

경영세미나
계리적 관점에서 본
실손의료보험 개선 방안

본 자료는 2018년 1월 30일 보험연구원 컨퍼런스룸에서 개최된 심포지엄 『계리적
관점에서 본 실손의료보험 개선 방안』에서 논의된 내용을 정리한 것입니다.

CONTENTS

경영세미나

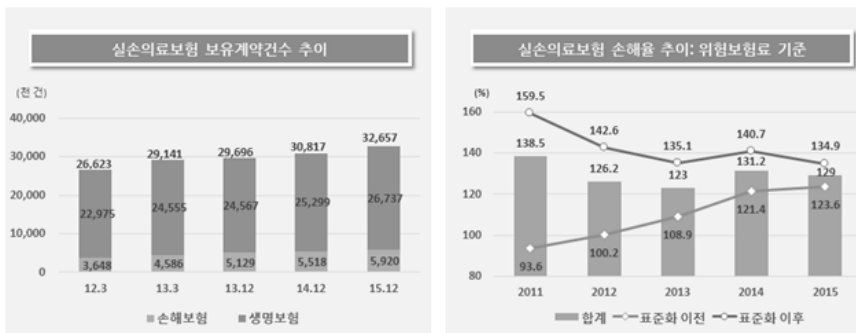
계리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안

I. 개최 취지	5
II. 보험위험과 상품설계	6
III. 실손의료보험 현황 및 문제점	8
IV. 해외 사례	10
V. 개선 방안	12
VI. 토론내용 요약	14
「황기두」 (한국소비자원 팀장)	14
「조재훈」 (영남대학교 교수)	15
「전홍규」 (재네럴재보험 서울지점 생명보험대표)	16
「이재구」 (손해보험협회 상무)	17
「이항석」 (성균관대학교 교수)	18

I. 개최 취지

- OECD 국가 중에서 공적 건강보험의 보장 수준이 낮은 상황에서 실손의료보험은 공보험의 보완형으로 도입되었으며, 현재 3천만 명 이상(국민 62%)이 가입한 대표 보험으로 성장함
- 그러나 최근 들어 높은 손해율이 지속되고 있고 이에 따라 갱신보험료도 빠르게 상승하고 있어 보험계약자의 불만이 커지고 있음

그림 1-1 실손의료보험 보유계약건수 추이 및 손해율 추이(손해율 추이는 위험보험료 기준)



자료: 국민건강보험공단 보도자료(2016. 4. 19)

주: (지급보험금 + IBNR) / 위험보험료
 자료: 생명보험 14개사, 손해보험 13개사 통계

- 더욱이 갱신보험료에 큰 영향을 미치는 의료물가의 상승이 물가 상승에 비해 상당히 높은 상황이 지속되고 있어 실손의료보험의 지속가능성이 크게 우려되는 상황임
- 반면, 우리나라도 이미 고령사회에 진입하여 급격한 고령화에 따른 소비자의 의료보장 수요 증가에 부응하기 위해서라도 실손의료보험의 안정적인 공급이 지속될 필요가 있음
- 이에 실손의료보험 상품의 현황과 문제점을 진단해 보고, 이를 완화할 수 있는 상품 개선 방안을 해외 사례를 참고하여 제안하고자 함

II. 보험위험과 상품설계

■ 피보험자의 위험을 인수한 보험회사는 필연적으로 그에 상응하는 위험에 노출됨

- 보험위험은 확률적(Stochastic) 위험과 모수불확실성(Parameter Uncertainty) 위험으로 구분함
- 확률적 위험이란 미래에 발생할 것으로 예상되는 보험금 지급이 확률분포를 가지기 때문에 발생함
- 모수불확실성 위험이란 미래 손실분포가 현재의 예상과 다르게 변하여 기대한 보험금보다 많은 보험금이 지급될 가능성을 말함
- 모수불확실성 위험은 흔히 경제환경이나 제도의 변화로 인해 발생함
- 계약자의 행동 측면에서 살펴보면 역선택과 도덕적 해이도 미래 손실분포를 현재의 예상과 다르게 만드는 중요한 요인임

■ 보험회사는 상품개발 단계에서부터 보험위험의 발생 가능성을 줄이기 위해 갱신보험료, 보험료 세분화, 보험료 차등제, 비용 공유 등 다양한 방법들을 이용함

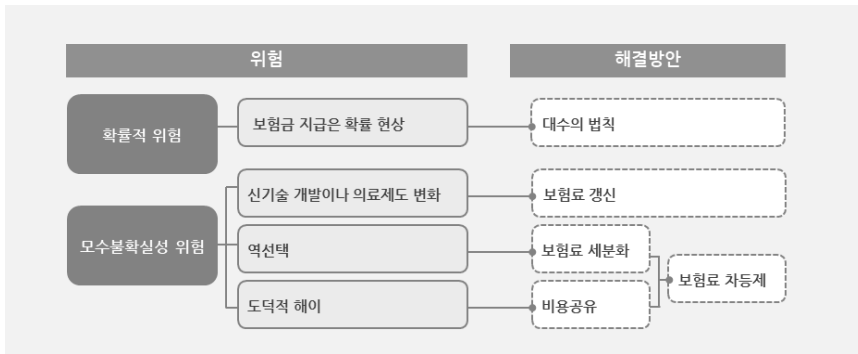
- 확률적 위험은 대수의 법칙으로 해결함
 - 즉, 보험계약자 수가 많아질수록 확률적 위험은 작아짐
- 신기술 개발이나 의료 제도 변화 등 상품개발 시 예측하기 어려운 위험에 대해서는 보험료를 갱신하는 방법을 사용함
- 역선택에 대해서는 주로 보험료 세분화 또는 보험료 차등제를 사용함
 - 보험료 세분화는 계약시점 또는 보험료 갱신시점에서 피보험자의 특성을 반영하여 위험의 정도에 따라 보험료를 다르게 하는 것을 말함
 - 보험료 차등제는 보험계약 후 피보험자 개별의 청구 통계에 기반하여 보험료를 차등하는 것을 말함
- 도덕적 해이 방지를 위해서는 공제(Deductible) 및 한도(Limit) 설정 등 보험회사와

보험계약자가 비용을 부담하는 방법을 이용함

- 비용 부담은 보험계약자에게 경제적 부담을 줄으로써 행위에 있어 신중하기를 유도하는 것을 목적으로 함

- 보험료 차등제 또한 보험료가 자신의 행위에 영향을 받으므로 도덕적 해이 방지에 효과가 있음

그림 II-1 보험위험의 구분과 해결방안



■ 보험회사가 상품설계 시 고려해야 하는 중요한 요소 중 하나는 수용가능성임

- 수용가능성이란 보험계약자가 감당할 수 있는 정도의 보험료를 제시해야 한다는 것을 말함

■ 수용가능성을 높이는 방법 중 하나는 평준보험료를 적용하는 것임

- 평준보험료는 비교적 수입이 많고 위험이 적은 청·장년기에 수입이 적고 위험이 높은 고령기를 대비하여 미리 보험료를 납부하는 방법임
- 평준보험료를 적용하는 경우 보험회사는 계약 초기의 보험료 중 미래를 위하여 미리 납부한 부분을 적립해야 하는데 이를 보험료적립금이라 부름

III. 실손의료보험 현황 및 문제점

■ 실손의료보험은 국민건강보험공단이 보장하지 않는 환자의 본인부담 의료비를 포괄적으로 보장해 주는 상품임

- 성별, 연령, 상해등급별로 구분하고 있으나 건강상태, 지역 등으로는 차별하지 않음
 - 여기서 상해등급은 건강상태와는 관련 없는 직업구분 정도에 불과함
- 1년 갱신, 15년 재가입으로 보험회사는 갱신 및 재가입을 거부할 수 없음
 - 다시 말해 계약의 유지와 탈퇴는 전적으로 가입자의 의사에 달려있음
- 표준약관을 사용하므로 모든 회사가 동일한 보장을 제공함
 - 다시 말해 보험회사는 실손의료보험 상품을 임의로 개발할 수 없으며 금융당국이 정한 표준약관이 정하는 대로만 판매해야 함

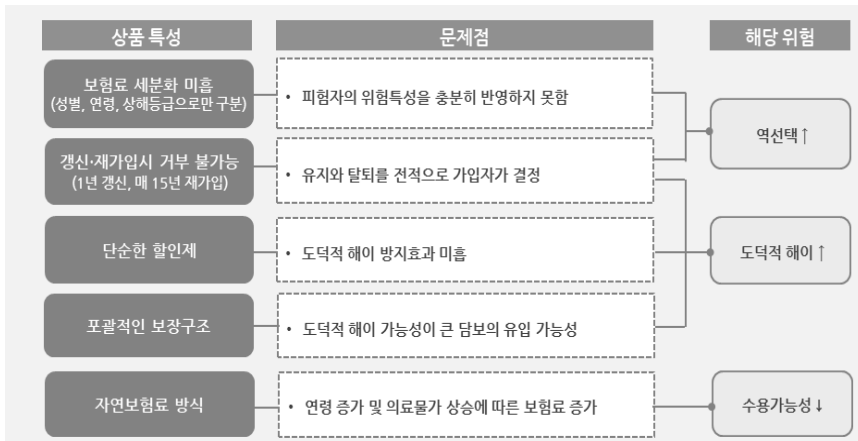
■ 2009년 표준화 이후 금융당국과 보험회사는 보험위험을 줄이기 위해 노력함

- 2003년 8월 보험업법 개정을 통해 제3보험 내 실손의료보험을 정의하고 손해보험 회사와 생명보험회사 모두 실손의료보험을 취급하게 됨
- 2009년 보험회사마다 제각각이었던 보장내용을 본인부담금의 90%를 보장하고 보험료를 3년마다 갱신하도록 표준화함
- 2012년 15년 재가입제도를 도입함
 - 이때 계약자보호를 위해 보험회사는 재가입을 거부할 수 없음
 - 다만 재가입 시점에는 변경된 보장내용으로 가입하게 되는데, 변경시점의 표준약관에 따라 보장함
- 2017년에는 과잉진료가 우려되는 항목들을 특약으로 분리하고, 2년 동안 비급여 의료비를 보험회사에 청구하지 않았을 경우 차기 보험료를 10% 이상 할인해주는 보험료할인제도를 도입함

■ 그럼에도 불구하고 역선택, 도덕적 해이, 수용가능성 측면에서 지속가능성에 대한 우려가 있음

- 보험료를 기본적으로 성별과 연령으로만 구분하고 있어 피보험자의 위험 특성이 충분히 반영되지 않고 있음
- 보험회사는 갱신과 재가입을 거부할 수 없어 시간이 지날수록 건강한 사람들의 탈퇴가 그렇지 않은 사람들의 탈퇴보다 높을 가능성이 존재함
- 그리고 현재 시행되고 있는 할인제도는 단순하여 도덕적 해이 방지 효과가 미흡함
- 실손의료보험은 포괄적 보장구조로 운영되고 있어 향후 도덕적 해이 가능성이 큰 담보가 보장 범위에 포함될 가능성을 배제할 수 없음
- 자연보험료 방식을 적용하기 때문에 향후 연령 증가와 의료물가 상승으로 갱신보험료가 가입자가 감당하기 어려울 정도로 상승할 가능성이 있음
 - 만약 최근 5년간의 추세가 계속된다면 40세인 가입자가 20년 후인 60세에 적용 받는 갱신보험료의 현재가치는 현재 보험료의 5.2배, 30년 후에는 약 15.5배로 추정됨

그림 III-1 실손의료보험 상품 특징과 문제점



■ 따라서 보험료 세분화, 보험료 차등제, 비용 공유, 평준보험료 방식에 대한 검토가 필요함

IV. 해외 사례

■ 각 국가별 민영의료보험의 특성은 공공부문과 연계된 민영의료보험의 역할에 의해서 결정됨

- 공적 건강보험을 완전히 대체하는 네덜란드의 경우에는 표준화된 상품에 지역요율 적용 등 강한 공공성을 요구하고, 보험료 차등제를 실시하지 않음
 - 지역요율 적용으로 인한 역선택 문제를 해결하기 위해 보험회사 간 보험료를 재분배 하는 위험평준화제도를 도입함
- 시장성이 강한 중복형 민영건강보험을 운영하는 영국의 경우 다양한 요인으로 보험료를 세분화하고 복잡한 할인구조를 가지는 보험료 차등제를 운용함
- 공적 건강보험을 부분적으로 대체하는 독일 대체형의 경우 보장범위, 보험기간 등에 제한을 두는 등 공공성을 강조하지만, 민영건강보험의 특성을 반영하여 보험료에 건강상태를 반영하며 다소 복잡한 구조의 보험료 환급제를 운용함
- 독일은 공공성 강화 측면에서 평준보험료 방식을 채택하고 있는 데 반해, 영국은 자연보험료 방식을 취하고 있음

그림 IV-1 주요국 민영건강보험의 특징



- 한편 영국, 독일, 네덜란드 모두 연간 자기부담금을 적용함

- 반면 상대적으로 공공성이 약한 보완형 민영건강보험인 실손의료보험은 그 역할에 비해 공공성이 강조된 상품구조를 가짐
 - 보험료가 세분화되어 있지 않으며 보험료 차등제도 단순한 형태로 운영되고 있음
 - 보험회사는 갱신 및 재가입을 거부할 수 없음
 - 모든 회사가 동일한 보장을 제공함

- 한편 독일의 민영건강보험은 고령기에도 보험료 납부가 가능하도록 평준보험료 방식을 적용함
 - 독일의 경우 일부계층에 대해서 민영건강보험이 공적 건강보험을 대체하므로 고령기에도 보험료 납부가 가능하도록 하는 것이 중요함
 - 평준보험료를 책정하되 예정과 실제의 차이가 유의미하게 나타나면 보험료를 조정함
 - 미리 받은 보험료를 적립하기 위한 연령준비금 계정을 운용함
 - 역선택 방지를 위해 가입자가 계약을 해지하고 다른 보험회사로 이동할 경우 연령 준비금의 일부만 이전함

- 따라서 고령기 갱신보험료가 지나치게 높아질 가능성이 큰 실손의료보험의 지속가능성 제고를 위해 독일의 평준보험료는 좋은 벤치마크가 될 것임

V. 개선 방안

■ 첫째, 역선택 방지를 위해 보험료 세분화를 강화할 필요가 있음

- 실손의료보험은 보험료 세분화가 미흡하여 역선택 가능성이 있음
- 반면 공공성이 약한 영국은 위험요소를 매우 세분화하고 있으며, 공공성이 다소 강한 독일도 건강상태를 반영함
- 보험료를 세분화할수록 각 그룹에 속하는 데이터가 적어져 보험료 산출에 어려움을 겪을 수 있으므로, 영국과 같이 일반선행모형을 사용하는 방안을 검토할 필요가 있음

■ 둘째, 역선택과 도덕적 해이를 줄이기 위해 보험료 차등제를 강화할 필요가 있음

- 실손의료보험은 갱신 및 재가입 시 거부가 불가능하여 역선택과 도덕적 해이의 가능성이 있으며, 현재 도입 중인 할인제도는 도덕적 해이 방지 효과가 미흡함
- 반면 영국과 독일은 복잡한 보험료 차등제를 실시하고 있음
- 자연보험료를 적용하는 경우 보험료 차등제를 강화하면 고령층의 보험료 부담이 지나치게 높아지는 부작용이 발생할 수 있음
- 환급제는 환급액을 계약자에게 직접 돌려주거나 배당준비금과 유사한 형태로 관리할 필요가 있어 지나친 비용을 발생시킬 수 있음
- 등급 세분화는 역선택과 도덕적 해이 방지에 효과가 있을 정도의 구분과 차이를 두어야 하며, 청구 제외 범위도 피보험자의 위험 정도에 큰 영향을 미치지 않으며 피치못할 경우로만 한정할 필요가 있음

■ 셋째, 도덕적 해이 방지를 위해 연간 자기부담금을 도입할 필요가 있음

- 실손의료보험은 포괄적 보장구조로서 도덕적 해이 발생 가능성이 있음
- 연간 자기부담금이 건별 자기부담금에 비해 더 효과적이며 영국, 독일, 네덜란드

모두 연간 자기부담금을 적용하고 있음

- 연간 자기부담금이 지나치게 높으면 상품의 소구력이 감소하고, 지나치게 낮으면 도덕적 해이 방지 효과 감소하므로 보험금 지급 현황을 면밀히 분석하여 적정 연간 자기부담금을 설정할 필요가 있음
- 국민건강보험의 급여 본인부담금 상한제가 실손의료보험 보험금에 미치는 영향도 고려하여 연간 자기부담금을 설정해야 함
- 실손의료보험은 보험가입자가 보장 범위를 쉽게 알기 어려우므로, 연간 자기부담금 초과 여부를 쉽게 확인할 수 있는 장치가 필요함

■ 마지막으로 고령기 수용가능성을 높이기 위해 평준보험료를 도입할 필요가 있음

- 의료물가 상승 등의 추세를 반영하는 방법을 신중하게 선택해야 함
 - 루삼법을 이용하여 보험료 산출 시, 추세 반영 방법으로 로그회귀분석을 사용하면 40세 가입자의 평준보험료는 40세 자연보험료의 10배에 달하지만, 선형회귀분석을 사용하면 6배 수준으로 감소함
- 보험료 갱신을 전제로 가입자의 수용가능성과 향후 전망을 조화시키는 수준에서 설정하는 것이 필요함
- 보험료 갱신 요건을 명확히 할 필요가 있음
 - 독일 감독당국은 최근 3년간 실제손해율과 향후 1년간 예상손해율의 차이가 $\pm 10\%$ 이상인 경우 보험료 조정을 강제화하고 $\pm 5\sim 10\%$ 인 경우에는 보험료 조정을 권고함
- 현재 저해지환급형 종신보험을 판매하고 있어 감독규정상 해약환급금 차감지급은 가능할 것으로 보이니 사회적 관심이 높은 보험이므로 사회적 합의가 필요함

VI. 토론내용 요약

「황기두」 (한국소비자원 팀장)

- 2017년부터 판매된 단독형 실손의료보험 상품은 저렴한 보험료로 건강보험공단이 보장하지 않는 의료비를 보장해주어 소비자의 의료비 부담을 완화해준다는 측면에서 긍정적인 역할을 함
- 그러나 비급여의 보장은 의료쇼핑, 과잉진료 등으로 이어져 보험회사의 손해율은 지속적으로 증가하고 있음
 - 지속적인 제도 개선은 이루어지고 있으나 과거 100% 비급여 보장 상품으로 인해 의료쇼핑, 과잉진료 등이 증가하여 의료비 지출이 증가함
 - 뿐만 아니라 상품 설계 시 의료가술 발달, 제도 변화 등이 간과되고 마케팅 측면에서 무리한 영업 관행으로 손해율 관리에 어려움을 겪고 있음
- 이러한 예상치 못한 손실로 인해 계약 당시 예상했던 보험금과 갹신보험료의 차이가 발생할 수 있으며, 이는 소비자의 불만을 야기시킬 수 있음
 - 실제로 계약 당시에 예상했던 보험금보다 적게 지급되거나 갹신보험료의 인상 수준이 예상보다 높아 소비자의 민원이 발생하고 있는 것으로 나타남
 - 계약 당시와 달라진 보장 범위에 대한 사전안내가 필요하고 보험료 갹신 시 인상 수준에 대한 사전 고지를 의무화할 필요가 있음
 - 또한 정보의 비대칭성으로 인해 소비자는 갹신보험료의 적정성을 판단하기 어려우므로 손해율 증가 원인(과다경쟁, 보험금 지급 증가 등)에 대한 정보를 제공할 필요가 있음
- 정부의 건강보험 보장성 강화정책이 시행됨에 따라 실손의료보험의 역할이 축소될 여지가 있으며 이로 인한 소비자의 혼란을 줄이기 위해서는 정보공개의 투명성이 요구됨

- 국민건강보험 보장성이 강화됨에 따라 실손의료보험의 보장 범위가 축소될 수 있으며, 이에 따른 소비자의 혼란을 줄이기 위해서는 관련 정보를 투명하게 공개하여 소비자의 알권리를 제공해야 함
- 또한 본 연구에서는 논의되지 않았으나 실손의료보험 역할 축소로 인한 보험회사의 반사 이익에 관해서도 논의될 필요가 있음
- 연간 자기부담금, 평준보험료 등 개선안이 역선택과 도덕적 해이를 줄이는데 효과적일 것으로 판단되며, 이와 더불어 국민건강보험 제도와의 영향이 고려될 필요가 있음
 - 연간 자기부담금 시행에 앞서 국민건강보험의 본인부담 상한제와 정부의 보장성 강화정책에 따른 영향이 함께 고려될 필요가 있음
 - 평준보험료 도입 취지에는 동의하나 초기보험료 상승에 따른 소비자 부담이 증가하는 문제가 발생하므로 이에 대한 검토가 요구됨

「조재훈」(영남대학교 교수)

- 실손의료보험의 경우 제3보험에서 큰 규모를 차지하고 있음에도 불구하고 손해율 관리가 제대로 이루어지고 있지 않음
 - 단기적으로는 언더라이팅을 통해 손해율 관리가 어느 정도 가능하나 지속적으로 이루어지기 위해서는 제도 개선을 통한 보완이 요구됨
- 2009년 표준약관 시행 이후, 지속적인 제도 개선이 이루어져 왔으나 큰 변화가 없었으며 10년이 지난 시점에서 본 논의는 검토해볼만한 가치가 있음
- 보험료 차등제, 연간공제금, 평준보험료 등은 제도 개선 측면에서 긍정적으로 평가되며, 해외 사례 참고 시 우리나라 상황과 다르므로 주의하여 살펴볼 필요가 있음
 - 보험료 차등제를 도입할 경우 혜택을 보는 경우뿐 아니라 보험료를 더 납부하는 경우도 발생하므로 소비자 불만이 발생할 수 있으며 보험의 사회적 기능이 저해될

수 있음

- 영국의 경우 공적보험인 NHS의 보장범위가 넓고 추가적인 의료비 지출 없이도 의료서비스를 받을 수 있어 보험료 차등제를 통한 의료서비스의 질 제고가 가능함

- 연간공제금은 새로운 시도로 보이며 해외 사례를 벤치마크해볼 수 있을 것임
- 평준보험료의 경우 보험료 계산 및 추정방법에 따른 추가적인 비용이 발생할 수 있으며, 준비금 문제 등 리스크 프리미엄이 업계에서 받아들일 수 있는 수준인지 고려할 필요가 있음

■ 연금제도의 경우 다층 구조로 운영되고 있으며, 건강보험의 경우에도 다층 구조로 운영되는 것이 유용한지에 대해서는 사회적 논의가 필요함

- 실손의료보험은 보험의 특성상 사회적 기능을 기대할 수 있으나, 민간 기업에서 운영되고 있는 만큼 타협과 절충을 통해 민영보험의 역할을 정립해 나가야 할 것임
- 국민건강보험을 통해 공공성을 강화할지, 의료서비스 질 차별화를 위해 실손의료보험을 강화할지는 사회적 논의와 국민의견 수렴이 필요함

「전홍규」 (재네럴재보험 서울지점 생명보험대표)

■ 실손의료보험은 타 상품에 비해 사업비가 많이 발생하는 편이므로 사업비에 대한 분석도 함께 고려될 필요가 있음

- 2017년부터 판매된 단독형 상품의 사업비 수준과 과거 상품의 실제사업비와 예정사업비가 잘 매칭되고 있는지에 대한 분석도 고려될 필요가 있음

■ 순수하게 위험 관점에서 살펴본다면 갱신 및 15년 재가입 시 보험회사가 거절하지 못하도록 선택권이 제한되어 있기 때문에 손해율 관리 측면에서 제도 개선 효과가 떨어질 수 있음

- 실손의료보험 상품은 장기 보장(long term guarantee)하기 때문에 위험가격이 매우 높으며, 보험회사의 선택권이 제한된 상황에서는 개선 방안으로 나온 위험 장치들이 제대로 작동하기 어려울 것임

- 평준보험료의 경우에도 장기 보장으로 인해 위험을 평가하기 어려워 프라이싱에 어려움이 있을 것임
- 이러한 어려움에도 불구하고 실손의료보험은 사회적 관심이 높은 만큼 이해 관계자들을 설득시키는 것이 중요한 문제일 것임

「이재구」 (손해보험협회 상무)

- 우리나라 의료보험제도의 가장 큰 이슈는 비급여 관리이며, 문제가 해결된다면 실손의료보험의 문제도 자연스럽게 해결될 것으로 보임
- 개선 방안의 효과는 긍정적인 것으로 판단되나 제도 도입에 앞서 통계관리, 자원마련 등이 요구되므로 아직 도입하기에는 시기상조일 수 있음
 - 업계에서도 보험료 세분화에 대한 요구는 계속 되고 있으나 통계 시스템이 제대로 구축되어 있지 않아 제도를 도입하기 어려울 수 있음
 - 보험료 차등제의 경우 영국에 비해 단순한 형태이나 2017년부터 2년 동안 비급여 미청구 시 10% 할인제도를 도입한 바 있음
 - 좀 더 세분화된 차등제를 위해서는 자원마련이 필요하며, 이는 전체 보험 가입자의 보험료 인상으로 이어질 수 있으므로 장기적으로는 필요하나 당장 시행하기에 어려울 수 있음
 - 연간공제금 도입 필요성은 공감하나 공동피보험자부담(co-payment)과 공동보험조항(co-insurance provision)이 시행되고 있어 소비자의 부담이 가중될 수 있음
 - 평준보험료 도입 시 초기보험료가 인상되므로 두 방식(자연식, 평준식)의 옵션을 두어 소비자가 선택하게 할 수도 있을 것임
- 현 정부에서 보장성 강화정책의 일환으로 비급여 표준화 및 예비급여 도입 등을 시행하고 있으므로 향후 제도 변화에 따른 상황을 지켜볼 필요가 있음
 - 문재인케어 성공 여부에 따라 실손의료보험의 손해를 정도가 달라질 수 있으므로 정부 정책이 어느 정도 시행된 후 개선 방안이 논의될 필요가 있음

- 실손의료보험제도 개선안은 새로운 상품의 신규 가입자들로 국한되기보다 기존 가입자들이 새로운 상품으로 전환할 수 있을 정도의 설득력이 있어야 함
 - 착한실손의 경우 소비자 측면에서 고려한 개선안이었으나 상품 전환은 만 건에 불과한 것으로 나타남
 - 손해율 증가에 가장 큰 기여를 하고 있는 2009년 이전 계약자들이 15년 재가입 시 신규 상품으로 전환될 수 있도록 설득력 있는 개선안이 필요함

「이항석」 (성균관대학교 교수)

- 보험료 차등제가 소비자에게 불편한 측면이 있을 수 있으나 사회적 후생 측면에서 증가 효과가 크다는 연구 결과가 있음
 - 현행 제도에서는 저위험군과 고위험군을 구분하지 않고 보험료를 산출하기 때문에 저위험군은 저보장 상품을 선택할 확률이 높으며, 의료사고 발생 시 본인부담이 크게 발생할 수 있음
 - 보험료 차등제 도입 시 저위험군은 보장성이 높은 상품에 가입할 유인이 생기므로 결과적으로 사회적 후생이 증가한다는 연구결과가 있음
 - 뿐만 아니라 로렌츠곡선의 개선 효과가 발생하여 의료사고에 대한 소득 불평등이 개선된다는 연구 결과도 있음
- 네덜란드는 1인 1보험체제로 건강위험에 대한 차별을 금지하는 대신, 위험 평준화제도(Risk Adjustment)를 통해 보완하고 있으며, 우리나라도 보험료 차등제 도입 시 벤치마크해볼 수 있을 것임
 - 위험평준화제도를 통해 기여금을 일부 이전(고위험군 → 저위험군)하여 고위험군의 급여를 보장해주고 있음
- 보험료 산출요소인 성별, 연령, 상해등급보다 과거 보험금 지급실적이 보험금 지급 수준에 더 큰 영향을 준다는 연구 결과가 있으므로 보험료 차등제는 손해율 관리 측면에서 중요한 이슈임

- 보험회사는 보험료 차등화를 위해 준비금을 설정할 필요가 있으며, 이는 실손의료보험에 국한된 것이 아닌 보험회사의 리스크 관리 측면에서 향후 중요한 요소일 것임
- 이를 통해 상품 프라이싱에 관한 노하우를 축적하고 신지급여력제도 대응 및 계약자 서비스 마진, 공정가치 평가 등에 관한 인프라를 구축할 수 있을 것임
- GLM 보험료 산출 시 이질적인 특성을 가진 계약자들이 동질적이라는 가정 하에 산출하므로 향후 계약자들의 포트폴리오(건강, 재무상태 등)가 변해감에 따라 문제가 발생할 수 있음
 - 기대수명의 증가, 의료소비 증가 등으로 인해 재무적 불안정성이 발생하므로 계약자별로 차이 있는 보험료를 책정하여 재무적 불안정성을 보완할 필요가 있음
 - 할인/할증제도의 경우 사회적 수용성을 높이기 위해 계약자 간 실제적인 차이보다 완화된 수준으로 보험료를 책정하게 되는데, 이로 인해 재무건전성이 악화될 수 있고 제도적 효율성이 떨어질 수 있으므로 면밀한 검토가 필요함
- 평준보험료는 레벨프리미엄이 아닌 적립식 보험료의 성격이 강하므로 오해의 소지를 줄이기 위해 적립식 조정보험료와 같은 용어로 다듬을 필요가 있음
- 정부 정책과 상관없이 보험회사는 영업위주의 전략적인 접근방식보다 프라이싱, 준비금 등 계리적 문제에 더 많은 에너지를 쏟아야 하며 보험료 책정의 다양성을 위해 데이터 관리도 지속적으로 이루어져야 함
 - IFRS 17, 신지급여력제도 도입과 고령화에 따른 노인의료비 증가 문제 등으로 인해 정부의 보장성강화 정책이 실손의료보험의 보험료 인하로 직접 이어지지 않을 수 있음

경영세미나

계리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안

발행일 | 2018년 2월

발행인 | 한기정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄처 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

