

保险资讯 2010年第31...  
保险研究 2010年第11...  
保险研究—实践与探...  
保险资讯 2010年第30...  
保险资讯 2010年第29...



# 欢迎订阅 << 保险研究 >>

首页 >> 资料库 >> 论文

标题: 新型农村合作医疗的社会保险学分析  
作者: 李珍  
作者单位:  
导师:  
其他作者:  
中文摘要:  
关键字: 农村合作医疗 社会保险学  
类型: 其他保险 来源: 论文下载网  
正文:

摘要: 新型农村合作医疗自愿性原则, 导致家庭(个人) 账户制度、保门诊、捆绑外出务工人员参保等制度设计引起诸多问题。文章认为, 以各级政府出资为主, 农民个人出资为辅, 按县市统筹的新型农村合作医疗制度已具备了社会保险的本质特征。基于公平原则、制度保障目标和实际运行效果以及可持续发展的考虑, 新型农村合作医疗按照强制性的社会医疗保险制度发展的时机已经成熟。文章提出了完善农村社会医疗保险制度的相关建议。

关键词 新型农村合作医疗制度; 社会医疗保险; 自愿原则; 强制原则。

2003年, 卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》中要求建立新型农村合作医疗制度, 并规定这一制度是由政府组织、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。一般以县(市) 为单位进行统筹, 资金筹集和使用采取以收定支、适度保障的原则。在政府的强力支持和财政投入下, 新型农村合作医疗制度迅速发展, 成效显著。同时我们观察到新型农村合作医疗仍然存在一些问题, 其中一些问题是将对制度的本质认识不充分和“自愿参加”原则引起的。本文通过社会保险学理的分析, 认为新型合作医疗保险已经具备了社会保险的本质特征, 新型农村合作医疗制度的发展方向是强制性的社会保险制度。

## 一、研究的背景及意义。

2003年建立的建立新型农村合作医疗制度明确了制度的性质是“农民医疗互助共济制度”, “必须坚持农民自愿参加的原则”。

从历史唯物主义的角度看, 中国农村医疗保险制度重建时利用“合作医疗”的名称并以“自愿原则”为号召是有其合理性的。从理论上讲, “合作医疗”的概念已不能反应该制度的实质, 同时“自愿原则”在实践中的负面影响较大, 影响了制度的公平与效率以及制度的可持续发展。

关于“自愿原则”向“强制原则”的过渡以及“合作医疗”向“医疗保险”的过渡的问题, 近些年来学术界有不少讨论。洪光初、周传章(2003) 从必要性的角度出发, 提出“医疗保险是新型农村合作医疗的发展方向”; 基于自愿原则将带来逆向选择、无法达到应有覆盖率、筹资机制不稳定等问题。龙桂珍、骆友科(2005)、李珍、刘志英(2006)、董四平、王保真等(2007) 主张新型农村合作医疗应改“自愿原则”为强制原则。李珍(2008) 年在第三届中国社会保障论坛明确指出“社会医疗保险是新型农村合作医疗制度的发展方向”。在实践上, 新型合作医疗制度发展中的一些实际问题源于对制度性质的定位不准确及“自愿参与的原则”, 而在理论上我们需要深入细致的社会保险学的学理分析, 且需要将制度的性质与未来的公共管理体制的发展联系起来考虑。

“自愿原则”不仅产生逆向选择问题, 还会由此引致制度技术层面设计的一些缺陷, 并且进而影响制度的公平与效率。本文通过学理分析来说明新型农村合作医疗制度本质上已经是社会保险制度, 而不是“合作医疗”。“合作医疗”向社会保险的发展, 不只是一个概念的变化, 它是保险制度的实至名归。社会保险的“强制性原则”不仅有利于克服目前“自愿原则”带来的问题, 并且从发展的眼光看, “合作医疗”向社会保险的发展有利于制度与法律规范相一致, 与未来的预算管理制度相一致, 从而有利于制度的可持续发展。《社会保险法》立法(草案) 已进入第三审, 用《社会保险法》来调整“合作”性质的组织显然不妥; 社会保障预算制度建立在即①“合作”组织性质与社会保障预算的对象明显不协调。

用户名:   
密码:   
[免费注册](#) [登录](#)

## 书刊快讯

- 2010年第31期总第17...
- 2010年第30期总第17...
- 2010年第29期总第17...
- 2010年第28期总第17...
- 2010年第27期总第17...

## 热门文章

- 1 宁夏开展新《保险法》
- 2 保险公司刷卡手续费已
- 3 南开保险评论(系列)
- 4 上海高楼火灾敲响住宅
- 5 南昌仲裁委员会保险行

## 热点词

- 1 保险法
- 2 企业年金
- 3 交强险
- 4 巨灾风险
- 5 保险学会
- 6 保险营销员
- 7 保险监管
- 8 学术年会
- 9 保险数据
- 10 地方保险

## 二、新型农村合作医疗制度的现状评估。

在传统的农村合作医疗制度消失后，农村医疗资源缺乏、农民看病贵看病难在20世纪末成为最严重的社会问题。2003年底开始试点的新型农村合作医疗制度，由于政府的财力支持和社会的广泛认同，各地创造了适应本地情况不同的筹资模式和补偿模式，制度的覆盖面迅速扩大，参合率迅速提高。与此同时，卫生资源配置城乡不公平、农民对医疗服务的可及性堪忧的问题都有改善。

### （一） 新型农村合作医疗制度在各地的实践。

#### 1. 迅速提高的覆盖面与参合率。

制度覆盖面是指制度对区域的覆盖，参合率则是覆盖区域内参加人口占农业人口的比率。2003年9月有304个县参加试点，参合率为74%<sup>②</sup>。

2009年6月，覆盖面扩大到2716个县，即制度已经覆盖了整个农村，参合率稳定在90%以上<sup>③</sup>。一项社会制度在短短几年中就覆盖了近9亿农民，这在中国所有相关的社会制度中是非常罕见的。

#### 2. 迅速提高的人均筹资水平。

2003年参保农民人均筹资水平为30元保费，试点两年后提高到50元，2008年增长为100元。

2010年，全国新农合筹资标准要提高到每人每年150元<sup>④</sup>。新农合筹资水平虽然起点低，但发展速度非常快。

[1] 2 3 4 5 6 7 8

上一篇：[财产保险合同责任的认定与处理](#)

下一篇：[保险学视角中的新型农村合作医疗制度](#)

[点击下载](#)

相关杂志：

■ [农村健康保险的国际经验及对我国的启示](#) ■ [析保险业参与我国新型农村合作医疗建设](#)

相关图书：

相关文集：

相关论文：

■ [新型农村合作医疗的社会保险学分析](#) ■ [我国商业保险公司参与新型农村合作医疗...](#)