

农民工的医保选择研究

——基于中国乡城人口流动调查数据的分析

王晓宇 韩昱洁*

内容提要 本文基于2016年和2017年中国乡城人口流动调查数据，对农民工参与户籍地居民医保和务工地职工医保的关系进行研究。通过加入个人固定效应，使用在就业地同住的其他家庭成员参加居民医保的情况作为工具变量，本文发现农民工参加居民医保会降低职工医保参保概率的11.6%，挤出效应显著并且稳健。挤出效应主要集中在没有签订长期或永久劳动合同、自营单位或保险费用全由自己承担的农民工群体，这三类农民工不仅更可能被企业逃避社保缴纳责任，且收入不固定，很可能选择放弃社会保障获得更高的收入。参加居民医保的农民工对职工医保的支付意愿更低，且农民工对职工医保的支付意愿的均值和中值都远低于实际需支付的保费。

关键词 农民工 居民医保 职工医保 挤出效应

一 引言

医疗保障是提高国民健康水平和实现公平的重要保障方式。党的十九大报告提出实施“健康中国”战略后，国民经济和社会发展第十四个五年规划（简称“十四五”

* 王晓宇，中国社会科学院人口与劳动经济研究所，电子邮箱：wangxyecon@cass.org.cn；韩昱洁（通讯作者），暨南大学经济与社会研究院，电子邮箱：yujieh@jnu.edu.cn。本文研究得到国家自然科学基金专项项目“中国人口转变的独特性、经济影响及政策研究”（项目编号：72141310）和中国社会科学院青年科研启动项目“中老年人健康风险分析及应对研究”（项目编号：2022YQNQD040）的资助。

规划) 和 2035 年远景目标纲要进一步要求“把保障人民健康放在优先发展的战略位置”和“健全全民医保制度”。为了在现阶段发展水平下实现全民医保, 中国对医疗保障制度的主体部分——基本医疗保险采取了分群体运行的模式。基本医疗保险由城镇职工基本医疗保险(简称“职工医保”)和居民医保组成^①, 职工医保是企业 and 职工共同承担保费的用于保障从业人群的社会保险, 居民医保是由政府补贴为主要缴费方、目标群体为非从业和非劳动年龄人群、个体承担少量保费、带有福利性质的社会保险。近十年来中国医疗保障事业迅速发展, 已经进入全民医保阶段, 2020 年全国基本医疗保险参保率稳定在 95% 以上^②, 为国民提供了相对公平的医疗卫生服务。

然而, 基本医疗保险分群体运行可能导致社会经济效率的损失。Li & Tian (2020) 对讨论经济效率损失的文献进行了总结, 其中有两种损失被讨论的较多: 一是居民医保可能存在逆向选择^③, 这会大大增加居民医保的医疗支出, 并对居民医保资金池产生冲击 (Wang et al., 2006); 二是高政府补贴的居民医保可能会鼓励劳动人口退出正式劳动力市场, 选择非正式的工作, 从而降低社会整体税收收入。Li & Tian (2020) 试图从企业的角度讨论第三种经济效率损失的情况, 即企业会选择性提供职工医保, 从而导致损失, 他们使用税收调查数据库, 利用不同城市开展居民医保时间的差异, 采用双重差分模型, 发现一个城市居民医保的开展会降低该城市中的企业提供职工医保的概率, 这不仅破坏了职工医保的风险分担机制, 还滥用了居民医保补贴的公共资源。然而, 由于使用企业层面的数据, Li & Tian (2020) 无法观察到企业中的职工, 因而也无法检验职工个体层面居民医保和职工医保状态变化的关系。更重要的是, 文章只能识别受本地居民医保影响的本地户籍职工的医保参与变化, 职工中有一类重要的人群——农民工, 他们很多人不能参加本地居民医保, 从而其居民医保状态的变化不能由务工城市居民医保政策实施的变化来识别。

中国农民工数量巨大, 2019 年为 29077 万人, 如果他们广泛参与居民医保, 并对职工医保参与有挤出效应, 不仅不能更好保障个人健康, 也会造成严重的社会经济效率损失。对个人来说, 规范和引导符合条件的农民工参加与其收入相符合、保障水平

① 居民医保主要包括新型农村合作医疗保险(简称“新农合”)、城镇居民基本医疗保险、两者合并后的城乡居民基本医疗保险。

② 数据来源于《2020 年全国医疗保障事业发展统计公报》。公报中基本医疗保险含职工医保和城乡居民基本医疗保险。

③ 保险的逆向选择问题在本文是指, 居民医保自愿参与的属性可能导致医疗花费高的高风险居民较花费少的低风险居民更有意愿参加居民医保。

更高的职工医保有利于维护劳动者全生命周期的健康权益（邓睿，2019）；对社会经济效率来说，当前农民工的工资性收入并不低于城镇从业者（蔡昉，2021），继续参加居民医保不仅会造成国家医保补贴的滥用，也会破坏职工医保的风险分担机制。在此背景下研究农民工务工地职工医保的决定是否受到参加户籍地居民医保的挤出，对进一步促进农民工职工医保的参与、保障农民工健康权益，以及实现社会经济效率最大化都具有重要的政策和现实意义。然而，目前尚没有文献讨论农民工参加职工医保是否受参加居民医保的影响。

为了填补现有研究的不足，本文利用中国乡城人口流动调查（Rural-Urban Migration in China，简称 RUMiC）数据，探究了农民工居民医保的参与对其在务工地参加职工医保的影响。首先利用面板数据的特征，采用固定效应模型控制了不随时间变化的个人特征。为消除由于随时间变动的不可观测遗漏变量和反向因果产生的估计偏差，构建工具变量（IV）进行两阶段最小二乘估计。结果显示，农民工参加户籍地居民医保会显著减少他们参加职工医保的概率 11.6%，相当于未参加居民医保的农民工平均职工医保参与率的 15.3%，且该挤出效应非常稳健。另外，从需求角度分析了农民工参与职工医保的情况，发现参加居民医保的农民工的职工医保支付意愿更低，进一步从需求角度证实了居民医保对职工医保的挤出，且农民工对职工医保的支付意愿的平均值和中值都远低于实际需支付的保费。最后从职工身份、劳动合同和单位属性角度分析了挤出效果的异质性。

二 背景和文献综述

（一）背景

在分群体运行的基本医疗保险体系中，农民工作为城镇务工者和农村户籍居民同时被职工和居民医保覆盖。一方面，农民工在城市工作，被职工医保覆盖；另一方面，农民工作为农村老家的户籍人口，也可自愿选择参加户籍地居民医保^①。农民工在务工地可参与的职工医保的主要特点包括：受众是就业人口；用人单位和职工共同缴纳保

^① 虽然从现行政策上明确要求避免基本医疗保险的重复参保，但由于原本居民医保和职工医保分属两个部门管理，加上医疗保险统筹层次较低，重复参保仍然存在。例如谭中和（2020）通过调研发现，2018 年职工医保和居民医保的重复参保率为 7.8%，同时也发现农民工是重复参保的主要人员。

费，缴费以工资为基数，不同地区企业缴纳基数从 6% 到 10% 不等；保险基金由个人账户和社会统筹基金构成；个人账户的资金来源于个人缴纳的全部保费和部分用人单位缴纳的保费，相当于个人的资产，可以逐年累计，主要用于支付门诊费用和超出统筹基金最高支付限额的住院费用；社会统筹基金的资金来源于用人单位缴纳的除用于个人账户部分之外的保费，主要用于支付住院费^①；以地级以上行政区为统筹单位；达到法定退休年龄并且累积缴费达到国家规定年限的，不再缴纳保险费用，享受基本医疗保险待遇^②；报销比例和报销封顶线较高。根据国家医保局公报，2019 年职工医保政策内住院费用基金支付 85.8%，实际支付 75.6%，封顶线各地有所不同，例如 2019 年北京职工医保住院封顶线为 50 万。

农民工在户籍地可参与的居民医保（包括新农合和整合后的城乡居民基本医疗保险）的主要特点为：覆盖除职工医保以外的其他应参保的户籍居民；筹资来源是政府补贴和个人缴费，2019 年居民医保人均筹资 781 元，其中人均财政补助 546 元；个人账户基本取消，医保主要覆盖住院费用；统筹层级逐步从县级提高到地市级；需要每年缴费获得医保待遇；报销比例和报销封顶线均低于职工医保。2019 年全国居民医保政策范围内住院费用基金支付 68.8%，实际支付 59.7%，封顶线以北京为例，2019 年为 25 万。总结来说，相对居民医保，职工医保缴费金额更高，但是保障力度更强，报销比例更高。

除了上述优势外，针对农民工群体流动性大的特点，职工医保还具有两个优势。第一，职工医保可转移的优势。如果农民工的务工地变化，医保账户已经可以转移，缴费年限各地互认，其中个人账户可以随个人医疗关系转移。而居民医保只能在户籍地参保，医保账户不可以转移，即使户籍变动，也只能放弃原参保地的权益重新参保。第二，职工医保可以更好地为农民工在务工地提供医疗服务。虽然国家对异地报销问题非常重视，并对居民医保部署了异地就医结算，但是异地就诊的报销比例普遍低于参保地就诊报销比例。

虽然职工医保在多方面都优于居民医保，但农民工职工医保的参保率较低，这不利于保障其个体健康。李培林和李炜（2010）根据中国社会科学院在 2006 年和 2008

① 2020 年《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见（征求意见稿）》中对职工医保进行了改革，个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，单位缴纳的部分全部计入统筹基金。同时，个人账户使用范围扩大到家属。

② 按照各统筹地区规定执行，规定年限为 20 年至 30 年不等。

年的抽样调查数据，发现城镇就业人员职工医保的覆盖率为 71.1%，而农民工仅为 17.1%，但同时有近 70% 的农民工参加了居民医保。2019 年，在职职工参加职工医保人数为 24224 万，其中农民工参保 4823 万，农民工参加职工医保的估算比例为 16.5%^①。Qin et al. (2014) 使用国务院城镇居民基本医疗保险试点评估入户调查数据中 2007 年至 2010 年的面板数据，关注了农民工两类保险的参保，发现职工医保比新农合更能促进城乡移民参加体检并改善他们的自评健康状况。

（二）文献综述

与本文相关的第一类文献是保险挤出研究。关于某种公共医疗保险的推广是否会挤出其他保险的参与在国外有丰富的研究，但得出了不同的结论。Cutler & Gruber (1996) 发现，在 1987 - 1992 年间美国医疗援助制度 (medicaid program) 对孕妇和儿童的覆盖范围扩大对雇主提供的医疗保险有很大的挤出效应；同时，他们还注意到其他家庭成员保险覆盖情况的溢出效果，因此提出要考虑整个家庭的保险覆盖情况。Gruber & Simon (2008) 发现公共医疗保险对私人保险的挤出效果在 1996 - 2002 年间仍然显著，且考虑家庭层面参保资格的挤出效果更显著。Card & Shore-Sheppard (2004) 利用断点回归法仅发现医疗援助的推广对低收入家庭儿童的私人医疗保险有很小的挤出。但是，Ham & Shore-Sheppard (2005) 用其他州的模拟参保资格做工具变量，发现没有挤出效应。

研究中国医疗保险挤出的文献较少。Liu et al. (2011) 使用中国健康与营养调查 (CHNS) 的面板数据，采用双重差分模型，发现新农合覆盖后对农村居民商业医疗保险的挤出效果十分有限。Li & Tian (2020) 使用税收调查数据库，从企业角度发现城镇居民医疗保险推广对职工医保有挤出效应，认为在职工谈判力量较弱时，企业为了降低用工成本，规避为员工缴纳医疗保险会要求员工加入城镇居民医疗保险体系。

第二类相关文献是中国城镇职工医疗保险参与的研究。国内有许多学者研究城镇职工的参保情况，并发现劳动力市场状况、企业所有制形式、工会组织等因素会影响

① 2019 年农民工职工医保参保人数和参保比例为根据《2019 年全国医疗保障事业发展统计公报》中汇报的“在职参保人数”、“退休参保人数”、“剔除农民工在职退休比”（参保），以及《2019 年农民工监测调查报告》中的农民工数量计算得到，本计算假设公报中“退休参保人数”中未包含农民工，由此估计出农民工参保人数和比例是被低估的，但是由于现实中农民工群体在企业办理退休的比例很低，所以估计较为合理。对比《2014 年农民工监测调查报告》公布的 2014 年农民工 17.6% 的参保率，职工医保参保率仍然保持低水平。

企业职工参保 (Nyland et al., 2011; Rickne, 2013; Yao & Zhong, 2013; Cheng et al., 2014)。一些文献专门研究了影响农民工在城市参加医疗保险的因素, 发现对城市医疗的了解程度, 以及是否签订劳动合同对参与城镇医疗保险的影响显著 (Gao et al., 2012; Cheng et al., 2014; Xu & Xie, 2015; 杜鹏程等, 2018)。另一方面, 有少部分学者利用支付意愿研究农民工参加医疗保险行为。Barnighausen et al. (2007) 利用 1999 年和 2000 年由支付卡方式询问的武汉农民工对城镇职工医疗保险的支付意愿数据, 计算了农民工的平均支付意愿, 并发现年龄、性别、收入、过去的医疗花费和雇佣状况与支付意愿高度相关。

从上述研究可以看到, 至今没有文献研究农民工参加户籍地居民医保对他们在务工地参加职工医保的影响, 并且现有研究主要使用了 2009 年以前关于农民工在城市的医疗保障问题政策尚不明确时期的微观数据。基于已有文献, 本文的主要贡献如下: 一是首次估计了农民工职工医保参与决策受居民医保的影响, 从医保选择的切入点帮助医改政策的设计者了解农民工职工医保参保率低的可能机制和原因, 进而为改善农民工的健康和社会经济效率提供决策参考。二是近年来农民工在城市的收入和相关制度建设有较大的改善, 以往研究农民工医疗保障的文献较多使用早期数据, 无法评估当前政策背景下农民工医保状况。本文使用最新具有代表性的 RUMiC 数据, 能对当下医疗保障更加完善时期农民工医保参与现状进行评估, 为未来农民工医疗保障的发展方向提供参考。

三 研究方法与数据来源

(一) 模型设定

本文首先采用了约简模型, 考察农民工居民医保参与对其职工医保参与是否有挤出的因果影响, 基本的线性概率模型设定为:

$$Y_{ict} = \beta_0 + \beta_1 R_{ict} + \beta_2 X_{ict} + \theta_c + \varepsilon_{ict} \quad (1)$$

其中, Y_{ict} 代表在城市 c 务工的农民工 i 是否在 t 年参加职工医保的虚拟变量。 R_{ict} 代表个人 i 是否在 t 年参加居民医保的虚拟变量, 其系数 β_1 就是参加居民医保对参加职工医保的约简影响。 X_{ict} 为一系列家庭和个人特征的控制变量, 包括性别、婚姻状况、年龄、教育程度、自评健康、是否是单位的正式员工、在务工地的月收入、工作单位的所有制和子女数量。 θ_c 代表农民工打工所在地的城市固定效应, 以控制打工城市的影响。 ε_{ict} 为个人层面的误差项。考虑到同一家庭内的成员对保险决定的相关性, 我们将

标准误调整为在家庭层面聚类。

对式 (1) 进行最小二乘法 (OLS) 回归估计时, 可能由于潜在内生性问题导致我们首要关心的参数 β_1 的估计存在偏误。一方面, 因变量和主要自变量之间可能存在反向因果, 农民工是否在老家参加居民医保的决策可能受他们在务工地参加职工医保的影响。如果单位不为农民工购买职工医保, 他们会更倾向在老家参加居民医保, 而参加了职工医保的农民工由于获得了医疗保障可能不再重复参加其他医疗保险。忽视此反向因果的问题可能导致高估参加居民医保对农民工参加职工医保的挤出效应。

另一方面, 遗漏变量也可能导致估计结果有偏误。误差项 ε_{ict} 中可能存在一些不可观测的遗漏变量同时影响农民工参加两类医保, 例如农民工的保险参与意识, 最近五年内打算回老家不再在城市打工, 近期是否打算更换工作城市。医疗保险意识较强的农民工可能会同时参加居民医保和职工医保, 而最近五年打算回老家或是近期打算更换工作城市的农民工更有动机参加户籍地居民医保。忽略了医疗保险意识的回归会导致挤出效果的低估, 但遗漏了是否近五年打算回老家或是近期打算更换工作会导致挤出效果的高估。因此, 由于遗漏变量导致的挤出影响的估计的偏误方向无法确定。

为了消除内生性问题的影响, 本文将采用固定效应 (FE) 模型与两阶段最小二乘 (2SLS) 估计方法的结合。具体来说, 我们将式 (1) 中的误差项 ε_{ict} 分解为两部分, 即 $\varepsilon_{ict} = u_i + e_{ict}$, 这里的 u_i 随个人变化但不随时间变化, 而 e_{ict} 随个人和时间同时变化。此时, 式 (1) 可以写成:

$$Y_{ict} = \beta_0 + \beta_1 R_{ict} + \beta_2 X_{ict} + \theta_c + u_i + e_{ict} \quad (2)$$

控制了个人固定效应 (u_i) 后, 式 (2) 中不随时间变化的部分可以消除, 从而解决由于个人固定效应导致的内生性疑虑。例如, 农民工的医疗保险意识、风险偏好、身体健康状况都与参加两种医保同时相关。然而, 固定效应模型仍无法完全控制残留在误差项 e_{ict} 中随个人且随时间变动的不可观测因素, 如近期是否打算更换工作, 而这些不可观测因素可能同时影响农民工购买两种医保。为了消除由于反向因果和随时间变动的不可观测遗漏变量产生的内生性问题, 进一步使用工具变量法来估计固定效应模型。

本文利用样本数据构造了一个工具变量, 即受访家中除个人本身的其他同住家庭成员是否有人购买户籍地居民医保。我们认为这个工具变量一方面会影响到个人户籍地居民医保的选择, 但是并不会影响到个体在工作单位参加职工医保的决策。进一步地, 本文通过以下式 (3) 来进行一阶段估计:

$$R_{ict} = \gamma_0 + \gamma_1 Z_{ict} + \gamma_2 X_{ict} + u_i + \vartheta_{ict} \quad (3)$$

其中, Z_{ict} 为农民工的在城市家庭居住在一起的家庭成员在 t 年是否有人参加户籍

地居民医保的虚拟变量，其系数就是家人参加居民医保对个人参加居民医保的约简影响。我们假设同住在一起的家人在户籍地参加居民医保比例不会直接影响他们参加务工地的职工医保。

关于本文工具变量的有效性，首先，在城市的同住家人参加户籍地居民医保应该与个人参加户籍地居民医保的概率呈正相关关系，有两个原因导致这一关系：第一，居民医保中新农合的参保为了避免逆向选择要求全家统一参保，而在城市的同住家人中很大概率包括其父母、配偶和子女，他们也很可能属于老家的同一户家庭成员。因此同住家人中有人参加户籍地居民医保，那么在全家参保的要求影响下，个人就更有激励同时参加（虽然他们能够提出申请说明自己在城镇已经参保，可以不在户籍地参加医保，但是提出申请的程序较为繁琐）；第二，在城市的同住家人之间还可能包括兄弟姐妹等其他更远的亲戚，他们中是否有人参加居民医保可以通过保险信息传递的“示范效应”来影响个人参加相同保险^①。在城市住在一起的家庭成员中有人参加户籍地居民医保，农民工也会更了解居民医保，从而更大可能选择居民医保。其次，我们假定同住家人参加居民医保比例只是通过影响个人参与居民医保而影响个人在务工地参加职工医保，因为现行的职工医保只能保障职工本人。本文在实证的稳健性检验部分将进一步证实这一假设的合理性。

（二）数据来源及描述性统计

研究所用数据来自 2016 年和 2017 年 RUMiC 调查。该调查选取了 15 个具有乡城农民工代表性的城市作为样本城市^②，并采用基于工作场所的抽样框设计，这使该调查数据较其他数据更具有农民工的代表性（Xu & Xie, 2015）。RUMiC 调查在 2016 年获得 5074 户、11981 人的有效样本。2017 年的 RUMiC 跟踪调查成功追访到 3222 户、8581 人的有效样本，又在丢失的样本基础上对样本增补了 1117 户、1844 人。RUMiC 调查收集了乡城移民家庭中所有在城市共同生活的家庭成员的基本人口特征，还收集了家庭中各个成员在城市以及户籍地的医疗保险参保情况。为了研究乡城农民工参加居民医保对参加职工医保的影响，并利用新农合参保的政策要求，本文最终采用的数据样本

① 许多文献会利用“示范效应”，采用同一环境的人的决定作为个体决定的工具变量。例如，研究农民工外出决定的文献使用同一环境中其他人外出打工的决定作为个体是否外出的工具变量（Meyerhoefer & Chen, 2011；Zhao et al., 2014；Mu & De Brauw, 2015）。

② 15 个城市为广东省广州市、广东省东莞市、广东省深圳市、河南省郑州市、河南省洛阳市、安徽省合肥市、安徽省蚌埠市、重庆市、上海市、江苏省南京市、江苏省无锡市、浙江省杭州市、浙江省宁波市、湖北省武汉市和四川省成都市。

限定为户籍为农村、拥有工作、2016年和2017年关键变量无缺失、且至少16岁的个体，最终平衡面板数据包括了2742个农民工样本。

分析中最主要的因变量为农民工当年职工医保参与情况，本文定义二元虚拟变量“是否参加职工医保”表明受访者当年在务工地是否有职工医保，关键自变量是农民工当年是否参加了户籍地的居民医保。表1展示了2742个农民工样本2016年和2017年相关变量的描述性统计，结果按照当年是否参加居民医保进行划分。2016年有2257个样本参加居民医保，占有所有样本的82.3%，这一比例在2017年稍降至78.3%。在两年样本中，参加居民医保的农民工中每年都有约18%同时参加职工医保，而没有参加居民医保的农民工中两年分别有74%和78%左右参加了职工医保。标准的t检验分析显示，相比没参加居民医保的农民工，当年参加户籍地居民医保的农民工同时参加当年职工医保的概率显著更低。

表1 变量描述性统计

变量名	全样本		2016年		2017年		
	均值	标准差	参加居民医保	未参加居民医保	参加居民医保	未参加居民医保	
城镇医保	0.297	0.457	0.187	0.784***	0.181	0.741***	
年龄	41.080	9.812	40.772	39.685**	41.959	40.212***	
女性	0.460	0.498	0.459	0.462	0.458	0.469	
单身	0.058	0.233	0.058	0.070	0.048	0.082***	
自评健康状况不好	0.032	0.175	0.018	0.012	0.047	0.045	
教育水平高中及以上	0.246	0.431	0.227	0.340***	0.212	0.365***	
子女数量	1.587	0.784	1.607	1.381***	1.661	1.410***	
单位正式员工	0.333	0.471	0.327	0.565***	0.235	0.523***	
月收入(元)	3651	2396	3431	3696**	3785	3963	
工作单位所有制	自我经营工作者	0.670	0.470	0.726	0.443***	0.724	0.452***
	政府部门事业单位	0.034	0.180	0.018	0.064***	0.033	0.069***
	国企	0.024	0.152	0.020	0.041***	0.014	0.061***
	集体企业	0.008	0.090	0.004	0.012**	0.008	0.020**
	私企	0.193	0.395	0.183	0.340***	0.157	0.245***
	外企与合资	0.049	0.216	0.047	0.087***	0.033	0.086***
	其他	0.022	0.146	0.002	0.012***	0.032	0.067***
观测值	5484	2257	485	2147	595		

注：***、**、*代表当年未参加居民医保的农民工与当年参加居民医保的农民工的差异在1%、5%和10%水平上显著。

资料来源：根据2016年和2017年中国乡城人口流动调查(RUMiC)数据计算得到。

通过比较两年期内农民工居民医保参保状态变化的背景下职工医保参与的变化，可以简单展示挤出效应的存在。具体来说，农民工户籍地居民医保参保变化一共有三类：即两年间没有变化（都参加或都不参加）；2016 年参加但 2017 年退出；2016 年不参加但 2017 年参加（见表 2）。表 2 显示，对于两年间居民医保参保状态不变的农民工，职工医保的参与变化不大。对 2016 年参加居民医保而 2017 年不参加的农民工，他们参与职工医保的概率增加。对 2017 年新参加居民医保的农民工，他们参加职工医保的概率减少。更重要的是，2016 年不参加但 2017 年参加居民医保的农民工与 2016 年参加但 2017 年不参加居民医保的农民工，其参加职工医保的概率的变化在 1% 水平上显著有差异，这说明挤出效应从统计上显著存在。

表 2 两类医保参与和退出比较

居民医保参与	无变化	2016 年参加 2017 年不参加	2016 年不参加 2017 年参加
职工医保参保率变化	0.002 (0.284)	0.183 (-0.456)	-0.160*** (0.461)
观测值	2370	241	131

注：括号内是标准差；*** 代表 2016 年不参加 2017 年参加居民医保的农民工与 2016 年参加 2017 年不参加居民医保的农民工的差异在 1% 的水平显著。

资料来源：根据 2016 年和 2017 年中国乡城人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

除了控制农民工是否参加户籍地居民医保之外，本文选取其他影响农民工参加职工医保的因素作为控制变量，主要包括以下几方面：一是农民工自身的特征变量，如年龄、性别、婚姻状况、在务工地的月收入、教育程度、自评健康、是否是单位的正式员工和工作单位的所有制；二是家庭层面变量，主要包括子女数量；三是代表务工地城市的虚拟变量。表 1 的统计性描述表示，参加居民医保和未参加居民医保的两类人群的自身特征、家庭构成和工作方面的表现差异都很大。相比未参加居民医保的样本，参加居民医保农民工年龄更大、教育水平更低、子女数量更多。我们还详细比较了他们的工作情况，选择居民医保农民工比未选择居民医保农民工的收入更低，拥有正式工作的可能性更小，从事自营行业的可能性更大，在政府、国企、集体企业、私企外企等单位工作的可能性更小。

上述两类人群有较大差异的特征，以及其他不可观测的因素都可能影响农民工参加职工医保。另外，可能是由于参加职工医保降低了农民工参加居民医保的概率。所以，农民工参加居民医保对其参加职工医保的影响在排除其他因素干扰和反向因果后究竟如何，还有待进一步考察。

四 实证结果分析与讨论

（一）居民医保对职工医保参保的影响

表3首先报告了一阶段农民工在户籍地参加居民医保的固定效应线性概率模型的回归结果。结果显示，当年在城市同住的家人参加户籍地居民医保与个人参加同样保险的概率存在非常强的正相关关系，相比没有家人参加户籍地居民医保的农民工，有家人参加居民医保对应的农民工也参加相同医保的概率高57.5%。工具变量的F统计量为342.271，远超过了10%水平误差容忍的临界值，意味着本文使用的工具变量通过了弱工具变量检验。

表3 家人参加居民医保对个人参加居民医保的影响

变量	FE
家庭成员参与居民医保	0.575 *** (0.029)
观测值	5484
R ²	0.325

注：因变量是农民工是否参加户籍地居民医保；控制变量包括是否单身、个人平均月收入、教育水平、子女数量、是否是单位正式员工、自评身体健康、就业单位性质和务工地城市的虚拟变量；***、**、*分别表示通过显著性水平为1%、5%和10%的统计检验；括号内为聚类到家庭层面的稳健标准误。

资料来源：根据2016年和2017年中国乡城人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

表4报告了居民医保参保对职工医保参保的影响，所有模型中均加入了表3中的所有控制变量，OLS回归还进一步控制了年龄和性别。为了节省篇幅，表中只报告了关键变量的系数和显著性。第（1）列报告了OLS回归的职工医保参保结果，该模型假设居民医保参保状态外生，即参保不会受到职工医保参保的反向影响，也不存在共同影响二者的不可观测因素。结果显示，参加居民医保会使农民工在务工地参加职工医保的概率降低43.6%，且估计系数在1%水平上显著。

FE模型利用了RUMiC数据的固定追踪特点，排除可能共同影响个人参加户籍地居民医保和务工地职工医保且随时间不变的不可观测个人因素的影响后进行估计。第（2）列的结果显示，排除不可观测个人固定效应后，参加居民医保对职工医保的影响大小的绝对值大幅减小。农民工在户籍地参加居民医保降低其在务工地参加职工医保的概率17.3%，影响系数仍在1%水平上显著。回归结果的改变表明，OLS估计结果可

能由于同时影响户籍地居民医保和务工地职工医保的不可观测的不随时间变动的个人因素导致挤出效果被高估。例如，如果农民工打算将来回老家不再在城市打工，那么他将更乐意在户籍地购买医保且不愿意在务工地买职工医保。如果是这种情况，FE 模型因为控制不随时间变动的个人因素，其估计结果将优于 OLS 估计结果。然而，FE 模型仍不能消除误差项中随时间变动的不可观测的个人因素，同时估计结果也可能受到反向因果的影响，因此需要用工具变量法估计 FE 模型以进一步消除这类内生性的影响。

第 (3) 列报告了使用工具变量法估计 FE 模型所得的主要结果。在修正了居民医保参保状态可能的内生性问题后，参与居民医保的估计系数的绝对值进一步缩小 (11.6%)，但仍在 1% 水平上显著。这说明 FE 模型可能忽略了随时间变动的且同时影响居民和职工医保参与的不可观测因素，从而导致了挤出效应被高估。例如，如果农民工近期打算更换工作城市，他可能更愿意参加户籍地居民医保，而不愿意参加目前务工城市的职工医保，因为职工医保有迁移成本。考虑到表 1 描述性统计中未参加户籍地居民医保的农民工参与职工医保的平均概率为 76.0%，该估计表明参加居民医保会降低参与职工医保概率的 15.3%。由此可见，在考虑了户籍地居民医保和职工医保参保决策的内生联合决定以后，农民工的居民医保参与对职工医保的挤出效应依然存在。对于其他控制变量，农民工是否是正式员工对参加职工医保有显著的正影响，如果农民工是正式员工会增加其参加职工医保的概率 5% 左右，该影响的方向与大小均与 Gao et al. (2012) 的结果类似。

表 4 居民医保对职工医保的挤出影响

变量	(1) OLS	(2) FE	(3) FE-IV
参加居民医保	-0.436 *** (0.020)	-0.173 *** (0.026)	-0.116 *** (0.041)
年龄	-0.003 *** (0.001)		
女性	-0.017 * (0.009)		
单身	-0.177 *** (0.027)	-0.020 (0.069)	-0.013 (0.069)

续表

变量	(1) OLS	(2) FE	(3) FE - IV
月收入的对数	0.003 (0.003)	0.000 (0.003)	0.000 (0.003)
教育水平高中及以上	0.049 *** (0.014)	0.031 (0.027)	0.030 (0.027)
子女数量	-0.010 (0.010)	0.023 (0.017)	0.024 (0.017)
单位正式员工	0.161 *** (0.019)	0.046 *** (0.017)	0.046 *** (0.017)
自评健康状况不好	-0.016 (0.024)	0.008 (0.023)	0.008 (0.023)
工作单位性质虚拟变量	是	是	是
打工城市虚拟变量	是	是	是
观测值	5484	5484	5484
R ²	0.475	0.054	0.047

注：因变量是农民工是否参加职工医保；***、**、* 分别表示通过显著性水平为 1%、5% 和 10% 的统计检验；括号内为聚类到家庭层面的稳健标准误。

资料来源：根据 2016 年和 2017 年中国乡城人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

（二）稳健性检验

尽管表 4 的回归已经加入了大量的解释变量来控制农民工和其家庭特征，但仍有可能存在与家庭同住成员购买户籍地居民医保的行为相关的遗漏变量，并且这些变量同时影响农民工职工医保的参与。为了检验工具变量的有效性，我们在回归中增加一些变量。首先，增加家庭总收入变量。由于两种医保缴费有显著差异，家庭收入的增加放松了购买保险的预算收入，因此可能会增加家庭成员购买户籍地居民医保的概率，并且也会同时增加农民工本身参与职工医保的概率。其次，进一步控制了家庭中单位正式员工的成员比例。由于单位正式员工参与职工医保的概率显著高于其他非正式员工，因此越高比例的家庭成员是单位正式员工会由于示范效应增加农民工自身参与务工地职工医保的比例。同时，单位正式员工的家庭成员更可能不参加户籍地居民医保，因此该比例增加会减小家庭成员参与户籍地居民医保的概率。表 5 中 A 部分和 B 部分的结果表明，增加这两个变量并不会造成挤出效应的变化。

进一步，我们通过更换工具变量的方法对使用的工具变量法进行稳健性检验。表 5C 部分和 D 部分中，使用在城市同住的家庭中是否所有人参加户籍地居民医保和同住家庭成员中参与户籍地居民医保的比例做新的工具变量。这两种新的工具变量得出的居民医保参保的挤出效应都与表 4 中的主要结果类似。

最后，通过严格控制样本范围验证挤出效应的稳健性，将样本限定为户籍为务工地市以外的农业户口的农民工来重新估计挤出效应。由于从 2013 年以来，已经有城市开始将“新农合”与城镇居民基本医疗保险合并为城乡居民基本医疗保险，一个地级市的居民医保和职工医保都由地级市统筹管理。因此，务工地和户籍地为同一城市的农民工可能由于信息共享、管理统一而不存在重复参保的可能性，包含这部分农民工会导致挤出效应的高估。表 5 中 E 部分去掉了这部分农民工，结果显示挤出效应的绝对值稍下降至 10.3%，但仍然显著。

表 5 稳健性检验

居民医保参保	估计结果	观测值
A 部分：进一步控制家庭收入	-0.122 *** (0.040)	5148
B 部分：进一步控制家庭中是单位正式员工的成员比例	-0.115 *** (0.041)	5484
C 部分：以同一家庭是否所有人参加户籍地居民医保做 IV	-0.107 ** (0.047)	5484
D 部分：以同一家庭参与户籍地居民医保的比例做 IV	-0.105 ** (0.041)	5484
E 部分：仅包含其他市农业户口样本	-0.103 ** (0.042)	4432

注：因变量是农民工是否参加职工医保；回归均加入了单身、月收入的对数、教育水平高中及以上、子女数量、单位正式员工、自评健康状况不好、工作单位性质虚拟变量、打工城市虚拟变量作为控制变量；***、**、* 分别表示通过显著性水平为 1%、5% 和 10% 的统计检验；括号内为聚类到家庭层面的稳健标准误。

资料来源：根据 2016 年和 2017 年中国城乡人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

（三）异质性分析

Cutler & Gruber（1996）提出了在美国保险市场中产生挤出效应的三种可能机制：第一，企业对选择其他医疗保险的员工减少提供医疗保障；第二，选择其他医疗保险的员工主动放弃企业提供的医疗保险以获得更高的收入；第三，由于美国企业提供的

医疗保险同时保障配偶和未成年子女，即使员工本人没有参加其他医疗保险，员工会由于家庭成员参与其他医疗保险而放弃企业提供的医保。基于中国职工医保不包含对家庭成员的保障，本文主要考虑前两种渠道。如果企业为了逃避社保缴纳的责任，或者农民工可以通过放弃职工医保获得更高的收入以增加其他方面的消费，那么农民工参加户籍地居民医保都会减少职工医保的参保概率。

如果这两种渠道是挤出效应的主要解释，那么这种挤出现象只适用于企业可以逃避社保缴纳责任，或者放弃职工医保后能获得更高收入的农民工。本文用三种分类方法来区分这些农民工。一是将样本根据是否是和单位签订长期或者永久劳动合同分为正式员工和非正式员工。正式员工参加职工医保由单位和个人共同缴费，其劳动合同一方面保障企业一定会为农民工缴纳社保，另一方面规定了工资水平，即放弃医保通常不会增加工资收入，而非正式员工参加职工医保不仅没有劳动合同的保障，还可能需要作为灵活就业人员全部由个人缴费。二是将农民工样本根据单位所有制分为非自营单位和自营单位。相比在非自营单位工作的农民工，自营工作的农民工有更大的权力选择是否为自己缴纳社保，且选择参加职工医保就会直接减少收入。最后，本文还比较了由单位承担全部或部分保费的农民工和完全由自己承担保费的农民工，明确他们参加户籍地居民医保对其参加职工医保的影响有何不同^①。

表6展示了三种分组回归的主要结果，回归使用的是和表4第(3)列同样的工具变量以及控制变量。第(1)列和第(2)列展示了根据农民工是否是正式员工的分组回归结果，估计结果显示相较非正式员工，参加户籍地居民医保对于正式员工参加职工医保的挤出效果更小且更不显著。第(3)列和第(4)列展示了根据农民工是否自营员工的分组回归结果，结果显示，对于非自营单位的农民工，参加户籍地居民医保会挤出其参加当年职工医保的概率为5.3%，而对于自营单位的农民工，挤出的绝对值增加到12.6%且在1%的水平上显著。第(5)列和第(6)列的结果显示，如果将因变量替换为是否参与由单位承担全部或者部分保费的职工医保，那参与户籍地居民医保对其影响很小且不显著。相反地，如果因变量为是否参与完全由自己承担保费的职工医保，那户籍地居民医保显著挤出了职工保险，且该影响大小与表4中参加居民医保的影响大小近似。上述结果表明，户籍地居民医保对职工

^① 个体经营者可以自行购买职工医保，费用由自己完全负担。但是一般不存在由单位承担全部费用的情况，个人需要负担本人工资的2%，我们考虑这种情况是因为有些受访者自己认为没有交费，可能会产生不同的结果。

医保的挤出效果的确在企业容易逃避社保责任或者收入更不稳定的农民工群体中更大。

表 6 个体异质性分析

变量	(1) 正式员工	(2) 非正式员工	(3) 非自营	(4) 自营	(5) 单位承担保费	(6) 自己承担保费
参加居民医保	-0.082 (0.060)	-0.112 *** (0.033)	-0.053 (0.057)	-0.126 *** (0.034)	-0.011 (0.024)	-0.100 *** (0.037)
观测值	1632	3852	1838	3646	5474	5474
R ²	0.057	0.055	0.050	0.059	0.031	0.027

注：因变量是农民工是否参加职工医保；***、**、* 分别表示通过显著性水平为 1%、5% 和 10% 的统计检验；括号内为聚类到家庭层面的稳健标准误。

资料来源：根据 2016 年和 2017 年中国城乡人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

（四）农民工职工医保的支付意愿分析

我们已经发现户籍地居民医保的参与对农民工参加职工医保具有显著的负向影响，接下来我们检验他们对职工医保的支付意愿受哪些因素影响。农民工职工医保支付意愿是国家制定城镇医疗保险扶持政策、引导职工医保市场发展的重要参考。

1. 支付意愿估计计量模型

本文采用条件估值法（Contingent Valuation Method，简称 CVM），通过 RUMiC 问卷调查中支付卡式（payment card）问题，了解农民工对职工医保的支付意愿。具体地，对所有在场者，询问愿意每月花多少钱购买一种可以报销在务工地花费的医疗费用，列出的选项有：50 元以下、50 ~ 150 元、150 ~ 250 元、250 ~ 350 元、350 ~ 450 元、450 ~ 550 元、550 ~ 650 元、650 ~ 750 元、750 ~ 850 元、850 元以上。受访者的回应可以表明他们估值的区间。图 1 报告了支付卡各区间选项被选择的频率，我们发现大约一半的受访者愿意每月为职工医保支付最多 150 元。

本文采用 Cameron & Huppert（1989）提出的最大似然法估计支付意愿方程，假设支付意愿方程为：

$$\log WTP_i = X_i' \pi + \varepsilon_i \quad (4)$$

其中， WTP_i 代表个人 i 的支付意愿， X_i 为一系列家庭和个人特征的控制变量，包括是否参加居民医保、年龄、性别、婚姻状况、在务工地的月收入、教育程度、子女

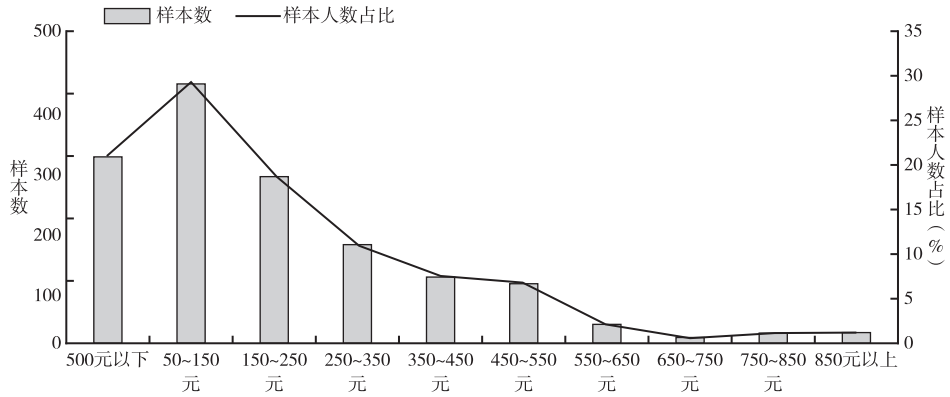


图1 农民工城镇医疗保险的支付意愿

资料来源：根据2016年和2017年中国乡城人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

数量、自评健康、是否是单位的正式员工、是否是自我经营工作者。我们还控制了农民工打工所在地的城市固定效应和户口城市的固定效应。 ε_i 为误差项且满足 $\varepsilon \sim N(0, \sigma^2)$ ，需要估计的是解释变量对支付意愿的边际效应 π 。如果 u_i 代表支付区间的上限， l_i 代表支付区间的下限，那受访者选择区间 l_i 至 u_i 的概率为：

$$\Pr(l_i, u_i) = \Phi\left(\frac{\log u_i - X_i \pi}{\sigma}\right) - \Phi\left(\frac{\log l_i - X_i \pi}{\sigma}\right) \quad (5)$$

其中， $\Phi(\cdot)$ 代表标准正态分布的累计密度函数。对数似然函数则可以写成：

$$\log L = \sum \log\left(\Phi\left(\frac{\log u_i - X_i \pi}{\sigma}\right) - \Phi\left(\frac{\log l_i - X_i \pi}{\sigma}\right)\right) \quad (6)$$

用标准的最大似然估计法来识别最大化式 (6) $\log L$ 值的 σ 和 π 。

2. 估计结果

这部分的研究同样只针对户籍为农村、有工作且在2017年有主要的变量的农民工，这样的有效样本有1410人。表7报告了支付意愿方程的回归结果。回归中除了控制正文表4第(1)列中除了购买户籍居民医保外的所有变量，还控制了农民工来源城市的虚拟变量。对于农民工个人特征来说，我们发现年龄大、单身、身体状况差的农民工其职工医保支付意愿更低。这一结果意味着，医疗保险需要着重服务的老龄、身体差的人群的支付意愿反而更低，这可能是因为更倾向在未来回到农村老家，故不愿意在城市参加医疗保险。从农民工工作情况来看，单位正式员工和自营工作者的支付意愿与其他农民工没有显著差异。根据支付意愿方程的估计结果，我们计算得到

的支付意愿的中值约为每年 129 元，平均值为每年 136 元，这说明农民工对城镇职工医疗保险参保的支付意愿较低，远小于我们数据中农民工每月缴纳的职工医保的费用（290 元）。

表 7 支付意愿回归结果

变量	支付意愿的对数
参加居民医保	-0.053 (0.073)
年龄	-0.022 *** (0.004)
女性	-0.060 (0.059)
单身	-0.324 * (0.168)
月收入的对数	0.028 (0.021)
教育水平高中及以上	0.104 (0.070)
子女数量	-0.034 (0.046)
自评健康状况不好	-0.231 * (0.130)
单位正式员工	-0.057 (0.097)
自我经营工作者	0.091 (0.097)
打工城市虚拟变量	是
户口城市虚拟变量	是
观测值	1410

注：因变量是农民工支付意愿的对数；***、**、* 分别表示通过显著性水平为 1%、5% 和 10% 的统计检验；括号内为标准误。

资料来源：根据 2016 年和 2017 年中国乡城人口流动调查（RUMiC）数据计算得到。

五 研究结论和政策启示

医疗保障作为一个重要的公共服务，近十年在中国得到了长足发展。虽然中国已经进入全民保障阶段，但是农民工群体职工医保的参保率长期保持较低水平。本文基于2016年和2017年中国乡城人口流动调查数据，通过固定效应模型和工具变量法实证分析农民工居民医保的参与对其在务工地参加职工医保的影响。

研究发现：首先，居民医保对农民工参加职工医保存在显著的挤出效果，参加居民医保会降低参与职工医保的概率为11.6%。挤出效果超过了签订正式合同对参与职工医保的影响（5%）。其次，异质性分析表明，挤出效应更容易出现在没有签订长期劳动合同、自营单位或保险费用全由自己承担的农民工群体中。这三类农民工不仅更大可能被企业逃避社保缴纳责任，且收入较不固定，很可能选择放弃社会保障获得更高的收入。最后，参加居民医保的农民工对职工医保的支付意愿更低，且农民工职工医保支付意愿的中值为129元/年，平均值为136元/年，远低于实际数据中职工医保每月缴纳的保费。

本文结论表明，农民工参与户籍地的居民医保显著影响务工地的职工医保的参与。在下一步的医保政策改革中应从社会总体福利最大化的角度入手，全面提高农民工务工地的医疗保障水平，并可以从以下几方面具体着手：首先，强化居民医保准入的审核工作，逐步将是否签订工作合同，当前是否有个税作为居民医保参保的审核条件，减少正式就业群体对国家居民医保补贴的占用。其次，地方政府需要加强市场监管，督促企业为农民工缴纳社保，尤其重点关注没有签订长期劳动合同、自营单位或保险费用全由自己承担的农民工。地方政府需要抛弃短期内放松企业监管，降低农民工保障，增加企业利润的招商短视行为，深化城市公共服务均等化工作也是地方实现城镇化健康发展的必然要求。最后，对现有的职工医保细化分层保障。农民工选择居民医保的重要考虑是因为职工医保保费更高。为了提高农民工职工医保参保率，除了更为严格的居民医保门槛管理外，还可以对职工医保设立更为细致的保障层次，将农民工纳入保障体系后通过进一步宣传和实际接受到的更好医疗服务对农民工形成正向的参保激励。

参考文献：

蔡昉(2021)，《加大再分配力度 培育中等收入群体》，《中国社会科学报》10月20

日, 第 7 版。

邓睿 (2019), 《健康权益可及性与农民工城市劳动供给——来自流动人口动态监测的证据》, 《中国农村经济》第 4 期, 第 92 - 110 页。

杜鹏程、徐舒、吴明琴 (2018), 《劳动保护与农民工福利改善——基于新〈劳动合同法〉的视角》, 《经济研究》第 3 期, 第 64 - 78 页。

李培林、李炜 (2010), 《近年来农民工的经济状况和社会态度》, 《中国社会科学》第 1 期, 第 119 - 131 页。

谭中和 (2020), 《加速补齐医保治理的短板——基于对部分统筹地区应保未保、重复参保情况的调研》, 《中国医疗保险》第 1 期, 第 32 - 37 页。

Bärnighausen, Till, Yuanli Liu, Xinping Zhang & Rainer Sauerborn (2007). Willingness to Pay for Social Health Insurance among Informal Sector Workers in Wuhan, China: A Contingent Valuation Study. *BMC Health Services Research*, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-114>.

Cameron, Trudy & Daniel Huppert (1989). OLS Versus ML Estimation of Non-market Resource Values with Payment Card Interval Data. *Journal of Environmental Economics and Management*, 17 (3), 230 - 246.

Card, David & Lara Shore-Sheppard (2004). Using Discontinuous Eligibility Rules to Identify the Effects of the Federal Medicaid Expansions on Low-income Children. *Review of Economics and Statistics*, 86 (3), 752 - 766.

Cheng, Zhiming, Ingrid Nielsen & Russell Smyth (2014). Access to Social Insurance in Urban China: A Comparative Study of Rural-urban and Urban-urban Migrants in Beijing. *Habitat International*, 41, 243 - 252.

Cutler, David & Jonathan Gruber (1996). Does Public Insurance Crowd out Private Insurance? *The Quarterly Journal of Economics*, 111 (2), 391 - 430.

Gao, Qin, Sui Yang & Shi Li (2012). Labor Contracts and Social Insurance Participation among Migrant Workers in China. *China Economic Review*, 23 (4), 1195 - 1205.

Gruber, Jonathan & Kosali Simon (2008). Crowd-out 10 Years Later: Have Recent Public Insurance Expansions Crowded out Private Health Insurance? *Journal of Health Economics*, 27 (2), 201 - 217.

Ham, John & Lara Shore-Sheppard (2005). The Effect of Medicaid Expansions for Low-income Children on Medicaid Participation and Private Insurance Coverage: Evidence

- from the SIPP. *Journal of Public Economics*, 89 (1), 57 – 83.
- Li, Xiaoxue & Liu Tian (2020). The Effect of Non-employment-based Health Insurance Program on Firm's Offering of Health Insurance; Evidence from the Social Health Insurance System in China. *Journal of Comparative Economics*, 48 (4), 997 – 1010.
- Liu, Hong, Song Gao & John Rizzo (2011). The Expansion of Public Health Insurance and the Demand for Private Health Insurance in Rural China. *China Economic Review*, 22 (1), 28 – 41.
- Meyerhoefer, Chad & Chia-Le Joy Chen (2011). The Effect of Parental Labor Migration on Children's Educational Progress in Rural China. *Review of Economics of the Household*, 9 (3), 379 – 396.
- Mu, Ren & Alan De Brauw (2015). Migration and Young Child Nutrition; Evidence from Rural China. *Journal of Population Economics*, 28 (3), 631 – 657.
- Nyland, Chris, Bruce Thomson & Cherrie Zhu (2011). Employer Attitudes Towards Social Insurance Compliance in Shanghai, China. *International Social Security Review*, 64 (4), 73 – 98.
- Qin, Xuezheng, Jay Pan & Gordon Liu (2014). Does Participating in Health Insurance Benefit the Migrant Workers in China? An Empirical Investigation. *China Economic Review*, 30, 263 – 278.
- Rickne, Johanna (2013). Labor Market Conditions and Social Insurance in China. *China Economic Review*, 27, 52 – 68.
- Wang, Hong, Licheng Zhang, Winnie Yip & William Hsiao (2006). Adverse Selection in a Voluntary Rural Mutual Health Care Health Insurance Scheme in China. *Social Science & Medicine*, 63 (5), 1236 – 1245.
- Xu, Hongwei & Yu Xie (2015). The Causal Effects of Rural-to-urban Migration on Children's Well-being in China. *European Sociological Review*, 31 (4), 502 – 519.
- Yao, Yang & Ninghua Zhong (2013). Unions and Workers' Welfare in Chinese Firms. *Journal of Labor Economics*, 31 (3), 633 – 667.
- Zhao, Qiran, Xiaohua Yu, Xiaobing Wang & Thomas Glauben (2014). The Impact of Parental Migration on Children's School Performance in Rural China. *China Economic Review*, 31, 43 – 54.

Migrant Workers' Choice of Medical Insurance: An Empirical Analysis Based on RUMiC Data

Wang Xiaoyu¹ & Han Yujie²

(Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Sciences¹;

Institute for Economic and Social Research, Jinan University²)

Abstract: Using the 2016 and 2017 Rural-Urban Migration in China (RUMiC) data, we study the choice of health insurance among migrant workers: Residence-Based Medical Insurance (RBMI) or Urban Employment-Based Medical Insurance (UEBMI). Using a Two-Stage least squares model with individual fixed effects and treating the probability of family member participating in UEBMI as an instrumental variable, we find that migrants' participation in RBMI reduces their probability of using UEBMI by 11.6 percent. The reduction, or crowding-out effect, is significantly larger for those without long-term or permanent labor contracts, working self-employed, or paying insurance costs all by themselves. We also find the willingness to pay for UEBMI is lower for migrant workers having RBMI, and the amount that they are willing to pay for UEBMI is also much lower than the actual insurance premium per year.

Keywords: migrant workers, resident-based medical insurance, urban employee-based basic medical insurance, crowding-out effect

JEL Classification: J61, I13, J68

(责任编辑: 封永刚)