

# kiri Weekly

2015.9.21 제351호

## 포커스

건강보험 보장성 강화를 위한 공·사 협력방안 검토  
난치성 질병 치료제 개발이 보험산업에 미치는 영향

## 글로벌 이슈

미국 밀레니엄 세대의 부상과 보험회사 대응  
유럽 대형 보험회사들의 신흥국진출 현황

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.  
서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4) 8층 보험연구원 (문의: 변철성 수석담당역 / 02-3775-9115)



# 건강보험 보장성 강화를 위한 공·사 협력방안 검토

정성희 연구위원

## 요약

■ 지난 9월 1일 국민건강보험공단은 향후 10년간 보장성을 강화하고 이를 달성하기 위한 방안으로 비급여 관리체계를 구축할 것을 발표함. 지난 10여 년간 정부의 보장성 강화 정책에도 보장률은 정체하고 있으며, 제2 건강보험으로 정착한 실손의료보험은 손해를 악화로 지속가능성이 우려되는 상황임. 이에 대한 공통 원인은 빠르게 증가하는 비급여 의료비의 관리체계 부재로, 이를 포함하여 현재 국내 건강보험제도와 관련하여 산적한 문제점을 해소하기 위한 방안으로 공·사간 건강보험 심의기구 설립을 제안함.

■ 최근 국민건강보험공단은 ‘2025 뉴비전’ 선포를 통해 공적 건강보험 보장률<sup>1)</sup> 달성 목표를 2020년 68%, 2025년 70%로 수립하고 보장성 강화를 위한 미래 전략을 제시함.

- 이를 달성하기 위해 적정보험료 수준에 대한 사회적 합의 도출, 건강보험 재원 다원화, 정부지원 확충 등의 노력을 강화하기로 함.
- 또한, 보장률 제고에 가장 큰 걸림돌인 비급여 확대를 방지하기 위해 고액 비급여의 적극적 해소와 증가 억제를 위한 관리체계 구축을 병행하기로 발표함.

■ 현재, 국민의료비는 빠른 속도로 증가<sup>2)</sup>하고 있으나, 국민건강보험의 보장률은 정부의 보장성 강화 노력에도 불구하고 정체 국면에서 벗어나지 못하는 양상임.

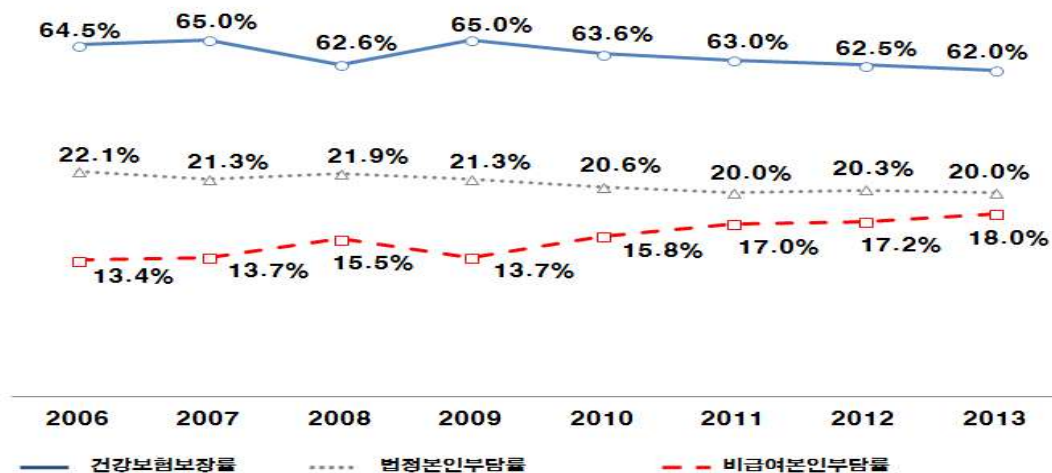
- 정부는 2005년부터 보장성 강화 로드맵<sup>3)</sup>을 마련하여 현재 2014~2018년 동안 제3차 강화정책을 추진 중임.

1) 전체 의료비 중 건강보험공단에서 부담하는 급여비가 차지하는 비율로서, 의료급여, 산업재해, 자동차보험 등 건강보험은 제외.

2) 한국의 국민의료비 증가율은 OECD 평균 3.9% 대비 8.7%로 OECD 중 가장 높음(OECD Health Statistics 2014).

- 암, 심장, 뇌혈관질환 등 4대 중증질환에 대한 건강보험 보장성 강화와 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등 3대 비급여에 대한 부담을 지속적으로 완화
- 3단계에 걸쳐 시행 중인 보장성 강화 정책으로 국민건강보험의 급여비율은 증가하였으나, 비급여 의료비의 급속한 증가 추세로 건강보험 보장률은 2009년 이후 오히려 후퇴하고 있는 국면임.
- 국민의료비의 연평균 증가율은 급여 부분이 9%대인 것에 비해 비급여는 무려 15% 수준

〈그림 1〉 OECD 국가별 GDP대비 의료비 비율(2000~2012년)



자료: 건강보험환자 진료비 실태조사(2013).

■ 한편, 실손의료보험<sup>4)</sup>은 국민 대다수가 가입<sup>5)</sup>한 대표보험으로 성장하였으나, 최근 손해율 약화에 따라 그 지속 가능성과 비급여의료비 관리 여부가 사회적 문제로 대두됨.

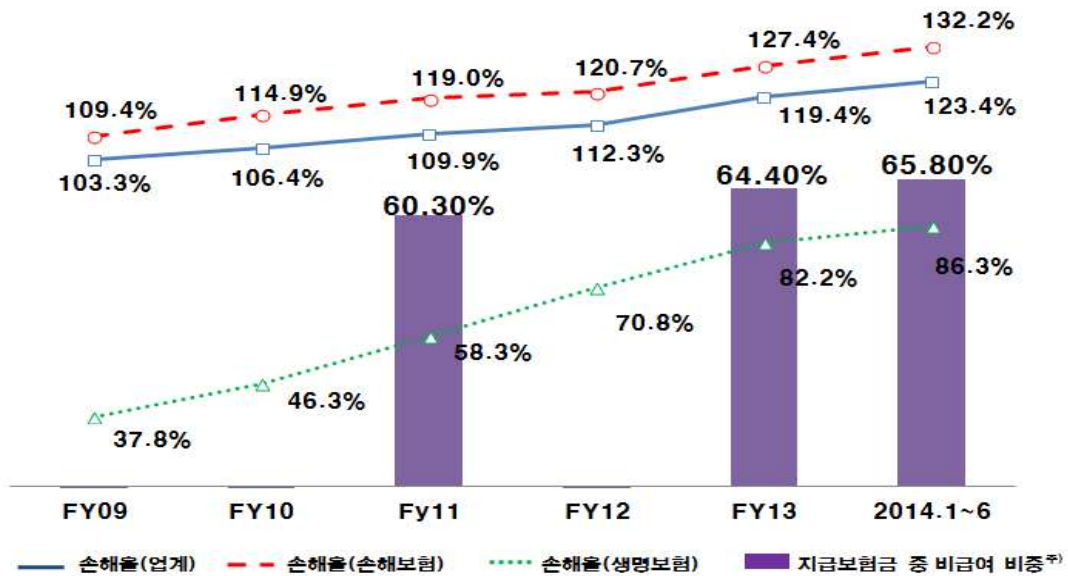
- 정부의 지속적인 제도개선 추진에도 불구하고, 현재 보험사의 손해율은 120%를 상회하면서 민영 건강 보장 역할에도 한계
- 특히, 실손의료보험의 지급보험금 중 비급여가 차지하는 비중이 지속적으로 증가하고 있어 손해율 상승이 심화

3) 제1차 2005~2008년, 제2차 2009~2013년 동안 추진됨.

4) 국민건강보험의 요양급여 중 법정본인부담금과 비급여의 본인부담금을 보장하는 보충형으로 2003년에 도입.

5) 2015년 4월 현재 개인실손의료보험 기준(단체 제외) 가입자 3,083만 명.

〈그림 2〉 실손의료보험 손해율 및 비급여 비중 추이



주: 손해보험 상위 4개사, 2014년은 1~10월 기준임.  
 자료: 금융감독원, 손해보험협회.

■ 그러나, 공적 건강보험의 보장성 강화와 민영 건강 보장의 역할 확대에 모두 걸림돌로 작용하는 비급여 의료비를 통제할 수 있는 제도적 장치는 현재 어디에도 구축되어 있지 않은 상황임.

- 국민건강보험이 부담하는 급여부분은 심사평가원이 엄격하게 심사 및 통제하고 있으나, 비급여 의료비 부분은 이에 대한 적절한 수가나 진료량을 관리하는 조직없는 사각지대로 방치
- 또한 의료기관별로 사용하고 있는 비급여 의료비의 코드 및 서식이 서로 상이하여 보험사가 비급여 의료비 청구내역의 적정성을 확인하기에는 매우 어려운 실정
- 최근 감사원이 발표한 자료<sup>6)</sup>에서도 비급여 관리의 문제점을 지적하고, 비급여 항목의 표준화 방안 도입 및 체계적인 관리방안 마련을 촉구

■ 따라서, 국민건강보험의 보장률 제고 목표를 달성하고 건강보험의 보충형으로서 실손보험의 지속가능성 증진을 도모하기 위해서는 공·사 협력체계를 조속히 구축할 필요가 있으며, 이를 위한 공·사간 건강보험 심의기구 설립을 제안함.

- 국민 의료비 관리와 실손의료보험의 운영 효율화를 통한 건강보험 보장성 강화 달성을 목표로, 그

6) 의료서비스 관리실태 감사결과(2015. 4. 14 발표).

동안 논의만 무성했던 다양한 공·사 협력모델에 대한 구체적인 시행방안 및 추진 로드맵을 수립할 시점임.

- 현재 금융의 복지부 공동으로 운영 중인 ‘개인의료보험정책협의회’를 법정 심의기구로 확대 개편하는 방안을 검토해 볼 수 있음. [kiri](#)