

제공일자	2013. 1. 23(수)	담당자	김대환 고령화연구실 실장
홍보담당	김세환 부장(3775-9051)	연락처	02-3775-9026 010-9277-0507
			총 3 매

제목 : 새정부의 보험산업 정책(III) : 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가

비급여 관리 없는 4대 중증질환 무상의료, 보험료만 증가

보험연구원(원장 김대식) 고령화연구실의 김대환 실장과 이상우 수석 연구원은 『새정부의 보험산업 정책(II) : 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가』라는 보고서를 작성하였다.

그동안 정부는 국민건강보험의 보장률을 확대하기 위해 많은 노력을 하였으며, 본인부담경감제가 보장성 강화를 위한 중요 도구로 활용되어져 왔다. 본인부담경감제의 중심축으로는 소득계층별로 보장률을 차등화한 본인부담상한제가 있으며, 질환별로 보장률을 차등화한 산정특례제가 있다. 제18대 대선에서 승리한 박근혜 대통령 당선인도 대선 당시 “세상을 바꾸는 약속 책임있는 변화”라는 캐치프라이즈(Catchphrase)하에 국민들의 의료비 부담을 경감시키기 위해 본인부담경감제의 개편을 제시하였다.

박근혜 당선인은 소득계층 하위 50%는 200만원, 중위 30%는 300만원, 상위 20%는 400만원을 의료비 부담의 상한금액으로 설정하고 있는 현재의 본인부담상한제를 최하위 계층부터 50만원, 100만원, 200만원, 250만원, 300만원, 350만원, 400만원, 450만원, 500만원으로 하향 조정하는 정책을 제시하였다. 동시에 4대 중증질환인 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환의 의료비 부담을 덜어주는 현재의 산정특례제를 개편하여, 4대 중증질환에 대해 비급여 의료비까지 정부가 보장해주는 완전한 ‘무상의료’를 제시하였다.

본인부담경감제의 개편안에 대해 김대환 실장은 “공사건강보험의 사각

지대에 방치되어 있는 저소득 및 고위험계층에 대한 국민건강보험의 보장을 강화정책은 바람직하지만 실행과정에서 많은 부작용 및 어려움이 발생할 것이며, 특히 ‘4대 중증질환 무상의료’는 폐기를 고려해야 한다”고 지적하였다.

김대환 실장은 “본인부담 상한금액이 하향 조정되면 저소득층은 보험료도 낮는데 보장을 혜택까지 집중된다는 소득계층별 형평성 문제가 지적될 수 있다. 하지만 보장에 대한 차등화제도가 없다면 과도한 의료비가 저소득층의 가계파탄을 야기할 수 있기 때문에 보장을 측면에서도 차등하는 것이 바람직하며, 소득재분배라는 사회보험제도의 사회적 적합성(Social Adequacy)에도 부합한다”며 본인부담상한제 개편안에 대해서는 긍정적으로 평가했다.

하지만 ‘4대 중증질환 무상의료’ 정책은 소득수준을 고려하지 않아 사회적 적합성에도 맞지 않고, 다른 질환자와의 형평성 문제를 야기하며, 산정특례제의 기능이 이미 본인부담상한제에 포함되어 있기 때문에 본인부담상한제 중심으로 국민건강보험의 역할을 강화하고 산정특례제 개편은 전면 재검토되어야 한다는 것이다.

특히 우리나라의 경우 정부에서 관리하지 않는 비급여의료의 범위가 광범위하기 때문에 비급여의 진료비와 진료적정성을 관리하지 않은 상황에서 ‘4대 중증질환 무상의료’를 실행할 경우 보험료만 급등하는 결과를 초래할 것이라고 경고하였다. 또한 본인부담경감제 개편안을 실행하더라도 예상보다 더욱 많은 재원이 필요할 것이라고 지적하였다. 김대환 실장은 “필요한 재원에 대해 단기적으로만 접근하고 있는데, 의료이용에 대한 국민들의 부담이 필요 이상으로 경감될 경우에는 의료이용 및 공급이 증가하여 정부 재정과 경제성장에 상당한 부담으로 작용할 것이다. 뿐만 아니라 고령자가 급증함에 따라 암과 같은 중증질환자는 증가하는 반면 생산인구의 감소로 젊은 층의 보험료 부담이 급상승할 것이다”라고 경고하였다.

또한 “정부는 4대 중증질환에 대한 무상의료를 실행할 것이 아니라 중증질환이 발생하지 않도록 예방하는데 재정을 투입하고, 의료비 보장을 위해 정부재정만으로 해결할 것이 아니라 민영건강보험도 지혜롭게 활용

할 줄 알아야 한다”고 정부와 시장의 역할분담 및 공조체계를 강조하였다. 예를 들어, 본인부담상한제 개편에 앞서 공사건강보험 간 진료비 정산체계를 마련하여 실손의료보험의 보험료 인하를 유도해야 한다는 것이다. 2011년 한해만 하더라도 본인부담상한제로 인해 국민건강보험공단이 환급한 진료비는 5,386억원에 달하는데 실손의료보험에 가입한 사람은 정부로부터 환급을 받는 동시에 보험회사로부터 보험금도 받아 부당이익이 발생하고 보험료가 인하되지 않고 있다.

마지막으로 김대환 실장은 새정부의 건강보험정책들이 현실화되더라도 민영건강보험에는 큰 영향이 없을 것이고, 장기적으로는 민영건강보험의 보험료가 감소되어 오히려 가입률이 증가할 수도 있을 것이라고 평가하였다. 본인부담상한제의 경우 상한금액이 하향 조정되더라도 급여의료에만 국한되어 적용되기 때문에 비급여를 보장하는 실손의료보험의 유용성은 여전히 유지될 것이라는 평가다. 산정특례제(4대 중증질환 보장)의 경우, 비급여까지 포함한 완전한 무상의료를 주장하고 있지만 적용되는 질병이 수많은 질병 중 4개에 불과하기 때문에 광범위한 질병 및 사고를 보장하는 실손의료보험의 실효성에는 큰 영향이 없다는 것이다.

정액형 건강보험은 중대질병으로 인한 고액의료를 보장하기 때문에 유용성이 크게 감소할 것이라고 생각하겠지만, 정액형 건강보험의 주요 기능이 의료비 보장과 더불어 소득상실리스크의 보장임을 감안할 때 정액형 건강보험에 대한 국민들의 의존도에는 큰 변화가 없을 것이라는 주장이다. 실제로 암환자의 경우 암 진단 후 실직률이 80%를 상회할 정도로 의료비보다 소득상실로 인한 가구원의 생계가 더 위협받는 상황이다.

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.

<http://www.kiri.or.kr>