

摘要

劳动力是促进经济发展的关键因素，在我国经济高质量发展的进程中有着重要作用。但随着人口老龄化日趋严重，劳动市场出现劳动力短缺、供给不足、劳动成本上升等问题。人口红利逐渐消失，我国未来经济增长将更多的依靠高质量的人力资本。众多研究表明，个体的健康状况对劳动参与有显著影响，健康保险作为健康投资的重要方式，对劳动供给具有重要影响。我国建设多层次的医疗保障体系进程中，商业健康保险扮演着重要的角色。一方面商业健康保险的发展具有推进医疗改革市场化，调节政府和市场的关系，提升医疗保障服务效率和质量的经济效益；另一方面，可满足居民多样化的健康需求，提升医疗服务可及性，防范居民“因病返贫”的风险，具有社会效益。目前社会医疗保险几乎达到全面覆盖，商业健康保险作为关键的补充医疗保险，其是否有效保障了居民的健康风险，商业健康保险的发展对劳动供给的影响方向如何？对个体劳动参与影响程度如何？这种影响是通过何种机制产生？对不同个体是否存在差异？本文从商业健康保险的角度研究劳动供给问题，以期更好地理解个体劳动供给决策行为，并且为商业健康保险如何发展以适应和促进劳动供给提出针对性建议。

本文首先通过文献梳理出劳动供给、健康和健康保险的相关研究，发现健康保险对劳动供给有一定程度上的影响，相关研究多集中于社会医疗保险领域。商业健康保险的发展以及现实的情况让其承担了部分社会保障的责任，探讨商业健康保险对劳动供给的作用具有重要意义。其次，本文利用人力资本理论、健康经济学理论、劳动供给理论和保险功能理论，明确健康是劳动供给的起点，健康投入产出健康，医疗服务的利用是健康投入的方式之一，商业健康保险功能的发挥能够改善个体健康，促进个体参与劳动，增加社会劳动供给。然后，本文通过梳理政策和数据，阐述了商业健康保险发展的制度背景和特征事实，并分析了我国劳动力供给现状，为本文分析商业健康保险对劳动供给的影响提供现实依据。最后，本文从宏观角度出发，利用我国 2010-2022 年 30 个省市的面板数据，以劳动就业为被解释变量、商业健康保险密度为核心解释变量，引入控制变量，利用双向固定效应模型，检验商业健康保险的发展对劳动供给的影响如何。之后，本文基于中国劳动力动态调查微观数据库，采用 2016、2018 两年的调查数据形成

面板数据，限于数据可得性，本文以商业医疗保险为核心解释变量，利用二值选择（probit）模型，研究商业健康医疗对个体劳动供给的影响机制，通过借鉴已有文献，选用替换估计方法、增加宏观控制变量和缩减样本的方法检验基准回归结果的稳健性，之后进行分组回归检验。

本文实证分析发现：宏观上，商业健康保险对劳动供给的影响显著为正，并且结果通过了稳健性检验。微观上，商业医疗保险对个体劳动供给的作用依然显著，并且研究结果稳健；利用中介效应模型进行机制检验，结果显示商业医疗保险通过改善个人的健康和收入状况对其劳动供给产生影响；对样本的分组回归发现商业医疗保险在不同的个体特征样本中，作用的显著性不一致，存在差异。针对以上结论，本文提出了大力宣传和鼓励居民参与商业健康保险、健全多层次医疗保障体系、充分发挥商业健康险的补充作用等建议。

关键词：商业健康保险；劳动供给；健康

ABSTRACT

Labor force is the key factor to promote economic development, and plays an important role in the process of high-quality economic development in our country. However, with the increasingly serious aging of the population, the labor market has problems such as labor shortage, insufficient supply and rising labor costs. The demographic dividend is gradually disappearing, and China's future economic growth will rely more on high-quality human capital. According to many studies, individual health status has a significant impact on labor participation, and health insurance, as an important way of health investment, has a significant impact on labor supply. In the process of constructing multi-level medical security system in China, commercial health insurance plays an important role. On the one hand, the development of commercial health insurance has the economic benefits of promoting the marketization of medical reform, regulating the relationship between the government and the market, and improving the efficiency and quality of medical security services. On the other hand, it can meet the diversified health needs of residents, improve the accessibility of medical services, and prevent the risk of residents "returning to poverty due to illness", which has social benefits. At present, social medical insurance has almost reached full coverage. As a key supplementary medical insurance, does commercial health insurance effectively protect residents' health risks? What is the impact of the development of commercial health insurance on labor supply? What is the impact on individual labor participation? By what mechanism does this effect occur? Are there differences among individuals? This paper studies the labor supply problem from the perspective of commercial health insurance, in order to better understand the decision-making behavior of individual labor supply, and put forward specific suggestions for the development of commercial health insurance to adapt to and promote labor supply.

This paper first sorted out the relevant studies on labor supply, health and health insurance through literature, and found that health insurance has an impact on labor supply to a certain extent, and the relevant studies are mostly concentrated in the field of social medical insurance. The development of commercial health insurance and the

actual situation make it bear part of the responsibility of social security, so it is of great significance to explore the role of commercial health insurance on labor supply. Secondly, this paper uses human capital theory, health economics theory, labor supply theory and insurance function theory to make it clear that health is the starting point of labor supply, health input and output health, and the utilization of medical services is one of the ways of health input. The function of commercial health insurance can improve individual health, promote individual participation in labor, and increase social labor supply. Then, by combing through policies and data, this paper expounds the institutional background and characteristic facts of the development of commercial health insurance, and analyzes the current situation of China's labor supply, which provides a realistic basis for this paper to analyze the impact of commercial health insurance on labor supply. Finally, from a macro perspective, this paper uses the panel data of 30 provinces and cities in China from 2010 to 2022, takes labor employment as the explained variable, commercial health insurance density as the core explanatory variable, introduces control variables, and uses the two-way fixed effect model to test the impact of the development of commercial health insurance on labor supply. Then, based on the micro database of China's labor dynamics survey, this paper adopts the survey data of 2016 and 2018 to form panel data, limited by data availability. With commercial medical insurance as the core explanatory variable, this paper uses the probit model to study the impact mechanism of commercial health care on individual labor supply. The robustness of the baseline regression results is tested by alternative estimation methods, increasing macro-control variables and reducing samples, and then grouping regression tests are carried out.

The empirical analysis of this paper shows that: on the macro level, the impact of commercial health insurance on labor supply is significantly positive, and the results pass the robustness test. On the micro level, the effect of commercial medical insurance on individual labor supply is still significant, and the research results are stable. The results show that commercial medical insurance affects the labor supply by improving the health and income status of individuals. The grouping regression of the samples

found that the significance of the effect of commercial medical insurance was inconsistent and different in different samples of individual characteristics. In view of the above conclusions, this paper puts forward suggestions such as vigorously promoting and encouraging residents to participate in commercial health insurance, perfecting multi-level medical security system, and giving full play to the complementary role of commercial health insurance.

Key words: Commercial health insurance; Labor supply; Health

目录

摘要.....	1
ABSTRACT	III
第一章 绪论.....	1
第一节 研究背景及意义.....	1
一、研究背景.....	1
二、研究意义.....	2
第二节 文献综述.....	3
一、劳动供给影响研究.....	3
二、健康保险影响劳动供给的相关研究.....	5
三、文献评述.....	7
第三节 研究内容、方法和技术路线.....	8
一、研究内容.....	8
二、研究方法.....	9
三、技术路线图.....	9
第四节 研究的创新点与不足之处.....	10
一、创新点.....	10
二、不足之处.....	11
第二章 概念界定与理论基础.....	12
第一节 概念界定.....	12
一、商业健康保险.....	12
二、劳动供给.....	12
第二节 理论基础.....	13

一、健康人力资本理论.....	13
二、健康经济学理论.....	16
三、劳动供给理论.....	16
四、保险功能理论.....	17
第三节 健康保险影响劳动供给的路径分析	18
一、劳动者劳动供给模型.....	18
二、健康保险、健康和劳动供给.....	19
三、健康保险、收入和劳动供给.....	21
第三章 我国健康保险发展状况和劳动力供给现状	23
第一节 商业健康保险发展的制度背景	23
第二节 商业健康保险发展的特征事实	24
第三节 我国劳动供给的现状分析	26
一、人口增长和人口结构趋势.....	27
二、劳动年龄人口规模和劳动参与率趋势.....	28
三、劳动力供给结构现状.....	30
第四章 商业健康保险对劳动供给的影响实证研究：宏观视角 ...	34
第一节 数据来源与变量选取	34
第二节 模型设定与描述性统计	35
一、模型设定.....	35
二、描述性统计.....	35
第三节 实证结果与分析	36
一、基准回归结果.....	36
二、稳健性检验.....	37
第四节 本章小结	38

第五章 商业健康保险对劳动供给的影响实证研究：微观视角 . . .	39
第一节 数据来源与变量选取	39
一、数据来源.....	39
二、变量选取.....	39
第二节 模型设定与描述性统计	41
一、模型设定.....	41
二、描述性统计.....	43
第三节 实证结果与分析	43
一、基准回归结果.....	44
二、稳健性检验.....	45
三、商业健康保险影响劳动供给的作用机制检验.....	46
四、商业健康保险影响劳动供给的分组检验.....	48
第四节 本章小结	51
第六章 结论与建议	53
第一节 基本结论	53
第二节 对策建议	54
参考文献	57
致谢	64
在读期间研究成果	66

第一章 绪论

第一节 研究背景及意义

一、研究背景

改革开放以来，我国的经济发展取得了世界瞩目的成就，得益于政策营造的良好经济发展环境，同时也得益于同期丰富的劳动供给所带来的人口红利。但自2004年起，我国的低生育率和低死亡率同时发生，老龄化进程不断加快，这意味着我国劳动力人口充分供应的现象已经结束，人口红利逐渐消失，劳动力短缺问题逐渐严峻。《中国劳动统计年鉴》数据显示，2021年我国劳动力人口数为78024万人，较上年减少了368万人；同时，世界银行的统计数据显示，我国15岁以上的人口劳动参与率呈现连年下滑趋势，2021年的劳动参与率为68.06%，相较于2006年下降了5.35%，劳动供给出现缺口。如何应对人口结构所带来的劳动力供给不足的问题，实现经济高质量、可持续发展是政府和学术界热点讨论的问题。2014年中央召开的经济工作会议指出，人口老龄化日趋严重，富余劳动力减少，要素的规模驱动力减弱，经济增长要更多依靠人力资本的质量和技术进步。这表明，经济的发展将转换为依靠高质量的人力资本。健康是一切活动的前提（孙正成等，2023），劳动力的存在是以人的生命和健康为基础的（杨河清，2018），提升劳动者人力资本的质量离不开健康的投资，健康保险的价值凸显，其作为健康人力资本的投资方式，对提高人力资本质量有重要意义。

2016年，国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》提出了“共建共享，全民健康”为战略主题，明确提出完善健康保障体系，积极发展健康保险，提升人民健康水平。这意味着我国的医疗体系发展理念进一步转变，“促健康”将成为发展重点。如今，我国已形成以社会医疗保险为主体，商业健康保险等为补充的多层次医疗保障体系。社会医疗保险经过多年的改革和长足的发展，目前基本达到全民覆盖水平。但社会医疗保险提供的保障有限，存在保障范围狭窄等问题，难以满足人民群众日益增长的健康需求。商业健康保险灵活性强，保障范围广，对提升保障居民健康风险有重要作用，因此得到了充分重视。自2006年起，国

家陆续出台的一系列政策支持商业健康保险的发展。2006年，国务院发布的《国务院关于保险业改革发展的若干意见》，推动和完善了中国的健康保险事业。2014年，国务院办公厅发布《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》明确了加快发展商业健康保险的重要意义。2020年，中共中央、国务院在《关于深化医疗保障制度改革的意见》中指出医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，商业健康保险等补充保险的意义重大。受政策影响，商业健康保险发展迅速，国家金融监督管理局的数据显示，2021年，健康保险保费收入达8803.6亿元，相较于2006年增长了22倍，2021年的赔付支出达4085.3亿元，相较于2006年增长了31倍。显然，商业健康保险为促进我国国民健康发挥了越来越重要的作用。

实际上，商业健康保险一定程度上可通过弥补医疗消费支出，提高医疗服务可及性，理论上参与商业健康保险可以改善居民的健康状况。同时，众多文献研究表明，健康与劳动之间有重要的联系。那么，商业健康保险对劳动供给是否有影响？如果存在影响，影响机制是什么？因此本研究以商业健康保险作为劳动供给的影响因素，从宏观和微观上共同验证商业健康保险是否对劳动供给存在影响，并在微观上探究其对劳动供给的影响程度，内在机制和有效路径，以期通过商业健康保险的高质量发展促进劳动供给，对缓解劳动力缺乏提供另一种思路。

二、研究意义

（一）理论意义

目前健康保险对劳动供给影响的理论研究上，现有文献大多集中于社会医疗保险的领域，鲜有文献研究商业健康保险对劳动供给的影响。事实上，商业健康保险作为多层次医疗保障体系中重要组成部分，其发挥越来越重要的作用。从商业健康保险角度出发，研究劳动供给的影响因素，一方面丰富了保险与劳动供给关系的理论研究，另一方面，对商业健康险高质量发展、改善劳动供给不足的现状具有一定程度的理论借鉴意义。

（二）实践意义

在老龄化背景下，劳动力供给短缺的现象日趋加重，提升劳动者的健康资本，增加其劳动参与率，积极发挥劳动价值，是缓解劳动力短缺的重要途径。商业健

康保险是健康产业链发展的重要一环，对提升居民健康保障水平具有重要意义。因此，本文通过理论研究和实证分析，宏观和微观上共同论证商业健康保险对劳动供给具有的影响，并在微观个人层面厘清商业健康保险对劳动供给的影响机制，对商业健康保险如何改进发展以充分发挥劳动者的劳动参与作用具有现实意义；另外，本文的研究可明晰商业健康保险对哪些劳动力群体具有重要作用，对提升这部分劳动群体的人力资本质量，保障劳动力供给的稳定，促进经济可持续发展具有重要参考意义。

第二节 文献综述

一、劳动供给影响研究

劳动者在预算条件约束下，往往会根据经济参数的变化决定劳动供给的总量，以实现自身效用的最大化。人口红利的消失和老龄化进程加快，更多学者关注到劳动力不足的问题。事实上，劳动供给是受个体和外界因素共同作用，劳动者据此做出劳动参与的反馈。查阅文献发现，已有研究主要从经济水平、社会发展等宏观层面和个体的家庭情况、健康程度、教育水平等微观层面探讨劳动力供给的影响因素。

（一）经济、社会发展对劳动供给的影响研究

部分研究从经济发展层面探寻影响劳动参与的因素，发现经济收入是影响劳动力供给主体决定是否出让劳动力使用权的主要因素。Xiong 等（2020）研究指出劳动力向城市流动的重要因素是城市可能提供更高的非农经济收入。同时，社会的发展、技术的进步会加剧工资不平等，进一步影响劳动者的劳动参与率（Michelacci 等，2016）。另外，个人所得税改革对个体劳动参与和劳动供给时间的影响显著，由于东西部地区经济发展水平差异，这种改革对劳动供给的影响存在地区差异（冯楠等，2021；刘华等，2022）。

从社会发展的角度，现有研究多集中于社会保障对劳动供给的影响。随着人口老龄化的加剧，劳动力人口规模下降，并且下降程度由温和转为激烈（张瑞红等，2021）。人口老龄化所带来的“人口红利”消失直接抑制就业，但总体而言，社会保障支出对就业、劳动供给有促进作用（宋佳莹等，2022）。文雯（2021）综

合评估我国城市低保的效应发现，其整体上起到了提升经济福利的效果，但对受助家庭的劳动供给激励效应较低。社会发展的另一个层面是公共服务水平的提升。研究发现，一个地区良好的公共服务也会拉住劳动力，留住人才(Imbert 等, 2020; 沈能能, 2022)，优化财政支出结构可有效促进劳动供给(熊伟, 2021)。

(二) 家庭因素、人力资本对劳动供给的影响研究

大多研究发现家庭关系是影响劳动供给的主要因素之一。家庭内部决策对劳动供给有显著影响(杜思佳, 2022)，例如：夫妻之间一方的退休决策会影响到配偶的劳动供给(Gustman 等, 2000; 张正东等, 2017)、子女婚姻状况会对父母的劳动供给产生影响(彭征呈等, 2019)。吴海盛(2018)研究发现家庭居住方式对老年人劳动参与也有影响，独居老年人的劳动参与率可能高于与子女同居的老年人。此外，个体的劳动参与还可能受家庭财富的影响，家庭经济的代际转移可能使得老年人不愿意退出劳动市场(畅倩等, 2019)。Li 等(2019)探究财富增长对劳动参与的影响时发现，个体劳动供给会受房屋拆迁等因素带来的财富增长而显著减少。家庭文化对劳动供给的影响则体现在女性生育和隔代抚养上。郭凯明等(2021)将统一增长理论与中国传统的家庭隔代抚养文化结合，研究表明劳动力数量增长速度变化方向取决于生育成本的家庭隔代抚养弹性，弹性越高则劳动力数量增长速度将降低。王希茜等(2022)的研究则表明家庭传统文化会弱化男性参与育儿，进一步降低女性的劳动供给和收入水平。

关于个体人力资本对劳动供给的影响，已有文献多集中于劳动者的年龄、受教育程度、健康等(Subanti 等, 2021; Pu 等, 2022)。罗俊峰等(2016)利用 2013 年流动人口动态数据研究发现，年龄和受教育程度等个体特征、工作的性质和收入等就业特征对个体的劳动参与时间有显著影响。而个体的健康是其参与社会活动的起点。1972 年，Grossman 开创性地将健康视为人力资本的一种。这一开创性研究对使得健康对劳动供给和收入的影响合理化。健康可以视为一种个体消耗品，个体的活动通过良好的健康状况获取效益。个体面临的健康风险主要是两个方面：健康折旧和健康冲击。健康折旧是个体生理上的变化，通过预防性的健康投资可减缓健康折旧(孙正成等, 2023)。健康冲击更多是突发性的，个体面临的健康风险冲击与个体通过健康获得的正向效益相关，两者是正向关系(靳昌于, 2023)。健康是个体进行经济活动的基础，是其他人力资本发挥效果的前提。健

健康状况显著影响个体的劳动供给和家庭收入（张川川，2011），在老龄化趋势加重，劳动供给压力增大的情况下，个体的健康状况不佳会降低个体劳动供给量，进一步影响一个地区的就业率，因此改善健康水平对缓解劳动供给压力具有重要意义（朱军等，2022）。

劳动者的健康会影响其工作效率、劳动供给时间，越健康的人越可能进入劳动市场（Morgan, 1962; Bowen 等, 1971; 张菲, 2015）。身体素质的改善通常会提高个人的劳动参与率，增加个人劳动供给时间（Boyle 等, 2010; Nga Le 等, 2019）。关于健康对劳动供给的影响研究，现有文献主要从两个方面进行论述。一方面，健康会影响个体的劳动供给决策。良好的健康使得个体可提供劳动的时间增加，对劳动供给有积极效应。但不良的健康状况会使个体做出降低劳动供给的决策。Britton 等（2020）指出健康是就业的一个关键驱动因素，通过文献研究和数据研究发现，英国老年人劳动供给的下降，健康的影响因素占 5%至 10%，健康状况的下降导致劳动供给降低。王智勇等（2021）研究发现健康冲击使得农村中老年人心理健康和客观健康显著下降是其劳动供给减少的重要原因。另一方面，健康会影响个体的劳动生产率。健康状况良好的个体在工作中更可能投入时间和精力，创造更多的劳动价值，提高生产效率（靳昌于，2023）。相反，若个体的健康不佳，则可能降低劳动生产率，降低收入所得。Grossman 等（1974）最早通过建立联立方程模型研究健康的工资效应，发现健康状况不佳对工资有显著的消极影响。此外，部分文献研究了过度劳动和健康之间的关系，过度劳动通常会损耗健康，降低健康资本的投入，提高心理抑郁风险，进一步加速劳动者退出劳动市场（马红梅等，2022；陈晔等，2023）。

可以看出，健康决定着个体家庭收入和福利水平，一定程度上，其对人力资本向物质资本的转换也具有决定性作用，是促进社会经济发展和技术进步的重要因素（Grossman, 1972；王弟海等，2008）。

二、健康保险影响劳动供给的相关研究

理论上，健康保险能够降低医疗支出的边际成本，提高医疗服务可及性的同时促进医疗服务利用，提高健康水平，降低健康风险。因此，为进一步降低意外性灾难医疗费用，劳动者可能寻求健康风险保障，平滑意外消费支出。这种效应

在美国等发达国家较突出，大多数美国劳动者需要进入劳动市场获得雇主提供的健康保险，该项医疗保险政策为美国人提供了额外的工作动力，进一步促进劳动供给（Feng 等，2018）。健康保险是一种实物福利，其不同于现金转移，健康保险不仅可能根据收入效应或者替代效应影响劳动者的劳动力供给，还可能对健康和生产力产生影响（Boyle and Lahey, 2010, 2016）。简而言之，健康保险提供的医疗服务可能使劳动者更健康，更富成效的工作，提高劳动效率，增加劳动供给。

但也有部分文献研究发现，公共健康保险可能降低劳动者的参与率、降低其工作时间，这种效应主要存在于与就业无关的公共健康保险。Chou 等（2001）研究发现我国台湾地区向非工作人口进行医疗保险补贴降低了劳动者的劳动参与率。朱晨等（2017）研究发现，当受到疾病冲击时，享受城镇职工、城镇居民和新农合医疗保险的劳动者就业率和收入均呈明显下降趋势。原因可能是休闲时间和医疗服务在这些劳动者之间的替代效应大于由医疗服务价格变动所带来的财富效应。Nga Le 等（2019）认为可以通过父母的雇主获得健康保险的美国年轻人，会减少其工作时间，导致劳动力供给更低。由于存在收入效应，这种非自身缴费的健康保险可能使劳动者失去工作的动力，对劳动供给产生负面影响（Nga Le 等，2019）。

同时，部分学者从经济增长的角度，认为健康保险能够改善个体的健康状况，促进个体就业选择，降低健康风险恶化导致的负面影响，对劳动力市场供给产生影响，拉动经济增长（邵全权等，2023）。Malloy 等（2016）研究表明对劳动年龄人口扩大其医疗保险的覆盖面能够有效增加就业，对经济发展产生影响。Sterret 等（2014）研究发现医疗保险能通过解锁就业锁定，一定程度上减少对弱势群体的不平等现象，促进社会劳动供给。

目前，国内关于健康保险对劳动供给的影响研究主要集中在社会医疗保险制度层面。周小菲等（2020）研究发现“新农合”对农业劳动者有显著的正影响，提高参保者劳动供给时间。李睿等（2023）利用 2017 年 CMDS 和 234 个地市级匹配数据研究发现，城镇职工医疗保险对农民工劳动供给的影响呈现出收入效应和积极的劳动供给效应。我国的医疗保险以社会医疗保险为主，商业健康保险等作为医疗保险的有效补充，其对劳动市场将会发挥更大的作用。但目前对于商业健康保险的劳动供给效应研究欠缺，查阅文献发现仅有一篇文献研究了商业健康

保险的劳动供给效应。邵全权等（2022）认为商业健康保险通过收入效应（劳动者可能因为获得商业健康保险的保障而减少劳动供给）和替代效应（劳动者可能因健康保险而获得更好的健康保障和医疗服务，促进其自身的健康，提高劳动效率，增加劳动供给）对劳动供给产生影响，通过构建一个包含健康风险和健康保险的动态规划模型，并基于贝尔曼方程值函数迭代的方法进行数值模拟，研究发现，商业健康保险的购买方式对劳动参与率具有影响。

三、文献评述

综上所述，劳动力供给影响研究、健康保险对劳动供给的影响是学者们重点关注的问题，丰富的研究成果为本研究提供了参考。宏观层面上，影响一个地区劳动供给的因素包括经济收入、个税优惠、社会保障、公共服务等；微观层面上，家庭的内部成员的婚姻状况、财富积累，以及个体的年龄、受教育程度、健康状况等都可能影响劳动者对劳动供给的决策。良好的健康促进劳动，健康状况较差可能减少劳动供给，甚至退出劳动市场，为降低意外医疗费用支出导致的收入下降，劳动者可能选择健康保险规避风险。医疗服务可能促进劳动者的健康，进一步达到促进劳动供给的作用。健康保险对劳动供给的影响研究中，现有文献聚焦于健康保险对劳动供给的促进作用分析，健康保险通过收入效应或健康效应对劳动供给产生影响，目前国内研究更多关注社会医疗险的劳动供给作用，鲜有文献研究商业健康保险对劳动供给的影响。

事实上，商业健康保险作为社会医疗保险的有效补充，其更深层次的保障作用、更广泛的保障范围，更灵活的运作方式对劳动力供给市场可发挥更大的作用，近年来的税收优惠政策鼓励企业和个人积极参加商业健康险等补充医疗保险，劳动者需进入劳动市场获得购买商业健康险的税收优惠。一定程度上，商业健康保险对劳动供给有刺激作用。因此研究健康保险对劳动供给的影响，综合考虑商业健康保险的作用是一个值得关注的话题。基于已有文献，本文从宏观和微观的角度综合分析商业健康保险对劳动供给的作用，并在微观层面考虑健康的中介效应，综合探讨商业健康保险影响劳动供给的作用路径。本文的研究思路是通过文献政策梳理找到研究意义，基于理论分析找到健康险和劳动供给相关的理论基础和研究假设，通过实证研究的方法验证商业健康保险对劳动供给的影响程度和作用路

径，对商业健康保险如何调整发展以促进劳动供给提出建议。

第三节 研究内容、方法和技术路线

一、研究内容

本文的研究内容主要包括理论和实证分析，从这两个方面论述商业健康保险对劳动供给的影响。本文总体上分为六个章节，具体内容安排如下：

第一章为绪论。通过对目前我国劳动力供给不足，商业健康保险发展等方面阐述本文的研究背景，找到本文的研究意义，并且通过已有研究文献梳理现阶段关于健康保险和劳动供给相关的成果，为本文研究奠定基础。同时阐述本文的研究内容和方法等，指出文章可能存在的创新点和不足之处。

第二章为概念界定与理论基础。明确本文研究对象的概念，对相关的理论进行分析，包括健康人力资本理论、健康经济学理论、劳动供给理论、保险功能理论，并梳理健康保险对劳动供给产生影响的作用机制，在理论层面上充分论述商业健康保险对劳动供给可能产生的影响。

第三章是我国商业健康保险发展状况和劳动力供给现状。首先商业健康保险发展现状，明确商业健康保险发展的背景，以及目前存在的事实特征；其次探讨劳动供给现状，目前存在的问题，根据可得数据总结当前的发展状况。

第四章是商业健康保险对劳动供给的影响实证研究：宏观视角。本章基于2010-2022年我国30个省市自治区的面板数据，使用双向固定效应模型，从量上研究商业健康保险对劳动供给是否存在影响，并通过稳健性检验验证结果可信度。

第五章是商业健康保险对劳动供给的影响实证研究：微观视角。该部分基于中国劳动力动态调查数据，使用probit模型，研究商业健康保险对劳动供给的影响，对研究结果进行稳健性检验。进一步，采用中介效应模型分析商业健康保险对劳动供给产生影响的作用路径。最后，综合考虑地区和个体之间可能存在差异，因此对样本进行分组，进行异质性检验。

第六章是结论与建议。在对前文的理论和实证分析基础上，得出基本结论，并结合前文的背景分析和现状分析等，提出商业健康保险发展的对策建议。

二、研究方法

（一）文献研究法

文献研究法对应本文第一章文献综述和第二章理论基础。通过中外文电子数据库获取商业健康保险和劳动供给相关的文献，梳理国内外健康保险与劳动供给研究相关的理论成果，阅读《劳动经济学》、《健康经济学》等书籍，厘清本文的基本概念，明确研究目标，对资料进行分析总结的基础上充分吸收前人的研究成果，为论文写作提供重要的理论基础。在此基础上进一步分析我国商业健康保险对劳动供给的影响效用和作用机制。

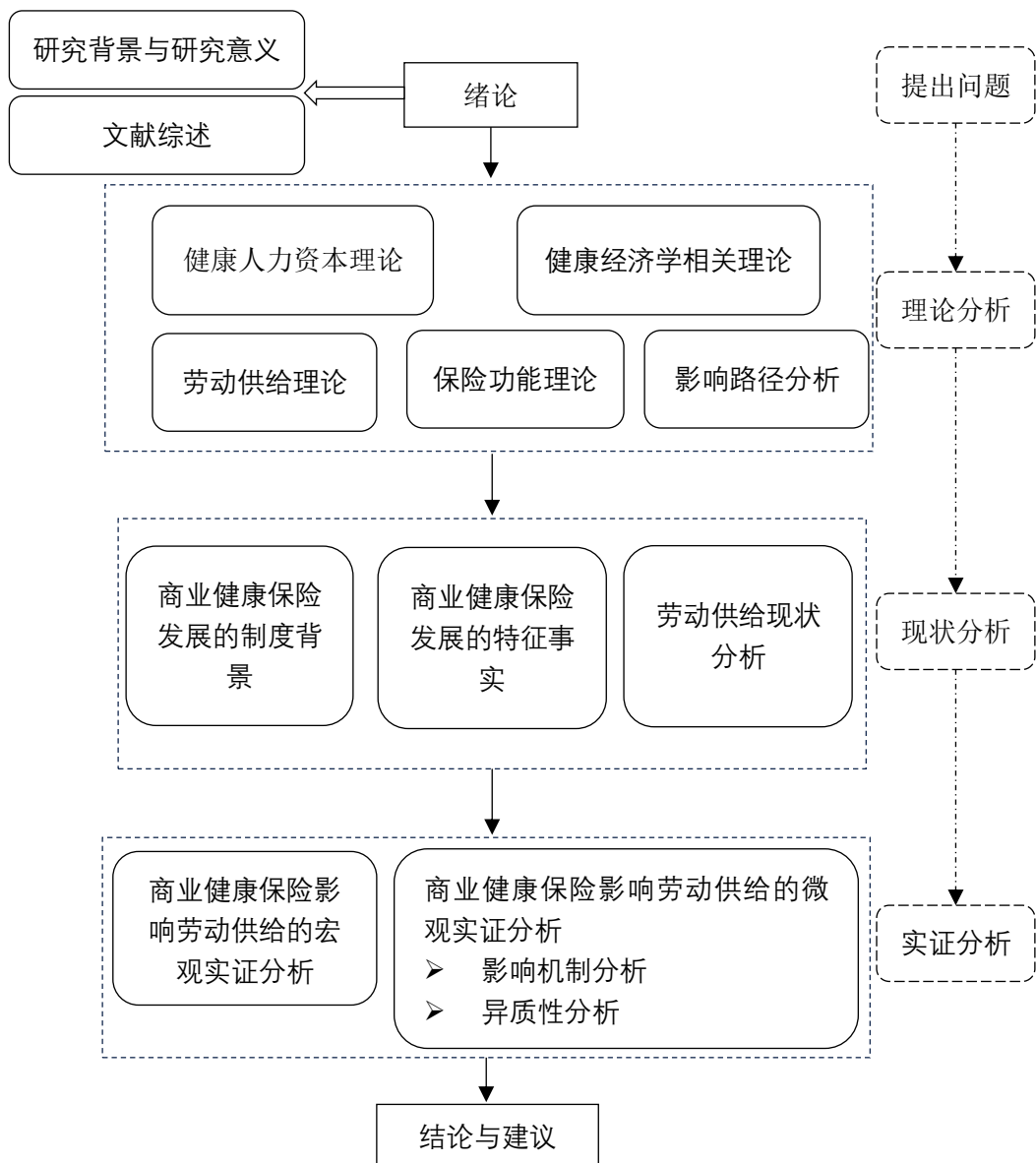
（二）实证研究法

实证研究法对应本文第四章和第五章。宏观上，利用 2010-2022 年我国 30 个省市自治区的面板数据，使用双向固定效应模型研究商业健康保险对劳动供给的影响。微观上，基于中国劳动力动态调查数据库（CLDS），清洗整理得出所需变量 2016、2018 两年数据，运用 probit 模型研究商业健康保险对劳动供给的影响，并且引入中介变量，通过中介效应模型，使用逐步回归法研究商业健康保险对劳动供给产生影响的途径。

（三）归纳分析法

归纳分析法对应本文第一章、第三章和第六章。通过对研究背景的凝练和现有文献的研究内容的梳理，总结研究意义，充分吸收前人的研究成果，为论文写作提供重要的理论基础。结合政策文件等资料，以及国家统计局、国家金融监督管理局等发布的相关数据，归纳分析目前我国健康保险和劳动力供给的发展现状，为论文写作提供重要的现实依据。最后，总结实证分析的结果，提出商业健康保险促进劳动供给的政策建议。

三、技术路线图



第四节 研究的创新点与不足之处

一、创新点

在研究内容上，区别于以往的文献，本文聚焦于商业健康保险和劳动供给的关系，从宏观和微观的角度共同分析商业健康保险对劳动供给产生的影响，并在微观实证检验部分，以个人健康状况和收入状况为中介变量，检验商业健康保险作用于劳动供给的路径。

在研究方法上，多学科交叉融合，从健康经济学、劳动经济学、保险功能等

多方面出发，为本文研究奠定理论基础。另外，通过双向固定效应模型、probit模型和中介效应模型充分分析商业健康保险对劳动供给存在的影响。

二、不足之处

第一，本文的宏观实证部分采用我国省市层面的面板数据进行实证，由于社会医疗保障制度的不断完善，在查询基本医疗保险参保人数、基金收支存在困难，因此选用基本医疗保险相关数据作为控制变量受到限制。

第二，本文的微观实证检验部分基于中国劳动力动态调查数据（CLDS），问卷中对商业健康保险的参与只设计了是否参与商业医疗险，因此本文只选用了商业医疗保险替代商业健康保险，没有考虑疾病保险。

第三，中国劳动力动态调查数据库采用轮换调查方式，为得到尽可能多的样本，构成本文所需面板数据，因此本文选择最近两期数据，筛选得出的样本有限。由于2018年数据缺少地市信息，本文在匹配宏观数据时使用省级数据，难以真实反映个体所在地区的宏观经济情况。

第二章 概念界定与理论基础

第一节 概念界定

一、商业健康保险

德国是最早界定健康保险概念的国家，其将健康保险视为一种社会保险制度，我国对于健康保险的定义较为广泛，根据不同的研究需要并不一致，狭义上，由于经营和监管的需要，其仅指商业健康保险（桑林，2019）。随着社会经济水平的发展，社会基本医疗保险难以满足人们日益增长的健康需求，为提高健康风险保障水平，商业健康保险的发展得到重视。2014年国务院办公厅在《关于加快发展商业健康保险的若干意见》中，将商业健康保险界定为由商业保险机构经营，对因健康原因和医疗行为导致的损失给付保险金的保险。本质上，商业健康保险是一种保障被保险人健康风险，对被保险人因健康导致费用或损失进行补偿的商业保险。按照不同的责任，其可以分为医疗保险、疾病保险、收入损失险、护理保险四类（郝演苏，2017）。目前，我国商业健康险市场上多以医疗保险和疾病保险产品为主，收入损失险和长期护理保险的市场份额较低。

总之，本文讨论的商业健康保险是指被保险人以身体为保险标的进行投保，当被保险人因健康导致损失时，由保险人给付保险金的保险。后文的微观实证分析中，限于数据的可得性，研究商业健康保险中医疗保险对劳动供给的影响。

二、劳动供给

根据不同的研究目的，劳动供给的理解存在着差异。Heackman（1993）认为劳动供给的研究可以从两个角度出发：一是劳动供给的广度，即劳动参与；二是劳动供给的深度，即劳动时间。鉴于我国的人口基数大和日益严峻的老龄化趋势，劳动力总量可能受由劳动参与率的影响（马忠东等，2010）。劳动参与率可以通过增加有效劳动供给，部分程度上抵消劳动年龄人口减少的不利影响（Cao等，2020）。具体到微观个体层面，劳动参与率体现为个体的劳动参与决策（冯苑，2022），即个体选择是否参与劳动，由个体做出参与劳动市场的决策（罗纳

德，2011)。而在劳动经济学中，劳动供给的理解可以有两个维度：性质上，劳动供给是劳动者个人在一定劳动条件下，愿意对其劳动力使用权的出让；量上，劳动力供给是指在一定时期内，一个经济体（可以是国家、企业或者家庭）能够获得的劳动者自愿提供的劳动能力总和（杨河清，2018）。换言之，宏观上，劳动供给可以表示为一个国家或地区一定时期内劳动就业的总量；微观上，劳动供给是个体愿意从事有收入活动的意愿，参与劳动的决策由个体决定。

综上，本文将从宏观和微观的角度共同验证商业健康保险对劳动供给的影响。在实证检验部分，本文以劳动就业量作为宏观层面的劳动供给表征变量，以居民是否参与劳动，即劳动参与作为微观层面劳动供给的表征变量，共同展开商业健康保险对劳动供给的影响研究。

第二节 理论基础

一、健康人力资本理论

人力资本思想的产生源远流长，20世纪60年代，舒尔茨被认为是现代人力资本理论的构建者，其首次系统论述了人力资本理论，标志着现代人力资本理论正式形成。舒尔茨（1990）认为人力资本不同于一般资本，人力资本包含的内容丰富，劳动者自身的身体素质、后天的知识学习、长期的劳动经验积累等均属于人力资本内容，人力资本以人为载体，通过教育、劳动技能培训等能提升人力资本，进而提高劳动力价值。加里·贝克尔（1987）聚焦于家庭人力资本投资行为的分析，将人力资本理论数学化，提出了人力资本投资-收益均衡模型，并且强调人力资本投资的多样性，人力资本的投资不仅仅是教育、培训等知识技能训练的支出，还有医疗健康、劳动者的迁移流动等产生的成本。

人力资本中理论中，个人的健康状况是一种资源储备，即健康人力资本（冯苑，2022）。健康人力资本与其他的形式的市场和非市场活动生产率的人力资本不同，健康人力资本的存量直接决定了劳动者劳动参与时间和效率。人力资本的内容不同，其形成途径也不同。不论何种形式的人力资本都可视作全面投资的产物（舒尔茨，1990），健康人力资本是一种消费品，随着个人年龄的增长不断折旧，对健康人力资本投资可获得追加的资本存量。Mushkin（1962）指出健

康区别于教育，并且和教育同等重要，健康会对劳动行为产生收益回报，个体通过对健康进行投资，提升自身的健康水平，增加健康资产，由健康积累的人力资本最终会投射到个人身上，提升工作效率、增加劳动机会。Becker（1965）认为预防疾病的发生、减少医疗费用支出、降低死亡率可促进经济发展，这从另一个角度说明了健康人力资本的重要性。

健康资本和其他形式的人力资本不同，个体的一般人力资本会影响市场和非市场生产效率，个体的健康资本则决定了其可以用来获取货币收入和生产商品的时间总量。即：对一般人力资本的投资表现为增加劳动报酬，但对健康资本的投资是延长健康时间。Gossman（1972）认为消费者对健康资本的需求体现在两方面：一是对健康资本的消费，二是对健康资本的投资。医疗服务可作为健康资本的消费品，也可作为健康资本的投资品。作为消费品，医疗服务是消费者为了健康需求而延伸的派生需求，为健康而购买医疗服务这种消费品，提升了消费者的效用水平。作为投资品，医疗服务的投入改善了消费者健康水平，增加可用于市场和非市场活动的时间，延长生命，增加收入。在 Becker（1965）提出家庭生产理念的基础上，Gossman 提出了健康需求模型，该模型考虑到了消费者不同时期的效用，并且将医疗服务作为要素之一对健康进行投资。健康需求模型的基本架构是消费者在不同时期的效用函数，表示为：

$$U = U(\phi_0 H_0, \dots, \phi_n H_n, Z_0, \dots, Z_n) \quad (2-1)$$

其中， H_0 是初始的健康存量， H_i 为第 i 个时间段的健康存量， ϕ_i 是每一单位健康存量产生的收益， $\phi_i H_i$ 是健康的总消费。 Z_i 是不包括健康的其他消费品总量。

健康资本的增量等于健康投资和折旧的差值，表示为：

$$H_{i+1} - H_i = I_i - \delta_i H_i \quad (2-2)$$

式中， I_i 为总投资， δ_i 为第 i 期的折旧率。折旧率是外生的，可能随着个人的年龄而变化。在家庭生产函数的基础上，引出下列函数：

$$I_i = I_i (M_i, TH_i; E_i) \quad (2-3)$$

$$Z_i = Z_i (X_i, T_i; E_i) \quad (2-4)$$

其中， M_i 是医疗服务， X_i 是生产 Z 商品的投入要素， TH_i 和 T_i 分别表示健康投资时间和生产其他消费品时间， E_i 则表示其他人力资本。

消费者对健康投资时，面临两种有限资源的约束：市场上可购买到的商品和自身时间的约束。在其做决策时的运算约束表示如下：

$$\sum \frac{P_i M_i + V_i X_i}{(1+r)^i} = \sum \frac{W_i T_{wi}}{(1+r)^i} + A_0 \quad (2-5)$$

式中， P_i 和 V_i 分别表示医疗服务和其他商品的价格， W_i 是第*i*期的工资率， T_{wi} 是第*i*期的工作时间， r 是利率， A_0 是折现的财产收入。在个人预算限制之下，消费者的投资决策还受时间限制，任何时期可用的总时间在当期耗尽。表达如下：

$$TW_i + TH_i + TL_i + T_i = \Omega \quad (2-6)$$

Ω 是可利用的总时间， TL_i 是健康状况不佳导致无法进行市场或非市场活动的时间。Gossman 假设 TL_i 与健康存量负相关，即 $\frac{\partial TL_i}{\partial H_i} < 0$ 。上式构成了消费者的健康需求模型，目标是在预算和时间的双重约束下实现效用最大化。

Gossman 总结提出，无论哪一种模型都需要意识到，健康是一种持久的资本存量，对医疗保健的需求是基于对"良好健康"的更基本需求。王小万等（2006）认为医疗保险的介入是医疗服务市场的特点之一，医疗保险对医疗需求存在影响。消费者在拥有医疗保险的情况下，患病就医时只需要承担部分费用，其余费用由第三方（保险公司）承担。王小万等比较分析 Becker 和 Gossman 的健康需求模型后得出，医疗服务价格的提升，会使得消费者对医疗服务的需求降低。医疗保险的介入使得消费者就医的货币价格降低，对医疗服务的需求量增加（见图 2.1）。另外，医疗保险的存在使得医疗需求曲线更没有弹性，自付比例越低，弹性越小，享有医疗保险使得消费者的医疗服务需求受价格波动影响变小，这正是医疗保险的作用体现。

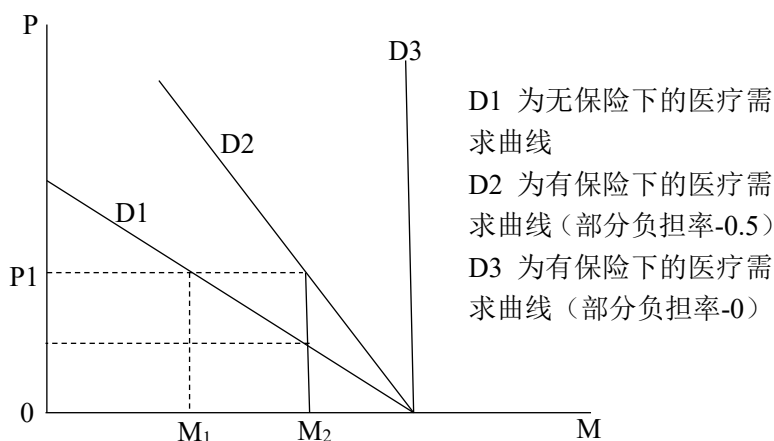


图 2.1 医疗保险制度对消费者医疗需求曲线的影响

二、健康经济学理论

医疗服务资源是有限的，而人类对于医疗资源的需求是却是无限的，医疗资源的有效配置问题永续存在。健康经济学的起源一般被认为源自于1963年Arrow发表的一篇《Uncertainty and the welfare economics of medical care》，文中阐述了医疗服务市场与其他市场的不同，系统地将经济学与健康结合，深入讨论如何提供健康服务等问题。

健康能够提升个体的效用水平，可视作一般产品。一个人在出生时即有健康存量，同一时期的不同个体，患病的个体比健康的个体健康存量更低。人的一生中，无论哪个时点对健康进行干预（例如：采用医疗服务促进健康水平）都会对以后的时间带来收益，因此健康可以理解为一种耐用消费品（樊明，2002）。此时，健康和其他的商品可构成个体的效用函数，并且可以认识到，健康这种产品越多越好，健康存量给个体将带来更大的效用。健康生产可以视为对健康的投入，包括医疗服务的投入。尽管部分医疗程序没有改变健康水平作用，但一定程度上加快个体实现最终健康水平的进度。可以说，健康投入产出健康，健康产出效用。

健康也会随着生命周期变动，一般来说，时间的推移会使健康磨损消耗。健康存量有最小值，当健康存量低于最小值时意味着人的消亡。出生时，人类的健康存量在一个较高水平，初生婴儿的体质较弱，年龄的增长会使其健康存量增多，但是到达一定时期，健康存量逐渐减少，这体现了人类衰老的过程，期间由于疾病和意外，健康存量将受到冲击，这就体现出健康投入对恢复健康的重要作用。

三、劳动供给理论

经济学中，供给和需求是价格机制运行的重要力量（高鸿业，2018）。劳动经济学中，劳动力供给是构成劳动力市场的一个基本要素和影响劳动力资源配置的基本因素，是关注的重点（杨河清，2018）。探究影响劳动力供给的因素，对合理配置劳动力市场资源有重要作用。个人的时间是有限的，劳动供给的选择主要是闲暇时间和工作时间的分配，目的是实现劳动者的效用最大化。

劳动供给是一个复杂的问题，劳动经济学中，在分析劳动供给时，通常需要做基础假设：第一，市场环境通常是处于完全竞争状态，资源可以自由流动，劳动力面临的劳动条件是一致的。第二，劳动供给模型基础的假设是劳动力是同质

的，劳动力具有相同的质量。第三，劳动供给主体的目标假设。劳动者在做出劳动供给决策时，以追求自身的效用最大化为目标。其效用来源于两个方面，一是劳动者通过市场性劳动获得，二是劳动者通过闲暇时间获得。劳动者通过在工作与闲暇之间的获得效用进行排序，以效用最大化目标的做出劳动供给决策。工作与闲暇对劳动者效用的作用方式通常是不一样的，劳动者通过工作获得劳动收入，进一步通过消费获得效用，而劳动者选择闲暇娱乐能在当即获得自身的满足感。

总之，影响个体的劳动决策的因素存在多方面，休闲作为正常商品的价格、个人的偏好、个人本身拥有的资金等都可能影响个体劳动参与。劳动者对休闲和劳动供给的时间分配随个人收入和需求变化的影响，劳动者不断组合，以实现效用最大化的目标。

四、保险功能理论

风险的客观存在是保险产生的自然基础，保险是风险管理的一种手段。保险的本质决定其功能（徐晓燕，2011），关于保险的内涵和本质，一般认为存在三种学说：损失说、非损失说和二元说（孙蓉、兰虹等，2015）。从赔偿的角度，损失说认为保险是以损失为前提的，保险当事人一方收取另一方的费用，赔偿危险发生而导致的损失。从分担的角度，损失说认为个人是把自己不确定的、难以预测的危险造成的不利结果，分担给处于同样危险之中、未遭遇事故的其他个体，由多数人分担损失的经济补偿制度。而非损失说，顾名思义就是保险的本质剥离损失这一概念，认为小额的保费在事故发生后撬动大额的赔偿，个人通过这种方式满足经济欲望。同时也有学者认为，保险不能缺乏赔偿金额与保费缴纳平衡的特殊技术，保险的特性在于采纳这种技术，建立保险基金。此外，关于非损失说还有所得说和经济确保说等。二元说则探讨了人身保险中损失的概念，人身保险通常不能用损失来表达，因此财产保险和人身保险应当分为不同概念，损失补偿或给付金额择其一。上述学说中可以总结出：保险是将风险转嫁给保险人进行风险分摊的方式，财产和人身保险分别是补偿和给付保险金。由此可以引出保险的基本功能，即分散风险和保障损失。这是保险最本质的功能，保险产生之初对保险事故发生后的损失进行补偿或给付（胡增芳，2012）。

但随着经济的发展和制度的变迁，保险的功能发生了演变。由于保险业的不

断发展，加之金融成为现代经济的核心，作为金融的组成部分，保险在其基本功能上派生出资金融通功能（张金林，2004）。保险人在收取保费、事故发生进行理赔存在时间间隔，保险人可将资金中闲置部分投入社会生产，获取收益，并扩大社会再生产规模。保险功能的创新发展使得现代保险业还兼具了社会管理功能，这是我国保险实践对世界保险理论的一大贡献（刘平，2018）。保险所涵盖的社会管理功能体现在多方面，其中社会保障管理功能指出商业保险提供多层次的保障服务，在社会保障体系中占有一定地位。商业保险与社会保险的衔接，现代保险服务业功能的拓展，在其新定位上成为居民风险管理的基本手段，提高保障水平和保障质量的重要渠道（卓志等，2014）。商业健康保险扩大保险责任，承保基本医保以外的健康风险，充分保障被保险人健康水平，并且充分参与协助医疗机构制定诊疗标准，助力医疗保障体系建设。

健康保险作为保险总体的一个分类，其具有保险的通性。健康风险的客观存在是健康保险存在的基础。健康保险的基本功能在于弥补被保险人因疾病而产生的医疗费用，保障被保险人在患病时对医疗服务利用的财务可及性（潘杰等，2013）。而消费者购买医疗服务时所需的并不是医疗服务本身，而是“良好的健康”，可以说，利用医疗服务的目的是获得健康，因此健康保险的最终目标是维护和提高个人健康水平（Gossman，1972）。参保健康保险的个人在患病时得到相应的补偿后，提升了就医可及性，增加了对医疗服务的利用，提升健康水平，从而更好的进入劳动市场。

第三节 健康保险影响劳动供给的路径分析

一、劳动者劳动供给模型

在劳动经济学理论中，当劳动者成为消费者时，闲暇可以视为商品，其具有一般商品的价值，可以给消费者带来效用。劳动力供给决策中，劳动者对于自身拥有的时间禀赋可以自由支配，可在工作和闲暇时间的分配组合中，形成最优组合，使得自身效用最大化。闲暇作为正常商品，其价格或者机会成本等于工资率。假设劳动者是理性的经济人，以实现效用最大化目标分配资源。传统的劳动-闲暇决策模型属于微观经济学领域，具体可以表示为：

$$\text{Max } U = U(L, G) \quad (2-7)$$

$$\text{s.t. } G + \omega L = V + \omega T \quad (2-8)$$

式 2-7 中，L 代表休闲，G 代表消费品；U 是效用函数，U(L)是休闲带来的效用，U(G)代表消费带来的效用。式 2-8 中， ω 表示社会工资率，T 是总时间。为简单起见，假设G的货币价格单位为 1。上述模型中的收入包括劳动收入和非劳动收入，本文假设非劳动收入为健康保险的补偿收入。假设 M 为劳动者受健康冲击时的全部收入，则 $M = V + \omega L$ ，V 即表示健康保险的补偿收入。结合式 (2-7)、(2-8) 构造拉格朗日函数，求最大效用，则可解的一阶条件为：

$$MRS_L = \frac{dG}{dL} = \frac{\partial U / \partial L}{\partial U / \partial G} = \omega \quad (2-9)$$

式 2-9 中，在均衡时休闲与消费的边际替代率等于工资率。结合 (2-8) 和 (2-9) 求解，其结果即为休闲和消费选择之间效用最大化的结果，而 $T=L+H$ ，其中 H 表示工作时间。求出式 (2-9) 的内点解可得劳动者的工作时间。由于 $L^* = L^*(\omega, M)$ ， $G^* = G^*(\omega, M)$ ，且 $T=L+H$ ，因此工资率和收入构成了受健康冲击的劳动者劳动供给函数 $H^* = H^*(\omega, M)$ 。此时，劳动者要实现效用最大化，就要对休闲与收入的组合进行调整，不断组合两者以实现目标。

二、健康保险、健康和劳动供给

如果一个人的健康状况恶化严重，可能导致其从事收入低或者不参与工作，则他可能退出劳动市场。如图 2.2 所示， D_0F 为产值曲线， D_0L 为劳动者初始财富水平，OL 为劳动者的时间限制。 W_0 是初始工资率水平，可影响劳动者劳动参与决策。在最初的工资率水平下，劳动者为了效用最大化的目标，将时间分配于劳动和闲暇，而 E_0 和 G_0 即为实现效用最大化的时间分配点。如果劳动者由于身体遭受健康风险，导致健康状况下降，其所从事的工作率下降至 W_1 ，此时的效用最大化时间分配出现了变化，其时间均衡分配点变为 E_1 和 G_1 ，闲暇时间增加到了 OA_1 ，工作时间由 A_0B_0 减少到 A_1B_1 ，剩下的可能用于家庭生产。如果劳动者健康状况实在不佳，最终可能导致 E_1G_1 重合，劳动者退出劳动市场，成为非劳动参与者。

因此，可以看到，健康是劳动的基础（樊明等，2002），改善健康状况可以促进劳动者进入市场参与劳动（程令国等，2012；魏众，2014；张川川等，2014）。

健康保险的丧失可能会增加医疗保健的成本并降低其利用率，长此以往，利用医疗保险的机会减少，对劳动者产生不利影响（Tian 等，2018），遭受疾病冲击的劳动者会因健康状况不佳减少劳动，甚至退出劳动市场。Gossman 提出的健康需求相关理论表明，医疗服务可作为一种消费品，消费者为提升健康水平而购买医疗服务，本质是为了获得良好的健康。保险功能理论表明健康保险可提升个体医疗服务可及性，达到维护消费者健康的目的。通过以上分析可知，健康保险可以通过改善个体健康状况进而影响其劳动参与。

另外，健康保险作为保险的重要内容，兼具了风险保障和资金融通功能。健康保险能够保障家庭的健康风险，平滑家庭意外医疗支出，降低财务脆弱性。商业健康保险可提供多样化的医疗服务和健康管理，干预客户健康行为，帮助客户积累健康资本，提升社会劳动力质量（完颜瑞云等，2022）。另外，商业健康保险对基本医疗保险的补充作用，使得其在社会治理方面也发挥着重要的作用，商业健康保险的发展可以推动医疗、护理、医药等关联产业的就业增长（李雪，2018；完颜瑞云等，2022），不断优化医疗资源配置，降低资源浪费。商业健康保险可缓解政府的资金压力，减少政府医疗保健支出，允许政府将资源分配到老年、残疾等弱势群体。Sterret（2014）认为医疗保险一定程度上能减少对弱势群体的就业歧视，增加劳动就业。这说明，商业健康保险功能的发挥能够有效促进社会劳动供给。

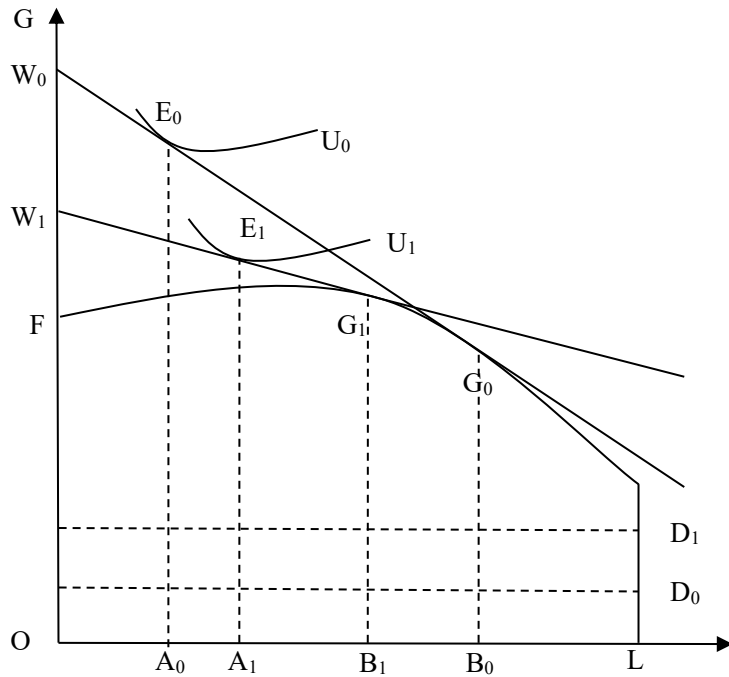


图 2.2 健康对劳动者劳动力供给的影响

三、健康保险、收入和劳动供给

劳动经济学中，经验、理论和事实研究表明，收入水平可能对个体劳动供给产生影响，体现在两方面：一是替代效应，由于工资率的提升，更高的收入水平使得闲暇时间的机会成本增加，个体倾向于增加劳动供给；二是收入效应，个体收入水平较高时，工资率的提升反而会使得个体减少劳动，原因是个体具有更强的购买力，倾向于增加闲暇消费，减少劳动供给。图 2.2 展示的个人劳动供给曲线即对替代效应和收入效应的几何描述。需要注意的是，理论上，工资率 W_2 不能确定，取决于个人对闲暇-收入的偏好。

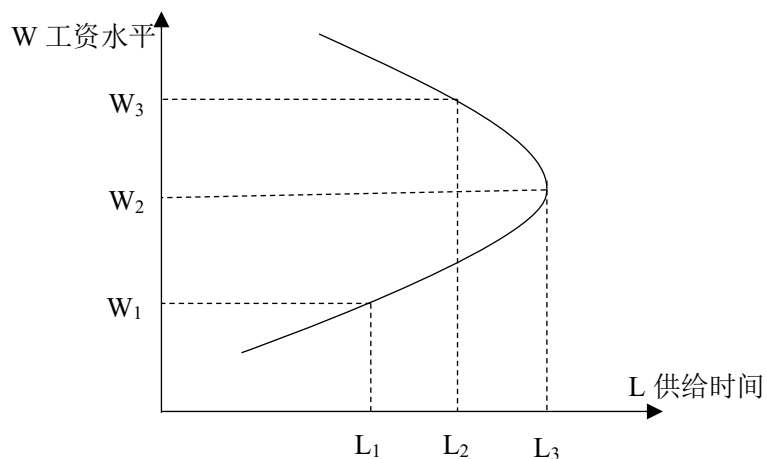


图 2.2 个人劳动供给曲线

健康保险通过对个体医疗支出的补偿，缓解了疾病对个体的负面冲击，提高个体创收能力，间接增加了个体收入，同时个体对医疗服务的利用，可促进健康水平，一定程度上有助于扩大个体自身的人力资本积累，增加个体用于的市场活动或非市场活动的时间，这可体现为健康保险的替代效应。另外，健康保险对个体的医疗补偿可能使得劳动者的非劳动收入增加，个体倾向于减少劳动，此时体现为健康保险的收入效应。劳动供给理论提出，个体参与劳动时，会按照自己的偏好选择获得收入增加劳动，或者放弃收入增加闲暇，这最终取决于个体的效用水平。总之，健康保险可能通过影响个体收入进而影响其劳动供给决策。

基于以上分析，本文提出如下假设：

假设 1：从宏观和微观的角度看，健康保险对劳动供给都具有正向的影响；

假设 2：健康保险可以改善劳动者的健康水平，从而影响其劳动供给；

假设 3：健康保险通过影响劳动者的收入，从而影响其劳动供给。

第三章 我国健康保险发展状况和劳动力供给现状

第一节 商业健康保险发展的制度背景

我国建设多层次的医疗保障体系进程中，商业健康保险扮演着重要的角色。一方面商业健康保险的发展具有推进医疗改革市场化，调节政府和市场的关系，提升医疗保障服务效率和质量的经济效益；另一方面，可满足居民多样化的健康需求，提升医疗服务可及性，防范居民“因病返贫”的风险，具有社会效益。因此，在商业健康保险的发展进程中，政策给予了充分的支持。通过对政策文件的分析以及结合现有文献对商业健康保险市场发展的研究，本文将商业健康保险的发展分为四个阶段：

第一，探索专业化经营阶段。在 2006 年以前，商业健康保险快速发展，并积极探索专业化经营的道路。2002 年保险法修改，财产保险公司可经营短期的商业健康保险，产品的经营主体多元。2003 年，原中国保监会发布《关于印发加快健康保险发展的指导意见的通知》，指出健康保险在风险性质等方面不同于其他业务，鼓励健康保险进行专业化经营和管理。2005 年，我国第一家专业健康保险公司——中国人民健康保险股份有限公司成立，健康保险的发展更加完善，经营主体多元，产品更加丰富。

第二，规范经营阶段。2006 年《关于保险业改革发展的若干意见》文件的发布指出，大力发展商业健康保险，积极探索有效管理方式，推动与民需相适应的产品，保障居民在基本医疗保险以外的风险。同年发布的《健康保险管理办法》，明确了健康保险的监管要求，并规范健康保险市场。2013 年发布《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》指出，积极开发与健康管理等相关的商业健康保险产品，促进医疗服务规范化。

第三，明晰定位，衔接合作阶段。2014 年，国务院发布《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》，鼓励发展多样化健康保险服务，促进商业健康保险与基本医疗保险衔接，并且可探索合作方式，设立医疗机构、参与公立医院改制。商业健康保险成为社会保障体系中举足轻重的重要组成部分。同年《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》进一步强调了加快商业健康保

险发展的意义，并指出要完善健康保险发展的政策支持。2016年，“健康中国”发展目标的提出，商业健康保险在健全全民医保体系的进程中不可或缺。之后连续推出多项政策鼓励居民或企业参与商业健康保险等补充医疗保险。

第四，快速发展阶段。2017到2020年，商业健康保险个税试点推广通知、健康管理办法的修改、以及医保制度改革深化等，都体现出政策对商业健康保险发展的大力支持。商业健康保险在这一时期也不断创新发展，由政府背书，推出“惠民保”，吸引了许多客户。

表 3.1 相关政策文件

发布部门	政策文件	发布时间
原保监会	《关于印发加快健康保险发展的指导意见的通知》	2003年
国务院	《关于保险业改革发展的若干意见》	2006年
原保监会	《健康保险管理办法》	2006年
国务院	《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》	2013年
国务院	《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》	2014年
国务院	《国务院办公厅关于加快发展商业健康保险的若干意见》	2014年
中共中央国务院	《“健康中国2030”规划纲要》	2016年
财政部、税务总局、原保监会	《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》	2017年
原银保监会	新修订《健康保险管理办法》	2019年
中共中央国务院	《关于深化医疗保障制度改革的意见》	2020年

资料来源：政府官方网站，并由作者自行整理。

第二节 商业健康保险发展的特征事实

截至2021年，我国商业健康保险的保费收入达8447亿元，经营商业健康保险产品的主体包括：产险公司75家，寿险公司76家，专业健康险公司7家¹。除2009年以外，我国商业健康保险保费收入一直呈现稳步增长状态，尤其注意的是，2014年以后，商业健康保险保费增长迅速，占人身险的比重也不断上升

¹ 数据来源于《2021中国保险年鉴》

(见图 3.1)。这一趋势可能和政策支持相关，前述分析中，2014 年以来，商业健康保险的作用不断凸显，政府多项文件表明加快商业健康保险的发展，建立多层次医疗保障体系。同时，2009 年商业健康保险保费出现负增长，原因可能在于这一年国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》，强调建立全民覆盖的基本医疗保险制度的重要性，调整医药价格的同时，调整补贴比例，因此，商业健康保险受到短期的冲击。

保险密度可以衡量商业健康保险的普及程度，保险深度可以衡量商业健康保险在宏观经济中的发展水平，商业健康保险的赔付支出占卫生总费用比例一定程度上可以反映其对卫生支出的贡献。如表 3.2 所示，我国保险密度不断增大，2011 年突破 1000 元，2020 年达到 3206 元，14 年间增长了近八倍，保险深度同样不断增大，商业健康保险在国民经济中占比增加。赔付支出占医疗卫生总费用高低不一，但可以看到，2016 年以后占比增加，到 2020 年为 4.05%，这一水平不足 5%，说明商业健康保险对缓解医疗卫生支出的作用需要进一步发挥。

另外，我国的商业健康保险存在发展不平衡问题。如图 3.2 所示，东部地区的商业健康保险发展水平明显高于中西部地区，中部地区的发展水平略高于西部地区，这与我国经济发展水平趋势一致。由于东部地区所处地理和政策环境等，其经济发展水平较高，金融服务业在该地区的发展前景较好，并且更为居民接受，因此这部分地区商业健康保险发展水平更高。

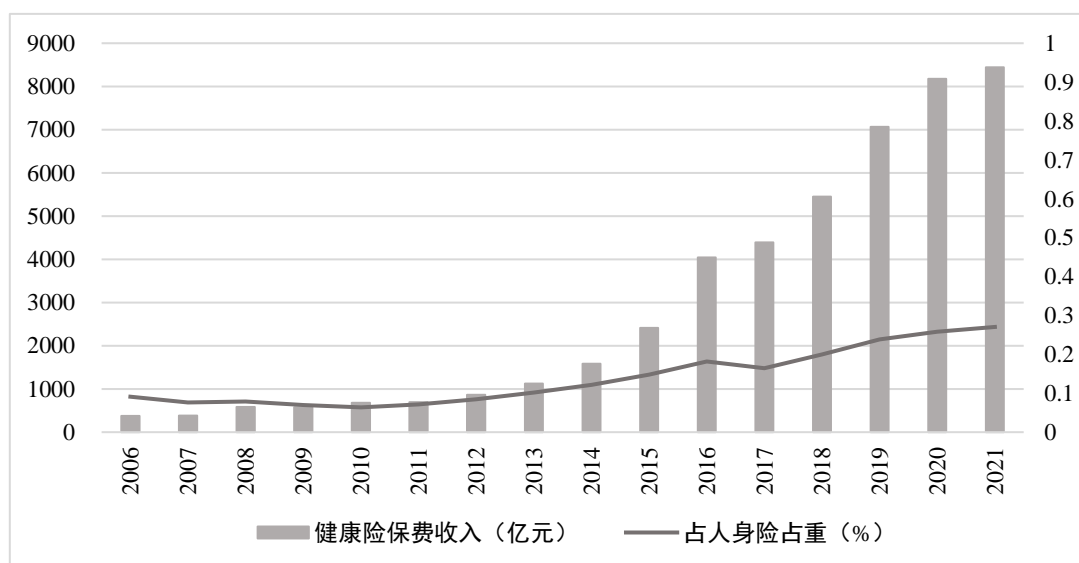


图 3.1 2006-2021 年我国商业健康保险保费收入和占人身险比重

(数据来源：国家金融监督管理总局，并由作者自行整理)

表 3.2 2006-2020 年我国商业健康保险发展情况

时间	保险密度（元）	保险深度	赔付支出占卫生费用的比例
2006	431.30	2.80%	1.27%
2007	532.42	2.93%	1.01%
2008	740.66	3.25%	1.21%
2009	834.42	3.27%	1.24%
2010	972.33	3.70%	1.16%
2011	1046.64	3.04%	1.48%
2012	1130.51	2.98%	1.06%
2013	1265.67	3.03%	1.30%
2014	1518.21	3.18%	1.62%
2015	1766.49	3.60%	1.86%
2016	2258.00	4.16%	2.16%
2017	2631.72	4.42%	2.46%
2018	2724.46	4.22%	2.95%
2019	3036.00	4.30%	3.57%
2020	3206.00	4.45%	4.05%

（数据来源：EPS 数据库，并由作者自行整理）

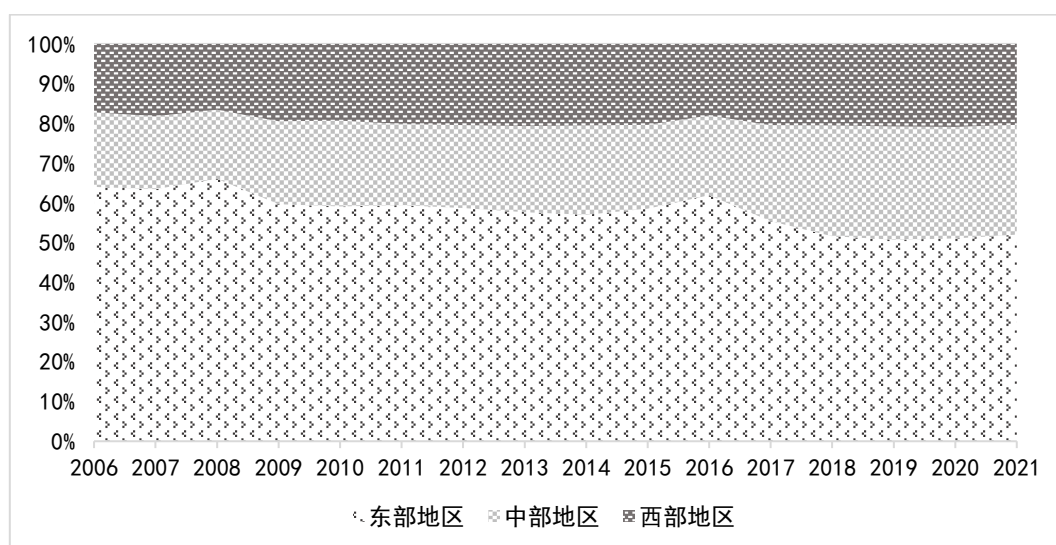


图 3.2 2006-2021 年我国东中西部地区商业健康保险保费收入情况

（数据来源：国家金融监督管理总局，并由作者自行整理）

第三节 我国劳动供给的现状分析

劳动力是促进经济发展的关键因素，在我国经济高质量发展的进程中有着重要作用。但目前，劳动力短缺、供给不足、劳动成本上升等问题凸显，我国经济发展面临挑战：一是受老龄化进程的影响，劳动供求格局发生改变，劳动年龄人

口比重下降，人口红利逐渐消失；二是劳动年龄人口规模持续下降，连续出现负增长，并且低生育率导致幼年人口数占比不高，未来劳动年龄人口总量降低，劳动力供给不足问题持续存在；三是经济结构转型，我国劳动供给结构矛盾凸显。

一、人口增长和人口结构趋势

人口是劳动力的资源库，人口变动对劳动供给有直接影响。我国是人口大国，人口规模呈现增长趋势，2020年我国进行的第七次人口普查数据显示，全国总人口超14亿，相比2010年进行的第六次人口普查，人口总数增长了0.72亿，同比增长5.38%。2010-2015年，我国人口增长率的波动幅度较大，但其他年间的趋势明显，总体是下降趋势，2020年的人口同比增长率低于0.2%，是近年来增长率最低的年份（见图3.3）。人口增速不足，主要原因在于我国人口出生率较低，2020年末我国人口出生率为8.52%，相较2019年下降了0.19个百分点，人口增长程度有限。

在一定时间和区域内，不同年龄组的人口占总人口的比重可反映年龄特征的分布情况以及人口结构，各年龄段的人口占比一定程度上可反映人口增长潜力。根据人口年龄结构，将人口按年龄分为三个组：0-14岁、15-64岁、65岁及以上。其中15-64岁为劳动年龄人口，该年龄段的人口比重保持在70%左右，2010年后占比逐渐下降。2020年，我国0-14岁的幼年人口数相较2010年减少了3018万，所占比重逐年下降。与此同时，65岁及以上的老年人口不断增加，2020年的老年人口数达1.91亿，占比超13%。随着经济的发展，生活和医疗水平的提升，人口预期寿命增加，人口老龄化愈加严重。幼年人口是劳动年龄人口发展的潜力，由于这部分人口占比不断下降，一旦达到劳动年龄，将会导致劳动年龄人口比重降低，劳动供给总量减少。仅从人口增长中寻找增加劳动供给的方式显然有局限性，劳动供给的质量或许将成为经济发展的重要依靠。

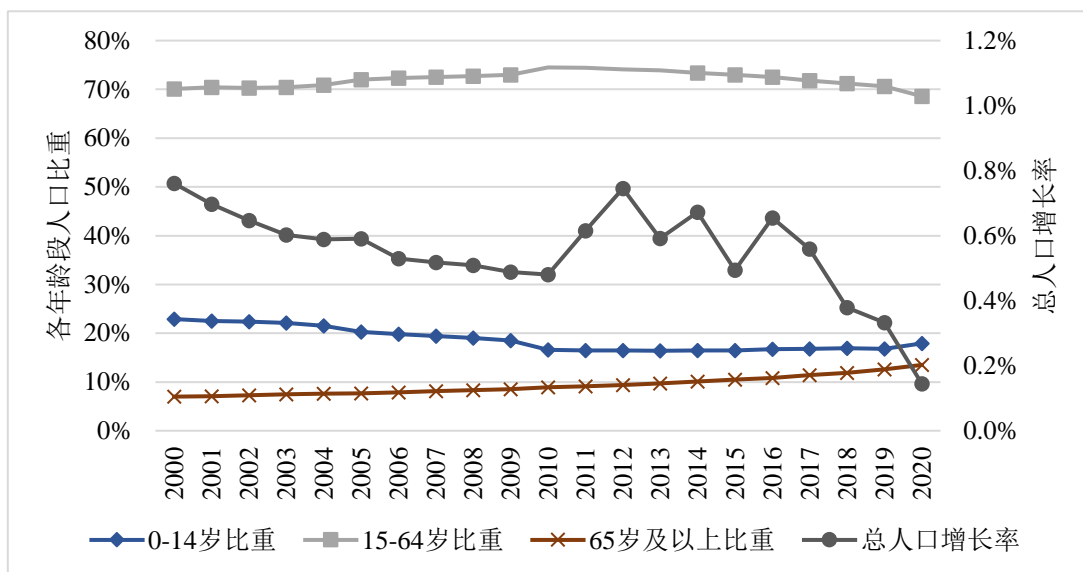


图 3.3 2000-2020 年我国人口增长率和人口结构变化

(数据来源:《中国统计年鉴》,并由作者自行整理)

二、劳动年龄人口规模和劳动参与率趋势

国际劳动组织将年龄为 15-64 岁的人口视为劳动适龄人口^[81],因此,本文选取 15-64 岁年龄阶段的人口数量和增长率分析劳动年龄人口规模和增长率。2000-2013 年,我国的劳动年龄人口数连年增长,截至 2013 年末,人口数达 10.1 亿,但此后劳动年龄人口数不断下降,截至 2020 年,下降了 4170 万人。劳动年龄人口增长率从 2010 年开始逐渐下降,至 2020 年达到最低,增长率为-2.69% (见图 3.4)。总体来说,我国的劳动年龄人口规模下降,劳动供给水平降低,并且由于长期存在的低生育率,劳动年龄人口规模持续下降的趋势可能加剧。

我国劳动参与率变化趋势与劳动人口增长率大致相同,2010 年达 80.4%,此后逐渐下降,截至 2021 年仅为 68.1%,下降了 12.3 个百分点(见图 3.5)。另外,据国际劳工组织的估计,自 2000 年以来,我国 15 岁以上人口劳动参与率逐渐下滑(见图 3.6),该趋势与国际统计年鉴的统计数据趋势大致吻合,进一步说明了我国劳动参与率的变化情况。劳动参与率的下降与人口老龄化息息相关。随着老年人口增多,我国老龄化趋势加剧,据国家统计局的数据,2020 年的老年抚养比达 19.7%,较上年增加了近两个百分点,老年人口参与劳动较少,劳动参与率低。

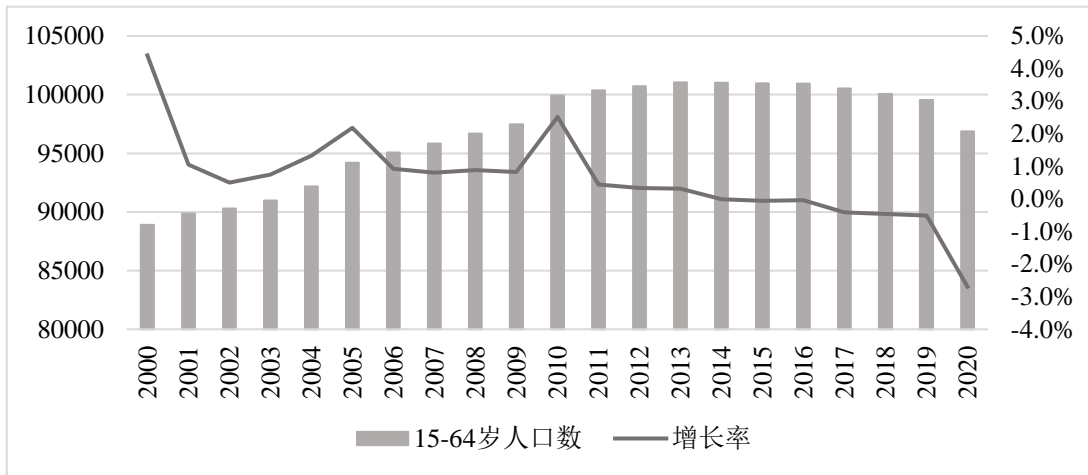


图 3.4 2000-2020 年我国 15-64 岁人口规模和增长率

（数据来源：《中国统计年鉴》，并由作者自行整理）

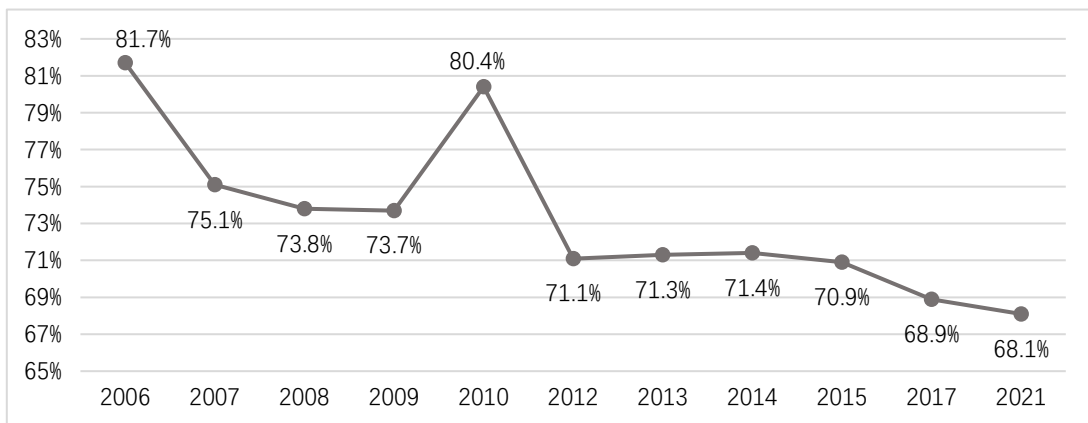


图 3.5 我国部分年份劳动参与率

（数据来源：《国际统计年鉴》，并由作者自行整理）

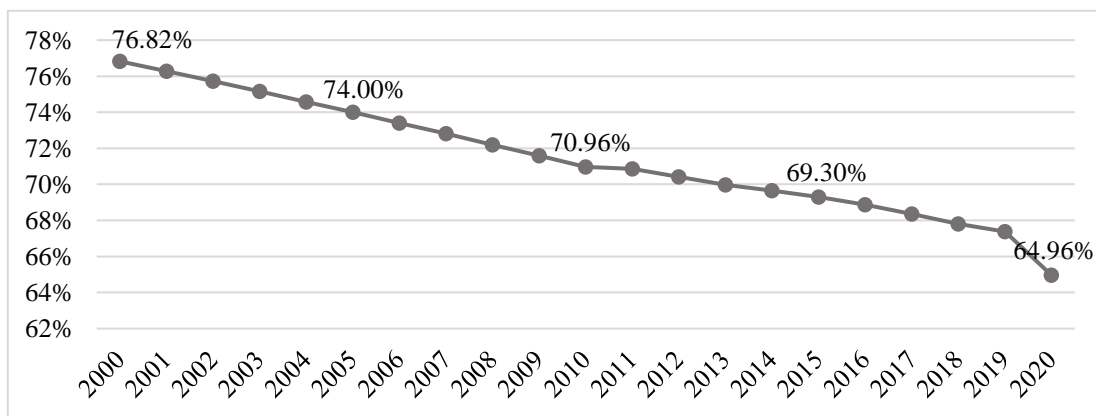


图 3.6 2000-2020 年我国 15 岁以上人口劳动参与率（国际劳工组织估计）

（数据来源：世界银行 <https://data.worldbank.org.cn>）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/606104102031011020>