

分类号 \_\_\_\_\_  
U D C \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_  
编号 10741



# 硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 商业健康保险对我国农村家庭贫困脆弱性  
的减缓效应研究

研究生姓名: 熊珈

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6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： 熊玉加 签字日期： 2023年6月13日

导师签名： 张书军 签字日期： 2023年6月13日

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： 熊玉加 签字日期： 2023年6月13日

导师签名： 张书军 签字日期： 2023年6月13日

导师(校外)签名： \_\_\_\_\_ 签字日期： \_\_\_\_\_

**Research on the mitigation effect of  
commercial health insurance on the poverty  
vulnerability of rural families in China**

**Candidate : Xiong Jia**

**Supervisor: Zhang Zongjun**

## 摘 要

党的十八大以来，党中央、国务院把脱贫攻坚作为全面建成小康社会的底线任务，将贫困地区作为脱贫攻坚的重点区域，开展精准扶贫和精准脱贫工作，在各方的共同努力下，最终取得了脱贫攻坚战的全面胜利。现如今我国已经消除绝对贫困，但是脱贫摘帽并不意味着贫困治理工作的结束，我国的贫困问题已从消除绝对贫困转为缓解相对贫困，在这一转型的关键时期，要特别关注脱贫地区的返贫问题对脱贫成果的侵蚀。那么对于贫困问题的认识，我们就应该从发展的角度来看，这样才有助于从根本上解决贫困问题。因此，引用贫困脆弱性这一具有前瞻性的指标，从脆弱性的角度探究贫困问题，预估个人或家庭在未来遭受风险冲击而陷入贫困的可能性，提前采取防范措施，对预防脱贫家庭因病、因灾返贫具有理论和实践意义。

基于以上背景，本文将研究视角聚焦于农村家庭，研究商业健康保险是否能缓解农村家庭的贫困脆弱性以及缓解程度。综合运用理论和实证结合的研究方法，首先对国内外有关文献进行梳理，借鉴动态贫困理论、健康贫困陷阱理论和非确定性消费理论，分析了商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性的机制。然后选取中国家庭金融调查数据库(CHFS)的2015、2017、2019年三轮家庭追踪数据，采用VEP方法，以家庭人均消费水平为衡量指标，测量了样本家庭的贫困脆弱性，并详细分析其结果。最后采用面板数据双向固定效应模型，实证检验商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的减缓效果，结果显示商业健康保险可以有效减缓农村家庭的贫困脆弱性。同时，分不同区域和不同贫困线进行异质性检验，结果显示相比于东部地区，中西部地区商业健康保险的参保会显著降低农村家庭的贫困脆弱性。文末基于研究结论，从政府角度、保险公司角度和农村居民角度提出相关的政策建议。

**关键词：**健康保险 贫困脆弱性 农村家庭 相对贫困

## Abstract

Since the 18th National Congress of the Communist Party of China (CPC), the Party Central Committee and the State Council have taken poverty alleviation as the bottom line task of building a moderately prosperous society in an all-round way, and have taken poverty-stricken areas as key areas for poverty alleviation. We have carried out targeted poverty alleviation work. Through joint efforts from various parties, we have finally achieved a comprehensive victory in the poverty alleviation battle. Nowadays, China has eliminated absolute poverty, but the removal of poverty does not mean the end of poverty governance. China's poverty problem has changed from absolute poverty to relative poverty. In this critical period of transformation, special attention should be paid to the erosion of poverty alleviation achievements by the return of poverty in poverty-stricken areas. Therefore, our understanding of poverty should be viewed from the perspective of development, which can help to fundamentally solve the problem of poverty. So, citing the forward-looking indicator of poverty vulnerability to explore poverty issues from the perspective of vulnerability is of theoretical and practical significance in predicting the likelihood of individuals or families falling into poverty due

to risk shocks in the future, taking preventive measures in advance, and preventing families from returning to poverty due to illness or disasters.

Based on the above background, this paper focuses on rural families, and studies whether commercial health insurance can alleviate the poverty vulnerability and mitigation degree of rural families. This paper uses a combination of theoretical and empirical research methods. Firstly, it sorts out relevant literature at home and abroad, and draws on dynamic poverty theory, health poverty trap theory and uncertain consumption theory to analyze the mechanism of commercial health insurance affecting the vulnerability of rural households to poverty. Then, the three rounds of household tracking data in 2015, 2017 and 2019 of the China Household Finance Survey Database (CHFS) are selected, and the VEP method is used to measure the poverty vulnerability of the sample families based on the per capita consumption of the family. Finally, the panel data two-way fixed effect model is used to empirically test the mitigation effect of commercial health insurance on the poverty vulnerability of rural households. The results indicate that the commercial health insurance can reduce the vulnerable degree of poverty in the countryside. Further, the heterogeneity test is carried out in different regions and different poverty lines. The results show that compared with the eastern region, the participation of commercial health insurance in the central and western regions will

significantly reduce the poverty vulnerability of rural families. Based on the research conclusions, this paper puts forward relevant suggestions from the perspectives of government, insurance companies and rural residents.

**Keywords:** Health insurance; Poverty vulnerability; Rural families; Relative poverty

# 目 录

<b>1 绪论</b> .....	1
1.1 研究背景和意义 .....	1
1.1.1 研究背景 .....	1
1.1.2 研究意义 .....	2
1.2 文献综述 .....	3
1.2.1 有关贫困脆弱性的内涵研究 .....	3
1.2.2 有关贫困脆弱性的测度研究 .....	4
1.2.3 有关贫困脆弱性的影响因素研究 .....	6
1.2.4 有关商业健康保险的减贫效应研究 .....	7
1.2.5 文献评述 .....	8
1.3 研究内容与方法 .....	9
1.3.1 研究内容 .....	9
1.3.2 研究方法 .....	11
1.4 创新点及不足 .....	11
1.4.1 创新点 .....	11
1.4.2 不足之处 .....	12
<b>2 概念界定和理论基础</b> .....	13
2.1 概念界定 .....	13
2.1.1 商业健康保险 .....	13
2.1.2 贫困脆弱性 .....	13
2.1.3 贫困动态性 .....	14
2.2 理论基础 .....	14
2.2.1 动态贫困理论 .....	14

2.2.2 健康贫困陷阱理论 .....	15
2.2.3 非确定性消费理论 .....	16
2.3 商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的理论机制 .....	16
2.3.1 商业健康保险通过保障功能缓解农村家庭贫困脆弱性 .....	16
2.3.2 商业健康保险通过正外部性缓解农村家庭贫困脆弱性 .....	17
<b>3 我国商业健康保险的发展历程与市场现状分析 .....</b>	<b>20</b>
3.1 我国商业健康保险的发展历程 .....	20
3.2 商业健康保险市场发展现状 .....	21
3.2.1 商业健康保险保费收入规模 .....	21
3.2.2 商业健康保险赔付支出与卫生费用 .....	23
3.2.3 商业健康保险的密度和深度 .....	24
<b>4 我国农村家庭贫困脆弱性测度及结果分析 .....</b>	<b>26</b>
4.1 数据来源 .....	26
4.2 贫困脆弱性的测算方法 .....	26
4.3 变量的选取及描述性统计 .....	28
4.3.1 变量选取 .....	28
4.3.2 变量描述性统计 .....	31
4.4 农村家庭贫困脆弱性测算结果及分析 .....	32
<b>5 商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性减缓效应的实证分析 .....</b>	<b>37</b>
5.1 计量模型设计 .....	37
5.1.1 变量选取 .....	37
5.1.2 模型构建 .....	38
5.2 实证分析 .....	38
5.2.1 商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的效果分析 .....	38
5.2.2 商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性的异质性分析 .....	40
5.2.3 内生性处理 .....	42
5.2.4 稳健性检验 .....	44

---

<b>6 结论与政策建议</b> .....	46
6.1 研究结论.....	46
6.1.1 农村家庭贫困脆弱性逐年降低但脆弱家庭占比仍然较大.....	46
6.1.2 商业健康保险能有效减缓农村家庭贫困脆弱性.....	46
6.1.3 贫困线标准的提高能够增加商业健康保险的边际效应.....	47
6.2 政策建议.....	47
6.2.1 政府角度.....	47
6.2.2 保险公司角度.....	49
6.2.3 农村居民角度.....	50
<b>参考文献</b> .....	51
<b>后记</b> .....	55

# 1 绪 论

## 1.1 研究背景和意义

### 1.1.1 研究背景

党的十八大以来,我国开展精准扶贫、精准脱贫工作,打响了全面脱贫攻坚战,经过各方共同努力,已取得显著成就。2021年2月全国脱贫攻坚工作总结表彰大会,国家主席习近平郑重宣布,在我国目前的标准下,9899万户贫困人口实现了脱贫,832个贫困县实现摘帽,区域性的整体贫困问题已经得到了解决,消除绝对贫困任务已经完成。尽管从整体上来说,我们在消除绝对贫困方面获得了巨大的胜利,但依然存在着相对贫困的问题。据全国数据统计,在已经摆脱贫困的居民中,有将近200万人面临返贫的风险,边缘人口也有将近300万人面临着致贫的风险,预防因病致贫、因灾返贫,是巩固脱贫成果的关键所在。2002年世界银行提出“贫困脆弱性”的概念,它阐述了一个人或一个家庭将来可能陷入贫穷的概率,该指标将风险和贫困挂钩,揭示出了贫困具有动态性、事前性,帮助脆弱群体缓解贫困脆弱性使得其远离贫困是今后的工作重点。

2021年3月中共中央国务院颁布了《关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见(以下简称《意见》)》,文中指出,相对贫困治理是我们所要面对的社会化难题。农村脱贫地区不仅仅是防止返贫的重要风险点,更是我国实现乡村振兴与农业农村现代化的重点与难点所在。由于农村地区一直以来存在着经济发展落后、公共服务保障水平低、基础设施不完善等问题,使得农村地区相对贫困问题比较复杂,存在多维贫困。因此,农村地区有着较高的贫困脆弱性,脱贫人口极易因病因灾返贫。

影响贫困脆弱性的因素众多,包括外在疾病、自然灾害等风险的冲击,也包括家庭内部的抗风险资本储备。健康风险是广大居民遭遇的最重要冲击之一,若家庭中主要劳动力因患病不能工作,或家庭成员的巨额医疗支出,都将给家庭正常生活带来严重影响。它能使非贫困家庭陷入贫困、已脱贫家庭返贫,甚至还可

能使部分贫困家庭陷入永久贫困。应对健康风险，基本医疗保险是巩固脱贫成果的兜底性工程，在保障人们生命健康、提升生活品质等方面发挥着决定性作用。然而，由于基本医疗保险的“广覆盖”和“低保障”的特征，其在分散健康风险和补偿医疗费用方面发挥的作用有限。在此情况下，商业健康保险的参与，不但可以通过增值服务来提升消费者的健康水平，增强他们的健康意识和化解疾病风险冲击，保持家庭经济稳定，还可以对居民所产生的高额医疗支出进行精准、高效的补偿，降低家庭贫困的脆弱性。

### 1.1.2 研究意义

在充分了解商业健康保险在防返贫方面发挥作用的基础上，聚焦于我国农村家庭，采用贫困脆弱性这一具有前瞻性的指标来衡量农村家庭的脆弱情况，探究商业健康保险能否有效减缓家庭贫困脆弱性及减缓程度，以期为进一步完善医疗保障体系、巩固脱贫成果提供一定的借鉴价值，其在理论和实践方面的贡献具体如下。

#### (1) 理论意义

如今，我国已消除绝对贫困，在乡村振兴战略新时期背景下，我国对贫困问题的认识也应该从新的视角出发，以动态的、发展的眼光看待现阶段的相对贫困问题。本文基于贫困脆弱性的视角，在理论方面分析商业健康保险缓解家庭贫困脆弱性的途径，并从实证方面检验缓解效果。不仅拓宽了商业健康保险和贫困脆弱性的研究视野，还为商业健康保险在防返贫方面发挥的作用提供了实证数据支撑。这将为我国相对贫困问题的研究提供新的视角，推进防返贫的理论发展，为共同富裕目标下构建相对贫困治理机制奠定理论基础。

#### (2) 实践意义

本文通过分析我国农村地区宏观及微观贫困脆弱性现状，有助于实际工作者及相关政策制定者了解农村地区家庭贫困脆弱性的实际情况，更多地考虑脱贫家庭的长期稳定发展；此外，通过对商业健康保险缓解贫困脆弱性的效果进行定量分析，可以有效地评估其缓解贫困脆弱性的效果，并对其存在的问题做出合理的评价，有助于进一步完善商业健康保险，让商业健康险产品的设计和服务更贴近

现实,从而达到减轻农村地区家庭贫困脆弱性的目的。最终实现稳定脱贫的新突破,增强农村地区的发展韧性,早日实现共同富裕。

## 1.2 文献综述

### 1.2.1 有关贫困脆弱性的内涵研究

贫困脆弱性不同于贫困的概念,其本质上是个体或者家庭在面对将来可能发生的风险时,生活质量降低的可能性,即这个家庭将来可能变得贫穷。“贫困脆弱性”这一概念,由世界银行在2002年《世界发展报告》中提出,用于描述一个人或者一个家庭将来可能陷入贫穷的概率,具有前瞻性的特点,突破了对于贫困问题评估的静态性和事后性。此后,许多学者逐渐关注如何测度家庭和个体的脆弱程度,以及从降低贫困脆弱性程度的视角进行探讨。

有关贫困脆弱性的内涵的相关研究,国外学者Iwang, Siege和Jorgensen(2001)认为,可以将家庭未来生活水平下降的可能性视为贫困脆弱性。外部风险冲击程度和家庭内部对风险的响应能力均对贫困脆弱性水平产生影响,若缺乏充足的资产与能力,贫困与非贫困家庭的贫困脆弱性都可能增高。Kühlet al.(2003)认为贫困脆弱性是指一个家庭由于受到负面风险冲击,其生活质量下降到贫困水准之下的可能性。Ward和Patrick(2016)将贫困脆弱性定义为家庭的未来收入低于某一确定的贫困线的概率,这一概率与家庭所处的收入状况密切相关,可以用家庭的预期收入水平及其方差来衡量,通过这些参数来量化贫困脆弱性,由此确定家庭的生活水平是否会因为家庭的收入或者预期收入情况的变化而受到影响。

国内学者黄承伟和王小林(2010)通过对相关文献的梳理,认为贫困脆弱性与贫困的联系在于,贫困脆弱性能度量未来家庭陷入贫困的可能性;不同之处在于,在受到风险冲击过后,家庭脆弱性会变得更加严重。李丽和白雪梅(2010)基于CHFS的数据研究发现,贫困脆弱性是一种可预见性的指标,脆弱性虽然无法像贫困率和贫困发生率那样被直接观察到,但却可以用多种方式来估算。万广华和章元(2009)认为贫困指标仅对某一时点上的个体或家庭福祉进行静态测度,并未将其纳入到未来福祉或与之相关的风险之中,因而产生了“贫困脆弱性”这一概

念。我们可以事先预估一个家庭或个人在未来由于各种风险而陷入贫困或无法摆脱贫困的概率,也就是预测家庭或个人的贫困脆弱性。黄颖、吕德宏、张珩(2021)利用微观调查数据研究政策性农业保险对农户贫困脆弱性的影响,认为按照致贫原因的差异,可以将贫困脆弱性划分为两类:风险型贫困脆弱性和资本型贫困脆弱性。

## 1.2.2 有关贫困脆弱性的测度研究

当前,学术界对于贫困脆弱性的测度方法主要有三种:预期贫困脆弱性(VEP)、低期望效用脆弱性(VEU)、风险暴露脆弱性(VER)。其中,VEP和VEU都考虑了对未来福利减少的提前预测性,但是VER本质上是对福祉的事后进行测度,更多关注的是居民面对风险时的应对能力。

### (1) 预期贫困脆弱性(VEP)

该方法将贫困脆弱性定义为个人或者家庭未来陷入贫困的概率,强调的是未来时态的经济贫困问题,并要求在事先采取相应的应对措施,发挥出预防的作用,这样就可以有效地防止未来某一时刻再次面临贫困问题的发生。国外学者Chaudhuri, Jalan和Suryahadi(2002)首次提出了期望贫困的脆弱性概念,利用印度尼西亚1998、1999两年小型家庭调研数据,在概念上分析农户在不同层次上的贫困脆弱性情况,并在此基础上,建立一套简便的基于横截面数据的家庭脆弱性程度评估模型,以弥补发展中国家面板数据不足的缺陷。Grech(2014)认为在测算贫困脆弱性时,用VEP法需要包括对未来陷入贫困的缓解机制的思考。

国内学者黎洁、邵秀军(2009)利用陕西省周至县的调研数据,运用VEP方法,构建消费水平和消费波动两层分析模型,以此分析家庭和社区两个不同层面的因素对贫困脆弱性的影响。邹薇、郑浩(2014)采用VEP法提出反向的家庭贫困脆弱性测度方法,具体而言,就是利用个人或家庭未来保持某一确定的返贫概率之上的最小福利水平来描述家庭贫困脆弱性,利用这个方法对家庭贫困脆弱性变动情况和脆弱性差距展开分析,从而更好的度量贫困脆弱性和分析其特点。段志民(2017)以家庭资产为切入点,改进VEP法,将VEP法中选取的人均收入或消费等指标替换为人均资产,并采用二阶矩阵序列分解技术对资产进行测度。郭晓莉等

(2019)利用探索性因子分析法对生态移民人群的社会资本进行了分析,借助 VEP 法测度社会资本对生态移民人群的贫困脆弱性的影响。周媛媛(2021)在衡量甘肃省城乡家庭贫困脆弱性时,采用 VEP 法测度贫困脆弱性,并利用熵值法对甘肃省城市和农村家庭资本进行了计算。

### (2) 低期望效用脆弱性 (VEU)

VEU 法是一种以预期效用为基础的方法,通过消费期望效用与贫困线效应的差值来计算贫困脆弱性。国外学者 Ligon 和 Schechter(2003)提出了低期望效用脆弱性(Vulnerability as Low Expected Utility, VEU),利用居民消费(与贫困线相似)和居民消费预期效用之差测量脆弱性。Grech(2014)对各国的贫困脆弱性进行了调查,发现各国之间无法解释的风险是导致贫穷的原因,这是最大的风险。Ward(2016)认为 VEU 法需要更多的高频率样本才能反映风险冲击,而 VER 无法直接测度脆弱程度,无法区分风险冲击对家庭的影响和家庭对风险的反应程度。

### (3) 风险暴露脆弱性 (VER)

国外学者 Dercon 和 Krishnan(2000)提出利用家庭消费支出对风险冲击的敏感性测度脆弱性,也就是风险暴露脆弱性。该方法基于风险管理理论来描述贫困脆弱性,其认为,如果居民的消费开支随风险冲击变化趋势一致,那么,就意味着家庭不具有稳定的消费能力,家庭对风险十分敏感。Povel(2015)用 VER 分析了家庭的贫困脆弱程度,结果显示,2007 年至 2008 年,经济发展不景气会提高泰国家庭的贫困脆弱性。

除了运用 VEP、VEU、VER 这三种方法测度贫困脆弱性之外,还有少部分学者根据我国实情采用其他方法测度贫困脆弱性。比如,许启发(2017)以安徽省为例,构建了经济发展水平、生态环境承载力、社会保障的指标评价体系,对城市和农村的贫困脆弱性进行了量化分析。陈灿平(2018)运用综合指数法,通过分析不同类型的生计资本指数,考察生计资本对贫困脆弱性的影响程度。姚领和谢家智(2022)在 VEP 法的基础上对贫困脆弱性度量模型进行了改良,引入风险冲击和风险应对因子,形成“冲击—应对”分析框架度量个体或家庭经过风险冲击和风险应对后陷入贫困的概率。

### 1.2.3 有关贫困脆弱性的影响因素研究

关于贫困脆弱性的影响因素，国内外学者主要从风险冲击、人力资本、社会资本、政策维度等方面进行研究。

从风险冲击角度来看，自然灾害与健康风险是影响农村家庭贫困脆弱性的重要因素。国外学者 Ratul Mahanta, Daisy Das (2017) 在对农户贫困脆弱性研究中，调查发现大部分农户都是由于洪灾造成的贫困，因而有关洪灾应对水平、洪灾强度等因素都会对农户贫困脆弱性产生重要影响。Omotoso et al (2020) 研究发现，在南非，就业机会和儿童早教机会对儿童的贫困脆弱性有重要影响，并且非贫困儿童的脆弱性比例大于长期贫困儿童的比例。国内学者涂冰倩等 (2018) 认为健康冲击会通过减少家庭劳动参与、挤占家庭资金、压抑家庭成员情绪等多方面效应来对家庭的贫困脆弱性产生影响。刘子宁等 (2019) 认为中国目前最大的贫困原因是疾病，尽管脱贫攻坚工作不断深入，由于疾病导致的返贫比例非但没有下降，反而有所上升。

从人力资本来看，国外学者 Tesliuc 等 (2002) 经过研究得出结论：健康、教育、社会福利和制度等因素都会对贫困脆弱性产生影响。国内学者斯丽娟 (2019) 发现家庭教育开支可以降低农村家庭的贫困脆弱性，而家庭的人力资本增长与社会网络加强是其对贫困脆弱性的作用机制。万里洋、吴和成和王励文 (2020) 研究发现，在影响家庭贫困脆弱性的诸多因子中，家庭教育不平衡、抚养率问题等会使家庭贫困脆弱性提高，而有严重病史的家庭，反而能间接降低其贫困脆弱性。易思宇 (2022) 对商业健康保险与健康人力资本之间的关系进行了研究，发现商业健康保险属于健康投资的途径之一，它可以从主观健康的角度、心理健康层面与社会适应层面，对健康人力资本产生更好的效果，有利于积累健康人力资本。

从社会资本来看，国外学者 Knight 和 Yueh (2008) 认为在家庭中，社会关系网络是社会资本非常重要的构成要素，它直接关系到一个家庭的福祉和成员的未来发展。国内学者徐戈和陆迁 (2019) 以陕西省秦巴山区为例，采用 2SLS 和内生转换模型，通过构建社会资本、收入多样性、收入专门化等多种风险变量，探究其对贫困脆弱性的影响机制。研究发现，社会资本每提高 1%，贫困脆弱性就下降 7.95%。何军等 (2020) 在可持续生计模型的基础上，建立起社会资本对家庭贫困

脆弱性影响的分析框架,通过研究发现,社会资本是一种外部资本,它能够提升家庭的风险抵抗能力,从而对降低贫困脆弱性产生正面的作用。周媛媛(2021)用社会信任水平、社会帮扶情况、人情礼支出等指标代表社会资本,研究发现,社会资本与保险制度具有交互作用,可有效提升家庭抵御风险的能力。

从政策方面来看,国外学者 Jha 等(2010)通过对印度失业救济、粮食补助等公共政策的效果进行了分析,发现参与这两项公共政策的个人贫困率、脆弱性都有显著的降低。国内学者宁静等(2018)研究发现,易地扶贫搬迁能够显著地改善贫困人口的居住环境,同时,还能够通过对基础设施、公共服务等方面的改进,来提升他们的生活质量。王志涛和徐兵霞(2020)采用双重差分方法(DID)、倾向得分匹配法(PSM)等方法,对我国金融脱贫政策的冲击效果进行了检验,结果表明,我国农村金融扶贫政策对贫困脆弱性的影响效应表现为倒“U”形。徐婷婷和孙蓉(2022)认为在农村地区实施政策性农业保险,可以有效地解决农村贫困问题,强化农业风险保障,减轻贫困脆弱性。

#### 1.2.4 有关商业健康保险的减贫效应研究

国外学者一般都认为,市场化条件下,商业健康保险能适应居民多元化、个性化医疗保障需求,并可通过减少居民就医成本,降低巨额医疗支出,从而发挥了减贫作用。Paulina(2012)通过对智利各大城市进行典型调研,考察医疗保险对居民自付医疗成本的影响,结果显示,私人医保比公共医保具有更好的减轻居民医疗保险负担和缓解贫困的效果。Korenman 和 Rernler(2016)通过对马萨诸塞州进行调研,建立了 HIMP 贫困标准评估体系,研究结果发现,私人医疗保险可以将低收入家庭的贫困发生概率降低 9.4%。

国内学者更多的是将注意力集中在商业健康保险对居民收入和消费水平的影响上,认为商业健康保险可以通过改善家庭福利来发挥减贫的效果,同时也肯定了商业健康保险可以防止返贫。国内学者朱铭来(2012)通过研究发现商业健康保险能减少居民预防性储蓄而转化为当期消费,从而提高家庭的福利水平。吴庆跃(2016)认为商业健康保险的保障功能可以显著减少家庭医疗经济风险,降低预防性储蓄,大大提高了住户物质消费能力,且效果明显优于基本医疗保险。高健

等(2019)在基本医疗保险的基础上,实证检验了商业医疗保险对于缓解因病致贫方面发挥的作用。结果显示,在重大疾病风险影响下,商业健康保险能够显著地减少家庭的致贫性卫生支出和灾难性卫生支出的发生率。黄亚男(2021)调查了河北省商业健康保险防返贫情况,认为农村家庭可以通过预先支付一定的保险费,将大病风险转移给保险公司,并在大病发生后由保险公司补偿医疗支出,从而实现预防家庭因病返贫的目的。然而,从河北省的实际情况来看,目前商业健康保险在防止农村家庭返贫方面还未起到应有的效果。任雪娇和马池春(2022)认为解决因病致贫返贫问题是推进共同富裕的必然要求,应该构建以基本医保为主体、大病保险为补充、医疗救助为托底,商业健康保险及慈善救助为辅助的多层次医疗保障体系,降低因病致贫及因病返贫的风险。

### 1.2.5 文献评述

长期以来,贫困问题阻碍着世界各国的发展,特别是发展中国家深受其困扰,国内外学者对此也有了深入的研究。他们认为,贫困与脆弱性从来都不是独立的,而是相互交织的,并共同作用于个体及家庭。现有相关文献对贫困脆弱性的定义、测度、影响因素和保险的减贫效应等方面均有较为成熟的研究,特别是早期国外学者提出的 VEP、VEU、VER 三种贫困脆弱性的测度方法为有效计量贫困脆弱性做出了重要贡献,并且,学者总结的风险冲击、人力资本、社会资本等贫困脆弱性的影响因素,为深入了解贫困脆弱性和探究贫困脆弱性的减缓途径提供了理论参考。

通过对文献的梳理,本文发现这其中仍有一些不足之处:第一,现有的保险与贫困相关的文献,大多是从静态的视角探究保险的扶贫效率,鲜有从贫困脆弱性这一动态的角度来计量和分析保险在减缓相对贫困方面所发挥的作用。第二,有关保险对贫困脆弱性的研究主要集中在社会保险领域,商业保险领域少有涉及,特别是商业健康保险对贫困脆弱性的影响相关研究少之又少。而商业健康保险在完善多层次医疗保障体系中的地位越来越突出,近几年快速发展的普惠性商业健康保险在降低群众医疗负担方面也发挥了重要作用,那么商业健康保险是否能有效减缓贫困脆弱性以及减缓的程度和途径都有待于深入探究。

因此,本文基于已有研究成果,着眼于我国农村家庭,对不同地区农村家庭的贫困脆弱性的分布情况进行横向分析,并纵向观察三期农村家庭贫困脆弱性的变化情况,然后实证检验商业健康保险是否能减缓农村家庭的贫困脆弱性及减缓程度。

## 1.3 研究内容与方法

### 1.3.1 研究内容

本文在阐述了相关概念、理论和商业健康保险发展现状的基础上,利用中国家庭金融调查数据库中的2015、2017和2019年的追踪数据,对农村家庭贫困脆弱性水平进行测算,根据测算结果进一步进行实证检验,分析商业健康保险是否能有效减缓农村家庭的贫困脆弱性。本文将整个研究过程归纳为六个章节,各章节具体内容如下:

第一章是绪论。对论文的选题背景、研究意义进行了阐述;梳理了国内外有关文献,并在此基础上说明本文的创新和缺陷之处。

第二章是概念界定和理论基础。本章对商业健康保险、贫困脆弱性、贫困动态性的概念和内涵作了界定,并对与本文相关的动态贫困理论、健康贫困陷阱理论、非确定性消费理论进行了详细介绍,然后在此基础上分析了商业健康保险影响农村家庭贫困脆弱性的方式。

第三章是商业健康保险发展现状分析。本章分为两个部分,第一部分回顾了商业健康保险的发展历程;第二部分介绍了我国商业健康保险的市场发展现状,主要是从商业健康保险保费收入、支出情况,以及商业健康保险深度、密度进行分析。

第四章是农村家庭贫困脆弱性的测度及结果分析。本章首先介绍了贫困脆弱性的测度方法、数据来源及相关变量,对变量进行描述性统计分析。然后用VEP法测算农村家庭贫困脆弱性,并对贫困脆弱性测算结果进行分析。

第五章是商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性减缓效应的实证分析。本文使用了中国家庭金融调查(CHFS)2015、2017、2019三年的农村家庭追踪数据,以贫

困脆弱性为被解释变量，商业健康保险（是否购买商业健康保险）为解释变量，加入户主个人特质和家庭特征作为控制变量，构建双向固定效应模型研究商业健康保险对贫困脆弱性的减缓效应。随后按东中西三个区域、两个不同贫困线进行异质性分析。最后利用倾向得分匹配法进行内生性处理，通过更换变量进行稳健性检验。

第六章是结论和建议。本章总结了前文的研究的成果，并从政府角度、保险公司角度和农村居民角度提出政策建议。

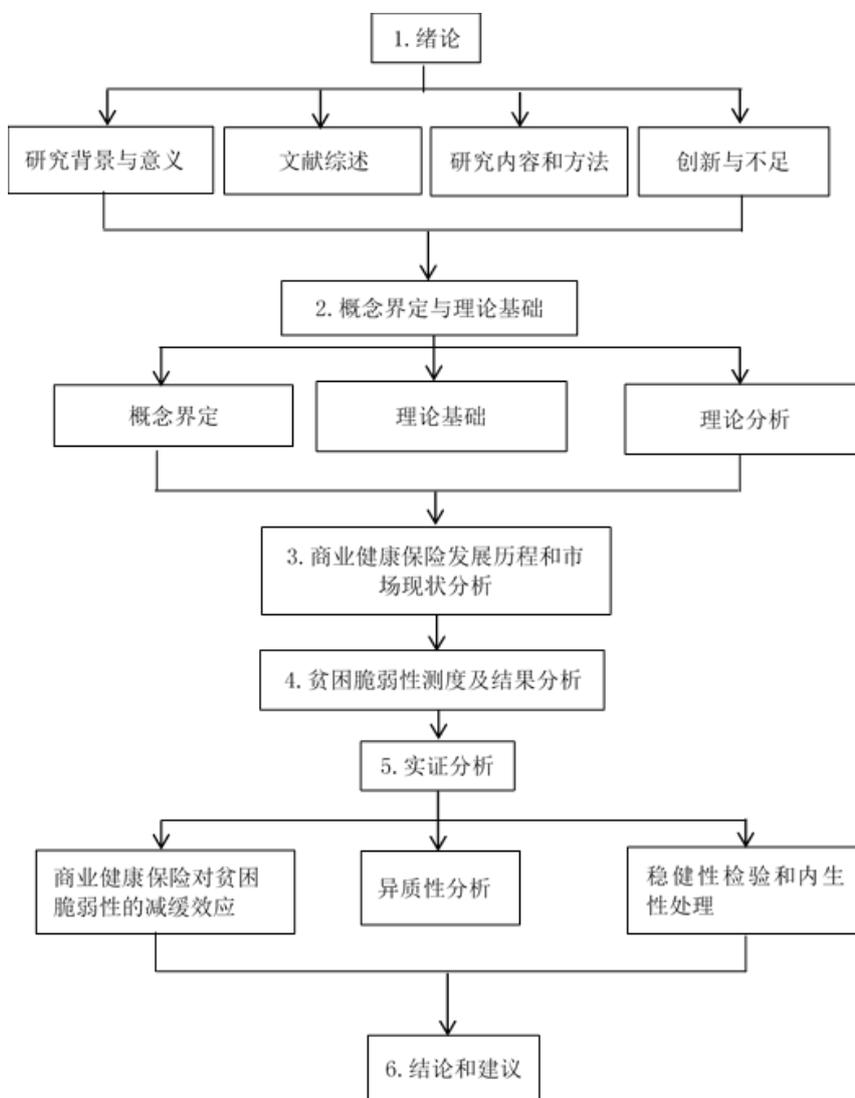


图 1.1 研究框架图

## 1.3.2 研究方法

本文研究所采取的方法是文献分析法和实证分析法,从宏观角度分析我国商业健康保险发展现状和农村地区贫困脆弱性水平,从微观角度研究商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的减缓效应。

### (1) 文献分析法

本文通过广泛阅读国内外相关文献,对贫困脆弱性与商业健康保险的研究成果进行梳理,并将国内外相关领域的发展差异进行对比,对已有研究的可参考之处与缺陷进行了归纳和总结,并对贫困脆弱性的测量方法和商业健康保险对贫困脆弱性的影响进行了论述,进而为本文的研究主题提供理论基础。

### (2) 实证分析法

本文基于中国家庭金融调查数据库(CHFS)2015、2017、2019三年的家庭追踪数据,采用期望贫困的脆弱性方法(VEP)计算贫困脆弱性,分析农村家庭贫困脆弱性分布特点,然后构建了面板数据双向固定效应模型,实证考察商业健康保险在减缓贫困脆弱性方面的作用。并分不同区域和不同贫困脆弱线进行异质性分析。最后,利用倾向得分匹配法进行内生性检验、更换变量法进行稳健性检验。

## 1.4 创新点及不足

### 1.4.1 创新点

(1) 研究角度的创新。在此之前,大部分学者对保险与贫困关系的研究,都是从事后的、静态的角度进行研究,重点关注保险的扶贫效率和扶贫成果。仅少部分学者使用贫困脆弱性这一具有前瞻性的指标研究保险对贫困脆弱性的影响,但这些都主要集中在社会保险领域,商业保险领域少有涉及。本文在借鉴前人的研究成果的基础上,通过实证检验商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的减缓效应。

(2) 提出通过发展商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的解决方案。虽然我国已经完成了脱贫攻坚任务,但是相对贫困问题仍然存在,脱贫家庭仍然面

面临着返贫风险。特别是农村相对贫困的治理是一项十分复杂的系统性工程，需要多途径、多方位和多主体的合力。本文提出大力普及商业健康保险的方案，通过各方共同努力，不断健全风险保障体系，为农村家庭提供全方位的保障，形成防返贫的长期应对机制。

#### 1.4.2 不足之处

(1)受到数据可获得性的影响，研究农村家庭贫困脆弱性有待进一步拓展。例如，在研究商业健康保险如何降低农村家庭的贫困脆弱性时，使用的数据来源于中国家庭金融调查与研究中心，目前共有 2011 年、2013 年、2015 年、2017 年、2019 年这 5 轮数据，但是部分数据缺失严重，并且部分数据计量标准不统一，这就使得研究结论的可靠性有待进一步验证。

(2)就解释变量而言。本研究的核心解释变量为“家庭是否购买商业健康保险”，变量赋值时，若家庭中有任何一位成员购买了商业健康保险，便把变量赋 1，否则，变量被赋予 0 值。这样就没有在核心解释变量中加入商业健康保险购买人数占家庭总的人数之比，无法更为准确地体现单一成员投保商业健康保险和多个家庭成员投保商业健康保险在作用效果上存在的差异。

## 2 概念界定和理论基础

### 2.1 概念界定

#### 2.1.1 商业健康保险

商业健康保险，指以被保险人身体作为保险标的，确保被保险人在患病或者意外事故中受伤所发生的直接或者间接损失得到补偿的险种，具体内容包括疾病保险、医疗保险、收入保障保险、长期护理保险等等。其中疾病保险将疾病发生作为给付条件；医疗保险将约定医疗费用发生作为补偿条件；收入保障保险指以意外事故或者疾病导致收入损失或者中断作为补偿条件；长期护理保险，是指以意外事故或者疾病造成生活自理能力丧失，致使需看护作为给付保险金的一种保险。

#### 2.1.2 贫困脆弱性

脆弱性最初是一个被广泛应用在生态研究中的概念，它的目的是为了衡量一个特定的环境对危险的认知和对风险因素的响应程度。与危险事件相比，脆弱性是一种在危险事件发生前就已存在的客观条件，脆弱性程度的差异不仅会对危险事件发生的概率产生影响，还会对危险事件发生后所造成的破坏程度产生影响。

“贫困脆弱性”这一概念是由世界银行首先提出的，其定义是：“一个人或家庭由于遇到某种风险，而造成财富损失或生活质量下降到某一社会公认水平以下的可能性”。贫困除了以收入为主要衡量的福利水平较低以外，还包括自然灾害、疾病、战争等各种外部冲击造成的贫困脆弱性。它从多角度对研究对象周围的自然环境、社会环境等因素进行收集，再用某种方法，将收集到的信息综合起来，由此计算贫困脆弱性指数，并以此对研究对象的发展预期和抵御风险的能力进行阐述。国内外学者在研究贫困问题时将脆弱性这个概念引入其研究领域，为研究贫困问题提供了一个新的视角。本文也在此定义的基础上使用 VEP 方法测算的贫困脆弱性为农村家庭在未来陷入贫困或者维持贫困的概率。

### 2.1.3 贫困动态性

贫困动态性是用发展的眼光看问题,把贫困问题置于今后一个较长时期中进行研究的一种办法。按照陷入贫困标准线以下的持续时间与频率,贫困有长期贫困、短期贫穷与从不贫穷之分。长期贫困包括两类,一是持久性贫困,二是周期性的贫困。持久性贫困就是研究对象在一定时期内,收入或者消费水平一直处于社会公认的最低标准之下。所谓周期性贫困,就是在特定的时间里,研究对象的收入或消费水平有时会高于最低标准。短期贫困有两种类型:一是波动贫困,另一种为偶然贫困;波动贫困主要表现为研究对象收入或者消费能力始终围绕贫困线上下浮动、动荡不定的状态;而偶然贫困是指在通常意义上,研究对象收入或者消费水平能够稳定在贫困标准之上,但因为某些偶然性因素,使得他们的收入或者消费水平暂低于贫困标准(王玉鑫, 2021)。各阶段贫困表现出的不同特点,体现出了贫困的动态性,在贫困动态的视角下,可将陷入或脱离贫困的概率作为研究的对象,对于某个家庭或个人而言,亦即当期非贫困将来陷于贫困的概率。

所以,从贫困动态的角度来看,现在的生活水平对将来的生活状况有很大的影响,但是却不能对将来的生活状况起到决定性的作用,本文研究的贫困脆弱性便体现了贫困动态性。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 动态贫困理论

所谓动态贫困,就是在较长时期内,社会整体发展水平提升使得贫困线改变,致使家庭进入或退出贫困的轨迹。动态贫困不断追踪贫困人口的贫困延续、贫困的进入与退出,把它所呈现的成果划分为从不贫穷、暂时贫困、慢性贫困(彭继权, 2019)。长期以来,对贫困理论的研究主要侧重于静态贫困,忽略贫困人口结构或者动态分布等。一般都是将贫困人口看作是一定时点范围内的总体来进行测算,对比不同时点之间贫困人口数量的变化情况。对于贫困人口的分类也是横向分类,比如根据贫困深度、致贫原因等进行分类,未对贫困人口结构的时间序列变化进行深入剖析。动态贫困理论在静态贫困的基础上加入时间、概率与运动

状态,分析贫困人口不断减少直至为零以及返贫人口的慢慢出现,它关注的是贫困是怎样发生变化的。近年来,学者们开始从动态角度对贫困问题进行研究,其中贫困脆弱性研究是指将来一定时间内陷入贫困的可能性,正是从动态的角度研究贫困问题。

在动态贫困理论的基础上,分析脱贫人口返贫的风险,实时关注脱贫人口的返贫状况,干预和防治动态已脱贫人口和边缘人口,在一定程度上能达到防返贫的目的。

### 2.2.2 健康贫困陷阱理论

健康贫困是指疾病特别是重大疾病产生巨额医疗费用,超出患者及其家庭的承担范围,从而陷入贫困的状态。一方面,剥夺家庭成员健康权利是造成家庭贫困的主要原因,健康风险给经济造成了更大负担,当医疗负担超出家庭所能承受的限度时,将导致家庭处于暂时的贫困状态。另一方面疾病又产生代际性的贫困遗传(段肖慧,2018),也就是,疾病使家庭降低了人力资本投资,不利于家庭收入获取能力的提高,致使家庭的支出增加而收入不断减少,入不敷出,最终陷入贫困。

以贫困个体为视角,健康和贫困有着循环累积的因果关系,因为物质或其他健康资本不足,贫困状态下的个人或家庭会长时间陷入贫困。具体来说,因为缺乏劳动能力和改善生活的能力,并且无力支付高昂的医药费,低收入的家庭受到疾病影响的风险和几率比一般的非贫困人群要大得多。另外,经济收入较低居民,对疾病经济风险的承受力较弱,加之贫困地区由于医疗保健服务的可及性较差,以及资源分配的不均衡,这就造成了他们在面临健康风险时,出现了健康和经济脆弱性。必然会减少在健康、教育等领域的人力资本投入,制约收入获取能力,因而造成更为严重的、更持久的能力贫困,产生健康水平低—暂时性贫困—丧失获得收入的能力—长期贫困—健康水平恶化的恶性循环,即“健康贫困陷阱”。

### 2.2.3 非确定性消费理论

在人类文明的发展进程中，伴随着社会和经济的进步和发展，人民生活水平与消费能力随之提升。在人类文明发展的早期，当下的生活消费水平是由当期的生活消费收入所决定的，没有时间上的跨时间选择。在这一时期，因为个人获得的收入有一个固定的数量，所以在这一时期内，人们的生活消费也是相对固定的。在这个阶段的历史背景下形成的消费理论，我们称之为确定性消费理论。伴随着社会经济的持续发展，再加上网络时代的促进作用，人们的消费水平得到了进一步的提升，社会经济发展和人们的生活水平都达到了更高的一个层次。在这种较高层次上，个人的消费收入明显增加。既能充分满足当前生活消费需求，又有一定的余量，而且这一部分的余量会随着时间的推移而不断积累。因此，经济个体就把这部分剩余的资金变成经济个体的积蓄，变成各种物质财产。那么，消费不仅决定于经济个体目前收入水平的高低，而且决定于先前剩余量所转化出来的积蓄以及各种物质财产的多少。即使未来遇到风险冲击，失去了获取收入的劳动能力，但凭借以往积累的储蓄以及物质财产，也能够满足生活消费的需要。即便目前没有经济收入，但今后有稳定的收入渠道，也能提前支取，满足本期的消费需求。从经济学的角度讲，把这个取决于将来的收益、储蓄和家庭其他物质资产用于实现消费需求而产生的不确定消费状况，叫做非确定消费理论(何勇，2022)。

我国农村人口从事农业工作为主，农业依赖于自然环境、节令等诸多风险因素，而农户的收入来源历来单一，造成了收入获取的巨大不确定性。因而当我们讨论一个人或者一个家庭经济状况时，收入和消费是一个十分重要的角度。也正因为消费的不确定性，才能为测度家庭经济状况和抵御风险能力等方面提供相关理论支撑。

## 2.3 商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的理论机制

### 2.3.1 商业健康保险通过保障功能缓解农村家庭贫困脆弱性

商业健康保险是一种人身保险，它指的是当投保人由于患病或意外而产生医疗费用，或造成收入损失时，保险人对投保人进行补偿或给付保险金。为被保险

人提供医疗费用保障,是商业健康保险的首要功能,也是其缓解农村家庭贫困脆弱性的直接路径。商业健康保险作为基本医疗保险的补充,它能弥补诊疗费用和住院费用,减缓家庭的经济压力,提高应对疾病的经济能力,避免高额医疗支出使家庭在短期内陷入贫困(张刘晋等,2023)。特别是对于刚摆脱贫困的农民家庭来说,这类医疗费用的补偿效果非常明显,可以在某种意义上帮助农民家庭度过困难时期,防止脱贫家庭再度返贫。

尽管医保参保率保持在95%以上,全民医保初步实现,但是基本医疗保险存在着广覆盖、低保障的特点,它对疾病风险、医疗费用的报销存在不足,医保目录包含的药品有限,很多罕见药品未被纳入其中。所以,单靠基本医疗保险无法让经济条件薄弱的家庭经受更大的健康风险冲击。而商业健康保险种类丰富,对于不同经济状况、健康水平、年龄段的消费者开发了专门的保险产品,可以不限医保目录,报销范围和比例更高,能有效分担高额医疗支出给家庭带来的经济压力。特别是近几年快速发展的普惠性商业健康保险,因其“低门槛、低保费、高保障”的特点,为中低收入人群、带病投保人群带来福音,有效分担医保目录外高额医疗费用的压力,让很多低收入农村家庭也享受到商业健康保险,是防止农村地区因病返贫问题的有益探索。

### 2.3.2 商业健康保险通过正外部性缓解农村家庭贫困脆弱性

商业健康保险除了保障功能外,还有正外部性的溢出效应,例如:提高医疗服务的质量、改善特殊群体的健康状况、增加劳动供给等,在某种程度上可以减轻农村家庭的贫困脆弱性。

#### (1) 减少能力贫困

商业健康保险降低农村家庭能力贫穷的途径,其具体表现为:提高个体的健康水平、增强生产的积极性、增加受教育的机会等。其影响途径如下:

一是改善健康状况。受到疾病侵袭后,既要忍受因疾病所造成的经济花费上的损失,又要在疾病的影响下无法进行劳动生产以获得收益,这进一步削弱了家庭应对风险的经济能力。商业健康保险作为基本医保的补充,可以对居民的健康状况起到保障作用,从而在一定程度上改善家庭成员的健康水平,使得被保险人

能正常参与劳动,增加劳动力的供给,从而持续性地获得收入,进而提高家庭的整体收入(李永芳,2020)。商业健康保险产生的影响累计效应,能降低长期贫困风险,对于家庭贫困脆弱性产生深远而持久的影响。

二是提高受教育机会。商业健康保险通过降低参保家庭的医疗负担、减少未来家庭健康风险不确定因素,使家庭财务状况更加平稳,参保家庭可把准备用来抵御疾病风险侵袭所需要的资本转变为对家庭人力资本的投入,提高家庭受教育程度(李永芳,2020)。家庭成员的文化程度会对家庭的人力资本状况发挥直接的作用,从而对家庭未来的收入水平产生一定的影响。特别是对于低收入的农村家庭来说,一旦家庭财务状况得到改善,家庭就有能力承担子女受教育的费用。而家庭受教育程度的提高,有助于家庭更加公平地参与生产活动和市场竞争,并在这个过程中改善家庭收支情况,增强家庭抵御贫困风险的能力。

### (2) 提供健康管理服务

商业健康保险能够对参保者进行健康管理,比如健康检查、大病筛查、健康知识宣传等,通过这些服务可以普及卫生、预防、保健等方面的知识,提高参保人的健康管理意识和健康管理能力,帮助参保人提前防范疾病,减少重大疾病发生的概率,从而提升家庭成员的健康能力(董海波、李智,2022)。在这种情况下,家庭未来患重大疾病的概率呈现下降趋势,家庭贫困脆弱性也将随之减弱。

### (3) 培育风险意识和保险意识

目前我国农村地区普遍缺乏风险意识,对于风险的转移和分散的认知不足,应对未来风险的手段单一,主要是通过对家庭剩余资金进行预防性储蓄来抵抗未来的风险冲击。但是当面临重大风险侵袭时,这种应对方式的力量薄弱,难以有效化解风险,而保险作为风险管理的一种方法,能够分散风险,补偿损失。但是在农村地区,保险的认同度普遍偏低,不信任商业类保险。商业健康保险可以利用保险理赔服务以及日常的健康管理服务,从某种意义上得到参保人的认同,慢慢地培养参保人的保险保障意识,让他们对商业性保险的认同感和参与率得到提升,进而改善家庭的健康状况,减缓家庭贫困脆弱性。

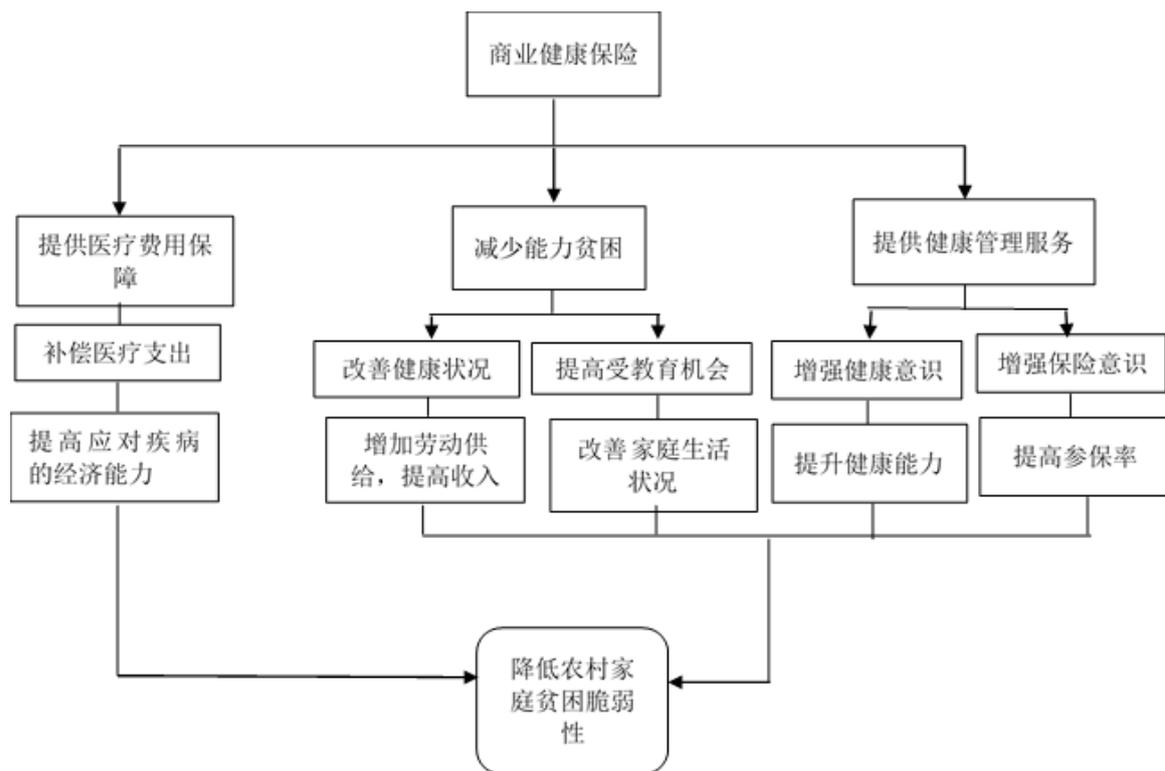


图 2.1 商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性影响机制图

### 3 我国商业健康保险的发展历程与市场现状分析

#### 3.1 我国商业健康保险的发展历程

我国商业健康保险的发展历程大致可以概括为“萌芽阶段—初步发展阶段—快速发展阶段—专业化经营阶段”这四个阶段，各阶段具体发展情况如下文所示。

##### （1）萌芽阶段（1994 年以前）

在这一阶段，我国保险行业的总体发展模式是产险和寿险混业经营，保险市场以财险为主，商业健康保险仅为附加险，尚未成为一种独立的险种。在这一阶段，民众的风险与保险意识普遍不足，而我国又推行公费医疗与劳保医疗制度，能够充分满足那个时代人民群众对健康保障的需求，所以商业健康保险并未发展起来。国内自 1982 年保险业务恢复以来，我国首次开展健康保险业务可追溯到 1983 年，“上海市合作社职工医疗保险”作为首款健康险产品，在 1983 年 1 月上市。此后，人工流产安康险、分娩节育险、合资企业员工健康险等系列健康保险产品也陆续推出，但是并未取得较好的销售效果。

##### （2）初步发展阶段（1994 年—1998 年）

在这一阶段，国民经济持续快速增长，人们的生活水平也越来越高了，基本温饱问题得到了解决，社会大众对生活质量的追求开始兴起，日益重视个体健康问题。另外，国家开始循序渐进地进行社会主义市场经济体制改革，公费劳保等医疗制度缺陷日益凸显，各地都在着手探索，逐步尝试建立新型医疗保障制度，这为发展商业健康保险提供了一定空间。各保险公司相继跨入健康保险这个新兴市场，重疾险产品初步开发。却因为经验不足、专业技术欠缺，相应产品的发展出现滞后现象。

##### （3）快速发展阶段（1998 年—2004 年）

这一阶段，国家陆续地出台了一系列政策调控健康险市场，为健康保险的发展提供了良好的政策环境。1998 年 12 月，国务院发文，全面实施社会基本医疗保险制度改革，意味着公费、劳保医疗保障制度不久将由新型社会医疗保险制度代替。2002 年，修改《中华人民共和国保险法》，规定财险公司由监管机构审核允

许经营意外伤害险、短期健康险等险种。监管方面，保监会出台了《人身保险新型产品精算规定》，“保险公司不得将其他产品形式设计为分红保险”，按照这一规定，分红健康保险一定要退市，代之以非分红健康保险，引导健康险产品逐渐向保障功能回归，有效地控制保险公司的经营风险、调控健康险市场。这意味着，中国健康险市场正逐渐趋于规范与成熟。

#### （4）专业化经营阶段（2004 年至今）

这一阶段，我国健康险市场进入了专业化阶段，专门对于健康险的鼓励与支持政策更加完善和全面，经营健康险的主体越来越多，健康险产品出现创新热潮。中国保监会于 2003 年底通过正式文件鼓励保险公司促进健康保险专业化经营，2004 年保监会陆续批准筹建 5 家专业健康保险公司，这表明，中国健康险市场已经开始走上专业化经营之路。另外，中国保监会于 2006 年 8 月份出台了第一部健康保险专项监管规章文件—《健康保险管理办法》，对健康保险的经营管理各方面进行了界定，对健康险业务的监管标准进行了规范，保障投保人的合法权益，推动健康保险可持续发展。自此之后，国家对商业健康保险的鼓励与规范越来越明显，《健康中国 2030 规划纲要》专门提出了要发展商业健康保险，十四五规划也明确了要增加商业健康保险的供给，并且要向困难群体倾斜，以满足民众多层次健康保障的需求。

## 3.2 商业健康保险市场发展现状

当前我国的商业健康保险正处在专业化经营阶段，截至 2019 年，在我国，健康险经营主体有 169 家，其中 85 家人身保险公司，77 家财产保险公司和 7 家专业健康保险公司。从保费收入来看，2022 年全国商业健康保险保费收入为 8653 亿元，占保费收入总额的 18.43%，商业健康保险整体发展水平适合我国经济社会发展阶段，但是在深度和密度上与发达国家相比，存在着较大差距。

### 3.2.1 商业健康保险保费收入规模

虽然商业健康保险在我国的开展起步晚，速度比较慢，但由于国家政策鼓励扶持，取得了比较乐观的发展成就，健康险的保费收入保持较为稳定的增长态势，

其市场规模情况如表 3.1 所示：

表 3.1 2012-2022 年商业健康保险市场规模情况（单位：亿元）

年份	全行业	健康险	占全行业比重	健康险增速
2012	15488	863	5.57%	24.73%
2013	17222	1123	6.52%	30.22%
2014	20235	1587	7.84%	41.27%
2015	24283	2410	9.93%	51.87%
2016	30959	4042	13.06%	67.71%
2017	36581	4389	12.00%	8.58%
2018	38017	5448	14.33%	24.12%
2019	42645	7066	16.57%	29.70%
2020	45257	8173	18.06%	15.67%
2021	44900	8447	18.81%	3.35%
2022	46957	8653	18.43%	2.44%

数据来源：中国银行保险监督管理委员会官方网站

由表 3.1 所示，总体来看，健康险保费收入在行业保费收入中的占比呈增长态势，其保费收入在全行业中的占比从 5.57% 上升到 2022 年的 18.43%，十年间的增长率为 230.89%，说明商业健康保险对整个保险行业的保费贡献越来越大，其在整个行业的地位也越来越高；从具体保费收入变化来看，健康险保费收入由 2012 年的 863 亿元上升到 2022 年的 8653 亿元，增长了 902.66%，其复合增长率每年达到 33%。近两三年来，尽管受疫情影响，我国保险业发展速度减缓，但是健康险业务量仍然保持着正增长，受疫情的影响，民众的健康意识觉醒，可以预见未来商业健康保险的需求将大幅增加。



图 3.1 2012-2022 年我国健康险原保费收入占人身险比重情况

数据来源：中国银行保险监督管理委员会官方网站

根据银保监对保险行业保费的统计数据，将原保费分为财产保险和人身保险，人身险包含了寿险、健康险以及意外伤害险。据图 3.1 可知，我国健康险的原保费收入占人身险总保费收入的比重，从 2012 年的 8.49% 上升到 2022 年的 25.27%，虽然该比重在 2017 年和 2022 年有所下降，但总体趋势是上升的，且上升幅度较大，在 10 年间比重翻了近 3 倍。说明健康险在人身保险中的地位日益凸显，成为人身保险保费收入的一个重要增长点。

### 3.2.2 商业健康保险赔付支出与卫生费用

据《2021 年我国卫生健康事业发展统计公报》可知，2021 年全国卫生总费用为 75593.6 亿元，其中个人卫生支出为 20954.8 亿元，人均卫生总费用为 5348.1 元。全国卫生总费用以及个人卫生费用持续飞涨。就个人卫生费用来看，从 2011 年的 8465.28 亿元上涨到 2021 年的 20954.8 亿元，上涨了 147.54%，由此可见，个人卫生支出压力倍增。

尽管健康险赔付支出这 10 年来有了迅速增长，但是健康险赔付支出的增速涨幅变化不大，在 35% 上下波动，并且健康险赔付占我国卫生总费用的比重不高，在 2021 年其所占比重仅有 5.3%，说明商业健康保险减轻个人卫生支付压力的功

能需要进一步提升。表 3.2 具体展示了 2011-2021 年我国健康险的赔付支出与国家卫生费用的情况。

表 3.2 2011-2021 年健康险保费支出与国家卫生费用情况（亿元）

年份	卫生总费用	个人卫生费用	健康险赔付支出	健康险赔付增速	健康险赔付占比
2011	24345.91	8465.28	360	36.36%	1.48%
2012	28119	9656.32	298	-17.22%	1.06%
2013	31668.95	10729.34	411	37.92%	1.30%
2014	35312.4	11295.41	571	38.93%	1.62%
2015	40974.64	11992.65	763	33.63%	1.86%
2016	46344.88	13337.9	1001	31.19%	2.16%
2017	52598.28	15133.6	1295	29.37%	2.46%
2018	59121.91	16911.99	1744	34.67%	2.95%
2019	65841.39	18673.87	2351	45.13%	3.57%
2020	72175	19959.43	2921	24.25%	4.05%
2021	75593.6	20954.8	4029	37.93%	5.33%

数据来源：《中国卫生统计年鉴》、《中国保险年鉴》

### 3.2.3 商业健康保险的密度和深度

从商业健康保险的密度和深度变化情况来看，如图 3.2 所示，2012 年全国商业健康保险密度为 63.75 元/人，健康险深度为 0.166%；2021 年商业健康险密度达到 597.81 元/人次、深度达到 0.74%，10 年内健康险密度提高近 838%，同发达国家比较，仍处在一个较低的水平，发展空间大。当前，我国商业健康保险有了相当大的发展速度，健康险保费收入在保险行业收入中的比重也提高到 18.43%，然而在国外，该指标约占成熟保险市场的 30%，说明我国健康险市场还有很大的上升空间。

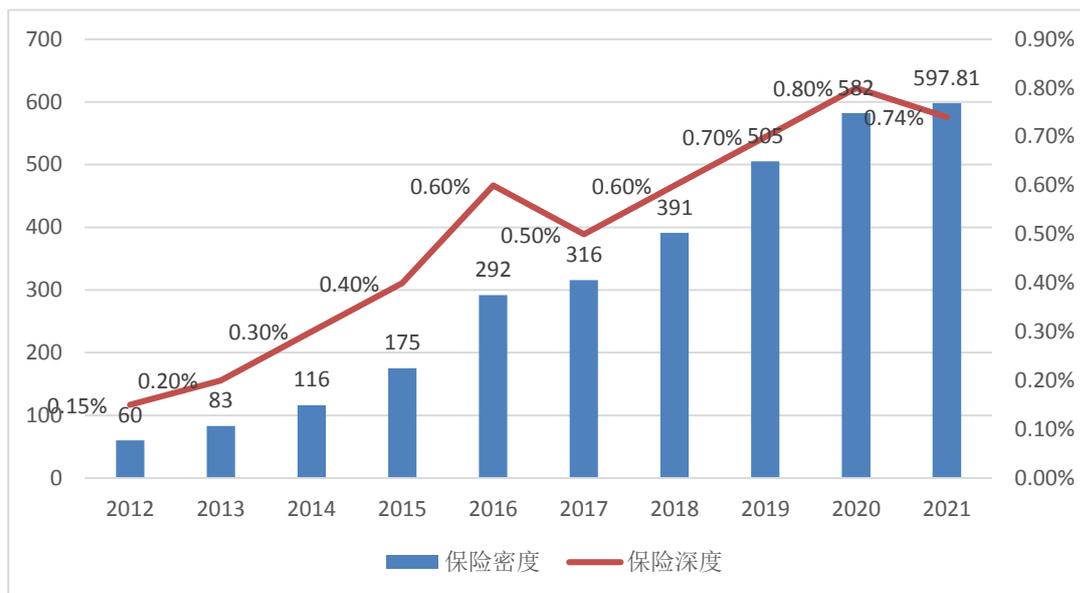


图 3.2 2012-2021 年我国商业健康保险密度和深度图

数据来源：根据《中国保险年鉴》的相关数据计算所得

## 4 我国农村家庭贫困脆弱性测度及结果分析

### 4.1 数据来源

在贫困脆弱性测度方面,最好的情况是有足够长的面板数据以及家庭微观变量,但时至今日,如此优质的面板数据尤为罕见,尤其在现阶段,这类数据库特别稀缺。但是截面数据库比较多,比如:CHFS、CHNS、CFPS等,这些数据库包含了大量的家庭的微观经济特征。为了兼顾家庭微观数据丰富和可获得性,本文选取中国家庭金融调查(CHFS)的数据库的数据,中国家庭金融调查的主要内容是搜集家庭的资产和负债情况、保险和保障,收入和开支的数据信息,动态跟踪家庭金融信息,这个数据库比较完整地记录家庭层面金融信息,在全国范围内有代表性。该数据库由三个板块构成:其一是个人数据,包括家庭成员人口学特征,就业情况等、保险保障信息等等;其二是家庭数据,包括样本家庭收支、资产和负债方面的资料;其三是权重数据,数据包括样本家庭所居住的省、城市和农村的种类和所取权重及其他资料。

迄今为止,CHFS已在国内开展5次大型调查工作,对本文的研究所需使用的个人特征变量,比如:年龄、健康状况、受教育程度等,以及家庭特征变量,比如:家庭的收支、负债、医疗支出等提供详尽的数据信息。并且,CHFS数据库对商业保险按险种进行了细分,能够为本文研究商业健康保险提供具体的数据。本文主要选取2015、2017、2019年的农村家庭样本,剔除相关变量的缺失数据以及极端异常值,保留三年都接受采访的家庭数据,形成一个共包含1676个农村家庭样本的三期面板数据。

### 4.2 贫困脆弱性的测算方法

关于贫困脆弱性测度,本论文在文献综述中已做综述,主要分为预期的贫困脆弱性(VEP)、低期望效用贫困脆弱性(VEU)以及风险暴露脆弱(VER),VER是一种事后测度,衡量家庭在受到风险冲击时,其本身收入或消费水平发生变化情况;VEU通过未来消费期望效用与贫困线效应之差衡量脆弱性,但CHFS数据库在数

据上不能十分精确地描述家庭消费偏好状况,并且家庭消费效用函数的不同选择会对贫困脆弱性结果产生较大偏差。因此,本文选用 VEP 法进行贫困脆弱性的测度,利用该方法,既可以克服面板数据缺失所带来的量化难度,同时也避免了使用 VEU、VER 这两种测量方法时遇到的困难。

VEP 方法的核心思想是:利用第 T 期的家庭或个人特征计算第 T+1 期家庭或个人陷入贫困的可能性。其计算公式为:

$$V_{it} = P(C_{i,t+1} \leq Z) \quad (\text{公式 4.1})$$

$V_{it}$ 表示第 i 个家庭或者个人在第 t 期的脆弱性, $C_{it}$ 表示第 i 个家庭或个人在 t+1 期的福利情况,用收入或者消费来代表, $Z$ 表示贫困标准线。本文根据 CHFS 的数据情况,拟选用家庭人均消费作为家庭福利水平的代表。基于 Chaudhuri (2002)提出的 VEP 法和 Amemiya (1977)提出的三阶段最小二乘法(FGLS)分步法进行具体的测算:

第一步,利用(公式 4.1)用最小二乘法(OLS)估计家庭人均消费对数,得出估计残差。

$$\ln C_{it} = X_{it}\beta + e_i \quad (\text{公式 4.2})$$

公式中 $X_{it}$ 指对家庭人均消费有影响的相关变量,本研究主要从个人与家庭两个维度选取部分变量,回归家庭人均消费的对数,其中包括户主年龄、户主健康水平、户主受教育程度等变量,家庭规模、家庭收支、家庭资产与负债等其他一般特征变量。

第二步,构建消费波动模型,并利用残差进行家庭特征回归,获得对应的最小二乘法估计值(OLS)。

$$\text{Var}(\ln C_{it}) = \hat{e}_i^2 = X_{it}\theta + \varepsilon_i \quad (\text{公式 4.3})$$

第三步,联立(公式 4.2)、(公式 4.3)构造出方差结构和创建权重,对 $\ln C_{it}$ 及 $\hat{e}_i^2$ 加权结果回归,得出 $\hat{\beta}_{FGLS}$ 和 $\hat{\theta}_{FGLS}$ 回归估计值,然后再估计人均消费对数的期望和方差。

$$\text{期望: } \hat{E}(\ln C_{i(t+1)} | X_i) = X_{it}\hat{\beta}_{FGLS} \quad (\text{公式 4.4})$$

$$\text{方差: } \hat{V}(\ln C_{i(t+1)} | X_{it}) = X_{it}\hat{\theta}_{FGLS} \quad (\text{公式 4.5})$$

第四步，以人均消费支出符合正态分布为假设，借助脆弱性标准线对农村家庭贫困脆弱性进行测算。

$$V_{it} = P(\ln C_{i,t+1} \leq \ln z) = \Phi \left[ \frac{\ln z - \hat{E}(\ln C_{i(t+1)} | X_{it})}{\sqrt{\hat{V}(\ln C_{i(t+1)} | X_{it})}} \right] \quad (\text{公式 4.6})$$

本文采用国际贫困线标准 1.9 美元以及 3.1 美元为贫困线设置依据，在这些贫困线中，1.9 美元为世界银行调整过后的国际标准贫困线，3.1 美元为发展中国家通用标准贫困线。关于脆弱性标准，文中采用 50% 脆弱性作为判断标准，也就是说，如果家庭将来陷入或者维持贫穷的可能性超过或者等于 50%，那么，就认为这个家庭是脆弱的。

### 4.3 变量的选取及描述性统计

#### 4.3.1 变量选取

在贫困脆弱性度量方面，本文使用人均消费作为衡量家庭福利水平的主要指标，影响消费的因素主要涉及到家庭成员的身体状况、受教育程度、家庭资产与负债等等，本文从户主的个人特征与家庭特征进行变量的筛选。

##### (1) 个人特征方面

第一，户主的性别。本研究认为，性别会对家庭贫困脆弱性产生影响。由于性别不同可能会导致劳动能力与劳动内容之间的差异，而且户主在家庭决策方面占主导地位，因此，户主性别不同会影响家庭的各种决策，从而导致家庭贫困脆弱性。

第二，户主年龄。个体的劳动能力和年龄有着密切的联系，特别是在农村地区，家庭以农业收入为主。所以在一般情况下，青年时期劳动能力最旺盛，随着年龄增长，劳动能力随之下降，家庭收入受到一定影响，从而可能使得一部分人陷入贫困。本文主要采用户主的年龄作为参考。

第三，户主的文化程度。早在 20 世纪 60 年代，舒尔茨等人提出了人力资本理论，该理论认为教育是提高人力资本最基本的手段，通过教育能够提高生产效率，从而改善收入水平。受教育程度的高低对家庭成员的就业选择、劳动内容等

都有不同程度的影响，而且学历高或低，也会影响家庭对风险认知水平，从而还影响了家庭的生活状况。本研究主要考察户主的文化程度，用受教育年限进行说明。

第四，户主的婚姻状况。这一变量主要描述家庭的户主有无配偶。通常情况下，户主在有稳定配偶的时候，两个人都可以共同扶持，增加家庭的收入。或者一个人负责在外工作，另一个人负责照顾家庭，以促进家庭的和谐安定，从而改善家庭生活质量。王智波、李长洪(2016)利用 CHNS 数据库中的 11 年的数据实证研究了男性的婚姻状况对其工资的影响，证实了婚姻状况对家庭收入的影响。

第五，户主的身体状况。早在 20 世纪初，埃尔文·费雪就将健康视为财富的形式；20 世纪 60 年代，穆什金在《健康作为一种投资》的文章中正式将健康列为人力资本的重要构成部分。个体的身体状况将在某种程度上影响他的劳动能力，特别是在医疗卫生发展水平相对落后的农村地区，如果身体状况不好，其获取收入的能力较低，而且身体状况差还会承担较大的医疗费用，使其陷入贫困状态。本文主要参考户主的身体健康状况。

## (2) 家庭特征方面

第一，家庭规模。这个变量以同灶吃饭为统计的标准，计算出家庭的人口规模。王玉鑫(2021)在其研究中提出，家庭的规模较大就不能确保其生活水平维持在较好的状况下。

第二，家庭人均消费。通常情况下，家庭成员的消费活动是不分年龄的，但是家庭生活水平常由消费行为来反映。所以，家庭平均消费水平能够更加精准地反映家庭生活状况。

第三，家庭人均收入。家庭的收入状况会直接影响到家庭的消费水平，还会影响到家庭应对风险的能力，农村家庭的收入来源通常比较单一，其收入水平有限，在一定程度上限制其消费能力，甚至有些家庭陷入收入贫困。

第四，家庭人均医疗支出。这个变量主要考察了某一家庭过去一年的人均医疗费用，包括了门诊费用、住院费用等，根据 CHFS 数据库对应的问卷内容，本文将医保报销部分也考虑在内。王玉鑫(2021)认为，通常情况下，家庭人均医疗支出比较高，那么家庭陷入贫困的可能性也比较大。但是医疗支出从某种程度上也能反映家庭的就医情况，在疾病症状较轻时期的就医行为，有助于其阻止病情

的恶化，从而避免产生灾难性医疗支出使其陷入贫困。

第五，家庭人均资产。家庭资产的多少不仅影响着其消费能力、应对风险的能力，还会对家庭再生能力产生重要影响。据 CHFS 调查资料，本文的资产包括非金融资产与金融资产两类。就非金融资产而言，主要有农业生产经营、工商业生产经营、房产和车辆等财产；而金融资产主要涉及到现金、非现金（股票、债券、基金和衍生品等）。本文，选取金融资产与非金融资产的加总计算出的总资产作为参考。

第六，家庭人均负债。家庭负债情况能够在一定程度上反映家庭的生活状况，家庭负债水平较高，那么其应对风险的能力有限，很容易因为风险的冲击而陷入贫困。

第七，家庭人均社会资本。李永芳(2020)认为，就 CHFS 数据库而言，尽管并不存在直接衡量社会资本的变量，但从问卷中的一些问题，可以间接地反映出这个家庭与社会的关系。在问卷中，“在春节、中秋节等节假日以及红白喜事（包括做寿、庆生等）给非家庭成员的现金或者非现金支出”，这一问题能够体现出一个家庭对外的人际关系情况。通常情况下，婚礼、丧葬、逢年过节，都是一种重要的活动，参与这种活动越频繁，说明一个家庭对外的互动和联系越紧密，其人际关系越好。人际关系愈密切时，在困境中得到援助的机会越多，本文选取节假日和红白喜事对非家庭成员的花费来体现家庭社会资本。

表 4.1 变量选择

变量名	变量定义	变量解释
age	户主年龄	户主岁数
gender	户主性别	1=男，0=女
marriage	户主婚姻	1=已婚，0=未婚
education	户主文化程度	1=没上过学，2=小学，3=初中，4=高中， 5=中专/职高，6=大专/高职，7=大学本科，8=硕士研究生，9=博士研究生
health	户主身体状况	(非常好) 1-2-3-4-5 (非常不好)

续表 4.1 变量选择

变量名	变量定义	变量解释
family size	家庭规模	家庭人口数
asset	家庭人均资产	人均资产取对数
income	家庭人均收入	人均收入取对数
consumption	家庭人均消费	人均消费取对数
medcost	家庭人均医疗支出	人均医疗支出取对数，包含医保报销部分
insurance	家庭是否购买商业健康险	1=购买，0=未购买
region	家庭所在地区	1=东部，2=中部，3=西部
soccapital	家庭人均社会资本	包括春节、中秋节等给非家庭成员的开支；红白喜事给非家庭成员的支出
debt	家庭人均负债	人均负债取对数

### 4.3.2 变量描述性统计

上节对本文所需的变量进行了解释，阐明了选取的这些变量的含义及原因，下面将按 2015、2017 和 2019 年三个年份进行变量的描述性统计，并分析变量的统计结果，具体情况见表 4.2 所示。

表 4.2 农村家庭贫困脆弱性测算变量的描述性统计

Variable	2015	2017	2019
	mean	mean	mean
age	52.055	52.838	55.09
gender	0.907	0.924	0.868
marriage	0.935	0.929	0.912
education	2.539	2.561	2.595
health	2.939	2.939	2.941

续表 4.2 农村家庭贫困脆弱性测算变量的描述性统计

Variable	2015	2017	2019
	mean	mean	mean
family size	4.473	3.991	3.766
asset	81757.464	102918.01	115306.01
income	9084.41	14021.137	14051.733
debt	14274.783	16786.748	15817.397
consumption	10720.315	12526.206	15872.091
medcost	1964.607	2784.625	3453.595
insurance	0.026	0.032	0.040
region	2.14	2.14	2.14
soccapital	694.517	763.642	574.776
N	1676	1676	1676

从表 4.2 可以看出,农村家庭户主受教育程度不高,平均为初中、小学学历水平,这对家庭风险认知及相关决策会产生一定影响,不利于提高家庭的生活水平。关于户主健康水平方面,户主的身体状况呈逐年降低的趋势,家庭人均医疗费用支出呈现上升的态势,这在一定程度上反映了农村家庭健康状况的形势不太乐观。就家庭人均资产、人均收入、人均消费而言,三者均逐年增加,说明农村家庭的生活水平得到了一定的提高,抗风险能力得到了增强。在家庭规模方面,家庭人口连年下降,家庭结构呈小型化趋势,这一结构有利于提高家庭成员的生活水平。在商业健康保险购买方面,农村家庭参保的平均数量逐年增加,这在一定程度上反映了农村居民健康意识的不断增强,为本文后续研究提供了基础。

#### 4.4 农村家庭贫困脆弱性测算结果及分析

本节按照前文介绍的贫困脆弱性的计算步骤,计算农村家庭在不同年度和不同贫困线标准下的脆弱性水平,并将农村家庭贫困脆弱性情况以表格的形式进行展示,具体见表 4.3 所示。

表 4.3 农村家庭贫困脆弱性情况

贫困线标准	2015年	2017年	2019年
1.9美元/人/天	0.148	0.127	0.082
3.1美元/人/天	0.424	0.377	0.301

如表 4.3 所示,在同一贫困线下,贫困脆弱性是逐年降低的,以 1.9 美元的贫困线为例,农村家庭贫困脆弱性从 2015 年的 14.8%降低到 2019 年的 8.2%。这得益于国家对农村地区发展的重视及有效的扶贫政策,说明了我国脱贫及防返贫工作取得了良好的效果。

但是,在相同年份内,贫困脆弱性随着贫困线的提高而升高,以 2015 年为例,当贫困线从 1.9 美元提高到 3.1 美元时,农村家庭贫困脆弱性从 14.8%提高到 42.4%。随着贫困线标准的提升,会使得那些本来没有陷入贫困的家庭和那些生活在贫困边缘的人也包括在内,表明贫困线的提高会使农村家庭陷入贫困的可能性增大,这从动态的角度反映了贫困问题。

为了进一步探讨不同区域的贫困脆弱性分布特征,了解区域间的贫困脆弱性差异,接下来本文将按区域统计贫困脆弱性的分布情况,具体如表 4.4 所示。

表 4.4 不同区域的贫困脆弱性分布情况

贫困标准线	东部	中部	西部
1.9美元/人/天	0.105	0.114	0.132
3.1美元/人/天	0.315	0.367	0.401

表 4.4 显示了东中西三个区域在两个贫困标准线下其贫困脆弱性的均值情况,从表中我们可以看出无论在何种贫困线下,东部地区的贫困脆弱性都是最低的,而西部地区的贫困脆弱性是最高的,贫困脆弱性自东向西逐渐增大。而且,随着贫困标准线的提高,贫困脆弱性的区域之间的差距逐渐明显。这一分布特征与我国各区域发展水平是符合的,西部地区一直以来由于发展不充分,基础设施

水平较低、公共服务的保障不足、就业承载的能力薄弱等方面问题，对风险的抵御能力弱，导致其存在较高的贫困脆弱性；而东部地区总体的经济发展水平较高，就业机会和就业渠道多，各项社会保障服务较完善，其对风险抵御能力较强，因而东部地区的贫困脆弱性相对较低。

在此基础上，本文继续对脆弱性家庭进行分析，探讨脆弱性家庭的发展情况。本文把贫困脆弱性在 50% 以上的家庭界定为脆弱家庭，这类家庭将来陷入贫困的可能性很大，值得引起高度重视。具体见表 4.5。

表 4.5 不同贫困线标准下的脆弱家庭占比

贫困标准线	全样本	2015年	2017年	2019年
1.9美元/人/天	7.32%	9.67%	8.35%	3.94%
3.1美元/人/天	32.68%	39.86%	33%	25.18%

如表 4.5 所示，在 1.9 美元贫困线和 3.1 美元贫困标准线下，全样本脆弱家庭占比分别为 7.32% 和 32.68%。在任意一贫困线下，脆弱家庭占比逐年降低，说明我国脱贫攻坚工作取得显著成效，且脱贫家庭持续摆脱贫困的能力明显增强。但是随着贫困线的提高，脆弱家庭占比也相应提高，并且在不同贫困标准线下，脆弱家庭占比差距较大，所以，合理选取贫困标准线是有效测度农村家庭贫困脆弱性的关键。

贫困与脆弱是联系在一起的，但是又不是完全一样的，贫困家庭也许很脆弱，也许并不脆弱，脆弱家庭可能贫困也可能不贫困，两者具有交叉关系，本文接下来进一步讨论贫困和脆弱之间的交叉关系问题，探究我国农村家庭贫困与脆弱的现实情况，更深入地了解农村地区的生活水平，具体情况见表 4.6。

表 4.6 贫困与脆弱性之间的关系

贫困线	是否	2015 年		2017 年		2019 年		总体	
	贫困	脆弱	不脆弱	脆弱	不脆弱	脆弱	不脆弱	脆弱	不脆弱
1.9 美 元	贫困	5.61%	26.07%	4.30%	15.81%	1.08%	8.29%	3.66%	16.73%
	不贫困	4.06%	64.26%	4.06%	75.83%	2.86%	87.77%	3.66%	75.95%
3.1 美 元	贫困	29.23%	25.48%	20.65%	22.55%	12.58%	15.10%	20.83%	21.04%
	不贫困	10.62%	34.67%	12.35%	44.45%	12.59%	59.73%	11.85%	46.28%

如表 4.6 所示，在两个贫困线下，进一步讨论贫困和脆弱两者之间的关系。从总体来看，任意贫困标准线下，不贫困并且也不脆弱家庭占比是最大的，这与我国当前阶段的整体发展状况是一致的，过半数农村家庭的生活状况能够达到小康水平；不贫困但是脆弱的家庭占比是相对较低的，这部分人群暂时不贫困，但是有一定脆弱性，可能会受到风险冲击而陷入贫困；贫困且不脆弱家庭占比仅次于不贫困且不脆弱家庭，这部分家庭虽然处于贫困状态，但脆弱性较低。这部分家庭通过政府的帮扶政策和自身增强抗风险能力，在将来摆脱贫困的可能性很大；而对于那些贫困并且脆弱的家庭，他们本身处在贫困的状态下，但是自身缺乏脱贫的能力，这部分家庭是扶贫工作中的重点帮扶对象，应该集各方力量共同帮扶，增强其抗风险的能力，帮助他们脱贫。

从不同年份看，任意贫困线下，贫困且脆弱的家庭占比逐年降低，不贫困且不脆弱家庭占比逐年增加，这说明了我国脱贫攻坚工作效果显著，我国贫困问题得到了较好的改善。但是随着贫困线的提高，与 1.9 美元相比，在 3.1 美元贫困线下，贫困而且脆弱、不贫困但脆弱的家庭占比明显有所上升，说明随着贫困线的提高，贫困问题和脆弱性问题暴露更多。

贫困与脆弱性是交织在一起的，应根据不同的情况制定不同的政策。针对贫困并且脆弱家庭，国家应该精准施策，改善其生活状况增加其抗风险能力，使其尽快摆脱绝对贫困；针对贫困并且不脆弱家庭，国家应该重点解决这部分家庭现阶段面临的贫困问题，助力其尽早脱贫；针对那些不贫困并且也不脆弱家庭，暂

时无需给予过多帮扶，保持现有福利状况就可以了；针对不贫困但脆弱的家庭，应该重点增强其抗风险能力，应对潜在的风险，防止这部分家庭因突如其来的风险而陷入贫困。

## 5 商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性减缓效应的实证分析

保险作为风险管理的有效工具，能减少个人及家庭所面对的种种不确定性，提高家庭应对风险的能力。商业健康保险可以部分减轻个人及家庭所承受的健康风险，降低家庭成员因病致贫的可能性，从而提高家庭生活水平。在这一章中，本文利用 CHFS 数据库中的农村家庭追踪数据，建立双向固定效应模型，对商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性的效果进行验证，进一步探究商业健康保险在防返贫方面发挥的作用。

### 5.1 计量模型设计

#### 5.1.1 变量选取

在本章中，被解释变量是农村家庭的贫困脆弱性，在前一章中，已经使用 VEP 方法进行了计算，并得出了这个变量的数据结果，其中 1.9 美元贫困线下的贫困脆弱性水平用  $vu11$  表示，3.1 美元贫困线下的贫困脆弱性水平用  $vu12$  表示。根据农村家庭现阶段的消费水平，通过 VEP 方法计算的贫困脆弱性，相较于同一指标计算的贫困率，这种计算方法更具前瞻性，它是根据现阶段家庭消费水平来预测未来陷入贫困的概率，对于预防贫困和防止反贫有良好指导作用。

解释变量为是否购买商业健康保险。商业健康保险能够应对家庭成员面临的健康风险，提高农村居民对疾病风险的承受能力。对于购买了商业健康保险的家庭成员，当发生了保险责任范围内的风险时，能够及时获得经济补偿或给付。商业健康保险在基本医疗保险的基础上提供补充，保障范围更大和补偿金额更多，弥补大病医疗费用的不足，减轻疾病风险给家庭带来的财务压力。

控制变量选择主要包括户主的个人特征和家庭特征，户主个人特征涉及到户主的年龄、性别、文化程度、婚姻状况、身体状况等；家庭特征主要是家庭的规模、人均资产、人均负债、人均收入、人均医疗支出以及人均社会资本等变量。这些家庭资本越多，其抵御风险冲击的能力越强，在未来陷入贫困的概率越低，也就是贫困脆弱性越小。

## 5.1.2 模型构建

对于短期面板数据,本文在考虑使用随机效应模型还是固定效应模型时,进行了豪斯曼检验,P值为0.0000,并且在1%水平下显著,因此,本文选择固定效应模型。此外,为了剔除时间趋势对研究结果的影响,本文采用面板数据双向固定效应模型,同时控制时间效应和个体效应,模型设定如下所示:

$$V_{it} = \beta_0 + \beta X_{it} + \delta Z_{it} + \theta_i + \mu_i + \varepsilon_i \quad (\text{公式 5.1})$$

$V_{it}$ 表示计算出的农村家庭贫困脆弱性, $X_{it}$ 代表的是第*i*个家庭是否购买商业健康保险,对应于0和1的数值,0表示没有购买商业健康保险,而1表示购买了商业健康保险; $Z_{it}$ 为控制变量,包括一系列户主特征及家庭相关特征; $\theta_i$ 和 $\mu_i$ 表示个体和时间固定效应, $\varepsilon_i$ 表示误差项, $\beta_0$ 表示常数项。

## 5.2 实证分析

### 5.2.1 商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的效果分析

基于已经计算出的贫困脆弱性,为了探究购买商业健康保险能否对农村家庭贫困脆弱性产生减缓效果,现将其按两个贫困标准线计算出的贫困脆弱性进行分组回归,得到的回归结果如表5.1所示。

表 5.1 商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的影响

变量	Vu11	Vu12
insurance	-0.045*** (0.010)	-0.141*** (0.009)
age	0.003*** (0.000)	0.005*** (0.000)
gender	0.007 (0.007)	0.047*** (0.006)
marriage	0.040*** (0.009)	0.106*** (0.008)
education	-0.005* (0.003)	-0.029*** (0.003)

续表 5.1 商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的影响

变量	Vu11	Vu12
health	0.008*** (0.002)	0.019*** (0.002)
family_size	0.039*** (0.001)	0.065*** (0.001)
asset	-0.065*** (0.002)	-0.130*** (0.002)
income	-0.006*** (0.000)	-0.011*** (0.000)
debt	0.000 (0.000)	-0.000 (0.000)
medcost	-0.048*** (0.001)	-0.065*** (0.001)
soccapital	-0.004*** (0.000)	-0.006*** (0.000)
_cons	0.846*** (0.029)	1.679*** (0.027)
<i>N</i>	5028	5028
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.736	0.894

注：\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ , 括号里面为稳健性的标准误。

如表 5.1 所示, 在 1.9 美元的贫困线和 3.1 美元的贫困线下, 商业健康保险的边际效应均为负, 这表明商业健康保险对缓解农村家庭贫困脆弱性有一定效果。回归中, 在 3.1 美元贫困线下, 商业健康保险的边际效应为-0.141, 即商业健康保险购买率每提高 1%, 农村家庭未来陷入贫困的概率将下降 14.1%。另外, 随着贫困线的提高, 商业健康保险的边际效应越大, 这可能是由于贫困线提高了, 有能力购买商业健康险的家庭增多, 商业健康保险对贫困脆弱性的影响增强。

通过回归结果可以看到, 户主年龄、身体状况、婚姻状况、家庭规模这几个变量的边际效应均显著为正, 户主年龄越大家庭贫困脆弱性越高, 可能是因为随着年龄的增长, 面临的健康风险越高; 本文中户主身体状况用 1-5 表示, 数字越大, 身体状况越差, 面临的健康风险越高, 贫困脆弱性就越大; 回归中家庭规模的边际效应为正, 即家庭人口越多家庭面临的贫困脆弱性越高, 这可能是由于家庭人口越多, 经济负担越大, 陷入贫困的风险越高。

其余变量中,户主文化程度、家庭资产、家庭收入、医疗支出和社会资本的边际效应均为负,且对贫困脆弱性影响显著。户主文化程度越高,对风险的认知水平越高,能够做出相关决策应对风险,改善家庭生活状况,因此未来陷入贫困的概率越低;家庭资产和收入能够直接为家庭提供抵御风险的能力,能够有效的减缓家庭的贫困脆弱性;而家庭医疗支出的边际效应为负,本文将医保报销部分也纳入医疗支出中,本文猜测即使医疗支出比较多,但是医保报销部分可能占比比较大,个人医疗支出相对较少,因此并未增加家庭的贫困脆弱性;家庭的社会资本边际效应为负,即家庭的节假日及红白喜事给非家庭成员的支出的增加有利于减少家庭的贫困脆弱性,家庭的节假日及红白喜事的转移支出可以反映家庭人际关系紧密程度,人际关系越好,面对困难时获得帮助的可能性就越大。

### 5.2.2 商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性的异质性分析

上文中分析了商业健康保险对农村家庭贫困脆弱性的总体影响,回归结果比较理想,为了深入分析商业健康保险对农村家庭影响的区域差别,本文按区域进行异质性分析。由于CHFS数据库中2017年的数据缺少了区域信息,针对同一家庭代码的样本,其2017年的区域信息参考2015年该家庭的区域信息进行处理。最终,本文按样本所在区域分为东、中、西三个区域,按1.9美元和3.1美元两个贫困线分别进行回归分析,具体情况见表5.2。

表 5.2 1.9 美元和 3.1 美元贫困线下区域异质性分析

变量	东部地区		中部地区		西部地区	
	1.9美元/天	3.1美元/天	1.9美元/天	3.1美元/天	1.9美元/天	3.1美元/天
insuranc	-0.021	-0.083***	-0.039**	-0.147***	-0.065***	-0.169***
e	(0.021)	(0.019)	(0.016)	(0.014)	(0.017)	(0.016)
age	0.003***	0.005***	0.003***	0.005***	0.003***	0.006***
	(0.001)	(0.001)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)
gender	0.009	0.029**	0.007	0.060***	0.007	0.045***
	(0.014)	(0.013)	(0.011)	(0.010)	(0.011)	(0.010)
marriage	0.054***	0.132***	0.022	0.078***	0.045***	0.106***
	(0.017)	(0.016)	(0.016)	(0.014)	(0.013)	(0.012)

续表 5.2 1.9 美元和 3.1 美元贫困线下区域异质性分析

	东部地区		中部地区		西部地区	
	1.9美元/天	3.1美元/天	1.9美元/天	3.1美元/天	1.9美元/天	3.1美元/天
education	-0.009 (0.006)	-0.022*** (0.005)	-0.008 (0.005)	-0.038*** (0.004)	-0.001 (0.005)	-0.026*** (0.005)
health	0.007 (0.004)	0.017*** (0.004)	0.007** (0.003)	0.022*** (0.003)	0.012*** (0.003)	0.019*** (0.003)
family_size	0.034*** (0.003)	0.056*** (0.002)	0.040*** (0.002)	0.069*** (0.002)	0.043*** (0.002)	0.066*** (0.002)
asset	-0.053*** (0.003)	-0.115*** (0.003)	-0.063*** (0.003)	-0.135*** (0.003)	-0.073*** (0.003)	-0.136*** (0.003)
income	-0.007*** (0.001)	-0.010*** (0.001)	-0.005*** (0.001)	-0.010*** (0.001)	-0.006*** (0.001)	-0.011*** (0.001)
debt	0.000 (0.001)	0.000 (0.001)	-0.001 (0.001)	-0.000 (0.001)	0.001* (0.001)	-0.000 (0.001)
medcost	-0.041*** (0.001)	-0.064*** (0.001)	-0.050*** (0.001)	-0.067*** (0.001)	-0.052*** (0.001)	-0.064*** (0.001)
soccapital	-0.003*** (0.001)	-0.006*** (0.001)	-0.004*** (0.001)	-0.006*** (0.001)	-0.005*** (0.001)	-0.006*** (0.001)
_cons	0.681** (0.057)	1.493*** (0.053)	0.838*** (0.050)	1.746*** (0.043)	0.936*** (0.047)	1.729*** (0.044)
N	1287		1749		1992	
R <sup>2</sup>	0.738	0.901	0.735	0.908	0.756	0.885

注：\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1, 括号里面为稳健性的标准误。

如表 5.2 所示, insurance 的估计系数在三个地区都是负值, 在两个贫困线下, 西部地区均在 1%的水平下显著, 且西部地区的边际效应最大, 说明西部地区参保对降低农村家庭贫困脆弱性的效果最显著。当然, 考虑到东中西三个地区的样本量不同, 会对回归结果产生一定影响, 从中部地区和西部地区来看, 二者的样本量差距不大, 但是无论哪种贫困线下, 西部地区商业健康保险的边际效应都更大, 说明商业健康保险对西部地区农村家庭贫困脆弱性的减缓效应更好。这可能是因为, 西部地区社会经济发展水平相对较低, 贫困家庭和脆弱性家庭相对较多, 参保和不参保对家庭贫困脆弱性的改善区别较大, 购买商业健康保险能够降低疾病等因素对家庭的影响, 分担家庭成员面临的健康风险, 降低因病致贫的可能性。

在户主文化程度方面, 1.9 美元贫困线下, 三个地区户主文化程度对贫困脆

弱性的影响均不显著，并且西部地区的边际效应为正，这可能是因为在较低的贫困线下仍陷入贫困或具有较高贫困脆弱性的家庭生活状况较差，更大的文化程度意味着更多的教育支出，会使家庭经济负担加重，陷入贫困的可能性更加。而对于更高的贫困线标准，即 3.1 美元贫困线，户主的文化程度越高越有助于改善家庭的生活状况，降低家庭未来陷入贫困的概率。

在户主身体状况方面，该指标为负向指标，即数字越大身体状况差，因此回归结果中 health 的估计系数均为正。对于农村地区来说，户主作为家庭的主要劳动力，其身体健康水平直接影响家庭的劳动能力，进而影响家庭的创收能力和抵御风险的能力。若户主身体状况不好，不仅要支出医疗费用，还会影响家庭的创收能力。因此，会显著地影响家庭的贫困脆弱性。但是在 1.9 美元贫困线下，东部地区农村家庭户主身体状况对贫困脆弱性的影响不显著，可能是因为与中西部地区相比，东部地区农村家庭生活水平相对较好，家庭的收入渠道多元化，家庭应对风险的能力更强，即使户主的身体状况不太好，对家庭贫困脆弱性的影响相对较小。

在家庭人均资产方面，asset 的估计系数均为负值且在 1%水平下显著，并且除了商业健康保险以外，与其他显著降低农村家庭贫困脆弱性变量相比，家庭人均资产的绝对值最大，其对降低农村家庭贫困脆弱性的贡献最大。原因可能是家庭资产是家庭应对各项风险的能力的决定性因素，家庭资产的多少也直接影响了家庭的再生能力。本文的家庭资产主要分为金融资产和非金融资产两大类，对于农村家庭来说土地资产、农业器械等生产性资产，房屋、现金及存款等资产都会影响到家庭的收入与支出，也是决定家庭生活水平的主要因素。

### 5.2.3 内生性处理

基于 2015 年、2017 年和 2019 年三年的数据，本文对商业健康保险降低农村家庭贫困脆弱性的水平进行了实证检验，也根据不同区域做了异质性分析，但是在实证分析中，内生性问题不容忽视。本文中，贫困脆弱性是指家庭在未来受到风险冲击而陷入贫困的概率，但是一个家庭是否购买商业健康保险属于当期行为，将分属于两个时间点的变量放在一起研究，能从一定程度上缓解反向因果关

系产生的内生性问题(李永芳, 2020)。但是商业健康保险的购买带有自愿性, 一般情况下, 资金充裕的农村家庭才可能购买商业健康保险, 而经济条件相对较差的家庭, 会优先解决日常基本生活问题, 没有额外的资金负担商业健康保险的保费, 因此, 农村家庭是否购买商业健康保险就会存在一定的自选择偏差。

为了解决这个问题, 本文将采取倾向得分匹配法(PSM), 对 2015 年、2017 年和 2019 年的数据, 在不同的匹配方式下, 验证商业健康保险缓解贫困脆弱性的效果。这一方法主要是通过倾向值, 从对照组中寻找一个或者多个具有类似背景的家庭作为处理组的对照, 也就是在没有购买商业健康保险的家庭样本中寻找具有类似背景的家庭样本, 并将其与购买了商业健康保险(处理组)的家庭样本进行匹配, 从而让两组之间的区别只在于他们有没有购买商业健康保险。而要完成这一计算任务, 首先要做的就是对倾向得分进行估算, 在此基础上, 运用 logit 回归的方法, 再通过近邻匹配、卡尺匹配和核匹配法来完成对倾向得分的匹配。最终, 以匹配样本为依据, 计算出平均处理效应(ATT), 并对以上的匹配方法展开平衡性检验。运用倾向得分匹配法的具体结果见表 5.3 所示。

表 5.3 商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性的 PSM 分析

匹配方法	贫困线	2015 年		2017 年		2019 年	
		ATT	T 值	ATT	T 值	ATT	T 值
近邻匹	1.9 美元	-0.061**	-2.09	-0.071***	-3.32	-0.087***	-4.34
配法	3.1 美元	-0.135**	-2.46	-0.140***	-3.04	-0.173***	-4.47
半径匹	1.9 美元	-0.113***	-11.93	-0.089***	-7.66	-0.061***	-6.16
配法	3.1 美元	-0.245***	-7.53	-0.189***	-5.02	-0.168***	-5.83
核匹配	1.9 美元	-0.107***	-11.33	-0.089***	-7.56	-0.062***	-6.20
法	3.1 美元	-0.237***	-7.28	-0.185***	-4.94	-0.168***	-5.82

注: \*、\*\*、\*\*\*表示通过显著性水平分别为 0.1、0.05、0.01 的检验

表 5.3 展示了商业健康保险缓解农村家庭贫困脆弱性的 PSM 情况, 从上表可

以看出, 无论使用哪一种匹配方法, 在两条贫困线下, 平均处理效应(ATT)的值均为负数, 并且在 1%的水平下显著, 这说明商业健康保险能显著的减缓农村家庭贫困脆弱性。以 2019 年 1.9 美元贫困线为例, 运用近邻匹配法计算出的 ATT 为-0.087, 且在 1%水平下显著为负, 意思是与未购买商业健康保险的(对照组)相比, 购买商业健康保险的农村家庭贫困脆弱性降低了 8.7%。在同样条件下运用半径匹配法和核匹配法计算的结果也差距不大, 能与上文的论证结果基本保持一致。

#### 5.2.4 稳健性检验

前文研究中, 在计算贫困脆弱性指标时, 本文选取的是世界银行公布的 1.9 美元贫困线和适用于发展中国家的 3.1 美元贫困线, 在进行稳健性检验时, 本文选择替换变量, 即更换贫困线, 重新计算贫困脆弱性。选取的贫困线为 2019 年我国公布的贫困线标准 3747 元。根据更换后的贫困线计算农村家庭贫困脆弱性, 以此作为被解释变量, 来进行稳健性检验。具体情况见表 5.4。

表 5.4 模型的稳健性回归结果

变量	Vu13
insurance	-0.019** (0.009)
age	0.002*** (0.000)
gender	-0.001 (0.006)
marriage	0.017** (0.008)
education	-0.001 (0.003)
health	0.005*** (0.002)
family_size	0.025*** (0.001)
asset	-0.037*** (0.002)

续表 5.4 模型的稳健性回归结果

变量	Vu13
income	-0.003*** (0.000)
debt	0.000 (0.000)
medcost	-0.033*** (0.001)
soccapital	-0.003*** (0.000)
_cons	0.514*** (0.027)
<i>N</i>	5028
$R^2$	0.592

注：\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ , 括号里面为稳健性的标准误。

如表 5.4 所示,大多数变量的显著性变化不大,只是估计系数大小有所差别。商业健康保险在 5%的水平下显著,其显著性水平与前两个贫困线相比有所降低。原因可能是与前两个贫困线换算成人民币后的标准相比,3747 元的贫困线标准相对较低,而商业健康保险在较低的贫困线标准下,其对家庭贫困脆弱性的影响有所减少,毕竟对于在较低的贫困线下仍陷入贫困或具有较高脆弱性的家庭来说,其生活状况不容乐观,因此购买商业健康保险的家庭相对较少。

## 6 结论与政策建议

本文首先从理论上对商业健康保险减轻农村家庭贫困脆弱性展开了分析,然后利用 VEP 法测度贫困脆弱性,并对农村家庭贫困脆弱性特征做了详尽的描述,最后采用双向固定效应模型对商业健康保险减缓农村家庭贫困脆弱性进行了实证方面的检验,进而对商业健康保险在减缓相对贫困方面的效果进行了深入的探讨,最后得到了如下的结论。

### 6.1 研究结论

#### 6.1.1 农村家庭贫困脆弱性逐年降低但脆弱家庭占比仍然较大

根据本文对农村家庭样本的贫困脆弱性测度结果显示,2015-2019 年我国农村家庭贫困脆弱性程度逐年降低,贫困脆弱性水平在 1.9 美元贫困线标准下,从 14.8%下降到 8.2%;在 3.1 美元贫困线标准下,从 42.4%下降到 30.1%。另外,以 50%作为脆弱线的划分标准,全样本下,在 3.1 美元贫困线标准下,高脆弱家庭占比为 32.68%,说明高脆弱家庭占比仍然较高。根据是否贫困和是否具有脆弱性进行分类研究后,发现贫困和脆弱性是相互交织的,尽管不贫困并且不脆弱的家庭占大部分,但是在 3.1 美元贫困线下,贫困且脆弱的家庭占比为 20.83%,仍然占有较大比例,这一部分群体是脱贫攻坚及防返贫工作中重点关注对象。

#### 6.1.2 商业健康保险能有效减缓农村家庭贫困脆弱性

从实证部分的回归结果能够看到,当贫困标准线为 3.1 美元/天以及脆弱线为贫困发生率的情况下,商业健康保险的回归系数是 $-0.141^{***}$ ,意思是商业健康保险在 1%的水平下是显著的,并且其边际效应为负。具体来说,商业健康保险的参保率每增加 1%,那么在将来,农村家庭陷入贫困的几率将减少 14.1%。商业健康保险在减轻农村家庭的贫困脆弱性、防止脱贫成果被侵蚀方面效果显著,这其中的原因可能在于商业健康保险所构成的损失补偿机制与农村地区的实际需求相契合。近些年以来,随着我国医疗成本的急速上涨以及因为疾病陷入贫困的比

率的持续增长,我国农村居民对于商业健康保险的需求日益增长,它可以通过减少健康风险因素对家庭造成的冲击,减轻家庭的财务压力,达到降低贫困脆弱性的目的。

### 6.1.3 贫困线标准的提高能够增加商业健康保险的边际效应

本文选取 1.9 美元和 3.1 美元两个贫困线标准,对计算出的贫困脆弱性进行回归,回归结果发现,在 3.1 美元贫困线下,商业健康保险的边际效应为-14.1%,其减缓效果远高于 1.9 美元贫困标准线下的-4.5%。在稳健性检验时选取 2019 年我国贫困线 3747 元,该标准略低于 1.9 美元贫困线标准,其边际效应也低于 1.9 美元贫困线的边际效应。

若家庭的生活水平已经达到或者低于所选择的贫困标准线,对于在较低贫困标准线下处于贫困状态的家庭,其生活困难,没有能力承担商业健康保险,所以商业健康保险对其贫困脆弱性减缓效应较低;当贫困门槛提高,在较高贫困标准线下陷入贫困的家庭,他们的生活总体水平会相对高于低贫困线下陷入贫困的家庭的生活水平,那么,这些家庭可能拥有更多的资本,对商业健康保险的承担能力增强,对商业健康保险的购买也会有所增加,从而提高了商业健康保险的边际效应。

## 6.2 政策建议

虽然我国已完成脱贫攻坚任务,但因病返贫仍是农村地区常见的现象,在乡村振兴时期,要建立健全脱贫不返贫的长效机制,离不开保险手段。如上文实证部分所述,商业健康保险对于缓解农村地区贫困脆弱性具有显著的影响,要推动农村地区商业健康保险的可持续发展,充分发挥其防返贫作用,需要多方共同发力。为此,本文从政府角度、保险公司角度和农村居民角度提出相关建议。

### 6.2.1 政府角度

(1) 完善相关政策体系,支持商业健康保险的发展

目前,我国农村地区商业健康保险覆盖率较低,其在农村家庭防返贫中发挥

的作用有限,亟需政府出台一系列能落地实施的扶持政策。一方面,政府牵头搭建农村健康数据共享平台,推进商业健康保险、医院系统、医保结算平台一体化建设。数据是保险公司进行精准定价和维系业务经营的重要依托,但是当前农村地区健康数据缺乏,医院、保险公司之间信息割裂,严重影响商业健康保险产品的开发和推广工作。因此,政府应该充分运用5G、大数据、云计算等新型技术,将医疗系统、社会医疗保险、商业保险三大系统的数据进行整合,建立数据共享平台,共享农村地区医疗健康数据,同时在保险赔付结算方面提供更加便捷的理赔服务,提高商业健康保险开发和理赔效率。

另一方面,提供商业健康保险税收优惠。为了增加商业健康保险市场活力、丰富产品供给,政府要加大对商业健康保险税收扶持力度。考虑到商业健康保险在健康保障方面的正外部性,多数欧美国家对商业健康保险的购买者和经营者都提供一定的税收优惠。我国也可以参考国外的做法,对于商业健康保险的经营者,在营业税、业务监管费和保险保障基金等方面免征或减征一定费用;对于农村地区低收入家庭,在购买商业健康保险时提供适当补贴,减轻投保压力,以鼓励其购买商业健康保险。

### (2) 推进农村地区保险宣传和健康教育工作

由于保险公司的传统销售模式、居民健康意识不足、商业健康保险的高门槛,导致长期以来商业健康保险在农村地区的发展不足,覆盖面低。为此,一方面,政府可以深入农村地区,定期开展保险宣传和健康教育,增强农民的风险意识和健康观念,纠正其对保险认知的错误观念,从而提高农民对商业健康保险的认可度。另一方面,政府可以通过信用背书和主动介入的方式来解决商业健康保险缺乏公信力的问题。如参考“惠民保”的模式推广商业健康保险产品,利用消费者对政府的信任,提高其参保的积极性,加深群众对商业健康保险的了解与信任。

### (3) 发展当地经济,提高农村家庭收入水平

当前农村家庭主要依靠务农和务工来获取收入,收入不稳定并且收入水平低,收入渠道单一,在满足日常开支之余,存余资金少,这制约了其对商业健康保险的支付能力,也影响了农村家庭应对风险的能力。为此,政府应当努力发展当地经济、扶持本地特色产业,提供更多的就业岗位,促进更多的村民能够实现本地就业,从而丰富农村家庭的收入来源,增加农村家庭的收入水平和应对风险的能

力。只有农村家庭获得持久性收入，才有助于从根本上解决农村家庭的防返贫问题。

## 6.2.2 保险公司角度

### (1) 发展普惠性商业健康保险，创新保险品种

传统的商业健康保险由于缺乏健康数据和医疗信息，只依据用户的基础信息和告知的健康状况设计出标准化的健康险产品，有着高保费、高免赔额的特点。而农村地区收入水平低、人口结构和健康状况复杂，标准化的产品不能满足农村家庭多层次的需求。保险公司应当针对农村低收入人群，开发类似“惠民保”这种普惠性商业健康保险，适当降低保费和起付线，提高赔付率，向带病人群、高龄人群倾斜，让更多的农村家庭能够享受到商业健康保险的服务。另外，根据各地区的实际发展情况，因地制宜创新商业健康保险产品，有针对性的开发多样化的疾病保险、收入保障保险、长期护理保险等保险产品，加强对农村家庭疾病风险的保障，提高商业健康保险参与乡村振兴的能力，进一步发挥商业健康保险在农村家庭防返贫中的作用。

### (2) 强化健康管理服务功能

保险公司发挥其在健康管理方面独有的优势，将健康管理服务贯穿到保险业务开展的全过程，通过健康服务提升参保人的保健意识，普及疾病预防知识，提高参保人自我健康管理的能动性。当前，我国保险公司对于农村地区的健康险业务开拓力度仍然不够，保险公司所能提供的健康管理服务有限，没有专业化、标准化的服务流程，大病筛查、定期体检、健康知识宣传等工作缺失或者落实不到位，这就使得商业健康保险很难发挥出提高农村地区的健康水平的作用。

因此，保险公司可以与相关医疗机构进行合作，对参保人员的身体定期监测，将每位参保人的健康数据存入公司的健康信息库，为参保人制定个性化的健康管理方案，对接专业的健康管理医生，定期评估参保人的身体状况，在必要时进行干预，从而增强对大病风险的预防能力，减少大病风险发生的概率。

### 6.2.3 农村居民角度

#### (1) 提高健康管理理念和风险防范意识

不论何种收入水平的家庭,疾病和意外的发生都可能对整个家庭的健康水平和财务状况带来严重的冲击,在这种情况下,风险防范愈发显得格外重要。如今,互联网迅猛发展,新媒体的快速发展加快了知识的传播范围和传播速度,农村居民可以借助智能手机等媒介主动学习健康知识,树立自我健康管理理念,定期进行体检,预防疾病的发展。同时,通过各类短视频了解保险基础知识,深化对商业健康保险产品的认知

#### (2) 根据自身情况购置保险产品,分散潜在风险

保险是家庭转移风险和减轻风险冲击的重要手段,农村家庭可以根据家庭成员健康状况、家庭财务水平,选择合适的保险产品,特别是在参与基本医疗保险之余,在自己的能力范围之内,购买相关商业健康保险产品,发挥其对基本医疗保险的补充作用,为家庭成员提供全方位的健康保障,从而减轻家庭的经济压力,增强抵御疾病风险的能力,减少家庭因病返贫的概率。

## 参考文献

- [1] Alwang J, Siegel P B, Jorgensen S L. Vulnerability: A View from Different Disciplines[M]. World Bank,2001.
- [2] Chaudhuri, S. & J.Jalan & A.Suryahadi. Assessing household vulnerability to poverty from cross-sectional data: A methodology and estimates from Indonesia[N]. Working Papers,2002.
- [3] Dercon S , Krishnan P . Vulnerability, seasonality and poverty in Ethiopia[J]. Journal of Development Studies, 2000, 36(6):25-53.
- [4] Grech A G . Evaluating the possible impact of pension reforms on elderly poverty in Europe[J]. University Library of Munich, Germany, 2014(1).
- [5] Jha R , Dang T , Tashrifov Y. Economic vulnerability and poverty in Tajikistan[J]. Economic Change & Restructuring, 2010, 43(2):95-112.
- [6] Kühn, J. Disaggregating household vulnerability-analyzing fluctuations in consumption using a simulation approach[J]. Manuscript, Institute of Economics, University of Copenhagen, Denmark, 2003.
- [7] Knight JB, Yueh L Y.The Role of Social Capital in the Labour Market in China[J]. Economics of Transition, 2008, 16(3):389-414.
- [8] Korenman S D , Rernler D K . Including health insurance in poverty measurement: The impact of Massachusetts health reform on poverty[J]. Journal of Health Economics, 2016, 50(dec.):27-35.
- [9] Ligon, E., and L. Schechter. 2003. Measuring vulnerability. Economic Journal 113(486): 95–102.
- [10] Omotoso K O ,Adesina J O , Gbadegesin T F . Children on the Edge: Estimating Children's Vulnerability to Multidimensional Poverty in Post-Apartheid South Africa[J]. Child Indicators Research, 2020, 13(4):1155-1174.
- [11] Paulina, Correa-Burrows. Out-Of-Pocket Health Care Spending by the Chronically Ill in Chile[J]. Procedia Economics and Finance, 2012, 1(1):88-97.

- [12] Povel, Felix. Measuring Exposure to Downside Risk with an Application to Thailand and Vietnam[J]. World Development, 2015, 71:4-24.
- [13] Ratul Mahanta,Daisy Das. Flood induced vulnerability to poverty: Evidence from Brahmaputra Valley, Assam, India[J]. International Journal of Disaster Risk Reduction,2017,24.
- [14] Tesliuc E D, Lindert K. Vulnerability: A Quantitative and Qualitative Assessment, Guatemala Poverty Assessment Program [R]. World Bank, Working Paper 36209, 2002.
- [15] Ward P S . Transient Poverty, Poverty Dynamics, and Vulnerability to Poverty: An Empirical Analysis Using a Balanced Panel from Rural China[J]. World Development, 2016, 78(Null).
- [16]陈灿平. 西部地区新生代农民工贫困脆弱性的评价——基于生计资本考察[J]. 西南民族大学学报(人文社科版),2018,39(05):127-132.
- [17]段肖慧. 健康保险的减贫效果研究[D].西北大学,2018.
- [18]段志民. 中国家庭资产贫困脆弱性的测度与分解研究[J]. 统计与信息论坛,2019,34(09):111-120.
- [19]董海波,李智. 商业健康保险防范农村家庭因病返贫风险存在的问题及建议[J]. 保险职业学院学报,2022,36(06):21-26.
- [20]郭晓莉,李录堂,贾蕊. 社会资本对生态移民贫困脆弱性的影响[J]. 经济问题,2019,(04):69-76.
- [21]高健,李华,徐英奇. 商业医疗保险能缓解城乡居民医保家庭“因病致贫”吗?——大病冲击下的经验证据[J]. 江西财经大学学报,2019,(05):81-91.
- [22]黄承伟,王小林,徐丽萍. 贫困脆弱性:概念框架和测量方法[J]. 农业技术经济,2010,(08):4-11.
- [23]何军,沈怡宁,唐文浩. 社会资本、风险抵御与农村女户主家庭贫困脆弱性的研究——基于 CFPS 数据的实证分析[J].南京农业大学学报(社会科学版), 2020,20(03):146-157.
- [24]黄颖,吕德宏,张珩. 政策性农业保险对农户贫困脆弱性的影响研究——以地方特色农产品保险为例[J]. 保险研究,2021,(05):16-32.

- [25]黄亚男. 河北省农村商业健康保险防返贫问题调查研究[D].河北经贸大学,2021.
- [26]何勇. 社会保险对农村家庭贫困脆弱性的影响研究[D].山东财经大学,2022.
- [27]李小云,张雪梅,唐丽霞. 当前中国农村的贫困问题[J].中国农业大学学报,2005,(04):67-74.
- [28]黎洁,邵秀军. 西部山区农户贫困脆弱性的影响因素:基于分层模型的实证研究[J].当代经济科学,2009,31(05):110-115+128.
- [29]李丽,白雪梅. 我国城乡居民家庭贫困脆弱性的测度与分解——基于CHNS微观数据的实证研究[J].数量经济技术经济研究,2010,27(08):61-73.
- [30]李永芳. 商业保险缓解中国农村家庭贫困脆弱性研究[D].中南财经政法大学,2020.
- [31]宁静,殷浩栋,汪三贵,王琼. 易地扶贫搬迁减少了贫困脆弱性吗?——基于8省16县易地扶贫搬迁准实验研究的PSM-DID分析[J].中国人口·资源与环境,2018,28(11):20-28.
- [32]彭继权,吴海涛,汪为. 家庭生命周期视角下农户多维贫困测度及分解[J].统计与决策,2019,35(12):45-49.
- [33]任雪娇,马池春. 制度化扶贫:多层次医保助推贫困治理的长效机制——基于共同富裕道路的探索[J].山西农业大学学报(社会科学版),2022,21(02):67-74.
- [34]斯丽娟.家庭教育支出降低了农户的贫困脆弱性吗?——基于CFPS微观数据的实证分析[J].财经研究,2019,(11):32-44.
- [35]涂冰倩,李后建,唐欢. 健康冲击、社会资本与农户经济脆弱性——基于“CHIP2013”数据的实证分析[J].南方经济,2018,(12):17-39.
- [36]万广华,章元. 我们能够在多大程度上准确预测贫困脆弱性?[J].数量经济技术经济研究,2009,26(06):138-148.
- [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]王志涛,徐兵霞. 金融扶贫降低了贫困脆弱性吗?——基于CHFS微观数据的经验证据[J].金融与经济,2020,(09):44-50.
- [39]万里洋,吴和成,王励文. 家庭贫困脆弱性评价方法及实证[J].统计与决

- 策,2020,36(21):5-10.
- [40]王玉鑫. 基本医疗保险对农村家庭贫困脆弱性的影响研究[D].山东财经大学,2021.
- [41]许启发,王侠英,蒋翠侠. 城乡居民贫困脆弱性综合评价:来自安徽省的经验证据[J]. 经济问题,2017,(08):1-6.
- [42]刘子宁,郑伟,贾若,景鹏. 医疗保险、健康异质性与精准脱贫——基于贫困脆弱性的分析[J]. 金融研究,2019(05):56-75.
- [43]徐戈,陆迁,姜雅莉. 社会资本、收入多样化与农户贫困脆弱性[J]. 中国人口·资源与环境,2019,29(02):123-133.
- [44]徐婷婷,孙蓉. 政策性农业保险能否缓解贫困脆弱性——基于典型村庄调研数据的分析[J]. 农业技术经济,2022,(02):126-144.
- [45]易思宇. 商业健康保险对健康人力资本的影响[D].云南财经大学,2022.
- [46]姚领,谢家智. 贫困脆弱性的生成与测度——基于风险“冲击——应对”的视角[J]. 统计研究,2022,39(11):117-132.
- [47]邹薇,郑浩.我国家户贫困脆弱性的测度与分解——一个新的分析思路[J].社会科学,2014(05):54-65.
- [48]周媛媛. 甘肃省保险对贫困脆弱性的减缓效应研究[D].西北大学,2021.
- [49]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.
- [50]张刘晋,马文雯,张加良,郑超,张宇慧,刘政,孙强. 商业健康保险与基本医疗保险融合发展的国际经验及启示[J]. 卫生经济研究,2023,40(03):61-64.

## 后 记

2020年9月，我满怀憧憬地踏入了这座距离家乡近900公里的城市，开启了我三年的研究生学习生涯。时光飞逝，转眼间又要到告别的时刻了，过去三年的美好时光，现在想来仍记忆犹新。此刻我想对这三年来给予我帮助和关心的老师、同学、朋友和我的父母表示衷心地感谢，是他们让我成为了更加优秀的自己。

首先，我要感谢我的导师张宗军教授，我觉得很幸运能够成为他的学生。在学习方面，师父给予了我专业的学术指导，教我如何阅读文献、选择研究主题，耐心地给我解答疑惑、帮我捋顺头绪，打消了我对论文写作的恐惧感，让我的论文写作思路越来越清晰，写作过程越来越顺畅。另外，师父还带我参加他的科研项目，给我提供锻炼的机会，通过科研的训练，培养了我的科研素养，提升了我的逻辑思维能力，让我受益颇多。除此之外，师父还经常向我们推荐阅读书目，教导我们广泛阅读专业相关的经典著作，以此来拓展我们的知识面，增加我们的知识储备。在生活方面，师父经常鼓励和关心我们的生活状况，特别是在疫情时期，学校处在封闭管理期间，师父经常与我们沟通，保证我们的身心健康，让我觉得无比温暖。总之，师父严谨踏实的治学态度、认真负责的工作态度都深深地感染我，从师父身上学到的不仅是理论知识，更重要的还有为人处世的方法与技巧。

其次，我要感谢研究生期间的各科任课教师。各位老师都有着自己的授课特色，他们通过案例分析、小组讨论、录制视频等多种形式进行教学，不仅注重基础知识的讲解，还给我们提供实践的机会，让我们对保险行业有更层次的认识。而且，各位老师不仅关心我们的学习，还善于挖掘每个人的潜力，鼓励大家多元化发展，找到一条真正合适的发展之路，他们让我对自己未来的职业规划有了更清晰的认识。

再次，我要感谢我的室友、同班同学、同门师兄师姐师弟师妹们，还有研究生期间认识的朋友们。她们陪伴我度过了三年的美好时光，每当我遇到困难的时候总是热心的帮助我，在我沮丧失落的时候也有她们的鼓励和支持，她们见证了我的蜕变。她们温暖而明亮、真诚又善良，因为有这群朋友们，让我觉得研究生

生活充满了乐趣，即使远离家乡但倍感温暖。

最后，我要感谢我的父母。我的父母虽然文化程度不高，但是他们给予我很大的期望，特别支持我通过学习改变命运；虽然家庭条件一般，但是他们不辞辛劳，竭尽全力支持我完成学业，他们是我前进的动力，更是我的坚强后盾。望着他们渐渐老去的身影，我更坚定了继续拼搏的信念，希望能够尽自己的能力给他们提供更好的生活，让他们不再那么辛苦了！

研究生学习生涯即将结束，我也即将步入社会，一切都有了新的开始。在此，我真诚地感谢所遇到的每一个人，也衷心祝愿他们在生活和工作中都能顺心如意！