



CEO Brief

2022.09. 제2022-14호

CEO Brief는 보험산업 관련 이슈를 분석하여 보험회사 CEO와 유관기관의 기관장분들께만 제공되는 리포트입니다.

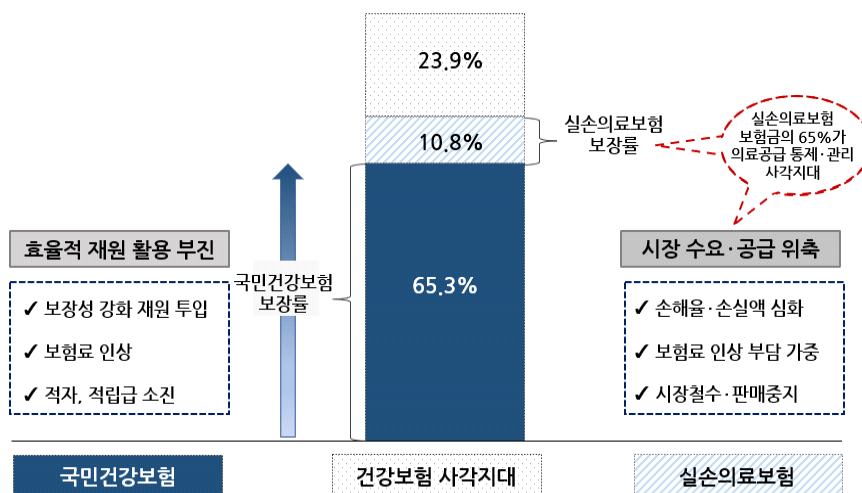
건강보험 정책 방향

요 약

정부의 꾸준한 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여의 지속적인 증가는 건강보험 재정의 효율적 사용에 장애로 작용함. 또한, 비급여의 통제관리 미흡으로 실손의료보험의 공급이 위축되는 실정임. 국민건강보험의 효율적 자원 활용과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 비급여 공급의 효과적인 관리 방안을 핵심으로 건강보장 정책을 마련할 필요가 있음. 민관협의 채널을 통해 과잉공급되는 비급여를 집중관리하고, 중장기적으로 비급여 관리기전 구축을 제안함

- 2020년 우리나라 국민은 총 의료비의 76.1%를 국민건강보험과 실손의료보험을 통해 보장받고 있음
 - 통계 집계와 심사를 거치는 급여 의료비와 그렇지 않은 비급여 의료비의 구성비는 84.8:15.2임
 - 개인이 부담하는 기준으로 보면, 급여 84.8%에서는 국민건강보험 보장률 65.3%와 실손의료보험 보장률 3.8%를 제외한 15.7%, 비급여 15.2%에서는 실손의료보험 보장률 7.0%를 제외한 8.2%로, 총 의료비의 23.9%가 공·사 건강보험이 모두 보장하지 않는 개인 부담에 해당됨

〈그림 1〉 우리나라 공·사 건강보험 보장 현황(2020년)

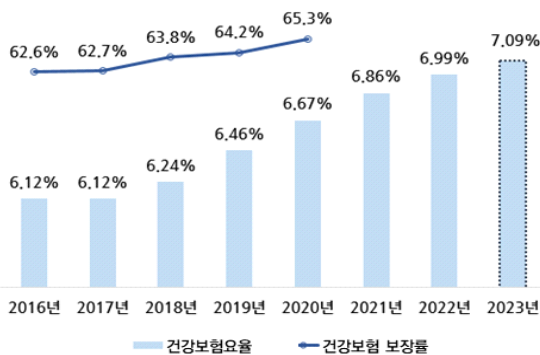




CEO Brief

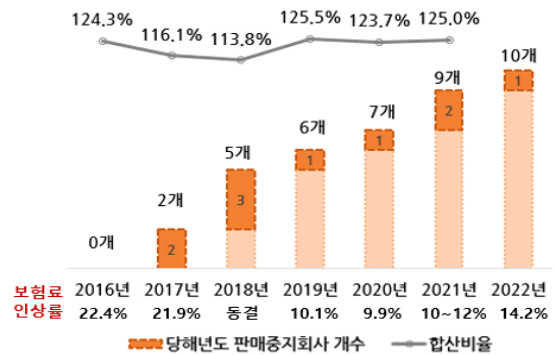
- 정부는 2005년부터 총 4차, 약 20.6조 원의 재원을 투입하여 건강보험 보장성 강화 정책을 시행해 옴
 - 1~3차에서는 4대 중증질환 및 비급여에서 선별적인 급여화를 추진하였으나 실질적인 보장률 제고는 달성하지 못했으며, 주요 원인으로 '비급여의 급여화' 과정에서 잔존 비급여의 과다공급 문제가 지적됨
 - 4차 문재인케어는 모든 의학적 비급여를 단기간 내 의료 공급의 통제·관리 영역인 급여로 편입하였으며, 그 결과 보장률이 2017년 62.7%에서 2020년 65.3%로 개선되는 성과를 거둔 것으로 평가됨
 - 건강보험 보장률은 상급·종합병원에서 개선 추세이나, 비급여 의존도 높은 의원외의 경우 오히려 위축됨
- 한편, 정부의 꾸준한 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여의 지속적인 증가는 건강보험 재정 효율적 사용에 장애요인으로 작용하고 있음
 - 국민건강보험의 보험료는 매년 2% 이상 인상되어 왔으나, 2018~2020년 동안 적자를 기록함
 - 2021년은 코로나19로 의료이용 감소에 따른 재정지출 증가 둔화 영향으로 흑자로 전환됨
 - 향후 지출이 수입을 상회할 것으로 예상되고 있어, 건강보험 적립금이 빠르게 소진될 것으로 우려됨
 - 2021~2030년 국민건강보험 수입과 지출의 예상 연평균 증가율은 7.2%, 8.1%로, 2025년에 국민 건강보험 적립금이 고갈될 것으로 예상됨

〈그림 2〉 국민건강보험 운영 현황



자료: 보건복지부

〈그림 3〉 실손의료보험 운영 현황



자료: 보험회사 통계

- 실손의료보험은 지속적인 제도 개선 및 상품구조 개편을 실시해 왔으나, 손해율(합산비율)이 100%를 상회하면서 공급과 수요에 심각한 우려가 제기되고 있음
 - 주요 상품구조 개편은 2009년 10월 보장내용을 표준화한 2세대 상품 출시, 2017년 4월 3대 비급여 특약을 분리한 3세대 상품 출시, 2021년 7월 급여·비급여의 주계약·특약 분리 및 비급여 보험료 할인·할증을 도입한 4세대 상품 출시 등이 있음



CEO Brief

- 최근 5년간 보험회사의 실손의료보험 손실액은 4조 원 이상으로 공급의 지속성에 위협요인으로 작용하고 있으며, 매년 두 자릿수의 높은 보험료 인상으로 수요의 지속성에도 우려가 되는 상황임
 - 2017~2022년 동안 10개 보험회사가 실손의료보험시장에서 철수하는 등 최근 공급이 빠르게 위축됨
- 현재 수준이 유지될 경우 실손의료보험의 누적 손실액은 향후 10년 동안 100조 원을 상회할 것으로 전망되며, 5년 내 실손의료보험 정상화를 위해서는 매년 20% 이상의 보험료 인상이 불가피할 것으로 예상됨
- 특히, 건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 손해율 인하로 이어질 것이라는 예상과 달리, 일부 비급여에서 과도한 가격 인상이나 일시적인 진료량 증가 등으로 손해율 및 손실액은 오히려 증가해 옴
 - 일례로 2020년 9월 백내장수술의 비급여 검사비 급여화 이후, 실손보험금 청구에서 다초점렌즈 가격이 일시에 급등함

○ 국민건강보험의 효율적 자원 활용과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 비급여 공급의 효과적인 관리 방안을 핵심으로 건강보장 정책을 마련할 필요가 있음

- 먼저 비정상적인 비급여 공급의 모니터링을 통한 신속한 대응을 위해 민관협의 채널을 구축할 필요가 있음
- 과잉공급이 빈번한 비급여 항목을 집중관리할 필요가 있으며, 이를 위해 치료 인정기준 정립 및 선별적 급여화 추진을 검토해야 함
 - 과잉공급 비급여 사례로 백내장수술 다초점렌즈, 도수치료, 갑상선 고주파절제술, 하이푸 등이 있음
- 비급여 통계 집적 등을 통해 관리기전을 구축하고, 비급여 진료수가에 대한 법적 가이드라인의 설정·운영 방안을 중장기적으로 수립하는 등 비급여 관리기전을 단계적·체계적으로 구축할 것을 제안함

〈표 1〉 국민건강보험의 효율적 운영과 실손의료보험의 지속성 제고를 위한 비급여 관리 방안

과제	추진 내용
민관협의 채널 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 제도 변경(복지부 고시, 실손의료보험 약관 등)에 따른 특정 비급여의 가격·진료량의 단기간 내 임의적인 증가 현상에 대한 지속적인 모니터링 실시
과잉공급 비급여 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 과잉공급이 빈번한 비급여 항목에 대한 치료 인정기준 정립 및 우선 급여화 추진
비급여 관리기전 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 실태 파악: 급여 진료와 병행되는 비급여 항목에 대한 자료 제출 요구 • 자료 제출: 총 진료비용 우선 실시 및 비급여 세부항목 자료로 단계적 확대 • 수가제도: 비급여 표준 수가(상한가, 평균가, 구입원가, 협상가격 등)제도 구축

정성희 선임연구위원
shchung71@kiri.or.kr