Ⅰ 서론

1. 연구 배경 및 목적

보험계약은 보험계약자가 보험가입 시점에 보험료를 지불하고 보험기간 중 보험사고가 발생하면 보험금을 지급하기로 약속하는 조건부 계약이다. 이러한 계약에서 보험금 지급은 보험회사의 기본적인 의무이자 본질적인 업무이며, 그 첫 단계로 청구 적정성 심사와 적정 보험금 산출을 위한 손해사정이 이루어진다. 이때 보험업감독업무시행세칙 제6-20조(전문인의 활용)에 따라 보험회사(손해사정사)는 보험사고에 대한 전문적인 지식이 요구되는 사항에 대하여 당해분야에 대한 전문지식을 갖춘 자에게 조사를 의뢰하거나 자문을 요청할 수 있다. 건강보험의 경우에는 의학지식을 갖춘 자에게 의료자문을 구할 수 있다.

한편 잠재적 위험을 보장하는 보험의 특성에 따라 보험약관은 모호성(Ambiguity)을 내포하게 되는데, 보험약관의 해석이 다의적인 경우에는 손해사정 과정에서 분쟁이 발생할 가능성이 높다. 보험회사는 약관의 모호성이 소비자의 도덕적 해이를 유발하거나 결과적으로 보험금 지급을 증가시키는 경우 보험약관 개선을 통해 보장내용을 명확히 하고자 할 수 있다. 특히 건강보험계약은 빠르게 발전하는 의료기술을 반영하게 되므로 약관이 모호성을 수반할 가능성이 높다. 따라서 민영건강보험에서 보장하는 급부의 결정과 약관 기술의 명확성은 매우 중요하며, 보험회사가 보장내용을 결정하고 사전적으로 보험금 지급 기준을 마련할 때 전문적인 임상 지식이 필요함에 따라 의료자문 수요가 발생한다.

보험회사의 의료자문 활용은 특히 손해사정 단계에서 이슈가 되고 있다. 보험회사의 의료자문 수요는 보험금 지급사유 해당 여부[1]의 검토나 후유장해 평가(장해율 결정 등)에서 많이 발생하였으나, 최근에는 비급여 의료행위의 적정성 평가를 위한 의료자문이 증가하고 있다. 보험회사는 보험금 지급심사 시 계약자 등이 제출한 의학적 증거(진단서 등)에 대해 의학적 전문 소견이 필요하거나 보험소비자와 이견이 있는 경우 제한적으로 의료자문을 시행하고 있음에도, 최근 실손의료보험 비급여 진료과목의 보험금 지급분쟁이 증가하면서 의료자문 필요성도 증가하였다.[2] 실손의료보험 손해율은 오랜 기간 100%를 상회하고 있고, 그 원인으로 꼽히는 비급여 과

1) 담보대상 해당 여부(e.g. 진단금, 수술금 해당 여부), 지급사유 해당 여부(e.g. 기왕증의 고려, 상해사고(외상, 질병) 해당 여부) 등
2) 아이뉴스24(2023. 4. 16), "백내장 실손 분쟁으로 손보사 의료자문 39% 증가"(https://www.inews24.com/view/1585610)

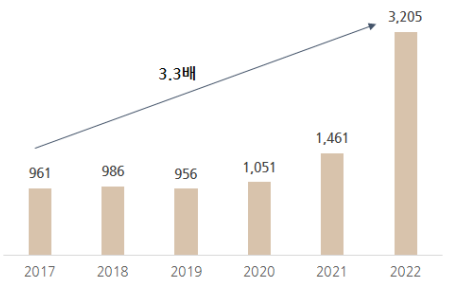
잉 진료를 방지하기 위한 노력의 일환으로 보험회사는 보험금 지급심사를 강화하고 필요시 의료자문을 활용할 수 있다.

그러나 국회 및 시민단체 등에서 보험회사의 의료자문 관행에 대한 불공정성 문제가 제기되고 민원과 소송이 증가하는 등 의료자문과 관련된 사회적 비용이 발생하고 있다. 이때 건강보험은 분쟁조정 단계에서 추가적으로 독립적인 의료전문가의 의료자문(감정)이 필요할 수 있다. 보험회사의 의료자문과 보험금 지급 결정이 적정하지 않았다면 분쟁조정절차를 통해 해당 결정을 번복하여 보험계약자의 권익을 보호할 수 있다.

한국소비자원에 접수된 실손의료보험 불만 건수는 2022년 9월 기준 3,205건으로 2017년(961건) 대비 3배 이상 증가하였다(〈그림 Ⅰ-1〉 참조). 실손의료보험 미지급 피해구제 신청의 사유별 현황(2018~21년)을 살펴보면, 도수치료, 백내장 수술 등 비급여 치료를 과잉진료로 판단해 보험금을 미지급한 경우가 30.6%로 두 번째로 많았다(〈그림 Ⅰ-2〉 참조). 민영건강보험과 관련된 소송도 증가하고 있는데, 실손보험 소비자권리찾기 시민연대와 법무법인 산지는 2022년 백내장 수술과 관련하여 보험회사를 상대로 공동소송을 제기한 바 있다. 실손의료보험 외에도 상해사망보험, 암보험 등 건강·생명보험 전반에서 보험금 지급심사 및 의료자문 결과에 대한 분쟁이 지속되고 있다.

〈그림 Ⅰ-1〉 실손의료보험 불만 건수

(단위: 건)



주: 1) 2022년은 9월 21일 기준임
2) 한국소비자원에 접수된 건임

자료: 송석준 의원실 보도자료(2022. 9. 30), "실손보험 소비자 불만 최근 5년간 3.3배 폭증, 주요분쟁 유형 파악을 통한 가이드라인 제시로 사전 예방해야"

〈그림 Ⅰ-2〉 보험금 미지급 피해구제 신청 현황 (2018~21년)

(단위: 건, %)

구분	세부내용	건수(비율)
약관 적용(해석) 다툼	• 면책기간 적용 • 약관상 보상하지 않는 사항	71(34.4)
비급여 치료를 과잉진료로 판단	• 일정 횟수 초과한 도수치료 • 백내장 수술 • 암 수술 후 요양병원 보조치료 (고수파온열치료 등)	63(30.6)
본인부담금 상한제 임의 적용	• 본인부담상한제에 따른 건보공단 환급금을 보험금에서 공제	43(20.9)
고지의무 위반	• 보험가입 전 병원치료 이력을 고지하지 않은 경우	29(14.1)
합계	–	206(100.0)

자료: 한국소비자원 보도자료(2022. 5. 12), "실손의료보험금미지급 관련 소비자피해 지속 증가"

민영건강보험은 국민건강보험의 보완적 역할을 수행하나 국민의 사적 사회안전망 역할을 하고 있고, 특히 실손의료보험의 경우 가입자가 2022년 기준 4천만 명에 육박하고 있다는 점에서 민영건강보험의 실효성 확보는 중요하다. 소비자 불만을 이유로 의료자문을 무조건적으로 자제하면 부적절한 보험금 지급에 따른 보험금 누수가 발생할 수 있고, 반대로 의료자문을 무분별하게 남용하면 선의의 소비자가 피해를 보게 된다. 민영건강보험이 국민 생활에 미치는 영향과 최근 증가하고 있는 의료자문 관련 이슈 및 사회경제적 비용을 고려할 때, 국내 의료자문제도의 문제점 파악과 개선 방안에 대한 고민이 필요하다.

본 연구는 국내와 주요국의 의료자문제도 운영 현황을 살펴보고, 이를 바탕으로 국내 보험산업에서 활용하는 의료자문의 객관성과 공정성, 투명성 강화를 도모하고자 한다.

2. 선행연구와의 차별성

보험회사의 의료자문제도와 관련한 선행연구는 주로 의료자문 운용 현황 및 문제점에 대한 조사와 제한적인 해외사례를 다루고 있다. 먼저 김창호(2018)는 보험회사의 의료자문제도 운용 실태를 조사하고 의료자문의 남용, 설명의무 위반, 의료자문의 공정성 미흡 등 몇 가지 문제점을 지적하고 있다. 그러나 2021년 「의료자문 표준내부통제기준」이 마련되고 보험업감독규정상 설명의무가 강화되는 등 김창호(2018)가 제기한 문제점을 보완하기 위한 규제체계 정비가 순차적으로 이루어졌다. 백영화(2020; 2021)는 상기 의료자문제도의 정비가 제도의 공정성·객관성 및 소비자의 알권리를 제고하는 방향으로 이루어졌다고 평가하였다. 본 연구는 감독당국의 의료자문제도 개선 노력에도 불구하고 잔존하고 있는 문제를 의료자문의 공정성, 투명성, 예측 가능성, 사후관리 등의 측면에서 살펴보고 의료자문제도 개선 방향을 제시하고 있다는 점에서 선행연구와 차별성을 가진다.

조용운 외(2020)는 미국 보험회사의 보험금 거절·삭감 결정에 대한 소비자의 이의제기 권리와 Aetna 사례를 소개하고 있다. 그러나 본 연구는 의료자문 활용 범위를 보험금 청구 적정성 검토나 소비자 분쟁조정절차 위주로 한정하지 않고, 보험금 지급심사 이전 단계에서의 활용 즉, 보험금 지급기준의 정립과 보장 항목에 대한 의학적 검토를 포함하여 폭넓게 살펴보았다.

변혜원 외(2021)는 주요국의 대안적 분쟁해결(ADR)방식에 대해 정리하고 있으나 금융회

사와 소비자 간 분쟁에 대한 일반적인 내용을 담고 있다. 한편, 김영현(2014)은 보험산업 전반에서 손해사정과 관련한 분쟁조정에 대해서 다루고 있으며 영국, 미국, 독일, 캐나다의 분쟁해결제도를 간략히 언급하고 있다. 본 연구는 건강보험분쟁에 초점을 맞추고 미국, 영국, 독일, 호주의 사례를 보다 깊이 있게 조사하여 국내 보험시장에 적용 가능한 시사점을 도출하고자 하였다. 또한 본 연구는 의료자문 및 감정업무를 하고 있는 국토교통부 산하 공제분쟁조정위원회 내 의료전문심사제도와 의료분쟁조정중재원 내 의료사고감정단에 대해 살펴보고, 이를 참고하여 의료자문제도 개선 방안을 제안한다.

3. 연구 내용 및 구성

본 보고서는 Ⅱ장에서 의료자문의 정의와 필요성에 대해 논의하고, 국내 보험회사의 의료자문제도 운영 현황 및 문제점을 살펴본다. Ⅲ장에서는 건강보험분쟁해결제도에서 참고할 만한 국내 의료 관련 분쟁해결제도인 의료전문심사제도와 의료사고감정단에 대해 살펴본다. Ⅳ장에서는 의료자문제도를 운영하고 있는 미국, 영국, 독일, 호주 사례를 살펴보고, 마지막으로 Ⅴ장에서는 연구내용의 요약과 의료자문제도의 개선 방향을 제시한다.