

残疾人社会保障如何走出困境

党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》提出，要“健全残疾人权益保障制度”。就社会保障制度而言，残疾人保护存在哪些不足，又如何健全残疾人保障制度？

文 / 杨方方 苏婵

2008年，第十一届全国人大常委会第二次会议修订了《残疾人保障法》。细心的读者会发现，修订后的《残疾人保障法》将原法的第六章“福利”改为“社会保障”。原法规定“残疾人所在单位、城乡基层组织、残疾人家庭，应当鼓励、帮助残疾人参加社会保险”，非常简单。而修订后的第四十六条规定：国家保障残疾人享有各项社会保障的权利。政府和社会采取措施，完善对残疾人的社会保障，保障和改善残疾人的生活。该法第四十七条还规定，对生活确有困难的残疾人，按照国家有关规定给予社会保险补贴。章名变化和法条内容丰富的背后，实质代表着国家立法对残疾人社会保障权利的新认识、新发展与新保障。遗憾的是，在过去近6年的时间里，无论是观念还是制度体系，残疾人社会保障权益保护状况仍旧是“波澜不惊”。

保障不足与差异

从实体内容看，社会保障权包括社会救助权、社会保险权和社会福利权等；

从权利功能上看，社会保障权包括请求权、受领权、处分权和救济权。残疾人不管是在直接获得待遇上，还是在作为享受社会保险待遇前提的参保上，都存在不足。

残疾人参保与健全人存在较大差距。先看城镇职工基本养老保险，根据《2012年残疾人事业发展统计公报》，截至2012年，城镇残疾就业人数为444.8万，城镇残疾职工参加社会保险（参加一个险种及以上）人数达到280.9万，参保率为63.2%；根据《2012年人力资源和社会保障事业统计公报》，截至2012年，城镇就业总人数为37102万，参加职工基本养老保险人数为28272万人，职工养老保险单一险种的参保率即达到76.2%。

再看城镇居民医疗保险，根据《2012年残疾人事业发展统计公报》，截至2012年，城镇残疾居民参加居民医疗保险达到498.6万人，约占城镇残疾居民的29.7%；根据《2012年人力资源和社会保障事业统计公报》，截至2012年，

参加城镇居民医疗保险人数为27156万人，约占城镇居民的89.7%。

最后看最低生活保障制度，截至2012年，城乡1070.5万残疾人纳入最低生活保障范围，仅占最低生活保障总人数（7488万）的14.3%。但据专家测算，有40%的农村残疾人属于贫困，仅农村贫困残疾人口就在2482万左右。另据中国残联扶贫办近年来的不完全统计，在东部发达地区，残疾贫困人口占当地贫困人口的80%—90%，在中部地区，残疾贫困人口占当地贫困人口的70%—80%，在西部地区，残疾贫困人口占当地贫困人口的60%—70%，都远远高于14.3%这一比例。

残疾人参保存在较大的内部差异。残疾人社会保障权利的不足，不仅体现在残疾人与健全人在社会保障覆盖上的明显差距，也深刻体现在残疾人内部巨大的参保差异上。根据2006年残疾人第二次抽样调查数据，从城乡、地区、残疾类型几个维度来看，残疾人参保的内部差异很大，如表1所示。

表1 残疾人参加社会保险的内部差异

类型	养老保险		医疗保险		工伤保险		失业保险	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
城乡差距	30.32%	2.06%	39.27%	29.18%	1.22%	0.55%	1.77%	0.08%
地区差距	最高(上海) 69.57%	最低(西藏) 0.43%	最高(上海) 79.48%	最低(云南) 5.18%	最高(北京) 1.75%	最低(西藏) 0	最高(上海) 4.29%	最低(青海) 0
类型差距	最高(听力残疾) 14.30%	最低(智力残疾) 5.39%	最高(听力残疾) 34.51%	最低(智力残疾) 22.99%	最高(肢体残疾) 0.77%	最低(智力残疾) 0.18%	最高(精神残疾) 1.12%	最低(听力残疾) 0.32%

与健全人差距大说明社会保障的制度和实践发展力度有待加大。残疾人之间的巨大社保差异,反映出:一是或明或暗的户籍烙印和《残疾证》折射出的社保权利的差序格局;二是社会保障碎片化、地区不平衡在残疾人上的自然辐射和延伸;三是与就业高度关联的社会保障中残疾人社保资源的“马太效应”,残疾人还缺少真正普惠的制度安排。

残疾人社会保障水平有待提高。残疾人康复的大部分项目(包括康复器具)尚未纳入新型农村合作医疗、城镇社会医疗保险和城乡医疗救助制度,康复补贴救助制度尚未形成。残疾人在就业等社会融入方面的权利更不容乐观。可以总体评价为残疾人康复水平低、就业率不高,生活质量与健全人存在较大差距。总体来说,残疾人社会保障还停留在医疗模式下的供养式社会保障阶段,而且供养式的阶段性目标也远未实现。

保障困境与突围

残疾保障观念的欠缺、制度层面的忽视和残障组织维权、代言功能的弱化是导致残疾人社会保障权利不足的深层原因。

观念困境:缺少全面的权利认同。在我国,语言上还是习惯地称呼残障人士为“残疾人”,认为这是一群“特殊”的“少数”人,残疾是“个体的不幸和家庭的悲剧”。这说明社会对残疾群体的认识仍处于医疗模式阶段,而且结合我国社会保障和康复水平来看,只能算作医疗模式的早期阶段。其实,医疗模式只是一枚硬币的一面而已,“残”是个体损伤,“障”是环境的障碍,残障是二者结合、相互作用造成的功能降低的结果,有残也可以无障,它们之间不存在必然的关联。早期的医疗模式强调“残”,从20世纪七八十年代发展起来的社会模式则强调“障”。

总体来说,残和障都存在,但在不同个体上的分配比重不同。2007年联合国《残疾人权利公约》明确提出,不论残疾人自身的残疾程度如何,他都天然地具有社会公民所有的权利。残疾人在争取权利、实现权利的过程中推动了人类文明的发展及其多样化,残疾人享有全面完整的权利不仅是“人权”的应有之义,也是生命平等、尊重生命等人道精神的自然体现,更是国际社会已达成的普遍共识。权利模式是发展现代残疾人事业的基本模式,医疗模式强调的“医疗康复”和社会模式强调的“无障碍环境”的构建都可以视为为残疾人赋权、增能的过程。我们应基于老龄社会背景下残障的普遍性和残障风险的终生性,顺应国际残障事业的发展趋势,通过权利模式推进残疾人社会保障制度发展。

制度困境:缺少真正的权利平等。平等不仅意味着“对于同样的人同样的对待”,还在于“对不同的人不同对待”,以实现结果的公平。对于有着特殊生理困难的残障群体来说,“普惠+特惠”的制度模式才能充分地保障其权益。而现状是残疾人的特惠模式缺失,普惠模式则忽视甚至排斥残疾人。具体表现,一是重要法规制度中的忽视。例如《社会保险法》中只有一处提到“残疾人”,仅明确了对“丧失劳动能力”的残疾人参加新农合予以财政支持。二是可操作性差,制度实施效果难以保障。如《残疾人保障法》虽然规定“禁止歧视残疾人”,但缺少对“歧视”的定义、判断标准及具体的实施制度。三是对残疾人高额生活成本的忽视。现行以“家庭人均收入低于最低生活线”为判断标准的低保制度必然将很多生活困难的残障群体排除在外,因为很多残疾人家庭即使收入较高,同时也面临更多的支出。四是忽视残疾人相关的信息统计。在人社部《人力资源和社会保障统计公报》中

有专门针对农民工的社会保险统计,但找不到对残疾人参保情况的统计;在民政部门的《社会服务统计公报》中,有儿童、老年人的社会服务统计,但没有残疾人的相关数据。可见,政府职能部门已习惯性地将残障群体隔离在外。制度是权利享有的载体和权利实现的路径,用制度保障残疾人的权利平等才能真正地从残疾人需求出发,做到“以残障人士为本”,建立“容残障人士之短、解残障人士之难,善待残障人士”的包容性制度。

组织困境:缺少有力的权利代言。制度不重视和资源投入不足,与缺少有力的代言和维权组织、残疾人缺少话语权和参与渠道密切相关。这一方面源于我国民间残疾人公益组织发展滞后,整体实力较弱,还未对政策制定形成切实的影响力。另一方面,源于政府部门与残联组织职能错位。现实中的残疾人事业,是由作为社会团体的残联组织主导并代行着政府职责,而政府职能部门却处于缺位或配角地位,这种职能错位已成为残疾人事业走向全面发展的重大体制性障碍。例如,在福利方面,民政部门只负责孤残儿童照顾而不是整个残疾人福利事业;在就业方面,人社部门亦未肩负起促进残疾人就业的直接责任;在教育方面,残疾人教育并未真正引起教育部门重视,特殊教育发展滞后,残疾人融入普通国民教育的全纳式教育乏善可陈等等。因此,应当逐渐淡化各级残联组织的行政色彩,使其回归“枢纽型”残疾人组织本色,同时督促政府职能部门履行自己应当履行的职责。另外,残联的职能履行应从“管理导向”走向“服务导向”,培育和扶持民间残疾人公益组织的发展,让社会组织成为残疾人事业的中坚力量。

作者单位:厦门大学公共事务学院