

# 네델란드의 건강보험 개혁

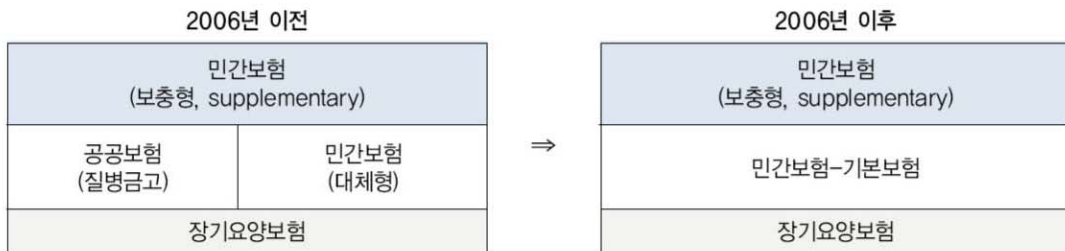
김명화 건강보험심사평가원 진료경향모니터링팀

지난 2006년 네델란드는 공공보험과 민간보험으로 구분·운영되어온 건강보험을 일원화하여 실질적인 운영을 민간에 맡기는 개혁을 단행했다. 이에 따라 모든 국민은 민간 보험회사에서 운영하는 법정 기본보험에 의무 가입하되, 기본보험이 보장하는 의료서비스 외에 추가적인 보험혜택을 원할 경우 보충보험을 들 수 있다. 네델란드 건강보험 개혁의 주요 내용과 성과를 알아본다.

2006년 1월 네델란드는 의료의 질과 효율성을 개선하고자 시장경쟁 원리를 도입하여 건강보험 시스템을 개혁하였다. 개혁 이전에 공공보험(질병금고)과 민간보험(대체형)으로 나뉘어 있던 건강보험을 하나의 체계로 통합하였다.

새로운 제도 실시 이후 모든 국민은 의무적으로 기본보험(standard package)에 가입해야 하며, 같은 상품에 대해 동일한 보험료를 부담하고 선택권을 보장받았다. 정부는 국민의 의료에 대한 기본권을 보장하기 위해 최소한의 규제를 행하고, 실질적인 운영은 민간 보험 회사에 맡겨 민간 보험회사 간 경쟁을 유도하였다.

그림 1. 네델란드의 개혁



## 개혁의 주요내용

### 기본보험(standard package) 의무 가입

모든 국민은 정부가 정한 기본보험에 의무적으로 가입해야 한다. 기본보험은 국민이 매월 납부한 보험료에 의해 진료비가 상환되며, 보험회사는 국민 누구에게나 동일하게 기본보험을 제공해야

하고 가입을 제한할 수 없다. 국민은 기본보험에서 제공하지 않은 서비스<sup>1)</sup>에 대해서는 보충 보험(supplementary insurance)을 선택하여 가입할 수 있고 그 비용은 전액 본인부담이다.

### 가입자와 보험회사의 자유로운 선택

보험 가입자는 보험 상품과 보험회사를 선택하여 가입할 수 있다. 보험회사는 보험료와 보험 상품 설계를 자유롭게 할 수 있고, 주치의와 병원을 선택하여 계약을 맺을 수 있다. 세부적인 계약내용은 보험회사와 주치의와 병원 간 자유롭게 결정한다.

### 위험균등화 시스템 도입

만성질환자나 중증질환자 등 질병 위험도가 커서 보험회사가 가입을 기피하거나 차별하는 것(risk selection)을 방지하고 동시에 질병 위험도에 의한 재정 부담을 분산시키기 위해서 위험균등화시스템을 도입하였다.

국민이 납부한 보험료(contribution)는 건강보험기금(위험균등화기금)이 되고, 이 기금을 통해 성별, 연령, 건강상태를 기초로 위험도가 보정된 금액을 보험회사에 지불한다.

### 재원조달, 보험료

새로운 보험제도의 재원은 소득의 일정비율로 납부하는 보험료(contribution)와 민간보험회사에 납부하는 보험료(premium), 정부보조금으로 구분할 수 있다.

기본보험에 의무적으로 가입해야 하는 모든 국민들은 매월 소득의 일정한 비율<sup>2)</sup>의 보험료로 납부하는데, 이것이 전체 재원의 50%를 차지한다. 국민들이 각자 선택한 보험회사에 납부하는 보험료는 보험회사의 다양한 보험 상품에 따라 다르게 부과될 수 있으나, 같은 보험 상품인 경우 보험가입자의 개인 특성에 관계없이 동일한 보험료를 부과하여야 한다. 보험회사에 납부하는 보험료는 전체 건강보험 재원의 45%정도를 차지한다. 전체 재원 중 나머지 5%는 정부 보조금으로 충당된다. 18세 이하는 정부가 보험료를 전액 부담하고 저소득층에게는 보건의로 수당(Healthcare allowance)이 지급된다.

그림 2. 네덜란드 건강보험의 재원 흐름



자료 : Ministry of Health, Welfare and Sport, "The new Healthcare system in the Netherlands", 2006

- 1) 기본보험에는 주치의, 전문의, 병원 서비스, 18세 이하 치과치료, 의치, 의료 보조장치, 의약품, 산과진료, 응급수송용 차량서비스, 영양 관리 상담 비용 등이 포함되며, 보충보험에는 안경, 성인 치과치료, 피임제 등이 해당된다.
- 2) 직장 가입자는 소득의 6.5%, 자영업자나 연금소득자는 소득의 4.4%를 납부한다.

## 개혁의 성과

### 선택, 가입자 이동

국민은 의료의 질과 보험회사에서 책정한 보험료(가격)에 따라 보험회사를 선택하여 이동할 수 있게 되었다. 2006년 동안 다른 보험회사로 이동한 비율은 보험 가입자의 21%이고 다른 보험 상품을 선택한 비율은 14%였다<sup>3)</sup>. 선택권으로 인하여 보험 가입자는 적정진료와 합리적인 가격 선택에 대한 책임을 갖게 되었으며 이로 인하여 보건의료정책 결정에 대한 참여도가 증가하였다<sup>4)</sup>.

### 경쟁, 시장구조 변화

보험회사는 많은 가입자를 모으고 가입자 선택에 의한 다른 보험회사로의 이동을 막기 위해서 보험가격과 보험 상품에 대한 경쟁을 하게 되었다.

민간 보험회사는 주치의와 병원을 선택하여 계약을 맺을 수 있기 때문에 공급자에 대해 강한 협상력을 가질 수 있게 되었고, 이로 인해 상대적으로 규모가 작은 병원은 파산하는 경우가 발생하였다. 또한 많은 소규모 보험회사들이 대기업형 보험회사로 합병되었다<sup>5)</sup>.

### 재정부담

보험회사의 위험선택(risk selection)을 막기 위해 도입된 위험균등화시스템을 통해 중증질환자, 만성질환자 등에 대한 재정부담이 정부에서 보험회사로 이전되었다<sup>6)</sup>. 그것은 보험회사에 지급되는 진료비가 가입자의 질병 위험도에 따라 차등 지급되기 때문이다. 그러나 이들에 대한 재정부담이 보험회사로 이전되었지만, 18세 이하와 저소득층에 대한 정부 보조금이 증가했기 때문에 정부의 재정부담이 줄어든 것은 아니다<sup>7)</sup>.

### 위험선택, 접근성 저하

정부가 의무 가입으로 기본보험을 정하고 있으나, 보험 가입자의 93%가 보충보험에 가입하였다<sup>8)</sup>. 보충보험은 국민의 선택에 따라 가입할 수 있으며, 전액 본인부담이다. 보충보험에 대해서는 강제 조항이 없어 보험회사에 의한 위험선택이 발생할 수 있는 가능성이 크며, 이는 국민의 접근성을 저하시키는 요인이 된다.

3) Stefan Greß 외, 2007

4) J. Anadré Knottnerus, M.D., and Gabriël H.M. ten Velden, M.D., Ph.D., 2007

5) 4개의 대기업형 보험회사가 22개의 소규모 보험회사를 합병하여 전체 보험시장의 80-90%를 차지하였다(Stefan Greß외, 2007).

6) 개혁 이전, 민간보험회사가 가입을 기피하는 중증질환자, 만성질환자 등은 공공보험인 표준형 건강보험 제도에 의해 기본보험에 가입되었다.


7) 장기적으로 정부 보조금은 지속적으로 증가할 것이다(Stefan Greß 외, 2007).

8) Alain C. Enthoven, Ph.D., 2007



### 행정비용, 광고비 증가

가입자 선택에 의한 보험자 이동, 보험회사의 가입자에 대한 정보 제공, 광고<sup>9)</sup> 등에 따른 비용이 발생하였다. 또한 주치의와 병원에서 각 보험회사별로 진료비를 청구해야 하기 때문에 진료비 청구와 관련된 행정업무와 비용이 증가하였다.

네덜란드가 새로운 건강보험 시스템을 도입한 지 2년 정도밖에 지나지 않았기 때문에 그 성과를 평가하는 것은 성급할 수 있다. 그러나 네덜란드가 민간보험을 도입하여 공공의료를 실현하고자 하는 시도는 미국, 독일 등 의료개혁을 실시하고자 하는 여러 나라에게 참고가 될 수 있을 것이다. 이를 위해 의료의 질, 비용, 접근성, 보장성 등 다양한 측면으로 지속적인 모니터링이 이루어지기를 기대해 본다. 

#### ● 참고문헌

1. Alain C. Enthoven, Ph.D., and Wynand P.M.M. van de Ven, Ph.D., "Going Dutch-Managed Competition Health Insurance in the Netherlands", the New England Journal of Medicine; December 12, 2007
2. EQUIP(European Association for Quality in General Practice/Family medicine), "Netherlands", May 2007 [www.equip.ch/dcmpage/national\_pages/netherlands]
3. J. Anadré Knottnerus, M.D., and Gabriël H.M. ten Velden, M.D., Ph.D., "Dutch Doctors and Their Patients-Effects of Health Care Reform in the Netherlands", the New England Journal of Medicine; December 12, 2007
4. John Tyler and Reinout van Wagendonk, "US officials impressed by Dutch healthcare system", Radio Netherlands Worldwide, November 2007
5. Ministry of Health, Welfare and Sport, "As from 1 January 2006: New health insurance system for everyone"
6. Stefan Greß, Maral manouguian and Jürgen Wasem, "Health Insurance Reform In Germany and the Netherlands", 14th European Conference on Public Health; November 16, 2006
7. Stefan Grefl, Maral manouguian and Jürgen Wasem, "Health Insurance Reform In The Netherlands", CESifo DICE Report, p63-67, 2007
8. Yvette Bartholomee and Hans Maarse, "Health insurance reform in the Netherlands", Eurohealth Vol 12 No 2; p7-9. 2006
9. 의협신문, "유럽의 보험제도가 변하고 있다" 유럽의 보건의료개혁 기획시리즈(3), 2006.5

9) 7천만 유로가 광고비용으로 지출되었다(Yvette Bartholomee and Hans Maarse, 2006).