

# ASEAN의 보험자와 보험가입 선호 연구 - 미얀마, 베트남, 인도네시아를 대상으로

임소영<sup>1</sup>, 정홍주<sup>2</sup>

## Abstract

보험은 전 세계 및 지역별 투자 규모, 개인 및 비즈니스 위험을 다루는데 필수적인 역할을 하고 있으며(OECD, 2021), 금융도구로서 위험관리, 자본시장 개발 지원 및 경제 성장 지원을 촉진함으로써 개인과 국가 경제 모두에게 필수적인 역할을 수행한다(Outreville,1996; Beck and Webb,2003). ASEAN은 세계에서 가장 역동적인 지역 중 하나이며, 특히 평균 수명 증가, 소득 증가 등에 따라 보험 시장이 꾸준히 확대되고 있으며, 향후 성장 가능성이 큰 곳이다. 하지만 보험 수요 결정요인에 관한 연구는 주로 선진국, 일부 신흥시장을 중심으로 진행되어왔으며 개발도상국 특히 ASEAN에 관한 연구는 거의 전무하다. 본 연구는 ASEAN 국가 중 미얀마, 베트남, 인도네시아를 선정하여 각 국가별 보험자 및 보험가입 선호 차이를 살펴보고자 설문조사를 실시하여 실증분석을 하였다. 연구 결과 보험자(사회/민영보험) 선호에는 미얀마(신뢰), 베트남(연령), 인도네시아(소득, 신뢰)가 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 다음으로 보험가입(생명/손해보험) 선호에는 미얀마(교육수준, 금융이해력), 베트남(연령), 인도네시아(금융이해력, 성별)이 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

**Keywords ;**보험자선호, 보험가입선호, ASEAN, ASEAN 보험시장, 다항로지스틱

---

<sup>1</sup> 주저자, 연구원, 성균관대학교 무역연구소, soyounglim13@gmail.com

<sup>2</sup> 교신저자, 교수, 성균관대학교 경영대학, jungprokorea@gmail.com

## 1. 서론

보험은 전 세계 및 지역별 투자 규모, 개인 및 비즈니스 위험을 다루는데 있어 필수적인 역할을 하고 있으며(OECD, 2021), 경제의 불확실성을 극복하기 위하여 다른 주요 금융 부문과 함께 발전해왔다(Low and Fekete-Farkas, 2021). 보험은 금융도구로서 위험관리, 자본 시장 개발 지원 및 경제 성장 지원을 촉진함으로써 개인과 국가 경제 모두에게 필수적인 역할을 수행한다(Outreville, 1996; Beck and Webb, 2003; Outreville, 2014). 보험과 경제성장 간의 관계(Ward and Zurbrugg, 2000; Arena, 2008; Haiss and Sumegi, 2008; Han et al., 2010) 그리고 보험 수요 결정요인에 대한 연구는 보험 분야 연구자들이 꾸준히 주목해 왔던 연구주제 중 하나이다(Outreville, 1990; Brown et al., 2000; Park and Lemaire, 2012). 보험과 경제성장 간의 관계에 관한 연구는 보험침투율이 높은 국가들뿐만 아니라 보험침투율이 낮은 지역을 대상으로도 진행되었다(Arena, 2008; Ching et al., 2010; Pradhan et al., 2016). 하지만 보험 수요 및 가입 결정요인에 관한 연구는 대부분 선진국을 위주로 진행되어 왔으며, 아직까지 ASEAN 국가들을 대상으로 한 보험 가입 결정요인 연구는 거의 이뤄지지 않았다.

ASEAN 지역은 특히 평균 수명 증가, 소득 증가 등의 배경으로 앞으로의 보험시장 성장이 기대되는 곳이다. <그림 1>은 2015년부터 2020년까지 ASEAN 국가의 수입보험료 변화와 보험침투율 변화를 보여준다. ASEAN 내 수입보험료 상위 3개국은 싱가포르, 태국, 인도네시아 순이다. 베트남은 수입보험료가 꾸준히 증가하고 있으나, 다른 국가들에 비해 매우 낮은 편이다. 2020년 기준 싱가포르의 보험침투율은 9.5%, 말레이시아와 태국은 각각 5.4%, 5.3%를 기록하였다. 그 뒤를 이어 베트남 2.3%, 인도네시아 1.9% 그리고 필리핀은 1.8%의 매우 낮은 보험침투율로 나타났다.

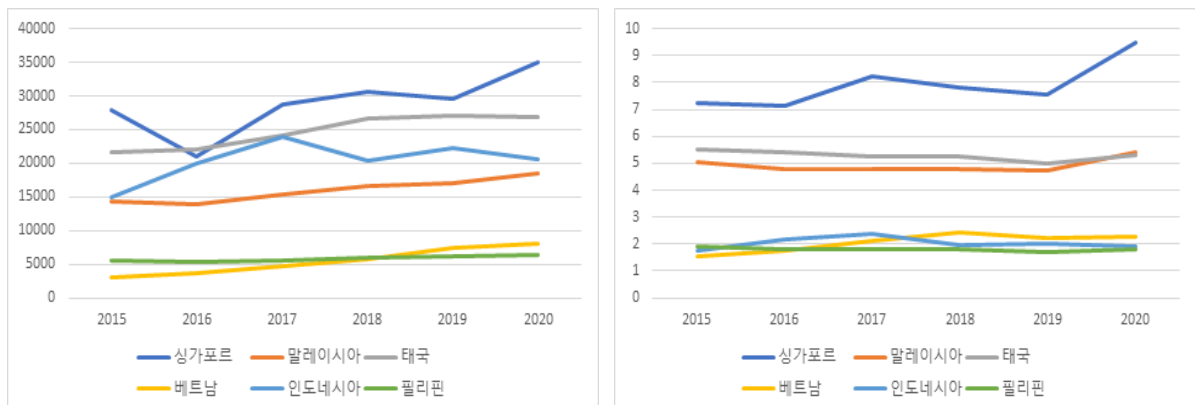
<그림 2>는 최근 6년 간 베트남, 인도네시아의 보험침투율 및 보험밀도 변화를 나타낸다. 베트남과 인도네시아는 보험침투율은 낮으나 보험밀도가 증가하고 있으며, 이를 통해 보험시장의 성장 가능성이 높은 것으로 평가된다. 특히 인도네시아는 세계 4위의 인구 규모이며, 인구의 대다수가 이슬람교임에도 불구하고 이슬람 보험 부문이 아직 초기 단계임에 따라 보험 산업이 갖는 성장잠재력이 매우 큰 곳이다. 미얀마는 2020년 기준 0.3%대의 매우 낮은 보험침투율을 기록한다.<sup>3</sup> 현재 미얀마, 베트남, 인도네시아의 보험시장 크기는 매우 상이하다. 미얀마는 보험 발전 극 초기 단계 그리고 베트남과 인

---

<sup>3</sup> <https://www.sigma-explorer.com/> (검색일 : 2021.11.25)

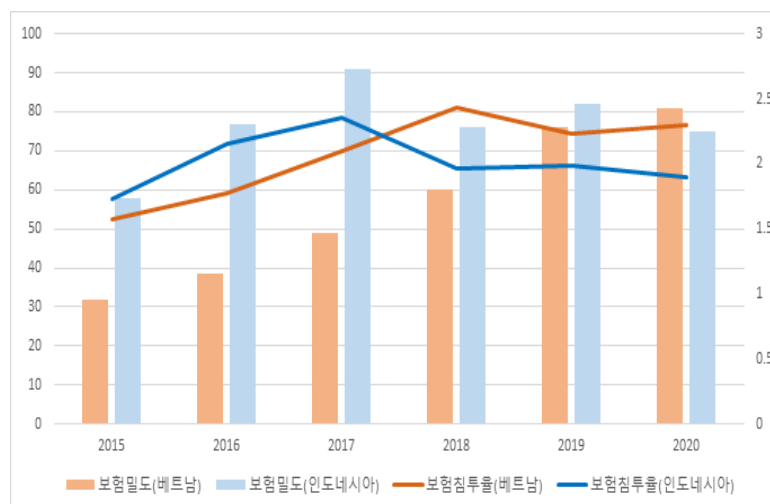
도네시아는 보험 발전 초기 단계이다. 서로 다른 사회·문화적 환경을 지니고 있는 미얀마, 베트남, 인도네시아 세 국가는 앞으로의 보험 시장 성장 가능성이 높은 곳이며 아직까지 연구가 활발히 이뤄지지 않은 곳이다. 이에 세 국가의 보험자와 보험가입에 대한 인식 차이를 살펴보는 것은 의미가 있을 것으로 판단된다.

<그림 1> ASEAN 수입보험료, 보험침투율변화(단위 : USD, %)



출처 : Sigma World Insurance 2016-2021 저자 재정리

<그림 2> 베트남, 인도네시아 보험밀도 및 침투율 변화(단위 : %, USD)



출처 : Sigma World Insurance 2016-2021 저자 재정리

본 연구의 목적은 미얀마, 베트남, 인도네시아 세 국가 개인들의 보험자(사회보험/민영보험)와 보험가입(생명보험/손해보험) 선호에 영향을 미치는 요인을 확인하고 향후 ASEAN 보험시장에 대한 시사점을 제시하는 것이다. 연구 목적을 달성하기 위하여 관

련 문헌과 선행연구 고찰, 그 후 미얀마, 베트남, 인도네시아 내 20세 이상 성인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지 중 무성의한 응답과 학생을 제외하고 미얀마 총 242부, 베트남 총 401부 그리고 인도네시아 총 488부를 분석대상에 포함하여 통계분석에 활용하였다.

ASEAN 국가 보험 수요 결정요인 연구가 갖는 학문 및 정책적 의미에도 불구하고, 관련 연구는 매우 제한적으로 이루어졌다. 따라서 미얀마, 베트남, 인도네시아 세 국가 개인들의 보험자(사회보험/민영보험)와 보험가입(생명보험/손해보험)에 대한 선호에 영향을 미치는 요인들을 알아보는 본 연구는 가치가 존재할 것으로 예상된다. 먼저 학문적으로는 연구의 대상이나 주요 요인, 자료에서 있어서 많이 다뤄지지 않았던 보험 발달 초기 지역, 사회·문화적 요인에 집중한다는 점에서 기존 연구의 부족한 부분을 보완할 수 있다. 또한, 실무적으로는 향후 한국이 ASEAN 국가에 진출하여 보험 산업 투자 시 기초 배경 확인 및 전략 수립을 위한 참고가 될 수 있다는 점을 들 수 있다.

## 2. 이론적배경

### 2.1 사회보험과 민영보험

사회보험과 민영보험은 모두 위험관리의 한 방법인 위험전가수단으로 모두 보험으로서의 동일한 원리에 근간을 두고 있다. 하지만 사회보험은 전 국민에 대한 최저보장이라는 사회복지적인 목적을 우선하고 있는 반면, 민영보험은 공동의 위험을 가지고 있는 집단의 위험에 대한 공동대처로서 의의를 지니고 있다. 미얀마, 베트남, 인도네시아 세 국가는 모두 산업재해보험, 공적연금, 건강보험 그리고 실업보험과 같은 사회보험 개념이 존재한다. 미얀마는 1954년 10월 제정된 사회보장법에 따라 1956년 설립된 사회보장위원회(Social Security Board, SSB)가 사회보험을 운영하고 있다. 베트남의 사회보험은 크게 의무적 사회보험, 자발적 사회보험, 실업보험 그리고 건강보험으로 나누어진다. 인도네시아는 1990년대 말 이후 공공 사회보장제도의 기틀을 구축했으며 2004년 국가사회보장제도법이 제정되었다. 국가사회보장제도법에 따라 인도네시아의 사회보장 시스템은 2014년 1월부터 근본적인 개혁을 실시하여 운영 중이다.

사회보험 수요 결정요인에 관련된 연구들은 <표 1>과 같다. 기존 연구들은 건강보험 가입 결정요인에 관한 연구가 주를 이루었으며, 민영 / 사회 건강보험 중 선택가입을 하는 칠레 그리고 아프리카 지역들을 위주로 실증분석이 진행되었다. 최근 일부 연구자들이 베트남, 미얀마, 인도네시아의 건강보험 가입 결정요인에 대하여 연구를 진행하였다. 결정요인으로는 주로 경제적 요인(소득, 보험료), 인구통계학적 요인(연령, 거주

지, 성별, 직업)에 관한 연구가 주를 이루었고 일부 연구자들이 사회·문화적 요인(신뢰, 종교, 보험이해도)에 관심을 보이며 연구를 진행하고 있다. Sapelli and Torche(2001)은 1990, 1996년 칠레 설문조사 데이터를 활용하여 사회/민영보험 선택 결정요인을 연구하였다. 연구 결과 소득이 낮을수록, 보험료가 낮을수록, 배우자가 경제활동을 하지 않을수록, 연령이 많을수록, 교외지역 혹은 소도시에 거주할수록 사회보험을 선택하는 것으로 확인되었다. Scheve and Stasavage(2006)은 종교와 사회보험 선호 간의 관계에 집중하였다. 이 연구에서 그들은 종교를 가지고 있고 종교 몰입도가 높은 개인이 세속적인 개인에 비해서 낮은 수준으로 사회 보험을 선호할 것, 종교 몰입도가 높은 국가일수록 사회 보장 지출 수준이 낮다고 확인하였다. Pardo and Schott(2014)는 칠레의 건강보험 선택 결정요인에 대하여 연구하였다. 칠레에서는 근로자가 공공 또는 민영 건강 보험을 선택해야한다. 연구 결과 가구의 크기가 클수록, 연령이 많은 사람일수록, 소득이 낮을수록, 자영업자일수록 사회보험을 선호하는 것으로 확인되었다. Myint et al.(2019)는 미얀마 내 일반인 320명과 사회보장제도(SSS) 회원 320명을 대상으로 설문조사를 통해 건강보험료 납부의사 결정요인을 확인하였다. 그 결과 일반표본의 경우 개인의 건강상태, 건강보험에 대한 신뢰는 건강보험료 납부의사에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. Sari and Idris(2019)는 인도네시아 13개 지역 내 6,888명을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 그 결과 연령, 교육수준, 거주지역이 국민건강보험 가입 결정에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다.

<표 1> 사회보험 수요 결정요인

연구자	연구방법	연구대상	결정요인
Sapelli and Torche(2001)	회귀분석	칠레 건강보험	소득(-), 보험료(-), 연령(+), 거주지/교외지역(+)
Scheve and Stasavage(2006)	회귀분석	선진국 22개	소득(-), 성별/여성(+), 연령(+), 종교/유무(-), 종교성(-)
Jehu-Appial et al.(2012)	설문조사, 회귀분석	가나 건강보험	교육(+), 종교/이슬람(+), 성별/여성(+), 연령(+), 거주지/교외지역(+), 가구원수(-)
Pardo and Schott(2014)	회귀분석	칠레 건강보험	성별/여성(+), 가구크기(+), 연령(+), 소득(-), 직업/자영업자(+)
Myint et al.(2019)	설문조사, 회귀분석	미얀마 건강보험	건강상태(-), 교육수준(NS), 직업(NS), 신뢰(+), 성별(NS), 연령(NS)
Sari and Idris(2019)	회귀분석	인도네시아 건강보험	연령(+), 교육수준/고등(+), 거주지역/도시(+)

민영보험 수요 결정요인에 관련된 연구들은 <표 2>와 같다. 기존 연구들은 선진국을 위주로 연구가 많이 진행되었으며, 일부 연구자들이 신흥시장 및 개발도상국가에 대하여 연구를 진행하였다. 결정요인으로는 주로 경제적 요인(소득, 부양비, 보험료, 인플레이션율), 구조적 요인(사회보장), 인구통계학적 요인(성별, 거주지역, 결혼여부)에 관한 연구가 주를 이루었고, 최근 일부 연구에서 사회·문화적 요인(신뢰, 종교, 금융이해력)에 관심을 보이며 연구를 진행하고 있다. Liu and Chen(2002)은 대만 민영 건강보험에 대한 구매 결정요인을 분석하기 위하여 로지스틱 및 OLS 회귀분석을 통해 연구를 진행하였다. 연구 결과 소득, 교육수준, 결혼상태, 성별, 취직상태, 직업, 거주지역이 민영보험 결정에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. Guiso(2012)은 보험소비자의 피해, 모호한 약관, 보험사기, 보험사의 비경쟁, 위험회피 성향이 강할수록 보험 신뢰가 낮다고 주장하였다. 또한, 보험 회사에 대한 신뢰는 보험 수요에 정(+)의 영향을 미침을 확인하였다. Gill et al.(2018)은 인도 내 기업대표들을 대상으로 설문조사 연구를 진행하였고, 그 결과 대표의 독실함, 종교적 신념의 수준이 민영보험 가입 결정에 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

<표 2> 민영보험 수요 결정요인

연구자	연구방법	연구대상	결정요인
Liu and Chen(2002)	회귀분석	대만	소득(+), 교육(+), 결혼상태(+), 성별/여성(+), 취직상태(+), 직업(+)
Guiso(2012)	회귀분석	이탈리아	신뢰(+)
Zakaria et al.(2016)	설문조사, 회귀분석	말레이시아	금융이해력(+), 저축동기(+), 종교성(+)
Gill et al.(2018)	회귀분석	인도	종교성(+), 교육수준(+)
Courbage and Nicolas(2020)	설문조사, 회귀분석	보험선진국 7개	신뢰(+)

## 2.2 생명보험과 손해보험

보험은 크게 생명보험과 손해보험으로 나눌 수 있다. <표 3>은 2020년 기준 신흥 아시아 시장 생명보험, 손해보험료 및 전체 보험료 대비 비중을 보여준다. 보험료와 비중을 살펴보았을 때 그 외 국가들은 아직 보험 발달이 초기 단계인 국가들로 추정되며, 손해보험 시장이 생명보험 시장에 비해 월등히 크다. 역사적으로 개발도상국가들은 보험 시장 초기에는 손해보험이 큰 비중을 차지하다, 선진화가 될 수록 생명보험이 증가했다.

<표 3> 신흥 아시아 시장 보험료(2020년 기준, 단위 : 백만USD)

순위	국가	생명보험료(비중)	손해보험료(비중)	전체보험료
2	중국	347,545(53%)	308,330(47%)	655,875
11	인도	81,251 (75%)	26,741(25%)	107,992
27	태국	17,029(64%)	9,736(36%)	26,765
30	인도네시아	14,866(72%)	5,676(28%)	20,542
33	말레이시아	13,456(73%)	4,971(27%)	18,427
44	베트남	5,490(69%)	2,475(31%)	7,965
46	필리핀	4,518(71%)	1,890(29%)	6,408
53	마카오	3,287(86%)	522(14%)	3,809
69	방글라데시	948(71%)	378(29%)	1,326
80	스리랑카	441(56%)	345(44%)	786
	그 외	476(39%)	738(61%)	1,214

출처 : Sigma(2021) 저자 재정리

생명보험 수요 결정요인에 관련된 연구들은 <표 4>와 같다. 기존의 연구들은 주로 선진국과 일부 신흥시장을 대상으로 연구가 진행되었다. 기존 연구들에 따르면 대부분의 경제적 요인(소득, 인플레이션율, 이자율, 부양비 등)이 생명보험 수요 결정요인에 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 또, 연구자들은 구조적 요인(금융.은행 발전, 외국기업의 존재, 법적환경, 사회보장 등)에도 집중하여 연구를 진행하였다. 교육의 경우에는 유의하거나 유의하지 않는 양 갈래의 결과가 존재했으며, 일부 연구자들은 금융이해력이 미치는 영향을 연구하기도 하였다. 일부 연구자들은 종교와 생명보험 간의 관계에 주목을 하였고, 최근 신뢰가 미치는 영향에 대해서도 연구가 진행 중이다.

Browne and Kim(1993)은 45개 국가의 1980, 1987년 데이터를 활용하여 생명보험 수요 결정요인 분석을 실시하였다. 그 결과 부양비, 종교(이슬람), 소득, 기대 인플레이션율, 교육, 보험가격이 영향을 미치는 요인으로 확인하였다. Beck and Webb(2003)은 소득, 인플레이션율, 이자율, 부양비, 종교(이슬람), 법적환경이 생명보험 수요 결정에 유의미한 요인으로, 그 외 변수는 유의미하지 않은 것으로 확인하였다. Nguyen and Knowles(2010)은 베트남 민영 건강보험 수요에 미치는 요인을 연구하였고, 그 결과 교육 수준이 높고 여성일수록 수요에 정(+)의 영향을 미치는 것을 확인하였다. Millo and Carmeci(2015)는 소득, 신뢰, 교육이 생명보험 가입 결정요인임을 확인하였다. Luciano et al.(2016)는 소득, 연령, 교육(대학 학위 유무), 직업과 생명보험 수요 사이의 관계를 분석 결과 모든 변수가 유의미한 것으로 확인하였다.

<표 4> 생명보험 수요 결정요인

연구자	연구방법	연구대상	결정요인
Browne and Kim(1993)	회귀분석	44개국 (주로 선진국)	소득(+), 부양비(+), 인플레이션율(-), 총부양비(+), 사회보장(NS), 보험료(-), 기대수명(-), 종교/이슬람(-), 교육(+)
Outreville(1996)	회귀분석	개발도상국 48개	소득(+), 이자율(NS), 인플레이션율(-), 기대수명(+), 경제발전(+), 해외기업존재(NS), 교육(NS)
Beck and Webb(2003)	회귀분석	선진국. 개도국 68개	소득(+), 인플레이션율(-), 이자율(+), 유소년부양비(NS), 노년부양비(+), 기대수명(NS), 사회보장(NS), 은행발전(+), 법적환경(+), 교육(+), 종교/이슬람(-)
Nguyen and Knowles(2010)	회귀분석	베트남	교육(+), 성별/남성(-)
Elango and Jones(2011)	회귀분석	신흥시장 35개국	소득(+), 인플레이션율(NS), 이자율(+), 총부양비(NS), 고등교육(NS), 기대수명(NS), 부패(-), 경제자유(NS), 사업자유(-), 경제개방성(NS)
Sen and Madheswaran (2013)	회귀분석	아시아 일부 국가 15개	소득(+), 유소년 부양비(-), 문맹률(-), 기대수명(+), 도시화(NS), 인플레이션(-), 이자율(-)
Millo and Carmeci(2015)	회귀분석	이탈리아	소득(+), 부(+), 사회보장(NS), 노년부양비(NS), 유소년부양비(+), 연령(NS), 교육(-), 신뢰(+)
Luciano et al.(2016)	회귀분석	이탈리아	성별/여성(-), 소득(+), 연령(+), 교육(+), 직업/자영업자(+)
Zakaria et al.(2016)	회귀분석	말레이시아	금융이해력(+), 저축동기(+), 종교성(+)
Zerriaa and Noubbigh(2016)	회귀분석	MENA 17개국	소득(+), 인플레이션율(+), 이자율(+), 금융발전(+), 유소년부양비(-), 기대수명(+), 교육(+), 도시화(NS), 사회보장(-), 종교/이슬람(-)
Lee et al.(2017)	회귀분석	ASEAN 4개국	소득(+), 인플레이션율(NS), 이자율(NS), 유소년부양비(-), 도시화(NS), 기대수명(NS), 교육수준/중등교육(NS), 교육수준/고등교육(-)
Lin et al. (2017)	회귀분석	대만	금융이해력(+), 성별/남성(-), 결혼유무(+), 거주지역/도시(+), 소득(+)
Outreville(2018)	회귀분석	신흥시장 15개국	불확실성 회피(-), 개인주의(+), 종교/이슬람(-)
Dragos et al.(2020)	설문조사 회귀분석	루마니아	신뢰(+), 금융이해력(+), 소득(+), 성별/남성(+), 결혼유무(+), 교육(+)

손해보험 수요 결정요인에 관련된 연구들은 <표 5>와 같다. 손해보험 수요 결정요인 역시 생명보험 수요 결정요인과 유사하게 선진국 및 일부 신흥시장 대상 그리고 경제적 요인과 구조적 요인을 위주로 살펴본 연구들이 대다수이다. Esho et al.(2004)는 선진국 및 신흥시장 44개국을 대상으로 손해보험 수요에 미치는 영향을 분석하였으며, 그 결과 소득과 도시화가 양(+)의 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나머지 변수는 유의미하지 않은 요인으로 확인되었다. Gine et al.(2008)은 인도 강우 보험 수요 결정요인을 연구하였으며, 소득, 신뢰, 금융이해력이 양(+)의 유의미한 영향을 그리고 위험회피 성향이 부(-)의 유의미한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. Park and Lemaire(2012)는 회귀분석 결과 도시화, 교육, 개인주의, 불확실성 회피, 권력거리 그리고 이슬람이 유의미한 요인으로 확인하였다. Cole et al.(2013)은 인도 교외지역 가구를 대상으로 농작물보험 수요 결정요인을 연구하였으며, 보험료는 농작물 보험 수요에 부(-)의 영향을, 개인의 부, 신뢰, 금융이해력은 정(+)의 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. Trinh et al.(2016)은 문화에 대한 여러 가지 정의를 분석에 적용하여 선진국 그룹과 개발도상국 그룹 간의 손해보험 결정요인 차이를 연구하였다. 연구 결과 모든 국가에서 경제적 자유지수, 소득, 은행발전수준, 도시화, 장기지향성, 권력거리, 이슬람법이 영향을 미치는 요인으로 확인되었고, 선진국에서는 경제적 자유지수, 소득, 은행발전수준, 교육, 도시화, 개인주의가 그리고 개발도상국에서는 경제적 자유지수, 소득, 은행발전수준, 교육, 도시화, 쾌락추구, 장기지향성, 이슬람법이 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

<표 5> 손해보험 수요 결정요인

연구자	연구방법	연구대상	결정요인
Esho et al.(2004)	회귀분석	선진국 및 신흥시장 44개	소득(+), 도시거주비율(+), 교육수준(NS), 보험료(NS), 법률시스템(NS)
Gine et al.(2008)	회귀분석	인도	소득(+), 위험회피(-), 신뢰(+), 금융이해력(+)
Elango and Jones(2011)	회귀분석	신흥시장 35개	소득(+), 인플레이션율(+), 연령(+), 사업자유화(-)
Park and Lemaire(2012)	회귀분석	선진국 및 신흥시장 82	도시화(+), 교육(-), 개인주의(+), 불확실성 회피(+), 권력거리(-), 종교/이슬람(-)
Cole et al.(2013)	설문조사	인도	소득(+), 보험료(-),

	회귀분석			신뢰(+), 종교(+), 금융이해력(+)
Trinh et al.(2016)	회귀분석	선진국 36개, 개발도상국 31개	선진국 개발도상국	소득(+), 은행발전(+), 교육수준(NS), 도시화(+), 개인주의(NS), 장기지향성(-), 남성성(-), 불확실성 회피(NS), 권력거리(+), 이슬람법(-)
			선진국	소득(+), 은행발전(-), 교육수준(-), 도시화(-), 개인주의(+), 장기지향성(NS), 남성성(-), 불확실성 회피(NS), 권력거리(+)
			개도국	소득(+), 은행발전(+), 교육수준(+), 도시화(+), 개인주의(NS), 장기지향성(-), 남성성(NS), 불확실성 회피(-), 권력거리(NS), 이슬람법(-)

### 3. 연구방법

#### 3.1 자료조사 및 분석방법

본 연구는 미얀마, 베트남, 인도네시아 내 20세 이상 성인을 대상으로 진행한 설문조사 자료를 활용하였다. 미얀마는 양곤과 교외지역을 대상으로, 베트남은 호치민과 교외지역을 대상으로 그리고 인도네시아는 자카르타와 교외지역 거주자를 대상으로 온라인으로 설문지를 배포하여 설문조사를 진행하였다. 회수된 설문지 중 무성의한 응답과 학생을 제외하고 미얀마 총 242부, 베트남 총 401부 그리고 인도네시아 총 488부를 분석 대상에 포함하여 통계분석에 활용하였다. <표 6>과 <표7>은 본 연구의 설문문항 구성과 독립변수와 종속변수의 변수명과 변수정의를 보여준다.

<표 6> 설문문항 구성

측정변수	문항수	설문문항	측정방법	출처
인구통계학적특성	7	1-7	객관식, 주관식	
소득	1	8	주관식	

종교성	3	9	7점 척도	Scheve and Stasavage(2005), Noussair et al.(2013), Fabian Huber(2012), World Value Survey(2020)
금융이해력	7	11-14	OX, 객관식	Lusardi and Mithcell(2011), Lusardi(2019), Tennyson(2010)
금융신뢰	1	15	7점 척도	Ampudia and Palligkinis(2018), van der Cruijisen et al.(2020), Courbage and Nicolas(2020)
정부신뢰	4	16	7점 척도	World Value Survey(2020)
사회보험신뢰	6	17	7점 척도	정홍주, 오태형(2008), 진춘화(2012)
민영보험신뢰	6	18	7점 척도	
보험가입선호 (생명/손해)	1	21	객관식	
보험자선호 (사회/민영)	1	22	객관식	

<표 7> 변수의 정의 및 구분

구분	변수	변수 정의
독립변수	lnINC(소득)	개인의 연간 소득(USD 환산) 로그 값
	REL(종교성)	종교성 리커트 척도 7점 문항 합
	FLI(금융이해력)	금융이해, 보험이해 7문제 정답 개수
	FINT(금융신뢰)	금융신뢰 리커트 척도 7점 문항 합
	GOVT(정부신뢰)	정부신뢰 리커트 척도 7점 문항 합
	SIT(사회보험신뢰)	사회보험신뢰 리커트 척도 7점 문항 합
	PIT(민영보험신뢰)	민영보험신뢰 리커트 척도 7점 문항 합
	EDU(교육수준)	1=학사이상, 0=고졸이하(준거집단)
	AGE(연령)	응답자의 연령
	GEN(성별)	1=남자, 0=여자(준거집단)
종속변수	SPP (보험자선호-사회/민영)	1=사회보험선호 2=민영보험선호 3=중립(준거집단)
	LNP (보험가입선호-생명/손해)	1=생명보험 선호 2=손해보험 선호 3=중립(준거집단)

본 연구의 독립변수는 소득, 종교성, 금융이해력, 금융신뢰, 정부신뢰, 사회보험신뢰, 민영보험신뢰, 교육수준, 연령 그리고 성별이다. 본 연구의 종속변수는 21-22번 설문문항을 활용한 것이다. 각 설문문항은 응답자들이 생명/손해보험, 사회/민영보험에 대한 선호비율(100:0, 75:25, 50:50, 25:75, 0:100)을 선택하도록 객관식으로 작성되었다. 따라서 보험자(사회보험/민영보험)와 보험가입(생명보험/손해보험)을 응답에 따라 각각 세 그룹으로 나누었다. 본 연구는 위의 변수를 바탕으로 가설을 검증하기 위하여 종속변수의 선택 대안이 3개 이상일 경우 사용하는 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

### 3.2 연구가설

선행연구에서 확인한 사회보험 및 민영보험 수요 결정요인들을 활용하여 수립한 가설은 다음과 같다. 특히 그 동안 기존 연구에서 많이 다뤄지지 않았던 신뢰와 종교 요인을 독립변수로 투입하여 각 국가 간의 차이를 중점적으로 확인할 수 있도록 설정하였다. 종교적 성향은 보험의 유용성에 대한 태도에 영향을 미치기도 하는데(Sihem, 2019) 종교적인 개인일수록 주관적으로 측정된 삶의 만족도가 더 높은 경향이 있으며(Ellison, 1991), 이러한 개인들은 보험에 가입하고자 하는 경향이 훨씬 적다(Burnett and Palmer, 1984). 보험 산업은 그 어떤 금융 산업보다 신뢰를 바탕으로 하고 있다. 특히 보험 상품은 보험료의 대가로 미래에 사고 발생 시 보험금 지급에 대한 신뢰를 바탕으로 가입을 하는 신뢰상품이라는 특성을 지니고 있다. 때문에 보험 가입 결정에 있어 신뢰는 그 어떤 금융 산업 보다 중요하다(Courbage and Nicolas, 2020). 보험 산업 발전 초기 단계인 개발도상국에 있어 신뢰는 그 어떤 것보다 중요하며, 신뢰 부족이 큰 문제점으로 대두된다(Guiso et al., 2008; Yeshiwas et al., 2018).

*H1. 소득은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 부(-)의 영향을 미친다.*

*H2. 종교성은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.*

*H3-1. 정부신뢰는 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.*

*H3-2. 사회보험신뢰는 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.*

*H3-3. 민영보험신뢰는 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.*

*H4. 연령은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 양(+)의 영향을 미칠 것이다.*

다음으로 선행연구의 생명보험 및 손해보험 수요 결정요인을 바탕으로 한 가설은 다음과 같다. 특히 그 동안 기존 연구에서 많이 다뤄지지 않았던 신뢰와 금융이해력을 독립변수로 투입하여 각 국가 간의 차이를 중점적으로 확인할 수 있도록 가설을 설정하였다. 기존 선행연구들을 통해서 개인의 소득과 개인의 생명보험 소비 사이에 유의미한 양(+)의 상관관계가 있음을 확인하였다(Brown and Kim,1993; Outreville,1996; Beck and Webb,2003; Li et al.,2007; Lee et al.,2010; Elango and Jones, 2011; Park and Lemaire, 2011, Sen and Madheswaran, 2013; Dragos,2014; Millo and Carmeci,2015; Luciano et al.,2016; Zerriaa and Noubbigh,2016; Lee et al.,2017; Lin et al.,2017; Dragos et al.,2020). 소득이 많으면 소득자가 사망할 경우 피부양자에게 더 큰 기대효용 손실을 일으킨다. 이는 생명보험의 가치를 높이는 효과가 있다(Li et al.,2007). 일반적으로 교육 수준이 높을수록 위험 인식 수준이 높으며 위험 관리를 더 잘 이해하고 그 과정에서 위험을 회피할 수 있다. 즉, 교육 수준이 높은 사람일수록 보험의 필요성을 더 많이 느끼며, 보험가입의 이점에 대한 정보에 더 많이 노출된다(Truett and Truett,1990; Browne and Kim, 1993; Outreville, 1996; Liu and Chen,2002; Li et al.,2007; Feyen et al., 2013). 금융이해력은 재무계획, 부의 축적, 부채, 연금에 대한 정보를 처리하고 정보에 기초한 결정을 내릴 수 있는 능력을 의미한다(Lusardi and Mithcell, 2014).

- H1. 개인의 소득은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H2. 교육수준은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H3. 금융이해력은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H4. 금융신뢰는 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H5. 연령은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H6. 성별(남성)은 기준집단(중립)에 비해 다른 집단에 속할 가능성에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

## 4. 연구결과

### 4.1 기초통계분석

연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 연령, 성별, 거주지역, 직업, 학력, 결혼여부, 종교 항목에 대하여 빈도분석을 실시하였다. 각 국가별 연구대상자의 인구사회학적 특성과 각 국가별 연구대상자의 보험 및 보험자 선호 특성은 <표 8>, <표 9>과 같다.

<표 8> 국가별 인구사회학적 특성

구분	분류	빈도(명)			비율(%)		
		미얀마 (N=242)	베트남 (N=401)	인도네시아 (N=488)	미얀마	베트남	인도네시아
연령	20대	70	117	186	28.9	29.2	38.1
	30대	103	165	222	42.6	41.1	45.5
	40대	46	64	65	19.0	16.0	13.3
	50대	20	27	12	8.3	6.7	2.5
	60세 이상	3	28	3	1.2	7.0	0.6
성별	남자	86	173	266	35.5	43.1	54.5
	여자	156	228	222	64.5	56.9	45.5
거주지역	교외지역	34	68	47	14.0	17.0	9.6
	소도시	99	48	120	40.9	12.0	24.6
	대도시	109	285	321	45.0	71.1	65.8
직업	농부	16	45	7	6.6	11.2	1.4
	공무원	97	37	42	40.1	9.2	8.6
	회사원	55	176	225	22.7	43.9	46.1
	자영업자	45	70	147	18.6	17.5	30.1
	기타	29	73	67	12.0	18.2	13.8
학력	초졸이하	10	17	2	1.2	4.2	0.4
	중졸	7	39	15	2.9	9.7	3.1
	고졸	14	72	167	5.8	18.0	34.2
	대졸	132	237	283	54.5	59.1	58.0
	석사	73	34	21	30.2	8.5	4.3
	박사	13	2	0	5.4	0.5	0
결혼여부	기혼	104	208	316	43.0	51.9	64.8
	독신	129	148	154	53.3	36.9	31.6
	이혼·별거	2	28	14	0.8	7.0	2.9
	사별	7	17	4	2.9	4.2	0.8

종교	불교	237	156	9	97.9	38.9	1.8
	힌두교	3	0	5	1.2	0	1.0
	카톨릭	2	66	86	0.8	16.5	17.6
	무슬림	0	4	386	0	1.0	79.1
	무교	0	175	2	0	43.6	0.4

<표 9> 국가별 보험자 및 보험가입 선호 특성

구분		미얀마		베트남		인도네시아	
		빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
보험자선호 (사회/민영)	사회보험선호	43	17.8	198	49.4	161	33.0
	민영보험선호	82	33.9	71	17.7	83	17.0
	중립	117	48.3	132	32.9	244	50.0
	전체	242	100.0	401	100.0	488	100.0
보험가입선호 (생명/손해)	생명보험선호	61	25.2	214	53.4	233	47.7
	손해보험선호	85	35.1	55	13.7	41	8.4
	중립	96	39.7	132	32.9	214	43.9
	전체	242	100.0	401	100.0	488	100.0

#### 4.2 탐색적 요인분석(EFA)

본 연구는 여러 가지 항목으로 구성된 요인의 타당도 검증을 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 38개 항목 중 27\_2와 27\_3 문항은 타당도를 저해하여 분석에서 제외하였고, 총 36개 항목으로 요인분석을 실시하였다. 각 요인에 구성된 항목의 내용을 바탕으로, 차례대로 사회보험 신뢰(SIT), 민영보험 신뢰(PIT), 종교성(REL) 그리고 정부신뢰(GOVT)로 명명하였다. 요인 적재 값은 모두 0.4이상으로 나타나 전반적인 측정도구의 타당도를 만족하였으며, 추가적인 항목 제외 및 조정 없이 분석을 진행하였다.

<표 10> 탐색적 요인분석 결과

요인명	문항	요 인						
		1	2	3	4	5	6	7
SIT (사회보험 신뢰)	28_3	.209	<b>.793</b>	.101	.075	.240	.016	.207
	28_1	.229	<b>.760</b>	.115	.107	.192	.030	.192
	28_2	.266	<b>.755</b>	.092	.094	.193	.042	.215
	28_4	.209	<b>.750</b>	.141	.038	.224	.043	.231
	28_6	.229	<b>.723</b>	.155	.005	.233	-.017	.232
	28_5	.227	<b>.718</b>	.221	.039	.193	.037	.187

PIT (민영보험 신뢰)	29_3	.379	.290	.054	.106	<b>.720</b>	.024	.115
	29_1	.378	.277	.036	.115	<b>.712</b>	.031	.096
	29_2	.415	.272	.065	.104	<b>.710</b>	.051	.100
	29_4	.399	.245	.050	.119	<b>.702</b>	.016	.123
	29_6	.421	.241	.068	.111	<b>.670</b>	.042	.114
	29_5	.434	.255	.143	.112	<b>.631</b>	.042	.093
REL (종교성)	9_1	.033	.042	.085	.216	.034	<b>.936</b>	-.052
	9_3	.025	.032	.080	.210	.046	<b>.923</b>	-.031
	9_2	.020	.031	.115	.274	.031	<b>.894</b>	-.070
GOVT (정부신뢰)	27_6	.112	.217	.107	-.028	.083	-.049	<b>.832</b>
	27_5	.038	.154	.046	-.143	.123	-.129	<b>.774</b>
	27_1	.073	.335	.082	.121	.123	-.031	<b>.712</b>
	27_4	.118	.335	.093	.163	.050	.064	<b>.675</b>
아이겐값		5.266	4.464	3.905	3.819	3.645	2.717	2.670
공통분산(%)		14.629	12.399	10.847	10.609	10.125	7.548	7.418
누적분산(%)		14.629	27.027	37.874	48.484	58.609	66.157	73.575

KMO=.929, Bartlett's  $\chi^2 = 32702.221(p<.001)$

#### 4.3 신뢰도 분석

<표 11>은 본 연구에서 사용되는 측정 도구의 신뢰도 분석 결과이다. 각 변수들에 대해 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출한 결과, 주요 변수들의 신뢰도는 양호한 것으로 판단되었다.

<표 11> 측정 도구의 신뢰도 분석

요인명	문항	해당문항 제거시 $\alpha$	Cronbach's $\alpha$
REL (종교성)	9-1	.909	.952
	9-2	.946	
	9-3	.935	
GOVT (정부신뢰)	27-1	.772	.824
	27-4	.798	
	27-5	.806	
	27-6	.737	
SIT (사회보험 신뢰)	28-1	.914	.926
	28-2	.912	
	28-3	.908	
	28-4	.912	
	28-5	.918	
	28-6	.914	
PIT (민영보험 신뢰)	29-1	.917	.931
	29-2	.914	
	29-3	.915	
	29-4	.918	
	29-5	.923	
	29-6	.920	

#### 4.4 보험자선호(사회/민영) 가설 검증

소득(lnINC), 종교성(REL), 정부신뢰(GOVT), 사회보험신뢰(SIT), 민영보험신뢰(PIT), 연령(AGE)이 보험자선호(사회/민영)에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 사회보험선호, 민영보험선호, 중립과 같이 3개 집단으로 분류하였고, 중립 집단을 기준으로 하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 가설 검증을 위한 각 국가의 분석 결과는 아래 <표 12> ~ <표 14>과 같다.

<표 12>는 미얀마의 결과이며, 사회보험신뢰와 민영보험신뢰가 민영보험선호에 각각 부(-), 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었다. 즉, 사회보험신뢰가 낮을수록 그리고 민영보험신뢰가 높을수록 중립에 비해 민영보험선호 가능성이 높다. 또, 사회보험신뢰가 증가할수록 민영보험선호 가능성은 6.68% 감소하였으며, 민영보험신뢰가 증가할수록 민영보험선호 가능성은 10.15% 증가한다.

<표 12> 보험자선호(사회/민영)요인 다항로지스틱분석 결과 - 미얀마

종속변수	독립변수	B	S.E.	Percent Change(%)	Exp(B)	CI	
사회보험 선호	절편	1.973	2.288				
	lnINC	-.207	.208	-18.68	.813	.541	1.222
	REL	-.088	.071	-8.46	.915	.796	1.052
	GOVT	-.013	.038	-1.28	.987	.917	1.063
	SIT	.005	.038	.45	1.005	.932	1.082
	PIT	-.007	.040	-.73	.993	.919	1.073
	AGE	.020	.020	1.99	1.020	.981	1.060
민영보험 선호	절편	-5.703	2.327				
	lnINC	.338	.199	40.15	1.401	.948	2.072
	REL	.050	.071	5.18	1.052	.915	1.210
	GOVT	.013	.031	1.28	1.013	.953	1.077
	SIT	-.069*	.029	-6.68	.933	.881	.988
	PIT	.097**	.033	10.15	1.102	1.032	1.175
	AGE	.014	.017	1.44	1.014	.981	1.049

$\chi^2=23.962^*$  -2LL=429.685, Nagelkerke  $R^2=.119$

\*참조범주 : 중립(사보선호 = 민보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 13>은 베트남의 결과로, 연령이 사회보험선호에 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었다. 즉, 연령이 높을수록 중립에 비해 사회보험을 선호 할 가능성이 높으며, 선호가능성은 4.59% 증가한다. 반면 중립에 비해 민영보험선호가 높은 가능성은 연구 결과 유의한 변수가 확인되지 않았다.

<표 13> 보험자선호(사회/민영)요인 다항로지스틱분석 결과 - 베트남

종속변수	독립변수	B	S.E.	Percent Change(%)	Exp(B)	CI	
사회보험 선호	절편	-1.112	1.315				
	lnINC	.031	.126	3.16	1.032	.806	1.321
	REL	.003	.020	.30	1.003	.964	1.043
	GOVT	.008	.035	.80	1.008	.941	1.080
	SIT	-.008	.030	-.77	.992	.936	1.052
	PIT	-.012	.026	-1.19	.988	.939	1.040
	AGE	.045***	.012	4.59	1.046	1.022	1.070
민영보험 선호	절편	-2.446	1.781				
	lnINC	.119	.170	12.61	1.126	.807	1.572
	REL	-.024	.026	-2.42	.976	.927	1.027
	GOVT	.037	.046	3.75	1.038	.949	1.135
	SIT	-.040	.039	-3.89	.961	.890	1.037
	PIT	.042	.034	4.30	1.043	.975	1.116
	AGE	.006	.016	.64	1.006	.975	1.038

$$\chi^2=26.487^{**} -2LL=788.519 \text{ Nagelkerke } R^2=.074$$

\*참조범주 : 중립(사보선호 = 민보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 14>는 인도네시아의 결과로, 소득과 정부신뢰가 사회보험 선호에 부(-), 정(+)의 유의미한 변수로 그리고 사회보험신뢰와 민영보험신뢰가 민영보험 선호에 각각 부(-), 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었다. 소득이 증가할수록 사회보험을 선호 할 가능성은 28.62% 감소, 정부신뢰가 증가할수록 사회보험을 선호 할 가능성은 5.56% 증가한다. 또, 사회보험신뢰가 증가할수록 민영보험 선호 가능성은 7.65% 감소하며, 민영보험신뢰가 증가할수록 민영보험 선호 가능성은 10.13% 증가한다.

<표 14> 보험자선호(사회/민영)요인 다항로지스틱분석 결과 - 인도네시아

종속변수	독립변수	B	S.E.	Percent Change(%)	Exp(B)	CI	
사회보험 선호	절편	2.475	1.541				
	lnINC	-.337*	.144	-28.62	.714	.538	.946
	REL	-.007	.040	-.69	.993	.918	1.075
	GOVT	.054*	.025	5.56	1.056	1.005	1.109
	SIT	.017	.025	1.71	1.017	.969	1.068
	PIT	-.046	.021	-4.48	.955	.916	.996
	AGE	.003	.014	.29	1.003	.975	1.031
민영보험 선호	절편	-2.951	1.795				
	lnINC	.240	.160	27.09	1.271	.928	1.740
	REL	-.047	.046	-4.63	.954	.871	1.044
	GOVT	.027	.031	2.77	1.028	.967	1.093
	SIT	-.080**	.030	-7.65	.923	.870	.980
	PIT	.096**	.028	10.13	1.101	1.042	1.164
	AGE	-.012	.018	-1.16	.988	.955	1.023

$$\chi^2=46.789^{***} \quad -2LL=942.601 \quad \text{Nagelkerke } R^2=.105$$

\*참조범주 : 중립(사보선호 = 민보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4.5 보험가입 선호(생명/손해) 가설 검증

소득(lnINC), 교육수준(EDU), 금융이해력(FLI), 금융실패(FINT), 연령(AGE), 성별(GEN)이 보험가입(생명/손해)선호 요인에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 생명보험 선호, 손해보험 선호, 중립과 같이 3개 집단으로 분류하였고, 중립 집단을 기준으로 하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 가설 검증을 위한 각 국가의 분석 결과는 아래 <표 15> ~ <표 17>와 같다.

<표 15>는 미얀마 결과로, 학사이상 교육수준이 생명보험 선호에 부(-)의 유의미한 변수로 확인되었으며, 대졸이상은 고졸 이하에 비하여 생명보험을 선호 할 가능성이 74.09% 낮다. 금융이해력은 손해보험 선호에 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었으며, 금융이해력이 증가할수록 손해보험 선호 가능성은 41.77% 증가한다. <표 16>은 베트남 결과로, 연령이 생명보험 선호에 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었으며, 연령이 높을수록 생명보험선호 가능성은 5.21% 증가한다. <표 17>는 인도네시아 결과로, 성별이 생명보험 선호에 정(+)의 유의미한 변수로 확인되었다. 금융이해력은 생명보험 선호와 손해보험 선호에 정(+)의 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

<표 15> 보험가입(생명/손해)선호요인 다항로지스틱분석 결과 - 미얀마

종속변수	독립변수	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Percent Change(%)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>CI</i>	
생명보험 선호	절편	.129	2.067				
	lnINC	.098	.217	10.27	1.103	.721	1.686
	EDU	-1.351*	.619	-74.09	.259	.077	.871
	FLI	-.096	.108	-9.19	.908	.734	1.123
	FINT	.113	.113	11.98	1.120	.897	1.398
	AGE	-.011	.021	-1.06	.989	.950	1.031
	GEN	.178	.403	19.53	1.195	.542	2.635
손해보험 선호	절편	-5.198	1.925				
	lnINC	.276	.214	31.74	1.317	.866	2.003
	EDU	.235	.715	26.46	1.265	.311	5.135
	FLI	.349**	.113	41.77	1.418	1.137	1.768
	FINT	.157	.106	17.02	1.170	.950	1.441
	AGE	.020	.019	2.05	1.020	.983	1.059
	GEN	.403	.357	49.67	1.497	.743	3.014

$$\chi^2=38.998^{***} -2LL=431.513, \text{Nagelkerke } R^2=.185$$

\*참조범주 : 중립(생보선호 = 손보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 16> 보험가입(생명/손해)선호요인 다항로지스틱분석 결과 - 베트남

종속변수	독립변수	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Percent Change(%)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>CI</i>	
생명보험 선호	절편	-3.526	1.266				
	lnINC	.240	.128	27.10	1.271	.988	1.635
	EDU	.094	.272	9.88	1.099	.645	1.873
	FLI	-.006	.075	-.59	.994	.859	1.151
	FINT	-.008	.081	-.81	.992	.846	1.163
	AGE	.051***	.013	5.21	1.052	1.026	1.078
	GEN	-.113	.233	-10.65	.893	.566	1.412
손해보험 선호	절편	-3.090	1.746				
	lnINC	.068	.176	7.08	1.071	.759	1.511
	EDU	.093	.388	9.76	1.098	.513	2.348
	FLI	.017	.105	1.76	1.018	.829	1.249
	FINT	.164	.117	17.78	1.178	.936	1.483
	AGE	.020	.018	2.03	1.020	.985	1.057
	GEN	.150	.326	16.14	1.161	.613	2.200

$$\chi^2=31.036^{**} -2LL=739.780, \text{Nagelkerke } R^2=.087$$

\*참조범주 : 중립(생보선호 = 손보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 17> 보험가입(생명/손해)선호요인 다항로지스틱 회귀분석 결과 - 인도네시아

종속변수	독립변수	B	S.E.	Percent Change(%)	Exp(B)	CI	
생명보험 선호	절편	-2.414	1.215				
	lnINC	.133	.133	14.22	1.142	.880	1.482
	EDU	-.070	.215	-6.76	.932	.612	1.421
	FLI	.256***	.068	29.12	1.291	1.129	1.476
	FINT	-.013	.088	-1.28	.987	.830	1.174
	AGE	.006	.014	.59	1.006	.979	1.033
	GEN	.792***	.203	120.86	2.209	1.483	3.289
손해보험 선호	절편	-1.436	2.200				
	lnINC	-.170	.249	-15.60	.844	.518	1.374
	EDU	-.421	.366	-34.38	.656	.320	1.344
	FLI	.302*	.120	35.31	1.353	1.069	1.712
	FINT	.027	.154	2.75	1.027	.760	1.389
	AGE	.003	.024	.28	1.003	.957	1.050
	GEN	.520	.358	68.20	1.682	.833	3.395

$$\chi^2=44.458^{***} -2LL=853.183, \text{Nagelkerke } R^2=.103$$

\*참조범주 : 중립(생보선호 = 손보선호), \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 5. 결론 및 시사점

ASEAN은 전 세계에서 가장 젊고 역동적인 지역으로 현재 큰 주목과 투자를 받고 있다. 특히, 미얀마, 베트남, 인도네시아는 현재는 보험 침투율이 낮은 편이지만 평균 수명 증가와 소득 증가 등에 따라 보험시장이 꾸준히 성장하고 있으며, 향후 성장 가능성이 큰 곳이다. 본 연구의 목적은 미얀마, 베트남, 인도네시아 세 국가 개인들의 보험자(사회/민영), 보험가입(생명/손해)에 대한 선호에 영향을 미치는 요인을 확인하고 향후 ASEAN 보험시장에 대한 시사점을 제시하는 것이었다. 이를 위하여 다항 로지스틱 분석을 통하여 각 국가 별로 보험자와 보험가입선호에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

<표 18>은 사회/민영보험 가입 결정에 대한 기존 선행연구 결과와 본 연구의 결과의 비교를 보여준다. 먼저 소득이 인도네시아 사회보험선호에 부(-)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 기존 선행 연구들의 결과와 동일하게 확인되었다(Sapelli and Torche,2001; Sanhueza and Ruiz-Tagle,2002; Kimani et al.,2012; Pardo and Schott,2014; Hasegawa,2019). 개인의 위험에 따라 보험료가 다르게 책정되는 민영보험과 달리 사회보험은 소득에 비례한 공통요율에 따라 보험료가 책정되는 특징을 지니고

있다. Pardo and Schott(2014)는 소득이 높은 개인일수록 민간보험을 선택 할 가능성이 더 높으며, 대부분의 개발도상국과 마찬가지로 칠레의 자영업자들은 소득이 낮은 편이며 때문에 이들은 사회보험을 더 선호한다고 주장하였다. 인도네시아에서 가장 유명한 사회 보험은 국민건강보험인 BPJS Kesehatan으로 인도네시아 인구의 약 80%를 보장하고 있다. BPJS Kesehatan은 특히 중저소득층이 이 보험을 많이 이용하고 있다. 빈부격차가 극심한 인도네시아 역시 소득이 높은 개인은 더 많은 보장을 받을 수 있으며 보험료가 비싼 민영보험을, 소득이 낮은 개인은 정부가 제공하는 사회보험을 선호하는 것으로 보인다.

두 번째 유의미한 요인은 신뢰이다. 정부신뢰가 인도네시아 사회보험선호에 정(+)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 Yeshwas et al.(2018)의 연구 결과와 동일하다. 사회보험을 제공하는 정부에 대한 신뢰는 사회건강보험가입의사에 영향을 미치며,<sup>4</sup> 인도네시아에서 역시 정부에 대한 신뢰가 높을수록 중립일 경우보다 사회보험선호 가능성이 높아지는 것이다. 사회보험신뢰가 미얀마와 인도네시아 민영보험선호에 부(-)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 Myiint et al.(2019)의 연구 결과와 다르게 확인되었는데 이는 종속변수가 다르기 때문이다. 민영보험신뢰가 미얀마와 인도네시아의 민영보험선호에 정(+)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 기존의 선행연구와 동일하다(Zakaria et al., 2016; Guiso, 2012). 이는 미래 보험금 지급에 대한 신뢰를 바탕으로 가입을 하는 신뢰상품(Courbage and Nicolas, 2020)이라는 보험의 특성 때문이라 할 수 있다.

<표 19>는 생명/손해보험 가입 및 수요 결정요인에 대한 기존 선행연구 결과와 본 연구의 결과의 비교를 보여준다. 먼저, 교육수준이 미얀마 생명보험선호에 부(-)의 유의미한 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 기존 일부 선행연구와 유사하다(Lee et al., 2017, Millo and Carmeci, 2015). Lee et al.(2017)은 ASEAN 4개국(태국, 말레이시아, 인도네시아, 필리핀)을 대상으로 연구를 진행하였으며, 고등교육을 받았다고 생명보험 가입을 하는 것이 아님을 확인하였다. 이는 고등교육수준이 생명 보험의 중요성에 대한 높은 인식과 직결되지 않기 때문이다. 따라서 미얀마 역시 교육을 많이 받았다고 하여, 보험 상품의 복잡성을 더 잘 이해하는 것은 아님을 알 수 있다. 금융이해력이 미얀마 손해보험선호에 그리고 인도네시아 생명 및 손해보험선호에 정(+)의 유의미한 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 기존의 연구와 동일하다(Dragos et al., 2020; Lin et al., 2017; Cole et al., 2013; Gine et al., 2008). 금융이해력은 재무계획, 부의 축적, 부채, 연금에 대한 정보를 처리하고 정보에 기초한 결정을 내릴 수 있는 능력을 의미한다(Lusardi

<sup>4</sup> Yeshwas et al.(2018), Civil servants' demand for social health insurance in Northwest Ethiopia. *Archives of Public Health*, 76(1), p.6.

and Mithcell, 2014). 즉, 금융이해력이 높은 개인일수록 자신이 처한 위험 정도를 더 잘 판단하기 때문에 본인에게 필요한 보험 상품에 대한 선호가 뚜렷한 것으로 보인다.

연령이 베트남 생명보험선호에 정(+)의 유의미한 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 Luciano et al.(2016)의 연구결과와 유사하다. 베트남은 저축성 생사혼합보험과 변액·유니버설보험의 시장 점유율이 약 80%를 차지하고 보장성 보험에 비해 저축성 보험이 발달해있다. 저축성보험은 위험보장 기능보다는 저축기능을 강화한 것으로, 장기간 목돈을 마련하거나 노후를 대비할 수 있도록 설계된 상품이다. 베트남은 그 중에서도 특히 교육보험에 대한 수요가 많다.<sup>5</sup> 이러한 베트남 생명보험 시장의 특징으로 인하여 연령이 높아질수록 생명보험을 선호하는 것으로 보인다.

성별(남성)이 인도네시아 생명보험 선호에 정(+)의 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 Dragos et al.(2020)과 Luciano et al.(2016)의 연구의 결과와 동일하다. 가부장제 문화가 강한 이탈리아에서 여성은 가정 안에서 자신의 중요성을 현금화하여 생각하지 않으며, 가족의 가장(일반적으로 남성)을 잃는 위험만큼 가정 내에서 자신들의 죽음을 중요한 위험으로 인식하지 않는다.<sup>6</sup> 이슬람은 본질적으로 권위적이며 가부장적인 가족 공동체에 기반을 두고 있다. 이는 이슬람 율법에서 가족 내 아버지이자 남편인 남자의 권위를 명시적으로 규정하고 있기 때문이며, 가장의 가족 내 권한과 권위는 거의 절대적이다.<sup>7</sup> 인도네시아 역시 이슬람 국가로 가부장제 문화가 강한 곳이다. 일반적으로 남성이 생계를 책임지는 경우가 많으며 여성은 가계 소득에 기여하지 않는 경우가 많다. 여성은 가정에서 남성의 죽음으로 발생할 위험성에 비해 자신의 죽음에 대해 낮은 중요성을 부여할 가능성이 있다. 따라서 인도네시아 내에서는 남성일수록 생명에 더 큰 중요성을 부여하고 생명보험을 선호하는 것으로 해석할 수 있다.

---

<sup>5</sup> 백용훈(2017), “문화적 가치와 경제적 행위 : 베트남 생명보험 시장의 사례”, 『아시아연구』, 제20권 제4호, p.39.

<sup>6</sup> Luciano et al.(2016), Life insurance ownership by Italian households: A gender-based differences analysis. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 41(3), p.14.

<sup>7</sup> 윤민우(2017), “인도네시아 이슬람 극단주의 실태 연구”, 『한국경호경비학회』, 제 50호, p.188.

<표 18> 기존 선행연구와 본 연구의 결과 비교 - 사회/민영보험

변수	미얀마		베트남		인도네시아		사회보험						민영보험		
	사보	민보	사보	민보	사보	민보	Yeshwas et al.(2018)	Pardo and Schott (2014)	Myint et al.(2016)	Dercon et al.(2011)	Scheve and Stasavage (2006)	Sanhueza and Ruiz- Tagle (2002)	Zakaria et al.(2016)	Cole et al.(2013)	Guiso(2012)
lnINC(소득)	NS	NS	NS	NS	(-)	NS		(-)	NS		(-)	(-)		(+)	
REL(종교성)	NS	NS	NS	NS	NS	NS					(-)		(+)		
GOVT(정부신뢰)	NS	NS	NS	NS	(+)	NS	(+)								
SIT(사회보험신뢰)	NS	(-)	NS	NS	NS	(-)			(+)	(+)					
PIT(민영보험신뢰)	NS	(+)	NS	NS	NS	(+)								(+)	(+)
AGE(연령)	NS	NS	(+)	NS	NS	NS		(+)	NS		(+)	(+)			NS

<표 19> 기존 선행연구와 본 연구의 결과 비교 - 생명/손해보험

변수	미얀마		베트남		인도네시아		개발도상국						선진국				선진국 + 개발도상국	
	생보	손보	생보	손보	생보	손보	생보			손보			생보			손보	생보	손보
							Dragos et al. (2020)	Lee et al. (2017)	Zerriaa and Noubbigh (2016)	Trinh et al. (2016)	Cole et al. (2013)	Gine et al. (2008)	Lin et al. (2017)	Luciano et al. (2016)	Millo and Carmeci (2015)	Trinh et al.(2016)	Beck and Webb (2003)	Trinh et al.(2016)
lnINC(소득)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
EDU(교육수준)	(-)	NS	NS	NS	NS	NS	(+)	중등 (NS) 고등(-)	(+)	(+)				(+)	(-)	(-)	NS	(+)
FLI(금융이해력)	NS	(+)	NS	NS	(+)	(+)	(+)				(+)	(+)	(+)					
FINT(금융실패)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	(+)				(+)	(+)			(+)			
AGE(연령)	NS	NS	(+)	NS	NS	NS							(+)	(+)	NS			
GEN(남성)	NS	NS	NS	NS	(+)	NS	(+)						(-)	(+)				

Sigma(2021)에 따르면 베트남과 인도네시아의 전체 보험침투율은 각각 2.3%, 1.9%로 한국의 1980년 전체 보험침투율 2.3%와 유사하다. 즉, 미얀마는 한국의 1980년대 이전 태동기 그리고 베트남과 인도네시아는 한국의 1980년대 성장기 단계에 있음을 확인할 수 있다. 보험 성장기에 있는 인도네시아, 베트남과 보험 태동기에 있는 미얀마 보험 시장에 대한 정책적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 미얀마는 현재 전 국민을 대상으로 하는 국민건강보험제도가 시행 전이며, 사회보험과 민영보험이 서로 대체 역할을 하고 있다. 본 연구의 결과에 따르면 미얀마는 민영보험에 대한 신뢰가 민영보험 선호에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 미얀마에서 건강보험 상품을 디지털을 이용하여 판매 확대하려는 점을 미루어 보았을 때 신뢰의 중요성은 점점 더 커질 것으로 예상된다. 따라서 건강보험의 접근성 제고를 위하여 민영 건강보험의 역할 확대 방안 마련 시 미얀마 내 민영보험회사들의 보험신뢰를 위한 직접적인 노력이 필수적이다. 또, 미얀마는 생명보험 시장 점유율을 높이기 위해서는 교육 과정 내 보험교육이 필수적일 것으로 보인다.

둘째, 베트남은 사회보험과 민영보험이 서로 보완·보충적인 역할을 하고 있다. 또한, 베트남의 생명보험시장은 점차 성장하고 있으며, 시장 점유율도 확대 되고 있다. 본 연구 결과에 따르면 베트남은 연령이 높을수록 사회보험과 생명보험에 대한 선호가 높다. 따라서 높은 연령층을 위한 사회보험제도를 재정비하고 젊은 연령층을 확보할 수 있는 생명보험 상품을 재개발, 젊은 연령층을 대상으로 보험에 대해 홍보하고 교육하는 것이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 인도네시아 역시 사회보험과 민영보험이 서로 보완, 보충적인 역할을 하고 있다. 인도네시아 내 사회보험 선호에는 사회보험을 제공하는 정부에 대한 신뢰가 큰 영향을 미쳤다. 인도네시아 정부는 선진국과의 꾸준한 교류를 통하여 정책실무자의 역량 강화를 꾸준히 지속해야 하며, 건강보험 관리기구 운영 방안을 개선해 나가야 한다. 이는 결과적으로 신뢰 증진에 도움이 될 것으로 예상된다. 인도네시아의 민영건강보험은 인지도가 점점 높아지고 있으며, 중산층의 확대와 함께 성장하고 있다. 하지만 이를 관리하는 보험회사의 전문 능력과 지식은 매우 부족한 상황이다.<sup>8</sup> 인도네시아 민영보험 선호에는 신뢰가 큰 영향을 미치기 때문에 보험회사들은 판매채널, 보험 상품의 전문성 향상을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다. 더불어 정부는 민영보험사의 신뢰를 증진시키기 위하여 금융 보호 시스템을 강화하며 소비자를 보호 할 필요가 있다. 또, 인도네시아 생명보험시장은 기존 남성고객들 뿐 아니라 여성고객이 생명보험을 더 매력적으로 느낄

---

<sup>8</sup> AXCO(2021)

수 있도록 하는 마케팅 전략, 상품개발이 필요할 것으로 보인다. 마지막으로 금융이해도 상승은 생명보험 상품과 손해보험 상품 선호 모두에 영향을 미치기 때문에 보험 가입률을 높이고 보험산업을 발전을 꾀하기 위하여 정부는 소비자들을 대상으로 한 금융교육을 진행해야 할 필요가 있다.

본 연구는 기존 보험 수요 결정요인 연구에서 많이 다루어지지 않았던 ASEAN 국가(미얀마, 베트남, 인도네시아)를 중심으로 연구를 진행하였다. 기존 연구들은 보험 수요결정요인(경제적, 구조적, 사회·문화적, 인구통계학적) 중 주로 경제적, 구조적요인에 집중을 하여 보험가입 유무, 보험침투율 등과의 관계를 살펴보는 연구를 진행하였다. 반면, 본 연구는 기존에 많이 다루지지 않았던 사회·문화적요인에 집중하여 연구를 설계하고 요인을 확인하였다는 점에서 의의가 존재한다. 또한, 보험자선호(사회/민영)와 보험가입선호(생명/손해)를 종속변수로 삼아 기존 연구와 다른 방식으로 접근하여 연구범위를 확장하고 다양한 각도로 해석을 제공한다는 점에서 연구의 의의가 존재한다.

## 참고문헌

- Ampudia, M., & Palligkinis, S. (2018). *Trust and the household-bank relationship*. ECB Working Paper No.2184.
- Arena, M. (2008). Does insurance market activity promote economic growth? A cross-country study for industrialized and developing countries. *Journal of risk and Insurance*, 75(4), 921-946.
- AXCO(2021). *Life and Benefits Insurance Market Reports ; Indonesia*
- AXCO(2021). *Non-life Insurance Market Reports ; Indonesia*
- AXCO(2021). *Life and Benefits Insurance Market Reports ; Myanmar*
- AXCO(2021). *Non-life Insurance Market Reports ; Myanmar*
- AXCO(2021). *Life and Benefits Insurance Market Reports ; Vietnam*
- AXCO(2021). *Non-life Insurance Market Reports ; Vietnam*
- Baek, Y. H. (2017). Cultural Values and Economic Action : A Case Study of Life Insurance Market in Vietnam. *The Journal of Asian Studies*, 20(4), 25-59.
- Beck, T., & Webb, I. (2003). Economic, demographic, and institutional determinants of life insurance consumption across countries. *The World Bank Economic Review*, 17(1), 51-88.
- Burnett, J. J., & Palmer, B. A. (1984). Examining life insurance ownership through demographic and psychographic characteristics. *Journal of risk and insurance*, 51(3), 453-467.
- Ching, K. S., Kogid, M., & Furuoka, F. (2010). Causal relation between life insurance funds and economic growth: evidence from Malaysia. *ASEAN Economic Bulletin*, 27(2), 185-199.
- Cole, S., Stein, D., & Tobacman, J. (2013). Dynamics of demand for index insurance: Evidence from a long-run field experiment. *American Economic Review*, 104(5), 284-90.
- Courbage, C., & Nicolas, C. (2021). Trust in insurance: The importance of experiences. *Journal of risk and insurance*, 88(2), 263-291.
- Dragos, S. L., Dragos, C. M., & Muresan, G. M. (2020). From intention to decision in purchasing life insurance and private pensions: different effects of knowledge and behavioural factors. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 87, 1-19.
- Elango, B., & Jones, J. (2011). Drivers of insurance demand in emerging markets. *Journal of Service Science Research*, 3(2), 185-204.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of health and social behavior*, 32(1), 80-99.
- Esho, N., Kirievsky, A., Ward, D., & Zurbruegg, R. (2004). Law and the determinants of property-casualty insurance. *Journal of risk and Insurance*, 71(2), 265-283.
- Gill, A., Mand, H. S., Biger, N., & Mathur, N. (2018). Influence of religious beliefs and spirituality on decision to insure. *International Journal of Emerging Markets*, 13(5), 780-800.
- Giné, X., & Yang, D. (2009). Insurance, credit, and technology adoption: Field experimental evidence from Malawi. *Journal of development Economics*, 89(1), 1-11.
- Guiso, L., Sapienza, P., & Zingales, L. (2008). Social capital as good culture. *Journal of the European economic Association*, 6(2-3), 295-320.

- Guiso, L. (2012). Trust and Insurance Markets. *Economic Notes*, 41(1-2), 1-26.
- Haiss, P., & Sümegi, K. (2008). The relationship between insurance and economic growth in Europe: a theoretical and empirical analysis. *Empirica*, 35(4), 405-431.
- Han, L., Li, D., Moshirian, F., & Tian, Y. (2010). Insurance development and economic growth. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 35(2), 183-199.
- Hasegawa, R. (2020). Factors influencing enrolment in Vietnamese National Health Insurance: evidence from six provinces in 2018. *The International journal of health planning and management*, 35(1), 108-118.
- Huber, F. (2012). Determinants of microinsurance demand: Evidence from a micro life scheme in Indonesia.
- Jehu-Appiah, C., Aryeetey, G., Agyepong, I., Spaan, E., & Baltussen, R. (2012). Household perceptions and their implications for enrolment in the National Health Insurance Scheme in Ghana. *Health policy and planning*, 27(3), 222-233.
- Jung, H. J. & Oh, T. H. (2005). An Empirical Study on the Trust and Determination Factors of Trust in the Insurance Industry, *Korean Journal of Insurance*, 71, 49-76.
- Kimani, J. K., Ettarh, R., Kyobutungi, C., Mberu, B., & Muindi, K. (2012). Determinants for participation in a public health insurance program among residents of urban slums in Nairobi, Kenya: results from a cross-sectional survey. *BMC health services research*, 12(1), 1-11.
- Lee, H. S., Chong, S. C., & Sia, B. K. (2017). Influence of secondary and tertiary literacy on life insurance consumption: Case of selected ASEAN countries. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 43(1), 1-15.
- Lin, C., Hsiao, Y. J., & Yeh, C. Y. (2017). Financial literacy, financial advisors, and information sources on demand for life insurance. *Pacific-Basin Finance Journal*, 43, 218-237.
- Liu, T. C., & Chen, C. S. (2002). An analysis of private health insurance purchasing decisions with national health insurance in Taiwan. *Social science & medicine*, 55(5), 755-774.
- Low, D., & Fekete-Farkas, M. (2021). The demand for life insurance in a developing country and the mediating role of persuasion. *Journal of International Studies*, 14(3), 138-154.
- Luciano, E., Outreville, J. F., & Rossi, M. (2016). Life insurance ownership by Italian households: A gender-based differences analysis. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 41(3), 468-490.
- Lusardi, A., & Mitchell, O. S. (2014). The economic importance of financial literacy: Theory and evidence. *Journal of economic literature*, 52(1), 5-44.
- Lusardi, A. (2019). Financial literacy and the need for financial education: evidence and implications. *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 155(1), 1-8.
- Millo, G., & Carmeci, G. (2015). A subregional panel data analysis of life insurance consumption in Italy. *Journal of Risk and Insurance*, 82(2), 317-340.
- Myint et al.(2018), Health insurance in Myanmar; Knowledge, perceptions, and preferences of social security scheme members and general adult population, *The International journal of health planning and management*, 34(1), 346-369.
- Nguyen, T. D., Nguyen, T. T., & Barrett, N. J. (2008). Consumer ethnocentrism, cultural sensitivity, and intention to purchase local products—evidence from Vietnam.

- Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 7(1), 88-100.
- Noussair, C. N., Trautmann, S. T., Van de Kuilen, G., & Vellekoop, N. (2013). Risk aversion and religion. *Journal of Risk and Uncertainty*, 47(2), 165-183.
- OECD(2021), *Insurance Markets in Figures*
- Outreville, J. F. (1990). The economic significance of insurance markets in developing countries. *Journal of Risk and Insurance*, 57(3), 487-498.
- Outreville, J. F. (1996). Life insurance markets in developing countries. *Journal of risk and insurance*, 63(2), 263-278.
- Outreville, J. F. (2014). Risk aversion, risk behavior, and demand for insurance: A survey, *Journal of Insurance Issues*, 37(2), 158-186.
- Outreville, J. F. (2018). Culture and life insurance ownership: Is it an issue?. *Journal of Insurance Issues*, 41(2), 168-192.
- Pardo, C., & Schott, W. (2014). Health insurance selection in Chile: a cross-sectional and panel analysis. *Health policy and planning*, 29(3), 302-312.
- Park, S. C., & Lemaire, J. (2012). The impact of culture on the demand for non-life insurance. *ASTIN Bulletin: The Journal of the IAA*, 42(2), 501-527.
- Pradhan, R. P., Arvin, B. M., Norman, N. R., Nair, M., & Hall, J. H. (2016). Insurance penetration and economic growth nexus: Cross-country evidence from ASEAN. *Research in International Business and Finance*, 36, 447-458.
- Sanhueza, R., & Ruiz-Tagle, J. (2002). Choosing health insurance in a dual health care system: the Chilean case. *Journal of Applied Economics*, 5(1), 157-184.
- Sapelli, C., & Torche, A. (2001). The mandatory health insurance system in Chile: explaining the choice between public and private insurance. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 1(2), 97-110.
- Sari, B., & Idris, H. (2019). Determinant of independent national health insurance ownership in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 109-115.
- Scheve, K., & Stasavage, D. (2006). Religion and preferences for social insurance. *Quarterly Journal of Political Science*, 1(3), 255-286.
- Sen, S., & Madheswaran, S. (2013). Regional determinants of life insurance consumption: evidence from selected Asian economies. *Asian-Pacific Economic Literature*, 27(2), 86-103.
- Sihem, E. (2019). Economic and socio-cultural determinants of agricultural insurance demand across countries. *Journal of the Saudi Society of Agricultural Sciences*, 18(2), 177-187.
- SwissRe(2016). *Sigma No 3/2016 World Insurance in 2015 : Steady Growth Aid Regional Disparities*
- SwissRe(2017). *Sigma No 3/2017 World Insurance in 2016 : The China Growth Engine Steams Ahead*
- SwissRe(2018). *Sigma No 3/2018 World Insurance in 2017 : Solid, but Mature Life Markets Weigh on Growth*
- SwissRe(2019). *Sigma No 3/2019 World Insurance : The Great Pivot East Continues*
- SwissRe(2020). *Sigma No 4/2020 World Insurance : Riding Out the 2020 Pandemic Storm*
- SwissRe(2021). *Sigma No 3/2021 World Insurance : The Recovery Gains Pace*
- Tennyson, S. (2011). Consumers' insurance literacy: Evidence from survey data. *Financial Services Review*, 20(3), 165-179.

- Trinh, T., Nguyen, X., & Sgro, P. (2016). Determinants of non-life insurance expenditure in developed and developing countries: an empirical investigation. *Applied Economics*, 48(58), 5639-5653.
- van der Cruysen, C., de Haan, J., & Roerink, R. (2020). Trust in financial institutions: A survey. *De Nederlandsche Bank Working Paper No. 693*.
- Ward, D., & Zurbrugg, R. (2000). Does insurance promote economic growth? Evidence from OECD countries. *Journal of Risk and Insurance*, 67(4), 489-506.
- Yeshiwas, S., Kiflie, M., Zeleke, A. A., & Kebede, M. (2018). Civil servants' demand for social health insurance in Northwest Ethiopia. *Archives of Public Health*, 76(1), 1-10.
- Yoon, M. W. (2017). A Study on the Recent Trends of Islamic Extremism in Indonesia. *Korean Security Science Review*, 50, 175-206.
- Zakaria, Z., Azmi, N. M., Hassan, N. F. H. N., Salleh, W. A., Tajuddin, M. T. H. M., Sallem, N. R. M., & Noor, J. M. M. (2016). The intention to purchase life insurance: A case study of staff in public universities. *Procedia Economics and Finance*, 37, 358-365.
- Zerriaa, M., & Noubbigh, H. (2016). Determinants of life insurance demand in the MENA region. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 41(3), 491-511.

<https://www.sigma-explorer.com/>