



# 실손의료보험 역할과 과제

---

최양호

한양대학교

2020. 10. 27.

# 목차

---

## I. 실손의료보험의 역할

---

1. 실손의료보험의 현황
2. 현안

## II. 실손의료보험의 과제

---

1. 보험료 차등제 도입
2. 급여본인부담금 보장
3. 바람직한 실손의료보험 역할  
: 보완형 .vs. 대체형

# I. 실손의료보험의 역할

---

1. 실손의료보험의 현황

---

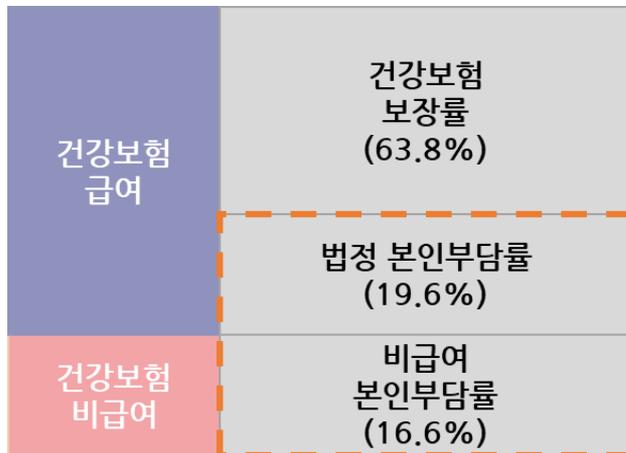
2. 현안

---

# 1. 실손의료보험의 현황(1/2)

- 실손의료보험은 2003년 공적 건강보험의 보완형으로 도입되어, 현재 3천만 명 이상이 가입한 대표보험으로 성장함
- 실손의료보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 환자의 본인부담 의료비를 보장해 주는 보완형 상품으로, 특정 질병, 상해에 대한 선별적 보장이 아닌 일부 항목을 제외하고 모두 보장해 주는 포괄적인 구조로 운영됨

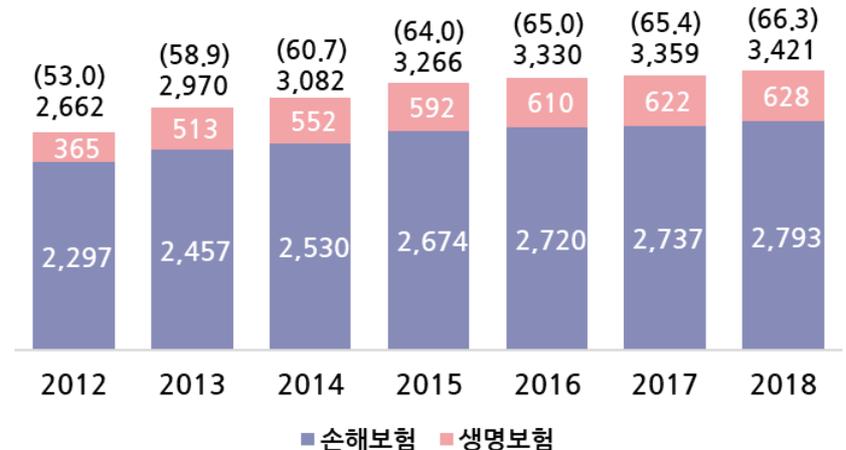
<그림1> 실손의료보험 보장범위



자료: 건강보험 정책연구원(2019.12)

<그림2> 실손의료보험 가입자 수 추이

(단위: %, 만명)

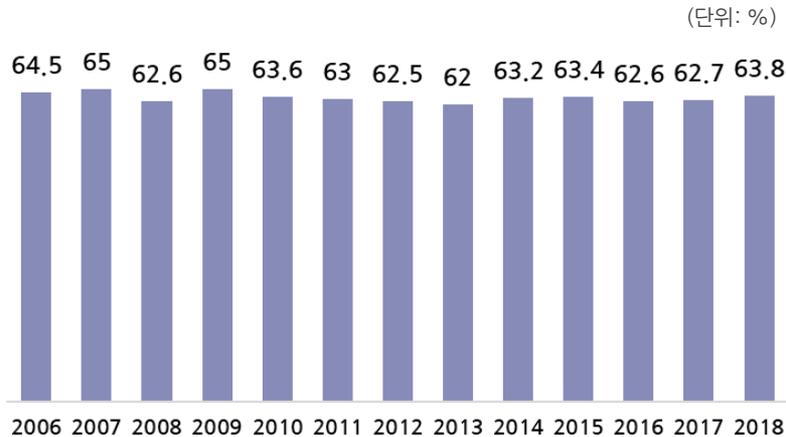


주: 2012년은 3월말 기준임  
 자료: 금융감독원 보도자료(보험회사별 업무보고서)

# 1. 실손의료보험의 현황(2/2)

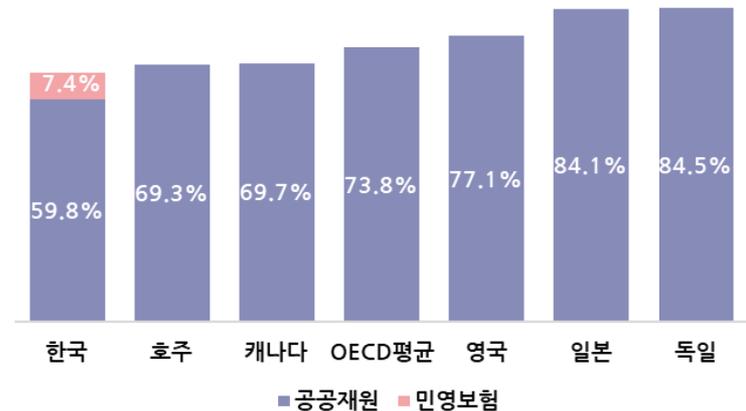
- 정부의 지속적인 건강보험 보장성 강화 정책에도 보장률은 60%대 초반에 정체됨에 따라, 실손의료보험은 공보험의 추가적인 보장을 제공하면서 성장함
  - 우리나라 경상의료비에서 공공재원이 차지하는 비중은 2018년 기준 59.8%로 OECD 평균(73.8%)에 비해 낮은 반면, 가계 직접부담 비중(32.9%)은 2018년 기준으로 OECD에서 다섯 번째로 높은 수준임

<그림3> 우리나라 건강보험 보장률 추이



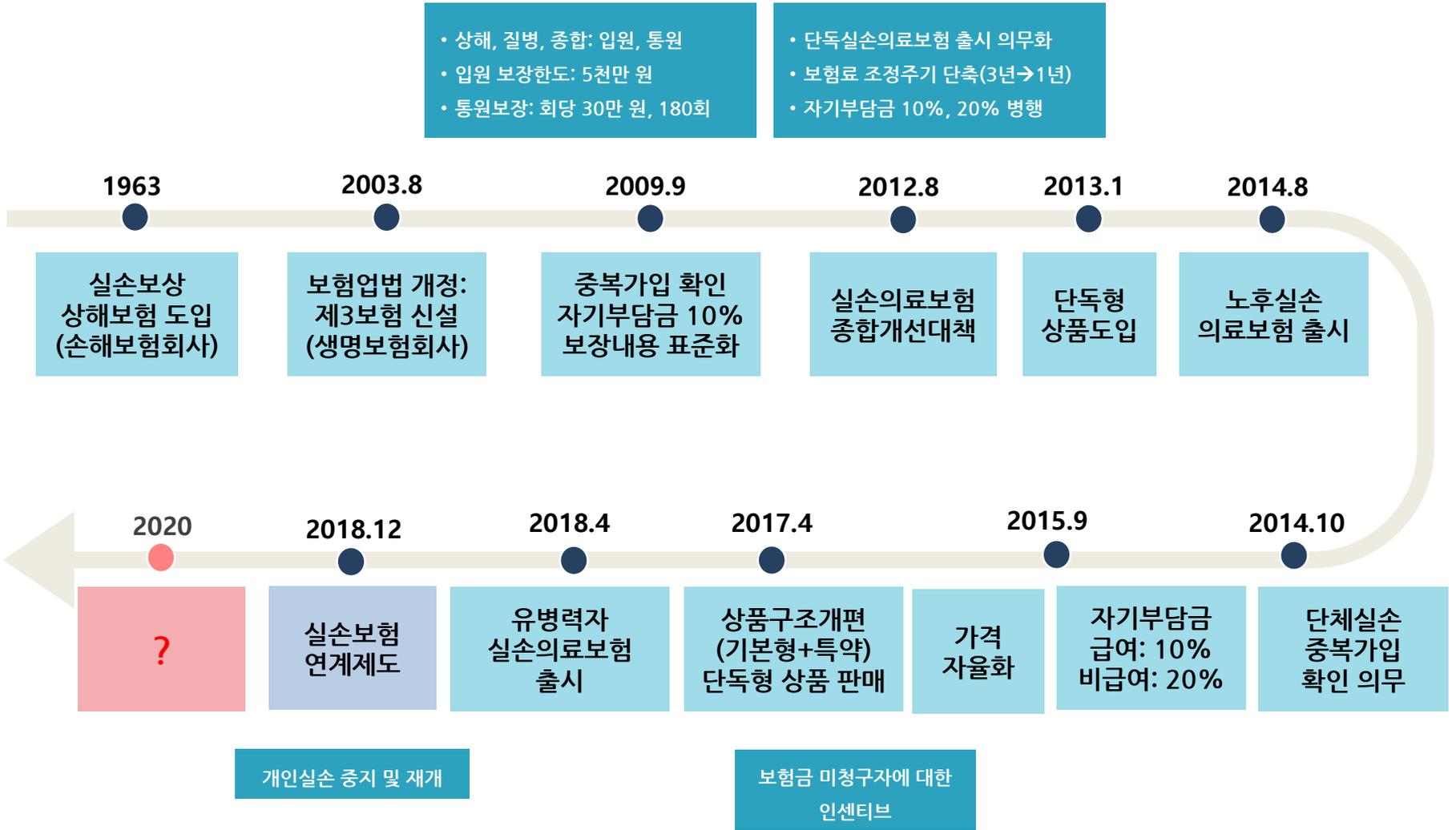
자료: 건강보험정책연구원(2019.12)

<그림4> 경상의료비 재원구성비(2018년)



자료: OECD Health Statistics 2019

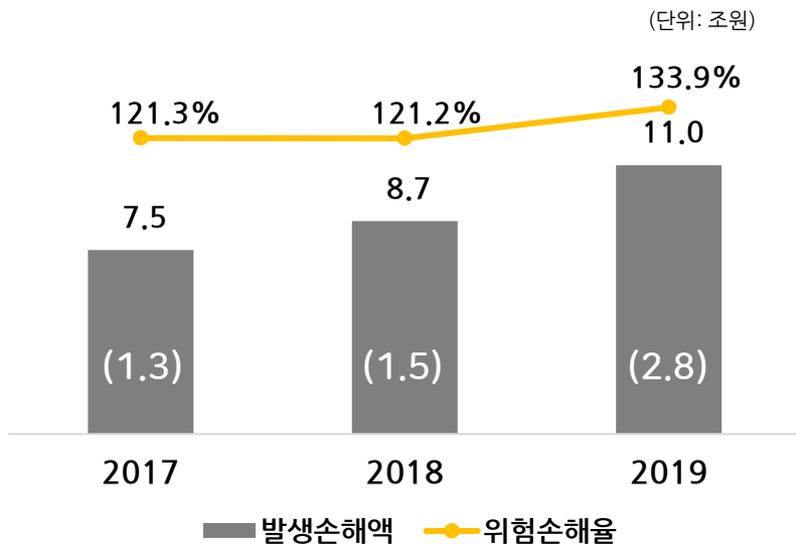
# [참고] 실손의료보험 제도 개선 경과



## 2. 현안 - 실손의료보험, 안전성 · 지속성 위기(1/2)

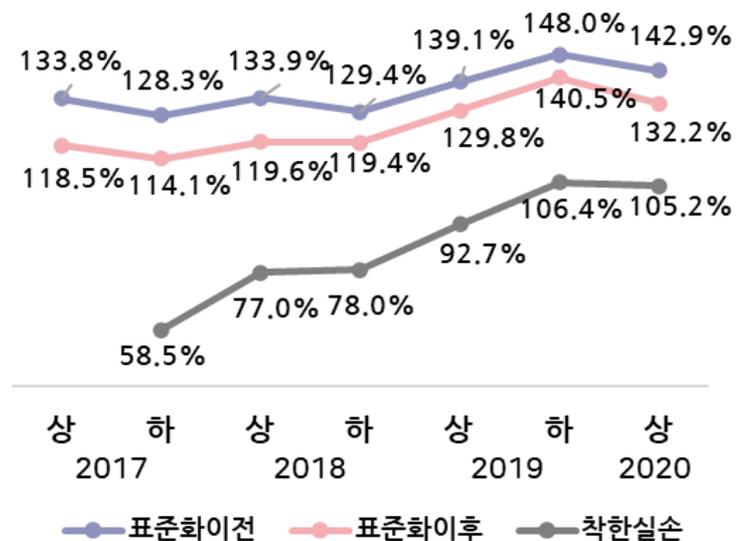
- 최근 실손의료보험 손해액이 급증함에 따라 손해율이 큰 폭으로 상승하면서 제도의 지속성에 대해 심각한 우려가 제기됨

<그림5> 실손의료보험 연간 위험손해율 및 손해액 추이



주: 1. 개인실손의료보험, IBNR포함  
 2. 괄호는 위험손실액(=위험보험료-발생손해액) 규모임  
 자료: 보험회사 통계

<그림6> 실손의료보험 상품종류별 반기손해율 추이

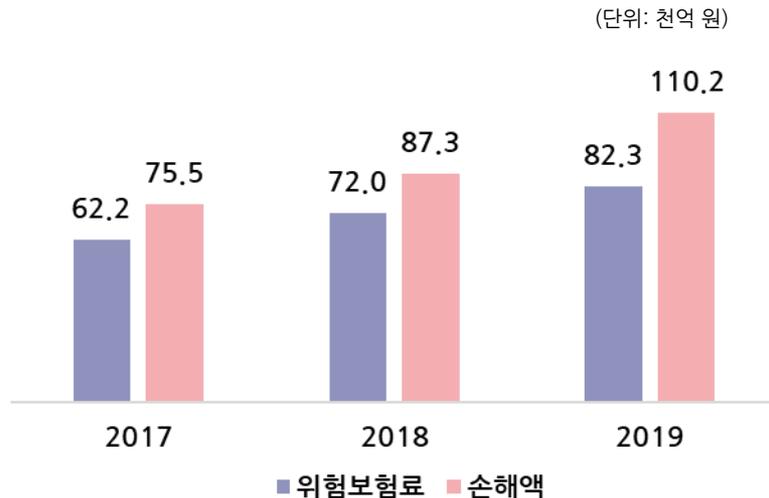


주: 개인실손보험, IBNR포함  
 자료: 보험회사 통계

## 2. 현안 - 실손의료보험, 안전성 · 지속성 위기(2/2)

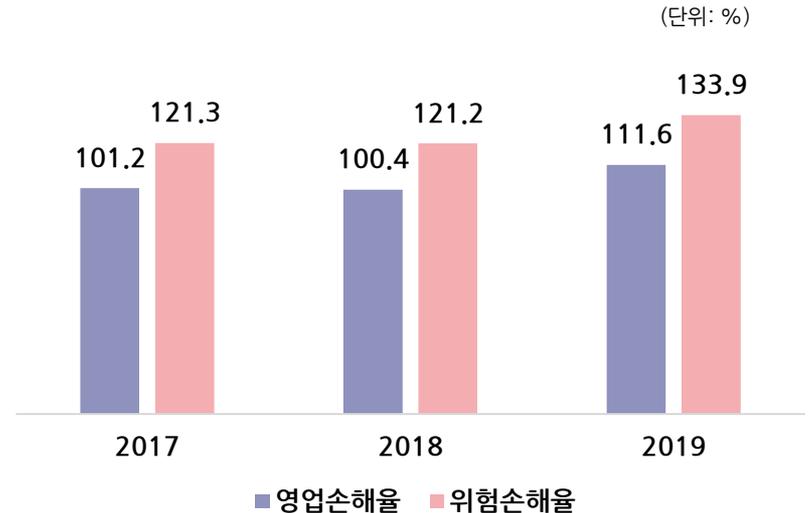
- 2019년 실손의료보험의 손해액 및 손해율 급증으로 제도의 지속성에 대한 심각한 우려 제기
  - 2019년 손해액이 11조 원으로 전년 대비 26% 상승함
  - 위험손해율은 2019년 133.9%로 이는 그동안 가장 높았던 2016년 131.3%보다 높은 수준임
    - \* 2019년 갱신보험료 인상률은 평균 9%에 그침(착한 실손은 9% 인하)

<그림7> 실손의료보험 손해액 추이



주: 1. 개인실손의료보험 기준임  
 2. 발생손해액=지급보험금+IBNR  
 자료: 보험회사 통계

<그림8> 실손의료보험 위험 vs. 영업손해율

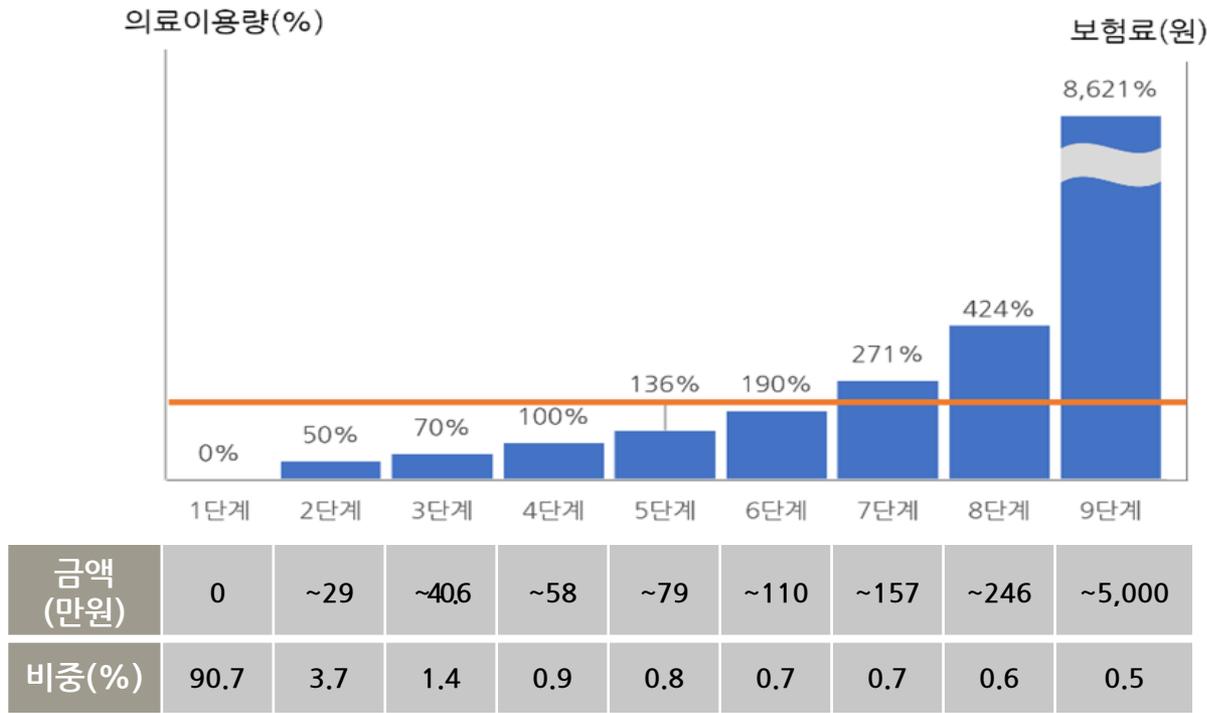


주: 1. 개인실손의료보험 기준  
 2. 영업손해율: 손해보험회사는 경과보험료기준, 생명보험회사는 보험료수익 기준  
 자료: 보험회사 통계

## 2. 현안 - 보험금 지급 구조상 문제점

- 실손의료보험의 비용부담 구조를 보면 일부 가입자의 과다 의료이용이 대다수의 선량한 가입자의 보험료 부담으로 전가되고 있음

<그림9> 실손가입자의 의료이용량과 실손보험료 분석결과



자료: 1개 손해보험회사, 1개 생명보험회사 착한실손 기본형(입원) 데이터

## 2. 현안 - 공적건강보험, 보장성 강화 효과 미흡(1/2)

- 정부는 2005년부터 건강보험 보장성 강화 대책을 꾸준히 추진해 옴
  - 모든 정부에서 보장성 강화 대책의 주요 핵심 내용으로 ‘비급여의 급여화’를 추진함
  - 문재인정부에서도 ‘예비급여’ 제외한 나머지 정책은 과거(노무현 정부, 1차) 정책을 계승하여 발전시키는 성격이 강함

<표1> 1~4차 건강보험 증기보장성 강화 계획 주요 내용 비교

1차('05~'08)	2차('09~'13)	3차('14~'18)	4차('18~'22) <sup>주)</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증질환 산정특례 도입</li> <li>• MRI 보험 적용 (개두술·개심술)</li> <li>• PET 보험적용 질환 확대 (암·심장·뇌질환)</li> <li>• 식대 급여화, 암 본인부담 인하</li> <li>• 아동 입원·외래 부담경감</li> <li>• 본인부담상한액 하향조정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증질환 산정특례 도입</li> <li>• MRI 보험 적용 (척추·관절)</li> <li>• 초음파 보험 적용 (4대 중증질환)</li> <li>• 구강 보험 적용</li> <li>• 임·출산 지원 강화</li> <li>• 본인부담상한액 3단계 차등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4대 중증질환 선별급여</li> <li>• MRI 보험적용 확대 (뇌·심장)</li> <li>• 초음파 보험적용 확대 (임산부·간질환)</li> <li>• 3대 비급여 해소 추진</li> <li>• 생애주기 필수의료 보장</li> <li>• 본인부담상한액 7단계 차등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>예비 급여</b></li> <li>• MRI 보험적용 확대 (디스크, 혈관성 질환, 복부)</li> <li>• 초음파 보험적용 확대 (심장, 수술중, 근골격계)</li> <li>• 3대 비급여 실질적 해소</li> <li>• 재난적 의료비 지원</li> <li>• 본인부담 상한액 설정</li> </ul>

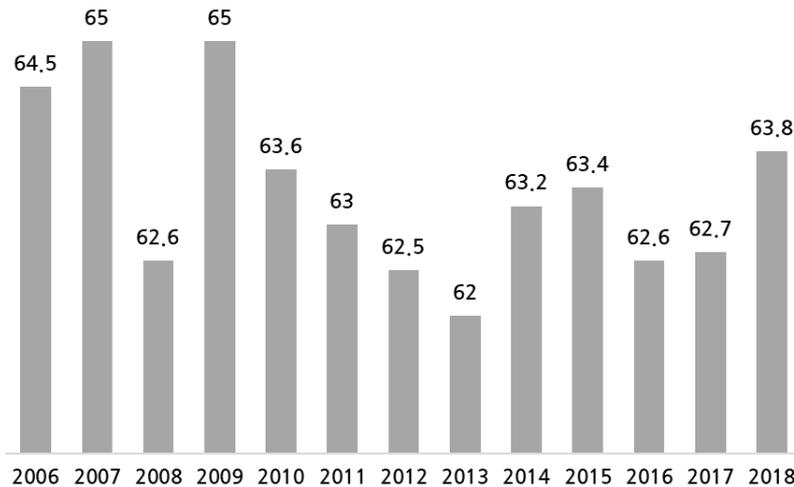
주: 4차('18~'22)는 건강보험 보장성 강화 정책의 내용을 기초로 별도 작성함  
 자료: 보건복지부(2019. 5), 『제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)』

## 2. 현안 - 공적건강보험, 보장성 강화 효과 미흡(2/2)

- 지속적인 건강보험 보장성 강화 추진에도 불구하고 지금까지 보장률은 크게 개선되지 못함
  - 보장성 강화 추진에 따른 정부의 재정 투입은 계속 증가해 왔으나, 보장률은 2009년 65% 이후 62~63% 대에 그침

<그림10> 우리나라 건강보험 보장률 추이

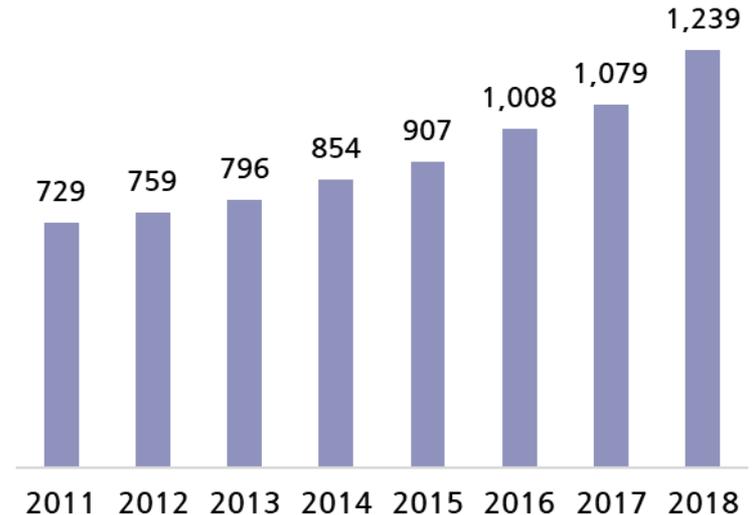
(단위: %)



자료: 건강보험정책연구원(2019.12)

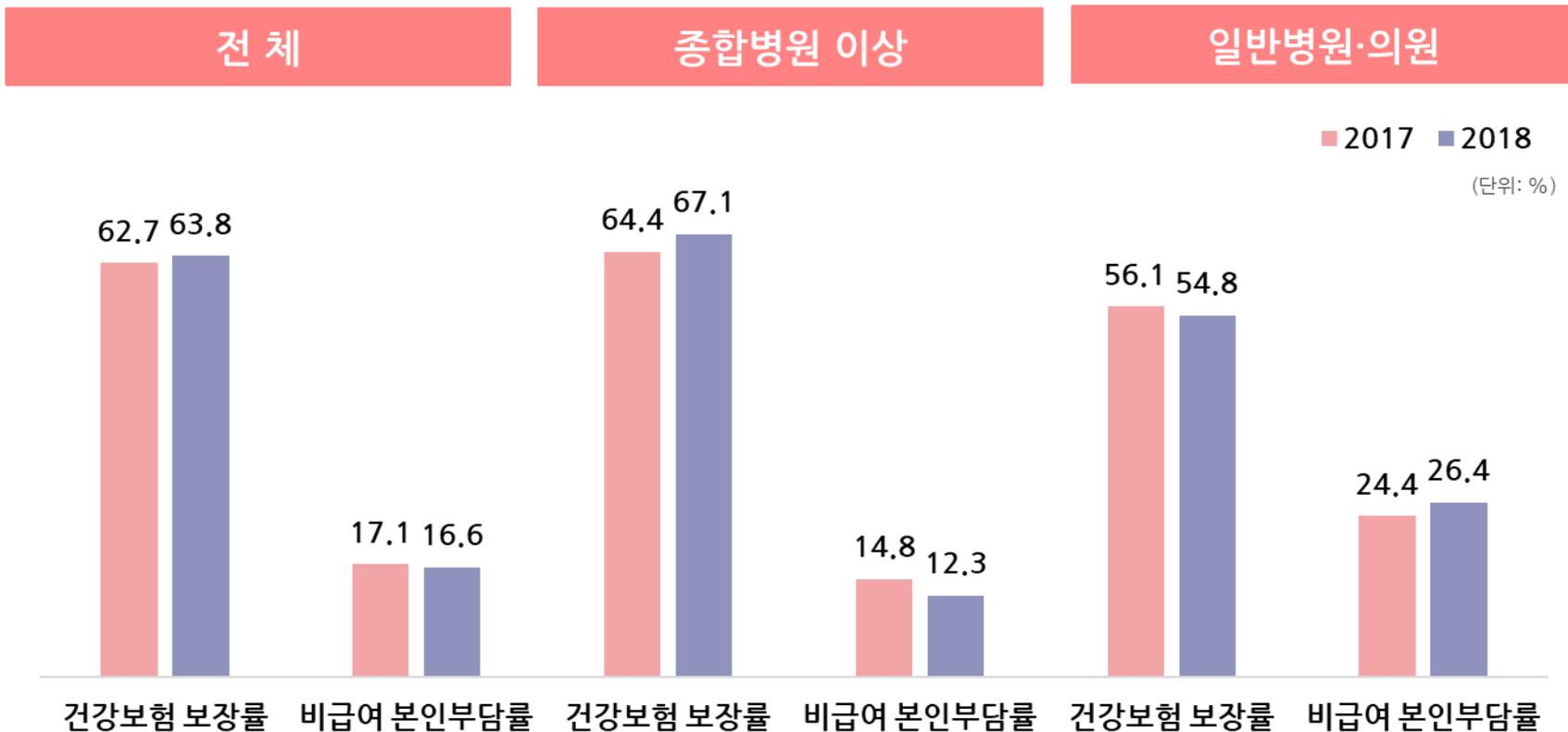
<그림11> 연간 환자 1인당 급여비

(단위: 천원)



자료: 건강보험통계연보(2018)

## [참고] 의료기관 종별 건강보험 보장률



## [참고] 공·사 건강보험 실적 현황

연도	2014	2015	2016	2017	2018	연평균증가율
진료비	543,170	579,546	645,768	693,352	776,583	9.3%
(증감률)	-	(6.7%)	(11.4%)	(7.4%)	(12.0%)	
급여비	406,845	433,404	483,239	518,225	585,836	9.5%
(증감률)	-	(6.5%)	(11.5%)	(7.2%)	(13.0%)	
비급여	100,572	104,057	126,179	133,163	141,655	8.9%
(증감률)	-	(3.5%)	(21.3%)	(5.5%)	(6.4%)	
실손가입자	3,082	3,266	3,330	3,359	3,412	2.6%
(증감률)	-	(6.0%)	(2.0%)	(0.9%)	(1.8%)	
실손 지급보험금	47,617	54,620	69,723	75,466	87,285	16.4%
(증감률)	-	(14.7%)	(27.7%)	(8.2%)	(15.7%)	

자료: 건강보험공단 주요통계, 2018; 금융감독원 보도자료; 회사별 업무보고서

## 2. 현안 - 도덕적 해이, 반사이익

- 최근 실손의료보험 관련한 주요 쟁점은 ‘도덕적 해이’와 ‘반사이익’으로, 이에 대해 공공부문은 상품 규제와 보험료 인하를 해결방안으로 제시
  - 실손의료보험을 포함하여 민영 건강보험의 규제를 위해 공사건강보험 연계법을 추진중임
  - 문재인케어에 따른 실손의료보험의 반사이익을 산출하여 보험료 인하요인으로 선 반영함
    - \* 2019년 반사이익으로 6.15%이 산출되어, 2019년 실손보험료 6.15% 인하(KDI 연구용역 결과)
    - \* 2020년 반사이익으로 0.6%으로 낮게 산출됨에 따라 통계 집계 및 산출방법(반사이익·풍선효과 정의 등)에 대한 다양한 논란이 야기 (2020년 실손보험료에 반사이익 미반영)

<표2> 실손의료보험 관련 쟁점에 대한 공공부문의 주장과 해결방안

쟁점	공공부문 주장	해결방안
도덕적 해이	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 실손 가입자의 과잉 의료이용으로 실손보험 손해율 악화 및 공공부문 재정에 부정적 영향</li> <li>· 정액형 건강보험(입원일당 등) 가입자의 과잉 의료 심화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 실손의료보험 상품 규제</li> <li>· 실손-정액 중복가입 규제</li> </ul>
보험회사 반사이익	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공보험 보장성 확대로 실손의료보험의 보장범위 축소 및 지급보험금 감소로 인해 보험회사의 반사이익 존재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 반사이익의 소비자 귀속방안 마련 (보험료 인하 등)</li> </ul>

## II. 실손의료보험의 과제

---

1. 보험료 차등제 도입

---

2. 급여본인부담금 보장

---

3. 바람직한 실손의료보험 역할

---

## 1. 보험료 차등제 도입(1/2)

- **보험료 차등제 도입의 주요 목적은 가입자의 개별 위험에 상응하는 적정 요율을 부과함으로써 가입자 간의 보험료 부담 형평성을 제고하는 데 있음**
  - 보험 가입(갱신) 시 가입자의 연령, 성별 등을 고려한 위험집단별 보험료를 가입자 개별의 보험사고 및 청구 통계에 기반하여 조정함으로써, 모든 가입자는 각자 보험사고 및 청구 경험에 상응하는 보험료를 지불함
  - 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 갱신 보험료)에 영향을 미치므로 도덕적 해이 방지 효과도 도모 가능
- **보험료 차등제 적용 방식에 따라 보험료 할인·할증과 보험료 환급으로 구분됨**
  - (할인·할증) 가입자의 당해 혹은 직전 몇 년의 경험 손해를 차년도 보험료(보험가입금액)에 반영하는 방식(성과 요율제도)임
    - \* 자동차보험, 민영의료보험(영국, 인도, 싱가포르 등), 손해보험 등에 적용
  - (환급) 가입자의 당해 연도의 경험 손해를 당해 연말에 일부 환급해 주는 방식임
    - \* 민영의료보험(독일, 미국), 손해보험 등에 적용

# 1. 보험료 차등제 도입(2/2)

- 가입자간 형평성 제고 및 역선택 관리를 위해서는 개인별 보험금 실적(의료 이용량)과 연계한 보험료 차등제 도입 검토가 필요함
  - 보험료 차등제의 보험료 할인은 보상·보너스 개념으로, 가입자가 평상시 건강한 상태를 유지하고 꼭 필요한 경우에만 의료서비스를 이용하도록 장려함
  - 환자의 건강권·의료접근성은 매우 중요한 가치이지만, 실손의료보험의 지속가능성 확보라는 공익적 차원에서 보험료 차등제 도입을 우선적으로 검토할 필요가 있음

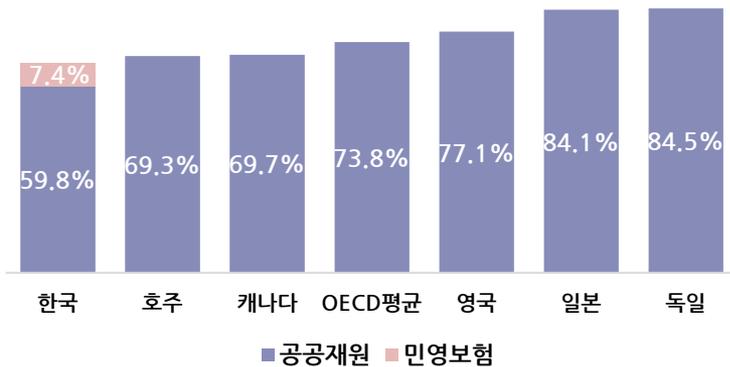
<표3> 보험료 차등제의 계리적 함의와 적용방식

가입시점 적용 요율 (Basic rate)		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 요율 변수에 따라 분류된 위험 그룹별로 평균 보험요율 적용</li> <li>· 일반적으로 보험 가입 시점 성·연령·직업 등 인구구조 변수 적용</li> </ul>
<b>보험료 차등제</b>		
가입 후 조정 요율	보험료 할인·할증 (Experience rate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당해(직전 몇 개)년 개인 경험손해를 차년도 보험료에 반영</li> <li>· 자동차보험, 건강보험, 손해보험(배상, 재물, 산재 등)에 적용</li> <li>* Bonus-Malus System, No-Claim Bonus(Discount), Merit-rating 등</li> </ul>
	보험료 환급 (Retrospective rate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 당해년 개인별 경험 손해(청구 실적 등)를 당해 연말에 정산</li> <li>· 건강보험, 손해보험(배상, 재물, 산재 등)에 적용</li> <li>* Premium Refund System</li> </ul>

## 2. 급여본인부담금 보장 불필요한가?(1/2)

- 우리나라 국민의 가계 직접부담 비중(32.8%)은 2018년 기준으로 OECD에서 다섯 번째로 높은 수준임
  - \* OECD Health Statistics 2019; 2018년 기준 OECD 36개 회원국 중에서 라트비아(41.8%), 멕시코(41.3%), 칠레(35.1%), 그리스(34.8%) 다음으로 높은 수준임
- 국민의료비 중 급여본인부담금은 2018년 기준 19.6%로 개인부담금의 절반 이상(54%)을 차지함
  - 정부의 보장성 강화 정책 추진에 따라 급여의 본인부담금은 지속적으로 확대될 예정으로, 또한 목표 보장률(2022년 70%)을 달성하더라도 국민의 개인의료비 부담이 적지 않을 것으로 예상됨
- 김광호 (2011)는 실손보험의 급여본인부담금 보장금지 목적이 의료이용량 감소에 있을 경우, 소기 목적을 달성한다는 보장이 없고, (소득효과가 대체효과보다 큰 경우) 의료이용량이 증가할 수도 있음을 증명함

<그림12> 경상의료비 재원구성비(2018)



자료: OECD Health Statistics 2019

<표4> 건강보험 보장률 및 본인부담률 현황

(단위: %)

구분	2014	2015	2016	2017	2018
건강보험보장률	63.2	63.4	62.6	62.7	63.8
급여 본인부담률(A)	19.7	20.1	20.2	20.2	19.6
비급여본인부담률(B)	17.1	16.5	17.2	17.1	16.6
개인직접부담률(A+B)	36.8	36.6	37.4	37.3	36.2

주: 국민건강보험공단에서 매년 발표하는 건강보험보장률은 요양기관 대상의 표본조사를 통해 집계된 건강보험환자의 급여 및 비급여 진료비를 대상으로 산정된 수치임  
 자료: 건강보험정책연구원(2018)

## 2. 급여본인부담금 보장 불필요한가?(2/2)

- 실손보험의 급여본인부담금 보장은 공보험의 재정 악화를 초래해 왔다는 주장이 지속적으로 제기
  - 표준화 이전 손해보험회사 중심으로 판매된 실손형 건강보험에서 환자 본인부담금을 100% 보장해 줌에 따라, 실손 가입자의 도덕적 해이 유발과 의료비 증가로 이어져 공보험의 재정악화를 초래하고 있다는 지적에서 시작됨
  - \* 의료산업선진화위원회는 공보험 보장영역인 급여본인부담금을 민영보험이 보장하면, 보험가입자의 의료서비스 가격민감도 하락에 따른 의료쇼핑 등 과잉의료 행위로 이어져, 결국 공보험 재정악화로 이어진다고 지적함
  - \* 특히, 위원회는 급여본인부담금은 의료이용자의 도덕적 해이를 관리하기 위한 통제장치로 OECD(2004)에서도 급여본인부담금의 전체 또는 일부 보장 금지를 권고하고 있음을 들어 실손의료보험에서 급여본인부담금 보장 제외를 제안함
- OECD 국가 대부분이 의료비 재원에서 공공부문 비중이 우리나라(59.8%)보다 높은 상황을 고려할 때, OECD(2004)는 공보험 보장률이 높은(개인의료비 부담이 낮은) 국가에 대한 권고안으로 해석
  - 민영의료보험을 공보험의 보완형으로 운영하는 상당 국가에서 비급여 이외에 급여본인부담금을 함께 보장함
  - \* 급여본인부담금을 보장하는 국가는 독일, 호주, 프랑스, 미국, 덴마크, 벨기에, 스웨덴, 핀란드, 아일랜드, 오스트리아, 이탈리아, 포르투갈, 룩셈부르크, 터키, 뉴질랜드 등이 있음(김광호, 2011)
  - \* OECD 국가 중에서 민영의료보험의 급여본인부담금 보장을 법적으로 불허하는 국가로는 스위스가 유일함
  - 일례로 보완형(급여본인부담금) 민영의료보험 시장이 가장 발달한 국가인 프랑스의 경우 국가의 재정 상황을 고려하여 급여본인부담금 보장에 대한 민영보험의 역할 강화 사례로 평가됨
    - \* 프랑스 정부는 공공부문 재정부담 완화를 위해 통원 중심으로 민영의료보험의 역할을 확대해 옴
    - \* 2000년부터 통원의 급여본인부담금을 지속적으로 확대해 왔으며, 그 결과 통원의 공보험 보장률은 1990년대 초반까지 90% 이상에서 2010년 63% 수준까지 낮아짐

### 3. 바람직한 실손의료보험 역할: 보완형 vs. 대체형

- 민영의료보험 역할 논의는 1997년 의료개혁위원회에서 공보험의 보완적 역할 담당을 제안하면서부터 시작
  - 참여정부 시절 의료산업선진화위원회를 통해 본격적으로 논의되다가, 현 정부의 효과적인 건강보험 보장성 강화 대책 추진을 위해 실손의료보험 역할 정립 필요성이 다시 쟁점화 됨
    - \* 공보험 보장성이 낮은 상태에서 보완재가 아닌 대체재로 인식되는 경향
- 민영의료보험은 공공부문(공보험,보건의료시스템)과 역할 관계에 따라 발전 동인과 보장급부 특성이 결정
  - OECD 중 미국, 그리스, 멕시코 등 일부 국가를 제외하고 대부분 국가에서 전국민대상 건강보장제도를 시행함

<표5> 민영의료보험 역할에 따른 발전 동인과 보장급부

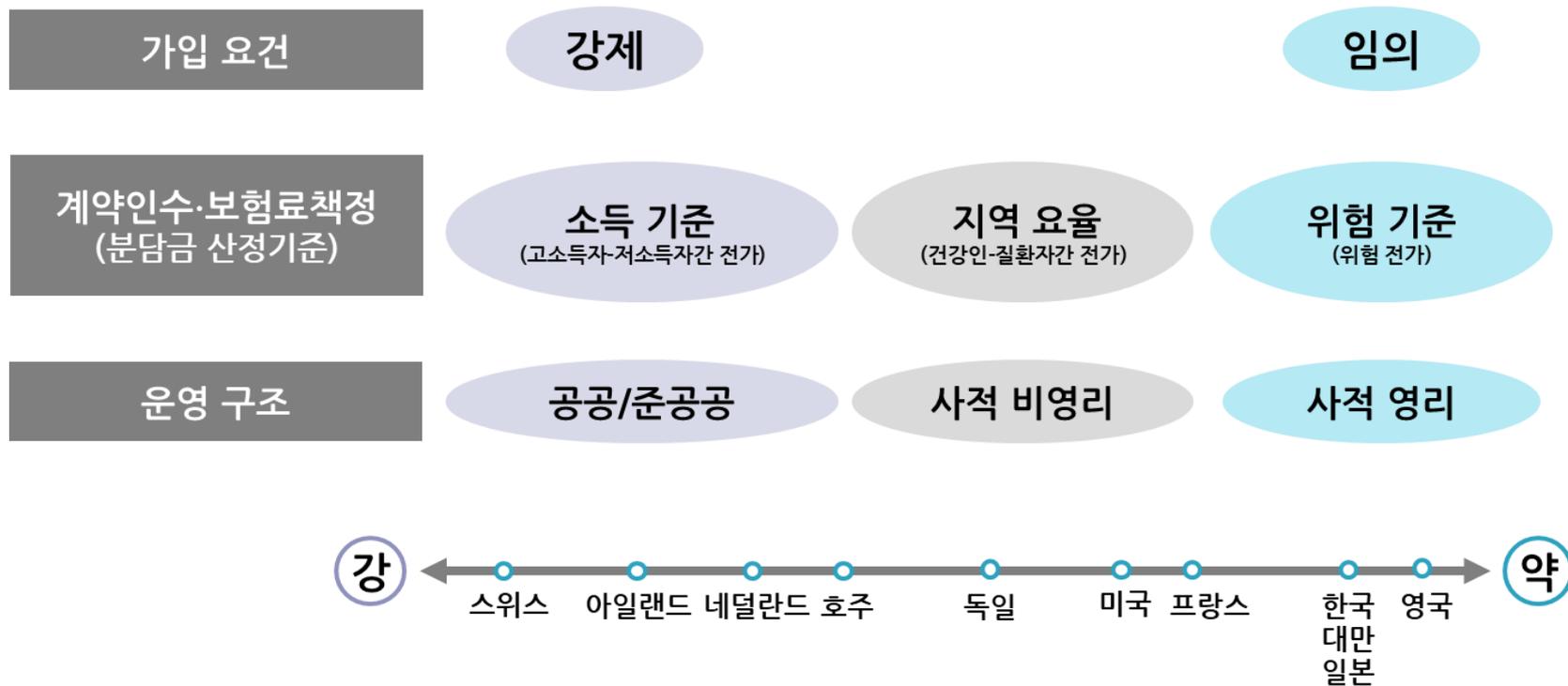
공공부문과 역할관계	국가	민영의료보험시장 발전 동인	민영의료보험보장급부 특성
대체형 (Substitutive)	독일, 미국	전체 국민에서 공보험·공적 재원이 제공하는 의료서비스 수혜 비중	공보험 의료서비스 수혜 제외 대상 (공보험과 보장 동일)
보완형 -공보험 급부보완 (Complementary-service)	독일, 네덜란드, 일본, 한국 등	공보험·공적 재원이 제공하는 보장급부 범위 제한	공보험의 보장급부 제외 의료서비스 (안과, 치과, 물리치료, 대체의학 등)
보완형 -공보험 본인부담금 (Complementary-User Charges)	독일, 프랑스, 일본, 한국 등	공보험·공적 재원이 제공하는 의료서비스의 본인부담금	공보험 급부의 본인부담금
보충형 (Supplementary)	유럽 상당국가	공공부문 제공 의료서비스(질, 대기시간 등)의 니즈 차이	서비스 접근 시간 단축 의료공급자 선택권 확대

자료: WHO(2016)

## [참고] 주요국 민영의료보험 특성 비교

구분	한국	독일	미국	네덜란드	호주	프랑스
공사관계	보완형	보완형 ·대체형	대체형 ·보완형	보완형	보완형 (중복형)	보완형
보험료	성, 연령, 건강상태	연령, 건강상태	지역요율	지역요율	지역요율	연령, 거주지역
계약심사	○	○ 대체형 기본플랜	X	○ 의무가입플랜	X	○
의료비 지불제	환자지불제	환자지불제	제3자 지불제	환자지불제 (일부 제3자)	제3자 지불제	환자지불제 (일부 제3자)
의료수가 결정	의료기관	보건당국	보험회사- 의료기관 협상	보험회사- 의료기관 협상	보험회사- 의료기관 협상	보험회사- 의료기관 협상

## [참고] 주요국 민영의료보험의 공공성





---

감사합니다