



新疆师范大学学报(哲学社会科学版)

Journal of Xinjiang Normal University (Edition of Philosophy and Social Sciences)

ISSN 1005-9245, CN 65-1039/G4

《新疆师范大学学报(哲学社会科学版)》网络首发论文

题目: 完善覆盖农村人口的社会保障体系:现状、问题与对策建议
作者: 崔红志
DOI: 10.14100/j.cnki.65-1039/g4.20200307.001
收稿日期: 2020-02-22
网络首发日期: 2020-03-10
引用格式: 崔红志. 完善覆盖农村人口的社会保障体系:现状、问题与对策建议[J/OL]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版).
<https://doi.org/10.14100/j.cnki.65-1039/g4.20200307.001>



网络首发: 在编辑部工作流程中,稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定,且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式(包括网络呈现版式)排版后的稿件,可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定;学术研究成果具有创新性、科学性和先进性,符合编辑部对刊文的录用要求,不存在学术不端行为及其他侵权行为;稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准,正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性,录用定稿一经发布,不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容,只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认: 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司签约,在《中国学术期刊(网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版,以单篇或整期出版形式,在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊(网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物(ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z),所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

乡村振兴战略研究(八)

完善覆盖农村人口的社会保障体系： 现状、问题与对策建议

崔红志

(中国社会科学院农村发展研究所, 北京 100732)

摘要:我国农村社会保障事业发展呈现出保障体系基本健全、城乡统筹有序推进、保障水平逐步提高等基本特征,但同时存在保障程度低、公平性差、不可持续风险大等突出问题。在今后一个时期,农村社会保障事业发展的进程有可能加快,但仍然存在不确定性因素,而且城乡之间和区域之间农民享受的社会保障水平差距有继续扩大的可能。应不断加大政府财政投入,明确各级政府、农民、村集体等相关主体的筹资责任,实质性提升农村社会保障水平,缩小社会保障水平的城乡差距和地区差距,完善城乡居民医疗保险、养老保险和最低生活保障制度等社会保障项目的制度安排。

关键词:农村社会保障体系;城乡统筹发展;保障水平;公平性

中图分类号: F323.89 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-9245(2020)05-0028-11

党的十九大报告指出,我国当前的主要矛盾是人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。党的十九届四中全会通过的《中共中央关于坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化若干重大问题的决定》(以下简称《决定》)提出,要“坚持和完善统筹城乡的民生保障制度,满足人民日益增长的美好生活需要”。由政府主导实施、具有再分配性质的社会养老保险、医疗保险、最低生活保障等保障项目构成的社会保障制度,可以为那些处于不利境地的个人和家庭提供有效保障,因而也就成为重要的、基础性的民生保障制度。《决定》明确要求,要“完善覆盖全民的社会保障体系”。农村人口是“全民”的重要组成部分,随着城镇化的快速推进,农村人口在我国总人口中的比重逐渐降低,但在相当长的时期内仍将保持较大的规模。目前,我国已经建立了针对农村人口社会保障的制度体系,未来

的重点则是如何完善这一体系。本文试图依据社会保障的相关理论、宏观数据和实地调研材料,对我国农村社会保障体系建设的现状进行评估,在此基础上,分析存在的问题,对未来农村社会保障体系建设进行展望,进而提出相关的对策措施。

一、农村社会保障体系建设的进程

(一) 制度体系基本健全

《中华人民共和国宪法》第四十五条明确指出:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”显然,这里所说的公民,既包括城镇居民,也包括农村居民。但实际上,《宪法》的这一规定并没有完全得到落实,在改革开放后的前20年中,我国农民并没有享受

收稿日期: 2020-02-22

作者简介: 崔红志, 中国社会科学院农村发展研究所农村组织与制度研究室主任, 研究员、博士生导师。

相应的社会保障，他们的生活保障主要依赖以土地为基本手段和以血缘关系为基础的家庭保障，辅之以来自于政府和农村集体的救济。由于市场经济条件下农民生活风险的增加、农村社区集体内部相对公平的分配与救济机制的弱化和消失、土地和家庭保障功能弱化等一系列因素，农民社会保障缺失这一问题越来越突出。在 20 世纪 80—90 年代，各级政府积极探索建立农村社会保障制度，但效果并不明显。

进入 21 世纪后，随着政府发展理念的转变和政府财力的增强，农村社会保障事业的改革和发展取得了明显成效。从总体上看，目前我国已经建立了针对农村人口的农村社会保障制度体系，城乡居民医疗保险、养老保险和社会救助制度实现了地域全覆盖和应保人口的全覆盖。

1. 建立新型农村合作医疗制度

每个人都会面临疾病风险，但个人或家庭往往缺乏足够应对疾病风险的能力。在 20 世纪 50 年代末期，随着农业合作化的兴起，我国建立了农村合作医疗制度，农民可以在村卫生室或乡镇卫生院得到免费就诊、免费用药，或者只需要支付很少的费用。从性质上看，农村合作医疗是在村庄范围内健康人群和患病人群之间医药费用再分配的一种互助^①。农村实行家庭联产承包责任制后，农村生产方式和分配方式发生了变化，农村合作医疗失去了支撑。在 20 世纪 80 年代后期和 90 年代，中央政策一再强调要恢复农村合作医疗制度，但几乎没有实质性效果，农民因病致贫、因病返贫现象越来越突出。在这一背景下，2002 年 10 月《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出了逐步建立新型农村合作医疗制度（以下简称新农合），到 2010 年实现新农合制度基本覆盖农村居民。从 2003 年下半年开始，各省、自治区、直辖市启动了新农合试点工作。与之前的农村合作医疗制度相比，新农合的特点，一是合作医疗基金由中央财政、地方财政和农民共同承担；二是以保大病为主，一般把住院作为评定大病的依据；三是实行县（市、区）级统筹，在县（市、区）域范围内统筹使用合作医疗基金。新农合的推进情况快于中央政策的要求。2007 年，全国 85.5% 的县建立了新

农合制度，参合农民为 7.3 亿人，参合率为 83%。2008 年，全国 95.7% 的县实施了新农合制度，参合农民为 8.15 亿人，参合率达到了 91.5%。2010 年之后，农民参合率一直保持在 95% 以上，新农合制度实现了地域全覆盖和人口全覆盖。

2. 建立新型农村社会养老保险制度

改革开放后，计划生育政策的实施在一定程度上导致了家庭养老功能的弱化；农村推行家庭承包制后，农村集体经济组织不再具有分配功能，集体内部向贫困老年人口倾斜的分配与救济机制的基本消失，导致农民养老的经济来源问题开始显现并越来越突出。为解决这一问题，1992 年，民政部在试点的基础上颁布《农村社会养老保险基本方案》（试行），各地以此为依据开展了农村社会养老保险工作（以下简称老农保）。老农保的制度安排是：农业户口的人皆可以自由参加；资金主要来自个人缴费，鼓励有条件的村集体给参加者补贴，个人缴费和集体补贴均计入个人账户；参保农民依据个人账户积累额确定领取标准。到 1998 年，老农保的投保人数达到了 8025 万人，占当年农村人口总数 86868 万人的 9.24%，占当年农村劳动力 46432.2 万人的 17.28%，有 50 多万农民开始领取养老金^②。因为政府财政不承担筹资责任，老农保制度在本质上属于政府主导的强制性储蓄，不具备再分配性。而且，老农保制度在运行中存在基金安全风险等方面的问题，1999 年 7 月，国务院下发的《国务院批转整顿保险业工作小组保险业整顿与改革方案的通知》，将农村社会养老保险列入清理整顿范围。之后，各地的老农保工作基本处于停滞状态。每年的新参保人数减少，退保人数增加。到 2006 年底，全国参加老农保的人数下降到 5299 万人，其中领取养老金人数 331 万人，绝大多数人月领取养老金不足 10 元，最低的不足 1 元^③。2007 年末参保人数进一步下降到 5171 万人。

2009 年 9 月，国务院颁发了《关于建立新型农村社会养老保险试点的指导意见》，决定在全国选取 10% 的县（市、区）开展新型农村社会养老保险（以下简称新农保）试点。2012 年，新农保制度已经基本实现地域全覆盖，即有农业人口的县级行政单位都建立了新农保制度。与老农保相比，

①朱玲：《政府与农村基本医疗保障的制度选择》，《中国社会科学》，2000 年第 4 期。

②崔红志：《农村社会保障体制的发展》，《中国农村发展道路》，北京：经济管理出版社，2013 年第 1 版。

③游钧：《贯彻新发展理念，积极发挥城乡居保兜底保障作用》，《中国社会保障》，2016 年第 3 期。

新农保制度的最大特点是具有再分配性。在筹资结构上,新农保基金不仅有个人缴费、集体补助,而且有地方政府的财政补贴,即入口补贴。在支付结构上,养老金待遇主要是由两部分组成,一部分是基础养老金,另一部分是个人账户养老金。中央财政负担中西部地区的基础养老金,负担东部地区50%的基础养老金。2009年新农保试点时,基础养老金的标准为每人每月55元。2018年末,城乡居民基本养老保险参保人数52392万人,比2017年末增加1137万人,其中,实际领取待遇人数15898万人^①。

3. 建立和完善农村社会救助制度

为适应农村经济体制改革后集体保障弱化的现实情况,自20世纪90年代中期开始,我国政府开始建立农村特困户救助制度和农村最低生活保障制度。2007年中共中央、国务院下发了《关于在全国建立农村最低生活保障制度的通知》,规定了农村低保制度建设的目标任务、保障标准、对象范围、操作程序、资金筹集的方式和渠道,农村低保工作开始由地方探索发展到在全国范围的整体推进。截至2018年底,全国农村低保对象共计3519.1万人,农村低保平均保障标准为4833.4元/人/年^②。

农村五保供养制度产生于20世纪农村集体化时期,其保障对象是无法定赡养人、抚养人、扶养义务人、无劳动能力者和无生活来源者的“三无”农民,保障内容包含吃、穿、住、医、葬五个方面,是以生产大队和公社内部剩余积累为基础、国家财政辅以适当补贴的农村社区互助共济制度。农村五保供养在形式上分为在村里单独生活的分散供养和在敬老院生活的集中供养。改革开放后,农村集体经济组织不再是生产单位和分配单位,但农民需要缴纳“村提留、乡统筹”,其中的一部分作为支付五保户的费用。进入21世纪后,我国开始了农村税费改革,各地相继取消了“村提留、乡统筹”,五保供养失去了稳定的经费来源。2006年3月1日,我国颁布实施了新的《农村五保户供养工作条例》,把农村五保供养纳入了财政保障范围,建立了以财政投入为主的资金来源渠道,供养资金在地方预算中安排,中央财政对困难地区进行适当

的补助,农村五保制度更加规范化,保障标准稳步提高。2007年,我国农村五保分散供养平均标准为每人每年1432.0元,农村五保集中供养平均标准为每人每年1953.0元。截至2018年底,全国有农村五保供养对象455.0万人。

(二) 城乡统筹发展有序推进

我国社会保障制度体系的一个显著特征是城乡分割,农村居民和城镇居民分别有与其身份相对应的社会保障制度。近10多年来,我国完善社会保障制度体系的重要举措是按照城乡统筹理念,把针对农村居民与针对城镇居民的社会保障制度整合为一个制度,实现城乡居民之间社会保障权利的完全平等。

第一,2009年和2011年,我国分别实施了新农保试点和城镇居民社会养老保险试点,并于2012年实现了两项制度的全覆盖,形成了覆盖城乡居民的养老保险制度体系。2014年2月,国务院发布了《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》,新农保和城居保两项制度合并实施。

第二,2003年与2007年,我国针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新农合、城镇居民基本医疗保险制度。在总结两项制度运行情况以及地方探索实践经验的基础上,2016年1月,国务院下发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,要求两项制度之间实现统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理等方面的统一,逐步形成统一城乡的居民基本医疗保险制度。截至2018年底,除了辽宁、吉林、安徽、海南、贵州、西藏、陕西7省、自治区,其余的省(自治区、直辖市)都完成了整合工作。

第三,我国先后建立起农村五保供养、城市“三无”人员救济和福利院供养制度,城乡特困人员基本生活得到了保障。2014年,国务院公布施行了《社会救助暂行办法》,将城乡“三无”人员保障制度统一为特困人员供养制度,我国城乡特困人员保障工作进入城乡统筹和一体化发展的新阶段。2016年2月,国务院颁发了《关于进一步健全特困人员救助供养制度的意见》,提出在全国建立起城乡统筹、政策衔接、运行规范、与经济社会

① 《2018年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》, http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zwgk/szrs/tjgb/201906/t20190611_320429.html.

② 《2018年民政事业发展统计公报》, <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/201908/20190800018807.shtml>.

发展水平相适应的特困人员救助供养制度，将符合条件的城乡特困人员全部纳入救助供养范围，做到应救尽救、应养尽养。

（三）保障水平逐步提高

保障水平和效果，是衡量农村社会保障事业改革与发展成效和社会保障制度体系完善程度的重要指标。从总的情况看，我国各类农村社会保障项目的保障水平逐步提高，在应对农民意外或生命周期各类风险中的积极效应较为明显。

筹资水平是决定保障水平的基础性因素，通常的情形是，筹资水平高，保障水平也高，反之亦然。2003年新农合试点时，最低筹资标准仅为每人每年30元，中央财政、地方财政和参合农民各承担10元。之后，最低筹资标准不断提高，中央和地方的财政补助标准以及农民缴费标准都在提高（见表1）。到2015年，新农合的最低筹资标准已经提高到了470元。其中参合农民缴费标准为90元；各级财政对新农合的人均补助标准达到380

元。2015年，新农合政策范围内门诊和住院费用报销比例分别提高到50%和75%左右。新农合与城镇居民医疗保险整合为城乡居民医疗保险之后，筹资水平继续提高，2019年增加到770元，其中个人缴费250元，政府补贴520元。

自实施新农保制度以来，适龄人口的参保人数、领取养老金人数和月领取标准逐年增加。2009年开始新农保试点时，中央确定的基础养老金标准为每人每月55元。从2015年开始，基础养老金标准提高到每人每月70元。从2018年开始，基础养老金标准提高到每人每月88元。一些地方在中央确定的基础养老金标准的基础上，继续提高基础养老金标准，再加上老年农民在领取养老金之前因为个人缴费水平的提高，农民享受的养老金水平总体呈现上升趋势，2018年，老年农民平均每月能领取养老金183元（见表2）。新农保制度的实施，在一定程度上解决了农村老年人口养老所面临的经济来源问题。

表1 新型农村合作医疗的筹资标准（元）

年份	最低筹资标准	农民缴费标准	各级财政补助标准
2003—2005	30	10	20
2006—2007	50	10	40
2008	90	10	80
2009	100	20	80
2010	150	30	120
2011	240	40	200
2012	300	60	240
2013	340	60	280
2014	410	90	320
2015	470	90	380
2016	540	120	420
2017	630	180	450
2018	710	220	490
2019 ^①	770	250	520

资料来源：历年《卫生事业发展统计公报》及国家医疗保障局网站。

表2 新型农村社会养老保险的相关情况^②

年份	参保人数（万人）	60岁以上领取养老金人数（万人）	年基金支出（亿元）	月平均领取标准（元）
2010	10277	2863	200	58
2011	32643	8525	588	57
2012	48370	13075	1150	73
2013	49750	13768	1348	82
2014	50107	14313	1571	91
2015	50472	14800	2117	119
2016	50847	15270	2150	141
2017	51255	15598	2372	152
2018	52392	15898	2906	183

资料来源：历年《人力资源和社会保障事业发展统计公报》，人力资源和社会保障部网站。

①国家医疗保障局、财政部：《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》，国家医疗保障局网站。

②自2012年起的数据为城乡居民养老保险数据。月平均领取标准按年基金支出/年领取养老金人数/12计算。

2010年，农村低保平均标准为每人每年1404.0元，平均补差为每人每月74.0元。2014年，这两个指标分别提高到2777.0元和129.0元。2018年全国农村低保平均保障标准为每人每年4833.4元，比2014年提高74%。2010年，农村五保分散供养的标准为每人每年2102.1元，随后逐年增加，2014年为4006元，2016年为4844元，年均增长14.9%。2010年，农村五保集中供养的标准为每人每年2951.5元，2014年提高到5371元，2016年提高到6385元，年均增长13.7%（见表3）。

二、农村社会保障体系建设中存在的主要问题

城乡居民医疗保险制度缓解了农民看病的经济负担，在一定程度上解决了农民因病致贫和因病返贫现象，使农民更多地利用医疗卫生服务。城乡居民养老保险制度缓解了农村老年人口的生活压力，而且在改善农村老年人口与子女的代际关系、提升老年人口获得感等方面发挥了积极作用。农村最低生活保障等社会救助制度缓解了农村贫困现象。但是，农村社会保障制度体系仍然存在许多问题。

（一）保障水平偏低

城乡居民医疗保险通常是在县（市、区）域范围防范群体疾病风险、以收定支的制度，城乡居民的缴费总额与集体补助、政府补贴的规模，合在一起形成医疗保险基金。县（市、区）级主管部门依据医疗保险基金的规模，结合往年的疾病发生率及医疗费用等因素，确定第二年的报销办法。2018年，城乡居民实际住院费用中，由基金

支付的比例为56.1%，大大减轻了城乡居民住院治疗的经济负担，但同样应该看到，个人负担比例仍高达43.9%。尤其应该注意的是，到了下半年特别是年末，很多地方城乡居民医疗保险基金处于紧张状态，于是定点医疗机构的住院部就尽量少收病人或不收病人，对于收治的病人，也尽量减少住院天数、减少住院花费。

城乡居民养老保险制度应具有保障老年农民基本生活的“兜底功能”。2018年，超过60岁的城乡居民每月大约只能领取183元的养老金，远远不能维持城乡老年人口的基本生活。居民养老金低的原因，一是基础养老金水平低。2009年开始新农保试点时，中央确定的基础养老金标准为每人每月55元，相当于当时农村贫困标准中的食品消费支出标准。从2018年开始，城乡居民养老保险的基础养老金提高到每人每月88元，目前仍在执行这一标准。在2009—2019年的10年间，城乡居民养老保险的基础养老金仅仅增加了33元，增长了60%，如果考虑同期物价指数（CPI）不断上涨这一因素，城乡居民基础养老金的涨幅就更低。二是参保居民的缴费水平低。城乡居保的养老金由基础养老金和个人账户养老金组成。尽管城乡居民养老保险都设置了多个缴费档次，但参保者中80%以上都选择了最低档次的缴费标准，即每人每年缴纳100元。城乡居保的个人账户养老金的月计发标准都是个人账户储存额/139。城乡居民选择的缴费档次低，其个人账户储存额就少，每月可以领取的个人账户养老金数额自然也就比较少。

我国农村救助的标准仅仅是保吃饭的最低生存标准。2010年，农村五保分散供养平均标准为

表3 农村五保供养标准（年/元/人）

年份	分散供养人数（万人）	分散供养标准（元/人/年）	集中供养人数（万人）	集中供养标准（元/人/年）
2010	378.9	2102.1	177.4	2951.5
2011	366.5	2470.5	184.5	3399.7
2012	360.3	3008.0	185.3	4060.9
2013	353.8	3499	183.5	4685
2014	354.8	4006	174.3	5371
2016	357.2	4844	139.7	6385
2017	367.2	—	99.6	—
2018	455.0	—	—	—
2019	442.4 ^①	—	—	—

资料来源：历年《民政事业统计发展公报》，民政部网站。

① 2018年和2019年数据为分散供养与集中供养总人数，2019年数据来源为2019年第三季度民政统计数据。

2102.1元/人/年,农村五保集中供养平均标准为2951.5元/人。而当年全国农民人均生活消费支出4382元,两者相差悬殊。2018年,农村五保分散供养和集中供养的标准虽然提高到6000元左右,但全国农民平均生活消费支出增加到了12124元^①,两者之间仍然相差悬殊。我国多数地区的农村低保标准以县级行政区域为单位制定,很多地方的农村低保标准低于国家扶贫标准。在一些贫困人口多的地区,低保人口的多少依据当年的资金量和救助标准确定,然后下达给各个村。这样,一些收入水平低于低保线的家庭不能享受低保待遇。同时,由于低保资金少,很多地方低保家庭享受的低保金标准并非采取补差的办法,而是采用一个固定的数额。

(二) 公平性有待提高

公平性是社会保障制度的内在属性。农村社会保障制度在公平性方面的问题,一是农村社会保障制度的待遇水平,远远低于城镇居民和职工社会保障制度的待遇水平;二是不同区域之间农民享受的社会保障待遇水平相差悬殊,中西部地区农民享受的社会保障待遇水平,远远低于东部发达地区农民享受的社会保障水平。

因为城乡居民的养老保险和医疗保险制度已经被整合为同样的制度,城乡居民可以享受同等水平的养老金和医疗待遇。但城乡低保制度仍然是双轨制,农村低保标准低于城镇低保的标准(见表4)。2010年,全国城市低保的平均标准为每人每月251.2元,全年为3014.4元,农村低保的平均标准为1404.0元,前者是后者的2.14倍。即使把城镇生活成本比农村高的因素考虑在内,这个差距仍较

大。近年来,由于农村低保标准的增速更快,二者之间的差距缩小了,但2018年城市低保的平均标准仍然是农村低保平均标准的1.43倍。低保补差,即政府给低保对象发放的低保金,反映了低保对象实际享受的待遇水平。2010年,城市低保对象每人每月享受的平均补差是农村低保对象的2.55倍,2014年为2.21倍。

从区域对比的角度看,我国不同地区农村居民之间享有的社会保障水平存在较大差距。总体特征是:越是欠发达地区,人们的生存风险越大,应对手段越少,对社会救助等社会保障的需求越强烈,但农民享有的社会保障水平低。在城乡居民养老保险方面,2019年,上海市的基础养老金为每人每月930元、北京市为每人每月710元,但中西部地区的大多数省份的基础养老金只有100多元(见图1)。在最低生活保障方面,我国城市低保标准的区域差异性较小,体现了最低生活保障具有全国性公共产品的性质。但农村低保标准的区域差异很大。按照我国对东中西的划分^②,31个省市自治区2019年第三季度东部地区农村低保标准平均值为8291.4元/人/年、中部地区为4786.6元/人/年、西部地区为4466.5元/人/年,东部地区农村低保平均标准是西部地区的1.9倍,是中部地区的1.7倍。在同一个区域内部,不同省份之间的差异也较大,例如,中部地区农村低保标准平均值为4786.6元/人/年,标准最高的安徽省农村低保标准是黑龙江省的1.7倍。东部地区的上海市农村低保标准是海南省、河北省的2.9倍,是山东省的2.8倍;上海、北京、天津、浙江等省市显著高于山东、河北和海南。

表4 我国城乡低保的平均标准与平均支出水平

单位:元/人/月

年份(年)	2010	2012	2014	2016	2018
城市低保平均标准	251.2	330.1	411.0	494.6	579.7
城市低保平均补差	189.0	239.1	286.0		
农村低保平均标准(年)	1404.0	2067.8	2777.0	3744.0	4833.4
农村低保平均补差	74.0	104.0	129.0		

资料来源:历年《民政事业统计发展公报》,民政部网站。

①国家统计局:《2018年居民收入和消费支出情况》。

②按照国家统计局东中西部地区的划分方法,东部地区包括:北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南11省、直辖市;中部地区包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南8省;西部地区包括内蒙古、重庆、广西、四川、贵州、云南、西藏、山西、甘肃、青海、宁夏、新疆12省、直辖市、自治区。

（三）存在不可持续的风险

目前，我国农村社会保障制度体系已经形成，但各类制度安排尚不完善，主要存在如下几个方面的问题。

1. 科学合理的政府财政资金投入机制尚未形成

农村低保等社会救助项目的资金来源主要是政府财政资金。城乡居民医疗保险和养老保险的资金来源则主要依靠政府财政补贴和农民个人缴费。正是因为政府承担了筹资责任，我国农村社会保障制度体系才得以建立。但同时应看到，科学合理的政府财政投入机制尚未形成。

一是各级政府财政尤其是地方政府财政在农村社会保障事业改革发展中的投入激励性不足。以人民为中心的发展观，要求各级政府更加关注民生，加大对农村社会保障事业的投入。但是目前的财税制度、干部选拔、政绩考核制度、金融制度、土地制度等，都不利于政府转变片面追求 GDP 的行为模式。

二是政府责任的不确定性。社会保险是社会保障制度体系的核心内容。城镇职工社会保险体制的筹资由用人单位和职工个人共同承担，缺口部分由政府财政兜底，政府的责任非常明确。对于城乡居民医疗保险和养老保险，各方的责任边界不清晰，尤其是政府补贴的规模、政府补贴与农民缴费之间的比例关系，都没有清晰的、具有长期性的固定机制，而是在很大程度上带有随意性。

三是地方政府责任与能力的不匹配。我国农村低保、五保等救助制度的资金主要由地方政府承担、中央财政仅对困难地区进行适当补贴。城乡居民医疗保险的筹资中，地方政府承担与中央财政相等的份额。在城乡居民养老保险中，地方政府承担对选择更高档次缴费者的缴费补贴（即入口补贴），以及承担高于国家规定的基础养老金的补贴。农村医疗救助等保障项目也属于中央和地方的共同事权，地方政府要承担主要的筹资责任。从我国目前的财权和事权及中央财政转移支付的现状看，“以地方政府为主”的资金来源制度仍然不足以保障农村社会保障制度的有效运行。贫困人口众多的地方通常是欠发达地区，其地方财政能力弱、集体经济薄弱，制度的资金来源得不到保障。目前的社会保障项目大都考虑了区域之间财政能力的差异，例如，城乡居保制度规定，“中央财政对中西部地区按中央确定的基础养老金标准给予全额补助，对东

部地区给予 50% 的补助”政策。但这种政策规定忽视了东部各省间的差异，如 2018 年山东的人均一般预算收入低于西部的内蒙古、重庆、陕西、山西，福建的人均财力，也低于内蒙古和重庆。简单按东、中、西部确定中央财政补贴的比例，势必造成省（自治区、直辖市）际之间的苦乐不均。

2. 农民的缴费能力和缴费意愿不足

农村社会保障制度保障水平的提高和可持续性，既有赖于政府不断增加投入，也有赖于不断提高农民的缴费水平。但是，我国农民收入水平还较低，收入不稳定，而且实物性收入占较高比例，相应地，农民缺乏承担较高缴费水平的能力。但同样应看到，我国农民收入不断增长，而且在农村居民中也有很多高收入者，他们往往也不愿意多缴费，其中制度安排的不合理是重要原因。

城乡居民医疗保险制度的主要问题，一是医疗费用快速上涨。城乡居民医疗保险的保障水平由筹资水平和医疗卫生价格共同决定。近年来，城乡居民个人缴费和政府补贴都快速增长，但城乡居民医疗保险定点医疗机构医疗费用上涨过快，致使参保农民的收益打了折扣，抑制了农民参保缴费的积极性；二是一些地方把农民缴费的一部分乃至全部用于家庭账户，一些地方把有限的医疗保险基金用于体检、卫生教育等公共卫生项目，致使用于慢性病门诊及大病的医疗保险基金的数额及报销比例降低，从而影响农民缴费的积极性；三是以户为单位的参保缴费办法与农民在城乡之间大规模流动与迁移的情况不相适应。为了避免农民参加缴费中的逆向选择行为，即健康状况好的人不参保缴费、健康状况差的人愿意参保，我国城乡居民医疗保险采取了以户为单位整体参保的办法。但是，我国正处于快速城镇化的过程中，目前常年在（县城之外）的农民工数量高达 1.7 亿人，他们在生病时可以回到流出地就医，但对工作和生活的影 响较大；也可以选择 在打工地就医，但享受的医疗费用报销比例较低。因此，外出农民工参保缴费的意愿较低。在城乡居民养老保险方面，很多农民只选择最低档次的缴费标准。除了收入约束，城乡居民对制度的了解程度低、对政府兑现养老金的信任程度差、对制度能否可持续发展的疑虑、对与其他养老保险制度转移接续困难的担心，已经成为城乡居民选择最低缴费档次的直接原因。不改变这些外部政策环境，农民个人缴费档次就难以提高。

3. 社会保障的资金管理制度不健全

城乡居民养老保险制度在基金管理和基金安全性方面存在着两个方面的突出问题。第一，缺乏有效的养老保险基金保值手段。虽然城乡居保制度建立的时间只有 10 多年，但因为参保人口规模大，基金规模增长迅速，截至 2013 年底已达 2800 亿元；到 2015 年底增加到 4592 亿元；到 2018 年底已达 6318 亿元，是 2013 年的 2.25 倍。目前，多数地区的基金是以活期存款的形式，由指定的银行保管。这种做法的好处是，可以规避基金被挪用以及用于投资等所产生的亏损风险，但我国的银行存款利息一直低于 CPI 增长率，城乡居保的基金实际上在贬值。第二，城乡居保的养老金计发办法采取了现行城镇职工基本养老保险个人账户养老金计发系数，即个人账户养老金的月计发标准为个人账户全部储存额除以 139。按照这一办法，参保农民从 60 岁开始领取养老金，在将近 72 岁时，其个人账户中所积累的资金将全部领完。但是，我国农民在 72 岁时的平均余命为 11.86 岁，政府必须承担期间近 12 年的养老金支付。如果缺乏中央财政的支持，将很可能出现地方政府无力支付农民养老金的困难；或者导致地方政府被迫挪用当期的新农保基金，由此形成与目前城镇职工社会养老保险类似的养老金账户“空账”和“空转”，这使国家和政府对社会成员的养老支付矛盾不断积累和后移，潜藏着不可持续的风险^①。

城乡居民医疗保险制度要求在年度内基本用完当年筹集的基金，因而不存在长期的财务风险。其基金管理和安全方面的主要问题是，定点医疗机构利用各种手段套取、骗取医保基金。此外，在一些地方存在挪用、借用医保基金的现象。

农村低保政策是农村社会保障制度的基石。但现行的低保政策实施效果不理想，有限的低保资金并没有得到有效分配。按道理，享受低保政策的农民，应该走“个人申请—村委会评议—乡镇审核—县级民政部门审批”这样一道程序。但由于乡村治理体系不健全等原因，农村低保的瞄准失误问题一直存在，其中既包括一些应该享受保障的农民没有得到保障的现象，也包括不应该享受的群体或个体却得到保障的现象。

三、未来农村社会保障体系建设的展望、思路与对策建议

（一）农村社会保障制度体系建设的展望

1. 农村社会保障事业改革与发展的进程将会加快

农民对社会保障的需求是农村社会保障事业改革发展的基本动因。在未来一个时期，农民的社会保障需求会继续增强。这一判断的依据，一是农民对社会保障的权利意识将越来越强，同时城乡居民医疗保险和养老保险是收入弹性较高的公共服务，随着农民收入的增加，农民会把收入的更大比例用来缴纳社会保险费；二是在市场经济不断完善的过程中，农民依靠市场途径获取就业和收入的风险也会加大，从而需要社会保障来应对日益增大的生活风险。特别是，到 2020 年底，我国将全面建成小康社会，在现行标准下的贫困人口将全部脱贫，但是，届时我国仍然有大量的低收入人口，农村的贫困现象主要表现为相对贫困和结构性贫困，贫困的发生主要源于因年老、疾病、意外事故等原因。对于这种特点的贫困，社会保障是最适宜的干预手段；三是土地保障将持续弱化。土地保障要求土地资源应随着人口的增加被不断分割。但是，自改革开放以来，我国一直坚持农村土地承包关系长期稳定，实行“生不增、死不减”的土地承包政策，一部分农村新增人口丧失土地承包经营权，成为无地人口，这部分人也就不再有土地保障。我国农村土地第二轮承包期将于 2027 年或 2028 年到期，党的十九大报告提出，保持土地承包关系稳定并长久不变，第二轮土地承包到期后再延长 30 年。2019 年 11 月底颁发的《中共中央、国务院关于保持土地承包关系稳定并长久不变的意见》进一步明确指出：“稳定土地承包关系。第二轮土地承包到期后应坚持延包原则，不得将承包地打乱重分，确保绝大多数农户原有承包地继续保持稳定。”这意味着在第二轮承包时没有承包地的农村人口，在第三轮农村土地承包时仍将不享有土地分配的权利。同时，在快速城镇化的背景下，很多农民把承包的土地流转给家庭农场、农民合作社、农业产业化龙头企业等新型农业经营主体，目前的土地流转率已经

^①崔红志：《影响农民参加新型农村社会养老保险的因素》，《中国青年政治学院学报》，2013 年第 5 期。

超过了三分之一。流出土地农民得到的租金,可以视为土地保障的一种新形式,但这种保障很不稳定,一旦经营主体亏损,农民就得不到或只能得到很少的租金。

从供给角度看,政府财力支撑是农村社会保障事业改革和发展的基础。经过改革开放 40 多年的快速积累,我国综合国力大大提升,各级财政尤其是中央财政收入规模大幅度提高,从而为农村社会保障事业改革和发展提供更加充分的财力可支撑性。比财力更重要的是,各级政府尤其是地方政府在完善农村社会保障制度体系中的努力程度,呈现逐步提高的趋势。出于社会稳定及地方间竞争等多种考虑,地方政府快速发展农村社会保障事业的激励因素增加了。可以预计,关注民生问题、实现公共服务均等化将是中国各地今后一个时期的主旋律。尤其值得注意的是,我国农村社会保障的各项制度安排已经建立起来。制度惯性将促进农村社会保障制度体系的改革与完善。在目前的政治体制下,基层政府官员的任期普遍较短,其行为选择可能与上级政府的要求及农民的利益都有某种程度的不相容乃至冲突。但不容忽视的是,因为先前已经建立了农村社会保障制度的框架,逐步完善这些制度从而提高农民享受的福祉水平,就将成为历任政府官员不能绕开的问题。

2. 农村社会保障制度改革、发展及其成效具有不确定性因素

从将来的趋势看,完善农村社会保障制度体系发展仍然面临着诸多挑战和不确定性。一是目前的财税制度、干部选拔、土地制度等,都不利于地方政府转变片面追求 GDP 的行为模式。尽管党中央一直强调以人民为中心的发展理念,但因为强调经济增长的制度环境没有改变,地方政府依然会优先考虑经济发展、税收收入、FDI 以及全国性的包含政治和政策导向性的硬性目标(如维护社会稳定)^①;二是农村社会保障项目的投资大、见效慢、在效果上难以测量、难以量化。由于干部任期短,农村社会保障事业的成效难以在任期内显现,忽视农村社会保障发展的恶果也难以即刻显现;三是从中央政府与地方政府以及地方不同层级政府之间的关系看,每一级政府都有具体的经济发展指标,更高层级政府所制定的经济发展指标需要其所

辖的低层级政府相应的经济发展指标来支撑。这会导致高层级政府在一定程度上默许乃至纵容低层级政府忽视农村社会事业的行为。同时,由于信息不对称、不公开和不透明的因素,上级政府很难发现地方政府不执行或不努力执行上级政策的行为,某些地方政府会采用机会主义行为、利用信息优势欺骗上级并逃避上级的监督、检查;四是从农民的参与、压力及监督作用看,由于基层政府在与农民关系中的强势地位,无组织的农民不能约束地方财政的投入方向和结构;在农民异质化的背景下,农民在监督公共财政资金的用途、效率方面存在着“搭便车”倾向,影响其参与的主动性。

3. 城乡之间和区域之间农民享受的社会保障水平差距有继续扩大的可能

在东部沿海发达地区尤其是大中城市郊区,农村社会保障事业改革和发展速度可能更快。这一判断的主要依据是:在快速工业化和城市化的过程中,沿海发达地区农民有更强的对社会保障的需求,也具备相应的缴费能力;土地稀缺、价值高,地方政府希望尽快通过社会保障,从而剥离土地对农民的社会保障功能;地方政府有相对雄厚的财力;一些地区的农村集体经济实力较强。

在中部和西部欠发达地区,农业人口及贫困人口的比例高,对社会保障支出的需求大,但可支配财力少。这种地区间财政能力和需求的差异,使其在同样的努力下无法提供与其他地区所能提供的社会保障。

(二) 完善农村社会保障制度体系的总体思路

基于对农村社会保障体系建设的问题及前景的分析,笔者认为,在未来一个时期,完善农村社会保障制度体系的总体思路是,不断加大政府财政投入,明确各级政府、农民、村集体等相关主体的筹资责任,实质性提升农村社会保障水平,缩小社会保障水平的城乡差距和地区差距。

1. 提高政府在农村社会保障体制改革及发展中的激励

一方面,中央主管部门应按照目标导向的原则,确定一定时间段各类农村社会保障事业发展的(例如“十四五”时期)预期性指标,作为衡量各地工作成效的标准;另一方面,在上级政府对下级政府的考核中,应不断弱化 GDP 和财政收入等经

^①王宏波:《德国建立农民养老金制度的动因、条件与启示》,《中国发展观察》,2016年第24期。

济发展类指标所占的权重，增加农村社会保障和公共服务类指标的权重，通过这些考核指标的变化，引导地方政府的财政支出竞争向正确的方向发展，形成竞相发展农村社会保障事业的良性循环。

2. 继续加大政府公共财政的投入力度

社会保障领域是市场失灵的领域，解决农村社会保障制度筹资问题的核心是政府在资金提供上承担主要责任。但是，农村社会保障体系由多种社会保障项目组成，不同社会保障项目的市场失灵程度不同。因此，应细分不同的社会保障项目与这些项目在运行过程中不同环节市场失灵的严重程度，以及市场机制克服这些问题的能力，以此来决定政府对不同社会保障项目及不同运行环节的制度供给及相应的公共支出安排。

3. 明晰中央政府与地方政府之间以及各级地方政府之间的农村社会保障筹资责任

从我国的情况看，经济发展水平相对落后的地区，农业人口及贫困人口的比例高，对社会保障支出的需求大。而这些地区的财力又比较薄弱。这种地区间财政能力和社会保障需求的差异，使得一些地区在同样的努力下无法提供与其他地区大致相等的社会保障。针对这种困境，在目前中国的财政体制下，可以考虑把筹资责任移交到上级政府，通过转移支付的办法保证地区间社会保障的公平。

4. 弱化集体在分摊社会保障资金中的责任

在分摊社会保障资金上，目前的城乡居民医疗保险和养老保险都强调集体补助。在完善社会保障的过程中，不宜在文件或制度中明文规定集体的责任。其理由是：很多村集体没有收入来源，由集体承担费用的可操作性差；从将来的趋势看，即使目前集体实力比较强的村庄，集体收入也将因为集体经济产权向个人产权的改革等因素而大大减少；在农村人口异质化的背景下，集体向农民提供保障的意愿非常小；在农村民主制度不完善的情况下，强调集体补贴，很容易使补贴流向村干部等农村强势群体。

在弱化行政村作为农村社会保障体系建设的组织载体尤其是弱化其筹资功能的同时，可以探索由社区的再合作、再组织基础上的农民自组织以承担组织内成员的部分社会保障缴费。目前，我国各类农村合作组织有很好的发展势头。相对来说，组织内部成员之间的经济地位大体相当，对社会保障的需求比较一致；组织内部的成员相对稳定；合作组织有一定的收入。在我国农村社会保障体系的重构

中，可以把合作组织作为载体之一，并由合作组织为组织内成员缴纳一定的社会保障费。

5. 逐步增加个人的缴费责任

政府的责任不是无限的。从社会保障的发展趋势看，在缴费性的社会保险项目中，个人的责任越来越重要。强调增强个人责任的理由是：有些社会保障项目具有私人物品的属性；社会保障制度对就业有一定的负面影响，甚至导致贫困陷阱；应该把资源分配给最需要的人。

（三）完善农村社会保障制度体系的对策

城乡居民医疗保险、城乡居民社会养老保险、农村低保这三个农村社会保障项目，是农村社会保障体系中最主要的制度。在今后一个时期，应采取相应措施，进一步完善这三项制度。

1. 完善城乡居民医疗保险制度的措施

一是继续提高政府补贴水平，稳定农民个人筹资水平。可以探索设立不同档次的筹资水平及相应的报销政策，由农民根据其经济状况和需求选择缴费档次；二是探索实行以人而非以户为单位的参保缴费办法；三是继续坚持城乡居民医疗保险基金主要用于报大病（住院）补偿，加大对农村慢性病治疗的补偿规模，取消一般性的门诊报销，以增加基金用于前两类补偿的规模；四是着力加强医疗卫生机构改革，有效地约束医疗机构过度提供服务和消费者过度利用服务的行为，防止医疗价格不断攀升。

2. 完善城乡居民社会养老保险制度的措施

一是建立城乡居保基础养老金的正常增长机制。2018年3月国家颁布了《关于城乡居民基本养老保险待遇确定和基础养老金正常调整机制的指导意见》（以下简称《意见》），指出今后各地应根据城乡居民收入增长情况，物价通胀因素城镇职工养老保险及其他社保待遇的调整等情况，建立城乡居民基础养老金最低标准的动态调整机制。但该《意见》并没有得到有效落实，最近的两年中，物价呈现上涨态势，城镇职工养老保险的基础养老金每年大约增长5%，但城乡居民的基础养老金仍为每人每月88元。为落实该《意见》的要求，可以硬性规定，只要城镇居民的基础养老金上涨，中央就同比例或更高比例地调整城乡居民的基础养老金水平。在中央调整基础养老金增长幅度的同时，地方政府也同比例或更高比例增加其承担的基础养老金水平；二是激励城乡居民选择更高档次的缴费标准。城乡居保的养老金由基础养老金和个人账户养

老金组成。仅靠政府提高基础养老金水平是不现实的,还应激励城乡居民选择更高档次的缴费标准,从而提高个人账户养老金的水平。为此,既要提高对选择更高档次缴费水平的城乡居民的补贴标准,也要采取各种措施增加农民对制度的信任。从长远看,可以采取按农民人均可支配收入的一定比例缴费;三是探索基金保值增值的新途径。加快推进城乡居保基金的省级统筹,建立统一的基金投资管理体制,实行多元化投资,从而提高基金的收益率和制度的支付能力;四是逐步探索和实行按照省级行政单位人均可用财力确定中央对各省级行政单位基础养老金补助比例,按县级行政单位的人均可用财力确定省级财政对各个县级行政区补贴的分担比例。

3. 完善农村低保制度的措施

一是扩大农村低保制度的覆盖范围,把符合条件的农村人口都纳入进去,实现应保尽保;二是逐渐提高农村低保标准。可以把以县级行政区为单位制定低保标准的做法,改为以省级行政区为单位制定低保标准。对于财政能力弱的县(市、区),在评估、核定其所需资金以及供给能力的基础上,由上级财政弥补供需之间的缺口;三是鼓励各地探索把城乡两种低保制度合为统一的制度,城乡居民享受同等最低生活保障待遇;四是在最低生活保障制度的基础上,建立健全低保与单项救助、分类救助相结合、覆盖农民主要生存风险的救助保障体系。

Improving the Social Security System Covering the Rural Population: Current Situation, Problems and Suggestions

CUI Hong-zhi

(Institute for Rural Development, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100732)

Abstract : The features for the progress of China's rural social security utilities include the social security system basically sound, the level of social security gradually increased, urban and rural social security system united. But at the same time, there are some outstanding problems such as low security level, poor fairness, and large unsustainable risks. In the future, the development process of rural social security is likely to accelerate, but there are still uncertain factors, and the gap between urban and rural areas and between the different regional farmers may continue to expand. To improve the rural social security system, the relevant policy recommendations are: increasing government financial input, clarifying the financing responsibilities of governments at all levels, farmers, village collectives and other relevant subjects, improving substantially the level of rural social security and narrowing the gap between urban and rural areas and the regional gap, and improving the institutional arrangement of social security projects such as urban and rural residents' medical insurance, endowment insurance and minimum living security system.

Key words : Rural Social Security ; Balancing Rural and Urban Development ; Security Level ; Fairness

[责任编辑:李 蕾]

[责任校对:曹晶晶]