



최근 실손의료보험 청구 실태와 시사점

정성희 연구위원, 문혜정 연구원

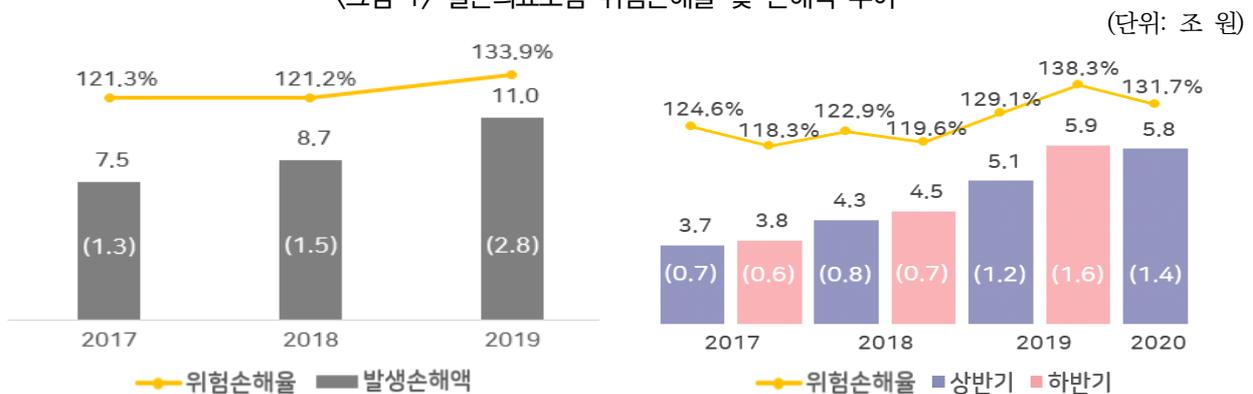
연구

건강보험 보장성 강화에도 비급여진료의 증가 추세가 지속됨에 따라, 급여 본인부담금 증가와 함께 실손 의료보험의 손해율 상승 요인으로 작용함. 실손의료보험제도의 지속성 제고와 정부의 보장성 강화 정책 효과 증대를 위해 공·사 협업하에 비급여 관리를 강화하고, 실손의료보험의 공급이 위축되지 않도록 보험료 조정은 시장원리에 맡겨둘 필요가 있음

■ 2017년부터 시행된 건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 손해액 감소로 이어질 것이라는 예상과 달리 실손보험의 손해율과 위험손실액은 2018년부터 지속적으로 증가해 옴(그림 1) 참고

- 2020년 상반기 실손의료보험 손해율은 131.7%로 2019년 하반기 대비 다소 감소하였으나, 전년 동기 대비 2.6%p 증가하여 1.4조 원의 위험손실이 발생함
- 코로나19 등으로 발생손해액의 증가율은 다소 둔화되었으나, 2020년 적용 요율 인상의 최소화¹⁾ 등에 따라 실손 손해율이 전년 동기에 비해 오히려 증가함

〈그림 1〉 실손의료보험 위험손해율 및 손해액 추이



주: 1) 개인실손보험, IBNR 포함함
 2) 괄호는 위험손실액(= 위험보험료 - 발생손해액) 규모임

자료: 생명·손해보험회사, 「실적통계」

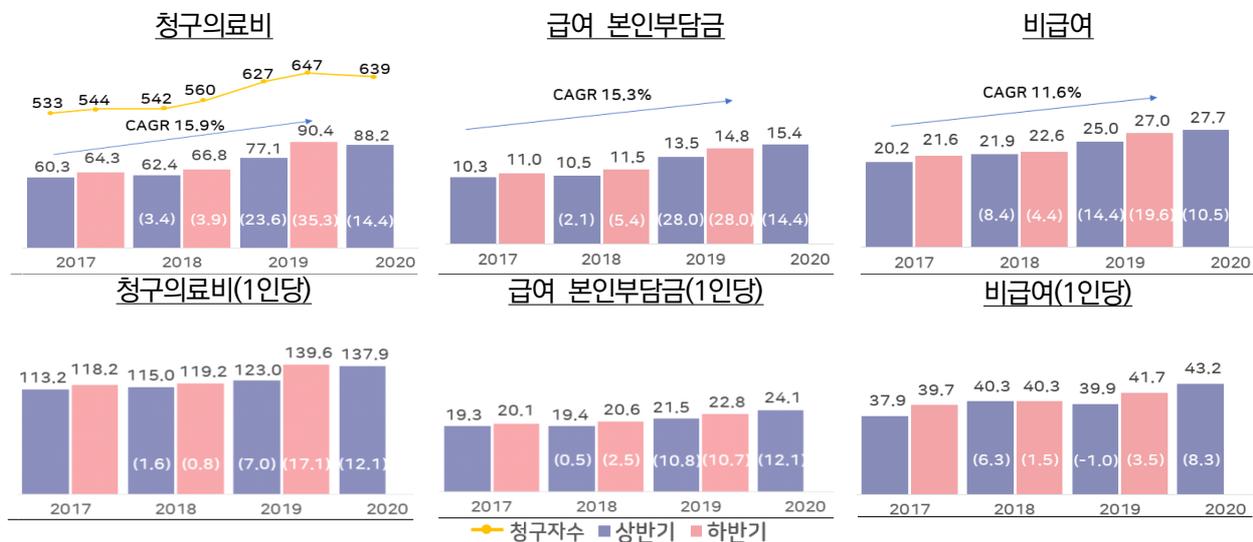
1) 표준화 이전 및 표준화 상품(2009. 10~2017. 3)의 경우 약 20% 내외의 요율 인상이 필요하였으나, 2020년에 적용된 손해 보험회사 전체 실손의료보험 보험료 인상률은 평균 6~7%에 그침

■ 특히 건강보험 보장성 강화 정책 초기(2018~2019년 상반기)에는 1인당 비급여의료비 증가세가 정체 내지 감소하는 추세였으나, 2019년 하반기부터 빠르게 증가하고 있음(그림 2) 참고

- 2020년 상반기 실손보험 청구의료비²⁾는 코로나19 등으로 2019년 하반기에 비해 다소 감소하였으나, 실손보험 청구금액³⁾은 2019년 하반기 및 전년 동기 대비 모두 증가함
- 실손보험의 청구자 수는 2019년 하반기 대비 1.2% 소폭 감소하였으나, 급여 본인부담금과 비급여는 2019년 하반기 대비 각각 4.2%, 2.4%(전년 동기 대비 14.4%, 10.5%) 증가함
 - 1인당 비급여 증가율(전년 동기 대비): 1.5('18. 하) → △1.0('19. 상) → 3.5('19. 하) → 8.3('20. 상)

〈그림 2〉 실손의료보험 청구 추이

(단위: 만 명, 천억 원, 만 원, %)



주: 1) 청구의료비 = 급여 건강보험부담금 + 급여 본인부담금 + 비급여

2) 괄호는 전년 동기 대비 증감률임

자료: 손해보험 5개사, 「실손의료보험 청구통계」(2020년 상반기 실손의료보험 전체 발생손해액의 약 61% 차지함)

■ 의료기관 종별 청구 추이를 보면 상급종합병원에서는 코로나19에 따른 실손 청구 감소 및 건강보험 보장성 강화에 따른 비급여진료 감소 효과가 발생한 반면, 의원인 경우 코로나19와 건강보험 보장성 강화에도 불구하고 실손 청구 및 비급여 증가가 꾸준히 유지됨(그림 3) 참고

- 2020년 상반기 실손보험 청구자 수와 비급여진료는 2019년 하반기에 비해 상급종합병원에서는 각각 6.9%, 3.3% 감소한 반면, 의원의 경우 각각 3.0%, 8.4%(전년 동기 대비 6.3%, 22.5%) 증가함
- 특히, 의원에서는 최근 3년간 비급여진료가 연평균 20% 이상 증가해오며 따라, 실손보험 청구의료비에서

2) 실손보험 청구의료비 = 급여 건강보험부담금 + 급여 본인부담금 + 비급여

3) 실손보험 청구금액 = 급여 본인부담금 + 비급여

비급여 비중이 건강보험 보장성 강화 시행 전보다 증가함('17. 상 47.5% → '20. 상 48.1%)

- 2020년 상반기 의원의 실손청구 비급여진료는 1조 1,530억 원 규모로 2017년 상반기(6,417억 원)보다 무려 79.7% 크게 증가함
- 상급종합병원의 비급여진료는 최근 3년간 3.4%씩 감소함에 따라, 청구의료비에서 비급여 비중도 2017년 상반기 19.9%에서 2020년 상반기 14.4%로 감소함

〈그림 3〉 실손의료보험 청구 추이: 의료기관 종별



주: 1) 청구의료비 = 급여 건강보험부담금 + 급여 본인부담금 + 비급여

2) 괄호는 전년 동기 대비 증감률임

자료: 손해보험 5개사, 「실손의료보험 청구통계」(2020년 상반기 실손의료보험 전체 발생손해액의 약 61% 차지함)

■ 한편 진료비영수증 항목별 비급여 청구 추이를 보면, 건강보험 보장성 강화 정책과 연관성이 높은 항목에서는 감소 추세는 뚜렷한 반면 과잉의료에 취약한 항목 중심으로 증가세가 지속됨

- 입원의 경우 입원료(상급병실 급여화, 아동 입원료 경감 등)와 MRI·초음파 진단료 등은 급여화가 진행되면서 단계적으로 증가율이 둔화 내지 감소 추세에 있으나, 치료 재료대, 처치 및 수술료, 주사료, 재활 및 물리치료료 등의 비급여 항목의 경우 여전히 높은 증가세를 보임(부록) 참고

■ 실손의료보험의 손해율 급증·보험료 인상 악순환에서 지속가능한 선순환으로 전환하고, 정부의 보장성 강화 정책의 효과를 증대하기 위해서는 공·사 협업하에 비급여 관리를 위한 합리적인 해결책을 마련하는 것이 필요함

- 상기의 분석 결과를 보면 건강보험 보장성 강화에도 비급여진료는 지속 증가 추세로, 보장성 강화에 따른 급여 본인부담금 증가와 함께 실손보험의 손해율 상승 요인으로 작용하고 있음
- 또한, 실손보험제도가 지속 가능하려면 규제와 시장원리로 수요나 공급의 균형을 맞출 필요가 있으며, 수요의 사각지대가 발생하지 않도록 규제는 하되, 공급이 위축되지 않도록 보험료 조정은 시장원리에 맡겨둘 필요가 있음 [kiri](#)

부록. 실손의료보험 청구통계 분석

〈부록 그림 1〉 실손의료보험 청구통계 분석

(단위: 천억 원, %)



주: 1) 청구의료비 = 급여 건강보험부담금 + 급여 본인부담금 + 비급여
 2) 괄호는 전년 동기 대비 증감률임
 자료: 손해보험 5개사, 「실손의료보험 청구통계」(2020년 상반기 실손의료보험 전체 발생손해액의 약 61% 차지함)