

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

실손형 건강보험의 순보험료는 1인당 평균본인부담의료비이다. 그 순보험료의 산정과정을 보면 t 기의 1인당 평균본인부담의료비를 가지고 $t+i$ 기($i = 1, 2, \dots$)의 순보험료를 산정하기 때문에 그 추세를 분석해야 한다. 보다 더 세밀하게는 보험사고의 발생율과 건당본인부담의료비를 분리하여 추세를 분석한 후 보험료 산정에 이용할 수 있다. 이처럼 보험상품 가격인 보험료는 장래의 일정기간 동안 발생할 것으로 예상되는 비용을 사전에 예측하여 산정되는 추정가격이다. 그러한 추정가격의 산정이 정확하지 않을 경우 보험회사는 큰 손해를 볼 수도 있기 때문에 발생률과 추정가격을 정확하게 예측하는 것은 보험산업에서 매우 중요한 업무이다.

실제로 실손형 건강보험상품¹⁾을 판매하고 있는 손해보험회사들은 FY 2005에 순보험료 기준으로 100%를 상회하는 손해율을 경험해서 적극적인 보험리스크 관리가 필요하다. 더욱이 손해율이 증가추세에 있어 여러 가지 원인이 있겠지만 중요한 원인 중의 하나는, 매년 순보험료를 조정한다고 하더라도 그 조정 속도를 초과하는 발생률(혹은 지급보험금)의 상승 요인이 있기 때문이라고 볼 수 있다. 따라서 순보험료 산출 방법을 고찰해 보고, 그 방법들에 의해서 산출된 순보험료 혹은 발생 손해액에 영향을 주는 사회·경제적 요인들에 대한 분석을 하여 순보험료 산출 과정에 적절히 반영되도록 하는 것이 필요하다고 하겠다.

1) 건강보험이라는 용어는 정액형과 실손형을 포함할 경우 쓰이는 경향이 있으며, 실손형만을 언급하고자 할 경우는 의료보험이라고 표현하는 경향이 있다. 본 연구는 실손형을 중심으로 전개하는데 건강보험이라는 용어를 사용할 것이다.

2005년 8월 말 생명보험에 개인 의료비실손보장 보험상품의 판매를 허용함에 따라 새롭게 시장에 진입하는 생명보험회사들은 경험 데이터의 부족으로 국민건강보험통계 등을 이용하여 순보험료를 산출하는 등 순보험료 산출에 어려움을 겪고 있다. 또한, 건강보험은 다른 보험보다는 보험리스크가 매우 커서 엄격한 관리를 필요로 하는데 이를 위하여 적절한 순보험료 산출 방법과 순보험료에 영향을 주는 요인들에 대한 분석을 필요로 하고 있다.

그러한 분석을 위해서 먼저 순보험료를 산출해야 한다. 그 산출방법을 보면, 전통적인 순보험료법과 다면건강보험료법(multiple state model for health insurance)이 현재 사용되고 있는 대표적인 방법들이다. 전통적인 순보험료법은 외래나 입원 모두에서 피보험자가 어떤 상태에 있든지 간에 보험사고 건수를 위험노출자수로 나누어 발생률을 산출하는 무조건부 산출법이다. 다면건강보험료법의 외래 발생률 산출 방법은 전통적 순보험료법과 동일하다. 그러나 입원 발생률은 단위기간을 이용하여 발생률을 산출하되 입원기간은 위험노출 기간으로부터 제외하는 방식으로 건강한 상태에 있다는 조건 아래에서 보험사고가 발생할 확률을 산출하는 조건부 발생률 산출법이라고 할 수 있다. 이 방법은 소비자나 의료공급자의 역선택이나 도덕적해이가 발생률에 반영된다는 특징이 있어서 연구할 필요가 있다.

순보험료에 영향을 미치는 요인을 계량경제학적으로 분석하기 위해서 본 연구는 한국보건사회연구원의 『국민건강영양조사』 자료를 이용하여 보험에 적합하고, 신뢰성 있는 본인부담금 규모와 비율을 산출하며, 전통적 순보험료법과 다면건강보험료법을 이용하여 발생률과 실손민영건강보험료²⁾를 산출해 보고자 한다. 그리고 그 두 방법에 의해서 산출된 발생률과 실손건강보험료에 영향을 미치는 결정인자들의 영향정도를 회

2) 실손보장이라 함은 보험사고시 피보험자가 실제로 입은 손해만을 지급한다는 것을 말하며 보상한도를 실손해액으로 하는 이유는 피보험자의 경제력 유지와 보험계약의 도박화를 방지하기 위함이다.

귀분석을 이용하여 추정함으로써 민영건강보험료의 산출과정과 보험리스크 관리 등에 이용할 수 있도록 하여 건강보험산업의 발전에 기여하고자 한다.

2. 연구 범위 및 방법

사람의 신체사고에 대하여 사망·후유장해 및 치료비, 간병비 등을 보상하는 제3보험은 상해보험, 장기간병보험, 질병보험으로 구별되는데, 질병보험은 의료비보장보험, 치명적질병보험, 소득보상보험으로 구분되며, 암보험을 포함할 수 있다. 본 연구는 질병보험 중 의료비보장보험의 (실손)순보험료 산출 방법과 순보험료의 결정요인에 관한 연구를 초점을 둔다.

이론적 접근에서는 전통적 방법인 순보험료법과 손해율법 그리고 1991년에 정교한 이론적 틀을 갖춘 다면건강보험료법(multiple state model for health insurance)을 정리하고 한국보건사회연구원의 『국민건강영양조사(1998(N=39,332), 2001(N=37,770))』 자료를 이용하여 실제로 의료비실손보장보험의 지역별·연령별·성별 발생률, 건당 본인부담 의료비 및 순보험료를 산출하여 분석하고자 한다.

실증적 접근에서는 전통적 순보험료법과 다면건강보험료법으로 위험보험료를 산출하고 그 결정요인을 회귀분석을 통하여 알아보하고자 한다.

회귀분석에 이용될 자료는 지역별·성별 자료이다. 기존의 국내·외 연구들은 국가별자료를 이용하거나 연도별 총량자료를 이용하고 있지만 본 연구에서는 국내 지역별·성별 자료를 이용하여 접근한다는 점이 큰 차이점이라고 하겠다.

지역별·성별 자료를 이용하는 이유는 다음과 같다. 먼저 발생률이나 순보험료를 산출하기 위해서는 개인별 자료를 동질적 그룹으로 분리할 필요가 있다.

그리고 예를 들어, 건강건진이 발생률 혹은 의료비에 미치는 영향을

알고 싶을 경우 개인별 데이터를 이용할 수 없다. 국민건강보험의 건강검진 대상자가 전 적용인구가 아닐뿐더러 건강검진 대상자라고 해도 건강상태가 좋지 않다고 생각하는 사람들이 주로 건강검진을 받을 개연성이 크기 때문에, 건강검진을 받은 사람과 받지 않은 사람을 직접 비교함으로써 건강검진의 효과를 분석한다는 것이 바람직하지 않을 것이기 때문이다.

그래서 한 집단을 둘로 나누어 하나는 건강검진을 받게 하고 나머지는 건강검진을 받지 않게 한 뒤 두 그룹을 비교해야 하나 이러한 실험적 데이터를 얻기는 어렵다. 또 한 가지 방법은 일정기간 동안은 건강검진을 받고, 일정기간 동안은 건강검진을 받지 않은 상태에서 발병률이나 의료비지출에 변화가 있는지를 보아야 하나 이러한 데이터 역시 구성되기가 곤란할 것이다. 더욱이 현재 사용하고자 하는 데이터는 이러한 상태에 있지 않다.

그래서 성·지역 등의 요소에 따라 동질적인 집단을 구성하고 각 그룹이 건강검진률이 상이하면 그로 인해 의료비지출도 상이한지를 알아보는 것이 적절한 접근방식이 될 것이다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. 제Ⅱ장에서는 가격산정 원리 등과 전통적 순보험료 산출방법과 다면건강보험료모델에 의한 산출방법을 정리하고, 제Ⅲ장에서는 국민건강영양조사자료를 이용하여 발생률과 위험보험료를 산정한 결과를 제시한다. 제Ⅳ장에서는 두 방법에 의해서 산출된 보험료에 영향을 주는 요인이 무엇인가를 회귀 분석을 통하여 알아보고, 제Ⅴ장에서는 결론과 함께 시사점을 도출하고자 한다.