



보험연구원
Korea Insurance
Research Institute

보 도 자 료

보도

2020. 10. 27(화) 15:00부터

배포

2020. 10. 26(월)

책임자

손해보험연구실
정성희 실장(3775-9024)

작성자

정성희 연구위원(3775-9024)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 4매

보험연구원, 「실손의료보험 제도 개선」 공청회 개최

「지속성·형평성 위해 보험료 차등제 도입 및 보장구조 개편 검토」

- 보험연구원(원장 안철경)은 10월 27일(화) 오후 3시 『실손의료보험 제도 개선』 공청회를 온라인으로 개최함
- (행사 취지) 이번 공청회는 실손의료보험 제도 개선방안에 대한 각계 전문가 및 소비자의 다양한 의견을 수렴하기 위해 개최됨
 - (제1주제: 실손의료보험 역할과 과제) 최양호 한양대학교 교수는 최근 실손보험제도의 지속가능성과 가입자 간 형평성이 우려되고 있음을 지적하고, 이에 대한 해결 방안으로 보험료 차등제 도입의 검토 필요성을 제안함
 - 또한, 실손보험의 급여본인부담금 보장은 개인의료비 부담 경감을 위해 필수 요건임을 강조함
 - (제2주제: 실손의료보험 개선방안) 정성희 보험연구원 연구위원은 실손의료보험 제도의 안전성·지속성과 가입자의 보험료 부담 형평성 제고·특약 선택권 확대·건강보장 지속을 위해
 - ①할인·할증방식의 보험료 차등제 도입, ②급여·비급여의 보장구조 분리 운영, ③자기부담금 상향 ④현행 재가입 주기 15년의 5년으로 단축 등의 상품구조 개편을 제안함

< 제1주제: 실손의료보험 역할과 과제 >

최양호 한양대학교 교수

지속성 · 형평성 제고를 위해 보험료 차등제 도입, 개인의료비 부담 경감 위해 급여본인부담금 보장 필수

- 실손의료보험은 공보험의 보완형 역할을 수행해 왔으나, 최근 제도의 지속가능성이 우려되고 있으며, 가입자 간 형평성과 공보험의 재정누수 문제가 제기됨
 - 최근 실손의료보험 손해액이 급증함에 따라 손해율*이 큰 폭으로 상승하면서 제도의 지속성에 대해 심각한 우려가 제기됨
 - * 보장성 강화·코로나19에도 불구하고 2020년 상반기 131.7%로 전년 동기 대비 2.6%p 증가
 - 실손의료보험의 비용부담 구조를 보면 일부 가입자의 과다 의료이용이 대다수의 선량한 가입자의 보험료 부담으로 전가되고 있음
 - 한편, 실손보험의 급여본인부담금 보장은 도덕적 해이 유발과 의료비 증가로 이어져 국민건강보험 재정 악화를 초래하고 있다는 주장이 지속적으로 제기됨
- 실손보험 지속성 및 가입자 형평성 제고를 위해 보험료 차등제 검토가 필요함
 - 보험료 차등제 도입 목적은 가입자의 개별 위험에 상응하는 적정 요율을 부과하여, 가입자 간 보험료 부담에 대한 형평성을 제고하는 데 있음
 - 보험료 차등제는 보험 가입 시 반영되지 못한 피보험자의 특성을 가입 후 보험료에 반영한다는 점에서 역선택 방지에 효과가 큼
 - 또한 가입자의 행동이 보험계약자의 비용(환급금 또는 차기 갹신 보험료)에 영향을 미치므로 도덕적 해이 방지 효과도 도모가 가능함
- 실손보험의 급여본인부담금 보장은 개인의료비 부담 경감을 위한 필수 요건임
 - 우리나라 국민의 개인의료비 부담 수준은 OECD에서도 다섯 번째(2018년)로 높은 수준으로, 전체 의료비 중 급여본인부담금 비중은 19.6%(2018년)로 개인의료비의 절반 이상(54%)을 차지함
 - 또한, 건강보험 보장성 강화 정책 추진으로 급여본인부담금은 지속적으로 확대될 것이 예상되므로, 목표 보장률(2022년 70%)이 달성되더라도 국민의 개인의료비 부담이 적지 않을 것으로 예상됨

< 제2주제: 실손의료보험 개선방안 >

정성희 보험연구원 연구위원

할인·할증 보험료 차등, 급여·비급여 분리, 재가입주기 단축 등 검토 필요

- ☐ 실손의료보험 제도의 안전성·지속성 및 가입자의 형평성·선택권·건강보장 지속을 위해, ① 할인·할증 보험료 차등제, ② 급여·비급여 보장구조 분리, ③ 자기부담금 상향, ④ 재가입주기 단축 등의 상품구조 개편을 제안함
- ☐ (보험료 차등제) 실손가입자의 개별 비급여 의료이용량(청구 실적)과 연계하여 할인·할증방식의 보험료 차등제 도입을 검토함
 - 매년 실손가입자의 비급여 청구 실적을 평가하여, 할인·할증 단계(적용률)를 결정, 이를 차년도 갱신보험료에 반영함
 - * 할인(무청구자), 할증(소액할증, 고액할증), 미적용(소액청구, 적용 제외 대상)으로 구분
 - * 대부분 할인대상으로 할증에 따른 의료접근성 저하 우려를 최소화하고, 불필요한 의료이용자제를 위해 일부 고액 청구자에 대해 높은 할증 적용
 - 실손가입자의 의료 접근성이 지나치게 제한되지 않도록 할증 적용 제외 대상자*를 이해관계자의 충분한 의견 수렴을 통해 결정할 필요가 있음
 - * 4대 중증질환자, 건강보험 산정특례 대상, 장기요양등급 대상 등
- ☐ (급여·비급여 분리) 현재 급여·비급여의 포괄 보장 구조를 의료 특성*을 감안하여 주계약과 특약으로 분리·운영함
 - * 급여는 필수 의료, 비급여는 비필수 및 선택 의료 특성을 가짐
 - 또한, 비급여에 대한 할인·할증방식 보험료 차등제 도입을 검토하고 있으므로, 보장구조도 급여와 비급여로 분리 운영할 필요가 있음
- ☐ (자기부담금) 합리적 의료이용 유도, 가입자 부담 확대 완화, 도덕적 해이 완화 등을 고려하여, 자기부담률 10%p 상향 및 비급여 최소 공제금액 인상을 제안함
 - 자기부담률은 급여 20%, 비급여 30% 적용하고, 통원 최소 공제금액은 모든 의료기관에 대해 동일하게 급여 1만 원, 비급여 3만 원으로 검토함

□ (재가입주기 단축) 의료환경 변화 및 건강보험 정책 추진에 능동적으로 대응하기 위해서는 **현행 15년을 5년 이하로 단축할 필요가 있음**

- 다만, 재가입주기의 지나친 단축 시 소비자의 재가입 불편 등의 우려가 예상되므로 재가입주기는 5년으로 하는 것이 적절하다고 판단됨

<실손의료보험 개편(안)과 기대효과>

개선과제		개편(안)		기대효과	
보험료 구조	• 실손가입자의 개별 건강위험 및 의료이용에 따른 보험료 세분화 한계로 역선택·도덕적해이 노출 • 의료이용량과 상관없는 보험료 부담구조로 실손가입자 간 형평성 문제 심각	보험료 차등제 도입	• 개인별 의료이용량과 연계한 할인·할증 방식 보험료 차등제 도입 ✓비급여 청구 실적 적용 ✓매년 재산정 후 차년도 보험료 갱신 반영 ✓의료접근성 제한 최소화 위한 적용 제외 대상자 선정	제 도	안정성 · 지속성 강화
	• 급여·비급여 포괄 보장으로 불필요한 의료이용·의료공급 통제 기능 미흡 • 과다 의료이용 방지·보험료인상 요인 억제 위하여 자기부담금 역할 확대 필요 • 의료환경·진료행태 변화 등에 능동적 대응을 위해 재가입주기 단축 필요		• 급여와 비급여를 주계약과 특약으로 분리·운영 ✓비급여에 대한 보험료·보험금 관리 • 상해·질병 구분 및 입·통원 통합 • 자기부담금 상향 ✓자기부담률 20·30%(급여·비급여) ✓통원 공제금액 1·3만 원(급여·비급여) • 재가입주기 단축(15년 → 5년)	가 입 자	형평성 제고 선택권 확대 건강보장 지속성 강화

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다
<http://www.kiri.or.kr>