

공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안

2013. 11. 26



목 차

I	한국 복지의 현실	3
II	건강 보장 분야	11
III	노후 소득 분야	19
IV	결 론	29





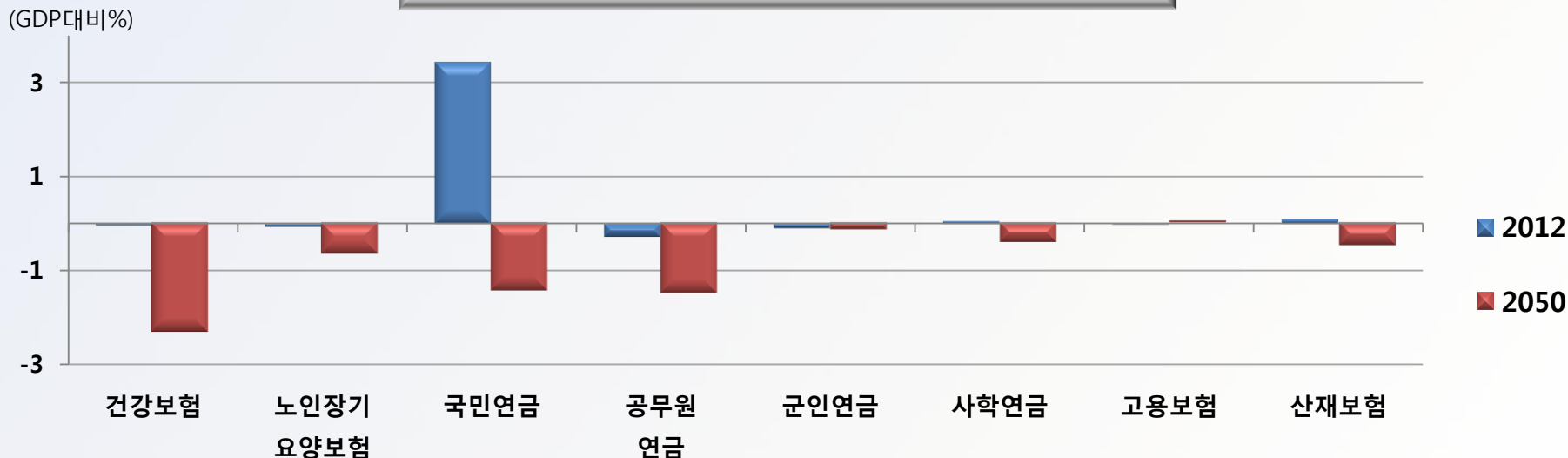
한국 복지의 현실



❖ 고령화와 관련된 복지 부문의 재정 부담으로 국민적 불안감 확대

- 순수하게 재정이 투입되는 복지분야도 보육, 취약계층지원, 기초(노령)연금 등 다양
- 건강보험, 국민연금 등 고령화 관련 분야가 우리나라 사회안전망 논의의 핵심
- 현재의 복지시스템이 지속 가능한 것인지에 대한 부정적인 의견이 만연

항목별 공공사회복지지출 재정수지 추계



자료: 박형수 외(2009), 사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구

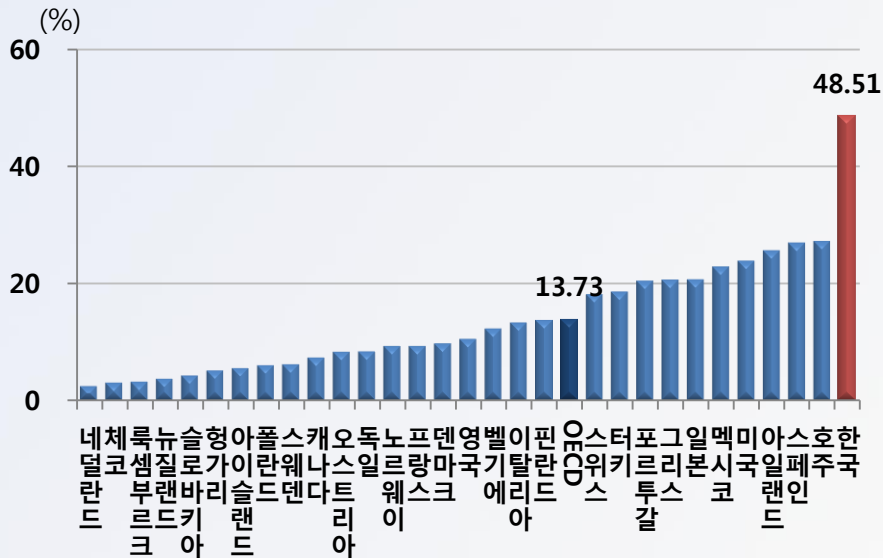
I. 한국 복지의 현실 (베이비부머 전 세대)

❖ 베이비부머 이전 세대인 현재 노인의 복지는 매우 열악한 수준

- 국민연금(1988년 도입) 등 공적 복지 체제가 미비한 상태에서 고령화가 진행된 결과
- 국제 기준으로 볼 때 비정상적으로 높은 노인 빈곤율과 자살률 기록

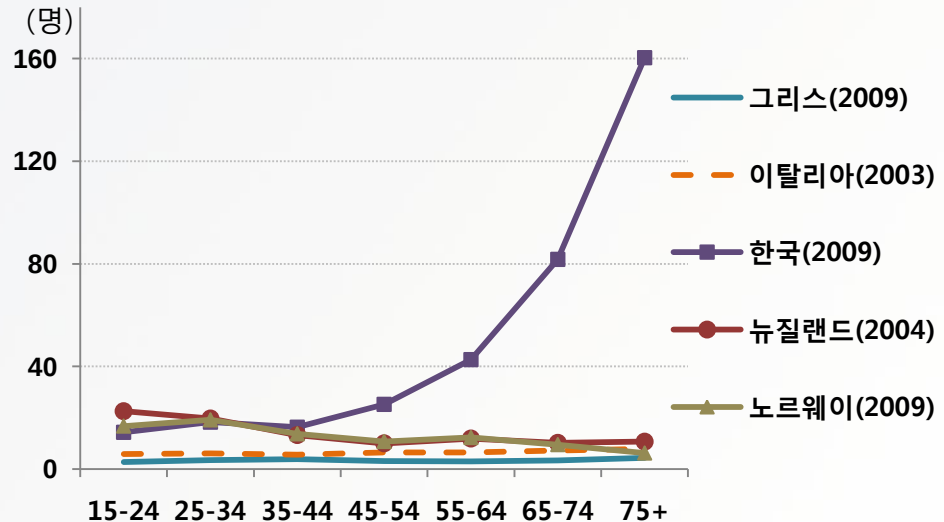
☞ 복지 제도의 변화를 고려한다면 노인세대는 세대간 형평성 측면에서 가장 불리

노인 빈곤율



자료: OECD. "Growing Unequal?", 2011

노인 자살률



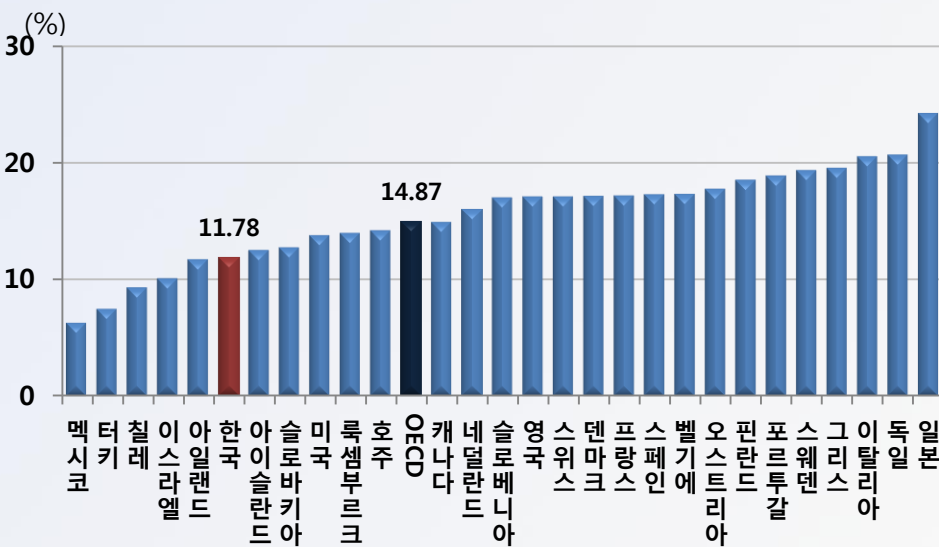
주 : 자살률은 10만 명 당 자살자 수를 나타냄
자료: OECD. Society at a Glance 2009

I. 한국 복지의 현실 (베이비부머 세대)

- ❖ 현재의 낮은 고령화 수준에도 불구하고, 베이비부머에 의한 급격한 고령화 압박
 - 현재 우리나라의 노인인구 비중은 낮은 상태로 심각한 고령화가 체감되지 않는 상황
 - '20년 베이비부머의 노인 인구 진입과 함께 6년 만에 초고령 사회 진입
 - 2차 베이비부머가 모두 노인인구에 진입하는 '39년까지 '12년 대비 노인인구 및 비중 3배

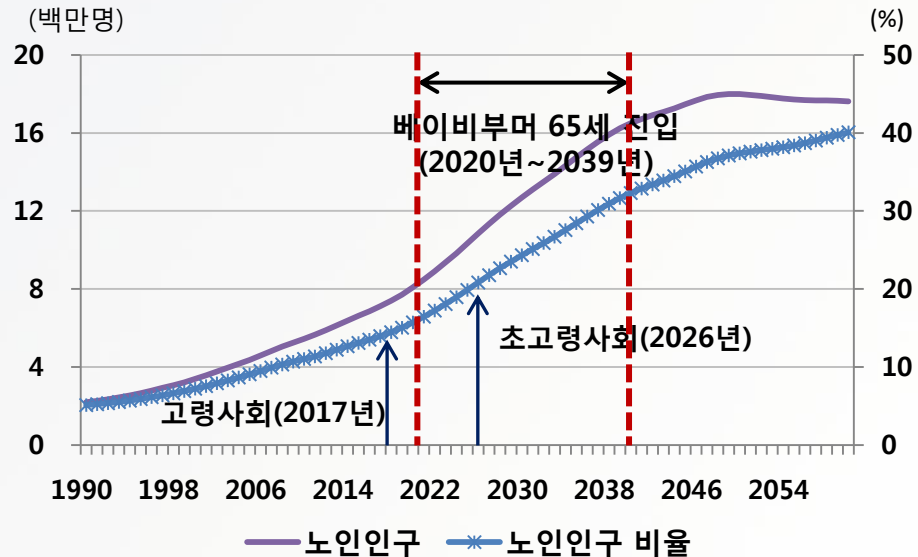
👉 베이비부머 스스로 미래 복지 부담에 대한 책임있는 합의를 도출할 필요

OECD 국가의 노인인구 비율



주: 캐나다, 핀란드, 일본, 한국, 멕시코, 슬로베니아, 영국, 미국은 2012년, 그 외 국가는 2011년 수치
자료: OECD Population

우리나라 노인인구 비율



자료: 통계청(2013), 인구추계

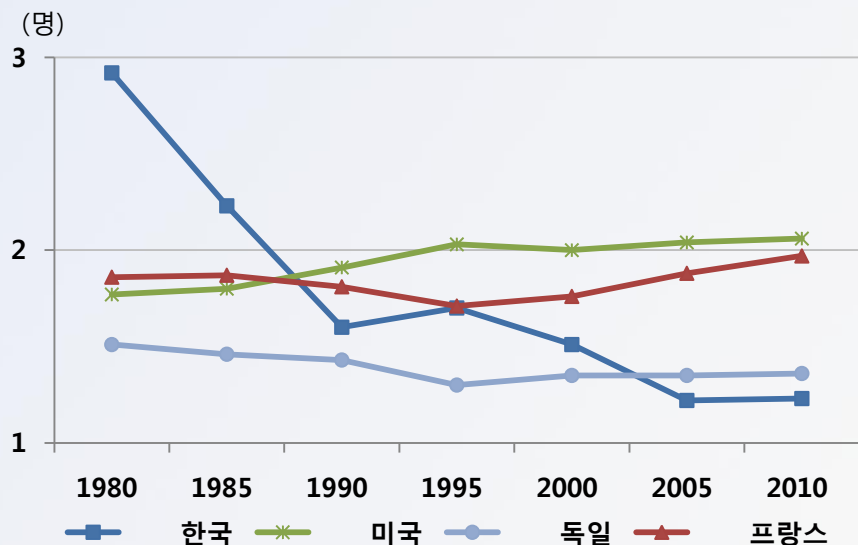
I. 한국 복지의 현실 (베이비부머 이후 세대)

❖ 노인인구가 감소하는 '50년 이후에도 복지 부담 여력은 지속적으로 악화

- 우리나라 출산율은 2000년대 이후 세계 최저 수준으로 하락
- '50년 이후 노인 인구 감소 불구, 생산가능인구의 빠른 감소로 노인 부양율의 상승 지속

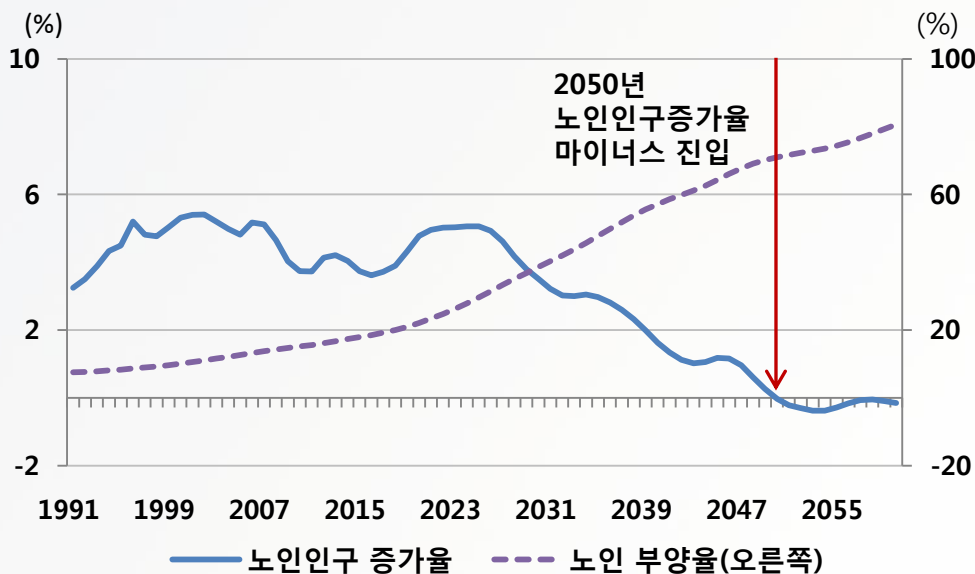
☞ 출산율 개선, 근로기간 확대, 이민수용 등의 기본 환경의 변화 없이는 해결 불가능

주요국 합계 출산율 추이



주: 한 여성이 평생 동안 평균 몇 명의 자녀를 낳는가를 나타내는 지표
자료: UN, 통계청(2013) 인구추계

우리나라 노인인구 증가율



자료: 통계청(2013) 인구추계

I. 한국 복지의 현실 (성장여력)

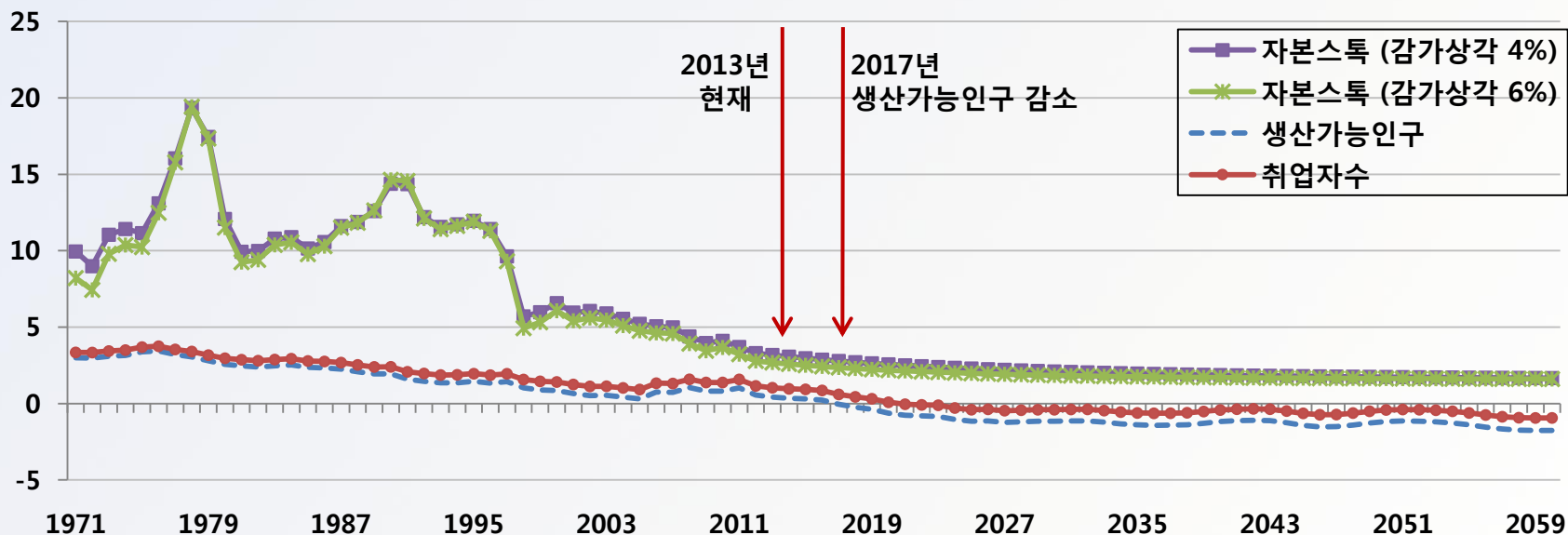


❖ 노동, 자본 등 핵심 생산요소의 장기적인 성장 기여 능력 고갈

- '17년 생산가능인구의 감소에 따라 노동력의 마이너스 성장 기여가 임박
- 투자부진 장기화로 자본스톡 성장여력 미진

👉 저성장 속의 복지 비용 감당을 위해서는 미리부터 단계적으로 부담 확대

주요 생산요소의 증가율 장기 전망



I. 한국 복지의 현실 (재정)

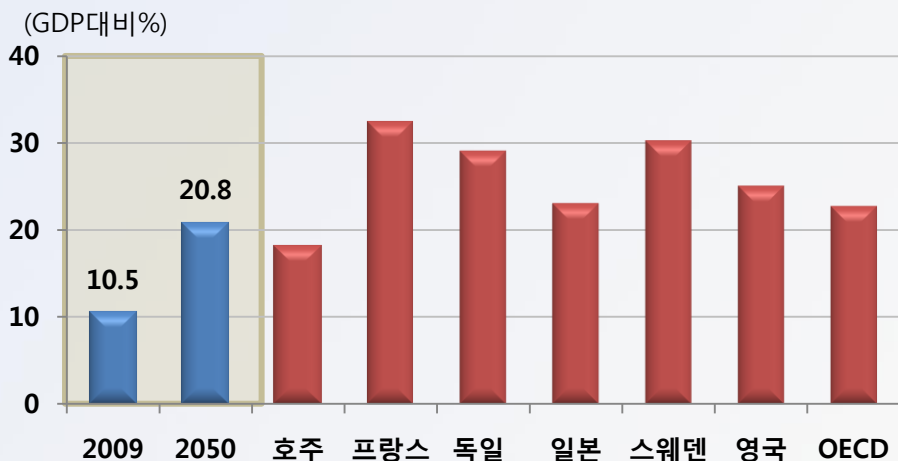
❖ 현재의 복지 체제를 그대로 유지해도 미래 재정 상황이 급속히 악화

- 사회복지지출 규모 : 장기적으로 GDP 대비 20%를 상회하여 주요 선진국의 현재 수준에 도달
- 국가부채 규모 : 장기적으로 경제 규모를 상회하여 재정 건전성 상실 우려

☞ 우리나라 복지시스템을 가장 효과적으로 유지할 방안의 모색 필요

- 공공 및 사적 부문이 사회안전망을 효율적으로 작동시킬 상호 보완 및 협력 방안 모색

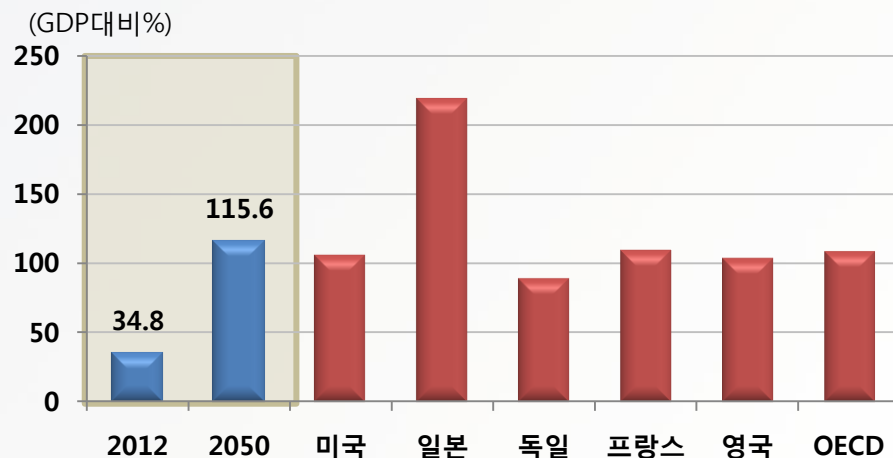
GDP대비 사회복지지출



주: OECD 국가 2009년 기준.

자료: 박형수 외(2009), 사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구, 보건복지부(2013), 2011년 기준 한국의 사회복지지출 추계

GDP대비 국가채무



주: OECD 국가 2012년 기준

자료: 박형수 외(2009), 사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구, OECD Economic Outlook No.92('13.5월), 기획재정부

I . 한국 복지의 현실 (논의 방향)



고령화와 관련이
깊은 건강보장과
노후소득 분야의
사회안전망에
대해 논의

1

현재의 복지시스템은 유지가능한가?
최소의 비용으로 유지할 방법은?

2

국가 복지 체제 속에서 민영부문의 역할은 필요한가?

3

공공 및 사적 부문이 공통의 목적을 가지고 협력할
부문은 무엇인가?



건강 보장 분야



Ⅱ. 건강 보장 분야 (의료복지의 성과)



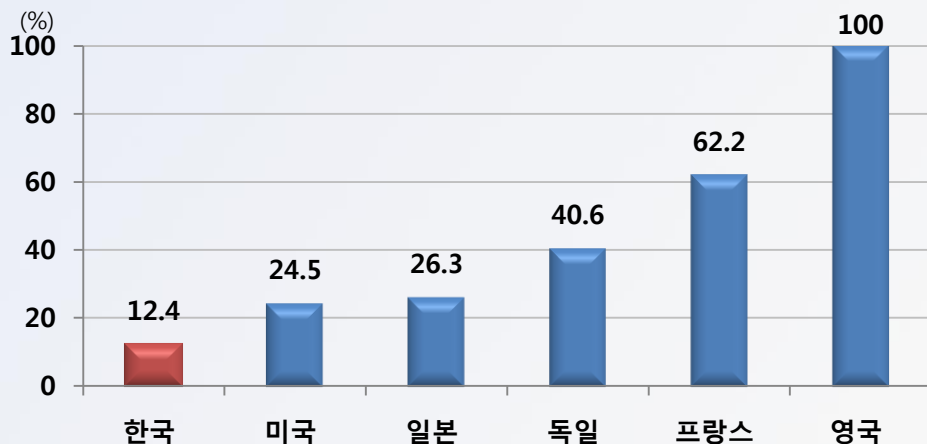
❖ 국민건강보험의 대표적인 성과는 단기간 전국민 의료보험 달성

- 저부담, 저수가, 저급여에 바탕을 둔 의료보험의 전국민 확대 ('77년 → '89년)
- 독일 127년, 벨기에 118년, 오스트리아 79년, 일본 36년

❖ 의료복지의 진정한 성과는 사회보험 적용과 의료산업 발전의 동시 달성

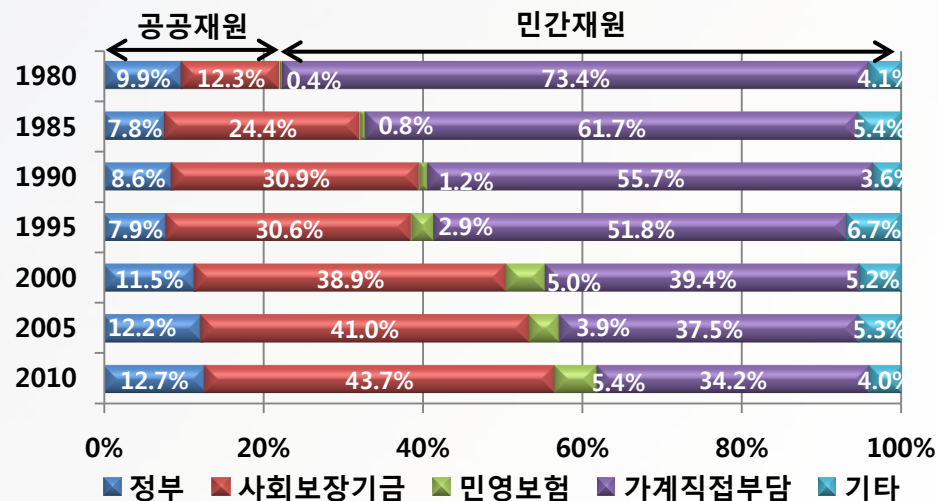
- 성과 1 : 공공의료공급 능력이 미미한 상태에서 사회보험이라는 보편적 복지 달성에 성공
- 성과 2 : 전국민 사회보험 하에서 의료산업은 비급여 부문을 중심으로 비약적인 발전
- 따라서 의료복지에 대한 국민의 눈높이는 양적 질적으로 매우 높은 수준

OECD 공공의료기관 비중(병상수 기준)



주: 미국은 2011년도 자료임.
자료: OECD Health Data (2012)

국민의료비 재정구성의 추이



주: 기타에는 민간비영리단체와 기업이 포함됨.
자료: 보건복지부, 2011년 국민의료비 및 국민의료계정, 2013

II. 건강 보장 분야 (급여 vs 비급여)

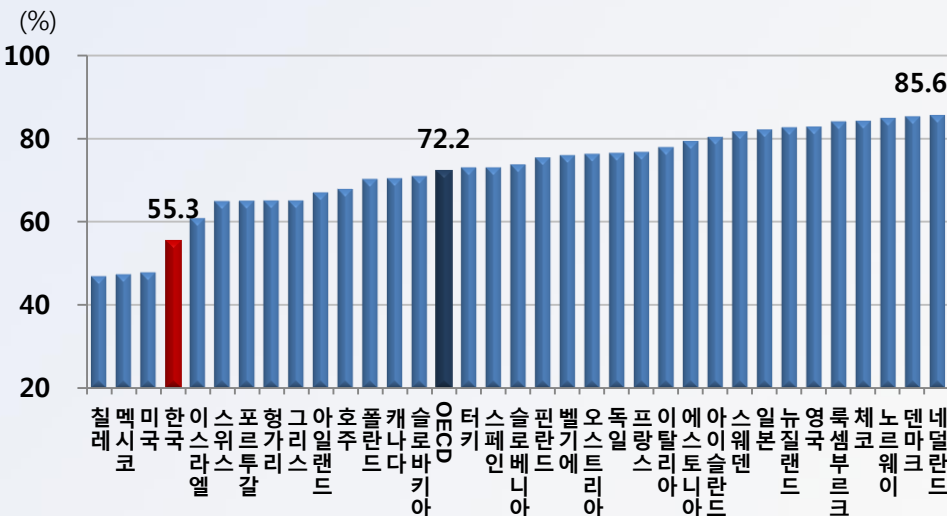


❖ 민영 중심의 의료공급체제에서 공공부분의 비중 확대에 한계

- 국민의료비의 공공재원 부담률은 2000년대 이후 정체 상태
- 급여부문 (보편적 복지 제공)과 비급여 부문(의료시장의 자유경쟁) 간 균형 가능성
- 급여부문에서 수익 창출이 어려울 경우 의료산업은 생존을 위해 비급여 부문을 확대
- 복지 확대 정책에 따른 공공분담 증가가 장기적으로 비급여부문의 증가로 상쇄될 가능성

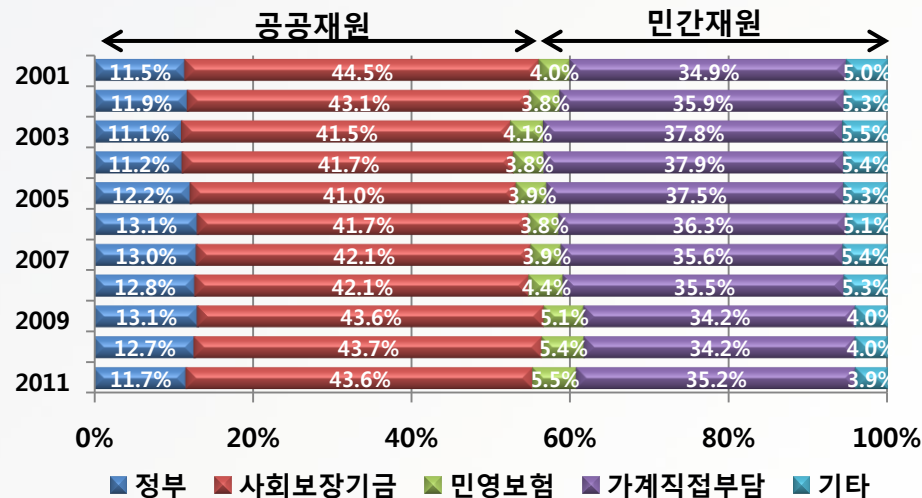
☞ 급여 대상 의료를 통해 적정 의료가 가능하다는 국민 인식의 제고 필요

의료비 중 공공부분 비중 (2011)



자료: OECD. "Health Data", 2013

국민의료비 재정구성의 추이



주: 기타에는 민간비영리단체와 기업이 포함됨.

자료: 보건복지부, 2011년 국민의료비 및 국민의료계정, 2013

Ⅱ. 건강 보장 분야 (건강보험 재정 여건)



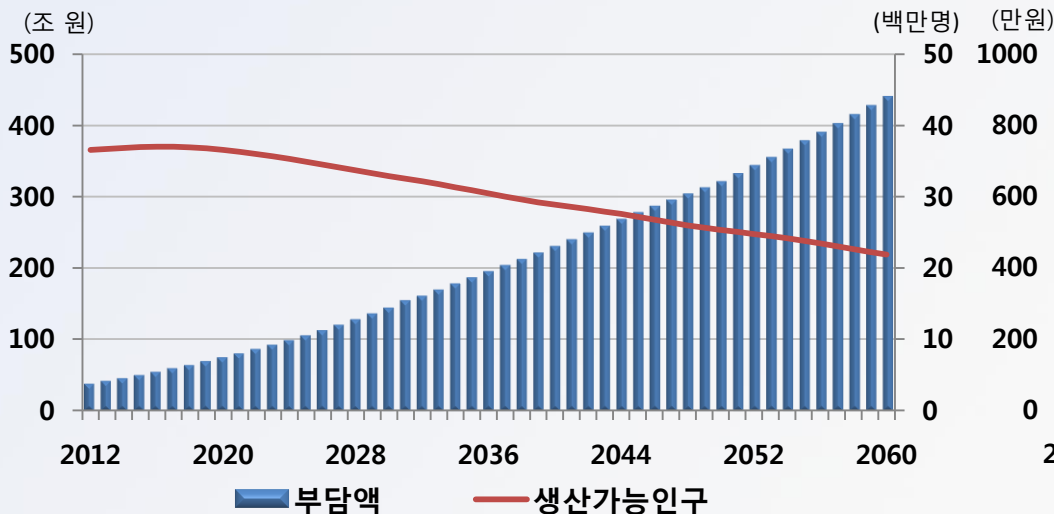
❖ 고령화에 따른 의료비 상승 압력에도 불구하고 건강보험료 징수 여건은 악화

- '17년 이후 생산가능인구가 감소하는 등 국민건강보험 징수 기반의 급속한 악화 우려
- 생산가능인구 당 국민건강보험 급여비 부담은 '60년 8배까지 확대

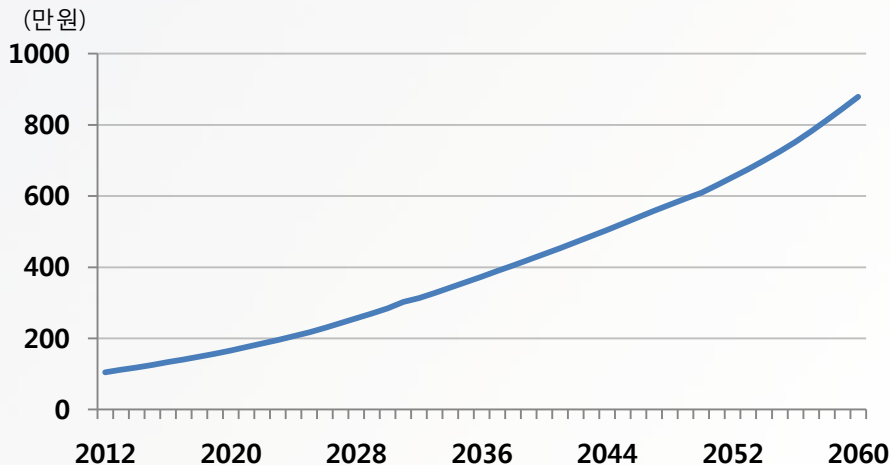
☞ 현재의 건강보험 체제를 유지하기 위해서도 징수 기반 확대 필요

- 효율인상과 더불어 납부자의 저변을 확대하는 다양한 노력이 필요한 상황

국민건강보험 지출 추계



생산가능인구 1인당 급여비



주: 실질가치 산출을 위한 소비자물가지수는 국회예산처(2012) 인용

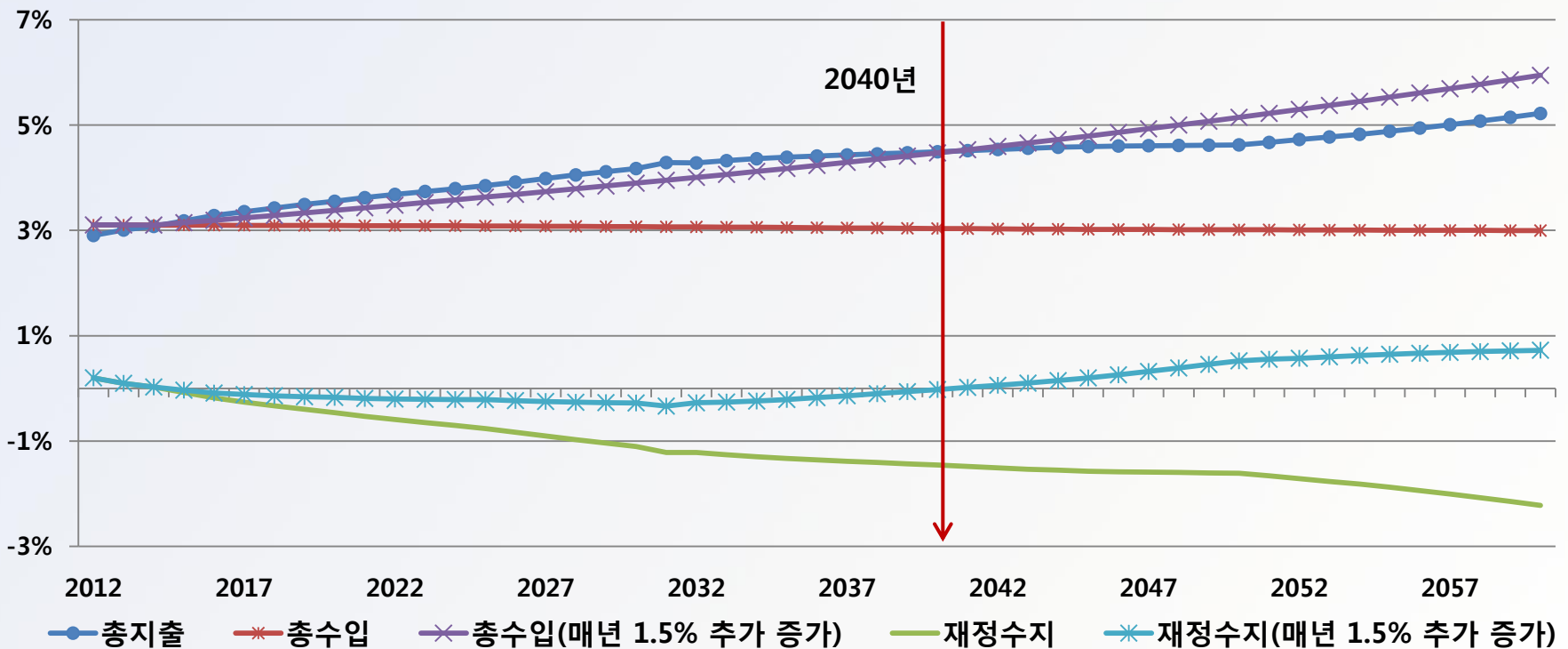
Ⅱ. 건강 보장 분야 (국민건강보험 수지 균형)



❖ 수지 균형을 위해 '40년까지 매년 추가적인 1.5%의 보험료 수입 증가 필요

국민건강보험 재정추계 (2011기준)

(GDP대비 %)



주: 보험요율은 현 수준 5.89%로 고정시킨 상태에서 총수입 추정
소득탄력성은 1.1('12)에서 1.0('60)으로 수렴한다는 가정하에 총지출 추정

Ⅱ. 건강 보장 분야 (국민건강보험 개선 방향)



☞ 국민의 일시적 부담 증가를 최소화하는 점진적 수입기반 확대 필요

- ‘40년까지 매년 1.5% 수준의 추가 성장으로 수지 균형이 가능하다면 현재의 건강보험 체제를 유지하고 보험료 수입 증가를 위한 다양한 노력을 하는 것이 효율적일 것으로 판단
- ‘14년 5.89% → ‘20년 6.44% → ‘30년 7.47% → ‘40년 8.67%
- 이 경우 ‘50년 GDP 대비 국가채무 비율 약 35% 수준 축소 예상
- 소득 능력이 있는 피부양자의 납부자 편입으로 요율인상폭은 축소 가능할 것으로 판단
- 최근 소득 중심으로 건강보험료를 징수하고자 하는 노력은 자원 확보에 긍정적일 것으로 판단
- 건강보험료 소급분의 분할 납부 허용 등을 통해 불필요한 일시적 부담 증가를 최소화

☞ 급여 부문의 의료서비스가 적정의료라는 인식 확대로 불필요한 비급여 통제

- 의료서비스를 주도하기에는 공공부문이 취약하나 정보공급 능력 확대로 보완 (ex: 의료정보포털)
- 일반 국민에 대한 신뢰할 수 있는 의료 정보 제공으로 과잉 의료 마케팅으로부터 환자를 보호

Ⅱ. 건강 보장 분야 (진료비 증가와 민영보험)



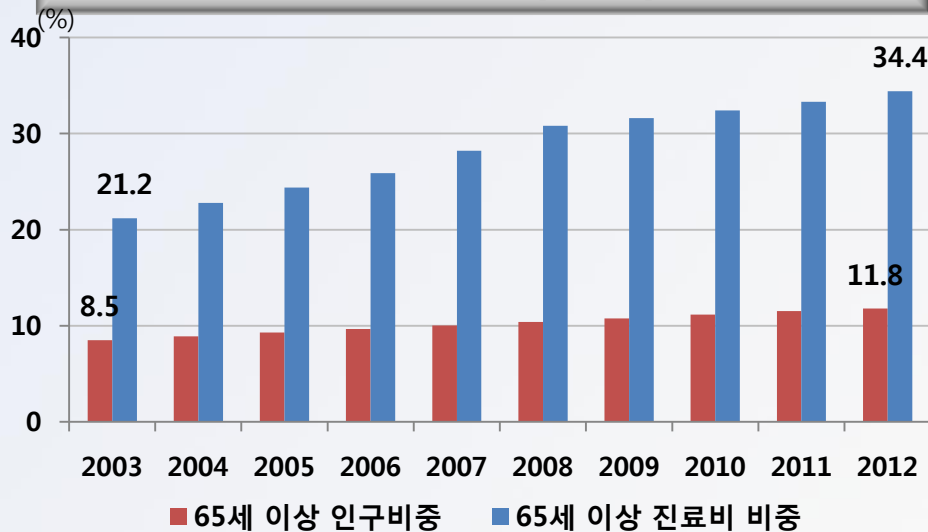
❖ 국민건강보험의 진료비는 노인 인구를 중심으로 급증세

- 반면, 노인 계층의 민영의료보험의 가입률은 매우 미미한 수준

❖ 민영의료보험이 국민건강보험의 전반적인 재정에 미치는 악영향 여부는 불투명

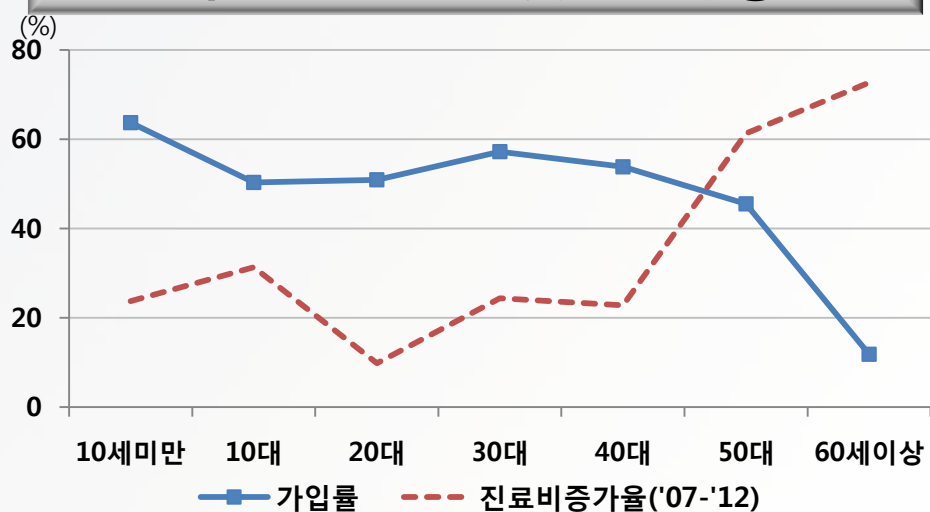
- 그러나 민영건강보험의 일부 담보가 도덕적 해이나 보험사기에 노출되면서 사회문제화

노인 진료비 추이



자료: 보건복지부. 2012 건강보험통계연보

실손의료보험 가입률 및 진료비 증가율



주: 생명보험은 '10.12월 말, 손해보험은 '11.3월 말 기준임.

자료: 보험개발원 보도자료(2011. 12. 28), 각 년도 건강보험통계

Ⅱ. 건강 보장 분야 (민영 건강보험)



❖ 민영의료보험은 노인 인구에 대한 낮은 보장에도 불구하고 손해율 급등

☞ 민영의료보험은 리스크 관리 능력을 제고하고 사회적 역할 확대할 필요

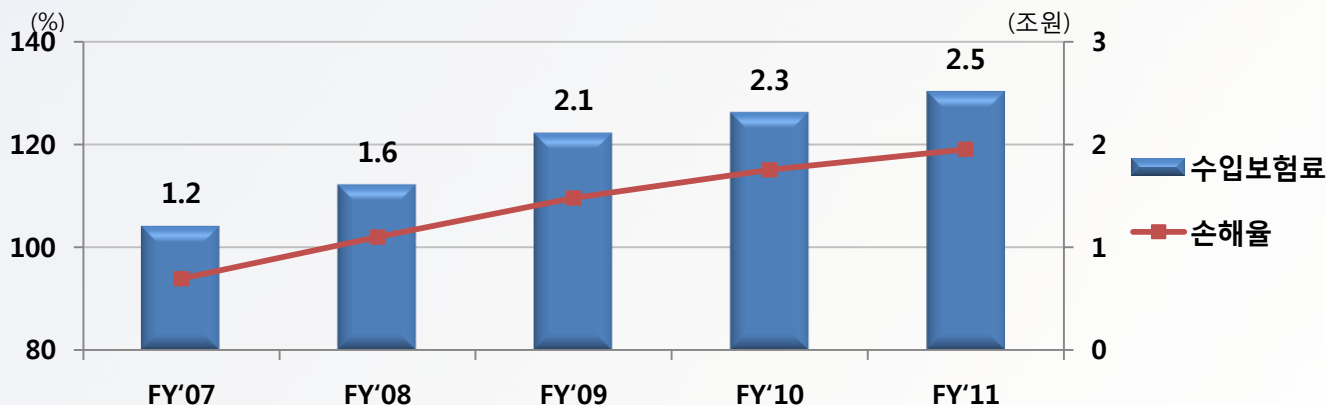
• 개선 과제

- 1) 도덕적 해이나 보험 사기에 취약한 담보, 급부 방식과 관련한 언더라이팅 강화, 상품 개선
- 2) 노인, 취약계층 등에 대한 상품 공급 노력 필요 (취약계층 전용 판매채널 구축, 부록 Ⅱ)

• 공사 협력

- 1) 민영보험에서 과잉의료의 징후가 있는 계약 및 고객 정보를 공공보험에 통보
- 2) 비급여 부문의 표준화 및 제3자 청구제 도입
- 3) 민영보험의 취약계층 공급 확대를 위한 공공부문의 통계 지원
- 4) '급여부문 의료 서비스를 통한 적정의료' 홍보 시 민영보험회사들도 리스크 관리 차원에서 참여

실손의료보험 수입보험료 및 손해율 (손해보험)



주: 손해율=지급보험금(실제)/위험보장보험료(예정)

자료: 실손의료보험 종합개선대책, 금융위원회 보도자료(2012.8.30)



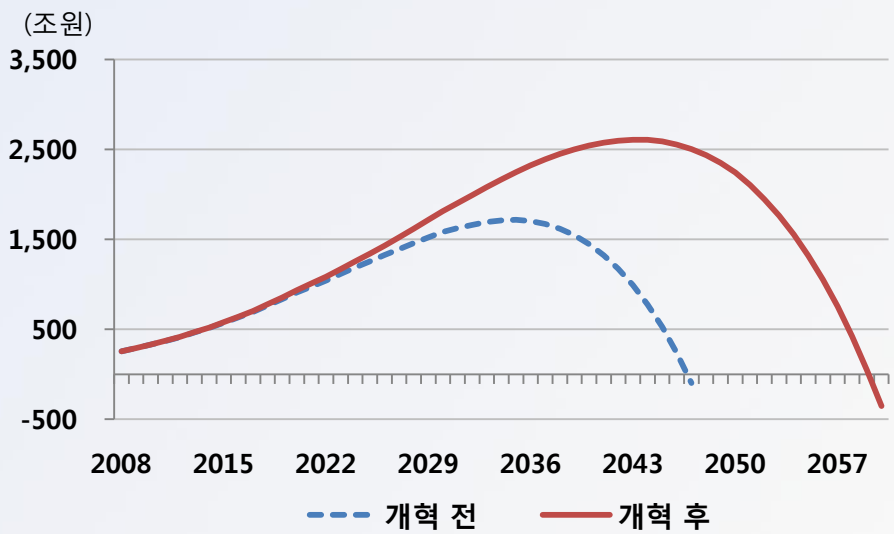
노후 소득 분야



Ⅲ. 노후 소득 분야 (국민연금 개혁 2007)

- ❖ 2007년 국민연금의 소득대체율 인하 수급개시연령 연기 등 대폭 개혁
 - 소득대체율 대폭 인하 (60% → 40%), 수급개시연령 단계적 연기 (60세 → 65세)
- ❖ 기금 고갈 시기를 '47년에서 '60년으로 연기함으로써 절반의 성공 예상
 - '60년까지 국민연금 기금은 베이비부머의 노후 소득 대부분을 충당
 - '60년 베이비부머의 연령은 86세(74년생) 이상, 인구는 393만명 ('13년 약 1,650만명)
 - 나머지 절반의 성공은 미래 세대에게 급격한 부담을 전가하지 않을 수 있는가 여부에 의해 결정

2007년 개혁 전후 기금비교



자료: 국민연금 내부자료

수급개시연령

연도	연령
~1952	60
1953~1956	61
1957~1960	62
1961~1964	63
1965~1968	64
1969~	65

Ⅲ. 노후 소득 분야 (국민연금 개선 방향)

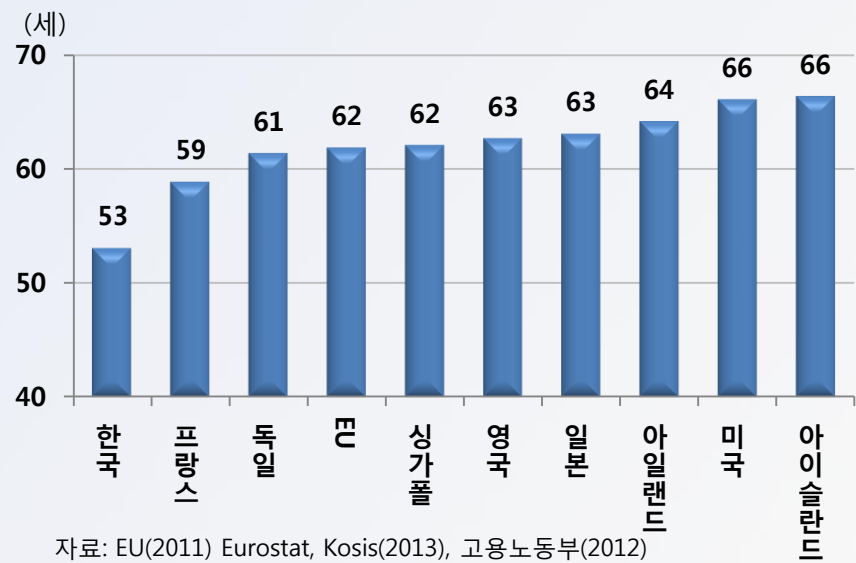
❖ 낮은 출산율로 인해 베이비부머의 노후소득 충당 이후 재정 불안 지속

- 선진국 대비 현저히 낮은 보험료율에 대한 점진적인 현실화가 불가피
- 우리나라 국민연금의 실질 대체율이 낮은 것은 제도 자체보다는 근속기간이 짧은 것에 기인

👉 미래세대의 부담이 일시에 급증하지 않게 점진적 요율 인상 필요

- 수급연령 연기는 은퇴연령이 빠른 현세대의 입장에서는 감당하기 어려울 것으로 판단
- 소득대체율 인하는 현재도 낮은 실질소득대체율을 더욱 낮추어 현세대가 수용하기 어려울 것으로 판단

은퇴 연령



자료: EU(2011) Eurostat, Kosis(2013), 고용노동부(2012)

국가별 연금 비교

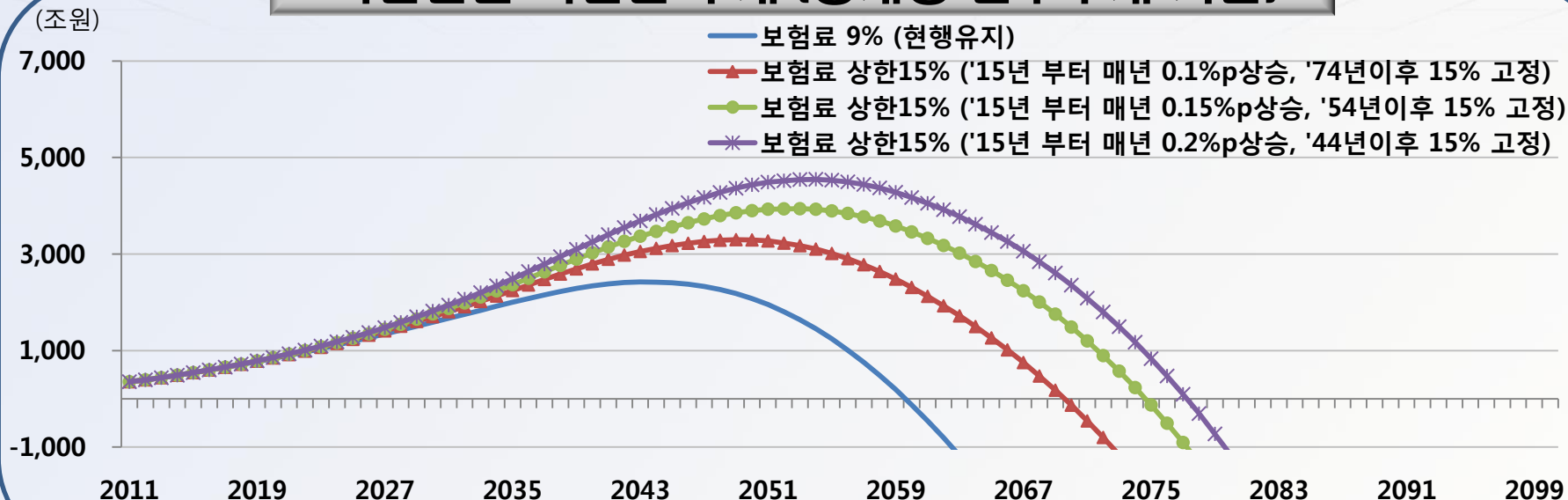
국가	보험료율 (2009)	급여수준 (총소득대체율, 1인 기준)
미국	12.4%	39.4%
독일	19.9%	42.0%
일본 (후생연금)	15.4%	34.5%
캐나다	9.9%	44.4%
한국	9.0%	42.1%

자료: OECD, Pensions at a Glance(2011)

Ⅲ. 노후 소득 분야 (국민연금 요율인상 시나리오 I)



국민연금 적립금 추계 (통계청 인구추계 기준)



주: '60년 이후는 '60년의 인구증가율과 연령별 인구구성비를 적용

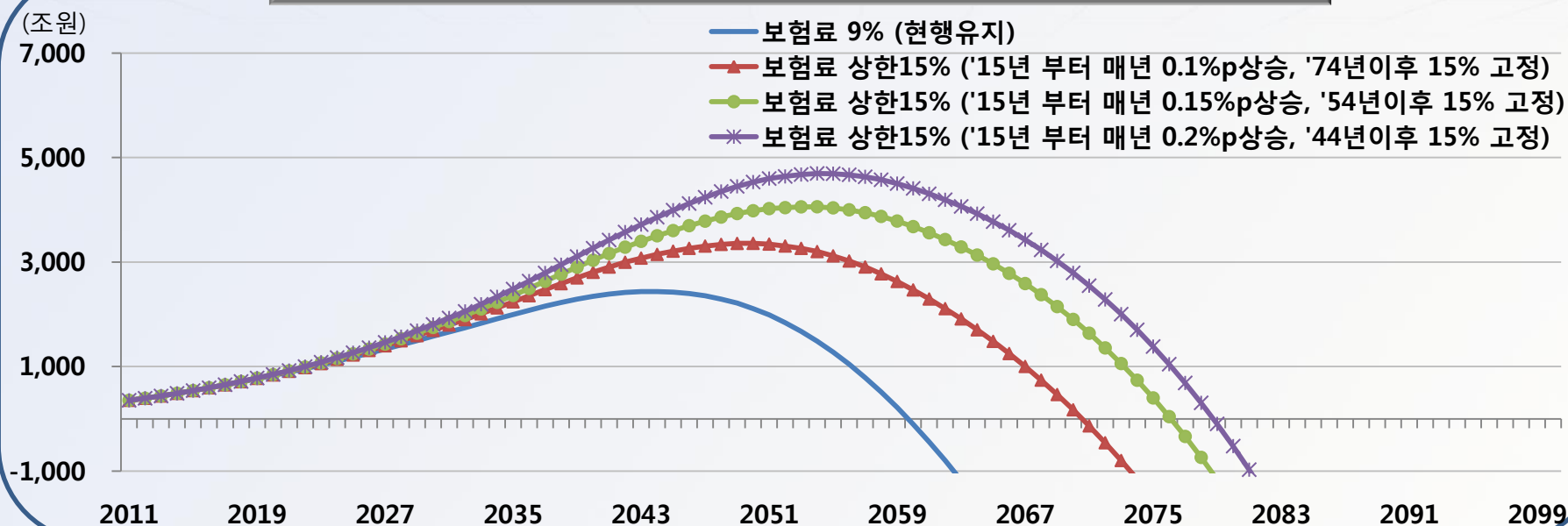
❖ 완만하고 지속적인 요율인상으로 연기금 고갈 시점의 연착륙 가능

- 현재 요율 9%에서 매년 소폭(0.1%p, 0.15%p, 0.2%p) 인상하여 15.0%에서 멈추는 시나리오 적용
- 보험요율 15.0%이면 심각한 부담 증가없이 PAYG 체제로의 전환이 가능한 요율 수준으로 판단
- 기금 고갈 시점은 '70년 (0.1%p), '75년 (0.15%p), '78년 (0.2%p)
- 0.15%p씩 인상할 경우 '14년 9.0%, '20년 9.9%, '30년 11.4%, '40년 12.9%로 완만한 상승

Ⅲ. 노후 소득 분야 (국민연금 요율인상 시나리오Ⅱ)



국민연금 적립금 추계 (UN 인구추계 기준)



👉 미래를 지나치게 예단하기 보다는 현실적인 점진적 개선에 합의

- **현세대** : 매년 소폭의 요율을 꾸준히 조정하여 미래세대에게 선택의 여지를 남김
- **미래세대** : 출산율의 상승, 은퇴시점 연기, 이민 수용성 등의 변화에 따라 부담 조정 가능
 국민연금 체제의 변화, 기금의 활용 방법 등도 미래세대의 판단에 맡길 필요

Ⅲ. 노후 소득 분야 (특수직역연금)

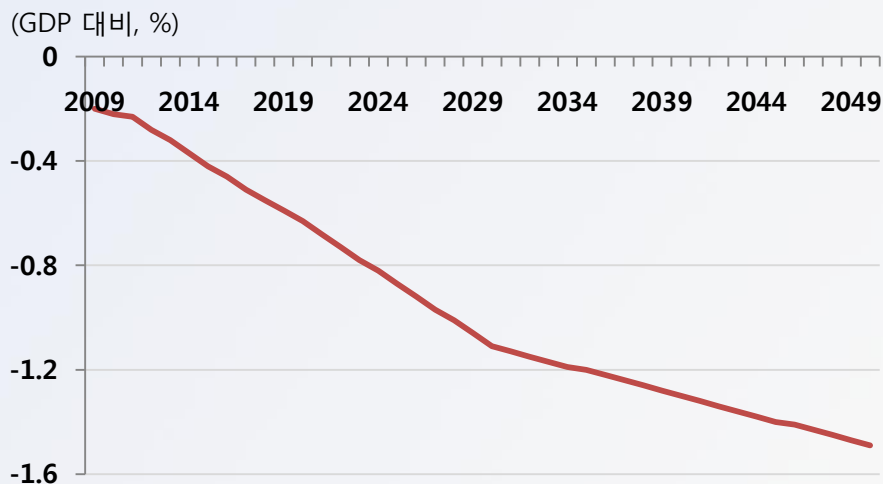
☞ 공무원/군인은 국가적으로 감당할 부담 수준에 대한 합의 필요

- 용인 가능한 GDP 대비 수지 적자 규모를 정하고 단계적으로 요율 및 급부 규모 조정 필요 (자동 조절)

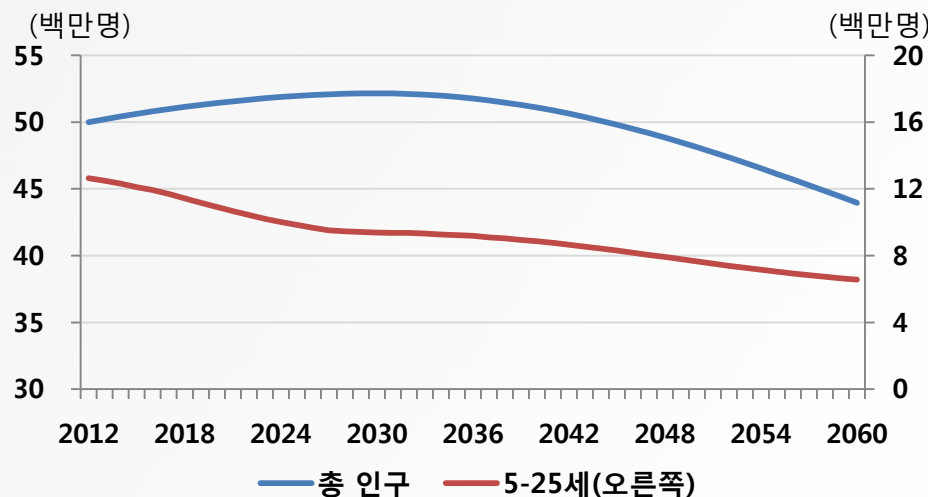
☞ 사학연금은 국민연금과 같이 점진적 요율 인상 필요

- 학생수의 급속한 감소 등으로 교원 총원 여건은 지속적으로 악화
- 기금의 고갈을 연착륙시킬 수 있도록 점진적으로 요율 및 급여 조정

공무원 연금 재정 적자 추계



전체인구, 5~25세 인구 추계



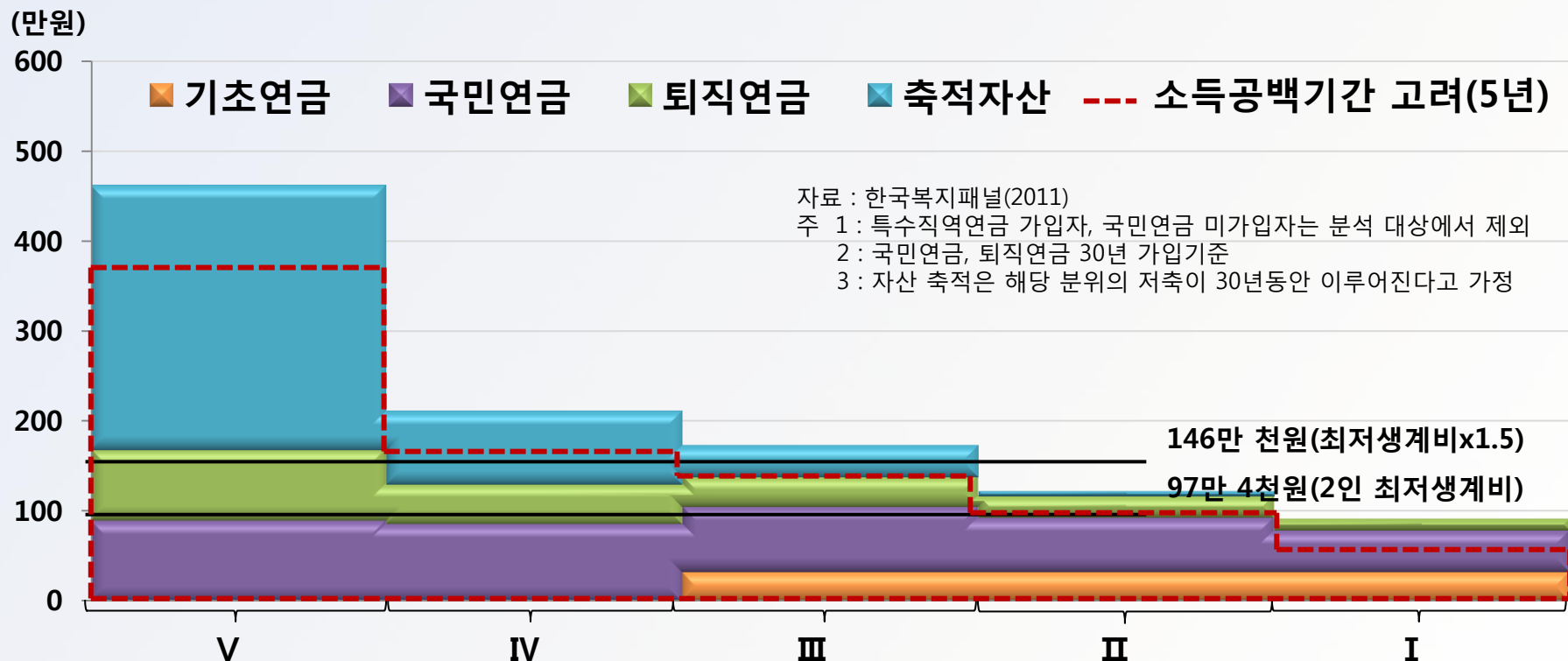
자료: 박형수 외(2009), 사회복지 재정분석을 위한 중장기 재정추계모형 개발에 관한 연구 자료: 통계청(2013) 인구추계

Ⅲ. 노후 소득 분야 (다층 노후 소득 보장 추정 I)



❖ 소득분위별 노후 소득원(복지패널 활용, 30년 근속 가정, 부록 I)

- 법정최저생계비는 공공복지(국민연금, 기초노령연금)로 총당 가능할 것으로 추정
- 1, 2분위는 사실상 공적 복지에 의존 불가피 **☞ 국민연금 가입률 제고 중요**
- 중위층(3분위)의 경우 사적부문의 충실성에 따라 노후 소득에 큰 영향 **☞ 퇴직급여 안정화 중요**



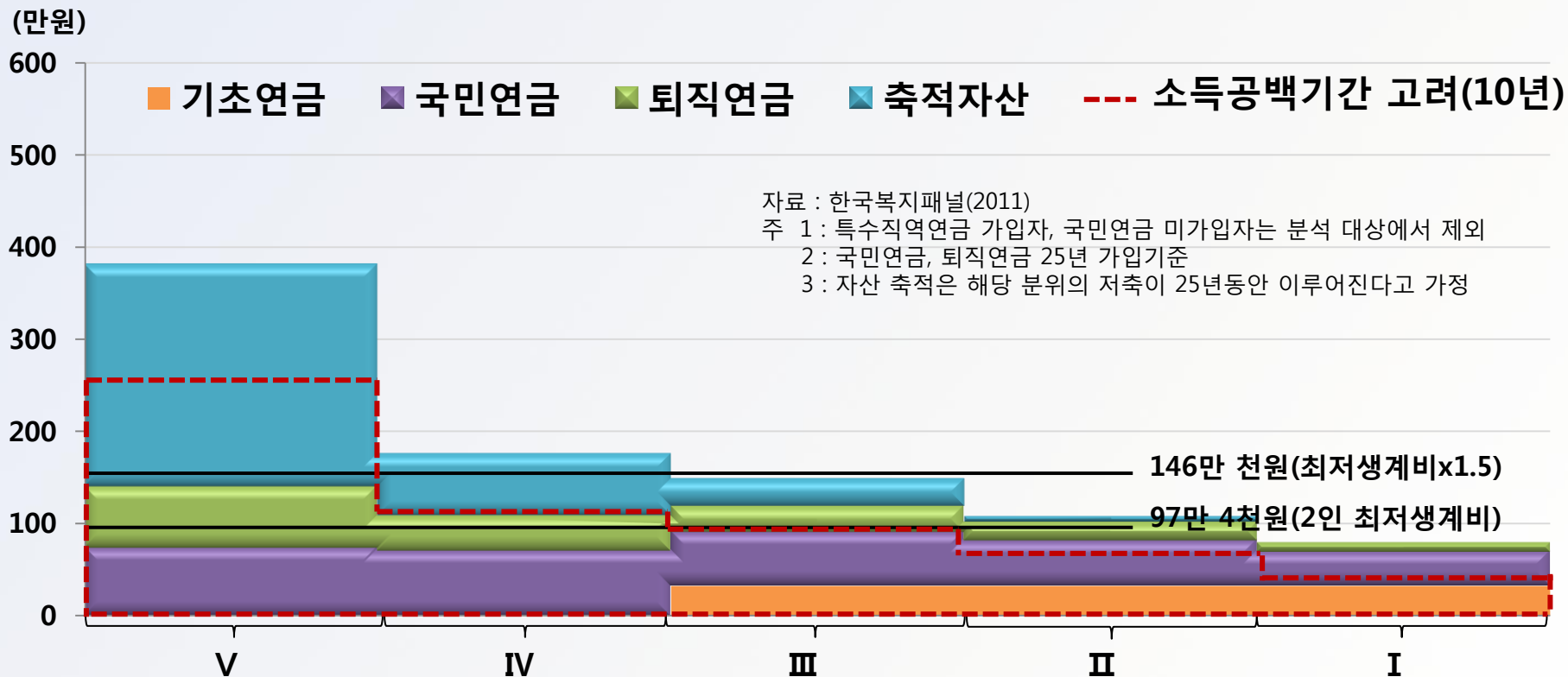
주: 소득증가율 = 물가상승률 = 금리라는 단순 가정에 추정

Ⅲ. 노후 소득 분야 (다층 노후 소득 보장 추정 Ⅱ)



❖ 소득분위별 노후 소득원(복지패널 활용, 25년 근속 가정, 부록 I)

- 4분위 조차도 최저생계비 다소 상회 ➡ 은퇴 후 국민연금 수급 개시까지의 고용 장려 중요
- 3분위 이상 계층의 노후 소득에 있어서 사적 연금의 역할 매우 중요



주: 소득증가율 = 물가상승률 = 금리라는 단순 가정하에 추정

Ⅲ. 노후 소득 분야 (개인연금)

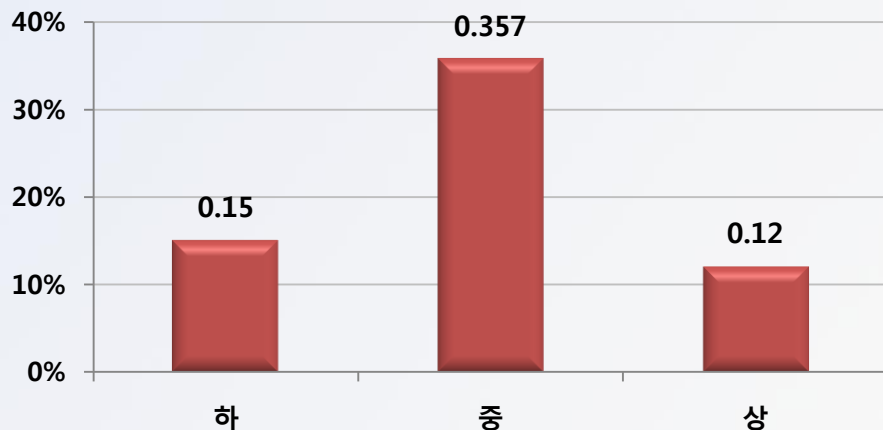
❖개인연금에 대한 소득공제 인센티브 강화는 중위층에 가장 민감할 것으로 판단

- 저소득층은 여유가 없어서, 고소득층은 소득공제한도를 채우고 있어서 덜 민감할 수 있음.

👉 개인연금은 계층별로 차별화된 지원 방안 모색

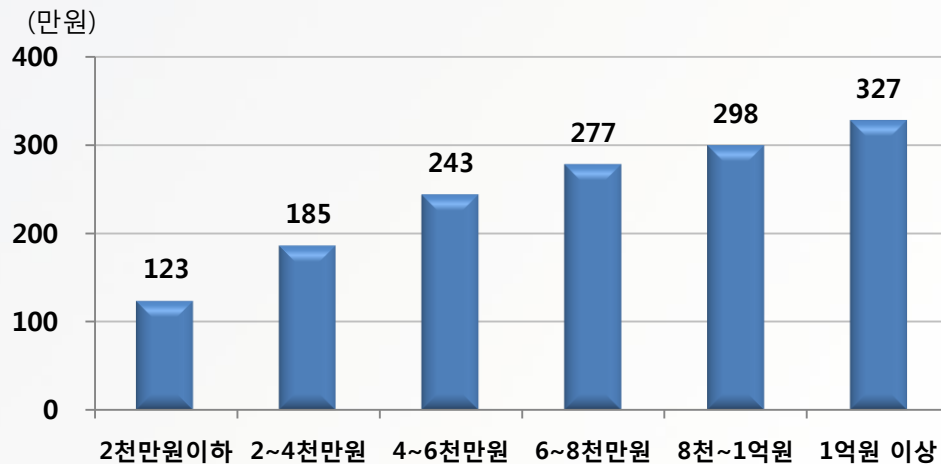
- 저소득층 : 두루누리 사업 유형의 지원책을 통해 국민연금 가입률을 높이는 것이 유리
- 중위층 : 세액공제 등 가입금액에 대한 소득공제 인센티브 강화 효율적 (별도의 채널도 고려, 부록Ⅱ)
- 중상위층 : 소득 공제 한도 확대가 보다 효과적일 가능성

개인연금 납입액의 소득탄력성



자료: 정원석, 강성호, 이상우(2013)

근로소득별 연금 소득공제금액(2012)

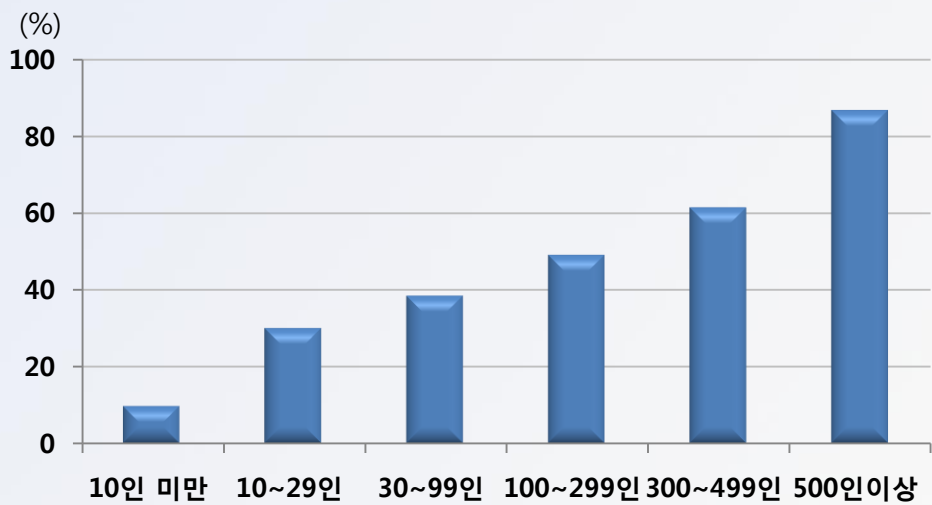


자료: 국세청, 통계연보(2012)

Ⅲ. 노후 소득 분야 (퇴직연금)

- ☞ 중위층 이상의 노후 소득 안정을 위해서는 퇴직급여의 안정적인 확보가 중요
- 일정 연령, 경제 활동 등을 기준으로 한 IRP 가입 의무화
 - 소규모 사업장의 경우 일정지역 또는 업종별 가입을 활성화하기 위한 방법으로 기금형 검토

사업장 규모별 도입률



주: '12년 말 기준, 평균 13.4%
 자료: 금융감독원 보도자료(2013.2.4)

우리나라 퇴직급여의 발전



IV 결론





공 공

다양한 담론보다는 현세대의 부담에
대한 최소한의 사회적 합의 도출

- 국민연금, 국민건강보험에 대한 점진
적인 요율 인상 등으로 재정 안정화

민 영

최대한 많은 국민의 복지 자립을
지원함으로써 사회적 책임 이행

- 고령층, 중위층 등 상대적인 취약계층
에 대한 연금 및 건강보험 공급 확대

공적 복지의 신뢰 및 안정성 확보
+
민영 부문의 사회적 역할 제고

IV. 결 론 (건강보장부문)

국민 건강보험

- 점진적인 자원 확대 필요 (요율인상, 납부자 저변 확대)
 - 소득 중심의 보험료 징수는 긍정적

공사협력

- 급여 대상 의료서비스의 '적정 의료' 인식을 위한 정보 활성화
 - 부족한 공공 의료서비스 공급 능력을 정보 제공 능력으로 보완
- 의료비 리스크 관리 강화에 협조
 - 과잉 의료의 징후가 있는 계약 및 고객 정보의 국민건강보험 통보
 - 비급여 표준화 및 제3자 청구제 도입
- 민영 부문의 취약 계층 보험 공급 확대
 - 리스크 관리를 위한 공공부문의 통계 지원
 - 별도의 취약계층 전용 판매채널 구축 검토

민영 건강보험

- 성장보다 리스크 관리로 경영의 중심을 이동할 필요
 - 도덕적 해이나 보험 사기에 취약한 담보나 고객군에 대한 언더라이팅 강화 및 상품 개선

IV. 결 론 (노후소득부문)

특수직역 연금

- 감내가능한 적자 수준을 정하고 단계적으로 조정
 - 재정 지원의 의무가 없는 사학연금은 기금 고갈 연착륙을 위한 개혁

국민연금

- 현재 체제를 유지하면서 완만하고 점진적인 보험료 인상
 - 미래세대 여건을 지나치게 예단해서 복지의 틀을 논하면 갈등만 증폭
 - 공적 부문의 기초 생계비 보장에 대한 국민적 신뢰 확보
 - 저소득층의 공적 연금 가입 지원 확대
- 수급연령 조정, 기금 활용 등은 미래 세대의 몫

상호보완

사적연금

- 퇴직연금은 취약 계층의 가입 확대가 가장 중요
 - 일정 조건(연령, 소득 활동)을 기준으로 IRP 가입 의무화 (자영자 포함)
 - 소규모 사업장의 경우 일정 지역 또는 업종 별 가입 활성화
- 개인연금은 계층별로 차별화된 전략이 필요
 - 중위층의 경우 세액 공제와 같은 인센티브 제공을 통해 노후 준비 유도
 - 중상위층 이상의 경우 공제 한도 확대가 유효
 - 가입 계층 확대를 위해 취약계층을 위한 별도의 판매 채널 구축

❖ 국민연금 가입 및 비가입 현황 (60세 미만 가구주 가구 기준)

(단위: 가구, %)

공적연금가입유형		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체
공공연금 비가입	빈도	210	93	62	54	35	454
	비율	26.2	11.6	7.7	6.7	4.4	11.3
국민연금 가입	빈도	587	668	697	639	646	3,237
	비율	73.2	83.3	86.9	79.8	80.6	80.8
지역연금 가입	빈도	5	41	43	108	120	317
	비율	0.6	5.1	5.4	13.5	15	7.9
전체	빈도	802	802	802	801	801	4,008
	비율	100	100	100	100	100	100

주: 1) 분위는 가구의 소득인정액(가처분소득+자산환산액)을 기준으로 구분

2) 빈도는 표본가중치를 활용한 표본가중 빈도임

3) 국민연금을 가입하고 있는 60세 미만 가구주 가구를 대상으로 함.

자료: 한국복지패널조사(7차조사, 2011년 기준) 원시자료 분석

❖ 국민연금 가입자 기준 기초통계 (60세 미만 가구주 가구 기준)

(단위: 만원, %)

소득인정액 5분위	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	합계
월 경상소득	159	288	391	529	880	452
월 가처분소득 (A)	147	267	360	477	787	410
월 소비지출 (B)	179	265	330	413	569	353
월 흑자액 (A-B)	-33	2	31	63	218	57
가구수	587	668	697	639	646	3,237

주: 1) 분위는 가구의 소득인정액(가처분소득+자산환산액)을 기준으로 구분

2) 빈도는 표본가중치를 활용한 표본가중 빈도임

3) 국민연금을 가입하고 있는 60세 미만 가구주 가구를 대상으로 함.

자료: 한국복지패널조사(7차조사, 2011년 기준) 원시자료 분석

❖ 취약계층을 위한 별도의 판매채널

판매채널 형태	온라인 웹사이트와 같은 저렴한 채널
지배 구조	- 민간 자율의 독립기관을 원칙으로 함 - 정부 지원 시 공공부문의 지배구조 참여
판매 대상	- 취약계층 : 저소득계층 고령층 (생애 최초 가입자, 청년층 등도 고려) - 판매채널 진입 시 사전 인증
취급 상품	- 단순한 형태의 소액 상품 (정부 인증 상품 고려) - 연금, 정기, 상해, 건강 등
언더라이팅	- 저렴한 사업비는 적극적인 마케팅을 하지 않는다는 것이며 이는 역선택 발생 가능성이 높음을 의미 - 판매채널에 참여하는 업계의 공동 언더라이팅 허용

경청해 주셔서 감사합니다.



정책세미나

사회안전망 구축을 위한 공사보험 역할제고 방안

주최: 보험연구원, 민병두 신경림 국회의실

2013. 11. 26

국회헌정기념관

○ 도입

- 현재 한국은 공공건강보험이 재편 중에 있어 민간건강보험의 역할 정립에 어려움 있음
- 공공보험의 보장성을 높아질 경우의 민간보험의 역할
 - OECD의 많은 국가들은 한국보다 높은 보장성을 유지하고 있으나 다양한 민간보험이 존재

○ 공공보험과 민간보험의 역할

- 공공보험: 일차적으로 national minimum을 보장
 - 공공보험은 사회안전망 구축에 있어 일차적 역할을 수행
 - 저소득층에서 빈발하는 재난적 의료비(catastrophic medical cost)를 막는 주력
 - 이를 위해 저소득층을 중점으로 한 재난적 의료비에 대해 비급여를 포함하는 현금급여의 비율을 높일 필요가 있음
 - 4대 중증질환의 보장은 새로운 문제를 야기하고 있음
 - 4대 중증질환의 보장은 3대 비급여(병실차액, 선택진료비, 간병비) 급여화의 논점이 바뀌고 있음
 - 3대 비급여의 급여화는 급여 우선순위에 있어 높지 않아 재원의 비효율적 활용을 초래할 것임
- 민간보험: 대체, 보완 및 보충의 기능
 - 공공보험의 National minimum을 보장하고, 나머지 부분에 있어 민간건강보험의 역할이 정립되어야 할 것임

○ 우리나라 공공 및 민간보험의 전망

- 공공보험
 - 향후 베이비부버로 표현할 수 있는 고령 시대로의 진입으로 인해 의료비의 증가

- 공공보험 운영의 효율성에 대한 논란
- 공공건강보험이 일차적 사회안전망의 역할을 수행할 수 있도록 재편되어야 할 것임
- 민간보험
 - 대체 기능으로써 민간보험의 역할
 - . 네덜란드: 관리경쟁(managed competition)을 통해 공공보험의 효율적 운영을 위하여
 - . 독일: 고소득층에 대한 공공보험 가입 유보
 - * 공공보험의 효율성 제고를 위한 대안 중 하나
 - 보완 및 보충 기능으로써 민간보험
 - . 도덕적 해이(예: 갑상선암의 급증)를 줄일 수 있는 보험상품의 개발

사회안전망 구축을 위한 공·사보험 역할제고 방안 토론회

오영수(김·장 법률사무소, 고문)

오늘의 주제발표는 여러 가지 사회경제환경 변화가 빠르고 근본적으로 진행되고 있어 사회안전망 체제의 패러다임 전환이 요구되는 가운데 시의성과 전문성을 적절히 갖추었다고 생각됩니다. 발표된 내용에 대해서는 기술적으로 다른 의견이 있기도 하지만 시간의 제약이 있어 구체적인 의견은 생략하고, 향후 우리가 이 문제를 어떻게 접근해가야 하며 어느 부분이 더 검토되어야 할지를 중심으로 말씀드리도록 하겠습니다.

사회안전망이란 사회경제체제 내에서 발생하는 경제적 궁핍으로부터 벗어나 최소한의 인간적 생활을 할 수 있도록 하기 위한 사회 제도라고 정의할 수 있습니다. 그런데 사회안전망의 구체적 모습은 국가별로도 다르고 같은 국가에서도 시기별로 다른 것이 일반적입니다. 또한 사회안전망을 제공하는 방식은 조세방식, 사회보험방식, 시장방식으로 나누어 보더라도 어느 하나의 방식이 절대적으로 우위에 있는 것이 아니며, 각각의 방식의 장점을 극대화 할 수 있는 방식으로 혼합하여 발전하고 있는 것이 현실입니다. 국제적으로 볼 때도 사회안전망 체제는 시장요소의 활용은 물론 민간위탁으로까지 운영방식이 바뀌고 있습니다.

그럼에도 불구하고 우리나라에서는 사회안전망은 조세방식 내지는 사회보험방식으로만 제공되어야 하는 것으로 인식되고 있는 것도 현실입니다. 물론 이러한 인식이 틀린 것은 아니나 이렇게 접근할 경우 사회적 연대에 기초한 형평성은 제고될 수 있을 것이나, 제도의 유지 가능성, 급여 제공의 효율성, 수급자의 만족도 제고 등과 같은 다른 정책목표를 적절히 고려할 수 없는 문제점을 낳을 수 있다고 봅니다. 우리나라의 경우 더구나 사회보험 위주의 안전망 구축이 한계를 드러내고 있는 상황에서 안전망 밖에 있는 부분의 보장을 적절하고 효율적으로 제공할 필요성이 큰데, 이에 대해 규제하면 오히려 국민들의 부담이 가중될 우려가 있습니다. 즉 모든 가능성을 고려하여 마련된 중장기 청사진 하에 사회안전망을 제공하지 못하게 되기 때문에 사회안전망 공급 체제가 땀질로 누더

기가 되어 있고 불필요한 비용이 많이 드는 문제를 야기하고 있습니다.

따라서 향후 사회안전망 공급과 관련한 청사진을 만들 때는 이러한 문제점들을 정확하게 인식하는 것이 절대적으로 중요하며, 경제성장과 복지의 상호관계, 시장을 활용한 시스템적 효율성 제고, 시장부문에 대한 규제 및 지원을 적극 고려할 필요가 있다고 생각합니다.

먼저 사회안전망은 경제성장과 선순환의 관계에서 구축되어야 한다는 것입니다. 서유럽 복지제도의 발전사를 적어도 경제적 측면에만 국한해서 보면 시기적으로는 1950~60년대가 황금기이며 그 이후는 기존체제의 변화 및 개혁의 시기로 나타나고 있습니다. 이러한 변화 속에서 얻을 수 있는 교훈은 복지는 재분배를 목표로 함에도 불구하고 경제성장을 기반으로 제공되는 것이며 복지가 경제성장과 상호선순환 할 수 있게 제공되어야 한다는 것입니다. 최근 우리나라 경제성장은 수출 부문의 제조 분야 대기업 중심으로 이루어지고 있는데 이에 대한 구조전환의 목소리가 높습니다. 특히 서비스 부문의 개발을 통해 내수를 확대시켜 대외의존적 경제구조를 완화시켜야 한다는 것입니다. 이러한 인식에 입각해 볼 때 사회안전망과 관련된 부문이 새로운 서비스 산업 영역으로 발전할 가능성이 있으므로 이에 대한 적극적 고려가 필요할 것입니다. 구체적으로는 금융산업 중 자산운용산업 및 보험산업의 육성, 의료산업의 선진화를 통해 사회안전망도 강화하고 경제성장도 도모할 수 있도록 해야 할 것입니다. 특히 건강보장의 한 축을 이루는 의료산업은 의료관광 등과 맞물려 신성장산업으로 국제적으로 주목받고 있어 국제경쟁력 강화가 시급하며 우리나라의 우수인재가 몰려 있는 점을 활용하여 비교우위를 용이하게 확보할 수 있는 산업임에도 불구하고 기존의 전통적 사고에 기반한 반대 여론으로 인해 다른 부문과 연관효과를 극대화하는 방식으로 발전하지 못하고 있는 것이 현실입니다. 이러한 점에서 사회안전망 구축에 참여하는 민간부문에 대한 인식의 전환과 규제 합리화를 통해 사회안전망도 튼튼하게 하고 경제성장에도 기여할 수 있게 해야겠습니다.

두 번째로는 사회안전망 구축에는 시장요소의 적극적 활용이 필요하다는 것입니다. 이는 이미 사회안전망 구축의 기초가 되고 있는 사회적 연대의 틀이 변화되고 있고 조세나 사회보험을 통한 획일적 서비스 제공이 사회환경변화에 대응하기에는 한계가 있기 때문입니다. 이미 우리사회는

같은 근로계층이라 하더라도 직종 또는 산업의 특성에 따라 다원화되어 있을 뿐만 아니라, 고용불안정, 세대간 갈등, 이민자 마찰 등의 문제점을 해결해야 하기 때문입니다. 따라서 기존에 강조되던 형평성이라는 가치는 여전히 소중하지만 그것이 제대로 유지될 수 있도록 하기 위해서는 효율성이 뒷받침되어야 하고 그러한 차원에서 시장이 활용될 필요가 있을 것입니다. 그런데 문제는 이러한 접근법에 대해 민영화를 시도하는 것은 아닌가 하는 의구심이 제기되는 데 있다고 봅니다. 연금 분야에서는 국민연금 급여 축소와 퇴직연금 도입을 계기로 시장의 활용이 어느 정도 받아들여졌으나, 건강보험 분야의 경우에는 과거의 논의에서 한 발짝도 나가지 못하고 있는데, 그 근거에는 바로 이러한 의구심이 있습니다.

물론 이러한 의구심에는 사회보장을 보완하는 역할을 위한 민영보험의 공공성이 부족하다는 인식도 함께 있습니다. 따라서 민영보험에서는 과도한 상업성의 논리에서 벗어나 먼저 소비자보호, 취약계층 보장 강화 등 공공성을 제고할 필요가 있다 하겠습니다.

마지막으로 사회안전망 강화를 위해 민간부문이 제대로 역할하도록 하려면 시장부문에 대한 합리적 규제와 함께 제도적 지원도 필요하다는 말씀을 드리고 싶습니다. 이는 특히 건강보험 분야에서 더 필요한데, 도덕적 해이 또는 보험사기를 적발하기 위해 정보 공유 및 공동의 시스템 운영, 비급여의 풍선효과를 막기 위한 민영보험자와 의료공급자간 관계설정 지원 등과 같은 제도 개선이 필요합니다. 노후소득 분야의 경우에도 기본보장을 넘어서는 부분에 대해서는 적립방식을 적극 활용하되, 퇴직연금이나 개인연금을 만기시 일시금으로 수령하지 않고 종신연금화 할 수 있도록 제도 상 적극적 지원이 필요할 것입니다.

물론 이러한 패러다임의 혁신은 그것을 구상하고 실행하기까지는 우선적으로 국민들의 지지가 있어야 하며, 이를 반영할 정치적 과정이 필요할 것입니다. 그러한 의미에서 오늘과 같은 정책세미나가 의미가 더 크다고 생각합니다. 오늘의 논의를 계기로 다소 시간이 더 걸리더라도 가능한 한 다양한 생각을 가진 많은 국민들이 참여하고, 이를 반영할 수 있는 노력을 기울일 필요가 있을 것입니다.

“공사 사회안전망의 효율적인 역할 제고방안” 토론회

윤석명(한국보건사회연구원 연금연구센터장)

1. 전반적인 발제 내용에 대한 평가

- 한국복지의 현실에 대한 상황 인식과 노후소득보장 분야에서의 문제점과 발전 방향에 대한 발제문 내용에 대해 토론자 역시 큰 틀에서는 대부분 동의하는 바임.
- 발제문에 사용된 주요 관련 데이터를 좀 더 최근 자료로 업데이트하였으면 하는 바람과 함께, 이하에서는 개별 발제 내용에 대해 보다 구체적으로 코멘트하고자 함.

2. “한국 복지 현실”과 관련된 부분

- 4쪽의 항목별 공공사회복지지출 재정수지 추계 관련하여, 인용한 자료가 2009년에 발간된 자료이다 보니, 현실과 동떨어진 부분이 있는 것 같음.
 - 동 자료에 의하면, 국민연금의 경우 2050년 기준으로 상당한 재정수지 적자가 발생하는 것으로 수록되어 있음.
 - 여기에 사용된 재정수지 적자의 개념이 무엇인지 궁금함.
 - 국민연금의 경우 2043년 이후 연금수입(보험료 수입과 투자수익)보다 연금지출이 많아지기는 하나, 기금소진은 2060년에 발생하기 때문에 통상적인 의미에서의 정부재정이 투입될 필요가 없음.
- 5쪽의 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 우리나라의 노인빈곤율이 제일 높다는 지적(상대빈곤율 기준으로 2011년 현재 48.51)도 우리가 처한 상황을 정확하게 판단하기 위해서는 매우 신중한 접근이 필요해 보임.
 - 상대빈곤 개념에 따라 우리나라 노인의 빈곤율이 OECD 회원국 중 최고

높은 수준인 것은 사실이나,

- 이보다 더 중요한 사실은 우리나라의 경우, 65세 이상 연령층 집단 내의 소득 불평등이 다른 연령층의 소득 불평등에 비해 매우 높다는 것임.
 - 이는 65세 이상 모든 노인이 빈곤에 노출된 것이 아닐뿐더러, 65세 이상 노인들 중 적지 않은 비율이 경제활동연령층 보다도 부유할 수 있다는 사실을 의미함.
 - 구체적으로 65세 이하 연령층의 소득불평등을 나타내는 지니계수 (Gini Coefficient)가 0.32 안팎인 반면, 65세 이상 연령층만의 지니계수는 0.43 안팎임.

- 상기 사실이 시사하는 바는, 노인빈곤율이 높다하며, 모든 노인이 빈곤할 것이라는 추론은 잘 못된 것이며, 오히려 65세 이상 노인 집단의 소득 불평등이 훨씬 높다는 점에서 현재 논의되는 조세방식의 기초연금은 보편적인 제도 적용보다는 빈곤에 직접적으로 노출된 취약노인이 실질적으로 빈곤에서 탈출할 수 있는 방향으로의 **선택과 집중 전략**의 당위성을 제공할 것임.

□ 6쪽 베이비부머 경우 역시, 동일한 집단 내에서의 노후준비 정도에 상당한 차이가 있음.

- 약 760만명에 달하는 1955년부터 1963년 사이에 출생한 1차 베이비붐 세대의 경우, 전체 대상자 중 약 60% 정도는 노후를 준비하고 있으나, 그 중에서도 노후생활에 충분한 노후를 준비한 비율은 25~30% 수준임.
- 주된 일자리에서 이미 퇴직했거나, 노동시장에서 은퇴까지의 기간이 많이 남아있지 않은 베이비붐 세대의 노후문제 역시, 노후준비 정도와 소득수준에 따라 차별화된 정책을 마련하는 것이 바람직할 것임.

□ 8쪽의 미래성장 여력 기술내용 중, 저출산과 노인인구 급증 등으로 인한 잠재성장율의 지속적인 하락이, 중장기적인 관점에서 복지정책 방향성 설정과 관련한 시사점을 제공하는 것과 관련하여,

- 저성장 속의 복지비용 감당을 위해서는 미리부터 단계적으로 부담을 확

대하여야 할 것이라는 지적에 전적으로 동의함.

- 상대적으로 높은 경제성장률과 낮은 노인인구 부양비 하에서도 복지비용 조달에 대한 논란이 적지않은 현재의 상황에서 **후 세대**는 별 문제없이 필요한 복지재원을 조달할 수 있을 것이라는 (우리사회에 팽배해있는 암묵적인 가정 또는 논리들은) 지나친 현재 세대의 편익에 입각한 상황 판단일 수 있기 때문임.
 - 노인인구가 급증하고 성장률이 하락함에 따라 장기적으로 제도에 내재된 문제가 봇물처럼 터져나올, 국민연금과 기초연금, 그리고 공무원연금 등 특수직역연금, 건강보험과 장기요양보험 등에 대해서는 재정적·정치적으로 제도의 지속 가능성을 확보할 수 있는 방향으로의 선제적인 제도 개선 노력이 시급함.
- 9쪽 GDP 대비 국가채무의 국제비교 역시 매우 조심스런 접근이 필요함.
- 토론자가 이해하는 바로는 일본의 높은 국가부채비율은 인구고령화 및 재정의 방만한 운영에 따라 1990년대 중반이후 급증한 이유도 있으나, 우리와 달리 공공부문 부채 모두를 포함시켰기 때문임.
 - 그러나 우리나라의 GDP 대비 국가부채는 협의의 국가부채 개념으로 알고있음.
 - 발생회계 관점에서 이미 광의의 국가부채로 잡히는 공무원연금의 잠재부채(국가의 연금지급보장 조항이 들어있기 때문임)를 국가부채에 포함시킬 경우 GDP 대비 부채비율이 70%를 상회함.
 - 여기에 부실화 정도가 심각한 공기업을 포함시킬 경우 우리의 GDP 대비 국가부채는 이미 상당한 수준에 달하고 있기 때문임.
 - GDP 대비 국가부채에 대한 국가간 비교시 비교의 기준을 정확하게 제시할 필요가 제기되는 이유임.

3. “노후소득분야” 관련

□ 국민연금의 경우

- 선진국 대비 현저하게 낮은 우리나라의 국민연금 보험료 현실화가 불가피하다는 지적에 전적으로 동의함.
 - 보험수리적으로 15% 이상은 건어야 유지되는 국민연금제도를 보험료 9%선에 장기간 묶어 놓을 경우, 국민연금에 내재된 잠재부채 증가로 인해, 후세대가 부담하기 어려울 정도의 높은 부담수준을 초래할 것이기 때문임.
 - 보험료를 인상하지 않고 부과방식으로 제도를 전환한다는 극단적인 가정 하에서의 2060년 국민연금 보험료는 22% 이상으로 전망되기 때문임(2013년 3차 국민연금재정계산 결과)
- 국민연금 실질 소득대체율이 낮은 것은 제도 자체보다는 근속기간이 짧은 것에 기인한다는 지적에도 전적으로 동의함.
 - 일부에서는 낮은 소득대체율 문제를 해결하기 위해 국민연금 소득대체율을 오히려 더 높여야 한다는 주장도 제기하고 있으나, 이는 극히 현실과 동떨어진 주장들임.
 - 일례로 현재 보험료율이 19% 이상인 독일 법정연금제도는 2030년까지 소득대체율이 40% 선으로 하락할 예정이나, 독일 정부가 목표로 하는 보험료 억제선(최대한 잘 운영하여 보험료 인상을 최소화했을 경우를 의미)은 23%임.
 - 우리와 유사한 소득대체율을 제공(2030년 기준)하는 독일 연금제도의 보험료가 23%임에 비추어, 보험료는 인상하지 말고 국민연금 소득대체율만 인상하자는 주장이 얼마나 현실과 동떨어져있는 주장들인지를 객관적으로 입증하는 지표가 될 수 있을 것임.

- #### □ 재정안정화 달성 차원에서 추가적인 소득대체율 인하가 현실적으로 타당성이 결여되어 있고, 대신 점진적인 국민연금 보험료 인상이 대안이 될 수 있을 것이라는 발제문에 전적으로 동의함.

- 많은 반발에도 불구하고 국민연금 보험료 인상이 시급한 이유는 보험료 인상이 늦추어질 경우, 약 760만명에 달하는 베이비붐 세대는 영원히 자신들이 낸 것보다 훨씬 많은 국민연금 급여액을 받는 반면(노동시장에서 완전히 은퇴할 기간이 많이 남아있지 않기 때문임),
- 후 세대는 연금은 적게 받으면서 보험료 부담은 커져, 국민연금제도 유지에 대한 정치적 수용성이 급속하게 약화될 가능성이 높아진다는 우려를 감안해야 함.

※ 일본 기초연금인 국민연금의 경우 1980년대 말 보험료 납부율이 90%에 근접하였으나, 현재는 60% 이하로 급락하였음. 35세 이하 연령층의 보험료 납부율은 35% 선에 불과함. 우리 국민연금이 반면교사로 삼아야 할 대목임.

□ 24쪽 특수직역연금의 경우 국가적으로 감당할 수준에 대한 사회적 합의가 필요하다는 지적에 전적으로 동의함.

- 우리나라 공무원연금의 연 급여승률은 1.9이며, 보험료 부담은 14%임.
- 유사한 제도, 아니 우리보다 낮은 공무원연금을 지급하는 핀란드의 공무원연금제도 운영사례를 살펴보면,
 - 핀란드의 경우 50세 이상 연령층에 대해서는 1.9의 급여승률을, 50세 이하 연령층에 대해서는 1.5의 급여승률을 제공하고 있음에도, 현재 공무원연금제도 유지에 필요한 총 부담이 약 28% 수준임.
- 2015년 국민연금과 공무원연금의 공통된 연금급여와 공통된 급여수준을 추진하는 일본 공무원연금의 경우에도,
 - 소득대체율 50% 선을 유지하기 위한 보험료가 이미 18% 이상임.
- 이들 국가에 비해 높은 급여승률(높은 급여수준)을 제공하면서도 보험료는 낮게 부담하는 공무원연금 등 특수직역연금은 사실상 제도 지속 가능성이 없는 상황임.
 - 지속 가능한 방향으로 특수직역연금제도 개선이 시급한 배경임.

□ 27쪽과 28쪽의 계층별로 차별화된 개인연금 지원방안과 퇴직연금 적용대

상 확대가 필요하다는 발제내용에 대해 전적으로 공감함.

토론문

공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안

이기효(인제대학교 보건대학원장)

- 사회복지 지출의 급증에 충실하게 대비해야 하는 것은 당연하지만, 비관 일색으로 보는 시각은 바람직하지 않을 것으로 판단됨. 제시된 자료(p.9)에 의하면, 2009년 현재 한국의 GDP 대비 사회복지지출은 10.5%로 주요 선진국의 절반에 못 미치는 수준이며, 2050년 추정치도 20.8%로 현재의 프랑스, 독일, 스웨덴 등 서구의 2/3 수준 정도임. 조화로운 경제성장을 위한 사회복지지출의 순기능을 극대화하는 방향으로 복지지출을 선진국 수준으로 늘려간다는 긍정적 전망과 시각이 논의의 기본 바탕이 되는 것이 정치경제학적으로 바람직할 것으로 생각됨.
- 건강보험료 징수 여건의 악화에 대비하여 징수 기반 확대가 필요함(p.14)은 물론이지만, 더욱 체계적으로 접근하기 위해서는 건강보험료 부과체계를 근본적으로 개편하는 방안이 마련되고 실행되어야 할 것임. 현재의 2원화, 3원화된 부과체계는 “소득 있는 곳에 보험료가 부과되어야 한다”는 사회보험 부담의 기본원칙에 맞지 않아 형평성을 저해함은 물론이고 급여확대에 대비한 충분한 보험료 확보를 구조적으로 어렵게 하고 있음. 현재 정부에서 개선안을 마련하고 있는데, 소득 기반의 단일 보험료 부과체계가 혁신적으로 마련되기를 기대함.
- 급여 부문의 의료서비스가 적정의료라는 인식 확대로 불필요한 비급여 통제(p.16)가 가능할 것으로 판단되지는 않음. 근본적으로는 건강보험의 급여 비중(보장성)을 확대하여 비급여 비중을 축소하고, 비급여 부문에 대한 합리적 통제를 강화하는 방안이 모색되어야 함. 현 정부의 4대중증질환 보장성 강화 정책에도 이러한 시각이 반영되어 비록 4대 중증질환에 국한되는 한계가 있기는 하지만 필수적인 비급여를 급여화하고, 비급여 서비스를 관리영역으로 포함시키는 조치를 강구하고 있음.
- 선진 복지국가들이 보편적으로 의료비 재원을 조달하는 방식은 우선적으로 공적 재원조달방식인 조세 또는 사회보험으로 포괄적이고 보편적인

의료서비스를 보장하고, 보충적으로 민영보험을 활용하는 형태를 갖고 있음. 민영보험은 개인의료비 지출(out of pocket)보다는 사회경제적 측면에서 훨씬 바람직하고 효과적인 방식이므로, 공적 재원조달방식을 보완하여 조화롭게 국민건강보장이 이루어지는 방향으로 역할과 기능을 정립하고 공익성을 강화하는 방향으로 공사보험 협력방안을 마련해야 할 것임

- 연제에서 제시된 공사보험 협력방안 중 민영보험의 취약계층 공급 확대(p.18)는 검토 여지가 있음. 선진국의 경우 취약계층일수록 공보험의 보장성을 강화하는 것이 일반적이며, 이것이 사회복지의 기본원칙에 부합하는 정책일 것임. 다만, 노인의 경우 소득계층별로 적합한 보험상품의 개발 여지는 있을 것으로 사료됨.
- 공사보험 협력방안으로 현 단계에서 고려해야 할 중요한 과제의 하나는 보험사기의 예방과 색출을 위한 실효성 있는 협력방안을 찾고 실행에 옮기는 일일 것임. 보험사기는 금융당국, 사정당국, 공사보험자, 그리고 국민 모두가 이해당사자로서 적극적인 협력을 통해 예방하고 관리해야 할 시급한 현안 과제임
- 공보험의 지속적 확대 및 강화의 틀 안에서 민영보험이 국민건강보장의 기반인 보건의료공급 시스템 또는 보건의료서비스산업의 발전에 기여하도록 하는 방안도 적극 모색할 필요가 있음. 예컨대, 정부가 최근 국회에 제출한 의료법 개정안에 반영하였듯이, 해외 보험사에 가입한 해외환자 유치에 국한해서라도 민영보험사에 해외환자 유치를 허용하는 것이 해외환자 유치활성화에 도움이 될 것임. 또한 건강관리서비스 등 민간 공급자의 서비스제공이 필연적인 건강증진사업 분야에도 민영보험을 참여시킴으로써 그 사회적 역할을 다하도록 유도해야 할 것임.

국민건강보험과 민영건강보험의 연계방안

경희대 경영대학 정기택 교수

1

가구당 부담하는 건강보험료 총액 (국민+민영)

- 국민건강보험공단의 2010년 기준 가구당 연평균 건강보험료는 1,424,259원임

[표 1] 2010 국민건강보험 가구수 및 총보험료

구분	세대수	총보험료	가구 평균보험료
계	19,980,725	28,457,726,348,000	1,424,259

출처: 국민건강보험공단, 2010년 건강보험 통계연보

- 연간 가구당 민영건강보험료와 건강보험료에 지출되는 금액은 다음과 같음

○ 종신/연금보험 제외: $1,359,360 + 1,424,259 = 2,783,619$ 원

○ 종신/연금보험 포함: $2,786,400 + 1,424,259 = 4,210,659$ 원

- 2010년 연평균 가구소득에서 민영건강보험과 건강보험이 차지하는 비중은 최대 11.4%에 육박함 (종신+연금 포함한 경우)

[표 2] 가구당 부담하는 건강관련 보험료

구분	연평균 가구소득(원)	보험료(원)	비중(%)
민영건강보험 (종신/연금보험 제외)	38,124,696	1,359,360	3.57
민영건강보험 (종신/연금보험 포함)		2,786,400	7.31
건강보험료		1,424,259	3.74
총 보험료 (종신/연금보험 제외)		2,783,619	7.30
총 보험료 (종신/연금보험 포함)		4,210,659	11.04

출처: 통계청 사회통계국 복지통계과

2

공 · 사보험 연계와 진료비 기준 연계방안

□ 진료비 보장기준의 전환

- 질환 발생에 따른 개인/가구의 경제적 손실을 보장해 주기 위해서는 보장체계를 질환 발생으로 개인/가구가 직면하는 의료비 기준으로 전환하는 것이 필요함
 - 이는 본인부담금을 질환명에 따라 차등하는 현재 방식을 근본적으로 개혁하는 것으로 질환명과 무관하게 가계의 소득대비 본인부담금이 일정 수준을 넘으면 보장하는 개념임
 - 보장성 강화 로드맵에 선정되지 못한 질환의 환자(가계)가 재난적 의료비 지출 위험에 노출되는 것을 방지해야 함
 - 4대 중증질환에 대해서는 건강보험과 민영건강보험에서 보장하여 과다보장 상태이므로 그 외 질환과 사고에 대해 균형적인 보장책을 강구해야 함
- * 2011년 기준, 4대 중증질환 특례대상자에 대한 보장률은 건강보험 전체 보장률(62.0%)에 비해 훨씬 높은 상황(암: 71.7%, 뇌혈관질환: 71.0%, 심장질환: 74.0%, 희귀난치성질환: 84.3%)

[표 3] 산정특례 등 특정 질환 대상의 혜택의 확대 과정

시행시기	보험급여 확대항목
2004.1.1	암환자, 62개 희귀질환자 외래진료비 산정특례
2005.9	암 등 고액중증질환 보장성 강화(법정본인 부담 인하: 20% → 10%)
2006.6	중증질환(암, 심장, 뇌질환) PET(양전자 단층 촬영) 건강보험 적용
2007.6.1	중증환자 부담경감(희귀난치성질환자 지원, 화상진료 및 전문재활치료 활성화)
2008.6.1	희귀난치성질환 특정기호 확대
2009.7.1	희귀난치성질환자(138개 질환) 입원과 외래 본인부담 경감(20%→10%)
2009.12	암환자의 입원 및 외래 본인부담 경감(10% → 5%)
2010.1	심장질환, 뇌혈관질환의 본인부담 경감(10% → 5%)
2010.10	MRI 보험급여 확대(척추, 관절), 항암제 보험급여
2011.4	소아암환자 양성자방사선 치료 보장성 확대, 폐암 및 척추 종양 방사선수술 급여 확대
2011.7	신장암 고주파열 치료술 등 최신 암 수술 급여 확대

출처: 국민건강보험공단, 2012년 건강보험 주요 통계, 2013.

- 의료비가 거의 들지 않는 의료급여 환자와 저소득 차상위층 환자간의 본인부담의 형평성을 맞춰 주는 것이 필요함

* 극빈층을 제외한 모든 환자가 부담하는 소액 진료비는 가능한 환자부담으로 돌려, 남는 재원을 중증 고액진료비 재원으로 활용하는 것이 필요하며, 소액 진료비라도 장기간 방문해야 하는 저소득층 장기질환자에 대해서는 본인부담 경감 방안 마련

- 건강보장선진화위원회에서도 질환 중심의 보장성 강화 정책을 진료비 중심으로 전환하고, 보장성 확대를 위해 거시적 지표 외에 가구별 지표 등 세부 지표들도 활용하도록 하는 안을 제시함

□ 국민건강보험과 민영건강보험의 연계

- 우리나라 전체 가구의 78%가 자발적으로 납부하는 민영건강보험료를 효과적으로 보장성 강화에 활용하는 것도 정부가 해야 할 중요한 정책 과제임

* 2010년 기준, 국민건강보험 총 진료비 43조 6,283억 원 중, 건강보험 급여비가 33조 7,493억 원으로 77.4%를 차지하고, 법정본인부담금이 9조 8,790억 원으로 22.6%임

* 이상의 총 진료비와 별도로 국민들이 민영보험회사에 납부하는 민영건강보험료가 위험보험료 기준으로 8조 6,452억 원(2009)에 달함

- 장기계약 형태로 정액형 민영보험에 가입한 국민의 입장에서 보면 건강보험의 보장성 강화는 보험료 이중 납부로 간주될 수 있음
- 더욱이 건강보험의 보장성 강화 항목이 민영보험이 보장하는 암 중심의 중대 질환이라는 점을 감안하면 보험소비자 단체 등 일부 국민의 불만이 높아질 수 있음

- 막대한 민영건강보험료를 건강보험 재원의 한 축으로 활용하기 위해서는 공·사보험, 즉 국민건강보험과 민영건강보험의 효율적인 연계 방안을 모색해야 할 것임

- 공·사보험을 연계하여 본인부담금을 보장하는 실손형 보험을 활용하면, 본인부담이 40%에 육박하는 건보 보장체계의 허점을 개선할 수 있을 것임

- 변경된 민영보험의 표준약관과 국민건강보험 보장영역의 중복부분을 조사하여 중복보장에 따른 비효율을 제거하는 것이 필요함
- 의료소비자의 보장성 강화 측면에서 민영건강보험이 국민건강보험을 보충하는 역할에 문제가 없는지, 이 과정에서 비용효과는 담보되고

있는지 등에 대한 체계적인 조사·연구를 통해 지금의 보충적 보험방식이 지닌 적합성과 타당성, 개편시의 기대효과를 고려하여 실천 가능한 방안을 모색해야 할 것임