Ⅲ 국민의료비 보험제도 비교

1. 보험급부

앞서 살펴본 의료보장 보험제도는 그 목적에 차이가 있으나 의료비를 보장한다는 점에서 공통점을 갖는다. 한편 여러 보험제도에서 동일한 사유에 대해 중복급여가 발생한다면, 각 제도의 지속가능성과 소비자 형평성 측면에서도 문제이지만 각 의료보장체계가 갖추어야 할 본연의 기능에도 제한이 될 수 있다.

본장에서는 보험제도 간 중복보장 사례가 있는지를 살펴보고, 중복보장은 아니나 두 개 이상의 보험제도에서 보상받을 수 있을 때 각 제도 보상액이 달라 적용순서 등에 따라 소비자효용이 달라지는 문제가 있는지 검토한다.

가. 이중보상 금지의 원칙

사회보험인 국민건강보험과 산재보험, 그리고 민영보험이지만 준 사회보험의 성격을 가지는 자동차보험은 해당 법령에서 이중보상 금지라는 보험 기본원리에 따라 중복보장이 금지된다. 민영보험의 경우 사적계약이므로 약관에 우선하나, 기본적인 원칙은 중복보장하지 않는 것이다. 만약 동일한 사유에 대해서 여러 보험제도에서의 보상을 인정한다면, 과잉보상이 이루어지거나 수급권자가 부당 이득을 얻을 수 있기 때문이다. 또한 이중보상 금지는 급여의 남용으로 인한 보험재정의 악화를 방지하기 위함이기도 하다.

먼저 국민건강보험법을 살펴보면 제53조와 제58조에 따라 다른 법령에 의하여 보험급여를 받은 경우 급여가 제한되고, 공단이 제3자의 행위로 보험급여사유가 생겨 보험급여를 한 경우에는 그 제3자에게 구상권을 갖는다.

〈표 Ⅲ-1〉 국민건강보험법상 급여의 제한 및 구상

국민건강보험법
제53조(급여의 제한) ① 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 보험급여를 하지 아니한다. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우 2~3. (생략) 4. 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우 ② 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우에는 그 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.
제58조(구상권) ① 공단은 제3자의 행위로 보험급여사유가 생겨 가입자 또는 피부양자에게 보험급여를 한 경우에는 그 급여에 들어간 비용 한도에서 그 제3자에게 손해배상을 청구할 권리를 얻는다. ② 제1항에 따라 보험급여를 받은 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 공단은 그 배상액 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.

국민건강보험법 제58조를 보면 국민건강보험공단은 제3자의 행위로 보험급여사유가 생겨 보험급여를 한 경우에는 구상할 수 있다고 규정하고 있다. 한편, 자동차손해배상보장법 제30조에서는 무보험자가 일으킨 사고 또는 뺑소니 사고로 인한 손해는 정부가 보상하도록 하고 있다.

이때 무보험자·뺑소니 자동차에 의한 교통사고 피해자에 대해 건강보험공단이 보상금을 지급한 경우 공단이 자동차손해배상 보장사업을 위탁받아 운영하는 보험사에게 구상할 수 있는지 여부가 문제가 될 수 있다. 즉, 자동차손해배상 보장법 제30조 제1항에 따른 피해자의 보상금청구권이 국민건강보험법 제58조 제1항에서 말하는 제3자에 대한 손해배상청구의 권리에 해당하는지 여부이다. 이에 대해 재판부는 뺑소니 자동차 또는 무보험자동차에 의한 교통사고의 경우 자배법 제30조 제1항에 따라 피해자가 가지는 보장사업에 의한 보상금청구권은 피해자 구제를 위하여 법이 특별히 인정한 청구권으로서 국민건강보험법상 제3자에 대한 손해배상청구권의 권리에 해당하지 않는다고 판시하였다.[5] 이러한 판례를 봤을 때 급여제한 및 구상의 목적이 단순히 이중급여 금지나 급여의 남용으로 인한 보험재정 악화의 방지에만 있는 것이 아니라, 제도의 목적과 취지에 따라 손해로부터 피해자를 구제하는 데 있음을 알 수 있다.

5) 대법원 2012. 12. 13. 선고 2012다200394 판결

기본적으로 자동차손해배상보장법에서도 이중보상 금지 원칙에 따라 다른 법률에 의해 배상 또는 보상을 받으면 급여를 제한하고 있다. 자배법 시행령의 제29조를 보면 산재법이 적용되는 일반 근로자 외 공무원, 군인, 교직원, 의무경찰에 대해서도 해당 법률에 따른 보상을 받은 경우 그 보상받은 금액의 범위에서 보험급여를 금지하고 있다.

〈표 Ⅲ-2〉 자동차손해배상보장법상 급여의 제한 및 구상

자동차손해배상보장법	자동차손해배상보장법 시행령
제36조(다른 법률에 따른 배상 등과의 조정) ① 정부는 피해자가 「국가배상법」, 「산업재해보상보험법」, 그 밖에 대통령령으로 정하는 법률에 따라 제30조제1항의 손해에 대하여 배상 또는 보상을 받으면 그가 배상 또는 보상받는 금액의 범위에서 제30조제1항에 따른 보상 책임을 지지 아니한다. ② 정부는 피해자가 제3조의 손해배상책임이 있는 자로부터 제30조제1항의 손해에 대하여 배상을 받으면 그가 배상받는 금액의 범위에서 제30조제1항에 따른 보상 책임을 지지 아니한다. ③ 정부는 제30조제2항에 따라 지원받을 자가 다른 법률에 따라 같은 사유로 지원을 받으면 그 지원을 받는 범위에서 제30조제2항에 따른 지원을 하지 아니할 수 있다.	**제29조(보상책임의 면제)** 법 제36조제1항에서 "그 밖에 대통령령으로 정하는 법률"이란 다음 각 호의 법률을 말한다. 〈개정 2015. 11. 20., 2018.9.18.〉 1. 「공무원 재해보상법」(같은 법 제8조의 급여 중 같은 조 제5호에 따른 재해유족급여를 제외한 급여를 말한다) 2. 「군인연금법」(같은 법 제6조제13호·제14호 및 제17호에 따른 재해보상금, 사망조위금 및 공무상 요양비만 해당한다) 3. 「사립학교교직원 연금법」(같은 법 제42조에 따라 준용되는 「공무원 재해보상법」 제8조의 급여 중 같은 조 제5호에 따른 재해유족급여를 제외한 급여를 말한다) 4. 「의무경찰대 설치 및 운영에 관한 법률」 5. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」(같은 법 제15조에 따른 간호수당, 같은 법 제17조에 따른 사망일시금 및 같은 법 제43조의2에 따른 보철구의 지급만 해당한다) 6. 「근로기준법」 7. 「국민건강보험법」

산재보험의 경우도 유사한데 수급권자가 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자는 동일한 사유에 대해서 재해보상 책임이 면제된다. 이때 '동일한 사유'란 보험급여의 대상이 된 손해와 민사상의 손해배상의 대상이 된 손해가 같은 성질을 가져 보험급여와 손해배상이 상호보완적 관계에 있는 경우를 말한다. 다시 말해 타 보험금으로 지급받은 것이 산재보험금의 성격과 동일한지 여부를 따지게 된다. 예를 들어 자동차사고 피해자에 대해 보험회사가 지급하는 손해배상금 중 치료비와 일실수익은 동일한 성격을 가지므로 산재보험금에서 공제되나 위자료는 지급되는데, 산재보험에서는 위자료가 지급되지 않기

때문에 이는 이중지급이 아니다(보험제도 간 급여범위의 차이는 다음 절에서 설명함). 또 다른 예로 제3자가 자동차보험을 가입한 보험회사가 산재근로자의 진료비를 병원에 지급한 후 수급권자(근로자)가 산재보험을 통해 진료비 외 요양급여(간병비 등)를 청구한 경우를 들 수 있다. 제3자가 가입한 보험회사에서 병원에 직접 지불한 진료비는 원칙적으로 산재보험 요양급여와 동일한 성질을 가지나 진료비 외에 명목상 중복되지 않는 요양급여를 신청할 경우 현실적으로 이중보상의 문제가 없다.

〈사례〉
▶ '17. 3. 31: 제3자 가해행위로 교통사고 발생(요양기간: '17. 3. 31~'17. 5. 31)
▶ '17. 6. 30: 제3자가 가입한 보험회사에서 보험금(진료비) 1천만 원을 A병원에 지급
▶ '17. 7. 31: 재해자가 간병료(기간: '17. 3. 31~'17. 5. 31) 3백만 원 청구
☞ 간병료 3백만 원 지급(재해자가 현실적으로 수령한 금품 없음)

〈표 Ⅲ-3〉 산재보험법상 급여의 제한 및 구상

산업재해보상보험법
제80조(다른 보상이나 배상과의 관계) ① 수급권자가 이 법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자는 동일한 사유에 대하여 「근로기준법」에 따른 재해보상 책임이 면제된다. ② 수급권자가 동일한 사유에 대하여 이 법에 따른 보험급여를 받으면 보험가입자는 그 금액의 한도 안에서 「민법」이나 그 밖의 법령에 따른 손해배상의 책임이 면제된다. 이 경우 장해보상연금 또는 유족보상연금을 받고 있는 사람은 장해보상일시금 또는 유족보상일시금을 받은 것으로 본다. ③ 수급권자가 동일한 사유로 「민법」이나 그 밖의 법령에 따라 이 법의 보험급여에 상당한 금품을 받으면 공단은 그 받은 금품을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 환산한 금액의 한도 안에서 이 법에 따른 보험급여를 지급하지 아니한다. 다만, 제2항 후단에 따라 수급권자가 지급받은 것으로 보게 되는 장해보상일시금 또는 유족보상일시금에 해당하는 연금액에 대하여는 그러하지 아니하다. ④ 요양급여를 받는 근로자가 요양을 시작한 후 3년이 지난 날 이후에 상병보상연금을 지급받고 있으면 「근로기준법」 제23조제2항 단서를 적용할 때 그 사용자는 그 3년이 지난 날 이후에는 같은 법 제84조에 따른 일시보상을 지급한 것으로 본다.
제87조(제3자에 대한 구상권) ① 공단은 제3자의 행위에 따른 재해로 보험급여를 지급한 경우에는 그 급여액의 한도 안에서 급여를 받은 사람의 제3자에 대한 손해배상청구권을 대위(代位)한다. 다만, 보험가입자인 둘 이상의 사업주가 같은 장소에서 하나의 사업을 분할하여 각각 행하다가 그 중 사업주를 달리하는 근로자의 행위로 재해가 발생하면 그러하지 아니하다.〈개정 2020. 5. 26.〉 ② 제1항의 경우에 수급권자가 제3자로부터 동일한 사유로 이 법의 보험급여에 상당하는 손해배상을 받으면 공단은 그 배상액을 대통령령으로 정하는 방법에 따라 환산한 금액의 한도 안에서 이 법에 따른 보험급여를 지급하지 아니한다.

나. 이중보상 금지 원칙의 예외

원칙적으로 보험급여의 중복보상은 금지되나, 실손보험의 경우 약관 내용에 따라 2009년 7월까지 판매되었던 일반상해의료실비 특약에서는 이중보장 가능성이 존재했다. 예를 들어 자동차사고 시 피해자는 합의금을 모두 지급받은 이후 과실 및 기왕증을 이유로 전체 의료비를 지급받지 못한 경우, 실손보험에 가입하였다면 추가적으로 실손보험금을 지급받을 수 있다. 이때 2009년 표준화 이전 약관 제2항에 따라 '발생한 의료비' 총액의 50%까지 지급받을 수 있는데, 발생한 의료비가 실제로 부담한 의료비와 일치하지 않기 때문에 이중보상의 여지가 있다. 그러나 표준화 이전 실손보험은 본인부담금이 없고 상기의 경우 이중보상 가능성이 있기 때문에 해당 특약은 더 이상 판매되고 있지 않다. 표준화 이후의 약관을 살펴보면 표준화 이전 약관에서 정한 동일한 사유에 대하여 '실제로 부담한 의료비'에 대해 40%를 보험가입금액 한도로 보상하는 것으로 약관이 변경되었다.

〈표 Ⅲ-4〉 2009년 10월 이전과 이후의 일반상해의료실비 특약 비교

2009년 7월 말	2009년 10월 이후
제1조(보상하는 손해) ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. 그러나 어떠한 경우에도 사고일부터 180일 이내에 소요된 의료실비를 한도로 합니다. ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 국민건강보험을 적용받지 아니한 경우(자동차사고, 산업재해보상사고 등을 포함합니다)에는 발생한 의료비 총액의 50% 해당액을 1사고당 이 특별약관의 보허가입금액을 한도로 지급합니다.	**제1조(보상하는 손해)** ① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 보통약관 제14조(보상하는 손해)에서 정한 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 의사의 치료를 받은 때에는 1사고당 이 특별약관의 보험가입금액을 한도로 피보험자가 실제로 부담한 의료비 전액을 수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급하여 드립니다. ② 제1항에도 불구하고 피보험자가 「국민건강보험」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 1사고당 보험가입금액을 한도로 보상합니다.

한편, 자동차보험의 자기신체사고(자손) 보험금의 경우에도 중복지급의 가능성이 있다. 일단 출퇴근 중 자동차사고를 당한 피해자가 자손에 가입한 경우 자동차보험금을 먼저 청구하고 나서 산재보험을 신청하는 것이 유리할 수 있다. 왜냐하면 2015년 대법원 판결에 따라 산재보험에서는 산재 요양급여가 자손보험금과 동일한 성격이 아니라고 보고 중복

지급을 허용하기 때문이다(정확한 의미에서는 동일 성격이 아니라고 판단한 것이므로 이중보상이 아님).[6] 즉, 자손보험은 순수 상해보험이고, 산재보험은 손해배상책임보험으로 지급 사유가 다르므로 공제대상이 아니라고 판단하였다.

〈사례〉
▶ '17. 6. 30: 사업주 명의 자동차 운전 중 교통사고
▶ '17. 7. 31: 보험회사에서 자기신체사고 보험금(치료비) 1천만 원을 A병원에 지급
▶ '17. 9. 10: 재해자가 요양급여(A병원에 대한 치료비 1천만 원) 청구
☞ 요양급여 1천만 원 지급(자손보험은 조정 대상 아님)

반면에 자동차보험의 경우 자기신체사고 보상내용을 살펴보면, '배상의무자 또는 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액'은 공제한다고 되어 있다. 이때 배상의무자 이외의 제3자에 '근로복지공단'이 해당되느냐 여부가 문제가 될 수 있다. 만약 근로복지공단이 제3자에 해당되지 않는다면 산재보험을 먼저 적용하고 자동차보험을 적용하더라도 보상금이 공제되지 않는다. 단, 약관에서 명시하고 있지는 않으나 근로복지공단이 제3자에 해당한다고 해석한다면 자동차보험에서는 산재보험금과의 중복을 제한하고 있다고 볼 수 있다. 이때 자기신체사고에서 보장하는 손해에 대한 구체적인 사항은 표준약관에 따른 것이 아니고 개별 보험회사의 약관에서 규정한다. 만약 약관에서 공제대상을 제3자로부터 '보상받은' 금액이라고 하면 자동차보험을 먼저 적용할 경우 자동차보험금 청구 당시 산재보험금을 받지 않은 상황이므로 공제되지 않는다는 해석이 가능하다. 그러나 약관에서 '보상받을' 금액이라고 하면 나중에 받을 수 있는 산재보험금이 공제되고 남은 보험금만 받는다고 해석할 수 있다. 따라서 약관에 따른 형평성 문제가 존재하며, 이와 같은 사례는 다음 절에서 살펴볼 소비자 효용과도 연결이 된다. 한편, 자동차보험회사는 자동차보험에서 먼저 보상받은 피해자가 이후에 산재보험의 요양급여를 신청했는지 여부를 알 수 없으므로, 현실적으로는 공제 없이 보험금을 양쪽에서 모두 받을 여지도 있다.

6) 대법원 2015. 1. 15. 선고 2014두724 판결: 근로자 갑이 사업주 명의의 자동차를 운전하여 배송업무를 하던 중 교통사고를 당하여 위 차량이 가입된 보험회사로부터 자기신체사고보험금을 지급받은 후 근로복지공단에 업무상 재해에 대한 요양급여를 신청하였으나 자기신체사고보험금은 산업재해보상보험급여에서 공제되어야 한다는 이유로 요양급여를 불승인하는 처분을 받은 사안에서, 사용자가 가입한 자기신체사고보험에 의해 근로자가 지급받은 보험금은 사용자의 손해배상의무의 이행으로 지급받은 것이 아니므로 산업재해보상보험급여에서 공제될 수 없다고 본 사례임

〈표 Ⅲ-5〉 자기신체사고 자동차상해

자기신체사고 자동차상해
제2조(보상내용) ② 보험회사가 이 특별약관에서 지급하는 보험금은 보험증권에 기재된 보험가입금액을 한도로 하며, 다음과 같이 계산합니다. 지급보험금 = 실제손해액 + 비용 - 공제액 1. '실제손해액'은 '대인배상, 무보험자동차에 의한 상해지급 기준'에 따라 산출한 금액 또는 소송이 제기된 경우 확정판결금액으로써 과실상계 및 보상한도를 적용하기 전의 금액을 말합니다. 2. (생략) 3. '공제액'은 다음의 금액을 말합니다. 가. 자동차보험(공제계약 포함) 「대인배상Ⅰ」(정부보장사업 포함) 및 「대인배상Ⅱ」에 의하여 보상받을 수 있는 금액 나. 보통약관 「무보험자동차에 의한 상해」에 의하여 지급될 수 있는 금액. 다만, 무보험자동차에 의한 상해 보험금의 청구를 포기한 경우에는 공제하지 않습니다. 다. 배상의무자 또는 배상의무자 이외의 제3자로부터 보상받은 금액

자료: 한화 개인용 자동차보험 약관

또한 상해보험도 특별약관이 없는 한 산재보험과의 조정대상이 아니기 때문에 이중보상이 가능하다(보상 6602-682, 1996. 11. 12.). 다만, 상해보험상품의 약관 등에 따라 조정하는 경우가 있을 수 있다.

〈사례〉
▶ 사업주가 소속 직원들을 피보험자로 하여 상해사망 1억, 질병사망 1억 원, 상해후유장해 5천만 원, 실손의료비(본인부담금 및 비급여의 90%)에 대해 단체상해보험을 가입하여 재해자가 보험사로부터 실손의료비 100만 원 수령
▶ 요양급여 200만 원 청구
☞ 요양급여 200만 원 지급(상해보험은 인보험의 일종인 임의보험으로 조정 대상 아님)

마지막으로 본 연구의 주요 연구범위(의료보장)에는 포함되지 않으나 이중보상이 인정되는 항목을 참고적으로 설명하고자 한다. 생명보험사에서 보험료를 수령한 후 산재보험법에 따른 유족연금을 청구한 경우, 생명보험 약관상 특약이 없는 경우를 제외하고 산재보험의 조정대상이 아니므로 이중보상 문제는 발생하지 않는다. 산재보험법에 따른 '유족연금', '장해연금'을 수령하는 경우, 국민연금법상 '유족연금', '장애연금'에 대하여 일부 이중보상(1/2)을 인정한다.

〈표 Ⅲ-6〉 국민연금법

국민연금법
제113조(연금의 중복급여의 조정) 장애연금 또는 유족연금의 수급권자가 이 법에 따른 장애연금 또는 유족연금의 지급 사유와 같은 사유로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 급여를 받을 수 있는 경우에는 제68조에 따른 장애연금액이나 제74조에 따른 유족연금액은 그 2분의 1에 해당하는 금액을 지급한다. 〈개정 2010. 5. 20, 2011. 8. 4〉 1. 「근로기준법」 제80조에 따른 장해보상, 같은 법 제82조에 따른 유족보상 또는 같은 법 제84조에 따른 일시보상 2. 「산업재해보상보험법」 제57조에 따른 장해급여, 같은 법 제62조에 따른 유족급여, 같은 법 제91조의3에 따른 진폐보상연금 또는 같은 법 제91조의4에 따른 진폐유족연금 3. 「선원법」 제97조에 따른 장해보상, 같은 법 제98조에 따른 일시보상 또는 같은 법 제99조에 따른 유족보상 4. 「어선원 및 어선 재해보상보험법」 제25조에 따른 장해급여, 같은 법 제26조에 따른 일시보상급여 또는 같은 법 제27조에 따른 유족급여

〈표 Ⅲ-7〉 보상업무처리규정

보상업무처리규정
제48조(다른 보상이나 배상과의 조정방법) ① 보험급여의 수급권자가 동일한 사유로 「민법」이나 그 밖의 법령에 따라 보험급여에 상당하는 금품을 받은 경우로서 영 제76조에 따라 그 받은 금품과 보험급여를 조정하는 경우에는 받은 금품의 종류와 법률적 성질이 같은 보험급여의 종류를 각각 비교하여 조정하여야 한다. 이 경우 보험급여의 수급권자가 받은 금품의 성질이 불분명한 경우에는 수급권자 및 이해관계인에게 상당한 기간을 정하여 문서로 그 금품의 성질에 대한 사실 확인을 요청하여야 한다. ② 제1항에 따라 보험급여의 수급권자가 받은 금품과 보험급여를 조정하는 때에 받은 금품의 종류와 그에 대응하는 보험급여는 다음 각 호와 같다. 1. 치료비(향후 치료비를 포함한다), 의지·보조기대, 이송비 등 요양에 따른 금품: 요양급여 2. 요양기간 중의 간병료에 해당하는 금품: 요양급여 3. 치료종결 후의 간병비에 해당하는 금품: 간병급여 4. 장례비용에 해당하는 금품: 장의비 5. 노동능력 상실에 따른 보상 또는 배상에 해당하는 금품: 휴업급여 또는 상병보상연금, 장해급여, 진폐보상연금, 유족급여, 진폐유족연금

2. 소비자 효용

본 절에서는 이중보상은 아니지만 두 개 이상의 보험제도에서 보상받을 수 있을 때 어떤 제도를 우선 적용하느냐에 따라 보상액이 달라 소비자 효용에 차이가 나는 경우를 살펴보고자 한다.

가. 보험제도의 급여보장 범위

여러 보험제도의 적용이 가능할 때 보험 선택에 따라 소비자 효용에 차이가 발생할 수 있는 이유는 기본적으로 보험제도의 급여 범위가 서로 다르기 때문이다. 의료보장제도 중 가장 기본이 되는 건강보험을 기준으로 비교할 때 산재보험과 자동차보험은 급여범위가 더 넓다.[7] 산재보험과 자동차보험은 건강보험의 급여뿐만 아니라 법정 본인부담에 대해서도 보장하는 것을 원칙으로 하며, 비급여에 대해서도 추가 인정되는 항목은 보장이 된다. 이때 비급여 항목에서 추가로 보장하는 범위는 일반적으로 산재보험보다 자동차보험이 더 넓다. 민간 의료보험인 실손보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 법정 본인부담과 비급여 중 실손가입자의 자기 부담을 제외하고 보장한다.

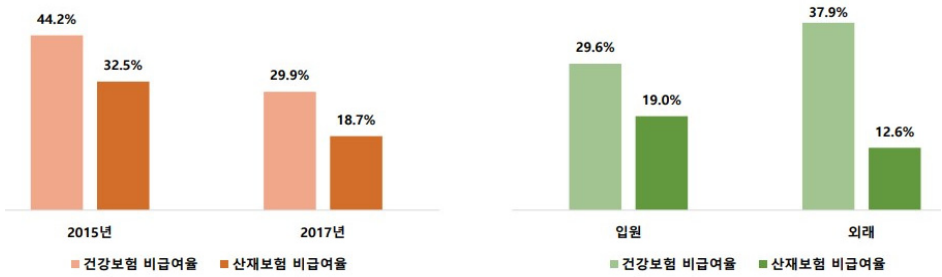
〈그림 Ⅲ-1〉 의료보장 대상 및 보장 범위

이렇게 각 제도의 급여범위가 다른 것은 의료이용의 원인과 제도의 목적이 다른 데 기인한다. 산재보험은 재해노동자를 보호하기 위한 제도로 신속한 치료와 충분한 보상을 통해 노동자의 조속한 직장 복귀를 목적으로 한다. 또한 업무상 재해로 인한 피해의 실질적 보상을 중요하게 여기기 때문에 원칙적으로 법정 본인부담이 없으며, 재활보조기구, 치료보조기구, 한방첩약, 재활치료료 등 건강보험의 비급여 영역도 일부 보장한다. 또한 재해근로자가 건강보험으로 보장받게 되면 요양급여 이용만 가능하나, 산재보험으로 보장받으면 의료비 외에도 간병비, 휴업급여, 상병보상연금 등 현금급여를 추가적으로 받을 수 있다. 따라서 일반적으로 산재환자는 건강보험보다는 산재보험으로 보장받는 것이 더 유리하다.

7) 저소득 취약계층을 위한 의료급여 제도는 본 연구 범위에 포함되지 않음

그러나 산재보험은 승인 절차가 필요하고 사업장의 산재 인정 기피에 따라 산재보험 적용이 어려울 수 있다. 더욱이 산재보험은 개별실적요율제도를 택하고 있어, 산재가 많이 발생하는 소규모 사업장의 보험료 부담을 증가시키므로 산재 은폐의 기전으로 작동할 여지가 있다(임준 외 2012). 사업장에서 산재를 거부한다고 해서 꼭 산재 인정이 되지 않는 것은 아니나, 사업장의 협조가 소극적일 경우 산재 승인 결과가 지연되어 산재노동자의 피해보상이 조속히 이루어지지 못할 수 있다. 또한 현실적으로 사업주의 산재인정 기피 태도는 재해노동자의 산재신청을 주저하게 할 수 있으며, 영세자영업자 및 소상공인 등은 산재보험 미가입 상태로 남아 있는 경우도 있어 제도의 사각지대도 존재한다. 이렇게 산재신청이 어려운 경우 산업재해 노동자는 산재보험 대신 건강보험 적용을 받게 되므로 급여의 보장 정도가 낮아짐에 따라 효용이 감소하게 된다. 산재보험과 건강보험 적용 시 산재환자의 본인부담 정도를 살펴보게 되면 건강보험으로 보장받았을 때가 산재보험보다 환자의 부담 정도가 높은 것을 확인할 수 있다(여나금 외 2019).[8] 2015년 대비 2017년 산재환자의 건강보험과 산재보험의 보장률은 모두 증가하였으나, 두 제도의 본인부담 비율의 차이는 비슷하게 유지되고 있다. 입원과 외래를 나눠보면 외래의 본인부담비율 차이가 더 큰 것으로 나타나는데, 이는 입원보다 외래의 법정 본인부담 비율이 평균적으로 더 높기 때문에, 법정 본인부담을 전액 보장해주는 산재보험의 상대적 보장률이 높게 나타난 결과로 해석할 수 있다.

〈그림 Ⅲ-2〉 산재사고 환자의 산재·국민건강보험 적용에 따른 자기부담 비율 비교



자료: 여나금 외(2019); 한지영 외(2017)

8) 산재환자 중 이종 요양비(건강보험으로 진료 후, 추후에 산재보험으로 청구)를 청구한 산재환자가 건강보험과 산재보험으로 보장받았을 때 본인부담 비율을 비교한 것임

자동차보험의 경우 교통사고 피해자가 입은 손해를 보장하는 배상책임 성격을 띠며, 보장하는 의료비는 교통사고 피해자의 '원상회복'을 목적으로 한다는 점에서 건강보험보다 급여범위도 더 넓고, 인정기준도 완화 적용된다. 각 제도의 목적이 다른 것은 제도별 비급여의 정의가 다른 것과도 일맥상통한다. 비급여의 정의를 살펴보면 산재보험은 재해환자의 특성을 반영하여 건강보험 급여범위에 더하여 추가적으로 급여 항목을 인정하고 있으며, 자동차보험의 경우에도 교통사고 환자가 해당 자동차사고에 따른 피해를 충분히 보편타당하게 보장받을 수 있도록 급여와 비급여 범위를 규정하고 있다. 급여인정 제외대상을 살펴보면 산재보험의 경우 업무와 인과관계가 없는 부상·질병에 대한 진료비와 상급병실 사용료 차액, 자동차보험의 경우 교통사고와 인과관계가 없는 상해에 대한 치료비, 기왕증, 상급병실 사용료 등을 규정하여 도덕적 해이를 방지하고자 하였다.

〈표 Ⅲ-8〉 의료보장제도별 비급여 정의 비교

<table>
<tr><th colspan="2">건강보험/의료급여</th><th>산재보험</th><th>자동차보험</th></tr>
<tr><td colspan="2">업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항</td><td rowspan="3">비급여 기준 = 건강보험과 동일
단, 산재보험 환자의 특성을 반영하여 건강보험과 달리 적용하거나 추가로 인정하는 급여 규정</td><td rowspan="3">교통사고로 인해 의료기관에서 진료를 받음으로써 발생하는 비용을 모두 보편·타당하게 보장
단, 진료비에 관한 분쟁을 방지하기 위해 인정기준을 정하여 고시</td></tr>
<tr><td>행위
치료재료</td><td>약제</td></tr>
<tr><td>보건복지부 장관이 비급여 대상으로 정한 것</td><td>요양급여 대상으로 보건복지부 장관이 결정하여 고시한 것 이외의 약제</td></tr>
<tr><td>Negative List</td><td>Positive List</td><td></td><td></td></tr>
</table>

자료: 여나금 외(2019)

나. 보험제도 간의 관계와 소비자 효용

먼저 건강보험과 자동차보험 간의 관계를 살펴보기로 한다. 교통사고 시 그 손해 발생에 피해자의 과실이 경합된 경우, 건강보험과 실손보험 처리를 하게 되면 기존에는 건강보험

공단에서 보험회사를 상대로 수급자의 과실비율 등에 관계없이 건강보험 급여액 전액에 대해 손해배상 구상을 하였다. 따라서 보험회사는 건보공단의 구상권 행사를 염두에 두고 피해자의 치료비에 대해 과실상계 후 공단부담금을 공제하고 남은 차액을 피해자에게 보상할 수 있다. 이렇게 되면 피해자는 자기과실 비율에 해당하는 치료비 중 건보공단 급여금은 보상받지 못하게 된다. 이에 대해 2021년 3월 18일 선고된 전원합의체 판결에서는 건보공단으로 하여금 수급자의 과실비율에 따라 구상하도록 하고 있다.[9] 구체적으로 전원합의체의 판결 내용을 살펴보면, 공단이 불법행위의 피해자에게 보험급여를 한 다음 가해자에 대한 기왕치료비 손해배상채권을 대위하는 경우, 가해자의 손해배상액을 한도로 공단이 부담한 공단부담금 중 피해자의 과실비율에 대해서는 대위의 범위에 속하지 않는다고 보았다. 즉, 공단부담금 중 피해자의 과실비율에 해당하는 금액은 보험급여 후에도 여전히 손해를 전보받지 못한 피해자를 위해 공단이 최종적으로 부담한다고 본 것이다. 이는 건강보험공단의 대위권 행사에 따라 소비자 효용이 감소하는 문제를 해결하고 소비자 보호를 강화한 사례라고 볼 수 있다.

한편 건강보험과 자동차보험은 향후 치료비 측면에서 상호연계성을 가지며, 이에 따라 소비자 효용(형평성)에 영향을 미칠 수 있다. 자동차보험의 보험금은 치료비와 합의금으로 구분되는데, 이때 합의금은 위자료와 휴업손해, 향후 치료비를 합산한 금액 중 과실비율을 상계한 금액에 해당한다. 교통사고 피해자는 합의 전 단계에서는 가해자의 자동차보험 치료비로 의료이용을 하게 되나, 합의 이후에는 건강보험을 적용하고 본인부담금에 대해서는 향후 치료비를 활용하게 된다. 따라서 교통사고 피해자의 의료비는 합의 전후로 자동차보험에서 건강보험으로 전가된다. 향후 치료비는 자동차보험에서 보험금 청구가 너무 오래 지속되지 않고 종결될 수 있도록 하는 데 목적이 있고, 교통사고 피해자도 건강보험 보험료를 부담한다는 점에서 합의 후 건강보험을 이용하는 것이 문제가 되지는 않는다. 그러나 결국 건강보험 재정을 사용하는 것이므로 향후 치료비를 통한 의료비 전가 정도가 크다면 건강보험 풀에 있는 대다수의 국민에게 영향을 미칠 수 있다. 더욱이 대인보험금 중 향후 치료비가 차지하는 비중은 증가 추세를 보이고 있어,[10] 소비자 형평성을 고려

9) 대법원 2021. 3. 18. 선고 2018다287935 전원합의체 판결: 국민건강보험공단이 불법행위의 피해자에게 보험급여를 한 다음 국민건강보험법 제58조 제1항에 따라 피해자의 가해자에 대한 기왕치료비 손해배상채권을 대위하는 경우, 대위의 범위(=공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액)/국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 가해자를 상대로 손해배상 청구를 할 때 그 손해 발생에 피해자의 과실이 경합된 경우, 기왕치료비 손해배상채권액을 산정하는 방식(=전체 기왕치료비 손해액에서 공단부담금을 공제한 후 과실상계)/제3자의 손해배상 후 피해자가 보험급여를 받은 경우, 국민건강보험공단이 국민건강보험법 제57조에 따라 피해자에게 부당이득으로 징수할 수 있는 범위(=공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액)

할 때 합의 후 건강보험으로의 의료비 전가 여부 및 그 규모를 모니터링할 필요는 있다고 본다.

다음으로 건강보험과 산재보험 간의 관계를 살펴보자. 산재보험의 급여범위가 훨씬 넓기 때문에 일반적으로 건강보험보다는 산재보험의 혜택이 더 크다. 그러나 산재처리가 되지 않은 경우 재해노동자는 건강보험을 적용받게 되어 효용이 감소하게 된다. 한편, 근로기준법에 따라 산재보험에는 공상처리 기준이 존재하여 업무상 재해로 인한 부상이나 질병에 대한 의료이용이 3일 이하인 경우, 치료비는 건강보험을 적용하고 급여부분은 사업주가 부담하도록 되어있다. 그러나 공상처리 해야 할 요양급여가 건강보험으로 전가될 가능성이 있고, 그러한 현상이 어느 정도 발생하는지도 공식적으로 파악되지 못하고 있다. 공상처리에 대한 관리가 잘 이루어지지 못하는 것은 공상처리가 산재보험과 건강보험 간, 그리고 산재보험 내에서도 승인 및 보고 체계 간 제도의 사각지대에 있기 때문이다(여나금 외 2020). 공상처리가 되지 않음으로써 사업주 부담이 건강보험으로 전가되는 것도 문제이지만, 산재혜택을 받을 수 있는 산재노동자가 건강보험 적용을 받음으로써 충분한 보상을 받지 못하고 효용이 감소하는 것이 더 큰 문제이다.

한편 건강보험과 산재보험 간에 호환성이 부족하여 피해자(근로자)의 효용이 감소할 가능성도 있다. 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우 국민건강보험법상 건강보험금이 지급되지 않는다. 그러나 이를 산재 미지정 병원에서 요약함에 따라, 산재법상 요양급여를 받지 못한 경우에도 해당 규정을 적용하게 되면 사회보험의 공백이 생기게 된다. 이에 대하여 국민고충처리위원회(현 국가권익위원회)는 2007년 12월 요양급여 대상이 되지 않는 산재노동자에게 건강보험을 적용하지 않는 것은 국민의 기본권을 과도하게 제한하는 것이라는 취지로 관련 법 개정과 지침 신설을 권고했으나, 제도개선은 아직까지도 이루어지지 않고 있다.

이제 산재보험과 자동차보험 간의 관계를 살펴보기로 하자. 일반적으로 산재보험은 운전자 과실과 관계없이 법에서 정하는 보험급여를 지급하고, 자동차보험에는 없는 연금이 있어 특히 운전자 과실률이 높거나 장해가 남는 큰 사고의 경우 산재보험이 유리하다. 한편, 출퇴근 중 자동차사고에 대해서는 자동차보험으로 청구했거나 자동차보험금을 수령한 이후에도 산재보험 신청이 가능하다. 이러한 경우 휴업급여(산재)와 휴업손실액(자보) 등과

10) 자동차보험의 대인 보험금 중 향후 치료비가 차지하는 비중은 2010년 24.3%에서 2015년 33.0%로 증가하였음(여나금 외 2019)

같이 동일한 성격의 보상항목은 중복지급이 되지 않지만, 산재의 휴업급여보다 자보의 휴업손실액이 적은 경우에는 그 차액을 산재보험에서 지급받을 수 있다. 이때 고용관계에서의 사용자 또는 제3자(자동차 사고 발생 시의 가해자 등)의 과실 등으로 인하여 손해배상액이 존재하는 경우, 사용자 및 제3자가 가입한 타 보험으로부터 먼저 손해배상금을 수령하는지, 산재보험급여를 먼저 지급받는지 여부에 따라 이중보상에 대한 조정이 발생할 수 있다. 보험급여 지급 당시 재해자가 사업주 및 제3자로부터 받은 금품이 없는 경우에는 보험급여 지급 자체에 대한 법률적 하자가 없다. 따라서 재해자가 이후에 사업주로부터 보험급여에 상당한 금품을 수령하였다 하더라도 조정할 수 없고 부당이득으로도 결정할 수 없다. 다만 손해배상금을 산재보험금보다 먼저 받은 경우 산재보험법상 조정과 부당이득이 발생하였다고 본다.

〈사례 1〉
▶ '18. 1. 1: 근로복지공단으로부터 휴업급여 3천만 원('17. 1. 1~ '17. 12. 31 청구) 수령
▶ '18. 2. 1: 사업주로부터 동일한 기간에 대하여 휴업보상금 3천만 원 수령
☞ 휴업급여를 조정할 수 없고, 부당이익금으로도 결정할 수 없음

〈사례 2〉
▶ '18. 2. 1: 근로복지공단으로부터 휴업급여 2백만 원('18. 1. 1 ~ '18. 1. 31) 수령
▶ '18. 3. 1: 사업주로부터 휴업보상금 4백만 원('18. 1. 1~ '18. 2. 28) 수령
▶ '18. 3. 8: 휴업급여(2백만 원) 청구('18. 2. 1~ '18. 2. 28)
☞ '18년 1월분은 부당이득금으로 결정할 수 없고, '18년 2월분은 부지급함

같은 논리로 산재보험법상 유족급여 수급권자가 제3자가 가입한 보험사와 합의하면서 보험사로부터 유족급여 일시금을 초과하는 일실수입 상당 손해배상금을 받은 경우 유족급여(연금)청구권은 소명되었다고 인정한다(보험급여관리부-3161, 2018. 6. 18.).

한편 휴업손해부분에 대하여 자동차보험은 대체로 입원기간만 인정하나, 산재는 통원기간까지 인정한다. 다만, 산재보험은 치료기간(산재승인기간)이 정해져 있다. 일반적으로 경미한 교통사고는 입원기간은 짧아도 통원기간이 긴 특정이 있고, 산재공단에서는 경증의 경우 인정치료기간이 짧거나 불승인 하는 경우도 있으므로, 경우에 따라서는 자동차보험이 산재보험보다 유리할 수 있다.

또한 3장 1절에서 살펴본 바와 같이 자기신체사고의 경우에는 자동차보험을 먼저 적용하고 산재보험을 신청하는 것이 유리할 수 있다. 이때 자동차보험 약관에 따른 형평성 문제가 존재하므로 약관을 통일하고 약관의 내용 또한 분명히 할 필요가 있다. 한편, 자기과실 100% 자동차사고 환자의 경우에는 수가가 낮은 건강보험을 적용하여 치료비 발생액을 낮춘 후, 본인부담금에 대하여 자손으로 보상받는 것이 더 유리할 수 있다. 이때 병원 측에서는 수가가 유리한 자보로 접수하려는 유인이 있을 수 있다. 그러나 교통사고의 원인이 본인의 경과실인 경우 현행 국민건강보험법령상 건강보험급여를 제한할 법적 근거가 없고,[11] 판례에서도 두 제도 중 선택권은 피해자에게 있다고 보고 있다.[12]

다음으로 의료공급자의 선호에 따른 소비자 손해발생 여부에 대하여 수가 측면 외에도 편리성 측면에서 살펴보고자 한다. 실무적으로 출퇴근재해(자동차 사고를 전제)의 경우 대체로 의료공급자는 산재보험보다 자동차보험 및 건강보험을 선호하는 경향을 보인다.

그 이유로는 첫째, 의료비용청구의 편리성을 들 수 있다. 산재보험은 근로자가 직접 신청하여야 하고 근로복지공단에서 통상의 출퇴근을 하던 중 발생한 재해인지 여부를 세부기준에 따라 판단하는 필수적 과정을 거쳐야 함에 따라, 산재 '신청'부터 '승인'까지 상당기간이 소요된다. 따라서 의료공급자는 의료수요자에 대한 즉각적 비용 청구의 편의성이 보장되는 자동차보험 및 건강보험을 선호하는 측면이 있다.

〈표 Ⅲ-9〉 출퇴근 재해 판단기준

출퇴근 재해 판단기준
1. 출퇴근 재해는 출퇴근 행위를 하던 중에 통상적으로 수반되는 위험이 구체화된 경우이므로 아래의 요건을 모두 충족하는 것을 말함 ① 자택 등 「주거」와 회사, 공장 등의 「취업장소」를 시점 또는 종점으로 하는 이동 행위일 것 ② 출퇴근 행위가 업무에 종사하기 위해 또는 업무를 마친 후에 이루어 질 것, 즉 「취업과 관련성」이 있을 것 ③ 출퇴근 행위가 사회통념상 「통상적인 경로 및 방법」에 따라 이루어 질 것, 즉 「일탈 또는 중단」이 없을 것(단, 영 제35조제2항에서 정하는 일탈·중단의 예외에 해당하는 경우는 인정)

11) 「국민건강보험법」 제53조 제1항 제1호의 규정인 "고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우"에 해당하지 않기 때문에 건강보험 적용이 가능함

12) 서울지방법원 2001. 10. 19. 선고 2001나20881 판결

둘째, 의료공급자의 관행이 보험제도 선택적용에 영향을 미칠 수 있다. 병·의원급에서는 실무자(원무과 직원)가 산재처리 경험에 비할 수 없을 만큼 건강보험(다음으로는 자동차보험) 처리 경험이 많기 때문에 빠르고 원활한 업무처리를 위하여 익숙한 옵션을 선택하는 경향이 있다. 다만 3차병원급에는 산재처리 담당자가 별도로 존재하여 병·의원급과 같은 성향은 약한 것으로 판단된다.

더불어 출퇴근길 사고는 구체적 사실관계에 따라 같은 자동차사고라 하더라도 산재에 해당할 수도 있고 해당하지 않을 수도 있다. 따라서 의료공급자는 보다 안정적으로 의료비 보장이 가능한 보험을 산재보험보다 선호하는 것으로 보이며, 심지어는 출퇴근길 사고가 산재에 해당할 수 있다는 사실을 모르는 경우도 다분하다.

이러한 사례들은 두 개 이상의 보험제도에서 하나를 선택적으로 보장받을 수 있거나 병과하여 보장받을 수 있는 경우 보험 적용 순서에 따라 소비자 효용이 달라질 수 있음을 시사한다. 이와 같은 불확실성은 그 자체로도 소비자 후생을 떨어뜨린다고 볼 수 있으며, 개인이 각 제도의 보장내용과 공제 여부 등을 잘 알고 보험급여를 신청해야 한다는 점에서도 소비자에게 비용을 초래하는 것이다. 이러한 결과는 건강보험에서 일괄적으로 의료보장을 담당하고 다른 보험제도에 구상하는 방식이 효율적일 수 있음을 암시한다.

한편 실제 보험선택의 측면에서는 의료수요자의 선호가 가장 중요하므로 이와 관련한 실무적 논의도 의미가 있을 것으로 판단된다. 의료수요자의 보험선택은 보험제도 자체의 특성뿐만 아니라 근로자의 지위에 따른 사용종속관계의 특성에도 영향을 받는다. 먼저 경미한 부상의 경우(출퇴근길 사고의 대부분은 경미한 부상에 그침), 의료수요자는 자동차보험을 선호하는 경향이 있다. 산재보험은 3일 이상의 요양을 필요로 하는 경우에만 이용할 수 있는 제도이므로 경미 또는 실제 부상 미발생 시 활용하기 어렵고 실제 발생손해를 기준으로 보상하는 데 반해, 자동차보험의 경우 '합의'를 통해 상당금액 이상을 수령할 수 있다. 또한 근로자가 직접 산재신청 및 자료제출 등을 진행해야 하므로 근로복지공단 절차를 거치는 것이 쉽지 않고 비용편익의 측면에서도 비효율적일 수 있다. 한편, 출퇴근길 사고를 산재보험으로 처리한다고 해서 사업장에 산재보험료 할증이 발생하지는 않으나, 근로자는 경미한 부상에 대하여 인사담당자에게 설명하고 사내절차를 거치는 것에 대하여 심리적 부담을 느낄 수 있다. 반면, 상당한 정도의 부상이 발생한 경우 수개월의 치료 및 요양이 요구되므로 산재보험 처리를 하는 경우가 많다. 왜냐하면 타 보험의 경우 합의로써 종결될 경우 이후 발생한 후유증에 대해서는 보호받지 못하나, 산재보험은 재요양제

도 등을 통해 동일 사유로 발생한 질병(합병증 발병, 질병의 심화 등)에 대하여 지속적 보호가 가능하기 때문이다. 더불어 요양급여(병원비), 휴업급여(급여상실분 일부)뿐만 아니라 영구적 장해가 남을 경우 장해급여를 지급하는 등 보장범위가 넓다. 한편 산재처리를 하지 않을 경우 수개월의 입원기간은 사내에서 개인질병에 의한 병가로 처리되나, 병가는 법률상 보장되는 근로자의 권리에 해당되지 않아 사업장에서 허가하지 않을 경우 무단결근으로 처리될 위험성이 있다. 반면, 산재 처리할 경우 근로기준법상 고용유지의무규정에 따라 고용안정이 보장된다는 장점이 있다. 뿐만 아니라 산재처리 기간은 근로기준법상 '계속근로기간'으로 인정됨에 따라 퇴직금, 연차휴가 등에 있어서도 근로자에게 유리하다. 기타 승진기준, 상여금 지급 기준 등 일정기간 이상의 근무일수를 전제조건으로 하는 다양한 근로조건에 있어서도 산재 적용 시에는 산재처리 기간에 대해 불이익을 받지 않으나, 개인질병의 경우 불이익을 받을 가능성이 존재하는 점도 산재보험의 선택요인으로 작용한다.

3. 보험금 관리체계

사회보험과 민영보험 간에 진료수가체계의 구조와 관리주체, 급여기준, 심사제도 등이 상이하여 동일한 환자, 동일한 진료행위에 대해 수가와 급여기준이 다르게 적용되고 있다. 국민건강보험은 전문기관인 건강보험심사평가원의 심사를 통하여 요양급여가 효율적으로 관리되고 있으나, 산재·자동차·실손의료보험은 전문적이고 체계적인 심사·평가 시스템이 미흡하여 요양급여의 효율적인 관리가 이루어지지 않고 있다. 이에 따라 동일 또는 유사 상해·질병임에도 보험종류(요양급여 지급주체)에 따라 진료내역(평균요양급여비용, 입원일수 등)과 진료수가의 차이가 크다.

특히 현행 자동차보험 및 산재보험의 진료수가체계는 건강보험 수가체계를 기본적으로 적용하고 있으나, 예외조항이 적지 않고, 비급여 수가에 대해서는 적용 기준이 모호하여 항상 갈등의 원인을 제공해 왔다. 국민권익위원회(2009. 11)는 국민건강보험(복지부), 자동차보험(국토부), 산재보험(고용노동부)의 다원화된 진료비 체계로 소비자 피해와 과도한 의료비 지출, 진료비 부당청구와 도덕적 해이가 발생하고 있어, 이로 인한 사회적 부패를 막기 위해 자동차보험과 산재보험의 진료수가체계를 건강보험으로 일원화할 것을 권고하였다. 이에 따라 자동차보험의 진료비 심사는 심평원에 위탁[13]되었으나, 산재보험은

아직 자체적으로 심사를 수행하고 있다.

한편, 국민건강보험의 비급여는 시장에 자율적으로 맡기고 있으며, 진료량은 파악이 불가능한 상황으로 실질적인 비급여 관리 기전이 미흡하다. 자동차보험과 산재보험의 경우 각각 건강보험심사평가원과 근로복지공단을 통해 제한적이지만 비급여 적정성 관리가 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 한편, 실손보험의 경우 보험금 청구·지급의 약 65% 정도를 비급여가 차지하고 있음에도, 비표준적·비전자적인 방식의 보험금 청구 프로세스 등으로 비급여 관리 기반이 미흡한 실정이다. 본 절에서는 사회보험과 민영보험 간의 보험금 지급체계를 보험급여의 적용 수가체계와 보험금 청구·심사·지급체계 관련 쟁점을 정리해 보았다.

〈표 Ⅲ-10〉 국민의료비 지원 보험제도별 운영 현황

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>국민건강보험</th><th>자동차보험</th><th>산재보험</th><th>실손의료보험</th></tr>
<tr><td colspan="2">법적
근거</td><td>국민건강보험법</td><td>자동차손해배상
보장법</td><td>산업재해보장보험법</td><td>보험업법</td></tr>
<tr><td colspan="2">주무
부처</td><td>보건복지부
(심평원)</td><td>국토교통부
(심평원)</td><td>고용노동부
(근로복지공단)</td><td>금융위원회
(보험회사)</td></tr>
<tr><td colspan="2">요양급여</td><td>국민건강보험
요양급여의
기준에 관한 규칙
(복지부령 및 고시)</td><td>자동차보험
진료수가에관한 기준
(국토부 고시)</td><td>산업재해보상보험
요양급여산정기준
(노동부 고시)</td><td>-</td></tr>
<tr><td rowspan="2">급
여</td><td>담당</td><td>심평원</td><td>심평원</td><td>근로복지공단</td><td rowspan="4">각 보험사에서
진료비 영수증을
근거로 면부책
여부를 판단</td></tr>
<tr><td>관리</td><td colspan="3">가격(비용) 및 진료량(기준) 파악 및 엄격하게 관리
(진료비 심사, 현지 방문조사, 진료비 지급 후 적정성 평가 등)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">비
급
여</td><td>담당</td><td>복지부
(비급여 공시)</td><td>심평원
(적정성 심사)</td><td>근로복지공단
(적정성 심사)</td></tr>
<tr><td>관리</td><td>비용: 시장자율
진료량: 파악불가</td><td colspan="2">도수치료, 증식치료 등 일부통제
(명칭, 코드 및 비용, 진료량(기준) 고시)</td></tr>
</table>

자료: 여나금 외(2019)

13) 위탁 배경은 국민권익위원회 심사위탁권고(2009. 11) → 금융위원회 종합대책마련(2010. 12) → 자동차손해배상보장법 개정 추진 등 법적 근거 마련(2012. 2) 순임

가. 보험급여 적용 수가체계

1) 수가 산정기준

국민건강보험의 진료수가 기준인 '국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙'은 매년 보건복지부와 의료계의 협상으로 정해진다. 현행 건강보험수가체계는 의료기관 진료비용을 근거로 책정된 행위별 점수에 점수당 단가를 곱하여 정하는 상대가치점수제를 채택하고 있다.

산재보험의 수가는 산재보험법에 의거하여 고용노동부장관이 고시하는 '산업재해보상보험요양급여 산정기준'에 따라 정하는데, 원칙적으로 건강보험 진료수가 산정기준을 따르도록 되어 있다. 다만 건강보험 진료수가 산정기준에 규정되어 있지 않거나, 동 기준을 적용하는 것이 산재사고를 당한 근로자 보호를 위해 타당하지 않을 경우에는 노동부장관이 별도로 정하여 고시할 수 있도록 되어 있다. 또한, 자동차보험의 수가는 자동차손해배상보장법에 의해 국토교통부장관이 고시하는 '자동차보험진료수가에 관한 기준'에 따라 정해지며, 산재보험과 동일하게 건강보험 진료수가 산정기준을 따르는 것으로 원칙으로 하나, 국민건강보험의 요양급여로 정한 항목이나 건강보험기준과 달리 적용할 필요가 있거나, 국민건강보험의 요양급여로 정하지 아니한 항목에 대해서는 '자동차보험진료수가에 관한 기준'에서 별도로 정할 수 있다. 상기의 산재보험과 자동차보험을 관할하는 법령에 의거하여 국민건강보험과 달리 정할 수 있는 부분에 대해서 국민건강보험의 진료수가와 차이가 발생한다.

2) 의료기관종별 가산율 적용

현재 자동차보험, 산재보험은 국민건강보험과 비교할 때 상급종합 및 종합병원에 대한 진료수가 가산율이 상대적으로 더 높게 설정되어 있는데, 이는 대형병원 교통·산재 환자를 기피하는 현상을 막으려는 목적에 기인한다.

자동차보험의 의료기관 종별 가산율은 1995년 도입[14] 이후 4차례의 걸쳐 하향 조정되었으며, 2003년부터 산재보험의 가산율을 준용하고 있다(홍정룡 2007). 높은 가산율은 환자

14) 1995년 상급종합 260%, 종합병원 209%, 병원 140%, 의원 130%을 적용함

로 하여금 장기입원을 통해 더 많은 피해보상금을 받게 하는 유인으로 작용하고 의료기관의 도덕적 해이를 조장하는 요인으로 작용하고 있다(국민권익위원회 2009). 한편 다른 주장으로는 지금까지 건강보험 진료 수가의 조정분(인상률)은 물가상승률이나 임금상승률을 반영하지 못하는 수준, 즉 진료원가에도 미치지 못하는 수준으로 평가되고 있다. 따라서 산재 및 자동차보험의 종별 가산율의 인하는 곧 진료수가의 인하로 이어지고, 이는 산재 및 교통사고 환자의 적정한 진료를 침해하는 결과를 초래한다고 주장하고 있다.

〈표 Ⅲ-11〉 보험 및 요양기관종별 진료수가 가산율

(단위: %)

구분	건강보험	산재보험		자동차보험
		지정병원	산재의료원	
상급종합	30	45	-	45
종합병원	25	37	45	37
병원	20	21	37	21
의원	15	15	-	15

자료: 건강보험행위급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수; 산업재해보상보험요양급여 산정기준; 자동차보험진료수가에 관한 기준

3) 의료기관종별 입원료 체감률 적용

일반적으로 급성기에 해당되는 입원 초기에 비해서 입원이 길어질수록 환자의 처치 및 관리에 소요되는 의료행위 및 약제·제료대가 감소하게 되므로, 이를 고려하여 입원 기간에 따라 차등하는 입원료 체감률을 적용하고 있다.

현재 국민건강보험은 입원기간에 따라 차등 체감되는 방식으로 입원료 체감률을 모든 요양기관종별에 동일하게 적용하고 있다. 그러나 자동차보험 및 산재보험의 경우 교통사고 및 산재사고의 환자는 완치될 때까지 충분한 진료를 받아야 한다는 이유로, 국민건강보험에 비해 체감률을 적게 적용하거나 미적용하고 있다. 더욱이 상급종합병원의 경우 입원료 체감률을 아예 적용하지 않을 뿐만 아니라, 입원료에 병원관리료가 이미 계상되어 있음에도 병원관리료를 100% 가산하여 지급하고 있다.

참고로 연구 결과에 따르면 교통사고 장기입원환자 진료비 분석 결과, 요양기관 종별 가

산율보다 입원료 체감률이 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.[15)]

〈표 Ⅲ-12〉 요양기관 종류별 입원료 체감률 비교

구분	건강보험	산재보험	자동차보험
상급종합	• 1~15일: 100% • 16~30일: 90% • 31일 초과: 85%	• 입원기간 관계없이 135%	• 입원기간 관계없이 135%
종합병원	• 1~15일: 100% • 16~30일: 90% • 31일 초과: 85%	• 입원기간 관계없이 100%	• 입원기간 관계없이 100%
병원	• 1~15일: 100% • 16~30일: 90% • 31일 초과: 85%	• 1~50일: 100% • 51~150일: 90% • 151일 이상: 85%	• 1~50일: 100% • 51~150일: 90% • 151일 이상: 85%

주: 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시) 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토해양부 고시)을 재구성함
자료: 김진현(2014)

나. 보험금 청구·심사·지급체계

1) 국민건강보험

국민건강보험은 요양급여가 아닌 비급여 항목에 대해서 국민건강보험법에 의한 비용산정 기준의 구속력을 가지고 있지 않다. 이에 따라 국민건강보험에 따른 비급여 항목의 수가는 요양기관마다 자율적으로 가격을 정하고 있어, 동일한 비급여 항목이라 하더라도 요양기관마다 가격 차이가 발생하고 있다. 한편, 국민건강보험법에서 비급여 가격정보의 보고체계가 별도로 정해져 있지 않아, 비급여 가격의 징수 실태 관리가 부실한 상황이다.

2) 산재보험

산재보험에서는 업무상 부상 또는 질병의 치료목적이 아닌 진료 또는 투약, 요양급여의 범위 및 요양급여의 비용산정 대상으로 정하지 않은 요양급여, 상급병실 사용료 차액 등

15) 김진현(2014)

에 대해서는 보장하지 않고 있는데, 이와 같은 비급여 항목에 대해 산재보험 관계법령상 진료비용 산정에 관한 별도의 규정이 없다. 국민건강보험의 비급여 항목 중에서 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여에 대해서는 가격, 제공횟수 등 비용 산정 기준을 규정하고 있다. 한편, 국민건강보험의 비급여 중 산재보험에서 보장하고 있는 항목의 경우 산재보험 관련 규정에서 요양기관으로 하여금 자료 제출 의무를 부과하고 있어 가격 정보가 관리되고 있다고 볼 수 있다. 그러나 그 외에 산재보험에서 보장되지 않는 국민건강보험의 비급여(상급병실 사용료 차액 등)의 경우 산재보험 관련 규정상에 자료 제출 의무가 별도로 없어 비급여 가격 정보 관리의 부재 영역에 있다.

3) 자동차보험

자동차사고와 인과관계가 없는 상병, 기왕증, 상급병실료 등의 경우 자동차보험의 진료수가 인정 제외 항목으로 되어 있다. 자동차보험 진료수가 인정 범위에는 해당되지만 국민건강보험의 비급여 항목으로 상대가치점수가 정해지지 않은 행위는 해당 진료에 소요된 실제비용으로 산정하도록 하고 있다. 국민건강보험 기준에 규정되어 있지 않거나 보장범위(보험급부)로 정해지지 않은 진료항목은 「자동차 보험진료수가에 관한 기준」 별표2에서 그 수가를 정하고 있는데, 요양기관이 별표2에서 정한 수가보다 낮은 수준을 적용하거나 실제 구입금액이 적은 경우에는 그 금액을 적용하도록 하고 있다. 이러한 사유로 동일한 의료 행위, 약제, 치료재료 등에 대해서도 국민건강보험 환자로 혹은 자동차보험 환자로 진료받는 경우에 따라 적용받는 가격이 상이하다. 특히, 이러한 가격 차이는 의료 행위 보다는 약제와 치료재료에서 더 크게 나타나고 있다. 한편, 국민건강보험의 비급여 항목을 자동차보험 환자에 진료하고, 이에 대한 비용을 자동차보험금으로 청구할 경우, 의료 행위는 실제 비용을, 그리고 약제·치료재료는 구입가격을 심사위탁기관인 건강보험심사평가원에 자료로 제출하도록 하고 있다.