

실손의료보험의 이해 - 국가별 현황 및 상품 -

삼성생명, 의료실손팀

정인지, CHC

Understanding of Medical Reimbursement Insurance - National Health System and MRI Product by Nations -

In Jee Jung, CHC

*Health Insurance Team
Samsung Life Insurance Co.Ltd.,Seoul,Korea*

I. 선진국 실손의료 보험 현황

- ◇ 민영의료보험의 확장에 즈음하여 실손의료보험의 이해는 중요한 선행과제라 할 수 있다. 공적 의료보험인 국가 건강보험체계는 재원조달 방식에 따라 조세를 통해 재원을 확충하는 영국, 뉴질랜드, 호주 등과 같은 국가보건서비스(National Health Service: NHS)와 독일, 프랑스, 일본, 한국 등과 같이 사회보험방식으로 재원을 조달하는 국민건강보험 (National Health Insurance: NHI)의 형태로 구분할 수 있다.
- ◇ 한국의 민영건강보험은 원칙적으로 보충형의 성격에 가진다. 보충형에는 본인부담에 대한 보충형 보험(Complimentary)과 비급여서비스에 대한 보충형 보험(Supplementary)이 있다.

1. 독일

- ◇ 세계 최초 전국민 대상으로 공적 의료제도를 1883년에 적용하였다. 일정 소득이상의 근로자, 자영업자 등은 공적 의료보험과 민간보험사의 의료보험 중 선택적으로 가입가능하다. 모든 국민은 공보험이나 민영보험에

의무적으로 가입하여야 하며 국민의 88%가 공적 보험에 가입하고 있다.

- ◇ 민영보험은 공보험 대체형과 본인부담에 대한 보충형 상품이 있다.
- ◇ 독일은 유럽내 가장 큰 민영건강보험 시장으로 2001년 수입보험료중 대체형 의료보험은 67.6%, 보충형 의료보험은 13.4%를 차지하고 있다.

2. 영국

- ◇ 국가보건서비스(NHS)를 통해 전국민에게 무상으로 의료급여를 제공하고 있다. 주치의를 사전에 선택 등록하고 최초진료는 GP가 실시한다. 지역보건 당국에 의한 자원배분 방식으로 NHS 병원의 관료화 및 대기 환자의 누적 등 공공부문의 비효율성이 상존하고 있다.
- ◇ NHS 이용의 불편함을 해소하기 위해 국민의 12.3%가 보충형 민영의료보험에 가입하고 있다.
- ◇ 수보기준 상위 2개사가 M/S의 60%대를 점유하는 독과점 형태이다. 보험료는 지급보험금과 연동하여 일정기간마다 재산출하고 있다.

3. 프랑스

- ◇ 전국민 대상으로 사회보험제도 적용하며 의료비 상환 방식으로 운영되고 있다. 환자는 의료비 전액을 미리 지불한 후 질병금고로부터 본인부담금을 공제한 금액이 지급되는 상환제가 특징이다. 1998년 4월 Vitale 전 자진료카드제를 도입한 후 성공적으로 정착되었다.
- ◇ 본인부담금이 의료비의 평균 25%로 상당히 높은 것에 기인하고 있으며 국민의 95% 이상이 다양한 보충형 의료보험에 가입하고 있다. 민영의료보험의 피보험자 기준으로 상호부조 조합(61%), 일반보험회사(22%), 공제 조합(17%) 순으로 가입되어 있다.

4. 일본

- ◇ 강제가입에 의한 사회보험방식으로 국민의 99% 이상이 포괄 적용되고 있다. 본인부담금은 30%를 적용하고 70세 이상 노인의료비는 10%를 적용하고 있다. 고액요양비 상한제를 적용하고 있다.
- ◇ 2001년 1월 의자게만 독점해 온 제 3보험이 대형 생·손보사에 허용되면서 건강보험에 대한 정액형 상품위주로 경쟁이 격화되고 있다. 실손 의료보험을 판매하고 있는 생보사는 현재 없으며 손보사 중에서 세콤손보만이 실손형 암보장 'Medicom' 을 판매하고 있다.

5. 미국

- ◇ 선진국 중 유일하게 전국민 대상 공적 의료보험제도가 없으며 일부 계층을 위한 연방 및 주정부 주체의 공적 의료보험만 있다.
- ◇ 1민영보험사에 의해 개인의료보험 가입이 거절된 계층은 별도의 고위험자 풀링(High-Risk Pools) 프로그램에 의해 보장받을 수 있다.
- ◇ 의료보험 가입이 법제화되어 있지는 않으나 국민의 70%가 민간보험에 가입되어 있으며 15%는 無보험 상태이다. 기업주를 통해 가입하는 단체시장과 개인시장으로 구분되고 단체시장이 개인시장에 비해 훨씬 활성화되어 있다.
- ◇ 국가보험으로는 Medicaid, SCHIP, Medicare, CHAMPUS 등이 있다.

- ① Medicaid는 국민자를 대상으로 하며 州정부가 운영하며 연방정부가 보조하는 형태이며
 - ② SCHIP는 어린이를 대상으로 하며 州정부가 운영한다.
 - ③ Medicare는 노약자를 대상으로 하며 연방정부가 운영주체이다.
 - ④ CHAMPUS는 군인을 대상으로 하며 연방정부가 운영한다.
- ◇ 민영보험으로는 Blue Cross Blue Shield Association (Wellpoint, Regence), 민영보험회사 등이 있으며 대표적인 민영보험회사로는 United Health, CIGNA, Atena, Pacificare, HealthNet, Humana, Kaiser 등이 있다.

II. 한국의 의료보험 구조

1. 국민건강보험 System

- ◇ 한국의 의료보험체제인 국민건강보험 시스템은 아래의 도표와 같은 구조로 이루어져 있다.



2. 의료환경

- ◇ 국민의 97%가 국민건강보험의 수혜자이며 의료비의 환자 본인부담률이 50%에 달하고 있어 OECD 국가 중에서 최고 수준이다.
- ◇ 의료기관이 비영리 법인임에도 불구하고 90%가 사설

로 운영되고 있다.

- ◇ “低보험 低수가”로 인해 의료 서비스에 대한 불만족이 상존하고 있는 실정이다. 국내 의료 환경에 만족하지 못하는 부유층의 경우 연간 약 1만명이 해외에서 약 1 조원의 의료비를 지출하고 있으며 저수가로 인해 국내 병원들은 심각한 경영난에 허덕이고 있다.
- ◇ 병원 및 병상수가 1985년 대비 약 3배 증가하였으며 병·의원수의 증가율이 종합병원보다 높다. 병상가동

병원	종합병원		병원		의원	
	총수	병상수	총수	병상수	총수	병상수
1985	190	49,394	321	24,321	8,138	22,861
2002	283	113,198	780	111,732	22,728	91,051

률은 3차병원 90%, 병·의원수의 60% 수준이다.

- ◇ 환자의 3차 의료기관 선호에 따라 「부익부 빈익빈」 현상의 심화로 병원 전체의 년평균 도산율은 10%에 이르고 있다.

III. 민영 의료보험의 역할

- ◇ 민영의료보험은 국민건강보험을 보완해 사회보장 기능을 수행할 수 있는 훌륭한 대안이다.
- ◇ 민영보험이 적절한 역할을 수행할 수 있도록 보험산업과 의료계 차원의 공동노력과 더불어 정부차원의 정책적인 지원이 적극적으로 이루어져야 하며 고객(환자), 의료기관, 보험회사 모두의 Win-Win을 이룰 수 있는 모델로서의 발전이 필요하다.
- ◇ 이를 위해서는
 - ① 언더라이팅을 위한 Medical 정보교환 시스템이 구축되어야 한다. 고객의 역선택을 방지하기 위해서는 고객의 리스크를 고려한 언더라이팅이 필수적이다. 필요한 의료 및 재무 정보는 개인의 동의를 전제로 하여 의료기관, 보험사간에 공유될 수 있어야 한다.

미국의 경우 보험업계 차원에서 의료정보국(Medical Information Bureau)을 설립하여 보험회사의 고객의 의적정보에 대해 계약인수여부에 대한 활용이라는 목적과 개인정보 보호와의 균형유지를 통해 의료정보의 유출에 따른 피해 우려를 불식시키고 있다.

- ② 의료비 심사 시스템 구축이 필요하다. 의료비 지급심사는 보험사기, 과잉진료 등과 같은 도덕적 해이를 방지하기 위해 필수적이다.

신용정보보호법, 의료법 등에서 환자의 권익보호를 위해 치료내역 등을 본인이 아닌 경우 공개하지 못하도록 하고 있어 진료심사에 필요한 자료에 대한 접근이 원천적으로 어렵게 되어 있어 실제로 제대로 심사하기가 어렵다.

이를 해결하기 위해서는 관련 법규의 개정을 통해 의료비를 심사하며 의료기관을 평가할 권한을 부여받은 민간 차원의 건강보험심사평가원의 설립도 고려할 필요가 있다.

IV. 미국의 실손의료보험 상품

1. 전통형 실손보장 상품 (Indemnity)

- ◇ 상품의 종류로는 아래의 4가지 종류가 있다.

- ① 병원비 (BC) : 입원비, SNF, Home Health를 보장
- ② 진료비 (BS) : 통원비, 수술비, 진료비, Emergency를 보장
- ③ SMM(Supplemental Major Medical) : 입상 병리, 처방전, 의료기기, 정신치료, 약물중독 등을 보장
- ④ CMM(Comprehensive Major Medical) : 위의 3가지 플랜을 합쳐 하나로 묶은 형태로 Single Tier (단층 구조)

BC (입원)	BS (통원)	SMM (보충형보장)	
		공제금	
			공동부담률

이다.

2. Managed 실손 상품 (Managed Indemnity)

- ◇ 기존의 CMM 플랜에 managed factors(관리 요소)를 가미하여 만든 상품으로 Managed Factors (관리요소)에는

- ① 기본 보장 급부에 대한 가입자 부담 증가
- ② Medical Department 의 역할 증대

- ③ 각 기업의 Data 분석 및 Reports
- ④ 병원 및 전문의 Group에 대한 심층 분석 등이 있다.
- ◇ Managed Care 상품에는 HMO, PPO, POS, EPO 등이 있으며

Single Tier(단층구조)로 Par + Non-Par Provider 형태이다.

Deductible	
	Coinsurance

CMM(Comprehensive Major Medical)

◇ HMO(Health Maintenance Organization)의 특징으로는

- ① Preventive Care(예방/접종)와 Wellness Program & Health Education(건강복지 및 교육)에 중점을 두고
- ② Gate Keeper 주치의(PCP)를 통한 모든 치료 및 상담하며
- ③ N/W Management 를 통해 Utilization Control(횡수 조정), Network Contract 을 통해 Cost Control(수가 조정)이 되고
- ④ 보장 급부의 범위가 넓고, Copay 위주의 비용 체계이고
- ⑤ N/W의 선정이 성공의 열쇠이며 Network 크기는 PPO의 50-75% 수준이며
- ⑥ 초기 Pricing이 PPO에 비해 복잡하며 Manage를 잘못 할 경우 PPO 보다 더 비싼 상품이 될 수 있다.

◇ HMO의 종류에는 ① Staff Model(고용), ② Group Model(그룹), ③ Network Model(네트워크), ④ IPA Model(조합), ⑤ Open Access HMO 등이 있으며 Single Tier Plan(단층구조)로 HMO Provider Only 이

Tier 1

In-Network	Out-of-Network
Coplay	No Coverage

다.

◇ PPO(Preferred Provider Organization: 특약의료기구)는 미국에서 가장 인기 있는 플랜으로 CMM(종합보험)구조이며 2단계 구조(In & Out)로 공제금, 공동부담금, 공동부담율 등의 비용분담(Cost Sharing)적용하고

있다. BCBSA의 경우 약 90%의 개업의가 가입되어 있

In-Network		Out-of-Network	
공제금		공제금	
	공동부담률		공동부담률

다. Two-Tier Plan(이중구조)이다.

◇ POS(Point of Service) Plan은 HMO와 PPO의 복합형태로 3단계 구조(In(2) & Out)로 되어 있으며 구조의 복잡성으로 처음에 만큼 인기를 끌지 못하고 있다.

HMO	In-Network		Out-of-Network	
	공제금		공제금	
		공 동 부담률		공 동 부담률

Three-Tier Plan(삼층 구조) 형태이다.

◇ EPO(Exclusive Provider Organization) Plan은 HMO와 PPO의 혼합형태로 Single-Tier(단층) 구조이며 HMO가 갖고 있는 Referral Process를 완화하는 형태로 Utilization Management가 가격 조정의 Key Issue 이

HMO with no referral

COPAY	
	No Coverage

다. Single-Tier Plan(단층 구조)형태이다.

3. Hybrid Products(신종상품)

◇ 신종상품의 특징은 21세기를 겨냥한 소비자의 요구에 맞는 맞춤형 상품으로 기존 상품의 틀에서 벗어나 N/W, 급부범위, 급부방식과 세제혜택을 이용한 다양한 형태의 상품을 개발한 것이다. 신형 정보 System을 이용하여 다각적 서비스를 제공하며 IT와 Administration의 효율성의 극대화를 도모하고 있다.

◇ Next Generation Product은 기존의 상품구조에 구애받지 않고, 자유로운 상품 디자인을 추구하며 기업의 크기에 따라 급부의 맞춤 구성되어 있다. Multi-Dimensional Products(다차원 상품)로 상품의 구조가 의료관리 정도(Degree of Healthcare Management), 병원 N/W, 급부의 형태(Benefit Structure), 비용 부담(Cost Sharing)등의 정도에 따라 결정된다. Web을 이

용한 소비자에 대한 다양한 정보를 제공한다.

- ◇ 소비자 주도형 Healthcare 이다. HSA(Health Savings Account)를 이용한 Self Insurance(자가보험)과 Catastrophic Insurance Plan의 혼합형 기업복지 플랜으로 세무혜택을 통해 인기가 상승하고 있다. 기업의 크기에 따라 급부의 맞춤 구성이 가능하고, 기업주 명의로 기금을 정립하고 기업의 준비금 적립의무에서 면제되고 소비자에 대한 다양한 정보가 가능하기 때문이다.