

책임자

사회안전망연구실
정성희 실장(3775-9024)

작성자

정성희 연구위원(3775-9024)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 7매

「건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할」 정책세미나 개최

- 보험연구원(원장 한기정)과 금융산업협력위원회(위원장 황건호)가 공동 주최하는 『건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할』 정책세미나가 11월 9일(목) 오전 10시 중소기업중앙회 그랜드홀에서 개최됨
 - 이번 세미나는 민영건강보험이 공보험의 불충분한 보장을 보완하여 국민 의료비 부담을 경감하는 역할을 담당해 왔으나, 정부의 건강보험 보장성 강화 대책 마련으로 향후 건강보험의 보장 패러다임의 전환이 예상됨에 따라 민영건강보험의 역할 재정립 방안을 모색하기 위해 개최되었음
 - 신현웅 보건사회연구원 실장은 제1주제 『건강보험 보장성 강화와 정책 과제』 발표를 통해 건강보험의 보장성 강화 실현을 위해서는 비급여 관리를 강화하고, 법정본인부담의 차등적 인하 정책이 필요하며, 국민의료비 절감 및 환자체감 보장성 강화를 위한 공사보험 연계 관리 체계 구축이 필요하다고 주장하였음
 - 정성희 보험연구원 실장은 제2주제 『민영건강보험의 역할 재정립』 발표를 통해 해외 민영건강보험의 운영 사례를 보면 공적건강보험과의 관계에 따라 그 역할이 다양하므로, 우리나라는 공보험의 보완형에 맞는 공·사 건강보험 역할 재정립이 필요하며, 사회안전망으로서 민영건강보험의 역할 확대 방안도 함께 검토되어야 한다고 주장하였음
- 한기정 보험연구원장은 이날 환영사를 통해 “정부의 건강보험 보장 강화로 민영건강보험의 여건에 근본적인 변화가 예상된다”고 지적하였으며 “공·사 건강보험의 원활한 발전을 위해 민영건강보험이 기여할 수 있는 역할이 균형적인 시각에서 검토될 필요가 있다”고 강조하였음

〈 제1주제 : 건강보험 보장성 강화와 정책과제 〉

신현웅 보건사회연구원 실장

문재인 케어는 환자중심의 건강보험 보장성 강화 실현을 목표

- 2017년 8월 9일 발표된 문재인 케어를 통해 모든 의학적 비급여가 건강보험으로 완전 편입되고, 3대 비급여가 실질적으로 해소될 것으로 기대됨
- 환자중심의 건강보험 보장성 강화를 실현하기 위해서는, 실제 환자가 부담하는 의료비와 실제 환자의 지불능력을 환자중심으로 통합적, 포괄적으로 관리하는 것이 필요
- 이를 위해서는 급여 뿐만 아니라 비급여, 건강보험 뿐만 아니라 민영보험이 “환자단위”로 통합적, 포괄적으로 관리되는 것이 필요

<그림 1> 환자중심의 통합적, 포괄적 보장성 관리 (예시)

구분		현행 보험범위		➔	개선 보험범위	
		건강보험	민영보험		건강보험	민영보험
급여 범위	급여	현재 관리 범위	관리 사각지대		현재 관리 범위	제도권 포괄
	비급여	관리 사각지대	관리 사각지대		제도권 포괄	제도권 포괄

목표 달성을 위해 비급여 관리 강화, 본인부담 인하, 공사보험 연계 관리방안 마련 요구

- 환자중심의 보장성 강화를 실현하기 위해 3가지의 보장성 강화 추진방향을 제시함
- (비급여 관리 강화) 정부는 비급여의 급여화로 인한 풍선효과를 방지하기 위해 비급여 관리 방안도 강화해 나갈 것이라고 발표함
 - 이를 위해서는 첫째, 현재 분절적·단절적으로 관리되고 있는 비급여 정보를 통합적·연계적으로 관리하는 것이 필요
 - 둘째, 비급여 표준화 및 공개사업을 확대, 개선해 나가고, 비급여 정보 수집 및

관리를 위한 **통합정보시스템**을 구축하고 이를 고도화 해 나가는 작업이 필요

- 셋째, 현재 비급여 항목별 가격 공개 방식에서 **질환별 진료비 총량 공개** 방식으로 개선하여 **환자가 실제로 알고 싶어하는 치료시 실제 소요되는 비용정보를 제공하는 것**이 필요
- 마지막으로, 모든 비급여를 획일적으로 관리하던 방식에서 벗어나 **비급여 항목별 특성을 고려하여 비급여의 유형을 분리하고, 유형별 맞춤형 관리**를 진행하는 것이 필요

<그림 2> 비급여 관리 강화 방안 (예시)



- (법정본인부담 차등적 인하) 한편, 현재 모든 비급여가 급여화가 되더라도 여전히 20% 수준*의 법정 본인부담이 존재, 따라서 비급여의 급여화와 더불어 **법정 본인부담을 인하해 나가는 정책을 병행**하는 것이 필요함

* Out Of Pocket: 프랑스 6.8%, 네덜란드 12.3%, 독일 12.5%, 일본 13.1%

- 이 때, 보장성 향상과 지속가능성이라는 두 가지 목표의 가치상충 문제를 해결하기 위해서는 **환자책임과 연계한 차등적·선택적 보장성 강화 정책 추진**이 필요 (value based co-payment)
- 예를 들어, 의료기관 종별 기능에 맞게 **합리적인 의료이용을 하는 환자**의 경우는 **본인부담을 낮춰** 주고, 반대로 **비합리적인 의료이용을 하는 환자**의 경우 **본인부담을 높여** 주는 접근방식 필요

○ 또한, 취약계층의 법정본인부담을 경감 해주어 필수 의료 접근성을 강화해 주는 대신, 포괄적 일차의료사업(안)에 참여하도록 하여 환자가 건강관리 역량 및 책임을 강화시킬 수 있도록 지원하는 것이 필요

□ (공사보험 간 연계 강화) 현재 의료비 절대 규모 자체가 급격하게 증가하고 있으며, 특히 비급여 증가가 이를 견인하고 있는 추세로, 공익적 측면에서 국민의료비 절감, 환자체감 보장성 강화를 위한 “공사보험 연계 관리체계” 구축이 필요함

○ 국민건강보험과 민영건강보험 모두 비급여 통제의 어려움으로 인한 급여비 지출 관리에 제약이 있는 만큼, “공익적 목적”에 한해 비급여 관리를 위한 상호협력체계 구축 필요

* 예를 들어, 건강보험은 민영보험에 EDI 청구시스템 및 급여지급시스템에 대한 노하우를 제공해주고, 민영보험은 건강보험에 비급여 목록화 및 전산화 구축을 통한 비급여 정보 공유 등을 통해 공사보험 간 비급여 관리 상호협력체계 구축 시도

○ 비급여 관리 이외에도, 현재 개별적으로 관리되고 있는 부당청구에 대한 공동대응 체계를 구축하고, 더 나아가 국민의 합리적 의료이용을 위한 범 정부 차원의 국민의료비 관리체계 구축을 위해 공사보험이 협력해 나가는 것이 필요

<그림 3> 향후 건강보험 보장성 강화 추진 방향 (예시)



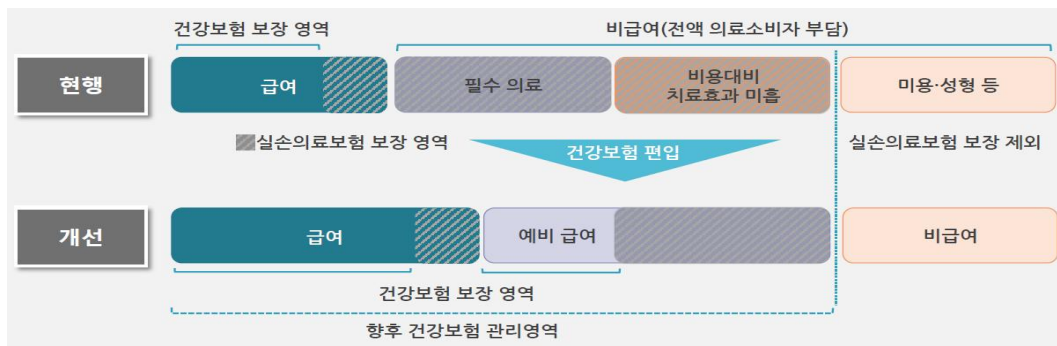
< 제2주제 : 민영건강보험의 역할 재정립 >

정성의 보험연구원 실장

건강보험 보장성 강화로 실손의료보험 영향 불가피

- 치료에 필요한 모든 비급여가 2022년까지 국민건강보험으로 편입될 예정으로, 이에 따른 실손의료보험의 영향이 불가피한 만큼 공·사 건강보험의 역할 재정립 방안이 검토되고 있음

<그림 1> 건강보험 보장성 강화에 따른 실손의료보험 영향

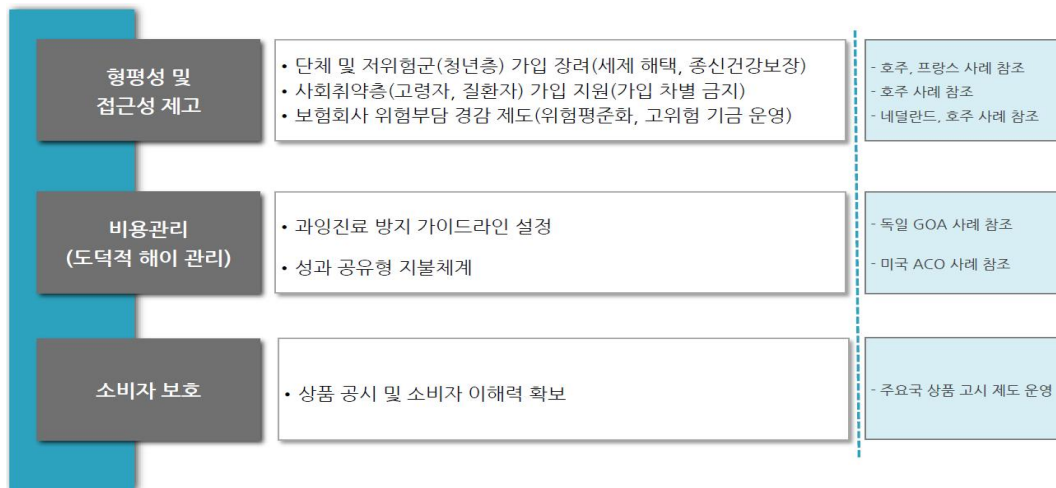


주요국, 민영건강보험의 형평성 제고, 의료비 관리, 소비자 보호를 위한 정책 시행

- 민영건강보험은 공보험과 관계에 따라 대체형*·보완형**·보충형 역할을 수행하며, 주요국에서는 공보험과 대체·경쟁보다는 주로 보완·보충형으로 운영됨
 - * 전국민 건강보험제도 미운영(미국), 일정 자격자에 한해 공보험대신 민영 선택권 부여(독일)
 - ** 공보험의 급부보완(비급여)이나 본인부담금 보장: 한국, 호주, 독일, 프랑스, 독일 등
- 통상 보험기간 1년, 전연령 가입, 질환 등으로 인수거절 가능하고, 보험료 산출 시 가입자 형평성 중시(Risk loading) 혹은 동등성 지향(Community rating)* 고려
 - * 민영건강보험의 사회적 책임을 강조하는 대신 보험회사의 위험부담 경감을 위한 제도(위험평준화 등) 병행 실시
- 민영건강보험 보장급부의 의료비 관리를 위해 보험회사-의료기관 간 네트워크 허용, 민영보험 의료수가 기준 마련, 사전 민영보장 확인제* 등을 운영
 - * 가입자가 보험회사에 사전 확인 절차를 거치지 않고 의료서비스 이용 후 보험금 청구할 경우 보험회사는 보험금 지급 거절 가능

- 주요국에서는 건강보험의 **형평성·접근성 제고, 의료비 관리, 소비자 보호**를 위한 **민영건강보험의 역할 강화**를 위해 다양한 정책을 시행하고 있음
 - **네덜란드***, **호주**** 등은 건강위험에 따른 민영보험 가입 차별을 금지하는 대신, 만성질환자 및 고비용 가입자 비중만큼 **정부 지원제도 병행 운영**
 - * 정부는 위험평준화 제도를 통해 질환자·고비용 가입자 비중을 감안하여 보험회사 보전
 - ** 정부는 55세 이상 고령자 대상의 고액 청구자 기금 운영을 통해 보험회사의 보험금 보전
 - **독일 보건당국은 민영건강보험에 적용되는 의료행위 코드 및 수가체계 (GOA)***를 1965년부터 도입하여 적용
 - * 의료행위를 16개 범주(이비인후과, 외과 등)로 구분, 약 2,800개 항목에 대해 공보험 의료수가 (EBM)를 기준으로 민영건강보험의 의료수가 가중치 설정
 - * 의료인은 의료행위의 난이도, 수행시간 등을 고려하여 GOA에 제시된 가중치 적용

<그림 2> 주요국의 민영건강보험 정책 사례



공보험의 보완적 기능 수행과 사회안전망 역할 강화 방안의 균형적인 검토 필요

- 국내 민영건강보험의 현안과 해외 사례를 종합할 때, 건강보험 보장성 강화 정책의 효과와 지속가능성 제고를 위해서는 다음의 과제들이 우선적으로 검토되어야 할 것임
- 첫째, **건강보험 보장성 강화 정책 효과의 정합성 확보**를 위해서는 정책 추진의 상세 계획서 및 의료서비스 행태 변화*, 실손의료보험의 계약 변화 및 보장영역 영향** 등 **통계에 기반한 종합적인 분석**이 이뤄져야 할 것임
 - * 3,800개 항목의 급여화 시기, 투입재원·수가, 자기부담금, 실손 가입여부에 따른 의료이용 변화 등
 - ** 신규계약 가입성향 및 보유계약 해약특성에 따른 Risk pool 변화, 급여화 항목별 실손 영향 분석

□ 둘째, 건강보험 보장성 강화 정책의 지속가능성 제고를 위해서는 **비급여 관리 강화가 전제 요건으로, 비급여 조사·정보공유 확대, 표준서식 마련·사용 의무*, 비급여 진료 적정성 확보**** 등을 위한 방안 마련이 필요함

* 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정 내용 고시(2017.9.1)

** 복지부·심평원 주관으로 비급여 표준가격 결정 혹은 청구 가능 범위 설정 등을 통해 비급여 적정 가격 형성 유도(독일 GOA 사례 참조)

□ 셋째, 건강보험 보장성 강화 정책 추진에 따른 실손 상품구조 개편 시 **소비자의 권익 강화 고려가 전제되어야 할 것임**

○ 특히, 급여 본인부담금에 대해서는 실손 가입자의 보장성을 침해하지 않는지 등에 대한 신중한 검토 필요

* 우리나라는 의료비 중 개인부담(37%)이 OECD 평균(19%)에 비해 매우 높은 수준

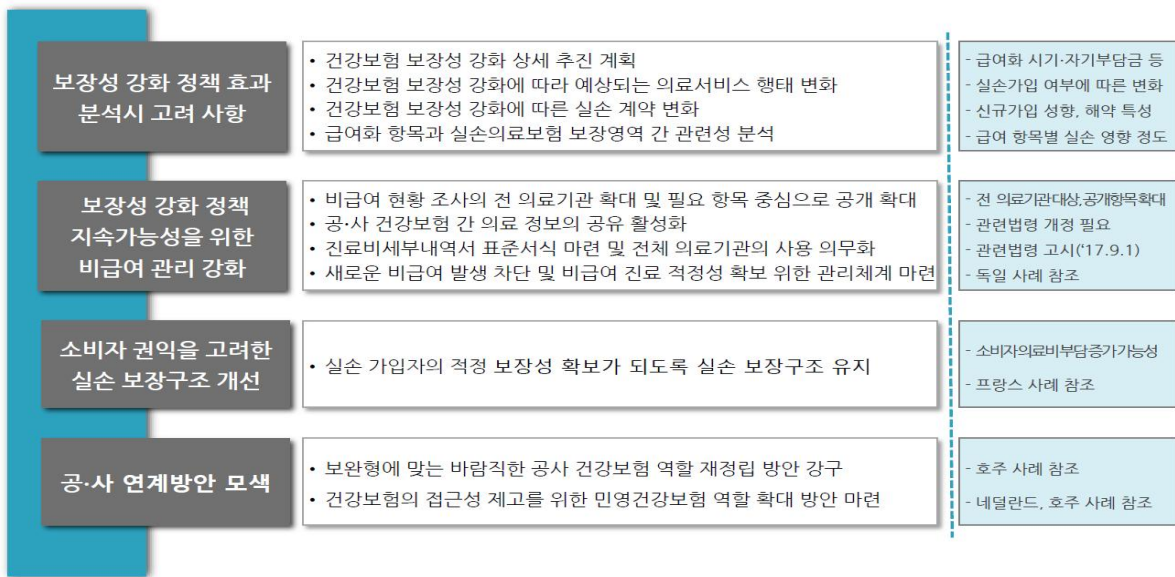
* 본인부담이 높은 국가(프랑스 등)의 경우 정부가 민영보험 역할 확대를 적극 지원

□ 결론적으로, **공보험의 보완형에 맞는 바람직한 공사 역할 정립 방안***과 함께 **사회안전망으로서 민영건강보험의 역할 확대 방안****이 **균형적으로 검토되어야 할 것임**

* 민영건강보험의 보완적 기능이 제 역할을 수행할 수 있도록 규제와 장려 정책을 병행

** 고령자, 질환자 등 건강취약층의 민영건강보험 가입 지원을 위해 보험회사는 적정 보험료 수준을 보장 및 계약심사 완화, 정부는 보험회사의 위험부담 경감제도 운영

<그림 3> 공사 건강보험 역할 재정립을 위한 과제



☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.

<http://www.kiri.or.kr>