



现代公共管理教材系列

中国社会政策

岳经纶 陈泽群 韩克庆 主编

格致出版社  上海人民出版社

展战略息息相关。中共中央有鉴于工业化所需的资本原始积累,从一开始就以城市为发展重工业的中心,利用剪刀差价格机制移转农村的生产资源,形成“重城镇、轻农村”以及“农业扶持工业、工业反哺农业”的战略格局。由此衍生出一套二元的福利体系:中国城镇居民享有包括养老、医疗、救济及福利的充分单位保障。相较之下,农村农民只享有些微的社会保障。这个二元福利体制的建立主要通过1958年的《中华人民共和国户口登记条例》区分,藉此划分的不同人群身份与粮油供应、劳动就业、社会保障、义务教育等具体社会资源供给紧密结合在一起,并衍生出固化公民先天身份、控制人口自由迁移等附属职能,成为户籍制度最重要与根本的职能,将城市社会和农村社会彻底地分隔,使得农村在社会保障体制上一直落后于城镇(陆益龙,2004; Cheng & Selden, 1994; Wang, 2005)。1958年成形的人民公社体制,使集体经济成为农村中的主导经济形式,农民依附于生产队,占有绝对支配地位的农村集体经济取代了家户的剩余支配权。

当时农民享有的社会保障制度包括:

(1) 社会救助制度。最低层次的措施和基本手段,包括自然灾害救助和生活困难救助。五保户供养制度是中国农村集体经济条件下最基础的社会保障制度,针对无依无靠、无劳动能力的孤寡老人、残疾人和孤儿,提供“保吃、保穿、保住、保医、保葬(保教)”的救助。

(2) 合作医疗制度。1959年卫生部总结“卫生合作社”开展合作医疗的经验,并决定在全国推广,推动农村三级卫生网络的建设,促进医疗保健制度结构的形成。

除此之外,还有一些民政部提供的退伍军人安置与灾难救助抚恤(黄黎若莲,2001;石秀和等,2006;孙文基,2006;郑功成等,2002)。整体而言,保障的水平低下,覆盖的风险也很有限,绝大部分农民只能依赖集体与自己家庭所提供的福利。

1978年以家庭联产承包制为主要内容的农村经济体制改革开始,人民公社“三级所有,队为基础”的集体经济被家庭联产承包制的经济形式取代。人民公社提供的社会保障逐渐式微,人口转型与家庭保障功能弱化,再加上农民就业选择自由与农村劳动力外移,使得农村社会保障的制度问题凸显出来(王延中,2007; Brandit & Rawski, 2008:155—157)。这段时间的制度改革的重点分别是:

(1) 五保制度改革。尽管家庭联产承包制的实施缓解了农村贫困的走势,传统的五保社会救助却也必须寻求新的集资方式。从1985年起开始在全国推行各地逐步探索出的村提留、乡统筹、亲属供养的财务方式,并且扩展敬老院事业,实行救济与扶贫相结合的战略。同时自1984年起,国家开始推行以促进西

部地区经济发展为目标的“反贫困计划”，该计划持续到 90 年代，国家投入了大量的资金（林卡、范晓光，2006：191；杨立雄，2008：214—217）。另一方面，随着城镇最低生活保障制度的实施，政府也在 2000 年以后加快了建立农村最低生活保障的制度，以更现代的社会救助理念构建最后的社会安全网，帮助贫农家庭脱离困境。

（2）农村卫生体制改革。伴随人民公社解体，传统的农村集体合作医疗体系也随之瓦解，至 80 年代末，继续坚持合作医疗的行政村仅占全国的 4.8%。^①情势的严峻使得中央政府必须提出新对策，从 1991 年开始，国家计委、财政部、卫生部与农业部合力推动国家级项目，广泛设立农村乡镇卫生院、卫生防疫站、妇幼保健站（石秀和等，2006：37；郑功成等，2002：252）。但是这些初步的努力却没有达到预期目标，一方面是地区医疗资源配置的差距，另一方面还有农民经济实力的微弱，导致空有医疗资源却无力看病的窘境。正是在这个背景下，从 90 年代后期各地开始试点新形态的农村合作医疗制度，试图从医疗保障制度层面解决这个问题。主要思路是加强中央与各级地方政府的财政责任，确实地帮助弱勢的农民承担医疗的经济重担。

（3）农村社会养老保险的试点。自 90 年代初期中国政府开始探索建立农村社会养老保险开始，农村与城镇的养老保险在许多基本内容上存在着根本差异。在城镇方面，1991 年所颁布的《关于企业职工养老保险制度改革的决定》（国发[1991]33 号），确立了城镇养老保险主要由国家与企业负担为主的模式；但同年政府所制定的《农村社会养老保险基本方案》，却将农村养老保险的负担方式设定为以个人负担为主，集体、国家补助为辅的模式。偏低的收入使得大部分农民只能缴纳最低限度的保费，导致最终领取的养老金也偏低，再加上管理制度不健全，资金遭挪用的状况时有发生，因此 90 年代的中国农村社会保障仍然是以民政部门的灾害救济与五保救济为主轴，“养儿与土地防老”才是农民的养老保障模式。这一点到了 2000 年以后有了转变，很多地方政府开始探索建立新型农村养老保险制度，试图改善旧制度的弊端，从财政面与集资管理面健全养老保险的制度营运，并且增加农民加入农保的激励。这些地方试点的经验的确大幅改善了参保农民的养老情况，也为未来中央政府政策的出台奠定了初步基础。

总体而言，随着改革开放的进程，20 世纪 80 年代是传统的农村集体保障制度衰退的过渡期，而后到了 90 年代，因为城乡社会变迁与社会问题矛盾突出，

^① 孙艾琳（2003），中国财经信息数据，2009 年 1 月 22 日下载于中国劳工通讯：<http://www.china-labour.org.hk/chi/node/6445>。

使得中央政府开始重视农村新型社会保障制度的建立;尤其到了 21 世纪,制度改革创新的步调与深度更有加快的趋势。而且由于沿海地区地方政府的财力增长,部分地区开始试办农村居民社会保障的新制度,成为而后全国相关农村社会政策的准则。这些制度创新主要包含三个方面,即农村社会养老保险试点、农村居民最低生活保障试点和新型农村合作医疗试点。在这些地区试点的过程中,我们已经可以观察到这些新形态农村社会政策的中心思维,主要朝向广覆盖、低水平的方向,旨在先为农民建立起一个基础的社会保障网,然后再因地制宜,建立起具有各地特色的补充保障。不过,地方试点经验同样暴露出一些制度发展本质的困境,例如中央与地方政府之间的责任分担、地区发展水平不均等,反映出中国社会发展的根本的政治、经济与社会问题,亟待进一步的观念转变与制度改进。因此,本章下两个部分的焦点集中在相关制度的最新发展及面临的挑战分析。

二、全国农村社会保障的现状^①

263

第十六章
农村社会政策

(一) 农村社会养老保险的转型

农村社会养老保险的政策试验起始于 20 世纪 80 年代中期的一些沿海发达地区,累积了实务经验。后来民政部在 1992 年正式发文《县级农村社会养老保险基本方案(试行)》(民办发[1992]2 号),并决定在山东省的烟台与威海两地进行试点探索。在这个基础上,全国许多农村地区也开始开办农村社会养老保险,虽然立意良善,却因为地方操作实务经验不足,开始出现资金挪用或抢业绩等问题。有鉴于 90 年代农村社会养老保险的诸多问题以及农村大幅超越城市的老龄化现象,中央政府于 1999 年暂停各地的农保试点,并于 1999—2002 年间进行农村社会养老保险整顿工作(邓大松、刘昌平,2008:72; Salditt et al., 2007; Shi, 2006)。由于这个政策决定,“旧农保”的发展陷于停滞状态,只有一

^① 限于篇幅,这个部分不讨论一些沿海地区开始实施的有关农民工的社会保障措施,将之视为城镇地区的特殊社会政策,而不是农村地区本身生长出的社会保障制度。同时这里也不介绍失地农民的社会保障政策,因为此处尚未有中央政府的政策性文件出台,只有各地不同的试点经验,政策发展尚待观察。有关这方面的文献讨论很多,可参考:吕学静等(2008);卢海元(2004);石秀和等(2006);Solinger(1999)。

些有财政实力的地方政府以自己的补贴支撑旧制的运行(见表 16.1)。2003 年起中国政府开始推行新型的农村社会养老保险(简称新农保)。有鉴于“旧农保”实施的制度弊端,“新农保”有几个较值得注意的改变。首先,政府开始对农保进行补贴,并适时配合市场机制与人民的生活状况而有所调整,减轻了农民因缴纳保费所造成的财务负担;第二,领取养老金的额度也随着物价与人均收入而有所调整,确保养老金的额度能够维持年老农民的基本生活;第三,“新农保”将保障的范围扩大到农民工的部分,避免那些无法参加城保却居住于城市的农民成为中国社会养老保险制度的边缘人;第四,“新农保”资金的管理制度形成了初步的分权营运方式,将农保资金的收缴、营运、监督管理三种业务分开,由不同部门执掌。“新农保”所要改善的是 90 年代“旧农保”无法发挥效用、造成农民养老保障难的问题。

表 16.1 20 世纪 90 年代农村社会养老保险(旧农保)的发展现状

年 份	1992	1995	1996	1997	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
参保人数 (百万人)	26.0	51.42	65.94	82.80	80.25	61.72	59.95	54.62	54.28	53.78	54.42	53.74
领取养老金 人数(百万人)	—	0.27	0.32	0.55	—	0.98	1.08	1.23	1.98	2.05	3.02	3.55
保费收入 (10 亿元)	—	3.67	4.41	4.22	3.14	1.39	1.71	2.52	3.60	—	—	—
养老金支出 (10 亿元)	—	0.099	0.18	0.33	0.54	0.41	0.52	0.53	1.50	—	2.1	3.0
累积资金 (10 亿元)	0.8	5.95	9.95	14.03	16.62	19.55	21.61	23.32	25.93	28.50	31.0	35.4

资料来源:劳动社会保障部(1997 年以后统计):http://www.molss.gov.cn/index_tongji.htm;民政部(1997 年以前统计):<http://www.mca.gov.cn/wjylzx/index.asp>。

依据“探索建立新型农村养老保险制度”的精神和原劳动保障部的要求,各省、市、自治区按照“因地制宜、分类指导、重点突破、逐步推行”的指导方针和“保基本、广覆盖、能转移”的原则,在各地展开新型农村养老保险工作。到 2007 年底,全国已有近 2 000 个县(市、区、旗)开展农村社会养老保险工作,5 171 万农民参保,积累保险基金 412 亿元,有 392 万参保农民领取养老金。其中有 200 多个县(市、区、旗)建立了有政府补贴的新型农村社会养老保险制度。^①以下从运行模

① 此处的统计以及以下介绍新型农村养老保险在各地的实施状况,主要参考:刘昌平等(2008:39—66);另外请参考 2008 年 4 月 7 日人力资源和社会保障部提供数据,下载于新华网网站:http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/news.xinhuanet.com/politics/2008-04/07/content_7934606.htm。

式、覆盖范围和对象、缴费基数、新农保的特点等来分析各地新型农保的实行：

1. 运行模式：统账结合与个人账户全积累模式

江苏省于2007年选择的10个试点县中，除如皋县选择了个人账户模式外，其余9个试点县都选择了统账结合的模式。大部分县政府考虑的主要理由是将来社会保障一体化的必然趋势，同时着眼于城镇的职工养老保险采取的是相同模式，况且这种制度也便于农村劳动力的流动并与城市接轨。重庆市则实行个人账户全积累模式，地方经办机构为参保人员建立和管理个人账户，各级政府、村集体、个人缴纳的费用全部滚入个人账户，积累的额度决定了未来退休领取的待遇水平。

2. 覆盖的范围和对象：纯农民是养老保险制度的重点对象

山西省规定新型农村社会养老保险的参保范围是本省农业户口的适龄农民。上述江苏省的新型农保制度试点县中，也具体确定参保范围和对象为：具有本县（市、区）户籍的农村居民，年龄在18—60岁（男）或18—55周岁（女）的范围之间，从事农林牧渔业的农民，暂不具备参加城保的乡镇企业职工，以及其他各类人员。

3. 缴费基数选择：以上一年农民人均纯收入作为缴费基数

甘肃省嘉峪关市基本养老保险费由个人、集体、财政三方负担，缴费基数确定按照该市上年度农民人均纯收入的50%，缴费比例为15%，其中个人缴纳10%。安徽省广德县月缴费基数则是依据该县上年度农民年人均纯收入的30%至300%确定，个人缴费比例不低于缴费基数的8%。福建省参保农民以本县（市、区）农民人均纯收入为缴费基数，费率为18%，有条件的可再缴8%；缴费年限累计不少于20年。

4. 待遇水平：实行“低水平、广覆盖”的原则

河南省南阳市确定待遇水平的同时，也将弹性待遇调整机制纳入制度中：第一，用财政补助金的20%和其他来源的社会赞助资金建立农村社会养老保险待遇调剂金，适时提高养老金待遇水平。第二，领取年龄富有弹性。特殊情况下，经批准可提前1至5年领取养老金，每提前一年减发1.5%的养老金，每推迟一年增发1.5%的养老金，藉此鼓励农民延长保险的年资。第三，强化最低待遇，实行保底的弹性计发办法。

综观新型农村社会养老保险的实施，最大的特点是吸取旧农保的经验加以改进，落实各级政府的财政责任，并且强化地方养老基金管理监督的机制，以及改善农民养老金的待遇水平。但是由于各地实施试点的经验不同，对于将来的制度整合与治理也形成了考验。

(二) 农村最低生活保障

1. 新农村五保的改革

有鉴于传统地方集体经济框架下的五保制度衰微,各地开始探索试点改革五保救助的方法,由此逐步摸索出村提留、乡统筹和亲属供养结合的救助模式(宋士云,2007;常明明,2006)。1982年至1984年间,民政部开展第一次全国性调研,仔细了解全国各地五保实施的状况,并且在调研过程中改善调查地区的实施情形。从1985年开始,在全国逐步推动由乡镇统筹来解决经费短缺的困难,同时发布《关于制止向农民乱派款、乱收费的通知》,确定乡镇以税收及其他法定收费方法,加上公共事业统筹费支应五保的花费。1991年的《农民承担费用和劳务管理条例》(国务院令第92号)中,进一步确定五保制度的财源基础为村提留和乡统筹,使得五保更朝着制度化方向发展。

1994年1月,国务院出台《农村五保供养工作条例》(国务院令第141号),规定五保为农村集体福利,依照各地生活水平提供救助。但是在2000年以后的农村税费改革废除了村提留和乡统筹等行政规费,农村五保经费改由农业税的20%来支应。随后由于中央政府又于2006年废止农业税的征收,五保供养经济主要便由上级财政转移以及地方各级财政预算中安排。2006年1月,中央政府下达全新修订的《农村五保供养工作条例》(国务院令第456号),同年3月1日起正式实施。这个条例确立了新型农村五保供养制度的框架,除了将五保供养对象纳入公共财政的保障范围之内之外,提供五保受益人从在家分散供养与在农村五保供养服务机构中集中供养之间自由选择的全新的制度。在五保资金与硬件建设方面,2007年民政部提出“农村五保供养服务设施建设霞光计划”,每年从发行福利彩票筹集的彩票公益金中,划拨至少一亿元资助农村五保供养服务设施的建设(依照区域与集中分散供养方式制定资助额度),以期能在集中供养方面建构农村五保供养服务机构网络,在分散供养方面提供集中居住点与各散户住房,满足五保对象的基本居住环境需求。^①在医疗服务方面,督促村卫生室、乡镇卫生院与农村五保供养服务机构建立医疗服务协作关系,将重病的五保供养对象纳入医疗救助范围,并且资助农村五保对象参加当地的新型农村合作医疗。民政部同时要求各地的霞光计划实施方案在2007年6月前出炉,以强化地方公益金扶持五保业务的推行。

2. 农村低保的转型——从消极到积极开展

农村低保的实施源自于城镇低保先行的经验。后者自1993年在上海开始

^① 参考民政部网站:<http://dbs.mca.gov.cn/article/newb/zcfg/200711/20071100003495.shtml>。

将近六年的试点时期,到了1999年发布《城市居民最低生活保障制度条例》(国务院令第271号),并且加大中央资金拨款,减少地方财政的负担。城市低保条例的出台代表制度落实的奠基,具有完全强制性的条例使得城市低保有了实施参照的依据,达到全国城镇低保对象应保尽保的目标(唐钧等,2003)。90年代的农村低保发展尚处于初步摸索的状态,各地区的试点逐步开放,从1992年山西省左云县的首次试点一直到2004年,由于发展条件的制约使得农村低保无法有效扩大开展,即使真正实行农村低保的地区补助金额也偏低。另一个原因则是民政部直到2003年城市低保取得重大突破后,才开始重新推行农村低保的建设。先确定农村特困户的确实数目,再发展低保,而尚未开展低保的地区则先建立农村特困户救助制度,以作为全面建立农村低保前的过渡措施,形成农村低保与农村特困户救助双轨并行的现象(吕学静,2008)。2005年,农村最低生活保障的实行开始有效地进步与扩张,2005到2006年这段期间,是农村低保实施面迅速扩张的时期,以便在2007年达到农村低保普及化的目标。

2004年是农村低保发展的转折点。在此之前,全面建立农村最低生活保障制度的地区只有北京、天津、上海三个直辖市与浙江、广东两省,而到了2005年底,北京、天津、上海、浙江、江苏、广东、福建、辽宁、海南、吉林、陕西、四川、河北等13个省(直辖市)已经全面建立了农村低保制度;2006年后,又有内蒙古、山西、河南、黑龙江、江西5个省(自治区)的低保政策出台。这些低保制度的开展都是根据2002年十六大提出的指示:“有条件的地方,探索建立农村养老、医疗保险和最低生活保障制度”以及2006年12月召开的中央农村工作会议所提出的“在全国范围内建立农村最低生活保障制度”为原则,中央政府以积极的态度面对农村居民最低生活保障实施的问题。2007年7月11日,国务院下发《关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知》(国发[2007]19号),对农村低保的目标任务、原则要求、保障标准、对象范围、操作程序、资金筹集、组织机构等内容进行了规范。至2007年11月,全国已有31个省(自治区、直辖市)的低保政策出炉,2777个涉农县(市、区、旗)已全面建立农村低保制度,全国农村低保人数达3400万人(见表16.2)。

表 16.2 2006—2008 年农村低保年度统计

年份	农村低保 人数(万人)	农村低保 户数(万户)	农村低保末月 计划支出(亿元)	农村低保年度 累计支出(亿元)	农村低保月人 均支出水平(元)
2006	1 509.1	743.4	4.7	41.6	33.2
2007	3 451.9	1 572.5	18.8	104.1	37.0
2008 (3 月止)	3 596.5	1 641.2	15.4	39.3	37.0

资料来源:中华人民共和国民政部,《全国各月民政事业统计数据》,http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/tjsj/。

(三) 新型农村合作医疗的建立

20世纪90年代初期,由于医疗保险资金来源不足、政策不稳定、资源配置不合理等因素,农村合作医疗体制无法进一步发展。面对制度的缺点,中国进行了一连串在农村医疗卫生问题的研究。与此同时,中国也进入了建立社会主义市场经济体制阶段,新时期的农村医疗保障体制的问题也再次浮现(张磊、刘琳,2007)。1993年,国务院政策研究室和卫生部在全国进行了广泛调研,提出《加快农村合作医疗保健制度的改革与建设》的研究报告。卫生部与世界卫生组织亦在7省14个县开展了合作医疗试点,当时的卫生部医政司将河南省开封县和林州市作为重点地区,开展合作医疗试点工作,在逐步推广之下,农村合作医疗得到重建与恢复。1997年1月发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发[1997]3号)中指出:“积极稳妥地发展和完善农村合作医疗制度。合作医疗对于保证农民获得基本医疗服务、落实预防保健任务、防止因病致贫具有重要作用。举办合作医疗,要在政府的组织和领导下,坚持民办公助和自愿参加的原则。筹资以个人投入为主,集体扶持,政府适当支持。要通过宣传教育,提高农民自我保健和互助共济意识,动员农民积极参加。要因地制宜地确定合作方式、筹资标准、报销比例,逐步提高保健水平。预防保健保偿制度作为一种合作形式应继续实行。要加强合作医疗的科学管理和民主监督,使农民真正受益。力争到2000年在农村多数地区建立起各种形式的合作医疗制度,并逐步提高社会化程度,有条件的地方可以逐步向社会医疗保险过渡。”^①1997年5月国务院批转了卫生部、国家计委、财政部、农业部、民政部《关于发展和完善农村合作医疗的若干意见》,肯定农村合作医疗制度因地制宜、民办公助等特性,但因经济与政治环境的变迁,合作医疗的缺点显露,因此也推动了下一阶段的合作医疗模式。

1. 新型农村合作医疗的起源和发展

2002年10月所发布的《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发[2002]13号),是新中国第一个关于农村卫生问题与政策的中央文件。其中指出要“逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度”,并且设定到2010年,新型农村合作医疗制度要覆盖农村居民;从2003年起,中央每年按人均10元补助资金给中西部地区(除市区以外)参加新型合作医疗的农民,同时规定地方财政每年对参加的农民补助不得低于人均10元;农民为参加合

^① 下载于中国网站:<http://www.china.com.cn/chinese/zhuanti/yg/933900.htm>。

作医疗、抵御疾病风险而履行缴费义务不能视为增加农民负担。^①因此从 2003 年开始,基于农民自愿参加的农村合作医疗,通过多方筹资以推动不同试点地区(浙江、湖北、云南、吉林四省中各选一县)的推行,并且通过这些经验在全国全面推行新型农村合作医疗。到 2007 年底,全国已有 2 451 个县(区、市)开展了新型农村合作医疗,东部地区覆盖全体农民,中西部地区覆盖 85%,参合农民 7.3 亿人,参合率为 86.2%。^②随着新型农村合作医疗的规模不断扩大,农民的基本医疗卫生得到了一定程度的保障。

2. 新型农村合作医疗制度框架与实施过程

2003 年出台的《建立新型农村合作医疗制度意见》对相关制度模式、组织管理、筹资、服务提供等基本内容做出了明确规定。

(1) 制度模式:新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持、农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度;

(2) 组织管理:在起步阶段以乡(镇)作为单位进行统筹,逐步向县(市)进行过渡;

(3) 筹资机制:实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制;

(4) 基金管理:属社会性基金,专款专用、专户储存,不得挤占挪用;

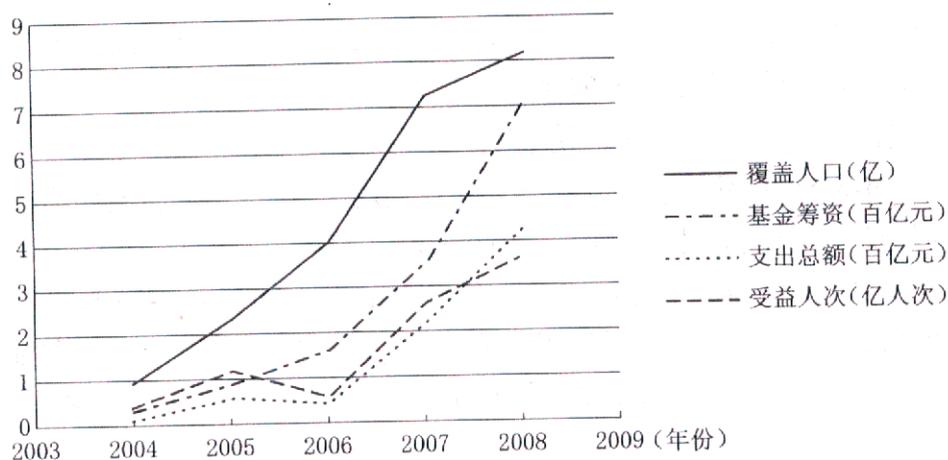
(5) 医疗服务提供:以大病统筹为主,主要目的是解决农民因大病导致的贫困问题(邓大松、邓昌平,2008:126—128;马敬东等,2008)。

新型农村合作医疗最大的精神在于明确了各级政府的财政责任,同时由公、私共同监督与执行政策(林闽纲,2006)。在资金管理上面,农村合作医疗的原则是由农民自愿缴纳、集体扶持、政府资助的民办公助社会性资金,按照“以收定支、收支平衡和公开、公平、公正”的原则进行管理,必须专款专用,专户储存,不得挤占挪用,因此农村合作医疗基金由农村合作医疗管理委员会及其经办机构进行管理,并加强对农村合作医疗基金的监管。新型农村合作医疗制度实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制,因此规定农民个人每年的缴费标准不应低于 10 元,经济条件好的地区可相应提高缴费标准,有条件的乡村集体经济组织应对本地新型农村合作医疗制度给予适当扶持,具体补助标准和分级负担比例由省级人民政府确定。根据《建立新型农村合作医疗制度意见》中的说明,农村合作医疗从试点开始进行,再总结经验逐步推广,并到

① 下载于中国经济网网站:http://gov.ce.cn/home/gwygb/2002/33/200605/31/t20060531_7166007.shtml。

② 资料取自新华网网站 2009 年 1 月 3 日报道,《怎样巩固和发展新型农村合作医疗制度?》(http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-01/03/content_10596005.htm)。另外有关新型农村合作医疗制度在云南省的试点调研分析,可以参考顾昕等(2006:173—216)。

2010年达到对全体农民的覆盖。同时计划在2006年将试点县(市、区)覆盖面扩展到40%，2007年增加到60%左右，争取2008年将这一制度在全国基本推行，确保2010年实现基本覆盖农村居民的总体目标。根据卫生部的数据，目前全国的新型农村合作医疗实施概况可以用图16.1表示。



资料来源：卫生部通报2004—2008年第三季度全国新型农村合作医疗运行情况（数据至每年的9月30日）。

图 16.1 2004 年以来新型农村合作医疗实施概况

三、当前中国农村社会保障制度的问题与挑战

从各方面观察，进入 21 世纪的中国农村社会保障制度有长足的进步，主要依循的发展原则是“广覆盖、低水平、适度保障”，希望在农民自愿参与、各级财政补助的基础上，逐步提供农民基本的社会保障。但是不可讳言，在这个原则指导下推行的农村社保却依旧面临许多问题，中国农村社会保障制度发展的瓶颈也具体反映出中国社会所面临的挑战。很多学者已经提出精辟的针砭，总结说来有以下的挑战，而这些问题也同样表现在本章观察的相关政策领域（贡森，2007；石秀和等，2006：61—65；孙文基，2006：71—77；郑功成等，2002：259—273）：

(1) 社会保障形式单一、水平过低、覆盖面有限。新农保的对象对农村来说无法享受，一部分农民处于社会保障的真空地带，而且相较于城镇，农村社会保障水平过低。

(2) 二元经济下城乡社会保障二元化。社会保障并未消解城乡落差,反而加强二元性,并具有“保障模式的二元性”与“管理体制的二元性”及“保障内容的二元性”。

(3) 保障资金严重不足。受限于农业经济发展的局限,加上农民经济实力有限,自己提供资金以保障风险的能力低落。

(4) 农村社会保障基金筹集模式难以选择。

(5) 农村社会保障的发展不平衡。地区之间的经济发展水平差距过大,使得各级地方政府能够投入的财政资金也存在地区差异。

(6) 社会保障缺乏法律依据。相关法令规章付诸阙如,使得制度发展不稳定。

(一) 农村养老保险所存在的问题与挑战

在本质上,新农保只能算是一种强制性或鼓励性的储蓄,事实上并不完全符合社会保险的特征,每个地区的农保规定与实施情况皆有所不同,没有统一标准,所以只能算是“小区式”的保障,而非社会保障(张亨明,2008:40)。这种社会化程度过低的农村社会养老保险,仍然无法适时地提供保护网给有所需求的农民。其次,民政部发布的农保实施办法仍未正式立法,因此尚未具有法律的强制效力,这同时也间接造成了农保过于分散的管理方式,除了缺乏有效的管理机构与法律外,资金的保值与运用方式的制度不到位也带来极大的风险。再加上城乡二元化的问题仍相当突出,一方面农村与城市的社会保障制度存在着相当大的差异,农村养老保险仍然停留在试点阶段,目前所依靠的是国家民政部门的救济与“家庭保障”。另一方面农村与城市不协调的人口产业结构比例也是有待解决的问题,建立乡镇工业以及辅导农民转业的机制必须建立,以使农业人口与非农人口能够达到适当的比例,如此农产品的价格才能回稳,农民的收入也不至于偏低,农村劳动力外流的问题也才能获得缓解(方俊、毛蝉雯,2008)。最后,20世纪90年代旧农保遗留下将近3兆人民币的隐性债务,如何在未来偿还也是中国政府必须即刻规划处理的部分(汪朝霞,2008)。另外,新农保虽然初步规定了资金运用的分权化,但其他资金管理以及地区养老保险资金运用的问题仍有待进一步规范与解决。

针对以上的主要问题,学者们提出了几个改善的意见(方俊、毛蝉雯,2008;刘昌平等人,2008;石秀和等人,2006)。首先是农村社会养老保险实施办法的正式立法,赋予农保实施的强制力以及更多施行过程的细则规范,并提供执行状况不同的各地区一个共通的实行方向,如此既可尊重各地区发展的不同,也

能同时解决各地区各自为政的状况。第二,将农业产业化(由公司经营的观光农业、食品生产园区、有机农业生产圈、绿色农业等,这部分农民已转为非农民)及乡镇工业化(加入工商产业的“农民”)相结合,不但提供许多农民转业的机制,同时也能促进农村的产业发展。第三,将农民分为三种层次分类保障:纯农农民(实行完全积累式的养老保障)、兼业农民(农民工,建立独立的社会养老保险体制,满足其合理流动)、非农农民(通常已在城镇定居并有稳定的工作,通过改变户籍制度让其转入城镇养老保险体系),让前往城市工作甚至定居的农民工不再有任何被边缘化的可能。第四,以建立城乡一体的养老保险制度为目标,除了在城市/农村养老保险制度的融合方面进行努力外,加速农村的都市化也是可行之道,但这样必定在执行面上存在着不少困难,制度如何融合与农村发展的困难所带来的阵痛期是政府必须预估及应对的挑战。

(二) 农村低保存在的问题与挑战

农村低保与农村养老保险在本质上不同,后者是一种储蓄账户式的社会保险制度,前者则是一种典型的补残式社会救助,经过资产调查需要救助的民众,再予以发放补助。但是两者面临许多类似的窘境,首先是相关实施条例尚未正式立法具有强制效力,以及资金的筹集与补助能否到位的问题。低保与农保一样需要一套具有强迫力的细则规范处理过程与分权,避免资金滥用与部门职务重叠的情形发生,而在资金筹集方面,与农村养老保险相同,必须由中央政府负担大部分的低保资金,以补助无力自行筹集的贫穷农村,这是目前学界的共识。在中央尚未下定这个决心时,必须尊重各地发展与财力状况制定低保标准(张时飞、唐钧,2008:20)。另外在现实方面,城乡收入差距还是一个有待解决的基本问题,如果将来要将城市与农村低保相结合,农村不断循环的结构性贫穷是中国政府必须处理的问题,如上面农村社会养老保险的部分所述,辅导农民转业以及将农业工业化是可行的路径。

第三个主要的问题是低保对象界定的困难,一方面由于农村人口外流迁居都市但户籍仍在农村的状况依旧;另一方面,由于现在农民为了生计而经常参与一些非正式部门的工作以赚取外快,造成政府在调查贫困人群时的困难,使得低保对象该如何界定,界定标准在哪里成为棘手的问题(“漏保”或“错保”)。另一个政府需要加强的部分则是在农民的权利意识部分,农民常常不了解自己应拥有什么权益,同时也不甚明白低保制度的目的与意义,为了让农民对低保制度有基本的概念,低保制度的讲解与倡导应是政府必须承担的责任(邓大松、王增文,2008:63)。如何产生一套既能统一全国的制度,又能让各地区依照自

身实情发展的低保实施细则,是政府必须考虑的挑战。

面临农村亟待改善的结构性贫困问题,必须加强中央政府的补助与基层政府的管理服务,并且在“广覆盖、低水平”的基础上循序渐进,让低保待遇标准随着农村经济发展与物价水平调升。另外,法制化建设,特别是社会救助法的制定,可以更明确地规定政府各部门的职责,强化民政部门的权能,协助有效执行低保制度(石秀和等,2006:239—242)。法制建设更可以具体规范低保制度的保障对象、标准与资金筹措的方式,提高干部与农民对于低保制度内涵与执行程序的认识。长远而言,一个重要的制度设计课题是如何将低保与传统的社会救济(五保、扶贫政策)更有效率地结合起来,整合为一个既有现金待遇也有实物供给的社会救济体系,同时在这个框架中留意到贫困人口的医疗救助内容,避免因病致贫或返贫的陷阱。

(三) 新型农村合作医疗存在的问题与挑战

根据卫生部的说明,自从2003年推广试点后,新型农村合作医疗制度到2008年几乎已经达到全覆盖,显示出这个制度让农民就医经济负担减轻,获致初步的成果,得到农民的广泛支持。新型合作医疗制度解决了旧机制中的财政责任以及地方干部管理不善问题,但是并没有完全克服医疗供给与治理面的问题,因为农村医疗本身牵涉政府、农民与医疗提供机构的互动关系,运作上远比养老保险及低保复杂(顾昕等,2006:173—256;国务院发展研究中心课题组,2005;侯玉花,2008:54;石秀和等,2006:204—207)。首先在医疗提供方面,乡镇卫生院是新型合作医疗的一级医院,而国家近年来在这方面的投资不足,加上贫困地区政府财政能力有限,无法改善自身基层医疗设施,使得乡镇卫生院的医疗水平不足。再加上改革开放以后医疗供给偏向于市场化,医药市场管理混乱,造成医疗质量与价格的调控难度大幅提高,这些问题都具体体现为农村医疗设施的低度发展。贫困地区的农民空有新型合作医疗制度的财务帮助,也得不到妥善的卫生医疗,挣脱不了治病难的制度困境。

其次,医疗提供的治理也是一大挑战。新型合作医疗的实施还处于过渡性的试点阶段,制度面的治理还缺乏长远的规划。除了地区之间资金筹集与费用支付方式有别以外,合作医疗模式也存在差异,对于将来的制度整合形成挑战。同时政府并没有针对医疗体系进行相关改革,使得新型合作医疗只能约束农民病患(例如起付线、封顶线、分段比例报销的设计),却无力调控医疗市场医方与药方的供给价格及质量。显然,在新型合作医疗过渡到正式农村医疗保障的同时,政府还有必要彻底改革医疗提供与医药市场。最后一个迫切的治理问题是

中国社会保障中管理部门杂乱、令出多门的老问题：新型合作医疗与乡镇卫生院都属于卫生部管辖，虽然符合行政专业，却容易导致业务上难以与其他农村社会保障事业协调的困难。仅仅是合作医疗、养老保险、五保及低保等领域，就分别隶属于不同部门管辖（卫生部、人力资源与社会保障部、民政部），往往在政策面有衔接需求时，出现本位主义而影响政策整合的成效。由此观察，如果想要更见全新型合作医疗制度的效果，新型合作医疗只是第一步，政府必须在整体的医疗制度上下功夫，才能彻底解决农村医疗的问题，同时也必须在医疗管理行政的层面花心思，考虑如何在不同政策业务上进行整合规划，以免抵消了改善农村医疗的努力。

四、结语与展望

进入 21 世纪，中央政府加大了扶持与建立农村社会保障制度的力度，展现出一股新的气象。这一点尤其体现在 2005 年底国务院发布的《关于推进社会主义新农村建设的若干意见》，具体提到积极推进新型农村合作医疗制度试点工作。从 2006 年起，中央和地方财政较大幅度提高补助标准，全国农村在 2008 年普及了新型农村合作医疗制度。同时国务院也指出要逐步建立农村社会保障制度：“按照城乡统筹发展的要求，逐步加大公共财政对农村社会保障制度建设的投入。进一步完善农村‘五保户’供养、特困户生活救助、灾民补助等社会救助体系。探索建立与农村经济发展水平相适应、与其他保障措施相配套的农村社会养老保险制度……有条件的地方，要积极探索建立农村最低生活保障制度。”同时，建设农村社会保障制度的脚步并没有停歇。中共十七届三中全会讨论通过了农村改革发展的方案。改革政策的中心要点是允许农民流转土地承包经营权，保障农民对承包土地的占有、使用、收益等权利。新出台的决定称，农民流转土地承包经营权要“按照依法自愿有偿原则”，希望藉此活络农村经济并改善农民生活。如果这项方案果真成为制度，将大大改进农民对土地使用流转的积极性，并且强化他们对集体分配土地的使用主导权。

在这些指导原则下，本章讨论了目前已初现成果的农村社会保障形式：

(1) 农村的五保供养制度。于 20 世纪 50 年代建立，改革开放初期陷于困境，1994 年《农村五保供养工作条例》使其法制化、规范化；

(2) 农村最低生活保障制度。覆盖自然灾害后的农民及贫困农民的救济，

比五保制度更广。而且思维上以现代的贫穷线为依据发放现金,有别于五保的实物待遇;

(3) 农村社会养老保险制度。有旧农保和新农保之分,前者是原民政部方案,后者则是经济发达地区按城镇养老保险模式在农村推行的新型社会养老保险,具体解决了旧农保在制度面的缺点;

(4) 新型农村合作医疗。随着旧合作医疗制度解体,2003年重新建立推动新型农村合作医疗,通过农民自愿参与以及各级地方政府财力补助,提供大病统筹、适当兼顾小病的医疗保障。在这些新的农村社会政策领域中,除了农村社会养老保险制度还停留在地方政府试点阶段以外,其他政策都已经到达中央政府统一政策思路文件出台的阶段,有望展开较快速的制度发展。

但是,正如本章所分析,这些建立农村社会保障新制度的努力只是踏出正确的第一步,在制度成立后仍然还有许多原则面与实施面的障碍有待克服。本章中已经提及很多学者专家就此提出了很多真知灼见,只待各级政府将这些建议具体落实到政策与制度面。所以言者谆谆,真正有待突破的关键障碍还是在决策者的理念层面,是否愿意藉此机会从社会公民身份(social citizenship)和社会权的角度思考农村社会保障的终极价值,体认除了维持经济发展与社会稳定以外,社会福利背后所蕴含的平等与团结共济的深刻理念(王卓祺,2007;张燕等,2008;Dwyer,2004)。近代西方社会民主式福利国家的发展,在很大程度上是建基在这个强烈的公民权益(与义务)平等的规范理念上,认为社会权的落实是每个社会成员基本的权利,也是政府应当履行的责任。因此,在市场经济发展过程中所衍生出来的社会不平等,国家有义务推动相关的社会政策以实践并维护基本的社会权利,这是以公民身份为基准的重要福利理念。

针对这一点,读者也许会提醒即使在西方福利思潮中,对于社会公民身份和社会权的界定与讨论也有百家争鸣的现象,社会民主的诠释只是其中一支罢了。诚然,不同的理论派别(例如自由主义与社区主义)对于个人与集体之间责任的划分、权利与义务之间的划分仍然有争议,甚至对于新自由主义者而言,个人享有的福利应该以工作成就的付出为前提,以免发生所谓的“福利病”。关于这一点,目前学界的研究并没有清楚的定论,说明社会福利必定会引起逆向选择或道德风险;西方经验比较清楚呈现的是只要通过适当的制度设计,可以强化社会成员之间的凝聚力与信任感(Rothstein,1998)。更关键的是,在对社会公民身份和社会权的讨论中,真正有争议的只是社会权的范围与程度,但是没有任何理论会否定现代国家对于每个公民的生活福祉具有重要的责任,而且应该建立具体的福利制度来落实。换句话说,只有在理念上体认到当代工业国家发展的真谛是对于社会公民身份的尊重与社会权的落实,才能从这个善念出

发,建构一个具有中国特色的农村社会保障体系。

即使在计划经济强调大锅饭式平等的时期,对于社会公民身份与社会权也并没有真正地落实,反而是通过户籍制度强化了城乡居民身份与福利权利的差异性。在改革开放 30 年后的今天,中国经历了有史以来最快速的经济成长与生活水平提高,却付出更明显的社会不平等代价;只有通过合乎人性尊严的社会保障制度设计,才能真正治愈这个市场经济成长所带来的弊病。尤其在 2007 年全球金融海啸开始肆虐后,观察世界各国的反应,再次说明国家的社会政策治理才是导正市场机制与重组社会组织的最重要机制。所以虽然中国的经济成长也受到金融风暴影响而减缓,但现在反而是藉此扩展社会保障制度的良机,特别是农村地区长久以来受到忽视,更是需要趁此机会加强相关社会保障政策的部分,让中国的经济与社会发展走向更为平稳的方向。

延伸阅读

1. 黄黎若莲(2001),《边缘化与中国的社会福利》,香港商务印书馆。

本书介绍了具有中国特色的社会福利制度及相关的政治社会背景,探索转型中的中国社会福利制度的未来走向。本书将西方福利制度及有关理论与中国传统文化结合起来研究分析,是第一本讨论中国福利架构的中文学术专著,是很有价值的参考书目。

2. 孙文基(2006),《建立和完善农村社会保障制度》,社会科学文献出版社。

本书借鉴国外社会保障制度的有益经验,在国内已有研究的基础上,从社会经济发展角度,对中国农村社会保障制度进行了系统剖析与研究,并对江苏省现行农村社会保障制度的主要内容进行了研究。

3. 石秀和等(2006),《中国农村社会保障问题研究》,人民出版社。

本书以新的视角,探讨通过合作经济组织为载体来建设农村社会保障制度,内容包括:我国农村社会保障制度变迁及其绩效研究,农村社会保障制度的国际比较与借鉴,我国农民养老保障制度研究等。

4. Murphy, R. (2009). *Labour Migration and Social Development in Contemporary China*. London: Routledge.

保障出版社。

马敬东等(2008),《完善新型农村合作医疗制度研究评述:进展与展望》,载《中国卫生经济》,27(5):22—24。

石秀和等(2006),《中国农村社会保障问题研究》,人民出版社。

宋士云(2007),《新中国农村五保供养制度的变迁》,载《当代中国史研究》,14(1):93—128。

孙文基(2006),《建立和完善农村社会保障制度》,社会科学文献出版社。

唐钧(2003),《中国城市贫困与反贫困报告》,华夏出版社。

王延中(2007),《社会保障政策的探索和完善》,载王梦奎主编,《亚洲金融危机后的中国》:192—210,中国发展出版社。

汪朝霞(2008),《我国养老金隐性债务的显性化分析》,载《北方经贸》,3:4—6。

王卓祺(2007),《公民身份与社会权利:社会文明制度化的理论与实践》,载王卓祺等主编,《两岸三地社会政策——理论与实务》:81—102,中国发展出版社。

杨立雄(2008),《社会救助研究》,经济日报出版社。

张亨明(2008),《农村社会保障制度现状、存在问题及其对策》,载《安徽农学通报》,14(1):40—42。

张磊、刘琳(2007),《对我国农村医疗体制变迁的再考察》,载《湖北社会科学》,4:63—65。

张时飞、唐钧(2008),《城乡最低生活保障建设的最新进展》,载《红旗文稿》,3:19—21。

张燕、李晶晶、朱鹏(2008),《建构我国农村社会保障法律制度的基本原则》,载《社会主义新农村建设理论月刊》,1:178—180。

郑功成(2002),《中国社会保障制度变迁与评估》,中国人民大学出版社。

Brandt, B. & Rawski, T. G. Eds. (2008). *China's Great Economic Transformation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cheng, T. & Selden, M. (1994). "The Origins and Social Consequences of China's Hukou System", *China Quarterly*, 154: 644—668.

Dwyer, P. (2004). *Understanding Social Citizenship*. Bristol: Policy Press.

Rothstein, B. (1998). *Just Institutions Matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press.

Salditt, F., Whiteford, P. & Adema, W. (2007). *Pension Reform in China: Progress and Prospects*. Paris: OECD Working Paper.

Shi, S.-J. (2006). "Left to Market and Family—Again? Ideas and the Development of the Rural Pension Policy in China", *Social Policy & Administration* 40(7): 791—806.

Solinger, D. J. (1999). *Contesting Citizenship in Urban China: Peasant Migrants, the State, and the Logic of the Market*. Berkeley: University of California Press.

Wang, F.-L. (2005). *Organizing Through Division and Exclusion: China's Hukou System*. Stanford, CA: Stanford University Press.

图书在版编目(CIP)数据

中国社会政策/岳经纶,陈泽群,韩克庆主编. —上海:
格致出版社:上海人民出版社,2009.10

(现代公共管理教材系列)

ISBN 978-7-5432-1667-9

I. 中… II. ①岳…②陈…③韩… III. 社会政策-中国-
高等学校-教材 IV. D601

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 165460 号

责任编辑 田青

美术编辑 路静

现代公共管理教材系列

中国社会政策

岳经纶 陈泽群 韩克庆 主编

出版 世纪出版集团 格致出版社
www.ewen.cc www.hibooks.cn
上海人民出版社

(200001 上海福建中路193号24层)



编辑部热线 021-63914988

市场部热线 021-63914081

发行 世纪出版集团发行中心
印刷 上海书刊印刷有限公司
开本 787×1092 毫米 1/16
印张 19
插页 1
字数 358,000
版次 2009年10月第1版
印次 2009年10月第1次印刷
ISBN 978-7-5432-1667-9/C·33
定价 30.00 元