

# kiri Weekly

2012.6.25 제188호

## 이슈

보험회사의 건강관리서비스 제공 필요성과 방안

## 포커스

서민금융의 현황과 발전방안

## 금융보험 해설

생명보험의 이해 7: 신 생명보험상품

## 국내금융 뉴스

실손의료보험, 의료비 신속지급 제도 도입

## 해외금융 뉴스

북미 \_ 미 연준, 오퍼레이션 트위스트 정책 연장

유럽 \_ 독일의 입장 선화로 유럽 재정위기 해결 기대감 형성

일본 \_ 가계의 안전자산 선호 현상 심화와 해외투자자의 채권투자비중 확대

중국 \_ 중국 기본양로보험연금, 10년 후 고갈 우려

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

서울시 영등포구 여의도동 35-4 8층 보험연구원 (문의: 김세환 부장 / 02-3775-9051)



# 보험회사의 건강관리서비스 제공 필요성과 방안

김대환 연구위원

## 요약

- 그동안 비용 대비 편익이 우수한 것으로 평가되어 온 우리나라 보건의료체계는 인구고령화와 만성질환 중심의 질병구조 변화로 의료비 증가율이 세계에서 가장 높은 상황임. 지속적인 의료비 지출을 유발할 뿐만 아니라 합병증과 중증입원으로 이어질수 있는 만성질환을 사전적으로 관리하고, 관련 서비스산업의 선진화를 위해 정부는 「국민건강관리서비스법안」을 계획하고 있지만 해외 주요국과 달리 보험회사의 건강관리서비스를 전면 금지시키고 있음.

보험회사의 건강관리서비스를 전면 제한하는 주요 논리는 보험회사의 참여로 인해 질병관리서비스의 고급화가 초래되고 건강정보가 인수여부(underwriting) 결정에 활용할 수 있다는 것이나, 이는 보험업에 대한 이해 부족과 보험회사 참여로 인한 긍정적인 효과들이 충분히 고려되지 않았기 때문임.

차별화된 질병관리서비스의 제공은 소비자의 다양한 니즈와 선택권 측면에서 긍정적이며, 건강관리서비스의 질과 비용에 대한 정부의 관리노력은 보험회사의 참여 여부와 관계없이 모든 건강관리서비스 기관에 동일하게 적용되어야 할 문제임. 개인의료보험의 보험료 산정(pricing)은 보험가입자의 건강상태를 평가하여 리스크 수준에 부합하는 보험료를 책정하는 것이 형평성 차원에서 바람직함. 또한, 건강정보의 활용은 그동안 인수하기 어려웠던 고위험자의 리스크 수준에 적합한 보험료 산정을 가능하게 하여 인수범위가 확대되고 언더라이팅 및 보험사기 비용이 감소될 수 있음.

그럼에도 불구하고 건강정보의 활용으로 보험접근성의 저하가 염려된다면 보험회사가 자사의 보험가입자 중 건강정보 활용에 동의한 고객에 한정하여 건강관리서비스를 제공하는 방안을 고려할 수 있음. 보험가입자에게까지 건강관리서비스를 금지하는 것은 보험회사가 가입고객의 건강개선을 통해 의료비를 감소시킬 수 있는 기회와 보험소비자의 선택권까지 제한하는 것임. 특히, 이미 보험에 가입한 고객만을 대상으로 서비스를 제공하기 때문에 개인의 건강정보가 가입여부 심사나 보험료 책정에 활용될 우려가 사라짐. 무엇보다 보험회사의 건강관리서비스를 보험가입자에게 한정할 때 오히려 건강관리서비스시장의 건전성이 확대되고 전반적인 시장가격 하락을 유도해 사회후생이 증가할 가능성이 높음. 건강보험 가입자에게만 건강관리서비스를 제공하기 때문에 건강관리서비스업 자체에서 수익이 발생해야 하는 타 기관과 달리 고객의 건강을 유지·개선시켜 손해율이 충분히 감소된다면 건강관리서비스를 무료로 제공할 수 있는 유인도 발생하는 등 동질의 서비스를 더욱 저렴하게 제공할 수 있음.

## 1. 검토배경



- 우리나라 건강보험 및 의료체계는 그동안 비용 대비 편익이 높은 구조를 유지해 왔으나, 인구고령화와 질병구조의 변화로 세계에서 가장 빠른 속도의 의료비 증가를 경험하고 있음.
  - 우리나라는 주요국 대비 낮은 의료비 지출에도 불구하고 기대수명이 OECD 평균보다 높고 영유아 사망률도 낮아 비용 대비 높은 건강성과를 달성해 왔음.
  - 하지만 정책적인 노력에도 불구하고 세계에서 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 의료비로 인해 국민건강보험의 보장성이 정체상태에 있음.
  - 급증하는 의료비의 상당 부분이 노인인구의 만성질환으로부터 야기되고 있음.
- 건강관리서비스에 관한 법률체계를 마련하여 만성질환을 사전적으로 예방하고 국민의 건강증진을 위해 「국민건강관리서비스법안」이 발의되었으나 보험회사의 참여를 전면 금지함.
  - 미국, 일본 등을 비롯한 해외 주요국의 경우 보험회사가 건강관리서비스를 통해 고객의 건강을 유지·개선시키도록 허용하여 의료비 감소를 유도하고 있으나 우리나라의 경우 보험회사의 건강관리서비스가 활용되지 못하고 있음.
    - 건강관리서비스를 제공하는 대표적인 보험회사 CIGNA의 경우 미국, 아시아, 유럽 등 다양한 나라에서 보험가입자의 건강상태를 유지·개선시켜 손해율을 경감시키고 있음.
  - 보험회사가 건강관리서비스업을 영위하는 과정에서 입수한 개인의 건강상태정보를 보험업에 활용할 가능성이 우려된다는 것이 주요 이유임.
  - 이는 보험업에 대한 오해와 보험회사가 건강관리서비스를 제공함으로써 제기될 수 있는 사회적 후생이 충분히 고려되지 않았기 때문으로 이해됨.
- 이에 보고는 보험회사가 건강관리서비스업에 참여해야 하는 정당성과 필요성을 검토하고자 함.
  - 아울러 보험회사가 건강관리서비스업을 영위하더라도 건강관리서비스시장의 투명성과 효율성이 확보될 수 있도록 보험회사의 서비스 제공 대상에 대한 범위를 고려·제시함.

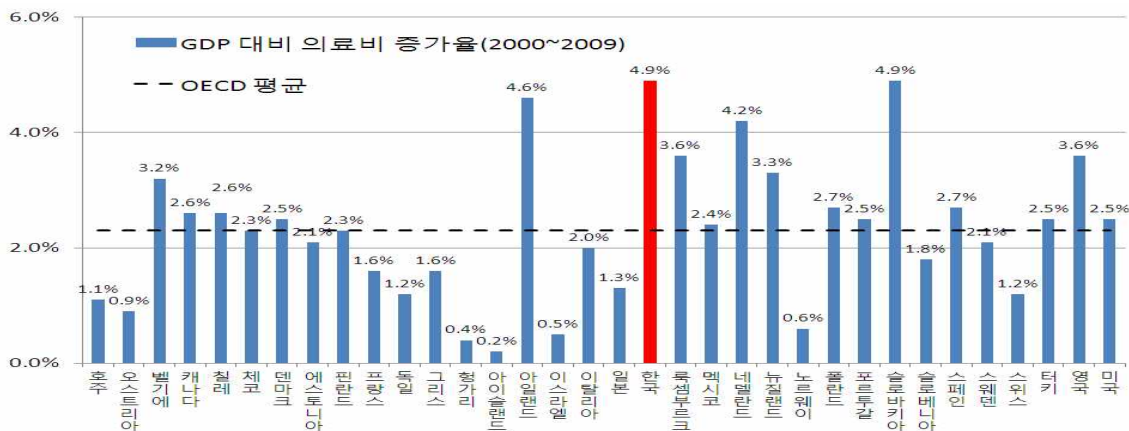
## 2. 건강관리서비스의 필요성



■ 우리나라의 의료체계는 그동안 저비용·고효율 구조를 유지해 왔으나 최근 급증하는 의료비용이 문제 시 되고 있음.

- 국민의료비 지출 대비 건강성과는 OECD 국가 중 일본, 이탈리아, 프랑스, 스페인에 이어 5위로 평가됨(2006년 기준).<sup>1)</sup>
  - 우리나라 기대수명(80.3세)은 OECD 평균을 상회하는 반면 영유아사망률(3.5%)은 OECD 평균을 하회하고 있음.
- 의료비 지출액 자체는 낮은 수준이나 GDP 대비 의료비 증가율은 4.9%로 세계 최고 수준임.

〈그림 1〉 주요국의 GDP 대비 국민의료비 증가율 추이



자료: OECD, "Health Data", 각 년도.

- 정책적인 보장성 강화 노력에도 불구하고 급증하는 의료비로 인해 국민건강보험의 보장률<sup>2)</sup>은 답보하고 있는 상황이며, 2010년도 건강보험 보장률은 62.7%로 전년도 64.0%에 비해 오히려 감소하였음.

■ 노인인구의 의료비 증가는 의료비의 급증을 초래하고 나아가 국민건강보험 보장률의 정체를 초래하고 있음.

1) The Conference Board of Canada(2006), 「A Provincial Benchmarking Report」.  
 2) 보장률은 급여의료비와 법정비급여의료비 중 국민건강보험의 급여비 비중임.

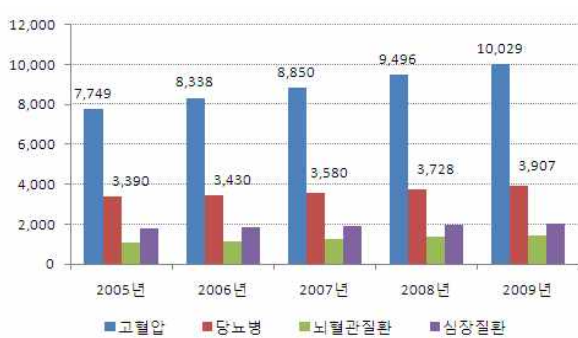
- 급증하는 의료비와 담보하는 국민건강보험의 보장률을 초래하는 원인은 다양하겠지만 노인인구의 의료비 증가가 큰 기여를 하고 있음.
  - 전체 건강보험적용 인구 중 65세 노인진료비는 10.5%에 불과하지만 총 진료비 중 노인진료비는 지속 증가하여 33.3%에 달함.<sup>3)</sup>
- 노인의료비 증가는 노인인구의 증가 때문이기도 하지만 노인 1인당 진료비 증가가 큰 원인임.
  - 과거 10년 동안 1인당 진료비 증가율은 65세 미만의 경우 101.44%에 그쳤지만, 65~74세 127.81%, 75~84세, 198.79%, 85세 이상에서는 무려 427.0%에 달함.<sup>4)</sup>

■ 노인인구의 만성질환(Chronic Disease) 증가는 노인의료비, 나아가 국민의료비 증가의 중요한 요인으로 평가되고 있음.

- 세계적으로 질병구조가 급성질환에서 만성질환 중심으로 변화하고 있으며 우리나라도 고혈압 유병률과 당뇨병 유병률<sup>5)</sup>이 지속 증가하여 현재 각각 30.3%, 9.6%(2009년 기준)에 달함.<sup>6)</sup>
- 특히 만성질환은 연령이 증가함에 따라 유병률이 빠르게 증가하여 만성질환자 중 60대 이상 비중이 70~80%에 달함.

〈그림 2〉 만성질환 진료인원 추이

(단위: 명/10만 명당)



〈그림 3〉 연령대별 만성질환 진료인원

(단위: 명/10만 명당)



주: 주요 만성질환인 고혈압, 당뇨병, 뇌혈관질환, 심장질환 자료를 활용.  
 자료: 보건복지부 보도자료(2011. 9), 「고혈압과 당뇨, 동네의원에서 체계적으로 관리」를 활용.

3) 2011년 12월 말 기준, 건강보험정책연구원(2012. 3), 『2011 건강보험 주요통계』.  
 4) 건강보험정책연구원(2012. 3), 『2011 건강보험 주요통계』.  
 5) 신발생 및 구환자를 건강보험 적용자 수로 나눈 값임.  
 6) 고혈압은 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 혈압강하제를 복용한 분율을 의미하고, 당뇨병은 공복혈당이 126mg/dL 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제복용 또는 인슐린 주사를 투여받고 있는 분율(30세 이상 기준).

- 지속적인 의료비 지출을 수반하는 만성질환은 사후적인 관리뿐만 아니라 사전적인 관리를 통해 유병률 자체를 경감시키는 것이 중요함.
- 만성질환은 지속적인 의료비를 유발할 뿐만 아니라 합병증과 중증입원으로 이어져 고가의 의료수요를 발생시킴.
- 다행히 만성질환은 건강한 식습관과 적절한 운동 등을 통해 사전에 예방할 수 있는 질병임.
  - WHO(2005)<sup>7)</sup>도 ‘만성질환은 질병으로 발현되기 까지 수년에서 수십년이 걸리며, 예방이 가능하지만 발현된 이후 치료하기 위해서는 장기간에 걸쳐 지속적인 관리가 요구되는 건강문제’로 정의함.
- 그러므로 만성질환 관리를 통해 국민의료비를 경감시키기 위해서는 만성질환의 사후적인 관리보다는 체계적인 사전적 예방이 적극적으로 이루어질 필요가 있음.

### 3. 「국민건강관리서비스법안」과 보험회사의 참여 제한



#### 가. 「국민건강관리서비스법안」의 입법과정과 주요 내용

- 건강관리서비스에 관한 법률체계를 마련하여 서비스의 질을 보장하고 건강관리서비스 제공으로 인한 부작용을 최소화하기 위해 「국민건강관리서비스법안」이 추진될 계획임.
- 2010년 5월 변용전 전의원은 인구고령화로 인한 질병구조의 변화로 의료비가 지속적으로 증가하고 있어 만성질환을 사전적으로 예방하기 위해 「건강관리서비스법」을 발의함.
- 2011년 4월 손숙미 전의원은 기존의 「건강관리서비스법」을 수정한 「국민건강관리서비스법안」을 발의함.
- 개정 발의된 「국민건강관리서비스법안」은 국회에 상정되지 않았지만 정부입법으로 재추진 될 계획임.
  - 정부는 의료서비스를 포함한 서비스산업의 선진화를 위해 「국민건강관리서비스법안」 제정이 18대 국회에서 폐기될 경우 정부입법으로 재추진할 것이라고 발표함.<sup>8)</sup>

7) WHO(2005), 「Preventing chronic diseases a vital investment」.

8) 기획재정부 보도자료(2012. 2), 「2012년 서비스산업 선진화 추진계획」.

■ 「국민건강관리서비스법안」은 국민의 건강증진과 질병예방을 위하여 생활습관을 개선하고 건강한 삶을 영위하는데 필요한 건강관리서비스에 관한 제반 사항을 규정하고 있음.

- 건강관리서비스의 도입목적과 제공 내용·형태를 정하고, 서비스 제공 기관·인력 및 서비스 제공을 위하여 필요한 기본적 사항에 대한 개념을 규정함.
- 「국민건강관리서비스법안」에서는 “건강관리서비스”를 건강의 유지·증진과 질병의 사전예방·악화 방지 등을 목적으로 위해한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 개발·제공 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스로 정의함.

■ 「국민건강관리서비스법안」에서 규정하고 있는 건강관리서비스에 관한 제반 사항은 다음과 같음.

- 건강측정의 실시 기관은 보건복지부장관이 정한 시설·설비를 갖춘 의료기관으로 정함(제5조).
- 건강위험도 평가를 통해 질환군, 건강주의군, 건강군 및 각각의 하위 분류군으로 분류함(제6조).
- 건강관리서비스의 범위를 상담, 교육, 지도 및 지원, 정보제공, 점검 및 관찰 서비스로 정하고 이와 맞지 않는 서비스는 금지함(제7조).
- 건강관리서비스기관은 허가제로 운영하고, 허가를 받기 위해서는 별도의 시설, 장비 및 인력 기준을 충족해야 함(제9조).
- 의사가 만성질환자 및 질환군에 대한 건강관리의뢰서를 발급하도록 하되, 의료기관과 건강관리서비스기관 간 유착을 통해 필요 이상의 서비스가 제공되지 않도록 함(제11조).
- 건강관리서비스기관이 이용자의 건강위험도 평가 결과를 확인 한 후 개인별로 필요한 서비스를 제공하되, 건강관리의뢰서가 없는 질환군에 대해서는 서비스 제공을 할 수 없음(제12조).
- 건강관리서비스기관에 이용자의 정기적 건강측정 권장 의무, 서비스 관련 사항의 기록·보존 의무, 서비스 내용·비용·시설·인력 현황 등에 대한 사전고지 의무를 부과함(제13조).
- 건강관리서비스기관은 이용자의 건강정보를 이외의 목적을 위해 사용하거나 유출할 수 없도록 하고, 개설허가가 취소되거나 폐업한 경우 일체의 개인정보를 지체 없이 파기함(제16조).
- 보건복지부장관은 건강관리서비스의 질을 향상시키기 위하여 건강관리서비스기관을 인증할 수 있음(제17조).

## 나. 보험회사의 건강관리서비스 제한

- 「국민건강관리서비스법안」에서는 건강관리서비스에 대한 보험회사의 참여를 전면 금지시키고 있음.
  - 2010년 5월에 발의된 초기 「건강관리서비스법」<sup>9)</sup>에서는 보험회사도 법에서 규정한 시설·장비·인력기준 등을 충족할 경우 건강관리서비스 제공이 가능하였음.
  - 하지만 2011년 4월에 발의된 「국민건강관리서비스법안」<sup>10)</sup>에서는 보험회사가 건강관리서비스기관을 개설하거나 출자 또는 투자하는 행위를 전면 금지함.

〈표 1〉 건강관리서비스기관의 허가 제한

2010년 5월 「건강관리서비스법」	2011년 5월 「국민건강관리서비스법안」
<p><b>제10조(건강관리서비스기관의 허가 제한 등)</b> 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 제9조제1항에 의한 허가를 하여서는 아니 된다</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 해당 기관이 제9조제3항에 따른 건강관리서비스기관의 허가 기준에 맞지 아니한 경우</li> <li>2. 제22조에 따라 허가가 취소되고 6개월이 지나기 전에 같은 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)가 다시 허가를 신청한 경우</li> <li>3. 허가를 받으려는 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)가 파산 선고를 받고 복권되지 아니한 경우</li> <li>4. 허가를 받으려는 자(법인인 경우 그 대표자를 포함한다)가 「의료법」 제8조 각 호에 따른 결격사유에 해당하는 경우</li> </ol>	<p><b>제10조(건강관리서비스기관의 허가 제한 등)</b> ② 「보험업법」제2조에 따른 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 건강관리서비스기관을 개설하거나 출자 또는 투자를 하여서는 아니 된다</p>

- 개인의 건강정보가 유출될 수 있다는 우려로 법안 상정 과정에서 보험회사의 참여를 금지시키는 조항이 추가됨.<sup>11)</sup>
  - 보험회사의 참여를 제한하는 주요 논리는 보험회사가 개인의 의료정보를 영업활동에 이용할 우려가 있다는 것임.
    - 즉, 건강상태가 나쁘거나 병력이 있는 사람의 보험가입을 배제하거나 높은 보험료를 부과하여 정작 보험이 필요한 사람이 보험에 가입하지 못한다는 이유임.
  - 보험회사의 건강관리서비스업 금지는 보험회사의 본질적인 영업활동 영역을 제한하는 것이 아니라는 주장임.

9) 손숙미 의원 대표 발의, 의안번호 「1811697」.

10) 변용전 외 10인 발의(손숙미 의원 포함), 의안번호 「1808485」.

11) 국회입법조사처(2011. 6. 24), 『이슈와 논점』, 제256호.

- 또한, 건강관리서비스업과 보험업이 결합할 경우, 보험회사들이 막대한 자본을 동원하여 국민건강보험의 적용을 받지 않는 고가의 검진서비스를 새로이 개발할 것이라는 우려 등이 제기됨.
  - 질병관리서비스의 고급화가 가속화되어 개인의 경제적 지불 능력에 따라 질병예방서비스 이용에서 격차가 발생할 것이라는 우려가 있음.

## 4. 보험회사의 건강관리서비스 제공 필요성과 방안



### 가. 건강관리서비스기관으로써의 보험회사의 역할 필요성

■ 「국민건강관리서비스법안」에서 보험회사의 참여 금지는 보험업에 대한 이해 부족에 기인함.

- 개인의료보험의 보험료 산정(Pricing)은 건강상태를 평가하여 리스크 수준에 부합하는 보험료를 책정하는 것임.
- 건강리스크가 높은 사람과 낮은 사람이 동일한 보험료를 지불하면 건강이 좋은 사람이 불건강한 사람의 의료비(보험료)를 지불해줘야 하는 형평성의 문제가 발생함.
- 즉, 건강상태를 평가하여 언더라이팅(Underwriting)에 적용하는 것은 보험회사의 본질적인 활동임.
- 때문에 보험회사가 건강관리서비스를 영위할 경우 그만큼 언더라이팅 비용 및 보험사기 방지 비용이 감소되어 보험료의 감소로 이어질 수 있음.

■ 보험회사의 참여 여부와 무관하게 건강관리서비스가 필요 이상으로 비용이 초래되지 않도록 적절한 규제·감독이 필요함.

- 보험회사의 참여가 질병관리서비스의 고급화로 이어져 경제적 여력이 충분한 소비자만 고가의 예방서비스를 받을 수 있다는 지적은 비난의 대상이 될 수 없음.
- 차별화된 질병관리서비스의 제공은 소비자의 다양한 니즈와 선택권 측면에서 긍정적이며, 건강관리서비스가 필요 이상으로 고급화되어 사회적 비용이 초래되는 것이 우려된다면, 정부차원에서 표준적인 건강관리서비스에 대한 기준안과 가격체계를 마련할 수 있음.
- 건강관리서비스의 질과 비용에 대한 정부의 관리노력은 보험회사의 참여 여부에 관계없이 모든 건강관리서비스기관에 동일하게 적용되어야 할 문제임.

■ 보험회사는 다른 건강관리서비스기관보다 동질의 서비스를 더욱 저렴하게 제공할 가능성이 높음.

- 일반적인 건강관리서비스기관 입장에서는 건강관리서비스업 자체에서 수익을 창출해야 하는 구조임.
- 반면, 보험회사는 급증하는 손해율을 경감시키기 위해 고객의 건강을 유지·개선하려는 유인이 강하기 때문에 건강관리서비스업 자체에서 수익이 발생하지 않아도 되는 구조임.
- 심지어 보험회사는 고객에게 건강관리서비스를 무료로 제공할 개연성도 존재함.
  - 보험회사가 고객을 건강하게 유지시키기 위해 소요되는 건강관리서비스 제공비용이 보험금감소 금액보다 낮다면 보험회사는 건강관리서비스를 무료로 제공할 유인까지 발생하게 됨.

#### 나. 개인정보와 보험회사의 건강관리서비스업

■ 「개인정보보호법」에서는 건강에 관한 정보를 ‘민감정보’로 분류하여 엄격하고 보호하고 있으나 정보주체의 동의를 통해 정보의 활용을 허용하고 있음.

- 건강관리서비스를 영위하는 과정에서 입수한 의료정보를 보험가입 심사 및 보험료 책정에 활용하는 것이 부적절하다는 것이 보험회사의 건강관리서비스를 전면 금지시킨 주요 근거임.
- 이러한 이유로 「개인정보보호법」에서도 건강에 관한 정보를 ‘민감정보’로 분류고 있다는 논리임.<sup>12)</sup>
- 하지만 「개인정보보호법」에서는 건강정보를 민감정보로 분류하고 있더라도 정보제공자의 동의를 받는 경우 다른 용도로의 활용을 허용하고 있음.

12) 국회입법조사처(2011. 6. 24), 『이슈와 논점』, 제256호.

〈표 2〉 개인정보보호법의 개인정보 처리 제한

## 개인정보 처리의 제한

**제23조(민감정보의 처리 제한)**

개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

**제15조(개인정보의 수집·이용)**

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

**제17조**

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

**다. 보험가입 고객에 한정된 건강관리서비스 제공**

■ 보험가입자 간 형평성보다 보험상품에 대한 접근성이 중요시 될 경우에는 보험회사의 건강관리서비스 대상을 보험가입자로 한정시키는 방법을 고려할 수 있음.

- 보험료 산정(pricing) 및 인수여부(underwriting)는 건강리스크 수준에 부합되어야 하나 보험회사의 건강관리서비스업 영위로 인해 보험접근성은 낮아질 가능성이 있음.
- 반면, 기존에 인수가 거부되었던 고위험자의 경우 오히려 정확한 리스크 수준에 맞는(은) 보험료가 산정되어 인수가 가능해질 수도 있으며, 향후 건강관리서비스를 통해 보험료가 인하될 가능성도 존재함.
- 그럼에도 불구하고 보험접근성이 크게 우(염)려된다면 보험회사가 자사의 보험가입자 중 동의를 구한 고객에 한하여 건강관리서비스를 제공하는 것까지 제한하는 것은 바람직하지 않음.

- 보험가입자에 대한 건강관리서비스 금지는 보험회사가 가입고객의 건강개선을 통해 사회에 기여할 수 있는 기회 자체를 박탈시키는 것이며 보험소비자의 선택권까지 제한하는 것임.
- 특히 이미 보험에 가입한 고객만을 대상으로 서비스를 제공하기 때문에 개인의 건강정보가 가입여부 심사나 보험료 책정에 활용되지 않음.

〈표 3〉 보험회사의 건강관리서비스 대상

대분류	잠재 고객		보험회사의 건강관리서비스 대상
	소분류		
보험미가입자	보험회사의 건강관리서비스만 원하는 고객		X
	보험가입만 원하는 고객		X
	보험가입과 건강관리서비스를 원하는 고객		O
보험가입자	보험회사의 건강관리서비스를 원하는 고객		O
	보험회사의 건강관리서비스를 원하지 않은 고객		X

■ 보험회사의 건강관리서비스 대상을 전국민이 아닌 보험가입자로만 한정할 때 오히려 건강관리서비스 시장의 건전성이 확대되고 전반적인 시장가격 하락을 유도해 사회적으로도 효용이 증가할 가능성이 높음.

- 의사는 의뢰서에 특정 건강관리서비스기관을 기재하여 발급하거나 알선·소개할 수 없다고 법(제 11조3항)에서 규정하고 있으나, 의사와 건강관리서비스기관 간 담합행위가 발생할 가능성이 상존할 것임.
  - 약사법에서도 약국개설자가 의료기관에 처방전 알선의 대가로 경제적 이익을 제공하는 것을 금지하고 의료기관이 특정 약국에서 조제 받도록 유도하는 것을 금지하고 있지만 여전히 불법적인 담합행위가 발생하고 있음.<sup>13)</sup>
  - 약사, 제약회사, 의료기관간 리베이트 방식의 불법행위는 여전히 지속되고 있으며 건전한 시장 질서를 유지하기 위한 모니터링 비용도 상당함.<sup>14)</sup>
- 또한 건강관리서비스기관은 수익극대화를 위해 서비스를 과잉공급하거나 질을 낮출 개연성이 존재하는 것이 현실임.

13) 「약사법」 제24조(의무 및 준수 사항) 2. 약국개설자가 의료기관 개설자에게 처방전 알선의 대가로 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익을 제공하는 행위

3. 의료기관 개설자가 처방전을 가진 자에게 특정 약국에서 조제 받도록 지시하거나 유도하는 행위(환자의 요구에 따라 지역 내 약국들의 명칭·소재지 등을 종합하여 안내하는 행위는 제외한다)

14) 2011년 한 해에도 300만 원 이상의 리베이트에 연루된 의사, 약사, 제약사 관계자가 수백 명에 달하며(보건복지부, 2011. 8), 2012년 3월에도 약사와 의사 340명에게 리베이트를 제공한 제약사 대표가 구속됨.

- 보험회사도 일반 국민을 대상으로 건강관리서비스를 제공한다면 건강관리서비스업 자체에서 수익을 창출·극대화하려는 유인이 발생하게 됨.
  - 반면 보험회사가 일반 국민이 아닌 자사의 보험가입자에게 건강관리서비스를 제공하는 목적은 수익극대화가 아닌 손해율 경감이 주요 목적이 됨.
    - 보험회사는 손해율 경감을 위해 건강관리서비스를 제공하기 때문에 양질의 서비스를 제공할 유인이 강함.
    - 또한 건강관리서비스업 자체의 수익극대화가 아닌 보험업의 손해율 경감이 주요 목적이기 때문에 일반 건강관리서비스기관처럼 서비스를 과잉공급 할 유인이 없음.
    - 특히 자회사가 아닌 점업 형태로 건강관리서비스를 제공할 때 서비스 제공 목적이 수익창출보다는 손해율 관리에 집중될 것임.
  - 보험회사가 양질의 서비스를 저렴한 가격에 제공할 유인이 강하기 때문에 시장의 경쟁원리에 의해 사회적 효용이 증가하게 될 것임.
    - 일반 건강관리서비스기관이 보험회사의 건강관리서비스에 비해 서비스의 질을 낮추거나 동질의 서비스를 고가에 제공하기가 어려워 소비자의 효용증대와 시장의 모니터링 비용 감소로 이어짐.
- 보험회사가 보험가입자에 한해 건강관리서비스를 제공하더라도 건강관리서비스기관과 동일한 규제를 적용할 필요가 있음.
- 전문적인 건강관리서비스를 제공하기 위해서는 별도의 시설, 장비 및 인력 기준을 마련하여 건강관리서비스기관으로 허가를 받도록 해야 함.
  - 시설 및 인력 인프라 구축 이외에도 「국민건강관리서비스법안」에서 규정하고 있는 제반 규제들이 기타 건강관리서비스기관과 동일한 수준에서 적용될 필요가 있음.

## 5. 결론



- 만성질환의 사전적 예방을 통해 국민의료비를 경감시키기 위한 보험회사의 역할이 중요함.

- 보험회사에 대해 건강관리서비스기관의 설립 및 자본참여를 금지시킬 경우 오히려 건강관리서비스 시장이 고비용체제로 고착화되어 비효율성이 야기될 가능성이 높음.

- 보험회사가 건강관리서비스를 제공함에 따른 장점이 극대화되도록 오히려 정책적인 지원과 함께 부작용이 발생하지 않도록 관리체계를 마련해야 함.
- 건강관리서비스로 인한 사회효용을 극대화하기 위해 보험회사의 서비스 제공 대상을 보험가입자로 한정하여 서비스 제공 목적을 수익창출이 아닌 손해율 안정에 집중시킬 필요가 있음.
- 보험회사가 건강관리서비스를 자사의 보험가입자에게만 제공할 경우에는 건강관리서비스를 영위하는 목적이 수익창출이 아닌 고객의 건강 유지·개선을 통한 보험업의 손해율 경감이 될 것임.
  - 손해율 경감을 위해 보험회사는 건강관리서비스를 과잉 공급할 유인이 없는 반면 양질의 서비스를 제공할 유인은 증가하게 됨.
  - 무엇보다 보험회사는 손해율 경감으로 인한 이익이 건강관리 서비스 제공으로 인한 비용보다 클 경우 건강관리 서비스를 무상으로 제공할 유인마저 존재함.
- 보험가입자는 보험회사의 건강관리서비스와 다른 기관의 서비스 중 자유롭게 선택할 권리가 있음.
- 보험회사의 건강관리서비스 제공을 금지시킬 경우 보험가입자가 동질의 서비스를 저렴하게 이용할 수 있는 권리를 원천적으로 제한하게 됨.
  - 가격, 서비스의 질 및 만족도 등에 대해서는 소비자가 판단하여 서비스의 제공자를 선택하면 될 것임.
  - 보험가입자가 보험회사의 건강관리서비스와 다른 기관의 서비스를 비교하여 선택할 때 시장의 건전성과 효율성이 확대될 것임. [kiri](#)

## 참고문헌

- 건강보험정책연구원(2012.3), 『2011 건강보험 주요통계』  
 국민연금공단(각 년), 『건강보험통계연보』  
 국회입법조사처(2011. 6. 24), 『이슈와 논점: 건강관리서비스 기관 설립 주체 제한 논의』, 제256호.  
 기획재정부 보도자료(2012. 2), 『2012년 서비스산업 선진화 추진계획』  
 보건복지부 보도자료(2011. 8), 『의약품 리베이트 받은 의사·약사 행정처분절차 진행』.  
 보건복지부 보도자료(2011. 9), 『고혈압과 당뇨, 동네의원에서 체계적으로 관리』.  
 변용전 외(2010. 5. 17), 『건강관리서비스법안』, 의안번호 1808485.

손숙미(2011. 4), 『국민건강관리서비스법안』, 의안번호 1811697.

OECD(2011), “Health Data”.

The Conference Board of Canada(2006), 『A Provincial Benchmarking Report』.

WHO(2005), 『Preventing chronic diseases a vital investment』.