

## Special

건강보험재정확보를 위한  
의료저축제도 도입 검토

글·김소윤 |  
연세의대 의료법윤리학과  
조교수

## I . 건강보험재정의 지속적인 어려움

우리나라의 건강보험제도는 현재 위기에 직면해 있다. 현재와 같이 낮은 보험료, 제3자 지불방식 등이 지속된다면 환자와 의사가 비용에 대한 인식이 없이 의료비 지출이 지속적으로 늘어날 것이다. 그러나, 보험료를 올리는 것은 보험가입자 대표들의 반대로 매우 어려워서 건강보험재정이 계속 적자상태가 될 수 있다. 또한, 최근 사회가 고령화 되면서 노인인구에 의한 의료비 지출도 지속적으로 증가하고 있고, 전반적인 건강보험의 보장성을 강화하기 위하여 본인부담을 점점 낮춰가려고 하고 있으나, 비급여 항목에 대한 수요가 증가하고 비용이 계속 상승하고 있어서 본인부담도 계속 높은 상태로 지속되고 있다.

즉, 이러한 건강보험제도의 문제는 보험료에 비하여 급여가 지나치게 많은 구조로 설계되어 점점 늘어나는 의료비를 보험료 수입이 따라가지 못하여 적자를 면치 못하는 것이 있다고 하겠다. 그렇다면 대안은 없는가? 환자가 의료비용에 대한 인식을 갖게 하는 방식으로는 일정 금액 이하의 비용에 대하여 본인이 전부 지불하게 하는 공제제(deductible)를 채택할 수 있다. 그리고 의사의 의료비용에 대한 인식을 갖게 하는 것으로는 수가지불제도를 개선하는 것을 들 수 있다.

그러나 공제제의 도입이나 수가지불제도의 개선은 시민단체, 의료계가 각각 크게 반발할 수 있는 요소들을 가지고 있다. 공제제의 경우 일정 금액 이하의 비용을 지불할 수 있는 여력이 없어서 의료이용을 하지 않았다가 병을 키워서 악화시킬 우려가 있다는 문제가 있을 수 있다. 또한, 수가지불제도 변경은 결국 의료비 총액이 늘어나는 것을 어느 정도 제한하는 방향으로 되어질 가능성이 높으나, 현재 OECD 국가들 중 GDP 대비 의료비 지출이 많지 않은 우리나라의 상황에서 낮은 보험료, 낮은 의료수가가 지속되지만 국민들이 요구하는 의료의 질 수준은 계속 향상되어 결국 의료인의 희생만을 강요하게 된다는 의료계의 반발이 있을 수 있다.

## II. 의료저축제도의 개요

### 가. 의료저축제도의 개념

‘의료저축제도’란 본인 이름의 계좌에 평소에 틈틈이 저축을 했다가 질병이 발생하면 이 돈으로 의료비를 해결하는 제도이다. 일정금액 이상이거나 일정시기가 지나면 돈을 찾을 수도 있다.<sup>1)</sup>

1) 우석균, 디지털동아 NGO 칼럼, 2001. 2.

흔히 'MSA(medical savings accounts)' 제도라고도 불리우나, MSA는 '의료저축계좌'로 번역할 수 있는데, 의료저축제도와 의료저축계좌는 약간 다른 의미로 사용될 수 있다. 이 제도를 시행하고 있는 싱가포르의 예를 들면, '의료저축계좌'는 'Medisave'로, 자신의 의료비를 저축하는 저축계좌에 해당한다. 그런데 싱가포르에는 재난성 질병 치료에 대비하기 위한 보험계좌인 'MediShield'와 저소득층을 대상으로 의료비 지원을 위한 'Medifund'가 '의료저축제도' 내에 함께 포함되어 있다.

#### 나. 의료저축제도의 의의

의료저축제도는 1984년 싱가포르에서 만들어진 제도이다. 이 제도의 가장 우선적인 기본 원리는 시장경제원리에 기초한 것이고 운영목표는 국가의 무보조금이라는 것이다. 즉, 1) 국민 개개인은 각자가 쓰는 비용을 스스로 부담한다. 2) 각 연령세대는 당대의 지출을 후손으로 미루지 않고 자체적으로 해결한다. 3) 정부는 인구집단간 소득이전을 최소화한다. 이런 목표를 통해 싱가포르의 GDP 대비 의료 지출액은 놀라울 정도로 줄어들었다. 미국, 우리나라, 싱가포르의 GDP 대비 의료 지출액을 비교했을 때 싱가포르가 미국이나 우리나라에 비하여 훨씬 작고, 전체 의료소비액에서 국가의 부담비율 또한 상당히 작다.<sup>2)</sup>

#### 다. 의료저축제도의 운영사례 - 싱가포르

싱가포르 MSA의 모태는 중앙적립기금(Central Province Fund : 이하 CPF)이다. 이는 1955년 도입되었고 근로자의 사회보장을 종합적으로 보장하기 위한 저축제도이다. 당초 근로자들에게 연금을 지급하기 위하여 도입된 제도지만 현재 가입자와 그들의 부양가족의 재정적인 모든 보호를 담당하는 역할을 담당하고 있다.<sup>3)</sup>

2) 김경혜, 병원신문, 2001. 2. 8.

3) 김수산, 한국 건강보험제도와 MSA 도입의 효과에 관한 연구, 전북대학교 대학원 경제학과 석사학위논문, 2002. 2. 22 42

싱가포르에는 우리나라와 같은 국영 국민연금제도, 국영의료보험제도가 없다. 대신 국민 개개인이 연령에 따라 연간 소득의 6~8%를 MSA에 강제적으로 적립하도록 되어 있다.

이 MSA는 비과세이며 의료서비스를 받을 때에만 쓸 수 있다. 보통 국민 한 명이 평생에 걸쳐 지출하는 의료비 총액은 국민 한 사람이 전체 취업기간 동안 버는 소득 총액의 6%를 넘지 않는다. 그래서 이 수칙에 의해 6~8%를 적립하여 싱가포르에서는 모든 의료비를 국민 각자가 충당해 쓴다. 단지, 국가는 돈이 많이 들어가는 재앙급의 질병에 관한 의료보험제도를 두고 있을 뿐이다.<sup>4)</sup>

MSA에서 지급되는 의료비는 국립병원(전체 병원의 80%를 차지)이나 기타 정부가 인정하는 민간병원에서 치료를 받았을 때 국한된다. 근로자들은 현재까지 적립된 총액 한도 내에서만 의료비를 쓸 수 있다. 미래에 납부할 것으로 예상되는 적립금을 앞당겨 쓸 수 없다. 다만, 가족 구성원 중 다른 사람 것을 이전받아 쓸 수는 있다.

이러한 MSA를 보충하기 위해서, 재난성 질병이나 장기 질병을 위한 보험계좌인 'MediShield'가 1990년에 고안되었고, 저소득층을 대상으로 의료비 지원을 위한 'Medifund'가 1993년도에 마련되었다. 결국 싱가포르는 Medisave, MediShield, Medifund 제도를 통하여 국민의 기본적인 의료를 확실히 보장하고 있는 상태이다.<sup>5)</sup>

### III. 의료저축제도 도입의 기대효과<sup>6)</sup>

의료저축제도의 도입에 대한 찬성과 반대의 의견이 다양하게 있을 수 있으나, 이에 대

4) 김경혜, 병원신문, 2001. 2. 8.

5) 이만우, 의료보험 재정의 위기와 의료저축제도. 입법정보 제3호, 2001. 4. 7

6) 권오성, 글로벌시대의 사회보험, 헌법을 생각하는 변호사모임 창립1주년기념 대 토론회, 2003. 12. 23

해서는 여기에서 자세하게 다루지는 않겠다. 도입으로 기대할 수 있는 효과는 다음과 같은 사항들이 언급되고 있다.

#### 가. 의료의 적절한 이용

의료저축제도를 통해 개인은 자신의 의료비 지출에 대한 정확한 정보를 제공받을 수 있다. 자신의 치료비용에 따라 의료저축계좌에 적립된 금액이 변동될 것이기 때문이다. 이것은 의료서비스 시장에서 나타나고 있는 도덕적 해이를 해결하고, 의료수요에 대한 바람직한 인센티브로 작용할 것이다. 미국의 경험으로 볼 때 MSA를 실시한 지역의 경우 30% 이상의 의료비용을 절감할 수 있었다고 한다.

#### 나. 금융기관에 대한 개인의 선택권 강화

의료저축계좌가 민간 금융기관들을 통해 운영됨으로써 개인에게는 선택의 자유를 줄 수 있다. 그들은 보다 효과적으로 의료저축계좌를 운영하는 금융기관들을 선호할 것이다. 이러한 과정을 통해 보험가입자인 개인과 이를 운영하는 금융기관들 모두 효율적인 선택을 할 수 있을 것이다.

만약 의료저축계좌와 치명적인 질병에 대한 보험에 모두 가입한다면, 현재 민영생명보험회사들이 취급하고 있는 암보험 등에 이중적으로 가입할 필요가 없게 된다, 반대로 개인의 능력과 위험기피의 정도에 따라서는 추가로 사보험에 가입하여 비용부담이 많은 질병의 위험에 대비할 수 있다.

#### 다. 건강보험에 대한 국고보조 부담 감소

국가는 국고보조의 부담을 덜 수 있으며, 국민은 보이지 않는 의료비 지출인 세금 부담을 덜 수 있다. 이러한 세금 부담의 감소로 저소득층의 의료비부담 역시 상당수준 줄어들게 된다.

건강보험에 지원하던 국고부담액 중 상당부분은 의료저축계좌에 일정액 이상을 적립할 수 없는 최저소득계층을 위한 의료급여 사업 등에 사용될 수 있다.

의료저축제도를 통하여 의사와 환자간의 신뢰가 회복될 수 있다. 이 제도 하에서 의사는 건강보험을 진정한 구입자로 생각하는 대신 환자 자신을 의료서비스의 진정한 구입자로 생각하게 되므로 환자에게 제공하는 서비스의 질은 훨씬 향상될 수 있을 것이다. 의료저축제도가 효율적으로 운영되기 위해서는 각종 규제 폐지가 병행되어야 할 것이다.

#### IV. 도입방안(예시)

필수	A : 저가, 필수 예) 건강검진, 예방접종 응급환자 등	B : 고가, 필수 예) 중증질환자, 장기요양환자
비필수	C : 저가, 비필수 예) 비만, 여드름 치료 등	D : 고가, 비필수 예) 치과보철, 한방보약, 미용성형수술 등
	저 <--- 가격 ----> 고	

〈그림 1〉 의료비와 필수/비필수 의료

#### 제1안 : 현행 건강보험제도에 대해 보완하는 방안

현행 건강보험제도의 큰 틀을 유지하면서 보완적으로 의료저축제도를 도입하는 것이다. 이 경우 제도의 설계에 따라서 도입할 수 있는 방식이 매우 다양하다.

현재의 건강보험은 필수의료(A, B)에 대해서 보험급여를 하고 있다. 그리고 비필수 의료(C, D)에 대해서는 비급여로 환자가 본인부담 하도록 하고 있다. 그러나 건강보험은 장기

적으로 재정건전화를 고려한다면 B(고가, 필수의료)에 한하여 현행 건강보험 급여를 하도록 구조 조정할 필요가 있다. A의 경우는 보험보다는 공공 재원을 활용하여 시설 및 인력을 충분히 확보하여 거의 무료 또는 저렴한 비용으로 공급해 줄 수 있는 것이 장기적으로는 더욱 바람직할 수 있다.

의료저축계좌는 어떠한 부문을 담당하는 것이 좋을까? 물론 모든 부문에 대하여 다 사용 가능하다. 그러나 어느 영역만을 택하라고 한다면, C와 D의 영역을 본인의 판단 하에 의료저축계좌 내에서 사용하도록 할 수 있을 것이다.

## 제2안 : 의료저축제도의 전면 도입

현행의 건강보험방식을 전면 개편하여 싱가포르의 경우처럼 A, C, D에 대하여는 의료저축계좌를, B에 대해서는 보험계좌를 가입하고, 저소득층에 대해서는 정부가 대신 계좌를 들어주는 방식의 의료저축제도를 도입하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 이 경우 건강보험 조직 등에 매우 급격한 변화가 있어야 하므로 차분히 준비하여 점진적으로 도입할 수 있도록 계획을 세우는 것이 필요하다.

## V. 향후 과제

의료저축제도는 2000년대 전후에 건강보험 재정이 악화되었을 때에도 도입이 검토된 적이 있었으나, 여러 가지 찬반 논란 끝에 더 이상 진전하지 못한 채 잊혀지고 있었다. 최근 건강보험 재정이 다시 어려워지면서 지불제도의 개편 필요성에 대한 논의가 진행되고 있으나, 의료저축제도에 대한 논의는 시작되고 있지 못하다. 이제 의료보장제도를 근본적으로 다시 설계하기 위해서는 의료저축제도를 포함하여, 우리나라민들의 정서와 의료제도에 가장 적합한 의료보장제도가 무엇인지에 대해서 심도 깊은 고민이 필요하다. 의료저축

제도에 대한 고민이 그 출발점이 될 수 있을 것이라고 생각한다.

우리 의료기 지향해야 할 형평과 효율, 자율과 공정 등의 가치를 의료보장제도에서 어떻게 구현하여 제공할 수 있을지에 대하여 하나하나 짚어가면서 검토하고 이에 합당하게 제도를 설계하고 구현해 나가야 할 것이다. **KHA**

※ 참고문헌

김수산, 한국 건강보험제도와 MSA 도입의 효과에 관한 연구, 전북대학교 대학원 경제학과 석사학위논문, 2002. 2. 22 p 42

권오성, 글로벌시대의 사회보험, 헌법을 생각하는 변호사모임 창립1주년기념 대 토론회, 2003. 12. 23

김경혜, 의료저축제도, 병원신문, 2001. 2. 8

우석균, 건강보험재정위기, 어떻게 해결할 것인가? 디지털 동아일보 NGO 칼럼, 2001. 2. 9

이만우, 의료보험 재정의 위기와 의료저축제도, 입법정보 제3호, 2001. 4. 7 p12