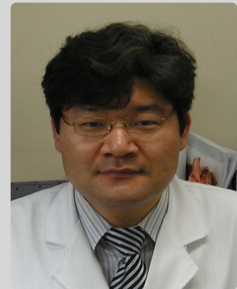


문재인케어 이후 실손의료보험의 개편방안

김 종 명

내가만드는복지국가 의료팀장
가정의학과 의사
stuyoo@hanmail.net



〈편집자 주〉 문케어로 비급여가 급여 전환되면, 건강보험과 실손보험의 보장범위가 중복됨으로써 실손보험이 반사적인 효과를 얻게 된다. 이에 반사이익에 대한 사회적 환원 논의가 활발하게 진행되고 있다. 또 차제에 공보험과 사보험의 관계를 바로 정립하기 위해 공사보험 연계법 제정 등 관련 논의도 시작된 상황이다.

본 지면에서는 새정부 보건의료정책에서 실손보험과 건강보험의 관계를 어떻게 설정해야 바른 것인지, 실손보험 제도의 건강한 미래를 모색해보고자 한다.

서론

건강보험 보장성 강화를 제시한 문재인케어는 실손의료보험제도 개편논의를 촉발시키고 있다. 문재인 정부는 지난 대선공약에서 ‘민간 실손보험이 건강보험으로부터 받는 반사이익만큼 실손보험료 인하를 유도’ 하겠다는 약속을 한 바 있다. 건강보험 보장확대는 실손의료보험료 부담의 감소로 이어져야 한다는 것이다.

한국보건사회연구원의 조사에 의하면, 민간실손보험사는 지난 박근혜 정부시절 시행한 4대중증질환 보장성 강화 정책으로 얻은 반사이익의 규모가 5년간 1조 5,244억 원에 이른다고 한다. 한편, 문재인케어를 시행하기 위해 향후 5년간 30.6조원의 재원이 국민건강보험에 신규 투입됨에 따라, 향후 보험사가 얻을 반사이익이 5년간 3조 89,044억 원에 이를 것이라는 국회예산정책처의 분석도 있다. 실손의료보험은 국민건강보험 진료비의 환자부담금(법정보인부담금+비급여본인부담금)을 보장해주는 상품이므로 건강보험 보장 확대는 민간실손보험사의 이익을 증가시킨다. 따라서 건강보험 보장성 확대가 보험사의 이득으로 돌아가는 것이 아니라 실손의료보험료 감소로 마땅히 이어져야 한다.

그러나 실손의료보험료를 인하하는 방안은 쉽지 않을 예정이다. 민간 실손보험사는 실손보험의 위험손해율이 130% 내외에 이르고 있어 오히려 실손보험 판매로 손실을 보고 있다고 주장하며 반사이익의 실

체는 없다고 주장하고 있기 때문이다. 이론적으로는 분명히 보험사가 반사이익을 얻고 있는 것은 사실이지만, 현실에서는 보험사가 손실의 규모를 상대적으로 줄였을 뿐이라는 항변도 나름 설득력이 있기에 그렇다. 또한, 높은 손해율을 유발하여 보험료인상요인을 동시에 통제하지 않는다면, 실손보험료 인하는 쉽지 않을 것이다.

이 글에서는 문재인케어의 보장성 강화와 실손보험료의 인하를 연계할 수 있는 구체적 방안을 찾고자 한다. 문재인케어가 국민의 실손보험료 부담감소로 이어지기 위해 실손의료보험의 보장범위 조정과 실손의료보험 상품의 구조개편도 추진될 필요성을 논하고자 한다.

본론

1. 실손의료보험 개혁의 필요성

필자는 지난해 의료정책포럼 기고글¹⁾ 『건강보험과 실손의료보험의 새로운 관계 정립 필요성』에서 실손의료보험의 과잉의료와 도덕적 해이의 근본적 책임은 잘못된 실손의료보험 상품구조에 있음을 설명한 바 있다. 또한, 실손의료보험이 국민의 의료비 부담을 줄여주기보다는 오히려 보험료 부담만을 키우는 정책으로, 건강보험의 낮은 보장을 보완해주는 역할은 실패로 귀결되었음을 지적한 바 있다. 여기에서는 높은 손해율의 근본적 이유를 다시 한 번 짚고자 한다.

초기 출시된 실손의료보험은 법정본인부담과 비급여 부담까지 100% 보장해주는 상품으로 설계되어 도덕적 해이를 크게 유발했다. 실손보험의 위험손해율이 출시된 직후부터 곧바로 100%를 초과한 이유다. 그럼에도 보험사는 높은 손해율이 발생됨을 알면

실손의료보험이 국민의 의료비 부담을 줄여주기보다는 오히려 보험료 부담만을 키우는 정책으로, 건강보험의 낮은 보장을 보완해주는 역할은 실패로 귀결되었다.

1) 의료정책포럼, 2017년 Vol.15 No.1

서도 실손의료보험 마케팅에 집중해왔다. 실손상품에서는 손해였지만, 보험사는 실손상품을 단독형이 아닌 통합형으로 판매하고 있어 실손의료보험 상품 전체로는 이득이었다. 실손보상에 필요한 보험료는 1~3만원에 불과하지만, 대부분의 실손의료보험 가입자는 월 7~10만원 수준의 보험료를 납부하고 있다.

과도한 보장으로 인해 보험사의 실손보험의 손해율이 치솟자 금융위원회는 자기본인부담률을 부과하고, 점차 높이는 방향으로 상품을 개편해 나갔다. 2009년 10월 실손의료보험 상품을 표준화하여 자기본인부담률을 10% 부과하였고, 2013년부터는 자기본인부담률을 20% 부과상품을 병행 판매하도록 하였으며, 2015년부터는 10% 보장 판매를 금지하고 20% 상품만을 출시하도록 하였다. 그리고 2017년 4월부터는 기존 실손의료보험 구조를 기본형과 특약형으로 분리하여 특약형에 대해서는 30%의 높은 본인부담률을 적용하였다.

실손보험의 손해율은 상품 종류에 따라 다르게 나타난다. 표준화(2009년 10월) 이전 판매된 실손의료보험은 자기본인부담률이 0%로 전액 보장해주는 상품이었고 평균 손해율은 134.9%로 매우 높았다. 하지만, 표준화이후 상품에는 10% 자기본인부담률이 부과되었고, 이 상품의 손해율은 123.6%로 낮아진

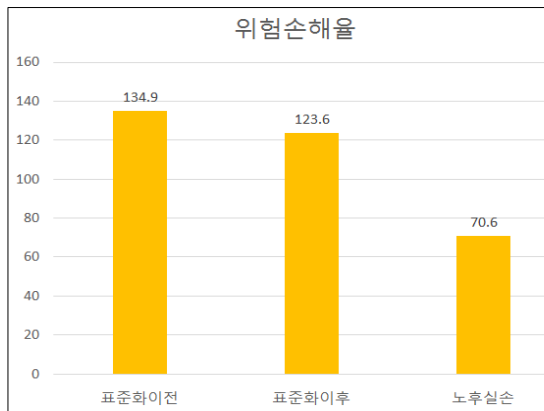
다. 한편 2014년부터 노후실손의료보험이 별도로 판매되기 시작하였는데, 이 상품 손해율은 70.6%로 매우 낮았다. 노후실손의료보험은 자기본인부담률이 20~30%로 높은 상품이다.

이처럼 보험사가 주장하는 것처럼 실손의료보험의 높은 손해율은 도덕적 해이라는 현상으로 드러나고 있지만, 도덕적 해이의 근본적 이유는 실손의료보험의 보장을 과도하게 높게 설정한 잘못된 상품구조에 있다. 따라서 실손의료보험의 높은 손해율의 문제를 해결하기 위해서는 실손의료보험상품의 구조개편이 필수적인 이유다. 문재인케어가 시행되어 건강보험의 보장이 확대되더라도 지금의 실손의료보험의 구조를 그대로 두고서는 도덕적 해이를 근본적으로 막지 못한다. 보장성 확대가 실손의료보험료 인하로 이어지기는 매우 어려운 것이다.

다행히도 최근 판매되는 상품은 30%까지 자기본인부담금을 설정한다. 하지만, 이미 팔린 상품에는 적용되지 않는다. 현재 실손의료보험 상품의 대부분은 자기본인부담률이 0%, 10% 상품이 90% 이상을 차지하고 있다.

따라서 문재인케어는 실손의료보험 상품의 개편을 동시에 추진해야 한다. 다행히 문재인정부는 보건복지부가 실손의료보험 상품개편에 개입할 수 있는 방안을 추진 중이다. 『국민건강보험과 민간의료보험 연계에 관한 법률』 제정을 통해 실손의료보험의 실태를 정확히 파악하고 공사보험간의 보장범위를 조정하려는 것이다.

문재인케어는 건강보험 보장확대를 목표로 하고 있으므로, 그에 맞추어 실손의료보험 상품도 개편될 필요가 있다. 실손의료보험 개혁과제는 크게 두 가지가 있다. 하나는 실손의료보험의 보장범위를 조정하여 건강보험과의 관계를 재정립하는 것이고, 또 하나는 실손의료보험 상품구조를 개편하는 것이 있다. 이에 대해 각각 살펴보자.



■ 그림 1. 실손보험상품의 위험손해율 |
자료: 보험연구원

2. 건강보험과 실손의료보험의 관계 재정립방안

문재인케어의 건강보험 보장확대가 실손가입자의 보험료 부담 감소로 이어지기 위해서는 우선 건강보험과 실손의료보험의 관계가 재설정될 필요가 있다. 그 핵심은 실손의료보험의 보장범위를 재조정하는 데에 있다. 지금의 실손의료보험의 문제를 다시 한 번 짚어 보자.

실손의료보험은 건강보험의 낮은 보장성을 민간 실손보험으로 보완하는 역할을 부여한다는 취지에서 노무현 정부시절 추진되었다. 하지만, 실손의료보험 허용정책은 결과적으로 실패하였다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 실손의료보험은 건강보험 재정과 국민의료비를 증가시키고 있다. 국내외의 많은 연구가 이를 증명하고 있다. 굳이 여러 연구결과를 소개할 필요 없이 실손의료보험의 높은 손해율만 보더라도 쉽게 알 수 있다. 보험사가 강조하는 것처럼 도덕적 해이는 실손의료보험의 의료이용량 증가효과인 것이다. 그래서 민간의료보험의 영향을 종합적으로 분석한 OECD 보고서는 공적 의료보장에 미치는 영향을 최소화하기 위해서는 법정 본인부담금에 대한 보장은 제외할 것을 권고한다. 둘째, 특정 집단에게 실손의료보험의 접근성은 제한되어 있다. 실손의료보험의 가입률이 전체 국민의 65%에 이르지만, 고령층, 저소득층, 유병력자는 실손의료보험에 가입하고 싶어도 가입이 어렵다. 저소득층과 고령층은 지불능력 부족으로, 질환을 갖고 있는 국민은 실손보험사의 거

실손의료보험이 건강보험의 낮은 보장성을 보완해주는 역할은 제한된다.

당장 의료혜택이 필요한 계층은 배제되어 있을 뿐 아니라, 실손의료보험 자체가 새로운 비급여의 팽창을 유도하고 있어 건강보험 보장확대의 걸림돌이 되고 있을 뿐이다.

부로 가입이 어렵다. 이들이야말로 의료혜택이 절실히 필요에도 그렇다. 보험사는 젊고 건강한, 지불능력이 있는 소득계층만을 선별 가입시킨다. 셋째, 앞의 두 가지 이유로 인해 실손의료보험이 건강보험의 낮은 보장성을 보완해주는 역할은 제한된다. 당장 의료혜택이 필요한 계층은 배제되어 있을 뿐 아니라, 실손의료보험 자체가 새로운 비급여의 팽창을 유도하고 있어 건강보험 보장확대의 걸림돌이 되고 있을 뿐이다.

따라서, 실손의료보험과 건강보험은 새롭게 재정정되어야 한다. 문재인케어는 비급여의 대부분을 건강보험에 편입시키고, 하위 50%의 소득계층의 연간 본인부담상한도 낮추었다. 3,800여개 항목에 이르는 비급여는 미용·성형, 단순기능 개선 등을 제외한 대부분의 비급여가 급여 혹은 예비급여로 편입된다. 예비급여항목은 높은 본인부담률이 적용될 예정이다. 연간본인부담상한은 하위 50% 소득계층에 대해 기존 122만원~205만원이던 상한기준이 80~150만원으로 낮춰진다.

이처럼 문재인케어 추진으로 실손의료보험의 역할 재정정도 필요하다. 기존 실손의료보험 상품은 법정본인부담금과 비급여 본인부담금을 모두 보장해주는 방식으로 설계되어 있다. 하지만, 대부분의 비급여가 단계적으로 건강보험에 편입됨에 따라 실손의료보험의 영역도 재정정될 필요가 있다.

문재인케어는 비급여의 건강보험 편입 및 보장성 확대와 함께 실손의료보험의 반사이익을 막고, 실손의료보험이 건강보험 재정에 미치는 영향을 차단하기 위한 대책을 준비 중에 있다. 공·사보험 연계법을 제정하여 공·사보험 간의 보장범위를 조정하겠다는 것이다. 보건복지부는 OECD의 권고와 같이 실손의료보험이 의료의 과(過)이용을 초래할 우려를 차단하고, 불필요한 의료비 증가를 억제하기 위해 실손의료보험의 법정본인부담 보장을 제외하는 방안을 준비 중에 있는 것으로 보인다.



보건복지부의 위와 같은 입장에 대해 금융위원회와 보험사는 반발하고 있다. 보험사는 건강보험에서 환자부담은 비급여보다 법정본인부담금이 더 크다는 이유에서다. 하지만 주요 이유는 실손의료보험의 보장범위에 법정본인부담금 보장을 제외하게 되면 실손 시장의 위축을 가져올 수 있다는 우려 때문이다.

실손의료보험의 법정 본인부담금 보장을 제외하는 방안이 바람직한 이유는 몇 가지가 있다. 첫째, 사회보험제도에서 의료서비스에 대한 비용분담으로 본인부담을 두는 이유는 의료이용의 적정성을 기하기 위함이다. 그런데 지금의 실손의료보험은 법정본인부담금까지 보장하여 불필요한 의료이용의 증가를 유발하고 있는 문제가 발생되고 있다. 둘째, 환자가 부담하는 의료비 규모는 비급여보다 법정본인부담금이 더 큰 것은 사실²⁾이지만, 의료비로 인한 환자의 고통은 법정본인부담이 아닌 비급여에 있음을 간과해선 안 된다. 법정 본인부담금은 연간본인부담상한제가 작동되고 있으므로 환자는 아무리 고액의 의료비가 발생하더라도 소득계층에 따라 80~514만원 이상의 부담은 발생하지 않는다. 셋째, 실손의료보험이 법정 본인부담금을 보장해주는 실효성도 크진 않다. 실손 보험사도 연간본인부담 상한을 초과한 금액에 대해서는 보장에서 제외하고 있다. 고액진료비로 인해 발생하는 법정 본인부담금은 연간본인부담상한제가 적용되므로 실손의료보험이 아닌 건강보험이 보장하고 있는 것이다. 그래서 실손의료보험의 법정 본인부담 보장 효과는 환자부담이 크지 않은 소액만을 대상으로 하고 있다. 2015년 기준 법정 본인부담금 총액이 14.8조원이지만, 그 중 절반인 7.3조원이 외래진료에서 발생한다. 실손의료보험은 외래진료에 대한 보장에 대해 1~2만원의 자기부담금을 설정하고 있고, 그 초과금액에 대해 보장해준다. 소액

실손의료보험이 법정 본인부담을 보장해주는 효과는 크지 않으며, 오히려 불필요한 의료이용을 조장할 수 있으므로 법정 본인부담금 보장은 제외하여야 한다.

의 진료가 대부분인 외래진료에서 법정 본인부담은 실손의료보험의 혜택은 미미할 뿐이다. 위와 같은 이유로 실손의료보험은 법정 본인부담을 보장해주는 효과는 크지 않으며, 오히려 불필요한 의료이용을 조장할 수 있으므로 법정 본인부담금 보장은 제외하여야 한다.

3. 실손의료보험 상품 개편방안

실손의료보험의 보장범위 조정과 함께 실손의료보험 상품 구조개편도 필요하다. 지금의 실손의료보험의 구조에서는 실손보험료 인하는 어렵다. 상품개편이 없다면 보험료 인하보다는 보험료 인상폭을 조금 줄이는 정도에 그칠 수밖에 없다. 이미 실손의료보험의 손해율이 130% 내외로 높기 때문이다.

금융위원회는 2017년 4월 기준 실손의료보험을 기본형과 특약형으로 개편하였다. 실손의료보험 지출 중 상대적으로 도덕적 해이 가능성이 큰 비급여분야를 특약형으로 별도로 구별한 것이다. 기존의 실손의료보험 상품을 기본형과 특약 ①, ②, ③으로 구분하였는데 특약 ①은 도수치료와 체외충격파 증식치료이며, 특약 ②는 비급여주사제, 특약 ③은 비급여

표 1. 2017.4. 개편된 실손의료보험의 예 |

	보험료 총액	기본형	특약 ①	특약 ②	특약 ③
남(40세)	14,569원	11,275원	1,182원	603원	1,509원
여(40세)	18,098원	13,854원	1,612원	757원	1,875원

자료:금융위원회

2) 2015년 기준으로 건강보험의 법정본인부담금은 14.8조원이며, 비급여 규모(간병료 제외)는 12조원으로 추정된다. 법정본인부담금 14.8조원은 입원 3.8조원, 외래 7.3조원, 약국 3.7조원으로 나뉜다.

MRI가 해당된다. 여기에 기본형은 자기본인부담률을 20%, 특약형은 30%로 자기본인부담률을 높였다.

건강보험 보장확대 시에 기존 실손의료보험상품에서는 보험료인하가 쉽지 않겠지만, 새로운 실손상품구조에서는 상대적으로 보험료인하가 가능해진다. 예로, 문재인케어가 추진되었다고 가정할 때, 기본형 부문의 보험료는 인하가 가능할 것이다. 반면, 도수치료를 주로 보장하는 상품인 특약 ①은 문재인케어에서도 여전히 비급여로 남게 되므로 보험료인하는 어려울 것이다. 특약 ②와 ③도 상당부분은 예비급여로 편입되므로 문재인케어의 혜택으로 보험료인하가 가능할 수 있다. 이처럼 실손의료보험 상품을 개편한 후에야 문재인케어에 의한 실손보험료 인하가 가능한 구조이다.

하지만 여전히 남는 문제가 있다. 새로 개편한 상품은 신규가입자에게만 적용될 뿐 기존 가입자에게는 적용되지 않기 때문이다. 따라서 기존 가입자를 신규 상품으로 계약을 적극적으로 전환토록 유도하는 것이 필요하다. 즉, 문재인케어에 의한 보장성 확대로 실손의료보험료 인하로 연결되기 위해서는 기존 가입자가 신규 상품으로 이동하는 조건에서 이뤄질 수 있음을 알리고 계약 전환을 유도해야 한다.

한편, 가장 최근 개편한 실손의료보험 상품도 다시

**문재인케어 추진에 따라
실손의료보험의 상품 개편은 불가피하다.
건강보험의 보장 확대가
국민의 실손의료보험료 부담 감소로
이어지도록 하기 위해서라도 분명히 필요하다.
문재인케어에 맞게 실손의료보험을 새롭게
개편할 필요가 있으며, 그 상품으로 기존
가입자가 계약을 전환했을 때야 비로소
실손의료보험료 인하로 연결될 수 있다.**

개편될 필요가 있다. 이 상품은 문재인케어가 발표되기 직전 개편되었다. 문재인케어는 일부 비급여를 제외하곤 대부분 예비급여로 편입될 것이므로, 문재인케어에 맞게 실손의료보험 상품은 다시 개편될 필요가 있다.

문재인케어 이후의 환자 부담은 다음의 세 가지로 나눌 수 있다. 법정본인부담금, 예비급여의 본인부담금, 비급여 부담금이다. 그 중 법정 본인부담금은 실손의료보험에서 제외하는 것이 바람직하다는 점은 분명히 해둔다. 예비급여의 본인부담금과 비급여 본인부담금이 실손의료보험이 보장할 수 있는 영역이다. 물론 필자는 건강보험으로 편입되는 예비급여의 본인부담금은 당장 문재인케어에서는 연간본인부담상한에서 제외되어 있지만, 향후 건강보험보장률을 70% 이상으로 높이는 방안으로 예비급여의 본인부담금에 대해서는 연간본인부담상한이 적용되어야 한다는 입장이다. 그럴 경우 예비급여의 본인부담금에 대해서도 실손의료보험의 보장에서 제외되어야 마땅하다.

하지만 당장 문재인케어 조건하에서는 실손의료보험이 보장할 수밖에 없다. 따라서 문재인케어 하에 실손의료보험은 예비급여의 본인부담을 보장해주는 상품(일명 '기본형')과 비급여를 보장해주는 상품(일명 '특약형')으로 개편하는 것이 바람직할 수 있다. 이와 같은 방식으로 개편하게 되면, 전체적인 실손의료보험료는 지금보다 인하폭을 키울 수 있다.

이와 같이 문재인케어 추진에 따라 실손의료보험의 상품 개편은 불가피하다. 건강보험의 보장 확대가 국민의 실손의료보험료 부담 감소로 이어지도록 하기 위해서라도 분명히 필요하다. 문재인케어에 맞게 실손의료보험을 새롭게 개편할 필요가 있으며, 그 상품으로 기존 가입자가 계약을 전환했을 때야 비로소 실손의료보험료 인하로 연결될 수 있다는 점을 분명히 해둔다.

결론

지금까지 문재인케어 이후 실손의료보험 상품의 개편의 필요성과 방안을 살펴보았다. 문재인 정부는 건강보험의 보장확대가 국민의 실손의료보험료 부담 인하로 연결될 수 있도록 하겠다고 약속하였다. 이를 위해서는 반드시 잘못된 실손의료보험 상품의 정상화가 동반되어야 한다. 그 핵심은 실손의료보험의

보장범위에서 법정본인부담금은 제외하는 것과 문재인케어 추진에 따른 실손의료보험 상품의 구조를 개편하는 것이다. 국민의 실손의료보험료 부담은 줄이는 대신, 그 실손의료보험료는 국민건강보험의 보험료 인상으로 전환하여 문재인케어의 성공적인 실행으로 이어지는 방안을 적극적으로 모색해야 할 시점이다.