



# 민영의료보험의 보험료 차등제도 적용 사례와 시사점

정성희 연구위원, 이정택 연구위원

- 우리나라 실손의료보험의 경우 일부 가입자의 과다 의료 이용이 모든 가입자의 보험료 부담으로 전가되고 있다는 비판에 따라, 실손의료보험의 사고·청구 실적에 따른 갱신보험료 차등화 방안의 검토 필요성이 제기됨. 최근 유럽 중심으로 민영의료보험의 보험금 청구실적에 따른 보험료 할인(영국) 혹은 보험료 환급(독일) 등 다양한 보험료 차등제도가 운영되고 있음. 우리나라 실손의료보험에 대한 보험료 할인제도 도입 검토 시 ① 실손 가입자의 의료이용 접근성 보장, ② 의료 과다이용자와 필수이용자간 차별적 적용, ③ 보험 업계 차원의 체계적인 할인제도 구축, ④ 할인 재원 확보를 위한 적절한 실손보험료 수준 보장 등의 고려가 필요할 것임.

- 우리나라 실손의료보험의 경우 일부 가입자의 과다한 의료 이용이 대부분 선량한 가입자의 보험료 부담으로 전가되고 있다는 비판이 제기됨.

- 실손의료보험의 비용 부담 구조를 보면 실손 가입자 중 보험금 수령자 비율은 연 평균 23% 대로, 이 중 연간 300만원 이상 고액 수령자는 약 4%에 불과함<sup>1)</sup>.
  - 보험회사별로 보면 상위 10% 고액 수령자가 전체 보험금의 절반 이상<sup>2)</sup>을 차지함.
- 이에 따라 실손의료보험 가입자의 사고 및 보험금 지급에 따라 차년도 갱신보험료를 차등화 하는 방안에 대한 검토 필요성이 제기되고 있음.

- 보험료 차등제도<sup>3)</sup>는 보험가입자의 도덕적 해이를 방지하기 위한 통제 장치로서 운영되고 있음.

- 보험료 차등제도의 주요 목적은 가입자의 개별 위험에 상응하는 적정 요율을 부과함으로써 가입자

1) 2014년 기준, 수령자 중 83.4%는 연간 100만 원 이하 수령

2) 보험회사별 전체 지급보험금 대비 상위 10% 고액 보험금 청구자의 보험금 비중이 53.3%~63.2%

3) 대표적인 보험료 차등제도인 할인·할증(Bonus-Malus, Merit-Demerit)시스템은 자동차보험, 화재보험, 배상책임보험, 산재보험 등에 적용됨.

간의 보험료 부담 형평성을 제고 하는데 있음.

- 보험가입 시점에서 가입자의 연령, 성별<sup>4)</sup>, 건강상태 등을 고려한 위험집단별 보험료를 가입자 개별의 보험사고 및 청구 통계에 기반하여 조정<sup>5)</sup>함으로써, 모든 가입자는 각자의 보험사고 및 청구 경험에 상응하는 보험료를 지불하게 됨.

■ 유럽 국가 중심으로 민영의료보험에서 보험금 청구실적에 따라 보험료를 할인(영국)해 주거나, 보험료를 환급(독일)해 주는 다양한 보험료 차등제도 운영이 확산되고 있음<sup>6)</sup>.

■ 영국의 건강보험사들은 민영의료보험의 보험금 청구 실적에 따라 차년도 갱신보험료를 할인해 주는 무청구자 할인(No Claim Bonus/Discount) 제도를 운영하고 있음.

- 할인 단계를 적용되는 할인율 수준에 따라 몇 단계로 구분하고 일정 기간(통상 1년)동안 가입자의 사고 또는 청구 실적에 따라 차년도 갱신보험료의 할인율이 정해짐(〈표 1〉 참조).
  - 영국 최대 건강보험회사인 Bupa<sup>7)</sup>의 경우 할인 단계를 총 14등급으로 분류하고 가입자의 보험금 청구 실적에 따라 보험료 할인율을 최대 70%까지 차등하여 적용함.
  - 특정 보장급부<sup>8)</sup>에 대해서는 보험금 청구를 하더라도 할인 폭을 축소하지 않음.
- 가입시점 할인 단계는 가입자의 과거 민영의료보험 가입경력, 사고이력 등 이전 보험회사의 할인 이력을 반영하여 결정됨.
- 영국 VitalityHealth의 경우 무청구자 할인 제도를 가입자의 건강상태(Vitality status)를 연계하여 운영함(〈그림 1〉 참조).
  - 적용 할인율에 추가하여 다이어트, 금연, 운동 등에 따라 부여되는 가입자별 바이탈 포인트에 따라서 최대 80%까지 할인됨.

4) 유럽에서는 2012년부터 성별에 따른 보험료 차별을 금지함(Unisex Tariff).

5) 계약자는 평가기간 동안 한 개 이상의 보험사고나 청구가 있을 경우 할증(보험료 추가)을 통한 패널티를 받게 되며, 반대로 보험사고나 청구가 없을 경우 할인(보너스)을 통해 보상을 받음.

6) 호주 등 의료이용에 따른 보험료 차별을 허용하지 않는 국가의 경우 민영의료보험에서 보험료 할인제도 미운영

7) 영국 민영의료보험 시장의 40%를 점유하고 있으며 전 세계적으로 총 3,200만 명의 계약자를 보유하고 있음.

8) 해외여행치료, 주치의(General Practitioner) 상담료, 국립병원 입원비, 재택 간병비, 출산비용, 건강검진 등

〈표 1〉 보험료 할인제도 모형 사례: 영국 BUPA

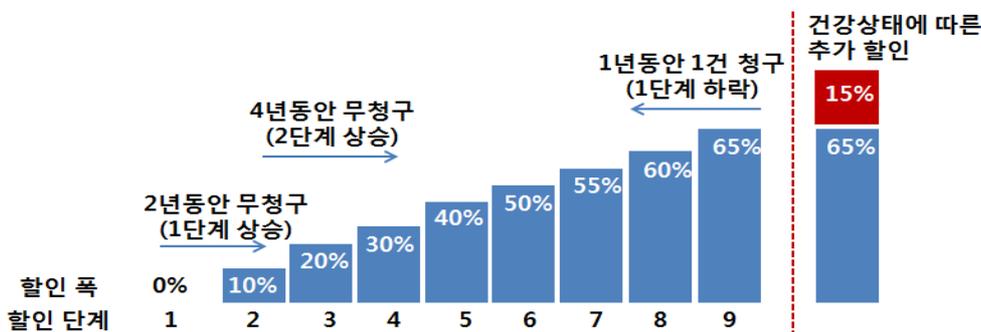
〈할인단계 운영기준〉

〈할인단계별 할인율 수준〉

전년도 보험금액	할인단계 변동수준	할인 단계	할인율 (%)	할인 단계	할인율 (%)	할인 단계	할인율 (%)
£0(0원)	할인단계 1단계 상승 (할인율 증가)	1	0	6	40	11	62
~£250(42만원)	할인단계 1단계 하락 (할인율 감소)	2	10	7	45	12	65
~£500(84만원)	할인단계 2단계 하락 (할인율 감소)	3	20	8	50	13	68
£500(84만원) 초과	할인단계 3단계 하락 (할인율 감소)	4	27.5	9	55	14	70
		5	35	10	59	-	-

자료: 보험연구원 정책세미나(2016), 「실손의료보험 제도 개선 방안」

〈그림 1〉 영국 VitalityHealth 보험료 할인제도 모형 사례



■ 독일의 경우 민영의료보험에서 연간 공제금(Annual Deductible) 운영에 상응한 가입자에 대한 인센티브 성격으로 보험료 환급제도(Premium Refund System)<sup>9)</sup>를 운영하고 있음.

- 가입자가 일 년간 보험금을 청구하지 않았을 경우 통상 2~3개월간(최대 4개월치)의 납입 보험료를 환급해 줌.
  - 보험회사는 보험료 환급 재원을 위해 별도 준비금(Reserve for Premium Refund)을 적립해야 함.
  - 독일 감독당국은 일정 이상의 보험료 수준이 유지되도록 매년 보험회사로부터 적정 보험료 산출

9) 네델란드의 경우 2006년부터 공적건강보험에 보험료 환급제도를 도입함(일년 동안 한 번도 청구하지 않는 경우 공적건강보험 가입자에게 €255를 환불, 일년 간 청구금액이 €255 미만일 경우 그 차액만큼 환불).

(Trigger Factor) 보고서<sup>10</sup>)를 제출하도록 하고 있음.

■ 우리나라 실손의료보험에서도 보험료 차등제도를 통해 무사고, 무청구자 혹은 소액 청구자에 대한 인센티브를 부여하기 위해서는 다음의 사안에 대해 유의할 필요가 있음.

- 첫째, 실손 가입자의 의료이용 접근성을 지나치게 제한시킬 가능성이 있으므로 보험료 차등제도 적용 대상을 결정하는 데 신중을 기할 필요가 있음.
  - 가입자가 낮은 보험료 단계를 유지하기 위해 의료이용을 기피할 경우 자칫 초기 치료 기회를 놓쳐 가입자의 건강상태가 악화되거나 더 큰 의료비용 부담으로 이어질 가능성이 높음.
- 둘째, 의료과다 이용자(Risky)와 의료필수 이용자(Unlucky)를 구분하여 보험료 차등제도를 차별적으로 적용하는 것이 바람직함.
  - 특히, 고령자나 질환자의 경우 의료 이용이 증가할 수밖에 없으므로 이들 대상으로 건강인과 동일한 할인체계를 적용할 경우 보험료 부담이 더욱 심화될 우려가 있음.
- 셋째, 실손 가입자의 보험금 청구 및 지급 경력이 단절되지 않고 일관된 기준 하에서 할인 혜택을 받을 수 있도록 보험업계 차원의 체계적인 보험료 할인제도 검토가 필요함.
  - 이때, 가장 낮은 할인단계에 포함된 가입자의 경우 도덕적 해이가 더욱 확대될 가능성이 높아질 수 있으므로 이를 제어할 수 있는 방안도 강구할 필요가 있음.
- 넷째, 보험료의 할인에 대한 충분한 자원 확보를 위해서는 적정한 혹은 보수적인 실손의료 보험료율(Basic rate)의 수준 유지가 보장되어야 할 것임
  - 과거에도 일정기간 보험금을 청구하지 않은 실손 가입자에게 차년도 갱신보험료를 할인해 주는 제도를 도입하였으나, 실손보험료가 현실화되지 못한 상황에서 활성화되지 못한 사례가 있었음. **kiri**

10) 최근 3년간의 경험 손해액과 향후 1년 동안의 예상 손해액간의 차이를 분석한 보고서로, 감독당국은 그 차이가  $\pm 10\%$  이상인 경우 보험료 조정을 강제화하고,  $\pm 5\sim 10\%$ 인 경우는 보험료 조정을 권고함.