

加拿大人口老龄化与老年社会保障制度

李琼 流江 玉芳

一、加拿大人口老龄化进程

和许多西方工业化国家一样,加拿大早在19世纪即开始了人口老龄化进程,迄今已有150年的历史。自1851年加拿大第一次人口普查以来的历次人口普查结果表明了加拿大的人口老龄化在这期间的一个多世纪里一直在延续着。这一点可以从表1中的测量人口老化的两个不同指标全部人口年龄中位数和65岁以上人口占总人口比重的变化趋势中得到证实。

表1 加拿大历次人口普查的人口年龄中位数和65岁以上比重

普查年份	人口年龄中位数(岁)	65岁以上人口比重(%)
1851	17.2	2.7
1861	18.2	3.0
1871	18.8	3.7
1881	20.1	4.1
1891	21.4	4.6
1901	22.7	5.0
1911	23.8	4.7
1921	24.0	4.8
1931	24.8	5.6
1941	27.1	6.7
1951	27.7	7.8
1961	26.3	7.6
1971	26.3	8.1
1981	29.5	9.7
1986	—	10.7

资料来源: David K. Foot, *Canada's Population Outlook: Demographic Futures and Economic Challenges*, P9, 129.

1851年人口普查时,加拿大人口年龄中位数为17.2岁,65岁及以上人口6.5万人,老年人口系数为2.7%。1901年本世纪第一次人口普查时,人口年龄中位数为22.7岁,65岁及以上老年人口数为27.12万,老年人口系数为5%,至1981年人口普查时,加拿大人口年龄中位数已接近30岁,老年人口系数为9.7%。1986年,加拿大65岁及以上老年人口数达269.71万人,老年人口系数达到10.7%,老年人口规模几乎相当于1901年的10倍,而同期总人口数只相当于1901年的4倍多一点。根据联合国制定的老龄化社会标准,加拿大人口1880年以前属于年轻型,19世纪80年代开始进入成年型,20世纪40年代进入老年型社会。而且,加拿大的人口老化趋势目前仍在继续进行着,N·L·Chappell在《加拿大人口老龄化》一书中提供的预测规划数据是,2001年,加拿大65岁及以上老年人口将达342.5万人,占总人口的11.9%;2031年将达624万人,占总人口的20.2%。^①

E·M·Murphy认为2021年加拿大老年人口系数将在90年代初的基础上翻一番,可能达到24%。^②V·W·Marshall和B·D·Mcpherson认为20世纪末加拿大人口年龄中位数将达到37.2岁,2031年当所有生育高峰期人口全部进入老年时,年龄中位数即达到41.6岁。^③D·K·Foot预测2051年加拿大的人口年龄中位数将为42岁左右。^④

和多数西方发达国家相比,加拿大的人口老化具有如下特征:第一,加拿大人口老龄化进程虽然具有总体上的连续性,但受社会经济因素影响,不同时期人口老化速度呈现不均匀性。20世纪30年代的经济大萧条时期,非常不景气的经济导致了加拿大人口出生率和外来移民的大幅度下降,从而导致了人口老化急速加快,1941年与1931年相比,加拿大人口年龄中位数提高了2.3岁,65岁及以上人口比重上升了1.1个百分点。第二次世界大战后的50年代,加拿大的人口增长也经历了全球的“婴儿热”时期,同时,以年轻人为主体的外来移民也进入高峰,与30年代作用方向完全相反的两大因素导致了这一时期加拿大人口的“返老还童”,1961年与1951年相比,人口年龄中位数降低了1.4岁,老年人口系数下降了0.2个百分点。第二个人口快速老化时期是70年代以来。1971~1981年间,加拿大人口出生率达到空前低的水平,外来人口规模也处于较低水平,这10年间,年龄中位数上升了3.2岁,65岁及以上老年人口增加了61.66万人,老年人口系数上升了1.8个百分点。第二,加拿大是一个以移民为主体而发展起来的国家,其土著居民印地安人、休伦人、易洛魁人只占总人口的极低比例,因此,加拿大人口老化不仅受人口自然变动的影 响,而且受人口机械变动的

表2 加拿大与选择国家人口年龄结构比较
(单位:%)

国家、年份	0—14岁	15—64岁	65+岁
加拿大(1981)	22.5	67.8	9.7
比利时(1979)	19.0	65.4	14.3
前西德(1981)	16.5	67.2	15.3
法国(1982)	20.5	64.5	13.5
挪威(1981)	20.5	63.3	14.9
瑞典(1981)	18.1	64.3	16.5
瑞士(1982)	17.5	67.2	13.9
英国(1981)	19.0	64.4	15.2
美国(1981)	20.8	66.3	11.4

资料来源:加拿大统计局1981年人口普查,联合国1982年人口年鉴,转引自S.A.McDaniel, Canada's Aging Population, 1986年, P32.

表3 加拿大与选择国家老年赡养系数及其发展趋势比较

国家	1950年	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2020年	2025年
加拿大	12.2	12.7	12.7	13.1	14.5	15.1	16.5	22.8	27.3
美国	12.5	15.5	15.9	16.2	17.6	16.9	17.0	21.9	25.0
挪威	14.7	17.6	20.6	23.2	24.5	22.1	21.5	27.2	29.4
瑞典	15.5	18.1	20.9	25.2	26.6	24.9	27.5	32.9	33.6
英国	16.0	17.9	20.6	23.1	23.2	23.1	23.3	27.1	29.2
比利时	16.2	18.5	21.2	21.8	21.1	23.8	23.5	28.3	31.2
法国	17.3	18.8	20.7	21.4	19.7	22.0	21.4	27.0	29.5
前西德	14.0	15.2	17.4	20.2	20.8	23.5	28.3	34.0	35.8
发达地区	11.8	13.5	15.2	17.2	17.5	19.8	20.9	24.3	26.5

资料来源:UN: Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980, PP58—411, 转引自S.A.McDaniel, Canada's Aging Population, 1986, P33.

影响也比较显著。加拿大育龄妇女1871年平均生育6.8胎,至1991年平均生育1.8胎,生育率的大幅下降和人口平均预期寿命的延长大大加速了加拿大的人口老化过程,而另一方面,选择性十分显著的国际迁入人口规模大小对总人口只有2650万(1990年年中数)的加拿大人口年龄构成影响相对显得比较显著,1989年加拿大迁入移民19.09万人,该年净迁入人口占当年总增加人口的44.61%,^⑤以年轻人为主体的迁入人口在一定程度上减缓了人口老化进程的速度,因此,加拿大与许多发达国家相比,人口老化速度较慢,年龄结构相对年轻,老年人口抚养系数也较低,见表2、表3。

第三,自本世纪中期以来,加拿大老年人口性别格局发生了转变,老年人世界正在变为由女性占主体的世界。本世纪50年代中期,加拿大65岁以上老年人口中男性略多于女性,1961年女性首次超过男性,并日益成为老年人口中的主体。1981年加拿大65~79岁人口中女性对男性的比例为124:100,80岁以上女性对男性的比例为184:100,在大都市地区这两个比例还要高。据加拿大健康与福利部预测,至2051年,65—79岁人口中女性对男性的比例将为134:100,80岁以上人口中女性对男性的比例将为218:100。^⑥加拿大老年人口性别格局发生变化的原因之一是本世纪初迁入加拿大的移民中男多于女,因此50年代以前老年人男多于女。1931~1948年期间迁入人口中,女多于男,许多女性迁入加拿大与丈夫和家庭团聚,这批移民至60年代陆续进入老年期。老年人口性别格局发生变化的更为重要的原因是男女两性平均寿命长短差距扩大。80年代初,加拿大男性出生时的平均预期寿命是70.2岁,而女性则高达77.5岁。1980~1992年出生的男性有75%的人能活到65岁,而女性中有86%的人有机会活到65岁的老年人口临界年龄。在这些能活到65岁的老年人口中,男性预期可平均再活14.6岁,而女性为18.9岁。^⑦

二、加拿大老年社会保障制度

加拿大老年社会保障主要包括老年人收入保障、医疗保健服务和其它社会优惠福利。其老年社会保障制度具有如下特征:

第一,老年社会保障的普遍性与充分性。加拿大老年社会保障制度能为全体老年人提供晚年生活的基本经济来源和医疗保健服务。加拿大老年社会保障制度规定,凡是18岁以后已经在加拿大居住达40年之久的老年人都可领取全额老年保障金;1977年7月1日的年龄在25岁及25岁以上、且在加拿大居住连续10个年头的老人也可以领取全额老年保障金;在加拿大居住不足规定年限的可以按照在加拿大居住年限的比例给予部分的年金。对于居住在签署了国际社会保障协议的国家如美国、法国、意大利、葡萄牙、希腊、丹麦、瑞典、牙买加、巴巴多斯等国的年份可以加到居住在加拿大的年限上。

第二,老年人生活优惠的福利性。重点照顾老年居民,对他们提供多方面优惠条件的社会福利是加拿大社会福利制度的一个重要特征。主要的优惠福利包括:(1)联邦政府向老年居民提供老年保障年金、收入补充保障、配偶津贴,以保证老年居民每月有一个最低限度的收入;(2)退休职工除了按月领取退休金外,多数省还向低收入老人提供补助金;(3)老年人住养老院,只需将其所得到的老年保障年金或社会救济金交给养老院,就可以在养老院生活并由养老院提供一切保健服务;(4)对老年人中的房屋所有者,减免一定的财产税;(5)对边远省份的老年人提供一种开拓者资助;(6)对武装力量中的老战士,

政府提供更多更好的社会保障；（7）老年居民在医疗保健上得到特别的优惠待遇，年满65岁的老年人在医院门诊看病、检查、取药和住院治疗全部免费；（8）许多省份对老年居民乘坐交通工具（如市内公共汽车、地铁、长途汽车、火车）都有1/3~1/2的优惠；（9）电影院出售的老人票价比普通票便宜1/2~2/3；（10）对老年人的短期旅游（包括外国老年人来加旅游）实行优惠；（11）银行提供给老年人的优惠，如加拿大国民银行专门为年满60岁的老人办理优惠卡，在老年人办理各种银行业务如开支票、买汇票、买旅行支票、存款等时，提供特别优惠。

第三，社会保障消费的便捷性。加拿大人领取社会保障制度方面的各种福利往往只凭一张由加拿大雇佣和移民局发给的印有姓名及社会保障号码的社会保险卡，无须提供任何其它的证件。享受医疗保健方面的福利，只凭一张医疗保险卡，去医院挂号就诊除了查验医疗保险卡以外别无任何手续，出国时还可以将医疗保险的额度带往世界各地。1985年，每491人中就有1位医生为之服务，每102人中就有1名护士。为火警、匪警等所设的911免费紧急电话已被更多地用于医疗急救，警察的巡逻车也经常变为医疗救护车，车上的女警察兼有医生和护士的功能。急病重病者只要一拨911急救电话，几分钟内警车和急救车即赶到，警车在前开路，急救车随后将病人迅速送入医院及时治疗，而且这一切费用毋须病人支付。

第四，医疗保健服务日益社区化、家庭化。慢性病的防治和对老年人提供医疗服务已成为加拿大医疗保健事业的重点，而需要这些医疗服务的患者大部分不需要住院治疗，且他们中绝大多数人也不愿意放弃独立的生活方式而进入养老院或康复院住院。针对这种需要，加拿大的医疗保健服务正在逐渐向社区和病人家里转移，使病人获得可以安装在家里的医疗设备和完善的到户护理服务，如看护人员、膳食供应和电话报警网络等。这些措施使得老年患者可以继续作为他们所生活的社区和家庭的一分子，依旧过着独立、积极和充满社区、家庭乐趣的生活。⑩

在加拿大的老年社会保障制度中，老年人的收入保障是最基本的核心部分。加拿大老年人收入的主要来源是联邦政府老年收入计划，⑪私人年金和投资收入。

联邦政府的老年收入计划包括如下三个：（1）“老年人保障计划(OAS)。”该计划对65岁及65岁以上符合一定居留要求的每个老年人提供一笔津贴。1985年12月，付给每人的津贴为每月282.94加元。该津贴根据消费者价格指数所测算的生活费每季度调整一次，1984/1985财政年度该计划的费用总额为82亿加元。（2）“收入测定计划”，该计划包括“保证收入补贴(GIS)”和“配偶津贴(SPA)”两部分组成。前者对低收入的养老金领取者提供额外补贴，如果家庭有其它收入，则每2元其它收入减少1元补贴。1984/1985财政年度该计划下支付给低收入老人的补贴总额为29亿加元，后者是另一种按收入测定的计划，向老人养老金领取者的60~64岁的配偶发放津贴。（3）“与工作挂钩的年金，”是指加拿大年金计划和魁北克年金计划(CPP&QPP)。这是一对与收入相联系的指数化年金计划，包括全部在业的职工，最高退休津贴将相当于平均工资和薪金的约25%。

私人年金或养老金。在加拿大，老年人所获得的私人年金形式的收入所占比重较小，其原因在于：第一，雇主举办的年金计划制度发展一直很慢；第二，职工的职业流动性，加上过去年金携带上的障碍以及传统上年金的给付以前有一个很长的时期，即使每个人参加了许多不同雇主的年金计划，他们最后所得到的极其有限，甚至没有。

投资收入。在过去的几十年里，与“注册退休储蓄计划(RRSP)”，”相关的税收鼓励

刺激了各阶层个人的“退休导向储蓄”的增加，1980年加拿大的RRSP.储蓄为145亿加元，1983年增至275亿加元，这还不包括老年人在家庭持有价证券投资方面的份额。另外，为数可观的储蓄经过人寿保险系统建立起来，私人每年购买的人寿保险单约有100万加元。虽然人寿保险不一定是为了提供退休收入，但考虑到87%以上的寡妇和鳏夫年龄在55岁及55岁以上这一情况，我们有理由认为相当大部分的寿险收益是流向老年人的。在流向老年人的来自投资的收入方面，政府所面临的最大问题是，尽管总的说来加拿大的储蓄率比较高，但与其它收入的分配相比，积累起来的财富在个人之间的分配很不公平。因此，尽管老年人的财富总量可观，但许多老年只有极少甚至完全没有产生收入的资产。⑩

除了以上三方面收入外，加拿大老年人的收入来源还包括工资收入或就业挣得收入和其它收入。在上述各种收入来源中，OAS/GIS/SPA和CPP/QPP收入所占份额和接受者比例最大，均居第一位和第二位，其它几种收入的接受者虽占有一定比例，但它们占老年人收入的份额比重都比较小（见表4）。

表4 加拿大老年人口收入来源（1982）

来源	占老年人收入比重(%)	接受者比例(%)
OAS/GIS/SPA	33.9	98.1
CPP/QPP	9.4	58.8
年金/养老金	12.2	33.3
投资收入	28.1	66.1
工资	12.3	15.6
其他收入	4.1	47.0

资料来源：加拿大统计局编《消费者财政概览》，1983年英文版。

注：该表中老年人指66岁及以上人口。

三、加拿大人口老龄化与老年社会保障面临的问题及对中国的借鉴意义

联合国开发计划署在90年代新推出的人文发展指数统计指标表明，加拿大在160个国家中列名首位，其中一个重要原因是加拿大拥有世界上最发达最完善的社会福利和社会保障制度，包括老年社会保障制度。这一点对于90年代将社会保障视为综合配套改革五个基本方面之一的中国改革无疑具有积极的借鉴价值。另一方面，加拿大人口老龄化和老年社会保障制度面临的一些问题对中国

亦具有借鉴和启发意义。

其一，随着人口老化范围的增大和老化程度的加深，尤其是寿命较男性更长而经济地位较男性低的加拿大老年女性日益成为老年人世界的主体，这就对老年社会保障的多个方面如收入保障、居住方式、医疗卫生保健服务，日常生活护理和精神慰藉等提出更高的要求。在中国，市场经济体制的推行，家庭赡养功能的减退，实行全面的老年社会保障制度已成为必然的共识。根据中国国情，推行老年社会保障制度既要立足现实与眼前，又要树立未来和多维观念。

其二，加拿大老年人收入来源具有多源性和统筹性，老年社会保障服务具有便捷性。但在某些方面也存在不足，如私人年金的流动性障碍限制了养老金的发展。又如投资具有较强的分配不公平性。对于起步或调整阶段的我国老年社会保障制度来源，务必坚持保障资金来源多渠道与保障给付社会统筹，同时亦注意社会保障资金的可流动性以适应市场经济中劳动力高流动性的需要。

其三，老年人对医疗保健服务的需求远远高于非老年人。加拿大老人利用医疗制度比青年人更为经常，65~84岁人口使用医院相当于25~64岁人口的3倍，85岁以上老人则相当于

5倍。据计,目前,65岁以上老人约占健康开支的40%。^①随着人口老化广度和深度的发展,这一比重还会上升。有关部门的统计资料表明中国城市离退休老年人的公费医疗支出也呈现类似趋势。鉴于加拿大和中国的情况,我国可以考虑实行社会保障型和风险经营型两者组成的二元老年医疗保险体制,推广医患双方医疗交换的合作医疗制度,一方面应付日益严重的人口老龄化所带来的医疗保障问题,另一方面又将筹资、风险共担和提供医疗服务融为一体,保持医患双方的经济关系,又避免医疗保险中的逆向选择和道德损害。

其四,人口老化导致了加拿大局部的劳动力短缺和社会活力的下降。加拿大有关政府部门通过调整国际人口迁移政策改变退休年龄来延缓人口老化进程,增加劳动力供给。这方面的做法对于我国经济发达的沿海一些如严重老化、劳动力出现局部短缺的地区和开发利用我国数量庞大的老年劳动力资源不无启示。以北京市为例,人口平均预期寿命为73岁,如果让60岁的人再工作1年,对老年人的赡养系数能从原来的12.6下降到11.5;如果让60岁的人再工作5年,赡养系数即可下降到8。^②如果经济发展和就业政策能为年轻人提供就业机会,那么,不仅可以增加劳动力供给,让他们为社会创造多的财富,同时还可以降低对老年人的赡养系数,延缓与减轻人口老化对老年社会保障制度的沉重压力。

注释:

①Neenal, Chappell, *The Aging of the Canadian Population*, 1990, P9.

②E.M.Murphy, *Canada's Population: Changes and Challenges*, *Canadian Business Review*, Autumn, 1992.

③Victor, W-Marshall and Bang D-Mcpherson, *Aging: Canada Perspectives*, *Journal of Canada Studies*, Vol 28, No1, PP3-4.

④Susan A.McDaniel, *Canada's Aging Population*, 1986, P32.

⑤王树新:《加拿大人口问题简析》,“中国加拿大研究会第5届年会论文”,1992年7月。

⑥S.A.McDaniel: *Canada's Aging Population*, 1986, P41.

⑦V.W-Marshall and B.D-Mepherson, *Aging: Canada Perspectives*, *Journal of Canada Studies*, Vo2 28, No1, P3.

⑧参见张友仁:《略论加拿大的社会福利制度》,载北京大学中国加拿大研究中心编《加拿大掠影》1992年第2期。

⑨各省也以各种方式增设收入测定计划,如安大略省的“保证年金收入制度(GAINS)”,但一般作为联邦计划的补充,份额不大。

⑩V.W-Marshall edited, *Aging in Canada: Social Perspectives, and edition*, 1987, PP571~575.

⑪*Canadian Business Review*, Autumn, 1992, P18.

⑫熊必俊:《开发利用老年人力资源迎接老龄化挑战》,载《北京日报》1993年7月29日第7版。

(责任编辑 徐云鹏)