

# 韓國의 醫療保險

崔 千 松

<保健社會部 社會保障審議委員>

- .....編輯者註：本稿는 第3回 洋灰業界를
- .....위한 勞使세미나에서 發表되었던 主
- .....題이다. 今年부터 本格的인 軌道에 오
- .....르게 된 醫療保險制에 대한 解說로서

- 法規와 現實 및 外國의 實態를 對比.....
- 分析하고 있는 바 2회에 걸쳐 연재할.....
- 예정이다. .........

國民醫療保障方法에 保險醫療와 救護醫療의 두 가지의 方法이 있다.

醫療保險은 그 中の 하나로서 國民의 財源 釀出에 의하여 그 傷病에 對處하는 社會保險이라 하겠다.

우리나라 醫療保險法은 1963年 12月 16日 最高會議 마지막날에 制定되었는 바 「勤勞者의 業務外의 事由로 因한 疾病 負傷 死亡 또는 分娩과 勤勞者의 扶養家族의 疾病 負傷 死亡 또는 分娩에 關하여 保險給與」하는 것으로서 2年間의 準備期間을 거쳐 示範事業名目으로 1965年부터 實施에 옮겨졌다.

當時의 우리나라 國民所得은 1人當 94.4달러이며 支出醫療費 實額은 1人當 月間 66.7원<sup>1)</sup>이었다.

醫療施設 등 諸般 客觀的 與件의 整備는 차치하고서라도 이와같은 수준은 國家의 保健醫療費 부담으로나 個人의 支出醫療費 負擔能力으로 보아 醫療保險의 導入 기도는 하나의 커다란 모험이 아닐 수 없었다. 다만 諸外國의 先例에 비추어 保險可能限界 所得層의 區劃에 의하여 一部集團의 國民階層을 對象으로 示範事業을 實施한다는 것은 不可能한 일이 아니었기 때문에 여기에 法制에 意義를 두었던 것으로 안다. 그러나 실제로서 이와같은 立法을 서둘러야 했던 主因

은 당시 最高議員 한분이 勤勞者를 위한 產災 保險法을 마련하면서 社會保障立法 過程에서 全國民을 對象으로 하는 입법을 배 놓을 수 없 다 하여 醫療保險法의 제정을 提言하고 그 早産兒를 탄생케 했던 것이다.

그러므로 여러사람의 생각과 현실적 制約을 調 合하는 가운데서 無理하게 誕生된 醫療保險法이 있던 까닭에 實際適用이 더욱 어렵게 되었다 하 겠다.

그중에도 당시만 하더라도 法을 直接 다루는 法學者들의 思潮로서 生活權 내지는 生存權보다 財產權을 優位考慮하는 時期였던 탓으로 더욱 어렵음을 겪지 않을수 없었다.

일부 國民을 保險에 強制 가입시킬 수 없을 뿐만 아니라 釀出料의 強制 徵收마저도 法으로 규제할 수 없다는 意見때문에 법이 社會保險의 4大 特性인 社會性·保險性·強制性·扶養性<sup>2)</sup>중 가장 重要한 強制性이 排除된채 제정되었던 것이다.

따라서 加入者의 逆選擇으로 말하자면 長期疾患을 保有하거나 扶養家口員이 많거나 그리고 支出醫療費負擔能力이 微弱하거나 하는 사람들만 가입하고 반대로 健康하고 家口員이 단출하며 부유한 사람들은 가입하지 않았다. 결국 社會保險으로서의 醫療保險의 示範事業 목표는 소기의 성과를 거두지 못하였다. 危險을 單一階層 내지는

單一集團內의 구성원 全員에게 분산시킴으로써 集團構成員의 疾病 負傷을 同一集團內의 다른 健全한 構成員에 전가시키는 醫療保險 本來의 效果를 擧揚할 수 없었다. 뿐만아니라 保險財政의 收支均衡을 유지하지 못하고 必要以上의 制限給與를 부득이하게 함으로써 保險이 標榜하는 傷病治療도 제대로 하지 못하였던 것은 周知하는 바와 같다.

이와같은 法의 未備點 때문에 示範事業도 그대로는 실시할 수 없다는 것이 명확하게 되었다.

1970年 8月7日 法이 強制, 適用方向으로 改定되고 「勤勞者 公務員 軍人 自營者 및 그 家族의 疾病 負傷 死亡 또는 分娩에 대하여 保險給與」하도록 그 目的도 약간 修正되었다.

多少 無理를 해서라도 강제적으로 醫療保險을 운영하려면 그동안 公務員年金 軍人年金의 運營 實績에 비추어 그 적용이 비교적 용이하였던 이 두 集團이 醫療保險 示範事業에도 다시 대상으로 추가되고 勤勞者와 함께 定期所得者로서 事業對象에 선택되게 되었다.

그러나 실제 適用을 위한 施行令制定 準備過程에서 ① 公務員, 軍人 및 그 家族의 保險適用上의 問題點 ② 政府負擔財政의 調達問題와 階層別 補助額의 합리적 水準決定問題 ③ 醫療機關의 各級機構에의 參與問題 ④ 保險運營 機構問題 등 醫療保險의 第3者의 급여에 수반하는 諸問題와 釀出料額의 決定問題, 異議申請과 審査決定 등의 일반적 保險管理上의 문제에 덧붙여 많은 문제들이 많았기 때문에 改定法은 제대로 운영도 해 보지 못하였다. 오늘에 이르기까지 定期所得者 階層으로서 勤勞者集團 4個組合과 不定期所得者 階層으로서 地域住民集團 都市와 農村에 7個組合 7萬餘名의 任意加入者를 대상으로 하여 겨우 醫療保險示範事業의 명맥을 維持하여 오고 있는 형편이라 하겠다.

×                    ×                    ×

이번 政府에서는 第4次經濟開發計劃의 重點目標의 하나로 「社會開發에 注力」하는 것으로 되어 있으며 社會部門의 重要施策으로 醫療保險도 본격적 실시가 예견된다. 따라서 그동안 沈滯되었던 醫療保險示範事業도 法의 未備點부터 補完되어야 하므로 이번에 그 改定法案을 내 놓게 되었

고 지난 11月30日 國會에서 議決되었으며 이러한 節次들은 醫療保險事業의 發展을 돕는 부득이한 절차상의 과업이라 하겠다.

改定法에서는 「國民의 疾病 負傷 또는 死亡 등에 대하여 保險給與」하는 것으로 되어 있다. 適用對象을 「國民」이라는 包括的 概念으로 표시하고 있는 점이 종래의 法制內容과 크게 다르다 하겠다.

어쨌든 改正法의 提案理由에서 밝혀 놓고 있는 바와 같이 「현행 醫療保險法은 公務員 軍人 其他 一般勤勞者에 대하여 強制適用하도록 되어 있는 바 현실적으로 強制適用의 範圍를 일시에 全勤勞者에게 확대하기에는 곤란하므로 強制 任意適用을 並行하되 強制適用의 범위를 一定規模 이상의 事業場부터 단계적으로 확대하기 위하여 現行法의 不合理한 點과 未備點을 改正補完」하게 된 것이라고 하였다.

그리고 구체적으로 改定法의 主要骨子を 살펴 보면 第1章 總則, 第2章 被保險者, 第3章 保險者, 第4章 保險給與, 第5章 財務, 第6章 審査請求, 第7章 補則, 第8章 罰則으로 全文 80條附則으로 構成되어 있다.

## 1. 總 則

總則에서는 다른 章에서 規定할 수 없고 全體法律內容에 관계되는 主要事項을 규정하여 目的, 管掌, 用語의 定義 그리고 醫療保險審議委員會를 第1條에서부터 第4條까지에서 處理하고 있다. 醫療保險審議委員會는 勤勞者, 使用者, 醫藥界를 代表하는 各同數의 委員과 公益을 代表하는 委員으로 組織하도록 되어 있다(法第4條).

## 2. 被保險者

第5條에서부터 第12條까지 被保險對象, 被保險者의 種類, 當然適用被保險者, 任意適用被保險者, 資格取得의 時期, 資格 상실의 時期, 資格得失의 確認 그리고 標準報酬를 각각 규정하고 있다.

① 被保險對象은 國內에 거주하는 國民으로 하되 公務員 軍人 및 私立學校 敎員年金法에 의한 該當者나 다른 法律에 의하여 醫療保險에 加入된 者와 生活保護法의 보호를 받는 者와 그 世帶

에 屬하는 者는 除外하도록 되어 있다(法第5條)

② 被保險者의 종류는 第1種, 第2種으로 구분하고 第2種 被保險者는 事業場의 勤勞者(臨時, 短期雇傭者는 除外)로, 第2種 被保險者는 一般 地域住民 및 第1種 被保險者 以外의 者로 규정하고 있다(法第6條).

③ 當然適用被保險者는 사업의 종류 勤勞者의 數 등에 따라 一定規模以上의 事業場의 勤勞者가 이에 해당되도록 되어 있다(法第7條).

④ 任意適用被保險者는 當然 適用에서 제외된 事業場의 勤勞者(第1種)와 地域住民(第2種)으로 되어 있다(法第8條).

### 3. 保險者

保險者, 組合의 조직, 組合의 法人格, 類似名稱의 使用禁止, 組合의 當然 設立, 第1種 組合의 任意設立, 第2種 組合의 任意設立, 第1種 組合의 設立命令, 擬制適用組合의 成立, 組合定款의 變更, 組合의 解散命令 등, 組合의 조직 등, 醫療施設 福祉施設, 醫療保險組合會, 그리고 準用規定을 각각 第13條에서부터 第28條까지 규정하고 있다.

① 保險者는 組合으로 하고 保險事業을 管理運營하며 政府는 組合에 대한 監督權만을 행사하게 되어 있다(法第13條, 第72條).

② 組合의 조직은 第1種組合, 第2種組合으로 하되 第1種組合은 事業場에 사용되는 勤勞者와 使用者에 의하여 조직되고 第2種組合은 組合管轄地域內에 居住하는 者로서 그 組合에 가입한 第2種被保險者를 組合員으로 조직하도록 되어 있다(法第14條).

③ 組合의 當然 設立에 해당되는 事業場의 使用者는 지정된 기간내에 組合을 설립하여야 된다(法第17條).

④ 第1種組合의 任意設立은 當然 適用以外의 事業場에 해당되며 事業場의 使用者는 被保險者가 될 者의 3分の2 以上(2以上의 事業場의 경우 各 事業場마다)의 同意를 얻어 保健社會部長官의 인가를 받아 任意 組合의 설립을 할 수 있도록 되어 있다(法第18條).

⑤ 第2種組合의 第2種被保險者가 될 30人以上의 發起人(醫療施設開設者는 不必要)이 定款을

作成, 保健社會部長官의 認可를 받아 任意 組合을 設立할 수 있도록 되어 있다(法第19條).

⑥ 第1種組合의 設立命令은 保健社會部長官이 할 수 있으며, 2 以上의 事業場의 使用者, 또는 設立되어 있는 2 以上의 組合 當然適用被保險者를 使用하는 事業場의 使用者와 設立된 第1種組合, 그리고 當然適用被保險者와 設立된 第1種組合에 대하여 共同하여 하나의 組合을 설립할 것을 命할 수 있는 規定이다(法第20條).

⑦ 醫療保險組合聯合會를 설립하여 組合의 保險, 財政의 危險을 保障하도록 하며 또한 醫療施設, 福祉施設을 設置運營할 수 있도록 하고 있다(法第27條).

### 4. 保險給與

療養給與, 療養給與期間, 分娩給與, 療養取扱期間의 指定, 療養取扱機關指定의 取消命令, 費用의 一部負擔, 療養의 費用 등, 療養費, 分娩費, 資格喪失 후의 계속 療養給與, 資格喪失 후의 分娩給與, 附加給與, 給與의 制限, 給與의 停止, 強制진단 등, 療養費의 支給, 不當利得의 徵收, 第3者에 대한 求償權 그리고 受給權의 보호로 第29條에서부터 第47條까지 규정하고 있다.

① 保險給與는 療養給與와 分娩給與로 하고 療養給與期間은 6月로 되어 있다(法第29條, 第30條, 第31條, 第37條).

② 療養取扱機關의 指定은 保險者가 保健社會部長官의 承認을 받아 指定하도록 되어 있다(法第32條)

③ 費用의 일부 부담으로 被保險者는 療養給與 및 分娩給與의 費用中 일부를 부담하도록 되어 있다(法第34條).

④ 資格喪失 후의 계속療養給與는 加入期間이 1年以上의 者로서 給與를 받고 있던 者가 資格을 상실하였을 경우에 支給된다(法第38條).

⑤ 資格喪失 후의 分娩給與는 加入期間이 1年以上의 者로서 자격상실후 3月以內에 分娩할 경우에 支給된다(法第39條)

### 5. 財務

財務에 관하여 第48條에서부터 第56條까지 國庫負擔, 保險料, 保險料率, 保險料의 負擔, 保險

料의 免除, 危險保險料의 納付義務, 保險料의 納付期限, 保險料의 督促 그리고 保險料의 徵收, 優先順位를 규정하고 있다.

① 國庫負擔으로 政府가 每年度 豫算의 범위안에서 事業運營에 필요한 費用의 일부를 부담할 수 있도록 되어 있다(法第48條).

② 保險料를 徵收하며 第1種被保險者의 경우 保險料率은 標準報酬月額의  $\frac{30}{1000} \sim \frac{80}{1000}$ 의 범위내에서 組合定款으로 定하되 勞使가 분담하도록 하고 第2種 被保險者의 경우 被保險者와 被扶養者의 數에 따라 定額으로 하여 組合定款으로 定하되 全額 本人이 負擔하도록 되어 있다(法第49條, 第50條, 第51條).

③ 保險料의 納付義務는 第1種被保險者의 경우 使用者가 지고 第2種被保險者의 경우 本人이 지며 그 納付期限은 每月分을 다음달 10일까지 納付하도록 되어 있다(法第53條, 第54條).

## 6. 審査請求

審査請求, 審査委員會의 設置, 審査委員會의 構成 등, 委員의 任期, 委員長, 議事, 審査委員會의 權限, 審査의 決定, 審査請求의 節次 등 그리고 訴訟과의 關係를 第57條에서부터 第66條까지 규정하고 있다.

① 審査請求는 被保險者의 資格, 保險料 또는 保險給與에 관한 處分에 不服에 있는 者가 醫療保險審査委員會에 청구할 수 있도록 되어 있다(法第57條).

② 醫療保險審査委員會는 서울特別市, 釜山市 및 道에 設치하도록 하고 그 구성은 被保險者, 使用者, 醫業界를 代表하는 各 3人과 公益을 代表하는 委員 4人으로 구성하도록 되어 있다(法第58條 第59條).

## 7. 補則

第67條에서부터 第74條까지 時効, 期間의 計算, 勤勞者의 權益保護, 申告, 報告와 檢査, 組合에 대한 監督 權限의 委任 그리고 施行令에 관한 事項 등 一般的 補則이 규정되어 있다.

① 報告와 檢査規定에 의하여 保健社會部長官은 使用者 療養取扱機關 給여를 받은 者에 대하여 必要한 報告의 要求와 檢査 등을 할 수 있도록 되어 있다(法第71條).

② 權限의 委任으로 保健社會部長官은 權限의 一部를 서울特別市長, 釜山市長 또는 道知事에게 委任할 수 있게 되어 있다(法第73條).

## 8. 罰則

第75條에서부터 第80條까지 罰則 兩罰規定 過怠料 등이 규정되어 있다.

① 勤勞者의 權益保護(第69條)를 違反하였을 때에 1年以下의 徵役 또는 百萬원 以下의 罰金에 處하도록 되어 있다(法第75條).

② 組合의 當然 設立(第17條) 및 第1種組合의 設立命令(第20條 1項)에 違反하였을 때에 所定의 期間內에 設立의 認可申請을 하지 아니한 경우 遲延된 期間의 被保險對象者 報酬總額의  $\frac{60}{1000}$ 에 해당하는 金額以下의 過怠料에 처하도록 되어 있다(法第79條).

## 9. 附則

기타 附則으로 既存設立된 醫療保險組合에 관한 經過措置와 1977年 1月1日부터 施行한다는 法의 施行日이 규정되어 있다.

이상 改定 醫療保險法의 內容을 全條文을 逐條하여 參考資料에 資할 수 있도록 重要部分을 拔粹하여 기술하여 보았다.

強制適用되는 第1種被保險者와 조합에 관하여는 비교적 具體的으로 규정되어 있다. 당장 내년 부터 強制適用에서 除外되고 있는 第2種 組合該當事項에 관하여는 必要한 事項들이 施行令 또는 部令으로 미루어져 있는 感이 없지 않다.

어쨌든 이것으로 우선 勤勞者에 대한 醫療保險의 실시는 가능하게 된 셈이다.

× × ×

國民의 傷病에 대처하는 外國의 醫療保險의 制度類型을 그 특징에 따라 類型化하여 보기로 한다.

保險對象으로서 保險技術適用 편의상 全國民을 有所得階層과 無所得階層으로 대분하고 英國은 無所得者에 대하여 釀出料를 면제하여 保險에 포괄하는 반면 그외의 대부분의 나라에서는 별도로 國庫에 의하여 救護醫療로서 제공하고 있다.

또한 釀出料의 徵收方法上 有所得階層을 다시

定期所得과 不定期所得階層으로 구분하고 있는 것은 대부분의 나라가 大同小異하다.

실제적으로는 英國은 全國民을 單一制로, 프랑스는 被傭者와 非被傭者의 二元制로, 日本은 모든 國民을 階層別 職業別로 구획하여 多元制로 그리고 美國은 65才以上の 老齡階層單一의 強制任意社會保險制와 任意加入의 民間保險制를 併置하고 있는 등에 제도적 特徵이 있다 하겠다.<sup>2)</sup>

保險給與에 있어서는 英國이나 프랑스와 같이 公私의 모든 傷病을 동일한 原則下에 外來診療, 入院治療, 藥劑支給, 齒科處置 그리고 補裝機器 供與 등을 포괄적으로 지급하되 英國은 現物給與하고 프랑스는 本人이 자기비용으로 治療한 뒤 이 비용을 金庫에 청구하여 그 70%~80%를 還拂받는 점이 制度上 상이한 점이라 하겠다.

또한 日本은 公私傷病을 分離, 別個의 制度에 의하여 診察 藥劑 治療 入院 看護 그리고 移送 등으로 구분 點數制에 의하여 傷病程度에 따라 保險給與하고 美國은 社會保險으로 경영하는 老齡者의 診療, 入院과 民間保險으로 경영하는 入院 外科 등의 單一 事故의 서비스基準制度(Fee for Service)와 包括的 醫療를 提供하는 寄與金 基準制度(Service for Fee)<sup>3)</sup> 등이 保險給與上的 特長으로 類別考察할 수 있다 하겠다.

保險財政에 있어서는 대부분의 財源을 國庫에 의존하여 一律적으로 全國民에게 危險分散시키고 있는 英國과 被傭者와 使用主가 주로 分擔하는 프랑스, 階層과 職業에 따라 被傭者와 使用主 그리고 國家가 分擔하는 日本, 國家와 加入者가 分擔 또는 加入者單獨으로 分擔하는 美國 등으로 그 分擔하는 方法과 비중에 따라 크게 類別된다. 制度別로 多少 金額의 差異와 支拂方法이 다르지만 亂診 防止와 高價의 施療要求를 主目的으로 하고 保險財政의 補完措置로서 受益者인 患者로부터 施療과 동시에 一部負擔金を 징수하고 있는 것은 모든 類型에서 거의 同一하다.

그리고 保險運營에 所要되는 事務費는 國際勞動機構의 社會保障最低基準에 관한 條約(第71條)의 釀出料에 대한 不可侵原則<sup>4)</sup>에서 요구되고 있

는 바와 같이 모든 나라에서 國家가 부담하고 있는 점도 별로 크게 다르지 않다.

또한 保險者인 醫療保險의 經營主體에 있어서는 英國은 國家, 프랑스는 公共機關, 日本은 民間法人 國家 公共機關 그리고 美國은 國家 民間 經營 등으로 각각 外形上 特徵을 지니고 있다. 그러나 실지에 있어서 國家經營의 경우에도 그 經營陣에 利害當事者 또는 公益代表가 참여하고 있고 公共機關經營의 경우 國家代表가 참여하고 있으며 民間經營의 경우 美國의 民間保險을 제외하고는 國家의 강력한 監督下에 經營되고 있으므로 內容上으로는 크게 다르지 않고 모두 公共性을 띄고 있는 점은 다 같다 하겠다.

이와같이 外國의 醫療保險의 特長과 대조하여 볼 때 우리나라 제도의 구성도 크게 달라질 수 없다 하겠다.

원래 一危險의 한계가 불분명하고 동일한 傷病에 있어서도 千差萬別인 疾病과 負傷危險을 社會保險形式<sup>5)</sup>에 의하여 醫療保險方法으로 對處하는 일은 여간 어려운 일이 아니다. 그러므로 모든 나라에서 各樣 各色으로 保險經營을 하고 있지만 실제로는 先, 後進國을 莫論하고 크게 어려움을 겪고 있는 實情이다.

따라서 우리나라도 醫療保險의 經營 어려움만으로서 問題의 提起 또는 論難만을 거듭할 것이 아니라 醫療保險實施를 위한 與件造成과 그 適用을 위한 準備 그리고 우리나라 國民生活의 성장에 맞추어 段階的으로 전국민을 제도내에 어느 정도 빠르게 흡수하느냐 하는 方法의 발견과 실시의 용단만이 남는 문제라 하겠다.

#### 註書

- 註 1. 健康調査報告書 社保審, 1963. 3月 p. 39
- 註 2. 社會開發, 社會保障, 社會政策 崔千松 1975. 9月 p. 78.
- 註 3. 政經研究 「醫療保障方法論」 韓國政經研究所 1976. 9月號 p. 68.
- 註 4. 國際社會保障法の 研究, 高橋 武 p. 452
- 註 5. 社會開發基本構想 社保審, 1968. 9月 p. 201.