Ⅵ 결론 및 요약

민영건강보험의 손해율 상승이나 도덕적 해이 등과 같은 문제는 이제 민영건강보험만의 문제가 아니다. 실손의료보험을 중심으로 민영건강보험의 보험금 지출이 많아지는 것은 국민의료비의 증가와 결부되어 있고 국민건강보험의 보장 수준에도 영향을 미친다. 이러한 이슈들의 핵심을 차지하고 있는 것이 비급여 의료비 관리이다. 몇 년 전까지만 하더라도 비급여 의료비에 대해 큰 문제의식이 없었으나 이제는 비급여 의료비를 적절히 관리하지 않으면 안 되는 상황임을 많은 이해관계자가 인식하고 있다.

민영건강보험은 소득재분배 기능은 약하나, 리스크를 적절히 통제하고 관리할 수 있는 기능을 갖추고 있다. 리스크가 커서 보험금을 많이 지출하게 하는 보험계약자에 대해서는 리스크를 평가하여 그에 합당한 요율을 적용함으로써 수익자부담의 원칙을 적용할 수 있다. 또한 리스크 기준으로 요율을 적용하는 것은 높은 요율을 피하기 위해 리스크 예방 활동을 하도록 촉진할 수 있다. 이러한 원리가 작동하도록 하면 민영건강보험이 비급여를 담당하여 적절히 의료비를 관리할 수 있게 된다. 다만 현재와 같이 보험회사와 의료공급자가 관계를 맺지 못하고 별개로 존재할 경우에는 민영건강보험이 그러한 역할을 하는 데 크게 제약을 받을 수밖에 없다.

이러한 점을 고려할 때 비급여 의료비 관리는 정부나 보험회사는 물론 의료공급자도 같이 책임을 같이 져야 할 사안이다. 따라서 보험회사가 의료공급자와 적절한 계약관계를 통해 적정한 수가로 진료를 받게 하여 국민의 후생을 높이고, 보험계약자에게 지급할 보험금을 직접 의료공급자에게 지급함으로써 보험계약자가 진료비 지불을 위해 거쳐야 할 번거로운 절차를 줄일 필요가 있다. 또한 의료공급자에게는 민영건강보험의 뒷받침을 받는 보험계약자인 환자가 의료신기술을 적절히 이용할 수 있게 되어 의료산업을 발전시킬 수요를 진작시킬 수 있는 효과를 줄 수 있다. 보험회사는 적절한 수준으로 보험금 지급을 관리할 수 있게 되어 손해율을 낮추고 적정한 수익성을 확보할 수 있게 된다.

그런데 이러한 긍정적 효과를 얻기 위해서는 법률 개정을 통해 법적 안정성을 확보하는 것이 필요하다. 그러나 보험산업이 추진하는 일에 대해서는 국민건강보험의 민영화나 의

료 민영화로 보는 접근법을 가진 사회세력이나 시민단체가 많다. 따라서 이들에 대해서 충분한 설명과 설득 과정을 거쳐 이해를 구한 후 법 개정을 통해 보험회사와 의료공급자가 안정적으로 관계를 설정할 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 이를 위해 보험산업은 물론 의료계와 정부가 함께 협력할 때라고 본다.