

예) 본인, 배우자, 자녀, 부모의 연간 한도액별 요율
다양한 공제금액의 설정, 지역별, 계약자 특성별 요율 산출

- 병원간 동일 치료행위에 대해 재료대 및 행위별 수가 차등
 - 치료비 관련 통계 접근성 확대(제도, 정책적 접근)
 - 치과의사협회, 병원협회 등과의 제휴를 통한 비급여 통계 확보

■ 피보험자 및 의료서비스 제공자의 Moral Hazard

- 보험수혜를 받는 사람의 모럴 해저드
 - 치과 치료비의 특성상 보험이 허용하는 범위내에서 고급치료를 선호하는 현상
- 제공자의 모럴해저드
 - 보험환자에 대해 상대적으로 고가의 서비스를 제공하는

경향 또는 보험 비적용 치료를 보험적용치료로 변경하는 행위

: 피보험자의 자기부담금 확대, 행위별 한도(Fee Schedule) 다양화

■ 부실 증빙 문제

- 개인병원의 경우 대다수가 간이영수증을 사용하고 있음
 - 치료시간, 치료항목, 의료보험 관련사항, 상세치료비 부과내역 등 표시되지 않을 뿐 아니라 청구인의 부정행위 가능성
 - 일정금액(5만원) 이상 치료비는 카드영수증 제출시만 보상토록 함, 또는 간이영수증 청구시 치료비의 70~80%만 보상

민간의료보험의 역할 : 그 한계와 영향

김 창 업¹⁾

1. 민간보험 논의의 이해관계

최근 급격한 의료비 상승과 이에 따른 건강보험의 재정 문제가 중요한 문제가 되면서, 민간 의료보험(이하 '민간보험'으로 줄여 부름)이 다시 정책적 논의의 대상이 되고 있다. 물론 민간보험 논의가 새삼스러운 것은 아니다. 사회보험으로서의 건강보험이 출발하면서부터 민간보험 도입 논의의 필요성이 모습을 달리 하면서 계속 제기되었기 때문이다.

그러나 최근의 상황은 종전과 좀 다른 양상을 보이고 있다. 정부 일각에서 공식적으로 도입 검토를 권고하였고, 여러 이해관련자가 유례없이 적극성을 띠고 있다는 점에서 향

후 논의가 구체적으로 진전될 가능성이 크다고 하겠다.

물론 아직까지 논의의 수준이 초보적이라는 것도 부인할 수 없다. 대부분의 정책이 그렇듯 민간보험도 이해당사자에 따라 강조점이 다른 것은 피할 수 없다 하더라도, 기본적인 정책내용에 대한 이해가 서로 다를 정도로 논의가 일천하다. 같은 용어로 '민간보험'을 이야기해도 실제 내용은 말하는 사람에 따라 천차만별이다. 민간보험을 논의하는 배경도 매우 다양하다.

1. 1. 정 부

우리나라 정부가 민간보험을 도입하겠다고 공식적으로 언급한 적은 없다. 그동안 정부가 설치한 의료개혁 관련 위원

1) 서울대 의대 의료관리학교실 교수, 국민건강보험공단 사회보장연구센터 소장(전화 : 760-3124, 3270-9380, e-mail : cykim@snu.ac.kr). 본 원고의 내용은 개인적인 견해이며, 소속기관의 공식적인 의견을 대변하는 것은 아님.

회에서 논의가 이루어진 적은 있으나,²⁾ 정부부처 자체가 정책으로 입안한 것은 아니다. 가장 근접한 것이 2000년 5월 15일 규제개혁위원회 제52차 회의에서 공보험을 보완할 수 있는 민간보험 제도를 조기에 도입하는데 의견을 모으고, 보건복지부에서 금년 11월까지 도입방안에 대하여 연구용역을 실시한 후 구체적 시행계획을 금년 말까지 규제개혁위원회에 보고하도록 한 것이다.

그러나 그렇다 하더라도 정부의 공식적인 입장은 어디까지나 '검토'에 머무르고 있다. 그만큼 이 문제가 물고 올 파장을 크게 의식하고 있다는 뜻이다. 정부가 민간보험 도입을 추진한다면 그 것의 핵심적인 이유는 건강보험의 재정문제가 될 것이다. 최근 건강보험의 재정문제는 심각하다. 1996년 의료보험 당기수지가 적자로 돌아선 이래 적자 규모는 해가 갈수록 커지고 있으며, 이런 추세가 계속된다면 1~2년 안에 준비적립금마저 고갈되어 순적자를 보일 수 있다. 물론 이는 구조적으로 보험수입의 증가가 지출의 증가를 따라잡지 못하고 있기 때문이다. 한 예로 지난 5년간 지역건강보험의 평균 수입 증가율은 15.8%에 그친 반면 지급액 증가율은 18.0%에 달했다.

건강보험의 재정문제를 해결하는 방법은 지급액 증가추세에 맞추어 보험료를 계속 인상하거나 국고지원을 증액하는 방법밖에 없다. 그러나 두 가지 방법 모두 쉽지 않다는 데 정부의 고민이 있다. 보험료의 인상은 가입자의 반발과 이에 따른 정치적 부담으로, 국고지원 증액은 우리나라의 경직된 예산구조 때문에 쉽게 선택할 수 있는 정책이 아니다. 이러한 상황에서 정부, 특히 예산부처를 중심으로 민간보험을 통한 별도의 재원을 구하는 것은 충분히 예상할 수 있는 선택이다.

1. 2. 의료계

의료계가 민간보험의 도입을 찬성하는 경우 이는 거의 전적으로 진료비 수입의 증가를 염두에 두고 있다. 현행 건강보험이 저수가와 진료 수준의 하향 평준화를 강요하고 있다고 판단하고 있으므로, 민간보험에 의한 별도의 보상이 수가 수준을 올리고 건강보험에서 가능하지 않은 진료를 가능하게 할 것으로 기대하고 있는 것이다.

그러나 구체적으로 민간보험의 어떤 내용이 이런 기대를 충족시켜 줄 지에 대해서는 명확하지 않다. 입장에 따라 민간보험을 "더 나은 수가"와 같은 내용으로 이해하기도 하고, 현재의 건강보험체계에서 벗어난 "규제받지 않은 임상적 자율성"과 같은 뜻으로 이해하기도 하므로 구체적인 내용이 명확하지 않다. 이에 비하여 오히려 민간보험의 주대상이라 할 만한 비급여를 대상으로 하는 민간보험에 대해서는 그리

크게 의식하지 않고 있는 것으로 보인다.

1. 3. 일반 국민

일반 국민의 민간보험에 대한 관심은, 개인적 선택이 아닌 정책차원에서는, 그리 크지 않다고 할 것이다. 정책에 대한 뚜렷한 요구나 의견도 찾아보기 어렵다. 그러나 사회보험으로서의 건강보험에 대한 대체물로서 민간보험을 선호할 수 있다는 것은 의심의 여지가 없다. 우리나라 사회보장의 역사가 일천하고, 사회 전반적으로 사회보험에 대한 인식이 충분하지 않은 상황에서, 사회보험의 부담이 일정 수준 이상으로 커지는 것은 사회적 수용성이 떨어질 것이고, 이 경우 민간보험 방식으로 각 개인이 건강보험에 대비하는 것이 훨씬 매력적인 선택이 될 가능성이 크다.

1. 4. 기업

기업의 민간보험에 대한 태도는 이 자체가 문제가 아니라 사회보험과 밀접한 관련이 있다. 즉, 사회보험에 대한 기업의 부담이 계속 커지게 되면 기업의 가격경쟁력을 약화시킨다는 이유로 사회보험료의 부담 증가를 반대하는 것이 기업의 일반적인 태도이다. 따라서 기업이 민간보험 도입에 긍정적인 입장을 가지는 것은 당연하다고 할 것이다. 물론 민간보험 역시 기업이 부담하는 경우가 생기겠지만, 전체 자본으로 보면 분명 민간보험이 기업에 유리한 선택이다.

2. 민간보험의 유형

민간보험의 정확한 내용은 이를 언급하는 사람마다 다르다. 크게 나누면 ① 건강보험의 본인부담과 비급여에 대한 보장으로서의 (보충적) 민간보험, ② 건강보험에서 탈퇴하여 가입할 수 있는, 건강보험을 대신하는 완전 별도의 민간보험, ③ 건강보험에는 모두 (강제로) 가입해 있는 상태에서, 별도로 가입하는 경우 별도의 계약과 수가체계로 의료이용을 할 수 있게 하는 민간보험, ④ 사회보험은 존재하지 않는 상태에서 가입한 사람에게만 적용되는 민간보험(예 : 미국) 등으로 나눌 수 있다. ①은 현재도 허용되어 있다는 점에서, ②는 강제보험으로서의 사회보험을 부인하는 것으로서 전세계적으로 거의 예가 없다는 점에서, ④는 현실적으로 고려하기 어렵다는 점에서 논의의 대상이 되기 어렵다. 따라서 현재 우리나라에서 민간보험 논의의 초점은 ③의 형태이다.

2.1. 보충적 민간보험 : 유형 ①

공보험인 건강보험의 비급여 항목과 본인부담에 한해서

2) 1994년 의료보장개혁위원회, 1997년 의료개혁위원회 등에서 민간보험의 도입 필요성을 제기한 바 있다.

민간보험의 활동을 허용하는 것이다. 즉, 현재의 건강보험 영역은 그대로 두고, 본인이 부담하는 영역에 대해서만 민간보험이 기능하는 것으로, 원칙적으로는 현재도 금지되어 있지 않다. 현재 각종 민간보험회사가 판매하고 있는 상품(건강보험, 암보험, 상해보험 등)이 여기에 속하는 것이고, 지금까지 정부나 관련 학계에서 민간보험을 언급하는 경우도 주로 이 유형을 염두에 둔 것으로 보인다.

그러나 이미 언급하였듯이, 이 유형은 원칙적으로 도입 여부를 결정할 필요가 없다. 몇 가지 기술적·정책적 지원이 요구되고 있지만, 틀 자체가 금지되어 있지 않다. 말하자면 도입여부에 대한 논의가 필요한 것이 아니라, 필요하다면 '활성화' 방안이 필요한 유형이라 할 수 있다.

2. 2. 경쟁적 민간보험 : 유형 ②

공보험인 건강보험과 경쟁적인 민간보험이 동시에 존재하는 유형이다. 가입자는 공보험과 민간보험 중에 선택하여 가입할 수 있다. 따라서 엄격하게 표현하면 이 경우 건강보험은 공보험이라기보다 "정부가 운영하는 보험" 정도의 의미에 그치게 된다.

이러한 형태는 남미의 칠레나 필리핀 정도를 제외하면 전 세계적으로 거의 예가 없다. 강제보험이라는 사회보험의 일반적인 원칙에서 상당히 벗어나는 것이기 때문이다. 따라서 이러한 유형의 도입 가능성은 매우 낮고, 현재 이런 형태를 주장하는 사람도 거의 없다.

칠레나 필리핀의 경우, 부유한 소수는 민간보험으로 빠져나가고, 경제적 부담능력이 없는 대다수의 국민들만이 공보험에 남아 있게 되었다. 이에 따라 공보험의 재정은 악화되고 의료서비스의 수준 역시 하락하는 결과를 초래하였다. 결국 건강보장을 위한 보험은 가난한 사람들을 대상으로 한 공보험과 일부 부유한 사람들을 대상으로 한 민간보험으로 양극화된 것이다.

2. 3. 병렬적 민간보험 : 유형 ③

공보험에는 강제적으로 가입하되, 민간보험에 가입하는 경우 별도의 수가체계와 의료제공체계를 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 유형이다. 즉, 공보험의 적용여부와 관계없이, 민간보험과 별도의 계약을 맺은 공급자에 의하여 별도의 수가로 의료서비스가 제공된다. 따라서 같은 서비스인 경우에도 소비자의 선택에 따라 민간기관이 별도로 계약한 수가를 받을 수 있다는 점에서 일부 경쟁력 있는 의료기관이 선호할 가능성이 크다. 의료계가 별도의 설명없이 민간보험 도입을 주장할 때 주로 이 유형을 염두에 두고

있는 것으로 보인다. 또, 민간보험이 도입되어 있는 많은 국가들에서 나타나고 있는 유형이기도 하다.

우리나라에서 이 유형의 민간보험은 현재로서는 허용되고 있지 않다. 건강보험체계 전반과 관련이 있기 때문이다. 실제 이 유형은 건강보험의 요양취급기관 지정과 직접적인 관련성이 있다.

즉, 현재와 같이 모든 의료기관이 별도의 계약없이 요양취급기관이 되는(즉 강제지정) 상황에서는 이 유형의 도입이 쉽지 않을 것이나, 계약제로 전환하는 경우 별도의 조치 없이도 이러한 유형의 민간보험은 도입될 수 있게 된다. 의료기관이 선택에 의하여 건강보험의 영역에서 제외될 수 있고, 그러한 기관들이 민간보험과 어떤 계약과 관계를 맺는지는 자율에 맡겨질 것이기 때문이다.

3. 민간보험의 한계와 문제점

민간보험의 일반적인 문제점에 대해서는 이미 논의가 이루어진 바 있다.³⁾

따라서 이 글에서는 잘 알려진 문제점을 반복하여 지적하는 것은 최소한으로 줄이고자 한다. 예를 들어 다음과 같은 민간보험의 문제점은 쉽게 이해할 수 있는 것들이다.

① 공보험에 비하여 비용을 부담한 만큼의 급여를 받을 수 없다. 민간보험의 당연한 귀결이다. 관리비용이 공보험에 비하여 높을 수밖에 없는 구조에다 보험회사의 수익까지 고려하면 급여율이 떨어지는 것은 자연스러운 현상이다. 특히 우리나라 보험산업의 고비용구조를 고려하면 민간보험의 비효율성(!)은 의심의 여지가 없다.

② 민간보험은 위험선택(risk selection)과 선택적 탈퇴가 불가피하다. 민간보험으로서는 비용지출의 가능성이 높은 가입자를 회피하고 그렇지 않은 가입자(즉, 건강한 사람)를 선택하고자 하는 유혹과 압력에서 자유로울 수 없다.

이러한 잘 알려진 문제점과 더불어 지적하고자 하는 것은 공보험과의 관련성과 의료공급자에 대한 영향이다.

3.1. 공보험의 위축

민간보험이 보편화되면 공보험의 위축은 불가피하다. 적어도 현재로서는 우리나라에서 민간보험의 역할은 공보험을 '보완' 하는 것이 아니라 '희생' 시킬 것이 명확하다. 이것은 이미 언급한 민간보험의 여러 유형에서 모두 나타날 현상이다. 흔히 보충적 민간보험은 이런 문제가 덜할 것이라고 하나, 보충적 보험에서도 이러한 현상을 피하기 어려울 것이다.

누구나 인정하듯이 현행 건강보험의 급여는 매우 취약한

3) 조홍준, 이진석, 민간의료보험 도입 주장의 문제점과 의료보장제도의 발전방향. Healthcare Review 1호, 229-252쪽, 2000

상황이고, 이는 상당 부분 낮은 보험료 부담(혹은 국고지원)에서 연유하는 것이다. 따라서 급여를 확충하기 위해서는 자연증가분 이상의 보험료 인상과 국고지원 증액이 필요하다. 그러나 끊임없이 보험료 인상과 국고지원 증액을 둘러싼 갈등이 일어나고 있는 상황은 이러한 정책선택이 쉽지 않음을 보여주고 있다.

유형에 관계없이, 민간보험 가입자가 공보험 확충을 위한 보험료와 세금의 추가부담에 어떤 태도를 보일까 하는 것에 대해서는 구구한 설명이 필요하지 않다. 민간보험을 통하여 스스로의 문제를 해결했다고 믿는 가입자들이 공보험의 확충을 통한 사회적인 문제해결에 가까이 찬성할 것이라고 보기는 어렵다. 이 경우 공보험의 확충을 위한 보험료 인상과 국고지원 증액은 더욱 어렵게 되는 것이다.⁴⁾

또, 의료제공자의 행동도 공보험을 위축시키는 방향이 될 것이다. 민간보험을 통한 수익이 공보험에 비하여 유리하다면, 의료제공자의 투자와 자원이용이 민간보험 영역에 집중될 것이 명확하다. 이렇게 되면 공보험은 경제적 부담 능력이 없는 사람들이 낮은 질의 서비스를 제공받는 영역으로, 민간보험은 경제적 부담 능력이 있는 사람들이 높은 질의 서비스를 제공받는 영역으로 굳어지게 될 것이다. 또 사실상 공보험이 민간보험을 지원하게 되는 경우가 생기지 않는다고 장담할 수 없다. 의료기관의 투자와 운영이 재원의 종류와 지출을 엄격하게 구분하기 어렵다는 것을 고려하면 공보험의 재원이 민간보험 가입자로 흘러들어 가는 것이 전혀 가능성이 없다고 하기 어렵다.

3. 2. 민간보험과 의료제공자

민간보험체계에서 의료제공자의 임상적 자율성이 크게 위축된다는 것은 이미 잘 알려져 있다.⁵⁾

미국의 managed care가 대표적인 예이다. 우리나라에서도 민간보험이 '성숙' 되는 경우 어떤 형태로든 임상적 자율성의 위축이 일어날 가능성이 크다.

또 하나 중요한 문제는 민간보험이 의료제공자의 수익을 증대시켜 줄 것인가 하는 것이다. 분명 민간보험은 추가적인 재원이다.

따라서 그 재원의 일부는 어떤 형태로든 의료제공자에게 유입될 것이다. 민간보험의 재원이 배분되는 것으로 첫 번째 생각할 수 있는 것은, 현재 건강보험이 포괄하고 있지 못한 서비스로서 개인이 직접 부담하기에는 한계가 있어 수요가 적은 항목들을 유효수요화하는 경우이다. 예를 들어

의치(義齒)나 교정이 대표적인 경우가 될 것이다. 그러나 이 경우도 이런 서비스를 직접 부담할 능력이 없는 사람들이 민간보험에 가입하여 유효수요를 만들어낼 수 있을지는 미지수이다. 즉, 민간보험의 특성상 가입자는 어떤 형태로든 이미 필요한 서비스를 이용하고 있을 가능성이 크기 때문에 추가적인 수요가 없을 수도 있다.

어떤 제공자에게 추가적인 재원이 유입될 것인가도 중요한 문제이다. 우리나라에서는 의료기관과 의료제공자의 질적 균질성이 충분히 확보되어 있다고 하기 어렵다. 특히 소비자가 주관적으로 인식하는 격차는 더욱 심하다. 현재 나타나고 있는 의료제공체계의 난맥상만 보더라도 어느 나라보다 의료제공자간의 격차가 두드러지는 것이 부인할 수 없는 현실이다.

민간보험의 가장 중요한 가입동기는 분명히 의료제공자를 '선택'하기 위한 것이다. 그렇다면 민간보험 가입자의 의료이용은 의료제공자의 질적 수준이 이질적인 가운데 일부 "경쟁력 있는" 의료제공자에게 집중될 것이 틀림없다. 동네 의원을 좀 더 편하기 이용하기 위하여 과연 민간보험에 가입할 가입자가 있을지 생각해 보면 이 문제는 명확하다. 결국 민간보험을 통한 추가적인 재원은 '극소수'의 의료제공자에게 집중될 것이고, 대부분의 의료제공자는 여기에서 배제될 것이다.

3. 3. 누구를 위한 민간보험 논의인가

이제 질문은 다음과 같은 것으로 모아진다. 그렇다면 민간보험은 누구를 위한 것인가? 의료제공자, 정부, 국민, 보험산업 그 어느 쪽을 위한 것인가. 또 의료제공자와 국민 중에서는 구체적으로 어떤 그룹을 돕기 위한 것인가.

본 발표자는 적어도 현재로서는 민간보험이 극히 일부분의 의료제공자와 국민을 돕기 위한 시도라는 생각을 지울 수 없다. 그것도 이미 경쟁력이 있고 선택의 능력을 갖추고 있어서 굳이 정부나 사회의 지원이 많이 필요하지 않는 일부분을 위한 제도가 민간보험이라는 입장이다. 오히려 민간보험의 확대가 그렇지 않아도 취약한 공보험의 발전에 매우 부정적인 영향을 미치고 있다고 해도 과언이 아니다.

그렇다면 정책적인 측면에서 그리고 사회적 논의의 측면에서 우선순위는 공보험의 건실화와 확충이 훨씬 앞선다. 제정과 급여, 국민의 사회보장 의식이 선진적인 수준에 이를 때 본격적으로 민간보험의 활성화를 논의하는 것도 늦지 않다고 생각한다.

4) 이 문제는 사회보장의 근본적인 의미와 관련이 있다. 우리 사회가 건강문제에 대해 어떤 접근을 택할 것인가에 따라 "개인적 해결"과 "사회적 연대에 의한 해결" 사이에서 정책선택이 이루어질 것이다.

5) 임상적 자율성에 대한 가치판단은 별개의 문제이다.