

大病风险教育与个体重疾险购买决策

李天一 刘璐 王正位 沈鹏

[摘要] 在商业健康保险市场中,理性需求与实际保障水平之间存在一定程度的失衡。本文借助国内某线上平台开展田野实验,探讨大病风险教育对个体重疾险购买决策的因果效应。结果表明,在提供中国新发癌症病例数及癌症死亡人数的信息后,实验组个体的重疾险购买率提高了1.95%,相当于全样本购买率的25.06%,证明了风险教育的效果具有一定的经济显著性。渠道检验的结果表明,纠正风险低估和减少信息规避是大病风险教育发挥作用的两个主要机制。异质性分析的结果表明,低收入群体和信任程度较高的群体在接受大病风险教育后,重疾险购买行为的变化更加显著。本文首次借助田野实验的方式,揭示了风险教育在重疾险购买决策中的积极影响,为纠正个体风险认知偏差以及提升家庭应对大病风险的能力提供了参考依据。

[关键词] 商业保险;田野实验;风险教育

[中图分类号] F842.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-3306(2024)03-0060-11

DOI: 10.13497/j.cnki.is.2024.03.005

一、引言

党的十八大以来,党中央把保障人民健康摆在优先发展的战略地位,作出了“实施健康中国战略”重大部署。《“健康中国2030”规划纲要》明确指出健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。重大疾病保险(简称“重疾险”)作为商业健康保险的支柱,其重要性和必要性不言而喻。在家庭单位中一旦有成员遭遇重疾,整个家庭不仅会面临收入中断风险,还需承担高额的医疗费用、付出大量的时间成本,给家庭经济带来沉重压力。以恶性肿瘤为例,根据《柳叶刀》上发布的一项研究成果,在中国肺癌、胃癌等六种常见癌症人均年治疗费用约为6.8万元,远超当年中国居民人均年可支配收入2.4万元(Huang et al., 2016)。尽管商业健康保险在多层次医疗保障体系中的重要性逐渐提升,但目前发挥的作用仍然有限,仍有广阔的发展空间(姚吉泉, 2020; 李明肖, 2023)。首先,从覆盖人群来看,根据中国保险行业协会的数据,尽管商业健康险目前已覆盖约7.5亿人,其中疾病险和医疗险分别覆盖3.9亿人和6.6亿人,但与中国庞大的人口基数相比,还有较大增长空间^①。其次,考虑到商业健康险的主要消费群体目前依然是中高收入家庭,这意味着对低收入群体的覆盖还有待加强。最后,在保障水平和赔付能力方面,2022年商业健康保险的赔付支出仅占基本医保基金支出的14.7%,个人卫生支出仍占卫生总费用的27%,表明商业健康险在降低居民医疗负担方面还有很大的提升空间(王琬, 2023)。总体而言,重疾险市场仍然存在着理性需求与实际保障水平之间的失衡(刘晓婷和楼心怡, 2023)。

在此背景下,本文利用国内某线上慈善捐赠平台设计田野实验来探究如何缓解重疾险理性需求与实际保障水平之间的失衡。该平台不仅提供大病捐助服务,还集成了在线保险商城,便于我们直接观察和分析大病风险教育这一关键实验变量如何影响个体的重疾险购买行为。通过本实验设计,我们希望能够深入

[作者简介] 李天一,中共中央党校(国家行政学院)公共管理教研部公共经济教研室讲师、博士, E-mail: tianyi-li2010@yeah.net; 刘璐(通讯作者),清华大学五道口金融学院博士生, E-mail: liul.19@pbcfs.tsinghua.edu.cn; 王正位,清华大学五道口金融学院副院长、副教授、博士生导师; 沈鹏,北京水滴互保科技有限公司首席执行官。

探究教育引导能否有效提高人们对大病风险的防范意识和对重疾险的保障需求。具体而言,本文主要探究两个问题:大病风险教育是否会提升个体对重疾险的购买意愿?如果是,这种干预发挥作用的机制是什么?

精准识别风险教育对个体保险决策的影响并不容易。大量文献表明,影响商业保险购买的因素纷繁复杂,性别、年龄、社会互动、信任程度等个人层面特征,家庭收入、老年人口占比等家庭层面特征,以及通货膨胀、政府社会保障支出等宏观经济制度环境都是影响家庭商业保险购买决策的因素(例如,Babbel,1981;Truett & Truett,1990;何兴强和李涛,2009;刘坤坤等,2012;Bommier & Grand,2014;孙祁祥和王向楠,2013;樊纲治和王宏扬,2015;秦芳等,2016;李丁等,2019;王晓全等,2019;徐敬惠和李鹏,2020;周烁等,2022)。因此,基于问卷调查数据开展实证研究很难控制潜在的混杂因素,容易导致估计结果出现偏误。本文进行田野实验的优势在于,在真实的环境中设置实验条件,将对照组和实验组进行随机分配,当观察到实验组与对照组之间的差异时,可以更准确地归因于风险教育的影响,而不是其他未被观测到的变量。此外,相比于实验室实验,田野实验也更能反映真实情境下的行为反应,使得研究结果具有更高的外部效度(Levitt & List,2009;罗俊等,2015)。

本文将3817个被试人群随机分为实验组和对照组,向实验组人群提供中国新发癌症病例数和癌症死亡人数的信息,即提供风险事件发生的可能性及其损失的严重程度(Kunreuther & Pauly,2004)。对公众进行风险教育本质上是一个传递信息的过程,考虑到癌症是最常见的致死性恶性疾病,也是所有重疾险中理赔率最高的重疾,因此本文选择披露癌症相关的统计信息作为风险教育的信息载体。实验后,通过追踪被试人群一段时间内在线上平台的真实保险购买行为,来探究接受癌症风险教育的实验组是否有更高的重疾险购买率。本文发现,与对照组相比,接受大病风险教育的个体重疾险购买率提高了1.95%,相当于全样本购买率的25.06%,进而证实了风险教育对个人重疾险购买行为具有显著的经济效果。

与此同时,本文还进一步探讨大病风险教育对重疾险购买决策的影响机制。首先,检验风险认知渠道是否发挥作用。文献表明,如果个体低估不利因素发生的概率或者其损失的严重程度,就会表现出更强烈的风险偏好,进而减少对商业保险等具有风险保障功能的金融资产的需求(赵娜和陈凯,2015;周烁等,2022)。因此,若居民在接受大病风险教育后增加了对重疾险的购买意愿,这可能是因为他们原本对大病发生的概率和损失程度存在低估,而接受风险教育后,这种低估得到了纠正。我们观察到对于那些原先低估癌症风险的群体,当他们得知关于我国新诊断癌症患者及癌症相关死亡的确切数据后,其购买重疾险的意愿表现出了更为明显的增长,这为风险认知渠道提供了证据。

其次,对信息规避渠道进行分析。以往文献表明,人们往往不愿面对可能的健康风险,因此会避免相关信息(Lyter et al.,1987;Weinstein,1989;Lerman et al.,1999;Sullivan et al.,2004;Thornton,2008;Oster et al.,2013;Ganguly & Tasoff,2017;Li et al.,2021)。为验证这一点,我们开展实验时将实验组人群分为两组:强制教育组和非强制教育组。前者在估计我国新诊断癌症患者和癌症相关死亡的数据后,会被强制提供准确答案;而后者在完成相关的估计测试后,可以选择是否查看答案。结果显示,与对照组相比,强制教育组在重疾险的购买意向有了显著增长,而非强制教育组则没有显著变化,这印证了通过强制教育可以有效打破人们的信息规避倾向,使他们了解和认识到大病的真实风险,从而提高重疾险购买意愿,同时也在一定程度上说明讳疾忌医类型的信息规避也是制约人们参与重疾险的一个因素。

此外,本文异质性分析结果显示,大病信息教育对重疾险购买行为的影响呈现出明显的群体差异性。收入水平和信任程度是关键的影响因素。低收入群体和信任程度较高的群体在接受大病信息教育后,其保险购买行为的变化更加显著。这意味着通过有针对性的风险教育,可以有效地提高低收入群体的保险覆盖率,从而为他们提供更好的风险防范。同时为了提高公众的保险参与率,除了进行风险教育,还需要在增强公众信任上下更多的工夫。

本文的理论贡献在于:第一,为探究风险教育对商业健康险购买决策的影响提供了新的研究方法和研究数据。本文在国内某线上平台进行田野实验,该平台集成了在线保险商城,为本文提供了一个天然

① 数据来源于中国保险行业协会会长于华在第五届健康中国高峰论坛—健康保障专题论坛上的分享。

的实验场景,可以分析影响个人保险购买决策的因素。同时,本文通过田野实验的研究方法有效解决了因果识别的问题,避免了计量模型中常见的遗漏变量等内生性问题。第二,此前学者们已经探究了金融教育的效果,但对于实际影响却众说纷纭。而且,之前的研究多采用线下方式提供信息或对特定人群进行教育。数字经济时代需要探究通过线上方式面对非特定人群的教育效果,然而目前国内相关研究较少,尤其是关于线上风险教育对商业健康保险购买行为影响的文献更为匮乏。本文旨在弥补这一空白,探究通过线上方式提供癌症发生和癌症死亡信息后,个人购买重疾险的意愿是否能够显著提高。

除理论贡献外,探索风险教育对公众的重疾险购买决策也具有重要的现实意义:第一,与传统的保险销售相比,提供真实信息的风险教育能够更加无偏、准确地影响个体的风险认知和保险需求,有助于个体了解真实的健康风险,从而更好地为未来可能的风险事件做好准备。这不仅可以增强个人和家庭的风险防范能力,还可以进一步推动商业健康保险市场的可持续发展。第二,随着互联网和移动支付的广泛应用,线上购买保险已经成为一种趋势。深入研究网络环境下公众的购买决策过程,尤其是其如何处理风险信息,对于平台制定更具针对性的在线销售策略有很大帮助,对监管决策也能够提供一定启示。

二、理论分析与研究假设

(一) 风险教育与保险购买决策

居民在商业保险市场的有限参与是限制商业保险增长的重要因素之一(何兴强和李涛,2009)。为探究我国商业保险市场的“有限参与”之谜,大量文献基于家庭微观调查数据对影响商业保险参与的因素进行了深入研究,其中不少研究聚焦在金融素养和风险认知角度。例如,赵娜和陈凯(2015)发现长期护理风险信息不足导致人们对该风险存在严重低估,从而抑制了长期护理保险的需求。秦芳等(2016)发现金融知识的增加提高了我国居民家庭参与商业保险的可能性和保费支出。王晓全等(2019)发现认知能力可以显著提升中老年家庭对商业保险的需求意愿和需求程度。周烁等(2022)发现乐观预期对家庭商业保险购买存在显著的积极影响,但积极影响主要来自于对投资型商业保险的需求,对保障型保险的影响则不显著。具体到重疾险这一商业健康险的特定险种,虽然它为社会大众提供了重大疾病的经济保障,但实际参保人数与其刚性需求之间仍存在明显的失衡,这背后的原因可能与公众对大病风险的认知不足有关。因此,诉诸风险教育可能是纠正个体风险认知、提高重疾险参保率的有效手段。

金融教育的效果已经在很多领域得到了证实(详见Hastings et al., 2013)。现实中,很多国家大部分居民的金融素养相对匮乏(Lusardi & Mitchell, 2007; Christelis et al., 2010; 尹志超等, 2014),如果缺乏相应的金融知识,就无法做出理性决策。金融教育的本质是通过提供信息更新公众认知,例如,Duflo & Saez(2003)通过金钱奖励激励员工参与养老项目信息发布会,发现了提供信息对养老项目参与的正面影响。Brown et al. (2016)探讨了在高中课程中增设金融教育对美国年轻人的负债习惯所带来的影响,研究结果显示,受过金融教育的年轻人更不易遭受债务问题,并能够更快地偿还债务。当然,金融教育的效果是有异质性的。例如,Mastrobuoni(2011)发现,平均来看工人在接受社保声明的信息后行为并没有改变,只有特定的教育方式或对特定人群提供信息才有效,比如通过研讨会形式会比书面形式更有效。Bai et al. (2021)发现,具体、定制化的信息能更加有效地影响个体养老金决定。

具体到本文的设定,提供大病风险教育是否可以提升个体重疾险的购买意愿?鉴于风险认知不足和金融素养偏低是阻碍居民参与商业保险的重要因素,而金融教育是提升居民金融素养、更新风险认知的有效手段,本文提出如下假设:

假设 1: 提供大病风险教育可以提高个体重疾险的购买意愿。

(二) 风险教育的作用机制

如果大病风险教育确实可以提高个体重疾险的购买意愿,接下来一个重要的问题是:风险教育究竟通过何种渠道发挥作用?基于既有文献,本文认为可能存在“风险认知”和“信息规避”两条影响路径。

从风险认知路径来看,来自保险市场的证据表明,在人们的保险选择中对损失概率的感知起着重要作用(Prelec, 2000; Barseghyan et al., 2013)。如果个体对大病的发生概率估计不足,或者对这些疾病带来的

经济和健康损失估计偏低,他们可能会认为购买重疾险是不必要的。因此,这种认知偏误会导致他们不购买重疾险。我们要求实验组用户估计 2020 年中国新发癌症病例数和中国癌症死亡人数。通过比较用户估计的数字和真实数据的差异,能够评估用户在接受风险教育前对大病风险的认知程度,包括低估风险、正确估计或高估风险。然后,向实验组用户提供正确数据答案。根据贝叶斯学习理论,人们会从提供的相关大病认知信息中进行学习,从而改变先验信念(Dominitz & Manski,1997;Boozer & Philipson,2000;Manski,2004)。倘若风险认知渠道确实存在,那么可以推断,在风险认知得到更新后,那些低估大病风险的个体购买重疾险的积极性提升程度应当更加明显。基于上述分析,本文提出如下假设:

假设 2:大病风险教育的效果在低估大病风险的个体中更强,即低估风险的人群在认知得到更新后会更加积极地参与购买重疾险。

从信息规避路径来看,已有文献表明,很多情况下人们往往选择回避对他们有益的信息(详见 Golman et al.,2017),尤其是与自己健康状况相关的关键信息(Lyter et al.,1987;Weinstein,1989;Lerman et al.,1999;Sullivan et al.,2004;Thornton,2008;Oster et al.,2013;Ganguly & Tasoff,2016;Li et al.,2021)。这种信息回避的心态会导致他们无法充分认识到重大疾病的发生概率与带来的损失,更无法进一步判断在面临重大疾病时,重疾险的经济保障如何缓解经济压力。本文在设计实验组时进行了区分,通过设置强制教育组和非强制教育组,探究减少信息规避是否作为风险教育发挥作用的渠道之一。倘若信息规避确实对风险教育成效产生影响,那么可以预见,在强制教育组中实验对象对重大疾病保险需求的态度将出现显著提升。相反,在非强制教育组中,鉴于对重大疾病信息的主动探寻不足,他们可能依旧维持较低的重疾险购买意愿。基于上述分析,本文提出如下假设:

假设 3:大病风险教育的效果在强制教育组中更强,即相比非强制教育,接受强制教育的人群重疾险购买率会提高更多。

三、实验设计、变量和样本

(一) 实验设计

本文进行田野实验的载体是国内某头部线上慈善捐赠平台。除了提供大病救助服务,该平台还是国内个人保险领域的主流线上市场。该平台的商业模式主要是将“筹款”转化为“保险”。具体而言,该平台通过筹款场景形成流量池,然后将这些流量转化为保险用户。在本实验中,用户可通过筹款链接(以朋友圈为载体)跳转到保险商城,进而转化为保险用户(如下图 1 所示)。在对受试者随机进行大病风险教育后,可以观测到他们后续的真实投保决策,因此该平台为本文提供了探索风险教育对个人保险购买决策影响的天然实验场景。受试者也感受不到自己处于实验环境之中,可自行决定是否购买重疾险,此外,该平台上的重疾险对于不同用户都是同质化的,并不存在价格差异。



图 1 实验场景示例图

实验流程包括正式实验期和实验后期。正式实验期为 2021 年 10 月 8 日至 2021 年 10 月 22 日。在该时期内,用户^①被随机分到实验组和对照组中。考虑到癌症是最常见的致死性恶性疾病,也是所有重疾险中理赔率最高的重疾,本文选取癌症信息来对个人进行风险教育。首先请用户估计 2020 年中国新发癌症病例数和癌症死亡人数,然后通过两种方式呈现大病信息,第一种方式是在用户进行估计后直接展示正确答案,本文将之定义为强制教育组;第二种方式是用户在进行风险认知测试后可自由决定是否查看答案,本文将之定义为非强制教育组。关于问题设置和正确答案的呈现方式,详见附录 A^②。通过比较用户估计的数字和真实数据之间的差异,能够观测到用户在接受风险教育前对大病风险认知的

① 实验选择的用户此前均没有在该平台购买过重疾险。

② 附录 A 详见保险研究官网 <https://bxyj.cbpt.cnki.net/WKH/WebPublication/index.aspx?mid=bxyj>。

程度,包括低估风险、正确估计或高估风险^①,由此可以探究“风险认知”机制。通过设置强制教育组和非强制教育组,可以探究“信息规避”是否作为风险教育影响重疾险购买决策的渠道。对于实验组和对照组,均收集用户包括人口统计学信息在内的基本信息,信息收集问卷详见附录 B^②。实验后期为填写问卷后的一周内,为了避免其他外界信息的干扰,实验仅持续跟踪用户在填写问卷一周内的保险购买行为,作为大病风险教育效果的代表。在问卷填写后的一周内,可能会出现一些影响投保决策的其他因素。我们假设,实验中的随机分配可以在一定程度上保证,除关键实验变量外的其他因素对实验组和对照组的影响是一致的,从而使我们能够更干净地分辨出风险教育对个体保险购买决策的直接影响。

(二) 样本和变量

本实验的受试人群共有 3817 人,覆盖全国 90% 以上地级市,样本覆盖面广、有较强的说服力。实验组共计回收样本为 2814 份,其中强制教育组回收样本为 1572,非强制教育组回收样本为 1242;对照组共计回收 1003 份。

表 1 实验组样本对大病风险数据的估计分布

估计中国新发癌症病例数		
新发癌症	样本量	样本百分比 (%)
小于 100 万	186	6.61
100 万 ~ 1000 万	592	21.04
高于 1000 万	401	14.25
不清楚	1635	58.10
估计中国癌症死亡人数		
癌症死亡	样本量	样本百分比 (%)
小于 100 万	1571	55.83
100 万 ~ 1000 万	364	12.94
高于 1000 万	611	21.71
不清楚	268	9.52

例,占全球 23.7%。在这一问题的估计中,有 6.61% 的用户回答“小于 100 万”,21.04% 用户回答“100 万 ~ 1000 万”,14.25% 用户回答“高于 1000 万”。关于第二个问题,2020 年中国癌症死亡人数 300 万例。在这一问题的估计中,有 55.83% 的用户回答“小于 100 万”,12.94% 用户回答“100 万 ~ 1000 万”,21.71% 用户回答“高于 1000 万”,超半数的受试者低估了癌症死亡人数。

第三部分是用户的个人特征。我们以问卷的形式收集了用户性别、年龄、受教育程度、家庭月收入、健康状况、是否有社保、此前是否购买过商业保险和信任程度等重要变量。这些变量的具体分布详见附录 C^② 的表 C-1。从性别变量来看,男性占比(57.72%)略高于女性占比(42.28%);从年龄变量来看,



图 2 问卷位置和问卷封面展示

本研究的目的在于探讨大病风险教育对个人重大疾病保险购买决策的影响,因此,本文涉及的相关变量主要包括以下三个部分:第一部分,被解释变量为重疾险购买,该变量为虚拟变量,若实验后期被试者购买了重疾险,则虚拟变量取值为 1,反之,取值为 0。

第二部分是与大病风险认知相关的变量。实验组(含强制教育组和非强制教育组)样本关于中国新发癌症病例数和中国癌症死亡人数的估计结果见表 1。关于第一个问题,2020 年全球新发癌症病例数 1929 万例,其中中国新发癌症 457 万

^① 这里的低估、正确估计或高估风险,指的是对总体风险的低估、正确估计或高估。总体风险不能完全代表个体风险,但关于总体风险的信息会影响人们对个体风险的认知,进而影响保险决策(例如,Zhou-Richter et al., 2010;赵娜和陈凯,2015)。由于疾病发生的复杂性,个体风险往往难以精准测度,总体风险信息是一个更易于提供和理解的风险指标。本实验中提供的信息是关于癌症这一重大疾病的总体风险,即中国新发癌症病例数和中国癌症死亡人数。在贝叶斯学习的框架下,个体的决策过程通常从一定的先验信念开始,即他们对风险的初始认知。接收到新的信息后,如提供的总体风险数据,个体会根据这些信息来更新他们对个体风险的认知。

^② 附录 B、附录 C 详见保险研究官网 <https://bxjy.cbpt.cnki.net/WKH/WebPublication/index.aspx?mid=bxjy>。

整体呈现纺锤型结构,18 岁至 50 岁的用户占比较高,18 岁以下和 51 岁以上的用户占比较低;从受教育程度变量来看,最高学历为高中/中专/技校/职高的占比最高,之后依次为初中、大学本科及以上、大专和小学及以下;从家庭月收入变量来看,整体来看低收入人群占比更高;从健康状况变量来看,自我评价健康程度为很健康、比较健康、一般和很不健康的占比依次下降;从社保变量来看,有社会保险的用户占比更高;从此前是否购买过商业保险变量来看,曾购买过商业保险的用户仅占 33.80%;从信任程度变量来看,关于对“您能相信身边大多数人”的认同程度划分,回答“比较同意”的人数占比最高为 40.82%,回答“非常不同意”的人数占比最低为 4.24%。为方便后续进行实证回归分析,本文将人口统计学信息转换成数值变量,对表 2 中的分类变量进行赋值。

比如,对于性别变量,如果是男性则赋值为 1,女性则赋值为 0;对于年龄变量,按照不同年龄段的平均值进行赋值。变量的详细赋值转换方式见附录 C 的表 C-2。

表 2 展示了变量描述性统计的相关情况。平均来看,有 7.78% 的用户在实验后期通过平台购买了重疾险。本文进一步对实验组和对照组样本进行了随机性检验(见附录 D^①),从而保证了实验设计的随机性。

表 2 变量的描述性统计

变量名称	样本数量	均值	标准差	最小值	最大值
保险购买	3817	0.08	0.27	0	1
大病风险教育	3817	0.65	0.48	0	1
性别	3817	0.58	0.49	0	1
年龄	3817	32.52	11.69	18	60
教育水平	3817	3.13	1.22	1	5
健康程度	3644	2.18	0.83	0	3
家庭月收入(万元)	3055	0.57	0.41	0.1	1.5
社会保险	3817	0.67	0.47	0	1
商业保险	3817	0.34	0.47	0	1
信任程度	3784	2.5	1.05	0	4

四、实证结果分析

(一) 大病风险教育与个体重疾险购买决策

为检验大病风险教育是否会影响个体重疾险购买意愿,本文采用 Probit 模型进行回归:

$$\Pr(Y_i = 1) = \Phi(\beta_0 + \beta_1 \times \text{Treat}_i + \varepsilon_i) \quad (1)$$

其中, Y_i 代表用户是否购买重疾险(购买为 1,不购买为 0); Treat_i 是一个虚拟变量,代表用户是否接受大病风险教育,接受为 1,未接收为 0; ε_i 为误差项。在式(1)中,如果 β_1 显著大于 0,则说明大病风险教育能够提高个体重疾险参与意愿;否则说明总体上来看教育效果并不显著。

表 3 大病风险教育与个体重疾险购买决策

	(1)	(2)
大病风险教育	0.1491* (1.96)	0.1390* (1.74)
性别		0.0551 (0.70)
年龄		0.0217*** (7.23)
教育水平		-0.0359 (-1.12)
健康程度		-0.0294 (-0.67)
社会保险		0.1293 (1.44)
商业保险		0.1192 (1.48)
常数项	-1.5156*** (-24.66)	-2.2565*** (-10.98)
观测值	2688	2688
Pseudo R ²	0.0028	0.0486

注:括号内为 t 检验值,***, ** 和 * 分别代表在 1%, 5% 和 10% 的显著性水平上显著。下同。

在展开实证回归前,简单对比强制教育实验组和对照组的重疾险购买率。初步发现,实验组的保险购买率为 8.59%,显著高于对照组的 6.48%,强制教育组用户的重疾险购买行为比对照组用户要更加积极。为了更严谨地控制其他可观测因素的影响,使用强制教育组和对照组样本,采用式(1)所示的回归模型估计实验效果,回归结果如表 3 所示。

其中,第(1)列只引入了核心实验变量,第(2)列在第(1)列的基础上还引入了性别、年龄、教育水平等个人特征层面的控制变量。考虑到本文的实验组和对照组设计的随机性,理论上只引入核心解释变量进行回归进行检验即可。但是为了检验上述结论的稳健性,在第(2)列中,仍然引入控制变量。回归结果表明,总体来看,大病风险教育能够在一定程度上显著提高个体的重疾险购买意愿。经济含义上,平均而言,个人在接受大病

① 附录 D 详见保险研究官网 <https://bxjy.cbpt.cnki.net/WKH/WebPublication/index.aspx?mid=bxjy>。

风险教育后,重疾险购买率会提高 2.16%^①,相当于全样本平均购买率的 28.05%。引入控制变量后的回归结果如第(2)列所示,个人接受大病风险教育后重疾险购买概率会提高 1.95%,约占样本均值的 25.06%。

(二) 风险教育对重疾险购买决策的影响机制

1. 风险认知机制

本文首先聚焦风险认知机制。在实验中,我们要求实验组用户估计 2020 年中国新发癌症病例数和 中国癌症死亡人数,通过比较用户估计的数字和真实数据的差异,评估用户在接受风险教育前对大病风险的认知程度,包括低估风险、正确估计或高估风险。然后分组探究大病风险教育对重疾险购买率的影响。根据假设 2,如果风险认知机制成立,那么低估大病风险的个体在认知得到更新后参与重疾险购买的积极程度应该提高更多。我们使用强制教育组与对照组样本对假设 2 进行检验,使用 Probit 模型进行分组回归的结果如表 4-1、表 4-2、表 4-3 和表 4-4 所示,这四张表分别代表使用新发癌症病例数估计、使用癌症死亡人数估计、使用两者取交集与使用两者取交集评估用户风险认知。举例来说,表 4-3 中

表 4-1 基于新发癌症病例数的风险认知与个体重疾险购买决策

	低估		正确估计		高估	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
大病风险教育	0.6475*** (4.28)	0.7428*** (4.70)	0.0396 (0.33)	0.0129 (0.10)	0.1221 (0.87)	0.0558 (0.39)
性别			0.0584 (0.51)		0.0309 (0.26)	
年龄	0.0228*** (4.71)		0.0217*** (4.93)		0.0221*** (4.71)	
教育水平		0.0255 (1.26)		0.0123 (0.64)		0.0259 (1.32)
健康程度		-0.0047 (-0.07)		-0.0006 (-0.01)		-0.0287 (-0.42)
社会保险		0.0648 (0.48)		0.1866 (1.41)		0.1579 (1.14)
商业保险		0.1094 (0.90)		0.0573 (0.49)		0.1704 (1.43)
观测值	1112	1055	1346	1290	1211	1154
Pseudo R ²	0.0283	0.0730	0.0002	0.0445	0.0012	0.0566

表 4-2 基于癌症死亡人数的风险认知与个体重疾险购买决策

	低估		正确估计		高估	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
大病风险教育	0.3445*** (2.68)	0.3634*** (2.70)	0.0941 (0.81)	0.0532 (0.45)	0.0470 (0.29)	0.0149 (0.09)
性别		-0.0188 (-0.16)		0.1353 (1.18)		-0.0087 (-0.07)
年龄		0.0219*** (4.80)		0.0229*** (5.09)		0.0222*** (4.66)
教育水平		0.0195 (1.01)		0.0089 (0.47)		0.0193 (0.94)
健康程度		0.0303 (0.43)		-0.0366 (-0.56)		0.0271 (0.37)
社会保险		0.1020 (0.77)		0.0965 (0.76)		0.2048 (1.43)
商业保险		0.0962 (0.82)		0.1865 [*] (1.65)		0.0318 (0.26)
观测值	1210	1152	1351	1296	1158	1101
Pseudo R ²	0.0108	0.0500	0.0010	0.0577	0.0001	0.0463

表 4-3 基于新发癌症病例数或癌症死亡人数的风险认知(交集)与个体重疾险购买决策

	低估		正确估计		高估	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
大病风险教育	0.4328*** (3.73)	0.4517*** (3.72)	0.1358 (1.35)	0.0930 (0.90)	0.1191 (0.96)	0.0624 (0.49)
性别		0.0158 (0.14)		0.1279 (1.19)		0.0834 (0.73)
年龄		0.0221*** (5.03)		0.0228*** (5.61)		0.0215*** (4.88)
教育水平		0.0187 (1.02)		-0.0003 (-0.02)		0.0182 (0.96)
健康程度		-0.0098 (-0.15)		-0.0080 (-0.13)		-0.0179 (-0.27)
社会保险		0.0890 (0.70)		0.1907 (1.56)		0.2165 (1.61)
商业保险		0.0752 (0.66)		0.1306 (1.23)		0.1025 (0.88)
观测值	1254	1195	1516	1458	1286	1228
Pseudo R ²	0.0192	0.0588	0.0023	0.0574	0.0014	0.0531

表 4-4 基于新发癌症病例数或癌症死亡人数的风险认知(交集)与个体重疾险购买决策

	低估		正确估计		高估	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
大病风险教育	0.5584*** (2.87)	0.7080*** (3.47)	-0.1804 (-1.03)	-0.1783 (-1.01)	-0.0185 (-0.08)	-0.0734 (-0.32)
性别		0.0031 (0.02)		0.0627 (0.51)		-0.0762 (-0.62)
年龄		0.0226*** (4.48)		0.0210*** (4.24)		0.0231*** (4.50)
教育水平		0.0278 (1.31)		0.0263 (1.26)		0.0287 (1.32)
健康程度		0.0327 (0.43)		-0.0442 (-0.61)		0.0168 (0.22)
社会保险		0.0734 (0.52)		0.0752 (0.54)		0.1389 (0.94)
商业保险		0.1406 (1.12)		0.1154 (0.92)		0.1104 (0.86)
观测值	1068	1012	1181	1128	1083	1027
Pseudo R ²	0.0139	0.0586	0.0020	0.0458	0.0000	0.0503

① 当使用 Probit 模型进行回归分析时,回归系数并不代表边际效应,这与线性回归模型不同。因此,如果读者发现正文中描述的数字与表格中的回归系数不符,这是因为正文中讨论的是变量的边际效应。

低估群体指的是低估新发癌症病例数或者癌症死亡人数的样本,表 4-4 中低估群体指的是同时低估新发癌症病例数和癌症死亡人数的样本。各表中的前两列、中间两列、后两列依次展示按照风险认知分组的三组人群(低估、正确估计和高估)的回归结果。回归结果表明,只有在第(1)列和第(2)列中,大病风险教育前的估计系数显著为正,在其他列中均不显著,这说明大病风险教育对个体重疾险购买的影响主要集中在低估癌症负面危害的群体中,从而证明了假设 2,即低估大病风险的个体在接受大病风险教育、认知得到更新后购买重疾险的积极程度要提高更多。

2. 信息规避机制

接下来,本文对假设 3 进行检验,探究信息规避机制是否成立。具体而言,使用非强制教育组和对照组样本,采用式(1)所示的回归模型估计非强制教育的效应,回归结果如表 5 所示。其中,第(1)列只引入了核心实验变量,第(2)列在第(1)列的基础上还引入了性别、年龄、教育水平等个人特征层面的控制变量。回归结果表明,非强制性的大病风险教育并不能显著提高个体的重疾险购买意愿,这一结果在一定程度上支持了假设 3 的成立。这意味着在非强制教育组中,由于缺乏对大病信息的主动寻求,他们可能仍然保持较低的重疾险购买意愿。

(三) 异质性分析

1. 收入水平

家庭收入水平不仅影响商业保险购买决策(魏华林和杨霞,2007;刘坤坤等,2012;孙祁祥和王向楠,2013),也会影响信息提供的效果(胡振和臧日宏,2016)。具体到重疾险购买决策,家庭收入水平的影响可能存在两个方面:一是家庭收入越高,购买重疾险的压力越小,更愿意购买保险;二是家庭收入越低,一旦发生大病对家庭的危害更大,因此更有必要购买重疾险。为此,本文就大病风险教育的影响在不同家庭收入水平上进行异质性检验。具体来看,本文将被试人群分为低收入组和高收入组,其中低收入组的家庭月收入不超过 6000 元,高收入组的家庭月收入高于 6000 元。使用 Probit 模型进行回归的结果如表 6 所示,其中第(1)列和第(2)列为低收入组,第(3)列和第(4)列为高收入组。

表 6 收入水平与重疾险购买决策

	低收入组		高收入组	
	(1)	(2)	(3)	(4)
大病风险教育	0.2456** (2.32)	0.2097* (1.89)	0.0367 (0.33)	0.0439 (0.38)
性别		0.1933* (1.80)		-0.0957 (-0.81)
年龄		0.0202*** (4.82)		0.0260*** (5.90)
教育水平		0.0161 (0.93)		-0.0350* (-1.79)
健康程度		0.0526 (0.88)		-0.1354* (-1.94)
社会保险		0.0835 (0.72)		0.1704 (1.17)
商业保险		0.0649 (0.56)		0.2277* (1.88)
常数项	-1.5391*** (-17.72)	-2.6955*** (-7.76)	-1.4916*** (-17.14)	-1.8570*** (-5.48)
观测值	1334	1275	1241	1178
Pseudo R ²	0.0072	0.0446	0.0002	0.0801

表 5 非强制大病风险教育与个体重疾险购买决策

	(1)	(2)
大病风险教育	0.0809 (1.00)	0.0831 (0.99)
性别		0.0129 (0.15)
年龄		0.0193*** (5.83)
教育水平		0.0106 (0.76)
健康程度		0.0235 (0.47)
社会保险		0.0325 (0.34)
商业保险		0.1232 (1.42)
常数项	-1.5156*** (-24.66)	-2.4322*** (-9.05)
观测值	2245	2141
Pseudo R ²	0.0009	0.0.0316

表 6 的回归结果显示,大病风险教育对重疾险购买决策的影响在收入水平不同的群体中存在较大差异,大病风险教育的影响主要集中在收入较低的群体中。具体来看,第(1)列和第(2)列中大病风险教育的回归估计系数分别在 5% 和 10% 的水平上显著为正,第(3)列和第(4)列中大病风险教育的回归估计系数并不显著。对于低收入组引入控制变量的回归结果如第(2)列所示,在接受大病风险教育后,个人重疾险购买率会提高 3.10%,这一增加幅度约占样本均值的 39.86%,具有经济显著性。在接受大病风险教育后,高收入组群体重疾险购买决策没有发生显著变化,很有可能是因为高收入群体之前已经购买了重疾险,因此不能据此推断风险教育对高收入群体没有效果。此研究结果主要的启示来自于低收入群

体的结果中,意味着通过有针对性的风险教育,可以有效地提高低收入群体的重疾险覆盖率,从而为其提供更好的风险防范。

2. 信任程度

信任是影响个体保险购买决策的重要因素(白重恩等,2012;宋涛和陈婧,2012;刘明波等,2014;马光荣和周广肃,2014;Cai et al.,2015;高明等,2021),因此本文引入信任程度异质性分析。具体地,本文根据用户对“您能够相信身边的大多数人”的认同程度,将受试人群信任程度分为高信任程度组和低信任程度组,回答“十分同意”“比较同意”和“无所谓同意不同意”的样本被划分到高信任程度组,回答“不同意”“非常不同意”的样本则被划分到低信任程度组。表7为两组分样本的回归结果,其中第(1)列和第(2)列为高信任程度组,第(3)列和第(4)列为低信任程度组,均使用Probit模型进行回归。

回归结果显示大病风险教育对重疾险购买行为的影响主要集中在信任程度较高的群体中。具体来看,在高信任程度组中,大病风险教育变量前的回归估计系数在5%的水平上显著为正,而在低信任程度组中,大病风险教育变量前的回归估计系数并不显著。经济含义表明,对于高信任程度组的子样本群体,他们在接受大病风险教育后,个人重疾险购买率会提高2.79%,这一提高幅度相当于全样本购买率的35.91%。这一异质性结果给我们的启示为,为了提高公众的保险参与率,除了提供风险教育,还需要在增强公众信任。

表7 信任程度与重疾险保险购买决策

	高信任程度组		低信任程度组	
	(1)	(2)	(3)	(4)
大病风险教育	0.1981** (2.35)	0.1978** (2.22)	-0.1108 (-0.60)	-0.1441 (-0.77)
性别		0.0718 (0.82)		0.0543 (0.30)
年龄		0.0238*** (7.21)		0.0119* (1.65)
教育水平		-0.0148 (-1.07)		0.0186 (0.56)
健康程度		-0.0665 (-1.35)		0.1379 (1.26)
社会保险		0.1665 (1.62)		-0.1251 (-0.65)
商业保险		0.1480* (1.67)		-0.0873 (-0.42)
常数项	-1.5267*** (-22.31)	-2.2691*** (-8.60)	-1.4416*** (-10.20)	-2.2395*** (-3.92)
观测值	2092	2002	456	428
Pseudo R ²	0.0048	0.0653	0.0016	0.0190

五、结论与启示

包括重疾险在内的商业健康保险市场中存在着理性需求与实际保障水平之间的失衡。是什么因素限制了人们购买商业健康保险?为了更深入地理解重疾险的“有限参与”问题,我们利用国内某线上平台开展了田野实验,具体研究了大病风险教育对个人重疾险的购买意愿是否存在积极影响。田野实验的结果表明,仅仅是提供了有关中国新发癌症病例数以及癌症导致的死亡人数的信息,实验组的重疾险购买率便增长了1.95%,考虑到全样本的平均购买率为7.78%,这一数字达到了全样本购买率的25.06%。风险教育的效果具有较强的经济显著性,且在控制了个人特征之后仍是显著且稳健的。进一步的渠道检验揭示了大病风险教育有效性的两大机制:一是纠正了公众的对大病风险的低估,二是减少了信息规避现象。异质性分析显示,对于低收入以及信任感较高的人群,大病风险教育带来的影响尤为显著,他们在接受相关教育后,购买保险的意愿明显增强。这一研究为我们提供了宝贵的实践证据,证实了风险教育在重疾险购买决策中具有积极的促进作用。

根据研究结论,为促进我国商业健康保险市场高质量发展,完善多层次医疗保障体系,提出以下建议。

第一,加强风险教育,提高公众的风险认知。本文结果表明,通过提供相关的风险信息,公众的认知偏差得到了缓解,他们能够做出更理性的金融决策。因此,政府和相关机构应重视并加强风险教育,尤其是在数字经济时代,利用数字化平台进行风险教育是一种低成本且有效的方法。政府可以通过线上课程、公益广告等多种形式,向公众提供准确、易于理解的风险信息,帮助他们更好地认识和评估自己对金融产品的需求,从而做出更合理的决策。

第二,提供保险补贴,降低低收入人群的投保门槛。低收入人群对风险教育有积极的响应,这意味着通过风险教育可以在一定程度上缓解低收入人群在商业健康保险市场的“有限参与”问题。与此同时,政府可以为低收入人群提供保险补贴,或者与保险公司合作,推出针对低收入人群的优惠保险产品,降低他们的投保门槛。这不仅有助于提高低收入人群的保险覆盖率,还有助于构建更加公平和包容的金融环境。

第三,建立和维护社会信任,以推动保险市场的健康发展。本研究发现,信任度较高的人群对风险教育具有更积极的反应,这意味着在商业健康保险市场中,构建与维护信任至关重要。保险公司可通过提高透明度、加强信息披露等途径,增进用户对风险信息理解与认知,从而进一步提升他们对健康保险产品的信任度。政府应着力强化对保险市场及保险产品的监管力度,为社会信任提供制度保障。

[参考文献]

- [1] 白重恩,李宏彬,吴斌珍. 医疗保险与消费:来自新型农村合作医疗的证据[J]. 经济研究,2012,(2):41-53.
- [2] 樊纲治,王宏扬. 家庭人口结构与家庭商业人身保险需求——基于中国家庭金融调查(CHFS)数据的实证研究[J]. 金融研究,2015,(7):170-189.
- [3] 高明,艾美彤,贾若. 家庭金融参与中的信任重建——来自农村社会养老保险的证据[J]. 经济研究,2021,(8):174-191.
- [4] 何兴强,李涛. 社会互动、社会资本和商业保险购买[J]. 金融研究,2009,(2):116-132.
- [5] 胡振,臧日宏. 收入风险、金融教育与家庭金融市场参与[J]. 统计研究,2016,(12):67-73.
- [6] 李丁,丁俊菘,马双. 社会互动对家庭商业保险参与的影响——来自中国家庭金融调查(CHFS)数据的实证分析[J]. 金融研究,2019,(7):96-114.
- [7] 李明肖. 商业健康保险产品现状、发展制约因素及建议——以北京地区为例[J]. 保险理论与实践,2023,(8):8-19.
- [8] 刘坤坤,万金,黄毅. 居民人身保险消费行为及其影响因素分析——基于粤东四市人身保险消费行为调查[J]. 保险研究,2012,(8):53-59.
- [9] 刘明波,王伊琳,周志刚. 渠道信任、保险印象与购买意愿——基于微观个体的调查研究[J]. 保险研究,2014,(4):63-73.
- [10] 刘晓婷,楼心怡. 逆向选择还是正向选择:健康风险与风险态度对居民商业健康保险参保的影响研究[J]. 保险研究,2023,(8):16-28.
- [11] 罗俊,汪丁丁,叶航,等. 走向真实世界的实验经济学——田野实验研究综述[J]. 经济学(季刊),2015,(3):853-884.
- [12] 马光荣,周广肃. 新型农村养老保险对家庭储蓄的影响:基于CFPS数据的研究[J]. 经济研究,2014,(11):116-129.
- [13] 秦芳,王文春,何金财. 金融知识对商业保险参与的影响——来自中国家庭金融调查(CHFS)数据的实证分析[J]. 金融研究,2016,(10):143-158.
- [14] 宋涛,吴玉锋,陈婧. 社会互动、信任与农民购买商业养老保险的意愿[J]. 华中科技大学学报(社会科学版),2012,(1):99-106.
- [15] 孙祁祥,王向楠. 家庭财务脆弱性、资产组合与人寿保险需求:指标改进和两部回归分析[J]. 保险研究,2013,(6):23-34.
- [16] 王琬. 中国商业健康保险:需求满足、市场法则与高质量发展[J]. 学术研究,2023,(10):94-100+177.
- [17] 王晓全,贾昊文,殷崔红. 认知能力对中老年家庭商业保险需求的影响[J]. 保险研究,2019,(8):81-97.
- [18] 徐敬惠,李鹏. 商业保险在中国家庭资产配置中的结构特征及驱动因素研究[J]. 保险研究,2020,(8):15-29.
- [19] 姚吉泉. 我国新一轮医疗体制改革方向及商业健康保险市场的发展空间研究[J]. 保险理论与实践,2020,(4):59-72.
- [20] 尹志超,宋全云,吴雨. 金融知识、投资经验与家庭资产选择[J]. 经济研究,2014,(4):62-75.
- [21] 周烁,伏霖,张文韬等. 乐观预期、保障能力与商业保险购买——来自中国家庭的微观证据[J]. 金融研究,2022,(11):136-153.
- [22] Babbal D F. Inflation, Indexation, and Life Insurance Sales in Brazil[J]. Journal of Risk and Insurance, 1981:111-135.
- [23] Bai C E, Chi W, Liu T X, Tang C. Boosting Pension Enrollment and Household Consumption by Example: A Field Experiment on Information Provision[J]. Journal of Development Economics, 2021, 150:102622.
- [24] Barseghyan L, Molinari F, O'Donoghue T, et al. The Nature of Risk Preferences: Evidence from Insurance Choices[J]. American economic review, 2013, (6):2499-2529.
- [25] Bommier A, Grand F L. Too Risk Averse to Purchase Insurance? A Theoretical Glance at The Annuity Puzzle[J]. Journal of Risk and Uncertainty, 2014, 48:135-166.
- [26] Boozer M A, Philipson T J. The Impact of Public Testing for Human Immunodeficiency Virus[J]. Journal of Human Resources, 2000, (3):419-446.
- [27] Brown M, Grigsby J, Van Der Klaauw W, et al. Financial Education and The Debt Behavior of The Young[J]. The Review of Financial Studies, 2016, (9):2490-2522.

- [28] Cai H, Chen Y, Fang H, Zhou L. The Effect of Microinsurance on Economic Activities: Evidence from a Randomized Field Experiment[J]. *The Review of Economics and Statistics*, 2015, (2): 287 – 300.
- [29] Christelis D, Jappelli T, Padula M. Cognitive Abilities and Portfolio Choice[J]. *European Economic Review*, 2010, (1): 18 – 38.
- [30] Dominitz J, Manski C F. Using Expectations Data to Study Subjective Income Expectations[J]. *Journal of the American Statistical Association*, 1997, (439): 855 – 867.
- [31] Duflo E, Saez E. The Role of Information and Social Interactions in Retirement Plan Decisions: Evidence from a Randomized Experiment[J]. *Quarterly Journal of Economics*, 2003, (3): 815 – 842.
- [32] Ganguly A, Tasoff J. Fantasy and Dread: The Demand for Information and The Consumption Utility of The Future[J]. *Management Science*, 2017, (12): 4037 – 4060.
- [33] Golman R, Hagmann D, Loewenstein G. Information Avoidance[J]. *Journal of Economic Literature*, 2017, (1): 96 – 135.
- [34] Hastings J S, Madrian B C, Skimmyhorn W L. Financial Literacy, Financial Education, and Economic Outcomes[J]. *Annu. Rev. Econ.*, 2013, (1): 347 – 373.
- [35] Huang H Y, Shi J F, Guo L W, et al. Expenditure and Financial Burden for Common Cancers in China: A Hospital – Based Multicentre Cross – Sectional Study[J]. *The Lancet*, 2016, 388: S10.
- [36] Kunreuther H, Pauly M. Neglecting Disaster: Why Don't People Insure Against Large Losses? [J]. *Journal of Risk and Uncertainty*, 2004, 28: 5 – 21.
- [37] Lerman C, Hughes C, Trock B J, et al. Genetic Testing in Families with Hereditary Nonpolyposis Colon Cancer[J]. *Jama*, 1999, (17): 1618 – 1622.
- [38] Levitt S D, List J A. Field Experiments in Economics: The Past, The Present, And the Future[J]. *European Economic Review*, 2009, (1): 1 – 18.
- [39] Li Y, Meng J, Song C, et al. Information Avoidance and Medical Screening: A Field Experiment in China[J]. *Management Science*, 2021, (7): 4252 – 4272.
- [40] Lusardi A, Mitchell O S. Financial Literacy and Retirement Preparedness: Evidence and Implications for Financial Education[J]. *Business Economics*, 2007, (1): 35 – 44.
- [41] Lyter D W, Valdiserri R O, Kingsley L A, et al. The HIV Antibody Test: Why Gay and Bisexual Men Want or Do Not Want to Know Their Results[J]. *Public Health Reports*, 1987, (5): 468.
- [42] Manski C F. Measuring Expectations[J]. *Econometrica*, 2004, (5): 1329 – 1376.
- [43] Mastrobuoni G. The Role of Information for Retirement Behavior: Evidence Based on The Stepwise Introduction of The Social Security Statement[J]. *Journal of Public Economics*, 2011, (7 – 8): 913 – 925.
- [44] Oster E, Shoulson I, Dorsey E R. Optimal Expectations and Limited Medical Testing: Evidence from Huntington Disease [J]. *American Economic Review*, 2013, (2): 804 – 830.
- [45] Prelec D. Compound Invariant Weighting Functions in Prospect Theory[J]. *Choices, values, and frames*, 2000: 67 – 92.
- [46] Sullivan P S, Lansky A, Drake A, et al. Failure to Return for HIV Test Results Among Persons at High Risk for HIV Infection: Results from A Multistate Interview Project[J]. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2004, (5): 511 – 518.
- [47] Thornton R L. The Demand for, and Impact of, Learning HIV Status[J]. *American Economic Review*, 2008, (5): 1829 – 1863.
- [48] Truett D B, Truett L J. The Demand for Life Insurance in Mexico and The United States: A Comparative Study[J]. *Journal of Risk and Insurance*, 1990: 321 – 328.
- [49] Weinstein N D. Optimistic Biases About Personal Risks[J]. *Science*, 1989, (4935): 1232 – 1233.
- [50] Zhou-Richter T, Browne M J, Gründl H. Don't They Care? Or, Are They Just Unaware? Risk Perception and the Demand for Long-Term Care Insurance[J]. *Journal of Risk and Insurance*, 2010, (4): 715 – 747.

Risk Education on Individual Critical Illness Insurance and Its Purchase Decisions

LI Tian-yi, LIU Lu, WANG Zheng-wei, SHEN Peng

Abstract: In the commercial health insurance market, there exists an imbalance between rational demands and actual coverage levels. This paper leverages a field experiment designed on a Chinese online platform to investigate the causal effect of critical illness risk education on individual decisions to purchase critical illness insurance. The results of the field experiment indicate that after providing information on newly diagnosed cancer cases and cancer-related death numbers in China, the purchase rate of critical illness insurance in the experiment group increased by 1.95%, equivalent to 25.06% of insurance purchase rate for the entire sample, indicating the substantial economic significance of the education. Results from channel analysis suggest that correcting risk underestimation and reducing information avoidance are the two mechanisms through which risk education works. Heterogeneity analysis shows that the lower-income groups and those with higher trust levels exhibit more pronounced changes in purchasing behavior following the risk education. This paper provides the first robust and credible field evidence of the positive influence of financial education on critical illness insurance purchasing decisions, offering insights to address individual cognitive biases and enhance families' capacity to manage critical illness risks.

Key words: commercial insurance; field experiment; risk education

[编辑:李 慧]