Journal of Korean Economic Studies
2025, Vol.43, No.4, 143~158
https://doi.org/10.46665/jkes.2025.12.43.4.143

보험금 수령 경험이 실손의료보험 해약 행태에 미치는 영향*

고재현** · 이진형***

본 연구는 실손의료보험의 지속 가능성 논의에서 소비자 입장을 중심으로 보장 효용이 해약 결정에 어떤 영향을 미치는지를 실증적으로 분석하였다. 2012년부터 2018년까지의 한국 의료패널 데이터를 활용하여 실손 가입자에 대한 개인-보험구분번호 패널을 구축하고, 연간 보험금/보험료 비율(benefit-cost ratio)을 산출하였다. 이후 보험금 수령 경험 유무에 따라 집단을 나누고, 로짓(Logit) 패널 모형과 일반화추정방정식(GEE) 모형을 사용하여 분석하였다. 그 결과 보험금을 한 차례라도 수령한 가입자는 보험금을 전혀 수령하지 않은 가입자에 비해 해약 가능성이 통계적으로 유의미하게 낮았다. 또한 보험료 대비 보험 수령금을 연속형 변수로 분석한 결과, 보장 비율이 높을수록 해약 확률이 낮아지는 경향이 확인되었다. 이는 실손의료보험의 유지 여부가 단순한 보험료 부담보다는 가입자가 체감하는 보장 가치에 의해 결정된다는 점을 시사한다. 본 연구는 기존의 보험 재정 중심 접근에서 벗어나, 소비자의 '보장 효용' 관점에서 실손의료보험 해약 행태를 분석하였다는 점에서 의의가 있다.

핵심주제어: 실손의료보험, 해약 행태, 보험료 대비 보장수준, 소비자 보장 효용
경제학문헌목록 주제분류: I10, I13

* 이 논문은 2025년도 교육부 및 서울특별시의 재원으로 서울RISE센터의 지원을 받아 수행된 지역혁신중심 대학지원체계(RISE)의 결과입니다(2025-RISE-01-018-05).
** 주저자, 성균관대학교 경제학과 석박통합과정, 전화: (02) 760-0941, E-mail: prumi17@naver.com
*** 교신저자, 성균관대학교 경제학과 교수, 전화: (02) 760-0263, E-mail: leejinh@gmail.com
논문투고일: 2025. 11. 14 논문수정일: 2025. 11. 21 게재확정일: 2025. 11. 27

Ⅰ. 서론

실손의료보험은 대표적인 보장성 보험이며 공보험인 국민건강보험이 보상하지 않는 비급여 의료비와 급여 본인 부담을 보완하는 상품이다(권정현, 2020). 이 상품은 의료비 지출에 따른 개인의 부담을 완화하고, 의료서비스 접근성을 향상시키는 역할을 한다. 그러나 실손의료보험의 지속 가능성은 최근 몇 년간 끊임없이 문제로 제기되어 왔다. 2024년 기준 1~4세대 실손보험의 위험손해율은 평균 118.5%이며 이 중 3세대 실손보험의 손해율은 149.5%를 기록하고 있다(보험연구원, 2024). 손해율이 100%를 초과한다는 것은 실손의료보험을 취급하고 있는 손해보험사가 적자를 기록하고 있다는 의미이며, 손해율의 지속적인 상승은 보험사와 가입자 모두에게 부담을 가중시키는 악순환을 초래한다. 누적 손해액 또한 2021년 기준 약 3조 1,000억 원으로 추정되었으며(보험연구원, 2022), 이는 보험사의 재무 건전성과 보험 가입자의 보험료 부담에 직결되는 심각한 문제로 평가된다.

이와 같은 손해율 증가는 일부 가입자의 도덕적 해이에 기인하는 측면이 크다. 전체 가입자 중 약 60%는 보험금을 한 차례도 청구하지 않았음에도 불구하고, 전체의 2.2%에 불과한 고액 수령자가 1,000만 원 이상을 나타내는 등 불균형한 수급 구조가 확인되었다(보험연구원, 2018). 결국 소수의 과다 의료 이용이 다수의 일반 가입자에 보험료 인상이라는 비용전가로 이어지고, 이는 실손의료보험에 대한 불신과 불만을 심화시키고 있다. 이러한 구조적 문제로 인해 다수 보험사들이 실손보험 판매를 중단하거나 2021년부터 4세대 실손의료보험을 도입하였다. 4세대 실손보험은 이전 세대와 달리 비급여 의료 이용에 대한 자기 부담률을 대폭 높이고, 할증 구조를 적용한다. 또한 보장 범위를 일부 축소하여 도덕적 해이를 억제하고 보험사의 재무 부담을 완화하려는 목적이 크다.

실손의료보험은 정액형 보험과 달리, 실제로 지출한 의료비를 보상해 주는 손해보험의 성격을 지닌다. 일반적으로는 미래의 질병이나 사고에 대비하여 장기적으로 유지하기도 하지만, 근본적으로는 당장의 의료비 부담을 줄이는 데 더 큰 목적이 있다. 최근 실손의료보험의 지속 가능성에 대한 우려가 커지고, 보험료 부담이 소비자에게 더 전가되면서, 소비자들은 내가 낸 돈만큼 보장을 받고 있는가를 따져보게 된다. 이에 따라 보험 유지 또는 해약에 대한 의사결정이 달라질 가능성이 있다. 보험이 미래의 위험을 분산하기 위한 제도임을 고려할 때, 본 연구는 소비자가 단기적으로 보험금을 수령하지 않더라도 장기적 위험 대비 차원에서

보험을 유지하는지, 또는 납입 보험료 대비 보험 수령금이 낮다고 느낄 경우 해약을 선택하는지를 패널 데이터를 활용하여 실증적으로 분석하고자 한다.

실손의료보험과 관련한 기존 연구들은 주로 보험 가입 요인이나 보험 가입 이후의 의료이용 행태에 초점을 맞추어 왔으며(김관옥 · 신영전, 2017; 유창훈 · 권영대, 2020; 송윤아, 2022 등), 보험사 수익구조 또는 국민건강보험 재정 안정성 측면에서 접근하는 경향이 강하였다(김윤희 외, 2020; Kim and Park, 2019; 김석영 외, 2014). 그러나 소비자가 매월 납입하는 보험료와 실제 수령한 보험금의 관계가 보험 유지 및 해약 결정에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 실증 연구는 상대적으로 부족하다.

실손의료보험의 유지, 해약, 이동 등의 이용 행태는 결국 소비자의 의사결정 과정에 의해 좌우된다. 단순히 정책이나 제도의 개편, 보험료 조정만으로는 이러한 행태를 충분히 설명하기 어렵다. 특히 실손의료보험은 정액보험과 달리, 일상적이고 단기적 의료 이용을 통해 반복적으로 보험금 수령이 가능하다는 특성을 지닌다. 이러한 구조에서는 소비자가 실제로 '보장을 체감한 경험'이 더 즉각적으로 누적되어 소비자의 인지 및 행태적 판단이 중요하게 작용할 것이다.

기대이론(prospect theory)에 따르면, 개인은 절대적 가치가 아닌 특정 준거점(reference point)을 기준으로 이득과 손실을 평가하며, 이득보다 동일한 크기의 손실을 더 크게 인식한다. 이러한 관점에서 볼 때, 보험료는 매월 발생하는 손실(loss)로 인식되는 반면 보험금 수령은 이득(gain)으로 볼 수 있다. 실제 보장 혜택을 경험하지 못하는 상태가 지속될수록 보험료 대비 체감 가치가 낮아진다고 느끼게 되며, 이는 해약 유인을 증가시킬 수 있다. 반대로 보험금 수령 경험을 통해 보험의 효용을 직접 확인하게 되어 보험 유지 의사를 강화할 수 있다. 따라서 실손보험의 지속 가능성을 논의하기 위해서는 소비자 관점에서의 메커니즘을 분석할 필요가 있다. 본 연구는 이러한 관점에서 보험금 수령 경험의 유무가 실손의료보험 해약 결정에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 하며, 이를 통해 실손의료보험에 대한 새로운 소비자 중심의 시각을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 기존 문헌의 검토

서론에서 밝힌 바와 같이 보험 유지 및 해약에 대한 이용 행태를 분석하기 위해서는 개인 수준에서의 합리적 의사결정이 어떻게 이루어지는지를 파악하여야

한다.

1. 보험 가입자의 보험 이용 행태

먼저 기존에 연구된 해외 논문들을 살펴보도록 한다. 우선 Jeon and Kwon (2013)은 한국 데이터를 활용하여 공적 건강보험 체계하에서 민영의료보험이 어떤 역할을 하는지 실증적으로 검토하였다. 그 결과 민영의료보험 가입자는 비가입자보다 외래 및 입원 의료서비스를 이용할 확률이 높았다고 보고하면서 민영보험이 공보험의 보장성을 보완하면서도 도덕적 해이(moral hazard)를 유발할 가능성이 있음을 시사하였다. 이와 유사하게 Kwon and Chung(2023)의 연구에서는 분위수 회귀 분석을 적용하여 민영의료보험이 의료비 지출 전반에 미치는 영향을 살펴보았다. 그 결과 외래 진료비는 하위 분위수에서, 입원 이용은 상위 분위수에서 가입자와 비가입자 간 뚜렷한 차이가 있음을 보고하였다. Einav *et al.*(2013)은 보험가입자가 단순한 도덕적 해이에서 나아가 소비자 본인이 비용분담(cost sharing)에 어떻게 반응할지 예측하여 보험을 선택한다는 점, 즉 도덕적 해이에 대한 선택(selectionon moral hazard) 개념을 제시하였다. 이는 의료 이용 증가 가능성을 인지한 개인이 보다 관대한 보장성을 가진 보험을 선호할 수 있음을 실증적으로 보여 주며, 민영보험의 효과가 모든 집단에 균등하게 나타나는 것이 아니라 개인의 특성 및 지출 수준에 따라 상이하게 작용함을 보여 준다.

국내 연구를 살펴보면, 윤성주(2019)는 조건부 상관 임의 효과 모형을 활용하여 민영의료보험 보유 여부가 외래 의료서비스 이용 및 입원일수 증가와 상관관계가 있다고 보고하였다. 또한 송윤아(2022) 연구에서는 보험상품을 실손, 정액 및 혼합형으로 구분하여 비교하였다. 그 결과 실손형 가입자의 외래 이용 증가 효과가 가장 크게 나타났고, 혼합형 가입자에서는 입원일수가 더 길어지는 경향이 확인되었다. 이러한 결과는 보험상품 유형에 따라 의료 이용 행태가 달라질 수 있음을 보여 준다.

소결하자면 주요 기존 연구들은 보험 가입 여부, 보험 유형, 건강 상태 및 경제적 수준 등에 따라 개인이 보험을 활용하는 행태는 상이하게 나타난다는 점을 반복적으로 보여 준다. 결국 민영보험은 공보험의 보장성을 보완하여 의료 접근성을 높이는 긍정적 효과를 가지는 동시에, 특정 집단에서 의료 이용 과잉을 유발하거나 도덕적 해이를 심화시킬 수 있는 이중적 성격을 지니고 있음을 알 수 있다. 이는 개인 수준의 미시적 자료를 바탕으로 보험 소비자의 합리적 선택에 대

해 보다 정확히 규명해야 할 필요성을 제기한다.

2. 보험 해약에 관한 기존 연구

보험 해약과 관련된 기존의 연구들은 크게 계약자 특성 요인, 경제적 요인, 그리고 보험상품의 계약 요인으로 나누어 설명할 수 있다. 주요한 연구로서 오창수 · 권나연(2018)은 한국 의료패널 자료를 활용해 제3보험을 계약한 사람의 해약 결정 요인을 분석하였다. 그 결과 보험 해약 가능성은 개인의 사회경제적 특성과 연관되어 있음을 보고하였다. 주요한 변수로서 계약 건수와 납입 보험료가 높을수록, 비정규직 노동 형태를 가질 경우 해약 확률이 증가하는 반면, 의료비 지출이 많거나 배우자가 있는 경우에는 해약 가능성이 낮아지는 것으로 나타났다. 더 나아가 개인의 장기 금융 수요, 대출 활용 여부 등의 재무 상황, 집단 및 사회적 요인이 해약 결정에 영향을 준다는 연구도 존재한다(Coleet *et al.*, 2021; cheng *et al.*, 2023). 이는 보험 해약이 단순히 경제적 부담의 결과일 뿐만 아니라 개인의 건강위험 인식과 가족 · 사회적 맥락과도 연결되어 있음을 시사한다.

둘째, 거시경제적 요인의 영향을 분석한 연구들도 있다. 최영목 · 최원(2008)은 국내 생명보험 시장에서 물가상승률, 실업률, 시장금리 등 주요 거시경제 변수와 해약률 간의 관계를 실증적으로 분석하였다. 그 결과 상기 언급한 거시경제 변수들의 수치가 증가할수록 해약률이 유의하게 상승하는 것으로 확인되었다. 이는 '긴급자금 가설'(emergency fund hypothesis)이나 '이자율 가설'(interest rate hypothesis)을 지지하는 결과라 할 수 있다. 즉, 계약자들은 경기 불황이나 금리 상승기에 보험계약을 해지하여 유동성을 확보하려는 경향을 보이는 것이다. Liu(2017) 또한 금리 변동, 경기 사이클 등 외생적 경제 충격을 고려한 해약 분석을 수행하였으며, 이는 상기 연구와 맥락을 같이 한다.

셋째, 보험계약 및 상품 구조 요인에 주목한 연구들도 존재한다. 고재현(2015)은 생명보험 해약률에 영향을 미치는 요인을 보험 계약자의 인구통계학적 특성, 판매 채널, 보험 유지 연수, 보험료 납입 방식 등 상품 자체의 특성인 구조적 요인으로 나누어 분석하였다. 보험 해약은 경제적 압박으로 이루어지는 결과가 아닌 보험상품의 설계와 판매 방식, 그리고 계약 유지 관리 전략과도 밀접히 연결되어 있음을 주장한다. 또한 이항석(2021)은 실손의료보험 청구 자료를 활용하여 보험 해약률을 분석한 결과, 의료 이용이 많은 고위험군일수록 해약 가능성이 낮고, 오히려 저위험군의 해약률이 높게 나타나는 '역유지'(adverseretention)

현상을 실증적으로 확인하였다. 이는 기존 연구에서 활발히 논의된 역선택(adverse selection)과 더불어 보험사의 수익구조에 장기적으로 부담을 줄 수 있는 새로운 위험 요인이 나타났음을 시사한다.

이처럼 기존 연구들은 보험 해약 현상이 단순히 개별 계약자의 선택 문제를 넘어 개인, 가계의 경제적 상황, 거시경제 환경, 그리고 보험상품 구조 및 제도적 설계가 복합적으로 작용하는 결과임을 보여 준다. 보험 해약에 대한 이해는 보험회사의 수익성과 재정 안정성뿐만 아니라, 소비자 보호와 공·사보험 체계의 지속 가능성을 논의하는 데에도 중요한 시사점을 제공한다. 본 연구에서는 기존 연구가 다루지 않았던 소비자의 편익을 기반으로 실손의료보험의 해약 행태를 살펴보는 데 중점을 두며, 이를 통해 소비자 측면에서의 4세대 실손보험을 평가하는 데 기초 자료로 사용할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 활용 자료

본 연구에서는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 구축한 한국 의료패널 자료를 사용하였다. 이 데이터는 개인 및 가구의 의료 이용 행태, 의료비 지출뿐만 아니라 사회경제적 특성까지 폭넓게 포함하고 있어 의료서비스 이용 패턴을 실증적으로 분석하는 데 유용하다. 본 연구에서는 2012년부터 2018년까지의 7개년 자료를 분석에 활용하였으며, 이 중 보험 관련 부가 조사 항목을 이용해 실손의료보험 가입 여부를 확인한 후 실손의료보험에 가입한 개인만을 분석 대상자로 한정하였다.

또한 개인의 경제적 의사결정을 반영하기 위해 만 15세 이상으로 제한하였다. 만 14세 이하 관측치는 가구 단위에서 보험 가입·유지 여부가 결정되고 의료 이용 구조가 상이하여, 본 연구의 관심사인 '보험료 대비 보험 수령금과 해약 행태의 관계'를 왜곡할 가능성이 있기 때문이다.

2. 분석 모형

다음의 모형을 통해 보험료 대비 보험 수령금이 실손의료보험 가입자의 해약

행태에 미치는 영향을 분석하였다. 모형에서는 i는 개인, j는 보험 구분 번호를 나타낸다. 개인은 최소 1개에서 최대 3개의 실손의료보험에 가입하고 있었으며, 이에 따라 개인 식별자(i)와 보험 구분 번호(j) 수준에서 분석을 수행하였다.

종속변수 *Cancel*은 분석 기간 동안 실손의료보험을 해약한 경우 1, 해약하지 않고 유지한 경우 0을 부여한 더미변수(dummy variable)이다. 종속변수가 0과 1의 값을 가지는 이분형이므로, 추정에는 로짓(logit) 패널 회귀 모형을 사용하였다.

$$Cancel_{ij,t} = \beta_1 group_{ij,t} + \beta_2 X_{ij,t} + u_{ij,t} \tag{1}$$

*group*은 보험료 대비 보험 수령금을 보험금 수령 여부에 따라 두 집단으로 구분한 변수이다. 먼저, 각 개인-보험구분번호 단위로 해당 연도에 수령한 총보험금액을 연간 납입 보험료로 나누어 편익-비용 비율(*ratio*)을 산출하였다. 이 비율은 특정 실손의료보험 계약에서 가입자가 납입한 보험료 대비 얼마나 많은 보장을 실제로 받았는지를 나타내는 지표로, 1보다 크면 해당 연도에 납입한 보험료 이상을 돌려받았음을, 1 이하이면 납입한 보험료보다 적은 금액을 수령하였음을 의미한다. 이렇게 산출된 *ratio*를 기준으로 실손의료보험 가입자를 보험금 수령 경험 유무에 따라 두 집단으로 분류하였다. 첫째, 해당 연도에 보험금을 전혀 수령하지 않은 그룹($ratio = 0$), 둘째 보험금을 한 차례라도 수령한 집단($0 < ratio$)으로 구분하였다. 이러한 구분을 통해 보험금 수령 경험이 실손의료보험 가입자의 해약 행태에 미치는 차이를 실증적으로 분석하였다.

$$ratio = \frac{\text{1년동안 수령한 보험금액}}{\text{연간 보험료}} \tag{2}$$

$$group = \begin{cases} 1, & ratio = 0 \\ 2, & 0 < ratio \end{cases} \tag{3}$$

X는 보험 해약 행태에 영향을 줄 수 있는 통제변수로 선행 연구를 참고하여 성별, 연령, 학력 수준, 주관적 건강 상태, 의료비 지출, 소득, 경제활동 여부와 같은 사회경제적 및 건강 관련 특성을 활용하였다.

본 연구의 주요 관심 계수인 β_1은 보험금 수령 경험 여부를 나타내는 변수의

추정치로, 연간 보험금을 한 차례도 수령하지 않은 집단(그룹 1)을 기준으로 할 때 보험금을 수령한 집단(그룹 2)의 실손의료보험 해약 로그 오즈(log odds)가 얼마나 변하는지를 의미한다. 이를 지수화한 $\exp(\beta_1)$은 해약 오즈비(odds ratio)로 해석되며, 값이 1보다 작을 경우 보험금을 수령한 집단이 해약할 가능성이 낮음을 의미한다.

강건성(robustness) 검증을 위해 일반화 추정방정식(generalized estimating equations: GEE) 모형을 추가적으로 사용하여 로짓(Logit) 패널 모형의 결과가 일관된 방향성을 보이는지를 검증하고, 추정치의 신뢰성과 강건성을 확인하였다. GEE 모형은 패널 또는 반복 관측 데이터에서 동일 개인의 관측치 간 상관 구조를 고려하면서도, 관찰 값의 결합분포를 구체적으로 가정하지 않고 평균 구조(mean structure)에 기반하여 모수를 추정한다(Liang and Zeger, 1986). 로짓(Logit) 패널 모형은 개별 단위 내 독립성을 전제로 하지만, GEE 모형의 경우 동일한 개체가 여러 시점에 걸쳐 반복적으로 관찰될 때 발생할 수 있는 내적 상관(intra-cluster correlation)을 고려한다.

Ⅳ. 분석 결과

1. 기술 통계량

먼저, 전체 표본을 보험금 수령 여부에 따라 두 집단으로 구분한 결과 보험금을 수령하지 않은 집단(그룹 1)의 해약률은 2.3%로, 보험금을 수령한 집단(그룹 2)의 해약률 0.5%보다 높게 나타났다. 이러한 차이는 보험금을 수령하지 않은 가입자가 실손의료보험에서 체감하는 보장 효용이 상대적으로 낮아 보험 계약을 지속할 유인이 약하기 때문일 것이다. 반면, 보험금을 실제로 수령한 가입자들은 보장 혜택을 경험함으로써 보험의 필요성을 다시 확인하고 해약을 지연하는 경향이 높을 것으로 예상된다.

둘째, 개인 특성 관련 변수에서는 다음과 같은 차이가 난다. 보험금을 수령하지 않은 집단의 평균 연령은 약 41.8세로 보험금을 수령한 집단(평균 46.2세)보다 다소 낮은 수준이다. 성별 구성에서도 차이가 나타났는데, 보험금을 수령하지 않은 집단에서의 남성 비중은 47%로, 수령 집단보다 높았다. 학력 수준의 경우, 두 집단 모두에서 고등학교 졸업 이하의 비중이 가장 높았으나, 보험금 수령 집

〈표 1〉 기술 통계량

변수명	보험금 미수령	보험금 수령
	그룹 1	그룹 2
Cancel(해약 = 1)	0.023	0.0053
성별(남자 = 1)	0.47	0.35
연령	41.78	46.15
학력 수준		
고등학교 졸업 이하	0.51	0.58
대학교 졸업	0.45	0.39
대학원	0.029	0.03
주관적 건강 상태	3.51	3.315
경제활동(예 = 1)	0.60	0.63
개인 의료비(단위: 천 원)	470	1,439
가구원 의료비(단위: 천 원)	1,740	2,612
가구 소득(단위: 천 원)	5,954	5,561
만성질환 수	3.12	2.33
연 보험료 수준(단위: 원)	633,412	698,551
Observations	11,254	742

단에서 비중이 다소 높았다. 이를 통해 연령이 높고 학력이 낮을수록 실손의료보험 혜택을 실제로 경험할 가능성이 더 크다는 것을 알 수 있다.

셋째, 경제 및 건강 관련 지표를 살펴보면, 보험금 수령 집단의 평균 개인 의료비(143만 9,000원)와 가구 의료비(261만 2,000원)가 그룹 2에 비해 높게 나타났다. 이는 의료비 지출이 높은 개인일수록 보험금 청구 및 수령 가능성이 크다는 점을 반영한다. 만성질환 수는 보험금 미수령 집단이 수령 집단에 비해 오히려 더 높게 나타났으며, 연 보험료 수준은 보험금 수령 집단이 더 높은 것으로 나타났다(63만 3,412원 vs. 69만 8,551원).

가구 소득의 경우 보험금 미수령 집단이 오히려 다소 높게 나타났다(595만 4,000원 vs. 556만 1,000원). 경제활동 비율의 경우 두 집단 모두 60% 이상이나, 보험금 수령 집단에서 다소 높게 나타났다. 이는 경제활동인구의 의료 서비스 이용 접근성이 상대적으로 크다는 점을 의미한다.

2. 분석 결과

표 2의 (1)과 (2)는 로짓(Logit) 모형의 추정 결과로, (1)은 보험료 대비 보험수령 여부에 따라 두 집단으로 나누어 분석한 결과이며, (2)는 편익-비용 비율(*ratio*) 변수를 연속형으로 사용하여 동일한 관계를 검증한 것이다. (3)과 (4)는 결과의 강건성을 검증하기 위해 동일한 변수를 활용하여 일반화 추정방정식(GEE) 모형으로 재추정한 결과를 제시하였다. 해석의 용이성을 위해 추정 계수는 지수화하여 오즈비(odds ratio)로 제시하였으며, 그 값이 1보다 작다는 것은 해약 가능성이 낮음을 의미한다.

추가로, 모든 분석에는 연도 고정효과(year fixed effects)를 포함하였다. 실손의료보험은 세대별로 특성의 차이가 크며 이러한 연도별 제도 변화는 보험 해약 여부와 수령 경험에 모두 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서는 연도별 이질성을 통제함으로써 해약 결정에 미치는 효과를 보다 정확하게 식별하고자 하였다.

(1)의 로짓(Logit) 모형 결과에 따르면, 보험금 수령 경험은 실손의료보험 해약 여부에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 기준집단인 보험금을 전혀 수령하지 않은 가입자(그룹 1)에 비해, 보험금을 한 차례라도 수령한 가입자(그룹 2)의 해약오즈비는 0.266으로, 통계적으로 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 이는 실제 보험금 수령을 통해 보험의 효용성을 체감하여 계약을 유지하려는 동기를 높인 것으로 해석 가능하다.

(2)는 집단 구분 없이 연속형 비율 변수(*ratio*)로 사용하여 동일한 관계를 검증하였다. 그 결과, *ratio*변수의 오즈비는 0.224로 나타났으며, 보험료 대비 보험수령금 비율이 높을수록 해약 확률이 감소하는 경향을 확인하였다. 보험금 수령을 통해 체감한 보장 수준이 높을수록 보험을 유지할 가능성이 커짐을 의미한다.

(3)의 GEE 모형에서도 그룹 2의 오즈비는 0.985으로 나타났으며($p < 0.05$), (1)에서의 결과와 동일한 방향성이 확인되었다. (4)의 GEE 모형에서는 변수의 오즈비가 0.999로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 전반적으로, 로짓 모형과 GEE 모형 모두에서 '보험금 수령 경험'이 해약 확률을 낮추는 일관된 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

〈표 2〉 분석 결과

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Logit	Logit	GEE	GEE
변수명	*Group*	*ratio*	*Group*	*ratio*
그룹(reference: 1)				
그룹 2	0.266** (0.151)		0.985** (0.00620)	
ratio		0.224* (0.188)		0.999 (0.00128)
성별(reference: 남자 = 1)	1.767** (0.446)	1.684** (0.421)	1.010** (0.00414)	1.049 (0.00408)
나이^2	1.000 (0.000)	1.000 (0.000)	1.000 (0.000)	1.000 (0.000)
학력 수준(reference: 고졸 이하)				
대학 졸업	0.851 (0.227)	0.869 (0.229)	0.996 (0.00442)	0.996 (0.00436)
대학원	0.125* (0.150)	0.122* (0.147)	0.980* (0.0105)	0.980* (0.0104)
주관적 건강 상태	0.867 (0.122)	0.871 (0.122)	0.998 (0.00237)	0.998 (0.00236)
log(개인 의료비)	1.020 (0.0835)	1.007 (0.0815)	1.000 (0.00139)	1.000 (0.00136)
log(가구 의료비)	0.874 (0.0918)	0.887 (0.0921)	0.997* (0.00180)	0.997 (0.00178)
log(가구 소득)	1.056 (0.198)	1.019 (0.189)	1.002 (0.00319)	1.001 (0.00314)
경제활동 여부	0.573** (0.137)	0.568** (0.134)	0.989*** (0.00403)	0.989*** (0.00398)
만성질환 수	0.968 (0.132)	0.943 (0.128)	1.000 (0.00195)	1.000 (0.00191)
연 보험료 수준	1.000 (0.000)		1.000 (0.000)	
연도 고정 효과	YES	YES	YES	YES
Constant	0.0137** (0.0256)	0.0154** (0.0285)	1.046 (0.0315)	1.049 (0.0311)
Observations	7,328	7,494	7,328	7,494

주: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.

남성은 여성에 비해 실손의료보험을 해약할 가능성이 유의하게 높았다. 이는 남성이 여성보다 상대적으로 위험에 대한 인식이나 보장 지속 의지가 낮아 보험 유지보다는 경제적 부담을 줄이려는 경향이 강하기 때문이다. 연령에서는 뚜렷한 차이가 확인되지 않았으며, 학력 수준의 경우 기준집단인 고졸 이하에 비해 대학 졸업자는 유의한 차이가 없었으나, 대학원 이상 학력자의 오즈비는 1보다 작은 값으로 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.1$). 학력이 높을수록 보험 정보에 대한 접근성이 높고 위험 관리에 대한 이해도가 높아, 보험을 지속적으로 유지하려는 성향이 강하다는 점을 시사한다.

주관적 건강 상태의 오즈비도 1보다 낮았지만, 통계적으로 유의하지 않았으며 개인이 인식하는 건강 수준이 해약 결정에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 개인 의료비, 가구 의료비, 가구 소득 변수, 만성질환 수, 연 보험료 수준 또한 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 단기적인 의료비 지출 규모나 소득 수준, 건강 상태 등의 요인이 보험 해약 여부를 직접적으로 결정짓는 요인이 아니라는 점을 시사한다. 반면, 경제활동 여부는 일관되게 통계적으로 유의한 음(−)의 영향을 보이며, 이는 경제활동을 하는 개인일수록 실손의료보험을 해약할 가능성이 유의하게 낮다는 것을 의미한다. 이는 일정한 소득을 보유한 경제활동 인구는 보험료 납입 부담이 상대적으로 낮고, 미래의 의료비 위험에 대비하기 위한 보장적 수요가 높아 보험을 지속적으로 유지하려는 경향이 크다고 볼 수 있다.

Ⅴ. 결론 및 시사점

본 연구는 실손의료보험 가입자의 보험금 수령 경험이 보험 해약 결정에 어떻게 미치는지를 실증적으로 분석하였다. 2012년부터 2018년까지의 한국 의료패널 자료를 활용하여 개인-보험구분번호 단위의 패널 데이터를 구축하였다. 로짓 모형과 GEE 모형으로 분석을 수행한 결과, 보험금 수령 여부에 따라 해약 행태에 뚜렷한 차이가 나타났다. 한 번이라도 보험금 수령을 경험한 가입자는 전혀 수령하지 않은 가입자에 비해 실손의료보험을 해약할 가능성이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 보험료 대비 보험 수령금 비율을 연속형 변수로 추정한 결과에서도 오즈비가 1보다 낮게 나타나, 보장 수준이 높을수록 해약 확률이 낮아지는 경향이 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 실손의료보험 해약 행태가 가입자의 '보장 효용의 체감 여부'에 크게 좌우될 수 있음을 시사한다.

이러한 본 연구의 결과는 실손의료보험 제도 운영에 있어서 소비자 중심의 행태적 요인을 고려해야 함을 시사한다. 보험료 대비 보장 가치가 낮다고 인식하는 소비자일수록 해약하거나 가입을 중단할 가능성이 높으며, 이는 결과적으로 손해율 상승을 가속화할 수 있다. 따라서 보험사 및 정책 당국은 단순한 보험료 인상이나 자기 부담률 조정 수단 외, 소비자가 체감할 수 있는 보장 가치의 투명성을 높이고, 합리적인 보상 구조 설계와 같은 보험 유지 유인을 높일 필요가 있다.

실손의료보험은 공적 건강보험이 보장하지 못하는 영역을 보완함으로써 국민의료비 부담을 완화하고 전체 의료 보장률을 높이는 데 기여한다. 민영보험에 속하지만 공적 건강보험과 상호 보완적인 관계에서 작동하며, 가입자가 체감하는 보장 효용 역시 공보험의 본인부담률과 급여 수준에 의해 크게 영향을 받는다. 따라서 실손의료보험의 유지 · 해약 행태는 공보험과 독립적으로 이해되기 어렵다. 이러한 점에서 공 · 사보험 간 연계성 강화는 실손보험의 지속 가능성을 논의하는 데 중요한 과제로 꾸준히 제기되어 왔다(신기철, 2012; 허순임, 2013).

일부 가입자의 과도한 의료 이용이 지속되고 손해율 상승이 지속된다면, 이는 공 · 사보험 모두의 재정 안정성을 위협하여 결과적으로 지속 가능성을 저해할 수 있다. 따라서 실손의료보험의 건전한 운영을 위해서는 공적 보험과의 역할 분담 및 정보 연계 강화, 그리고 의료 이용 행태의 관리가 함께 고려되어야 한다. 본 연구에서 제시한 결과는 이러한 후속 연구가 공보험 영역까지 확장될 때 의미 있는 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구는 2012~2018년의 패널 데이터를 활용하여 분석을 진행하였기 때문에, 2021년 도입된 4세대 실손의료보험 제도 변화 효과를 반영하지 못하였다는 한계가 있다. 또한 보험금 청구 항목의 세부 구분(급여 · 비급여)이나 계약 만기 후 재가입 여부를 충분히 고려하지 못하였다. 향후 보다 장기적인 시계열 자료가 축적된다면, 실손의료보험의 세대별 차이, 다양한 소비자의 행태 등을 통합적으로 고려하게 된다면 보험 유지 및 해약의 결정요인을 보다 면밀하게 살펴볼 수 있을 것이다.

또한 실제 해약에는 타 보험사로의 이동, 일시적 중단, 보험료 체납에 따른 강제 해지 등 서로 다른 동기를 반영하는 유형이 존재한다. 그러나 본 연구에서 활용한 자료의 계약 변동 정보는 비교적 단순한 항목으로 구성되어 있어 이러한 해약 유형을 세분하여 구분할 수 없었으며, 이로 인해 결과 해석에 있어 한계점이 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 실손의료보험의 해약 행태를 ‘보험료 대비 실제

보장 효용'이라는 소비자 중심의 시각에서 접근했다는 점에서 의의가 크며, 향후 실손보험 제도의 설계 및 공·사보험 간 균형 발전 정책 수립의 기초 자료로 사용될 수 있을 것이라고 기대된다.

참 고 문 헌

고재현, "한국 보험시장에서 생명보험 해약률의 영향요인에 관한 연구: A study on the determinants of lapse rate of life insurance in Korea," 창원대학교 박사학위논문, 2015.

권정현, "실손의료보험이 건강보험 급여 서비스 이용에 미치는 영향," 『한국경제의 분석』 30(2), 2024, 43~90.

김관옥·신영전, "민간의료보험 가입이 의료비에 미친 영향: 실손의료보험을 중심으로: 실손의료보험을 중심으로," 『비판사회정책』 54, 2017, 305~334.

김석영·김세중·김혜란, "보험회사 수익구조 진단 및 개선방안," 보험연구원 조사보고서, 2014, 1~99.

김윤희, "건강보험 보장성 강화대책에 따른 건강보험 재정추계," 『보건경제와 정책연구』 26(1), 2020, 117~145.

보험연구원, "계리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안," 2018.

_____, "미국 장기요양보험 사례 연구," 2022.

_____, "실손의료보험 현황 및 개선과제," 2024.

송윤아, "민영의료보험 가입유형별 의료이용 분석," 『보건사회연구』 42(2), 2022, 327~346.

신기철, "민영건강보험의 현황과 개선과제," HIRA 정책동향, 국민건강보험공단 정책연구원, 2012.

오창수·권나연, "제3보험의 해약 결정요인에 관한 연구," 『보험금융연구』 29(4), 2018, 35~61.

유창훈·권영대, "실손형 민간의료보험 가입의 영향요인과 실손형 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향에서 성별 차이: 한국의료패널(2010-2016)," 『한국콘텐츠학회논문지』 20(3), 2020, 92~105.

윤성주, "민영의료보험 보유자의 의료서비스 이용행태 분석," 『재정학연구』 12(2), 2019, 65~91.

이항석 · 이가은 · 이경아, “실손의료보험의 역유지 현상과 해약률 실증분석,”『리스크관리연구』29(4), 2018, 107~140.

최영목 · 최원, “경제변수가 생명보험 해약률에 미치는 영향,”『보험금융연구』19(3), 2008, 3~36.

허순임, “한국 민간의료보험의 발달과 의료보장 정책에 대한 함의,”『한국사회정책』20(1), 2013, 187~222.

Cheng, Chunli *et al.*, “Surrender Ccontagion in Life Insurance,” *European Journal of Operational Research*, 305(3), 2023, 1465~1479.

Cole, Cassandra R. and Stephen G. Fier, “An Examination of Life Insurance Policy Surrender and Loan Activity,” *Journal of Risk and Insurance*, 88(2), 2021, 483~516.

Einav, Liran *et al.*, “Selection on Moral Hazard in Health Insurance,” *American Economic Review*, 103(1), 2013, 178~219.

Jeon, Boyoung and Soonman Kwon, “Effect of Private Health Insurance on Health Care Utilization in a Universal Public Insurance System: A Case of South Korea,” *Health Policy*, 113(1–2), 2013, 69~76.

Kim, Sang Youl and Sang Bum Park, “An Empirical Study on Determinants of Business Performance of Korean Non-life Insurance Companies (Focused on ROA),” *International Journal of Economics and Finance*, 11(10), 2019, 118~129.

Kwon, Kristine Namhee, and Wankyo Chung, “Effects of Private Health Insurance on Medical Expenditure and Health Service Utilization in South Korea: A Quantile Regression Analysis,” *BMC Health Services Research*, 23(1), 2023, 12~19.

Liang, K. Y. and S. L. Zeger, “Longitudinal Data Analysis Using Generalized Linear Models,” *Biometrika*, 73(1), 1986, 13~22.

Liu, Karen and Suying Liu, “Surrender Risk in Life Insurance Policies,” Available at SSRN 3039562, 2015.

[Abstract]

The Effect of Receiving Insurance Benefits on Indemnity-Type Private Health Insurance Policies*

Jaehyun Koh** · Jinhyung Lee***

This study empirically analyzes how the perceived benefit-cost ratio influences policyholders' cancellation decisions in Indemnity-type Private Health Insurance. Using data from the 2012-2018 Korea Health Panel, a person and contract-level panel dataset was constructed, and the annual benefit-cost ratio, defined as the total insurance benefits received divided by annual premiums paid, was calculated. Policyholders were classified based on whether they had received any benefits, and the determinants of cancellation were estimated using panel Logit and Generalized Estimating Equation (GEE) models. Results show that those who received any benefits were significantly less likely to cancel their insurance than those who received none. When the benefit-cost ratio was treated as a continuous variable, a higher ratio was associated with a lower probability of cancellation. These findings suggest that cancellation decisions are shaped more by perceived protection value than by premium burden.

Keywords: benefit-cost ratio, cancellation behavior, indemnity-type private health insurance, perceived utility

JEL Classification: I10, I13

---

* This research was supported by the "Regional Innovation System & Education (RISE)" through the Seoul RISE Center, funded by the Ministry of Education (MOE) and the Seoul Metropolitan Government(2025-RISE-01-018-05).

** First Author, PhD student, Sungkyunkwan University, Department of Economics, E-mail: prumi17@naver.com

*** Corresponding Author, Professor, Department of Economics, Sungkyunkwan University, E-mail: leejinh@gmail.com