



공적 건강보험 보장성 강화조치로 보험회사는 과연 이익을 보고 있는가?

정성희 연구위원

요약

■ 공적 건강보험의 보장성 강화 정책이 지속적으로 추진되고 있으며, 이에 따라 보험회사가 실손의료보험을 통해 반사이익을 얻고 있다는 주장이 제기되고 있음. 동 주장은 실제 보험 통계가 아닌 설문조사 결과를 토대로 하고 있을 뿐 아니라 보장성 강화 정책에 진료 행태 변화를 제대로 반영하지 않아 주장의 신뢰성이 결여됨. 보험회사의 실제 지급통계에 따르면 오히려 보장성 강화 영역에 대한 실손 보험금의 총 지급액이 증가한 것으로 나타남. 따라서 공적 건강보험의 보장성 강화 조치로 보험회사가 반사이익을 얻고 있다는 주장에는 다소 무리가 있다고 판단되며, 향후 실증적 자료를 통한 보다 구체적인 분석이 필요함.

■ 공적 건강보험의 보장성 강화 정책이 지속적으로 추진되고 있으며, 이에 따라 보험회사가 실손의료보험을 통해 반사이익을 얻고 있다는 주장이 제기되고 있어 이에 대한 논의가 필요함.

● 최근 연구보고서¹⁾에 따르면 공보험 보장성 강화 정책²⁾에 따른 실손의료보험의 반사이익이 2013~2017년 기간 동안 총 1.5조 원³⁾에 상당할 것으로 추정하고 있음.

■ 이와 같은 주장은 실제 보험 통계가 아닌 설문조사 결과를 토대로 하고 있을 뿐 아니라 보장성 강화 정책에 진료 행태 변화를 제대로 반영하지 않아 주장의 신뢰성이 결여됨.

● 실손의료보험의 청구율, 지급률 등에 대한 정보를 실제 지급된 실손보험금 통계를 사용하는 대신 설문조사 결과와 의료패널 통계를 토대로 하고 있음.

● 이로 인해 실손의료보험 가입자의 위험유형정보와 실제 의료이용통계를 제대로 반영하지 않고 있음.
- 동일한 성이나 연령대에서도 실손의료보험 가입자의 건강상태, 의료이용성향 등에 따라 실손의

1) 보건사회연구원(2015), 『국민건강보험과 민간의료보험의 합리적 발전방안』, 국민건강보험공단 연구용역보고서.

2) 4대 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 화귀난치질환)은 2013년 10월부터 2017년까지, 선택진료 및 상급병실은 2014년 9월부터 2017년까지 단계적으로 보장 확대를 추진함.

3) 2013년부터 2017년까지 건강보험 보장성 강화 정책의 소요 예산액은 11조 원으로 예산액의 13.5%에 해당함.
(정책별: 4대 중증질환(1조 원, 13.2%) > 선택진료(4천억 원, 15.2%) > 상급병실(1천억 원, 11.6%)).

료보험의 실제 청구내역과 지급보험금 간 편차가 발생함.

- 보장성 강화로 일부 비급여 항목이 급여로 전환됨에 따라 대체 가능한 비급여에 대한 의료 이용이 확대되어 실손의료보험금 청구금액이 증가하고 있음에도 이를 고려대상에서 제외하고 있음.
 - 4대 중증질환 보장성 강화로 급여로 전환된 항암제 대신 고가 비급여 약제⁴⁾ 또는 치료를 시행하거나, 비급여 항목인 뇌혈류초음파나 심혈관유도 초음파 비용을 이전보다 인상함.

■ 보험회사의 실제 지급통계⁵⁾에 따르면 오히려 보장성 강화 영역에 대한 실손의료보험금의 총 지급액이 증가한 것으로 나타남.

- 보험회사의 가장 큰 반사이익이 예상되는 4대 중증질환의 경우 1인당 평균 본인부담금⁶⁾이 정책 시행 이후 오히려 증가하였음.
 - 이는 보장성 강화 대상⁷⁾의 의료비 감소 폭보다 대상에서 제외된 비급여 의료비⁸⁾의 증가 폭이 더 컸기 때문임.
 - 4대 중증질환의 전체 본인부담금에서 보장성 강화 대상은 10%대로 적은 비중을 차지하며, 대상에서 제외된 비급여 항목이 대부분을 차지함.
- 상급병실료의 경우에서도 보장성 강화 대상인 4인실이 급여화되었으나 비급여인 1~3인실의 병실료가 증가하여 전체 입원료에 대한 본인부담금이 증가하였음.

■ 따라서 공적 건강보험의 보장성 강화 조치로 보험회사가 반사이익을 얻고 있다는 주장에는 다소 무리가 있다고 판단되며, 이와 관련하여서는 향후 실증적 자료를 통한 보다 구체적인 분석이 필요함.

- 의료공급자는 수익을 유지하기 위하여 비급여로 남아있는 부분의 진료를 증가시킬 수 있기 때문에 비급여 총액은 변화하지 않을 수 있음. [kiri](#)

4) 이문셀-엘씨: 항암면역세포치료제로 1회 투여 비용이 500만 원, 통상 연간 5회(2,500만 원) 투여를 권장.
자닥신: 항암면역세포제로 1회 비용이 10~30만 원, 1주일에 2~3회를 기간 제한 없이 장기간 투여.

5) 보험업계 대표성을 가진 보험회사의 2013~2014년 실손의료보험 지급통계임.

6) 실손의료보험의 보장영역으로 건강보험공단이 보장하는 급여의 법정본인부담금과 공단이 보장하지 않는 비급여 의료비.

7) 초음파진단료, MRI진단료 등.

8) 치료재료대, 처치 및 수술료, 투약 및 주사료 등.