



금융감독원

보도자료

금융은 **튼튼**하게 소비자는 **행복**하게

보도	2026.6.4.(목) 조간	배포	2026.6.2.(화)		
담당부서	보험상품분쟁2국 보험상품제도팀	책임자	팀장	전현욱	(02-3145-5248)
		담당자	조사역	장성현	(02-3145-5238)
			조사역	박예림	(02-3145-5237)

2025년 실손의료보험 사업실적(잠정)

※ 본 자료는 잠정치로서 향후 변경될 수 있음

실손의료보험 사업실적 주요내용(요약)

실손보험 시장 성장 지속, 보험손익 및 손해율 악화

▶ 5세대 실손보험 안착 및 소비자 피해예방 강화 추진



보유계약
(25년)

3,622만건

전년 대비
+26만건 (+0.7%)



보험료수익
(25년)

18.0조원

전년 대비
+1.6조원 (+10.0%)



지급보험금
(25년)

17.0조원

전년 대비
+1.7조원 (+11.4%)



보험손익
(25년)

1.87조원

적자

※ 손해조사비 및 사업비 등
비용 약 2.9조원 감산

01 시장규모

보유계약은 3,622만건으로
전년 대비 26만건(+0.7%) 증가



세대별 보유계약 현황 ('25년)



1~3세대는 감소(△99만건, △3.3%)한 반면,
4세대는 116만건 증가(+22.2%)

02 세대별 경과손해율 추이



03 지급보험금 특징



근골격계 질환
(도수치료 등)
보험금 2.7조원

전체 보험금의
15.8% 차지



비급여주사제
(통원, 영양제 등)
보험금 1.0조원

전체 보험금의
6.1% 차지



신의료기술 치료
보험금 증가

로봇수술
72.4% ↑ 증가

04 기타특징



세대별 계약당
비급여 치료비
(자기부담율을 감안한 추정치)

44만원 35만원 27만원 21만원
1세대 2세대 3세대 4세대



병·의원
비급여 보험금

전체 비급여 보험금의
64% 차지

※ 감독방향

(1) 5세대 실손보험 안착

- 과도한 비급여 진료 억제 (보건당국 협력 강화)
- 국민 보험료부담 경감 노력

(2) 소비자 피해예방 강화

- 보험금 분쟁 동향 분석
- 부당한 심사업무 즉시 대응
- 심사기준 변경 시 사전 안내

1 상품 개요

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

* '99년 최초 판매 이래 25년 이상 제2의 건강보험 역할을 수행

○ 그러나 실손보험의 낮은 자기부담 등으로 과잉의료 이용이 유발되고, 보험료가 큰 폭으로 인상되는 문제점 등이 지속되어 총 4차례에 걸쳐 큰 규모의 제도 개선을 추진*(1→5세대 출시)

* 예) 자기부담률 상향, 비급여 및 3대 비급여 분리 운영, 보험료 갱신주기 단축, 재가입제도 도입 등

실손보험 세대별 주요 보장내용

구분	1세대 (舊실손)	2세대 (표준화실손)	3세대	4세대	5세대
판매 시기	~ '09.9월	'09.10월 ~'17.3월	'17.4월~ '21.6월	'21.7월~'26.5월	'26.5월~
자기 부담률	손보 0% 생보 20%	급여 10% 비급여 20% 등	(주계약) 급여 10% 비급여 20% 등 (특약) 도수치료 등 3대 비급여 30% * 횡수, 금액 제한	(주계약) 급여 20% (특약) 비급여 30% * 도수치료 등 3대 비급여는 횡수, 금액 제한	(주계약) 급여(입원) : 20% 급여(통원) : 20% 이상 (건보 본인부담률 연동) (특약1) 중증 비급여 30% (특약2) 비중증 비급여 50%
보험료 갱신	3~5년	1~3년	1년	1년	1년
점유율*	17.1%	41.2%	21.6%	17.7%	-

* 개인실손 외 유병력자·노후실손보험 비중 2.4%

※ (참고) 5세대 실손보험 출시 관련 주요내용('26.5.6. 출시)

□ (급여) 자기부담률 차등화를 통한 건보정책과의 연계성 강화 및 저출생 대응을 위한 출산·육아와 관련된 필수의료비 보장 강화

	4세대	5세대(현행)
자기부담률	· 입원 20% · 외래 Max[20%, 1/2만원 ¹⁾]	· 입원 20% · 외래 Max[건보본인 부담률 ²⁾ , 20%, 1/2만원 ¹⁾]
임신·출산·발달장애	보장대상 아님	급여의료비 신규 보장

* 1) 병·의원+약국 : 1만원, 상급·종합+약국 : 2만원 / 2) 전체 의료행위 합산 비용(가중평균) 기준

□ (비급여) 중증/비중증 특약 분리 및 비중증 비급여의 자기부담률 상향·면책 확대(과잉 의료이용 유발 억제 및 가격의식 강화 등)

	4세대	5세대(현행)	
		중증(특약 I)*	비중증(특약 II)**
보상한도	· 연간 5천만원	· 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) 설정으로 중증보상 강화

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

2 시장 규모(보유계약)

※ 단체실손보험 및 공제보험은 분석에서 제외

- **(종합)** '25년말 기준 실손보험 계약은 3,622만건으로, 전년(3,596만건) 대비 26만건(0.7%) 증가하여 성장세를 유지
 - 손보사는 3,028만건으로 전년(2,998만건) 대비 30만건(1.0%) 증가하였으나, 생보사는 594만건으로 전년(598만건) 대비 4만건(0.7%) 감소

보유계약 현황(단위 : 만건)

구분	'23년말	'24년말(A)	'25년말(B)	증감(C=B-A)	증감률(C/A)
전체	3,579	3,596	3,622	26	0.7%
생보사	606	598	594	△4	△0.7%
손보사	2,973	2,998	3,028	30	1.0%

- **(세대별)** 2세대(1,494만건, 41.2%)의 비중이 가장 크고, 3세대(783만건, 21.6%), 4세대(641만건, 17.7%), 1세대(618만건, 17.1%) 順*

* 그 외 유병력자 및 노후 실손이 86만건(비중 2.4%)을 차지

- **[1~3세대]** 해약 등으로 인한 보유계약 감소세는 전년 대비 둔화
[’24년도 137만건(4.4%) 감소 → ’25년도 99만건(3.3%) 감소]
- **[4세대]** 신규 판매 및 계약전환 등으로 전년대비 116만건 증가(22.1% ↑)

세대별 보유계약 현황(단위 : 만건)

구분	'23년	'24년(a)	'25년(b)	증감(b-a)
1세대	682	638	618	△20(△3.1%)
2세대	1,623	1,552	1,494	△58(△3.7%)
3세대	826	804	783	△21(△2.6%)
4세대	376	525	641	116(22.1%)

3 2025년 경영 실적

가. 보험료 수익 현황

- '25년 보험료수익은 18.0조원으로 보험료 상승 및 신계약 증가 등에 따라 전년 대비 1.6조원(10.0% ↑) 증가

보험료 수익 현황(단위 : 억원)

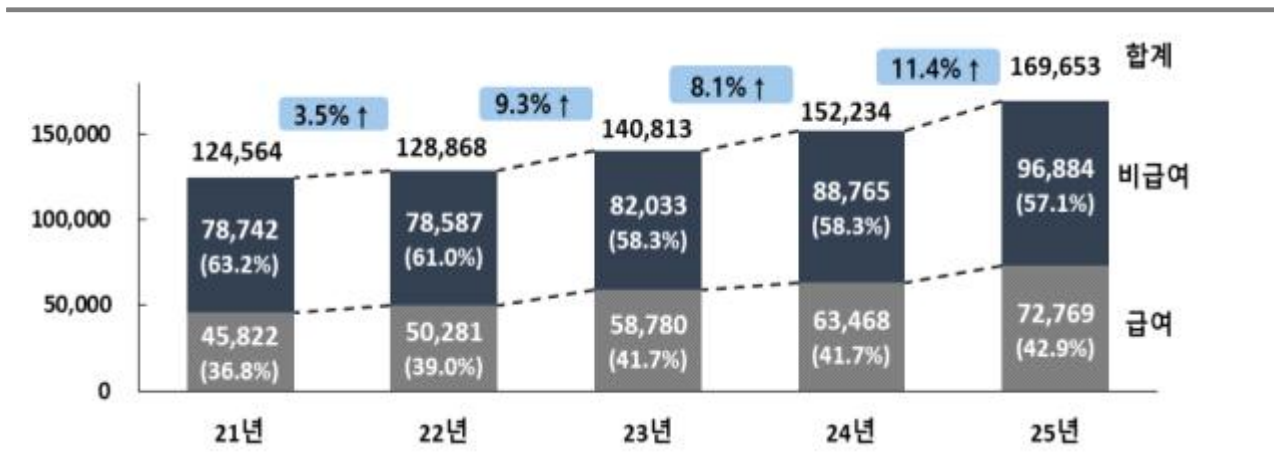
구분	'23년	'24년(A)	'25년(B)	증감(C=B-A)	증감률(C/A)
전체	144,429	163,364	179,649	16,285	10.0%
생보사	25,808	29,086	31,909	2,823	9.7%
손보사	118,621	134,278	147,740	13,462	10.0%

나. 지급 보험금 현황

- '25년 지급보험금은 17.0조원*으로 전년대비 11.4% 증가하였으며, 급여(본인부담분) 7.3조원(42.9%), 비급여 9.7조원(57.1%)으로 구성

* '23년 14.1조원 → '24년 15.2조원 → '25년 17.0조원(전년대비 11.4% ↑)

개인실손 급여·비급여 지급보험금 추이(단위 : 억원)



다. 보험손익 현황

- '25년 실손보험 관련 보험손익(보험료수익 - 발생손해액 - 실제사업비)은 △1.87조원*으로, 전년(△1.62조원) 대비 0.25조원 적자폭 확대(15.6% ↑)

* '23년 △1.97조원 → '24년 △1.61조원 → '25년 △1.87조원(전년대비 15.6% ↑)

※ 지급보험금 이외에 손해조사비 및 사업비 등 비용(약 2.9조원) 감산

라. 손해율 현황

- **(종합)** '25년 실손보험 경과손해율(=발생손해액÷보험료수익)은 101.0%로 전년(99.3%) 대비 1.7%p 증가(손익분기점은 약 85% 수준)

경과손해율 현황

구분	'23년말	'24년말(A)	'25년말(B)	증감(C=B-A)
보험사 전체	103.4%	99.3%	101.0%	1.7%p

- **(세대별)** 3세대(120.3%), 4세대(115.1%), 1세대(102.3%), 2세대(93.1%) 順
- 보험료 조정 효과가 누적된 1·2세대 상품이 3·4세대에 비해 손해율이 낮으며, 가장 점유율이 높은 2세대(41.2%)가 가장 낮은 손실액(14백억원 적자)을 시현

세대별 경과손해율 현황

구분	'23년	'24년(a)	'25년(b)	증감(b-a)
1세대	110.5%	97.7%	102.3%	4.6%p
2세대	92.7%	92.5%	93.1%	0.6%p
3세대	137.3%	128.5%	120.3%	△8.2%p
4세대	113.8%	111.9%	115.1%	3.2%p

4 지급 보험금 등의 주요 특징

□ **(치료항목)** 대표적 비중증 치료인 근골격계 질환(도수치료 등) 관련 보험금은 2.7조원으로 중증질환인 암, 뇌·심혈관질환 관련 보험금(2.6조원)을 상회

※ 과잉 사용 우려가 있는 '통원 비급여주사제(영양제 등)' 보험금도 1.0조원으로 높은 비중 차지

○ 로봇수술, 전립선결찰술, 하이푸시술 등 신의료기술과 관련된 비급여 보험금도 큰 폭으로 증가(각각 72.4%, 64.6%, 46.0% ↑)

○ 한편, 신경성형술 등 일부 고액 비급여 보험금은 감소세*를 보였으나, 보험금 분쟁이 지속 발생**하고 있어 소비자의 각별한 유의**[참고] 필요

* 척추 관련 수술(신경성형술 등) : '24년 4,092억원, '25년 3,935억원

** '25년 신경성형술 분쟁은 전체 실손 분쟁의 약 20%를 차지

주요 치료항목 실손보험금 현황(단위 : 백억원)

	'23년	'24년(a)	'25년(b)	비중	증감(c=b-a)
전체 ¹⁾	1,408	1,522	1,697	100%	175(11.4%)
근골격계 질환 ²⁾ (도수치료 등)	222	253	269	15.8%	16(6.3%)
통원 비급여주사제 ³⁾ (영양제 등)	73	79	104	6.1%	25(31.9%)
암, 뇌·심혈관질환 관련	191	215	255	15.0%	40(18.9%)
로봇수술	20	27	47	2.7%	20(72.4%)
전립선결찰술	3	4	7	0.4%	3(64.6%)
하이푸시술	14	15	22	1.3%	7(46.0%)
척추 관련 수술(신경성형술 등)	36	41	39	2.3%	△2(△3.8%)

1) 상급·종합병원 및 병·의원 등 요양기관 전체

2) 근골격계 질환 또는 상해를 진단받고 비급여 재활 및 물리치료료가 청구된 건

3) 통원 비급여 주사료가 고액 청구된 건(암 관련 진단을 받았거나 의료기관에 입원한 경우 등 제외)

※ (참고) 고액 비급여 치료 관련 소비자 유의사항

◇ 신경성형술, 무릎주사, 하이푸, 갑상선 고주파절제술 등 고액 비급여 치료의 경우, 실손보험금 청구시 **입원 필요성 인정 여부**와 관련한 **다수 분쟁*** 발생

* 보험회사가 환자의 입원 필요성을 인정할 수 없다고 판단하여 통원보험금(20~30만원 수준)만 지급할 경우, 의료비의 상당 부분을 보전받지 못한 소비자와 분쟁 발생

◇ 경미한 증상임에도 의료기관이 **입원***(낮병동 입원 포함) 및 **고액 비급여 치료**를 권하는 경우, 타 의료기관에서 **추가 상담**을 받거나 **보험사에 문의**(콜센터 등)한 후 **치료 여부** 등을 결정하는 것이 바람직**

* 실손 입원보험금 한도는 5천만원 수준이나, 통원보험금 한도는 20~30만원 수준

** "건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)"의 "비급여 진료비 정보"에서 비급여 치료에 대한 의료기관별 가격 확인이 가능(합리적 가격을 제공하는 의료기관 검색 가능)

□ **(세대별 보험금)** '25년 계약 1건당 지급보험금은 1세대 74만원, 2세대 49만원, 3세대 36만원, 4세대 29만원 順(연간 기준)

○ 비급여의 경우, 자기부담률을 감안한 실제 1인당 비급여치료 사용액* (추정)은 1세대 44만원, 2세대 35만원, 3세대 27만원, 4세대 21만원

* 비급여 지급보험금에 자기부담률(p.2 세대별 보장내용 참조)을 감안하여 추정

※ 동 결과, 월 보험료도 1세대 6.6만원, 2세대 4.9만원, 3세대 3.1만원, 4세대 2.2만원 (40대 男, 손보사)으로 舊 실손이 높게 나타남

☞ 비급여를 중심으로 세대별 자기부담률 차등 적용이 과잉 의료이용 억제 효과로 이어지는 것으로 판단(→ 5세대 출시의 긍정적 효과 기대)

□ **(의료기관종별)** 지급보험금 중 의원의 비중(32.0%)이 가장 크며, 병원(21.8%), 종합병원(17.6%), 상급종합병원(15.0%) 順

※ (참고) '24년 건보공단 진료비(급여) 지급 비중(의료기관 및 보건기관내 비중) 상급종합병원 22.3%, 종합병원 21.4%, 병원 10.7%, 의원 27.9% 등

○ 비급여 보험금은 의원(37.1%)·병원(26.9%)의 비중이 64.0%로 높고, 상급·종합병원의 비중은 23.8%로 낮은 수준

- 실손보험금 내 비급여 비중은 의원(66.2%)·병원(70.6%)·요양병원(83.5%)이 높은 반면, 상급·종합병원의 비중은 각 41.2%, 42.3%로 낮은 수준

2025년 의료기관종별 비급여 보험금 비중(단위 : 억원, %)

구분	상급 종합병원	종합병원	병원	요양병원	의원	기타	합계
전체(a)	25,490	29,908	36,909	4,785	54,340	18,221	169,653
비급여(b)	10,510	12,643	26,063	3,995	35,983	7,690	96,884
비중(b/a)	41.2	42.3	70.6	83.5	66.2	42.2	57.1

○ 한편, 최근 상급·종합병원도 보험금 증가율(각 19.4%, 13.4% ↑)이 높게 나타나며, 이는 고액 비급여 치료가 증가*(로봇수술 등)한 것 등에 일부 기인

* 예) '25년 로봇수술금 증가율: 72.4%(로봇수술 보험금의 약 80%는 상급·종합병원에 해당)

5 평가 및 감독 방향

가. 평 가

- 지급보험금 증가폭이 보험료 인상율을 상회(손해율 악화)하였으며, 이는 신의료기술 등 일부 고액 비급여 치료의 큰 폭의 증가 등에 기인
 - 손해율 악화는 향후 보험료 추가 인상의 요인이 될 뿐 아니라, 분쟁 증가* 등 소비자 피해를 유발할 우려
 - * 보험사들이 과잉 의료이용 등에 따른 손해율 악화에 대응하여 보험금 지급기준 등을 강화할 경우, 분쟁 유발요인으로 작용

→ 과잉 의료이용 억제 등을 위해 5세대 안착 유도 노력 등을 지속 하는 한편, 소비자피해 가능성에 대한 신속·적극적 대응이 필요

나. 감독 방향

- ① **(5세대)** 5세대 실손보험의 안착을 통해 과도한 비급여 진료 등의 억제(보험금 누수 방지)를 도모하고 국민 보험료부담 경감을 위해 노력
 - 초기 실손 가입자를 위한 제도(선택형 할인 특약·계약전환 할인) 도입과 4세대 재가입* 대상자의 전환('26.7월~) 등을 차질 없이 추진
 - * '21.7월 도입된 4세대 실손의 재가입주기(5년)가 도래하여 순차적인 전환 실시
- ② **(소비자보호)** 보험금 분쟁 관련 회사별·유형별 분석 등을 통해 확인된 보험사의 부당한 심사행태 등에 대해서는 즉시 현장조사 등 실시
 - 대법원 판례, 분조례 등에 따른 중요한 보험금 심사기준 변경 시 소비자 사전 안내 실시 등 선제적 피해 예방 노력을 강화
- ③ **(비급여 관리)** 보건당국 등 관계기관과의 협력 등을 통해 비급여 과잉 이용 방지 등을 위한 노력 지속*
 - * 예) 관리급여 지정 전후로 관계기관과 관련 비급여 치료 이용량 모니터링 등을 통해 풍선효과를 점검하고 이상 발견시 즉시 대응