

V. 기대효과

1. 의료비 절감 및 보험료 인하효과

국민건강보험 「의료급여사실확인원」 발급제도가 시행되면 소비자의 역선택의 가능성을 줄일 수 있고, 기왕증 확인과정의 비용이 절약되어 지급심사 비용을 대폭 줄일 수 있다. 이것은 보험료의 인하를 통해서 소비자의 편익을 제고시킬 것이다.

「진료기록열람권제도」의 시행은 과잉진료 여부 등의 확인을 통하여 급여액을 결정할 수 있게 하므로 지급보험금의 적정화를 가져와 보험료 인하를 기대할 수 있다.

급여부분(급여비+법정보인부담금)은 국민건강보험심사평가원에서 심사하게 되고, 비급여부분은 민영보험회사나 민영건강보험심사평가기구에서 심사하게 되면 보험회사들의 과도한 보험금지급이 방지되어 계약자들의 보험료를 인하할 수 있게 된다. 의사밀도 변화에 의한 급여부분 진료비(급여비+법정보인부담금) 변화의 민감도는 0.892이었고, 비급여본인부담금 변화의 민감도는 1.037로 추정되어 0.145의 차이가 난다. 동일 조건하에서 급여부분보다는 비급여부분에서 통계적으로 유의한 차이는 아니지만 14.5% 만큼 더 민감하게 반응하는 것이다. 비급여부분의 기준수가 마련과 그에 의한 지급심사의 강화는 이러한 차이를 축소시켜 보험금 절감을 통한 보험료 인하를 가능하게 할 것이다.

2. 저소득층의 의료접근성 향상효과

민영의료비보장보험은 국민건강보험의 보장성을 보완하고, 의료 접근성을 제고시켜 국민보건 향상에 기여하여 사회보장제도로 기능하고 있다. 저소득층의 민영건강보험 가입률이 고소득층의 가입률을 능가하고 있다는 사실에서도 알 수 있듯이 그 기능을 충실히 수행하고 있는 것이다.

<표 V-1> 연도별 생명보험 상품별 가입률 변화

(단위:%, N=1200, 복수응답)

구분	질병치료중점 보장보험	재해중점 보장보험	종신 보험	저축성 보험	연금보험
2001년	67.7	29.8	2.6	16.6	22.6
2002년	68.7	32.9	16.1	17.5	24.9
2003년	74.7	38.0	28.7	16.9	26.5
2004년	72.6	35.8	37.8	17.5	25.2
2005년	70.4	41.2	43.7	14.9	22.5

자료: 보험 개발원, 「금융/보험 수요에 대한 소비자 설문 조사」, 각 연도.

보험개발원이 전국의 1,200가구를 대상으로 2005년도 보험가입실태를 조사한 결과, 질병치료중점보장보험 가입률이 2005년도에는 70.4%로 가장 높고, 다음으로 종신보험(43.7%), 재해중점보장보험(41.2%), 연금보험(22.5%), 저축성보험(14.9%) 순이었다(<표 V-1> 참조).

2005년도 소득 수준별 질병치료중점보장보험 가입건수를 보면 월 소득 100만원 미만의 최저소득층은 생명보험의 여러 종목중 질병치료중점보장보험에 49.9%가 가입된 상태에 있고, 100-150만원의 차상위 소득층은 86.9%나 가입하고 있어서 민영건강보험이 의료서비스를 위한 중요한 재원이 되고 있음을 보여 주고 있다(<표 V-2> 참조). 더군다나 저소득층은 보험 이외의 의료비재원을 가지고 있을 가능성이 적어 그 중요성은 더욱 강조 된다.

월 200만원 이상의 소득층은 70% 대의 가입률을 보이고 있고 그 후 소득증가에 따라서 다소의 가입률 증가를 보이고 있다. 즉 민영건강보험 수요는 저소득층에서는 소득증가에 따라 급격히 증가하고, 중산층 이상에서는 상대적으로 완만히 증가하여 보험료인하효과를 가져오는 정책으로 저소득층의 의료서비스 접근성을 크게 향상시킬 수 있음을 알 수 있다.

<표 V-2> 2004년 주요 생명보험종목의 소득 수준별 가입률

	가 입 사 례 (건수)	질병치료 중점보장 보 험	중 신 보 험	재해중점 치료보장 보 험	치 명 적 질병보험
전 체	1200	70.4	43.7	41.2	3.6
소득 수준(월)					
100만원 미만	49	49.9	12.2	34.7	0.0
100-150만원 미만	118	86.9	20.3	23.7	2.6
150-200만원 미만	195	63.1	40.6	38.6	3.1
200-300만원 미만	394	72.6	42.6	40.9	2.8
300-400만원 미만	278	77.0	61.4	44.6	4.3
400 이상	165	79.4	63.0	63.3	6.7
무응답	1	100.0	0.0	0.0	0.0

주: N=1,200, 설문조사에서 복수응답 가능하다.
 자료: 보험 개발원, “2005년도 금융/보험 수요에 대한 소비자 설문 조사.”

미국의 경우에서도 연소득 \$10,000미만의 극빈층이 메디케어 보충적 건강보험(M+C, 메디갭) 가입률이 61%에 이르고, 차상위 소득층(\$10,000-20,000)의 가입률이 76%에 이르러 차상위 저소득층에게 민영건강보험은 역시 중요한 재원임을 시사하고 있다(Kenneth Thorpe 외 2인, 2002).

최저소득층과 차상위 저소득층의 민영건강보험가입률이 매우 크게 차이가 나고 있는 사실에 주목할 필요가 있다. 이것은 최저소득층이 약간의 소득여력만 된다면, 또는 민영건강보험료가 약간만 저렴하다면 건강보험에 가입의사가 큼을 시사하고 있으며, 따라서 민영보험 지급심사제도의 개선과 보험사기에 대한 적극적 대처로 보험료 인하효과를 가져올 수 있다면 저소득층에게 의료서비스를 이용할 수 있는 기회를 보다 많이 제공할 수 있다.

민영보험은 재원을 제공하여 의료접근성을 제고시키지만 민영보험 미가입자에게 대해 비형평성의 불이익을 미치고 있다는 것이 일반적 주장

이다. 의료자원과 공급이 희박한 경우에는 예를 들어 민영보험의 자발적 가입과 같은 지불의사를 기준으로 서비스를 할당하는 것이 효율적이지만, 불평등의 문제가 야기될 수밖에 없어 명확한 상충관계가 발생하고 있다고 주장하는 것이다. 그러나 우리나라는 의료서비스를 받기 위한 대기시간도 길지 않으므로 의료자원이 희박하다고 할 수 없으며, 보험가입자의 소득분포도 고소득층에 편중되어 있는 것이 아니기 때문에 그러한 상충관계는 중요하지 않게 되는 것이다.

재원적 차원에서 의료접근성 강화를 위한 민영보험의 긍정적인 역할은 의료전달체계의 구조와 그에 대한 규제, 보험회사의 전략적인 행위, 민영보험의 역할, 공·사건강보험에 대한 규제에 따라 달리 나타날 수 있다. 소득수준별 가입현황에서 보았듯이 형평성에 대한 우려는 크게 대두되지 않을 것이므로 민영보험을 통하여 보다 나은 선택과 접근을 하려고 하는 사회적 요구를 적절히 수용하는 정책적인 노력이 필요하다.

3. 소비자이익 보호효과

국민건강보험에서 볼 수 있는 것처럼 의료비실손보장보험은 대부분의 정액보험 또는 일반 보험종목과는 달리 소액청구가 빈번하게 발생한다. 2004년 국민건강보험외래진료의 경우 적용인구당 8.01 건이나 발생했고(<표 V-3> 참조), 소액청구건수는 건강에 대한 관심의 증대로 지속적으로 증가할 것이며, 이에 따라 국민건강보험의 보충적인 형태로 운영되고 있는 민영보험에서도 지급사유가 빈번히 발생할 것이다. 피보험자가 의료기관에 진료비를 선지불하고 추후 보험회사로부터 상환받는 현재와 같은 제도 아래에서는 가입자는 빈번히 지급청구를 해야 하는 불편을 겪어야 한다. 민영지급심사기구를 이용한 직불급여제도가 정착되면 그러한 불편은 제거될 수 있다. 또한 소비자가 소액에 대한 지급청구를 미루거나 포기하지 않도록 함으로써 소비자의 이익을 보호하는 효과도 기대할 수 있다.

<표 V-3> 국민건강보험 적용인구당 지급건수

구분	2000	2001	2002	2003	2004
외래	6.21	6.96	7.36	7.78	8.01
입원	0.09	0.10	0.10	0.12	0.12

자료: 「국민건강보험 통계연보」, 각 연도.

「의료급여사실확인원발급제도」는 피보험자의 기왕증에 대한 고지의 무 위반이 확인되면 지급거절 사유가 발생하므로 이것을 사전에 방지할 수 있다.

「진료기록열람권제도」가 시행되어 지급심사가 이루어지더라도 소비자가 의료기관으로부터 과잉지급분을 환불받기 곤란한 문제가 있으나 이러한 문제를 해소하는 제도적 장치가 마련되면, 그리고 직불급여 방식에서는 이러한 문제를 방지할 수 있다.