



보 도 자 료

책임자 정성희 실장(산업연구실, 3775-9024)
작성자 정성희 연구위원(3775-9024)
홍보담당 변철성 수석역(3775-9115)

보도 2021. 10. 29(금) 15:00
배포 2021. 10. 28(목)
매수 총 9매

보험연구원, 『인구고령화 시대, 국민건강보험과 민영건강보험의 역할과 과제』 세미나 개최

“인구고령화 시대, 건강보험의 지속가능성을 높이기 위해서는
공·사 건강보험의 역할 정립과 협력이 절실”

- 보험연구원은 서울대학교 금융경제연구원, 한국건강학회와 공동으로 앞으로 다가올 초고령화 시대 공·사 건강보험의 상생을 논의하기 위해 10월 29일(금) 오후 2시 『인구고령화 시대, 국민건강보험과 민영건강보험의 역할과 과제』 정책토론회를 온라인 중계로 개최함
- (주제발표 1) 이진용 건강보험심사평가원 연구소장은 ‘건강보험 시각에서 바라본 건강보험과 민간보험의 향후 역할 재설정과 협력방안’이라는 주제로 건강 보장성 강화라는 국민건강보험 정책의 변화를 맞아 건강보험과 민간보험의 협력방안을 제시함
 - (건강보험 보장성 강화 정책 시행) 세계 최단기간 보편적 건강보장을 달성한 국민 건강보험제도는 2005년 고액 중증질환 본인부담 경감을 시작으로 하여 2018년 문재인 케어를 도입함으로써 비급여를 실질적으로 해소할 수 있는 방안을 마련함
 - 치료에 필요한 비급여를 단계적으로 건강보험 내로 편입하는 방향으로 정책을 시행하고 있으며, 2019년 기준 중증·고액진료비 상위 30개, 50개 질환에서 각각 81.3%와 78.9%의 보장률을 기록하여 지속적으로 향상됨

- 전체 건강보험 보장률은 2019년 64.2%로 일부 개선을 보였으며, 의료비 부담이 큰 중증질환의 보장성 강화로 상급종합병원과 종합병원의 보장률이 지속적으로 높아짐
- (건강보험에 대한 민간보험의 부정적 효과) 폭넓은 비급여 개선으로 건강보험은 민간보험 재정에 상당히 긍정적인 영향을 끼쳤으나 **민간보험의 비정상적 급여 확대**로 인해 건강보험의 재정을 악화시키는 부정적 효과가 발생하고 있음
 - 예를 들어, 비정상적인 횡수의 도수치료, 갑상선결절 고주파절제술, 백내장 수술, 영양제·비타민제의 과잉 투여 등을 민간보험이 보장함으로써, 민간보험의 보험금 지급이 늘 뿐만 아니라 연동된 건강보험의 재정건전성을 악화시키고 있음
 - 백내장 수술에서 손해보험사의 보험금 지급이 2016년 779억 원에서 2020년 6,480억 원으로, 건강보험급여 비용지출 또한 4,175억 원에서 6,825억 원으로 증가하였고, 이는 민간보험의 부적절한 보장에 기인하고 있다고 의심할 수밖에 없는 상황임
 - 즉, 인구 고령화와 수가인상 및 비급여 항목의 급여화를 고려하더라도 과도한 민간보험 보장에 의한 불필요한 의료서비스 이용의 영향을 배재할 수 없음
 - 이와 같이 **의학적 근거가 불충분한 의료서비스에 대한 부적절한 서비스 확대**는 국민의료비 부담을 가중시킬 뿐만 아니라 국민건강보험 재정에도 지속적인 악영향을 미칠 것으로 생각됨
- (건강보험과 민간보험 협력의 필요성) 건강보험이 보장하지 않았던 또는 보장하지 못했던 의료서비스를 보장하는 역할로 발전해 온 민간보험은 건강보험과 상호-연관성과 동기화의 특징을 보이므로 국민의료보장 목적 측면에서 협력을 요함
 - 상호-연관성(Inter-relationship): 건강보험과 민간보험은 상호영향을 끼침
 - 동기화(Synchronization): 민간보험의 지출 증가가 건강보험의 지출 증가를 자극하거나 유발함
- (정확한 자료의 부재) 국민의료보장과 재정건전성이라는 공통의 목표를 달성하기 위해서 민간보험 가입자의 의료서비스 이용과 관련된 정확한 규모 및 내용 등을

건강보험자료와 연계하여 분석할 필요가 있음

- 2021년 9월 14일 국민건강보험법 및 보험업법 개정안이 의결되어 건강보험과 실손의료보험에 영향을 미치는 비급여 실태조사를 위한 근거가 마련된 바 있음
- 지난해 데이터 3법 개정으로 민간보험사의 공공보건의료데이터 요청이 이어지고 있는 상황에서 **과다한 의료이용이나 건강보험 재정관리를 위해서는 건강보험 또한 민간보험 자료를 요청하여 그 규모와 적정성에 대해 검토할 필요가 있음**
- 이진용 연구소장은 국민들이 체감하는 건강보장과 의료비 부담 경감을 위해서는 건강보험과 민간보험의 환자단위 자료의 구축과 관리를 시작으로 한 ‘환자중심 건강보험 보장성 강화’를 위한 건강보험과 민간보험’ 형태의 협력이 가능하다고 봄



- (주제발표 2) 보험연구원 정성희 실장은 ‘초고령사회 대비 국민건강보험 보완을 위한 민영건강보험의 활용과 과제’라는 주제로, 실손보험의 지속성 위기를 극복하기 위한 비급여 관리 강화 및 국민건강보험의 보완을 위한 역할 정립 방안을 제시함
- (지속성 위기) 실손보험의 손해율 급증으로 공급의 지속성에 심각한 우려가 제기되고 있으며, 손해율 상승에 따른 보험료 증가가 가입자의 계약유지를 어렵게 함
 - 2021년 상반기 실손보험 손해율은 132.3%로 코로나19에도 전년 동기 대비 0.6%p 증가하였으며, 시장 정상화의 기대감 약화가 보험회사의 판매 중지로 이어짐

- 최근 실손보험 청구는 비급여 비중이 높은 근골격계·안과 질환에 집중되고 있으며, 특히 백내장 수술의 실손보험금이 2021년 1조 원 상회해 예상됨

• **(비급여 관리 강화) 실손보험의 지속성 제고 및 국민건강보험의 보장성 강화를 위해 체계적인 비급여 관리가 요구됨**

- 의료공급자는 의료서비스의 질과 비용에 영향을 미치는 우위적 위치에 있으므로, 의료공급의 남용을 방지할 위해 보험자와 의료기관 간 선의의 견제 장치가 필요함
- 주요국은 민영건강보험 적용수가에 대해 보험회사와 의료기관 간 협상(호주, 프랑스, 미국 등), 가이드라인 준수(독일, 호주) 등을 통해 비급여를 관리함
- 비급여 관리를 위해 보장성 강화 정책 추진 시 **과잉공급이 빈번한 비급여 항목** (백내장수술 다초점렌즈, 척추질환 시술 관련)의 우선 급여화 및 지속 모니터링을 실시하고, **비급여 통계 집적을 통해 표준 수가제도 도입 검토를 제안함**

과잉진료 비급여 항목 집중 관리	• 의료행위 여부가 불분명한 비급여 항목에 대해 치료 인정기준을 마련 • 의료이용이 많고 과잉진료가 빈번한 비급여 항목을 우선적으로 급여화 추진
보장성 강화의 비급여 동선효과 차단	• 비급여 과잉 진료 관련 신속한 정보 공유를 위해 민·관 간 협의 채널 구축 • 제도 변경(복지부 고시, 실손보험 약관 등)에 따른 특정 비급여의 가격·진료량의 단기간내 임의적인 증가 현상에 대한 지속적인 모니터링 실시
비급여 진료 통계 집적·관리	• 비급여 실태 파악을 위해 급여진료와 병행되는 비급여 항목에 대한 자료제출 요구 • 총 진료비용의 자료 제출을 우선 실시, 비급여의 세부 항목 자료 제출로 단계적 확대
비급여 표준 수가제도 도입	• 비급여 특성에 따라 합리적인 기준*에 의한 비급여 표준 수가제도 구축 * 상한가, 평균가, 구입원가, 협상가격 등

• **(역할 정립: 급여본인부담금 보장) 실손보험의 급여본인부담금 보장이 건강보험 재정을 악화시킨다는 우려가 제기되고 있으나, 현재 건강보험의 보장성 보완을 위해 ‘실손보험의 급여본인부담금 보장’은 필요함**

- 급여본인부담금 설정이 도덕적 해이 방지가 목적이긴 하나, 건강보험의 재정 부담으로 인해 최소 이상으로 높게 설정되어 있음(선별·예비급여: 본인부담률 50~90%)

- 2019년 전체 진료비에서 환자의 본인부담금 중 급여본인부담금은 절반 이상을 차지하고 있으며, 현재 4세대 실손보험에서 도덕적 해이 방지를 위해 급여본인부담금 중 20%를 실손가입자가 부담하도록 함
- **(역할 정립: 본인부담상한제)** 건강보험의 본인부담상한액 초과금을 실손보험에서도 중복 보장해야 한다는 의견이 제기되고 있으나, **본인부담상한액 초과금의 경제적 실질은 급여공단부담금과 동일함**
 - 현행 실손보험 표준약관에서 국민건강보험공단으로부터 사전·사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)은 보상하지 않는 사항임(표준약관 제4조)
 - 다만, 보장공백 발생의 원인인 진료비 발생과 상한액 초과금 지급 간 시차를 줄임으로써 소비자의 불만 요인을 해소하는데 노력할 필요가 있음

쟁점	검토 의견
환급금의 성격	• 환급금이 지급된 만큼 급여본인부담금이 감소하므로, 환급금 성격은 급여공단부담금과 동일
공사보험의 관계	• 실손보험은 보완형으로 기능하므로 공보험 보장성 확대 시 실손보험 보장 대상이 감소하는 것은 당연
보험회사 이익 여부	• 환급금 공제가 보험회사의 이익으로 볼 수 없고, 오히려 보험료 부담 적정화는 전체 계약자 이익이 됨
실손보상원칙 (이득금지원칙)	• 환급금에 대한 실손보상원칙의 예외 인정을 통해 이중지급을 허용해야 하는 정책적 필요성이 불명확 • 반면, 과잉진료 및 보험사기 유발 등 부작용 우려가 큼
보험계약자 평등원칙	• 보험계약자 평등 원칙은 동일보험료-동일보험금의 의미하는 것은 아님 • 실제 지출하지 않은 의료비를 보상하지 않는다고 하여 보험계약자 평등의 원칙에 반한다고 볼 수도 없음
소비자보호	• 의료비 이중지급이 취약계층에 대한 적절한 지원 방법이라고 보기는 어려움 • 오히려 본인부담상한제의 지속가능성을 저해할 우려가 있음

- 정성희 실장은 초고령사회 대비 국민건강보험의 보완을 위한 실손보험의 활용을 위해 비급여 관리 강화와 공·사 건강보험의 역할 정립을 제안함

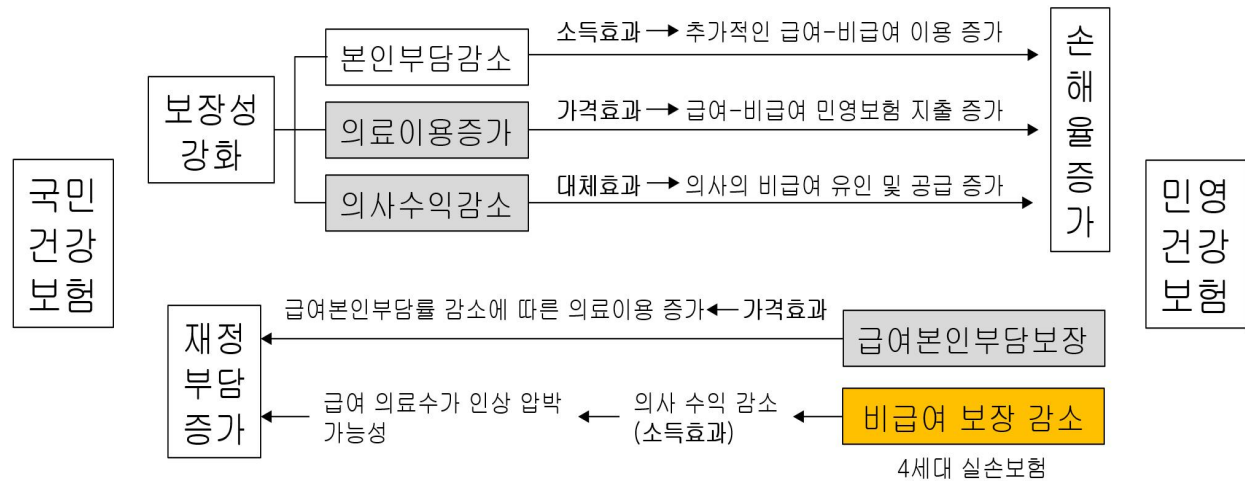


○ (주제발표 3) 서울대 홍석철 교수는 ‘인구고령화와 4차산업혁명시대, 국민건강보험과 민영건강보험의 나아갈 길’이라는 주제로, 국민건강보험과 민영건강보험이 직면한 문제와 위기의 원인을 진단하고 초고령사회를 대비한 상생 전략을 제시함

- (건강보험의 역할과 중요성) 건강보험제도는 다양한 경로를 통해 의료서비스 수요와 공급에 영향을 미치며, 잘못 설계된 건강보험제도는 과도한 의료이용을 유도하여 의료자원 활용의 비효율성을 초래함
 - 본인부담률과 본인부담상한을 낮추는 보장성 강화는 의료서비스의 유효가격을 낮춰 의료이용을 증가시키고, 보험자와 의료공급자 간의 의료수가와 진료비 지불방식의 결정은 의료공급에 영향을 미침
- (인구고령화와 의료비) 인구고령화는 의료수요와 의료비를 증가시킬 뿐만 아니라 수명연장으로 의료지출의 재무적 위험과 불확실성이 확대되고, 요양, 간병, 건강관리 등 새로운 보장 수요의 증가가 예상됨
 - 따라서 초고령사회로 진입하면서 급증하는 의료비와 의료, 간병, 요양, 건강관리 수요를 감당하고 적절히 관리하기 위한 건강보험제도의 역할이 매우 중요함
- (국민건강보험의 적정 보장성) 지난 20년간 의료보장기능에 충실했으나, 이제는 사회적으로 적절한 보장성 수준에 대한 고민이 필요한 시점임

- 보장성이 확대될수록 추가적인 건강혜택 편익은 감소하는 반면 과도한 의료이용에 따른 추가적인 비용은 증가함
- 인구고령화에 따른 적정 보장성 문제는 국민건강보험 재정 위기와 형평성 문제로 발현되고 있으며, 지속가능성 문제로 귀결됨
- (건강보험재정 위기) 코로나 시기 개인위생 개선, 병원방문 감소로 의료비 지출이 감소했으나 **코로나 이후 건강보험재정은 빠르게 취약해질 것으로** 예상됨
 - 재정 위기를 야기하는 비용 요인: 비만 등 건강행태 악화로 인해 고령인구의 만성질환 유병률 증가, 보장성 강화의 결과로 과도한 의료이용 증가, 비급여 관리 부재로 문제인 케어 이후 의료비는 오히려 증가, 유인수요 가능성 등
 - 또한 보장성 강화로 의료접근성이 크게 개선되었음에도 건강수명이 낮아지고 국민건강지표가 악화되는 추이는 국민건강보험의 비효율성을 초래함
- (국민건강보험 형평성 위기) 사회보장제도적 기능을 강화하기 위해 소득수준에 따라 보험료를 차등하고 있지만, 보험료 지불자와 보험 혜택 계층이 상이한 불균형적인 구조로 인해 **인구고령화 가속화될수록 건강보험의 형평성 문제가** 증가함
- (민영건강보험의 위기) 인구고령화가 심화되면서 민영보험의 보충적 의료보장에 대한 수요가 빠르게 늘고 있으나, **민영보험의 공급은 높은 손해율로 인해 오히려 감소함**. 결과적으로 보험료가 증가하여 **건전한 가입자가 이탈**하면서 위기에 봉착함
 - **손해율이 높아진 이유:** 가격변화가 의료이용에 미치는 영향을 충분히 검토하지 못한 잘못된 보험 설계로 도덕적 해이 자초, 비급여 관리 및 심사 역량-인프라 부재로 유인수요 등 통제가 불가능함
 - 4세대 실손보험은 어느 정도 합리적 의료이용을 유도할 것으로 예상되지만 근본적인 해결책은 못될 것임
- (공·사보험의 상호 의존성) 국민건강보험과 민영건강보험의 정책과 제도는 보험, 의사, 국민 간의 복잡한 이해관계로 얽혀 있으며, **인구고령화로 인해 상호 의존성이** 높아지고 있음

- 현재 국민건강보험과 민영건강보험 정책은 국민의료비를 함께 올리는 방향으로 작동하고 있음



• (인구고령화 시대, 건강보험의 나아갈 방향)

- 건강보험의 지속가능성을 높이기 위해서는 합리적인 의료이용을 이끌어내야 하며, 비급여 의료서비스 관리를 강화할 필요가 있음
- 국민건강보험은 코로나로 낮아진 국민건강을 회복하고 계층 간 건강격차를 줄이는 등 공보험의 역할에 집중하고, 치료 중심의 진료비 지원에서 벗어나 건강관리 등 본질적인 건강 리스크 관리 지원을 늘려야 함
- 또한 사회보험방식으로 보편적 사회보장제도를 유지하는 것은 한계가 존재하며, 젊은층을 대상으로 건강보험 형평성을 높여야 함
- 한편 민영건강보험은 국민건강보험 급여 법정본인부담에 대한 보장을 재고하고, 인구고령화 시대를 대비하여 요양, 돌봄, 간병, 건강관리, 신의료기술 등 새로운 건강보험 수요에 대응해야 함
- 또한, 민영건강보험은 인구고령화로 규모가 커질 건강 관련 시장(건기식, 제약, 유전체 등)에서 지불자(payer) 역할을 강화하여 신산업 활성화를 선도하고 경제 혁신을 이끌어야 함

• (4차산업혁명과 건강보험) 건강 부문은 4차산업혁명의 대표 분야이며, 건강보험은

건강과 의료 부문에서 4차산업혁명의 혁신을 이끌 주체가 될 필요가 있음

- 혁신 기술과 서비스는 건강보험을 통해 공급될 때 국민편익이 크므로, 건강보험은 혁신 개발 지원과 도입에 더욱 적극적으로 나서야 함

첨부: 발표자료 각 1부

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