

“提底线、促公平”: 我国社会保障对残疾群体的收入再分配效应及调节机制研究

黄俊铭 林闽钢*

摘要: 我国社会保障已迈入“更加优化更可持续”的新阶段, 如何有效发挥其收入再分配功能, 已成为缓解收入分配结构性矛盾、回应社会公平期待的核心议题。其中, 强化对残疾群体等特殊低收入群体的保障, 是“兜牢民生底线”和实现分配正义的关键。为揭示社会保障对残疾群体的调节效果与内在逻辑, 本研究基于“全国残疾人家庭收入状况调查”微观数据, 进行再分配效应测度与机制分析。研究发现: 首先, 社会保障对残疾群体具有显著的正向再分配效应, 该效应主要由转移支付环节驱动。其次, 异质性分析表明, 残疾等级、户籍与居住区域会显著影响社保再分配的强度。再次, 机制分析揭示, 社会保障实现再分配主要得益于其“高累进性”与“弱再排序效应”。然而, 基尼系数分解与路径曲线模拟显示, 在现行制度框架下, 若持续扩大转移支付规模, 除社会救助类项目外, 其余项目的边际再分配效应将呈递减趋势。因此, 本文认为, 未来政策应超越单纯规模扩张, 持续健全残疾人社会保障与关爱服务体系, 构建以精准识别为基础的分层分类保障机制, 并建立以需求为导向的动态调节机制, 以巩固和提升社会保障的再分配效能。

关键词: 社会保障; 残疾群体; 收入再分配效应; 再分配调节机制

一、引言

党的二十届四中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》对健全社会保障制度作出了总体部署, 强调“社会保障制度更加优化更可持续”。在此背景下, 社会保障的核心功能也从提供基本生活保障, 深化为调节收入分配、促进社会公平的关键制度工具(蔡昉, 2024)。在这一转向中, 一个至关重要的学术问题是: 社会保障如何能在“提底线”的同时, 更有效地“促公平”? 现有研究普遍肯定了社会保障在缩小居民整体收入差距中的作用, 并指出其发挥收入再分配调节功能的关键, 在于实现制度资源向困难群体精准聚焦与有效倾斜(林闽钢, 2022)。然而, 这些研究大多立足于全体居民的整体性视角展开分析, 对困难群体, 特别是以残疾

* 黄俊铭: 南京大学政府管理学院博士研究生; 林闽钢(通信作者): 南京大学政府管理学院教授。

基金项目: 本文为国家社会科学基金重大项目“全面建成小康社会背景下相对贫困治理的实现路径研究”(22&ZD060); 江苏省研究生创新计划项目“长期护理保险的收入再分配效应研究——基于两批试点调查数据的分析”(KYCX25_0118)的阶段性成果。

群体为代表的特殊低收入群体的再分配效应关注尚显不足。

事实上，残疾群体作为低收入群体中兼具特殊性与代表性的组成部分，因生理条件受限与社会参与壁垒而长期处于收入分配结构末端（丛树海，2023；黄俊铭、林闽钢，2024）。“全国残疾人家庭收入状况调查”数据显示，近年来残疾群体收入水平虽有所提升，但其与全国平均水平之间的差距仍然明显，且家庭收入结构呈现出对转移性收入高度依赖的特征。在各类转移性收入来源中，社会救助、养老金及医疗费用报销等社会保障项目占据主体地位，这不仅凸显了社会保障在残疾群体收入构成与收入再分配调节中的关键作用，也意味着，相较于一般居民群体，社会保障在改善残疾群体收入分配状况方面，可能蕴含着更大的制度优化空间与再分配调节潜力^①。

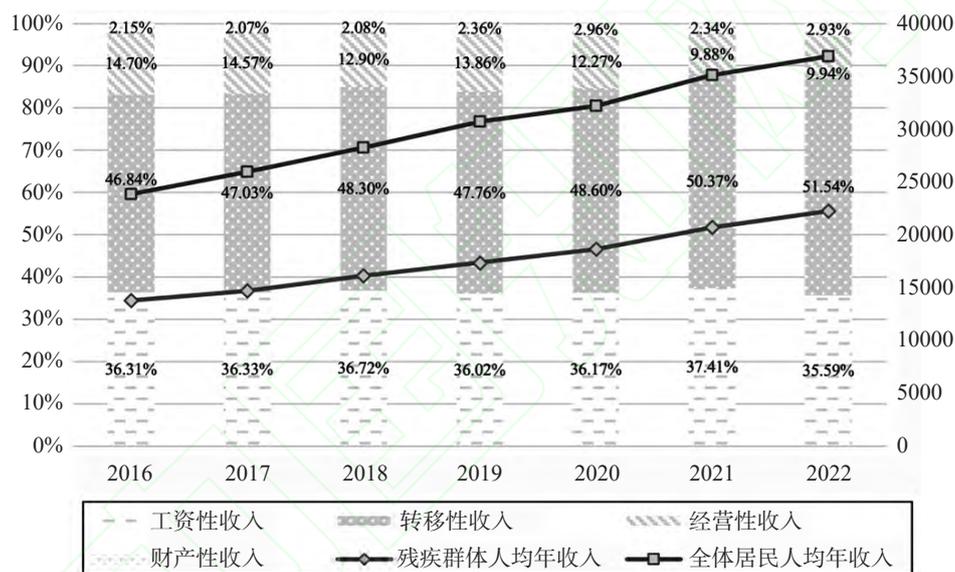


图1 2016—2022年残疾群体可支配收入及收入结构情况

结合现有研究来看，社会保障对残疾群体的收入再分配效应究竟呈现何种具体图景、其内在作用机制如何运作，学界仍缺乏系统而清晰的回答。多数研究或将残疾群体纳入一般困难群体进行整体分析，一定程度上弱化了其特殊性（陶纪坤，2019）；或受限于定性探讨与局部经验描述，缺乏基于全国性微观数据的系统性效应测度与机制解剖（何文炯、胡晓毅，2023）。导致难以准确评估现行社会保障对最需要保障群体的真实绩效，也难以设计出真正“兜准底线”的政策优化路径。因此，弥补上述研究不足具有重要的理论与现实价值。理论层面，本文将收入再分配理论置于残疾群体这一具有高度约束性的情境中加以检验，有助于揭示普遍性社会保障在特殊群体中发挥作用时所呈现的差异性、复杂性及其边界条件，从而丰富和深化对社会保障再分配效应的学术认知。现实层

^① 为验证这一观点，本文采用残联数据和CHIP数据，对比考察残疾群体与全体居民在社会保障调节前后基尼系数的变化趋势，结果显示社会保障不仅在缓解全体居民收入不平等方面成效显著，更在残疾群体内部发挥了更突出的再分配调节效应。

面，精准识别社会保障对残疾群体的调节机制及其效能瓶颈，不仅是完善残疾人福利与保障体系的重要依据，也为其在共同富裕进程中发挥更为积极和可持续的制度作用提供必要的的数据支撑与决策参考。

为此，本文旨在系统回答三个核心问题：第一，社会保障通过哪些具体项目与环节，对残疾群体产生了多大程度的收入再分配效应？第二，这一效应在不同特征的残疾子群体中是否存在显著差异？第三，其背后的核心作用机制是什么，又面临哪些潜在约束？为回答上述问题，本文利用“全国残疾人家庭收入状况调查”微观数据，综合运用再分配效应指数测度、基尼系数分解与反事实模拟等量化方法，层层剖析社会保障对残疾群体的净效应、异质性及内在机制。

二、文献回顾

我国经济进入高质量发展阶段，完善分配制度、增加困难者收入、扩大中等收入群体，既是推进共同富裕、实现发展成果全民共享的核心路径，也是破解当前收入分配领域结构性矛盾、夯实内需驱动型经济增长根基的关键举措。其中，社会保障作为调节收入分配的关键手段，其再分配效果与民生保障效能越来越成为学界研究的焦点。在效应测度层面，既有研究通过多种再分配效应指数测算方法发现，社会保障在缓解贫困与缩小收入差距中发挥着积极作用。其借助特困户救助、低保等累进性较高的项目精准施策，依托社会福利的瞄准效率实现资源定向投放，有效改善了困难群体的经济状况，对调节收入分配格局、减轻社会贫富差距压力具有显著意义（解垩，2023；Yang & Zhao，2024）。在此基础上，戚昌厚等（2024）详细对比了既往研究中常用的收入再分配效应指数法与基尼系数分解法，其研究同样证实了社会保障可优化居民收入分配，但也指出，两种测度方法在理论内涵和政策指向上的差异，是既有社会保障再分配研究结论存在分歧的重要原因。具体来看，收入再分配指数法侧重于刻画既定支出规模下社会保障的总体再分配效应，而基尼系数分解法则侧重于分析现有分配格局中，社会保障的边际再分配效应。

在调节机制方面，相关研究通过对比税收与转移支付的再分配效应发现，转移支付再分配效应更强的原因在于其累进性远高于个人所得税，且转移支付规模与累进性呈正相关，扩大支出规模能改善对困难人群的瞄准性（Korpi & Palme，1998；岳希明、徐静，2024）。相关研究结论为后续研究社会保障调节收入再分配机制奠定了研究方法和分析视角。例如，宁磊等（2024）从养老保障视角展开研究，发现养老保险在缴费环节呈累退性、收益环节呈累进性；并基于这一特征进一步研究提出，降低缴费基数可提高参保率、减轻整体缴费负担、缩小收入差距以增强再分配作用，同时能长期利好中低收入与中低财富群体的消费需求。李亚青、罗耀（2023）则聚焦于医疗保障体系的再分配效应研究，发现近年来我国医疗保障体系在筹资和补偿环节均实现了正向再分配调节，但补偿环节的再分配效应更加突出；其进一步区分了基本医保和补充医保的再分配效应后指出，医疗保障体系的再分配效应主要来源于基本医保，补充医保的作用有限。

值得关注的是，随着相关研究的逐渐丰富，多数学者指出我国社会保障的收入分配调节效果与发达国家存在明显差距，甚至存在“逆向调节”态势（Kristjánsson, 2011；王小鲁、樊纲，2005）。例如，岳希明、徐静（2024）通过对比研究指出，我国市场因素导致的收入不平等与OECD等发达国家差距不大，但可支配收入不平等程度显著更高，这表明政府再分配政策调节能力不足是我国收入不平等更突出的重要原因。李实、朱梦冰（2024）亦指出，现行社会保障制度因统筹层次低，城乡、地区及不同就业身份群体间制度差异明显，导致再分配调节力度不足，亟需完善收入分配政策体系。在此背景下，部分学者认为解决以上问题的策略在于将研究与政策关注重心聚焦于社会保障对以残疾群体为代表的困难群体的再分配效应。通过精准识别困难群体在收入获取、资源分配中的结构性困境，针对性强化社会保障对其的兜底保障与倾斜支持，或许能成为突破现有调节瓶颈、提升社会保障整体再分配效能的重要突破口（丛树海，2023；林闽钢，2024）。

然而，受限于专项调查数据可得性不足、系统性偏弱，当前聚焦残疾群体收入再分配的实证研究仍较匮乏，现有成果多为质性分析。这些研究明确指出，在推进共同富裕进程中，以残疾群体为典型的特殊困难群体的收入困境是亟待突破的关键堵点，需通过精准政策干预保障其平等共享社会经济发展成果，这既是社会公平正义的内在要求，也是推进共同富裕的重要实践环节（陶纪坤，2019；张九童等，2022）。在此基础上，何文炯、胡晓毅（2023）进一步聚焦残疾群体共同富裕的实现路径，提出需充分考量该群体在生理条件、就业机会、生活需求等方面的特殊性，构建对残疾群体适度倾斜的收入分配机制。具体而言，既要在初次分配领域通过增加就业机会提升残疾群体的收入水平，又要在再分配领域借助转移支付手段缓解其经济压力，其研究为完善收入分配制度与构建残疾人关爱服务体系提供了清晰的政策设计思路。孙培栋、严新明（2024）通过量化分析发现，近年来我国残疾群体的收入差距呈现持续缩小的积极态势；其进一步运用Shapley分解方法研究指出，残疾群体的收入增长效应是推动其相对贫困程度下降的关键动力，而政府转移性支付作为支撑残疾人收入增长的核心来源，在这一过程中发挥了基础性作用。其研究结论为本文分析社会保障对残疾群体的收入调节作用，提供了扎实的实证依据与数据支撑。

通过梳理既往研究文献可见，当前收入分配研究领域多数成果聚焦于社会保障对全体社会成员的整体再分配效应测度，却鲜有研究关注社会保障对残疾群体这一特殊困难群体的收入再分配调节效应。即便少数研究触及这一议题，也多停留在理论分析层面，尚未从实证角度阐释社会保障对残疾群体收入再分配效应的实际规模，以及不同保障项目发挥调节作用的具体机制。基于此，本文将视角聚焦于残疾群体这一特殊困难群体，依托针对残疾群体的微观大样本调查数据，系统性测度我国社会保障对残疾群体的收入再分配效应并探究其内在调节机制。同时，结合残疾群体的残疾等级、户籍类型与居住地区等差异化特征进行异质性分析，以期完善收入分配制度、健全社会保障制度以及构建残疾人关爱服务体系提供理论参考与数据支持。

三、数据来源与研究方法

(一) 数据来源

本文实证研究数据来源于“全国残疾人家庭收入状况调查”，该调查是由国家统计局、中国残疾人联合会及地方残疾人联合会自 2017 年起联合组织实施的全国性专项调查，具有较高的权威性和公信力。在抽样设计上，调查采用按比例分层与多阶段随机抽样相结合的科学方法，样本覆盖范围广泛，涉及 31 个省（自治区、直辖市）及新疆生产建设兵团的 140 个县（市、区），能够有效反映不同区域残疾人家庭的收入状况。调查对象为全国残疾人基础数据库中持有《中华人民共和国残疾人证》的残疾人家庭户，年均抽样规模稳定在约 1 万人。从样本结构来看，其在城乡分布、区域覆盖、年龄构成、残疾类别及残疾等级等关键维度，均与全国残疾人人口基础数据库中持证残疾人的总体结构高度吻合，保证了样本的全国代表性和统计推断的可靠性。此外，该调查数据内容全面翔实，不仅包含残疾人家庭户的基本人口学特征，还系统收录了家庭现金收支、实物收支明细、各类社会保障转移支付的具体金额与来源等核心信息，能够为本文开展社会保障对残疾人收入分配效应的实证分析提供扎实的数据支撑和较为全面的指标依据。

(二) 研究方法

1. 再分配效应测度：MT 指数

本文实证研究中所使用的残疾群体收入指标，具体指残疾家庭人均可支配收入，以下简称可支配收入^①。其计算方式参照国家统计局的定义^②，并借鉴李实、朱梦冰（2023）的研究方法，先以市场收入为基础，扣减税收及社会保障缴费，再叠加社会保障转移支付收入与私人转移支付收入，得到家庭总收入后，最终除以家庭人口数所得的人均值即为可支配收入。

$$DI = M - T - P + S_G + S_P \quad (1)$$

式（1）中， DI 代表可支配收入； M 代表市场收入，具体涵盖工资性收入、财产净收入与经营净收入三项； T 为个人所得税， P 为社会保险缴费， S_G 为社会保障转移支付收入， S_P 为私人转移支付收入。

进一步地，本文参照 Musgrave & Thin（1948）提出的 MT 指数计算方法，通过计算干预前收入的基尼系数减去干预后收入的基尼系数的差值，衡量特定项目干预产生的收入再分配调节效应。同时，结合前文式（1）的收入构成逻辑，分步骤依次测算不同干预项目的再分配调节效应。本文将重点考察在纳入社会保障转移支付收入 S_G 前后，残疾人群体收入再分配效应的动态变化及收入不平等状况的改善程度。

① 本文实证分析中的“残疾群体”均指至少含一名持证残疾人的残疾家庭。鉴于多数残疾人社会保障项目以家庭人均收入作为认定基础，且残疾人劳动参与率较低，家庭人均收入能更好地反映其实际经济状况。基于此，文中均以“残疾家庭人均可支配收入”作为其经济状况的衡量指标。

② 《领导干部统计知识问答》编写组：《什么是居民人均可支配收入》，国家统计局网站（https://www.stats.gov.cn/zs/tjws/tjzb/202301/t20230101_1903384.html）。

$$RE = G_X - G_Y \quad (2)$$

式(2)中, RE 代表某项干预项目的再分配调节效应, G_X 为干预前收入的基尼系数, G_Y 为干预后收入的基尼系数。其中, 若 $RE > 0$, 即该项干预政策发挥了正向的收入再分配调节作用, 说明政策干预后残疾群体间的收入分配更均衡; 反之, 若 $RE < 0$, 即该项干预政策发挥了逆向的再分配调节作用, 说明政策干预后拉大了残疾群体间的收入差距。

2. 再分配调节机制: MT 指数分解

在式(2)的基础上, 本文借鉴已有的经典分解框架, 进一步探究社会保障对残疾群体收入的再分配调节机制。根据 Kakwani (1984) 的研究, MT 指数可拆解为纵向收入再分配效应与再排序效应两个维度。基于这一分解逻辑, 本文系统性考察了不同环节、不同项目的社会保障调节残疾群体收入再分配的作用机理。

$$RE^P = \frac{p}{1-p} (C_p^X - G_X) - (G_Y - C_Y^X) \quad (3)$$

$$RE^S = \frac{s}{1+s} (G_X - C_S^X) - (G_Y - C_Y^X) \quad (4)$$

式(3)和式(4)分别为社会保障缴费和转移支付的再分配效应分解, 其中, RE^P 表示社会保障缴费, RE^S 表示社会保障转移支付。以上两式等号右侧第一项为纵向再分配效应, 其表示为社会保障缴费(转移支付)规模和累进性的乘积, 可用 V 简化表示。其中, p 和 s 表示社会保障的缴费比率(转移支付比率), 其计算方式为残疾群体社会保障缴费(转移支付)总额与缴费(转移支付)前收入总额的比值。 $(C_p^X - G_X)$ 和 $(G_X - C_S^X)$ 表示社会保障缴费(转移支付)的累进性, 其中, C_p^X 和 C_S^X 分别表示按缴费(转移支付)前收入排序的缴费(转移支付)的集中指数, 若 $(C_p^X - G_X) > 0$ 或 $(G_X - C_S^X) > 0$ 表示政策具有累进性, 即该社会保障项目对困难残疾群体更有利, 反之, 表示政策具有累退性, 即该社会保障项目对高收入残疾群体更有利。

等式右侧第二项为再排序效应, 其计算方式为缴费(转移支付)后收入的基尼系数与按缴费(转移支付)前收入排序的缴费(转移支付)后收入的集中指数的差值, 可用 R 简化表示。参考 Kakwani (1984), 再排序效应取值始终 ≥ 0 , 其中, 若 $(G_Y - C_Y^X) > 0$, 表示该社会保障项目改变了原本的残疾群体收入排序; 若 $(G_Y - C_Y^X) = 0$, 表示该社会保障项目不改变原本的残疾群体收入排序。结合式(3)和(4), 可知再排序效应与政策的收入再分配效应负相关, 即 $R \rightarrow 0$ 则项目的再分配效应越大。由此可见, 一项社会保障项目若要实现理想的再分配调节效果, 应是在不改变群体原有收入排序的前提下, 最大限度地 toward 困难群体倾斜。

3. 再分配调节机制: 基尼系数分解

前文所使用的 MT 指数及其分解方法直观反映了某项政策的再分配效应, 并揭示了其发挥再分配作用的调节机制。然而近期研究指出, 传统的 MT 指数及其分解仅能反映静态的收入再分配效应, 即在既定实施规模下政策的再分配强度, 无法刻画动态再分配效应, 即当政策干预规模发生变化时,

再分配效应随之调整的趋势（戚昌厚等，2024）。基于此，本文在前文分析的基础上，进一步关注社会保障对残疾群体的动态再分配效应，以更全面地刻画社会保障的调节作用。研究方法上，本文借鉴 Lerman & Yitzhaki（1985）的思路：假定某一干预政策的规模效应保持稳定，采用按收入构成的基尼系数分解方法计算其边际效应，并通过比较边际效应数值与 0 的大小，即可判断动态再分配效应的方向与强度。具体方法如下：

首先，根据式（1）将残疾家庭人均可支配收入可以分解为市场收入（ M ）、个人所得税（ T ）、社会保障缴费（ P ）、社会保障转移支付收入（ S_G ）、私人转移支付（ S_p ）等项。进一步地，参照 Lerman & Yitzhaki（1985）的方法，残疾家庭人均可支配收入的基尼系数可以分解为如下形式：

$$G_Y = \sum_i \theta_i R_i G_i \quad (5)$$

式（5）中，下脚标 i 代表构成可支配收入的第 i 项收入； θ_i 代表第 i 项收入在可支配收入中所占的份额， R_i 代表第 i 项收入与可支配收入的基尼相关系数，其计算方式为以可支配收入排序的第 i 项收入的集中度除以第 i 项收入的基尼系数，即 $R_i = C_i^Y / G_i$ ； G_i 代表第 i 项收入的基尼系数。进一步的，可以得到第 i 项收入对可支配收入基尼系数的贡献率为 $\theta_i R_i G_i / G_Y$ 。

那么，假定在其他分项收入保持不变的情况下，若第 i 项收入规模变动 e_i ，且 $e_i \rightarrow 0$ 。那么，结合式（5）可得到第 i 项收入的边际效应：

$$E_i = \frac{\theta_i}{G_Y} (C_i^Y - G_Y) \quad (6)$$

式（6）中， E_i 为第 i 项收入的边际效应，即某项政策实施规模变化导致的可支配收入基尼系数的边际变化。此外，考虑到 θ_i 和 G_Y 取值均大于 0，因此，其边际效应主要取决于第 i 项收入的动态累进性，即 $(C_i^Y - G_Y)$ 。

4. 再分配调节机制：基尼系数路径曲线

基尼系数路径曲线由徐静等（2018）首次提出，旨在弥合 MT 指数与基尼系数分解两种方法在应用中的衔接空白。其核心逻辑是：在保持干预政策初始分布不变的前提下，通过模拟不同实施规模下的干预效果，计算干预后对应的收入基尼系数，进而得到政策干预后基尼系数随实施规模变化的路径曲线。曲线上的每个点对应特定实施规模下的干预后收入基尼系数，该数值与干预前基尼系数的差值即为政策的 MT 指数，曲线上各点斜率代表干预政策的边际收入再分配效应。

基尼系数路径曲线的形状主要受两个因素影响：一是初始累进性，其计算方式为按政策干预前收入排序的第 i 项收入集中度减去干预前收入的基尼系数，即 $(C_i^X - G_X)$ 。若 $(C_i^X - G_X) > 0$ ，说明高收入群体从政策中获益多于困难群体，即政策具有累退性，反映在图形上为基尼系数路径曲线单调递增；若 $(C_i^X - G_X) < 0$ ，则表明困难群体获益更多，政策具有累进性，图形上表现为基尼系数路径曲线单调递减。二是排序一致性，用于衡量样本按干预政策收入 i 的排序与干预前收入排序的一致性程度。若二者排序一致，则无论干预政策规模如何变化，干预前后的基尼系数均保持稳定，图形上表现为一条水平的基尼系数路径曲线；若排序不一致，则存在一个临界值：当政策具有累进性且规模小于

临界值时，政策能精准惠及困难群体，缩小收入差距，推动基尼系数持续下降；而当规模超过临界值后，低收入与高收入群体的收入排序发生互换，收入差距重新扩大，基尼系数随之上升，图形上呈现 U 型的基尼系数路径曲线。基于此，本文在基尼系数分解的基础上进一步绘制社会保障调节残疾群体收入再分配的基尼系数路径曲线，更直观地展现社会保障实施规模与再分配调节效应的动态关联，以期为决策机构制定后续政策提供兼具理论支撑与实践价值的参考依据。

四、社会保障对残疾群体的再分配效应测度

（一）残疾群体社会保障概况及变化趋势

社会保障对残疾群体收入的再分配调节主要体现在缴费与转移支付两个环节。为从整体层面考察社会保障对残疾群体收入的影响并分析其变化趋势，本文分别统计了 2016 年和 2022 年残疾群体的社会保障缴费与转移支付水平，并在此基础上按环节进一步计算各项目以市场收入排序的集中度指数。

结合表 1 结果可见，2016—2022 年间残疾群体社会保障缴费与获得的转移支付的水平双双提升。其中，残疾群体社会保障缴费水平从 2016 年的 436.56 元/人，增加至 2022 年的 658.14 元/人，涨幅为 50.76%。而转移支付水平更是从 4760.41 元/人上涨至 8341.86 元/人，涨幅达 75.23%。进一步考察集中度发现，社会保障缴费在各年度的集中度均为正值且绝对值略有上升，表明社会保障缴费呈现一定的“亲富”特征，一定程度上可能加剧群体内部的收入差距。宁磊等（2024）认为，这可能与我国现行社会保障缴费制度规定的上下限有关，这一限制使得困难群体的缴费压力相对增大，最终产生了“富者愈富、贫者愈贫”的马太效应。相比之下，社会保障转移支付在各年度的集中度均为负值且绝对值提升更为明显，可见社会保障转移支付通过向困难群体倾斜的支付方式弥合了残疾群体间的收入差距，从而实现正向再分配调节。这证实了，社会保障对残疾群体的收入再分配调节主要在转移支付环节实现。

表 1 2016 年和 2022 年残疾群体社会保障缴费与转移支付收入概况

	2016 年			2022 年		
	均值	占可支配收入 比重	集中度	均值	占可支配收入 比重	集中度
社保缴费	436.56	-3.36%	0.451	658.14	-3.49%	0.467
养老保险缴费	235.35	-1.81%	0.485	310.76	-1.65%	0.544
医疗保险缴费	140.98	-1.09%	0.221	252.90	-1.34%	0.235
社保转移支付	4760.41	36.64%	-0.252	8341.86	44.22%	-0.322
社会救助与政策性生活补贴	1626.18	12.52%	-0.271	2530.96	13.42%	-0.312
养老金 / 退休金	2195.99	16.90%	-0.310	4217.09	22.36%	-0.368
报销医疗费	938.25	7.22%	-0.099	1593.81	8.45%	-0.221

注：为增加可比性，表中 2022 年收入均值已使用居民消费价格指数平减至 2016 年水平。

（二）残疾群体社会保障再分配效应的分项目测度

本文聚焦于不同社会保障项目对残疾群体收入的再分配调节力度，采用 MT 指数方法对 2022 年度残疾群体的可支配收入进行分阶段拆解（如表 2 所示）。结果显示，各项社会保障转移支付项目的再分配效应均为正，其中，社会救助与政策性生活补贴^①、养老金 / 退休金、报销医疗费三项的 MT 指数分别为 0.096、0.061 和 0.031，基尼系数变化率分别为 17.87%、11.22% 和 5.69%。随后，本文对社会救助与政策性生活补贴再做细分后发现，最低生活保障、重度残疾人护理补贴和困难残疾人生活补贴是其中的核心政策工具，三者 MT 指数分别为 0.036、0.013 和 0.012。这表明，在社会保障转移支付体系中，以最低生活保障为代表的基础性民生保障政策，在提升残疾群体收入水平、缩小群体内部收入差距方面发挥了支柱性作用；而重度残疾人护理补贴和困难残疾人生活补贴“两项补贴”等精准帮扶政策，同样承担了重要的补充功能。这两类政策相互配合、协同发力，共同构成了社会保障转移支付正向调节效应的核心支撑。

表 2 不同社会保障项目对残疾群体的收入再分配效应

	基尼系数	MT 指数	变化率
市场收入	0.531		
- 个人所得税	0.531	0.000	0.06%
- 社保缴费	0.539	-0.008	-1.58%
+ 社保转移支付	0.404	0.135	25.12%
社会救助与政策性生活补贴	0.443	0.096	17.87%
困难残疾人生活补贴	0.527	0.012	2.23%
重度残疾人护理补贴	0.526	0.013	2.41%
其他福利补贴	0.528	0.011	2.02%
养老保险参保补贴	0.538	0.001	0.28%
医疗保险参保补贴	0.536	0.004	0.68%
最低生活保障	0.503	0.036	6.70%
其他专项救助	0.527	0.013	2.34%
养老金 / 退休金	0.479	0.061	11.22%
报销医疗费	0.509	0.031	5.69%
可支配收入	0.371	0.033	8.12%

五、异质性分析

在前文分析中，MT 指数分析结果证实了社会保障对残疾群体具有显著的正向收入再分配效应，并详细展示了不同社会保障转移支付项目的调节力度。然而，在现实中，不同残疾群体获得的社会保障转移收入并非完全均等，其往往与残疾等级、户籍类型、居住地区等个体及环境特征密切相关。

^① 在“全国残疾人家庭收入状况调查”问卷中，相关收入项原列为“社会救济与政策性生活补贴”。参照全国人大 2025 年 6 月 23 日公开征求意见的《中华人民共和国社会救助法（草案）》中对社会救助的概念及范围界定，本文将该部分收入统一表述为“社会救助与政策性生活补贴”，以更准确体现其政策内涵并与现行法律术语保持一致。

这种差异导致残疾群体内部的社会保障转移支付覆盖力度与受益水平存在明显分化，进而影响社会保障再分配调节效应的发挥。鉴于此，本文在前文分项目测度的基础上进一步结合残疾群体在残疾等级、户籍类型及居住地区方面的异质性特征，剖析社会保障对不同残疾群体呈现的差异化再分配效应。

（一）残疾等级异质性

首先，依据样本中残疾群体填报的残疾等级信息，将研究对象划分为一至四级残疾群体，并分别测算不同残疾等级群体分项收入的基尼系数与 MT 指数，测算结果如表 3 所示。数据显示，不同残疾等级的残疾群体的市场收入基尼系数存在明显差异，按不平等程度从高到低排序依次为二级、三级、一级和四级残疾群体，基尼系数分别为 0.539、0.530、0.526 和 0.510；在社会保障再分配效应方面，社会保障转移支付对一级和二级残疾群体的调节作用更强，对应的 MT 指数分别为 0.147 和 0.165，而对三级和四级残疾群体的再分配效应相对较弱，MT 指数分别为 0.121 和 0.110。上述结果体现了残疾等级与残疾群体在初次分配和再分配中所处地位的强相关性：一级和二级残疾等级较高的群体因劳动能力较弱，在按劳分配的市场初次分配中处于明显劣势，对社会保障的再分配调节存在较强需求；而三级和四级残疾等级较低的群体由于具备一定劳动能力，能够通过市场获取相对更多收入，因此对社会保障转移支付的依赖程度相对较低。

进一步拆解社会保障转移支付项目来看，一级、二级和三级残疾群体主要依赖社会救助与政策性生活补贴调节收入差距，MT 指数分别为 0.141、0.132 和 0.078，而四级残疾群体中调节力度最大的是养老金/退休金，MT 指数为 0.066，这表明随着残疾等级降低，残疾群体劳动及参保能力提升，转移支付核心项目从社会救助类项目转向社会保险类项目。再从细分社会救助类政策来看，一级和二级群体依赖最低生活保障（MT 指数分别为 0.051 和 0.054）与“两项补贴”（一级残疾 MT 指数分别为 0.020 和 0.029，二级残疾 MT 指数分别为 0.021 和 0.028），三级和四级群体仅最低生活保障作用较明显（MT 指数分别为 0.031 和 0.018），再次印证了残疾等级越低对基础性救助依赖逐步降低，相应地，社会保障调节机制也从“救助为主”向“保险与救助结合”转变。

表 3 按残疾等级划分的异质性收入再分配效应

	一级残疾		二级残疾		三级残疾		四级残疾	
	基尼系数	MT 指数						
市场收入	0.526		0.539		0.530		0.510	
- 个人所得税	0.526	0.000	0.539	0.000	0.530	0.000	0.510	0.001
- 社保缴费	0.540	-0.014	0.550	-0.011	0.537	-0.007	0.517	-0.007
+ 社保转移支付	0.393	0.147	0.385	0.165	0.415	0.121	0.406	0.110
社会救助与政策性生活补贴	0.399	0.141	0.417	0.132	0.459	0.078	0.463	0.054
困难残疾人生活补贴	0.520	0.020	0.529	0.021	0.529	0.008	0.513	0.004
重度残疾人护理补贴	0.511	0.029	0.522	0.028	0.534	0.003	0.516	0.001
其他福利补贴	0.525	0.014	0.539	0.011	0.527	0.009	0.507	0.009
养老保险参保补贴	0.537	0.003	0.547	0.002	0.536	0.001	0.516	0.000

续表 3

	一级残疾		二级残疾		三级残疾		四级残疾	
	基尼系数	MT 指数						
医疗保险参保补贴	0.534	0.006	0.544	0.006	0.534	0.002	0.515	0.002
最低生活保障	0.488	0.051	0.496	0.054	0.506	0.031	0.499	0.018
其他专项救助	0.519	0.021	0.532	0.017	0.527	0.009	0.510	0.007
养老金 / 退休金	0.483	0.056	0.485	0.065	0.481	0.056	0.451	0.066
报销医疗费	0.512	0.028	0.518	0.032	0.507	0.029	0.487	0.030
可支配收入	0.369	0.024	0.346	0.039	0.384	0.032	0.377	0.029

(二) 户籍异质性

其次, 本文依据抽样残疾人的户籍信息, 将样本划分为城镇与农村两类, 分别计算其收入基尼系数和 MT 指数 (结果见表 4)。数据显示, 残疾群体的收入再分配状况与户籍类型存在显著关联, 无论是市场初次分配阶段, 还是经各项再分配政策调节后, 城镇残疾群体的收入基尼系数均始终高于农村残疾群体。这一差异可能与城乡残疾群体在就业机会、自身素质及地区帮扶政策实施力度等方面的差距密切相关。进一步拆解社会保障分项目可见, 不同户籍残疾群体受再分配调节的核心政策项目存在明显分化, 城镇残疾群体主要依赖养老金 / 退休金政策调节, 对应 MT 指数为 0.155; 农村残疾群体则主要依靠社会救助与政策性生活补贴政策调节, MT 指数为 0.097。对社会救助类政策细分后发现, 除困难残疾人生活补贴外, 其他各项救助政策的再分配效应均呈现“城镇高、农村低”的特征。这一结果与救助类政策的初衷相契合, 相较于农村户籍残疾群体, 城镇残疾群体缺乏耕地等基本生存保障, 且劳动能力受限更易导致生活困境, 因此更需要社会救助类政策提供兜底保障以满足基本生存需求。

表 4 按户籍划分的异质性收入再分配效应

	城镇		农村	
	基尼系数	MT 指数	基尼系数	MT 指数
市场收入	0.588		0.503	
- 个人所得税	0.588	0.000	0.503	0.000
- 社保缴费	0.606	-0.018	0.509	-0.006
+ 社保转移支付	0.403	0.204	0.380	0.129
社会救助与政策性生活补贴	0.511	0.095	0.411	0.097
困难残疾人生活补贴	0.595	0.011	0.496	0.012
重度残疾人护理补贴	0.590	0.016	0.497	0.012
其他福利补贴	0.585	0.021	0.501	0.007
养老保险参保补贴	0.603	0.003	0.508	0.001
医疗保险参保补贴	0.603	0.004	0.505	0.004
最低生活保障	0.569	0.037	0.473	0.036
其他专项救助	0.593	0.013	0.496	0.012
养老金 / 退休金	0.451	0.155	0.471	0.038
报销医疗费	0.558	0.049	0.485	0.023
可支配收入	0.385	0.017	0.341	0.039

(四) 区域异质性

本文依据残疾群体的居住地区差异，结合国家统计局的地区划分标准，将样本划分为东部、中部、西部和东北部地区四类，并分别计算各地区的基尼系数与MT指数（结果见表5）。从数据来看，对比不同地区残疾群体的市场收入基尼系数与社会保障转移支付后收入的基尼系数可发现，社会保障再分配调节力度呈现出随地区市场初始收入不平等程度提升而增强的特征：东北部地区调节力度最高，MT指数达0.298；东部地区次之，MT指数为0.152；中部地区紧随其后，MT指数为0.134；西部地区调节力度相对最弱，MT指数为0.121。这一结果与不同区域经济特征、就业环境及社会保障资源配置的深层差异密切相关，体现了社会保障对区域发展不均衡的“适应性响应”，在市场机制难以实现收入公平的地区，社会保障通过强化再分配功能充当“稳定器”，而在市场活力较强、收入基础较好的地区，调节力度则随需求强度动态调整。

进一步拆解不同社会保障转移支付项目，东北地区残疾群体收入受养老金/退休金政策调节力度最大，MT指数为0.190；而东、中、西部三个地区的残疾群体收入则主要受社会救助与政策性生活补贴调节，其MT指数分别为0.103、0.085和0.092。再从社会救助类细分政策项目来看，各地区残疾群体收入均主要受最低生活保障政策调节，但除此之外，“两项补贴”在不同地区的再分配效应存在明显差异，其在东部和东北部地区相对较高，而在西部和中部地区则相对较低。以上结果体现了社会保障转移支付能够结合地区经济结构、人口特征及保障需求差异实现精准调节，东北地区由于工业基础好、老龄化程度高，养老金/退休金自然地成为核心调节工具；而东、中、西部地区对社会救助类政策的依赖反映了这些地区残疾群体对基础性民生保障的更强需求。同时，“两项补贴”的区域效应差异则体现了不同地区的财政能力和政策落实力度差异，相比于中西部地区，东部和东北部地区的补贴力度更大、政策落实程度更高，从而得以更大程度地发挥政策的再分配效应。

表5 按区域划分的异质性收入再分配效应

	东部地区		中部地区		西部地区		东北部地区	
	基尼系数	MT指数	基尼系数	MT指数	基尼系数	MT指数	基尼系数	MT指数
市场收入	0.576		0.497		0.462		0.648	
- 个人所得税	0.576	0.000	0.497	0.000	0.462	0.000	0.647	0.001
- 社保缴费	0.583	-0.007	0.509	-0.012	0.469	-0.007	0.688	-0.041
+ 社保转移支付	0.430	0.152	0.376	0.134	0.348	0.121	0.389	0.298
社会救助与政策性生活补贴	0.480	0.103	0.425	0.085	0.377	0.092	0.535	0.152
困难残疾人生活补贴	0.565	0.017	0.501	0.008	0.462	0.007	0.670	0.018
重度残疾人护理补贴	0.563	0.020	0.501	0.008	0.462	0.006	0.670	0.018
其他福利补贴	0.565	0.017	0.503	0.006	0.461	0.007	0.667	0.021
养老保险参保补贴	0.580	0.003	0.509	0.001	0.469	0.000	0.687	0.001
医疗保险参保补贴	0.578	0.005	0.506	0.003	0.466	0.002	0.683	0.005
最低生活保障	0.549	0.033	0.473	0.036	0.435	0.034	0.612	0.076
其他专项救助	0.571	0.012	0.496	0.013	0.456	0.013	0.669	0.018
养老金/退休金	0.496	0.087	0.463	0.046	0.429	0.039	0.497	0.190
报销医疗费	0.545	0.038	0.479	0.030	0.449	0.020	0.640	0.048
可支配收入	0.404	0.027	0.325	0.050	0.326	0.022	0.358	0.032

六、社会保障对残疾群体的再分配调节机制分析

为厘清社会保障的再分配调节机制，并为提升残疾群体收入分配公平性提供可行的政策建议，本文基于前文实证结论展开深入分析。首先，本文依据式（3）和式（4）对社会保障缴费环节与转移支付环节的 MT 指数进行分解，结果如表 6 所示。从表 6 数据来看，残疾群体社会保障缴费比率为 0.064，累进性指数为 -0.065，纵向再分配效应为 -0.004，再排序效应为 0.004。这一结果表明，残疾群体的社会保障缴费比率总体较小，且缴费导致的收入排序变动效应相对微弱。而该环节之所以呈现逆向再分配调节，核心原因在于社保缴费的“累退性”特征，困难残疾群体的缴费压力显著高于高收入群体，这种逆向调节加剧了初始收入不平等。

在社会保障转移支付环节，残疾群体社会保障转移支付比率为 0.600，累进性指数达 0.862，纵向再分配效应为 0.323，再排序效应为 0.188。这一结果表明，残疾群体获得的社会保障转移支付总额较大，且在其收入构成中占据重要地位。其中，尽管转移支付导致的收入排序变动效应相对明显，但高累进性特征产生的正向调节作用远大于再排序带来的潜在负面影响，最终使困难残疾群体在转移支付中获益更多。由此可见，社会保障转移支付之所以能有效发挥收入再分配调节作用，核心原因在于其具备较高的累进性，能够确保政策向困难群体倾斜。

具体到不同社会保障转移支付项目，社会救助与政策性生活补贴、养老金 / 退休金、报销医疗费三项政策的转移支付比率分别为 0.178、0.304 和 0.118，累进性指数分别为 0.851、0.908 和 0.760，纵向再分配效应分别为 0.129、0.212 和 0.080，再排序效应则分别为 0.032、0.151 和 0.050。通过对比可见，社会救助与政策性生活补贴政策虽然在转移支付比率、累进性及纵向再分配效应上均不及养老金 / 退休金政策，但由于其引发的收入排序变动效应更小，最终产生了最大的综合收入再分配效应。这一结果说明，除累进性以外，政策的再排序效应同样是影响最终调节效果的重要因素。即使某项政策具有明显的累进性，若其对收入的调节伴随较强的排序扰动，也可能削弱其实际调节效能，因而在政策设计上应予以着重考量。

表 6 社会保障收入再分配效应的 MT 指数分解

	比率 p/s	累进性 $(C_p^X - G_X)/(G_X - C_S^X)$	纵向再分配 V^P/V^S	再排序 R^P/R^S	再分配效应 RE^P/RE^S
社保缴费	0.064	-0.065	-0.004	0.004	-0.008
社保转移支付	0.600	0.862	0.323	0.188	0.135
社会救助与政策性生活补贴	0.178	0.851	0.129	0.032	0.096
养老金 / 退休金	0.304	0.908	0.212	0.151	0.061
报销医疗费	0.118	0.760	0.080	0.050	0.031

其次，本文聚焦于社会保障投入的边际影响，分析在保持现有社会保障分配机制不变的前提下，进一步增加其投入规模对残疾群体收入分配产生的边际效应。为此，本文先依据式（5）将残疾群

体可支配收入的基尼系数按收入构成进行分解，再通过式（6）计算不同收入构成规模变化引发的可支配收入基尼系数边际变动（结果见表7）。数据显示，社会保障缴费和社会保障转移支付在残疾群体可支配收入中的占比分别为-3.49%和44.22%，贡献率分别为-2.42%和50.56%，对应的边际效应则分别为0.011和0.063。这一结果再次验证了前文结论，更揭示了一个关键现象：社会保障缴费与转移支付的边际效应均为正值。这意味着在现有分配框架下，进一步扩大两者规模会导致残疾群体可支配收入基尼系数上升。这一发现与表6结论形成互补，即尽管社会保障转移支付能有效改善残疾群体的收入分配弱势，但政策规模并非越大越好，而需控制在合理区间。若盲目扩大转移支付规模，可能导致再排序效应加剧，反而削弱其再分配调节效能。

进一步考察不同社会保障转移支付项目的边际效应可见，社会救助与政策性生活补贴、养老金/退休金、报销医疗费在可支配收入中的占比分别为10.53%、22.36%和8.45%，贡献率分别为1.91%、34.94%和13.71%，对应的边际效应分别为-0.115、0.126和0.053。这一结果说明，在现有收入分配框架下，进一步扩大社会救助与政策性生活补贴规模，可缩小残疾群体可支配收入的基尼系数，促进收入分配公平化；而若继续增加养老金/退休金和报销医疗费的投入规模，则将导致残疾群体可支配收入的基尼系数上升，不利于收入分配公平的改善。

表7 社会保障收入再分配效应的基尼系数分解

	份额 θ_i	贡献率 $\theta_i R_i G_i / G_Y$	边际效应 E_i
社会保障缴费	-3.49%	-2.42%	0.011
社会保障转移支付	44.22%	50.56%	0.063
社会救助与政策性生活补贴	13.42%	1.91%	-0.115
养老金/退休金	22.36%	34.94%	0.126
报销医疗费	8.45%	13.71%	0.053

最后，为直观刻画不同社会保障转移支付规模对残疾群体收入分配效应的边际影响，本文参照徐静等（2018）的研究方法，在测算当前社会保障转移支付整体及分项目规模的基础上，进一步模拟了转移支付规模在0~2倍区间内变动时，转移支付后收入基尼系数的变化情况（结果见图2）。研究发现，总体社会保障转移支付及各分项转移支付项目的基尼系数路径曲线均呈现U型特征，具体来看，在当前总体社会保障转移支付和报销医疗费规模近似处于曲线底部顶点，已接近实现政策再分配效应的最优水平。而社会救助与政策性生活补贴和养老金/退休金的转移支付规模则分别位于底部顶点左、右两侧。上述结果表明，现阶段若要实现社会保障对残疾群体收入再分配的有效调节，需在持续扩大社会救助类政策规模的基础上，适度放缓报销医疗费、养老金/退休金等政策规模粗放式扩张节奏，通过延迟退休、提升困难群体医保报销水平等手段优化待遇发放结构，增强政策精准性，持续缩小残疾群体的收入差距。

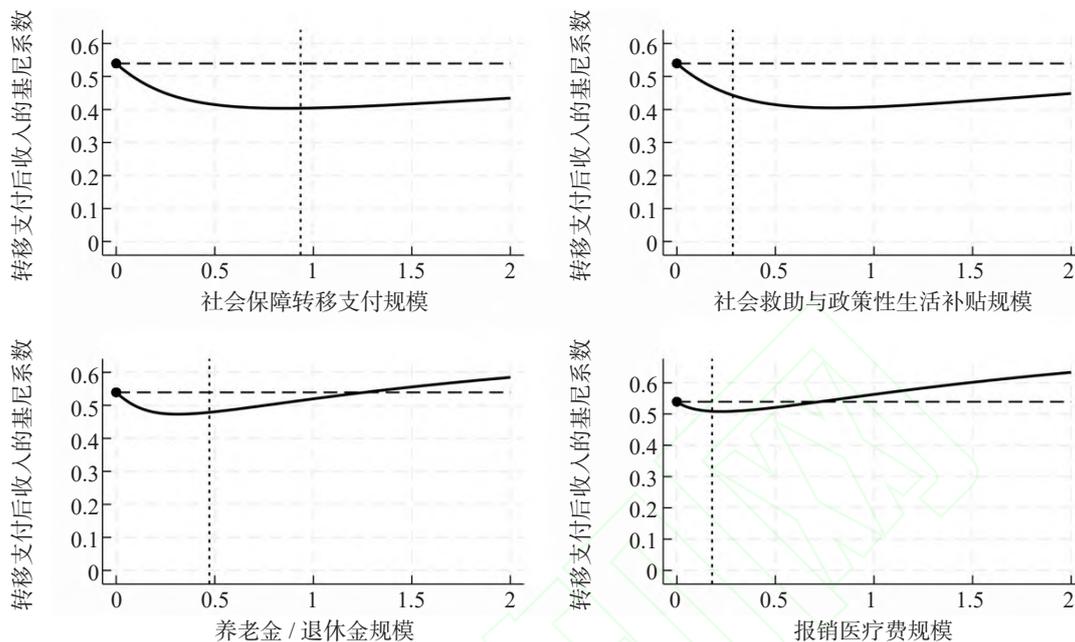


图2 社会保障制度再分配基尼系数路径曲线图

七、结论与政策启示

本文利用“全国残疾人家庭收入调查”微观数据，系统测度社会保障对残疾群体的收入再分配效应，并进一步结合残疾群体内部特征差异探讨其异质性与内在调节机制。研究发现：第一，相较于一般群体，社会保障在残疾群体收入结构中的地位更为关键，其收入再分配调节作用也更为显著。社会保障大幅缩小了残疾群体在市场初次分配阶段形成的收入差距。分环节来看，社会保障再分配效应主要源于转移支付环节，而缴费环节的贡献相对有限。分项目来看，社会救助与政策性生活补贴的再分配作用最显著，而医疗报销类项目的调节效果最弱。第二，社会保障的收入调节效应在不同群体间的调节程度受残疾等级、户籍类型及居住地区等因素影响。其中，重度残疾、城镇户籍以及居住在东北和东部地区的群体受益程度更高，社会保障对其收入差距的缩小作用更强。第三，制度累进性与再排序效应共同构成了社会保障再分配的内在调节机制。较强的累进性能够推动资源持续向困难残疾家庭倾斜，而不同项目间再排序效应的差异，则进一步决定各项目对收入差距的最终影响。此外，基尼系数分解与路径曲线分析发现，在现有制度规模下，社会保障能够持续缩小残疾群体内部收入差距。但若扩大制度规模，除社会救助与政策性生活补贴外，其他社会保障转移支付项目的再分配效应可能呈现边际递减趋势。

综合来看，尽管社会保障在调节残疾群体收入差距方面成效显著，但其运行中也暴露出不同保障项目间再分配效应差异大、群体间保障结构不均衡以及部分项目调节能力偏弱等问题。基于此，本文认为当前完善收入分配体系，充分发挥社会保障再分配调节效应既要聚焦于优化社会保障服务供给水平，同时也应紧扣特殊困难群体（如残疾群体）的实际需求解决其现实困难。具体而言：

第一，持续健全和完善残疾人社会保障制度与关爱服务体系，提升残疾群体的社会保障水平与服务获得感。在制度完善层面，重点增强社会保障的“累进调节”功能。健全最低生活保障与“两项补贴”动态调整机制，将补贴标准与物价波动、残疾等级、家庭收入深度挂钩，建立阶梯式联动增长模式，实现资源优先向重度残疾家庭、困难残疾家庭等重点群体倾斜。在关爱服务体系建设的方面，聚焦服务供给与群体需求的精准对接。依托社区服务中心、残疾人康复机构等载体，构建“居家+社区+机构”三级关爱服务网络，为残疾群体提供康复护理、心理疏导、技能培训等多元化服务，以优质服务补充制度保障短板，形成“制度兜底、服务赋能”的残疾人保障服务新格局。

第二，结合残疾群体的差异特征，构建“分类施策、分层保障”的均衡保障体系，持续缩小不同群体间的保障待遇差异。一方面，针对低等级残疾群体，社会保障及相关帮扶政策应聚焦劳动能力提升，通过“数字+救助”模式补齐就业短板，系统开展职业技能培训与就业指导服务，增强其自身素质与市场就业竞争力。另一方面，针对农村地区、中西部区域残疾群体保障力度不足的问题，需加大中央财政转移支付对欠发达地区的倾斜力度，建立“区域补偿性保障基金”，弥补地方财政能力差异造成的保障落差。同时，对城镇与农村残疾群体实行“分类保障+统筹衔接”机制，通过统一保障项目框架、差异化制定补助标准，逐步缩小户籍类型差异带来的保障差距，推动社会保障资源在城乡间均衡配置。

第三，应建立需求为导向的再分配调节机制，提升资源配置效率。考虑到进一步扩大实施规模后部分社会保障项目存在再分配效应减弱的问题，建议采取“总量调控+结构优化”的策略。一方面，科学控制社会保障制度整体扩张节奏，避免盲目扩大规模导致效应边际递减，重点将新增资源投向社会救助、政策性生活补贴等仍具强调节效应的项目，对养老金、报销医疗费等扩规模后效应易减弱的项目，转向“结构优化”而非“规模扩张”；另一方面，对养老金、报销医疗费项目进行机制改革。在养老金领域，在稳妥推进延迟退休政策的同时，专门设立“困难残疾群体倾斜系数”，对困难残疾参保人员适度提高养老金计发比例，通过差异化计发规则，让养老金分配更贴合残疾群体的收入水平与生活需求。在医疗报销领域，聚焦残疾群体的就医痛点，进一步降低残疾群体医疗费用报销起付线，对残疾相关特殊病种提高报销比例与年度报销限额，减轻其医疗经济负担。

参考文献：

- 蔡昉，2024，《社会保障的与时俱进：理念、范式和政策工具》，《社会保障评论》第4期。
- 丛树海，2023，《共同富裕的进阶选择——基于民生视角的突破与抓手》，《社会保障评论》第4期。
- 何文炯、胡晓毅，2023，《促进残疾人共同富裕的实现路径研究》，《残疾人研究》第1期。
- 黄俊铭、林闽钢，2024，《数字经济赋能残疾人就业的效应和路径研究》，《残疾人研究》第5期。
- 解亚，2023，《我国社会保护再分配效应分析》，《统计研究》第7期。
- 李实、朱梦冰，2023，《中国社会保障制度的收入再分配效应：一些新发现》，《社会保障评论》第1期。
- 李亚青、罗耀，2023，《中国医疗保障体系的收入再分配效应：“劫贫”还是“济贫”？》，《保险研究》第2期。
- 林闽钢，2022，《促进低收入群体迈向共同富裕论纲》，《治理研究》第5期。

林闽钢, 2024, 《我国残疾人社会保障与关爱服务的系统性优化研究——以需要为本的社会政策为视角》, 《残疾人研究》第 1 期。

宁磊、郑春荣、李文杰, 2024, 《累退的缴费, 累进的收益——养老保险体系的收入分配效应》, 《经济学(季刊)》第 4 期。

戚昌厚、胡一凡、岳希明, 2025, 《重新评估社会保障支出的收入再分配效应——兼论收入再分配效应测量的理论澄清》, 《管理世界》第 2 期。

孙培栋、严新明, 2024, 《残疾人共同富裕之路——基于残疾人家庭收入状况与相对贫困变化的研究》, 《残疾人研究》第 3 期。

陶纪坤, 2019, 《瑞典社会保障制度调节收入差距的特征及其启示》, 《中国行政管理》第 8 期。

王小鲁、樊纲, 2005, 《中国收入差距的走势和影响因素分析》, 《经济研究》第 10 期。

徐静、蔡萌、岳希明, 2018, 《政府补贴的收入再分配效应》, 《中国社会科学》第 10 期。

岳希明、徐静, 2024, 《收入再分配政策调节机制的探讨》, 《经济研究》第 4 期。

张九童、张梦欣、厉才茂, 2022, 《残疾人共同富裕研究: 理论视域与未来指向》, 《残疾人研究》第 1 期。

Kakwani, N. C. 1984, "On the Measurement of Tax Progressivity and Redistributive Effect of Taxes with Applications to Horizontal and Vertical Equity." *Advances in Econometrics* 3(2).

Korpi, W. & J. Palme 1998, "The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries." *American Sociological Review* 63(5).

Kristjánsson, A. S. 2011, "Income Redistribution in Iceland: Development and European Comparisons." *European Journal of Social Security* 13(4).

Lerman, R. I. & S. Yitzhaki 1985, "Income Inequality Effects by Income Source: A New Approach and Applications to the United States." *The Review of Economics and Statistics* 67(1).

Musgrave, R. A. & T. Thin 1948, "Income Tax Progression, 1929-48." *Journal of Political Economy* 56(6).

Yang, S. & X. Zhao 2024, "The Income Redistribution Effect of Social Security in China." *China Economic Review* 83.

The study reveals that rare disease safeguard governance models can be categorized into four types: streamlined performance-optimized, comprehensive safeguarding, balanced and efficient, and advocacy-driven. The governance effectiveness primarily depends on the alignment between institutional structure and policy functions. China falls under a specific subtype of the "advocacy-driven" model. Although it has achieved partial breakthroughs in "drug coverage" through pharmaceutical reimbursement negotiations, due to insufficient systemic institutional supply in areas such as "strategy, regulations, and funding," its rare disease safeguard system is caught in a "triple paradox" of sustainability, accessibility, and equity. Resolving China's predicament requires moving beyond the partial optimization of "function-compensating" approaches and shifting toward a "structurally progressive" institutional construction path. By improving the institutional framework, coordinating policy elements, and innovating governance tools, China can promote the transition of its rare disease safeguard system from an "administratively driven" to an "institutionally driven" governance paradigm.

"Raising the Baseline, Promoting Fairness": A Study on the Income Redistribution Effect and Adjustment Mechanisms of China's Social Security for the Disabled Population

..... *Huang Junming, Lin Mingang* 64

Abstract: China's social security has entered a new stage of being "more optimized and sustainable". How to effectively leverage its income redistribution function has become a core issue in alleviating structural contradictions in income distribution and responding to societal expectations for fairness. Among these, strengthening protection for special hardship groups such as the disabled population is key to "securing the baseline of people's livelihood" and achieving distributive justice. To reveal the adjustment effects and internal logic of social security for the disabled population, this study measures the redistribution effect and conducts mechanism analysis based on microdata from the "National Survey on the Income Status of Disabled Persons' Families". The findings are as follows: First, social security has a significant positive redistribution effect on the disabled population, primarily driven by transfer payments. Second, heterogeneity analysis shows that disability level, household registration (hukou), and region of residence significantly affect the intensity of social security redistribution. Third, mechanism analysis reveals that the redistribution achieved by social security is mainly attributable to its "high progressivity" and "weak re-ranking effect". However, Gini coefficient decomposition and path curve simulations indicate that under the current institutional framework, if the scale of transfer payments continues to expand, the marginal redistribution effect of all other programs, except for social assistance programs, will show a diminishing trend. Therefore, this paper argues that future policies should move beyond mere scale expansion, continuously improve the social security and care service system for persons with disabilities, construct a tiered and categorized protection mechanism based on precise identification, and establish a demand-oriented dynamic adjustment mechanism to consolidate and enhance the redistributive efficacy of social security.