



보도자료

책임자 김경선 연구위원(보험산업연구실, 3775-9028)
 작성자 김경선 연구위원(보험산업연구실, 3775-9028)
 천지연 연구위원(금융시장분석실, 3775-9018)
 홍보담당 변철성 수석역(3775-9115)

보도 2023. 12. 7(목) 15:00부터

매수 총 4매

보험연구원, 「공·사 건강보험의 역할과 과제」 세미나 개최

- 1주제 : “국민건강보험 재정건정성을 위해 공급 측면의 구조적 개선 필요”
- 2주제 : “과잉의료 방지를 위한 비급여 관리체계 구축 및 소비자 편익 제고를 위한 제도 개선 필요”

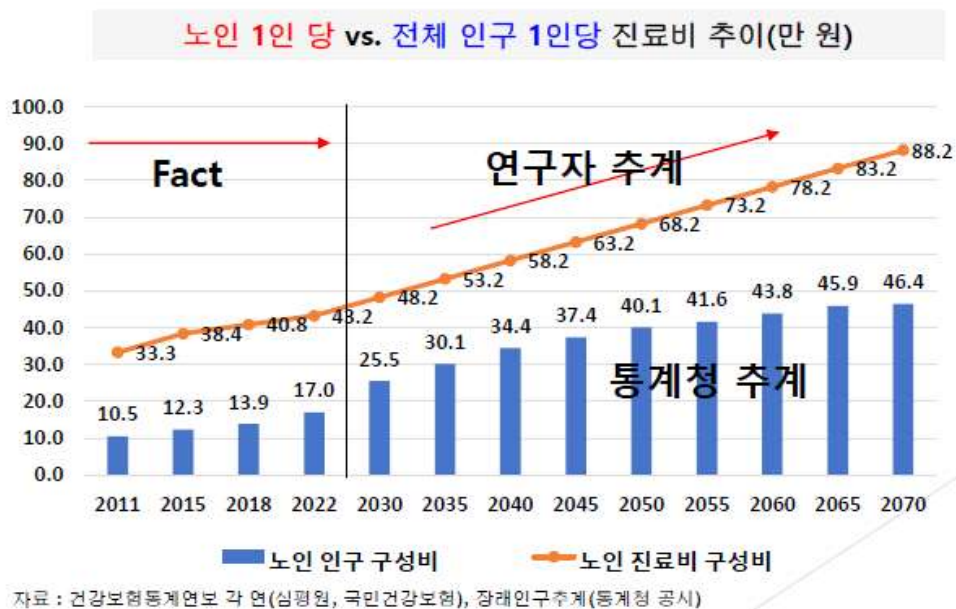
○ 보험연구원은 공·사 건강보험의 사회안전망 역할 강화와 재정건정성 확보 등을 통한 균형있는 발전 방향을 논의하기 위해 12월 7일(목) 오후 2시 『공·사 건강보험의 역할과 과제』 세미나를 개최함

- 프로그램 -

시 간	내 용
14:00 ~ 14:10	(환영사) 안철경 (보험연구원 원장) (축 사) 정지원 (손해보험협회 회장)
14:10 ~ 14:50	(발표 1) 국민건강보험 재정건정성 진단과 과제 김대환 (동아대학교 교수) (발표 2) 실손의료보험 현황과 과제 김경선 (보험연구원 연구위원)
14:50 ~ 15:00	Break Time
15:00 ~ 16:00	(패널토론) 좌 장 : 정세창 (홍익대학교 교수) 토 론 : 강성경 (소비자와함께 사무총장), 권순만 (서울대학교 교수), 권정현 (KDI 연구위원), 황기현 (금융감독원 팀장), 신종혁 (손해보험협회 상무)

○ (주제발표 1) 김대환 동아대 교수는 ‘국민건강보험 재정건전성 진단과 과제’라는 주제로 국민건강보험의 재정건전성을 고찰하고 개선 방안을 제안함

- (국민건강보험의 과거와 현재) 국민건강보험은 세계 최고 수준의 의료접근성을 보장하기 위해 의료비 관리보다는 더 많은 재정을 투입하는 방법을 활용해 옴
 - 진료비 급증으로 국민의 1인당 부담(보험료 및 세금)도 매년 10% 내외로 증가해 왔으며, 이는 OECD 국가 중 최고 수준을 기록함
 - 국민의 부담 증가로 인해 천문학적인 재정투입을 지속해 왔음에도 불구하고 의료비 관리에 소홀해 국민건강보험의 보장률은 답보상태이며, 의료비 중 자비 부담률은 OECD 국가 중 멕시코와 그리스를 제외하면 가장 낮은 수준임
- (국민건강보험의 미래) 현재의 구조 유지 시 의료비 부담이 전체 보건의료체계와 국가 경제를 위협하는 시기가 도래할 것임
 - 2022년 기준 17%의 노인(65세 이상)이 전체 진료비의 43.2%를 사용했는데, 향후 전체 인구 둘 중 한 명이 노인이 되는 동시에 생산가능인구가 급감하는 시기가 오면 국민건강보험 재정 부담은 더 크게 악화될 것으로 우려됨
 - 세계 3위 규모의 기금으로 연금을 지급(기금 고갈 전까지)하는 수정정립방식인 국민연금보다 완전한 부과방식으로 운영되는 국민건강보험의 위기는 더욱 빨리 도래할 것임



- (국민건강보험의 재정안정을 위한 방안) 보건의료체계의 다양한 문제를 해결할 수 있는 유일한 방법은 수요(환자)가 아닌 공급(의료기관)에서 찾아야 함
 - 정보의 비대칭 관계에서 절대적 우위에 있는 공급 측면에서 답을 찾지 않는다면 결국 의료비·보험료의 급증은 피할 수 없을 것임
 - 또한 현 사회보험의 구조를 유지하기도 버거운 상황에서 혜택의 증가는 결국 더 큰 부담의 증가로 귀결된다는 것을 반드시 인지해야 함
- (주제발표 2) : 보험연구원 김정선 연구위원은 ‘실손의료보험 현황과 과제’라는 주제로 실손의료보험의 역할과 지속가능성을 점검하고, 비급여관리 및 필수의료 보장 확대, 청구 전산화의 효율적 운영 등 정책 방안을 제시함
 - 초고령사회 진입을 앞두고 실손의료보험 가입자의 고령화로 인해 향후 보험금 지급액이 증가할 것으로 예상되는 가운데, 실손의료보험 손해율은 1·2세대의 경우 전년 대비 개선되었으나 3·4세대의 경우에는 지속적으로 악화되는 모습을 보임
 - (비급여 관리 확대) 의료공급측면의 제도 남용을 방지하기 위하여 문제가 되는 비급여 항목에 대한 적정한 가이드라인 마련, 공·사 건강보험 당국 간 소통 및 보험업계와의 협력을 통한 비급여관리 체계 구축이 필요함
 - 물리치료(도수·체외충격파·증식치료)와 비급여 주사제의 평균가격 등을 고려한 각 항목의 통원 1회당 한도 설정은 과잉의료를 방지할 수 있음
 - 물리치료의 부담보 또는 보장제한 특약 신설 시 담보설정에 따른 보험료 할인, 과잉의료 방지를 통한 실손의료보험의 지속가능성 제고가 가능할 것임
 - (요율 조정주기 개선) 보험료 인상에 대한 소비자 부담 분산 및 안정적 손해율 관리를 통한 지속가능성 확보를 위해 일정한 통계적 요건 충족을 전제로 실손보험 신상품의 최초 요율 조정 주기 단축(예: 현행 5년 → 3년)을 검토할 필요가 있음
 - (필수의료 보장확대) 저출산·고령화와 관련된 의료, 일부 정신질환 등 필수의료 항목에 대한 급여의료비 보장 확대 노력이 요구됨

- (알권리 개선) 4세대 실손보험 계약전환에 대한 **설명 의무 강화**, 보험료 차등제 적용을 대비한 **연간 비급여 이용량 확인 시스템 구축** 등으로 소비자의 알권리를 개선해야 함
- (효율적 청구전산화 시행) 법령에서 정한 전송대행기관 및 이해관계자 협의체를 통한 운영 및 관리로 **안정적이며 효율적 시행을 위한 노력이 필요함**
 - 원활한 운영을 위해 비급여항목 표준 코드·명칭 사용 의무화, 요양기관 개·폐업 현황 실시간 반영을 위한 시스템 연동, 요양기관의 적극 참여 유도 등이 제안됨

실손의료보험 필요 개선 사항과 기대효과		
	기대효과	
	소비자	보험회사
비급여 관리	비급여에 대한 알권리 보장· 보장일부 제한 등을 통한 소비자 선택권 확대 및 보험료 부담 완화	과잉의료 억제·손해율 관리
실손보험 신상품의 최초 요율 조정주기 개선	보험료 인상 부담 여러 기간 분산	손해율의 안정적 관리
실손보험의 필수의료 항목 급여의료비 보장 확대	필수의료 항목 보장격차 완화	소비자 니즈 충족
4세대 전환가능 설명의무· 비급여 이용량 확인 시스템	4세대 실손 전환 시 기존 계약 해지 방지· 할인·할증 단계 확인	보험료 차등제의 안정적 시행
청구전산화 안정적 운영	청구 편의성 제고·의료비 부담 경감	보험금 심사 효율화·서류보관비용 절감

- 국민건강보험의 재정안정과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 의료서비스의 적정 공급과 효과적인 비급여관리에 주안점을 둔 건강보장 정책을 마련할 필요가 있으며, 이와 함께 사회안전망 강화 및 소비자 편익 제고를 위한 건강보장 제도 개선을 제안함

첨부: 발표자료 각 1부. 끝.

- 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처(<http://www.kiri.or.kr>)를 표기하여 주시기 바랍니다