



금융감독원

보도자료

금융은 **튼튼**하게 소비자는 **행복**하게

보도	2025.5.13.(화) 조간	배포	2025.5.12.(월)		
담당부서	보험계리상품감독국 보험상품제도팀	책임자	팀 장	전현욱	(02-3145-7250)
		담당자	선 임	신진우	(02-3145-7251)
			조사역	이학재	(02-3145-7253)

2024년 실손의료보험 사업실적(잠정)

※ 본 자료는 잠정치로서 보험회사별 결산이 확정될 경우 변경될 수 있음

실손의료보험 사업실적 주요내용(요약)

1. 주요 실적

- (보험 손익) '24년 실손의료보험(이하 '실손보험') 관련 보험손익은 **△1.62조원**으로, 전년(△1.97조원) 대비 **0.35조원 적자폭 감소**
- (손해율) '24년 실손보험 경과손해율은 **99.3%**로 전년(103.4%) 대비 **4.1%p 개선**
 - 지속적으로 보험료를 조정한 1·2세대 상품이 3·4세대에 비해 낮은 손해율 시현
 - * 1세대 97.7%, 2세대 92.5%, 3세대 128.5%, 4세대 111.9%(손익 분기 손해율은 통상 85% 수준)
 - ※ (참고) '24년 실손 월납 보험료는 2세대 4.0만원, 3세대 2.4만원, 4세대 1.5만원 수준(40대 男 기준)

2. 지급보험금 현황 및 주요특징

- (총합) '24년 실손보험 지급보험금은 **15.2조원**으로, 전년(14.1조원) 대비 **8.1% 증가**
- (주요 항목) **비급여 주사제**(2.8조원)와 **도수치료 등 근골격계 질환 치료**(2.6조원)가 전체 보험금의 **35.8%**를 차지(암 치료(1.6조원) 등 他 치료 보험금을 크게 상회)
 - 상기 치료항목의 보험금은 높은 수준의 증가율*을 지속하는 등 **쏠림현상 심화**
 - * [비급여 주사제] '23년 25.3%·'24년 15.8% 증가, [도수치료 등] '23년 12.0%·'24년 14.0% 증가
- (의료기관종별) 전체 지급보험금 중 **의원**의 비중(32.2%)이 가장 높으며, 병원(23.3%), 종합병원(17.3%), 상급종합병원(14.0%) 順*
 - * 특히, **비급여** 지급보험금 중 **의원**(37.5%)·**병원**(28.6%) 비중은 더욱 높음
- (계약별) 실손계약 **1건당** 연간 지급된 '**비급여 보험금**'은 세대별 유의미한 차이*가 있으며, **1세대**가 **3·4세대**의 약 **2~3배** 수준에 달함
 - * [비급여 보험금] 1세대 40.0만원, 2세대 25.4만원, 3세대 18.2만원, 4세대 13.6만원 順

⇒ (감독방향) 과잉 의료이용·비급여 쏠림 지속으로 인한 국민의 경제적 부담·의료 왜곡 심화 등을 방지하기 위해 실손개혁을 차질없이 이행할 예정

1 상품 개요

□ 실손의료보험(이하 “실손보험”)은 피보험자(환자)가 부담한 의료비[급여 본인부담금+비급여]의 일정 금액을 보상하는 보험상품*

* '99년 최초 판매 이래 20여년간 제2의 건강보험 역할을 수행

○ 그러나 ▲실손보험의 낮은 자기부담으로 인한 과잉 의료이용 유발 및 ▲보험료 지속 인상으로 인한 국민 부담 증가 등의 문제점이 제기

○ 이에 그간 3차례의 큰 제도개선*을 추진(1→4세대)하여 왔으며, 추가 상품구조 개선 등을 통해 연내 새로운 실손상품*을 출시할 예정

* 예) 본인부담 확대(0%→20~30%), 과잉진료 비급여(비급여주사제, 도수치료 등) 보장한도 제한, 비급여 이용에 따른 보험료 할인·할증제 시행 등

실손보험 세대별 주요 보장내용

구분	1세대 (~'09.9월)	2세대('09.10월~'17.3월)			3세대('17.4월~'21.6월)		4세대 (~'21.7월~)
		선택형 I	표준형	선택형 II	표준형	선택형 II	
자기 부담률	손보 0% 생보 20%	10%	20%	급여 10% 비급여 20%	20% 특약 30%	급여 10% 비급여 20% 특약 30%	주계약(급여) 20% 특약(비급여) 30%
갱신	1~5년	3년	1년	1년	1년	1년	1년

※ (참고) 실손보험 개선 방향 주요내용('25.4.2. 既 발표)

□ 급여 의료비의 자기부담률 차등화를 통한 건보정책과의 연계성 강화

	현행(4세대)	신규 상품
자기부담률	· 입원 20% · 외래 Max[20%, 1/2만원*]	· 입원 20% · 외래 Max[건보본인 부담률, 20%, 1/2만원*]

* 병·의원 + 약국 : 1만원, 상급·종합 + 약국 : 2만원

□ 중증 위주 비급여 보장 및 비중증 비급여 한도·범위·자기부담 합리화

	현행(4세대)	신규상품	
		중증(특약 I)*	비중증(특약 II)**
보상한도	· 연간 5천만원(입원 한도 없음)	· 좌동	· 연간 1천만원(병·의원 입원시 회당 300만원 한도 설정)
자기부담률	· 입원 30% · 외래 Max[30%, 3만원]	· 좌동	· 입원 50% · 외래 Max[50%, 5만원]

* [특약 I] 상급종합·종합병원 입원 시 연간 자기부담한도(500만원)를 설정하여 중증보상 강화

** [특약 II] 비급여주사제, 도수치료 등의 근골격계 질환 치료, 미등재 신의료기술 등 면책

□ 계약재매입 및 공시 강화 등을 통해 소비자 선택권 확대

2 시장 규모

※ 단체실손보험 및 공제보험은 분석에서 제외

가. 보유계약 현황

- **(종합)** '24년말 기준 실손보험 계약은 3,596만건으로, 전년(3,579만건) 대비 17만건(+0.5%) 증가하여 안정적 성장세를 유지

보유계약 현황(단위 : 만건)

	'22년말	'23년말(A)	'24년말(B)	증감(C=B-A)	증감률(C/A)
전체	3,565	3,579	3,596	17	0.5%
생보사	614	606	598	△8	△1.3%
손보사	2,951	2,973	2,998	25	0.8%

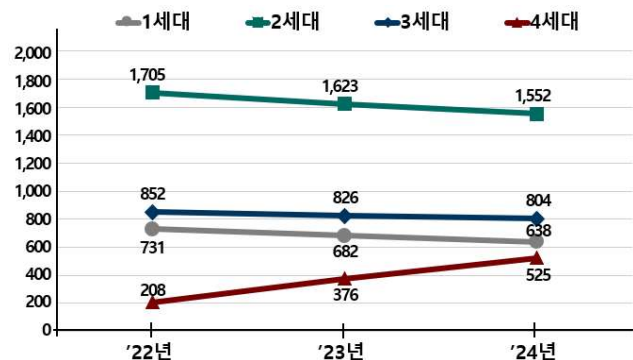
- **(세대별)** 2세대(1,552만건, 43.2%)의 비중이 가장 크고, 3세대(804만건, 22.3%), 1세대(638만건, 17.8%), 4세대(525만건, 14.6%) 順*

* 그 외 유병력자 및 노후실손이 77만건(비중 2.1%)을 차지

- [1~3세대] 해약 등으로 보유계약이 전년대비 137만건 감소(4.4% ↓)
- [4세대] 신규 판매 및 계약전환 등으로 전년대비 149만건 증가(39.6% ↑)

세대별 보유계약 현황(단위 : 만건)

	'22년	'23년(a)	'24년(b)	증감(b-a)
1세대	731	682	638	△44(△6.5%)
2세대	1,705	1,623	1,552	△71(△4.4%)
3세대	852	826	804	△22(△2.7%)
4세대	208	376	525	149(39.6%)



나. 보험료수익 현황

- '24년 보험료수익은 16.3조원으로 신계약 증가, 4세대 보험료 할인 종료 및 1~3세대 보험료 인상 등에 따라 전년 대비 1.9조원(13.1% ↑) 증가

보험료 수익 현황(단위 : 억원)

	'22년	'23년(A)	'24년(B)	증감(C=B-A)	증감률(C/A)
전체	131,885	144,429	163,364	18,935	13.1%
생보사	23,319	25,808	29,086	3,278	12.7%
손보사	108,566	118,621	134,278	15,657	13.2%

3 손익 현황

가. 보험손익 현황

- '24년 실손보험 관련 보험손익(보험료수익 - 발생손해액 - 실제사업비)은 △1.62조원으로, 전년(△1.97조원) 대비 0.35조원 적자폭 감소(17.8%↓)

보험손익 현황(단위 : 억원)

	'22년말	'23년말(A)	'24년말(B)	증감(C=B-A)	구분
전체	△15,301	△19,747	△16,226	3,521	적자폭 감소(17.8%)
생보사	591	91	△437	△528	적자 전환
손보사	△15,892	△19,838	△15,788	4,050	적자폭 감소(20.4%)

나. 손해율 현황

- (종합) '24년 실손보험 경과손해율(=발생손해액÷보험료수익)은 99.3%로 전년(103.4%) 대비 4.1%p 감소(손익 분기 경과손해율은 통상 85% 수준)

경과손해율 현황

	'22년말	'23년말(A)	'24년말(B)	증감(C=B-A)
전체	101.3%	103.4%	99.3%	△4.1%p
생보사	84.7%	86.4%	86.5%	0.1%p
손보사	104.8%	107.1%	102.0%	△5.1%p

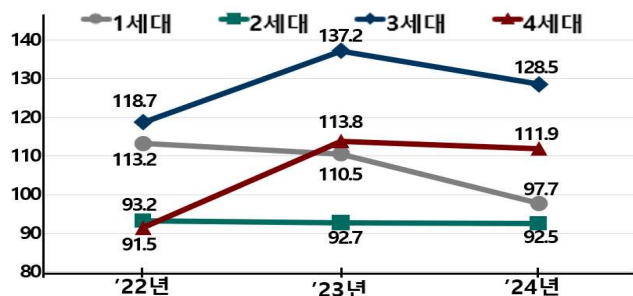
- (세대별) 3세대(128.5%), 4세대(111.9%), 1세대(97.7%), 2세대(92.5%) 順

- 지속적으로 보험료를 조정해 온 1·2세대 상품의 손해율이 3·4세대에 비해 상당히 낮은 수준을 시현*

* 3세대는 '23년, 4세대는 '25년에 첫 보험료 조정(인상) 시행

세대별 경과손해율 현황

	'22년	'23년(a)	'24년(b)	증감(b-a)
1세대	113.2%	110.5%	97.7%	△12.8%p
2세대	93.2%	92.7%	92.5%	△0.2%p
3세대	118.7%	137.2%	128.5%	△8.7%p
4세대	91.5%	113.8%	111.9%	△1.9%p



※ (참고) 세대별 실손보험료 수준(40대 男, 손보사 기준)

- ◇ '24년 기준 월납 보험료(40대 男, 전 담보 가입, 손보사 기준)는 2세대 4.0만원, 3세대 2.4만원, 4세대 1.5만원 수준(상품 구조가 표준화되지 않은 1세대는 분석에서 제외)

세대별 보험료 현황(단위 : 만원)

구분	'21.	'22.	'23.(a)	'24.(b)	증감(b-a)
2세대	3.0	3.5	3.8	4.0	0.2(5%)
3세대	1.6	1.7	2.0	2.4	0.4(20%)
4세대	1.5	1.5	1.5	1.5	-

4 지급보험금 주요 특징

□ **(종합)** '24년 실손 지급보험금은 15.2조원으로, 이중 급여(본인부담분) 6.3조원(41.6%), 비급여 8.9조원(58.4%)으로 구성

- '24년 지급보험금은 전년대비 8.1% 증가(1조 1,421억원 ↑)하였으며, 급여와 비급여는 각각 7.7%, 8.4% 증가(4,526억원 및 6,894억원 ↑)

급여·비급여 실손보험금 현황(단위 : 억원)

	'22년	'23년(a)	'24년(b)	증감(c=b-a)	증감률(c/a)
전체	128,868	140,813	152,234	11,421	8.1%
급여	50,281	58,780	63,306	4,526	7.7%
비급여	78,587	82,033	88,927	6,894	8.4%

□ **(주요 치료항목)** 비급여주사제(영양제 등)와 근골격계 질환(도수치료 등)의 보험금은 각각 2.8조원, 2.6조원으로 전체 지급보험금의 35.8%를 차지 (→ 암 치료 관련 실손보험금(1.6조원) 등 타 치료 보험금을 크게 상회)

- 동 치료항목은 전년과 같이 높은 수준의 보험금 증가율을 지속 하는 등 특정 비급여 치료항목으로의 보험금 쏠림현상이 심화

* 비급여주사료 보험금 증가율: '23년 25.3%, '24년 15.8%
근골격계질환 보험금 증가율: '23년 12.0%, '24년 14.0%

- 그 외 무릎줄기세포주사, 전립선결찰술 등 신의료기술과 관련된 비급여치료가 큰 폭으로 증가*(각각 전년대비 40.7%, 29.1% ↑)

* 무릎줄기세포주사 보험금: '22년 147억원 → '23년 458억원 → '24년 645억원
전립선결찰술 보험금: '22년 262억원 → '23년 340억원 → '24년 438억원

주요 치료항목 실손보험금 현황(단위 : 억원)

	'22년	'23년(a)	'24년(b)	비중	증감(c=b-a)
전체	128,868	140,813	152,234	100%	11,421(8.1%)
비급여 주사제 관련 ¹⁾	19,353	24,254	28,092	18.5%	3,838(15.8%)
근골격계 물리치료 관련 ²⁾	20,612	23,084	26,321	17.3%	3,237(14.0%)
암 치료 관련 ³⁾	11,905	14,022	15,887	10.4%	1,865(13.3%)

- 1) 비급여 주사료가 고액 청구된 건(암 관련 진단을 받았거나 종합·상급종합병원에 입통원한 경우 제외)
- 2) 근골격계 질환 또는 상해를 진단받고 비급여 재활 및 물리치료 관련 청구된 건
- 3) 암 관련 진단[진단코드 C00~C99]을 받고 치료받은 건(제자리암, 양성 종양 등으로 진단 [진단코드 D00~D99]받은 건은 미포함)

□ **(의료기관종별)** 지급보험금 중 의원의 비중(32.2%)이 가장 높으며, 병원(23.3%), 종합병원(17.3%), 상급종합병원(14.0%) 順

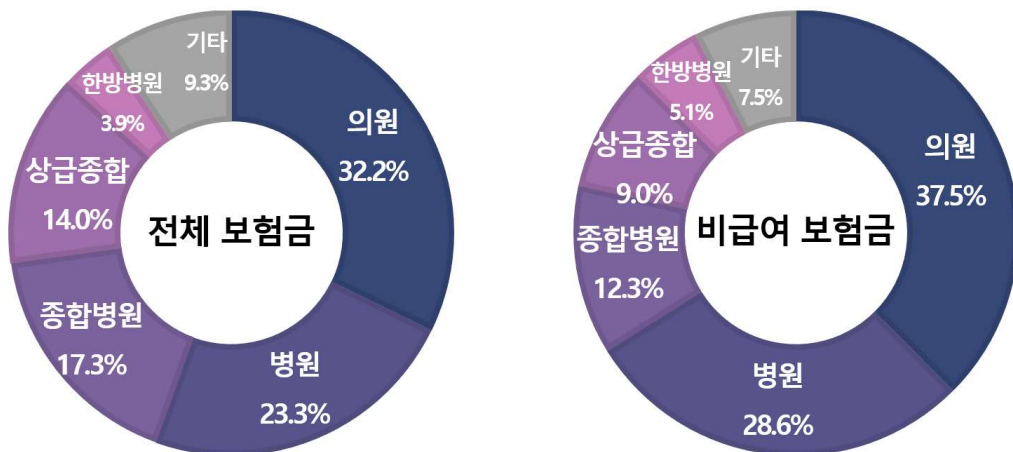
○ 특히, 비급여는 의원(37.5%)·병원(28.6%) 비중이 66.1%로 더욱 높으며, 종합병원(12.3%)·상급종합병원(9.0%) 비중은 21.3%에 불과

※ (참고) '23년 건보공단 진료비 지급 비중(의료기관 및 보건기관내 비중): 상급종합병원 22.9%, 종합병원 20.9%, 병원 10.4%, 의원 28.1% 등

○ 한방병원·한의원 지급보험금은 '24.4월 한방첩약 급여 인정범위 확대(2단계 시범사업) 등의 영향으로 증가*(각각 16.1%, 28.6% ↑)

* 한방병원 지급보험금: '23년 5,115억원 → '24년 5,939억원(16.1% ↑)
한의원 지급보험금: '23년 1,175억원 → '24년 1,511억원(28.6% ↑)

'24년 실손 지급보험금 의료기관종별 비중



□ **(계약별 비급여)** 실손계약 1건당 연간 지급된 비급여 보험금*은 세대별 유의미한 차이**가 있으며, 1세대가 3·4세대의 약 2~3배 수준에 달함

* 「1년중 지급된 비급여 보험금」÷「기초 계약건수와 기말계약건수의 평균」으로 산출

** 1세대 40.0만원, 2세대 25.4만원, 3세대 18.2만원, 4세대 13.6만원 順

○ 이는 실손보험 內 비급여 자기부담률 상향 등 지속적 제도개선에 따라 불필요한 과잉 비급여 등의 이용이 감소해 온 점을 시사

실손 세대별 비급여 자기부담률 및 계약당 평균 비급여 보험금

	세대별 비급여 자기부담률		계약별 평균 지급 비급여보험금		
	입원	통원	'22년	'23년	'24년
1세대	0%	0.5~1만원	36.1만원	36.3만원	40.0만원
2세대	20%	Max(20%, 1~2만원)	21.9만원	23.1만원	25.4만원
3세대	20~30%	Max(2~30%, 1~2만원)	13.1만원	16.4만원	18.2만원
4세대	20~30%	Max(2~30%, 1~3만원)	7.4만원	10.9만원	13.6만원

- **(평가)** 실손보험의 실적 및 손해율은 개선되었으나 이는 보험금 누수방지 등에 따른 것이 아닌 보험료 인상 등에 주로 기인
(→ 국민의 경제적 부담 가중은 지속)

- 특히, 병·의원급을 중심으로 비급여 주사제·도수치료 등 특정 비급여 항목으로 보험금 풀림이 심화되고 있어 개선 필요

→ 과잉 의료이용·비급여 풀림 등이 지속될 경우, 국민의 경제적 부담 및 의료체계 왜곡 등이 심화될 우려가 있으므로 상품·제도개선 등을 통해 지속가능한 실손보험 운영체계를 확립할 필요

- **(감독 방향)** ① 25.4. 既발표된 실손 개혁방안을 차질 없이 이행하는 한편, ②이행 과정에서 소비자 피해가 발생하지 않도록 철저히 감독할 예정

- ① 現 실손의 ▲과도한 의료이용 유발, ▲특정 비급여 풀림 및 ▲높은 보험료 등의 문제를 해결하기 위해 실손 개혁*을 추진 중으로, 민·관 합동 TF 운영 등을 통해 제반사항을 일정에 맞춰 준비

* [실손 개혁방안 주요내용('25.4.2. 既발표)] ▲급여 외래 치료시 실손 자기부담률과 건보 본인부담률을 연동하고, ▲비급여 치료의 중증·비중증간 보상 내용을 차등화
→ 의료체계 정상화 및 국민의 실손보험료 부담 완화 기대

- ② 한편, 개혁 추진을 기화로 하여 보험금 지급심사 과정에서 무리한 심사·과도한 서류 요구 등이 발생하지 않도록 철저히 감독하고,

- 새로운 상품출시를 앞두고 절판 마케팅·끼워팔기 등으로 인한 소비자피해가 발생하지 않도록 영업동향 등에 대한 모니터링 강화