



# 我国城镇居民购买商业性医疗保险影响因素研究

汪 苗

皖南医学院护理学院,安徽 芜湖 241002

**摘要:**利用中国人民大学中国调查与数据中心发布的2015年度中国社会综合调查数据,采用二分类Logistic回归模型分析城镇居民购买商业性医疗保险的影响因素。我国城镇居民商业性医疗保险覆盖率较低,仅14.5%购买了商业性医疗保险。城镇居民是否购买商业性医疗保险主要受工作状态、教育水平和家庭总收入的影响,其中工作状态影响程度最大。

**关键词:**城镇居民;商业性医疗保险;影响因素

中图分类号:F842.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)04-314-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190413

国务院于2014年10月印发的《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》<sup>[1]</sup>明确指出要加快发展商业健康保险。2015年5月财政部等相关三部委下发通知,要求开展商业健康保险个人所得税优惠政策试点,鼓励人民群众积极购买商业性健康保险。商业性医疗保险作为商业健康保险的重要组成部分,具有灵活便利、选择性强的特点,是社会基本医疗保险的有效补充,能满足不同人群、不同层次的个性化医疗服务需求。城镇居民由于获取商业性医疗保险服务的便利性高和相对较高的收入水平,被认为具有较高的参保意愿。那么,城镇居民购买商业性医疗保险的情况到底如何?又受到哪些因素影响?已有研究多将商业性健康保险作为一个整体来进行研究,或是从宏观角度进行分析<sup>[2-3]</sup>,缺少聚焦于商业性医疗保险的实证研究。本研究基于2015年中国社会综合调查(Chinese General Social Survey, CGSS)数据,对城镇居民购买商业性医疗保险的情况进行分析,以期为提高我国商业医疗保险的覆盖率和相关政策的制定提供依据。

## 一、资料和方法

### (一)数据来源

本研究数据来源于中国人民大学中国调查与数据中心负责执行的CGSS项目,该项目自2003年开始,对中国大陆各省市自治区一万多户家庭进行连续性横断面抽样调查,系统收集了调查对象个

人、家庭、社区、社会等多层面的信息。本文采用最新开放的2015年度CGSS数据。2015年度CGSS问卷包括核心模块(A部分)、10年回顾模块(B部分)、东亚社会调查(EASS)模块(C部分)、国际调查合作计划(ISSP)模块(D部分)、能源模块(E部分)及法制模块(F模块)。调查在村、居层面,采用地图地址抽样法,样本覆盖全国28个省/市/自治区的478个村居,共完成有效个人问卷10 968份。本研究所用数据均选自核心模块,该模块共有90个问题,内容分别涉及家庭成员关系、社会人口属性、健康、迁移、生活方式、社会态度、阶层认同、个体认知能力、劳动力市场、社会保障等十个方面的内容。

### (二)模型设定

本模型研究城镇居民购买商业性医疗保险的影响因素。以问卷题目A61“您目前是否参加了商业性医疗保险?”为因变量( $y$ ),采用二分类Logistic回归模型进行实证分析。当城镇居民购买商业性医疗保险时, $y_i=1$ ;当城镇居民没有购买时, $y_i=0$ 。城镇居民购买商业性医疗保险的概率为 $P_i$ ,城镇居民未购买商业性医疗保险的概率为 $1-P_i$ 。根据本研究选定的因变量和自变量,城镇居民购买商业性医疗保险的分析模型为

$$\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right)=\beta_0+\sum_{k=1}^k\beta_kx_k+\varphi_k$$

其中, $x_k$ 表示 $k$ 个影响城镇居民购买商业性医疗保险的自变量,通过查阅文献,结合现阶段我国社会保障体系的现状,本模型自CGSS数据库中,从人

基金项目:教育部人文社会科学研究一般项目“新医改背景下城市慢病患者健康管理模式研究”(15YJCZH159)

收稿日期:2018-10-12

作者简介:汪苗(1983—),女,安徽安庆人,硕士研究生,副教授,研究方向为慢病管理。

口学特征、个体经济状况特征、健康及参保状况特征3个方面筛选出10个自变量。具体包括:人口学特征4个指标(性别、年龄、婚姻状况、教育水平),社会经济状况特征3个指标(个人总收入、家庭总收入、工作状态),健康及参保状况特征3个指标(体重指数、健康自评状况、基本医疗保险参加情况)。 $\beta_k$ 是各自变量的回归系数, $\beta_0$ 是常数项, $\varphi_k$ 是随机误差项。

### (三)数据处理

本研究目的是分析城镇居民购买商业性医疗保险的影响因素。由于2014年7月30日国务院正式印发《关于进一步推进户籍制度改革的意见》,提出取消农业户口与非农业户口性质区分,统一登记为居民户口。因而根据问卷A18“您目前的户口登记状况是”,选择原始数据中“非农业户口”和“居民户口(以前是非农业户口)”的样本,同时删除18岁以下未成年人样本;删除模型中变量值缺失或回答异常的样本。

根据研究需要对原始数据进行计算、转换、合并等调整。自变量中年龄和体重指数是对原始数据进行计算得来:年龄=2015-出生年;体重指数=体重(kg)/身高(m)<sup>2</sup>。对于婚姻状况,将原问卷中“未婚、同居、离婚”视为“未婚”,将“初婚有配偶、再婚有配偶、分居未离婚、丧偶”视为“已婚”。对于教育水平,将原问卷中“没有受过教育”、“私塾、扫盲班”、“小学”视为“小学及以下”;将“初中”视为“初中”;将“职业高中”、“普通高中”、“中专”、“技校”视为“高中、中专、技校”;将“大学专科(成人高等教育)”、“大学专科(正规高等教育)”视为“大专”;“大学本科(成人高等教育)”、“大学本科(正规高等教育)”视为“本科”;将“研究生及以上”视为“研究生及以上”。对于工作状态,将原问卷中“目前从事非农业工作”、“目前务农,曾经有过非农工作”、“目前务农,没有过非农工作”视为“有工作”;将“目前没有工作,而且只务过农”、“目前没有工作,曾经有过非农工作”、“从未工作过”视为“无工作”。性别、家庭总收入、健康自评状况、基本医疗保险参加情况直接利用原始数据进行统计分析。各变量赋值情况见表1。

## 二、结 果

### (一)样本基本情况

最终纳入符合条件的样本量为3 520例,年龄18~94岁,平均为(51.4±17.3)岁。样本其他基本情况见表2,仅有14.5%的城镇居民购买了商业性医疗保险。

### (二)回归分析结果

Logistic回归分析模型显著性检验结果 $P<0.001$ ,模型的Hosmer-Lemeshow检验 $P$ 值=0.836,说明模型拟合度良好。回归结果表明教育水平、家庭总收入、

工作状态对城镇居民是否购买商业性医疗保险有显著影响(表3)。其中,工作状态的影响程度最大,有工作的城镇居民更有可能购买商业性医疗保险;教育水平的提高对购买商业性医疗保险行为有促进作用;家庭总收入的提高可以促进城镇居民购买商业医疗保险。而性别、年龄、婚姻状态、健康自评状况、体重指数、基本医疗保险参加情况等对城镇居民购买商业性医疗保险行为无显著影响。

表1 相关变量赋值情况

变量	赋值情况
是否参加商业性医疗保险	参加=1;未参加=2
人口学特征	
性别	男性=1;女性=2
年龄	连续型变量
婚姻状况	未婚=0;已婚=1
教育水平	小学及以下=1;初中=2;高中、中专或技校=3;大专=4;本科=5;研究生及以上=6
社会经济状况特征	
家庭总收入	连续型变量(单位为万元)
工作状态	无工作=0;有工作=1
健康及参保状况特征	
健康自评状况	很不健康=1;比较不健康=2;一般=3;比较健康=4;很健康=5
体重指数	连续型变量
基本医疗保险参加情况	参加=1;未参加=2

表2 样本基本情况

项目	例数[n(%)]
性别	
男	1 711(48.6)
女	1 809(51.4)
婚姻状况	
未婚	573(16.3)
已婚	3 947(83.7)
教育水平	
小学及以下	577(16.4)
初中	860(24.4)
高中、中专或技校	980(27.8)
大专	461(13.1)
本科	565(16.1)
研究生及以上	77(2.2)
工作状态	
无工作	1 700(48.3)
有工作	1 820(51.7)
是否购买商业性医疗保险	
是	510(14.5)
否	3 010(85.5)

## 三、讨 论

### (一)城镇居民购买商业性医疗保险情况

本研究结果表明,仅有14.5%的城镇居民购买了商业性医疗保险,这与国内其他研究结论基本一致,

表3 Logistic 回归模型结果分析

变量	回归系数	P值	OR值
人口学特征			
性别(对照:男)	-0.002	0.987	0.998
年龄	0.004	0.331	1.004
婚姻状况(对照:未婚)	0.034	0.815	1.034
教育水平	-0.273	<0.001	0.761
社会经济状况特征			
家庭总收入	-0.060	0.010	0.942
工作状况(对照:无工作)	0.623	<0.001	1.865
健康及参保状况特征			
健康自评状况	-0.082	0.151	0.921
体重指数	-0.015	0.309	0.985
基本医疗保险参加情况 (对照:未参加)	0.111	0.309	1.118

我国城镇居民商业性医疗保险的购买率总体偏低。李卉等<sup>[4]</sup>针对长春市居民的调查显示,仅有14.1%的调查对象参加了商业性医疗保险。李锐等<sup>[5]</sup>研究表明,乌鲁木齐地区参加商业医疗保险的居民只占16.94%。我国商业性医疗保险的参保率尚有较大提升空间。继2015年试点政策后,2017年4月国家财政部、税务局和保监会联合印发《关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知》<sup>[6]</sup>,这表明国家希望通过优惠的税收政策和良好的社会环境进一步促进商业健康保险业的发展。

(二)城镇居民购买商业性医疗保险的主要影响因素

### 1. 教育水平

关于教育水平对居民购买商业性医疗保险的影响,国内的研究结果并不一致。贾洪波<sup>[7]</sup>的研究表明教育水平对是否参加商业性医疗保险影响不显著,也有研究<sup>[8]</sup>指出教育程度较高的群体更倾向于购买商业性医疗保险,本研究结果显示教育水平对城镇居民购买商业性医疗保险有促进作用。这可能是由于教育水平比较高的群体,具有一定的风险防范意识,能理性分析自身的保险需求,相信并接受商业性医疗保险,促进对商业医疗保险的消费。

### 2. 家庭总收入

城镇家庭的商业保险意识和收入具有密切的关系。本研究证实,家庭总收入越高的个体越倾向于购买商业性医疗保险,这与其他研究<sup>[3]</sup>结论一致。与基本社会医疗保险不同,商业性医疗保险以盈利为目的,属于参保人购买的有偿服务,对其经济支付能力有相对较高的要求。值得强调的是,尽管“个体总收入”和“家庭总收入”两个指标都能反映个体的经济状况特征,但个体总收入相同的两个人,如果家庭负担不同,其消费购买能力必然会有差别。因而,分析居民是否购买商业性医疗保险,

家庭总收入是更为科学准确的指标。

### 3. 工作状态

本研究结果显示,工作状态对城镇居民是否购买商业性医疗保险有显著性正向影响,且影响程度最大,有工作的城镇居民更有可能购买商业性医疗保险。尽管工作类型和工作性质可能各不相同,但都可能从不同途径去促进被调查者购买商业性医疗保险。部分人具有稳定、正规的工作,意味着家庭具有较强的支付能力,当有保险需求时可以购买适合自身状态的商业性医疗保险。而没有固定工作单位的、兼职工作者或工作单位没有为其购买医疗保险、生育保险、养老保险等各项基本福利保障的,只能通过参加商业性医疗保险,来增加自身保障水平,分担潜在的疾病风险。

### (三)建议

商业性医疗保险在我国城镇居民覆盖率总体偏低,居民是否购买商业性医疗保险主要受工作状态、教育水平和家庭总收入的影响。基于本研究结论,提出以下建议:首先,政府要多渠道创造城镇居民就业岗位,提高家庭可支配收入,通过规范企业用工行为、给予个税减免等优惠政策吸引企业和个体购买商业性医疗保险。其次,要加强对我国医疗保障体系相关知识的宣传教育,让居民明白城镇基本医疗保险具有“公益性”,主要作用是提供“基本”医疗保障<sup>[9-10]</sup>,而商业性医疗保险作为基本医疗保险的有益补充,在社会医疗保障体系中具有十分重要的地位和作用,可以为居民提供个性化、多样化、高标准、高水平、高质量的“超基本”医疗保障,引导居民积极购买商业性医疗保险。再次,保险行业要不断提高自身管理运营水平,规范自身营销行为,从客户需求角度出发不断优化、创新商业性医疗保险产品,加大对产品和服务的宣传,营造积极和谐的保险环境。最后,家庭成员罹患重大疾病导致的高额医疗费用和劳动力丧失或降低,会增加家庭经济风险,给家庭经济和生活状况造成严重的负面影响<sup>[11-12]</sup>,因而,居民要增强自身重大疾病的风险防范意识,明确商业医疗保险对于社会基本医疗保险的补充作用。

### 参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见[EB/OL]. [2014-11-17]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-11/17/content\\_9210.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-11/17/content_9210.htm)
- [2] 李亚国,宋文俊. 对江西省商业健康保险需求的影响因素分析——基于岭回归与C-D函数[J]. 金融与经济, 2017(6):83-87
- [3] 杨波,蒋如玥. 商业健康保险地区发展差异及其影响因素研究——基于需求视角的分析[J]. 东南大学学报

- (哲学社会科学版),2018,20(3):60-68
- [4] 李卉,杨淑娟,赵彬,等. 长春市居民参加商业医疗保险现状分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(10):1381-1383
- [5] 李锐,许红梅. 乌鲁木齐地区部分居民商业医疗保险参保状况抽样调查[J]. 新疆医学,2017,47(9):1023-1026
- [6] 中华人民共和国财政部. 关于将商业健康保险个人所得税试点政策推广到全国范围实施的通知[EB/OL]. [2017-04-28]. [http://szs.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201705/t20170502\\_2591715.html](http://szs.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201705/t20170502_2591715.html)
- [7] 贾洪波. 商业补充医疗保险参保因素的 Logistic 分析[J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版),2015,28(1):13-16
- [8] 朱若然,周长庆,陈贵富. 中国城镇居民医疗保险选择行为影响因素分析——基于二元单位概率模型的视角[J]. 宏观经济研究,2018(5):126-138
- [9] 汪苗,邢彩霞. 新医改背景下城市慢病健康管理问题探析[J]. 医学与哲学(B),2017,38(2):87-90
- [10] 陈蕾,张绍峰. 江苏省13个地级市城镇职工医疗保险单病种付费实施现状[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):14-16
- [11] 叶芳,王燕. 重大疾病对家庭经济影响的研究综述[J]. 中国卫生经济,2013,32(3):24-26
- [12] 匡晶晶,王中华,杜晶琳. 中国中老年慢性非传染性疾病家庭疾病经济风险分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(3):190-193

## Analysis of influence factors of urban residents' purchase of commercial medical insurance in China

Wang Miao

School of Nursing, Wannan Medical College, Wuhu 241002, China

**Abstract:** Based on the 2015 China Social Comprehensive Survey Data (CGSS 2015), the binary logistic model was applied to study the influence factors of urban residents' purchase of commercial medical insurance. The coverage rate of commercial medical insurance for urban residents in China was low, only 14.5% of urban residents have purchased commercial medical insurance. Whether residents buy commercial medical insurance or not was mainly influenced by their working status, education level and family income, among which the working status has the greatest influence.

**Key words:** urban residents; commercial medical insurance; influence factors