

# 医疗保险会引致道德风险吗？

## ——以城乡居民医保为例

张航空<sup>1,2,3\*</sup> 马琦峰<sup>1,2,3</sup>

1. 中国人民大学人口与健康学院 北京 100872

2. 中国人民大学人口与发展研究中心 北京 100872

3. 中国人民大学老年学研究所 北京 100872

**【摘要】**文章使用 2005—2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查的五期平衡面板数据,使用双向固定效应模型,分析参加城乡居民医保对老年人道德风险的影响。研究发现,参保并不会引致老年人不健康行为增多的事前道德风险,但会带来医疗费用支出上涨的事后道德风险;年龄越小、健康状况变差的老年人在参保后更易出现医疗费用支出上涨的事后道德风险;相较于城镇居民医保,老年人在参加新农合后更易出现医疗费用支出上涨的事后道德风险,参保引致的事后道德风险主要来源于门诊支出上涨。这启示我们一是要清晰认识医疗卫生政策评估的多维属性,二是要创新城乡居民基本医疗保险制度的发展理念。

**【关键词】**城乡居民医保;老年人;事前道德风险;事后道德风险;固定效应模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.10.002

## Does medical insurance cause moral hazard: Take medical insurance for urban and rural residents as an example

ZHANG Hang-kong<sup>1,2,3</sup>, MA Qi-feng<sup>1,2,3</sup>

1. School of Population and Health, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Population Development Studies Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

3. Institute of Gerontology, Renmin University of China, Beijing 100872, China

**【Abstract】** This study utilizes balanced panel data from five waves of the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS) spanning 2005 to 2018 to analyze the impact of urban and rural resident medical insurance participation on moral hazard among older adults. The research findings are as follows: Firstly, participation in urban and rural resident medical insurance does not increase ex-ante moral hazard, such as unhealthy behaviors among older adults. However, it does result in ex-post moral hazard, indicated by a rise in medical expenditures. Secondly, younger seniors and those with deteriorating health conditions are more likely to experience increased medical expenses as an ex-post moral hazard after enrolling in the insurance. Lastly, compared to basic medical insurance for urban residents, older adults are more likely to experience increased medical expenses as an ex-post moral hazard after enrolling in the New Rural Cooperative Medical Scheme, primarily due to a rise in outpatient expenses. First, A comprehensive understanding of the multi-dimensional attributes of public healthcare policy evaluation is needed; Second, We should innovate the development concept of the basic medical insurance system for urban and rural residents.

**【Key words】** Medical insurance for urban and rural residents; Older adults; Ex-ante moral hazard; Ex-post moral hazard; Fixed effect model

\* 基金项目:北京市社会科学基金青年项目(18SRC022)

作者简介:张航空(1982年—),男,副教授,主要研究方向为老龄经济学。E-mail:15120008589@163.com

通讯作者:马琦峰。E-mail:ruc\_maslow@163.com

## 1 问题提出

《2023年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,截至2023年末,全国基本医疗保险参保人数达13.3亿,覆盖面稳定在95%以上。然而,参保人群广覆盖只是我国医保事业发展的阶段性成果,伴随着全民医保改革纵深推进,提质增效已成为我国基本医疗保险制度的重点建设方向。在此期间,一些学者关注到医疗保险中可能存在的道德风险问题,并展开丰富讨论。

美国学者 Arrow 将道德风险(Moral Hazard)定义为“个体行为由于受到保险保障而发生变化的倾向”。根据参保人行为变化的时间先后顺序,学界又将其划分为事前风险与事后风险两类。<sup>[1]</sup>在医疗保险领域,前者可能会降低参保人从事健康行为的动机,减少维持健康的预防性投入<sup>[2]</sup>;后者可能会导致参保人出现过度医疗服务需求,降低医疗服务供给的边际效率<sup>[3]</sup>。回顾已有研究,学界就医疗保险中的道德风险议题存在诸多观点分歧,这主要包括参保会引致道德风险、会抑制道德风险以及并无显著影响三类。

一方面,健康行为是检验医疗保险事前道德风险的重要依据,然而,尽管学者们选取的测量指标大体一致,但所获结论却不尽相同<sup>[4-5]</sup>:一些研究指出,医疗保险可以承担部分就医费用,因此个体在参保后可能会降低对健康状况的关注,出现更多吸烟、酗酒等不健康行为,引致事前道德风险<sup>[6-7]</sup>;另一些研究则认为,医疗保险配套的健康宣传、预防性保健项目会使参保人认识到健康的重要性及自身健康问题,这有助于减少他们的不健康行为,抑制事前道德风险<sup>[8-9]</sup>;此外,亦有学者在研究中推翻了医疗保险与个体健康行为的联系,如 Manning 等发现医疗保险的慷慨程度对参保人是否吸烟、饮酒或运动等健康行为并未产生实质性影响<sup>[10]</sup>,任燕燕等认为老年人的生活习惯是长期养成的,老年人不会仅因参保而刻意从事不健康行为<sup>[11]</sup>,这一观点在王红波等人研究中亦得到了验证<sup>[5]</sup>。

另一方面,相较于事前道德风险,学界对医疗保险与事后道德风险关系的认识则相对一致,即普遍认为参保会引致医疗费用支出上涨的事后道德风险。在国外研究中,Manning 等通过分析美国兰德医保实验数据,发现参保会显著提高参保人的医疗服

务利用水平<sup>[10]</sup>;Erlangga 等通过对印度尼西亚家庭的分析,发现公共健康保险计划显著提高了参保人门诊和住院护理的利用率<sup>[12]</sup>。在国内研究中,大量学者通过对 CHARLS、CLHLS、CFPS 等数据的分析,发现参加各种医疗保险均会提高参保人的医疗资源利用水平、造成医疗费用支出上涨。<sup>[2,13-16]</sup>然而,亦有学者表示医疗保险会通过控制药品价格、减少重复用药等方式抑制过度医疗,缓解医疗费用支出上涨。<sup>[17]</sup>

总体来看,这些观点分歧可能更多源于视角与方法上的差异。学者们普遍采用横截面数据对参保人群(实验组)与未参保人群(对照组)进行横向比较,用以评估医疗保险中可能存在的道德风险<sup>[11-16]</sup>,但事实上,两类人群本身就具有诸多潜在异质性,如与参保资质挂钩的从业特征、医保逆向选择下的健康水平、影响医疗保险参保决策的经济状况与保健意识等。由此看来,直接对两类人群进行横向比较,似乎并不能精准估计出参保对道德风险影响的净效应。在此基础上,也有学者关注到不同时点下受访者参保状态的变化,改用非平衡面板数据同时估计群体(参保与否)与时间(参保前后)两个维度对参保人群事前道德风险的混合影响<sup>[6,18]</sup>,然而这种方法同样无法排除始终未参保人群可能对估计结果造成的干扰。

基于此,本文使用2005—2018年中国老年健康影响因素跟踪调查的五期平衡面板数据,将研究对象聚焦于在首期调查中未参加城乡居民医保且在末期调查中完成参保的老年人,通过对比同一人群参保前后健康行为及医疗费用支出的变化情况,评估参保对老年人事前道德风险与事后道德风险的影响,并尝试回答如下问题:(1)参保是否真的会引致老年人道德风险?(2)相关影响是否存在着群体异质性?(3)具体的风险表征又是怎样的?相较于早期研究,本文在研究视角上,聚焦同一参保人群,这有助于厘清始终未参保人群可能带来的估计偏差;研究内容上,关注到参保对老年人事前、事后道德风险的差异化影响,并就其风险表征进行深入分析,这有助于增进对道德风险问题的全局性认识。

## 2 研究设计

### 2.1 数据来源

中国老年健康影响因素跟踪调查(The Chinese

Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)是由北京大学健康老龄与发展研究中心、国家发展研究院组织的老年追踪调查项目,范围覆盖全国 23 个省(自治区、直辖市),调查对象为 65 岁及以上的老年人。由于 CLHLS 问卷从 2005 年起才开始设置医疗保险相关问题,且 2005 年以来也恰逢我国城乡居民医保的快速推广时期,故本文使用 2005—2018 年的五期数据展开研究。为对比同一人群参保前后健康行为的变化情况,本文对原始样本依次进行了如下筛选:(1)将样本限定在 2005—2018 年参与了五期调查的受访者,剔除 2005 年以后样本丢失或死亡的受访者,以构成严格的平衡面板,总计保留 1 331 位受访者;(2)剔除 2005 年调查中已参保、2005—2018 年五期调查中始终未参保及参保后退保的受访者,总计保留 1 101 位受访者;(3)分别剔除各组回归中是否吸烟、是否经常喝白酒、是否经常锻炼、医疗费用支出及其他关键变量缺失的受访者,最终本文用于分析受访者三种健康行为及医疗费用支出情况的样本量分别为 5 280 个、5 465 个、5 075 个和 3 755 个<sup>①</sup>。

## 2.2 变量选取

### 2.2.1 因变量

事前道德风险。参考已有文献<sup>[5,18]</sup>,本文选取受访者吸烟、经常喝白酒与经常锻炼三种健康行为来测量,其中是否吸烟与经常锻炼变量分别通过 CLHLS 问卷中“您现在吸烟吗?”“您现在是否经常锻炼身体?”题目生成,若受访者回答“是”赋值为 1,反之赋值为 0。关于是否经常喝白酒,变量通过 CLHLS 问卷中“您现在常喝酒吗?”“您现在主要喝什么酒?”两个题目共同生成<sup>②</sup>,若受访者同时满足经常喝酒、主要喝白酒两个条件,视为其为经常喝白酒并赋值为 1,反之赋值为 0。

事后道德风险。参考已有文献<sup>[2]</sup>,本文选取受访者的医疗费用支出来测量,变量通过受访者过去一年实际花费的门诊与住院医疗费用加总计算获

得。本文使用国家统计局发布的居民消费价格指数(CPI)对各期医疗费用支出进行平减,同时取对数以缩减不同变量间的数量级差异。

### 2.2.2 自变量

是否参加城乡居民医保。变量通过 CLHLS 问卷中“您目前是否参与新型农村合作医疗保险?”“您目前是否参与城镇居民基本医疗保险?”两个题目共同生成,若受访者参与其中任何一种医疗保险则视为其参加了城乡居民医保,其中参保赋值为 1,未参保赋值为 0。

### 2.2.3 控制变量

参考已有文献<sup>[5,13,18]</sup>,本文选取受访者的性别、年龄、民族、受教育年限、现居地、婚姻状况、存活子女数、是否与子女同住、是否从事专业或管理工作、慢性病数量及自评健康作为控制变量。

## 2.3 分析方法

本文分别建立二元 Logistic 回归模型与多元线性回归模型,用以考察受访者参保前后三种健康行为及医疗费用支出的变化情况。为解决模型设定过程中因遗漏变量导致的内生性问题,本文对各组模型的时期与地区效应进行了双向固定,数据分析均通过 Stata15 软件实现。

## 3 研究结果

### 3.1 描述统计

从参保情况来看,1 101 位在 2005 年尚未参保的受访者于 2018 年全部实现参保;从健康行为来看,在开展追踪调查的 13 年当中,吸烟、经常喝白酒的受访者人数均呈现下降趋势,其中前者比例从 2005 年的 23.66% 下降至 2018 年的 14.31%,后者比例从 2005 年的 16.01% 下降至 2018 年的 8.28%,但经常进行体育锻炼的受访者人数并未发生明显变化;从医疗费用支出来看,伴随着时间的推移,受访者的医疗费用总支出呈现明显的上涨趋势(表 1)。

① 经检验,数据清理后的样本分布特征与原始样本基本保持一致,并未产生明显的样本分布偏差。

② 不同品种酒的度数存在着较大差异,因此无法仅通过老年人经常饮酒这一行为来判别其参保后的事前道德风险。鉴于白酒度数普遍偏高,经常饮用可能会对老年人的健康状况带来更大的负面影响,故本文在基准回归中选用“是否经常喝白酒”作为衡量受访者参保的事前道德风险的健康行为。此外,本研究也通过 CLHLS 问卷中“您平均每天喝多少两酒?”题目生成了饮酒量的连续型变量用于稳定性测试,调整变量后的估计结果与原结果保持一致。

表1 变量的描述统计与赋值

变量名称	2005年		2018年		2005—2018年	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
是否吸烟(是=1)	0.24	0.43	0.14	0.35	0.19	0.39
是否经常喝白酒(是=1)	0.16	0.37	0.08	0.28	0.12	0.32
是否经常锻炼(是=1)	0.35	0.48	0.35	0.48	0.40	0.49
年度医疗费用支出(元,对数)	4.72	2.69	5.28	3.32	4.88	3.20
是否参保(是=1)	0	0	1.00	0	0.64	0.48
性别(男=1)	0.43	0.50	0.43	0.50	0.43	0.50
年龄(岁)	72.24	6.27	85.54	6.35	78.56	7.80
民族(汉族=1)	0.92	0.28	0.92	0.28	0.92	0.28
受教育年限(年)	2.51	3.54	2.51	3.54	2.51	3.54
现居地(城镇地区=1)	0.32	0.47	0.63	0.48	0.48	0.50
婚姻状况(有配偶=1)	0.64	0.48	0.37	0.48	0.52	0.50
存活子女数(个)	4.02	1.74	2.17	1.41	3.61	1.82
是否与子女同住(是=1)	0.48	0.50	0.48	0.50	0.46	0.50
是否从事专业或管理工作(是=1)	0.08	0.26	0.08	0.26	0.08	0.26
慢性病数量(种)	1.15	1.37	1.58	1.66	1.30	1.47
自评健康(分)	3.56	0.85	3.34	0.94	3.44	0.92

3.2 固定效应回归

表2第(1)—(3)列报告了参加城乡居民医保对老年人事前道德风险的影响,结果显示,老年人参保后吸烟、经常喝白酒与经常体育锻炼的可能性分别是参保前的1.393倍、1.333倍与0.825倍,但上述结果在5%水平上均不显著,这表明参保不会导致老年人的健康行为发生明显变化,事前道德风险并不存在。此外,老年人的三类健康行为均存在着明显的性别差异,其中男性吸烟及饮酒的可能性分别达到了女性的270.59倍和16.317倍。第(4)列报告了参加城乡居民医保对老年人事后道德风险的影响,结果显示,老年人参保后医疗费用支出会显著上涨约36.3% ( $P < 0.05$ ),这表明参保会导致老年人的医疗费用支出明显上涨,存在事后道德风险。

表2 参加城乡居民医保对老年人道德风险影响的固定效应模型

变量(参考组)	事前道德风险			事后道德风险
	(1) 吸烟	(2) 经常喝白酒	(3) 经常锻炼	(4) 支出对数
是否参保(否)	1.393 (0.340)	1.333 (0.298)	0.825 (0.099)	0.363* (0.151)
性别(女)	270.599*** (121.720)	16.317*** (4.537)	1.373** (0.136)	-0.324** (0.122)
年龄	0.876*** (0.026)	0.957* (0.019)	0.983* (0.007)	-0.002 (0.009)
民族(少数民族)	0.669 (0.492)	0.625 (0.345)	1.931*** (0.364)	0.708** (0.220)

表2 参加城乡居民医保对老年人道德风险影响的固定效应模型(续)

变量(参考组)	事前道德风险			事后道德风险
	(1) 吸烟	(2) 经常喝白酒	(3) 经常锻炼	(4) 支出对数
受教育年限	1.039 (0.057)	0.992 (0.039)	1.050** (0.017)	0.019 (0.019)
现居地(农村地区)	1.116 (0.194)	0.857 (0.128)	2.030*** (0.161)	0.281** (0.100)
婚姻状况(无配偶)	0.670 (0.148)	0.799 (0.150)	0.884 (0.078)	0.259* (0.110)
存活子女数	1.005 (0.064)	1.057 (0.058)	1.012 (0.025)	0.048 (0.031)
与子女同住(否)	1.038 (0.188)	0.924 (0.147)	1.057 (0.084)	0.128 (0.099)
是否从事专业或管理工作(否)	0.116** (0.079)	0.572 (0.279)	2.139*** (0.431)	0.789*** (0.220)
慢性病数量	0.881* (0.049)	0.856** (0.044)	1.085** (0.029)	0.468*** (0.033)
自评健康	1.227* (0.104)	1.165* (0.089)	1.313*** (0.055)	-0.611*** (0.052)
时期效应	已固定	已固定	已固定	已固定
地区效应	已固定	已固定	已固定	已固定
常数项	342.092* (855.025)	0.709 (1.268)	0.615 (0.441)	6.203*** (0.849)
观测值	5 280	5 465	5 075	3 755

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ; 模型(1)—(3)报告OR值,模型(4)报告 $\beta$ 系数;括号内为标准误。

### 3.3 稳健性检验

本文采用稳健聚类标准误与调整控制变量两种方法进行稳健性检验。一方面,考虑到分析过程中可能存在着因测量误差等所导致的异方差问题,对此,本文在固定效应模型的基础上加入了省份层面上的稳健标准误聚类,如表 3 第(1)–(4)列所示,可以发现新模型与基准回归模型在结果上基本一致;另一方面,考虑到健康水平可能会对老年人的健康行为及医疗费用支出产生较大影响,同时考虑到自

评健康指标可能存在着主观性局限,故本文参考傅虹桥等研究中的处理思路<sup>[18]</sup>,使用“访谈人员对受访者健康水平做出的评价”对老年人的健康水平进行重新度量,并据此将老年人的健康水平划分为非常不健康、比较不健康、比较健康与非常健康四个等级,纳入至原回归模型中,如表 3 第(5)–(8)列所示,可以发现新模型与基准回归模型在结果上基本一致。综上,可以认为基准回归模型中的估计结果是稳健的。

表 3 稳健性检验

变量(参考组)	稳健聚类标准误				调整控制变量			
	(1) 吸烟	(2) 经常喝白酒	(3) 经常锻炼	(4) 支出对数	(5) 吸烟	(6) 经常喝白酒	(7) 经常锻炼	(8) 支出对数
是否参保(否)	1.393 (0.426)	1.333 (0.427)	0.825 (0.145)	0.363** (0.130)	1.391 (0.340)	1.373 (0.309)	0.839 (0.101)	0.379* (0.152)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
时期效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
地区效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
常数项	342.092*** (591.119)	0.709 (1.169)	0.615 (0.487)	6.203*** (0.600)	958.839** (2393.164)	1.604 (2.844)	2.495 (1.750)	3.200*** (0.838)
观测值	5280	5465	5075	3755	5280	5465	5075	3755

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ;模型(1)–(3)、(5)–(7)报告 OR 值,其余报告  $\beta$  系数;模型(1)–(4)括号内为稳健聚类标准误,其余为一般标准误。

### 3.4 异质性分析

鉴于前文已证实参保并不会引致老年人不健康行为增多的事前道德风险,故下文仅对事后道德风险中可能存在的群体异质性进行分析。表 4 第(1)–(5)列依次纳入了老年人参保情况与其性别、年龄、学历、城乡与健康的交互项。需要说明的是:在教育层面上,由于受访者的出生队列普遍在 20 世纪 50 年代前,整体受教育水平偏低<sup>[19]</sup>,为确保各组间样本量的相对平衡,本文将全样本划分为从未上过学与上过学两组;在城乡层面上,本文选取受访者的现居地类型作为城乡划分依据;在健康层面上,鉴于老年人的健康状况变化趋势可能会对其参保行为及医疗费用支出产生较大影响,对此,本文通过对比

同一受访者在参保当期与末期调查时报告的自评健康状况,将全样本划分为健康状况变差、不变与变好三组。

回归结果表明,参保对老年人事后道德风险的影响并不存在显著的性别、学历与城乡异质性 ( $P > 0.05$ ),但存在着年龄与健康层面上的差异:一方面,个体年龄增加会削弱参保对其医疗费用支出的促进作用 ( $P < 0.05$ ),即中低龄老年人在参保后更易出现医疗费用支出上涨的事后道德风险;另一方面,老年人的健康状况改善同样会削弱参保对其医疗费用支出的促进作用 ( $P < 0.05$ ),即相较于健康状况变好的老年人,健康状况变差的老年人在参保后更易出现医疗费用支出上涨的事后道德风险。

表 4 异质性分析

变量(参考组)	(1) 性别异质性	(2) 年龄异质性	(3) 学历异质性	(4) 城乡异质性	(5) 健康异质性
是否参保(否)	0.274 (0.175)	2.705* (1.137)	0.452* (0.181)	0.396* (0.184)	0.649** (0.219)
是否参保 * 性别	0.189 (0.186)	—	—	—	—
是否参保 * 年龄	—	-0.030* (0.015)	—	—	—

表4 异质性分析(续)

变量(参考组)	(1)性别异质性	(2)年龄异质性	(3)学历异质性	(4)城乡异质性	(5)健康异质性
是否参保*学历	—	—	-0.160 (0.186)	—	—
是否参保*城乡	—	—	—	-0.061 (0.198)	—
是否参保*健康					
是否参保*状况不变	—	—	—	—	-0.230 (0.226)
是否参保*状况变好	—	—	—	—	-0.498* (0.251)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
时期效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
地区效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
常数项	6.276*** (0.852)	4.838*** (1.073)	6.006*** (0.847)	6.184*** (0.851)	3.437*** (0.866)
观测值	3 755	3 755	3 755	3 755	3 755

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ;各模型均报告 $\beta$ 系数;括号内为标准误。

### 3.5 拓展性分析

本文进行了区分医保参保类型与费用支出类型的拓展性分析,将医保参保类型划分为城镇居民医保与新农合两种,将费用支出类型划分为门诊支出与住院支出两种<sup>①</sup>。表5第(1)—(2)列报告了区分医保参保类型后参加城乡居民医保对老年人医疗费用支出的影响,结果显示,老年人在参加城镇居民医保、新农合后,其医疗费用支出分别会显著上涨约27.9% ( $P < 0.05$ )与76.0% ( $P < 0.01$ );表5第(3)—(4)列报告了区分费用支出类型后参加城乡

居民医保对老年人医疗费用支出的影响,结果显示,老年人在参保后门诊支出会显著上涨约25.3% ( $P < 0.05$ ),但住院支出并未显著上涨( $P > 0.05$ ),第(5)列结果则进一步表明,老年人在参保后门诊费用支出占总支出的比例显著提升( $P < 0.01$ )。综上,就医保参保类型而言,相较于城镇居民医保,老年人在参加新农合后更易出现医疗费用支出上涨的事后道德风险;就费用支出类型而言,老年人参保引致的事后道德风险主要源于门诊费用支出上涨。

表5 区分医保参保类型与费用支出类型的拓展性分析

变量(参考组)	按医疗保险类型划分		按费用支出类型划分		
	(1)城镇居民医保	(2)新农合	(3)门诊支出对数	(4)住院支出对数	(5)门诊支出占比
是否参保(否)	0.279* (0.128)	0.760** (0.239)	0.253* (0.119)	0.122 (0.430)	0.035** (0.016)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
时期效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
地区效应	已固定	已固定	已固定	已固定	已固定
常数项	6.313*** (1.401)	6.564*** (1.211)	6.135*** (1.109)	2.141** (0.742)	0.663*** (0.160)
观测值	1 545	2 210	2 253	2 253	2 253
平均支出水平(对数)	5.764	5.042	4.987	0.612	—

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ ;各模型均报告 $\beta$ 系数;括号内为标准误。

## 4 讨论与建议

### 4.1 讨论

本文使用2005—2018年中国老年健康影响因素

跟踪调查的五期平衡面板数据,运用双向固定效应模型,探究参加城乡居民医保究竟对老年人事前道德风险与事后道德风险有何影响。本文的主要研究发现如下:

① 由于2011年之前CLHLS问卷并未对受访者的医疗费用支出类型进行详细分类,故本文在进行区分费用支出类型的拓展性分析过程中,仅使用了2011年及之后的三期调查数据。

第一,参保并不会引致老年人不健康行为增多的事前道德风险,经稳健性检验后该结论依旧成立。老年人在参保后吸烟、经常喝白酒与经常体育锻炼的可能性并未发生显著变化,这与王红波、任燕燕等研究中的发现基本一致<sup>[5,11]</sup>,但却与其他研究存在分歧<sup>[6,8,12]</sup>。对此,本文认为,无论参保老年人的主观健康状况如何,客观上其均已步入了机能衰退、疾病多发的老年阶段,不同于个人财富等经济资本,老年人的健康资本一般具有非积累、单向性、累退性等特点,即老年人一旦发生健康问题通常会对其身体状况造成更加严重、持久且不可逆的危害,因此这些老年人并不会过度依仗个人的健康资本,更不会仅因为参加了城乡居民医保就去刻意地吸烟、酗酒或减少体育锻炼。

第二,参保会引致老年人医疗费用支出上涨的事后道德风险,且这种影响存在年龄与健康层面上的群体差异。老年人在参保后医疗费用支出会显著上涨,这再次验证了已有研究发现。<sup>[12-14]</sup>更进一步地,年龄越小、健康状况变差的老年人在参保后更易出现此类事后道德风险。对于上述现象的解释是:一方面,中低龄老年人患病往往是“从无到有”的转变,医疗费用支出上涨更明显,而高龄老年人医疗费用支出相对稳定,上涨趋势不明显<sup>①</sup>;另一方面,健康状况变差的老年人可能更重视个人健康管理,为预防疾病恶化,他们有更大的动机来提高自身就医和体检的频率,购买更多药品,而这进一步促使其医疗费用支出快速上涨。

第三,相较于城镇居民医保,老年人在参加新农合后更易出现事后道德风险,且相关风险主要来源于门诊支出上涨。结合表 5 中老年人对应支出水平可以发现,这主要是因为城镇居民医保和新农合参保人群的医疗费用支出水平、同一参保人群门诊支出与住院支出水平存在着显著差别:一方面,相较于城镇居民医保,新农合参保人群的医疗费用支出普遍更低且存在更多未被满足的医疗需求,老年人在参加新农合后相关需求得以逐步释放,故医疗费用上涨更加明显;另一方面,从医疗费用支出结构来看,门诊支出更为频繁且占据着绝对份额,对于偶发性、高花费的住院事件而言,现阶段我国城乡居民医保的医疗保障能力明显不足,因此老年人在参保后普遍会更倾向于在日常诊疗中增加医疗服务利用,

而非在住院过程中。此外,由于医保起付线的存在,门诊报销比例往往要低于住院报销比例,这也使得老年人在日常诊疗中的实际花费普遍更多。

#### 4.2 建议

不同于以往研究,本文通过对比不同时点下同一老年群体参保前后健康行为及医疗费用支出的变化情况,对医疗保险中的道德风险进行检验,相关发现不仅证实了参加城乡居民医保仅会引致老年人事后道德风险,更重要的是,这也为相关领域中的医疗保险政策评估与制度完善提供了宝贵的经验参考。

第一,应清晰认识医疗卫生政策评估的多维属性。就本文而言,若要探究参保是否会对老年人道德风险带来影响、带来何种影响,进行评估时更适合比较同一人群参保前后的状况变化,而非对比参保者与未参保者的差异。理论研究是政策实践的基础,既往研究通过横向比较人群差异,进而得出参保会引致事前道德风险的结论,评估方式本身就存在着一定的局限性,而这也意味着,依循这一路径所得出的研究结论,对于医疗卫生政策的参考价值有限,甚至可能会误导政策制定者。

第二,应创新城乡居民基本医疗保险制度的发展理念。研究发现,参保会引致老年人医疗费用支出上涨的事后道德风险,且这种风险主要来源于门诊医疗费用支出上涨。对此,本文认为,我国可以通过优化城乡居民基本医疗保险制度来规避或减少相关风险。具体言之,一方面,应强化城乡居民医保的疾病预防功能,如通过增加义诊、体检、健康讲座等活动频率,培养城乡老年人的健康意识与健康素养,推动城乡居民医保职能逐步从“病后补救”到“病前预防”转变,以降低老年人“小病大治”的就诊频率;另一方面,应提升城乡居民医保的资金使用效率,在总结先期试点地区经验的基础上,进一步推进全国范围内的医疗保险 DRG/DIP 付费制度改革,加快推动医疗保险统筹支付模式从粗放式向精细化纵深发展。上述措施对于节省医疗费用支出、缓解医保财政负担、增强医保制度的资金可持续性而言意义重大。

#### 4.3 局限性

本文的局限性主要在于参保对老年人道德风险的影响可能存在着一定的滞后效应,即参保对老年

① 绘图发现,伴随着个体年龄增加,老年人的医疗费用支出呈现出近似“先陡后缓”的增长趋势。

人健康行为及医疗费用支出的影响可能并不会在短期内立刻显现出来,但由于 CLHLS 问卷中并未设置询问具体参保时间的题目,因此本文无法对这种可能存在的滞后效应进行更加准确的检验。

**作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。**

### 参 考 文 献

- [1] 孙祁祥, 孙立明. 保险经济学研究述评[J]. 经济研究, 2002(5): 48-57, 94.
- [2] 陈华, 杨晓旭. 农村居民参与商业医疗保险的逆向选择和道德风险研究[J]. 农村经济, 2022(10): 91-101.
- [3] Pauly M V. Overinsurance and Public Provision of Insurance: The Roles of Moral Hazard and Adverse Selection [J]. Quarterly Journal of Economics, 1974, 88(1): 44-62.
- [4] Ehrlich I, Becker G. Market Insurance, Self-Insurance and Self-Protection [J]. Journal of Political Economy, 1972, 80(4): 623-648.
- [5] 王红波, 宫佳宁. 医疗保险中的事前道德风险真的存在吗: 基于健康态度和健康行为的系统 GMM 检验[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(12): 51-59.
- [6] Dave D, Kaestner R. Health Insurance and Ex-Ante Moral Hazard: Evidence from Medicare [J]. International Journal of Health Care Finance and Economics, 2009, 9(4): 367-390.
- [7] 彭晓博, 秦雪征. 医疗保险会引发事前道德风险吗? 理论分析与经验证据[J]. 经济学(季刊), 2015(1): 159-184.
- [8] Courbage C, Coulon A. Prevention and Private Health Insurance in the UK [J]. The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice, 2004(29): 719-727.
- [9] 管理定, 郭林. 医疗保险与中老年人的健康状况: 兼论生活方式的中介作用[J]. 社会政策研究, 2020(1): 104-118.
- [10] Manning W G, Newhouse J P, Duan N, et al. Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment [J]. The American Economic Review, 1987, 77(3): 251-277.
- [11] 任燕燕, 阚兴旺, 宋丹丹. 逆向选择和道德风险: 基于老年基本医疗保险市场的考察[J]. 上海财经大学学报, 2014(4): 54-63.
- [12] Erlangga D, Ali S, Bloor K. The Impact of Public Health Insurance on Healthcare Utilisation in Indonesia: Evidence from Panel Data [J]. International Journal of Public Health, 2019, 64(4): 603-613.
- [13] 张航空, 马琦峰, 李慧慧. 城乡居民医保、老年人健康与医疗服务利用: 来自五期 CLHLS 数据的证据[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(9): 56-63.
- [14] 程令国, 张晔. “新农合”: 经济绩效还是健康绩效? [J]. 经济研究, 2012, 47(1): 120-133.
- [15] 张鑫, 赵苑达. 微观经济个体参保行为对医疗费用支出的影响效应研究[J]. 社会保障研究, 2020(2): 38-50.
- [16] 胡宏伟, 张小燕, 赵英丽. 社会医疗保险对老年人卫生服务利用的影响: 基于倾向得分匹配的反事实估计[J]. 中国人口科学, 2012(2): 57-66, 111-112.
- [17] Mariacristina D N, Eric F, John B J. Why Do the Elderly Save? The Role of Medical Expenses [J]. Journal of Political Economy, 2010, 118(1): 39-75.
- [18] 傅虹桥, 袁东, 雷晓燕. 健康水平、医疗保险与事前道德风险: 来自新农合的经验证据[J]. 经济学(季刊), 2017(2): 599-620.
- [19] 杜鹏, 马琦峰, 和瑾, 等. 互联网使用对老年人心理健康的影响研究: 基于教育的调节作用分析[J]. 西北人口, 2023(2): 1-13.

[收稿日期:2024-07-12 修回日期:2024-09-13]

(编辑 刘博)