

*Л.С. Дегтярь, Е.Е. Шестакова*

**СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КНР  
НА ЭТАПЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ**

Дегтярь Людмила Серафимовна – доктор экономических наук,  
главный научный сотрудник ИЭ РАН.

Шестакова Елена Евгеньевна – кандидат экономических наук,  
ведущий научный сотрудник ИЭ РАН.

Страны с переходной экономикой сталкиваются с серьезными проблемами, вызванными высокими темпами демографических изменений и необходимостью обеспечивать население комплексом медицинских услуг на основе социального страхования.

Показателен в этом отношении опыт Китая. Изменение модели экономического развития, стимулирование личного потребления предполагает развитие системы социального страхования, вовлечение в нее огромной массы работников, в том числе самозанятых, и работников неформального сектора, особенно на фоне ускоряющегося старения населения.

В регионе Восточной Азии проживают около 1/3 всех лиц в возрасте 65 лет и старше, в том числе в Китае – 114 млн. Страна достигла стандартов стареющего общества: уже в 2000 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше составила более 10%, доли 65-летних в общей численности населения – более 7% [1, с. 13]. Общий коэффициент рождаемости на одну женщину (1,6) опустился ниже уровня стран ОЭСР (1,7) [5, с. 111]. Специалисты отмечают значительный процент лиц старших возрастных групп на рынке труда, прежде всего это касается городского населения. Среди мужчин-горожан в возрасте 60–64 лет работают 45%, среди женщин-горожан – только 16% [3, с. 5]. Китайские женщины после выхода на пенсию в среднем живут 30 лет. Этот показатель один из самых высоких в мире.

Для решения задач социального страхования и социального обеспечения граждане традиционно распределяются по следующим категориям: 1) гос-

служащие; 2) наемные работники государственных предприятий и организаций; 3) наемные работники частных предприятий и организаций; 4) самозанятые; 5) неформально занятые; 6) сельские мигранты; 7) неработающие граждане. Первые три категории либо полностью, либо в значительном объеме охвачены системой обязательного страхования от основных социальных рисков. Госслужащие и работники государственных предприятий включены в традиционные страховые схемы или бюджетное финансирование, по пенсионному страхованию – в систему с установленными выплатами. Но в ряде провинций Китая в последние годы действовала программа включения отдельных категорий госслужащих в общие страховые схемы для городских работников. В 2015 г. Госсовет провозгласил курс на внедрение этой программы в общенациональном масштабе. Социальное страхование для городских наемных работников частных предприятий Китая, включая пенсионное, медицинское, по безработице, комбинирует солидарную систему с индивидуальными счетами.

На цели обязательного социального страхования городских наемных работников по пяти программам направляется высокий по международным меркам объем страховых взносов (работодатели должны отчислять на обязательное страхование 29–31%, работники – 11% заработной платы) [4, с. 7]. Действуют максимальный (300% средней заработной платы в регионе) и минимальный (60% средней заработной платы в регионе) уровни дохода, с которого начисляются взносы. Если работник получает меньше 60% от средней региональной заработной платы, он должен вносить минимальную сумму, что стимулирует его участие в программе страхования для лиц с низкими доходами. Для самозанятых сельских жителей, работников неформального сектора, как правило, действуют отдельные добровольные страховые схемы. Страховые системы страны разделены не только в соответствии с социальным статусом застрахованных, но и по географическому признаку. Это вызвано возложением на местные власти ответственности за проведение реформ в соответствии с их финансовыми возможностями, при относительно небольшой финансовой поддержке центральных властей.

Впервые задача создания к 2020 г. всеобщей системы социального страхования была поставлена в 2006 г. на 16 Пленуме ЦК КПК. Пятилетний план экономического и социального развития страны на 2006–2010 гг. ввел обязательную квоту по охвату пенсионным обеспечением в городе и по введению новой кооперативной схемы медицинского страхования на селе. На основе этих национальных нормативов были разработаны годовые и региональные контрольные нормы. В 2009 г. правительство приступило к осуществлению медицинских реформ. Их целью было обеспечение 90% населения базовыми медицинскими услугами, улучшение инфраструктуры медицинского обслуживания, реформирование государственных стационаров, повышение уровня

компенсации медицинских расходов за счет страховой системы. В том же году положено начало новой общенациональной схемы пенсионного страхования сельских жителей и двух пилотных проектов пенсионного и медицинского страхования сельских мигрантов. Эта категория занятого населения получила возможность полностью переводить свой индивидуальный пенсионный счет и 12% солидарного счета на новое место работы. Аналогичные правила предусмотрены и для медицинского страхования [4, с. 14]. В 2011 г. принят важный закон «О социальном обеспечении», предусматривающий унификацию сбора страховых взносов и формирование общей системы пенсионного обеспечения.

В современной системе медицинского страхования КНР действуют четыре основные схемы: 1) базовая схема медицинского страхования наемных работников государственных и частных предприятий и организаций городов; 2) базовая схема медицинского страхования для городских резидентов (неработающих граждан, пожилых, детей, получателей государственных пособий); 3) так называемая новая кооперативная схема медицинского страхования для сельских жителей; 4) программа бюджетного финансирования медицинской помощи для наиболее уязвимых групп населения.

Базовая схема медицинского страхования для наемных работников в масштабе всей страны начала реализовываться с 1998 г.<sup>1</sup> На эти цели работодатели вносят 6% фонда заработной платы (70% поступает в солидарный фонд, 30% на индивидуальные счета работников), работник – 2% заработной платы, поступающие на индивидуальный счет. Верхний лимит компенсаций медицинских расходов составляет в настоящее время шесть среднегодовых региональных заработных плат. Для работников с нерегулярной занятостью и сельских мигрантов, включенных в эту схему, размеры обязательных взносов составляют 2–4% от средней региональной заработной платы и направляются только в солидарный фонд. Индивидуальные счета для данных категорий не формируются.

Индивидуальные медицинские счета используются в основном для покрытия относительно небольших медицинских расходов (до 10% от среднегодовой заработной платы в регионе), а солидарный фонд – для финансирования расходов в пределах от 10 до 600% средней годовой зарплаты в регионе. Конкретный размер компенсации зависит не только от объема медицинских расходов, но и от категории лечебного заведения, в котором проводится лечение: услуги стационаров более высокой категории компенси-

---

*1. До ее введения действовала система производственного медицинского страхования: каждое предприятие или организация страховались самостоятельно и обеспечивали разный объем и набор медицинских услуг для работников.*

руются в меньшей степени, чем лечение в местных поликлиниках и небольших стационарах [8, с. 115].

Вторая базовая схема – добровольное медицинское страхование городских резидентов – начала внедряться с 2007 г. Она финансируется на основе добровольных взносов застрахованных и субсидий государства. На начальном этапе схема внедрялась в одном-двух городах каждой провинции, но в течение пяти-шести лет солидарные фонды медицинского страхования были созданы более чем в 80% городских зон. Основной задачей этой схемы была помощь в финансировании расходов на госпитализацию и серьезные заболевания для 240 млн городских жителей, не включенных в программу медицинского страхования для наемных работников. Средний размер страховых взносов (годовой) колебался в пределах 150–300 юаней для взрослых, 50–100 юаней – для детей. Величина среднедушевой годовой субсидии постепенно повышалась с 40 юаней (2007) до 240 юаней (2012) [7, с. 118]. Индивидуальные страховые взносы пожилых, инвалидов, лиц, отнесенных к категории наиболее уязвимых, полностью субсидируются местными органами власти. Это создает значительную дополнительную нагрузку на бюджеты, особенно в наименее экономически развитых провинциях. В Пекине, например, по данным на 2011 г., местные органы исполнительной власти субсидировали страховые медицинские взносы на каждого безработного и тяжелобольного в размере 600 юаней, на каждого инвалида и пожилого, живущего ниже уровня бедности, в размере 300 юаней в год [там же].

Третья схема медицинского страхования была введена в 2003 г. Она управлялась местными органами здравоохранения, и к ней могли присоединиться все сельские жители. Схема пользуется относительно высоким уровнем государственной финансовой поддержки. Центральное правительство и местные органы власти субсидируют до 80% страховой премии (в 2012 г. 240 юаней в год), оставшиеся 20% составляют добровольные страховые взносы домашних хозяйств. Единицей учета в данной программе выступает семья. В 2012 г., по официальным данным, уровень охвата сельского населения медицинским страхованием составлял более 97%. Лимит покрытия расходов на госпитализацию в разных регионах различается. В среднем он составляет около 50 тыс. юаней и обеспечивает 70% общих расходов на стационарное лечение.

В Китае более половины всех обращений к медикам осуществляется через стационары, даже относительно простые случаи повышенного артериального давления или диабета лечатся в стационарах. Поэтому перспективной задачей становится формирование единой схемы обеспечения всего населения базовым набором медицинских услуг и отход от модели, в которой основной упор делался на предоставление стационарных услуг [5, с. 186].

## РАЗМЫШЛЕНИЯ, СООБЩЕНИЯ, КОММЕНТАРИИ

---

Расходы на медицинское обслуживание в КНР в среднем составляют более 10% от семейных расходов, для семей с лицами 70 лет и старше – 16, а сельских жителей – более 18%. Доля семей с очень высоким уровнем расходов на медицинские услуги (более 25% от семейных доходов) здесь существенно превышает уровень других стран Восточной Азии и составляет 32% (30% – среди городских семей и 34% – для жителей села) [5, с. 193]. Каждая из программ охватывает определенные группы населения и все вместе они формируют базу для универсальной системы. Первыми шагами по объединению всех систем стали уменьшение разницы в величине соплатежей для городских резидентов и сельских жителей, унификация базовых услуг для всех граждан, объединение региональных страховых фондов на провинциальном уровне.

С конца 1990-х – начала 2000-х годов в сфере пенсионного страхования КНР также происходят принципиальные изменения. Они направлены на распространение страхования на всех граждан и переход к смешанному финансированию, включающему распределительные и накопительные компоненты. На современном этапе в стране действует несколько схем: 1) финансируемая из госбюджета схема пенсионного обеспечения госслужащих и работников государственных образовательных, научных учреждений и учреждений культуры; 2) базовая пенсионная схема для городских рабочих; 3) добровольная схема пенсионного страхования для сельских жителей; 4) добровольная пенсионная схема для горожан.

Первая схема охватывает более 40 млн человек. Размер пенсии рассчитывается в зависимости от стажа службы и составляет 70–90% заработной платы, которую получал сотрудник или чиновник непосредственно перед выходом на пенсию. Но в последние годы идет процесс постепенного сокращения бюджетного финансирования пенсий работников образования, культуры и искусства и перевод их в базовую пенсионную схему (с выплатой государством взносов в качестве работодателя). Обсуждается вопрос перевода в общую базовую схему и госслужащих.

Базовая пенсионная схема – это схема обязательного страхования различных категорий наемных городских работников. Размер взносов установлен на уровне 28%. Одну пятую (20%) от фонда оплаты труда вносит работодатель в общий коллективный фонд, 8% заработка вносит работник, эти средства поступают на его индивидуальный счет. При наличии не менее 15 лет страхового стажа и достижении установленного пенсионного возраста (60/55 лет) работнику назначается пенсия, состоящая из двух элементов: общей (базовой) части и индивидуального счета. Базовая пенсия по данной программе составляет 20% от местной средней заработной платы городского рабочего, накопительная часть равна частному от деления средств на индивидуальном счете на 139. Реальная средняя доходность инвестирования

индивидуальных пенсионных накоплений за период 1998–2013 гг. в Китае составила 3%, существенно отставая от темпов роста заработной платы [5, с. 155]. Если взносы выплачивались менее 15 лет, то застрахованный получает сумму своих накоплений единым платежом. Процент замещения заработка пенсионера с 35-летним стажем составляет в среднем 59%, включая 35% за счет базовой части и 24% за счет индивидуальных накоплений.

Для расширения охвата страхованием самозанятого населения и лиц с неполной и непостоянной занятостью установлены фиксированные взносы в размере не менее 20% от средней местной зарплаты в предыдущем году. Из них 12% должно поступать в общий фонд и 6% – на индивидуальный счет плательщика [7, с. 112].

Серьезной проблемой, возникшей в начале 2000-х годов в сфере пенсионного обеспечения, стала проблема «пустых индивидуальных счетов». Ряд провинций, столкнувшихся с необходимостью финансирования быстро растущих расходов на выплату базовых пенсий, переориентировали финансовые потоки со второго накопительного на первый солидарный уровень. Особенно остро эта проблема проявилась в северо-восточных провинциях, где сотни тысяч рабочих были уволены при закрытии неэффективных государственных предприятий и многим из них были назначены пенсии в полном объеме по достижении 40 лет. Это решение способствовало снижению безработицы, но оказало огромное давление на региональные пенсионные финансы.

Начало развития сельского пенсионного страхования было положено в 1986–1998 гг. серией пилотных проектов. Основными характерными чертами этих проектов были: добровольный характер участия, коллективное софинансирование взносов (индивидуальные взносы колебались в пределах 2–20 юаней в месяц, коллективная поддержка – 2 юаня в месяц), накопительный характер страхования (средства на индивидуальных счетах размещались в депозиты и государственные ценные бумаги). К началу 1998 г. в систему сельского страхования было включено 3/4 сельских поселений из 31 провинции страны. Азиатский экономический кризис негативно повлиял на процесс расширения социального страхования. Было объявлено, что Китай не готов к введению всеобщего пенсионного страхования сельского населения, что привело к свертыванию операций по действующим схемам. Если в 1998 г. в сельском пенсионном страховании принимали участие 80 млн человек, то в 2007 г. – 50 млн. Тем не менее общий объем накоплений продолжал увеличиваться: в 1998 г. он составлял 16,6 млрд юаней, в 2007 г. – 41 млрд юаней [1, с. 84]. Проблемы возникли не только из-за снижения численности участников, но и из-за серьезной географической несбалансированности: на четыре приморские провинции (Шаньдун, Дзянсу, Чжэцзян и Цзянси) приходилось 45% участников и 64% аккумулированных средств.

## РАЗМЫШЛЕНИЯ, СООБЩЕНИЯ, КОММЕНТАРИИ

---

В 2003–2009 гг. начался новый этап реформирования пенсионной системы на селе. К 2009 г. в стране действовало несколько вариантов пенсионного накопления: 1) единая базовая пенсия и индивидуальные накопительные счета с государственным софинансированием на стадии выплаты пенсий. Индивидуальные взносы поступали на счет застрахованного, а единая базовая пенсия финансировалась при выходе работника на пенсию из госбюджета за счет общего налогообложения; 2) единая базовая пенсия и средства индивидуальных накоплений с государственным финансированием и на стадии выплаты пенсии (финансирование базовой части), и на стадии уплаты взносов (софинансирование взносов на индивидуальных счетах); 3) формирование в структуре пенсии страховой и накопительной частей с использованием государственного софинансирования на стадии накопления средств (данная модель аналогична той, что применяется в системе городского пенсионного страхования, но с меньшими взносами и меньшими размерами пенсий. Как правило, этот вариант используется в регионах с высокой урбанизацией и хорошими финансовыми возможностями); 4) наиболее простая модификация – индивидуальные накопительные счета с государственным софинансированием взносов, в которых полностью исключено какое-либо перераспределение.

Кроме этих вариантов действуют и такие, как «земля за пенсию»: сельскохозяйственному работнику предоставляется право присоединиться к городской пенсионной системе, если он дает разрешение на использование земли, которой владеет. (В основном фермеры, земля которых была реквизирована в связи с промышленным строительством, получают базовое пособие, а число их составляет несколько десятков миллионов человек.) Участие во всех схемах носит добровольный характер, но действует и такая опция как «семейные обязательства». Речь идет о возможности получения пенсии лицами старших возрастных групп, которые не участвовали в страховании, но на момент назначения пенсии в страховании участвуют их дети. С 2004 г. в сельской местности действует пилотный проект поддержки крестьян, участвовавших в программе планирования семьи. По этому проекту семейные пары в сельской местности с одним ребенком (или двумя девочками) могут с 60 лет получать не менее 600 юаней в год. Стоимость программы покрывается совместно центральным и местным правительствами.

Пенсионный возраст в различных вариантах пенсионного страхования на селе варьировал в незначительных масштабах, в основном – 60 лет для мужчин, 55 лет – для женщин, но в ряде регионов он составлял 59 лет для обоих полов.

Общая черта всех пилотных схем в данный период – государственное субсидирование на стадии накопления или на стадии выплат, или в оба периода. Основная часть государственного субсидирования программ пенсионного страхования на селе осуществляется из бюджета за счет общего налого-

обложения, но с 2006 г. на эти цели стали использоваться и специальные налоговые поступления, например от купли-продажи земли (эти средства используются для выплаты пенсий лицам, которые исчерпали свои накопления).

Для сокращения разницы в доходах между населением города и села и стимулирования внутреннего потребления правительство Китая в 2009 г. решило использовать новую схему страхования для сельского населения. Она состоит из финансируемой государством базовой пенсии и индивидуального пенсионного счета. Система сохранила добровольный характер, участники могут самостоятельно выбирать размер взносов из предложенной шкалы (как правило, используется пять уровней: от 100 до 500 юаней в год, но местные власти могут расширить диапазон взносов). На этот счет государство будет начислять субсидию в размере не менее 30 юаней. Кроме того, местные власти должны субсидировать в минимальном размере индивидуальные взносы наиболее уязвимых групп, например инвалидов. Планируется и государственное финансирование базовой пенсии, при этом центральное правительство предоставляет 100%-ную субсидию в менее развитые центральные и западные регионы и 50%-ную – в восточные регионы (оставшаяся часть финансируется местным правительством).

При достижении 60 лет и 15-летнем страховом стаже застрахованные должны получить финансируемую из бюджетных средств базовую пенсию не менее 55 юаней и месячную выплату из своего накопительного счета. Величина базовой пенсии устанавливается Госсоветом с учетом минимальных гарантий, официального уровня бедности и среднего душевого дохода сельского населения. В настоящее время ее размер составляет около 14% среднедушевых доходов сельской семьи, но поставлена цель в перспективе довести ее величину до 30%. Уровень накопительной части по новой схеме определяется путем деления накопленных средств на 139 (аналогично определению накопительной части пенсии в городе). Новая схема включает и действующие программы «земля за пенсию» и «семейная ответственность».

Индивидуальные пенсионные счета управляются местными страховыми агентствами, контроль за которыми осуществляют местные власти. Гарантированная доходность при размещении пенсионных средств определяется исходя из годовой ставки по депозитам Народного банка Китая. Учитывая опыт пилотных проектов, было принято решение непосредственно из бюджетных средств финансировать не только базовую пенсию, но и все расходы по управлению новой системой. Корректировка размеров базовой пенсии должна будет осуществляться в соответствии с изменением уровня цен и темпами экономического развития. По данным на 2011 г., в новую страховую схему были включены более 326 млн человек, в том числе 85 млн получателей пенсий. Годовой объем доходов системы составил 107 млрд юаней, включая



42 млрд индивидуальных взносов. А общий объем накопленных средств, по данным на 2011 г., достиг 119,9 млрд юаней [7, с. 114].

Поскольку эта схема является пилотной, целый ряд ее параметров продолжает обсуждаться. Среди основных дискуссионных вопросов уровень взносов, размер субсидий, стимулы для участия. Например, размер субсидий в 30 юаней как стимул для участия при 100 юанях в качестве минимального индивидуального взноса не соответствует практике других стран с переходной экономикой, где в основном используется схема 1:1 (равные по размерам взносы и субсидии, до определенного лимита). Дискуссионным остается вопрос относительно баланса субсидий: в каком объеме финансировать поступления на текущий счет и обеспечение базовой пенсией. В настоящее время больший акцент делается на втором варианте, но эта схема менее привлекательна для мобильного сельского населения. В то же время существуют опасения, что повышение размеров субсидирования индивидуальных счетов приведет к сокращению размеров базовой пенсии (которая в настоящий момент составляет 55 юаней – ниже уровня бедности – и может снизиться еще более значительно) [6, р. 39]. Потребительская модель китайского населения ориентирована на высокий уровень накопления во всех возрастных группах (накопления домашних хозяйств составляют до 30% ВВП) [5, р. 93]. Сельские жители особенно склонны откладывать значительную часть текущих доходов на медицинское обслуживание, образование детей, на разного рода непредвиденные расходы, но возможность делать накопления напрямую зависит от доходов. Домашние хозяйства, относящиеся к наиболее бедным 20% населения (первому квинтилю) на селе, не имеют возможности ничего накапливать.

В 2011 г. правительство страны объявило о продвижении еще одной национальной пилотной программы пенсионного страхования – для не охваченных базовой программой городских резидентов. Все городские резиденты в возрасте 16 лет и старше (кроме школьников), не включенные в городскую страховую схему, могут присоединиться к данной программе на добровольной основе. Ее целевая группа – сельские мигранты, приезжающие в город и часто не включаемые в базовую систему из-за отсутствия местной регистрации. Если доля городских рабочих, включенных в систему страхования, составляет 56%, то сельских мигрантов, работающих в городе, 21% [4, р. 30]. Застрахованные могут выбирать размер взносов в диапазоне от 100 до 1000 юаней в год, государство субсидирует эти отчисления в размере 30 юаней в год. В ряде провинций местные власти вводят единые интегрированные гарантии пенсионного обеспечения для жителей и города, и села.

В 2012 г., по официальным данным, число лиц, включенных в страховые пенсионные схемы, превысило 700 млн человек, а субсидии пенсионной системе, по оценкам, составили 3,8% ВВП [7, р. 116, 149].

Еще один элемент пенсионной системы КНР, которому сегодня уделяется большое внимание – профессиональные пенсионные планы. В 2011 г. их имели около 45 тыс. предприятий, величина аккумулированных в профессиональных пенсионных фондах средств составила 357 млрд юаней. Взносы работодателей в пенсионные фонды в основном составляют до 5% от фонда оплаты труда и не облагаются налогами (взносы работников и выплачиваемые пенсии подлежат налогообложению). По действующим правилам до 50% средств этих фондов могут быть инвестированы в облигации, до 30% – в акции и не менее 20% должны быть размещены в депозиты и храниться на расчетных счетах. В общем дополнительной системой профессионального страхования охвачено не более 5% городской рабочей силы, в основном занятой на крупных государственных предприятиях.

В 2000 г. был создан стратегический резервный фонд «Национальный фонд социального страхования» для финансовой поддержки системы в период пика роста численности пенсионеров (через 15–20 лет). Основными источниками его средств являются субсидии из госбюджета, поступления от приватизации предприятий, другие источники, определяемые Госсоветом, например доходы от лотерей, а также инвестиционные доходы от размещения средств фонда. За десять лет объем средств фонда вырос с 20 млрд юаней до 800 млрд юаней (120 млрд долл.). Фонд может самостоятельно управлять вложениями в национальные банковские депозиты и государственные ценные бумаги.

Обязательное страхование по безработице изначально существовало только в отношении работников государственных предприятий, в настоящее время оно должно распространяться на всех городских наемных работников, но в реальности включает около 40% занятых в городских регионах. Финансирование пособий осуществляется за счет взносов работодателей (2% от фонда заработной платы) и работников (1% заработка). Пособие назначается в размере 60–70% минимальной заработной платы. Конкретный уровень (ниже минимальной заработной платы, но выше пособия по бедности) устанавливается региональным правительством. Период выплаты пособия зависит от страхового стажа (стаж менее 5 лет – 1 год, 5–10 лет – 1,5 года, при стаже более 10 лет продолжительность получения пособия составляет 2 года).

Страхование от несчастных случаев на производстве охватывает городских наемных работников и самозанятых. В 2011 г. «Новыми правилами страхования от несчастных случаев» было предусмотрено существенное повышение размеров компенсаций пострадавшим (с 5–6 местных годовых средних зарплат до 20 средних годовых доходов на душу населения страны за предыдущий год). Размер взносов, которые делает только работодатель, колеблется в зависимости от степени риска соответствующего вида деятельности, средний размер взноса составляет 1% заработной платы работника [7, p. 122].

В ходе реформирования социального обеспечения в Китае местным властям было предоставлено право проводить реформы в соответствии с их финансовыми возможностями. Такая децентрализация социального страхования привела к несовпадению систем бухгалтерского и финансового учета, к большим сложностям с учетом накопленных прав работников при смене места жительства, значительной дифференциации уровней пенсионного обеспечения. Система социального страхования КНР прошла путь от схем, включающих только группы госслужащих и работников государственных промышленных предприятий, до формирования широкой общенациональной системы, призванной постепенно охватить все слои населения. Новые схемы социального страхования для сельскохозяйственных работников, самозанятых и лиц, приезжающих на заработки в города из сельской местности, внедрялись, как правило, лишь после серии успешных экспериментов. В настоящее время идет процесс консолидации страховых структур на уровне крупных региональных центров и частично на уровне провинций.

### Литература

1. Cai F., Giles J., O' Keefe P., Wang D. The elderly and old age support in rural China. Challenges and prospects // World Bank. – Wash., 2012.
2. China health policy notes. The path to integrated insurance systems in China // World Bank Working papers. – Wash., 2010. – Vol. 2. – N 58412.
3. Giles J., Wang D., Cai F. The labor supply and retirement behavior of china's older workers and elderly in comparative perspective. World Bank. – Wash., 2011.
4. Giles J., Wang D., Park A. Expanding social insurance coverage in urban China. World Bank. – Wash., 2013.
5. Live long and prosper. Aging in East Asia and Pacific. Pacific regional report. World Bank. – Wash., 2016.
6. Pension systems and old-age income support in East and Southeast Asia. Overview and reform directions // Asian Development Bank, 2011.
7. Social security coverage extension in the BRICS. A comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa. – Geneva, 2013.
8. Society at a glance. Asia / Pacific. – Paris, 2014.