

## 민간의료보험 시장 규모 변동에 영향을 미치는 개인 특성

유창훈<sup>1</sup>, 강성욱<sup>2</sup>, 권영대<sup>3\*</sup>  
<sup>1</sup>국민건강보험공단 일산병원 연구소,  
<sup>2</sup>대구한의대학교 보건학부,  
<sup>3</sup>가톨릭대학교 의과대학 인문사회학과

### Individual Characteristics Associated with the Market Size Change of Private Health Insurance Premium in Korea

Chang-Hoon You<sup>1</sup>, Sung-Wook Kang<sup>2</sup>, Young-Dae Kwon<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>*National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital, Institute of Health Insurance Research,*

<sup>2</sup>*Department of Public Health, Daegu Hanny University,*

<sup>3</sup>*Department of Medical Humanities and Social Sciences, College of Medicine, the Catholic University of Korea*

#### <Abstract>

This study examined market size of private health insurance premium and individual characteristics associated with the market size change in Korea, using wave 1 (2008) and wave 2 (2009) of Korea Health Panel. The market size was 24.4 trillion Korean won in 2008 and 26.9 trillion in 2009. The increase rate of private health insurance premium among those who were the elderly, single, or the poor was higher than that among their counterpart respectively. Health status and utilization were insignificant in determining the increase rate of private health insurance premium. These findings were more obvious among the uninsured in 2008 than among the insured in 2008. The increase of private health insurance premium in Korea imply the increase of willingness-to-pay for health risk through private sector. The authors suggest policy intervention for accessibility to health care for the underprivileged and weak through enlargement of Korean social health insurance benefit.

---

**Key Words : Private Health Insurance, Premium, Market Size, Individual Characteristics**

\* 본 논문은 2011년 가톨릭대학교 성의기초과학연구사업의 연구비 지원에 의해 수행되었음

## I. 서론

우리나라의 국민의료비 규모는 매년 빠른 속도로 증가하고 있다. 2008년에 66조 3천억 원이던 국민의료비는 2009년에는 73조 7천억 원으로 11.2%나 증가하였다. GDP 대비 국민의료비의 비중은 여전히 OECD 회원국 중 최하위권이지만 증가 속도는 최상위권이라 미래의 과중한 의료비 부담에 대한 우려의 목소리가 높다[1]. 우리나라는 의료제 공체제 뿐만 아니라 재원에서 민간부문의 비중이 크다는 또 다른 문제점이 있다. 국민의료비 중 공적 재원의 비중이 2009년 기준 58.2%로 OECD 회원국 평균 71.9%에 크게 못 미친다. 실제로 국민건강보험의 보장률은 65%를 넘지 못하며 (2007~2010년 기준) 국민의 본인 부담 수준은 매우 높다[2]. 이러한 국민건강보험의 취약한 보장성 때문에 국민건강보험과는 별개로 민간의료보험에 가입하는 경우가 많으며 그 숫자는 계속 늘어나는 것으로 보인다[3].

국민건강보험의 보험료에 민간의료보험 가입으로 지출하는 보험료를 더한, 전체 의료보장의 보험료로 인한 가계의 경제적 부담은 정확한 추계 자료가 없으나 상당할 것으로 예상된다. 지금까지 국내에서 민간의료보험 가입 현황이나 가입자 특성과 관련한 연구는 다수 있으나 민간의료보험의 개인별 납부 보험료나 민간의료보험의 시장 규모에 초점을 맞춘 연구는 적다. 보험사의 수입 보험료에 근거한 민간의료보험 시장 규모 추계 결과는 연구자에 따라 차이가 크며[4][5][6][7][8], 동일한 방법으로 지속적인 추계가 이루어지지 못한 제한점도 있다. 민간보험 시장 전체 규모에 대해서 보험개발원의 공식적인 통계가 산출되지만 민간보험 중 의료보험을 명확하게 구분하지 않아서 민간의료보험의 시장 규모는 정확하게 추계하기가 어렵다. 또한, 가입자의 특성에 대한 자료가 없어서 시장 규모 변동의 구체적인 내용이나 변동요인을 분석하

기 어렵다. 국민의료비 통계, 국민건강보험의 보장률 통계, 전체 민간보험 시장 규모 통계, 민간의료보험 가입률 연구 결과 등을 종합해볼 때, 민간의료보험의 시장 규모도 빠른 속도로 증가하는 것으로 짐작할 수 있을 뿐이다.

민간의료보험의 시장 규모 증가에는 여러 가지 요인이 기여할 수 있다. 우리나라의 민간의료보험은 공보험의 보충형 성격이므로 국민건강보험의 보장성 변화가 큰 영향을 미칠 수 있을 것이다. 그 외에도 사회·경제적 환경, 보건의료 관련 제도와 정책, 보험사측 요인과 소비자 개인의 특성 등이 영향을 미칠 수 있을 것이다. 이 중 개인의 특성에 초점을 맞춘 미시적 분석은 민간의료보험 가입과 관련한 최근의 변화를 구체적으로 보여줄 수 있다. 한 예로 민간의료보험 가입자가 계속 늘어나면서 최근의 가입자들은 기존 가입자와 다른 특성을 보일 수 있다. 이러한 미시적 분석을 위해서는 동일한 대상자들의 다양한 특성을 시계열적으로 조사한 자료가 필요하다. 최근 민간의료보험 가입 현황 관련 항목을 포함한 패널조사의 자료가 축적되면서 이를 활용하여 개인 특성에 초점을 맞춰 미시적인 변동요인을 찾는 연구가 가능해졌다. 이 연구에서는 한국의료패널 자료를 활용하여 먼저 개인별 납부 보험료를 기준으로 한 민간의료보험의 시장 규모를 연도별로 추계하고, 연도에 따른 규모의 변동 정도를 확인하고자 한다. 그 다음 이러한 시장 규모 변동(증감)에 영향을 미칠 수 있는 요인을 개인 특성(인구·사회적, 경제적, 건강 및 의료이용 특성)에 초점을 맞추어 분석해보고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 분석 자료

한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동

수행한 한국의료패널의 2008년과 2009년 조사 자료를 이용하여 민간의료보험의 시장 규모 추계와 보험료 변동요인 분석을 수행하였다. 한국의료패널 자료를 활용한 이유는 전 국민을 모집단으로 한 표본 추출을 통해서 조사 대상자를 선정하였고, 민간의료보험에 관해서 납부 보험료, 상품 유형 등이 구체적으로 조사되었기 때문이다.

건강보험(health insurance)은 질병이나 신체 상해에 의한 손실에 관한 보험인데, 최근에는 의료보험(medical insurance), 질병보험(sickness insurance), 사고보험(accident insurance) 등으로 다양하게 불리고 있다[9]. 한국의료패널에서는 생명보험사와 손해보험사가 판매하는 건강 관련 보험상품인 일반 질병보험, 암보험, 간병 및 실버보험, 어린이보험, 상해보험 등을 민간의료보험으로 정의하고 이의 가입 현황을 조사하였다.

한국의료패널은 전 국민을 모집단으로 확률비례 층화집락추출 방법으로 표본가구를 선정하고, 선정된 표본가구를 대상으로 인구·사회적 특성, 의료이용과 민간의료보험 등에 관한 설문조사를 수행하였다. 설문조사 내용은 크게 가구조사와 가구원조사로 구분하는데, 가구조사는 가구 구성, 가구원 수, 소득, 월 소비지출, 민간의료보험 가입 여부 등을 조사하고, 가구원조사에서는 개별 가구원의 성, 연령, 교육 수준, 직업, 의료보장 유형, 장애 여부, 만성질환 수, 의료이용행태(입원, 외래, 의약품, 응급, 출산 등) 등을 조사하였다. 민간의료보험에 대해서는 가입 여부뿐만 아니라 가입 개수, 가입 상품 종류, 가입 기간, 보험료, 보장 유형(실손/정액), 가입 이유와 가입 거절 사유, 해약 이유, 보험금 수령 등 다양한 자료를 수집하였다.

## 2. 분석 대상자

2008년과 2009년 한국의료패널의 민간의료보험료 조사항목을 활용하여 분석 대상자를 선정하였

다. 먼저, 2008년과 2009년 한국의료패널 조사에서 모두 대상이 된 20,938명을 선정하고, 이 중 민간의료보험에 가입하였으나 보험료에 관한 질문에서 '잘 모른다'고 답하거나, 응답 거부, 무응답인 경우를 제외한 20,875명을 최종 분석 대상으로 하였다. 이들 최종 분석 대상을 2008년 민간의료보험에 가입한 12,436명과 가입하지 않은 8,439명으로 나누어서 분석을 수행하였다.

## 3. 분석 변수

### 1) 민간의료보험의 시장 규모

민간의료보험의 시장 규모는 한국의료패널의 자료에서 민간의료보험의 납부 보험료 항목을 활용하여 추정하였다. 민간의료보험에 가입하지 않은 사람은 지출 보험료를 0원으로 간주하였고, 가입한 사람은 납부하는 월 보험료를 합산한 금액으로 월 평균 보험료를 산출하였다. 예를 들면, 민간의료보험 상품 3개에 가입한 개인이 각 상품에 a, b, c 원의 보험료를 지불하고 있다면, 월평균 지출 보험료는 각 상품에 지불하는 보험료를 합한 (a+b+c) 원이다. 민간의료보험의 시장 규모(총 연간 보험료)는 조사 대상자의 성과 연령에 따른 월평균 민간의료보험 보험료에 조성법을 이용한 각 연도의 추계 인구 수를 곱하여 산출하였다. 남녀 구분과 함께 연령은 10세 단위(0-9세/10-19세/20-29세/30-39세/40-49세/50-59세/60-69세/70세 이상, 총 8개 범주)로 구분하여 총 16개 범주로 구분하였다. 보험료 규모의 추계에서 성과 연령으로 범주를 구분한 것은 보험사의 기본적인 보험료 계산에 이용될 뿐만 아니라 조성법을 활용한 인구추계방식에도 활용되고 있기 때문이다.

### 2) 민간의료보험 시장 규모의 변동요인

보험사의 수입 보험료 등 시장 규모에 관한 분석에는 가입자들이 납부한 보험료, 보험사의 경쟁

정도와 시장 점유율, 주요 경제변수 등을 활용한 시계열적인 분석법이 주로 사용되었다. 그러나 시계열적인 분석은 총계 자료(aggregate data)를 주로 사용하여 개별적인 자료(individual data)의 특성을 반영하지 못할 뿐만 아니라 분석기간이 짧은 경우에는 분석하기에 적합하지 않다[10]. 이 연구에서는 민간의료보험 시장 규모의 변동요인을 개인의 특성에 초점을 맞추어서 분석하였다. 민간의료보험 전체 시장 규모는 각 개인이 지출하는 보험료의 총합으로 산출할 수 있다. 민간의료보험의 보험료는 위험분산(risk pooling) 규모 등 보험사 특성, 보험 시장의 경쟁 정도, 거시 경제변수, 공보험의 보장성 등에 의해서 영향을 받지만 인구·사회적 특성과 건강 상태 같은 개인 특성의 영향도 크게 받는다[11]. 이 연구에서는 시장 규모의 변동요인을 개인 측면에서 분석하기 위하여 개인이 지출하는 민간의료보험 보험료를 시장 규모의 대리변수로 간주하였다.

이 연구에서는 2008년과 2009년에 개인이 지출한 민간의료보험 보험료를 로그 변환한 후 그 변동분(연도별 차이)을 종속변수로 취급하였다. 이의 경제적 의미는 2008년 보험료를 기준으로 한 2009년 보험료의 증감률이다. 설명변수로는 개인이 지출하는 보험료에 영향을 미칠 수 있는 인구·사회적 변수, 경제적 변수, 의료보장 형태, 건강 상태, 2008년의 의료이용행태 등을 선정하였다. 인구·사회적 변수는 성, 연령, 결혼 상태, 거주지, 가구원 수, 변동 가구원 수 등이고, 경제적 변수는 교육 수준, 연간 가구소득과 변동 가구소득이고, 의료보장 형태는 의료급여 여부, 2008년의 실손형 민간의료보험 가입 여부이다. 건강 상태는 만성질환 수, 변동 만성질환 수, 장애 여부이고, 의료이용행태는 2008년의 입원과 외래진료 이용 여부, 건강기능식품 복용 여부이다.

설명변수 중에서 가구소득, 가구원 수와 만성질환 수는 시간의 흐름에 따라서 변동할 수 있다. 개

인 특성 가운데 변동 가능성이 있는 요인이 종속변수에 영향을 주는 지를 검정하고자 변동 가구소득, 변동 가구원 수, 변동 만성질환 수를 분석모형에 포함하였다. 민간의료보험 가입자의 보험료 변동요인 분석에서는 실손형 민간의료보험 가입 여부를 모형에 포함하여 정액형 보험과 실손형 보험의 보험료 차이로 인한 편이(bias)를 보정하고자 하였다.

#### 4. 분석 방법

시장 규모(보험료)의 변동요인을 분석하기 위해서 2008년의 민간의료보험 가입 여부를 기준으로 조사 대상자를 보험 가입군과 비가입군으로 구분하였다. 민간의료보험 가입군과 비가입군은 인구·사회적 특성을 비롯해서 여러 면에서 차이를 보이기[12][13][14][15] 때문에 이 연구에서는 2008년의 보험 가입 여부에 따라 가입군과 비가입군으로 나누어 2009년의 보험료 증가율을 분석하였다. 두 개의 군으로 분석한 또 다른 이유는 모든 연구 대상자를 한 모델에서 분석할 경우에 가입군의 보험료 변동이 없는 사람과 비가입군의 보험료 변동이 없는 사람을 동일하게 취급하는 오류가 발생할 수 있기 때문이다.

가입군에서는 2009년에 보험료가 증가한 경우, 변화가 없는 경우, 감소한 경우의 세 가지 군(증가군, 무변화군, 감소군)으로 다시 구분하고, 카이스퀘어( $\chi^2$ )와 분산분석(ANOVA)을 활용하여 보험료 변동과 설명변수 간의 연관성을 검정하였다. 비가입군에서는 2009년에 민간의료보험 보험료가 증가한 경우와 변화가 없는 경우의 두 가지 군(증가군, 무변화군)으로 다시 구분하여 역시 연관성을 검정하였다. 개인 특성 측면에서 시장 규모 변동요인을 분석하기 위해서 종속변수로 민간의료보험 보험료(로그 값)의 변동분을, 설명변수로는 인구·사회적 변수, 경제적 변수, 의료보장, 건강 상태, 의료이용

행태 등을 활용하여 가입군과 비가입군에서 각각 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 통계분석에는 SAS 9.2 버전을 활용하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 민간의료보험의 시장 규모

조사 대상자의 1인당 월평균 민간의료보험 보험료를 <표 1>에 제시하였다. 전체 대상자의 2008년 월평균 보험료는 4만 1,765원이고, 2009년에는 4만 3,512원으로 2008년 대비 1,747원이 증가하였다. 개인별 보험료는 2008년과 2009년 모두 40-49세가 가장 많았고, 그 다음은 50-59세였다. 2008년에 40-49세의 월평균 보험료는 6만 725원이었고, 2009년에는 6만 5,375원이었다. 2008년 대비 2009년의 증감 현황을 살펴보면, 148원이 감소한 0-9세를 제외하고 전 연령대에서 증가하였다. 특히 60-69세에서는 2008년 대비 2009년에 1만 5,597원이 증가하여 다른 연령에 비해서 보험료가 크게 증가하였다. 2008

년 대비 2009년 보험료의 증가율에서는 70대 이상이 276.1%으로 가장 높았다. 성별로는 남성의 1인당 월평균 보험료가 2008년과 2009년 모두 여성보다 많았다. 이는 전체 평균뿐만 아니라 모든 연령대에서 공통적인 현상이었다. 그러나 2008년 대비 2009년 보험료의 증가 규모는 여성이 남성보다 컸다(전체 평균 기준으로 여성은 1,809원, 남성은 1,442원).

개인별 월평균 보험료를 근거로 우리나라 전체 민간의료보험의 시장 규모를 추계하였다<표 2>. 민간의료보험의 시장 규모는 2008년에 24조 4,038억 원이고, 2009년에는 전년도에 비해서 약 10.5%(2조 5,610억 원)가 증가한 26조 9,648억 원으로 추계하였다. 시장 규모는 0-9세를 제외하고 전 연령대에서 증가하였다. 60-69세의 증가 규모가 7,120억 원으로 가장 컸고, 그 다음으로 40-49세, 50-59세의 순이었다. 2009년 기준으로 40-49세의 지불 보험료가 6조 5525억 원으로 전체의 24.3%를 차지하여 가장 많았다. 2008년과 2009년 모두 전체 남성의 보험료가 여성보다 많았다. 그러나 2008년 대비 2009년의 보험료 증가액은 여성의 합계가 남성보다 많았다.

<표 1> 민간의료보험의 1인 당 월평균 보험료

(단위: 원)

	남성		여성		전체		증감액
	2008년	2009년	2008년	2009년	2008년	2009년	
0-9세	41,984.0	41,625.8	38,255.2	38,358.0	40,176.5	40,028.2	-148.3
10-19세	28,218.3	31,760.2	26,592.3	28,778.7	27,435.1	30,340.6	2,905.5
20-29세	37,756.9	39,135.1	31,111.1	36,177.4	34,359.8	37,620.9	3,261.1
30-39세	56,540.1	58,302.6	48,589.5	51,886.8	52,390.6	55,014.4	2,623.8
40-49세	63,205.4	69,180.3	58,179.6	61,315.7	60,725.9	65,375.3	4,649.4
50-59세	60,167.0	66,443.7	56,054.9	61,798.9	58,046.5	64,025.0	5,978.5
60-69세	29,812.9	46,415.0	22,007.3	36,514.6	25,642.1	41,240.0	15,597.9
≥ 70세	3,626.1	11,030.3	1,987.4	9,396.5	2,688.0	10,109.1	7,421.1
평균	44,962.9	46,405.0	38,692.7	40,772.7	41,765.2	43,512.3	1,747.1

<표 2> 우리나라 민간의료보험 시장 규모 추계

(단위: 백만 원)

	남성		여성		전체		증감액
	2008년	2009년	2008년	2009년	2008년	2009년	
0-9세	1,336,335	1,324,93	1,120,239	1,123,251	2,456,575	2,448,185	-8,390
10-19세	1,190,310	1,339,718	997,798	1,079,835	2,188,109	2,419,554	231,445
20-29세	1,685,181	1,746,695	1,292,517	1,502,996	2,977,698	3,249,692	271,994
30-39세	2,884,724	2,974,648	2,350,534	2,510,042	5,235,259	5,484,691	249,432
40-49세	3,224,812	3,529,656	2,868,212	3,022,818	6,093,025	6,552,475	459,450
50-59세	2,179,762	2,407,158	2,017,811	2,224,577	4,197,573	4,631,736	434,163
60-69세	645,273	1,004,613	534,950	887,590	1,180,223	1,892,204	711,981
≥ 70세	41,602	126,552	33,779	159,712	75,382	286,265	210,883
계	13,188,003	14,453,978	11,215,844	12,510,826	24,403,848	26,964,804	2,560,956

2. 민간의료보험 시장 규모의 변동요인

2008년 민간의료보험 가입 여부에 따라서 가입군과 비가입군으로 나누어서 인구·사회적 특성을 비교하였다. 조사 대상자 20,875명 중 가입자는 12,436명, 비가입자는 8,439명이었다. 먼저 2008년 가입자의 인구·사회적 특성을 2008년 대비 2009년 보험료의 변화에 따라서 증가군, 무변화군과 감소군으로 구분하여 비교하였다<표 3>. 2008년 대비 2009년에 보험료가 증가한 사람은 2,599명(20.9%)이고, 변동이 없었던 사람은 8,910명(71.7%), 보험료가 감소한 사람은 927명(7.5%)이었다.

세 군 간에 성별 구성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령군에 따른 보험료 변동 여부는 차이가 있었다. 감소군이 다른 군에 비해서 30세 미만의 비율이 적었고, 30-59세는 많았다. 결혼 상태와 교육 수준은 세 군 간에 유의한 차이를 보였다. 감소군은 다른 군에 비해 기혼자가 많았고, 미혼이 적었다. 증가군에서 고졸 이상이 70%를 넘게 차지하여 다른 군보다 많았다. 가구원 수는 평균 3.78명이었고 세 군 간에 유의한 차이가 없었으며,

2008년 대비 모두 감소하였다. 의료보장에서 의료급여 여부는 유의한 차이가 없었으나 실손형 민간의료보험은 증가군에서 가장 적었다. 경제적 변수에서 정규직 여부는 유의한 차이가 없었으나 가구소득은 차이가 있었다. 평균 가구소득은 감소군이 4,135만 원으로 가장 많았고, 증가군이 3,874만 원으로 가장 적었다. 변동 가구소득은 모든 군에서 증가하였는데 증가군이 가장 많았다. 건강 상태에서 만성질환 수는 세 군 간에 유의한 차이가 없었고, 만성질환 개수의 변동은 감소군이 가장 많았다. 2008년의 진료 경험에 대해서는 세 군 간에 유의한 차이가 있었는데, 입원과 외래진료 모두 감소군에서 이용 경험자 비율이 가장 높았다. 건강에 대한 관심을 보여주는 건강기능식품 복용 여부에서는 감소군에서 복용자 비율이 가장 높았다.

2008년 민간의료보험 비가입자의 인구·사회적 특성을 무변화군과 증가군으로 나누어서 비교하였다<표 4>. 2008년에 보험에 가입하지 않은 사람 8,439명 중 2009년에도 보험에 가입하지 않은 사람(무변화군)은 7,906명(93.7%)이고, 보험에 가입한 사람(증가군)은 533명(7.3%)이었다.

<표 3> 2008년 민간의료보험 가입자의 특성 - 2009년 보험료 변동에 따른 군별 비교

	증가군		무변화군		감소군		합계		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
가입자 전체	2,599	20.9	8,910	71.7	927	7.5	12,436	100.0	
인구·사회적 특성									
성별									0.9293
여성	1,334	51.3	4,541	51.0	470	50.7	6,345	51.0	
남성	1,265	48.7	4,369	49.0	457	49.3	6,091	49.0	
연령(세)									<.0001
0-9	387	14.9	1,530	17.2	147	15.9	2,064	16.6	
10-19	348	13.4	1,355	15.2	107	11.5	1,810	14.6	
20-29	332	12.8	927	10.4	84	9.1	1,343	10.8	
30-39	525	20.2	1,531	17.2	193	20.8	2,249	18.1	
40-49	486	18.7	1,600	18.0	188	20.3	2,274	18.3	
50-59	332	12.8	1,239	13.9	150	16.2	1,721	13.8	
60-69	166	6.4	640	7.2	51	5.5	857	6.9	
≥70	23	0.9	88	1.0	7	0.8	118	1.0	
결혼 상태									<.0001
기혼	1,361	52.4	4,648	52.2	549	59.3	6,558	52.8	
이혼·사별	147	5.7	396	4.4	46	5.0	589	4.7	
미혼	1,090	42.0	3,865	43.4	331	35.8	5,286	42.5	
교육 수준									<.0001
초졸 이하	409	17.6	1,802	22.7	144	17.4	2,355	21.2	
중졸	288	12.4	1,072	13.5	110	13.3	1,470	13.3	
고졸	827	35.6	2,518	31.7	289	34.9	3,634	32.8	
대졸 이상	801	34.5	2,548	32.1	285	34.4	3,634	32.8	
거주지									0.5930
비수도권	1,415	54.4	4,778	53.6	510	55.0	6,703	53.9	
수도권	1,184	45.6	4,132	46.3	417	45.0	5,733	46.1	
가구원 수(평균±표준편차)	3.8±1.1		3.8±1.1		3.7±1.1		3.8±1.1		0.1676
변동 가구원 수(평균±표준편차)	-0.02±0.42		-0.01±0.41		-0.01±0.38		-0.01±0.41		0.8570
의료보장									0.0538
국민건강보험	2,559	98.5	8,730	98.0	917	98.9	12,206	98.2	
의료급여	40	1.5	180	2.0	10	1.1	230	1.9	
실손 민간의료보험 가입									0.0002
아니오	2,589	99.6	8,795	98.7	921	99.4	12,305	99.0	
예	10	0.4	115	1.3	6	0.7	131	1.1	
직업(정규직 여부)									0.3216
아니오	2,342	90.1	7,943	89.2	823	88.8	11,108	89.3	
예	257	9.9	967	10.9	104	11.2	1,328	10.7	
가구소득(평균±표준편차)(만 원)	3,866±2,250		3,982±2,550		4,262±2,857		3,987±2,489		0.0002
변동 가구소득(평균±표준편차)(만 원)	383±1,829		273±1,927		285±2,056		295±1,922		0.0815
건강 및 의료이용 특성									
만성질환 개수(평균±표준편차)	0.53±1.01		0.56±1.05		0.56±1.02		0.55±1.04		0.4606
변동 만성질환 개수(평균±표준편차)	0.27±0.71		0.26±0.66		0.35±0.75		0.27±0.68		0.0125
장애 여부									0.4942
아니오	2,550	98.1	8,748	98.2	905	97.6	12,203	98.1	
예	49	1.9	162	1.8	22	2.4	233	1.9	
입원진료 여부									0.0072
아니오	2,436	93.7	8,335	93.6	843	90.9	11,614	93.4	
예	163	6.3	575	6.5	84	9.1	822	6.6	
외래진료 여부									0.0036
아니오	825	31.7	2,561	28.7	250	27.0	3,636	29.2	
예	1,774	68.3	6,349	71.3	677	73.0	8,800	70.8	
건강기능식품 복용									0.0030
아니오	2,424	93.3	8,138	91.3	839	90.5	11,401	91.7	
예	175	6.7	772	8.7	88	9.5	1,035	8.3	

<표 4> 2008년 민간의료보험 비가입자의 특성 - 2009년 보험료 변동에 따른 군별 비교

	무변화군		증가군		총계		p
	N	%	N	%	N	%	
비가입자 전체	7,906	93.7	533	6.3	8,439	100.0	
인구·사회적 특성							
성별							0.6657
여성	4,022	50.9	266	49.9	4,288	50.8	
남성	3,884	49.1	267	50.1	4,151	49.2	
연령(세)							<.0001
0-9	451	5.7	61	11.4	512	6.1	
10-19	979	12.4	85	16.0	1,064	12.6	
20-29	954	12.1	58	10.9	1,012	12.0	
30-39	934	11.8	87	16.3	1,021	12.1	
40-49	918	11.6	89	16.7	1,007	11.9	
50-59	838	10.6	72	13.5	910	10.8	
60-69	1,353	17.1	67	12.6	1,420	16.8	
≥70	1,478	18.7	14	2.6	1,492	17.7	
결혼 상태							<.0001
기혼	4,053	51.5	299	56.4	4,352	51.8	
이혼·사별	1,136	14.4	32	6.0	1,168	13.9	
미혼	2,687	34.1	199	37.6	2,886	34.3	
교육 수준							<.0001
초졸 이하	2,594	33.8	121	24.5	2,715	33.2	
중졸	1,090	14.2	66	13.4	1,156	14.2	
고졸	2,003	26.1	173	35.0	2,176	26.6	
대졸 이상	1,990	25.9	134	27.1	2,124	26.0	
거주지							0.5541
비수도권	4,642	58.7	306	57.4	4,948	58.6	
수도권	3,264	41.3	227	42.6	3,491	41.4	
가구원 수(평균±표준편차)	3.4±1.4		3.8±1.3		3.4±1.4		<.0001
변동 가구원 수(평균±표준편차)	-0.04±0.46		-0.05±0.57		-0.05±0.47		0.9170
의료보장							<.0001
국민건강보험	7,333	92.8	523	98.1	7,856	93.1	
의료급여	573	7.3	10	1.9	583	6.9	
직업(정규직 여부)							0.6287
아니오	7,299	92.3	489	91.7	7,788	92.3	
예	607	7.7	44	8.3	651	7.7	
가구소득(평균±표준편차)(만 원)	2,983±2,606		3,758±2,911		3,033±2,633		<.0001
변동 가구소득(평균±표준편차)(만 원)	194±2,018		-11±1,900		181±2,011		0.0220
건강 및 의료이용 특성							
만성질환 개수(평균±표준편차)	1.05±1.51		0.61±1.14		1.02±1.49		<.0001
변동 만성질환 개수(평균±표준편차)	0.43±0.91		0.35±0.86		0.42±0.90		0.0375
장애 여부							0.0009
아니오	7,284	92.1	512	96.1	7,796	92.4	
예	622	7.9	21	3.9	643	7.6	
입원진료 여부							0.4857
아니오	7,414	93.8	496	93.1	7,910	93.8	
예	489	6.2	37	6.9	526	6.2	
외래진료 여부							0.6848
아니오	2,588	32.8	170	31.9	2,758	32.7	
예	5,315	67.3	363	68.1	5,678	67.3	
건강기능식품 복용							0.034
아니오	7,290	92.2	505	94.8	7,795	92.4	
예	614	7.8	28	5.3	642	7.6	



<표 5> 민간의료보험 보험료 변동요인 분석 - 다중회귀분석 결과

	2008년 가입군			2008년 비가입군		
	Coefficient	SE*	p	Coefficient	SE	p
성별(기준=여자)	0.056	0.059	0.3389	-0.026	0.061	0.6748
연령(기준=40-49세)						
0-9세	-0.734	0.199	0.0002	-0.841	0.206	<.0001
10-19세	-0.535	0.180	0.0029	-0.520	0.172	0.0025
20-29세	0.073	0.159	0.6484	-0.266	0.158	0.0924
30-39세	-0.015	0.095	0.8742	-0.094	0.121	0.4387
50-59세	-0.209	0.106	0.0483	0.172	0.125	0.1663
60-69세	0.221	0.142	0.1206	0.535	0.123	<.0001
≥70세	0.634	0.311	0.0411	0.892	0.131	<.0001
결혼 상태(기준=기혼)						
이혼·사별	0.363	0.146	0.0130	0.063	0.097	0.5165
미혼	0.598	0.144	<.0001	0.739	0.131	<.0001
교육 수준(기준=초졸 이하)						
중졸	-0.134	0.113	0.2351	0.112	0.099	0.2597
고졸	0.006	0.106	0.9561	-0.049	0.093	0.5990
대졸 이상	-0.117	0.121	0.3306	0.098	0.111	0.3795
거주지(기준=비수도권)	0.062	0.056	0.2676	0.067	0.059	0.2584
의료보장(기준=국민건강보험)	-0.038	0.211	0.8561	0.410	0.121	0.0007
실손 민간의료보험(기준=아니오)	-0.763	0.279	0.0063	-	-	-
가구원 수	0.037	0.030	0.2107	-0.001	0.027	0.9613
변동 가구원 수	-0.012	0.070	0.8675	0.015	0.061	0.8049
가구소득(log값)	-0.096	0.039	0.0153	-0.072	0.039	0.0625
변동 가구소득	0.000	0.000	0.5538	0.000	0.000	0.0696
정규직 여부(기준=아니오)	-0.115	0.099	0.2469	0.025	0.115	0.8279
만성질환 개수	0.015	0.033	0.6536	0.044	0.026	0.0877
변동 만성질환 개수	0.019	0.043	0.6573	-0.050	0.034	0.1476
장애 여부(기준=아니오)	0.171	0.209	0.4134	0.039	0.113	0.7280
입원진료 여부(기준=아니오)	0.006	0.116	0.9616	-0.260	0.121	0.0318
외래진료 여부(기준=아니오)	-0.293	0.069	<.0001	-0.163	0.071	0.0228
건강기능식품 복용(기준=아니오)	-0.278	0.102	0.0062	0.126	0.109	0.2501
절편	1.761	0.336	<.0001	-0.484	0.299	0.1059
F-value	6.090		<.0001	8.880		<.0001
Adjusted R-Square	0.011			0.024		
N	12,478			8,451		

\* SE, standard error

두 군 사이에 성별은 유의한 차이가 없었다. 연령은 유의한 차이가 있었다. 증가군은 무변화군보다 20세 미만과 30-59세의 비율이 높았고, 무변화군은 70세 이상이 18.7%로 비중이 컸다. 결혼 상태는 유의한 차이가 있었는데 증가군은 상대적으로 기혼자의 비율이 높았다. 교육 수준은 증가군에서

고졸 이상의 비율이 상대적으로 높았다. 가구원 수는 증가군이 더 많았고, 변동 가구원 수는 두 군 모두 약간 감소하였다. 의료급여의 비율은 무변화군에서 7.3%였으나 증가군은 1.9%로 크게 낮았다.

경제적 변수에서 정규직 비율은 유의한 차이가 없었고, 가구소득은 증가군이 3,773만 원으로 무변

화군의 2,883만 원보다 많았다. 건강 상태에서 장애 여부나 만성질환 개수를 보면 증가군이 상대적으로 건강 상태가 좋은 것으로 판단된다. 2008년 진료 경험에서는 입원과 외래 모두 증가군에서 경험자의 비율이 높았는데 그 차이는 유의하지 않았다. 건강기능식품 복용자 비율은 무변화군이 더 높았다.

2008년의 민간의료보험 가입 여부에 따라 구분한 가입군과 비가입군에서 각각 다중회귀분석을 실시하여 보험료 변동요인을 살펴보았다<표 5>. 가입군에서는 연령의 경우 40-49세에 비해 20세 미만과 50-59세가 보험료를 감소시키는 유의한 요인이었고, 반면에 70세 이상은 증가시키는 요인이었다. 결혼 상태에서는 기혼에 비해 이혼·사별, 미혼 모두 증가요인이었다. 가구소득이 많으면 보험료가 유의하게 감소하지만 가구소득의 변동은 유의하지 않았다. 실손형 민간의료보험의 가입은 보험료를 감소시키는 요인이었고, 외래진료의 경험과 건강기능식품의 복용도 유의한 감소요인이었다.

비가입군에서는 연령의 경우 40-49세에 비해 20세 미만은 보험료를 감소시키는 유의한 요인이었고, 60-69세는 증가시키는 유의한 요인이었다. 결혼 상태에서 기혼자에 비해 미혼은 유의한 증가요인이었고, 의료급여 대상자는 국민건강보험 대상자에 비해 유의한 증가요인이었다. 입원과 외래진료 경험은 모두 보험료를 감소시키는 유의한 요인이었다.

#### IV. 고찰 및 결론

이 연구에서는 한국의료패널 조사 자료를 이용하여 2008년과 2009년의 민간의료보험 시장 규모를 추계하고, 이를 기초로 개인 특성 측면에서 시장 규모의 변동요인을 분석하였다. 납부 보험료를 기준으로 한 민간의료보험의 시장 규모는 2008년에 24조 4,038억 원, 2009년은 26조 9,648억 원으로

추계하였다. 우리나라 전체 민간보험 시장 규모가 약 110.5조 원(2008년 수입 보험료 기준)이라는 통계자료[16]를 인용하면, 의료보험이 전체 민간보험 시장의 22.1%를 차지하고 있다). 2009년에는 전체 민간보험 시장 규모 120조 원[17]에서 의료보험이 차지하는 비중이 22.4%로 2008년과 비슷하다.

이 연구에서 추계한 민간의료보험의 시장 규모는 기존 연구의 결과에 비해 다소 크다. 민간의료보험 납부 보험료의 전체 규모를 추계한 기존 연구는 보험개발원과 관련 협회에서 발간한 월보나 연보 등의 통계자료를 주로 이용하였다[4][5][6][7]. 기존 연구들은 동일한 기초 자료에 근거하였지만 연구자가 민간의료보험의 범위를 어떻게 설정하는가에 따라 상이한 결과를 보이고 있다. 이는 공식 통계자료에서 민간의료보험을 정확하게 정의하거나 구분하지 않았기 때문이다. 박홍민 외(2001)의 연구에서는 단순히 생명보험 중 보장성 보험의 20%를 민간의료보험으로 간주하였고, 정홍주(2006)는 저축보험료를 제외하고 위험보험료와 사업비만으로 시장 규모를 추계하였다. 그 외 기존 연구 [5][7]는 연구에 사용된 민간의료보험의 범위를 명확하게 제시하지 않았다.

이 연구에서는 한국의료패널 조사에서 민간의료보험을 생명보험사와 손해보험사가 판매하는 건강관련 보험상품인 일반 질병보험, 암보험, 간병 및 실버보험, 어린이보험, 상해보험 등으로 정의한 것을 그대로 인정하고, 민간의료보험 가입자가 납부하는 보험료 전체를 근거로 시장 규모를 추계하였다. 민간보험 가입자가 지불하는 보험료는 위험보험료, 저축보험료와 사업비로 구성되어 있다. 손해

- 1) 보험개발원의 통계에는 의료보험만을 세부 구분하고 있지 않으며, 이 연구에서 사용한 시장 규모 추계방법은 보험개발원의 통계와 다르기 때문에 이 두 가지 자료를 직접 비교하는 데는 제한이 있다.
- 2) 보험료는 크게 위험보험료와 저축보험료로 구성된다. 위험보험료는 보험 목적의 위험도에 따라 산출되는 보험료이며, 저축보험료는 주로 만기보험금을 지급하기 위한 재원으로 축적되지만 중도 사망자에 대한 사망보험금을 지급하기 위하여 그 일부가 위험보험료와 함께 충당 재원이 된다.

보험을 기준으로 살펴보면, 위험보험료가 전체 손해보험 보험료의 21.5%, 저축보험료는 57.5%, 사업비는 21.0%를 차지한다<sup>3)</sup>[17]. 현재 우리나라 대부분의 민간보험<sup>4)</sup>은 위험보장과 저축보험의 기능을 동시에 수행하고 있음을 알 수 있다. 민간의료보험 또한 미래에 발생할 건강위험에 대한 보장과 저축보험의 기능을 함께 가지고 있다. 이러한 현실을 감안해서 이 연구에서는 민간의료보험의 시장 규모를 추계할 때 위험보험료뿐만 아니라 저축보험료를 포함하는 전체 납부 보험료를 기준으로 하였다. 미래에 발생 가능한 건강위험에 대해 가계나 가족 구성원이 지출하는 부담이라는 측면에서도 조사 대상자들이 지출하는 민간의료보험의 전체 납부 보험료를 활용하는 것이 적절하다고 판단된다.

2008년과 2009년에 국민건강보험의 가입자가 납부한 전체 보험료(contributions)는 24조 9,730억 원, 26조 1,661억 원<sup>5)</sup>으로 이 연구에서 추계한 민간의료보험 시장 규모인 24조 4,038억 원(2008년), 26조 9,648억 원(2009년)과 매우 비슷한 규모이다. 그러나 국민건강보험 직장 가입자의 경우에는 보험료의 50%를 사업자가 부담(공무원과 교직원의 경우도 개인은 50%만을 부담)한다는 점을 감안한다면, 실제 가계가 부담하는 보험료의 규모는 민간의료보험이 국민건강보험보다 많다고 볼 수 있다.

이 연구를 통해 민간의료보험의 시장 규모가 2008년에 비해 2009년에 2조 5,610억 원이 증가(증가율 10.5%)한 것을 확인하였다. 기존 연구에 비해 추계 규모가 다소 크다는 점에서 논란이 있을 수 있지만 동일한 방법으로 연도별 민간의료보험 시장 규모를 추계하여 그 변화 정도를 확인하였다는 데 의미가 있다. 10.5%의 증가율은 동일 기간 전체

민간보험 시장 규모의 증가율 8.5%[17]와 국민건강보험의 전체 보험료 증가율 4.8%를 상회하는 수준이고, 동일 기간 전체 국민의료비의 증가율 11.2%보다는 조금 낮다.

민간의료보험의 보험료 증가율을 연령별로 살펴보면, 40대에 비해 20세 미만에서 증가율이 낮았으나 60대 이상에서는 증가율이 40대에 비해 높게 나타났다. 본 연구에서 추계한 1인당 보험료는 40대가 가장 많았는데, 기존 연구에서도 40대의 가입률이 가장 높았다[14][18][19]. 40대의 보험료 증가율이 60대보다 낮은 것은 최근 민간의료보험의 가입 확대가 중장년층보다는 기존에 가입률이 낮았던 노인인구 중심으로 일어나고 있음을 보여주는 것이다. 이러한 60대 이상의 높은 증가율은 2008년 기준 가입군보다는 비가입군에서 더 뚜렷이 나타났다. 실제로 노인인구의 증가와 평균 수명의 증가에 맞추어 보험 가입이 가능한 연령 상한선을 높이거나 보장 기간 및 횟수를 늘린 민간의료보험 상품의 출시가 빈번해지고 있다. 10세 미만에서 증가율이 가장 낮은 것은 최근 영유아와 어린이의 의료보장을 강화하는 정책(예, 6세 미만 어린이의 본인부담 경감)이 시행되면서 상대적으로 민간의료보험의 수요가 약화된 탓으로 해석할 수 있다.

결혼 상태별 보험료 증가율을 살펴보면, 기혼보다는 이혼·사별과 미혼에서 더 높게 나타났다. 민간의료보험의 가입 현황을 보여주는 기존 연구는 기혼자가 더 많이 민간의료보험에 가입하고 있음을 일관되게 보여주고 있다[20][21]. 이 연구의 결과에서 보험료 증가율이 이혼·사별과 미혼에서 높은 것은 최근 보험의 확대가 기존에 가입률이 낮았던 계층에서 더 활발하게 이루어지고 있음을 보여준다. 소득 수준별로도 저소득층에서 증가율이 높음을 확인할 수 있었다.

건강 상태와 보험료 증가율의 관계를 보면, 만성질환이 많거나 장애가 있는 사람의 증가율이 높지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 건강 수준이 낮은 사람일수록 민간의료보험에 대한 요구는 높

3) 손해보험 중 장기손해보험의 구성비 사례이다.  
4) 손해보험 중 일반손해보험인 화재보험, 자동차보험 등은 저축보험료가 없고 위험보험료와 사업비로 구성되어 있다.  
5) 보험료에 국고지원금과 기타 수입을 합친 전체 수입은 이보다 많은 29조 7,871억 원(2008년)과 31조 5,004억 원(2009년)이다.

지만, 이러한 요구가 실제적인 수요 확대로 이어지지 않음을 알 수 있다. 보험사의 위험군 선택이 만성질환과 장애가 있는 사람의 보험료 증가에 영향을 미쳤다고 유추할 수 있다. 일반적으로 의료서비스를 많이 이용한 사람의 보험료 증가율이 높을 것으로 예상할 수 있지만, 이 연구에서는 2008년에 입원과 외래서비스를 이용한 사람의 2009년 민간 의료보험료 증가율이 낮았다. 이러한 이유로는 보험사의 위험군 선택, 의료이용으로 인한 소비 여력의 감소, 보험금 수령으로 인한 보험 계약 종료 등을 생각할 수 있다.

이 연구에서는 2008년의 개인 특성이 2009년 보험료 증가율에 미친 영향뿐만 아니라 2008년과 2009년의 개인 특성의 변동 정도(변동 가구원 수, 변동 가구소득, 변동 만성질환 개수)가 증가율에 미친 영향도 고찰하였다. 이러한 변동 변수 중 변동 가구소득만이 보험료 증가율에 양의 효과를 보였다. 변동 가구원 수와 변동 만성질환 개수는 유의한 결과를 보이지 않았는데, 2년 미만의 짧은 기간 동안 변동 정도가 크지 않은 것에서 그 이유를 찾을 수 있다.

실손형 보험은 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험으로서 계약 시 정한 일정액을 지급하는 정액형 보험과는 보상방식, 급여범위 등에서 큰 차이를 보인다. 실손형 민간의료보험은 1971년부터 손해보험사에서 단체를 대상으로 판매를 시작하였고, 2008년부터 생명보험사에서 판매가 가능해진 이후 시장 규모가 빠른 속도로 증가하고 있다. 보험 가입자 중 추가 가입의 수요는 실손형보다는 정액형에서 높다고 할 수 있다. 실손형은 중복보상이 가능하지 않기 때문에 추가로 실손형을 가입할 유인이 없다고 할 수 있다. 그러나 보험금이 충분하지 않은 정액형 보험에 가입한 사람은 실손형 보험이나 또 다른 정액형 보험을 가입할 유인을 가진다고 하겠다. 이 연구의 결과에서도 실손형 보험 가입자의 보험료 증가율이 정액형 가입자보다 낮았다. 아직까지 정액형 보험이 많지만 향후 실손형

보험 가입이 더 증가하고 보험 가입자의 학습효과가 이루어지면서 실제 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향은 많이 달라질 수 있을 것이다[22].

이 연구의 제한점으로는 설문조사에서 주로 야기되는 회상치우침(recall bias)를 들 수 있다. 2008년 기준으로 가구 당 민간의료보험을 평균 3.6개를 가입하고 있어서[23] 가구조사를 통해 파악된 보험료 규모는 과소나 과대추계의 가능성을 내포하고 있다. 조사 대상자가 본인이나 가족의 민간의료보험 가입을 기억하지 못하거나 보험료를 실제보다 적게 기억하는 경우에는 과소추계의 가능성이 있지만, 일반 생명보험과 연금보험의 보험료를 민간 의료보험에 포함하는 경우에는 과대추계의 가능성이 있다. 두 번째 제한점으로는 2개년 간의 변동만을 대상으로 하였다는 점이다. 향후 다년간의 보험료 자료를 이용하여 변동요인을 확인할 필요가 있다. 세 번째 제한점은 보험료 변동요인으로 거시·경제적 요인과 보험사측 요인(예, 보험마케팅, 시장 경쟁 정도 등)을 고려하지 못한 것이다. 마지막으로 민간의료보험은 국민건강보험의 급여 내용이나 범위의 영향을 받을 수 있으며 민간의료보험으로 인한 의료이용의 증가는 국민건강보험의 급여에 영향을 줄 수 있는데, 이러한 상호영향의 요인을 분석모형에서 고려하지 못했다.

이 연구는 개인이 부담하는 보험료를 기준으로 민간의료보험의 시장 규모와 그 변동요인을 분석한 연구로서, 향후 다년간의 시계열 또는 패널자료 분석을 통한 민간의료보험의 동태적 연구에 기여할 것으로 기대한다. 이 연구를 통해 개인이 납부하는 민간의료보험의 전체 보험료 규모가 국민건강보험의 보험료 규모와 비슷할 정도로 크고, 최근의 연간 증가율이 10%를 넘을 정도로 미래의 건강 위험에 대한 국민들의 지불용의 수준이 높음을 확인하였다. 특히, 사회·경제적으로 취약한 계층에서 민간의료보험의 보험료 증가율이 높음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 공적 의료보장의 취약한 보장성으로 인한 민간의료보험 가입이 취약 계층으로

확산되고 있음을 보여주는 것이다. 향후 국민건강보험과 민간의료보험을 포함한 전체 의료보장의 보험료가 가계에 주는 부담을 사회·경제적 계층별로 분석하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

1. 임금자, 임선미(2012), 2011년 보건의료 통계분석: OECD 보건통계 자료를 기초로, 대한의사협회 의료정책연구소, pp.36-89.
2. 국민건강보험공단(2012), 2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사, 국민건강보험공단, pp.20-25.
3. 정영호, 고숙자, 이은영, 진달래, 김성욱, 한준태(2009), 2008년 한국의료패널 기초분석보고서(1), 한국보건사회연구원, pp.159-164.
4. 박홍민, 김경환(2001), 건강보험에서의 보험회사 역할 확대방안, 보험개발원 보험연구소, pp.67-69.
5. 정기택(2004), 민간의료보험 시장의 발전추세와 주요 정책이슈, 손해보험, Vol.423;7-17.
6. 정홍주(2006), 국민건강보험과 민영건강보험의 역할분담 방안, 손해보험, Vol.457;6-23.
7. 조용운(2009), 보험금수령, 원스톱서비스 가능하다. 국회의원 이성남·최영희 공동 정책토론회 자료집, pp.9-40.
8. 강성욱, 유창훈, 권영대, 오은환(2011), 2008년 민간의료보험 시장규모 추계: 한국의료패널을 중심으로, 보건의료정책포럼 자료집, pp.21-39.
9. W.R. Harvey(2008), Dictionary of insurance terms, 5th ed., Barrons Inc, pp.88-89.
10. B.H. Baltagi(2008), Econometric analysis of panel data, 3rd ed., John Wiley & Sons, pp.237-269.
11. G. Dionne(2001), Handbook of Insurance, 1st ed., Kluwer Academic Publishers, pp.131-150.
12. S.L. Ettner(1997), Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly, Journal of Health Economics, Vol.16;543-562.
13. T.C. Liu, C.S. Chen(2002), An analysis of private health insurance purchasing decisions with national health insurance in Taiwan, Social Science and Medicine, Vol.55;755-774.
14. 윤태호, 황인경, 손혜숙, 고광욱, 정백근(2005), 민간의료보험의 선택에 영향을 미치는 요인: 민간의료보험 활성화에 대한 합의, 보건행정학회지, Vol.15(4);161-175.
15. S. Kang, C.H. You, Y.D. Kwon, E.H. Oh(2009), Effects of supplemental insurance on physician visits in Korea, Journal of Formosan Medical Association, Vol.108;912-920.
16. 보험개발원(2009), 2008년 보험통계연감, 보험개발원, pp.20-23 .
17. 보험개발원(2010), 2009년 보험통계연감, 보험개발원, pp.19-24.
18. 윤희숙(2008), 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향, 한국개발연구, Vol.30(2);99-128.
19. 유창훈, 김정동(2011), 민영의료보험의 가입과 계약의 특성 분석, 리스크관리연구, Vol.21(2);3-37.
20. 강성욱, 유창훈, 오은환, 권영대(2010), 민간의료보험이 과연 의료이용을 증가시키는가: 내생성 통계를 이용한 검증, 보건경제와 정책연구, Vol.16(1);139-159.
21. 박성복, 정기호(2011), 민간의료보험의 가입 결정 요인 및 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향 연구, 보험학회지, Vol.88;23-49.
22. 김승모, 권영대(2011), 민영의료보험이 의료이용에 미치는 영향: 국내 실증적 연구의 고찰, 보건의료산업학회지, Vol.5(4);177-192.
23. 서남규(2010), 한국의료패널 기초분석자료(2), 제2회 한국의료패널 학술대회 자료집, 한국보건사회연구원·국민건강보험공단, pp.49-68.

접수일자 2012년 5월 20일

심사일자 2012년 5월 23일

게재확정일자 2012년 6월 8일