比例反映了政府支持社会领域投入的意愿。事实上，排除 2008 年，2005—2007 年期间，社会支出占政府总支出的比例从 48.5%上升至 55.3%。

图 61. 纳米比亚：2005–2008 年，用于社会领域的公共支出情况

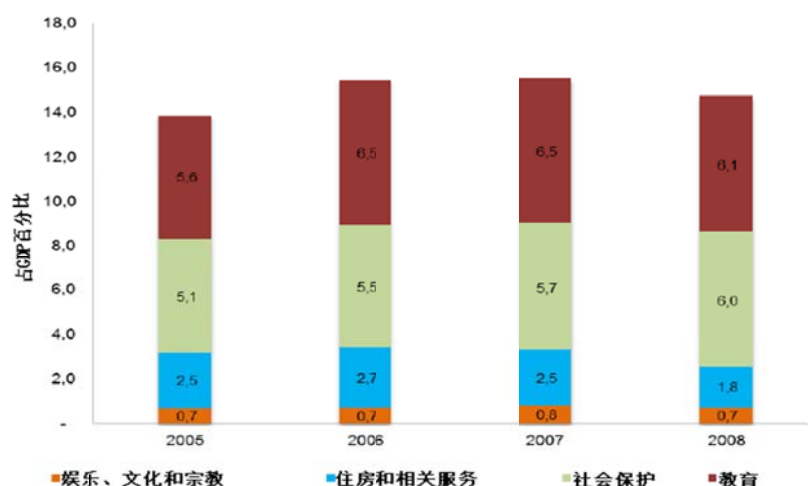


资料来源：财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

关于社会支出的组成情况，教育占的比例最高，但用于社会保护的支出近年增长速度最快。2005—2008 年期间，政府对教育的支出年均占 GDP 6.2%，对社会保护的支出占 GDP 5.6%。在此期间，社会保护支出份额增加了 18.2%（见图 62）。

这种支出模式是纳米比亚的特点，其它国家模式有所不同。邻国的情况是社会支出的最高份额是教育领域，通常用于教育份额为社会保护的三倍。而纳米比亚用于教育和社会保护的份额基本相同。用于住房的份额下降了 27%，是受到大幅减少公共开支的影响最大的部门。

图 62. 纳米比亚：2005–2008 年社会支出占 GDP 百分比的组成情况



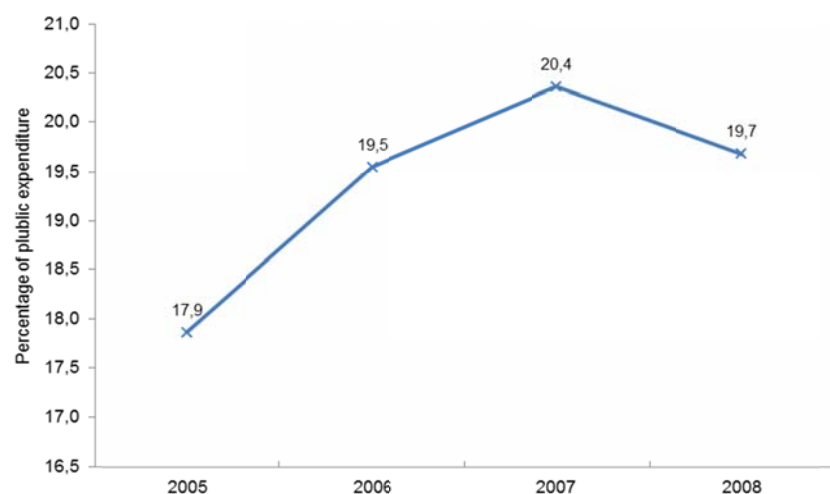
资料来源：财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

社会保护支出还增加了其占公共总支出的份额，从 2005 年 17.9% 上升至 2008 年 19.7%（见图 63）。纳米比亚是社会保护支出最高的非洲南部国家之一。社会保护支出占 GDP 比例低于南非（25.2%），但高于莱索托（18.5%）、博茨瓦纳（15%）和莫桑比克（13.3%）。

按人均实际 GDP，2005—2008 年社会保护增加了 30%，从 876.7 元上升至 1,141.8 纳米比亚元（1 纳米比亚元 = 0.0968 美元，2013 年 12 月 4 日汇率）这些数据证明了早先的

结论，纳米比亚政府自独立以来特别重视社会保护计划。

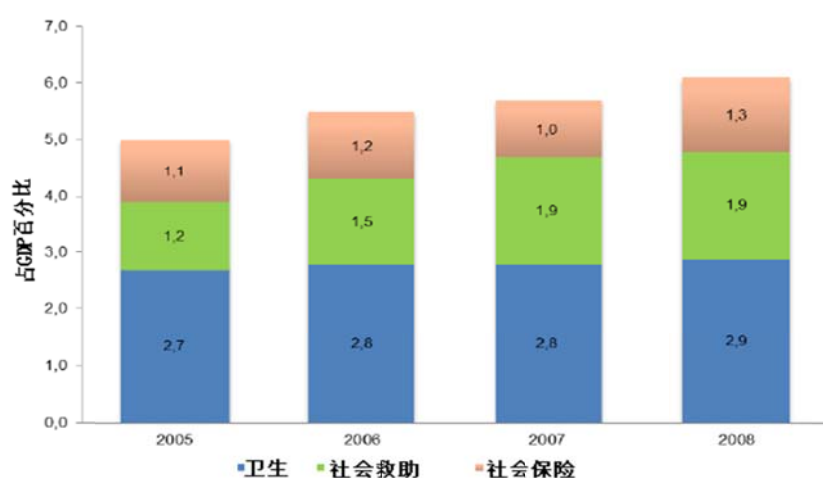
图 63. 纳米比亚：2005-2008 年社会保护支出占公共总支出百分比



资料来源：财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

有关社会保护支出需要关注的最重要的是三个主要领域（卫生、社会保险和社会保护）在 2005—2008 年期间均增加了其在 GDP 中的份额（见图 64）。社会救助增加了 0.7 个百分点（增长了 58%），成为增长最多的支出项目。卫生增加了 0.2 个百分点，增长了 7%。

图 64. 纳米比亚：卫生、缴费型社会保障和社会救助支出占 GDP 百分比。



资料来源：财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

二、养老保险

养老保险计划可追溯到南非《1928 年养老保险法》。当时的纳米比亚叫做西南非，西南非人民无资格领取养老津贴。1949 年，修改后法律将西南非的白人定为受益人。直到 1973 年，才将所有纳米比亚人纳入到养老保险计划中。国家独立后，政府立即着手通过了《1992 年国家养老保险法》（1992 年第 10 号法案），规定所有 60 岁以上人员享受国家基本养老保险。正如当前的情况，受益人必须 60 岁以上，是纳米比亚公民，或永久居民，并且居住在纳米比亚。

在过去十年中，政府多次提高养老金水平。1999 年，平均养老金待遇为 160 纳米比亚元，到 2008 年，平均养老金待遇为 1999 年的近 3 倍，达到 450 纳米比亚元。2010 年贫困线为 398.5 纳米比亚元，因此，养老金津贴足以满足 1.13 成年人的基本需求。然而，津贴数额只相当于农业部门工人最低工资的一半（每月 860 纳米比亚元）。

养老保险计划支出额相对较少。1996 年，养老保险计划占政府总支出 3.6%。为写此报告而计算得出的 2008 年的比例为 3.1%，占 GDP0.95%。

从覆盖面看，养老保险计划旨在全民覆盖。2005 年，60 岁以上人口覆盖率为 91.4%；2008 年，受益人数为 129,228。

二十一世纪头十年末期，覆盖率保持不变，到 2008 年，纳米比亚养老保险覆盖率在非洲国家中位居第三，排在毛里求斯和南非之后。由此，从 1991 年覆盖率 58%，纳米比亚取得巨大进展（Devereux, 2001）。

三、缴费型社会保障制度

纳米比亚根据《1994 年社会保障法》（1994 年第 34 号法案）建立了社会保障制度。由社会保障委员会负责管理。政府建立社会保障制度是为了重视经济社会状况和对抗贫困，旨在人们遇到生病或生育时获得收入，退休、终生残疾或死亡时获得津贴。

社会保障委员会于 1995 年 1 月 15 日成立，负责征收缴费、注册登记会员（雇主和雇员），支付津贴待遇，基金投资运营。社会保障委员会负责三种基金：

生育、生病和死亡津贴基金（MSD）给注册登记的受益人支付津贴；中央统计局确定 2003—2004 年贫困线为 262.45 纳米比亚元。此数据根据通货膨胀率已做了调整，以便计算 2010 年数值，预计年通货膨胀率为 10.3%。

雇员赔偿基金（ECF）为雇员就业期间由于工伤事故或职业病造成的残疾或死亡进行赔偿。

建立“发展基金”用于资助在经济社会中处于不利地位人员的培训活动和接受职业教育的学生。通过从社会保障委员会的其它资金、预算或捐赠筹集资金。

第 34 号法案还建立了其它两种基金：国家养老保险基金和国家医疗保险基金，但是，这两种基金尚未运行。

生育津贴包括 12 周的全额工资，每月最低 300 纳米比亚元，最高 600 纳米比亚元。获得病休津贴的条件是雇员的工作时间须符合《劳动法典》或就业合同的规定。病休津贴在前 6 个月可获得 75% 的工资，每月最低 250 纳米比亚元，最高 4,750 纳米比亚元；随后的 18 个月可获得 60% 的工资。死亡补助包括一次性支付 3,500 纳米比亚元，无论死亡者是就业人员，还是退休人员，或永久残疾人员。

有关雇员赔偿基金，2008 年此项计划内容包括：

- 雇员工伤医疗费用；
- 雇员工伤交通费用；
- 临时残疾总津贴；
- 永久残疾赔偿；
- 丧葬费；

- 被赡养人员一次性支付费用；
- 遗属津贴（工伤事故养老金）

按照法律规定，雇主和雇员参加社保是强制性的。雇主和雇员各自缴纳 0.9% 的雇员工资，每月最高 54 纳米比亚元。根据社会保障计划的规定，雇主须在“雇员赔偿基金”中登记，只有登记的雇主和雇员（不能是家庭成员）才有资格领取津贴。

在各类基金中登记的雇主和雇员总人数从 1996 年 2,730 名雇主和 2,598 名雇员，上升 2006 年 38,703 名雇主和 446,921 名雇员。

四、其它社会救助举措

其它各类社会救助计划保护各种情况下的弱势群体。这种情况下的养老金均是非缴费型的。最重要的 7 个社会救助计划包括：残疾补助、丧葬费、特别生活补助（用于儿童）、生活补助金、赡养父母补助、安全场所补助和退役军人补助。

残疾补助计划每月补助金为 450 纳米比亚元。领取残疾补助的资格是：(i) 16 岁及以上；(ii) 由州一级医生诊断为临时性或永久性残疾，或医疗从业人员诊断为艾滋病毒携带者，或艾滋病人(iii)为纳米比亚公民或永久居住者，并且居住在纳米比亚。

2008 年，领取残疾补助金的人员有 19,671 人。数据显示，共支付了 1.062 亿纳米比亚元，相当于政府总支出的 0.47%，或 GDP 的 0.15%。

丧葬费包含 2,200 纳米比亚元，由政府向养老金领取者，或残疾补助计划的受益人提供。此费用包括棺材、墓地和交通费用，以及丧葬服务费。2008 年此计划向 2,713 名受益人支付了 7160 纳米比亚元，相当于占公共总支出 0.32%，或占 GDP 0.10%。

生活补助（MG）和特殊生活补助（SMG）分别向父母和儿童提供月津贴。对于生活补助，津贴额为第一个孩子 200 纳米比亚元，以后每增加一个孩子相应增加 100 纳米比亚元，最多为 6 个孩子提供补助。

生活补助津贴只发给亲生父母（至少其中一人是养老保险或残疾补助的受益人，或配偶死亡，或正在服刑），其月收入少于 1000 纳米比亚元，其子女 7 岁以上，正在读书，是纳米比亚公民，或永久居民。特殊生活补助发给 16 岁以下、经诊断为永久或临时残疾，或为艾滋病毒携带者或艾滋病人。

“父母抚养子女补助”对第一个抚养的孩子给予 200 纳米比亚元补助，随后的孩子给予 100 纳米比亚元；并给予临时或永久照料孩子或负责监护孩子的人员给予补助。另一个相似的计划是安全场所补助，每天为照料 21 岁以下孩子的人员提供 10 纳米比亚元的补助。

最后，退伍军人补助是一种特殊补助，给予居住在纳米比亚 55 岁以上参加过 1990 年独立战争的人员。

五、基本收入补助

2008—2009 年期间，一些教会团体和关注艾滋病和工会组织的非政府组织成立了基本收入补助同盟，并在 Otjivero-Omitara 开展了“基本收入补助项目”的试点工作。此项目的理念是每一个居民都应有月收入，无论其经济社会情况。由此，Otjivero-Omitara 村庄的每个人每月领取了 80 纳米比亚元。试点项目于 2009 年结束，根据 2010 年 Chung 的文章，试点工作成果令人振奋。

- 该村庄中营养不良的儿童从占有所有儿童的 42% 下降至 10%。

- 该村庄犯罪率在项目启动到结束期间下降了 36.5%。
- 该村庄的贫困率从 86%下降至 68%。
- 失业率从 60%下降至 45%;在不考虑领取的补助金情况下,平均收入上升了 29%。

第三节 纳米比亚为财政创造空间

纳米比亚长期拥有实施社会计划的传统。甚至国家独立之前就已经积累了相当多的实施社会计划的经验,这有助于纳米比亚针对各类目标群体实现全覆盖的目标。目前,纳米比亚是非洲拥有最稳固建立社会保护体系的典范之一,它包含全覆盖的养老保险体系,广泛的社会救助计划和社会保险计划。纳米比亚社会保护总体战略的特点是:第一,养老保险受益人为 60 岁以人老年人,而在非洲领取养老金年龄最低年龄为 65 岁,甚至 70 岁。第二,社会保险和社会救助支出近年来一直处于增加的趋势,政府具有很强的意愿将公共资金用于社会救助。还应引起关注的是,用于社会保护的支出与教育支出处于同等水平。第三,《1991 年社会保障法》包含所有的重要内容,为覆盖的人口提供充足的社会保护。然而,养老保险基金和国家医疗保险基金在法律上得到认可 16 年以后才得以实施,这一事实让人们失去了很多机会。

创造财政空间为以下四个主要因素产生的结果:

首先,《1994 年社会保障法》规定雇主和雇员均需要缴纳社会保障缴费。目前覆盖率为劳动力队伍的 60%,资金为社会保护创造了广泛的空间。

其次,政府政治承诺是增加对社会救助资助,不提高税收收入。正如前面所提及的,2000 年以后税收和政府支出占 GDP 份额大幅下降,但是,自此以后,用于社会救助的支出一直保持稳定,占 GDP 的 24—29%。广泛地讲,政府并未改善经济形势。但是,社会支出和社会保护的支出却处于上升趋势,并且占公共总支出的份额越来越多,这表明了坚定的预算政策。在占 GDP 份额方面,社会保护和教育是本世纪初的大赢家,住房占的份额大幅减少。这种政治意愿可追溯到国家独立后政府的决策,政府致力于减少或消除任何遗留下来的歧视现象。这表明了政府的一种立场,所有各类群体,例如,均应享有养老金待遇。

第三,近年来,教育、卫生、社会保险和社会救助预算增加与本纪头十年的后五年期间政府累积的资金节余密切相关,这得益于纳米比亚较快的经济增长。因此,这解释了政府于 2008 年做出增加 50%养老金水平决策的原因。

第四,债务偿还水平的下降有助于扩大资金使用空间,尽管与其它因素相比,债务偿还水平下降对于扩大资金空间只起适度的作用。另一方面,官方发展援助对扩大资金空间几乎未起作用。

第四节 挑战与吸取的教训

一、挑战

纳米比亚在提高本国人口生活水平方面面临着重大挑战。不平等现象处于所有困难的中心位置,尽管绝对贫困被减少。有关社会保护措施的未来和相关的筹资策略,下面列举了一些将要应对的主要挑战。

1. 应加大总税收的征收力度,这一点十分重要。在过去的十年中,税收增长与 GDP 增

加保持同步，或低于 GDP 增长，结果，在本世纪头十年结束时，与 1991 年相比，总税收增长低于 GDP 增长。

2. 至少下面三个领域未来需要社会保护制度变革：

(1) 根据《社会保障法》建立的国家养老保险基金和国家医疗保险基金需要运作起来。私营卫生支出仍处于适度或较高的范围（2007 年以前，占卫生总支出年均 35%），引入国家医疗保险基金可让受益家庭极大地减缓资金压力。国家养老保险基金是一项战略举措，但是，在国家社会保护整体框架中却缺少这块内容，从中期看，它是缓解当前的养老金的一个手段。

(2) 将覆盖面扩大到家庭成员和其它脆弱群体对减少不平等现象至关重要。目前社会保险计划津贴只限于登记会员，排除了受益人家属，并且计划覆盖面通常只集中在城镇地区，远未触及目标人口。例如，对于正在进行艾滋病抗病毒治疗的人员覆盖面 2008 年不足 60%，用于艾滋病毒携带者和艾滋病人的残疾补助只限于医疗证明至少 50% 处于残疾状况的人员。

(3) 社会缴费较低，未超过雇员工资的 1%。由此，扩大社会保险覆盖面应同时伴随着增加缴费率。

3. 人们当前正在讨论制定国家社会保护策略的最佳途径。尽管存在设计和实施方面的问题（融资渠道、有条件或无条件的计划等），但是，这是一个绝好的机会，讨论当前社会保护计划的可持续性，显著减少贫困水平。换言之，纳米比亚正处在制定社会保护最新战略的十字路口上，解决分散化的问题、减少行政成本、提高工作效率。
4. 近年的资金节余为贫穷家庭的现金转移支付提供了资金渠道。McCord 在 2009 年指出，取决于人口规模和当前的贫困水平，中西非洲现金转移计划需要的成本为 GDP 的 2%—9%。如果计划实施的目标群体只是极端贫困者，那么，成本不会超过 GDP 的 1%。考虑到纳米比亚现有的社会保护计划，扩大社会救助计划的覆盖范围只需政府额外增加少量成本即可实现。
5. 提高税收以增加财政空间对于政府是一个困难的选择。根据“经营商业”数据，纳米比亚附加值税收目前为 15%，高于莱索托（14%）、南非（14%）和博茨瓦纳（10%），但是，低于莫桑比克（17%）。企业所得税在南部非洲也是最高的。

二、经验教训

经验教训一：

纳米比亚是适度宏观经济与财政状况的一个较好例证。通常与创造财政空间密切相关的宏观经济表现并不突出。生产适度增长，并未转换成人们所期待的较高的财政税收。从宏观角度看，经济增长平均速度远低于博茨瓦纳和莫桑比克，这两个国家的 GDP 平均增长率每年超过 8%。另外，政府减少对经济的干预程度，截止到 2008 年，税收和支出水平平均显著低于国家刚获得独立后的 1991 年的水平。无论如何，政府在本世纪头十年的后五年中产生了财政节余，表明近年来实施的高度审慎的财政政策，扩大了财政空间。

经验教训二：

纳米比亚并未从巨大的官方发展援助资金中收益，未将其用于社会投资（艾滋病计划除外），其外部债务未出现显著的下降。

经验教训三：

经验表明，为社会保护创造财政空间是“创造隐性财政空间”的结果，这意味着为社会保护划拨资金在增加，但是，财政税收和政府支出保持同等水平，或实际有所下降。社会支出份额的增加由此是从非工作重点转到重点工作进行重新分配资金的结果，并未改变支出的总体水平。这种机制通过其它办法，如建立社会保险计划进行补充。

经验教训四：

尽管获得的资源有限，但是，纳米比亚在社会保护预算与措施方面做得十分出色。排除住房计划外，所有社会支出（卫生、社会保险、社会救助、教育）均占 GDP 较高的比例。重点计划，如，养老保险和社会保险计划指出，针对目标人群的覆盖率较高，并明显提高了纳米比亚人民的生活水平，与邻国相比，贫困水平相对较低。

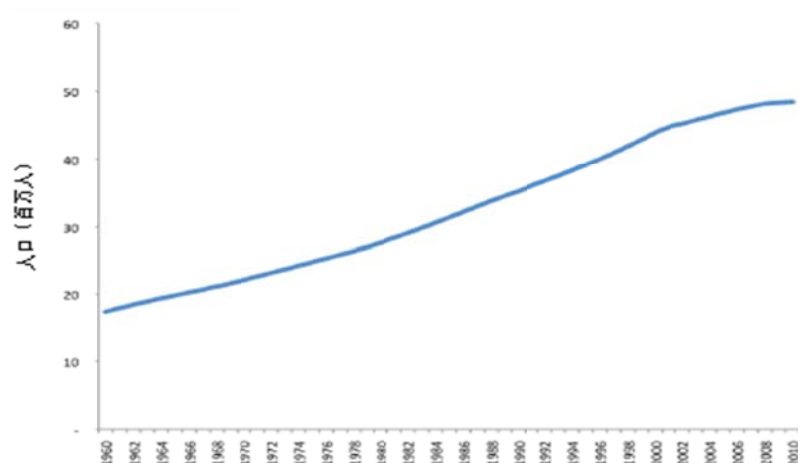
第九章 南非：社会保护一体化

第一节 国家概况

南非共和国国土面积 1,221,037 平方公里,位于非洲大陆最南端。南非北面与纳米比亚、博茨瓦纳和津巴布韦接壤,南面和西面是大西洋和印度洋,东面与莫桑比克和斯威士兰接壤。南非是一个高度多样化的国家,有 11 种官方语言和大量的少数民族。在政治方面,南非是以议会共和的方式的立宪民主国家。

2010 年,南非总人口 4850 万(见图 65),其中,50.7%为女性,34.8%为 15 岁以下儿童,7.1%为 65 岁以上老年人。1960 年—2010 年期间,南非人口平均每年以 2.1%的速度增长,但是,在过去的十年中,人口年增长下降至 1.2%,并且,自 2007 年人口年增长不足 1%。

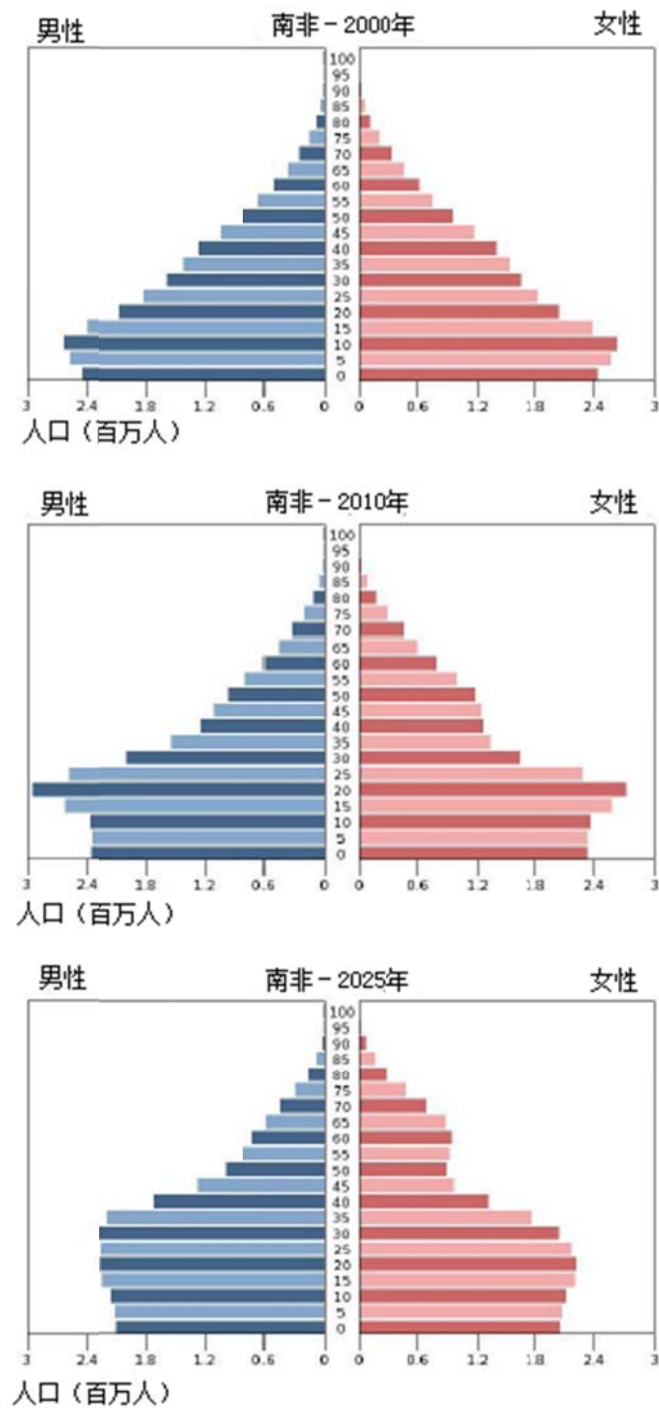
图 65. 南非: 1960 年—2010 年总人口



资料来源: 2010 年联合国人口基金会。

未来 15 年预测 65 岁以上人口占总人口比例将稳步上升; 到 2025 年, 南非每 10 个人中有 1 人是 65 岁以上人口, 比目前的数据相比, 增加了 55.8%。

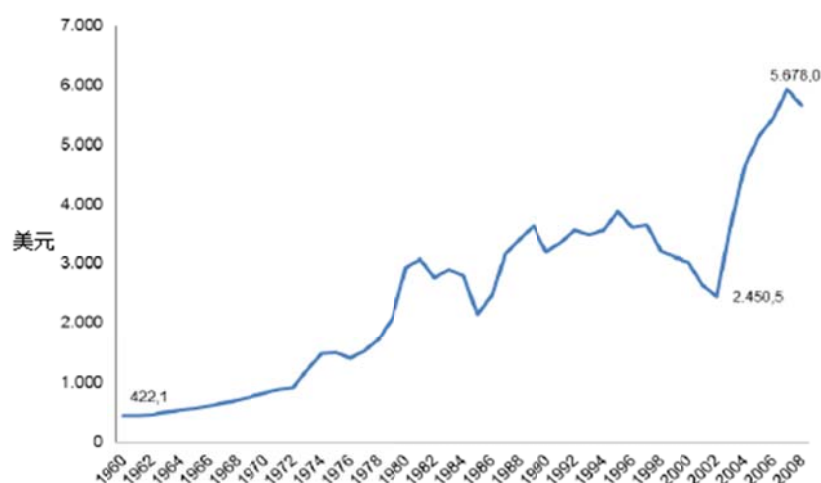
图 66. 南非：2000 年，2010 年和 2025 年，按年龄划分人口组成情况



资料来源：美国人口普查局，2010 年。

在经济方面，南非经济运行状况并不出色。1961 年—2010 年期间，经济年均增长率为 3.2%，国内人均产值增长率为 1.2%。经济带有强劲的、周期性衰退的特点，可极大地阻碍其发展。2002 年的人均国内生产总值比 1980 年低 16.3%。在 1981 年—2002 年期间 22 年中有 6 年 GDP 增长为负数。2002 年以后，经济出现复苏（除了 2008 年和 2009 年金融危机期间），人均国内生产总值翻了一翻。

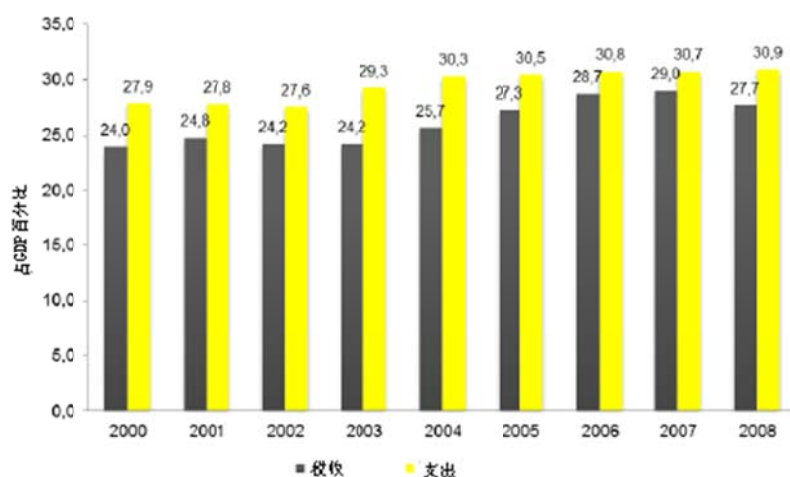
图 67. 南非：1960 年-2010 年期间，人均国内生产总值（美元）



资料来源：世界银行，2010 年。

南非长期受到财政赤字的困扰。二十一世纪头十年，政府税收平均占 GDP26.2%，而支出占 29.5。由此，赤字平均占 GDP3.3%（见图 68）。在过去的十年中，税收和支出均呈上升的趋势，但是，税收增长得速度更快一些，特别是在 2005 年以后，因而有助于减少财政赤字。2000 年—2007 年期间，税收占 GDP 比例增长了 5.2 个百分点，而支出占 GDP 比例只增长了 2.8 个百分点。政府大部分税收主要来自于工资税，并且大约三分之一的税收来自于间接税收，主要是增值税收。

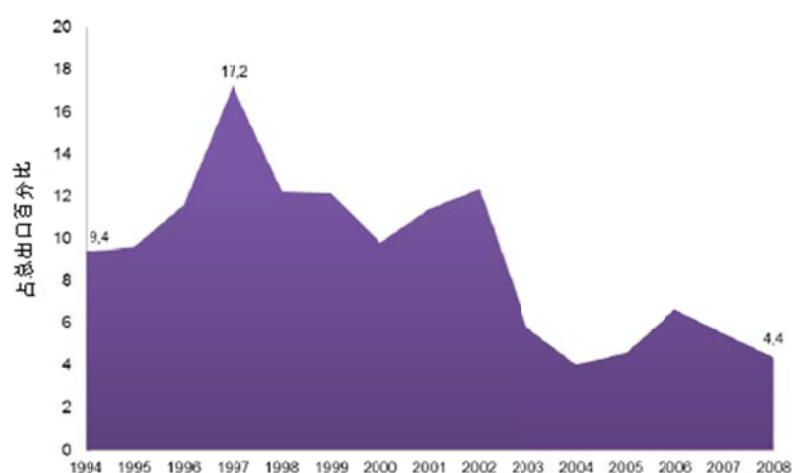
图 68. 南非：2000 年—2008 年期间，税收和支出情况（美元）



资料来源：世界银行，2010 年。

在创造财政空间方面一个非常重要的特点是债务服务项目和总公共债务大幅下降。总公共债务从 1996 年占 GDP49.5%下降至 2009 年 29.5%，债务显著下降。由此，按出口计算，目前的总债务只有 1997 年的四分之一（见图 69）；按 GDP 计算，目前总债务低两个百分点。这使得政府可在不产生额外赤字情况下增加支出。

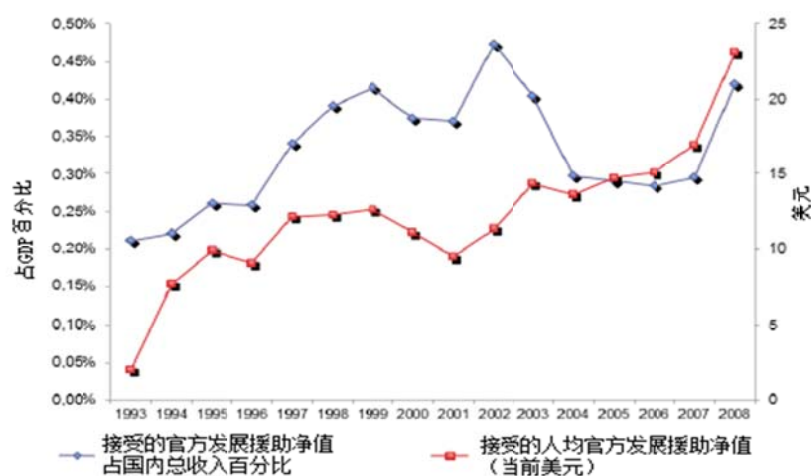
图 69. 南非：1994 年-2008 年总债务占总出口百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

尽管国家独立后官方发展援助开始增加，但是，在实践中，官方发展援助并未起到主要融资渠道的作用。自 1993 年—2008 年，人均官方发展援助金额从 2 美元增长到 23 美元，从占国内总收入 0.21% 上升至 0.42%（见图 70）。尽管官方发展援助资金稳步增加，但明显落后于一些邻国。这些国家在此期间从中大获收益。

图 70. 南非：1993 年-2008 年期间，官方发展援助金额占国民总收入和占人均收入的比例情况



资料来源：世界银行，2010 年。

有关社会领域，在贫困与不平等方面，南非仍面临着一些重要的挑战。南非是世界上不平等现象最为严重的国家之一，每 10 个公民中超过 4 人仍生活在贫困状况中。有关人类发展，在 2009 年人类发展报告中，南非排名第 129 位，远低于其人均 GDP 的位置。南非人均 GDP 是纳米比亚的两倍，但是，在人类发展指数排名方面，纳米比亚排在南非前面，靠前一个位置。这主要是由于南非受到较高的艾滋病流行率影响，造成其较低的预期寿命指数（0.442）（UNDP，2009）。大约有 500 万人携带艾滋病毒。另外，国家还面临婴儿死亡和母亲生育死亡的特殊挑战（见表 14）。

表 14 南非：一些年份的社会经济指标

指标	年份	结果	资料来源
贫困状况（每天生活不足 2 美元人数占总人口比例）	2000-2007	42.9	联合国开发署，2009 年
基尼系数	2007	57.8	联合国开发署，2009 年
人类发展指数	2007	0.683	联合国开发署，2009 年
出生时预期寿命	2007	51.5	联合国开发署，2009 年
每出生 1000 名婴儿的死亡率	2008	45	世界银行，2010 年
每出生 10 万名婴儿母亲死亡率	2010	300	世界银行，2010 年
艾滋病毒携带者和艾滋病人流行率（占人口百分比）	16.9	2007	Shisana 等，2009 年
成年人识字率（百分比）	1999-2007	88	联合国开发署，2009 年
按年龄未达到正常体重的儿童（百分比）	1998	15	世界银行，2010 年

第二节 社会保护：计划与投入

南非社会保护制度正如“区域间不平等机构（2006 年）”所称的是“一个具有目标群体的社会津贴体制”，它为特定群体，如，残疾人、老龄人与儿童，提供现金转移支付。根据《南非宪法》第 27 节（1c），获得社会保险和社会救助是人们的权利。

根据收入情况做经济调查确定领取津贴的资格，所有计划均从国家总税收中筹资。有关社会保护的三个计划（社会保险、社会救助和覆盖全民津贴）中，在覆盖面和筹资方面，社会救助计划最为重要。

自 2006 年以来，管理和支付社会救助津贴由南非社会保障署（SASSA）负责。目前，南非社会保障署负责管理以下各类社会救助津贴：

- 以国家养老金的形式，给 60 岁及以上人员发放津贴。
- 为残疾成年人提供支持，发放残疾津贴。
- 为有 14 岁以下儿童的家庭提供补助，发放儿童津贴。
- 以现金转移支付的形式，为照料 18 岁以下孩子的家庭发放抚养儿童津贴。
- 为有残疾儿童的家庭提供现金支付，发放照料依赖津贴。

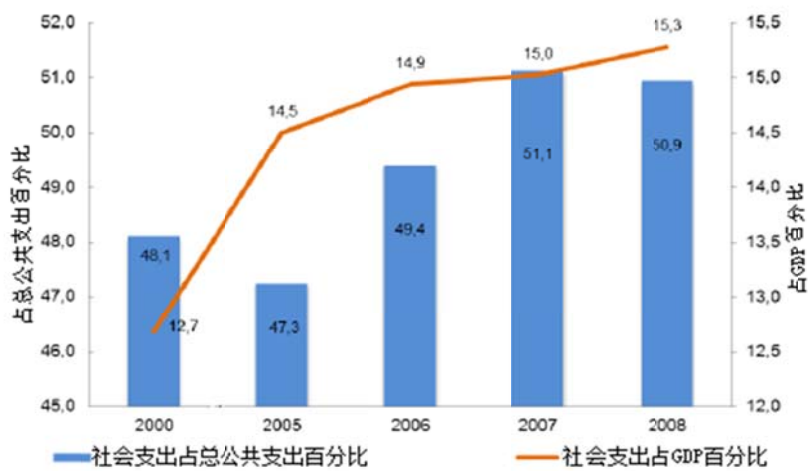
南非社会保障署还负责退伍军人津贴计划、援助津贴计划和困难救助计划，但是，这些计划比上面提及的五种津贴在规模上要小得多。

南非还有三种社会保险计划：失业保险基金、职业工伤赔偿与职业病基金和道路事故基金。公务员参加“政府雇员养老保险基金”的缴费型养老保险计划。

2008 年，占总人口 27%，共 1310 万的南非人领取了某种类型社会保障补贴。2008 年受益人数是 1995 年受益人数（240 万）的 5.4 倍，是 2000 年（380 万）的 3.5 倍。在覆盖面方面，1995 年，6.2%的南非人至少领取一种类型的津贴，到 2008 年，27%的南非人被某种类型的社会计划覆盖。

2008 年，对社会领域的公共支出（包括教育、住房、卫生保护等）占 GDP 的 15.3%，占公共总支出的 50.9%（见图 71）。在过去十年中，社会支出占 GDP 比例增加了 2.6 个百分点（20.5%增长率）。有关政府支出的社会费用也有所增长，但 2008 年的净增长比 2000 年只多 5.9%，政府一半的预算资金被用于社会领域。

图 71. 南非：2000 年—2008 年，社会支出情况



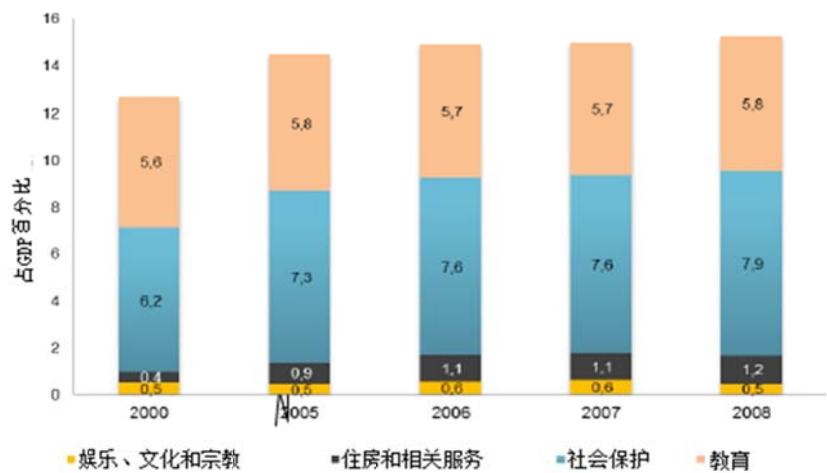
资料来源：国家财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

关于南非社会支出的组成情况，社会保护占总支出的份额最高，约占所有社会资金的一半。

2000 年至 2008 年期间，有关社会支出组成情况的总体发展趋势是：

- 2008 年用于住房的社会支出占 GDP 比例是 2000 年的三倍，迄今为止，是社会支出中增长最快的项目。每 100 兰特中约 8 兰特被用于住房。
- 社会保护支出占 GDP 7.6%，占社会总支出 50.8%。
- 教育支出占 GDP 净增长 0.2 个百分点，但是，占社会总支出份额从 43.8%下降至 37.7%。
- 娱乐和文化占社会支出比例较小。

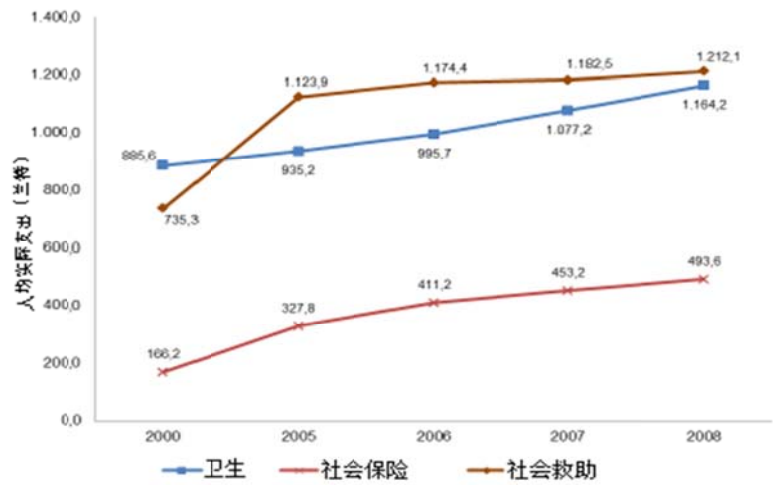
图 72. 南非：2000 年—2008 年期间，社会支出占 GDP 百分比的组成情况



资料来源：国家财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

有关社会保护支出，社会保护（卫生、社会保险和社会救助）中的每一种类型人均实际支出均有所增长。社会保险增长最快，2008 年人均支出额占 2000 年的三倍。社会救助也有所增长（1.6 倍），但公共卫生支出落后于其它领域，2000 年至 2008 年期间，只增长了 31.5%（见图 73）。

图 73. 南非：2000 年—2008 年期间，社会保护计划人均实际支出情况



资料来源：国家财政部，2009 年；国际货币基金组织，2010 年 b。

社会保护支出的组成情况有三个显著特点：

- 在过去十年中，社会保险支出占 GDP 百分比从 0.6% 上升至 1.4%。2000 年，社会保险在社会保护净投入的每 1 兰特中占 0.09 分。2008 年，此数值上升至每 1 兰特中占 17 分。
- 社会救助支出是社会保护中最重要的部分，社会保护支出中有 42% 用于社会救助（占 GDP 3.3%）
- 公共卫生支出占 GDP 比例基本保持稳定（占 GDP 3.1% 至 3.2%），但是，在过去十年中，公共卫生支出占社会保护总支出比例有所下降；2000 年，公共卫生支出占社会保护

支出比例为 50%，但是，2008 年，此比例下降至 40.5%。

一、社会救助计划

儿童援助津贴（CSG）

1998 年 4 月启动了儿童援助津贴计划，取代了过去实施的具有歧视性质的国家生活补助金计划（Kaseke, 2010），为有需求的儿童提供社会救助。获得儿童援助津贴的资格条件如下：

- 主要照看者必须是南非公民，或居住在南非的永久居民。
- 申请人必须是一名或几名儿童的主要照看者。
- 儿童必须年龄未满 15 岁（此条件在 2009 年 4 月有变化）。
- 申请人及其配偶必须符合经济调查的条件。
- 申请儿童援助津贴涉及的儿童不能超过 6 名非亲生儿童。
- 不包括在国家福利机构里被照看的儿童。

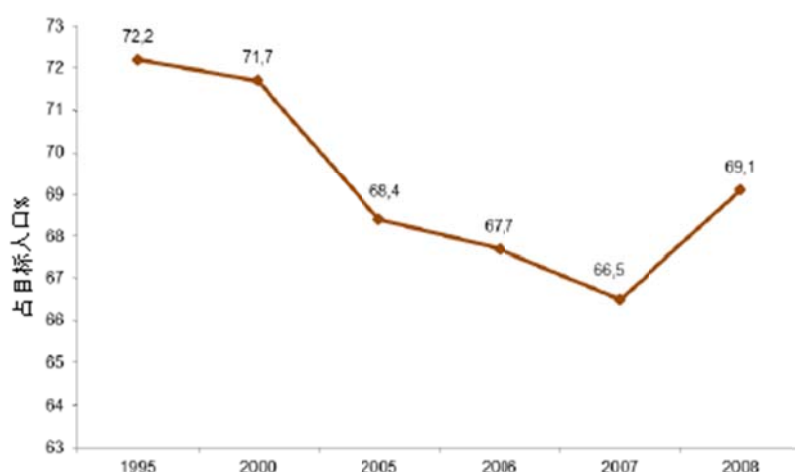
在覆盖面，并非支出方面，儿童援助津贴计划是南非最重要的现金转移支付计划。2008 年，计划的受益者达 880 万儿童。2008 年覆盖率为 2000 年的 7.9 倍。在各类津贴计划中，儿童援助津贴计划是覆盖率增长最快的计划。此计划覆盖 15 岁以下所有儿童的 57.4%。未来一些年中，政府打算提高年龄限制，以便短期内该津贴覆盖所有 18 岁以下人员。在过去十年中，该计划出色的运行是由于定期提高平均津贴水平，提高享受津贴的受益人的年龄。儿童援助津贴每月为每名儿童提供 240 兰特的现金（相当于 34 美元），总津贴额占 GDP 的 0.9%，并且在过去五年中，此比例基本保持稳定。2008 年津贴水平为 240 兰特，是 2000 年每月 100 兰特的 2.4 倍。

国家养老金计划

符合养老金计划的资格条件是，受益人必须是南非公民，南非的永久居民，至少 60（2010 年 4 月前，条件是领取养老金的男性为 63 岁），如果受益人有配偶，则需要做经济调查，不得在国家护理机构中，不得接受任何形式的其它社会津贴。

国家养老金计划是南非第二大覆盖范围的津贴计划。1995 年，约 160 万公民领取了津贴，但是，13 年以后，覆盖人口上升至 240 万。但是，同期的覆盖率有所下降，2008 年，受益人所占比例比 1995 年下降了 3.1 个百分点（见图 74）。2010 年，每人月养老金额 2005 年 780 兰特（130 美元）上升至 1010 兰特（143 美元）。总体上，养老金津贴支出占 GDP 比例从 2005 年 1.3% 下降至 2008 年 1.1%。

图 74. 南非：一些年份的国家养老金计划覆盖率情况



资料来源：南非社会保障署，2009 年。

国家养老金计划就其对受益人在减少贫困方面产生的影响一直是各类评估的对象。Woolard 等学者做的一项研究做出的结论是，养老金津贴在老年人中贫困率下降了 33 个百分点，从未领取津贴时贫困率为 55.9%下降至领取津贴时的 22.9%。

残疾津贴和照料依赖津贴

残疾津贴 (DG) 发放给年龄 18—60 岁经医务工作人员诊断患有疾病的人群。照料依赖津贴 (CDG) 的目标人群是 18 岁以下需要在家里得到特殊照料、有残疾的儿童。这两种津贴只发放给满足经济调查条件，并且未领取其它类型津贴的南非公民，或永久居民。

2008 年，共有 140 万人领取了这两种津贴，其中 130 万人领取残疾津贴。2008 年领取残疾津贴的人数是 2000 年的两倍，2008 年领取照料依赖津贴的人数是 2000 年的三倍。假定 10% 的人口出现残疾，那么，将有 27% 的目标人群领取津贴，其月津贴额与国家养老金金相同，从 2005 年 780 兰特 (130 美元)，上升至 2010 年 1010 兰特。用于疾病和残疾的费用占 GDP 0.7%，在过去十年中，下降了 0.2 个百分点。

战争退伍军人津贴

战争退伍军人津贴老年人有资格领取的第二类养老金。津贴支付给参加过第二次世界大战或朝鲜战争的退伍军人，但是，只限于发放给生活处于贫困状况的人员。需要符合居住和未领取其它津贴的条件。

正如人们所预期的，战争退伍军人津贴的受益人数随着时间的推移会自然减少。从 1995 年领取津贴 13,473 人减少至 2008 年约 1,500 人。用于此津贴的总支出占 GDP 不足 0.1%。

抚养儿童津贴

抚养儿童津贴 (FCG) 是最后一个较为重要的社会救助计划，是政府为需要抚养儿童的家庭提供的补助。一旦经法院确认儿童处于家庭监护的状况，由社会工作者进行监督，即可发放此津贴。抚养儿童津贴是唯一一个不需要做经济调查的津贴，因为，不将儿童所处的境况处理为贫困问题。

抚养照料津贴从 2005 年每月 590 兰特 (90 美元) 上升至 2010 年每月 690 兰特 (98.5 美元)。领取津贴人数从 1995 年 42,990 上升至 2000 年 66,697、2008 年 474,759。用于此计划的总支出从 2000 年占 GDP 0.13% 上升至 2008 年占 GDP 0.18%。

二、社会保险计划

正如前面所述，社会保险在增加支出方面是一项最具活力的社会保护计划。南非社会保险包括四个计划，其中三个计划是基于就业的计划，另一个涉及道路交通事故。南非未制定社会卫生保险计划，尽管人们已讨论在不远的将来引入这一计划的可能性。这四个计划是：

- 失业保险基金；
- 工伤和职业病赔偿；
- 政府雇员养老保险基金；
- 道路交通基金。

根据 2001 年第 63 号法令建立了失业保险基金（UIF）。失业保险基金为工人提供保护，其中包括家务工，以抵御临时失业的风险。此计划不覆盖公务员和临时就业的非南非人，但是覆盖那些由于生育、生病和就业期满造成临时失业的人员。失业保险基金主要通过来自于雇主和雇员的强制性缴费筹资（雇主和工人每月各自缴纳工人工资的 1%）。

根据《第 130 号工伤和职业病法案》，工伤和职业病赔偿基金（COIDF）于 1993 年启动。此计为在正常开展工作期间受工伤、生病或死亡的工人支付津贴。下列人员不在此计划的覆盖范围内²³：

- 在私人家庭工作的家务工；
- 南非国防部队成员，他们拥有单独的基金；
- 南非警察，他们拥有单独的基金；
- 不为雇主工作的工人；
- 连续超过 12 月未在南非工作的工人。

工伤和职业病赔偿基金只由雇主缴费筹集资金。雇员无需缴费。雇主不能从雇员收入中扣除费用。依据有关产业风险确定缴费率。

道路事故基金用于保护发生交通事故的南非人。基金为受伤工人或其家属支付赔偿金。此基金的筹资来自每升燃油强制性交纳 72 分燃油税。

政府雇员养老保险基金（GEPF）是一种待遇确定型的计划，根据《1996 年政府雇员养老保险法》确立（1996 年第 21 号法令），提供以下各类津贴：

- 正常退休金；
- 提前退休金；
- 生病津贴和中止就业的其它津贴；
- 推迟退休金；
- 辞职津贴；
- 死亡津贴；

²³<http://www.westerncape.gov.za/eng/directories/services/7296/21409> [最新登录日期：2012 年 8 月 21 日]

- 配偶和被赡养人津贴；
- 丧葬津贴。

政府雇员养老保险基金覆盖 120 万人，30 万人正在领取津贴。为了获得资金，此计划通过注册登记的会员征收缴费。雇员缴纳可获得养老金收入的 7.5%，若是公务员，则雇主交纳雇员可获得养老金收入的 13%，若是各类穿制服的人员，则雇主交纳 16%。

第三节 为社会保护创造财政空间

前面的叙述清楚地显示，自 1994 年结束种族隔离以来，南非朝着加强社会保护的方向稳定迈进。为达到几个目的制定了一系列的举措。首先，寻求降低较高水平贫困状况，以及减少不平等现象，不平等是南非过去的主要特点。第二，社会保护计划是一个工具，它可以加大政府的努力，消除种族隔离时代的残留物。在种族隔离时代，社会保护津贴只发放给白人，加深了社会不平等和歧视。种族隔离后时代出现了一种不同的、更包容的社会制度，清晰的目标是减少贫困水平。正如 Hickey（2007 年，第 8 页）指出的，“南非和纳米比亚的社会养老保险计划都转变为社会保护的进步形式，旨在改变从前的歧视状况，因为其更广泛的社会契约条款发生了改变。”

过去 15 年的成果显示，南非已经能够：

- 稳步加大社会保护支出占 GDP 的百分比；
- 将政府一半的支出用于社会领域；
- 2008 年受益总人数是 2000 年的 350%；
- 津贴的实际价值在增长；
- 社会救助计划的类型和规模更加多样化。

为了获得显著成果，南非运用了两套财政机制：减少公共债务和重新划拨公共支出费用，以便当用于其它领域的支出减少或增长减缓时，让更多的资金用于社会计划。另外，这些成果是在人们通常归咎社会保护发展受到限制的情况下取得的，主要指：

- 在过去三十年中，适度的、具有较高不稳定性的经济增长率；
- 在过去十年中，财政税收从适度降到较低水平；
- 缺少充足的官方发展援助为社会计划筹资；
- 处于种族隔离转型过程中和较高的贫困与不平等状况较为困难的经济社会背景，这些对政府支出施加了较大的压力。

在这种背景下，为社会领域创造财政空间与其说是决策的产品，不如说是积极的财政状况或其它有利的情况（如，增加官方发展援助或资金借贷）。各类社会保护计划筹资是一项成就，靠政府较强的承诺。这种承诺可从以下事实反映出来：

- 社会救助计划的预算分配额现在比 2000 年时在实际人均数值方面高 65%；
- 《南非权利法案》和《宪法》规定，社会保护是一项基本权利，国家要为公民提供服务，如适应的营养、教育、卫生和救助。

除了政府以税收的形式增加征收的资金外，在政府预算中重新分配资源是为社会保护计划筹资的第二个机制。Nyamongo 和 Schoeman（2007）审视了 1983 年至 2006 年期间政府

支出的组成情况，显示社会保护在各预算项目中是一个筹资方面稳步增加的项目。与此相比，国防和住房方面的支出显著下降。特别是国防支出，从 1983 年占政府总支出的 15%，下降至现有的只占 5%。由此，节省下来的资金可用于社会保护等其它用途。

最近对社会领域投入的增长在减少种族隔离造成的负面影响方面是成功的，尤其在南非服务最不充足的领域中。尽管在此领域取得了极大的成就，南非仍需要对社会保护临时性的、大规模的投入。

第四节 挑战和吸取的教训

一、挑战

以下是为起草此报告而确定的南非主要面临的一些挑战：

1. 尽管艾滋病毒携带者和艾滋病人或其亲属有资格领取津贴，但是，在接受抗病毒治疗方面覆盖面不足对此群体的津贴造成损失。根据世界卫生组织（2010 年 a），2010 年，只有 56%需要接受抗病毒治疗的目标人群被覆盖，这意味着津贴不足以同时覆盖治疗与正常生活费用。需要制定更加积极的抗病毒政策，以加强社会津贴的有效性。

2. 目前实施的基于津贴的制度是对抗贫困的基石，挽救了大量的人口，特别是儿童和老年人，将其免于落入贫困线以下的生活状况。然而，从行政管理的角度，分散的制度既成本昂贵也难以管理。另外，针对群体的津贴计划会将人口中某些社会群体排除到制度以外。例如，18—50 岁人群不能享受任何津贴，除非遭受残疾。关于此方面问题，一些作者（IRIF，2006）建议引入措施，促进人们获得津贴，改善制度的行政管理。

其中的一项建议是应改变运用经济调查发放津贴的方法。有人认为，经济调查为最贫穷人群设置了制度上的障碍，因为，这使人们进入政府办公地点受到更多的限制，由此，人们为申请津贴所需的文件资料更难获得。

另一个建议是启动全覆盖基本收入津贴，面向贫穷和非贫穷的人群。通过这种方法，每一个人都可获得最低收入，贫穷的家庭能够满足其需求。然而，由于缺少通过此建议的有利的政治条件，有关此问题的讨论趋于淡化。

3. 人们就建立综合的社会保障制度，其中包涵卫生保险计划进行了广泛的讨论。由政府跨部门任务队就社会保障改革的建议预计将提出并在 2012 年展开磋商。Smith(2008)呈现了对 1000 多名南非工人就卫生保险覆盖和社会保护的需求开展的问卷调查结果。调查显示，57%的工人无卫生保险，65%无任何保险，或只有部分保险。有关南非人对社会保障的需求的讨论仍然十分重要，自 1997 年以来，卫生部一直倡导实施这一举措，2002 年 Taylor 委员会的报告追寻同样的思路。

4. 社会救助体系似乎需要合理化。现有的基于津贴的体系在某些群体中减贫是有效的，但是，它缺少避免公平与高效问题的运行空间。现在正是关键的时刻，政府和南非社会应再加大努力，改革津贴制度，制定包含社会保险、就业津贴、提供社会服务等社会保护策略。不管这方面最终的决定如何，社会救助计划需要进行重大革新，使其更具有包容性和更具有成本效益。

二、吸取的教训

有关创造财政空间南非经验分析可提供的重要教训概要如下。

教训 1

政治承诺是加大对社会保护进行投入的一个关键因素。根据南非国情，情况尤其如此，南非政府在极其限制性的财政状况下，通常伴随着财政赤字下工作。如果公共资金只是适度增长，外部援助十分有限，那么，关键的决策是需要通过加大优先领域的预算来改变各领域公共支出的组成。

教训 2

以同样的思路，可以获得巨大的收益，即使经济状况不是特别有利。在平均经济增长较低并且不稳定，国家的外部融资情况不太好的情况下，南非已取得社会救助较大规模的扩面。

教训 3

重要的是全面审视国情，以便巩固建立起来的社会保护底线。打破种族隔离使国家得到统一，社会保护体系显示出是一个强大的工具，对抗不平等、贫困和歧视。

教训 4

启动国家社会保障基金(NSSF)是增加财政空间和减少不平等的绝好机会。社会保险和卫生领域支出的最新发展趋势显示，这两个领域近年来都失去了上升的动力。另外，总卫生支出的 60%来自于私人支出，这严重影响了南非家庭的财务状况。正式建立国家社会保障基金可以通过强制所有工人加入该计划，解决扩大融资的问题，可让人们平等获得卫生保健服务。

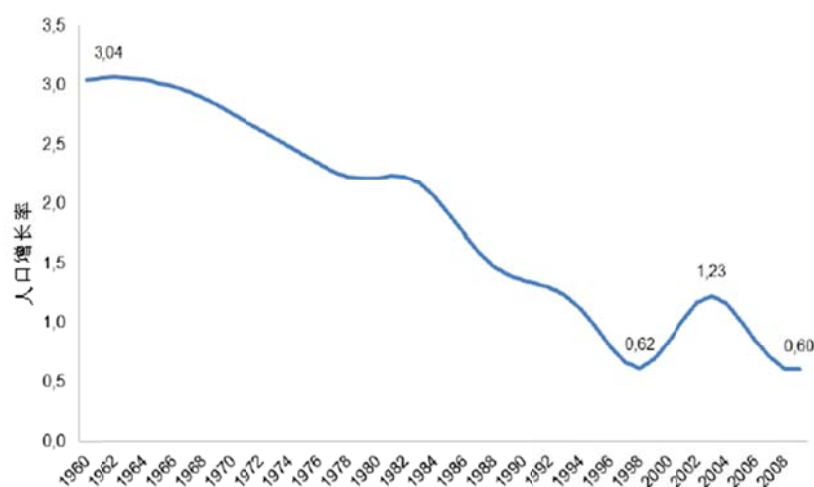
第十章 泰国：实现卫生保健全覆盖的混合型策略

第一节 国家概况

泰国位于东南亚，国土面积 513,120 平方公里，北面与缅甸和老挝接壤，南面是泰国湾和马来西亚，东面是老挝和柬埔寨，西面是安达曼海。泰国是由国王普密蓬·阿杜德统治的君主立宪制国家，普密蓬·阿杜德国王于 1946 年登基。

2009 年，泰国总人口约 6780 万。自 1960 年以来，人口增长率呈下降的趋势；2009 年人口增长率只有 1960 年的五分之一（见图 75）。二十一世纪头十年，人口年均增长率为 0.92%。

图 75. 泰国：1960-2009 年人口增长率



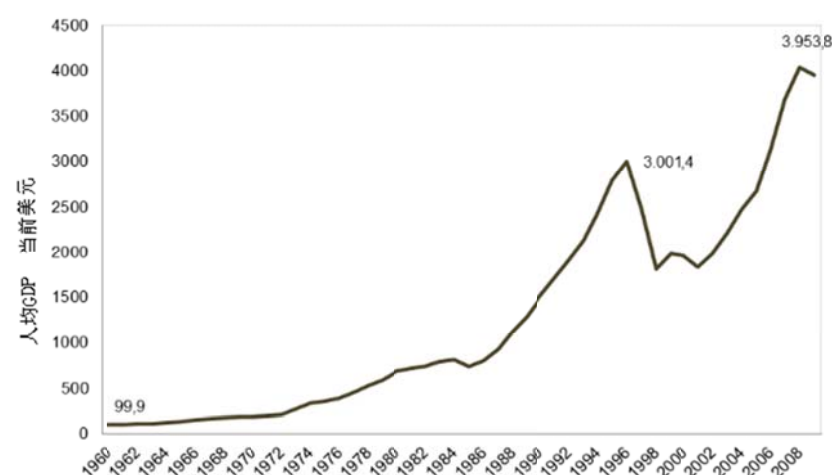
资料来源：联合国人口基金会，2009 年。

在过去的二十年中，由于出生率和死亡不断下降，泰国出现人口加速老龄化的情况。1990 年，0—14 岁年龄组占总人口比例为 30%，目前该比例只有 21.9%。与此相比，1990 年，65 岁以上老年人占总人口比例为 4.6%，2009 年该比例上升至 7.4%。每 10 个泰国人中有 1 人年龄超过 60 岁，泰国在该地区按年龄自高至低排队位于第二（联合国人口基金会，2009 年）。目前，老龄化指数为 45%，但是，预计到 2020 年该数值将超过 100%，到 2050 年超过 140%²⁴。

由于上世纪 60 年代以来泰国杰出的经济运行状况，1996 年人均 GDP 是 1960 年的 30 倍。然而，1997 年亚洲金融危机对泰国经济造成严重冲击。2001 年的人均 GDP 比 1996 年低 40%。自此以后，泰国经济得到复苏，2009 年，人均 GDP 为 3,953 美元（见图 76）。2008 年，人均国内总收入按购买力平价为 7,770 美元。长期 GDP 增长率年均 6.4%，但是，最新经济发展趋势显示，经济速度出现较大减缓。上世纪 80 年代期间，GDP 年均增长率为 7.3%；而在上世纪 90 年代期间，GDP 年均增长率下降至 5.3%，到了二十一世纪头十年，GDP 年均增长率进一步下降至 4.1%。

²⁴老龄化指数测量的是老年人口（60 岁以上）占青年人口（不足 15 岁）比例。

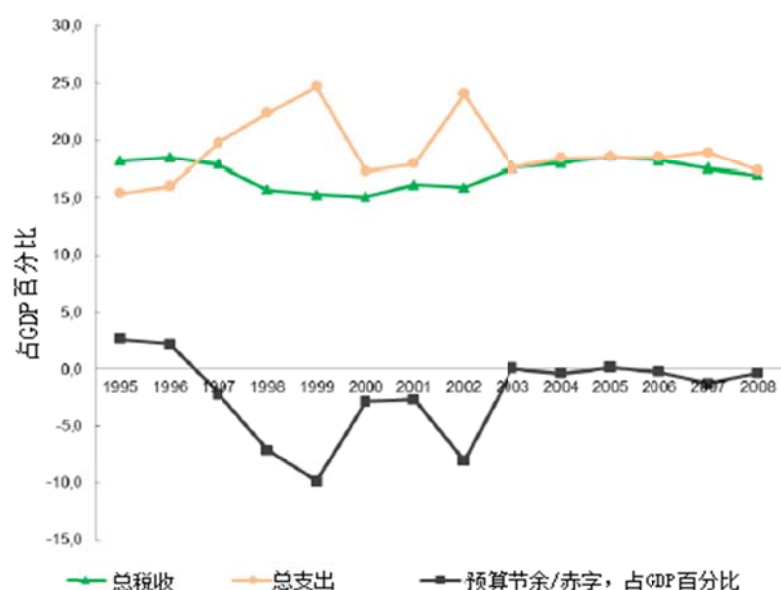
图 76. 泰国：1960–2009 年期间人均 GDP（当前美元）



资料来源：世界银行，2010 年

有关财政状况，泰国经历了三次不同的阶段（见图 77）。1997 年以前，泰国享有持续的占 GDP2.5%的资金剩余。随着 1997 年金融危机，财政状况严重恶化，1997 年至 2002 年期间，年均赤字占 GDP5.5%。截止到 2003 年，政府纠正了财政不平衡状况，使平均赤字减少至占 GDP0.4%。

图 77. 泰国：1995–2008 年总税收、总支出和财政收支平衡分别占 GDP 百分比

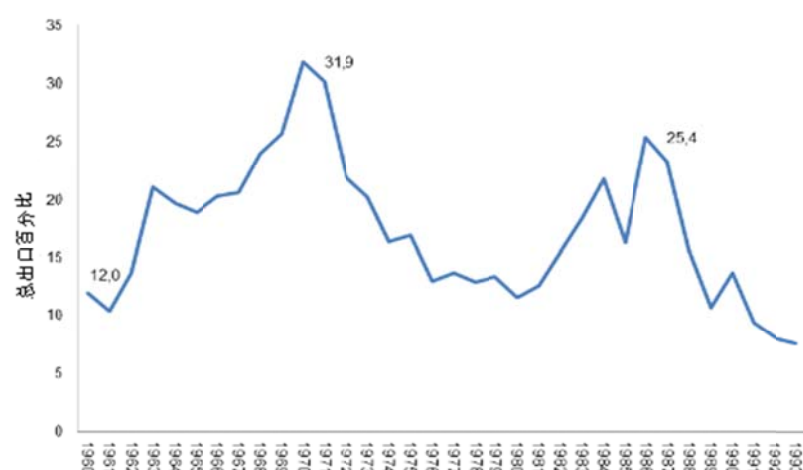


资料来源：亚洲开发银行数据库，2010 年。

Jansen 和 Khannabha (2009 年)指出，在总税收方面，考虑到经济发展状况，泰国的税收水平比人们预期的低。另外，财政税收占 GDP 的比例一直保持稳定，这表明在不改变税制的情况，通过改善税收征收情况，可以拥有巨大的扩展财政空间的潜力。

自 2001 年，总债务服务额稳步减少，目前，占总出口额 7.7%，或者占二十一世纪初总债务的 30%（见图 78）。然而，与债务服务额相关的支付情况为循环模式，未走稳步下降的路径。

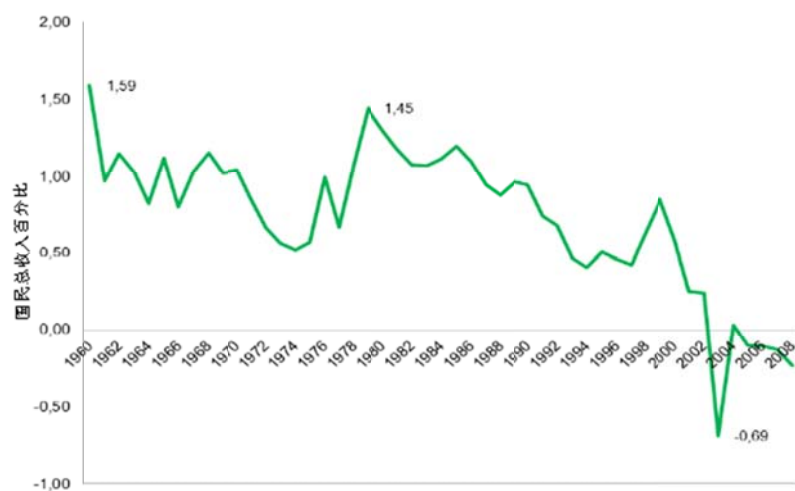
图 78：泰国：1975-2008 年期间，总债务服务额占总出口额百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

从历史上看，泰国不是官方发展援助的主要接受国。上世纪 60 年代至 80 年代，获得最高比例的外部援助，占国内总收入的 1.1%（见图 79）。泰国除了极少依赖外部资金外，其最显著的特点是，自 2003 年以来，泰国成为官方发展援助的捐助国，而非接受国。

图 79. 泰国：1960-2008 年期间，官方发展援助占国内总收入百分比



资料来源：世界银行，2010 年。

总体上，泰国在大多数社会领域取得了显著的进展。在上世纪 90 年代经济繁荣时期贫困大幅下降，从 1988 年贫困率 45%下降至二十一世纪头十年的后五年约 10%。尽管本文作者就基尼系数观点不同，但是，不平等现象还是较为严重。《2009 年联合国开发计划署人类发展报告》估算结果是，二十一世纪头十年中间阶段收入不平等指数为 0.42，但是，Jansen 和 Khannaba（2009 年）指出，2004 年基尼系数为 0.50。

表 15. 泰国：主要社会指标

各类指标	数值	年份	资料来源
贫困状况（低于国家贫困线生活水平的人口占总人口百分比）	13.6	2000-2006	联合国开发计划署，2009 年
基尼系数	0.42	二十一世纪头十年中期	联合国开发计划署，2009 年
人类发展指数	0.78	2007	联合国开发计划署，2009 年
出生时预期寿命（年）	68.9	2008	联合国人口处，2010 年
每出生 1000 个婴儿的死亡率	12.5	2008	估算婴儿死亡数跨机构工作队，2010 年
每出生 10 万婴儿母亲死亡率	54	2005	世界银行，2010 年
艾滋病病毒携带者和艾滋病人流行人率（占人口百分比）	1.4	2007	世界银行，2010 年
成年人识字率（百分比）	94.1	2007	联合国开发计划署，2009 年
根据年龄低于正常体重的儿童（百分比）	7	2009	联合国开发计划署，2009 年

从人类发展角度看，泰国排列在中期人类发展组中（在世界列第 87 位），教育领域取得骄人的成绩（成年人识字率为 94.1%，总入学率为 78%），但是，预期寿命（69 岁）落后于其它领域取得的成绩。卫生指标显示结果是混合型的，婴儿死亡率较低，但是，母亲生育死亡率有很大的改进空间。

第二节 社会保护计划和社会支出

泰国社会保护制度包括缴费型的和非缴费型的计划，覆盖范围广泛的群体，包括公务员、私营部门雇员，非农业部门工人和教师。在此方面，政府政策是分散化的。在泰国第九个计划（2002 年—06 年）的五个支柱中，首先宣布社会保护是泰国发展政策战略性的组成部分（ILO，2008a）。这五个支柱是：人类发展、就业促进、社会保护、毒品控制和人身及其财产安全、促进机构参与发展。表 16 列举了社会保护各项举措。

表 16. 泰国：社会保护计划

社会保险计划	非缴费型社会保护计划	其它各类社会救助计划
工人赔偿基金（WCF）	公务员医疗津贴计划	儿童
社会保障基金（SSF）	全覆盖计划	处于弱势的妇女
公积金		老年人
政府养老基金（GPF）	养老金	残疾人
私立学校教师福利基金（PSTWF）		无家可归者和乞讨者
		低收入家庭和需要救助的家庭
		少数民族
		灾难受害者

资料来源：国际劳工组织，2008a and 2008b。

一、缴费型社会保障计划

泰国已制定 5 种不同类型的缴费型计划，见表 16，表中显示了每个计划的主要特点。

社会保障基金 (SSF)

1954 年，国民大会通过了《社会保障法案》。经过几十年的不懈努力，法案于 1990 年最终得以实施。法案在与工作无关的生病或事故、肢体残疾、死亡，以及生育、老龄、儿童救助和失业方面，提供特别的覆盖与保护，使泰国工人从中受益。

南非内务部社会保障局负责管理社会保障基金，基金覆盖拥有一名或多名工人企业的所有雇员。最初，社会保障计划覆盖拥有 20 名或以上工人的企业。1993 年和 2002 年分别颁布的社会保障法案的两项修订案先覆盖到 10—19 名工人的企业，随后覆盖 1 名或更多工人的企业。基金只限于非农企业，适用于自雇人员，但是，不包括下列群体：

- 政府官员和各级政府的正式雇员；
- 外国政府或国际组织的雇员；
- 企业在泰国，但其总部在海外的企业雇员；
- 私立学校的教师或校长；
- 学生、学生护工、大学生，以及学校、大学或医院的雇员从事医疗实习人员；

社会保障基金提供下列津贴：

- 医疗津贴。住院和门诊津贴，相当于 50% 月工资的医疗补助，牙科检查（每年二次）与修复报销。
- 生育津贴。实物和现金津贴。生育津贴每次生育一次性支付 12,000 泰铢，共支付两次生育。现金津贴根据过去 3 个月（不超过 90 天）平均工资，给予工资 50% 的补助。
- 残疾津贴。给予平均工资 50% 的终生残疾补助，每月不超过 2000 泰铢的终生医疗报销，牙治疗费报销，丧葬补助，以及根据缴费月数，给予死者家属参保人平均工资 1.5—5 倍的补助。

- 死亡和遗属津贴。丧葬费，支付给死者家属的补助，此补助与上面表明的情况相同。
- 儿童补助。给予每名儿童每月 350 泰铢的补助，最多不超过 2 名儿童。
- 养老津贴。如果主要受益人在退休的 60 个月内死亡，或缴费不足 6 个月，可向第二位受益人支付津贴，数额相当于参保人过去 60 个月平均工资的 20%，加上各类补助和一次性数额。
- 失业津贴。对于非自愿性失业，可获得三个月最高工资平均数额的 50%，最多领取 180 天；对于自愿性失业，可获得三个月最高工资平均数额的 30%，最多领取 90 天。

社会保障基金融资采用三方机制，雇员、雇主和政府共同缴费。不同津贴待遇，缴费率有所不同。表 17 显示了缴费率情况。社会保障基金共覆盖 880 万工人和 40 万自雇人员，即，26%的劳动力队伍。

表 17. 泰国：社会保障基金缴费率（占征收保费的收入线的百分比）

缴费率（%）				
	医疗、生育、残疾和死亡津贴	儿童补助和养老津贴	失业保险	总计
政府	1.5	1	0.25	2.75
雇主	1.5	3	0.5	5.00
雇员	1.5	3	0.5	5.00

资料来源：泰国社会保障局，2010 年。

工人赔偿基金（WCF）

工人赔偿基金指在应对与工作有关的受伤、疾病、残疾和死亡造成的负面影响。基金的筹资渠道只来自于雇主，根据行业的风险情况，缴费率为可征收保费的工人收入的 0.2%—1%。工人赔偿基金提供下列津贴待遇：

- 以现金补助（月工资的 60%，限定在 2000—9000 泰铢之间）和提供医疗服务形式的医疗津贴。
- 残疾津贴包括 60%月工资的现金补助，对于部分残疾，领取津贴时间不超过 10 年，对于永久残疾，领取津贴时间不超过 15 年，加上手术和康复费用。
- 死亡和遗属津贴相当于日最低工资 100 倍的数额，包括丧葬费，60%月工资额的赔偿金，领取时间为 8 年，每月最高不超过 9000 泰铢。

2008 年，泰国有 800 万工人加入了工人赔偿基金计划，而 1991 年只有大约 50 万人参加。2000 年至 2007 年期间，领取津贴或赔偿金的工人数为 20 万。基金覆盖 22.6%的劳动力队伍。

政府养老基金（GPF）

根据政府养老基金法案 B. E. 2539 号，1987 年启动了政府养老基金计划，确保政府雇员退休时有保障，鼓励政府雇员储蓄，提高生活水平。政府养老基金是泰国唯一政府养老计划，起初是自愿的，1996 年对于所有政府员工该计划成为强制性的。自 2008 年以来，缴费率为雇员支付其工资的 12%，政府为雇员交纳其工资的 3%。2008 年，政府养老基金覆盖 1,168,085 人，占劳动力队伍的 3.2%，占政府部门员工的 96%。

公积金

公积金是自愿性的缴费计划，津贴一次性支付，来自于雇主和雇员的缴费，以及投资红利，雇员退休时或就业合同期满时领取。雇员的缴费率为工资的 2%—15%，雇主与雇员缴费率相匹配。2009 年，共有 503 种公积金，价值 6690 万泰铢，覆盖 9,370 个雇主和 200 万雇员（占 2009 年劳动力队伍的 5.3%）。与 2005 年相比，2008 年缴费总收入翻了一翻，但是，与 2008 年相比，2009 年缴费总收入减少了 27.2%。

私立学校教师福利基金（PSTWF）

私立学校教师福利基金于 1975 年建立，是私立学校教师的一项福利计划，针对收入和工作条件都不如公立学校教师的私立学校教师。教师最高缴纳其工资的 3%，雇主必须缴纳相同的比例。政府的缴费是教师的两倍。私立学校教师福利基金的受益人有资格获得免费医疗保健、儿童津贴、学费、残疾和死亡津贴以及养老津贴。

二、非缴费型社会计划

养老金

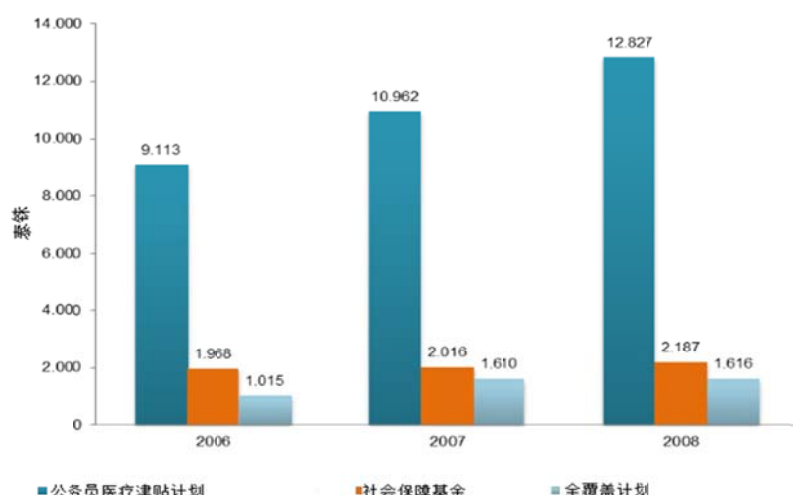
泰国没有全覆盖的养老金计划。只有政府官员和国家企业雇员才有资格领取国家财政拨款的非缴费型社会养老金。这些雇员可以选择一次性领取全部养老金，领取条件是：（1）达到 60 岁退休年龄；（2）为公共部门至少工作 25 年；（3）希望终止就业。1996 年，养老金计划引入了几项改革措施。首先，1996 年 3 月以后公共部门录用的雇员必须参加政府养老基金（GPF）计划。1996 年 3 月以前的政府雇员可以选择参加政府养老基金计划，或继续保留在原有的制度中。如果选择继续留在原有的制度中，则养老金的计算方法有所改变，养老金数额改为领取的最新 60 个月的平均月工资，而非以前的工资。养老金的封顶金额为最新 60 个月平均月工资的 70%。

2007 年，共有 333,143 人领取了政府的非缴费型养老金，其中，9,277 人领取了一次性支付的金额。支出的成本相当于政府当年总支出的 20%。1996 年改革后的几年中，政府用于养老金的支出每年增长 20%，但是，2007 年，年增长率下降至 5%。

非缴费型医疗保健—公务员医疗津贴计划（CSMBS）

公务员医疗津贴计划为政府官员及其家属提供医疗津贴。人们通常将此计划描述为泰国最为慷慨的计划（国际劳工组织，2008 年 a）。此计划的参与者如果在公立医院接受服务，则有资格获得无限制的门诊和住院服务项目。2006—2008 年期间，登记在册的受益总人数从 430 万到 430 万，覆盖泰国人口的 6.4%。然而，在过去的二十年，该计划的财务支出居高不下，从 3700 万泰铢上升至 5490 万泰铢，名义上增长了 40.7%。对于每名受益人的平均费用，公务员医疗津贴计划比社会保障基金高 5.3 倍，比全覆盖计划高 7.9 倍（见图 80）。

图 80. 泰国：2006–2008 年部分社会保护计划用于每名受益人的平均费用



资料来源：作者根据 Chandoevrit 计算得出，2010 年。

社会救助计划

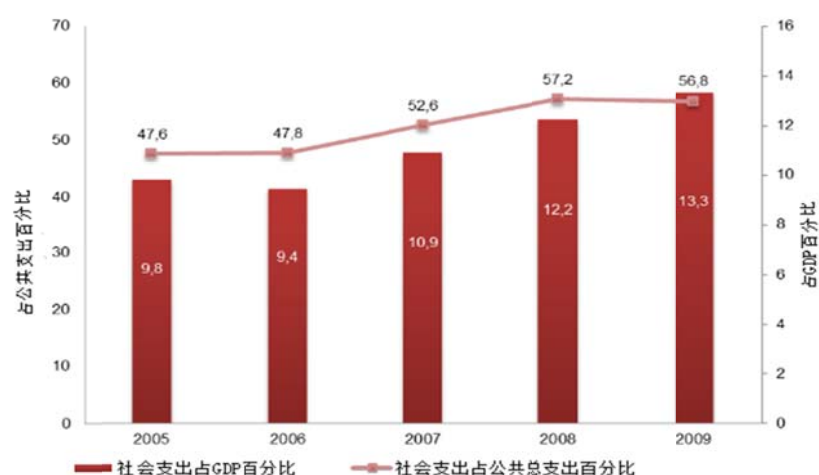
泰国具有实施社会救助计划的悠久传统，可追溯到 1941 年。社会救助计划针对非常脆弱的目标群体，如，老年人，艾滋病毒携带者和艾滋病人，儿童和贫困家庭。提供给这些脆弱群体的服务项目还包括住房、基本需求，咨询，免费教育与培训，医疗保健。

社会救助计划包括现金和实物津贴，筹资渠道来自于总税收。现金津贴给予老年人、艾滋病毒携带者和艾滋病人、残疾人士。在全部社会保护政策中，如果只从划拨给社会发展与人类保障部用于社会救助的小额资金判断，社会救助在社会保护各类计划的优选等级中是最低的。有限的预算资金限制了社会救助计划的发展，因此，覆盖面较小。2006 年，社会救助受益人为 6,247 名儿童, 1,964 名处于不利地位的妇女, 1,390 名老年人, 4,804 名残疾人和 8,490 名乞丐。

三、用于社会保护的支出

泰国社会支出占 GDP 百分比，从 2005 年 9.8% 上升至 2009 年 13%（见图 81）。这种上升的趋势不仅在过去十年，甚至在过去二十年都是这种状况，与自 1987 年以来的经济加速增长保持同步发展。泰国社会支出的另一个显著方面是其占公共支出的份额不断增加。2005 年—2009 年期间，超过 50% 的公共预算用于社会服务，包括卫生、社会保障、住房和娱乐、文化和宗教。

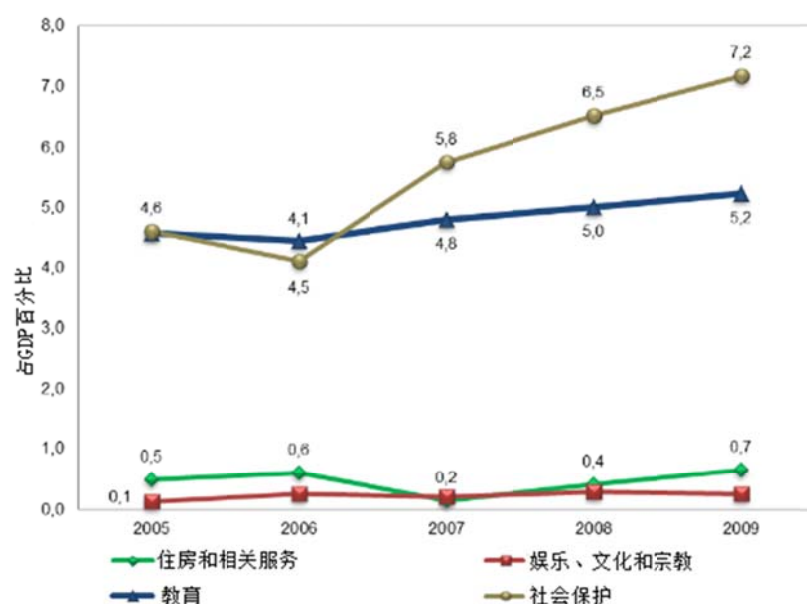
图 81. 泰国：2005 年—2009 年，社会支出占 GDP 的百分比和占公共支出的百分比



资料来源：财政部，2010 年 a 和 2010 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

2005 年—2009 年，用于社会保护的支出不仅占总公共支出的份额最大，而且，也是支出增长最多的计划。

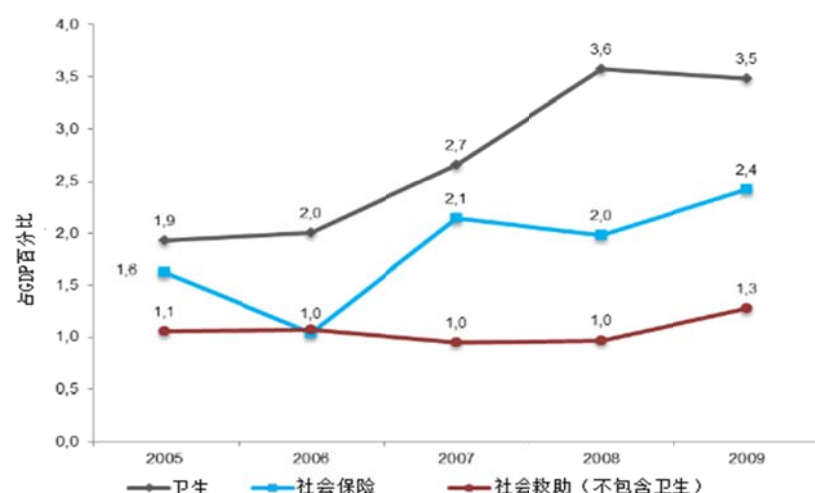
图 82. 泰国：2005 年—2009 年，按社会计划类型划分，各项计划支出情况



资料来源：财政部，2010 年 a 和 2010 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

关于社会保护支出的组成情况（卫生、社会保险和社会救助），划拨到医疗服务的资金最多，尽管在此期间其它各项计划也增加了占 GDP 的比例（见图 83）。事实上，1995 年至 2009 年期间，由于公务员医疗津贴计划增加了支出，以及引入全覆盖计划，造成卫生支出占 GDP 比例增加了一倍。

图 83. 泰国：2005 年—2009 年，卫生、社会保险和社会救助支出占 GDP 百分比



资料来源：财政部，2010 年 a 和 2010 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

四、填补卫生保健领域的空白：全覆盖计划

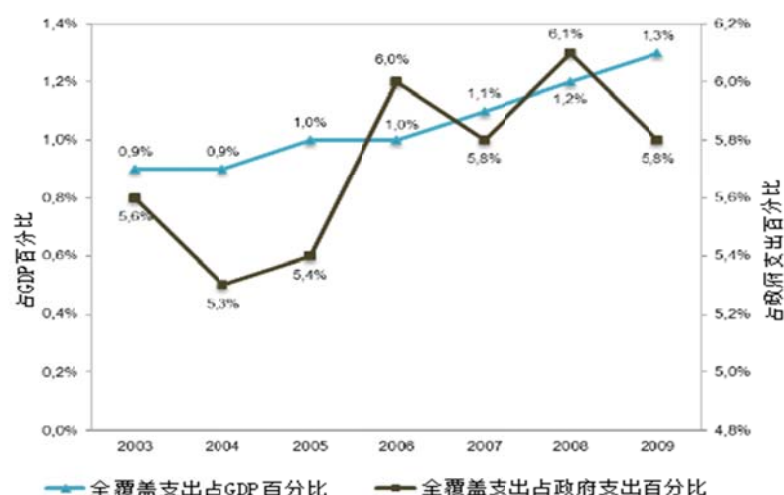
在覆盖人数方面，迄今为止，全覆盖计划是泰国最重要的社会计划。政府于 2001 年 10 月实施该计划，以便所有覆盖未参加公务员医疗津贴计划和社会保障基金计划的人员，为其提供卫生保健服务。2001 年前，大约 30%的人口被排除在社保计划外。由于实施全覆盖计划，政府为低收入家庭和其它被排除在社保以外的群体，如农业工人，增加了获得卫生服务的渠道。由此，政府为每个群体的人员提供了卫生计划，包括私营部门雇员、公共部门雇员和其它人口 (Sakunphanit, 2006 年)。

全覆盖计划的法律框架是 2002 年国家卫生保障法案第 B.E. 2545 号，规定建立国家卫生保障基金，由国家卫生保障局负责管理此计划。全覆盖计划筹资来自于总税收预算拨款。最初，每进一次医院需支付 30 泰铢的连带费用。2006 年以后，连带费用被取消。一览子的服务项目包括每年一次的体检、生育津贴、预防和卫生宣传服务、紧急救助服务和住院服务。

2006—08 年期间，计划覆盖的人数为 4700 万，占泰国总人口 70.3%。覆盖的人口包括以前完全未覆盖的 30% 的人员，以及诸如低收入计划等其它计划的受益人。

全覆盖计划的资金成本在此期间大量增加，从 483 亿泰铢上升至 766 亿泰铢（增长了 58.7%）。正如我们所看到的，全覆盖计划的每个受益人成本费用有所增加，但是，政府拨付的金额仍低于公务员医疗津贴计划的平均支出额。全覆盖计划占 GDP 和政府支出比例一直呈上升的趋势。与 2003 年相比，2009 年全覆盖计划支出占 GDP 比例增加了 0.4 个百分点，2003 年—2009 年期间，年均占 GDP 比例为 1%。在此期间，全覆盖计划占政府支出比例年均 5.7%（见图 84）。

图 84. 泰国：2003–2009 年，全覆盖计划预算资金占 GDP 和政府预算资金百分比



资料来源：财政部，2010 年 a 和 2010 年 b；国际货币基金组织，2010 年 b。

第三节 构建社会保护财政空间

泰国在设计与实施具有多样性的社会保护政策方面，拥有有趣的传统。从缴费型社会保障计划到小规模、分散化的社会救助计划。与卫生有关的计划尤其令人关注，卫生计划也是泰国最重要的政治议题。宪法第 52 节规定，所有泰国人民均有权享有卫生服务，承认卫生在构建更加生产性的、更加平等的社会中的中心作用。

政府扩大社会保护的财政空间运用的机制包括总税收、政府的特别缴费、社会保险税收，以及在某些情况下自愿性卫生保险。

为了实现卫生保健全覆盖，泰国实施 Sakunphanit (2006 年) 提倡的“多元化的方法”。政府的策略是面向不同的目标人群实施三种不同的计划。

表 18. 泰国：社会保护津贴和融资渠道

就业类型 计划类型	政府雇员	国有企业雇员	非农部门私营企业雇员	私立学校教师	其它人员（自雇人员、农业部门雇员）
医疗和生育	总税收	国有企业总收入	工人赔偿基金（WCF）和社会保障基金（SSF）加上政府缴费	私立学校教师福利基金（PSTWF）加上政府缴	全覆盖计划
死亡和遗属					无
残疾					无
儿童补助					
失业	不相关	不相关	社会保障基金（SSF）	无	无
养老金：待遇确定型	总税收	无	社会保障基金（SSF）	无	无

养老金：缴费确定型	政府养老基金（GPF）加上政府缴费	公积金	公积金	私立学校教师福利基金（PSTWF）	无
-----------	-------------------	-----	-----	-------------------	---

资料来源：Chandoevwit, 2010 年。

- 针对私营部门雇员的社会保障基金计划；
- 针对公共部门雇员的公务员医疗津贴计划；
- 针对其余人口的全覆盖计划。

缴费型计划预期具有可持续性，其它两种类型非缴费型计划需要依靠政府财政拨款筹集资金。当政府实施扩张性的、持续的支出策略时，筹集资金肯定不成问题。但是，泰国政府的主要特点是审慎地管理税收和支出。事实上，排除 1997 年亚洲金融危机（1997 年—2002 年期间），泰国一直保持资金节余的状况，或由于实施税收驱动的支出政策，拥有少量赤字。

关键问题是泰国政府在公共部门的经济参与率较低、处于较稳定状况的情况下，如何增加与卫生有关的支出。正如前面所提及的，财政税收一直保持占 GDP20%，因此，扩张性计划的空间肯定非常有限。

有关长期的公共支出主要项目的发展情况，可得出以下三个结论：

为了改善公共卫生筹集资金，政府降低了国防和教育支出增长率。在持续的和平时期，军事支出不需要很高，因此，自上世纪 70 年代以来，国家安全的预算呈下降趋势。到本世纪初，国家安全预算占总公共支出的 20—26%，约占政府预算的 15%。

减少债务服务支出也有助于为卫生计划提供资金，尤其对全覆盖计划。尽管金融危机增加了有关债务的支出，但是，这些债务尚未达到上世纪 80 年代中期占 GDP25%的水平。

在此期间，用于公共卫生支出划拨的资金有所增加，资金占政府总预算的份额在 1984 年—2007 年期间翻了一翻。目前，每 10 个泰铢中有 1 泰铢用于公共卫生。全覆盖计划的实施使政府支出增加了 3 个百分点。在由于减少安全与公共债务支出而节省的资金中，29%用于卫生、教育、社会服务和基础设施(Wibulpolprasert, 2005)。

在此，忽视的两点值得引起关注。除了政府要增加社会保护总支出强烈的政治承诺以外，通过改变公共预算的组成结构，经济增长为政府创造新资源起着至关重要的作用。尽管在过去二十年失业处于较低水平，由于社会保障基金计划主要覆盖正规经济部门，未覆盖雇用大多数工人的农业部门，因此，对失业产生的影响十分有限。有关税收征收，公共总税收占经济的比例实际上保持不变，但是，自 1987 年以来，资金额显著增加。政府对财政资源采取的审慎的管理方法造成资金出现剩余，使泰国甚至在危机时期都可以增加社会保护的支出。

另外，1990 年—2009 年期间较高的经济增长率使贫困率显著下降，在此期间，经济增长和减少社会救助预算使政府拥有大量的节余。

人们通常解释全覆盖计划成功实施的另一个原因是当时计划设计的政治背景(Pitayarangsarit, 2004; Tangcharoensathien et al, 2007)。根据 1997 年宪法规定，几家民间社会组织获得力量，推动实施了全覆盖卫生保健计划。此举措伴随着泰爱泰党领导的 2001 年宣传运动，泰爱泰党将此作为其选举活动中的一项政治承诺。新政府一

上任，立即批准了全覆盖计划，由于在设计和实施方面的有利环境，该计划立刻付诸实施，这些有利因素包括：

- 学术界提供强有力的证据，指出社会与经济都将从全覆盖计划中获益；
- 总理和政府批准的应对危机战略计划发挥了十分积极的作用，通过扩大卫生服务范围，把危机看作是为人民提供保护的机遇。
- 实施计划的资金具有可行性和可持续性；
- 计划获得了非政府组织和其它民间社会团体的支持；
- 公共卫生部根据机构能力状况，分阶段实施计划。

根据 Tangcharoensathien 等(2007 年)的观点，通过总税收为计划提供资金是一项务实的决定，因为，靠缴费无法取得全覆盖。另外，全覆盖的目标要求立刻取得成果。最后，由于从前未被覆盖的大量人员从事于非正规农业部门，无正常收入，向此群体征收缴费势必非常困难。

Jansen 和 Khannabha (2009 年)就制定全覆盖计划和创造财政空间拥有十分有趣的观点。他们认为，1997 年金融危机后，全覆盖计划是一项更加通行的财政刺激计划的组成部分。此项通行计划还包括创建人民银行、农民债务偿还中止和建立农村基金，旨在增加人们可支配的、用于花费的资金。

第四节 挑战和吸取的教训

一、挑战

有关挑战，关键问题是全覆盖计划的可持续性。人们普遍承认，做为融资渠道的总税收是一个政治问题，它会根据政府议事日程变化波动。尽管泰国政府过去已经显示出社会保护的强烈政治意愿，考虑到人口增长率和慢性病较高流行率产生的新需求，以及全覆盖计划服务项目的不断增加，人们仍然担心未来扩大计划的资金可行性。例如，对奢侈品征收“惩罚性”税收可以为全覆盖计划扩大财政空间，同时还可以防止与总税收有关的不稳定性。

Sakunphanit (2006 年)提及的另一个可能性是对社会保障基金计划进行改革，以便扩大覆盖范围，向受益人无工作的配偶和孩子支付津贴。这会有助于减少全覆盖计划的压力。

另一个挑战与卫生部门的分散化有关。当前的卫生部门正处于整合各类现有计划的过渡阶段。考虑到社会保护和现有的津贴计划对政治和经济的影响，现有计划体现团组的利益，他们会反对正在享有的任何津贴水平的下降，很明显，这将是一个重大的挑战。在降低行政管理成本和提高效率方面，一体化的制度可产生积极的成果，可以节省更多的资源用于医疗保健。

二、吸取的教训

较低的税收与支出之比，较高的社会支出，泰国是一个有趣的案例。政府具有清晰的意愿，通过将从前用于债务服务和安全的预算资金转到用于卫生和教育，支持构建人力资本。这种策略是否可以创造财政空间是主观性的。但是，按照社会保护的利益（或任何其它目标），将资源从一个部门转到另一个部门的确可以扩展财政空间，原因是可以通过将资源从低效部门转到高效部门来创造财政空间，正如泰国所做的。

经济增长还在提高人均财政税收和减少贫困方面发挥着重要的作用。关于减贫，较低的贫困率意味着只需划拨较少的资金用于社会救助，因此，减贫的影响是间接的。

在泰国社会保护政策的历史中，启动全覆盖计划是一个转折点，尽管亚洲金融危机前泰国出色的宏观经济运行情况，2000年，每3个泰国人中就有1人缺少充足的卫生保健。随着全覆盖计划的实施，政府实现了覆盖私营部门雇员（通过社会保障基金计划），政府部门工作人员（通过公务员医疗津贴计划），以及其余人员（通过全覆盖计划），社会保障全覆盖的目标。

在扩大社会保护财政空间方面，泰国提供了以下几个教训。

教训 1

当财政税收十分有限时，加大社会保护的关键是政治意愿，正如前面所提及的。泰国政府已将社会保护作为一项可以产生经济与社会效益的投入，这对于资源分配具有积极的影响。

教训 2

政府应该采用务实性和战略性的方法，加强实施政策。如果对国家安全不构成威胁，则应削减国防开支，以便为其它领域节省资金。总之，通过资金转移来提高公共支出的物有所值，资源内部重新分配可以扩大财政空间。

教训 3

根据各个目标群体的主要特点，通过分割市场，多样化的方法可作为提供健康保护的另一个手段。包括自愿性的卫生卡机制—尽管此机制不太受欢迎—泰国已实现20%的覆盖水平。这种方法的风险是卫生部门的分割，造成较低的工作效率和服务质量方面的其它问题。因此，可以预见多样性的方法是向全覆盖发展的过渡阶段。需要一体化的、相互关联的体系，以确保服务提供和融资的可持续性。

教训 4

有关全覆盖计划的证据说明了两点：第一，对于非正规劳动力市场较普遍的国家，重申了总税收在实现目标方面起到至关重要的作用这一观点。第二，泰国全覆盖计划融资并不只来自于总税收一个渠道，还通过缴费型和非缴费型计划相结合的机制，运用混合型模式的融资渠道。

教训 5

政治意愿加上科学方法可以相互作用取得成效，不产生任何问题。解释了成功地通过和实施全覆盖计划的一个关键因素是政府对计划的支持基于科学的根据做出决策。这样，政府就为计划创造了坚实的基础，获得了学术界和非政府组织的支持。

教训 6

在创造财政空间过程中，应将民间社会团体看作合作伙伴。他们的参与并不意味着他们应该向观众提供一件成品，而是应该与社会伙伴一道共同设计计划的主要内容。“可移动山峰的三角组合”概念有助于理解全过程，理解借助研究、社会运动和政治承诺将所有必要的知识结合起来的理念。

参考资料

- Aboal, D. et al. 2009. Espacio fiscal para el crecimiento en el Mercosur, Serie Red Mercosur, No. 16 (Montevideo, Red Mercosur De Investigaciones Económicas).
- Afonso, J. R. 2007. Descentralização fiscal, políticas sociais, e transferência de renda no Brasil, *Gestão Pública*, No. 63. (Santiago, The Economic Commission for Latin America and Caribbean - ECLAC). Available at:
<http://www.eclac.org/ilpes/publicaciones/xml/7/28327/sgp63.PDF>
- African Development Bank Group (AfDB); African Union Commission (AUC); United Nations Economic Commission for Africa (UNECA). 2010. African Statistical Yearbook 2010 (Denmark).
- Asian Development Bank (ADB). 2010. Statistical Database System. Available at:
<http://www.adb.org/data/sdbs> [Oct 2010].
- Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS). 2010. Estadísticas de la Renta dignidad. Available at:
<http://www.aps.gob.bo> [May 2010].
- Banco Central de Bolivia. 2009. Boletín estadístico 2009. Available at: <http://www.bcb.gob.bo> [May 2010].
- Banco Central do Brasil. 2008. Relatório Anual 2008. Vol. 44 (Brasília).
- Botswana Federation of Trade Unions (BFTU). 2007a. Policy position paper on social security & social protection in Botswana – 2007 (Botswana).
- . 2007b. HIV and social protection in Botswana: The community home-based care programme (Botswana).
- Cabanas, M. 2008. Políticas para a expansão da cobertura dos trabalhadores e trabalhadoras domésticas: A experiência do Brasil, *Coleção Previdência Social* Vol. 26 (Brasília, Ministério da Previdência Social).
- Central Bank of Botswana. 2010. The Botswana Financial Statistics (BFS). Research Department. Bank of Botswana. Vol. 17. N° 4. ISSN 1027-5924. Apr 2010.
- Central Bureau of Statistics (CBS). 2008. A review of poverty and inequality in Namibia (National Planning Commission).
- Céspedes, V. H.; Jiménez, R. (ed.). 2010. Hacia el fortalecimiento de las políticas de combate a la pobreza en Costa Rica (San José, Academia de Centroamérica).
- Chandoevwit, W. 2010. The Social Protection Floor Initiative: Thailand. Presented at the 2010 Joint World Conference on Social work and Social Development: The Agenda, Pre-conference workshop held in Hong Kong, 10 June. Available at:
www.icsw.org/doc/SPF/3_Chandoevwit_Thailand_SPFI_Workshop_HK10Jun10.ppt [June 2011].
- Chung, D. 2010. Basic Income Grants Alleviate Poverty in Namibia, Policy Innovations, Carnegie Council Available at: <http://www.policyinnovations.org/ideas/briefings/data/000163> [May 2011].
- Devereux, S. 2001. Social pensions in Namibia and South Africa, IDS Discussion paper 379, (Brighton, Institute of Development Studies).
- Dos Santos, C. H.; Costa, F.R. 2007. Uma metodologia simplificada de estimação da carga tributária brasileira trimestral. Texto para discussão No. 1281 (Brasília, IPEA).
- Durán-Valverde, F.; Picado, G.; 2009. República de Bolivia: Diagnostico del sistema de seguridad social. Oficina Subregional de la OIT para los países andinos. (Lima, OIT).
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean of the United Nations (ECLAC). 2010a. Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100, Revisión 2010. Available at:

- http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm [25 May 2010].
- . 2010b. Data bases and statistical publications online. Available at:
<http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?carpeta=estadisticas&idioma=i> [May 2010].
- Gaolathe, N. 1997. "Development of Botswana's Mineral Sector" in J. S. Salkin et al (eds): *Aspects of the Botswana Economy: Selected Papers* (Oxford, James Curry).
- Hickey, S. 2007. *Conceptualising the Politics of Social Protection in Africa*, Brooks World Poverty Institute Working Paper No. 0407 (Manchester, University of Manchester).
- Innovative Medicines South Africa (IMSA). 2009. *Introduction to NHI in South Africa, National Health Insurance Background Brief* (Houghton).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) – Institute of Applied Economic Research. 2007. *Boletim de Políticas Sociais - acompanhamento e análise no 13, edição especial 2007*. Diretoria de Estudos Sociais (Brasília).
- Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). 2010. *Child Mortality Estimates database*. Available at: <http://www.childmortality.org/> [June 2010].
- International Labour Office/International Labour Organization (ILO). 2008a. *Decent work and social protection in six countries: Umbrella paper. Executive summary India, Jordan, Morocco, Syria, Thailand and Viet Nam*, Social Security Department (Geneva) Available at:
<http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=10178>
- . 2008b. *Inter-regional project: How to strengthen social protection coverage in the context of the European Union Agenda on decent work and promoting employment in the informal economy. Thailand: A case study*. Social Security Department (Geneva) Available at:
<http://www.ilo.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=7163>
- . 2010a. *World Social Security Report 2010-2011. Providing coverage in times of crisis and beyond* (Geneva).
- . 2010b. *LABORSTA Internet. Database online*. Available at: <http://laborsta.ilo.org> [June 2010].
- International Monetary Fund (IMF). 2010a. *Bolivia: 2009 Article IV Consultation—Staff Report; Staff Supplement; Staff Statement; Public Information Notice on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for Bolivia*, Report No. 10/27. (Washington D.C.).
- . 2010b. *World Economic Outlook Database online*. April 2010. Available at:
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselgr.aspx> [21 April 2010].
- International Social Security Association (ISSA)/US Social Security Administration (SSA). 2010. *Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2009* (Geneva and Washington D.C.).
- Inter-Regional Inequality Facility (IRIF). 2006. *Social Grants: South Africa, Policy Brief 1* (London, Overseas Development Institute ODI). Available at:
<http://www.odi.org.uk/resources/docs/1688.pdf>
- IPEADATA. 2010. *Social Database*, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Strategic Affairs Secretariat, Presidency of the Federative Republic of Brazil. Available at:
<http://www.ipeadata.gov.br/> [June 2010].
- Jansen, K.; Khannabha, C. 2009. "The Fiscal Space of Thailand" in R. Roy; A. Heuty (eds): *Fiscal Space: Policy Options for Financing Human Development*, (London, Earthscan). pp. 325-389.
- Jefferis, K. 1998. "Botswana and Diamond-Dependent Development" in W. Edge; M. Lekorwe (eds.): *Botswana: Politics and Society* (Pretoria, J.L. van Schaik). pp. 301-332.
- ; Kenewendo, B. 2010. *Botswana Financial Sector Overview 2010/11* (Capital Resources (Pty) Limited). Available at:
http://www.capital.bw/resources/presentation2010/botswana_financial_sector_overview_2010-

- 11.pdf [Sep 2010].
- Kaiser Family Foundation. 2005. The HIV/AIDS epidemic in Lesotho. HIV / AIDS Policy Fact sheet. Available at: www.kff.org/hivaids/upload/7357.pdf [June 2010].
- Kaseke, E. 2010. "The Role of Social Security in South Africa", in *International Social Work*, Vol. 53, No. 2, pp. 159-168.
- Lambers, W. 2009. Ending Child Hunger: School Feeding in Lesotho. Available at: <http://voices.yahoo.com/ending-child-hunger-school-feeding-lesotho-2458263.html> [May 2010].
- Lavinas, L. 2007. Transferências de renda: o "quase tudo" do sistema de proteção social brasileiro. Available at: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A157.pdf> [June 2010].
- Maipose, G.S. 2008. Policy and Institutional Dynamics of Sustained Development in Botswana. Commission on Growth and Development, Working paper No. 35, (Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank).
- Matambo, O. 2010. Transforming Our Economy After the Crisis: 2010 and Beyond, Budget Speech, Minister of Finance and Development Planning (Gaborone).
- McCord, A. 2009. Cash transfers: affordability and sustainability. ODI Project Briefing No 30 (London, Overseas Development Institute ODI).
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) (Bolivia). 2008. Estadísticas Económicas/Ejecución Presupuestaria. Base de datos 2008. Available at: <http://www.economiayfinanzas.gob.bo> [May 2010].
- Ministerio de Hacienda. 2010 (Costa Rica). Consolidado por clasificación funcional. Gobierno General. Unidad de Análisis y Seguimiento Fiscal, Secretaria Técnica de la Autoridad Presupuestaria (San José).
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (Costa Rica). 2010. Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible (SIDES) (San José).
- Ministry of Economy and Public Finances. 2010. Estadísticas Económicas. (La Paz) http://www.economiayfinanzas.gob.bo/index.php?opcion=com_indicadores&ver=indicadores&idc=488 [May 2010].
- Ministry of Finance (Namibia). 2009. Estimate of revenue and expenditure for the financial year. State Revenue Fund (various years), Republic of Namibia (Windhoek).
- Ministry of Finance (Thailand). 2010a. General government and nonfinancial public corporations (Annual data). Thailand Public Finance Data. Fiscal Policy Office. (Bangkok). Available at <http://dw.mof.go.th/foc/gfs/c.asp> [Sep 2010].
- . 2010b. Central Government (monthly Data). (Bangkok). Available at: <http://dw.mof.go.th/foc/gfs/a.asp> [Sep 2010].
- Ministry of Finance and Development Planning (Lesotho). 2007. Budget Speech to Parliament for the 2007/2008 Fiscal Year: Conducive investment climate essential for sustainable economic growth, job creation and poverty reduction. (Maseru).
- . 2008. Budget Speech to Parliament for the 2008/2009 Fiscal Year: The race for jobs, better life, high and sustainable growth must be won (Maseru).
- . 2009a. Background to the 2009/10 budget: A review of economic performance, 2003-2008; economics prospects, 2008-2012; and medium- term fiscal framework, 2009/10 – 2011/12.
- . 2009b. Government Budget Operations 2004-05 to 2008-09. Government Budget (Maseru). Available at: www.finance.gov.ls/data/default.php [last accessed on May 2010].
- . 2010a. Background paper to the 2010/11 budget speech. (Maseru).
- . 2010b. Budget Speech to Parliament for the 2010/2011 Fiscal Year: An aggressive domestic

- resource mobilisation and expenditure prioritisation is an imperative. (Maseru).
- Ministry of Finance and Development Planning (MFDP) (Botswana). 2006. Budget Speech (Gaborone).
- Ministry of Finance and National Treasury (Brazil). 2010. Série histórica da consolidação das contas públicas. Orçamentos fiscal e da seguridade social. Exercícios de 2000 a 2008. Available at: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/estatistica/index.asp> [June 2010].
- Ministry of Health and Social Services (Namibia). 2008. Results of the 2008 HIV Sentinel Survey (Windhoek). Available at: <http://www.healthnet.org.na/statistics/2008%20HIV%20Sentinel%20brochure.pdf> [June 2010].
- Ministry of Social Development and Hunger Alleviation (Brazil). 2010. Bolsa Família. Available at: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> [June 2010].
- Ministry of Social Security (Brazil). 2008. Panorama da Previdência Social Brasileira (Brasília).
- . 2010. Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS (vários anos). Available at: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423> [June 2010].
- National Statistical Office Thailand (NSO). 2010. Database: The 2007 Health and welfare survey, (Bangkok).
- National Treasury (South Africa). 2009. Consolidated Financial Information for the year ended 31 March 2009 (Pretoria).
- Nyamongo, M. Schoeman, N. 2007. The determinants of the structure of government expenditure in South Africa, Department of Economics, University of Pretoria (Pretoria). Available at: http://www.unidep.org/Release3/Conferences/AES_2006/IDEP-AES-06-22.pdf [Sep 2012].
- Nyanguru, A.C. 2007. The Economic and Social Impacts of the old age pension on the Protection of the Basotho Elderly and their Households, presented at the Charlotte Maxeke Conference on the Economics of Social Protection, Pilansberg, 12–15 June.
- Obuseng, S. 2007. Multidimensional Poverty and Social Exclusion: The case of Botswana, HDRO Workshop, Nairobi, 26 Sep.
- Paes de Sousa, R. 2010. Enseñanzas de Bolsa Família. Presentation at the III Foro de Pensamiento Social Estratégico de América Latina, New York, 22-23 Feb..
- Pardo, R. 2010. Bolivia: Mejorando el acceso a la educación y la salud materno-infantil mediante programas de incentivos monetarios, Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, Ministerio de Planificación del Desarrollo de Bolivia (La Paz). Available at: <http://www.fondoespanapnud.org/wp-content/uploads/2010/02/BOLIVIA-Pardo-Saravia.pdf> [Sep 2012].
- Patcharanarumol, W. 2008. Universal Health care Coverage: Thailand Experience. Presentation at the International Health Policy Program (IHPP), Bureau of Health Policy and Strategy; Ministry of Public Health New Delhi, 19-20 May 2008. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/paper56.pdf> [Sep 2012].
- Pelham, L. 2007. The politics behind the non-contributory old age social pensions in Lesotho, Namibia and South Africa, CPRC Working Paper 83 (Manchester, Chronic Poverty Research Centre).
- Pitayarangsarit, S. 2004. The Introduction of the Universal Coverage of Health Care Policy in Thailand: Policy Responses. PhD Thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicine (Bangkok and Nonthaburi, National Health Security Office (NHSO) and International Health Policy Program, Thailand (IHPP)).
- Pochmann, M. 2007. “Política social na periferia do capitalismo: a situação recente no Brasil” in *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 12, n. 6, p.1477-1489.

- Regional Hunger and Vulnerability Programme (RHVP). 2007. Lesotho: summary data on social protection schemes. Available at: <http://www.wahenga.net>
- Sakunphanit, T. 2006. Thailand: Universal Health Care Coverage through Pluralistic Approaches, Social Security Extension Initiatives in East Asia. ILO Subregional Office for East Asia, (Bangkok, International Labour Organization).
- Save the Children UK, HelpAge International, Institute of Development Studies 2005. Making Cash Count. Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households (London, Brighton).
- Scholz, W.; Cichon, M.; Hagemeyer, K. 2000. Social budgeting. Quantitative Methods in Social Protection Series (Geneva, International Labour Organization and International Social Security Association).
- Shisana, O.; et al. 2009. South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communication survey 2008: A turning tide among teenagers? (Cape Town, Human Sciences Research Council Press).
- Smith, M.J. et al. 2008. "Support for Social Health Insurance in South Africa" in Journal of Health Management, Vol. 10(1), pp. 1-8.
- Soares, F. et al. 2006. Programas de transferências de renda no Brasil: Impactos sobre a desigualdade. Available at: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf> [June 2012].
- Social Security Office of Thailand (SSO). 2010. Social Security Office Statistics. Available at: http://www.sso.go.th/wpr/home_eng.jsp?lang=en [June 2012].
- South African Social Security Agency (SASSA). 2009. Annual Statistical report on social grants 2008/09 Report (Pretoria).
- Stewart, F.; Yermo J. 2009. "Pensions in Africa", OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions, No. 30 (Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development).
- Stockholm International Peace Research Institute. SIPRI Military Expenditure Database. Available at: <http://www.sipri.org/databases/milex> [May 2010].
- Superintendencia de pensiones, seguros y valores (SPSV). 2009. Boletín estadístico (La Paz).
- Tangcharoensathien, V. et al. 2007. Achieving universal coverage in Thailand: What lessons do we learn? The Health Systems Knowledge Network (Online). Available at: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/universal_coverage_thailand_2007_en.pdf [April 2010].
- The International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). 2008. Evolução dos gastos sociais e transferência de renda no Brasil: Reflexões sobre o programa Bolsa Família. (Brasília).
- Transparency International. 2010. Corruption Perceptions Index 2010. Available at: http://archive.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2010/results [May 2010].
- Trejos, J. D. 2009. "Acceso, gasto y financiamiento de la política de combate a pobreza en Costa Rica" in V. Cépedes; R. Jiménez (eds): Las políticas de combate a la pobreza en Costa Rica (San José, Academia de Centroamérica).
- UNAIDS; National AIDS Coordinating Agency (NACA). 2010. Progress Report of the National Response to the 2001 Declaration of Commitment on HIV and AIDS. Botswana Country Report 2010. Reporting period 2008-2009 (Gaborone).
- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). 2009. Dossier de Estadísticas Sociales y Económicas 2009, Vol. 19. Available at: http://www.udape.gob.bo/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=38 [19 May 2010].

- . 2010. Bolivia: Situación actual y gasto publico social (GPS). Ministerio de Planificación del Desarrollo (La Paz).
- United Nations Development Programme (UNDP). 2009. Human Development Report 2009. Overcoming barriers: Human mobility and development (New York NY).
- . 2010. International Human Development Indicators. Database. Available at: <http://hdrstats.undp.org/en/tables/> [June 2010].
- . 2011. Human Development Report 2011. Sustainability and Equity: A Better Future for All (New York NY).
- United Nations Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. 2010. World population prospects 2010. (New York NY).
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2009. The State of World Population 2009. Facing a changing world: women, population and climate (New York NY).
- . 2010. The State of World Population 2010. From conflict and crisis to renewal: Generations of change (New York NY).
- United Nations Statistics Division. 2010. Demographic yearbook. Available at: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2.htm> [May 2010].
- US Census Bureau. 2010. International Programs. Available at: <http://www.census.gov/population/international/> [June 2010].
- Valdivia, D.; Montenegro, M. 2009. El rol de la política fiscal en un entorno de crisis internacional: El caso boliviano. Revista de Investigación y Análisis – Ingeniería Comercial. Escuela Militar de Ingeniería. Julio 2009. La Paz.
- Wibulpolprasert, S. 2005. MDGs and Universal Coverage of Essential Health Services: Experiences from Thailand, presented at the High Level Forum On The Health Mdgs In Asia And The Pacific, Tokyo, 21-22 June. <http://www2.wpro.who.int/NR/rdonlyres/5DB24877-DD7E-499D-A2D2-473E32AE0F10/0/15ThailandMDGsanduniversalcoverageofessentialhealthservicesSWibulpolprasert.pdf> [Sep 2012].
- Woolard, I.; Leibbrandt, M. 2006. Towards a Poverty Line for South Africa: Background Note (Cape Town, University of Cape Town).
- World Bank. 2010. World Development Indicators (WDI) & Global Development Finance (GDF). Available at: <http://databank.worldbank.org/ddp/home.do?Step=12&id=4&CNO=2> [May 2010].
- World Food Programme (WFP). 2008. World Food Programme 2007: Be part of the solution. WFP Annual Report 2007 (Rome).
- World Health Organization (WHO). 2010a. Towards Universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/report/en/index.html> [Sep 2012].
- . 2010b. WHO Statistical Information System (WHOSIS). Available at: <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp> [May 2010].
- Other documents consulted
- Aguzzoni, L. 2008. The concept of fiscal space and its applicability to the development of social protection policy in Zambia. ESS paper No 28 (Geneva, ILO).
- Banco Central do Brasil. 2008. Finanças Públicas. Sumário dos Planos Brasileiros de Estabilização e Glossário de Instrumentos e Normas Relacionados à Política Econômico-Financeira. 6ª edição revisada (Brasília, Departamento Econômico).
- . 2010. Boletim Regional – Suplemento do Boletim do Banco Central do Brasil. Vol. 4, No.1 (Brasília).
- Barrientos, A. 2007. Social pensions in low income countries, Brooks World Poverty Institute

- (Manchester, The University of Manchester and Chronic Poverty Research Centre).
- Basic Income Grant Coalition. 2009. "Press Statement, 8th December 2009. Two year Basic Income Grant Pilot Project concluded - Dramatic effects on poverty and economic empowerment necessitate national implementation now!". (Windhoek, BIGNAM).
- BBVA Previsión AFP. 2010. Datos estadísticos. Available at:
<http://www.prevision.com.bo/datosestadisticos.htm> [May 2010].
- Bello, H.; et al. 2007. An evaluation of the poverty reduction impact of the non-contributory old age pension scheme in Lesotho: The case of Manonyane, presented at the 1st Annual Conference on the Economics of Social Protection 12-15th June, 2007, Pilansberg, South Africa, organized by the Department of Social Development, South Africa and the Department of Economics University of Pretoria.
- . 2007. Poverty reduction and non-contributory old age pension programme in the Roma Valley: Evidence from logistic probability model, presented at the 12th Annual Conference of the African Econometrics Society (AES), University of Cape Town, South Africa, 4-6th July 2007.
- Burger, C. 2009. Some fiscal incidence findings from the General Household Survey and Community Survey (Stellenbosch, University of Stellenbosch).
- Buthail, D. 1997. Poverty measurement in Botswana, presented at Seminar on Poverty Statistics, Santiago, 7-9 May.
- Cardoso, J. C. (ed.) 2009. A constituição brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas nas áreas econômica e social, Vol. 1 (Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).
- Castro de, J. A. 2009. Evolução e desigualdade na educação brasileira, Educ. Soc. [online] 2009, Vol. 30, No. 108, pp. 673-697. Available at: www.scielo.br/pdf/es/v30n108/a0330108.pdf [last accessed August 2012].
- Central Statistics Office (CSO) Botswana. 2009. Botswana Statistical Year Book 2008 (Gaborone, Statistics Botswana).
- Clark, F. et al. 2009. Envejecimiento con dignidad: Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú (Lima, Caritas del Perú, UNFPA, HelpAge International, Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza and ILO). Available at:
<http://www.ilo.org/gimi/gess/ResShowResource.do?resourceId=11201> [May 2011].
- CONARE. 2009. Estadísticas Costa Rica: Informe del Estado de la Nación - 2009. . Available at:
<http://www.estadonacion.or.cr/index.php/estadisticas/costa-rica> [May 2011].
- Department of Social Development (South Africa). 2002a. Reports of the Taylor Committee into a social security system for South Africa: Committee Report No 7: Retirement and old age. (. . .)
- . 2002b. Reports of the Taylor Committee into a social security system for South Africa: Committee Report No 5: Social Protection: Employment and Unemployment.
- . 2006. Linking social grants beneficiaries to poverty alleviation and economic activity, Discussion Document.
- Devereux, S. 2003. Policy Options for Increasing the Contribution of Social Protection to Food Security. Forum for food security in Southern Africa Papers Theme Paper 4 (London, Overseas Development Institute).
- . Cipryk, R. 2009. Social Protection in Sub-Saharan Africa: A Regional Review. Centre for Social protection (Brighton, Institute of Development Studies).
- Doherty, J; McIntyre, D.; Gilson, L. 2000. "Social Health Insurance" in A. Ntuli (ed.): South African Health Review 2000 (Durban, Health Systems Trust), pp. 169-181.

- Duncan, T.; Jefferis, K.; Molutsi, P. 2000. "Botswana: Social Development in a Resource-rich Economy" in S. Mehrotra; R. Jolly (eds): *Development With a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*. Chapter 4 (Oxford, Oxford University Press).
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific of the United Nations (UN-ESCAP). 2007. *Development of Health Systems in the Context of Enhancing Economic Growth towards Achieving the Millennium Development Goals in Asia and the Pacific* (Bangkok).
- Gallardo, R. 2010. *Costa Rica Programa de Transferencias Condicionadas "Avancemos"*, presented at the III Foro de Pensamiento Social Estratégico de América Latina, New York, 22 Feb.
- Gamboa, R. 2005. *El costo fiscal del Sistema de Reparto: Proyección 2004-2060. Análisis Económico*, Vol. 20 (La Paz, Unidad de Análisis de Políticas Social (UDAPE)).
- Government of the Republic of Namibia. 1994. *Promulgation of Social Security Act, 1994 (Act 34 of 1994) of the Parliament, Government Gazette 6 December 1994 No 992 (Windhoek)*.
- . 2007. *Promulgation of Labour Act, 2007 (Act No. 11 of 2007) of the Parliament, Government Gazette 31 December 2007 No 3971 (Windhoek)*.
- . 2008. *Africa Cooperation Programme on Social Protection Promotion to African Countries*, presented at the Seminar on Social Promotion and Protection in African Countries, Brasilia, 25 Aug.
- Government Pension Fund (GPF). 2008. *Annual Report 2008* (Bangkok).
- Harvey, C.; Lewis, S. R. 1990. *Policy Choice and Development Performance in Botswana* (Basingstoke, London and MacMillan).
- Hassan, N.; Hendrie, S.; Okurut, N. 2008. *Developing a broad-based employee pension scheme for Botswana. Study prepared for the FinMark Trust* (Johannesburg, Genesis Analytics).
- Heller, P. 2005. *Understanding Fiscal Space*, IMF Policy Discussion Paper PDP/05/4 (Washington, DC, IMF).
- Hinojosa, L.; Bebbington, A.; Barrientos, A.; Addison, T. 2010. *Social Policy and State Revenues in Mineral-Rich Contexts. Social Policy and Development Programme Paper No. 44* (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development UNRISD).
- Hope, K. R.; Somolekae, G. (eds.). 1998. *Public administration and policy in Botswana* (Cape Town, Juta & Co. Ltd.).
- Hujo, K.; McClanahan, S. (eds.). 2009. *Financing social policy: mobilizing resources for social development. Social policy in a development context series* (Geneva, UNRISD and Houndmills, Palgrave Macmillan).
- Hujo, K. (ed.). 2012. *Mineral rents and the financing of social policy: opportunities and challenges, Social policy in a development context series* (Geneva, UNRISD and Basingstoke, Palgrave Macmillan).
- International Labour Office/International Labour Organization (ILO). 1952. *Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102)*.
- . 2009. *Bolsa Família en Brasil: Contexto, Concepto e Impacto [Bolsa Família in Brazil: Context, concept and impact]* (Geneva).
- . 2011. *Social security for social justice and a fair globalization. Recurrent discussion on social protection (social security) under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, 2011, Report VI, International Labour Conference, 100th Session, Geneva, 2011*.
- International Monetary Fund (IMF). 2008. *Government Finance Statistics Yearbook. Vol XXXII 2008* (Washington, D.C.). Available at: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/yearbook/2008/gfsy08.pdf> [June 2010].

- International Organisation of Pension Supervisors. 2009. Botswana Pension System Overview. Available at: <http://www.iopsweb.org> [June 2010].
- International Social Security Association (ISSA)/US Social Security Administration (SSA). 2010. Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2009 (Geneva and Washington DC.).
- Islam, I. 2009. The global economic crisis and developing countries: transmission channels, fiscal and policy space and the design of national responses. Employment Policy Department. Employment Sector. Employment Working Paper No. 36, (Geneva, ILO).
- Islam, R.; Mujeri, M.K.; Ali, Z. 2011. Fiscal and policy space for crisis response with a focus on employment and labour market: study of Bangladesh. Employment Policy Department. Employment Sector. Employment Working Paper No. 92, (Geneva, ILO).
- Jorge, E. et al. 2007. Seguridade Social e o Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento (Brasília, Ministério da Saúde). Available at: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_seguridade_social.pdf
- Kapunda, S.; Mmolawa, B. 2007. The role of informal sector and self-employment in poverty alleviation in Botswana, Botswana Institute for Development Policy Analysis (Botswana, University of Botswana).
- Kleiman, F. 2010. El sistema de Protección a la infancia en Brasil Paper presented at the Taller Internacional Sistema de Protección a la Infancia, Santiago, 21 Jan.
- Kuugongelwa-Amadhila, S. 2007. Statement for the 2007/2008 Budget (Windhoek, Ministry of Finance).
- Lengwe-Katembula, M.; Taolo, L.; Kwaku, O. 1998. "The practice of social policy in Botswana" in Journal of Social Development in Africa, Vol. 13 No. 2, pp. 55-74.
- Martner, R.; Aldunate, E. 2006. Política fiscal y protección social, Gestión Pública, No. 53 (Santiago, ECLAC) Available at: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/24239/sgp53.PDF> [May 2010].
- Mathauer, I. et al. 2007. Feasibility assessment and financial projection results for a social health insurance scheme in Lesotho, Report of the technical support mission (Geneva, World Health Organization).
- Matsuyama, K. 2005. "Poverty Traps" in L. Blume; S. Durlauf (eds.): The New Palgrave Dictionary of Economics, 2nd Edition (Basingstoke, Palgrave Macmillan). Available at: faculty.wcas.northwestern.edu/~kmatsu/Poverty%20Traps.pdf [May 2010].
- Maundeni, T. 2009. "Care for Children in Botswana: The social work role" in Social Work & Society. International Online Journal. Vol 7, No. 1. Available at <http://www.socwork.net/sws/article/view/41/344> [last accessed on 29 August 2012].
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) (Bolivia). 2009. Bolivia asumió medidas anti crisis desde 2008, Pulso Fiscal 8 (La Paz). Available at: http://www.economiayfinanzas.gob.bo/index.php?opcion=com_contenido&ver=contenido&id=586&id_item=640&seccion=269&categoria=416 [May 2010].
- . 2010. Estadísticas Económicas. Available at: http://www.economiayfinanzas.gob.bo/index.php?opcion=com_indicadores&ver=indicadores [May 2010].
- Ministerio de Educación (MEP). 2010. Informe de Labores 2006-2010. Anabelle Castillo López. Dirección de Programas de Equidad (San José).
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH) (Costa Rica). 2009. La contribución del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda al Sector Social. Compendio Estadístico 2009. Capítulo 4 (San José). [May 2010].

- Ministry of Finance and Development Planning (Lesotho). 2000. Guidelines for the registration and payment of the African pioneer corps pensions (Maseru).
- Ministry of Public Health (MOPH) (Thailand). 2008. Thailand Health Profile Report 2005-2007.
- Ministry of Social Security (Brazil). 2010. "Regime Geral de Previdência Social: Balanço do Ano de 2009" in *Informe de Previdência Social*, Vol. 22, No. 1, Secretaria de Previdência Social (Brasília).
- National AIDS Coordinating Agency; UNAIDS. 2010. Progress report of the national response to the 2001 Declaration of commitment on HIV and AIDS, Botswana country report 2010, Reporting period 2008-2009.
- National Treasury (South Africa). 2007. Social Security and Retirement Reform, Second Discussion Paper (Pretoria).
- Ngalawa, H.; Ahmed, K.; Whiteside, A. 2010. Public Health Expenditure Implications of the Southern African Customs Union Revenue Volatility in BLNS Countries, University of KwaZulu-Natal (Durban).
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). 2006. "Botswana" in *OECD/African Development Bank, African Economic Outlook 2006*, (Paris, OECD Publishing), pp.137-147. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/58/36748457.pdf> [May 2010].
- . 2010. *OECD Economic Surveys: South Africa 2010*. Vol. 2010/11 (Paris, OECD Publishing).
- Ortiz, I.; Chai, J.; Cummins, M. 2011. Identifying Fiscal Space: Options for Social and Economic Development for Children and Poor Households in 184 Countries, UNICEF Social and Economic Policy Working Paper (New York NY).
- Pauw, K.; Mncube, L. 2007. Expanding the social security net in South Africa: Opportunities, Challenges and Constraints. Cash Transfer Research Programme, Country Study No 8, (Brasília, International Poverty Centre).
- Perry, G. et al. 2006. Poverty reduction and growth: virtuous and vicious circles. *World Bank Latin American and Caribbean Studies* (Washington D.C., The World Bank).
- Population Reference Bureau. 2010. Charts and maps by topic. Demographics (Washington DC.). Available at: <http://www.prb.org/DataFinder/Topic.aspx?cat=3> [May 2010].
- Roy, R.; Heuty, A. (eds.). 2009. *Fiscal Space: Policy options for financing human development* (New York and London, UNDP and Earthscan Publishers).
- Salim, M. 2001. "The Thailand Social Investment Fund: Providing Social Assistance and Building Social Capital" in *Social Funds Innovations Updates*, Vol. 1, No. 1, Sep. (Washington DC, The World Bank).
- Salter, B. 2006. *Social Protection in Thailand: Issues and Options*, ILO Subregional Office for East Asia (Bangkok, International Labour Organization).
- Samson, M. et al. 2004. *The Social and Economic Impact of South Africa's Social Security System*, Commissioned by the Economics and Finance Directorate, Department of Social Development, EPRI Research Paper #37 (Cape Town, Economic Policy Research Institute).
- Scheil-Adlung, X. et al. 2006. What is the impact of social health protection on access to health care, health expenditure and impoverishment? A comparative analysis of three African countries. ESS Paper N°24 (Geneva, International Labour Organization).
- Schleberger, E. 2002. *Namibia's Universal Pension Scheme: Trends and challenges*. ESS Paper No.6 (Geneva, International Labour Organization).
- Social Protection in Asia (SPA). 2009a. Making Universal Health Coverage Schemes More Effective to Solve the Informal Workers' Health Problems. Policy Brief on Health Insurance (New Delhi and Brighton, Institute for Human Development and the Institute of Development Studies (IDS)).
- . 2009b. Extending Social Security Cover to Informal Workers Is a Must. Policy Brief on Social Security

- (New Delhi and Brighton, Institute for Human Development and the Institute of Development Studies (IDS)).
- South African Revenue Service (SARS). 2002. Unemployment insurance contributions. Guideline to employers. (Pretoria). Available at: <http://www.sars.gov.za/home.asp?pid=4150> [June 2012]
- . 2010. Budget 2010/2011. Tax Highlights. (Pretoria). Available at: <http://www.sars.gov.za/Tools/Documents/DocumentDownload.asp?FileID=55500> [Sep 2012]
- Statistics South Africa (STATSSA). 2009. Financial statistics of national government, 2007/2008/2009 (Pretoria). Available at: <http://www.statssa.gov.za/publications/P91193/P911932008.pdf> [June 2010]
- Subbarao, K. 1998. Namibia's Social Safety Net: Issues and Options for Reform, Policy Research Working Paper No. 1996 (Washington DC, The World Bank).
- Tangcharoensathien, V. et al. 2007. Achieving universal coverage in Thailand: what lessons do we learn? Paper prepared for the Health System Knowledge Network of the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health Determinants of Health.
- UNICEF. 2009. Fiscal Space for Strengthened Social Protection: West and Central Africa. Regional thematic report 2 study (Dakar and London, UNICEF and Overseas Development Institute).
- UNRISD. 2010. Combating Poverty and Inequality: Structural Change, Social Policy and Politics (Geneva, UNRISD).
- Van der Berg, S. 2009. Fiscal incidence of social spending in South Africa, 2006. A report to National Treasury (Stellenbosch, Stellenbosch University).
- Viceministerio de Desarrollo Social (Costa Rica). 2009. Avancemos. Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas. Rectoría del Sector Social y Lucha Contra la Pobreza (San José).
- Willmore, L. 2004. Universal Pensions in Low-Income Countries. Initiative for Policy Dialogue, Pensions and Social Insurance Section, Discussion Paper No. IPD-01-05
- . 2006a "Non-contributory pensions: Bolivia and Antigua in an international context" in Series CEPAL Financiamiento del Desarrollo No 167 (Santiago, United Nations).
- . 2006b. Universal Pensions for Developing Countries (Laxenburg, International Institute for Applied Systems Analysis).
- World Food Programme (WFP). 2009. "El costo del hambre en Bolivia. Impacto social y económico de la desnutrición infantil" Serie Sistema de Información Gerencial de Seguridad Alimentaria (La Paz).
- World Health Organization (WHO). 2010. World Health Statistics 2010. Available at: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf [June 2010].
- Yamabana, Hiroshi. 2005. New approaches to extending social security coverage. Overview and challenges of social security coverage: Country examples in East Asia. Paper presented at the ISSA Meeting of Directors of Social Security Organizations in Asia and the Pacific, Seoul, 9-11 Nov. 2005. ISSA, Geneva. Available at: <http://www.issa.int/pdf/seoul05/2yamabana.pdf> [June 2010].