



보험연구원
Korea Insurance
Research Institute

보 도 자 료

보도

2017. 4. 14(금) 14:00부터

배포

2017. 4. 13(목)

책임자

사회안전망연구실
정성희 실장(3775-9024)

작성자

오승연 연구위원(3775-9036)
이정택 연구위원(3775-9046)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 6매

제목 : 보험연구원 「장애인·정신질환 위험 보장 강화 방안」 세미나 개최

- 보험연구원(원장 한기정)과 나경원 국회의원실이 공동 주최하는 「장애인·정신질환 위험 보장 강화 방안」 정책토론회가 4월 14일(금) 오후 2시 국회 의원회관 제3세미나실에서 개최됨.
 - 고령화와 만성질환의 증가로 장애인구가 늘어나고 있으며 정신질환 유병률 역시 급격히 높아지고 있지만 장애인과 정신질환 위험 보장은 매우 취약함. 이에 장애인과 정신질환 위험 보장 강화 방안을 모색하고자 개최하였음.
 - 박종혁 교수는 제1주제 「장애인의 건강위험 실태 및 정책 제언」 발표에서 장애인의 건강위험과 의료부문 미충족 필요를 논의하고 장애인의 건강권 강화를 위해 예방 및 건강관리가 중요함을 주장함.
 - 오승연 보험연구원 연구위원은 제2주제 「장애인 위험 보장 강화 방안」 발표를 통해 장애인의 위험 보장이 취약한 이유를 검토하고, 공제방식의 정신적 장애인 위험 보장과 장애인 보험차별 개선을 통한 보험접근성 제고 방안을 제시함.
 - 이정택 보험연구원 연구위원은 제3주제 「정신질환 위험 보장 강화 방안」 발표에서 정신질환에 대한 위험 보장을 위해 과학적 통계에 근거하여 질환별 중증도를 고려한 인수기준이 필요하며, 근로기에 발병률이 높은 스트레스 및 불안장애, 기분장애, 조현병에 대한 보장 상품 공급을 확대해야 한다고 주장하였음.
- 한기정 보험연구원장은 이날 환영사를 통해 “장애와 정신질환은 더 이상 소수 특정 계층의 문제가 아니다”고 지적하면서 “보험산업은 사회적 약자인 장애인과 정신질환자에 대해 적극적으로 위험을 보장하는 노력을 기울여 보험의 사회적 역할에 충실해야 한다”고 강조하였음.

< 제 1주제 : 장애인의 건강위험 실태 및 정책 제언 >

충북대학교 박종혁 교수

장애인 건강권법에 근거해 의료부문 미충족 필요 보장 강화

- 장애인은 비장애인에 비해 건강위험과 건강불평등이 큰 편임.
 - 장애인의 건강문제는 신체적, 정신적 고통뿐만 아니라 의료접근성 부족이나 경제적 어려움 등 사회적 고통까지 포함하는 다차원적 문제임.
- 세계장애보고서는 보건의료의 미충족 필요가 정신장애인일수록, 여성장애인일수록 더 크다고 보고함.
 - 정신장애인 중 35~50%(선진국), 76~85%(개도국)가 미충족 필요 욕구 존재
- 장애인 심층면접조사 결과 의료부문의 미충족 필요에는 장애 발생 후 추가로 소요되는 비용, 의료비 과부담, 초기 재활 프로그램의 질 향상, 장애치료와 재활을 위한 직·간접적인 의료서비스 부족 등이 있었음.
 - 전문가들은 장애치료와 재활을 위한 직접적인 의료서비스 대부분이 비급여 항목으로 적절한 수가 및 비용책정이 이루어지지 않은 문제가 있으며, 보장구 항목*의 지원기준 완화 및 지원기준액의 상향조절이 필요함을 지적함.

* 보장구 항목에는 보행기구, 전동휠체어, 의안, 점자정보단말기 및 독서기 등이 포함됨.
- 박종혁 교수는 장애인의 건강권법에 근거한 의료보장 강화 방안으로 건강검진 강화, 장애인 스스로의 건강관리와 중증장애인 건강관리 의사 제도 도입, 장애인 보건의료복지 네트워크 구성 등을 제안함.
 - 건강검진 강화를 위해 장애유형별로 건강검진 매뉴얼을 만들어 장애 특성에 맞게 건강검진 시설 및 장비 가이드라인을 제공

〈 제 2주제 : 장애인 위험 보장 강화 방안 〉

보험연구원 오승연 연구위원

장애인의 사고 위험 높지만, 민영보험 접근성이 낮고 필요한 위험 보장 취약

- 장애인은 비장애인보다 질병 및 사고(상해, 배상책임 등) 위험이 높지만, 소득 수준이 낮아* 각종 위험에 대비한 보장 능력이 부족함.
 - 장애인의 유질환율은 33.7%로 전체 인구 유질환율(17%)의 두 배, 1인당 진료비 부담은 3.9배에 이름.
 - 일상생활에서 사고 발생률이 높으며, 사고 발생 시 비장애인에 비해 피해 정도가 심각함.
 - 특히, 발달장애인의 경우 본인의 사고뿐만 아니라 대인/대물 배상책임 사고 위험이 큼.

* 장애인 가구의 월평균 소득(223만 5천 원)은 전체 가구 평균(415만 2천 원)의 53.8%에 불과함.

- 장애인은 낮은 보험 구매력과 구매 선택권 제약**으로 보험 수요가 낮고, 사고 위험률 추정이 어려워 상품 설계 및 공급에 한계가 있음.
 - 장애인 전용보험은 의료비, 상해, 배상책임 등 필요한 위험을 보장하고 있지 않으며 수수료가 낮아 판매실적이 저조함.

** 민영보험의 원리에 따르면 사고위험이 커질수록 보험료가 높아지고 사고위험과 밀접한 관계가 있는 장애요인에 대한 보장은 제한될 수 있음.

- 정신적 장애인의 보험가입 제한과 장애인 위험 인수에 대한 보험사의 소극적인 태도로 인해 장애인의 민영보험 접근성이 낮음.***
 - 상법 732조에 따라 심신박약과 심신상실자의 사망담보 계약은 무효로 되어 있으며, 대부분의 보험에서 중증 정신장애자의 사고는 보상하지 않는 사항에 포함됨.
 - 장애인의 보험차별 금지를 위한 법과 제도 개선으로 모집단계의 부당한 가입거절은 감소했으나, 계약 인수심사 단계에서 보험사의 소극적 태도는 여전히 장애인의 보험가입을 어렵게 하고 있음.

*** 하나 이상의 민간보험에 가입하고 있는 장애인의 비율은 33%(국가인권위 2013)에 불과한 반면, 전체 인구의 생명보험 개인 가입률은 73.4%(보험소비자 설문조사 2016)임.

정신적 장애인의 위험 보장을 위한 공제 도입,
보험차별 구제심사 활성화와 장애인 기초요율 개발을 통해 민영보험 접근성 제고

- 오승연 연구위원은 정신적 장애인의 위험 보장을 위한 공제보험 도입을 제안함.
 - 정신적 장애인을 대상으로 생활지원종합공제(가칭)를 도입하여 의료비, 상해, 배상책임 등을 보장
 - 공제방식은 비슷한 위험 보장 욕구를 가진 장애인 모집이 용이
 - 공제는 보험료가 낮지만 높은 위험을 인수하기 어려우므로, 민영보험사에 상품 설계 및 위험을 전가시키는 민영보험과 공제의 혼합방식 고려
 - 비용 부담 등으로 장애인의 자발적 공제 설립이 어려울 경우 중앙정부와 지자체가 조직적, 재정적 측면에서 설립을 지원

- 민영보험 접근성 제고를 위해 보험차별 심사제도 개선 및 장애인 기초요율 개발을 제안함.
 - 장애인 보험차별 감시를 위한 상시적 감독기구를 설립하여 보험차별 구제심사를 활성화
 - 장애인 단체에 전문 자문위원을 파견하여 장애인의 정보비대칭 문제 개선
 - 보험사가 장애인의 위험을 적극 인수하도록 유도하기 위해 장애인 기초요율을 개발

〈 제 3주제 : 정신질환 위험 보장 강화 방안 〉

보험연구원 이정택 연구위원

정신질환의 사회적 비용 증가하나, 민영보험 상품 공급 미흡

- 정신건강문제로 인한 사회적 비용은 연간 8.3조 원으로 GDP의 4%를 상회할 것으로 예상됨.
 - 정신질환 환자 수는 2005년 대비 66% 증가하여 2015년 289만 명임.
 - 정신질환 환자 수 증가와 비례하여 정신질환 진료비는 연평균 12% 증가하여, 2015년 2조 9천억 원 수준임.
- 정신질환 관련 가장 큰 문제는 정신질환에 대한 사회적 편견으로 인해 적극적인 치료를 기피하는 점임.
 - 정신질환자 중 15.3%만이 의사, 정신과전문의 등을 한 번 이상 방문하는 것으로 나타나, 경증의 정신질환과 같이 치료가능성이 높은 질환도 치료받는 경우가 극히 일부임.
- 정신질환자에 대한 보험차별 금지 법제 개편을 통해 차별이 개선되고, 정신질환 보장범위가 확대되었으나, 여전히 보험 접근성은 낮은 편이며 정신질환을 보장하는 보험상품은 미흡함.
 - 보험사는 정신질환 병력이 있는 경우 사고 위험률 추정이 어려워 보험인수를 거절할 수밖에 없는 상황이며, 실제 보험계약 과정 중 경증 정신질환자도 가입이 어려운 상황임.
 - 근로활동 기간에 주로 발생하는 정신질환을 보장해 주는 보험상품 공급이 미흡함.

정신질환에 대한 합리적 인수기준 마련 및 상품 공급 확대 필요

- 이정택 연구위원은 정부가 정신질환에 대한 사회적 인식개선 노력과 정신질환 건강검진을 강화해야 한다고 주장함.
 - 정신질환에 대한 교육프로그램과 캠페인을 통해 대중들의 정신질환에 대한 이해 증진 제고

- 건강검진의 연령 확대 및 정신질환 검진을 강화
 - 현재 건강보험의 건강검진에서 정신질환에 대한 검사는 우울증에 대한 검사가 유일하며, 우울증 검진도 만 40세, 만 66세에만 이루어지고 있음.
 - 청소년층에 대한 정신질환 검진이 필요하며 근로기 정신질환 조기 발견 및 치료를 위해 40세 이전으로 검사연령을 확대

□ 또한 민간에서는 **단체보험을 활성화하여 근로자 정신건강을 증진시키고, 합리적인 인수기준을 마련해 정신질환 상품 공급을 확대할 것**을 제안함.

- 재해보상보험과 같은 단체보험상품을 통해 근로현장에서 경증 정신질환의 조기 발견과 치료가 가능하여, 정신질환을 겪는 사람들의 노동시장으로 통합을 향상시킬 수 있음.
- 근로기에 발병률이 높은 스트레스 및 불안장애, 기분장애, 조현병에 대한 보장상품 공급을 확대해야 함.
 - 이를 위해 정신질환에 대한 통계를 구축하고, 정신질환 보장범위 및 인수지침을 마련해야 함.
- 상품 공급 시 도덕적 해이와 역선택을 방지하기 위해 의료이용 횟수 제한, 본인 부담금, 연간 치료비 한도 제한과 같은 장치를 마련해야 함.

<별첨> 세미나 발표자료 각 1부. 끝.

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.
<http://www.kiri.or.kr>