

破解贫困农民保费支付之困：收入约束与保险需求(下)

李晓洁 魏巧琴

2013-04-25 11:15:06 来源:《财经研究》2012年第12期

五、描述性统计与实证分析

(一)描述性统计

1. 总体描述性统计结果

表1给出了主要变量三个年度的均值。农村小额人身保险密度的绝对值非常小,2008—2010年人均保费均值不超过0.4元,但增长较快,三年来增长近10倍;同期农村地区居民人均收入不断增长,从2008年的3 940元上升到2010年的4 975元。农村居民工资性收入占比超过34%,三年来略有增加,表明农民工在家庭经济生活中的重要性日益突出,其潜在的意外伤害风险也在加大。从大专生占各省人口总数的比重看,2008年不到6%,2010年已接近8%,表明我国受教育程度和人口素质逐步提高。新型农村合作医疗保险覆盖率逐年提高,^③已经基本覆盖农村地区,表明政府不断加大对农村地区社会保障制度建设的投入。乡镇卫生院的人均入院次数和农村医疗保健价格三年来略有波动。

表1 2008—2010年变量均值

	RJBF(元/人)	RJSR(元/人)	RJRY(次/人)	GZZB	JYCD	XNH	YLJG
2008	0.0414	3940	0.0442	0.3422	0.0599	1.0812	102.03
2009	0.1987	4301	0.0521	0.3468	0.0651	1.1477	101.34
2010	0.3832	4975	0.0506	0.3480	0.0795	1.1785	103.07

2. 团销模式/零售模式下的统计结果

从销售模式看,农村小额保险可分为团体保险和个人保险。个人保险是一张保险单,只为一个被保险人提供保险保障。个人保险往往采用保险代理人的销售模式,保费完全由参保的农民自己承担,简称个人零售模式。团体保险是一张总的保险单,为某一团体的所有成员或大部分成员提供保险保障。团体保险采用团体销售模式,简称团销模式。

农村小额保险属于政府的惠民项目,团销模式有利于落实政府的政策支持,因此团销模式下的小额保险更多采用灵活多样的保费支付方式。保险费可以由县级财政统一支付或予以补贴,也可以由全村统保的村委会通过村财政或村办企业支付,还可以由村委员会与村民共同分担。由于保费支付方式变量选取有一定难度,本文有关保费支付方式和保险需求关系的实证分析根据销售模式差异对样本分组处理。团销模式的实证研究可看作多种保费支付方式下农村小额保险需求的分析,而零售模式的实证研究则可看作单一保费支付方式即由投保人全额承担保费方式下农村小额保险需求的分析。本文尝试通过比较两组的统计结果,考察不同保费支付方式下农村小额保险决定因素是否存在差异。团销和零售数据均来自中国人寿保险公司。

从表2可以发现，团体销售的人均保费收入低于个人零售的人均保费收入，表明2008—2010年团体销售规模较小；团体销售下各地区投保人的人均收入、受教育程度以及农村居民医疗保健价格的均值和中值均低于个人零售下的水平。人均入院次数、新农合覆盖率和农村居民工资性收入占比的均值和中值团体销售大于个人零售。总体来看，团销模式和零售模式分组的统计结果表明团险模式下保费收取大多发生在人均收入较低、潜在意外伤害风险较大、人口受教育程度较低的人群。

表2 团销模式/零售模式分组的统计结果

		RJBF(元/人)	RJSR(元/人)	RJRY(次/人)	GZZB	JYCD	XNH	YLJG
团体销 售	中值均	0.0130	4 543	0.0439	0.3748	0.0685	1.1893	101.70
	值	0.0753	4 547	0.0519	0.3504	0.0690	1.1586	102.11
个人零 售	中值均	0.1149	4 656	0.0408	0.3745	0.0750	1.1493	102.10
	值	0.1325	4 599	0.0489	0.3436	0.0732	1.1488	102.38

(二)实证结果分析

1. 全样本检验结果分析

为了防止截面数据常见的异方差，本文将绝大多数变量进行对数处理。全样本回归结果表明(见表3)，F值显示个体固定效应模型优于混合模型，Hausman检验显示固定效应优于随机效应。回归结果显示，模型的拟合优度为0.74，在1%的显著性水平上，农村居民人均收入、人均入院次数、工资性收入占比、受教育程度与农村小额保险需求之间存在显著的正相关关系，新农合覆盖率与农村小额保险需求之间存在显著的负相关关系，农村医疗保健价格与农村小额保险需求负相关但不显著。

农村居民人均收入与农村小额保险需求显著正相关，表明当经济发展提高了农村居民收入、增加了消费剩余时就能提高农民对保险的现实购买力，从而激发小额保险需求；反之亦然。

工资性收入占比与小额保险需求显著正相关，表明随着农民工在家庭经济中重要性的增加，农民工患病、伤残以及死亡给家庭带来的风险损失越来越大，从而增加了农村地区潜在的保险需求。人均入院次数与小额保险需求正相关，说明乡镇医院人均入院次数增加、农村居民患病率上升也会增加小额保险潜在需求。受教育程度与小额保险需求显著正相关，表明一个地区受教育水平较高往往意味着较高的收入水平和较强的风险保障意识。

表3 农村小额保险需求的回归结果

变量	全样本		个人零售		团体销售	
	系数	t值	系数	t值	系数	t值
C	0.3735	0.2460	2.5195	1.8022	-5.1361***	-4.2444
LRJSR	0.4677***	5.0411	1.0916***	3.6667	-0.3826	-1.1813
LRJRY	0.3278***	24.8665	0.3496***	10.0100	0.2808***	5.7629
GZZB	2.5371***	11.4006	0.6231	0.9969	5.3163***	4.4753
JYCD	1.8272***	32.0387	1.5590***	5.0863	1.7188***	3.1166
LXNH	-0.5292***	-5.7769	-0.6498**	-2.2780	-0.5746***	-15.8027
LYLJG	-0.9776	-1.0909	-2.7912***	-2.8757	2.7511**	2.6903
R ²	0.74		0.79		0.71	
F值	2.39***		3.11***		1.84**	
Hausman检验值	34.33***		24.63***		13.88**	

注：***和**分别表示参数估计在1%和5%的水平上显著。

新农合覆盖率与农村小额保险显著负相关，表明新型农村合作医疗保险与农村小额保险之间存在替代关系。随着新农合在农

村地区的全覆盖，限于保费支付能力和对商业保险的有限认知，农村居民认为商业性质的农村小额保险多余，从而放弃了农村小额保险的投保。

2. 团销模式/零售模式分组检验结果

运用与全样本相同的模型和方法，本文对团体销售组和个人零售组进行实证分析。回归结果显示(见表3)，人均入院次数、新农合覆盖率以及居民受教育程度对农村小额保险具有显著影响，表明疾病风险、保险意识以及社会基本保障体系对农村小额保险的影响不受小额保险销售模式、保费支付方式的影响。而农村居民人均收入、工资性收入占比和农村医疗保健价格则因销售模式和保费支付方式不同而存在显著差异。

零售模式组结果显示，农村居民人均收入与农村小额保险具有显著的正相关性，农村医疗保健价格系数显著为负，而工资性占比不显著。这表明在单一保费支付方式下，人均收入对农村小额保险需求构成外部约束；农村医疗保健价格影响了保险费率，进而抑制了保险的有效需求。农民潜在意外伤害风险与保险需求之间没有显著的相关性，这可能是由于低收入的外部约束导致农民无法将所有的潜在需求转化为有效需求。

团销模式组结果显示，农村居民人均收入与小额保险需求的相关性并不显著，人均入院次数和工资性收入占比在1%的显著性水平上对农村小额保险有正向作用，而农村医疗保健价格则呈负相关性。这表明在多种灵活支付方式下，可支配收入对农村居民保险需求无显著影响。这与描述性统计结果一致，即团销模式下农民人均收入明显低于零售模式下的人均收入，反映了团销模式下人均收入对保险需求的约束作用没有零售模式下大。另外值得注意的是，团销模式下农村医疗保健价格因素系数符号与零售模式下相反，说明团销模式下医疗价格的提高并未抑制小额保险需求，反而因疾病风险加大而使保险需求增加。总之，多种灵活的保费支付方式放松了可支配收入对农村小额保险需求的外部约束，保险需求随疾病风险和意外伤害风险发生概率的上升而增加。

六、结论与政策建议

本文的理论分析表明，影响农村小额保险需求的主要因素有可支配收入、疾病风险、意外风险和保险费率，其中可支配收入是贫困农民保险需求的重要约束。要打破收入约束，真正解决贫困农民买不起保险问题，填补潜在保险需求和有效保险需求之间的缺口，有效的方法是实施灵活多样的小额保险保费支付方式。

不同保单销售模式和小额保险需求的实证研究表明，在具有多样化保费支付方式的团销模式下，由于政策的支持、税收的优惠、价格的低廉，尤其是保费支付往往可以获得全部或部分补贴，使得农民有效保险需求主要受疾病和意外风险的影响而不受可支配收入的约束。这一研究结论对于推广农村小额人身保险，有效服务“三农”，满足广大低收入农民风险保障需求具有重要的现实意义。

要破解贫困农民保费支付之困，促进农村小额保险的快速持续发展，需要政府、保险公司和农民三方的共同努力。(1)政府扶助农村小额保险的发展。首先，各级地方政府财政对小额保险的保费予以补贴，让贫困的低收入农民享受小额保险的保障。其次，政府通过税收优惠，减免特定小额保险项目上的营业税，降低小额保险经营成本，提高保险公司经营农村小额保险的积极性，引导保险公司加大农村市场的投入，调低小额保险保费费率，满足贫困农民的风险保障需求。(2)保险公司要注重经营创新，推进农村小额保险的发展。首先，保险公司要加强小额保险险种的创新，不断开发适合贫困农民风险保障需求的保险产品，同时为了配合新农合制度，小额医疗保险在产品功能和保障水平上必须与新农合区别开来，以弥补新农合不能满足农民潜在医疗需求的不足。其次，注重与村、镇、县各级政府的联系，加强与低收入农民有密切联系的社会团体的合作，将小额保险的推广与政府的扶贫政策及这些团体的组织目标相结合，充分发挥他们在保险推广、组织、协调和保费补贴补助等方面的作用，为农民保费零承担和部分承担等支付方式创新寻找资金支持。最后，优化销售渠道，优先发展农村团体小额保险，为保费支付方式创新提供便利。团销模式下的农村小额保险既可以节约保险公司的管理费用，从而达到降低保费的目的，又便于落实政府对贫困农民的保费补贴或者其他社会团体对保费的分摊，降低农民实际负担，实现小额保险对特定区域贫困农民的全覆盖。(3)农民是农村小额保险的最大受益者，小额保险可以提升他们的保障水平和生活质量。因此，农民要积极通过新闻广播、报纸媒体等渠道了解保险，学习保险知识，提高自身的风险和保险意识，改变养儿防老和有钱储蓄的观念，增强保险消费意愿，根据自身面临的风险状

况, 购买适合自身的小额保险产品。

注释:

①数据来源于“保监会全面推广小额人身保险”, 中国保险报2012年7月20日。

②2010年乡村人口数采自各省统计年鉴, 缺省数据根据2010年总人口和2009年乡村人口占比推导得出。

③新农合覆盖率根据各地区乡村人口数计算, 由于部分城镇务工农民未计入乡村人口, 故新农合覆盖率可能会大于100%。

主要参考文献:

- [1] 高峰, 王珺. 小额保险需求分析[J]. 保险研究, 2008, (10): 42—46.
- [2] 慕福明, 侯广庆, 张万艳. 山西农村小额保险调查报告[J]. 保险研究, 2008, (10): 85—88.
- [3] 初可佳, 孙健. 农村小额医疗保险需求意愿的实证研究[J]. 学术论坛, 2011, (5): 123—126.
- [4] 陈华. 农户购买小额保险意愿影响因素研究——来自广东两个县的证据[J]. 保险研究, 2009, (5): 51—56.
- [5] 刘妍, 卢亚娟. 农村小额保险购买意愿影响因素的实证研究——基于江苏省的调查数据[J]. 经济理论与经济管理, 2011, (5): 106—112.
- [6] 徐燕燕, 严意汝. 江苏省开展农村小额人身保险的对策分析[J]. 中国集体经济, 2011, (10): 30—31.
- [7] 瞿栋, 王劲松. 中国农业居民医疗保险需求及其影响因素分析[J]. 农村金融研究, 2010, (4): 63—67.
- [8] 刘万. 国际小额保险模式问题研究[J]. 上海金融, 2008, (10): 60—64.
- [9] Chankova S, Sulzbach S, Diop F. Impact of mutual health organizations: Evidence from west Africa[J]. Health Policy and Planning, 2008, 23 (4): 264—276.
- [10] Cohen M, Sebstad J. The demand for microinsurance [A]. Churchill C. Protecting the poor: A microinsurance compendium[C]. International Labor Organization, 2006.
- [11] Dror D M, Radermacher R, Koren R. Willingness to pay for health insurance among rural and poor persons: Field evidence from seven micro health insurance units in India[J]. Health Policy, 2007, 82(1): 12—27.
- [12] Gine T R, Vickery J. Patterns of rainfall insurance participation in rural India[R]. The World Bank Policy Research Working Paper No. 4408, 2007.
- [13] McCord M J. Health care microinsurance: Case studies from Uganda, Tanzania, India and Cambodia[J]. Small Enterprise Development, 2001, 12(1): 25—38.
- [14] Ahuja R, Jutting J. Are the poor too poor to demand health insurance? [R]. Indian Council For Research On International Economic Relations Working Paper No. 118, 2004.

文档附件：

隐藏评论

用户昵称： (您填写的昵称将出现在评论列表中) 匿名

请遵纪守法并注意语言文明。发言最多为2000字符（每个汉字相当于两个字符）

4230

发表

中国社会科学院电话：010-85195999 中国社会科学网电话：010-84177865；84177869 Email: skw01@cass.org.cn

投稿邮箱：skw01@cass.org.cn 网友之声信箱：skw02@cass.org.cn 地址：中国北京建国门内大街5号

版权所有：中国社会科学院 版权声明 京ICP备05072735号