

실손의료보험 현황과 개선 방안

2019. 10

정성희·문혜정

■ 목차

요약 / 1

I. 현황 / 2

1. 역할과 발전 / 2
2. 위기 / 5
3. 손해율 산출 현황과 해외 사례 / 7

II. 지속가능성 위협요인 / 12

1. 보험료 구조 / 12
2. 상품 구조 / 17
3. 보유계약 관리 / 20
4. 보험금 관리 / 23

III. 개선 방안 / 25

1. 할인·할증 방식의 보험료 차등제 도입 / 25
2. 비급여 관리를 위한 상품구조 개선 / 29
3. 계약전환제도 인센티브 강화와 보유계약 관리 방안 / 32
4. 보험금 지급관리 방안 / 33

IV. 결론 / 36

| 참고문헌 | / 37

■ 표 차례

- 〈표 I-1〉 건강보험 보장률 및 본인부담률 현황(2011~2017년) / 4
- 〈표 I-2〉 건강보험 진료비 발생 현황(2011~2017년) / 4
- 〈표 I-3〉 실손의료보험 청구 금액 현황 / 6
- 〈표 I-4〉 보험업감독업무시행세칙 [별지26] 실손의료보험 업무보고서 손해율 현황 / 8
- 〈표 I-5〉 미국 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식 / 10
- 〈표 I-6〉 독일 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식 / 11
- 〈표 I-7〉 일본 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식 / 11
- 〈표 II-1〉 보험료 차등제의 계리적 함의와 적용 방식 / 16
- 〈표 II-2〉 실손의료보험 상품구조: 자기부담금 역할과 신실손보험의 자기부담금 구조 / 18
- 〈표 II-3〉 실손의료보험 관련 법령 및 규정 내용 / 22
- 〈표 II-4〉 최근 비급여 의료비 관련 과잉 청구 사례 / 24
- 〈표 II-5〉 공사보험 진료비 적정성 확인제도: 운영근거 및 관리체계 / 24
- 〈표 II-6〉 비급여 관리 방안에 대한 의견 수렴 현황 / 24
- 〈표 III-1〉 독일 민영의료보험 보장 구조 사례: 대체형 상품 / 30
- 〈표 III-2〉 미국 민영의료보험 보장 구조 사례: 건강보험거래소 상품 / 31

■ 그림 차례

- 〈그림 I-1〉 실손의료보험 보장 범위 / 3
- 〈그림 I-2〉 실손의료보험 가입자 수 추이 / 3
- 〈그림 I-3〉 우리나라 건강보험 보장률 추이 / 3
- 〈그림 I-4〉 주요국 건강보험 보장률(2017년) / 3
- 〈그림 I-5〉 실손의료보험 제도 개선 경과 / 5
- 〈그림 I-6〉 실손의료보험 손해액 추이 / 6
- 〈그림 I-7〉 실손의료보험 위험손해율 추이 / 6
- 〈그림 I-8〉 실손의료보험 위험 vs. 영업손해율 / 6
- 〈그림 I-9〉 우리나라 손해율 산출식 / 8
- 〈그림 I-10〉 주요국 영업(경과)손해율 산출식 / 9
- 〈그림 II-1〉 보험료 상승 시나리오(CAGR 5%) / 13
- 〈그림 II-2〉 보험료 상승 시나리오(CAGR 10%) / 13
- 〈그림 II-3〉 실손의료보험 가입·보장 구조 / 14
- 〈그림 II-4〉 주요국 민영의료보험 가입·보장 구조 / 14
- 〈그림 II-5〉 역선택과 시장축소 / 15
- 〈그림 II-6〉 실손의료보험과 도덕적 해이 발생: 착한 실손보험 보장구조 사례 / 18
- 〈그림 II-7〉 실손의료보험 자기부담금에 따른 위험손해율 / 19
- 〈그림 II-8〉 의료 이용량의 가격탄력성 / 20
- 〈그림 II-9〉 실손의료보험 가입·보장 구조 / 21
- 〈그림 II-10〉 실손의료보험 보유계약 잔여 보험기간 / 21
- 〈그림 II-11〉 실손의료보험 유형별 보험료 비중 / 22
- 〈그림 III-1〉 보험료 차등제 도입 방안(예시) / 26
- 〈그림 III-2〉 신실손의료보험 보험료 할인제도 효과 / 27
- 〈그림 III-3〉 민영의료보험의 할인·할증 방식 보험료 차등제 적용 사례 / 28
- 〈그림 III-4〉 급여·비급여 상품 분리 운영에 따른 보험료 증가 예시 / 29
- 〈그림 III-5〉 계약전환제도 인센티브 강화와 효과 / 32
- 〈그림 III-6〉 독일 민영의료보험 의료수가 체계: GOÄ 사례 / 34
- 〈그림 III-7〉 건강보험심사평가원 위탁 방안 / 35

■ 그림 차례

〈그림 Ⅲ-8〉 실손의료보험 전문심사기관 설립 방안 / 35

〈그림 Ⅳ-1〉 실손의료보험제도 위협요인 및 개선 방안 / 36

요약

최근 실손의료보험 손해율이 큰 폭으로 상승하면서 제도의 지속성에 우려가 제기되는데, 손해율 상승이 지속된다면 가입자의 보험료 부담도 증가할 수밖에 없어 결국 실손가입자의 지속가능성에도 큰 위협요인이 되고 있다. 의료서비스를 보장하는 실손보험은 타보험에 비해 정보 비대칭성과 수요자 간 위험편차가 매우 크기 때문에 역선택과 도덕적 해이의 유인이 매우 높다. 특히 실손보험은 포괄 보장구조로 일부 ‘오·남용 진료에 따른 보험료 인상’의 가입자 공동부담 고리가 형성되기 쉽다. 또한, 실손보험은 보유계약의 장기적 특성 및 실손보험금 적정성에 대한 평가 체계 부재로 상품구조 개선만으로는 그 효과가 매우 미흡하다는 한계가 있다.

실손의료보험제도의 지속가능성을 위한 개선 방안으로 보험료 차등제 도입, 비급여 중심의 보장구조 개선, 계약전환의 정책적 지원 등의 검토를 제안한다. 먼저 역선택 관리를 위해 개인별 의료이용량과 연계한 할인·할증 방식의 보험료 차등제 도입을 검토할 필요가 있다. 또한, 포괄 보장구조의 한계를 해결하기 위해 급여와 비급여로 상품구조를 분리하고, ‘비급여 보장구조 개선 위원회’를 운영하고 정기적인 보장구조 개선을 검토할 필요가 있다.

실손의료보험제도 개선은 중장기적으로 의료시장 내 이해관계자들의 자발적인 행동변화를 유도하는 방향으로 추진함으로써, 공사 건강보험이 공존할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 각각의 개선방안은 서로 유기적으로 연결되어 있으므로, 종합적인 관점에서 계획을 수립하고 체계적으로 실행할 필요가 있다. 상품구조개선이나 보험료 차등제 도입 그 자체만으로는 제도 개선 효과가 보유계약에까지 영향을 미치기에는 역부족이므로, 보유계약 관리에 대한 공론화와 감독당국의 보다 적극적인 정책적 지원이 필요한 시점이다.

I. 현황

1. 역할과 발전

■ 실손의료보험은 2003년 공적 건강보험의 보완형¹⁾으로 도입²⁾되어, 현재 3천만 명이상이 가입한 대표보험으로 성장함(〈그림 I-2〉 참조)

○ 실손의료보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 환자의 본인부담 의료비를 보장해 주는 보완형 상품으로, 특정 질병, 상해에 대한 선별적 보장이 아닌 일부 항목을 제외³⁾하고 모두 보장해 주는 포괄적인 구조로 운영됨(〈그림 I-1〉 참조)

○ 정부의 지속적인 건강보험 보장성 강화 정책⁴⁾에도 보장률은 60%대 초반에 정체됨에 따라, 실손의료보험은 공보험의 추가적인 보장을 제공하면서 성장함(〈그림 I-3〉, 〈그림 I-4〉 참조)

- 우리나라 경상의료비에서 공공재원이 차지하는 비중은 2017년 기준 58.9%로 OECD 평균(73.6%)⁵⁾에 비해 낮은 반면, 가계 직접부담 비중(33.7%)은 2016년 기준으로 OECD에서 네 번째로 높은 수준임⁶⁾

1) 민영건강보험은 공보험 급부를 보완해주는 보완형과 공보험 급부 서비스의 질을 보충해주는 보충형, 공보험 적용 제외 대상으로 하는 대체형 등으로 분류됨. 실손의료보험은 공보험의 급부 보완형(공보험이 보장해 주지 않는 비급여 보장)과 공보험 급부의 본인부담금 보완형이 하나의 상품으로 결합되어 운영되고 있음

2) 우리나라는 2000년대 들어 1인당 국민소득이 2만 달러 시대에 진입(2006년)하고 환경(2003년 분리수거 실시), 문화(2000년대 초 한류 붐) 등 삶의 질에 대한 국민적 관심과 사회적 성숙도가 제고되면서 잠재된 건강보장 수요가 확대되기 시작함

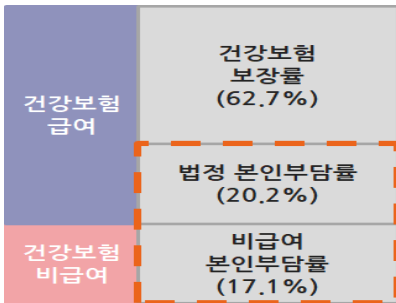
3) 치과·한방·항문질환 비급여 진료비, 임신·출산·비만 진료비 등이 있음

4) 정부는 2005년부터 건강보험의 보장성 강화 대책을 추진해 오고 있음: 1차(2005~2008년), 2차(2009~2013년), 3차(2014~2018년), 4차(2018~2022년)

5) OECD Health Statistics 2019

6) 보건복지부(2018. 7), 『2016년 국민보건계정』: 2016년 기준 OECD 36개 회원국 중에서 라트비아(45%), 멕시코(40.4%), 그리스(34.3%) 다음으로 높은 수준임

〈그림 I-1〉 실손의료보험 보장 범위

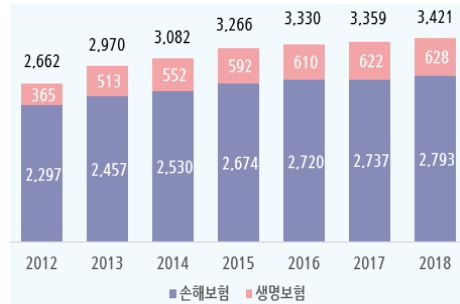


주: 1) 괄호는 2017년 기준 전체 의료비 중 점유율임
2) 점선으로 표시된 부분은 실손의료보험 보장 범위임

자료: 건강보험정책연구원(2018)

〈그림 I-2〉 실손의료보험 가입자 수 추이

(단위: 만 건)



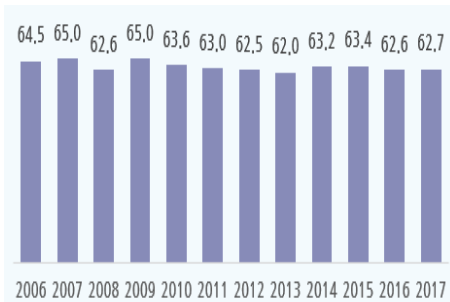
주: 1) 해당년도 말 보유계약건수 기준임

2) 2012년은 3월말 기준임

자료: 금융감독원 보도자료: 보험회사별 업무보고서

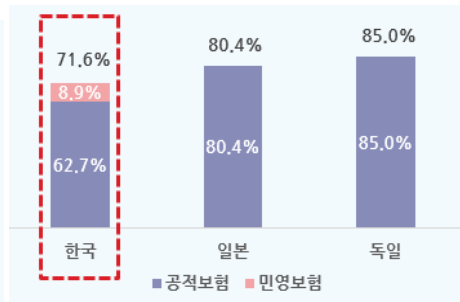
〈그림 I-3〉 우리나라 건강보험 보장률 추이

(단위: %)



자료: 건강보험정책연구원(2018)

〈그림 I-4〉 주요국 건강보험 보장률(2017년)



주: 1) 민영보험 보장률은 실손의료보험 손해액, 진료비 통계등을 참고하여 계산된 수치임

2) 일본은 2016년 기준 수치임

3) 독일은 경상의료비 중 공공재원 비중임

자료: 보건복지부(2019. 5); 건강보험심사평가원(2019); 보험회사 실적통계

참고 ▶ 건강보험 진료비 현황

〈표 I-1〉 건강보험 보장률 및 본인부담률 현황(2011~2017년)

(단위: %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
건강보험 보장률	63.0	62.5	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7
급여 본인부담률(A)	20.0	20.3	20.0	19.7	20.1	20.2	20.2
비급여 본인부담률(B)	17.0	17.2	18.0	17.1	16.5	17.2	17.1
개인직접부담률(A+B)	37.0	37.5	38.0	36.8	36.6	37.4	37.3

주: 국민건강보험공단에서 매년 발표하는 건강보험 보장률은 요양기관 대상의 표본조사를 통해 집계된 건강보험환자의 급여 및 비급여 진료비를 대상으로 산정된 수치임

자료: 건강보험정책연구원(2018)

〈표 I-2〉 건강보험 진료비 발생 현황(2011~2017년)

(단위: 조 원, %)

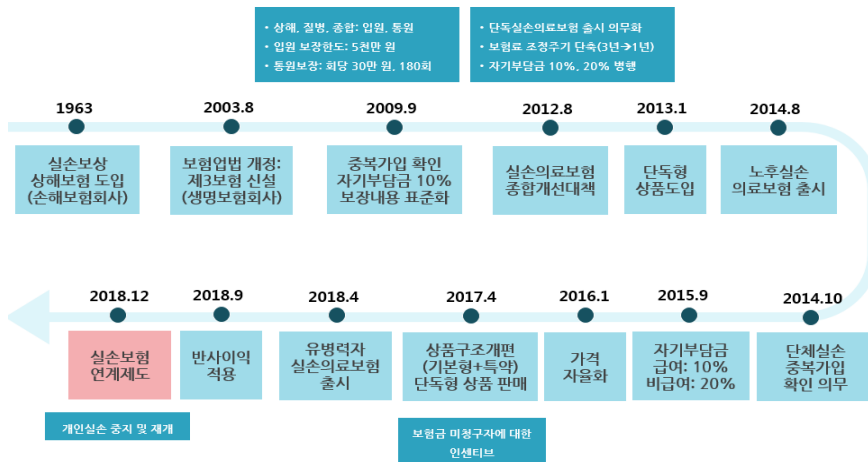
구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증가율
급여	공단부담금	34.5	35.7	38.1	40.7	43.3	48.3	51.8	7.0
	본인부담금	11.7	12.1	12.8	13.7	14.6	16.3	17.5	7.0
	계	46.2	47.8	50.9	54.4	57.9	64.6	69.3	7.0
비급여 진료비		8.6	9.3	10.5	10.1	10.4	12.6	13.3	7.5

주: 건강보험 진료비 중 급여 진료비는 의료기관의 실제 발생 비용이나, 비급여 진료비는 실제 발생 비용 확인 불가로 건강보험 보장률(상단의 표 참조)을 활용하여 역산함

자료: 국민건강보험공단(2019)

- 실손의료보험이 예상보다 빠르게 성장하면서 관련 제도 발전은 시장에 후행해서 진행되어 옴(〈그림 I-5〉 참조)

〈그림 I-5〉 실손의료보험 제도 개선 경과



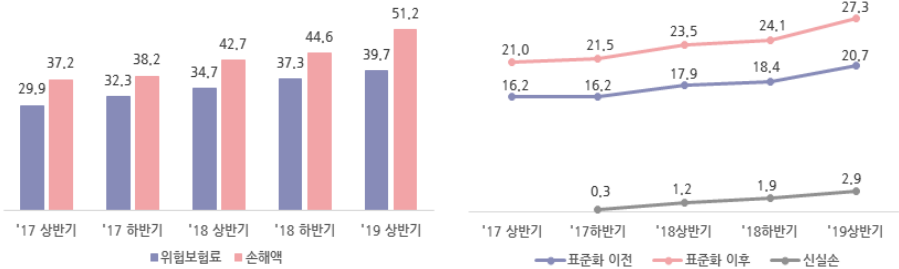
주: 실손의료보험은 보험회사가 자율적으로 상품 개발 및 판매하였으나, 2009년 10월 표준화를 통해 현재 모든 보험회사가 보장내용이 동일한 상품(보험사별 경험위험률에 따라 보험료는 상이)을 판매하고 있음

2. 위기

- 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(〈그림 I-6〉 참조)
 - 최근 손해액의 급증 현상은 모든 실손의료보험 상품에 걸쳐 공통적이고 광범위하게 진행됨
 - 급여 본인부담금과 비급여 진료비 모두 유사한 수준으로 증가함(〈표 I-3〉 참조)
 - 실손의료보험 위험손해율은 2019년 상반기 130% 수준으로 상승하면서 2016년 131.3% 이후 최고치를 기록함(〈그림 I-7〉 참조)
 - 영업보험료 기준 손해율도 106.3%로 100%를 상회하여 적자 구조가 심각한 상황임

〈그림 I-6〉 실손의료보험 손해액 추이

(단위: 천억 원)



주: 1) 개인실손의료보험 기준임

2) 발생손해액=지급보험금+IBNR

자료: 보험회사 실적통계

〈표 I-3〉 실손의료보험 청구 금액 현황

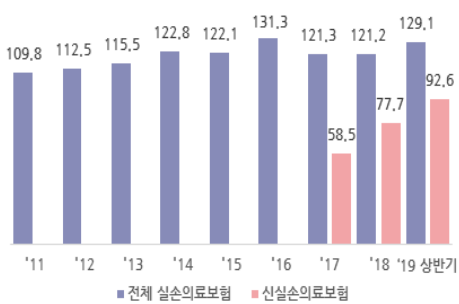
(단위: 천억 원)

구분	'17년 상반기	'17년 하반기	'18년 상반기	'18년 하반기	'19년 상반기
급여 본인부담금	10.7	10.4	11.2	12.7	14.5
비급여	19.9	20.1	22.5	24.8	26.5

자료: 손해보험 5개사 실적통계

〈그림 I-7〉 실손의료보험 위험손해율 추이 〈그림 I-8〉 실손의료보험 위험 vs. 영업손해율

(단위: %)



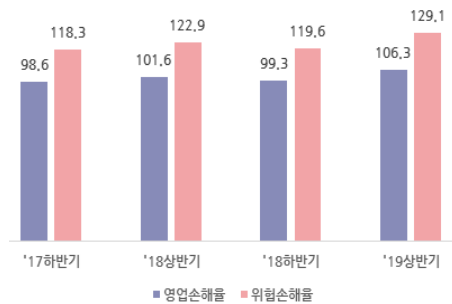
주: 1) 개인실손의료보험 기준

2) 발생손해액=지급보험금+IBNR

3) 위험손해율=발생손해액/위험보험료

자료: 보험회사 실적통계

(단위: %)



주: 1) 개인실손의료보험 기준

2) 영업보험료=위험보험료+부가보험료

3) 영업손해율=발생손해액/영업보험료

자료: 보험회사 실적통계

3. 손해율 산출 현황과 해외 사례

가. 현황

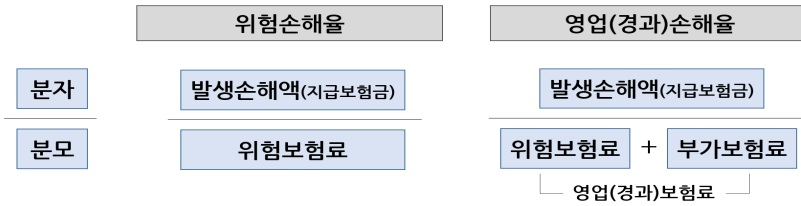
- 실손의료보험 손해율의 이해를 높이기 위해 현재 보험회사가 사용하는 손해율 지표의 작성원칙·기준 및 주요국의 민영의료보험 손해율 적용 사례를 정리함
- 우리나라 보험회사는 일반적으로 장기보험(보험기간 3년 이상)⁷⁾에서는 위험손해율을, 단기보험(보험기간 1년 이하)⁸⁾에서는 영업(경과)손해율을 사용함
 - 장기보험의 경우 해당 연도 영업보험료에 포함된 부가보험료(사업비)는 해당 연도 이외에 장래 사용되는 사업비 재원이 혼합되어 있기 때문에, 해당 연도의 손익 지표로 위험손해율을 사용함
 - 단기보험은 보험기간이 1년 이하로 해당 연도 영업보험료에 포함된 부가보험료가 해당 연도 사업비 재원으로만 구성되어 있기 때문에 영업(경과)손해율로 해당 연도의 손익 파악이 가능함
- 우리나라 보험회사가 사용하는 손해율 지표는 분모에 부가보험료가 포함되는지에 따라 위험손해율과 영업(경과)손해율로 구분됨(〈그림 I -9〉 참조)
 - 위험손해율은 분모에는 위험보험료를, 분자에는 발생손해액을 대입함
 - 위험손해율이 100%를 초과할 경우 보험회사는 해당상품에서 위험보장부분 손실을, 100% 미만일 경우 위험보장부분 이익을 보는 것으로 판단함
 - 장기보험은 위험손해율을 기준으로 100% 초과(미만) 시 보험요율을 인상(인하)함
 - 영업(경과)손해율은 분모에는 영업보험료를, 분자에는 발생손해액을 대입함
 - 자동차보험의 경우 영업(경과)손해율이 대략 80%를 초과할 경우 보험사는 해당 상품에서 손실을, 80% 미만일 경우 이익을 보는 것으로 판단함⁹⁾

7) 장기손해보험(실손의료보험 포함) 및 생명보험임

8) 일반손해보험 및 자동차보험임

9) 우리나라 자동차보험의 영업손해율은 2018년 상반기 81.7%(보험료 83천억 원)로 116억 원

〈그림 I-9〉 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

■ 실손의료보험은 장기보험으로 운영됨에 따라 손익 지표로 위험손해율을 사용해왔으나, 2016년 12월부터 감독당국이 정한 양식 및 작성기준에 따라 위험손해율과 영업(경과)손해율을 모두 사용함(〈표 I-4〉 참조)

- 보험회사는 금융위원회·금융감독원에서 정하는 보험업감독규정¹⁰⁾ 및 보험업감독업무시행세칙¹¹⁾의 양식과 작성기준에 따라 실손의료보험 위험손해율과 영업(경과)손해율을 산출하고, 정기적(매분기 종료 후 1월 내)으로 금융감독원에 제출함

〈표 I-4〉 보험업감독업무시행세칙 [별지26] 실손의료보험 업무보고서 손해율 현황

구분	원수 보험료	경과 보험료 (A)	위험 보험료 (B)	지급 보험금	발생 손해액	발생 손해액 (C)	예정 사업비 (D)	실제 사업비 (E)	위험 손해율 (C/B)	경과 손해율 (F=C/A)	예정대비 실제 사업비율 (E/D)	사업 비율 (G=E/A)	합산 비율 (F+G)
I. 개인실손의료보험 합계													
1. 표준화 이전 계													
2. 표준화 이후 계(신설손 제외)													
(후략)													

의 적자를 기록함에 따라, 2018년 상반기 기준 우리나라 자동차보험의 적정 영업손해율은 81.6%로 산출됨(2017년 상반기 기준 80.4%); 금융감독원 보도자료(2018. 8. 10), “2018년 상반기 자동차보험 사업실적”

- 10) 보험업감독규정 제6-8조(업무보고서의 제출): 보험회사는 감독원장이 정하는 바에 따라 업무내용에 관한 사항을 기술한 업무보고서를 감독원장에게 제출하여야 한다
- 11) 보험업감독업무시행세칙 제4-1조(재무제표의 서식 등): ⑥ 감독규정 제6-8조의 규정에 의한 업무보고서의 서식·항목별 작성주기·보고기한은 별지 제26호 및 별지 제26-2호에 의한다. 다만, 해외에서 보험업 이외의 업종의 해외점포를 운영하는 경우에는 해당 업종 감독업무시행세칙에서 정한 해외점포 업무보고서 서식에 의한다

나. 해외 사례

■ 주요국에서는 민영의료보험을 단기보험으로 운영하고, 손익지표로 영업(경과)손해율을 사용함

- 주요국의 민영의료보험은 우리나라의 자동차보험과 같이 보험기간을 1년으로 운영¹²⁾하고, 우리나라의 단기보험과 같이 영업(경과)손해율을 사용함
 - 민영의료보험 영업(경과)손해율의 산출식은 운영 방식 및 상품 특성에 따라 차이가 있음(그림 I-10) 참조)

〈그림 I-10〉 주요국 영업(경과)손해율 산출식

	미국	독일	일본
분자	발생손해액(지급보험금) + 의료 질 향상을 위한 지출	발생손해액(지급보험금) + 노령 적립금	발생손해액(지급보험금) + 손해조사비
분모	영업(경과)보험료 - 주·연방세금 및 기타세금	영업(경과)보험료	영업(경과)보험료

■ (미국) 민영의료보험 영업(경과)손해율은 ‘발생손해액에 의료 질 향상을 위한 지출을 가감’한 금액을 ‘영업(경과)보험료에 민영의료보험 관련 세금을 차감’한 금액으로 나눠서 산출함(표 I-5) 참조)¹³⁾¹⁴⁾

- 2011년 환자보호 및 부담적정보험법(Patient Protection and Affordable Care, Act)을 통해 최소손해율제도가 시행됨에 따라 민영의료보험에 적용되는 손해율의 정의 및 산출식을 새롭게 정립함¹⁵⁾
 - ACA를 통해 도입된 최소손해율제도에 따라 민영의료보험의 적정 영업(경과)손해율을 80%(단체민영의료보험의 경우 85%)로 설정함¹⁶⁾

12) 가입자는 매년 동일 상품으로 재가입(Renewal) 또는 타 상품으로 변경할 수 있으나, 이때마다 계약심사과정을 거쳐야 하며 보험회사는 현왕증 등을 이유로 가입 거절이 가능함

13) Congressional Research Service(2014. 8. 26)

14) 신한나(2018)

15) ACA 이전에는 우리나라와 동일한 (발생손해액/영업보험료) 방식을 적용함

16) 민영의료보험의 손해율이 80%(단체의 경우 85%)보다 낮을 경우 그 차액의 일부를 가입자에게 환급(Rebate)해줌

- 보험회사는 보험금 지급 관리를 위해 의료네트워크 관리¹⁷⁾ 및 건강관리서비스를 제공하고 있으며, 이와 관련하여 지출된 비용을 손해율 산출 시 포함함
- ACA를 통해 저소득층 보험료 지원 및 의료접근성 개선을 위한 보조금이 도입되었으며 이와 관련한 비용을 손해율 산출 시 차감함

〈표 I-5〉 미국 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식

항목 구분		내용	우리나라 비교
분 자	발생손해액	지급보험금, 미보고발생손해액, 소송준비금 등	발생손해액과 유사
	의료 질 향상을 위한 지출	만성질환 관리, 재입원 방지, 환자 안전 개선 및 의료 과오 감소활동, 건강 증진 활동 등 보험회사가 보건의료 질 개선을 위해 소요한 비용	해당사항 없음
분 모	영업(경과)보험료	계약자가 지불하는 보험료 수입액으로 부가보험료가 포함됨	영업(경과)보험료와 유사
	주·연방세금 및 기타세금	연방세금, 주세금(저소득층 보험료지원 및 의료접근성 개선을 위한 보조금 등) 이 해당 (단, 소득세, 벌금, 과태료 등은 제외)	해당사항 없음

■ (독일) 민영의료보험 영업(경과)손해율은 ‘발생손해액에 노령적립금을 가감’한 금액을 ‘영업(경과)보험료’로 나눠서 산출함(〈표 I-6〉 참조)

- 독일 민영의료보험은 공적 건강보험의 대체형으로 운영됨에 따라 보험기간을 종신(Whole Life)으로 운영하고 연령에 따른 평준식 보험료를 적용함
- 보험회사는 민영의료보험 가입자가 노령기를 대비하여 미리 납부한 보험료를 노령적립금(Ageing Reserve)으로 적립하고, 이를 손해율 산출 시 포함함

17) 미국은 보험회사와 의료기관 간의 협상을 통해서 민영의료보험 보장과 관련한 의료수가 수준을 사전에 정하는 관리의료(Managed Care) 제도를 도입함. 보험회사는 민영의료보험 가입자가 네트워크 이외에서 의료서비스를 제공받을 경우 보험금을 지급하지 않거나 가입자의 자기부담금을 높이는 방식으로 가입자가 네트워크 내 의료기관을 이용하도록 유도함으로써 민영의료보험의 보험금 지급 및 보험료 수준을 관리함

〈표 I -6〉 독일 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식

항목 구분		내용	우리나라 비교
분 자	발생손해액 (지급보험금)	지급된 보험금과 미보고 손해액 등을 위 한 준비금	발생손해액과 유사
	노령 적립금 증감액	연령 증가에 따른 리스크에 대한 준비금 적립	해당사항 없음
분 모	영업(경과) 보험료	계약자가 지불하는 보험료 수입액으로 부 가보험료가 포함됨	영업(경과)보험료와 유사

자료: MunichRe(2016)

- (일본) 민영의료보험 영업(경과)손해율은 ‘발생손해액에 손해조사비’를 가감한 금액을 ‘영업(경과)보험료’로 나눠서 산출함(〈표 I -7〉 참조)

- 민영의료보험의 영업(경과)손해율은 우리나라 자동차보험과 유사하게 손해조사비를 포함함

〈표 I -7〉 일본 민영의료보험 영업(경과)손해율 산출식

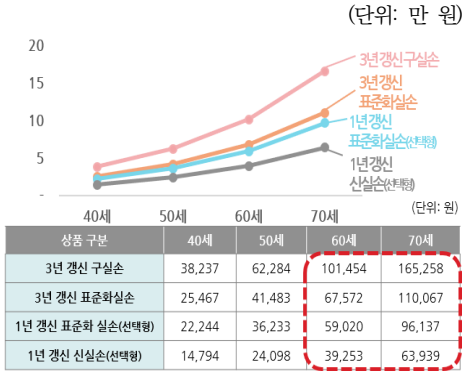
항목 구분		내용	우리나라 비교
분 자	발생손해액 (지급보험금)	지급된 보험금과 미보고 손해액 등을 위 한 준비금	발생손해액과 유사
	손해조사비	보험금 지급과 관련한 손해사정, 소송· 중재 등에 소요되는 비용	해당사항 없음 (자동차보험과 유사)
분 모	영업(경과) 보험료	계약자가 지불하는 보험료 수입액으로 부 가보험료가 포함됨	영업(경과)보험료와 유사

II. 지속가능성 위협요인

1. 보험료 구조

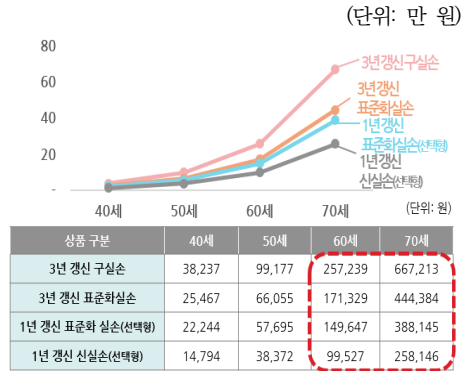
- 실손의료보험 손해율이 100%를 훨씬 상회하는 수준을 지속하게 될 경우 가입자의 보험료 부담 가중으로 인해 실손계약의 지속가능성이 어려워짐(〈그림 II-1, 2〉 참조)
 - 위험손해율이 110% 수준을 유지한다고 가정할 경우, 즉 보험료를 매년 10%씩 인상할 경우, 현재 실손 가입자가 60세 이상 고령 시 부담해야 할 보험료는 7배(60세)에서 18배(70세)까지 증가될 것으로 예상됨
 - 진료수가 및 진료량이 현재 수준으로 유지되더라도 실손 가입자의 연령 증가에 따라 매년 3~4% 정도의 보험료 인상요인(자연증가분)이 발생함
 - 특히 실손보험의 '손해율 악화에 따른 보험료 인상' 악순환 지속은 가입자의 고령기 실손의료보험 지속가능성 위협 요인으로 작용하게 됨
 - 비싼 보험료 부담의 여력이 있는 가입자만 고령기간 동안 실손보험 유지가 가능함

〈그림 II-1〉 보험료 상승 시나리오
(CAGR 5%)



주: A보험회사 2019년 40세 남성 보험료 기준임

〈그림 II-2〉 보험료 상승 시나리오
(CAGR 10%)



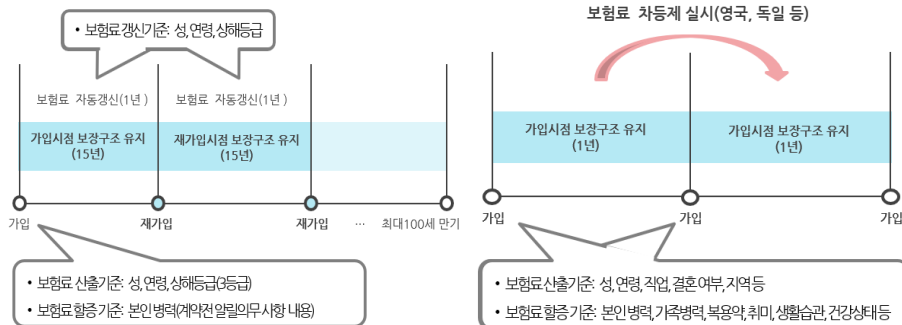
주: A보험회사 2019년 40세 남성 보험료 기준임

■ 보험료 산출 시 가입자별 건강상태·의료 이용을 반영하여 개인별 보험료를 세분화하는 데 한계가 있음(〈그림 II-3〉 참조)

- 보험가입 및 보험료 갱신 시 성, 연령, 상해등급¹⁸⁾ 등 보편적인 인구구조 변수만을 반영하는 단순 요율 구조로 피보험자의 위험 특성을 충분히 반영하지 못함
 - 가입자가 계약심사 과정에서 작성한 ‘계약 전 알릴 의무사항’의 본인 병력을 반영하여 가입 단계에서 보험료를 일부 할증함
 - 갱신 시점 및 보장구조 유지기간 이후 재가입 단계에서는 가입 이후 병력이나 청구 실적이 보험료에 반영되지 못함
- 가입자는 실제 의료 이용과 상관없이 동일한 보험료를 부담하므로, 소위 ‘본전 심리’에 따른 불필요한 의료 이용 발생 가능성이 높음

18) 직업 위험별로 3등급으로 분류되며 상해입원·상해통원 보험료 산출 시 적용됨

〈그림 II-3〉 실손의료보험 가입·보장 구조 〈그림 II-4〉 주요국 민영의료보험 가입·보장 구조



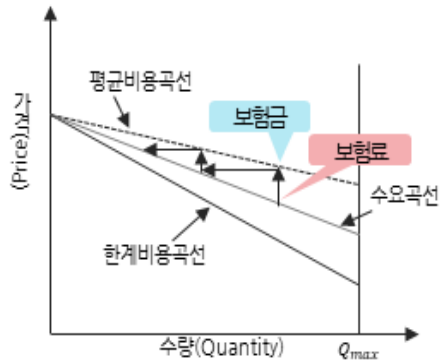
- 실손의료보험과 의료영역은 공급자와 수요자 간 정보비대칭성과 수요자 간의 위험 편차가 매우 크기 때문에 다른 영역보다 역선택 유인이 높다는 특성이 있음¹⁹⁾
- 역선택은 보험회사가 피보험자의 특성을 완전히 파악하기 어려워 위험의 정도가 다른 피보험자들에게 동일한 보험료를 제시하기 때문에 발생함²⁰⁾
 - 위험의 정도가 비슷한 집단을 세세하게 구분할수록, 즉 보험료를 세분화할수록 역선택 가능성은 축소되나, 기술적 한계(통계 부족 등)나 환경적 제약(규제, 문화 등)으로 완벽한 세분화는 현실적으로 불가능함
 - 역선택이 높은 시장을 그대로 방치할 경우 위험이 높은 수요자만 보험에 가입하게 되고, 시간이 경과할수록 높은 보험료를 부담하는 시장으로 축소되거나 종국에는 공급이 중단되는 시장실패가 발생하게 됨(〈그림 II-5〉 참조)
 - 그 결과 시장에는 위험이 매우 높거나 높은 보험료를 기꺼이 부담하려는 수요자만 남게 되어, 공보험의 보완형으로 실손의료보험의 기능은 축소됨
 - 위험이 높은 시장으로 축소될 경우 공급자 입장에서는 위험관리와 수익성 보장 모두 어렵기 때문에 지속적인 공급이 힘든 상황에 직면함²¹⁾

19) 이경아·이항석(2016)

20) 조재린·정성희(2018)

21) 실손의료보험 시장 정상화에 대한 기대가 약해지면서 최근 몇몇 생명보험회사(KDB, DGB, KB, DB 등)가 실손의료보험 판매를 중단함

〈그림 II-5〉 역선택과 시장축소



자료: Einav·Finkelstein(2011)

- 참고로 주요국의 민영의료보험은 우리나라 자동차보험과 같이 보험기간이 1년으로, 가입자는 매년 보험에 새로 가입하는 구조로 운영됨(〈그림 II-4〉 참조)²²⁾
 - 보험료 산출 기준으로 성, 연령, 직업, 지역 등 기본적인 변수 이외에 가입자의 건강상태 및 취미, 본인 및 가족의 병력 등을 반영함²³⁾
 - 또한, 가입자의 의료 이용(보험금 청구 실적)을 차년도 보험료에 반영하는 보험료 차등제를 적용함

22) 정성희·이태열(2018), 『주요국 공·사 건강보험 연계 체계 분석』, 보험연구원

23) 위험반영요율(Risk Loading)은 피보험자의 위험요소를 보험료에 반영함으로써 피보험자 간 형평성 제고를 목적으로 함

참고

보험료 차등제의 계리적 함의와 적용 방식

- 보험료 차등제 도입의 주요 목적은 가입자의 개별 위험에 상응하는 적정 요율을 부과함으로써 가입자 간의 보험료 부담 형평성을 제고하는 데 있음
 - 보험 가입 시 가입자의 연령, 성별,²⁴⁾ 건강상태 등을 고려한 위험집단별 보험료를 가입자 개별의 보험사고 및 청구 통계에 기반하여 조정²⁵⁾함으로써, 모든 가입자는 각자 보험사고 및 청구 경험에 상응하는 보험료를 지불함
 - 보험료 차등제는 보험 가입 시 반영되지 못한 피보험자의 특성을 가입 후 보험료에 반영한다는 점에서 역선택 방지에 효과가 큼
- 보험료 차등제는 적용 방식에 따라 보험료 할인·할증과 보험료 환급으로 구분됨
 - 보험료 할인·할증은 피보험자의 당해 혹은 직년 몇 개년의 경험 손해를 차년도 보험료에 반영하는 방식임
 - 보험료 환급은 당해년의 경험 손해를 당해 연말에 일부 환급해 주는 방식임

〈표 II-1〉 보험료 차등제의 계리적 함의와 적용 방식

가입시점 적용 요율 (Basic rate)		· 요율 변수에 따라 분류된 위험 그룹별로 평균 보험요율 적용 · 일반적으로 보험 가입 시점 성·연령·직업 등 인구구조 변수 적용
보험료 차등제		-
가입 후 조정 요율	보험료 할인·할증 (Experience Rate)	· 당해(직전 몇 개)년 개인 경험손해를 차년도 보험료에 반영 · 자동차보험, 건강보험, 손해보험(배상, 재물, 산재 등)에 적용 * Bonus-Malus System, No-Claim Bonus(Discount), Merit-rating 등
	보험료 환급 (Retrospective Rate)	· 당해년 개인별 경험 손해(청구 실적 등)를 당해 연말에 정산 · 건강보험, 손해보험(배상, 재물, 산재 등)에 적용 * Premium Refund System

24) 유럽에서는 2012년부터 성별에 따른 보험료 차별을 금지함(Unisex Tariff)

2. 상품 구조

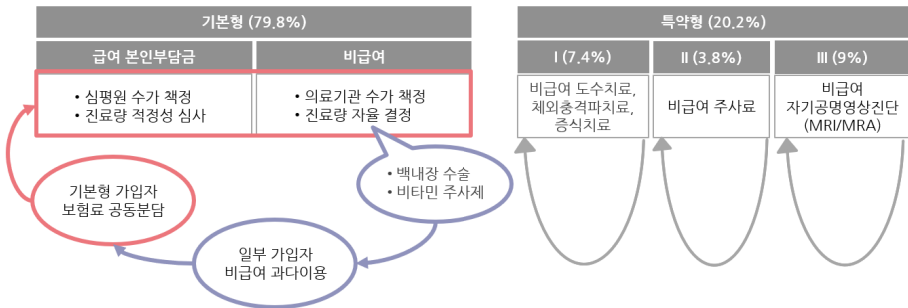
- 실손의료보험은 공보험이 보장하지 않는 영역을 포괄적으로 보장하고 있어 도덕적 해이에 취약하여 불필요한 의료 이용 및 의료 공급에 쉽게 노출되는 구조임
 - 보장 구조가 몇몇 보장하지 않는 항목을 제외한 모든 항목을 보장해주는 방식 (Negative)을 적용하고 있어, 환경 변화에 따라 도덕적 해이 가능성이 커진 항목이 보장 범위에 포함될 가능성이 높음
 - ‘착한 실손의료보험’ 출시를 통해 오·남용진료 우려가 큰 비급여 항목(3개)²⁶⁾은 특약으로 분리·운영되고 있으나, 기본형은 급여·비급여 포괄 보장 구조로 ‘일부 오·남용진료에 따른 보험료인상 공동부담 고리’는 여전히 존재함(그림 II-6) 참조)
 - 불필요하거나 고가의 의료서비스를 빈번하게 이용하고 고액의 보험금을 수령하는 일부 가입자에 의해, 대부분 선의의 가입자가 매년 인상된 보험료를 부담해야 하는 불합리한 상황에 처함

25) 계약자는 평가기간 동안 한 개 이상의 보험사고나 청구가 있을 경우 할증(보험료 추가)을 통한 패널티를 받게 되며, 반대로 보험사고나 청구가 없을 경우 할인(보너스)을 통해 보상을 받음

26) 비급여 항목의 특약 분류 사유는 각각 다음과 같음

- ① 비급여 도수치료, 체외충격파, 증식치료: 일부 의료기관에서 상병에 따른 적합한 횟수를 고려하지 않고 과도한 진료 발생
- ② 비급여 주사제: 일부 고객 및 의료기관에서 비급여 주사제를 본래 용도가 아닌 영양제 및 미용목적으로 오남용 사례 발생
- ③ 비급여 자기공명영상진단(MRI, MRA): 일반적으로 통원을 통해 진료가 가능하나 일부 고객에서 당일 입원(1박 2일 입원) 사례 등 비정상적인 진료 발생

〈그림 II-6〉 실손의료보험과 도덕적 해이 발생: 착한 실손보험 보장구조 사례



주: 괄호는 착한 실손보험의 일인당 위험보험료 중 해당 담보의 위험보험료 비중임

■ 보험회사는 도덕적 해이 방지를 위해 다양한 보험계약자 자기부담금(Cost Sharing) 제도를 적용함(〈표 II-2〉 참조)²⁷⁾

- 도덕적 해이에 노출되기 쉬운 보장 항목에 대한 자기부담금을 높게 설정하고 있으며, 보험계약자는 자기부담금을 분담하는 만큼 보험료 절감 효과가 있음

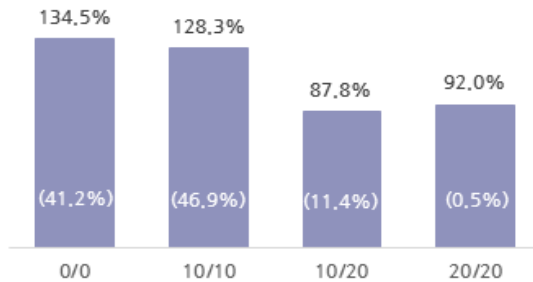
〈표 II-2〉 실손의료보험 상품구조: 자기부담금 역할과 신실손보험의 자기부담금 구조

구분	역할	기본형		특약형		
		입원	통원	I	II	III
정액공제금 (Deductible)	- 다른 자기부담금보다 가장 먼저 공제 - 통상 건별 혹은 분기·연간 누적 적용	-	1~2만 원	2만 원		
정률공제금 (Co-insurance)	- 보장영역, 진료항목별 차별적 적용 - 통상 도덕적 해이 가능성이 높은 급부(통원, 치과)에 대해 높게 설정	표준형		선택형		30%
		급여 20%	비급여 20%	급여 10%	비급여 20%	
최대한도 (Maximum Benefit)	- 가입자의 과도한 의료서비스 이용 총량 제한 - 고가 의료 수요를 대체 의료로 전환하는 효과	연간 가입금액 이내		연간 180회	연간 50회	연간 50회 미 설정

27) 조재린·정성희(2018)

- 실손의료보험은 의료쇼핑, 오·남용진료 등 일부 가입자의 도덕적 해이가 보험료 상승 요인으로 작용하는 것을 방지하기 위해, 2009년 10월 표준화 이후부터 자기부담금을 본격적으로 도입 및 확대해 왔으나 아직까지 그 기능이 약하다는 평가임
- 자기부담금이 클수록 보험료가 저렴해지는 구조로, 가입자는 보험료 감소분과 자기부담금 증가분 중 부담이 적은 것을 선택하게 되나, 현재 자기부담금 적용 계약 중 자기부담금이 적은 계약(10%)이 80%를 차지하고 있음(〈그림 II-7〉 참조)
 - 일반적으로 자기부담금과 손해율 간에는 역비례 관계가 형성됨
 - 실손가입자의 과다 의료 이용 방지 및 보험료 인상 요인 억제를 위해 자기부담금을 보다 확대할 필요가 있음

〈그림 II-7〉 실손의료보험 자기부담금에 따른 위험손해율



주: 1) 개인실손보험 기준임

2) 급여/비급여에 대한 가입자 자기부담금 비율임

3) 팔호는 전체 위험보험료 대비 해당 상품의 위험보험료 비중임

4) 손해보험회사(2016~2019년 상반기), 생명보험회사(2017~2019년 상반기)

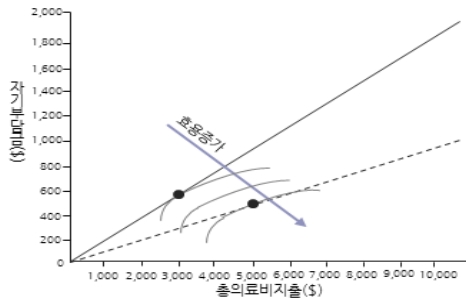
5) 2017년 3분기 신실손보험은 생명보험회사 통계만 포함함

자료: 보험회사 실적통계

참고 자기부담금(Cost-Sharing)과 의료비 지출 간 관계

- 일반적으로 자기부담금과 의료비 지출 간에는 음의 가격탄력성이 존재함
 - 연구결과 환자의 자기부담금은 의료 이용량에 유의한 영향을 미치는데, 가격탄력성이 최대 -0.2 정도로 도출됨
 - 즉, 자기부담금이 10% 증가(감소)하면 의료 이용이 20% 감소(증가)함

〈그림 II-8〉 의료 이용량의 가격탄력성



자료: Aron-Dine, A., Einav, L., & Finkelstein, A.(2013)

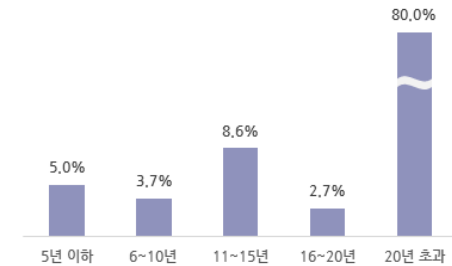
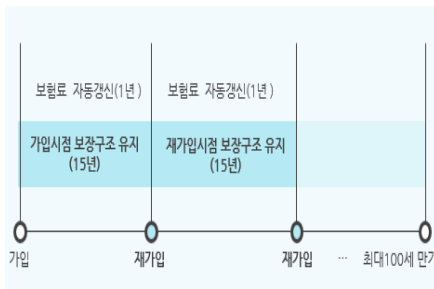
3. 보유계약 관리

- 실손의료보험은 가입자가 해약하지 않는 한 보험료 갱신과 재가입 과정을 통해 최장 100세까지 유지가 가능함
 - 보장구조 유지기간(15년) 이후 명시적인 계약체결 절차를 거치도록 되어 있으나, 보험회사가 재가입을 거절할 수 없어 실질적으로 자동 재갱신되는 구조임 (〈그림 II-9〉 참조)
 - 현재 보유계약 중 80% 정도가 아직도 20년 이상의 보험기간이 남아 있어 관리

에 어려움이 있음<그림 II-10> 참조)

- 지금까지 추진된 제도 개선은 새로운 계약에만 영향을 미칠 수밖에 없는 구조적인 한계로 보유계약 관리에는 영향이 미흡하다는 평가임

〈그림 II-9〉 실손의료보험 가입·보장 구조 〈그림 II-10〉 실손의료보험 보유계약 잔여 보험기간

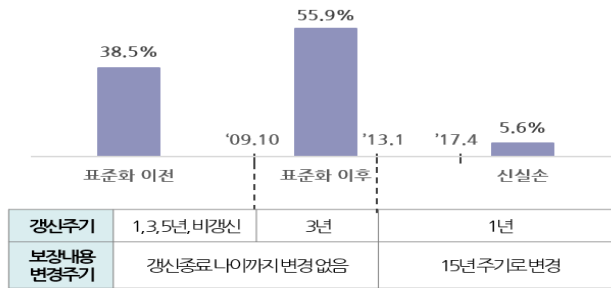


주: 2018년 6월 말 계약 건수 기준임
자료: 손해보험회사 10개사 실적통계

■ 또한, 기존 실손가입자 입장에서는 새로운 상품으로의 전환에 대한 인센티브가 약한 상황임

- 보유계약은 보장범위, 자기부담금 구조, 보험료 갱신주기 및 보장구조 유지기간, 보험료 할인제도 적용 등이 매우 다양하므로, 가입자가 계약 전후 상품 내용을 충분히 숙지한 후 계약전환이 처리될 필요가 있음<그림 II-11> 참조)

〈그림 II-11〉 실손의료보험 유형별 보험료 비중



자료: 보험회사 실적통계

참고

실손의료보험 관련 법령 및 규정 내용

- 실손의료보험은 보험업법·령 및 감독규정에 근거하여 보험회사가 금융당국의 인가를 받아 운영하고 있음
 - 보험업법상 실손의료보험의 직접적인 정의는 없으나, 제3보험(상해, 질병, 간병) 정의에 근거하여 운영됨
 - 실손의료보험의 운영 방식, 상품 형태, 보상 등에 대한 세부적인 사항은 보험업감독규정 및 시행세칙에 구체적으로 정의되어 있음

〈표 II-3〉 실손의료보험 관련 법령 및 규정 내용

구분	주요 내용
보험업법	• 제3보험의 보험종목 및 경영 근거 등
보험업법 시행령	• 제3보험 경영 세부 조건 등 • 실손의료보험 중복계약 체결 확인 의무
보험업법 시행규칙	-
보험업감독규정	• 실손의료보험 사업운영 형태 세부 정의 * 상품 형태, 요율조정근거 및 변동폭, 판매조건 등
보험업감독규정시행세칙	• 실손의료보험 표준사업방법서 및 약관

4. 보험금 관리

- 실손보험금의 청구 및 지급 단계에서 의료비의 적정성에 대해 의료기관과 보험회사 간의 협의 과정 및 평가 체계가 미흡함
 - 보험회사는 의료기관의 오·남용 진료가 의심되더라도 가입자가 보험금 청구 시 이에 대한 지급을 거절할 근거가 부족함
 - 실손보험 약관상 질병 치료와 상관없는 건강검진, 예방접종, 영양제, 미용성형과 관련된 사항은 보상에서 제외하고 있으나, 현재 진료비 영수증이나 세부내역에서는 질병 치료 목적인지 여부에 대해 명확히 구분하고 있지 않고 있음
 - 특히 실손보험금의 상당 부분을 차지하는 비급여²⁸⁾에 대한 가격과 의료량에 대한 적정성을 판단할 수 있는 체계가 마련되어 있지 않아, 오·남용진료 발생에 취약한 구조적 한계를 가짐²⁹⁾
 - 일부 의료계 및 실손보험 가입자들이 이러한 점을 악용하여 비정상적인 비급여 보험금이 지속적으로 증가함에 따라 사회적 문제로 확대됨(〈표 II-4〉 참조)
 - 국민건강보험의 급여 의료비 및 자동차보험의 경우 진료비 적정성에 대한 운영 근거와 관리체계가 마련되어 있으나, 실손의료보험은 영수증 금액에만 의존하여 보험회사가 자체적으로 심사함(〈표 II-5〉 참조)
 - 비급여 관리 방안 필요성과 관련하여 의료업계에서는 급여 수가의 현실화 실행, 의료인의 의료수행권 과잉 규제, 진료계약의 자유 및 자기결정권에 대한 침해 등을 이유로 반대해 오고 있음(〈표 II-6〉 참조)

28) 국민건강보험에서 보장하지 않고, 요양기관에서 정한 가격에 따라 환자가 전액을 부담하는 의료서비스를 의미함(관련 근거: 국민건강보험법 제41조(요양급여), 국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조(비급여 대상) 및 별표 2 등)

29) 비급여 대상에 대해서는 건강보험 요양급여비용 산정기준(건강보험수가)의 구속력이 없기 때문에, 의료기관마다 가격을 임의로 산정할 수 있고 그 결과 가격의 적정성을 합리적으로 판단할 법률적 근거가 없음. 또한 급여 대상과 달리 가격뿐 아니라 제공량에도 어떠한 통제를 받지 않음

〈표 II-4〉 최근 비급여 의료비 관련 과잉 청구 사례

백내장 수술	도수 치료
• 다초점인공수정체가 실손 보상 대상에서 제외되자 논의 제측검사비용을 비정상적으로 청구 • 백내장 수술 환자에게 후발 백내장 수술을 유도하여 보험금을 과다 청구 • 2019년 관련 손해액은 5천억 원이 넘는 것으로 추정	• 비정상적인 횡수의 도수치료를 실시 • 의사가 아닌 운동 치료사나 의료장비를 통해 물리치료를 하고 도수치료로 청구
맘모톰 장비를 이용한 종양절제술	고주파열치료술 및 신경성형술
• 맘모톰 장비에 의한 종양절제술은 안정성 및 유효성에 대한 입증이 미비하여 진단목적으로만 허용 • 맘모톰 장비를 이용하여 검사를 진행하고 종양 절제술까지 실시한 이후 이를 비용으로 청구	• 고주파열치료술과 신경성형술은 경막외주사, 관절주사, 신경차단술 등 다른 치료 없이 바로 시술될 경우 과잉진료 • 많은 허리통증 환자들이 내원 당일 신경성형술 등의 권유를 받고 바로 시술을 받고 있음

〈표 II-5〉 공사보험 진료비 적정성 확인제도: 운영근거 및 관리체계

구분	국민건강보험	자동차보험	실손의료보험
법적근거	국민건강보험법	자동차손해배상보장법	-
주무부처	보건복지부	국토교통부	금융위원회
심사기준	복지부령 및 고시 *요양급여의 기준에 관한 규칙 등	국토부 장관 고시 *자동차보험진료수가에 관한 기준	-
심사기관	(급여) 심평원 (비급여) 시장자율	(대인) 심평원	영수증 금액만 확인

자료: 정성희(2016. 11)

〈표 II-6〉 비급여 관리 방안에 대한 의견 수렴 현황

구분	주요 의견
학계 (일부 제외)	(찬성) - 비급여 항목의 진료정보 공개로 가격경쟁과 시장원리 작동 효과 제고 - 비급여 진료비 정보 관리를 위한 인프라 구축 필요
환자단체	(찬성) - 비급여 진료비에 대한 상시적 감시 필요 - 의료기관 간 가격 비교 사이트 구축 등
병원협회	(반대) - 비급여 관리를 위해서는 저수가 문제 해결, 즉, 수가 현실화 선행 필요 - 의료인의 의료수행권을 과잉 규제 - 진료계약의 자유 및 자기결정권에 대한 침해

Ⅲ. 개선 방안

1. 할인·할증 방식의 보험료 차등제 도입

■ 개인별 보험금 수령 실적, 즉 개인별 의료 이용량과 연계한 보험료 차등제 도입을 제안함

- 환자의 건강권 및 의료접근성은 가장 중요한 가치이자 보호되어야 할 명제임에도 불구하고, 실손의료보험의 지속가능성 확보라는 공익적 차원에서 보험료 차등제 도입을 우선적으로 고려할 필요가 있다고 판단됨
 - 실손의료보험이 공보험의 보완형으로 지속가능하지 않을 경우 오히려 국민의 의료비 부담 확대에 따른 의료접근성 축소가 우려됨
 - 보험료 차등제의 보험료 할인은 보상·보너스 개념, 가입자가 평상시 건강한 상태를 유지하고 꼭 필요한 경우에만 의료를 이용하도록 장려하는 제도임

■ 실손가입자의 합리적 의료 이용 유도를 위해 보험료 차등 폭과 적용 대상은 단계별로 점차 확대할 필요가 있음(〈그림 III-1〉 참조)

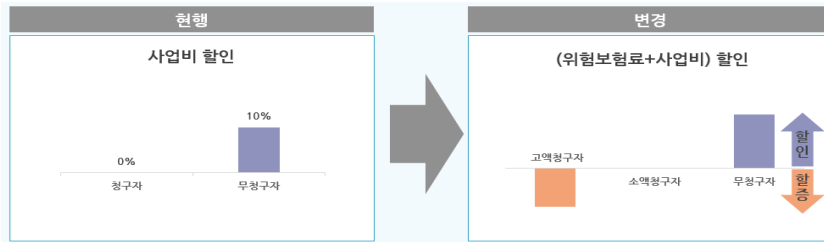
- 가입자가 불필요한 의료 이용을 자발적으로 제어함에 따라 보상받게 되는 보험료 할인 폭이 충분히 체감될 수 있도록, 현재 적용중인 무청구자 할인제도³⁰⁾를 할증을 포함하여 확대할 필요가 있음
 - 가입자에게 충분한 효익을 제공하기 위해서는 할증을 포함하여 보험료 차등 폭을 확대할 필요가 있으므로, 할인·할증 재원으로 예정사업비 이외에 위험보험료

30) 보험업감독업무시행세칙 [별표 14] 표준사업방법서 실손의료보험 제4조 제12항: 실손의료보험을 판매하는 회사는 직전 보험기간(최대 2년)동안 보험금 지급 실적(급여 의료비 중 본인부담금 및 4대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환)으로 인한 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외)이 없는 계약을 대상으로 차기 보험기간(1년)동안 영업보험료의 10% 이상을 할인하는 제도 운영

까지 확대하여 검토할 필요가 있음

- 보험료 차등제 도입을 위해서 할인 근거 마련, 산출 방식 마련, 적용 범위 등에 대한 검토가 필요함

〈그림 III-1〉 보험료 차등제 도입 방안(예시)



- 보험료 차등제가 가입자에게 충분한 효익을 제공하되, 예상되는 부작용을 최소화하기 위해 도입 단계에서 이해관계자의 의견 수렴을 통한 종합적인 검토가 필요함³¹⁾

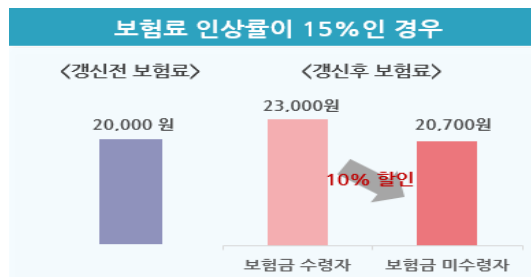
- 실손가입자의 의료 이용 접근성을 지나치게 제한하지 않도록 보험료 차등 적용 대상을 신중하게 결정해야 함
 - 가입자가 보험료 할인단계 유지를 위해 필요한 의료 이용을 기피할 경우 초기 치료 기회를 놓쳐 건강상태가 악화되거나 더 큰 의료비용 부담으로 이어질 가능성이 있음
- 의료과다 이용자(Risky, Medical Fraud)와 의료필수 이용자(Unlucky, Poor Health)를 구분하여 차별적으로 적용할 필요가 있음
 - 고령자나 중증질환자 등 의료필수 이용자의 의료접근성이 축소되지 않도록 제도 설계 단계에서 충분한 배려가 필요함
- 실손가입자의 보험금 청구 및 지급 경력이 단절되지 않고 일관된 기준하에서 할인 혜택을 받을 수 있도록 보험업계 표준화된 보험료 차등 시스템 도입을 적용할 필요가 있음
 - 또한, 가장 낮은 할인단계에 포함된 가입자의 경우 도덕적 해이 확대 가능성이 있으므로 이를 방지할 수 있는 방안 강구도 필요함

31) 정성희·이정택(2016. 9)

참고 신실손의료보험 보험료 할인제도 효과

- (대상) 2017. 4. 1. 이후 신규 가입한 신실손의료보험계약(108,801건)
- (판정기간) 갱신일의 2년 전 전전월의 1일(2년차 갱신 시 최초 보험개시일) ~ 갱신일의 3개월 전 말일
 - * (예) '07. 4. 18. 체결 계약, 2년차 갱신('19. 4. 18): '17. 4. 18 ~ '19. 1. 31(1년 9개월)
 - 3년차 갱신('20. 4. 18): '18. 2. 1 ~ '20. 1. 31(2년)
- (할인대상) 판정기간 중 담보별로 비급여 의료비 보험금 미수령자
 - 담보(7개): ① 기본계약(상해입원, 상해통원, 질병입원, 질병통원)
 - ② 특약(도수치료 등, 비급여주사제, 비급여 MRI)
- * 4대 중증질환(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성)의 비급여의료비 보험금 청구 제외
- (할인금액) 할인대상 담보별 차기 연간 갱신보험료의 10% 할인
- (효과) 2019년 4월까지 유지계약(83,344건) 중 모든 보장 담보에 대해 보험료 할인대상 계약은 67.3%(45,119건)으로, 보험료 할인은 대상 계약의 차기 연간 갱신보험료(88억 원)의 10%(8.8억 원)임

〈그림 III-2〉 신실손의료보험 보험료 할인제도 효과



자료: 금융감독원 보도자료(2019. 4. 30), “19년 4월 이후 갱신되는 신실손의료보험에 대해 보험료 할인제도가 적용됩니다.”

참고 ▶ 민영의료보험의 할인·할증 방식 보험료 차등제 적용 사례³²⁾

■ 영국 최대 건강보험사인 BUPA³³⁾의 경우 보험료 조정단계를 14등급으로 구분, 보험금 청구 실적에 따라 최대 70%까지 차등 적용함

- 가입시점 할인 단계는 가입자의 과거 민영의료보험 가입경력, 사고이력 등 이전 보험회사의 할인이력을 반영하여 결정함

* (평가 기간) 최초 가입 시: 첫 1~10개월, 1회 갱신 이후: 직전 11, 12월 및 차년도 1~10월

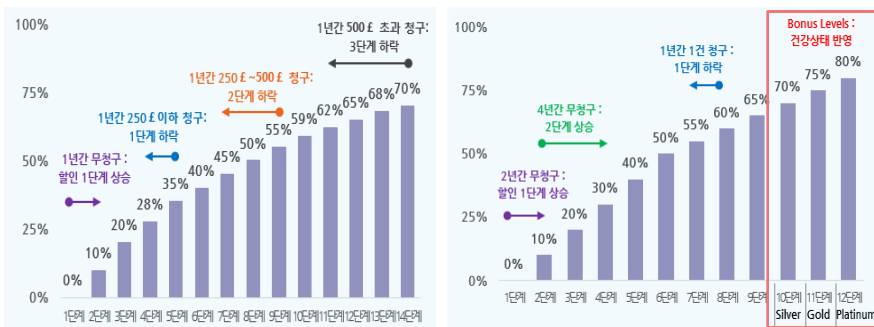
- 특정 보장에 대해서는 보험금 청구를 하더라도 보험 할인·할증에서 제외함

* 해외여행치료, 주치의(General Practitioner) 상담료, 국립병원 입원비, 재택 간병비, 출산비용, 건강검진 등

■ VitalityHealth의 경우 무청구자 할인 제도를 가입자의 건강상태(Vitality Status)와 연계하여 운영함

- 가입자의 청구실적에 따른 보험료 차등률에 추가하여 다이어트, 금연, 운동 등에 따라 부여되는 바이탈 포인트에 따라 최대 80%까지 차등함

〈그림 III-3〉 민영의료보험의 할인·할증 방식 보험료 차등제 적용 사례
(BUPA) (VitalityHealth)



32) Bupa(2015), "Private health insurance product summary"; 조재린·정성희(2018), 『계리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안』, 보험연구원

2. 비급여 관리를 위한 상품구조 개선

- 현재 포괄 보장구조에서 급여 및 비급여 상품으로 분리하여 운영할 필요가 있음
 - 급여와 비급여 의료비의 보장내용을 약관상 완전히 구분하여 별도 상품으로 운영함으로써 소비자가 선택하여 가입하도록 함³⁴⁾
 - 급여와 비급여 상품으로 분리 운영 시 필수의료 중심의 급여 상품은 안정적인 보험료 유지가 가능할 것으로 예상됨(〈그림 III-4〉 참조)

〈그림 III-4〉 급여·비급여 상품 분리 운영에 따른 보험료 증가 예시

현행				개정			
상품	현재	5년 후	10년 후	상품	현재	5년 후	10년 후
기본형	11,642원	16,845원 (1.45배)	24,375원 (2.09배)	급여	5,479원	6,926원 (1.28배)	8,840원 (1.63배)
기본형+특약형	15,443원	22,949원 (1.49배)	34,101원 (2.21배)	비급여	10,015원	16,129원 (1.61배)	25,976원 (2.59배)

주: 1) 선택형 II, 입원 5천만 원, 외래 25만 원, 처방 5만 원, 비급여 특약 가입 기준, 남자 40세 기준임
 2) 보험료 연평균 인상률은 급여 5%, 비급여 10%로 가정함

- 실손의료보험 비급여 상품의 보장영역 관리를 강화할 필요가 있음
 - 비급여의 보장 특성 및 가입자 의료 성향의 편차가 급여에 비해 상대적으로 크기 때문에 역선택과 도덕적 해이 발생 유인 또한 높음
 - 불필요한 의료 이용에 따른 보험료 인상 요인을 억제하고 가입자의 선택권을 확대하기 위해 비급여 상품에 대해서는 현재 자기부담금을 10/20%에서 10/20/30/40/50%로 확대할 필요가 있음
 - 비급여 항목 중 필수진료보다 선택진료의 자기부담금을 우선적으로 확대함
 - 정기적 내원이 필요한 비급여 진료의 경우 일정 횟수를 초과한 경우 자기부담금을 확대함

- 33) 영국 민영의료보험 시장의 40%를 점유하고 있으며, 현재 전 세계적으로 총 3,200만 명의 계약자를 보유하고 있음
- 34) 실손의료보험의 급여 본인부담금 보장은 도덕적 해이 유발과 의료비 증가로 이어져 국민 건강보험 재정 악화를 초래해 왔다는 주장이 지속적으로 제기됨. 현재 우리나라 국민의료비에서 급여 본인부담금이 차지하는 비중은 2018년 기준 20.2%(비급여 17.1%)로 개인 부담금의 54%를 차지하고 있어, 실손의료보험 보장에서 제외할 경우 국민의 의료비 부담이 더욱 커질 것임

- 비급여 보장영역에 대한 정기적인 개선을 위해 의료계·보험업계·감독당국 공동 주관의 '비급여 보장구조개선 위원회(가칭)' 운영을 검토할 필요가 있음
 - 장기적으로는 비급여 보장구조를 해외 민영의료보험 및 국내 정책형 건강보험과 같이 보상하는 항목 열거(Positive)방식으로 전환을 검토함
- 주요국 사례를 보면 과잉진료나 불필요한 진료의 차단을 위해 다양한 자기부담금제도를 활용하고 있으며, 특히 소비자의 선택 개념이 크거나 비필수적 치료에 대해 자기부담금을 보다 높게 설정하고 있음

참고

독일 민영의료보험의 보장 구조 사례³⁵⁾

- 정기적인 내원이 필요한 진료(심리치료 등)에서 일정 횟수를 초과할 경우 자기부담금을 확대 적용함
- 필수치료보다는 선택치료에 가까운 안과치료, 의치 등에 대해서는 보장기간과 보장한도를 설정하여 운영함

〈표 III-1〉 독일 민영의료보험 보장 구조 사례: 대체형 상품

구분	기본플랜 (AktiMed)	표준플랜 (AktiMed Plus)	고급플랜 (AktiMed Best)
외래	100%	100%	100%
심리치료	1~30회: 100% 31~50회: 70%	1~30회: 100% 31~50회: 70%	1~30회: 100% 31회 이상: 70%
안과치료	24개월 내 150유로	24개월 내 150유로	24개월 내 400유로
치료제	100%	100%	100%
치과치료	100%	100%	100%
인레이	75%	75%	100%
의치	75%	75%	85%
공제액	10%, Max. 500유로		

주: Allianz 자영업자 건강보험
자료: Allianz 사이트

35) 정성희·이태열(2018)

참고 미국 민영의료보험의 보장 구조 사례

- 미국 건강보험거래소는 자기부담금과 보험료 규모에 따라 4개 민영의료보험 상품을 제공함으로써, 소비자의 선택권을 확대함

〈표 III-2〉 미국 민영의료보험 보장 구조 사례: 건강보험거래소 상품

구분		Bronze	Silver	Gold	Platinum
Plan Type		Deductible	Deductible	Copayment	Copayment
특 징	보험료 수준	낮음	←	→	높음
	보장비율(Coverage: Plan Pays)	60%	70%	80%	90%
	연간공제액(Annual Deductible): 개인/가족	\$5,000 / \$10,000	\$2,000 / \$4,000	없음	없음
	본인부담금 한도액(Out-of-Pocket Max): 개인/가족	\$6,250 / \$12,500	\$6,250 / \$12,500	\$6,250 / \$12,500	\$4,000 / \$8,000
급 여 별 의 료 비 분 담	◆ 예방의료				
	일상검진, 유방암검진 등	무료: 본인부담금 없음(No Charge)			
	◆ 외래진료 : 방문 횟수당				
	- 일차의료기관 방문	공제 후 \$60	\$45	\$30	\$20
	- 전문의료기관 방문	공제 후 \$70	\$65	\$50	\$40
	- X-rays	공제 후 30%	\$65	\$50	\$40
	- 진단검사	공제 후 30%	\$45	\$30	\$20
	- MRI, CT, PET	공제 후 30%	\$250	\$250	\$150
	- 외래 수술	공제 후 30%	20%	\$600	\$250
	- 정신과 치료	공제 후 \$60	\$45	\$30	\$20
	◆ 입원				
	- 수술, 마취, X-ray, 약물치료 등	공제 후 30%	20%	1일당 \$600 (최대 5일)	1일당 \$250 (최대 5일)
	◆ 출산				
	- 일상내원, 산후치료 최초 내원	무료 : 본인부담금 없음 (No Charge)			
	- 출산 및 신생아 내원치료	공제 후 30%	20%	1일당 \$600 (최대 5일)	1일당 \$250 (최대 5일)
	◆ 응급진료 : 방문횟수 당				
	- 응급실(Emergeny Dep.) 방문	공제 후 \$300	\$250	\$250	\$10
- 응급진료(Urgent Care) 방문	공제 후 \$60	\$45	\$30	\$20	
◆ 처방조제					
- Plan Pharmacy(최대 30일)	Generic: \$15 Brand: \$50	Generic: \$15 Brand: \$50	Generic: \$15 Brand: \$50	Generic: \$5 Brand: \$15	
- Mail Order(최대 100일)	Generic: \$30 Brand: \$100	Generic: \$30 Brand: \$100	Generic: \$30 Brand: \$100	Generic: \$10 Brand: \$30	

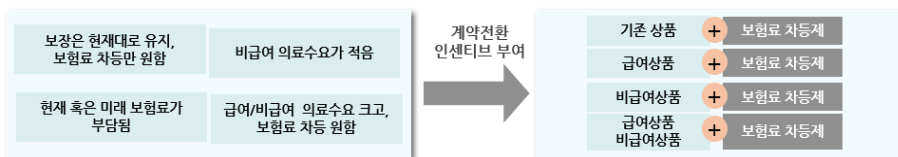
- 주: 1) Kaiser Permanente Bronze 60 HMO
 2) Kaiser Permanente Silver 70 HMO
 3) Kaiser Permanente Gold 80 HMO
 4) Kaiser Permanente Platinum 80 HMO

자료: Kaiser Permanente(2015)

3. 계약전환제도 인센티브 강화와 보유계약 관리 방안

- 실손 가입자의 새로운 상품으로 전환을 유도할 수 있도록 계약전환에 대한 인센티브를 강화할 필요가 있음(그림 III-5) 참조
 - 보험료가 부담되는 기존 가입자에게 필수 보장으로 구성된 저렴한 상품(급여상품, 자기부담금이 높은 상품 등)이나 보험료 차등제 적용 상품으로 계약전환을 유도할 필요가 있음
- 오·남용 사례가 심각한 진료영역에 대해서는 기존 실손의료상품에 대한 보장구조 개선 등 정책적 차원에서 검토될 필요가 있음
 - 단순한 보장범위 조정 등에 따른 상품 개정은 소비자의 보장범위를 축소하고 의료비 부담만 가중시키는 결과를 초래할 수도 있기 때문에, 기존 보유계약의 개선 방안이 필요함
 - 특히, 급격한 보험료 증가로 인해 기존 가입자의 실손보험 유지가 어려울 경우 이는 결국 보험계약자 보호를 해칠 우려가 있다고 볼 수 있으므로, 자발적인 계약전환 이외 감독당국의 적극적인 정책적인 지원 등 전향적인 검토³⁶⁾도 필요함

〈그림 III-5〉 계약전환제도 인센티브 강화와 효과



- 보험회사는 계약전환 과정에서 발생할 수 있는 민원의 소지를 사전에 예방하고, 계약전환 제도의 편의성 및 접근성을 제고하는 노력이 필요함

36) 보험업법 제131조(금융위원회의 명령권) 제2항: “금융위원회는 보험회사의 업무 및 자산상황, 그 밖의 사정의 변경으로 공익 또는 보험계약자의 보호와 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 우려가 있거나 보험회사의 기초서류에 법령으로 위반하거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있다고 인정되는 경우에는 청문을 거쳐 기초서류의 변경 또는 그 사용의 정지를 명할 수 있다”

- 기존 가입자가 제대로 설명 받지 못하고 계약전환 처리가 될 경우 불완전판매, 부당승환 등의 민원이 발생할 가능성이 높으므로, 계약 전후의 상품내용을 충분히 숙지하고 계약전환이 될 수 있도록 안내를 강화함
 - 기존 실손 상품(표준화 전, 표준화 이후, 착한 실손 등) 간 보장기간, 자기부담금, 보험료 갱신 방식, 보험료 할인제도 적용 등이 매우 다양함
- 계약전환에 따른 불필요한 절차를 개선하고 가입 절차를 간편화하는 방안을 강구할 필요가 있음
 - 보험회사 홈페이지에 별도 계약전환 안내 페이지를 신설하고, 계약 전후 상품 내용 및 가격 비교 등 정보를 제공함
 - 기존 특약형 상품 가입자가 새로운 단독형 상품으로, 특히 기존 특약형 고령 가입자가 노후실손의료보험으로 전환을 원할 경우 계약심사과정을 간편화함

4. 보험금 지급관리 방안

- 실손의료보험에 적용되는 비급여 진료수가 및 진료량에 대한 합리적인 가이드라인을 수립할 필요가 있음
 - 비급여 진료에 대한 의료적 전문판단을 존중하고 수가책정 재량을 인정하면서도, 보험금 지급과 관련한 분쟁 발생 가능성 감소 및 국민의료비의 낭비적 요소를 예방할 수 있도록 이해관계자의 합의하에 사전 기준을 정립함³⁷⁾
 - 의료기관과 보험회사 간 합의하에 비급여 진료에 대한 기본 계획을 수립하고, 환자의 상태 등을 고려하여 추가적인 비급여 진료가 필요한 경우 의료기관은 진료 전에 보험회사에 추가 진료 계획을 제출하도록 하는 등 제도적 장치 마련이 필요함

37) “의료 이용은 시장의 수요에 의존할 수 없으나, 의료서비스 생산에서는 시장의 경쟁적인 자원을 사용하기 때문에, 적절한 가격을 책정하여 필요한 이용을 위한 서비스 공급이 왜곡되지 않도록 유의해야 한다(이규식 2017)”

참고

독일 민영의료보험 의료수가 체계³⁸⁾

- 독일 보건당국은 민영의료보험에 적용되는 비급여 표준가격 제도를 도입함
 - 의료행위를 16개 범주(이비인후과, 외과 등)로 구분하고 약 2,800여 항목에 대해서 민영건강보험에 적용되는 의료수가에 대한 가이드라인을 책정함
 - 공적 건강보험의 의료수가(EBM) 기준으로 의료인은 의료행위의 질과 수행 시간의 정도에 따라 GOÄ에서 제시된 기본 가격에 다양한 가중치를 적용함
 - 의료기관이 표준가격 이상을 적용할 사유가 발생할 경우 보험회사와 사전 합의를 거치도록 함
 - 2.3~3.5배 책정 시 의료기관은 보험회사에 가격 책정 사유 제출
 - 3.5배 이상 상회 시 의료기관은 진료 전에 미리 보험회사와 합의

〈그림 III-6〉 독일 민영의료보험 의료수가 체계: GOÄ 사례

기본 진료항목		Nr. Leistung		Punkt-	Gebühr
				zahl	in Euro
I. Allgemeine Beratungen und Untersuchungen					
이비인후과 진료항목		1	Beratung, auch telefonisch	80	4,44
		2	Wiederholungsrezept, Überweisung, Befundübermittlung, Meinung vom Körperzustand	30	1,75
		Die Leistung nach Nr. 2 darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht zusammen mit anderen Gebühren berechnet werden.			
		3	Eingehende Beratung, auch telefonisch	150	8,74
		Die Leistung nach Nr. 3 ist nur bei mindestens 10 Minuten im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nrn. 1, 2, 4, 5 oder 6 zu berechnen. Eine mehr als einmalige Berechnung der Leistung nach Nr. 3 im Behandlungsfall bedarf einer besonderen Begründung.			
3. HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE					
1400	Genaue Hörprüfung	76	4,43		
1401	Einfache Hörprüfung	60	3,50		
1403	Tonschwellenaudiometrische Untersuchung	150	9,21		
1404	Sprachaudiometrische Untersuchung	150	9,21		
Neben den Leistungen nach den Nrn. 1403 und 1404 sind die Leistungen nach den Nrn. 1400 und 1401 nicht berechnungsfähig.					

자료: ScorRe(2016); PKV(2013)

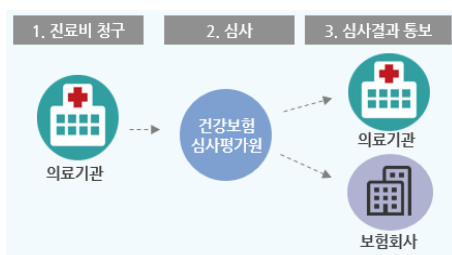
가중치	적용
1	• 공적 건강보험 수가 기준
1 ~ 2.3	• 의료행위 난이도 평균 이하 적용
2.3 ~ 3.5	• 의료행위 난이도가 평균 이상 적용 • 적용 전 의료진은 환자에게 서명 설명 필요
3.5 이상	• 고난도 혹은 선진 의료행위 적용 • 적용 전 의료진은 환자 동의 및 보험회사 합의 필요

주: GOÄ(Gebührenordnung für Ärzte): 민영의료보험 가입자에 제공되는 의료행위에 대한 수가(Fee schedule for doctors applicable for private billing and private health insurance)로 1965년에 도입함

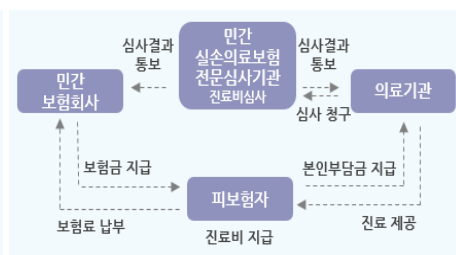
■ 공·사 간 적극적인 협력하에 합리적인 비급여 심사체계 구축을 제안함³⁹⁾

- 비급여 심사체계 구축은 더 이상 미룰 수 없는 당면 과제로, 실손보험금 관리 차원을 넘어 우리나라 보건의료체계의 정비과정에서 합리적인 시스템 구축을 검토해야 함
- 복지부, 금융당국 협업의 제3의 중립적인 전문심사기관을 구축하고, 실손의료 보험의 표준화된 보상기준 정립을 통해 약관 해석 및 보상범위 등에 민원 발생 예방 및 분쟁 해소를 도모함
 - 공신력 확보를 위해 관련 법령근거 마련이 필요함
- 국민의료비 관리가 국가적 과제임을 고려해 볼 때 실손 보험금 심사는 의료서 비스 관련 사항이므로 이에 대한 전문성과 공신력을 갖춘 심사평가원의 심사 당위성은 충분함(그림 III-7), (그림 III-8) 참조)
 - 또한, 현재 심사평가원이 비급여의 급여(예비급여) 편제를 담당하고 있으므로, 실손보험금의 비급여 심사 시 일관된 기준 적용을 통해 건강보험 보장성 강화 정책의 효과 제고도 가능함

〈그림 III-7〉 건강보험심사평가원 위탁 방안



〈그림 III-8〉 실손의료보험 전문심사기관 설립 방안



주: 『실손의료보험 보험금 심사체계 구축 방안』 관련한 주장들은 상기 두개로 요약됨

- 비급여 관리는 전체 의료비 관리뿐만 아니라 실손의료보험의 지급보험금 관리를 위해서도 매우 중요하므로, 비급여와 관련하여 보험산업의 자체적인 인프라 구축 및 관리 체계 마련을 위해 노력할 필요가 있음

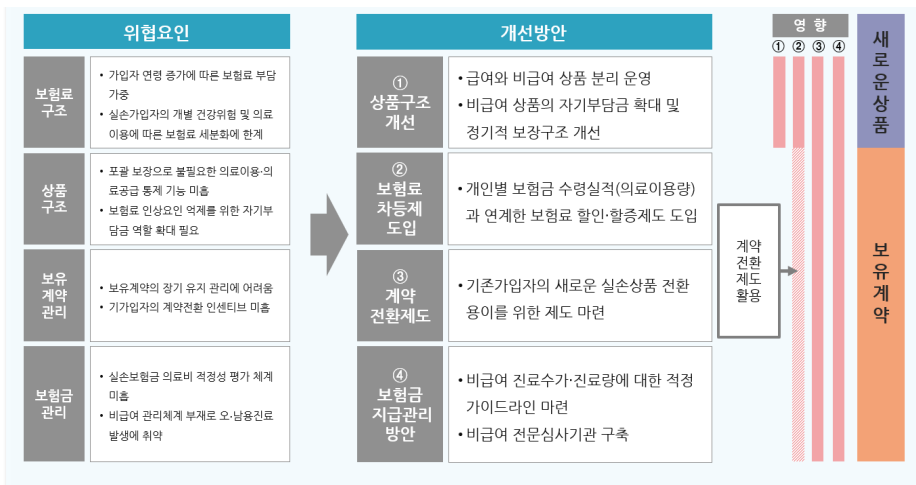
39) 정성희·이태열(2016)

IV. 결론

■ 실손의료보험제도 개선은 중장기적으로 의료시장 내 이해관계자들의 자발적인 행동변화를 유도하는 방향으로 추진됨으로써, 공·사 건강보험이 공존할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있음

- 각각의 개선 방안은 서로 유기적으로 연결되어 있으므로, 종합적인 관점에서 계획을 수립하고 체계적으로 실행할 필요가 있음
- 상품구조개선이나 보험료 차등제 도입 그 자체만으로는 실손의료보험의 제도 개선 효과가 보유계약에 까지 영향을 미치기에는 역부족으로, 보유계약 관리에 대한 공론화가 필요한 시점임

〈그림 IV-1〉 실손의료보험제도 위험요인 및 개선 방안



참고문헌

- 건강보험심사평가원(2019), 「2018 진료비 주요통계」
- 건강보험정책연구원(2018), 『2017년도 건강보험환자 진료비 실태조사』
- 국민건강보험공단(2019), 「2018년 건강보험 주요통계」
- 보건복지부(2019. 5), 『제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)』, p. 53
- 보건복지부(2018. 7), 『2016년 국민보건계정』
- 생명보험협회·손해보험협회, 내부 자료
- 신한나(2018), 「미국과 호주의 민간의료보험제도와 운영현황 및 관리정책」, 『HIRA 정책동향』, 12권 1호, 건강보험심사평가원
- 이경아·이항석(2016), 「실손의료보험의 역선택과 보험료 차등화」, 『리스크관리연구』, 제27권, 제3호
- 이규식(2017), 「건강보험 40년 성과와 과제」, 『보건행정학회지』, 27권 2호, 한국보건경제정책학회
- 정성희(2016. 11), 「실손의료보험 제도개선」, 보험연구원 공청회
- 정성희·이정택(2016. 9), 「민영의료보험의 보험료 차등제도 적용」, 『KIRI 고령화리뷰 Monthly』, 제1호, 보험연구원
- 정성희·이태열(2018), 『주요국 공·사 건강보험 연계 체계 분석』, 보험연구원
- _____ (2016), 「비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점」, 『CEO Report』, 보험연구원
- 조재린·정성희(2018), 『계리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안』, 보험연구원
- Allianz 사이트, “Private Krankenversicherung im Überblick - Krankenversicherung für Selbstständige”
- Aron-Dine, A., Einav, L., & Finkelstein, A.(2013), “The RAND health insurance experiment, three decades later”, *Journal of Economic Perspectives*, 27(1)
- Bupa(2015), “Private health insurance product summary”

Congressional Research Service(2014. 8. 26), “Medical Loss Ratio Requirements Under the Patient Protection and Affordable Care Act: Issues for Congress”

Einav·Finkelstein(2011), “Selection in Insurance Markets: Theory and Empirics in Pictures”, *Journal of Economic Perspectives*, 25(1)

Kaiser Permanente(2015)

MunichRe(2016), “Insight into German health insurance market”

PKV(2013), “Gebührenordnung für Ärzte(GOA)”

ScorRe(2016), “Short paper on Health insurance in Europe with focus on Germany”

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

※ 2017년부터 기존의 연구보고서, 정책보고서, 경영보고서가 연구보고서로 통합되었습니다.

■ 연구보고서

- 2017-1 보험산업 미래 / 김석영·윤성훈·이선주 2017.2
- 2017-2 자동차보험 과실상계제도 개선방안 / 전용식·채원영 2017.2
- 2017-3 상호협정 관련 입법정책 연구 / 정호열 2017.2
- 2017-4 저소득층 노후소득 보장을 위한 공사연계연금 연구 / 정원석·강성호·마지혜 2017.3
- 2017-5 자영업자를 위한 사적소득보상체계 개선방안 / 류건식·강성호·김동겸 2017.3
- 2017-6 우리나라 사회안전망 개선을 위한 현안 과제 / 이태열·최장훈·김유미 2017.4
- 2017-7 일본의 보험회사 도산처리제도 및 사례 / 정봉은 2017.5
- 2017-8 보험회사 업무위탁 관련 제도 개선방안 / 이승준·정인영 2017.5
- 2017-9 부채시가평가제도와 생명보험회사의 자본관리 / 조영현·이혜은 2017.8
- 2017-10 효율적 의료비 지출을 통한 국민건강보험의 보장성 강화 방안 / 김대환 2017.8
- 2017-11 인슈어테크 혁명: 현황 점검 및 과제 고찰 / 박소정·박지윤 2017.8
- 2017-12 생산물 배상책임보험 역할 제고 방안 / 이기형·이규성 2017.9
- 2017-13 보험금청구권과 소멸시효 / 권영준 2017.9
- 2017-14 2017년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2017.10
- 2017-15 2018년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석실 2017.11
- 2017-16 퇴직연금 환경변화와 연금세제 개편 방향 / 강성호·류건식·김동겸 2017.12
- 2017-17 자동차보험 한방진료 현황과 개선방안 / 송윤아·이소양 2017.12
- 2017-18 베이비부머 세대의 노후소득 / 최장훈·이태열·김미화 2017.12
- 2017-19 연금세제 효과연구 / 정원석·이선주 2017.12
- 2017-20 주요국의 지진보험 운영 현황 및 시사점 / 최창희·한성원 2017.12
- 2017-21 사적연금의 장기연금수령 유도방안 / 김세중·김유미 2017.12
- 2017-22 누적전망이론을 이용한 생명보험과 연금의 유보가격 측정 연구 / 지홍민 2017.12
- 2018-1 보증연장 서비스 규제 방안 / 백영화·박정희 2018.1
- 2018-2 건강생활서비스 공·사 협력 방안 / 조용운·오승연·김동겸 2018.2
- 2018-3 퇴직연금 가입자교육 개선 방안 / 류건식·강성호·이상우 2018.2
- 2018-4 IFRS 9과 보험회사의 ALM 및 자산배분 / 조영현·이혜은 2018.2
- 2018-5 보험상품 변천과 개발 방향 / 김석영·김세영·이선주 2018.2

- 2018-6 제리적 관점에서 본 실손의료보험 개선 방안 / 조재린·정성희 2018.3
- 2018-7 국내 보험회사의 금융겸업 현황과 시사점 / 전용식·이혜은 2018.3
- 2018-8 장애인의 위험보장 강화 방안 / 오승연·김석영·이선주 2018.4
- 2018-9 주요국 공·사 건강보험 연계 체계 분석 / 정성희·이태열·김유미 2018.4
- 2018-10 정신질환 위험보장 강화 방안 / 이정택·임태준·김동겸 2018.4
- 2018-11 기초서류 준수 의무 위반 시 과징금 부과 기준 개선방안 / 황현아·백영화·권오경 2018.8
- 2018-12 2018년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2018.9
- 2018-13 상속법의 관점에서 본 생명보험 / 최준규 2018.9
- 2018-14 호주 퇴직연금제도 현황과 시사점 / 이경희 2018.9
- 2018-15 빅데이터 기반의 사이버위험 측정 방법 및 사이버사고 예측모형 연구 / 이진무 2018.9
- 2018-16 빅데이터 분석에 의한 요율산정 방법 비교: 실손의료보험 적용 사례 / 이항석 2018.9
- 2018-17 보험 모집 행위의 의미 및 범위에 대한 검토 / 백영화·손민숙 2018.10
- 2018-18 보험회사 해외채권투자와 환해지 / 황인창·임준환·채원영 2018.10
- 2018-19 베트남 생명보험산업의 현황 및 시사점 / 조용운·김동겸 2018.10
- 2018-20 여성 관련 연금정책 평가와 개선 방향 / 강성호·류건식·김동겸 2018.10
- 2018-21 디지털 경제 활성화를 위한 사이버보험 역할제고 방안 / 임준·이상우·이소양 2018.11
- 2018-22 인구 고령화와 일본 보험산업 변화 / 윤성훈·김석영·한성원·손민숙 2018.11
- 2018-23 퇴직연금금 디폴트 옵션 도입 방안 및 부채연계투자전략에 관한 연구 / 성주호 2018.11
- 2018-24 보험 산업의 블록체인 활용: 점검 및 대응 / 김현수·권혁준 2018.11
- 2018-25 생명보험산업의 금리위험 평가: 보험부채 중심으로 / 임준환·최장훈·한성원 2018.11
- 2018-26 보험회사의 장수위험에 관한 연구 / 김세중·김유미 2018.11
- 2018-27 보험산업 전망과 과제: 2019년 및 중장기 / 동향분석실 2018.11
- 2018-28 보험산업 중장기 전망 / 전용식·김유미·최예린 2018.12
- 2018-29 빅데이터 활용 현황과 개선 방안 / 최창희·홍민지 2018.12
- 2018-30 판매채널 변화가 보험산업에 미치는 영향 / 정원석·김석영·박정희 2018.12
- 2018-31 Solvency II 시행 전후 유럽보험시장과 시사점 / 김해식 2018.12
- 2018-32 보험회사 대출채권 운용의 특징과 시사점 / 조영현·황인창·이혜은 2018.12
- 2019-1 보험회사의 시스템리스크에 대한 고찰 / 김범 2019.1

2019-2 인도 보험시장 현황 및 진출 전략 / 이승준·정인영 2019.8

■ 연구보고서(구)

- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목·장동식·김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.6
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식·이경희·김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안 / 안철경·권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.2
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원·이혜은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식·이창우·김동겸 2009.3
- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출 방법 연구 / 기승도·김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도·김대환·김혜란 2010.1
- 2010-1 우리나라 가계 금융자산 축적 부진의 원인과 시사점 / 유경원·이혜은 2010.4
- 2010-2 생명보험상품별 해지율 추정 및 예측 모형 / 황진태·이경희 2010.5
- 2010-3 보험회사 자산관리서비스 사업모형 검토 / 진 익·김동겸 2010.7

■ 정책보고서(구)

- 2008-2 환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호·최 원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면·이태열·신종협·황진태·유진아·김세환·이정환·박정희·김세중·최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진 익·이민환·유경원·최영목·최형선·최 원·이경아·이혜은 2009.2
- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수·김경환·이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면·황진태·변혜원·이경희·이정환·박정희·김세중·최이섭 2009.12
- 2009-5 금융상품 판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경·변혜원·권오경 2010.1
- 2010-1 보험회사가 영향요인과 방지방안 / 송윤아 2010.3
- 2010-2 2011년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면·김대환·이경희·이정환·

- 최 원·김세중·최이섭 2010.12
- 2011-1 금융소비자 보호 체계 개선방안 / 오영수·안철경·변혜원·최영목·최형선·김경환·이상우·박정희·김미화 2010.4
- 2011-2 일반공제사업 규제의 합리화 방안 / 오영수·김경환·박정희 2011.7
- 2011-3 퇴직연금 적립금의 연금전환 유도방안 / 이경희 2011.5
- 2011-4 저출산·고령화와 금융의 역할 / 윤성훈·류건식·오영수·조용운·진 익·유진아·변혜원 2011.7
- 2011-5 소비자 보호를 위한 보험유통채널 개선방안 / 안철경·이경희 2011.11
- 2011-6 2012년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈·황진태·이정환·최 원·김세중·오병국 2011.12
- 2012-1 인적사고 보험금의 지급방식 다양화 방안 / 조재린·이기형·정인영 2012.8
- 2012-2 보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구 / 이기형·변혜원·정인영 2012.10
- 2012-3 금융위기 이후 보험규제 변화 및 시사점 / 임준환·유진아·이경아 2012.11
- 2012-4 소비자중심의 변액연금보험 개선방안 연구: 공시 및 상품설계 개선을 중심으로 / 이기형·임준환·김해식·이경희·조영현·정인영 2012.12
- 2013-1 생명보험의 자살면책기간이 자살에 미치는 영향 / 이창우·윤상호 2013.1
- 2013-2 퇴직연금 지배구조체계 개선방안 / 류건식·김대환·이상우 2013.1
- 2013-3 2013년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈·전용식·이정환·최 원·김세중·채원영 2013.2
- 2013-4 사회안전망 체계 개편과 보험산업 역할 / 진 익·오병국·이성은 2013.3
- 2013-5 보험지주회사 감독체계 개선방안 연구 / 이승준·김해식·조재린 2013.5
- 2013-6 2014년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈·전용식·최 원·김세중·채원영 2013.12
- 2014-1 보험시장 경쟁정책 투명성 제고방안 / 이승준·강민규·이해랑 2014.3
- 2014-2 국내 보험회사 지급여력규제 평가 및 개선방안 / 조재린·김해식·김석영 2014.3
- 2014-3 공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안 / 이태열·강성호·김유미 2014.4
- 2014-4 2015년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈·김석영·김진익·최 원·채원영·이아름·이해랑 2014.11
- 2014-5 의료보장체계 합리화를 위한 공·사건강보험 협력방안 / 조용운·김경환·김미화 2014.12
- 2015-1 보험회사 재무건전성 규제 - IFRS와 RBC 연계방안 / 김해식·조재린·이경아 2015.2
- 2015-2 2016년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈·김석영·김진익·최 원·채원영·

이아름·이해랑 2015.11

2016-1 정년연장의 노후소득 개선 효과와 개인연금의 정책방향 / 강성호·정봉은·김유미 2016.2

2016-2 국민건강보험 보장률 인상 정책 평가: DSGE 접근법 / 임태준·이정택·김혜란 2016.11

2016-3 2017년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석실 2016.12

■ 경영보고서(구)

2009-1 기업후지보험 활성화 방안 연구 / 이기형·한상용 2009.3

2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진 익 2009.3

2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진 익·유시용·이경아 2009.3

2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목·최 원 2009.6

2010-1 독립판매채널의 성장과 생명보험회사의 대응 / 안철경·권오경 2010.2

2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선방안 / 오영수·김경환 2010.2

2010-3 보험회사의 퇴직연금사업 운영전략 / 류건식·이창우·이상우 2010.3

2010-4(1) 보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안 / 산업연구실·정책연구실·동향분석실 2010.6

2010-4(2) 종합금융서비스를 활용한 보험산업 성장방안 / 금융제도실·재무연구실 2010.6

2010-5 변액보험 보증리스크관리연구 / 권용재·장동식·서성민 2010.4

2010-6 RBC 내부모형 도입 방안 / 김해식·최영목·김소연·장동식·서성민 2010.10

2010-7 금융보증보험 가격결정모형 / 최영수 2010.7

2011-1 보험회사의 비대면채널 활용방안 / 안철경·변혜원·서성민 2011.1

2011-2 보증보험의 특성과 리스크 평가 / 최영목·김소연·김동겸 2011.2

2011-3 충성도를 고려한 자동차보험 마케팅전략 연구 / 기승도·황진태 2011.3

2011-4 보험회사의 상조서비스 기여방안 / 황진태·기승도·권오경 2011.5

2011-5 사기성클레임에 대한 최적조사방안 / 송윤아·정인영 2011.6

2011-6 민영의료보험의 보험리스크관리방안 / 조용운·황진태·김미화 2011.8

2011-7 보험회사의 개인형 퇴직연금 운영방안 / 류건식·김대환·이상우 2011.9

2011-8 퇴직연금시장의 환경변화에 따른 확정기여형 퇴직연금 운영방안 / 김대환·류건식·이상우 2011.10

2012-1 국내 생명보험회사의 기업공개 평가와 시사점 / 조영현·전용식·이혜은 2012.7

2012-2 보험산업 비전 2020 : @ sure 4.0 / 진 익·김동겸·김혜란 2012.7

2012-3 현금흐름방식 보험료 산출의 시행과 과제 / 김해식·김석영·김세영·

- 이혜은 2012.9
- 2012-4 보험회사의 장수리스크 발생원인과 관리방안 / 김대환·류건식·김동겸 2012.9
- 2012-5 은퇴가구의 경제형태 분석 / 유경원 2012.9
- 2012-6 보험회사의 날씨리스크 인수 활성화 방안: 지수형 날씨보험을 중심으로 / 조재린·황진태·권용재·채원영 2012.10
- 2013-1 자동차보험시장의 가격경쟁이 손해율에 미치는 영향과 시사점 / 전용식·채원영 2013.3
- 2013-2 중국 자동차보험 시장점유율 확대방안 연구 / 기승도·조용운·이소양 2013.5
- 2016-1 뉴 노멀 시대의 보험회사 경영전략 / 임준환·정봉은·황인창·이혜은·김혜란·정승연 2016.4
- 2016-2 금융보증보험 잠재 시장 연구: 지방자치단체 자금조달 시장을 중심으로 / 최창희·황인창·이경아 2016.5
- 2016-3 퇴직연금시장 환경변화와 보험회사 대응방안 / 류건식·강성호·김동겸 2016.5

■ 조사보고서

- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문·김진억·지재원·박정희·김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수 2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경·기승도·이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경·이상우·권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크 평가모형 및 측정 방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면·이정환·최이섭·정중영·최태영 2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3
- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진 익·김상수·김종훈·변귀영·유시용 2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환·전선애·최 원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교·오영수·김영진 2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 / 임준환·이민환·윤건용·최 원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운·김세환·김세중 2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실·해약분석 / 류건식·장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신종협·

최형선·최 원 2010.3

- 2010-2 금융산업의 영업행위 규제 개선방안 / 서대교·김미화 2010.3
- 2010-3 주요국의 민영건강보험의 운영체제와 시사점 / 이창우·이상우 2010.4
- 2010-4 2010년 보험소비자 설문조사 / 변혜원·박정희 2010.4
- 2010-5 산재보험의 운영체제에 대한 연구 / 송운아 2010.5
- 2010-6 보험산업 내 공정거래규제 조화방안 / 이승준·이종욱 2010.5
- 2010-7 보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안 / 조용운·서대교·김미화 2010.4
- 2010-8 보험회사의 금리위험 대응전략 / 진 익·김해식·유진아·김동겸 2011.1
- 2010-9 퇴직연금 규제체계 및 정책방향 / 류건식·이창우·이상우 2010.7
- 2011-1 생명보험설계사 활동실태 및 만족도 분석 / 안철경·황진태·서성민 2011.6
- 2011-2 2011년 보험소비자 설문조사 / 김대환·최 원 2011.5
- 2011-3 보험회사 녹색금융 참여방안 / 진 익·김해식·김혜란 2011.7
- 2011-4 의료시장 변화에 따른 민영실손의료보험의 대응 / 이창우·이기형 2011.8
- 2011-5 아세안 주요국의 보험시장 규제제도 연구 / 조용운·변혜원·이승준·김경환·오병국 2011.11
- 2012-1 2012년 보험소비자 설문조사 / 황진태·전용식·윤상호·기승도·이상우·최 원 2012.6
- 2012-2 일본의 퇴직연금제도 운영체제 특징과 시사점 / 이상우·오병국 2012.12
- 2012-3 솔벤시 II의 보고 및 공시 체계와 시사점 / 장동식·김경환 2012.12
- 2013-1 2013년 보험소비자 설문조사 / 전용식·황진태·변혜원·정원석·박선영·이상우·최 원 2013.8
- 2013-2 건강보험 진료비 전망 및 활용방안 / 조용운·황진태·조재린 2013.9
- 2013-3 소비자 신뢰 제고와 보험상품 정보공시 개선방안 / 김해식·변혜원·황진태 2013.12
- 2013-4 보험회사의 사회적 책임 이행에 관한 연구 / 변혜원·조영현 2013.12
- 2014-1 주택연금 연계 간병보험제도 도입 방안 / 박선영·권오경 2014.3
- 2014-2 소득수준을 고려한 개인연금 세제 효율화방안: 보험료 납입단계의 세제방식 중심으로 / 정원석·강성호·이상우 2014.4
- 2014-3 보험규제에 관한 주요국의 법제연구: 모집채널, 행위 규제 등을 중심으로 / 한기정·최준규 2014.4
- 2014-4 보험산업 환경변화와 판매채널 전략 연구 / 황진태·박선영·권오경 2014.4
- 2014-5 저시경제 환경변화의 보험산업 파급효과 분석 / 전성주·전용식 2014.5
- 2014-6 국내경제의 일본식 장기부진 가능성 검토 / 전용식·윤성훈·채원영 2014.5
- 2014-7 건강생활관리서비스 사업모형 연구 / 조용운·오승연·김미화 2014.7
- 2014-8 보험개인정보 보호법제 개선방안 / 김경환·강민규·이해량 2014.8

- 2014-9 2014년 보험소비자 설문조사 / 전용식·변혜원·정원석·박선영·오승연·이상우·최 원 2014.8
- 2014-10 보험회사 수익구조 진단 및 개선방안 / 김석영·김세중·김혜란 2014.11
- 2014-11 국내 보험회사의 해외사업 평가와 제언 / 전용식·조영현·채원영 2014.12
- 2015-1 보험민원 해결 프로세스 선진화 방안 / 박선영·권오경 2015.1
- 2015-2 재무건전성 규제 강화와 생명보험회사의 자본관리 / 조영현·조재린·김혜란 2015.2
- 2015-3 국내 배상책임보험 시장 성장 저해 요인 분석 - 대인사고 손해배상액 산정 기준을 중심으로 - / 최창희·정인영 2015.3
- 2015-4 보험산업 신뢰도 제고 방안 / 이태열·황진태·이선주 2015.3
- 2015-5 2015년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2015.8
- 2015-6 인구 및 가구구조 변화가 보험 수요에 미치는 영향 / 오승연·김유미 2015.8
- 2016-1 경영환경 변화와 주요 해외 보험회사의 대응 전략 / 전용식·조영현 2016.2
- 2016-2 시스템리스크를 고려한 복합금융그룹 감독방안 / 이승준·민세진 2016.3
- 2016-3 저성장 시대 보험회사의 비용관리 / 김해식·김세중·김현경 2016.4
- 2016-4 자동차보험 해외사업 경영성과 분석과 시사점 / 전용식·송윤아·채원영 2016.4
- 2016-5 금융·보험세제연구: 집합투자기구, 보험 그리고 연금세제를 중심으로 / 정원석·임 준·김유미 2016.5
- 2016-6 가용자본 산출 방식에 따른 국내 보험회사 지급여력 비교 / 조재린·황인창·이경아 2016.5
- 2016-7 해외 사례를 통해 본 중·소형 보험회사의 생존전략 / 이태열·김해식·김현경 2016.5
- 2016-8 생명보험회사의 연금상품 다양화 방안: 종신소득 보장기능을 중심으로 / 김세중·김혜란 2016.6
- 2016-9 2016년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2016.8
- 2016-10 자율주행자동차 보험제도 연구 / 이기형·김혜란 2016.9
- 2019-1 자동차보험 잔여시장제도 개선 방향 연구 / 기승도·홍민지 2019.5

■ 조사자료집

- 2014-1 보험시장 자유화에 따른 보험산업 환경변화 / 최 원·김세중 2014.6
- 2014-2 주요국 내부자본적정성 평가 및 관리 제도 연구 - Own Risk and Solvency Assessment - / 장동식·이정환 2014.8
- 2015-1 고령층 대상 보험시장 현황과 해외사례 / 강성호·정원석·김동겸 2015.1

- 2015-2 경증치매자 보호를 위한 보험회사의 치매실태 도입방안 / 정봉은·이선주 2015.2
- 2015-3 소비자 금융이해력 강화 방안: 보험 및 연금 / 변혜원·이해랑 2015.4
- 2015-4 글로벌 금융위기 이후 세계경제의 구조적 변화 / 박대근·박춘원·이향용 2015.5
- 2015-5 노후소득보장을 위한 주택연금 활성화 방안 / 전성주·박선영·김유미 2015.5
- 2015-6 고령화에 대응한 생애자산관리 서비스 활성화 방안 / 정원석·김미화 2015.5
- 2015-7 일반 손해보험 요율제도 개선방안 연구 / 김석영·김혜란 2015.12
- 2018-1 변액연금 최저보증 및 사업비 부과 현황 조사 / 김세환 2018.2
- 2018-2 리콜 리스크관리와 보험의 역할 / 김세환 2018.12
- 2018-3 주요국 혼합형 퇴직연금제도 현황과 시사점 / 이상우 2018.12

■ 연차보고서

- 제 1 호 2008년 연차보고서 / 보험연구원 2009.4
- 제 2 호 2009년 연차보고서 / 보험연구원 2010.3
- 제 3 호 2010년 연차보고서 / 보험연구원 2011.3
- 제 4 호 2011년 연차보고서 / 보험연구원 2012.3
- 제 5 호 2012년 연차보고서 / 보험연구원 2013.3
- 제 6 호 2013년 연차보고서 / 보험연구원 2013.12
- 제 7 호 2014년 연차보고서 / 보험연구원 2014.12
- 제 8 호 2015년 연차보고서 / 보험연구원 2015.12
- 제 9 호 2016년 연차보고서 / 보험연구원 2017.1
- 제 10 호 2017년 연차보고서 / 보험연구원 2018.1
- 제 11 호 2018년 연차보고서 / 보험연구원 2019.1

■ 영문발간물

- 제 7 호 Korean Insurance Industry 2008 / KIRI, 2008.9
- 제 8 호 Korean Insurance Industry 2009 / KIRI, 2009.9
- 제 9 호 Korean Insurance Industry 2010 / KIRI, 2010.8
- 제10호 Korean Insurance Industry 2011 / KIRI, 2011.10
- 제11호 Korean Insurance Industry 2012 / KIRI, 2012.11
- 제12호 Korean Insurance Industry 2013 / KIRI, 2013.12
- 제13호 Korean Insurance Industry 2014 / KIRI, 2014.8

제14호	Korean Insurance Industry 2015 / KIRI, 2015.8
제15호	Korean Insurance Industry 2016 / KIRI, 2016.8
제16호	Korean Insurance Industry 2017 / KIRI, 2017.8
제17호	Korean Insurance Industry 2018 / KIRI, 2018.8
제18호	Korean Insurance Industry 2019 / KIRI, 2019.8
제 7 호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2013 / KIRI, 2014.2
제 8 호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2013 / KIRI, 2014.5
제 9 호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2014 / KIRI, 2014.8
제10호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2014 / KIRI, 2014.10
제11호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2014 / KIRI, 2015.2
제12호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2014 / KIRI, 2015.4
제13호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2015 / KIRI, 2015.8
제14호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2015 / KIRI, 2015.11
제15호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2015 / KIRI, 2016.2
제16호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2015/ KIRI, 2016.6
제17호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2016/ KIRI, 2016.9
제18호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2016/ KIRI, 2016.12
제19호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2016/ KIRI, 2017.2
제20호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2016/ KIRI, 2017.5
제21호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2017/ KIRI, 2017.9
제22호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2017/ KIRI, 2017.11
제23호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2017/ KIRI, 2018.2
제24호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2017/ KIRI, 2018.5
제25호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2018/ KIRI, 2018.8
제26호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2018/ KIRI, 2018.12
제27호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2018/ KIRI, 2019.2
제28호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2018/ KIRI, 2019.4
제29호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2019/ KIRI, 2019.10

■ CEO Report

2008-1	자동차보험 물적담보 손해를 관리 방안 / 기승도 2008.6
2008-2	보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
2008-3	FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
2008-4	퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식·

- 서성민 2008.12
- 2009-1 FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
- 2009-2 퇴직연금 예금보험요율 적용의 타당성 검토 / 류건식·김동겸 2009.3
- 2009-3 퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식·이상우 2009.6
- 2009-4 퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식·이상우 2009.10
- 2010-1 복수사용자 퇴직연금제도의 도입 및 보험회사의 대응과제 / 김대환·이상우·김혜란 2010.4
- 2010-2 FY2010 수입보험료 전망 / 동향분석실 2010.6
- 2010-3 보험소비자 보호의 경영전략적 접근 / 오영수 2010.7
- 2010-4 장기손해보험 보험회사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선 / 김대환·이기형 2010.9
- 2010-5 퇴직금 중간정산의 문제점과 개선과제 / 류건식·이상우 2010.9
- 2010-6 우리나라 신용카드시장의 특징 및 개선논의 / 최형선 2010.11
- 2011-1 G20 정상회의의 금융규제 논의 내용 및 보험산업에 대한 시사점 / 김동겸 2011.2
- 2011-2 영국의 공동계정 운영체제 / 최형선·김동겸 2011.3
- 2011-3 FY2011 수입보험료 전망 / 동향분석실 2011.7
- 2011-4 근퇴법 개정에 따른 퇴직연금 운영방안과 과제 / 김대환·류건식 2011.8
- 2012-1 FY2012 수입보험료 전망 / 동향분석실 2012.8
- 2012-2 건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토 / 조용운·이상우 2012.11
- 2012-3 보험연구원 명사초청 보험발전 간담회 토론 내용 / 윤성훈·전용식·전성주·채원영 2012.12
- 2012-4 새정부의 보험산업 정책(I): 정책공약집을 중심으로 / 이기형·정인영 2012.12
- 2013-1 새정부의 보험산업 정책(II): 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가 / 김대환·이상우 2013.1
- 2013-2 새정부의 보험산업 정책(III): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로 / 이승준 2013.3
- 2013-3 FY2013 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2013.7
- 2013-4 유럽 복합금융그룹의 보험회사업 매각 원인과 시사점 / 전용식·윤성훈 2013.7
- 2014-1 2014년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2014.6
- 2014-2 인구구조 변화가 보험계약규모에 미치는 영향 분석 / 김석영·김세중 2014.6
- 2014-3 『보험 혁신 및 건전화 방안』의 주요 내용과 시사점 / 이태열·조재린·황진태·송윤아 2014.7
- 2014-4 아베노믹스 평가와 시사점 / 임준환·황인창·이혜은 2014.10

- 2015-1 연말정산 논란을 통해 본 소득세제 개선 방향 / 강성호·류건식·정원석 2015.2
- 2015-2 2015년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2015.6
- 2015-3 보험산업 경쟁력 제고 방안 및 이의 영향 / 김석영 2015.10
- 2016-1 금융규제 운영규정 제정 의미와 시사점 / 김석영 2016.1
- 2016-3 2016년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2016.7
- 2016-4 EU Solvency II 경과조치의 의미와 시사점 / 황인창·조재린 2016.7
- 2016-5 비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점 / 정성희·이태열 2016.9
- 2017-1 보험부채 시가평가와 보험산업의 과제 / 김해식 2017.2
- 2017-2 2017년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2017.7
- 2017-3 1인 1 퇴직연금시대의 보험회사 IRP 전략 / 류건식·이태열 2017.7
- 2018-1 2018년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2018.7
- 2018-2 북한 보험산업의 이해와 대응 / 안철경·정인영 2018.7
- 2019-1 기후변화 위험과 보험회사의 대응 방안 / 이승준 2019.4
- 2019-2 2019년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2019.7
- 2019-3 보험생태계 강화를 위한 과제 / 김동겸·정인영 2019.8

■ Insurance Business Report

- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식·김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품 판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경·권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식·김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진 익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희·서성민 2008.9

■ 간행물

- 보험동향 / 연 4회
- 보험금융연구 / 연 4회

※ 2008년 이전 발간물은 보험연구원 홈페이지(<http://www.kiri.or.kr>)에서 확인하시기 바랍니다.

『 도서 회원 가입 안내 』

회원 및 제공자료

	법인회원	특별회원	개인회원
연회비	₩ 300,000원	₩ 150,000원	₩ 150,000원
제공자료	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY
	- 영문연차보고서	-	-

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02) 3775 - 9080 팩스 : (02) 3775 - 9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401 - 01 - 125198)

예금주 : 보험연구원

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성·등록 후 회비입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 자료실 (02-3775-9113 / lsy@kiri.or.kr)

저 자 약 력

정 성 희

서울대 통계학 박사
보험연구원 연구위원
(E-mail : shchung71@kiri.or.kr)

문 혜 정

연세대학교 경제학 석사
보험연구원 연구원
(E-mail : hjmun@kiri.or.kr)

이슈보고서 2019-1

실손의료보험 현황과 개선 방안

발행일 2019년 10월

발행인 안 철 경

발행처 **보 험 연 구 원**

서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38

화재보험협회빌딩

대표전화 : (02) 3775-9000

조판및
인 쇄 고려씨엔피

정가 10,000원