

정책세미나  
건강보험 보장성 강화와  
민영건강보험의 역할

본 자료는 2017년 11월 9일 중소기업중앙회 그랜드 홀에서 열린 『건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할』 정책세미나 발표 및 토론 내용입니다.

건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할

## I. 개최 취지 5

## II. 건강보험 보장성 강화와 정책과제 6

발표자: 「신현웅」 (한국보건사회연구원 연구기획조정실 실장)

## III. 민영건강보험의 역할 재정립 9

발표자: 「정성희」 (보험연구원 사회안전망연구실 실장)

## IV. 토론내용 요약 13

「서인석」 (대한의사협회 보험이사) 13

「손영래」 (보건복지부 보험정책과 예비급여팀 팀장) 14

「이재구」 (손해보험협회 상무) 15

「손주형」 (금융위원회 보험과 과장) 17

「신현웅」 (한국보건사회연구원 연구기획조정실 실장) 18

「정성희」 (보험연구원 사회안전망연구실 실장) 18



## I. 개최 취지

- 그간 다양한 국민건강보험의 보장 확대 노력에도 불구하고 비급여 의료비의 증가세가 지속되면서, 지난 10여년 동안 보장률은 60%대에 머물러 왔음
  - 이에 따라 실손의료보험을 포함한 민영건강보험은 공보험의 불충분한 보장을 보완하여 국민 의료비 부담을 경감하는 역할을 담당해 옴
- 최근 정부는 치료에 필요한 모든 비급여를 국민건강보험으로 편입시킴으로써 건강보험의 보장을 크게 강화하려는 정책을 발표함
  - 향후 건강보험의 보장 패러다임의 전환이 예상됨에 따라 민영건강보험의 역할 재정립이 요구되는 상황임
  - 또한 우리나라는 국민의료비의 개인 부담률이 OECD에서 매우 높은 수준<sup>1)</sup>으로, 국민의 의료비 부담 경감을 위한 공·사 간 균형적인 역할 강화 방안 검토가 필요함
- 이에 본 세미나는 『건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할』이라는 주제하에 정부의 건강보험 보장성 강화 정책 추진 과제들을 살펴보고, 우리나라에 맞는 바람직한 공·사보험 역할 정립 방안을 모색함
  - 제1주제 『건강보험 보장성 강화와 정책과제』에서는 정부의 건강보험 보장성 강화 실현을 위한 비급여 관리 방안과 국민의료비 절감 및 환자 중심 보장성 강화를 위한 공·사보험 연계 관리체계 구축 방안을 논의함
  - 제2주제 『민영건강보험의 역할 재정립』에서는 주요국의 민영건강보험 운영 사례를 살펴보고, 공보험의 보완형에 맞는 공·사보험 역할 재정립과 사회안전망으로서 민영건강보험의 역할 확대 방안을 모색함

1) 우리나라의 국민의료비 중 개인 부담률은 2013년 기준 37%로 OECD 국가에서 두 번째로 높은 수준임(OECD 평균 19%, 호주 20%, 일본 14%, 독일 13%, 미국 12%, 프랑스 7%, 네덜란드 5% 등)

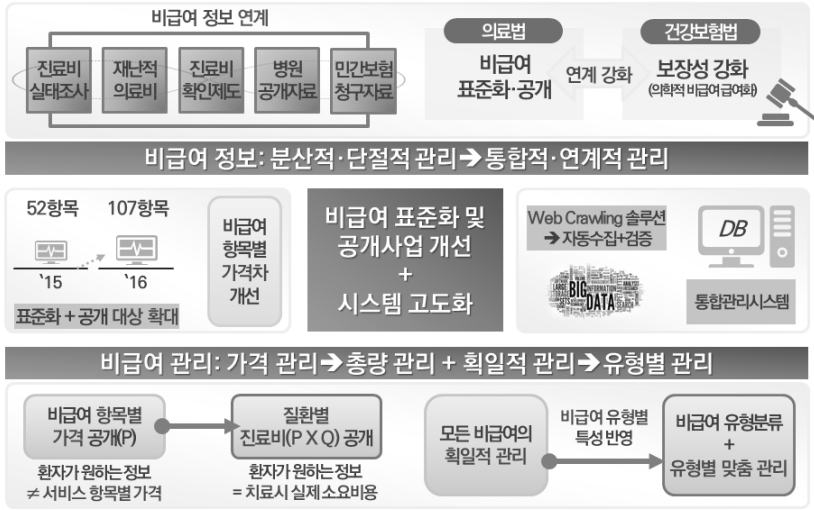
## II. 건강보험 보장성 강화와 정책과제

**발표자: 신현웅 (한국보건사회연구원 연구기획조정실 실장)**

- 2017년 8월 9일 발표된 문재인 케어를 통해 모든 의학적 비급여가 건강보험으로 완전 편입되고, 3대 비급여가 실질적으로 해소될 것으로 기대됨
  - 실효성 있는 건강보험 보장성 강화를 위해서는 실제 환자가 부담하는 의료비와 환자의 지불능력을 환자 중심으로 통합적, 포괄적으로 관리하는 것이 필요함
  - 이를 위해서는 급여뿐만 아니라 비급여, 건강보험뿐만 아니라 민영건강보험이 “환자단위”로 통합적, 포괄적으로 관리되어야 함
- 환자 중심의 건강보험 보장성 강화 실현을 위해 ① 비급여 관리 강화, ② 법정본인부담 차등적 인하, ③ 공·사보험 간 연계 강화 등 3가지의 추진 방안을 제시함
- (비급여 관리 강화) 정부는 비급여의 급여화로 인한 풍선효과를 방지하기 위해 비급여 관리 방안도 강화해 나갈 것이라고 발표하였으며, 이에 대한 실효성 제고를 위해서는 다음의 세부 과제가 추진될 필요가 있음
  - 이를 위해서는 첫째, 현재 분절적·단절적으로 관리되고 있는 비급여 정보를 통합적·연계적으로 관리하는 것이 필요
  - 둘째, 비급여 표준화 및 공개사업을 점진적으로 확대하고, 비급여 정보 수집 및 관리를 위한 통합정보시스템을 구축하고, 이를 고도화해 나가는 작업이 필요
  - 셋째, 현재 비급여 항목별 가격 공개 방식에서 향후 질환별 진료비 총량 공개 방식으로 개선하여, 환자가 실제로 알고 싶어 하는 치료 시 실제 소요되는 비용 정보를 제공하는 것이 필요

- 마지막으로, 모든 비급여를 획일적으로 관리하던 방식에서 벗어나 비급여 항목별 특성을 고려하여 비급여의 유형을 분리하고 유형별 맞춤형 관리를 진행하는 것이 필요

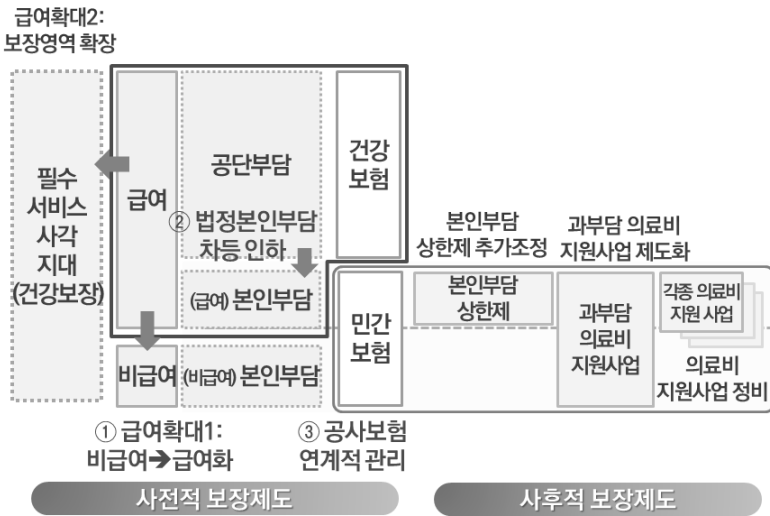
그림 II-1 비급여 관리 강화 방안(예시)



- (법정보인부담 차등적 인하) 한편, 현재 모든 비급여가 급여화되더라도 여전히 20% 수준의 법정보인부담이 존재하게 되므로, 비급여의 급여화와 더불어 법정보인부담을 차등적으로 인하여 나가는 정책을 병행할 필요가 있음
  - 이때, 보장성 향상과 지속가능성이라는 두 가지 목표의 상충 문제를 해결하기 위해서는 환자책임과 연계한 차등적·선택적 보장성 강화 정책 추진이 필요
    - 예로, 합리적인 의료이용을 하는 환자의 경우는 본인부담을 낮추고, 반대로 비합리적인 의료이용을 하는 환자의 경우 본인부담을 높이는 방식 검토
  - 또한, 취약계층의 법정보인부담을 경감해줌으로써 필수 의료의 접근성을 강화해 주는 대신, 포괄적 일차의료사업에 참여하도록 하여 환자가 건강관리 역량 및 책임을 강화시킬 수 있도록 지원하는 것이 필요
- (공·사보험 간 연계 강화) 현재 의료비 자체가 급격하게 증가하고 있고 특히 비급여 증가가 이를 견인하고 있는 추세이므로, 공익적 측면에서 국민의료비 절감 및 환자 중심 보장성 강화를 위한 공·사보험 연계 관리체계 구축이 필요함

- 국민건강보험과 민영건강보험 모두 비급여 통제의 어려움으로 인해 급부금 지출 관리에 제약이 있는 만큼, “공익적 목적”에 한해 비급여 관리를 위한 상호협력체계 구축이 필요<sup>2)</sup>)
- 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 공·사보험이 협력해 나가는 것이 필요

그림 II-2 건강보험 보장성 강화 추진 방향(예시)



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

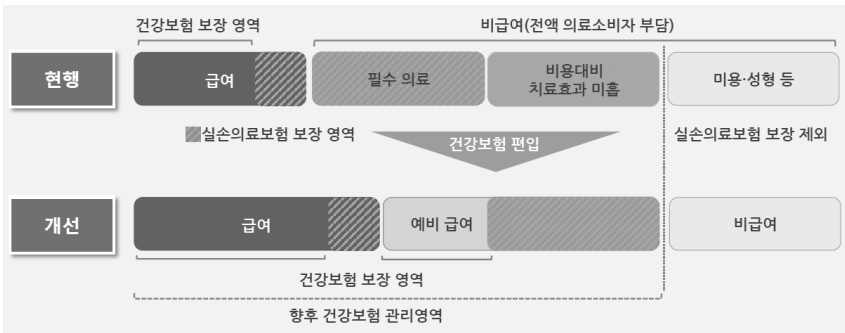


### III. 민영건강보험의 역할 재정립

**발표자: 정성희 (보험연구원 사회안전망연구실 실장)**

- 2022년까지 치료에 필요한 모든 비급여의 국민건강보험으로 편입이 진행됨에 따라, 실손의료보험의 보장구조 등에 영향을 미칠 것으로 예상됨

그림 III-1 건강보험 보장성 강화에 따른 실손의료보험의 영향

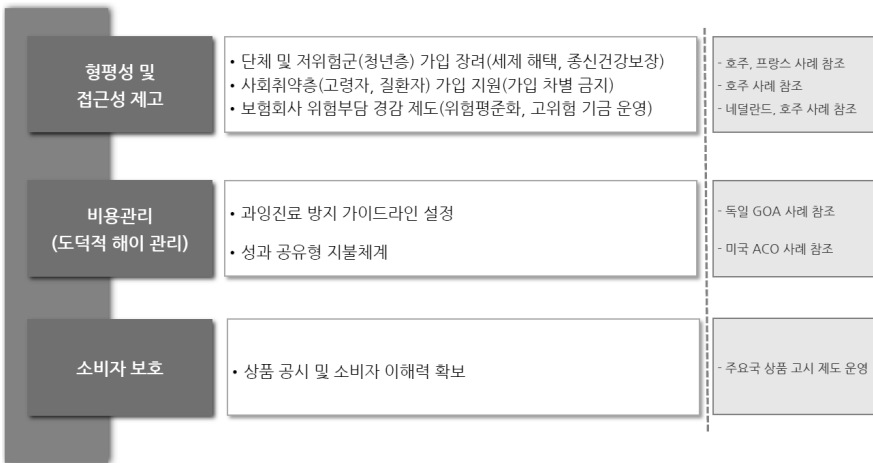


- 민영건강보험은 공보험과의 관계에 따라 대체형<sup>3)</sup>·보완형<sup>4)</sup>·보충형 역할을 수행하며, 주요국에서는 공보험과 대체·경쟁보다는 주로 보완·보충형으로 운영됨
  - 민영건강보험은 일반적으로 질환 등의 사유로 계약인수 거절이 가능하고, 가입자 간 형평성을 중시하여 보험료 산출 시 건강상태를 반영(Risk loading)하고 있음<sup>5)</sup>
  - 민영건강보험의 보장급부 관련 의료비 관리를 위해 보험회사와 의료기관 간의 협상을 허용하거나, 민영건강보험 적용 의료수가 기준 마련, 민영건강보험 보장 사전 확인제<sup>6)</sup> 등을 운영하고 있음

3) 전국민 건강보험제도 미운영(미국), 일정 자격자에 한해 공보험 대신 민영 선택권 부여(독일)  
 4) 공보험의 급부보완(비급여)이나 본인부담금 보장: 한국, 호주, 독일, 프랑스, 독일 등  
 5) 네덜란드 등 일부 국가에서는 민영건강보험의 접근성 제고를 위해 건강상태와 무관한 동일보험료(Community rating)를 적용하고 있으며, 이 경우 보험회사의 위험부담 경감을 위한 제도(위험평준화 등)를 병행하여 실시하고 있음  
 6) 가입자가 보험회사에 사전 확인 절차를 거치지 않고 의료서비스 이용 후 보험금을 청구할 경우 보험회사는 보험금 지급 거절이 가능함

- 주요국에서는 건강보험의 형평성·접근성 제고, 의료비용 관리, 소비자 보호 등을 위한 민영건강보험의 역할 강화를 위해 다양한 정책을 시행하고 있음
  - 네덜란드, 호주 등은 보험회사에게 건강위험에 따른 민영건강보험 가입 차별을 금지하는 대신, 민영가입자의 질환자 및 고액 청구자 비중을 고려하여 정부가 별도 기금을 통해 지원해 주는 제도를 병행하여 운영
    - 네덜란드 정부는 위험평준화제도를 통해 질환자 및 고액 청구자 비중을 감안하여 보험회사별로 차등적으로 보전
    - 호주 정부는 55세 이상 고령자 대상의 고액 청구자 기금 운영을 통해 보험회사의 보험금을 보전
  - 독일 보건당국은 민영건강보험에 적용되는 의료행위 코드 및 수가체계(GOA<sup>7)</sup>)를 1965년부터 도입하여 적용
    - 의료인은 의료행위 난이도, 수행시간 등을 고려하여 GOA에 제시된 가중치를 적용

그림 III-2 주요국의 민영건강보험 정책 사례



- 국내 민영건강보험의 현안과 해외 사례를 종합할 때, 건강보험 보장성 강화 정책의 효과와 지속가능성 제고를 위해서 다음의 과제들이 우선적으로 검토될 필요가 있음

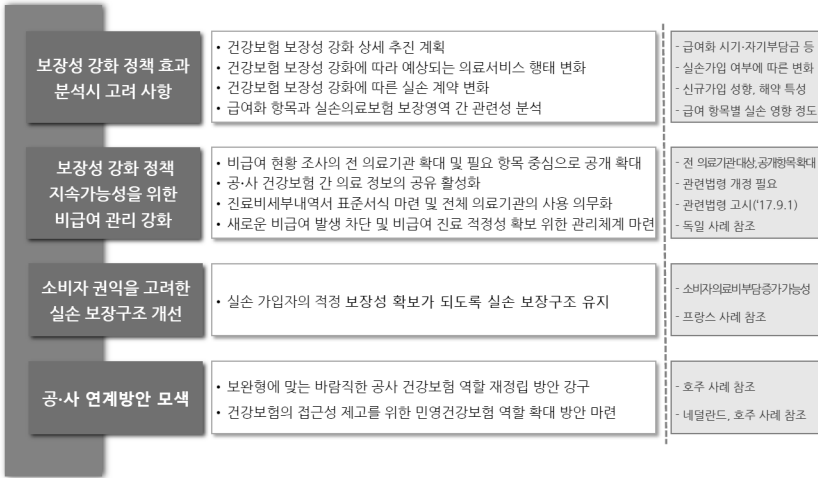
7) 의료행위를 16개 범주(비인후과, 외과 등)로 구분, 약 2,800개 항목에 대해 공보험 의료수가(EBM)를 기준으로 민영건강보험의 의료수가 가중치 설정

- 첫째, 건강보험 보장성 강화 정책 효과의 정합성 확보를 위해서는 정책 추진의 상세 계획서 및 의료서비스 행태 변화, 실손의료보험의 계약 변화 및 보장영역 영향 등 통계에 기반한 종합적인 분석이 이뤄져야 할 것임
  - 3,800개 항목의 급여화 시기, 투입자원 및 적용수가, 급여·예비급여 항목의 자기부담금 규모, 실손 가입 여부에 따른 의료이용 변화 등에 대한 분석 필요
  - 또한, 실손의료보험의 신규계약 가입 성향 및 보유계약 해약특성에 따른 Risk pool 변화, 급여화 항목별 실손의료보험의 보험금에 미치는 영향 분석 필요
  
- 둘째, 건강보험 보장성 강화 정책의 지속가능성 제고를 위해서는 비급여 관리 강화가 전제 요건으로 비급여 조사 및 정보 공유 확대, 표준서식 마련 및 사용 의무<sup>8)</sup>, 비급여 진료 적정성 확보 등을 위한 방안 마련이 필요함
  - 복지부 및 심평원 주관의 비급여 진료의 표준가격 결정 혹은 청구 가능 범위 설정 등을 통해 비급여 진료 적정 가격 형성을 유도(독일 GOA 사례 참조)
  
- 셋째, 건강보험 보장성 강화 정책 추진에 따른 실손의료보험 상품구조 개편 시 소비자의 권익 강화가 우선적으로 고려되어야 함
  - 특히, 우리나라는 의료비 중 개인부담(37%)이 OECD 평균(19%)에 비해 매우 높은 수준임을 감안할 때, 실손의료보험에서 급여 본인부담금의 보장 제외 시 실손 가입자의 보장성을 침해하지 않는지에 대한 신중한 검토가 필요
    - 프랑스 등 개인부담이 높은 국가의 경우 국민의 부담 완화를 위해 민영건강보험의 역할 확대 지원 정책을 실시
  
- 결론적으로, 공보험의 보완형에 맞는 바람직한 공·사 역할 정립 방안과 함께 사회안전망으로서 민영건강보험의 역할 확대 방안이 균형적으로 검토되어야 할 것임
  - 민영건강보험이 보완적 기능을 제대로 수행할 수 있도록 적절한 규제와 함께 국민의 개인부담을 완화 등을 위한 장려 정책을 병행

8) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정 내용 고시(2017. 9. 1)

- 고령자, 질환자 등 건강취약계층의 민영건강보험 가입 지원을 위해 보험회사는 적정 보험료 보장 및 계약심사 완화에 대한 검토가 필요하며, 이에 대해 정부는 보험회사의 위험부담을 경감해 주는 제도 운영(국가 재보험 기능)

**그림 III-3** 공·사 건강보험 역할 재정립을 위한 과제



## IV. 토론내용 요약

### 「서인석」 (대한의사협회 보험이사)

- 정부는 건강보험 보장성 강화 정책을 통해 비급여를 전면 급여화하고 국민의 의료비 부담 완화 및 의료의 적정수가 방안을 마련 중에 있음
  - 그러나 의료는 공공재적 성격뿐만 아니라 가치재적 성격을 갖고 있음에도 불구하고 비급여의 전면 급여화는 의료수기를 낮추고 의료기관의 사적 자율권을 침해할 우려가 있음
  - 사적자본에 의해 운영되는 보험회사 역시 정부의 보험가격 통제로 인해 사적 자율권이 침해될 우려가 있음
  
- 오랜 기간 사회적 합의과정을 거쳐 공·사건강보험 연계를 이룬 해외 국가들의 사례를 우리나라에 직접 적용하기에는 무리가 있음
  - 이들 국가의 경우 선택적 의료영역(안과, 치과, 물리치료, 대체의학 등)에 한하여 사적영역에서 전적으로 커버하고 있으나 우리나라는 그러하지 않음
  - 또한 우리나라는 공적 건강보험(NHI: National Health Insurance) 체계하에 있으며, 민영의료기관이 90% 이상을 차지하고 있어 해외 국가들과 상황이 다름
  
- 우리나라는 아직 명확한 의료전달체계가 없고 NHI 체계하에 있기 때문에 의학적 비급여 영역의 범위설정이 선제되어야 함
  - 앞서 소개된 해외국가들의 경우 의료전달체계가 있고 사적 영역에서 보장하고 있는 부분을 공적 영역에서도 많은 부분 보장해주고 있음
  - 의료전달체계가 없는 상황에서 고가의 첨단의료장치 등 비급여가 급여화된다면 필수의료보다 선택적 의료에 대한 진료량이 늘어날 것이며, 상급의료기관보다는 중소 병·의원급에서 비급여가 많이 발생할 것임
  - 비급여의 대부분은 일부 의료기관에서 소수의 환자들에 의해 발생되므로 보험회사는 자체적으로 비급여를 불필요하게 발생시키는 환자(가입자)에 대한 관리가 필요함

- 독일의 의료수가 가이드라인 사례를 보면 비급여 통제가 잘 되고 있는 것처럼 보일 수 있으나, 독일 역시 비급여를 포지티브한 시각에서 자율적으로 시장에 맡기고 있음
  - 그에 반해 우리나라는 비급여 자체를 네거티브한 시각에서 보고 있는 것에 차이가 있음
- 공·사건강보험 연계에 관하여 서로의 역할 구분을 명확히 할 필요가 있으며 보험회사는 실손의료보험이 할 수 있는 역할에 대해 능동적으로 대처할 필요가 있음

### 「손영래」 (보건복지부 보험정책과 예비급여팀 팀장)

- 문재인케어의 보장성 강화 정책은 비급여를 급여화하고 취약계층의 본인부담 경감 및 재난적 의료비 지원을 통해 국민의 의료비 부담을 절감해주자는 취지임
- 공·사건강보험 연계의 핵심 쟁점은 보험회사의 반사이익을 어떻게 처리할 것인지와 공·사보험의 역할 조정 문제임
  - 반사이익 발생자체에 대해서는 어느 정도 공감대가 형성되어 있으나 반사이익의 규모, 반사이익으로 인한 실손의료보험 지급액 등에 관해서는 논란이 있음
    - 반사이익 규모에 관해서는 객관적인 자료를 통한 정확한 분석과 체계적인 연구가 이루어져야 함
  - 보험회사가 과거 판매한 3천만 건 이상의 표준화 이전 상품으로 인해 현재 의료비 통제에 어려움을 겪고 있으며, 진료비 지불체계가 행위별 수가제인 상황에서 의료공급 통제도 어려운 상황임
    - 보험회사는 비급여 및 법정본인부담금을 100% 보장해주는 상품을 천만 건 이상 판매하였으며, 80~90% 보장해주는 상품도 2천만 건 이상 판매
- 건강보험 보장성이 강화되어 비급여가 대폭 감소하고 예비급여로 인한 본인부담금이 증가할 경우 공·사보험이 어떻게 역할을 분담할지에 관한 다양한 논의가 필요함

- 급여항목에 대한 법정본인부담금을 어느 정도로 설정해야 불필요한 의료 및 도덕적 해이를 줄일 수 있을지에 관한 논의가 필요함
  - 보험회사가 판매한 표준화 이전 상품들을 어떻게 관리할 것인지에 관한 논의가 필요하며, 의료이용 및 공급관리에 관한 세부적인 기준 및 심사 역량 강화를 위한 방안은 보험회사들이 자체적으로 마련해야 함
  - 예비급여로 인한 본인부담금이 증가할 경우 실손의료보험의 보장 범위를 어떻게 조정해야 할 것인지에 관한 논의도 필요함
  - 무엇보다 합리적인 의료비 지출관리를 위해서는 실손의료보험과 심사평가원의 공통된 기준 및 표준서식 등 기준 체계를 마련해야 할 것임
- 토론에서 나온 비급여 규모에 관한 논란은 데이터 분석을 통해 해소될 수 있을 것이며, 제도가 시행되고 나서도 10~20%의 비급여가 존재한다면 정책이 성공적인 효과를 거두지 못한 것으로 해석할 수 있을 것임
- 또한 3~5년 후 예비급여를 재평가 한다는 것은 필수급여와 예비급여를 구분하기 위함으로 이를 비급여의 확대로 볼 수는 없으며, 신의료에 대해서도 3단계(급여, 예비급여, 비급여)로 구분하여 평가할 것임

### 「이재구」 (손해보험협회 상무)

- 문재인케어에서 제시하고 있는 정책 방향성은 옳다고 판단되며, 다만 비급여 의료제도 개선과 관련하여 몇 가지 제언을 드리고자 함
- 첫째, 정부에서는 2020년까지 30.6조 원의 재정을 투입하여 비급여를 관리한다고 하였으나, 단계적 시행에 따른 새로운 비급여 양산을 어떻게 관리할 것인지에 관한 논의가 부족함
    - 비급여의 전면 급여화를 연차적·단계적으로 시행할 경우 급여화 후순위 단계에 있는 비급여 항목의 규모가 이전보다 커지는 풍선효과가 발생할 수 있음
    - 올해 국회 보건복지위 국정감사(2017. 10. 31)에서도 지적되었듯이 의료기관은 새로운 비급여 항목을 통해 현재 수준의 수익을 유지하려는 유인이 있음
  - 둘째, 예비급여 편입 3~5년 후 재평가를 거쳐 다시 비급여로 전환되거나, 적응증 기준에 따라 발생한 신규 비급여로 인해 10~20%의 비급여는 여전히 남아있을

수 있어 비급여 관리 기전이 마련되어야 함

- 셋째, 진료결과와 향상을 가져오지는 않지만 치료목적으로 사용되는 영양제, 주사치료 등 기타 비급여에 대한 표준화된 명칭·코드 마련이 필요함
- 새로운 비급여 발생을 막기 위해 200여 개 병원에 대해 신포괄수가제를 적용할 계획을 발표하였는데, 상급종합병원보다는 비급여 의존도가 높은(보험회사 데이터 분석결과) 중소 병·의원급에 우선적으로 적용되는 방안 검토가 필요함

**■ 기관마다 비급여의 규모를 다르게 예측하고 있으므로 비급여를 급여화하기에 앞서 비급여의 진료비용 현황 파악이 먼저 이루어져야 함**

- 건강보험공단은 비급여 규모를 11.5조 원(2015년 기준)으로 예측하고 있으나 국회예산처는 23조 원, 국회입법조사처는 24.8조 원, 의사협회는 24.9조 원 (2014년 기준)으로 예측하고 있음
- 비급여 규모를 정확하게 파악하기 위해 국세청 자료(연말정산자료 등)를 활용하여 개별 의료기관의 진료 현황을 집계하는 방법을 고려해볼 수 있을 것임

**■ 건강보험 보장률을 제고하기 위해서는 의료수가나 환자본인부담금 등의 설정뿐만 아니라 진료량, 진료 빈도 등에 관한 관리 기전도 필요함**

**■ 공·사보험연계법 발의 법안에는 1) 비급여를 어떻게 관리할 것인지, 2) 법을 관할하는 부서는 어디인지에 관한 내용이 포함되어야 함**

- 현재의 주요 논의는 보험회사들의 반사이익을 어떻게 환수할 것인지, 실손의료보험이 건강보험에 미치는 영향을 어떻게 관리할 것인지에 매몰되어 있음
- 공·사보험연계법에 비급여와 보험회사의 관리 기전이 포함된다면 관할부서는 금융위원회와 보건복지부가 공동으로 하는 것이 합리적일 것임
  - 해외사례에서도 네덜란드를 제외한 대부분의 국가에서 관할부서를 금융당국으로 지정한 것을 참조할 필요

**■ 보험회사의 반사이익은 당연히 국민에게 환원되어야 하나 정부가 예측한 규모만큼 발생하지 않았을 것이며, 데이터를 통한 정확한 분석이 필요함**



- 비급여는 동시다발적으로 발생하지 않고 풍선효과를 갖고 있으며, 그 동안 실손의료보험에서 보장하지 않던 영역(정신호서비스, 한방치료, 고도비만, 정산치료 등)이 급여화에 포함되는 것까지 고려한다면, 보장성 강화가 실손의료보험에 미치는 영향에 대한 예측은 매우 복잡하고 어려울 수 있음
- 또한 예비급여의 본인부담 50~70%를 실손의료보험이 보장해야 할 영역으로 본다면 정부가 예측한 것보다 보험회사의 반사이익이 크지 않을 수도 있음

### 「손주형」 (금융위원회 보험과 과장)

- 우리나라가 복잡한 상황에 직면한 이유는 그간 낮은 건강보험 보장률로 국민의 실손의료보험 가입 니즈가 컸기 때문에 실손의료보험 시장이 빠른 속도로 성장한 반면, 비급여를 통제할 수 있는 관리 방안은 부재하였기 때문임
- 문재인케어는 정부의 재원을 투입해서라도 이 문제들을 해결하고자 하며, 공·사가 협력하고자 하는 장을 열어주었다는 것에 큰 의의를 둘 수 있음
  - 각국의 문화나 상황은 다르나 앞서 해외 국가들도 거쳐왔듯이 공·사가 서로 견제(클라우드링 아웃)하는 것이 아닌 서로 협력하고 조정해 나가야 할 것임
- 반사이익에 관해서는 데이터에 근거하여 통계적으로 계산할 것이며, 과거에 이미 판매된 상품들의 특성(본인부담 0%, 착한실손)도 감안하여 분석할 것임
  - 또한 보장성 강화 정책에 따라 의료행태도 바뀔 수 있으므로 향후 미치는 영향에 대해 미래지향적인 관점에서 살펴볼 것임
- 정부의 정책을 성공적으로 이끌기 위해 1) 국민의 건강관리를 최우선의 과제로 삼고 2) 국민 체감도가 높은 정책부터 우선적으로 시행해 나가겠음
  - 문재인큐어(cure)가 아닌 문재인케어(care)로 불리는 만큼 이해관계자들의 이익을 위한 정책이 아닌 국민의 건강관리를 최우선으로 여길 것임
    - 치료 중심의 사후적 건강관리보다 예방 중심의 사전적 건강관리에 더 중점을 둘 것이며, 지난 1일에 발표된 건강증진형 보험상품 가이드라인이 사전적 건강관리 정책의 일환으로 볼 수 있을 것임

- 뉴턴의 법칙에 따라 정책의 성패(f)는 가속도(a)에 달려있으며, 국민 체감도가 높은 정책부터 우선적으로 시행할 것임

### 「신현웅」 (한국보건사회연구원 연구기획조정실 실장)

- 비급여 문제는 오래전부터 논의되었으나 아직 해결되지 않고 있는 문제인 만큼 정부가 의지를 갖고 비급여를 전면적으로 관리한다는 점과 공·사보험 연계 방안에 대해 논의한다는 점에서 긍정적인 결과가 기대됨
- 건강보험의 보장성이 강화되어도 실손의료보험이 해야 할 역할은 분명히 존재하므로, 본 세미나에서 공·사보험 역할분담을 논의하는 것은 시의적절해 보임
- 다만, 정책이 제대로 시행되기 위해서는 이해관계자들의 소모적인 논쟁이 아닌 객관적인 근거에 기반한 논의와 정책 마련이 중요할 것으로 판단됨

### 「정성희」 (보험연구원 사회안전망연구실 실장)

- 해외사례를 우리나라에 직접 적용하기에는 무리가 있으나 해외국가들도 공·사의 역할분담을 위해 오랜 기간 논의했다는 측면에서 시사점을 얻을 수 있을 것임
- 우리나라는 건강보험의 보장률이 낮아 실손의료보험의 보장영역에서 필수의료의 보장 비중이 높은 편이나, 건강보험 보장성이 강화되어 필수의료부분을 많이 보장해준다면, 실손의료보험은 해외 보완형처럼 비필수의료 영역(치과, 안과 등)을 담당할 수 있을 것임
- 무엇보다도 공·사가 균형적으로 발전할 수 있도록 이해관계자들이 긍정적인 마인드에서 검토가 필요함

정책세미나

**건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할**

발행일 | 2017년 12월

발행인 | 한기정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄처 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

