

## 요약

2세대 GLP-1 계열 비만치료제는 체중과 심혈관 위험을 낮춰 중장기적으로 사망·질병 부담을 줄이고 보험 가격·언더라이팅·지급심사의 전 과정에 영향을 미칠 것으로 보임. 미국·영국·일본은 당뇨에 이어 비만치료에 대해서도 급여를 확대하는 반면 한국은 당뇨는 물론 비만 목적 공보험 급여가 아직 없고 민간 보험은 신특약 상품을 정액형 담보로만 출시한 상태임. 우리나라 공·사보험은 선진국 수준의 엄격한 기준을 설정하고 단계적·보완적 보장을 확대하는 방안을 모색할 필요가 있음

- GLP-1 기반 2세대 비만치료제(예: 위고비(Wegovy), 오젠폹(Ozempic), 마운자로(Mounjaro) 등)는 심혈관 위험을 줄여 사망률이 개선될 것으로 기대되고 이는 보험계약자의 위험가정이 재조정될 필요성을 제기함<sup>1)</sup>
  - 미국 식품의약국(FDA)은 2024년 세마글루타이드(제품명 ‘위고비’)에 대한 임상시험에서, 당뇨병이 없는 과체중·비만인 성인 심혈관질환자에게서 주요 심혈관 위험(MACE)이 20% 감소되는 효과가 확인됨에 따라 ‘심혈관 사망·심근경색·뇌졸중 위험 감소’ 효능을 최초로 추가 승인함
  - 스위스리는 해당 치료가 일반화될 경우 2045년까지 누적 사망률이 미국 6.4%, 영국 5.1% 감소할 것으로 추정하며, 이에 따라 장기적으로 보험계약자의 사망 위험 가정을 재조정할 필요가 있다고 제기했음<sup>2)</sup>
- 2세대 GLP-1 비만치료제의 확산은 보험산업의 사망·질병위험 감소와 단기 외래약제 수요 증가를 초래할 것이며, 이는 보험상품의 가격·언더라이팅·지급심사 전 과정에 영향을 미칠 것으로 보임
- 우리나라와 미국·영국·일본 등 대부분의 국가에서 비만에 대한 사회적 부담이 증가하고 있으나, 이에 대응한 공적 급여의 범위·조건은 국가별로 차이가 있음<sup>3)4)5)</sup>
  - 미국·영국·일본의 공·사건강보험 체계는 GLP-1 치료제에 대해 기존 당뇨병 치료 외에 고도비만·동반질환 환자에 한해 GLP-1 비만치료제를 조건부로 급여화하고 있으나, 한국은 당뇨병뿐만 아니라 비만증에 대해서도 비급여 상태에 있으며, 최근 당뇨병에 대해서는 치료 목적 급여화에 대한 정책 검토 단계<sup>6)</sup>에 있음
- 미국의 공적보험은 GLP-1 치료제에 대해 제도별·주별 제한적 급여 및 확대가 논의 중에 있으나, 사보험시장에서는 이미 직장의 최대 44%<sup>7)</sup>가 보장을 제공하는 등, 공공보험에 비해 사보험 주도적으로 보급되는 추세임

1) FDA(2024. 3. 8.), “FDA approves first treatment to reduce risk of serious heart problems specifically in adults with obesity or overweight”

2) Swiss Re(2025. 9. 17.), “The future of metabolic health and weight loss drugs”

3) NICE(2023), “Semaglutide for managing overweight and obesity”; Reuters(2025. 3. 4.), “UK’s NICE recommends tirzepatide for obesity”

4) 일본 후생노동성(MHLW)·PMDA(2024-2025), “Wegovy/Zepbound 最適使用推進ガイドライン”

5) 건강보험심사평가원(2025. 9. 2.), “위고비 급여 신청 안 해...접수되면 신속 평가”

6) 중앙일보(2025. 7. 18.), “위고비 건보 논의 불붙나...입법조사처 ‘고도비만 대상 우선 급여 검토’”

7) Reuter(2024. 11. 21.), “Weight-loss drug coverage rises among largest US employers, Mercer survey finds”

- 위고비, 마운자로, 쯘바운드 등 주요 GLP-1 계열 치료제에 대한 수요 확대로 처방 건수가 급증했으며, 2023년 기준 비만 관련 성인 환자의 약 2%<sup>8)</sup>가 GLP-1 계열 비만치료제를 사용 중임
- 2024년 말~2025년 바이든 행정부는 비만치료 목적으로 GLP-1 약물을 메디케어(노년층·장애인) 및 메디케이드(저소득층)에 포함하는 방안을 공식 제안하였으나 2025년 8월 트럼프 행정부는 이를 전면 중지한 상황임
  - 기존 당뇨병 치료 목적 외에 메디케어에서는 비만과 함께 심혈관 동반질환 등에만 급여로 인정되고, 메디케이드에서는 주(州)의 재량에 의해 비만치료 목적으로 급여로 인정되며 현재 13개 주에서 시범 도입하고 있음
  - 공적 급여를 받는 환자는 약값의 5%만 부담하지만, 대부분은 월 1,000달러의 본인 부담을 적용받는다는 점에서 부담 수준이 높은 편임<sup>9)</sup>
- 민간 고용주 건강보험(Employer-sponsored health insurance)은 2023~2024년부터 GLP-1 계열 비만치료제에 대한 보장을 단계적으로 확대함에 따라 2025년 대형 고용주 보험에서 GLP-1 비만치료제에 보험이 적용되는 직장 비율은 최대 44%로 확산됨
  - 그러나, GLP-1 비만치료제에 적용되는 고용주의 보험료 비용 부담이 커지면서 보장 축소, 승인 심사 강화 등 수요억제 정책도 동시에 진행 중이며 보험금 청구 조건은 주로 BMI·동반질환·치료 실패 내역 제출 등 임상 기준 충족을 동반함

○ 영국의 국민건강서비스(NHS)는 기존 당뇨병 치료 목적 급여 외에 2025년 3월부터 BMI 35 이상(또는 32 이상+합병증) 환자에게도 마운자로 등 GLP-1 약제에 대해 공보험 중심으로 적용하였으며, 사보험은 주로 건강검진과 체중감량 프로그램 제공에 그침

- 노보노디스크의 위고비, 일라이 릴리의 마운자로 등 2세대 GLP-1 계열 치료제가 표준 비만치료제로 확대 인정되고 있음
  - 보건의료우수연구원(NICE)의 비용효과성 평가를 통과하면서 급여 적용이 가능해졌고, 환자 접근성이 크게 향상됨
- NHS는 2025년 3월부터 마운자로 등 GLP-1 비만치료제의 비용효과성을 인정하고, 일부 적응증 환자(고도비만, 동반질환 등)에 대해 급여로 적용하기 시작함
  - 급여는 BMI 35 이상, 또는 32 이상+합병증 환자 등에 대해 제공되며, 처방은 비만 전문 클리닉에서만 할 수 있음
- 영국의 민간보험회사(직장보험)은 주로 건강검진, 체중감량 프로그램 등에 대해 부가서비스 형태로 제한적으로 제공되며, 약제 보험 범위는 NHS 중심이지만 일부 프리미엄 상품에서만 GLP-1 약제를 포함하는 사례가 확인됨
  - 2025년 Vitality는 가입자에게 위고비·마운자로 약값 '할인(최대 20%)'과 생활습관 코칭을 결합한 보험상품을 출시하였으며, Bupa는 기존 가입자 대상으로 '체중관리 플랜'(상당료+4주 GLP-1 약제)을 저렴하게 판매함

○ 일본의 2세대 GLP-1 비만치료제에 대한 보험 적용은 공적보험에서 고도비만 환자 중심으로 제한적이며, 사보험에서는 프리미엄 상품 일부에만 보장되는 상황임

- 일본에서도 GLP-1 계열 비만치료제가 점진적으로 도입·확산되고 있으며, 일부 약물에 대해 제한적으로 급여를 적용하고 있으나, 새로운 약제 및 적응증에 대해서도 보험 적용의 확대를 논의 중임
- 일부 GLP-1 계열 비만치료제에 대해서는 당뇨병 치료 급여 외에도 고도비만 및 동반질환, 기존 치료(6개월 이상

8) FAIR Health(2025. 5. 27.), "Obesity and GLP-1 Drugs: A Claims-Based Analysis"

9) 국가생명공학연구원(2024. 12. 26.), "미국, 정부 건강보험 적용 추진으로 탄력 받는 비만치료제 GLP-1"

식이·운동) 실패, 다른 약제에 반응이 없는 환자에 한해 대학·대형병원 진단 등에 대해 제한적으로 공적건강보험 (NHI) 급여가 적용되고 있어, 미국·영국에 비해 보장범위는 좁고, 보장 조건과 의학적 기준은 더욱 엄격함

- 일본 민영 보험회사들도 당뇨 및 비만 관련 보장 확대 논의는 있으나, 비만치료제에 대한 직접 보장은 일부 고가 건강보험 상품에 국한되며, 표준적 보험상품의 비만치료제 보장은 제한적임

〈표 1〉 미국·영국·일본의 2세대 GLP-1계 비만치료제의 비만치료 목적 공·사 건강보험 급여 동향

구분	공적건강보험(급여)	급여 적용 조건	사적보험(민간/고용주) 적용	비고
미국	한정적 (전면 불가, 일부 예외)	당뇨병엔 적용, 비만치료는 일부 주·환자만	대형 고용주 보험 중심 점진적 확대와 축소 혼조	전체 고용주 최대 44% 적용, 미용 목적 불가
일본	조건부 적용	BMI 35 이상 또는 27 이상 +2개 동반질환	미적용 (비만치료 목적 실비불가)	치료 목적만 해당, 미용 목적 불인정
영국	NHS 본격 적용 (2025년 확대)	BMI 30 이상 또는 27↑+동반질환	대부분 NHS 기준 준수, 미용 목적은 제외	NICE 등재, 2025년 6월부터 1차 진료기관 급여 확대

○ 한국의 2세대 GLP-1 치료제는 비만치료 목적으로 고도비만 환자에 대해 건강보험 비급여 적용을 검토하고 있으나, 민영보험에서는 일부 신특약(오젠펙 등 급여 약제)을 제외하고 보장되지 않음

- 2024년 10월 GLP-1 비만치료제 위고비 출시 이후 8개월 만에 약 40만 건이 처방되는 등 빠른 확산세를 보이고 2025년 8월에는 보다 저렴하고 획기적인 마운자로가 국내에 출시되면서 처방이 급증하고 있음
- 위고비, 마운자로 등 GLP-1 계열 비만치료제는 2025년 10월, 비만 치료 목적 처방 시 ‘비급여’로 전액 본인부담 (1개월 30~40만 원)이며, 국회입법조사처는 고도비만 및 합병증 동반환자 등에 한해 국민건강보험 적용이 가능하다는 의견을 최초로 제기한 바 있고, 복지부·심평원 등에서도 본격적으로 정책 검토를 하고 있음
  - GLP-1계 약제 중 기존 트롤리시티, 빅토자는 당뇨병 치료 목적으로 엄격한 조건 하에서 국민건강보험 급여와 실손보험 본인부담금 보장이 가능하며 위고비와 동일 성분의 오젠펙<sup>10)</sup>이 당뇨 적응증으로 등재 신청 중임
- 실손보험이나 일반 민간보험에서 비만치료제 보험금 지급은 단독 비만치료 목적 처방에 대해선 지급 거절이 일반적이므로 일부 보험회사는 오젠펙 등에 대해 신특약 형태로 출시하여 대응하고 있음

○ 2세대 GLP-1 제제 등 비만치료제의 공·사보험 적용 시 선진국 수준의 엄격하고 명확한 기준을 설정함으로써 처방의 오남용을 줄이고, 단계적이고 보완적 보장을 제공하는 방안을 모색할 필요가 있음

- 첫째, 2세대 GLP-1 계열 치료제의 처방 오남용 방지를 위해 보험이 적용되는 질환·대상 및 처방 조건을 선진국처럼 엄격하고 명확하게 설정할 필요가 있음
- 둘째, 약제비 부담 완화를 위해 2세대 GLP-1 계열 비만치료제의 당뇨병 치료부터 공보험 급여화를 추진하고 고도비만·동반질환 등 우선 대상을 중심으로 건강보험 급여 도입을 단계적으로 검토하며, 경증 및 낮은 위험군은 민간보험이 보장하거나 건강증진 프로그램과 연계하여 보완하는 모델을 참고할 수 있음

10) 데일리팜(2025. 10. 2.), “GLP-1 ‘오젠펙’ 약평위 급여 관문 넘어...약가협상 수순”