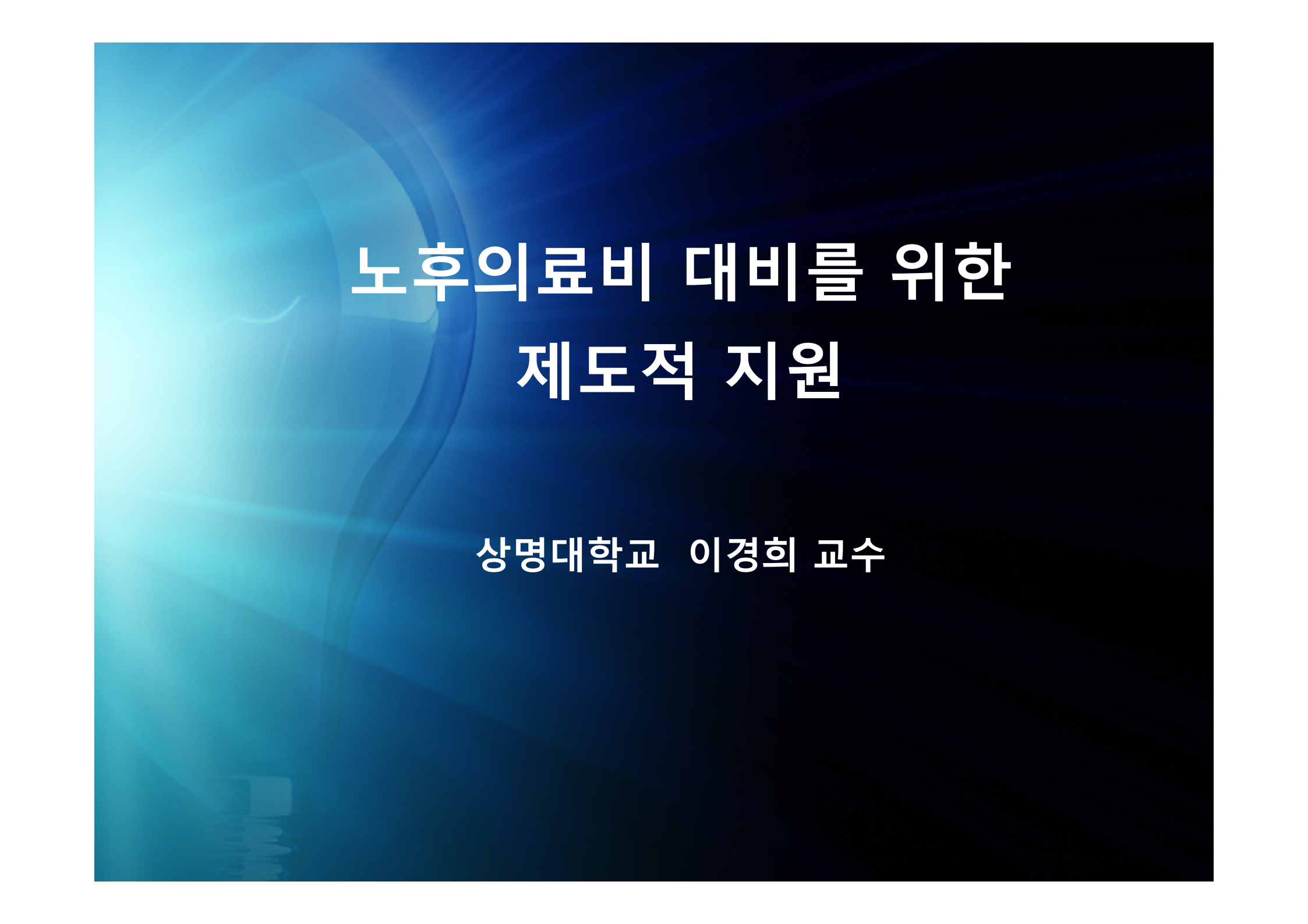




노후의료비 대비를 위한 제도적 지원

상명대학교 이경희 교수

목차

1

문제제기

2

저출산·고령화 진전과 노후의료비 지출

3

노후의료비 대비를 위한 제도적 지원 방안

Section 1

문제제기

1. 문제제기

● 급격한 저출산·고령화로 인해 노후의료비 마련이 중요한 사회적 문제로 대두

- 최근 8년(2003~2010) 동안 65세 이상 진료비 남자 17.0%, 여자 19.2% 증가, 1인당 진료비 남자 8.7%, 여자 11.8% 증가*

* 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각호.

2010년 실질 기준으로 환산한 연평균 증가율(진료비=급여비+일부 본인부담금)

- 전 생애 의료비의 50% 이상을 65세 이후에 필요로 하지만, 은퇴 후 소득은 급감하므로 의료비와 소득흐름 간 불일치 발생
- 공적 건강보험의 보장성 강화 정책에도 불구하고, 65세 이상 인구는 전체 의료비 중 30% 이상을 본인이 부담
- 민영 건강보험 역시 역선택 우려, 높은 보험료 등으로 노후건강보장 기능 미미

● 공적 보장과 함께 노후의료비 마련 경로를 다원화하는 측면에서 민영 부문의 제도적 지원 필요

- 노후준비가 취약한 베이비붐 세대의 안정적인 노후소득 창출과 의료비 재원 마련을 위해 세제적격 연금저축보험 활용 필요

Section 2

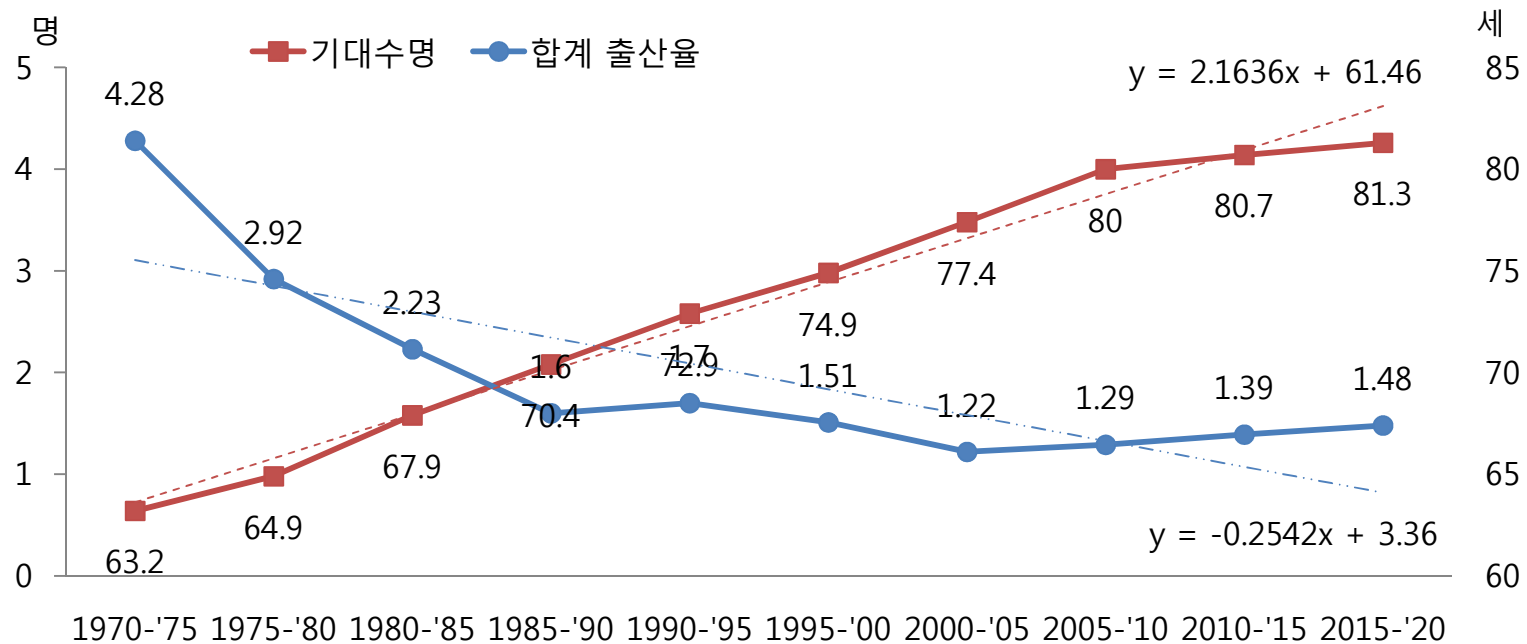
저출산· 고령화 진전과 노후의료비 지출

2.1 저출산·고령화의 급진전

● 저출산과 고령화가 동시에 진행되어 인구구조 변화

- 출산율은 5년마다 0.25명씩 감소한 반면, 기대수명은 5년마다 2.16년 증대
- 체계적 대응이 갖추어지기 전에 고령사회로 진입

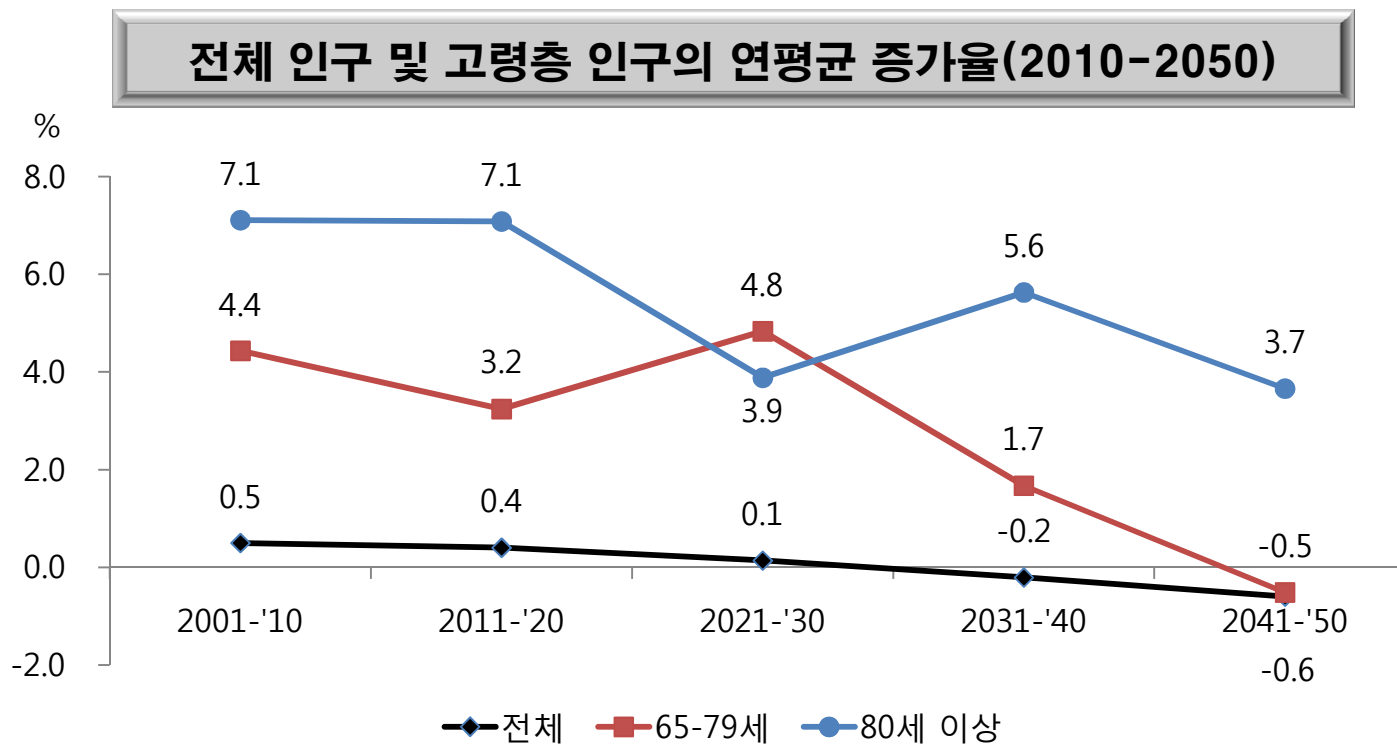
합계 출산율과 기대수명 추이



자료: 통계청, 장래인구추계 2010-2060

2.2 연령계층별 인구증가율

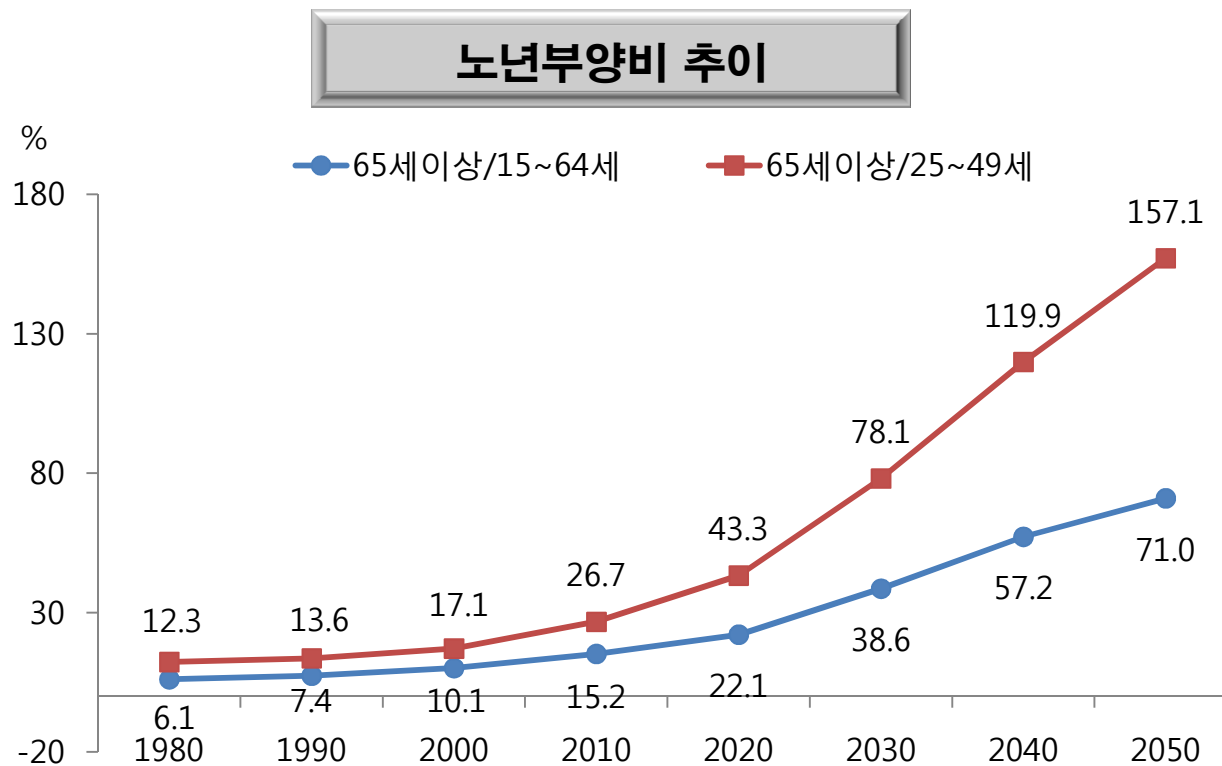
- 2010-2050년 지속적으로 80세 이상 초고령 인구 증가
 - 전체 인구는 2032년 감소세로 전환, 2010-2050년 평균 0.1% 증가에 그침
 - 65-79세 고령층 인구는 2040년 이후 감소세로 전환되나, 연평균 2.8% 증가
 - 80세 이상 초고령층 인구는 2050년까지 증가되며, 연평균 5.4% 증가



자료: 통계청, 장래인구추계 2010-2060

2.3 노년부양비

- 저출산과 고령화는 노후 부양에 대한 사회적 부담을 가중시킴
 - 2030년 기준 15~64세 대비 65세 이상 비중은 38.6%이나, 핵심 생산가능인구 25~49세 대비 65세 이상 비중은 78.1%에 달할 것으로 예상
 - 노년부양비 급증에 따라 사회보장제도(공적연금, 건강보험)의 재정압박 높아질 것



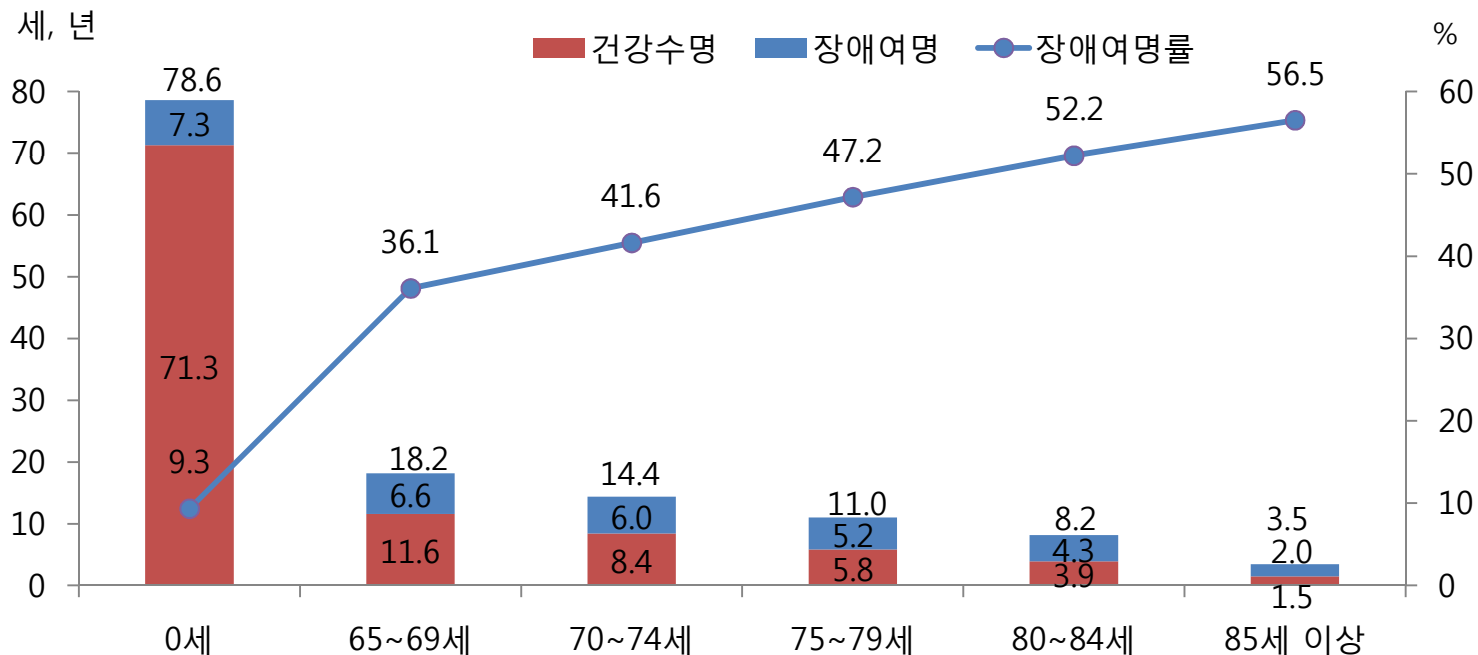
자료: 통계청, 장래인구추계 2010-2060

2.4 고령화와 장애여명률

● 연령이 높아질수록 기대여명 대비 장애여명 길어져 장애여명률 증가

- 0세의 기대여명 78.6세, 건강수명 71.3세, 장애여명 7.3년 → 장애여명률 9.3%
- 장애여명률: 65~69세 36.1% → 80세 이후 50% 초과

건강수명, 장애여명 및 장애여명률 (2005)



주: 1) 기대여명=건강수명+장애여명, 장애여명=기대여명-건강수명

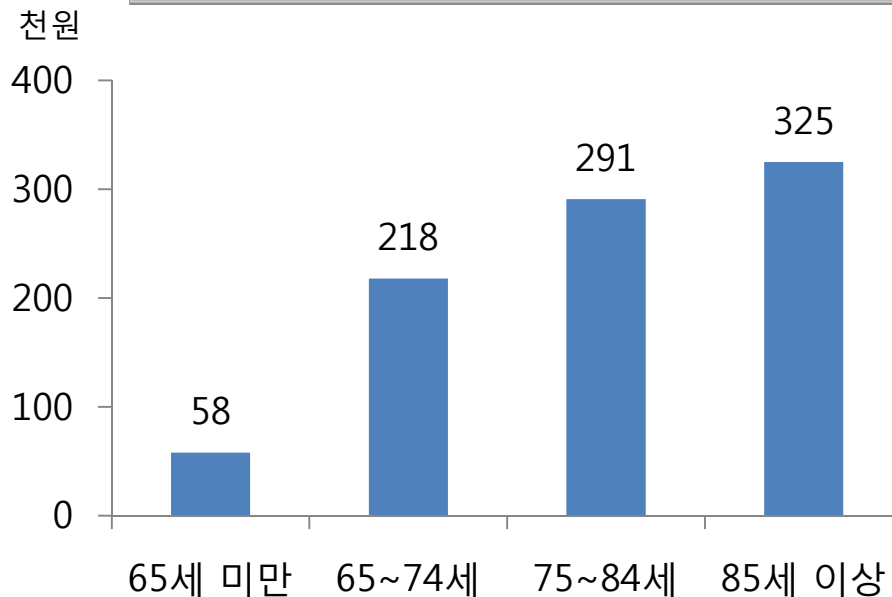
2) 장애여명률=장애여명(기대수명)/기대여명 X 100

자료: 변용찬 외 3인, 『지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2011.

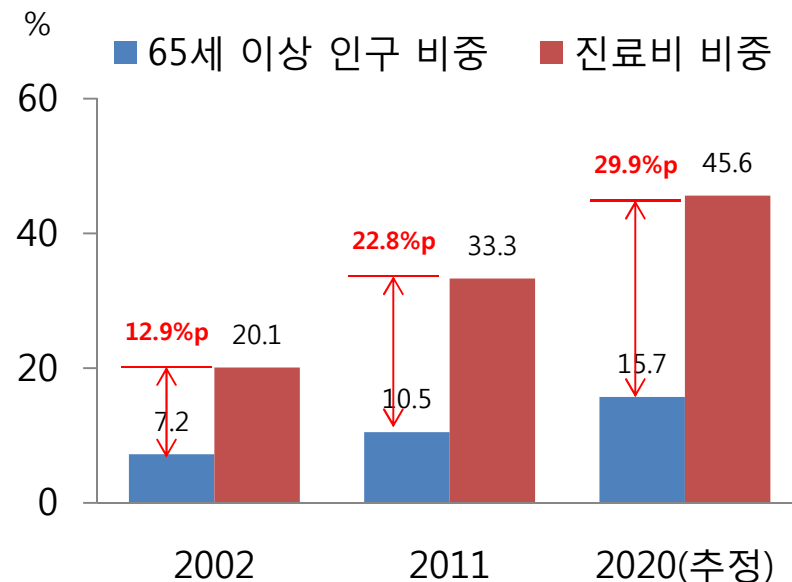
2.5 고령화와 노인의료비 부담

- 65세 이상 1인당 월평균 진료비는 65세 미만의 4.2배
- 2011년 전체 인구의 10.5%를 차지하는 65세 이상 인구가 공적 의료 지출의 33.3% 차지
 - 2020년 노인인구 비중은 15.7%, 전체 의료지출의 45.6% 차지할 전망

연령계층별 1인당 월평균 진료비 추이



65세 이상 인구 비중과 진료비 비중

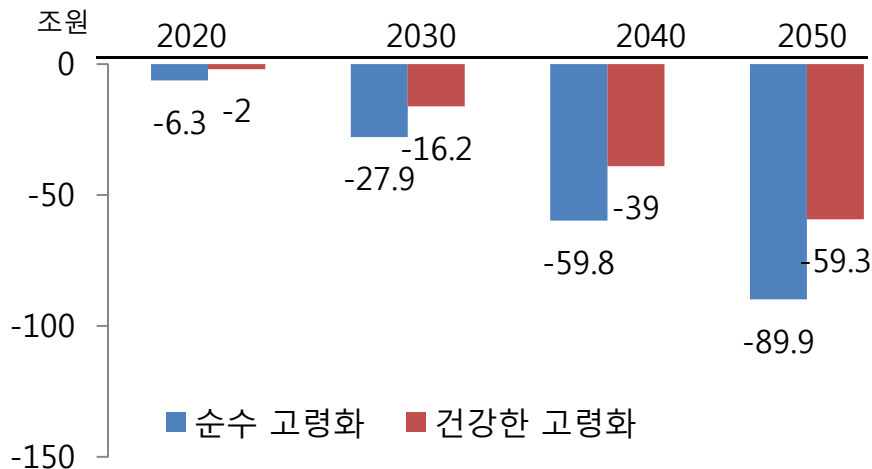


주: 1인당 월평균 진료비는 2011년 기준.
 자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각호.

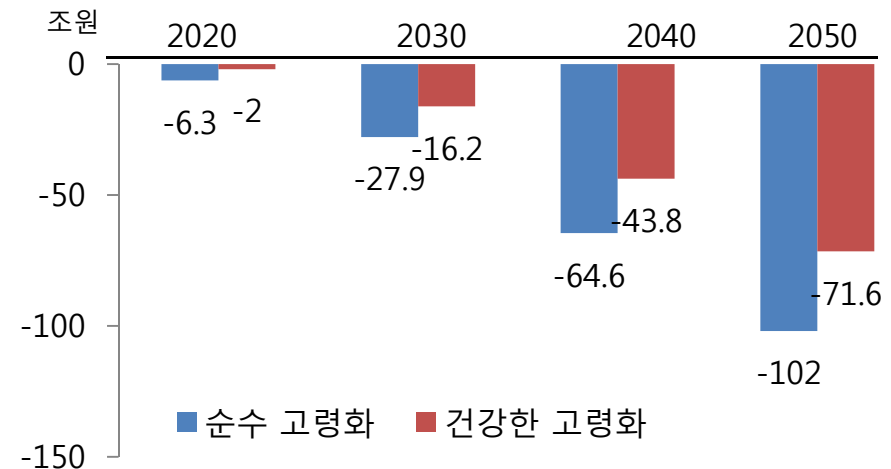
2.6 공적 건강보험 중장기 재정 추계

- 인구구조 변화는 건강보험의 수입과 지출 측면에 상당한 영향을 미침
 - 보험재정의 부담 계층은 감소하는 반면, 사용 계층은 급증
 - 건강보험 중장기 재정추계 결과, 현 상황의 개선 없으면, 시간이 갈수록 재정적자 폭 확대될 것으로 전망
 - 현행 부과방식 건강보험제도의 부담 가중

건강보험 재정 수지 전망
(피부양률 감소 추세 적용)



건강보험 재정 수지 전망
(피부양률 U자형 추세 적용)



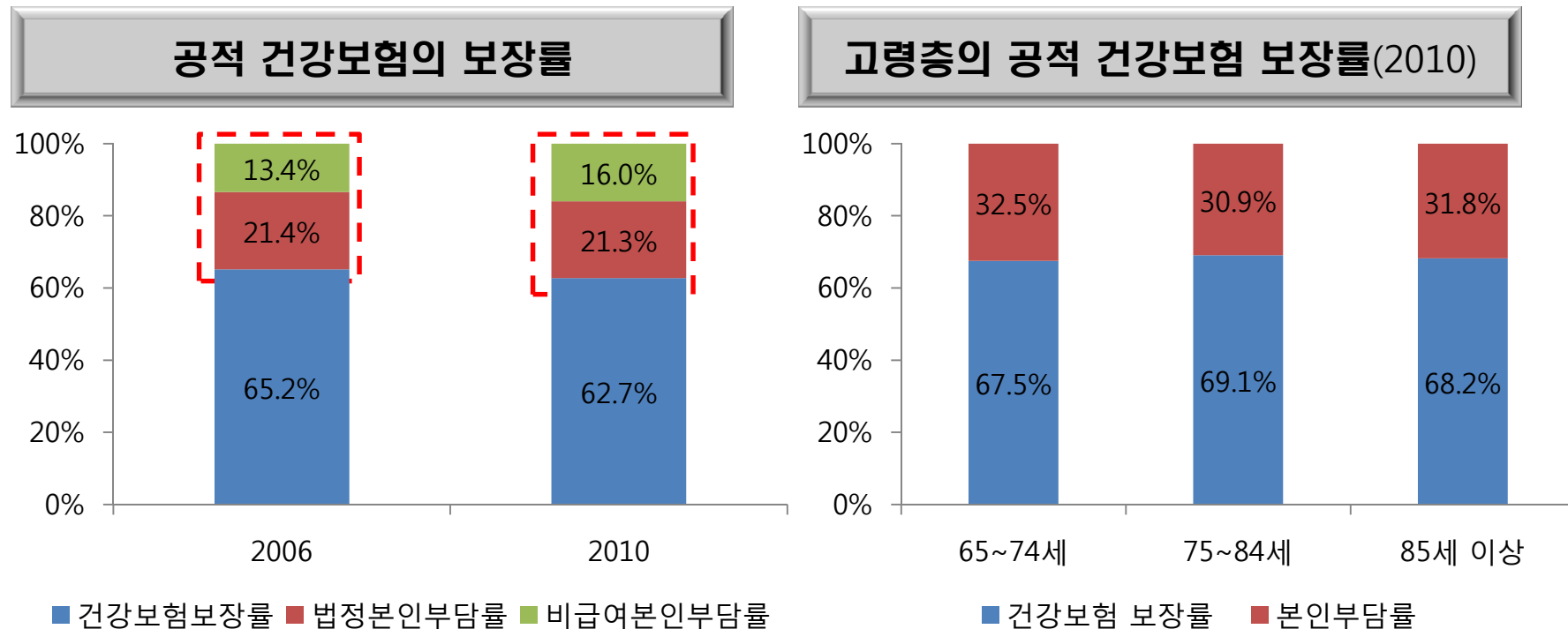
주: 1) 피부양률 = (피부양자 수 / 직장 가입자 수) × 100

2) 건강한 고령화란 건강수명의 증가로 건강상태가 개선되어 기대여명만큼 물리적 연령이 낮아지는 것을 의미

자료: 문성웅 외 3인, 『인구구조 변화에 따른 건강보험 수입지출 구조 변화와 대응방안』, 건강보험정책연구원, 2012.

2.7 공적 건강보험의 노후보장성

- 공적 건강보험의 보장성 강화 정책에도 불구하고 보장성 확대보다 비급여가 더 빠르게 증가하여 보장률 개선 효과 미미
 - 전체 보장률: 2006년 65.2% → 2010년 62.7%
 - 65세 이상 인구도 높은 의료비 지출의 30% 이상을 본인이 부담



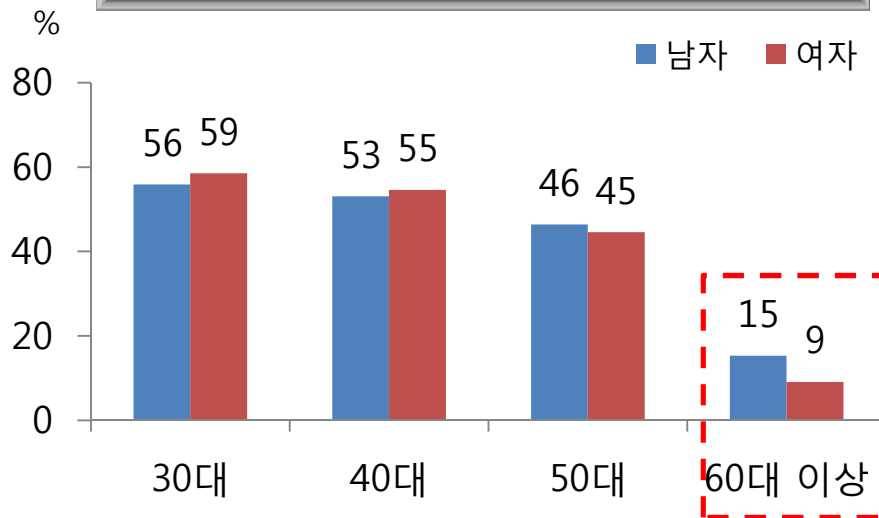
주: 건강보험 보장률 = $\frac{\text{건강보험 급여비}}{(\text{건강보험 급여비} + \text{법정 본인부담금} + \text{비급여본인부담금})} \times 100$
자료: 이옥희 외 3인, 『건강보험 보장성강화 이후 진료비 구성변화』, 건강보험정책연구원, 2012.

2.8 고령 계층의 민영건강보험 가입률

● 65세 이상 계층의 민영건강보험 가입률 매우 낮음

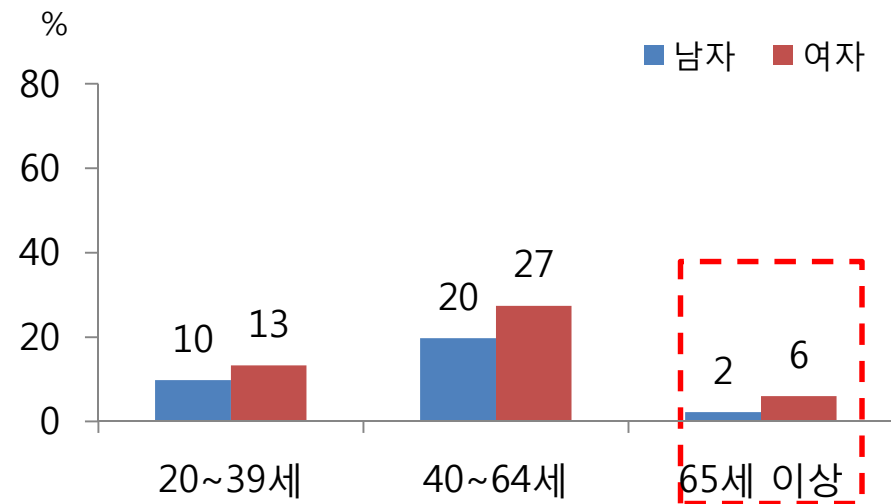
- 실손의료보험 가입률(손해보험회사+생명보험회사)은 60세 이상 11.8%
- 암보험 가입률(생명보험회사)은 65세 이상 4.4% 불과
- 고령층의 민영건강보험 가입률이 낮은 것은 계약자의 중도 해지, 보험회사의 고령층 대상 상품 미비 등이 복합적으로 작용한 결과

실손의료보험 가입률(2010.12)



자료: 보험개발원, 보도자료, 2011.12.28.

암보험 가입률(생명보험회사, 2009)

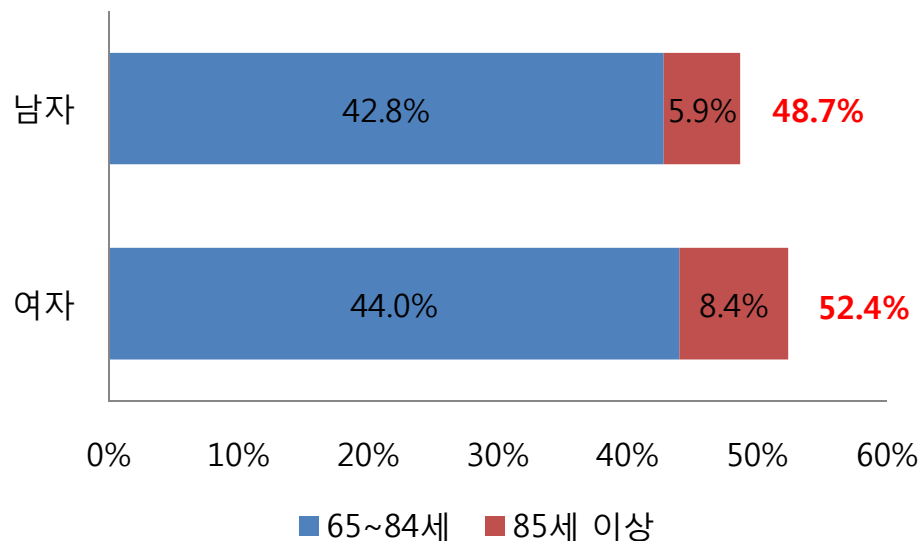


자료: 보험개발원, 보도자료, 2010.11.19.

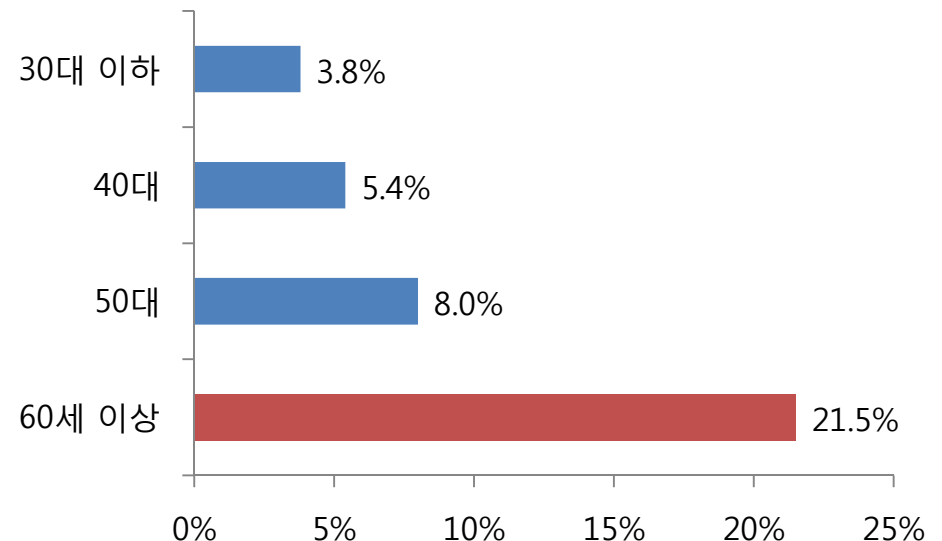
2.9 의료비 지출과 소득흐름 간 불일치

- 전 생애 의료비의 50% 이상을 65세 이후에 지출하지만, 65세 이후에는 소득이 급감하므로 개인의 노후 의료비 부담 가중
 - ▣ 소득은 50대까지 증가하다가 60대 이후 급감하나, 의료비는 60대 이후 집중 지출
 - ▣ 60세 이상 계층의 소득 대비 의료비 비중 21.5%로 급증

생애주기별 1인당 의료비 비중(65세 이상)



1인당 소득 대비 의료비 비중(2011)



자료: 정영호·고숙자, 『생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석』, 한국보건사회연구원, 2009.

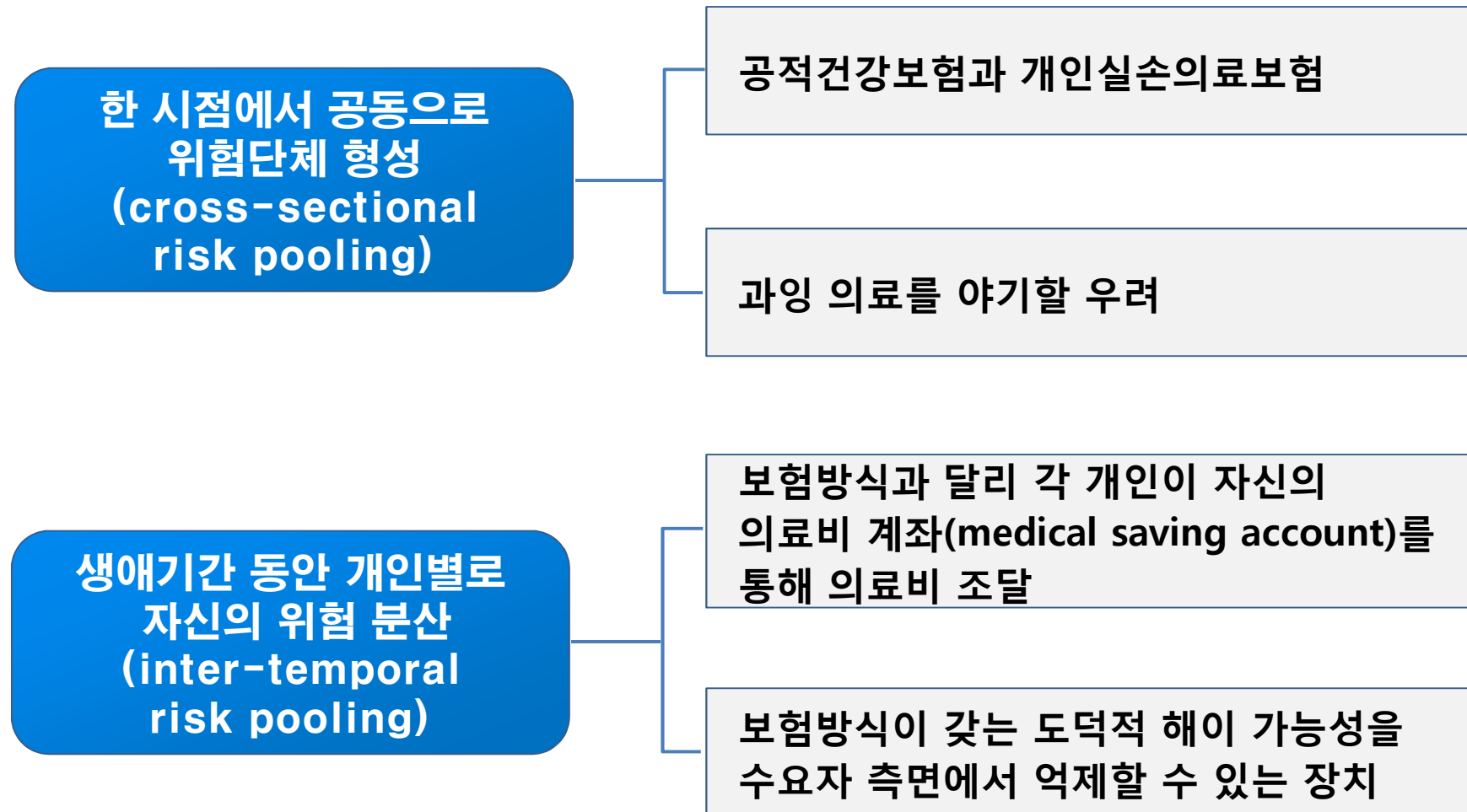
주: 1인당 월평균 의료비 지출/1인당 월평균 소득 X 100.
자료: 통계청, 가계수지동향

Section 03

노후의료비 대비를 위한 제도적 지원 방안

3.1 새로운 접근

[개인의 건강 관련 위험을 관리하는 두 가지 방법]



3.2 해외사례: 싱가포르

- 싱가포르의 의료비 재원 조달 방법은 의료저축계좌와 고액공제의료보험을 결합한 형태

- 정부는 빈곤층과 노인 등을 보조하기 위해 Medifund(1993년) 운영

[싱가포르의 의료저축계좌+고액입원의료보험+장기간병보험]

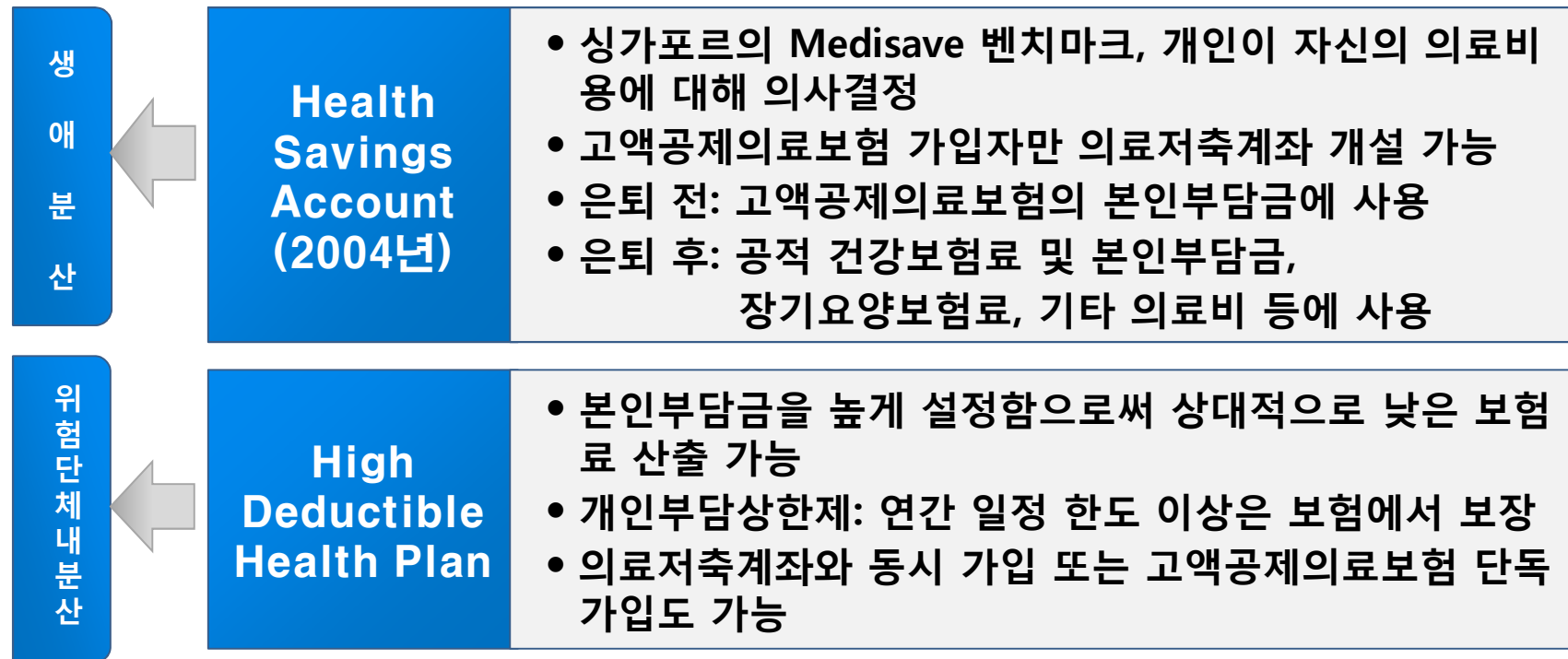


3.2 해외사례: 미국

● 미국에서도 의료저축계좌와 고액공제의료보험을 결합한 형태의 제도(Consumer Driven Health Plan)를 운영 중

- 개인이 스스로 의료이용을 통제하여 의료비 상승을 억제하기 위한 목적

[미국의 의료저축계좌+고액공제의료보험]



3.2 해외사례: 종합

[해외 제도의 특징 비교]

		싱가포르(Medisave+Medishield)	미국(Health Saving Account+ High Deductible Health Plan)
의료계좌	사용용도	정부에서 인정하는 의료비 용도	세법에서 인정하는 의료비 용도: Medicare 보험료·공제액·정률부담금 등 자기부담금, 장기간병보험료 등
	적립한도	하한과 상한 존재 생애 적립한도 존재 추가 적립 가능	연간 적립한도 존재 55세~Medicare 등록 전 추가 적립 가능
	인출한도	55세부터 인출 가능하나, 최소금액 유지해야 하며, 인출 상한도 존재	소비자 선택
	세제혜택	기여금 소득공제, 투자수익 비과세, 의료비 인출 비과세 의료비 외 인출시: 과세	기여금 소득공제, 투자수익 비과세, 의료비 인출 비과세, 의료비 외 인출 시: 65세 미만 소득세 + 20% 패널티, 65세 이상 소득세
고액공제 의료보험	가입연령	90세까지 가입 가능	-
	보장한도	1년/전 생애에 대한 보장상한 존재	소비자 선택
	본인부담	공제+공제 초과 시 20% 정률 부담 (deductible+co-insurance)	최저 수준의 고액공제액 설정 최대 본인부담금 한도 존재
계좌간 이체		적립하한 미달 시 일반계좌(퇴직연금, 주택자금, 대학교육 재원)에서 이체 가능	의료계좌 적립금 소진 시 개인퇴직계좌 (Individual Retirement Account)에서 이체 가능
운영기관		정부(의무보험, Central Provident Fund)	개인퇴직계좌 취급기관(은행, 보험회사, 자산운용회사 등)

3.3 새로운 방식 제안

연금
영리



연금의료비보장보험 도입

- 한 개인이 자신의 위험을 근로기간 동안 스스로 분산
- 65세 이상 동질적 위험을 위험단체로 결합하며 분산

연금의료비보장보험

연금의료비저축보험

연금저축보험

노후의료비저축보험

+

노후실손의료보험

노후소득보장

노후의료비보장
(한 개인의 시점간 위험분산+위험단체를 통한 위험분산)

3.4 연금의료비저축보험(연금저축)

- “연금의료비저축보험”은 “연금저축보험”과 “노후의료비저축보험”으로 구성
- 은퇴에 임박한 베이비붐 세대는 자신이 보유한 “연금저축보험” 중 일부를 “노후의료비저축보험”으로 설정 가능
 - 2012년 9월말 연금저축상품 가입건수 621만건, 적립금 76조 1천억원
 - 2011년 기준 전체 근로자의 15.4% 가입 (50대는 20%)
 - 유지율 제고, 만기 시점의 일시금 수령 비중 낮아져 노후생활 안정에 기여

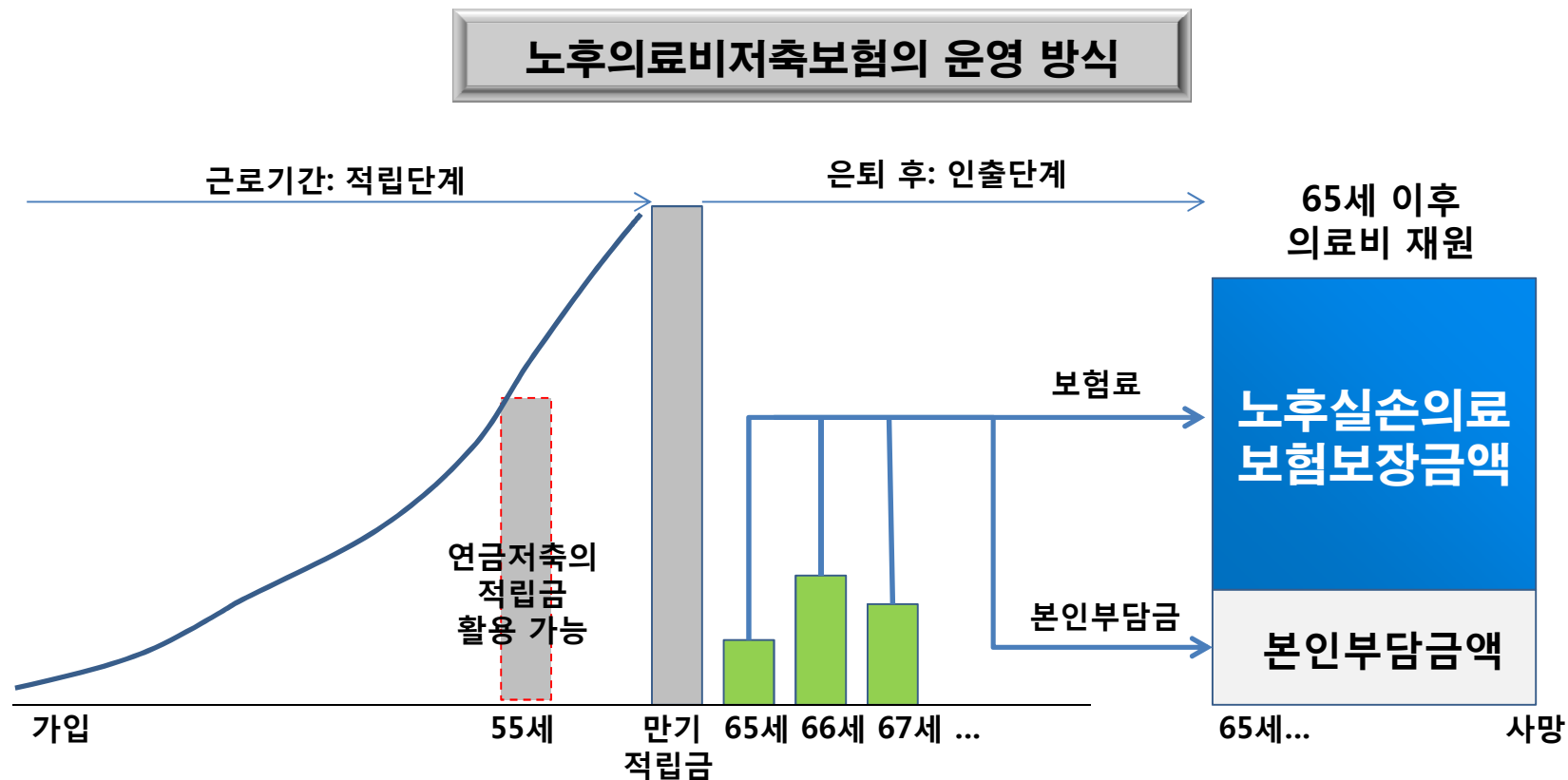
[연금저축 시장 현황(2012.9말)]

	가입건 수 (천건)	가입건수 비중(%)	월평균 납입액(천원)	총 적립금 (조원)	1건당 적립금(천원)
은행	966	15.4	85	11.9	12,319
생명보험회사	2,803	46.7	132	41.7	14,876
손해보험회사	2,172	33.7	130	15.6	7,182
자산운용사*	268	4.2	111	4.6	17,764
합계	6,209	100.0	-	76.1	12,050

주: *자산운용사의 가입실적은 2012.6말 기준
 자료: 금융감독원 보도자료, 2013.1.11.

3.5 연금의료비저축보험(노후의료비저축보험)

- “노후의료비저축보험”은 “노후실손의료보험”의 보험료 납부와 본인부담금 지급을 목적으로 설정
 - 의료비 지출을 위해 자신의 적립금을 사용하므로 소비자의 비용 의식 제고, 합리적 의료이용 기대

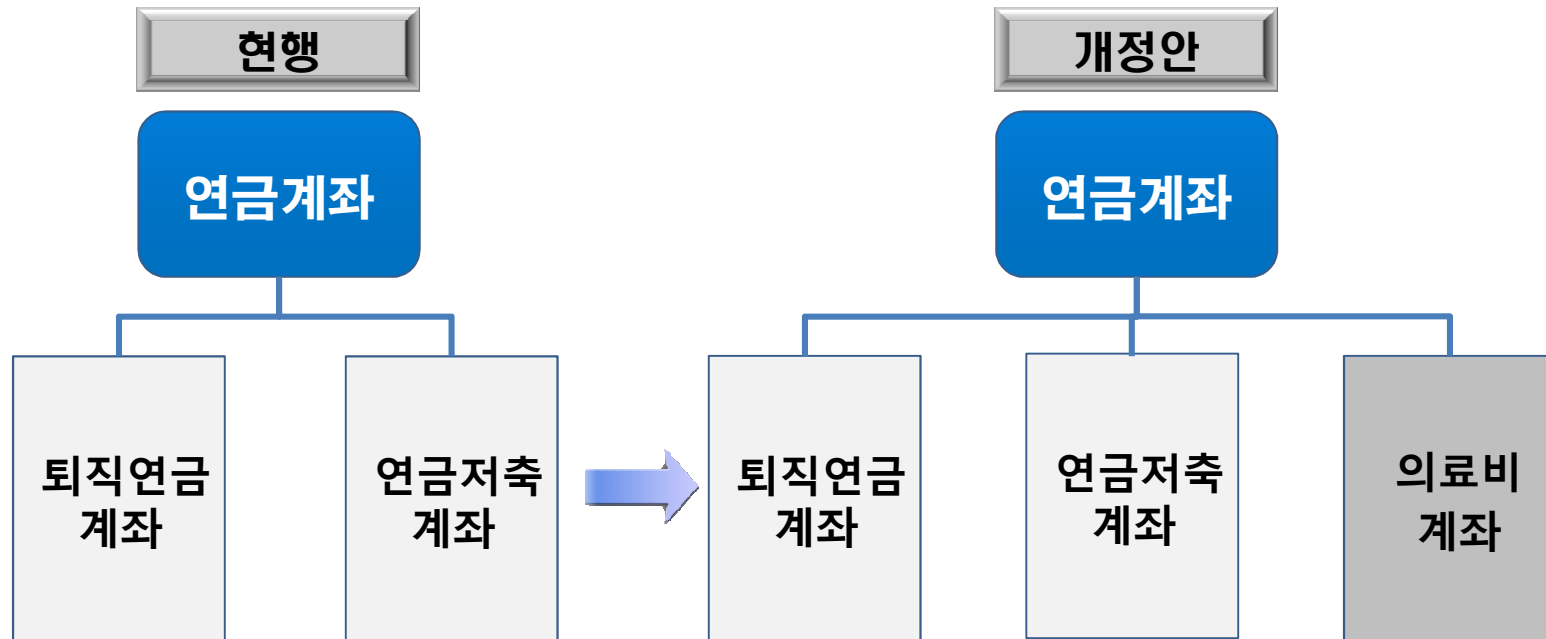


3.6 노후실손의료보험

- “노후실손의료보험”은 본인부담금을 높게 설정함으로써 가격 측면에서 고령층의 가입여력(affordability) 제고
 - 중증질환 등으로 지속적으로 고액의료비 발생 시 “노후의료비저축보험” 적립금이 조기에 소진될 수 있으므로 보험을 통한 위험분산 기능 필요
 - 본인부담금을 높게 설정함으로써 과잉 의료이용 차단하고, 보험료 낮춤으로써 소득이 낮은 고령층의 가입여력 제고
 - 본인부담금은 “노후의료비저축보험”이나, 기타 개인저축을 통해 조달
- 65세 시점에 실손의료보험 가입 시 보험회사가 계약적부심사를 통해 인수거절 할 우려가 높으므로 노후의료비저축보험 가입 시점에서 동시에 가입
 - 연계 가입하였으므로 가입 이후 건강상태가 악화되어도 65세 시점부터 보장
 - 보험회사의 역선택 우려와 소비자의 가입거절 우려 해소

3.7 세제지원

- 소득세법 시행령상 연금계좌 범위에 “의료비계좌” 신설 필요



- 의료비계좌는 근로기간 중 적립하여 65세 이후 의료비 지출을 위해 사용, 의료비 용도로 인출 시 세제혜택 필요
- 연금계좌에서 의료비계좌로 이체 허용, 반대는 불허



감사합니다

Q & A

보험측면의 노후의료비상품 도입 및 관리방안

보험연구원 조용운 연구위원

kiri



I 목 차

I	개요	3
II	노후의료비보장보험제도의 설계방향	5
III	주요쟁점 및 검토사항	15
IV	기대효과 및 과제	24



I 개 요

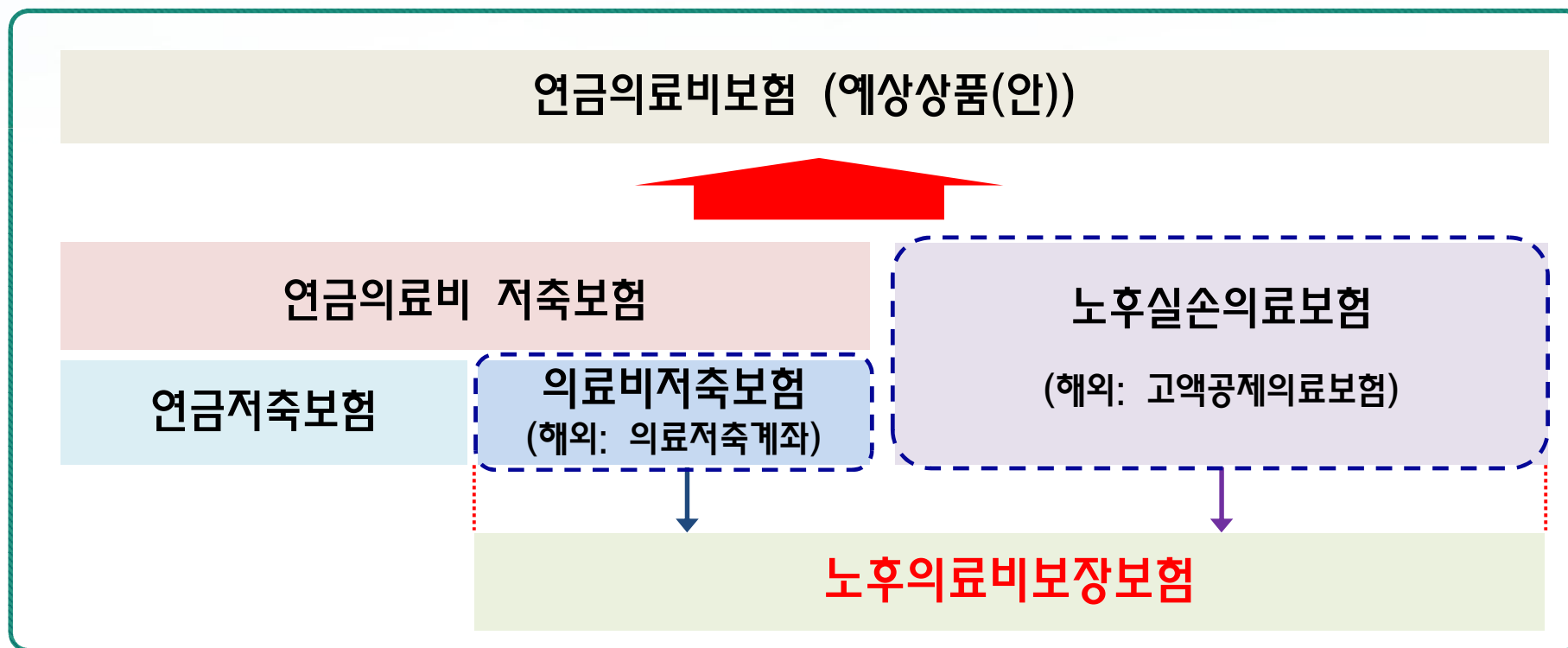
연금의료비보험

노후의료비보장보험

연금의료비저축보험

❖ 고령화로 인한 의료비 급증 → 소비자의 자조적 대비 필요

- 정부는 노후의료비를 대비할 수 있는 제도개선 추진



II 노후의료비보장보험의 설계방향

고액공제

의료비저축보험

노후실손의료보험

의료저축계좌

II. 노후의료비보장보험의 기본구조



- ❖ 해외 : 의료저축계좌와 고액공제보험 결합 → 의료비 증가 추세 억제
- ❖ 우리나라 : 베이비부머의 노후의료비 대책 지원 등 노후 사회안전망 보완에 주력
 - 두 보험의 독립적 가입 허용, 노후에도 가입 가능, 실질적 노후보장기능 제공

구분		미국	싱가포르	한국(안)
기본구조	은퇴 전	의료저축계좌 + 고액공제의료보험	의료저축계좌 + 고액공제의료보험	실손의료보험 혹은 노후실손의료보험
	은퇴 후	메디케어 + 의료저축계좌		의료비저축보험 + 노후실손의료보험
	가입 조건	• 고액공제의료보험 가입자에 한해서 의료저축계좌 가입가능	• 의료저축계좌 납입자(의무)는 고액공제의료보험에 자동가입 되지만 원하면 탈퇴 가능	• (방향) 없음 • 의료비저축보험(생애)과 노후실손의료보험(0~75세 가입)에 각각 임의가입 가능

II-1. 노후실손의료보험



[참고] 현행 표준실손의료보험과 노후실손의료보험의 비교

현재 표준형 실손의료보험			노후실손의료보험(안)	
입원	통원*		입원	통원(외래+조제약)
	외래	처방조제약		
• (질병/상해당)5천만원 ① 법정+비급여(병실차액 제외) 합계액의 80% ② (상급병실차액) 기준 병실과의 차액 중 50% 공제한 후 금액 (1일 10만 원 한도)	• 방문 1회당 법정+비급여 합계액에서 공제액 차감 (연간 180회 한도)	• 처방전 1건당 법정+비급여 합계액에서 공제금액 차감 (연간 180건 한도)	• 한도: 3천/5천만 원 • 보장률: 법정 80%, 비급여 80%미만	• 한도: (통원당) 30만/50만/1백만 원 • 보장률: 법정 80% 비급여 80% 미만
(정률본인부담) (질병/상해당) 20%해당액 (20%해당액이 200만원이하)	(공제액) 1~2 만 원 (병 의 원) 과 20%중 큰 금액	(공제액) 8천 원(약국)과 20% 중 큰 금액	(본인부담) • 공제액(신설): 30 혹은 50만 원 • 본인부담률: 법정(20%), 비급여(20% 초과)	(본인부담) • 공제액(증액) : 3 혹은 5만 원 • 본인부담률:법정(20%), 비급여(20% 초과)

* 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만 원을 최고한도로 계약자가 정한 금액으로 함.

II-1. 노후실손의료보험

kiri

● 상품설계 방안



II-1. 노후실손의료보험



● 보장을 설계방안

제1안 : 법정과 비급여본인부담 보장을 차등

- 법정본인부담금은 현행 수준(80%)을 유지하되 비급여는 하향 조정
 - 비급여는 통제 가능하지 않으므로 이를 반영
- 간병비, 요양병원 등을 특약으로 보장하여 보장성 보완

제2안 : 본인부담금 현행유지 + 주요 비급여 연간보장한도 설정

- 주요 비급여항목(MRI, 초음파, 고가항암제 등)에 연간 보장한도 금액으로 설정
- 보험금 수령까지의 기간 소요
- 한도액 초과시 분쟁 발생소지

II-1. 노후실손의료보험

● 공제액설정 합리화

- ❖ 입원 및 통원에 대한 공제액 설정방법 검토 → 불필요한 의료이용 방지
- ① 입원과 통원의 분리 또는 통합, ② 질병/상해당 또는 입원당 공제액 설정

입원과 통원		질병/상해 당 (현행)	입원당 (개선방향)
분리 (현행)	통합 (개선방향)		
통원 보장한도가 낮으면 필요 이상의 입원 발생 (예. MRI, 고가항암치료)	• 입원후 외래이용 제한 • 위험률 산출 난해	• 복합 질병에 대한 공제액 산정 어려움 • 청구즉시 보험금 지급 곤란 → 분쟁발생	• 병원이동 억제 • 청구즉시 보험금 지급 • 소비자 부담 가중
• 분리하되 공제수준 상향 조정		• 입원당으로 산정하는 것이 바람직	

II-2. 의료비저축보험

● 적립단계

원칙

모든 금융기관의 참여, 적정 의료이용 유도, 세제혜택 형평성 고려

구분	미국	싱가포르	한국 의료비저축보험(안)
계좌종류	연금계좌 +퇴직계좌 +의료저축계좌	특별계좌(노인연금) +일반계좌(퇴직연금 등) +의료저축계좌	연금저축계좌 + 퇴직연금계좌 + 의료비저축계좌 (신설) • 세법상 의료비저축계좌를 신설하여 3층 체계를 보완할 필요
운영주체	• 은행, 보험사 등	• 정부(의무보험)	• 은행, 보험사 등
납입주체	• 개인 또는 기업	• 개인과 기업	• 개인 또는 기업(단체보험)

II-2. 의료비저축보험

구분	미국	싱가포르	한국
적립한도	• 연간 상한 설정	• 연간/생애한도 설정	• (방향)자기자산이므로 상한을 두지 않음 • 생애한도 필요 : 부유층만 세제혜택 가능성 • 실질적 필요의료비 수준의 적립 하한 설정 검토
추가적립	• 55세 초과: 연 \$1,000 추가 적립 가능	• 연 SGD1,500	• (방향)금지: 허용 여부 검토 • 제한적 허용 - 재원의 한도를 의식해 적정 의료이용 유도 - 고소득층만 세제혜택을 받을 가능성 감안
복수가입	• 금지	• 금지	• 금지 : 기관 간 통합운영에 따른 사업비의 과다지출
계좌간 이체	• 개인퇴직계좌 (IRA, 1회한) 또는 가족건강 저축계좌에서 이체 가능	• 하한 미달: 보통계좌, 가족계좌에서 이체가능 • 상한 초과: 보통계좌 및 특별계좌로 이체	• (방향)연금저축계좌로부터 의료비저축계좌로 이체가능 • 한도 필요 : 재원의 한계를 의식케 하여 의료이용 억제

II-2. 의료비저축보험

인출단계

원칙

소비자 권익보호, 적정 의료이용 유도, 세제혜택 형평성 고려

구분	미국	싱가포르	한국
인출시점	• 자율	• 자율	• 65세
인출공제	-	-	• (방향) 자기적립금이므로 설정하지 않음 • 잦은 인출에 따른 행정비용 절감위해 설정 검토
인출상한	• 가입 당시에 소비자가 선택	• 연/생애 보장 상한선 존재	• (방향) 두지 않음: 분리과세혜택 등을 통해 스스로 관리 유인 • 일시 고갈 방지차원에서 노후실손의료보험의 공제액/보장한도와 연계해서 검토
인출용도	• 생애 의료비, • 고액 공제 보험, Medicare 보험료	• 생애의료비 • 의료보험료	• 노후본인부담의료비 / 노후실손의료보험료

II-2. 의료비저축보험

구분	미국	싱가포르	한국
인출방법	직불카드, 개인수표 발행, 전자결제, 영수증 청구 등	병원이 중앙적립기금(CPF)에 통보하고 CPF는 가입자의 계좌에서 인출	소액본인부담의료비: 영수증 청구
			신용카드, 직불카드/체크카드 활용방안 검토
			노후실손의료보험료: 영수증 청구, 본인동의 하 자동이체
			- 보험료로 납입방법 간소화 검토 - 대체납입과 같은 소비자 불만 발생 방지방안 검토
세제혜택	- 한도 내 적립금 및 이자소득 비과세 - 의료비외 지출 과세	- 한도 내 적립금 및 이자소득 비과세 - 의료비 외 지출 과세	(안) 적립금 소득공제(연 400만 원 한도) - 계좌의 인출액에 대한 분리과세 세제혜택 - 의료비 관련 외 지출에 대해 종합과세
			- 연금저축보험으로부터 세제혜택을 모두 받는 사람 : 노후의료비에 대해서는 세제혜택을 받기 어려운 상황 → 별도의 소득공제 검토

Ⅲ 주요쟁점 및 검토사항

소비자보호

인프라개선

노후의료비보장보험

의료비저축보험

Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항



의료비저축과 연금저축의 구분

방향

계좌의 통합적립 또는 독립적인 운용 모두 허용

검토
사항

- ☐ 통합적립이라도 명목적으로 계좌 분리
 - 가입시점에 노후 의료비 재원의 수준 및 연금 수준에 대한 인식 제고
- ☐ 소비자 스스로 노후의료비 수준을 결정
- ☐ 재원에 대한 한계 인식 → 적정의료이용 유도
- ☐ 관리기관의 실질적 분리 운영 가능할 수 있도록 해야 함

의료비저축보험의 세제혜택

방향

[적립] 적립단계에서 소득공제 혜택 부여

[인출] 세법체계와 상충되지 않도록 연금저축보다 낮은 소득세 부과

- 소득공제 후 비과세는 이중혜택 → 세법체계와 상충

검토 사항

□ 연금과 건강을 분리하여 각각에 대해 소득공제 혜택 부여 검토

- 연금저축보험으로부터 세제혜택을 모두 받는 사람은 노후의료비 추가
적립 유인 부재

Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항



추가적립 및 인출한도

방향

[추가적립] 추가적립을 금지하거나 제한적 허용

- 적정의료이용 유도, 소득계층별 세제혜택 형평성 고려

[인출한도] 인출상한 설정 불허

검토 사항

□ 연금개시 시점 또는 특정 시점에 추가 증액 허용 검토

- 가입시점에 너무 적은 적립 선택 가능성 고려

□ 인출상한설정 불허는 직접규제 보다 세제상 간접규제 방식 이용

□ 최소인출금액 설정 검토 – 적립금 관리기관의 시스템 부담 완화

Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항



■ 인프라 개선 – (1) 노후실손의료보험료 납입을 위한 인출방법

방향

보험료 납입절차 간소화

검토
사항

현행 방식

- 보험료 납입 → (의료비저축보험관리기관)
영수증 제출 → 의료비 환급

(문제점) 노후에 보험료 마련
불편한 납입과정
보험회사의 행정력 소모

개선 방향

- 소비자 동의 하에 **자동이체** 또는
의료비저축보험과 연계된 **신용카드납입** 허용

(문제점) 대체납입제도에 따른 소비자불만
(대책) 소비자 요청시 직접납입방식으로 전환

Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항



■ 인프라 개선 – (2) 본인부담의료비 납입을 위한 인출방법 개선

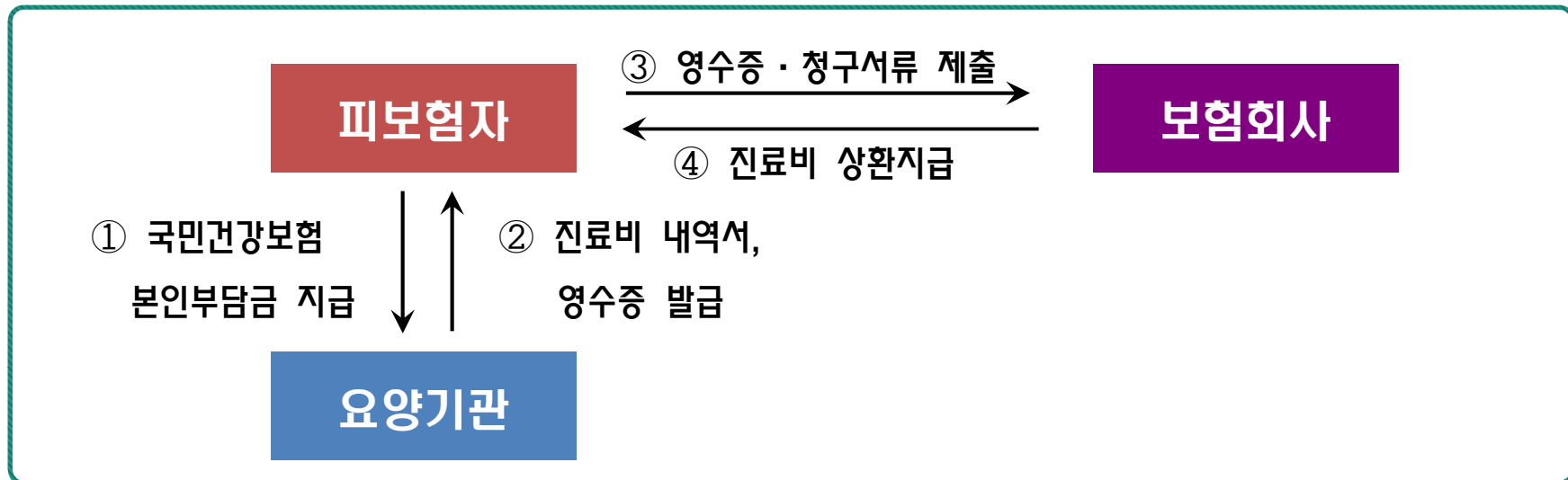
현행
방식

상환제 : 보험회사에 팩스로 제출하거나 직접 방문하여 영수증 제출

[장점] 소비자와 보험회사에 익숙한 방식, 추가적인 부대시설비용 또는 업무제휴 필요없음

[문제점] 소비자의 목돈 마련 필요, 불편 및 시간비용 감수

소액의 경우 청구 포기 가능성 큼



Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항

■ 인프라 개선 – (2) 본인부담의료비 납입을 위한 인출방법 개선

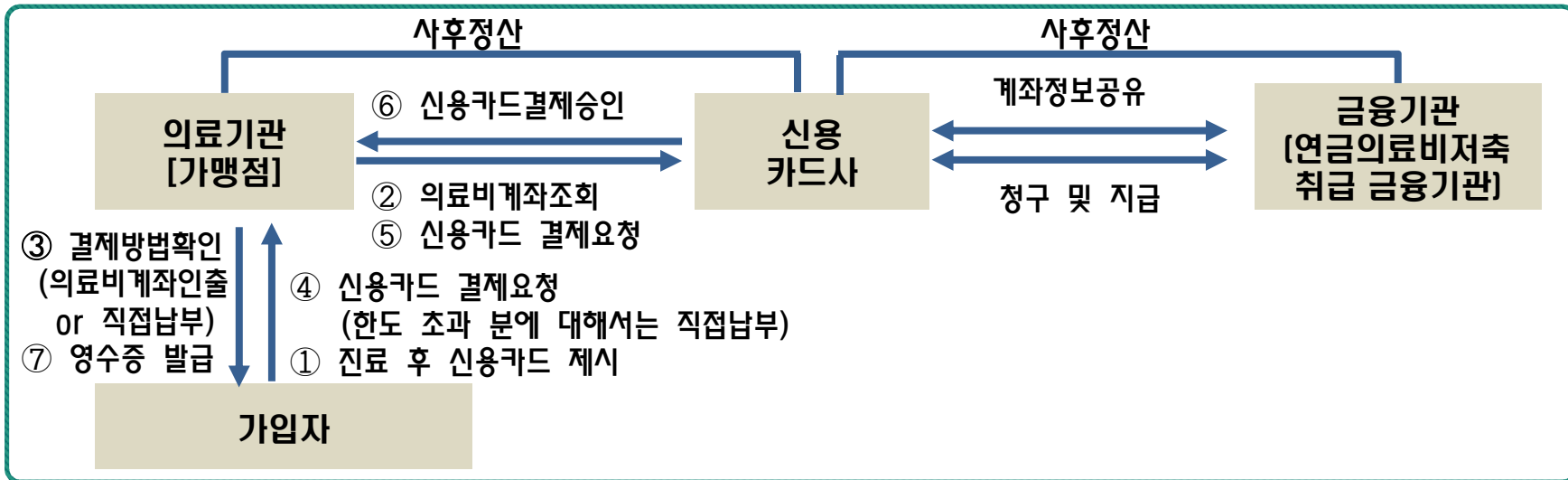
대안

보험회사와 신용카드 회사 간 제휴를 통한 전용카드 발급 등 다각적 검토

- 소비자가 의료비전용 신용카드로 요양기관에서 결제 → 신용카드회사가 보험회사에 청구 → 보험회사는 해당가입자의 의료비저축보험으로부터 지급

[고려사항] 상환제의 단점은 발생하지 않으나 카드수수료 지급 문제발생

체크카드 등 발급은 발생하지도 않은 의료비를 소비자에게 선지급하는 문제발생



Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항

■ 인프라 개선 – (3) 노후실손의료보험 보험금 청구절차 개선

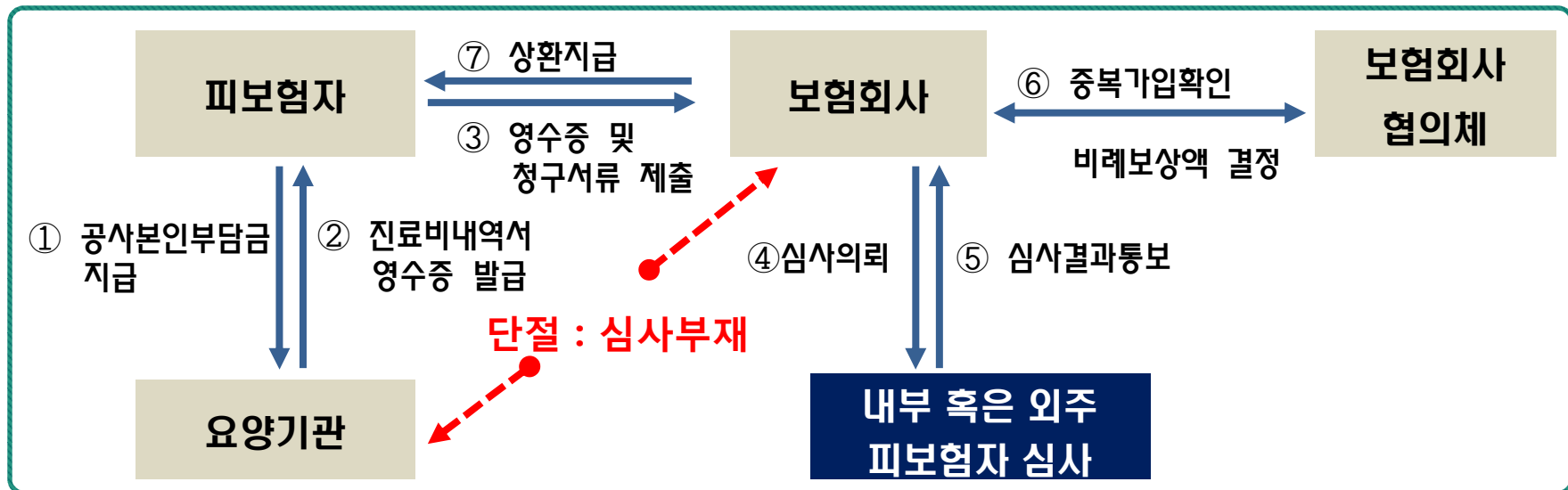
현행
방식

의료비 상환제

- 피보험자가 영수증 등 청구서류를 구비한 후 보험회사에 청구하여 의료비를 상환 받음

[문제점] 소액보험금 청구 포기 빈번, 불편 및 시간비용 감수

요양기관에 대한 심사부재 → 적정 본인부담금 수준을 파악하기 어려움



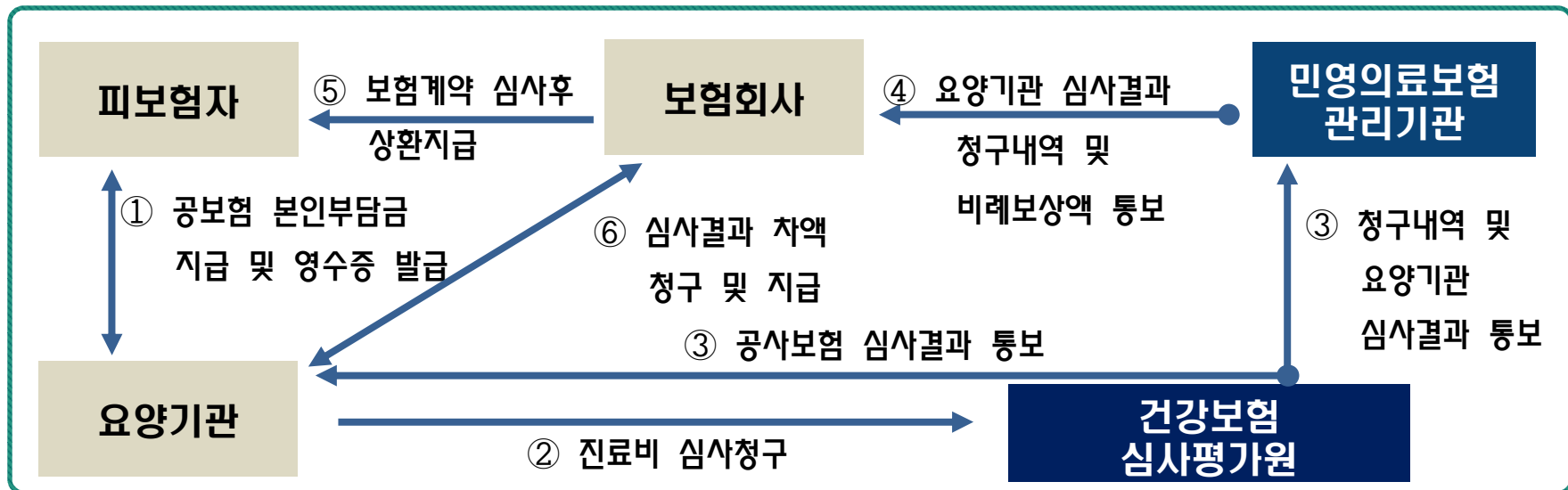
Ⅲ. 주요 쟁점 및 검토사항

■ 인프라 개선 – (3) 노후실손의료보험 보험금 청구절차 개선

대안

제3자청구제도

- 피보험자가 의료비를 요양기관에 지급 → 요양기관이 건강보험심사평가원을 경유하여 보험회사에 보험금 청구 → 보험회사는 피보험자에게 보험금 송금
- 상환제의 단점은 발생하지 않으나 의료계와의 합의 필요



IV 기대효과 및 과제



IV-1. 기대효과 – 소비자 측면



고연령 인수거절 문제 해소

- 노후실손의료보험은 가입시점에 1번만 계약적부심사를 함
- 노후에 계약 유지 가능하여 중대 질병 발생시 고액의료비 문제 완화

의료비 지출의 시간적 위험 분산

- 위험집단 형성을 통한 건강위험을 분산시키는 현행 방식과 생애기간 동안 본인의 위험을 분산시키는 방식을 결합 → 사전적이고 자조적으로 노후건강 위험 대비

소비자에 대한 의료서비스 수준 향상

- 비용을 의식한 소비자의 의료서비스에 대한 적극적인 정보 획득 노력 증대
→ 의료시장의 경쟁 촉진

IV-1. 기대효과 – 정부 측면



민영보험의 사회안전망 기능 제고

- 연금저축보험을 노후의료비 재원으로 연계 → 건강보장과 소득보장을 통한 안정적 노후생활
- 장수위험과 건강위험에 대한 보험회사의 역할 증대 → 위험관리자로서의 역할 수행

세대간 소득이전문제 완화 / 효율적 조세정책 효과 기대

- 노후의료비 급증에 따른 근로세대의 부담 완화 → 세대 갈등 완화
- 소득활동기에 집중되는 과세를 노후로 이연시켜 조세집행의 안정화 장치 역할

의료이용관리를 통한 의료비 증가 억제

- 자신의 의료저축계좌 적립금을 의료비 재원으로 활용하므로 비용의식 제고

국가자원이용 효율성 증대 및 소비자 권익보호

- 제3자청구제 도입 기대

IV-2. 과 제



주요 과제

검토 사항

신중한 제도 도입 및
지속적인 모니터링

- 새로운 제도의 연착륙을 위한 이해당사자 들의 충분한 합의
- 노후실손의료보험의 중복 가입 방지를 위한 시장규율 마련
- 적정 적립한도, 고액공제금액, 본인부담한도 설정
- 의료비 지출, 의료이용 행태 등에 관한 모니터링 → 제도 보완

취약계층에 대한
노후보장성 강화

- 공적건강보험의 보험료 부과체계개선, 국고지원확대, 지출효율화 방안 등에 대한 사회적 합의
- 민영보험을 활용하고, 정부는 사회적 약자에게 집중

공급측 요인에
대한 통제 병행

- 공급측 요인의 통제 병행
- 수요자의 도덕적 해이 억제 및 공급자의 비용상승요인 통제

감사합니다

kiri

