

# 국민중심의 공·사건강보험 연계와 정책과제



2019 11 07

경희대학교 Blue Planet 21  
추진위원장 정 기 택 교수

# Contents

## ● 문제의 제기

● 공사건강보험의 가입현황과 국민들의 인식

● 위험기피성향 및 보험 가입요인과 불편사항

● 국민중심의 의료보장 개념과 원칙

● 공사건강보험의 연계를 위한 정책과제

● 전략적 구매를 적용한 보건의료체계 개선



# 문제의 제기

---

# 2017년 8월 9일 서울성모병원 방문시, [문재인 케어] 전격 발표

모든 치료 건보적용... '문재인 케어'

2022년까지 국민 모두가 의료비 걱정에서 자유로운 나라,  
어떤 질병도 안심하고 치료받을 수 있는 나라를 만들어가겠습니다.

얼핏 봐도 이상적! 그러나 현실은?

# 문재인 케어, 우리 삶은 어떻게 달라지나

“돈 없어 치료 못 받는 사람 없도록...”



# ‘문재인케어’ 문제는 돈!

‘건보 보장성 강화’에는 국민 77%가 공감

조사기간 : 7월10~14일  
조사대상 : 전국 19세 이상 성인 500명  
조사내용 : 건보개혁 30대안 공개후에  
조사기관 : KBK(한국보건사회연구원)

‘문재인케어’ 공감하나

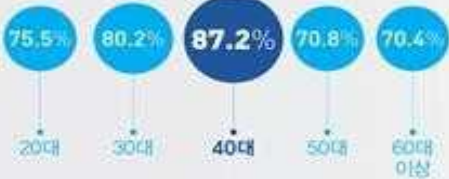
**공감한다**

**76.6%**

공감하지 못한다

**17.5%**

연령별 정책 공감 응답률



지역별 정책 공감 응답률



문재인케어 시행으로 가장 우려되는 사항

낮은 수가로 인한  
의료기관 수익성 침해

**37.1%**

대형치과 및  
치과병원 쏠림

**14.6%**

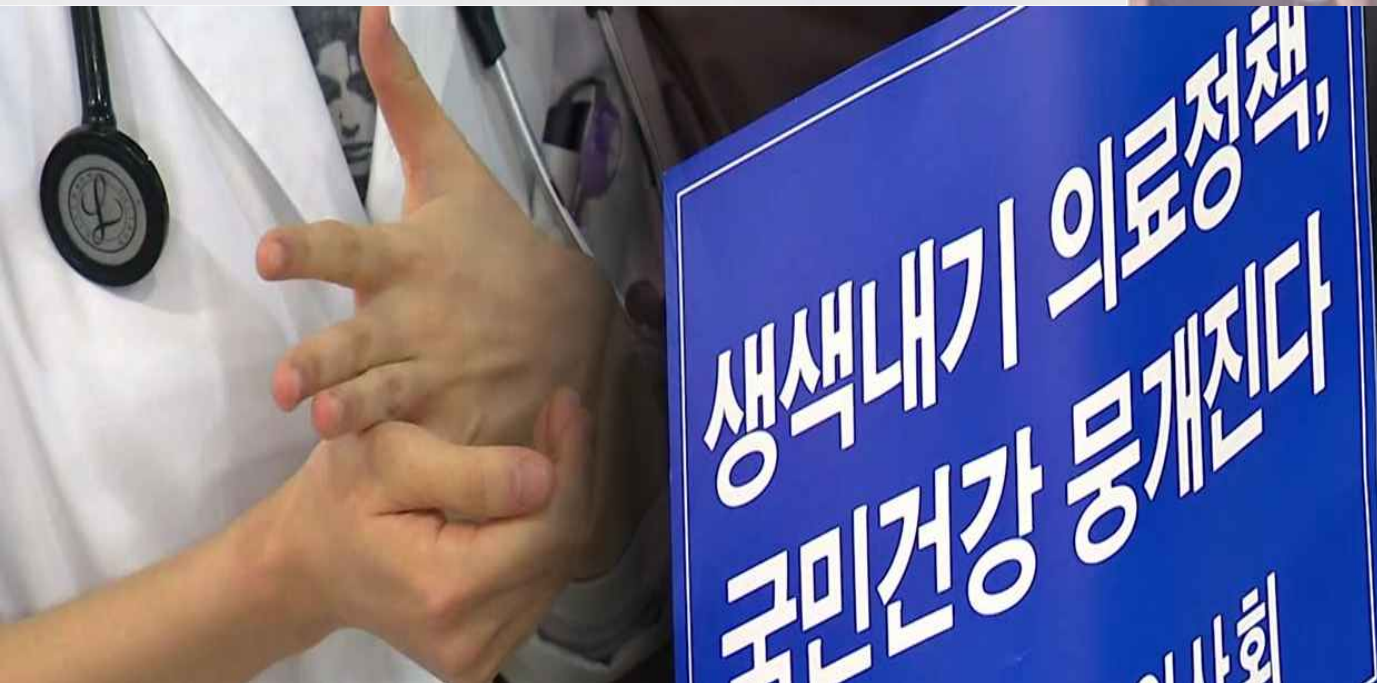
의료쇼핑 및  
과잉진료 양산

**21.3%**

의료행위  
자율성 침해

**27.0%**

치과신문



경향

경향신문  
www.kyunghyang.com

# 건강보험 보장성 강화대책 추진성과

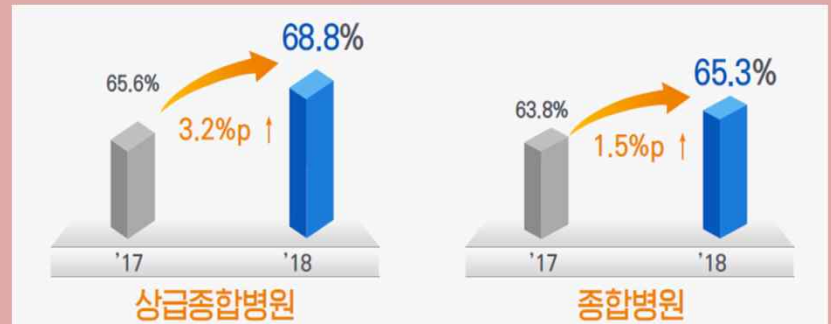
## 1. 보장성 확대를 통한 의료비 부담 경감

- 약 3,600만명(과제간 수혜자 중복 포함)이 보장성 대책을 통해 약 2.2조의 의료비 경감 혜택
- 의료취약계층의 본인 부담률 인하로 환자 본인이 부담하던 의료비 8000억원 경감
- 의학적 비급여 진료, 검사 등에 건보 적용하여 1.4조원 경감



## 2. 중증질환 환자의 부담은 더욱 경감

- 중증환자 치료에 필요한 비급여 진료, 검사 등의 건강보험 적용확대로 환자 의료비 부담 1/2~1/4 수준으로 경감
- 중증질환 치료제 중심으로 건보 보장성이 확대
- 상급종합병원 건보 보장률은 지속적으로 높아짐(18년 기준 68.8%)



## 3. 이중·삼중의 의료안전망 역할 강화

- 본인부담 상한 관리, 추가 의료비 지원 등 의료안전망으로서 역할 강화
- 보장성 대책 시행 이후 재난적 의료비 지원사업을 통해 1.8만명에게 의료비 460억원(1인 평균 250만원('17.08~'19.05)) 지원



# 언론: 보장성 강화에 따른 도덕적 해이

- 비급여의 급여화로 인한 보장성강화에 따른 과다·과잉진료
- 실손보험은 자기부담금을 보장해줌으로써 최소한의 모럴해저드 방지책 무력화
- 그 결과 실손보험의 손해율도 높아지는 추세(122%[15] → 129%[19상반기])

- 국민의료비 관리를 위한 비급여 규모 파악 필요
- 공사보험연계법안은 2018년 발의되었지만, 계류 중

## 본인부담금 100% 내주는 실손보험, 도덕적 해이 부른다 (한국일보 2019.8.21)

[문재인케어 부메랑] 과잉진료 통제 장치 무력화... 한국인 연간 진료횟수 OECD 최다



건강보험이 적용되는 의료행위를 늘려 국민의 의료비 부담을 줄이겠다는 '문재인 케어'는 비급여 항목의 급여화를 통해 2022년까지 현재 전체 의료행위와 치료제 등의 70%(현재 63%)를 건강보험으로 보장하겠다는 목표를 제시했다. 보장성이 강화되면 건강보험이 보장하지 않는 부분을 보장해 주는 실손보험은 효용을 잃을 것이고 손해율도 떨어질 것이라는게 정부의 예상이었다.

하지만 오히려 실손보험 손해율은 급등하고 있다. 20일 금융권에 따르면 올해 상반기 손해보험사의 실손보험 손해율은 129.6%로, 지난해 같은 기간보다 5.6%포인트 증가했다. 문재인케어로 비급여의 급여화가 이루어졌지만, 급여화되면서 문턱이 낮아진 자기공명영상(MRI) 촬영이 더 빈번해지는 등 급여화된 항목에 대한 과다 진료가 나타나고 있는 것과 무관치 않다는 분석이다. 특히 건강보험의 자기부담금은 환자와 의료기관의 과다·과잉진료를 통제하는 최소한의 '모럴해저드 방지 장치'인데, 실손보험은 이를 대부분 보장해 줌으로써 이를 무력화한다는 비판이 나온다. 실손보험의 과도한 보장 자체가 과다·과잉진료를 부르는 원인이 되고, 그 결과 실손보험의 손해율도 높아지는 악순환이다. 2017년 기준 한국인의 연간 진료횟수(16.6회)가 경제개발협력기구(OECD) 평균(7.1회)의 2배를 상회, OECD 최다인 데는 이처럼 실손보험의 영향도 적지 않다. 이에 따른 국민 전체 의료비용 증가는 건강보험의 재정을 직·간접적으로 위협한다. 정형준 보건의료단체연합 정책실장은 "건강보험의 본인부담금을 실손보험이 보상하는 것은 건강보험 재정의 안정장치를 흔드는 것"이라면서 "실손보험이 건강보험 본인부담금을 가입자에게 보상하는 것부터 막아야 한다"고 강조했다.

실손보험 때문에 비급여 의료행위가 늘어나고 있는 점은 분명하지만 건강보험 재정에 어느 정도 악영향을 미쳤는지를 정확히 분석한 자료는 없다. 비급여 의료행위는 건강보험 적용을 받지 않으니 건강보험공단이나 정부가 어떤 비급여 시술이 어떤 가격으로 얼마나 많이 시행됐는지 파악할 방법이 없기 때문이다. 이 같은 문제를 해결하기 위해 건강보험과 실손보험을 연계하여 관리하는 방안을 담은 법안(공사보험연계법안)이 지난해 4건이나 발의됐지만 국회에서는 논의가 이뤄지지 않고 있다. 보험업계는 비급여 실태 파악과 실손보험에 대한 규제성격이 강한 복지위 소관 법안보다는 정무위 소관 공사연계법안(1건)의 입법을 바라는 상황이다.

보건의료단체는 비급여 항목을 파악하고 관리하겠다는 차원에서 공사보험연계법에 기본적으로 찬성하지만 건보공단이 갖고 있는 방대한 의료정보가 민간보험업체로 유출될 가능성에 대해 우려하고 있다. 정형준 정책실장은 "어떤 식으로 법이 만들어져도 공공영역의 정보와 사보험 업계의 정보를 맞추는 형식이어서 안 된다"고 강조했다. 보건의료단체들은 더 나아가 일본처럼 민간보험과 건강보험을 함께 적용하는 진료를 없애야 한다고 제안하고 있다.

## 국민 중심의 본질적인 건강보험·실손보험 제도개선 필요

# 언론: 보장성 강화로 인한 “반사이익” vs “풍선효과”

12개  
비급여의  
급여화  
예시

2018년 10월

• 뇌혈관, 특수검사MRI

• 손발 이식수술

• 심장이식 수술

11월

• 난청수술, 결핵균 신속 검사 등

2019년 1월

• 감염관리를 위한 6개 항목

• 12세 이하 충치치료 등

2월

• 하복부, 비뇨기관 초음파 검사

4월

• 근골격계 질환, 한방, 추나의료비

5월

• 안면 등 두경부 MRI

7월

• 병원, 한방병원 2~3인실 병실료

## 풍선효과 예시

2018년 1~3월



2018년 4월~



2019년 2월~



## “문케어 반사이익 내놔라” vs “실손보험 적자”

(머니투데이, 2019.10.17)

이달말쯤 KDI서 문케어 반사이익 결과 나와.. 풍선효과 미반영에 보험사들 불만

정부가 건강보험 보장성 강화정책인 ‘문재인 케어’ 시행으로 민영의료보험이 어느 정도 반사이익을 보는지 이르면 이달말쯤 연구용역 결과를 내놓는다. 올해에 이어 내년에도 반사이익만큼을 실손의료 보험료에서 빼야 하는데 연간 1조7000억원 규모의 실손보험 적자에 직면해 있는 보험사들의 반발이 불가피할 전망이다. 16일 금융당국과 보험업계에 따르면 보건복지부와 금융위원회는 내년도 실손보험료를 책정하기 위해 ‘문케어’ 반사이익이 어느 정도 되는지 KDI(한국개발연구원)에 연구용역을 지난달 의뢰했다. 내년도 실손보험료 책정을 위해서는 11월부터 보험개발원이 참조순요율 통계작업을 시작해야 하기 때문에 그전에 KDI는 최종 연구보고서를 내놓아야 한다.

앞서 정부와 보험 관련 민간 기관 등으로 구성된 ‘공사보험 정책협의체’는 2018년 ‘문케어’ 반사이익을 매년 실손보험료에 반영하기로 했다. 정부는 총 3600개의 비급여를 급여로 전환하면 실손보험금 감소 규모가 13.1%~25.1%에 달할 것으로 추정했다. 먼저 2018년 4개 비급여가 급여로 전환돼 올해 실손보험 인상폭이 6.15% 만큼 억제됐다.

KDI는 지난해 급여로 전환된 12개 진료항목 중 실손보험이 보장했던 8개 항목에 대해 ‘반사이익’을 추정 중이다. 뇌혈관 MRI(자기공명영상), 하복부·비뇨기관 초음파 검사 등이 대표적이다. KDI 연구 초안에는 올해 반사이익 추정치가 전년도 6%대보다 낮게 나온 것으로 전해졌다.

금융당국은 ‘문케어’의 반대 개념인 ‘풍선효과’도 들여다봤지만 내년도 실손보험료에 이를 반영하지 않을 가능성이 높다. 비급여가 급여로 전환되면 병·의원들이 수익 별충을 위해 또 다른 비급여를 앞산해 결국 실손보험 지급액이 줄지 않는 것이 ‘풍선효과’다. 자유한국당 김순례 의원이 건강보험심사평가원으로부터 받은 자료에 따르면 2018년 4월 비급여였던 복부초음파(15만원) 급여화(1만5000원)되자 13만원이던 비급여항목 비뇨기계 초음파 진료료가 늘어나고 올해 2월 비뇨기계 초음파가 급여화되면서 치료재료 명목의 10만 원짜리 비급여가 늘어났다. 금융위가 올 상반기 보험개발원에 맡겨 정확히 풍선효과를 측정하려 했지만 실제 보험요율에 이를 반영하는 데는 통계적인 한계가 있다는 지적이 나왔다.

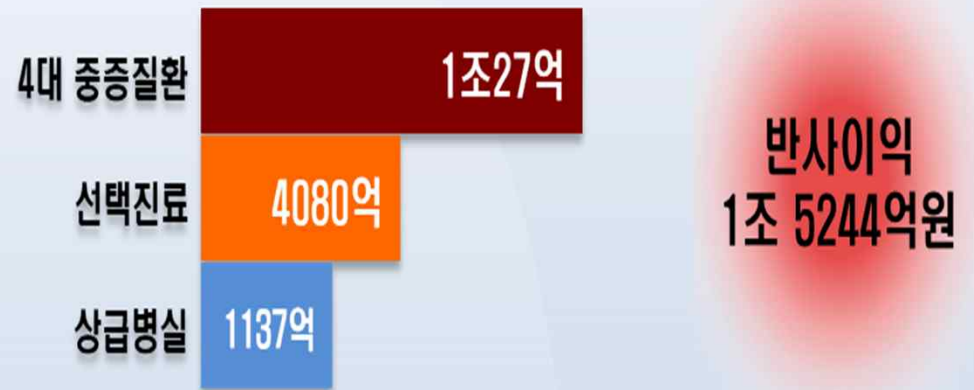
보험업계는 ‘반사이익’만 반영하고 정작 ‘풍선효과’를 배제하는 것은 문제가 있다고 본다. 올해 실손보험 손해율은 의료이용량 증가와 풍선효과가 겹치면서 전년도보다 10%포인트 올라 6월 말 기준 업계 평균 손해율이 129%를 기록했다. 손해보험업계는 올해 실손보험 적자가 1조7000억원에 달할 것으로 본다.

# 문재인케어와 4대 중증질환 보장성 강화정책 이후 공사보험의 중복보장 문제 대두

문케어에 따른 반사이익



‘4대 중증질환’ 보장성 강화에 따른 반사이익



※ 소요재정 약 8조 9900원(2013-2017)

건강보험 보장성 확대 위한 연도별 재정 투입 계획

총 30조 6,164억원  
예산 투입



단위 : 억원

# 정부의 공사건강보험 관련 주요정책과 보완할 과제

## 현 정부의 주요정책 방안

### 실손의료보험 보장범위 변경방안 검토 추진

- 실손보험 가입이 건강보험에 미치는 영향에 대한 연구 결과를 토대로 실손보험 보장범위 등 변경 추진
- 하지만 국민건강보험의 보장범위에 대한 논의는 없음

### 공사의료보험연계법 제정 논의

- 연계관리대상, 위원회 소속, 실손보험 청구 편의 관련 차이가 있는 4개 법안 상정

## 보완되어야 할 과제



# **공사건강보험의 가입현황과 국민들의 인식**

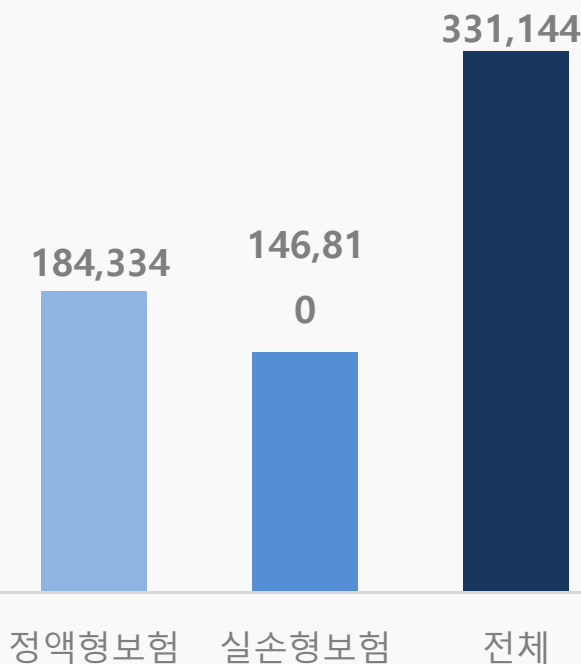
---

# 민영보험 가입 현황

1개 이상 보험상품에 가입되어 있는 가구원의 77.7%가 평균 2.0개 보험 보유, 월 평균 12만 3,963원 지출

## 민영보험 가입자현황

### 민영보험 평균 보험료



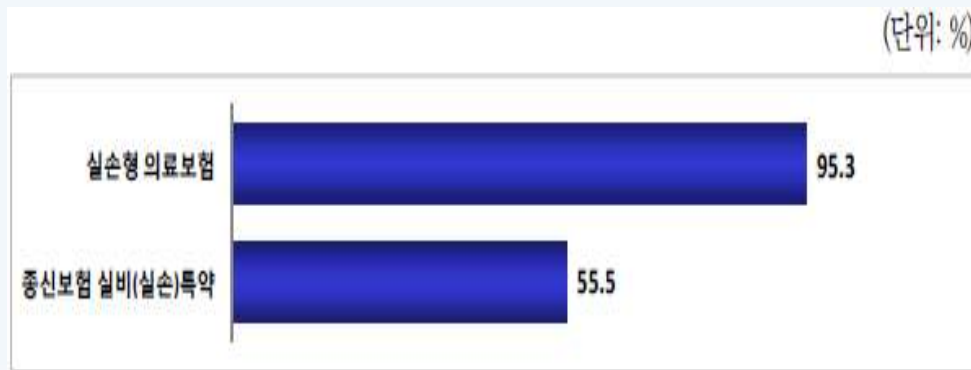
	2012년 (15,872명)	2013년 (14,839명)	2014년 (19,219명)	2015년 (18,130명)	2016년 (17,424명)
민간보험 가입자	11,111(73.3)	10,491(74.2)	13,412(73.5)	12,975(75.8)	12,842(77.7)
1. 정액형	6,484(42.8)	5,655(40.0)	6,516(35.7)	5,747(33.6)	5,393(32.6)
2. 실손형	618( 4.1)	606( 4.3)	741( 4.0)	557( 3.3)	580( 3.5)
3. 혼합형	4,009(26.5)	4,230(29.9)	6,155(33.8)	6,671(39.0)	6,869(41.6)
미가입자 (무응답 포함)	4,761(26.7)	4,348(25.9)	4,012(26.5)	5,155(24.2)	4,582(22.3)
1분위(최저)	38.0	38.1	36.7	36.5	40.4
2분위	72.2	71.1	74.1	77.1	77.7
3분위	85.6	87.0	86.1	88.4	90.0
4분위	92.5	93.7	92.7	94.1	94.9
5분위(최고)	94.9	95.4	93.9	93.9	96.7

● 평균 납입 금액 : 정액형 9만 5,396원, 실손형 5만 88원, 혼합형 8만 1,032원(2015년 기준)

# 실손형 민간의료보험 가입률 및 가입개수

보건복지부, 금융위원회, 금융감독원(2016)은 실손의료보험의 계약건수는 3,296만건이며, 매년 300만건 수준의 신규가입이 발생한다고 분석

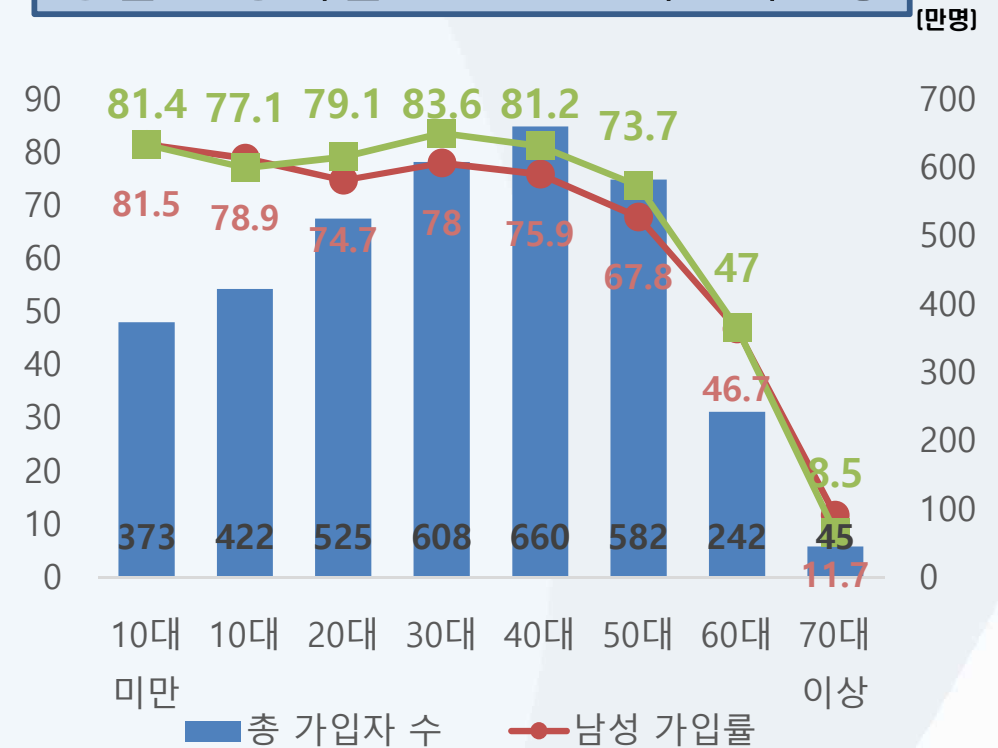
## 실손형 민영건강보험 가입률



출처 : 한국보건사회연구원(2015)

- ['13]203만건 → ['14]332만건 → ['15]407만건  
(3년간 평균) 314만건
- 특약① 도수치료  
특약② 비급여주사  
특약③ 비급여MRI

## 성별 연령대별 실손보험 가입자현황

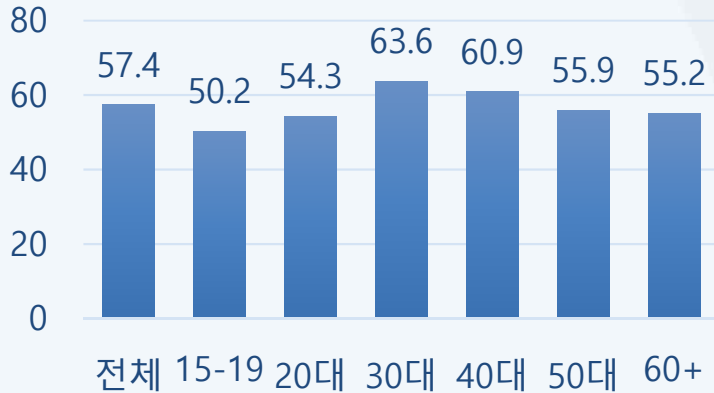
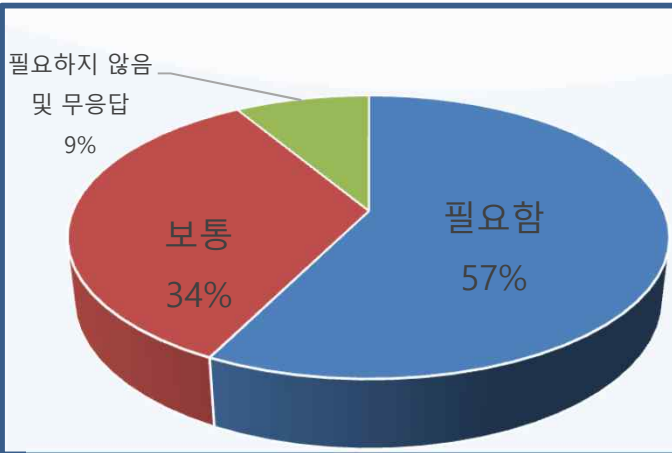


출처 : 한국신용정보원 보도자료(2016.11),  
"신용정보원 빅데이터 분석결과"

# 보건의료제도에 대한 국민의 생각

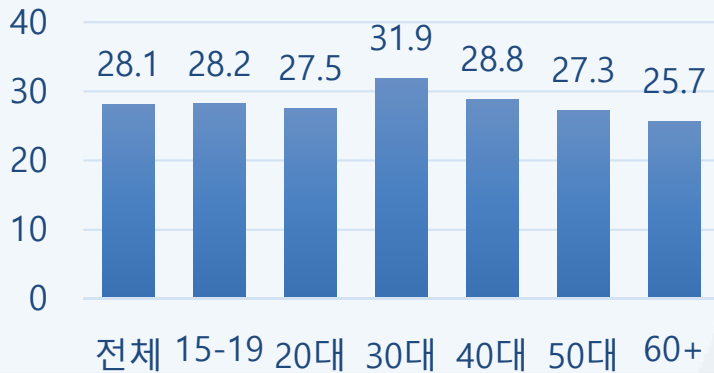
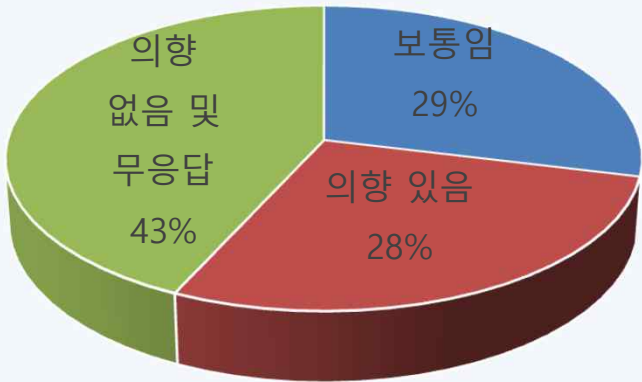
574%의 국민이 보건의료제도가 변화되어야 한다고 생각하며,  
보건의료제도의 변화를 위해 건보료를 더 낼 의향이 있는 국민은 28.1%

보건의료제도 변화 필요



• 보건의료제도 변화의 필요성을 가장 크게 느끼는 연령층은 30~39세(63.6%), 가장 적게 느끼는 연령층은 15~19세(50.2%)

건보료 추가 지불 의향



• 보건의료제도의 개선을 위해 건강보험료를 추가로 낼 의향이 가장 큰 연령층은 30~39세(31.9%), 가장 적은 연령층은 60세 이상(25.7%)

# **위험기피성향 및 보험 가입요인과 불편사항**

# 민영건강보험 가입 결정 요인 – 위험 기피 성향

본인이 암에 걸릴 가능성이 높은 것으로 평가하고 있는 사람들은 암 보험에 가입할 가능성이 26.3%p 높은 것으로 분석 (김대환, 2014)

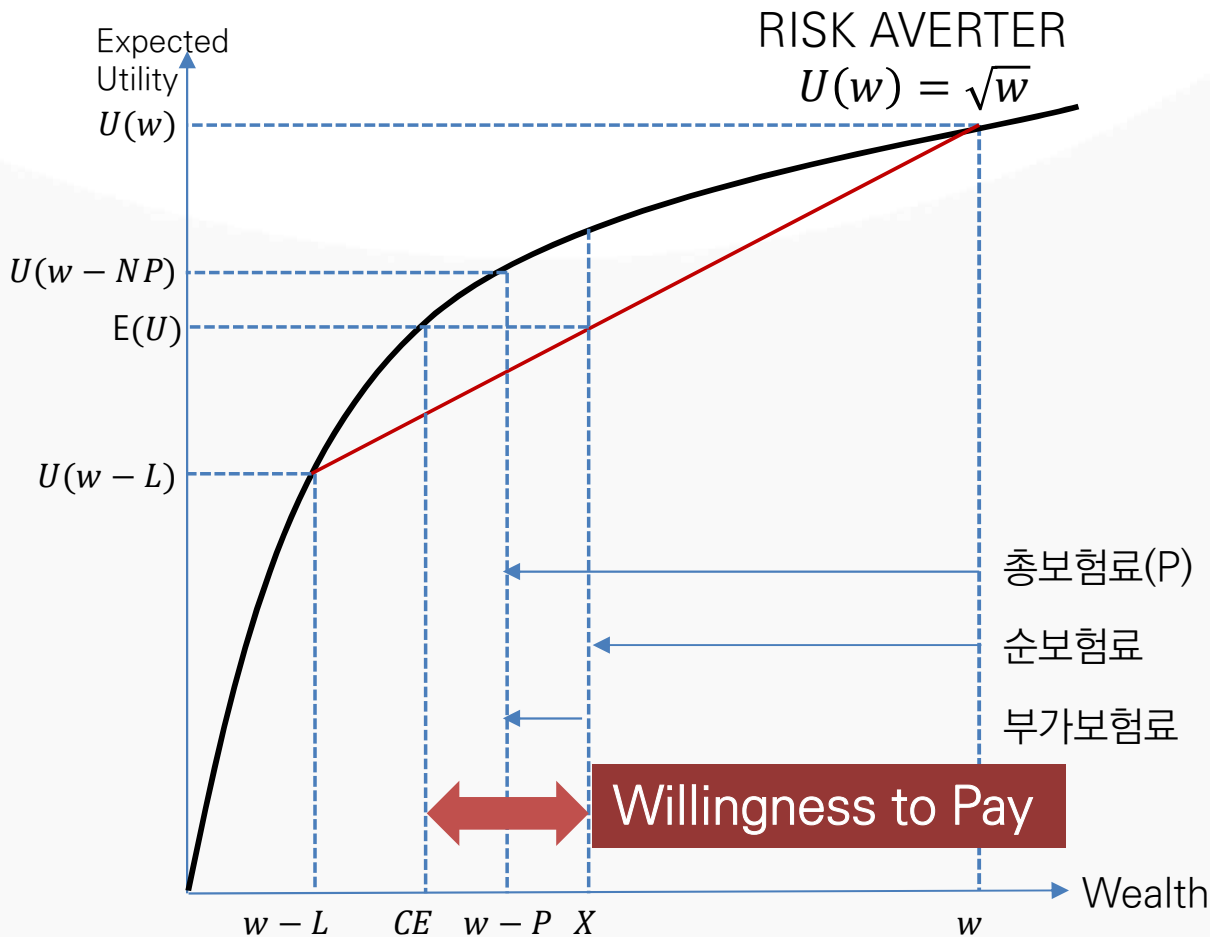


<연령별 암보험 가입 현황>

연령	남자		여자		전체	
	가입자(명)	가입률	가입자(명)	가입률	가입자(명)	가입률
0~9	1,589,248	65.9%	1,463,669	65.0%	3,052,917	65.5%
10~19	2,414,828	69.7%	2,093,259	67.3%	4,508,087	68.6%
20~29	2,002,942	55.3%	1,919,174	58.3%	3,922,116	56.7%
30~39	2,847,219	68.8%	2,933,798	74.3%	5,781,017	71.5%
40~49	3,031,688	69.8%	3,080,862	73.5%	6,112,550	71.6%
50~59	2,229,703	63.1%	2,455,576	69.5%	4,685,279	66.3%
60~69	652,147	33.2%	902,845	41.7%	1,554,992	37.7%
70~	54,917	3.8%	140,547	6.0%	195,464	5.1%
합계	14,822,692	59.4%	14,989,730	60.4%	29,812,422	59.9%

- 미래의 **의료비보장에 대한 needs**가 있는 30, 40대는 암보험에 가장 많이 가입하며, 민영건강보험은 이 연령대가 **꾸준히 건강관리를 할 수 있는 인센티브**를 제공해야 함

# 위험기피성향의 개인이 보험에 가입하는 이유와 WTP



## 위험기피성향가입자와 보험의 효용

- 개인이 보험에 가입하는 이유는 불확실성(질병에 따른 재산변동)을 확실성(질병에 무관하게 같은 재산)으로 전환하기 위함
- 개인의 위험기피성향 높아지면 좌측 효용함수의 기울기가 커지고, WTP [최대 지불 용의 보험료]가 커짐
- 국민의 후생극대화 vs 문케어

획일적 건강보험을 규정할 것이 아니라, 국민의 다양한 효용을 고려한 보험상품 필요

# 민영건강보험 가입 결정 요인 - 인구 · 사회적 변수

30-40대 이고, 건강하고 예방적활동(건강검진)을 많이 할수록, 교육수준이 높고, 소득수준이 높을수록 보험가입을 많이 함

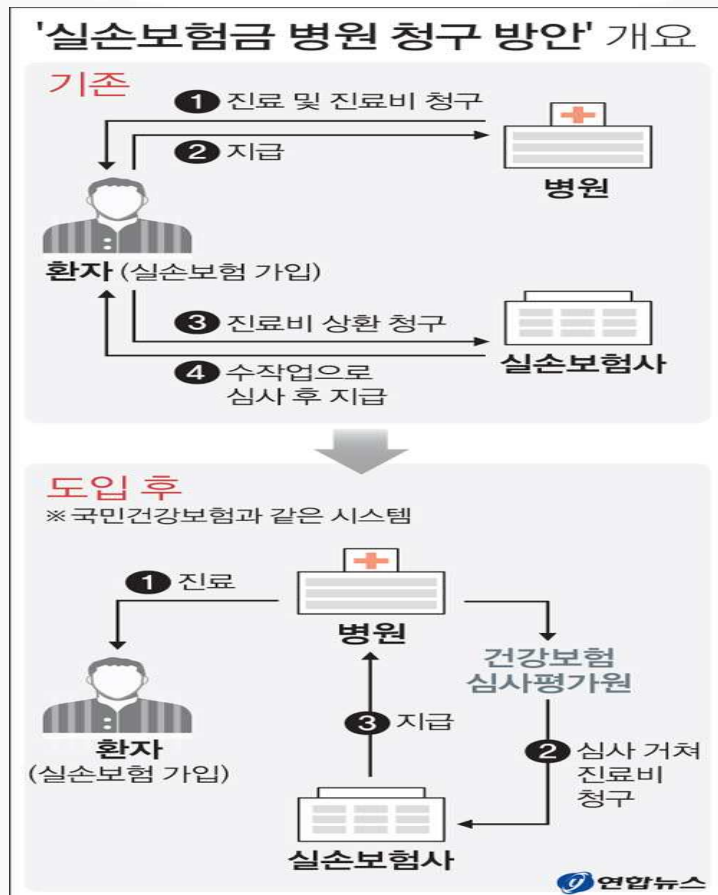


- 기혼자일수록, 도시지역에 거주할수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 보험가입 ▲
- 만성질환을 보유할수록 보험 가입을 많이 하는 결과와 적게 하는 결과가 혼재되어 나타남
- 객관적 건강상태(장애)는 보험가입 제한요인이 됨

# 국민들이 느끼는 민영건강보험의 불편사항

## 현재까지의 민영건강보험은 보험자 중심의 서비스를 제공해왔음

- \* 보험금 청구의 불편함, 보험상품의 패키지 가입('끼워넣기'식), 상품 비교의 어려움, 보험료 부담 가중 및 해지시 특약 동반 해지 등으로 5년 보험유지율이 50%미만



### 패키지형 실손보험 판매현황 \*실손보험이 특약으로 포함되어 있는 패키지 상품 신계약 건수

▶ 4개 대형 손보사 합계



▶ 3개 대형 생보사 합계



### 실손보험 해지의 이유

- 1) 실손의료보험의 해지이유를 조사한 결과, '보험료가 부담되어서'라는 응답이 75.4%(2016년 보험소비자 설문조사, 보험연구원)
- 2) 보험료 부담 등에 따라 5년(60개월) 유지율이 50% 미만인 상황 (출처: 김대환(2012), 민영건강보험의 개편안 검토)

### < 실손의료보험 유지율 >

구분	13차월	25차월	37차월	48차월	60차월
유지율	90.5%	78.7%	68.6%	58.6%	48.5%

# 민영건강보험 상품구조 개편의 한계

두차례 상품 표준화를 시행하였으나, 소비자 이해도 및 비교가능성이 개선되지 못함

2009년 09월 상품표준화

구분	표준안
상품유형	①상해(입원.통원)형 ②질병(입원.통원)형 ③종합(입원.통원)형
상품구성	입원 + 외래 + 약제비
보장한도	• 입원: 5천만원 한도 (사고당) • 상급병실차액: 50% (일평균 10만원 한도) • 통원: 30만원 한도 (회당)
갱신주기	자율운용
면책사항	보장 : 치매, 한방(급여), 치과(급여), 치질(급여)
보장기간	자율 운용
상품명	‘실손 의료비’ 명기

2017년 04월 신상품 출시

기본형	특약
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 도덕적 해이 유발항목을 제거하여 보험료 인상을 최대한 억제하되,</li> <li>- 현행보다 보장내용이 지나치게 축소 되지 않도록 설계</li> </ul> <p>• 특약의 보장항목은 기본형에서 보장 제외</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 특약 가입자에게만 별도 보장</li> <li>- 보험료 인상률이 높을 수 있어 꼭 필요한 소비자만 선택 가입</li> <li>▶ 과잉진료가 심각한 진료행위를 특약 분리</li> <li>• 특약①: 도수·체외충격파·증식치료</li> <li>• 특약②: 비급여 주사제</li> <li>▶ 충실한 보장을 위한 특약 분리</li> <li>• 특약③: 비급여 MRI 검사</li> </ul>

월 보험료 예시 (40세 대상, 회사별 보험료의 평균치)

구분		현행 상품	신상 품						
			기본형		특약①	특약②	특약③	총 합	
전 체	남	월17,430원	월 11,275원	(35.3%↓)	1,182원	603원	1,509원	월14,569원	(16.4%↓)
	여	월21,632원	월13,854원	(36.0%↓)	1,612원	757원	1,875원	월18,098원	(16.3%↓)

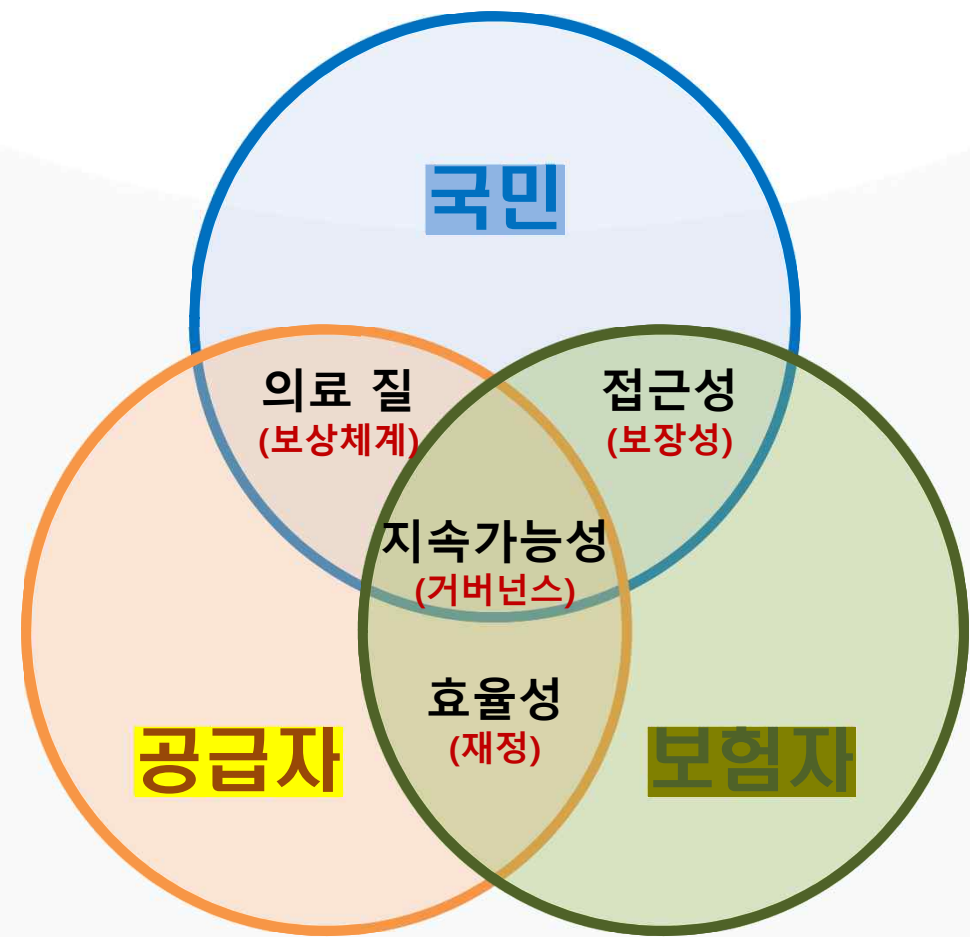
\*특약 ① : 도수·체외충격파·증식치료, 특약 ② : 비급여주사제, 특약 ③ : 비급여MRI검사

- 포괄적, 획일적으로 보장하는 표준화된 단일 상품에서, 도수치료, 주사제, MRI를 특약상품으로 제한하여 의료쇼핑과 과잉진료를 억제할 수 있는 구조로 변화

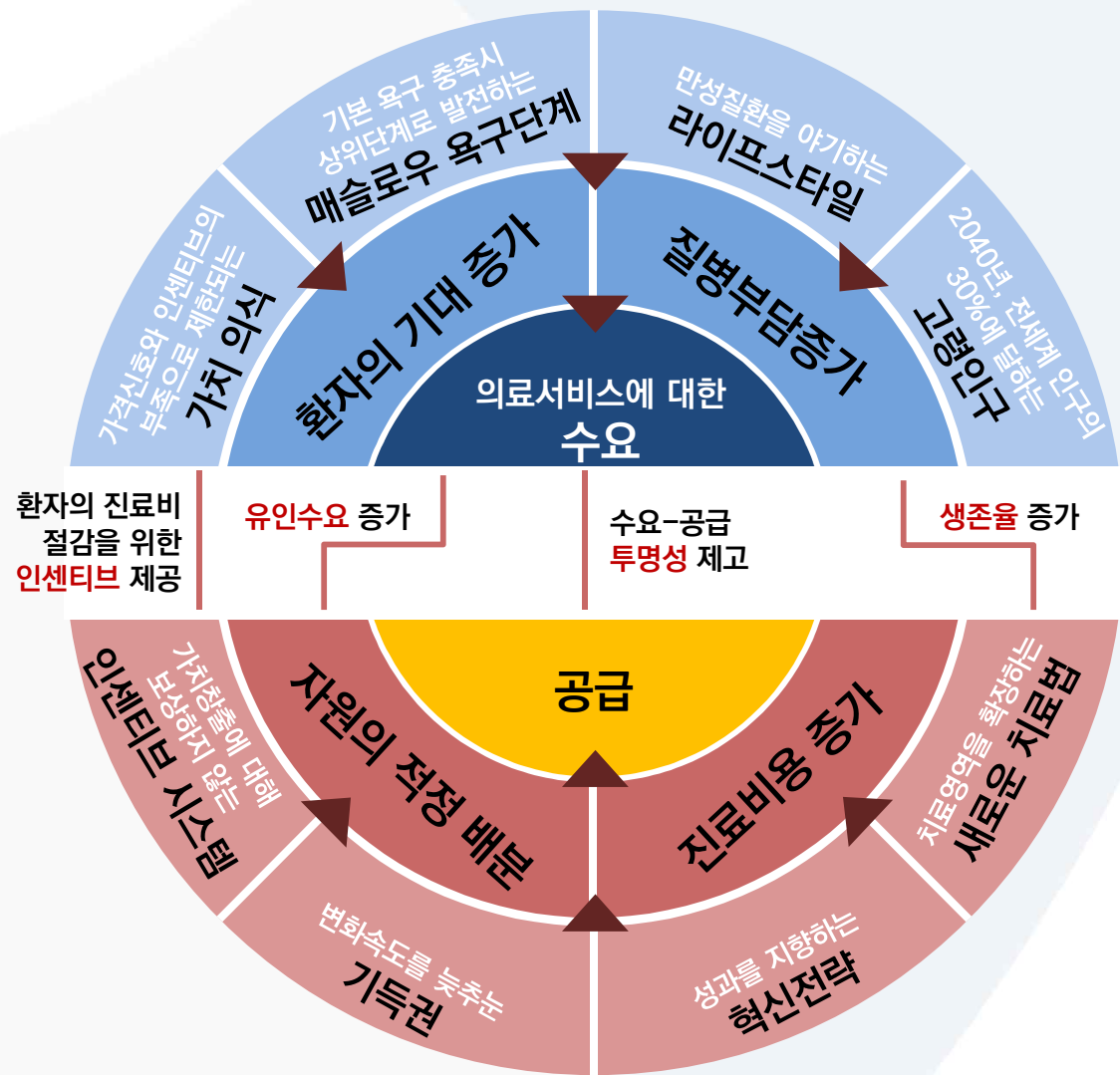
# **국민중심의 의료보장 개념과 원칙**

---

# 보건의료체계의 목표

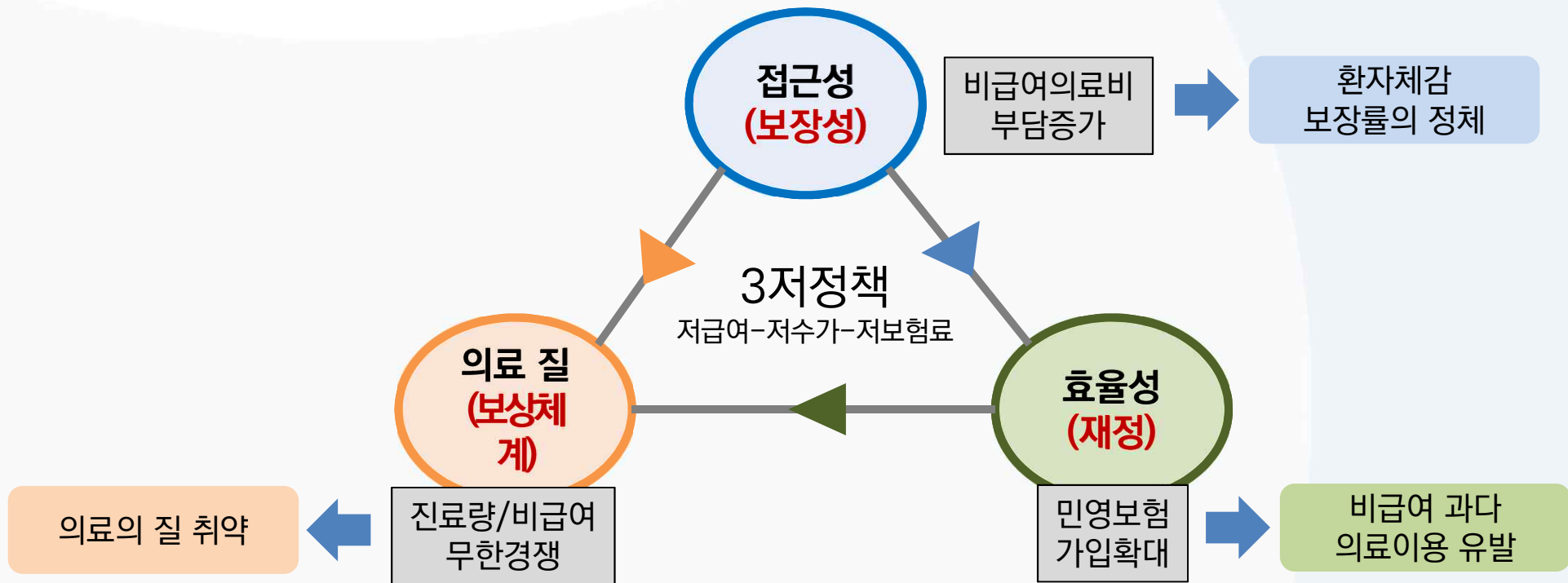


## 지속가능한 보건의료체계



# 비급여 문제의 근본적 원인과 보건의료체계 전체를 통한 개선

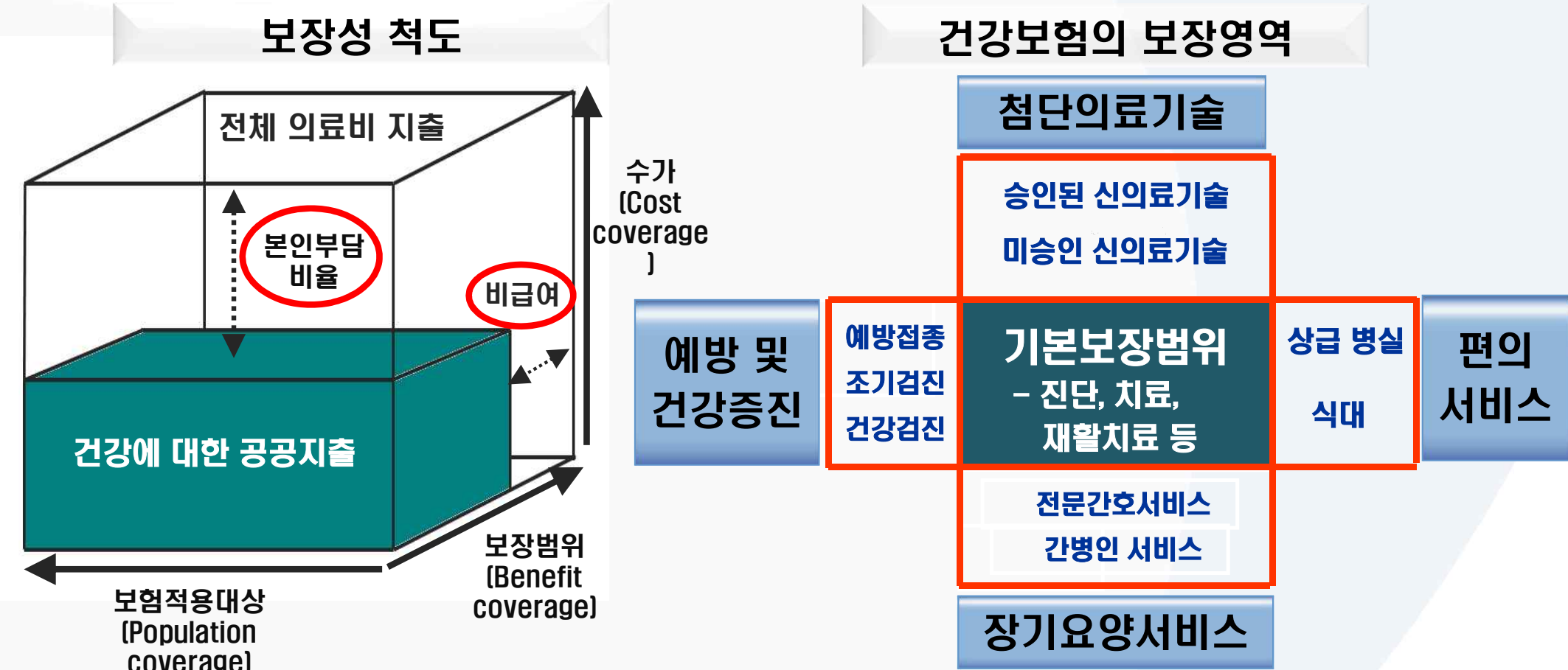
한국 의료보장제도의 걸림돌로 지적되어 온 비급여 문제는 77년 의료보험정책기조였던 3저정책에 기인한 것으로, 보장성 강화정책 뿐 아니라 의료공급체계개편 및 국민개인단위의 보장성 개선 관점에서 풀어야 하는 난제



결과적으로, 비급여는 보건의료체계의 최종목표인 **보장성, 의료의 질, 지속가능성**을 모두 악화시키는 연결고리로 작용

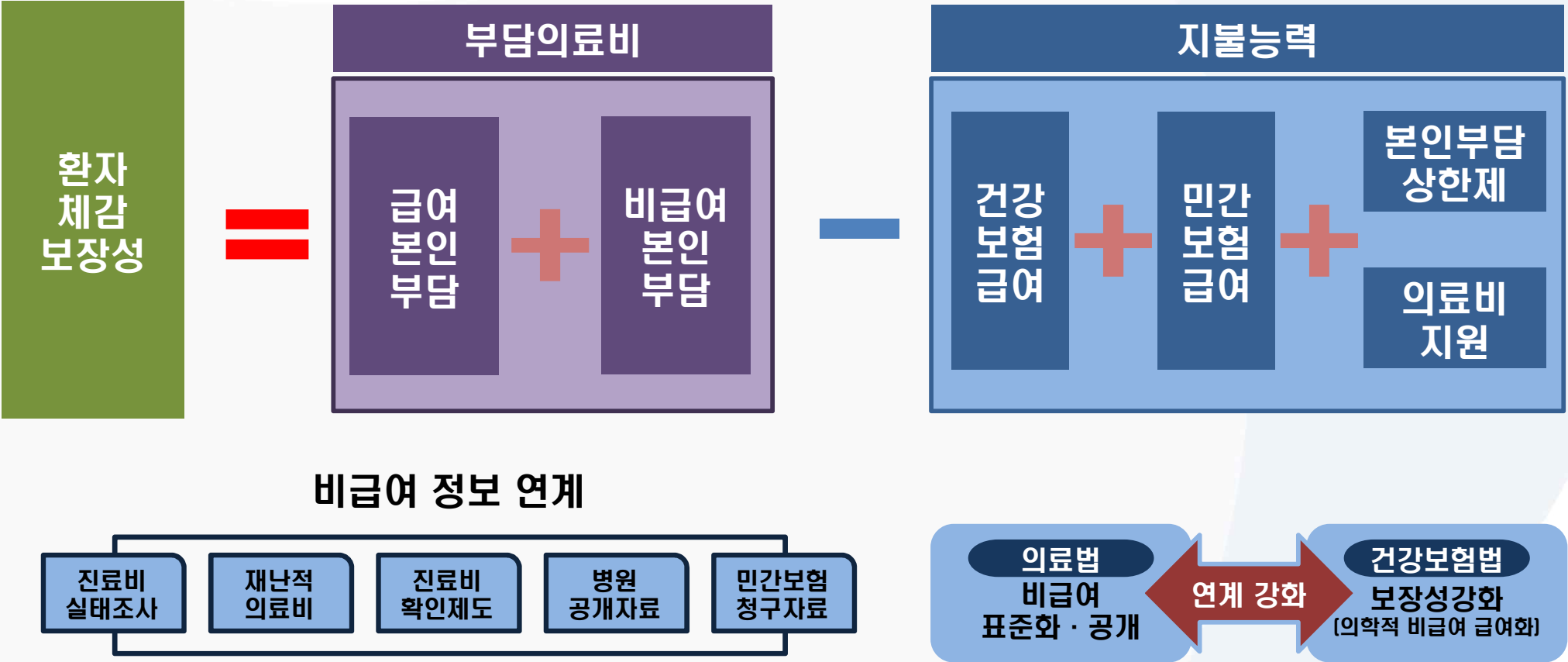
# 국민건강보험의 기본보장범위

국민건강보험의 보장성 로드맵을 조정하기 위해서는 보장범위, 수가의 두 측면과 기존 보장범위에 추가 보장할 분야에 대한 선정원칙이 필요



# 국민중심 건강보험 보장성 지표

국민 중심의 건강보험 보장성 강화를 실현하기 위해서는, 실제 환자가 부담하는 의료비와 실제 환자의 지불능력을 환자중심으로 통합적, 포괄적으로 계량화할 필요



# **공사건강보험의 연계를 위한 정책과제**

---

# 재정관리와 보상체계 개선방안



# 공사보험의 연계를 통한 의료보장체계의 효율성 제고

공사보험 연계를 통해 비급여와 부당청구를 효과적으로 관리함으로써 국민들의 합리적 의료 이용을 독려하고 효율적인 의료보장체계를 구축함

## 비급여 관리

- 국민건강보험  
: 비급여 효율적 통제 필요
- 민간의료보험  
: 불필요한 의료이용 증가

## 부당청구 관리

- 국민건강보험  
: '13년 부정청구 규모 1조 442억원
- 민간의료보험  
: '14년 보험사기 규모 5,997억원

## 공사보험 정책협의체 마련

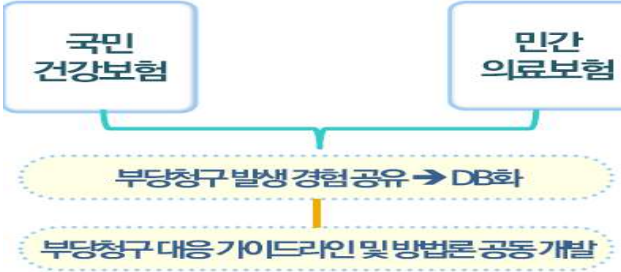
- 공사보험정책협의체 구성('17. 9)  
: 복지부, 금융위, 소비자단체, 전문가 등으로 구성
- 연계 관리법 제정안 마련('17.12)



### 비급여 관리 상호 협력체계 구축



### 공사보험 부당청구 관리 협조체계



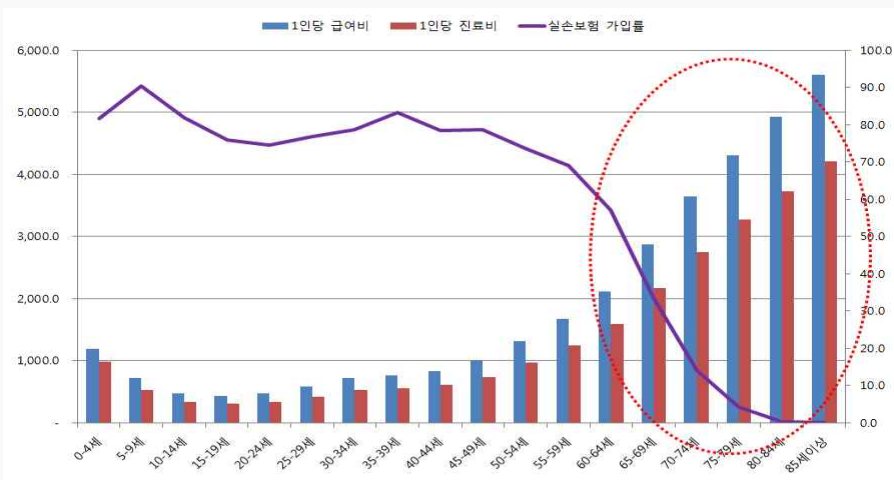
### 국민행동변화의 인센티브 제공 통한 의료비 관리



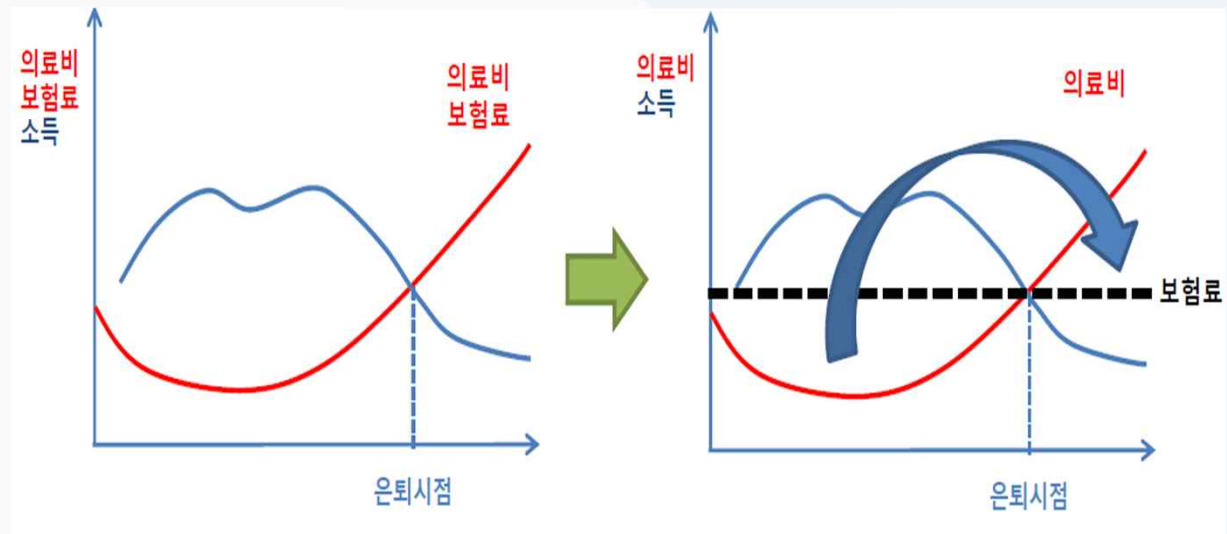
# 공사보험의 중복부분 환원방안

민영보험의 반사이익과 보험금 미청구에 대한 보험료 차등의 정도가 전 연령에 동일하게 적용될 수 있는 평준보험료 방식을 확산

연령별 의료이용 현황  
및 실손의료보험 가입률(2016)



의료비 및 보험료 구조



출처 :김대환(2017), 문재인케어의 한계와 공사건강보험의 역할 재정립

- 독일, 미국 등과 같이 노후에 필요한 보험료를 미리 적립할 수 있는 적립방식 (Funded)
- 비급여를 보장해주는 문재인케어에서는 적립방식의 실손의료보험 운영 가능

# 국민들의 불편사항 개선 - 상품비교 · 전환 · 청구 간소화

실손의료보험 상품의 비교사이트 강화, 기존가입자의 新상품 전환 절차 간소화, 보험 청구 간소화, 단체/개인 실손의료보험 연계 등 추진

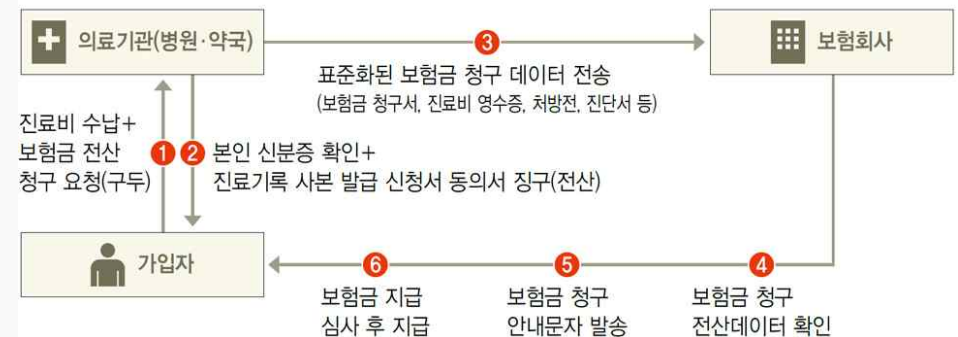
## 보험다모아 사이트 강화



## 신규상품으로 전환 용이성 제공



## 실손의료보험금 간편청구 시스템 구조

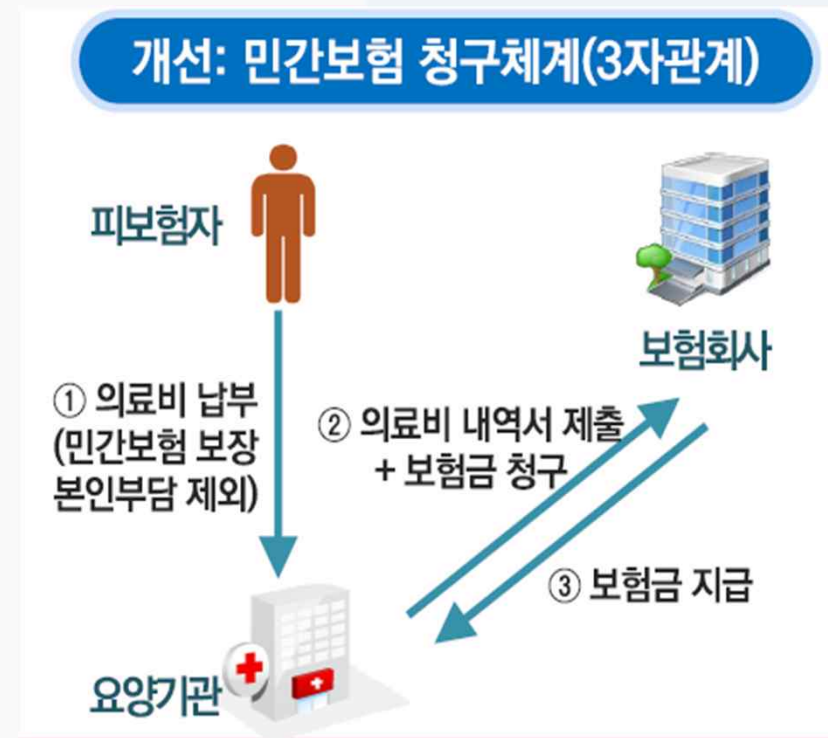
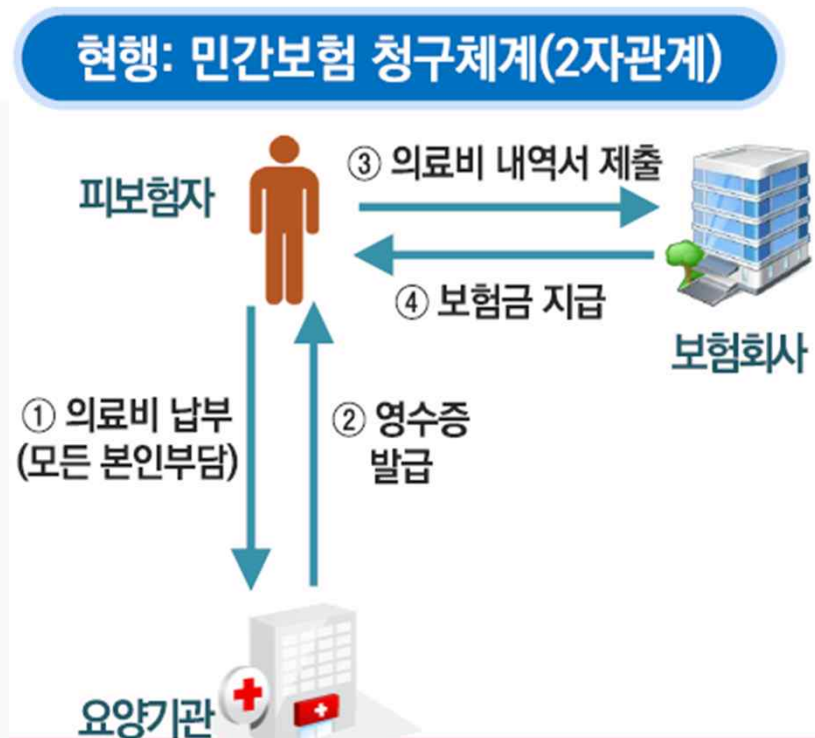


○ 일정 조건 하 개인실손의료보험 상품으로 전환, 단체실손 의료보험 가입기간 중 개인실손의료보험 중지제도\* 등 검토

\* [참고: 해외 장기체류자에 대한 실손의료보험 중지제도] 실손의료보험 가입자가 3개월 이상인 해외실손의료비에 가입하는 경우 기존 실손보험료 납입을 중지하거나 귀국 후 3개월 이상 해외체류사실 입증시 해당 기간의 납입보험료를 환급받을 수 있도록 제도화

# 민영보험 청구심사체계의 개선

현행 2자관계를 제 3자 지불방식으로 개편하여 비급여 청구데이터를 확보하고 향후 심사-청구시스템을 체계화



- 공사보험 연계를 통해 부당청구로 인한 재정손실과 공익목적의 비급여 관리를 위한 상호 협력체계 구축 필요

# 공사의료보험연계법 입법 추진 상황

국민의료비 · 보험료 부담 완화와 국민건강증진, 민영건강보험의 공적 관리의 목적을 가진 위원회 설립 추진 제정안이 발의된 상태임

<법안별 주요내용 비교>

		김상희의원 案	윤소하의원 案	김종석의원 案	성일종의원 案
연계관리 대상 민간보험의 범위		실손보험	실손보험 및 정액형	실손보험	실손보험
국가의 책무 등		공사보험 정책 총합·조정 노력 의무	연계관리는 복지 부가 주관	공사보험 연계 장치 마련, 관리 의무	공사보험 정책 연계 및 비급여 의료 관리 의무
위 원 회	명칭	공사의료보험 연계심의위원회	공사의료보험 연계관리위원회	공사의료보험 연계위원회	공사의료보험 심의위원회
	소속	보건복지부	보건복지부	국무총리	국무총리
	위원장	복지부차관	복지부차관	국무조정실장	국무총리
실 태 조 사	실시 주체	복지부, 금융위 공동	복 부 금융위, 보건복지부 공동	위원회 위원장 (국무조정실장)	복지부, 금융위 공동
	결과 공개	위원회 심의 거쳐 공개 가능	의무공개	의무공개	위원회 심의 거쳐 공개
위 원 회 권 고	보장 범위	실손보험의 보장 범위 조정 권고 * 금감원장은 이에 따라 표준약관 개정 노력 의무	민 간 의 료 보 험 보장범위 조정 및 표준약관 개 정 권고	공·사의료보험 보장범위에 관한 권고	공·사의료보험 보장범위에 대해 의견제시 * 복지부차관, 금감원장은 반영 노력 의무
	손해율	실손보험(민간의료보험) 손해율 산정방법 적용 권고	-	-	-
	정책 관련 의견	공 사 보 험 정 책 반영 필요사항 의견제시	민 간 의 료 보 험 정책개선 관련 의견제시	공 사 보 험 정 책 반영 의견제시	공 사 보 험 정 책 반영 의견제시
실손보험 청구권의		-	-	가입자 편의를 위해 요양기관은 진료비계산서 등을 전자적 형태 로 제공하도록 협조해야 함	복지부장관은 요양기 관에서 가입자의 실 손 보험금 청구에 필 요한 서류가 전자 형태로 관리·제공될 수 있도록 필요한 조 치를 마련해야 함

➤ 계약과 인센티브에 의한 자율적 혁신의 패러다임을 건강보장체계에 확산하기 위해 민영건강보험섹터에 전략적 구매를 적용하는 내용을 관련 법안에 추가하기를 제안함

➤ 요양기관에서 가입자 등의 실손보험 보험금 청구에 필요한 서류가 전자적 형태로 관리 및 제공될 수 있도록 필요한 조치를 마련해야 함

# **전략적 구매를 적용한 보건 의료 체계 개선**

---

# 77년 의료보험패러다임을 극복하기 위한 모멘텀으로 전략적 구매이론을 활용

구매의 정의: 보험자가 환자를 대신하여 의료서비스를 선정하고 그 대가로 의료기관에게 재정을 배분하는 행위

## 전략적 구매의 목표

구매자(보험자)의 구매 기능을 적극적으로 활용하여 **재원을 효율적으로 의료기관에 배분**하고 **보험료경쟁을 통해 소비자의 반응성을 제고**하여 **의료체계의 성과를 향상**시키는 것

## 정부의 스튜어드십

구매의 세가지 요소(재정조달, 구매 의료서비스 선정, 효율적 의료서비스 공급) 원활하게 작동하여 의료체계의 목표를 달성하도록 **보험자와 의료공급자의 역할과 책무를 규정**하고, **의료이용자의 요구와 영향력의 균형을 추구**하는 정치적 과정

- 재정적인 인센티브와 모니터링을 통해 의료공급자의 성과를 개선
- 구매과정을 통해 국민들의 반응성을 제고하여 필요도나 기대에 부응

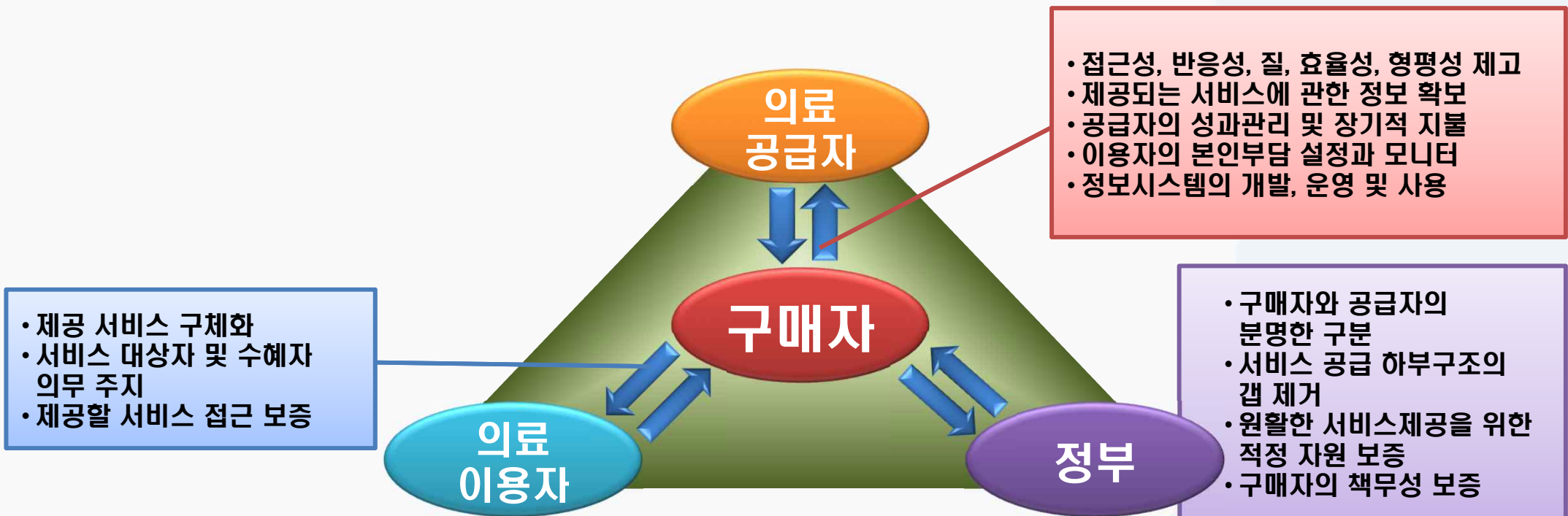
## 전략적 구매의 요건 및 실천방안

- ① **건강 필요도를 반영하여 구매할 의료서비스 항목(보장범위) 선정**
  - 국민들의 건강필요도에 대한 충분한 근거가 부족하고, 구매결정에 필요도를 반영하지 못하는 현실
- ② **국민의 역량 강화(empower the citizen)**
  - 보장범위(구매항목)에 대한 국민들의 의견개진 채널을 공식화, 보험가입자의 권리장전 제정
- ③ **정부의 스튜어드십 강화**
  - 국가의 건강보험정책과 의료계획을 공식화
  - 정책목표와 구매결정(보장범위)을 연계
  - 종합적 구매시스템 개발: 단체계약의 원칙, 지불요건, 의료의 질 표준 등
- ④ **효과적인 구매자 조직의 개발(조직형태, 적용인구의 수, 경쟁방식)**
- ⑤ **비용 효과적인 계약의 보장**
  - 협상과 계약의 관리
- ⑥ **적절한 공급자 조직의 설립**
  - 전략적 구매의 성패는 계약을 통한 인센티브에 공급자(의사 및 의료기관)가 효율성을 제고하는 방향으로 반응하는가에 좌우됨

# 보건의료체계 개선을 위한 전략적 구매의 역할

전략적 구매이론을 민영건강보험 개편에 적용하여 국민중심의 공사건강보장 체계를 추구

- 단일보험자 하에 명령통제 방식의 거버넌스에서는 공급자와 국민의 자율적 혁신을 기대하기 어려움
- 따라서 전략적 구매를 민영건강보험섹터에 적용하여 계약에 의한 경쟁, 인센티브에 의한 행동변화, 공급자와 국민의 자율적 혁신을 통한 의료체계의 개선을 모색하고자 함

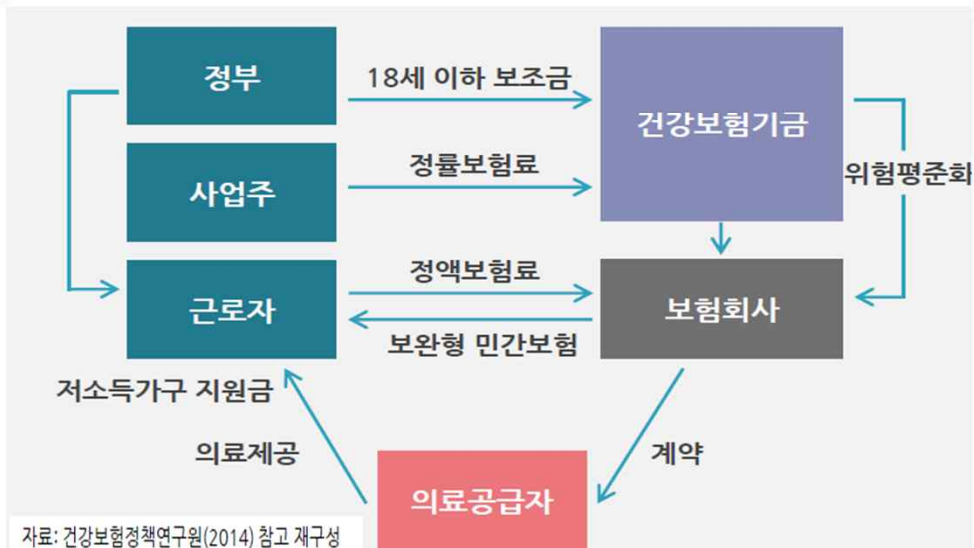


# 전략적 구매의 성공사례 : 네덜란드 호주

## 보험사별로 상이한 가입자의 위험 수준을 정부의 보조금으로 균등화하여 보험사 간 가격 및 서비스 경쟁 기전 활성화시킴

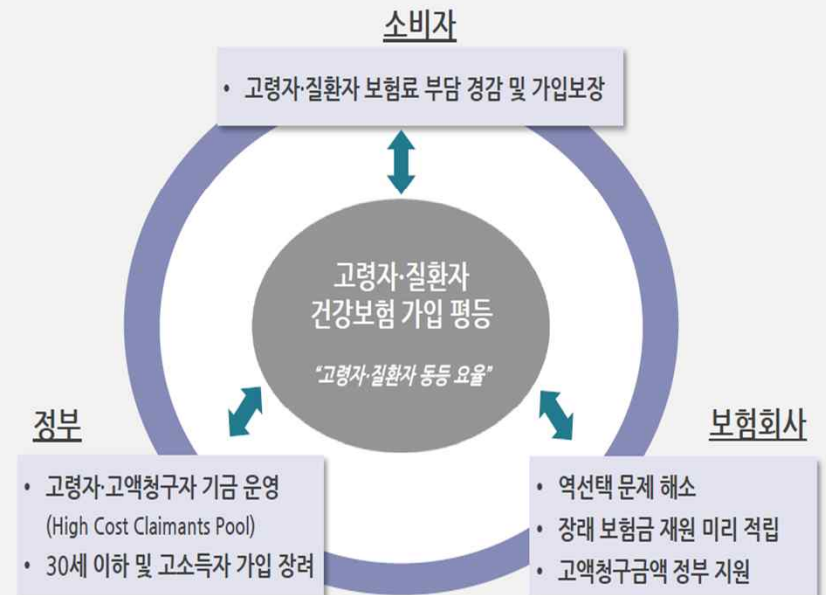
- 네덜란드는 보험회사의 건강위험에 따른 가입자 차별을 금지(정액 보험료, 가입거절 금지)하는 대신, 보유 계약자 중 만성질환자 및 고비용 가입자 비율이 높은 만큼 정부가 지원하는 위험평준화 제도 병행
- 정부의 건강보험기금을 통해 보다 건강한 가입자의 기여금으로 덜 건강한 가입자에게 급여를 보장
- \* 위험평준화 고려 요인: 성, 연령, 수입형태, 지역, 사회경제적 지위, 건강상태, 질환자의 최근 의료비 지출 내역 등

### 네덜란드의 건강보험 재원 흐름과 위험평준화 제도



- 호주는 보험회사의 보험료 및 가입 차별을 금지하는 대신, 정부의 건강보험 가입 장려 및 위험평준화기금 운영을 통해 보험회사의 민영건강보험 사업 운영을 지원

### 호주 민영건강보험 운영 현황



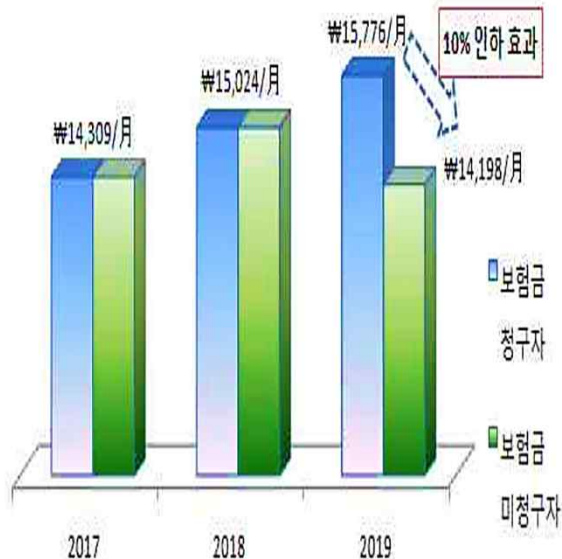
# 건강행동변화의 인센티브 제공 통한 만성질환 관리

국민의 건강행동변화를 위한 경제적 인센티브를 제공하여 만성질환을 관리함으로써 궁극적으로 의료비용 절감과 의료의 질 제고를 추구함

## [보험금 未 청구자 인센티브]

<新상품 가입자가 2년간 보험금 未청구시 보험료 할인 효과 예시(40세 남자 기준)>

• (例) 2년간 보험금 미청구시 보험료의 10% 할인



\* 연령증가분 등을 감안하여 매년 5% 보험료 인상 가정

## [경제적 인센티브]



EBM\*: 근거중심의학 (Evidence-Based Medicine)

### 과정 인센티브로 강화

1일 1,000원  
1주 전체 달성 시 추가 3,000원  
12주 최대 120,000원

운동  
(개인별 목표)

### 결과 인센티브로 강화

4주차 3% 달성 시 50,000원  
8주차 5% 달성 시 50,000원  
12주차 7% 달성 시 100,000원

과정 중 체중 감소 (3%, 5%)  
최종 체중 감소 (7%)

스마트케어+ 인센티브군 (35명)

식이 및 운동교육 + Activity Tracker + 경제적 인센티브





감사합니다.



# Reference

강성욱(2017), 민간의료보험, 공보험과의 공진화 -최근 20년간 우리나라의 민간의료보험 연구 동향. 보건경제와 정책연구

건강보험심사평가원(2018), 공사보험 연계관리 추진현황

건강보험정책연구원(2017), 국민건강보험 보장성 확대에 따른 실손의료보험 개선에 대한 연구

국민건강보험공단 (2018), 한국의료패널을 활용한 민간의료보험 현황

권기현(2013), 건강보험의 보장성 강화가 민간의료보험 시장에 미치는 영향

권기현(2014), 건강보험보장성 강화정책과 민간보험지출액의 관계분석\_GRI 연구논총

금융위원회(2018), 보장성 강화정책 효과를 실손 보험료에 반영하겠습니다

김대환(2015), 실손의료보험 지속가능한가

김대환(2017), 문재인 케어의 한계와 공사건강보험의 역할 재정립

김정훈(2008), 건강보험 보장성 강화방안에 대한 실증연구

김종명(2013), 민간의료보험 역할에 대한 비판적 고찰 및 대안\_대한치과보험학회

김종명(2017), 문재인케어 이후의 민간의료보험의 미래\_대한예방의학회

대한의사협회(2017), 「건강보험 보장성 강화와 민영건강보험의 역할」 정책세미나 토론문

김대환(2017), 문재인케어의 한계와 공사건강보험의 역할 재정립

문화체육관광부(2018), [정책, 그 후] 기록으로 본 ‘건강보험 보장성 강화’

문화체육관광부(2018), [정책, 그 후] 병원비 걱정없는 든든한 나라, 어디까지 왔나

배성윤(2011), 파괴적 혁신과 의료환경의 변화

보건복지부(2017), 건강보험 및 민간보험 간의 연계 및 역할 개선 과제

보건복지부, 금융위원회(2017), 건강보험 보장성 강화와 연계한 실손의료보험 개선 추진

보건복지부, 금융위원회(2018), 건강보험 보장성 강화정책을 반영해 실손보험료 인하 유도

# Reference

보건복지부, 금융위원회, 금융감독원(2016), 실손의료 보험제도 개선방안  
보건복지부, 한국보건사회연구원(2017), 2017년 환자조사\_의료서비스 경험조사  
보건복지포럼(2017), 국민건강보험과 민간의료보험의 역할 정립을 위한 쟁점  
보건사회연구원(2015), 국민건강보험과 민간의료보험의 합리적 발전방안 연구보고서  
보험연구원(2017), 민영건강보험의 역할 재정립  
보험연구원(2012), 인구고령화를 반영한 공사건강보험의 역할  
보험연구원(2012), 인구고령화에 따른 공사건강보험의 유기적 협력 방안  
보험연구원(2014), 의료보장체계 합리화를 위한 공사건강보험 협력 방안  
보험연구원(2017), 우리나라 공사건강보험의 효과적인 협력 방안  
신현웅(2017), 건강보험 보장성 강화와 정책과제  
오영수(2004), 국민건강보험과 민간건강보험의 보완적 발전  
이규식(2018), 건강보험과 구매이론  
이진석(2010), 민간의료보험의 개념과 현황  
전종한(2005), 국내 민간의료보험의 현황 및 과제  
정기택(2008), 공·사 건강보험의 주요 정책 이슈와 개선방안  
정기택(2011), 국민건강보장 개선을 위한 공사 보험의 협력  
정기택(2017), Enhancing Physical Activity and Reducing Obesity Through Smartcare and Financial incentives  
정성희(2017), 민영건강보험의 역할 재정립  
최병호(2001), 의료보장을 위한 공보험과 민간보험의 바람직한 역할분담 모색  
한국보건사회연구원(2015), 의료이용 합리화를 위한 실태분석과 개선방안  
한국보건사회연구원(2017), 건강보험 보장성 강화와 정책과제  
한국신용정보원 보도자료(2016)