소비자 권리 보호인가 보험사 이익률 개선 방안인가

‘실손보험 청구 간소화’ 방안으로 제기된

‘보험업법 개정안’ 문제점과 대안 토론회

일시 | 2021년 6월 2일(수) 오전 10시

장소 | 국회의원회관 348호

주최 | 더불어민주당 민형배 의원, 정의당 배진교 의원,
무상의료운동본부, 민주노총, 보건의료노조,
보건의료단체연합, 연구공동체 건강과대안,
전국공공운수사회서비스노조, 참여연대, 한국노총

프로그램

10:00 사회	변혜진	연구공동체 건강과대안 상임연구위원
10:10 발제	우석균	인도주의실천의사협의회 공동대표
10:40 토론	이찬진	참여연대 집행위원장, 변호사
	정형준	보건의료단체연합 정책위원장
	장여경	사단법인 정보인권연구소 상임이사
	박기준	손해보험협회 장기보험부장
	이동엽	금융위원회 보험정책과장
	공인식	보건복지부 의료보장관리과장

11:40 종합토론

12:00 폐회

목차

인사말	4
발 제 보험회사의 개인의료정보 전산화 누구를 위한 것인가 / 우석균	8
토 론1 이찬진 | 참여연대 집행위원장, 변호사	23
토 론2 정형준 | 보건의료단체연합 정책위원장	33
토 론3 장여경 | 사단법인 정보인권연구소 상임이사	38
토 론4 박기준 | 손해보험협회 부장	54
토 론5 이동엽 | 금융위원회 보험정책과장	55
토 론6 공인식 | 보건복지부 의료보장관리과장	56

인사말

국회의원 배 진 교

정의당 원내대표

국회 정무위원회 위원

안녕하십니까?

국회 정무위원회 소속 정의당 국회의원 배진교입니다.

실손보험 청구 간소화 방안으로 제기된 보험업법 개정안 문제점과 대안 토론회에 함께해주신 모든 분들께 감사 인사드립니다. 특히 공동주최를 해주신 더불어민주당 민형배 의원님과 의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

우리나라 실손의료보험의 가입자는 3,913만 명으로 전체 인구 중 75.5%에 달하고 있습니다. 가입자 규모만으로는 제2의 건강보험으로 불릴만 합니다. 그러나 실손의료보험은 국민건강보험공단에 의해 공적으로 운영되는 전국민 건강보험과는 달리 민간시장에 맡겨져 있습니다. 이런 근본적인 차이점 때문에 실손의료보험을 공공의 건강보험 보장성을 대체하거나 보완할 역할로 보지 말아야한다는 주장도 제기되고 있는 것이 사실입니다. 그럼에도 불구하고 국민의 75.5%가 가입되어 운영되고 있는 지금의 현실을 부정할 수는 없습니다.

오늘 토론회의 쟁점이 되는 실손보험 청구 간소화 방안이 과연 국민의 편의를 높이고 사회적 비용을 줄이는 공적 역할이 가능한 것인지 살펴봐야 합니다. 예를 들어 종이로 제출되는 현재의 증명서류를 전자적 형태로 제출하게 될 경우 불필요한 종이소비를 줄이는 환경보호의 효과가 있을 수 있습니다. 또한 번거로운 보

험의 청구절차로 인해서 청구를 포기하는 사례를 줄여 소비자의 권리를 진작시킬 수도 있습니다. 이렇게 긍정적 변화만 있고, 그것이 많은 국민에게 혜택이 된다면 제도도입을 못할 이유가 없습니다.

그러나 한편으로는 영리를 최우선의 목적으로 하는 민간 회사인 민간보험사에 개인의 건강정보가 전자적 형태로 집적될 수 있는 길을 열어줄 수도 있습니다. 보험료 지급에 필요치 않은 과도한 의료정보를 집적해 향후 보험금 지급을 거절하거나 보험료 인상의 용도로 활용될 수 있다는 우려가 제기될 수 있습니다.

또한 근본적으로 민간보험의 활성화와 지원이 공보험의 형태로 운영 중인 국민건강보험 보장성 강화 정책에 반하게 되는 것은 아닌지 살펴봐야 합니다. 우리나라 많은 국민이 실손보험에 가입하는 이유는 낮은 건강보험의 보장률 때문이고 이를 극복하고자 문재인 정부도 민간 실손의료보험을 규제하고 국민건강보험의 보장률을 획기적으로 높이겠다고 공약한 바 있습니다.

이렇듯 실손보험 청구 간소화 방안이 긍정적 효과만 있지 않다는 점에서 오늘 토론회를 통해 제도 도입에 따라 제기될 수 있는 문제점을 함께 살펴보고 새로운 제도 도입의 효용성과 국민 편익을 면밀히 따져 보는 좋은 계기가 되길 바랍니다.

마지막으로 코로나19로 인해 보험업법의 개정안에 대해서 더 많은 공론의 장을 마련하지 못한 것에 안타까움을 갖고 있습니다. 앞으로 정무위원회의 법안심사 과정에서 각계각층의 이해관계뿐만 아니라 공공의 이익에 대해서도 보다 면밀히 심사하도록 하겠습니다. 끝으로, 바쁘신 와중에도 귀한 시간 내어 참석해 주신 발제자와 토론자 분들께 깊은 감사의 말씀을 전합니다.

2021년 6월 2일

정의당 국회의원 배진교

인사말

국회의원 민 형 배

더불어민주당 광주 광산구을

국회 정무위원회 위원

안녕하십니까, 더불어민주당 국회의원 민형배입니다. ‘실손보험 청구 간소화 방안으로 제기된 보험업법 개정안 문제점과 대안 토론회’에 참석해주신 여러분들 반갑습니다.

오늘 토론회에 함께 주최를 맡아주신 배진교 의원님과 행사 준비에 애써주신 참여연대를 비롯한 노조 여러분들, 보건의료단체연합, 무상의료운동본부, 건강과 대안 관계자 여러분들께도 깊은 감사드립니다.

실손의료보험은 약 3,500만명이 가입한 ‘국민보험’ 입니다. 국가 건강보험의 미진한 부분까지 보완해주는 고마운 상품입니다. 의료 소비자의 가려운 곳을 긁어주는 효자입니다.

실손보험의 대중화에는 그늘도 있습니다. 종이서류 기반의 불편한 청구방법을 고수하느라 국민보험이라는 말이 무색할 정도로 ‘가입은 전국민이, 이용은 일부만이’ 하는 불공정한 보험상품이 되었습니다. 청구하지 않고 보험료만 내는 대다수의 소비자, 과잉진료에 노출된 과다 청구 소비자, 그로 인해 높은 손해율로 매년 적자를 보는 보험사, 전산처리를 위한 행정부담 과부하를 호소하는 의료계까지. 필요성에는 이견이 없으나 우리 사회 모두가 만족하지 못하는 구조를 가진 딜레마가 실손보험에 존재합니다. 개선이 반드시 필요합니다.

우리가 명심해야 할 것은 실손보험 개선이 어떤 방향으로 이루어지든 소비자와 환자들의 편익을 최우선에 두어야 한다는 것입니다. 2009년 국민권익위의 제도개선 권고가 나온지 11년째 우리 사회는 이 문제에 대해 해답을 내놓지 못하고 있습니다. 소비자와 환자들의 편익을 추구한다는 대전제하에 양측이 서로의 요구사항과 이익을 적절한 수준에서 수용, 양보하면서 합의점을 찾아야 합니다.

정무위 법안소위는 작년 12월, 이해관계자들과의 합의점을 논의한 후 법안소위를 재개하기로 시민들께 약속했습니다. 반년이 지났습니다. 저는 지난 4월에 대한의사협회와 한 차례 토론회를 갖고 이해관계자들의 의견을 청취했습니다. 오늘로서 2번째 토론회입니다. 곧 다가올 6월 법안소위에서 시민들 앞에 반년 간의 논의의 결과를 말씀드려야 할 것입니다. 반년 동안에도 수많은 보험 청구서가 병원을 사이에서 고객과 보험사 간 오갔을 것입니다. 우리가 고객과 환자들을 생각해서라도 하루빨리 슬기로운 안을 도출해야 할 때입니다.

사법은 어제를 심판하고, 행정은 오늘을 집행하고, 입법은 내일을 준비해야 합니다. 실손보험에 있어서는 입법이 오히려 지체되어있습니다. 향후 열릴 정무위 법안 심의 과정에서 이해관계자들의 목소리를 보다 충실히 전달하고 반영하겠습니다.

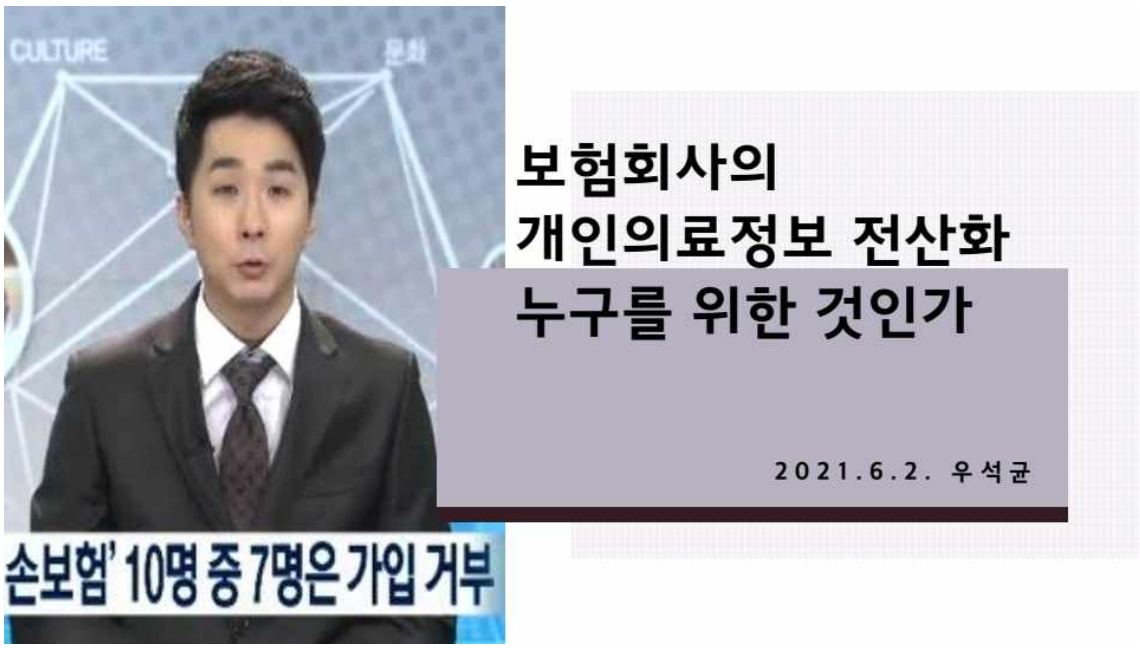
다시 한번 의료계, 보험업계 여러분들의 노고에 진심으로 감사드립니다. 충분한 토론을 거친 시민들의 의견을 반영하는 것이 입법노동자의 책무입니다. 저는 국회에서 그 입법노동자로서의 책무를 다하겠습니다.

감사합니다.

발제 1

보험회사의 개인의료정보 전산화 누구를 위한 것인가

우석균 / 인도주의실천의사협의회 공동대표



실손의료보험의 성장 : 70~80%가 가입

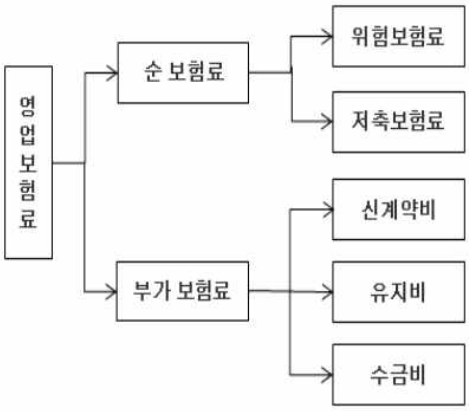
- 우리사회는 건강보험보장성이 다른 OECD 나라보다 15~25% 낮음. 건강보험 보장률은 60% 초반
- 본인부담률이 다른 나라보다 높고 재난적 의료비 부담 가구가 높음. 이 때문에 이를 보완하는 민영의료보험에 가입하려 함. 실손의료보험은 2003년 상품출시후 매우 빠른 속도로 증가.
- 2015년 민간의료보험 가입률은 78%. (한국의료패널 심층분석 보고서 2017)
- 2017년 말 개인 실손보험의 보유 계약은 3,359만 건으로 국민의 64.9%가 개인 실손보험에 가입 (금감원)
- 2020년 실손보험 가입건수 3,496만 건(심사평가원).
- "실손의료보험은 국민건강보험과 보장범위가 연계된 보완형 민영보험상품으로서, '19.6월말 기준 약 3,800만명의 국민들이 가입한 보험입니다." (금융위 부위원장 공사보험협의체 발언)

실손의료보험 의료비 부담을 얼마나 줄였는가

국가	조세	공적건강보험	본인부담금	민간의료보험	기타	민간의료보험 가입률
노르웨이	74.4	11	14.3	0	0.3	-
독일	6.6	77.9	12.5	1.5	1.5	33.9
덴마크	84.1	0	13.7	2.1	0.1	36.5
일본	8.7	75.4	12.9	2.2	0.8	-
스웨덴	83.7	0	15.2	0.6	0.6	0.1
체코	12	70.4	14.8	0.1	2.7	-
룩셈부르크	9.1	72.9	10.6	6	1.3	50.3
아이슬란드	52.3	29.2	17	0	1.5	0.3
네덜란드	9.3	71.4	12.3	5.9	1.2	84.1
슬로바키아	4.3	75.4	18.4	0	1.8	-
영국	79.5	0.1	14.8	3.4	2.1	10.6
뉴질랜드	70.6	9.1	12.6	5.1	2.7	28.8
프랑스	4	75	6.8	13.6	0.7	95.5
터키	21.9	56.3	16.9	0	4.9	-
벨기에	18.3	59.2	17.6	4.8	0.2	81.6
에스토니아	10.9	64.9	22.8	0.2	1.3	-
오스트리아	30.8	44.8	17.9	4.9	1.5	36.2
이탈리아	74.6	0.3	22.8	1.5	0.8	-
핀란드	61.1	13.3	19.9	2.6	3.1	15.4
OECD 35개국 평균	36.2	36.3	20.3	5.5	1.7	-
슬로베니아	3	68.7	12.5	14.5	1.3	87.1
스페인	66.3	4.7	24.2	4.4	0.4	15.7
캐나다	69	1.4	14.6	13	2	67
아일랜드	69.7	0.3	15.2	12.3	2.6	45.4
폴란드	9.2	60.7	23.2	5	1.7	-
호주	67.4	0	19.6	9.6	3.5	55.8
헝가리	11.1	55.6	29	2.3	1.9	-
포르투갈	65	1.2	27.7	5.2	0.9	25.7
스위스	22.3	41.7	28.3	6.5	1.1	27.9
이스라엘	16.9	46.4	22.7	11.2	2.7	83.4
칠레	2.2	58.6	32.2	3.7	3.3	48.3
그리스	30.3	28.8	35.5	3.7	1.8	11.5
라트비아	57.5	0	41.6	0.8	0.1	-
대한민국	10.3	46.1	36.8	6.1	0.7	66.8
멕시코	23.8	28.4	41.4	4.9	1.6	7.5
미국	26.6	22.8	11.1	35.1	4.4	63

- 민영의료보험 가입률 78.7%, 평균 개수는 2.2개. 1인당 평균보험료는 131,995원 (정액형 105,040원, 실손형 50,071원, 혼합형 85,531원)(의료패널 2017)
- 1인당 평균 건보료 45,763원 (2016)
- 2019년 세대당 109,558원, 20년 직장가입자 1인 보험료 141, 512원(가입자분 포함)
- OECD data (2017) 의료비재원 중 공적부담 58.4% 비해 실손의료보험은 6.2%에 불과.
- 건강보험 총 보험료 59조 1천억, 민영의보 47조 1천억원으로 80%에 달하지만 의료비지출에서는 10%정도에 불과.

실손의료보험 손해율 상승? 지급률은 얼마나 되나.



- 보험료 = 순보험료 + 부가보험료(약 30~40%)
- 2017년 금융감독원이 실손 보험 감리결과. 부가보험료는 전체 보험료의 평균 30% 내외. 전체의 40%이상 부가보험료로 책정한 보험사도 있음.
- 즉 보험사가 제시하는 위험손해율은 분모에서 부가보험료 30~40%를 제외하고 계산. 실제 지급액/영업보험료인 지급률과는 큰 차이.

민영의료보험의 지급률은?

표 3. 국민건강보험 급여율과 민간보험사 지급률, 손해율

(단위: %)

구분	국민건강보험 급여율		생명보험사 지급률(b)	손해보험사 손해율(c)
	(a)	(a)		
2011년	108.8	180.4	58.9	83.9
2012년	103.3	173.1	49.1	83.9
2013년	101.6	171.7	54.2	84.5
2014년	103.6	165.6	56.2	85.3
2015년	103.2	175.8	57.1	84.7
5년 평균	104.1	173.3	55.1	84.4

주: (a) *보험료 수입으로 계산(국고지원금, 기타 수입 제외)
(a') 연평균 적용 인구 1인당 급여율(연평균 적용 인구 1인당 보험료는 개인 부담 보험료로 고용주 부담분을 제외함)
자료: 국민건강보험공단(2016), 2015건강보험통계연보, 보험개발원(2017), 2016보험통계연간 1월, 재구성

- 2016년 실손의료보험 손해율 120%, 그러나 손보사의 계산방식대로 위험 손해율로 계산해도 95% 정도라는 것이 지적된 바 있음.
- 이를 영업손해율 즉 지급률로 계산하면 분모에 부가보험료(30~40%)를 더해야 하므로 55% 수준일 것으로 보임.
- 의료패널자료(2017)에 의하면 실제 보험금 수령액은 65% 내외

〈표 4-5〉 민간보험 가입자의 보험수령금 현황 (보험 수령자)

(단위: 명, 원, %)

보험금 수령자	1인당 본인부담의료비 평균(A)	1인당 보험 수령금 평균(B)		1인당 누적 보험료 평균(C)	
4,741명	4,127,720	2,683,152	65.0% (B/A*100)	10,445,030	25.7% (B/C*100)

외국의 실손의료보험 규제현황

(표 1) 공적건강보험 구조에 따른 민간의료보험 유형 및 공적건강보험 가입 국가

구분			공적건강보험 가입 여부	
			가입	비가입
민간 의료보험의 보장 범위	공적 건강보험의 범위	급여	중복형(추가형, duplicate) 영국, 호주, 아일랜드	기초형 (primary) 미국, 독일
		본인부담금	본인부담금 보완형 (complementary) 한국, 독일, 일본, 벨기에	
	공적 건강보험 제외 범위	비급여	비급여 보충형 (supplementary) 한국, 독일, 호주, 프랑스	

자료: OECD. OECD Health Statistics 2017 Definitions, Source and Method. 2017을 참조하여 작성.

- **아일랜드 : 건강보험청과 중앙은행에서 관리, (건강보험청 : 시장모니터링, 법준수감시, 중앙은행 : 지준금), 보험료 지역별평균율 적용**
- **미국 : 최소손해율 설정. 개인 또는 소규모기업의 경우 80%, 대규모기업 85% 손해율에 미치지 못할 경우, 차액환급해야.**
- **미국 : 공보험 보충보험인 메디갭의 경우 완전표준화.**
- **호주 : 보건복지부와 건전성감독청에 의해 감독됨. 보험료율 매년 당국에 의해 승인. 집단위험률에 따라 산정.**

한국의 민영의료보험 : 사실상 무규제 시장에서 성장

	'06년 의료산업선진화위원회 검토안[1]	'09년 금융위원회[2]
민간의료보험의 급여 영역	원칙적으로 민간의료보험은 건강보험의 비급여 중심으로 급여	×
	법정본인부담금의 일부를 보장할 경우, 가입자의 도덕적 해이 방안 방안 마련 ① 법정본인부담 급여상품의 표준약관 제정 시 복지부의 협의 ② 신상품 신고시 복지부 등이 참여하는 위원회 심의 절차 신설 ③ 법정본인부담금 영역과 비급여 영역에 대한 공제율 차등화	실손형 상품의 최소 본인부담금 설정* × × ×
상품 표준화	① 절차적 사항의 표준화(약관, 설명자료, 보험금 청구 지급절차 등) ② 보장내역의 표준화(보장 가능 범위) ③ 급여지급률 하한선 설정 ④ 민간의료보험 상품 표준화위원회 구성	보험상품 단순 · 표준화 △ × ×

* 입원: 연간 본인부담금이 200만원 초과 부분은 전액 보장 허용, 200만원 이하 부분은 90%까지 보장
외래: 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문병원(2만원) 공제
약제비: 8천원 공제

	'06년 의료산업선진화위원회 검토안[1]	'09년 금융위원회[2]
위험 분산	① 보험자간 위험균등화 프로그램, 고위험 분산제도 등의 보완방안 마련 ② 기왕증 보험가입자의 여선택 방지를 위한 부담보기간 설정 확대	× ×
건강보험통계 공유	합리적 보험상품 개발을 위한 건강보험 기초통계 공유(개인정보는 제공 불가)	(보험업법 개정 시도)
세제 혜택	표준약관 상품에 대한 세제혜택	×
진료비 심사	실손형 상품 진료비 심사업무의 심평원 위탁 고려	×
정액형 상품	① 기존 상품의 비교 공시 강화 ② 신상품의 core benefit 유형화 ③ 중장기적으로 실손형으로 전환 유도	× × 도덕적 해이 우려가 큰 상품을 선별하여 실손형으로 대체

1) 의료산업선진화위원회 의료제도개선전문위원회. 국민건강보험-민간의료보험 간 역할 설정 방안. 2006.6.13
2) 금융위원회. 개인의료보험제도 개선 방안. 보도자료, 2009.6.22

실손의료보험 자체가 유인의료수요로 의료비증가와 의료자원낭비를 초래함

- 보험사는 실손의료보험의 높은 손해율 주장하면서 의료공급자 및 수요자의 도덕적 해이 주장. 그러나 그 '의료유인수요'는 누가 초래했나.
- 보험사의 이익극대화를 위해 금융당국은 <의료산업 선진화위원회>에서 제안된 보건당국의 감독, 법정본인부담금 보장에서 제외, 비급여 본인부담금 보장제한 등을 무시하고 무규제 상품을 판매
  - 2007년 법정 본인부담금이 포함된 100% 보장 상품을 판매, 실손+정액형 특약상품끼워 팔기
  - 2009년 10월부터는 100% 보장상품을 금지하고 상품 일부 대대적인 구실손의료보험
  - 2012년 실손의료보험 종합개선대책에도 불구 20% 부담 및 실손단독상품 소극적 판매. 14년 이후 판매된 실손의료보험중 3.5%만이 자기부담금 20% 상품을 판매 등.
- 실손의료보험은 의료자원 불필요한 낭비, 의료비증가, 보험료 가계부담증가 초래. 반면 의료비 보장은 전체 의료비의 6%만 보장.
  - 실손의료보험 존재의 정당성에 대한 의문. 강력한 규제 필요

실손의료보험 개인진료내역-의료정보 전산화. 지급률 높이나

- 최근 실손의료보험의 '소액진료비 청구 간소화'를 명분으로 요양기관이 "진료비 계산서 · 영수증, 진료비 세부산정내역 등 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다."(고용진 의원외 15인) 규정의 보험업법 개정안.
- 만일 소액청구 간소화의 목적이라면 다른 간소화 방법이 존재 있음. 예를 들어 영수증만 전송.
- 실손의료보험 지급률을 높이려면 미국이나 다른 나라들처럼 지급률 하한 규정을 법제화하고 보건당국이 실손의보상품의 내용 규제 및 보험료 규제를 해야 함. 이는 최소한의 규제임
- 핵심적인 규제방법은1) 건강보험 진료와 비급여 진료의 혼합진료를 금지하고 2) 민영보험이 비급여진료비 영역만 보장하도록 규제하는 것임.
- 비급여로 민영건강보험을 한정하는 것이 '의학적 비급여의 급여화', 즉 '문재인케어' 정책에 부합
- 따라서 이번 보험업법 개정안의 진정한 목적은 보험사에 개인진료내용 전산자료 송부에 있음. 이는 보험회사에 건강보험 진료내용 전체가 '표준화된 전산자료'로 송부되는 것을 뜻함. 이는 진료비 지급율을 높이겠다는 목적에도 맞지 않고, 목적에 불비례한 위험만 큼.

보험업법 개정안의 위험성과 문제

- 전자(Digital) 의료정보 송부는 질적으로 다른 의미임. Digital Health Data는 그 특성상
  1) 축적, 갱신될 수 있음. 즉 보험사의 국민 대다수의 '건강보험 진료자료'의 전산체계화 의미
  2) 다른 자료와 쉽게 연계될 수 있으며
  3) 제 3자에게 쉽게 넘겨짐.
  4) 정보유출의 위험성이 큼
- 특히 소액청구 간소화라는 것이 더욱 문제임. 소액 진료비부담이 발생하는 진료내용까지, 즉 진료내용 모두를 보험사에게 송부하여야 함.
- 송부하는 자료가 보험회사 업무와 무관한 건강보험 급여진료내용도 포함. 이는 불필요한 자료임
- 지금도 진료세부내역을 종이로 주는데 이를 전자정보로 대체하는 것이 무슨 문제인가라는 질문. 그러나 전자정보는 의미가 전혀 다름. 현재 보험사는 환자의 의뢰를 통한 '특정시점의 특정개인자료에 대한 제한적 열람'(축적 불가능)만 가능. 앞으로는 모든 실손보험 가입자(국민의 70%)의 개인진료자료 축적 및 갱신이 가능하다는 것임.

삼성경제연구소의 민영보험 활성화 방안 : 보험사와 요양기관 직접계약 및 보험사가 의료기관 관리

민간의료보험의 활성화

□ 민간의료보험과 공보험의 역할 분담을 통해 소비자의 후생 증대를 도모

삼성경제연구소 viii

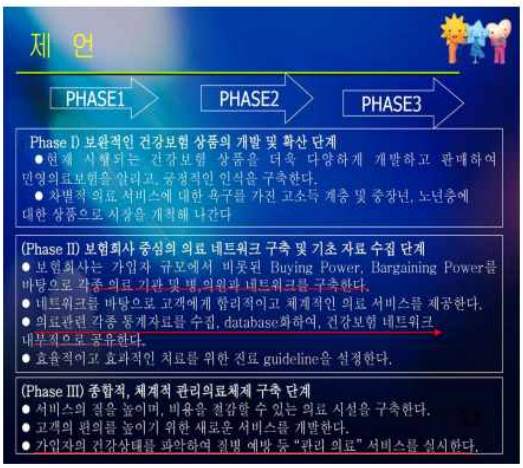
- 그러나 현재 대부분의 민간의료보험은 정액형으로, 보험자와 공급자 사이에 네트워크와 계약이 없는 형태
  · 환자는 공급자에게 먼저 의료비를 전액 지급하고 사후 민간보험사에 보험금을 청구하는 형태로, 암보험이 대표적 사례

- 보험자가 공급자에게 다양한 재정적 인센티브를 제공하여 효율성을 제고하는 관리의료(Managed care)형 민간의료보험 도입이 요구
  · 관리의료형에서는 민간보험자가 다수의 공급자와 의료수가 및 지불방법에 대해 계약을 체결하여 의료의 질과 양을 효율적으로 관리할 수 있음[89]

의료서비스산업 고도화와 과제(요약)

- 삼성경제연구소는 '의료서비스산업의 고도화와 과제'(2007) 보고서를 통해 의료민영화를 위한 주요과제로 1) 건강보험 당연지정제폐지, 2)민영보험활성화, 3)영리병원 허용이 필요하다고 주장
- 민영보험 활성화를 위해서는 미국식 관리의료형 민간의료보험을 주장
- 미국식 관리의료는 보험사가 의료공급자를 하위 계약자로 두고 의료기관을 통합, 통제하는 모델(HMO). 민영보험사가 의료기관을 수가 계약 및 심사평가로 통제하는 시스템

삼성생명의 민영보험발전 전략



삼성경제연구소 : 2010
'미래복지사회 실현을 위한 보건의료산업 선진화 방안' 보고서

의료서비스 분야 산업화 추진 유망분야(삼성경제연구소 보고서 발췌)

유망부문	세부 유망분야	총계 (비중·100 기준)
원격의료	원격영상진단, 검진결과 공유 등	24.1
정보화	개인의료정보 데이터베이스화, 병원·약국 간 시스템 통합, 병원 간 환자정부 공유 등	11.1
노화·재활치료	노인 및 장애인의 재활치료, 모니터링	9.9
예방의학	예방의학, 환자대상 교육, 보건교육 등	9.9
재생치료	줄기세포치료, 인공장기, 이식기술 등	9.6
최소침습수술	로봇수술, 내시경수술, 복강경수술	9.3
맞춤형 진단	암 조기진단, 3차원 영상진단 등	6.2
해외연계	해외환자유치, 의료관광연계, 임상시험유치	6.2
뇌·정신질환 치료	뇌질환 치료, 정신질환 치료, 심리치료	5.9
기타	의공학, 심상수술, 표준의료지침	8

- 삼성경제연구소 정부와 수의계약(5억) 보고서
- 핵심산업분야로 △원격의료 허용·확대 △개인의료정보 데이터베이스화와 환자 정보공유 등 의료정보화 △ 건강관리서비스 등 예방산업 육성 지목
- 이명박, 박근혜정부는 이를 지침으로 그대로 수행
- 임기내내 원격의료,공보험 개인의료정보 사기업에게 넘겨주기, 원격의료확대, 해외환자유치 명분의 영리병원 추진 등의 의료민영화를 적극 추진

미국식 의료민영화 모델로 가는 관건

- 공적 의료정보 보험회사에 넘기기

  건강보험정보 민영화 즉 의료정보 민영화
- 보험회사와 의료기관 직접 계약

  보험회사와 의료기관이 종속적 수직관계가 됨

건강보험, 병원진료 데이터 사기업 넘기기(의료정보 민영화) 이명박 박근혜 정부의 노력들

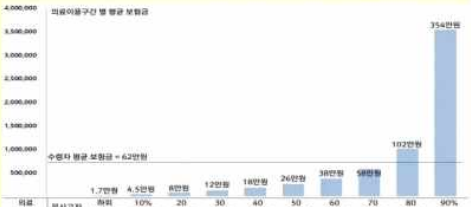
- 2008년 11월 보험사기 사실확인 요청권 추진 보험회사가 건강보험공단 개인질병 정보 열람가능 보험업법 개정 추진
- 시민단체 정부 '보험사기' 보험청구의 14.2%, 보험연구원 '보험사기혐의' 전체 청구건수의 20~60%
- 건강보험공단 " 개인질병정보는 가족들 간에도 비밀로 유지…정보 주체의 동의도 받지 않은 채 제3기관에게 제공한다는 것은…헌법 제17조 정보주체의 개인 사생활의 비밀을 정면으로 침해하는 것"
- 개인질병정보 열람권 개정 무산
- 개인정보 비식별조치 가이드라인(2016.6)
- 정춘숙의원 : 건강보험심사평가원(이하 심평원)이 2014년~2017년 8개 민간보험사 및 2개 민간보험연구기관에 '표본 데이터셋' 판매.52건,6,420만 명.상병내역, 진료내역, 처방내역 등
- 심평원 민간보험사의 심사평가대행 도입 추진
- 진선미 의원 : 2017년 1년간 정보제공자의 동의 없이 결합한 데이터는 개인정보 1억 7천만건. SCI평가정보, 한화생명, 한화손보, 삼성생명, 삼성카드 등

일부 보험 이용자의 과다이용과 도덕적 해이를 막기위해 진료자료를 달라는 것은 보험사의 '체리피킹'을 위한 주장.

- 보험은 예상할 수 없는 일부 보험이용자의 문제를 여러 사람이 나누어지는 것임. 질병보험은 그 특성상 일부가 많은 의료이용을 하는 것이 특징.
- 보험사들은 2008년 전체 보험청구의 14.4%가 '보험사기'라면서 이를 막는다면서 전체보험진료자료를 요구한 바 있음
- 현재는 상위 10~20%의 이용자들의 과다이용이 문제라고 주장하면서 진료자료전체를 요구.
- 이용자가 아닌 보험사들의 전형적 도덕적해이, 체리 피킹(cherry-picking).

① 일부 가입자의 과다 의료이용이 대다수 가입자의 보험료 부담으로 전가

* 의료이용량 상위 10%가 전체 보험금의 56.8%를 지급받으며, 무사고자를 포함하여 전체의 가입자의 93.2%는 평균 보험금(62만원) 미만을 지급받음



의료이용량	무사고자	하위 0~10%	10% ~20%	20 ~30%	30 ~40%	40 ~50%	50 ~60%	60 ~70%	70 ~80%	80 ~90%	90% ~100%
가입자 비중	65.7%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
지급보험금 비중		0.3%	0.7%	1.3%	2.0%	2.9%	4.2%	6.1%	9.3%	16.3%	56.8%

* 생·손보 전체 실손의료보험(표준화 실손) 보험금 지급현황 ('18년 기준)

건강보험진료-개인의료정보를 보험사에게 제공하면?

- 보험사는 진료자료를 근거로 보험지급거절, 보험가입 및 갱신거절, 보험료 갱신 보험료 인상의 자료로 사용할 것임.-> 지급률은 올라가는 것이 아니라 떨어질 것임.
- 일부 이용자의 도덕적해이가 있다고 하더라도 이는 실손의료보험이 초래한 것임. 보험상품 규제로 해결해야함.
- 이를 해결하기 위해 개인의료정보를 전산자료로 제공하는 것은 위험성이 목적에 불비례하게 너무 큼.

개혁정부라는 문재인 정부의 역설
박근혜 <의료적폐> 계승 : 보험사 건강관리서비스 합법화

- 박근혜정부 보험회사에 건강관리서비스 허용 추진 : 미국식 관리의료모델
  - 건강관리서비스법 추진 : '건강관리 민영화'
  - '비의료서비스 구분 가이드라인'으로 검진, 보건 교육 및 상담, 생활습관 관리 분야의 영리기업 진출 길을 엶
  (영리병원 합법화 추진, 병원의 영리부대사업 합법화 추진 : 다행히 무산)

- 문재인정부 이를 청산하기는 커녕 발전,계승
  - 한 걸음 더 나간 '비의료 건강관리서비스 가이드라인' 제정
- 이 가이드라인을 기반으로 보험회사에 헬스케어 자회사 허용 (보험업법 개정)
- 드디어 보험회사가 콘트롤타워 뿐만 아니라 실제로 의료제공자로서의 역할까지 할 수 있게 됨
  -> 보험회사가 병원들을 통제하는 미국식 관리의료 모델로 발전할 가능성을 보다 크게 함

보험사의 헬스케어 서비스 즉 건강관리서비스 허용은 어떤 결과를 초래할 것인가. '문재인케어' 실종을 넘어 의료민영화

- 현재도 일부 대형병원에서는 검진센터나 가정의학과등에서 고가의 건강관리상품을 판매중
- 앞으로는 보험회사 자회사의 건강관리 상품이 등장하여 이 건강관리시장을 재편하여 민영보험상상품-대형병원이 민간보험체계로 건강관리시장을 장악 (현재 건강보험 및 공공의료체계의 건강관리분야의 부실)
- 소득 상위 10% 더 나아가 20%의 계층은 민영보험회사의 건강관리 서비스를 이용하게 됨. 공보험체계의 건강관리분야는 더욱 부실해지는 악순환.
- 현대사회의 건강관리분야의 중요성을 고려할 때 공보험은 중장기적으로는 '필수치료'라는 이름의 부분적 의료만을 보장하면서 축소될 가능성이 큼.
- 민영보험-대형병원 중심의 고급의료와 공보험 중심의 서민들의 중저급의료라는 변형된 남미식의 이중보험-이중의료체계 초래-> 공보험의 부실화 나아가 붕괴.

보험회사 자회사 허용 : 건강관리, 마이데이터 등 신산업

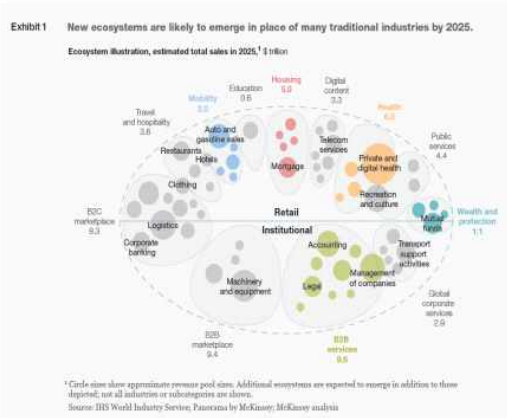
「보험업법 시행령」 개정안 입법예고(2.5.~3.17.) - 소액단기전문 보험업을 도입하고, 헬스케어 활성화 등 보험산업의 디지털 전환을 촉진하겠습니다. -

○ 보험회사의 자회사 소유 관련 규제 정비(시행령 개정안 제59조, 감독규정 개정안 제5-13조 및 제5-13조의2)

- 보험회사가 마이데이터, 헬스케어 등 신산업 분야의 기업을 자회사로 소유할 수 있도록 명시적인 근거를 마련함
  - 보험회사가 소유할 수 있는 자회사의 범위에 ① 신용정보법에 따른 본인신용정보관리업, ② 개인의 건강 유지·증진 또는 질병의 사전 예방 및 악화 방지 등의 목적으로 수행하는 업무를 주로 하는 회사가 추가됨
  - 본인신용정보관리업을 영위하는 회사를 자회사로 소유하는 경우에는 사전 승인 대상, 건강관리서비스 회사를 자회사로 소유하는 경우에는 사전 신고 대상에 해당함
  - 기존에도 보험업법 시행령에 대한 해석 등을 통해 해당 업무를 영위하는 자회사의 소유를 허용하였으나, 명시적인 법적 근거를 마련한 것임

2020. 12. 8. 가정, 2021. 6. 9. 시행

2025년 디지털 신산업 생태계 규모 (Mckinsey : 디지털시대의 보험) : 디지털 건강정보를 둘러싼 이해당사자들의 등장과 경쟁



- 보건의료 생태계가 6조 달러(약 6,600조원)이 retail 분야에서 가장 큼
- 12개 분야 규모 : 6경 달러 (6경 6천조원)
  = 전세계 기업매출의 30% 규모
- 개인의료정보는 곧 21세기의 원유-> 공적 디지털 개인의료정보에 대한 기업들의 광범위한 침해가 목격되고 있음
- 보험회사가 그 주요 기업이지만 디지털 헬스데이터 추구는 여러 기업과 조직들임
- 보험회사, 병원, 제약회사, 의료기기 등의 전통적 기업과 조직은 물론이고
- 핀테크기업들, 아마존, 구글, 애플 등 IT 거대기업들, 바이오벤처, 연구-기업조직
- 이 모든 기업들의 '조정자' (오케스트레이터)로서의 보험회사

미국식 의료민영화로 가는 길의 관건 :
건강보험정보, 의료정보 민영화 - 보험사에 개인의료정보 넘기기

- 미국식 의료로 가는 마지막 관문 : 건강보험 개인의료정보, 디지털 개인의료정보 접근권
- 문재인 정부 : 디지털 의료를 면분으로 여러 통로로 개인의료정보를 기업에게 넘기는 방안 추진중
- 청구간소화를 명분으로 하는 실손의료보험으로 진료정보 넘기기는 이러한 의료정보민영화의 하나일 뿐
- 마이 헬스데이터 (마이 헬스웨이 사업 중 하나)

세브란스병원-레몬헬스케어-kb손보

서울대병원-메디블록-삼성화재-차의과대학-웰트

- 데이터 3법 개정, 전자정부법 등

신기술과 의료민영화, 민주주의. 문재인케어는 어디로 갔나?

- 문재인 정부 의료민영화, 건강보험정보 민영화는 최대 실정으로 남을 수 있음
- 디지털 기술의 획기적 발전 시기

- 모바일 기술의 발전, 정보처리 기술의 발전, '4차 산업혁명'
- AI, 빅데이터,플랫폼 기반의 핀테크, 빅테크 기업의 증가

- 기술발전 또는 '산업혁명'의 시기에 신기술이라는 명분으로 공공부문 - 모바일 폰 도입시기의 한국 통신분야의 민영화(3사의 경쟁체계->한국의 통신비용 전세계에서 1위)
- 팬데믹 시기의 비대면과 개인정보규제완화 불가피성-> 디지털 분야의 규제완화

- 재난자본주의 : 재난을 이용하여 기업들의 이해가 재난방지 대책인 것 처럼 관철.

- 정보주체로서의 개인 인권보호, 프라이버시, 공공자원의 사유화 방지, 건강권의 공적 보장 등의 민주적가치의 침해없이 디지털 기술을 도입하지 않으면 의료민영화를 초래. 더 나아가 기업의 정보독점으로 빅브라더 사회 도래 위험
- 공공적, 민주적 통제없이 도입되는 디지털의료는 '십년공부 도로아미타불'의 의료민영화 초래 위험성.

건강보험 개인의료 디지털정보가 기업에 넘어감 (영국 NHS)

- care.data는 기존에 병원의 환자 정보를 보유하고 있던 HSCIC의 국가 데이터베이스에 일반의(GP)가 보유하고 있는 환자정보까지 집적하려는 NHS 잉글랜드의 사업(2013년 시작). GP 데이터는 NHS 처방전, 가족력, 예방접종, 혈액검사결과, 체질량 지수, 흡연/음주습관 등.
- 식별자는 분리저장되고 속성자인 상세정보는 다른 보건의료 데이터와 연계를 위해 가명화.
- care.data의 데이터는 직접적인 진료 목적이 아닌, 의료 서비스의 계획이나 의학 연구 등 2차적 목적을 위해 활용됨. NHS 내 기관 뿐만 아니라, NHS 외부에서 (승인된) 제약회사, 보건 자선단체, 대학, 병원 위탁단체, 싱크탱크 및 다른 사기업 등에 제공될 수 있음
- 환자들은 일반의가 보유한 자기 정보를 HSCIC에 전송하는 것에 대해서, 혹은 HSCIC로 전송된 데이터를 연구자 등 제3자에게 전송하는 것에 대해서 거부권(opt-out)을 행사할 수 있음.
- 정보주체의 동의없이 민감한 의료정보가 HSCIC에 집적되고 연구자 등 제3자에게 제공됨으로 써 정보주체의 통제권이 약화되고, 해킹 등을 통해 개인정보가 유출되거나, 보험회사 등에 영리 적인 목적을 위해 제공되거나, 비식별 데이터가 재식별될 수 있는 등 개인정보 침해에 대한 여러 우려 제기. 전국적으로 국민들로부터 수많은 거부권 민원이 쇄도함 -> 현재까지 중단

보건의료 관련 상업적 어플리케이션과 개인정보 보호

모바일 애플리케이션(앱) 개발자는 정기적으로 합법적으로 사용자 데이터를 공유하고 있음.

대부분의 보건의료 관련 앱은 데이터 공유 관행에 대한 개인 정보 보호 차원의 확인 및 투명성 절차를 제공하지 않음.

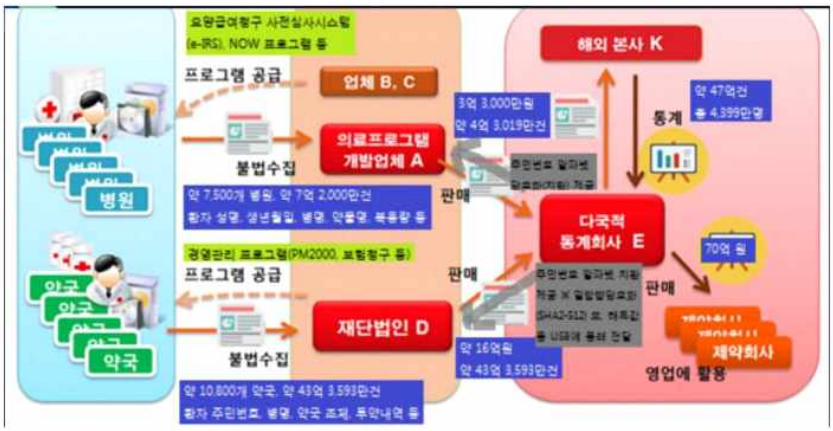
보건의료 관련 앱에서 수집한 사용자 데이터는 사이버 범죄자 또는 상업용 데이터 브로커에게 특히 매력적임.

민감한 개인 건강 정보를 수집하는 보건의료 관련 앱은 다른 유형의 앱과 거의 동일한 방식으로 모바일 생태계 내에서 사용자 데이터를 공유함.

한 연구에 따르면, 연구 대상 앱의 79%가 사용자 데이터를 다른 주체와 공유(Grundy, Quinn, et al. "Data sharing practices of medicines related apps and the mobile ecosystem: traffic, content, and network analysis." *bmj* 364 (2019))

소수의 회사는 사용자 데이터를 집적하고 재식별하고 있는 것으로 추정되고 있음.

IMS Health 정보유출 사건 :
수년간의 처방정보가 실명으로 해외기업에 넘어감



보건의료 빅데이터 활용의
법적, 윤리적, 사회경제적 문제

개인정보 보호 및 프라이버시 문제

고도로 민감한 개인 정보, 환자들의 취약성

알고리즘에 의한 결정, 자율성 침해 문제

정치적 정당성, 책임성, 인권 존중

보건의료 빅데이터 활용 기기, 의약품 상업화로 인한 문제

데이터 독점, 기술 특허, 이해관계 상충

빅데이터는 빅 비즈니스라는 논리에서 벗어나야 함

보험사의 개인의료정보, 건강보험정보 사유화

- 한국이 자랑할만한 건강보험은 강력하지 않으며 매우 취약함

  건강보험 보장성이 상당히 낮으며, 대형민간병원 중심의 사적공급체계 중심

- 건강보험체계가 무너지는 것은 단지 기우가 아님

- 문재인 정부가 의료민영화를 초래한 정부라는 오명을 쓰지 않으려면

  디지털의료도입이라는 명분으로 진행되는 공적의료정보, 개인의료정보 사유화-민영화를 중단해야

  1) 마이헬스 데이터 사업 등의 전반적 재고 및 공공적의미를 충분히 살리면서 추진

  2) 보험사에게 건강보험정보를 넘겨주는 고용진의원 보험업법개정안 추진도 당연히 중단해야함

- 사회적합의 없이 진행하는 '디지털 의료'는 국민의 신뢰를 잃는 순간 일순간에 붕괴할 수 있음

  (황우석 사건, 영국 NHS care.data)

토론 1

토론문

이찬진 / 참여연대 집행위원장, 변호사

1. 보험업법 개정법률안의 검토

	법률안	검토의견
전재수 (20.07.17.)	제102조의4(실손의료보험계약의 보험금 청구 전산시스템의 구축·운영 등) ①보험회사는 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인의 실손의료보험(보험계약자 등이 실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한다) 계약에 따른 보험금 청구의 편의를 제공하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다. ②보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 대통령령으로 정하는 중계기관(이하 "전문중계기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다. ③전문중계기관은 제2항에따라위탁받은업무를수행하기위하여 보험회사및「국민건강보험법」제42조에따른요양기관(이하"요양기관"이라한다)에대통령령으로정하는바에따라필요한자료의 제공을요청할수있다. ④제1항부터제3항까지에따른전산시스템의시설·장비등에관한기준,위탁방법등에필요한사항은금융위원회가정하여고시한다. 제102조의5(실손의료보험계약의보험금청구를위한의료비증명서류전송요청) ①보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 실손의료보험계약의 보험금 청구를 위하여 요양기관으로 하여금 의료비 증명서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ②제1항의요청을받은요양기관은「의료법」 제21조에도 불구	102조의4 조항의 보험금 청구 전산시스템 구축`운영은 실손형 의료보험사의 필요에 따라 알아서 판단할 사항이고, 중계기관 위탁 역시 개인정보보호법상의 한계 범위 내에서 판단할 부분으로 이를 보험업법에 별도로 신설할 필요가 없는 것임. 결국 이 조항은 102조의5에 따라 보험계약자 등에게 요양기관에게 의료비증명서류를 요양급여와 직접 관련없는 제3자인 보험회사에게 전송하여 줄 것을 요청할 권리를 법률상 신설하고, 요양기관은 이를 거부할 수 없는 상태에서 전자적 형태로 보험회사에게 전송하게 하도록 하는 것이고, 이러한 전자 전송 자료들을 보험회사가 자체 전산시스템에 집적하여 보험금 지급을 가능하게 하는 방식임. 이와 같이 취득한 민감정보인 진료정보 일체는 보험회사에 누적적으로 집적될 것이고, 여기에 뒤에서 보는 바와 같은 개정된 전자정부법 제43조의2 제1항 제3호 및 이에 따른 신설되는 대통령령에서 실손형의료보험사를 포함한 금융기관을 정보주체가 행정기관 등에게 제공을 요구하여 전자데이터로 지속적으로 제공받을 수 있는 제3자로 지정하는 순간 실손형의료보험 가입자들은 보험약관에서 정보제공동의를 통하여 공적건강보험의 개인의료정보 일체가 전산자료 통째로 민간보험사 전산시스템에 집적되는 구조가 완성되는 것임.

	하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③제1항의의료비증명서류의종류·내용,요청방법·절차등에필요한사항은대통령령으로정한다.	
윤창현 (20.07.31.)	제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ①실손의료보험(실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한 다. 이하 같다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금을 청구하기 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 보험금 청구에 필요한 서류로서 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입 한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ②제1항의요청을받은요양기관은「의료법」 제21조에도 불구하고정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③제1항및제2항에따른요청방법과절차,전송방식등에필요한세부사항은대통령령으로정한다. 제102조의7(실손의료보험계약의서류전송을위한전산시스템의 구축·운영등) ①보험회사는 제102조의6에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축 운영할 수 있다. ②보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있다. ③건강보험심사평가원은제2항에따른업무를위탁받은경우업무	* 기본적으로 서류전송요청권은 전재수의원안과 동일함. 전산시스템 구축`운영과 관련하여 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있도록 하는 특례 규정을 신설하고, 심평원은 위탁한 보험사의 보험계약자 등의 요양급여 내역에 관한 정보와 자료들을 심평원의 급여비용심사 등 업무에 사용할 수 없도록 금지하는 규정을 새로이 두고 있음. 이로써 실손형 민간보험사는 보험계약자 등으로 하여금 요양기관에게 비급여를 포함한 요양급여 내역일체를 자신의 전산시스템이 아닌, 심평원의 전산시스템에서 그대로 사용하여 업무를 처리하면서도 비급여 등을 포함한 요양급여 원가분석 등 일체의 업무에 사용하지 못하게 함으로써 민간보험사의 최소손해율이나 이에 따른 정당한 보험료율 계산조차 접근할 수없게 하는 것임. 여기에 전자정부법 제43조의2 제1항 제3호에 따른 대통령령에서 보험사가 포함된 상태로 보험계약자 등의 건강정보 제공동의를 받아 행정기관 등에게 전자데이터 정보를 제공받게 된다.면 전재수 의원안과 동일한 형태의 심각한 위험이 초래될 것임.

	수행과정에서얻은정보와자료를제102조의6에따른업무목적외에「국민건강보험법」제63조제1항에따른업무등을위하여사용하거나보관해서는아니된다. ④제2항에따른업무에종사하거나종사한자는그업무를수행하면서알게된다른사람의비밀을누설하여서는아니된다. ⑤제1항및제2항의전산시스템의구축·운영,사무위탁의범위방법및절차등에필요한사항은금융위원회가정하여고시한다.	
고용진 (20.10.08.)	제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ①실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품(이하 "실손의료보험" 이라 한다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금 청구를 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ②제1항의요청을받은요양기관은「의료법」 제21조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③제1항에따른서류를전송하는비용은보험회사가부담한다. ④제1항부터제3항까지에따른요청방법·절차및전송비용등에관하여필요한사항은대통령령으로정한다. 제102조의7(진료비서류전송업무의위탁등) ①보험회사는 제102조의6에 따라 요양기관의 서류 전송 업무를 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할	* 기본적으로 서류전송요청조항은 앞서 본 2개의 법률안과 동일함. 서류전송업무의 위탁조항을 살펴 보면, -보험회사가 요양기관의 서류 전송업무를 심평원에 위탁할 수 있다.는 1항은 서류전송요청권한은 보험계약자 등이고 전송의무자는 요양기관이며,수령처는 보험회사로 명시되어 있는데 요양기관의 서류전송업무를 보험회사가 심평원에 위탁한다.는 것은 성립될 수 없는 것임.(아마도 보험회사의 전산시스템을 윤창현 의원안처럼 심평원에 위탁한다.는 취지를 잘못 표현한 것으로 보임) *나머지 사항은 윤창현 의원안에서 지적한 내용과 동일함.

	수 있다. ②건강보험심사평가원은제1항의업무에관한사항을협의하기위하여보험회사,요양기관등이참여하는위원회를구성할수있다. ③제1항에따른업무에종사하거나종사한자는제102조의6제1항에따른서류의전송으로알게된다른사람의비밀을누설해서는아니된다. ④건강보험심사평가원은제1항에따라위탁받은업무수행과정에서얻은정보와자료를제102조의6제1항에따른서류전송업무외의용도로사용하거나보관해서는아니된다. ⑤제1항에따라건강보험심사평가원에위탁한경우서류의전송방법・절차등에관하여필요한사항은대통령령으로정한다.	
김병욱 (21.04.12.)	제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ①실손의료보험(실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한다. 이하 같다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금을 청구하기 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 보험금 청구에 필요한 서류로서 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ②제1항의요청을받은요양기관은「의료법」 제21조 및 「약사법」 제30조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③제1항및제2항에따른요청방법과절차,전송방식등에필요한세부사항은대통령령으로정한다.	*기본적으로 전송요청권 조항은 다른 안들과 동일함. 전산시스템 구축운영 관련하여 윤창현 의원안과 동일함. 다만 위원회 등등 조항은 고용진 의원안과 동일함. 전자정부법 제43조의2 제1항 제3호에 따른 대통령령이 보험사를 포함한 금융기관을 제3자로 지정할 경우 미국형 민간의료보험의 전단계인 **공적 의료정보 보험회사에 넘기기 / 건강보험정보 민영화, 의료정보 민영화가 완성되게 될 것임.**

	제102조의7(실손의료보험계약의서류전송을위한전산시스템의구축·운영등) ①보험회사는 제102조의6에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다. ②보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있다. ③제1항및제2항에따른전산시스템의구축·운영에관한비용은보험회사가부담한다. ④건강보험심사평가원은제2항의업무에관한사항을협의하기위해보험회사,요양기관등이참여하는위원회를구성할수있으며,위원회의구성·운영등에대하여필요한사항은대통령령으로정한다. ⑤건강보험심사평가원은제2항에따른업무를위탁받은경우업무수행과정에서얻은정보와자료를제102조의6에따른업무목적외에「국민건강보험법」제63조제1항에따른업무등을위하여사용하거나보관해서는아니된다. ⑥제2항에따른업무에종사하거나종사한자는그업무를수행하면서알게된다른사람의비밀을누설하여서는아니된다. ⑦제1항및제2항의전산시스템의구축·운영,사무위탁의범위·방법및절차등에필요한사항은금융위원회가정하여고시한다.	

2. 전자정부법 개정법률에 따른 전송요구권의 검토

가. 전자정부법 제43조의2 신설 규정

제43조의2(정보주체 본인에 관한 행정정보의 제공요구권) ① 정보주체는 행정기관등이 정보처리능력을 지닌 장치에 의하여 판독이 가능한 형태로 본인에 관한 행정정보를 보유하고 있는 경우에는 해당 행정기관등의 장으로 하여금 본인에 관한 증명서류 또는 구비서류 등의 행정정보(법원의 재판사무·조정사무 및 그 밖에 이와 관련된 사무에 관한 정보는 제외한다. 이하 "본인정보"라 한다)를 본인이나 본인이 지정하는 자로서 본인정보를 이용하여 업무(「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따라 처리하는 민원은 제외한다)를 처리하려는 다음 각 호의 자(이하 "제3자"라 한다)에게 제공하도록 요구할 수 있다.

1. 행정기관등
2. 「은행법」 제8조제1항에 따라 은행업의 인가를 받은 은행
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 개인, 법인 또는 단체

② 제1항에 따라 정보주체가 본인정보의 제공을 요구하는 경우 해당 본인정보의 정확성 및 최신성이 유지될 수 있도록 정기적으로 같은 내역의 본인정보를 제공하여 줄 것을 행정기관등의 장에게 요구할 수 있고, 필요한 경우 해당 제공 요구를 철회할 수 있다.

④ 제1항에 따라 본인정보의 제공 요구를 받은 행정기관등의 장은 다음 각 호의 법률의 규정에도 불구하고 해당 본인정보를 정보주체 본인 또는 제3자에게 지체 없이 제공하여야 한다. 다만, 「개인정보 보호법」 제35조제4항에 따른 제한 또는 거절의 사유에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제39조
2. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제13조
3. 「건축법」 제32조
4. 「공간정보의 구축 및 관리 등에 관한 법률」 제76조
5. 「관세법」 제116조

~~ 하 략 ~~

나. 동 규정의 의미

정보주체가 행정기관등[1)]이 보유하고 있는 본인에 관한 정보를 본인 또는 제3자에게 제공 요구할 수 있도록 전자정부법이 개정된 것임.

여기서 '제3자' 에는 법 제43조의2 제1항 제1호의 행정기관과 공공기관은 물론이고, 제2호에 은행, 그리고 제3호에 그밖에 대통령령으로 정하는 개인,법인 또는 단체까지 포함됨. 여기서 제3호의 위임규정에 따라 대통령령으로 정하는 주체는 정보주체의 동의 하에 개인정보에 대한 실명 전자 정보 일체를 정기적으로 제공하여야 함. 은행이 제3자에 포함되어 있으므로, 같은 맥락에서 보면 대통령령으로 기타 금융기관을 규정하여 보험사까지 보험될 가능성이 높다.고 보아야 함.

이는 가명정보나 비식별정보가 아니라 개인의 민감정보이자 실명정보인 의료정보 일체가 전자데이터 그 자체로 전송되고 정기적으로 업데이트 서비스까지 제공될 수 있다.는 것을 의미함.

다. 검토 의견

1) 총평

심평원은 요양급여내역(진료내역)을 중심으로 한 건강정보이지만, 건강보험공단의 경우 가입자 정보(재산'소득 등)까지 포함하여 개인의 신용정보를 망라한 것이므로, 심평원 정보와 건강보험공단 정보가 민간보험사에게 포괄적,자동적으로, 전자적,정기적으로 이관되는 과정을 가능하게 하는 전자정부법 제43조의2 제1항은 개인정보보호법 및 의료법상 보호되는 민감정보인 건강정보 일체를 민간보험사에게 귀속가능하게 하는 정보인권에 반하는 악법으로 헌법상의 사생활비밀의 보장권을 형해화하는 위헌의 소지가 매우 큼.

---

1) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2013. 3. 23., 2014. 1. 28., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>

1. "전자정부"란 정보기술을 활용하여 행정기관 및 공공기관(이하 "행정기관등"이라 한다)의 업무를 전자화하여 행정기관등의 상호 간의 행정업무 및 국민에 대한 행정업무를 효율적으로 수행하는 정부를 말한다.

즉, '행정기관등'은 행정기관과 공공기관을 통칭하는 것이고, 전자정부법 제2조 제3호에 공공기관에는 공운법 제4조에 따른 법인'단체 또는 기관과 지방공기업법상의 공사 및 공단, 특별법에 따라 설립된 특수법인을 망라하고 있는데 여기에는 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원이 당연히 포함됨.

2) 전자정부법이나 보험업법 개정 향방과 관련하여

A) 적어도 현행 전자정부법 제43조의2 제1항과 같은 행정기관 등의 개인전자정보를 민간 보험사 등 민간에게 포괄적,전자적,지속적으로 제공하는 제도는 폐지되어야 하며,

B) 백보를 양보하여 정보주체가 개인의 필요에 의하여 동의하여 건강정보를 포함한 행정기관 등이 보유한 개인정보가 제3자에게 제공되었다.고 하여도 사후적으로 동의를 철회하여 행정기관 등의 추가적인 정보제공금지와 제3자에 대한 정보삭제 및 사용중지를 하도록 하는 권리인 OPT-OUT권을 신설할 필요가 있음.

C) 개인정보보호법 상 비식별처리 정보이용에 대한 예외를 넘어서 민감한 실명정보인 건강보험공단과 심평원의 요양급여정보 및 건강정보와 개인정보 일체는 민간주체에게 포괄적,전자적,지속적으로 제공되지 못하도록 전자정부법 제43조의2 제1항 제3호 관련 대통령령 제정시 금융기관이 포함되지 않도록 강력하게 저지하여야 함. 궁극적으로 전자정부법 제43조의2 제1항에서 제3호의 삭제나 국민건강보험법 및 건강보험심사평가원, 공공 요양기관은 법률에서 명시적으로 제외하는 규정을 둘 필요가 있을 것임.

토론 2

국민건강보험 약화와 건강정보 표준화의 위험성

정형준 / 보건의료단체연합 정책위원장

들어가며

발제자의 주장의 대부분 동의하며, 몇가지 사안에 대해 좀 더 설명하고자 함. 최근 다시 '실손보험 청구간소화'에 대한 논의가 급물살을 타고 있음. 혹자는 이를 소비자편의증가로 이야기하는데, 정확하게는 이미 소액청구 간소화는 시행 중이니, 보험회사와 금융위원회가 원하는 방향은 의료기관의 진료정보를 전산으로 자동수취하는 것이라고 할 수 있음.

그래서 이번 개정안은 정확하게는 '민간보험과 의료기관 간 자동전산청구' 법안임.

의료공급자와 민간보험을 계약관계로 만드는 문제점

우선 이런 방안의 장기적 효과는 차치하더라도 이번 개정안은 본질적으로 보험사와 의료공급자 사이의 계약이 없는 보험상품에서 의료공급자와의 직접계약에 준하는 정보교류를 민간보험에 명문화 한다는 점에서 한국의 건강보험제도에 대한 도전임.

실손의료보험은 환자 본인이 직접 부담한 금액의 상당액을 보장하기로 환자들과만 계약이 되어 있는 제3보험상품임. 이 보험상품의 내용에 의료공급자와의 계약 내용은 존재하지 않을 뿐 아니라, 의료공급자의 공급방식에 대해서 평가, 적정화 할 수 있는 근거도 없음.

또한 한국 의료체계가 공보험인 전국민건강보험 당연지정제에 의해서 운영되는 공공방식이란 점에서, 민간보험회사와 의료공급자의 환자정보교류는 공적보험체계의 근간(당연지정제)도 흔든다고 볼 수 있음. (자동차보험이나 산재보험등이 이런 체계에 편입이 가능한 이유는 필수가입보험 혹은 국가보험이기 때문임.) 당연지정제는 공적보험인 전국민건강보험이 공적이익을 위하고, 공적으로 운영된다는 전제에서만 가능한 것이며, 경쟁적 건강보험계약이 없다는 배타성에 기반하고 있음. 만약 민간보험이 별도로 의료공급자와 계약할 수 있다면, 공적보험과의 당연지정도 정당성을 상실케 됨.

따라서 민영보험이 청구 편의를 빌미로 의료기관의 건강정보를 쉽게 수취하겠다는 건 월권임과 동시에, 건강보험체계의 근간을 무너뜨리고, 민영보험과 건강보험이 계약관계로 경쟁하려는 발판에 다름 아님.

이런 기본적인 법리적, 구조적 체계조차 무시하고 '소비자편의'만을 운운해서 얼렁뚱땅 개정안을 통과하려는게 작금의 국회와 금융위원회의 수준으로 통탄스러움. 물론 이런 방안이 통과되고, 고착화되어 보험사-의료기관 연계가 강화되기 전까지는 이를 단순한 괴담으로 무시하겠지만, 만약 국민건강보험과 경쟁하는 민영보험일때는 이미 되돌릴 방법이 없음. 때문에 이 개정안의 취지를 모르는 무능함에도 사악함이 내재되어 있다고 볼 수 있음.

의료기관 개인진료정보의 전산수취 문제점

다음으로 보험사가 의료기관의 개인진료정보를 전산으로 자동수취하면, 이를 통해 개인의료 정보표준화 및 디지털화를 이룰 토대가 됨.

기존 문서청구방식과 다를 바가 없다는 주장이 있으나, 이는 사실이 아님. 우선 규격화, 집적화가 가능함. 또한 제3자 제공과 타 정보와의 결합이 디지털화 되었을때의 절대적 장점임. 문제는 건강정보에서는 이런 장점이 심각한 약점이 된다는 점임.

개인건강정보는 사실상 '식별정보'에 가장 가까운 민감정보임. 특정 질환, 진료기록이 비식별화된 신용정보, 통신정보등과 결합되면 개인이 특정화 될 가능성이 가장 높음.

여기다, 최근 민간보험사들은 '건강관리서비스'라는 새로운 민간의료공급시장을 확대하려 하는데, 여기에 필요한 기반이 개인건강정보의 표준화, 디지털화 및 원격의료 같은 것들임. 이를 두고 4차산업혁명의 차세대 먹거리라 주장하는

자들이 있는데, 건강부분에서 중요한 것은 무한정 의료소비자들의 욕구를 충족하는게 아니라, 적정한 수준의 진료와 서비스로 전체 국가경제에서 가계의료비 부담을 낮추는 일이라는 게 주류경제의 시각임. 국민의료비 증가는 결국 가계가처분소득 저하로 이어져, 타산업에 막대한 영향을 미치는 필수서비스비용이 되기 때문임.

그래서 여타 다른 영역의 전산화과정에 비추어 개인건강정보는 표준화, 디지털화 보다는 보안강화, 관리체계의 복잡화, 비식별화 유지기술 등이 우선되어야 함. 그런데, 현재 개정안에는 이런 중요한 전산화위험성을 해결한 대안은 담겨 있지도 않고, 여타 개인정보 관리 수준에서만 논의를 하려 함.

이렇게 되면, 사실 보험가입자인 소비자 권리보호가 될 수 없고, 보험사의 초기 손해율 저하, 장기적 가입거절, 지급거절등의 근거로 쓰이는 것 말고 의료소비자가 얻을 이익은 위험에 비해 너무나 경미함.

보건의료 부분은 편의성이 중요한가?

끝으로 계속 '편의성'을 강조하는 행태도 문제임. 사실 보건의료공급에서 편의성을 우선한다면 의료공급자를 공공에서 양성해서 국가가 필수의료를 공급하고, 비용은 국가에서 공적으로 조달하여 후불로 결제하면 됨. 이 방식이 주요선진국들이 대부분 추구하는 의료공급체계임(NHS체계). 이런 체계에서의 민영보험의 역할은 선택적 진료에 대한 개인선택부분에 한정됨.

하지만 한국은 이런 공공적 공급과 공공적 사회보험체계가 아니라, 앞서 밝힌 당연지정제, 영리병원제한 등의 일부 네가티브조항으로 유지하는 보건의료 체계임. 대표적으로 한국은 건강보험 영역조차 외래 30%, 입원 20%의 본인부담금이 있음. 민간의료공급자가 주도하기 때문에 환자와 공급자의 도덕적 해이를 막기 위해서임.

즉 의료공급자의 시장확대전략에 공적보험이 밑밥이 되지 않도록 국민건강보험조차 불편함을 전제로 가격장벽으로 만들었으나, 이 장벽을 무너뜨린게 실손보험임. 이 때문에 실손보험 출시이후 비급여시장은 급증했음. 2019년 한국을 떠들썩하게 한 가짜약 '인보사' 등이 엉망진창 허가과정 뿐 아니라 시장에 빠르게 전파된 것도 실손민간보험이 만든 가격편의성 때문이었음. 바로 '비용편의성' 문제로 접근해 만든 보험상품이 전체 의료체계의 불필요한 시장을 창출한 예라고 할 수 있음.

그렇다면, 과연 한국에서 유럽처럼 주치의제도나 의료전달체계를 통해 의료이용을 적정화 할 토대가 없는데, 계속 '편의성'만 논의하는게 온당한지 묻지 않을 수 없음. 아마도 그런 '편의성'은 선택적 편의성일 뿐임. 그런 편의성에는 건강기능식품과 과잉의료의 폭발적 팽창은 있을지 모르지만, 반대로 필수의료부분의 위축이 동반됨.

따라서 정부와 국회는 보험가입자의 '편의성'보다는 국가보건체계의 지속가능성과 적정성을 우선해 이번 개정안을 폐기해야 함.

보건복지부는 보건의료체계의 들러리인가?

그렇다면 지난 15여년간 필수의료부분의 위축과 선택의료의 확대, 불필요한 국민의료비 증가에 원흉인 실손의료보험에 대해 보건복지부는 어떤 역할을 했는지 되묻지 않을 수 없음.

애초에 건강보험체계에 대한 명확한 평가와 장기적 전망 없이 이런 보충형 민간보험상품 출시를 좌시 한 것도 무능이지만, 이런 상품의 출시이후에 이에 편승하여 의료산업화 정책에만 골몰한 것도 문제임. 앞서 이야기한 '인보사' 외에도 '자연살해세포 검사킷' 등 각종 신의료기술이 명확한 평가 부족에도, 일단 실손의료보험이 있다는 점에서 시장진입부터 가능하게 한 '신의료기술 평가 간소화' 등이 그런 징후임.

문제는 문재인정부 들어서도 '문재인케어'라는 용어로 70% 수준의 보장성 강화를 하려 했지만, 이를 위해 비급여통제의 어려움만 토로하고, 선택적 비급여를 상화시키는 보충형민간보험에 대해서는 보건복지부는 거의 아무 것도 하지 않음.(유일하게 언급한 것이 보장성강화로 민간보험사가 얻을 반사이익에 대한 것이었는데, 보건복지부가 민간보험사의 손해율에 대한 언급은 부적절하기는 물론이고, 보험사 손해율등은 민간기업의 기업경영문제일 따름임.)

또한 문재인정부의 공약사항인 공,사보험 협의체 구성과 논의에서도 보건복지부는 작금의 보험업법 개정안이 나올때까지 들러리만 서고 있음. 이렇다면 현재의 보건복지부가 국민건강을 책임지는 것인지, 민간보험사들의 이해관계를 대변하려는 금융위원회 부하로 전락한 것인지 묻지 않을 수 없음.

소결

민간의료보험상품은 현재 한국의 보건의료체계상 의료공급자와의 직접정보교류가 불허되어 마땅함. 직접정보교류는 공적보험의 위상을 쇠락시키고, 당연계약제의 정당성을 훼손하며, 장기적으로 민간보험이 경쟁적 보험이 되는 시발점임.

개인건강정보에 대한 안정장치는 많을수록 좋고, 민간기업이 이를 쉽게 수취할 수 있도록 하는 행위는 중단되어야 마땅함. 공적의료체계인 유럽 대부분 국가에서는 민간보험회사등이 직접 의료기관의 정보를 수취하는 것은 금지되어 있음.

지금 중요한 것은 실손보험청구’편의성’이 아니라, 건강보험진료의 접근성을 높이는 것으로, 진정한 ‘편의성’은 의료전달체계구축과 필수의료부분에 대한 의료보장성을 획기적으로 높여, 비용 때문에 의료이용을 자제하는 행태를 막는 것임.

이런 문제에도 경제부처와 금융위원회, 보험사 이익을 대변하는 국회의원들에 대해 이견을 제시하고, 민간의료보험을 통제하려고 하지 않는 보건복지부는 각성이 필요함. 향후 민간의료보험은 보험의 관점이 아니라 보건의료체계의 일부로 해석되어야 하며, 이를 위해서는 보건복지부가 공적보험 뿐 아니라 민간도 ‘의료관련 보험’에 대해서는 모두 관할해야 함(손배, 상해에 대해서만 예외가 가능해야 함.).

토론 3

개인정보의 자동화된 처리와 정보인권

장여경 / 사단법인 정보인권연구소 상임이사

1. 민감정보와 현재 그 보호의 한계

보험업법 일부개정법률안 (전재수의원 대표발의, 의안번호 2141)

제102조의4(실손의료보험계약의 보험금 청구 전산시스템의 구축·운영 등)

① 보험회사는 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인의 실손의료보험(보험계약자 등이 실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한다) 계약에 따른 보험금 청구의 편의를 제공하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다.

② 보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 대통령령으로 정하는 중계기관(이하 "전문중계기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다.

③ 전문중계기관은 제2항에 따라 위탁받은 업무를 수행하기 위하여 보험회사 및 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)에 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 전산시스템의 시설·장비 등에 관한 기준, 위탁방법 등에 필요한 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

제102조의5(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 의료비 증명서류 전송 요청)

① 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 실손의료보험계약의 보험금 청구를 위하여 요양기관으로 하여금 의료비 증명서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다.

② 제1항의 요청을 받은 요양기관은 「의료법」 제21조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

③ 제1항의 의료비 증명서류의 종류·내용, 요청방법·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

보험업법 일부개정법률안(윤창현의원 대표발의, 의안번호 2552) 제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ① 실손의료보험(실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한다. 이하 같다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금을 청구하기 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 보험금 청구에 필요한 서류로서 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ② 제1항의 요청을 받은 요양기관은 「의료법」 제21조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 요청 방법과 절차, 전송방식 등에 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다. 제102조의7(실손의료보험계약의 서류 전송을 위한 전산시스템의 구축·운영 등) ① 보험회사는 제102조의6에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다. ② 보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있다. ③ 건강보험심사평가원은 제2항에 따른 업무를 위탁받은 경우 업무 수행 과정에서 얻은 정보와 자료를 제102조의6에 따른 업무 목적 외에 「국민건강보험법」 제63조제1항에 따른 업무 등을 위하여 사용하거나 보관해서는 아니 된다. ④ 제2항에 따른 업무에 종사하거나 종사한 자는 그 업무를 수행하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하여서는 아니 된다. ⑤ 제1항 및 제2항의 전산시스템의 구축·운영, 사무위탁의 범위·방법 및 절차 등에 필요한 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.
보험업법 일부개정법률안 (고용진의원 대표발의, 의안번호 4447) 제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ① 실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품(이하 "실손의료보험"이라 한다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금 청구를 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다. ② 제1항의 요청을 받은 요양기관은 「의료법」 제21조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ③ 제1항에 따른 서류를 전송하는 비용은 보험회사가 부담한다. ④ 제1항부터 제3항까지에 따른 요청 방법·절차 및 전송비용 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제102조의7(진료비 서류전송 업무의 위탁 등) ① 보험회사는 제102조의6에 따라 요양기관의 서류 전송 업무를 「국민건강보험법」에 따른 건강보험심사평가원에 위탁할 수 있다. ② 건강보험심사평가원은 제1항의 업무에 관한 사항을 협의하기 위하여 보험회사, 요양기관 등이 참여하는 위원회를 구성할 수 있다.

③ 제1항에 따른 업무에 종사하거나 종사한 자는 제102조의6제1항에 따른 서류의 전송으로 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설해서는 아니 된다.

④ 건강보험심사평가원은 제1항에 따라 위탁받은 업무 수행 과정에서 얻은 정보와 자료를 제102조의6제1항에 따른 서류 전송 업무 외의 용도로 사용하거나 보관해서는 아니 된다.

⑤ 제1항에 따라 건강보험심사평가원에 위탁한 경우 서류의 전송 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

보험업법 일부개정법률안 (김병욱의원 대표발의, 의안번호 9414)

제102조의6(실손의료보험계약의 보험금 청구를 위한 서류 전송) ① 실손의료보험(실제로 부담한 의료비만을 보상하는 제3보험상품을 말한다. 이하 같다) 계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 또는 그 대리인은 보험금을 청구하기 위하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관(이하 "요양기관"이라 한다)으로 하여금 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역 등 보험금 청구에 필요한 서류로서 금융위원회가 정하여 고시하는 서류를 보험계약자가 가입한 보험회사에 전자적 형태로 전송하여 줄 것을 요청할 수 있다.

② 제1항의 요청을 받은 요양기관은 「의료법」 제21조 및 「약사법」 제30조에도 불구하고 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 요청 방법과 절차, 전송방식 등에 필요한 세부사항은 대통령령으로 정한다.

제102조의7(실손의료보험계약의 서류 전송을 위한 전산시스템의 구축·운영 등)

① 보험회사는 제102조의6에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 전산시스템을 구축·운영할 수 있다.

② 보험회사는 제1항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 사무를 대통령령으로 정하는 중계기관(이하 "전문중계기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 전산시스템의 구축·운영에 관한 비용은 보험회사가 부담한다.

④ 전문중계기관은 제2항의 업무에 관한 사항을 협의하기 위해 보험회사, 요양기관 등이 참여하는 위원회를 구성할 수 있으며, 위원회의 구성·운영 등에 대하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

⑤ 전문중계기관은 제2항에 따라 위탁받은 업무 수행 과정에서 얻은 정보와 자료를 제102조의6제1항에 따른 서류 전송 업무 외의 용도로 사용하거나 보관해서는 아니 된다.

⑥ 제2항에 따른 업무에 종사하거나 종사한 자는 그 업무를 수행하면서 알게 된 다른 사람의 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

⑦ 제1항 및 제2항의 전산시스템의 구축·운영, 사무위탁의 범위·방법 및 절차 등에 필요한 사항은 금융위원회가 정하여 고시한다.

전자정부법 일부개정법률안(행정안전위원장 대안, 의안번호 10276)

제43조의2(정보주체 본인에 관한 행정정보의 제공요구권)

① 정보주체는 행정기관등이 정보처리능력을 지닌 장치에 의하여 판독이 가능한 형태로 본인에 관한 행정정보를 보유하고 있는 경우에는 해당 행정기관등의 장으로 하여금 본인에 관한 증명서류 또는 구비서류 등의 행정정보(법원의 재판사무·조정사무 및 그 밖에 이와 관련된 사무에 관한 정보는 제외한다. 이하 "본인정보"라 한다)를 본인이나 본인이 지정하는 자로서 본인정보를 이용하여 업무(「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따라 처리하는 민원은 제외한다)를 처리하려는 다음 각 호의 자(이하 "제3자"라 한다)에게 제공하도록 요구할 수 있다.

1. 행정기관등
2. 「은행법」 제8조제1항에 따라 은행업의 인가를 받은 은행
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 개인, 법인 또는 단체

② 정보주체가 제1항에 따라 본인정보를 제공하도록 요구할 때에는 해당 본인정보의 정확성 및 최신성이 유지될 수 있도록 정기적으로 같은 내역의 본인정보를 제공하여 줄 것을 행정기관등의 장에게 요구할 수 있고, 필요한 경우 해당 제공 요구를 철회할 수 있다.

③ 정보주체가 제1항에 따라 본인정보를 제공하도록 요구할 때에는 다음 각 호의 사항을 모두 특정하여야 한다.

1. 제공 요구를 받는 행정기관등의 장
2. 제공 요구하는 본인정보
3. 제공 요구에 따라 본인정보를 제공받는 자
4. 정기적인 제공을 요구하는지 여부 및 요구하는 경우 그 주기
5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에서 정한 사항과 유사한 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

④ 제1항에 따라 본인정보의 제공 요구를 받은 행정기관등의 장은 다음 각 호의 법률의 규정에도 불구하고 해당 본인정보를 정보주체 본인 또는 제3자에게 지체 없이 제공하여야 한다. 다만, 「개인정보 보호법」 제35조제4항에 따른 제한 또는 거절의 사유에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제39조
2. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제13조
3. 「건축법」 제32조
4. 「공간정보의 구축 및 관리 등에 관한 법률」 제76조
5. 「관세법」 제116조
6. 「국세기본법」 제81조의13
7. 「부동산등기법」 제109조의2
8. 「상업등기법」 제21조
9. 「자동차관리법」 제69조
10. 「주민등록법」 제30조
11. 「지방세기본법」 제86조
12. 그 밖에 제1호부터 제11호까지의 규정과 유사한 규정으로서 대통령령으로 정하는 법률의 규정

⑤ 행정안전부장관은 제1항에 따라 정보주체가 본인 또는 제3자에게 제공하도록 요구할 수 있는 본인정보의 종류를 해당 본인정보를 보유하고 있는 행정기관등의 장과 협의하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 공개하여야 한다.

⑥ 행정기관등의 장이 제1항 의 제공 요구에 따라 정보처리능력을 지닌 장치에 의하여 판독이 가능한 형태로 본인정보를 제공하는 경우에는 다른 법률에도 불구하고 수수료를 감면할 수 있다.

⑦ 정보주체가 제1항에 따라 본인정보의 제공을 요구하는 경우에는 행정기관등이 제공하는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 해당 본인정보가 본인에 관한 것임을 증명하여야 한다.

1. 제10조에 따른 민원인 등의 본인 확인 방법
2. 행정기관등이 보유하고 있는 지문 등의 생체정보를 이용하는 방법
3. 「주민등록법」 제35조제2호, 「도로교통법」 제137조제5항 또는 「여권법」 제23조의2제2항에 따라 신분증명서의 진위를 확인하는 방법
4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방법
⑧ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 본인정보의 요구방법 및 수수료 등에 필요한 사항은 국회규칙, 대법원규칙, 헌법재판소규칙, 중앙선거관리위원회규칙 및 대통령령으로 정한다.

개인정보 보호법

제3조(개인정보 보호 원칙)
① 개인정보처리자는 개인정보의 처리 목적을 명확하게 하여야 하고 그 목적에 필요한 범위에서 최소한의 개인정보만을 적법하고 정당하게 수집하여야 한다.

개인정보보호법은 건강에 관한 정보 등 민감정보를 특별히 보호하기 위하여

①정보주체의 별도 동의를 받거나

②법령에서 해당 민감정보의 처리를 요구·허용하는 경우에 한하여 적법한 처리로 인정함(제23조 제1항).

이때 정보주체의 동의나 법령상 근거는 그 목적에 필요한 범위에서 최소한의 개인정보만을 수집하여야 함(제3조). 법령상 근거는 일반 개인정보 뿐 아니라 특히 특별한 보호가 필요한 민감정보의 수집 시점부터 최소수집 원칙을 보장하는 것이 합헌적이라 할 수 있음.

헌법재판소는 민감정보를 목적외로 이용 또는 제공을 할 때에는 법 제18조와 제23조를 종합적으로 고려하여 '불가피성'이 있어야 한다고 보았음(헌재 2018. 8. 30. 2014헌마368).

이른바 '데이터3법' 개정으로 민감정보의 경우도 가명처리(개인정보의 일부를 삭제하거나 일부 또는 전부를 대체하는 등의 방법)를 하면 정보주체의 동의나 인지를 비롯하여 아무런 제한 없이 기업의 영리적인 '기술 개발과 실증' 등 목적외로 이용하거나 제공할 수 있다고 해석되고 있는 실정임.

금융위원회는 가명처리된 질병정보의 경우 개정 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(신용정보법) 제32조 제6항 제9호의2에 따라 정보주체의 동의 없이도 수집·조사 또는 제3자에게 제공이 가능하다는 유권해석을 하였음.

개인정보보호위원회는 <보건의료 데이터 활용 가이드라인> 등에서 '건강에 관

한 정보’ 라 하더라도 개인정보보호법 제28조의2에서 정한 가명정보 처리 특례가 우선 적용된다며 건강정보도 가명처리하여 가명정보로 만들었다면 이를 정보주체의 동의 없이 활용할 수 있다고 해석하였음.

이에 대한 헌법소원심판이 청구되어 심리중임(2020. 11. 참여연대).

2011년부터 2014년까지 보험청구심사 프로그램(e-IRS)과 전자차트 프로그램(EMR)을 사용하는 병원과 약국경영관리 프로그램(PM2000)을 이용하는 약국의 컴퓨터에 저장된 환자 4천4백만 명 분의 진료/조제정보 47억 건을 총 22억 원을 받고 미국계 빅데이터업체 IMS헬스코리아에 판매한 사건 발생. 그러나 주민등록번호를 암호화하였다는 이유로 민사 2심까지 원고 패소, 형사 1심 무죄 판결. 한국 IMS헬스는 사들인 개인정보를 미국에 소재한 IMS헬스 본사에 보내어 분석·재가공한 뒤 그 결과를 국내 제약회사에 약 100억원에 되팔았으며, 여전히 우리 국민 처방전 정보를 그대로 보유하고 영업에 사용하고 있음.

현재 국회 행정안전위원회에서 대안을 마련하여 심의중인 전자정부법 개정안을 살펴보면 보험업법과 같은 태도가 다른 여러 국민의 개인정보 및 민감정보를 대상으로 확대될 것으로 보임.

이러한 데이터 경제는 과연 국민을 위한 미래인가? 특히 국민건강보험정보는 세계적으로 특별히 보호받는 규범이 인정되는 국민의 민감정보임에도 탈맥락적으로 기업 자산화되는 ‘공공데이터’ 또는 ‘데이터셋’으로 취급되는 데 대하여 경계하고 반대함.

2. 개인정보의 처리 수단 방법 변화에 따른 기본권 침해와 보호 현황

보험금 청구 전산시스템 등은 개인정보에 대한 단순한 수집이 아니라 정보주체에 대한 프로파일링 처리 나아가 보험금 지급 거절 등 자동화된 의사결정 시스템으로 이어질 가능성이 있음.

개인정보의 처리 수단 및 방법은 수기보다 데이터베이스 등 자동화된 방식으로 처리될수록(개인정보의 자동화된 처리), 자동으로 처리되는 개인정보가 개인에 대한 평가, 분석, 예측을 목적으로 할수록(프로파일링), 오로지 자동적인 처리로 개인에게 법적 또는 중대한 효과를 미치는 자동화된 의사결정(보험금 지급거부 등)에 이를수록 그 기본권의 본질적인 부분에 대한 침해 위험성이 커짐.

정보인권은 수기를 포함하는 개인정보파일에 대한 보호를 주장하였던 때로부터 최근의 자동화된 의사결정에 대한 보호를 주장하는 데 이르기까지 그 보호 대상

과 침해 정도를 규명하고 확장시켜 옴.

국가인권위원회는 각 학교마다 학생 및 부모에 관한 정보를 학교 내 서버에 집적하여 학교장이 수집·관리 하던 방식(CS 방식)을 정부가 초고속통신망을 통해 시·도 교육청 통합 데이터베이스에 집적 관리하도록 변경함(NEIS 방식)에 따라 기본권 제한 문제를 살펴봄(국가인권위원회 2003. 5. 12. 교육행정정보시스템 관련 권고).

이때 국가인권위원회는 학교 행정의 전산화, 개인정보 수집 및 제공에 관한 일반 규정(구 초·중등교육법 제25조, 교육기본법 제23조의2)에도 불구하고 NEIS에 대한 별도의 법적 근거가 필요하다고 보았으며, 사생활 침해가 큰 보건 등의 영역은 NEIS 입력 대상에서 제외하고 종전의 비통신 데이터베이스 방식인 CS방식을 사용할 것을 교육인적자원부장관에게 권고함.

이후 2003년 국무총리 산하 교육정보화위원회에서 정부와 교원・학부모・시민단체의 합의를 거쳐 NEIS 시스템을 개선하고 2005. 3. 24. 초 · 중등교육법 제30조의4(교육정보시스템의 구축・운영 등)을 신설하였음. 현재는 보건기록을 비롯한 정보가 NEIS에서 처리되고 있음[2].

이 사건은 국가가 수기 또는 비통신 데이터베이스 방식으로 수집·관리 하던 국민의 민감한 정보를 통신망을 통하여 단일한 데이터베이스에 집적할 때 기본권에 미치는 효과 및 이를 제한할 때의 요건 문제를 다루었음.

헌법재판소는 2005. 7. 21. NEIS 사건에서 공공기관의개인정보보호에관한법률과 위 초 · 중등교육법 등에 근거하여 개인정보를 처리할 수 있다고 판시하였음(헌재 2005. 7. 21. 2003헌마282).

그러나 재판관 권성은 민감한 개인정보의 처리 근거를 정보수집 · 처리의 목적 특정성이 현저히 결여된 일반조항에 두는 것에 반대의견을 밝혔음. 특히 권성 재판관의 반대의견은 “NEIS와 같이 통합 데이터베이스를 구축하고 이를 상호 연계하여 관리하는 전자적 정보처리시스템은 정보처리 방식의 면에서 개인정보자기결정권에 대한 제약의 정도가 대단히 큰 방식”이라고 지적하고, 나아가 “이러한

2) 이러한 특수성으로 NEIS는 다른 전자정부 시스템과 달리 학교 외부 조회가 수월하지 않게 설계되었음. 2013년 청와대가 채동욱 전검찰총장을 사찰하기 위하여 행정관 등 청와대 직원들이 서초구청 국장을 통해 가족관계등록부 조회, 국민건강보험공단 과장을 통해 건강정보 조회, 경찰 반포지구대에서 주소지 등을 조회하는 등 전자정부 시스템을 불법적인 목적으로 손쉽게 조회하는 사건이 발생함. 다만 혼외자 의혹 학생이 다니던 초등학교 생활기록부의 경우 유독 NEIS에 대한 학교 외부 조회가 불가하여 국가정보원 송모 정보관이 강남교육지원청 유모 교육장을 경유하여 교장에게 그 발급을 요청할 수 밖에 없었으나 담임교사의 반대로 아버지 이름만 확인하는 데 그쳤음. 그러나 결국 불상의 사용자가 NEIS 학급정보에서 혈액형정보를 17번 조회된 것으로 밝혀졌고, 최근 이에 대한 로그기록을 남기도록 NEIS의 개선이 이루어짐.

방식의 개인정보 처리가 정당화되려면 처리되는 정보의 범위가 최소화되어야 할 뿐만 아니라 개인정보의 처리목적이 수집단계에서 명확히 특정되어 있어야 하고 또한 그 특정목적에 따라서만 해당 정보를 저장 · 이용 · 전달 등의 처리를 할 것이 요구된다.” 고 보았음. 그는 “수기(手記)가 아니라 컴퓨터파일의 형태로 개인정보를 보유 · 처리할수록, 분산보유하는 경우보다 하나의 통합체계로 개인정보를 보유 · 관리할수록, 개인정보의 접근 · 결합 · 이용이 용이하게 되므로 보다 강화된 보호가 필요하다. 그 자체로는 보호의 필요성이 크지 않은 산발적 개인정보일지라도 컴퓨터에 의한 정보처리의 경우 자동검색체계를 통하여 다른 개인정보들과 유기적으로 결합함으로써 개인의 전체적 · 부분적 인격상이 국가권력의 감시 · 통제와 지배 하에 놓일 수 있다.” 고 지적하였음.

반대의견은 국가가 국민의 민감한 정보를 통신망을 통하여 단일한 데이터베이스에 집적할 때 보다 강화된 보호를 필요로 한다고 보았으며, 이러한 기본권 제한이 필요로 하는 법률적 근거의 경우 일반적인 규정이 아니라 그 처리의 목적, 범위, 제한을 구체적으로 규정해야 한다고 보았음. 이러한 문제의식은 일반 개인정보 처리에서 프로파일링 등 자동화된 처리를 구별하고 그 제한과 보호를 촉구한 것으로 평가할 수 있음.

프로파일링은 정보주체에게 원치 않거나 불리하게 사용될 수 있는 평가, 분석, 예측으로 이어질 수 있음. 최근 인공지능 등 신기술의 등장으로 프로파일링을 비롯한 자동화된 수단을 이용한 의사결정(Automated individual decision-making)으로부터 정보주체를 보호하기 위한 제도적 모색이 이루어지고 있음.

“프로파일링” 이란 개인을 평가하거나, 개인의 업무실적, 경제상태, 위치, 건강, 선호, 신뢰성이나 행동 등을 분석 또는 예측하기 위해 이루어지는 개인정보의 자동화된 처리를 말함[3]. 또 프로파일링은 개인 또는 개인 집단에 관한 정보를 수집하고 그의 특성 또는 행태를 분석하여 그(들)를 일정한 범주 또는 집단에 넣거나 업무 수행 능력, 관심 또는 가능한 행동에 관한 예측 또는 평가를 하는 것을 의미함[4]. 때로 프로파일링은 자동화된 의사결정과 중첩되지만 의사결정에 이르지 않을 수도 있는 자동화된 개인정보 처리의 한 방식을 의미함[5].

유럽평의회 2010년 프로파일링 권고[6]는 프로파일링을 세 단계의 기술로 설명함

3) GDPR, 제4조(4).

4) UK ICO(2017), “Feedback request – profiling and automated decision-making”, 5-6p.

5) ARTICLE 29 DATA PROTECTION WORKING PARTY(2017), “Guidelines on Automated individual decision-making and Profiling for the purposes of Regulation”, 2016/679, p8.

6) The protection of individuals with regard to automatic processing of personal data in the context of

① 개인의 행동이나 특성에 대한 디지털 관찰 내용을 대규모로 수집하고 저장하는 단계(데이터 웨어하우징) ② 데이터를 분석하고 '탐사' 하는 단계(데이터 마이닝). 위 데이터에서 다양한 행동/특성 간 상관관계를 규정함 ③ 추론 단계. 일반적으로 식별된 개인에게 특정된 행동 변수/특성에 기반하여 새로운 과거, 현재, 미래의 특성/행동 변수를 추론함. 이 때 ① 데이터웨어 하우징 및 ② 데이터 마이닝의 두 단계는 익명화 혹은 암호화가 가능함. 그러나 일반적으로 ③ 단계는 식별되거나 식별가능한 개인에 관한 것이며, 점점 더 다양한 분야와 점점 더 많은 요소들에 의해 수행됨.

<표1> 프로파일링의 혜택과 위험

혜택	위험
시장의 세분화	정보주체의 기본권과 자유의 침해
위험과 사기의 분석 가능	노년층, 취약계층 또는 소셜미디어가 제한된 사람들과 같은 사회의 일정 부문이 소외될 수 있음
개별 소비자의 수요에 맞춘 상품과 서비스 및 가격의 제공	합리적 수준의 확실성으로 민감하지 않은 개인정보로부터 민감한 개인정보를 추정할 수 있음
의약, 교육, 건강관리 및 교통에서의 개선	상품이나 서비스의 정당화할 수 없는 박탈
전통적 신용평점과 다른 방법을 이용하는 신용에 대한 접근	개인이 모르게 자신의 상업적 이익을 위하여 정보를 이용하는 정보중개산업의 위험
의사결정 과정에서 보다 나은 일관성의 제공	정보의 정확성을 해칠 수 있는 프로파일링 기술의 이용

*출처 : ICO(2017)

유럽연합 제29조 작업반은 2017. 10. 개인에 대한 자동화된 의사결정 및 프로파일링에 대한 가이드라인을 발간하며 프로파일링 규율의 필요성에 대해 다음과 같이 지적함[7]. 첫째, 최근 민간과 공공 부문 할 것 없이 프로파일링과 자동화된 의사결정이 증가하고 있음. 특히 금융, 재정, 보건의료, 조세, 보험, 마케팅, 광고 등의 분야에서 의사결정을 보조하기 위해 프로파일링이 점점 더 자주 사용되고 있음. 둘째, 빅데이터 분석, 인공지능, 머신러닝 분야의 기술 발전으로 개인의 권리

profiling

7) ARTICLE 29 DATA PROTECTION WORKING PARTY(2017), 앞의 문서.

및 자유에 중대한 영향을 미칠 수 있는 자동화된 의사결정 및 프로파일 생성이 손쉬워 졌음. 셋째, 프로파일링 및 자동화된 의사결정은 △효율성 증진 △자원 절약 등의 편익으로 사회 및 경제 전반은 물론 개인과 조직에 유용할 수 있음. 넷째, 그러나 프로파일링 및 자동화된 의사결정은 개인의 권리 및 자유에 중대한 위험성을 야기할 수 있기에 적절한 안전조치가 필요함. 프로파일링의 위험성은 ▲그 처리가 불투명할 수 있다는 점. 개인은 자신들이 프로파일되는지 알지 못하거나 어떤 내용이 포함되는지 모를 수 있음 ▲프로파일링은 기존의 고정관념과 사회분열을 영속화시킬 수 있다는 점. 사람을 특정 범주에 국한하고 설정을 제한할 수 있음. 예를 들어 서적, 음악, 뉴스 등의 상품 및 서비스에서 선택권을 침해할 수 있음. 이는 부정확한 예측, 서비스 및 상품 거부, 부당한 차별 사례로 이어질 수 있음

(사례)

몇몇 보험회사가 개인의 운전습관에 기반해서 보험율과 서비스를 제공한다. 이 사례에서 고려되는 요소들은 운전자의 운전거리, 운전시간, 주행장소에 대한 정보 뿐 아니라 자율주행차량의 센서에서 수집한 다른 데이터에 기반한 예측 등이 포함될 수 있다.

수집된 데이터는 급가속, 급정거, 과속 등 나쁜 운전 습관을 알아내는 프로파일링에 사용된다. 이 정보들은 운전습관을 더 잘 이해하기 위해 날씨, 교통, 도로유형 등 다른 출처와 교차참조 될 수 있다.

컨트롤러가 이런 유형의 처리를 할 때는 적법한 근거에 기반해야 한다. 컨트롤러는 정보주체에게 수집 정보에 대한 정보를 제공하여야 하며, 제22조제1항 및 제4호에 해당하는 자동화된 의사결정의 유무, 내포된 로직, 그 처리의 중대성과 예상 결과에 대한 정보를 제공해야 한다.

*출처 : ARTICLE 29 DATA PROTECTION WORKING PARTY(2017)

유럽연합은 1995년 개인정보 보호지침 95/46/EC로부터 2016년 GDPR에 이르기까지 “프로파일링”에 대한 사항을 정보주체에게 알리도록 하고, 이에 대한 정보주체의 거부권을 보장하고 있음.

프로파일링은 개인정보 처리 원칙에 따라 공정하지 못한 프로파일링 및 자동화된 의사결정으로 정보주체에게 불이익을 초래해서는 안 됨(적법성, 공정성, 투명성의 원칙). 프로파일링 및 자동화된 의사결정에 대한 개인정보의 처리도 목적 제한의 원칙에 따라야 하며, 본래의 개인정보를 수집하는 목적외에 다른 목적으로 활용할 경우 별도로 정보주체의 개별적인 동의를 획득하는 등의 추가 조치를 해야만 함(목적 제한의 원칙). 또한 프로파일링 및 자동화된 의사결정에 활용되는 개인정보 수집 및 보유 사유를 명확히 입증할 수 있거나 집합(aggregated) 정보 또는 익명처리(anonymised)된 정보를 사용하여 적절한 보호조치를 보장해야 함(데

이터 최소화 원칙). 프로파일링 및 자동화된 의사결정에 사용되는 개인정보가 정확하고 최신의 것인지를 지속해서 검증하는 적절한 방안이 마련되어야 하고(정확성 원칙), 처리 목적에 필요한 단기간의 보관기간을 설정하고 준수해야 함(보관기간 제한 원칙). 또한 적합한 수학적 또는 통계적 방법-알고리즘-을 사용하고, 적절한 기술적・관리적 조치를 시행해야 함(무결성과 기밀성 원칙).

개인정보처리가 프로파일링 기반의 의사결정을 수반하는 경우, 프로파일링 및 프로파일링 기반의 의사결정을 위해 개인정보처리가 수행된다는 사실이 정보주체에게 명확히 통지되어야 하며(통지를 받을 권리), 일정하게 '프로파일링'에 대하여 거부할 권리(반대권)가 있음. 나아가 프로파일링 등을 이용하여 자동화된 의사결정에 이르는 경우 정보주체는 그 여부, 관련된 로직에 관한 의미 있는 정보, 해당 개인정보 처리의 중요성과 예상된 결과에 대한 설명을 통지받을 수 있어야 하고, 그에 대한 인적 개입 요구, 견해의 표현, 결정에 이의를 제기할 권리를 가짐(자동화된 의사결정의 대상이 되지 않을 권리).

프로파일링 역시 정보주체의 열람, 정정, 삭제 요구권이 보장되며 이러한 권리는 프로파일링 및 자동화된 의사결정 생성에 사용된 정보주체의 개인정보인 입력정보 뿐 아니라 해당 정보주체와 관련된 개인정보인 프로파일 자체 또는 정보주체에 대해 매겨진 점수인 출력정보에 대해 모두 적용됨.

유럽연합 GDPR의 경우 건강정보를 비롯한 민감정보에 근거한 프로파일링의 경우 특별한 보호를 필요로 하기 때문에 정보주체의 명시적 동의 등 열거된 경우에 한하여 처리가 적법함(제9조).

프로파일링 등 개인정보의 자동화된 처리에 기반하여 법적 또는 중대한 효력을 낳는 체계적이고 광범위한 개인 평가를 수행하거나 민감정보를 대규모로 처리할 때는 개인정보 보호 영향평가를 의무화함(제35조 및 전문91).

특히 정보주체에게 법적 또는 중대한 효과를 미치는 오로지 자동화된 의사결정을 위해 민감정보를 처리할 수 있는 경우는 정보주체의 명시적인 별도 동의에 의하거나, 법률에 기반한 상당한 공익상의 이유가 입증될 때이며, 이 경우 정보주체의 권리와 자유 및 정당한 이익을 보호하는 적절한 특정 조건에 한해서만 허용됨(GDPR 제22조 및 전문71). 이때의 안전조치는 최소 정보주체가 인적 개입을 확보하고, 이들의 관점을 표현하며, 결정에 대하여 설명을 듣고, 이의를 제기할 수 있는 방법을 포함해야 하며(의무적), 컨트롤러에게는 데이터셋의 오류 및 편향 방지를 위한 절차 및 조치 의무도 존재함[8].

8) ARTICLE 29 DATA PROTECTION WORKING PARTY(2017), 앞의 문서, F. Establishing appropriate

반면 우리의 경우 프로파일링 등 과거보다 훨씬 고도화된 분석, 평가, 예측으로부터 정보주체를 보호하기 위한 보호 법률이 없는 상황에서, 민감정보조차 한번의 '동의' 또는 개인정보 처리에 대한 포괄적 규정만으로 모든 처리가 이루어지고 있는 실정임.

코로나19 감염병 의심자에 대한 역학조사의 경우, 수기나 개별적으로 이루어져 온 역학조사와 역학조사지원시스템을 이용한 역학조사 간에 기본권에 미치는 제한 효과 면에서 정말 아무런 차이가 없는가? 코로나19 역학조사지원시스템의 경우 정보주체의 이동통신 위치정보, 신용카드정보, 교통카드정보, 출입국 기록 등 수많은 정보를 갈수록 더 많이 수집 및 연계하여 한 눈에 정보주체의 위치를 추적하고 접촉자를 분석하고 있으며(프로파일링), 인공지능을 결합한 지능화를 추진하고 있음(자동화된 의사결정). 아무런 구체적인 법률적 제한이나 보호 장치를 두지 않고 건강에 관한 정보를 처리하여 프로파일링과 자동화된 의사결정에 이르는 것은 위헌적인 상황이라 할만함.

정보주체의 개인정보를 프로파일링 및 자동화된 의사결정을 위해 처리하는 것은 수기 등 기존 방식보다 기본권의 본질적인 부분에 대한 침해 위험성이 커지는 효과를 가져오므로 통지 및 거부권 보장 등 그에 준하는 강화된 보호가 필요함. 특히 민감정보를 프로파일링 및 자동화된 의사결정에 이용하려면 정보주체의 명시적인 동의 뿐 아니라 그 권리를 보호할 수 있는 구체적인 제한 조치가 법률적으로 의무화되어야 함.

3. 프로파일링 등 자동화된 처리로부터 소비자 정보주체를 보호하기 위한 법률의 미흡

현행 개인정보 보호법은 프로파일링 등 자동화된 처리에 대한 규정이나 제한, 보호를 규정하고 있지 않음.

현행 개인정보 보호법에서는 프로파일링 및 자동화된 의사결정에 관한 규정이 없음. 다만 최근 개인정보보호위원회는 개인정보 보호법 개정을 추진하면서 입법예고안에서 자동화된 의사결정에 대한 배제등의 권리에 대한 조항을 신설하였음(안 제37조의2). 그러나 입법예고안은 기본적으로 자동화된 의사결정을 가능케 하고 일부에 대해서만 거부권을 보장하고 있으며 프로파일링에 대하여는 아무런 규정을 두고 있지 않음.

---

safeguards 절 참조.

현행 신용정보법은 개인신용정보주체에게 자동화평가 결과에 대한 설명 및 이의제기권을 규정하고 있음(제36조의2).

그러나 신용정보법은 금융기관의 신용정보와 관련해서만 부분적으로 자동화평가를 규정하고 있을 뿐이며, 금융기관의 신용정보의 처리 전체가 개인정보보호위원회의 감독대상에서 제외되어 있음.

신용정보법의 자동화평가 규정은 기본적으로 자동화평가를 가능케 하고 단지 개인신용정보주체에게 자동화평가와 관련된 설명을 요구하고 추가 정보를 제공할 권리만을 인정하고 있음. 신용정보에 대하여 인적개입을 요구할 권리는 없으며 신용평가 그 자체가 정보주체의 동의나 고지 없이 이루어지고 있으며 권리 행사가 제한적임.

4. 장기간 목적외 이용 및 제3자 제공의 위험성과 감독의 미흡

일단 수집된 개인정보는 데이터베이스에 장기간 보관되면서 목적외로 이용되거나 제3자에게 제공될 위험성이 매우 높아짐.

앞서 헌법재판소 반대의견에서 권성 재판관은 프로파일링 등 개인정보의 자동화된 처리에서 목적외 이용 제한의 취약함과 정보주체의 권리 행사 및 감독의 미흡에 대하여 지적함. “다수의견은 정보주권 침해로부터 개인을 보호할 수 있는 장치로 개인정보법의 몇 가지 규정들을 들고 있지만 바로 그 규정들을 비롯하여 동법의 개인정보 보호체계는 미흡한 점이 적지 않다. 보유목적외의 정보이용 및 다른 기관에의 정보제공을 금지하고 있는 [구]개인정보법 제10조가 예외적 허용범위를 지나치게 포괄적이고 불명확하게 규정하고 있는 점, 정보주체의 열람·정정청구권의 범위가 매우 제한적인 점, 개인정보보호위원회의 구성과 기능상의 독립성이 미흡한 점은 그 일례에 불과하다.”

특히 디지털 정보의 복제성으로 인하여 정보주체의 동의나 인지 범위를 넘어서 평생에 걸친 장기간 동안 무한 이용 또는 제공될 가능성 및 그로 인한 오류와 편향 우려에 유의할 필요가 있음.

보험업법 위 개정안들 역시 보험금 청구를 위하여 표준적이고 체계적인 시스템을 구축·운영하며 방식으로 국가가 관리하는 국민의 민감정보를 방대하게 수집하고 이를 목적외로 이용하거나 제공할 가능성을 열어두는 것이 적절한지 의구심이 생기며(수단의 적합성), 목적에 필요한 최소수집 원칙을 보장하고 있지 않고(침해의 최소성), 소비자 편익을 넘어선 기본권 침해 소지가 있다는 점에서 매우

우려스러움(법익의 균형성)[9].

국회 심사과정 중에도 실손의료보험금 청구를 위해 제출되는 의료비 증명서류에 포함된 환자의 건강에 관한 민감정보가 유출되거나 보험금 지급 외로 보험회사가 보험가입자의 진료기록, 진료비 청구 내역 등 진료정보를 축적해 보험의 가입이나 갱신, 지급 거부 등에 근거로 활용될 수 있다는 우려가 제기되었음.

다만 이들 개정안들은 정보주체의 '요청'에 따른 제공 형식을 취함으로써 정보주체의 명시적인 동의에 의한 처리 형식을 취하고 있으나, 금융회사와 금융소비자 간 뿐 아니라 법령으로 그 수집 대상이 강제되는 권력 불균형(imbalance of power)의 상황을 생각해보았을 때 이를 '자유로운 동의'(Free / freely given consent)로 볼 수 있을지 의문임. 자유로운 동의가 성립하려면 정보주체가 보험금 청구 목적에 필요최소한의 정보 외의 정보를 제공하지 않았다는 이유로 보험금 청구가 거절되는 일이 발생해서는 안 되며, 자신의 개인정보가 가명처리 등을 거쳐 목적외로 이용되거나 프로파일링되는 데 대한 거부권이 보장되어야 함. 최소 그 위헌성을 다퉈볼 만한 여지가 있다고 생각함.

특히 가명처리 후에는 정보주체의 동의나 인지 범위를 벗어나 기술개발을 명목으로 한 상품화 등에 장기간 사용될 위험성이 급증함.

최근 인공지능 챗봇 이루다의 개인정보보호법 위반과 시정조치 사건에서 살펴보았듯이 이용자의 내밀한 개인정보를 가명처리를 거쳐 자사 다른 상품개발에 이용할 수 있음. 이때 의도적이거나 비의도적인 부실한 가명처리로 개인정보가 유출되거나 오남용될 수 있는 위험성을 보여주었음.

개인을 직접적으로 타겟팅하지 않더라도 정보주체의 개인정보가 자신이 원치 않거나 불리한 범주화 또는 의사결정의 기반으로 사용될 수 있음. 2011년 (주)스캐터랩의 서비스 <연애의 과학>을 이용한 20대 여성 이용자의 말투와 개인정보가 해당 회사가 2020년 출시한 또다른 서비스 인공지능 챗봇 <이루다>에 이용하는 것은 정법하고 공정하고 투명했는가? 이에 대하여 정보주체의 의사를 확인 또는 반영하거나 권리를 행사할 수 있는 보장 규정이나 절차는 충분한가?

나아가 "강원 **고등학교 인근은 학업성취도가 낮음" "서울 ***동은 범죄발생률이 높음" "대구 ***동은 OO질병 발생률이 매우 높음" "주류 소비습관이 XX한 소비자의 경우 연체율이 높음" 등 정보주체의 개인정보를 이용하여 범주

9) 현재 각 은행앱에서는 보험금 청구를 위해 증빙서류를 스마트폰으로 촬영해서 제출하는 간이한 서비스를 제공하고 있다는 점에서 최소수집과 최소처리도 충분히 가능해 보임. 다만 은행사 또한 본연의 보험금 청구 목적을 넘어선 개인정보 축적과 마이데이터 사업을 목적으로 하고 있는 실정임. "은행 앱, '실손보험 청구' 눈독 들이는 속내는", 뉴시스(2021. 5. 19).

를 생성한 후 정보주체에게 이를 적용하거나 의사결정의 기반으로 사용할 때 정보주체는 이를 감수할 수 밖에 없는가? 최소 민감정보 데이터셋을 이용하는 데 대한 제한이나 보호조차 규정되어 있지 않음. 또 정보주체가 원치 않거나 불이익할 뿐 아니라 사회적 편견과 차별을 항구화할 위험성은 없는가?

개정안들은 보험사가 입수한 이 민감정보를 정보주체에 대한 또 다른, 때로는 정보주체가 원치 않거나 불리한 평가, 분석, 예측 또는 의사결정에 사용할 우려에 대응하고 있는가?

원칙적 규정상으로는 금지된 행위라 하더라도 이를 실질적으로 제한할 수 있는 집행 및 제재조치가 법제도적으로 갖추어져 있는가?

정보주체가 별도의 동의권을 행사하거나, 이러한 처리를 인지할 수 있는 조치가 명시적으로 보장되어 있는가?

정보주체의 인지나 동의가 충분하지 않은 상황에서 정보주체의 권리 행사가 가능할 것인가?

정보주체를 보호하고 처리자를 감독할 수 있는 국가 개인정보 보호 감독 체계는 충분히 독립적이고 효과적인가?

5. 공공데이터(open data)와 국민의 개인정보 자기결정권의 균형

국민의 개인정보를 포함한 공공데이터의 공개는 국민의 개인정보 자기결정권을 제한하는 행위이기 때문에 그 제한에는 특별하고 정당한 이유를 필요로 하며, 공공데이터 접근권이 자동으로 개인정보 자기결정권에 우월할 수는 없음.

정보주체의 동의를 받았다 하더라도 한번의 동의가 평생에 걸친 무제한 처리를 정당화하는 것은 아님. 국가와 기업을 비롯한 개인정보처리자는 정보주체의 동의에 따른 개인정보 처리에서도 개인정보 보호 원칙을 보장해야 함. 즉, 정보주체는 자신의 개인정보가 적법하고, 자신에게 공정하고, 투명하게 처리될 것을 보장받아야 하며, 목적 제한의 원칙이 보장되어야 하고, 최소수집의 원칙도 보장되어야 하고, 과거와 상황이 달라진 부정확한 개인정보가 의사결정에 항구적으로 사용되지 않도록 보장되어야 하고, 그 처리목적에 부합한 보관기간이 지켜져야 하고, 당연하게도 무결성과 기밀성이 보장되어야 함.

이러한 개인정보 보호 원칙은 민감정보에 대하여는 더욱 엄격한 의무로 요구됨.

유럽사법재판소에서는 데이터 공개와 개인정보 자기결정권의 균형을 모색한 다수의 판례를 보유하고 있으며 다음의 사례를 참고해 볼만함.

CJEU, Joined cases C-92/09 and C-93/09, Volker and Markus Schecke GbR (C-92/09) and Hartmut Eifert (C-93/09) v. Land Hessen , 9 November 2010, paras. 47-52, 58, 66-67, 75, 86 and 92 재판소는 헌장 제7조[사생활권]와 제8조[개인정보권]에 대한 간섭은 법률에 의해 규정되고, 즉, 공동체기금 사용의 투명성을 향상시키는 것을 포함하여 EU에 의해 인정된 일반적 이익의 목적을 충족한다고 간주하였다. 그러나, 재판소는 이들 두 개의 기금으로 되어 있는 EU농업보조금의 수혜자인 자연인들의 이름과 그들이 수령한 정확한 금액의 공개는 불비례적인 수단을 형성하며, 헌장 제52조 제1항을 참조할 때 정당화되지 않는다고 판결하였다. 그리하여, 재판소는 유럽농업보조금의 수혜자들과 관련된 정보의 공개에 관한 EU입법을 부분적으로 무효라고 선언하였다.

6. 결론적으로 개인정보의 프로파일링 등 자동화된 처리는 가명처리를 비롯한 목적외 이용 및 제3자 제공 위험성이 커져 기본권의 본질적 측면에 미치는 영향 또한 커짐.

최소한 민감정보의 자동화된 처리에 대하여는 정보주체의 명시적인 동의와 기술적·관리적 안전조치 뿐 아니라 목적 외 이용 및 제3자 제공을 구체적으로 제한하는 규정이 법률적으로 명시되는 것이 바람직함.

또한 개인정보 수집·이용 목적에 필요한 범위에서 최소한의 개인정보만을 수집하도록 법률에 그 범위를 열거하는 것이 필요해 보임. 이 경우 '진료내용' 등이 '보험금 청구' 목적에 필요최소한의 범위 내에 있다고 보기 어려움.

더불어 '보험금 청구' 목적에 적합한 처리 방식 또한 규정할 필요가 있음. (예) 단순 열람 또는 제공 방식의 제한(내려받기 또는 가공 금지 등) / 보관 금지 또는 단기간 제한 / 삭제 기한 및 삭제 주체와 방식의 규정 / 건강정보의 가명처리 제한 또는 금지 특례 / 건강정보 처리 위법 특례 등

토론 4

토론문

박기준 / 손해보험협회 장기보험부장

토론 5

토론문

이동엽 / 금융위원회 보험정책과장

토론 6

토론문

공인식 / 보건복지부 의료보장관리과장

‘실손보험 청구 간소화’ 방안으로 제기된
보험업법 개정안 문제점과 대안 토론회
발행일 2021. 06. 02.
발행처 더불어민주당 민형배 의원, 정의당 배진교 의원,
무상의료운동본부, 민주노총, 보건의료노조, 보건의료단체연합,
연구공동체 건강과대안, 전국공공운수사회서비스노조, 참여연대, 한국노총
담 당 조희흔 간사 02-723-5056 welfare@pspd.org

실손보험 청구 간소화 방안으로 제기된 보험업법 개정안 문제점과 대안 토론회