

---

## Ⅱ. 민영의료보험의 현황

---

### 1. 민영의료보험의 정의

민영의료보험의 법적 개념은 제3보험이다. 제3보험은 사람의 신체사고에 대하여 사망·후유장해 및 치료비, 간병비 등을 보상하는 보험(보험업법 제2조제4항)이다. 즉, 사람의 신체에 관한 것은 모두 해당된다고 할 수 있다. 다만, 질병사망은 생명보험으로 분류된다.

제3보험은 보험금의 산출 방식에 따라 실손과 정액의료보험으로 구분한다. 정액의료보험은 계약 당시에 약정한 금액을 지급하는 보험이다. 생명보험회사는 상해 및 질병으로 인한 진단, 입원, 수술, 간병, 후유장해에 대해서 정액보장을 하고 있다. 손해보험회사는 일반(단기)보험의 경우 화재, 배상책임, 상해, 종합, 기타특종보험으로 분류하여 진단, 입원, 수술, 간병, 후유장해에 대해서 보장하고 있고, 장기보험의 경우 상해, 질병, 상해 및 질병보험, 재물(화재) 및 운전자보험에서 진단, 입원, 수술, 간병비, 후유장해를 정액보장하고 있다.

실손의료보험은 보험업법 제4조상 상해, 질병 및 간병보험으로 실제 발생한 의료비용을 한도로 보상하는 보험(공제 및 우체국보험 포함)으로 병·의원 및 약국에서 ‘입원’, ‘외래’, ‘처방조제’로 인하여 실제로 지출한 의료비 중 국민건강보험이 보장하는 급여의 일부본인부담금과 보장하지 않는 비급여에 대해 일정 부분 보상하는 보험이다. 보험업법 제4조상으로는 실손으로 간병비를 보장할 수 있으나 우리나라는 보장하고 있지 않다(〈표 Ⅱ-1〉 참조).

제3보험은 질병보험, 장기간병보험, 상해보험 상품으로 분류된다.

〈표 II-1〉 실손의료보험과 정액의료보험의 차이

구분	실손보험	정액보험
보험목적	실제 발생한 손해 (금액으로 측정가능)	질병 또는 상해(재해) (금액으로 측정 부적절)
보상금액	일정한도 내에서 실제 부담한 금액	계약 시 약정한 금액
보상범위	보장하지 않은 항목 열거	보장하는 항목 열거
상품종류	상해보험, 질병보험, 장기간병보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생명보험: 상해보험, 질병보험</li> <li>• 일반손해보험: 화재, 배상책임, 상해, 종합, 기타특종보험</li> <li>• 장기손해보험: 상해, 질병, 상해 및 질병, 재물보험, 운전자보험</li> </ul>
보장내용	입원, 외래, 처방조제약	진단, 입원, 수술, 간병, 후유장해
다수계약 시 처리	각 지급액 합이 실제부담액을 초과하지 않도록 비례보상	중복에 관계없이 각 계약의 사전 약정금액을 보상

### 가. 질병보험

질병보험은 “질병에 걸리거나 질병으로 인한 입원, 수술 등의 위험(질병으로 인한 사망은 제외)을 주로 보장하는 보험을 말한다”로 정의되어 있는 바, 일반적으로 질병에 의한 신체의 기능장해 또는 건강의 손상에 따른 경제적 손실을 보상하는 보험이라고 볼 수 있다(「보험업감독규정」 제2-1조).

질병보험은 다시 의료비보장보험, 치명적질병보험(critical illness)으로 구분한다. 의료비보장보험은 협의의 의료보험(health insurance)으로서 상해 또는 질병으로 인한 진단비, 입원비, 수술비, 통원비(외래+처방조제약) 등의 의료비를 실손으로 혹은 정액으로 보장하는 보험이다. 장기손해보험과 생명보험에서 2010년 현재 실손의료보험 상품을 단독으로 보장하는 경우는 없고 정액보장과 통합하여 보장하고 있다는 특징이 있다.

치명적질병보험은 암, 뇌졸중(중풍), 심근경색 등의 발병 시 사망보험금의 일부 또는 전액을 정액으로 선지급하거나 별도의 생활보험금(living benefit)을 생

전에 지급하는 보험이다. 2002년도에 도입되었고 90일의 면책기간이 있으며, 재발이나 두 번째 발병에 대하여는 일반적으로 보장하지 않는다.

## 나. 장기간병보험

장기간병보험(Long-term Care)은 이동하기, 식사하기, 화장실 이용하기 등 일상적인 생활을 스스로 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 필요한 일상 장애상태나, 기질성치매 또는 알츠하이머로 인하여 항상 보호자가 돌봐야 하는 치매상태로 판정이 났을 경우에 간병비용을 지급하는 보험이다. 생명보험회사는 2003년 일본 위험률을 기초로 정액형 장기간병보험을 개발하였고, 손해보험회사는 동경해상의 개호위험률을 보정하여 정액형 상품을 개발하여 판매하고 있다. 우리나라 보험회사는 2010년 현재 실손형 상품을 판매하고 있지 않다.

## 다. 상해보험

상해보험은 피보험자가 급격하고도 우연한 외래의 사고가 원인이 되어 신체에 손상을 입을 경우 상해의 치료를 위한 비용이나, 후유장애·사망보험금을 지급하는 보험이다. 그리고 기타 특약에 의한 소득보상이나 생계비, 법적 방어비용, 휴대폰손해, 배상책임 등을 보험자가 피보험자 또는 그 상속인에게 보상해주는 보험이다. 우리나라는 실손과 정액보장의 형태로 여러 종류의 상품들이 개발되어 판매되고 있다.

## 라. 소득보상보험

소득보상보험은 생존보장을 위한 상품의 일종으로 피보험자가 질병 또는 상해(재해)로 인해 후유장애가 발생하여 취업불능상태가 될 경우, 피보험자의 소득상실 이전 소득 수준의 일정 비율을 보험금으로 지급하는 보험이다. 엄격하

계는 소득상실에 대한 실손 보장만을 소득보상보험이라고 한다. 우리나라는 데이터의 부족과 도덕적 해이에 대한 우려로 소득 수준의 일정비율을 보장하는 실손상품은 판매되고 있지 않다.

우리나라는 상해나 질병으로 인하여 후유장해가 발생하였을 경우 장해 등급에 따라 약관에 정해진 정액으로 대개 10년 동안 일정액을 지급하고 있는 상품이 다수 있다. 본 연구에서는 이를 상해보험이나 질병보험의 정액보장 상품으로 분류한다.

본 연구는 상해 또는 질병으로 인한 진단비, 입원비, 수술비, 통원비를 실손보험금과 정액보험금으로 나누어 분석하고, 치명적질병보험의 정액형 선지급 보험금, 소득보상보험의 장해 등급에 따라 정액으로 지급하는 보험금, 장기간병보험의 정액간병비를 분석 대상으로 한다. 상해 및 질병 사망은 본 연구의 목적에 부합하지 않아 분석에 포함하지 않는다.

## 2. 상품 현황

### 가. 실손의료보험

#### 1) 주요 보장내용

현재 판매되고 있는 실손의료보험 상품의 주요 특징은 다음과 같다. 첫째, 2009년 10월 이후 실손의료보험 상품은 보장내용별로 종합형(입원), 종합형(통원), 질병형(입원), 질병형(통원), 상해형(입원), 상해형(통원) 등 6개 유형으로 분류되고 있다. 둘째, 하나의 보험상품은 대부분이 6개의 유형을 모두 포함하고 있다. 셋째, 2010년 7월 기준으로 볼 때 대부분이 보험료 갱신형이다. 넷째, 보험가입금액은 입원비가 5천만 원, 통원비가 30만 원 한도(외래 20만 원/처방조제비 10만 원)이다. 다섯째, 예정이율은 3.5~4.25%의 범위에서 다양하고 대부

분이 무배당 상품이다. 여섯째, 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에서 정한 산출방식에 따라 보험회사가 비례부담하여 지급한다.

## 2) 주요 면책사항

2009년 10월 이전에는 생명보험과 손해보험이 상이하였으나, 이후에는 실손의료보험에서 보장하지 않는 면책사항은 <표 II-2>에 정리하였다.

<표 II-2> 실손의료보험의 면책사항

치과치료, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비	비만(E66)
국민건강보험법상 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 의해 국민건강보험 공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)	임신, 출산 (제왕절개 포함), 산후기(O00~O99)
자동차보험(공제포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담비는 제1조(보상내용)에 따라 보상함	선천성 뇌질환 (Q00~Q04)
국민건강보험법 제40조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관에서 발생한 의료비	비뇨기계 장애 (E66)
여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96~98)	정신과질환 및 행동장애 (F04~F99)
직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60~62)	-

주: ( ) 안의 코드는 한국표준질병 및 사인코드임.

## 3) 실손의료보험 상품

실손의료보험 상품의 특징을 알아보기 위해 2010년 7월 공시된 상품을 전수 조사 하였다(<표 II-3>, <부록> 참조). 종합손해보험회사 모두가 실손상품을 개발하여 판매하고 있다. 대부분의 실손의료보험은 특약의 형태로 판매되고 있지만 공시자료에 의하면 주계약으로 판매되는 상품이 6개 있다.

〈표 II-3〉 실손의료보험 상품 예시

급여명	지급사유	지급액
실손의료비 (상해입원) 갱신형	상해로 입원치료 시 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외)부분의 합계 중 90%를 해당담보의 한도금액 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도
실손의료비 (상해통원) 갱신형	상해로 통원치료 시 외래 방문 1회당(180회 한), 처방조제비 1건당(180건 한) 각 담보의 한도금액 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도
실손의료비 (질병입원) 갱신형	질병으로 입원치료 시 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 부분의 합계액 중 90%를 한도금액 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도
실손의료비 (질병통원) 갱신형	질병으로 통원치료 시 외래 방문1회당(180회 한), 처방조제비 1건당(180건 한) 각 담보의 한도금액 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도
실손의료비 (종합입원) 갱신형	상해 또는 질병으로 입원치료 시 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 부분의 합계액 중 90%를 해당 담보의 한도금액 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도
실손의료비 (종합통원) 갱신형	상해 또는 질병으로 통원치료 시 외래 방문 1회당(180회 한), 처방조제비 1건당(180건 한) 각 담보의 한도금액을 한도로 보상	해당담보에 설정된 한도금액 한도

## 나. 정액의료보험

정액의료보험상품의 특징을 알아보기 위해 2010년 7월을 기준으로 공시된 상품을 전수조사 하였다. 우리나라 장기손해보험은 질병보험, 운전자보험, 재물보험, 기타장기손해보험으로 구분하고 있다. 상해보험은 기타장기손해보험에 속한다.

의료보험 관련 장기손해보험 상품을 보면 대체로 질병보험과 상해보험(기타 손해보험 포함), 상해보험과 운전자보험, 상해보험과 재물보험, 상해보험과 운전자보험 및 재물보험, 상해보험 및 재물보험과 질병보험, 상해보험과 질병보험을 통합하여 판매하고 있다는 특징이 있다.

진단, 입원, 수술, 간병, 후유장애 각각의 보험금은 하나의 상품 내에서, 그리

고 상품 간 다양한 모습을 보이고 있어서 정확히 알 수는 없지만 거의 연속적인 확률 분포를 갖는다는 특징이 있다.

장기손해보험 중 정액의료보험과 관련된 대표적인 보험은 상해보험<sup>9)</sup>과 질병보험이 있다. 상해보험은 일상생활 도중 발생하는 급격하고도 우연한 외래 사고로 인해 신체에 상해를 입었을 경우 그 손해를 보상해 주는 보험으로 사망보험금, 후유장해보험금, 의료비 등을 지급하는 보험이다. 질병보험은 각종 질병에 의한 사망, 진단, 입원, 수술의 경우 보험금을 지급하는 보험이다.

그 외에 운전자보험과 재물보험이 신체에 관한 보장을 하고 있다. 운전자보험은 운전 중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용 손해를 종합 보장하는 보험이고, 재물보험은 화재손해 및 배상책임손해, 신체상해 위험 등을 종합 보장하는 보험이다(〈부록〉 참조).

### 1) 상해보험(기타 상해 포함)

상해를 보장하는 상품은 2010년 7월 기준으로 134종이 판매되고 있다. 상해 사망 및 후유장해 진단을 주계약으로 보장하는 상품이 대부분을 차지하고 일부 상품은 상해수술과 상해입원 및 간병에 대해서 보장을 하고 있다.

많은 상품이 상해 사망과 80% 이상 고도후유장해 진단(1억 원 등)을 동일한 금액으로 보장하고 있고, 80% 미만 일반후유장해 진단은 후유장해율에 따라 보험금을 지급하고 있다. 극히 일부상품은 후유장해에 대해서 소득보상적 보상을 하기 위해 여러 해(대개 10년)에 걸쳐 보험금을 지급하고 있다.

하나의 상품 내에서 정액보험금의 범위는 획일적으로 정해져 있지 않다. 가입금액을 계약자가 스스로 선택할 수 있게 하는 상품이 다수 있다. 일정액이 정해져 있는 상품의 경우는 상품별로 5만 원, 1천만 원, 1억 원 등 다양한 보장 금액을 보이고 있다. 상해로 인한 입원일당을 주계약으로 보장하는 상품은 찾아보기 어렵다.

9) 여기서 상해는 교통상해, 화상상해, 부식상해 등과 구별하여 일반상해라고도 한다.

## 2) 운전자보험

운전 중 발생할 수 있는 각종 신체상해 위험과 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 주계약으로 종합 보장하는 운전자보험은 5개 상품이 있다. 주로 교통사고 사망 혹은 후유장해를 보장하고 있고, 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 주계약으로 보장하는 상품은 찾아보기 힘들다.

5개 상품 모두가 사망과 80% 이상 고도후유장해 진단(1억 원 등)을 동일한 금액으로 보장하고 있고, 80% 미만 일반후유장해 진단은 후유장해율에 따라 보험금을 지급하고 있다.

하나의 상품 내에서 가입금액을 계약자가 스스로 선택할 수 있어서 정액보험금의 범위는 획일적으로 정해져 있지 않다. 교통상해로 인한 입원일당을 주계약으로 보장하는 상품은 없다.

## 3) 재물보험

재물보험은 화재손해 및 배상책임손해, 신체상해위험 등을 보장하는 보험이다. 재물보험의 신체 관련 보장내용은 화재로 인한 상해 및 사망이다. 재물보험에서 신체관련 보장을 주계약으로 하는 상품은 한 가지가 있다. 화재상해사고로 사망 또는 80% 이상 고도후유장해(1억 5,000만 원), 50% 이상 일반후유장해(1억 5,000만 원×후유장해지급률)를 주계약으로 보장하고 있다.

## 4) 상해보험과 운전자보험의 통합보험

상해보험과 운전자보험을 통합하여 보장하는 상품은 14종이 판매되고 있다. 상해 사망 및 후유장해, 업무 중 상해 사망 및 후유장해, 교통사고 사망 혹은 후유장해, 교통사고 법률관련 비용 및 기타 비용손해를 주계약으로 보장하고 있다.

많은 상품이 상해 사망과 80% 이상 고도후유장해 진단(5천만 원 등)을 동일한 금액으로 보장하고 있고, 교통 상해 및 후유장해에 대해서는 일반 상해 및 후



유장해보다 보장금액이 크다는 특징이 있다. 후유장해에 대해서 소득보상적 성격의 보험금을 매년 연금형식(대개 10년)으로 지급하는 보험이 있다. 상해와 교통상해에 대해서 입원일당(입원 1일당 1만 원 혹은 2만 원 등)을 주계약으로 보장하는 상품이 있다. 보험금의 범위는 1억 원 등 정액으로 정해져 있는 상품이 있고 가입자가 가입한도를 선택하도록 한 상품도 있어서 특정 지을 수 없다.

#### 5) 상해보험과 재물보험의 통합보험

상해보험과 재물보험을 통합하여 보장하는 상품은 23종이 판매되고 있다. 상해 사망 및 후유장해, 화재상해사고 사망 또는 후유장해를 정액으로 보장하고 있다. 상해 입원일당, 식중독, 법정전염병을 주계약으로 보장하고 있는 상품이 있고, 상해로 인한 수술비를 보장하는 상품이 있다.

상해의 보장금액은 다양하며, 일반적으로 특정 여가활동이나 화재상해의 보장금액이 일반상해보다 크다는 특징이 있다. 특히, 업무 중 사망 및 상해후유장해 진단을 보장하는 경우는 일반상해 사망 및 후유장해에 대해서 보장하는 경우보다 대개 2배의 보험금을 지급하고 있다. 수년(대개 10년)에 걸쳐서 보험금을 지급하는 소득보상적인 성격의 보험금지급방식을 취하는 상품이 있다.

#### 6) 상해보험과 운전자보험 및 재물보험의 통합보험

상해 사망 및 후유장해, 자동차사고, 법률상의 배상책임 등을 주계약으로 보장하고 있고 3개 상품이 있다. 재물보험으로 분류되고 있는 화상상해 및 부식을 주계약으로 보장하지는 않고 있고, 상해 및 교통사고 입원일당(상해입원 1일당 1만 원, 교통사고 상해입원 1일당 2만 원 등)을 지급하는 상품이 있다.

보장금액은 후유장해율에 따라 보험금을 지급하기 때문에 범위를 특정 지을 수 없다. 그리고 후유장해에 대해서 소득보상적 성격의 보험금을 매년 연금형식(대개 10년)으로 지급하는 보험이 있다.

## 7) 질병보험

질병을 단독으로 보장하는 경우는 흔하지 않기 때문에 질병보험으로 분류되는 상품의 수는 4개에 불과하다. 주로 암을 보장하고 입원일당을 보장하는 상품이 있다.

## 8) 상해보험과 질병보험의 통합보험

상해와 질병을 동시에 주계약으로 보장하는 상품은 7개가 있다. 상해 사망 및 후유장해, 암, 중대질병의 입원의료비와 통원의료비를 정액으로 보장한다.

상품별 보장금액은 다양하고 한 상품 내에서도 가입금액에 후유장해율을 곱하여 보험금을 지급하고 있기 때문에 그 범위를 특정지을 수 없다.

상해 및 질병 입원일당을 지급하는 상품이 있고, 중대질병의 경우 상해·질병 통원의료비를 정액(50만 원)으로 보장하는 경우가 있다. 상해로 입원한 경우 일당 3만 원, 암으로 4일 이상 입원한 경우 일당 5만 원, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양으로 4일 이상 입원한 경우 일당 1만 원, 질병으로 1일 이상 입원하여 치료 시 입원 일당 2만 원을 지급하는 상품이 있다.

## 9) 상해보험 및 운전자보험과 질병보험의 통합보험

상해와 질병, 교통상해를 동시에 주계약으로 보장하는 상품은 1개가 공시되어 있다. 상해와 교통상해로 인한 사망 및 후유장해, 암, 중대질병의 입원의료비와 통원의료비를 정액으로 보장한다. 상해 및 질병 입원일당을 지급하고 있다. 특정여가활동 중 사망 및 후유장해 특정여가활동 중 후유장해보험금을 소득보상 차원에서 연금형식으로 지급하고 있다.

### 10) 상해보험 및 재물보험과 질병보험의 통합보험

상해와 질병, 재물보험의 중대 화상 및 부식을 동시에 주계약으로 보장하는 상품은 2개가 공시되어 있다. 상해 사망 및 후유장해, 중대 화상 및 부식 진단, 암 진단, 뇌출혈 진단, 급성심근경색증 진단, 만성당뇨합병증 진단, 5대장기(심장, 신장, 췌장, 간장, 폐장) 이식수술, 조혈모세포이식 수술 등을 정액으로 보장한다. 상해 수술, 화상 수술에 대해서도 정액으로 보장하고 있다.

상해 및 질병으로 인한 입원에 대해서 일당을 보장하고 있고, 후유장해가 발생한 경우 5년간 매년 보험금을 소득보상금으로 지급하는 상품이 있다.

### 11) 장기간병보험

장기간병보험을 주계약으로 보장하는 경우는 두 가지 상품이 있고 특약으로는 몇몇 상품이 있는 정도이다. 상해사망 및 후유장해(5천만 원 한도), 중증치매 진단비(1천만 원)를 주계약으로 보장하는 상품이 있고, 장기간병진단 확정 후 장기간병 상태가 90일 이상 지속될 경우(최초 1회) 1,000만 원을 지급하고, 특약으로 상해 장기입원요양비를 지급하는 상품이 있다.

이외에 상해 사망 및 고도후유장해(가입금액)를 주계약으로 보장하면서 특약으로 치매간병비를 매년 지급하는 상품이 있다.

## 3. 실적 현황

본 연구는 보장내용별(coverages) 보험사고건수와 보험사고 건당보험금의 표본평균과 표본표준편차를 이용하여 리스크를 측정한다. 보험사고건수의 최량 추정치가 불확실할 가능성의 정도를 반영하는 불확실성 모수(parameter)와 보험사고 건당보험금의 규모에 대한 최량추정치가 불확실할 가능성의 정도를 반

영하는 불확실성 모수를 적용하여 리스크양을 측정하기 위한 시뮬레이션 모형을 구축한다.<sup>10)</sup>

보험사고건수의 불확실성모수는 과거 보험사고 건수의 변화(variation)에 영향을 많이 받고, 보험사고 건당보험금 규모의 불확실성모수는 과거 건당지급보험금의 변화(variation)에 영향을 많이 받는다. 과거 실적치가 큰 변화를 겪어왔다면 미래에도 리스크는 클 것이라는 것을 반영하고자 하는 것이다. 따라서 보험사고율과 보험사고 건당보험금의 과거 변화가 리스크양의 크기에 중대한 영향을 미치기 때문에 이들에 대한 변화를 중심으로 실적현황을 설명한다.

## 가. 실손의료보험

### 1) 실손의료보험 전체 보장내용 주요지표 추이

실손의료보험의 실손경과위험보험료 규모는 급성장하고 있다. 경과위험보험료는 FY2005에 5,128억 원, FY2008에 1조 1,051억 원을 기록하여 연평균 28.8%의 성장을 기록하고 있다(〈표 II-4〉 참조). 지급보험금 규모는 FY2005에 5,945억 원, FY2008에 1조 3,336억 원을 기록하였다(〈부록 표 15〉~〈부록 표 18〉 참조).

보험금 지급률은 경과위험보험료 기준으로 FY2005에 115.9%, FY2007에 109.9%, FY2008에 120.7%를 기록하여 FY2007까지 하락하다가 FY2008에 증가하였다(〈표 II-4〉, 〈그림 II-1〉, 〈그림 II-2〉 참조).

실손보험사고율은 증가추세에 있는 반면, 보험사고 건당지급보험금은 감소추세에 있다(〈표 II-4〉, 〈그림 II-3〉, 〈그림 II-4〉 참조). 따라서 100%를 상회하는 보험금지급률의 원인은 보험사고율의 급증에 있다고 할 수 있다.

10) 자세한 것은 제Ⅲ장에서 설명한다.

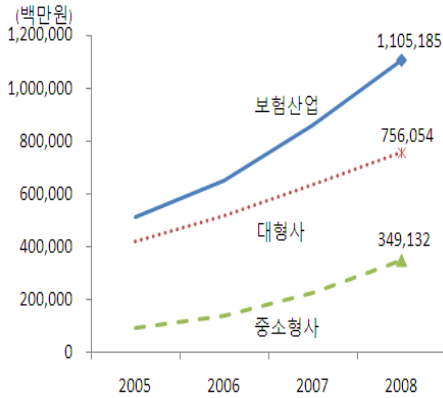
〈표 II-4〉 실손의료보험산업 실적 추이

(단위: %, 백만 원)

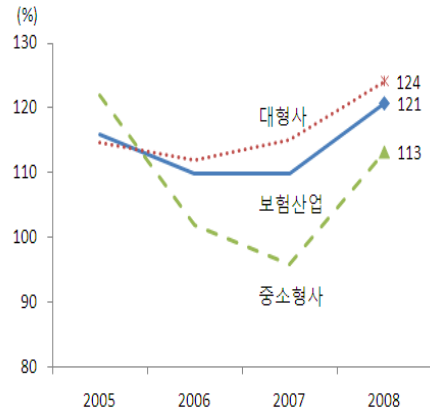
연도	위험보험료	지급보험금	건당보험금	보험사고율	지급률
FY2005	512,898	594,488	0.3701	6.33	115.9
FY2006	652,256	716,316	0.3071	7.65	109.8
FY2007	861,311	947,010	0.2800	8.87	110.0
FY2008	1,105,185	1,333,596	0.2677	10.70	120.7

주: 보험사고율 = 보험사고건수/경과보험계약건수

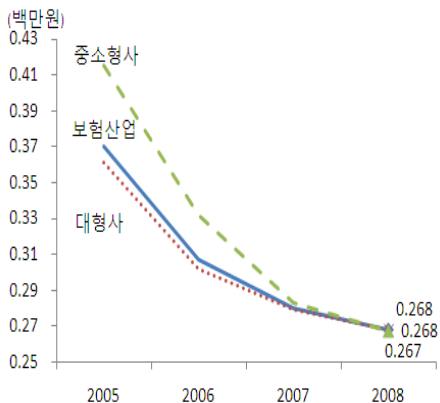
〈그림 II-1〉 실손 경과위험보험료 추이



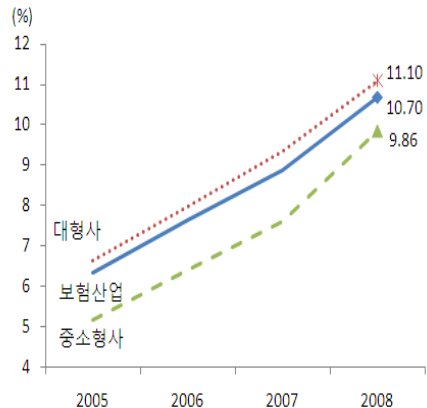
〈그림 II-2〉 실손보험금 지급률 추이



〈그림 II-3〉 실손보험사고 건당 보험금 추이



〈그림 II-4〉 실손 보험사고율 추이



## 2) 실손의료보험 보장내용별 주요지표 추이

실손의료보험의 보장내용별 주요지표를 보면 구체적인 현황과 총리스크양의 증가에 주된 영향을 끼치는 보장내용을 짐작할 수 있을 것이다. 실손의료보험은 상해보험과 질병보험, 그리고 상해 및 질병을 동시에 보장하는 보험으로 구분한다.

### 가) 실손 상해보험

실손 상해보험은 의료비, 입원, 통원으로 구분하여 보험료를 산정하고 보험금을 지급한다. 상해의료비의 보험금지급률은 160%를 상회하고 있다. 건당보험금은 꾸준히 감소하는 추이를 보이고 있고, 보험사고율은 급격히 증가하는 추이를 보이고 있다. 100%를 상회하는 보험금지급률은 보험사고율이 급격히 증가하고 있기 때문이라고 할 수 있다(〈표 II-5〉 참조).

상해입원의 보험금지급률은 급격한 증가세를 보이다가 FY2008에 다소 감소하였지만 124.3%를 기록하여 여전히 높은 상태에 있다. 건당보험금은 가파른 증가세를 보이고 있고, 보험사고율은 급격히 증가했다가 감소추이를 보이고 있어 큰 변화(variation)를 보이고 있다. 100%를 상회하는 보험금지급률은 건당보험금이 급격히 증가하고 있기 때문이라고 할 수 있다.

〈표 II-5〉 실손 상해보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	상해의료비			상해입원			상해통원		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0.4068	5.5561	165.8	0.5878	1.3045	52.8	0.0592	3.1056	30.3
FY2006	0.3606	6.7607	162.9	0.5479	3.7362	160.2	0.0638	8.0424	97.9
FY2007	0.3441	7.8386	167.9	0.6138	3.5042	176.1	0.0605	5.6423	68.8
FY2008	0.3318	9.1120	164.6	0.6201	2.4685	124.3	0.0619	5.5745	86.8

보험금 지급률의 관리 관점에서는 상해의료비 보험사고율과 상해입원의 건당보험금 관리가 필요하다.

리스크양의 관리 차원에서 보면, 상해통원이 민영의료보험 총리스크양을 증가시키는 주된 리스크 요인일 것으로 예상된다. 상해통원의 건당보험금과 보험사고율이 상해보험의 다른 보장내용보다 큰 변화를 보이고 있고 지급률 또한 큰 변화를 보이고 있어 상해통원은 예측하지 못한 상황이 발생할 가능성이 높은 보장내용이라고 할 수 있다.

#### 나) 실손 질병보험

실손 질병보험은 입원과 통원으로 구분하여 보장한다. 질병입원의 보험금지급률은 급증하는 추이를 보이고 있다. 이것은 건당보험금과 보험사고율의 가파른 증가세에 기인한다(〈표 II-6〉 참조).

질병통원의 지급률은 큰 변화를 보이면서 급증하고 있다. 이것은 건당보험금과 보험사고율의 가파른 증가세에 기인한다.

보험금 지급률의 관리 관점에서는 질병입원과 통원 모두의 보험사고율과 건당보험금 관리가 필요하다.

리스크양의 관리 관점에서는 질병통원과 입원 모두가 총리스크양의 증가에 주된 영향을 주는 보장내용으로 보인다. 이들의 건당보험금과 보험사고율이 급변하고 있고 지급률 또한 큰 변화를 보이면서 급증하고 있어 예측하지 못한 상황이 발생할 가능성이 크기 때문이다.

〈표 II-6〉 실손 질병보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	질병입원			질병통원		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0,4093	5,4157	64.3	0,0826	7,7000	16,5
FY2006	0,4032	5,3813	63.7	0,0844	10,6630	27,5
FY2007	0,4693	5,8228	74.1	0,0851	15,5341	47,3
FY2008	0,5898	6,9080	102,5	0,0875	21,2705	72,7

다) 실손 상해 및 질병보험

실손 상해 및 질병 동시보장보험은 입원과 통원으로 구분하여 보장한다. 입원과 통원의 지급률은 급증추이를 보이고 있고 건당보험금과 보험사고율이 큰 변화를 보이면서 급증하고 있다. 지급률의 하향 안정화를 위해서는 입원과 통원의 건당보험금과 보험사고율 모두를 관리할 필요가 있다(〈표 II-7〉 참조).

보험금지급률의 관리 관점에서는 입원과 통원 모두의 보험사고율과 건당보험금 관리가 필요하다.

리스크양의 관리 관점에서 보면, 입원과 통원 모두가 주된 영향을 끼치는 보장내용일 것으로 예상된다. 모두에서 건당보험금과 보험사고율 그리고 지급률이 큰 변화를 보이면서 증가추이를 보이기 때문이다.

〈표 II-7〉 실손 상해 및 질병 동시보장보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	상해 및 질병 입원			상해 및 질병 통원		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0,6100	8,8404	124,5	0,0766	18,2793	60,2
FY2006	0,5647	8,9264	147,2	0,0809	23,5382	69,6
FY2007	0,5913	9,1359	151,7	0,0820	28,0420	83,0
FY2008	0,6775	10,0812	187,2	0,0841	37,6023	113,7



## 라) 실손의료보험의 리스크양 증가에 주된 영향을 주는 보장내용

실손의료보험의 보장내용별 분석과정에서 나타난 결과에 따르면 상해통원, 질병통원, 질병입원, 그리고 상해 및 질병 동시보장의 입원과 통원이 총리스크 양을 증가에 주된 영향을 주는 보장내용으로 예상된다. 이것은 각 보장내용 사이의 상호의존성(co-dependency)과 모수불확실성을 고려하지 않은 결과이다. 상호의존성과 모수불확실성을 고려할 경우 결과는 다르게 나타날 수 있다. 상호의존성과 모수불확실성을 고려할 경우 어느 보장내용이 가장 크게 자본을 잠식하고 있는가? 그리고 우선순위를 둔다면 어느 보장내용이 가장 우선적으로 관리해야 할 대상인가? 이러한 의문에 답을 얻기 위해서는 추가적인 분석이 필요하다. 이를 위해 다음 2개의 장에 걸쳐서 분석모형을 구축하고 실증 분석 결과를 제시할 것이다.

## 나. 정액의료보험

### 1) 정액의료보험 전체 보장내용 주요지표 추이

정액보험료규모는 급성장하고 있다. 경과위험보험료는 FY2005에 4,569.6억 원, FY2008에 1조 1,090억 원을 기록하여 연평균 35.7%의 성장을 기록하고 있다(〈표 II-8〉, 〈그림 II-5〉, 〈부록 표 19〉~〈부록 표 22〉 참조).

지급보험금 규모는 FY2005에 4,544억 원, FY2008에 1조 212억 원을 기록하였다. 지급률은 경과위험보험료 기준으로 FY2005에 99.4%, FY2008에 92.1%로 하락하는 추이를 보이고 있다(〈표 II-8〉, 〈그림 II-6〉 참조).

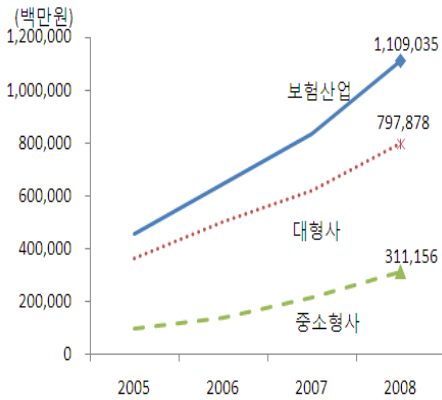
그리고 정액의료보험은 보험사고건당지급보험금이 변화(variation)를 보이면서 증가하는 추이를 보이는 반면, 보험사고율은 변화를 보이면서 감소추이를 보이고 있다(〈그림 II-7〉, 〈그림 II-8〉 참조). 총리스크양과 지급률 관리를 위해서 정액 건당지급보험금의 경감조치가 필요하다는 것을 알 수 있다.

〈표 II-8〉 정액의료보험산업 주요 지표 추이

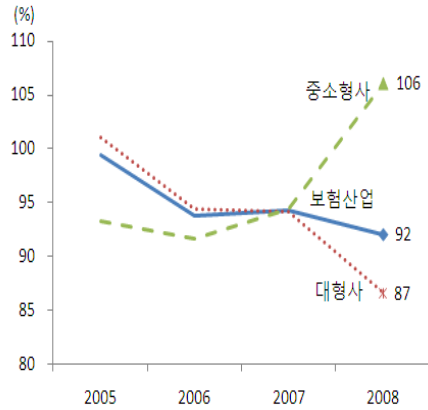
(단위: %, 백만 원)

연도	위험보험료	지급보험금	건당보험금	보험사고율	지급률
FY2005	456,968	454,401	0.5101	0.8986	99.4
FY2006	645,306	605,316	0.4876	0.8943	93.8
FY2007	832,470	784,641	0.5203	0.8098	94.3
FY2008	1,109,035	1,021,175	0.5438	0.7864	92.1

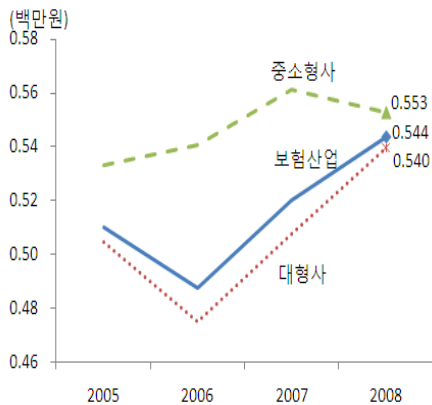
〈그림 II-5〉 정액경과위험보험료 추이



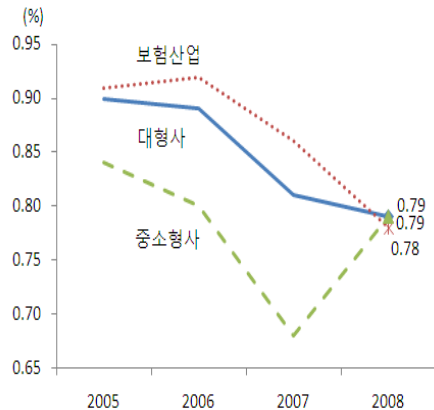
〈그림 II-6〉 정액보험금 지급률 추이



〈그림 II-7〉 정액보험사고당 보험금 추이



〈그림 II-8〉 정액보험사고율 추이



## 2) 정액의료보험 보장내용별 주요지표 추이

정액의료보험은 상해보험과 질병보험, 그리고 상해 및 질병 동시보장보험으로 구분할 수 있다.

### 가) 정액 상해보험

정액 상해보험은 입원일당, 수술비, 간병비로 구분하여 보험료를 산출하고 보험금을 지급한다. 상해간병비 보장의 경우 지급률이 급증 추이를 보이고 있다. 건당보험금은 다소 변화를 보이면서 감소추이를 보이고 있지만 보험사고율은 변화를 보이면서 가파른 증가추이를 보이고 있다(〈표 II-9〉 참조). 지급률의 급증은 보험사고율의 급증에 기인한다고 할 수 있다.

상해입원일당과 상해수술비의 지급률은 감소하는 추세에 있고, 건당보험금과 보험사고율은 모두 큰 변화(variation)를 보이지 않고 있다.

지급률 관리 관점에서 상해간병비의 보험사고율의 관리가 필요하다.

리스크양의 관점에서 보면, 상해간병비의 보험사고율과 지급률이 변화를 보이면서 급증하고 있으므로 상해간병비가 총리스크양 증가에 주된 영향을 주는 보장내용으로 예상된다.

〈표 II-9〉 정액 상해보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	상해 입원일당			상해 수술비			상해 간병비		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0,3351	5,1172	100,8	0,8244	0,1955	79,2	0,5853	0,2101	53,4
FY2006	0,3484	5,0274	86,6	0,8369	0,1952	75,4	0,4156	0,3687	62,7
FY2007	0,3544	4,7527	83,0	0,8213	0,1809	68,7	0,4536	0,3496	75,8
FY2008	0,3804	4,7599	74,9	0,8258	0,1839	48,8	0,4528	0,4057	86,6

나) 정액 질병보험

정액 질병보험은 입원일당, 수술비, 간병비, 진단비를 보장한다. 질병수술비와 질병간병비의 지급률이 150% 전후로 높게 나타나고 있다. 이 두 가지 보장내용의 건당보험금은 하강 추이를 보이고 있지만 보험사고율은 급증 추이를 보이고 있다. 지급률이 높고 증가 추이를 보이는 것은 보험사고율의 급증에 기인한다고 할 수 있다(〈표 II-10〉 참조).

지급률의 관리 차원에서는 질병수술비와 질병간병비의 보험사고율 관리가 필요하다.

리스크양의 입장에서 보면 질병간병비와 질병수술비가 지급률이 높은데다가 상승 추이에 있고, 건당보험금의 큰 변화를 보이고 있으며, 보험사고율이 급격히 상승하므로 총리스크양 증가에 주된 영향을 주는 요인으로 볼 수 있다.

〈표 II-10〉 정액 질병보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	질병 입원일당			질병 수술비		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0.3005	1.5628	87.3	2,3202	0.0818	146.7
FY2006	0.2780	1.7358	93.5	2,0724	0.0909	140.3
FY2007	0.2641	1.8711	100.3	2,0173	0.0987	146.8
FY2008	0.2805	1.8681	98.6	1,7146	0.1092	151.3

연도	질병 간병비			질병 진단비		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0.5399	0.0715	91.9	10,0573	0.0598	101.2
FY2006	0.4803	0.1099	115.4	10,8767	0.0524	96.4
FY2007	0.3833	0.1517	130.1	11,6809	0.0484	95.4
FY2008	0.3626	0.1881	149.6	11,5126	0.0478	99.2

#### 다) 상해 및 질병 동시보장보험

상해 및 질병을 동시에 보장하는 상해 및 질병 동시보장보험은 입원일당, 수술비, 간병비를 보장한다. 여기서 정액상해 및 질병보험의 수술비는 통계자료의 오류 가능성이 높아 분석에서 제외한다.

입원일당의 지급률은 110%를 상회하는 수준에서 안정세를 보이다가 FY2008에 124.2%를 기록하였다. 건당보험금은 지속적으로 상승하는 추세를 보이고 있고 보험사고율은 하강 추세에서 FY2008에는 상승 추세로 돌아섰다(〈표 II-11〉 참조).

지급률의 관리 차원에서는 입원일당의 건당보험금 관리가 필요하다. 리스크 양의 관점에서 보면 입원일당의 지급률이 높고 큰 변화를 보이고 있고, 건당보험금과 보험사고율이 큰 변화를 보이고 있으므로 입원일당이 총리스크양 증가에 주된 영향을 주는 요인으로 판단된다.

〈표 II-11〉 정액상해 및 질병 동시보장보험 주요 지표 추이

(단위: %, 백만 원)

연도	입원일당			간병비		
	건당 보험금	보험 사고율	지급률	건당 보험금	보험 사고율	지급률
FY2005	0.3230	7.8674	118.5	0.3245	1.2946	112.7
FY2006	0.3237	7.8335	115.9	0.1463	2.8015	99.2
FY2007	0.3449	7.6395	113.3	0.1895	2.1508	79.7
FY2008	0.3515	8.0497	124.2	0.1882	2.2727	72.2

주: 정액형의 상해 및 질병 수술비는 자료의 문제로 본 연구에서 제외하였음.

#### 라) 정액의료보험의 총리스크양 증가에 주된 영향을 주는 보장내용

정액의료보험의 경우 정액상해간병비, 정액질병간병비, 정액질병수술비, 정액 상해 및 질병 동시보장보험 입원일당이 총리스크양을 증가시키는 보장내용으로 예상된다. 이들의 건당보험금 혹은 보험사고율이 큰 변화(variation)를 보였기 때문이다. 이 결과는 보장내용 사이의 상호의존성과 모수불확실성을 고려

하지 않은 경우이다. 상호의존성과 모수불확실성을 고려할 경우 어느 보장내용이 가장 크게 자본을 잠식하고 있는가? 그리고 우선순위를 둔다면 어느 보장내용이 가장 우선적으로 관리해야 할 대상인가? 그리고 실손과 정액의료보험을 통합적으로 볼 때 총리스크양의 증가에 주된 영향을 주는 보장내용은 무엇인가? 이러한 의문에 대한 답을 얻기 위해서 다음 2개의 장에 걸쳐서 분석모형을 구축하고 실증결과를 제시할 것이다.