
 보건복지부	<div>보 도 자 료</div> <div>(12월24일(목) 회의종료이후)</div>			 금융위원회
배 포 일		2020. 12. 24. / (총 6 매)		
보건복지부 의료보장관리과	과 장	공 인 식	전 화	044-202-2680
	담당자	한 영 규		044-202-2684
금융위원회 보험과	과 장	김 동 환	전 화	02-2100-2960
	담당자	남 명 호		02-2100-2963

## 건강보험 비급여에 대한 관리 강화 및 실손의료보험의 상품구조 개편추진

- 2020년도 ‘공·사보험 정책협의체’ 개최 (12.24), 건강보험 보장성 강화효과(반사이익) 산출방식 개선으로 2.42%의 실손 보험금 감소효과 -

- 보건복지부 강도태 2차관과 금융위원회 도규상 부위원장은 12월 24일 10시 공동 주재로 「공·사보험 정책협의체」를 개최(영상회의)하고, 보장성 강화정책에 따른 실손보험 반사이익, 건강보험 비급여관리 강화방안, 실손보험 상품구조 개편 등 주요 현안을 논의하였다.
- 이번 회의는 코로나19 확산세 증가로 인한 사회적 거리 두기 2.5단계 격상 등을 고려하여 영상회의를 통해 비대면으로 진행하였다.

### < 공·사보험 정책협의체 개요 >

- (위원장) 보건복지부 2차관, 금융위원회 부위원장 (공동위원장)
- (위원) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 금융감독원, 보험개발원, 보험연구원, 소비자대표 2인, 학계 전문가 2인 등
- 회의안건
  - ① 보장성 강화정책 시행에 따른 실손보험 반사이익 추산
  - ② 공·사보험 연계를 위한 법적 근거 마련
  - ③ 비급여관리강화 방안
  - ④ 실손의료보험 상품구조 개편방안

## [ 보장성 강화정책 시행에 따른 2020년 실손보험 반사이익 추산 ]

- 올해 반사이익은 작년 공·사보험정책협의체('19.12.11)의 논의결과를 반영하여 반사이익을 산출하였다. (한국개발연구원(KDI), '20.7월 착수)

### « '19년 공사보험정책협의체 논의결과 »

- ◆ 2018년 1차 반사이익 산출 이후 시행된 보장성 강화 항목만의 실손보험금 지급 감소 효과는 0.60%로 나타남
  - 다만, 자료 표집 시점과 정책 시행 시점의 괴리가 확대되어 실제 의료 이용보다 과소 표집되었을 가능성 등 자료의 대표성 등에 대한 한계가 지적되었음
  - 이에 따라 '20년도 실손보험료에는 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험금 감소 효과를 반영하지 않기로 하였으며,
  - 반사이익 추계방법의 한계와 개선방안에 대한 전문가 검토 및 후속연구 등을 거쳐 '20년 중 반사이익을 재산출하고, 실손보험료 조정 등을 검토

- 2018년 1차 반사이익 산출 이후('18.5월~'19.10월) 시행된 보장성 강화 항목\*에 따른 실손보험금 지급 감소효과는 2.42%로 나타났다.

\* 하복부/비뇨기계/남성생식기 초음파 급여화, 병원급 의료기관 2·3인실 급여화, 뇌혈관/두경부 MRI 급여화, 1세미만 외래 본인부담률 인하, 수면다원검사 급여화

- 이 결과는 2018년 연구에서 구축한 실손보험금 세부내역 DB를 활용한 산출방식이 표본자료의 대표성과 시점의 한계가 있다는 지적에 따라,

- 실손보험 가입자 정보와 건보 청구자료를 전수 연계하고 최신 의료이용 현황을 반영하여 분석한 것이다

- 연구진(KDI)은 이번 연구 보고서에서 “추가적인 비급여 의료서비스 이용 확대 및 양상 변화(소위 풍선효과)를 반영하고자 하였으나 개별 사례로만 확인되며 계량화가 어려워 수치로 반영하지 못했다.”고 하였다.

- 또한, 연구진(KDI)은 “전체 지급보험금 대비 보험금 규모 감소율은 급여항목에 대한 실손보험 지급보험금이 전체 지급보험금에서 차지하는 비중에 따라 차이가 발생\*”한다고 언급하였다.

\* 전체 청구의료비 대비 급여 본인부담 의료비 비중의 이동 평균 34.67%를 적용하면, 전체 지급보험금 감소율은 0.83% (다만, 이 수치는 손해보험협회 자료를 이용한 것이며, 보험사의 실제 급여/비급여 지급보험금 비중에 따라 차이 발생)

- 이에 협의체 위원들은 산출모형을 보완하고 필요한 정보의 수집 및 연계를 강화할 것을 권고했다.

※ 참고로, '21년도 실손보험료는 3,800만 명이 가입한 실손의료보험의 공공적 성격과 금일 보고된 반사이익 규모 등을 종합적으로 감안, 보험업계가 합리적 수준에서 산정하여 보장성 강화 정책 효과가 국민들에게 실질적으로 돌아가도록 함

## [ 공·사의료보험 연계를 위한 법적근거 마련 ]

- 국민건강보험과 민간의료보험 간 협력을 통해 국민의 건강을 보다 체계적으로 보장하고 국민 의료비를 합리적 수준에서 관리하기 위한 공사보험 연계의 법적근거 마련 진행 상황도 보고되었다.
- 보건복지부와 금융위원회는 공동으로 보험업법 및 건강보험법을 일부 개정하고 공동시행령을 제정해 공사보험 연계의 근거를 마련할 계획이다.
- 법 개정안은 보건복지부와 금융위원회 공동 공·사 의료보험연계 위원회를 설치하고 실태조사와 위원회 심의를 거쳐 제도개선에 관한 권고 및 의견제시를 할 수 있도록 하는 내용이다.
- 보건복지부와 금융위원회는 법적 근거 마련과 관련한 다양한 의견을 검토하고, 2021년 국회 통과를 목표로 12월 입법예고를 시작하는 등 정부입법을 위해 함께 노력하기로 하였다.

## [ 건강보험 비급여관리강화 계획 ]

□ 보건복지부는 비급여의 빠른 증가로 인한 국민의료비 부담을 해소하고, 국민들이 합리적으로 의료 서비스를 이용을 할 수 있도록 비급여 관리방안을 담은 「비급여관리강화 종합대책」 수립 계획을 보고하였다.

○ ‘제1차 건강보험종합계획(2019~2023)’에 따라 건강보험의 보장성 강화를 통한 주요 의학적 비급여를 해소하는 동시에, 남은 비급여를 보다 실효성 있게 관리하기 위해 비급여 관리강화 종합대책 수립을 추진 중이다.

○ 6월부터 ‘종합적 비급여 관리방안 마련 연구’와 함께 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건의료연구원 등이 참여하는 정책전담팀(TF)을 운영하였으며,

- 환자·소비자단체, 의료계 등 각계의 자문과 지속적인 의견수렴을 거쳐 주요 비급여 관리방안을 마련 중에 있다.

□ 이 날 보고된 동 대책의 주요내용은 다음과 같다.

○ 먼저, 정확한 비급여 현황을 파악·분석하기 위해 비급여 분류를 체계화하고, 비급여 결정 후 평가기전 등 관리체계를 마련한다.

○ 또한, 의료소비자의 의료 선택과 이용에 실질적 도움이 될 수 있도록 사전설명제도 등 비급여 관련 정보 제공을 확대한다.

- 내년 1월부터 비급여 진료비용 공개 의료기관을 병원급에서 의원급까지로 확대하고, 공개 항목도 확대할 예정이다.

\* 현재 공개 항목 564개(다빈치 로봇수술, 이학검사, 비급여MRI 등)

→ 확대 항목 615개(비침습적 산전검사, 치석제거 등 추가)

- 이와 함께, 의료진이 비급여 진료 전에 제공항목과 가격을 설명토록하는 사전고지제도도 2021년 1월부터 시행한다.

○ 아울러, 비급여는 신의료기술 창출과 의료소비자의 선택권 보장 측면에서 긍정적 효과도 있으므로, 적절한 비급여의 생성과 적절한 의료의 질이 담보될 수 있도록 급여와 함께 이뤄지는 병행 진료 관리방안도 마련 할 계획이다.

□ 보건복지부는 의견수렴 등을 거쳐, 12월 중 건강보험정책심의 위원회를 통해 「비급여관리강화 종합대책」을 확정·발표할 예정이다.

## [ 실손의료보험 상품구조 개편 추진 ]

□ 금융위는 실손 가입자간 보험료 부담의 형평성을 제고하고 합리적 의료이용을 유도하기 위해 실손의료보험의 상품구조 개편을 추진하기로 하였다.

○ 비급여 특약 분리, 비급여 의료이용에 따른 실손보험료 할인·할증제를 도입하고, 자기부담률 조정 등을 통해 가입자의 보험료 부담이 낮아지고, 가입자간 보험료 부담의 형평성이 제고될 것으로 기대된다.

○ 금번 개편안이 반영된 제4세대 실손의료보험은 관련 감독규정 및 표준약관 개정을 거쳐 '21.7.1일 새롭게 출시될 예정이다.

□ 보건복지부 강도태 2차관은 "의료현장의 수용성은 높이고, 의료 소비자의 권리도 충실히 보장할 수 있도록 환자, 의료계, 보험 업계 등 각계의 다양한 의견을 수렴하여 비급여 관리방안을 추진하겠다"고 말하며,

○ "공사의료보험이 함께 발전하여 국민의 건강을 보장하는데 더욱 기여할 수 있도록 금융위원회와 적극 협력할 것"이라고 밝혔다.

- 금융위원회 도규상 부위원장은 “코로나19를 계기로 국민 의료복지와 국가 의료체계의 중요성을 다시 한번 실감하며, 공·사보험간 연계 강화를 통한 상호 협력과 체계적 역할 분담이 그 어느 때보다 중요하다”고 언급하였으며,
- 또한, “실손보험 청구전산화 법안이 국회에서 처음 논의된 만큼, 청구전산화 법안에 대한 의료계의 우려를 완화하고, 이해도를 높이기 위해 의료계, 소비자단체 등과 적극 소통해 나갈 계획”임을 밝혔다.