

요 약

I. 서론

- 우리나라 민영건강보험은 공적건강보험인 국민건강보험을 보완해 주는 역할을 하고 있지만 의료비를 통제할 수 있는 적절한 수단이 없어 소비자와 의료공급자로부터 의료비용 상승압력부분을 받아들이는 역할에 국한되어 있음.
- 본 연구를 통해 민영건강보험과 공적건강보험의 역할에 대하여 주요국의 진행상황을 살펴보고 국내 민영건강보험의 발전방향에 대한 시사점을 찾고자 함.
- 본 연구는 건강보험운영체계에서 4명의 운영주체를 정의하고 각 운영주체간의 관계를 살펴봄으로써 민영건강보험의 운영체계와 역할을 분석하고자 함.
- 조사대상 국가는 미국, 독일, 네덜란드, 일본으로 한정하였으며 민영건강상품의 종류와 현황을 파악하여 민영건강보험의 향후 발전에 대한 시사점을 도출하고자 하였음.

II. 건강보험운영체계의 분석

- 모든 의료체계는 의료소비자, 의료공급자, 후원자, 건강보험이라는 4개의 의사결정주체로 이루어져 있으며 이들의 의사결정 선택권에 따라 운영체계가 달라짐.
- 운영체계 분석은 의사결정주체와 계약관계, 선택의 범위를 한 번에 파악할 수 있어 각 조사대상국의 건강보험체계를 쉽게 비교할 수 있는 장점이 있을 뿐만 아니라 조사대상국내의 민영건강보험운영체

계와 공적건강운영체계를 직접적으로 비교할 수 있는 장점이 있음.

- 따라서 민영건강보험과 공적건강보험이 각 조사대상국에서 어떠한 역할을 하고 있는지 파악하기 용이함.

Ⅲ. 주요국의 건강보험체계와 민영건강보험의 역할

1. 미국

가. 건강보험의 개혁추세와 원인

- 미국의 건강보험체계는 민영건강보험이 주도하여 공적건강보험이 보장을 확대하는 방향으로 개혁이 이루어져 왔음.
- 주된 개혁의 원인은 증가하는 의료비 통제와 연관되어 있음.
 - 의료공급과 의료소비 양 측면에서 보험회사가 의료비를 통제하는 역할로 계속 발전해 왔음.

나. 민영건강보험의 역할과 운영체계

- 의료공급과 수요 양 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제기능이 존재하여 민영건강보험부분에서 의료비용의 상승압력부분을 의료공급자, 의료수요자에게 전가하는 기능이 존재함.
- 무보험자의 존재로 의료이용의 보장성이 약하며 공적건강보험의 재정 악화문제가 존재함.
- 소비자의 경우 직접적으로 건강보험에 가입하는 경우보다는 고용주를 통한 가입이 대부분이며 직장에 따라 소비자 그룹이 나누어짐.(직접 가입그룹, 소규모직장그룹, 대규모직장그룹)
- 후원자의 역할은 고용주가 하고 있으며 건강보험의 제공여부를 결정할 수 있음.
- 건강보험은 주법에 의해 허가 받은 건강보험회사에 의해 판매되고

있으며 일반보험회사, 비영리단체, 건강관리조직(HMOs), 기금형 수탁운영회사로 구성되어 있음.

다. 민영건강보험 상품 종류 및 상품현황

- 민영건강보험 상품의 종류는 전통적 보장보험과 관리형 보장 상품과 더불어 세금 혜택형 건강보험계좌 상품으로 나뉨.
 - 전통적 보장 보험상품은 병원비, 진료비, 정신치료와 처방을 보장하는 상품으로 나누어 짐.
 - 관리형 보장상품은 전통적 보장보험에 더하여 의료공급자의 선정과 의료공급자에 지불하는 보상체계, 행해진 의료서비스를 심사하는 체계가 묶여져 있는 형태로 일반적으로 이용할 수 있는 의료공급자가 제한되어 있으며 의료이용에 대한 통제가 강화되어 있음.
 - 소비자주도형 건강보험은 고공제(high deductible) 건강보험과 건강보험계좌가 연계된 형태로 관리형 건강보험과 유사하지만 수요 측면에서 의료이용을 통제하고 있는 상품임.
- 민영건강상품의 변화 추이를 살펴보면 최근의 건강보험계좌와 연계된 상품의 약진이 두드러지지만 여전히 관리형 상품이 대세를 이루고 있음.

2. 독일

가. 건강보험의 개혁추세와 원인

- 건강보험경쟁력강화법(2007)은 공적건강보험제도의 본질을 유지하면서도 민영건강보험과 경쟁 지향적 관계를 설정하기 위해 건강보험의 가입의무화, 공적건강보험과 유사한 민영건강보험 서비스의 제공, 소외계층에 대한 보험료 경감, 민영 건강보험간의 경쟁을 실시함.

나. 민영건강보험의 역할과 운영체계

- 미국과 마찬가지로 의료공급과 수요 양 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제기능이 존재하여 의료비용의 상승 압력부분을 의료공급자, 의료수요자에게 전가할 수 있는 장치가 존재함.
- 민영건강보험과 공적건강보험의 경쟁관계를 허용함.
- 공적건강보험의 재정악화문제를 위험조정방식과 민영건강보험과의 경쟁허용을 통하여 해결하고 있음.
- 수많은 질병금고로 이루어진 공적건강보험조직이 존재하므로 단일보험자형태의 공적건강보험으로 보기 어려움.
- 민영건강보험회사만이 건강보험상품의 취급이 가능하며, 2007년말 기준으로 독일에서는 유사보험을 제외한 47개 건강보험회사가 운영되고 있음.

다. 민영건강보험의 상품 종류 및 상품현황

- 대체형건강보험과 보충형건강보험, 법정장기간병보험, 특별보험으로 구분 할 수 있음.
 - 보충형 또는 대체형 보험에 특약형태로 부대할 수 있는 보험상품과 공적건강보험에 특약형태로 부대할 수 있는 보험상품이 구분되어 취급되고 있음.
- 건강보험의 수입보험료는 대체형 보험이 대부분을 차지하며, 대체형 보험이 지속적으로 성장하고 있는 반면, 보충형 보험은 1996년 이후 10년 동안 50억 내외 규모에서 크게 성장하지 못하고 있음.

3. 네덜란드

가. 건강보험의 개혁추세와 원인

- 2006년 건강보험의 개혁으로 정부 주도하에서 민영건강보험의 경쟁체제를 도입하여 의료비의 억제와 의료이용의 보편적 보장성을 동시에 이루고자 함.

나. 민영건강보험의 역할과 운영체계

- 의료공급과 수요 양 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제기능이 존재하여 의료비용의 상승 압력부분을 의료공급자, 의료수요자가 동시에 공유함.
- 의료비를 위험조정방식과 민영건강보험회사간의 경쟁허용을 통해 통제하고 있으며 전 국민이 건강보험의 혜택을 누리고 있음.
- 민영건강보험회사는 국가에서 정하는 기본보장에 대하여 경쟁적으로 보험료를 제시하여 보험을 체결할 수 있음.
 - 의료공급자간의 경쟁 허용과 민영건강보험회사가 의료공급자를 선택적으로 계약 맺는 것을 허용함으로써 의료이용 가격과 질에 대한 경쟁이 강화되어 있음.
 - 현재 민영건강보험회사는 32개 있으며 4개의 대형 건강보험회사에 의해 과점되고 있는 형태임.
- 후원자가 의료비를 통제하는 역할을 하고 있기 때문에 후원자의 역할이 상당히 중요하며 위험조정(Risk adjustment)을 통해 민영건강보험회사에게 지불해야하는 의료비 상환액을 통제하고 있음.
- 소비자는 정부에서 정한 기본플랜에는 의무적으로 가입하여야 하며 그 외 보충형 건강보험은 자율적으로 가입할 수 있음.

다. 민영건강보험의 상품종류 및 상품현황

- 네덜란드의 건강보험상품은 정부에서 정한 기본보장범위를 제공해야만 하기 때문에 상품의 종류는 보험료 차등과 보험가입자가 의료공급자를 선택할 수 있는 상품으로 구성되어 있음.
- 보충형 건강보험상품은 직접적 규제가 없기 때문에 자발적으로 소비자가 선택하고 있으며 건강보험가입자의 92%가 보충형 건강보험상품을 같이 가입하고 있음.
- 상품의 현황을 살펴보면 기본보장의 전체에 대하여 특정 의료공급자와 계약한 상품이 큰 점유율을 차지하고 있으며 보충형 상품의 가입은 단체가입자가 상대적으로 높음.

4. 일본

가. 건강보험의 개혁추세와 원인

- 일본은 1922년 건강보험법을 도입하였으며 1961년 전 국민이 의무적으로 가입하는 '전국민 보험제도'로 확대되어 모든 의료를 사회보험 방식으로 보장받는 체제로 됨.
- 주요 개혁원인은 의료기술의 발전과 고령화 사회의 급진전으로 인한 건강보험 재정악화임.

나. 민영건강보험의 역할과 운영체계

- 민영건강보험은 공적건강보험에서 진료·치료비의 환자 본인부담(정률 부담부분)과 급여대상에서 제외되는 의료 간접서비스 등과 같은 비급여 서비스의 비용을 보상하는 기능을 수행하고 있음
- 의료공급과 수요 양적 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제에 어려움이 있어 민영건강보험이 의료비용의 상승 압력 부분을 정액형 보험으

로 막고 있음.

- 일본 민영건강보험은 외국계 및 중소기업의 경우 건강보험 주계약으로 취급하고 있으나 대형 생보사의 경우 사망보장상품에 특약형태 위주로 취급하며, 보상방식은 대부분이 정액형 보험으로 판매함.

다. 민영건강보험의 상품 종류 및 상품현황

- 생보사가 취급할 수 있는 건강보험에는 의료보험과 특정질병보험, 의료보장보험, 개호보험, 단체의료보장보험으로 구분할 수 있음.
- 손보사가 취급할 수 있는 건강보험에는 의료비용보험과 손보험 의료보험, 소득보상보험, 간병비용보험, 상해보험, 해외여행상해보험 등임.
- 2008년도 개인생명보험의 종목별 구성비를 보유계약 기준으로 살펴보면 암보험을 포함한 건강보험이 34.4%로 가장 높음.

IV. 시사점 및 결론

1. 우리나라 민영건강보험의 역할과 문제점

- 민영건강보험이 의료공급과 수요측면에서 의료비를 통제할 수 있는 장치가 부족함.

2. 의료비 통제를 위한 발전방향

- 현재 우리나라의 경우 개인의 국민건강보험에 대한 비용이 보장성을 앞지르고 있으며 의료비용의 억제가 조사대상국에만 국한된 문제가 아님.
- 보장성 부분에서는 지금처럼 여전히 정부가 규제하며 민영건강보험회사의 시장경쟁을 통해 국민건강보험을 운영한다면 의료비 인상요인을 시장의 균형을 통해 완화하는 구도가 될 것으로 예상됨.

3. 민영건강보험과 의료공급자간 관계 설정 방향

가. 의료공급자에 대한 선택적 계약의 도입

- 민영건강보험과 의료공급자간의 관계 허용여부가 의료공급측면에서 의료비 통제와 건강보험상품의 다양화 측면에서 영향을 줄 수 있는 중요한 요인임.

나. 상품제공 측면에서의 효과

- 주요국의 건강보험 운영체계 내에서 민영건강보험상품은 영역을 확장 혹은 비용절감을 하기 위한 방향으로 개발되고 있음.
- 민영건강보험이 주도적 역할을 하는 미국의 경우 건강보험상품은 의료공급자와의 결합여부가 상품의 주요 특징을 결정짓고 있음.
 - 미국식 상품개발을 위해서는 의료공급자와 건강보험회사가 결합할 수 있는 토대가 마련되어야 하는 등 정책적 영향이 크게 작용함.
- 상품 개발의 다양화를 위해서는 보장성 확대욕구를 충족시키기 위한 급여보장 범위의 확대뿐만 아니라 의료비용 축소를 위한 보험상품과 의료공급자와 결합범위에 대한 선택이 포함될 수 있는 방향으로 나아가야 함.

다. 정책적 측면에서의 효과

- 민영건강보험의 경쟁을 통하여 의료공급측면에서 의료비를 통제하는 추세를 감안해 볼 때 민영건강보험과 의료공급자간의 선택적 계약허용은 가장 기본요소임.
- 선택적 계약과 별개로 민영건강보험회사와 의료공급자가 지불방식을 현행 국민건강보험공단이 의료공급자가 청구한 의료비를 지불하는 방식으로 전환 필요

4. 민영건강보험 상품범위의 확대 방향

가. 대체의학과 민간요법에 대한 보장범위 확대

- 독일과 네덜란드의 경우 보장급여에 대한 개발이 활발하기에 우리 현실에 적용하기가 용이할 것으로 여겨지며 대체의학, 대체약품을 보장하는 상품 등이 참고할 만함.
- 서양과 달리 한의학이라는 동양의학이 공존하고 있는 우리나라에서 보다 활성화될 수 있는 상품으로 여겨짐.

나. 고소득층 상품 개발

- 독일의 경우 비교적 고소득층이 민영건강보험의 가입대상이 되는 만큼 고소득층을 위한 민영건강보험상품개발에 도움이 될 것임.
- 네덜란드의 경우 주로 고소득층을 위한 해외진료나 입원관련 특실 이용에 대한 상품이 개발되어 있음.

다. 갱신형 상품 확대

- 일본의 경우 손해율을 정액형상품의 확대로 줄이고 있지만 우리나라의 경우 정액형 건강보험상품의 확대는 현실적으로 어렵기 때문에 손해율을 줄일 수 있는 한 가지 방안은 갱신형 상품을 확대하는 것임.

5. 결론

- 본 연구의 시사점은 다음과 같음.
- 첫째, 민영건강보험의 역할은 공적건강보험 체계하에서도 의료공급자와의 계약과 같은 관계설정으로 의료비 억제를 위한 역할을 충분히 해낼 수 있음.
- 둘째, 민영건강보험상품의 확대를 위해서 주요국의 보장 급여 확대 노력

을 보고 배울 수 있지만 각 국가의 건강보험운영체계가 다른 만큼 우리나라에 적용하기가 쉽지 않음.

- 셋째, 민영건강보험상품의 다양화에 제약적인 많은 요소가 있지만 여전히 급여 보장이 가능한 상품도 있음.
- 끝으로, 가격억제정책으로만 일관되고 있는 현재의 건강보험체계가 장기적으로 민영건강보험의 경쟁이라는 시장적 요소를 충분히 이용할 수 있는 방향으로 나아가는 것도 한 번 고려해 볼 만 함.