

分类号 \_\_\_\_\_  
U D C \_\_\_\_\_

密级 \_\_\_\_\_  
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 商业健康保险对我国城乡家庭经济脆弱性  
的缓解效应研究

研究生姓名: 徐聪聪

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: 2024年6月3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科研成果。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：徐聪聪 签字日期：2024.6.3

导师签名：张宗军 签字日期：2024.6.3

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：徐聪聪 签字日期：2024.6.3

导师签名：张宗军 签字日期：2024.6.3

导师(校外)签名：\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_

**Research on the Mitigating Effect of  
Commercial Health Insurance on the  
Economic Vulnerability of Urban and Rural  
Families in China**

**Candidate: Xu Congcong**

**Supervisor: Zhang Zongjun**

## 摘 要

“因病返贫”是当前巩固脱贫成果重点关注的问题。现如今我国已经消除了绝对贫困，脱贫攻坚取得了全面胜利，但是仍存在一定数量的贫困边缘人群。这部分群体处于非贫困状态，但是应对经济不确定性能力较差而呈现出脆弱性特征。健康风险作为关键性环境风险因素，是贫困边缘家庭致贫返贫的主要风险源头。而经济脆弱性这一前瞻性的概念主要是指，个人或者家庭在未来陷入经济困境并发生潜在经济危机的可能性。将经济脆弱性的指标纳入认识和把握防范化解重大风险，思考如何缓解城乡家庭的经济脆弱性，具有重要意义。

基于上述背景，本文聚焦于探讨我国城乡家庭的经济脆弱性问题，探究商业健康保险在缓解我国城乡家庭经济脆弱性方面的作用及其有效性。为此，本文首先对国内外相关文献进行了整理归纳。在此基础上，将商业健康保险、经济脆弱性以及因病致贫与因病返贫的概念进行界定，并在参考了贫困动态性理论、能力贫困理论、非确定性消费理论以及健康贫困陷阱理论的基础上，分析商业健康保险对我国城乡家庭经济脆弱性的影响机制。在实证研究部分，文章选取中国家庭金融调查数据库（CHFS）中的2015、2017、2019年三轮家庭追踪数据，并运用VEP法，以家庭人均收入对家庭福利水平进行衡量，进而测算出样本家庭的经济脆弱性指标。最后，对所选取的三期平衡面板数据运用双向固定效应模型进行实证检验，分析商业健康保险对我国城乡家庭经济脆弱性是否具有缓解效果以及缓解程度，并对实证结果进行内生性以及稳健性检验。

同时，分不同区域以及不同收入群体进行异质性分析，结果显示商业健康保险对于西部地区以及低收入家庭的缓解效应更加显著。最后，基于实证结果，从家庭、政府、保险公司三个角度提出相关政策建议。

**关键词：**商业健康保险 家庭经济脆弱性 相对贫困

## Abstract

"Returning to poverty due to illness" is currently a key concern in consolidating the achievements. Nowadays, China has eliminated absolute poverty and achieved comprehensive victory in poverty alleviation, but there is still a certain number of people on the edge of poverty. This group is in a non poverty state, but has poor ability to cope with economic uncertainty and exhibits fragility characteristics. Health risk, as a key environmental risk factor, is the main source of risk for families on the edge of poverty to return to poverty. The forward-looking concept of economic vulnerability mainly refers to the possibility of individuals or families falling into economic difficulties and potential economic crises in the future. It is of great significance to incorporate indicators of economic vulnerability into understanding and grasping the prevention and resolution of major risks, and to consider how to alleviate the economic vulnerability of urban and rural households.

Based on the above background, this article focuses on exploring the economic vulnerability of urban and rural households in China, and exploring the role and effectiveness of commercial health insurance in alleviating the economic vulnerability of urban and rural households in China. Therefore, this article first summarized relevant literature at home and abroad. On this basis, the concepts of commercial health insurance, economic vulnerability, and poverty caused by illness and return to

poverty are defined. Based on the reference of poverty dynamics theory, capacity poverty theory and so on, the impact mechanism of commercial health insurance on the economic vulnerability in China is analyzed. In the empirical research section, this article selects three rounds data from the China Household Finance Survey Database in 2015, 2017, and 2019, and uses the VEP method to measure the level of household welfare based on per capita household income, and then calculates the economic vulnerability index of the sample households. Finally, a bidirectional fixed effects model was used to empirically test the selected balanced panel data of the three periods, analyzing whether commercial health insurance has a alleviating effect on the economic vulnerability of urban and rural households in China and the degree of alleviation. The endogeneity and robustness of the empirical results were also tested.

At the same time, heterogeneity analysis was conducted on different regions and income groups, and the results showed that commercial health insurance had a more significant alleviating effect on the western region and low-income families. Finally, based on empirical results, this article proposes relevant policy recommendations from three perspectives: households, government, and insurance companies.

**Keywords:** Commercial health insurance; household economic vulnerability; relative poverty

# 目 录

<b>1 绪 论</b> .....	1
1.1 研究背景及研究意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	1
1.2 国内外文献综述.....	2
1.2.1 商业健康保险需求影响因素的相关研究.....	2
1.2.2 有关经济脆弱性的测度研究.....	3
1.2.3 有关家庭经济脆弱性的影响因素研究.....	4
1.2.4 有关商业健康保险的减贫效应研究.....	5
1.2.5 文献评述.....	5
1.3 研究内容和方法.....	7
1.3.1 研究内容.....	7
1.3.2 研究方法.....	10
1.4 创新点与不足之处.....	10
1.4.1 创新点.....	10
1.4.2 不足之处.....	11
<b>2 概念界定与理论机制分析</b> .....	12
2.1 概念界定.....	12
2.1.1 商业健康保险.....	12
2.1.2 经济脆弱性.....	12
2.1.3 因病致贫与因病返贫.....	13
2.2 理论基础.....	13
2.2.1 贫困动态性理论.....	13
2.2.2 能力贫困理论.....	14
2.2.3 非确定性消费理论.....	14
2.2.4 健康贫困陷阱理论.....	15

2.3 商业健康保险对经济脆弱性的影响机制分析 .....	15
2.3.1 商业健康保险通过保障功能影响经济脆弱性 .....	15
2.3.2 商业健康保险通过物质资本影响经济脆弱性 .....	16
2.3.3 商业健康保险通过降低能力贫困影响经济脆弱性 .....	16
<b>3 商业健康保险发展现状分析 .....</b>	<b>18</b>
3.1 商业健康保险发展历程及现状 .....	18
3.1.1 商业健康保险市场发展历程 .....	18
3.1.2 商业健康保险保费收入规模 .....	18
3.1.3 商业健康保险密度和深度 .....	20
3.2 商业健康保险的减贫现状 .....	20
3.2.1 我国减贫现状 .....	20
3.2.2 商业健康保险在减贫中发挥的作用 .....	21
<b>4 经济脆弱性测度及结果分析 .....</b>	<b>23</b>
4.1 经济脆弱性测算方法 .....	23
4.2 经济脆弱性变量的选取及描述性统计 .....	24
4.2.1 数据来源 .....	24
4.2.2 变量选取 .....	24
4.2.3 变量描述性统计 .....	25
4.3 城乡家庭经济脆弱性测算结果及分析 .....	26
<b>5 商业健康保险影响城乡家庭经济脆弱性的实证分析 .....</b>	<b>29</b>
5.1 计量模型设计 .....	29
5.1.1 模型设定 .....	29
5.1.2 变量选取 .....	29
5.2 实证分析 .....	31
5.2.1 变量描述性统计 .....	31
5.2.2 商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的效果分析 .....	33
5.2.3 稳健性检验 .....	35
5.2.4 内生性检验 .....	36



5.2.5 区域异质性分析 .....	38
5.2.6 收入异质性分析 .....	40
<b>6. 结论及建议 .....</b>	<b>43</b>
6.1 结论 .....	43
6.1.1 商业健康保险有助于缓解城乡家庭经济脆弱性 .....	43
6.1.2 贫困线标准的提高增加了商业健康保险的边际效应 .....	43
6.1.3 商业健康保险在西部地区以及低收入家庭的边际效应最大 .....	44
6.2 建议 .....	44
6.2.1 家庭角度 .....	44
6.2.2 保险公司角度 .....	45
6.2.3 政府角度 .....	45
<b>参考文献 .....</b>	<b>47</b>
<b>后记 .....</b>	<b>51</b>

# 1 绪 论

## 1.1 研究背景及研究意义

### 1.1.1 研究背景

“因病返贫”是当前巩固脱贫成果重点关注的问题。2020年，中国脱贫攻坚取得了全面胜利，完成了消除绝对贫困的艰巨任务。但是消除绝对贫困后，仍存在一定数量的贫困边缘人群，这部分群体处于非贫困状态，体现出应对经济不确定性能力较差而呈现出的脆弱性特征。健康风险作为关键性环境风险因素，是贫困边缘家庭致贫返贫的主要风险源头。而经济脆弱性这一前瞻性的概念主要是指，个人或者家庭在未来发生潜在经济危机的可能性。对于一般家庭而言，由于预防性储蓄的有限性和风险管理手段的不足，导致他们对不确定性冲击的应对能力较弱，一旦面临风险冲击，会导致这些家庭生活质量大幅下降，甚至滑落到贫困线以下。因此，将经济脆弱性指标纳入认识和把握防范化解重大风险，思考如何缓解我国城乡家庭的经济脆弱性，具有重要意义。

影响经济脆弱性的因素有很多，包括家庭资产、健康婚姻状态和家庭社会资本等。而因病致贫、因病返贫仍是广大城乡家庭面临的最重要的冲击之一。家庭主要劳动力失去收入或者整个家庭大额医疗支出都会使贫困边缘性家庭再次陷入贫困。面对因病返贫的问题，基本医疗保险作为一项社会保险制度，在补偿劳动者因疾病风险导致的经济损失，提升人民群众生活质量与保障其生命健康方面，扮演了至关重要的角色。然而，该体系的特点在于其广泛的覆盖范围和较低水平的保障，其在整个医疗卫生体系中发挥的作用有限。

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》，意见中指出“相对贫困治理是我们所要面对的社会化难题”。同时，二十大报告明确指出要“增进民生福祉，提高人民生活品质”、“积极发展商业医疗保险”。在这一情形下，商业健康保险的参与，不但能通过保护家庭的物质资本，改善家庭成员的健康状况、提高家庭成员的风险和保险意识来稳定家庭经济，还可以通过其保障功能对家庭产生的高额医疗支出进行有效补偿，从而降低所在家庭的经济脆弱性。

### 1.1.2 研究意义

在充分了解商业健康保险在防返贫，增进民生福祉，提高人民生活品质作用的基础上，选取我国城乡家庭作为研究对象，为评估城乡家庭在生活福利水平上的差异，本文选用以 VEP 法测算出的经济脆弱性作为衡量指标，探究商业健康保险是否对城乡家庭的经济脆弱性具有缓解效应及其缓解程度，以期更好发挥商业健康保险在医疗体系中的补充作用。

### （1）理论意义

我国已经消除绝对贫困，目前，应该从动态、发展的角度看待相对贫困问题。基于此，本文从经济脆弱性的视角出发，研究商业健康保险对我国城乡家庭经济脆弱性的减缓途径和效果，可以为经济脆弱性研究提供新的思路，有助于积极发展商业医疗保险，增进民生福祉，提高人民生活品质。

### （2）现实意义方面

本文的现实意义主要体现在三个方面。首先，对于普通家庭来说，家庭面临多种风险冲击，且缺乏有效的应对策略，导致其经济脆弱性相对较高。尽管预防性储蓄作为风险应对策略在普通家庭中占比较大，但因其具有明确的专项用途，因此所起的缓解作用具有局限性。为增强家庭抵御风险的能力，商业健康保险作为风险管理与资产配置的工具之一，能够帮助家庭优化其资产配置，缓解其经济脆弱性。其次，对于保险公司来说，探究商业健康保险如何减轻城乡家庭经济脆弱性，有助于保险公司识别并发挥自身的优势，针对市场需求，优化产品设计，开发更精准的保险产品。最后，对于政府及相关部门来说，我国社会医疗保险虽然实现了广泛覆盖，但保障水平相对较低。与此同时，商业健康保险的发展却显得不足，其渗透率偏低，难以达到家庭对差异化风险管理的期望。因此，研究商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的减缓途径和效果，有助于进一步明确社会医疗保险与商业健康保险的定位，充分发挥商业健康保险对社会医疗保险的补充作用。

## 1.2 国内外文献综述

### 1.2.1 商业健康保险需求影响因素的相关研究

国内外学者主要从宏微观方面对商业健康保险需求影响因素进行研究。

从宏观角度来看，刘芳芳等（2010）从社会、经济以及人口等多个角度选取变量，通过对健康保险需求的定量分析，经过实证分析，发现居民人均可支配收入

入等经济因素、风险意识等观念因素能够显著增强商业健康保险的需求。田秀杰、谢琳等(2014)以居民人均可支配收入、老年人口数、教育水平等影响因素为自变量,运用多元线性回归模型,研究发现居民人均可支配收入能够显著促进商业健康保险发展。齐子鹏、许艺凡等(2018)通过广义矩阵模型,以我国省市数据为基础,研究发现商业健康保险的需求受到家庭老年、少儿抚养比以及家庭成员受教育程度的影响,并在后文据此提出相关建议。

从微观角度来看,徐美芳(2007)以问卷调查中的样本个体的健康保险支出来衡量商业健康保险需求,研究发现影响商业健康保险需求的主要因素是家庭生命周期以及家庭成员受教育水平。唐金成、张杰(2017)梳理并总结了近年来商业健康保险需求领域的最新研究进展,发现我国商业保险需求受到多种因素的影响,其中大众健康风险意识的淡薄以及关注焦点的片面化是两大主要因素。潘炜迪(2021)以中国家庭金融调查(CHFS)2015年度的数据为基础,运用Cloglog模型,研究发现居民间的宗亲互助行为对商业健康保险的需求有显著正向作用。苏娇等(2022)以中国家庭金融调查(CHFS)2017年的截面数据为基础,运用OLS模型,研究发现居民健康状况对商业健康保险需求存在显著负向作用。

综合上述文献的研究结论,影响商业健康保险需求的因素可以概括为:家庭成员年龄层次、受教育程度、风险意识以及家庭规模、家庭医疗支出等。

## 1.2.2 有关经济脆弱性的测度研究

当前,对家庭经济脆弱性测量的方法主要有三种:基于预期的脆弱性(VEP)、低期望效用脆弱性(VEU)和风险暴露脆弱性(VER)。

### (1) 基于预期的脆弱性(VEP)

基于预期的脆弱性(VEP)的测度主要依赖于对未来收入的预估以及贫困线的划定。其核心在于通过对个人或家庭预期收入水平的计算,评估个人或家庭的预期收入在未来陷入贫困的风险大小。

国外学者 Chaudhuri 和 Jala(2002)首次提出基于预期的脆弱性理论(VEP),并使用1998年和1999年印度尼西亚的家庭调查数据,提供了使用横截面数据简单估计家庭层面脆弱性的方法。林文、邓明(2014)运用VEP法探讨农村家庭贫困脆弱性与贸易开放度之间的关系,研究发现贸易开放度的提升对于缓解农村家庭贫困脆弱性具有显著作用。郭晓莉等(2019)基于陕西省生态移民的实地调研数

据,利用 VEP 法对生态移民人群的贫困脆弱性进行了测度。周媛媛(2021)利用中国家庭追踪调查(CFPS)数据,采用 VEP 法测度了样本家庭的脆弱性。罗万云(2024)运用 VEP 法测算了拥有不同生计策略农户的相对贫困脆弱性,并实证检验得出结论,社会资本对农户相对贫困脆弱性具有显著缓解效果。

此方法的优势在于,它能够仅通过截面数据或有限年份的面板数据来对脆弱性进行估算。鉴于此,该方法在国内外众多文献中得到了广泛的应用。本文亦将沿用此方法对家庭经济脆弱性进行测度。

### (2) 低期望效用的脆弱性 (VEU)

基于低期望效用的脆弱性 (VEU) 的测度主要依赖于对消费预期效用的衡量以及恰当贫困线的选定,即测算选定的贫困线与消费预期效用之间的差值。它主要通过效用来衡量,在一定的风险下,对未来的期望效用和贫困线效用的差值。VEU 法由 Ligon&Schechter(2003)提出,他将贫困脆弱性这一变量进行拆分,将其拆分为以加总风险和特殊风险为代表的风险和贫困的组合,丰富了贫困脆弱性的内涵。Ligon&Schechter(2003)运用 1994 年保加利亚的调查数据,对随时间变化的变量,包括家庭收入水平、家庭中领取养老金的人数等进行控制,并运用 VEU 法选取家庭食品支出对家庭消费水平进行测度。Ward(2016)认为为了更精确地反映风险冲击所造成的影响,需要采集更多的高频率样本。

### (3) 风险暴露的脆弱性 (VER)

基于风险暴露的脆弱性 (VER) 的测度主要依赖于对风险冲击的衡量,即测算在面临不同风险冲击时,该家庭的期望效用之差。VER 法是通过用当前平均消费与未来期望消费的效用之差,来表示由于不确定性的未来收入造成的福利损失。

该测量方法由 Dercon(2000)提出,该方法的核心在于当不同风险冲击袭击某一家庭时,该家庭如何做出使家庭效用最大化的选择。Povel(2015)用 VER 测度了家庭经济脆弱程度,并进行实证检验,结果显示,泰国 2007 至 2008 年国内经济不景气显著提高了泰国家庭的经济脆弱性。Ward(2016)则认为 VER 法不能直接有效地衡量家庭的脆弱程度,它无法精确区分风险冲击对家庭产生的具体影响以及家庭在面对风险时所作出的反应程度,这使得它在评估家庭脆弱性时具有一定局限性。

## 1.2.3 有关家庭经济脆弱性的影响因素研究



有关家庭经济脆弱性的影响因素，国内外学者主要从风险规避、人力资本、社会资本等方面进行研究。

从风险规避角度来看，Bernheimetal(2003)对美国老年家庭研究发现，家庭主要劳动力患病或死亡导致51.89%的家庭人均消费水平下降20%以上。张冀，祝伟和王亚柯(2016)运用2007年中国家庭收入调查的微观数据，基于双向固定效应模型，发现死亡风险导致的家庭消费波动性显著高于消费水平的下降。刘子宁等(2019)运用CHARLS全国调查数据，研究发现尽管我国的脱贫攻坚工作取得了卓越成效，但我国目前存在的最大贫困原因仍来自于疾病风险。岳崴，王雄和张强(2021)运用中国家庭金融调查(CHFS)数据，基于二元选择模型，发现健康风险会显著增加家庭财务脆弱性，同时商业医疗保险对家庭财务脆弱性有显著的改善作用，并且会降低健康风险对家庭财务脆弱性的边际影响。

从人力资本角度来看，张贺(2020)研究发现随着年龄、家庭收入和受教育程度的增加，家庭经济脆弱性会逐渐降低。周利，周弘和王聪(2022)运用中国家庭追踪调查(CFPS)数据，基于多元线性回归模型，发现较高的受教育程度和认知能力会显著提升家庭抵御不确定收入的能力、降低家庭的脆弱性水平。易思宇(2022)运用中国家庭金融调查(CHFS)2017年的数据，对商业健康保险与健康人力资本之间的关系进行了探究，研究发现商业健康保险能够从心理健康层面等三个角度对健康人力资本产生积极的影响。吕学梁，程歌(2022)运用2017年中国家庭金融调查(CHFS)微观数据，基于Probit模型，发现已婚家庭相对于未婚家庭来说，风险应对能力更强。

从社会资本角度来看，国外学者Knight和Yueh(2008)认为在一个家庭中，社会关系网络是构成社会资本的重要因素，它直接影响一个家庭的福利水平。国内学者何军等(2020)通过对社会资本进行量化，探究其对家庭贫困脆弱性的缓解作用及其有效性，研究发现社会资本影响家庭贫困脆弱性的路径为：社会资本增加—提高家庭抗风险能力—降低家庭脆弱性。周媛媛(2021)将社会资本这一变量拆分为社会帮扶情况、家庭人情费用支出等相关指标，运用固定效应模型，实证分析得出，社会资本能提高家庭的抗风险能力，进而对保险制度产生积极作用。

#### 1.2.4 有关商业健康保险的减贫效应研究

关于商业健康保险的减贫效应研究，国外学者的注意力更多放在商业健康保

险通过对家庭巨额医疗支出的补充,提高家庭抵御风险的能力,从而发挥减贫作用。Paulina (2012)以智利城市数据为基础,探究公共以及私人医疗保险对于居民家庭自主支出医疗费用的影响,研究发现私人医疗保险对于减轻家庭医疗支出负担的效果更加显著。Korenman 和 Rernler (2016)以马萨诸塞州数据为基础,研究发现私人医疗保险对家庭巨额医疗保险支出能够起到很好地补充作用,进而降低居民家庭尤其是低收入家庭陷入贫困的概率。

国内学者在研究中,将注意力更多放在商业健康保险通过作用于居民的收入和消费水平,从而产生积极影响、发挥减贫作用。国内学者朱铭来(2012)研究发现商业健康保险能够推动居民将预防性储蓄转化为收入,这一转化过程在提升家庭消费水平的同时,也能够显著改善家庭的整体福利水平。高健(2019)基于中国劳动力动态调查(CLDS)数据库,探究商业医疗保险对于基本医疗保险的补充作用,研究发现商业医疗保险能够帮助家庭进一步缓解疾病风险。岳崴(2021)运用2017年中国家庭金融调查(CHFS)微观数据,基于Probit模型,发现健康风险冲击会通过增加收入和支出不确定性来增加家庭财务脆弱性,而商业健康保险会减少健康风险对家庭财务脆弱性的边际影响。黄亚男(2021)基于河北省农村家庭数据,预设农村家庭可以通过借助保险的保障功能实现自身风险的转移,从而实现预防家庭重新陷入贫困的目标。但根据对河北省农村地区的实证研究数据分析,在防止此类家庭重新陷入贫困的作用上,商业健康保险并未充分展现预期的功效。任雪娇和马池春(2022)认为,为了有效遏制家庭因疾病而重返贫困的风险,进而实现共同富裕的目标,亟需构建一个层次分明且功能互补的医疗保障体系。该体系的核心应是基础医疗保险,同时辅之以大病保险作为有力补充,并充分利用商业健康保险作为额外支持。

### 1.2.5 文献评述

目前,学者们广泛探讨了经济脆弱性与商业健康保险之间的关系,但大多数研究着眼于静态视角下的保险减贫效应,而忽视了保险对经济脆弱性的动态影响。同时,关于商业健康保险与经济脆弱性之间关系的研究相对较少,这为我们提供了探索这一领域的机会。

本文利用中国家庭金融调查(CHFS)数据作为研究基础,将家庭经济脆弱性作为因变量,商业健康保险购买情况作为自变量,探究商业健康保险对城乡家庭

经济脆弱性的影响。并通过构建双向固定效应模型，分析商业健康保险对经济脆弱性的减缓程度，同时，我们将进行内生性检验和稳健性检验，以确保研究结果的可靠性和有效性。

## 1.3 研究内容和方法

### 1.3.1 研究内容

本文研究内容主要包括六部分，分为六章：

第一章：绪论。本章对选题背景、研究意义、文献综述、研究内容与方法以及创新不足之处进行阐述。首先从我国面临的“因病返贫”的问题，指出我国城乡家庭缓解经济脆弱性以及加强对商业健康保险重视的迫切性；其次，对影响商业健康保险需求、有关经济脆弱性的测度、影响经济脆弱性因素、有关商业健康保险的减贫效应等领域的文章总结归纳，并对已有研究进行评述；最后介绍本文的创新与不足之处。

第二章：概念界定与理论机制分析。本章首先对商业健康保险、经济脆弱性、因病致贫与因病返贫等关键概念进行了明确定义，以确保研究的准确性和一致性。

随后，阐述了本研究所涉及的相关理论框架，包括贫困动态性理论、能力贫困理论、非确定性消费理论以及健康贫困陷阱理论，以丰富研究视角，并为后续分析提供理论支持。最后，对商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的影响方式进行分析，以探索其对经济脆弱性的具体影响机制和路径，从而为政策制定和实践提供参考依据。

第三章：商业健康保险发展现状分析。本章首先对商业健康保险的发展历程进行梳理；其次，从商业健康保险的保费收入规模、保险深度以及密度几个方面对商业健康保险的发展现状进行描述；最后，描述了我国的减贫现状以及商业健康保险在我国减贫中发挥的作用。

第四章：经济脆弱性测度及现状分析。本章首先采用了 VEP 法，对城乡家庭的经济脆弱性进行了全面测度，以更精准地把握其动态变化。

其次，在测度过程中，对所选取的用于衡量家庭经济脆弱性的各项变量进行解释说明，以确保测度的全面性和可信度，为后续研究提供了可靠的数据基础。最后，所得到的测算结果进行分析与讨论。

第五章：商业健康保险影响城镇城乡经济脆弱性的实证分析。本文以中国家



庭金融调查(CHFS)2015、2017、2019三年的调查数据为基础,将商业健康保险(具体体现为家庭成员是否购买商业健康保险)作为自变量,而经济脆弱性作为因变量。同时,为了更全面地考量影响因素,我们还纳入了个人特质和家庭特征等多个控制变量。通过构建双向固定效应模型,探讨商业健康保险在缓解我国城乡家庭经济脆弱性方面的效果。同时,为了确保研究的可靠性和有效性,本文采用倾向得分匹配法进行内生性检验,同时对经济脆弱性的衡量指标进行了更换,以确保结果的稳健性和合理性。最后,分不同区域以及不同收入群体进行异质性分析,以探究商业健康保险在不同区域以及不同收入群体间缓解程度的差异。

第六章:结论和建议。综合前文实证结果,本文从家庭、保险机构以及政府部门三个维度出发,提出了相应的策略建议。

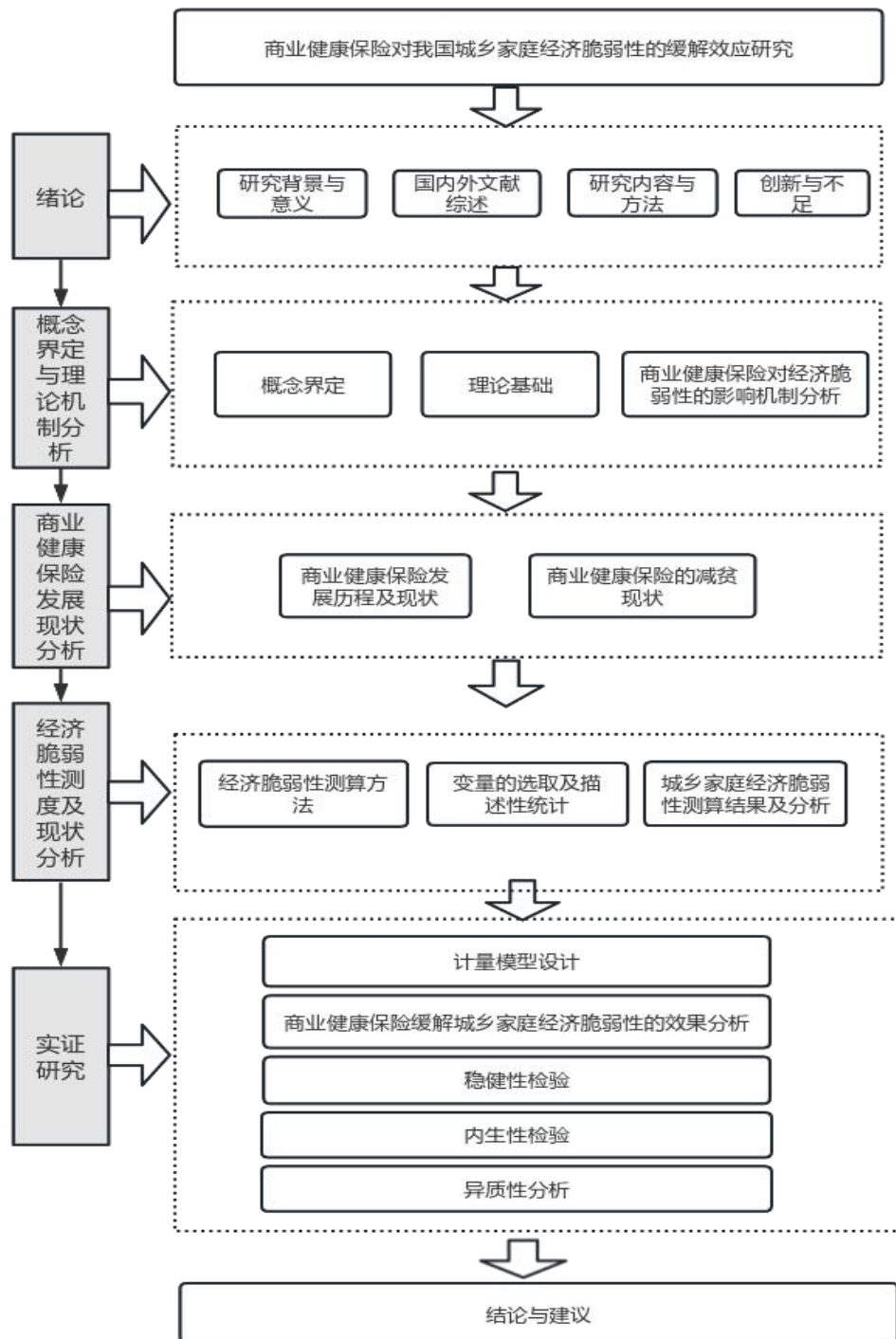


图 1.1 研究框架图

### 1.3.2 研究方法

本文在研究中主要采用了文献分析法、描述性统计以及实证分析法。

**文献分析法：**通过大量阅读国内外关于脆弱性、商业保险以及商业健康保险缓解脆弱性的研究成果，并对相关研究成果进行梳理，总结出风险规避、人力资本、社会资本等对经济脆弱性的影响，从而对商业健康保险减缓经济脆弱性的影响机制进行说明。

**描述性统计：**收集我国商业健康保险的保费收入规模、深度密度等相关信息，对我国商业健康保险现状进行描述。根据 CHFS 数据整理城乡家庭商业健康保险参保情况；利用 VEP 法对家庭整体经济脆弱性进行测度，并对测度结果进行描述分析。

**实证分析法：**利用 CHFS 2015、2017 及 2019 三期平衡面板数据对我国城乡家庭经济脆弱性进行说明，通过对所选样本进行豪斯曼检验，选用双向固定效应模型进行实证分析，并对结果做稳健性和内生性检验，再对不同区域以及不同收入的家庭样本进行异质性分析，得出商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性存在区域以及收入差异的结论。

## 1.4 创新点与不足之处

### 1.4.1 创新点

本文对国内外学者关于脆弱性问题的相关研究进行了梳理，进而研究商业健康保险是否对于我国城乡家庭经济脆弱性具有减缓效应，可能具有以下两个方面的创新点：

(1) 研究内容的创新。本文考察了商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的影响，这首先丰富了单一风险对城乡家庭经济脆弱性的影响分析，在这一细分领域，学者们较多地关注死亡风险，关于健康风险的文献较少，本文将视角放在我国城乡普通家庭身上，关注健康风险对于普通家庭的影响。

(2) 选题角度的创新。当前，保险对经济脆弱性的研究主要聚焦于社会保险领域，而商业保险领域特别是商业健康保险与经济脆弱性之间的研究较少。本文将研究聚焦于商业健康保险领域，探究商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的影响。

### 1.4.2 不足之处

(1) 本文在对家庭经济脆弱性进行测度的时候,使用的是世界银行调整的国际贫困线以及适用于发展中国家的一般贫困线,没有进一步用物价折算去定义贫困线,由于我国经济是在不断发展的,没有加入物价折算的贫困线标准可能会产生细微差距。

(2) 本文的解释变量“家庭是否购买了商业健康保险”是0、1变量,且该变量是以家庭成员是否购买了商业健康保险来代表整个家庭的情况,由于CHFS数据库所提供的数据限制,商业健康保险购买人数在家庭总人口中的占比未能得到详细衡量,进而就无法精准地揭示家庭成员购买商业健康保险的比重在缓解家庭经济脆弱性方面所呈现的作用效果差异。

## 2 概念界定与理论机制分析

### 2.1 概念界定

#### 2.1.1 商业健康保险

商业健康保险，是以个体的身体作为承保对象的一种保险形式。主要涵盖疾病保险、医疗保险、收入保障保险和长期护理保险等多个险种。这些保险类型的设计旨在应对不同的健康风险和生活需求，从意外事故到长期疾病的医疗费用，都能得到一定程度的经济保障。商业健康保险通常通过合同约定，规定了保险公司与被保险人之间的权利义务关系，包括保险责任、保险金额、保险费用、理赔条件等方面的内容。

疾病保险是一种以被保险人罹患特定疾病作为赔付前提的保险类别。而医疗保险则是当被保险人发生合同约定的医疗行为时触发理赔责任的保险产品。收入保障保险是以投保人因意外伤害或疾病造成的工作能力丧失或劳动报酬减少时予以给付的保险。至于长期看护保险，它主要是针对被保险人由于意外伤害或疾病导致生活不能自理，需依赖长期专业看护服务时，按照合同约定给予经济补偿的保险类别。

#### 2.1.2 经济脆弱性

脆弱性的分析始于自然灾害研究领域，脆弱性作为一个前瞻性概念，最初用于评估特定环境对潜在危险的认知及其对风险因素的应对能力。这一概念强调的是在危险事件尚未发生前就已存在的客观条件，这些客观条件一方面影响危险事件发生的可能性，另一方面会对危险事件发生后的损失程度产生影响。世界银行指出，脆弱性是与风险和外部冲击密切相关的指标，其中风险指一切可能引发收入下降的因素，包括自然灾害、家庭变故、宏观经济波动和社会动荡等。

随着我国城乡家庭的风险敞口日益显现，将普通家庭的风险情况纳入研究显得十分必要。出于侧重点的不同，考虑到目前城乡家庭所存在的因为健康风险导致家庭陷入风险的情况，本文从经济脆弱性角度对脆弱性进行分析。家庭经济脆弱性是指对家庭福利水平全面考虑的前提下，评估家庭面临风险冲击的能力。脆弱性的量化定义主要有三种：第一种是期望贫困脆弱性，即 VEP 法；第二种是期望效应脆弱性，即 VEU 法；第三种是风险暴露脆弱性，即 VER 法。本文结合所选

数据库，在后文选用 VEP 法对家庭经济脆弱性进行测算。

### 2.1.3 因病致贫与因病返贫

因病致贫是指个人或家庭因疾病这一原因，经济状况遭受严重冲击，进而陷入贫困状态；而因病返贫则是指，疾病所带来的负面影响使某个原本已脱离贫困线的家庭再度回归贫困境遇的现象。从上述视角诠释脆弱性，可以将经济脆弱性理解为由于疾病这一原因，导致个人或家庭在未来陷入风险的状况。

结合经济脆弱性的概念与因病致贫返贫的视角，我们可以将因病致贫返贫角度的经济脆弱性定义为：由于疾病冲击，城乡家庭面临未来福利水平降至贫困标准线之下的概率。该定义进一步强调了疾病风险对个人和家庭经济状况的影响。

## 2.2 理论基础

### 2.2.1 贫困动态性理论

贫困动态性理论指的是贫困线标准随着社会发展水平的提高而不断变动，导致家庭不断地进入或退出贫困群体的现象。在这种情况下，家庭的贫困状态可能不断地变化，这反映了贫困的动态性。

贫困现象根据家庭陷入贫困的持续时间和频率可以划分为长期贫困、短期贫困和非贫困。长期贫困可以进一步分为持久性贫困和周期性贫困两种形式。持久性贫困指的是家庭在某一特定时间段内持续处于贫困状态，无法摆脱贫困。而周期性贫困则表现为家庭在特定时间点的收入或消费水平会周期性地出现波动，有时处于贫困状态，有时则脱离贫困。

短期贫困可以进一步细分为波动贫困和偶然贫困两类。波动贫困表现为家庭的消费或收入频繁在贫困线周围波动，呈现出一种不稳定的状态。与之相对应的是偶然贫困，指的是该家庭大多数时间能够维持在贫困线以上，但在特殊情况下，由于偶然因素的影响，家庭暂时陷入贫困状态。这种贫困通常是暂时的，具有偶发性。

贫困的不同阶段具有不同的特点，家庭当前的福利水平对未来生活状况有重要影响，但并不完全决定未来的生活状态。因此，了解和分析家庭在贫困状态下的不同表现形式，对制定有效的扶贫政策和社会福利措施具有重要意义。

长期以来，贫困问题的研究主要聚焦于静态贫困的探讨，即通过对特定时间



点内的贫困人口总量进行测算，进而比较不同时间点之间贫困人口数量的变化。而近年来，学者们开始从动态性角度对贫困线问题进行研究，即在静态分析的基础上加入概率、时间等因素，关注贫困是怎样发生的，分析贫困人口慢慢减少直至为零以及返贫人口的出现这一动态性过程。

### 2.2.2 能力贫困理论

能力贫困指个体由于缺乏或被剥夺相关能力而陷入贫困状态。其核心理念是，个体的能力直接影响其创造收入的能力。一般来说，个体的健康状况和受教育程度对其收入水平有直接影响。具体而言，健康状况良好的人通常能获得较高收入，而受教育程度较高的人也更有可能获得较高收入。

在能力贫困的视角下，个体面临的挑战可能包括身体健康问题导致的工作能力下降，以及教育水平低下造成的就业机会受限。因此，通过提升个体的健康水平和教育程度，可以有效地减少能力贫困，为其摆脱贫困状态创造更多机会。因此，个人的教育水平、健康状态等能力因素将直接影响其收入水平，进而影响个人的贫困状态。

其次，对于个体来说，能力转化为收入顺其自然，然而，将收入转化为能力的提升则较为困难。如果个体拥有良好健康状况和教育水平，这些优势通常能够较为容易地转化为经济收益，但这一过程很难逆转。因此，能力贫困理论提出，个人能力能够直接影响其收入水平，这一观点同样适用于预测未来收入。这为本文选择脆弱性指标提供了理论上的支撑

### 2.2.3 非确定性消费理论

随着社会经济的不断演进，人们的生活品质和消费能力逐步提升。在早期人类文明的阶段，个体的消费水平主要受限于其当时的收入水平，这形成了所谓的确定性消费理论。然而，随着时间的推移和社会经济的发展，个体的收入水平逐渐增长，使得其消费水平得以提高，并且逐渐具备了积累剩余资金的能力。因此，个体可能选择将这部分剩余资金转化为储蓄，这时个体的消费水平不仅取决于其当前的收入水平，还受到之前积累的储蓄量的影响。在面对未来的不确定性时，即使个体暂时丧失了获取收入的能力，其先前积累的储蓄仍能保障其消费需求得以满足。此外，即便个体当前并无经济来源，但他们通过预支未来预期的稳定收益亦可满足当前的消费需要。从经济学的视角出发，我们将这种依赖于未来预期

收益、储蓄以及家庭其他物质资产来支撑消费需求的不确定性消费状况，称为非确定消费理论(何勇，2022)。

在探讨个人或家庭经济状况时，收入与消费是两个主要角度。由于消费和收入存在的不确定性，为评估家庭经济脆弱性和风险抵御能力提供了理论支撑。

## 2.2.4 健康贫困陷阱理论

健康贫困这一概念，指的是当家庭因遭遇疾病特别是重大疾病导致的高额医疗开销远超其经济承受能力时，从而使家庭陷入贫困的情况。当家庭成员的健康权利受到剥夺时，健康风险往往会给家庭带来沉重的经济负担。一旦医疗费用支出超出了家庭所能承受的范畴，家庭就会陷入暂时贫困的状态。此外，疾病还可能导致代际遗传现象的发生，即疾病可能影响家庭的人力资本投资，使得家庭面临入不敷出的困境，最终陷入贫困的境地。

从个体角度出发探究贫困问题时，健康状况和贫困存在循环的因果关系，家庭若缺乏健康资本或其他社会资本，很可能长时间陷入贫困的境地。具体来讲，家庭成员健康状况欠佳的家庭往往缺乏改善生活的能力，并且由于医疗费用的巨大支出，这些家庭相较于非贫困人群更容易受到健康风险的冲击。同时，低收入家庭在应对健康风险时，其承受能力往往较弱。尤其在经济发展水平较低的地区，医疗保健水平普及度较低，这使得这些家庭在面临健康风险时表现出更高的脆弱性。鉴于此，家庭往往会因为上述原因减少家庭成员在教育、健康等领域的投入，进而限制了家庭成员获取收入的能力，加剧了能力贫困问题。由此，家庭陷入所谓的“健康贫困陷阱”。

## 2.3 商业健康保险对经济脆弱性的影响机制分析

### 2.3.1 商业健康保险通过保障功能影响经济脆弱性

商业健康保险作为一种特定类别的保险，其保险对象主要是被保险人的健康状况。其核心目标在于为被保险人在面临疾病或意外伤害时提供必要的经济保障，主要涵盖医疗费用以及由此导致的间接经济损失。其主要功能之一是提供全面的医疗保障，此举有效减轻了家庭在医疗方面的负担，同时也增强了其抵御疾病风险的能力，从而避免了由高额医疗支出所带来的经济冲击。特别是对于那些家庭经济状况刚刚越过贫困线标准的家庭而言，商业健康保险提供的及时性医疗费用



补偿显得尤为重要。这种补偿能够在很大程度上帮助家庭渡过困难时期，防止其陷入风险之中，从而保障家庭经济的稳定和可持续发展。

基本医疗保险广覆盖、低保障的特点，导致在面临健康风险时，家庭常常面临报销不足的问题。此外，医保所能报销的药品种类也受到一定限制，一些可能需要的药品并未被纳入报销范围，从而增加了家庭的经济压力。因此，仅仅依靠基本医疗保险不能抵御家庭面临的健康风险。这就需要商业健康保险对其余风险进行对冲，商业健康保险产品种类丰富，保障范围更加全面，针对性也更强。对于遭遇风险的个人或家庭能够不局限于医保目录，报销的范围更大，能更加有效分担巨额医疗支出带给家庭的经济压力。

### 2.3.2 商业健康保险通过物质资本影响经济脆弱性

在物质资本领域，保险充当了风险转移者的角色，将家庭潜在的风险转移到保险公司，从而保护家庭的物质资本。物质资本作为家庭经济活动的基础，包括私有资本和公有资本两个方面。私有资本指的是家庭拥有的财产、资产或资源，如房产、车辆、存款等，而公有资本则是指由政府或其他公共机构提供的资源，如社会保障、福利等。物质资本的充足与否直接影响着家庭的经济状况和生活质量，因此保险作为风险管理工具，为家庭提供了重要的保障，确保了其物质资本的稳定和持续。

此外，为了维护自身的经营成果，保险公司会积极鼓励被保险人采取更为专业的防灾防损措施。这一做法不仅能够增强保险标的的抗风险能力，同时也有助于提升家庭对防灾防损的认识和重视程度。因此，商业健康保险不仅为家庭提供风险保障，还能激励家庭投入更多资产用于经营性生产活动，从而不断积累和提升家庭的物质资本水平。综上所述，一方面家庭的自有资产以及社会资本，能够在一定程度上抵御家庭面临的风险；另一方面，保险人凭借更为专业的防灾防损手段，能够有效保护保险标的，进而对家庭的物质资本起到补充作用。从而，通过上述两个方面，商业健康保险对家庭经济脆弱性起到缓解作用。

### 2.3.3 商业健康保险通过降低能力贫困影响经济脆弱性

商业健康保险能够通过降低家庭能力贫困来影响家庭的经济脆弱性，其具体表现体现在：改善家庭成员的健康状况、提高家庭成员的风险意识和保险意识等。具体影响途径表现为：一是改善家庭成员的健康状况。个人在患有疾病时，既要

有用于医疗支出的经济花费，还有因无法参与生产活动而损失潜在收益，这无疑削弱了家庭的抗风险能力。作为基本医疗保险的有力补充，商业健康保险能够在一定程度上能够改善家庭成员的健康状况，缓解其健康风险，使被保险人能正常参与生产活动，为所在家庭带来经济收入，从而增强家庭抗风险能力。商业健康保险所产生的的累计影响效应，对于缓解家庭所面临的健康风险具有正向的影响。

二是提高家庭成员的风险意识和保险意识。我国城乡家庭风险意识普遍较为薄弱，大部分家庭面对可能发生的风险冲击，主要采用预防性的储蓄方式进行应对。但是当家庭遭遇重大风险冲击时，家庭预防性储蓄的作用有限，就需要购买保险进行分散风险，补偿损失。商业健康保险可以利用理赔服务以及日常客户管理沟通，在一定程度上提高参保人对于商业保险的认可度，培养参保人的风险意识以及保险意识，提高商业健康保险的参保率。

### 3 商业健康保险发展现状分析

#### 3.1 商业健康保险发展历程及现状

##### 3.1.1 商业健康保险市场发展历程

我国商业健康保险行业的发展历经了多个阶段的演变，始于萌芽阶段，逐步过渡到初步发展阶段、迅速扩展阶段，最终步入专业化经营模式阶段。

具体而言，1994 年之前，商业健康保险在我国尚处于萌芽状态。而在 1982 年，随着保险业务的恢复，我国商业健康保险的发展也迎来了新的起点。上海市在 1983 年开始实施了“上海市合作社职工医疗保险”，标志着该行业步入萌芽阶段；1994~1998 年是我国商业健康保险的初步发展阶段，这一阶段，随着国民经济的不断发展，人民收入大幅度增加。社会大众在基本生活需求得到满足后，开始日益关注身体健康。同时，公费和劳保医疗制度的弊端日益突出，推动各地探索和试行新的医疗保障制度。这一时期，随着传统制度的瓦解，新的制度框架正在逐步摸索与构建之中，这就为商业健康保险的发展提供了广阔空间；1998 年~2004 年是我国商业健康保险的快速发展阶段，这一阶段，全国范围内正积极推进社会基本医疗保险制度改革工作。同时第九届全国人大常委会规定，财险公司经核定，可经营短期意外和短期健康险业务，并在 2003 年中国保监会统一了人身保险新型产品的技术标准。2004 年至今是我国商业健康保险的专业化经营阶段。2003 年底，中国保监会以正式文件形式鼓励保险公司推进健康保险专业化经营，2006 年国务院下发文件明确，要完善多层次社会保障体系，商业健康保险是社会保障体系的重要组成部分，要加强对专业健康保险公司的扶持力度，促进商业健康保险的发展。同年，中国保监会发布了《健康保险管理办法》，该文件体现了推进健康保险专业化经营核心理念，对健康保险市场的运作进行了约束，促进了健康保险市场的可持续发展。

##### 3.1.2 商业健康保险保费收入规模

我国的商业健康保险虽然起步较晚，前期发展速度较慢，但随着经济社会的发展以及我国政策鼓励扶持，健康险保费收入表现出稳步增长的态势。如图 3.1 所示，截止 2023 年末，我国商业健康保险保费收入达 9035 亿元，商业健康险增速达到 4.41%，其发展程度与我国社会经济发展阶段相契合。然而，从保险发展

的深度和广度来看，仍有进一步拓展的空间，商业健康保险保费收入规模见图 3.1。

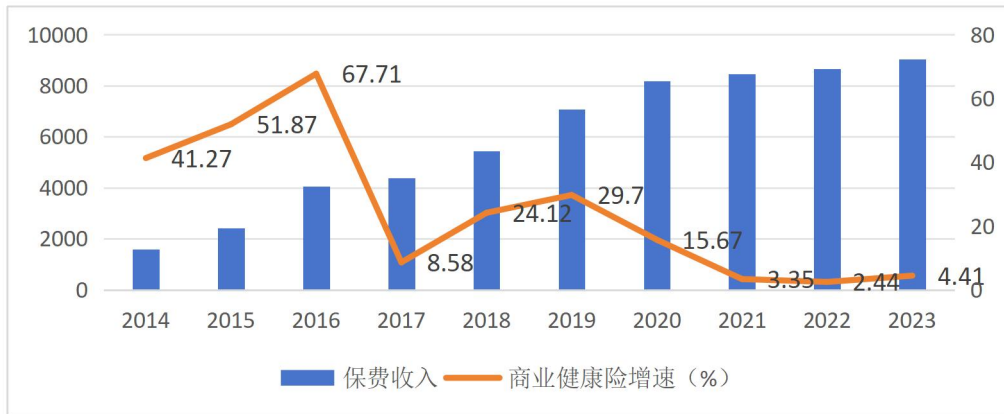


图 3.1 商业健康保险保费收入规模（单位：亿元）

数据来源：国家金融监督管理局官网

从图 3.2 来看，商业健康保险的保费收入以及其占全行业的比重都呈现稳步上升的趋势，商业健康保险的保费收入从 2014 年的 1587 亿元到 2023 年的 9035 亿元，其占比也从 2014 年的 7.84% 到 2023 年的 17.63%，取得了充分发展。

尽管过去两年中，疫情给保险业的发展带来了不小的冲击，然而商业健康保险的业务量依然稳中有进，并且疫情也在一定程度上激发了公众对健康的重视。可以预见，随着人们对健康意识重视的提升，商业健康保险的发展空间会越来越大。

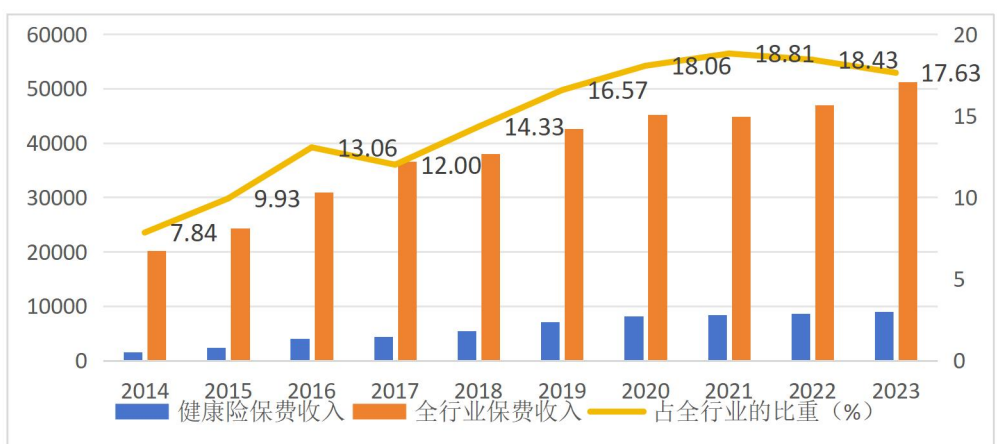


图 3.2 商业健康保险保费收入（单位：亿元）及其占全行业的比重（%）

数据来源：国家金融监督管理局官网

### 3.1.3 商业健康保险密度和深度

如图 3.3 所示,2014 年我国商业健康保险密度为 116 元/人,深度为 0.3%;至 2021 年,商业健康险密度与深度显著提升,密度达到 571 元/人次,深度也增至 0.72%,这表明我国商业健康保险的发展呈现出较为明显的增长态势。尽管如此,与发达国家的保险市场相比,我国商业健康保险市场的密度与深度还是存在一定差距。同时如图 3.2 所示,商业健康保险在全行业保费收入中的占比 17.63%,相较于成熟保险市场的 30%而言,仍有较大的上升空间,这表明健康险市场仍具备巨大的发展潜力。

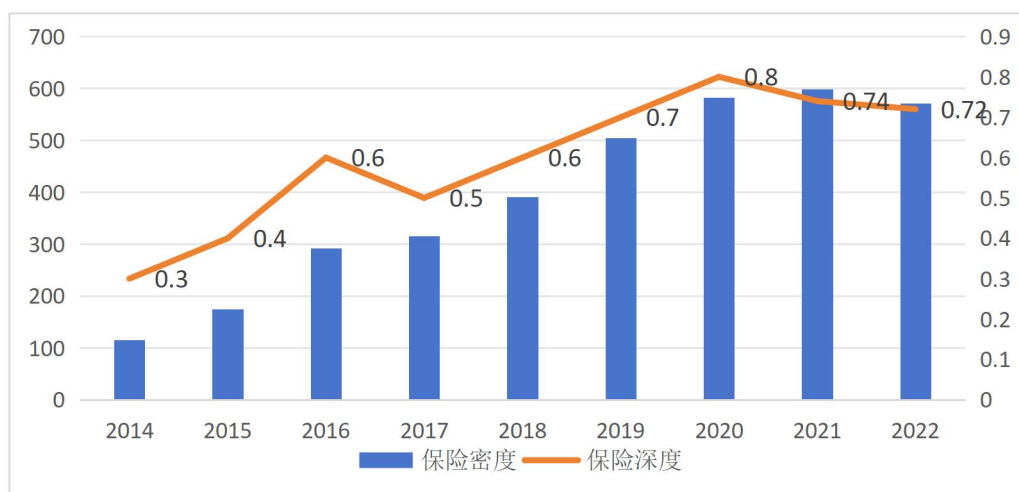


图 3.3 我国商业健康保险的深度和密度

数据来源：国家金融监督管理局官网

## 3.2 商业健康保险的减贫现状

### 3.2.1 我国减贫现状

改革开放之后,国家一直在积极推进减贫工作,密切结合各个阶段的具体国情,因时制宜制定减贫方针。我国的减贫工作可以分为四个阶段:1978 到 1985 年为我国的广义减贫阶段,我国表现出大规模贫困状态。我国针对不同时期的实际情况,因地制宜推行家庭联产承包责任制,这一举措有效地打破了体制束缚,促进了生产力的解放。1986 年到 1993 年为我国的大规模减贫式阶段,这一阶段,我国转变了减贫模式,至 1993 年底,我国贫困人口数量已大幅下降至 8000 万人,



减贫工作取得了显著成效。1994年到2003年我国进入减贫攻坚重点阶段，开展减贫瞄准机制，截止2000年我国贫困人口降至3000万人。2010年到2020年我国进入精准减贫阶段，截止2020年11月，我国已经成功地将贫困发生率降低至零，从而实现了全面脱贫的宏伟目标。

从图3.4可以看出，2015-2020年，我国脱贫人口超过千万。2015年的贫困发生率为5.7%，2020年显著降低至零。2020年之后，我国减贫工作的核心转化为如何有效巩固脱贫成果，并构建有效的返贫预防机制，以确保贫困人口能够稳定脱贫，不再返贫。

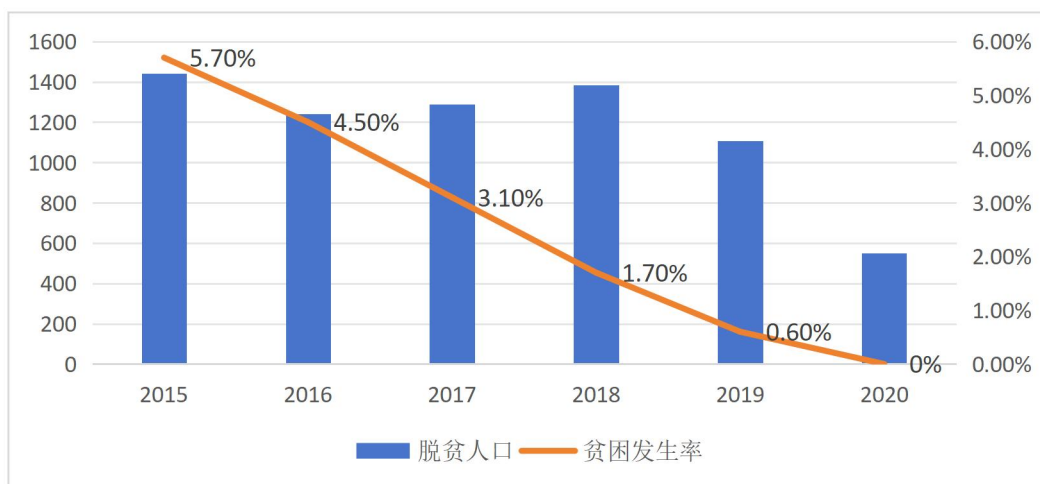


图 3.4 2015-2020 年我国减贫情况

数据来源：国家统计局

### 3.2.2 商业健康保险在减贫中发挥的作用

商业健康保险在减贫工作中发挥了重要作用。商业健康保险可以与基本医疗保险制度相辅相成，并根据我国不同实际情况进行动态调整，保障对象更加灵活精准，助力于我国的减贫目标。并且商业健康保险相比较基本医疗保险制度，具备更高的保障水平，基本医疗保险更多依赖于财政预算，商业健康保险可以通过大数法则建立资金池，提供更加精准高水平的保障。

其次，商业健康保险资金的间接运用。一些减贫项目的开展，仅仅依靠政府的资源是不够的，那么保险公司可以发挥它社会管理器的功能。如选派专员为重点人群提供健康管理服务以及专业的医疗服务，或者与当地政府进一步合作开展

贫困人口的认识与审核工作，提高保险资金的运作效率。

最后，保险公司具有更高的风险管理能力以及更具效率的理赔服务水平。相较于工作繁杂的地方政府，保险公司对于风险的管控更具专业性和针对性，能够达到更高的服务标准，从而在一定程度上避免减贫政策的倾斜程度不同所出现的不平等现象，助力于建立更公平的扶贫模式。

## 4 经济脆弱性测度及结果分析

### 4.1 经济脆弱性测算方法

脆弱性的分析始于自然灾害研究领域，随后被广泛运用于社会、心理、医疗、经济等领域。Minsky 最早将脆弱性研究引入金融领域，经济脆弱性作为一个前瞻性指标，能够帮助我们识别未来可能陷入经济困境的家庭。

通过梳理现有文献资料可知，目前国际上普遍使用的三种测量方法各自有其优点和局限性。相较于其他方法，VEP 法更注重事前预警，它能在既定的贫困线标准之下，具有预测性的评估某个家庭在特定时间范围内陷入风险的可能性。

这种前瞻性的视角对于本文探究家庭经济脆弱性问题具有重要意义。同时，VEP 法对数据的要求较低，可以在一定程度上克服面板数据缺失所带来的量化困难。综上，本文选取 VEP 法，即预期的经济脆弱性来测量家庭经济脆弱性，其测度方法是使用第  $T$  期的家庭或个人福利水平计算家庭或个人在第  $T+1$  期陷入经济困境的概率。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  $i$  个家庭或个人在第  $t$  期的经济脆弱性， $C_{i,t+1}$  表示第  $i$  个家庭或个人在  $t+1$  期的福利水平，通常用收入或消费表示， $Z$  表示贫困线。本文在家庭经济脆弱性阶段拟采用家庭人均收入代表家庭的福利水平。

按照 Chaudhuri 的 VEP 方法以及 Amemiya 提出的三阶段最小二乘法 (FGLS) 逐步进行计算，具体步骤如下：

第一步，采用线性回归分析中的最小二乘法 (Ordinary Least Squares, OLS)，运用公式 4.2 对家庭人均收入对数进行估计，并由此得出相应的残差估计值。

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

其中， $\ln C_{it}$  表示第  $i$  个家庭在  $t$  时期人均收入的对数值， $X_{it}$  表示与家庭人均收入相关的变量。

第二步，建立收入波动模型，用残差对家庭相关特征做回归，得到相应的最小二乘法 (OLS) 估计量  $\hat{\theta}$ 。

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

第三步，联立 (公式 4.2)、(公式 4.3) 进行 FGLS 估计， $\ln C_{i(t+1)}$  的期



望和方差。

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

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

第四步,在选择合适的脆弱性标准前提下,假设家庭人均收入符合正态分布,并从科学合理的视角对家庭经济脆弱性进行预测分析。

$$V_{it} = P(\ln C_{i,t+1} \leq \ln z) = \phi \left[ \frac{\ln z - E(\ln \widehat{C}_{i(t+1)} | X_i)}{\sqrt{\text{Var}(\ln \widehat{C}_{i(t+1)} | X_{it})}} \right] \quad (\text{公式 4.6})$$

关于贫困线的设定,本文采用了两条标准:一是世界银行调整后的 1.9 美元国际贫困线,二是针对发展中国家设定的 3.1 美元一般贫困线,时间跨度均设定为一年。在判定家庭脆弱性的标准上,本文参考了之前学者的研究,将 50%的脆弱性阈值作为判定依据。具体而言,若某家庭在未来陷入风险的概率达到或超过 50%,则将其认定为脆弱家庭。

## 4.2 经济脆弱性变量的选取及描述性统计

### 4.2.1 数据来源

本文所使用的微观数据来源于中国家庭金融调查数据(China Household Finance Survey, CHFS),CHFS 数据包含 29 个省域数据(不含西藏、新疆以及港澳台地区),主要对家庭金融信息进行了较为全面的记录,是具有代表性的家庭金融信息数据库。CHFS 数据库每年采集的信息由三个模块组成,第一,个人数据(CHFS ind),它涵盖了家庭成员的人口统计学信息、保险及社会保障等数据;第二,家庭数据(CHFS hh),它记录了样本家庭的收入、负债及家庭规模等数据;第三,权重数据(CHFS master),它对样本家庭所在地理位置等信息进行了记录。

为保证研究的连贯与对比性,本文选取 2015、2017 及 2019 三年的样本,保留 3 期连续接受访问的家庭数据,删除相关数据缺失、无效信息样本及极端异常值后,总共得到一个包含 8787 个样本的三期平衡面板数据。

### 4.2.2 变量选取

在用 VEP 法测度经济脆弱性的过程中,通常用家庭人均收入或者家庭人均消费来代表在第 T+1 期该家庭的福利水平。结合本文所写内容以及 CHFS 数据库所

提供的数据，拟在经济脆弱性测算阶段选用家庭人均收入。综合考虑影响收入的多种因素，本文将从户主个人特质和家庭特征两个维度出发，筛选对家庭人均收入产生影响的变量，以便进行更深入的分析研究。

户主个人特征变量选取了年龄、性别、婚姻状况、文化程度以及身体状况。这些变量会导致个人劳动能力以及工作内容的不同，进而影响家庭总体收入，而户主一般为所在家庭的主要劳动力，因此，本文将上述户主个人特征变量纳入脆弱性的影响因素分析之中。

家庭特征变量涉及所选家庭的家庭规模、家庭人均资产、家庭人均消费以及家庭人均社会资本。根据 CHFS 数据提供的内容，本文以家庭人口数量来衡量家庭规模，家庭规模的大小会对家庭的抗风险能力产生影响。家庭人均资产以及家庭人均社会资本都在一定程度上反映了家庭的资本，这些家庭资本的多少也会对家庭抵御风险的能力产生影响。家庭人均消费水平不仅能够一定程度上体现家庭成员的生活质量，还能够间接揭示家庭在面临风险冲击时的应对能力。因此，本文将上述家庭特征变量纳入脆弱性的影响因素分析之中。

表 4.1 经济脆弱性变量选取

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)
family size	家庭规模	家庭人口数
lnasset	家庭人均资产	人均资产取对数
lnconsump	家庭人均消费	人均消费取对数
lnsocialcapital	家庭人均社会资本	除了父母和公婆/岳父母, 您家给其他亲属和非亲属的现金或非现金金额取对数

### 4.2.3 变量描述性统计

在进行脆弱性计算之前，本文剔除了所选变量中缺失以及明显异样的样本，并对所选连续变量前后各做了 1% 的缩尾，剔除极端值的影响。下表是对所选变量进行的描述性统计，并在其后对统计结果进行分析。

表 4.2 家庭经济脆弱性测算变量的描述性统计

变量	观测值	平均值	标准差.	最小值	最大值
age	8787	55.116	11.878	20	101
gender	8787	.823	.382	0	1
marriage	8787	.928	.259	0	1
education	8787	3.415	1.476	1	9
health	8787	2.591	.955	1	5
familysize	8787	3.499	1.538	1	15
lnconsump	8787	9.618	.819	6.988	12.929
lnasset	8787	11.790	1.489	6.413	15.908
lnsocialcapital	8787	7.743	1.181	4.605	10.597

从表 4.2 可以看出，户主平均受教育程度相对较低，主要集中在初中和高中水平。这种教育程度的局限性会在一定程度上制约所在家庭的风险认知能力，进而影响家庭相关决策的制定，不利于家庭生活质量的提升和改善。户主平均健康程度处于一般与好之间，户主的健康程度会影响家庭收入与抗风险能力，户主健康程度的提升有利于家庭生活水平的提高。而家庭人均资产以及家庭人均社会资本的数值都较高，说明我国城乡家庭储蓄意愿较高，对外的人际交往活动密切，这有利于提高家庭在遭遇困境时自救或取得救助的概率。

### 4.3 城乡家庭经济脆弱性测算结果及分析

本文按照前文所介绍的 VEP 法对城乡家庭的经济脆弱性进行了测度，计算城乡家庭在 2015、2017、2019 三年度，1.9 美元以及 3.1 美元贫困线标准下的脆弱性情况，并以表格形式对脆弱性占比情况进行展示。

表 4.3 城乡家庭经济脆弱性情况

贫困线标准	全样本	2015年	2017年	2019年
1.9美元/人/天	7.99%	20.25%	3.21%	2.53%
3.1美元/人/天	23.67%	38.85%	12.92%	12.58%

如上表所述,城乡家庭的经济脆弱性在相同贫困线水平下呈逐渐下降的趋势。例如,在 3.1 美元的贫困线标准下,自 2015 年至 2019 年期间,这类家庭的经济脆弱性由初始的 38.85%下降至 12.58%。这一显著变化主要归因于我国经济的持续增长,有效提升了城乡家庭收入。同时,我国对脱贫政策的高度重视和有效实施,也对降低经济脆弱性起到了关键作用。

此外,在同一时间节点上,经济脆弱性与贫困线标准呈正相关关系。以 2019 年为例,把贫困线从 1.9 美元上调至 3.1 美元后,城乡家庭的经济脆弱性也随之上升,从原本的 2.53%大幅上升至 12.58%。这也从动态前瞻性的角度说明了脆弱性问题,随着贫困线标准的提高,会使得贫困边缘性人群重新陷入贫困,这也体现出对风险进行事前测度的必要性。从三年面板数据来看,总体经济脆弱性也体现出随着贫困线标准的提高而提高的特点。

为进一步探究不同地区间经济脆弱性的分布特征,本文分地区对经济脆弱性进行了测算,具体情况见表 4.4。

表 4.4 不同区域的经济脆弱性分布情况

贫困脆弱性	东部地区	中部地区	西部地区
1.9 美元/人/天	5.33%	9.93%	11.23%
3.1 美元/人/天	19.11%	25.12%	30.52%

如表 4.4 所示,在设定的贫困线标准下,经济脆弱性最低的为东部地区,最高的为西部地区,并且这种脆弱性呈现出由东向西递增的趋势。进一步观察可知,不同地区间的经济脆弱性差异随着贫困线标准的提高愈发显著,这种分布现象和我国区域间经济发展水平的现实情况相吻合。西部地区因经济发展相对滞后,致使当地家庭在应对经济风险时抵御能力较低,进而表现为较高的经济脆弱性指标。相反,东部地区凭借其整体经济发展的显著优势,为居民提供了更广泛的就业机会。使得东部家庭在面对经济风险时具备较强的抵御力,这反映在其较低的经济脆弱性数值上。因此,西部地区所在家庭面临的风险更大,更迫切地需要进行关注及防范。

同时，家庭的经济脆弱性与家庭收入密切相关，这也启示低收入家庭面临的经济脆弱性更加严峻，需要重点关注。

## 5 商业健康保险影响城乡家庭经济脆弱性的实证分析

作为一种风险管理手段,保险有助于降低个人和家庭可能遭遇的不确定性风险冲击。其中,商业健康保险,能够有效地缓解个人及家庭在健康方面可能遭遇的风险冲击,减少家庭陷入危机的可能性,进而增强家庭对风险的应对能力。

在本章中,本文利用 CHFS 数据库中受访家庭三期的追踪数据,剔除无效样本和明显异常值后,保留三期连续接受访问的家庭样本,得到样本量为 8787 的三期平衡面板数据。同时为剔除时间变化对研究结果的影响,本文对个体效应和时间效应进行控制,建立双向固定效应模型,实证分析商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的减缓效果以及程度。

### 5.1 计量模型设计

#### 5.1.1 模型设定

本文所用数据为短期面板数据,本文在考虑使用随机效应模型还是固定效应模型时,对所选样本进行了豪斯曼检验后,结果显示 P 值在 1%的水平下显著,基于此结果,本文在实证分析中选择固定效应模型。同时,为剔除时间变化对研究结果的影响,本文只保留三期连续接受访问的家庭样本,形成平衡面板数据,并同时个体效应和时间效应进行控制,采用面板数据双向固定效应模型,其表达式为:

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

表达式中,  $\text{Vuln}$  表示在前文中使用 VEP 法测算出的城乡家庭经济脆弱性,  $X_{it}$  以 1 和 0 的数值,分别表示第  $i$  个家庭是否购买了商业健康保险。 $Z_{it}$  则表示与脆弱性相关的一系列户主个人特征与家庭特征。 $\theta_i$  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。

#### 5.1.2 变量选取

##### (1) 被解释变量

本文选取城乡家庭的经济脆弱性作为被解释变量。即根据上文所选取的贫困线和脆弱性标准,利用 VEP 法计算出来的城乡家庭的经济脆弱性,分别对应 1 和 0 的数值,1 表示该家庭具有经济脆弱性,而 0 表示该家庭没有经济脆弱性。



## （2）解释变量

在本文中，我们把家庭是否购买了商业健康保险作为解释变量。具体来说，如果一个家庭中有一位成员购买了商业健康保险，则解释变量被标记为 1；若家庭成员均未购买，则解释变量被标记为 0。

## （3）控制变量

前文设定的理论模型将经济脆弱性的影响因素归为家庭是否参加商业健康保险、户主个人特征与家庭特征三大类。因此本文从户主个人特征与家庭特征两方面选取控制变量。户主个人特征变量选取了年龄、性别、婚姻以及身体状况；家庭特征变量选取了家庭儿童抚养比、家庭老人赡养比、家庭人均医疗支出以及家庭人际交往。

与户主个人特征相关的变量包括：

年龄。年龄与劳动能力之间存在着紧密的联系。通常情况下，随着个体从青壮年步入老年阶段，劳动能力经历一个逐渐减弱的过程，这一转变不可避免地会对家庭总收入造成影响。进而导致家庭抗风险能力的下降，增加家庭脆弱性，使家庭更容易陷入经济困境。鉴于户主通常在家庭中扮演着主要劳动力的角色，故而本文在研究过程中选择户主年龄作为控制变量之一。

性别。考虑到性别差异可能导致劳动能力、劳动强度以及劳动分工上的区别，并进一步对收入水平产生影响。鉴于户主在家庭中的核心地位，其性别差异也会影响到家庭的脆弱性，故而本文在研究过程中选择户主性别作为控制变量之一。

婚姻状况。该变量旨在反映户主是否拥有稳定的伴侣关系。在经济维度上，拥有稳定伴侣不仅意味着双方可以共同工作以增加家庭收入，而且相比单身状态，这种家庭结构能够显著增强家庭的经济稳定性和风险抵御能力，进而降低其脆弱性。从精神层面考量，稳定的伴侣关系能够提升个体的幸福感，这种积极的情感状态有助于激发人们更加努力地工作，提高收入水平，创造更美好的生活，从而进一步缓解家庭的脆弱性。本文从经济收入角度结合 CHFS 数据库中的问卷内容，将问卷中的“未婚、离婚以及丧偶”都定义为未婚，并将样本量较小且难以界定的“同居、分居”样本剔除，最终形成户主的婚姻状况作为控制变量之一。

身体状况。身体状况会在很大程度上影响一个人的劳动能力，一个健康的个体相较于不太健康的个体，收入能力存在差异，从而影响家庭抗风险能力及脆弱

性。因此，本文选取户主的身体状况作为控制变量之一。

与家庭特征相关的变量包括：

家庭儿童抚养比。该变量将家庭中 14 岁及以下群体定义为儿童，将 15-64 岁之间的群体定义为劳动力，将家庭中儿童数量与劳动力数量作比得到该家庭的儿童抚养比。儿童因为年龄以及身体状况所限，通常缺乏一定的劳动能力，同时还需产生抚养支出，进而影响家庭脆弱性。因此，本文选取家庭儿童抚养比作为控制变量之一。

家庭老人赡养比。该变量将家庭中 65 岁及以上群体定义为老人，将 15-64 岁之间的群体定义为劳动力，将家庭中老人数量与劳动力数量作比得到该家庭的老人赡养比。老人因为身体状况受限，还会产生一定的医疗费用，但同时家中部分老人有退休金收入，会对家庭收入产生正向影响。因此，本文选取家庭老人赡养比作为控制变量之一。

家庭人均医疗支出。该变量用于衡量某一家庭在过去一年内的人均医疗费用，其中包括门诊和住院费用，并且在计算过程中还考虑了 CHFS 数据库中记录的医疗保险报销部分。一方面，家庭人均医疗支出水平越高，该家庭重新陷入风险的可能性就越大；另一方面，通过对医疗支出的分析，可以侧面反映出家庭的防患意识，在家庭成员病症较轻时产生的就医行为，能够防微杜渐，有助于遏制病症的发展，从而避免灾难性医疗支出的产生，避免家庭陷入经济困境。因此，本文选取家庭人均医疗支出作为控制变量之一。

家庭人均社会资本。家庭人均社会资本往来能够体现出某家庭对外的人际交往活动情况，虽然就 CHFS 数据库本身而言，它并未提供能够直接衡量家庭社会资本的变量，但如本文所选取的“除了父母和公婆/岳父母，您家给其他亲属和非亲属的现金或非现金金额”这一变量，就能够间接对家庭社会资本进行反映。本家庭给予其他亲属和非亲属的现金或非现金金额是一种对外交际活动，该家庭所支出的金额越大，未来在遭遇困境时所获得的援助机会就越大，抗风险能力就越强。因此，本文选取家庭人均社会资本作为控制变量之一。

## 5.2 实证分析

### 5.2.1 变量描述性统计

在展开回归分析之前，本文剔除了所选变量中缺失以及明显异样的样本，并



对所选连续变量前后各做了 1% 的缩尾，剔除极端值的影响。并保留三年连续接受采访的家庭数据，最终形成一个共包含 8787 个样本的三期平衡面板数据。

表 5.1 变量的描述性统计

变量定义	变量名	变量定义	观测值	均值
经济脆弱性 1	Vuln1	贫困线标准为 1.9 美元/天, 1=家庭具有经济脆弱性, 0=否	8787	0.080
经济脆弱性 2	Vuln2	贫困线标准为 3.1 美元/天, 1=家庭具有经济脆弱性, 0=否	8787	0.237
家庭是否购买商业健康保险	insurance	1=购买, 0=未购买	8787	0.039
户主年龄	age	户主岁数	8787	55.116
户主性别	gender	1=男, 0=女	8787	0.823
户主婚姻状况	marriage	1=已婚, 0=未婚	8787	0.928
户主身体状况	health	(非常好)1-2-3-4-5(非常不好)	8787	2.591
家庭儿童抚养比	childagerate	家庭中儿童(<16)与家庭劳动力(16—65)人口之比	8787	0.131
家庭老人赡养比	oldagerate	家庭中老年人(>65)与家庭劳动力(16—65)人口之比	8787	0.967
家庭人均医疗支出	lnmedcost	人均医疗支出取对数(包括医保报销部分)	8787	6.160
家庭人际交往支出	lnsoccaptal	除了父母和公婆/岳父母, 您家给其他亲属和非亲属的现金或非现金金额取对数	8787	7.743
家庭所在地区	region	1=东部, 2=中部, 3=西部	8787	1.793

表 5.1 展示了本文相关变量的描述性统计。从表中可以看出，当贫困标准为 1.9 美元/天时，城乡家庭的经济脆弱性为 8%。而当贫困线标准提升至 3.2 美元/天时，城乡家庭的经济脆弱性显著上升，达到了 23.7%。从整体来看，我国城乡家庭的经济脆弱性发生率较高，且随着贫困线标准的提高，家庭经济脆弱性也显著提高。这说明随着贫困线标准的提高，会使得贫困边缘性人群重新陷入贫困，这也从前瞻性的角度说明了脆弱性问题，体现出对风险进行事前测度的必要性。样本中，家庭商业健康保险的投保率整体处于较低水平，仅为 3.9%，可以看出我国城乡家庭利用商业保险防范风险的意识较弱，说明商业健康保险的市场前景广阔。

此外,从表中可以看出,样本家庭中已婚男性户主偏多,户主的平均年龄为55岁左右,户主的身体状况介于“一般”与“良好”之间,这表明家庭成员确实在一定程度上承受着疾病风险的威胁。样本家庭的儿童抚养比为13.1%,老年赡养比为96.7%,儿童和老人因年龄以及身体状况因素,劳动能力不足,但同时老年赡养比较高,部分老人具有的退休金等收入也会在一定程度上增加家庭收入。同时,样本整体家庭都存在医疗支出和人际往来支出,这两方面的支出都会对家庭经济脆弱性存在影响。

### 5.2.2 商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的效果分析

进行回归分析之前,为避免所选变量存在多重共线性问题,本文分别以1.9美元/天、3.1美元/天为贫困线标准的经济脆弱性,作为因变量对所选取变量进行相关性检验。检验结果表明,所选的多数变量之间的相关系数均保持在0.1以下。这一数据表明,所选变量之间出现多重共线性的可能性相对较低,可以进一步进行实证分析。

同时,基于前文对城乡家庭经济脆弱性的计算结果,本文保留三期连续接受访问的家庭样本,得到样本量为8787的三期平衡面板数据。同时为剔除时间变化对研究结果的影响,本文对个体效应和时间效应进行控制,建立双向固定效应模型,实证分析商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的减缓效果以及程度。接下来,本文根据上文所计算出的经济脆弱性进行回归,结果如表5.2所示。

表 5.2 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的影响

变量	Vuln1	Vuln2
insurance	-0.0294** (0.0144)	-0.101*** (0.0216)
age	0.000940*** (0.000310)	0.00223*** (0.000464)
gender	0.0171** (0.00740)	0.0675*** (0.0111)
marriage	0.0101 (0.0110)	0.0315* (0.0164)
health	0.0545*** (0.00300)	0.103*** (0.00450)
childagerate	0.0425*** (0.00892)	0.140*** (0.0134)

续表 5.2 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的影响

变量	Vuln1	Vuln2
oldagerate	-0.00107 (0.00244)	-0.00540 (0.00366)
lnmedcost	-0.00867*** (0.00114)	-0.0180*** (0.00170)
lnsoccapital	-0.0432*** (0.00235)	-0.0910*** (0.00352)
_cons	0.248*** (0.0275)	0.569*** (0.0411)
N	8787	8787
R <sup>2</sup>	0.087	0.156

注：\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.1$ , 括号内数值为稳健性的标准差。

如表 5.2 所示，无论是在 1.9 美元/天的贫困线标准下，还是在提高至 3.1 美元/天的标准下，商业健康保险的边际效应均为负，这说明商业健康保险对于城乡家庭的经济脆弱性具有缓解效应。在回归结果中，贫困线标准为 1.9 美元/天和 3.1 美元/天时，商业健康保险的边际效应分别为-0.0294 和-0.101。这表明在 1.9 美元/天和 3.1 美元/天贫困线标准下，商业健康保险的购买率每提高 1%，城乡家庭未来陷入风险的概率就下降 2.94%和 10.1%。

此外，从表中可以观察到，随着贫困线标准的逐步提升，商业健康保险的边际效用也呈现出增大的趋势。这可能是因为，贫困线标准的提高，使得那些具备购买商业健康保险能力的家庭比例相应增加，从而增强了商业健康保险在缓解家庭经济脆弱性方面的作用。

在选取的户主个人特征变量中，户主年龄、性别以及身体状况这几个变量的边际效应均显著为正。家庭经济脆弱性往往随着户主年龄的增长而上升，这可能是因为，随着年龄的递增，户主的劳动能力逐渐减弱，同时面临的健康风险也日趋增大；户主为男性时家庭经济脆弱性越低，这可能是因为相较于女性，男性具备更好的身体素质与劳动能力，从而能够从事强度更大的劳动工作，增加家庭的收入；户主身体状况的边际效应为正，因为本文所定义的身体状况为从 1-5，身体状况从好到差，数字越大，表示户主的身体状况越差，面临的健康风险越大，家庭经济脆弱性就越大。而户主婚姻状况对于家庭经济脆弱性的边际效应并不显著。

在选取的家庭特征变量中，家庭儿童抚养比这一变量的边际效应显著为正。在家庭经济脆弱性 1 和家庭经济脆弱性 2 的分组下，家庭儿童人数占劳动力的比重每上升 1%，家庭经济脆弱性分别上升 4.25% 和 14%，这可能是由于儿童不具备劳动能力且需要家庭支出进行供养，家庭中儿童数量越多家庭脆弱性就越大。家庭人均医疗显著为负，这可能是由于本文在计算医疗支出时纳入了医保支出部分。考虑到医保报销在家庭医疗支出中占有相当大的比重，且部分医疗支出发生在病症初期阶段，因此并未显著加剧家庭的脆弱性。家庭人际交往支出的边际效应显著为负，即该家庭给予其他亲属和非亲属的现金或非现金金额的增加有利于该家庭在未来面临风险时获得援助，这一变量体现了该家庭对外的人际交往活动，人际交往活动越紧密，越能缓解家庭的脆弱性。家庭老人赡养比的边际效应为负但不显著，这可能是由于老人虽缺乏劳动能力无法务工但却存在退休金等其他收入，两者相互作用之下，使得这一变量对于家庭经济脆弱性的影响不显著。

### 5.2.3 稳健性检验

得到上述实证结果后，还需要对结果的稳健性进行进一步的检验。前文在家庭经济脆弱性阶段采用家庭人均收入代表家庭的福利水平。在进行稳健性检验时，本文选择替换被解释变量，即用家庭人均消费代表家庭的福利水平，重新计算家庭经济脆弱性。重新计算的家庭经济脆弱性如下图所示。

表 5.3 以家庭人均消费代表福利水平计算的城乡经济脆弱性情况

变量定义	变量名	变量定义	变量观测值	均值
经济脆弱性 1	Vuln1-x	贫困线标准为 1.9 美元/天， 1=家庭具有经济脆弱性，0=否	8787	0.023
经济脆弱性 2	Vuln2-x	贫困线标准为 3.1 美元/天， 1=家庭具有经济脆弱性，0=否	8787	0.111

从表 5.3 中可以看出，使用家庭人均消费重新计算的城乡经济脆弱性情况中，在 1.9 美元/天的贫困线标准下，我国城乡家庭的经济脆弱性为 2.23%；当贫困线提高到 3.2 美元/天时，我国城乡家庭的经济脆弱性提高为 11.1%。虽与上文计算的数值虽不完全相同，但从整体来看，也体现出我国城乡家庭的经济脆弱性发生率较高，且随着贫困线标准的提高，家庭经济脆弱性显著提高的特点。利用更换后的变量再次进行回归分析，来进行稳健性检验。结果如下表所示。

表 5.4 模型的稳健性检验结果

变量	Vuln1-x	Vuln2-x
insurance	-0.0142* (0.00829)	-0.0364** (0.0168)
age	0.000827*** (0.000178)	0.00329*** (0.000361)
gender	0.00616 (0.00427)	0.0521*** (0.00863)
marriage	0.0182*** (0.00632)	0.0568*** (0.0128)
health	0.00918*** (0.00173)	0.0427*** (0.00350)
childagerate	0.0177*** (0.00514)	0.119*** (0.0104)
oldagerate	-0.00662*** (0.00141)	-0.0154*** (0.00285)
lnmedcost	-0.00154** (0.000656)	-0.00372*** (0.00133)
lnsoccapital	-0.00623*** (0.00136)	-0.0324*** (0.00274)
_cons	-0.00579 (0.0158)	-0.00252 (0.0320)
N	8787	8787
R <sup>2</sup>	0.013	0.066

从表 5.4 中可以看出, 选定变量的回归方向均保持一致, 只是估计系数的大小存在细微差异。具体而言, 在 1.9 美元/天的贫困线标准下, 商业健康保险的购买率若上升 1%, 家庭经济脆弱性将相应降低 1.42%。而当贫困线提升至 3.2 美元/天时, 购买率提升 1%, 家庭经济脆弱性降至 3.64%。这与前文随着贫困线标准的提高, 商业健康保险的边际效用增大这一实证结果相吻合。且在更换变量后, 解释变量与被解释变量仍然存在显著性, 说明上文的实证结果具有稳健性。

#### 5.2.4 内生性检验

上文首先实证分析了商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的缓解效果, 同时更换变量对实证结果进行了稳健性检验, 但同时在实证分析中, 内生性问题同样不容忽视。

本文所探讨的家庭经济脆弱性, 主要着眼于家庭未来面临风险的可能性。一方面, 将属于当期决策的商业健康保险的购买行为与衡量家庭未来面临风险的经



济脆弱性指标放在一起进行研究,本身能在一定程度上减轻样本所产生的的内生性问题(李永芳,2020)。另一方面,商业健康保险与社会保险在性质上存在差异,其购买具有自愿性特点。具体来说,资金状况良好的家庭往往更倾向于购买商业健康保险,因为这类家庭通常具有更强的风险承受能力和保险意识。另一方面,对于资金状况较为紧张的家庭而言,尽管他们更加需要保险提供的额外保障,但由于优先需要解决基本生活问题,他们往往没有额外的资金来承担保费。因此,在实际操作中,家庭是否选择购买商业健康保险会存在自选择偏差。

为了增强本文研究的稳健性,并进一步克服可能存在的内生性问题,我们借鉴了先前学者的研究方法,采用倾向匹配得分法(PSM)进行检验。分别在最近邻匹配和半径匹配法下对2015、2017和2019年的样本数据进行了检验。其核心思想在于,利用倾向值从对照组中筛选出与处理组背景相似的家庭进行对照,即在未购买商业健康保险的样本中,寻找与处理组(已购买商业健康保险的样本)背景相近的家庭进行匹配,确保两组之间唯一的差异在于是否购买了商业健康保险。实施PSM的步骤包括:首先,通过logit回归估计倾向得分;接着,利用不同的匹配方法进行得分匹配;然后,基于匹配后的样本计算平均处理效应(ATT);最后,对匹配方法进行平衡性检验。下表是使用倾向匹配得分法所得的处理结果。

表 5.5 商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的 PSM 分析

匹 配 法	贫 困 线	ATT	2015 年			2017 年			2019 年		
			标 准 差	T 检 验 值	ATT	标 准 差	T 检 验 值	ATT	标 准 差	T 检 验 值	
最 近 邻 匹 配	1.9 美 元	-0.115***	0.014	-8.17	-0.013**	0.005	-2.55	-0.012*	0.007	-1.79	
半 径 匹 配	3.1 美 元	-0.201***	0.019	-9.75	-0.051***	0.012	-4.37	-0.075* **	0.014	-5.42	
半 径 匹 配	1.9 美 元	-0.098***	0.007	-13.52	-0.013***	0.003	-4.94	-0.011* **	0.004	-2.80	
法 美 元	3.1 美 元	-0.201***	0.011	-15.84	-0.054***	0.007	-8.04	-0.069* **	0.008	-9.24	

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



从表格中可以看出,在所选用的不同贫困线标准和匹配方法下,平均处理效应(ATT)均为负数,且效果均显著。以上表结果中的最近邻匹配法为例,在2015年贫困线标准为1.9美元/天时,平均处理效应(ATT)的值为-0.115,并在1%的水平下显著为负,其含义为与对照组(未购买商业健康保险的样本)相比,处理组(购买了商业健康保险的样本)的家庭经济脆弱性下降了11.5%。而在2015年贫困线标准为3.1美元/天时,平均处理效应(ATT)的值为-0.201,相较于未购买商业健康保险的家庭,购买商业健康保险的家庭在家庭经济脆弱性方面降低了20.1%,显示出商业健康保险对降低家庭经济风险具有显著作用。在同等条件下运用其他匹配方法结果基本保持一致,这与前文回归分析的结果相同,说明商业健康保险对于城乡家庭的经济脆弱性确有缓解效应。

### 5.2.5 区域异质性分析

上文首先对商业健康保险缓解城乡经济脆弱性的效果进行了实证分析,同时更换变量对实证结果进行了稳健性检验,并使用倾向匹配得分法(PSM)做了内生性检验。为深入分析商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的区域差异,本文继续对样本进行处理,将样本分为东、中、西地区,按1.9美元/天和3.1美元/天两个贫困线标准,对样本进行区域异质性分析。下表为区域异质性分析结果:

表 5.6 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的区域异质性分析

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
insurance	-0.0174 (0.0197)	-0.0769** (0.0305)	-0.0165 (0.0259)	-0.101*** (0.0379)	-0.0579* (0.0329)	-0.124*** (0.0473)
age	0.000637 (0.000432)	0.00189*** (0.000668)	0.00181*** (0.000583)	0.00364*** (0.000853)	0.000703 (0.000664)	0.00166* (0.000954)
gender	0.0106 (0.00992)	0.0546*** (0.0153)	-0.00184 (0.0141)	0.0481** (0.0206)	0.0434*** (0.0166)	0.0945*** (0.0239)
marriage	-0.000695 (0.0147)	0.000300 (0.0227)	0.0133 (0.0211)	0.0545* (0.0309)	0.0268 (0.0245)	0.0672* (0.0352)
health	0.0468*** (0.00423)	0.0933*** (0.00654)	0.0480*** (0.00548)	0.0862*** (0.00802)	0.0664*** (0.00650)	0.117*** (0.00934)

续表 5.6 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的区域异质性分析

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
childagerate	0.0351*** (0.0107)	0.142*** (0.0165)	0.0358* (0.0187)	0.121*** (0.0273)	0.0857*** (0.0247)	0.170*** (0.0355)
oldagerate	0.000687 (0.00336)	-0.00625 (0.00519)	-0.00473 (0.00436)	-0.00460 (0.00638)	0.00661 (0.00574)	0.00783 (0.00825)
lnmedcost	-0.00895*** (0.00150)	-0.0191*** (0.00232)	-0.00996*** (0.00216)	-0.0160*** (0.00316)	-0.00680** (0.00265)	-0.0184*** (0.00381)
lnsoccapital	-0.0429*** (0.00328)	-0.0901*** (0.00507)	-0.0418*** (0.00421)	-0.0970*** (0.00616)	-0.0511*** (0.00532)	-0.0986*** (0.00764)
_cons	0.286*** (0.0377)	0.623*** (0.0583)	0.233*** (0.0499)	0.566*** (0.0730)	0.252*** (0.0631)	0.603*** (0.0906)
N	3998	3998	2607	2607	2182	2182
R <sup>2</sup>	0.085	0.156	0.081	0.160	0.107	0.171

注：\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1, 括号内数值为稳健性的标准差。

如表 5.6 所示，变量商业健康保险（insurance）的回归系数在我国东、中、西部以及两条贫困线标准下都为负，相较之下，位于西部的家庭，商业健康保险的回归系数都在 10% 的水平下显著，区别就是不同贫困线标准下的回归系数大小存在差异。这说明西部地区参保对于缓解家庭经济脆弱性的程度更加显著，这可能是因为西部地区的贫困人口数量更多，家庭面临的风险更大，参保与不参保对于家庭经济脆弱性的缓解程度区别较大。对于脆弱性家庭而言，购买商业健康保险能够在一定程度上降低健康风险对于家庭的影响，缓解其脆弱性。

变量家庭老人赡养比（oldagerate），在我国东、中、西部以及两条贫困线标准下回归系数均不显著，这可能是因为一方面老人因缺乏劳动能力无法带来收入，另一方面他们又存在退休金等收入，两相作用之下导致这一变量的回归系数不显著。同时，从上表中可以看出，西部地区相较于中东部地区，家庭老人赡养比的回归系数为正，这可能是因为西部相较而言经济发展水平较低，老人取得的收入不足以抵消缺乏劳动能力失去收入所带来的影响，因此回归系数呈现为正号，这也说明相较于中、东部家庭，西部家庭更需要购买商业健康保险来抵御家庭所存在的风险。

变量家庭人际交往支出（*Insoccapital*），在我国东、中、西部以及两条贫困线标准下，均在 1% 的水平下显著为负。相较于其他缓解家庭经济脆弱性的变量，它的绝对值最大，说明其对缓解城乡家庭经济脆弱性的贡献最大。这可能是因为我国是一个注重人情往来的国家，人际交往支出越多所带来的后续反馈也较多，在家庭陷入风险时得到的帮助越大，进一步缓解其脆弱性。

### 5.2.6 收入异质性分析

由于商业健康保险具有自主购买性，受到所在家庭收入水平的制约，家庭对于保费的缴纳能力存在很大差异，使得我国不同收入家庭中商业健康保险对于城乡家庭经济脆弱性的缓解效果不同。为深入分析商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的收入异质性，本文继续对样本进行处理，将样本分为低收入、中收入和高收入样本，按 1.9 美元/天和 3.1 美元/天两个贫困线标准，对样本进行收入异质性分析。下表为收入异质性分析结果：

表 5.7 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的收入异质性分析

变量	低收入家庭		中收入家庭		高收入家庭	
	1.9 美元/	3.1 美元/	1.9 美元/	3.1 美元/	1.9 美元/	3.1 美元/
	天	天	天	天	天	天
<i>insurance</i>	-0.0581 (0.0508)	-0.223*** (0.0634)	-0.0171 (0.0218)	-0.0144 (0.0406)	-0.00421 (0.00612)	-0.0235** (0.0119)
<i>age</i>	0.000596 (0.000757)	0.00179* (0.000944)	0.00134*** (0.000424)	0.00303*** (0.000790)	0.000312* (0.000173)	0.000668** (0.000336)
<i>gender</i>	-0.000706 (0.0204)	0.0586** (0.0255)	0.0106 (0.0100)	0.0540*** (0.0187)	0.00437 (0.00377)	0.00900 (0.00731)
<i>marriage</i>	0.0220 (0.0289)	0.0855** (0.0360)	-0.00447 (0.0154)	-0.0269 (0.0287)	0.00434 (0.00556)	0.00615 (0.0108)
<i>health</i>	0.0918*** (0.00729)	0.118*** (0.00909)	0.0261*** (0.00410)	0.0731*** (0.00763)	0.00656*** (0.00178)	0.0204*** (0.00346)
<i>childagerate</i>	0.0432** (0.0192)	0.153*** (0.0239)	0.0112 (0.0120)	0.0484** (0.0223)	0.00219 (0.00653)	0.00597 (0.0127)
<i>oldagerate</i>	-0.00160 (0.00607)	-0.00273 (0.00757)	-0.00511 (0.00341)	-0.0101 (0.00636)	-0.000727 (0.00133)	-0.00597** (0.00258)
<i>lnmedcost</i>	-0.0120*** (0.00300)	-0.0203*** (0.00374)	-0.00625*** (0.00156)	-0.0139*** (0.00290)	-0.00162*** (0.000599)	-0.00345*** (0.00116)

续表 5.7 商业健康保险对城乡家庭经济脆弱性的收入异质性分析

变量	低收入家庭		中收入家庭		高收入家庭	
	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
Insoccapital	-0.0689*** (0.00598)	-0.102*** (0.00745)	-0.0252*** (0.00332)	-0.0764*** (0.00618)	-0.00719*** (0.00134)	-0.0148*** (0.00259)
_cons	0.456*** (0.0685)	0.790*** (0.0854)	0.134*** (0.0375)	0.494*** (0.0699)	0.0361** (0.0154)	0.0783*** (0.0298)
N	2929	2929	2929	2929	2929	2929
R <sup>2</sup>	0.102	0.140	0.042	0.091	0.019	0.031

注：\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1, 括号内数值为稳健性的标准差。

如表 5.7 所示，变量商业健康保险（insurance）的回归系数在按照收入水平进行分组以及两条贫困线标准下都为负。在贫困线标准为 1.9 美元/天时，商业健康保险对于低、中、高收入家庭均具有缓解效应，但缓解效应不显著，这可能是由于贫困线标准较低，脆弱性家庭数量较少，导致商业健康保险的保障功能没有得到充分发挥，导致变量不显著。提高贫困线标准后，即以 3.1 美元/天作为贫困线标准后，变量商业健康保险分别在 1% 和 5% 的水平下缓解了低收入以及高收入家庭的经济脆弱性，对中收入家庭的缓解效应变化不大。这说明，从整体来看，随着贫困线标准的提高，商业健康保险对于家庭贫困脆弱性缓解的边际效应在不断增大。

从低、中、高收入分组的情况来看，商业健康保险对于低收入家庭的边际效应最大，高收入组次之，中收入家庭的边际效应最小。这可能是因为低收入家庭中脆弱性家庭占比较高，参保不参保对于家庭因病陷入风险的改善程度最明显。而高收入家庭相较于低收入家庭缓解效果略差，这可能是因为高收入家庭本身具备较强的抗风险能力，不会过度依赖保险进行保障。而对于中收入家庭来说，一方面家庭收入适中，脆弱性家庭数量少于低收入家庭，参不参保对于家庭的改善程度没有低收入家庭强；另一方面，中收入家庭抗风险能力一般，需要依赖保险转嫁自身风险，这就需要负担保费支出。两相作用下，导致变量的边际效应虽为负但不显著。

同时在贫困线标准从 1.9 美元/天提高到 3.1 美元/天时,商业健康保险对低收入家庭的边际效应由不显著的-0.0581 提高到 1%水平下显著的-0.223,这是三组中边际效应变化最大的一组,这也说明贫困线标准提高时,商业健康保险对低收入家庭的改善程度最大,低收入家庭更应该积极利用商业健康保险的保障功能转移自身风险。

## 6. 结论及建议

### 6.1 结论

本文首先从理论以及影响机制上对商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性展开了分析；其次介绍了经济脆弱性的概念和测度方法，并利用 VEP 法对我国城乡经济脆弱性进行了测度，并对测度结果做出一定的说明；最后本文运用中国家庭金融调查数据库（CHFS），筛选出 2015、2017 和 2019 年三期平衡面板数据，采用双向固定效应模型对商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性进行了实证检验，接着更换变量对实证结果做稳健性检验、利用倾向匹配得分法对实证结果进行内生性检验，并对不同地域以及不同收入的家庭样本做了异质性分析。最后得到的研究结论如下：

#### 6.1.1 商业健康保险有助于缓解城乡家庭经济脆弱性

从上文的实证结果来看，以 3.1 美元/天的贫困线标准为例，从样本整体结果来看，变量 insurance 的回归系数为 $-0.101^{***}$ ，回归系数为负且变量在 1% 的水平下显著。这说明在此贫困线标准下，家庭商业健康保险的购买率每增加 1%，那么在未来，城乡家庭陷入风险的概率就降低 10.1%，说明商业健康保险在帮助家庭抵御风险方面起到了积极的作用。为保证实证结果的稳健性，本文采取替换变量的方法进行稳健性检验，检验结果的回归系数为负；为解决内生性问题，本文采取倾向匹配得分法对样本进行了检验，结果显示 ATT 值均为负，说明商业健康保险确实能期待减缓城乡家庭经济脆弱性的作用，对前文实证结果进一步进行验证。

#### 6.1.2 贫困线标准的提高增加了商业健康保险的边际效应

本文采用了两个不同的贫困线标准，即 1.9 美元/天和 3.1 美元/天，并基于这些标准对所计算的家庭脆弱性进行了回归分析。从上文的实证结果来看，当贫困线标准为 1.9 美元/天时，商业健康保险的回归系数为 $-0.0294$ ，其减缓效果远低于贫困线标准为 3.1 美元/天的 $-0.101$ 。并且在替换变量进行稳健性检验时，回归结果也体现出随着贫困线标准的提高，商业健康保险的边际效用增大这一结果。

这可能是由于商业健康保险的购买具有自主性，某一家庭只有在基本生活条



件得到满足的前提下，才会考虑购买商业健康保险。当贫困线标准较低处于脆弱性状态的家庭，其无力承担保费支出，因此商业健康保险对于这些家庭的缓解效应较低；当贫困线门槛提高时处于脆弱性状态的家庭，他们的生活水平总体较高。鉴于此，这些家庭选择购买商业健康保险的概率更大，商业健康保险购买数量越多，其对边际效应提升的贡献就越大。

### 6.1.3 商业健康保险在西部地区以及低收入家庭的边际效应最大

为进一步了解商业健康保险对于不同区域以及不同收入家庭缓解效应的区别，本文对数据进行了区域异质性和收入异质性分析。结果显示，商业健康保险对于西部区域以及低收入家庭的边际效应最大。这说明西部地区以及低收入家庭参保对于缓解家庭经济脆弱性的程度更加显著，这可能是因为西部地区以及低收入家庭中，贫困家庭占比相较于其他组更高，家庭面临的风险更大，参保与不参保对于家庭经济脆弱性的改善程度区别较大。一方面说明对于西部地区以及低收入家庭，商业健康保险所具有的缓解健康风险的保障作用更加突出，此类家庭应该更加重视家庭的风险防范；另一方面也启示政府和保险公司，加大对西部地区以及低收入家庭的补贴力度，使保险能够精准作用于这些家庭。

## 6.2 建议

### 6.2.1 家庭角度

提高风险意识。不论家庭的收入多少，健康风险对于家庭的冲击都是巨大的，会加大家庭陷入经济困境的可能性。在这种情况下，提高家庭的风险防范意识尤为重要。在互联网快速发展的今天，家庭成员更可以利用互联网媒介主动学习风险管理的相关知识，提高自身风险意识，了解商业健康保险产品作为风险管理手段给予家庭的保障，在家庭满足基本生活水平及质量不下降的前提下，尤其是中西部以及低收入家庭，更应该根据家庭的实际情况购买商业健康保险，预防家庭因病陷入风险的可能性，缓解家庭经济脆弱性。

合理配置资产。家庭在面对风险时能否迅速、准确地进行应对，一个合理的家庭资产配置策略必不可少。从上文测算出的家庭经济脆弱性可以看出，我国城乡家庭的经济脆弱性处于较高水平，说明城乡家庭面临的风险需要进一步预防管理。一般来说，当家庭遭遇风险冲击时，会采取削减家庭开支必要时动用家中储

蓄的方式抵御风险。但是这种传统的风险分散手段在家庭遭遇灾难性支出时所起的作用十分有限，难以保障家庭在风险冲击下的福利水平。为了避免突发疾病对家庭的福利水平产生巨大波动，城乡家庭应该重视保险这一更加有效的风险分散手段，适当采取购买商业健康保险的手段来对冲疾病风险，对家庭资产进行合理配置，适当提高家庭资产中保险的比重。

### 6.2.2 保险公司角度

加大商业健康保险的普及力度。根据上文数据，我国家庭商业健康保险购买率仅为 3.9%，这一比例相对较低，直接揭示了我国家庭在商业健康保险市场上的参与度不足的问题。从保险公司的角度来说，一方面，说明保险公司对于商业健康保险的宣传力度不够；另一方面这种低参保率反而说明我国商业健康保险市场具有较大的发展潜力与空间。要提高商业健康保险的市场参与度，加强保险的宣传力度，多渠道普及商业健康保险的相关知识，提升公众对于商业健康保险的了解以及认可度，同时要注重培训保险展业人员的职业素养，避免虚假宣传损害公司的信誉及形象。树立良好的公司形象并加强商业健康保险的宣传普及力度，进一步提升商业健康保险的市场参与度。

针对不同群体进行市场细分，实施差异化产品战略。我国市面上的商业健康保险产品同质化严重，同时，上文的异质性分析也得出结论，商业健康保险在西部地区以及低收入家庭的边际效应最大。而对于西部地区以及低收入家庭，标准化的产品不能与他们收入低、健康风险复杂的特点相适应，这就启示保险公司针对不同群体进行市场细分，有针对性地实施差异化产品战略。保险公司应当针对西部地区以及低收入群体，适当降低保费并提高赔偿额度，使资源向这些群体倾斜，让他们切实感受到商业健康保险所带来的保障作用。另外，保险公司要提高商业健康保险的市场参与度，就要从单一的产品结构中跳脱出来，了解不同群体用户的心理行为与需求偏好，提高产品设计的差异性和独特性，有针对性地开发商业健康保险产品。

### 6.2.3 政府角度

加强宣传，促进社会稳定与经济发展。由于家庭健康意识不足、保险公司的传统销售模式存在弊端等问题，导致商业健康保险的市场参与度长期不高。为此，一方面，政府可以面向广大群众，加强商业健康保险的宣传，提高大众的风险意

识以及其对商业健康保险的认可度,让基础医疗保险无法覆盖的风险有渠道能够进行对冲。另一方面,政府可以采取主动介入的方式提高城乡对商业健康保险的认可度,践行“政府主导+政府参与”的模式,积极与保险公司合作,利用大众对于政府的信任度提高其对保险的认可度,促进社会稳定与经济发展。

关注不同群体,给予高脆弱性群体更多关注。由于不同群体的经济脆弱性是不同的,从上文的结果可以看出,商业健康保险对于中西部地区以及低收入家庭的边际效应最大,这启示政府应给予西部地区以及低收入等高脆弱性群体更多关注与扶持,对于高脆弱性人群,相关政策应给予一定的倾斜。考虑到部分家庭的经济来源不足,政府应将中西部地区以及低收入家庭纳入重点补贴对象。

运用新型技术,提高商业健康保险险种的开发效率。目前商业健康保险的市场参与度较低,其在家庭脆弱性缓解方面所起的作用有限。在推动商业健康保险的发展方面,政府的引领作用是不可或缺的。一方面,在构建健康数据共享平台的过程中,政府应当起到牵头的的作用。另一方面,针对当前健康数据缺乏以及各个主体之间信息割裂的现象,影响保险公司进行精准定价以及维系业务经营,因此这启示政府应充分运用大数据、5G等新型技术,将各主体的数据进行整合,建立数据共享平台,共享城乡的健康数据,支持商业健康保险险种的开发和推广工作,提高其效率,更好地助力商业健康保险缓解城乡家庭经济脆弱性的工作。

完善政策支持,支持商业健康保险的发展。为拓宽商业健康保险的参与度,丰富商业健康保险的供给,政府应加强对商业健康保险的税收扶持力度。我们可以借鉴国外在营业税、保险保障资金和业务监管费等方面的优惠政策,对商业健康保险的经营者给予一定的费用减免。同时,针对中西部地区以及低收入家庭,政府可以实施购买商业健康保险的补贴政策,以减轻其保费负担,从而进一步推动这些家庭购买商业健康保险。

## 参考文献

- [1] CHAUDHURI S, JALAN J, SURYAHA A. Assessing Household Vulnerability to Poverty from Cross-Sectional Data: A Methodology and Estimates from Indonesia[R]. Columbia University Discussion Paper 0102-52, 2002.
- [2] Kühl, J. Disaggregating household vulnerability-analyzing fluctuations in consumption using a simulation approach[J]. Manuscript, Institute of Economics, University of Copenhagen, Denmark, 2003.
- [3] MINSKY H. The Financial Fragility Hypothesis : Capitalist Process and the Behavior of the Economy in Financial Crises[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1982: 32-58.
- [4] Ligon, E., and L. Schechter. 2003. Measuring vulnerability. *Economic Journal* 113(486): 95-102.
- [5] SUN M, CHEN B, REN J, et al. Natural Disaster's Impact Evaluation of Rural Households' Vulnerability : The Case of Wenchuan Earthquake[J]. *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 2010, 1 (1) : 52-61.
- [6] Abadie, Alberto, and Guido W. Imbens. 2011. "Bias — Corrected Matching Estimators for Average Treatment Effects" *Journal of Business and Economic Statistics*, 29(1) : 1-11.
- [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] Akotey, Joseph Oscar, and Charles Adjasi. 2014. "The Impact of Microinsurance on Household Asset Accumulation in Ghana: An Asset Index Approach," *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 39(2) : 304-321.
- [9] Imai, Poverty and Vulnerability in Rural China: Effect of Taxation, *Journal of Chinese Economic & Business Studies*, 2010.
- [11] Katsushi, S., Imai, MD., Shafiul Azam, Does Microfinance Reduce Poverty in Bangladesh? New Evidence from Household Panel Data, Discussion Paper, 2012.
- [12] Christiaensen L J, Subbarao K. Toward an Understanding of Vulnerability in rural

Kenya[C]//The World Bank, 2004:520-558.

[13] Katsushi S. Imai, MD. Shafiul Azam. Does Microfinance Reduce Poverty in Bangladesh? New Evidence from Household Panel Data[J]. Journal of Development Studies, 2012, 48(5).

[14] Chiwaula, Levison S. , Rudolf Witt, and Hermann Waibel. 2011. “An Asset — Based Approach to Vulnerability: The Case of Small — Scale Fishing Areas in Cameroon and Nigeria, ”Journal of Development Studies, 47( 2) : 338 ~ 353.

[15] Ross, Catherine E. , and John Mirowsky. 2000. “Does Medical Insurance Contribute to Socioeconomic Differentials in Health?”Milbank Quarterly, 78( 2) : 291-321.

[16] 潘杰, 雷晓燕, 刘国恩. 医疗保险促进健康吗? ——基于中国城镇城乡基本医疗保险的实证分析. 经济研究, 2010, 15-30.

[17] 李瑞晶, 王丽媛. 数字金融、家庭财务脆弱性与返贫风险——基于中国家庭金融调查数据的实证检验[J]. 南方金融, 2023, (01) :37-49.

[18] 李聪, 冯雪婷, 刘喜华. 健康状况对城乡城乡家庭财务脆弱性的影响研究[J]. 人口与发展, 2023, 29(01) :40-56.

[19] 王安邦, 胡振. 数字普惠金融背景下金融素养对中国城镇家庭财务脆弱性的影响[J]. 武汉: 武汉金融, 2022, (08) :65-74.

[20] 张凯, 李容. 债务杠杆、数字金融与家庭财务脆弱性[J]. 现代经济探讨, 2022, (08) :1-13.

[21] 李翠锦, 郭琦, 张超锋. 贫困脆弱性视角下农户保险防返贫效应的实证研究[J]. 青岛: 青岛农业大学学报(社会科学版), 2022, 34(02) :1-7.

[22] 李波, 朱太辉. 债务杠杆、财务脆弱性与家庭异质性消费行为[J]. 金融研究, 2022, (03) :20-40.

[23] 陈莹, 赵桂芹. 医疗保险与精准扶贫——基于贫困脆弱性视角[J]. 江西: 江西财经大学学报, 2022, (02) :59-73.

[24] 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.

[25] 岳崴, 王雄, 张强. 健康风险、医疗保险与家庭财务脆弱性[J]. 中国工业经



济, 2021, (10):175-192.

[26] 邹薇, 方迎风. “群体效应”与现阶段我国农村的区域性“贫困陷阱”[J]. 政治经济学研究, 2013, 14(00):15-30.

[27] 袁辉, 温声亮. 商业健康保险对家庭财务脆弱性的影响——基于脆弱性度量方法的改进[J]. 浙江: 浙江金融, 2023, (03):43-55.

[28] 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.

[29] 张栋浩, 蒋佳融. 普惠保险如何作用于农村反贫困长效机制建设?——基于贫困脆弱性的研究[J]. 保险研究, 2021, (04):24-42.

[30] 鄢洪涛, 杨仕鹏. 农村医疗保险制度的相对贫困治理效应——基于贫困脆弱性视角的实证分析[J]. 湖南: 湖南农业大学学报(社会科学版), 2021, 22(01):48-55.

[31] 张梦林, 李国平. 商业保险降低家庭贫困脆弱性的政策效应评估与作用机制分析[J]. 当代经济研究, 2020, (11):91-102.

[32] 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.

[33] 范红丽, 刘素春, 陈璐. 商业健康保险是否促进了城乡健康——基于微观数据的实证研究[J]. 保险研究, 2019, (03):116-127.

[34] 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.

[35] 唐金成, 张杰. 商业健康保险需求研究分析与对策建议[J]. 西南金融, 2017, (04):57-61.

[36] 孙祁祥, 王向楠. 家庭财务脆弱性、资产组合与人寿保险需求:指标改进和两部回归分析[J]. 保险研究, 2013, (06):23-34.

[37] 赵曼. 针对养老保险的三种成本转嫁风险与脆弱性分析[J]. 湖北: 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2012, 32(04):130-136.

[38] 王建英, 何冰, 毕洁颖. 新农保与农村低收入家庭贫困脆弱性——基于精准扶贫背景和不同贫困标准[J]. 经济理论与经济管理, 2022, 42(03):85-99.

[39] 程兰. 新农保对农村家庭贫困脆弱性影响的实证研究[D]. 四川: 西南财经



大学, 2021.

[40]席华. 贫困脆弱性视角下新农保减贫效果研究[D]. 山东: 山东大学, 2016.

[41]康萌萌. 中国保险业减贫效应区域差异及门槛特征研究——基于 2003~2015 年省际空间面板数据的实证研究[J]. 保险研究, 2018, (07):30-44+59.

[42]赵曼. 中国养老保险体系的转移负担与脆弱性[J]. 经济管理, 2010, 32(12):151-157.

[43]顾昕. 中国商业健康保险的现状与发展战略[J]. 保险研究, 2009, (11):26-33.

[44]曾卓, 李良军. 商业健康保险的定义及分类研究[J]. 保险研究, 2003, (04):20-22.

[45]张栋浩, 尹志超. 金融普惠、风险应对与农村家庭贫困脆弱性[J]. 中国农村经济, 2018, (04):54-73.

## 后记

行文至此，落笔为终。完成这篇毕业论文也就意味着我的学生时代就此告一段落了。即使清楚地知道人生总得向前走，也难免不为失去“同学”这个称呼感到一丝难过。

感谢父母，父母之为子，则为之计深远。女儿深知养育不宜，感谢你们一路以来的支持与鼓励，爱不挂口，常记于心。

感谢学校与老师，感谢我的导师这三年以来对我学业上的帮助和生活上的关心，感谢您从论文选题到框架以及细节把控上给予我悉心的指导和专业上的宝贵意见。感谢读研期间所有的代课老师，你们的言传身教都对我是珍贵的礼物，诚心祝福恩师们生活圆满、工作顺利、桃李满天下。

感谢我的挚友们，在我脆弱失意时给我安慰和包容，让我拥有前进的勇气和力量，一路有你们，我感到知足又幸福。

最后，感谢这三年来的所有相遇与经历，我们后会有期！