

DOI:10.3969/j.issn.1674-8131.2014.02.02

新型农村合作医疗的社会保险性质探析*

——兼论合作医疗中“合作”的内涵

刘小青

(中国人民大学 公共管理学院 北京,100972)

摘要:通过对历史资料的梳理发现,新型农村合作医疗的“合作”与传统合作医疗的“合作”具有不同的内涵。传统合作医疗不属于社会保险制度,而新农合不仅在学理上具备了社会保险基本特征,还具备了比较成熟的社会保险要素,即政府主导作用的发挥、社会保险参量的设计、大数法则的运用、权利与义务相结合的原则以及实际上的强制性。明确新农合的社会保险性质,将有利于控制自愿参合带来的“逆向选择”,促进城乡基本医疗保险制度的无缝衔接,加快政府责任边界的明晰化。因此,应将新农合向带有强制性的农村基本医疗保险制度发展,同时把政府定额财政补贴变为按比例补贴。

关键词:新型农村合作医疗;社会保险制度;社会医疗保险;基本医疗保险制度;社会保险参量设计;大数法则;社会保障城乡一体化;社会保险要素;逆向选择

中图分类号:F840.613

文献标志码:A

文章编号:1674-8131(2014)02-0017-08

一、引言

我国的新型农村合作医疗制度^①自建立以来,运行一直保持良好的,得到了广大农民的肯定。目前及未来,新农合面临着新的发展课题:一是在城镇化不断推进中,新农合如何与城镇职工医疗保险及城镇居民医疗保险走向一致并最终“城乡一体化”?二是以“三医联动”为基本特征的新医改如火如荼,新农合怎样在改革中发挥社会保险的第三方支付和监督作用?这两个迫切需要研究和解决的重大问题,不仅关系到整个社会保障体系的持续构建,更关系到全体国民的福祉,因此,新农合制度的完

善弥足重要。但是,“新农合的性质”这一根本问题,并未因其快速发展而淡化。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》中指出,新型农村合作医疗制度的性质是“农民医疗互助共济制度”,并且“必须坚持农民自愿参加的原则”。《意见》以及之后制度的实际运行使学者们越来越肯定“社会医疗保险是新型农村合作医疗制度的发展方向”。^②

如今,新农合首先面临的不再是自身如何建设的问题,而是应该以何种角色参与社会改革的问题。由于不能确定具有社会保险性质,新农合不能

* 收稿日期:2013-12-17;修回日期:2014-01-11

基金项目:中央高校基本科研业务费专项(中国人民大学科学研究基金)资助项目(13XNH047)

作者简介:刘小青(1985—),女,河北深泽人;博士研究生,在中国人民大学公共管理学院学习,主要从事医疗保险和农村医疗保障研究;E-mail:mail_liuxiaoqing@126.com。

① 简称“新农合”,后文会根据需要使用“新农合”表示“新型农村合作医疗制度”,之后不再赘述。

② 2008年,李珍在“第三届中国社会保障论坛”明确提出这一观点,提出类似观点的还有学者洪光初、周传章等。在多数支持此种观点的学者中也有不同的声音,如王俊(2006)认为新农合是介于社会救助与社会保险之间的非营利的、以互助共济为目的、政府主持的农民自愿参加并共同筹资的社会保障制度。

强制推行,农民的医疗费用风险不能在更大范围内分散,互助共济作用不能有效发挥;由于被误认为是传统合作医疗的延续,政府、新农合经办机构、医疗机构、农民的角色在“医疗保险规律”和“合作精神”之间徘徊,造成制度运行过度行政化、经办机构代表多方利益、医疗机构掌握话语权、农民在政策精神下是制度的主人而实际上是被动消费者等问题。在此局面下谈农民的医疗保障权益、基本医疗保险制度城乡一体化及“三医联动”都不是不切实际的。

名不正则言不顺^①,只有明确新农合的社会保险性质,才能保证农村居民依法享受到与城镇居民(含职工)相当水平的基本医疗保障,农村“三医联动”的改革才可能顺利实施。因此,本文从社会保险的基本内涵与特征入手,找出判定一项制度是否属于社会保险的基本理论要素,然后审视新农合的社会保险性质,并通过历史资料的梳理和反思对“合作”的内涵重新解读,得出与已有研究成果类似的结论,即新型农村合作医疗已经具备了社会保险的性质,其发展方向是强制性的农村基本医疗保险制度,进而提出相关政策建议。

二、社会保险的内涵与特征

社会保险属于现代保险的一种,因此,探索社会保险的内涵和特征不妨从保险的概念入手。国内比较有代表性的概念都是将保险看做一种经济保障。例如,孙祁祥(2013)²²认为,保险是一种以经济保障为基础的金融制度安排,它通过对不确定事件发生的数理预测和收取保险费的方法,建立保险基金;以合同的方式,由大多数人来分担少数人的损失,实现保险购买者风险转移和理财计划的目标。张洪涛(2006)将保险定义为:集合同类危险聚资建立基金,对特定危险的后果提供经济保障的一种危险财务转移机制。伍凤兰(2009)⁴²认为,保险是对集合原理的运用,是消除风险、降低风险的一种制度安排,通过保险可以提高风险厌恶者的效用水平;从经济角度来看,保险主要是对灾害事故损失进行分摊的一种经济补偿机制和制度。肯尼斯·J.阿罗(Kenneth J. Arrow, 2005)更是将这一经济保障表述得更细致,他认为保险是一种服务性商品,不具有物质性形态,“不同于货物与服务,涉及

保险的交易是货币与货币的交换而不是用货币直接换取能够满足需求的东西。”因此,保险最主要的特征体现为:它是一种经济行为,购买保险是个体或集体为预防和降低现实生活中可能发生的危险损失而购买经济保障的行为。

社会保险作为保险的一种形式,自然拥有保险的基本特征,它无疑也是以保障经济利益为本质目的。社会保险所要分担的不同于一般商业保险,它面向基本风险引致的损失,这些风险是非个人性的,或至少是个人所不能承担的风险,会影响到很大一组人群,甚至整个社会。由于基本风险主要不在个人的控制之下,因此,社会保险就有了必要性,进而社会保险有了一个中国学术界和政策层广泛认可的定义,即:通过国家立法的形式,以劳动者为保障对象,以劳动者的年老、疾病、伤残、失业、死亡、生育等特殊事件为保障内容,以政府强制实施为特点的一种保障制度(孙祁祥,2013)³⁰¹。侯文若和孙泾源(2008)指出,社会保险具有劳动性与社会性相统一、国家性与强制性相统一、补偿性与福利性相统一、公平与效率相统一、权利与义务相统一、互助互济性与自我保障性相统一等固有特性。

因此,可以总结社会保险的必备特征为:第一,经济保障是社会保险的根本目的,社会保险的结果不是物质而是货币类的补偿;第二,社会保险基于数理测算,为了在社会范围内分散风险,必须遵循大数法则;第三,社会保险需要特定的合同或法律契约予以规范,使社会保险关系法律化;第四,社会保险存在和发展的内在动力是社会大多数人的基本需求,外在动力是以法律为基础的国家强制力;第五,一个完整的社会保险制度有相应的参量设计(如起付线和封顶线)以防止道德风险。本文认为,只有同时具备以上五点特征,一项制度才能被认为具有社会保险性质。

医疗保险是社会保险的一个分支,它与医疗服务相辅相成,医疗服务为患者应对疾病提供技术支持,而医疗保险则为应对治疗疾病的费用风险提供财务保障。因此,社会医疗保险的作用体现在是在在医疗服务提供方、医疗保险机构和参保人三者之间的互动中。所以,判定一项医疗制度是不是具有社会保险的性质,还要看这项制度是否在三个主体间

^① 此处使用“名不正则言不顺”并无否认新农合制度本身价值的意义,而是由于当前新农合性质的含糊不清阻碍了其制度功能的充分发挥和参与主体的角色定位。

形成基本的治理关系(如图1):参保人将保险费交给医保机构,签订保险协议;医保机构代表参保人向医疗机构购买医疗服务,签订医疗服务协议;医疗机构按照服务协议为参保人提供服务,医保机构根据医疗机构的诊疗情况付费。

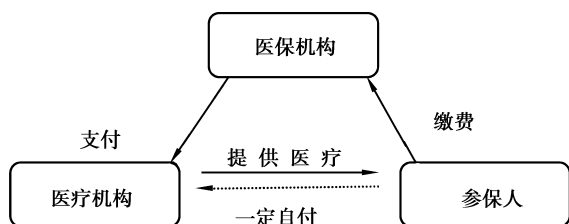


图1 社会医疗保险三方主体基本关系示意

三、合作医疗中“合作”内涵的历史解读

要厘清新农合的性质,首先必须将其与传统的农村合作医疗制度进行区分,前者是对后者的继承与发展,然而两者性质和意义已大不相同,关键点在于对“合作”内涵的解读。

“合作”是一种团结、互助、互利的理念,在中国农村早已有之,并被广大农民付诸实践。在旧中国,个体农民之间由于生产力低下,畜力和生产工具缺乏,为了使生产不致中断,维持其生活,历来就存在着劳动互助的习惯。第二次国内革命战争时期和抗日战争时期的革命根据地内开展的农业互助合作运动,就是根据毛泽东同志的指示,利用民间劳动互助的各种形式,综合群众的互助合作经验而发展起来的。

农业合作化是中国共产党一贯坚持的方针。早在第一次国内革命战争时期,就开始组织消费、贩卖、信用合作社,以减少地主、高利贷者、奸商的剥削。《广东省农民协会第一次代表大会关于农村合作运动决议案》(1925年5月)指出“合作运动就是改革目前农民生活状况的一种有效方法。所谓合作运动,应即是农民间基于互助精神而组织起来的一种合作事业,其作用在于抵制资本家、地主、奸商的垄断和重利盘剥。”(史敬棠等,1957)⁷⁴。《湖南省第一次农民代表大会关于农村合作社问题决议案》(1926年12月)也指出“‘合作社’,是互相扶助,互相救济,以排除互相的不利,而增进相互的利益的组织”(史敬棠等,1957)⁷⁶。

新中国成立后,农村的合作化成为走向社会主义的主要途径。正如《中国共产党中央委员会关于发展农业生产合作社的决议》(1953年12月)所指

出的,“农民在生产上逐步联合起来的具体道路,就是经过简单的共同劳动的临时互助组和在共同劳动的基础上实行某些分工分业而有某些少量公共财产的常年互助组,到实行土地入股、统一经营而有较多公共财产的农业生产合作社,到实行完全的社会主义的集体农民公有制的更高级的农业生产合作社(即集体农庄)。这种由具有社会主义萌芽到具有更多社会主义因素,到完全的社会主义的合作化的发展道路,就是我们党所指出的对农业逐步实现社会主义改造的道路。”(史敬棠等,1962)¹³⁻¹⁴

传统合作医疗产生于新中国成立后社会主义合作化的背景下,它以合作社为载体,是借助农业生产合作社“互助合作”“土地入股”“积累公积金和公益金”的思想和制度安排而形成的一种医疗制度。1955年,农业合作化走向高潮,一些地区如山西、河南等出现了由群众出“保健费”与生产合作社公益金补助相结合集资举办的合作医疗,多数学者认为自此中国农村产生了“具有医疗保险性质的合作医疗”(谷义,2009;张自宽,朱子会等,1994;曹普,2009;伍凤兰,2009)。然而,仔细分析20世纪80年代改革开放以前的合作医疗制度,其具有以下特点:第一,农业生产合作社是自愿成立的,后来人民公社时期的入社原则也是“自愿原则”,在此基础上建立的合作医疗也具有自愿性;第二,合作医疗仅限合作社内部社员参与和享受,最大的合作社以乡为单位,从社会保险要求来讲不符合大数法则;第三,根据1955年11月全国人大常委会第二十四次会议通过的《农业生产合作社示范章程》,农业生产合作社“统一地使用社员的土地、耕畜、农具等主要生产资料,并且逐步地把这些生产资料公有化;它组织社员进行共同的劳动,统一地分配社员的共同劳动的成果”,在公有化下的保健站是合作社的一部分,实施合作医疗的目的不是降低高额医疗费用风险,而是创造医疗供给;第四,医生和参合者之间是合作的关系,不存在直接的买卖交易,更不存在医患矛盾。

20世纪80年代,在我国农村改革时期,合作医疗纷纷解体再一次证明了合作社对于合作医疗制度的重要性。改革开放后绝大部分“集体”不存在了,三级保健网也随之断裂为医疗“点”,县、乡、村医疗机构虽仍是隶属关系,但都独立经营、自负盈亏,彼此之间已没有集体化时期的密切关系;赤脚医生亦回复到集体化之前的个体行医状态(王胜,

2010)⁷²。整个农村卫生工作因合作医疗的解体而陷入管理失控(顾卫临等,1993)。当年合作医疗的亲历者如是说:“合作医疗解体不是筹集不上资金没钱了,关键是体制变了。一分地,一散队,什么都归自己了,没有公分了,那时(政策)青黄不接,谁也不知道以后怎么办,卫生室都搬到自己家成个人的了。还怎么搞合作医疗?”(王胜,2010)⁷⁴

因此,20世纪80年代改革开放以前,“合作”本身并不是合作医疗制度专有的词汇,它带有明显的社会主义化色彩,是在当时集中精力发展生产、支持工业化的背景下一系列措施中的一环,甚至是服务于农业生产而存在的^①。合作医疗是医疗工作的一种方式,反映的是医疗供给和需求之间的关系,而不是用于分散风险的社会保险制度。

农村经济改革以后,中央政府提倡重建合作医疗制度,有些地区做了相应的制度试验,朱玲(2000)¹³⁻¹⁹称之为“集资医疗保障制度试验”,理由是各地进行的制度试验在筹资和管理方式上形态多样、功能各异,与公社时代的合作医疗制度已大不相同。朱玲根据集资所得用途将当时主要的制度进行了分类:第一类,如河北易县牛岗乡,实质上是资助乡、村两级卫生机构;第二类,如安徽省宣州市,是直接补贴患病人群;第三类,如浙江鄞县和广东中山市,是对医疗服务的供求双方都给予补贴。朱玲(2000)¹⁶认为“这些制度试验,无论何种形式,或多或少都有改善基本医疗保险服务可及性和可得性的作用,但若论及分散风险,则只有那些补贴患者的制度还有少许功能。”朱玲还介绍了位于珠江三角洲的顺德市的制度试验,认为其所提供的多样档次保险品种、由市立保险企业统一管理、商业保险公司方式运作,并实行县级统筹的社会医疗保险要优于合作医疗保险。可见,改革以来,虽然各地都在探索恢复合作医疗,但是总体来讲,多数地区并没有建立起社会保险性质的合作医疗。

综合以上分析,传统合作医疗制度中的“合作”原本是一个意义深远的词,它带有明显的意识形态色彩,它因诞生于社会主义建设特殊时期而使与之相关的各个方面都带上“合作”的意义。因此,通俗地讲,“合作”指的是某一地域范围内农民基于自愿

进行的集体互助,以适应农业生产环境恶劣、生产力低下等客观条件,医疗服务的供给与获得是“合作”的一部分,于是有了“合作医疗”。

新型农村合作医疗制度虽然仍采用了“合作”一词,但由于时代的不同,该词远不具有如上深远意义。新农合产生于当代社会,也反映了当代中国发展的任务和核心理念。自1998年“十五届三中全会”提出到2010年建设有中国特设社会主义新农村的奋斗目标以来,关于农民社会福利问题的探讨一度成为热点,改善农民福利、缩小城乡居民之间的保障差距也成为主要议题。在城镇已经建立起城镇职工医疗保险的情况下,探索建立面向农村居民的医疗保险制度具有深远的社会、政治、经济的意义。由于传统农村合作医疗制度曾被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生筹资的唯一范例”,为了保留这一荣誉,新建的农村基本医疗保险选择沿用“合作医疗”这一名称,为有所区分,故称为“新型农村合作医疗”。因此,新型农村合作医疗制度的“合作”本身并无特别含义,它与农村的农业生产组织方式、土地所有制、农民的劳动组织方式都无直接的因果关系。如果硬要对新型农村合作医疗制度中的“合作”赋予什么意义的话,本文认为,新农合的“合作”一方面是政府与农民在筹资、管理和监督方面共同治理新农合,即“公民合办”(林冈钢,2006);另一方面则是农民在医疗费用风险共担方面的合作,即“风险互济”。

2003年,卫生部、财政部和农业部联合发布的《关于建立新型农村合作医疗制度意见》(后文称《意见》)指出,新农合“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”。它的目标在于解决农民基本的医疗保障问题,以减少农民所面临的因病致贫和因病返贫现象的发生,制度最初将大病作为主要保障内容,实行大病统筹为主;强调政府在其中的主导责任,主要体现在中央政府和地方政府对农民筹资的补贴上,即中央、地方出一些,农民自己出一些,所有筹资都用于将来农民看病可能的费用报销上。同时,作为延续传统农村合作医疗制度的一般做法,该制度强调自愿原则,农民可

^① 在题为《反右倾 鼓干劲 继续组织农村卫生工作的大跃进——在全国农村卫生工作山西稷山现场会议上的报告》中,当时的卫生部副部长徐运北(1960)指出“卫生工作必须从生产出发,紧密地配合生产,更好地为生产服务。”“卫生工作就是生产工作的一个组成部分。”“从无产阶级的观点看来,卫生工作首先是一个发动群众,依靠群众大搞群众运动的问题。”

以根据自身需要和条件自愿决定是否参合,当然这种自愿是有条件的,即“以家庭为单位”自愿参合。从治理结构上讲,新农合已经体现了基本的三方关系^①(图2),除了制度文本上尚未明确其“强制性”之外,新型农村合作医疗具备了现代社会保险的一般特征。

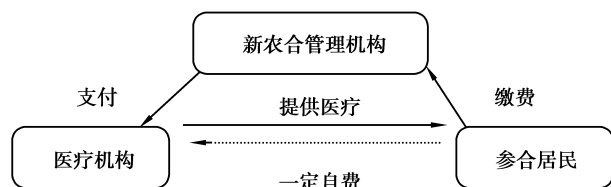


图2 新型农村合作医疗三方主体基本关系示意

可见,新农合本质上已经是农村居民的社会医疗保险,有学者把它称为“新型农村合作医疗保险制度”(谷义,2009;朱玲,2005;杨海文,於怡,2005;袁建华,2011)也具有合理性。

四、新型农村合作医疗的社会保险要素

从制度自身学理特点来讲,新型农村合作医疗具备了社会保险性质。同样,从社会保险要素上讲,新农合也具有社会保险的基本要素,新农合中政府主导作用的发挥、社会保险参量的设计、大数法则的运用、权利与义务相结合的原则以及实际上的强制性,都表明新农合已经具备了社会保险的基本特征。

1. 政府的主导角色

新型农村合作医疗制度是政府主导建立和实施的制度。政府的主导,一方面体现在制度建设上。2003年1月,国务院办公厅转发了卫生部等部门制定的《意见》,并以2002年《关于进一步加强农村卫生工作的决定》和全国农村卫生工作会议精神为基础,结合农村地区经济、社会特点,就新农合制度建立的目标、原则、组织管理体系、筹资标准及基金管理方式方法、医疗服务管理要求等方面进行了详细设计,从而建立起了从中央到地方由政府领导、卫生部门主管、相关部门配合、经办机构具体运

作、医疗机构提供服务、农民群众参与的管理运行机制。另一方面,政府的主导体现在财政支持上。新农合筹资采取政府补大头、农民出小头的政策,2003年以来,政府补助标准逐年上升,预计到2015年,新农合的政府补助标准将提高到每人每年360元以上(中华人民共和国卫生部,2012)。可见,新型农村合作医疗制度中政府的主导作用是显著的,而这与政府主导建立社会保险制度的理念正好一致。

2. 社会保险参量的设计

新农合参量的设计与我国城镇职工基本医疗保险制度参量标准及框架十分相似。除了主管单位、经办机构不同之外,新农合筹资主体责任的划分,住院和门诊补偿起付线、共付比例、封顶线等的设置,以及个人账户和社会统筹的划分^②等,都是参照城镇职工基本医疗保险制度的设计思想而来;在后期医疗费用控制手段的选择上,也与城镇职工医疗保险制度的费用控制的思想同步。因此,如果说新农合与城镇职工医疗保险制度有何不同的话,就是他们针对不同的参保对象,制定了不同的缴费和给付标准,而其中参量的设计则都采用了社会保险的原理。

3. 大数法则的运用

新型农村合作医疗以县市为统筹单位,相比于传统农合以村为统筹单位来说,其风险分散单位有了明显的扩大,而且这种扩大了统筹单位所达到的统筹效果并不亚于城镇职工医疗保险制度(原则上以市为统筹单位,多数地区还没有达到这一水平)。因此,新农合与城镇职工医疗保险制度一样以大数法则为基础,融入了风险管理的技术,对农民因疾病风险产生的医疗费用损失进行补偿,是典型的医疗费用风险分散机制(李珍等,2010)¹¹。所以,从这一角度看,新农合也符合了保险的社会属性,即多数单位或个人为了保障其经济生活的安定,在参与平均分摊少数成员因偶发的特定危险事故所致损失的补偿过程中,形成的互助共济形式的

^① 目前,中国卫生行政部门管理具有社会保险性质的新农合,引起各种争议。这引起笔者一个思考:社会保险的治理结构是否具有一个特定的模式,在管理上是否一定要有三个不同的主体介入管理?按照现代社会保险所具有的医疗供给方、医疗保险方和医疗需求方三者基本关系来讲,新农合显然具有社会保险的性质,但是从三方所赖以存在的管理主体的角色分配角度讲,我国卫生行政部门管理新农合是否符合社会保险治理结构的本质要求?这些问题值得深入探讨。

^② 新农合建立之初,设立了个人账户和社会统筹,农民缴费部分全部纳入个人账户,用于门诊报销,各级政府补助纳入社会统筹,用于住院报销。近年来,各地已经取消个人账户,将门诊和住院全部纳入社会统筹。

分配关系(卢祖洵,2007)。

4.权利与义务的结合

新农合为农民带来了医疗服务方面的福利,但绝不是单方面的福利供给。农民在参与新农合时需要缴纳一定的费用,根据各地经济发展水平的不同,中央允许各地设置不同的缴费水平,与城镇职工医疗保险制度不同的是,农民缴纳保费不是按照收入的百分比,而是按照当地规定的统一金额缴纳,这是农民应尽的义务。相应的,各级政府按参合人头给予固定金额的补助,农民患病时凭合作医疗卡(或证)去定点医疗机构购买医疗服务,结算时享受相应的费用报销,这是农民应有的权利。而权利与义务相结合也正是社会保险制度的基本原则。

5.实际上的强制性

为了最大限度地分散风险,也为了防止逆向选择,社会保险采取强制性原则。而《意见》规定新农合采取“自愿原则”,但同时规定“以家庭为单位”参合。这一规定表面上看似与社会保险强制性原则相悖,但是,“以家庭为单位”的规定一定程度上发挥了减少逆向选择、最大限度分散疾病风险的作用。而且,由于行政力量的干预,在新农合实际运行中,多数地区出现农民“被参合”的现象(高参合率并不完全是自愿参合的结果)。因此,笔者认为,新农合虽然名义上强调自愿,实际上却具有强制性。从这个意义上讲,新农合实际上与社会医疗保险没有根本的差异。

五、新农合社会保险性质的确定

既然新农合实际已经是一种社会保险制度,那么在制度设计与实施中有必要将之发展为真正意义上的社会保险,这对于新农合自身发展以及我国整个社会保险制度体系的建设都具有深远的意义。基于此,本文进一步阐明明确新农合社会保险性质的意义,并提出有关制度设计层面的建议。

1.明确新农合社会保险性质的意义

(1)控制自愿参合带来的“逆向选择”

新农合的可持续发展,最基本的是比较稳定的参合人群,然而,“逆向选择”是影响这一进程的重要障碍。虽然总体来讲,新农合目前的参合率非常高,几乎接近100%,但是仍然不能保证未来某个时期或者某些地区不会发生“逆向选择”。一定时期内对疾病风险的短视存在于任何理性人中,因此,只要允许农民自愿选择参合,“逆向选择”的风险就

会一直存在。所以,将新农合确定为社会保险的一部分,相当于给新农合制度加上了一把安全锁,只有遵循强制原则才能从长期意义上控制“逆向选择”,从而保证制度覆盖住比较稳定的受益人群,实现可持续发展。

(2)促进城乡基本医疗保险制度的无缝衔接

2007年中共“十七大”明确了实现建设小康社会奋斗目标的新要求,即“人人享有基本医疗卫生服务”;2012年“十八大”进一步提出我国社会保障的新方针为“全覆盖、保基本、多层次、可持续”。使已经具备社会医疗保险性质的新型农村合作医疗制度发展为农村社会医疗保险,已成为社会发展的要求(李珍等,2010)¹¹。然而,这只是中国社会保险发展的一个阶段,缩小城乡差距,实现城乡基本医疗保险制度的无缝衔接,既是社会发展的目标,也是社会保障制度建设的题中之义。2012年《社会保障“十二五”规划纲要》也提出“更加注重统筹城乡发展”,同时在医疗保险改革中提出“逐步提高基本医疗保险最高支付限额和住院费用支付比例,均衡职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合的待遇水平”,这些都是政策层面在促进城乡基本医疗保险制度衔接上所做出的努力。有鉴于此,将新农合确立为社会保险,并发展为“农村居民基本医疗保险制度”,正是顺应了社会改革的大趋势,也为城乡基本医疗保险制度的无缝衔接打下基础。

(3)政府责任边界的明晰化

强调了新型农村合作医疗的社会保险性质,就明确了政府在建设农村基本医疗保险制度中的基本责任和强制权威。首先,新型农村合作医疗是政府的责任,享受医疗健康权利是农民的基本权利,政府有责任将这项制度建设好并保证农民平等地享受医疗保障的权利。这种平等不仅指农民群体内部的权利平等,还指城乡居民之间的权利平等。其次,农民是否要参与新农合不是农民自愿选择的结果,而是政府通过强制力量实施的结果。当然这种强制是以政府通过完善制度设计保护农民权利、给农民最大实惠为前提的。最后,新型农村合作医疗社会保险性质的确立,客观上要求政府自身划定明晰的责任边界,明确在治理农村基本医疗保险制度的过程中,政府与市场、政府与农村居民、政府与经办机构之间的关系,实现适宜的治理。

2.明确新农合社会保险性质的建议

(1)从“新农合”到“农村居民基本医疗保险”

“十一五”期间,伴随我国社会保障体系的突破性发展,新农合也获得了普遍实施,它为覆盖城乡居民的社会保障体系框架的形成做出了非常大的贡献。理论上讲,我国社会保障体系分为社会保险、社会救助、社会福利和社会优抚四大方面,而从现有的文件表述上看,新农合既不属于社会保险,也不属于社会救助,更不是属于提高生活质量的社会福利。作为一项已经正式运行又深得民意的制度,却不能在社保体系中找到一个名正言顺的位置,显然是不合理的。而且,新型农村合作医疗制度从本质上来说,已经完全不同于传统的合作医疗,它既不是“合作”性质的组织,也不是“医疗”制度,它已经是具有“社会”性质的“保险”制度,不是我们在“合作医疗”前面加上“新型”二字就能准确表达其与传统合作医疗之间的区别的(李珍等,2010)¹¹。因此,笔者建议将“新型农村合作医疗制度”发展为“农村居民基本医疗保险”。这样,我国覆盖城乡居民的社会保障体系框架会更加规范。

(2)从“自愿原则”到“强制原则”

社会保险的基本特征是强制性。新农合坚持自愿原则的规定显然与其实际的社会保险性质不符,因此,将新农合确立为强制性的社会保险制度既是合理的,也是制度建设的目标之一。一方面,将新农合纳入强制性的社会保险制度体系内,政府才能够在全社会范围内对整个社会保险领域进行有效干预,最大限度地分散风险,从而也最大限度地解决“逆向选择”问题。另一方面,明确新农合的强制性社会保险性质也符合政策层建立新农合的

初衷。鉴于当时税费改革背景下农民税费过重的压力以及与2003年农民税费改革制度保持一致的要求,“自愿参合”的规定实际上乃权宜之计;现在新农合已经被多数农民接受并发挥了公认的社会效益,那么将其明确为强制性社会医疗保险制度正是让新农合实至名归。

(3)从“定额补贴制”到“比例补贴制”

政府责任边界的明晰化首先需要体现在对新农合筹资的财政支持方面,不能无限扩大。自新农合产生以来,政府对该制度的财政补贴逐年增高,而且其速度超过农村家庭收入增长的速度,导致农村居民对财政的依存度逐步提升,远远高于城镇居民的财政依存度(如表1)。这种政府按人头定额补贴、个人定额缴费的筹资方式,一方面与农民个体收入无关联,不同收入水平的农民承担同一水平的缴费,不利于纵向公平;另一方面没有考虑农村经济增长、农民市民化以及农民医疗需求的变化等因素,不是机制性的,从而不能预期未来。最重要的是,它导致了政府责任的边界日益模糊化,在福利刚性的推动下,政府的补贴只能增不能减,未来将对财政能力带来挑战。因此需要确定政府在筹资方面的责任边界,改“定额补贴制”为“比例补贴制”。李珍(2013)在讨论我国医疗保险的整合方向时,建议新农合改当前财政按人头定额补贴为按财政收入占比补贴,并纳入预算制度,这是促进新农合筹资机制化的可行思路,也是政府责任边界明晰化的努力方向。

表1 农村和城镇居民财政依存度系数比较

年份	新农合人均 财政补贴额/元	农村家庭人均 纯收入/元	农村居民财政 依存度系数/%	城镇居民财政 依存度系数/%	新农合财政补贴占全国 财政收入的百分比/%
2007	44.88	4140.36	1.08	0.29	0.64
2008	80.44	4760.62	1.69	0.51	1.07
2009	89.02	5153.17	1.73	0.70	1.08
2010	126.08	5919.01	2.13	0.63	1.27
2011	207.76	6977.29	2.98	0.92	1.66

数据来源:人均财政补贴根据财政补贴总额和参保人数计算,农村家庭人均纯收入、城镇家庭人均可支配收入和全国财政收入数据来自《中国统计年鉴》,财政补贴数据来自历年《新型农村合作医疗信息统计手册》。

参考文献:

曹普.2009.人民公社时期的农村合作医疗制度[J].中共中央党校学报,13(6):78-83.
程毅.2012.论我国农村合作医疗制度及其历史经验:1958-

1984[J].求索(8):60-62.

谷义.2009.我国新型农村合作医疗制度中的政府行为研究[M].北京:中国经济出版社.

顾卫临,刘关权.1993.重建合作医疗:中国农民的抉择[J].瞭

- 望周刊(25):9-11.
- 侯文若,孙泾源.2008.社会保险[M].2版.北京:中国人民大学出版社.
- 肯尼斯J阿罗.2005.保险、风险和资源配置[M]//乔治斯·迪翁,斯科特·E·哈林顿.保险经济学.王国军,等,译.北京:中国人民大学出版社:219.
- 李珍,王平.2010.新型农村合作医疗的社会保险学分析[J].华中师范大学学报(人文社会科学版),49(3):8-13.
- 李珍.2013.重构医疗保险体系,提高医保覆盖面及保障水平[J].卫生经济研究(6):5-11.
- 林闰钢.2006.我国农村合作医疗制度治理结构的转型[J].农业经济问题(5):22-28.
- 卢祖洵.2007.社会医疗保险[M].2版.北京:人民卫生出版社.
- 史敬棠,张凜,周清和,毕中杰.1957.中国农业合作化运动史料(上册)[M].北京:生活·读书·新知三联书店.
- 史敬棠,张凜,周清和,毕中杰,陈平,李景岗.1962.中国农业合作化运动史料(下册)[M].北京:生活·读书·新知三联书店.
- 孙祁祥.2013.保险学[M].5版.北京:北京大学出版社.
- 王俊华.2006.新型农村合作医疗制度进展现状、存在问题及对策研究[J].中国卫生事业管理(2):73-76.
- 王胜.2010.关于《山西省稷山县农村公共卫生事业述评》一文几个问题的商榷[J].当代中国史研究,17(4):69-74.
- 伍凤兰.2009.农村合作医疗的制度变迁研究[M].浙江:浙江大学出版社.
- 徐运北.1960.反右倾 鼓干劲 继续组织农村卫生工作的大跃进——在全国农村卫生工作山西稷山现场会议上的报告[J].护理杂志(2):42-47.
- 杨海文,於怡.2005.农村新型合作医疗保险制度中筹资机制研究[J].中南财经政法大学学报(1):42-44.
- 袁建华.2011.落后地区新型农村合作保险问题研究[J].广东农业科学(11):202-205.
- 张洪涛.2006.保险经济学[M].北京:中国人民大学出版社.
- 张自宽,朱子会,王书城,张朝阳.1994.关于我国农村合作医疗保健制度回顾性研究[J].中国农村卫生事业管理,14(6):4-9.
- 中华人民共和国卫生部.2012.新农合工作2011年进展和2012年重点[EB/OL].http://www.moh.gov.cn.
- 朱玲.2000.乡村医疗保险和医疗救助[J].金融研究(5):13-19.
- 朱玲.2005.对《农村住院医疗保险制度的案例分析》一文的评论[Z].中国制度变迁的案例研究(第四集).

Exploration and Analysis of the Social Security Property of New-style Rural Cooperative Medical Scheme

—Concurrently Discussing the Connotation of Medical Cooperative

LIU Xiao-qing

(School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100972, China)

Abstract: Through historical literature study, this paper finds that there are different connotations of the Cooperative between the New-style Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS) and the traditional one, the traditional cooperative medical scheme doesn't belong to social security system while the NRCMS not only has the basic features of social security, but also has the relatively mature elements of social security, such as the playing of government's leading role, the design of social security parameters, the implementation of the law of large numbers, the principle of the combination of rights and obligation and actual mandatory. The clarification of social security features of the NRCMS is helpful to control the "reverse selection" brought by voluntarily participating in the NRCMS, promotes the seamless connection between urban and rural basic medical insurance system, and speeds up the definition of the boundary of government's responsibility. Thus, China should develop the NRCMS towards compulsory basic medical insurance system and meanwhile change the governmental quota financial subsidy to the subsidy according to a proportion.

Key words: New Rural Cooperative Medical System (NRCMS); social security system; social medical insurance; social security parameter design; law of large numbers; urban and rural integration of social security; social security factor; reverse selection

CLC number: F840.613

Document code: A

Article ID: 1674-8131(2014)02-0017-08

(编辑:夏冬)