

未来发力重点是什么? 将给百姓生活带来哪些影响?

# 多层次多支柱,养老更踏实

“养老钱”从哪儿来? 怎么筹? 这关系到每个人的晚年幸福。

“十四五”规划纲要明确,发展多层次、多支柱养老保险体系,提高企业年金覆盖率,规范发展第三支柱养老保险。多层次、多支柱养老保险体系什么样? 未来发力重点是什么? 将给百姓生活带来哪些影响?

”



近年来,河北省唐山市古冶区探索推进“医养结合”养老模式,整合养老和医疗两方面资源,打造集养老护理、医疗康复于一体的托老中心,为老人提供持续性、针对性的医疗、养老服务。图为居住在古冶区安馨医疗养老庄园的老人正进行康复训练。

## 构建多层次养老保险体系

“每个月的养老钱又涨了!”今年以来,已有江苏、山东、甘肃、福建等多个省份和地区上调城乡居民养老保险待遇。养老金连年上涨,惠及上亿退休人员。

“现在缴纳的企业年金,退休后都能变为真金白银的养老收入,福利不错。”记者在采访中了解到,随着近年来减税降费等举措推开,一些企业将节约的成本化作企业年金福利,让员工感受到实打实的利好。

“商业养老保险怎么样?自己能不能再多准备些养老钱?”几年前,个人税收递延型商业养老保险试点启动,也让不少人将目光投向了个人主导的储蓄性养老保险和商业养老保险。

随着中国人口老龄化程度加深,养老保险成为人人牵挂、家家关心的问题。而近年来政策的不断丰富完善,也让更多养老选择进入人们的视野。

据了解,国际上普遍采用国家、单位、个人养老责任共担的三支柱养老保险体系。在中国,第一支柱为基本养老保险,第二支柱即企业年金和职业年金,第三支柱包括个人储蓄性养老保险和商业养老保险。

“三支柱养老保险体系在发挥的功能方面各有侧重。”武汉科技大学金融证券研究所所长董登新对本报记者表示,第一支柱的目标在于确保国民基本养老收入,防止老年贫困,是财政兜底的底线保障;第二支柱目前主要面对拥有稳定职业和收入的人群,目标是增加员工养老收入;第三支柱是市场化的自主的养老选择,目的在于加强自我保障能力,通过长期投资增加养老储蓄。

经过多年稳定发展,中国已建成世界上覆盖人群最大的养老保险体系。“十四五”规划纲要明确发展多层次、多支柱养老保险体系,被认为是重要历史性窗口期,将对完善养老体系发挥重要作用。

“建立多层次的养老保险体系,是积极应对人口老龄化、促进养老保险制度可持续发展的一个重要举措。国际经验也表明,多层次的养老保险体系更具风险可控性和可持续性。”人社部副部长游钧此前表示。

## 二三支柱短板将“加长”

目前中国三支柱养老保险体系发展怎么样?

据人社部介绍,第一支柱的基本养老保险,制度已基本健全,职工养老保险和城乡居民养老保险两个平台目前已覆盖近10亿人;作为第二支柱的企业年金、职业年金制度初步建立,并在逐步完善,目前已经覆盖5800多万人;作为第三支柱重要组成的个人养老金制度还没有出台,在整个养老保险体系中仍是短板。

“目前养老保险第二、三支柱的发展滞后于第一支柱,第二支柱覆盖人群和规模还比较有限,第三支柱发展处于起步阶段。”董登新说。

促进养老保险体系发展更平衡、更充分,“十四五”规划纲要作出相应部署。

第一支柱继续增面扩围。“十四五”规划纲要明确,基本养老保险参保率要到2020年的91%增加到2025年的95%。

在董登新看来,基本养老保险扩围的主要对象有城镇下岗职工及失业人员、在城乡之间流动的农民工和没有能力缴纳社保的农民等。一方面,他们的支付能力更弱,另一方面也可能缺乏对基本养老保险福利性质的认识。扩大覆盖面是增加全社会养老福利的重要举措。与此同时,要持续减税降费,在延迟退休的配套方案中适当调整缴费标准和缴费年限要求等,让基本养老金制度更可持续。

针对第二三支柱,“十四五”规划纲要明确,提高企业年金覆盖率,规范发展第三支柱养老保险。

董登新认为,“加长”二、三支柱,有赖于更多制度设计,充分激发参保者的积极性。

以企业年金来说,人社部数据显示,截至2020年末,全国共有10.5万企业建立企业年金计划,参加职工人数2717.5万人。“要通过制度创新,降低年金管理成本,简化开户流程,让更多小微企业方便参加企业年金。”董登新说。

## 第三支柱这样建设

数据显示,2019年末,中国60岁以上人口已达到2.5亿。人口老龄化的步伐加速,催生了多样化的养老需求。

通过到不少地市县实地考察,董登新最深的感受是许多老年群体“面临支付能力不足的问题,尤其是中低收入者没有足够的储蓄积累,养老护理成为难题。”此外,越来越多人选择灵活就业,没有长期稳定的雇主,还有部分高收入者希望拥有更完善的养老保障,多种原因让个人主导的第三支柱养老保险被寄予厚望。

中国养老保险第三支柱如何发展?

人社部有关负责人介绍,经过充分的研究论证,借鉴国际上的经验,总结国内一些试点经验,目前已经形成了初步思路。“总的考虑是,建立以账户制为基础、个人自愿参加、国家财政从税收上给予支持,资金形成市场化投资运营的个人养老金制度。”该负责人表示,将抓紧推动,尽早出台,尽早实施,满足多样化需求,更好地保障老年人的幸福生活。

此外,商业养老保险也在第三支柱中发挥重要作用。银保监会相关数据显示,2020年,养老年金保险保费收入712亿元,积累了超过5800亿元的保险责任准备金,较年初增长22%。截至2020年末,共有23家保险公司参与个人税收递延型养老保险试点,19家公司出单,累计实现保费收入4.26亿元,参保人数4.88万人。“总的来看,体现养老金长期性、安全性、收益性特点,具有领取约束性的养老金融业务发展还存在短板。”银保监会有关负责人指出。

下一步,银保监会将稳妥有序推进养老金融试点。在审慎监管的前提下,支持相关机构创新开发并推出各类养老金融产品。加强业务监管,开展相关监管制度建设。发挥商业养老保险在第三支柱建设中的作用。坚持强化商业养老保险保障功能,支持开发投保简便、交费灵活、收益稳健的养老保险。探索开发适合新产业新业态从业人员和灵活就业人员需求的补充养老保险产品。

董登新认为,养老保险第三支柱的建设应着力丰富产品供给,加大支持力度,提高吸引力。在制度设计中比如涉及税收优惠时要充分考虑中低收入者,提供多种方式供投资者选择。从开户角度来说,要让个人开通账户更便利,充分实现数字化和智能化,让更多“草根”大众可以方便进入,提升参与的兴趣。

据人民网

工信部:

## 适老版 App 禁广告弹窗 网站需提供 特大字体

工信部4月7日通过微信公众号发布了《互联网站适老化通用设计规范》和《移动互联网应用(App)适老化通用设计规范》,明确适老版界面、单独的适老版App中严禁出现广告弹窗。

工信部近日印发通知,部署进一步抓好互联网应用适老化及无障碍改造专项行动实施工作。通知明确了《互联网站适老化通用设计规范》和《移动互联网应用(App)适老化通用设计规范》,指出相关互联网站、App在今年9月30日前参照上述文件完成适老化及无障碍改造后,可分别向中国互联网协会、中国信息通信研究院申请评测。两单位将依据《互联网应用适老化及无障碍水平评测体系》进行评测,并向社会公布评测结果。相关互联网站、App通过评测后,将被授予信息无障碍标识,有效期为两年。工业和信息化部与各地通信管理局将依企业申请,根据互联网站、App的评测结果及标识授予情况,对在适老化及无障碍改造工作中表现突出的,在“企业信用评价”中予以信用加分。

互联网应用适老化及无障碍水平的评测体系由用户满意度评价、技术评价和自我评价三部分构成。总分为100分,60分以上为合格,即通过评测。

《互联网站适老化通用设计规范》中提到,提供适老化服务的网页或独立的适老版网站,网页中严禁出现广告内容及插件,也不能随机出现广告或临时性的广告弹窗。

此外,计算机网站应至少提供全程键盘和特大鼠标这两种操作方式。网页在提供特大字体、背景色高对比、文字放大和语音阅读服务等辅助阅读的同时,还应提供简约界面版本和信息影像化的人工智能推送形式,以支持老年人感知网页内容、获取服务。

还有,在不依赖操作系统和浏览器的前提下,计算机适老化网页应提供网页的放大设置与大字屏幕服务。验证码方面,如网页中存在非文本验证码,应提供相应的验证码放大服务,且验证码的放大倍数不低于2倍。包括字符、图形和各类拖拽形式的验证码。如网页中存在非文本验证码,至少提供一种视觉感官以外的验证码,如系统推送的语音验证码。

《移动互联网应用(App)适老化通用设计规范》中提出,在移动应用中,建议使用无衬线字体,应对字型大小进行调整。段落内文字的行距至少为1.3倍,且段落间距至少比行距大1.3倍,同时兼顾移动应用适用场景和显示效果。

该规范还提到,适老版界面、单独的适老版App中严禁出现广告内容及插件,也不能随机出现广告或临时性的广告弹窗。移动应用程序中无诱导下载、诱导付款等诱导式按键。

此外,移动应用程序进行个人信息处理时应遵循最小必要原则,即处理个人信息应当有明确、合理的目的,并应当限于实现处理目的的最小范围,不得进行与处理目的无关的个人信息处理,以保障老年用户个人信息安全。具体收集信息(如位置信息、图片信息等)行为,应符合《常见类型移动互联网应用程序必要个人信息范围规定》《App收集使用个人信息最小必要评估规范》要求。

据新华社

## 湖南打击医保欺诈骗保 重点聚焦“三假”问题

记者7日从湖南省医疗保障局获悉,湖南省医疗保障局、省公安厅、省卫生健康委员会近日联合发布《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的工作方案》,明确2021年4月—12月对湖南省各级医保定点医药机构开展专项整治,重点聚焦“假病人、假病情、假票据”等欺诈骗保问题,筑牢医保基金安全防线。

整治内容共包括五类:诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药,提供虚假证明材料,或者串通他人虚开费用单据;伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料;虚构医药服务项目;定点医药机构以骗取医疗保障基金为目的,实施的分解住院、挂床住院、过度诊疗、过度检查、重复收费、超标准收

费等行为;其他骗取医疗保障基金支出的行为。

《方案》要求,对于因工作不到位、不落实而引起重大欺诈骗保事件的,要严肃追究相关人员责任。各地要注重对监督检查力量和资金等方面给予支持和保障,强化技术手段支撑,充分发挥第三方机构优势,不断提升基金监督检查能力。

据新华社