

독일 의료개혁에 있어서의 경쟁시스템

최병호

한국보건사회연구원 부연구위원

독일의 의료개혁은 1989년의 비용절감을 위한 의료개혁법과 1993년의 구조조정법을 통하여 진행되어 왔으며, 최근 의료개혁 자문회의는 개혁을 위한 전문가보고서(1995년 6월)를 발간하였다¹⁾. 본고는 보고서 중 의료보험체제 내에서의 경쟁시스템을 강화하는 부분을 소개하기로 한다.

국가의료보험체제 내에서의 경쟁의 도입과 강화는 비용효과적이고 수요지향적인 의료서비스를 구축하는 것이 목적이다. 경쟁시스템 강화의 주요 내용은 피보험자를 위한 경쟁의 구조화, 보험금고(조합)와 서비스공급자간 경쟁적 관계의 지속적 발전, 피보험자의 급여범위의 선택, 의료정보의 제공과 경제적 유인을 통해 건강에 대한 개인적 책임의 강화, 고용주의 보험료율 안정화를 통해 피보험자의 보험료율에 대한 가격메카니즘 부여 등이다.

1. 피보험자를 위한 경쟁의 구조화

피보험자를 위한 경쟁적 구조는 현재 「국가의료보험 시스템의 안정과 구조적 개혁에 관한 법률」에 기초를 두고 있으나 이를 근거로 더욱 개선될 필요성이 있다. 그 주요 요소는 위험구조조정, 보험금고의 선택, 금고의 조직·시장적 접근·보험료율의 지역화 등이다.

1) 전문가보고서(“Health Care and Health Insurance 2000”)에서의 주요 개혁방향은 결과중심의 접근과 계획된 효율성 제고, 의료서비스 질의 향상, 의료보험체제내의 경쟁시스템의 강화, 의료재정운영에 있어서의 공공과 민간의 한계 설정 등이다.

□ 위험구조조정 메카니즘

위험구조조정 메카니즘은 구동독과 구서독을 포함한 전체 국가의료보험시스템을 통해 시행되어야 할 것을 건의하고 있다. 구동독지역에서의 보험료부과기준이 되는 소득은 서독지역의 77%수준으로써, 구서독에서의 보험료율의 인상과 구동독에서의 보험료율의 인하와 함께 수십억 마르크의 이전이 가능할 것이다. 이러한 기금이전은 보험료율을 인하하는 데에 사용되어야 하고 지출을 증가시키는 데에 사용되어서는 안되는 엄격한 조건이 필요하다. 이러한 조치는 분배적 정의 외에도 자원배분과 고용정책적 측면에서 바람직할 것이다.

□ 보험금고의 선택

보험금고의 선택기회가 피보험자에게 보다 확장되어야 하며, 중장기적으로 기업금고, 길드식 금고에 대해서도 가입에 제한이 없어야 할 것이다. 금고의 선택시, 가격으로서의 보험료율의 역할이 강화되어야 한다. 현재 위험구조조정후의 기대되는 보험료율의 차이는 구서독 인구의 90%, 구동독 인구의 85%에 적용되는 국가의료보험의 평균 보험료율의 1%범위내에 있다. 이 정도의 보험료율의 차이는 거의 유인을 제공하지 못할 것이다. 따라서 고용주의 보험료율이 국가의료보험의 평균 보험료율의 반으로 책정되도록 하여 피용자의 보험료율이 금고별로 큰 차이가 발생하도록 함으로써, 평균이하의 보험료율을 가진 보험금고를 선택할 유인을 제공하는 것이다.

□ 금고의 조직, 시장적 접근, 그리고 보험료율의 지역화

금고의 조직, 시장적 접근, 그리고 보험료율의 지역화로써, 금고의 법적인 유형구분 즉, 전국적 금고와 지역적 금고라는 조직적 구분보다 금고의 자치적 운영이 조직구성원리가 되어야 하고, 주정부의 감독기능은 경쟁적 환경조성과 결과를 모니터링하는 데에 중점이 두어져야 한다. 그리고 금고는 준비금의 규모결정과 자본시장에서의 운용 등에 대해 책임을 져야 한다. 또한 주정부는 새로운 금고의 설립과 기존 금고간 합병과 협력이 가능할 수 있도록 규제는 절대 최소한으로 그쳐야 한다. 지역금고(즉, local, in-company, guild-funded 금고)와 전국적 금고의 보험료율의 공존은 의료서비스 밀도가 높은 지역에서 운영되고 있는 지역금고에게 특히 불리하도록 경쟁을 왜곡한다. 이것은 또한 독일 전역의 위험구조조정에도 불구하고 피할 수 없는 상황이기도 하다. 이들 두 가지 유형의 보험료율의 공존은 경쟁과 분배적 정의를 해치게 된다. 이에 대한 해결책은 보험료율의 지역화로써, 모든 금고가 일정한 지역에 근거를 두는 것이다(uniform contribution regions). 그 밖의

지역별 재정수지의 균형을 유지하기 위한 보험료율의 산정책임은 금고에게 있다. 그러나, 지역적 경계구분이 기능적으로 어떤 의미를 가질 것인지에 대한 심층적 연구가 아직 필요하다.

2. 금고와 서비스공급자간 경쟁관계의 지속적 발전

개혁의 두 번째 조치는 금고와 서비스공급자간 관계를 재조직하는 것으로써, 피보험자에 대한 금고간 경쟁을 개선하는 첫 번째 개혁조치와 중복될 수도 있다. 이러한 경쟁관계의 설정은 특정한 목표와 질적 확보가 개선된다는 조건하에서 경쟁을 왜곡하는 규제를 최소한에 그치도록 한다. 금고와 서비스공급자간 계약구조의 단계적 접근은 다음과 같이 정리될 수 있다.

〈금고와 서비스공급자간 계약구조의 단계적 접근〉

당사자	계약 내용	단계별 접근		
		1단계	2단계	3단계
정부/입법자	경쟁구조를 결정하고 모니터링	시험 단계의 규제	현존하는 계약법률의 연장적용	새로운 계약상대의 인정
금고협회 (공급자단체)	급여, 의료의 질, 가격과 진료보수에 대한 비교와 투명성 확보	시험단계의 규제의 실행과 평가	구조적 틀에 대한 협의와 보충적 계약	선택적 계약의 모색
개별금고 (미시경제적 수준)	진료, 가격과 진료보수, 질적 수준, 부가적 급여와 급여체계에 대한 보충적인 조건 결정	시험단계의 규제의 실행과 평가		계약의 정례화

외래의료, 치과의료, 입원의료, 재활, 의약품 공급, 의료보조재와 보조기구의 공급, 응급서비스 등 각 분야별로 금고와 서비스 공급자간 계약관계의 구조적 틀에 대한 상세한 언급은 생략한다.

3. 피보험자의 급여범위의 선택

개혁의 세 번째 조치는 피보험자에게 급여범위의 선택을 허용하는 것이다. 원리상, 금고는 가입자에게 높은 보험료율에 대해서는 현재의 급여범위 이상을 제공하고, 낮은 보험료율에 대해서는 중요하지 않은 급여를 선택하지 않도록 허용할 수 있는 재량이 주어져야 한다. 또한 금고는 피보험자의 욕구에 따라 더 많은 급여를 하도록 여론조사를 수행하도록 권장한다. 급여범위에 대한 피보험자의 선택재량은 사회적 연대에 기반을 두고 있는 국가의료보험에서의 위험구조조정을 위협해서는 안된다. 따라서 일정한 급여를 선택하지 않는 가입자의 보험료율의 인하는 그 가입자에게 내재하고 있는 개인적인 질병발생위험과 비례적으로 연계되어야 할 것이다.

급여범위의 재량적 선택의 3단계는 다음과 같다. 첫단계는 금고에게 보충적, 비표준적인 급여를 도입할 기회가 주어진다. 이는 공급측면에서의 경쟁을 심화시키고, 피보험자의 선호를 더욱 충분히 만족시킨다. 두 번째 단계는 추가적인 보험료율이 금고내의 특정 집단에 대해 적용된다. 세 번째 단계는 일정한 한도 하에 개인적인 급여선택의 제외에 대해 보험료율을 인하한다.

이러한 집단별로 재원이 조달되는 비표준적인 급여의 도입은 장기적인 준비기간 없이 가능할 것이며, 집단이나 개인의 재량적인 부가적 급여는 시험적으로 즉시 도입될 필요가 있다.

4. 의료정보와 경제적 유인을 통한 건강에 대한 개인적 책임과 인식의 강화

건강에 대한 정보와 교육, 인식과 행태의 개선을 위한 유인을 제공함으로써 건강에 대한 개인의 책임을 강화하는 것이다. 특히 환경 및 보건행태와 관련된 예방적 진료가 개선될 필요가 있다. 구체적인 예로써, 이상적 체중을 유지하는 경우 보험료율에 대한 혜택을 부여하고, 건강유해물(담배와 주류)에 대한 조세부과와 조세수입을 건강정책적 목표를 추구하는 데에 사용하는 것이다.

한편 본인부담제는 상대적으로 덜 중요한 분야(즉, 회복, 안마, 안경, 틀니)와 가격탄력성이 높은 서비스에서만 제한적으로 효과가 있다는 것이 위원회의 견해다. 또한 일반적인 해외의 경험은 본인부담이 지출 증가를 억제하는 데에 통상 일시적인 효과만 지남을 지적한다. 현재의 정액 본인부담제의 대안으로서, 피보험자 개인의 위험에 비례하는 정율 본인부담을 채택하거나 퇴원후 요양일수를 휴가일수로 대체하도록 하는 등 방안이 모색되어야 한다.

5. 고용주 보험료율의 안정화와 피용자 보험료율에 대한 가격기능 부여

고용주의 보험료부담은 추가적인 고용비용으로써 고용정책적으로 보험료부담의 안정화가 필요하며, 보험료수입에 지출을 연계함으로써 보험재정의 안정을 모색할 수 있다. 비록 경쟁이 자원을 효율적으로 활용하도록 하지만 지출 억제에 일정한 한계를 보증할 수는 없다는 점에서 이러한 안정적인 보험료율의 운용은 중요할 것이다.

□ 의료보험 지출증가의 억제와 고용주 보험료율의 안정화

국가의료보험 지출증가의 억제와 고용주 보험료율의 안정화의 측면에서 두 가지 방안이 고려될 수 있다. 첫째는 고용주의 보험료율을 일정 시점에서 고정시키는 것이다. 이에 따라 피용자의 보험료율은 고용주의 보험료율을 제외한 나머지가 된다. 보험료율이 인하되면 피용자 보험료는 인하되고 상대적으로 고용주의 보험료 부담은 커진다. 두 번째는 고용주의 보험료율에 상한을 두는 것이다. 고용주 보험료율이 상한에 못 미치는 한, 고용주와 피용자가 보험료를 반분하고, 고용주 보험료율이 상한을 초과하는 경우에는 피용자의 부담으로 한다. 전자에 의하는 경우 피용자는 그들의 보험료율을 줄이는데 더 큰 관심을 기울일 것이지만, 전체 보험료율이 계속 증가한다면 두 가지 대안에 차이가 없을 것이다. 전자의 단점은 고용주가 피용자의 보험료율 인상에 관심을 가지지 않을 것이라는 것이다.

□ 고용주의 보험료를 산정방법

고용주의 보험료율을 산정하는 몇 가지 가능한 방법은 1) 소속기금 보험료율의 1/2, 2) 국가의료보험 평균보험료율의 1/2, 3) 피보험자가 자유로이 선택가능한 보험금고의 가장 낮은 보험료율의 1/2 등이 있다. 이러한 세 가지 방법에 의한 금고별 피용자 보험료율이 가격기능을 하게 되며, 1)부터 3)까지 갈수록 더욱 경쟁지향적이 된다. 그런데 모형 1)은 경쟁을 왜곡시킬 가능성이 있다. 왜냐하면 가장 낮은 피용자 보험료율을 가진 금고가 반드시 최저의 보험료율을 가지지는 않을 것이며 이 경우 피용자의 부담률이 잘못된 가격 신호를 보내기 때문이다. 더욱이 고용주는 피용자가 더 낮은 보험료율을 제공하는 금고에 가입하도록 권유할 수 있을 것이다. 이는 피보험자의 보험급여범위에 대한 욕구와 갈등을 낳는다. 한편 피용자와 고용주간 부담의 차이가 보험료율 상승시 통제할 수 없을 정도로 커지지 않도록 일정한 한계가 정책적으로 결정되어야 한다.