

分类号 \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_

U D C \_\_\_\_\_

编号 10741



# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 商业健康保险对城镇居民家庭消费的影响研究

研究生姓名: 张力

指导教师姓名、职称: 张宗军、教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险硕士

研究方向: 保险经营管理

提交日期: 2023年06月13日

## 独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 张力 签字日期： 2023.6.13

导师签名： 张静 签字日期： 2023.6.13

导师(校外)签名： \_\_\_\_\_ 签字日期： \_\_\_\_\_

## 关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名： 张力 签字日期： 2023.6.13

导师签名： 张静 签字日期： 2023.6.13

导师(校外)签名： \_\_\_\_\_ 签字日期： \_\_\_\_\_

# **The Impact of Commercial Health Insurance on Urban Household Consumption**

**Candidate : Li Zhang**

**Supervisor:Zhang Zongjun**

## 摘 要

2020年经过全国人民的齐心协力,我国脱贫攻坚任务取得全面胜利,消除了绝对贫困和区域性整体贫困,但是这并不代表脱贫家庭不会因病返贫、因灾致贫。为了巩固脱贫攻坚的成果,保障我国民生福祉,实现经济高质量发展,稳步迈向高收入社会,我国在2021年制定了十四五规划。规划纲要中强调要将扩大内需作为战略基点,畅通国内循环体系,借助居民消费收入的提升充分激活我国庞大人口的消费潜能,全面刺激内需,扩大国内消费规模。基于以上背景和政策导向,如何拉动我国居民消费,从而更好地实现经济社会发展成为一个重大的课题。商业健康保险作为保险产品中的重要组成部分,可以有效分散我国居民因为年老体衰、意外等带来的健康风险,降低未来的不确定性,因此可以在一定程度上减少我国居民的预防性储蓄,释放消费潜力。

鉴于商业健康保险在我国城镇中覆盖率较高,且城镇居民的消费规模更加庞大,于是本文将研究视角聚焦于城镇居民,研究商业健康保险对于城镇居民家庭消费的影响。本文在研究过程中,充分运用理论与实证相结合的方法,首先对国内外学者的研究文献和相关理论进行梳理和概括,并阐述了我国商业健康保险和城镇居民家庭消费的现状,在此基础上结合我国国情,选取了中国家庭金融调查数据库(CHFS)的2019年家庭追踪数据,确定了城镇居民家庭总消费、发展型消费和享乐型消费作为被解释变量,解释变量为是否参保商业健康保险,控制变量为户主个人统计特征、收入等,实证方法采用OLS普通最小二乘法和倾向得分匹配法,结果显示商业健康保险可以有效促进城镇居民家庭的不同类型的消费。此外,本文还对户主所受教育水平和婚姻状况进行异质性检验,结果表明户主为中等学历和婚姻状况为已婚的家庭消费受到商业健康保险促进作用更为显著。最后,本文基于实证结果提出相关建议。

**关键词:** 商业健康保险 家庭总消费 城镇居民 倾向得分匹配

## Abstract

In 2020, through the concerted efforts of the people of the whole country, China poverty alleviation task has achieved a comprehensive victory, eliminating absolute poverty and regional overall poverty, but this does not mean that families who have escaped poverty will not return due to illness or due to disasters. In order to consolidate the achievements of poverty alleviation, protect the well-being of our people's livelihood, achieve high-quality economic development, and steadily move towards a high-income society, China formulated the 14th Five-Year Plan in 2021. The outline of the plan emphasizes the expansion of domestic demand as a strategic base point, smoothing the domestic circulation system, and fully activating the consumption potential of China huge population with the help of the increase in residents' consumption income, comprehensively stimulating domestic demand, and expanding the scale of domestic consumption. Based on the above background and policy orientation, how to stimulate the consumption of our residents so as to better realize economic and social development has become a major issue. As an important category of insurance products, commercial health insurance can effectively disperse the health risks of Chinese residents due to aging and accidents, and reduce the uncertainty of the

future. Therefore, it can reduce the preventive savings of Chinese residents to a certain extent and release the consumption potential.

In view of the high coverage rate of commercial health insurance in Chinese cities and the larger consumption scale of urban residents, this paper focuses on urban residents and studies the impact of commercial health insurance on urban household consumption. In the process of research, this paper makes full use of the method of combining theory and empirical research. Firstly, it sorts out and summarizes the research literature and related theories of scholars at home and abroad, and expounds the current situation of commercial health insurance and urban household consumption in China. On this basis, combined with China's national conditions, this paper selects the 2019 family tracking data of China Family Finance Survey Database(CHFS), and determines the total consumption, developmental consumption and hedonic consumption of urban households as the explanatory variables. The explanatory variable is whether to participate in commercial health insurance, and the control variable is the personal statistical characteristics and income of the head of the household. The empirical method adopts OLS ordinary least squares method and propensity score matching method. The results show that commercial health insurance can effectively promote different types of consumption of urban households. In addition, the heterogeneity test is also carried out according to the education level of the head of the

household and the marital status. The results show that the consumption of households whose head has a middle education and whose marital status is married is more significantly promoted by commercial health insurance. Finally, the paper makes recommendations based on the empirical results.

**Keywords:** Commercial health insurance; Total household consumption; Urban residents; PSM

# 目 录

<b>1 绪论</b> .....	1
1.1 研究背景及意义 .....	1
1.1.1 研究背景 .....	1
1.1.2 研究意义 .....	2
1.2 文献综述 .....	2
1.2.1 国外文献综述 .....	2
1.2.2 国内文献综述 .....	4
1.3 研究内容及研究方法 .....	7
1.3.1 研究内容 .....	7
1.3.2 研究方法 .....	8
1.4 创新点与不足之处 .....	8
1.4.1 创新点 .....	8
1.4.2 不足之处 .....	9
<b>2 我国商业健康保险与居民家庭消费的发展现状</b> .....	10
2.1 我国商业健康保险发展现状 .....	10
2.1.1 商业健康保险保费收入和市场规模 .....	10
2.1.2 商业健康保险的保费占比 .....	12
2.1.3 商业健康保险密度和保险深度 .....	13
2.1.4 商业健康保险赔付支出与个人卫生费用 .....	14
2.2 我国城镇居民消费现状 .....	16
2.2.1 城镇家庭消费水平 .....	16
2.2.2 城镇家庭消费结构 .....	20
2.2.3 本章小结 .....	22

<b>3 商业健康保险对家庭消费影响的理论分析</b> .....	23
3.1 绝对收入假说 .....	23
3.2 相对收入假说 .....	23
3.3 生命周期假说 .....	24
3.4 持久收入假说 .....	25
3.5 随机游走假说 .....	25
3.6 预防性储蓄理论 .....	26
<b>4 商业健康保险影响城镇居民家庭消费的实证分析</b> .....	28
4.1 变量选取与说明 .....	28
4.1.1 被解释变量选取 .....	28
4.1.2 解释变量选取 .....	28
4.1.3 控制变量选取 .....	29
4.2 模型构建 .....	32
4.2.1 普通 OLS 回归基础模型 .....	32
4.2.2 倾向得分匹配法 (PSM) 模型 .....	33
4.3 实证结果 .....	34
4.3.1 OLS 基础回归分析 .....	34
4.3.2 稳健性检验 .....	36
4.3.3 内生性检验 .....	38
4.3.4 平衡性检验 .....	41
4.4 异质性分析 .....	42
4.4.1 教育水平异质性分析 .....	42
4.4.2 婚姻状况异质性分析 .....	43
<b>5 结论与政策建议</b> .....	45
5.1 研究结论 .....	45
5.2 政策建议 .....	45
5.2.1 微观层面 .....	46
5.2.2 宏观层面 .....	47

**参考文献** ..... 48

**后记** ..... 53

# 1 绪论

## 1.1 研究背景及意义

### 1.1.1 研究背景

在十四五规划中，国务院和中共中央强调要积极推进扩大内需战略，加强消费对经济发展的支撑作用，推动消费朝着绿色、健康、安全的方向发展，并且不断拓宽中等收入阶层的消费范围，充分释放消费潜能。随着国家宏观战略的推进，充分利用中国庞大的市场潜能，优化居民家庭的消费结构，刺激消费需求，使消费成为中国经济发展的关键动力，具有极其重要的意义。统计数据表明，中国城镇居民的人均消费支出已经从 2001 年的 0.53 万元人民币提高到 2022 年的 3.04 万元人民币，增长了约 5 倍。这表明，中国城市居民的消费能力正在逐步提高，并且消费规模不断扩大。随着人们越来越关注产品和服务的质量，他们在医疗、健康、教育、娱乐等领域的支出也越来越大。

保险是一种有效的风险转移工具，它可以帮助消费者减少未来在医疗、教育等领域的支出，同时也可以激发消费潜力，增加其他领域的消费，满足更多的消费需求，从而提高整体的消费水平。

十九大报告明确指出，要从衡量“民族昌盛和国家富强”的高度看待“人民健康”，进而把“健康中国”上升为国家战略。其中，商业健康保险在我国“健康中国 2030”规划中扮演着极其重要的角色。《“健康中国 2030”规划纲要》强调，到 2030 年商业健康保险在原有基础上进一步发展，赔付支出要大幅增加。2020 年，《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确指出，“加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给”，以满足人民群众的广泛需求。2022 年，中共中央办公厅印发的《“十四五”国民健康规划》提出，要做优做强健康产业，增加商业健康保险供给。从以上可以看出，政府在积极颁布政策来加快商业健康保险的发展和完善商业健康保险体系。此外，根据银保监会统计数据，2022 年我国健康保险行业原保费收入已达 8653 亿元，约是 2018 年的 1.6 倍，可见在遭

到 2020 年新冠疫情冲击之后，居民健康意识与风险意识不断提升，健康保险在疫情防控之中的作用有望进一步凸显。

综合以上来看，我国可以通过大力发展商业健康保险，提升居民的健康意识，释放我国居民家庭消费潜力，从而能够有效提振国内消费，扩大内需，为我国经济社会高质量发展提供强劲动能。

### 1.1.2 研究意义

综上所述，商业健康保险已成为中国多层次医疗保障体系中不可或缺的一部分，它的出现为城镇居民提供了更加全面的健康保障，因此，政府应该加大对商业健康保险的支持力度，以满足全社会的健康保险需求。为了更好地研究和探讨如何促进商业健康保险可持续发展，本文在充分参考借鉴国内外学者对于商业健康保险和居民家庭消费支出的相关研究的基础上，结合当前我国多层次医疗保障体系尚未完善的现状，居民医疗服务需求无法得到充分满足的国情，分别从理论层面和实证层面上研究商业健康保险对城镇居民家庭消费的影响。

从理论意义看，本文通过分析相关的影响理论，对于商业健康保险在城镇居民家庭消费中发挥的作用进行了解释说明。目前我国关于商业健康保险对城镇居民家庭消费的影响研究较少，基于此，本文展开一定的论述，以期填补这一领域的不足，丰富商业健康保险对于城镇居民家庭消费影响的相关研究。

从现实意义看，本文通过对我国商业健康保险的发展现状和居民家庭消费的现状进行分析，并结合实证结果，有针对性地提出对我国商业健康保险的发展建议。依据不同消费群体展现的差异性，提供符合群体特点的商业健康保险产品，有利于刺激城镇居民的消费欲望，充分挖掘其消费潜力，激发健康保险市场活力，为我国构建多层次医疗保障体系提供可靠的现实依据。

## 1.2 文献综述

### 1.2.1 国外文献综述

相对于我国，国外学者较早开展了健康保险和家庭消费方面的研究。Gruber & Yelowitz (1999) 通过对美国基本医疗保险数据的分析得出，参保医保和居民

消费之间存在很强的正相关性。Shin-Yi Chou et al. (2003) 的研究表明, 自 1995 年台湾地区实施国民健康保险以来, 通过降低未来医疗费用的不确定性, 综合健康保险可以有效地减少家庭的预防性储蓄, 从而改善家庭的经济状况。Guariglia & Rossi (2004) 通过对 1996-2000 年的英国家庭小组调查微观数据来实证研究英国储蓄与商业医疗保险之间的关系, 实证结果表明, 在医疗设施匮乏的农村地区, 商业医疗保险对家庭储蓄存在挤出效应。Wagstaff & Pradhan (2005) 通过对参加越南健康保险 (VHI) 计划的 1000 个家庭微观数据进行分析, 发现发展中国家健康保险会减少家庭每年的医疗支出, 增加家庭非医疗方面的消费支出, 特别是食物方面的消费比例会得到提高。Amponsah & Samuel (2009) 通过对加纳居民家庭微观数据进行实证研究发现, 国家健康保险能够显著提升居民家庭非食品类的消费水平。Zheng & Zimmer (2008) 通过对美国 1996 年至 2001 年医疗支出面板数据进行分析, 得出美国农民在无法负担健康保险时会减少对医疗服务上的支出。

Todd Gormley et al. (2010) 通过对家庭投资组合与商业保险的关系进行实证研究, 结果表明保险在家庭投资和储蓄决策中发挥着重要的作用, 其中保险参与率越低, 储蓄率越高。Devadasan et al. (2010) 对印度社区健康保险计划 (CHI) 的面板数据进行实证分析, 结果表明健康保险能够改善印度贫困地区居民的医疗水平, 同时提高参保者的就医率。Asadul Islam (2011) 根据孟加拉国农村 1997 年至 2005 年大型面板数据研究发现, 家庭长期健康保险对于家庭耐用品消费支出的影响是显著的, 对于家庭非耐用品消费支出影响较小; 同时, 家庭短期健康保险对于家庭总消费具有显著性, 而对于家庭非耐用品消费影响并不明显。Meiling Ying (2012) 通过利用 CHNS 数据库, 对中国新型农村合作医疗保险制度对于农村家庭耐用品消费影响进行了实证研究, 发现参保新农合家庭耐用消费品的消费要显著高于未参保新农合家庭。Bai C. & Wu B. (2014) 利用两阶段模型来实证分析, 以新型农村合作医疗制度为切入点, 发现参保新农合对家庭非医疗消费的拉动作用约为 5.6%, 说明如果医疗保险覆盖更加广泛, 那么对家庭消费将有更强的刺激作用。Kai Liu (2016) 通过对中国参保新农合的农村家庭进行研究, 结果表明新农合能够在居民家庭面对健康风险冲击时维持教育方面的支出, 降低健康风险的负面影响。Carine Franc et al. (2016) 通过对法国一家互助会的面板数据进行研究, 得出补充医疗保险能够对家庭医疗消费支出产生积极而显著

的影响。

通过对上述文献的梳理,国外学者关于保险对居民家庭消费的影响有了较长时间的研究,无论是从相关文献的数量还是质量上来看都高于我国。鉴于国家或地区的经济发展状况、保险体系完善程度、保险规模和覆盖率的不同,国外的研究对于我国商业健康保险领域来说有参考意义,但不一定具有适用性。因此,本文将立足我国商业健康保险业发展现状,利用西南财经大学微观家庭金融数据库,研究商业健康保险对我国城镇居民家庭消费的影响,并且在研究结论的基础上提出更适合我国国情的建议。

## 1.2.2 国内文献综述

### (1) 不同险种业务对居民家庭消费的影响

相较于国外发达国家来说,我国在商业健康保险上的发展起步较晚,国内学者针对保险与居民消费之间影响关系的研究文献较少,但也取得了一定的成果。目前,国内学者关于不同险种业务对居民家庭消费的影响研究也逐渐展开,例如社会保险和社会保险中的养老保险、医疗保险,以及人寿保险、健康保险等。

第一,社会保险相关研究。王建华(2008)分别从理论和实证层面上分析了我国居民消费与社会保险的关系,研究发现社会保险能够降低人们对未来不确定性风险的预期,调节收入分配,降低医疗、失业等风险,提振消费信心,增加当期的消费支出。胡颖、谢君来(2011)通过收集从1990年至2009年的居民收入和各项细分支出数据进行实证分析,发现社会保险与居民储蓄间存在着一定的替代关系,同时,社会保险能够帮助居民分担医疗、养老上的风险和大额支出。邹红、喻开志等(2013)通过对2002—2009年的广东省城镇住户调查数据进行实证分析,研究发现社会保险覆盖率对家庭消费呈正向促进关系,同时社会保险的缴费率对于城镇居民家庭消费来说具有抑制作用。王若诗(2021)通过对我国30个省市2011—2018年的面板数据进行多元回归分析得出,社会保险基金支出对我国城镇居民的消费起到了正向促进作用,其作用大小按照我国地区划分从东向西逐渐递减。

第二,养老保险相关研究。苏春红和李晓颖(2012)采用2003—2010年山东省面板数据对养老保险和城镇居民消费进行研究,得出养老保险能够从收入效

应和再分配效应两个方面对城镇居民消费产生显著影响,两者呈现正相关的关系,同时指出我国社会保障制度还需进一步完善,政府需要增加民生方面的支出。蔡兴(2015)采用 OLG 模型对我国 31 个省市自治区的面板数据进行研究分析,得出养老保险的发展程度及其覆盖率能够削弱我国居民预期寿命的延长对居民消费率的负向抑制作用。何泽恩、朱靖宇等(2020)基于生命周期假说的角度,采用时间序列的分析方法,对我国 2006—2017 年养老保险支出和居民消费水平相关数据进行研究,得出养老保险对居民消费存在抑制作用的原因主要是我国实行养老双轨制的结果。

第三,医疗保险相关研究。甘梨、刘国恩等(2010)采用双重差分模型对 CHNS 大型微观数据库 1989—2006 年的有关数据进行研究,发现新农合医疗保险参保水平越高,医疗保险对居民消费的影响效果就越显著,城镇职工医疗保险能够拉动家庭消费需求,城镇居民基本医疗保险在促进城镇中低收入群体和中等收入群体的家庭消费支出上有显著作用。朱铭来、奎潮(2012)创新性地在研究基本医疗保险与居民消费时加上了商业健康保险变量,通过国内 31 个省际面板数据进行实证研究分析,发现医疗保险与商业健康保险对于居民消费都有一定的促进作用,且城镇居民医保对我国城镇居民家庭消费的促进作用要大于新农合。臧文斌、王大海(2013)通过 CHNS 数据库的有关调查数据对不同的基本医疗保险制度与居民医疗消费的影响进行研究,结果表明从医疗支出上来看,城镇职工基本医疗保险能够显著增加居民的医疗消费支出,而新农合会降低这方面的支出,城居保则没有显著影响。

第四,人寿保险相关研究。李心愉、吴逸、张越昕(2012)采用最终消费率作为衡量居民消费内需的指标,通过加入不确定性因素的效用模型实证研究得出,人寿保险能够给居民的消费决策提供较为稳定的未来预期,从而拉动我国消费内需。史丽媛和孙祁祥(2014)采用 Blanchard and Fisher 模型对我国 30 个省市自治区的面板数据进行实证分析,实证结果表明,人寿保险在分散风险和稳定预期方面的突出作用能够增加居民消费支出。林雪梅(2018)运用 1995—2016 年珠三角地区居民消费等相关数据,采用向量误差修正模型进行时间序列分析,得出珠三角地区人寿保险的发展能够有力促进当地居民消费且影响显著程度比财产保险大。

## （2）商业健康保险对居民家庭消费的影响

2015年后国内专门针对商业健康保险与居民家庭消费影响的研究开始出现,王美娇和朱铭来(2015)利用2011年的中国家庭金融调查数据(CHFS)通过处理效应模型首次量化商业健康保险对居民消费影响,研究得出结论,居民个人购买商业健康保险的行为不仅仅能够提升非必要消费方面的支出,同时,也能够显著影响居民家庭的消费结构,并且认为发展商业健康保险对我国改善居民消费结构和拉动消费需求的宏观政策有着重要的作用。吴庆跃、杜念宇等(2016)对同样的微观调查数据库加入工具变量进行回归分析,研究结果显示城镇家庭对商业健康保险有更高的参保意识,同时,商业健康保险能够提升家庭16%的总消费,在细分支出方面,提升10%的物质消费和86%的精神消费。袁成和刘舒亭(2018)为了研究商业健康保险发展对居民消费是否存在影响,以人均可支配收入、通货膨胀、老年人口比例、人均城镇基本医疗保险基金支出、人均消费支出标准差为变量,通过对2006—2016年我国境内31个省级面板数据进行实证,研究发现商业健康保险的快速增长能够显著促进居民消费,且这种促进作用是具有可持续性的。祝福云和侯艳红(2019)运用CHIP数据库2013年的相关数据进行全样本回归分析,发现商业健康保险在一定条件对于家庭生活消费有刺激和促进作用,但相比于基本医疗保险,商业健康保险无法体现对家庭健康风险的缓解作用。郑莉莉和范文轩(2020)对CHFS数据库2011-2017四年的数据进行筛选和处理,通过加入反米尔斯函数的方式来解决内生性问题,经过实证研究发现,居民参保商业健康保险能够显著提升家庭必需品消费支出和非必需品消费支出,且相较于流动性约束,在非流动性约束下,对家庭消费的刺激作用更为显著。

综上所述,国内对于社会保险、养老保险、医疗保险等领域的研究较为细致,实证方法和采用的数据形式也更为多样,但是对于商业健康保险与居民消费的相关研究起步较晚,2015年才开始展开系统性地研究,因此有关文献数量较少。通过对商业健康保险文献的梳理发现国内目前主要使用的是国内31个省际宏观面板数据(不包括港澳台)和家庭微观数据进行实证分析,数据库相较于国外种类较少且更新缓慢,国内的实证方法大多采用双重差分、处理效应模型、多元回归等方式,方法较为单一,研究方向则主要集中在有关商业健康保险的需求因素、发展影响因素、家庭消费结构、逆选择风险防控和预防性储蓄等方面。基于对国

内研究现状的深入分析，本文将从多个角度，结合前人的研究成果和经验，进行全面而深入地补充。在数据的使用上，本文采用最新的中国金融家庭调查微观数据进行实证分析研究我国商业健康保险与城镇居民家庭消费之间的影响，使得结论更具时效性；在范围上因为农村的商业健康保险参保率较低，因此主要集中于城镇居民家庭消费，使得结论更加具有代表性；在实证方法上，在 OLS 回归的基础上采用匹配得分法消除内生性问题，使得研究结果更加稳健。

## 1.3 研究内容及研究方法

### 1.3.1 研究内容

本文的研究主要方向是根据 2019 年西南财经大学中国金融调查微观数据，通过商业健康保险对于城镇居民消费的影响研究，分析讨论我国商业健康保险对于城镇居民家庭消费在哪些方面产生影响。在研究过程中，本文的总体框架分为以下四个部分：

第一部分，首先对研究背景、现状、方法和内容进行详细阐述，其次，通过搜集我国的有关统计数据以及与商业健康保险有关的国家政策性文件，对我国商业健康保险现状以及我国居民消费的现状进行回顾，为本文的研究主题提供充分的现实支持。

第二部分，根据前文国内外学者研究文献以及相关理论，从理论层面上的合理性和可行性对本文的研究主题进行深入细致地分析，为本文的研究结果提供相应的理论支持。

第三部分，通过实证分析，研究商业健康保险对城镇居民家庭消费的影响。首先本文会将所获得的最新数据进行必要的筛选和剔除，运用 CHFS 中城镇居民的收入、消费等相关数据，选取合适、合理的变量，构建模型，并进行稳健性检验和平衡性检验，再通过异质性分析，研究不同群体的差异性。

第四部分，根据第三部分实证分析的结果，探讨我国商业健康保险如何更好地对城镇居民家庭的消费产生积极的拉动作用，同时立足基本国情，对我国商业健康保险的发展和优化升级提出现实合理的建议。

### 1.3.2 研究方法

文献研究法。论文写作的前提就是要广泛地进行文献阅读、搜集和整理。本文通过对国内外学者在保险与消费领域的相关理论和实证研究做出全面梳理和细致分类,对我国商业健康保险现状和相关的研究成果进行系统性地研究,同时对前人的研究观点进行理解和吸收,学习值得借鉴的研究方法,并且基于他们的研究成果尝试进行探索和创新,对前人的研究还未涉及的部分进行深入思考。

比较研究法。将居民的消费按照目的划分为三种不同类别的消费,分别为生存型消费、享乐型消费和发展型消费。因生存型消费与前人研究的必要性消费存在相似性,故后文主要针对家庭总消费、享乐型消费和发展型消费开展进一步的研究。在样本异质性分析部分,本文根据受教育水平将城镇居民划分为三个群体,分别是低等学历组、中等学历组和高等学历组;根据婚姻状况的不同,将居民分为四个组,分别是已婚、未婚、离婚和丧偶。通过比较组间的实证结果,考察商业健康保险对于不同居民群体在家庭总消费、享乐型消费和发展型消费上的影响。

实证研究法。在实证研究的过程中,本文首先建立商业健康保险对城镇居民家庭消费影响的分析模型,主要为 OLS 基础回归模型和倾向匹配得分模型,使用西南财经大学最新的调研问卷和统计数据,通过 Stata 统计分析软件进行清洗和处理。

## 1.4 创新点与不足之处

### 1.4.1 创新点

第一,过往文献大多采用 OLS 基础回归分析方法、处理效应模型等,本文采用的是 OLS 和倾向得分匹配相结合的方法,有效解决实证过程中的内生性问题,使得研究结果更加稳健。

第二,将问卷调查中的家庭消费分为家庭总消费、享乐型消费和发展型消费,分别研究商业健康保险对其影响。同时,在异质性分析方面,将居民消费群体根据户主受教育水平和婚姻状况进行划分,针对不同教育水平、不同婚姻状况下

商业健康保险对三种消费类型的影响程度进行研究,使得实证结果更加全面,结论更具有针对性。

#### 1.4.2 不足之处

本文使用的是 2019 年西南财经大学中国金融调查微观数据,其数据内容十分丰富,但是仍存在着异常值和缺失值,同时本文在对数据进行整理和清洗时也剔除了一部分数据,这些数据也许会导致实证结果存在误差。此外,该数据库涵盖了我国大部分省、市、地区的调查数据,具有代表性,但与整体相比,数据量仍有不足。

## 2 我国商业健康保险与居民家庭消费的发展现状

商业健康保险作为一种医疗融资工具和风险分散的市场化解决方案,具备定位广泛、产品设计灵活、给付充足等特点,可以赔付我国居民因疾病导致的支出,商业健康保险主要涵盖疾病保险、医疗保险、长期护理保险、收入保障保险等。现有资料显示我国商业健康保险的发展起步于上世纪 80 年代,知网内第一篇有关商业健康保险的文献发表于 1995 年。在国家政策大力支持下,从起步阶段到专业化经营阶段,我国商业健康保险行业发展迅速,用仅仅三四十年时间快速而稳健地走过了国外欧美等国家需要上百年的发展路程。近三十年来,我国商业健康保险取得了长足的进步,业务规模不断增长,保险产品种类不断增加,保障范围日益扩大,监管机制日趋完善,居民参保率显著提高。

### 2.1 我国商业健康保险发展现状

#### 2.1.1 商业健康保险保费收入 and 市场规模

随着人口老龄化、环境污染等问题的不断加剧,以及 2020 年新冠疫情给我们的生活带来的新挑战和新变化,我国居民的健康管理和风险防范意识大大增强;随着 2030 年健康中国战略的实施,各级政府积极推进商业健康保险的发展,以人民为中心,以价值为导向,出台了一系列有力的政策措施和法律法规,以促进健康中国的建设。当下,随着互联网技术和人工智能技术的高速发展,应运而生的保险科技不仅仅助力商业健康保险快速发展壮大,也进一步推动其与我国多层次医疗保障体系深度融合。



图 2.1 2012—2022 年我国健康险保费收入与增长率

数据来源：中国银保监会官方网站

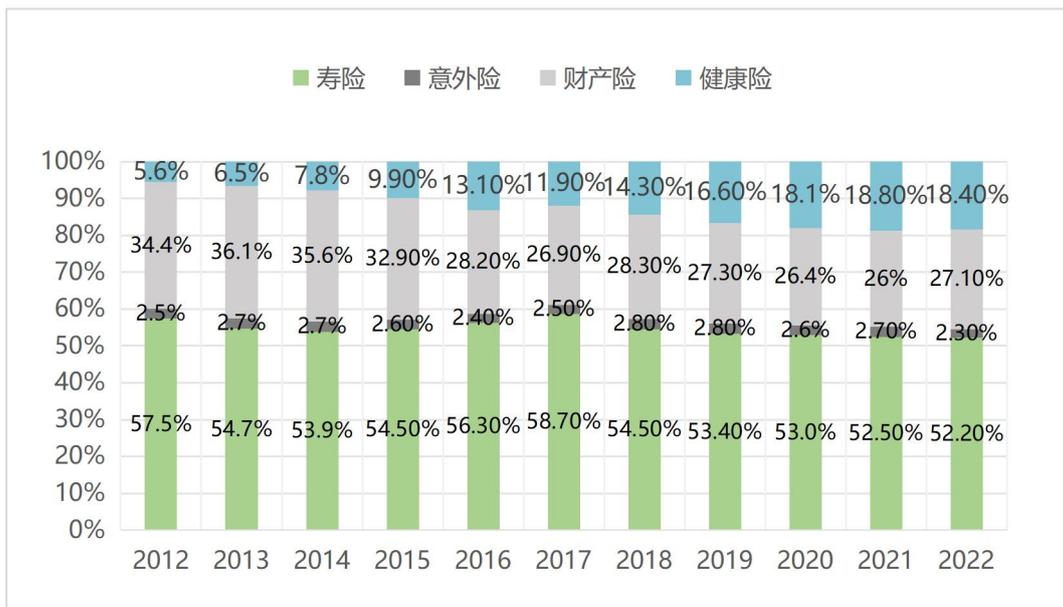


图 2.2 2012—2022 年保险业原保费收入结构变化

数据来源：中国银保监会官网网站

由图 2.1 和 2.2 能够看出，十年间，保费收入规模从 2012 年的 863 亿元增长至 2022 年的 8653 亿元，年均复合增长率高达 25.93%，2022 年在全年保险业原保费收入占比约为 18.4%，与 2012 年末相比提高了 12.8 个百分点。从 2012 年至 2016 年间，我国健康保险的保费收入规模快速增长，2013—2016 连续三年保持 40% 以上的增长幅度，收入增长率也在 2016 年达到十年以来的顶峰，约为 67.76%，

随后在 2017 年下探至 8.56%，降幅达 59.2%，查阅相关资料和文献可知，原因是 2017 年银保监会对主营人身保险的险企在保险产品上进行整改和严厉监管，对健康保险的展业范围进行了一定的制约，从而降低了当年度的健康保险保费收入。2018—2019 年间保费收入增长率逐渐恢复，2019 年增长率接近 30%，增速远超寿险、意外险等其他险种，是全保险行业增速最快的业务板块。但在 2020 年，增速下降，主要原因有两个，一是银保监会颁布对于重疾险的新规定，建立重疾分级体系和优化疾病分类，促使各大保险公司对于自家健康险产品结构进行转型升级，二是 2020 年新冠疫情突如其来，给人们的生活带来了暂时的停滞，使得人们的经济状况有所下滑，导致了我国保险业的原保费收入整体下降，但是相较于其他险种，健康保险保费仅是增长率下降，在保费总额上依然不断增加，可见我国健康保险的发展可持续性很强。

### 2.1.2 商业健康保险的保费占比

商业健康保险以及人身保险在 2012 年到 2022 年期间的保费收入规模如图 2.3 所示，可以看出我国在 2012 年商业健康险的保费收入规模为 863 亿元，占据了人身保险的总保费收入的 8.5% 的比重，比重较低，但是，随着我国经济社会的发展，在 2022 年年底，我国商业健康保险的原保费收入占据人身保险原保费收入的比重达到 25.27%，保费规模高达 8653 亿元，在人身保险中的占比提升了 16.77 个百分点，结合图 2.2 可得，健康险的规模已在我国人身保险中仅次于寿险，可见我国的商业健康保险保费收入规模日益增加，市场规模不断扩大。然而，尽管最近几年我国商业健康保险保费收入占比在持续增长，但是截至 2022 年底，相较于国外发展成熟的保险市场来说，我国商业健康保险的市场规模仍然较小，占人身保险保费收入的比例依旧小于国际公认的 30%，所以未来我国的商业健康保险市场发展空间很大，前景广阔。

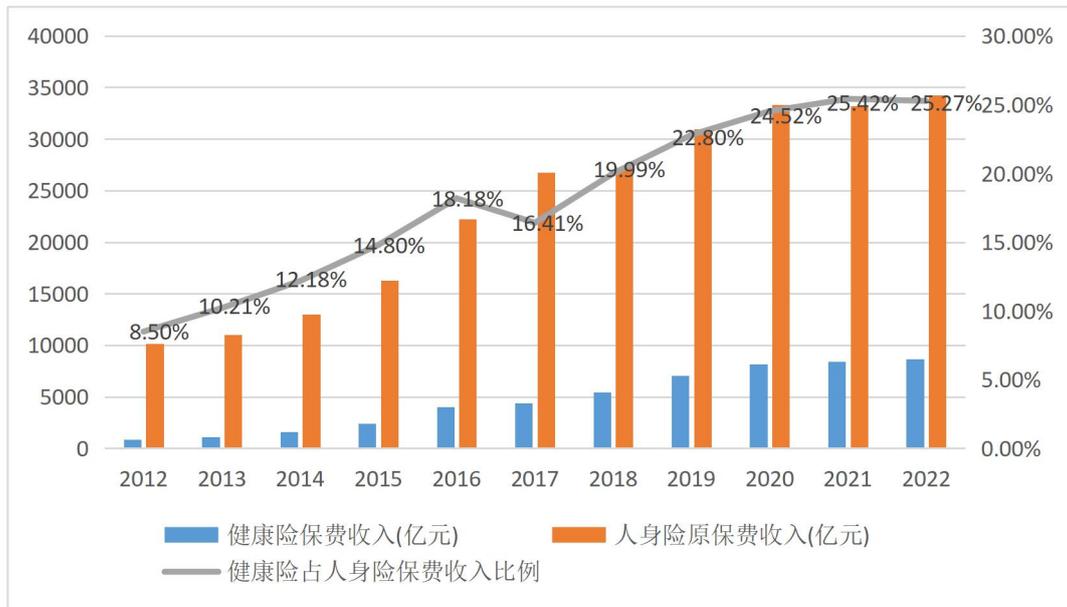


图 2.3 我国 2012—2022 年健康保险与人身险原保费收入情况

数据来源：中国银保监会官方网站

### 2.1.3 商业健康保险密度和保险深度

一个国家的商业健康保险深度和密度能够反映其国内商业健康保险行业的发展情况。健康险保费密度=健康险原保费收入/全国总人口，而保费深度=健康险原保费收入/全国 GDP。根据以上公式，本文通过收集相关的数据，整理结果如图 2.4 所示。

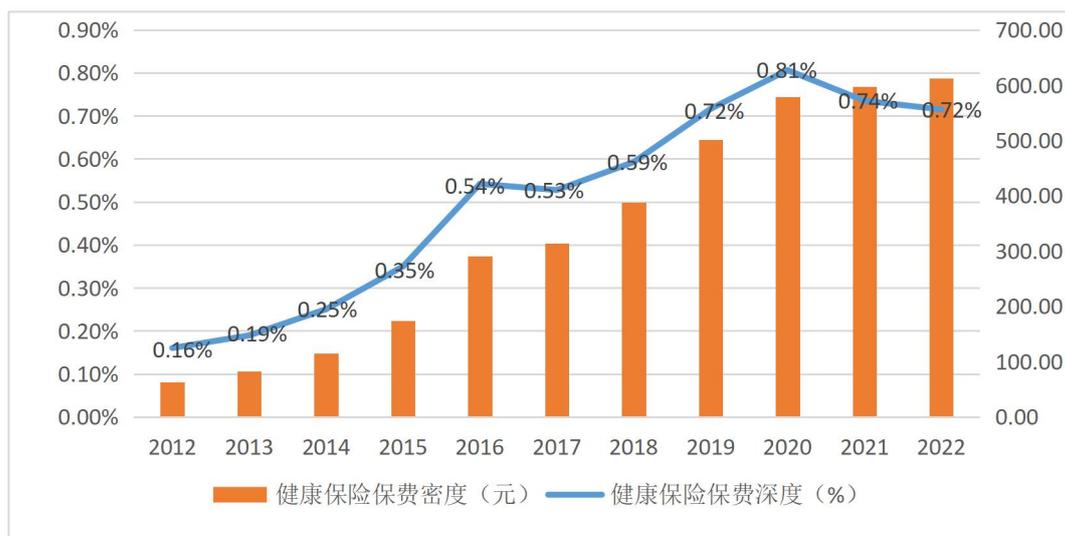


图 2.4 我国 2012—2022 年健康保险保险密度和保险深度

数据来源：中国银保监会、国家统计局官方网站

由图 2.4 可以看出, 保费密度的增长趋势有两个分界点, 分别是 2017 和 2018 年。2012 年至 2016 年我估计商业健康保险的保险密度上升势头强劲, 由 2012 年的 63.50 元增长至 2016 年的 290.45 元, 增长了约 3.6 倍, 年均复合增长率为 35.5%, 但在 2017 年健康保险保费密度上升态势有所放缓, 仅同比增长约 8%, 原因是银保监会对于具备高现金价值的健康保险产品进行严格监管和整治, 随后 2018 年底至 2020 年底开始快速反弹, 年均复合增长率超过 20%, 但是相较于 2017 年前的增长率来说依然较为逊色, 在 2020 年后由于疫情冲击趋势开始放缓, 增长幅度减少。整体上来看, 截至 2022 年底, 健康保险保费密度为 612.82 元, 是 2012 年的 9.66 倍, 总体趋势向上。

从健康保险深度上来看, 随着我国经济的快速发展, 全国 GDP 不断增加, 健康保险深度也随之上升。整体上来看, 由 2012 年的 0.16% 至 2022 年的 0.72%, 年均复合增长率为 16.2%, 虽然在 2017 年和 2021 年有所波动, 但其变化趋势大体上与保险密度相同。从保险深度上来看, 我国与国外发达国家仍有不小的差距, 例如德国的保险深度常年稳定保持在 1.2% 上, 约是我国 2020 年保险深度的 1.5 倍。

#### 2.1.4 商业健康保险赔付支出与个人卫生费用

立足我国实际国情, 未来医疗卫生支出的不确定性已经成为我国居民所必须面临的问题, 其原因有以下三点:

第一, 我国人口老龄化问题越发严峻, 居民患病风险不断增加, 在十四五规划时期的人口老龄化压力要比十三五规划时期大很多。1962 年至 1976 年出生的居民会在未来五到十年内进入老龄化阶段。2020 年我国 65 岁以上居民人数突破 1.9 万亿, 占总人口的比重为 13.5%。以上海为例, 2022 年上海 65 岁以上的常住人口占比约 18.7%, 平均每四个上海人中就有一个老人。由于老年人的身体抵抗力和身体各项机能相较于年轻时期下降严重, 罹患疾病的风险更大, 这使得未来我国在医疗保健领域会面临更大的医疗需求。

第二, 我国医疗支出费用不断升高。根据国家统计局的数据显示, 2017 年我国居民人均医疗支出为 1451 元, 2022 年为 2120 元, 年平均增长率为 7.8%, 超过同期 GDP 的增长速度。

第三，我国目前社会保障水平还很低。面对医疗支出时，居民还需要自负约30%的费用，并且基本医疗保险对于一些慢性疾病还无法做到全覆盖，居民自身承担的费用较高。再加上，随着经济社会的高质量发展，居民逐渐追求更高质量的医疗服务，一些医疗项目已经超越基本医疗保险保障范畴。在医疗支出无法得到充分保障的情况下，居民只能选择提高储蓄率，降低消费支出。

由此可见，医疗卫生方面的费用支出将会占据我国居民未来消费支出的大部分，挤压了人们的其他消费，这间接使得我国居民的收入水平降低。商业健康保险可以有效地分散居民在面对健康医疗问题时的风险，其赔付金额也会弥补居民的经济损失。较基本医疗保险而言，商业健康保险的保障范畴更大，提供的保障金额更高，保障对象更为具体，更能满足消费者个性化的需求，有效地分散居民在面对健康医疗问题时的风险。

表 2.1 2012—2021 年我国商业健康保险赔付支出与个人卫生费用

年份	个人卫生费用（亿元）	健康保险赔付支出（亿元）	占比（%）
2012	9656	298	3.09%
2013	10729	411	3.83%
2014	11295	571	5.06%
2015	11993	763	6.36%
2016	13338	1001	7.50%
2017	15134	1295	8.56%
2018	16912	1744	10.31%
2019	18674	2351	12.59%
2020	19959	2921	14.63%
2021	20955	4085	19.49%

数据来源：中国卫生部、银保监会官方网站

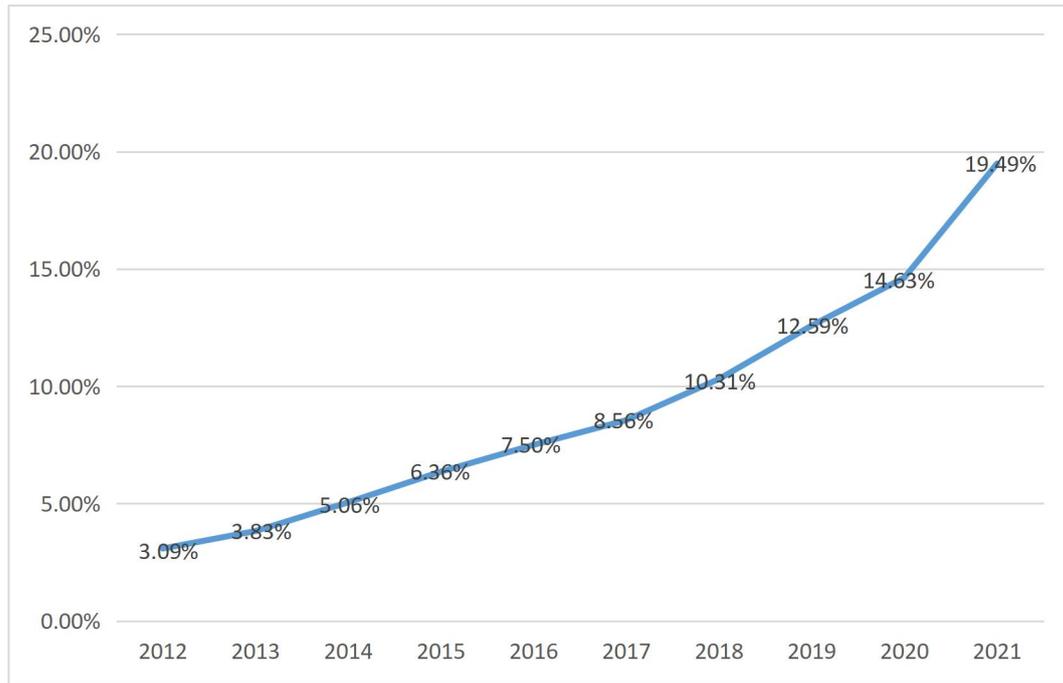


图 2.5 2012—2021 年商业健康保险赔付支出占个人卫生费用的比重趋势

个人卫生费用指的是居民为了保障个人的健康水平，在疾病诊治、预防等卫生保健方面的直接消费支出。由表 2.1 可知，2012 年至 2021 年我国商业健康保险赔付支出从 298 亿元增长至 4085 亿元，增长了 12.7 倍，相较于同期个人卫生费用的 1.17 倍，增长幅度巨大。同期占比也从 3.09% 持续扩大至 19.49%，由图 2.5 可知，健康保险赔付支出占个人卫生费用的比重增长速度不断加快，2012—2017 年保持稳定增长的趋势，但自 2017 年后增长速率加快，2018 年同比增长 20.4%，到了 2021 年同比增长率达到了 33.2%。可见，国家促进商业健康保险发展的政策取得了显著的成效，商业健康保险赔付在居民个人医疗保障中的地位日益凸显，能够很好地弥补个人卫生费用的缺口，实现对基本医疗保险的补充功能。

## 2.2 我国城镇居民消费现状

### 2.2.1 城镇家庭消费水平

根据统计局公布的数据，至 2022 年年底，我国国内生产总值超 121 万亿元，较 2021 年同比增长 5.31%，其中第一产业占比为 7.3%，第二产业占比为 39.9%，第三产业则为 52.8%，人均 GDP 超过 10000 美元，这代表着我国在整体消费规模

水平上保持持续增长的态势，消费水平和消费结构不断优化升级。当今时代国际局势风云诡谲，新冠疫情常态化，国内外的经济环境变得越来越复杂，为了更好地应对这一挑战，我国迫切需要加快经济的转型升级和发展战略性的新兴产业，推进经济高质量发展。

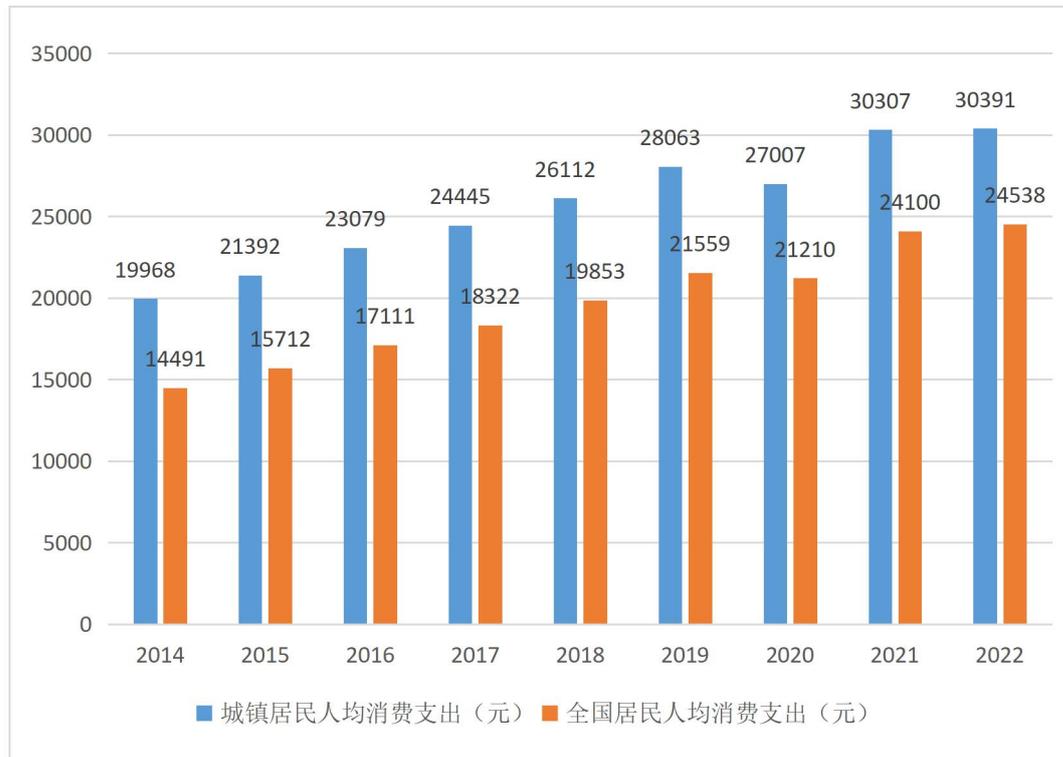


图 2.6 全国居民人均消费支出和城镇居民人均消费支出情况

数据来源：国家统计局官方网站

由图 2.6 可以看出，我国城镇人均消费支出在 2014—2019 年期间都保持稳定增长的趋势，而全国居民人均消费支出也呈现出相同的趋势。2020 年，住在城镇的居民人均消费比 2019 年有所下降，由 28063 元下降至 27007 元；2020 年全国居民人均消费为 21210 元，是城镇居民的 78.5%；从下降程度来看，2020 年较 2019 年全国居民人均消费支出同比下降 1.6%，城镇居民则同比下降 3.8%，而根据上涨幅度，2021 年城镇居民消费支出同比 2020 年增长约 12.2%，而全国居民人均消费支出同比增长 13.6% 高于城镇居民 1.4 个百分点，原因可能是 2020 年新冠疫情对于城镇居民的冲击更加大，而对于生活在农村地区的居民来说，在经济状况和消费上影响较小。

从整体趋势上来看，与 2014 年的 19968 元相比，截至 2022 年底城镇居民的消费支出增长约 52.2%，复合增长率为 5.3%，而与 2014 年的 14491 元相比，截至 2022 年底全国居民人均消费支出增长约为 69.3%，年均增幅约为 6.8%。结果表明，全国居民的消费增长速度要高于城镇居民，可见，我国在乡村振兴和共同富裕的政策实施上取得了显著的成效。未来，随着城市化进程的加快，农村居民转为城镇住户的数量增多以及我国经济的高质量发展，城镇居民的消费需求会有更大程度上的提升，更多的消费潜力亟待挖掘。

表 2.2 2014—2022 年我国城镇居民平均消费水平

年份	城镇居民人均可支配收入 (元)	城镇居民人均消费支出 (元)	城镇居民平均消费倾向 (%)
2014	28844	19968	69.23%
2015	31195	21392	68.58%
2016	33616	23079	68.65%
2017	36396	24445	67.16%
2018	39251	26112	66.53%
2019	42359	28063	66.25%
2020	43834	27007	61.61%
2021	47412	30307	63.92%
2022	49283	30391	61.67%

数据来源：国家统计局官方网站

表 2.2 是根据英国经济学凯恩斯的绝对收入假说中的平均消费倾向（APC）计算公式得出，即城镇居民的人均消费支出在人均可支配收入中所占的比例。

由表 2.2 可知，随着我国经济的蓬勃发展，改革开放的不断深入，城镇居民的人均可支配收入和人均消费支出呈现出稳定上升的趋势，人们的收入水平提高也带动了消费水平的提升。然而，根据表 2.2，我国城镇居民的平均消费倾向总体呈现下降趋势，仅在 2021 和 2016 年略有增加，其中 2016 年仅比 2015 年微幅

增长约 0.1%，但 2021 年比 2020 年增加 2.3%，变化幅度略大，其原因可能是由于 2021 年疫情冲击，使得部分物价上升、居民收入降低，人均消费支出同比增加 12.2%，而人均可支配收入仅同比增长 8.2%，由此造成了 2021 年的平均消费倾向的上升。但是，APC 整体向下的趋势反映出尽管我国城镇居民的可支配收入水平在不断提高的同时消费支出也在增加，但是，居民对于将收入用于消费的比例却是在下降的。在 2014 年 APC 约 70%，经过了八年的发展，到了 2022 年底，APC 降低为 61.67%，下降了 7.56 个百分点。对于美国来说，消费是美国经济发展的主要支撑，美国的 APC 常年稳定在 0.84 至 0.93 的区间内，把国内的数据与同时期美国的居民消费倾向作比较，不难发现我国的 APC 水平与其差距较大，下降速度较快，这说明我国城镇居民的消费意愿不够强烈，消费需求不够旺盛，其原因可能是我国居民存在不敢消费的心理，相比于消费更偏好储蓄，通过预防性储蓄来应对因疾病、意外事故等带来的不确定性支出。这也说明了我国的医疗保障水平不够高，医疗保险制度还需完善，无法为居民的健康提供充分的保障，从而居民更愿意提高储蓄率来应对风险。

表 2.3 2016-2022 我国城镇居民恩格尔系数

年份	城镇居民人均食品消费支出（元）	城镇居民恩格尔系数（%）
2014	5990	30.00%
2015	6353	29.70%
2016	6762	29.30%
2017	7001	28.64%
2018	7239	27.72%
2019	7733	27.56%
2020	7881	29.18%
2021	8678	28.63%
2022	8958	29.48%

数据来源：国家统计局官方网站

恩格尔系数通常被用来衡量一个国家或者一个地区的家庭生活水平，其计算公式为家庭在食品方面的消费支出占家庭总收入的比重。表 2.3 列出了 2014 至 2022 年间我国城镇居民家庭的恩格尔系数，虽然部分学者认为通过恩格尔系数并不能如实观测中国城镇居民的真实生活状况，但总体来说，也能够为我们直观地了解近九年城镇居民的消费水平和生活状况提供观测窗口。

由表 2.3 可知 2014 年我国城镇居民的恩格尔系数为 30%，经过经济发展，到了 2019 年，恩格尔系数降至 27.56%，表明了我国城镇居民的生活质量有一定程度的提升。2014—2019 年呈现下降趋势，2020 年之后略有波动，但总体来说一直稳定在 30% 下方，说明我国城镇居民家庭的生活消费水平保持在较高的水准，生活较为富裕。2022 年发达国家平均恩格尔系数约为 12.8%，绝大部分处于 15% 至 20% 的区间内，从低到高排序，美国最低，为 8.1%，第二是新加坡 9.7%，第三是英国 11.2%。通过对比不难发现，我国城镇居民恩格尔系数与发达国家相比仍有较大的下降空间。

### 2.2.2 城镇家庭消费结构

根据国家统计局 2022 年的数据，图 2.7 显示了居民家庭生活消费支出的情况。从图中可以看出，家庭生活消费支出中，食品、烟酒、衣着和居住支出的比例高达 60.1%，其中食品和烟酒的消费在全国人均消费支出中排名第一，占比高达 30.5%；第二位的支出是居住，占比约为 24%，略低于食品烟酒方面 6%。相比之下，我国居民其他方面的支出不足 50%，仅占 45.5%，交通、通信等消费支出在全部消费项目中名列第三，其次是教育、文化、娱乐和医疗，分别排名第四、第五。

以上可以看出，居民的支出仍然集中在食品、居住等满足基本生活需求及物质消耗方面，而在基本生存消费之外的交通通信等方面的支出占比较小，说明我国居民的消费结构主要是以基本生活需求为主，享乐和发展型消费为辅，消费水平总体处于基础阶段。

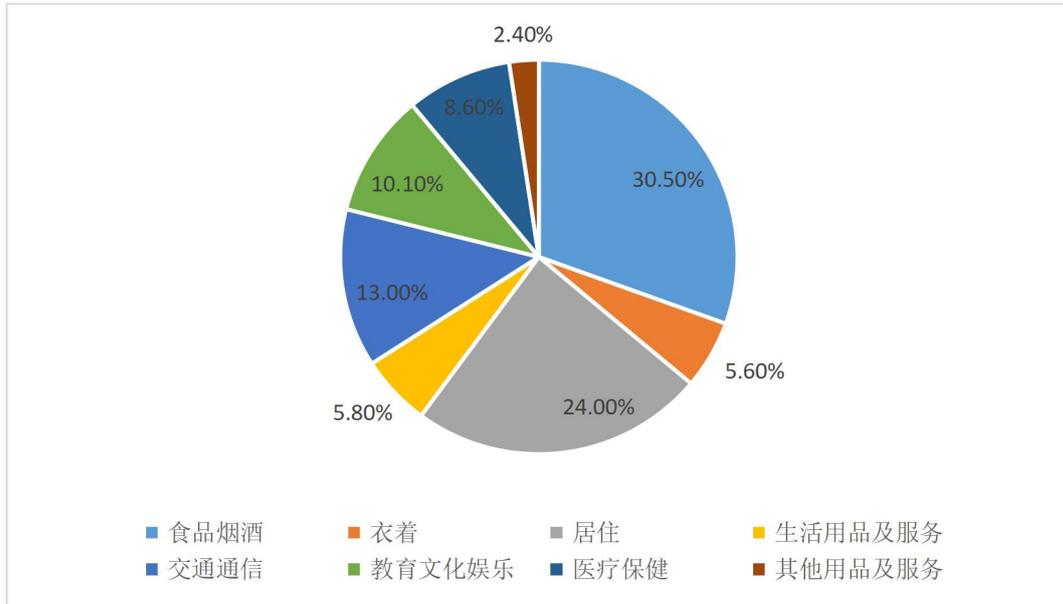


图 2.7 2022 年我国居民消费结构

数据来源：国家统计局官方网站

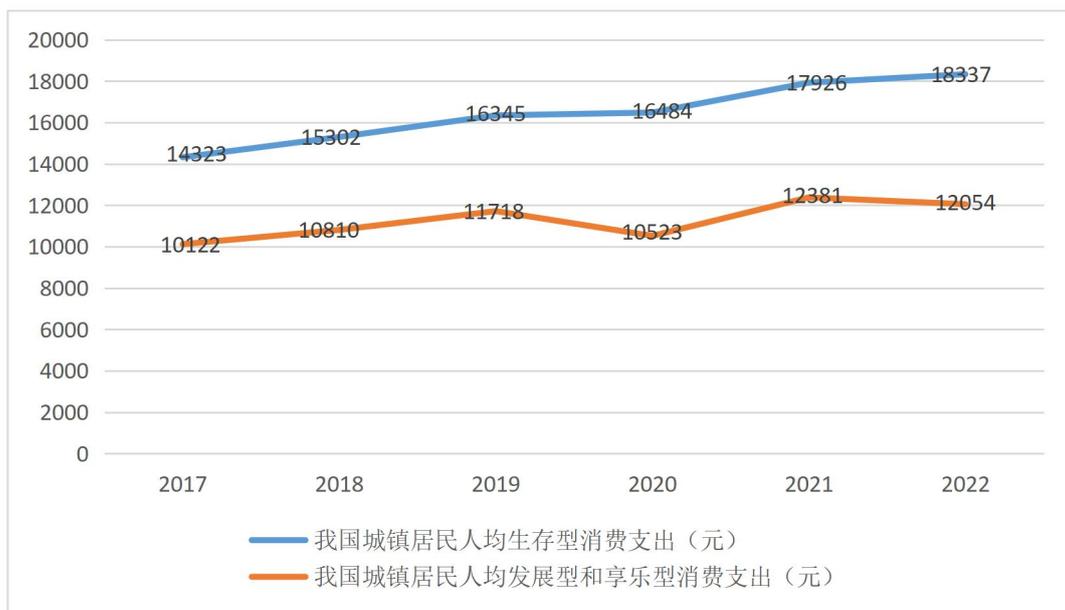


图 2.8 2017—2022 年我国城镇居民人均消费结构

数据来源：国家统计局官方网站

本文把城镇居民对于吃、穿、住方面的消费定义成家庭的生存型消费支出，而将生活用品和服务、交通、教育文化娱乐、医疗保健及其他用品和服务确定为家庭的发展型和享乐型消费支出，由此作出图 2.8，2017 到 2022 年间我国城镇居民人均消费结构。由图可知，在 2017 年至 2022 年我国城镇居民的人均生存型

消费和发展享乐型消费支出总体上保持上升态势，人们为满足基本生存需要所发生的消费支出由 2017 年的 14323 元增加到 2022 年的 18337 元，2022 年的生存型消费支出是 2017 年的 1.28 倍。从 2017 至 2022 年我国城镇居民发展型和享乐型消费支出的增长速度略低于生存型消费，但是细致来看，疫情之前，2017 至 2019 年发展享乐型消费增长幅度为 15.8%，而生存型消费则是 14.1%，这说明随着我国经济的持续发展，我国城镇居民在消费上已经不仅仅满足于基本的日常生活开支，而是转为增加对能够提升生活质量发面的消费，然而疫情的突如其来，导致人们的收入下滑，外出消费机会减少，因此 2019 年后在发展型和享乐型消费方面略有下降。

### 2.2.3 本章小结

本章重点论述了目前我国商业健康保险和城镇居民家庭消费的现状，并且立足当下的实情，对两者的发展态势和发展状况进行详细地研究分析。首先从我保费规模大小、在整体保险行业和人身险的占比以及保费增长速度等方面来看，我国商业健康保险的趋势颇好，但仍然存在很大的发展空间，与国外发达国家成熟的保险市场比较来看还有不小的差距；从我国城镇住户的消费水平、消费结构等角度看，疫情之后我国城镇居民的消费仍有相当大的提升潜力。

从前文的论述可以得出，我国针对刺激国内消费需求和消费动能实施了不少有效的行动举措，取得了一定效果，但是我国消费需求还需要进一步地促进和扩大，通过各种有效措施充分发挥消费对经济发展的推动作用。

### 3 商业健康保险对家庭消费影响的理论分析

#### 3.1 绝对收入假说

1936年，经济学家凯恩斯提出消费随绝对收入的增加而增加，在短期中，消费支出与收入水平两者呈现正相关的关系。此后，凯恩斯在绝对收入假说的基础上提出了居民当期消费支出是由当期收入决定的，其消费函数模型如下：

$$C = \alpha + \beta Y \quad (3.1)$$

$C$ 代表当期消费支出， $\alpha$ 为居民生存型消费支出，通常大于0，与收入水平无关， $\beta$ 为边际消费倾向， $Y$ 则为居民的当期收入。

凯恩斯在消费函数等理论上提出的绝对收入假说有两大不足之处，其一是该假说仅考虑消费者个人的当期收入，而并未将储蓄预期和未来收入考虑在内，从而导致了消费者的变动趋势无法动态表现；其二是将消费者的消费行为简单定性为基于自身独立决策，未将影响消费支出的其他因素考虑在内。虽然有不足之处，但凯恩斯的绝对收入假说为学术界关于消费模型的建立奠定了坚实的基础，其作用是不可忽视的。

此外，凯恩斯的货币需求理论中提到了三大动机，分别是交易动机、投机动机和预防动机，其中预防动机是指消费者为应对不确定性风险而持有货币的动机。商业健康保险是我国多层次医疗保障体系的重要组成部分，可以在很大程度上帮助消费者抵御未来风险，提升居民应对未来收入不确定性的信心，降低居民的预防动机，从而促进消费支出。

#### 3.2 相对收入假说

相对收入假说由美国经济学家杜森贝里于1949年提出，它的出现弥补了绝对收入假说的上述两大不足之处。杜森贝里认为，消费者的当期消费决策同时受到其当期收入和其他消费者的消费行为以及消费者过去的消费习惯的影响。一般从纵向和横向两个角度来看待相对收入假说。纵向上来看，该假说会产生棘轮效应，即居民的收入提高对于其消费支出提高作用明显，但是消费支出不会简单地因收入下降而下降，这就是所谓的消费者容易被其过去的消费习惯所影响。横向

上来看,该假说会产生示范效应,即居民的消费行为会受到周围其他消费者消费水平和消费行为的影响。当消费者周围的其他人的消费支出和收入水平增加,而消费者自身的情况并未变好,出于攀比心理或者提升自己身份地位等原因,消费者的消费支出往往会超出他们自身的消费能力,这使得消费者的消费水平在短期内得到提高。随着社会平均收入水平的提升,示范效应会使得短期消费函数整体上移。

### 3.3 生命周期假说

生命周期假说由经济学家莫迪利安尼、布隆伯格等人于上世纪五十年代提出,假说的前提是消费者在何时都会保持理性。生命周期假说强调消费者会根据其一生所能获得的劳动性收入和财产性收入来恰当安排和制定他们未来的消费,同时,消费者会在其生命周期内尽可能地平稳预期消费并使得消费的效用最大化,得到一生的最大满足。消费者的生命周期被分为三个阶段,分别是青年时期、中年时期和老年时期,每个阶段都会有不同的消费行为和储蓄模式。消费者在年轻时工作收入较低,其消费支出或许会超出他们的收入水平,所以会选择降低当期储蓄来提高消费支出,然而随着年龄的增长,工作技能和水平得到提升,其收入较青年时期会有所增长,消费者在中年这个阶段可以剩余一部分收入,储蓄率也会提高,这样消费者的老年生活水平能够得到一定程度上的保障。到了老年阶段,消费者因为年龄和精力问题选择退休,收入较中年阶段会大幅降低,消费支出也会超过收入。因此,消费者为了平滑消费,在其中年阶段会不断提高储蓄率,用于老年阶段的消费。基于此,生命周期假说的消费函数模型如下所示:

$$C_t = b_0 \cdot Y_0 + b_1 \cdot Y_t + b_2 \cdot A_t \quad (3.2)$$

(3.2) 式子中  $C_t$ 、 $Y_t$ 、 $A_t$  分别代表  $t$  时期的消费、收入和资产规模,  $Y_0$  为未来的收入, 系数  $b_1$  代表边际消费倾向,  $b_2$  代表资产和财富的边际消费倾向。

根据莫迪利安尼的生命周期消费函数可知,如果社会上中低收入群体的人口数量相对于高收入人群数量增加,那么整个社会的消费将会增加。

### 3.4 持久收入假说

经济学家弗里德曼提出的持久收入假说与生命周期假说存在一定的相似性，两者都从微观方面合理恰当地解释了消费函数存在短期波动，但长期稳定的特性。该假说提出的观点认为，居民消费与当期收入无关，而是由其持久性收入决定的。弗里德曼将居民收入分为持久性收入和暂时性收入，前者指的是长期而又稳定的收入，后者指的是偶然获得且不稳定的收入。对应的居民消费也被划分为两部分，一是持久性消费，二是暂时性消费，前者指的是长期并且频繁发生的可预见的消费支出，后者指的是那些意外的消费支出。弗里德曼给出的持久收入假说计算公式如下：

$$Y_p = \alpha Y + (1 - \alpha)Y_0 \quad (3.3)$$

(3.3) 式子中的  $Y_p$  表示持久收入， $\alpha$  代表权重、 $Y$  代表现期收入， $Y_0$  代表过去的收入。当我们将  $C$  代表当前消费， $b$  代表长期边际消费倾向，代入到持久收入假说的计算公式中可得：

$$C = bY_p = b\alpha Y + b(1 - \alpha)Y_0 \quad (3.4)$$

因为消费者具有消费惯性，当消费者收入水平得到提高时，其对于未来收入水平存在的不确定问题使得消费者不会立即提高消费支出，反之消费者也不会立刻减少现期消费水平，所以导致长期边际消费倾向  $b$  大于现期收入的边际消费倾向  $b\alpha$ 。

### 3.5 随机游走假说

随机游走假说是由美国宏观经济学家霍尔在 1978 年提出，他通过在生命周期假说和持久收入假说中加入消费者理性预期得出结论，在不考虑利率、贴现率和消费决策符合弗里德曼和莫迪利安尼的研究结论的条件下，那么就可以认为消费者具备理性预期，因为此前的消费支出和收入水平所反映的信息已经过时，不会对当期消费支出产生影响，那么消费者的当期消费具有不确定性和不可预知性。随机游走假说的表达式如下所示：

$$C_{t+1} = C_t + \xi \quad (3.5)$$

其中,  $C_{t+1}$  代表消费者在  $t+1$  时期的消费支出,  $\xi$  则代表误差项。随机游走假说的表达式表明消费者的支出表现为随机游走的形式, 理性预期使得消费者会根据自身的持久性收入水平来实现消费效用的最大化, 因此其消费轨迹是无法预测的。

### 3.6 预防性储蓄理论

利兰德于 1968 年通过对预防性储蓄行为的分析, 提出了预防性储蓄理论, 并将其定义为因受未来收入不确定性的影响而进行额外的储蓄。利兰德的研究结果表明, 消费者在不确定条件下对未来消费的边际效用预期会大于在确定条件下的消费边际效用。因此, 当消费者在未来收入水平不确定性增加的情况下, 其消费行为会显得较为谨慎小心。为应对未来的不确定性和风险的程度增加, 消费者就会尽量减少实际消费支出, 这使得储蓄更具有吸引力。

戴南于 1993 年提出的预防性储蓄模型, 该模型需要满足两个前提假设, 第一是消费者的效用函数为时间可加的, 第二是消费者在做消费决策时最终目标是为了在其预期的生命周期内实现个人效用的最大化, 其中, 效用函数满足  $U' > 0$ ,  $U'' < 0$ ,  $U''' > 0$ , 效用函数的一阶导大于 0 表示效用边际递减, 二阶导小于 0 表示风险厌恶, 三阶导大于零表示正向的预防性储蓄动机; 消费者的时间偏好系数为  $\sigma$ ;  $C_t$  为消费者第  $t$  期的消费支出,  $W_t$  为第  $t$  期期初的财富总额;  $r_t$  为储蓄利息率, 即实际利率,  $Y_t$  为消费者在第  $t$  期的收入,  $E_t$  为第  $t$  期的条件期望, 则第  $t$  期消费者的动态最优化问题可以如下所示:

$$\text{MAX}_{C_t} E \left[ \sum_{t=1}^T (1+\sigma)^{-t} U(C_t) \right] \quad (3.6)$$

$$\text{s.t. } W_{t+1} = (1+r_t)W_t + Y_t - C_t \quad (3.7)$$

在消费者的消费决策受到约束的情况下, 要实现消费效用相加的最大化, 需要用欧拉方程推导, 结果为:

$$U'(C_t) = \frac{1+r_t}{1+\sigma} E[U'(C_{t+1})] \quad (3.8)$$

对 (3.8) 的公式进行泰勒展开和整理得到:

$$E_t = \left( \frac{C_{t+1} - C_t}{C_t} \right) = \frac{1}{\omega} \frac{r_t - \sigma}{1 + r_t} + \frac{\alpha}{2} E \left[ \left( \frac{C_{t+1} - C_t}{C_t} \right)^2 \right] \quad (3.9)$$

其中， $\omega = -C_t \left( \frac{U''}{U'} \right)$  被定义为相对风险厌恶系数，衡量风险规避的态度；

$\alpha = -C_t \left( \frac{U'''}{U''} \right)$  为相对谨慎系数，衡量个人对不确定性的敏感性程度。一般而言  $\omega$  要小于  $\alpha$ 。结合消费者效用的导数，可以推出  $\omega > 0$ ， $\alpha > 0$ 。

根据以上结果可得，预期消费增长率与预期消费增长率的平方呈正相关的关系，表明当居民预期消费增长率增大时，其预期消费支出也会提高，因此居民会更加倾向于减少当期消费支出，增加储蓄来应对未来消费的不确定性。

以我国为例，改革开放前，中国实行计划经济，国家或集体为居民提供广泛的社会保障，但保障水平较低，同时，计划经济也保证了所有劳动者都有工作，所以当时中国家庭在收入、支出和就业方面的不确定性很小。然而，随着计划经济向市场经济的转型，就业和福利制度的改革迫使人们在收入、支出和就业方面面临更大的不确定性。因此，改革开放以来，这些领域的不确定性已成为提高家庭储蓄率的重要因素。在消费者收入水平、风险厌恶程度、流动性偏好等情况保持相同的条件下，保险在职能上与储蓄具有相似性，两者都是居民消费者应对风险不确定性的有效手段。而通过参加商业健康保险，可以转移居民生活中可能面临的健康风险，在一定程度上能够缓解消费者对未来收入不确定性和风险程度增加的焦虑，从而可以降低居民的预防性储蓄，增加当期消费支出。

## 4 商业健康保险影响城镇居民家庭消费的实证分析

### 4.1 变量选取与说明

本文所使用的微观数据来源于中国家庭金融调查的数据。CHFS 是一个具有代表性的全国家庭金融数据库。该数据库已经在 2011 年至 2019 年进行了五次更新,调查问卷的选项也进行了一些调整。经过向官网申请,本文下载使用的是西南财经大学在 2019 年通过调查所获得的问卷数据,范围涵盖了全国各地的省、市、区、县及社区,经过精心筛选,去除了本文实证研究中不符合要求的变量,最终选取了 21429 份有效的样本数据。样本数据中包括了本文研究需要使用的城镇居民家庭成员的商业健康保险参保与否、家庭收入等有关的变量,也包括了户主的个人信息、婚姻状况、年龄、所受教育层次等,同时,根据对原有数据的进一步梳理,能够对家庭总消费支出,享乐型和发展型消费支出进行分类和对照,满足本文在研究中对数据方面的特别需求,同时也符合本文的研究方向和主题内容。

#### 4.1.1 被解释变量选取

本文根据对数据库中原有数据的重新筛选和定义,确定三个被解释变量,分别为家庭总消费、享乐型消费及发展型消费。家庭的总消费可以反映一个家庭具体的消费水平,代表的是该居民家庭在填写调查问卷前一年的总消费支出。家庭享乐型消费是指在满足日常生活需求之外,诸如娱乐、物业水电、装修、家具电器、旅游及长途探亲的费用;发展型消费则是指教育培训、医疗费用、通信、交通等费用。可以说,享乐型消费和发展型消费与该居民家庭在除去基本生存消费需求后的物质消费需求和精神文明需求息息相关。人们对于物质消费需求和精神文明需求越高,就越能够刺激消费市场的潜在需求。

#### 4.1.2 解释变量选取

解释变量为城镇居民家庭是否参保商业健康保险,于本文中,则是判断户主是否作为投保人或被保险人参保商业健康保险。户主身为一个家庭的主人即对家

庭消费行为进行主要决策，可以在一定程度上为其家庭成员做出决定。同时，其身体状况也能够一定范围内反映着家庭其余成员的身体状况。因此，本文认为如果一个城镇居民参保商业健康保险，那么就可以认为该城镇居民家庭具有购买商业健康保险的消费需求。本文将参保商业健康保险赋值为 1，未参保则赋值为 0。

### 4.1.3 控制变量选取

#### (1) 人口统计特征相关变量

本文关于人口特征的控制变量涵盖户主性别、年龄、所受教育层次、婚姻、健康程度等。将性别分别赋值为“0”和“1”，“0”代表户主性别是“男性”，赋值为 1 则代表户主为“女性”。

通常意义上来看，户主学习对于新事物和外界环境变化的接纳适应能力与其接受教育层次水平呈正相关的关系，因此户主能够理性地看待自己未来可能面临的不确定性和风险程度，由此会有相对较高的购买商业健康保险方面的需求。通过阅读 2019 年的 CHFS 调查问卷内容，其将户主所受教育层次方面一共划分为八个层次，本文根据需要，在问卷的基础上将其划分为“初级文化水平”和“高级文化水平”，分别赋值为 0 和 1；在户主的身体健康状况方面，身体健康状况可能会影响居民对于商业健康保险的需求，本文根据调查问卷中的自评状况一项，将户主的健康状况分为“健康状态”和“不健康状态”两种，如果户主在调查问卷中认为自己健康情况一般、好或者非常好，则对“健康状态”赋值为 1，如果认为自己身体状况差或者非常差，则定义为“不健康状态”，赋值为 0。

#### (2) 户主收入变量

通过本文第三章的理论基础分析，户主的收入水平能够对其消费决策产生影响，因此本文把户主本人的总收入作为主要的控制变量。此外，本文还在数据处理的过程中对经过筛选的样本数据进行了对数处理，保证了所需数据的有效性。本文将关注户主是否拥有企业年金或者提供补充养老保险的情况，“1”表示户主拥有企业年金，“0”则代表未持有企业年金。本文认为，拥有企业年金或企业补充养老保险的居民可以获得更多的收入来源，这将大大降低他们的预防性储蓄，从而改善他们的消费习惯。因此本文将户主是否拥有企业年金作为控制变量。

通过阅读相关文献，医疗保险保费的扣缴比例按照工资基数的 2% 缴纳，同时企业单位也会缴纳一部分费用进入个人账户，可以对居民的医疗费用进行报销，间接增加居民可支配收入。本文认为居民参保社会医疗保险在一定程度上会对居民的商业健康保险需求造成一些影响，因此将其囊括进控制变量组中，针对户主是否参保社会医疗保险分成两组，对“参保社会医疗保险”的城镇居民家庭赋值为 1，相反则赋值为 0。

### (3) 户主主观认识变量

“风险偏好”变量分为“0”和“1”两种。该变量代表的是户主希望用闲置资金对哪些项目进行投资，“1”代表问卷选项中“高风险、高回报项目”和“略高风险、略高回报的项目”，表现为对于风险是积极的态度，“0”则代表其余选项，表现为风险厌恶。对于财经信息关注度，将非常关注、很关注、一般赋值为“1”，很少关注和从不关注赋值为“0”。

表 4.1 变量的含义及描述性统计

变量名称	指标含义	度量方法	Mean	Std. Dev.	Min	Max
lntc	家庭总消费 (对数)		11.053	0.814	7.08	14.585
lnti	家庭总收入 (对数)		10.879	1.435	-1.894	15.802
chi	商业健康保险	二元虚拟 变量	0.045	0.207	0	1
age	年龄		55.688	14.398	16	97
age2	年龄的平方项		3308.422	1607.139	256	9409
marriage	婚姻	二元虚拟 变量	0.836	0.37	0	1
gender	性别	二元虚拟 变量	0.699	0.459	0	1
lnxiangle	享乐型消费 (对数)		9.077	1.316	4.094	13.802
lnfazhan	发展型消费 (对数)		8.655	1.170	2.485	13.319
edu	教育水平	二元虚拟 变量	0.2	0.4	0	1
qynj	企业年金	二元虚拟 变量	0.497	0.5	0	1

续表 4.1

变量名称	指标含义	度量方法	Mean	Std. Dev.	Min	Max
risk	风险偏好	二元虚拟变量	0.061	0.239	0	1
jjgzd	经济关注度	二元虚拟变量	0.257	0.437	0	1
yiliao	社会医疗保险	二元虚拟变量	0.917	0.276	0	1

表 4.2 商业健康保险参保和不参保的差异性统计

变量名称	变量含义	参保商业健康保险		未参保商业健康保险	
		Mean	Std.Dev.	Mean	Std.Dev.
lntc	家庭总消费 (对数)	11.599	0.805	11.028	0.806
lnti	家庭总收入 (对数)	11.634	1.239	10.843	1.434
age	年龄	45.73	11.374	56.155	14.356
age2	年龄的平方 项	2220.474	1097.875	3359.474	1609.177
gender	性别	0.633	0.482	0.702	0.457
marriage	婚姻	0.858	0.349	0.835	0.371
lnxiangle	享乐型消费 (对数)	10.032	1.303	9.032	1.3
lnfazhan	发展型消费 (对数)	9.199	1.092	8.629	1.167
edu	教育水平	0.41	0.492	0.19	0.393
qynj	企业年金	0.558	0.497	0.494	0.5
risk	风险偏好	0.154	0.361	0.057	0.231
jjgzd	经济关注度	0.46	0.499	0.248	0.432
yiliao	社会医疗保险	0.927	0.26	0.916	0.277

由表 4.2 可知,被解释变量方面,参保商业健康保险的家庭总消费水平(lntc)均值为 11.599 较未参保商业健康保险的家庭均值高出 0.571;代表家庭享乐型消费支出水平的变量(lnxiangle)参保组较未参保组高 1,而代表家庭发展型消费

支出水平的变量 (lnfazhan) 的差距为 0.57。可以看出, 拥有商业健康保险的家庭在各种消费类型上都要高于未拥有的家庭。

人口统计特征相关变量方面, 婚姻 (marriage) 上来看参保组要比未参保组高 0.02; 教育水平 (edu) 方面参保组的平均学历较未参保组高 0.22; 年龄 (age) 上参保组要比未参保组年轻十岁左右; 性别 (gender) 上参保组较低, 差距为 0.069。以上表明选择参保商业健康保险的户主在年龄上较为年轻, 所受教育层次更高, 婚姻上偏向已婚状态, 性别上多为男户主。

户主收入变量方面, 家庭总收入 (lnti) 上参保组的均值要更高, 高约 0.8, 在企业年金上高 0.064。这表明, 参保的居民家庭整体上拥有更高的收入。

社会医疗保险方面, 参保组较未参保组高 0.011, 两组差距微小。

在户主主观认识变量方面, 风险偏好 (risk) 中参保组均值较未参保组高 0.097; 经济关注度 (jjgzd) 上参保组均值高于未参保组均值, 两者差距为 0.212。由此看出, 参保商业健康保险的家庭对于经济、金融等财经知识更为关注, 且对于风险的态度更为积极。

通过上述的差异性统计分析, 参保商业健康保险的家庭在大部分变量的均值上与未参保的家庭存在显著差异。这表明购买了商业健康保险的城镇居民家庭本身就拥有更高的收入、消费水平, 导致存在选择偏差问题。因此, 利用倾向得分匹配的方法进一步验证 OLS 模型结论的可靠性是十分有必要的。

## 4.2 模型构建

### 4.2.1 普通 OLS 回归基础模型

首先通过设定回归方程 (1) 分别对家庭总消费、发展型消费和享乐型消费进行检验, 公式如下所示:

$$C_n = \alpha + \beta * S_n + \sum_{n=1}^i \sigma_n k_n + \xi \quad (4.1)$$

其中  $n$  代表第  $n$  个家庭,  $S_n$  表示第  $n$  个主体是否购买商业健康保险,  $\sum_{n=1}^i \sigma_n k_n$

代表影响城镇居民家庭消费的其他变量,  $\xi$  为误差项。

## 4.2.2 倾向得分匹配法 (PSM) 模型

接下来通过倾向匹配得分法模型来解决选择偏差问题。

由一般回归分析结果表 4.3 可以得出, 是否购买商业健康保险对于家庭总消费、享乐型消费和发展型消费来说具有显著影响, 但是其结果并没有排除内生性的问题, 这可能会影响到基础 OLS 回归分析是否可靠, 对于这样的问题, 本文将通过“倾向得分法”匹配相关的样本, 以减少选择性偏差, 具体方法和公式如下:

“是否参保商业健康保险”作为一个赋值为“0”或“1”的二元虚拟变量  $C_i$ , 参保商业健康保险时实验组中的解释变量  $C_i=1$ , 其消费水平为  $T_{i1}$ , 未购买商业健康保险时对照组中的解释变量  $C_i=0$ , 对应消费水平为取值为  $T_{i0}$ , 计算公式如下所示:

$$T_i = T_{i1} - T_{i0} = K_i + \alpha C_i + \xi \quad (4.2)$$

公式中,  $T_i$  表示为第  $i$  个户主家庭的消费水平,  $K_i$  为第  $i$  个户主的控制变量,  $\xi$  是干扰项。接着通过以下计算公式对参保商业健康保险与否的居民家庭数据进行倾向匹配:

$$\ln \left( \frac{A_i}{1-A_i} \right) = \beta + gZ + \mu_i \quad (4.3)$$

其中  $A_i = p(X_i = 1 | K_i)$  代表的是户主参保商业健康保险的条件概率。在计算出得分值  $PS_i$  后, 再计算第  $i$  个家庭购买商业健康保险的平均处理效应 ATT, 计算公式如下:

$$ATT = \frac{1}{N_1} \left[ \sum_{i \in I_1} t_{i1} - \sum_{k \in I_0} \omega(A_i, A_k) t_{k0} \right] \quad (4.4)$$

以上公式中,  $N_1$  代表的是本文选取的实验组样本量, 下标为 1 则代表匹配后的实验组, 下标为 0 则代表匹配后的对照组,  $t_{k0}$  代表对照组第  $k$  个未参保的居民消费水平,  $\omega(p_i, p_k)$  为倾向匹配得分的权重函数, 权重函数根据匹配方法确定。参考以往文献, 倾向得分匹配法的主要三种类别是最近邻匹配、半径匹配、核匹配方式, 本文主要分析方法为最近邻匹配分析法, 其他两种方式作为辅助验证, 针对实证结果主要有两种检验方式, 分别为平衡性检验和核密度图绘制检验,

本文采取第一种方法对倾向得分匹配的效果进行检验。

## 4.3 实证结果

### 4.3.1 OLS 基础回归分析

本文通过 OLS 回归分析，实证探讨了“总消费支出”“发展型消费支出”“享乐型消费支出”与购买商业健康保险的作用关系。根据表 4.3 的回归模型分析，商业健康保险能够显著提升家庭的总体消费支出，特别是在享乐型和发展型消费方面，购买商业健康保险的人群的消费水平明显提升，而且他们的消费结构也更加偏向于文化娱乐。

表 4.3 商业健康保险对消费支出的影响

变量名称	总消费支出	享乐型消费支出	发展型消费支出
商业健康保险	0.194*** (0.0228)	0.462*** (0.0386)	0.197*** (0.0366)
性别	-0.00434 (0.0107)	-0.0697*** (0.0181)	-0.0358** (0.0172)
年龄	-0.0183*** (0.00221)	-0.0314*** (0.00379)	0.00344 (0.00361)
年龄的平方项	0.0000532*** (0.0000196)	0.000200*** (0.0000335)	-0.000169*** (0.0000320)
教育水平	0.177*** (0.0135)	0.443*** (0.0230)	0.229*** (0.0218)
总收入	0.187*** (0.00359)	0.240*** (0.00611)	0.179*** (0.00580)
社会医疗保险	-0.0710*** (0.0171)	0.0142 (0.0297)	0.0389 (0.0282)
企业年金	0.139*** (0.0106)	0.299*** (0.0194)	0.111*** (0.0184)
健康状态	-0.000140 (0.0130)	0.179*** (0.0221)	-0.277*** (0.0209)
风险偏好	0.155*** (0.0202)	0.242*** (0.0342)	0.0866*** (0.0324)
经济关注度	0.125*** (0.0111)	0.315*** (0.0188)	0.166*** (0.0179)
婚姻状况	0.313*** (0.0138)	0.216*** (0.0235)	0.252*** (0.0223)

续表 4.3

变量名称	总消费支出	享乐型消费支出	发展型消费支出
_cons	9.514*** (0.0719)	6.949*** (0.122)	6.989*** (0.116)
R-squared	0.3192	0.2535	0.1506

注：\*表示在 10%水平上显著，\*\*表示在 5%水平上显著，\*\*\*表示在 1%水平上显著

首先通过 OLS 基础回归进行初步分析，将“是否参保商业健康保险”与城镇居民家庭总消费支出、享乐型消费支出和发展型消费支出分别回归并进行分析。由表 4.3 得出的结果可以看到，商业健康保险可以显著提升家庭的总体消费水平，特别是在享乐和发展方面，它能够产生积极的影响。在参保商业健康保险之后，城镇居民家庭总消费提升了 19.4%，享乐型消费支出平均增长 46.2%，发展型消费支出也提升了 19.7%，并且都在 1%的水平上显著。从表 4.2 的差异性统计中可以看出，对于享乐型消费支出来讲，商业健康保险因素的影响要比发展型消费的弹性大。

根据特征数据，本文发现，尽管性别因素对总体消费没有明显的影响，但对享乐型消费的影响在 1%的水平上显著。对发展型消费在 5%的水平上显著，这可能是由于户主性别差异，对于具体的消费内容和项目上存在不同；而年龄控制变量对总消费和享乐型消费具有显著影响程度，然而随着调查问卷中户主年龄变大，总消费和享乐型消费却分别出现了 1.83%和 3.14%的小幅下降，这或许是由于年轻人对于消费更有欲望和活力，而年龄较大的户主对于消费更加保守。从户主接受的教育程度来看，户主具有高级文化水平的家庭，其家庭的总消费、发展型消费、享乐型消费要高于户主为初级文化水平的家庭，高出的比率分别为 17.7%，44.3%，22.9%，且三者都在 1%的水平上显著，此结果表明户主的文化水平在商业健康保险影响家庭消费有着正向的推动作用。作为控制变量，婚姻状况对城镇居民家庭不同类型的消费都有显著影响，说明已婚群体较未婚群体能够极大程度上刺激家庭的消费，增加消费需求，这也在微观上支持了国家对婚姻领域改革试点工作。

从与经济相关的控制变量看，户主总收入对家庭总消费额度的影响在 1%的水平上显著，且该变量将以 18.7%的比例增加家庭的平均消费总额，以 24%的比例影响家庭的平均享乐型消费支出，以 17.9%的比例影响发展型消费支出。户主

拥有企业年金将以 13.9% 的程度增加家庭总消费，11.1% 的程度增加家庭发展型消费，对于享乐型消费刺激更为显著，为 29.9%。由于企业年金是一种补充性养老金制度，企业年金能够很大程度上影响收入，因此企业年金能够显著刺激和推动城镇居民家庭消费支出。

从户主是否投保社会医疗保险与户主个人健康状况相关的变量来看，参与社会医疗保险的城镇居民家庭在总消费上有 7.1% 的小幅下降，在享乐型消费和发展型消费上并不显著，这一结果表明社会医疗保险对城镇居民家庭在消费上的促进作用并不理想，其原因可能是我国在十余年前就已经开展社会基本医疗保险全民普及，在选取的样本数据中城镇居民的参保率达到 91.67%，因此参保社会基本医疗保险并未对家庭消费产生显著影响。户主个人健康状况的控制变量对家庭总消费的影响并不显著，对享乐型消费和发展型消费在 1% 的水平上显著，但是对享乐型消费有 17.9% 的提升，对发展型消费有 27.7% 的下降，原因可能是户主认为自己健康状况较好，更偏向享乐型消费，对于发展型消费，因为身体状况较好所以有更多时间和精力通过自学成长，从而减少了发展型消费的支出。

就户主主观认识变量方面来看，回归结果表明风险偏好对家庭消费的影响在 1% 的水平上显著，且拉动作用是正向的，倾向于高风险高回报的人群对总消费的促进作用相较于低风险偏好投资人群高 15.5%，而在享乐型消费上则高 24.2%，拉动消费作用较明显。问卷中对财经信息关注度变量等级越高代表越不关注财经信息，本文则将用 1 来代表关注，0 代表不关注，回归结果表明对经济金融等信息关注程度越高，越有可能增加总消费支出、享乐型消费支出和发展型消费支出，因为对经济和金融等财经领域的信息接触越频繁就越熟悉，其理解越透彻，就越有可能根据当前的市场环境和形势变化，优化家庭的消费决策和投资组合或者调整投资方向，因此在面对家庭消费时能够采取更加积极主动的态度。

总体来讲，投保商业健康保险对家庭消费总额有较强的积极影响，如“受教育程度”“婚姻”“风险偏好”“企业年金”等变量对家庭总消费、享乐型消费和发展型消费影响都较为显著。

#### 4.3.2 稳健性检验

为了对上文的实证结果进行稳健性检验，本文采用了加入遗漏变量的方法来

进行探究。因为从已有的文献来看,使用互联网会对居民的消费行为有积极的影响,互联网的发展可以在很大程度上减少购买者的时间和精力促进商业健康保险的推广,因此将加入互联网使用频率来进行稳健性检验,本文将问卷中对于网购的频率调查数据作为互联网使用频率来加以研究,1代表高频率,2代表中频率,3代表低频率,其余控制变量以及实证模型的选取上都与前文保持一致。

表 4.4 商业健康保险对消费支出影响的稳健性检验

变量名称	总消费支出	享乐型消费支出	发展型消费支出
商业健康保险	0.199*** (0.0228)	0.465*** (0.0386)	0.210*** (0.0366)
互联网使用频率	0.0531*** (0.00925)	0.0286* (0.0157)	0.154*** (0.0149)
性别	-0.00393 (0.0107)	-0.0695*** (0.0181)	-0.0346** (0.0172)
年龄	-0.0183*** (0.00221)	-0.0327*** (0.00375)	0.00170 (0.00357)
年龄的平方项	0.0000572*** (0.0000196)	0.000212*** (0.0000333)	-0.000145*** (0.0000317)
教育水平	0.174*** (0.0135)	0.439*** (0.0230)	0.217*** (0.0217)
总收入	0.187*** (0.00359)	0.239*** (0.00610)	0.177*** (0.00577)
社会医疗保险	-0.0715*** (0.0171)	-0.00176 (0.0290)	0.0166 (0.0275)
企业年金	0.138*** (0.0106)	0.280*** (0.0179)	0.0842*** (0.0170)
健康状态	-0.00275 (0.0130)	0.177*** (0.0221)	-0.286*** (0.0209)
风险偏好	0.154*** (0.0201)	0.243*** (0.0342)	0.0852*** (0.0323)

续表 4.4

变量名称	总消费支出	享乐型消费支出	发展型消费支出
经济关注度	0.123*** (0.0111)	0.313*** (0.0189)	0.157*** (0.0178)
婚姻状况	0.313*** (0.0138)	0.216*** (0.0235)	0.252*** (0.0223)
_cons	9.441*** (0.0729)	6.934*** (0.124)	6.813*** (0.117)
R-squared	0.3202	0.2536	0.1550

注：\*表示在 10%水平上显著，\*\*表示在 5%水平上显著，\*\*\*表示在 1%水平上显著

表 4.4 的回归结果表明，商业健康保险对城镇居民家庭总消费、享乐型消费以及发展型消费的作用与前面的结论相似，证明本文回归结果具备稳健性。

### 4.3.3 内生性检验

在上文的分析中，本文进行了简单线性回归，但是商业健康保险对于家庭的各项细分消费来说具有较强的样本自选择偏误问题。商业健康保险的保费支出也是一种家庭消费行为，并且参保商业健康保险也会受到居民的年龄、所受教育层次、年收入、是否参保社会基本医疗保险、对经济方面的关注程度等方面的影响，如果该变量直接作为解释变量会不可避免地产生内生性的问题。鉴于是否参保商业健康保险是一个二元虚拟变量，那么用倾向得分匹配模型来消除其内生性问题则比较恰当。

本文采用最近邻匹配法、半径匹配法、核匹配法这三种匹配方法对所筛选的样本进行匹配，通过前文所述的计算公式和模型，得出商业健康保险对城镇居民家庭总消费水平、享乐型消费水平和发展型消费水平影响的受处理人群的平均处理效应（ATT）。本文主要运用最近邻匹配法，半径匹配法、核匹配法这两种方法会辅以验证。在半径匹配法下，本文设定半径为 0.01，在核匹配法下本文采用默认 0.06 半径。

表 4.5 商业健康保险对家庭总消费支出影响平均处理效应 ATT 估计结果

匹配方法	类别	实验组	对照组	ATT	标准误差	t 统计量
最近邻匹配 (1: 5)	匹配前	160934.925	86013.546	74921.3792	3364.78611	22.270
	匹配后	161022.894	120256.106	40766.788	8218.74834	4.960
半径匹配 (半径为 0.01)	匹配前	160934.925	86013.546	74921.379	3364.786	22.270
	匹配后	159945.654	118095.635	41850.020	8580.424	9.810
核匹配 (带宽为 0.06)	匹配前	160934.925	86013.546	74921.379	3364.786	22.270
	匹配后	159945.654	108087.388	51858.266	7256.419	7.150

注：匹配前是指实施倾向得分匹配前的样本，匹配后是指实施后的样本

由表 4.5 可以得出，参保商业健康保险的城镇居民家庭总消费支出要远大于未参保商业健康保险的家庭。在近邻匹配法下，本文按照 1 对 5 的比例进行匹配，参保商业健康保险人群消费要高于未参保 33.9%，并且 ATT 估计值在 99% 的置信水平下显著。在半径匹配法下，本文设定半径为 0.01，得出拥有商业健康保险家庭消费总支出是未拥有该保险险种的 1.35 倍，并且 ATT 结果在 99% 的置信水平下显著。在核匹配方法下，取带宽为 0.06，得出购买商业健康保险家庭总消费支出是未购买家庭消费总支出的 1.47 倍，且 ATT 在 99% 的置信水平下显著。三种方式均能证明购买商业健康保险能够有效促进家庭总消费支出。

表 4.6 商业健康保险对家庭享乐型消费影响平均处理效应 ATT 估计结果

匹配方法	类别	实验组	对照组	ATT	标准误差	t 统计量
近邻匹配 (1: 5)	匹配前	54258.131	20533.473	33724.659	1576.103	21.400
	匹配后	54329.185	35565.266	18763.918	3699.210	5.070
半径匹配 (半径为 0.01)	匹配前	54258.131	20533.473	33724.659	1576.103	21.400
	匹配后	54370.900	28929.489	25441.411	3273.333	7.770
核匹配 (带宽为 0.06)	匹配前	54258.131	20533.473	33724.659	1576.103	21.400
	匹配后	54488.485	29543.226	24945.259	3268.624	7.630

注：匹配前是指实施倾向得分匹配前的样本，匹配后是指实施后的样本

表 4.6 表示购买商业健康保险对于家庭享乐型消费影响的平均处理效应 ATT

的数值。由表可得出，在三种匹配方式下，未购买商业健康保险的人群的享乐型消费支出小于购买商业健康保险的人群的享乐型消费支出。在近邻匹配方法下，本文按照 1 对 5 的比例匹配后，购买商业健康保险人群的平均家庭享乐型消费支出为 54329.185，是未购买商业健康保险人群的 1.52 倍，并且 ATT 结果在 99% 的置信水平上显著，结果具有一定说服力。通过半径匹配方法的分析结果显示，参保商业健康保险的居民，其家庭享乐型消费为 54370.900，通过分析可得，较之未参保的群体，享乐型消费增长 43.17%，效果显著。通过核匹配方法的分析结果显示，得出参保商业健康保险人群的享乐型消费为 54488.485，是未参保商业健康保险人群的享乐型消费支出的 1.84 倍。以上三种匹配方式得出的结果具有趋同性，因此可以得出结论，参保商业健康保险能够显著促进家庭享乐型消费。

表 4.7 商业健康保险对家庭发展型消费影响平均处理效应 ATT 估计结果

匹配方法	类别	实验组	对照组	ATT	标准误差	t 统计量
近邻匹配 (1: 5)	匹配前	18572.513	10726.711	7845.802	682.914	11.490
	匹配后	18529.166	13370.412	5158.754	1158.134	4.450
半径匹配 (半径为 0.01)	匹配前	18572.513	10726.711	7845.802	682.914	11.490
	匹配后	18486.238	13689.736	4796.502	969.571	4.950
核匹配 (带宽为 0.06)	匹配前	18572.513	10726.711	7845.802	682.914	11.490
	匹配后	18537.683	13509.519	5028.164	956.234	5.260

注：匹配前是指实施倾向得分匹配前的样本，匹配后是指实施后的样本

根据表 4.7 的处理数据显示，未参保商业健康保险的家庭发展型消费支出明显低于参保商业健康保险。在近邻匹配中，本文发现，参保商业健康保险的家庭享乐型消费支出高达 18529.166，是未参保商业健康保险的家庭的 1.38 倍，这表明了结论具有较强的可信度。此外，通过半径匹配方法，本文发现购买商业健康保险的家庭享乐型消费增长了 18486.238，这比未购买保险的家庭增长了 35%。进行核匹配之后的结果显示，购买商业健康保险的人群发展型消费支出是 18537.683，是未参保商业健康保险群体的 1.37 倍，同时 ATT 结果达到了 99% 的显著性水平。

综上所述，我国城镇居民花费在享乐型方面和发展型方面的金额增加代表着

其家庭消费行为也在不断升级，从而为我国消费需求增长提供了更多的可能性，有效改善了家庭消费结构，不仅拉动了消费和扩大了内需，也对我国经济高质量的发展大有裨益。因此，在参保商业健康保险后，能够平滑我国城镇居民面对未来的不确定性和风险，从而增加家庭的当期消费，特别是在享乐型发展型消费方面，也代表着，在不用考虑基本生存需求的条件下，他们对娱乐、文化、教育等领域的消费支出会增加。

#### 4.3.4 平衡性检验

在本文中，通过三种不同的匹配分析方法来进行实证研究。其中最近邻匹配法是主要使用的方法。通过上面的分析，发现三种匹配方法得到的统计数据具有很高的一致性，这表明商业健康险能够有效地影响家庭的总消费支出和享乐型发展型消费支出。通过采用平衡性检验，可以更加有效地评估倾向匹配得分法的准确性和可靠性。

表 4.8 平衡性检验结果

变量名称	Treated	Mean		t-test	
		Control	%bias	t	p>t
性别	0.632	0.618	2.9	0.620	0.536
年龄	45.720	45.797	-0.600	-0.150	0.881
年龄的平方项	2219.900	2219.300	0	0.010	0.990
教育	0.409	0.427	-4.000	-0.800	0.426
收入	200000	190000	3.9	0.880	0.380
企业年金	0.557	0.592	-7.000	-1.530	0.126
健康状态	0.966	0.964	0.6	0.200	0.839
风险偏好	0.155	0.141	4.3	0.810	0.417
经济关注度	0.459	0.448	2.3	0.460	0.642
社会医疗保险	0.927	0.932	-1.900	-0.430	0.664
婚姻状况	0.858	0.863	-1.400	-0.310	0.759

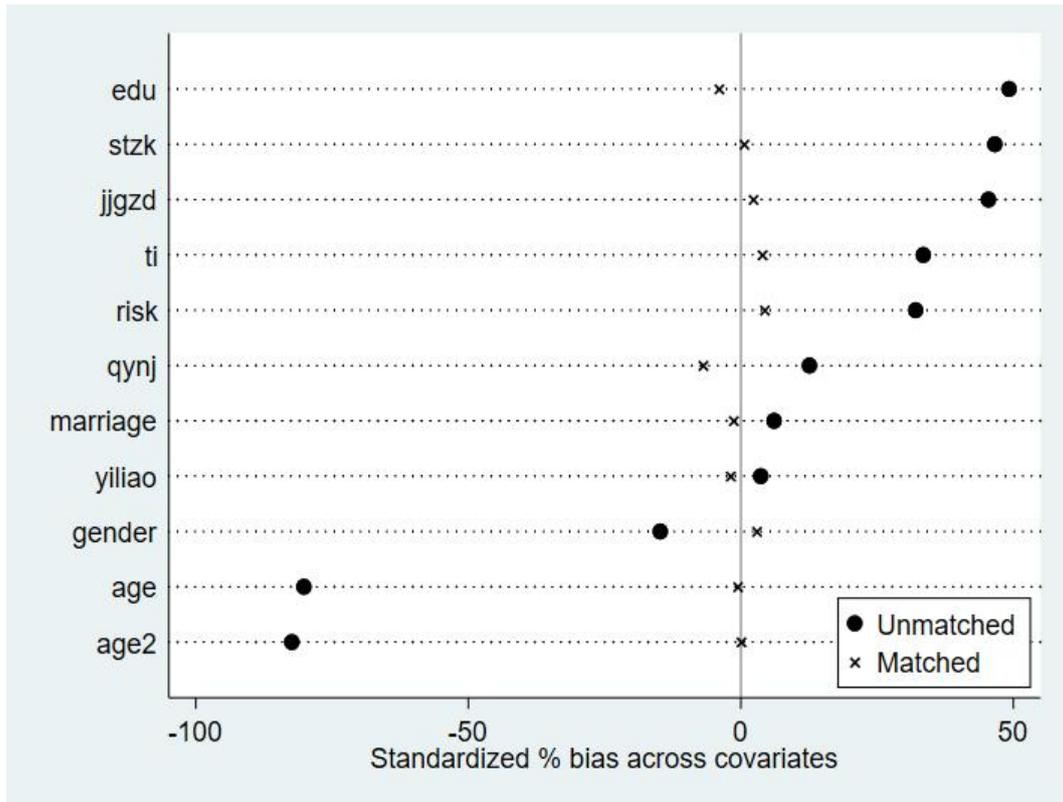


图 4.1 平衡性检验各变量标准偏差结果图

根据表 4.8 的数据，我们发现，通过倾向匹配得分法，所有变量的偏差都有所减少。根据图 4.1 的直观显示，这些变量的分布呈现出较为集中的特点，符合平衡性检验通过的条件。因此，本文认为这种方法得出的结果是可靠的。

## 4.4 异质性分析

### 4.4.1 教育水平异质性分析

经过前文分析，商业健康保险对家庭消费有积极影响，因此本文将根据受教育水平划分样本，深入探究商业健康保险对不同群体家庭消费的影响程度，以期更好地了解其对家庭消费的影响。

根据 2019 年 CHFS 数据库，本文将不同教育水平的人群的消费能力、消费选择和风险应对能力进行了分析，并将其重新划分为初等学历、中等学历和高等学历，以探究它们对总消费支出、享乐型消费支出和发展型消费支出的影响效果。

如表 4.9 显示，中等学历人群在享乐型消费支出方面更为突出，在家庭总消

费和发展型消费的促进作用也均高于其他不同教育层次, 本文认为其原因可能是当前中等学历家庭面临的生活和事业上的压力较小, 拥有更多的消费时间和机会, 同时由于中等学历从学校中毕业较早, 步入社会时间更长, 工龄也相对较长, 身体素质较好, 且经过统计发现, 有 32.68% 的居民家庭年收入位于 10 万至 50 万区间即大部分中等学历家庭的年收入水平能够使得其家庭不存在基本衣食等生存型消费困难, 从而有余力去提高家庭的生活质量和促进个人的成长发展, 在消费理念上也拥有更强的主动性。所以, 参保商业健康保险对于中等学历的家庭来说, 促进作用更加强劲。

表 4.9 不同教育层次下商业健康保险对城镇居民家庭消费支出影响的回归结果

	初等学历	中等学历	高等学历
总消费	0.164*** (0.0415)	0.252*** (0.0329)	0.203*** (0.0350)
享乐型消费	0.398*** (0.0685)	0.542*** (0.0566)	0.430*** (0.0601)
发展型消费	0.180*** (0.0660)	0.311*** (0.0526)	0.152*** (0.0539)

注: \*表示在 10%水平上显著, \*\*表示在 5%水平上显著, \*\*\*表示在 1%水平上显著

#### 4.4.2 婚姻状况异质性分析

在问卷中关于婚姻状况被划分为六大类别, 分别是未婚、已婚、同居、分居、离婚、丧偶, 本文考虑到已婚、同居和分居在婚姻的实质上有一定程度的相似性, 即家庭经济由夫妻共同承担, 因此本文将婚姻分为四类, 分别是已婚、未婚、离婚、丧偶, 未婚赋值为“0”, 离婚赋值为“1”, 丧偶赋值为“2”, 已婚赋值为“3”。

表 4.10 不同婚姻状况下商业健康保险对城镇居民家庭消费支出的回归结果

	未婚	离婚	丧偶	已婚
总消费	0.0958 (0.106)	0.108 (0.131)	0.213* (0.110)	0.218*** (0.0243)
享乐型消费	0.413** (0.174)	0.232 (0.214)	0.239 (0.166)	0.511*** (0.0420)

续表 4.10

	未婚	离婚	丧偶	已婚
发展型消费	0.0463 (0.152)	0.0269 (0.204)	0.484*** (0.180)	0.206*** (0.0390)

注：\*表示在 10%水平上显著，\*\*表示在 5%水平上显著，\*\*\*表示在 1%水平上显著

根据表 4.10 的数据，商业健康保险在不同婚姻状态下可以有效地改善消费者的消费支出，特别是在已婚人群中，可以显著提高家庭生活中的总体消费、享受型消费以及发展型消费。在 99%的置信水平下，商业健康保险能够提高 21.8%的总消费支出，能够提升 51.1%的享乐型消费支出和 20.6%的发展型消费支出。本文认为，已婚家庭在经济结构上更加稳定，在通过参与商业健康保险使其身体机能和健康状况得到更加全面的保障和监测之后，能够释放此类家庭更高的消费潜能，并且显著增加享乐型消费支出，来满足日益增长的娱乐文化、精神建设方面的需求，与相关文献结论保持一致。而未婚对于享乐型消费支出则在 95%的置信水平下显著，原因可能是户主大多是年轻人，未有家庭上的负担，在消费的观念上更加注重娱乐文化等方面。丧偶对于发展型消费支出则在 99%的置信水平下显著，原因可能是丧偶后户主经济负担加重，有拓宽经济来源、提升工作能力等需求，因此更加注重个人职业发展和能力建设，在教育培训、医疗费用上支出更大。

## 5 结论与政策建议

### 5.1 研究结论

基于 2019 年中国家庭金融调查数据库，本文探讨了购买商业健康保险与家庭总消费和享乐型发展型消费之间的相互作用，并运用 OLS 模型和倾向匹配得分模型，进行了深入的研究，最终得出了相应的结论。

经过 OLS 分析，我们发现，社会医疗保险对家庭总消费和享乐型发展型消费水平产生了一定的影响，但商业健康保险的影响更为显著。此外，其他控制变量也会对消费支出产生一定的影响。城镇居民对风险更为重视，他们会更加关注经济上的相关信息，从而增加他们的消费支出，以追求更大的发展。

经过倾向得分匹配法的分析，可以发现商业健康保险对家庭总体消费有着显著的促进作用，尤其是对享乐型发展型消费的影响更为突出，远远超过了对消费总支出的影响。

经过样本异质性分析，本文发现，中等学历的家庭对商业健康保险的需求更加强烈，特别是在追求快乐和成长的消费方式上。这些家庭的消费态度也比较积极，因此商业健康保险有助于提升他们的消费能力。研究表明，商业健康保险是影响已婚家庭消费水平的主要因素，它能够显著地激发和促进享乐型消费需求，由于已婚家庭经济结构相较于其他分组会更加稳定，同时对于家庭的教育、娱乐和家庭成员的成长发展更加重视，因此在使其健康得到相应保障的基础上，能够积极地投入消费。

通过分析，商业健康保险可以明显地影响城镇居民家庭不同的消费行为。其不仅可以帮助居民更好地稳定未来支出，降低消费和收入的不确定性，而且还可以提高他们的生活质量，从而推动家庭的消费，并带来经济的增长。

### 5.2 政策建议

经过深入研究，我们发现商业健康保险的高质量发展对于改善我国城镇居民的消费结构和降低家庭储蓄率都有重要作用。然而，目前我国商业健康保险仍处于发展初期，需要进一步提高商业健康保险的保险深度和保险密度。经过本文研

究，分别从微观层面和宏观层面上提出相关建议。

### 5.2.1 微观层面

第一，从前文基础回归结果和样本的异质性分析结果来看，商业健康保险对不同类型家庭的影响程度存在差异。为了更好地满足不同类型客户的需求，商业健康保险公司需要持续优化其健康保险产品结构，以提升其核心价值和功能，并且加大对健康产业链的投入，以实现更大的商业成果。为了在国际和国内健康保险市场中更有竞争力，险企应该将客户和消费者放在首位，提供更加个性化和专业化的保险服务。险企应该致力于建立一套以客户为中心的、具有创新性和深度的服务体系，不断优化“服务圈”，以此来赢得消费者的信任和青睐，从而不断拓展“朋友圈”。持续的产品创新与改进是商业健康保险行业持续发展的基础。在英国，商业健康保险公司为了维持生存和发展，采取了一系列创新措施：首先，缩小保险产品的保障范围，并将每个产品进行模块化，以降低保险公司与英国国家免费医疗保障之间的重叠度；其次，通过优化保费，使得消费者能够以较低的价格更好地满足个性化需求。为了保证商业健康保险的持续发展，建议我国国内各大保险公司针对不同类型的客户群体，细分健康保险市场，加强对产品保障内容的研究和改进，例如，针对已婚家庭提供满足需求的家庭商业健康保险，同时，不断优化保费和保障范围，从而提升商业健康保险的覆盖率。

第二，除了产品种类上的创新，商业健康保险公司还应该抓住每一次机会，为社会和公众提供更优质的服务。相对而言，中低等学历的家庭会更加看重保险产品的性价比，对于保险产品的价格和保障内容上敏感度更高，因此商业健康保险公司应该联手各方，为社会公众提供更多具有性价比的产品和服务。例如普惠保险的推行就是一项城镇居民家庭的福利，各大保险公司联手共保，为普通民众提供了更加充足的医疗保障，不仅可以满足居民的基本需求，而且还可以为他们的家庭带来更多的经济福利，使他们能够更好地应对各种重大疾病，为推动全民健康水平的提升做出积极贡献。

第三，通过两种实证分析方式可以看出，商业健康保险能够显著提升家庭享乐型发展型消费的能力，提升程度更是超过了总消费水平。为了推动商业健康险的发展，政府需要制定出更加全面的配套政策，以满足居民的健康需求，提升健

康产业的竞争力，改善居民的生活水平，引导居民家庭消费结构优化升级。例如建立完善的业务标准，给予商业健康保险企业充足的财政投入；针对那些长期未能获得健康保险赔付却积极参保的人群，政府也可以给予特殊的补贴，以提高居民的续保率；同时，政府还需要为居民在享乐型和发展型消费上树立积极健康的消费理念。

## 5.2.2 宏观层面

第一，加强商业健康保险基础设施建设和多方协作。包括加强商业健康保险与医疗卫生健康系统在疾病诊断、治疗、药物效果评估等方面展开协同研究和合作，同时在数据上应加强商业保险公司与政府部门及医疗机构之间的协同效应，打通数据流动渠道，避免产生“数据孤岛”，这有益于保险公司扩大样本数据，从而更加合理地制定保费和保障条款。在基础设施上，要大力发展数字经济、人工智能等高新科技，并将其与商业健康保险相结合，例如“互联网+商业健康保险”、“人工智能+商业健康保险”等。

第二，强化供给侧改革。一方面通过税收优惠等政策引导，吸引更多人群参保，提升我国商业健康保险的覆盖率，为带病居民、老年人等群体提供更多更适合的保险选择；另一方面，要重视对健康险领域人才的培养，例如具有医学背景和临床经验的医疗管理人才，建立与我国商业健康保险发展相匹配的精算体系和核赔核保体系，让商业健康保险的运营更加专业化。此外，还需要鼓励我国创新药企积极配合基本医保政策，加大对创新药的研发。

第三，推进长效机制建设。利用大数据等技术，探索制定符合我国国情和居民需求的商保目录，推动健康保险条款标准化、通俗化和简单化，这有助于提高消费者对于商业健康保险的认同和理解。此外，对于中高等收入人群，各地区要积极探索开发满足其个性化需求的保险产品，同时也要建立完善的健康服务产业链。

第四，推动地区经济的发展。地区经济发展好坏、发展快慢直接关系到居民的收入水平，政府应该加大国民分配的投入，拓宽居民的收入来源，增强他们的市场敏感度，激发他们对商业健康保险的需求，形成一个良性循环，以促进经济发展。

## 参考文献

- [1] Kai Liu. Insuring against health shocks: Health insurance and household choices[J]. *Journal of Health Economics*, 2016, 46: 16-32.
- [2] Fran C, Perronnin M, Pierre A. Supplemental Health Insurance and Healthcare Consumption—A Dynamic Approach to Moral Hazard[J]. *Health Economics*, 2016, 25(12): 1582-1598.
- [3] Bai C, Wu B. Health insurance and consumption: Evidence from China's New Cooperative medical scheme[J]. *Journal of Comparative Economics*, 2014, 42(2): 450-469.
- [4] Hsu M. Health Insurance and Precautionary Saving: A Structure Analysis[J]. *Review of Economic Dynamics*, 2013, 16(3): 511-526.
- [5] Yong—Woo Lee, Asymmetric information and the demand for private health insurance in Korea. *Economics Letters* 2012, (116) 284—287.
- [6] Meiling Ying, Zaichao Du. The effects of medical insurance on durables consumption in rural China[J]. *China Agricultural Economic Review*. 2012, 4(2).
- [7] H Liu, S Gao, John A. Rizzo. The expansion of public health insurance and the demand for private health insurance in rural China[J]. *China Economic Review*, 2011, 22: 28—41.
- [8] Asadul Islam, Pushkar Maitra. Health shocks and consumption smoothing in rural households: Does microcredit have a role to play?[J]. *Journal of Development Economics*, 2011(1).
- [9] T Gormley, H Liu, G Zhou. Limited participation and consumption saving puzzles: A simple explanation and the role of insurance[J]. *Journal of Financial Economics*, 2010, 96(2): 331-344.
- [10] Devadasan N, Criel B, Van D W, et al. Community Health Insurance in Gudalur, India, Increases Access to Hospital Care[J]. *Health Policy & Planning*, 2010, 25(2): 145-154.
- [11] Amponsah, Samuel. Health Insurance and Household Consumption in Ghana: Estimating Average Treatment Effects for the Treated[J]. *The North east Bu*

- siness & Economics Association,2009.
- [12] Doiron D,Jones G,Savage E.Healthy,wealthy and insured? The role of self-assessed health in the demand for private health insurance[J].Health Economics,2008,17(3):317-334.
- [13] X Zheng,DM Zimmer.Farmers' Health Insurance and Access to Health Care[J].American Journal of Agricultural Economics,2008,90(1):267-279
- [14] Atella V,Rosati FC,Rossi M.Precautionary saving and health risk:evidence from Italian households using a time series of cross sections[J].2005.
- [15] Wagstaff,Adam,Pradhan,Menno.Insurance Health Impacts on Health and Non-Medical Consumption in a Developing Country[B].World Bank Group,2005.
- [16] Guariglia A,Rossi M.Private Medical Insurance and Saving: Evidence from the British Household Panel Survey[J].Journal of Health Economics,2004,23(4):761-783.
- [17] Chou SY,Liu JT,Huang CJ.Health insurance and saving the lifecycle—a semiparametric smooth coefficient estimation[J].Journal of Applied Econometrics,2004,19(3):295-322.
- [18] Chou SY,Liu JT,Hammit JK.National health insurance and precautionary saving:evidence from Taiwan[J].Journal of Public Economics,2003,87(9-10):1873-1894.
- [19] Shin-Yi Chou,Jin-Tan Liu,James K.Hammit.National Health Insurance and Precautionary saving:evidence from Taiwan[J].Journal of Public Economics,2003,87(9).
- [20] Gruber J,Yelowitz A.Public Health Insurance and Private Savings[J].Journal of Political Economy,1999,107:1249-1274.
- [21] 郝鑫葛. 城乡居民基本医疗保险对中老年居民非医疗消费的影响研究[D]. 河北经贸大学, 2022.
- [22] 刘金霞, 赖如梦. 商业保险对居民消费的影响研究[J]. 河北经贸大学学报(综合版), 2021, 21(04):74-84.

- [23] 蔡雨佳. 城乡居民大病保险对家庭消费的影响研究[D]. 山东大学, 2021.
- [24] 王若诗. 社会保险对城镇居民消费的影响研究[D]. 河南大学, 2021.
- [25] 崔璐. 河北省石家庄市居民商业健康保险消费行为研究[D]. 石河子大学, 2021.
- [26] 丁梦, 冯宗宪. 健康风险对城镇家庭消费的影响研究——基于中国 5640 个家庭的实证分析[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2020, 22(02):31-40.
- [27] 何泽恩, 陈怡安, 朱靖宇. 养老保险对我国居民消费水平的影响——基于时间序列分析[J]. 对外经贸, 2020, (02):106-110.
- [28] 郑莉莉, 范文轩. 流动性约束、商业健康保险与家庭消费[J]. 保险研究, 2020, (08):76-87.
- [29] 温兴祥, 郑子媛. 城市医疗保险对农民工家庭消费的影响——基于 CFPS 微观数据的实证研究[J]. 消费经济, 2019, 35(06):23-32.
- [30] 王静. 消费支出的不确定性对农村居民消费行为的影响[J]. 江汉论坛, 2019, (11):44-49.
- [31] 祝福云, 陈媛, 周颖. 健康中国背景下健康风险与城镇居民家庭消费[J]. 中国发展, 2019, 19(01):50-55.
- [32] 戴佳慧, 侯艳红. 我国城镇居民家庭消费影响因素研究——基于 CFPS2016 数据[J]. 现代商贸工业, 2019, 40(16):10-11.
- [33] 袁成, 刘舒亭. 我国商业健康保险增长会刺激居民消费吗? ——基于 2006~2016 年省际面板数据的实证研究[J]. 东南大学学报(哲学社会科学版), 2018, 20(03):69-77+147.
- [34] 林雪梅. 人寿保险对居民消费影响的实证研究[D]. 暨南大学, 2018.
- [35] 黄睿. 新型农村社会养老保险对高龄农民家庭消费的影响——基于 2011~2013 年 CHARLS 数据的研究[J]. 经济体制改革, 2016, (06):84-92.
- [36] 秦芳, 王文春, 何金财. 金融知识对商业保险参与的影响——来自中国家庭金融调查(CHFS)数据的实证分析[J]. 金融研究, 2016, (10):143-158.
- [37] 吴庆跃, 杜念宇, 臧文斌. 商业健康保险对家庭消费的影响[J]. 中国经济问题, 2016, (03):68-79.
- [38] 孙逸男. 我国基本医疗保险对居民医疗消费影响的研究[D]. 中国海洋大学,

- 2015.
- [39] 王美娇, 朱铭来. 商业健康保险对居民消费及其结构的影响——基于理性预期和家庭资产结构分析[J]. 保险研究, 2015, (06):19-31.
- [40] 锁凌燕, 完颜瑞云, 陈滔. 我国商业健康保险地区发展失衡现状及原因研究[J]. 保险研究, 2015, 01:42-53.
- [41] 贺立龙, 姜召花. 新农保的消费增进效应——基于 CHARLS 数据的分析[J]. 人口与经济, 2015, (01):116-125.
- [42] 蔡兴. 预期寿命、养老保险发展与中国居民消费[J]. 经济评论, 2015, (06):81-91+107.
- [43] 何兴强, 史卫. 健康风险与城镇居民家庭消费[J]. 经济研究, 2014, 49(05):34-48.
- [44] 袁正, 孙月梅, 陈稹. 我国商业医疗保险中的道德风险[J]. 保险研究, 2014, 06:53-62.
- [45] 史丽媛, 孙祁祥. 人寿保险与居民消费——来自中国数据研究[J]. 保险研究, 2014, (04):74-81.
- [46] 锁凌燕, 完颜瑞云. 国际商业健康保险发展与医疗体系绩效研究[J]. 保险研究, 2013, 02:61-68.
- [47] 邹红, 喻开志, 李奥蕾. 养老保险和医疗保险对城镇家庭消费的影响研究[J]. 统计研究, 2013, 30(11):60-67.
- [48] 王大海. 不同基本医疗保险对居民医疗消费影响的比较研究[D]. 山东大学, 2013.
- [49] 臧文斌, 刘国恩, 徐菲, 熊先军. 中国城镇居民基本医疗保险对家庭消费的影响[J]. 经济研究, 2012, 47(07):75-85.
- [50] 朱铭来, 奎潮. 医疗保障对居民消费水平的影响——基于省级面板数据的实证研究[J]. 保险研究, 2012, (04):103-111.
- [51] 白重恩, 李宏彬, 吴斌珍. 医疗保险与消费: 来自新型农村合作医疗的证据[J]. 经济研究, 2012, 47(02):41-53.
- [52] 刘宏, 王俊. 中国居民医疗保险购买行为研究——基于商业健康保险的角度[J]. 经济学(季刊), 2012, 11:1525-1548.

- [53] 李心愉,吴逸,张越昕. 寿险对消费内需的作用机制研究[J]. 保险研究,2012,(06):13-21.
- [54] 苏春红,李晓颖. 养老保险对我国城镇居民消费的影响——以山东省为例[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版),2012,(06):81-86.
- [55] 高明,郭姝辛. 保险业发展对居民消费行为研究——基于VEC模型的实证分析[J]. 保险研究,2011,(11):12-19.
- [56] 胡颖,谢君来. 中国社会保险对居民消费的影响效应研究[J]. 经济管理,2011,33(06):8-13.
- [57] 甘犁,刘国恩,马双. 基本医疗保险对促进家庭消费的影响[J]. 经济研究,2010,45(S1):30-38.
- [58] 赵绍阳. 疾病冲击与城镇家庭消费保险能力研究——基于对城镇家庭追踪调查数据的实证分析[J]. 中国人口科学,2010,(05):66-74+112.
- [59] 陈祎,阎开. 医疗保险与耐用品消费——一个基于微观面板数据的实证分析[A]. 北京大学中国保险与社会保障研究中心(CCISRR). 金融危机:监管与发展——北大赛瑟(CCISRR)论坛文集·2009[C]. 北京大学中国保险与社会保障研究中心(CCISRR):北京大学中国保险与社会保障研究中心,2009:394-416.
- [60] 何立新,封进,佐藤宏. 养老保险改革对家庭储蓄率的影响:中国的经验证据[J]. 经济研究,2008,43(10):117-130.
- [61] 王建华. 我国社会保险制度对城镇居民消费的影响分析[D]. 山西财经大学,2008.
- [62] 曾广福. 西方消费理论述评[J]. 学术界,2006,04:286-290.

## 后记

时光如水，岁月如歌，2020年即三年前坐上离家的高铁，经过八小时的长途跋涉，带着行李踏入校园的那一刻，充满了对研究生生活的未知和迷茫，对此，有些忐忑，又有些憧憬和期盼，然而转瞬之间三年的研究生生涯将要画上句号，提笔之时正值樱花盛开的日子，暖阳下，窗外吹过的阵阵微风让我一时间思绪万千。

首先感谢我最尊敬的导师，张宗军教授。因为我自幼生长在祖国的南方，以大米为主食，饮食习惯偏向清甜，从我踏入兰财校园的那一刻，师父就担心我能否适应甘肃的气候和饮食，对我的日常生活关心备至，同时，师父也看出了我眼里的迷茫，在组会上经常对我们的未来职业规划进行细致地指导，师父用他的丰富和开明的人生阅历为我们指明了未来前进的方向。在学术道路上，师父就像一盏明灯，在前方引领我们行进，从建立学术研究的基本框架到充实论文内容，师父用他专业的学术态度，严谨的学术逻辑，不苟的学术精神指导我们一步一步完成论文的写作。师父在指导我们进行学术探索的过程中，还教授我们很多做人的道理，于我个人成长而言受益匪浅，我非常庆幸能够拥有这样一位优秀、负责、令人由衷尊敬的导师。此外，在我三年的研究生期间，各科的任课老师也十分令人尊敬和喜爱，他们在课上对我们倾囊相授，在课上针砭时弊，观点深刻，所授内容不拘泥于书本，所授知识不局限于保险，大大开拓了我们的眼界，感谢金融学院的每一位授课老师！

其次，非常感谢我的父母。二十多年来第一次离开父母去往陌生城市求学，有不安，有惶恐，但更有想念。他们一直站在我的背后，无论是在学习上还是在生活上，都默默支持我的选择，为我提供良好的求学条件和生活条件，感谢家人的支持！

再次，感谢我的室友以及保险专硕的同学们。三年时间，认识了很多优秀的同龄人，他们身上的闪光之处值得我不断学习和效仿。我们一起吃饭，一起学习，一起考试，一起参加学术活动和比赛，一起旅游大西北，在兰山上开怀畅饮，在青海星空下畅聊人生，时光虽短，但记忆永存，这一段美好的人生经历我将牢记心中！

最后，感谢兰财，能够为我的求学提供如此多的便利、机会和平台，让我能

够充分领略学术之路上的迷人风景！