

“자동차보험 의료수가 일원화”에 대한 소고

Focus

글·홍정룡
대한병원협회 보험이사



1. 들어가며

그간 보험사업자는 일물일가(一物一價)의 명분으로 교통사고 환자에게 적용하는 “자동차보험 진료수가”에 대하여 건강보험과 동일하게 적용하는 일원화를 끊임없이 주장하여 왔다. 명분상의 ‘의료수가 일원화’는 건강보험 비급여 수가보다 낮은 수가는 그대로 두고 동일하게 적용 받고 있는 급여항목에 대한 종별가산율의 인하(수가인하)를 주장한 것이지 진정한 “의료수가 일원화”는 아니다.

정부도 보험사업자의 논리에 의한 “종별가산율 인하”를 위하여 처음 ‘국무조정실 규제개혁기획단’에서 자동차보험 종별가산율이 “금융산업 진입 및 영업규제 개선과제”로 선정하여 이를 해결하고자 해당 소관 부처인 건설교통부에 이관하였고, 건설교통부에서는 지난 3월 보험업계와 의료업계를 불러 협의한 결과 보험업계와 의료업계의 이견만 확인하였을 뿐 양업계의 합의점을 도출하진 못하였다.

또한, 건설교통부의 중재 및 자보심의회에서 양업계간의 협의가 결렬되고 양업계간의 입장차이만이 커지게 되자 “국무조정실 규제개혁기획단”에서 지난

9.20일 재차협의를 진행하였으나 동일하게 양업계간의 입장차이만 확인할 뿐 합의점은 도출하지 못하였고 최근(11.7) 금융감독원에서 「자동차보험 정상화 및 보험사기 방지대책」을 마련하기에 이르고 보험사기 대책에 “자동차보험 종별가산율이 높기 때문에 문제가 있다”라고 판단하여 자동차보험 종별가산율을 인하하기 위한 노력을 기울이고 있다.

2. 자동차보험 종별가산율은 계속적으로 인하되어 현재 산재보험 종별가산율을 준용하고 있다.

자동차보험 종별가산율은 1995년도 260%에서 계속적으로 4차례에 걸쳐 하향 조정하여 지난 2003년 10월 산재보험 종별가산율과 동일하게 적용하였고 2007년 현재까지 적용하고 있다.

따라서, 현재 자동차보험 종별가산율과 건강보험 종별가산율의 차이는 종합전문병원 15%, 종합병원 12%, 병원 1%의 차이가 있으며 의원의 경우는 현재도 건강보험과 동일하게 적용되고 있다.

[표-1] 자동차보험 종별가산율 변경내역

구분	종합전문	종합병원	병원	의원
'95.6.12~'99.10.7	260%	209%	140%	130%
'99.10.8~'01.10.7	100%	72%	29%	22%
'01.10.8~'03.10.7	66%	50%	23%	17%
2003.10.8 ~ 현재	45%	37%	21%	15%

3. '종별가산율 인하'는 곧 '수가인하'이며 결국 교통사고 환자의 적절한 진료를 침해하는 결과를 초래할 것이다.

그간 건강보험 수가의 조정은 물가상승률과 임금인상률도 반영하지 못하고 있어 환자의 진료에만 전념하여야 할 의료기관에서 병원경영의 재정적 어려움을 해소하고자 주차장, 장례식장 등을 운영하여 그 손실액을 보전하며 운영하고 있는 실정이다.

건강보험수가는 의료원가에 미치지 못하고 있으며, 최근 전문연구기관의 연구결과에 의하면 건강보험 수가는 의료원가의 81%에 달하고 있는 것으로 연구되었으며 자동차보험 수가의 종별가산율이 건강보험과 비교하여 약간 높지만 환자의 특성상 - 환자는 사고 이전 상태의 완전회복과 충분한 보상심리를 가지고 있음 - 장기입원과 의료기관과의 잦은 분쟁 등으로 일선 병원의 많은 민원을 야기하고 있다.

또한, 보험사업자에 의하여 보도된바 있지만 자동차보험에 대한 진료비가 계속적으로 늘어나고 있어 그 비용을 국민(운전자)이 부담하여야 한다는 여론을 만들고 있으나 실제 물가상승률과 임금인상률도 보

전하지 못하는 건강보험 진료비도 매년 크게 증가하였으므로 건강보험과 연동하는 자동차보험 진료비도 유사하게 증가하는 것이 당연하겠지만 사실 그렇지 않다.

보험개발원의 자료(표-2)에 의하면 FY2000~FY2004까지의 진료비 변화는 12.9%가 증가하였다. 그러나 본회에서 그간 파악한 자료에 의하면 치과·한방의 진료비가 적은 부분을 감안하며 실제 병·의원에 지급된 내역(표-3)과 비교하여 많은 차이가 발생한다.

물론 건강보험 정책이 2005년도 이후 보장성 강화에 따라 급여범위를 급격히 확대하였으며 이에 따라 의료급여 진료비도 동일하게 증가하였으나 자동차보험 진료비가 계속적으로 감소하였음에도 불구하고 의료기관에서 교통사고 환자에 대한 진료비를 부당·허위청구 하는 집단으로 매도하는 것은 너무도 부당하며, 보험사업자는 일부 부도덕한 환자의 보상심리에서 발생하는 진료행태에 그 문제점이 있음에도 불구하고 국민적 여론을 감안하여 의료기관만을 부도덕한 집단으로 매도하여 왔다.

[표-2] 손해보험사 대인배상 I·II 치료비 현황

회계연도	FY' 00	FY' 01	FY' 02	FY' 03	FY' 04
금액(억원)	12,607	12,768	12,664	14,137	14,232
증감(%)	100	101.3	100.5	112.1	112.9

[표-3] 연도별 진료비 증감 현황

(단위 : 억원)

연도	자동차보험 (FY)		건강보험		의료급여	
	금액	증감	금액	증감	금액	증감
2000	9,019	100%	131,410	100%	15,562	100%
2001	8,234	91.3%	178,195	136%	19,496	125%
2002	7,781	86.3%	190,606	145%	20,312	131%
2003	8,481	94.0%	205,336	156%	22,121	142%
2004	8,291	91.9%	223,559	170%	26,161	168%
2005	7,949	88.1%	247,968	189%	32,372	208%

※ 병원·의원에 환자가 진료 후 보험사업자가 지급한 진료비(치과, 한방, 약국제외)

4. 마치며

그간 자동차보험 진료수가의 경우 보험업계와 의료업계간의 계약에 의하여 진료수가 결정되어야 함에도 불구하고 건강보험 수가를 준용하고 있으면서 그간 적정한 원가조사 연구한번 거치지 않고 정부 주도의 일방적으로 결정되었다.

보험사업자 및 정부에서 주장하는 “자동차보험 수가 일원화”는 종별가산율의 인하만을 주장하는 것으로서 진정한 일원화를 위하여 현행 건강보험제도의 전반을 동일하게 적용하기 위하여 다음과 같이 적용되어야 한다.

첫째, 수가를 일원화 할 경우 “모든 수가 및 적용 방법 등을 건강보험과 동일하게 적용”하여야 한다.

현행 건강보험에서 운영하는 방식인 비급여 항목 및 비급여 수가를 자동차보험의 경우도 동일하게 적용하여야 하며, 진료비 심사의 경우도 “건강보험심사평가원”으로 일원화 하고, 진료수가분쟁심의회를 해산하여야 한다.

또한, 교통사고 환자에게 적용하는 “자동차보험 진료수가기준”의 소관부처를 현행 건설교통부에서

의료의 전문성을 가진 “보건복지부”로 이관하여 일관된 정책이 선행되어야 할 것이다.

둘째, ‘자동차보험 요양기관 계약제’를 먼저 실시하여야 한다.

자동차보험 진료수가에 대한 종별가산율 인하만을 위하여 더 이상 논의되어서는 안되고, 의료기관과 보험사업자간의 합리적인 절차에 의하여 수가를 계약하도록 현행 “자동차손해배상보장법 제11조제5항”에 근거한 ‘직불금지’ 조항을 먼저 삭제하여 의료기관과 보험사업자간의 “자율적인 요양기관 계약제”를 실시하여야 한다.

계약제가 실시되면 보험사업자가 계속적으로 주장하는 부당청구 및 과잉청구를 하는 부당한 의료기관은 계약대상에서 제외하면 되는 것이며 현재 산재보험도 계약제를 실시하고 있으며 아무런 문제없이 계약이 이루어져 있으며 교통사고 환자와 산재보험 환자의 특성이 유사하므로 자동차보험만을 강제계약하도록 법률로서 정하는 것은 보험사업자의 의무인 피해자(환자) 관리를 의료기관에 떠 넘기는 것일 뿐이다. **KHA**