

医疗保险、健康异质性与精准脱贫^{*}

——基于贫困脆弱性的分析

刘子宁 郑伟 贾若 景鹏

疾病是中国当前最主要的贫困诱因，随着脱贫攻坚的不断深入，因病致贫和返贫群体占总贫困人口的比例不降反升，从 2013 年的 42.2% 上升到 2015 年的 44.1%，涉及近 2000 万人。从全球来看，每年约有 1 亿人因医疗支出陷入贫困，约有 1.5 亿人因支付医疗费用而遭受灾难性的经济冲击。可见，解决因病致贫和返贫问题，不仅是中国精准脱贫的重点和难点，也是一个全球性的挑战。

医疗保险是管理健康风险、缓解疾病冲击的重要手段之一。虽然医疗保险减贫的可能性得到了广泛认可，但既有实证证据对医疗保险的减贫效果仍存在严重分歧。一些证据表明，医疗保险的减贫效果显著，且其减贫作用随着时间延续而累积增强。而另一些证据表明，医疗保险的减贫效果微小或不显著，主要原因包括保障水平低、瞄准机制差、效果显现周期长等。本文尝试从医疗保险对不同健康状况人群减贫效果存在差异的角度出发，为既有实证结果提供一种新的解释思路。

首先构建理论模型分析医疗保险对不同健康群体的减贫效果，发现医疗保险具有“保费的资产侵蚀效应”和“保险的损失补偿效应”，其

^{*} 原文刊载于《金融研究》2019 年第 5 期。

作者简介：刘子宁，博士研究生，北京大学经济学院；郑伟，经济学博士，教授，北京大学经济学院；贾若，金融学博士，助理教授，研究员，北京大学经济学院；景鹏，经济学博士，讲师，西南财经大学保险学院。

减贫效果由两种效应综合确定。对于健康状况好的群体, 疾病频率和患病后的医疗费用都较低, 其损失补偿效应较小。对于健康状况差的群体, 疾病频率和患病后的医疗费用都较高, 其损失补偿效应较大。通俗地讲, 对于健康状况好的人, 医疗保险也许只是“锦上添花”; 对于健康状况差的人, 医疗保险才是“雪中送炭”。

进一步通过实证回答以下问题: 一是医疗保险从无到有的变化, 即参加医疗保险的减贫效果是否存在健康异质性? 二是医疗保险保障水平从低到高的变化, 即提高医疗保险保障水平的减贫效果是否存在健康异质性? 本文使用中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 项目在 2011 年、2013 年和 2015 年的全国入户调查数据, 基于资产度量个体的贫困脆弱性 (即陷贫概率), 然后使用倾向值匹配得分法和倍差法估计参与医疗保险对不同健康状况群体的减贫效果, 最后采用多元回归估计提高住院费用报销比例对贫困的影响。

主要结论如下: 第一, 参加医疗保险的减贫效果存在健康异质性。对于健康状况一般的群体, 结果显示, 医疗保险可以显著降低陷贫概率 3.9 个百分点, 但对于健康状况好的群体, 结果显示医疗保险无显著的减贫效果。对健康状况差的群体而言, 提高保障水平可以降低贫困脆弱性, 对于健康状况一般以及良好的群体, 提高保障水平不会显著降低这两个群体的贫困脆弱性。第二, 增加劳动供给是医疗保险减贫的有效中介渠道, 且剔除劳动供给中介效应后, 医疗保险仍然存在显著的减贫效果, 表明劳动供给只是医疗保险减贫的渠道之一, 还有其他的中介渠道。本文并未发现医疗费用的中介效应, 这可能是因为使用的样本主要是发生门诊医疗费用的个体, 而医疗保险对门诊的补偿作用不明显。

本文结论意味着参与医疗保险和提高医疗保险保障水平可在一定条件下产生显著的减贫效果, 这些条件包括足够长的时间, 以及针对有需要的 (即健康状况不佳的) 人群。因此, 在扶贫资源有限的约束下, 本

文谨慎地建议应当将资源有一定倾斜地投向健康状况不佳的贫困群体。就具体政策而言,医疗保险政策在贫困群体全面覆盖的基础上可以考虑参保者的健康异质性,实行“统一但有差别”的原则,从而更为精准地投放健康扶贫资源。

本文贡献主要体现在以下三个方面。首先,医疗保险对不同健康状况群体的减贫效果是否相同?这一问题在理论和实证研究中仍是空白,本文结论证明了医疗保险的减贫效果存在健康异质性。其次,既有文献着重考察医疗保险从无到有的变化,即参保行为对贫困的影响,本文将医疗保险减贫效果的分析,从“是否参与医疗保险”的影响,扩展到“提高医疗保险保障水平”的影响。最后,在前人分析医疗保险对劳动供给和医疗费用支出的影响基础上,进一步分析了二者和贫困的关系,呈现了医疗保险减贫的完整渠道,为厘清医疗保险减贫的传导机制提供了新证据。

虽然本文得到了一些关于医疗保险减贫的新启示,但医疗保险与贫困的关系仍有许多待解谜题。例如,免赔保险、比例保险等不同产品类型的减贫效果可能不同,然而由于数据所限,相关问题还有待未来实证研究进一步检验。此外,累进报销制度虽然能够实现精准脱贫的效果,但也存在较高的道德风险,如何在提高扶贫精准性、提高保障水平的同时,更有效地控制道德风险,也有待深入研究。