

分类号 \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_

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

编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 商业健康保险对居民幸福感的影响研究  
——基于 2019 年 CHFS 调查数据的实证研究

研究生姓名: 徐鹏

指导教师姓名、职称: 高树棠、教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险硕士

研究方向: 保险理论与实务

提交日期: 2023 年 6 月 12 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： 徐鹏 签字日期： 2023.6.12

导师签名： 李树霖 签字日期： 2023.6.12

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： 徐鹏 签字日期： 2023.6.12

导师签名： 李树霖 签字日期： 2023.6.12

导师（校外）签名： \_\_\_\_\_ 签字日期： \_\_\_\_\_

**Research on the Influence of Commercial  
Health Insurance on Residents' Well-being  
—— Empirical research based on CHFS  
survey data in 2019**

**Candidate : Xu Peng**

**Supervisor: Gao Shu Tang**

## 摘要

党的二十大报告指出，党和国家要增进民生福祉、提高生活品质、让人民群众获得感、安全感、幸福感更加充实、更有保障、更可持续。幸福感已经成为评价人民美好生活的重要指标，如何提高居民幸福感已经是党和国家亟需解决的重要民生问题。居民幸福感是建立在安全感和获得感的基础之上的，提高居民的安全感和获得感，居民的幸福感和获得感也会提高。健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系可以提高应对风险的能力，进而可以提高居民的安全感、获得感、幸福感。商业健康保险作为我国社会保障体系的重要组成部分，可以弥补社会保险保障范围低、保障水平有限的问题，起着不可或缺的补充作用。基于此，本文从商业健康保险角度出发，探讨商业健康保险对居民幸福感的影响，具有重要的现实意义。

为了研究商业健康保险对居民幸福感的影响，本文首先从理论层面进行了分析。梳理了国内外相关研献，界定了相关概念，阐述了研究的理论基础，并分析了商业健康保险与居民幸福感的发展现状，我们发现：我国商业健康保险发展仍不完善，居民参与率较低；我国居民幸福感提升缓慢，在世界上仍处于中等水平。接着，在此基础上，进行了实证分析。本文选用 2019 年中国家庭金融调查数据，采用居民幸福感作为被解释变量，以商业健康保险作为自变量，借鉴已有文献，引入个人基本特征、家庭层面以及社会层面的因素作为控制变量，构建有序 probit 和 OLS 模型进行实证分析。本文的实证分析如下：首先，使用有序 probit 模型和 OLS 模型做了基准回归，然后验证了收入水平在商业健康保险促进居民幸福感中的作用，最后进行了异质性分析。此外，为了解决选择偏差与遗漏变量问题，本文用倾向得分匹配方法进行了稳定性检验，提高结果的可靠性。

通过理论分析和实证分析，本文研究发现：第一，商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。第二，商业健康保险对居民幸福感的影响具有异质性。居民的个人基本特征、家庭特征、社会特征，都会对其购买商业健康保险提升幸福感产生影响。不同群体特征的居民购买商业健康保险，对于居民幸福感的提升不同。本文主要探讨了年龄、社会保障、城乡和婚姻状况差异，我们得出，对于青年人、中年人、社会保障低、农村地区、已婚居民居民，商业健康保险对其幸福感的提升更为明显。第三，进一步分析发现，商业健康保险可以有效提升居民的

收入水平。居民购买商业健康保险通过影响其收入水平进而促进幸福感提升。因此，为了充分发挥商业健康保险促进居民幸福感的作用，应加强对商业健康保险的政策支持，提高居民保险意识，推动商业健康保险绿色、健康、可持续发展，进而促进居民幸福感提升。

**关键词：**商业健康保险 居民幸福感 有序 probit 模型 OLS 模型

## Abstract

Report to the 20th CPC National Congress of the Party pointed out that the Party and the state should enhance people's well-being, improve people's quality of life, and make people's sense of security and happiness more substantial, secure and sustainable. Happiness has become an important index to evaluate people's better life, and how to improve residents' happiness has become an important livelihood issue that the party and the country urgently need to solve. The residents' sense of happiness is based on the sense of security and access. If the residents' sense of security and access is improved, the residents' sense of happiness will also be improved. A sound multi-level social security system that covers the whole people, integrates urban and rural areas, is fair and unified, safe and standardized, and sustainable can improve the ability to cope with risks, and thus can improve residents' sense of security, access, and happiness. As an important part of China's social security system, commercial health insurance can make up for the low coverage and limited level of social security, playing an indispensable complementary role. Based on this, this paper discusses the influence of commercial health insurance on residents' happiness from the perspective of commercial health insurance, which has important practical significance.

In order to study the impact of commercial health insurance on residents' well-being, this paper first analyzes it from the theoretical level.

After combing the relevant research at home and abroad, defining the relevant concepts, elaborating the theoretical basis of the research, and analyzing the development status of commercial health insurance and residents' happiness, we found that: the development of commercial health insurance in China is still imperfect, and residents' participation rate is low; The happiness of Chinese residents has been slowly improved, which is still in the middle level in the world. Then, on this basis, an empirical analysis is carried out. This paper selects the data of 2019 China's household finance survey, uses residents' happiness as the explained variable, takes commercial health insurance as the independent variable, uses the existing literature for reference, introduces basic personal characteristics, family level and social level factors as the control variables, and constructs ordered probit and OLS models for empirical analysis. The empirical analysis of this paper is as follows: First, we use the ordered probit model and the OLS model to make a benchmark regression, and then verify the role of income level in the promotion of residents' well-being by commercial health insurance. Finally, we conduct a heterogeneity analysis. In addition, In order to solve the problem of selection bias and missing variables, this paper uses the tendency score matching method to test the robustness to improve the reliability of the results.

Through theoretical analysis and empirical analysis, this study finds that: first, commercial health insurance has a significant positive impact

on residents' well-being. Second, the impact of commercial health insurance on residents' well-being is heterogeneous. The basic personal characteristics, family characteristics and social characteristics of residents will have an impact on their purchase of commercial health insurance to enhance their sense of happiness. The purchase of commercial health insurance by residents of different groups has different effects on the improvement of residents' happiness. This paper mainly discusses age, social security, urban-rural and marital status differences. We conclude that for young people, middle-aged people, people with low social security, rural and Married residents, commercial health insurance has a more obvious effect on their happiness. Third, further analysis found that commercial health insurance can effectively improve the income level of residents. Residents' purchase of commercial health insurance can promote their happiness by affecting their income level. Therefore, in order to give full play to the role of commercial health insurance in promoting residents' happiness, we should strengthen policy support for commercial health insurance, improve residents' insurance awareness, promote green, healthy and sustainable development of commercial health insurance, and then promote residents' happiness.

**Key words:** Commercial health insurance; Residents' happiness; Ordered probit model; OLS model



# 目录

<b>1 绪论</b> .....	<b>1</b>
1.1 选题背景和研究意义 .....	1
1.1.1 选题背景 .....	1
1.1.2 研究意义 .....	2
1.2 国内外研究综述 .....	3
1.2.1 关于商业健康保险的研究 .....	3
1.2.2 关于居民幸福感的研究 .....	5
1.2.3 关于保险对居民幸福感的影响研究 .....	7
1.2.4 国内外文献评述 .....	9
1.3 研究内容和研究方法 .....	10
1.3.1 研究内容 .....	10
1.3.2 研究方法 .....	11
1.4 可能的创新与不足 .....	13
1.4.1 创新点 .....	13
1.4.2 不足之处 .....	13
<b>2 相关概念界定及理论基础</b> .....	<b>14</b>
2.1 相关概念界定 .....	14
2.1.1 商业健康保险 .....	14
2.1.2 居民幸福感 .....	15
2.2 理论基础 .....	15
2.2.1 需求层次理论 .....	15
2.2.2 社会比较理论 .....	17
2.2.3 展望理论 .....	17
2.3 商业健康保险影响居民幸福感的机理探索 .....	18
<b>3 商业健康保险及居民幸福感的现状分析</b> .....	<b>20</b>
3.1 我国商业健康保险的发展现状 .....	20
3.1.1 保费收入 .....	20
3.1.2 保险深度 .....	21

3.1.3 保险密度 .....	22
3.2 我国居民幸福感的现状分析 .....	23
3.2.1 我国居民幸福感总体现状 .....	23
3.2.2 我国居民幸福感的群体差异 .....	24
<b>4 实证研究设计 .....</b>	<b>26</b>
4.1 数据来源与处理 .....	26
4.2 变量选择及解释 .....	26
4.2.1 被解释变量 .....	26
4.2.2 核心解释变量 .....	27
4.2.3 控制变量 .....	27
4.3 模型构建 .....	29
4.3.1 有序 probit 模型 .....	29
4.3.2 OLS 模型 .....	30
4.4 变量的描述性统计分析 .....	30
4.4.1 样本的基本特征 .....	30
4.4.2 变量的描述性统计 .....	32
<b>5 商业健康保险对居民幸福感的实证分析 .....</b>	<b>35</b>
5.1 基准分析 .....	35
5.2 商业健康保险对居民幸福感的作用渠道分析 .....	38
5.3 异质性分析 .....	40
5.3.1 年龄异质性 .....	41
5.3.2 社会保障异质性 .....	41
5.3.3 城乡异质性 .....	42
5.3.4 婚姻状况异质性 .....	43
5.4 稳健性检验 .....	44
<b>6 研究结论与政策建议 .....</b>	<b>48</b>
6.1 研究结论 .....	48
6.2 政策建议 .....	48
6.2.1 完善保险监管与政策支持, 优化保险市场发展环境 .....	49
6.2.2 加强商业健康保险的专业化经营 .....	49

---

6.2.3 提高居民的保险意识 .....	50
<b>参考文献 .....</b>	<b>52</b>
<b>后 记 .....</b>	<b>57</b>

# 1 绪论

## 1.1 选题背景和研究意义

### 1.1.1 选题背景

改革开放以来,我国经济经历了 40 多年的发展,取得了巨大的成就,到 2021 年,我国的 GDP 总量已经达到了 1143670 亿元,稳居全球第二大经济体。我们已经消除了绝对贫困,全面建成了小康社会,社会各行各业都有了巨大的发展,人民生活水平也得到了极大的提高。但是,我国经济在得到极大发展的同时,也不可避免的带来了一些社会问题。贫富差距问题、收入分配问题、生态环境问题、社会公平问题等都是国家亟需解决的难题。这些问题关乎着国计民生、关乎着我们每一个人,最终影响着我们的幸福感水平。幸福是什么?古希腊哲学家苏格拉底就是一位追求幸福的人,幸福是苏格拉底一生思考的主题,经过对幸福的探求,他总结出了几条人生的幸福信条:幸福来自关注人类自身的事情、幸福来自感知、幸福来自身心的锻炼、幸福来自成就自我、幸福来自自由、幸福来自健康的心态、幸福来自自足、幸福来自分享。这种幸福不只是物质上的富足,更重要的是精神上的愉悦和满足。回归到现代社会,幸福感是指人类基于自身的满足感与安全感而主观产生的一系列欣喜与愉悦的情绪。

党的二十大报告指出,要实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益,着力解决好人民群众急难愁盼问题。党和国家要增进民生福祉、提高生活品质、让人民群众获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。幸福感已经成为评价人民美好生活的重要指标,如何提高居民幸福感是已经是党和国家亟需解决的重要民生问题。根据联合国发布的《世界幸福报告》对全球 156 个国家或地区的主观幸福感进行量化,中国自 2013 年至 2022 年历年排名依次为 93、93、84、83、79、86、93、94、84、72 名。我们发现,在我国经济实现腾飞的同时,居民幸福感仍处于中下水平并没有明显的提高。我们不禁发出疑问,为什么经济快速发展使人民物质生活条件不断改善、生活质量日益提高的同时,幸福感没有呈现相应程度的上升呢?

你的幸福感,总有人牵挂。那么,如何提高居民幸福感呢,保险显然可以起

到作用。从社会角度看,保险是社会经济保障制度的重要组成部分,是社会生产、安全感进而提高居民幸福感。根据是否以营利为目标,保险可以分为社会保险和商业保险。我国的社会保险基于保障人们的基本生活,具有参保人数多,覆盖率高的特点,但是保障力度和范围不够。商业人身保险可以起到重要的补充作用,有助于社会的稳定、居民幸福感的提高。作为一个普通人,最关心的莫过于两件事,一是健康、二是幸福,有乐趣、被需要、不掉队。在新冠肺炎疫情常态化和人口老龄化的今天,健康问题显然是人们比较关注的问题。

随着我国人民的生活水平和生活质量日益提高,人们的风险意识也在提高,迫切需要对未来生活有一个稳定的保障。与此同时,我国保险业发展前景一片大好,保险产品多样化、保险价格市场化、保险服务人性化、电子化。保险已经成为人们管理风险必不可少的一个工具。近年来,健康保险发展的十分迅速,在我国的社会保障中发挥着日益重要的作用。基于以上背景,本文将商业健康险和居民幸福感结合在一起,通过理论和实证两个维度,探讨商业健康保险对居民幸福感的影响,旨在为提高我国居民幸福感水平提供自己的一点对策建议。

### 1.1.2 研究意义

#### (1) 理论意义

商业健康保险作为我国多层次社会保障体系的重要组成部分,它可以弥补社会保险保障水平低、保障范围有限的缺陷。它对于改善民生、提高居民幸福感有着社会保险无法替代的作用。目前,国内外对于社会保险与居民幸福感的关系已经有了大量的研究,但是针对商业保险与居民幸福感的研究还比较匮乏。不同于以往研究,本文从商业健康保险角度出发,分析了商业健康保险对于居民幸福感的影响以及作用渠道,为商业健康保险促进居民幸福感提升提供了理论支撑。

#### (2) 现实意义

居民幸福感是党和国家高度重视的民生问题,一直以来,我国居民幸福感提升缓慢。基于此,本文探讨商业健康保险是否可以有效提高居民幸福感、如何有效提高居民幸福感,可以为国家密切关注的问题提供一个参考。此外,本文也着重探讨了我国商业健康保险的发展现状,针对参保率低、城乡、地区不平衡问题提出了政策建议,为健全我国多层次社会保障体系,进而促进居民幸福感提供了参考,具有一定的现实意义。

## 1.2 国内外研究综述

### 1.2.1 关于商业健康保险的研究

健康保险的研究最早可以追溯至 20 世纪 60 年代, 当时学者以社会医疗服务市场存在市场失灵、信息不对称问题作为研究的出发点。Mushkin (1962) 提出了对健康的投资就是对人力资本的投资理论。对健康投资一方面可以对抗疾病, 另一方面也将对经济增长做出重大贡献。尽管对人力投资回报的研究才刚刚开始, 但即使是最初步的结论也被广泛引用。越来越多的国家利用对人的投资回报率高的初步迹象, 作为在经济发展计划中包括对人的投资的理由<sup>[12]</sup>。Michael (1972) 构建一个对“良好健康”这个词的需求模型。他把健康看做资本, 这种资本可以持续地输出健康时间。他假设每个人最初的健康资本是恒定的, 与年龄负相关, 但是可以通过对健康的投资增加。在一定条件下, 健康价格的上升可能会同时减少健康需求的数量和增加健康供给的数量<sup>[11]</sup>。Cutler 和 Gruber (1996) 研究了公共医疗补助对商业健康保险的挤出效用。他们估计了 1987-1992 年间, 医疗补助扩大到孕妇和儿童所产生的挤出效应的程度。我们可以得出: 基本医疗保险越完善, 商业健康保险的需求越低<sup>[2]</sup>。Ahmed (2009) 建立动态随机效用模型, 计算个人对健康保险支付意愿, 得出受教育程度较低的人有较高的支付意愿<sup>[1]</sup>。Jaime (2020) 定量研究全民健康服务国家自愿私人健康保险需求 (VPHI) 的收入弹性。使用西班牙银行 2008、2011 和 2014 年的数据库, 定量研究大约六千户家庭的金融行为。其结果表明收入和财富与 VPHI 是正向关系, 即收入和财富越高, 私人健康保险需求意愿越高<sup>[10]</sup>。Shi 和 Chengyi (2021) 研究新冠肺炎疫情对于商业健康保险需求的影响, 选取了我国 31 个省份的面板数据建立固定效应模型, 采用 FE 和 FGLS 方法对比分析 9 个因素对商业健康保险有效需求的影响。其结果表明, 国内经济的发展、居民财富消费水平的提高、财政和居民医疗卫生投入的增加、居民保险意识和居民受教育程度的提高等都会促进商业医疗保险需求的发展<sup>[15]</sup>。

当然, 随着我国经济的高质量发展和保险市场的日益完善, 国内学者对于商业健康保险的探讨也逐渐深入。朱铭来和奎潮 (2009) 探讨了商业健康保险与社会医疗保险的关系, 认为对于一个成熟的、完善的、可持续的医疗保障体系, 商业健康保险是至关重要的一部分<sup>[64]</sup>。王璐 (2009) 使用健康保险保费收入、城镇

居民可支配收入、城镇基本医疗保险基金总收入及居民医疗保健支出等数据,研究得出居民购买力和医疗费用越高,我国健康保险的需求越大,社会保险并未对商业健康保险产生替代作用,相反与健康保险保费收入同向增长<sup>[49]</sup>。朱铭来和王美娇(2016)使用天津市基本医疗保险参保个人抽样调查数据,探讨在税收优惠政策下,商业健康保险需求与收入的关系。研究得出个人购买税收优惠型商业健康保险的概率随收入呈倒U形分布且个人愿意支付的保费层级与所处收入层级正向相关<sup>[65]</sup>。谢明明和李琴英(2020)探讨了不同收入水平下社会医疗保险和商业健康保险间需求的关系,选用7个省份从2009年到2017年的面板数据,运用面板固定效应模型、面板门槛模型研究不同收入水平下两者的关系。实证结果显示,从总体上看社会医疗保险激励了商业健康保险的发展,而且居民的收入水平越高激励作用越大。因此,从时间维度上看,社会医疗保险的发展将促进商业健康保险的发展;从空间维度上看,我国城乡居民的收入水平存在很大的差距,农村居民收入较低,社会医疗保险对农村居民应提高保障水平<sup>[53]</sup>。齐子鹏、许艺凡和胡洁冰(2018)探讨了商业健康保险需求与人口结构的关系。实证结果表明我国老年人口占比、少年儿童占比、已婚人口占比、家庭成员数量可以促进商业健康保险需求提高<sup>[45]</sup>。林婷婷和李建国(2020)也分析了我国人口老龄化对商业健康保险需求的影响,并且进一步探讨了保险需求的区域差异。研究得出人口老龄化对商业健康保险需求影响在西部地区最为显著。国内生产总值、保险深度对商业健康保险需求存在正向作用,保险密度对商业健康保险需求影响不显著<sup>[39]</sup>。张璐和李雪(2021)研究了损失厌恶情绪对商业健康保险购买决策的影响关系。他们选用2017年中国家庭金融调查的微观数据,运用Probit模型分析得出:当决策参考点建立在无保险框架下,消费者损失厌恶程度越高,购买商业健康保险的可能性越低。健康水平对损失厌恶与保险需求的关系具有调节效应,决策者身体健康能抑制损失厌恶对商业健康保险购买决策的负向影响<sup>[59]</sup>。董海松(2022)认为商业健康保险按照保险责任划分,可分为商业医疗保险、重大疾病保险、收入保障保险和长期看护保险,并进一步讨论了不同险种需求的影响差异。他选用我国2011—2019年省级单位的非平衡面板数据,构建PSUR模型实证估计四大类子险种需求方程组。研究得出健康水平和经济水平可以显著促进医疗保险需求;健康水平和社会医疗保障水平对疾病保险需求存在显著的正向影响;伤残对收入保障保险需求具有最为显著的影响;老年人口比例可以促进长期看护保险的需求

[27]。

## 1.2.2 关于居民幸福感的研究

幸福感根据不同的角度,可以分为主观幸福感和客观幸福感。学术界大多聚焦于主观幸福感,本文探讨的也是主观幸福感。Diener (1984) 提出了幸福感的定义:幸福感是人们对于自己生活质量的感受的整体评价,它具有很强的主观性特点。接着 Diener 和 Richard (1999) 研究发现每个人对于主观幸福感的理解是不同的,它是人们对自己生活的满意度和情感的认知判断<sup>[3]</sup>。幸福感,对一些人来说是一种财富和奢侈;对另一些人来说,是通过与朋友和家人的有意义的关系来实现的。对还有一些人来说,是为了给那些有需要的人提供更好的生活,他们放弃了物质上的财富和安全感。这些不同类型的个体在外部环境下看起来有很大的不同,然而他们可能都有一种幸福的主观感受。Tay 等 (2014) 认为主观幸福感是衡量所有人类活动的最终目标,它本质上是是有价值的,它可以预测广泛的积极结果和社会条件变化的影响。利用财富和失业的例子,我们表明客观社会条件的变化影响个人和国家主观幸福感。因为主观幸福感对社会条件的变化很敏感,所以它可以有效地用来衡量社会进步<sup>[18]</sup>。

上文我们提到,幸福感是所有人类活动的最终目标,是用来衡量社会进步的关键指标,那么我们应该如何提高居民幸福感呢?幸福感受到那些因素的影响呢?国内外学者对此纷纷展开了研究。

从收入来看。首先, Easterlin (1974) 提出了幸福-收入悖论,这个理论的核心就是居民幸福感并不会随着绝对收入的增加而提高。Easterlin 等 (2010) 又进一步探讨了幸福-收入悖论,研究得出:在长期(通常是 10 年以上),幸福并不随着一国收入的增加而增加。在短期内,幸福倾向于在经济收缩中下降,在扩张中上升。即在短期内幸福与收入之间的时间序列关系是积极的,而在长期内幸福与收入之间的关系不明显<sup>[5]</sup>。接着, Ferrer (2004) 探讨了比较收入对于主观幸福感的影响。他选用一个大型德国小组 GSOEP 的数据,研究贫富个体之间存在差异的比较收入效应。其实证结果表明参照群体的收入与个人幸福的收入一样重要,与参照群体的收入相比,个人的收入越多,就越快乐<sup>[7]</sup>。Robson (2010) 调查了我国 1990-2010 年居幸福感的发展现状。研究发现虽然人们的收入有了极大的提高,但居民幸福感并没有明显上升。与欧洲各国一样,中国失业率呈现明显上升后下降的趋势和 U 型格局,社会安全网随之解体,收入不平等加剧。中国居民幸福感或生活满意度降低的群体主要是社会经济最低阶层。最初高度平均主义



的居民幸福感分配已经被越来越不平等的居民幸福感分配所取代,收入分配的底层人群居民幸福感下降,收入分配的顶层人群居民幸福感上升<sup>[13]</sup>。上述的研究成果也证实了我国居民幸福感没有提高的原因。罗楚亮(2009)使用全国城乡住户抽样调查数据,探讨了收入与主观幸福感的关系。研究得出,不论是绝对收入还是相对收入,均会正向促进居民幸福感提升,但是会受到其他非收入因素的影响<sup>[42]</sup>。夏杰长和陈峰(2022)认为预期收入会影响居民幸福感<sup>[52]</sup>。陈晓东和张春香(2020)认为收入不平等成分会通过“公平偏好”心理与“不平等厌恶”心理降低居民幸福感。在“公平偏好”心理的影响下,适当的公平收入差距可以促进幸福感提高,但是过渡的收入差距会通过“不平等厌恶”心理抑制居民幸福感。并且收入分配不公平程度越大,人们的“不平等厌恶”心理越强,进而对居民幸福感的抑制越强<sup>[23]</sup>。

从个体和家庭特征来看。Diener(2000)探讨了性别对于幸福感的影响。研究得出,幸福感的性别差异与性别是否平等有关,性别平等差异越小,幸福感的性别差异越小<sup>[4]</sup>。接着 Francisco 等(2022)探讨了性别平等程度对青少年主观幸福感的影响。性别平等程度越高的国家,青少年主观幸福感的性别差距越大。进一步分析发现,两性平等提高了男孩的主观幸福感,但没有提高女孩的主观幸福感<sup>[8]</sup>。李磊、刘鹏程和孙嫫(2017)研究发现,我国女性的幸福感比男性更高,进一步分析得出,由于社会对男性的期望更高使得男性的幸福感更低,更进一步这也是对于女性的一种歧视,但这种歧视没有让女性的幸福感降低,反而降低了男性的幸福感<sup>[37]</sup>。这与前面的研究结论是相反的。杨继东和邹宏威(2021)探讨了年龄对于居民幸福感的影响。他们选用中国居民调查数据,考察得出年龄与幸福感之间存在明显的正U型关系。即与青少年和老年人相比,中年人的幸福感最低,并且没有固定工作、租房、底层收入的中年人幸福感更低<sup>[56]</sup>。李江一、李涵和甘犁(2015)研究了家庭资产与负债对主观幸福感的影响并分析了伊斯特林悖论。他们选用中国家庭金融调查(CHFS)的微观面板数据进行实证分析。实证结果表明,家庭资产可以促进居民幸福感的提升,而负债会抑制居民幸福感。进一步研究显示,相对资产对幸福感具有正的示范效应,而相对收入对幸福感具有负的攀比效应<sup>[36]</sup>。徐福芝和陈建伟(2020)研究发现婚姻对居民幸福感有显著的正向影响<sup>[55]</sup>。赵玮和刘旭阳(2019)研究发现高学历女性单身状态对幸福感有显著的正向影响<sup>[61]</sup>。邢占军和胡文静(2022)探讨了我国居民幸福感的发展状况,分析了影响居民幸福感的社会因素。实证结果显示,我国居民幸福感大体呈上升趋势

势。性别和区域对居民幸福感的年代发展有显著影响,其中,男性居民幸福感提升高于女性,东部地区居民幸福感提升高于中西部。此外,经济发展、社会和谐、生活质量、文化教育等对居民主观幸福感也有显著影响<sup>[54]</sup>。

从社会保障来看。Hessami (2010)探讨了政府规模对主观幸福感的影 响。实证结果显示政府规模与主观幸福感之间是倒 U 型关系<sup>[9]</sup>。黄文杰和吕康银 (2020)认为“退而不休”会减少老年人的主观幸福感。他们选用 2013 年 CHARLS 调查数据,研究退休后选择继续劳动参与对老年人幸福感的影响。实证结果表明,退休后继续参与劳动会降低老年人的主观幸福感,并且对女性老年人的影响更为严重<sup>[32]</sup>。董源、郑晓冬和方向明(2020)研究了社会公共服务对城市居民幸福感的影响。他们选用 2005 年和 2015 年中国社会综合调查(CGSS)数据进行实证分析。研究结果显示,公共服务越完善居民幸福感越强,并且随着时间呈现递增趋势。进一步研究发现,社会保障类公共服务对居民幸福感的提升最为显著<sup>[28]</sup>。冷晨昕和祝仲坤(2021)认为住房保障可以显著提高居民幸福感。他们选用 2013 年和 2015 年中国综合社会调查组成的混合截面数据,严谨调查了住房保障对居民幸福感的影响。研究结果表明,住房保障确实能够大幅度促进居民的幸福 感提升。进一步研究发现,住房保障通过公平效应可以显著提高租房居民、人均居住面积小于 15 平方米及低收入居民幸福感<sup>[35]</sup>。康雷和张文忠(2021)探讨了邻里社会环境对低收入居民的影响。他们基于 2017 年北京典型低收入社区的调研数据,构建邻里社会环境指标体系,分析邻里社会环境对低收入居民主观幸福感的影响。研究发现邻里关系友好、互帮互助、来往频繁的居民主观幸福感更高,进一步发现,邻里社会环境对外地居民幸福感影响更显著<sup>[34]</sup>。

### 1.2.3 关于保险对居民幸福感的影响研究

通过前文的文献梳理,我们发现了影响居民幸福感的因素有很多。那么保险对居民幸福感有没有影响呢?有怎样的影响呢?下边我们从社会保险和商业保险两个角度去梳理相关文献。

从社会保险看。社会保险是现代社会经济生活的重要方面,是一项重要的社会政策。社会保险有利于社会的稳定、有利于实现社会公平、有利于保证社会劳动力再生产的顺利进行,具体包括生育保险、医疗保险、工伤保险、失业保险、养老保险。Sjöberg (2010)考察了失业保险对就业个体的主观幸福感影响。研

究结果显示,失业救济可以降低劳动市场的不安全感,即失业期间的经济支持可以减少工作不安全感对就业人员幸福感的负面影响。其中,失业救济对经济资源有限、劳动动力市场不安全的就业者影响更为显著<sup>[16]</sup>。Seonghoon et al (2021)探讨了医疗保险对居民主观幸福感的影响。他们通过分析美国医疗改革,发现2006年马萨诸塞州改革与2014年平价医疗法医疗补助扩大均分别促进了马萨诸塞州居民和医疗补助扩大州低收入成年人主观幸福感<sup>[14]</sup>。阳义南和章上峰(2016)研究发现,社会保险对居民幸福感有显著的正向影响。社会保险通过影响收入水平影响居民幸福感<sup>[57]</sup>。杜欣荣(2016)研究了购买保险对幸福感的影响。实证表明:购买工伤保险、医疗保险、养老保险可以显著提升居民幸福感<sup>[29]</sup>。刘威和刘昌平(2018)探讨了社会保险对农村老年人身体、心理健康的影响。研究得出社会保险可以提高老年人的健康水平,进一步提高老年人的幸福感和安全感<sup>[41]</sup>。张子豪和谭燕芝(2018)研究发现社会保险的覆盖面对居民幸福感有显著的正向影响,并且失业保险和生育保险的影响较小<sup>[60]</sup>。程名望和华汉阳(2020)研究发现社会保险对农民购的幸福感有显著影响,进一步分析发现,社会保险种类越多,幸福感越高<sup>[24]</sup>。王沁雨、陈华和牟珊珊(2020)基于中国综合社会调查(CGSS)数据,从公平感视角出发,对北京市城乡居民的医保参与对其幸福感的影响进行了研究。通过使用排序probit模型和联立方程模型进行实证分析发现,参与基本医保和商业医保都对居民的幸福感产生了积极影响,并且有累加效应;公平感对幸福感产生了重要的积极影响;参与医保(主要是商业医保)可以增加居民的公平感,并进一步提高居民的幸福感,公平感较好的居民参与医保对幸福感的影响更大<sup>[50]</sup>。陈璐和熊毛毛(2020)提出了基本医疗保险可以通过提高家庭收入水平影响居民幸福感<sup>[20]</sup>。倪超军(2020)研究发现,基本医疗保险和养老保险可以促进居民幸福感的提升,进一步发现,健康的中介效应明显,参保可以通过影响健康水平来影响居民幸福感<sup>[44]</sup>。赵一凡和周金娥(2021)运用2016年中国家庭追踪调查(CFPS)数据,研究发现参加新农保有助于提升居民幸福感和对未来生活的信心。进一步分析发现,农业户口中老年人参加新农保在一定程度上可以通过改善健康状况促进幸福感的提升,同时以新农保为代表的社会养老模式与传统的养儿防老模式之间存在一定的替代效应<sup>[62]</sup>。

从商业保险看。前面我们梳理了社会保险对居民幸福感影响的研究,我们发现学者们研究的角度比较宽泛。与社会保险相比,目前关于商业保险对居民幸福感的影响研究,文献还比较稀少。Thi Tran、Wassme and Lascher(2016)探讨

了商业健康保险与居民幸福感的关系,研究得出商业健康保险可以促进美国居民的整体幸福感<sup>[19]</sup>。胡宏兵和苏萌(2014)探讨了保险业发展对居民主观幸福感的影响。他们通过世界价值观调查数据分析,得出财险和寿险都对居民幸福感具有促进作用。其中,对于财产险,保险密度可以显著促进居民幸福感,对于寿险业,保险密度和人均赔付都可以显著提高居民幸福感<sup>[30]</sup>。孙武军和顾蔚文(2021)认为商业保险通过增强风险抵抗能力提高居民幸福感。基于2013年CHFS调查数据,通过实证检验,实证结果表明,商业保险与社会保险提高居民的主观幸福感。进一步发现,在社会保险的基础上,居民购买商业保险更能增强幸福感<sup>[47]</sup>。周海珍和郑佳豪(2021)进一步研究了商业养老保险对居民幸福感的影响,选用2018年CFPS数据作实证分析,研究结果显示,商业养老保险可以提高居民的幸福感,进一步分析发现,商业养老保险能够大大促进农村参保居民的幸福感,但是对城镇参保居民的提升不显著<sup>[63]</sup>。张凌霜、易行健和杨碧云(2022)基于共同富裕背景,以商业保险视角为切入点,采用2013—2017年中国家庭金融调查数据(CHFS),分析参与商业保险对提升居民家庭主观幸福感的影响效应,研究得出家庭商业保险参与能够显著提高居民家庭主观幸福感;其主要通过缓解不确定性所引致的预防性储蓄动机提高消费水平进而提高家庭主观幸福感。商业保险参与对家庭幸福感的提升作用在农业户籍、人力资本和社会资本水平较低以及社会保障水平较低的家庭中更为显著<sup>[58]</sup>。胡宏兵、王乔和赵春旭(2022)探讨了购买商业保险对于家庭主观幸福感的影响。研究发现,商业保险参与能够显著提升家庭的主观幸福感,并且对于农村地区、西部地区、低收入或非小型化家庭的提升更为明显<sup>[31]</sup>。

综上所述,我们发现社会保险和商业保险都可以促进居民幸福感的提升。商业健康保险作为商业保险的一部分,可以有效的分散健康风险,是社会保险的重要补充。商业健康保险应该也会促进居民幸福感的提升。

#### 1.2.4 国内外文献评述

针对商业健康保险对居民幸福感的影响研究,本文从商业健康保险、居民幸福感以及保险对居民幸福感的影响三个角度梳理了国内外相关文献。结合上文的文献梳理,商业健康保险需求方面,国内外学者从性别、文化程度、人口结构、收入水平、税收政策、与社会保险的关系从多个角度对商业健康保险需求进行了研究。幸福感方面,研究的内容比较的宽泛。总结起来,大致多集中于从经济因

素、个人和家庭特征层面以及社会保障这几个视角展开分析幸福感。保险对于居民幸福感的影响方面，目前文献多集中于社会保险角度，大多文献从社会保险出发，探讨社会保险对幸福感的影响。关于商业保险对居民幸福感的影响研究，文献还比较匮乏。不过，国内外学者研究的结论大致一样。他们普遍认为社会保险和商业保险都会促进居民幸福感的提升，而且具有异质性。因此，基于前人研究的研究方法、思维逻辑、理论框架、实证结构，本文从商业健康保险出发，探讨商业健康保险对居民幸福感的影响。

## 1.3 研究内容和研究方法

### 1.3.1 研究内容

本文的研究内容主要包括以下六个部分：

第一章 绪论。绪论部分提出了本文的研究背景和意义，在此基础上梳理了国内外相关文献，之后介绍了本文的研究内容及方法，最后对创新点与不足作简要概括。

第二章 相关概念界定及理论基础。本章首先对商业健康保险和主观幸福感的相关概念进行界定，其次分析了商业健康保险基于马斯洛需求层次理论、社会比较理论及展望理论对主观幸福感的影响。

第三章 商业健康保险及居民幸福感的现状分析。本章首先从保费收入、保险密度、保险深度三个方面对商业健康保险的现状展开分析。其次，对我国居民的主体幸福感及群体性差异幸福感的现状进行了分析。

第四章 数据来源、变量选择及模型构建。本章介绍了研究的数据来源、变量选择及解释说明，并且构建了模型，为下文实证分析做好基础工作。

第五章 商业健康保险对居民幸福感的实证分析。本章首先利用 2019 年中国家庭金融调查报告（CHFS）数据，对居民幸福感、商业健康保险等变量进行了描述性统计分析。其次运用有序 probit、OLS 模型作基准回归分析，验证了商业健康保险对居民幸福感的影响效果，接着分析了商业健康保险对居民幸福感影响的作用渠道，又进一步作了异质性分析，最后进行了稳健性检验。

第六章 研究结论与政策建议。本章总结了前文的研究结论，并提出推动商业健康保险健康发展进而提升居民幸福感的相关建议。

## 1.3.2 研究方法

### (1) 文献研究法

文献研究法是通过梳理国内外学者的相关研究,对于前人研究中出现的问题予以避免,有价值的研究加以参考。本文使用文献研究方法,通过中国知网平台搜集了大量相关文献,并进一步阅读梳理文献,找出具有代表性的文献。对比总结前人的研究思路、理论、观点、研究方法,发现现有研究的进展及不足之处,进而确定本文的研究思路、研究方法。

### (2) 理论与实证相结合分析法

本文的研究中用了理论分析与实证分析相结合的方法。本文第一章总结梳理国内外相关文献,第二章界定相关概念及研究的理论基础,第三章阐述我国商业健康保险与居民幸福感的现状。以上三章为理论层面的分析。第四章整理调查数据,选择研究的因变量、自变量、控制变量,并构建模型。第五章对变量进行描述性统计并进行总体回归分析。这两章为实证层面的分析。最后本文基于理论与实证分析的结果,提出相关政策建议。本文的技术路线图见图 1.1。

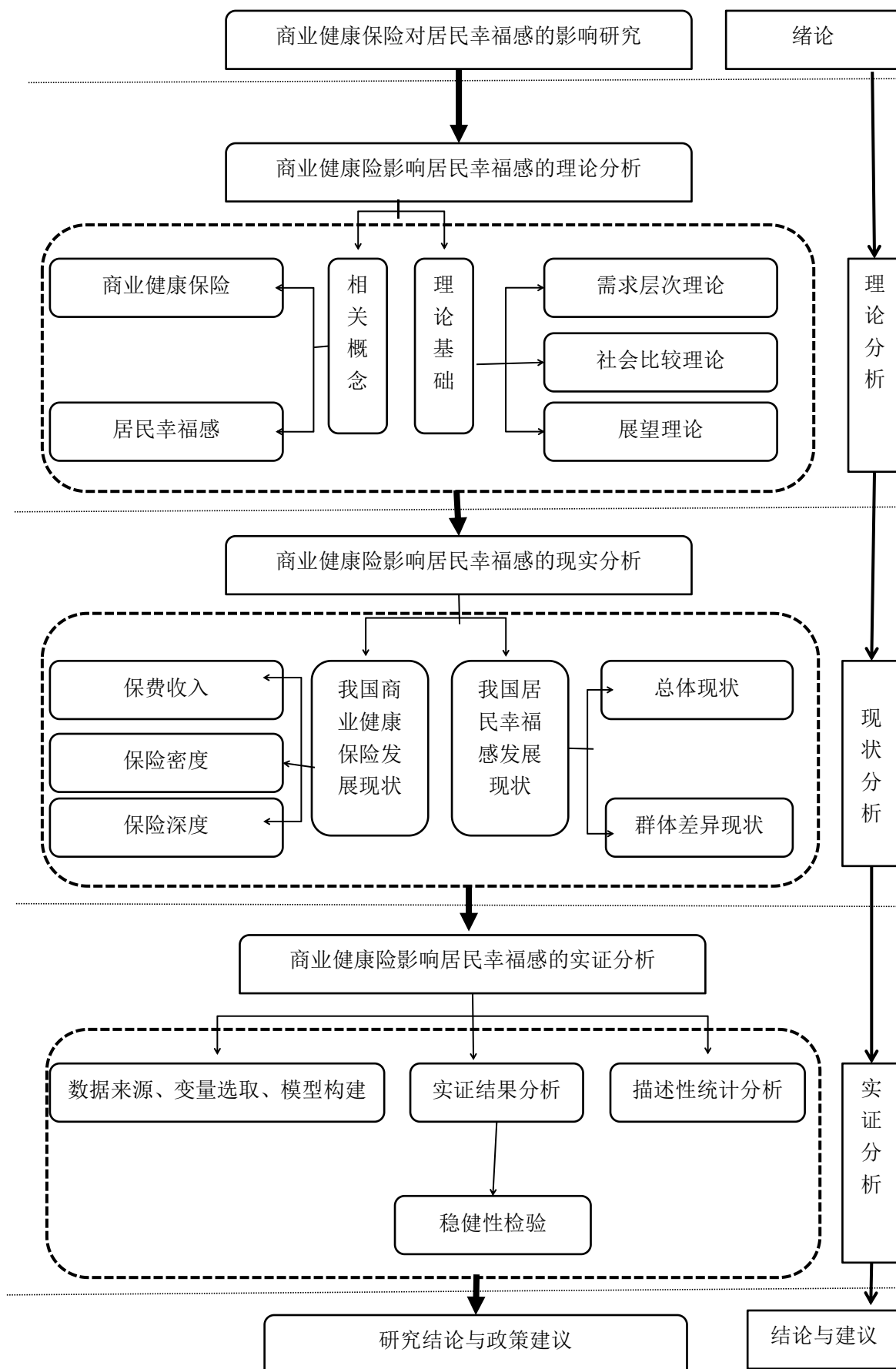


图 1.1 技术路线图

## 1.4 可能的创新与不足

### 1.4.1 创新点

第一，研究内容具有一定的创新性。当前，大多文献多聚焦于社会保险对居民幸福感的影响研究，对于商业保险的研究较少，商业健康保险的研究更是凤毛麟角。本文从商业健康保险出发，探讨商业健康保险对居民幸福感的影响，研究内容较为新颖；在此基础上，本文分析了商业健康保险对于居民幸福感的作用渠道。通过实证分析表明，居民购买商业健康保险可以提高健康水平，进而提高居民幸福感。此外，商业健康作为我国社会保障体系重要组成部分，关乎社会民生问题，而居民参保率却严重不足。因此本文的研究具有一定的现实意义。

第二，研究方法具有一定的创新性。本文运用有序 probit 模型和 OLS 模型做了商业健康保险对居民幸福感影响的回归分析。在此基础上，根据受访者的年龄、社会保障类型、城乡和婚姻状况不同，做了分组回归分析，探讨了商业健康保险对不同群体的幸福感影响情况。

### 1.4.2 不足之处

首先，当前我国关于居民幸福感的权威性调查比较缺乏。基于本文的研究内容，选取了中国家庭金融调查数据。由于调查数据比较困难、花费时间较长，可以获得数据年份是间断的，并且最新数据仅到 2019 年。因此，本文使用了 2019 年的调查数据，研究结果与现在的情况可能具有一定误差。其次，受限于数据和学生的研究水平有限，本文只探讨了收入水平这一个影响渠道。最后，调查问卷中，针对居民幸福感的评价指标较少，无法通过更换指标检验回归结果。



## 2 相关概念界定及理论基础

### 2.1 相关概念界定

#### 2.1.1 商业健康保险

##### (1) 商业健康保险定义

商业健康保险是以被保险人的身体作为保险标的,补偿被保险人在保险有效期间因疾病、分娩或意外伤害而接受治疗时所发生的医疗费用,或补偿被保险人因疾病、分娩或意外伤害导致伤残而无法工作时的收入损失的一类保险。按照保险责任划分,可分为商业医疗保险、重大疾病保险、收入保障保险和长期看护保险<sup>[46]</sup>。

##### (2) 商业健康保险与其他相关概念的对比

**健康保险与疾病保险:**疾病保险是对被保险人因疾病造成的医疗花费和收入损失提供补偿的一类保险。疾病保险不等同与健康保险,两者是不一样的概念。健康保险的范围要泛于疾病保险,前者包括后者。健康保险的保险责任不仅包含因疾病造成的医疗花费和收入损失,还包含因分娩和意外伤害造成的医疗花费和收入损失<sup>[46]</sup>。

**健康保险和医疗保险:**医疗保险是对被保险人因伤病造成的医疗费用支出提供补偿的一类保险,是健康保险的一部分。因为健康保险不仅补偿被保险人因伤病造成的医疗费用支出,还补偿被保险人因伤残所造成的收入损失<sup>[46]</sup>。

**健康保险与意外伤害保险:**意外伤害保险是指被保险人因意外伤害事故造成死亡或伤残时,保险人依照合同约定给付保险金的保险。健康保险也对因意外伤害造成的医疗花费和收入损失提供保障,但健康保险适用的是财产保险中的“补偿原则”,即只对实际发生的医疗费用支出和收入损失提供“补偿”,而意外伤害保险则直接按照约定数额给付伤残或死亡保险金,两者有实质的区别<sup>[46]</sup>。

**健康保险与生育保险:**生育保险是补偿被保险人因怀孕、分娩及其并发症导致的医疗费用支出并为其提供相应收入损失补贴的一类保险,某些商业生育保险种也对产妇或婴儿的意外死亡或伤残、畸形提供保障。这两者是两个有交叉的概念,虽然健康保险的范围更广,但却并不能说生育保险是健康保险的一部分<sup>[46]</sup>。

## 2.1.2 居民幸福感

幸福是什么？它是一种情绪，就像快乐一样？还是没有痛苦？还是好运气？“快乐”、“好运”、“满足”等这些词语常被视为幸福，但是这些都不符合对幸福的理解。这些情绪虽然让人感觉很舒服，但是它们无法成为衡量幸福的标准，不能够支撑幸福。真正的幸福不应该是绝对不掺杂不好的情绪，而是经得起困难和挫折的考验。英文“幸福”(happiness)一词源于冰岛语里的 happ，其意思是运气或机会。Happ 同时也是“偶然”(happenstance)这个词的来源。从亚里士多德到孔子，从古代哲学到现代心理学，从学术研究到自我激励，古今中外，诸多领域的人都在探讨着幸福<sup>[17]</sup>。随着我国经济水平的逐渐发展，我国居民的生活水平越来越好。从基本的衣食住行到追求多元化发展，因此，当前研究我国居民的幸福感的现实意义。

幸福感根据不同的角度，可以分为主观幸福感和客观幸福感。学术界大多聚焦于主观幸福感，本文研究的也是主观幸福感。学术界对于幸福感的探讨主要是幸福感的影响因素、决定因素、测度方式等。归纳总结以往的研究，本文认为主观幸福感是人们基于自己的生活环境、生活水平的优劣，个人价值、社会价值的实现与否等因素，对自己生活满意度的一种主观认知性的整体评价。幸福感因人而异，对一些人来说是一种财富和奢侈；对另一些人来说，是通过与朋友和家人的有意义的关系来实现的。对还有一些人来说，是为了给那些有需要的人提供更好的生活，他们放弃了物质上的财富和安全感。这些不同类型的个体在外部环境下看起来有很大的不同，然而他们可能都有一种幸福的主观感受。

## 2.2 理论基础

本节通过引用相关理论，为后文构建商业健康保险和居民幸福感的影响机理奠定基础。具体包括需求层次理论、社会比较理论和展望理论。

### 2.2.1 需求层次理论

需求层次理论是由美国心理学家马斯洛 1943 年在《人类激励理论》中提出的一种行为科学理论。该理论认为人的动机是由于人的需求。需求层次理论把人的身体需求由低到高划分为五个层次，即生理需求、安全需求、社交需求、尊重

需求和自我实现的需求。第一层次生理需求是人最基本的需求，如人们对空气、淡水、食物、衣服等的需要。第二层次安全需求，即人们需要稳定、安全、受到保护、有秩序、能免除恐惧和焦虑等，包括自身的生命安全和外部生存环境的安全。第三层次是社交需求，马克思认为人的本质是一切社会关系的总和，是群居的高等动物。即人的社会性，它是正常的人和其他动物的根本区别。因此，人们需要劳动、生活在一定的社会关系之中。其一切行为都要与周围所有的人发生各种各样的关系，如生产关系、性爱关系、亲属关系、同事关系等等。第四层次是尊重需求，包括自尊和受到他人的尊重的需求。自尊即自我尊重，指的是既不向别人卑躬屈膝，也不允许别人歧视侮辱，是一种健康良好的心理状态。受到他人尊重的需求是人们想要找到自己的定位，希望有一个不错的社会地位。如果得不到别人的尊重，会不利于在社会上生存和个人的发展。第五层次是自我实现的需求，是指个体的各种才能和潜在在适宜的社会环境中得以充分发挥，实现个人理想和抱负的过程。亦指个体身心潜能得到充分发挥的境界。马斯洛认为这是个体对追求未来最高成就的人格倾向性，是人的最高层次的需要。马斯洛把前三种需求划为人的基础需求，可以通过外部环境去实现、满足。而后两种则属于较高层次需求，衣食足而知荣辱，当且仅当基础需求被满足后，后两种需求才会产生进而对我们的行为起到决定指导作用。本文研究的幸福感贯穿于五个需求层次，但更偏向高级需求。

马斯洛提出人的需要有一个从低级向高级发展的过程，这在某种程度上是符合人类需要发展的一般规律的。即人的内在力量不同于动物的本能，人要求内在价值和内在潜能的实现乃是人的本性，人的行为是受意识支配的，人的行为是有目的性和创造性的。需求层次理论指出人在每一个时期，虽然存在多个需求，但只有一个需求占主导地位，而其他需要处于从属地位。把需求层次理论应用到商业健康保险领域中，首先，商业健康保险可以保障居民的基本生活，提高居民在面对疾病、分娩或意外伤害等风险时的承受力，满足居民低层次的生理需求和安全需求。其次，商业健康保险以被保险人的身体作为保险标的，可以分散疾病、分娩、意外伤害等健康风险，缓解被保险人因大额治疗费用支出带来的心理负担、愧疚、焦虑等情绪，提高居民健康水平。基于此，本文提出研究假设：

H1：商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。

## 2.2.2 社会比较理论

社会比较是社会大众都会产生的一种心理现象。1954年，美国社会心理学家利昂·费斯廷格首先比较完备的阐述了社会比较理论的基本含义。是指当一个个个体对自身缺乏一个可观的认识时，利用社会上的其他人作为一个尺度，与之比较进而对自己有一个明确的认识。即社会上的每个人均自觉或不自觉地想要知道明白自己的社会地位怎么样，自己的威望怎么样，自己的名声怎么样，自己的各种社会能力怎么样。基于以上人们的心理，每个人只有通过与社会上的其他人比较，才可以了解到自己与他人如何，是优秀还是不足；才可以明白到自己的水平和价值，对自己有一个比较公正的认识。社会比较可以让人明白的知道自己和他人，依据自己和别人之间存在的差距，发现自己的长处，找出自己的不足。因此，社会比较可以帮助人们认识自身，激发人们的行为动机。费斯廷格认为，社会比较可以分为两种，向上比较和向下比较。向上比较是与社会上比自己优秀的人作比较，这可能让我们发现自己的不足，奋发图强；也可能让我们堕落，丧失信心。向下比较是与社会上不如自己优秀的人作比较，这可能让我们感到幸福、满足，认为自己的付出有了回报，继而更加努力，也可能让我们迷失方向、不思进取。关于社会比较的研究，学者们的普遍观点认为，构成社会比较倾向应具备以下三个基本条件：首先，社会上每个人都想要清楚地评价自己的能力和价值。其次，现实中，若存在评价自己能力和价值的客观尺度，则优先选用这种方法。当不存在客观尺度时，则会通过与社会上的其他人进行比较来了解自己的能力和价值。最后，由于与自己类似的人对评价自己的能力和价值有用，所以容易被选作比较目标。

结合上文相关的文献研究，我们发现居民幸福感受到相对收入、公平偏好、不平等厌恶等的影响，其实这些都源自于比较心理，因此，社会比较理论会对居民幸福感产生影响。和比自己有优势的人比较，人们会感到不幸福；和比自己劣势的人比较，人们会感到幸福。基于此，本文提出研究假设：

H2：商业健康保险对居民幸福感的影响具有异质性，居民年龄、社会保障、城乡和婚姻状况不同，居民幸福感提升也不同。

## 2.2.3 展望理论

展望理论 (prospect theory) 也被叫作前景理论，1979年由美国普斯顿大

学教授丹尼尔·卡内曼和阿莫斯·特沃斯基提出。展望理论是一种决策论的期望理论，卡内曼和特沃斯基对该领域进行了系统研究，把心理学领域研究的综合洞察力应用在了经济学中，特别是在不确定性下的人为判断和决策方面作出了特别贡献，从实证研究出发，基于人的心理特质、行为特征揭示了影响选择行为的非理性心理因素。展望理论的基本假设是：大多数人在面临获利的时候是风险规避的、大多数人在面临损失的时候是风险偏好的、大多数人对损失比对获得更为敏感。该理论通过一系列的实验观测，发现人的决策选择取决于结果与预期的差距，而非结果本身。人们在决策时会在心里预设一个参考点，然后衡量每个结果是高于还是低于这个参考点。对于高于参考点的收益型结果，人们往往表现出风险厌恶，偏好确定的小收益；对于低于参考点的损失型结果，人们又表现出风险喜好，寄希望于好运气来避免损失。因此，展望理论属于行为经济学，是实证性的经济学，它阐述了现实中的人们具体是怎么做的。

展望理论应用于商业健康保险参与对居民幸福感影响的分析：如果以当前居民的主观幸福感作为参考点，未来的疾病、意外伤害风险会让居民幸福感向负向移动，而商业健康保险作为社会保险的补充，其保障水平较高，范围较广。居民购买商业健康保险可以化解未来不确定性损失，进而居民幸福感向正向移动。

### 2.3 商业健康保险影响居民幸福感的机理探索

商业健康保险是我国多层次社会保障体系的重要组成部分，是对社会保险的重要补充，可以弥补社会保险保障程度低、保障范围小的局限，提高社会保障水平，进而提高居民幸福感。首先，社会保险保障水平有限。如居民发生重大疾病会负担巨大的医疗支出，而基本医疗保险保障水平有限，巨额医疗支出将使得家庭因病致贫。商业健康保险作为社会保险的重要补充，可以弥补基本医疗保险的不足。其次，社会保险保障范围小。社会保险是保基本、广覆盖，不以盈利为目的的保险，这决定了社会保险保障范围小。商业健康保险是以盈利为目的的健康保险，它可以针对不同的受众群体设计不同产品满足不同需求，提供高层次的补充作用。此外，社会保险保障局限性大，社会保险的参保、报销都要符合相应的规定，而商业健康保险相对灵活。总之，商业健康保险根据居民的不同保险需求设计不同产品，它可以弥补社会保险保障水平的不足，提高居民的保障水平，完善我国多层次的社会保障体系，提高居民幸福感。

此外，随着我国居民经济条件的提高和生活水平的改善，人们对于健康日益看重。健康风险是客观存在的风险，居民购买商业健康保险，以现在一定的保险支出降低了未来大额健康支出的不确定性，提升了医疗服务质量；居民也会降低预防性储蓄，增加其他消费支出，改善生活方式。在此基础上，居民购买商业健康保险提高了健康水平。当保险合同中约定的保险事故发生时，人们会获得远大于保险费支出的经济补偿，这也是一种收入的再分配。在一定程度上，居民购买商业健康保险提高了居民的收入水平。综上所述，本文认为居民购买商业健康保险提高了健康水平和收入水平，进而提高了居民幸福感。

## 3 商业健康保险及居民幸福感的现状分析

### 3.1 我国商业健康保险的发展现状

1982年，中国人民保险公司上海分公司推出了医疗保障业务，标志着我国商业健康保险的诞生。此后，经过几年发展较慢，规模较小，产品种类较少。1998年，基本医疗保险制度改革，此后，商业健康保险迎来了大发展。商业保险经营主体逐渐增加，平安保险、泰康人寿等商业保险公司的成立，个人保险代理人的出现，给商业健康保险的发展注入活力。2004年，中国人民保险、阳光保险、昆仑健康保险，四家专业保险公司成立。意味着商业健康险步入了专业化经营的道路。2009年之后，国家越来越重视商业健康保险的发展，“新国十条”、“健康中国”概念、税收优惠等相关政策不断提出，推动了我国商业健康保险快速发展。下面本文从保费收入、保险密度、保险深度三个方面阐述健康险的发展状况。

#### 3.1.1 保费收入

如图 3.1 所示，自 2010 年以来，我国商业健康保险取得了巨大的发展。健康险原保费收入从 2010 年的 668 亿元到 2021 年的 8747 亿元，增幅 1171.36%。此外，我们可以看出 2016 年-2017 年，保费收入增长率降幅较大，这是因为保监会相关监管政策的发布。2017 年，结合近年来保险市场发展的情况，以及相关保险监管规则的变化，中国保监会发布《保险公司合规管理办法》。为进一步规范保险销售服务行为，解决消费者关注的销售欺骗误导问题，切实优化保险消费环境，中国保监会发布了《保险销售行为可回溯管理暂行办法》。这两个文件的发布，短期来看，在一定程度上抑制了健康保险的发展。但是，从长远来看，上述政策的实施有利于进一步健全保险监管制度体系，加强和改善保险公司合规管理工作，提高保险业依法合规经营水平，推动保险消费者保护工作水平不断提高，促进商业健康保险健康、规范可持续发展。2020 年之后，保险收入增幅降低是由于：中国保险行业协会 2020 年 11 月出台的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，及中国银保监会 2021 年 1 月出台的《关于规范短期健康保险业务有关问题的通知》。一方面，相关规范政策的出台抑制了健康保险；另一方面，新冠疫情的爆发抑制了经济的增长，进而健康保险发展缓慢。但是，我国商业健康保险的发展前景是巨大的，国家一直在积极推动健全完善可持续的多层次社会

保障体系，商业健康保险作为不可或缺的重要组成部分，未来的市场无疑是巨大的。



图 3.1 2010 年-2021 年我国商业健康保险原保费收入及增长率

数据来源：数据由银保监会的统计数据整理而得，图 3.2，图 3.3 同

### 3.1.2 保险深度

保险深度是指保费收入在国内生产总值中的占比，它是衡量一国保险业在国民经济中重要性的指标。商业健康保险的保险深度是商业健康保险的保费收入与国内生产总值的比值。如图 3.2 所示，2010 年，我国商业健康险的保险深度为 0.16%，2021 年，保险深度为 0.74%。一方面，从 2010 年到 2021 年，我国商业健康保险保险深度总体上呈持续上升的趋势。另一方面，我国商业健康险的保险深度仍处于较低水平，远远落后于西方发达国家。



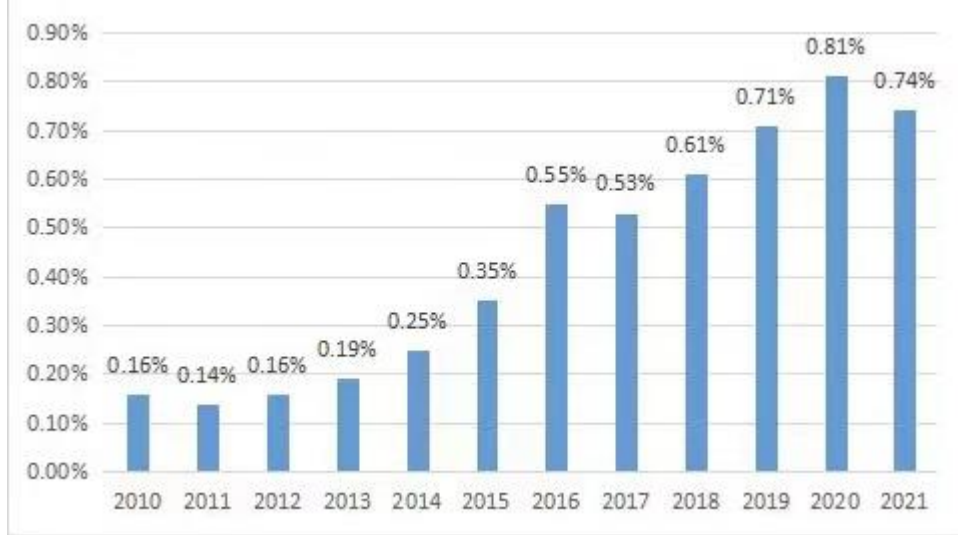


图 3.2 2010 年-2021 年我国商业健康保险保险深度变化

### 3.1.3 保险密度

保险密度是指某一国家或地区常住人口平均保险费的数额。它标志着该地区保险业务的发展程度，也反映了该地区人们保险参与情况与保险意识的强弱。由如图 3.3 所示，从 2010 年到 2021 年，我国商业健康保险的保险密度由 49.8 元增长到了 598.2 元，保险密度取得了巨大的发展。

综上所述，我国的商业健康保险市场是很广阔的，未来有着巨大的潜力。在国家大力推进多层次、可持续的、全方位的社会保障体系下，商业健康保险作为不可或缺的重要组成部分，未来一定会有巨大的发展。

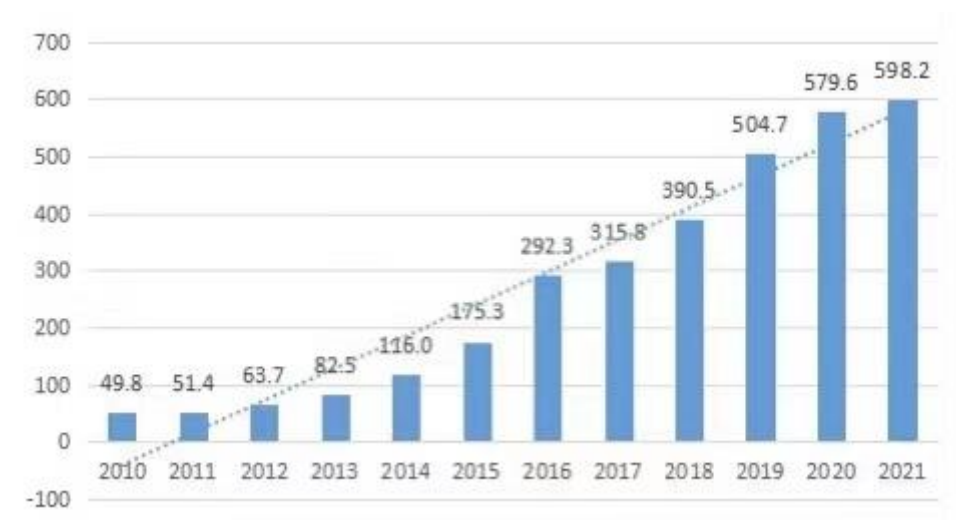


图 3.3 2010 年-2021 年我国商业健康保险保险深度变化（元）

## 3.2 我国居民幸福感的现状分析

### 3.2.1 我国居民幸福感总体现状

根据联合国发布的《世界幸福报告》对全球 156 个国家或地区的主观幸福感进行量化，中国自 2013 年至 2022 年历年排名依次为 93、93、84、83、79、86、93、94、84、72 名。由此可知，2020 年之前，我国经济腾飞的同时，居民幸福感并没有明显的提高且一直处于中下水平，2020 年之后，我国居民幸福感每年稳步的提升，这表明近两年，我国居民更幸福了。

中国家庭金融调查（CHFS）问卷中，关于幸福感的调查问题是“总的来说，您现在觉得幸福吗”有五个选项，分别是 1 非常幸福、2 幸福、3 一般、4 不幸福、5 非常不幸福。基于 2015 年、2017 年、2019 年的 CHFS 数据，本文整理了各个回答人数的占比情况，并进一步把“非常幸福”、“幸福”的居民定义为高幸福感居民；其他居民定义为低幸福感居民。如图 3.4, 3.5 所示，我们发现 2015 年至 2017 年，一方面，我国居民感到非常幸福的居民比例逐年上升。另一方面，高幸福感居民占比总体是增加的。并且高幸福感居民是远大于低幸福感居民的，我国居民 67% 以上都认为自己是幸福的。

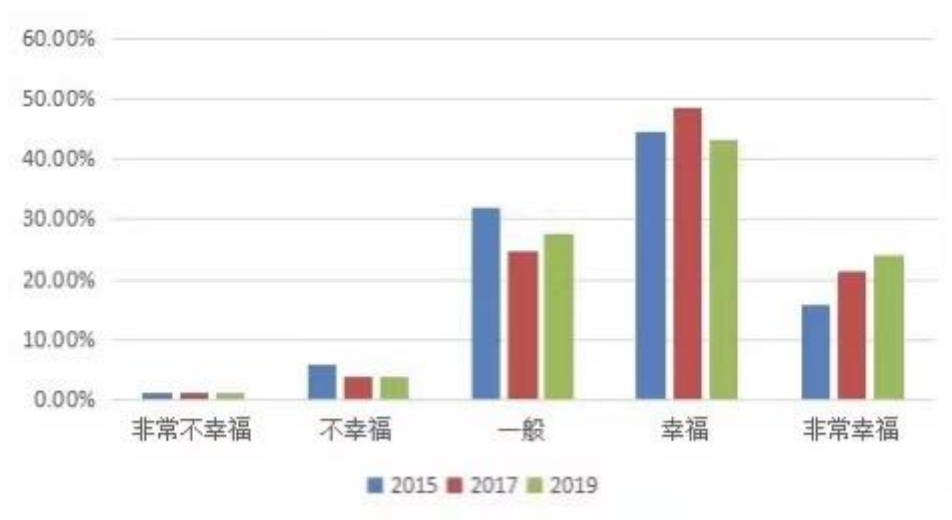


图 3.4 2015 年、2017 年、2019 年居民幸福感情况

数据来源：数据由 2015 年、2017 年、2019 年中国家庭金融调查整理得出，图 3.5 同



图 3.5 2015 年、2017 年、2019 年高、低幸福感居民占比情况

### 3.2.2 我国居民幸福感的群体差异

通过梳理国内外幸福感的相关文献，我们发现居民幸福感具有群体差异，即不同群体，幸福水平不同。

#### (1) 不同地区的居民幸福感情况

如图 3.6 所示，我国居民幸福感存在明显的地区差异。2020 年，在全国七大区域中，东北地区的居民幸福感比例最高为 51.81%，远高于其他区域，并且高于全国居民幸福感平均值 6 个百分点。华南地区的居民幸福感比例最低为 39.35%，远低于其他区域，并且低于全国平均水平近 6 个百分点。整体来看，北方人的居民幸福感（47.62%）比南方人（43.48%）要高；三线城市居民的幸福感受到了 2017 年和 2020 年略低于二线城市外，其他时间一直明显高于一、二线城市的居民，即生活在小城市的居民普遍烦心事更少，生活的更惬意。

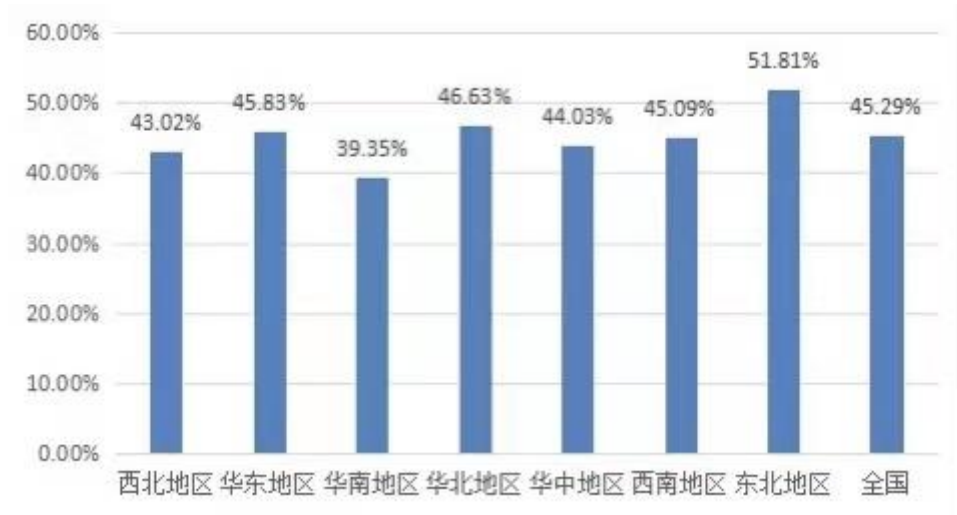


图 3.6 2020 年不同地区居民幸福感情况

数据来源：数据来源于中国美好生活大调查 2020-2021

### (2) 不同个体特征的居民幸福感情况

从性别来看，2012 年-2021 年以来，女性幸福感一直高于男性；从学历来看，知识丰富认知，学历越高的人往往幸福感越高；从婚姻来看，有爱更幸福，已婚人士幸福感高于未婚人士；从年龄来看，如图 3.7 所示，60 岁以上的老年人幸福感最高，这可能是因为：60 岁以后，居民往往已经退休、子女也已经结婚生子，没有了工作压力、子女压力，可以安心享受生活、安排自己的时间，因此幸福感最高。18 岁-25 岁的青年人幸福感最低，主要因为：他们大多是刚刚步入社会，工作正处于起步阶段，工作压力较大，因此，幸福感较低。

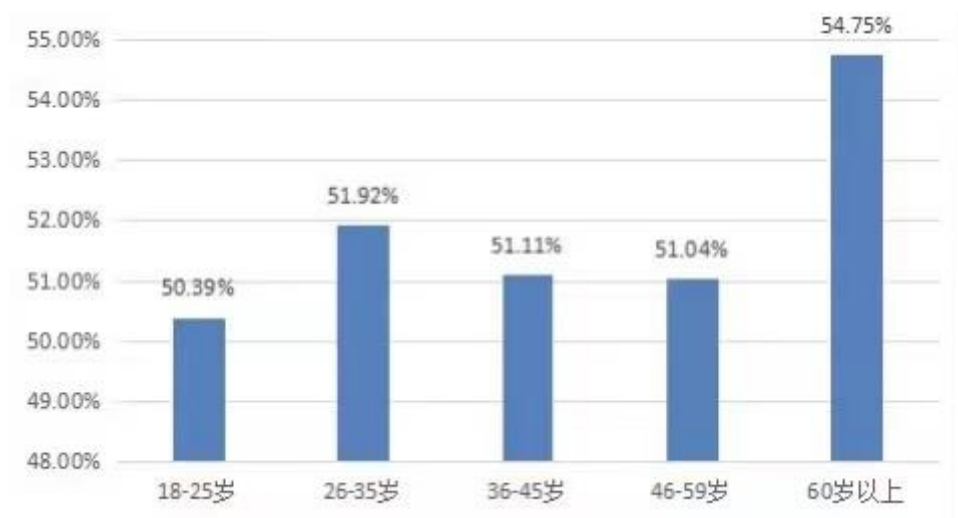


图 3.7 不同年龄居民幸福感情况

数据来源：数据来源于中国经济生活大调查 2018-2019，中国美好生活大调查 2020-2021、2021-2022

## 4 实证研究设计

### 4.1 数据来源与处理

本文数据来源于中国家庭金融调查（China Household Finance Survey，简称 CHFS），该调查是由西南财经大学中国家庭金融调查与研究中心在全国范围内开展的抽样调查项目，旨在收集有关家庭金融微观层次的相关信息，主要内容包括：人口特征与就业、资产与负债、收入与消费、社会保障与保险及主观态度等相关信息，对家庭经济、金融行为进行了全面细致刻画。由于该数据库覆盖面广，并且包含本文所需要的各项指标，为本文的深入研究提供了可观的数据支持，因而本文选择该数据库的数据进行实证分析。本文所使用的数据是 2019 年中国家庭金融调查（CHFS2019）数据库。该数据报告为了减少误差，采用了分层、三阶段即规模度量成比例的抽样方法，使得数据严谨有代表性。2019 年调查样本覆盖全国 29 个省（自治区、直辖市），343 个区县，1360 个村（居）委会，最终搜集了 34643 户家庭、107008 个家庭成员的信息，数据具有全国及省级代表性。在数据处理方面，基于本文研究目的，本文保留了受访者为本人的数据，将被解释变量、核心解释变量中有缺失值、无效的的数据剔除，将购买商业保险的数据中非购买商业健康保险的数据剔除，保证严谨性，基于合同效力及民事行为能力，将 18 岁以下的的数据剔除，并将相关控制变量存在缺失值、无效的数据剔除，经过以上的数据处理，最终获得了 13655 个有效样本数据。在此基础上，本文使用了 stata16 软件做了实证分析。

### 4.2 变量选择及解释

#### 4.2.1 被解释变量

本文的被解释变量为居民主观幸福感。在 2019 年中国家庭金融调查问卷中，询问受访者“总的来说，您现在觉得幸福吗”，有 5 个选项可以被选择，分别是“非常幸福、幸福、一般、不幸福、非常不幸福”。为了研究的需要，将“非常不幸福”到“非常幸福”赋值为 1-5，数字越大表明居民幸福感越大。

## 4.2.2 核心解释变量

本文的核心解释变量为商业健康保险,在2019年中国家庭金融调查问卷中,询问受访者“家庭成员本人有下列哪些商业保险?包括境外购买商业保险。”,有4个选项可被选择,分别是“商业人寿保险、商业健康保险、其他商业保险、都没有”。为了研究需要,剔除了购买其他商业保险的数据后,把购买商业健康保险的居民赋值为1,否则赋值为0。

## 4.2.3 控制变量

结合上文国内来的内生性外的相关研究,我们发现居民幸福感受到许多变量的影响,为了减轻遗漏变量所带问题,本文尽可能多的引入控制变量。结合CHFS2019调查问卷,本文选取了以下变量:个人基本情况:性别、年龄、年龄平方、文化程度、政治面貌、婚姻状况、就业状况、金融素养、风险偏好,家庭基本情况:人均家庭总资产对数、人均家庭总消费对数、人均家庭总负债对数、家庭成员数量,社会层面:城乡、城市水平、地区、住房、社会养老保险、社会医疗保险作为本研究的控制变量。变量具体情况说明如表4.1所示:

表 4.1 主要变量说明表

变量类型	变量名称	变量描述	赋值
被解释变量	居民幸福感	总的来说,您现在觉得幸福吗	非常不幸福=1 不幸福=2 一般=3 幸福=4 非常幸福=5
核心解释变量	商业健康保险	是否购买商业健康保险	购买商业健康保险=1 没有商业健康保险=0
控制变量	性别	性别	男性=1 女性=0
	年龄	您的出生年份	2019-出生年份
	年龄的平方		对年龄取平方数
	文化程度	您的文化程度	没上过学=1 小学=2 初中、中专、职高=3 高中、大专、高职=4 大学本科及以上=5
	政治面貌	您是党员吗	党员、预备党员=1 其他=0

续表 4.1 主要变量说明表

变量类型	变量名称	变量描述	赋值
	婚姻状况	您的婚姻状况	已婚、同居=1 未婚、离婚、分居、丧偶=0
	就业状况	您有无工作	有工作=1 无工作=0
	金融素养	您平时对经济、金融方面的信息关注程度如何?	从不关注=1 很少关注=2 一般=3 很关注=4 非常关注=5
	风险偏好	您的投资倾向类型	不承担任何风险=1 略低风险和回报=2 平均风险和回报=3 略高风险和回报=4 高风险和回报=5
	人均家庭总资产	问卷自行得出	家庭总资产除以家庭成员数量
	人均家庭总消费	问卷自行得出	家庭总消费除以家庭成员数量
	人均家庭总负债	问卷自行得出	家庭总负债除以家庭成员数量
	家庭成员数量	问卷自行得出	
	城乡		城镇=1 农村=0
	城市水平	由城市得出	一线、新一线=1 二线=2 三线及以下=3
	地区	由省份得出	东部=1 中部=2 西部=3 东北=4
	住房	您现居房屋由谁所有	自有、免费居住=1 租赁=0
	社会养老保险	您参加的哪种社会养老保险	有社会养老保险=1 否则=0
	社会医疗保险	您有哪种社会医疗保险	有社会医疗保险=1 否则=0

资料来源：数据由 2019 年中国家庭金融调查整理得出，表 4.2-4.4 同

## 4.3 模型构建

### 4.3.1 有序 probit 模型

本文旨在研究商业健康保险对居民幸福感的影响。基于此，本文以居民幸福感为被解释变量，是否购买商业健康保险为核心解释变量。计量模型的选择由被解释变量和数据的特征决定，本文被解释变量居民幸福感是有序离散变量，借鉴国内外相关文献，一般使用的是有序 logit 模型和有序 probit 模型作基准回归分析。Logit 模型和 probit 模型主要的区别是 logit 模型假设误差项服从 Logistic 分布，probit 模型假设误差项服从正态分布，不过这两个模型返给我们的结果十分相似。本文使用有序 probit 模型作基准回归分析。基于上文选取的主要变量，具体构建计量方程构建如下：

$$Happiness_i^* = \alpha + \beta Insurance_i + \lambda Micro_i + \mu_i \quad (4.1)$$

$$Happiness_i = \begin{cases} 1, & Happiness_i^* \leq h_1 \\ 2, & h_1 < Happiness_i^* \leq h_2 \\ 3, & h_2 < Happiness_i^* \leq h_3 \\ 4, & h_3 < Happiness_i^* \leq h_4 \\ 5, & h_4 < Happiness_i^* \end{cases} \quad (4.2)$$

其中，在（4.1）式中， $Happiness_i^*$  表示第  $i$  个受访的居民幸福感的潜变量， $Insurance_i$  表示是否拥有商业健康保险， $Micro_i$  表示影响居民幸福感的控制变量。在（4.2）式中，因变量  $Happiness_i$  表示第  $i$  个受访的居民幸福感，根据受访者的回答从“非常不幸福”到“非常幸福”， $Happiness_i$  的取值依次从 1 到 5。 $h_i$  为幸福感顺序的临界点，并且  $h_1 < h_2 < h_3 < h_4$ ，可以根据居民幸福感观测值  $Happiness_i$  的取值情况推测出幸福感的实际值  $Happiness_i^*$ 。需要说明的是在非线性模型中估计系数并不是变量的边际效应，因此需要计算出各变量的边际效应以便更好的衡量其对被解释变量的影响。本文的被解释变量变量居民幸福感  $Happiness_i$  取值从 1-5，则基于有序 probit 模型计算的边际效应结果中，每一个



系数对应 5 个点的边际效应。为了方便回归结果的解释,本文主要报告了被解释变量  $Happiness_i$  取值为 4、5 的边际效应,代表着居民幸福感处于“幸福”、“非常幸福”的边际效应(本文的边际效应为平均边际效应)。

### 4.3.2 OLS 模型

此外,已有研究认为,当被解释变量为有序分类变量,并且其分类组别较多时,可以使用 OLS 模型回归。因此本文沿用胡宏兵、王乔和赵春旭(2022)的做法,针对商业健康保险对居民幸福感的影响研究使用两种模型作基准回归<sup>[31]</sup>。OLS 模型如下:

$$Happiness_i = \alpha_1 + \beta_1 Insurance_i + \lambda_1 Micro_i + \mu_i \quad (4.3)$$

其中,在(4.3)式中, $Happiness_i$ 为受访户的居民幸福感, $Insurance_i$ 为受访户是否购买商业健康保险, $Micro_i$ 为控制变量, $i$ 表示第  $i$  个受访户。

## 4.4 变量的描述性统计分析

### 4.4.1 样本的基本特征

(1) 居民幸福感:样本中,非常不幸福的有 130 人,占比 0.95%;不幸福的有 465 人,占比 3.41%;一般的有 3786 人,占比 27.73%;幸福的有 5959 人,占比 43.64%;非常幸福的有 3315 人,占比 24.28%。

(2) 商业健康保险:样本中购买商业健康保险的有 950 人,占比 6.96%;没有购买的有 12705 人,占比 93.04%。

(3) 性别:样本中,男性 7592 人,占比 55.60%;女性 6063 人,占比 44.40%。

(4) 年龄:样本中,最小的为 18 岁,最大的为 92 岁;18 岁-40 岁的有 2756 人,占比 20.18%;41 岁-60 岁的有 6343 人,占比 46.45%;61 岁-80 岁的有 4556 人,占比 33.37%。

(5) 文化程度:样本中,没上过学的有 912 人,占比 6.68%;小学的有 3338 人,占比 24.45%;初中、职高、中专的有 5267 人,占比 38.57%;高中、大专、高职的有 3053 人,占比 22.36%;大学及以上的有 1085 人,占比 7.95%。

(6) 政治面貌:样本中,党员或预备党员有 2246 人,占比 16.45%;其他

的有 11409 人，占比 83.55%。

(7) 婚姻状况：样本中，已婚或同居的有 11883 人，占比 87.02%，未婚、离婚、分居、丧偶的有 1172 人，占比 12.98%。

(8) 就业状况：样本中，就业的有 9261 人，占比 67.82%；未就业的有 4394 人，占比 32.18%。

(9) 金融素养：样本中，对经济、金融非常关注的有 335 人，占比 2.45%，很关注的有 523 人，占比 3.83%，一般的有 2726 人，占比 19.16%，很少关注的有 3335 人，占比 24.42%，从不关注的有 6736 人，占比 49.33%。

(10) 风险偏好：样本中，不承担任何风险的有 8461 人，占比 61.96%，可以承担略低风险回报的有 2200 人，占比 16.11%，平均风险回报的有 2136 人，占比 15.36%，追求略高风险回报和高风险回报的仅有 858 人，占比 6.29%。

(11) 人均家庭总资产、人均家庭总消费、人均家庭总负债为连续变量。

(12) 家庭成员数量：样本中，90%以上的家庭家庭成员为 5 人及以下。

(13) 城乡：样本中，城镇人口 8405 人，占比 61.55%，农村人口 5250 人，占比 38.45%。

(14) 城市水平：样本中，一线及新一线城市人口有 3632 人，占比 26.60%，二线城市人口有 1937 人，占比 14.19%，三线及以下城市人口有 8086 人，占比 59.22%。

(15) 地区：样本中，东部、中部、西部及东北以此有 5478 人、3213 人、3663 人、1301 人，占比分别为 40.12%、23.53%、26.83%及 9.53%。

(16) 住房：样本中，房屋自有或免费居住的有 12522 人，占比 91.70%，租赁的有 1133 人，占比 8.30%。

(17) 社会养老保险：样本中，没有社会养老保险的有 2615 人，占比 19.15%；参加新农保、城居保、城乡居民统一社会养老保险的有 6688 人，占比 48.98%；参加城职保的有 3244 人，占比 23.76%；参加机关事业单位退休金的有 1108 人，占比 8.11%。

(18) 社会医疗保险：样本中，没有社会医疗保险的有 657 人，占比 4.81%；拥有新农合、城乡、城镇居民基本医疗保险的有 9235 人，占比 67.63%；拥有城镇职工基本医疗保险的有 3632 人，占比 26.60%，拥有公费医疗的有 131 人，占比 0.96%。

#### 4.4.2 变量的描述性统计

主要变量的描述性统计结果如表 4.2 所示，居民幸福感的均值为 3.868，处于“一般”和“幸福”之间并且偏向于“幸福”；由上文可知，我国居民感到“幸福”的占比 43.60%，感到“非常幸福”的占比 24.28%。由此说明，我国居民幸福感还有很大的提升空间。商业健康保险的均值是 0.07，这说明我国居民购买商业健康保险的人数较少，参保率低，商业健康保险市场有很大的发展空间，商业健康保险对于我国的社保保障体系的补充作用严重不足。

表 4.2 变量的描述性统计

变量	样本量	均值	标准差	最大值	最小值
居民幸福感	13655	3.868	0.851	5	1
商业健康保险	13655	0.0700	0.254	1	0
性别	13655	0.556	0.497	1	0
年龄	13655	53.37	13.63	92	18
年龄平方	13655	3034	1427	8464	324
文化程度	13655	3.004	1.026	5	1
政治面貌	13655	0.164	0.371	1	0
婚姻状况	13655	0.870	0.336	1	0
就业状况	13655	0.678	0.467	1	0
金融素养	13655	1.857	1.023	5	1
风险偏好	13655	1.694	1.044	5	1
人均家庭总资产	13655	417741.3	1798125	180	183484500
人均家庭总消费	13655	26698.8	33575.5	887820.7	785
人均家庭总负债	13655	23317.2	108738.4	4650000	1
家庭成员数量	13655	3.248	1.525	15	1
城乡	13655	0.616	0.486	1	0
城市水平	13655	2.326	0.867	3	1

续表 4.2 变量的描述性统计

变量	样本量	均值	标准差	最大值	最小值
地区	13655	2.058	1.023	4	1
住房	13655	0.917	0.276	1	0
社会养老保险	13655	2.208	0.843	4	1
社会医疗保险	13655	2.237	0.544	4	1

如表 4.3 所示, 按有无商业健康保险、城乡、地区分样本统计居民幸福感的分布情况。从表中可以看出, 总样本中, 居民感到幸福和非常幸福的比例是 67.92%。有商业健康保险的居民幸福感高于没有商业健康保险的居民; 城镇居民幸福感低于农村居民; 东部地区的幸福感最高, 中部和西部地区次之, 东北地区的幸福感最低。

表 4.3 居民幸福感分样本统计

		非常不幸福	不幸福	一般	幸福	非常幸福
总样本	样本量	130	465	3786	5959	3315
	占比	0.95%	3.41%	27.73%	43.64%	24.28%
有商业健康保险	样本量	5	19	235	450	241
	占比	0.53%	2.001%	24.74%	47.37%	25.37%
无商业健康保险	样本量	125	446	3551	5509	3074
	占比	0.98%	3.51%	27.95%	43.36%	24.20%
城镇	样本量	78	296	2534	3718	1779
	占比	0.93%	3.52%	30.15%	44.24%	21.17%
农村	样本量	52	169	1252	2241	1536
	占比	0.99%	3.22%	23.85%	42.69%	29.26%
东部	样本量	41	163	1510	2434	1330
	占比	0.75%	2.98%	27.56%	44.43%	24.28%
中部	样本量	32	112	895	1367	807
	占比	1.00%	3.49%	27.86%	42.55%	25.12%
西部	样本量	39	140	1012	1622	850

续表 4.3 居民幸福感分样本统计

		非常不幸福	不幸福	一般	幸福	非常幸福
东北	占比	1.06%	3.82%	27.63%	44.28%	23.21%
	样本量	18	50	369	536	328
	占比	1.38%	3.84%	28.36%	41.20%	25.21%

如表 4.4 所示,按城乡、地区分样本统计商业健康保险的参与情况。从总体看,我国居民参与商业健康保险的比例为 6.96%。参与率较低,商业保险尚未发挥其应有的补充作用。从分样本看,商业健康保险参与率城乡差距较大、城镇参保率远高于农村,地区差异较大、东部地区参保率远高于其他地区。

表 4.4 商业健康保险分样本统计

		有商业健康保险	无商业健康保险
总样本	样本量	950	12705
	占比	6.96%	93.04%
城镇	样本量	826	7579
	占比	9.83%	90.17%
农村	样本量	124	5126
	占比	2.36%	97.64%
东部	样本量	469	5126
	占比	8.56%	91.44%
中部	样本量	209	3004
	占比	6.50%	93.50%
西部	样本量	200	3463
	占比	5.46%	95.54%
东北	样本量	72	1229
	占比	5.53%	94.47%

## 5 商业健康保险对居民幸福感的实证分析

### 5.1 基准分析

基于我们的被解释变量是有序分类变量，并且居民幸福感分类组别较多，参考相关研究的做法，本文使用有序 probit 模型和 OLS 模型分别作基准回归，并且逐步加入个体、家庭及社会层面的变量进行估计。其中，边际效应是在有序 probit2 的基础上作的  $Happiness_i=4、5$  时的边际效应。回归结果如表 5.1、5.2 所示，总体来看，两种模型的回归结果基本一致，回归结果较为稳健，购买商业健康保险对居民幸福感的影响均为正向影响，并且至少通过了 1%水平的显著性检验，其边际效应也为正，并且都至少在 1%水平下显著。购买商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。这证明了本文第 1 个假设的成立。从边际效应看，当其他变量保持不变的条件下，商业健康保险每增加一个单位，居民感到“幸福”的概率增加 1.2%，感到“非常幸福”的概率增加 8.1%，即居民购买商业健康保险可以显著提升其幸福感水平。这主要原因可能是：社会上人们生活压力大，养老问题、医疗问题、健康问题矛盾突出。人们抵御风险的能力下降，很多人可能因为自己或家人得了重大疾病或发生意外，从小康陷入贫困。人们生活的不确定性和安全感低，而社会保险，保障水平较低，远远不能满足人们的需求；商业健康保险作为我国社会保障体系的重要组成部分，保障水平较高，可以很好弥补社会保险保障范围低、保障水平有限的问题，可以有效缓解患者的心理负担和家人的经济压力，减少生活中的不确定性，提高居民安全感和获得感，进而提升其幸福感。

在控制变量方面：个体基本特征中，年龄的回归系数为负数，而年龄平方的回归系数为正，并且具有显著性，这说明我国居民的幸福感随着年龄的增长呈现出先下降后上升的变化，即年龄两端的居民幸福感高，年龄中间的居民幸福低的正“U”形状；文化程度对幸福感有显著的负向影响，主要原因可能是同龄压力和生活压力随着受教育时间不断加大。在 2022 年 Nature 对研究生的调查中，85%的受访者为购买食物、支付房租和其他费用而忧虑，45%的受访者表示，生活成本上升可能会促使他们放弃研究生课程；政治面貌对居民幸福感有显著的正向影响，原因可能是，我国遇到困难时党员总是首先顶上去的这种精神，让党员感到自我价值得以实现，这也是马斯洛需求理论的最高层次，进而提高党员居民幸

幸福感；婚姻的回归系数为正并具有明显的效果，说明我国结婚或同居的居民幸福感要高于单身居民，即生活伴侣的重要性；就业状况对居民幸福感有显著的正向影响；金融素养对居民幸福感有正向影响，说明多关注经济金融家庭方面的信息可以提高居民幸福感，风险偏好对居民幸福感有显著的抑制作用，人们过于追求高风险、高回报会降低幸福感水平。家庭层面：人均家庭总资产对居民幸福感有显著的正向影响，而人均家庭总负债会显著的抑制居民幸福感水平，此外，家庭成员数量可以显著提高家庭的居民幸福感水平。社会层面：城市水平对居民幸福感呈现显著的负向影响，拥有住房和社会养老保险可以显著的提高居民幸福感水平。

### 5.1 有序 probit 模型基准分析：商业健康保险对居民幸福感的影响

	(1)	(2)	边际效应	
	有序 probit1	有序 probit2	H=4	H=5
商业健康保险	0.254*** (0.037)	0.270*** (0.037)	0.012*** (0.002)	0.081*** (0.011)
性别	-0.019 (0.020)	-0.032 (0.020)	-0.001 (0.001)	-0.010 (0.006)
年龄	-0.062*** (0.005)	-0.066*** (0.005)	-0.003*** (0.000)	-0.020*** (0.001)
年龄平方	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.000*** (0.000)	0.000*** (0.000)
文化程度	-0.042*** (0.012)	-0.027** (0.012)	-0.001* (0.001)	-0.008* (0.004)
政治面貌	0.169*** (0.026)	0.155*** (0.026)	0.007*** (0.001)	0.046*** (0.008)
婚姻状况	0.241*** (0.032)	0.245*** (0.032)	0.011*** (0.002)	0.074*** (0.010)
就业状况	0.208*** (0.023)	0.161*** (0.023)	0.007*** (0.001)	0.048*** (0.007)
金融素养	0.022** (0.010)	0.018* (0.010)	0.001* (0.000)	0.005* (0.003)
风险偏好	-0.040*** (0.010)	-0.038*** (0.010)	-0.002*** (0.000)	-0.012*** (0.003)
人均家庭总资产对数	0.052*** (0.008)	0.059*** (0.008)	0.003*** (0.000)	0.018*** (0.003)
人均家庭总消费对数	-0.043*** (0.014)	-0.013 (0.015)	-0.001 (0.000)	-0.004 (0.005)
人均家庭总负债对数	-0.016*** (0.002)	-0.018*** (0.002)	-0.001*** (0.000)	-0.005*** (0.001)
家庭成员数量	0.024***	0.021***	0.001***	0.006***

续 5.1 有序 probit 模型基准分析：商业健康保险对居民幸福感的影响

	(1)	(2)	边际效应	
	有序 probit1	有序 probit2	H=4	H=5
	(0.007)	(0.007)	(0.003)	(0.002)
城乡		-0.172***	-0.008***	0.052***
		(0.024)	(0.001)	(0.007)
城市水平		0.044***	0.002***	0.013***
		(0.012)	(0.001)	(0.004)
地区		0.005	0.001	0.002
		(0.010)	(0.000)	(0.003)
住房		0.102***	0.005***	0.031***
		(0.037)	(0.002)	(0.011)
社会养老保险		0.073***	0.001	0.007
		(0.026)	(0.001)	(0.005)
社会医疗保险		0.030	0.000	0.001
		(0.046)	(0.001)	(0.007)
N	13655	13655	13655	13655
pseudo R <sup>2</sup>	0.024	0.027	0.027	0.027

资料来源：整理 stata 软件得出的结果，表中报告的是回归系数，括号内为稳健标准误，“\*” “\*\*” “\*\*\*” 分别表示通过了 10%、5%、1% 的显著性检验，表 5.2-表 5.9 同，H 代表  $Happiness_i$ 。

表 5.2 OLS 模型基准分析：商业健康保险对居民幸福感影响

	(1)	(2)	(3)	(4)
	OLS1	OLS2	OLS3	OLS4
商业健康保险	0.088***	0.183***	0.194***	0.206***
	(0.027)	(0.028)	(0.028)	(0.028)
性别		-0.015	-0.016	-0.026*
		(0.016)	(0.016)	(0.016)
年龄		-0.045***	-0.047***	-0.051***
		(0.004)	(0.004)	(0.004)
年龄平方		0.001***	0.001***	0.001***
		(0.000)	(0.000)	(0.000)
文化程度		-0.017*	-0.027***	-0.015
		(0.009)	(0.009)	(0.009)
政治面貌		0.131***	0.126***	0.116***
		(0.020)	(0.020)	(0.019)
婚姻状况		0.219***	0.193***	0.195***
		(0.025)	(0.025)	(0.025)
就业状况		0.148***	0.160***	0.119***
		(0.017)	(0.017)	(0.018)
金融素养		0.020**	0.017**	0.013*
		(0.008)	(0.008)	(0.008)



续表 5.2 OLS 模型基准分析：商业健康保险对居民幸福感影响

	(1) OLS1	(2) OLS2	(3) OLS3	(4) OLS4
风险偏好		-0.033*** (0.008)	-0.031*** (0.008)	-0.029*** (0.008)
人均家庭总资产对数			0.042*** (0.006)	0.047*** (0.006)
人均家庭总消费对数			-0.034*** (0.011)	-0.009 (0.011)
人均家庭总负债对数			-0.013*** (0.002)	-0.014*** (0.002)
家庭成员数量			0.019*** (0.005)	0.016*** (0.005)
城乡				-0.126*** (0.018)
城市水平				0.031*** (0.009)
地区				0.005 (0.008)
住房				0.081*** (0.029)
社会养老保险				0.059*** (0.020)
社会医疗保险				0.027 (0.036)
常数项	3.863*** (0.008)	4.441*** (0.097)	4.380*** (0.142)	4.064*** (0.156)
<i>N</i>	13655	13655	13655	13655
adj. <i>R</i> <sup>2</sup>	0.001	0.047	0.055	0.062

## 5.2 商业健康保险对居民幸福感的作用渠道分析

关于商业健康保险对居民幸福感作用渠道的分析,本文是参考了江艇(2022)对作用渠道概念的界定<sup>[33]</sup>。即商业健康保险和居民幸福感的因果关系可能包含多个逻辑环节,商业健康保险可能不是直接影响到居民幸福感。因此,我们需要考察一下商业健康保险通过哪些中间变量来影响居民幸福感。

居民幸福感是建立在安全感和获得感的基础之上的,提高居民的安全感和获得感,居民的幸福感的自然会提高。那么如果某一个或多个因素可以提高居民的安全感和获得感,那么它就可以间接影响居民幸福感。梳理相关文献,邓远平、蒋柯和王晶(2021)研究得出老年慢性病患者的健康水平直接会影响其幸福感<sup>[26]</sup>。

陈美君等(2021)研究得出企业提供的健康促进活动可以显著提升居民幸福感<sup>[21]</sup>。王懿程、张健明和于海燕(2021)得出改善健康状况可以提高流动人口的主观幸福感<sup>[51]</sup>。刘念和张兆强(2022)得出健康增加会提高幸福感的提高<sup>[40]</sup>。陈璐和熊毛毛(2020)提出了基本医疗保险可以通过提高家庭收入水平影响居民幸福感<sup>[20]</sup>。根据现有文献分析得出,健康水平和收入水平对居民幸福感有正向影响。基于前面的回归分析,我们得出商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。进一步分析,本文认为居民购买商业健康保险对健康水平没有逻辑性,对收入水平存在潜在的影响。因此,下面本文将检验居民购买商业健康保险是否可以提升居民收入水平。

结合 CHFS2019 数据的可得性,我们选取受访者的人均家庭总收入作为收入水平的指标。我们参照江艇(2022)对于作用渠道分析的做法,检验了收入水平在商业健康保险购买影响居民幸福感中发挥的中介效应<sup>[33]</sup>。具体分析如下:如果购买商业健康保险可以增加收入水平,则可以证明这种作用渠道的存在。其中,收入水平指标选取的是人均家庭总收入,由于数值较大做了对数处理。

为了检验收入水平的影响,本文使用 OLS 模型进行分析。回归结果如表 5.3 所示,研究发现,在逐步加入控制变量的情况下,购买商业健康保险确实可以提高居民收入水平,并且至少通过了 1%水平下的显著性检验。即居民购买商业健康保险可以通过影响收入水平来提高居民幸福感。

表 5.3 作用渠道分析:收入水平

	(1)	(2)	(3)	(4)
	收入水平	收入水平	收入水平	居民幸福感
商业健康保险	0.423*** (0.040)	0.155*** (0.037)	0.124*** (0.037)	0.166*** (0.028)
收入水平				0.035*** (0.007)
性别	-0.204*** (0.023)	-0.121*** (0.021)	-0.066*** (0.021)	-0.023 (0.016)
年龄	-0.000 (0.005)	-0.004 (0.005)	-0.010** (0.005)	-0.050*** (0.004)
年龄平方	0.000 (0.000)	0.000* (0.000)	0.000** (0.000)	0.001*** (0.000)
文化程度	0.453*** (0.012)	0.210*** (0.012)	0.115*** (0.012)	-0.020** (0.010)
政治面貌	0.214*** (0.028)	0.118*** (0.024)	0.068*** (0.023)	0.109*** (0.020)

续表 5.3 作用渠道分析：收入水平

	(1)	(2)	(3)	(4)
	收入水平	收入水平	收入水平	居民幸福感
婚姻状况	-0.098*** (0.034)	-0.036 (0.032)	-0.067** (0.031)	0.199*** (0.025)
就业状况	-0.057** (0.027)	0.135*** (0.025)	0.204*** (0.025)	0.115*** (0.018)
金融素养	0.078*** (0.011)	0.021** (0.010)	0.014 (0.009)	0.015* (0.008)
风险偏好	0.067*** (0.011)	0.027** (0.011)	0.026** (0.010)	-0.031*** (0.008)
人均家庭总资产对数		0.235*** (0.008)	0.187*** (0.009)	0.040*** (0.007)
人均家庭总消费对数		0.416*** (0.016)	0.335*** (0.016)	-0.024** (0.012)
人均家庭总负债对数		-0.002 (0.002)	-0.000 (0.002)	-0.014*** (0.002)
家庭成员数量		0.003 (0.007)	0.012* (0.007)	0.017*** (0.005)
城乡			0.143*** (0.024)	-0.137*** (0.018)
城市水平			-0.127*** (0.012)	0.037*** (0.009)
地区			0.003 (0.010)	0.003 (0.007)
住房			-0.092** (0.046)	0.086*** (0.029)
社会养老保险			0.212*** (0.016)	0.012 (0.012)
社会医疗保险			0.133*** (0.025)	-0.000 (0.018)
常数项	8.053*** (0.146)	1.967*** (0.188)	3.344*** (0.201)	3.984*** (0.157)
N	13655	13655	13655	13655
adj. R2	0.177	0.332	0.365	0.063

### 5.3 异质性分析

通过梳理相关文献可知，商业健康保险对居民幸福感的影响具有异质性，不同的群体购买商业健康保险对幸福感的影响有差异。马红鸽和席恒（2020）得出社会保障可以提高居民幸福感<sup>[43]</sup>。杨继东和邹宏威（2021）研究发现年龄对居民

幸福感有显著的影响,一般中年人的幸福感最低<sup>[56]</sup>。顾楚丹、王丰龙和罗峰(2021)研究得出城乡居民由于生活水平不同,幸福感存在差异。本文下面分别按照年龄、社会养老保险、城乡、婚姻状况不同进行分组,然后分组检验商业健康保险对居民幸福感的影响。

### 5.3.1 年龄异质性

首先检验不同年龄情况下商业健康保险对居民幸福感影响的差异。按照居民年龄的不同分为3个分样本,分别是18岁-40岁居民、41岁-60岁居民、60岁以上居民,进行分组回归估计。回归结果如表5.4所示,我们发现购买商业健康保险对于18岁-40岁和41岁-60岁的两组具有显著的正向影响,而对于60岁以上的居民影响不显著。我们认为主要原因可能是:18岁-40岁阶段的人们正逐步面临着学业、事业和家庭的压力,41岁-60岁阶段的人们面临着事业、失业、子女和父母的压力。而60岁以上的老人大部分已经退休,逐步迈入无忧无虑、享受生活的阶段。对于前两个阶段的居民来说,健康是最重要的,如果失去健康可能会使一个家庭垮掉。我们前面得出购买商业健康保险可以显著提高健康水平,因此,购买商业健康保险会提高他们的健康水平进而提高其幸福感。

表 5.4 异质性分析:按年龄分组

	(1) 18岁-40岁	(2) 41岁-60岁	(3) 61岁及以上
商业健康保险	0.244*** (0.059)	0.317*** (0.055)	-0.001 (0.138)
控制变量	控制	控制	控制
<i>N</i>	2756	6343	4556
pseudo <i>R</i> <sup>2</sup>	0.025	0.022	0.020

### 5.3.2 社会保障异质性

接着我们研究不同社会保障的条件下,商业健康保险对居民幸福感的影响差异。结合CHFS2019数据的可得性,本文选取社会养老保险作为社会保障指标,下面按照社会养老保险的保障水平分为以下四组:没有任何一种社会养老保险为

一组，参加新型农村社会养老保险、城镇居民社会养老保险、城乡统一居民社会养老保险为二组（这里本文统一简称居民保），参加城镇职工基本养老保险的为三组（简称城职保），参加机关事业单位退休金/离休金的为四组（简称退休金）。分组回归结果如表 5.5 所示，我们发现购买商业健康保险对于幸福感的影响，对于社会养老保险不是机关事业单位退休金/离休金的居民具有显著的正向影响，而对于拥有机关事业单位退休金/离休金的居民影响不显著。这可能是由于对于没有社会社会养老保险和参加居民保、城职保的居民，其社会保障的水平较低，无法抵御生活中的各种风险，需要商业保险的补充作用，来应对各种风险。因此，购买商业健康保险可以帮助他们来抵御风险，减少生活中的不确定性，进而在提高安全感的基础上影响幸福感。

表 5.5 异质性分析：按社会养老保险类型分组

	(1) 都没有	(2) 居民保	(3) 城职保	(4) 退休金
商业健康保险	0.389*** (0.089)	0.309*** (0.067)	0.227*** (0.061)	0.032 (0.134)
控制变量	控制	控制	控制	控制
<i>N</i>	2615	6688	3244	1108
pseudo <i>R</i> <sup>2</sup>	0.035	0.026	0.023	0.028

### 5.3.3 城乡异质性

然后，我们按照城乡进行分为城镇和农村两组，进行分组回归。回归结果如表 5.6 所示，我们可以发现，商业健康保险对城镇和农村居民幸福感的影响都是正向的，且至少在 1%水平下显著。不过我们从 OLS 模型的回归系数可以发现，商业健康保险对于农村居民幸福感的提升更为明显。这主要是因为城镇居民有更好的社会保障、更完善的公共服务。城镇居民参加工作一般都会享有五险一金的保障，他们抵御风险的能力本来就很高，商业健康保险对于城镇居民来说，无疑是锦上添花。相对而言，农村地区基础设施差、公共服务不完善，并且农村居民一般或在家务农，或外出打工，但大多都从事体力劳动，基本上没有五险一金的保障，而且农村居民参与的社会保险保障力度较小，抵御风险的能力较弱。因此，农村居民购买商业健康保险会大大提升他们抵御风险的能力，提高他们的安全

感,进而促进居民幸福感提升,农村居民购买商业健康保险对居民幸福感提升更为明显。

表 5.6 异质性分析:按城乡分组

	(1) 有序 probit 城镇	(2) 有序 probit 农村	(3) OLS 城镇	(4) OLS 农村
商业健康保险	0.201*** (0.040)	0.289*** (0.099)	0.153*** (0.030)	0.224*** (0.073)
控制变量	控制	控制	控制	控制
常数项			3.809*** (0.200)	4.131*** (0.299)
N	8405	5250	8405	5250
pseudo R <sup>2</sup> 或 adj. R <sup>2</sup>	0.024	0.025	0.0567	0.0599

### 5.3.4 婚姻状况异质性

最后,本文根据婚姻状况进行分组,把已婚、同居分为已婚组,未婚、离异、分居、丧偶分为未婚组,然后分组回归。回归结果如表 5.7 所示,我们可以发现,商业健康保险对已婚的群体居民幸福感的提升具有显著的正向影响,对于未婚群体也有正向影响但是不显著。这主要是因为:一方面已婚居民的幸福感应高于单身居民,已婚居民夫妻双方之间有情感交流,可以缓解压力提高居民的心理健康水平;另一方面已婚居民基于对家庭的考虑,生活更有规律、夫妻间相互照顾,可以提高身体健康水平。在此基础上购买商业健康保险更能显著提高居民幸福感。

表 5.7 异质性分析:按婚姻状况分组

	(1) 已婚	(2) 未婚
商业健康保险	0.208*** (0.040)	0.115 (0.088)
控制变量	控制	控制
N	11883	1772
pseudo R <sup>2</sup>	0.014	0.023

综上所述, 本文研究发现, 商业健康保险对居民幸福感的影响具有异质性, 年龄不同、社会保障不同、城乡差异、婚姻状况不同对居民幸福感提升具有显著影响, 这也验证了本文第二个研究假设。

## 5.4 稳健性检验

本文想要探讨的问题是商业健康保险能否提高居民幸福感, 上文回归结果显示商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响, 商业健康保险能提高幸福感水平。但是我们使用回归的时候可能存在自选择偏差, 即购买商业健康保险的人可能本来幸福感就比较高, 而那些幸福感低的人可能不会去购买商业健康保险, 所以我们发现购买商业健康保险与居民幸福感呈现出显著的正向相关, 也许不是商业健康保险可以提高居民幸福感, 而是购买商业健康保险与不购买商业健康保险的人本来幸福感就存在偏差, 因此, 回归结果可能不可靠。其次, 虽然模型中尽可能的引入变量, 但是我们不可避免的会有遗漏变量, 进而可能使得结果不可靠。最后, 商业健康保险和居民幸福感可能相互影响, 互为因果也会带来结果的不可靠。基于此, 本文参考胡宏兵、王乔和赵春旭(2022)的做法, 倾向得分匹配法来进行稳健性检验, 让回归结果稳健可靠。

本文将购买商业健康保险的样本设为处理组, 未购买商业健康保险的设为控制组, 进行倾向匹配得分后的样本计算处理组的平均处理效应 ATT,  $ATT = E(Y_{1i} - Y_{0i} | D=1)$ , 其中,  $Y_{1i}$ 、 $Y_{0i}$  分别表示样本  $i$  在购买商业健康保险和未购买商业健康保险的幸福水平,  $D=1$  表示接受处理行为, 即购买商业健康保险。

在具体分析中, 本文参考王慧玲和孔荣(2019)的做法<sup>[48]</sup>:

第一步, 选择协变量。本文采用相关研究的常用做法, 将本文主回归中的所有控制变量作为协变量。

第二步, 计算倾向得分。本文使用 logit 模型计算个体  $i$  购买商业健康保险的倾向得分值。

第三步, 进行倾向得分匹配。首先, 选择匹配方法, 考虑到目前学术界尚未对使用哪种匹配方法最好达成共识, 因此, 为了使我们的匹配结果可靠稳健, 本文使用近邻匹配、半径匹配和核匹配 3 种匹配方法进行匹配。近邻匹配是针对一个接受处理组的成员, 在控制组中找到倾向得分离他最近的未接受处理的成员, 这里本文针对处理组, 在控制组中进行 1 对 4 近邻匹配。半径匹配是划定一个半

径范围将所有范围内的个体全部包含进来，然后求所有个体特征值（Y）的算术平均数，作为匹配的个体特征值。根据以往文献，半径一般选取倾向得分标准差的 0.2-0.25，本文的标准差为 1.653，这里将半径  $r=1.653*0.2=0.33$ ，故设半径为 0.33。核匹配是将所有未接受处理个体全都包含进来，把所有个体都作为控制组成员进行匹配，将所有匹配到的个体特征值（Y）求一个加权平均数，这里本文使用默认核函数，指定带宽 0.04。接着，在 PSM 匹配之后，我们对匹配结果进行平衡性检验。匹配后，若处理组和控制组无明显差异，则表示样本匹配是有效的，样本得到了有效平衡，通过了平衡性检验。

第四步，计算平均处理效应。基于本文研究的需要，这里计算了处理组平均处理效应（ATT）。

在 PSM 之后，我们对匹配结果进行了平衡性检验，如表 5.8 所示，汇报了 1 对 4 近邻匹配后所有协变量的平衡性检验结果，结果表明，PSM 后，所有协变量的标准化偏差在匹配后均大幅缩小，并且均小于 10%，t 检验的结果不拒绝处理组与控制组无系统差异的原假设，处理组和控制组在协变量方面不存在显著的系统性差异。此外，在匹配前后，解释变量的标准偏差从 69%减少到 15%-8%，伪  $R^2$  从 0.205 下降到 0.001，LR 统计量由 1414.81 下降到 0.91，经过匹配，大大降低了处理组和控制组解释变量分布的差异。综上所述，本文的匹配方法得出的结果表示样本匹配是有效的，样本得到了有效平衡，通过了平衡性检验。

表 5.8 倾向得分匹配：平衡性检验

变量	匹配前	均值		标准 偏差 (%)	P 值
	匹配后	处理组	控制组		
性别	U	0.422	0.566	-29.1	0.000
	M	0.423	0.419	0.5	0.907
年龄	U	43.317	54.118	-88.4	0.000
	M	43.347	43.353	-0.1	0.990
年龄平方	U	1991.5	3111.8	-91.8	0.000
	M	1994.2	1995.6	-0.1	0.975
文化程度	U	3.890	2.944	91	0.000
	M	3.804	3.799	0.5	0.906
政治面貌	U	0.204	0.162	11.1	0.001
	M	0.204	0.213	-2.3	0.631
婚姻状况	U	0.863	0.871	-2.2	0.501
	M	0.864	0.863	0.3	0.947
就业状况	U	0.8	0.669	30	0.000
	M	0.799	0.796	0.7	0.864



续表 5.8 倾向得分匹配：平衡性检验

变量	匹配前	均值		标准 偏差 (%)	P 值
	匹配后	处理组	控制组		
金融素养	U	2.395	1.816	56.4	0.000
	M	2.388	2.367	2.1	0.665
风险偏好	U	2.276	1.650	57.3	0.000
	M	2.269	2.273	-0.4	0.941
人均家庭总资产对数	U	12.851	11.734	76.6	0.000
	M	12.84	12.876	-2.4	0.572
人均家庭总消费对数	U	10.44	9.771	82.6	0.000
	M	10.43	10.433	-0.4	0.939
人均家庭总负债对数	U	6.156	3.235	57.7	0.000
	M	6.125	6.102	0.4	0.928
家庭成员数量	U	3.337	3.241	6.8	0.062
	M	3.339	3.343	-0.2	0.958
城乡	U	0.8695	0.597	64.8	0.000
	M	0.868	0.869	-0.1	0.973
城市水平	U	2.015	2.349	-37.7	0.000
	M	2.018	2.022	-0.5	0.920
地区	U	1.868	2.072	-20.1	0.000
	M	1.872	1.847	2.5	0.576
住房	U	0.863	0.921	-18.7	0.000
	M	0.864	0.867	-1	0.840
社会养老保险	U	2.477	2.188	33.5	0.000
	M	2.474	2.476	-0.3	0.943
社会医疗保险	U	2.44	2.222	37.8	0.000
	M	2.438	2.434	0.7	0.889

下面我们计算了购买商业健康保险对居民幸福感的平均处理效应（ATT），如表 5.9 所示，汇报了估计结果，我们发现，采用 3 种匹配方法得到的结论基本一致，购买商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。匹配前，商业健康保险的平均处理效应为 0.0521，即购买商业健康保险居民的幸福感的幸福感比不购买商业健康保险的居民幸福感高 5.21%，并且至少在 10% 水平下显著。经过 PSM 后，处理组的平均处理效应为 0.1459，即购买商业健康保险居民的幸福感的幸福感比不购买商业健康保险的居民幸福感高 14.59%，并且至少在 1% 水平下显著。综上所述，检验了我们得出的结论是正确的，购买商业健康保险对居民幸福感有显著的正向影响。

表 5.9 倾向得分匹配：平均处理效应

匹配方法	ATT	标准误
匹配前	0.0521*	0.0286
近邻匹配 (1:4)	0.1509***	0.0321
半径匹配 (=0.33)	0.1471***	0.2897
核匹配 (带宽=0.04)	0.1398***	0.0291
平均值	0.1459	

## 6 研究结论与政策建议

### 6.1 研究结论

党的二十大报告指出，党和国家要增进民生福祉、提高人民生活品质、让人民群众获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。目前，幸福感已经成为评价人民美好生活的重要指标，如何提高居民幸福感是已经是党和国家亟需解决的重要民生问题。在这个大背景下，本文从商业健康保险角度出发，基于国内外相关研究成果，使用 2019 年中国家庭金融调查数据，从理论和实证实证两个方面，探讨了购买商业健康保险对居民幸福感的影响，具有一定的现实意义。本文主要结论有如下三点：

第一，商业健康保险可以显著提升居民幸福感水平。本文使用有序 probit 模型和 OLS 模型进行回归，回归结果表明购买商业健康保险可以提升居民幸福感。为了证明结果的稳健性，我们又采用更换核心解释变量和倾向得分匹配两种方法进行检验，回归结果仍表明商业健康保险可以促进居民幸福感的提升。

第二，商业健康保险主要通过提升居民的健康水平和收入水平来提升居民幸福感。本文在基准回归的基础上，探讨了商业健康保险对居民幸福感影响的作用渠道。我们得出，商业健康保险可以提高居民的健康水平和收入水平，进而提高居民幸福感。

第三，商业健康保险对居民幸福感的影响具有异质性。居民的个人基本特征、家庭特征、社会特征，都会对其购买商业健康保险提升幸福感产生影响。不同群体特征的居民购买商业健康保险，对于居民幸福感的提升不同。本文主要探讨了年龄、社会保障和城乡异质性，我们得出，对于 18 岁-40 岁、社会保障低、农村居民，购买商业健康保险对居民幸福感具有显著的促进作用。

### 6.2 政策建议

商业健康保险作为我国社会保障体系的重要组成部分，起着不可或缺的补充作用。它可以针对社会保险保障范围和保障水平之外的责任提供给被保险人以经济保障，可以显著的促进居民幸福感的提升。但是，根据 2019 年中国家庭金融调查问卷数据显示，我国商业健康保险发展仍不完善，存在着比较多的问题。商业健康保险的购买率较低，商业健康保险地区发展不平衡、城乡发展不平衡问题

突出。作为我国社会保障体系的重要组成部分，商业健康保险远没有发挥出其应用的作用。基于此，本文提出以下建议：

### 6.2.1 完善保险监管与政策支持，优化保险市场发展环境

目前，我国商业健康保险相关的法律法规还不是很完善。因此，政府应该进一步完善商业健康保险相关的法律法规，加强对保险机构的监管。政府要健全商业健康保险的监管制度体系，规范保险公司健康保险业务经营管理行为，切实保护保险消费者合法权益。

一方面，建立专门的商业健康保险监管制度，稳定健康险市场秩序。同时，政府监管也要因地制宜。当前，我国城乡之间、地区之间商业健康保险发展存在很大的差距。政府应该根据城乡、地区的实际发展情况，制定适宜的监管政策。对于农村地区、偏远地区，监管政策要具有一定的灵活性。另一方面，推进长效机制建设。监管部门和其他相关部门联合制定商业健康保险的保障目录，明确商业健康保险保障范围并进行根据实际情况灵活调整；推动保险条款标准化、通俗化和简单化制度建设，激励保险机构设计个性化、中高端的保险产品。同时，加强税收政策的支持。健康保险作为我国社会保障体系的重要组成部分，面临居民参与率较低的难题，政府可以发挥税收政策的作用，推进健康险的发展。对于经营健康险的机构给予税收优惠政策，对于购买健康险的企业和个人也给予税收上的支持。

### 6.2.2 加强商业健康保险的专业化经营

第一，提高保险公司的风险保障能力。目前健康险市场存在保险产品大同小异，同质化严重，中高端的医疗服务产品供给不足，并且有的保险产品与基本医疗保险存在保险责任重叠、不清晰等问题。针对这些问题，保险公司应根据我国居民的商业健康保险需求积极开发满足居民多元化需求的保险产品，提供更高端的医疗服务，明确保险产品的保险责任，扩宽商业健康保险的保障范围，提高保险水平。

第二，提高保险公司的专业化经营水平。由于我国商业健康保险经营的时间较短，积累的数据不足，导致保险公司专业化经营水平不高。在商业健康保险“健康管理与健康服务”的经营理念的基础上，保险机构要树立内涵丰富、视觉鲜明、

突出商业健康保险价值理念的保险产品形象，加强多方协作，加强同卫健系统、政府部门的协作配合，加大与健康管理的融合，注重科技赋能，加强与大健康产业协同发展。

第三，提升保险公司的管理制度、服务流程。保险公司要建立专业化的制度，针对商业健康保险经营中的信息整合、投保、理赔、服务等各个环节，针对被保险人、保险人、医疗服务机构等各个身份的人，要有一套完善的制度去管理。尤其是服务环节，由于商业健康保险涉及到医学等专业领域，医院费用项目也比较繁杂，而且投保人对投保、信息查询、理赔等服务的要求较高，故而保险公司要提高专业化的服务能力。

### 6.2.3 提高居民的保险意识

目前，我国保险市场正逐渐走向成熟，但是大多数居民对商业保险的认知度不够，对于商业健康保险更是了解甚少，保险意识欠缺。此外，近年来，虽然公众对于保险的看法有所改善，但是仍存在一些偏见。在这种社会环境下，我们要提高居民商业健康保险的参与率，应该提高居民的保险意识、消除公众对保险的偏见。

政府和保险企业要积极宣传、普及保险知识，改善保险业的社会形象，提高国民的保险意识。保险是大家保小家，提高国民的保险意识可以促进保险业的发展，促进社会的和谐稳定发展。首先，政府和保险企业可以合作，保险企业选派优秀的保险人员分批次去居委会、村委会普及保险知识，保险专业人员使用通俗的语言向居民介绍保险产品，提高国民的风险意识，号召大家参与保险。其次，在这个信息化时代，保险企业可以通过自媒体宣传自己的保险产品，可以与学校展开合作，开展“保险知识进校园”活动，为学生普及保险知识，逐渐提高学生的保险意识，让大家接纳商业保险。最后，居民个人也要提高风险意识。在当今社会，我们面临的风险多种多样，单单依赖社会保险是不可能完全保障我们的生活，社会保险只是满足人们基本的保障需要，起到兜底的作用。而商业健康保险乃至商业保险是社会保险的补充，它的保障范围更广，保障水平更高。因此，居民个人要积极的去了解保险，参与普及保险知识的活动，主动地去提高自己的保险意识，参与到商业保险、商业健康保险中。

综上所述，商业健康保险可以显著提升居民幸福感。我们要积极推动商业健

康保险、商业保险的发展，通过其对社会保障的补充作用，弥补降低社会保障的城乡差距、地区差距，促进社会公平，进而提升居民幸福感。

## 参考文献

- Ahmed Khwaja. Estimating willingness to pay for medicare using a dynamic life-cycle model of demand for health insurance[J]. *Journal of Econometrics*, 2009, 156(1) : 130-147.
- [1] Cutler D M, Gruber J . Does Public Insurance Crowd Out Private Insurance[J]. *The Quarterly Journal of Economics*, 1996, 111(2):391-430.
- [2] Diener E D, Lucas Richard E. *Personality and Subjective Well-Being*. [M]. Russell Sage Foundation, 1999:213.
- [3] Diener E. Subjective well-being-The science of happiness and a proposal for a national index [J]. *American psychologist*, 2000, 55(1): 34 — 43.
- [4] Easterlin Richard A et al. The happiness-income paradox revisited.[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2010, 107(52) : 22463-8.
- [5] Evidence[M]. New York : Academic Press, 1974.
- [6] Ferrer-i-Carbonell A. Income and well-being: an empirical analysis of the comparison income effect[J]. *Journal of Public Economics*, 2004, 89(5) : 997-1019.
- [7] Francisco P, et al. The Equality Paradox: Gender Equality Intensifies Male Advantages in Adolescent Subjective Well-Being.[J]. *Personality & social psychology bulletin*, 2022.
- [8] Hessami Z. The Size and Composition of Government Spending in Europe and Its Impact on Well - Being[J]. *Kyklos*, 2010, 63(3) : 346-382.
- [9] Jaime Pinilla, Beatriz G. López-Valcárcel. Income and wealth as determinants of voluntary private health insurance: empirical evidence in Spain, 2008-2014.[J]. *BMC public health*, 2020, 20(1):1262-1262.
- [10] Michael G. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health[J]. *Journal of Political Economy*, 1972, 80(2):223-255.
- [11] Mushkin S J. Health as an investment[J]. *The Journal of Politicao*

- Economy,1962:129-157.
- [12]Robson M et al. China's life satisfaction, 1990-2010.[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2012, 109(25) : 9775-80.
- [13]Seonghoon K,Kanghyock K. Health insurance and subjective well-being: Evidence from two healthcare reforms in the United States.[J]. Health economics, 2021, 31(1) : 233-249.
- [14]Shi Boya, Pu Chengyi.Research on Factors Influencing the Needs of Chinese Commercial Health Insurance Caused by COVID-19. 2021,172.
- [15]Sjöberg O.Social Insurance as a Collective Resource: Unemployment Benefits, Job Insecurity and Subjective Well-being in a Comparative Perspective[J]. Social Forces, 2010, 88(3) : 1281-1304.
- [16]TalBen Shahar,汪兵.刘骏杰.译.幸福的方法[M].中信出版社.
- [17]Tay Louis and Kuykendall Lauren and Diener Ed.Satisfaction and Happiness-The Bright Side of Quality of Life[M]. Springer Netherlands, 2014 : 839-853.
- [18]Thi Tran, N.L., Wassmer, R.W.and Lascher,E.L., The health insurance and life satisfaction connection.Journal Of Finance And Economics, Vol. 18, No.2, 2016
- [19]陈璐,熊毛毛.基本医疗保险制度的幸福效应[J].社会保障研究,2020(05):51-62.
- [20]陈美君,林昊翔,云青萍,姜学文,郑志杰,常春.职业人群工作场所健康促进服务利用状况及其对主观幸福感的影响[J].中国健康教育,2021,37(04):297-302+317.
- [21]陈强.高级计量经济学及Stata应用(第二版)[M].高等教育出版社.
- [22]陈晓东,张春香.不平等如何影响居民幸福感——基于个体不平等指数的经验研究[J].华中科技大学学报(社会科学版),2020,34(03):78-86.
- [23]程名望,华汉阳.购买社会保险能提高农民工主观幸福感吗?——基于上海市2942个农民工生活满意度的实证分析[J].中国农村经济,2020(02):46-61.
- [24]褚雷.公共政策视域下的基本医疗保险与居民幸福感研究[D].山东大学,2021.
- [25]邓远平,蒋柯,王晶.老年慢性病患者的健康水平与幸福感:夫妻关系与亲子



- 关系的中介作用[J]. 中国卫生统计, 2021, 38(03):378-380+383.
- [26]董海松. 中国商业健康保险需求的影响因素及其差异——基于险种结构的实证分析[J]. 兰州学刊, 2022(09):42-55.
- [27]董源, 郑晓冬, 方向明. 公共服务对城市居民幸福感的影响[J]. 城市问题, 2020(02):82-88.
- [28]杜欣荣. 购买保险能提高城镇居民的幸福感吗?——基于中国家庭收入调查数据的分析[J]. 南方金融, 2016(04):73-80.
- [29]胡宏兵, 苏萌. 保险发展与居民幸福感——来自 WVS 中国数据的经验证据[J]. 财经问题研究, 2014(12):52-59.
- [30]胡宏兵, 王乔, 赵春旭. 参与商业保险能提高家庭主观幸福感吗: 理论机制与实证检验[J]. 宏观经济研究, 2022(10):66-87+160.
- [31]黄文杰, 吕康银. “退而不休”对老年人主观幸福感的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 税务与经济, 2020(03):22-31.
- [32]江艇. 因果推断经验研究中的中介效应与调节效应[J]. 中国工业经济, 2022(05):100-120.
- [33]康雷, 张文忠. 邻里社会环境对居民幸福感的影响——以北京典型低收入社区为例[J]. 地域研究与开发, 2021, 40(03):50-55+62.
- [34]冷晨昕, 祝仲坤. 住房保障对居民幸福感的影响——来自中国综合社会调查的经验证据[J]. 中国经济问题, 2021(02):82-97.
- [35]李江一, 李涵, 甘犁. 家庭资产-负债与幸福感: “幸福-收入”之谜的一个解释[J]. 南开经济研究, 2015(05):3-23.
- [36]李磊, 刘鹏程, 孙娅. 男性与女性, 谁更幸福[J]. 统计研究, 2017, 34(07):82-93.
- [37]李敏雅. 社会保险、分配公平与居民主观幸福感[D]. 中南财经政法大学, 2020.
- [38]林婷婷, 李建国. 人口老龄化背景下我国商业健康保险需求的地区差异研究[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(08):581-585.
- [39]刘念, 张兆强. 健康和收入不确定性、时域性特征与基本医疗保险幸福感[J]. 宏观经济研究, 2022(03):116-137.
- [40]刘威, 刘昌平. 社会保险与农村老年健康: 参保会提升老年人健康水平吗?——基于多元有序 Logistic 模型的实证研究[J]. 社会保障研

- 究, 2018(02):47-53.
- [41] 罗楚亮. 绝对收入、相对收入与主观幸福感——来自中国城乡住户调查数据的经验分析[J]. 财经研究, 2009, 35(11):79-91.
- [42] 马红鸽, 席恒. 收入差距、社会保障与提升居民幸福感和获得感[J]. 社会保障研究, 2020(01):86-98.
- [43] 倪超军. 参保对中国居民幸福感的影响研究——基于健康的中介效应分析[J]. 四川轻化工大学学报(社会科学版), 2020, 35(01):1-16.
- [44] 齐子鹏, 许艺凡, 胡洁冰. 基于人口结构角度的商业健康保险需求分析[J]. 保险研究, 2018(05):45-55.
- [45] 孙祁祥. 保险学(第六版)[M]. 北京, 北京大学出版社, 161-172.
- [46] 孙武军, 顾蔚文. 商业保险、家庭异质性与幸福感[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2021, 42(07):42-52.
- [47] 王慧玲, 孔荣. 正规借贷促进农村居民家庭消费了吗?——基于PSM方法的实证分析[J]. 中国农村经济, 2019(08):72-90.
- [48] 王璐. 我国健康保险有效需求的实证分析[J]. 技术经济与管理研究, 2009(01):100-102.
- [49] 王沁雨, 陈华, 牟珊珊. 城乡居民医保参与对其幸福感影响的实证研究——基于公平感视角[J]. 农村经济, 2020(05):137-144.
- [50] 王懿程, 张健明, 于海燕. 上海市流动人口健康状况在社会支持与主观幸福感间的作用[J]. 医学与社会, 2021, 34(11):83-86.
- [51] 夏杰长, 陈峰. 预期收入与中国的“收入—幸福之谜”[J]. 北京社会科学, 2022(10):92-106.
- [52] 谢明明, 李琴英. 中国商业健康保险与社会医疗保险是互补还是替代——基于省际面板数据与门槛效应的分析[J]. 江西财经大学学报, 2020(03):52-60.
- [53] 邢占军, 胡文静. 我国居民幸福感的变迁(2002—2019):一项横断历史元分析[J]. 山东社会科学, 2022(05):129-138.
- [54] 徐福芝, 陈建伟. 婚姻状态对幸福感的影响研究[J]. 西北人口, 2020, 41(01):53-62.
- [55] 杨继东, 邹宏威. “中年危机”的经济学分析——基于幸福感数据的证据[J]. 劳动经济研究, 2021, 9(03):71-100.

- [56]阳义南,章上峰.收入不公平感、社会保险与中国国民幸福[J].金融研究,2016(08):34-50.
- [57]张凌霜,易行健,杨碧云.共同富裕目标背景下的商业保险、数字经济与人民幸福感:来自住户调查数据的经验证据[J].金融经济研究,2022,37(01):42-60.
- [58]张璐,李雪.损失厌恶与商业健康保险研究[J].保险研究,2021(10):36-50.
- [59]张子豪,谭燕芝.社会保险与中国国民幸福感[J].金融经济研究,2018,33(03):116-128.
- [60]赵玮,刘旭阳.中国高学历女性的“幸福单身”——对单身状态与主观幸福感的经验研究[J].财经研究,2019,45(04):42-53.
- [61]赵一凡,周金娥.新农保是否使中老年人生活更幸福——基于中国家庭追踪调查数据的实证研究[J].中国经济问题,2021(06):105-122.
- [62]周海珍,郑佳豪.商业养老保险对居民幸福感的影响研究[J].金融与经济,2021(06):49-57.
- [63]朱铭来,奎潮.论商业健康保险在新医疗保障体系中的地位[J].保险研究,2009(01):70-76.
- [64]朱铭来,王美娇.税收优惠政策对商业健康险激励效应研究[J].保险研究,2016(02):47-58.

## 后 记

时光如白驹过隙，转瞬即逝。在不知不觉中，三年的硕士生涯已经接近尾声。三年的时间，不仅丰富了我的知识，更让我结识了许多老师、朋友、同学。时间到了这里，意味着自己纯粹的学习生涯即将告一段落，一路走来，经历了太多太多，想说些什么，却又不知从何说起。在这毕业之际，我衷心的向那些帮助过我、关心过我的人表达最诚挚的感谢和祝愿。

感谢我的导师，导师学术态度严谨、待人亲切。在学业上，经常告诉我们要多读文献、多思考，在我论文写作中，从选题到一步步完善，您一直给予我严谨的指导。在生活中，教会我们许多做人的道理。感谢金融学院老师们，感谢你们的教导。感谢我的同学们、朋友们，很荣幸和你们共同度过难忘的硕士生涯。感谢我的父母、家人，感谢你们对我的养育之恩，感谢你们对我学业上默默地支持。

最后祝愿我们的祖国繁荣昌盛、我们的人民幸福安康。