



실손의료보험 제도 개선의 주요 내용과 효과

- 정성희 (보험연구원 연구위원) -



소수 가입자의 과다 의료 이용

의료 이용 전혀 하지 않거나
꼭 필요한 의료이용을 한

대다수 가입자에게
보험료 부담 전가



실손의료보험 지급보험금 현황 분석



자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

■ 비급여 진료 이용 실태

급여에 비해 상대적으로
의료관리체계가 미흡

일부 소수

과도한
비급여 이용

전체 가입자

보험료
부담

심각한
형평성 문제

■ 비급여 보험료 차등제 추진

전체 실손가입자 비급여 의료이용량 매년 평가



가입자별 할인·할증 단계 결정

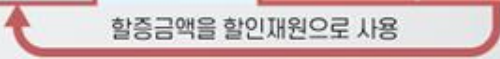


차년도 비급여 보험료 갱신에 반영

비급여 보험료 차등제 적용 단계

자료: 금융위원회 보도자료(2020.12.10)

상품 구분	1등급 (할인)	2등급 (유지)	3등급 (할증)	4등급 (할증)	5등급 (할증)
할인/할증률	-5%	-	+ 100%	+200%	+200%
비급여 지급보험금 (평균 지급보험금 대비)	지급보험금 無	100만원 미만 (300% 미만)	150만원 미만 (500% 미만)	300만원 미만 (1,000% 미만)	300만원 미만 (1,000% 이상)
가입자 비중	72.9%	25.3%	0.8%	0.7%	0.3%



- ✓ 할증 적용 대상 전체 가입자의 1.8%
- ✓ 대다수의 가입자 보험료 할인 혜택

■ 할증 적용 제외 대상

실손가입자의 의료 접근성이
지나치게 제한되지 않도록 하기 위해

국민건강보험법상
산정특례 대상자

노인장기요양보험법상
장기요양대상자 중
1, 2급 판정자

지속적이고 충분한 치료가 필요한
불가피한 의료 이용자 할증 적용 제외

■ 비급여를 특약으로 분리 운영

실손의료보험의 보장은 포괄방식을 적용

비보장 항목 제외한
모든항목 보장

일부항목
비보장

■ 비급여를 특약으로 분리 운영

■ 착한실손보험 보장구조

자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회



보험료 인상의 공동부담 고리는
여전히 존재

■ 비급여보장 분리 운영 필요

기존의 포괄 보장 구조



실질적인 의료비 기준
비급여 보장영역 관리 체계 마련 필요

■ 비급여를 특약으로 분리 운영

■ 실손의료보험 상품구조 개편안
(급여 · 비급여 보장구조 분리)

착한실손 보험료		
기본형	급여	10,497원
	비급여	
		+
특약형 (비급여)	도수치료 체외충격파치료 중식치료	10,497원
	주사료	606원
	자기공명영상진단 (MRI/MRA)	1,516원
		=
영업보험료 13,922원		

개편(안) 보험료		
기본형	급여	4,894원
	비급여	
		+
특약형 (비급여)	비급여	9,029원
		=
영업보험료 13,922원± α		

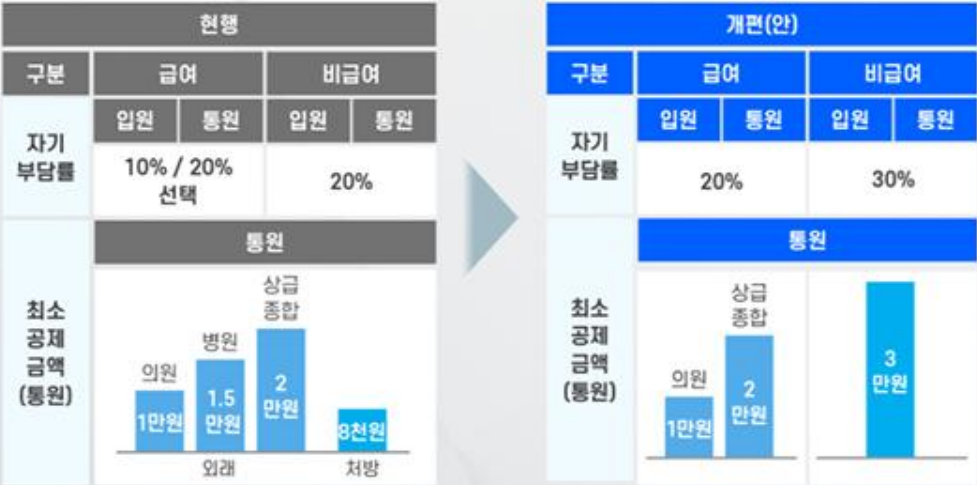
비급여의료
이용량반영
보험료
할인·할증

자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

비급여 풍선효과 등의 통제 기대

자기부담금의 확대와 조정

실손의료보험 상품구조 개편안
(자기부담률, 최소 공제금액)



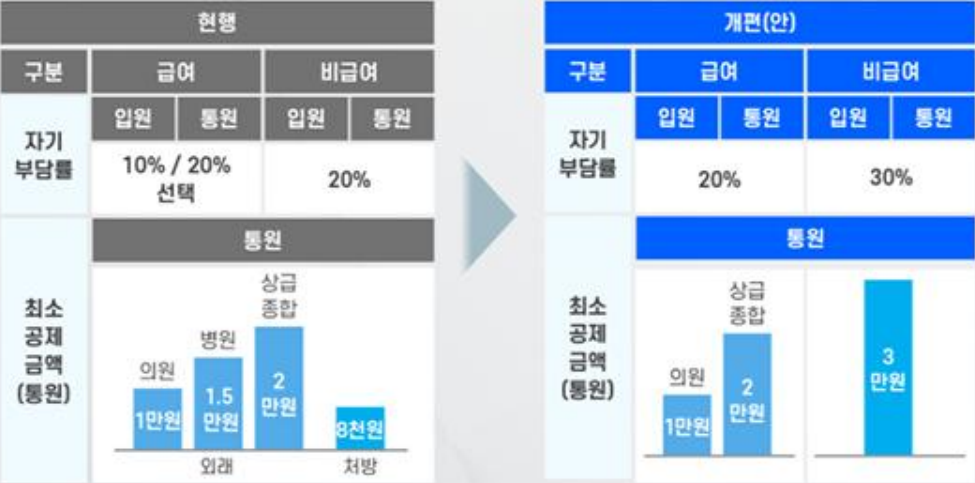
자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

자기부담률의
상향

- 불합리한 의료서비스 이용 억제
- 도덕적 해이 예방

■ 자기부담금의 확대와 조정

■ 실손의료보험 상품구조 개편안
(자기부담률, 최소 공제금액)



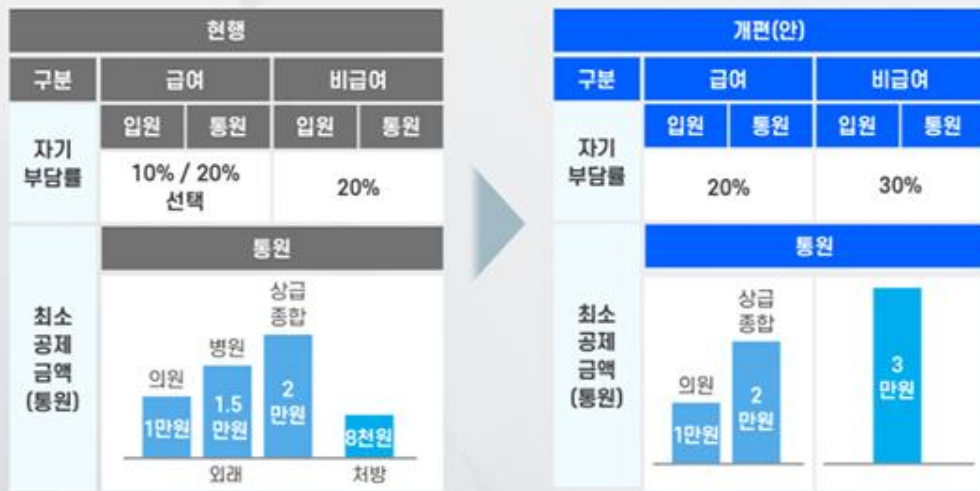
자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

과도한
자기부담률의 상황

· 실손가입자의 지나친 부담

■ 자기부담금의 확대와 조정

■ 실손의료보험 상품구조 개편안 (자기부담률, 최소 공제금액)



자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

- 현행**
 - 의료기관 종별 1~2만원
- 개편**
 - 병·의원급 급여 1만원
 - 종합병원 이상 급여 2만원
 - 비급여 3만원

■ 재가입 주기 단축

시의성 있는 대응

빠르게 변화하는
의료기술·의료 이용 행태

공보험 보완 역할 정비

정부의
건강보험 정책 변화

현행 15년
재가입주기 단축 필요

■ 건강보험 중기보장성 강화계획

자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회



■ 재가입주기 단축이 필요했던 과거 사례

사례1. 실손보험의 보장범위 확대에 따라 기존 가입자도 혜택 가능

2016.1.1. 개정된 실손의료보험 표준약관에 따라 우울증, 조울증, 공황장애 등 일부 정신질환을 보장대상에 포함하고, 입원의료비 보장기간을 보장한도 도달 시까지로 확대하는 등 가입자의 의료이용 접근성 제고 및 불편해소를 위해 표준약관을 개정시행했으나, 신규계약(2016.1.1. 이후 가입)에 적용

사례2. 공보험과 연계하여 과잉 의료이용에 효율적 대응 가능

메르스 후속대책의 일환으로 대형 응급실의 과밀화 해소를 위해 건강보험은 비응급환자의 상급종합병원 응급실 이용 시 응급의료관리료(6만원 내외)를 환자가 전액 부담토록 하고 있으나, 실손보험에서 이를 보장해 주고 있어, 동 제도의 실효성이 낮은 상황 → 실손보험도 이를 보장해 주지 않도록 표준약관을 변경(2016.1.1.)하였으나, 신규계약(2016.1.1. 이후 가입)에 적용

사례3. 보상여부에 대한 불필요한 민원방지 및 소비자 보호 가능

의료기술 발전 등에 따라 새로운 질병이 분류되거나 조정되는 경우(KCD 변경 등), 실손보험 약관상 정해진 면·부책 사항(KCD코드로 면책 규정 등)을 조정할 필요성이 발생

자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

실손의료보험 제도 개선의 주요 내용과 효과

실손의료보험의 상품구조 개편 내용

- 비급여에 대한 할인할증방식의 보험료 차등제 도입
- 급여를 주계약으로 비급여를 특약으로 분리 운영
- 자기부담금 상향
- 재가입주기를 5년으로 단축

실손의료보험의 상품구조 개편 기대효과

- 실손 가입자 간의 보험료 부담에 대한 형평성 제고
- 도덕적 해이 방지 효과

실손의료보험 제도 개선의 주요 내용과 효과

실손의료보험 상품구조 개편안

구분		착한실손 (2017. 4)		4세대 실손 (2021. 7 예정)	
보험료 변경주기		1년		1년	
보장구조 변경주기		15년		5년	
보험료 차등제		미적용		급여	비급여
				미적용	적용(환인·환종방식)
보장구조	자기 부담률	입원	비급여(3대특약)	입원	비급여
		10% / 20%	20% (30%)	20%	30%
	한도	입원	5천만 원	5천만 원	5천만 원
		통원	30만 원	20만 원	20만 원
	공제	외래	최소 1~2만 원	최소 1만 원 (병·의원급)	3만 원
		처방	8천 원	최소 2만 원 (상급·종합병원)	

자료: 정성희(2020.10.27), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회

본 저작물은 보험연구원 발간자료를 바탕으로
보험연수원과 보험연구원이 공동으로 제작하였습니다.
저작권법에 의하여 보호받는 저작물이므로 무단전재와 무단복제를 금합니다.

