

과목명: 보험론



담당교수: 원광대학교 경영학부 정호일

주교재: 보험과 리스크 관리

제11장 사회보험(11-2)

목 차

- 4절 건강보험
- 5절 산재보험
- 6절 고용보험
- 7절 노인장기요양보험

제4절 건강보험

1. 국민건강보험제도의 의의 및 특징

➤ 의의

사회보험원리를 통해 가계의 경제적 부담을 줄이고 국민 상호간 위험분담을 통해 모든 국민의 의료서비스를 보장해 주는 제도.

➤ 특징

① 법률에 의한 강제보험

- 법적 요건이 충족되면 본인의 의사와는 관계없이 적용되는 강제보험

② 부담능력에 따른 보험료의 차등부과

- 소득수준 및 재산의 정도에 따라 부담능력을 결정

③ 균등한 보험급여

- 보험료의 부담수준과는 관계없이 법령에 의하여 일정한 보험급여가 지급 됨.

④ 보험료 납부의무

- 강제보험이므로 피보험자에게 보험료 납부의무가 주어진다.

2. 건강보험 진료비 지불제도

- ① 행위별 수가제(Fee-for-service)
 - 제공한 의료기술에 따라 값을 정하여 보상
- ② 인두제(Capitation)
 - 기본적으로 비교적 단순한 1차 보건의료에 적용(영국)
 - 가정의 1차 진료 후 전문의의 진료 가능
- ③ 봉급제(Salary)
 - 개인별 경력, 기술, 의료기관 종별 및 직책에 따라 보수결정 (사회주의 국가, 영국의 국영의료체계 병원)
- ④ 포괄수가제(Case-payment)
 - 질병군 또는 환자군에 따라 미리 진료비를 결정
- ⑤ 총액계약제(Global budget)
 - 의료기관별로 연간 진료비를 예산으로 지급(독일)

3. 관리운영체계



4. 급여구조

➤ 보험급여란

- 가입자 및 피부양자의 질병, 부상상태에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 직접 현물 또는 현금형태로 제공하는 서비스

1) 현물급여

- ① 요양급여: 질병, 부상, 출산 등으로 인한 진찰, 검사, 약제, 치료제 지급, 처치, 수술, 예방, 재활, 입원, 간호, 이송 등이 포함.
- ② 건강검진: 건강예방행위; 세대주, 만 40세 피부양자 및 세대원 대상, 사무직근로자, 지역가입자, 직장 피부양자는 2년에 한번, 사무직 근로자를 제외한 직장가입자는 1년에 한번 실시

2) 현금급여

- ① 요양비 (출산비 포함): 요양기관 이외 의료기관에서 질병, 부상, 출산을 하는 경우 지급
- ② 장제비: 가입자 또는 피부양자 사망 시 25만원
- ③ 장애인 보장구 급여비: 등록된 장애인에 대해 보장구 구입 시 80% 보험급여 지급
- ④ 본인부담 상한제: 6개월 간 진료비를 합산하여 법정본인부담금이 300만원이 넘는 경우 초과진료비의 전액을 부담. 사전면제가 원칙이지만 사후보상도 가능

3) 급여가 제한되는 경우

- 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위, 약제 및 치료재료. ex)단순피로, 피부질환 등
- 신체의 필수 기능 개선목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위, 약제 및 치료재료. ex)미용목적의 성형수술 등
- 예방진료로서 질병 부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위, 약제 및 치료재료 ex)예방접종, 스케일링 등
- 보험급여 시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 건강보험 급여 원리에 부합하지 아니하는 경우. Ex)치과의 보철치료 등

5. 건강보험 가입대상

- 국내에 거주하는 전 국민 포괄
- 직장가입자와 지역가입자로 적용 대상자를 구분
 - 직장가입자: 사업자의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원 및 이의 피부양자
 - 지역가입자: 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 자
 - 피부양자:직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자(부양자에 의해 보호되는 자)

6. 재원조달

- 보험료: 피보험자 및 사용자로부터 징수하는 부담금.
- 국고지원금
 - 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 14에 상응하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다
- 건강증진기금지원금
 - 지역가입자에 대한 보험급여비용과 지역가입자의 건강보험사업에 대한 운영비의 100분의 15에 상응하는 금액을 공단에 지원한다
 - 담배 20개비당 150원의 국민건강증진부담금을 부과하여 보험재정으로 사용

7. 보험료 산정기준

- 건강보험료 = 보수월액 X 건강보험료율
- 장기요양보험료 = 건강보험료 X 장기요양보험료율
- 보험료 부담비율

구분	계	가입자부담	사용자부담	국가부담
근로자	5.8%(100%)	2.9%(50%)	2.9%(50%)	-
공무원	5.8%(100%)	2.9%(50%)	-	2.9%(50%)
사립학교교 원	5.8%(100%)	2.9%(50%)	1.74%(30%)	1.16%(20%)

8. 급여의 제한 및 정지(국민건강보험법 제48조)

- 보험급여의 공공성을 유지하고 피보험자의 부당한 이득을 배제하기 위하여 다음과 같은 경우에 급여를 제한한다.
 - ① 자신의 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시켰을 때
 - ② 허위 기타 부정한 방법으로 보험급여를 받았거나 받고자 할 때
 - ③ 정당한 이유 없이 공단 또는 요양기관의 진료에 관한 지시를 따르지 아니할 때
 - ④ 다른 법령에 의하여 진료를 받거나 요양비(손해배상)를 지급받은 때
 - ⑤ 일정기간 이상 보험료를 체납한 때

- 급여의 정지사유는 다음과 같다.
 - ① 국외에 여행 중일 때
 - ② 국외에서 업무에 종사하고 있는 때
 - ③ 단기하사·병 및 무관후보생으로 복무중인 때
 - ④ 교도소 기타 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 때

제5절 산재보험

1. 의의

- 산재근로자와 가족의 생활보장을 목적(1964 도입)
- 근로기준법 상 재해보상책임을 보장(의무보험)
- 국가가 사업주로부터 보험료 징수하여 산재보상

2. 특징

- 무과실책임주의-사용자의 고의.과실의 유무 불문
- 보험료는 원칙적으로 사업주가 전액 부담
- 산재급여는 손해전체를 보상하는 것이 아니라 평균임금을 기초로 하는 정률보상방식을 취함
- 자진신고 자진납부를 원칙으로 함
- 이의신청에 대한 심사 및 재심사청구 제도를 운영
- 타 사회보험과는 달리 사업장 중심의 관리가 이루어짐.

3. 산업재해보상보험(산재보험)의 배상법리

- 사용자: 종업원이 업무 중에 부상당하거나 질병에 걸리는 경우에 과실이 누구에게 있는가를 불문하고 사용자가 책임을 지게 되는 절대배상책임을 짐.
- 부상당한 종업원은 부상의 정도에 따라 보상.
 - 1) 직업과 관련된 상해와 질병의 폭넓은 보상
 - 2) 상실소득의 보전
 - 산재로 인한 불구가 됨으로써 상실된 소득을 보상
 - 3) 의료비와 재활서비스의 제공
 - 의료비와 재활서비스: 전액 보상
 - 4) 작업장의 안전 도모
 - 안전 작업장 낮은 보험요율, 위험 작업장 높은 요율 → 사고발생에 주의를 기울이도록 유도
 - 5) 소송의 감소
 - 보상 소송 감소, 보상을 즉시 받을 수 있는 장점

4. 산재보험의 급여구조

➤ 업무로 인한 부상.질병.장해 또는 사망에 대한 보상

1) 요양급여

- 현물급여로 보험시설 또는 지정의료기관에서 요양
- 산재보험적용 사업장 근로자일 것.
- 업무상 사유에 의한 부상 또는 질병에 걸렸을 것
- 부상 또는 질병이 4일 이상의 요양기간을 요할 것.

2) 휴업급여

- 요양으로 취업하지 못한 기간에 대한 보험금 지급
- 업무상 사유에 의한 부상 또는 질병에 걸렸을 것
- 부상 또는 질병으로 4일 이상 취업을 못한 경우.

3) 장해급여

- 요양 후 정신적/신체적 결손이 남는 경우 노동력 손실보전 지급
- 장해는 당해 업무상 부상 또는 질병과 상당한 인과관계가 존재해야 함.



4) 간병급여

- 요양이 끝난 후에도 간병이 필요한 경우

5) 유족급여

- 유족들의 생활보장을 위하여 지급


6) 상병보상연금

- 요양이 2년 이상 장기화 될 경우 휴업급여 대신 지급함
- 단, 부상, 질병의 정도가 폐질등급 1-3급

7) 장의비

- 업무상 사유로 사망시 소요되는 비용 지급

8) 특별급여

- 사업주의 과실로 인해 산재를 당한 경우
- 

5. 재원조달

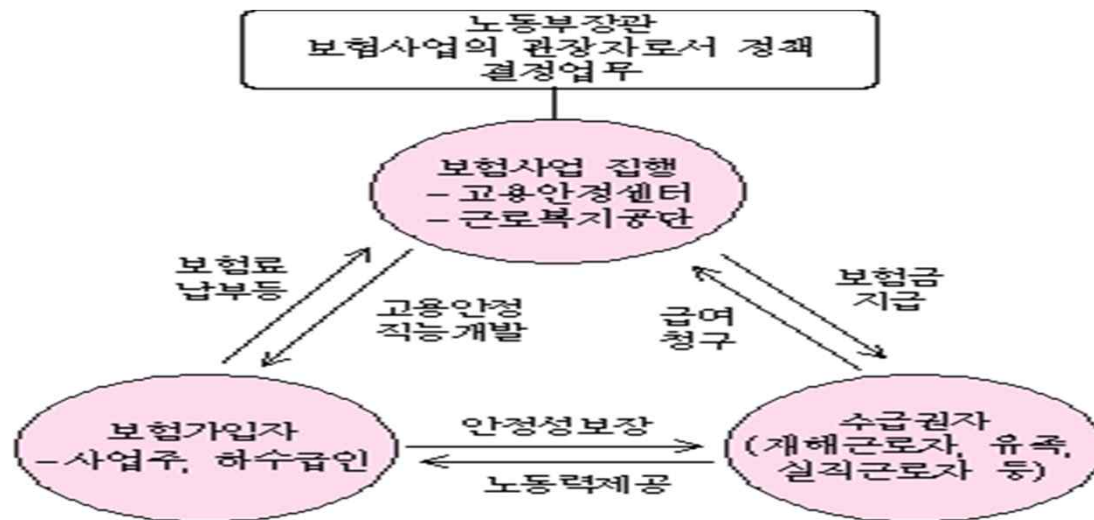
- 주로 사업주가 부담하는 보험료로 운영
- 업종요율과 개별실적 요율에 따라 보험료가 부과
- 업종요율: 과거 3년간의 임금총액과 보험급여 총액의 비율에 따라 업종별 보험요율 세분화
- 개별실적요율: 과거 3년간의 보험료 대비 보험급여 비율이 85%를 넘거나 75% 이하인 경우, 보험요율을 조정(50% 한도 내)

- 개별실적요율 = 해당사업종류의 일반요율 ± (해당사업종류의 일반요율 × 수지율에 의한 증감비율)

제6절 고용보험

1. 제도의 목적

- 전통적 실업보험 이외 노동시장정책의 수단으로 활용
 - 실업급여 + 고용안정사업 + 직업능력개발사업



- 농업, 임업, 수렵업을 포함한 모든 사업장에서 상시고용 근로자를 1인 이상 고용하는 법인과 일용근로자 및 시간제근로자(월간 60시간, 주단 15시간) 까지 고용보험을 확대 적용하고 있음.

2. 급여 구조

1) 사업주 지원제도

- ① 중소기업 근로시간 단축지원금
- ② 교대제 전환 지원금
 - 교대제 실시 사업주가 조를 늘린 경우
- ③ 중소기업 고용환경개선 지원금
- ④ 중소기업 전문 인력 채용장려금
 - 지식기반서비스 업주가 변호사, 회계사, 공인노무사 등 전문인력 채용한 경우
- ⑤ 중소기업신규업종 진출지원금
 - 신규업종 진출 후 추가 근로자에 대해 1인당 분기 180만원 1년간 지원
- ⑥ 신규고용 촉진 장려금
 - 6월 이상 장기 실업자 고용에 지원
- ⑦ 고용유지 지원금
 - 일시휴업, 훈련, 휴직, 인력재배치, 교대제 전환등 고용유지조치를 실시하여 고용을 유지하는 사업주 지원
- ⑧ 재고용 장려금 : 구조조정 퇴직자를 재고용한 경우 지원
- ⑨ 고령자 고용 촉진 장려금 : 고령자 고용시 지원

⑩ 중장년 훈련수료자 채용장려금

- 노동부 지정 직업훈련과정 수료한 40세 이상인 근로자 채용시 지원

⑪ 육아 휴직 장려금 및 대체인력지원

- 피보험자인 근로자에게 육아 휴직을 30일 이상 부여하고 휴직 종료후 30일 이상 계속 고용하는 사업주에게 지원
- 육아 휴직기간중 대체인력 채용시 지원



2) 근로자 지원제도

- ① 실업급여: 실직 전 18개월 중 180일 이상 고용보험에 가입한 근로자에 대해 급여지급 (단, 정당한 사유없는 퇴직, 자영업을 위한 퇴직, 직무법규위반으로 인한 해고는 제외)

연령 기간	1년미만	1-3년	3-5년	5-10년	10년이상
30세미만	90일	90일	120일	150일	180일
30-50세	90일	120일	150일	180일	210일
50+, 장애	90일	150일	180일	210일	240일

- ② 실업자 재취직 훈련비용 지원: 재취직에 필요한 기능.기술 습득을 위한 1월 이상 1년 이하의 교육과정을 총 60 시간 이상 이수
- ③ 취업알선: 직업상담과 취업알선, 직업훈련 안내 - 생계비, 생업자금, 영업자금 등 대부.
- ④ 근로자 수강지원금 지원
- ⑤ 실직자 창업지원사업- 장기실업자(구직등록 후 6개월 이상 실업상태에 있는 자)
- 소정의 창업훈련과정 이수 분야, 국가기술자격증 등 보유 분야 또는 실직 전 1년이상 종사업종과 관련 있는 분야 창업 희망자

3. 재원조달

<2012년 4대보험 요율표>	산업주부담분	근로자 부담분	합계	비고
고용보험	0.80%	0.55%	1.35%	150인 미만기업

- 고용보험요율은 150인 미만 사업장을 기준으로 함.
- 150인 이상 사업장 (우선지원대상기업)은 0.2%추가
- 150인 이상 ~ 1000인 미만은 0.4% 추가
- 1000인 이상은 0.6%를 추가

제7절 노인장기요양보험

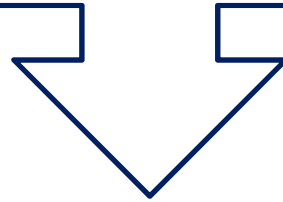
1. 장기요양보험이란?

- ▶ 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 6개월 이상 동안 혼자서 일상 생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험제도



2. 장기요양보험의 목적

❖ 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여를 제공



❖ 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행

3. 급여구조

1) 재가급여

- 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구 대여 등
- 재가급여비용

■ 등급별로 이용할 수 있는 월 한도 금액이 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 합니다

〈등급별 월 한도액〉				[단위:원]
1 등급	2등급	3등급	비 고	
1,097,000	879,000	760,000	단기보호는 한도액 산정 제외	

※ 등급별 월 한도액은 매월 1일부터 말일까지 적용되며 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호만 해당됨

■ 재가급여는 사용한 총비용 중 15%를 본인이 부담하고 85%는 공단에서 장기요양 기관으로 지급합니다

■ 방문요양 급여비용

				[단위:원]
30~60분미만	60~90분미만	90~120분미만	120~150분미만	비 고
10,680	16,120	21,360	26,700	1회4시간, 1일 2회 가능
150~180분미만	80~210분미만	210~240분미만	240분이상	단, 방문간격은 2시간 이상
30,200	33,500	36,600	39,500	

2) 시설급여



시설급여란?

노인전문병원을 제외한
요양시설에 장기간 입소하여
신체활동 지원, 심신기능
유지 및 향상을 위한 교육과
훈련 등을 제공하는 요양 급여

3) 특별현금급여

특별현금급여란?

장기요양기관이 부족한 지역에 살고 있거나 신체정신 또는 성격 등으로 수발을 받아야 하는 노인 등에게 매월 현금을 제공해주는 급여(현재는 가족요양비만 시행)

가족
요양비

특례
요양비

요양병원
간병비

4. 재원조달(보험요율)

- ▶ 장기요양보험료 징수
- ▶ 국가 및 지방자치단체 부담
- ▶ 본인 일부 부담금으로 구성

보험료 징수

- ✓가입자는 건강보험 가입자와 동일하며, 보험료는 건강보험료액에 요양보험료율 (6.55%)을 곱하여 부과 징수
- ✓공단은 건강보험료와 요양보험료를 통합 징수하되 이를 구분하여 고지
- ✓가입자가 지역가입자인 경우 100%본인이 부담하지만, 직장가입인 경우 사용자나 국가, 지방자치단체, 사립학교가 분담하여 부담

국가의 부담

- ✓국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 요양보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 공단에 지원

본인일부부담금

- ✓수급대상자가 실제 요양서비스를 받은 시점에서 요양기관에 본인부담금을 납부
- ✓재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 15%
- ✓시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 20%
- ✓국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제

◆ 2012년도 4대보험 요율표 (직장가입자)

구분	사업주 부담분	근로자 부담분	합계
국민연금	월급여의 4.5%	월급여의 4.5%	월급여의 9.0%
건강보험	월급여의 2.9%	월급여의 2.9%	월급여의 5.8%
장기요양보험	월급여의 0.19 (건강보험의 6.55%)	월급여의 0.19 (건강보험의 6.55%)	월급여의 0.38 (건강보험의 12.1%)
고용보험	월급여의 0.8%	월급여의 0.55%	월급여의 1.35%
산재보험	전액 사업주부담으로 업종에 따라 요율이 상이함 (아래 별첨 요율표 참고)		

2012년 11월

건강보험료 납부 고지서(지역가입자)

구분	점수	등급	구분	금액
1. 성 연령 등 생활수준	0.0 점	등급	6. 산정보험료(부과점수 * 170)	249,390
2. 소득(종합, 농업)	895.0 점	등급	7. 농어촌 등 경감반영	0
3. 재산(건물, 토지, 전월세)	516.0 점	등급	합계	265,720
4. 자동차	56.0 점	-		
5. 표준부과 등급	-	1448.0 등급	보험료[6항목 - 7항목]	
합계(부과점수)	1467.0 점 (1467.0)점	-	건강	249,390
			장기요양	16,330

건강보험료 (249,390원) X 장기요양 보험요율 (6.55%) = 16,335.045원

5. 가입대상자(급여대상자)

등급	심신의 기능상태	장기요양인정점수
1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	95점 이상
2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태	75점 이상 95점 미만
3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	53점 이상 75점 미만

◆ 가입대상자는 건강보험 가입대상자와 동일하며, 대한민국 국민이라면 누구나 의무적으로 가입하여야(보험료납부) 함

- ‘장기요양인정신청’을 한 만65세 이상의 자로서 공단 직원의 방문조사 결과와 의사소견서 등을 토대로 ‘등급판정위원회’의 심의 및 판정을 통해 장기요양등급(1~3등급)이 인정된 자
- 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환, 노인성 질병을 가진자 중 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인
- 2012.07.01 부터 3등급 인정 점수가 55점 이상에서 53점 이상으로 완화