

정책토론회 | 인구고령화 시대, 국민건강보험과 민영건강보험의 상생 전략

초고령사회 대비 국민건강보험 보완을 위한 민영건강보험의 활용과 과제

정 성 희 (보험연구원 실장)

2021.10.29.

목 차

I. 현황

II. 민영건강보험 주요 현안

III. 민영건강보험 활용과 과제

I

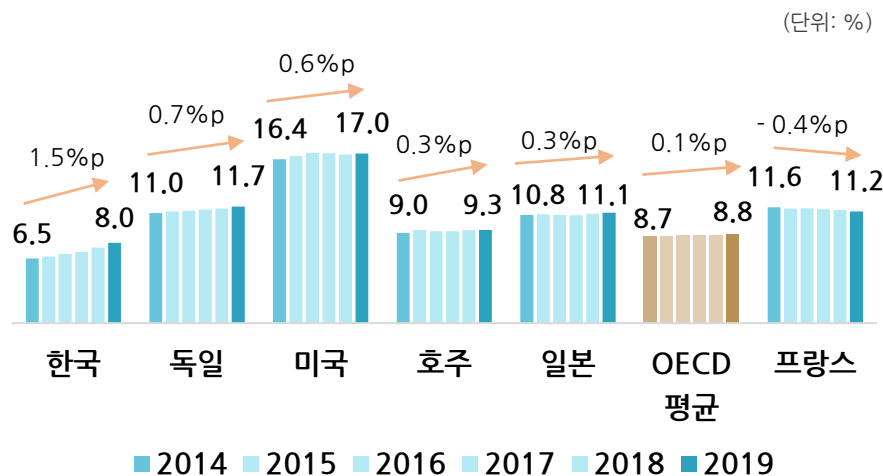
현황

1. 고령화 가속, 의료비 부담
2. 보장성 강화 정책 추진
3. 보완형 민영 역할

1. 고령화 가속, 의료비 부담

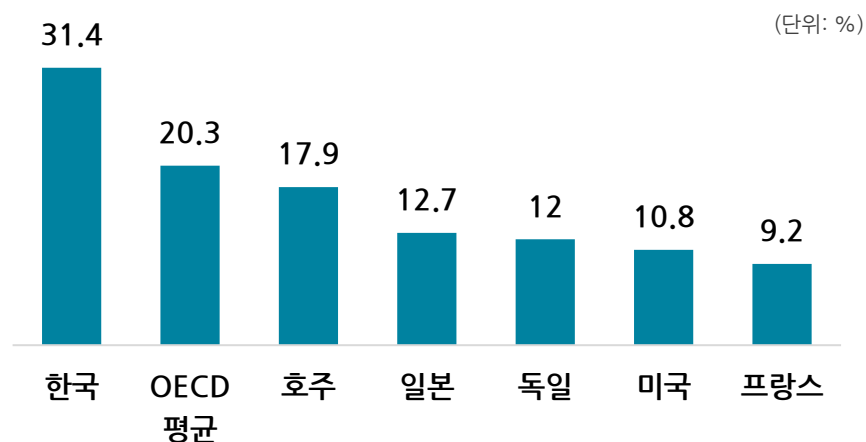
- 저출산·고령화 가속으로 국민건강보험 재정과 개인 의료비 부담 심화가 예상됨
 - 2025년 초고령사회에 진입, 2049년 전세계 최고 고령국가, 2061년 고령인구 비율 44% 전망
- 우리나라 국민의료비는 OECD 회원국에서 가장 빠르게 증가하는 추세임
 - 국민 1인당 의료비 증가율은 연평균 8.7%로 OECD 평균(4.4%)의 두 배 정도 높은 수준

GDP 대비 경상의료비



자료: OECD Health Statistics(2020)

경상의료비 대비 개인의료비



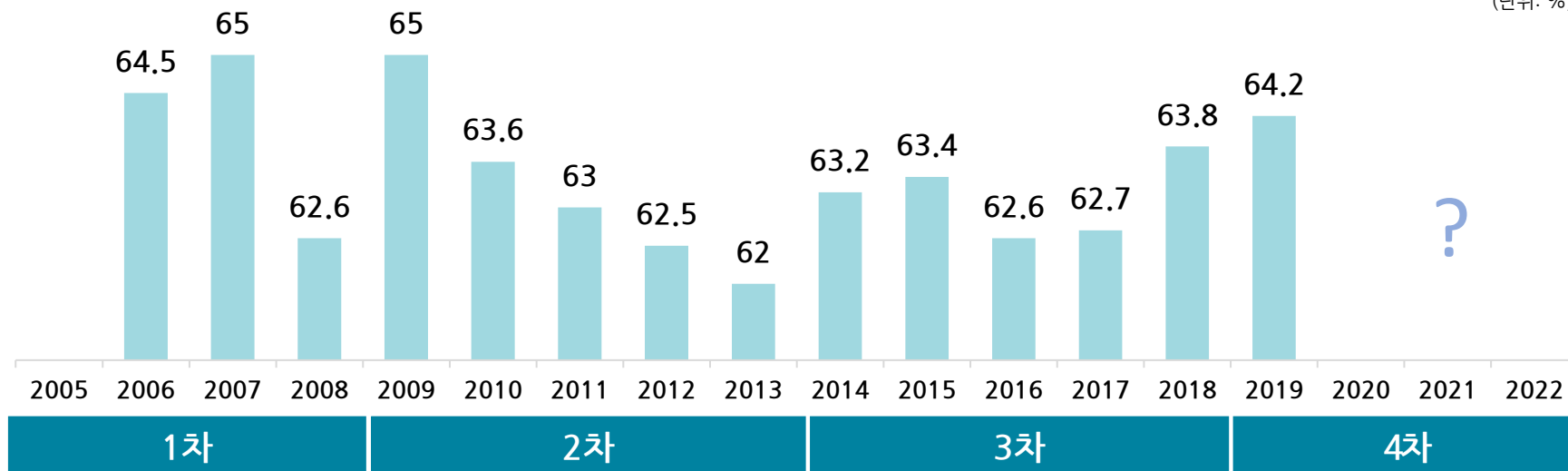
자료: OECD Health Statistics(2020)

2. 보장성 강화 정책 추진

- 정부는 국민의료비 부담 경감을 위해 건강보험 보장성 강화 정책을 꾸준히 추진함
 - 모든 정부는 건강보험 보장성 강화 정책의 핵심 내용으로 '비급여의 급여화'를 추진

우리나라 건강보험 보장성 강화 정책과 보장률 추이

(단위: %)



자료: 건강보험정책연구원(2019.12); 국민건강보험공단 보도자료(2020.12.30)

3. 보완형 민영 역할

• 사회보험의 한 틀로 국민건강보험 및 민영보험으로 실손의료보험이 시행됨

- 실손의료보험은 2003년 보험업법 개정을 통해 국민건강보험의 보완형*으로 도입

* 국민건강보험이 보장하지 않는 환자의 본인부담(법정본인부담, 비급여) 의료비를 보장해 주는 상품

우리나라의 건강보장제도	
공적	국민건강보험
	의료급여제도(저소득층 무상의료)
사적	실손의료보험

실손의료보험 보장범위	
국민건강보험 급여	건강보험 보장률 (64.2%)
국민건강보험 비급여	법정본인부담률 (19.7%)
	비급여본인부담률 (16.1%)

주: 1) 괄호는 2019년 기준 전체 의료비 중 점유율임
2) 점선으로 표시된 부분은 실손의료보험 보장범위임

II

민영건강보험 주요 현안

1. 지속성 위기

- 손해율 급증, 보험료 부담, 공급 위축
- 비급여 근골격계·안과 청구 집중
- 백내장수술 비급여관리 취약

2. 역할 정립 요구

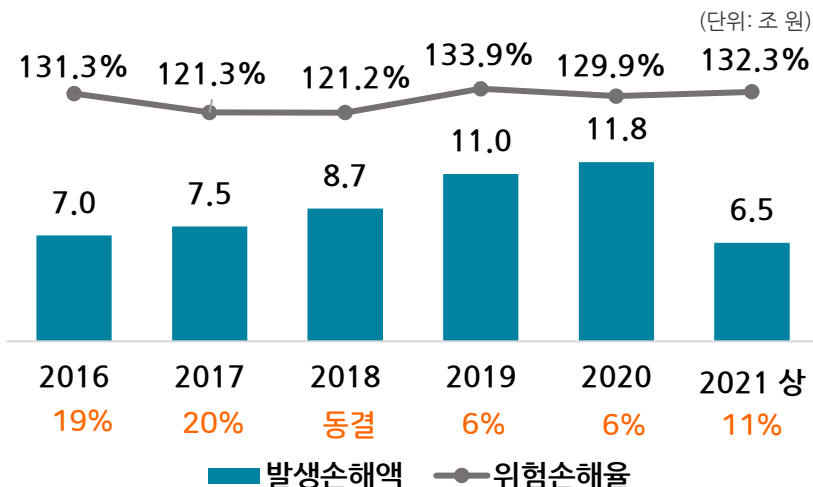
- 정상화 논의
- 보장성 강화 효과 저조
- 급여본인부담, 본인부담상한액 초과금

1. 지속성 위기 - 손해율 급증, 보험료 부담, 공급 위축

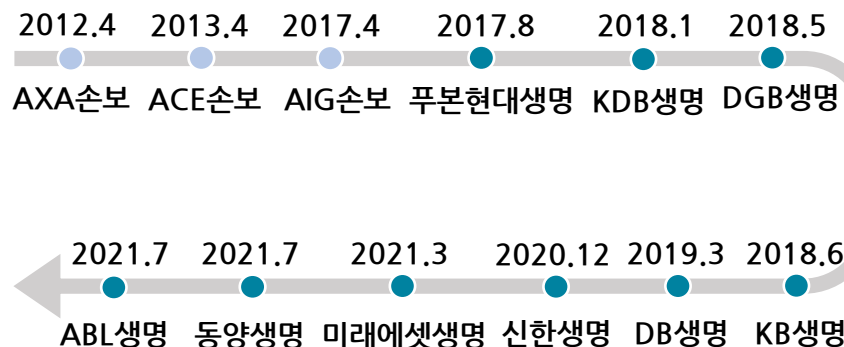
• 실손의료보험의 손해율 급증으로 공급 지속성에 대한 심각한 우려가 제기됨

- 코로나19에도 불구하고 2021년 상반기 손해율은 132.3%로 전년 동기 대비 0.6%p 증가
- 손해율 상승 지속 시 보험료 부담 가중으로 실손가입자의 계약 유지 부담이 가중
- 시장 정상화에 대한 기대가 약해지면서 실손보험 판매를 중지하는 보험회사가 속출

실손의료보험 위험손해율 추이



실손의료보험 판매 중지



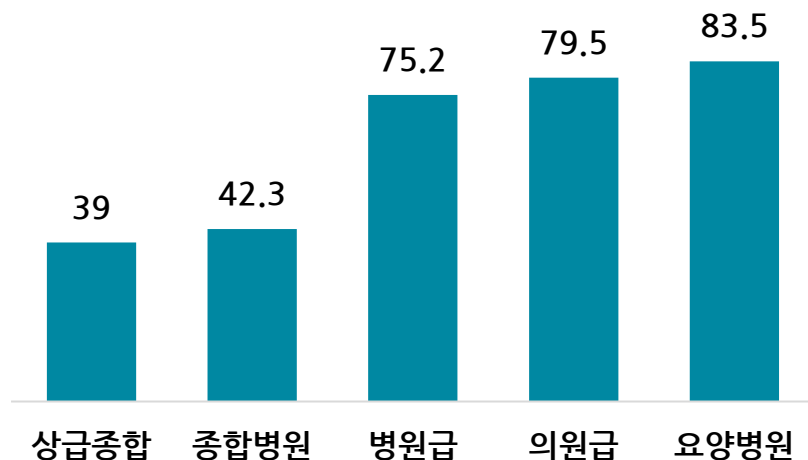
주: 주황색 글씨는 보험업계 평균 보험료 인상률임
자료: 보험회사 통계

1. 지속성 위기 - 비급여 근골격계·안과 청구 집중

- 비급여 비중이 높은 근골격계·안과 질환이 실손보험금의 상위 청구 항목에 집중됨

의료기관종별 비급여 비중

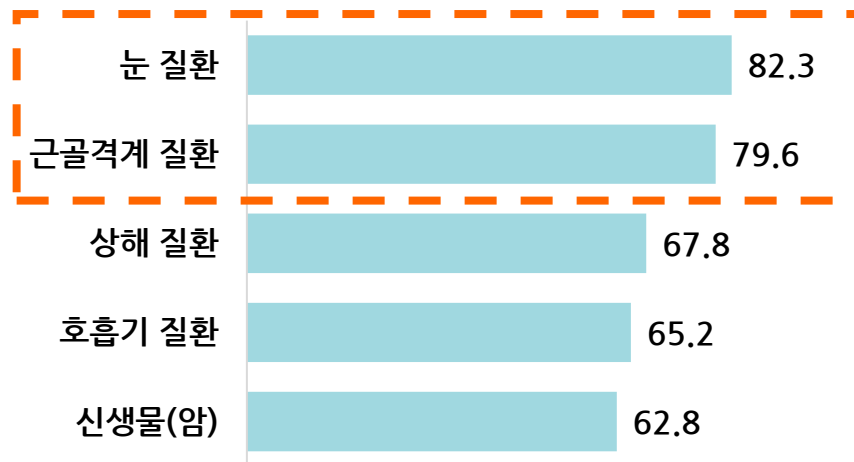
(단위: %)



자료: 2020년 실손의료보험 샘플통계

비급여 비율이 높은 상위5개 질병대분류

(단위: %)

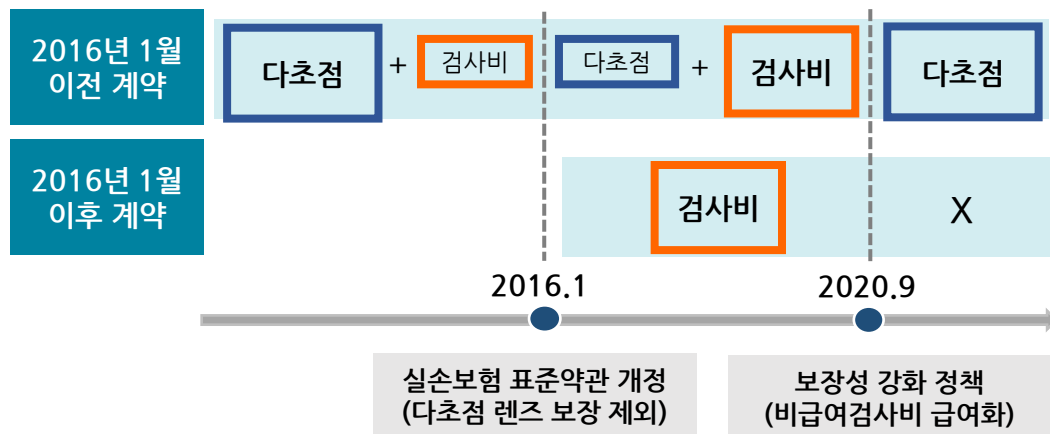


자료: 2020년 실손의료보험 샘플통계

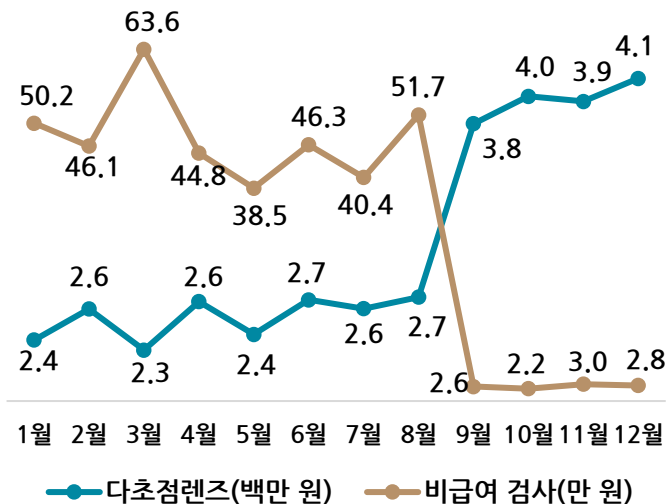
1. 지속성 위기 - 백내장수술 비급여관리 취약

- 특히 백내장수술의 실손보험금이 2021년 1조 원을 상회할 것으로 예상됨
 - 백내장수술과 관련된 규정 변화가 있을 때마다 백내장수술에 대한 실손보험금 청구 항목의 가격이 임의적으로 일시에 변화하거나 급격히 인상

백내장수술 관련 제도 변경과 실손보험금 청구



2020년 다초점렌즈관련 실손보험 청구



2. 역할 정립 요구 - 정상화 논의

• 실손의료보험은 정부의 건강보험 정책 기조에 따라 여러 부침을 겪어 옴

- 정상화 논의는 2005년 참여정부시절부터 이어졌으나, 지금까지 ‘실손의료보험의 표준화’만 도입
- 2020년 12월 복지부·금융위, 공·사보험 연계를 위한 법적 근거 마련에 합의

* ① 복지부·금융위 공동 소속의 공·사 의료보험연계위원회 설치, ② 위원회 심의 거쳐 실태조사 실시·결과 공개, ③ 관계 기관에 실태 조사에 필요한 자료 제출 요청 권한 부여 및 자료 활용 등

추진과제	세부 추진상황
비급여 중심의 보장범위 설정방안	• 실손형 상품에 대한 법정본인부담금 제외 방법 • 법적 근거 마련 방안
민간보험상품 표준화 방안	• 실손형상품 표준화 내용 및 방법 (표준약관 제정) • 정액형 상품의 표준화 유도 방안 • 급여지급률 개선 방안
공·사보험 간 정보공유 방안	• 공사보험 기초통계 산출범위, 공유 방안 마련 • 공사보험 기초통계정보 공유협의체 구성·운영
민간의료보험의 진료비 심사 위탁방안	• 진료비 심사를 심평원에 위탁방안 구체화 - 위탁계약, 위탁업무처리, 이의신청절차 등 - 위탁주체 및 범위 등 법령 개정 사항
비급여 가격계약 허용방안	• 비급여 가격계약 허용을 위한 의료법 개정 방안 • 환자 선택권 보장을 위한 최소조건 설정

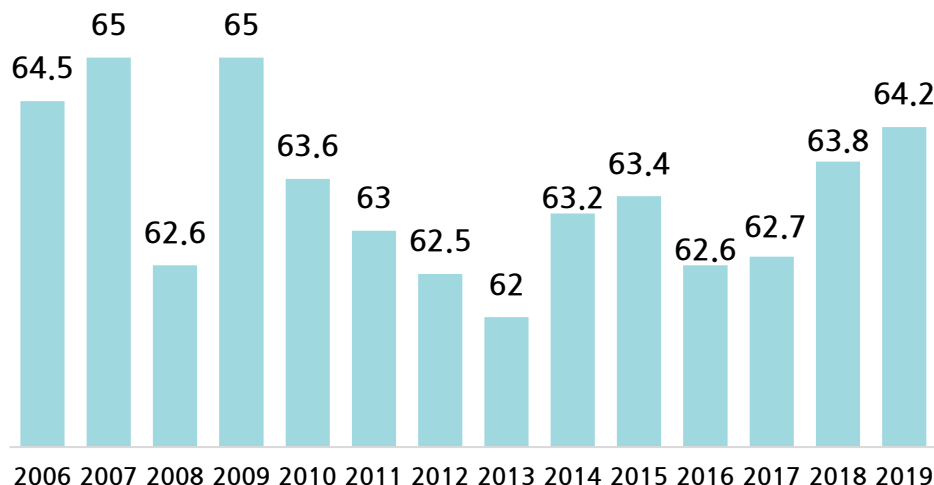
자료: 의료산업선진화위원회(2006.10.24)

2. 역할 정립 요구 - 보장성 강화 효과 저조

- 건강보험 보장성 강화 정책의 저조한 효과가 공·사 건강보험 간 갈등을 촉발함
 - 실손보험이 보장성 강화에 따라 반사이익을 받고 있다는 전제로 보험료 인하를 요구
 - 국민건강보험의 보장성에 부담이 되지 않도록 의료 소비를 부추키는 영역에 대한 보장 축소 제기

우리나라 건강보험 보장률 추이

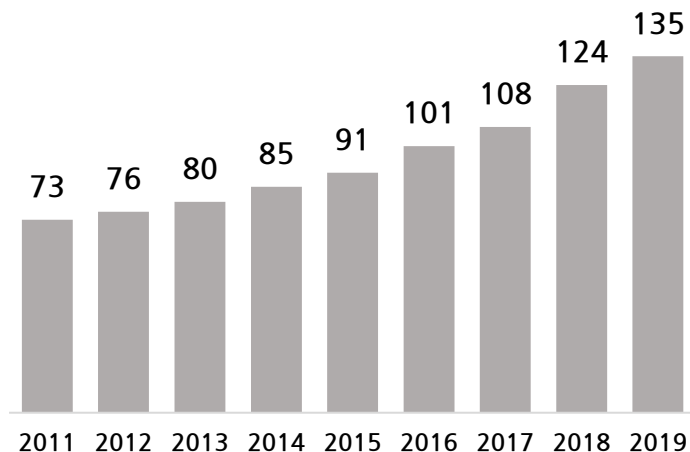
(단위: %)



자료: 1) 국민건강보험연구원(2020)
2) 2019년도 건강보험환자 진료비 실태조사

연간 환자 1인당 급여비

(단위: 만 원)



자료: 1) 건강보험심사평가원·국민건강보험(2020)
2) 2019년 건강보험통계연보

2. 역할 정립 요구 - 급여본인부담, 본인부담상한액 초과금

- 실손보험 급여본인부담금 보장이 건강보험 재정 악화를 초래한다는 주장이 제기됨
- 본인부담상한액 초과금을 실손보험에서도 중복 보장해야 한다는 의견도 개선됨
 - 현행 실손보험 표준약관에서 국민건강보험공단으로부터 사전·사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)은 보상하지 않는 사항(표준약관 제4조)

급여본인부담금에 대한 실손보험금 청구 및 지급

청구금액	81만 원 미만	81만 원~582만 원	582만 원 초과
지급여부	지급 (소득확인 불필요)	지급여부 불명확 (소득확인 필요)	부지급 (소득확인 불필요)
< 81만 원을 초과하는 급여 본인부담금에 대한 보험청구시부터 소득 확인 및 소득에 따른 환급금 공제 필요			
소득확인	- 전년도 건보료 납부 확인서 징구 * 전년도 소득 기준 개인별 상한액 확인	- 소득확인 대상자 선정 기준은 회사별로 상이 * 1분위 적용사/4~5분위 적용사/6~7분위의 적용사/8분위 적용사	
지급결정	- 적용 상한액 이내에서 보험금 지급 * 개인별 상한액 or 회사별 적용 상한액	- 상한액 초과 지급 시* '반환 약약서' 징구 * 계약자 사정을 고려하여 선지급하는 것임	
사후정산	- 차년도 건보 안내문* 징구 및 정산 * 본인부담상한액 초과금 지급신청 안내문	- 초과 지급액 환수* 과소 지급액 추가 지급 * 추가보험금 청구 시 감액하고 지급/자진환수 요청/환수 포기	

III

민영건강보험 활용과 과제

1. 지속성 제고

- 비급여 관리 필요성
- 비급여 관리 사례
- 비급여 관리 방안

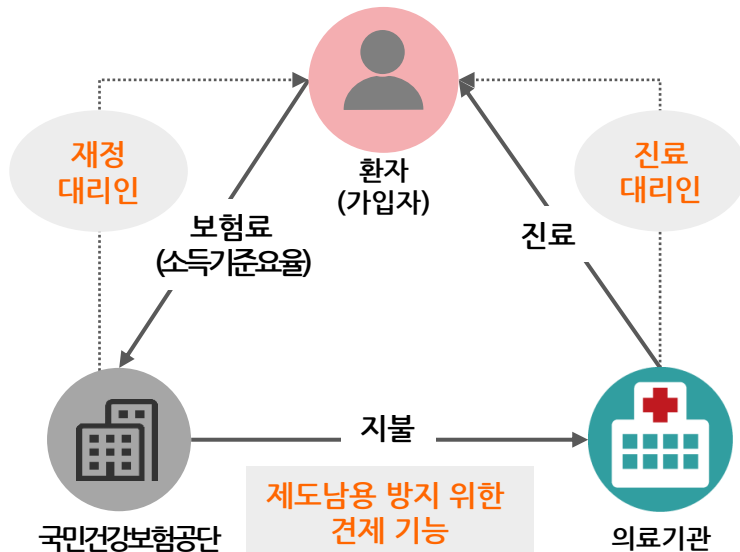
2. 역할 정립 방안

- 공·사 갈등 해소 노력
- 급여본인부담금
- 본인부담상한액 초과금
- 보완형 민영보험에 맞는 역할

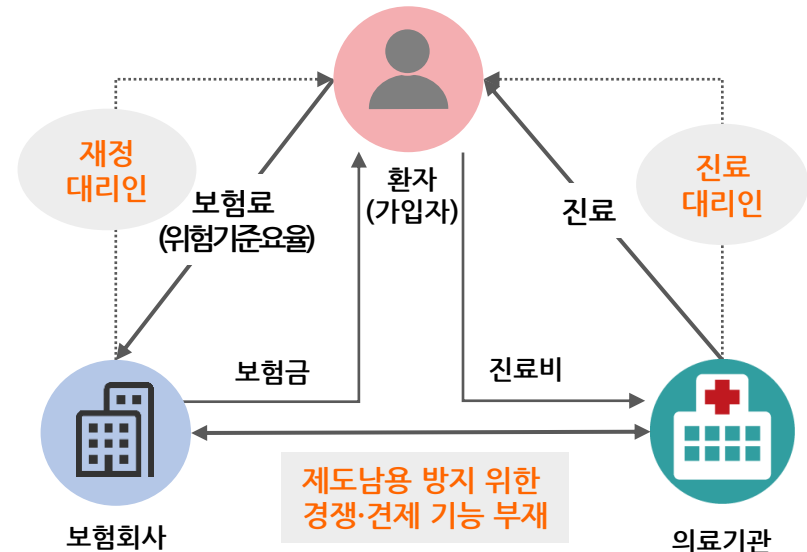
1. 지속성 제고 - 비급여 관리 필요성

- 의료공급의 남용 방지를 위해 보험자와 의료기관 간 선의 경쟁·견제 장치가 필요함
 - 의료공급자는 소비자에 비해 의료서비스의 질과 비용에 영향을 미치는 우위적 위치

국민건강보험(제3자 지불제)



실손의료보험(상환제)



1. 지속성 제고 - 비급여 관리 사례

• 우리나라는 주요국에 비해 비급여에 대한 의료 공급의 통제 제도가 미흡함

- 독일: 의료기관은 민영건강보험 적용수가 가이드라인을 통해 보험회사에 가격책정 사유 제출 혹은 진료 전 합의
- 호주: 의료기관은 연방정부가 제시하는 수가 가이드라인을 기준으로 보험회사와 민영건강보험 적용수가를 합의

주요국의 의료비용 통제 제도

국가	의료 이용	의료 공급: 비급여
한국 (4세대 실손)	비급여에 대한 보험료 차등제 적용(예정)	없음
독일	보험금 무청구자의 보험료 환급	민영 건강보험에 대한 의료수가 가이드라인 적용
호주, 프랑스 네덜란드, 미국 등	보험회사 - 의료기관 간 네트워크 허용	보험회사 - 의료기관 간 의료수가 협상

[참고] 비급여 관리 사례

독일 사례

- 법정 건강보험이 급여하지 않는 비급여 의료서비스에 대한 의료수가 체계(GOÄ)를 1965년부터 도입하여 적용함
- 비급여 진료에 대한 이의신청제도 시행
 - 의료인은 청구 시 의료행위의 난이도, 수행 시간, 실행 상황 등을 고려하여 GOÄ에 제시된 가중치를 적용할 수 있음
 - 일반적으로 1~2.3배의 가중치만 설정할 수 있으며, 2.3배 초과 시에는 의료인이 이를 서면으로 정당화해야 함(GOÄ 제5조 제2항)
 - 치료 전 환자와 합의가 있는 경우에는 3.5배 이상의 수가를 적용할 수도 있음(GOÄ 제2조)

가중치	적용
1	• 공적 건강보험 수가 기준
1~2.3	• 의료행위 난이도가 평균일 경우 적용
2.3~3.5	• 의료행위 난이도가 평균 이상일 경우 적용 • 적용 전 의료진이 서면으로 정당화 필요
3.5 이상	• 고난도 혹은 선진 의료행위일 경우 적용 • 적용 전 의료진은 환자 및 보험회사와 서면합의 필요

자료: Gebührenordnung für Ärzte(GOÄ)

호주 사례

- 의료제공자는 자유롭게 진료비를 청구할 수 있으나, 보험회사와 사전계약을 맺은 의사 및 민영병원은 정해진 수가를 적용해야 함
 - 합의된 수가는 일반적으로 호주의 공적 건강보험 수가(MBS)보다 높음
 - 환자 본인 부담금이 없는 계약(no gap) 또는 환자 부담금 상한선을 정한 계약(known gap)이 있음
 - 보험회사와 계약을 맺지 않은 의료기관 이용 시 보험회사는 호주 공적 건강보험 급여 수가(MBS)의 25%만 부담하고 나머지는 환자가 전액 부담해야 함
- 환자 본인 부담금 발생 시 의료제공자는 환자에게 이를 설명하고 동의(Informed Financial Consent, IFC)를 받아야 함
- 호주의료협회는 의료수가 가이드라인(AMA Fees Lists)을 매년 발표하여 보험회사와 계약하지 않은 전문의가 이를 참고하여 진료비를 청구하도록 함
 - 호주의료협회는 기본적으로 전문의의 의료수가를 규제에 반대하는 입장이나, 환자와 의사 간 정보공유를 중요하게 생각함
- 호주 복지부는 2019년 12월 전문의 진료비 검색 서비스(Medical Cost Finder)를 시작해 일반 국민에게 지역별, 의료서비스별 전문의 진료비의 평균 수준을 공개함

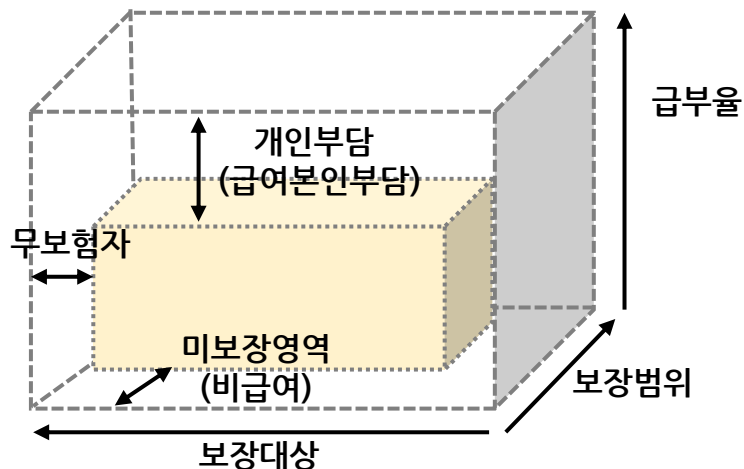
1. 지속성 제고 - 비급여 관리 방안

과잉진료 비급여 항목 집중 관리	• 의료행위 여부가 불분명한 비급여 항목에 대해 치료 인정기준을 마련 • 의료이용이 많고 과잉진료가 빈번한 비급여 항목을 우선적으로 급여화 추진
보장성 강화의 비급여 풍선효과 차단	• 비급여 과잉 진료 관련 신속한 정보 공유를 위해 민·관 간 협의 채널 구축 • 제도 변경(복지부 고시, 실손보험 약관 등)에 따른 특정 비급여의 가격·진료량의 단기간내 임의적인 증가 현상에 대한 지속적인 모니터링 실시
비급여 진료 통계 집적·관리	• 비급여 실태 파악을 위해 급여진료와 병행되는 비급여 항목에 대한 자료제출 요구 • 총 진료비용의 자료 제출을 우선 실시, 비급여의 세부 항목 자료 제출로 단계적 확대
비급여 표준 수가제도 도입	• 비급여 특성에 따라 합리적인 기준*에 의한 비급여 표준 수가제도 구축 * 상한가, 평균가, 구입원가, 협상가격 등

2. 역할 정립 방안 - 공·사 갈등 해소 노력

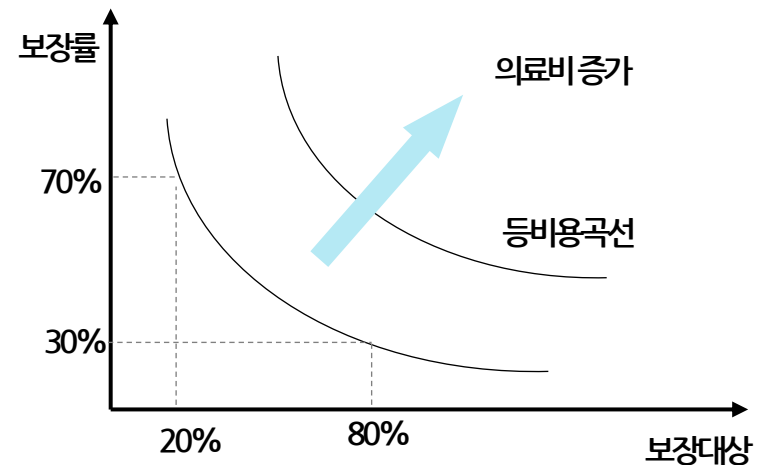
- 건강보험 보장성 강화 효과 제고를 위해 사회적 합의를 통한 개선 노력이 요구됨
 - 전국민의 건강보장 달성을 위한 보장성 강화정책은 재정 규모 혹은 안정성보다 건강보장 혜택 인구, 급여 범위, 급여율 간 조합 등을 통한 지속적인 개선이 보다 중요

건강보험 보장성 강화의 의미



자료: OECD(2016), 「OECD Health care coverage in OECD Countries in 2012」

건강보험 보장성과 의료비 관계



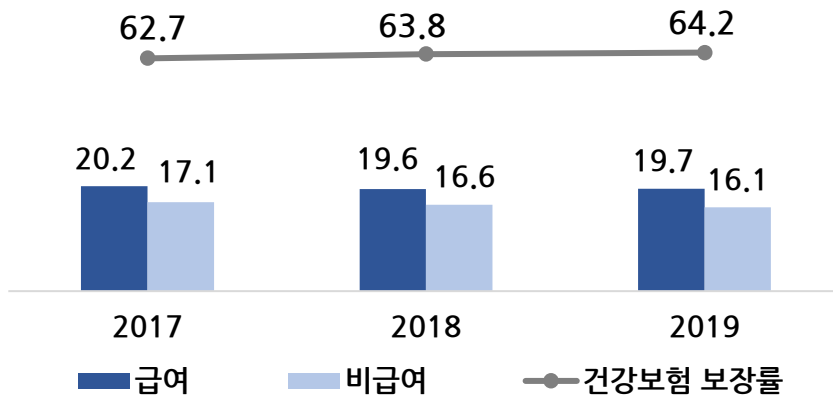
자료: OECD(2016), 「OECD Health care coverage in OECD Countries in 2012」

2. 역할 정립 방안 - 급여본인부담금

- 건강보험의 보장성이 낮은 상황에서 ‘실손보험의 급여본인부담금 보장’은 필요함
 - 급여본인부담금 설정이 도덕적 해이 방지를 목적으로 하나, 건강보험 재정 부담으로 그 이상으로 높게 설정 (선별급여·예비급여: 본인부담률 50 ~ 90%)
 - 2019년 전체 진료비에서 급여 본인부담률은 20% 수준, 환자 본인부담률에서 절반 이상 차지
 - 또한, 현재 4세대 실손보험은 급여본인부담금 중 20%를 실손가입자가 부담

우리나라 건강보험 보장률 및 본인부담률

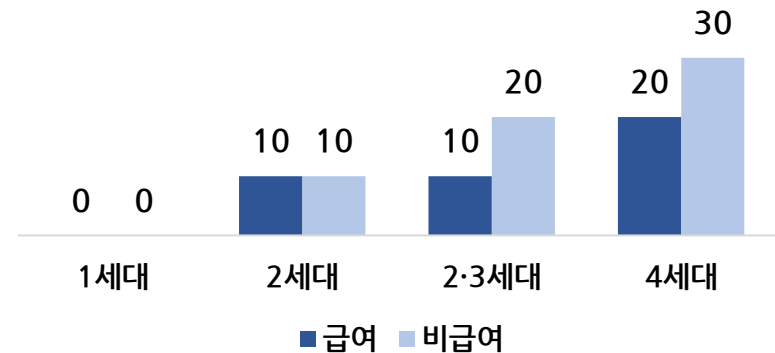
(단위: %)



자료: OECD Health Statistics(2020)

실손의료보험 자기부담률 변화

(단위: %)



주: 손해보험회사 상품 기준, 선택형 기준

2. 역할 정립 방안 - 본인부담상한액 초과금

- 본인부담상한액 초과금의 경제적 실질은 급여공단부담금과 동일함
 - 다만, 보장공백 해소를 위해 진료비 발생과 상한액 초과금 지급 간 시차를 줄일 필요가 있음

쟁점	검토 의견
환급금의 성격	• 환급금이 지급된 만큼 급여본인부담금이 감소하므로, 환급금 성격은 급여공단부담금과 동일
공사보험의 관계	• 실손보험은 보완형으로 기능하므로 공보험 보장성 확대 시 실손보험 보장 대상이 감소하는 것은 당연
보험회사 이익 여부	• 환급금 공제가 보험회사의 이익으로 볼 수 없고, 오히려 보험료 부담 적정화는 전체 계약자 이익이 됨
실손보상원칙 (이득금지원칙)	• 환급금에 대한 실손보상원칙의 예외 인정을 통해 이중지급을 허용해야 하는 정책적 필요성이 불명확 • 반면, 과잉진료 및 보험사기 유발 등 부작용 우려가 큼
보험계약자 평등원칙	• 보험계약자 평등 원칙은 동일보험료-동일보험금의 의미하는 것은 아님 • 실제 지출하지 않은 의료비를 보상하지 않는다고 하여 보험계약자 평등의 원칙에 반한다고 볼 수도 없음
소비자보호	• 의료비 이중지급이 취약계층에 대한 적절한 지원 방법이라고 보기는 어려움 • 오히려 본인부담상한제의 지속가능성을 저해할 우려가 있음

자료: 황현아, 정성희 (2021), 건강보험 본인부담상한제와 실손의료보험의 관계, 보험연구원 CEO Brief

2. 역할 정립 방안 - 보완형 민영보험에 맞는 역할

- 보완형에 맞는 바람직한 공·사 건강보험의 역할 정립 노력이 필요함

구 분	공 · 사 건강보험 연계 모델					
	조세방식	사회보험방식 *고소득자↔저소득자간전가	의무가입	집단요율 *건강인↔질환자간전가	고용주 제공	위험요율 *위험전가
공 · 사	공적건강보험		민영건강보험			
가입 요건	의무 가입			임의가입		
정책수립시 고려사항	• 공공재정부담 • 재정 지속가능성 • 노동시장 유연성에 미치는 영향 • 풀링 범위					
	풀링 및 보장범위					
	• 사회적 연대와 누진성 • 제도제도의 교차보조(cross-subsidization) 정도					
공공성	강 ←○→ 스위스 아일랜드 네덜란드 호주 독일 미국 프랑스 한국 대만 일본 영국 ○→약					

요약

현안		과제	
① 지속성 위기	• 실손보험 손해율 급증	① 지속성 제고	• 과잉진료 비급여 항목 집중 관리
	• 비급여 근골격계·안과 청구 집중		• 보장성 강화의 비급여 풍선효과 차단
	• 백내장수술 비급여 관리 취약		• 비급여 진료 통계 집적·관리
② 역할 정립 요구	• 실손보험 정상화 논의		• 비급여 표준수가제도 도입
	• 보장성 강화 효과 저조로 공·사 갈등 촉발	② 역할 정립	• 보장성 강화 효과 제고
	• 급여본인부담금, 본인부담상한액 보장 논의		• 급여본인부담금 보장 필요
			• 진료비 발생과 본인부담상한액 초과금 지급 간 시차 해소

감사합니다.