

# 보험사들은 '뺨튀기 손해율', 금융당국은 '마구잡이 보험료 인상' 용인 - 시민노동단체, 실손의료보험 손해율 철저 조사 촉구 및 공익감사 청구 예고

손해보사들이 '14년 손해율이 137.6%라며 올해 1월부터 실손의료보험료를 22~44% 인상했다. 3,200만 가입자들에게 '보험료 폭탄세례'를 퍼부은 것이다. 하지만 보험사들이 보험료 대폭 인상의 근거로 내세운 손해율이 그 산출방법에 심각한 문제가 있다는 사실이 드러나고 있다.

일반 국민들은 손해율이 보험사가 거둔 보험료 대비 지급한 보험금 비율로 이해하고 있지만, 전혀 사실이 아니었기 때문이다. 손해보험사들은 높은 손해율을 산출하기 위해 부가보험료 수입을 제외하고 위험보험료 수입만을 사용해왔던 것이다.

※ 보험료 = 위험보험료(보험금 지급에 대비한 보험료) + 부가보험료(모집인 수수료, 광고, 영업이익 등)

## “손해율 80%를 영터리 산출방식으로 137%로 늘려”

보험료 조정을 위한 손보사 손익정도를 판단하기 위해서는 부가보험료 수입을 고려하여 손해율을 산출해야 함에도 보험사들은 지금까지 이를 감추고 있었다. 손해보험사들의 계산방식대로 한다면 부가보험료 비중을 얼마로 하느냐에 따라 손해율을 얼마든지 늘릴 수 있다.

손해보험사와 동일한 산출방식(분모에 위험보험료 수입만을 사용)을 이용한 연구결과 역시 손해보험사들의 손해율이 과장된 것임을 보여주고 있다. '국민건강보험과 민간의료보험의 합리적 발전방안('15년, 보건사회연구원)'에서 '14년 실손의료보험 손해율은 96.6%인 것으로 나왔기 때문이다.

### <보건사회연구원의 실손의료보험 손해율 산출>

- '14년 실손의료보험의 위험보험료 수입 총2.35조원, 보험금 지급액 총2.27조원(보험개발원 제공)  
→ 2.27조원/2.35조원=96.6%

그리고 이는 부가보험료 수입을 고려하여 손해율을 산출할 경우(분모=위험보험료+부가보험료) '14년 실손의료보험 손해율은 80.1%가 되는 것으로 추정한 건보공단의 보고서와도 일치한다. 손해율에 대한 이러한 산출방식은 미국 건강보험법(Affordable Care Act)도 동일하게 하고 있으며, 미국은 보험자의 손해율 80% 이상을 법적으로 규정하고 있다.

**<건보공단의 '14년 실손의료보험 손해율 80.1% 산출방식>**

- ※ 보험통계연보에서 추출한 전체보험료 대비 순사업비 비율을 부가보험료율로 가정
- '14년 손해보험시장 전체보험료 74.7조원, 순사업비 12.7조원 →  $12.7\text{조원}/74.7\text{조원}=17\%$
- 부가보험료 수입에 대한 자료제공 거부로 부가보험료율 17%로 가정하여 '14년 실손의료보험 손해율산출 → **부가보험료 4,800억원**
- 부가보험료 4,800억원/('14년 실손의료보험의 위험보험료 수입 총2.35조원+부가보험료 4,800억원) = **손해율 80.1%**

**“금융당국은 자율화 조치로 '실손의료보험료 인상폭탄' 허용”**

금융감독원에 의하면 '15년 보험사 당기순이익은 6.3조원(생보 3.6조원, 손보 2.7조원)으로 '14년보다 8000억원이나 늘었으며, 이는 은행권보다 2.7조원이나 많은 규모이다. 그리고 작년 건보공단 연구용역 결과, 민간보험사들은 '13~'17년 건강보험 보장성확대 소요액(11.25조원)의 13.5%인 1조5천억원(연평균 3,000억원)의 반사이익을 누린 것으로 나타났다. '14년 실손의료보험 보험료 총액 4.56조원을 기준으로 한다면 약 6.6%의 보험료 인하요인이 발생한 것이다.

이러한 상황에도 불구하고 금융위원회는 '15년 10월 보험료 자율화 조치를 통해 보험사들이 마음껏 실손의료보험료를 인상할 수 있도록 길을 터주었다. 국민 부담만 일방적으로 강요한 금융당국의 행태는 보험사들의 이익만 대변한다는 의혹을 더욱 증폭시키고 있다.

'제2의 건강보험'이라 불릴 정도로 국민생활과 밀접해진 실손의료보험의 보험료 인상 수준의 적정성을 위해서는 정확한 손해율 산정이 전제되어야 했지만, 금융당국은 보험사들의 일방적 주장만 들어준 셈이다. 금융당국은 원가계산에 대한 최소한의 검증도 하지 않았단 말인가. 검증이 없었다면 직무유기이며, 검증이 있었다면 보험사와 유착이라고밖에 볼 수 없다.

**“금융당국의 손해율 재점검 믿을 수 없어”**

보험사들의 실손의료보험 손해율 주장이 과장되었다는 언론보도(4월 5일 한겨레신문)가 나가자 금융당국은 바로 그 다음날 손해율을 재점검하여 그 결과를 이달 중에 발표하겠다고 했다. 하지만 지금까지 금융당국이 보여준 행태는 보험사들의 입장만 대변해온 것으로 보이기에 충분하다. 이는 금융당국의 재점검 발표 내용의 신뢰성에 대해서도 커다란 의문이 제기될 수밖에 없음을 뜻한다.

금융당국은 보험사들의 뺑뺑이 손해율을 끝없이 인용하며 그 주범을 의료계의 과잉진료와 가입자의 도덕적 해이로 몰아갔고, 보험사들의 마구잡이 보험료 인상을 용인했다. 총선 후 민관합동협의체를 구성하여 손보험 제도를 손보겠다는 금융당국의 발표 또한 보험사의 이익을 대변하는 연장선으로 볼 수 있다.

## “건강보험 무력화 시키는 실손의료보험”

보험사들은 실손의료보험의 부가보험료 규모 등을 영업비밀이란 이유로 공개를 거부하고 있다. 이는 자신들의 손해율 산정이 자의적이란 점을 인정하는 것과 다를 바 없으며, 아니라면 부가보험료 규모를 투명하게 밝혀야 할 것이다. 건강보험의 낮은 보장률을 악용하여 국민의 의료비 불안을 불모로 마구잡이식으로 보험료를 인상했는지의 여부는 국민 앞에 반드시 밝혀져야 한다.

우리나라 건강보험의 지급률은 본인부담보험료 기준으로 180% 내외로 비용대비 효과성에 있어서 민간보험과 비교가 되지 않을 정도로 탁월하다. 유럽 등 선진국에서 민간의료보험을 억제하고 공보험의 높은 보장률을 유지하고 있는 이유도 공보험의 높은 비용대비 효과성 때문이다.

실손의료보험의 무한팽창과 보험료의 무차별적 인상으로 인한 국민 부담은 공보험인 건강보험의 위축으로 귀결된다. 이러한 현상은 실손의료보험이 급팽창하면서 건강보험의 보장률이 62%까지 하락한 현실에서도 여실히 드러나고 있다. 실손의료보험은 속성상 의료량을 증가시키면서 건강보험을 무력화시키는 구조다.

## “더 이상 국민 속이지 못하도록 감사원에 공익감사 청구”

이에 우리는 실손의료보험의 손해율과 보험료 인상에 대한 금융당국의 철저한 조사를 촉구하면서, 감사원에 ▲실손의료보험료에서 부가보험료의 비율조사 및 공개 의무화 규정마련, ▲실손의료보험료 인상률에 대한 금융당국 점검의 적정성 여부 등에 대해 공익감사를 청구할 수 있는 수순을 밟을 것임을 밝힌다.

감사원의 엄정한 조사를 계기로 금융당국이 본연의 임무에 충실하고, 보험사들의 횡포가 더 이상 받을 붙이지 못하게 하고, 건강보험에 대한 인식전환으로 보장률 확대에 대한 국민적 공감의 획기적으로 확산될 수 있기를 바라는 바이다.

2016.4.25

국민건강보험노동조합 · 공공운수노조 · 민주사회를 위한 변호사 모임 민생경제위원회  
· 경제정의실천시민연합 · 건강세상네트워크 · 내가 만드는 복지국가