Ⅳ 국민의료비 보험제도 현안과 제언

1. 보험급부 불일치 관련 현안

국내의 의료비보장 보험제도 중 사회보험에 해당하는 국민건강보험과 산재보험, 그리고 민영보험에 해당하는 자동차보험과 실손의료보험은 국민의 의료비 부담을 경감하고 건강권 확보에 기여해왔다. 한편 모든 보험제도에서는 기본적으로 이중보상 금지라는 보험의 기본원리에 따라 중복보장을 금지하고 있다. 동일한 사유에 대해 여러 보험제도에서의 보상을 인정한다면 과잉보장이 나타나고 수급권자가 부당 이득을 얻을 수 있기 때문이다. 또한 이중보상 금지는 급여의 남용으로 인한 보험재정의 악화를 방지하기 위함이기도 하다.

각 보험제도는 보험법 또는 약관을 통해 이중급여를 제한하고, 다른 법령에 의한 보상이 이루어진 경우 구상권을 가지도록 하였다. 지금까지 보험제도는 이중보상을 해소하는 방향으로 변화되어 왔는데, 일례로 실손의료보험의 경우 1세대 표준화 이전에는 중복지급 가능성이 있었으나 이에 대한 문제점을 인식하고 해당 보험은 더 이상 판매되고 있지 않다. 그러나 중복급여를 제한할 때 중요한 점은 '동일한 사유'에 대한 급여인지 여부이다. 만약 각 제도의 보상이 다른 성격을 가진다면 이중 보상의 문제가 없기 때문에 지급 거절하여 소비자의 권리를 침해해서는 안 된다.

한편 사회보장제도로서 산재보험과 자동차보험은 배상책임 성격을 가진다는 점에서 일반적인 의료이용을 보장하는 건강보험과 다른 특수성을 가진다. 따라서 배상책임보험이 가지는 '피해자 구제'라는 목적을 고려하여 구상권을 제한하는 경우도 있다. 일례로 무보험자·뺑소니 자동차에 의한 교통사고 피해자에 대해서는 정부보장사업에서 충분히 보상할 수 있도록 하고, 이에 대해서는 건강보험공단이 보상금을 지급하더라도 제3자에 대한 손해배상청구권의 권리를 갖지 않는다.

또한 각 의료보장제도는 통합적으로 관리되지 않음에 따라 상호 영향을 주고받게 되는데, 이때 제도별 급여 보상 범위에 차이가 있기 때문에 어떤 제도를 우선 적용하느냐에 따라 소비자 후생이 달라지는 문제가 발생할 수 있다. 유리한 보험제도를 적용받지 못해서 소

비자 효용이 감소하는 문제는 의료이용 원인이 제3자에 의해 발생한 산재 또는 자동차사고 피해자일 때 더 심각할 수 있다. 적절한 보험제도가 적용되지 못하는 경우, 산재보험과 자동차보험이 가져야 하는 피해자 구제 기능이 제한될 수 있기 때문이다. 특히 산재보험은 승인 절차상의 심리적 부담과 사업장의 산재 인정 기피가 존재함에 따라 산재보험 적용이 어려운 경우가 왕왕 있으며, 산재피해자가 산재보험이 아니라 건강보험을 적용받으면서 충분한 의료이용을 받지 못하고 직장으로의 복귀가 어려워지는 문제가 발생하기도 한다.

2. 보험금 관리체계 불일치 관련 쟁점

국민의료비를 지원하는 보험제도에 대한 진료수가 및 심사체계 개선에 대한 논의는 '동일상병-동일진료, 동일진료-동일급여'라는 원칙하에 국민의료보장의 형평성을 제고하기 위한 취지에서 시작되었다(윤인섭 2006). 그러나 지금까지 논의되어 온 개선의 필요성 주장은 우리나라의 보건의료보장체계 및 국민의료비 총량 관리 측면보다는 해외 사례에서 논거를 가지고 온 것이 사실이다. 대부분의 선진국에서 의료서비스 보장은 의료비 발생 원인과 관계없이 동일한 기관(국민건강보험공단 등)에서 동일한 기준으로 통합 관리함을 원칙으로 하고 있다. 즉, 주요 선진국은 상이한 재원조달방식, 다양한 의료전달체계에도 불구하고 진료비 청구와 지급, 진료수가체계는 통일된 시스템에 의해 운영되고 있어, 진료내역은 상해정도나 부위에 따라서만 달라지고 사고의 원인이나 보상주체에 따라 달라지지 않는다는 점이다. 대부분의 국가에서 공적 보험의 진료비 심사는 국민건강보험으로 일원화되어 있고, 자동차보험과 산재보험의 진료수가도 국민건강보험을 기준으로 동일하게 적용한다. 요양기관은 (일반, 교통, 산재)환자의 진료비를 적용받는 보험(국민건강보험, 자동차보험, 산재보험)에 상관없이 모두 국민건강보험으로 청구하고, 국민건강보험이 심사 결정하여 요양기관에 진료비를 지급한 후 산재·자동차보험과 사후 정산하는 제도이다. 이러한 해외 사례에 기초하여 그간 논의 내용을 보면 선진국 사례와 같이 환자 의료비가 의료기관에 지급되는 과정에 대한 관리 및 운영을 국민건강보험으로 일원화하는 것에 초점을 맞추고 있다.

한편 의료계는 수가 및 심사체계 일원화가 보험유형별 입법 취지에 반하고 의료의 다양성을 부정하는 근시안적 발상이라고 주장해왔다. 특히, 자동차보험은 최적의 진료를 통해 교통사고 환자의 조속한 원상회복을 목적으로 하는 민영보험인 반면에, 국민건강보험은

형평성 이념에 근거하고, 질병에 대한 최소의 보장을 목적으로 하는 공공보험으로, 두 제도의 수가 및 심사체계를 일원화하는 것은 각 보험제도의 고유목적에 따른 급여의 범위 및 심사기준 등의 차이를 간과한 것이라고 주장하고 있다. 더욱이 국민건강보험은 평균적인 수준의 의료서비스만을 인정하고 있어, 교통상해 환자에 대한 보상과 기왕증 여부 등 자동차보험의 진료특수성을 전혀 반영하지 못하고 있으며, 동일상병, 동일급여 원칙을 들어 보험가입자를 보호한다는 명분으로 심사평가체계 일원화를 주장하고 있으나, 이는 보험사업자의 영리추구(수가 일원화)와 심평원의 조직 확대에 부합하는 정책으로 일관될 소지가 다분하다고 반대 의사를 표명하였다.

현재 자동차사고와 산재사고와 같은 상해사고에 대해 그 원인에 따라 국민건강보험공단 이외에 다른 보험자에 의해서도 진료비가 지불되고 있다. 이에 따라 동일한 상해를 입은 환자라 하더라도 상해의 원인에 따라 진료비를 지불하는 주체(보험자)가 다르게 되어 있어, 각 보험별로 수가, 본인부담, 급여범위 등에 차이가 존재한다.

한편, 산재보험과 자동차보험은 별도의 가해자가 존재하고, 지불책임이 환자에 있지 않고 환자의 본인부담이 없다는 점, 진료시간으로 인한 임금손실이 보상될 뿐 아니라, 진료시간이나 손실이 클수록 향후 보상액도 커진다는 점, 또한 이들 보험 환자를 주로 진료하는 의료기관일수록 이들 환자에 대한 진료 의존도가 높다는 점 등의 이유로, 환자와 의료공급자가 동시에 진료량을 늘리고자 하는 유인이 존재한다고 볼 수 있다. 이에 따라 국민건강보험에 비해 산재보험과 자동차보험의 평균 진료비나 재원 일수가 상당히 높은 것이 현실이다. 실제로 동일 상병에 대한 보험제도별로 입원 건당 진료비, 입원율과 재원일수를 비교한 결과 전반적으로 산재보험이나 자동차보험의 경우 국민건강보험보다 훨씬 높게 나타나고 있다.

3. 제언

사회보험과 민영보험의 불일치로 발생하는 문제점을 사회 후생 측면에서 살펴볼 필요가 있다. 동일 상병의 경우에도 각 보험제도마다 급여의 불일치가 존재하는데, 유리한 보험제도로의 적용이 거절됨에 따라 국민 후생이 감소 가능성이 있기 때문이다. 일례로 상대적으로 경증의 산재 사고의 경우 사전승인 절차 및 사업장의 산재 인정 기피에 따라 산재

보험 적용에 어려움이 존재한다.

본 연구에서는 이중보상 문제가 존재하는지, 다른 보험제도가 적용됨에 따라 소비자 효용이 달라지는 경우가 있는지를 구체적으로 논의하였으나, 다른 사례가 더 존재할 수 있다. 기본적으로 이중보상 금지원칙에 따라 중복보장 문제는 거의 발생하지 않는 것으로 보인다. 그러나 보험제도 선택에 따른 소비자 후생의 문제는 여전히 존재하고 있으며, 이는 보험제도의 관리에 대한 문제만이 아니라 의료보장제도와 밀접하게 관련된 이해관계자(의료공급자)와의 관계성에 기인하는 측면도 있다.

보험제도 선택에 따라 소비자 후생이 달라지는 문제를 해결하기 위해서는 각 보험제도의 취지와 제도 간 상호연계성을 고려하여 국민의 의료보장제도 선택권을 현실성 있게 강화해야 한다. 행정 절차의 관점에서도 효율적으로 소비자 효용 극대화를 달성하기 위해서는 각 제도를 통합적으로 관리하는 방향으로 의료보장제도의 큰 틀을 개선해 나갈 필요가 있다. 이를 위한 구체적인 방안에 대해서는 해외사례 조사를 포함한 후속 연구가 필요하다.

현재 산재·교통사고 환자에 대해 국민건강보험 환자보다 높은 수가를 적용하는 것이 우리나라 현 보건의료체계에서 타당한지, 각 보험제도의 도입 취지에 맞는지, 그리고 차등수가를 적용함에 있어 환자 간에 형평성 문제가 발생하지는 않는지를 살펴볼 필요가 있다. 이를 위해서는 산재·자동차보험에 적용되는 진료수가 가산율에 대해 산재·자동차 사고 환자가 일반 환자에 비해 응급성·복합성·중증도가 있다고 볼 수 있는지 실증적인 검증이 필요하다. 또한, 보험제도별 요양급여 심사 및 지급체계에 대해서 상이하게 운영해야 하는 현실적인 이유와 이에 따른 사회적 비용을 검토해 볼 필요가 있다.