



제 429국회 (정기회)
제 10차 정무위원회

보험업법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈국민건강보험과 실손의료보험 연계 체계 구축〉

■ 추경호의원 대표발의(의안번호 제2213084호)

2025. 11.

정 무 위 원 회

수석전문위원 정명호

목 차

I . 제안경위	1
II . 제안이유 및 주요내용	1
III . 검토의견	3

I. 제안경위

가. 제 안 자 : 추경호의원 등 22인

나. 제 안 일 : 2025. 9. 17.

다. 회 부 일 : 2025. 9. 18.

II. 제안이유 및 주요내용

「국민건강보험법」에 따른 건강보험과 사적 보험인 실손의료보험은 과도한 의료비 부담을 완화하고 국민의 건강을 보호하기 위한 목적의 의료보험 체계로, 공적 보험제도인 국민건강보험은 모든 국민에게 기본적인 의료 서비스를 제공하고 실손의료보험은 국민건강보험의 보장 외 영역을 보장하여 개인의 치료 선택권을 넓히는 등 상호 보완적 관계를 가지고 있음.

하지만 국민건강보험의 보장성 강화 정책에도 불구하고 그 보장률은 담보 상태에 머무는 반면 실손의료보험 계약건수는 증가하는 추세에 있고, 실손의료보험에서 보장하는 비급여 부분의 확대가 국민건강보험 재정을 악화시킨다는 비판이 존재하는 등 양 제도의 조정·관리에 대한 필요성이 제기됨.

이에 금융위원회와 보건복지부장관과의 협의·조정 근거 마련, 공동 실태조사 실시 및 그와 관련된 자료 등의 제출 요청권 신설 등을 통

하여 실손의료보험과 국민건강보험 정책이 합리적이고 효율적으로 연계되어 추진될 수 있도록 하려는 것임(안 제193조의2 신설).

참고사항

이 법률안은 추경호의원이 대표발의한 「국민건강보험법 일부개정 법률안」(의안번호 제13085호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

Ⅲ. 검토의견

- 개정안은 실손의료보험 정책과 건강보험 정책의 연계를 위하여 금융위원회와 보건복지부 간의 협의·조정 근거를 마련하고, 실손의료보험과 건강보험의 운영에 대한 실태조사를 실시할 수 있도록 하는 한편, 관련 기관에 대해 자료·정보 또는 의견의 제출을 요청할 수 있도록 하려는 것임(안 제193조의2 신설).

현 행	개정안
<신 설>	제193조의2(실손의료보험 정책과 건강보험 정책의 협의·조정 등) ① 금융위원회는 실손의료보험 제도 개선 및 실손의료보험 가입자 보호를 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 실손의료보험 정책을 「국민건강보험법」에 따른 건강보험(이하 “건강보험”이라 한다) 정책과 연계하여 추진할 수 있도록 보건복지부장관과 필요한 협의·조정을 할 수 있다. ② 금융위원회는 제1항에 따른 실손의료보험 정책과 건강보험 정책의 연계·추진을 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관과 공동으로 실손의료보험 및 건강보험 운영 현황 등과 관련하여 다음 각 호의 사항에 대한 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공개할 수 있다. 1. 실손의료보험과 건강보험이 각각 국민의 의료비 지출에 미치는 영향 2. 실손의료보험과 건강보험의 보장대상·범위 등의 변화가 건강보험 재정, 실손의료보험 보험금 등에 대하여 상호간 미치는 영향 3. 실손의료보험의 가입자(피보험자를 포함한다)와 건강보험의 가입자(피부양자를 포함한다)의 비급여 진료비용(「국민건강보험법」 제41조제4항에 따라 비급여대상으로 정해진 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용을 말한다) 현황

	<u>4. 제3호의 비급여 진료비용이 국민의 의료비 지출, 건강보험 재정 및 실손의료보험에 미치는 영향</u> <u>5. 실손의료보험 및 건강보험의 보험료 수입과 보험금·요양급여비용 등 지급금 현황</u> <u>6. 그 밖에 실손의료보험 정책과 건강보험 정책의 연계·추진과 관련된 주요사항으로 대통령령으로 정하는 사항</u> <u>③ 금융위원회는 제2항에 따른 실태조사를 효율적으로 추진하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 자에게 관련 자료, 정보 또는 의견의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 그 요청을 받은 자는 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.</u> <u>1. 보험회사, 보험협회 및 보험요율 산출기관</u> <u>2. 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따른 종합신용정보집중기관</u> <u>3. 그 밖에 제2항에 따른 실태조사를 위하여 필요한 자료 또는 정보를 가지고 있는 자로서 대통령령으로 정하는 자</u> <u>④ 금융위원회는 제1항에 따른 협의·조정 사항 외에 실손의료보험 정책의 효율적 추진에 필요한 건강보험 관련 사항이 있는 때에는 보건복지부장관에게 이를 알리거나 그에 필요한 협조를 요청할 수 있다.</u>
--	--

□ 우리나라의 2023년 기준 전체 의료비는 약 133.0조원으로, 이 중 급여 진료비가 약 112.8조원(전체 진료비의 84.8%), 비급여 진료비가 약 20.2조원(전체 진료비의 15.2%)을 차지하고 있음¹⁾.

○ 우리나라의 의료비는 크게 요양급여 진료비와 비급여 진료비로 나눌 수 있으며²⁾, 요양급여 항목은 국민건강보험공단과 환자 본인이 의료

1) 이하의 의료비 현황은 국회미래연구원, 건강보험재정 지속가능성을 위한 비급여 및 실손보험 통제방안, 2025. 11. 참조

비용을 각각 나누어 부담하게 되고, 비급여 항목은 환자가 부담하고 있음.

- 2023년의 경우 (요양)급여 진료비 중 국민건강보험공단이 부담한 진료비는 86.3조원으로 급여 진료비의 76.5%를 부담하였고, 환자 본인이 부담한 진료비는 26.5조원으로 급여 진료비의 23.5%를 부담하였음.

- 2023년의 비급여 진료비는 20.2조원으로 전액을 환자 본인이 부담하였음.

○ 한편, 민간보험인 실손의료보험은 질병이나 상해로 병원에 입원하거나 통원치료를 받는 경우 피보험자(환자)가 실제로 지출한 의료비에 대해 보상하는 보험상품으로, 급여 진료비 중 환자 본인 부담금과 비급여 진료비의 일부가 보장 대상임.

- 2023년의 경우 급여 진료비 중 환자 본인 부담금 중 6.1조원, 비급여 진료비 중 8.0조원을 실손보험에서 환자에게 보상하였

2) 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

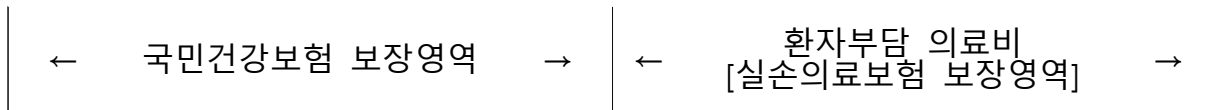
③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

으며, 이상의 내용을 정리하면 아래 그림과 같음.

【그림】 2023년 총 진료비 중 실손의료보험의 보장 범위(133.0조원)

건강보험 급여		건강보험 비급여
국민건강보험 부담 (86.3조원, 64.9%)	본인부담 (26.5조원, 19.9%)	비급여 (20.2조원, 15.2%)
	실손 부담 (14.1조원, 10.6%) 6.1조원 8.0조원	



(자료: 국회미래연구원, 건강보험재정 지속가능성을 위한 비급여 및 실손보험 통제방안, 2025. 11.)

○ 참고로, 2023년말 기준 실손보험 가입자는 3,997만명으로, 전체 국민건강보험 가입자의 약 77.7%에 해당하고 있음.

□ 이와 같이 우리나라의 진료비 체계는 약 65%에 해당하는 부분을 공적 보험인 국민건강보험이 부담하고, 환자가 부담하는 본인부담금 및 비급여 진료비 중 일정 부분을 민간보험인 실손의료보험이 보완적으로 보장하는 구조로 형성되어 있으나, 양자 간의 연계가 부족하여 건강보험 재정이 누수되고, 실손보험 부담이 증가하고 있다는 지적이 있음.

○ 먼저, 실손의료보험이 국민건강보험 재정에 미치는 영향을 살펴보면, 의료기관들은 급여 진료와 비급여 진료가 혼합되어 이루어지는 병행

진료³⁾를 제공하고 있는데, 실손의료보험에 가입한 환자들은 병행진료에 대한 가격 민감도가 낮아지면서⁴⁾ 불필요한 비급여 서비스 이용이 증가하고, 이와 연계된 건강보험 지출 증가와 전체 의료비 상승을 초래할 수 있음.

- 감사원도 ‘건강·실손·자동차보험 등 보험서비스 이용실태’에 관한 감사(2025. 5. 발표) 과정에서 실손의료보험을 가입한 환자의 1인당 초과 외래일수, 입원일수 등이 비가입 환자 대비 최대 약 7일 정도 많은 것으로 분석⁵⁾한 바 있음.

○ 다음으로, 건강보험이 실손의료보험 부담에 미치는 영향을 살펴보면, 건강보험과 실손의료보험의 청구·심사기능이 연계되지 않은 상황에서, 일부 의료기관이 미용시술 등 실손의료보험 보장 대상이 아닌 비급여 항목의 진료비를 실손의료보험에 전가하기 위하여 진단서류 등을 허위발급⁶⁾한 것으로 의심되는 사례가 다수 발견된 바 있음.

- 건강보험과 실손의료보험의 청구·심사기능이 연계되어 있을 경우 실손보험회사는 의료기관의 요양급여 청구 여부 등을 확인함으로써 환자가 제출한 실손보험 청구 서류의 허위성을

3) 예를 들어, 물리치료(급여)와 도수치료(비급여)를 동시에 제공하는 것을 의미

4) 병행진료 과정에서 급여 진료비는 국민건강보험이 부담하고, 본인 부담금 및 비급여 진료비는 일정부 분 실손의료보험에서 보장하게 되므로, 환자가 실제 부담하는 진료비는 서비스에 비해 낮게 인식될 수 있음.

5) 각주 3에서 예를 들었던 물리치료의 경우에도 실손의료보험 비가입 환자 대비 가입 환자의 이용률이 외래는 1.5배, 입원은 3~4배 수준으로 분석됨.

6) 실손의료보험회사에 청구하기 위해 의료기관이 발급한 진단서류에는 질병을 치료한 것처럼 작성하여 환자가 보험회사에 실손의료보험비를 청구(급여 본인부담금 + 비급여)하였으나, 해당 의료기관은 동일한 진료 행위를 건강보험공단에 요양급여로 청구하지 않음.

파악하여 실손의료보험 부담이 과다하게 상승하지 않을 수 있었을 것으로 보임⁷⁾.

□ 이에 개정안은 국민건강보험과 실손의료보험의 주무부처인 보건복지부와 금융위원회가 각각의 정책을 연계하여 추진·관리하기 위한 협의·조정체계를 마련하고, 공동으로 실태조사를 실시하는 등 공적보험과 민간보험을 종합적으로 조정·관리하기 위한 근거를 마련하려는 것으로 그 취지는 타당하다고 보임.

○ 정부도 이러한 인식 하에 지난 제21대국회에서 금융위원회와 보건복지부가 공동으로 「국민건강보험법」 및 「보험업법」 개정안을 마련하여 국회에 제출한 바 있음.

- 제21대국회에서 제출된 정부안은 ① 실손의료보험 정책과 건강보험 정책을 연계하여 추진할 수 있도록 금융위원회와 보건복지부장관 간의 협의·조정 근거를 마련하고, ② 양 부처가 공동으로 실손의료보험 및 건강보험 운영과 관련한 실태조사를 실시할 수 있으며, ③ 보험회사 등에게 실태조사에 필요한 자료를 요청할 수 있도록 하는 등 동 개정안의 내용과 유사하였음.

7) 감사원도 '건강·실손·자동차보험 등 보험서비스 이용실태'에 관한 감사(2025. 5. 발표) 과정에서 이러한 문제점을 지적하고, 상호보완적 역할을 하는 국민건강보험과 실손의료보험의 청구·심사 기능을 연계하는 등의 방안을 마련할 필요가 있다는 의견을 금융위원회에 통보하였음.

- 제22대국회에서도 개정안과 동일하게 금융위원회와 보건복지부 장관의 협의·조정 근거 마련, 실태조사 실시, 자료 요청권 환 부여 등의 내용을 포함한 「국민건강보험법 일부개정법률안」(추경호의원 대표발의, 의안번호 제13085호)이 발의되어 보건복지위원회에 회부되어 있음.

□ 다만, 개정안에 대해서는 다음과 같은 관계부처 및 이해관계자 의견이 제출되었다는 점, 보건복지위원회에 회부된 「국민건강보험법 일부개정법률안」과 함께 심사가 이루어질 필요가 있다는 점 등을 감안하여 논의가 이루어질 필요가 있음.

○ 개정안에 대해 보건복지부는 그 취지에 공감하나, 진료·의료정보의 공공성 및 민간 제공 가능성에 대한 국민 우려 등을 고려하여, 보건당국 주관으로 실태조사를 실시하고, 금융위원회가 실손보험 관련 정책 추진 시 보건복지부장관과 사전 협의하도록 일부 내용을 수정할 필요가 있다는 의견을 제시함.

○ 금융위원회는 개정안의 내용을 수용하면서, 보건복지부의 의견은 전반적으로 수용하기 어렵다는 의견을 제시함.

- 구체적으로, 공동 실태조사의 주체는 금융위원회로, 진료·의료정보의 민간 제공 가능성이 없고, 실손보험 관련 정책 사전 협의 의무화 시 금융정책의 독립성·전문성·적시성 등이 저해될 수 있다는 입장임.

○ 참고로, 이해관계자 의견으로는 개정안의 취지에 찬성하는 손해보험협회, 대한약사회의 의견과 개정안의 취지에 반대하는 대한한 의사협회, 대한 의사협회, 대한치과의사협회, 대한병원협회의 의견 등이 각각 제출되었음.

- 개정안의 취지에 찬성하는 입장은 개정안에 따라 합리적인 의료비용을 유도함으로써 불필요한 비용 지출을 예방하고 차단할 수 있을 것으로 기대된다는 입장임.

- 개정안의 취지에 반대하는 입장은 개정안에 따를 경우 보험회사의 수익률 개선에만 활용되는 등 정책 왜곡이 발생할 수 있고, 의료현장의 전문성과 자율성 침해 등이 우려된다는 입장임.

○ 따라서, 개정안을 논의하는 과정에서, 관련 부처와 다양한 이해관계자의 의견, 제21대국회에서 정부 간 협의를 거쳐 양 부처가 공동으로 유사 법률안을 제출했던 경과, 현재 보건복지위원회에 회부되어 있는 관련 개정안의 심사 경과 등을 종합적으로 고려하여 심사가 이루어질 필요가 있음.

문 의 처

02)6788-5106