

SK INDUSTRY Analysis



Analyst
김도하

dohakim@sk.com
02-3773-8876

보험

비급여 부문의 과잉진료 억제는 실손손해율 정상화에 기여할 전망

보건복지부, '건강보험 보장성 강화대책' 발표. 주 목적은 국민 의료비 부담을 경감시키는 데 있으며, 이를 위한 핵심방안으로 의학적 치료에 필요한 모든 비급여 항목의 급여화를 제시 (건강보험 보장률 70%로 확대). 이번 정책으로 실손손해율 악화의 주된 원인인 비급여 과잉진료 억제가 기대돼 중기적으로 손해율 정상화에 기여할 전망. 또한, 정책과 별개로 2017년 이후 보험료 인상효과에 따른 실손손해율 개선도 예상됨

비급여 항목의 급여화, '건강보험 보장성 강화대책' 발표

보건복지부는 전일 '건강보험 보장성 강화대책'을 발표. 주된 목적은 국민 의료비 부담을 경감시키고자 하는 데 있으며, 이를 위한 핵심적인 방안으로 의학적 치료에 필요한 모든 비급여 항목의 급여화를 제시. 이는 2022년까지 치료에 필수적인 비급여 항목을 단계적으로 모두 건강보험에 편입시키겠다는 내용으로, 예비급여(일부 항목에 본인부담률 50~90% 등 차등적용) 방식을 포함해 전면 급여화에 나설 예정 (치료와 무관한 미용, 성형 등 제외). 이로써 과거 10년간 60% 초반 수준이었던 건강보험 보장률은 70%로 확대될 전망

또한 비급여 의료비 부담 감소 노력에도 불구하고 또 다른 비급여 항목의 증가로 풍선효과가 발생하는 것을 막기 위해 2022년까지 200개 이상의 종합병원 및 병원급 민간의료기관에 신포괄수가제(*)를 적용하겠다는 방침도 밝힘

(*입원에서 퇴원까지 발생하는 입원료, 처치료, 약값 등을 묶어 미리 가격을 정하는 제도. 559개 질병군 대상이며, 비급여 항목을 포함함)

비급여 부문의 과잉진료 억제는 실손손해율 정상화에 기여할 전망

삼성화재를 제외한 주요 손해보험사는 2016년 말 기준 130% 이상의 높은 실손보험 손해율을 기록. 이는 주로 실손보험 보장에 의존한 도덕적 해이에 따라 필요 이상의 비급여 의료비가 발생했기 때문인 것으로 판단

이번 대책의 영향을 크게 두 가지로 나누면 (1) 건강보험 재원을 활용한 비급여의 급여화로 실손보험 보장범위가 축소되는 점과, (2) 과잉진료에 따른 비급여 의료비 증가가 점진적으로 억제될 것이라는 점임. 정책 추진의 목적을 고려하면 (1)로 인한 수혜는 시차를 두고 실손보험료 인하 요인으로 작용할 가능성이 높다고 판단하며, 이는 보험사에 zero-sum (보장범위 축소로 비용감소 → 보험료 인하)의 영향이 예상된다. 그러나 (2)는 실손손해율 악화의 주된 원인이 억제된다는 점에서 중기적으로 손해율 정상화에 기여할 것으로 전망함

또한 정책 추진과는 별개로, 2017년 이후로는 모든 상품이 실손보험료 인상을 반영함에 따라 (3년 갱신주기 기준, 2015년 초로부터 3년 경과) 위험보험료의 본격적인 증가가 예상되므로, 손해보험사의 실손손해율은 2017년 이후 개선 추세를 보일 것으로 전망함

국민 의료비의 구성

건강보험 급여 의료비 진료비 등 일반적인 치료비	비급여 의료비 지정진료비, 상급병실 사용료, MRI촬영 등
건강보험공단 부담액 44조원 (63.4%) → " 70%로 상향 "	본인 부담액 11.5조원 (16.5%)
본인 부담액 13.9조원 (20.1%)	

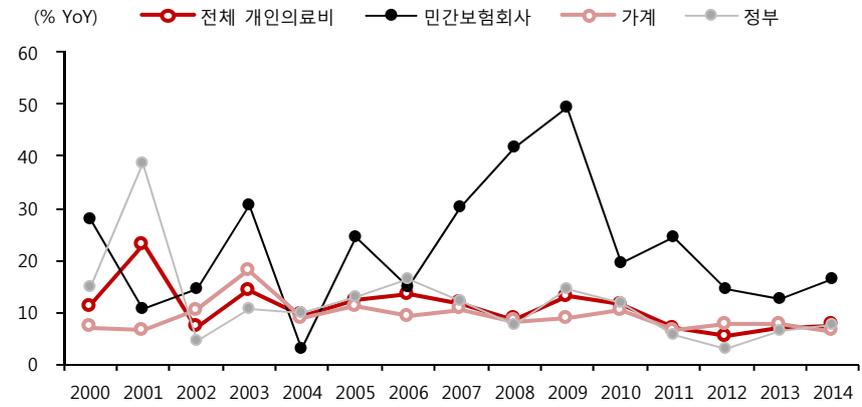
자료: 보건복지부, SK 증권
주: 금액 및 비중은 2015년 기준

건강보험 보장성 강화대책의 세부 추진방안 요약

분류	현행	개선책
대분류 1: 비급여 해소 및 발생 차단		
1) 모든 비급여의 급여화	4대 중증질환 중심으로 일부 본인부담률 높여 건강보험 적용	MRI, 초음파 등 치료에 필수적인 비급여는 모두 급여화 (~22년)
2) 3대 비급여 해소	선택진료 시 15~50%의 추가비용 환자가 부담	선택진료 폐지 (18년) (고난이도 시술, 중환자실 수가 인상 등으로 보상)
	일반병실 부족 시 건강보험 없이 상급 병실 이용	상급병실 건강보험 적용 (18년 2~3인실, 필요시 19년 1인실도 적용)
	간병필요 시 대부분 사적으로 해결 (일당 7~8만원)	10만 병상까지 간호, 간병서비스 확대 (~22년)
3) 새로운 비급여 발생 차단 및 관리	행위별 수가제 (비급여 가격, 빈도 관리 한계)	종합병원 병원급기관으로 신포괄수가제(*) 확대 (18년 80개, 22년 200개 이상)
	신의료기술평가 통과항목의 25%(16년 기준)는 비급여 분류	최대한 급여 또는 예비급여 항목으로 편입
	실손보험이 불필요한 비급여 진료 유발	공사보험 연계법 제정 추진 (실손보험 보장범위 조정 및 협업체를 통한 개선방안 마련)
대분류 2: 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리		
1) 취약계층 의료비 부담 완화	치매 환자 비용 부담 과중 (본인부담률 20~60%)	중증치매환자 본인부담률 10%로 인하, 진료비용 부담경감 (17년~)
	틀니, 임플란트에 대해 65세이상은 비용의 50%를 부담	본인부담률 30%로 인하 (17년 틀니, 18년 임플란트)
	노인의 경우 의원급 외래진료비가 일정액 초과 시 본인부담 급증	본인부담률 경감 구간 추가 (18년)
	6세이상 아동 입원 진료비 성인과 동일한 수준	15세 이하의 입원진료비 본인부담률 5%로 인하 (17년)
	아동 치아홈메우기 본인부담률 30~60%, 충전치료 건강보험 미적용	본인부담률 10%로 완화 (17년), 충전치료 건강보험 적용 (18년)
	어린이 재활병원 부족, 수도권 집중	어린이 재활 서비스 인프라 확충 (18~19년)
	비급여 난임시술 시술 내용 및 진료비 편차 큼	기관별 보조생식술 표준화 및 필수적인 시술 건강보험 적용 (17년)
	임산부 및 4대 중증질환자에 한해 부인과 초음파 건강보험 적용	건강보험 적용 대상을 모든 여성으로 확대 (18년)
장애인 보장구 등 지원대상 및 지원금액 제한적	보조기 급여 대상 확대, 시각장애인용 보장구 기준금액 인상 (18~20년)	
2) 소득에 비례하는 상한	소득분위별 본인부담 상한제에도 불구하고 저소득층 부담 높은 편	소득하위 50% 본인부담 상한액을 연소득 10%로 경감 (18년)
대분류 3: 긴급 위기 상황 지원 강화		
1) 재난적 의료비 지원 제도화 및 대상 확대	저소득층에 한해 한시적으로 4대 중증질환 의료비 지원 (17년 종료)	질환 구분 없이, 소득하위 50%까지 의료비 최대 2천만원 지원
2) 제도간 연계 강화로 의료 보장 사각지대 해소	다양한 긴급복지 및 의료비 지원 사업간 연계 미흡	제도간 연계 강화

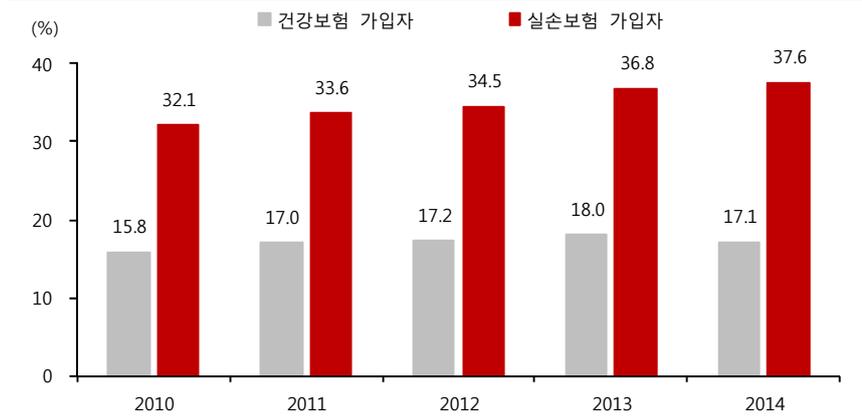
자료: 보건복지부, SK 증권

부담주체별 개인의료비 부담 증가율: 민간보험사의 의료비 부담은 높은 수준으로 증가



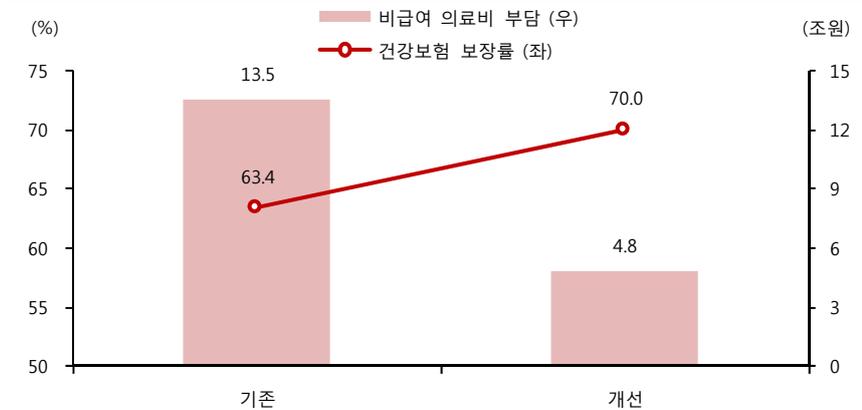
자료: 보건복지부, SK 증권

전체 의료비 중 비급여 의료비 비중: 실손보험 가입자가 건강보험 가입자 대비 2 배 이상



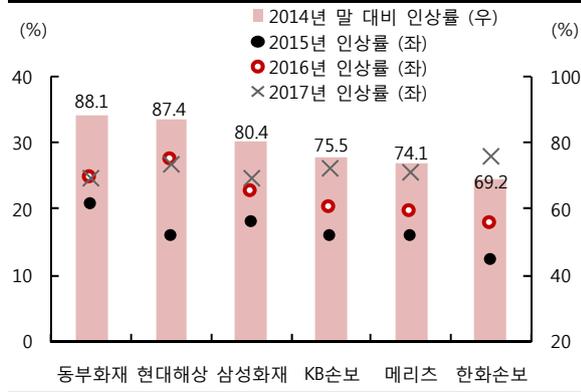
자료: 보험개발원, SK 증권

건강보험 보장률 확대에 따른 기대 효과: 국민 비급여 의료비 부담이 64% 감소할 것으로 기대



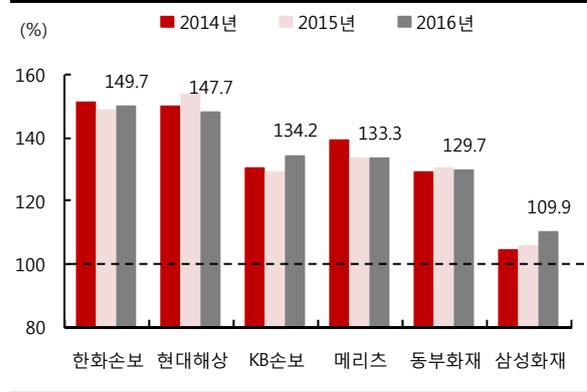
자료: 보건복지부, SK 증권

상장 손보사의 실손보험료 인상률



자료: 손해보험협회, SK 증권
 주: 좌측은 직전년도 말 대비 인상률

상장 손보사의 실손보험 손해율



자료: SK 증권
 주: 2009년 표준화 이후 상해입원, 상해통원, 질병입원, 질병통원 4개 담보기준

Compliance Notice

- 작성자(김도하)는 본 조사분석자료에 게재된 내용들이 본인의 의견을 정확하게 반영하고 있으며, 외부의 부당한 압력이나 간섭없이 신의성실하게 작성되었음을 확인합니다.
- 본 보고서에 언급된 종목의 경우 당사 조사분석담당자는 본인의 담당종목을 보유하고 있지 않습니다.
- 본 보고서는 기관투자자 또는 제 3자에게 사전 제공된 사실이 없습니다.
- 당사는 자료공표일 현재 해당기업과 관련하여 특별한 이해 관계가 없습니다.
- 종목별 투자이건은 다음과 같습니다.
- 투자판단 4 단계 (6개월 기준) 15%이상 → 매수 / -15%~15% → 중립 / -15%미만 → 매도

SK 증권 유니버스 투자등급 비율 (2017년 8월 10일 기준)

매수	91.5%	중립	8.5%	매도	0%
----	-------	----	------	----	----