

국제보험산업 심포지엄
당신의 100세 시대를 준비하고 있습니까?

**건강한 노후를 위한
공·사보험 연계 방안**

본 자료는 2017년 10월 18일 웨스턴 조선포텔 그랜드볼룸에서 열린 국제보험산업
심포지엄 세션 1 『건강한 노후를 위한 공·사보험 연계 방안』 발표 및 토론 내용입니다.

CONTENTS

국제보험산업
심포지엄

건강한 노후를 위한 공·사보험 연계 방안

I. 개최 취지 5

II. 유럽 주요국의 민영건강보험 운영 현황과 공·사협력 모델 6

발표자: 프레드헬름 슈니츨러 (독일 국제보건컨설팅 대표)

III. 신정부 건강보험 보장성 강화 정책과 과제 8

발표자: 허윤정 (아주대학교 교수)

IV. 우리나라 공·사건강보험의 효과적인 협력 방안 10

발표자: 이태열 (보험연구원 선임연구위원)

V. 토론내용 요약 12

「프레드헬름 슈니츨러」 (독일 국제보건컨설팅 대표) 12

「허윤정」 (아주대학교 교수) 13

「이태열」 (보험연구원 선임연구위원) 13

「현재룡」 (건강보험정책연구원 부원장) 14

I. 개최 취지

- 우리나라는 세계에서 가장 빠르게 진행되고 있는 고령화의 영향으로 노인 복지에 대한 수요가 급증하고 있음에도 불구하고 복지 자원이나 노후 대비가 충분하지 못한 문제를 가지고 있음
- 국민건강보험의 경우 그간 다양한 보장 확대 및 자원 마련 노력을 하였으나, 보장률은 60%대에 머물러 있고 보험료 부과체계의 불합리성 논란은 끊이지 않음
 - 최근 정부는 비급여 의료비를 포괄적으로 보장하는 강력한 공적 보장 확대정책을 제시함
- 국민연금의 경우 1998년, 2007년 두 차례의 대규모 재정안정화 정책에도 불구하고 2060년에는 기금이 모두 소진될 것이라는 불안을 해소하지 못하고 있음
- 이에 「당신의 100세 시대를 준비하고 있습니까?」라는 주제 아래 2개의 세션으로 구성된 국제심포지엄을 개최하고 공적보험과 사적보험이 상호협력할 방안을 모색하고자 함
 - 세션 1은 「건강한 노후를 위한 공·사보험 연계 방안」이라는 주제로 유럽 주요국의 건강보험 공·사협력의 사례를 살펴보고 최근 정부가 추진하는 공적 보장 확대정책에 대해 논의함으로써 바람직한 공·사협력 모델을 모색하고자 함
 - 세션 2는 「풍요로운 노후를 위한 공·사연금 포트폴리오」라는 주제로 주요국 공·사연금 운용 및 관련 세제 등에 대해 논의함
 - 본 세미나의 경우 세션 1과 세션 2가 분리되어 진행된 바 각각에 대해 별도의 보고서를 작성하였으며, 본 보고서는 세션 1의 내용임

II. 유럽 주요국의 민영건강보험 운영 현황과 공·사협력 모델

발표자: 프레드헬름 슈니츨러 (독일 국제보건컨설팅 대표)

■ 유럽의 사례를 통해 민영건강보험의 특징과 역할을 논의하고 공·사협력의 사례를 제시함

- 프랑스, 네덜란드, 독일 3개국의 사례를 통해 볼 때, 이들 국가에서는 강력한 공적 보장에도 불구하고 민영건강보험(임의건강보험)이 중요한 역할을 수행하고 있음
- 관련 규제들은 세 국가에서 모두 1) 시장의 지속성, 2) 소비자 보호, 3) 소비자의 접근성을 보장하고자 노력하고 있음

■ 사례 1: 프랑스

- 하나의 공적 건강보험이 국민 모두를 보장하는 시스템이나 Co-payment가 높다는 특징이 있음
- 민영건강보험은 Co-payment의 일부와 치과, 약품에 대한 보장을 수행하고 있음
- 프랑스는 국민의료보장 향상을 위해 민영건강보험의 역할을 인지하고 세제 혜택, 저소득층에 대한 보조금 지원, 단체형 민영건강보험 가입 고용주에 대한 세제 혜택 등을 제공함
 - 특히, 건강보험과 관련된 중요한 정책결정 시 민영건강보험을 적극적으로 참여시킴

■ 사례 2: 네덜란드

- 공적 건강보험기금이 모든 국민에 대한 의료비 보장을 담당하고 민영보험회사들은 상호 경쟁하면서 운영을 대행하는 역할을 수행함
- 임의 민영건강보험은 치과, 안경, 약품, 정신질환 등에 대한 추가 보장을 수행함

- 공적 보장을 대행 운영하는 민영건강보험회사가 임의건강보험을 판매할 수 있도록 허용하여 85%의 국민에게 민영건강보험이 보급됨

■ 사례 3: 독일

- 대부분의 독일 국민은 공적 건강보험에 가입함(89%)
- 일정소득 이상 근로자나 자영업자는 대체형 민영건강보험을 선택할 수 있음(11%)
- 대체형 이외에도 추가적인 의료비 보장과 의료진 선택 등을 위한 보충형 민영건강보험이 존재함
- 독일은 대체형 민영건강보험에는 장수준비금(aging reserve)을 설정하여 가입자의 연령이 상승해도 보험료가 안정화되도록 규제하여 노후에도 건강보험 유지가 가능하도록 함

Ⅲ. 신정부 건강보험 보장성 강화 정책과 과제

발표자: 허윤정 (아주대학교 교수)

- 우리나라는 저출산·고령화 문제가 경제구조 변화와 맞물려 사회전반에 위기가 왔으며, 보건의료의 변화 및 공적 부문의 역할 증대가 요구되고 있음
- 보건의료의 주요 과제는 1) 건강보험 보장성 강화 및 의료비 부담 경감, 2) 지역사회 기반 환자 중심 의료체계 강화, 3) 의료의 공공성 강화, 4) 예방적 건강관리 지원, 5) 제약, 바이오, 의료기기 산업 육성, 6) 국민 안전을 지키는 감염병 관리체계 구축으로 나누어 볼 수 있음
 - 주요 과제들의 수행을 통해 보건의료의 핵심목표인 '모든 국민의 건강과 의료 형평성을 유지하고 질적 우수성, 의료 접근성, 지속 가능성을 균형 있게 향상'시키고자 함
- 이번 공적 보장 확대정책에서는 비급여를 전면 급여화하여 건강보험 보장성을 강화할 뿐만 아니라 공적 건강보험 영역과 민간의료 보험영역을 질서 있게 재편하고자 함
 - 과거 정책에서는 비급여의 풍선효과로 인해 보장성 강화의 목표치를 달성하지 못하였으나 이번 정책에서는 비급여의 전면급여화를 통해 이 문제를 해소하고자 함
 - 선택진료를 완전 폐지(2018년)하고 상급병실인 2~3인실에도 건강보험을 적용(2018년) 하며, 간호·간병을 위한 병상 수를 2022년 10만 병상까지 확대할 예정임
 - 새로운 비급여의 발생을 차단하기 위해 신포괄수가 적용 의료기관을 확대하고 공·사 의료보험 연계법을 제정하여 비급여 관리를 강화할 예정임
 - 민간의료보험 영역을 건강보험 보장성 강화정책에 포함시켜 보건의료를 둘러싼 다양한 이해관계자와 정책들을 유기적이고 일관성 있게 재편하고자 함

- 공·사 역할분담을 통해 건강보험과 민간의료보험의 선순환을 위한 상생방안을 마련하고 지속가능한 보건의료체계를 확립하고자 함
- 실손보험상품 개편 및 보험료 인하를 추진하고 있으며, 비급여 관리 강화, 의료 소비자 권익 강화 등 다양한 논의가 진행 중에 있음

IV. 우리나라 공·사건강보험의 효과적인 협력 방안

발표자: 이태열 (보험연구원 선임연구위원)

- 금번 정부의 공적 보장 확대정책은 ‘의료비를 통제하고 공적 보장을 확대’ 한다는 기본 방향을 매우 적절히 설정하였다고 판단됨
- 반면, 2022년 급여비가 86조에 이르는 대규모 재원 사업으로 추정되는 만큼, 의료비 통제와 재원 조달에 추가적인 정책적 고려가 필요할 것임
 - 의료비의 효과적인 통제를 위해서는 1) 베이비부머의 본격적인 노인인구 진입(2020년), 2) 공적 보장 확대에 따른 노인의료비의 불안정성, 3) 의료 수가 인상 등의 요인을 잘 관리해야 할 것임
 - 재원 조달을 위해서는 1) 그간의 지속적인 국민건강보험 보험요율 인상에 대한 국민적 거부감, 2) 보험료 부과 체제의 불형평성 문제 등을 극복해야 할 것임
- 공적 보장의 확대가 실손의료보험에 미칠 1차적인 영향은 해당 진료비가 기존 실손의료보험에 의해 어느 정도 보장되고 있었는지에 따라 복잡하게 나타날 것임
 - 실손의료보험이 보장하지 않던 분야(간병비, 고도비만수술 등)에 대한 공적 보장 대상의 확대로 실손보험 보험금의 지급이 오히려 확대될 수 있을 것임
- 공적 보장의 확대 정책이 비급여 의료비의 적정성 관리에 성공할 경우 1) 비급여 표준화, 2) 표준화된 기준의 사용 의무화, 3) 건별 비급여 진료비의 적정성 심사로 이어지는 공·사협력이 한꺼번에 해결될 수도 있다는 점에서 매우 긍정적임

- 문재인케어의 성공을 위해서는 예비급여의 포함 ‘우선 순위’와 ‘보장률’ 설정이 효과적으로 이루어져야 하며 이를 위해서는 비급여 의료비에 대한 보다 구체적인 이해가 필요함
- 비급여 의료비의 특징에 대한 보다 정확한 파악을 위해 공·사가 협력할 필요가 있음
 - 실손의료보험 진료비 세부내역서의 표준화 및 사용 의무화도 매우 효과적인 대안임

V. 토론내용 요약

「프레드헬름 슈니츨러」(독일 국제보건컨설팅 대표)

- 우리나라가 벤치마킹할 국가로 소개한 프랑스, 네덜란드, 독일의 경우에도 건강보험 재정지속 가능성에 대한 고민은 여전함
 - 이들 국가는 GDP의 12%를 의료비 지출에 사용하고 있으며, 현재 의료비지출 증가율은 GDP 증가율과 비슷한 수준으로 재정상황은 나쁘지 않으나 미래에도 관찰을 것이라는 보장은 없음
 - 보험료 부담률 역시 독일은 15%, 네덜란드는 소득의 30% 이상으로 6% 수준에 불과한 한국과 대비됨
- 현재 60%대 수준인 한국의 건강보험 보장률 수준은 나쁘지 않고 더 올릴 수 있는 여력이 있는 것으로 보이며, 재정지속 가능성을 위해서는 의료비 지출 관리가 무엇보다 중요함
 - 보장률을 올릴 수 있는 여력이 있으나, 노인인구의 급격한 증가와 맞물려 보험료율을 10%까지 올려야하는 상황에 직면할 수도 있으므로 이를 염두에 둘 필요가 있음
 - 재정지속 가능성을 위해 의료비 지출 관리가 중요하며 유럽국가들의 의료비지출 관리방안을 벤치마킹할 수 있을 것임
 - 유럽국가들의 의료비 증가율이 낮은 이유는 포괄수가제 시행, 치료보다 예방 중심의 서비스 제공이 이루어지고 있기 때문인 것으로 판단됨
- 네덜란드의 건강보험은 공영보험회사와 민영보험회사가 같은 틀 안에서 서로 경쟁·보완하며 운영되고 있으므로 공·사보험 연계방안에 관한 시사점을 줄 수 있음
 - 네덜란드는 공영, 민영 구분 없이 건강보험을 운영할 수 있도록 허용해주고 있으며, 운영주체보다는 리스크와 보험금의 매칭에 관심을 두고 있음

「허윤정」 (아주대학교 교수)

■ 문재인케어가 성공하기 위해서는 건강보험 보장성 강화를 위한 당위성 부여, 비급여 항목의 평가, 심평원의 선진화가 필요함

- 첫째, 건강보험 보장성 강화를 위한 당위성을 부여하기 위해 사각지대를 해소하고 국민이 체감할 수 있는 제도개선을 통해 정부 정책의 설득력을 가져야함
 - 보험료부과체계의 형평성 문제, 재난적 의료비로 인한 가계부담의 이슈가 지속적으로 제기되고 있는 상황에서 당위성이 결여된 채 보장성 강화를 위해 보험료율을 올리는 것은 어려울 수 있음
- 둘째, 의료 수가, 전달체계의 개편은 당면과제이긴 하나 당장 시행할 수 없는 부분이므로 비급여 항목에 대한 평가, 모니터링을 통해 순차적으로 대안을 마련하고 의료공급량을 통제하여 적정의료 제공될 수 있도록 해야 함
- 셋째, 심평원의 적정성 평가, 수가 관리방식이 지금보다 선진화되어야 하며 비용변수만 통제하는 것이 아닌 질적인 관리가 함께 이루어져야 함
 - 단순히 수가를 올리는 것이 아닌 의료계 스스로 적정요금을 제공하고 의료계의 전문성이 보장되도록 적정수가를 책정하여 합리적인 의료공급이 이루어질 수 있는 기반을 마련하여야 함

■ 공정한 질서를 위해 공·사보험이 연계된다면 기업과 소비자에게 모두 유리한 선순환 구조가 될 것임

- 과거 이해당사자들의 문제점을 지적하기보다는 더 나은 미래, 더 나은 국민의료를 위해 공·사보험이 어떻게 연계할지에 관한 논의가 필요함
- 민간시장에서 민간자본이 공정하게 경쟁하고 그 경쟁 속에서 보험 소비자의 권익을 향상시킬 수 있는 방향으로 가야함

「이태열」 (보험연구원 선임연구위원)

■ 의료비는 국민보건복지와 직결되는 만큼 건강보험을 단순히 하나의 상품으로 취급하기보다는 의료비 보장 측면에서 많은 고민이 필요함

- 실손의료보험은 자동차보험처럼 손해율이 올라감에 따라 다음 해에 가격을 올리는 상품구조에는 부합할지 몰라도 의료의 특성상 단순히 판단할 문제가 아님

- 문재인케어가 성공하기 위해서는 공·사협력을 통한 비급여 관리에 관한 논의가 필요하나 현재의 논의는 실손의료보험의 보험료 인하, 반사이익에 관한 쟁점에 매몰되어 상호협조적인 논의가 부재한 상황임
 - 비급여 의료비가 통제되고 있지 않은 상황에서 보험료를 인하하도록 압박하는 것은 민영보험에 대한 의존도와 가입유인을 높이는 결과만 초래할 뿐 건강보험 보장성 강화 정책방향과는 어긋나 보임
 - 비급여 의료비를 통제하기 위해 공·사가 상호 협력할 수 있는 부분에 대한 논의가 충분히 이루어지지 않는다면 정책이 본격적으로 시행되는 2018년에도 상황이 나아지지 않을 수 있음

「현재론」 (건강보험정책연구원 부원장)

- 신정부가 들어설 때마다 5년 단위의 건강보험 보장성 강화 정책이 수립되고 있음에도 불구하고 지난 10년간 보장률이 정체되어 있는 상황임
 - 보장성 강화를 위해 정부가 재정을 투입해도 비용효과적이지 않은 비급여 항목이 급격한 속도로 팽창하여 건강보험 보장률이 올라가고 있지 않는 상황임
- 문재인케어는 비급여의 급여화를 통해 비급여의 합리적인 가격을 설정하여 건강보험 보장성을 강화한다는 측면에서 지난 정책과는 차이가 있음
 - 이 정책이 성공하려면 비용효과적이지 않은 부분에 대해서는 가격선정을 엄격하게 하여 불필요한 비급여가 새롭게 발생하지 않도록 해야 함
 - 비급여의 급여화를 통해 급여기준 및 심사기준(심평원) 등이 마련되므로 민영보험회사에도 긍정적인 영향을 줄 수 있음
- 문재인케어의 목표보장률 70%는 적절한 수준이며 보험료 인상분보다 보장혜택이 더 크다는 것을 설명하면 보험료 인상에 대한 국민 공감대를 형성할 수 있을 것임
 - 2013년 설문조사에 따르면 국민의 건강보험 기대보장률은 73%로 문재인케어의

목표보장률과 비슷한 수준이며, 외국과 비교하여도 보장률을 높이고자 하는 정책의 방향에 동의함

- 보장성 강화를 위해 보험료 인상이 불가피하며 보험료 인상분보다 의료비의 절감효과가 더 큰 방향으로 간다면 보험료 인상에 대한 설득력을 가질 수 있을 것임
- 의학적으로 필요하다고 판단되는 비급여 항목부터 급여화하고 비용 비효과적인 비급여는 단계적으로 급여화하여 건강보험의 재정부담을 완화하고 민영보험과의 상호보완이 필요함
 - 실손보험 가입자는 보장률을 차등 적용하는 예비급여 항목에서 본인부담을 어느 정도 완화할 수 있을 것임
 - 민영보험에 가입하기 어려운 저소득층의 경우 국가에서 시행하는 재난적 의료비 사업을 통해 어느 정도 본인부담을 완화할 수 있을 것임
 - 또한 혁신의료, 고급의료의 경우 건강보험에서 보장성을 확대하고 있지만 단기간 내에 확대하기 어려운 간병, 소득보상(예, 독일 상병수당)의 경우 민영보험의 상호보완이 필요함
- 보험금의 중복급여, 재정누수를 막기 위해 공·사보험의 정보공유가 필요하며, 비급여의 표준화를 위해 순차적인 보완이 필요함
 - 민영보험회사는 보험금 지급 시 본인부담상한제를 확인하여 지급하고 건강보험은 재난적 의료비 지급 시 민영의료보험 가입여부 등을 확인하여 지급하는 등 가입자의 이중수급을 막기 위한 제도적 보완장치가 필요함
 - 보험회사의 DB 전산화 수준이 낮은 상태에서 비급여의 표준화가 이루어지기 위해 서로 순차적인 보완이 필요하며 건강보험과 실손의료보험의 비급여 특성파악도 필요함
 - 건강보험 비급여와 실손보험의 비급여의 양상은 다를 수 있으며 급여화 과정에서 문제인케어가 실손의료보험에 미치는 영향이 다를 수 있으므로 우선순위를 설정하여 공·사협력력을 해야 함

- 우리나라 진료비 중 37%는 65세 이상이며 36%는 만성질환자로 고령화에

대한 대비도 필요하며 질병예방과 건강관리서비스가 중요함

- 우리나라는 전 국민 검진체계가 있고 현재 빅데이터를 연계한 질병예방, 건강관리서비스 사업을 진행하고 있으며 관련 법이 올 2월에 개정되어 본격적으로 시행할 수 있는 기반이 마련되고 있음

- 비급여 항목은 특정 연령계층이 아닌 전체 계층에 골고루 나타날 수도 있으므로 민영보험회사와 협력하여 대안을 마련해야 함

- 가장 규모가 큰 비급여의 경우 초음파, 영상에 관한 것과 심장, 척추, 호흡기에 관한 것이 많으며 이런 부분은 특정 연령계층에만 국한된 것이 아님

국제보험산업 심포지엄

건강한 노후를 위한 공·사보험 연계 방안

발행일 | 2017년 11월

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.

