
- 「실손의료보험 상품구조 개편방안」 관련 -

주요 FAQ

2020. 12.

금융위원회	금융감독원
보험개발원	보험연구원
생명보험협회	손해보험협회

||| 목 차 |||

◆ 보험료 차등제 도입 관련

1. 가입자의 의료이용량에 따른 보험료 차등제 적용 방식은? 4
2. 보험료 차등제가 도입되면 소비자에게 무엇이 좋아지는지? 5
3. 기존 실손의료보험 가입자도 보험료 차등제가 적용되는지? 5
4. 질병을 보장하는 실손의료보험에서 가입자의 의료이용량이 많다고 해서 보험료를 할증하는 것은 불합리한 것이 아닌지? 6
5. 비급여 의료이용량이 많을 수 있는 고령자의 경우, 보험료 차등제 적용으로 보험료 부담이 커질 수 있는 것 아닌지? 7
6. 보험료 차등제(할인·할증) 적용을 3년간 유예기간을 두고 시행하는 이유는 무엇인지? 8
7. 보험료 차등제가 실시될 경우, 현재 운영되는 2년 연속 무사고자 10% 보험료 할인제도는 유지되는지? 9
8. 단체실손의료보험에도 보험료 차등제가 도입되는지? 9
9. 유병력자 실손의료보험이나 노후 실손의료보험에도 보험료 차등제가 도입되는지? 9

◆ 그 밖에 상품구조 개편 관련

10. 비급여 보장 특약에만 가입하는 것이 가능한지? 10
11. 새로운 상품의 보험료가 저렴하긴 한데, 보장범위 및 보장한도 등이 축소된 것이 아닌지? 10
12. 보장내용 변경주기(재가입 주기)가 15년에서 5년으로 축소되었는데, 재가입 주기(5년)마다 보장내용이 크게 축소되면 소비자에게 불리한 것은 아닌지? 11
13. 기존 新실손의 경우, 3대 특약 선택이 가능하였는데, 이를 비급여 상품에 통합·운영하는 것은 지나친 소비자 선택권 제한이 아닌지? 12
14. 기존 가입자의 경우, 새로운 상품으로 전환하는 것이 유리한 것인지? 13

Q1) 가입자의 의료이용량에 따른 보험료 차등제 적용 방식은?

□ 보험료 갱신 前 12개월 동안의 '비급여' 지급보험금을 기준으로 차년도 비급여 보험료가 결정*됩니다.

○ 차년도 비급여 보험료 = 기준보험료* × (1+할인·할증율)

* 가입자 전체의 손해율이 반영된 보험료

구분	1등급 (할인)	2등급 (유지)	3등급 (할증)	4등급 (할증)	5등급 (할증)
할인/할증률	-5%		+ 100%	+ 200%	+ 300%
비급여 지급보험금 (평균 지급보험금 대비)	지급보험금 無	100만원 미만 (300% 미만)	150만원 미만 (500% 미만)	300만원 미만 (1,000% 미만)	300만원 이상 (1,000% 이상)
가입자 비중	72.9%	25.3%	0.8%	0.7%	0.3%

할증금액을 할인재원으로 사용

○ 또한, 보험금 지급(사고) 이력이 1년마다 초기화*됩니다.

* 보험가입자가 '18년 지급보험금을 많이 받은 경우, '19년 보험료가 할증되지만, '19년은 무사고로 지급보험금이 없으면 '20년 보험료가 할인됨

Q2) 보험료 차등제가 도입되면 소비자에게 무엇이 좋아지는지?

- ☐ **현행 실손의료보험의 문제점 중 하나는 가입자간 형평성 문제가 심각한 수준이라는 것입니다.**
 - 일부 과잉진료, 과다 의료이용 등 도덕적 해이로 인한 비용이 전체 가입자에게 보험료 인상으로 전가되고 있습니다.
 - 특히, 금번에 보험료 차등제가 적용되는 ‘비급여’는 과잉진료, 과잉 의료이용 등이 심각하여 보험료 부담에 대한 형평성 문제를 더욱 심화시키고 있습니다.
 - ☐ **보험료 차등제가 적용되면, 일부 ‘비급여’ 과잉의료 이용자 등에게 정상적인 의료이용을 유도할 수 있으며,**
 - 이를 통해, 전체 가입자가 부담하는 보험료 인상률도 완화될 수 있을 것으로 기대됩니다.
 - 또한, 실손 가입자의 대부분이 無사고자(할인등급)임을 감안하면, 대다수 가입자는 보험료 할인 혜택을 볼 수 있을 것으로 기대됩니다.
- * 新실손 기준 시뮬레이션 결과, 할인구간(1등급) 대상자는 전체 가입자의 72.9%인 반면에, 할증구간(3~5등급) 대상자는 전체 가입자의 1.8%에 불과

Q3) 기존 실손의료보험 가입자도 보험료 차등제가 적용되는지?

- ☐ **보험료 차등제는 기존 가입한 상품에는 적용되지 않고, 이번에 개편되는 상품을 신규 가입한 소비자에게만 적용됩니다.**
 - 다만, 기존 상품 가입자는 새로운 상품으로 계약 전환*을 할 수 있습니다.
- * 계약 전환을 위해 별도 심사가 필요한 경우만 제한적으로 열거(Negative 방식) 하고, 그 외의 경우는 모두 무심사로 전환 가능한 방안 검토

Q4) 질병을 보장하는 실손의료보험에서 가입자의 의료이용량이 많다고 해서 보험료를 할증하는 것은 불합리한 것이 아닌지?

□ **금번 실손의료보험의 보험료 차등제는**

- 필수적 치료 목적의 '급여'가 아닌 선택적 의료 성격이 있는 '비급여'에 대해서만 적용*됩니다.

* 건강보험 보장성 강화 정책에 따라 '모든 의학적 비급여의 급여화'를 추진하고 있으므로, 비급여는 의학적 필요성이 낮은 진료 항목 위주로 구성되는 점도 감안

- 질병 치료에 필수적인 급여 대해서는 보험료 차등제가 적용되지 않도록 하여, 가입자의 의료 접근성을 제한하지 않도록 하였습니다.

□ 아울러, 암 등 중증질환자와 같이 국민건강보험법 상 산정특례 대상자인 경우에는 보험료 차등제 적용에서 제외하였습니다.

« 국민건강보험법상 산정특례제도 »

- ▶ (산정특례제도) 진료비 본인부담이 높은 암 등 중증질환자 등에 대하여 건강보험 급여의 본인부담률을 일부 경감해주는 제도

- ▶ (지원대상) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(복지부 고시)」에 따른 중증질환, 희귀질환 및 중증난치질환, 결핵·치매질환 등을 가진 건강보험가입자 및 피부양자*

* 산정특례 대상에 해당되어 등록하려는 자는 등록신청서를 건보공단에 제출해야 함

- ▶ (산정특례위원회) 산정특례 질환의 등록 및 적용기준 관리, 산정특례 확대 요구질환 검토 등 산정특례제도 운영에 필요한 사항을 심의·의결

Q5) 비급여 의료이용량이 많을 수 있는 고령자의 경우, 보험료 차등제 적용으로 보험료 부담이 커질 수 있는 것 아닌지?

□ 의료이용량이 많을 수 있는 고령자를 위해

- 노인장기요양보험법 상 장기요양급여대상자인 경우에는 보험료 차등제 적용에서 제외하였습니다.

* 노인장기요양보험법상 장기요양급여대상자 중 1~2등급 판정자
→ '19년 기준 65세 이상 인구 수 대비 약 1.5%

□ 또한, 가입자는 의료비 보장이 꼭 필요한 노년기에 소득 감소와 보험료 상승으로 인해 실손보험 유지가 어렵다고 판단되는 경우,

- 보험료 차등제가 적용되지 않는 노후실손의료보험(50~75세 가입 가능)을 선택하는 것도 고려해 볼 수 있습니다.

« 노인장기요양보험법상 장기요양급여대상자 »

- ▶ (장기요양보험제도) 고령이나 노인성 질환 등의 사유로 타인의 도움을 받지 않고서는 생활하기 어려운 노인들에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여 제공
- ▶ (신청대상) 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자
- ▶ (지원대상) 신청인의 심신상태 등을 조사하고 이에 따라 '장기요양인정 점수'를 산정하여 등급을 판정하며, 요양 1~5등급 판정시 장기요양급여 서비스 이용 가능

Q6) 보험료 차등제(할인·할증) 적용을 3년간 유예기간을 두고 시행하는 이유는 무엇인지?

- 보험료 차등제는 가입자 수(할인·할증대상)가 충분히 확보되어야 통계적으로 안정된 할인·할증율을 제공할 수 있습니다.
- 新실손의 가입자 수(보유계약건수) 및 보험금 지급건수(사고 건수) 추이를 볼 때, 보험료 차등제의 안정적 운영을 위해서는 새로운 상품 출시 후, 최소 3년의 준비기간이 필요하다고 판단됩니다..

< 新실손 출시 후 계약/사고 통계량(손보 4개사) >

(단위 : 만건, %)

구 분	1차년		2차년		3차년	
	'17.2Q~ '17.3Q	'17.4Q~ '18.1Q	'18.2Q~ '18.3Q	'18.4Q~ '19.1Q	'19.2Q~ '19.3Q	'19.4Q~ '20.1Q
보유계약건수	32.4	74.4	109.6	157.6	205.1	261.8
보험금 지급건수 (지급률)	1.7 (5.2)	9.1 (12.2)	20.0 (18.3)	38.7 (24.5)	60.5 (29.5)	87.1 (33.3)

주) 지급률: 보험금 지급건수 ÷ 보유계약건수

Q7) 보험료 차등제가 실시될 경우, 현재 운영되는 2년 연속 무사고자 10% 보험료 할인제도는 유지되는지?

- ☐ 보험료 차등제는 위험보험료를 기반으로 할인·할증되는 반면에
 - '2년 연속 무사고자 10% 할인'제도는 부가보험료를 기반으로 운영되므로 각 제도는 독립적으로 운영될 예정입니다.
 - 따라서, 2년 연속 무사고자는 10% 부가보험료 할인과 더불어 보험료 차등제에 따른 위험보험료 추가 할인을 받게 됩니다.

Q8) 단체실손의료보험에도 보험료 차등제가 도입되는지?

- ☐ 보험료 차등제는 단체실손의료보험에는 적용되지 않습니다.
 - 단체실손의 경우, 보험기간이 1년이고 보험계약자(단체)가 매년 보험회사를 바꿔가며 계약체결이 가능한 구조적 특성으로 보험료 차등제 적용이 어렵기 때문입니다.

Q9) 유병력자 실손의료보험이나 노후실손의료보험에도 보험료 차등제가 도입되는지?

- ☐ 보험료 차등제는 유병력자 실손의료보험이나 노후실손의료보험에는 적용되지 않습니다.
 - 유병력자 실손의료보험 및 노후실손의료보험은 일반 실손의료보험과 상품구조가 상이하고, 의료이용량이 많을 수 밖에 없는 유병력자나 고령자가 가입하는 전용 상품이므로 때문입니다.

Q10) 비급여 보장 특약에만 가입하는 것이 가능한지?

□ 금번 개편되는 실손의료보험은 급여 보장을 기본 계약으로 하고, 비급여 보장을 특약으로 운영할 예정입니다.

○ 따라서, 특약(비급여 보장)에만 가입하는 것은 불가능합니다.

Q11) 새로운 상품의 보험료가 저렴하긴 한데, 보장범위 및 보장 한도 등이 축소된 것이 아닌지?

□ 새로운 상품의 보장구조가 종전과 달리 급여(주계약)와 비급여(특약)으로 분리·운영되지만, 이를 모두 가입하는 경우,

○ 보장범위 및 보장한도 측면에서 종전과 동일하게 대다수의 질병·상해 치료비를 보장받을 수 있습니다.

○ 질병·상해로 인한 입원과 통원의 연간 보장한도를 기존과 유사하게 1억원 수준(급여 5천만원, 비급여 5천만원)으로 책정*하였습니다.

* '19년 기준 5천만원 이상 보험금을 지급받은 사람은 전체 가입자의 0.005%

구분		현행 (단위: 만원)	보장한도 (단위: 만원)	
			급여	비급여
질병	입원	5,000	입·통원 합산 연간 5천만원 (통원 회당 20만원)	입·통원 합산 연간 5천만원 (통원 회당 20만원*)
	통원	5,400 (30만원×180회)		
상해	입원	5,000	입·통원 합산 연간 5천만원 (통원 회당 20만원)	입·통원 합산 연간 5천만원 (통원 회당 20만원*)
	통원	5,400 (30만원×180회)		

Q12) 보장내용 변경주기(재가입 주기)가 15년에서 5년으로 축소되었는데, 재가입 주기(5년)마다 보장내용이 크게 축소되면 소비자에게 불리한 것은 아닌지?

□ 금번 상품구조 개편에서 보장내용 변경(재가입)주기가 축소된 이유는

- 국민건강보험과 연계성을 고려하여 실손의료보험이 의료환경 및 제도 변화에 부합하여 시의성 있게 보장내용 등을 변경하기 위함입니다.

□ 재가입주기 단축으로 특정 질환을 신속하게 보장대상에 포함될 수 있어 기존 가입자도 혜택*을 받을 수 있습니다.

* '14년 출시된 노후실손의 경우 재가입 주기(3년) 도래 시 보장내용이 확대(정신 질환 보장 추가)되었음

- 실손의료보험은 '09년 표준화 이후, 보장내용 등이 금융당국의 감독규정 및 표준약관에 따라 변경되고 있기 때문에 보장내용이 크게 축소되지는 않을 것으로 전망됩니다.
- 또한, 보험회사는 재가입주기 도래 시, 소비자의 과거 사고 이력 등을 이유로 재가입을 거절하지 못합니다.

Q13) 기존 新실손의 경우, 3대 특약 선택이 가능하였는데, 이를 비급여 상품에 통합·운영하는 것은 지나친 소비자 선택권 제한이 아닌지?

□ 기존 新실손 가입자 대부분(99.6%)이 3대 특약을 함께 가입하고 있는 상황임을 감안할 때,

- 금번에 개편되는 실손 상품이 소비자 선택권을 제한한다고 보기는 어렵습니다.

구분	新실손 전체 가입자*(A)	기본형+3대특약(B)	비율 (B/A)
가입자 수	4,341,284	4,321,915	99.6%

* 손해보험 7개사 통계 (新실손 가입 비중은 전체 실손 가입자의 18%)

□ 또한, 소비자 보호 측면에서도 기존 3대 특약을 새로운 상품처럼 비급여로 통합·운영하는 것이 보다 더 바람직할 것으로 판단됩니다.

- 가입시 보장받을 필요없다고 생각한 3대 비급여가 환자 상황에 따라 보장받을 필요가 있는 치료가 될 수 있으며,
- 3대 비급여 보장이 기존 新실손 대비 새로운 실손에서 상대적으로 보다 저렴한 가격*으로 제공 가능하다는 점 때문입니다.

* 新실손에서 3대 특약에 가입하려면 +2,500원 추가 보험료 발생하지만, 새로운 실손에서는 +1,300원의 추가 보험료로 모든 비급여 보장이 가능한 효과 발생

구 분 (예 시)	新실손		새로운 실손	
	기본형(A) (급여+비급여)	기본형+3대특약	주계약+특약 (급여+비급여)	5%할인 적용시
가격(원)	9,500	12,000	10,800	10,300
기본형(A)와 비교	-	+2,500원	+1,300원	+800원

Q14) 기존 가입자의 경우, 새로운 상품으로 전환하는 것이 유리한 것인지?

- ☐ 새롭게 출시되는 실손의료보험 상품은 기존 상품에 비해 보험료가 저렴하여 가격 측면에서 장점이 있습니다.

< 새로운 상품과 기존 실손과의 40세(남자) 기존 보험료 비교 (예시) >

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	-	-

* 손해보험 4개사 보험료 평균

- ☐ 다만, 기존 상품 대비 보장내용, 자기부담금 등에 차이가 있으므로 본인의 건강상태, 의료이용 성향 등을 고려하여 전환여부를 판단할 필요가 있습니다.
- 특히, 금번 개편되는 실손의료보험은 비급여 의료이용량에 따른 보험료 차등제가 적용되기 때문에,
 - 본인의 건강관리 정도, 非필수적·선택적 의료인 비급여에 대한 합리적 의료이용 여부 등을 꼼꼼히 따져보고 전환여부를 결정하는 것이 바람직합니다.