

보험업감독규정

<목 차>

1. 실손의료보험 제도개선

소관부처 및 작성자 인적사항	소관부처	금융위원회	작 성 자	이름	남명호
	담당부서 (과)	보험과		직급	남명호
	국장	권대영		연락처	02-2100-2963
	과장	김동환		이메일	2080651@mail.go.kr

2021. 01. 13. 작성

정책책임자 직위

성명 (서명)

< 규제 개요 >

기본 정보	1.규제사무명	실손의료보험 제도개선			
	2.규제조문	보험업감독규정 제7-63조 제2항, 제7-73조 제9항			
	3.위임법령	보험업법 시행령 제71의5			
	4.유형	강화	5.입법예고	2021.01.19 ~ 2021.03.02	
규제의 필요성	6.추진배경 및 정부개입 필요성	실손의료보험이 국민 의료비 부담을 경감하는 건강한 사적 사회안전망 기능을 지속 수행할 수 있도록 과다 의료서비스 제공 및 이용을 유발할 수 있는 구조적 한계점 개선			
	7.규제내용	1) 급여(주계약, 자기부담률 20%)와 비급여(특약, 자기부담률 30%) 분리 2) 통원 공제금액 조정 : 급여(병원별 1~2만원), 비급여(3만원) 3) 보험기간 및 보장내용 변경주기 단축(5년) 4) 비급여에 대한 보험료 차등제 적용 근거 규정 마련			
	8. 피규제 집단 및 이해관계자	보험상품을 개발하는 보험회사			
	9.도입목표 및 기대효과	보장범위·한도는 기존과 유사하지만 보험료 수준은 대폭 인하하고, 가입자 간 보험료 부담 형평성을 제고하여 실손의료보험 사적 사회안전망 기능을 지속 수행할 수 있도록 개선			
규제의 적정성	10.비용편익분석 (단위:백만원)		비용	편익	순비용
		피규제자	1,418.16		1,418.16
		피규제자 이외			
		정성분석			
		주요내용			
	11.영향평가 여부	기술영향평가	경쟁영향평가	중기영향평가	
	해당없음	해당없음	해당없음		
기타	12.일몰설정 여부	해당없음			
	13. 우선허용· 사후 규제 적용여부	해당없음			

	14.비용관리제 (단위:백만원)	적용여부	비용	편익	연간균등순비용
		적용	1,418.16	0	171.5

<조문 대비표>

현 행	개 정 안
제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등)	제7-63조(제3보험의 보험상품설계 등)
① (생 략)	① (현행과 같음)
1. ~ 2. (생 략)	1. ~ 2. (현행과 같음)
② 약관상 실제 발생하는 손해(이하 "실손해"라 한다)를 보장하는 경우 제1항제1호 및 다음 각 호의 요건을 충족하여야 한다.	② ----- ----- ----- -----.
1. (생 략)	1. (현행과 같음)
<신 설>	<u>1의2. 주계약으로 체결하는 실손의료보험계약[제2호 각 목에서 정하는 공제금액보다 높은 공제금액을 적용하고 65세 이상에서 보험가입이 가능한 실손의료보험(이하 “노후실손의료보험”이라 한다)과 감독원장이 정하는 표준사업방법서에 따른 계약전 알릴의무 사항을 축소</u> <u>소한 실손의료보험(이하 “유병력자실손의료보험”이라 한다)은 제외한다. 이하 “기본형 실손의료보험”이라 한다.]은 국민건강보험법에서</u> <u>정한 요양급여 또는 의료급여법에</u> <u>서 정한 의료급여 중 본인부담금</u> <u>부분을 보장하고, 특약으로 체결하</u> <u>는 실손의료보험계약(노후실손의료</u> <u>보험 및 유병력자실손의료보험은</u> <u>제외한다)은 국민건강보험법 또는</u> <u>의료급여법에 따른 비급여 부분을</u>

현 행	개 정 안
<p>2. <u>주계약으로 체결한 실손의료보</u> <u>험계약[다음 각 목에서 정하는 공</u> <u>제금액보다 높은 공제금액을 적용</u> <u>하고 65세 이상에서 보험가입이</u> <u>가능한 실손의료보험(이하 “노후실</u> <u>손의료보험”이라 한다)과 감독원장</u> <u>이 정하는 표준사업방법서에 따른</u> <u>계약전 알릴의무 사항을 축소한</u> <u>실손의료보험(이하 “유병력자실손</u> <u>의료보험”이라 한다)은 제외한다.</u> <u>이하 “기본형 실손의료보험”이라</u> <u>한다.]의 보험금을 약관에서 보장</u> <u>대상으로 하는 본인부담의료비(공</u> <u>제전)에서 다음 각 목의 금액을 공</u> <u>제한 금액으로 할 것. 단, 국민건</u> <u>강보험법 제42조의 요양기관이 아</u> <u>닌 해외 소재 의료기관의 의료비</u> <u>는 공제 대상 의료비에서 제외한</u> <u>다.</u></p> <p>가. 입원 : 보장대상의료비의 <u>10%</u> <u>또는 20%</u>(단, 공제할 금액이 연 간 200만원을 초과하는 때에는 2 00만원까지 공제한다)</p> <p>나. <u>외래(국민건강보험법 제42조</u> <u>요양기관별 방문 1회당 또는 1일당)</u></p> <p>1) <u>의료법 제3조제2항제1호에 의</u> <u>한 의원·치과의원·한의원, 의료</u></p>	<p><u>보장할 것.</u></p> <p>2. <u>기본형 실손의료보험</u>----- ----- -----<u>(공제전을 말하며, 이</u> <u>하 ‘보장대상의료비’라 한다.)</u>----- ----- ----- ----- -----<u>보장</u>----- -----.</p> <p>가. -----<u>20%</u> ----- ----- -----</p> <p>나. <u>통원(외래 및 처방·조제비를</u> <u>합산하여 통원 1회당)</u></p> <p>1) <u>국민건강보험법 제42조제2항</u> <u>에 의한 전문요양기관, 의료법 제</u></p>

현 행	개 정 안
<p><u>법 제3조제2항제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소 : 1만원 또는 1만원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액</u></p> <p><u>2) 의료법 제3조의3에 의한 종합병원, 동법 제3조의2에 의한 병원·치과병원·한방병원, 요양병원 : 1만5천원 또는 1만5천원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액</u></p> <p><u>3) 국민건강보험법 제42조제2항에 의한 전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원 : 2만원 또는 2만원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액</u></p> <p><u>다. 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제</u></p>	<p><u>3조의4에 의한 상급종합병원, 동법 제3조의3에 의한 종합병원에서의 외래 및 그에 따른 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품 센터에서의 처방·조제 : 2만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액</u></p> <p><u>2) 의료법 제3조제2항에 의한 의료기관(종합병원은 제외한다), 국민건강보험법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품 센터에서의 처방·조제(의약분업 예외지역 등에서의 약사의 직접 조제 포함) : 1만원과 보장대상의료비의 20% 중 큰 금액</u></p> <p><u><삭 제></u></p> <p><u><삭 제></u></p>

현 행	개 정 안
<p><u>1항제3호에 의한 한국희귀의약품 센터에서의 처방·조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업예외지역에서 약사의 직접조제 1건당) : 8천 원 또는 8천원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액</u></p> <p>2의2. 특약으로 체결한 실손의료보험계약(노후실손의료보험은 제외한다)의 보험금을 약관에서 보장대상으로 하는 본인부담의료비(공제전)에서 <u>1회당 또는 일당 2만원 또는 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 공제한 금액으로 할 것.</u> 단, 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 해외 소재 의료기관의 의료비는 <u>공제</u> 대상 의료비에서 제외한다.</p> <p><u><신 설></u></p> <p><u><신 설></u></p>	<p>2의2. ----- -----<u>(노후실손의료보험 및 유병력자실손의료보험은 제외한다)</u>----- ----- <u>(공제전을 말하며, 이하 ‘보장대상의료비’라 한다.)</u>-----<u>다음 각 목의 금액을 공제한 금액으로 할 것.</u> ----- ----- ----- -----<u>보장</u>----- -.</p> <p><u>가. 입원 : 보장대상의료비의 30%나. 통원(국민건강보험법 제42조제1항제1호에 의한 의료기관, 동법 제42조제1항제4호에 의한 보건소·보건의료원·보건지소, 동법 제42조제1항제5호에 의한 보건진료소에서의 외래 및 국민건강보험법 제42조제1항제2호에 의한 약국, 동법 제42조제1항제3호에 의한 한국희귀·필수의약품 센터에서의 처방·조제) : 3만원과 보장대상의료비의</u></p>

현 행	개 정 안
<p>4. 실손의료보험 위험률을 국민건강보험법 및 의료급여법에 근거하여 비용을 산정하는 급여부분과 비급여부분으로 구분할 것(여행보험은 제외)</p> <p>5. (생 략)</p> <p>6. 실손의료보험은 다음 각 목의 내용을 준수하여 사업방법서를 작성할 것</p> <p>가. (생 략)</p> <p>나. 보험기간 및 보장내용 변경주기를 <u>15년 이내로</u> 할 것. 다만, <u>노후실손의료보험은 3년 이내로</u> 한다.</p> <p>다. (생 략)</p> <p>라. 국민건강보험법 등에서 정하는 비급여부분에 대하여 제2호 및 제2호의2에서 정하는 공제비율이 <u>20%미만인 실손의료보험은 청구된 보험금이 해당 법규의 급여 대상에서 제외되는 비용인지 여부에 대하여 확인할 수 있을 것</u></p> <p>7. ~ 8. (생 략)</p> <p>③ (생 략)</p> <p>제7-73조(보험요율 산출의 원칙)</p> <p>① ~ ⑧ (생 략)</p> <p><u>< 신 설 ></u></p>	<p><u><삭 제></u></p> <p>5. (현행과 같음)</p> <p>6. ----- ----- -----</p> <p>가. (현행과 같음)</p> <p>나. ----- ----- <u>5년으로</u> -----, <u>노후실손의료보험 및 유병력자실손의료보험--3년으로</u>-----.</p> <p>다. (현행과 같음)</p> <p><u><삭 제></u></p> <p>7. ~ 8. (현행과 같음)</p> <p>③ (현행과 같음)</p> <p>제7-73조(보험요율 산출의 원칙)</p> <p>① ~ ⑧ (현행과 같음)</p> <p>⑨ <u>보험회사가 제7-63조제2항제3호의3에 따라 특약으로 체결하는 실</u></p>

현 행	개 정 안
	<p><u>손의료보험의 요율 상대도(할인·할증요율)를 산출하는 경우에는 상대도 적용 전·후의 총 보험료 수준이 일치하도록 할인요율을 조정함을 원칙으로 한다.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>부 칙</u></p> <p><u>제1조(시행일) 이 규정은 2021년 7월 1일부터 시행한다.</u></p> <p><u>제2조(적용례) 이 규정은 이 규정 시행 후 최초로 작성·변경되는 기초서류로서 판매개시일이 이 규정 시행일 이후인 보험상품에 관한 기초서류부터 적용한다.</u></p> <p><u>제3조(특례) 보험회사는 제7-63조제2항제3호의2 및 제3호의3, 제7-73조제9항의 개정규정에도 불구하고 2024년 6월 30일까지 종전의 규정을 적용할 수 있다.</u></p>

I. 규제의 필요성 및 대안선택

1. 추진배경 및 정부개입 필요성

- 실손의료보험은 건강보험이 보장하지 않는 의료비를 보장하는 ‘국민의 사적(私的) 사회 안전망’으로서 역할*을 수행해 왔습니다.

* '19년말 기준 약 3,800만명 가입(단체보험, 공제계약 포함)

- 그러나, '99년 최초 상품 출시 당시 자기부담금이 없는 100% 보장 구조 등으로 과다 의료서비스 제공 및 이용을 유발할 수 있는 구조적 한계점을 가지고 있었습니다.

- 실손의료보험은 그 동안 자기부담률 인상, 일부 비급여 과잉진료 항목의 특약* 분리 등 지속적인 제도 개선에도 불구하고,

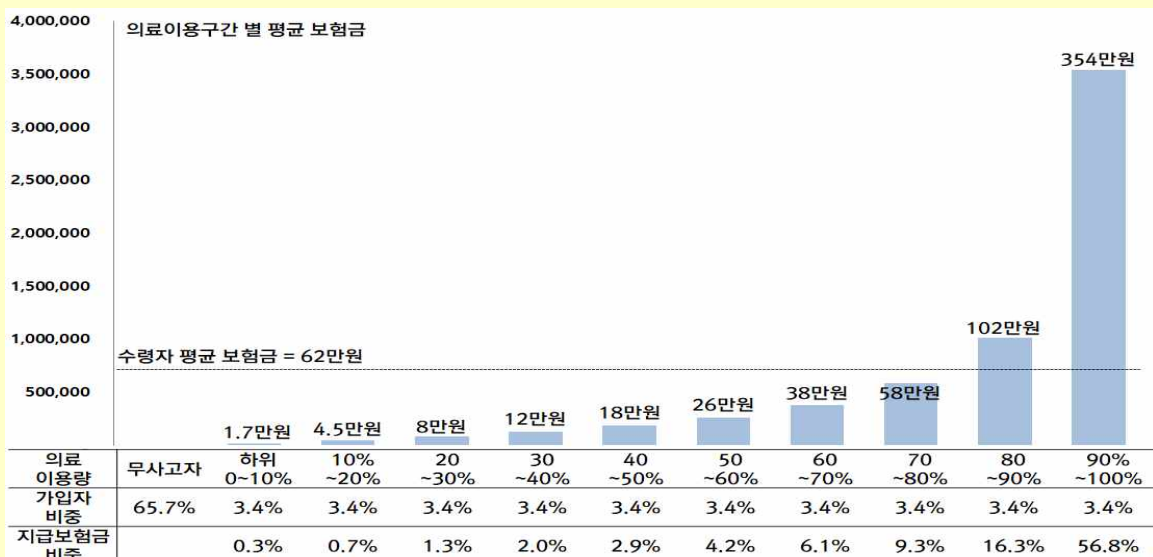
* 1)도수·증식·체외충격파 2)비급여 주사 3)비급여 MRI

- 여전히 극히 일부의 과다한 의료서비스 이용으로 대다수 국민의 보험료 부담이 가중되고, 보험회사의 손해율이 급격히 상승하는 등 많은 문제점이 지적되고 있습니다.

« 현행 실손의료보험 제도 문제점 »

① 일부 가입자의 과다 의료이용이 대다수 가입자의 보험료 부담으로 전가

* 의료이용량 상위 10%가 전체 보험금의 56.8%를 지급받으며, 무사고자를 포함하여 전체의 가입자의 93.2%는 평균 보험금(62만원) 미만을 지급받음



* 생·손보 전체 실손의료보험(표준화 실손) 보험금 지급현황 ('18년 기준)

② 지급보험금의 급격한 상승에 따른 국민의 보험료 부담 증가

구 분	'14	'15	'16	'17	'18	'19	연평균 상승률
지급보험금 (조원)	4.9	5.6	7.0	7.5	8.7	11.0	17.7% ↑
1인당 지급보험금 (만원)	16.1	17.5	21.1	22.6	25.7	32.1	14.7% ↑

* 1인당 지급보험금의 상승은 1인당 실손 보험료 부담 증가로 이어짐

③ 적자 누적*으로 인한 보험회사의 실손의료보험 판매 중지** 및 가입심사 강화***

* ('17년) -1.2조, ('18년) -1.2조, ('19년) -2.5조 ('20상) -1.3조 ⇒ '17~'20년 누적 6.2조원

** 기존 실손보험 판매 회사(30개사) 중 '19년말 기준 판매중지 회사는 모두 11개사(생보 8개사, 손보 3개사)

*** "실손보험 들려면 피 뽑아 검사하라고?... 문턱 높이는 보험사" (○○일보, '20.2.13)

"팔아보야 손해... 손보사, 20대 실손가입자까지 심사 강화" (○○신문, '20.1.8)

→ 이러한 현상이 지속될 경우, **국민 의료비 부담이 가중**되고, 실손의료보험의 **지속가능성**에 대한 **심각한 우려도 제기**되는 상황입니다.

□ 실손의료보험이 국민 의료비 부담을 경감하는 '건강한' 사적(私的) 사회 안전망 기능을 지속 수행할 수 있도록 상품 구조에 대한 근본적인 개편을 추진하게 되었습니다.

2. 규제 대안 검토 및 선택

① 대안의 비교

○ 규제대안의 내용

현행유지안	대안명	현재 상품구조 유지
	내용	'17년 도입된 착한실손의료보험 상품 유지
규제대안1	대안명	상품구조를 개편하고 보험료 차등제 도입
	내용	1) 급여(자기부담률 20%)와 비급여(30%) 분리 2) 통원 공제금액 조정 : 급여(1~2만원), 비급여(3만원) 3) 보험기간 및 보장내용 변경주기 단축(5년) 4) 비급여에 대한 보험료 차등제 적용
규제대안2	대안명	상품구조만 개편
	내용	상품구조 개편내용은 규제대안1과 동일하지만 보험료 차등제 미도입

○ 규제대안의 비교

구분	장점	단점
현행유지안	기존 상품을 유지하여 보험사 추가 업무부담 감소	의료비 상승추이 개선이 불가능하여 보험료의 급격한 상승 예상
규제대안1	1) 과잉의료이용 통제장치 마련 2) 보험료 인하 3) 가입자간 형평성 제고 가능	1) 자기부담금 증가 2) 차등제도입에 따른 업무부담 증가 3) 차등제에 대한 계약자 안내 필요
규제대안2	1) 차등제도입에 비해 업무부담 감소 2) 보험료 인하	1) 자기부담금 증가 2) 가입자 간 형평성 제고 불가능

② 이해관계자 의견수렴

- ☐ '20년 1년간 상품구조개편TF*를 진행하여 개선방안을 마련하고 관련 전문가 및 소비자단체 의견 청취(20.6.23)

* 구성원 : 보험회사, 보험연구원, 보험개발원, 보험협회, 금융감독원

- 실손의료보험 제도개선 공청회*(보험연구원, 20.10.27)를 개최하고 온라인으로 생중계하여 국민 의견 수렴

* 토론자로 금융당국, 학계, 소비자단체, 의료계, 보험업계 대표자 참석

③ 대안의 선택 및 근거

□ 합리적 의료이용을 유도하고 가입자간 형평성을 제고할 수 있는 규제대안 1이 바람직

○ 현행유지안(비급여 자기부담률 20%, 비급여 3대특약 자기부담률 30%)으로
는 과도한 의료이용을 제어*할 수 없으며

* 착한실손 손해율은 '17년 59.2%에서 '20년 상반기 105.3%로 상승

○ 규제대안 2는 비급여 의료이용량에 따른 가입자간 형평성 문제*를 해소할 수 없고 합리적 의료이용을 유도할 수 없기 때문에

* 의료이용량 상위 10%가 전체 보험금의 56.8%를 지급

⇒ 급격한 보험료 상승을 방지하고 지속가능한 실손의료보험 제도 마련을 위해선 규제대안 1이 필요

3. 규제목표

□ 합리적 의료이용을 유도하고 가입자간 형평성을 제고하여 실손의료보험이 사적 사회안전망 기능을 지속 수행할 수 있도록 제도개선

II. 규제의 적정성

1. 목적·수단 간 비례적 타당성

□ 보험회사가 상품을 개발하는 비용과 보험료 차등제를 도입하기 위한 시스템 개발 비용이 수반되나

○ 합리적 의료이용 유도로 급격한 보험료 상승을 방지하고 가입자간 형평성을 제고할 수 있어 규제에 따른 편익이 더 큰 것으로 판단됨

2. 영향평가 필요성 등 고려사항

영향평가		
기술	경쟁	중기
해당없음	해당없음	해당없음

○ 영향평가

- 기술규제영향평가

☐ 해당사항 없음

- 경쟁영향평가

☐ 해당사항 없음

- 중기영향평가

☐ 중소기업에 해당하는 보험회사는 없음

- 시장유인적 규제설계

☐ 진입제한 또는 경쟁제한적 규제내용을 포함하지 않음

- 일몰설정 여부

☐ 실손의료보험의 상품설계를 제한하는 것으로 일몰설정 불가

- 우선허용·사후규제 적용여부

☐ 실손의료보험의 상품설계를 제한하는 것으로 미적용

3. 해외 및 유사입법사례

○ 해외사례

☐ 해당사항 없음

○ 타법사례

☐ 해당사항 없음

4. 비용편익 분석

<규제대안 1 : 상품구조를 개편하고 보험료 차등제 도입>

① 비용편익분석 : 피규제 기업·소상공인 직접비용 1,418.16백만

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율(%)	단위
2021	2021	10	4.5	백만원, 현재가치
규제대안 1 : 상품구조를 개편하고 보험료 차등제 도입				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접	1,418.16		1,418.16
	간접			
피규제 일반국민				
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		1,418.16		1,418.16
기업순비용		1,418.16	연간균등순비용	171.5

Ⅲ. 규제의 실효성

1. 규제의 순응도

○ 피규제자 준수 가능성

☐ 금감원, 보험협회 등 관계기관 협의 등을 거쳐 도출한 방안으로
기 협의된 사항임

2. 규제의 집행가능성

○ 행정적 집행가능성

☐ 정부기관 등의 추가적인 행정부담 없음

○ 재정적 집행가능성

☐ 예산집행내용 없음

IV. 추진계획 및 종합결론

1. 추진 경과

☐ 보험업계 및 유관기관 의견을 바탕으로 제도개선방안 마련 후
공청회를 개최하여 국민의견을 수렴 하였으며 특이사항 없음

2. 향후 평가계획

☐ 감독규정 시행 전까지 지속적으로 국민여론을 수렴하여 제도개선
방안에 반영할 계획

3. 종합결론

☐ 합리적 의료이용을 유도하여 급격한 보험료 상승을 방지하고 비급
여 의료이용량에 대한 가입자간 형평성을 제고하여 지속가능한 실
손의료보험 제도개선방안을 마련

◇ 검토의견 반영여부 비교표(부처작성)

※ 2차 영향분석서부터는 비교표를 규제영향분석서 내에 첨부

내 용	반영 여부	미반영사유
* 설계사 교육비용 및 외부검증비용 추가	반영	* 설계사 교육비용은 따로 발생하지 않을 것으로 예상되어 이유 작성
* 갱신주기 축소에 따른 보험료 인상 고려	미반영	* 보장내용 변경주기 단축과 보험료 인상은 무관하며 보험료는 갱신주기(1년)마다 재산정
* 간접편익을 직접편익으로 항목변경	반영	
* 레버리지 축소를 통한 리스크 축소로 항목수정	반영	* 지급보험금 변동성 축소를 통한 리스크 감소로 변경
* 가입자간 보험료 형평성 제고로 항목 수정	반영	
* 보험료 차등화 개발 비용 발생시점 3년차로 조정 필요	반영	

내 용	반영 여부	미 반영사유
	반영 / 미반영	
	반영 / 미반영	

가. 대안별 분석 비교표

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율(%)	단위
2021	2021	10	4.5	백만원, 현재가치

규제대안1 : 상품구조를 개편하고 보험료 차등제 도입

영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접	1,418.16		1,418.16
	간접			
피규제 일반국민				
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		1,418.16		1,418.16
기업순비용		1,418.16	연간균등순비용	171.5

정성분석 내용 및 기타 참고사항

나. 각 대안의 활동별 비용·편익 분석 결과

<규제대안1 : 상품구조를 개편하고 보험료 차등제 도입>

① 피규제 기업소상공인 :

☐ 직접비용

(정량)세분류	보험회사																																																		
활동제목	보험상품 변경 비용																																																		
비용항목	노동																																																		
비용	62,020,000																																																		
일시적/반복적	일시적																																																		
산식	개정상품개서 * 상품1건당 노동일수 * 평균월임금 / 평균월근로일수 + 개정필요회사수 * 회사당 위원회 개최 일수 * 위원회 노동일수 * 평균월임금/평균월근로일수 (19*7*6202000/19+19*1*3*6202000/19)																																																		
근거설명	(1) 개정상품개수(19) : 보험회사당 1개상품																																																		
	(2) 개정필요 보험회사수(19) : 생명보험 9개사 + 손해보험 10개사																																																		
	(3) 상품1건당 노동일수(10, 내부위원회 제외 7, 내부위원회 3) : 규정개정에 따른 변경만을 할 경우 상품1건당 노동투입필요일수 추정값(생명보험협회 추정자료). 단, 내부위원회는 동일 또는 유사한 사유로 수정되는 상품이 다건인 경우 1회에 합산하여 진행되는 바, 노동비용 계산시 상품 1건당 노동일수는 내부위원회를 제외한 7일로 계산하고, 내부위원회는 보험상품 개정이 필요한 회사당 1회로 계산함.																																																		
	<table><tr><td>구분</td><td>내용</td><td>인원(인)</td><td>소요시간(일)</td><td>환산일수</td></tr><tr><td rowspan="3">기초서류 작성</td><td>기초서류 작성</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>내부 교차검증</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>선임제리사 검증</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">내부 위원회</td><td>회의자료 작성</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>회의 진행</td><td>8</td><td>1시간, 2회 (실무자, 임원)</td><td>2</td></tr><tr><td rowspan="2">시스템 개발</td><td>개발자 개발</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>테스트</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">상품안내자 료 작성</td><td>담당자 작성</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>내부 교차검증</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>계</td><td></td><td></td><td></td><td>10</td></tr></table>	구분	내용	인원(인)	소요시간(일)	환산일수	기초서류 작성	기초서류 작성	1	1	1	내부 교차검증	1	1	1	선임제리사 검증	1	1	1	내부 위원회	회의자료 작성	1	1	1	회의 진행	8	1시간, 2회 (실무자, 임원)	2	시스템 개발	개발자 개발	1	1	1	테스트	1	1	1	상품안내자 료 작성	담당자 작성	1	1	1	내부 교차검증	1	1	1	계				10
	구분	내용	인원(인)	소요시간(일)	환산일수																																														
	기초서류 작성	기초서류 작성	1	1	1																																														
		내부 교차검증	1	1	1																																														
		선임제리사 검증	1	1	1																																														
	내부 위원회	회의자료 작성	1	1	1																																														
		회의 진행	8	1시간, 2회 (실무자, 임원)	2																																														
시스템 개발	개발자 개발	1	1	1																																															
	테스트	1	1	1																																															
상품안내자 료 작성	담당자 작성	1	1	1																																															
	내부 교차검증	1	1	1																																															
계				10																																															
(3) 평균월임금(6,202,000) 및 평균 월근로일수(19) : 통계청(산업, 학력, 연령계층, 성별, 임금 및 근로조건) 데이터 중 ‘금융 및 보험업’의 대졸이상 학력자의 평균월임금(2019년 기준)																																																			

	<p>※ 실손보험은 전 보험사가 동일한 약관을 적용하고 개정된 표준약관에 대한 상품설명서, 상품요약서를 금융감독원과 양 보험협회를 통해 제공하므로 정기적인 설계사 교육 외 추가적인 비용이 발생하지 않음</p>
--	--

(정량)세분류	보험회사
활동제 목	보험료 차등제 시스템 도입비용
비용항목	노동
비용	1,322,704,334
일시적/반복적	일시적
산식	<p>투입인원 X 주당 소요시간 X 소요기간(주) X 시간당 근로임금(원) X 실손보험 판매사 수($2 \times 20 \times 15 \times 40803 \times 9$)</p> <p>투입인원 X 주당 소요시간 X 소요기간(주) X 시간당 근로임금(원) X 실손보험 판매사 수($5 \times 40 \times 15 \times 40803 \times 10$)</p>
근거설명	<p>※ 보험료 차등제는 도입 준비기간을 거쳐 2024년 적용 예정</p> <p><손해보험사></p> <p><input type="checkbox"/> 이미 자동차보험에서 보험료 차등제를 운영중이라 기존 시스템 활용 가능</p> <p>(1) 손해보험 실손보험 판매사 : 9개사</p> <p>(2) 시간당 근로임금(40,803) : 평균월임금(6,202,000) 및 평균월근로일수(19) 및 근로시간(8) = $6,202,000 / (19 \times 8)$</p> <p>통계청(산업, 학력, 연령계층, 성별, 임금 및 근로조건) 데이터 중 ‘금융 및 보험업’의 대졸이상 학력자의 평균월임금(2019년 기준)</p> <p>(3) 총 투입시간 : 인원(2) * 주당 소요시간(20) * 소요기간(15) = 600시간</p> <p><생명보험사></p> <p><input type="checkbox"/> 보험료 차등제 시스템 신규 개발 필요</p> <p>(1) 생명보험 실손보험 판매사 : 10개사</p> <p>(2) 시간당 근로임금(40,803) : 평균월임금(6,202,000) 및 평균월근로일수(19) 및 근로시간(8) = $6,202,000 / (19 \times 8)$</p> <p>통계청(산업, 학력, 연령계층, 성별, 임금 및 근로조건) 데</p>

	<p>이터 중 ‘금융 및 보험업’의 대졸이상 학력자의 평균월임금(2019년 기준)</p> <p>(3) 총 투입시간 : 인원(5) * 주당 소요시간(40) * 소요기간(15) = 3,000시간</p>
--	--

(정량)세분류	보험회사
활동제목	위험률 및 상품 외부검증비용
비용항목	외부서비스
비용	33,440,000
일시적/반복적	일시적
산식	외부검증단가(원)X개정 위험률 수(1100000 * 19) 외부검증단가(원)X개정 상품 수(660000* 19)
근거설명	<p>(1) 위험률 검증비용 : 보험개발원 개정위험률 검증단가(1,100,000) X 개발 위험률 수(19)</p> <p>(2) 상품 검증비용 : 보험개발원 개정상품 검증단가(660,000) X 개발 상품 수(19)</p>

□ 직접편익

(정성)세분류	실손보험 운영 보험회사																																											
활동제목	실손의료보험 지급보험금 변동성 축소를 통한 리스크 감소																																											
편익항목	실손의료보험 상품 운영에 대한 변동성을 축소하여 지속가능한 상품운용 가능																																											
일시적/반복적	반복적/																																											
근거설명	<div>□ 실손 지급보험금 상승률(17.7%)은 건보(10.2%) 대비 1.7배</div> <div>○ 증가한 가입자 수*를 고려한 가입자 1인당 지급보험금도 건강보험 대비 약 1.5배(실손 14.7% ↑, 건보 9.7% ↑)</div> <div>* 실손의료보험 가입자 수 2,970만명('13) → 3,441만명('19)건강보험 가입자 수 4,999만명('13) → 5,139만명('19)</div>																																											
	<table><tr><th colspan="2">구분</th><th>'14</th><th>'15</th><th>'16</th><th>'17</th><th>'18</th><th>'19</th><th>연평균</th></tr><tr><td rowspan="2">실손</td><td>1인당보험금 (상승률%)</td><td>4.9(조원) 18.2%</td><td>5.6 13.8%</td><td>7.0 25.4%</td><td>7.5 8.2%</td><td>8.7 15.7%</td><td>11.0 26.2%</td><td>17.7% ↑</td></tr><tr><td>1인당보험료 (상승률%)</td><td>16.1(만원) 10.0%</td><td>17.5 8.5%</td><td>21.1 20.6%</td><td>22.6 6.7%</td><td>25.7 14.1%</td><td>32.1 24.7%</td><td>14.7% ↑</td></tr><tr><td rowspan="2">건보</td><td>보험급여 (상승률%)</td><td>42.8(조원) 7.9%</td><td>45.8 6.8%</td><td>51.0 11.5%</td><td>54.9 7.6%</td><td>63.2 15.1%</td><td></td><td>10.2% ↑</td></tr><tr><td>1인당급여 (상승률%)</td><td>85.4(만원) 7.2%</td><td>90.7 6.3%</td><td>100.8 11.0%</td><td>107.9 7.1%</td><td>123.9 14.8%</td><td></td><td>9.7% ↑</td></tr></table>	구분		'14	'15	'16	'17	'18	'19	연평균	실손	1인당보험금 (상승률%)	4.9(조원) 18.2%	5.6 13.8%	7.0 25.4%	7.5 8.2%	8.7 15.7%	11.0 26.2%	17.7% ↑	1인당보험료 (상승률%)	16.1(만원) 10.0%	17.5 8.5%	21.1 20.6%	22.6 6.7%	25.7 14.1%	32.1 24.7%	14.7% ↑	건보	보험급여 (상승률%)	42.8(조원) 7.9%	45.8 6.8%	51.0 11.5%	54.9 7.6%	63.2 15.1%		10.2% ↑	1인당급여 (상승률%)	85.4(만원) 7.2%	90.7 6.3%	100.8 11.0%	107.9 7.1%	123.9 14.8%		9.7% ↑
	구분		'14	'15	'16	'17	'18	'19	연평균																																			
	실손	1인당보험금 (상승률%)	4.9(조원) 18.2%	5.6 13.8%	7.0 25.4%	7.5 8.2%	8.7 15.7%	11.0 26.2%	17.7% ↑																																			
		1인당보험료 (상승률%)	16.1(만원) 10.0%	17.5 8.5%	21.1 20.6%	22.6 6.7%	25.7 14.1%	32.1 24.7%	14.7% ↑																																			
	건보	보험급여 (상승률%)	42.8(조원) 7.9%	45.8 6.8%	51.0 11.5%	54.9 7.6%	63.2 15.1%		10.2% ↑																																			
1인당급여 (상승률%)		85.4(만원) 7.2%	90.7 6.3%	100.8 11.0%	107.9 7.1%	123.9 14.8%		9.7% ↑																																				
➔ 지급보험금의 65%에 해당하는 비급여의료비 증가 때문																																												

□ 그 결과 손해율은 지속 악화되어 '19년 기준 손해율 133.9%, 손실규모는 2.8조에 달함

○ 실손보험 판매사 30개사 중 11개사가 판매중지

구분	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20상
위험보험료	4.0(조원)	4.6	5.3	6.2	7.2	8.2	4.4
지급보험금	4.9(조원)	5.6	7.0	7.5	8.7	11.0	5.8
위험손해액	-0.9	-1.0	-1.7	-1.3	-1.5	-2.8	-1.4
위험손해율	122.7	122.1	131.3	121.3	121.2	133.9	131.7

□ 자기부담률 인상과 비급여 보험료 차등제 도입을 통해 지급보험금 상승추이의 변동성 축소 가능

○ 기존 상품 가입자들은 '전환제도'를 통해 무심사로 새로운 상품으로 전환 가능하여 상품 출시 후 3년 내 점유율이 약 16%에 달할 것이라 예상*

* 착한실손 가입추이로 예상

< 착한실손 출시 후 실손의료보험 상품별 가입현황 >
(단위 : 만건)

구 분	'17	'18	'19
실손 총 가입건수 (전년대비)	3,355 (+27)	3,395 (+40)	3,398 (+3)
표준화 前+後 가입건수 (전년대비)	3,223 (-105)	3,067 (-156)	2,881 (-186)
착한실손 가입건수 (전년대비)	132 (+132)	328 (+196)	517 (+189)

○ 또한 '13년 이후 실손의료보험 가입자들은 전환제도를 사용하지 않아도 15년이 경과한 2028년부터 새로운 상품으로 전환될 예정

○ 따라서 향후 의료환경 등이 변하더라도 지급보험금의 변동성을 새로운 상품으로 제어할 수 있을 것으로 기대

②피규제 이외 일반국민 :

□ 편익

(정성)세분류	새로운 실손의료보험 가입 및 전환 예정인 국민
활동제목	가입자 간 보험료부담 형평성 제고
편익항목	의료이용에 따른 보험료부담 형평성제고 가능
일시적/반복적	반복적/
근거설명	□ 신상품 가입자는 비급여 의료이용을 한 만큼 보험료 부담

- 이 증가하고 의료이용이 없을 경우 보험료가 할인
- 기존 상품 가입자 중 합리적 의료이용을 하는 가입자는 ‘전환제도’를 활용하여 보험료 부담을 대폭 경감 가능
 - * 잔존가입자들은 잔존가입자들끼리 Pool을 형성하여 보험료 책정
- <40세 남자 보험료 예상(손해보험 4개사 평균)>

상품종류	‘20 보험료기준	새로운 실손과 비교	
		月 보험료 차이	年 보험료 차이
표준화 前	36,679	+25,750	+309,000
표준화 後	20,710	+9,781	+117,372
新실손	12,184	+1,255	+15,060
새로운 상품 (예상)	10,929	-	-

- ➡ ‘전환제도’를 활용한 기존상품 가입자와 신규가입자 모두 보험료부담 형평성 제고 가능