

城乡居民基本医疗保险对家庭金融资产配置的影响研究

——基于 CHFS 的实证检验

葛佳宁¹, 陈睿阳², 杨晶³

1. 上海财经大学 财经研究所, 上海 200433

2. 厦门大学嘉庚学院 国际商务学院, 福建 厦门 363000

3. 郑州轻工业大学 政法学院, 河南 郑州 450001

摘要:城乡居民基本医疗保险作为社会保障制度的重要组成部分,可以减少医疗风险带来的不确定性,促使家庭改善金融资产配置,有助于促进共同富裕的实现。基于2019年中国家庭金融调查(CHFS)数据,从医疗保险层次和医保报销水平维度,实证检验城乡居民基本医疗保险对家庭金融资产配置的影响,结果显示:城乡居民基本医疗保险可显著降低家庭风险金融资产的持有和占比,但并未改善家庭金融资产配置结构。为改善家庭金融资产配置,新时代需要强化基本医保的普惠性、大病保险的“补缺”性,试点医疗费用由基金责任封顶制向个人责任封顶制转变,纾解家庭未来医疗支出压力,促使家庭将安全资产转移到风险资产,从而提高家庭参与风险金融市场的能力。

关键词:医疗保险;城乡居民基本医疗保险;家庭金融资产配置;共同富裕

中图分类号:C913.7;F840.684 **文献标识码:**A **DOI:**10.12186/2024.02.003

文章编号:2096-9864(2024)02-0018-09

随着2020年脱贫攻坚战取得全面胜利,我国提前10年实现《联合国2030年可持续发展议程》减贫目标。基于此,党的二十大吹响了全面建设社会主义现代化强国的号角,明确了中国式现代化的六个特征,即中国共产党领导的社会主义现代化、人口规模巨大的现代化、全体人民共同富裕的现代化、物质文明和精神文明相协调的现代化、人与自然和谐共生的现代化和走和平发展道路的现代化^[1],中国式现代化进程在全面提速,国家推进共同富裕的步伐也在明显加快^[2]。

合理而有效的金融资产组合,是通过提高财产性收入水平来增加居民收入不可或缺的渠道,也是实现共同富裕的重要途径。然而,由于城乡家庭内部投资方式的差异^[3],现金和存款仍然是当前我国居民家庭主要的资产类型,即使家庭财富有所增加,城乡居民收入差距仍然较大^[4-5]。这意味着我国家庭在资产配置方面依然存在风险金融市场有限参与、资产结构单一等问题^[6-8],突出表现为高储蓄率、低风险资产率。金融市场的有限参与和单一的资产结构降低了家庭投资效率^[9],不利于稳定和增加居

收稿日期:2024-01-16

基金项目:国家社科基金青年项目(20CSH037)

作者简介:葛佳宁(1995—),女,浙江省金华市人,上海财经大学博士研究生,主要研究方向:农业经济理论与政策。

民财产性收入,影响共同富裕战略目标的实现^[10]。因此,研究家庭金融资产配置行为,尤其是如何提升家庭金融资产的配置效率,对增加居民财产性收入、推动金融市场健康发展,进而促进全体人民共同富裕意义重大。

城乡居民基本医疗保险制度作为我国社会保障体系的重要组成部分,肩负着解除城乡居民医疗后顾之忧的独特使命,是影响家庭资产配置决策的重要因素。然而,城乡居民基本医疗保险对家庭资产配置等方面的影响仍有待进一步讨论。一方面既有研究要么关注参保行为,要么关注医疗保障水平,无法全面衡量社会医疗保险对家庭风险金融资产配置的影响;另一方面,既有研究也忽视了城乡居民基本医疗保险的特殊性。鉴于此,本文利用 2019 年中国家庭金融调查(CHFS)数据,从医疗保险参保层次和实际报销水平两方面讨论城乡居民基本医疗保险对家庭资产配置的影响,有助于深入理解当前居民家庭尤其是农村家庭资产配置行为的微观决策机制和深层次的制度背景,为新时代提高居民家庭收入和推进社会保障体系改革提供参考。

一、文献综述与研究假设

从既有研究成果看,尽管由于所使用数据不同、估计方法和研究对象的差异,实证研究结论还存在争论,但是与健康风险紧密相关的医疗保险通过风险分担机制不仅降低了被保险人的医疗费用负担,而且减轻了未来支出的不确定性,减弱了他们的预防性储蓄动机^[4,7,11-13],进而影响了家庭的资产配置行为^[14]。一些研究重点关注医疗保险参保行为对家庭资产配置的影响,认为参加医疗保险可以显著增加家庭风险金融资产投资^[7,15-16]。比如,易行健等^[15]分析发现购买商业医疗保险的居民显著增加了投资风险金融资产的可能性和份额。G. F. Shi

等^[16]发现参加医疗保险可以显著增加家庭参与股票市场的可能性,增加投资组合的股权份额。黄丛洋等^[7]利用 2019 年 CHFS 数据,用匹配权重的方法研究多重医疗保险对家庭金融资产配置的影响,发现多重医疗保险能够显著促进家庭风险金融资产的持有和占比,且存在城乡和地区差异。

还有研究从医疗保险保障水平方面讨论社会医疗保险与家庭资产配置的关系。比如,S. Li 等^[17]利用中国家庭调查数据(CHFS)进行实证分析,发现参加更高保障水平医疗保险更能增加家庭风险资产的持有。王稳等^[18]认为,支持家庭风险金融资产配置的最优社会医疗保障程度在 60% 左右,社会医疗保险保障水平的提升对家庭风险金融资产配置概率、规模和比重均有显著的正向影响。另外,一些国外学者还讨论了不同保险覆盖水平对家庭资产配置的影响,发现医疗支出风险较低或有健康保险的个人在其投资组合中持有的风险资产份额明显更大^[19-20],而那些健康状况不佳的人在其投资组合中持有的安全资产份额明显更大^[21-22]。

当前,我国城乡二元结构依然明显,居民享受何种程度的社会保险在根本上是由户籍类型决定的。更为重要的是,在众多关于家庭资产配置的研究中,健康风险作为背景风险之一,至少会从两个方面影响家庭资产配置行为:一是增加预防性储蓄^[23];二是减少对风险金融资产的需求^[24],以应对未来的风险尤其是健康风险。有研究显示,处于平均或较差健康状况的居民会选择较为安全的投资组合^[21]或者减少金融资产总量^[25]。也有研究利用面板数据控制不可观测的异质性,结果表明健康状况与投资组合或风险资产配置没有直接关系或者只有较弱的关系^[15-17]。鉴于此,本文提出如下研究假设。

假设 1:未参加城乡居民基本医疗保险的

家庭持有风险性金融资产的概率与比重更大,且存在城乡差异。

假设 2: 报销水平低的城乡居民基本医疗保险可降低居民家庭持有风险性金融资产的概率与比重,且存在城乡差异。

二、模型构建、数据来源和变量说明

1. 模型构建

本文从家庭资产配置结构和比例两个方面研究城乡居民基本医疗保险对家庭资产配置的影响,构建基准回归模型如下:

$$Y_{ij} = \alpha_0 + \alpha_1 Insure_i + \beta X + \mu \quad (1)$$

其中, Y_{ij} 代表家庭*i*的资产*j*的配置情况; $Insure_i$ 代表城乡居民基本医疗保险情况,主要包括是否参保与保障水平; X 代表所有的控制变量,具体见变量说明。

2. 数据来源与变量说明

本文采用 2019 年 CHFS 的问卷数据作为初始数据,剔除缺失关键值(如所有类别资产数值缺失)作为全样本,共获得 34 630 个样本。

(1) 被解释变量:家庭金融资产

本文试图解释城乡居民基本医疗保险制度对家庭金融资产配置的影响,即对无风险金融资产和风险金融资产持有概率和比重的影响。基于 CHFS 数据的特征,本文所研究的风险金融资产主要包括股票、基金、债券、金融衍生品等,而无风险金融资产则包括了现金、定期存款和活期存款。为此,需从两个层面衡量:一是风险金融资产持有情况,家庭持有风险金融资产为“1”,否则为“0”;二是风险金融资产持有比例,即风险金融资产占金融资产总额的比例,该指标为连续性变量,取值范围为 0~1。

(2) 关键解释变量:城乡居民基本医疗保险

考虑到城乡居民基本医疗保险的广覆盖现实情况,从两个维度衡量城乡居民基本医疗保

险。①医疗保险层次,如果户主没有参加基本医疗保险,取值为“0”;仅参加基本医疗保险,取值为“1”,为基本医疗保险组,即参保组 I;如果不仅参加基本医疗保险,而且还参加了补充医疗保险,取值为“2”,为补充医保参保组,即参保组 II,等级变量从 0 到 2,表示医疗保险水平逐渐提高。②实际医保报销水平,即当年度城乡居民基本医疗保险报销的医疗费用占家庭总医疗费用(包括住院和非住院)的比重。

(3) 控制变量:混淆因素

家庭金融资产配置受到多种因素的影响,排除其他混淆因素对结果的干扰,将影响家庭金融资产配置的混淆因素作为控制变量加以控制。①个人特征变量方面,本文参考既有研究^[7,24,28-31],选取了户主的年龄、性别、受教育年限、自评健康状况、风险偏好等变量。其中,关于“户主受教育程度”变量,根据 CHFS 文化程度情况,将受教育程度转化为相应的受教育年限,将最高学历“没上过学、小学、初中、高中及中专或职高、大专/高职、大学本科、硕士研究生、博士研究生”分别赋值为“0、6、9、12、15、16、19、23”。关于“自评健康状况”这一变量,问卷中的问题“与同龄人相比,现在的身体状况如何”的回答是“非常好、好、一般、不好、非常不好”,根据问卷中受访者的回答进行赋值,当受访者选择为“不好、非常不好”时均赋值为“0”,反之为“1”。关于“风险态度”变量,对于 2019 年 CHFS 问卷中的问题“如果您有一笔资金用于投资,您愿意选择哪种投资项目”,如果受访者回答选项为“高风险高回报的项目”或者“略高风险略高回报的项目”,则为风险偏好,赋值为“1”;如果选择“平均风险平均回报的项目”“略低风险略低回报的项目”“不愿意承担任何风险”“不知道”中任一项,赋值为“0”。②家庭层面特征变量,主要包括家庭规模、家庭收入等。

主要变量的样本描述性统计结果见表 1。由表 1 可知,从全部样本看,45% 的样本家庭持有风险金融资产,但持有比重非常低,仅为 1.1%;城乡居民基本医疗保险在样本居民家庭中覆盖率并不高,仅有半数左右的家庭拥有城乡居民基本医疗保险,13% 左右的家庭在参加基本医疗保险的基础上,还参加了补充医疗保险;从医保报销水平看,虽然农村居民医疗费用支出报销比例相对城镇较高,但总体上只有 10%,这说明当前城乡居民基本医疗保险的实际保障水平低于名义报销水平,尚未实现“应保尽保”,保险为家庭提供的风险分担水平仍有待提升。仅有 5% 左右的居民家庭投资风险态度为风险偏好型,由于面临的不确定性和转型期社会保障体系的不健全,多数家庭不愿意承担投资风险。进一步对比可以发现,农村和城镇居民家庭在持有风险金融资产、风险金融资产比重、参加城乡居民医疗保险、有无城乡居民基本养老保险、受教育年限、家庭收入等方面差异显著,在主观投资风险态度等方面并无明显差别。其中,53.6% 的城镇居民家庭持有风险金融资产,比农村居民家庭高 24.2%,风险

资产比重均值为 1.5%,是农村家庭的 10 倍以上;在农村样本中,72% 的家庭参加了城乡居民基本养老保险,城镇居民家庭仅有 30.7% 左右;城镇家庭年收入均值约为 10 万元,是农村家庭年收入的 2 倍以上。

三、实证结果分析

1. 不同参保群体的家庭风险资产配置情况分析

按地区划分样本居民家庭资产持有情况,具体见表 2。由表 2 可知,其一,样本家庭的无风险金融资产的市场参与率要远远高于风险金融资产的参与程度。2019 年,虽然近 45% 的家庭进行了风险资产投资,投资额度平均约为 22.917 万元,但居民无风险金融资产平均参与率为 89.327%,投资额度高达 59.826 万元。其二,在各类无风险金融资产中,银行存款持有数额较高,拥有银行活期和定期存款的居民家庭平均持有数额在 20 万元左右。其三,在各类风险金融资产中,相对而言,样本居民家庭参与金融衍生品、债券、非人民币资产、贵金属等金融产品市场的热情较低,理财品、股票、基金是我

表 1 主要变量的样本描述性统计结果

变量定义	全部	农村	城镇
持有风险金融资产(“1”=是,“0”=否)	0.450(0.497)	0.294(0.456)	0.536(0.499)
风险金融资产占家庭资产比重	0.011(0.047)	0.003(0.020)	0.015(0.057)
未参保(“1”=是,“0”=否)	0.361(0.480)	0.100(0.299)	0.506(0.499)
参保组 I(“1”=是,“0”=否)	0.508(0.500)	0.716(0.451)	0.394(0.488)
参保组 II(“1”=是,“0”=否)	0.130(0.336)	0.184(0.388)	0.100(0.300)
医保报销水平/%	0.100(0.244)	0.157(0.292)	0.069(0.207)
年龄/岁	56.372(13.706)	58.132(11.796)	55.399(14.565)
性别(“1”=男,“0”=女)	0.753(0.431)	0.848(0.359)	0.701(0.458)
受教育年限/年	9.096(4.078)	7.127(3.421)	10.186(4.002)
婚姻状况(“1”=已婚,“0”=其他)	0.881(0.324)	0.882(0.322)	0.880(0.325)
自评健康状况(“1”=好,“0”=不好)	0.795(0.403)	0.718(0.450)	0.838(0.368)
参加基本养老保险(“1”=是,“0”=否)	0.454(0.498)	0.720(0.449)	0.307(0.461)
风险偏好型(“1”=是,“0”=否)	0.053(0.224)	0.035(0.184)	0.063(0.243)
家庭规模/人	6.017(8.453)	7.034(9.368)	5.455(7.845)
家庭年收入/千元	82.578(20.352)	45.603(138.304)	103.068(229.350)

国居民投资风险金融资产的主要渠道。表2还表明,城镇居民家庭和农村居民家庭在无风险金融资产市场参与方面差别不大,但二者在风险金融市场的参与方面则存在明显的失衡现象。城镇居民家庭风险金融市场参与率达到了53.574%,而农村居民家庭仅有29.436%。

不同参保群体的家庭风险资产配置情况见表3。由表3可知,其一,未参保样本家庭的风险金融资产的市场参与率、持有比重均高于参保样本家庭;与仅参加城乡居民基本医疗保险家庭相比较,参加城乡居民医疗保险和补充保险的样本家庭更倾向于持有风险金融资产,但持有比重差别不大。其二,无论是未参保组还是仅参加城乡居民基本医疗保险组,抑或是既参加城乡居民基本医疗保险又参加大病补充医疗保险组,城镇居民家庭均比农村居民家庭更倾向于持有风险金融资产。

2. 计量估计结果分析

城乡居民基本医疗保险对家庭风险金融资

产配置的影响见表4。由表4可知,从参保层次看,与未参保组相比,基本医疗保险参保组(参保组I)不仅会显著降低家庭风险金融资产持有量,而且也会显著降低风险金融资产持有比重;补充医疗保险参保组(参保组II)会降低家庭风险金融资产持有量,能够显著降低风险金融资产持有比重。从医疗保障水平看,在其他变量不变的情况下,医疗保障水平提高并不能促进家庭的风险金融资产配置比例提高,甚至对家庭风险金融资产持有和占比产生显著的负向作用。对此的解释为:尽管医疗保障的报销比例在不断上调,但由于基本医疗保险资源分散,基本医疗保险与补充保险均实行基金报销封顶制,费用分担力度不足,导致不能从根本上减轻城乡居民尤其是困难群体的自付医疗费用负担,重大疾病依然是绝大多数社会成员的后顾之忧^[29],城乡居民家庭的未来医疗支出面临不确定性,因而这些家庭倾向于增加预防性储蓄,减少风险类资产投资。

表2 按地区划分样本居民家庭资产持有情况

资产类别	全部样本		农村样本		城镇样本	
	参与率/%	均值/万元	参与率/%	均值/万元	参与率/%	均值/万元
无风险资产	89.327	59.826	86.239	27.325	91.035	77.801
现金	81.473	17.926	80.328	9.336	0.821	22.677
活期存款	57.401	21.832	45.937	10.351	0.637	28.182
定期存款	57.401	20.067	45.937	7.638	0.637	26.941
风险资产	44.978	22.917	29.436	2.367	53.574	34.282
股票	3.485	2.508	0.154	0.155	5.328	3.810
基金	1.383	1.246	0.105	0.191	2.089	1.829
债券	0.286	0.343	0.040	0.057	0.421	0.530
金融理财产品	44.028	16.041	29.257	1.993	52.197	23.809
金融衍生品	0.032	0.044	0.008	0.004	0.045	0.066
非人民币、贵金属等其他	0.422	2.735	0.073	0.018	0.614	4.237

表3 不同参保群体的家庭风险资产配置情况

风险资产配置	全部样本			农村样本			城镇样本		
	未参保	参保组I	参保组II	未参保	参保组I	参保组II	未参保	参保组I	参保组II
风险金融资产参与率	0.554 (0.497)	0.383 (0.486)	0.421 (0.493)	0.310 (0.462)	0.287 (0.453)	0.312 (0.464)	0.581 (0.493)	0.478 (0.499)	0.532 (0.499)
风险金融资产占比	0.019 (0.065)	0.006 (0.030)	0.008 (0.041)	0.005 (0.026)	0.003 (0.016)	0.005 (0.029)	0.021 (0.068)	0.008 (0.039)	0.012 (0.050)

表4 城乡居民基本医疗保险对家庭风险金融资产配置的影响

变量类别	风险金融资产持有		风险金融资产占比	
	(1)	(2)	(3)	(4)
以未参保组为比较组				
参保组I	-0.042 5*** (0.006 6)		-0.005 8*** (0.000 7)	
参保组II	-0.011 5(0.008 8)	—	-0.003 5*** (0.000 9)	—
医保报销水平	—	-0.029 6*** (0.010 4)	—	-0.002 5** (0.001 1)
户主年龄	0.007 0*** (0.001)	0.007 2*** (0.001 3)	-0.000 3*** (0.000 1)	-0.000 4*** (0.000 1)
年龄的平方	-0.000 1*** (0.000 0)	-0.000 2*** (0.000 0)	3.78e ⁻⁰⁶ *** (1.14e ⁻⁰⁶)	4.30e ⁻⁰⁶ *** (1.14e ⁻⁰⁶)
男性	-0.033 4*** (0.005 8)	-0.036 5*** (0.005 8)	-0.004 0*** (0.000 6)	-0.004 4*** (0.000 6)
受教育年限	0.022 3*** (0.000 7)	0.023 5*** (0.000 7)	0.001 2*** (0.000 1)	0.001 4*** (0.000 1)
婚姻状况	0.047 9*** (0.008 5)	0.047 8*** (0.008 5)	-0.000 4(0.000 1)	-0.000 4(0.000 9)
自评健康状况	0.098 2*** (0.006 2)	0.097 0*** (0.006 3)	0.002 8*** (0.000 6)	0.002 8*** (0.000 7)
参加基本养老保险	-0.039 2*** (0.005 9)	-0.053 3*** (0.005 2)	-0.002 3*** (0.000 6)	-0.004 4*** (0.000 5)
风险偏好	0.113 5*** (0.010 9)	0.115 4*** (0.011 0)	0.010 6*** (0.001 1)	0.010 8*** (0.001 1)
家庭规模	0.003 5*** (0.000 3)	0.003 4*** (0.000 3)	-2.51e ⁻⁰⁵ (0.000 0)	-3.2e ⁻⁰⁵ (0.000 0)
家庭年收入	0.000 3*** (0.000 0)	0.000 2*** (0.000 0)	1.35e ⁻⁰⁵ *** (1.28e ⁻⁰⁶)	1.42e ⁻⁰⁵ *** (1.28e ⁻⁰⁶)
常数项	—	—	0.012 9*** (0.003 7)	0.009 3*** (0.003 6)
F 值/ LR χ^2	8 914.46***	8 867.83***	114.56***	118.64***
Pseudo / Adj R ²	0.187 7	0.186 7	0.138 0	0.136 2
样本量	34 501	34 488		

注:***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 统计水平上显著;表中(1)列和(2)列估计结果为边际效应值

从表4还可以看出,户主年龄、自评健康状况、受教育年限、风险偏好和家庭年收入也会显著影响家庭风险金融资产配置情况。具体而言,随着户主年龄的增加,虽然会倾向于风险投资,但是却会降低风险投资的比重:随着年龄的增加,往往可以拥有更多的资产,但是从投资方向上可能会变得更加保守,因此尽管会增加风险投资,但却会降低风险投资的比重。与自评健康不好者相比较,自评健康状况好的人群拥有好的健康资本,倾向于增加风险类资产和增大家庭风险资产的比重。受教育程度高或者风险偏好的人群往往知道风险投资的重要性,同时也对风险金融市场的变动更为敏感,因此他们也会逐渐增大风险投资的比例。另外,结婚人群出于对家庭整体状况的考虑,往往会降低风险资产的比重。

3. 城乡居民基本医疗保险对家庭金融资产配置影响的异质性分析

城乡居民基本医疗保险对家庭风险金融资

产持有和配置的城乡差异性分析结果分别见表5和表6。首先,从医疗保险层次来看,在是否持有风险金融资产方面,相较于未参保组,城乡居民基本医疗保险会显著增强农村补充医疗保险组的风险金融资产持有意愿,但会显著降低城镇基本医疗保险组的家庭风险金融资产持有意愿;在风险资产投资比重方面,城乡居民基本医疗保险会显著降低农村和城镇基本医疗保险组的投资额度,城乡不存在差异。其次,从实际医疗报销水平来看,城乡居民基本医疗保险能显著降低城镇家庭风险金融资产持有倾向,使其降低投资额度;虽然城乡居民医疗保险会对农村家庭风险金融市场参与深度有一定的正向影响,但这种正向的影响并不显著。

四、结论与建议

本文基于社会医疗保险的角度,利用2019年中国家庭金融调查数据,从医疗保险层次和实际医疗保障水平两个维度,实证检验了城乡

表5 城乡居民基本医疗保险对家庭风险金融资产持有的城乡差异性分析结果

变量类别	农村		城镇	
	(1)	(2)	(3)	(4)
以未参保组为比较组				
参保组 I	-0.007 2(0.013 1)	—	-0.024 2*** (0.008 1)	—
参保组 II	0.035 7** (0.015 3)	—	0.013 5(0.011 4)	—
医保报销水平	—	0.017 1(0.013 4)	—	-0.034 7** (0.015 2)
控制变量	Yes	Yes	Yes	Yes
$LR\ chi^2$	2 632.92***	2 625.07***	4 991.59***	4 979.73***
$Pseudo R^2$	0.176 4	0.175 9	0.162 9	0.162 5
样本量	12 302	22 199		

注:***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 统计水平上显著;表中(1)列和(3)列估计结果为边际效应值

表6 城乡居民基本医疗保险对家庭风险金融资产配置的城乡差异性分析结果

变量类别	农村		城镇	
	(1)	(2)	(3)	(4)
以未参保组为比较组				
参保组 I	-0.001 3** (0.000 6)	—	-0.004 6*** (0.001 0)	—
参保组 II	0.000 8(0.000 7)	—	-0.002 3* (0.001 4)	—
医保报销水平	—	0.000 2(0.000 6)	—	-0.003 7** (0.001 9)
控制变量	Yes	Yes	Yes	Yes
F 值	14.31***	13.65***	58.62***	62.35***
$Adj R^2$	0.128 0	0.112 0	0.130 2	0.129 5
样本量	1229 5	22 193		

注:***、**、* 分别表示在 1%、5%、10% 统计水平上显著;表中(1)列和(3)列估计结果为边际效应值

居民基本医疗保险对家庭风险金融资产配置的影响,研究发现:首先,未参保样本家庭的风险金融资产的市场参与率、持有比重均要高于参保样本家庭,城镇居民家庭比农村居民家庭更倾向于持有风险金融资产。其次,城乡居民基本医疗保险显著降低了家庭风险金融资产的持有量和比例,并未改善家庭金融资产配置状况。具体而言,从医疗保险层次看,与未参保组相比,基本医疗保险组和补充医疗保险组显著降低家庭风险金融资产的持有倾向和投资规模,但由于现行城乡居民医疗保险“保基本”的功能定位更强,降低家庭金融资产持有概率和比例的作用目前还较弱。从医保报销水平看,当前实际医保报销水平与名义报销水平还存在差距,纾解医疗支出风险对家庭财富的冲击作用有限,也反映出参与医疗保险的人群应对风险

能力较弱,从而使这些家庭倾向于降低风险类资产投资。

随着我国进入促进共同富裕的新时代,城乡居民基本医疗保险作为保障城乡居民健康的关键性制度安排,对于提高家庭未来不确定性支出的保障力度,改善家庭资产结构,提高资产配置效率,提高城乡居民生活品质起着至关重要的作用,毫无疑问也将在中国式现代化进程中扮演着重要角色。中国式现代化的内涵和本质要求为医疗保障体系改革指明了方向^[30]。一是需要在普惠式提高医保报销水平的基础上,强化基本医保的普惠性、大病保险的“补缺”性和医疗救助的“兜底”性^[2],进一步提升全民医保制度的总体保障水平。二是需要改革待遇机制,在明确基本医疗保险与大病保险等补充型保险之责任与衔接机制的基础上,试点

医疗费用由基金责任封顶制向个人责任封顶制转变,提高医疗保险统筹层次并逐步向省级统筹过渡。

参考文献:

- [1] 郑功成. 中国式现代化与社会保障新制度文明[J]. 社会保障评论, 2023(1): 3-21.
- [2] 郑功成. 中国式现代化与多层次医疗保障体系建设[J]. 学术研究, 2023(9): 80-86.
- [3] 宁光杰, 雒蕾, 齐伟. 我国转型期居民财产性收入不平等成因分析[J]. 经济研究, 2016, 51(4): 116-128.
- [4] 周钦, 袁燕, 臧文斌. 医疗保险对中国城市和农村家庭资产选择的影响研究[J]. 经济学(季刊), 2015(3): 931-960.
- [5] ZHOU Q, BASU K, YUAN Y, et al. Does health insurance coverage influence household financial portfolios? A case study in urban China [J]. *Frontiers of Economics in China*, 2017, 12(1): 94-112.
- [6] 甘犁, 尹志超, 贾男. 中国家庭资产状况及住房需求分析[J]. 金融研究, 2013(4): 1-14.
- [7] 黄丛洋, 胡苏云. 多重医疗保险对家庭金融资产配置的影响: 基于匹配权重方法的实证分析[J]. 云南财经大学学报, 2022(4): 49-65.
- [8] 和泽慧, 路晓蒙, 罗荣华, 等. 打破刚性兑付, 资金何去何从: 基于家庭资产配置的微观视角[J]. 经济学(季刊), 2023(4): 1442-1460.
- [9] CALVET L E, CAMPBELL J Y, SODINI P, et al. Down or out: Assessing the welfare costs of household investment mistakes [J]. *Journal of Political Economy*, 2007, 115(5): 707-747.
- [10] 刘雪颖. 养老保险会提升家庭金融资产配置效率吗: 基于储蓄替代与风险偏好效应的实证检验[J]. 社会保障研究, 2022(6): 52-63.
- [11] CARROLL C D, HALL R E, ZELDES S P, et al. The buffer-stock theory of saving: Some macroeconomic evidence [J]. *Brookings Papers on Economic Activity*, 1992(2): 61-156.
- [12] ZELDES S P. Optimal consumption with stochastic income: Deviations from certainty equivalence [J]. *Quarterly Journal of Economics*, 1989, 104(2): 275-298.
- [13] ANGRISANI M, ATELLA V, BRUNETTI M, et al. Public health insurance and household portfolio choices: Unravelling financial “Side Effects” of medicare [J]. *Journal of Banking & Finance*, 2018(93): 198-212.
- [14] 徐华, 徐斌. 社会保险对家庭金融的影响研究综述[J]. 经济学家, 2014, 8(11): 91-99.
- [15] 易行健, 周聪, 来特, 等. 商业医疗保险与家庭风险金融资产投资: 来自 CHFS 数据的证据[J]. 经济科学, 2019(5): 104-116.
- [16] SHI G F, LI M, SHEN T T, et al. The impact of medical insurance on household stock market participation: Evidence from china household finance survey [J]. *Frontiers in Public Health*, 2021(9): 710896.
- [17] LI S, YANG Y. An empirical study on the influence of the basic medical insurance for urban and rural residents on family financial asset allocation [J]. *Frontiers in Public Health*, 2021(9): 725608.
- [18] 王稳, 桑林. 社会医疗保险对家庭金融资产配置的影响机制[J]. 首都经济贸易大学学报, 2020(1): 21-34.
- [19] AYYAGARI P, HE D. Medicare part D and portfolio choice [J]. *American Economic Review*, 2016, 106(5): 339-342.
- [20] AYYAGARI P, HE D. The role of medical expenditure risk in portfolio allocation decisions [J]. *Health Economics*, 2017, 26(11): 1447-

- 1458.
- [21] ROSEN H S, WU S. Portfolio choice and health status[J]. *Journal of Financial Economics*, 2004, 72(3): 457 - 484.
- [22] GOLDMAN D, MAESTAS N. Medical expenditure risk and household portfolio choice[J]. *Journal of Applied Econometrics*, 2013, 28(4): 527 - 550.
- [23] PALUMBO M G. Uncertain medical expenses and precautionary saving near the end of the life cycle [J]. *The Review of Economic Studies*, 1999, 66(2): 395 - 421.
- [24] GOLLIER C, PRATT J W. Risk vulnerability and the tempering effect of background risk [J]. *Econometrica*, 1996, 64(5): 1109 - 1123.
- [25] BERKOWITZ M K, QIU J. A further look at household portfolio choice and health status[J]. *Journal of Banking & Finance*, 2006, 30(4): 1201 - 1217.
- [26] FAN E, ZHAO R. Health status and portfolio choice: Causality or heterogeneity? [J]. *Journal of Banking & Finance*, 2009, 33(6): 1079 - 1088.
- [27] 宗庆庆, 刘冲, 周亚虹. 社会养老保险与我国居民家庭风险金融资产投资: 来自中国家庭金融调查(CHFS)的证据[J]. *金融研究*, 2015(10): 99 - 114.
- [28] 吴卫星, 荣苹果, 徐芊. 健康与家庭资产选择[J]. *经济研究*, 2011(S1): 43 - 54.
- [29] 卢亚娟, 张雯涵, 孟丹丹. 社会养老保险对家庭金融资产配置的影响研究[J]. *保险研究*, 2019(12): 108 - 119.
- [30] XU Q, MA W, WANG F, et al. Social pensions and risky financial asset holding in China[J]. *Applied Economics*, 2022, 54(29): 3412 - 3425.
- [31] 何文炯. 建设适应共同富裕的社会保障制度[J]. *社会保障评论*, 2022(1): 23 - 34.

[责任编辑: 侯圣伟]



引用格式: 葛佳宁, 陈睿阳, 杨晶. 城乡居民基本医疗保险对家庭金融资产配置的影响研究: 基于 CHFS 的实证检验[J]. *郑州轻工业大学学报(社会科学版)*, 2024, 25(2): 18 - 26.