



민영건강보험 손해율 급등에 따른 싱가포르의 대응사례

김동겸 수석연구원

연구

최근 싱가포르에서는 공적건강보험(Medishield Life)의 본인부담금을 보장하는 민영보험회사 특약형 상품(Integrated Shield Plans Rider)의 손해율 증가로 급격한 보험료 인상, 국민의료비 증가 등이 사회적 문제로 대두됨. 이에 따라 싱가포르 정부 및 관련 기관에서는 표준의료수가지침 발표, 특약형 상품에 대한 본인부담금제도 도입, 치료 전 사전승인절차 모범규준 제시, 선호의료기관 목록 제공 등 일련의 정책을 발표함. 국민의료비 증가율이 높은 국내 현실을 감안할 때, 싱가포르 의료비 관리정책의 향후 결과를 지켜볼 필요가 있음

■ **싱가포르는 1990년 공적건강보험)인 Medishield 제도 도입 후 고급 의료서비스에 대한 수요 증가로 1994년 민영 건강보험상품이 등장하였으며, 이후 수 차례 제도개선 과정을 거치며 현행 건강보험체계를 갖추게 됨**

- 장기입원비와 고액 의료비 등을 지원하는 MediShield Life 제도의 경우 가입자는 연간 급여한도가 10만 싱가포르 달러로 설정되어 있으며, 이를 초과하여 보장받거나 상급병실 이용을 원하는 사람들은 민간보험회사에서 관리하는 보험인 통합보험(Integrated Shield Plans: 이하 IP)을 구입함²⁾
 - IP는 중앙적립기금위원회(Central Provident Fund)에서 관리하는 MediShield Life와 추가적인 보장혜택을 제공하는 민영보험(Additional Private Health Insurance)으로 구성되어 있음³⁾
 - 1994년 출시된 민영건강보험상품의 경우 2005년 Integrated Shield Plan(IP)⁴⁾로 명칭이 변경되었

1) 싱가포르 정부는 1984년 도입한 Medisave를 통한 충분한 의료보장이 불가능해짐에 따라 1990년 장기입원비와 고액의료비 지원 등 중증질환보험의 역할을 담당하는 MediShield 제도를 도입함. 입원환자는 보험급여가 발생하기 전까지 일정액(Deductible)을 본인이 부담해야 하며, 보험급여가 지급되는 구간에서 Medisave 또는 현금으로 정률의 본인부담금(Co-insurance)을 지불함. MediShield는 보장범위 등을 개선하고 2015년 11월 MediShield Life로 그 명칭을 변경함 (Ministry of Health Singapore(<https://www.moh.gov.sg>))

2) Ministry of Health Singapore(2017), "About Integrated Shield Plans"

3) MediShield Life는 CPF의 Medisave를 이용·가입하여 병원비 및 수술비를 보장받을 수 있는 의료보험으로, 외래진료에 대한 실손비용 지원이 포함되지 않으며, 반나절 이상 공립병원 지정병실(B2 및 C)에 입원한 후 수술을 해야 보험금 청구가 가능함. 반면, CPF에서 지정한 6개 민영보험회사에 별도의 보험을 가입하는 경우 공립병원의 A 및 B1 병실 이상 또는 사립병원 이용 시에도 보험금을 지급함

4) Integrated Shield Plans은 CPF에서 지정한 민영보험사(AIA Singapore, Aviva, AXA Insurance, Great Eastern Life, NTUC Income, Prudential Assurance, Raffles Health Insurance)에서 운영 중임(Central Provident Fund Board (<https://www.cpf.gov.sg/>))

■ 이에 싱가포르 정부에서는 건강보험위원회(Health Insurance Task Force)¹⁰⁾를 구성하고 의료비 급등의 원인에 대한 분석을 통해 의료비 관리를 위한 정책권고 사항을 제시함

- 건강보험위원회에서 제시한 의료비 관리방안에는 표준의료수가 지침(Medical Fee Benchmarks or Guideline), 치료 전 사전승인절차 마련, 특약형 상품구조 변경 등이 있음

〈표 1〉 의료비 관리를 위한 정책권고 및 시행사항

정책 권고사항 (시행일)	정책 시행 후 기대 효과		
	소비자	의료계	보험회사
표준의료수가 지침 발표 (2018. 11)	예상치료비 사전 인지, 개인의료비 관리 용이	진료비 투명성 확보, 환자와 의사 간 신뢰증진	과잉청구사례 관리, 적합한 상품제공 가능
본인부담금(정액·정률) 시행 (2018. 3)	의료비 관리에 대한 개인의 책임 강화	의학적으로 효과적이며 비용효율적 진료 시행	보험금 관리, 제도 지속가능성 제고
치료 전 사전승인절차 기준 (2018. 1)	의학적으로 불필요한 진료행위 미시행	의료비지불자와 소비자 간 분쟁 감소	의료비에 대한 통제권 확보
선호 의료기관 목록 제공 (2018. 1)	보험금청구 시 미지급 가능성 사례 사전예방	표준화된 환자치료 지침 제공	사전 합의된 의료비에 기초한 보험금 지급

자료: Health Insurance Task Force(2016)의 자료를 기초로 작성

■ 첫째, 보건부 산하 의료수가자문위원회(Fee Benchmarks Advisory Committee)에서는 의료비 관리의 일환으로 다빈도 진료항목에 대한 표준수가지침(Fee Benchmarks for Private Sector Surgeon Fees)¹¹⁾을 발표함¹²⁾

- 싱가포르 보건부는 자국 내에서 이루어지는 진료행위 중 80~85%를 차지하는 222개 항목에 대한 진료료를 기초로 수술항목별 기준의료수가(상한 및 하한)를 2018년 11월 발표함
 - 의사는 외과수술 진행 시 기준의료수가지침에 기초하여 환자와의 상담을 진행하고, 기준수가를 초과하는 경우 수술시행 전 환자, 의료비지불자 등에게 해당 사유를 설명하도록 권고함
 - 한편, 보험회사는 건강보험가입자의 보험금 지급, 상품설계 등에 기준의료수가지침을 활용함
- 보건복지부에서는 기준의료수가지침이 환자들에게 더욱 많은 정보를 제공함과 동시에 진료비가 투명해짐에 따라 병원에서는 보다 합리적으로 진료비를 부과할 것으로 기대하고 있음
 - 특히, 진료수가 상한설정으로 수술비용의 과도한 인상을 억제하는 효과가 있을 것으로 보고 있음

10) 보건부(MOH), 금융청(MAS), 소비자협회(CAS), 의사협회(SMA), 생명보험협회(LIA) 대표 11인 및 전문가 2인으로 구성

11) 싱가포르 의사협회(Singapore Medical Association: SMA)는 과다청구에 대한 국민들의 불만이 커짐에 따라 1987년 사립병원 의사를 대상으로 한 의료수가지침(Medical Fees Guidelines)을 제정하였으나, 공정거래위원회에서는 해당 지침이 반경쟁정책이라는 이유로 2006년 이를 폐지하였음. 이에 따라 11년 만에 해당 제도가 다시 부활함

12) Ministry of Health(2018. 11. 13), "Fee Benchmarks for Private Sector Surgeon Fees"; Ministry of Health(2018), "Fee Benchmarks Advisory Committee Report"; TODAY(2018. 11. 13), "Surgical fee benchmarks reintroduced after 11 years to keep private doctors' fees in check"

■ 둘째, 통합보험(Integrated Shield Plans) 특약(Full Rider)가입 시 진료비 전액을 보험회사가 부담하였으나, 2018년 3월 이후 신규로 가입하는 사람들에게 대해 5% 이상의 정률부담(Co-payment)을 적용함¹³⁾

- 본인부담금의 적용을 받지 않는 특약가입자의 경우 과잉진료가 만연하는 것으로 판단하고 본인부담금 제도를 도입함
 - 한편, 2018년 3월 8일부터 2019년 3월 31일 사이에 특약형 상품에 가입할 경우 2021년 4월 1일 전에는 본인부담금이 포함된 신규제도로 전환해야 함
- 다만 고액치료 시 보험계약자의 부담을 완화해 주기 위해 연간 최대본인부담금 한도를 3,000달러로 설정함
 - 본인부담금의 상한선은 보험회사가 승인한 의료기관에서 치료를 받거나 보험회사로부터 사전승인을 받은 경우에만 적용이 됨

■ 셋째, 싱가포르 생명보험협회(LIA)는 소비자 스스로 의료비 관리를 할 수 있도록 사전승인 절차(Pre-Authorization Framework) 및 선호의료기관(Panel of Preferred Healthcare Providers)에 관한 모범규준을 제정함¹⁴⁾

- 보험가입자가 실제 치료행위가 발생하기 전 제공되는 의료서비스 및 예상비용에 대한 검토 후 이를 사전에 승인하도록 하는 절차를 수립함
 - 소비자는 불필요한 치료를 받는 것을 줄일 수 있으며, 예상치 못한 본인부담금 지불 및 보험금 청구 시 보험회사의 거절 문제 등을 방지할 수 있음
 - 보험회사는 치료의 의학적 필요성 및 비용을 평가가 가능하며, 의료기관 입장에서는 해당 치료행위가 보험상품의 보상범위 내에 속해 있는지 여부를 알려주는 것이 가능함
- 또한, 통합건강보험(IP) 운영 보험회사는 적절하고 비용 효율적인 의료서비스를 제공하는 선호의료기관(Preferred Healthcare Providers)의 목록을 작성하여 보험계약자에게 제공하기로 함

■ 국민의료비 증가율이 높은 국내 현실을 감안할 때, 국민의료비 관리를 위해 싱가포르 정부 및 관련 기관 등에서 추진하고 있는 정책들의 향후 결과를 지켜볼 필요가 있음

- 과거 10년(2008년 ~ 2017년) 동안 우리나라의 국민 1인당 경상의료비 연평균 증가율은 5.9%로, OECD 국가 평균(1.7%)보다 3배 이상 높은 것으로 나타남¹⁵⁾ **kiqi**

13) Budget 2018(2018. 3. 7), “Speech by Mr Chee Hong Tat Senior Minister of State for Health Committee of Supply Debate 2018 - Achieving an affordable and sustainable healthcare system”

14) Life Insurance Association Singapore(2018. 1. 8), “MU 70/18 - INTEGRATED SHIELD PLANS: GOOD PRACTICES ON PANEL OF PREFERRED HEALTHCARE PROVIDERS”; Life Insurance Association Singapore(2018. 1. 8), “MU 71/18 - INTEGRATED SHIELD PLANS: GOOD PRACTICES ON PRE-AUTHORISATION FRAMEWORK/PROCESS”; Asia Insurance Review(2018. 3. 8), “Holders of integrated health riders to be required to co-pay medical costs”

15) 보건복지부 보도자료(2018. 7. 12), “OECD 통계로 보는 한국의 보건의료”