

社会保障研究

农村社会保障制度框架构建研究

华迎放, 孙莹

(劳动和社会保障部 社会保险研究所, 北京 100029)

摘要: 在我国农村人口结构发生重大变化、农村人口比重下降、人口老龄化严重、农村家庭规模日趋小型化的情况下, 农民明显存在养老、疾病和贫困风险。按全面建设小康社会、实现城乡和经济社会协调可持续发展的要求, 必须加快构建农村社会保障体系, 制订近期和中长期目标, 明确以社会保险作为保障制度的主要模式, 建立包括农村养老保险、医疗保障和最低生活保障制度为基本内容的制度框架。

关键词: 农村; 社会保障; 制度

中图分类号: F323.89 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2005)04-0062-06

Construction of Social Security System for Rural Areas

HUA Yingfang, SUN Ying

(Institute of Social Insurance, Ministry of Labor and Social Security, Beijing 100029)

Abstract: Great changes have taken place in the rural population structure of China. For instance, the proportion of rural population is decreasing; the problem of population aging is getting more and more serious; and the family size in rural area is becoming smaller. Under such circumstances, farmers are obviously exposed to risks of aging, illness and poverty. In light of the requirement to build a well-off society in an all-round way and realize the coordinated and sustainable development between economic and social in urban and rural, we must speed up the construction of social security system in rural areas, set short-term, medium-term and long-term goals, and identify social insurance as the main model for security system, and establish an overall institutional framework including rural pension system, rural medical insurance system and system for ensuring a minimum standard of living.

Keywords: rural areas; social security; system

一、农村人口特点与农民的主要社会风险

(一) 农村人口特点

1. 农村人口比重下降。根据我国第五次人口普查数据, 截止2000年11月, 我国总人口12.95亿人。其中, 农村人口为80739万人, 占总人口的63.91%; 同1990年第四次全国人口普查相比, 农村人口占总人口的比重下降了9.86个百分点, 说明中国农村人口下降速度约为1年1

收稿日期: 2004-05-26

作者简介: 华迎放(1963-), 男, 安徽潜山人, 硕士, 现任劳动和社会保障部社会保险研究所研究室副主任, 副研究员, 研究方向为社会保障。

个百分点，城市化水平在不断提高。

2. 农村人口老龄化严重。目前，我国农村人口结构发生了深刻变化，由成年型转向老年型。据统计，1990 年，中国农村 60 岁以上的老龄人口为 7285 万人，占农村人口总数的 8.2%，老年人口基本以年均 3% 的速度增长。到 2000 年，我国农村 60 岁以上老人已近亿人，超过农村总人口的 10%。由于大量农村青年迁移到城镇，人为造成农村人口老龄化的提前到来，大批农村年青人外出打工，使农村实际的老龄化程度比统计数据反映的情况更加严重。进入 21 世纪，农村 65 岁及以上的老人比例大幅度上升，据预测，到 2040 年这一比例将达到 22%~ 26%，有些省市可能超过 30%，明显高于城镇人口老龄化水平^[1]。

3. 农村家庭规模日趋小型化。我国农村家庭规模也日趋小型化和核心化，“4—2—1”、“4—2—2” 家庭结构日趋增多。目前，我国农村计划生育（独生子女和双女户）的规模达 4000 多万户，而且每年还将增加 450 万户（约 900 万人）。据辽宁省计划生育委员会调查，全省农村独生子女和双女户的计划生育家庭占 3/4 以上。这不仅使现阶段中青年农民赡养老人的负担较重，而且未来的中青年农民负担将更加繁重。北京、上海、天津、浙江、江苏等严格实行计划生育的地区，农民养老的问题将更加突出。

总之，由于我国农村经济发展水平低下，农村人口老龄化的到来将给农民的未来养老问题带来严峻挑战。如不及时应对，势必带来严重的社会问题，影响经济的可持续发展和社会稳定的大局。

(二) 农民的主要社会风险

在传统的家庭养老模式下，农民主要面临疾病和陷入贫困的社会风险，但现在他们还面临着老年生活无保障的风险。

1. 农民的家庭养老功能日趋弱化，土地养老功能衰减，老年生活风险明显。一是家庭结构日渐小型化，很多地方出现了“4—2—1” 结构，一对夫妻不仅要抚养小孩，从事农业生产，而且要供养 4 个老人，其精力和财力均难维持家庭养老正常运转；二是数量庞大的农村青壮年劳动力跨地区打工或转移到城镇，会淡化与老年父母的感情，日渐淡漠传统的“孝道” 观念；三是随着工业化、城市化步伐加快，生产竞争加剧、社会分工更为细化，客观上降低了家庭凝聚力，削弱了家庭养老效果；四是随着工业化、城市化的进程，相当多的农民部分或全部丧失了赖以生存的土地，即使还拥有土地，由于空巢家庭增多、老人体力不支，难以胜任繁重的农业劳动，老年生活面临困难的可能增大。再加上农村经济增长缓慢，农民收入增幅小（见表 1），因此，农民未来的老年生活风险客观存在。据中国老龄委抽样调查，高达 39.3%（人数达 3223 万）的农村老年人生活贫困，有 45.3% 的农村老年人认为生活得不到保障。

表 1 1990~ 2001 年农民人均年收入 (元)

年	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
总收入	999. 38	2337. 87	2806. 73	2999. 2	3018. 48	2987. 44	3146. 21	3306. 92
纯收入	686. 31	1577. 74	1926. 07	2090. 13	2162. 98	2210. 34	2253. 42	2366. 4
农业收入	330. 11	775. 12	924. 4	943. 01	927. 25	822. 09	833. 93	863. 62

数据来源：中国统计年鉴 2002。

2. 疾病风险不容忽视。据统计，农村人口人均就诊次数为 4.3 次/ 年，每年每千人中有 27. 9 人要因病住院。1998 年第二次国家卫生服务调查显示，由于经济困难无力支付医药费，我国 37% 的患病农民应就诊而未就诊，65% 的患病农民应住院而未住院，均比 1993 年全国卫生服务调查时有所增加。由于经济拮据，农民“小病硬扛，大病等死” 的情况并不少见，享受保健服务只能是绝大多数农民的奢侈梦想。由于越来越多的农民无力承担日益增长的医疗费用，疾病常常成为农民贫困的重要原因。我国西部因病致贫者达到 300~ 500 万人，农村贫困者中有 70% 是因为疾病造成的^[2]。农民的健康问题，已经成为不容忽视的重大问题。

3. 生活贫困的风险大。农民贫困问题由来已久，经过国家扶贫攻关，目前农村赤贫人口虽然从 2.5 亿人下降到 3000 万人，但相对贫困和生活水平低下者大有人在。据新华网云南频道统

计, 云南省到 2002 年底农村人均年纯收入在 865 元以下的低收入人口有 764 万人, 约占全国农村低收入人口的 11.2%。其中被称为“绝对贫困人口”, 即年收入在 625 元以下的特困人口有 286 万人。尤为令人揪心的是, 云南省目前有 40 余万户(计 200 多万人)的特困农户居住在夏不避雨、冬不御寒、四面通风、摇摇欲坠的茅草房、木楞房、杈杈房里, 甚至岩洞中; 还有 50 多万特困群众生活在生态十分脆弱、基本丧失生活条件的地区, 需要异地搬迁; 更有极少数农户衣不蔽体、食不裹腹, 基本处于靠政府救济的极端贫困状态。

可见, 在农村人口严重老龄化和大量向城市迁移的情况下, 农村急需建立相应的社会保障制度, 以规避农民的社会风险。

二、农村社会保障现状

我国于 20 世纪 90 年代初建立了农村社会养老保险制度, 农村社会养老保险采取以个人缴费为主、集体补助为辅、国家给予政策扶持的筹资模式和建立个人账户、储备积累的保险模式。截止到 2002 年底, 全国有 31 个省(自治区、直辖市) 1955 个县不同程度地开展了农村社会养老保险工作, 5461.78 万人参加了农村社会养老保险, 覆盖率约 12%, 基金积累 233 亿元, 124 万人领取养老金。

农村合作医疗是在人民公社时期发展起来的农民通过互济互助、共同抵御疾病风险的制度。20 世纪 70 年代末期, 制度曾覆盖了全国 90% 的农村, 对于缓解农民的疾苦和农村卫生事业的发展起到了巨大的推动作用。由于它的低成本、高效用, 曾被世界卫生组织推崇为解决农村卫生问题的典范。20 世纪 80 年代以来, 随着农村经济体制的变革, 人民公社消亡, 联产承包制全面实施, 农村合作医疗赖以存在的集体经济在多数地区不复存在, 这项制度逐渐流于形式。20 世纪 90 年代以来, 虽然国家要求重新开展合作医疗并进行了试点, 但 1998 年全国合作医疗制度覆盖人口在高收入地区也仅为 22.2%, 在中等和欠发达地区仅为 1%~3%, 已名存实亡。

全国绝大多数地区尚未全面建立农村居民最低生活保障制度, 农村低保仅覆盖 367.1 万村民、176.8 万户家庭, 其中: 困难户 114.5 万人, 五保户 30.3 万人, 其他人员 32 万人。多数地区只是针对特困户初步建立了救助制度。截至 2003 年底, 共定期救济困难群众 1160.5 万人。共有 793.4 万人、456 万户家庭得到了救助, 其中: 特困户 192.7 万户、五保户 173.9 万户、其他救济对象 89.3 万户(见民政部网页, 2004 年 5 月 8 日)。

总之, 农村社会保障的现状是保障水平低, 保障项目少, 覆盖面窄, 发展极不平衡; 筹资渠道单一, 养老保险名为三方筹资, 实则农民一方出资, 社会保险有名无实, 形同个人储蓄; 基金保值增值压力大, 未来支付困难, 现行保障制度存在着深刻的危机。农民基本没有医疗保障, 缺医少药的情况相当普遍。从总体上看, 8 亿农民基本还是处于家庭保障、而无社会保障的境况, 未来养老问题堪忧, 健康和基本生活问题不容忽视。

三、农村社会保障体系建设的目标与思路

(一) 农村社会保障体系建设的目标

按照全面建设小康社会和我国社会保障体系建设的目标, 农村社会保障体系建设既要考虑到需要与可能, 循序渐进, 又要考虑到最终与城市接轨, 形成全国一体化的现代社会保障制度。针对我国农村发展的不平衡性、收入水平的较大差异性以及单一层次的社会保障很难照顾到各方面要求的实际, 在近期内完全抛弃家庭保障并不现实, 必须建立以基本社会保障为主体, 乡村集体保障和家庭保障等形式并存的多层次、低水平(保险待遇水平与经济发展水平相一致)、广覆盖(最终覆盖所有适龄农民)、共同负担(基金由政府、集体、个人共同负担)、统分结合(基金的经营筹集、管理与使用实行社会统筹与个人账户相结合)、社会化管理的社会保障体系。具体目标是:

——近期目标 用 3~6 年的时间, 在经济发达地区全面实行农村养老保险、合作医疗(或医疗保险)和最低生活保障制度, 改革农村养老保险制度, 到 2010 年, 养老保险和医疗保障覆盖 50%~80% 的农民, 农村低保覆盖全部农民, 逐步推进城乡社会保障一体化进程; 在中部和

西部地区积极开展农村低保，进行农村养老保险和合作医疗试点，完善制度。

——中期目标 用 10 年左右的时间，在经济发达地区实现城乡基本社会保障制度的统一；随着经济的不断发展和城市化进程的加快，农民数量不断减少，到 2020 年在中部地区和有条件的西部地区，农村低保覆盖所有农民，农村养老保险、医疗保障覆盖多数农民，农民健康状况改善，老年生活有所保障。

——长期目标 用 20 年左右的时间，在东、中部地区建立适应我国经济发展状况和农民保障需要的、城乡统一的基本社会保障制度，西部地区的农村社会保障也有长足进展，使大多数农民老有所养、病有所医，基本生活（最低生活）得到保障。

(二) 农村社会保障体系建设的基本思路

农村社会保障体系建设必须突破现有城乡分割的格局、突破重城市轻农村观念的束缚、突破各级财政只管城市社保不管农民社保的做法，从社会经济发展全局的高度，树立城乡统筹的观念，把农民享受社会保障作为其应有的一项基本权利，把向农民提供社会保障作为国家和政府的一项基本义务，把建立农村社保体系作为国家社会经济发展的必要成本，当作国家长治久安、经济和社会可持续发展的大计。

1. 制度定位——统一的社会保障体系的重要组成部分

农村社会保障，主要包括养老保险、合作医疗（医疗保险）和农村低保，是国家的一项长期社会政策，是统一的社会保障体系的重要组成部分。其中养老保险、合作医疗（医疗保险）在性质上属于基本社会保险，既不是补充保险，也不是商业保险和农民储蓄，更不是农民负担。

2. 社会保障与家庭保障相结合，保障水平适度，不能盲目攀比城镇标准

由于农村社会保障的社会保险属性（除低保），决定了必须遵循权利与义务相对应、公平与效率相结合的原则，由个人承担相应的筹资义务，而不是政府提供的“免费午餐”。由于我国国家财力有限，农民的缴费能力也有差距，因此，现阶段社会保障还难以完全替代家庭保障，农村养老和医疗保障仍然必须坚持和强调社会保障与家庭保障相结合。

保障水平也要适度。由于农民的收入水平普遍低于城镇居民（见表 2），因此，缴费水平不能超出农民的承受能力；同时，农村消费也远低于城镇（见表 3），相应地，农村社会保障的待遇水平也应当大大低于城镇社会保障标准。

表 2 1990~ 2001 年农民和城镇居民人均可支配收入状况 (元)

类别	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
农民	686. 3	1577. 7	1926. 1	2090. 1	2162. 0	2210. 3	2253. 4	2366. 4
城镇居民	1510. 2	4283. 0	4838. 9	5160. 3	5425. 1	5854. 0	6280. 0	6859. 6
农民/ 城镇	45. 44%	36. 84%	39. 80%	40. 50%	39. 85%	37. 76%	35. 88%	34. 50%

数据来源：中国统计年鉴 2002。

表 3 1990~ 2001 年农村与城镇人均消费水平 (元)

类别	1990	1995	1996	1997	1998	1999
农村	571	1434	1768	1876	1895	1927
城镇	1686	4874	5430	5796	6217	6791
农村/ 城镇 (%)	33. 87%	29. 42%	32. 56%	32. 37%	30. 48%	28. 38%

数据来源：中国统计年鉴 2002。

3. 保障资金由个人、集体（单位）、国家共同负担

我国现行农村社会养老保险制度难以为继的根本原因是，基金来源基本只是农民个人的缴费，由于集体经济弱化和乡镇企业的民营化、股份化，集体补助能力下降，补助资金难以落实，而政府扶持也未到位，甚至经办人员的工资及管理费也必须由基金支付（提取 3% 的管理费），在基金保值增值无门的情况下，制度运行必然面临问题。如此一来，本应由三方承担的社会保险几乎变成了农民的个人储蓄。

筹资问题是推进农村社会保障体系建设的核心问题。解决这一问题的有效选择是，不能光靠个人缴费，集体经济组织或农民个人所在的乡镇企业（自雇人员为本人）必须承担相应缴费，国

家一方面承担经办人员的工资及管理费用，同时也要按一定比例相应投入，并在政策上为基金的投资运营提供渠道。当然，各主体的责任也应根据各保障项目的性质有所侧重，如农村低保完全由政府出资，养老保险和医疗保障则由三方出资。

政府要加大财政投入力度。按照公共财政的要求，逐步提高社会保障支出在财政总支出中的比重，并安排一定比例用于农村保障，改变目前政府财政对农村社会保障扶持微乎其微的状况。要适当增加集体补助，通过政策扶持、加强管理、深化改革等途径，增收节支，大力发展壮大村级集体经济，提高村集体对农民的补助能力，并制定相应的办法规范村集体对农民的补助。要引导农民自身增加投入。完善补贴政策，提高政府和集体对农民参保的补助比例，通过政策激励，吸引农民参保。

4. 因地制宜，逐步推进

我国地域辽阔，各地经济发展极不平衡，而且这种态势在相当长的时间内都不可能根本改变，加之，各地农村社会保障的工作基础不一，在较短的时期内建立起全国统一的农村社会保障制度模式只能是天方夜谭，根本不可能做到。因此，必须因地制宜，稳步实施。

从时间先后或具体步骤上讲，必须贯彻“先易后难，逐步推进，重点突破”的战略方针，先重点突破乡镇企业职工、专职村干部、民办教师等特殊群体的养老和医疗保障工作，当纯农户比例降到一定程度和经济发展达到一定水平时，再把农村人口全部包括进来，普遍推行，最后实现城乡基本社会保障一体化的飞跃。

从地域上讲，对江苏苏南等经济发达地区和部分城郊地区，有的可以一步到位，直接实行城乡统一的社会保障体系，有的则宜立足于建立覆盖面广、保障项目完备的农村社会保障体系，全面探索包括农村养老保险、医疗保险、农村低保等在内的社会保障制度安排。而对于欠发达的农村地区，应本着急用先立的原则，从农民最急需的保障项目入手，先建立农村低保，实行合作医疗试点并稳步实施，并在经济条件较好的农村进行养老保险制度试点。

四、农村社会保障制度架构

按照全面建设小康社会、统筹城乡经济社会发展的客观要求，我国应在农村逐步建立社会养老保险、农村医疗保险、农村最低生活保障制度，力争到 2020 年农村社会保障实现与城市社会保障的基本接轨，最终建立起城乡一体化的社会保障体系。

（一）农村社会养老保险

农村社会养老保险制度的目标是争取在 2020 年基本建立起覆盖范围比较广泛、保障水平逐步提高、保障方式多层次、资金来源多元化、制度法制化、管理规范化的比较健全的制度体系，使广大农民得到切实的基本保障。

1. 制度模式：农村社会养老保险建立社会统筹与个人账户相结合的制度模式，以个人账户为主，实行小统筹、大账户。

鼓励有条件的地区建立社会统筹基金，实行与城镇社会养老保险基本相同的制度。财政要加大投入，财政出资和余下的单位（或集体）缴费进入统筹基金。社会统筹基金按待遇确定型的原则，除用于承担个人账户支付完毕后的支付责任，还可按当地农村生活支出一定比例发放社会统筹养老金，社会统筹养老金作为个人账户养老金的补充，以体现社会公平。

2. 筹资机制：由三块组成，即农民自己交一块，集体（或乡镇企业等单位）补助一块，政府扶持一块。

3. 缴费水平和方式：（1）缴费标准：设立低、中、高多个档次，由参保人根据不同的经济条件、收入水平、健康状况进行自主选择，并可在申请批准后调整缴纳档次。最低缴费标准按最低享受（支付）标准倒推，应在加上政府和集体的补助后，能保证基本的养老需要，可按人均纯收入的一定比例做出原则性的规定。（2）缴费方式：积极引导农民按月度或按年度定期缴费。同时，要根据农民收入的不稳定性和周期性，允许采取灵活多样的缴费方式和期限；在遇到自然灾害和疾病等困难无法按时缴纳时，经批准可暂停缴费；继续缴费的，缴费年限可合并计算。

4. 基金管理和运营：（1）基金以县（市、区）为单位独立运作，由社保经办机构集中统一

管理，专款专用；有条件的地区，逐步提高统筹层次。(2) 为参保农民建立个人账户，将个人自己缴费和部分集体补助以及历年利息积累全部计入个人账户，不得从基金中提取管理费用。(3) 积极探索养老保险基金的保值增值途径，按国家有关基金运营的法律法规规定对基金进行市场化运作，力争保值增值。基金运营由省级社保经办机构负责。

5. 待遇享受：(1) 原则上年满 60 周岁时开始享受；(2) 享受标准：根据个人账户积累额，按当地农村居民 60 岁时的平均余命作为个人账户计发系数，按月发放；个人账户余额不敷使用的，由统筹基金支付。各地要加大财政和集体（单位）投入，有条件的地区要发放社会统筹养老金。

(二) 农村医疗保障制度

农村医疗保障基本制度模式是农村合作医疗，但各地也可选择住院保险乃至直接实行城镇社会基本医疗保险制度。目前，应在试点的基础上，进一步改进完善农村合作医疗制度。到 2020 年，在发达地区实现农村医疗保障与城镇基本医疗保险的住院医疗对接，具备条件的地区也可与城镇社会医疗保险实行完全统一的制度；在其他地区，全面实行农村合作医疗制度，随着城市化进程的加快和农村人口的减少，最终逐步实现城乡社会基本医疗保障一体化。

农村合作医疗保险制度实行个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的筹资机制，并逐步提高农村合作医疗保险筹资标准。

(三) 农村最低生活保障制度

农村最低生活保障制度是国家和社会为保障收入难以维持最基本生活的农村贫困人口而建立的社会救助制度，是农村社会保障制度的关键所在。目前，只有少数地区建立了这项制度。获得基本生活保障也是农民的一项基本权利。为此，国家应在农村地区加快推进这项制度，逐步扩大覆盖面，使农民中的贫困弱势群体不致陷入衣食无着的境地，体现社会公平与正义。力争 2010 年在所有的农村地区都实行这项制度，以与城市低保共同构筑我国的基本安全网。在实施农村低保的过程中，一要科学确定最低生活保障线标准；二要合理筹集保障资金，保障资金应由各级财政承担，并吸收社会捐赠，不能转嫁到农民身上；三要正确界定保障对象，农村最低生活保障对象一般应包括低收入家庭、因病灾致贫的家庭、“三无人员”等。

参考文献：

[1] 樊天霞. 建立农村养老保险体制的困境与出路. 上海经济研究, 2003, (4).
[2] 宋春霞. 我国农村建立多层次医疗保险模式探讨. 郑州航空工业管理学院学报 (社会科学版), 2002, (12).
[责任编辑 童玉芬]

(上接第 56 页)

参考文献：

[1] 孙敬之. 80 年代中国人口变动分析. 北京：中国财政经济出版社, 1996. 86 87.
[2] 国家统计局. 中国统计年鉴 1988. 北京：中国统计出版社, 1989.
[3] 国家统计局. 中国统计年鉴 2001. 北京：中国统计出版社, 2002.
[4] Liu, S. H., X. B. Li, and M. Zhang, 2002 “ CHINAGRO PROJECT: Scenario Analysis on Urbanization and Rural Urban Migration in China,” Report of WP1. 2. International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA), Laxenburg, Austria.
[5] 同 [4].
[6] 中国社会科学院人口研究所. 中国 1986 年 74 城镇人口迁移抽样调查资料. 北京：中国人口科学编辑部, 1988.
[7] ACMRC (All China Marketing Research Co. Ltd.), China Census Data 2000, 2003.
[8] NBS (National Bureau of Statistics of the People’ s Republic of China), 2002 “ China Census 2000. detailed data tables.” CD-ROM. Michigan University and China Data Center, Ann Arbor.
[9] Raymer, J., 2002 “ Estimating interregional migration flows in China, 1995 2000,” Manuscript, International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA), Laxenburg, Austria.
[10] Pan, J. H., 2002 “ Rural Energy Patterns in China: A Preliminary Assessment from Available Data Sources,” Working paper No. 12. Stanford University. U. S. A.

[责任编辑 崔凤垣]