



호주의 공·사 건강보험 연계 사례와 시사점

정성희 연구위원, 이태열 선임연구위원

- 호주의 민영건강보험은 1990년대 이후 공·사 협력을 통한 효율적인 국민 의료비 보장이라는 큰 틀에서 보완적인 역할을 담당하면서 발전하고 있음
 - 이에 호주의 공·사 건강보험 관계 및 민영건강보험의 발전 과정을 살펴봄으로써, 우리나라가 건강보험의 바람직한 협력 모델을 구축하는데 필요한 시사점을 모색하고자 함
- 호주의 건강보험 정책은 1990년대 이전까지 공보험의 보장성 강화에 초점이 맞춰져 있었으나, 공공부문의 재정 부담 확대와 민영부문의 보장 기능의 약화를 초래하게 됨
 - 특히, 전 국민 대상 공적건강보험인 메디케어(Medicare)가 도입되면서 민영건강보험 가입자 수가 크게 감소함
- 1990년대 후반부터 호주는 민영건강보험의 가입활성화, 지속가능성 제고, 보장 기능 확대 등을 위해 다양한 제도를 도입함으로써 효율적인 공·사 협력의 틀을 구축함
 - 민영건강보험의 가입을 활성화시키기 위해 소득기준별 인센티브/패널티 제도를 도입함
 - 민영건강보험이 의료비를 보장하는 기능을 정상적으로 수행할 수 있도록 역선택 방지, 취약계층 보장, 의료비 관리 측면에서 다양한 제도가 도입됨
- 상기의 민영건강보험 관련 제도들을 종합하여 민영건강보험법(Private Health Insurance Act)이라는 개별법 체제를 구축함
 - 본 법의 제정 취지는 국민의 민영건강보험 가입 장려 및 민영건강보험상품 규율 체계 정립임
- 호주는 국민의 건강보장이라는 큰 틀에서 공적 부문과 사적 부문이 역할 분담에 대한 명확한 비전을 가지는 등 종합적이고 효율적인 체제를 가지고 있음
 - 또한, 호주는 민영건강보험이 보완적인 역할을 수행함에 있어서 보험의 기능이 정상적으로 작동되도록 다양한 제도적 보완 장치를 마련하고 있다는 점에도 주목할 필요가 있을 것임

1. 검토 배경



- 호주의 민영건강보험은 정부의 건강보장 정책의 변경에 따라 부침을 거듭해왔으나, 현재 공·사 협력을 통한 효율적인 국민 의료비 보장이라는 큰 틀에서 중요한 역할을 담당하고 있음
 - 호주 정부는 공공부문의 재정 부담 해소 및 민영건강보험의 지속가능성 제고를 위해, 1990년대 후반부터 민영건강보험 활성화 정책을 시행해 오고 있음
 - 국민의료비 재정에서 민영부문이 차지하는 비중¹⁾ 및 민영건강보험 가입률²⁾이 지속적으로 상승하고 있음
 - 특히, 호주는 민영건강보험이 공보험의 보완적인 기능을 수행하면서도 적극적인 의료비 관리의 주체로서 역할을 할 수 있도록 하기 위해 민영건강보험법을 제정하였음

- 호주는 전 국민 대상의 공적 건강보험제도(메디케어)를 중심으로 필수적인 의료서비스를 보장하고 민영건강보험이 보완적인 기능을 수행한다는 점에서 우리나라와 유사성이 있음
 - 호주는 모든 국민에게 양질의 보건의료서비스에 대한 보편적인 접근성을 보장하는 것을 목표로 메디케어에서는 공공병원의 진료를 무상으로 지원하고 있음
 - 메디케어는 공공병원에서 민영환자(Private patient)³⁾로서 진료를 받거나 민영병원을 이용할 경우 메디케어 수가의 75%만 보상함
 - 이에 따라 민영건강보험은 메디케어에서 보상해 주지 않는 진료비를 보장해 주는 보완적인 역할을 수행하고 있음
 - 공공병원과 민영병원에서 민영환자로 진료를 받거나(Hospital Cover), 메디케어가 보장하지 않는 비급여 서비스(General Cover⁴⁾)를 보장함

- 본고는 호주의 공적 건강보험뿐 아니라 공적 보험의 보완적 기능을 수행하는 민영건강보험과 관련한 제도적 발전을 살펴봄으로써 시사점을 모색하고자 함

1) 2004년 7% → 2013년 20%

2) 1998년 30.1% → 2000년 45.7% → 2012년 46.5% → 2015년 47.3%

3) 공공병원, 의사, 병원, 입원시점 등을 선택할 경우를 의미함

4) 치과, 안과, 물리치료, 척추교정술, 심리치료, 발치료, 안경·콘택트렌즈, 보청기, 인공 보철물, 미용목적 외과수술 등으로 이에 대한 비용 중 대략 민영건강보험이 50%를 보장해주고 나머지 50%는 개인이 부담함

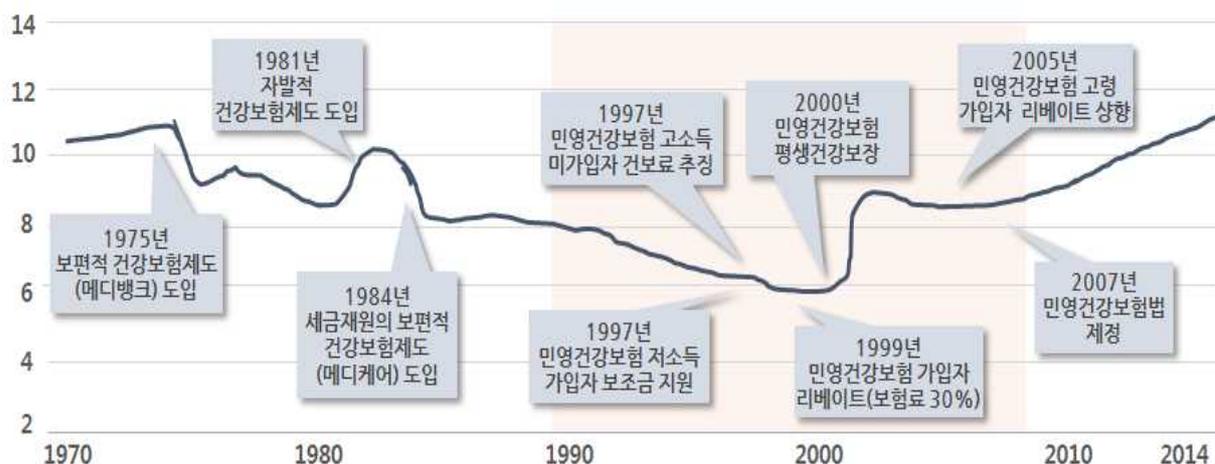
2. 호주의 건강보험 정책과 민영보험의 발전



- 호주의 건강보험 정책은 공적 보장이 강조되는가, 공·사 협력이 강조되는가에 따라 1990년대 이전과 이후로 나누어 볼 수 있음

〈그림 1〉 호주의 건강보험 관련 정책과 민영건강보험 가입자 수 추이

(단위: 백만 명)



자료: PHIAC(2015), “Competition in the Australian Private Health Insurance Market” 참고하여 재구성함

- 호주의 건강보험 정책은 1990년대 이전까지 공적 건강보험의 보장성 강화에 초점이 맞춰져 있었으나, 공공부문의 재정 부담 확대⁵⁾와 민영부문의 보장 기능의 약화를 초래함(〈그림 1〉 참조)

- 1975년에 호주는 최초로 전 국민 대상 공적 건강보험제도인 메디뱅크를 도입함
 - 그러나 1976년 노동당 정부 퇴각 이후 해체되고, 1981년 국영소유 민영건강보험회사(메디뱅크 프라이빗⁶⁾) 설립을 통해 자발적 건강보험 가입자들을 지원하는 형태로 전환됨
- 1984년에 호주 정부는 공공의 책임하에 전 국민에게 필수적인 의료서비스를 제공하기 위해 공적 건강보험제도(메디케어)를 도입하여 현재에 이르고 있음
- 호주의 민영건강보험의 경우 자발적 건강보험제도가 도입되었던 1980년 초반을 제외하고는 지속적으로 시장이 위축되었음(〈그림 1〉 참조)

5) 국민의료비 재정 중 공공(민영)부문 비중(%): 1981년 61(20) → 1984년 71(10)

6) 호주에서 가장 큰 건강보험회사(2015년 현재 34개 건강보험회사가 등록되어 있으며, 이 중 28% 시장 점유율 차지), 2008년에 영리법인으로 전환함

- 공적 보장의 확대에 따라 재정 부담이 악화되고 민영건강보험에서는 건강한 가입자의 이탈로 건강위험도가 높아지면서 민영보험 보험료가 인상되는 악순환이 발생함

■ 1990년대 후반부터 호주는 민영건강보험의 가입활성화, 지속가능성 제고, 보장 기능 확대 등을 위해 다양한 제도를 도입함으로써 효율적인 공·사 협력의 틀을 구축함

■ 호주는 민영건강보험의 가입을 활성화시키기 위해 소득기준별 인센티브/패널티 제도를 도입함

- (인센티브) 1997년에 저소득자(개인소득 연간 3만 5천 호주달러, 가족소득 연간 7만 호주달러 이하) 대상으로 민영건강보험 가입 시 보조금 지원제도(Dollar denominated rebates)를 도입하고, 1999년부터는 전체 가입자 대상으로 보험료의 30%를 돌려주는 리베이트제도로 확대 운영함⁷⁾
- (패널티) 상위소득자(개인소득 연간 5만 호주달러, 가족소득 연간 10만 호주달러 이상⁸⁾)가 민영건강보험에 미가입 시 메디케어 추가 부담금제도(Medicare levy surcharge)를 1997년에 도입함

■ 민영건강보험이 의료비를 보장하는 기능을 정상적으로 수행할 수 있도록 역선택 방지, 취약계층 보장, 의료비 관리 측면에서 다양한 제도가 도입됨

- (역선택 방지) 민영건강보험의 조기 가입 및 지속적인 유지를 독려하기 위해 2000년부터 30세 이상인 자 중에서 민영건강보험을 가입하지 않거나 지속적으로 유지하지 않을 경우 해당기간만큼 보험료를 추가 부담⁹⁾하도록 하는 평생건강보험보장제도(lifetime health cover loading)를 도입함
 - 호주의 민영건강보험은 성, 연령, 건강상태와 무관하게 동일한 보험료¹⁰⁾를 적용하는 커뮤니티 요율 방식이기 때문에, 특히 메디케어 도입 이후 고위험가입자에 의한 역선택 문제가 심화됨
- (취약계층 보장 강화) 보험회사별로 55세 이상 고령자 대상(Age Based Pool) 고액 청구 비중에 따라 기금을 차등 지원하는 위험평준신탁기금(Risk Equalisation Trust Fund)제도를 도입함
 - 기금은 보험회사로부터 각출하며 보험회사별 55세 이상 가입자를 5세별로 7개 연령군단으로 분류하고, 각 연령군단의 고액 청구 통계¹¹⁾를 연령군단별 가중치¹²⁾를 적용하여 보험회사별로

7) 2014년부터 소비자가격지수, 보험료 인상분 등을 반영하여 리베이트 금액을 현실화 시켜나가고 있으며 2015년 현재 보험료의 27.82%를 리베이트로 제공함

8) 2012년 기준 연간 개인소득 8만 호주달러 이상, 가족소득 16만 호주달러 이상인 경우임

9) 30세 이후부터 미가입 기간만큼 매년 기본보험료의 2%씩 최대 70%까지 민영건강보험 보험료를 가산함

10) 그 결과 민영건강보험 가입률이 1998년 30.1%에서 2000년 45.7%로 증가함

11) 1년 동안 35일 이상 입원 치료, 연간 5만 달러 이상 의료비가 발생한 경우를 대상으로 함

12) 55~59세 15%, 85세 이상 82%를 적용함

지원금을 산출함

- (의료비 관리) 의료인은 보험회사와 사전 계약에 의한 합의를 통해 정해진 수가를 적용하도록 함으로써, 민영보험에 의한 의료비 통제가 가능하도록 함¹³⁾
 - 의료인은 일반적으로 호주 연방정부가 제시한 메디케어급여수가표(MBS: Medicare Benefit Schedule)¹⁴⁾ 이상의 진료비를 적용할 경우에는 진료 전에 환자에게 사유 설명과 동의를 받아야 함

3. 건강보험법의 주요 내용



- 호주는 상기의 민영건강보험 관련 제도들을 종합하여 민영건강보험법(Private Health Insurance Act)¹⁵⁾이라는 별도의 개별법 체제를 마련하고 있음
- 민영건강보험법 제정 목적은 ① 국민들에게 민영건강보험 가입을 유인하는 제도 도입, ② 민영건강보험상품을 체계적으로 관리하는 규칙 정립에 있음(〈표 1〉 참조)
 - 항목 1에서는 민영건강보험 가입자에 대한 인센티브 제공에 대해 규정하고 있으며, 항목 2에서는 민영건강보험을 조기에 가입하지 않은 자에 대해 보험료를 할증하는 평생건강보장제도를 규정하고 있음
 - 30세 이상인 자가 최초로 병원의료비 보장(Hospital cover) 민영상품에 가입하거나 30세가 된 이후에 일정 기간 동안 이 상품을 유지하지 않는 경우 보험료를 증액함
 - 항목 3, 3A, 4, 5에서는 건강 취약 계층에 대한 보장 확대를 위해 부당한 차별(가입, 보험료, 보장급부)을 금지하는 사항과 보장범위에 대한 규정을 하고 있음
 - 항목 6에서는 민영건강보험을 규제하며 정부에 관련 통계 정보 제공 및 자문 역할을 수행하기 위해 법정 독립 기구로서 민영건강보험관리위원회(PHIAC: Private Health Insurance Administration

13) 호주는 의료인에 대한 보상 성격 진료비 지불은 행위별 수가를, 병원에 대한 예산 배분 성격 진료비 지불은 호주식 진단군별 포괄수가(AR-DRG)를 각각 적용하고 있음. 병원 입원진료에 대한 민영건강보험 보장급부도 AR-DRG를 기준으로 하되, 보험회사와 병원 간의 계약에 의한 사전 협의로 정함

14) MBS는 의료인으로부터 제공되는 임상적 진단 및 치료 전체에 대한 급여 범위와 수가 정보를 포함하며, 메디케어에서는 입원진료는 MBS의 75~100%, 의뢰진료는 MBS의 85~100%를 보장함

15) 민영건강보험은 National Health Act(1953)와 Health Insurance Act(1973)를 통해서 통제되어 오다가, 2007년 개별법을 신설함

Counci)¹⁶⁾의 역할과 책임을 명시하고 있음

- 항목 7에서는 건강 취약 계층에 대한 보장 확대를 위해 필요한 위험평준화기금의 설치와 운영에 대한 사항을 규정하고 있음

〈표 1〉 호주 민영건강보험 규칙 주요 내용

항목	규칙	주요 내용
1	가입 인센티브(Incentives)	· 민영건강보험 가입자에게 인센티브 부여
2	평생건강보장(Lifetime Health Cover)	· 초기(30세)부터 민영건강보험 유지하지 않는 자에 대한 보험료 증액
3	상품기준(Complying Product)	· 민영건강보험 가입자에 대한 부당한 차별 금지 (지역 요율 적용, 가입거절 금지 등) · 민영건강보험 보장급부 명시 · 민영건강보험 가입자 대상 정보제공 의무
3A	보장급부 요건(Benefit Requirements)	
4	인공기관(Prostheses)	
5	인증(Accreditation)	
6	건강보험사업(Health Insurance Business)	· PHIAC의 역할과 책임 명시 · 질병·상해·손해보험은 본 법의 적용을 받는 건강보험 사업에 해당되지 않음
7	건강급부기금(Health Benefits Fund Policy)	· 건강보험사업을 위해 별도 기금 운영 (위험평준화 기금)

주: 「Private Health Insurance Act 2007」, 2015년 개정 내용까지 반영하여 작성

4. 시사점



- 호주는 국민의 효율적인 건강보장이라는 큰 틀에서 공적 부문과 사적 부문이 각각 어떠한 역할을 수행 할지를 구체적으로 설정하고 있음

- 호주의 공적 건강보장 체제는 공공병원을 통한 무상 진료 제공, 전 국민에 대한 공적 건강보장 제공 등 보편적인 접근성과 취약계층 보호에 집중하고 있음

16) 1989년에 설치되었다가 2007년 PHI Act 제264-1에 근거하여 보건부(Department of Health) 장관에 보고하는 법정 기구로 존속되어 오다 2015년에 해산됨. 이후 민영건강보험 관할 부서는 금융청(Australian Prudential Regulation Authority)으로 이관됨

- 호주는 1990년까지 전국민 대상 공적 건강보험제도인 메디뱅크(1974년), 메디뱅크 프라이빗(1981년), 공적 건강보험제도인 메디케어(1984년)를 설립하는 등 건강보장에 있어 공적인 역할을 효과적으로 수행하기 위한 다양한 시도를 하였음
 - 민영건강보험은 공보험인 메디케어가 보상하지 않는 진료비를 보장하며, 이러한 보완적 기능의 활성화를 위해 정부 차원에서 다양한 지원 정책이 시행되고 있음
 - 민영건강보험에 의한 보장 혜택을 확대하기 위해 소득수준별 가입 인센티브를 제공함
- 호주는 민영건강보험이 공보험을 보완하는 역할을 수행하지만 보다 효율적인 기능을 하도록 하기 위해서 다양한 정책적 뒷받침을 하고 있음
- 호주는 민영보험시장에서 역선택을 방지하고 취약계층에 대한 보장을 확대할 수 있도록 다양한 제도를 도입하고 이를 법적으로 제도화함
 - 1990년대 후반부터 역선택 방지와 취약계층에 대한 보장 활성화를 위해 평생건강보험보장 위험평준신탁기금(Rsksk Equalisation Trust Fund) 등을 도입함
- 우리나라도 공적 보장을 중심으로 하되 민영부문을 최대한 활성화하여 국가 보장 체계 전체의 효율성을 제고한 호주의 사례를 참고할 필요가 있음
- 우리나라도 공·사 간 역할 분담 체계를 보다 명확히 하고 민영부문이 의료비의 적정성 판단, 취약 계층에 대한 보장 확대 등을 적절히 수행할 수 있도록 제도적 개선을 할 필요가 있을 것임 **kiri**