# Ⅱ 국민의료비 보험제도 운영 현황

국내에서 의료비를 보장하는 보험제도로서 사회보험으로는 국민건강보험, 의료급여,[1] 노인장기요양보험, 산재보험이, 민영보험으로는 자동차보험과 실손의료보험이 운영되고 있다. 한편 의료급여는 수급권자가 저소득 계층에 한정되며, 노인장기요양보험은 의료비보다는 요양에 좀 더 치중되어 있고 주로 고령층의 요양보험 인정 대상자에 한정된다. 본 보고서는 일반적인 국민에게 적용되는 사회보장제도에 집중하고자 이 두 제도는 연구범위에서 제외하였으며, 나머지 4개 보험제도를 사회보험(국민건강보험, 산재보험)과 민영보험(자동차보험, 실손의료보험)으로 분류하였다.

## 1. 개요

2020년 기준 사회보험인 국민건강보험, 산재보험과 관련된 의료비는 68.4조 원이고, 민영보험인 자동차보험, 실손보험과 관련된 의료비는 13.4조 원 정도이다. 건강보험은 전 국민 의료비 보장제도이므로 전체 의료비 중 가장 큰 부분을 차지하고 있다. 산재보험과 관련된 의료비는 본 연구범위 내 전체 의료비의 1.6%에 불과한데, 산재보험은 의료이용 원인이 근로자의 업무상 재해에 한정되므로 급여의 규모가 작은 것은 당연하다. 그러나 산재보험은 산재근로자에게 충분한 치료를 제공하고 그 가족의 생활을 보장함으로써 근로자의 경제활동을 안정화하고 경제 발전에 이바지한다는 점에서 중요한 사회제도 중 하나이다. 또한 의료비를 보장하는 요양급여는 산재보험의 약 22%에 불과하기 때문에 산재보험의 규모가 아주 작다고 볼 수는 없다. 자동차보험은 전체 의료비의 2.8% 정도를 차지하는데, 의료비 외에도 다른 종류의 보험급여가 많기 때문에 그 규모가 작다고 할 수 없으며 대부분의 국민들이 의무적으로 가입한다는 점에서도 중요한 보험제도 중 하나이다. 특히 배상책임 성격을 가지는 보험제도에 대해서는 피해자 보호가 중요하기 때문에 의료비

1) 의료급여제도는 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제(질병, 부상, 출산 등)를 국가가 보장하는 공공부조제도임

규모와 관계없이 산재보험과 자동차보험의 의료보장 문제를 살펴보는 연구가 필요하다. 실손보험의 경우에는 의료비 규모가 약 14%로 높은 편인데, 다른 의료보장제도가 보장하지 않는 영역을 보상해주는 보완형으로 기능하면서 실손보험 가입자는 꾸준히 증가하였다.

〈표 Ⅱ-1〉 의료보장제도별 의료비 규모(2020년)

(단위: 원, %)

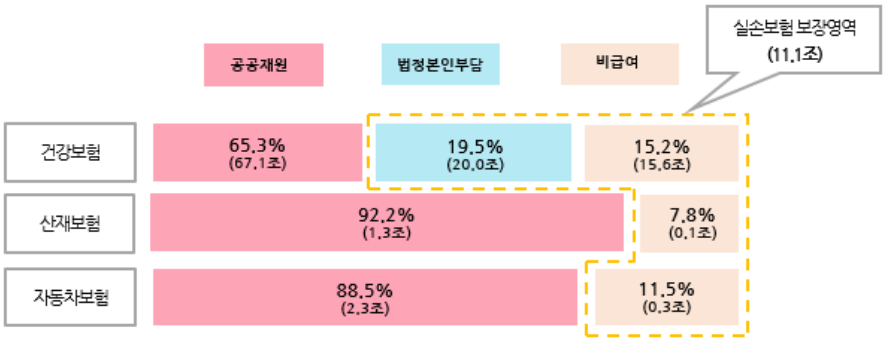
| 구분 | | 합계 | 비중 |
|---|---|---|---|
| 사회보험 | 국민건강보험 | 67.1조 | 82.0 |
| | 산재보험 | 1.3조 | 1.6 |
| 소계 | | 68.4조 | 83.6 |
| 민영보험 | 자동차보험 | 2.3조 | 2.8 |
| | 실손의료보험 | 11.1조 | 13.6 |
| 소계 | | 13.4조 | 16.4 |
| 계 | | 81.8조 | 100 |

자료: 국민건강보험공단 보도자료(2021. 12. 30), “2020년 건강보험 보장률 전년 대비 1.1%p 증가한 65.3%”; 고용노동부(2021); 의료정책연구소(2021); 여나금 외(2020)

사회보험과 관련된 급여(68.4조 원) 중 대부분은 국민건강보험(67.1조 원, 전체 의료비 중 82.8%에 해당)에서 발생한다. 그러나 비급여를 포함한 본인부담률을 살펴보면 제도별로 차이가 있다. 본인부담률은 건강보험이 34.7%로 가장 높고, 그 다음으로 자동차보험(11.5%), 산재보험(7.8%) 순이다.[2] 급여범위 및 비급여 비중의 차이가 발생하는 원인은 각 의료보장제도의 도입 목적과 역할이 다르기 때문이며, 이와 관련해서는 3장 2절에서 더 자세히 설명한다.

2) 국민건강보험의 비급여 비중은 2020년 기준이며, 자동차보험과 산재보험은 2018년 기준임

〈그림 Ⅱ-1〉 의료보장제도별 본인부담 현황(2020년)




주: 1) 산재보험의 요양급여 규모는 2020년 기준이며, 비급여 규모는 2018년 비급여 비중(7.8%)을 적용하여 추정함
2) 자동차보험의 급여 규모는 2020년 기준이며, 비급여 규모는 2018년 기준임

자료: 국민건강보험공단 보도자료(2021. 12. 30), "2020년 건강보험 보장률 전년 대비 1.1%p 증가한 65.3%"; 고용노동부(2021); 의료정책연구소(2021); 여나금 외(2020)

## 2. 보험제도별 운영 현황

### 가. 국민건강보험

현대 사회에서 국가는 사회·경제적 불평등을 완화할 의무가 있으며, 그 중에서도 건강권은 생존의 기초로서 매우 중요한 국민의 기본 권리이다(WHO 2002). 국민의 건강권을 실현하기 위한 가장 기본적인 공적 의료보장제도는 국민건강보험(이하, '건강보험'이라 함)이며, 질병이나 부상에 따른 고액의 진료비가 가계에 과도한 부담이 되는 것을 방지하고 국민이 필요한 의료서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것을 목적으로 한다. 건강보험은 의무가입보험으로 일정한 법적요건[3]이 충족되면 본인의 의사와 관계없이 보험가입이 강제되고 보험료 납부 의무가 부여된다. 이때 보험료는 소득수준 등을 고려하여 개인의 보험료 부담능력에 따라 부과되는 한편, 보험금 지급은 관계법령에 따라 균등하게 이루어진다. 이는 사회적 연대와 소득재분배 기능을 강조하는 국민건강보험의 기능을 실현하기 위함이다. 즉, 건강보험은 질병위험이 큰 개인일수록 보험에 더 가입하게 되는 역선택을 의

3) 국내에 거주하는 국민은 국민건강보험법이 정한 적용 제외자(의료급여수급권자 등 의료보호대상자) 이외에는 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 됨

무보험을 통해 해결하고, 모든 국민의 의료접근성을 높이기 위한 제도적 장치라고 볼 수 있다. 또한 보편적인 의료서비스에 대한 접근성을 보장하기 위해서는 포괄적인 의료보장이 필요하다.

WHO(2010)와 OECD(2016)에서는 보장률(Health care coverage)을 대상인구, 서비스 범위, 본인부담의 세 가지 차원으로 나누어, 각각 전 국민 의무가입, 필수서비스 급여 실시, 비용부담 최소화 방향으로 보편적인 의료보장 확대 전략을 제시하고 있다. 한국은 전 국민이 건강보험(또는 의료급여)에 가입되어 있기 때문에 서비스 범위와 본인부담 정도가 보장성을 결정하게 된다. 그러나 전 국민의 건강권 실현이라는 중요한 가치를 고려하고 OECD 선진국의 건강보험 보장률과 비교할 때 우리나라 건강보험의 보장성이 취약하다는 것은 주지의 사실이다. 이에 정부는 2005년부터 현재까지 총 4차례에 걸쳐 보장성 강화정책을 시행하였다. 2020년 기준으로 우리나라 건강보험 보장률은 65.3%까지 개선되었으나, 개인의 본인부담 수준은 여전히 높다.

그러나 건강보험은 전 국민을 대상으로 일반적인 상해·질병·장애에 대한 의료서비스를 제공한다는 점에서 무작정 보장성을 높이게 되면 개인의 과잉 의료이용을 통제하지 못할 수 있고, 건강보험의 재정 측면에서도 지속 가능하지 않다. 따라서 건강보험은 필수적인 의료서비스를 우선적으로 급여화하고, 급여에 대해서도 법정 본인부담금을 설정하고 있다. 건강보험은 앞으로 살펴볼 다른 보험제도에서 급여에 대한 본인부담금이 거의 없는 것과 차이를 보이는데, 이는 기본적으로 각 제도의 목적이 다름에 기인한다.

### 나. 산재보험

산재보험은 「근로기준법」상 규정된 사업주의 재해보상 책임을 담보하기 위한 사업주 책임보험이다. 산업재해보상보험법 제1조에 따르면 산재보험의 목적은 근로자의 업무상 재해를 신속하고 공정하게 보상하며, 재해근로자의 재활 및 사회 복귀를 촉진하고 근로자 보호에 이바지하는 것에 있다. 산업주에게 있어서 산재보험은 일시에 소요되는 과중한 보상비용을 분산시켜 안정적이고 계속적인 기업활동을 보장한다(이상국 2006). 1964년 산재보험법 도입 당시 적용대상은 상시 근로자 500인 이상의 광업 및 제조업으로 하고 나머지 사업은 「근로기준법」에 따라 재해보상이 이루어지도록 하였으나, 그 후 적용 범위를 지속적으로 확대하여 2018년 7월 1일부터는 소규모 건설공사 및 상시근로자 1인 미만 사업장에까지 적용이 확대되었다. 그러나 최근에는 고용형태가 다양해지면서 다수의 사업

주나 고객에게 노무를 제공하는 직종이 증가하고 있어 이러한 종사자들에 대한 산재보험 적용 필요성이 제기되고 있다.

산재보험료율은 재해발생의 위험성과 경제활동의 동질성에 따라 분류된 업종별로 과거 3년간 보수 총액에 대한 보험급여의 비율을 기초로 고용노동부 장관이 결정·고시한다. 2021년 기준 28개 업종에 대하여 보험료율 평균은 1.53%(출퇴근요율 0.1% 포함)이고, 최고요율은 186%(석탄광업 및 채석업), 최저요율은 0.7%(금융 및 보험업 등)로 업종별 차이가 크다. 한편 산재보험은 동종사업의 보험료율을 적용함에 있어 산재예방 및 사업주 간 형평성을 위해 개별실적요율제도[4]를 택하고 있다.

〈표 Ⅱ-2〉 산재보험 평균 보험료율

(단위: %)

| 구분 | 16년 | 17년 | 18년 | 19년 | 20년 | 21년 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 평균 보험료율 | 1.70 | 1.70 | 1.80 | 1.65 | 1.56 | 1.53 |
| 최고요율 | 34.0 | 32.3 | 28.25 | 226.50 | 186.30 | 186.00 |
| 최저요율 | 0.70 | 0.70 | 0.85 | 0.75 | 0.73 | 0.70 |

자료: 고용노동부(2021)

산재보험의 보상급여는 의료비가 보장되는 요양급여 외에도 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여 등 다양한 종류의 급여를 포함한다. 요양급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 4일 이상의 치료가 필요할 경우 근로복지공단에서 지급하는 보험급여를 의미한다. 휴업급여는 재해근로자가 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해 지급하는 급여이며, 장해급여는 업무상의 사유로 부상·질병에 걸려서 치유된 이후에 신체 등에 장해가 발생한 경우 지급된다. 간병급여는 요양급여를 받은 자 중 치유 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요하여 실제로 간병을 받는 자에게 지급하고, 유족급여는 근로자가 업무상의 사유로 사망한 경우에 근로자의 유족에게 지급된다. 이외에도 직업훈련이나 직장복귀지원금, 재활운동비 등을 지급하는 직업재활급여가 있다. 산재보험은 업무상 재해로 인한 피해를 보상한다는 점에서 재해근로자의 적절한 소득보장을 근간으로 하는데, 기본적으로는 재해보상적 성격을 가진다. 이러한 목적에 따라 요양급여(의료

4) 개별실적요율제도는 당해 사업의 보험료에 대한 보험급여액의 비율이 대통령령이 정하는 비율에 해당하는 경우 그 사업에 적용되는 산재보험료율을 인상 또는 인하하는 제도임

비) 외에도 소득보상을 위한 휴업급여와 장해급여의 비중이 높다. 2020년 산재보험 급여액은 전년대비 증가 추세를 보이는데, 특히 요양급여의 증가가 두드러지고 휴업급여와 장해급여, 유족급여도 증가하였다.

〈표 Ⅱ-3〉 산재보험 급여별 수급자 수 및 금액

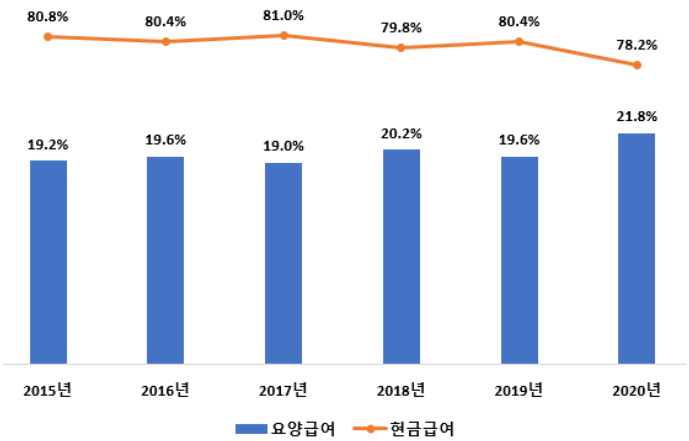
(단위: 명, 백만 원, %)

| 구분 | 2019년 | | 2020년 | | 증감률 (급여액) |
|---|---|---|---|---|---|
| | 수급자 수 | 금액 | 수급자 수 | 금액 | |
| 총계 | 320,184 | 5,529,360 | 350,363 | 5,996,819 | 8.45 |
| 요양급여 | 225,665 | 1,085,076 | 256,611 | 1,309,810 | 20.71 |
| 휴업급여 | 137,309 | 1,319,085 | 138,675 | 1,413,340 | 7.15 |
| 장해급여 | 101,942 | 2,157,725 | 103,768 | 2,257,947 | 4.64 |
| 유족급여 | 30,328 | 710,174 | 31,846 | 761,244 | 7.19 |
| 상병연금 | 3,943 | 148,720 | 3,800 | 146,043 | △1.80 |
| 장의비 | 2,470 | 11,839 | 2,566 | 34,179 | 7.00 |
| 간병급여 | 5,273 | 53,633 | 5,143 | 52,003 | △3.04 |
| 재활급여 | 3,688 | 23,108 | 2,945 | 22,253 | △3.70 |

주: 급여별 수급자 수가 중복되어 급여별 수급자 수 합계와 총계 차이가 남
자료: 고용노동부(2021)

요양급여(진료비, 약제비, 요양비 등으로 구성)의 경우 현물급여 즉, 산재보험 의료기관에서 요양을 하는 것이 원칙이나 부득이한 경우에는 요양을 갈음하여 요양비를 지급할 수 있다. 반면 요양급여를 제외한 휴업급여, 장해급여, 유족급여 등은 대부분 현금급여로 지급된다. 요양급여와 현금급여의 비중을 보면 2020년 기준 요양급여는 산재보험 급여의 21.8% 정도이다. 그러나 산재피해자에게 의료비 보장은 소득보장 못지않게 중요하고, 최근 요양급여가 급격한 증가 추세를 보이고 있다는 점에서 산재보험 요양급여는 의료보장 제도에서 여전히 중요한 부분이라 할 수 있다.

〈그림 Ⅱ-2〉 산재보험 급여비 지출: 요양급여와 현금급여




자료: 근로복지공단, 노동보험시스템

## 다. 자동차보험

자동차보험은 자동차사고 피해자의 인적·물적 손해를 배상함으로써 피해자를 구제하는 것에 주된 목적이 있으며, 피보험자인 자동차 보유자가 피해자에게 부담하는 손해배상책임을 인수함으로써 자동차 보유자가 과중한 배상책임을 지는 것을 방지하고 안정적으로 생활할 수 있도록 한다.

민영보험이지만 자동차보험은 준사회보험의 성격을 가지는데, 이는 자동차손해배상보장법(이하, '자배법'이라 함)에 따라 자동차 보유자는 책임보험 가입이 의무화되어 있고, 종합보험도 반강제화 되어 있다는 점에서 그러하다. 이러한 강제성은 자동차보험의 주요 목적이 자동차 보유자의 경제적 보호보다는 피해자 보호에 있기 때문이다. 자동차보험에서 강조하는 피해자에 대한 공평·타당·신속한 배상 및 보상은 자동차보험 급여 범위와 수가와도 연결되며, 더 자세한 내용은 다음 장에서 살펴보기로 한다.

자동차보험의 가입 담보로는 대인배상Ⅰ(책임보험), 대인배상Ⅱ, 대물배상, 자기신체사고, 무보험차상해, 자기차량손해 등 6가지가 있다. '대인배상Ⅰ'은 의무가입 대상으로 자배법에 의한 책임보험을 말하며, 피보험자가 보험증권에 기재된 피보험자동차의 운행으로 인하여 남을 죽게 하거나 다치게 하여 손해배상책임을 짐으로써 입은 손해를 보상한다. '대인배상Ⅱ'는 대인배상Ⅰ의 보상한도를 초과하는 범위를 보상하는 담보로 임의가입 대상

이다. '대물배상'은 대인배상Ⅰ과 마찬가지로 의무보험이며, 피보험자가 피보험자동차를 소유·사용·관리하는 동안에 생긴 피보험자동차의 사고로 타인의 재물을 멸실·파손·오손하여 법률상의 손해배상책임을 지게 됨에 따라 입은 손해를 약관에 정한 바에 따라 보상한다. '자기신체사고'는 피보험자가 피보험자동차의 사고로 인하여 죽거나 다쳤을 때 약관이 정하는 바에 따라 보험금을 지급하는 보장 항목으로, 보험금의 종류에는 사망보험금, 부상보험금(치료비), 후유장해보험금(장해등급별 보험금액), 휴업손해, 위자료 등이 있다. 본 연구는 기본적으로 의료비를 보장하는 보험제도에 초점을 맞추고 있으므로 특히 대인배상, 자기신체사고, 그리고 무보험차상해와 관련이 있다.

〈표 Ⅱ-4〉 자동차보험 담보별 보험금 지급항목

| 담보 종류 | | 지급항목 |
|---|---|---|
| 대인배상 | 사망 | 장례비, 위자료, 상실수익액 |
| 대인배상 | 부상 | 위자료, 휴업손해, 치료관계비, 기타손배금 등 |
| 대인배상 | 장해 | 위자료, 상실수익액, 가정간호비 |
| 차량대물 | 대물 | 수리비용, 교환가액, 대차료, 휴차료, 영업손실 |
| | 자기차량 | 수리비용, 교환가액 |
| 자기신체사고 | 사망, 부상, 장해 | 보험가입금액 한도 |
| 무보험차상해 | 사망, 부상, 장해 | 대인배상 지급항목 동일 |

한편 자동차손해배상 보장사업(정부보장사업)은 자동차사고 피해자가 다른 수단(보험제도 등)으로는 전혀 보상받을 수 없는 경우에 한해 해당 피해자에게 최소한의 구제를 목적으로 자배법 제30조에 의거하여 국가에서 시행하고 있는 일종의 사회보장제도이다. 적용대상은 뺑소니 또는 무보험 자동차사고의 피해자, 도난 자동차 및 무단운전 중인 자동차사고의 피해자(보유자가 피해자에 대한 손해배상책임을 면한 경우), 보유자를 알 수 없는 자동차로부터 낙하된 물체에 의한 사고 피해자(2022. 1. 28 사고부터 적용)이다. 자배법 제37조제1항에 의하면 대통령령이 정하는 자동차의 보유자는 정부보장사업을 위한 분담금을 정부에 납부하여야 하며, 이에 따라 자동차 보유자들은 책임보험료의 1%를 분담금으로 내고 있다. 현재 매월 약 30억 원 정도의 분담금이 적립되고 있으며, 정부보장사업은 이 재원을 통해서 운영된다.

〈표 Ⅱ-5〉 자동차손해배상 보장사업

| 자동차손해배상보장법 |
|---|
| **제30조(자동차손해배상 보장사업)** ① 정부는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 피해자의 청구에 따라 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상한다. 다만, 정부는 피해자가 청구하지 아니한 경우에도 직권으로 조사하여 책임보험의 보험금 한도에서 그가 입은 피해를 보상할 수 있다.<br>1. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행으로 사망하거나 부상한 경우<br>2. 보험가입자등이 아닌 자가 제3조에 따라 손해배상의 책임을 지게 되는 경우. 다만, 제5조제4항에 따른 자동차의 운행으로 인한 경우는 제외한다.<br>3. 자동차보유자를 알 수 없는 자동차의 운행 중 해당 자동차로부터 낙하된 물체로 인하여 사망하거나 부상한 경우 |
| **제37조(자동차사고 피해지원사업 분담금)** ① 제5조제1항에 따라 책임보험등에 가입하여야 하는 자와 제5조제4항에 따른 자동차 중 대통령령으로 정하는 자동차보유자는 자동차사고 피해지원사업 및 관련 사업을 위한 분담금을 국토교통부장관에게 내야 한다. |

## 라. 실손의료보험

실손의료보험(이하, '실손보험'이라 함)은 2003년 보험업법 개정을 통해 국민건강보험의 보완형으로 도입되었으며, 건강보험이 보장하지 않는 법정 본인부담금(급여본인부담금)과 비급여에 대한 가계의료비 부담을 완화하는 역할을 한다. 2020년 기준으로 국민건강보험 전체의료비(약 102.7조 원) 중 환자 본인부담금(35.6조 원) 비중은 34.7%이고 이 중 비급여(15.6조 원)가 44%를 차지하는데, 건강보험 사각지대 해소를 위한 민영보험 수요가 급증하면서 실손보험은 꾸준히 성장하여 2020년 기준 가입자 수는 3,500만 명에 이른다.

실손보험 연혁을 살펴보면 1세대 상품은 본인부담금 없이 설계됨으로써 일부 소비자들의 과잉 의료이용을 초래하였으나, 2009년 7월 보험감독규정 개정으로 실손보험에 자기부담금제도가 도입되었다. 실손보험 2세대(2009년 10월)부터는 상품 표준화가 되었고 보험료 조정주기가 단축되었다(3년→1년). 3세대 상품은 대다수 질병·상해에 대한 진료행위를 보장하는 기본형에 3개 특약(도수치료·체외충격파·증식치료, 비급여 주사제, 비급여 MRI)을 더한 형태로 변경되었다. 2021년 7월부터 판매되고 있는 4세대는 비급여 특약과 보험료 할인·할증을 도입하여 소비자의 도덕적 해이를 통제하고 합리적인 의료이용을 유도하고자 하였다. 실손보험은 이렇듯 지속적으로 제도 개선 및 상품구조 개편을 실시해왔으나, 손해율(합산비율)이 100%를 상회하면서 공급에 심각한 우려가 제기되고 있다. 그러나 경상의료비 중 가계직접부담 비중은 우리나라(30.2%)가 OECD 평균(19.8%)보다 높다는 점에서 지속가능성 우려에도 불구하고 실손보험의 보완적 건강보장 역할은 여전히 강화될 필요가 있다.