

책임자

손해보험연구실
정성희 실장(3775-9024)

작성자

정성희 손해보험연구실
실장(3775-9024)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 5매

국민건강보험 정책연구원 보도자료에 대한 설명자료

- 최근 국민건강보험공단 정책연구원이 “보장성강화 정책과 실손보험과의 상관관계 자료”(2019.11.12.)를 발표함
 - 그러나 동 보도자료는 최근 실손보험 손해율 통계가 누락되고, 감독규정에 따른 손해율 산출 방식을 문제 삼는 등 공·사 건강보험 간 불필요한 논란 및 오해를 초래할 소지가 있어 이를 명확히 설명하고자 함

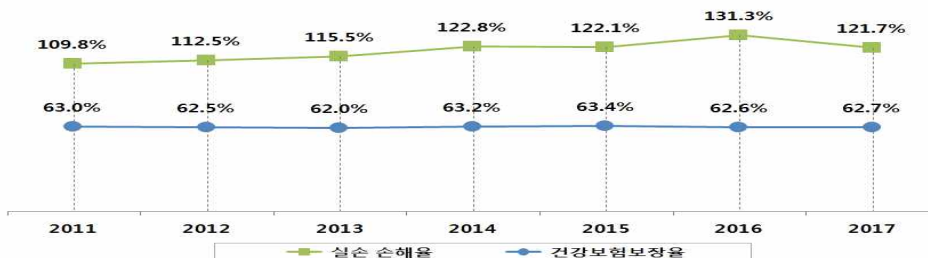
1. 건강보험 보장률과 실손보험 손해율의 상관관계 관련

< 정책연구원 보도자료 >

□ ‘건강보험 보장률’과 ‘실손보험 손해율’의 상관관계

- 언론보도에서 주장하고 있는 ‘건강보험 보장률’과 ‘실손보험 손해율’과의 직접적인 상관관계는 잘 보이지 않으며,
 - 오히려 실손보험 손해율은 2016년 131.3% 비해 2017년 121.7%로 낮아진 것으로 추정됨

[건강보험 보장률, 실손보험 손해율 비교]



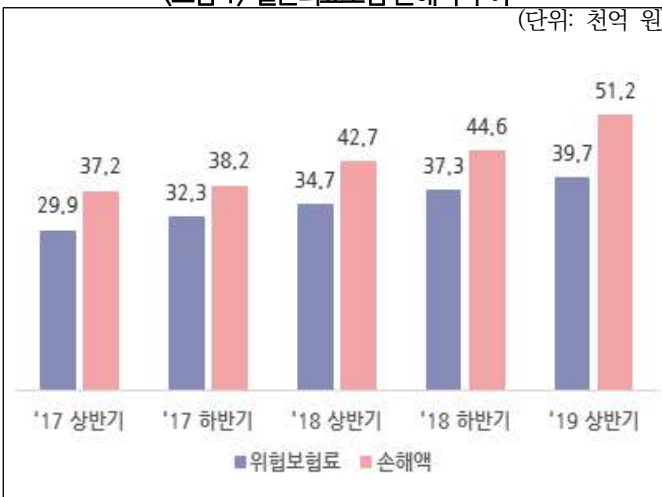
참조) 복지부, 금융위, 금감원 보도자료('16.12월), 금감원 보도자료('15.8월, '18.10월) 참조
이후, 공식적인 손해율 보도자료는 없으며, 최근 언론보도의 손해율은 금감원 업무보고서가 출처임

〈검토 의견〉

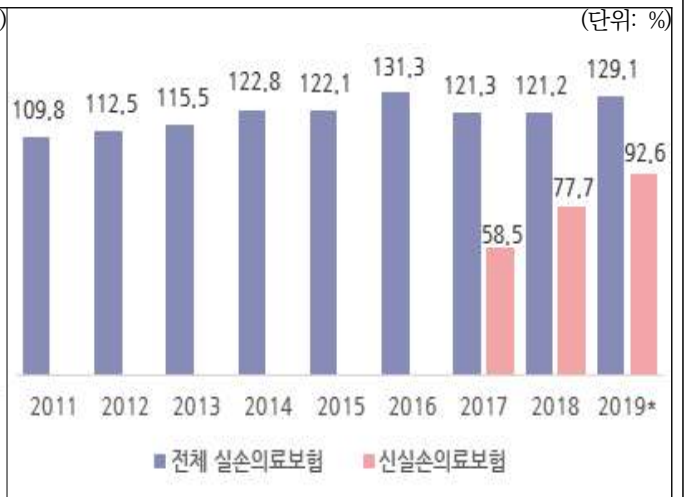
- “건강보험 보장률”과 “실손보험 손해율”은 서로 성격이 상이한 지표로 두 지표간 상관 관계를 찾는 것은 무의미함
 - “건강보험 보장률”은 총 의료비 중 건강보험이 부담하는 지급보험금의 비율*로 동 지표는 지출 요인(부담주체의 비율)만 반영되어 있음
 - * 건강보험 보장률 = 국민건강보험 지급보험금(건강보험 급여비) / (건강보험 급여비+법정 본인부담금+비급여 본인부담금) × 100%
 - “건강보험 보장률”은 의료이용량 증가, 건보 정책의 변화 등 지급보험금에 영향을 주는 요인에 따라 변동되는 지표임
 - 반면, “실손보험 손해율”은 실손보험의 보험료 대비 지급보험금의 비율로 동 지표는 수입과 지출 요인이 모두 반영되어 있음
 - “실손보험 손해율”은 단순히 의료환경 변화 등 지급보험금에 영향을 주는 요인에 의해서만 변동되는 것이 아니라 보험료 수입의 증감에 따라서도 변동됨

- 오히려 최근 실손의료보험 손해액이 급증함에 따라 손해율이 큰 폭으로 상승하면서 제도의 지속성에 대해 심각한 우려가 제기됨
 - 실손의료보험 손해액은 연평균 15% 정도 상승률을 보였으나, 2019년 상반기 전년 동기 대비 20% 수준으로 크게 상승함
 - 이로 인해 실손의료보험 위험손해율은 '19년 상반기 130% 수준으로 상승하면서 '16년 131.3% 이후 최고치를 기록함

〈그림 1〉 실손의료보험 손해액 추이



〈그림 2〉 실손의료보험 위험손해율 추이



자료 : 실손의료보험 현황과 개선방안('19.10월, 보험연구원)

2. 실손손해율 산출방식 관련

〈 정책연구원 보도자료 〉

□ 실손보험 손해율 산출방식 문제

- (손해율 산출방식 상이) 자동차보험 손해율은 납부보험료 대비 지급보험료 방식으로 산출되나, 실손보험 손해율 산출방식은 **납부보험료가 아닌 관리비용 등과 같은 부가보험료를 제외하고 위험보험료 방식으로 산출되고 있으며**, 부가보험료의 규모 또한 공개되지 않고 있음 … 붙임 3
- 예를 들어, 보통 손해율 130%라는 얘기는 보험사가 거둔 보험료 100원을 받을 때 보험금 지급을 130원 지급한 비율로 이해하고 있으나, 실제로는 보험사가 거둔 보험료 100원에서 계산하는 것이 아닌, 부가보험료를 제외하고 나머지 70원인지, 80원인지 모를 금액에서 손해율이 산출되고 있음
- 실손보험의 ‘손해율’도 납부보험료 대비 지급보험금 방식의 자동차보험 방식으로 변경이 필요하며, 용어도 소비자가 직관적으로 알기 쉽도록 ‘지급률’로 변경 할 필요 있음
- * 또한 실손보험을 포함하여 판매되었던 기존 패키지 상품의 지급률도 영업보험료 방식으로 투명하게 공개하여야 함

손해율 구분	산출방식	비고
자동차·일반손해보험	발생손해액 (지급보험금) 납부보험료	(영업보험료 방식)
실손의료보험	발생손해액 납부보험료 - 부가보험료	(위험보험료 방식)

* 납부보험료 = 위험보험료 + 부가보험료

** 위험보험료 = 순수하게 보험사가 보험금을 지급할 때 재원이 되는 돈

** 부가보험료 = 설계사 등이 떼가는 사업비, 판매비, 마케팅비 등 관리비용

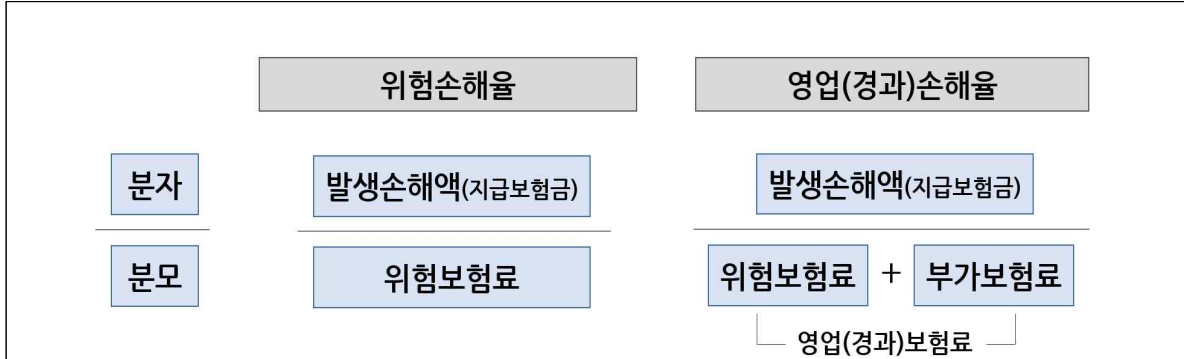
- 이러한 원가기반의 손해율 산정방식(영업보험료방식)은 해외 주요국(미국, 프랑스, 독일)도 동일하게 적용하고 있음

〈 검토 의견 〉

- 실손보험 손해율은 보험사가 임의로 기준을 정해 산출하는 것이 아니라, 금융위급감원이 정한 보험업감독규정 및 시행세칙 상 작성양식과 기준에 따라 ①위험손해율과 ②영업(경과)손해율로 나누어 산출하고 있음

- 통상 ①위험손해율은 보험요율 산출시 사용되는 지표로, ②영업(경과)손해율은 보험상품의 영업실적을 판단하는 지표로 사용되어 옴

〈그림 3〉 우리나라 손해율 산출식



- 주: 1) 위험보험료: 보험금 지급을 위한 재원이 되는 보험료임
 2) 부가보험료: 계약관리, 모집인에 대한 수수료 등 보험사업의 운영에 필요한 사업비 재원이 되는 보험료임
 3) 발생손해액: 당기에 지급된 보험금과 미보고발생손해액(IBNR) 증감이 포함된 보험금 비용임

- 각각의 손해율은 그 의미가 있는 바 이에 대한 문제 제기는 적절하지 않으며, 향후 위험손해율과 영업(경과)손해율을 병행 공시한다면 이와 관련한 논란은 해소될 것으로 판단됨

3. 실손보험 상품구조 관련

〈 정책연구원 보도자료 〉

- 실손보험 상품구조 문제
 - 실손보험의 보장범위는 공단의 법정본인부담금뿐만 아니라 미용·성형 등을 제외한 모든 비급여를 보장하는 네거티브(negative) 방식이다.
 - 이와 같은 실손보험의 상품구조가 과다치료, 과잉진료 및 비급여 이용을 증가시키는 요인으로 작용하고 있음

〈 검토 의견 〉

- 보험연구원에서도 정책세미나 개최를 통해 실손보험의 상품구조 개선방안을 제시하였으며, 향후 이와 관련한 연구 추진 등을 통해 개선방안을 모색할 계획임
 - 현재 보험료 차등제 도입, 비급여 의료비에 대한 자기부담금 확대 및 비급여 보장방식 변경(포괄 (Nagative) 방식 → 항목열거(Positive) 방식) 등 다양한 방안을 검토하여 감독당국과 협의를 진행해 나갈 계획임

- 다만, 상품구조 개선사항은 현재 유지중인 계약에는 영향을 미치지 못함에 따라 과다 치료, 과잉진료 해결을 위해서는 정책당국에서도 기존 계약에 대한 개선방안 및 비급여 의료제도 개선방안을 함께 논의해 나갈 필요성이 있음

4. 개선방안(공·사의료보험 연계법 제정) 관련

〈 정책연구원 보도자료 〉

- 법적 근거를 기반으로 한 ‘공사보험 연계법’ 제정으로 지속가능한 건강보험과 실손보험의 연계관리가 절실히 필요하며,
 - ‘공·사보험연계법’이 통과되고 시행령 마련 등 후속조치가 완료된다면, 국민들이 건강보험 보장성 강화정책의 실질적 효과를 체감할 수 있을 것으로 판단됨

〈 검토 의견〉

- ‘공·사보험 연계법’은 실손보험만의 문제로 접근해서는 안 되며, 공·사 보험 모두에게 영향을 미치는 비급여 관리체계가 보완적으로 반영되어야 함
 - 현재와 같이 동 법이 실손보험 규율에만 편중될 경우 사보험 이중규제로 작용할 우려가 큼

※ 붙임 참조 : 「실손의료보험 손해율 산출 현황과 해외 사례」