

农村计划生育社会保障建设路径研究 ——以河南省为例

龚文海

(河南财经学院 公共管理学院, 河南 郑州 450002)

摘要: 农村计划生育社会保障制度建设可选择的路径包括: 依托计划生育奖励扶助制度, 建立计划生育养老保险; 依托现行医疗保险制度, 建立计划生育医疗保险; 围绕计划生育特别扶助制度的推行, 建立针对计划生育家庭的救助制度, 实施不同形式的计划生育保险项目。农村计划生育社会保障制度建设还要考虑不同制度和政策间的衔接和整合, 并需要计生、社保、财政等多个职能部门之间的协调配合。

关键词: 农村计划生育社会保障; 计划生育利益导向机制; 路径; 制度衔接

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2009)03-0030-05

近年来, 我国逐步确立了通过利益导向机制^①实现人口控制的模式, 在利益导向机制中, “保障”是最具有制度化效应的制度之一, 中国社会保障的生育率效应实证分析也表明了这一点^[1]。在制度环境完善的条件下, 改进计划生育投入与产出分配方式, 将当前多元化利益导向机制的重点转向体系化的社会保障制度供给, 是计划生育工作有效的制度安排。本文结合对河南省计划生育利益导向机制实施情况的调查, 分析农村计划生育社会保障^②的建设路径和有关的制度衔接问题。

一、当前农村计划生育社会保障实施状况

(1) 国家计划生育利益导向机制中有关社会保障的规定

在计划生育利益导向体系中, 社会保障主要体现为对计划生育家庭的奖励扶助制度和特别扶助制度, 是计划生育利益导向机制的最重要组成部分。

从2004年开始, 我国在部分省市试行农村计划生育家庭奖励扶助制度, 对农村独生子女和双女户夫妻年满60周岁后, 每人每年发给不低于600元奖励金。2007年奖励扶助制度已在全国铺开。2007年9月, 国家人口计生委与财政部门配合, 出台了全国计划生育家庭特别扶助制度, 并且在东中西部的10个省(市)进行了试点工作。2008年, 特别扶助制度在全国全面开展。截至2007年底, 我国已累计向符合条件的农村计划生育家庭575万人次发放了36亿元奖励扶助金; “少生快富”工

收稿日期: 2008-11-07

作者简介: 龚文海(1976-), 河南夏邑人, 河南财经学院公共管理学院讲师, 经济学博士, 研究方向: 制度经济学、人力资源管理、劳动与社会保障。

本文为2008年度河南省政府重点专题研究分课题“河南农村计划生育家庭社会保障制度研究”的部分成果。

① 利益导向机制是以政府为主体, 通过利益上的救济、扶助、补贴、反哺、激励、惩罚等多种手段和方式, 保障计划生育家庭和人群的基本权益, 约束非政策生育的行为, 引导公民树立按政策生育的观念, 最终促进人的全面发展, 统筹解决人口问题的制度。

② 农村计划生育社会保障包括针对农村计划生育建立的各种社会保险、政策性保险和救助、扶助等制度和政策。

程发放奖励金 7.5 亿元，惠及 26.6 万个家庭。截至目前，特别扶助制度试点地区共扶助约 15.7 万人，发放扶助金 1.7 亿元^①。

（二）农村计划生育社会保障的具体实施情况——基于河南省的调查

近年来，河南省各级政府按照中央和省委省政府有关计划生育工作的要求，在计划生育利益导向机制建设方面进行了积极的探索和实践，逐步形成了“奖励、优待、减免、帮扶、保障、救助”多层次的体系。在计划生育社会保障工作方面，各地因地制宜地进行了一些探索和尝试，出台了相应的政策和措施，探索了一些有效的社会保障模式和手段，取得了良好的社会效果。

1. 养老保险

一是实施政策性的保险模式，由当地政府通过补贴或奖励的方式，鼓励计生家庭参加商业化的养老保险。例如郑州市实施领证计生独生子女家庭养老保险补贴制度，对自愿参加养老保险并领取“独生子女光荣证”的农村女孩家庭给予每户每年 200 元的养老保险补贴，直至年满 59 周岁。南阳市规定：农业户口的计生独生子女家庭，从领取“独生子女光荣证”之年即可申请养老保险，每户每年投保 200 元，到 59 周岁为止。被保者年满 60 周岁以后，可持保险卡到民政部门办理相关手续，领取养老金直至亡故。开封市规定：农村双女户结扎一次性奖励 2000 元，办理不低于 1000 元的养老保险。信阳市规定，符合条件的“农村政策内双女结扎户”购买养老保险，每人每年政府为其交纳不低于 100 元保费等等。

二是将计生家庭纳入现行的社会养老保险制度体系，鼓励计生家庭参加养老社会保障。例如鹤壁市规定：已领取“独生子女父母光荣证”的独生子女父母或夫妻一方已采取长效节育措施的双女户家庭，女方年龄为 40 周岁、男方年龄为 45 周岁的可以参加养老保险。参保人员基本养老保险费由财政和个人共同负担，比例为双方各 50%，其他相关的办法参照城镇职工基本养老保险实施。

2. 医疗保险

一是在现行的新农合制度中给予计生家庭参合费用减免。目前河南各地市都建立了数额不等的补贴制度。从减免对象看，主要包括减免一人份、两人份、全家减免三种减免政策。

二是为计生家庭提供相应的医疗保障服务。例如焦作市对独生子女和政策内双女家庭中的父母、子女开展免费体检服务。商丘市下发了“关于对农村计划生育家庭每年开展一次免费体检的通知”；安阳市为计生户办理一张 200 元的医疗卡，帮助计划生育家庭就医。

3. 其他计划生育保险

目前河南省实施的其他计划生育保险项目主要有计划生育手术保险、独生子女平安保险。其中安阳市和济源市作为全国试点城市开办了两种保险项目，受到了计生家庭的欢迎。

（三）农村计划生育社会保障建设存在的问题

1. 农村计划生育社会保障供给严重不足

根据对计划生育家庭的访谈，我们发现，计生家庭对养老保障的关注程度最高，需求也最强烈；其次是医疗保障需求和因伤残、死亡等原因导致的各种救助需求。

当前农村计划生育社会保障建设整体上处于制度缺失和空白状态。从河南全省乃至全国情况看，基本上刚刚规划和试点，还未上升到从保险的制度层面来解决农村计划生育家庭的保障问题，这种现状与广大农村计划生育家庭对社会保障的期望存在一定的距离。

2. 农村社会保障制度建设存在的问题

（1）理念认识不统一

其一，从对计划生育社会保障的模式和性质认识方面看，是建立社会保障模式，还是政策性保障模式，或者是纯商业化的保险模式，各地的认识和做法不统一。未来农村计划生育社会保障的路径和核心模式是什么，基本上还没有进行深入的规划和考虑。

其二，计划生育社会保障制度的框架方面，是将计划生育社会保障纳入现行的社会保障制度框架内，还是构建一个独立的制度，个别基层计生职能部门的认识还不够清晰。

其三，计划生育社会保障的对象如何界定

^① 数据来自全国人口和计划生育利益导向“三项制度”工作会议。

还不统一。包括是以独生子女父母作为保障对象还是以独生子女本身作为保障对象的问题、参保对象的年龄问题、计生家庭双方的户籍问题等，在制度的制定和执行中都存在一些偏差和误区。

(2) 制度设计不完善

从试点实施计划生育养老保障的情况看，主要表现为筹资水平偏高、各层级财政出资的比例不够科学等。

(3) 协调机制不健全

计划生育社会保障既是一项计划生育工作，又是一项社会保障工作，涉及计生、社保、卫生、财政等多个政府部门，制度的建立和有效运行，都需要相关部门的合作和协调。从目前的情况来看，还没有形成计生部门与其他部门之间有机配合的机制。

(4) 资金保障不到位

现行计划生育保险制度的资金来源主要有4个渠道：财政投入、单位或集体投入、收缴的社会抚养费及个人出资。前3项是经费主要来源，较好地体现了国家和社会的责任与义务。但由于县、乡财力不足及政策外生育人数的全面下降，县、乡计划生育经费到位很不理想，用于计划生育保障工作的支出就更是少之又少。对于承担了计划生育主要工作任务的农村集体和企事业单位来说，或因经济效益不佳，或因转制、改制等原因，用于计划生育的经费也无法保证。

二、建立农村计划生育社会保障的基本原则和具体路径

(一) 农村计划生育社会保障制度构建的基本原则

农村计划生育社会保障制度的构建，要坚持以下原则：①保基本。农村计划生育社会保障的待遇水平要立足于保障基本需要，包括基本生活需要和基本医疗需要。只有保基本，才能广覆盖；只有保基本，才能可持续；只有保基本，才能建立起多层次的社会保障体系。②可持续。随着计生家庭的不断增加，保障的投入压力越来越大，要保证制度的长效可持续性

运行，必须设计科学合理的资金筹集模式以及适度的保障水平，充分评估财政投入的承受能力，尤其要建立科学的资金分担机制。③可衔接。既要考虑现行利益导向体系内各个层次和项目的衔接，更要充分考虑现行的农村新型合作医疗制度、将要设计推行的农村养老保险制度和其他商业化性质的保险，不能单兵推进，而要统筹规划。在制度设计中，既要积极探索有关制度和政策的衔接、对接和整合思路，衔接好不同的时间链条、组织链条和资金链条，又要为制度留出接口，以备将来的衔接。④多样化。在保障项目上要多样化，既要致力于养老保障制度建设，又要考虑医疗保障和其他保障。在保障形式上要多样化，既要有资金保障，又要服务保障。在保障理念上，既要贯彻好普惠政策，又要引入发展型的保障理念，通过提供就业等手段提升计生家庭的保障能力。

⑤自愿性。计生家庭可以选择参加新建的计划生育社会保障项目，也可以选择不参加享受单独的利益导向政策。

(二) 构建农村计划生育社会保障的总体思路 and 具体路径

总体思路是以“三项制度^①”为依托，根据当地农村经济社会发展的实际以及农村社会保障制度的建设进程，把政府补贴、集体补助和群众缴费结合起来，探索建立与“三项制度”相衔接，并与其他保障措施相配套的多层次、多形式的农村计划生育保障体系。具体路径包括以下几点。

1. 以现有的奖扶制度为基础，建立计划生育家庭养老保险制度

可以选择以下三条实施路径。

(1) 实施城乡一体化养老保险，把计生夫妇纳入当地城镇职工或居民的基本养老保险框架，使其与城镇职工或居民享受同样的养老保险待遇。在经济比较发达或者城市化水平较高的地区，可以选择这种路径和模式。纳入一体化保障的计生家庭夫妇，在到领取奖扶资金的时候，代之以领取养老金。关键要解决好以下几个问题：第一，保障水平问题。要确保养老金的金额不低于现行的奖扶金额。第二，缴费

① 三项制度是指农村计划生育家庭奖励扶助制度、“少生快富”工程和计划生育家庭特别扶助制度。

基数问题。可以选择两种缴费基数：当地城镇居民上年度人均可支配收入或者城镇居民人均可支配收入和农村居民人均纯收入的算术平均值。第三缴费负担机制问题。基本的模式是政府财政补贴、集体经济组织补助和个人缴费相结合。各地可根据财政状况、集体经济情况，确定合理的负担比例。可以设定多个档次的缴费比例。第四是如何科学解决计生家庭的缴费问题。如果计生家庭承担缴费比例较高，会阻碍其参加保险。可行的操作方案是：根据保障水平和缴费比例，确定个人应该缴纳的保险金额。然后按照现行养老保险最低缴费 15 年的要求，将计生夫妇应该享受的奖扶资金转为养老保险的缴费，不足部分由个人缴纳。

(2) 把农村计划生育家庭纳入农村养老保险制度框架中。已经进行农村养老保险试点的地区，可参照上述一体化路径中将计生夫妇应享受的奖扶资金转为养老保险的缴费做法，建立计生家庭养老保险。没有推行农村养老保险地区，可参照试点地区的做法，结合当地实际，首先建立针对计生家庭的养老保险。

(3) 对于不愿参加基本养老保险的计生家庭，鼓励其自主投保商业化的养老保险项目，并通过相应的财政补贴和集体经济组织补助的方式，体现政策性扶持。这样计生家庭在领取奖扶金的基础上，可以从保险公司获得具有补充性养老意义的养老金。实施这种路径和模式，要注意与上述两种路径和模式的统一，在政府补贴、个人缴费和保障水平各方面不能出现标准上的畸高畸低情况。

2. 实行针对计划生育家庭倾斜和补贴的医疗保障制度

(1) 以现有的新农合制度为基础，给予参保的计划生育家庭参保费减免。在具体的保障对象上，可以计生家庭的父母双方为受益对象，也可以子女为受益对象，还可以把父母、子女均纳入受益对象，各地可以根据实际条件作出规定。

(2) 建立政府扶持的商业医疗保险。有条件的地方，在对计生家庭进行基本医保（新农合等）基础上，可以通过政策补贴和个人自主缴费等方式，建立针对计生家庭的政策性医疗保险。

(3) 建立农村独生子女大病医疗保障制度。从农村独生子女家庭医疗风险更大的实际情况出发，采取优惠、减免、专项救助等办法，以统筹的形式解决独生子女的大病医疗问题，切实避免一旦患大病、重病而致贫，甚至人亡家破的情况，使他们真正从政府和社会获得应有的保障。

3. 围绕特别扶助制度全面推进，建立计生家庭救助制度，积极探索实施其他计划生育保险项目

(1) 建立计划生育特困家庭救助机制。针对独生子女发生意外伤害、患绝症、重症或者意外死亡等导致计生家庭生活陷入困境，政府必须对此进行特殊救助。应按照因地制宜、多方筹资的办法，采取上级政府资金启动、下级政府筹资补充和民间捐款、社会募捐等多种形式。在县以上各级设立计划生育救助基金或计划生育公益金，进行一次性或分期救助，为他们排忧解难，帮助他们渡过难关。

(2) 实行计划生育困难家庭最低生活保障。对家庭收入低于当地农村最低生活保障标准的计划生育家庭，在纳入农村居民最低生活保障范围的基础上，由政府出资补助，实行优惠，适当提高其生活保障标准比例。对丧失劳动能力、子女又确无条件照顾的独生子女父母，按五保户的标准对待。

(3) 积极探索针对计生家庭的其他计划生育保险项目。各地要按照国家人口和计划生育委员会、中国保险监督管理委员会《关于印发计划生育保险试点方案的通知》（国人口发〔2007〕44号）的精神要求，积极试点和推行农村计划生育手术保险和独生子女保险。前者用于保障计划生育手术并发症的风险，后者用于保障独生子女死亡、残疾及意外、疾病住院医疗等风险。

可供参考的实施路径和模式为计生部门牵头动员计生家庭参保和组织征集保费，确定某一家或多家保险公司，双方就管理费用和保险范围等签订协议，在计生家庭出现两个项目涉及的保险事项时，由保险公司赔付。

对于独生子女平安保险费用，建议采取个人支付与政府补贴相结合的办法。群众可自愿使用独生子女父母奖励费参加保险，政府补贴

由市、县（区）两级政府从计划生育专项经费中支出，并分别纳入当年财政预算。市、县（区）两级财政比例分担由各地、市自主确定。

对于计划生育手术的保险费，建议由政府全额负担，科学合理的设计各级政府的分担比例，由市、县（区）、乡三级政府从计划生育专项经费中支出。

三、农村计划生育社会保障建立过程中的制度衔接和资源整合

上述计生家庭社会保障制度的建立和有效运行，需要考虑相关的制度衔接和资源整合。

1. 制度之间的衔接和整合，至少要考虑三个层次的制度衔接。

（1）计划生育社会保障制度与现有一般家庭社会保障制度之间的衔接。主要涉及农村现有的制度，例如在新农保、新农合和农村低保中，如何体现对计划生育家庭的倾斜。

（2）计划生育社会保障制度与现有计划生育利益导向体系相关项目的衔接。例如计划生育利益导向体系中的奖励扶助制度，从本质上讲，计生夫妇享受的奖励扶助金就是一项具有养老保障性质的制度，那么在建立计划生育家庭的养老保险制度中，就可以考虑把二者整合起来，逐步用统一的社会养老保险制度取代奖励扶助制度，上述在养老保障制度建设中已经论述。

（3）计划生育社会保障制度各个层次之间的衔接。主要涉及社会救助类项目与社会保险类项目以及政策性保险类项目之间的衔接。例如新农合与医疗救助是两种不同且不可相互替代的制度。在新农合试点地区民政和卫生两个部门需要密切配合，共同联合设计医疗救助和新农合制度，双方要清晰了解两种制度的共同点和不同点，在制度设计和实施方案制订中让救助对象能够真正享受到两种制度的联合覆盖，在有限财力下尽可能得到更多的医药费用补偿作为目标，要把两种制度的衔接部分的设计作为重点，重要的部分要从政策层面给以明

确，要使两个制度紧密相连，不能出现导致影响医疗救助对象对卫生服务利用的任何缝隙。

2. 资源和项目的优化整合。根据我们的调查，很多计生家庭反映现行利益导向的项目过于分散，起不到应有的激励作用。因此，有必要对现有的各种政策资源和倾斜扶助项目进行适当整合和优化。

（1）对各种名目的奖励、扶助和优惠项目进行梳理，将现有零星的、分散的奖励扶助等项目和资金适当整合，可以考虑用于冲减计生家庭参加的保障项目中的个人出资，例如将每月10元的独生子女奖励费转为子女平安保险的个人缴费部分，将现行的奖励扶助金作为将来要建立的计生家庭养老保险制度的个人缴费部分等。这样既能减轻计生家庭直接缴费的压力，又有利于资金的积累，还能够降低制度的实施成本。

（2）对现行的计划生育事务费用拨付和使用体制进行改革调整。现行的计划生育保障项目，政府出资部分主要来自计生事务费用。根据我们的调查，要建立覆盖计生家庭的社会保障制度，单靠目前的计划生育事务费用远远不能满足需要。建议计划生育社会保障制度需要政府承担的资金，由财政预算单独解决，重新厘定计生事务费用的支付使用范围。

3. 相关职能部门和机构的协调配合。计划生育社会保障制度是一个涉及计生、社保、财政、卫生等多个政府职能部门的系统工程，这就需要建立有效的工作协调机制，明确各自的职责分工，加强相关职能部门间的协调和衔接，优化整合管理资源，才能促进制度的顺畅实施。

参考文献：

- [1] 王铁军，黄小花. 社会保障与人口控制的理论创新与现实问题研究[J]. 财经理论与实践，2004，(6).
- [2] 西安市计生委利益导向机制研究课题组. 西安市完善计划生育利益导向机制研究[J]. 市场与人口分析，2004，(4).

[责任编辑 王树新]