

건강보험과 자동차보험의 선택적 우선적용에 대한 고찰

-경과실 자기신체피해 교통사고를 중심으로-

송기민 *·최호영·**김진현***

- I. 서론
 - 1. 연구배경 및 필요성
 - 2. 연구목적 및 방법
- II. 건강보험과 자동차보험의 선택적용
 - 1. 현황 및 문제점
 - 2. 선진 외국의 건강보험과 자동차보험
 - 3. 선택적용의 타당성 검토
- III. 건강보험 우선 적용의 타당성 검토
 - 1. 총진료비 중 본인부담금
 - 2. 기왕증치료와 본인부담 차이
- IV. 결론 및 제언

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

현행 「국민건강보험법」 상에는 보험급여를 받을 수 있는 자가 고의 또는 중과실로 인한 경우 등 급여제한사유에 해당하는 경우를 제외하고는 건강

* 논문접수: 2009. 10. 28. * 심사개시: 2009. 11. 10. * 게재확정: 2009. 12. 10.

* 한양대학교 고령사회연구원 연구교수, 보건학박사

** 건강보험심사평가원, 법학석사

*** 서울대학교 교수, 보건학박사

보험으로 처리가 가능하고, 제3자의 행위로 인한 보험급여를 실시한 경우 소요된 급여비용에 대해서는 구상권을 행사할 수 있다.¹⁾ 이와 같이, 경과실 자기피해 교통사고로 인한 부상일 경우 현행 국민건강보험법령상 급여 제한사유에 해당하지 않아 건강보험을 적용받을 수 있음에도 불구하고, 자동차사고라는 이유 하나만으로 건강보험 급여제한사유로 오인하는 등 대부분은 자동차보험으로 적용받고 있는 실정이다. 따라서 경과실 자기피해 교통사고의 경우, 건강보험과 자동차보험에 대한 가입자의 합리적 선택권 보장을 위한 연구가 필요하다 하겠다. 나아가, 선택적용이 가능함에도 현실적으로 반영되지 못하는 이유와 이로 인한 보험료 이중납부 등의 문제도 규명되어야 할 것이다.

유럽 등 대부분의 선진국은 건강보험 진료비 지불제도와 자동차보험 진료비 지불제도가 통합되어 있으므로, 상해의 원인에 관계없이 건강보험으로 치료를 받고 보험자간 사후 정산을 하고 있다. 지금까지 본 연구의 주제와 직접적인 관련이 있는 국내의 연구는 아직 일천한 상태에 있으며, 해외의 연구동향은 자동차보험과 건강보험이 통합되어 있는 국가가 대부분이므로 우리와 같은 상황에 대한 연구는 많지 않은 실정이다.

2. 연구목적 및 방법

현행제도상 경과실 자기피해 교통사고자의 건강보험 또는 자동차보험의 요양급여 선택권에 대한 타당성을 검토하고, 각 선택방안의 차이를 비교하여 소비자의 합리적인 선택방안을 제시하고자 한다. 또한, 외국제도와 현행 우리나라 제도와의 근본적인 차이와 개선방안을 제시하고자 한다. 이를 위해, 경과실 자기피해 교통사고의 경우에 있어, 건강보험의 급여제한과

1) 「국민건강보험법」 제48조에 의한 급여의 제한 중 동조 제1항 제2호 및 제3호는 각기 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 때와 문서 기타 물건의 제출거부 또는 질문 또는 진단기피의 경우이고, 또한 동조 제3항 내지 제6항의 내용은 보험료 체납에 의한 보험급여제한에 관한 내용이므로 본 연구범위에 해당하지 아니하여 제외하고자 한다.

자동차보험의 면책사항 등에 대해 법이론 및 판례를 통한 타당성을 검증하고, 선택권보장이 가능한 경우 자동차보험과 건강보험을 각기 선후적 적용에 따른 차이점을 가입자 권익보장 차원에서 경과실 자기피해 교통사고의 사례를 관련 상병에 따른 총진료비를 비교하고자 한다.

II. 건강보험과 자동차보험의 선택적용

1. 현황 및 문제점

현행 「국민건강보험법」은 제48조에서 건강보험의 급여를 제한하는 사항을 규정²⁾하고 있고, 동법 제53조도 실질적인 급여제한 규정이다.³⁾ 이는 사회보장법의 2대 원칙인 ‘연대책임의 원칙’과 ‘자기책임의 원칙’ 중 후자를 입법적으로 구체화시킨 것이라 할 수 있다.⁴⁾ 경과실 자기피해 교통사고로 인한 부상일 경우, 급여를 제한하는 「국민건강보험법」 제48조 제1항 제1호의 규정인 “고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시킨 때”에 해당하지 않기 때문에 건강보험이 적용되고, 피해자가 자동차보험의 자기신체사고보험에 가입한 경우에는 자동차보험을 통한 보상도 가능하다. 법원 또한 자동차사고로 인한 부상에 대해 자동차보험과 건강보험 등의 선택은 보험의 피보험자 또는 피부양자에게 선택권이 있음

2) 「국민건강보험법」 제48조(급여의 제한) ① 공단은 보험급여를 받을 수 있는 자가 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 보험급여를 하지 아니한다. 1. 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 기인하거나 고의로 사고를 발생시킨 때, 2~3(생략), 4. 업무상 또는 공무상 질병·부상·재해로 인하여 다른 법령에 의한 보험급여나 보상 또는 보상을 받게 되는 때.

3) 「국민건강보험법」 제53조(구상권) ① 공단은 제3자의 행위로 인한 보험급여사유가 발생하여 가입자에게 보험급여를 한 때에는 그 급여에 소요된 비용의 한도 내에서 그 제3자에 대한 손해배상청구의 권리를 얻는다. ② 제1항의 경우에 있어 보험급여를 받은 자가 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때에는 공단은 그 배상액의 한도 내에서 보험급여를 하지 아니한다.

4) 전광석, 『한국사회보장법론』, 제4판, 법문사, 2002.

을 판시하고 있다.⁵⁾ 또한, 자동차사고의 피해자가 사회보험의 가입자 또는 피보험자에 대한 손해배상 청구권, 사회보험자에 대한 보험급여 청구권을 동열에 가지고 있게 되는데, 각 청구권에 대하여는 우선순위가 없기 때문에 자동차사고의 피해자로서는 어떤 청구권을 행사하든지 아무런 장애가 없다.⁶⁾

하지만, 현실은 교통사고의 원인이 전적으로 본인의 경과실인 경우는 현행 법령상 건강보험으로 처리가 가능함에도 대부분 자동차보험으로 처리되고 있다.⁷⁾ 이는 의료기관의 경우 건강보험 진료비 심사가 엄격하여 삭감될 우려가 높을 뿐만 아니라 건강보험 진료수가보다 자동차보험 진료수가가 높고, 급여범위도 넓어 의료기관에서는 자동차보험으로 처리하는 것을 선호하는 것이 주요한 원인으로 작용하고 있다. 일반인들 또한 교통사고의 경우 대부분 건강보험으로는 처리가 안 되는 것으로 인식하고 있기 때문이다. 그러나, 우리나라 건강보험은 대부분 전 국민을 가입자로 하는 의무보험이고 자동차보험도 책임보험은 가입이 의무화 되어 있다.

이처럼, 경과실 자기피해 자동차사고가 발생한 경우, 건강보험급여로 치료받을 권리와 자동차보험회사로부터 보상금을 받을 권리는 선택적이라 할 수 있다. 그러나, 건강보험으로 치료가 가능함에도 자기신체사고 보험 미가입시 본인이 전액 진료비를 부담하거나, 자동차보험의 자기신체사고 보험에 가입한 경우에도 중상사고 등의 경우 충분한 보상을 받지 못하는 문제점이 있다. 이외에도, 건강보험료와 자동차보험료 이중납부의 문제와 자동차종합보험가입자와 미가입자 간의 형평성 시비로부터 현행 관련 법령제도와 운영상의 괴리의 책임은 자유로울 수 없을 것이다.

5) 서울지방법원 2001.10.19. 선고 2001나20881 판결.

6) 문영화, “자동차손해배상보장법 제9조에 의하여 피해자에게 직접 손해배상책임을 지는 책임보험자가 국민건강보험법 제53조 제1항에 규정된 제3자에 포함되는지 여부”, 『대법원판례해설』, 통권 제52호, 2005, 제9~21면

7) 자동차보험 의료비통계를 분석해 보면, 경부 염좌 등의 경상자가 95.5%로 경상자의 수는 증가하는 반면, 중상자 및 사망자의 수는 매년 소폭 감소하고 있다(보험개발원, 『자동차사고 상해에 관한 분석』, 보험개발원, 2004).

2. 선진 외국의 건강보험과 자동차보험

선진 외국의 자동차보험제도는 일반적으로 자동차와 직접 관련된 대물보상이 원칙이며 인명상해에 대해서는 자동차보험이 보상하지 않고 건강보험에서 급여한다. 이는 자동차보험 환자도 건강보험(보건서비스)에 가입되어 있기 때문에 건강보험(보건서비스)에서도 급여를 제공하여야 한다는 대원칙에 근거하고 있다. 국민건강보험제도(National Health Insurance, NHI)를 가지고 있는 프랑스와 오스트리아는 자동차사고든 산재사고든 진료비는 모두 우선적으로 건강보험에서 처리하며, 향후 각 보험자 간의 정산절차를 통해 해결하는 시스템을 가지고 있다.⁸⁾ 이렇듯, 대부분의 선진 국가들은 일반적으로 교통사고로 인한 인명상해에 대해서는 자동차보험이 보상하지 않고 건강보험에서 급여한다.⁹⁾ 독일은 건강보험조합에서 일차적으로 의료기관에 진료비를 지불하고 건강보험조합이 자동차보험회사에 구상권을 행사하고 있다.¹⁰⁾ 또한, 국가보건서비스제도(National Health Service, NHS)를 가지고 있는 이탈리아는 자동차보험이 NHS에 치료비 명목으로 일정 분담액을 납부하는 형태로 운영되고 있다.¹¹⁾ NHS 국가에서는 대개 자동차보험이 NHS에 미리 일정분담액을 지급하는 형태이다. 자동차보험이 NHS에

8) 고수경·송기민·박다진, 『국내외 사회보장 권리구제 제도연구』, 건강보험심사평가원, 2005.

9) 박다진·고수경·송기민, “건강보험·자동차보험·산재보험 제도의 국내외 비교: 의료비 심사위원회 논의에서의 함의”, 『서울대학교 보건학논집』, 제43권 제2호(통권 제61호), 2006, 제113~121면.

10) 독일의 자동차보험제도를 자동차책임보험(Kfz-Haftpflichtversicherung)과 차량보험(Kaskoversicherung) 제도로 구분하여 살펴보면 다음과 같다. 우선, 자동차책임보험 가입은 모든 차량보유자에게 의무적으로 가입하도록 하고 있다. 자동차사고로 부상한 경우 피해자는 치료비 및 그 밖의 진료관련 비용, 수입결손, 위자료 등을 청구할 수 있다.

11) 이탈리아 환자들은 국가보건서비스제도(NHS) 환자와 그렇지 않은 환자의 두 계층으로 나뉘는데, NHS 환자가 아닌 사람들의 절대적 다수는 민간의료보험을 이용하고 있다. 그런데, 이탈리아에는 자동차보험이 국민건강보험에 의존하므로 구분된 자동차 환자는 존재하지 않는다(여기서는 편의상 NHS를 국민건강보험이라고 칭한다). 이탈리아의 자동차보험자들이 납부하는 자동차보험료(RC)에는 NHS 진료비가 포함되는 체계이다. 예컨대, 자동차보험료의 10.50%를 자동차사고환자의 치료비 명목으로 NHS에 이체시킨다. 이처럼 이탈리아는 자동차보험과 건강보험의 보험자 간 정산방법을 채택하고 있는 것으로 보인다.

지불하는 금액은 실제 진료비보다 적을 수도 있으며 이는 자동차보험환자도 NHS 하에서 조세를 부담하기 때문에 교통사고 환자라 할지라도 국민의 한 사람으로서 NHS에서 급여를 제공하여야 한다는 대원칙에 근거한다.¹²⁾

이처럼, 사회보장제도를 실시하고 있는 나라에서는 자동차사고 환자의 진료비를 일차적으로 건강보험(NHS)에서 전담하고 있으며, 여기에는 예외도 없는 것으로 조사되었다. 이와 달리 우리나라는 자동차보험이 건강보험보다 먼저 도입되었기 때문에 두 제도가 별도로 발전되어 왔다고 볼 수 있다.¹³⁾ 이와 같은 근본적인 차이는, 선진 외국의 경우 건강보험(NHS)이 자동차보험보다 먼저 도입되었기 때문이다. 이처럼, 주요 선진국의 건강보험(NHS), 자동차보험은 상이한 재원조달방식, 다양한 진료비 지불방식, 다양한 의료전달체계에도 불구하고, 공통적으로 건강보험을 기준으로 일원화되어 있다.¹⁴⁾

이와 같이, 대부분의 선진외국은 자동차 사고나 산업재해 등 발생의 원인보다는 피해자 부상에 대한 치료에 더 중점을 두고 있다. 즉, 사고발생 원인이 무엇이든간에 치료에 대해서는 건강보험으로 통합되어 건강보험으로 우선 진료함을 원칙으로 하고 있다. 이는 자동차보험이 주로 사람에게 대한 부상 등을 보장내용으로 하지 아니하고, 자동차의 수리 등을 보장내용으로 하고 있기 때문이다.¹⁵⁾ 따라서, 외국은 현행 우리와 매우 상이한 제도를 가지고 있으므로, 우리나라의 자동차보험과 건강보험의 적용에 있어서 발생하는 문제가 나타나지 아니한다. 현행 자동차보험과 건강보험의 역할관계를 중장기적인 관점에서 볼 때, 자동차보험은 재물손해와 배상부분,

12) 교통사고 상해 환자의 진료비에 대해 독일과 오스트리아 같은 NHI 제도 하에서는 의료기관 기관에서 건강보험에 진료비를 청구하면 건강보험이 이를 우선 변제하고 자동차보험과 사후 정산하는 것이 일반적이다.

13) 김진현 외, 『자동차보험 진료수가기준 개선방안 연구』, 인제대학교·한림대학교·한국소비자보호원, 2003.

14) 김영춘·유시민·장복심, 『국민의료비 심사일원화를 위한 입법공청회 자료집』, 국회, 2005.

15) 고수경·송기민·박다진, 『국내외 사회보장 권리구제 제도연구』, 건강보험심사평가원, 2005.

건강보험은 의료적 치료부분에 중점을 두는 방향성이 타당하다고 보인다.

3. 선택적용의 타당성 검토

가. 건강보험 급여제한

사회보장수급권을 제한하는 유형은 크게 두 가지로 대별될 수 있는데, 이중급여와 청구권자의 원인기여 등이 있다. 첫째 유형은, 사회보장수급권자에게 발생한 동일한 사유로 두 가지 이상의 사회보장수급권 혹은 사회보장수급권과 다른 종류의 권리를 취득할 요건을 충족시키는 경우, 이들 권리들을 모두 인정한다면 과잉보장이 나타날 수 있기 때문에 급여들을 상호 조정하는 경우이다. 이러한 이중급여는 단순히 수급자가 여러 가지 급여를 동시에 받게 되는 것이 문제라기보다는 과잉보장이나 과소보장과 같이 적절한 보장을 하지 못하는 데 문제가 있다고 하겠다.¹⁶⁾ 두 번째 유형은 청구권의 성립원인이 되는 사유의 발생에 청구권자 스스로의 책임이 인정되어 급여에 일정한 제한이 가해지는 경우라 할 수 있다.¹⁷⁾

현행 건강보험은 「국민건강보험법」 제48조 제1항 제1호, 제4호 및 제2항, 제52조 및 제53조의 규정으로 급여제한의 사유를 정하고 있다. 그러나 경과실 자기피해교통사고는 이러한 건강보험법령상의 급여제한 규정사항인 고의성, 중과실, 업무상, 공무상, 국가 또는 지방자치단체성, 제3자 행위 등의 요건에 해당하지 않는다. 따라서 현행 국민건강보험법령상 자동차보험에서 제공하는 경과실 자기신체사고피해 교통사고 피해에 대해 건강보험급여를 제한할 법적 근거는 없다. 법원 판례도 교통사고 시 자동차보험으로 치료를 받을 것인지 건강보험으로 치료를 받을 것인지 피해자가 선택할 수 있다는 입장을 취하고 있다.¹⁸⁾ 판례는 교통사고의 피해자가 건강보

16) 김진수·박수경, "사회보험의 중복급여체계 개선방안에 관한 연구", 『사회보장연구』, 제19권 제2호(통권 28호), 2003, 제35-62면.

17) 감 신, 『건강보험제도 급여제한제도 개선방안 연구』, (사)시민건강증진연구소·국민건강보험공단, 2006.

험 가입자 내지는 피부양자인 동시에 자동차보험의 가입자인 경우, 교통사고 피해자는 i) 가해차량의 보험회사로부터 치료비를 받거나, ii) 가해차량의 보험회사로부터 치료비를 받지 않고 건강보험으로 치료받는 방법, iii) 일부는 가해차량의 보험회사로부터 치료비를 받고 일부는 건강보험을 이용하여 치료비를 받는 방법 중에서 한 가지를 택할 수 있고 어떤 방법을 취하는가는 교통사고 피해자가 선택할 수 있는 것이다.¹⁹⁾ 또한 대법원은 국민건강보험의 급여제한 여부를 해석함에 있어, 엄격하고 한정적으로 해석하여야 한다고 한다.²⁰⁾ 국민보건을 향상시키고 사회보장 증진을 목적으로 하는 국민건강보험법의 취지를 살려 보험급여 대상자를 보호하여야 한다는 입장을 견지하고 있기 때문이다.²¹⁾

나. 자동차보험의 면책 또는 지급한도

현행 우리나라 자동차보험은 책임보험과 임의가입보험으로 구성되어 있다. 「자동차손해배상보장법」에 의해 우리나라의 자동차보유자는 자동차 운행의 전제로 일정한 금액까지의 손해배상 이행을 담보하는 책임보험에 가입하도록 의무화하고 있고²²⁾, 종합보험도 반강제화 되어 있는 등 우리나라 자동차보험은 가입의 강제성 여부를 기준으로 볼 때, 운영주체가 민간임에도 불구하고 사회보험적 성격이 강하다고 할 수 있다.²³⁾²⁴⁾ 이와 같은 이유

18) 서울지방법원 2001.10.19. 선고 2001나20881 판결.

19) 교통사고로 목이나 허리를 다쳐 디스크 수술해야 할 경우 보험회사에서는 디스크는 교통사고와 관련 없는 기왕증이므로 수술해 줄 수 없으니 건강보험으로 수술하라고 하는 경우가 많은데 이런 경우가 일부는 자동차보험으로, 일부는 건강보험으로 처리하는 경우에 해당된다.

20) 「국민건강보험법」은 제1조에 명시되어 있는 바와 같이 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적으로 하고 있음에 비추어 볼 때, 위 법조 소정의 급여제한 사유로 되는 ‘중대한 과실’이라는 요건은 되도록 엄격하게 해석하여야 할 것이다.<대법원 2003.2.28 선고 2002두12175 판결>

21) 김광태, “중대한 과실을 이유로 한 건강보험 급여의 제한”, 『대법원판례해설』, 통권 제 45호, 2004, 제141~148면.

22) 김정열·이득주, 『자동차손해배상제도 해설』, 청화출판사, 2001.

는 교통사고로 인하여 사망하거나 부상한 경우에 있어서 손해배상을 보장하여 피해자를 보호하는 것이 자동차보험이 갖는 주요목적이기 때문이다. 즉, 가해자의 책임문제와 경제적 보호보다는 피해자에게 공평·타당·신속한 배상과 보상이 자동차보험의 주요과제라 할 수 있다. 이처럼, 건강보험이 사회보험으로 건강을 보장하는 질병보험임에 반하여, 자동차보험은 책임보험으로서 신체의 사상, 장애 및 재산상의 피해나 손해까지 보상하는 손해보험이기 때문이다.²⁵⁾

자동차보험은 배상책임보험의 일종으로 타인의 손해를 보호하는 기능을 하고 있는 것에 반하여, 자기신체사고보험은 배상책임보험이 아닌 본인 스스로 가입해야 하는 상해보험의 성격을 가지고 있다. 또한, 자동차사고 중에서 경과실 자기신체사고피해는 보상이 가능하나 보상한도가 있어, 피해자가 자동차보험의 자기신체사고 보험에 가입하였다 하더라도 중상사고 등의 경우 충분한 보상을 받지 못하거나, 건강보험으로 우선 치료하는 것보다 본인부담이 증가하는데, 이는 자동차보험의 자기신체사고가 <표 1>과 같이 상해등급별로 최고 1,500만원(1급)에서 최저 20만원(14급) 보상한도 존재에 기인한다.²⁶⁾

23) 자동차종합보험이란 대인배상, 대물배상, 자손보험, 자차보험을 하나의 보험증권으로 묶은 종합보험을 말한다(한국행정학회, 『산재보험과 자동차보험과의 조정방안연구』, 근로복지공단, 2003.).

24) 김진현, 『자동차보험 진료수가체계의 문제점과 개선방안』, 대한손해보험협회, 2001.

25) 홍정룡, “자동차보험과 건강보험의 심사평가체계 일원화에 대하여”, 『대한병원협회지』, 제34권 제2호(통권 294호), 2005, 제57~66면.

26) 「자동차손해배상보장법 시행령」 ‘별표 1’에서는 상해등급을, ‘별표 2’에서는 장애등급을 각기 1급부터 14급까지 정하고 있다. 또한, 피보험자 자신의 상해에 대한 보상은 ‘자기신체사고’와 ‘자동차상해’가 있는데, 자동차상해에 비하여 자기신체사고는 그 보상의 범위가 매우 한정적이라 할 수 있다. 그런데, 현재 우리나라 자동차보험 가입자의 대부분은 자동차상해가 아닌 자기신체사고에 가입되어 있다.

〈표 1〉 자기신체사고 상해구분 및 급별 보험가입금액표

상해등급	보험가입금액	상해등급	보험가입금액
1급	1,500만원	8급	180만원
2급	800만원	9급	140만원
3급	750만원	10급	120만원
4급	700만원	11급	100만원
5급	500만원	12급	60만원
6급	400만원	13급	40만원
7급	250만원	14급	20만원

* 상해등급은 「자동차손해배상보장법 시행령」 별표 1에서 정한 상해구분에 의함.

III. 건강보험 우선 적용의 타당성 검토

1. 총진료비 중 본인부담금

자동차보험과 건강보험을 선택적으로 적용할 수 있다면, 어떠한 선택이 피해자에게 합리적인 것인지에 대한 검토가 요구된다. 이를 위해, 선별유형별 본인부담금의 차이를 파악하고자 i) 골반골 중복골절의 경우와 ii) 쇄골 골절의 경우 등을 사례를 통해 비교하고자 한다.²⁷⁾

가. 골반골 중복골절의 경우

골반골 중복골절로 치료비가 2,000만원이 발생한 경우, 자동차보험 자기신체보험금 한도 5급에 해당하여 500만원까지 지급이 제한된다(표 1). 이에 i) 자동차보험으로 우선 처리하는 경우는 자동차보험에서 정한 해당

27) 본 사례에서 건강보험기준 총치료비는 자동차보험 지급청구서상 금액을 중별가산률 적용, 건강보험의 입원료 체감률, 진료항목상 비급여 해당여부에 따른 공제, 선택진료비 등은 적용하지 않은 추정금액이며, 건강보험적용 시 환자는 의료기관에 본인부담금을 우선 지급하고 자동차보험으로 청구한 것이다.

한도액 500만원이 지급되고, 이를 제외한 1,500만원을 건강보험 처리 시 본인부담금 300만원이 발생한다.²⁸⁾ ii) 건강보험 우선 처리하는 경우에는 2,000만원을 건강보험으로 처리하여 본인부담금 400만원이 발생한다. 이 부분에 대해 전액 자동차보험 적용을 신청하면 자동차보험 해당 한도액 500만원 이하이므로 400만원 본인부담금이 전액 지급됨으로써 본인부담은 없게 된다(표 2).

〈표 2〉 골반골 중복골절 시 건강보험과 자동차보험 적용 비교

구 분	자동차보험 우선 적용 시	건강보험 우선 적용 시
건보부담금	12,000,000원	16,000,000원
자보부담금	5,000,000원	4,000,000원
환자부담금	3,000,000원	0원
계	20,000,000원	20,000,000원

* 대한손해보험협회 내부자료(2009.2)

나. 쇄골 골절의 경우

쇄골 골절의 경우, 자기신체보험금 한도 8급에 해당하여 금액은 180만원 한도 내에서 지급된다(표 1). 이때, 종합병원 기준으로 총 치료비는 자동차보험의 경우 3,883,950원, 건강보험의 경우는 3,752,449원으로 약간의 차이가 존재한다.²⁹⁾ 이에 i) 자동차보험으로 우선 처리하는 경우 자동차보

28) 통상 입원의 경우 건강보험기준 총 치료비의 20%가 본인부담금으로 정해진다.

29) 건강보험과 자동차보험은 동일한 상병에 대한 총 진료비가 차이가 있다. 자동차보험의 진료수가가 건강보험 요양급여기준수를 대부분 준용하고 있음에도 불구하고, 의료기관종별기준에 따른 종별가산율 등 건강보험과 자동차보험의 수가체계가 상이한 부분이 있기 때문이다. 따라서 해당 사안의 경우 자동차보험의 경우 3,883,950원(2,382,651원+1,095,840원(종별가산적용 진료료))+405,461원(종별가산 37%)이고, 건강보험의 경우 3,752,449원(2,382,649원+1,095,840원(종별가산적용 진료료))+273,960원(종별가산 25%)의 총 진료비를 나타내고 있다.

협에서 정한 해당 한도액 180만원이 지급되고, 이를 제외한 약 208만 4천 원은 건강보험 처리 시 본인 부담금 약 41만 6천 원이 발생한다. ii) 건강보험으로 우선 처리하는 경우에는 3,752,449원을 건강보험으로 처리하여 본인부담금 약 75만원이 발생하고, 이 비용에 대해 전액 자동차보험 적용을 신청하면 자동차보험 해당 한도액 180만원 이하이므로 75만원 본인부담금이 전액 지급됨으로써 본인부담은 없게 된다(표 3).

〈표 3〉 쇠골 골절 시 건강보험과 자동차보험 적용 비교

구 분	자동차보험 우선적용 시	건강보험 우선적용 시
건보부담금	1,667,160원	3,001,959원
자보부담금	1,800,000원	750,490원
환자부담금	416,790원	0원
계	3,883,950원	3,752,449원

* 대한손해보험협회 내부자료(2009.2)

다. 사례비교

위의 사례를 비교해 보면, 사례 1의 골반골 중복골절의 경우 자동차보험 적용에 우선하여 건강보험을 적용하였을 때 본인부담금에서 약 300만원의 차이가 발생하고, 사례 2의 쇠골골절의 경우에는 약 42만원의 본인부담금 차이가 발생하는 것으로 나타났다.³⁰⁾ 이처럼, 자동차보험과 건강보험 적용 순서에 따라 본인부담금이 달라지는 경우, 사례에서 본 바와 같이 건강보험을 자동차보험에 우선하여 적용하는 것이 본인부담 측면에서 가입자에게

30) 사안별로 두 보험적용의 우선순위에 상관없는 경우도 있다. 가령, 차대차 후미추돌 사고로 가해측인 후미차량 동승자가족이 부상한 경우의 사례를 보면 의료급 의료기관을 기준으로 한 총진료비는 816,112원으로 건강보험과 자동차보험이 동일하다. 자기신체 보상금한도 9급으로 140만원 한도액을 적용받는다. 이처럼 본인부담에 있어서도 자동차보험과 건강보험 우선 적용에 관련 없이 동일하게 본인부담금이 없는 경우도 있다 (대한손해보험협회 내부자료).

유리한 것으로 조사되었다. 또한, 건강보험을 우선 적용함으로써 인하여 자동차보험사는 골반골 중복골절의 경우 약 100만원(표 2), 쇄골골절의 경우 약 105만원(표 3)의 보험금 지급을 절감할 수 있고, 그만큼 가입자는 보험료를 이중 납부하는 재산적 손실을 보고 있는 것이라 할 수 있다. 즉, 건강보험을 우선적용하고 난 후 발생하는 본인부담금에 대해 자동차보험에 청구하여 본인부담금을 경감하는 것이 가입자 권익보호에 타당한 것이며, 그로 인하여 절감되는 자동차보험사의 재정적 이익 부분은 자동차보험료 인하로 전환되어 가입자에게 돌아가야 하는 가입자 몫이라 할 수 있다.

2. 기왕증치료와 본인부담 차이

기왕증이라 함은 사고가 없었더라면 기왕증을 피해자 본인이 인지하지 못하거나 혹은 인지하더라도 약한 정도로 인지하는 정도였으나, 사고로 인해 이것이 발견 또는 악화, 재발되는 경우 정도로 요약될 수 있다.³¹⁾ 그러나 어떠한 사유로 기왕증이 발견, 악화 또는 재발되었다 하더라도, 피해자의 치료가 우선시 되어야 하고, 자동차보험과 건강보험 간의 책임에 대한 정산은 그 뒤에 이루어져야 할 것이다. 서울지방법원 2001.10.19. 선고 2001나20881 판결은 기왕증에 대한 건강보험과 자동차보험 간의 관계에 대한 법원의 판단으로, 건강보험을 우선 적용하지 아니한 경우 기왕증치료에 있어 불이익을 받을 수 있음을 보여주고 있다.

원고는 자동차사고로 인하여 경추간판탈출증 등의 상해를 입었고, 가해 차량의 보험자인 ○○해상화재보험 주식회사(이하 ○○해상화재보험이라고 한다)는 이 사건 사고에 따른 원고의 치료비로 39,412,980원을 지급하였다. 그 후 원고는 ○○해상화재보험을 상대로 손해배상청구의 소를 제기(서울지방법원 98가단153322)하여 1999년 6월 25일 원고 일부 승소판결을 받

31) 대한의사협회 의료정책연구소 편, 『자동차보험제도의 문제점 및 개선방안: 의료부문을 중심으로』, 2006.

있고, 이에 대하여 원고가 항소하였는데 항소심(서울지방법원 99나54652)이 2000년 5월 10일 제1심판결을 변경하면서 손해배상의 범위에 관하여 원고에게 퇴행성병변 등의 기왕증이 있어 ○○해상화재보험이 지급한 치료비 39,412,980원의 30%에 해당하는 11,823,894원(39,412,980원×0.3)을 손해배상액에서 공제하였으며, 다시 원고가 상고하였는데 2000년 9월 8일 대법원이 상고를 기각(대법원 2000다29912)하여 위 항소심 판결이 확정된 사건이다. 법원은 “의료보험법 제27조 제1항에 의하면 요양급여는 보험자도 지정한 요양기관에서 질병 또는 부상이 치유되기까지 요양하게 하는 현물급여의 형태로 이루어지는 바, 원고가 요양급여에 의하여 피고에게 금원의 지급을 구할 수는 없다. 또한, 원고가 요양비를 청구하는 것으로 보건대, 의료보험법 제35조 제1항에 의하면 요양비를 지급받기 위해서는 피보험자나 피부양자가 긴급 기타 부득이한 사유로 인하여 요양기관 이외의 의료기관 등에서 요양을 받을 것이 요구되나, 원고가 긴급 기타 부득이한 사유로 요양기관 이외의 의료기관에서 치료를 받은 사실을 인정할 증거가 없으므로, 원고의 피고에 대한 부당이득의 주장도 이유 없다.”고 한다.³²⁾

본 사건에 대한 판결이 시사하는 바는 두 가지로 요약될 수 있다. i) 첫째는 ‘건강보험 요양급여의 현물급여성’에 대한 것으로서, 원고의 치료비와 지연손해금 청구에 대하여 국민건강보험 요양급여의 경우 현물급여의 형태이므로 요양급여에 의하여 피고에게 금원의 지급을 구할 수 없다는 것이다. ii) 둘째는 ‘자동차보험에 의한 기왕증 치료부분의 건강보험 불인정’이다. 즉, 건강보험을 이용하여 치료를 받지 않은 이상, 공단이 원고를 치료한 요양기관에 대하여 위 기왕증 부분의 치료비 상당액의 지급을 면하여 이를 부당이득 하였다고 할 수 없다는 것이다. 본 사건에서 원고는 가해차량의 보험회사로부터 충분한 치료비 보상이 이루어질 것으로 기대하고 위 i)의 방법을 이용하였으나, 앞서 본 바와 같이 가해차량의 보험자인 ○○해상화재

32) 서울지방법원 2001.10.19. 선고 2001나20881 판결.

보험을 상대로 한 소송과정에서 기왕증 부분에 대한 치료비가 공제되어 그 부분에 대하여는 자기부담하에 치료를 한 결과가 되었다. 결국, 원고가 주장하는 위와 같은 사정이 있더라도 원고가 국민건강보험을 이용하여 치료를 받지 않은 이상, 원고가 손해배상사건의 소송과정에서 기왕증 부분에 대한 치료비가 공제되리라는 사정을 예측할 수 없었다 하더라도 피고가 원고를 치료한 요양기관에 대하여 위 기왕증 부분의 치료비 상당액의 지급을 면하여 이를 부당이득 하였다고 할 수는 없다고 한다. 이러한 법원 판례의 입장을 보건대, 현행 교통사고 피해자는 처음부터 건강보험으로 치료받는 것이 가입자의 손해가 최소화될 것으로 보인다. 즉, 가해차량이 종합보험에 가입되어 있다 하더라도 ‘건강보험 요양급여의 현물급여성’과 ‘자동차보험에 의한 기왕증 치료부분의 건강보험 불인정’ 등의 판례의 입장은 건강보험을 자동차보험보다 우선 적용하여야 기왕증, 피해자 과실 등으로 인한 예상치 못한 손해를 입지 않기 때문이다.

IV. 결론 및 제언

현행 경과실 자기신체피해 교통사고의 경우, 국민건강보험상의 급여제한 사유에 해당하지 않아 건강보험과 자동차보험으로 처리가 가능하고, 현행 관련 법령과 판례 또한 보험가입자 또는 피해자에게 건강보험과 자동차보험의 선택권을 보장하고 있다. 하지만, 대부분 자동차사고는 건강보험의 급여제한 사유에 해당하는 것으로 오인하여, 자동차보험으로만 처리되고 있는 실정이다. 그러나 골반골중복골절과 쇄골골절시의 사례처럼 건강보험을 우선 적용하고 난 후 자동차보험을 적용하는 것이 진료비 본인부담금에서 가입자에게 유리한 것으로 나타났다. 또한, 건강보험을 자동차보험에 우선하여 적용해야 하는 이유로서, i) 현행 건강보험제도의 본인부담금과 자동차보험의 자기신체사고의 등급별 한도금액이 설정되어 있는 점, ii) 의

무직 건강보험과 임의적 자동차보험의 자기신체사고에 이중적으로 가입 또는 미가입에 대한 형평성의 시비가 존재하는 점, 나아가 iii) 현물급여적 성격으로 기왕증에 대한 건강보험 부당이득반환이 인정되지 않는 점 등이 있다. 이처럼 현행은 경과실 자기피해 교통사고 시 자동차보험과 건강보험의 적용은 피해자 또는 가입자의 선택사항으로서, 건강보험으로 우선 적용받고 난 후 본인부담금 등에 대해서 자동차보험을 적용받는 것이 가입자에게 유리함에도 불구하고, 현실적으로 제도에 대해 잘 알려지지 않아 대부분 자동차보험만 적용되는 것으로 오인되고 있다.

이렇듯, 자동차보험과 건강보험에 대한 가입자 또는 피해자 선택권이 보장될 수 있도록 관련된 제도와 판단정보를 제공하여 가입자 또는 피해자의 알권리 및 합리적인 선택권 보장을 위한 관련법과 제도 등의 여건이 형성되어야 할 것이다. 이를 위해서는, 국민건강보험공단이 경과실 자기신체사고 피해 교통사고의 경우 건강보험을 우선 적용받는 것이 가입자에게 유리하다는 것을 알려줄 필요가 있다. 또한, 건강보험 우선적용으로 인하여 자동차보험사의 절감되는 보험금 부분이 가입자의 자동차보험료 인하로 이어져 보험료 이중납부가 되지 않도록 해야 한다. 이에는 건강보험재정 소요가 예상되나, 경과실 자기피해 교통사고의 대부분은 치료기간이나 비용에 있어 정상인 경우가 약 96%에 이르는 등 대다수이어서 재정소요가 클 것으로 보이지는 않는다.³³⁾ 따라서 경과실 자기피해 교통사고로 인하여 증가되는 건강보험 재정을 고려할 때 자동차 보험료를 인하할 수 있는 건강보험공단과 자동차보험회사와의 정산은 보험료를 지불하는 가입자 입장에서 이루어져야 한다.

나아가 근본적인 개선을 위해서는 선진 외국의 건강보험과 자동차보험

33) 상해도별로 진료비 구성을 보면, 경미한 상해도 1(경미, 평균진료비 약 18만원)과 상해도 2(경도, 평균진료비 약 64만원)가 약 96%를 차지하여, 자동차보험의 경우 약물치료나 물리치료 위주로 행해지는 경상환자가 대부분임을 알 수 있음. 국민권익위원회, “요양급여 심사 및 진료수가의 합리성·효율성 제고를 위한 제도개선”, 『요양급여 심사 및 진료수가 제도개선 공청회 자료집』, 2008.

제도와 같이 사람에 대한 질병, 부상 등 치료비에 관한 부분은 건강보험을 중심으로 일원화되도록 관련 제도를 개편하는 것이 제도 간 상충문제를 근본적으로 해결하는 방안이라고 판단된다. 이를 위한 단계적 개선방안은 우선, 타인과의 손해배상부분이 결부되어 있지 않은 순수 의료적 치료에 대해서는 건강보험을 중심으로 자동차보험과 건강보험을 일원화하는 방안으로 관련 법령이 개정되어야 한다. 이를 통해, 건강보험의 급여보장범위 확대 등 보장성강화, 자동차보험사기와 '나이롱환자' 등 사회적 비용에 대한 절감의 효과를 기대할 수 있고, 나아가, 국민의료에 대해 건강보험 중심으로 된 선진국 사례를 볼 때, 향후 원인에 상관없이 의료비 부분은 건강보험 중심으로 체계화하는 데 기여할 것으로 판단된다.

주제어 : 경과실, 교통사고, 건강보험, 자동차보험, 자기신체사고

[참고 문 헌]

- 김 신, 『건강보험제도 급여제한제도 개선방안 연구』, (사)시민건강증진연구소·국민건강보험공단, 2006.
- 고수경·송기민·박다진, 『국내외 사회보장 권리구제 제도연구』, 건강보험심사평가원, 2005.
- 국민권익위원회, 『요양급여 심사 및 진료수가의 합리성·효율성 제고를 위한 제도 개선』, 요양급여 심사 및 진료수가 제도개선 공청회 자료집, 2008.
- 김광태, “중대한 과실을 이유로 한 건강보험 급여의 제한”, 『대법원판례해설』, 통권 제45호, 2004.
- 김영춘·유시민·장복심, 『국민의료비 심사일원화를 위한 입법공청회 자료집』, 국회, 2005.
- 김정열·이득주, 『자동차손해배상제도 해설』, 청화출판사, 2001.
- 김진수·박수경, “사회보험의 중복급여체계 개선방안에 관한 연구”, 『사회보장연구』, 제19권 제2호(통권 28호), 2003.
- 김진현, 『자동차보험 진료수가체계의 문제점과 개선방안』, 대한손해보험협회, 2001.
- 김진현 외, 『자동차보험 진료수가기준 개선방안 연구』, 인제대학교·한림대학교·한국소비자보호원, 2003.
- 대한의사협회 의료정책연구소 편, 『자동차보험제도의 문제점 및 개선방안: 의료부문을 중심으로』, 2006.
- 문영화, “자동차손해배상보장법 제9조에 의하여 피해자에게 직접 손해배상책임 을 지는 책임보험자가 국민건강보험법 제53조 제1항에 규정된 제3 자에 포함되는지 여부”, 『대법원판례해설』, 통권 제52호, 2005.
- 박다진·고수경·송기민, “건강보험·자동차보험·산재보험 제도의 국내외 비교: 의료비 심사일원화 논의에서의 함의”, 『서울대학교 보건학논집』, 제43 권 제2호(통권 제61호), 2006.
- 보험개발원, 『자동차사고 상해에 관한 분석』, 보험개발원, 2004.
- 장복심·유시민·김영춘, 『산업재해보상보험, 자동차보험, 건강보험 진료비 심사 평가체계 일원화 정책제안』, 장복심의원실, 2004.

- 전광석, 『한국사회보장법론』, 제4판, 법문사, 2002.
- 한국교통연구원, 『2005년 교통사고비용 추정』, 2007.
- 한국행정학회, 『산재보험과 자동차보험과의 조정방안연구』, 근로복지공단, 2003.
- 홍정룡, “자동차보험과 건강보험의 심사평가체계 일원화에 대하여”, 『대한병원 협회지』, 제34권 제2호(통권 294호), 2005.

A Study How to Decide the Priority on choosing between National Health Insurance and Automobile Insurance In Korea
-Focused on medical expenses of the Insured's own bodily Injury Coverage-

Kimin Song, Hoyoung Choi, Jinhyun Kim

Research Professor, Hanyang University; Health Insurance Review & Assessment Service; Professor, College of Nursing, Seoul National University

=ABSTRACT=

A person is injured in car accident caused by his/her slight negligence except he/she causes accident by his/her willfulness or gross negligence. Because the National Health Insurance Corporation (hereinafter called "Corporation") shall not provide any insurance benefit "when he has intentionally or through gross negligence caused a criminal conduct or intentionally contributed to the occurrence of an accident" referred to in Article 48(1) 1 of the National Health Insurance Act.

So, if he/she is insured by his/her own bodily injury coverage, he/she can be compensated for his/her medical expenses. The injured have the rights to file either National Health Insurance claim and Automobile Insurance claim but there is no clear and definite adjustment clause. The claim disputes between National Health Insurance (hereinafter called "NHI") and Automobile Insurance (hereinafter called "AI") in the own bodily injury coverage makes some problems. Firstly, there are some differences in co-payments which he/she chooses between NHI and AI. Profit per a patient is higher in the NHI than in the AI. Secondly, it can provoke criticism that people shall unnecessarily pay double contributions. Lastly, it can raise moral hazards. For example, if he/she can cover the compensations when the insured receives the compensations from his/her insurer, the Corporation can be claimed by medical care in-

stitution payment of the health care benefit costs.

In conclusion, first of all, to improve the national health and preserve the insured's rights the Corporation shall keep notice these facts.

Keywords : Slight negligence, Car accident, National Health Insurance,
Automobile Insurance, the Insured's own bodily Injury
Coverage