



실손의료보험제도 개선 평가와 과제

정성희 연구위원

정부는 상품구조 개편, 인프라 정비, 소비자 편익 제고 등을 위한 「실손의료보험제도 개선 방안」을 발표함. 특히, 단독형 의무화에 따라 보험회사는 손실 보전을 위해 보험료를 인상할 것이라는 우려가 있으나, 이는 보험료 산출원리의 이해 부족에 따른 보험가입자 간 형평성 침해를 주장하는 것임. 또한, 근본적인 비급여 관리가 전제되지 않는 한 과잉진료 가능성은 여전히 상존함을 우려함. 이번 제도 개선의 실효성 제고를 위해서는 이해관계자 간 시각차의 적극적인 해소와 함께 보험업계와 의료업계 협업의 구체적인 비급여 관리 정책이 요구됨.

- 정부는 상품구조 개편¹⁾을 통한 시장규율 확립, 실손의료보험 인프라 정비,²⁾ 소비자 편익 제고³⁾ 등의 세 가지 기본 원칙에 따라 마련된 「실손의료보험제도 개선 방안」을 발표함.⁴⁾
- 이번 제도 개선 방안의 취지와 방향에 대해서는 공감하면서도 구체적인 비급여 관리방안 마련이 미흡하다는 평가와 함께 상품구조 개편안에 대해 일부에서 우려를 제기함.
 - 상품구조 개편은 도덕적 해이 방지, 계약자 형평성 강화, 보험업계 판매관행 시정 등을 위해 마련된 방안으로 의료기관, 소비자, 보험업계 등 이해관계자의 입장이 상충되는 부분이 있음.
- 일부 언론에서 포괄적 보장구조에서 기본형과 특약형으로 이원화됨에 따라 오히려 소비자의 보험료 부담이 커질 수 있다는 우려가 제기됨.
 - 기본·특약형 상품구조 개편은 도덕적 해이 우려가 크거나 보장수준이 약한 진료 항목을 특약으로 별도 분리·운영하여 과잉진료를 통한 과도한 보험료 인상을 억제하지는 취지이므로, 이로 인해

1) 도수치료·비급여 주사제·비급여 MRI 특약형 분리, 무청구자 보험료 할인제도, 단독형 판매 의무화 등임.

2) 비급여 표준화·공개 확대, 진료비 세부내역서 표준화, 실손의료보험 통계시스템 구축, 보상 자문기구 설치임.

3) 기존·단체 가입자 전환 제도 마련, 온라인 채널 확대, 청구 간소화 등임.

4) 금융위원회 보도자료(2016. 12. 20); 2016년 5월 복지부·금융위 공동 실손의료보험 정책협의회를 발족하고 7개월간 「실손의료보험 제도 개선 TF」 운영을 통한 관계기관 및 전문가의 심층적 논의 과정 및 정책세미나(2016. 6. 16), 공청회(2016. 11. 28) 등을 통한 다양한 이해관계자 의견 수렴을 거침.

보험료가 더 높아질 개연성은 없음.

- 다만, 현재와 같은 과잉진료가 계속될 경우 특약형 보험료는 특약형을 선택한 가입자에게 부담스러운 수준으로까지 올라갈 가능성이 높고, 이 때 소비자는 보험료와 보장내역 간 비교 우위를 따져서 특약형 가입 여부를 결정하게 될 것임.

■ 또한, 그간 대부분 보험회사가 패키지 판매를 통해 실손의료보험의 손해를 만회해 왔기 때문에, 단독으로만 판매할 경우 손실을 보전하기 위해 보험료를 인상할 것이라는 주장이 제기됨.

- 실손의료보험은 위험손해율에 따라 조정되며, 동 손해율은 성별, 연령별로 구분하여 산출되고 있으므로, 판매 방식(특약형, 단독형)에 따라 손해율과 위험보험료가 달라질 이유가 없음.
 - 현재 판매 중인 실손의료보험의 특약형과 단독형 보험료는 동일함.⁵⁾
- 더욱이 보험회사가 실손의료보험 손해를 타 상품을 통해 만회해 왔다면, 이는 보험 가입자 간 형평성을 침해하는 것으로 보험의 수지상등 원칙⁶⁾에도 부합되지 않는 주장임.
 - 예로 암보험의 보험료는 암보험 가입자 간 수지상등 원칙에 따라 산출되어 적용되어야 하는데, 실손의료보험의 손해 만회를 위해 일부 손실이 암보험 가입자에게 전가되었다면 이는 암-실손 가입자 간 형평성을 침해한 것임.

■ 더욱이, 구체적인 비급여 관리방안이 마련되지 않는 한 기본형에서 과잉진료가 발생하는 풍선 효과 가능성이 상존하고 있어 상품구조 개편의 실효성을 우려하는 목소리가 높음.

- 현재 실손의료보험의 문제점은 상품구조와 비급여 부분이 서로 결합되어 발생하고 있으므로, 이 두 가지 부분을 병행하여 개선해 나가야 제도 개선의 효과가 높아질 수 있을 것임.
 - 별도 특약 분리, 자기부담금 상향 등 상품구조에서 과잉진료 통제 장치 마련이 필요함.
 - 비급여 의료비 표준화⁷⁾ 및 공개 확대,⁸⁾ 비급여 적정성 평가체계 등 비급여 관리체계 구축이 요구됨.

■ 따라서 실손의료보험제도 개선 방안에 대해 이해관계자 간 상충되는 입장에 대해서는 적극적인 협의 과정을 통해 해소해 나가면서, 제도 개선의 실효성 담보를 위해서는 보험업계·의료업계 및 공·사 간의 협업을 통한 실효적인 비급여 관리 정책 마련이 요구되는 시점임. **kiri**

5) 실손의료보험 특약형/단독형 보험료 비교(남자 40세, 표준형): A생명 15,460원/15,460원, B화재 15,080원/15,080원.

6) 동일한 위험집단에 대해서 보험기간 동안의 수입(보험료 등) 현가와 지출(보험금 등) 현가가 가입시점에서 일치하는 수준에서 보험료를 결정하는 원칙을 말함.

7) 사회적 요구가 큰 비급여 항목부터 코드·명칭·정의 등을 단계적으로 표준화해 나갈 계획임.

8) 비급여 현황 조사 및 공개 대상을 현재 52개에서, 2016년 100개, 2017년 200개 항목으로 확대할 계획임.