

의료시장 변화에 따른 민영실손의료보험의 대응

설 명 자 료

2011. 8

이창우·이기형

I. 서론

■ 지속적인 의료비 증가와 대내외적인 의료환경의 변화는 의료시장의 주체들의 행위와 이에 대한 정책적 이슈를 계속 양산하고 있음.

○ 인구고령화, 의료기술의 발달 등 시장요인의 변화와 더불어 의료서비스 산업화, 국민건강보험의 변화 등 정책요인이 동시에 변화하고 있음.

■ 본 보고서는 의료시장의 인위적인 정책변화에 대한 내용을 살펴보고 이에 대응하여 보험회사가 나아가야 할 방향을 제시하고자 함.

II. 의료시장의 구조와 환경변화 동인

1. 의료비 지출 추이

■ 우리나라 의료비 지출은 2008년 현재 66.7조 원으로 GDP의 6.5%를 차지하고 있으며 의료기술의 발전, 인구고령화 등으로 인한 의료비 증가요인이 존재함.

○ 생애의료비의 50% 이상이 60대 이후에 사용된다는 점을 감안하면 빠른 고령화 속도는 의료비 증가의 원인이 될 가능성이 높음.

○ 의료기술의 발전은 의료비 증가의 가장 큰 원인으로 지목되고 있음.

2. 의료시장의 구성

■ 의료시장의 구성원은 수요자, 공급자, 보험자로 나눌 수 있으며 의료시장의 범위는 통상 국민의료비계정에서 치료서비스, 재활서비스, 장기간호서비스, 보조의료서비스, 외래용 의료재화를 포괄하고 있음.

○ 의료시장의 규모와 범위는 국민의료비 계정 중 의료수요 분류를 중심으로 이루어지고 있음.

3. 의료시장 환경변화 동인

■ 의료시장의 변화를 가속화시키고 있는 요인으로 의료서비스 산업화와 건강 보험정책 변화가 있음.

- 의료서비스 산업화는 의료의 시장기능 활성화, 의료서비스의 글로벌화, 의료기술의 신성장 동력화로 나누어 중점 과제를 추진하고 있음.
- 건강보험정책 변화는 의료비 관리 측면, 보장성 변화 측면에서 논의가 이루어지고 있으며 특히 보장성 변화와 관련해서 민영의료보험의 역할 축소에 대한 논의가 진행 중임.

III. 의료서비스 산업화와 민영실손의료보험

1. 의료서비스 산업화의 파급체계

■ 의료서비스산업화는 민영실손의료보험이 담보로 하는 국민건강보험의 비급여 부문에 영향을 주는 경로가 존재함.

- 의료공급자의 경제적 동기변화를 유발하여 비급여부문에서 의료서비스의 공급과 의료기술에 대한 투자환경이 변화될 가능성이 존재함.
- 의료공급자의 경제적 동기변화로 인한 비급여 의료비의 변화와 비급여시장의 수요창출은 민영실손의료보험에 직접적으로 영향을 줌.
- 비급여시장의 확대는 결국 보험금의 확대 요인이 되는 만큼 적절한 보험료 인상의 요인이 될 것으로 판단됨.

■ 민영실손의료보험과 관련된 사업영역확대의 경로가 존재함.

- 의료서비스 산업화로 인한 부수적 업무영역이 시장화 되고 있음.
- 보험회사가 의료서비스 산업화로 창출되는 새로운 사업영역으로의 진입

가능여부가 중요한 문제로 부상하고 있음.

- 정부에 의한 규제나 제도에 의해 보험회사의 사업영역확대의 기회가 발생할 것으로 판단됨.

2. 의료시장 기능 활성화의 영향

- 의료시장의 기능 활성화를 위해 영리의료법인, 건강관리서비스 법안, 병원 경영지원회사에 대한 논의가 진행 중임.

가. 영리의료법인

- 영리의료법인 도입 시 민간자본이 자유롭게 의료법인을 설립할 수 있음.
 - 의료산업구조를 혁신할 동력을 제공하며 고용창출, 의료서비스 질 고양이라는 측면에서 찬성하는 의견이 있음.
 - 의료비의 상승 초래, 의료의 공급성 약화, 의료양극화 측면에서 반대하는 의견이 있음.
- 영리의료법인의 도입으로 비급여부문에서 의료서비스 경쟁과 신기술에 대한 투자가 심화 될 것으로 예상됨.
 - 비급여의 성장으로 시장규모의 증가와 동시에 보험금 지급 심도의 증가 가능성이 존재함.
- 보험회사의 사업영역 확대 측면에서는 영리의료법인에 대한 출자 등을 통해서 사업영역을 확대할 기회를 제공할 것으로 예상됨.
 - 출자자에 대한 자격 범위 결정에 따라 사업영역이 될 수 있는지가 판가름 남.
- 비급여의 성장이 예상되는 만큼 보험회사의 의료비 관리기능 수행을 위한

제도마련이 급선무이며 사업영역확대 측면에서 보험회사의 출자 허용문제가 해결되어야 함.

- 의료공급 측면에서 의료비관리가 불가능하다면 결국 의료수요 측면에서 의료비관리강화가 이루어질 수밖에 없음.
- 의료서비스 산업에 대한 출자 허용, 의료서비스 공급자와의 네트워크 형성이 등이 선결되어야 함.

나. 건강관리서비스 법안

■ 유헬스케어의 기반을 활성화하기 위하여 건강관리서비스법안이 상정되어 있음.

- 질환군, 건강주의군, 건강군으로 나누어 각 군별로 전문적인 건강관리 서비스를 제공함.
- 법안에서 건강관리서비스 제공기관은 별도의 시설, 장비 및 인력기준을 충족함을 원칙으로 하지만 구체적인 제공기관의 성격에 대한 언급이 없음.

■ 의료서비스 수요 측면에서 보험회사에게 직접적으로 영향을 줄 것으로 예상됨.

- 국민건강보험의 급여부문에 포함될 경우 보험료 부담과 상관없이 새로운 서비스가 발생하게 됨.
- 비급여부문에 포함될 경우 기존 민영의료보험가입자의 보장성이 늘어나므로 수요확대로 인한 보험금 증가의 가능성이 있음.

■ 건강관리서비스의 국민건강보험 적용 여부와 제공기관의 범위가 사업영역 확대의 주요 요인으로 작용함.

- 건강보험 적용 배제와 비영리·영리기관의 자유로운 개설이 보장될 경우 보험회사의 사업영역확대 기회로 작용할 수 있음.

- 보험회사가 건강관리서비스 제공기관이 될 경우 기존 의료서비스와 구분되는 영역에서 비용관리 기능의 역할을 담당할 수 있으므로 보험회사가 진입할 수 있는 여건을 마련해야 함.

다. 경영투명성, 효율성을 위한 정책

- 의료기관의 자본조달 및 자본사용의 투명성과 연계되어 있는 정책으로 병원 경영지원회사의 발전과 관련이 있음.

- 의료기관의 경영투명성과 효율성 강화를 위해 제시되고 있는 방안을 종합적으로 해결하기 위해 병원경영지원회사가 논의되고 있음.
- 병원경영지원회사는 경영활동의 아웃소싱 기능만 담당하는 원가절감형, 의료기관의 수평적 혹은 수직적 계열화를 추구하는 네트워크 추구형, 의료산업 및 관광 보험 등 여타산업과 의료기관 간 연계의 매개체 역할을 하는 산업연계형, 병원시설의 임대, 리스, 경영위탁 등을 통해 외부자본의 의료기관에 대한 투자를 활성화시키는 자본조달형 등으로 나눌 수 있음.

- 민영의료보험의 비급여가격에 대한 통제수단 부재 시 자본조달의 용이성은 비급여부문에 대한 투자를 증가시킬 수 있는 유인이 되어 민영보험의 보험금 증가 원인이 될 수 있음.

- 자본조달형 병원경영지원회사로의 발전 시 민영의료보험과 병원경영지원회사의 계약관계로 발전할 가능성이 존재하며 이를 토대로 민영의료보험과 병원경영지원회사의 통합형태인 관리형 의료조직으로 발전할 가능성 있음.

- 비급여부문에서 민영의료보험의 선택적 계약을 기반으로 한 민영의료보험의 다(多)보험자 경쟁체제는 자원배분의 효율과 의료비관리 측면에서 효과가 있으므로 병원경영지원회사로 진입을 검토해 볼 필요 있음.

3. 의료시장 글로벌화의 영향

- 2009년 「의료법」 개정으로 외국인 환자유치업이 본격적으로 허용됨.
 - 예외조항을 두어 민간부문 중 보험회사만 진출을 허용하지 않음.
- 비급여부문에 대한 서비스 유인으로 보험금이 증가할 가능성이 존재함.
 - 일부 의료서비스 공급자가 외국인 중심으로 영업할 유인이 존재하여 신의료 기기나 장치를 이용한 의료서비스 제공 형태로 특화될 가능성이 존재함.
- 예외조항으로 보험회사의 사업영역확대의 기회가 상실됨.
 - 외국보험회사와 국내병원 간 진료비 직불 계약으로 국내보험회사에 대한 역차별이 발생함.
- 국내보험회사가 해외사업 기반 구축을 위해 노력하고 있는 점을 감안한다면 해외법인을 통한 외국인환자유치 상품 개발은 해외산업 진출 혹은 확장에 기여할 수 있음.
 - 해외법인의 진출국에서 국내병원과 연계된 의료보험상품을 판매하고 국내 병원과 계약을 체결하는 상품 개발이 가능함.

4. 의료시장 신성장동력화 영향

- 의료서비스의 시공간적 확대와 다양한 사업기회를 제공한다는 점에서 유헬스 케어가 가장 주목받고 있음.
 - 이와 더불어 의료기술 개발 유도를 위한 의료수가 개선 등이 논의되고 있음.
- 건강보험 급여구조로 인하여 신기술이 비급여부문에 집중될 가능성이 높으므로 지급보험금의 증가 가능성이 존재함.

○ 의료수가의 개선은 급여부문에 대한 적절한 보상의 방향으로 이루어질 것
이므로 비급여로의 비용 전가를 완화시킬 것으로 예상됨.

■ 유헬스케어는 다양한 사업과 연관되어 있어 보험회사에게도 사업영역 확대
의 기회를 제공할 것으로 예상됨.

○ 보험회사의 입장에서는 의료서비스 범위 확장과 확장된 의료서비스에 대한
진입기준의 마련이 실질적인 사업영역확대의 기회를 제공할 것임.

■ 비급여부문의 팽창이 예상되므로 비급여부문의 의료비를 관리할 수 있는
시스템 마련이 시급함.

○ 급여대상이 되는 항목을 열거하는 포지티브 리스트 방식의 채택이 필요함.

○ 건강관리서비스로의 진입을 위한 정부설득과 국민설득이 필요함.

IV. 건강보험정책변화와 민영실손의료보험

1. 정책변화의 파급체계

■ 국민건강보험 급여부문에 대한 의료비 관리정책은 의료공급자의 경제적 동기를 변화시켜 비급여부문의 가격에 파급효과를 가져옴.

○ 비급여부문의 의료비 관리 소홀로 인한 급여부문의 가격 통제는 비급여부문의 가격으로 전가됨.

○ 비급여부문은 의료공급자에 의해 가격이 설정되며 민영보험의 가격관리 기능은 부재 상태임.

■ 국민건강보험 급여범위 변화와 의료행위에 대한 범위 변화는 민영의료보험의 담보범위에 직접적으로 영향을 줌.

○ 민영실손의료보험은 국민건강보험의 비급여부문을 담보로 하고 있기 때문에 국민건강보험의 급여범위 변화와 직접적으로 연관되어 있음.

2. 보장성 변화의 영향

가. 간병서비스의 급여화

■ 간병서비스의 제도화로 간병서비스 가격을 낮추어 국민의 경제적 부담을 줄이고자 간병서비스를 국민건강보험의 급여로 도입하고자 하는 정책이 추진 중임.

○ 국민건강보험의 재정악화 우려로 우선 비급여 부문으로 도입을 추진함.

■ 간병서비스는 노동집약적 특성을 갖는 질병비용이기 때문에 간병서비스의 비급여화는 의료비를 급격히 증가시켜 지급보험금의 증가를 유발할 가능성이 큼.

○ 간병서비스 제도화를 통해 낮아진 가격은 수요증가를 유발하고 도덕적 해이의 가능성을 증가시켜 보험금의 급격한 증가를 초래할 것임.

■ 포지티브 리스트 시스템으로의 전환을 통해 지급보험금의 관리가 필요함.

○ 신기술의 발달과 관련된 임의비급여의 확대는 정책적 리스크로 계속 상존할 가능성이 높으므로 포지티브 리스트 시스템으로 전환을 고려할 필요 있음.

○ 공사협력의 경로를 마련하여 국민건강보험의 급여변화 시 보험료를 선반영할 수 있는 경로를 마련하는 것이 시급함.

나. 본인부담금 상한제 및 보상금제도의 관계

■ 국민건강보험은 본인부담이 일정기간 동안 상한액을 초과하는 경우 초과분을 환급해주는 정책을 실시하고 있음.

■ 민영의료보험은 국민건강보험으로부터 사전 혹은 사후 환급 받은 금액은 보상할 의무가 없지만 국민건강보험의 환급사실을 인지할 수 없어 가입자는 이중보상을 받을 가능성이 존재함.

○ 본인부담금 상한제를 통한 환급이 30일 혹은 6개월이 지난 뒤 이루어져 민영의료보험을 통한 이중보상을 받을 가능성이 있음.

■ 국민건강보험공단에서 정기적으로 추출되는 데이터베이스를 보험회사와 공유할 수 있는 체계가 필요함.

3. 의료비관리정책의 영향

가. 총액예산제의 도입 추진

- 급속한 의료비 증가로 인한 국민건강보험의 재정악화로 의료비지불보상방식에 대한 변화를 고려중임.
 - 의료공급자에게 지불할 보상총액을 미리 정하는 총액예산제로의 전환을 고려하고 있으며 이는 정확한 의료비 예측과 의료의 질 관리를 전제로 함.
- 급여부문에서 의료공급자에 대한 적절한 보상이 이루어지지 않는 경우 비급여 진료의 증가 가능성은 여전히 남아 있음.
 - 비급여부문에 대한 가격통제기능의 부재로 인해 급여부문의 의료비통제는 결국 비급여부문의 가격상승으로 이어질 수 밖에 없는 구조임.
- 전체 의료비 관리차원에서 급여부문과 비급여부문에 대한 동시적 고려가 필요하며 보험회사가 비급여부문에서 가격통제의 기능을 수행할 수 있어야 함.
- 2010년 「의료법」 개정으로 의료기관은 비급여부문에 대한 비용을 고지하도록 의무화하였음.

나. 비급여가격고지제도

- 2010년 「의료법」 개정으로 의료기관은 비급여부문에 대한 비용을 고지하도록 의무화하였음.
- 비급여가격 관리측면에서 보험회사에게 긍정적이며 가격데이터를 집적할 수 있는 시스템 개발이 요구됨.

○ 의료공급자의 비급여 가격설정 행태 파악으로 보험금 지급이나 보험료 책정에 이용함.

다. 민영실손의료보험의 보험금 청구 및 지급에 관한 법률안

■ 현행 민영의료보험의 보험금지불방식을 상환제에서 청구제로 전환하여 소비자의 불편해소를 목적으로 하고 있음.

■ 비급여부문에서 의료비를 통제할 수 있는 경로가 발생하였지만 장기적으로 비급여부문 시장이 축소될 가능성도 존재함.

○ 비급여가격정보를 심사평가원에서 대행하여 축적할 경우 의료비 관리가 용이한 부문부터 국민건강보험의 급여로 전환될 가능성이 존재함.

■ 비급여부문 의료비를 관리할 수 있는 공식적인 경로가 발생하므로 법률안이 통과되도록 노력하여야겠지만 보험회사가 실질적으로 비급여부문 데이터를 이용할 수 있는 방향으로 통과되어야 함.

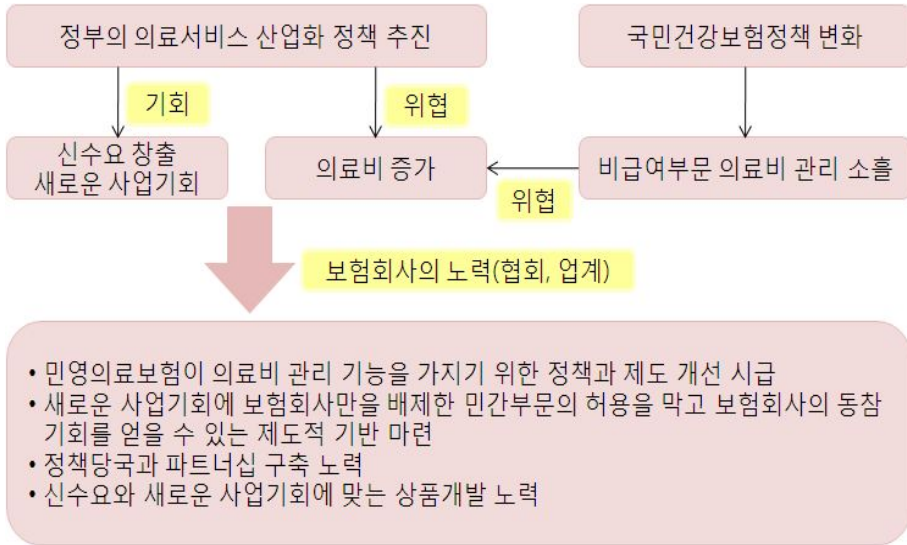
라. 민영실손의료보험 역할 분담 논의

■ 민영의료보험의 관리감독기능을 복지부로 이관하고 상품의 표준화와 급여의 정책화를 통해 민영의료보험의 역할을 축소하고자 하는 법안이 논의 중임.

■ 공동인수제, 건강보험 거래소 등의 도입으로 민영의료보험에 대한 불신을 무마시키기 위한 노력이 필요함.

V. 시사점 및 결론

의료시장 환경변화와 보험회사의 대응방안



- 의료서비스 산업화 정책은 신수요 창출과 새로운 사업기회를 제공한다는 점에서 기회요인으로 작용하지만 의료비 증가의 요인이 될 수 있다는 점에서 위협요인으로도 작용하고 있음.
- 국민건강보험정책의 변화는 비급여 부문에 대한 의료비 관리 기능이 부재한 상황에서 민영의료보험의 정책리스크로 작용하여 위협요인으로 인식됨.
- 국민건강보험의 의무가입을 유지한 상황에서도 공급자와 민영의료보험의 계약과 수가체계 구성을 기반으로 한 민영의료보험 상품 허용이 필요함.
- 민영의료보험의 역할이 의료수요자의 재원을 확대시켜주면서 의료서비스 가격을 통제하는 기능이라면 그에 합당한 제도 마련이 시급함.

- 민영의료보험이 의료시장에서 중요한 경제주체임을 인식시키기 위한 노력이 필요함.
- 정부와의 파트너십 구축과 민영의료보험수가체계의 관리를 위한 민영의료보험의 대리기구 상설화가 필요함.