



公聽會 資料 97-04

醫療保險 管理運營體系의 效率化

- 일시: 1997. 5. 9. (금) 14:00~17:00
- 장소: 한국보건사회연구원 대회의실



醫療改革委員會

公聽會 資料 97-04

醫療保險 管理運營體系의 效率化

- 일시: 1997. 5. 9. (금) 14:00 ~ 17:00
- 장소: 한국보건사회연구원 대회의실

醫 療 改 革 委 員 會

진행순서

14:00~14:30 주제 발표

의료보험 관리운영체계의 효율화

14:30~16:50 토 론

16:50~17:00 결과 요약

- 사 회: 문옥륜 제3분과 위원장
발 표: 김병익 제3분과 전문위원
토 론: 강창구 전국의료보험 노동조합 정책실장
고학용 조선일보 논설위원
김영배 한국경영자총협회 상무이사
김영철 영주시 지역조합 대표이사
김홍신 국회의원(민주당)
남일삼 한국노동조합총연맹 조직강화본부장
노인철 한국보건사회연구원 선임연구위원
박인례 녹색소비자 연대 부총장
박효길 대한의사협회 보험이사
양봉민 서울대학교 보건대학원 교수
오세욱 서울 19지구 직장공동조합 대표이사
이경식 대한병원협회 부회장
이규식 연세대학교 보건과학대학 학장
허영구 의료보험 통합일원화를 위한 국민연대회의 위원장
황성균 국회의원(신한국당)

(가나다순)

目 次

I. 基本視角 / 1

II. 現況 및 問題點 / 4

1. 管理運營體系의 概要 / 4
2. 管理運營體系와 保險給與費 / 7
3. 管理運營體系와 管理運營費 / 10
4. 管理運營體系와 財政收入 / 12
5. 管理運營體系와 財政安定性 / 13

III. 政策代案 / 16

1. 小規模 組合의 統合 誘導 / 16
2. 組合의 自律的인 運營權限과 責任 賦與 / 18
3. 組合間 構造的 危險要因의 分散機能
擴大 / 19

I. 基本視角

- 전체 국민의료비 지출중 의료보험부문은 30%에 불과하고 가계직접부담이 55%에 이르고 있어(보건사회연구원 1995년 추정), 의료보험제도의 기능이 미흡함.
- 의료이용시 가계직접부담을 낮추어 형평성을 높이기 위해서는, 의료보험재정의 안정적인 확충과 효율적인 운영을 통하여 보험급여의 충실화를 이루어야 함.
- 이를 위한 관리운영체계는 첫째, 위험분산기능의 확대, 둘째, 보험료(률)의 신축적 조정 용이성, 셋째, 진료비의 효과적인 관리, 넷째, 관리운영비의 절감이 용이하도록 구축되어야 함.
- 일반적으로 조합규모가 작아질수록, 보험료(률)의 신축적인 조정이 용이해지고, 진료비를 효과적으로 관리할 수 있으나,
 - 위험분산의 범위가 작아지고 보험진료비의 연도별 변동이 커져 보험재정이 불안정해지며, 피보험자들의 이동에 따른 자격관리 업무량도 늘어나 관리운영비가 증가하게 됨.
- 반면 조합의 규모가 커질수록, 위험분산의 범위는 확대되며 보험진료비의 연도별 변동이 감소하여 보험재정의 안정적 운영이 용이해지고, 피보험자들의 이동에 따른 자격관리 업무량도 줄어드나,

- 보험료의 조정이 경직되어지고, 진료비를 효과적으로 관리하기가 어려워질 것임.

□ 특히 의료보험의 전국적인 일원화는 보험료(률)의 신축적인 조정을 어렵게 하고, 방만한 재정운영으로 인한 비효율을 야기함으로써, 보험급여의 부실화 우려가 크며, 다단계 의사결정구조에 따른 관료화를 초래함으로써, 제도운영의 획일화와 경직화 등의 폐단이 노정될 것임.

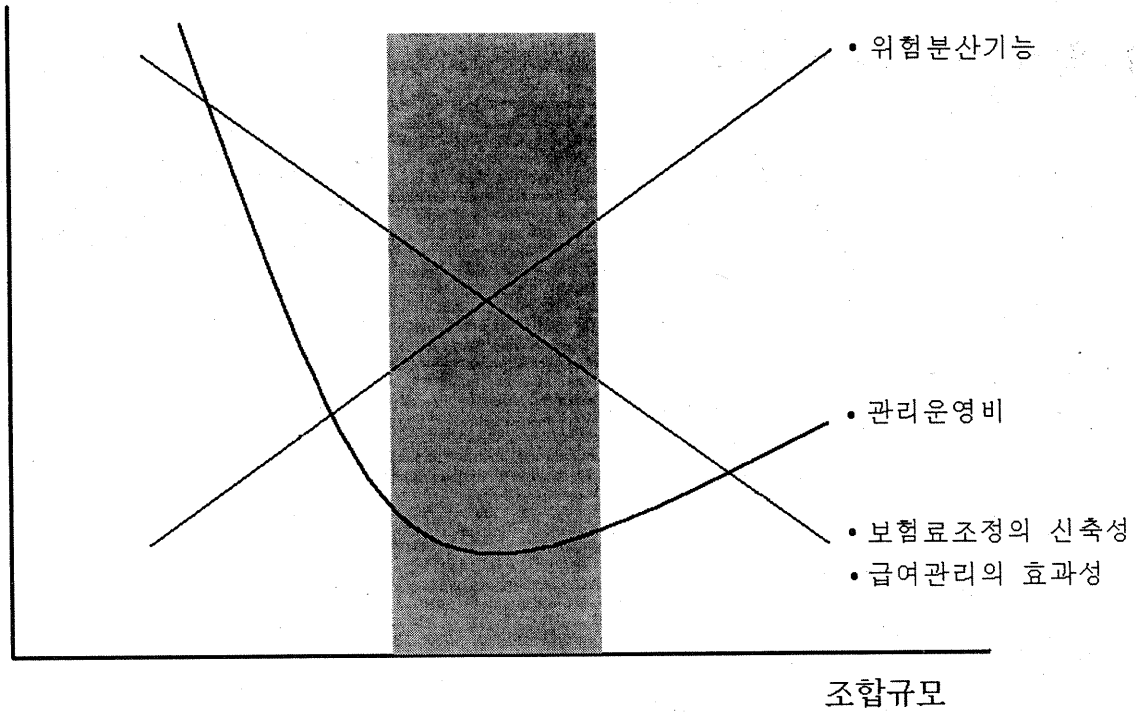
- 소득의 구조와 노출률이 상이한 피용자와 자영자간의 통합운영은 공평하고 합리적인 보험료 부과기준을 마련하기 어렵기 때문에, 소득노출이 많은 임금근로자와 농어민에게 부담이 가중되는 문제(1996년 소득세 과세자료 보유율: 도시자영자 22.3%, 농어민 56.7%, 근로자 100%)가 우려됨.

□ 그러므로 피용자와 자영자를 구분한 현행 관리운영체계의 골간을 유지하면서 의료보험 재정을 안정적으로 확충하고 관리운영의 효율화를 도모해야 할 것임.

- 이를 위해서는 위험분산기능을 제고하면서, 보험료(률)의 조정 용이성과 진료비관리의 효과를 높이고, 관리운영비를 절감할 수 있는 적정규모의 조합으로 확대해야 함.

- 이와 함께 조합규모의 확대는 조합간 경쟁여건의 조성을 통하여 이루어져야 하며, 이를 위해서는 조합의 자율적인 운영권한과 책임이 부여되어야 할 것임.

〈조합의 적정규모〉



□ 한편 조합간 재정력 및 위험요인의 구조적인 차이를 완화하기 위해서는,

- 재정공동사업을 확대하여 조합간 위험분산의 기능을 강화하고,
- 국고지원 방식을 개선하여 재정이 구조적으로 취약한 지역조합에 지원이 강화되어야 할 것임.

II. 現況 및 問題點

1. 管理運營體系의 概要

- 우리나라 의료보험은 소득구조와 노출율의 차이 때문에 불가피하게 보험료 부과방법을 달리 할 수 밖에 없는 자영자와 피용자를 구분하여 운영되고 있음.
- 자영자들은 기초자치단체의 행정구역별로 설립된 97개 군지역, 74개 시지역 및 56개 구지역 조합등 총 227개 조합에 분산되어 있음.
- 피용자들은 공단(전국의 공무원과 교직원), 63개 단독직장조합(동일 사업장 근로자), 82개 공동직장조합(일정 지역내 다수 사업장 근로자) 등 146개 조합에 분산되어 있음.

〈표 1〉 우리나라 의료보험 관리운영체계 현황(1995년말 현재)

유형	구분	조합수	적용세대수		적용인구수(명)	
			총	조합당	총	조합당
자영자	군지역	97	1,204,354	12,416	3,876,892	39,968
	시지역	74	2,547,606	34,427	7,989,759	107,970
	구지역	56	3,472,565	62,010	10,590,039	189,108
피용자	공동직장	82	4,524,014	55,171	12,721,707	155,143
	단독직장	63	1,252,516	19,881	4,022,357	63,847
	공교공단	1	1,389,833	1,389,833	4,815,146	4,815,146
전체		373	14,390,888	38,581	44,015,900	118,005

□ 조합당 평균 적용인구수는 군지역조합이 가장 작아 40천명에도 못미치고 있으며, 단독직장조합이 64천명, 시지역조합이 108천명, 공동직장조합이 155천명이고, 구지역조합은 189천명으로 평균 규모가 가장 큼.

□ 적용인구수가 480만명을 초과하는 거대 규모의 공교공단을 제외할 때, 최대 조합은 적용인구수가 474천명에 달하는 단독직장조합이고, 적용인구수가 1,126명에 불과한 단독직장조합이 최소 조합임.

〈표 2〉 조합 유형별 최소-최대 규모 조합 현황(1995년말 현재)

(단위: 세대, 명)

유형	구분	최소규모 조합			최대규모 조합		
		조합명	세대수	인구수	조합명	세대수	인구수
자영자	군지역	경북 울릉	2,364	6,847	경기 용인	35,703	107,491
	시지역	경기 과천	9,002	24,031	성남 중원	91,739	284,477
	구지역	인천 중구	13,550	38,967	서울 성동	136,478	401,372
피용자	공동직장	전국 해양	13,563	41,023	서울 21지구	169,135	427,585
	단독직장	미국대사관	421	1,126	삼성	179,121	474,007
전체		미국대사관	421	1,126	공교공단	1,389,833	4,815,146

□ 1995년말 현재 적용세대수가 5천세대 미만인 13개의 초소형 조합을 포함하여, 적용세대수가 2만세대 미만인 소규모 조합은 군지역의 88개, 시지역의 18개, 구지역의 5개, 공동직장의 5개 및 단독직장의 49개 등 총 165개 조합에 달하고 있음.

- 특히, 지속적인 도시화와 산업화로 향후 군지역조합의 규모는 더욱 작아질 것으로 전망됨.

□ 한편 5만세대 이상의 대형 조합은 군지역에는 없으나, 시지역과 구지역에 각각 10개 및 37개 조합이 있고, 47개의 공동직장조합과 5개 단독직장조합 및 의료보험관리공단 등 총 100개 조합이 있음.

〈표 3〉 조합 유형별 규모별 조합 분포(1995년말 현재) (단위: 개)

유형	구분	조합수	적용세대 규모			
			< 5천	< 2만	< 5만	5만 이상
자영자	군지역	97	5	83	9	-
	시지역	74	-	18	46	10
	구지역	56	-	5	14	37
피용자	공동직장	82	-	5	30	47
	단독직장	63	8	41	9	5
전체		373	13	152	108	100 ¹⁾

주: 1) 공교공단 포함

□ 현행 의료보험 관리운영체제로 인하여 파생되고 있는 다음과 같은 문제점들이 보험재정의 안정과 관리운영의 효율을 저해하고 있어 보험급여의 충실화를 어렵게 하고 있음.

첫째, 다수의 조합에 의한 독립적인 재정운영으로 위험분산의 기능이 제한되고 조합간 재정격차가 불가피하며, 특히 보험재정이 구조적으로 취약한 조합의 존재는 보험급여의 확대에 걸림돌이 되고 있음.

둘째, 보험진료비 예측의 확실성이 낮아 보험재정이 불안정한 소규모 조합들이 존재하고 있으며, 이들은 관리운영면에서도 규모의 경제를 일탈하고 있음.

셋째, 다수 조합의 존재는 적용인구의 조합간 이동에 따른 자격관리업무의 중복을 초래하여 관리운영의 능률을 저하시키고 있음.

넷째, 조합의 재정자립과 관리운영의 성과를 제고하도록 할 제도적-재정적 유인장치가 미흡함.

2. 管理運營體系와 保險給與費

□ 1995년 우리나라 의료보험 재정지출의 70.5%는 보험급여비, 7.4%는 관리운영비가 차지하고 있는데, 관리운영비 지출 비중이 13.1%로 가장 높은 군지역조합의 경우도 보험급여비가 재정지출의 81.6%를 차지하고 있음.

- 이러한 사실은 보험재정의 안정성을 도모하기 위해서는 진료비관리의 성과 제고가 관리운영비의 절감보다 중시되어야 함을 시사하고 있음.

□ 조합부담 진료비가 1인당 105천원으로 가장 많은 공교공단에 비하여, 노령화지수가 높을 뿐 아니라 적용인구의 건강수준도 낮으리라 생각되는 군지역조합은 95천원에 그침.

- 이는 적용인구의 의료접근도의 차이 때문일 것이나, 부분적으로는 규모의 거대화가 적용인구 수진시 비용인식을 저하시킴으로써 초래되었을 가능성도 배제하기 어려움.

〈표 4〉 조합 유형별 재정지출 현황(1995)

(단위: %, 천원)

유형	구분	총지출 ¹⁾	보험급여	공동부담	관리운영	기타지출
자영자	군지역	100.0(375)	81.6	2.1	13.1	3.2
	시지역	100.0(323)	82.0	4.3	9.0	4.6
	구지역	100.0(314)	79.9	7.0	5.5	7.6
피용자	공동직장	100.0(331)	57.0	13.3	8.8	20.8
	단독직장	100.0(394)	62.9	12.4	5.8	18.8
	공교공단	100.0(517)	70.0	11.8	4.3	13.9
전체		100.0(353)	70.5	9.3	7.4	12.8

주: 1) 세대당 금액

□ 시-구지역조합이 직장조합보다 노령화지수가 낮음에도 1인당 조합부담 진료비가 많은 것은 적용인구의 건강수준이 다르기 때문일 것으로 추정됨.

— 즉, 건강문제로 퇴직하는 근로자들이 도시지역조합에 편입되고 있음을 유의해야 함.

〈표 5〉 조합 유형별 보험급여비와 관련 특성(1995)

(단위: %, 천원)

유형	구분	평균적용 인구(천명)	피보험자 자격상실률	1인당 급여비	노인인구 구성비	
					55~64세	65세 이상
자영자	군지역	40	21.4	95	11.06	8.90
	시지역	108	24.1	84	6.56	5.12
	구지역	189	27.2	82	5.53	3.75
피용자	공동직장	155	42.1	67	7.72	5.49
	단독직장	64	6.8	77	9.39	8.60
	공교공단	4,815	6.8	105	7.46	5.64
전체		118	30.2	81	7.46	5.64

□ 조합의 규모가 작을수록 진료비관리가 용이할 것임에도, 적용인구수가 1만명 미만인 군지역과 단독직장의 최소 규모 조합은 해당 유형 조합의 평균보다 높은 수준의 1인당 진료비를 부담하고 있음.

- 이는 조합 규모의 확대로 위험분산 기능을 강화해야 할 필요성을 강력하게 시사하고 있음.

<표 6> 조합 유형별 최소-최대 규모 조합의 보험급여비(1995)

(단위: 명, 천원)

유형	구분	최소규모 조합		최대규모 조합	
		적용인구수	1인당 급여비	적용인구수	1인당 급여비
자영자	군지역	6,847	104	107,491	84
	시지역	24,031	82	284,477	77
	구지역	38,967	85	401,372	90
피용자	공동직장	41,023	77	427,585	88
	단독직장	1,126	105	474,007	92
전체		1,126	105	4,815,146	105

□ 본인부담진료비상환금, 분만수당 및 장제비등 조합이 자율적으로 정하여 시행할 수 있는 부가급여의 비중이 최근들어 증가하는 추세를 보이고 있으나, 보험급여비중 1.3% 수준에 머물고 있어 부가급여의 조합간 차이가 거의 없음.

- 조합의 자율적인 부가급여 확충은 보험급여의 충실화를 기하면서 조합간 경쟁을 촉진하는 촉매로 작용할 것임.

3. 管理運營體系와 管理運營費

- 규모의 경제뿐 아니라 적용세대의 지역적인 집중도 등을 감안하여 책정된 관리운영비를 전액 국고에서 지원하고 있는 지역조합의 경우, 세대당 관리운영비가 군-시-구지역의 순으로 낮은 것은 당연한 결과임.
- 관리운영비를 자체적으로 조달하고 있는 직장조합의 경우 평균 규모가 작은 단독직장조합이 공동직장조합보다 세대당 관리운영비가 낮은 것은 모기업의 직-간접적인 지원과 감시 때문으로 생각됨.

〈표 7〉 조합 유형별 관리운영비와 관련 특성(1995)

(단위: 세대, 명)

유형	구분	평균 규모		자격변동률 ¹⁾ (%)	관리운영비 ²⁾ (천원)
		세대수	인구수		
자영자	군지역	12,416	39,968	44.9	55
	시지역	34,427	107,970	53.9	37
	구지역	62,010	189,108	57.3	27
피용자	공동직장	55,171	155,143	88.5	29
	단독직장	19,881	63,847	88.5	23
	공교공단	1,389,833	4,815,146	15.4	22
전체		38,581	118,005	64.1	26

주: 1) 자격변동률= 취득 및 상실/연말 세대(피보험자)수

- 세대당 관리운영비는 조합의 유형에 관계없이 최대규모 조합이 최소규모 조합보다 작으나, 시-구지역의 최대조합에 비하여 공동직장 최대조합이나 공교공단은 규모가 더 크어도 세대당 관리운영비 지출이 많음.

- 이는 직장조합의 경우 자격변동율이 크고, 공교공단의 경우 적용세대와 보험취급기관의 전국적인 분포로 인한 지부의 설치 운영, 직영 병원의 설립과 직원들의 평균 근속년수의 차이때문이기도 하지만, 관리운영면에서 규모의 경제가 존재함을 시사하고 있음.
- 관리운영비가 최소화되는 조합의 규모를 규명하기 위한 실증적 연구들이 다수 시행된 바 있으나, 그 결과는 연구자에 따라 큰 차이가 있음.

〈표 8〉 조합 유형별 최소-최대 규모 조합의 관리운영비(1995)

(단위: 세대, 명, 천원)

유형	구분	최소규모 조합			최대규모 조합		
		세대수	인구수	관리 ¹⁾ 운영비	세대수	인구수	관리 ¹⁾ 운영비
자영자	군지역	2,364	6,847	140	35,703	107,491	27
	시지역	9,002	24,031	65	91,739	284,477	19
	구지역	13,550	38,967	60	136,478	401,372	20
피용자	공동직장	13,563	41,023	56	169,135	427,585	22
	단독직장	421	1,126	75	179,121	474,007	12
전체		421	1,126	75	1,389,833	4,815,146	22 ²⁾

주: 1) 세대당

2) 공교공단임.

4. 管理運營體系와 財政收入

□ 1995년 우리나라 의료보험재정의 64.1%는 보험료 수입이고, 13.6%는 국고지원, 8.5%는 공동사업기금수입, 그리고 13.8%는 기타수입임.

□ 세대당 연간 보험료 부담액은 단독직장조합이 345천원, 공교공단이 341천원으로 피보험자 직접 부담액은 170천원 수준인바, 지역조합에 비하여 세대당 월평균 1천원 미만을 덜 부담하고 있음.

- 조합 유형간 보험료 부담의 공평성 여부에 대한 판단은 적용세대의 경제적 부담능력을 정확하게 파악해야 가능함.

〈표 9〉 조합 유형별 재정수입 현황(1995)

(단위: %, 천원)

유형	구분	총수입 ¹⁾	보험료 ¹⁾	국고지원	공동사업	기타수입
자영자	군지역	100.0(400)	44.8(179)	38.5	11.3	5.5
	시지역	100.0(340)	53.2(181)	31.2	9.1	6.5
	구지역	100.0(331)	56.2(186)	26.0	8.8	9.1
피용자	공동직장	100.0(395)	76.7(303)	-	8.2	19.6
	단독직장	100.0(439)	78.6(345)	-	8.0	13.4
	공교공단	100.0(560)	60.9(341)	-	8.9	30.2
전체		100.0(390)	64.1(250)	13.6	8.5	13.8

주: 1) 세대당

□ 세대당 보험료 부담액이 가장 작은 군지역조합은 재정수입의 50%를 국고지원(38.5%)과 공동사업기금수입(11.3%) 등 외부 지원에 의존하고 있으며, 시지역과 구지역조합은 각각 40%와 35%를 외부지원에 의존하고 있음.

- 기타수입은 누적준비금적립금등 조합기금의 운영에서 주로 발생하는 바, 그 비중이 조합 유형에 따라 큰 차이를 보임.
 - 이는 기타수입을 증대시킬 수 있는 효과적인 기금운용방법이 있음을 시사하고 있음.

5. 管理運營體系와 財政安定性

- 1995년 우리나라 의료보험은 전체적으로 재정이 안정되어 있으나, 지난 3년 동안의 적자 조합 발생률(연평균 14.9%)은 보험재정의 안정성 도모가 시급함을 보여주고 있음.

〈표 10〉 조합 유형별 잉여금과 준비금 현황(1995)

(단위: 천원, %)

유형	구분	세대당 금액		준비금 보유율
		당기잉여금	누적준비금	
자영자	군지역	25	68	22.1
	시지역	17	114	42.9
	구지역	17	164	65.9
피용자	공동직장	64	288	152.2
	단독직장	45	347	140.3
	공교공단	43	308	84.8
전체		37	216	87.7

- 조합의 유형에 관계없이 규모가 클수록 적자 조합 발생률이 낮으며, 특히 5만세대 이상의 공동직장조합이 모두 흑자를 기록한 것은 조합 규모의 확대로 보험재정의 안정성을 도모할 수 있음을 시사함.

□ 보험료율의 조정이 용이할 뿐 아니라 상향 조정 없이도 표준 보수의 인상등으로 보험료 수입의 증가가 가능한 직장조합은 같은 규모의 지역조합에 비해서 재정이 안정되어 있음.

- 이는 지역조합의 경우 규모의 확대와 아울러 재정지출에 대응하는 효과적인 재정 확충방안이 강구되어야 함을 시사하고 있음.

〈표 11〉 조합 유형별 규모별 1993~'95년중 적자 조합 발생 현황

(단위: 개, %)

유형	구분	계	적용세대 규모			
			< 5천	< 2만	< 5만	5만 이상
자영자	군지역	78/97 ¹⁾ (26.8)	6/5 (40.0)	67/83 (26.9)	5/9 (18.5)	-
	시지역	44/74 (19.8)	-	5/18 (9.3)	35/46 (25.4)	4/10 (13.3)
	구지역	29/56 (17.3)	-	3/5 (20.0)	8/14 (19.0)	18/37 (16.2)
피용자	공동직장	5/82 (2.0)	-	2/5 (13.3)	3/30 (3.3)	0/47 (0.0)
	단독직장	11/63 (5.8)	6/8 (25.0)	4/41 (3.3)	0/9 (0.0)	1/5 (6.7)
전체		167/373 (14.9)	12/13 (30.8)	81/152 (17.8)	51/108 (15.7)	23/100 ²⁾ (7.7)

주: 1) 적자 조합 누적수/조합수

2) 공-교 포함

3) () ; 연평균 발생률

□ 구조적으로 취약한 재정과 위험요인을 보정하기 위한 국고지원과 재정조정사업에 의한 재정이전효과는 군지역이 가장 큼.

- 조합의 통합은 재정이전효과의 투명성을 낮추어 효과적인 보정을 어렵게 할 우려가 있음.

〈표 12〉 조합 유형별 보험료 부담과 외부지원 현황¹⁾(1995)

(단위: 천원)

유형	구분	보험료	국고지원	공동사업			외부지원 총액
				수입	지출	차액	
자영자	군지역	179	154	45	8	37	191(107)
	시지역	181	105	31	14	17	122(66)
	구지역	186	86	29	22	7	93(50)
피용자	공동직장	303	-	27	44	-17	-17(- 6)
	단독직장	345	-	35	49	-14	-14(- 4)
	공-교	341	-	50	61	-11	-11(- 3)
전체		250	53	33	33	0	53(21)

주 : 1) 세대당

2) () ; 외부지원총액 / 보험료 × 100

Ⅲ. 政策代案

□ 보험재정의 안정성과 관리운영의 효율성을 제고하기 위하여, 다음과 같은 방향으로 의료보험 관리운영체계의 개편을 추진하되, 중앙정부는 직접적인 개입 대신에 유인제공자와 조정자의 역할을 수행하도록 함.

- 소규모 조합의 통합 유도
- 조합의 자율적인 운영 권한과 책임 부여
- 조합간 구조적 위험요인의 분산기능 확대

1. 小規模 組合의 統合 誘導

□ 1998년부터 연차적으로 통합대상 조합의 규모를 확대하며, 통합과정과 결과에 대한 실증적인 평가를 토대로 통합대상 조합의 규모를 2000년에 최종적으로 확정함.

□ 지역조합에 대해서는 통합추진비용 전액을 지원하고 국고지원 급여비를 차등 증액하되, 통합여부는 해당 조합이 자율적으로 결정하도록 함.

- 향후 경쟁력이 있는 지역조합을 거점조합으로 지정하여, 통합대상 지역조합이 인근의 유리한 거점조합을 선택하여 합병할 수 있도록 함.

- 거점조합은 부가급여 범위와 수준 및 보험료부담 수준 등의 재정계획을 사전에 예고하도록 함.

□ 공동직장조합의 경우 단위사업장에게 광역자치단체내의 공동직장조합을 선택할 수 있는 권한을 부여함.

- 1999년까지 공동직장조합간의 경쟁이 가능한 여건을 조성함.
- 모든 공동직장조합은 부가급여 범위와 수준 및 보험료를 사전에 예고하도록 함.
- 한 사업장에 소속한 모든 피보험자와 피부양자의 집단 가입은 역선택의 위험이 작으나, 사업장의 조합간 이동으로 인한 자격관리 업무량을 감안하여 최소 가입 기간은 2~3년으로 함.
- 공동직장조합 적정규모의 최대 및 최소한계를 설정하여, 경쟁을 저해할 수 있는 독과점적 거대규모 및 소규모의 공동직장조합의 출현을 방지함.

〈例示〉 소규모 조합의 단계적 통합시 조합수 추정

(단위: 개)

연도	통합대상 조합의 규모	지역조합			직장조합		공교 공단	조합 총수
		군	시	구	공동	단독		
현재		97	74	56	82	63	1	373
1998	1만세대 이하	58	70	56	82	63	1	330
1999	2만세대 이하	9	56	51	77	63	1	257

2. 組合의 自律的인 運營 權限과 責任 賦與

- 조합에 대한 정부의 각종 규제를 최소화하고 조합의 자율적인 운영권한을 부여하여, 보험재정의 안정적 확충과 효율적인 활용으로 관리운영의 성과를 제고할 책무를 조합에 위임함.
 - 조합대표이사에 대한 정부의 승인권을 폐지하고, 조합의 직원인사 자율성을 부여하여 책임경영을 강화함.
 - 정부는 보험료 조정의 범위를 결정하고 개별 조합이 그 범위내에서 자율적으로 조정할 수 있도록 함.
 - 조합이 자율적으로 결정할 수 있는 부가급여의 범위와 수준을 확대하여 보험급여의 충실화를 기함.
 - 현행 부가급여는 본인부담진료비 보상금, 장제비, 분만수당이 있음

- 조합원들을 대상으로 예방보건사업 등 건강증진사업을 추진할 수 있는 권한을 부여하고 사업비용의 일부를 국고 또는 공동재정조정사업기금에서 지원함으로써, 동 사업의 적극적인 추진을 조장하여 건강보험으로 발전을 기함.

- 보험진료비에 대한 조합의 사후관리권한을 강화하여 불필요한 진료비를 감시하고 낭비를 방지함으로써 보험재정의 안정성을 도모함.

3. 組合間 構造的 危險要因의 分散 機能 擴大

- 다수 조합에 의한 독립적인 보험재정운영으로 불가피한 조합간 재정력과 구조적 위험요인의 차이를 완화시키는 것은 보험급여의 충실화를 위해 긴요한 과제임.
- 따라서 재정공동사업을 확대하여 조합간 위험분산의 기능을 강화하고, 재정이 구조적으로 취약한 지역조합에 지원이 강화되도록 국고지원 방식을 개선함.
- 퇴직근로자의 지역조합 편입에 따른 위험요인의 전가를 감안하여 노인진료비에 대한 공동부담사업을 60세이상 인구의 진료비까지 연차적으로 확대함.

