

## 社会救助立法：综合立法还是单项推进？

□ 杨立雄

2014年国务院颁布《社会救助暂行办法》，将最低生活保障、特困人员救助、受灾人员救助、医疗救助、住房救助、教育救助、就业救助、临时救助统一到一部行政法规之中，构建了“8+1”（即八项社会救助项目和社会参与）的社会救助框架。近几年，我国经济社会发生较大变化，社会救助面临新的问题，进一步提升《社会救助暂行办法》的法律效力、加快推进社会救助立法成为共识。对于社会救助立法形式，实践部门和理论界普遍赞同基于《社会救助暂行办法》框架，比照《社会保险法》，采用综合立法形式出台《社会救助法》，即将所有社会救助项目统一到《社会救助法》中。然而在笔者看来，这种立法方式是不适宜的。

**社会救助项目具有异质性，综合立法降低了可操作性。**我国社会保障划分为社会救助、社会保险和社会福利三大部分。其中，社会保险各项目之间存在较多共性，且项目比较稳定，综合立法能有效地对养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险等项目进行规范。与社会保险不同，社会救助各项目之间存在较大差别。从保障对象看，最低生活保障和特困人员救助保障的对象为绝对贫困人口，医疗救助、住房救助、教育救助等项目则扩展到中低收入阶层，受灾人员救助、临时救助等急难性保障项目与长期性的“贫”关联度不大，而与临时

性的“困”相关；从家计调查的严格程度看，最低生活保障最严，专项救助次之，急难性救助较为宽松；从救助方式看，基本生活保障以现金和实物救助为主，医疗救助则以提供服务为主，住房救助以住房补贴或提供廉租房的形式为主，就业救助以提供职业培训和安置就业为主要形式，急难性救助不仅需要提供基本生活保障，还需要给予住所安置，而特困人员救助除提供基本生活保障外，还提供医康养等服务。而针对特定群体的社会救助项目则还需要进行年龄、残疾程度等条件的审核。针对差别巨大且越来越多的社会救助项目进行立法，法律条文高度抽象和概括，缺乏可操作性；而且由于各社会救助项目差异过大，只能单独成章，导致法律文本松散杂乱。例如，采用综合立法形式颁布的行政法规《社会救助暂行办法》共12章，其中只有四章对社会救助从总体上做了规定，其他八章分别为八项社会救助项目，各自独立成章；八项社会救助的条款规定也高度简化，最少的四条，最多的也只有七条，基本不具备可操作性。

**社会救助边界具有开放性，综合立法难以适应其快速变化。**社会救助的边界随着贫困结构、生活水平、经济发展等因素变化，无论是项目设置、保障水平、保障人群还是保障方式和手段，均处于常变之中。事实上，2015年，国务院建立重度残疾人护理补贴和困难残疾人

生活补贴制度,很快就突破了《社会救助暂行办法》“8+1”的框架;2018年,国务院建立残疾儿童康复救助制度,形成了“11+1”的框架。最近几年,从中央到地方加大了精准脱贫的力度,实施了一系列针对贫困人口的社会救助项目,不仅救助项目有所增加,救助手段、方式也在不断创新。可以预计,未来较长时间内,我国社会救助制度创新仍将处于活跃期。在此背景下采取综合立法,不仅束缚了地方政府拓展社会救助项目的积极性,而且会导致越来越多的项目游离于立法保护之外。而采取单项推进方式,则可以根据经济社会发展变化适时立法,及时回应贫困人口的社会救助需求,而且条款更加具体,操作性更强,法律文本也更稳定。如以单项立法形式出台的行政法规《城市居民最低生活保障条例》,自1999年颁布至今已20余年,但多数条款仍未过时,至今仍是指导最低生活保障工作的重要政策依据。综观世界,多数国家都是采用单项立法方式解决贫困人口的社会救助需求。如美国联邦政府实施了多项社会救助项目,通过立法的项目有《医疗救助法案》《2008年食品和营养法案》《公平住房法案》等十多项。少数国家和地区采取综合立法方式出台了社会救助法,如肯尼亚、南非、欧洲少数国家和加拿大的部分省,但在立法中给予保障的项目并不多,通常以生活救助为主,具有较强的共性。

**社会救助业务具有“条块结合、以条为主”的特征,综合立法不利于统筹解决贫困问题。**社会救助保障对象是贫困人群,针对他们的基本生存需求,政府建立了兜底性的社会救助项目。兜底性表明社会救助业务与其他社会保障存在非常密切的联系,是在其他社会保障无法覆盖的情况下承担最后的责任,因而各社会救助业务的发展必须和与之相关的社会保障制度紧密关联起来。例如,贫困人

群的医疗问题主要源于医疗保险制度和医药卫生体制,尤其是医疗保险严格控费和医疗费用居高不下导致的个人自负绝对数额快速增长。医疗救助要兜住从医疗保险制度中“漏出”的人群,则必须将其嵌入整个医疗保险和医药卫生体制改革之中。如果将医疗救助单独切割出来纳入社会救助立法,必然会切断医疗救助与医疗保险、医药卫生体制的联系,将复杂问题简单化,最终难以实现兜底目标。同样,住房是一个非常复杂的社会问题,各国均把住房保障列为政府公共政策的重要内容,通常采取单独立法的形式加以解决。我国的中低收入以下人群住房保障体系,不仅保障人群超出低保和特困两类家庭,保障方式也具有多样性,如城镇住房保障包括廉租房、公共租赁房、经济适用房、限价商品房(或称“两限房”)等类型,农村有危房改造、异地扶贫搬迁、建档立卡家庭住房改造等类型。现行的住房救助只是整个住房保障体系的一个组成部分,将其从住房保障立法中切割出来,必将割裂住房救助与住房保障的业务关系,而且易形成“福利悬崖”效应。事实上,在现有申请最低生活保障的人群中,一部分人只是想获得住房救助的资格,而对于最低生活保障并不在乎。所以,应当从“条”的角度出发,将各社会救助制度嵌入与其相关的社会保障项目之中,才能更好地满足贫困人口的救助需求。2018年国务院机构改革,将不同的社会救助业务划归与之相关的国务院各部门直接管理,即遵循了“条块结合,以条为主”的理念,有利于各部门将其主管的社会救助业务嵌入整个社会保障体系之中,加强了相关业务的统筹整合。如果采取综合立法形式,则从横向切割了贫困人群与一般群体的联系,限制了受助范围的扩大,并形成“福利捆绑”和“福利悬崖”效应;从纵向切分了各部门管理

的业务,导致救助业务的碎片化和统筹协调问题的显性化。

**社会救助支出具有财政主责特征,综合立法将在短期内带来较重的财政负担。**近十年来,我国社会救助项目相继建立,但是财政支出也在快速增长。2008—2017年,最低生活保障支出从393.4亿元增长至1692.3亿元,医疗救助支出从68亿元增长至340.1亿元,农村特困人员救助支出从73.7亿元增长至269.4亿元,其他社会救助支出均有相应增长。2018年全国社会救助支出2534.2亿元,占整个民政事业费支出的比例接近50%。可以预见,随着社会救助项目的不断完善、救助标准的稳步提高和受助人数的快速增长,未来几年社会救助支出还将大幅上升。然而近些年来,我国经济增速放缓,地方财政赤字扩大,再加上扶贫任务艰巨,社会救助的财政投入空间被压缩。尤其是欠发达地区,贫困人口多,财政收入少。在此背景下,将如此之多的社会救助项目通过立法形式加以保障,在短期内将给中央财政和地方财政带来较大压力。即使综合性的社会救助法得以通过,地方政府也会采取降低救助标准、严格受助条件、清理受助对象等做法,将社会救助立法所保障的各项权利化于无形。而单项推进的方式则有利于逐步消解社会救助支出带来的财政压力,更利于保障贫

困人群的社会救助权利。

综上所述,社会救助立法不宜采取综合立法方式,而宜单项推进。社会救助单项立法的方式有两种:一是对单一的社会救助项目进行立法。当前亟须进行立法的项目是基本生活保障。从20世纪50年代开始,我国相继建立了农村五保供养制度、受灾人员救助制度、最低生活保障制度、临时救助制度,这些制度有力地保障贫困个人和家庭的基本生存,缓解他们面临的长期或临时贫困风险。但是,因制度设计存在的缺陷,受外部因素及运动式治理方式的冲击,部分贫困边缘人群的救助资格被取消,最低生活保障对象急剧减少。虽然我国绝对贫困人口在快速下降,但是仍然有几千万人生活于赤贫状态;相对贫困人口也在快速增长,他们的基本生存也面临困难。保障上述人群的基本生存仍然是当前我国要解决的重点问题。为此,建议整合最低生活保障、特困人员救助、临时救助中的生活救助、受灾人员救助中的生活救助,建立基本生活保障制度,出台基本生活保障法。二是将社会救助项目置入相应的社会保障体系中,推进相应社会保障立法。以医疗救助立法为例,自20世纪90年代以来,各级政府开始探索建立医疗救助制度,取得了一定效果。进入21世纪,中央政府开始在全国建立医疗救助制度。实施精准扶贫战略后,政府实施健康扶贫工程,进一步完善了农村贫困人口的医疗救助制度。但是如前所述,要解决贫困人群的医疗保障问题,必须依靠上游医疗保险制度的完善,须将医疗救助立法纳入整体医疗保障立法之中,出台医疗保障法。住房救助、教育救助、就业救助等也应分别纳入住房保障、教育资助、就业促进等立法之中,通过推动相关法律法规的出台,规范住房救助、教育救助和就业救助。

(作者单位:中国人民大学劳动人事学院)

