

建立促进农村全面发展的制度保障

贾康

近年来,为促进全面小康进程和解决我国现代化所面临的“三农”难题,让公共财政的阳光更多地照耀农村区域,按照“多予少取放活”的方针,一系列重要惠农政策陆续出台,促进了农村发展和农民增收。与此同时,农村的社会保障问题也在此过程中日益凸显。农村社保问题的背景联系着城镇社保体系和整体社保制度建设的进展,由于受长期以来体制框架、管理水平以及财政负担能力等多方面因素的制约,我国农村的社会保障发展明显滞后,保障面窄,保障水平低,城乡之间保障水平的差异较大,已成为统筹城乡社会经济发展的主要矛盾之一。积极推进农村社会保障制度建设,不断扩大公共财政覆盖农村范围,是促进农村全面发展的制度保障,对推动社会主义新农村建设和构建和谐社会,具有重要意义。

一、全面铺开农村最低生活保障制度。截至2006年,我国已经有20多个省、市、区的2100多个县建立了或开始试建农村最低生活保障制度,低保对象达到1260万人以上,月人均保障标准约70元,未建立农村低保制度的地区,对农村特困户的定期定量救助对象总计约730万人。自今年起,农村低保将进入全面铺开阶段,未建立或未全部建立农民低保制度的1000多个县(主要在中西部),将加快步伐实行“全民低保”。从制度的角度看,农村最低生活保障制度建设需要特别注意做好三个方面的工作。其一,合理确定保障线标准。受到人口因素和财力水平等方面的制约,在初始阶段可以定得低一些,而且各地不必强求一律,允许存在差别(可以适当参照国家确定的农村贫困县标准设定不同档次)。各地具体的保障线标准也不可一成不变,而应随着农村社会经济发展、农民生活水平提高以及综合考虑物价等因素而逐步调整、提高。其二,提高农村最低生活保障制度的管理水平和可操作性。应创新和细化农村低保的管理手段,既要逐步做到应保尽保,又要防治虚报冒领问题。在具体的保障方式上,可采取实物救济为主,现金救济为辅的混合救济模式。其三,加强各级财政间的协调配合。建议积极整合和统筹现有农村五保供养、临时救济、定期定量救济、扶贫等财政投入渠道,借助中央财政“奖补结合”的激励机制,带动地方各级政府增加对农村最低生活保障的财政投入,由各级财政合力构建农村社会保障网络。

二、加快推进新型农村合作医疗制度建设。截至2006年底,全国约51%的县(市、区)进行了改革试点,参加合作医疗的农民4.1亿人。2007年新型农村合作医疗制度试点范围将扩大到占全国80%以上的县。作为解决农村群众基本医疗保障的重大措施,新型农村合作医疗还有赖通过进一步的制度创新提升惠农的政策效果。第一,建议适当调整县乡财政严重困难地区不同层级财政对新型合作医疗投入的职责分工,将大额资金筹集定位在中央、省级和市级财政,县乡财政承担农村合作医疗运作过程中的管理费用与零散支出。困难地区县级财政公共责任的合理定位,应该是合作医疗运行之初组织发动的人力、物力、财力投入,以及合作医疗驶入规范轨道后维护管理系统所需的日常投入。这样有利于争取在贫困地区尽快推行新型农村合作医疗制度。第二,应顺应农民心理,创新农村合作医疗的筹资模式。如可以适当调整筹资顺序,先由各级财政将资金补助到位,然后凭着已经到位的各级财政补助资金收缴个人负担部分,让农民感觉到承诺真实可靠。在合作医疗启动阶段,可以淡化“谁参保就补助给谁”的观念,参照试点县上年末的实有农村居民人数全部给予安排,甚至可以视农民个人是否缴费给予不同的报销比例,由此提升农民基本医疗条件和水平。

三、妥善解决失地农民与进城务工农民的社会保障问题。随着我国工业化和城市化进程的加速,出现了大批失地农民和进城务工农民,解决好他们的社会保障问题是统筹城乡发展、完善社会保障体系的重要组成部分。目前至少需要解决三个方面的问题。首先,建立农民工强制工伤保险制度。很多进城务工农民在建筑、搬运等高危行业工作,劳动强度大且工作时间长,是工伤风险高发群体。因此,建立劳动保障部门牵头的农民工强制工伤保险制度十分必要。其次,将长期进城务工、劳动关系相对稳定的进城务工农民,纳入城镇统一的基本医疗保险统筹,不建立个人账户,主要解决其大病风险。而且考虑到进城务工人员多为青壮年,且未来仍有可能回到原居住地,其缴纳的保费可设为相对较低的水平。第三,对于流动性强、季节性进城务工农民,可以通过参加原居住地的新型农村合作医疗来解决医疗保障问题。