



我国农村社会保障制度的雏形建立于20世纪80年代中期的江苏省[1]。迄今为止，农民社会保障包括农民养老保险制度、农村合作医疗制度和农村最低生活保障制度三个方面，但这些制度仅仅局限于部分试点地区，没有在全国统一实行。2004年，福建省建立农村居民最低生活保障制度，将农村家庭年人均收入1000元确定为最低生活保障线，实现应保尽保。而农民养老保险制度、农村合作医疗制度却迟迟未见动静。事实上，我们经过调查发现，这两项保险制度恰恰是当代农民的迫切需要。

作为福建省唯一的经济特区，厦门市按照“居住社区化、资产股份化、从业非农化、福利社保化”的农村城市化目标，在2003年全部完成了21个行政村的“村改居”工作[2]。但是“村改居”之后农民的社会保障问题突显出来，尤其是农民养老保险、医疗保险的缺失严重威胁到农民的未来生活与社会稳定。本次调查选择“村改居”后的厦门市官任居委会作为调查地点，采用偶遇调查的方式，对10名居民进行问卷调查和个案访谈，在10名受访者中，男女比例为1:1。下面我们将分析本次调查结果，在调查研究的基础上分析农民的社会保障需要，并尝试性地提出建构包括农民养老保险和医疗保险在内的农村综合社会保险制度。

一、官任村居民对社会保障的需求调查

原官任村的土地从1980年开始陆续被征用，到1984年一次性征用完，共计二、三百亩，只有很小一部分的土地征用赔偿费发放给村民。厦门市在2004年颁布了《厦门市被征地人员基本养老保险暂行办法》，该办法只适用于后来征地的村民，像官任村这种80年代就被征地的社区无法享受这种“土地换社保”的优惠政策。

尽管没有正规的社会保障，原官任村还是自力更生筹集了助学金和养老金。他们用原来的村集体财产申请了一块土地，建成11间店面出租。后来由于租金下降一半，助学金只维持了两年。而养老金从1994年开办至今，从未间断。领取标准是，属于农转非的本地村民，分三个档次领取。50岁—60岁，每月领取150元；60岁—70岁，每月领取200元；70岁以上的每月领取250元。

在本次调查中，我们发现原官任村居民以下两个需求比较突出。

(一) 农村医疗资源稀缺，农民参加医疗保险的意愿明显。

农村合作医疗曾一度盛行于我国绝大多数农村地区，但1978年以后趋向瓦解。“合作医疗”与合作社的“保健站”及数量巨大的“赤脚医生”一起，成为解决我国广大农民医疗问题的三件法宝[3]。尽管合作

医疗的水平低，但在解决农村医疗问题、提高农民健康水平方面功不可没。原官任村的村民对合作医疗的描述足以说明这点。

个案3：“以前有赤脚医生，当时我觉得我们以前在农村的时候，好像有什么感冒等小病都是找他拿药的，很方便。”

个案7：“我们以前是农村，农村就有合作医疗，看病免费。我们一生病，那合作医疗赤脚医生马上到我们家里去看。”

90年代中期以后合作医疗的恢复状况不如以前。卫生部1998年进行的“第二次国家卫生服务调查”结果显示，全国只有6.5%的农村居民享受合作医疗。这与70年代90%以上的合作医疗覆盖率相比，有很大差距[3]。这说明合作医疗的作用大大下降，相当规模的农村居民失去了社会或社区提供的集体医疗保障，不得不恢复家庭保障和自我保障。

官任村的合作医疗制度在“文革”以后就消失了，至今没有恢复。村里的医疗资源稀缺，除了两家私人诊所外，医院、卫生所等其他医疗设施都没有。在这种情况下，村民如果生病大多是自己先坚持几天或买点药吃，实在无法坚持才寻求村外的医疗资源，去医院看病。

村民们对自己及其父母未知的医疗费用感到担心，10名受访者中就有6人把生病排在自己最担心事情的第一位。他们对每月交一些医疗保险金的医疗保险方式表示欢迎。他们已经逐渐认识到保险的互助性，对医疗保险的需求意向非常明显。

个案2：“如果没有医疗保障的话，生病了，谁来管？没有保障，所以需要来交。真的是需要社会提供这方面的保障。”

个案3：“我觉得大家这样子互助嘛。（有了医保）比较保险嘛。城市大病都付不起，稍微一下子就花掉全家的积蓄了。所以医保这一块还是很需要的。”

个案10：“你要是交一点，以后政府给我们补贴一点，不就比较省。要是生病什么的，看（政府给）医保来帮助，最要求这一条。”

（二）农民对养老保险的需求明朗化。

自90年代初开始，国务院指定由民政部开展农村社会养老保险的试点工作。1991年，民政部农村养老办公室制定了《县级社会养老保险基本方案（试行）》。该《方案》显然不同于实行“个人账户与社会统筹相结合”的城镇职工养老保险制度。农民个人缴纳的保险费和集体补助全部记在个人名下，农村社会养老保险实际上是个人账户储备积累制。根据《方案》，各地从1991年开始逐步开展农村社会养老保险制度建设工作，经过8年的努力，参保人数达到8025万人。然而到了2000年底，人数却下降到6172万人[3]。可见，原有的农村社会养老保险效果不理想。可以说，在城市化不断推进的浪潮中，农村的土地保障功能日益弱化，广大的农民只能依靠传统的家庭养老方式养老。

但是，这一传统模式在新的社会条件下正遭遇严重挑战。一方面，计划生育政策的推行使农村核心迅速增加。家庭规模的缩小，进一步弱化了家庭和养老功能。另一方面，随着经济的发展，农村人口中的青壮年大量涌入城市，这在一定程度上又加速了农村人口的老龄化。所有这些都使得农村老年人口的生活成为一个突出问题。

官任社区也是如此，在十名受访者中就有5户核心家庭，1户空巢家

家庭小型化和人口的老齡化迫使村民不得不重新思考他们的养老方式，逐渐接受其他的选择。对养老院的态度也不再是清一色的反对，说明村民对养老方式的选择更趋理性，也更多元化。

个案3：“如果有一个敬老院，让老人到那边，也比较不孤单。我还是赞成去养老院养老。要不然以后都是独生子女呀，两边加起来就8个了，那他们就不要上班，办个老人院就可以了。”

但是，中国自古以来就有赡养父母的传统，“养儿防老”的思想在农民心中根深蒂固。虽然随着时代的变迁和各种思潮的影响，子女可能出于各种原因无法赡养老人，但是他们往往会经受不住舆论“不孝”的压力而让老人留在家里养老。而且，家庭养老不仅能够基本上满足老年人日常生活的需要，同时还建立了家庭成员之间的频繁互动，对于满足交往及情感体验方面的需要起到不可替代的作用。中国作为农业人口占绝大多数的发展中国家，目前及今后相当长一个时期内，家庭养老仍将是广大农村人口解决老年人保障的现实选择。

尽管家庭养老还是目前农村的主流养老方式，但是农民也开始顺应时代的变化，慢慢萌发了养老保险的意识，有了力争在自己丧失劳动能力之前，为自己积攒一笔用于未来养老资金的想法。虽然对养老保险制度化还有些担心，对养老保险的看法还不很成熟，但十名受访者全部表示愿意参保，对养老保险的需求已经明朗化。同时，农民也开始认识到国家在建立农村社会保障制度的长期缺位，希望政府能尽快地帮助农民建立起农村养老保险。

个案2：“希望政府能把这个福利提高，特别是对农村，太不公平了。”

个案4：“就是要把养老保险做到好，老百姓理解了，并不是说没有市场。国家也减少负担，对我们子女也减少负担是比较好。因为毕竟老的话，经济、体力各方面都是比较没有保障。”

个案10：“这样省得孩子负担嘛。要看政府要不要帮助。政府要是不要，我们自己怎么有办法？”

二、农村社会保障制度的建设思路

现在，福建省最低生活保障制度已经建立，这对于省内的农民来说是一个很大的福音。虽然这种由县级负担40%，乡级负担30%，村级负担30%的保障制度水平较低，但它在很大程度上保证了农村贫困人口获得最基本的保障。当前农民最迫切的社会保障需求是医疗保险和养老保险。因此，我们借用“农民工综合社会保险”这一概念，建立包括养老保险、医疗保险两个项目的农村综合社会保险。

农村综合社会保险是与城镇社会保险对应的一种社会保险。与城镇社会保险的五个险种不同，农村综合社会保险仅设两个险种(医疗、养老)，其缴费水平和待遇标准都较城镇社会保险低，实行“低缴费，广覆盖”的原则。农村综合社会保险的保费应该由政府 and 农民共同分担，政府出资的比例大一些，农民的比例小一些。另外，综合社会保险中两个不同险种可以结合基金的收支情况，适当调整各自在综合社会保险中所占的比例。

（一）方案设计。

根据农民职业身份，把有稳定工作岗位的农民和无稳定职业或失业（包括被征地无业）的农民区分开来：对于有稳定工作岗位的农民应该把他们纳入城镇社会医疗保险体系和养老保险体系，对于无稳定职业或失业（包括被征地无业）的农民，则参加农村综合社会保险。

1. 医疗保险

目前，全国农村大致有四种类型的合作医疗：“保小不保大”，即只对小灾小病进行经济补偿；“保大不保小”，即只对大病给予适当的经济补偿；“保小亦保大”即不但对小病给予补偿，对大病、重病一次累计医药费超过一定数额，亦给予相应补偿；还有一种合作医疗，是将疾病治疗与预防保健结合起来[4]。我们认为，因为“保大亦保小”的形式比较适合农村各类人员的需要，所以农村综合社会医疗保险应该采用这种形式。

“保大”，即重大疾病保险。保险费按年计收，并按整户参保的原则一次缴清，每年每人100元。农民的住院医疗费用按下列标准补偿：1000元以下，不予补偿；1001元至3000元，补偿35%；3001元至5000元，补偿45%；5001元至10000元，补偿65%；10001元至30000元，补偿75%；30001元以上，补偿85%。一次性报销补偿最高可达5万元，全年累计最高补偿限额为5万元。

“保小”，即恢复合作医疗，由农民个人和所在村集体共同筹集医疗基金。根据各地的实际情况，制定合理的缴费标准。农民患病时所需的医疗费用，由合作医疗基金组织和个人按一定比例共同负担。同时，卫生主管部门应整合城乡医疗资源并对其进行合理配置，尽快培养出一批医德好、技术高的“赤脚医生”，解决农民遇小病自己乱吃药的问题，方便广大农民。

2. 养老保险

凡男年满55周岁、女年满50周岁及以上的农民可选择按全省上年度职工月平均工资60%的标准或最低工资标准为基数缴费，比例为20%，一次性缴纳15年的基本养老保险费；凡男年满45周岁不满55周岁、女年满40周岁不满50周岁的被征地人员可选择按全省上年度职工月平均工资60%—100%的标准或最低工资标准为基数缴费，比例为20%，一次性缴纳8—15年的基本养老保险费；凡男年满18周岁不满45周岁、女年满18周岁不满40周岁的被征地人员，可待就业后参保；参保时男年满60周岁、女年满55周岁，且按规定一次性缴纳15年的基本养老保险费的农民，当月办理退养手续，从次月起由社会保险经办机构按月发给养老金。参保时尚未达到男年满60周岁、女年满55周岁的农民，待其达到上述年龄且缴纳养老保险费年限满15年时，按规定办理相关手续和按月领取养老金。

社会保险经办机构按缴费基数10%，一次性记入农民的基本养老保险个人账户，其余缴费部分纳入全省基本养老保险统筹基金。农民的月养老金由基础养老金、个人账户养老金两部分组成，根据缴费基数的不同而不同。具体计算办法可以根据实际情况而定。

（二）资金筹集

农村综合社会保险的建立需要大量的保险资金，单纯依靠农民负担，是不现实也是不公平的。首先，应该以县为单位建立社会统筹基金，资金来源主要是通过村级集体经济提取部分土地补偿金和村办企业收入，用作农村综合社会保险基金。其次，从集体土地征用补偿费拨出一部分作为农村综合社会保险资金。随着福建省城市化建设步伐的加快，越来越多的郊区土地被征用。而被征用土地的农民从中得到的土地征用安置补偿费极其有限，绝大部分的补偿费为拥有集体土地所有权的村级集体经济组织和政府及各部门所得。因此，从集体土地征用补偿费中拨出一部分作为社会保障资金来源不仅是可行的而且也是必须的。最后，国家财政也要拿出一部分。中国的原始积累，农民做出过巨大的贡献，他们同城市职工一样，也在为国家为社会创造价值，国家同样需要一定的返还。只有这样，才能真正体现农村综合社会保险的“社会”性质，才能尽快改变我国城乡二元经济结构的现状。而且，在农村综合社会保险中注入一块社会统筹部分，有两大好处：一是使城乡社会保障运行机制具有某些共同点，能随着经济的发展而与城市自然接轨，为实现城乡一体化的平稳过渡创造条件；二是体现了保险的社会化原则，增强了互助互济功能，真正保护需要保护者。

参考文献：

- [1] 李迎生：《社会保障与社会结构转型：二元社会保障体系研究》，中国人民大学出版社，2001。
- [2] 厦门市政务信息中心：《特区农业》，
<http://www.xm.gov.cn/xngm/cyj/j/t2004070915393.htm>，2004。
- [3] 肖金平，林燕：《关于重构现行城乡基本养老保险制度的思考》，《江西社会科学》，2000(1)。
- [4] 郑功成等著，《中国社会保障制度变迁与评估》，中国人民大学出版社，2002。

作者简介：

徐延辉，厦门大学社会学系教授，博士，博士生导师；
肖岚岚，厦门大学社会学系04级研究生

原文出处：《中国城市化》2006年第7期

文档附件：

编辑： 文章来源： 作者投稿

版权所有： 中国社会科学院社会学研究所
E-mail: ios@cass.org.cn

欢迎转载，请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]