



보험연구원
Korea Insurance
Research Institute

보도자료

보도

2019. 9. 5(목) 14:00 부터

배포

2019. 9. 4(수)

책임자

손해보험연구실
정성희 실장(3775-9024)

작성자

이태열 선임연구위원(3775-9010)
정성희 손해보험연구실 실장(3775-9024)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115) 총 6매

보험연구원, 「실손의료보험제도 현황과 개선방안」 정책세미나 개최

“역선택·도덕적 해이 유인 높아 ... 지속가능성 제고를 위해 제도 개선 필요”

- 보험연구원(원장 안철경)은 9월 5일(목) 오후 2시 코리안리빌딩 강당에서 『실손의료보험제도 현황과 개선방안』 정책세미나를 개최함
 - (행사 취지) 이번 심포지엄은 최근 심화되고 있는 실손의료보험의 손해율 악화 현상을 보험산업 측면과 총의료비 차원에서 평가하고 이를 극복하기 위한 개선 과제를 모색하기 위해 개최됨
 - (제1주제: 실손의료보험제도 현황과 평가) 이태열 선임연구위원은 그간 도덕적 해이를 해소하기 위한 다양한 노력에도 불구하고 실손의료보험 손해율이 급등하는 현상에 대해 공·사 모두 심각히 우려할 필요가 있음을 지적함. 특히, 건강보험보장성강화정책의 보장률 달성과 실손의료보험의 수익성 개선은 모두 비급여진료비 통제의 성패 여부에 달려있음을 인지하고, 이를 위해 공·사가 적극적으로 협력할 필요가 있음을 강조함
 - (제2주제: 실손의료보험제도 개선방안) 정성희 보험연구원 연구위원은 정보 비대칭성에 따른 역선택과 도덕적 해이의 유인이 높고, 보유계약의 장기적 특성과 실손보험금 평가 체계 미흡에 따라 제도 개선의 한계가 있다는 점을 지적하고, 이에 대

한 해결 방안으로 개인 의료이용을 반영한 보험료 차등제 도입 및 비급여 보장에 대한 상품구조 개선을 제안함. 특히 가입자가 실손보험을 지속적으로 유지하기 위해서는 계약전환에 대한 금융당국의 적극적인 정책적 지원을 요구함

< 제1주제 : 실손의료보험제도 현황과 평가 >

이태열 보험연구원 선임연구위원

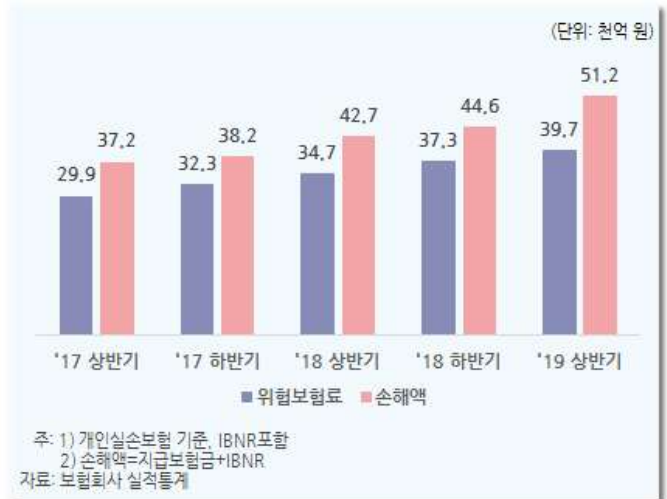
비급여진료비 관리를 위해서 공·사가 적극적으로 나서야

- 최근 실손의료보험 손해액이 급증함에 따라 손해율도 크게 상승하면서 상품의 지속에 대한 심각한 우려가 제기되고 있음
 - 2019년 상반기 실손의료보험 손해액은 전년동기 대비 20% 수준으로 큰 폭의 증가세를 기록하면서, 2019년 상반기 5조 12백억 원으로 나타남
 - 실손의료보험 위험손해율(손해액/위험보험료)은 2019년 상반기 129.1%를 기록하여 수익성 문제가 심각했던 2016년의 131.3% 수준으로 회귀하였음
- * 자동차보험에서 일반적으로 사용하는 영업손해율(손해액/(위험보험료+부가보험료))을 기준으로 보아도 손해보험회사들의 영업손해율은 2019년 상반기 110.0%로 매우 높은 수준임

<그림 1> 실손의료보험 위험손해율 추이



<그림 2> 실손의료보험 보험료 vs. 손해액



- 실손의료보험은 2000년대 본격적으로 출시된 이래 도덕적 해이를 방지하기 위해 자기부담률을 상향 조정하고 중복가입 확인 등 제도 선진화에 노력해옴
 - 실손의료보험은 2014년에서 보유계약 건수가 3천만 건을 넘어서는 등 예상보다 급성장하였으며, 따라서 관련 제도의 정비가 후행하게 되는 문제가 있었음
 - 2009년 상품표준화를 시작으로 자기부담금 상향, 보장 범위 조정 등 도덕적 해이를 방지하기 위한 다양한 노력이 진행되었고, 중복가입 확인, 사각지대(노후, 유병자) 해소, 단독형 상품 출시 등 다양한 선진화 대책이 실시되었음

- 손해액 급증 현상은 표준화 이전, 표준화 이후, 실손의료보험 등에 걸쳐 공통적으로 나타나고 있어 개선 노력의 실효성에 의문이 제기되는 상황임
- 정부의 건강보험보장성장화정책의 기본 방향에 따르면 비급여진료비는 현저히 감소해야 하나 실손의료보험 보험금 청구는 본인부담금, 비급여진료비 모두에서 증가하고 있어 총의료비 관리 차원에서도 우려가 제기됨
 - 정부의 건강보험보장성장화정책에서 도입하는 예비 급여는 ‘비급여의 급여화’라는 성격을 가지고 있어 비급여진료비 통제에 매우 근본적인 해결안을 제시함
 - 예비 급여 확대는 급여액과 본인부담금의 증가를 초래하기 때문에 비급여가 본인부담금의 증가를 상쇄할 정도로 감소해야 보장률 목표 달성이 가능해짐
 - 그러나 손해보험 상위 5개사의 실손의료보험의 청구 금액은 2019년 상반기 본인부담금 1조 45백억 원, 비급여 2조 65백억 원으로 2018년 상반기의 각각 1조 12백억 원과 2조 1백억 원보다 크게 증가함
 - 최근에 적용된 반사이익도 정부의 원만한 총의료비 통제를 전제로 하고 있어 이에 대한 타당성도 우려되는 상황임
- 비급여진료비의 효과적인 관리는 실손의료보험의 수익성 개선과 공적 보험의 보장률 달성을 위해 이루어져야 할 공통적인 필수 조건임
 - 예비급여에 의한 비급여진료비 통제가 효과적으로 이루어지지 않는다면 정부의 건강보험보장성장화정책은 과거 정부들의 정책과 차별화되기 어려우며 더불어 공적 보험의 보장률 목표 달성도 쉽지 않을 것으로 판단됨
 - 현실적으로 실손의료보험의 손해액이 관리되지 않는다는 것은 공적 보험 보장률 달성도 어렵다는 것을 의미함
- 실손의료보험의 손해율 급등 문제를 해결하기 위해서는 공·사 모두 ‘비급여진료비 관리’가 각각의 정책 및 경영 목표를 달성하기 위한 핵심 과제임을 인식하고 이를 위해 적극적으로 협력하여야 함
 - 실손의료보험에 대한 제도 개선을 한다면 도덕적 해이가 발생하는 진료에 대해 보다 미시적으로 대응하고 필요하면 보험료 차등폭 확대도 검토할 필요가 있음
 - 비급여 진료비 관리를 위해서는 예비급여의 조기 정착이 필요하겠지만 예상보다 시간이 소요된다면 한시적으로라도 비급여진료비의 적정성을 심사할 대안을 모색할 필요가 있음

< 제2주제 : 실손의료보험제도 개선방안 >

정성희 보험연구원 손해보험연구실 실장

역선택·도덕적 해이 노출과 보험금 관리체계 부재가 실손보험 지속가능성을 위협

- 실손의료보험의 손해율 상승이 지속될 경우 가입자의 실손의료보험 지속가능성에 위협 요인으로 작용할 것이 우려됨
 - 손해율 상승 지속 시, 현재 40세가 60세(70세)에 부담해야 할 보험료는 7배(17배) 정도 증가할 것으로 예상됨(매년 10% 보험료 인상 가정)
 - * 진료수가·진료량이 동일하더라도 가입자 연령 증가에 따라 매년 3~4% 보험료 인상요인 발생
- 의료서비스를 보장하는 실손보험은 타 보험에 비해 정보 비대칭성과 수요자 간 위험편차가 매우 크기 때문에 역선택과 도덕적 해이의 유인이 높음
 - 역선택이 높은 시장을 방치할 경우 위험이 높은 수요자만 남게 되어, 시간이 경과할수록 시장이 축소되거나 중국에는 공급이 중단되는 시장실패가 발생함
 - 특히 실손보험은 포괄적 보장으로 도덕적 해이에 취약하여, 일부 '오·남용 진료에 따른 보험료인상 공동부담 고리'가 형성되어 대부분인 선의 가입자는 불합리한 상황에 처함
- 또한, 실손보험 보유계약의 장기적 특성 및 실손보험금 적정성에 대한 평가 체계 부재로 상품구조 개선만으로는 그 효과가 매우 미흡하다는 한계가 있음
 - 가입자가 해약하지 않는 한 갱신·재가입을 통해 최장 100세까지 유지가 가능하기 때문에, 현재 보유계약의 80% 정도가 20년 이상 보험기간이 남아 있음
 - 보험회사는 의료기관의 오·남용 진료가 의심되더라도 보험금 지급을 거절할 근거가 부족하고, 실손보험금의 상당부분을 차지하는 비급여의 관리 체계 부재로 보험금 관리에 매우 취약함

보험료 차등제 도입·비급여 보장구조 개선·계약전환의 정책 지원 검토 필요

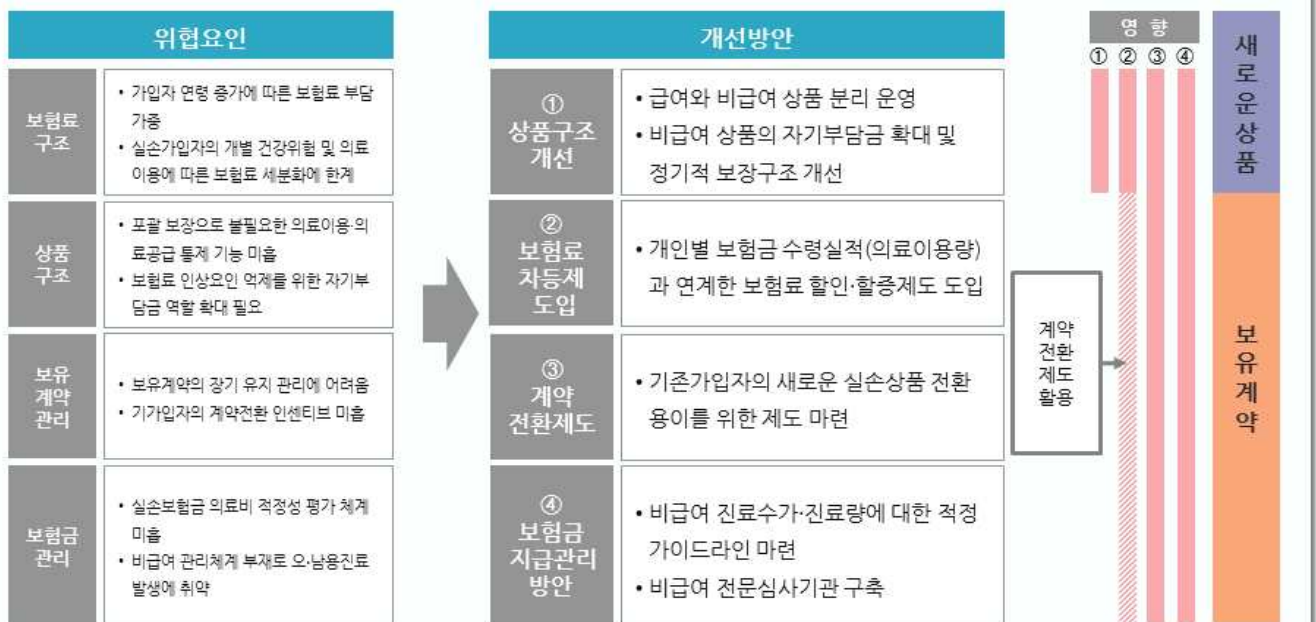
- 역선택 관리를 위해 개인별 보험금 실적(의료이용량)과 연계한 보험료 차등제 도입에 대한 검토가 필요함
 - 환자의 건강권·의료접근성이 중요한 가치인 건 분명하나, 실손보험 지속가능성 확보라는 공익적 차원에서 보험료 차등제 도입을 우선적으로 고려해야 할 것임

- 도덕적 해이 관리를 위해 포괄적 보장구조를 급여·비급여 상품으로 분리하고, **비급여의 보장영역 관리를 강화**해야 함
 - 비급여 상품은 의료계·보험업계·감독당국의 ‘비급여 보장구조 개선 위원회(가칭)’ 운영을 통한 **정기적인 보장구조 개선**이 필요함
 - 특히, **오·남용 사례가 심각한 진료영역에 대해서는 기존 실손상품의 보장구조 변경** 등 정책적 차원에서 검토가 필요함

- 가입자가 실손보험을 지속적으로 유지하기 위해서는 **새로운 상품(‘착한실손II’)으로 전환을 유도할 수 있도록 계약전환에 대한 공론화가 필요**한 시점임
 - 급격한 보험료 증가로 인해 기존 가입자의 실손보험 유지가 어려울 경우 이는 결국 보험계약자에 대한 보호를 해칠 우려가 있다고 볼 수 있으므로, **감독당국의 적극적인 정책적 지원이 필요**함

- 비급여 심사체계 구축은 더 이상 미룰 수 없는 당면 과제로, **실손보험금 관리 차원을 넘어 우리나라 보건의료체계 정비과정에서 합리적인 시스템 구축을 검토**해야 함

<그림 3> 실손의료보험제도의 위협요인과 개선방안



☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다

<http://www.kiri.or.kr>