



快 訊

SSL Express

2022 年第 39 期 (总第 530 期 , 9 月 22 日) 中国社科院世界社保研究中心 主办



新冠疫情严重冲击了拉丁美洲地区社会保障体系建设,尤其是在其农村地区,造成了难以应对的公共卫生危机。中国社科院世界社保研究中心秘书长房连泉和中国社会科学院大学研究生成玺共同撰文就此陈述了自己的看法,全文刊发如下:

疫情冲击下拉美农村社会保障体系面临挑战

2020 年以来的一场新冠疫情公共卫生危机,给全球经济社会发展带来巨大影响,拉美是遭受疫情影响最重的地区之一。尤其是在其农村地区,薄弱的社会保障体系面临更大冲击。

一、拉美农村社会保障体系覆盖面不足

拉美国家城市化率相对较高,农村人口规模相对较小。尽管近几十年来拉美社会保障体系整体覆盖面有所提升,但其农村地区社保体系仍然十分薄弱,滞后于城市地区发展水平。

(一) 社保改革带来的影响

自上世纪 80 年代开始,拉美地区先后有十几个国家引入了私有化社保体系。改革后在大多数拉美国家,农村地区人口参加的社保制度与城市基本相同,大都采用积累制形式的个人账户养老金计划。从实际运作情况看,个人账户养老金计划虽然有投资积累方面的优点,但也面临着覆盖面下降、管理成本高涨以及再分配功能弱等弊端。

来自世界银行的调查数据表明,2008 年拉美整个地区平均仅有不足 40% 的老年人享有个人账户养老金。被排除在养老金制度之外的人口主要为贫困群体和受教育水平低的人口,而

在农村地区该问题则更为突出。由于个人账户计划为缴费型养老金，待遇水平与过去的就业历史和工资收入直接关联，因而更有利于城市人口参加。在城市地区，正规部门就业比例相对较高，劳动力市场更有组织性，且政府部门具有强制力实施制度；农村地区就业不稳定、收入水平较低等现实情况，都在很大程度限制了缴费型个人账户养老金计划的参保率。以缴费人口/经济活动人口为例，平均而言，农村地区养老金参保覆盖面约仅为城市地区的 2/3 左右。而在一些欠发达国家，农村与城市之间的覆盖面差距则更大。例如，在玻利维亚、多米尼加、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁和萨尔瓦多等国家，城市地区参保覆盖面都比农村高出一倍以上。

（二）健康保障体系薄弱

拉美国家健康保障体系主要存在以下几方面问题：第一，投入不足，设施匮乏。2018 年，拉美各国政府在卫生健康方面的公共支出 GDP 占比的平均水平为 2.2%，远低于国际上公认的 6% 标准；每万人拥有的医生数为 20 人左右，明显低于 OECD 国家 35 名的平均水平；大部分拉美国家医疗设备供给不足，导致疫情期间高度依赖国际进口。第二，健康保障覆盖面窄，并呈现分层化特征。2019 年，拉美地区参加医疗保障计划的就业人口仅占 60% 左右，在收入最低的十分位群体中参保覆盖率仅为 34.2%。大部分国家的卫生保障体系呈碎片化分布，医疗资源主要集中于少数大城市；在农村和偏远地区，卫生设施匮乏。在医疗保障制度上，国家公共保险计划和私人保险计划分立，穷人和富人享受的服务质量存在很大差距。第三，医疗费用高涨，贫困家庭支付负担沉重。在全部医疗支出中，2019 年拉美各国家庭的自费支出比例为 34%，是欧盟国家的两倍之多；当年拉美地区有 9500 万人需要支付医疗保险之外的大额账单，1200 多万人因此陷入贫困。在疫情暴发期间，部分拉美国家对于 COVID-19 病毒的检测和治疗，向患者收取共付（co-payment）费用，导致家庭医疗负担大幅上升。

（三）社保体系的结构缺陷

传统上拉美社会保障体系面临着的一些结构性缺陷，在农村地区更加突出。

大量弱势群体被排斥在外。在南美地区，仅有阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔和乌拉圭 6 个国家建立了失业保险计划，大多数国家对失业人员未提供收入保障制度。在疫情暴发之前，拉美地区仅有 47.2% 的雇佣人口参加了养老保险；在 65 岁以上老年人中，超过 1/4 得不到养老金保障，健康保险的覆盖面也仅为 60% 左右。被排斥在社保体系之外的群体主要为非正规就业劳动者、自雇人员、妇女和青年等群体。

参保质量差，缴费水平低。经历社保私有化改革后，大部分国家的社保覆盖面并未提升，

缴费水平呈下降趋势。2020 年疫情进一步影响到各国社保体系的基金收入增长，智利和秘鲁等国家不得已采取了提前支取账户养老金的做法，导致社保制度财务可持续性下降。

虽然非缴费型福利项目在过去十几年内得到一定扩张，但支出水平仍然较低。为应对缴费型社保制度覆盖的不足，过去 20 多年拉美各国引入了大规模的非缴费型福利项目。特别是 CCT 计划的实施，对于减贫、提升儿童教育水平、改善家庭就业和卫生健康条件起到了重要作用。

总体上看，由于政府财源条件有限，这些项目的支出水平难以提高。在疫情期间，应急性的现金和食物转移支付计划覆盖到拉美地区接近一半的人口，但在许多国家这些项目的待遇支付还相对较低，大部分国家的待遇标准还达不到赤贫线水平，难以保障居民的基本生活需要。

二、疫情影响下拉美农村社保体系面临冲击

新冠疫情来临之前，拉美地区的贫困发生率已达到相当高的水平，尤其是在农村地区，2019 年达到了 45.7%。另外，拉美地区粮食安全风险也很高，并且持续上升，面临粮食安全风险的人口 80%在农村地区。新冠疫情的到来使拉美农村地区人口面临更大的脆弱性及风险。

贫困发生率攀升。自 2010 年以来拉美地区的贫困人口和赤贫人口总量不断上升。2020 年贫困人口增量为 2200 万人，是 2019 年增幅的 3.67 倍，其中赤贫增幅为 800 万，由此可见疫情影响之巨大。随着 2020 年全球经济下行，拉美地区的农村贫困人口从 5200 万增加到 5800 万。2020 年，拉美地区农村贫困率高达 56.2%，赤贫率达到 23.4%，与 15 年前的水平相当。社会贫困是多维度的，除了收入水平低以外，贫困还意味着个人在居住条件、教育就业、健康卫生、享受基本公共服务以及社会保护等方面的权利被剥夺。这种多维贫困现象在拉美地区也十分突出。2019 年拉美地区有 22%的人口缺乏安全饮用水，34%的人口无法获及互联网，45%的人口没有银行账户。这些人群大部分为低收入者，在非正规部门工作，很大一部分生活在农村地区。

粮食安全问题加剧。新冠疫情加剧了拉美农村地区的粮食安全问题，特别是贫困人口、妇女和儿童等群体面临的食品匮乏问题十分突出。2020 年全球经济下行，食品价格上涨了 16%。在拉美地区粮食供应不足的家庭增加 9 个百分点，相当于增加了 6020 万人，整个地区大约有 40%的人口处于粮食不安全状态。

农村就业人口风险加大。拉美农村地区的劳动年龄人口往往处于不稳定的工作环境并从事低收入的非正式工作，2019 年 76.3%的农村工人从事非正式工作。大多数贫困人口从事农

业工作，极端贫困人口主要从事自给农业。他们获得土地、人力资本和信贷的机会较少，劳动生产率的提高更不容易。农业工作的季节性和对土地、气候等自然资源的依赖性，使农村地区就业人口在新冠疫情冲击下具有更高脆弱性。

疫情对弱势群体的影响更为明显。疫情对农村弱势群体的影响相对而言是最大的。妇女、儿童、老年人、残疾人、土著、非洲后裔，以及在非正规部门就业，如从事家政服务等的低收入劳动者等，他们缺乏可获得性的公共服务和基本生活保障，疫情对其带来的伤害主要体现在身心健康、卫生营养、教育和工作收入等诸多方面。

三、疫情期间拉美地区主要社会保障应对措施

为缓解疫情对经济社会的大幅冲击，从2020年3月份开始，拉美各国政府出台一系列立法和行政条例，通过应急性措施来加强社会保护。根据拉美经委会统计，至2020年末各国共出台了263项应急措施，包括现金转移支付计划147项，食品和药品发放项目73项，保障基本服务供应项目43项，主要情况如下：

（一）加强非缴费型社会救助项目

在非缴费型福利项目中，现金和实物两类转移支付规模最大。传统上拉美各国实施了大量的现金转移支付计划（Conditional Cash Transfer, CCT），主要用于贫困家庭的儿童入学、卫生保障和基本生活条件保障等目标。疫情期间，各国在加强原有CCT计划覆盖面和提升待遇水平的同时，还引入大量新的应急性现金转移支付和实物发放计划，并放宽待遇领取条件（例如取消儿童上学条件限制），采用线上电子支付等手段，使项目受益人口大幅增加。

据统计，2020年拉美非缴费型项目覆盖到了8400多万户家庭，3.26亿人口，占到地区人口的49.4%；在南美地区，这些项目覆盖面高达人口的2/3。其中，巴西的覆盖规模最大，达2990万户家庭，阿根廷为1070万户，哥伦比亚为800万户。在支出方面，2020年拉美地区非缴费型项目的总成本增加862.14亿美元，人均增长78美元。这些应急性项目对于缩减当期贫困起到直接作用。根据拉美经委会测算，非缴费型转移支付项目对削减赤贫的贡献率为3.3个百分点，对整体贫困率下降的贡献率为3.5个百分点。非缴费型项目主要集中于收入最低的赤贫家庭，因此其减贫效果是比较明显的。

（二）减缓社会保险缴费项目

在缴费型社会保障项目上，受疫情期间就业条件恶化的影响，2020年拉美各国普遍出现了社会保险覆盖面和缴费收入下降的情况。

各国在养老保险领域采取的应对措施主要包括：一是对养老金收入处于底层的老年群体，发放特别补助金；二是允许退休人员提前支取养老金；三是允许参保者可以从个人账户

积累养老金中自愿性提取部分资金，用于特殊情况下的生活消费需求。例如在秘鲁，养老金参保者可以提取的账户积累额最高上限为 25%，在智利为 10%；四是暂缓困难企业雇主缴纳的养老金缴费部分。在失业保障方面，部分国家出台措施要求雇主不得随意解雇员工，并保障工人在停业期间的基本收入；同时，提高失业保险的受益覆盖面和待遇水平，扩大保险金支付规模。例如在智利，政府允许企业在临时性关闭或缩减工时等特殊情况下，工人可领取失业保险待遇，但前提是雇主要继续缴费。还有部分中美洲国家将失业保险待遇扩大到之前未曾参保的自雇人员，为他们发放临时生活补助。上述措施对于维护疫情期间就业者的基本收入和生活水准起到一定保障作用。

（三）农村社会保障的应对

新冠疫情促使拉美地区扩大社会保障覆盖范围，尤其是社会救助制度，以缓冲疫情带来的影响。世界粮农组织开展的研究表明，仅有 10%的现金转移支付明确针对农村家庭，16%的实物转移支付侧重于农村人口。尽管一般的社会保障计划不一定排除农村社区，但通常忽视农村人口特有的脆弱性。此外，疫情期间社会保险计划和劳动力市场的应对措施，也主要集中在正规就业部门的工人身上，在农村地区非正规就业占主导，多数人从这些措施中受益。拉美经委会的分析表明，只有 5%的社会保险应对措施和 7%的劳动力市场措施，明确提到了农村家庭或农业工人具有享受资格。

总起来看，2020 年以来的新冠疫情在拉美已演变成一场综合危机。在经济增长经历百年来的最大跌幅后，社会发展面临着一系列矛盾。社会总体贫困率回复至 15 年前的水平，收入不平等重新反弹，新中产阶层陷入贫困，在农村地区这一危机更加深刻。回顾历史，拉美地区的发展不断陷入增长与倒退的周期性轮回，而 2020 年的这次疫情再次印证了拉美经济社会治理的脆弱性。长期以来拉美地区并没有建立起可持续的发展机制，政治上的不稳定性、经济产业结构的失衡以及社会政策缺失等问题，使得该地区在面临大危机时难以有效应对。社会问题产生的直接原因在于疫情暴发，内因则源于该地区长期积累的结构性矛盾无法有效解决。向前看，应对疫情危机，需要融合环境、健康、经济和社会政策等方面的综合性措施，这些都对拉美国家提升治理能力提出了严峻挑战。

原文链接：[中国社会科学网](#)

声明：

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”),英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”)英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》。《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》《工作论文》, 请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址：北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼

电话：(010) 84083506 **传真：**(010) 84083506

网址：www.cisscass.org **Email:** cisscass@cass.org.cn

联系人：董玉齐