

# 獨逸醫療保險法制와 그 실제적 운용

吳 峻 根\*

◇ 차 례 ◇

I. 독일 의료보험관계법제의 역사적 변천	관계
II. 의료보험조합과 그 조직	1. 개업의사와 의료보험조합과의 관계
III. 보험가입자	2. 병원과 의료보험조합과의 관계
IV. 의료보험급여	3. 약국과 의료보험조합과의 관계
1. 예방적 의료급여	VI. 재원의 조달
2. 질병에 대한 치료에 따른 급여	VII. 의료보험 및 보험급여에 대한 자료 및 개인정보보호
3. 발생비용에 대한 본인부담금 제도	VIII. 독일의 통일과 의료보험제도
V. 의료보험조합과 의료담당자와의	

\* 한국법제연구원 책임연구원, 법학박사.

\* 주요 관련자료 : Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, *Daten des Gesundheitswesens*, Schriften des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Bd. 159, 1989 ; *Sozialgesetzbuch, Reichsversicherungsordnung*, 17. Aufl., 1990 ; Bley, *Sozialrecht*, 5. Aufl., 1986 ; Schulin, *Sozialrecht*, 3. Aufl., 1989 ; Ruland, *Sozialrecht*, in : v. Münch(Hrsg.), *Besonderes Verwaltungsrecht*, 8. Aufl., 1988, S. 365 ff. ; Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegele, *Sozialpolitik*, Bd. 2, 1989 ; Brück, *Allgemeine Sozialpolitik*, 2. Aufl., 1981 ; Lampert, *Lehrbuch der Sozialpolitik*, 1985 ; Siebeck, *40 Jahre Bundesrepublik Deutschland : Wandlung und Tendenzen in den Beziehungen von Krankenversicherung und Gesundheitswesens*, Wege zur Sozialversicherung 1989, S. 129 ff.

## I. 독일 의료보험관계법제의 역사적 변천

의료보험제도가 생겨나기 위하여는 먼저 조직적인 환자진료체계가 생겨나야 한다. 유럽의 조직적인 환자진료체계<sup>1)</sup>는 중세시대의 수도원과 기사단에 까지 소급하여 생각할 수 있다. 수도원은 하나님의 은혜를 입기 위하여 사랑을 실천한다는 동기에서, 기사단은 십자군 전쟁과 같은 전쟁에서 부상한 동료들을 배려한다는 실천적 필요에서 조직적인 환자진료체계를 갖추기 시작한 것으로 보인다. 이와 같은 환자진료는 수도원 또는 기사단의 부속병원에서 이루어졌으며, 처음에는 소속 승려 또는 기사만을 진료하다가 점점 인근 주민에 까지도 그 의료혜택을 부여하기에 이르렀다. 중세 말기에 페스트가 유럽을 휩쓸면서 대도시에는 도시 병원이 생겨나기 시작하였다. 산업혁명이 진행되기 시작하면서 산업체 특히 탄광 등과 같이 위험이 높은 산업체에도 자체 의료보호시설로서 산재병원들이 생겨났다. 그러나 각종 공업지역에서 스스로 병원을 갖출 수 없었던 사업장들은 산재병원 또는 도시병원과의 계약을 통하여 자신의 고용원들이 산재를 당하였을 때 진료를 시키는 체재를 고안해 내었다. 이것을 의료보험사상의 기원이라 말할 수 있다.<sup>2)</sup>

프랑스 혁명에 따라 인권보호 사상이 유럽에 주입되면서, 노동자들의 인간적 자원 즉 그들의 건강을 노략질하고 늙거나 질병이 나면 폐기처분함이 옳지 않다는 인식이 생겨났고, 이 인식은 종속적인 노동자를 노령과 질병으로부터 보호하여야 한다는 당위성에 대한 인식으로 전환되었다.<sup>3)</sup> 이 인식에 따라 1794년의 프로이센 일반국법(Das Preußische Allgemeine Landrecht)은 노동자 의료보호조합을 명문으로 규정하였고 고용주가 노동자를 위하여 의료적 배려를 하여야 함을 명문화하였다. 1845년의 일반영업법(Das Allgemeine Gewerbeordnung)은 지방자치단체에게 수공업자들도 노동자 의료보험조합에 가입하기를 강제할 수 있는 권한을 부여하였다. 1849년에는 의료보험료의 분할이 처음으로 실행되었다. 즉 노동자는 의료보험료의 2/3를 고용주는 1/3을 내도록 하였다. 이 시기에는 각 작업장이 자체 의료보험조합을 가질 수 있었고, 의무적 조합원은 없지만 누구든지 조합원으로 가입을 권유할 수 있는 보조의료보험조합도 허용되고 있었다. 이와 같은 의료보험조합체계의

1) Vgl. Brück, *Allgemeine Sozialpolitik*, S. 80 ff.

2) Vgl. Brück, *Allgemeine Sozialpolitik*, S. 80 ff.

3) Vgl. Lampert, *Lehrbuch der Sozialpolitik*, S. 26 ff.

복잡화로 인하여 그 전체를 개관할 수 있는 하나의 통일적인 체계 및 법적근거를 갖추기 요구되었다. 먼저 북부독일 지역에서 1869년의 북독일 영업법에 따라 1876년 북독일 등록보조의료보험조합법이 제정되었다. 이 법은 지역의료보험조합을 법적인 기본적 조합으로 규정하고, 어느 노동자가 등록된 보조의료보험조합에 가입한 경우가 아니면 반드시 지역의료보험조합에 가입할 것을 명문으로 강제하였다. 이 시대에 알려진 의료보험조합은 일반지역 의료보험조합(Allgemeine Ortskrankenkasse), 영업장 의료보험조합(Betriebskrankenkasse), 광산노동자 의료보험조합(Knappschaftskrankenkassen)과 수공업자 의료보험조합(Innungskrankenkasse)이었으며, 이 전통은 오늘날도 유지되고 있다.<sup>4)</sup>

이와 같이 시작된 의료보험제도는 1883년에 제정되고, 1892년에 대대적으로 개정된 의료보험법(Krankenversicherungsgesetz KVG)에 따라 노후연금보험, 산업재해보상보험 등과 함께 사회보험으로 정착되기에 이르렀다. 의료보험법은 보험가입의무를 골자로 한다. 1892년 개정법률은 거의 모든 종속적 노동자를 가입대상자로 삼았고, 오직 수입이 일정액을 넘는 자만을 제외하였을 뿐이었다. 이와 동시에 고액소득자에 대하여는 자유보험가입권을 보장하였다. 의료보험조합은 보험가입자의 가족도 의료혜택을 입도록 함으로써 사회적 공평분배에 일조하였다. 이 시대에 확정된 의료보험제도는 1911년의 제국보험규정(Reichsversicherungsverordnung)에 확대 통합되었고, 나치시대 때에도 유지되었다. 2차대전 이후 몇차례의 대폭적인 의료보험 급여범위확장 및 의료보험수가 개정을 중심으로 한 의료보험법 개정이 있었다. 그 대표적인 것은 질병으로 가료중인 노동자에의 임금지급을 위한 1957년의 임금계속지급법(Lohnfortzahlungsgesetz), 농민의료보험조합의 구성을 위한 1972년의 농민의료보험법(Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte)과 의료보험수가의 대폭적 개정으로 의료체계의 재산성을 높이기 위한 1988년의 의료체제개혁법(Gesundheitsreformgesetz)을 들 수 있다.<sup>5)</sup> 현행 독일의 의료보험 체제는 1988년 12월 20일에 제정·공포된 사회법전(Sozialgesetzbuch) 제 5권에 통합적으로 규정되어 있다. 사회법전 제 5권은 법률적 의료보험이라는 부제가 붙어 있으며 총 11개 장 307개의 조문으로 구성되어 있다.<sup>6)</sup> 각 장의 제목을 소개하면 아래와 같다.

제 1 장 : 총 칙,

제 2 장 : 피보험자의 범위,

4) Vgl. Brück, *Allgemeine Sozialpolitik*, S. 81 ff.

5) Vgl. Siebeck, *Wege zur Sozialversicherung* 1989, S. 129 ff.

6) Vgl. *Sozialgesetzbuch, Reichsversicherungsordnung*, S. 92 ff.

- 제 3 장 : 의료보험급여,
- 제 4 장 : 의료보험조합과 의료진료담당자와의 관계,
- 제 5 장 : 의료체제의 협조활동,
- 제 6 장 : 의료보험조합의 조직,
- 제 7 장 : 의료보험조합 연합,
- 제 8 장 : 재원조달,
- 제 9 장 : 의료보험조합의 의료적 사무,
- 제 10 장 : 보험 및 급여자료, 개인정보보호,
- 제 11 장 : 벌금규정.

## II. 의료보험조합과 그 조직

독일의 사회적 의료보험제도는 법률적 의료보험제도라고도 불리워진다. 왜냐하면 원칙적으로 그 구성원 모두가 법률적으로 의료보험가입 의무를 띠고 있기 때문이다. 독일 사회법전 제 5 권도 법률적 의료보험(Gesetzliche Krankenversicherung)이라는 부제를 붙이고 있다. 의료보험조합은 현재 그 “분열상”을 이야기 할 만큼 지나치게 분화된 체제를 보이고 있다.<sup>7)</sup> 사회적 내지는 법률적 의료보험의 담당자는 의료보험조합이다. 현재 의료보험조합수는 1989년 현재 1,153개소이며 가족조합원을 제외한 약 3,655만명의 보험료를 지불하는 정규조합원을 보유하고 있다.<sup>8)</sup> 모든 의료보험조합은 자치권을 가지는 공법인이다. 즉 조직적 및 경제적 독립체이다. 의료보험조합의 기관은 이사회와 대표자총회이다. 대표자총회는 의료보험조합의 정관을 결정하며, 의료보험요율과 초과진료허용의 범위를 결정한다.<sup>9)</sup>

독일의료보험조합의 종류는 사회법전 제 4 조에 열거되어 있고 제 6 장(제 143 조 내지 제 171 조)에 그 조직을 상세히 규정하고 있는 바, 이를 분설한다면 아래와 같다.

### (1) 지역의료보험조합(Ortskrankenkasse)

268개소의 지역의료보험조합은 “일반적 의료보험조합”이라 불리워지기도 한다. 1989년 현재 가족 조합원을 제외한 약 1,612만명의 조합원을 보유하고 있으며 독일에서 가장 큰 규모의 의료보험조합이기도 하다. 다만 그 조합원 중에 연금대상자가 많아 위험분산구조가 약한 것이 취약점으로 지적된다. 그 자치조직은 대표자총

7) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegele, *Sozialpolitik*, S. 94 ff.

8) Vgl. Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, a. a. O., S. 223 ff.

9) Vgl. Schuln, *Sozialrecht*, S. 55 ff.

회에 보내는 대표의 절반은 보험가입조합원 중에서, 절반은 고용주 중에서 선발하는 이중적 체제를 취하고 있다(사회법전 제143조 내지 제146조).<sup>10)</sup>

**(2) 직장의료보험조합(Betriebskrankenkasse)**

일정규모 이상의 직장이 가질 수 있는 직장의료보험조합은 총 696개소의 조합을 가지고 있다는 점에서 숫자상으로는 가장 많다. 1989년 현재 가족조합원을 제외한 약 424만명의 조합원을 보유하고 있다. 그 자치조직은 대표자총회에 고용주측에서 대표자 1인과 나머지는 노동자측에서 대표자가 선발되고 있다(사회법전 제147조 내지 제156조).<sup>11)</sup>

**(3) 수공업자의료보험조합(Innungskrankenkasse)**

수공업경영자와 수공업노동자들이 조합원인 수공업자 의료보험조합은 153개소의 조합에 가족조합원을 제외한 약 189만명의 조합원을 보유하고 있다. 그 자치조직은 노동자와 고용주가 반반씩을 대표자총회에 파견하는 형식을 취하고 있다(사회법전 제157조 내지 제164조).

**(4) 농업의료보험조합(Landwirtschaftliche Krankenkassen)**

농업종사자에 국한되는 직업적 의료보험조합이다. 1972년 8월 10일에 반포된 농민의료보험법에 따라 농업협동조합을 단위로 19개의 의료보험조합이 구성되어 있으며 가족조합원을 제외한 농업 및 임업 노동자와 자영업자 약 77만명이 조합원으로 등록되어 있다. 그 자치조직에는 자영농업경영자만 이 총회회원으로 되어 있다(사회법전 제166조).

**(5) 해운의료보험조합(Seekrankenkasse)**

독일 선박의 선장, 선원, 실습생이 조합원인 해운의료보험조합은 농업의료보험조합처럼 직업적 의료보험조합의 성격을 띤다. 현재 단일조합에 53,000여명의 조합원을 보유하고 있으며, 연금조합인 해운조합에서 별도로 경영하고 있어 독립한 조합 체계는 구성하지 못하고 있다(사회보험법 제165조).

**(6) 연방광산의료보험조합(Bundesknappschaft)**

광산노동자와 광산업에 종사하는 자를 위한 직업적 의료보험조합이며, 현재 단일 조합에 가족조합원을 제외한 95만여명의 조합원을 보유하고 있다. 이 조합은 광산 의료에 특유한 의료규정을 반포하고 있으며 그 대표자총회구성원의 2/3는 노동자가, 1/3은 고용주가 파견하고 있다(사회보험법 제167조).

10) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 55 ff. ; Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, a. a. O., S. 224 ff.

11) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 55 ff. ; Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, a. a. O., S. 224 ff.

(7) 보충조합(Ersatzkassen)

현재 임직원을 위한 7개의 보충조합과 노동자를 위한 8개의 조합이 존재하고 있

〈表 1〉 독일의료보험조합수의 변천

Jahr	Kassen insgesamt (총조합수)	davon							
		Orts- kranken- kassen (지역조합)	Betriebs- kranken- kassen (직장조합)	Innungs- kranken- kassen (수공업자 조합)	Landwirt- schaftl. Kranken- kassen (농민조합)	See- kranken- kassen (해운조합)	Bundes- knapp- schaft (광산조합)	Ersatz- kassen für Arbeiter (노동자 보충조합)	Ersatz- kassen für Anges- tellte (임직원 보충조합)
1970	1815	399	1119	178	102	1	1	8	7
1975	1479	314	965	164	19	1	1	8	7
1980	1319	272	855	156	19	1	1	8	7
1981	1306	270	844	156	19	1	1	8	7
1982	1286	270	825	155	19	1	1	8	7
1983	1262	270	801	155	19	1	1	8	7
1984	1239	270	778	155	19	1	1	8	7
1985	1215	270	754	155	19	1	1	8	7
1986	1194	269	734	155	19	1	1	8	7
1987	1182	269	722	155	19	1	1	8	7
1988	1169	269	710	154	19	1	1	8	7
1989	1153	268	696	153	19	1	1	8	7

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 225면)

〈表 2〉 독일의료보험조합종류별 가입자수의 변천 (가족제외)

Jahr	Kassen insgesamt (총조합수)	davon							
		Orts- kranken- kassen (지역조합)	Betriebs- kranken- kassen (직장조합)	Innungs- kranken- kassen (수공업자 조합)	Landwirt- schaftl. Kranken- kassen (농민조합)	See- kranken- kassen (해운조합)	Bundes- knapp- schaft (광산조합)	Ersatz- kassen für Arbeiter (노동자 보충조합)	Ersatz- kassen für Anges- tellte (임직원 보충조합)
1970	30580709	16016448	4163396	1397296	433911	79431	1123764	335321	7031142
1975	33419041	16120154	4244380	1577424	944404	67531	1076392	361723	9027033
1980	35260909	16464878	4280539	1800425	863231	61390	1038642	431370	10320434
1983	35638797	16209365	4181018	1868999	823742	58600	982574	489443	11025056
1984	35837179	16174133	4141238	1892588	812727	57632	983459	511959	11263433
1985	36035517	16163359	4174946	1883429	798768	57181	961085	531210	11465539
1986	36285044	16154532	4221577	1886906	783708	55858	956714	553406	11672343
1987	36544069	16119450	4236791	1887006	767801	53134	952984	580305	11946598

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 226면)

으며 임직원을 위한 보충조합에는 가족조합원을 제외한 약 1,195만명의 조합원을, 노동자를 위한 보충조합에는 가족조합원을 제외한 58만여명의 조합원을 보유하고 있다. 이 보충조합은 자유등록 보조조합의 형식으로 발전되어 왔으며, 법률상 규정된 고유한 의료보험조합의 형태에는 해당되지 않는다.

조합원은 계약에 따라 해당 의료보험조합에 가입하며, 앞서 언급한 고유한 형태의 의료보험조합에의 가입의무가 없는 자가 자발적으로 법률적 의료보험에 가입하기를 원하는 경우에 보충조합의 조합원이 된다. 그 자치조직은 조합원만이 담당하며, 고용주는 보충조합에 대한 영향력을 행사하지 못한다(사회보험법 제186조 내지 제171조).<sup>12)</sup>

### III. 보험가입자

법률적 의료보험제도는 의료보험가입의무를 전제로 한다. 독일 사회법전 제2장은 제5조에서 보험가입의무를 지는 자를 열거하고, 제6조 및 제7조에서 예외적인 경우에 가입의무가 면제되는 자를 규정하고 있다. 가입의무가 면제되는 자에게 보험가입의 기회가 봉쇄되는 것은 아니며, 자발적으로 의료보험에 가입할 수 있는 길이 열려있다. 따라서 보험가입자는 의무적 보험가입자와 자발적 보험가입자로 구분할 수 있다. 보험가입자수는 1988년 현재 전국민의 약 90%에 해당된다.<sup>13)</sup>

노동자보충조합의료보험가입의무를 지는 자는(사회법전 제5조)

- 노동관계에 속한 노동자(보험가입의무 면제대상자가 되는 고소득자는 제외)
- 직장에서 직업훈련을 받는 직업훈련생
- 선박의 임직원 및 광산연금보험 가입의무를 진 광산관계 임직원
- 임직원(보험가입의무 면제대상자가 되는 고소득자는 제외)
- 모든 자영농민
- 자영 예술가, 음악가, 교사, 간호사, 조산원, 기타 자영업자
- 실업연금 또는 실업부조를 받는 실업자
- 일정한 업소에서 일하거나 일정한 소득을 가지는 장애인
- 모든 연금생활자
- 등록된 대학생 등이다.

12) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 55 ff. ; Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, a. a. O., S. 224 ff.

13) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegle, *Sozialpolitik*, S. 84 ff.

의료보험가입의무가 면제되는 자는 일정액수 이상의 고소득 노동자 및 임직원, 공무원, 판사, 의무복무 군인 및 직업군인, 공무원법규에 따라 의료혜택을 받는 종교 단체의 임직원, 사립학교교원, 유럽공동체의 의료보호혜택을 받는 자 등이다(사회법전 제 5 권 제 6 조). 이와 같이 의료보험 가입의무가 면제되는 자는 자발적으로 법률적 의료보험조합에 가입할 수 있다(사회법전 제 5 권 제 9 조).<sup>14)</sup>

피보험자의 가족 즉 배우자와 자녀도 피보험자와 함께 등록되어 의료보험의 혜택을 입는다. 다만 배우자의 경우 독일내에 주소지를 가져야 하며, 스스로 의료보험에

〈表 3〉 독일의료보험가입자수의 변천

Jahr	Pflichtmitglieder (ohne Rentner) (의무가입자)			Rentner (연금소득자)			Freiwillige Mitglieder (자발적 가입자)			Mitversicherte Familienangehörige (가족등록자)			Versicherte insgesamt (가입자 총수)		
	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.
1983	12192	8789	20981	3971	6499	10470	3387	1179	4566			20920			5693
1984	12244	8877	21121	3995	6592	10587	3353	1195	4548			20376			5663
1985	12350	9015	21365	4015	6612	10627	3283	1168	4451	6358	13149	19507	26006	29944	5595
1986	12416	9196	21612	4015	6642	10657	3212	1160	4372	5923	12510	18433	25566	29508	5507
1987	12395	9350	21745	4032	6688	10720	3221	1160	4381	5846	12298	18144	25494	29496	5499

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 225면)

〈表 4〉 독일의료보험가입자에 대한 백분율의 변천

Jahr	Pflichtmitglieder (ohne Rentner) (의무가입자)			Rentner (연금소득자)			Freiwillige Mitglieder (자발적 가입자)			Mitversicherte Familienangehörige (가족등록자)			Versicherte insgesamt (가입자 총수)		
	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.	m	w	zus.
21983	21.4	15.4	36.9	7.0	11.4	18.4	6.0	2.1	8.0	-	-	36.7	-	-	100.0
1984	21.6	15.7	37.3	7.1	11.6	18.7	5.9	2.1	8.0	-	-	36.0	-	-	100.0
1985	22.1	16.1	38.2	7.2	11.8	19.0	5.9	2.1	8.0	11.3	23.5	34.9	46.5	53.5	100.0
1986	22.5	16.7	39.2	7.3	12.1	19.4	5.8	2.1	7.9	10.8	22.7	33.5	46.4	53.6	100.0
1987	22.5	17.0	39.5	7.3	12.1	19.5	5.9	2.1	8.0	10.7	22.4	33.0	46.4	53.6	100.0

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 225면)

14) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 42 ff.



가입하지 않았고, 일정한 액수 이상의 소득을 갖지 않아야 하며, 자녀의 경우 15세를 초과하지 않았거나, 23세를 초과하지 않았고 직업훈련을 받지 않으며, 정규 소득이 없고 스스로 의료보험에 가입하지 않아야 한다.

1987년 현재 독일의 피보험자수는 5,499만명인 바, 그 중 연금생활자를 제외한 의무적 피보험자는 2,174만명(39.5%), 연금생활자는 1,072만명(19.5%), 자발적 피보험자는 438만명(8.0%), 가족으로서 공동등록된 자는 1,814만명(33.0%)이다.<sup>15)</sup>

#### IV. 의료보험급여

독일 사회법전 제 5권 제11조는 피보험자가 급여청구권을 가짐을 명문으로 규정하고 있다. 피보험자가 가지는 급여청구권은 건강의 증진, 질병의 예방, 질병의 조기인식, 질병의 치료, 간병 및 사망급여청구권 등을 총괄한다. 이 급여청구권 속에는 장애발생의 위험을 방지하거나 장애의 제거 및 심화방지를 위하여 필요한 재활의학상의 급여가 포함되며, 입원가료의 경우 피보험자에게 간병인이 의학적인 이유로 필수불가결한 경우, 간병인 급여청구권을 포함한다.

의료보험급여를 지배하는 원칙은 경제성의 원칙이다. 즉 급여는 충분하여야 하지만, 합목적적이고 경제적이어야 한다(독일 사회법전 제 5권 제 2조); 급여는 필수불가결한 정도를 초과하여서는 안된다. 필수불가결하지 않거나 비경제적인 급여를 보험자는 청구할 수 없으며 의료기관은 그와 같은 급여를 하여서는 안되고, 보험조합은 이를 승인하여서도 안된다. 어느 급여에 정액이 확정되어 있는 경우 의료보험조합은 그 정액으로 급여의무를 이행한다.

독일 사회법전 제 5권 제 3장에 규정되어 있는 의료보험급여의 내용을 분설하면 아래와 같다.

##### 1. 예방적 의료급여

독일 사회법전 제 5권 제20조는 “의료보험조합은 그 피보험자에게 일반적인 건강상의 위험 및 질병의 예방에 대하여 계몽하여야 하며, 위험방지 및 질병예방에 관하여 자문하여야 한다. 의료보험조합은 건강상의 위험 및 손상의 원인을 심사하고 그 제거를 위하여 노력하여야 한다. 의료보험조합은 노동과 연관된 건강상의 위험

15) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 42 ff. ; Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, a. a. O., S. 224 ff.

을 방지하기 위하여 노력하여야 한다.”고 규정하고 있다. 이 규정에 따라 행해지는 예방적 의료급여는 기본적인 것과 질병의 조기발견을 위한 부차적인 것을 들 수 있다.

기본적인 것으로는

- 예방적 휴양
- 금연을 위한 각종조치, 식이요법자문, 치과적 예방조치, 예방주사 등이다.

질병의 조기발견을 위한 부차적인 것으로는

- 6세 까지의 어린이에 대한 정기 건강점검
- 20세 이상의 여성 및 45세 이상의 남성에게 대한 암발생여부에 관한 무료 건강진단
- 35세 이상의 남성 및 여성에 대하여 매 2년 마다 실시되는 심장순환기, 신장 질환 및 당뇨병발생여부에 관한 무료 건강진단 청구권 등이다.

예방적 의료급여를 위하여 1987년도에 지출된 액수는 총 11억 6,767만 마르크이며 총 의료급여비의 1%에 해당된다.

## 2. 질병에 대한 치료에 따른 급여

질병에 대한 치료에 따른 급여 중에서는 의사 및 치과의사에 의한 치료가 가장 전면에 위치한다. 독일 사회법전 제 5 권 제 27조 이하가 규정하고 있는 급여속에는<sup>16)</sup>

- 등록의사에 의한 각종 진료행위(자문, 검사, 방문, 처치, 수술 등)
- 의사의 지시에 따른 안마사와 같은 각종 보조의료인의 의료급여
- 치과의사의 치료(보철을 포함한다)
- 병원, 요양소에서의 체류 및 간호를 위한 일체의 급여
- 가정에서의 환자간병과 가사보조
- 안경, 보청기 등과 같은 각종 치료 및 보조기구의 급여
- 질병금(Krankengeld) : 질병발생시에 월급에 대신하여 주어지는 돈으로서 월총급여액의 80%, 최대로 순급여액 100%까지 지급된다.
- 모성보조(Mutterschaftshilfe) : 임신 중 및 분만 후에 피보험자는 의료진료청구권을 가진다. 이에 병원에 입원하여 분만하는 비용을 포함한다. 어머니를 위한 노동법상의 보호기간인 출산전 6주 및 출산후 8주간 모성비(Mutterschaftsgeld)로 750마르크가 지급된다.
- 사망금(Sterbegeld) : 피보험자가 사망한 경우에는 2,100마르크, 가족이 사망

16) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 76 ff.

(表 5) 급여의 종류에 따른 지급액의 변천

Jahr	Ambulante ärztliche Behandlung (총급여의 사전료)	Ambulante zahnärztliche Behandlung (응급치과 의사진료료)	Zahn-ersatz (보철)	Arzneien etc. aus Apotheken (약국약품)	Heil- und Hilfsmittel etc. von anderen stellen (보조기구)	Stationäre Behandlung (병원입원진료)	Bar-leistungen Kranke(n)-hilfe(Kranken-geld)	Vor-bezug (예장조치)	Mutter-schaft (출산)	Sonstige Lei-stungen (기타급여)	Leistungsausgaben (급여총액)		Verwal-tungs-kosten etc. (행정비용)	Ausgaben insgesamt (지출총액)	
											davon sach-lingen (실체 급여)	Bar-leis-tungen (현금 급여)			
1960	1874121	467604	268590	1093376	212463	1566376	2689042	78483	392871	324224	8965120	5849758	3115362	547493	9512613
1965	3194651	953279	401197	2020627	373120	2947198	3698233	146606	690917	499634	14914462	10545504	4368958	871026	15785488
1970	5457907	1708111	828225	4223997	667355	6009426	2467414	248051	1101113	1137649	23949248	20266467	3582781	1329849	25179097
1975	14122375	5222061	6471839	11371607	4386521	23252017	5941204	714492	2145605*	3759850	77435016	60196837	8238179	3628212	81063228
1980	15357921	5517701	7351188	12572506	4890769	254685301	6653888	772545	3036054	4246343	85955716	76193629	9762087	3878019	89833736
1983	17762470	6280585	6864269	14449190	5234009	30966598	5781353	725241	2955657	5073975	95897347	86593897	9303450	4699063	100692381
1984	18924105	6562897	7338253	15544673	6063882	33215074	6301101	875295	2656712	6079465	103561457	94011509	9549948	5118022	108679479
1985	19660048	6656054	7366610	16602967	6512165	35049110	6378584	955514	2736490	6486811	108703773	98891354	9722419	5404211	114107984
1986	20295422	7164570	6897049	17625586	7220753	37489290	6874814	1036214	2516962	6940712	114061342	104081154	9980188	5806735	119867476
1987	20965781	7370018	6283031	18888933	7848834	39211875	7391152	1167677	2383764	7418997	118930022	108545207	10384815	5966386	124996678
Veränderungen in %															
1971	+24.8	+18.4	+45.9	+17.7	+33.5	+27.3	+19.9	+82.7	+16.8	+17.5	+24.1	+24.8	+20.2	+19.5	+23.8
1975	+13.4	+21.5	+100.4	+12.9	+23.2	+15.0	+9.4	+22.1	+5.3	+19.7	+18.3	+19.5	+8.9	+7.5	+17.7
1980	+8.8	+5.7	+13.6	+10.6	+12.1	+9.5	+12.0	+8.1	+41.5	+12.9	+11.0	+10.1	+18.5	+6.9	+10.8
1981	+7.4	+7.6	+10.3	+8.4	+8.0	+7.3	-3.2	+17.3	+7.0	+11.3	+7.3	+8.2	-0.2	+8.0	+7.3
1982	+2.6	+2.3	-13.8	+1.1	-4.3	+8.3	-8.4	-19.3	-5.6	-5.7	+0.5	+1.2	-5.1	+9.8	+0.9
1983	+5.0	+3.4	-4.6	+4.9	+3.7	+4.6	-2.0	-0.6	-3.7	+13.8	+3.5	+3.8	+0.5	+5.5	+3.6
1984	+6.5	+4.5	+10.1	+7.6	+15.9	+7.3	+9.0	+20.7	-10.1	+19.8	+8.0	+8.6	+2.6	+8.9	+7.9
1985	+3.9	+1.4	+4.5	+6.8	+7.4	+5.5	+1.2	+9.2	+8.0	+6.7	+5.0	+5.3	+1.8	+5.6	+5.0
1986	+3.2	+7.6	-10.0	+6.2	+10.9	+7.0	+7.8	+8.5	-8.0	+7.0	+4.9	+6.0	+2.7	+7.4	+5.1
1987	+3.3	+2.9	-8.9	+7.2	+8.7	+4.6	+7.5	+12.7	-5.3	+6.9	+4.3	+4.3	+4.1	+5.3	+4.3
1960-															
1965	+11.3	+15.3	+8.4	+13.1	+12.0	+13.5	+6.8	+13.3	+11.7	+9.1	+10.7	+12.5	+7.0	+9.8	+10.7
1965-															
1970	+11.4	+12.4	+15.6	+15.9	+12.4	+15.3	-5.1	+11.2	+10.2	+19.1	+10.0	+14.0	-3.9	+8.9	+10.0
1970-															
1975	+15.6	+19.3	+38.2	+16.1	+31.1	+23.9	+13.6	+33.7	+8.9	+13.8	+19.5	+20.6	+12.5	+16.2	+19.4
1975-															
1980	+6.4	+6.0	+12.0	+7.2	+13.6	+7.7	+7.4	-3.8	+12.4	+14.3	+8.1	+8.1	+8.6	+6.6	+8.1
1980-															
1985	+5.1	+3.8	+0.0	+5.7	+5.9	+6.6	-0.8	+4.3	-2.1	+8.8	+4.8	+5.4	-0.1	+6.9	+4.9

(자료: 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체계에 대한 통계, 1989, 228면)

〈表 6〉 급여의 종류에 따른 구상원 개인당 지급액의 변천

연도	Ambulante ärztliche Behand- lung (응급의 사건료)	Ambulante zahn- ärztliche Behand- lung (응급치과 외사건료)	Zahn- ersatz (보철)	Arzneien etc. aus Apotheken (약국약품)	Heil- und Hilfsmittel etc. von anderen Stellen (보조기구)	Stationäre Behand- lung (병원입원 진료)	Bar-leistungen Kranken-hilfe (Krankengeld) (질병금) Aufwendungen für Mitglieder ohne Rentner (각 가입자에 대한 지급액)	Vor- beugung' (예방조치)	Mütter schaft's (출산)	Sonstige Leistun- gen' (기타급여)	Leistungsausgaben (급여총액)		Verwal- tungs- kosten etc. (행정비용)	Ausgaben insgesamt (지출총액)
											insgesamt	davon sach- leist- ungen (실제 급여)		
1960	69	17	10	40	8	58	125	3	15	12	331	216	115	352
1965	111	33	14	70	13	103	162	5	24	17	519	367	30	549
1970	178	56	27	138	22	196	109	8	36	37	778	661	117	822
1979	336	123	125	266	77	524	195	30	50	65	1737	1544	193	1821
1980	433	155	207	355	137	719	265	22	86	120	2432	2152	276	2542
1983	496	186	186	404	146	865	228	20	83	138	2678	2418	260	2812
1984	525	182	204	432	168	922	245	24	74	169	2876	2610	265	3018
1985	543	184	212	459	180	968	244	26	76	178	3002	2733	269	3151
1986	557	197	189	483	198	1029	261	28	69	185	3129	2856	273	3289
1987	571	201	171	514	214	1068	279	32	65	192	3239	2966	163	3404
Veränderungen in % der ungerundeten Werte (변화율)														
1971	+21.3	+15.2	+42.1	+14.5	+27.3	+24.0	+16.5	+75.0	+13.9	+13.5	+20.7	+21.4	+17.0	+20.4
1975	+13.4	+21.5	+100.4	+12.9	+23.2	+15.0	+10.7	+22.1	+4.2	+19.7	+18.3	+19.5	+8.9	+17.7
1980	+7.0	+4.0	+11.8	+8.8	+10.3	+7.8	+9.8	+6.6	+39.3	+11.3	+9.4	+8.4	+16.5	+9.3
1981	+6.3	+6.5	+9.2	+7.3	+6.9	+6.2	-4.3	+16.1	+5.9	+10.2	+6.2	+7.3	-1.0	+6.2
1982	+2.3	+2.0	-14.1	+0.7	-4.6	+8.0	-8.6	-19.8	-7.5	-6.0	+0.2	0	-5.4	+0.5
1983	+5.1	+3.5	-4.6	+4.9	+3.8	+4.7	-1.8	-0.5	-3.6	+10.7	+3.5	+3.8	+0.6	+5.5
1984	+5.9	+3.9	+9.5	+7.0	+15.2	+6.6	+7.5	+20.1	-10.6	+22.5	+7.4	+7.9	+2.1	+7.3
1985	+3.3	+0.8	+3.9	+6.2	+6.8	+4.9	-0.2	+8.5	+2.4	+5.3	+4.3	+4.8	+1.2	+4.4
1986	+2.6	+6.9	-10.6	+5.5	+10.2	+6.3	+7.0	+7.7	-8.6	+4.1	+4.2	+4.5	+2.0	+4.4
1987	+2.6	+2.1	-9.6	+6.4	+7.9	+3.8	+6.9	+14.3	-6.0	+3.8	+3.5	+3.5	+3.7	+3.5
1960-														
1965	+10.0	+13.9	+7.1	+11.9	+10.4	+12.2	+5.5	+11.7	+10.0	+7.3	+9.5	+11.2	+5.7	+9.3
1965-														
1970	+10.0	+10.9	+14.1	+14.6	+11.2	+13.7	-4.7	+10.2	+8.5	+18.1	+8.5	+12.5	-5.1	+8.5
1970-														
1975	+13.5	+17.2	+35.8	+14.0	+28.5	+21.7	+12.3	+32.0	+6.8	+11.9	+17.4	+18.5	+10.5	+17.3
1975-														
1980	+5.2	+4.7	+10.6	+5.9	+12.2	+6.5	+6.3	-5.6	+11.2	+13.0	+6.9	+6.9	+7.4	+6.9
1980-														
1985	+4.6	+3.5	+0.5	+5.3	+5.6	+6.1	-1.7	+3.4	-2.4	+8.2	+4.3	+4.9	-0.6	+4.4

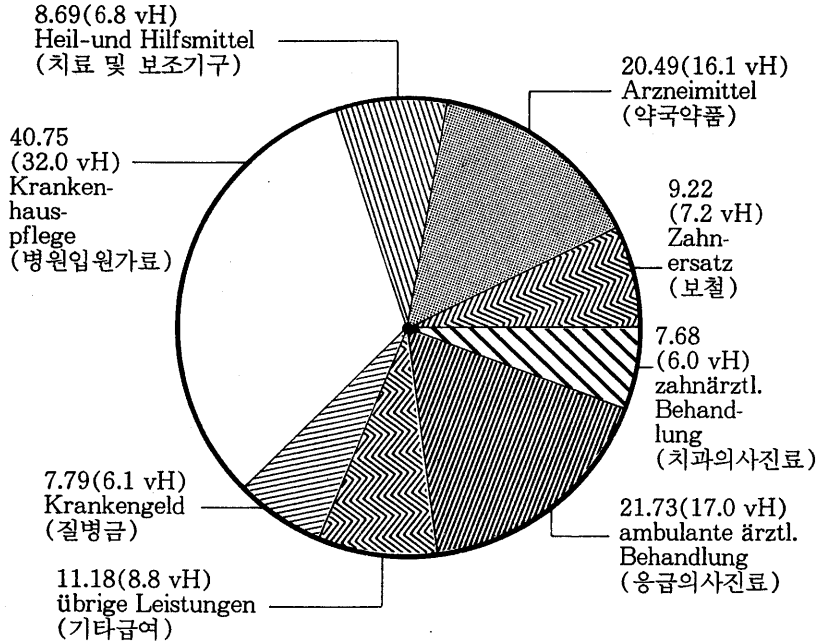
(자료: 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 225면)

〈表 7〉 급어의 종류에 따른 총급여비율의 변천

Jahr	Ambulante ärztliche Behandlung (응급의 사진료)	Ambulante zahnärztliche Behandlung (응급치과 의사진료)	Zahn-ersatz (보철)	Arzneien etc. aus Apotheken (약국약품)	Heil- und Hilfsmittel etc. von anderen Stellen (보조기구)	Stationäre Behandlung (병실입원 진료)	Beihilfen (Krankengeld) Aufwendungen für Mitglied ohne Rentner (질병금)	Vor-beugung (예방조치)	Mutter-schaft's (출산)	Sonstige Leistungen (기타급여)	Leistungsleistungen		Verwaltungs-kosten etc. in % der Gesamt-ausgaben (행정비용율)	
											insgesamt	davon Sach-leistungen (실제급여)		
1960	20.9	5.2	3.0	12.2	2.4	17.5	30.0	0.9	4.4	3.5	100.0	65.3	34.7	5.8
1965	21.4	6.4	2.7	13.5	2.5	19.8	24.8	1.0	4.6	3.3	100.0	70.7	29.3	5.5
1970	22.9	7.2	3.5	17.7	2.8	25.2	10.3	1.0	4.6	4.8	100.0	85.0	15.0	5.3
1975	19.4	7.1	7.2	15.3	4.4	30.1	8.0	1.8	2.9	3.8	100.0	88.9	11.1	4.6
1980	17.9	6.4	8.6	14.6	5.7	29.6	7.7	1.0	3.5	5.0	100.0	88.6	11.4	4.3
1983	18.5	6.5	6.9	15.1	5.5	32.3	6.0	0.8	3.1	5.3	100.0	90.3	9.7	4.7
1984	18.3	6.3	7.1	15.0	5.9	32.1	6.1	0.8	2.6	5.9	100.0	90.8	9.2	4.7
1985	18.1	6.0	7.1	15.3	6.0	32.2	5.9	0.9	2.5	6.0	100.0	91.1	8.9	4.7
1986	17.8	6.3	6.0	15.5	6.3	32.9	6.0	0.9	2.2	6.1	100.0	91.3	8.7	4.8
1987	17.6	6.2	5.3	15.9	6.6	33.0	6.2	1.0	2.0	6.2	100.0	91.3	8.7	4.8
Veränderung der Anteile in Prozentpunkten in 5-Jahresabschnitten (5년 단위의 변화율)														
1960-	+0.5	+1.2	-0.3	+1.3	+0.1	+2.3	- 5.2	+0.1	+0.2	-0.2	-	+ 5.4	- 5.4	-0.3
1965-	+1.5	+0.8	+0.8	+4.2	+0.3	+5.4	-14.5	10.0	10.0	+1.5	-	+14.3	-14.3	-0.2
1970-	-3.5	-0.1	+3.7	-2.4	+1.6	+4.9	- 2.3	+0.8	-1.7	-1.0	-	+ 3.9	- 3.9	-0.7
1975-	-1.5	-0.7	+1.4	-0.7	+1.3	-0.5	- 0.3	-0.8	+0.6	+1.2	-	- 0.3	+ 0.3	-0.3
1980-	+0.2	-0.4	-1.5	+0.7	+0.3	+2.6	- 1.8	-0.1	-0.1	-1.0	-	+ 2.5	- 2.5	+0.4

(자료: 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료제에 대한 통계, 1989, 225면)

〈表 8〉 급여의 종류에 따른 총급여비율  
(총액 10억마르크, 비율%)



(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부, 1988)

한 경우에는 1,050마르크의 사망금이 지급된다.<sup>17)</sup>

### 3. 발생비용에 대한 본인부담금제도

1988년의 의료보험개혁법의 제정으로 의료보험조합이 실제적 진료비용의 일체를 부담함을 원칙으로 하던 독일 의료보험제도는 큰 변화를 보게되었다.<sup>18)</sup> 특히 약에 대한 확정액제도의 도입으로 인하여 확정액을 초과하는 고가약을 처방할 경우 그 확정액과 약가의 차액 비용을 피보험자가 스스로 부담하여야 한다(독일 사회법전 제 5권 제31조). 현재 피보험자는 약 구입시 기본적으로 건당 3마르크 씩을 지불하여야 하며, 1992년부터는 비율에 의한 추가지출로 15마르크까지의 지출이 불가피해진다. 이와 같은 확정액제도는 약 뿐만 아니라 안경 및 보청기와 같은 보조기구에

17) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegele, *Sozialpolitik*, S. 85 ff.

18) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegele, *Sozialpolitik*, S. 93 ff.

대하여도 적용된다.

안경에 대하여는 의료보험조합이 20마르크만 지불하며 그 이상은 피보험자가 지불하여야 한다. 입원가료의 경우 피보험자는 10마르크 씩을 매일 부담하여야 하며, 보철의 경우 40~60%의 비용을 스스로 부담하여야 한다. 이와 같은 조치는 치솟는 의료보험급여 상승으로 인하여 의료보험조합의 독립적 운영이 거의 불가능해 진 데서 그 개혁을 위한 법개정으로 이루어진 것이다.<sup>19)</sup>

## V. 의료보험조합과 의료담당자와의 관계

독일 사회법전 제 5권 제 4 장 제69조 내지 제142조는 의료보험조합과 의료담당자와의 관계를 상세히 규정하고 있다. 법 제69조는 의료담당자를 의사, 치과의사, 병원, 약국, 기타 진료담당자로 나누고 있다.

### 1. 개업의사와 의료보험조합과의 관계

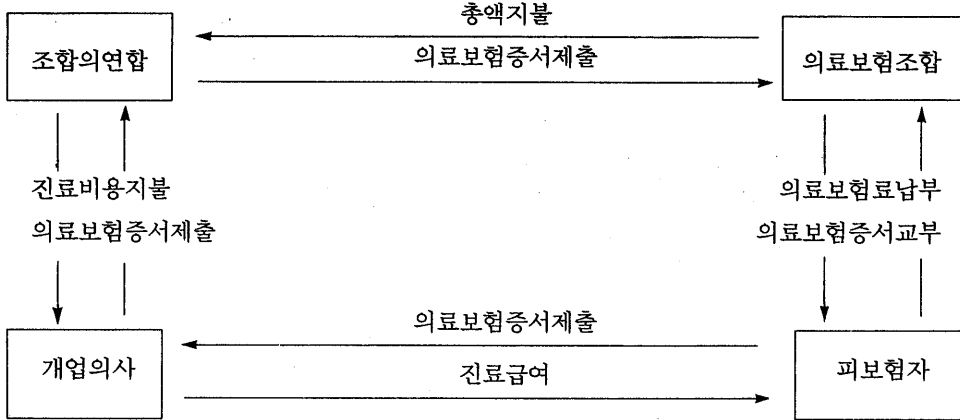
개업하여 자유롭게 영업하는 의사 및 치과의사들은 의료보험조합의사(Kassenarzt)라 총칭되며, 이들은 우선적으로 모든 기본적 진료를 담당한다. 조합의가 담당하는 진료는 의사 및 치과의사로서의 각종 처치, 질병의 조기발견을 위한 제반 검사 및 조치, 임산부에 대한 의사로서의 각종 조력, 각종 약품 및 보조기구의 처방, 가정적 간병의 처방 등이다. 이들 조합의들은 자치조직인 조합의연합을 구성하여야 한다(독일 사회법전 제 5권 제71조). 조합의연합은 각 주 및 연방적 기구를 가지며, 의료보험조합과 분쟁이 발생하는 경우 중재기구가 가동된다(법 제82조 내지 제89조). 이들 조합의와 의료보험조합 및 피보험자와의 관계를 도표로 설명하면 아래와 같다.<sup>20)</sup>

즉 피보험자는 의료보험조합에 보험료를 납부하고 의료보험증서를 교부받는다. 피보험자가 진료를 받을 경우 개업의사에게 의료보험증서를 제출한다. 개업의는 증서를 받고 진료를 한다. 개업의사는 조합의연합에 의료보험증서를 제시하고 진료비를 청구한다. 조합의연합은 각 개업의사의 청구를 종합하여 증서와 함께 의료보험조합에 진료비 총액을 청구한다. 의료보험조합이 진료비를 지불하면 조합의연합은 개업의사에게 개별적인 진료비를 지불한다.

19) Vgl. Siebeck, *Wege zur Sozialversicherung* 1989, S. 129 ff. 대하여도 적용된다.

20) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegle, *Sozialpolitik*, S. 104 ff.

〈表 9〉 의료보험조합의사와 의료보험조합간의 관계



## 2. 병원과 의료보험조합과의 관계

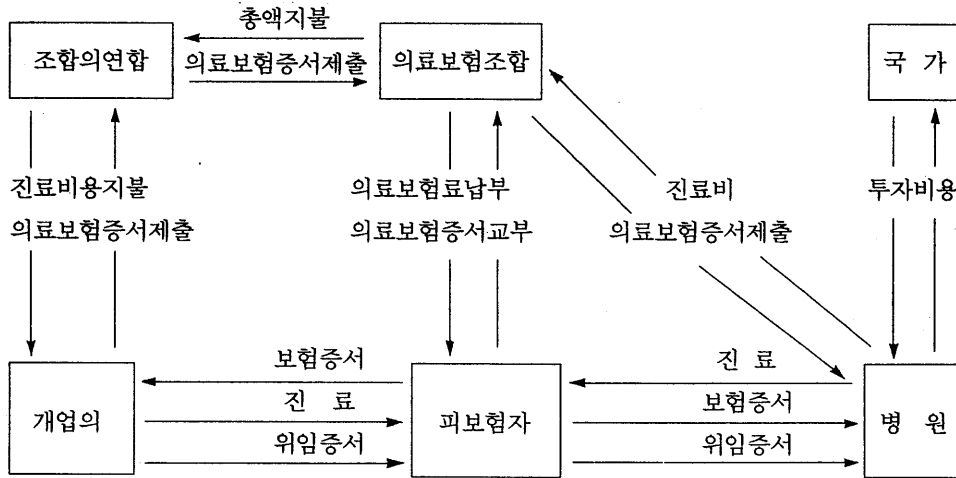
병원이란 일정한 공간에 거주하면서 의료진료를 받는 장소이다(독일 사회법전 제 5권 제107조). 병원에서 환자는 의사의 진료, 간호, 숙소와 식사의 제공을 받는다. 앞서 제시된 도표에서(表 5~7) 보았듯이 병원에서의 환자의 진료율은 점점 높아지고 있다. 병원에서 입원진료를 받기 위하여는 개업한 조합의사로부터의 위임장이 첨부되어야한다(독일 사회법전 제5권 제115조 이하). 사고 및 비상시의 경우에는 위임장첨부의무가 면제된다. 병원재정지원법(Krankenhausfinanzierungsgesetz)에 따라 병원의 시설설치비용은 주에서 부담하며, 주민의 세금으로 충당되고, 진료비용은 의료보험조합에 청구하여 충당한다.<sup>21)</sup> 병원진료비에 관한 병원과 의료보험조합과의 관계를 분설하면 다음과 같다.

즉 피보험자는 의료보험조합에 보험료를 납부하고 의료보험증서를 교부받는다. 피보험자가 진료를 받을 경우 개업의사에게 의료보험증서를 제출한다. 개업의는 증서를 받고 진료를 한다. 개업의사는 병원입원진료가 필요하다고 확신할 경우 위임증서를 작성하여 피보험자에게 준다. 피보험자는 이 위임증서를 가지고 병원에 가서 입원진료를 받는다. 진료가 끝난 후 병원은 의료보험조합에 보험증서를 제출하고 진료비 총액을 청구한다. 의료보험조합은 그 내역을 심사하여 진료비를 지불한다.

21) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegele, *Sozialpolitik*, S. 122 ff.



〈表 10〉 병원과 의료보험조합간의 관계



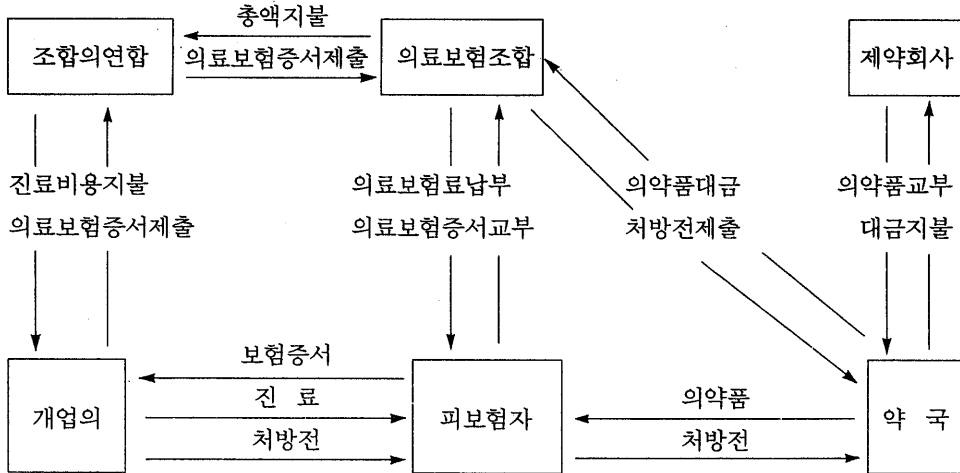
### 3. 약국과 의료보험조합과의 관계

의약품은 질병의 예방 및 치료와 통증과 같은 증상의 경감을 위하여 필수불가결한 의료진료수단이다. 의약품은 처방의무가 있는 의약품과 그렇지 않은 의약품으로 구분된다. 처방의무가 붙은 의약품은 피보험자가 의사의 처방에 따라 약국에 가서 구입하는 형식을 취한다(독일 사회법전 제 5 권 제 129조 이하).<sup>22)</sup> 의약품구입비에 관한 약국과 의료보험조합과의 관계를 분설하면 다음과 같다.

즉 피보험자는 의료보험조합에 보험료를 납부하고 의료보험증서를 교부받는다. 피보험자가 진료를 받을 경우 개업의사에게 의료보험증서를 제출한다. 개업의는 증서를 받고 진료를 한다. 개업의사는 의약품이 필요하다고 확신할 경우 처방전을 작성하여 피보험자에게 준다. 피보험자는 이 처방전을 가지고 약국에 가서 의약품을 구입한다. 이 경우 피보험자는 3마르크의 본인부담금을 지불한다. 또 약품이 확정 가액 이상의 고가약인 경우 확정가액과의 차액을 지불한다. 약국은 처방전을 모아 의료보험조합에 약품가격을 청구하고, 의료보험조합은 이를 심사하여 의약품가격을 지불한다.

22) Vgl. Bäcker/Binspinck/Hofemann/Naegle, *Sozialpolitik*, S. 114 ff.

〈表 11〉 약국과 의료보험조합간의 관계



## VI. 재원의 조달

의료보험의 재원은 의료보험료와 기타 수입으로 충당된다(독일 사회법전 제 5 권 제 220조). 의료보험조합의 급여범위가 법률로 확정되어 있음에 반하여 개별적인 의료보험조합의 의료보험요율은 자치적으로 정하는 정관으로 확정지을 수 있다. 다만 이 경우 의료보험조합의 예산계획에 포함된 지출규모와 적자규모를 고려하여 의료보험요율을 정하여야 하며, 충분한 급여능력을 가질 수 있도록 노력하여야 한다.<sup>23)</sup> 의료보험가입의무를 지는 피보험자의 의료보험요율을 정하는 기본은 보험가입의무자의 유형에 따라

- 의료보험가입자가 노동자, 임직원, 선원, 예술가, 자영업자 등으로서 소득하는 월소득총액
- 법률적 연금보험에서 연금소득자가 받는 월연금소득총액
- 연금과 비교할 수 있는 유가족연금과 같은 사회보장수입 등으로 구분할 수 있다.

의료보험요율은 이와 같은 월소득액중 몇 %와 같은 방식으로 계산한다. 1988년 현재 독일의 모든 의료보험조합이 정한 평균의료보험요율은 총수입의 12.9%에 달하고 있다. 의료보험료의 부담은 의료보험가입자가 직장을 가지고 있고 소득이 월

23) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 68 ff.

〈表 12〉 의료보험요율의 변천

Jahres-durchschnitt (연평균)	Insgesamt (전체평균)	Orts- krank- kassen (지역조합)	Betriebs- krank- kassen (직장조합)	Innungs- krank- kassen (수공업자 조합)	See- krank- kassen (해운조합)	Bundes- knapp- schaft (광산조합)	Ersatz- kassen für Arbei- ter (노동자 보충조합)	Ersatz- kassen für Ange- stellte (임직원 보충조합)
1970	8.20	8.15	7.51	7.82	6.60	9.60	8.07	8.89
1975	10.47	10.64	9.43	10.38	9.00	11.90	10.17	10.70
1980	11.38	11.70	10.49	11.21	9.90	12.60	11.01	11.22
1981	11.79	12.11	10.69	11.44	10.60	12.60	11.18	11.87
1982	12.00	12.39	10.90	11.73	10.60	12.06	11.42	11.94
1983	11.83	12.17	10.60	11.54	9.80	11.60	11.11	11.91
1984	11.44	11.80	10.13	11.07	9.50	11.60	10.60	11.51
1985	11.80	12.09	10.29	11.26	10.50	11.60	11.33	12.10
1986	12.20	12.69	10.80	12.01	11.70	11.60	11.49	12.10
1987	12.62	13.16	11.18	12.63	12.30	12.36	11.62	12.42
1988	12.90	13.46	11.45	12.79	12.80	13.13	11.96	12.69

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 231면)

〈表 13〉 법률적 의료보험의 수입과 지출의 변천

Jahr	Einnahmen(수입)				Ausgaben insgesamt <sup>2</sup> (지출총액)	Saldo (편차)
	Beiträge der Mitglieder (피보험자 보험료)	Beiträge der Rentner (연금소득자 보험료)	sonstige Einnahmen (기타수입)	insgesamt <sup>1</sup> (총액)		
1970	19953081	5022791	1140142	26116014	25179097	936917
1975	44951533	13210868	2579639	60742040	60989596	- 247556
1980	69156811	14370551	4924175	88451538	89833734	-1382196
1981	75801711	15188598	5495556	96485865	96390719	95146
1982	80388998	16126491	5193734	101709224	97224454	4484770
1983	81926593	16614251	4943434	103484278	100692381	2791897
1984	82823049	17904252	5080787	105808089	108679479	-2871391
1985	88640799	18264252	4926258	111831309	114107984	-2276675
1986	94825707	19163841	4517099	118506647	119867476	-1360829
1987	100745893	20127554	4200589	125074036	124996678	77358

(자료 : 연방가족, 청년, 여성 및 보건부간, 의료체제에 대한 통계, 1989, 231면)

610마르크를 초과하는 경우 본인이 반을, 고용주가 반을 부담한다(독일 사회법전 제 5 권 제 249조). 이 경우 고용주가 월소득에서 본인부담의료보험료를 공제하여 고용주부담액과 합산하여 의료보험조합에 납부하는 형식을 취한다(독일 사회법전 제 5 권 제 252조).<sup>24)</sup>

## Ⅶ. 의료보험 및 보험급여에 대한 자료 및 개인정보보호

독일 사회법전 제 5 권 제 284조 이하에 따르면 의료보험조합은 의료보험을 목적으로 개인에 관한 정보를 오직 법률이 정한 목적으로만 수집하고 관리할 수 있다.<sup>25)</sup> 법률이 정한 목적은

- 보험관계 및 가입자지위를 확정하기 위한 자료
- 의료보험증서 또는 의료보험카드를 작성하기 위한 자료
- 의료보험료납부의무, 보험료액과 지급 및 환급에 관한 자료
- 보험급여의무의 심사를 위한 자료
- 의료사고의 경우 피보험자를 지지하기 위한 자료
- 진료행위의 경제성을 심사하기 위한 자료 등이다.

이와 같은 목적을 수행하기 위하여 의료보험조합은 컴퓨터 등에 자료를 취합하고 관리할 수 있다.

조합의연합도 의료보험조합과 마찬가지로 그 임무수행을 위하여 법률이 정한 범위 안에서 개인정보에 관한 자료를 수집하고 관리할 수 있다. 조합의연합이 관리하는 자료는

- 의사명부 관리를 위한 자료
- 조합의가 행한 진료행위의 확인, 심사 및 지불을 위한 자료
- 응급 병원진료에 관한 자료
- 광산진료의의 진료에 관한 자료
- 진료의 경제성 및 양질의 진료보장을 위한 심사자료 등이다.

이와 같은 목적을 수행하기 위하여 조합의연합도 컴퓨터 등에 자료를 취합하고 관리할 수 있다(독일 사회법전 제 5 권 제 285조).

24) Vgl. Schulin, *Sozialrecht*, S. 68 ff.

25) Vgl. Siebeck, *Wege zur Sozialversicherung* 1989, S. 129 ff.

이들은 이와 같은 자료를 법률이 정한 목적이 존재하는 경우에 한하여 또 그 범위내에서만 수집, 관리, 활용하여야 하며, 그 목적이 상실되었을 때에는 즉각 해당 자료를 삭제하여야 한다.<sup>26)</sup>

의료보험조합과 조합의연합이 수집한 자료의 목록 및 그 관리실태를 바로 파악할 수 있도록 이들은 자료의 개관을 작성하여 감독관청에 제출하여야 한다. 또 일반인도 이를 인식할 수 있도록 적당한 방법으로 자료를 출판하여 공표하여야 한다. 의료보험조합 및 조합의연합의 주 및 연방기구는 직무상의 지침을 하달하여 자료의 수집 및 관리의 허용성의 범위를 상세히 정하고 자료의 종류, 형식, 내용 및 통제的方法을 명시하며 자료관리로 인한 책임의 범위를 확정하여야 한다(독일 사회법전 제5권 제286조).<sup>27)</sup> 독일 사회법전 제5권 제306조는 이와 같은 자료관리를 잘못된 경우 특히 개인에 관한 자료를 권한없이 누설하는 행위에 대한 벌칙규정을 두고 있다.

## VIII. 독일의 통일과 의료보험제도<sup>28)</sup>

1990년 10월 3일에 독일통일조약의 발효로 중단되었던 동·서 양독의 통일이 이루어졌다. 통일의 방식은 구 동독의 5개주가 독일연방공화국에 가입하는 방식이었다. 따라서 구 서독의 국호를 그대로 통일된 전 독일에 사용하고, 법체계도 기본법을 비롯하여 모든 서독법이 원칙적으로 동독지역에 그대로 적용되게 되었다. 따라서 서독의 의료보험법제도 통일로 인하여 아무런 변화를 받지 않고 계속 전체독일 지역에 적용되게 되었다. 앞서 언급한 모든 제도는 지금도 계속 존재하며 운영된다. 통일후 구 서독의 경우에는 법제와 운영의 계속성이 보장되므로 아무런 문제가 없으나, 구 동독의 경우에는 40여년간 시행되던 제도가 폐지되고 새로운 제도를 도입하여야 하므로 그 정상적인 운영을 위하여는 많은 시간과 노력이 필요하리라 생각된다.

통일과 더불어 구 동독지역에서 이루어진 경과조치를 간단히 서술하면 아래와 같다. 구 동독지역에서는 통일전에 독립한 의료보험기구에 의한 의료 보장이 이루어

26) Vgl. Siebeck, *Wege zur Sozialversicherung* 1989, S. 129 ff.

27) Vgl. Siebeck, *Wege zur Sozialversicherung* 1989, S. 129 ff.

28) 이 단원은 이준영, "통일 전·후의 독일 의료보험", 「의료보장」 1991년 11월호, 의료보험연합회, 4면 이하를 정리하고 필자의 의견을 첨가한 것임.

진 것이 아니라 연금, 산업재해보험 등 다른 사회보장요소와 함께 종합사회보험을 통하여 이루어졌다. 독일의 통일조약 조인과 더불어 통일전 구 동독지역에서 종합사회보험을 담당하였던 보험기관들은 1991년 1월 1일까지 “잠정사회보험공단”이라는 공법상의 법인체로 전환되어 연방보험감독청의 감독을 받도록 되었다. 1991년 1월 1일까지 구 동독지역의 각 지구에 지역의료보험조합을 하나씩 설립하도록 하였다. 이와 더불어 구 동독 보험기관들의 업무와 자산은, 다른 조합으로 이관되지 않는 한, 원칙적으로 해당구역 지역의료보험조합에 순차적으로 이양되도록 하였다. 지역의료보험조합 뿐만 아니라, 직장, 수공업자, 광산노동자, 해운 등 각 의료보험조합도 구 동독지역에서 업무를 개시하도록 하였다.

동독지역에 서독의 의료보험을 확대적용하면서 해결하여야 할 문제점은 첫째, 과거 동독의 의료기관은 거의 국가소유로 되어 있었던 바, 이를 민간의료체제로 전환하기 위하여는 해당 의료기관의 토지, 건물 및 각종 설비에 대한 소유권귀속문제를 확정하여야 하는 점이다. 둘째로는 동독지역의 의료시설이 너무 낙후되어 있고 지역간의 형평이 전혀 고려되어 있지 않다는 점이다. 따라서 서독에서와 같은 수준의 의료혜택을 부여하기 위하여는 엄청난 재원의 투자를 필요로 한다. 또한 구 동독지역의 의료인의 대거 서독지역으로의 이주로 의료인력수급이 무척 어렵다는 점을 들 수 있다. 이와 같은 각종 문제점으로 인하여 서독의 법제는 도입되었으나 정상적인 운영까지는 많은 어려움이 따르리라 예상된다. 그 귀추가 주목된다.