

# 从老龄化指标体系看我国养老保险的特点、问题和对策

中国社科院社会学所 朱庆芳

## 一、我国老龄化趋势及特点

70年代实行计划生育以来,人口出生率大幅下降,生活质量的提高及医疗条件的改善,使人口死亡率大幅下降,平均预期寿命已延长至71岁,这就不可避免地使我国老龄化速度加快。据2000年11月底第五次人口普查,65岁以上老年人口已达8811万人,占总人口6.96%,60岁以上人口达1.3亿人,占总人口10.2%,以上比例按国际标准衡量,均已进入了老年型社会,老龄化已成为21世纪不可逆转的世界性趋势,也是社会进步的表现。

我国老龄化有以下特点:

### (一) 我国老龄化速度快于世界老龄化速度

据联合国预测,1990-2020年世界老龄人口平均年增长速度为2.5%,而我国65岁老龄人口从1990年的6310万人增至2000年的8810万人,近10年年均增长3.4%,预测到2020年,年均仍增长3.4%,快于同期世界老龄化2.5%的速度。发达国家老龄化进程长达几十年至100年,而我国只用了二三十年就达到了老龄化的比例。详见下表:

	1980年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2020年
中国 60岁以上人口比例%	7.6	8.5		10.2	10.9	12.3	
65岁以上比例%	4.9	5.5	6.1	7.0	7.6	8.2	10.9
世界 65岁以上人口比例%			6.6	6.9		9.3	

### (二) 我国老龄化速度快于经济发展速度

由于老龄化的加速,老年抚养比由1964年的6.4%上升到2000年的10.0%,城镇离退休人员由1978年的314万人增至2000年的3876万人,增长了107倍,与在岗职工之比由1978年的31人降为2.9人,离退休金由1978年的17.3亿元增至2694亿元,增长了155倍,占国内生产总值的比例由0.5%上升至3.0%。瑞典、日本、英国、德国、法国等发达国家在进入老龄化时,人均GNP已达1~3万美元,在全球72个人口老龄化国家中,人均GNP达一万美元的占36%,一万至三万美元的占28%,而我国在2000年只有855美元,提前进入了老龄化。说明我国经济发展水平尚处于世界中下水平时,老龄化程度却已进入了发达国家的行列,呈现了先老后富的特征。而且我国人口的绝对量占世界的五分之一。以上都反映了我国老龄化的加速对经济社会都将产生巨大的压力。

### (三) 我国老龄化程度地区之间差别较大

据第五次人口普查,按城乡分组,城镇老龄化比例为7.3%,高于农村6.3%的一个百分点;按地区分,老龄化以上海最高达11.5%,其他进入7%以上的地区是江苏、浙江均为8.8%,北京8.4%,天津8.3%,山东8.0%,重庆7.9%,辽宁7.8%,四川、安徽7.5%,湖南7.3%,广西7.1%,河南7.0%共13个省市,总人口达6.7亿人,占全国总人口53%。西北地区和云贵藏等18个省区均在7%以下,呈现了经济发达地区率先跨入了老龄化社会。

在岗职工与离退休人员的比例,全国平均为2.9人,以上海老化程度最高,1.3人中就有一个离退休人员,辽宁2.0人,天津、北京、重庆为2.1-2.2人,四川2.5人,福建、山西、河南、西藏均在4.5-4.0人之间,离退休人员负担过重的地区由于离退休金缺口较大,经济负担十分沉重。

## 二、我国社会养老保险的发展情况

党和国家对老龄工作十分重视，1996年10月颁布实施了《老年人权益保障法》，这是第一部全面保障老年人权益的法律。1997年7月国务院颁布了《关于建立统一的企业职工养老保险制度的决定》，2000年8月又发出了《关于加强老龄工作的决定》，这些决定的实施对于发展老龄事业，完善社会养老保障制度，营造全社会敬老养老的氛围创造了良好条件。

养老保险是社会保险中占比例最大的保险项目，它约占全部社会保险福利费的三分之二。据劳动和社会保障部统计，城镇离退休金2000年比1978年增长了155倍，快于同期社会保险福利费的增长速度，离退休金占社会保险福利费的比重由1978年的22%上升至70%左右。人均离退休金由1978年的551元增至2000年的7190元，扣除价格上涨因素，实际增长1.7倍，22年平均年递增4.7%，与1990年比较，年均递增6.6%，均略慢于同期职工实际平均工资的增长速度。

农村养老保险改革从1991年开始试点和实施以来，至2000年已有6172万农民投保，养老保险覆盖率为13.2%，已积累养老金一百多亿元，2000年领取养老金98万人，人均养老金418元。

社区建设有了较快发展，至2000年底，城镇社区服务设施已达18万处，平均每万城镇人口有4.6个，各类社区服务中心1.3万个，各种志愿者组织6.6万个；农村有社会保障服务网络的乡镇有1.9万个，覆盖率为43%。老年收养性单位覆盖率为70%，每千名65岁以上老人平均拥有老年收养性福利机构床位10张。

## 三、社会养老保险中存在的主要问题

(一) 劳动年龄人口负担老年人口的系数上升，社会养老压力加大。据第五次人口普查，劳动年龄人口负担老年人口的系数2000年为10.2%，比1982年的8.0%上升了2.1个百分点。随着生活水平的提高，传统的几代同堂已逐步解体，老少分居、家庭小型化已成为必然趋势，据调查目前空巢家庭已占25%，京津沪大城市已达30%以上，丧偶的占40%。因此社会养老的压力加大。据调查，全国约有1400多万老年人要求进入老年福利机构养老，而目前各类福利院的床位只有104万张，远远满足不了老年人的需要，远低于发达国家老人进福利院5-7%的社会供养比例。

(二) 城镇离退休人员增长过速，企业负担过重，养老金入不敷出。改革开放以来，离退休人员从1978年的314万人增至2000年的3876万人，22年平均年递增12.1%，同期离退休金每年递增25.8%，扣除价格上涨因素实际年递增5.6%，2000年离退休金和医疗费、生活补贴费共为3040亿元，占GDP的比重由1978年的0.5%提高到3.4%，目前3.5个职工中就有一个离退休人员，按在岗职工计算为2.9人。由于养老保险金在文革后没有按规定预留，中断了养老保险金的提取和积累，近年来通过社会保障制度的改革，使养老保险制度逐步完善，已由市级统筹过渡到省级统筹，但养老保险的隐含负债的补偿问题并没有得到解决，据各方面专家的估算缺口高达3-10万亿元，一些效益差的企业欠交保险费的现象很普遍，据统计全国养老金的收缴率由1992年的94%降到近几年的80%左右，累计欠交373亿元，个人帐户空帐运行，空帐户已达1900亿元，致使养老金入不敷出，只好寅吃卯粮或减发停发退休金，虽然国务院连续发出通知，要补发拖欠的养老金，但据总工会统计，2000年底全国被拖欠养老金的人数仍有388万人，占全部人数的14.3%，拖欠金额达71.7亿元，人均1847元，被拖欠人数最多的是辽宁达119万人，其次是湖南、黑龙江达37万和30万人，拖欠金额最多的是湖南达7.9亿元，河南6.8亿元，人均拖欠最多的地区是重庆、内蒙、河南，都在五千元以上。另据中国社会保障杂志社2001年初对1080退休人员的调查，约有18.4%

的人被拖欠养老金，约有 20% 的人入不敷出。

还应指出的是离退休金虽然有了较大增长，但增长速度慢于城镇居民收入和职工平均工资的增幅，如 1979-2000 年 22 年平均，人均离退休金扣除价格上涨因素，实际增长 4.7%，慢于同期城镇居民人均收入增长 6.3%，平均工资增长 5.0% 的增幅，1978 年人均离退休金相当于平均工资的比例为 89.5%，降到 2000 年的 76.7%。尤其是早退体的职工退休金很低，有一部分已成为贫困户。而且企业与机关事业单位的人均离退休金差距较大，据统计前者约比后者低三分之一。

(三) 医疗保险覆盖率低，费用过高。老年人是疾病的高发人群，卫生部的调查资料表明：65 岁以上老年人的患病率为 52%，比 5-54 岁高出 3.6 倍，老年人的住院率比年轻人高出 2 倍，另据国家“九五”攻关项目调查证实，全国 65 岁以上老人痴呆患者有 500 万人，占老人总数 5.2%，在老年人口中生活不能自理的约有 1100 万人。据北京市调查，老年人中患慢性病的高达 71%，是普通人群的 3.2 倍，患心脑血管、高血脂、高血压等疾病的人群大多为老年人，据中国社科院对全院职工的调查，60 岁以上患三高症、心血管、动脉硬化的高达 84%，据中国社会保障杂志社的调查，退休人员身体健康的只占 14%，一般和较差的占 84%，最担心医疗费不能报销、怕得大病的占 64%。加上空巢家庭和丧偶独居老人增多，这些都反映了老年人对医疗保障的迫切需求，医疗保障是关系到老年人生活质量的关键，也是老年人最关注的问题。据零点调查机构对十城市的调查，居民最关心的十大生活问题，居首位的是医疗保障，提及率为 43%，健康居第四位，提及率为 31%，另据国家统计局对十城市调查，生活中最担忧的是家人健康状况，居第一位。当前对医疗的高需求与医疗改革迟缓形成了较大反差，首先是医疗保险的参保率很低，2000 年底只占 48%，其次是医疗费用过高，据卫生部统计，2000 年每一门诊的诊疗费为 86 元，住院的费用为 3084 元，分别比 1990 年增长了 7 倍和 6 倍，大大超过了患者的承受能力，2000 年离退休人员的人均医疗费仅为 913 元，辽、吉、黑、山西、内蒙地区人均医疗费只有 500 元左右，由于医疗费用过高，有许多享受公费的因不能报销而变成自费，据卫生部统计在城市中自费医疗占一半左右，因离退休金偏低，致使一部分退休人员因经济困难而无力治疗的占 39%，因经济困难自己要求出院的占 56%。

农村医疗资源占有少，还没有从根本上改变缺医少药的状况，每千人口的医生只有 1.1 人，比城市少一半，还有 10% 的村无医疗点，也没有医疗保险，基本上是自费，而农民收入低，患病率又高，对高昂的医疗费一般都承受不了，有病不治和因病致贫的情况就较为普遍，据抽样调查，应住院而因贫而不能住院的达 60%，农村的死亡率高于城市，生活质量低于城市。由此可见，农村的医疗改革应引起有关部门的重视。

(四) 农村养老保险参保比例小、水平低。2000 年农村 65 岁以上老年人有 5900 万人，占农村人口 6.3%，老龄化程度虽低于城镇，据专家预测，由于农村青壮年大量转移到城镇，到 2020 年农村老龄化速度将高于城镇 3-6 个百分点。近年来在农村开展的养老保险尚处于起步阶段，至 2000 年底参保的农民虽已有 6172 万人，占农村从业人员 13%，但只有沪、江、浙、辽、鲁等部分地区开展较好，大部分地区基本未开展，2000 年领取养老金的只有 98 万人，4.09 亿元，人均仅 418 元，水平很低。农村敬老院覆盖率只有 13%，农村五保户得到集体供养的有 208 万人，供养率为 66%，还有三分之一的孤寡老残未得到五保，加上福利院、光荣院等供养的老人，由社会供养的老人总共只有 300 多万人，仅占农村老人的 5%，有 95% 的老人需依靠自我养老和家庭养老。随着农村家庭小型化和家中主要劳力外出打工，据国家统计局的调查，约有半数以上的农户外出打工。农村老人要担负劳务和家务的双重劳动，而且在丧失劳动能力后无固定的收入，生活风险和困难程度均高于城镇老人，他们主要靠养儿防老，如遇到子女不孝，生活便陷入困境，农村老人的赡养纠纷案件很多，在民事案件中居首位，因此开展农村养老保险，健全法制，保障老年人的合法权益，对提高老年人的生活质量是至关重要的。

#### 四、养老保险地区发展极不平衡，地区差距呈扩大趋势

为了综合反映各地区的城乡养老保险和医疗保障的水平，笔者选择了 15 个主要指标组成养老保险的指标体系，用综合评分法评出了各地区的综合分，从中可反映各地区的差距和问题，以便推动养老保险和老龄事业的发展。

2000 年评价的结果是：综合得分最高的是上海为 81.3 分，居 2-10 位的是北京、江苏、天津、浙江、广东、辽宁、山东、云南、河北，得分在 73.5-57.9 分之间；居 11-20 位的是吉林、河南、黑龙江、新疆、青海、内蒙古、广西、安

徽、湖北、宁夏，得分在 54.4~50.3 分之间；居 21~31 位的是福建、陕西、江西、四川、西藏、海南、山西、甘肃、重庆、贵州、湖南，得分在 47.9~35.7 分之间；居前的大多为沿海地区，居后的为中西部地区，最高的上海和最低的湖南相差 2.3 倍。

分子系统看，城镇养老保险由离退休人员比例、人均离退休金、被拖欠离退休金和被拖欠比例及企业养老保险覆盖率五个指标组成。全国平均为 19.2 分，得分最高的是西藏为 26.8 分，广东、上海、浙江、河北、山东、北京、新疆也都在 23 分以上，得分较低的是贵州、山西、重庆、湖南；居前的地区主要是人均离退休金较高，西藏、新疆达 1.4 万和 1.1 万元，北京、云南、青海、甘肃、山东、浙江、河北、江苏、上海、广东 9700~7400 元之间，海南只有 4614 元，江西、重庆、辽宁均不足 6000 元，离退休人员为在岗职工的比例，最高为上海，每 1.3 人中就有一个离退休人员，其次为辽宁、天津、北京、重庆在 2~2.2 人，被拖欠的退休金以重庆、内蒙古、河南、贵州、山东为最多，均在 4000 元以上。

农村养老保险由敬老院覆盖率、养老保险覆盖率、五保户供养率、社保网络覆盖率、人均养老保险金五个指标组成，全国平均为 15.6 分，最高为上海、辽宁、北京、江苏、浙江、山东在 26.4~20 分之间，西部地区均较低，如陕西、云南、湖南、贵州、新疆、甘肃、西藏在 9.6~3 分之间；敬老院覆盖率以京、沪、津、辽为最高，达 89~54% 之间，广西、海南、河北、福建、湖南、川、贵、云、藏、陕、甘、新均不足 10%，五保户供养率以天津为最高达 97%，上海为 85%、重庆为 83%，在 70% 以上的还有辽宁、江苏、安徽、四川、河南、贵州、山东、广东、吉林、北京，养老保险覆盖率以上海、黑龙江、山东、浙江、江苏为最高，在 48~28% 之间，辽宁、北京、山西也在 20% 以上，天津、吉林、河南、广东和西部地区基本未开展。

医疗保障由每千人口医生、每村乡村医生、无医疗点村比例、城镇离退休人员人均医疗费、足额支付医疗费单位比例五个指标组成。全国平均为 20.1 分，最高为上海达 31.1 分，天津、云南、北京、江苏也在 28.6~24.7 分之间，最低是湖北和湖南均不足 15 分。每千人口医生以京沪津最多达 4.6~3.3 人，山西、辽宁、内蒙、吉林、黑龙江、新疆、西藏均在 2 人以上，最低是安徽、贵州、广西，只有 1.1~1.3 人；乡村医生和卫生员每村也只有 1.8 人，除沿海和东北地区在 2 人左右外，西部地区大多均不足 2 人；农村还有 10.2% 的村无医疗点，无医疗点村的比例以辽宁、上海、云南、广西为最低均在 2% 左右，最高是西藏、浙江为 48% 和 35%，北京、海南、四川、贵州也在 20~16% 之间；离退休人员的人均医疗费平均为 913 元，最高为北京达 1961 元，其次是浙江为 1643 元，天津、上海、云南、广东、西藏均在 1450~1367 元之间，最低是海南和黑龙江，为 351 元、377 元，内蒙、辽宁、山西、吉林也较低，在 503~551 元之间。

从上述分析看，地区差距较大，总的情况是东部地区高于西部地区，分项看，城镇养老保险差距较小，农村养老保险差距较大，最高的上海与最低的甘肃、西藏相差 5~9 倍，比 1997 年的 2 倍多扩大了 1 倍多，医疗保障的城乡和东西部差别也有所扩大，实际是城乡的医疗资源分布不均所致。造成差别扩大的主要原因是受经济发展水平所制约，一般而言，经济发达地区养老水平高，反之则低，但也有部分地区经济较发达，居全国前列而养老水平居后，如福建、重庆、四川、湖南、海南等地区出现了养老水平低于经济发展水平的反常现象。

## 五、几点建议

### （一）、城镇养老保险制度改革的关键是要解决资金问题

在离退休人员快速增长、养老金没有积累的情况下，出现了个人帐户空帐运行、拖欠养老金，是当前养老保险中的一大难题，根据我国国情，应从开源节流两方面着手，从资金来源方面，一是扩大养老保险覆盖率，把城镇所有劳动者均纳入基本养老保险制度内，可为社会保险基金建立更广阔的资金来源；二是可通过变现部分国有资产、发行养老保险债券、彩票等方式筹集资金；三是强化社会保险税的征收力度，逐步向社会保险税过渡。从节流方面，要切实降低退休金替代率，目前我国退休金相当于工资的比例高于世界各国，替代率过高，就会导致基本养老金出现赤字，超出了养老金积累的承受力，随着多层次养老体系的建立，替代率应从目前 80~100% 降至 60% 左右，此外随着平均寿命的延长，应根据行业特点，逐步延长退休年龄，扼制提前退休现象，以减轻养老金的支付压力。

农村养老保险应根据不同经济发展水平，建立不同的养老保险制度，在发达地区可实行储蓄积累制的养老保险制度，实际上是农民自我保障制度，不发达地区则可建立“以家庭养老为主、自我保障为辅”、或“以家庭养老为基础、社区养老为核心、自我保障为补充”等多种形式的养老保障制度。

### （二）、加快医疗保障制度的改革

这是老年人最为关注、迫切需要解决的问题。首先应扩大参保覆盖率，从目前的 48% 扩大到 80% 左右，其次要解

决医疗费足额发放,由于医疗费也是退休人员的“活命钱”,因此解决医疗费拖欠的力度要像解决拖欠养老金那样为各级领导所重视。加快医疗保险制度、医疗卫生体制、药品生产流通体制三项改革,“三改”的核心是整顿药品市场秩序,把虚高的药价降下来;要打破垄断,鼓励医药卫生领域的竞争机制,提高医疗服务水平,必须调整和优化卫生资源的配置,对西部地区和低收入居民要通过卫生费用的资助和补贴等手段,使每个居民都能获得基本的初级卫生保健服务;要大力发展社区医疗网,以方便居民和老人就地就诊,在农村要发展由政府引导、个人集资为主,集体扶持的农村合作医疗。总的目标是,用比较低廉的价格提供较优质的医疗服务,以满足老年人的基本医疗需求。

### (三)、建立以社区为中心的老年福利服务体系

根据当前家庭小型化、空巢家庭和独居老人的增加趋势,家庭赡养功能弱化的特点,最贴近老年人生活需求、医疗保健的是社区福利服务机构中最迫切的需求,而且需求不断增加,民政部实施的“星光计划”是推进社区福利建设的有效形式,各地应采取有力措施,落实资金、加快实施。据调查老年人中约有1100万人生活不能自理,急需社区和福利机构提供服务,而福利机构只有100多万张床位,因此,应建设一批老年福利服务设施,健全社区老年福利服务网络,如社区医疗保健站、托老所、养老院、护理院、照料中心、文化活动中心等,要把老年社区福利服务网络建设纳入社区建设中,并列为重点,以满足不同层次老年人的各种需求,有条件的大中城市,应建立空巢、孤寡老人的社会照料系统,对行动不便的老人提供上门服务,组织志愿者为老人看护和日常服务。发展以社区为中心的老年服务体系,逐步走社会化、产业化的道路,不仅可以解决老年人及其家属的实际困难,而且还可以提供上千万人的就业岗位。

在农村,仍要坚持以家庭养老为主,但近年来,农村家庭养老功能也呈弱化趋势,需加强社会养老功能,应把有条件的敬老院建成综合性、多功能、面向农村老人的社会福利服务中心,并完善社会救济和五保户的供养制度,倡导村民互助。教育年轻人要孝敬老人,加强法制观念。对农村孤寡老人使他们都能过上有吃有穿有住有医有葬的五保生活,对贫困老人应通过最低生活保障线获得救助。

### (四)发展老龄产业

长期以来,老年人需要的商品奇缺,精神文化生活单调贫乏,目前老龄人口已占7%,而消费额占的比例却很小,据有关部门估算,城市老年人的人均消费额约为4000元,消费总额仅为1160亿元,占城市消费额6%左右。发达国家老龄产业已成功地向市场,老年人的公共支出是年轻人的三倍,已成为占第三产业比重很大的产业,相比而言,我国尚处于创建阶段,发展的空间和潜力是很大的,为提高老年人的生活质量,面对日益庞大的老年消费群体,有关部门应对发展老龄产业高度重视,把它作为扩大内需的一个重要方面,制订发展老龄产业的优惠政策,鼓励和扶持老龄产业,要根据老年人的特点和需要提供专用商品及精神文化用品、保健用品,老年咨询业及旅游业等,都是大有发展潜力的。

### (五)充分利用老年人才

据调查,我国现有离退休人员中科技人员约有500多万人,占全部科技人才的五分之一,其中有高级职称的约百万余人,在这些高级人才中,表示愿发挥余热的约占70%,这是一笔巨大的人才资源,他们几十年知识的积累,有扎实的知识功底,有丰富的实践经验。目前我国高级人才缺口很大,在世界人才竞争激烈、人才严重不足的情况下,应充分利用现有老年人才资源,不仅可为现代化建设作贡献,也可为老年人增加收入,提高生活质量,建议对老年人才举办各种招聘会吸纳外,还应根据行业特点,适当延长退休年龄或进行返聘等多种办法吸纳老年专业人才。

### 参考书目:

- 1.2001年中国统计年鉴、民政部、劳动和社会保障部统计年鉴
- 2.2001年北京大学“社会保障制度与养老基金管理国际研讨会”中的有关论文
- 3.卫生部1998年第二次国家卫生服务调查分析报告上册
- 4.中国社会保障杂志社2001年对离退休人员的问卷调查