

문재인 정부 ‘건강보험 보장성 강화정책’의 의미와 과제

강병익(민주연구원 연구위원)

지난 8월 9일 건강보험 보장성의 획기적 확대를 골자로 하는 이른바 ‘문재인 케어’가 발표되면서 국회 국정감사와 시민사회 내 활발한 논쟁이 진행되고 있다. 건강보험의 보장성 강화에는 어느 정도의 사회적 합의가 마련된 상태이나 재정적으로 적절하며 또, 지속가능성이 있는지를 중심으로 쟁점이 형성되고 있다. 이는 정기국회에서도 보건복지위원회를 중심으로 한 쟁점으로 부각되었고, 예산국회에서도 그 흐름을 이어나갈 전망이다. 현재 정부 측이 마련한 건강보험 재정추계에 의하면 5년간 총 30.6조를 건강보험 보장성 강화를 투입하는데, 그 재원의 구성은 건강보험 누적적립금 20조원 중 11조원과 정부보조금 확대, 그리고 건강보험료 적정 인상 그리고 누수재정 보존과 경영합리화를 통한 재원 등으로 이루어져있다.

야당의 건강보험 보장성 강화 반대 입장을 한 마디로 요약하면, ‘건강보험 적립금 고갈론’이다. 이는 사회보험의 기본적인 목적과 재정운용 방식에 대한 오해에서 비롯된 것이다. 첫째, 사회보험의 목적은 사회적 위험으로부터 국민을 보호하는데 있다. 공적 사회보험인 건강보험의 목적은 ‘건강보험법’에 명시되어 있듯이 “국민보건향상과 사회보장 향상에 이바지”하는 것이다. 둘째, 건강보험의 재정설계는 부과식(pay-as-you-go)으로 되어있으며, 이는 장기적으로 5년마다의 재정추계를 기본설계로 매년 수지균형을 맞추도록 하고 있다. 이러한 측면에서 ‘보장성 강화=적립금 고갈’이라는 주장은 국민의 불안감만을 높이는 과도한 추측이고 주장이다. 이에 대해 정부는 건강보험 보장성 확대라는 시대적 과제 및 정당성이 희석되지 않도록 적립금 활용 및 건강보험료 인상문제와 함께 진료비 지불제도까지를 포함하는 포괄적 건강보험 재정운용계획을 보완함으로써 지속가능한 전환적 패러다임의 건강보험체제를 구축해야 한다.

♣ 이 글의 내용은 집필자의 의견이며, 민주연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다

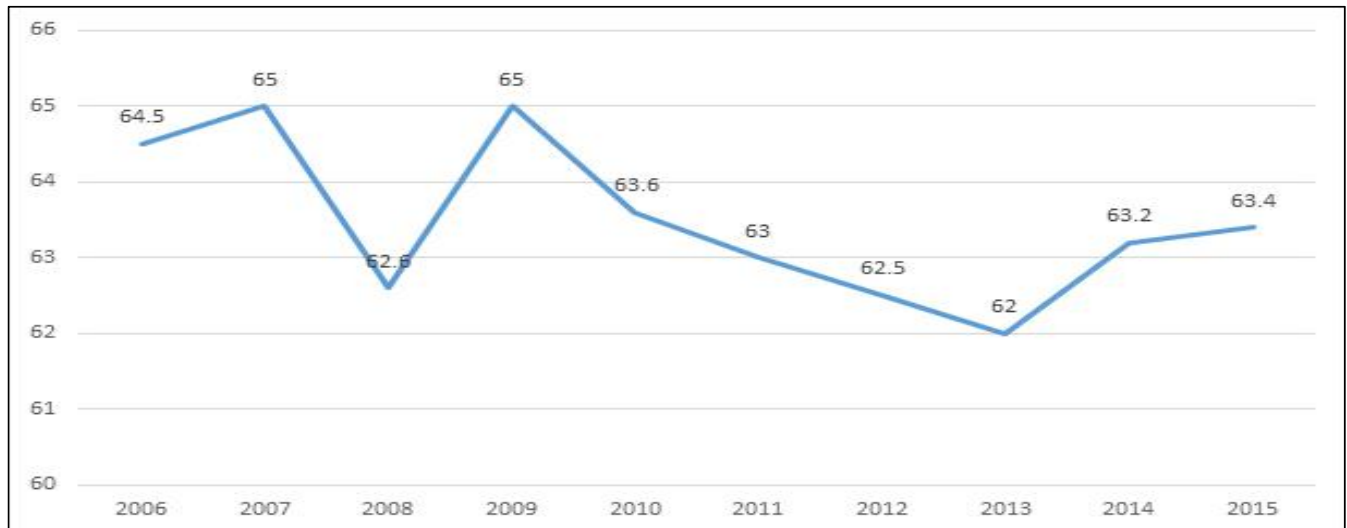
I. 왜 건강보험 보장성 확대인가?

□ 건강보험 보장성 강화의 출발점: 우리나라 국민의 과중한 의료비 부담

○ 우리나라 건강보험 보장률¹⁾은 2015년 기준 63.4%로 2007년보다 오히려 낮아진

1) 건강보험 보장률은 비급여를 포함한 환자의 전체 진료비 중에서 건강보험에서 부담하는 비율을 말하는 것으로 {건강보험급여비÷(건강보험급여비+법정본인부담금+비급여본인부담금)}× 100으로 계산.

〈그림1〉 우리나라 건강보험 보장률 추이



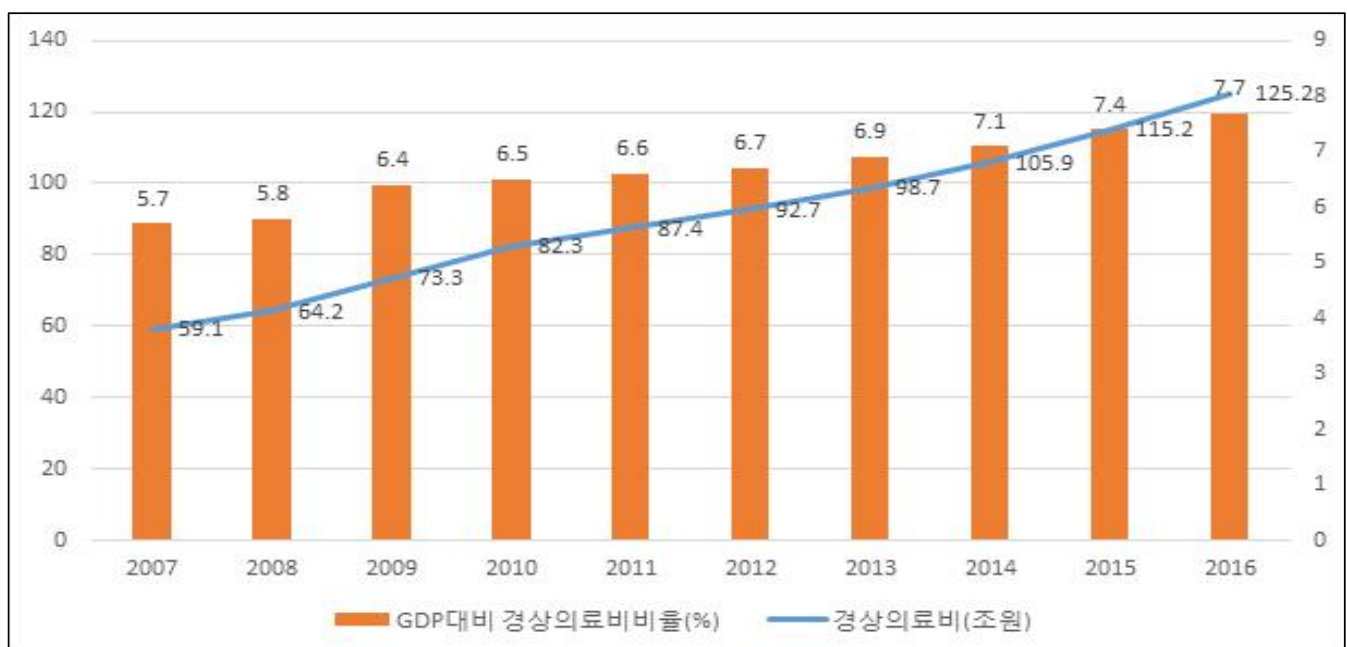
출처: 통계청. e-나라지표.

http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=4073

○ 우리나라 경상의료비 비중(GDP대비)은 해마다 증가하고 있으나 이중 공공재원 비중은 OECD 평균보다 훨씬 낮은 상황

- 국민(경상)의료비는 한 국가의 국민이 한 해 동안 보건의료 재화와 서비스를 구매하는 데 지출한 최종 소비비용으로 <그림2>에서 보듯이 GDP대비 2016년 기준 7.7%로 OECD 평균인 9%보다는 낮으나 점차 증가하는 추세

〈그림2〉 우리나라 경상의료비 증가 추이

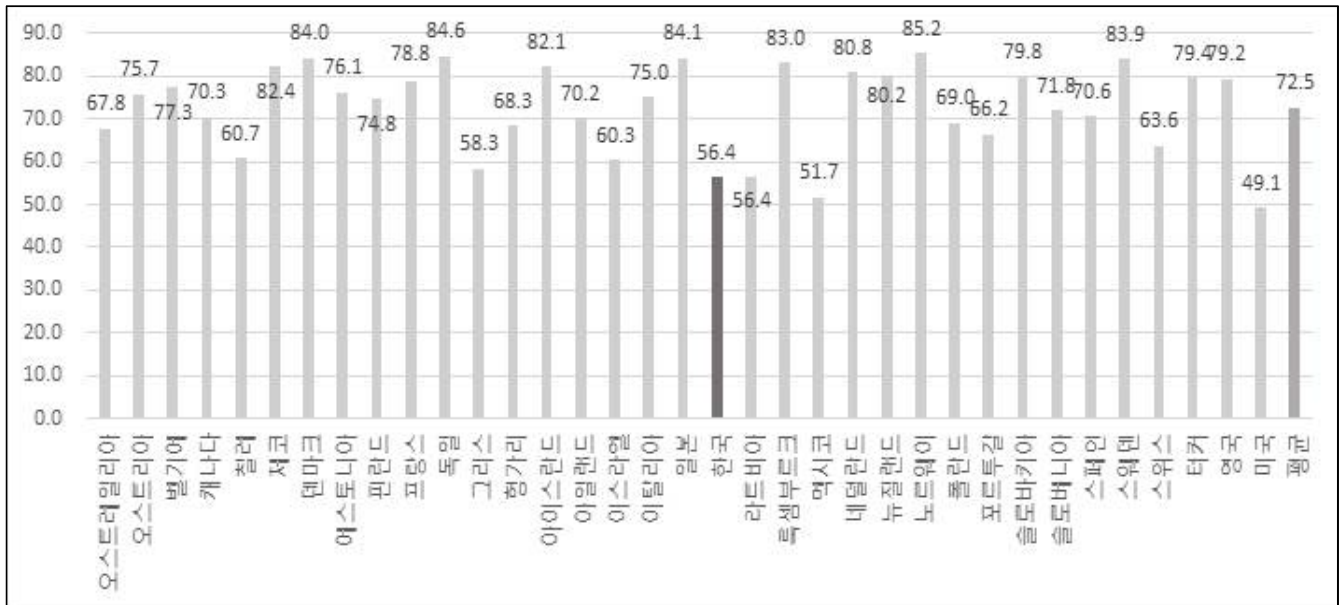


출처: 통계청. e-나라지표.

http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1431

- 경상의료비 중 실질적인 국민부담은 공공재원(정부지출과 의무가입제도=건강보험 급여)²⁾의 비중과 반비례. 즉 미국을 제외한 선진국에 비해 국민의 자부담 비율이 매우 높고, 이는 의료비가 가계에 매우 큰 부담이 된다는 것을 의미

〈그림3〉 OECD 경상의료비 중 공공재원 비율 비교(%)

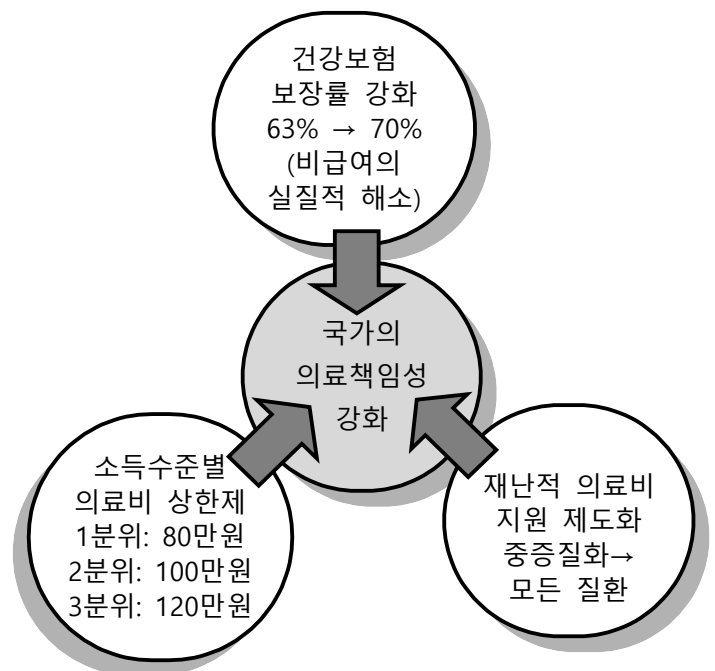


출처: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>

II. 문재인 정부 ‘건강보험 보장성 강화대책’의 주요 내용

〈요약〉

- 미용·성형 등 제외한 모든 의학적 비급여를 건강보험 체계로 흡수
 - 비급여의 실질적 해소
- 저소득층 의료비 부담 경감
 - 1~3분위까지 소득별 본인부담 의료비 상한제
- 건강보험 국고지원 지속적 확대
 - 2017년 6.9조원에서 매년 확대
- 건강보험 누적흑자 20조원 중 11조원 활용
- 건보료 인상: 지난 10년 간 평균 3.2%
- 보험급여의 지출 누수를 막고 재정지출 합리화



2) 경상의료비 중 정부와 의무가입제도에서 재원을 부담한 지표로 정부(중앙·지방)+의무가입(건강보험, 산재보험, 장기요양보험, 자동차책임보험)을 합산한 금액

□ 보장성 강화를 위한 재원

- 보장성 강화는 국민의료비 부담의 경감 및 사회보험으로서의 국민건강보험의 역할 제고를 의미함
- 보건복지부는 5년간 총 30.6조를 건강보험 보장성 강화를 위한 재정추계로 제출

<표 1> 연도별 투입 재정(단위: 억원)³⁾

구분	총계	2017	2018	2019	2020	2021	2022
신규*	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적**	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

*당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정

**신규 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해 연도 재정

□ 건강보험 흑자구조

- 6년째 흑자를 기록하면서 지난해 연말 기준 누적 흑자가 20조원을 넘어섬
- 2013년부터 4대 중증질환에 대한 보장성이 확대되면서 건강보험 지출이 늘어 흑자폭이 감소되었으나 관리운영비, 인건비 등 다른 분야 지출이 줄면서 전체적으로 흑자 기록
 - 예컨대 2008년에도 급격한 급여비 증가에 대응하여 실시한 지출 합리화 방안의 영향 등으로 당기수지 1조 4천억원 흑자 기록⁴⁾

<표 2> 국민건강보험 재정현황*

구분 \ 연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
수입	25.3	28.9	31.2	33.6	38.0	42.0	45.2	48.5	52.4
보험료 등	21.6	24.8	26.5	28.7	32.4	35.9	38.6	41.2	44.0
정부지원	3.7	4.1	4.7	4.9	5.1	5.5	6.0	6.6	7.4
국고	2.7	3.1	3.7	3.8	4.2	4.5	5.0	5.6	5.9
국민증진기금	1.0	1.0	1.0	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0	1.5
지출	25.6	27.5	31.2	34.9	37.4	38.8	41.5	43.9	48.2
보험급여비 등	24.6	26.5	30.2	33.8	36.2	37.6	40.3	42.5	46.5
관리운영비	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.3	1.4	1.7
당기수지	-0.3	1.4	0.0	-1.3	0.6	3.0	3.6	4.6	4.2
누적수지	0.9	2.3	2.3	1.0	1.6	4.6	8.2	12.8	17.0
수지율 (지출/수입)	101.1	95.3	100.0	104.0	98.0	92.8	91.9	87.6	92.0

출처: 보건복지부 (국민건강보험공단 자료)

*2016년은 수입은 55조7195억원, 지출은 52조6339억원으로 당기수지는 3조856억원 흑자

3) 보건복지부, "보도자료: 모든 의학적 비급여(미용, 성형 제외), 건강보험이 보장한다". 2017.8.9

4) 통계청. e-나라지표. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2763

□ 재원 확보 방향

- 국민건강보험의 누적적립금 20조원 중 11조원 활용
- 2017년 기준 6.9조원 규모인 건강보험 국고지원의 지속적 확대 추진
 - 정부지원은 보험수입 대비 13.6% 수준으로 건보재정이 확대되면 절대액수 역시 증가
- 보험료 인상: 지난 10년(07~16년) 간 보험료를 인상 폭 평균 3.2%)
- 재정누수를 막기 위한 제도 개선: 노인의료비 관리 및 의료전달체계 개선을 통해 재정지출 합리화

III. 쟁점

□ ‘건강보험 고갈론’⁵⁾ - 건강보험 재정운용에 대한 오해에서 비롯된 주장

- 고령화, 진료비 증가 추세, 건강보험료 부과체계 개편에 따른 손실 등을 감안할 때, 건강보험 재정수지의 적자 전환 가능성
- 국회예산정책처 보고서⁶⁾에 따르면, 건강보험 보장률을 2022년까지 70%로 확대하고 2027년까지 유지할 경우, 2026년 누적적립금이 소진. 반면, 의료비 지출 절감 대책을 추진하는 경우, 2027년 4.7조원의 누적적립금 유지될 것으로 추계
 - 일부 언론과 야당에서는 이 보고서를 인용해 보장성이 확대되면 건강보험 재정이 고갈된다는 주장을 펴고 있으나, 이 보고서의 핵심은 재정운용의 중요성을 강조한 것
- ‘누적 흑자 20조’는 이익금이 아니라 국민건강보험법이 규정하는 ‘법정 준비금’이라는 주장
 - 이는 국민건강보험법 제38조 준비금 조항⁷⁾을 말하는 것인데, 사회보험의 충분한 사회보장기능보다는 기금 재정안정화를 더 강조하는 입장이라고 볼 수 있음
 - 하지만 준비금의 성격에 대해서는 “단기보험인 건강보험 제도특성이나 제도원리에 부합하지 않을 뿐만 아니라, 보장성 강화라는 제도적 과제와 사회적 요구에 역행하는 규정”⁸⁾, “사회보험의 금융투자, 건강보험 국고지원 축소시도”⁹⁾라는 반론 또한 존재.
- 국민연금과 같이 적립식(우리나라는 부과식의 혼용)이 아니라, 부과식(pay-as-you-go)으로 설계된 건강보험 설계의 특징(수지균형)을 이해할 필요

5) 자유한국당, “보도자료: 문재인정부의, 5년 후를 내다보지 않은 건강보험 보장성 강화대책”. 2017. 8.9

6) 국회예산정책처, “「건강보험보장성강화정책」 재정추계(2017.11).”

7) “①공단의 회계연도마다 결산상의 잉여금 중에서 그 연도의 보험급에 든 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 금액을 그 연도 든 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다”

8) 사회공공연구원, “건강보험 재정을 둘러싼 쟁점과 과제(2016.10.25.)”

9) 정형준. “건강보험 준비금의 성격과 대안” 『복지동향』(2016.11.1.).

가 있음. 즉 보험재정은 보험료의 부과징수방식, 징수율, 보험급여의 항목, 보험수가의 수준, 지불보상 방식 등이 복합적으로 작용하며, 매년 적정수준으로 보정 재정수지의 균형을 맞추도록 설계되어 있음¹⁰⁾

- 우리나라와 같이 사회보험방식을 채택하고 있는 대만¹¹⁾은 1~3개월분의 급여비를 적립하도록 하고 있고, 조합주의를 채택하고 있는 일본¹²⁾은 각 조합의 규약에 준비금 관리사항을 명시하도록 하고 있음

□ 정치권의 반응

○ 자유한국당

“천사의 가면을 쓴 포퓰리즘”¹³⁾ “비급여를 급여화하게 되면 그야말로 가만히 있던 수요도 더 폭발적으로 늘어날 가능성”¹⁴⁾

○ 국민의 당

“재원 마련 방안이 빠진 건강보험 보장성 강화 대책”은 “건강보험료 폭탄”을 야기¹⁵⁾

○ 바른정당

“정부 계획은 건보재정을 파탄 나게 하고 실현 가능하지도 않은 불가능한 대책에 불과”¹⁶⁾

○ 정의당

“정책의 방향은 동의하지만, 보장성 강화에는 오히려 미흡”

○ 더불어민주당은 지난 8월 25~26일에 열린 의원 워크숍에서 100대 국정과제 중 10대 핵심 국정과제 TF 중 ‘건강보험 보장성 강화 TF’ 구성

□ 시민사회의 반응

○ 참여연대

“OECD평균 보장을 80%에 못 미치는 것으로 본인부담금 상한제(100만원) 즉각 시행”

○ 의사협회와 병원협회 등 의료공급자단체

“속도의 문제이나, 정책의 기본방향에는 동의”

반면, ‘비급여의 전면 급여화 저지와 의료제도 정상화를 위한 비상연석회의’는 “의료 수가의 원가보전 선행 없는 비급여의 전면 급여화는 대한민국 의료 체계를 붕괴시킬 것”이라며 ‘비급여의 전면 급여화’ 무효화 주장

□ ‘의료쇼팽’ - 1차 의료 강화 및 의료전달체계 확립으로 제한

- 비용의식이 낮아진 환자들의 불필요한 진료행위 증가와 수도권 대형병원에 몰릴 가능성에 대한 우려

- 이는 1차 의료기관(동네의원)-2차 의료기관(종합병원)-3차 의료기관(상급종합

10) 국민건강보험공단. 2017. 『국민건강보험40년사-부문사편』, 245.

11) 대만 ‘전민건강보험법’ 제78조.

12) 일본 ‘국민건강보험법’ 제18조.

13) 조선일보 2017.8.11

14) 국회 보건복지부 국정감사 회의록 2017.10.12

15) 조선일보 2017.8.11

16) 조선일보 2017.8.11

병원=대학병원) 간 의료전달체계의 확립과 밀접한 관련이 있음

○ 즉 1차 의료강화를 위한 수가개선 및 환자 본인부담 조정 등이 병행되어야 함

□ 보험료 인상되면 가처분소득 하락 - 본인의료비 및 실손보험료 경감으로 실질소득 증대 효과

○ 보장성 강화는 비급여의 해소를 목적으로 하기 때문에 오히려 의료비 부담의 경감을 목적으로 하고 있음

○ 또한 보장성 강화는 민간보험 지출액 감소¹⁷⁾로 이어져, 예컨대 민간 실손보험에 드는 의료비용을 낮춰 가처분소득이 실질적으로 늘어나는 효과를 꾀할 수 있음

IV. 문재인 정부 건강보험 보장성 강화대책의 의미와 후속 과제

□ 이번 건강보험 보장성 강화 대책은 이전과 달리 ‘비급여의 점진적 축소’가 아니라 ‘의학적으로 필요한 비급여를 완전히 해소’ 한다는 정책목표의 전환이란 사회정책 패러다임 측면의 의의가 있음

○ 그러나 획기적인 정책전환이 갖는 정당성 여부보다는 ‘국민연금 고갈론’과 같은 재정추계의 현실성에 대한 문제제기와 건강보험 재정의 지속가능성에 대한 정치적 쟁점이 형성되고 있음

○ 2017년과 2018년에 집중투자를 통해 초기 시스템 구축에 주력하는 재정추계 상, 예산국회의 결과에 따라 이번 대책의 성패가 좌우될 수 있음

□ 이번 건강보험 보장성 강화 대책이 포퓰리즘이 아닌 사회정책 차원의 필요성에 대한 국민적 공감대는 이미 형성되어 있음

○ 여론은 건강보험 보장성 강화 정책에 관해 10명 중 7명이 지지하는 것으로 나타남

- 한국리서치, 건강보험 보장성 확대 정책지지 69.2%, 반대 27.2%(8.11~12)¹⁸⁾

- 리얼미터, 건강보험 보장성 확대 정책 공감 76.6%, 공감하지 않음 17.5%

- 하지만 리얼미터 조사에서 재정조달의 지속성, 즉 재원 조달 가능성 여부에 대해서는 부정적인 여론이 우세하게 형성되어 있음. “재원 조달이 어렵다”는 응답이 50.3%, “재원 조달이 가능하다”는 응답(43.8%)보다 오차범위 안에서 앞서 있음(오차범위 ±4.4%)

□ 건보료의 합리적 인상과 함께 건보료 누수에 대한 철저한 감시체계도 재정측면 뿐만 아니라, 건강보험 재정에 관한 국민적 신뢰도 제고에 일정한 역할을 할 수 있음

17) 권기현. “건강보험의 보장성 강화가 민간의료보험 시장에 미치는 영향” 국회예산정책처 용역보고서(2013.7)

18) 한겨레. 2017.8.14.

- 예를 들어 지난 5년간 사무장병원으로 적발한 건수는 960여건에 부당이득금은 1조4천억원에 달하는 등 지속적으로 증가하고 있으나, 사무장의 재산 은닉 등으로 환수율은 7.7%에 불과한 실정¹⁹⁾

□ 진료비 지불제도 정책의 보완

- 건강보험 재정에는 진료비 지불제도도 큰 비중을 차지하고 있음
- 진료비 지불제도란 “의료공급자가 건강보험 가입자를 대상으로 진료를 하고 그 진료의 대가로 지불되는 보상방식”을 말하는 것으로 이에 대한 논의도 심도 깊게 진행되어야 함
- 행위별 수가제: 의료인이 제공하는 시술내용에 따라 의료비를 정하는 방식으로 의학기술의 발달에 기여하기도 하지만, 진료비가 증가하는 경향이 있음
- 이에 따라 우리나라는 질병군에 따라 미리 책정된 일정액의 진료비를 지급하는 포괄수가제와 행위별 수가제를 병행하고 있음
 - 정부는 새로운 비급여 발생을 차단하기 위해 기존 포괄수가제를 확대하는 실포괄수가제 도입 예정
- 이와 함께, 의료서비스 제공자에게 지불되는 진료비를 사전적(prospective)으로 결정된 총액으로 지불되는 **총액예산제의 도입방안**도 사회적인 주목을 받고 있음
- 총액예산제의 특징은 예산이 주어짐에 따라 의사들은 주어진 예산을 효율적으로 사용하여 이윤을 남기려는 동기를 부여 받는다는 것.²⁰⁾ 이렇듯 예산의 효율적인 사용과 더불어 정액제와 보너스제와 같이 의료의 질을 보장하는 체제가 함께 마련되어야 함

- ## □ 중기적으로는 지속적인 재정운용의 합리화를 통해 현재 소득수준별 의료비 상한제(부담능력 비례 원칙에 부합하는 보험료 부과체계 개편을 통한 계층 간 형평성 제고)에서 진전된, **보편적 ‘적정부담-적정급여 체계’** -본인부담 상한액의 체계적 하향-에 대한 사회적 합의 방안이 모색되어야 함

19) 쿠키뉴스. 2017.2.27.

20) 최병호·신윤정. “국민건강보험 총액예산제 도입방안 연구”. 보건사회연구원 연구보고서(2003.12)