



총의료비 관리 차원에서 본 실손보험금 증가 현상

이태열 선임연구위원

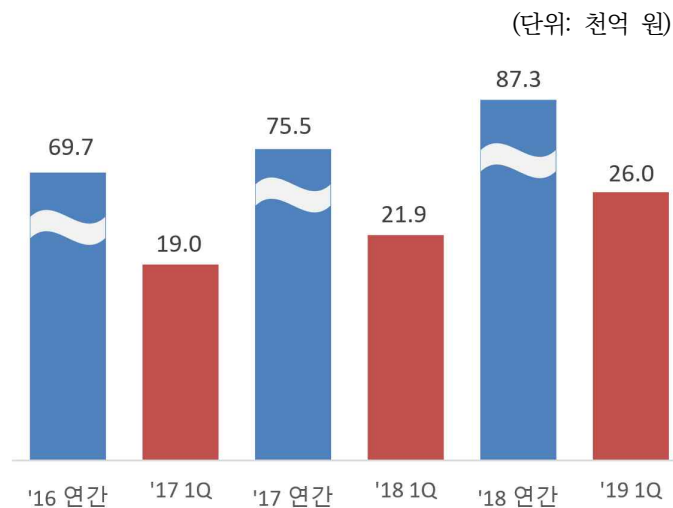
최근 실손의료보험의 손해액이 급증하는 현상이 나타나고 있음. 이러한 현상은 실손의료보험이 보장하고 있는 비급여의료비와 본인부담금이 빠르게 증가하고 있을 가능성을 암시함. 국민건강보험의 보장률을 제고하기 위해서는 공적 보장의 확대뿐 아니라 비급여의료비와 같은 보장 외 부문에 대한 적절한 통제가 불가피함. 따라서 최근 실손의료보험에서 나타나고 있는 손해액 증가 현상에 유의하고 비급여의료비의 적정성 관리를 위한 공·사협력 강화에 노력할 필요가 있을 것임

■ 최근 실손의료보험 보험금 지급이 크게 증가하고 있어 보험회사의 재정 건전성뿐 아니라 국민 의료비 관리의 측면에서도 주목할 필요성이 제기되고 있음

- 실손의료보험의 손해액(보험금 + 미보고발생손해액)¹⁾은 증가세를 지속하면서 2018년에는 전년 대비 15.7%의 증가율을 기록함 (<그림 1> 참조)
 - 이러한 손해액의 증가 추세는 최근 더욱 빨라지면서 2019년 1/4분기에는 전년 동기 대비 19.0%의 증가율을 나타냄
- 실손의료보험의 총보유계약 건수는 2016년 3,330만 건, 2018년 3,422만 건으로 사실상 정체상태에 있기 때문에 손해액의 급증 현상은 의료비 상승에 따른 보험금 지급 증가가 주도하고 있다고 보는 것이 타당할 것임

1) 손해액은 보험금과 미보고발생손해액으로 구성되어 있으며, 미보고발생손해액은 보험사고가 이미 발생하였으나 아직 보험 회사에 청구되지 아니한 보험금을 의미하기 때문에 손해액의 추이와 보험금의 추이는 거의 동일하다고 판단하여도 무방함

〈그림 1〉 보험회사의 실손의료보험 손해액 추이



자료: 손해보험협회·생명보험협회; 금감원, 「업무보고서」

■ 최근 실손의료보험의 손해액 급증 현상은 총의료비 통제가 정상적으로 작동하고 있지 않을 가능성을 보여주고 있음

- 현재 추진 중인 공적 보장 확대 정책의 특징은 예비급여 등을 도입하여 총의료비의 증가를 통제하는 동시에 공적 건강보험 보장을 확대하는 양면 접근을 통해 공적 건강보험 보장률(급여비/총의료비)²⁾의 상승 효과를 극대화 하는데 있음
 - 정부는 2016년 63.4%수준인 국민건강보험의 보장률을 2022년까지 70%로 끌어올릴 계획임
- 공적 건강보험의 보장률 상승을 위해서는 총의료비에서 국민건강보험이 보장하지 않는 부분이 차지하는 비중을 억제해야 하는 만큼 이 부분에 대한 의료비 통제가 매우 중요함³⁾

■ 건강보험 보장률 개선을 위해 국민건강보험의 보험급여비가 빠르게 증가하고 있으나 비급여의료비와 본인부담금도 증가한다면 보장률 개선 효과는 크게 상쇄될 것임

- 공적 보장 확대 정책에 따라 2018년 국민건강보험 보험급여비는 약 60조 6천억 원으로 2017년 대비 약 5조 1천억 원 증가하여 전년 대비 증가율이 9%를 상회함(〈표 1〉 참조)
 - 이러한 급여비의 증가로 국민건강보험은 2018년 수지율(지출/수입)이 100을 초과하는 적자를 기록하게 됨

2) '총의료비'보다는 '총진료비'가 보다 정확한 표현이나 본고에서는 독자의 이해 편의를 위해서 '총의료비'라는 용어를 사용함
 3) '총의료비=보험급여비+본인부담금+비급여의료비'이기 때문에 급여비/총의료비를 상승시키기 위해서는 본인부담금과 비급여의료비를 적절히 통제하여야 함

〈표 1〉 국민건강보험 보장률 및 보험급여비

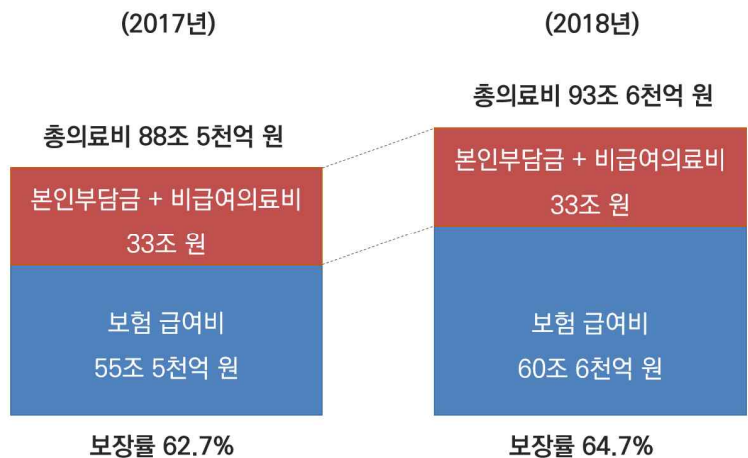
(단위: 조 원)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018
국민건강보험 보장률	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7	-
보험급여비	40.3	42.5	46.5	51.1	55.5	60.6
수지율(지출/수입)	91.9	87.6	92.0	94.4	98.8	100.3

자료: 보건복지부

- 2018년 (본인부담금+비급여의료비) 증가율을 0%로 가정할 경우 보험급여비 5조 1천억 원 증가에 따른 건강보험 보장률 상승은 2%p인 것으로 추정됨⁴⁾(〈그림 2〉 참조)
- 그러나 본인부담금과 비급여의료비를 보장하고 있는 실손의료보험의 손해액이 빠르게 증가하고 있다는 사실을 고려할 때 보장률의 개선 효과는 2%p를 하회할 가능성이 높음

〈그림 2〉 (본인부담금+비급여의료비) 증가율 0%를 가정한 공적 건강보험 보장률 추정



- 국민건강보험의 보장률 개선을 위해서는 총의료비, 특히 비급여의료비에 대한 적정성 통제를 위해 공·사협력을 강화하는 노력이 필요할 것임
- 총의료비 관리를 위한 가장 효과적인 대안은 예비 급여를 확대하되 나머지 비급여의료비를 관리하기 위한 공·사 간 협력체제를 강화하는 것임
 - 비급여 의료비의 적정성 관리를 위해 제기되었던 비급여 의료비 표준화, 전문 심사 기관에 의한 비급여의료비 적정성 심사 등 대안들을 적극적으로 검토할 필요가 있음 [kiri](#)

4) 본 추정의 총의료비와 (본인부담금+비급여의료비)는 보험급여비와 국민건강보험 보장률 자료를 기초로 계산한 것임