

信息干预对普惠型补充医疗保险需求的影响: 来自随机实验的证据

申梦晗 郑翔睿 叶晓阳

[摘要] 如何提高非强制医疗保险的参保率是卫生经济学研究的重点。中国多地推出了普惠型补充医疗保险,但由于低参保率和逆选择等问题,普惠型医保面临可持续发展的挑战。本文使用随机实验方法考察提供大病费用信息及“政府主导”信息对年轻群体参加普惠型补充医疗保险意愿的影响。针对广州某高校学生的实验研究发现,上述两种信息干预能够显著提高大学生为自己和父母参加普惠型补充医疗保险缴费的意愿。其中,干预促进投保意愿的可能渠道为大病费用信息可以提高年轻群体的保险意识和保障需求;而“政府主导”的信息能够减少民众对商业保险的不信任程度,从而提高年轻群体的参保意愿。此外,信息干预对于大学生投保其他商业医疗保险意愿也有促进作用。

[关键词] 信息干预;随机实验;普惠型补充医疗保险;政府主导;大病费用

[中图分类号] F842 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-3306(2022)08-0112-16

DOI:10.13497/j.cnki.is.2022.08.009

一、引言

医疗保障是保护人民健康安全、防止“因病致贫、因病返贫”的重要制度。从20世纪70年代开始,众多国家都致力于建立全民医疗保障体系。但是,一部分国家没有能力强制要求居民参保,最终的参保率不高(Banerjee et al., 2021)。大部分国家的基本医疗保险的保障力度不足,需要与自愿参保的商业补充保险相结合(Ericson, 2014; 郑功成, 2021)。但补充保险的参保率也往往偏低(Bundorf and Simon, 2006)。卫生经济学和医疗保障方面的经典文献指出,非强制参保医疗保险项目的一个突出问题是参保率低以及由逆选择带来的死亡螺旋问题:健康状况越差的人越有可能参保,使保险项目成本高于参保人支付费用的平均水平,造成保费的持续提升、健康群体倾向于退保的恶性循环,最后导致保险基金的亏损或透支(Cutler and Zeckhauser, 1998)。因此,如何提高非强制医疗保险的参保率、实现普惠型医保的可持续发展,是卫生经济学关注的一个重点。

在中国基本医保实现全覆盖但是保障不足的情况下,研究如何提高非强制性的补充保险的参保率具有重要的现实意义。2020年3月,国务院出台了《关于深化医疗保障制度改革的意见》,要求在2030

[基金项目] 广东省自然科学基金(2022A1515011130);高校基本科研业务费青年拔尖科研人才培养项目(22wqyb11)。

[作者简介] 申梦晗,中山大学政治与公共事务管理学院副教授,硕士生导师,哥伦比亚大学教育经济学博士;郑翔睿(通讯作者),北京大学教育学院硕士研究生, E-mail: zhengxr@stu.pku.edu.cn;叶晓阳,美国布朗大学安娜伯格研究所博士后。

年前全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的医疗保障制度体系。为了进一步保障重大疾病和应对多元医疗需求,在政策的推动下,多地推出了普惠型补充医疗保险(以下部分简称普惠险)。普惠险是一种新型大病医疗保险,多由各地政府部门主导设计或指导运作,由商业保险公司提供,采取自愿参保形式,对基本医疗保险发挥补充报销作用。根据政府参与形式的不同,普惠险分为三类:政府主导型、政府指导型以及政府支持型。政府主导型合作模式通常由政府部门发起,市医保局主导设计或参与指导,通过招投标方式吸引商保公司参与承保,构成政府主导、商保合作、多方监管的参与形式(《“惠民保”发展模式研究》课题组,2022)。而政府指导型产品通常由商保公司发起,商保公司主导和承保,政府部门通过参与产品发布会、参与课题研究、发文指导等形式提供背书或指导,并参与产品宣传。政府支持型产品由一家保险公司承保或多家保险公司形成共保体发起并承保,属于纯商业性质保险产品,政府参与度较低。

截止 2021 年底,全国共有 28 个省份 244 个地市都推出了普惠型补充医疗保险,覆盖人群 1.4 亿人次(《“惠民保”发展模式研究》课题组,2022)。但是,由于普惠型补充医疗保险是非强制的,参保率不高,各地的参保率大多都低于 50%(朱铭来等,2021)。此外,普惠险允许已患病者参保,参保人群主要为中老年群体,年轻人群参保率较低。例如,在广州,根据 2021 年“穗岁康”的官方公开数据测算,其总参保率在 28% 左右(见图 1)。61~80 岁的老年群体参保比例为 54.97%,而 21~40 岁和 19~20 岁的参保率只有 19.81% 和 10.02%。在上海,“沪惠保”的参保率为 38.5%,51~80 岁人群占比在 50% 左右。低参保率以及逆选择问题会使普惠险不能借助“大数法则”有效平衡风险,可能导致无法实现可持续发展。因此,为了实现补充医疗保险的可持续发展,了解如何提高民众尤其是年轻群体的参保率十分重要。

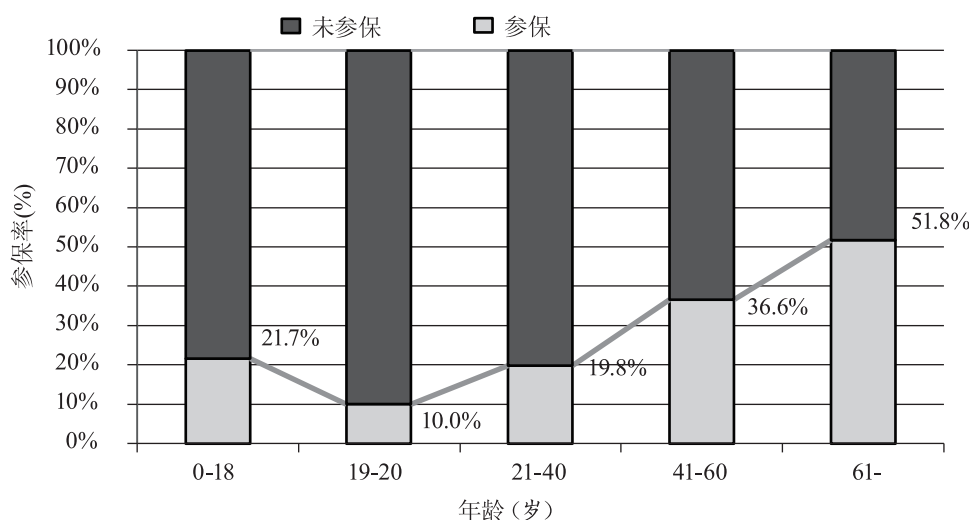


图 1 2021 年广州市基本医保参保人投保穗岁康情况

为探索如何促进参保率整体较低的年轻群体参加普惠型补充医疗保险,本文对在广州校区的 A 大学本科生开展随机实验,在行为经济学的框架下,考察提供大病费用信息(干预一)和普惠险的“政府主导”信息(干预二)是否可以提高大学生参加广州市普惠型补充医疗保险的意愿。有研究表明,参保意愿与实际参保行为有正相关关系,在信息干预影响参保决策的文献中,也经常使用预期行

为作为结果变量(Giles et al., 2021)。普惠险的保费不高,提高覆盖率的关键不在于民众的支付能力限制,而在于如何提高其参保意愿(王超群和史健群,2021)。本文不仅关注年轻人自己的参保意愿,也关注年轻人为父母缴费参保的意愿。因为有研究表明,家庭成员参保会提高居民投保的概率(杜霞和姚奕,2021)。而且,多个城市规定,子女可以用基本医保的个人账户为父母缴费参保。因此,提高年轻群体为父母缴费参保的意愿或许可以为父母提供更充分的保障,降低中年群体“因病致贫、因病返贫”的风险。

本文有三个方面的贡献。第一,通过扩展信息干预的内容和突出性地提供相关信息的方法,丰富了有关如何促进年轻人参加非强制性医疗保险计划的文献。很多国家的医疗保险不具有强制性,因此国际文献比较充分地探讨了非强制性参保下导致某些群体不参保的原因:缺乏保险意识、对保险的了解较少以及较低的保险信任感、支付能力限制、参保流程相关的行政负担、逆选择问题等(王昭茜和仇雨临, 2021; Banerjee et al., 2021; Giles et al., 2021)。研究者开展了一系列实验,考察如何提高参保率(Finkelstein and Notowidigdo, 2019)。虽然一些研究发现信息干预可以以较低的成本促进民众参保,但是这些研究没有专门针对年轻群体进行干预,而年轻人整体健康状况较好,而且比起年长的人,有着更强的即时倾向(present bias)和风险偏好,正是逆选择问题突出的非强制性医疗保险中需要被助推参保的群体,需要针对其进行专门的干预设计。其次,以往的风险干预主要是针对长期护理保险(Tian et al., 2010)、巨灾险(McKee et al., 2000)、天气险(Cai and Song, 2017)等,展示平均出险情况、参保收益等信息,而医疗保险的参保决定更受到个人健康状况和健康风险的影响(Handel et al., 2013),因此需要针对医疗保险进行实证研究。此外,既有研究主要是以提供表格、数据等形式呈现受灾概率以及受灾费用信息,但是这种风险提醒的方式不一定能成功引起年轻人的注意并影响他们的决定(Woodford, 2012)。鉴于此,本研究针对年轻人的特点,参考行为经济学中关于凸显效益(salience)的文献(Bordalo et al., 2021),在真实的同龄人大病求助中进行捐赠活动,以此来突出干预信息,加深学生对于大病灾难性支出风险的认知及印象。

第二,考察了公私合作的模式下如何提高医疗保险的参保率。相关研究在欧美国家以及其他发展中国家已比较充分地考察了部分人群不参加医疗保险的原因以及如何促进民众参保,但主要是针对国家、政府或社区提供的全民医保计划(Finkelstein and Notowidigdo, 2019; Banerjee et al., 2021)。只有少数研究在公私合作的模式下考察了如何提高医保参保率,而这些文献主要聚焦于如何通过信息干预,帮助参保人选择相对较优的补充保险方案(Ericson, 2014)。然而,在医疗保险公私合作的情况下,一个特殊的挑战是居民对商业属性医疗保险的信任问题。由于商业医疗保险产品种类多、有着比较复杂的费用分摊规则以及报销过程中的不确定性,参保者很难全面分析参保的预期收益(Bocoum et al., 2019)。因此,在促进民众参加公私合作下的医疗保险时需要特别克服与信任有关的障碍。本研究考察“政府主导”信息对民众参与公私合作模式下补充医保意愿的影响。

第三,提供了关于中国参保问题的实证证据。国内已有一系列实证研究考察了参加基本医疗保险和商业保险的影响因素(刘宏和王俊, 2012; 臧文斌等, 2013; 封进等, 2018)。也有学者关注到了近年来普惠险发展的实践经验、主要作用和现存问题(郑秉文, 2021; 朱铭来等, 2021)。这些研究均指出了普惠型补充医疗保险的发展关键之一在于解决死亡螺旋问题,但是没有对如何促进普惠险的可持续发展进行实证分析。本文通过随机实验考察如何促进健康风险较低的年轻群体参保普惠型补充医疗保险,为提高补充医保的参保率,助力构建多层次医疗保障体系提供参考。

二、研究设计

本文以广州市 2020 年首次推出的“穗岁康”普惠型商业补充医疗保险为研究案例^①,通过随机实验考察信息干预对于大学生参加普惠型补充医疗保险意愿的影响。具体来说,通过设置不同版本的问卷创造随机对照的条件,随机分配被试进入 2×2 实验局中的一个。

在第一个干预中,使用多封某大病求助平台上同龄学生的真实求助信,设计了一个大病患者网络求助募捐活动。在求助信中,以突出同龄患者的大病费用信息的方式,提示随机得到此信息的学生罹患大病可能带来的灾难性支出,考察提供大病费用信息干预对其参加普惠型补充医疗保险意愿的影响。这个实验的行为经济学理论基础是:由于认知偏差和非理性行为,年轻人很难评估风险发生概率,并且更有可能低估医疗风险和医疗费用;错误的风险感知会负面影响人们参加保险的决定(Baicker et al., 2012)。而当民众了解到他人的受灾经历时可以有效增强对于风险的了解(刘一点和杜帅南,2014;刘一鸣等,2010);民众对风险了解越多,越有可能参加医疗保险(Tian et al., 2010)。因此,在干预一中,通过模拟真实同龄大病患者发起的求助募捐活动,提醒年轻人灾难性大病费用的信息。

在第二个干预中,在广州市普惠型补充医保(“穗岁康”)的宣传单中突出了取材于广州市政府新闻发布会关于“穗岁康”的相关内容,如发布会新闻稿中阐述的保险指导部门为医保局、市政府领导的推广介绍、政府部门深度参与的具体方式。这个干预的设计承接了行为经济学中的凸显效应(salience),是为了提醒被试广州市普惠型补充医保是公私合作模式下“政府主导”的保险项目,以此考察提供“政府主导”的信息干预对于年轻群体参加普惠型补充医保意愿的影响。一般而言,当市场存在较严重的信息不对称问题时,政府参与对于民众来说是一种积极的信号(Lerner, 2002)。而在中国,“大政府”的社会治理体制和“为人民服务”的良好政府形象使中国民众对政府有着较强的信任感(竺乾威,2019),中国政府较高的合法性权威使其出台的政策一般能够获得民众的信任和支持(吴义东等,2019)。而且,民众对提供保险的主体信任程度越高,参保的比例则越高(张川川和胡志成,2016);相比社会或者市场举办的补充医保,民众更愿意参加政府举办的补充保险(王超群和史健群,2021)。因此,在公私合作的模式下,提供“政府主导”的信息可能可以提高年轻人参加普惠型补充医保的意愿。

(一) 实验设计

为了检验大病费用信息和补充医疗保险的政府主导信息对年轻群体参保的影响,采用了随机对照实验方法。通过受控的随机对照实验,在每一个干预项目中,控制组的个体除了没有接受实验干预外,其他特征都与干预组保持相似,从而成为了理想的“反事实组”。具体来说,问卷设计包含两个信息干预项目来检验大病费用信息以及政府主导信息对大学生参加补充医疗保险的影响,从而形成 2×2 个实验局。

1. 大病费用信息干预项目

为了检验大病费用信息对大学生参保意愿的影响,在问卷中设计了一个“众筹捐款”活动进行大病费用的信息干预。针对干预组,研究团队在“水滴筹”网络社交众筹平台选择了四位求助的大病患者,四位患者均拥有基本医疗保险,且都是与被试年纪相当的大学生,同时他们所治疾病需要的医疗

^① “穗岁康”由广州市医保局主导设计,通过招标吸引四家大型商业保险公司参与经营,其由政府部门统一保费标准、待遇标准和保障范围,是典型的政府主导型补充医保模式。具有普惠性特征的“穗岁康”面向广州全体基本医保参保人,不限年龄、既往病史和目前身体状况,且参保人可以每年选择是否续保,因而具有逆向选择的可能性。

费用已经使家庭无法负担。被试阅读了他们的求助信摘要,其内容包括生病情况以及所需金额、已筹金额等信息。患者治疗疾病所需要的金额以及财务缺口以文字高亮的方式进行强调突显。之后,被试被要求按照自己的偏好将 100 元人民币分配给四位患者,在分配金额之前被试可以自由选择是否展开阅读完整详细的求助信以帮助自己判断。同时,告知被试调查结束后研究团队将按比例随机选择被试所提出的方案进行捐赠,以让被试感受到自己的决策会影响到患者的真实福利。除将材料中的真实姓名改为化名外,四名患者的其他所有信息未加任何改动,他们的基本情况详见附录表 1。控制组跳过了这部分,不接受本轮信息干预。

2. “政府主导”信息干预项目

为了检验补充医保的政府主导信息对年轻群体参保意愿的影响,本文基于“穗岁康”微信公众号的官方宣传推文,设计了两个宣传单。干预组为“政府主导”组,被试阅读了来源为广州市医疗保障局且有明显“政府主导”信息的保险宣传单,“政府主导”信息包括保险的指导部门、国务院指导精神的引用原文、市政府组织的新闻发布会、市政府领导的推广介绍、政府部门的深度参与(招标、设计、统一保费、待遇标准和保障范围)以及“广州医保”官方微信公众号的投保渠道。控制组为“商业运营”组,宣传单写明来源为“广州本地宝”微信公众号^①上的商业广告推送,其中删去了“政府主导”信息,只提供了“穗岁康”四家商业承保公司的相关信息和“穗岁康”专属微信公众号的投保渠道。干预组和控制组的宣传单不存在其他区别。此外,问卷中设置了质控题目,用以询问被试对有关信息的了解情况,以保证被试认真地阅读了两个干预项目的所有材料。

(二) 实验局设置

运用被试间设计的方法,根据以上两个信息干预项目设置了实验局。由此形成了 2 × 2 的实验设计,共四个组,具体参见表 1。

干预组别

表 1

	“政府主导”信息干预	
	大病费用 – 商业运营 (T1)	跳过 – 政府主导 (T2)
	大病费用 – 政府主导 (T3)	跳过 – 商业运营 (C)
大病费用信息干预		

参与本问卷实验的被试被随机分入四个实验局中的一个。被试在进入问卷后首先需要填写部分人口学信息以及其他与研究相关的个人基本信息,包括所学专业、年级、个人与家庭收入、自己和父母的健康状况以及住院经历等信息;之后进入干预组或者控制组,阅读后表明自己的参保意愿以及为父母投保的意愿。最后,借鉴 Charles (2002) 的设计,请所有被试参加一个“彩票实验”,以测量个人的风险倾向。

(三) 实验实施

本文采用大规模线上问卷的方式收集样本数据。大学生作为年轻群体的典型代表成为被试。实验招募广东省 A 校广州校区大一、大二、大三年级的非医学、心理学本科生参与^②。根据广东省医保局的

① “广州本地宝”是由商业资讯服务公司举办的微信公众号,为用户提供政策信息、生活、交通等本地资讯服务。
② 限制被试范围的考虑是:毕业班学生将离开校园并可能落户其他城市从而不再缴纳广州市基本医保,不再符合“穗岁康”的参保条件;医学生、心理学系学生因其专业的特殊性可能影响实验的普适性结果。

相关文件要求,A 校广州校区的在校全日制大学生均参加广州市基本医疗保险,学校统一从学生本人用于学校代扣代发的银行账户中划扣医保费。因此,这些本科生符合“穗岁康”2021 年的唯一参保条件,即参加广州市基本医疗保险。完整参加调查实验并通过质量审核的被试将获得 10 元的报酬作为激励。实验于 2021 年 6 月 13 日~6 月 14 日实施,研究团队制作了附有问卷二维码的海报并将海报转发到了 A 校广州校区每个学院的年级交流群,被试可直接扫码填写问卷。两天共收集有效问卷 1078 份,覆盖了目标群体总人数的 10.17%。剔除已经在之前参加或了解过“穗岁康”的样本,共有 989 份问卷纳入分析。

(四) 数据描述

(1) 实验变量。根据调查实验设计,实验变量为“大病费用”信息干预和“政府主导”信息干预。接受“大病费用”信息干预的干预组被编码为 1;不接受干预的控制组被编码为 0。阅读“政府主导”宣传单的被试为干预组编码为 1;控制组编码为 0。根据以上编码再将四个实验局编码为四个哑变量,分别为控制组(C)、大病费用(T1)、政府主导(T2)、大病费用和政府主导(T3)。

(2) 因变量。在被试接受(或不接受)相关干预后,询问被试的参保意愿。本文测量被试参保意愿的方式有两种,一是直接询问被试是否愿意参保,愿意编码为 1,不愿意编码为 0。还使用了 NPS 量表让被试进一步表达参保意愿的强烈程度,0 代表不可能参保,10 代表极有可能参保。此外,让被试假设自己的父母也符合穗岁康 2021 年的参保条件(即参加广州市基本医疗保险)并询问被试为父母缴费参保的意愿,愿意为父母缴费参保编码为 1,不愿意编码为 0。

(3) 控制变量。本文控制了干预组和控制组的人口学特征,包括年龄、性别、政治面貌、户籍、年级、专业等;与经济状况相关的家庭收入、个人收入以及相对收入感知(评价家庭收入在本地的相对水平);与健康状况相关的自我健康评价与父母健康评价;基本医保使用经历与风险偏好等。将收入情况按照是否位于总样本的中位数前后设置为二分变量。健康状况也被设置为二分变量,若被试回答“非常健康”“比较健康”“一般”则被归为健康组;若回答“比较不健康”“非常不健康”则被归为不健康组。在风险倾向的测量中,设计了五个彩票实验,收益与风险依次递减,在每个风险与收益不等的彩票实验中,被试需要在“保守”和“冒险”的方案中作出选择,选择“冒险”程度越高的方案则获得分数越高。把被试的五个选择进行加总计分,并以分数的中值(12.5 分)为界限,高于中值的被试被认为风险偏好较高,编码为 1;低于中值的被试被认为风险偏好较低,编码为 0。

三、实验结果

(一) 描述性统计与平衡性检验

调查实验首先需要保证被试进入干预组和控制组的随机性,即需要通过平衡性测试检验被试的倾向干预效应,表 2 为变量描述性统计结果。本文同时对四组样本的性别、年龄、政治面貌、户籍、收入水平、自己以及父母的健康状况、风险偏好特征等协变量进行分析。虽然家庭收入具有显著性差别,但在多个变量中存在的单个孤立差别往往可以归结为偶然性(比例小于 5%),在后续的回归分析中将控制这些干预之前测量的背景变量。本文 21 个协变量的联合显著水平($P=0.937$)表明四组间不存在显著差异,因此可以说实验在样本分配上实现了随机,可以避免系统上的误差。

描述性统计

表 2

变量	C 控制组	T1 “政府主导”信息	T2 风险、花费信息	T3 包含 T1 和 T2 信息	P 值
年龄	20.04 (1.020)	20.01 (1.080)	19.99 (1.070)	19.95 (1.070)	0.818
性别	0.460 (0.500)	0.410 (0.490)	0.500 (0.500)	0.450 (0.500)	0.289
政治面貌(团员)	0.750 (0.430)	0.790 (0.410)	0.830 (0.380)	0.790 (0.410)	0.164
政治面貌(党员)	0.140 (0.350)	0.130 (0.340)	0.110 (0.310)	0.130 (0.340)	0.619
户籍(广东)	0.530 (0.500)	0.460 (0.500)	0.460 (0.500)	0.460 (0.500)	0.379
户籍(广州)	0.180 (0.380)	0.150 (0.360)	0.170 (0.370)	0.160 (0.370)	0.893
家庭年收入(万元)	22.19 (21.13)	20.20 (20.21)	22.56 (21.55)	17.53 (14.78)	0.017
个人月收入(千元)	1.850 (1.120)	1.860 (1.040)	1.890 (0.950)	1.780 (0.970)	0.695
家庭收入水平感知	0.739 (0.440)	0.736 (0.442)	0.783 (0.413)	0.746 (0.436)	0.580
个人健康情况	0.870 (0.340)	0.890 (0.310)	0.880 (0.330)	0.870 (0.340)	0.845
父亲健康情况	0.880 (0.330)	0.840 (0.370)	0.900 (0.300)	0.900 (0.310)	0.158
母亲健康情况	0.910 (0.290)	0.860 (0.350)	0.920 (0.270)	0.900 (0.310)	0.114
风险倾向	0.130 (0.340)	0.130 (0.340)	0.140 (0.350)	0.140 (0.350)	0.984
是否使用过医保	0.470 (0.500)	0.470 (0.500)	0.470 (0.500)	0.440 (0.500)	0.834
年级(大一)	0.230 (0.420)	0.250 (0.440)	0.250 (0.430)	0.300 (0.460)	0.233
年级(大二)	0.360 (0.480)	0.330 (0.470)	0.330 (0.470)	0.310 (0.460)	0.647
年级(大三)	0.410 (0.490)	0.420 (0.490)	0.420 (0.490)	0.390 (0.490)	0.861
专业(文科)	0.590 (0.490)	0.550 (0.500)	0.490 (0.500)	0.510 (0.500)	0.110
专业(理科)	0.240 (0.430)	0.220 (0.420)	0.250 (0.430)	0.230 (0.420)	0.934
专业(工科)	0.140 (0.340)	0.170 (0.370)	0.210 (0.410)	0.190 (0.390)	0.156
专业(其他)	0.040 (0.180)	0.060 (0.240)	0.050 (0.220)	0.070 (0.260)	0.246
观测值	257	220	272	240	

注:C 为控制组,即不接受“政府主导”的信息干预与大病风险和费用的信息干预,T1 只接受“政府主导”的信息干预,T2 只接受大病风险和费用的信息干预,T3 同时接受“政府主导”的信息干预与大病风险和费用的信息干预。第 1~4 列报告了四个随机组中每个协变量的平均值和标准差。最后一列报告了检验组间差异显著性的多项 logit 模型的 P 值。使用 mlogit 估计所有控制变量对分组预测结果的联合统计显著性 F 检验的 P 值为 0.937。

(二) 信息干预影响分析

基于随机实验设计,使用线性回归比较各组学生的结果变量的差异。表 3 报告了控制组的均值和主要回归结果。控制组里 40.5% 的大学生有参保意愿,50.6% 和 49.4% 的大学生有意愿给父母缴费参保。第 1~3 列展示了没有添加控制变量的基本回归结果;第 4~6 列展示添加控制变量的基本回归结果。添加控制变量后回归系数与添加之前基本保持一致(进一步验证随机分组的平衡性)。接下来汇报添加控制变量后的主要结果。

研究发现,接受大病费用信息干预(T1)后的参保意愿虽然有所提高,但是并不显著(见表 3 第 4 列);而大病费用信息干预能够显著提高大学生为父亲参加补充医保缴费意愿 8.4 个百分点(见表 3 第 5 列),为母亲参加补充医保缴费意愿提高了 9.8 个百分点(见表 3 第 6 列)。由于控制组为父母参保缴费意愿的平均值分别为 0.506 和 0.494,说明大病费用信息干预使大学生为父母参加补充医保缴费的意愿提高了 16.6% 和 19.8%。可能原因是:大病费用信息干预可能只改变了大学生对于罹患重疾所带来经济负担的了解,但是由于没有提供重疾发生概率的有关信息,因此没有更新他们对于自身患大病的概率估计。而大学生普遍觉得疾病离自己较遥远,对于这个概率的估计值应该较低。因此,即使了解到大病费用很高,在认为大病发生概率很低的情况下,大学生仍然觉得自己不需要补充医保。虽然本文提供的是年轻人罹患重疾的治疗费用,大学生也可以从中推论出中老年人得大病可能需要同样或者更多的费用,而中老年群体罹患重疾的概率更高。因此,在认为父母得大病概率比自己更高的情况下,大病费用信息干预可以促进提高大学生为父母缴费参保的意愿。

信息干预对参保意愿的影响

表 3

	(1) 自己	(2) 父亲	(3) 母亲	(4) 自己	(5) 父亲	(6) 母亲
控制组均值	0.405	0.506	0.494	0.405	0.506	0.494
T1(大病费用)	0.059 (0.046)	0.090** (0.046)	0.106** (0.046)	0.059 (0.045)	0.084* (0.045)	0.098** (0.045)
T2(政府主导)	0.092** (0.043)	0.101** (0.043)	0.127*** (0.043)	0.101** (0.043)	0.107** (0.044)	0.138*** (0.043)
T3(大病费用+政府主导)	0.145*** (0.044)	0.173*** (0.043)	0.214*** (0.043)	0.155*** (0.045)	0.174*** (0.044)	0.216*** (0.043)
控制变量				Y	Y	Y
观测值	989	989	989	989	989	989
调整后的 R ²	0.0355	0.0355	0.0355	0.0355	0.0355	0.0355

注:括号内为稳健标准误。*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

政府主导信息干预(T2)能够显著提高大学生参保意愿 10.1 个百分点(相当于控制组均值的 24.9%)、为父亲缴费参保意愿 10.7 个百分点(相当于控制组均值的 21.1%)、为母亲缴费参保意愿 13.8 个百分点(相当于控制组均值的 27.9%)。这说明,提供政府主导信息可以有效提高大学生参加普惠型补充医疗保险的意愿并且促进他们为父母缴费参保。

同时提供大病费用信息干预与政府主导信息干预(T3),能够显著提升大学生参保意愿 15.5 个百分点(相当于控制组均值的 38.3%)。政府主导信息的影响系数与大病费用信息干预相叠加的效应比

单独提供政府主导信息(T2)时更大。这说明大病费用信息在促进大学生为自己参保补充医保的意愿方面仍能发挥影响。同时提供大病费用信息干预与政府主导信息干预(T3),也能够进一步提升大学生为父母参保的缴费意愿。其中,提高了为父亲参保缴费意愿 17.4 个百分点(相当于控制组均值的 34.4%),为母亲参保缴费意愿 21.6 个百分点(相当于控制组均值的 43.7%)。

(三) 信息干预影响的异质性分析

由于群体异质性所带来的信息干预影响可能有所不同,本文按照收入情况、风险偏好、健康状况和是否使用过医保四个维度分组讨论信息干预对于年轻群体参保及为父母参保缴费意愿的异质性影响。

(1) 收入情况。表 4 Panel A 展示按照家庭收入的中位数分组进行,信息干预的异质性结果。第 1~3 列为收入较低群体,第 4~6 列为收入较高群体。较低收入群体为父母投保意愿的控制组均值要高于较高收入群体。这可能是因为,重大疾病的发生对低家庭收入者往往会造成更大的经济负担,这些家庭可能更加需要通过保险来进行风险分担。

回归结果表明,干预对于家庭收入较高的大学生群体都比家庭收入较低的大学生群体影响更大。具体来说,大病费用风险信息干预显著提高了家庭收入较高的大学生群体为父亲和母亲缴费参保的意愿;政府主导信息干预和同时提供大病费用信息与政府主导信息都显著提高了大学生自己参保和为父母缴费参保的意愿。相比之下,风险干预和政府主导信息干预对家庭收入较低的大学生群体参保意愿并没有影响,而同时提供大病费用信息和政府主导信息对其参保意愿的影响也要小于家庭收入较高的群体。

干预在家庭收入方面有异质性结果可能是由于收入较低的群体参保意愿已经比较高。对于一部分收入较低的群体来说,无论是否接受干预,都愿意为父母缴费参保,以规避父母大病费用可能带来的灾难性经济负担。而干预对于另一些收入较低的群体并无影响,可能原因是其支付能力限制(Banerjee et al, 2021),有限的信息干预难以改变他们对投保成本的敏感性,进而难以影响他们的投保决策。

(2) 风险倾向。研究通过一组“彩票实验”衡量个人的风险倾向,将大学生分为风险偏好较高和较低的两组。表 4 Panel B 显示,虽然风险偏好较低组的控制组参保意愿均值与风险偏好较高组的控制组参保意愿均值相似,但是干预对两组有着异质性的影响。具体来说,不管是大病费用信息还是政府主导信息都对风险偏好较高者没有影响。而大病费用信息干预(T1)、政府主导信息干预(T2)以及一起提供大病费用信息和政府主导信息(T3)都可以提高风险偏好较低的大学生为自己和父母缴费参保的意愿。这个发现和常识一致,风险偏好较高型个体可能会认为自己得病的可能性很低,所以不会受到干预的影响。但值得指出的是,风险偏好较低的个体占大多数,而一些低成本的“助推”就能显著提高他们参保的意愿。

(3) 健康状况。表 4 Panel C 报告了按照大学生自评健康状况分组的结果。健康状况较差的大学生群体为自己缴费参保意愿的控制组均值要高于健康状况较好的群体。这与相关文献的发现一致,即健康状况较差的人更有可能购买医疗保险(臧文斌等, 2013)。

回归结果显示,大病费用信息干预大幅度地提高了健康状况较差的大学生的参保意愿,但对健康状况较好的群体没有影响,进一步验证了之前的假设:只提供大病费用而没有提供患病概率对认为自身风险概率较低的人没有影响,而对认为自身风险概率较高的人则有影响。政府主导信息并没有影响健康状况较差的大学生的参保意愿,原因可能在于他们觉得自身比较需要更加充分的医疗保险,之前因为商

业保险有门槛而无法投保,穗岁康无参保门槛,所以不管是政府主导设计还是纯商业运营,他们都可能愿意参加。此外,虽然同时提供大病费用和政府主导信息也提高了健康状况较差人群的参保意愿,但是这个结果与单独进行大病费用信息干预并没有统计上的不同,因此主要的干预结果应该还是来自于大病费用信息干预。虽然单独提供大病费用信息干预对健康状况较好的群体影响并不显著,但是提供政府主导信息、以及同时提供大病费用和政府主导信息仍然可以提高其参保意愿。

(4) 医保使用经历。表 4 Panel D 报告了按照医保报销经历分组的结果。比较两组控制组的均值表明,有过医保报销经历的大学生参保意愿大幅度高于没有过医保报销经历的大学生。大病费用信息干预显著提高了有过医保报销经历的大学生的参保意愿。使用过医保代表他们曾经因为生病接受过门诊或者住院治疗,因此他们对干预更敏感的原因可能与自评健康状况较差的学生相似。此外,这个发现与以往的研究认为医疗保险是“经验商品”的结论相一致(Baicker et al., 2012):使用过基本医保报销的群体更可能会认识到医疗保险在减少患者医疗费用负担方面所能够发挥的重要作用,因此往往会有着更好的保险意识;同时,有过报销经历也会使他们认识到基本医保保障力度有限的局限性,在接受高额大病费用信息时,参加补充医保的意愿会有所提高。相比之下,大病费用信息干预并不能促进没有过医保报销经历大学生参保意愿的提高,只有政府主导信息以及同时提供大病费用信息与政府主导信息一起才可以促进提高其参保意愿。

异质性分析

表 4

	(1) 自己	(2) 父亲	(3) 母亲	(4) 自己	(5) 父亲	(6) 母亲
	Panel A. 家庭年收入(万元)					
	≤15	≤15	≤15	>15	>15	>15
控制组均值	0.383	0.578	0.555	0.426	0.434	0.434
T1(大病费用)	0.067 (0.063)	-0.015 (0.063)	0.004 (0.062)	0.025 (0.068)	0.169** (0.067)	0.169** (0.067)
T2(政府主导)	-0.004 (0.061)	-0.061 (0.062)	-0.006 (0.061)	0.195*** (0.063)	0.258*** (0.061)	0.256*** (0.061)
T3(大病费用+政府主导)	0.141** (0.063)	0.109* (0.060)	0.191*** (0.057)	0.149** (0.065)	0.215*** (0.065)	0.210*** (0.064)
观测值	519	519	519	470	470	470
调整后的 R ²	0.0420	0.0420	0.0420	0.0420	0.0420	0.0420
	Panel B. 风险倾向					
	较高	较高	较高	较低	较低	较低
控制组均值	0.412	0.500	0.471	0.404	0.507	0.498
T1(大病费用)	-0.062 (0.138)	0.091 (0.131)	0.107 (0.129)	0.074 (0.048)	0.078 (0.049)	0.093* (0.048)
T2(政府主导)	-0.026 (0.123)	0.119 (0.124)	0.178 (0.119)	0.113** (0.047)	0.106** (0.047)	0.135*** (0.046)
T3(大病费用+政府主导)	0.119 (0.120)	-0.023 (0.122)	0.058 (0.126)	0.158*** (0.048)	0.203*** (0.047)	0.246*** (0.045)
观测值	135	135	135	854	854	854
调整后的 R ²	0.0429	0.0429	0.0429	0.0429	0.0429	0.0429

(续表)

	(1) 自己	(2) 父亲	(3) 母亲	(4) 自己	(5) 父亲	(6) 母亲
	Panel C. 个人健康状况					
	健康	健康	健康	不健康	不健康	不健康
控制组均值	0.399	0.525	0.507	0.441	0.382	0.412
T1(大病费用)	0.047 (0.048)	0.067 (0.048)	0.100** (0.048)	0.291** (0.141)	0.172 (0.146)	0.042 (0.144)
T2(政府主导)	0.109** (0.047)	0.104** (0.047)	0.135*** (0.046)	0.106 (0.124)	0.123 (0.130)	0.146 (0.127)
T3(大病费用+政府主导)	0.149*** (0.048)	0.133*** (0.047)	0.176*** (0.047)	0.244* (0.132)	0.447*** (0.126)	0.478*** (0.113)
观测值	866	866	866	123	123	123
调整后的 R ²	0.144	0.144	0.144	0.144	0.144	0.144
	Panel D. 是否使用过医保					
	是	是	是	否	否	否
控制组均值	0.425	0.533	0.542	0.387	0.482	0.453
T1(大病费用)	0.115* (0.066)	0.150** (0.065)	0.139** (0.065)	0.005 (0.062)	0.007 (0.064)	0.039 (0.065)
T2(政府主导)	0.109* (0.063)	0.118* (0.064)	0.112* (0.063)	0.100* (0.061)	0.093 (0.061)	0.152** (0.060)
T3(大病费用+政府主导)	0.194*** (0.067)	0.193*** (0.065)	0.196*** (0.064)	0.137** (0.062)	0.144** (0.061)	0.214*** (0.060)
观测值	458	458	458	531	531	531
调整后的 R ²	0.0338	0.0338	0.0338	0.0338	0.0338	0.0338

注:(1)所有回归均控制了表2中的前测变量;(2)全样本家庭年收入的中位数是15万元;(3)通过设计的“彩票游戏”衡量风险倾向,若冒险得分超过总分的50%(12.5分)则为风险偏好个体,反之则为风险厌恶个体;(4)关于健康状况,若被试回答“非常健康”“比较健康”“一般”被归为健康组;若回答“比较不健康”“非常不健康”则被归为不健康组;(5)括号内为稳健标准误,*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

(四) 参保原因

在数据收集中询问了大学生愿意参保“穗岁康”的原因(见图2)。其中,有23.15%的大学生因为“政府指导可信赖”而有意愿参保;有27.6%的大学生认为普惠型补充医保的“保障力度大”而有意愿参保;23.86%的大学生认为保费低而有意愿参保;而因为健康状况较差有意愿参保的只有4.25%。

这些发现可能是因为本研究的干预起到了作用。

(五) 信息干预影响的机制分析

信息干预能够提高大学生的参保意愿在实证层面得到了检验,而大学生愿意参保的主要原因在于“保障力度大”“政府指导可信赖”和“保费低”。进一步地,本研究同时询问了被试不愿意参保的可能

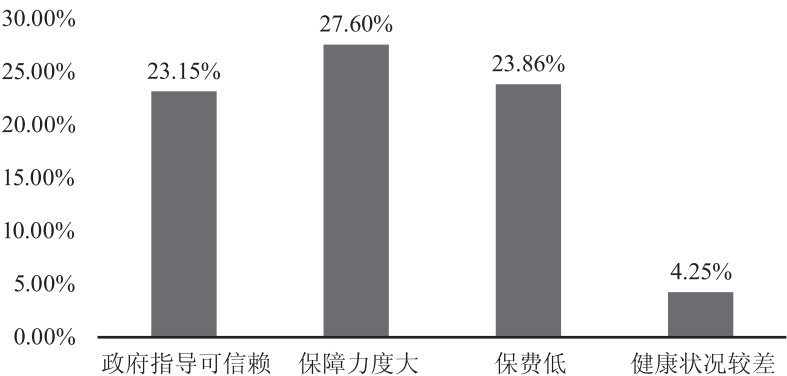


图2 大学生愿意参保的主要原因

原因,并对部分原因进行了回归分析(见表 5)。可以发现,大病费用信息干预提高了大学生因为觉得补充医保保障力度小而放弃投保的可能性,这可能是由于本研究设计的“众筹捐款”活动中求助患者的治疗费用负担高,让大学生认为补充医保也难以提供足够的经济保障;同时,提供信息干预让大学生降低了因为觉得自己健康所以不需要保险的想法(因为觉得自己很健康,不需要保险而放弃参保),说明大病风险信息干预在一定程度上提高了年轻群体的保险意识和保障需求。

机制分析发现,提供补充医保的政府主导信息可以减少大学生由于“不信任此类保险”而放弃参保的可能性 4.9 个百分点(55.1%),同时接受政府主导信息干预与大病费用信息干预降低因不信任而放弃参保的作用更加显著;同时提供两种信息可以显著减少大学生因为“不懂保险”而放弃参保的可能性 13.9 个百分点(36.9%)。这在一定程度上可以说明,有赖于民众对政府权威与公共政策的信任感,政府主导补充医保的信息能够减少民众对公私合作模式下商业保险的不信任,从而提高其参保意愿。

信息干预影响的机制分析

表 5

	(1) 认为自己很健康	(2) 保费高	(3) 保障力度小	(4) 不懂保险	(5) 不信任此类保险
控制组均值	0.311	0.078	0.039	0.377	0.089
T1(大病费用)	-0.049 (0.040)	0.012 (0.025)	0.033* (0.020)	-0.065 (0.043)	-0.006 (0.025)
T2(政府主导)	-0.037 (0.040)	-0.010 (0.023)	0.011 (0.018)	-0.036 (0.042)	-0.049** (0.021)
T3(大病费用+政府主导)	-0.074* (0.040)	-0.000 (0.024)	-0.004 (0.017)	-0.139*** (0.041)	-0.057*** (0.021)
观测值	989	989	989	989	989
调整后的 R ²	0.0303	0.0303	0.0303	0.0303	0.0303

注:括号内为稳健标准误。*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

(六) 信息干预对参保所需费用的促进作用

本文考察了信息干预对于参保所需费用的影响(表 6)。控制组中大学生对普惠险的可接受费用的均值为 232.6 元,而 2021 年“穗岁康”的参保价格为 180 元。这说明,支付能力的限制应该不是影响此类保费较低的补充医保参保意愿的主要原因,也侧面说明了本文研究参保意愿的有效性。此外,本文发现,同时提供大病费用信息干预和政府主导信息干预,可以显著提高普惠险的最高可接受价格(50.947 元)。因此,信息干预促进参保意愿的一个重要渠道可能是提高了可接受的参保费用。

信息干预对参保费用接受程度的促进作用

表 6

	(1) 可接受的费用	(2) 可接受的费用
控制组均值	232.6	232.6
T1(大病费用)	5.627 (24.134)	5.506 (23.766)
T2(政府主导)	50.211 (43.026)	49.168 (38.583)
T3(大病费用+政府主导)	43.987* (26.250)	50.947* (26.223)

(续表)

	(1) 可接受的费用	(2) 可接受的费用
控制变量		Y
观测值	989	989
调整后的 R ²	0.0109	0.0109

注:括号内为稳健标准误。*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

(七) 信息干预对商业保险投保意愿的促进作用

本文还发现信息干预对于年轻群体投保其他商业医疗保险意愿也有促进作用(见表7)。同时提供大病费用信息和政府主导信息时,年轻群体对于投保其他商业医疗保险的意愿提高了7.8个百分点(40.8%)。这表明,信息干预也可以提高民众购买商业健康保险的意愿,从而促进中国商业健康保险市场的发展。原因可能在于大病费用信息提示大学生基本医保保障力度有限,需要更加全面的保险规避罹患重疾可能带来的灾难性经济风险,大学生的风险意识和保险意识得以提高;提供商业健康保险公私合作模式下的政府主导信息暗示部分商业健康保险能够获得政府公信力的背书,进而提高大学生对商业保险的信任感。

信息干预对商业保险投保意愿的促进作用

表 7

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	全样本	个人收入(千元/月)		风险倾向	
		<2	≥2	较低	较高
控制组均值	0.191	0.368	0.412	0.188	0.206
T1(大病费用)	0.030 (0.037)	-0.036 (0.052)	0.071 (0.053)	0.032 (0.039)	0.074 (0.117)
T2(政府主导)	0.039 (0.035)	-0.034 (0.047)	0.083* (0.050)	0.053 (0.038)	-0.063 (0.091)
T3(大病费用+政府主导)	0.078** (0.037)	0.027 (0.050)	0.114** (0.054)	0.099** (0.040)	-0.042 (0.094)
观测值	989	443	546	854	135
调整后的 R ²	0.0358	0.0358	0.0358	0.0358	0.0358

注:(1)所有回归均控制了表2中的前测变量;(2)全样本个人月收入的中位数是2千元;(3)通过设计的“彩票游戏”衡量风险倾向,若冒险得分超过总分的50%(12.5分)则为风险偏好个体,反之则为风险厌恶个体;(4)括号内为稳健标准误,*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

(八) 稳健性检验

本文使用了两种方法对结论进行了稳健性检验。表2显示ologit回归与OLS回归结果基本一致。本文进一步用10分量表量化参保意愿的程度(被试回答多大程度上愿意参保)。表3的结果表明本文的结果在这方面也具有稳健性。

稳健性检验:logistic 回归

表 8

	Logistic 自己	Logistic 父亲	Logistic 母亲
对照组均值	0.405	0.506	0.494
T1(大病花费)	1.285 (0.183)	1.417* (0.064)	1.506** (0.030)
T2(政府主导)	1.528** (0.020)	1.563** (0.014)	1.797*** (0.001)
T3(大病花费+政府主导)	1.914*** (0.001)	2.101*** (0.000)	2.568*** (0.000)
观测值	989	989	989

注:(1)所有回归均控制了表2中的前测变量;(2)括号内为稳健的Pval,*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.1。

稳健性检验:测量参保意愿(1-10)

表 9

	(1) 自己	(2) 自己
对照组均值	4.914	4.914
T1(大病花费)	0.190 (0.212)	0.189 (0.211)
T2(政府主导)	0.733*** (0.192)	0.768*** (0.195)
T3(大病花费+政府主导)	0.581*** (0.199)	0.620*** (0.198)
控制变量		Y
观测值	989	989
调整后的 R ²	0.0250	0.0250

注:括号内为稳健的标准误,*** p<0.01,** p<0.05,* p<0.1。

四、结论与建议

本文通过一个调查实验探讨了信息干预对年轻群体参与普惠型补充医疗保险的影响。首先,基于真实的同龄人大病求助案例,向对医疗费用和风险了解较少的年轻群体突出大病风险费用信息,并提供“政府主导”信息,克服与信任有关的障碍。研究发现,大病费用信息干预可以提高大学生为其父母缴费参保的意愿,“政府主导”信息可以提高大学生自己参保以及为父母缴费参保意愿。同时提供“政府主导”信息和大病费用信息可以进一步提高大学生自己参保以及为父母缴费参保意愿。异质性结果表明,干预对家庭收入较高、风险偏好较低、自评健康状况较差,以及使用过医保的群体更加有效。信息干预对年轻群体投保其他商业医疗保险也有促进作用。研究表明,通过较低成本的信息干预可以显著影响具有较低保险意识和投保倾向的年轻群体参与补充医保,还可以提高其为父母缴费参保的意愿,间接提高了中老年群体的参保率,从而帮助减轻普惠型补充医疗保险的低参保率和逆选择“死亡螺旋”现象,提高补充医保的可持续发展能力。此外,政府可以以其良好的政府形象和公信力优势鼓励民众参保,减少补充医保参保率低和逆选择问题,助力补充医保的可持续发展。

本研究的局限在于样本选择的单一性,只招募在校大学生作为实验的被试。他们的年龄、教育程度、认知水平等具有一定特殊性,影响本文的外部效度,即本文信息干预的方法和内容在应用于其他年龄和职业的群体时能否发现相似的结论,有待未来开展更进一步的研究。例如,招募不同职业、不同年龄阶段的群体参与实验,检验信息干预对不同对象外推的作用;探索类似的信息干预方法应用于养老保险、失业保险等其他社会保障领域的可能性。此外,还可以关注对自由职业者、灵活就业人员、农民工群体创新精准的信息干预方法,促进弱势群体获得更加充分的社会保障。

附 录

大病风险信息干预项目中求助患者基本情况

附表 1

	患者①	患者②	患者③	患者④
职业	大学生	大学生	大学生	大学生
性别	女	女	男	男
年龄	19 岁	21 岁	23 岁	21 岁
地区	湖南永州	河南郑州	陕西商洛	山东临沂
所患疾病	暴发性心肌炎	胃癌	骨肉瘤	急性髓系白血病
急需筹款	300000 元	250000 元	200000 元	400000 元
已经筹到	92145 元	59076 元	14052 元	7729 元
帮助次数	4323 次	1681 次	666 次	64 次
信息截止时间	2021 年 5 月 16 日	2021 年 5 月 16 日	2021 年 5 月 16 日	2021 年 5 月 16 日

资料来源:水滴筹、水滴互助(<https://www.shuidichou.cn/>)

[参考文献]

- [1] 杜霞,姚奕.商业健康保险需求中的扩展家庭网络效应[J].保险研究,2021,(11):72-89.
- [2] 封进,王贞,宋弘.中国医疗保险体系中的自选择与医疗费用——基于灵活就业人员参保行为的研究[J].金融研究,2018,(8):85-101.
- [3] 刘宏,王俊.中国居民医疗保险购买行为研究——基于商业健康保险的角度[J].经济学(季刊),2012,11,(4):1525-1548.
- [4] 刘一点,杜帅南.巨灾风险下的投保行为——基于实验理论的研究[J].经济理论与经济管理,2014,(4):88-99.
- [5] 刘一鸣,段誉,李昭.信息对小额健康保险需求影响的实验经济学分析[J].保险研究,2010,(10):10.
- [6] 王超群,史健群.在政府、市场与社会之间:大学生重特大疾病补充医保参与意愿的随机控制实验[J].保险研究,2021,(11):90-104.
- [7] 王昭茜,仇雨临.逆向选择还是制度“漏洞”:全民医保下的不连续参保行为研究[J].兰州学刊,2021,(6):124-138.
- [8] 吴义东,陈卓,陈杰.地方政府公信力与 PPP 项目落地规模——基于财政部 PPP 项目库数据的研究[J].现代财经(天津财经大学学报),2019,39(11):3-13.
- [9] 臧文斌,赵绍阳,刘国恩.城镇基本医疗保险中逆向选择的检验[J].经济学(季刊),2013,12(1):47-70.
- [10] 张川川,胡志成.政府信任与社会公共政策参与——以基层选举投票和社会医疗保险参与为例[J].经济动态,2016,(3):67-77.
- [11] 郑秉文.惠民保的政策红利与制度创新[J].中国卫生,2021,(9):29-31.
- [12] 郑功成.面向 2035 年的中国特色社会保障体系建设——基于目标导向的理论思考与政策建议[J].社会保障评论,2021,5(1):3-23.
- [13] 朱铭来,王本科,陈召林.“惠民保”的价值评估和监管模式[J].保险理论与实践,2021,(10):12-29.
- [14] 竺乾威.服务型政府:从职能回归本质[J].行政论坛,2019,26(5):96-101.
- [15] 《“惠民保”发展模式研究》课题组,金小桃,王琴,陈诗雨,王建国,戚开铭,谢远涛.“惠民保”发展模式研究[J].保险研究,2022,(1):3-20.

- [16] Baicker K, Congdon W J, Mullainathan S. Health Insurance Coverage and Take - Up; Lessons from Behavioral Economics [J]. The Milbank Quarterly, 2012, 90(1).
- [17] Banerjee A, Finkelstein A, Hanna R, et al. The Challenges of Universal Health Insurance in Developing Countries; Experimental Evidence from Indonesia's National Health Insurance[J]. American Economic Review, 2021, 111.
- [18] Bocoum F, Grimm M, Hartwig R, et al. Can information increase the understanding and uptake of insurance? Lessons from a randomized experiment in rural Burkina Faso. Social Science & Medicine, 2019, 220: 102 - 111.
- [19] Bordalo P, Gennaioli N & Shleifer A. Salience[J]. NBER Working Paper, 2021.
- [20] Bundorf M K, Simon K I. The Effects of Rate Regulation on Demand for Supplemental Health Insurance[J]. Am Econ Rev, 2006, 96(2): 67 - 71.
- [21] Cai J, Song C. Do Disaster Experience and Knowledge Affect Insurance Take-up Decisions? [J]. Journal of Development Economics, 2017, 124(Complete): 83 - 94.
- [22] Charles A H, Susan K L. Risk Aversion and Incentive Effects[J]. American Economic Review, 2002, 92(5): 1644 - 55.
- [23] Cutler D M, Zeckhauser R J. Adverse Selection in Health Insurance[J]. Forum for Health Economics & Policy, 1998, 1(1): 2 - 2.
- [24] Ericson K. Consumer Inertia and Firm Pricing in the Medicare Part D Prescription Drug Insurance Exchange[J]. American Economic Journal: Economic Policy, 2014, 6(1): 38 - 64.
- [25] Finkelstein A, Notowidigdo M J. Take-Up and Targeting; Experimental Evidence from SNAP[J]. The Quarterly Journal of Economics, 2019, (3): 3.
- [26] Giles J, Meng X, Xue S, Zhao G, et al. Can information influence the social insurance participation decision of China's rural migrants? [J]. Journal of Development Economics, 2021, 150.
- [27] Handel, Benjamin, R. Adverse Selection and Inertia in Health Insurance Markets; When Nudging Hurts. [J]. American Economic Review, 2013.
- [28] Lerner J. When bureaucrats meet entrepreneurs; The design of effective 'public venture capital' programmes[J]. The Economic Journal, 2002, 112.
- [29] McKee M, Ganderton P T, Brookshire D S, et al. Buying Insurance for Disaster-Type Risks; Experimental Evidence[J]. Journal of Risk and Uncertainty, 2000, 20(3): 271 - 289.
- [30] Tian Z R, Browne M J, Grindl H. Don't They Care? Or, Are They Just Unaware? Risk Perception and the Demand for Long-Term Care Insurance[J]. The Journal of Risk and Insurance, 2010, 77(4): 715 - 747.
- [31] Woodford M. Prospect Theory as Efficient Perceptual Distortion[J]. The American Economic Review, 2012, 102(3): 41 - 46.

The Impacts of Information Intervention on the Inclusive Supplementary Medical Insurance Demand: Evidences from a Stochastic Field Experiment

SHEN Meng-han, ZHENG Xiang-rui, YE Xiao-yang

Abstract: How to raise the participation rate of voluntary medical insurance is an important research subject for health economics. Many places in China have introduced inclusive supplementary medical insurance. However, due to problems such as low participation rates and adverse selection, this insurance is facing the challenge of sustainability. This paper uses a randomized experiment to examine the effects of providing information on the cost of major illnesses and "government endorsement" information on college students' willingness to participate in the inclusive supplementary medical insurance plans. Results from a field experiment with students at a university in Guangzhou found that both kinds of information intervention significantly increased college students' willingness to pay for their own and their parents' participation in the insurance program. The possible channel for the intervention to lift participation willingness might be that it could raise the insurance awareness and protection needs of the young population, while the "government endorsement" information could reduce people's distrust in commercial insurance operated in a public-private model, thus increased the young population's willingness of participation. In addition, the information interventions also had a significant effect on the young students' willingness to enroll in other commercial health insurance plans.

Key words: information intervention; stochastic experiment; inclusive supplemental medical insurance; government endorsement; costs of major illness

[编辑: 孟慧新]