

관한 研究

吳 根 植*

1. 序 論

현행 관리운영방식에 의한 의료보험은 확대적용이 어렵고 이로 인하여 대부분 저소득자인 미적용자의 의료비 부담이 과중되고 있어 의료보험적용에서 사회적 형평이 결여되어 있으며, 사회보험제도의 체계적 발전을 도모하기 위하여는 국민복지연금제도의 실시에 先行하여 의료보험제도를 개선 및 정착시켜야 할 필요성이 있으므로 향후 전국민의료보험을 조기에 실현하고 바람직한 의료보험모형을 구축하기 위한 정책방향의 제정립이 현시점에서 절실하다. 따라서 본 연구는 바람직한 의료보험 발전방향과 관리운영체제의 효율화방안을 모색하여 전국민의료보험의 조기 실현과 정착화를 도모하는데 기여하고자 한다.

의료보험은 사회보장제도의 하나이므로 국가가 국민복지 향상에 대한 책임을 다하려면 의료보험의 관리운영은 본래 국가가 수행하여야 할 업무이기 때문에 국가 또는 지방자치단체가 직접 의료보험의 관리운영을 담당하는 나라도 없고 公共的인 성격이 강한 특수법인을 설립하여 이로 하여금 의료보험의 관리운영을 담당하도록 하는 것이 현대 복지국가의 常例인데 의료보험의 가입대상을 소득 또는 직업에 따라 구분하여 국가 또는 지방자치단체가 의료보험의 일부를 직접 관리운영하고 특수법인이 그 나머지를 관리운영하는 경우도 있다.」

이러한 의료보험 관리운영형태는 일반적으로 각국의 정치, 경제, 사회의

* 韓國人口保健研究院 責任研究員

1) 延河清外, 「醫療保險의 政策課題와 發展方向」, 韓國開發研究院, 1983. 2, p. 248

그 다음에도 꼭 특정과 상단심을 갖고 있어 그 우열을 가더기란 어떠한 실정이다.

우리나라의 경우에는 의료보험조합과 의료보험관리공단이 의료보험을 관리운영하고 있는데 양자는 모두 비영리 공익법인이며 민법상의 일반법인과는 성격이 다른 특수법인이다. 이러한 특수법인을 설립하여 의료보험을 관리운영하는 경우에도 직업별·지역별 및 사업장별로 피보험자를 구분하여 분산관리하는 형태가 있고 이를 구분하지 않고 전국적으로 집중관리하는 형태가 있는데 우리나라의 경우에는 피보험자를 사업장 근로자, 지역주민, 특정직종 자영자, 공무원 및 사립학교 교직원으로 구분하고 다시 사업장 근로자를 사업장별 및 지역별로, 지역주민을 시·군별로, 특정직종 자영자를 직종별로 세분하여 분산관리하는 형태를 취하고 있다.

이와 같이 우리나라의 의료보험이 직업별 및 지역별로 분산관리되고 각각의 보험자가 독립적인 법인격을 갖고 있으며 보험제정이 보험자별로 분리운영되고 있어 현행 의료보험이 사회보험으로서의 기능을 제대로 발휘하지 못하므로 현행 분산관리운영체계를 집중(통합) 관리운영체제로 전면 개편하여야 한다는 이론(통합주의)이 1980년 이래 계속하여 제기되어 왔으며 이에 대하여 현행 분산관리운영체계를 보완·발전시켜야 한다는 이론(조합주의)이 대립되어 왔다. 현행 분산관리운영체계의 전면 개편을 주장하는 논자들 간에도 그 보완방안이 다소 상이하지만 본 연구에서는 전자를 통합주의로(집중관리방식) 후자를 조합주의(분산관리방식)로 명명하고 의료보험의 관리운영체계에 대한 이론을 이와 같이 양분하여 검토하고자 한다.

2. 組合主義論

의료보험을 사업장 근로자에게 강제적용시키기 위해서 1976년에 의료보험법을 전면 개정하는 과정에서 의료보험의 관리운영체계에 대하여 정책당국, 산업계 및 관련기관간에 논란이 있었다.²⁾ 1976년에 대한의학협회는 전국민에게 혜택을 줄 수 있는 의료보험을 전제로 해야 하기 때문에 국가가 의료

2) 孫鶴奎, 「社會保障·社會開發論」, 集文堂, 1983, pp.146~148

그러나 의료보험조합에 의한 분산관리운영방식을 규정한 의료보험법개정안이 1976년 12월 22일에 국회에서 원안대로 통과되었다.

전국의료보험협의회는 이러한 논란에도 불구하고 1976년에 의료보험조합에 의한 분산관리방식이 의료보험관리운영방식으로 채택된 것은 다음과 같은 이유때문이라고 주장했다.³⁾

첫째는, 조합관리상의 효율성이다. 의료보험조합의 운영위원회 및 이사회가 사용자대표와 근로자대표로 구성되므로 조합원인 근로자가 그들의 대표를 통해 의료보험의 관리운영에 적극 참여할 수 있어 관리운영조직의 관료화와 획일화를 방지할 수 있다는 것이다.

둘째는, 국고부담배제와 보험제정의 경제성 제고이다. 조합주의는 노사가 보험료를 각각 1/2씩 부담하는 자치적 자원조달방식을 취함으로써 의료보험에 대한 국고부담을 배제하여 국민경제발전과 조화를 이루면서 의료보험의 단계적 확대적용을 도모할 수 있으며 의료보험조합이 사업장 단위 또는 지역단위로 조직되므로 조합실정에 맞게 예방사업 및 건강증진사업을 전개할 수 있다는 것이다.

셋째는, 노사협력과 공동체적의식의 함양이다. 사용자가 부담하는 보험료는 노동의 대가인 임금이 아니라 근로자의 복리후생을 위해 지출되는 보상이다. 이와 같이 사용자부담보험료의 보상적 성격은 노사간의 협조와 이해를 크게 증진시킨다는 것이다.

넷째는, 현대복지사회 병폐의 사전 예방이다. 각종 복지제도를 실시할 때에 사회경제적 여건과 國富의 정도에 따라 단계적 및 선택적으로 이를 실시

3) 金汝讓外, 國民醫療皆保險化의 合理的 方案, 「社會政策研究」 第2輯, 韓國福祉政策研究所, 1982. 12, pp. 83~84

전국의료보험협의회, 「사회보장과 의료보험이론(의료보험교육교재)」, 1981, pp. 115~123

각혜준, 「한국의료보험관리운영방식의 문제점과 그 대책」, 1983. 7, pp. 26~40

전국의료보험협의회, 「의료보험관리체계 일원화와 성립배경과 이론」, 1980. 10, pp. 3~6

건강보험조합연합회(일본), 「건강보험조합의 안내」, 1981. 3, pp. 4~5

이러한 조합주의론을 간략하게 요약하면 의료보험제도는 자발적 참여의 원칙, 자주자치의 원칙, 상호협조, 계몽·감시의 원칙, 조직과 수혜자간의 거리감 단축의 원칙에 입각하여 수립되어야 제도의 기능을 발휘할 수 있다는 것이다.⁴⁾

3. 統合主義論

우리나라에서는 앞에서 기술한 조합주의 원칙이 정치적·경제적 및 사회적 여건의 제약으로 수용되지 못하여 1977년에 조합주의를 기반으로 하여 실시된 의료보험제도의 관리운영에서 여러가지 문제점이 제기되어 왔다.

그리하여 1980년 10월에 보건사회부장관은 대통령에게 보건사회부 시책방향을 보고하면서 의료보장 확대를 위한 여건정비책으로 의료보험 관리체계의 합리적 개선을 위해 의료보험관리공사(가칭)를 설치하여 의료보험관리운영체계를 일원화하겠다고 보고하였다.⁵⁾

이 때에 관리운영체계 일원화의 필요성이 다음과 같이 주장되었다.

첫째, 사회보장체계는 정부가 명백한 책임을 지는 제도적 장치이어야 한다. 정부는 사회보장을 자선이나 시혜가 아닌 국민의 권리로서 인정해야 하며, 사회보장에 대한 정부의 책임을 법률로서 규정해야 하고 그 책임은 임시적인 것이 아니라 제도화되어야 한다.

둘째, 의료보험의 조합주의방식은 초기 단계의 적용가능한 계층부터 우선 시행하는 데는 용이하나 국민개보험체제로서는 부적합하다. 조합주의는 위험분산 및 소득재분배의 기능이 조합내에 한정되어 의료보험의 사회보험으로의 기능을 약화시키며 국민계층별로 조합이 조직되어 의료보장의 차등화를 초래할 우려가 있다. 또한 조합주의하에서는 진료비상승 압력을 견제할 장치가 약하고 의료보험관리를 위한 간접경비의 지출이 과다하다.

셋째, 각국의 의료보장제도가 국가관장이나 공사방식을 채택하고 있는 것

4) 延河清의, 上揭書, p. 264

5) 金道榮, 「韓國의 醫療保險」, 삼연사, 1982. 3, p. 247

덴마크, 질레 등 62개국이고 농사방식을 채택하고 있는 나라는 스페인, 노르웨이, 멕시코 등 62개국이며 조합주의와 다른 방식이 혼합되어 있는 나라는 프랑스, 서독, 일본 등 13개국이다.

네째, 통합시기의 적합성이다. 조합주의하에서는 100인미만 고용사업장의 근로자와 농·어민등 지역주민에 대한 확대적용시 재원분담능력의 한계로 일정범위 이상의 확대가 크게 제약될 우려가 있고, 2원체제가 더이상 계속될 경우에 현체제가 굳어지고 이해관계가 복잡해서 일원화는 점점 어려워질 가능성이 있으므로 장기발전의 기반구축을 위해 현시점(1980년)에서 관리운영체제를 통합하여 일원화합이 바람직하다.

1980년에 통합주의론측에서는 의료보험의 관리운영체제를 일원화하였을 경우에 다음과 같은 이점이 있다고 주장하였다.⁶⁾

첫째, 소득재분배효과의 광역화이다. 의료보험 가입자에 대한 일정한 보험료를 적용으로 보험료 부담은 소득수준에 비례하여도 균등한 진료혜택을 부여하게 되므로 의료보험은 소득재분배의 기능을 담당하게 되며 일부 조합의 재정잉여금으로 저임금지대의 취약조합 재정적자를 보전함으로써 소득재분배효과를 거양한다.

둘째, 재정안정·위험분산의 확대이다. 재정안정 및 위험분산효과는 직종과 지역간에 소득격차가 인정되는 한 그 경계를 초월한 전국적 확대로 극대화시킬 수 있으며, 저임금지대의 취약조합과 농·어촌 지역조합의 재정보전을 위하여는 조합간 재정조정을 통한 재정안정, 위험분산의 광역화로 목적달성이 가능하다. 조합주의는 현재(1980년) 의료보험관리운영 단위의 영세성으로 위험분산기능이 미약하다.

셋째, 농·어촌 의료보험의 재원조달이 용이하다. 국민계층간의 일체감 조성을 위해서는 의료보험이 농·어민에게 확대적용되어야 하며 농·어촌 의료보험 확대시 지역조합의 일시적 또는 자급능력 부족분은 재정조정금으로 충당하게 되어 국가재정 지원이 절약된다.

네째, 조합간 보험료율·보험급여의 차등 시정이다. 보험료율은 주로 평균

6) 보건사회부, 「의료보험관리일원화의 타당성 논거」, 1980, pp.4~7

우에 보험료율이 높게 적성되거나 보험료관할 다양소성인 가격으로 보험급여에 대하여 인위적인 제한을 가할 소지가 있어 조합간에 보험료를 빛 보험급여의 차등이 발생하나 의료보험의 관리운영체제가 일원화되면 이를 시정할 수 있다.

다섯째, 의료기관의 불편해소이다. 진료비 심사기구의 일원화로 동일진료에 대한 二重酬價를 방지하고 진료비 청구 및 지급청구의 2원화에 따른 의료기관의 불편을 해소하며 과학적인 진료비심사방법의 개발로 과다진료, 부정진료를 방지하도록 한다. 현행 진료비심사기관간의 상호견제 및 경쟁은 심사결과에 대한 진료기관의 불신소지를 제공할 뿐 과다진료, 부정진료에 대한 방지책은 될 수 없으며 오히려 심사경비의 낭비를 초래한다.

여섯째, 관리비의 절감이다. 직장조합과 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단의 1979년도 결산서에 의하면 총수입 대 운영비 및 총지출 대 운영비의 비율에 있어서 직장조합이 높은 비율을 보이고 있으며, 기업의 직장조합에 대한 간접지원비를 고려할 때 전체 재정에 있어서 관리운영비의 절감효과는 클 것으로 기대된다.

이러한 통합주의론을 간략하게 요약하면 의료보험의 관리운영체제를 일원화하여 소득재분배 및 위험분산의 극대화로 전체적인 재정안정을 도모하고 재정잉여금을 능어촌 의료보험의 확대에 활용하며 관리운영기구의 간소화로 의료기관의 불편을 해소하고 관리운영비를 절감하는 것이 의료보험의 확대 적용과 체계적 발전을 위하여 바람직하다는 것이다.

4. 統合主義論에 대한 組合主義論側의 反論

의료보험협의회, 경제계(경제 5단체), 언론계(경향신문 제외) 의료보험조합 등은 앞에서 기술한 의료보험관리운영체제의 일원화에 대한 반대운동을 전개하였고 대통령비서실은 보건사회부의 의료보험 일원화방안에 대한 검토의견서를 마련하였는데 그 내용은 전국의료보험협의회의 반대의견과 많은 부분이 같았다.⁷⁾

7) 金道榮, 上揭書, p. 248

이 이점에 대하여 다음과 같이 비판하였다.”

첫째, 전국에 의료기관 및 의사가 균형배치되고 국민의 의료욕구가 같은 때에는 타당하나 지역간 의료자원의 격차가 심하고 소득계층간에 의료욕구의 차이가 심한 현단계에서는 소득의 역전현상이 가중된다.

따라서 고소득층인 공교의료보험의 피보험자와 저소득자인 직장의료보험의 피보험자간에 소득분배의 역전현상이 초래된다.

둘째, 위험분산은 확률의 원리를 보험에 활용하는 것으로 보험집단이 일정규모에 달하면 한계위험분산은 깎으로 되며 그 한계를 초과하는 경우에는 관리운영상의 효율성이 저하되어 보험제정의 낭비요소를 초래한다.

셋째, 조합원의 의료비만 공동부담하도록 보험료를 정한 현상황하에서 농어촌 의료보험의 재원을 조달하려면 근로자 및 사용자에게 보험료를 추가 부담시켜야 하므로 이는 물가인상요인으로 작용하여 경제·사회불안을 초래한다.

넷째, 지역간 의료이용기회의 격차, 소득계층간 의료욕구의 차이가 적은 경우에는 타당하나 현 실정하에서 차등 시정은 보험료부담과 급여기회의 불공평으로 농촌지역 저소득층의 불만을 초래한다.

다시 말하면 기업간·직종간 및 지역간에 소득격차가 현저하고 의료공급면에서도 지역간 격차현상이 뚜렷한 현 시점에서 부담과 급여수준의 평준화란 오히려 불공평한 결과를 초래한다.

다섯째, 진료비에 대한 2개 기관의 심사 차이는 극소하며 과다진료 및 부정진료의 방지를 위하여 2개 기관의 상호견제는 필요하다. 초기 개발단계에서 상호간 경험교환에 의한 능률향상, 선의의 경쟁 및 제도의 개선발전을 목표로 진료비 심사·지급제도를 의도적으로 이원화 시켰다.

여섯째, 의료보험 관리운영체제의 통합으로 관리비가 절감될 가능성은 있으나 보험제정중 관리비의 비중은 5~6%에 불과하여 관리비 절감의 효과는 전체제정에 미치는 효과가 적으며 의료보험 관리운영체제가 일원화되었을 때

8) 金道榮, 上揭書, pp. 249~250

전국의료보험협의회, 「의료보험관리체계일원화에 관한 제문제」, 1980. 10, pp. 7~9

전국의료보험협의회, 「사회보장과 의료보험이론」, 1981, pp. 124~146

다.

또한 조합주의론자들은 이러한 관리운영체계의 일원화는 다음과 같은 문제를 초래한다고 주장하였다.⁹⁾

첫째, 관리운영체계의 일원화는 공영제로서 결국 의료보험의 국가관장을 의미하므로 보험료인상, 보험급여수준, 진료비문제에 관하여 정부와 국민간에 직접적인 대립을 초래한다.

둘째, 보험재정적자시 국가의 재정개입이 불가피하다.

셋째, 자율규제의 철폐로 불필요한 진료, 부정진료 등에 의하여 막대한 비용의 낭비가 발생한다.

넷째, '여러분의 조합', '알뜰한 보험재정의 관리'를 강조해 온 정부방침에 대한 조합의 불신과 조합의 불안정으로 1981년 1월 1일부터 실시되는 100인이상 고용사업장에 대한 직장의료보험의 확대에 차질을 초래할 우려가 있다.

다섯째, 사업장 근로자도 사립학교교직원에 대한 정부부담과 동일한 수준의 재정부담을 요구할 가능성이 있다.

여섯째, 노사간의 연대의식을 약화시킬 우려가 있다.

일곱째, 기업간·직종간 및 지역간에 소득의 격차가 있고 지역간에 의료공급의 격차가 있는 시점에서 보험료 부담과 보험급여의 획일적 균등화는 오히려 불만을 야기시킨다.

5. 組合主義論側의 反論에 대한 統合主義論側의 批判

앞에서 기술한 조합주의론측의 비판을 고려하여 대통령비서실은 1980년 10월에 의료보험 관리운영체계의 일원화에 대하여 다음과 같은 방침을 정했다.

공·교의료보험은 그 적용대상의 성격과 관리운영방식이 직장의료보험과 상이하기 때문에 양자의 관리운영체계를 일원화하는 것은 의료보험제도 자

9) 전국의료보험협의회, 「의료보험관리체제일원화에 관한 제문제」, 1980. 10. p. 10
金道榮, 上揭書, p. 251

방식 아래에서 서서히 커진 중립하여 신중히 결정할 사항이며 현행 의료보험에 대한 전반적인 개혁을 전제로 하지 않은 관리운영체계만의 일원화 방안은 소기의 성과를 거양하기 어렵다.¹⁰⁾

이러한 대통령비서실의 방침에 따라 국무총리행정조정실 주관으로 대통령비서실, 경제기획원, 보건사회부, 한국개발연구원, 전국의료보험협의회, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단이 참석한 관계기관회의가 1980년 11월에 3차에 걸쳐 개최되었다.¹¹⁾ 이 회의에서 경제기획원이 의료보험제도 전반에 관한 개선안을 제시하였는데 여기에서도 조합주의를 다음과 같이 비판하였다.¹²⁾

첫째, 적용대상자의 확대(국민건강보험화)를 제약한다. 즉 당시의 조합주의제도는 사업장 위주로 되어 있어 자영업자 및 농·어민에 대한 적용확대가 곤란하다는 것이다.

둘째, “규모의 경제”를 상실한다. 조합주의는 위험분산 및 자원조달을 제약하고 소규모 운영으로 관리운영비의 과다를 초래한다.

셋째, 私的 保險으로의 정착화 경향이 있다. 의료보험이 조합별로 운영되므로 公的 성격의 사회보험이라기 보다는 사적 보험의 성격이 강하며 母企業體에 계속 운영됨으로써 기업체의 자금사정이 보험재정운영에 큰 영향을 준다.

네째, 피보험자의 부담과 수혜수준이 조합간에 격차가 있다. 즉, 보험료율과 부가급여가 조합간에 격차가 있다는 것이다.

경제기획원은 이와 같은 조합주의의 문제점을 해결하기 위하여는 직장의료보험을 전국적 규모로 통합하는 것이 필요하다고 주장하고 직장의료보험과 공·교의료보험의 통합은 통합에 따른 실익이 없으므로 이를 반대하며 지역의료보험의 확대문제는 관리운영체계의 문제와는 별개로 해결되어야 한다고 주장했다.¹³⁾

10) 金道榮, 上揭書, p. 249

11) 보건사회부, 「의료보험일원화 관련 추진실적」, 1982. 10, p. 5

보건사회부, 「의료보험일원화방안검토보고」, 1982. 9, p. 2

12) 경제기획원, 「의료보험제도의 개선」, 1980. 11, pp. 12~14

13) 上揭書, pp. 32~33

경제기획원이 제시한 의료보험제도의 개선안을 보완하기 위하여 보건사회부, 경제기획원, 전국의료보험협의회, 공·교의료보험관리공단, 한국개발연구원, 사회보장심의위원회, 대한의학협회의 직원으로 구성된 실무작업반을 편성하였는데 이 실무작업반이 작성한 의료보험제도의 개선안에서도 조합주의를 비판하고 그 개선방안¹⁴⁾을 제시하였다. 그 비판내용 및 개선방안은 경제기획원이 지적한 바와 유사하다.

그러나 1981년 1월에 지역의료보험 시범사업계획이 확정됨에 따라 1981년 7월부터 실시되는 이 시범사업의 준비관계로 관리운영체계 일원화에 대한 관계기관협의는 당분간 보류되었으나 1981년 11월에 국회보건사회위원회에서 의료보험개정안 심의시 의료보험 일원화를 의료보험사업 추진상 가장 중요한 당면과제로 보고 정부가 1982년도 정기국회에 의료보험 일원화를 위한 법률안을 제출하여야 한다는 부대결의를 하였다.

이 부대결의에 따라 보건사회부는 1982년 1월에 의료보험제도 개선방안을 수립하고 이에 대하여 관계기관과 협의를 하였는데 이 개선방안에서는 조합주의를 다음과 같이 비판하였다.¹⁵⁾

첫째, 조합간의 보험료부담, 급여내용, 복지사업의 격차가 심화될 우려가 있다.

둘째, 사회보장원리의 실현이 미흡하다. 소득재분배 및 위험분산효과가 조합내에 국한되며, 의료보험조합이 공제조합의 성격을 면하기 어렵고 의료보험과 타 사회보장제도의 연계 발전이 곤란하다.

셋째, 제도운영상의 번잡성으로 조합간 가입자 이동시 자격 관리가 복잡하고 이중급여 방지가 곤란하며 관리운영비가 과도하게 소요된다.

이 개선방안에서는 이상과 같이 조합주의의 문제점을 지적하고 이러한 문제점을 해결하는 대안으로 의료보험 관리운영체제를 일원화하는 방안과 직장조합을 대단위화(약 100개)하면서 공·교의료보험관리공단도 의료보험조합연합회의 회원이 되도록 하는 방안을 제시하였으나 관계기관과 이에 대한 합

14) 보건사회부, 「의료보험제도의 개선」, 1980. 12, pp. 22~26

15) 보건사회부, 「의료보험일원화 관련 추진실적」, 1982. 10, pp. 30~33

로 구성된 의료보험제도연구 자문위원회를 설치하고 그 실무작업반을 구성하였다. 이 실무작업반이 1982년 5월부터 그해 8월까지 작성한 의료보험제도 연구보고서에서는 조합주의가 관리운영체제의 다원화, 관리운영비 과다, 소득재분배 및 위험분산의 미흡 등을 초래한다고 지적하고 보험자전국단일화 방안, 지역별 통합방안 등 6가지 관리운영체제 개선방안을 제시하였다.¹⁶⁾ 1982년 9월에 이 개선방안을 토대로 의료보험제도연구 자문위원회는 의료보험 관리운영체제에 관한 토론을 하고 위원들은 보험자를 단계적으로 단일화하는 방안에 의견을 대부분 같이 하였다.¹⁷⁾

1982년 정기국회의 개원에 즈음하여 1982년 8월 및 9월에 의료보험제도 개선에 관한 세미나가 많이 개최되었다.¹⁸⁾ 이 때에 의료보험 관리운영체제의 일원화에 대한 국민저변의 찬반여론이 형성되었다고 볼 수는 없으나 이 때에 개최된 세미나 결과를 분석해 볼 때 의료보험 관리운영체제의 일원화에 대하여 찬성하는 측은 학계 및 연구기관, 입법부 및 여·야정당, 의료계 일부, 노동계, 언론계 일부(경향신문)이었고¹⁹⁾, 이에 반대하는 측은 경제계, 의료보험조합, 언론계(동아일보, 중앙일보, 조선일보)이었다²⁰⁾고 볼 수 있다.

1982년도의 통합주의론은 지역의료보험의 확대와 상당히 밀접하게 연계되어 있으며 관리운영체제의 일원화는 물론 보험제정의 통합, 사회적 형평의 실현 등을 강조하고 있다. 이 때에 통합주의론측은 관리운영체제의 일원화에 대한 조합주의론측의 반론을 다음과 같이 비판하였다.²¹⁾

첫째, 통합주의 방식은 결국 의료보험의 국가 편장을 의미하므로 보험료 인상, 보험급여수준, 진료비 등의 문제에 관하여 정부와 국민간의 직접적

16) 보건사회부, 「의료보험의 현황과 과제」, 1982.9, pp.47~49, pp.60~71

17) 보건사회부, 「의료보험일원화 관련 추진실적」, 1982.10, pp.67~79

18) 한국개발연구원 주최의 의료보험정책협의회(8월 20일), 민정당 주최의 국민계의료보험정책 개발워크샵(8월 29일), 한국인구보건연구원 주최의 제2종 의료보험확대방안에 대한 세미나(9월 2일), 크리스찬 아카데미 주최의 한국의료보험제도 문제점과 개선방향에 관한 세미나(9월 10일)가 개최되었다.

19) 상기 세미나자료 및 참가자 발표내용 참고.

20) 金道榮, 上掲書, p.248

21) 보건사회부, 「의료보험일원화방안 검토」, 1982.9, pp.16~27

보건사회부, 「의료보험관리일원화의 타당성 논거」, 1980, pp.8~10

다. 성우는 복지사피 건설을 80년대의 시성 목표로 내세우고 있으며 의료보장의 확대는 국가적 과제이다. 따라서 의료문제를 의료보험조합 결성에 의하여 주민이 자치적으로 해결토록 하고 정부는 소극적인 입장을 취하는 현행 조합주의로는 국민개보험을 실현하기가 곤란하므로 의료보험확대에 대한 정부의 적극적인 개입이 필요하다.²²⁾ 의료보험수혜자와 비수혜자간에 의료비 부담에서 형평성의 결여, 의료혜택의 차이 등을 고려할 때에 현행 조합주의에 의한 소극적인 행정의 과반수에 해당되는 비수혜자의 정부에 대한 불만을 낳고 있다.

둘째, 재정자치주의의 퇴조로 「우리조합」의식에 따른 알뜰한 재정관리가 어렵고 남용수진, 부정수진 등에 의하여 낭비적인 재정지출이 발생할 우려가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 현존 직장조합중에는 단독조합보다 공동조합이 많기 때문에 초기의 순수한 조합주의는 이미 퇴조하였고 알뜰한 재정관리나 우리조합의식에 의한 보험료를 인하나 보험급여수준의 향상을 기대하기 어렵다.²³⁾ 이를 증명하는 것이 직장조합의 수진을 상승과 보험료율의 병진화현상이다.

셋째, 상이한 대상에 대한 동일수준의 보험료 부과는 조세방식을 의미하며 보험료 부과시 탄력성을 상실하고 보험료 인상시 국민적 저항을 초래한다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 관리운영체계 일원화 후의 재원조달도 소득수준에 따른 보험료징수가 가능하기 때문에²⁴⁾ 필연적으로 조세방식에 의존하게 된다는 주장은 타당성이 없으며 보험료 인상에 따른 국민의 저항도 현재와 동일할 것이다. 왜냐하면 보험료는 공적 비용의 성격이 강하여 조합주의방식 하에서도 보험료 인상시 국민의 저항이 있으며 대부분의 국민들은 그 인상을 정부시책과 무관하다고 생각하지는 않는다.

네째, 재정적자시 국가재정지원이 불가피하고 국가가 보험재정에 無限責任

22) 金泳謨, 「現代社會政策論」, 韓國福祉政策研究所, 1982. 2, p. 227

George E. Rejda, *Social Insurance and Economic Security*, Prentice-Hall, 1984, pp. 19~28

23) 金泳謨外, 上揭書, p. 84

延河清外, 上揭書, p. 265

24) 金泳謨外, 上揭書, p. 105

정기인 조업수익의 감감이 적소한다는 주장에 대하여 공업수익안속에서는 다음과 같이 비판하고 있다. 관리운영체제 일원화 후에도 현행과 같이 보험급여비가 부족한 경우에는 보험료를 인상하거나 의료수가를 통제하여 보험제정의 수지균형을 도모할 수 있기 때문에 일원화 후에 국가가 보험재정에 무한책임을 져야 한다는 주장은 타당하지 못하다. 오히려 현행 조합주의하에서는 지역의료보험에 대한 정부지원이 불가피하나 의료보험을 일원화하면 사업장근로자, 공무원 등 피용자의 보험료율을 근소하게 인상하여도 지역의료보험의 재정적자를 총당할 수 있으므로 지역의료보험에 대한 정부지원을 최소한으로 줄일 수 있다.²⁵⁾

다섯째, 지역의료보험의 재원조달은 직장 및 공·교의료보험과 분리하여 별도의 대책을 강구하여야 한다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 의료보험에서 농·어민, 도시영세민에 대한 의료보험의 확대가 가장 중요한 당면과제이나 이들의 보험료 부담능력이 부족하여 지역의료보험에 대한 재정지원을 위한 재원확보가 시급하다. 지역의료보험에 대한 지속적인 정부지원은 불가능한 실정이므로 사업장 근로자, 공무원, 지역주민 등의 보험료를 통합하여 보험제정을 통합관리함으로써 지역의료보험의 재정문제를 해결할 필요가 있다.

여섯째, 의료보험을 일원화하면 직장조합에 적립된 재정잉여금으로 공·교의료보험관리공단의 재정적자를 총당하게 되므로 소득재분배의 역진현상을 초래한다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 의료보험의 일원화에 의한 보험제정의 조정은 일부 직장조합의 재정잉여금으로 저소득근로자, 지역주민 등에 대한 의료보험 확대에 재정보전을 하기 위한 것이며 공·교의료보험의 재정적자를 보전하려는 것이 아니다.

일곱째, 의료보험이 일원화되면 사업장 근로자의 보험료가 인상되고 그 부담이 과중될 우려가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 공·교의료보험의 보험료율이 3.8%이고 직장조합은 평균 3.11%이나 일부 직장조합은 4%를 초과하고 있다. 직장조합이 비교적 낮은 보험료율을 유지할 수 있는 것은

25) 金泳模外, 上揭書, pp. 115~117

이다.

여덟째, 의료보험이 일원화되면 공무원 및 사립학교교직원의 보험료에 대한 정부부담제를 타분야에도 적용하여야 한다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 공무원의 보험료중 50%를 정부가 부담하는 것은 정부가 사용자로서 부담하는 것이며 사립학교교직원의 보험료에 대한 정부부담은 학교법인의 공익성을 감안한 정부지원적 성질의 것이다.

아홉째, 상이한 대상에 대한 통일적인 자격관리가 곤란하다는 조합주의론측의 주장이 있다. 사업장근로자, 공무원, 교직원 등에 대한 피보험자 자격관리는 의료보험의 일원화 후에도 현행과 같이 사업장 및 기관별로 하위 시·군·구 단위로 지방사무소를 두고 지역주민과 함께 자격관리업무를 처리하며 중앙에서 전국의 자격관리업무를 전산처리하므로 일원화 후의 자격관리가 조합주의방식보다 더 곤란한 점은 없을 것이다.

열번째, 의료보험이 일원화되면 조직의 대형화에 따른 관료화로 자율적 조합운영에 따른 관리운영의 경제성 및 효율성이 상실될 우려가 있고 보험자간의 선의의 경쟁에 의한 경영의 효율성도 상실되며 규모의 지나친 비대화로 오히려 '규모의 경제'를 상실할 우려가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 조합주의방식은 조합간의 인사교류가 어렵고 상위직에 승진기회가 극히 적어 인사정책과 타성을 낳고 이것이 관리업무처리의 비능율을 초래한다.

열한번째, 관리운영체계의 일원화로 노사참여에 의한 공동체 의식이 퇴조하고 국민자치능력의 배양이 저해될 우려가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 관리운영체계의 일원화 후에도 노사대표가 등수로 참가하는 의료보험심의위원회를 활성화하여 노사의 공동참여의식을 고취할 수 있으며 국민자치능력은 의료보험의 운영방식에 의하여 좌우되는 것이 아니며 의료보험의 주목적은 국민의 건강증진에 있고 국가의 사회보장정책은 공공성과 강제성을 그 특징으로 하고 있다.

열두번째, 관리운영체계를 일원화하면 의료공급자에 대한 상호 견제기능이 약화될 우려가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 현재 요양취급

진료비심사위원회는 공동으로 운영하며 요양취급기관에서 어느 한쪽에 부정 청구를 하면 양기관에서 그 요양취급기관에 공동으로 재제를 하기 때문에 상호 견제기능은 유명 무실하다.

열세번째, 의료보험의 역사가 짧은 현시점에서 관리운영체제를 통합하는 것은 시기상조라는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 조합주의에 의한 다원적 관리운영방식으로 인하여 오히려 의료보장의 형평을 기하기가 어렵고 人的, 물적, 재정적 낭비가 초래되고 있는 현행 관리운영체제가 정착되기 전에 관리운영체제를 통합하는 것이 필요하다.

열네번째, 진료비심사 및 전산업무 통합 후 단제적으로 여타 부분을 일원화할 필요가 있다는 조합주의론측의 주장이 있다. 그러나 진료비심사 및 전산업무만을 통합하여도 현행 조합주의방식의 단점은 대부분 남아 있게 되어 실익이 없고 특히 전산처리는 자격관리업무 때문에 완전히 통합되지 않는다. 그리고 통합의 시기가 지연될 경우에 현행체제가 굳어지고 이익집단의 이해관계가 연세되어 통합은 더욱 어려워진다.

열다섯번째, 독일·불란서·일본 등 선진국이 조합주의방식을 선택하고 있으므로 우리나라도 조합주의를 유지하여야 한다는 조합주의론측의 주장이 있다. 독일·불란서·일본 등은 우리나라와 역사적·문화적인 배경이 다르며 이들 국가는 오래전에 다수의 지역별 자생조직이 있었거나 정치·경제적인 여건상 지방분권, 지방자치, 직업전문주의가 발달하여 조합자율주의의 발전이 가능하였으나 우리는 긴 역사를 통하여 중앙집권적인 전통이 있어 왔고 자생조직의 발달이 지연되어 조합자율주의가 발전할 수 있는 바탕이 허약한 편이다.

이와 같이 통합주의론측에서도 조합주의론측의 주장을 반박하였으며 정부에서는 국회개원에 대비하여 1982년 10월에 의료보험일원화의 관련 문제점에 대한 보다 신중한 검토가 필요하므로 이를 향후 연구과제로 하고 우선 현행 제도의 미비점을 보완하여 관리운영상의 낭비요인을 제거하며 기능상 중복된 업무를 통합운영하기 위하여 공교의료보험관리공단의 진료비심사·지불업무와 관련 전산업무를 의료보험조합연합회에 이관시키도록 하는 방침

국회의에서도 국회 본회의에서부터 여·야의원 모두가 지역의료보험 확대와 관리운영효율화를 위하여는 의료보험의 일원화가 필요하다고 보고 정부가 의료보험일원화 법률안을 제출할 것을 촉구하였다.²⁷⁾ 국회의 이러한 의료보험일원화 요구에 대하여 정부는 의료보험 일원화를 위한 법률안은 제출하지 않았고 1982년 12월에 전국민의료보험 종합방안을 제출하였다. 이 방안에서 조합주의방식은 전국민적 차원의 위험분산과 소득재분배라는 사회보장적 기능이 미약한 단점이 있으나 의료보험 일원화를 위하여는 첫째, 전국민개보험화에 대비한 의료자원의 확충, 의료전달체계의 수립 등 의료측면의 개선이 선행되어야 하고 둘째, 의료보험제정 소요를 평가한 후 그 자원조달 대책을 명확히 수립하여야 하며 셋째, 지역의료보험 시범사업을 통하여 주민의 부담능력과 보험재정 등향을 보다 면밀히 검토하여야 할 뿐만 아니라 넷째, 관리운영의 효율성을 확보할 수 있는 방안에 대한 충분한 검토가 있어야 한다고 주장하였다.²⁸⁾ 또한 정부는 현행방식에 의하여 적용대상을 점진적으로 확대하여 나가되 그 시행과정에서 야기된 미비점을 보완하는 한편 전국민개보험화를 위하여 시간을 두고 고려할 수 있는 모든 방안을 깊이 연구한 연후 우리 실정에 적합한 의료보험제도를 개발하여 나감이 바람직하다고 주장하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 1980년에 제기되어 1982년말 까지 계속된 의료보험 일원화 논쟁은 부처간 의견조정, 여론수렴, 政策爭議方法論, 정책결정의 시기 등 여러가지 측면에서 많은 교훈을 남겨 주었다고 볼 수 있다.²⁹⁾ 이러한 논쟁은 우리나라에서만 제기된 것이 아니고 조합주의를 채택하고 있는 독일, 일본 등에서도 제기되었었다.³⁰⁾ 사회보험의 역사에서 관리운영체계에 관한 논쟁은 다음과 같은 경우에 제기됨을 알 수 있다.³¹⁾

26) 보건사회부, 「의료보험관리운영제도개선방안」, 1982. 10, pp. 5~7

27) 대한민국 국회사부처, 「제114회 국회의회의록」(제11호), 1982. 10, pp. 287~296

28) 보건사회부, 「전국민의료보험종합방안」, 1982. 12, pp. 50~51

29) 文玉綸, 醫療保險統合管理體系에 관한 考察, 「社會福祉」(봄호), 韓國社會福祉協議會, 1985, pp. 19~21

30) 일본후생성, 「국민건강보험 40년사」, 1979, pp. 20~23, pp. 96~103

吳根植외, 「해외출장보고서」, 보건사회부, 1982. 3, p. 94

31) 文玉綸, 上揭書, p. 24

기초보험이 결기되고 또한 경쟁제가 다 사외보험을 도입할 때 양사리 연세할 도모할 경우이다.

둘째, 전국민의료보험이라는 국가적 목표를 달성하기 위한 방법을 모색하는 경우이다.

셋째, 각종 사회보험의 혼재가 효율과 형평 추구에 문제점을 제기하여 새로운 제도로의 전환이 필요한 경우이다.

따라서 이러한 의료보험 일원화 논쟁은 향후 전국민의료보험의 실현을 위하여 지역의료보험을 대폭 확대할 때와 국민복지연금제도를 시행하게 될 때에도 다시 제기될 것으로 전망된다.

6. 結 論

1976 년에 현행 조합주의 관리운영방식의 채택된 정책결정과정을 분석해보면 당시의 의료보험정책이 복지이념에 입각하여 결정된 것이 아니라 행정 편의주의에 의하여 결정되었다고 볼 수 있다.³²⁾ 따라서 현행 의료보험에서 관리운영체계의 諸 問題點을 해소하고 향후 전국민의료보험화를 효율적으로 추진하기 위하여는 그 동안에 제기되었던 관리운영체계에 관한 논쟁은 우리나라 의료보험의 바람직한 방향을 설정하기 위한 과정으로 파악되어야 하며 이 논쟁에서 최대 공약수를 찾아 내어 각계의 의견을 수렴함으로써 우리나라 의료보험이 비약적으로 발전할 수 있는 계기를 마련하여야 할 것이다.

그러므로 현단계에서 의료보험의 정책방향을 재정립할 필요가 있으며 이를 재정립할 경우에는 사회보장제도 및 의료보장제도의 개편시에 고려되는 복지이념의 諸 價値와 바람직한 의료보험의 원리들이 가능한 존중되어야 한다. 이러한 관점에서 볼 때 의료보험제도 및 관리운영체계의 개선방향은 대부분 저소득자인 미적용자에 대한 적용확대의 기반을 구축하는 데에 중점을 두되 의료보험의 재원이 부담능력에 적합하고 공평하게 분담되도록 하고 관리운영의 효율화를 도모하면서 의료비의 상승을 효과적으로 억제할 수 있도록 하여야 할 것이다.

32) 孫鶴奎, 上揭書, pp. 148~150

합관리모형을 제시한다. 이 모형은 현행 조합주의 관리운영방식과 전국단일 통합관리방식의 장점을 동시에 살린 양자의 절충형이다. 즉 이 모형은 의료보험을 지역별로 분산관리하되 그 관리운영 단위는 최소한 중진료권(2~3개 시·군) 단위로 하고 적용대상을 확대하면서 관리운영 단위를 대단위화해 나가며, 직업에 관계없이 의료보험을 포괄적으로 집중관리하되 피보험자관리 업무와 주민등록관리업무의 연계를 법제화하여 그 업무처리를 전산화하는 모형이다.

현행 의료보험의 분산관리운영체제를 이와 같이 지역단위 통합관리운영체제로 개편할 경우에 현행 의료보험조합의 수를 대폭 감축하여 관리운영비를 절감할 수 있으며 자영자와 피용자간에 자동적으로 재정이전이 가능하고 의료보험을 지역별 특성에 맞게 신속적으로 운영할 수 있다. 또한 향후 지방자치제 도입시에 지역단위 보건기획이 용이하며 지역사회개발사업 및 지역복지사업과 의료보험사업을 밀접하게 연계시킬 수 있고 진료비지불방식을 현행 진료행위별 수가제에서 연간 총진료비 계약제로 변경하기가 용이하여 의료비의 상승을 효과적으로 억제하는 것이 가능하다. 물론 이 모형의 실시에 따른 기대효과를 최대한 도모하기 위해서는 지역간 재정조정사업, 업무처리의 전산화, 공공의료자원의 확충, 관리운영조직 및 인사관리의 개선 등이 이 모형의 시행과 동시에 병행되어야 할 것이다.

이와 같이 현행 의료보험의 관리운영체제를 地域單位 統合管理運營體系로 改編할 경우에 여러가지 기대효과가 있지만 의료보험제도의 개선에 신중을 기하고 제도의 개선에 따른 위험부담을 최소화하기 위하여는 道單位(例: 제주도)의 시범사업을 실시할 필요가 있다. 또한 그 동안 의료보험의 관리운영체제에 관한 논쟁의 대상이 된 사항들의 眞否를 가리기 위해서도 이 統合示範事業은 필요하다.

이 통합시범사업은 지역의료보험 확대의 일환으로 실시되어야 하며 전국민의료보험시 관리운영모형을 결정하는 시금석이 되도록 하여야 하므로 이 통합시범사업을 실시하는 지역 및 규모의 선정에 신중을 기해야 한다.