



의료보험 재정누수 방지를 위한 공·사 협력 필요

오승연 연구위원, 김동겸 연구원

요약

■ 사무장병원의 불법행위로 인한 재정누수 문제는 국민건강보험뿐만 아니라 산재보험, 자동차보험, 민영의료보험 등 의료기관과 관련이 있는 모든 보험의 재정을 악화시키는 요인이 되고 있음. 건강보험공단의 경우 의료기관의 허위·부당청구에 대한 인지 및 적발이 주로 제보와 현지조사에 의존하고 있는데 의뢰된 심사 대상 기관에 대한 조사실적이 미흡함. 민영 보험사의 경우는 보험가입자의 계약특성이나 보험금지급 시 심사 등을 통해 보험사기 혐의 인지가 상대적으로 수월한 반면, 요양기관에 대한 현지조사권이나 행정처분 권한이 없어 보험사기 인지 후 사후대처에 한계가 있음. 금융감독원과 보험회사의 보험사기 인지시스템을 적극적으로 활용하여 공·사 통합적 의료기관 보험사기 인지 및 적발 시스템을 구축할 필요가 있음. 또한 수사기관과의 일상적인 공조체계 역시 강화시켜야 할 것임.

■ 최근 사무장 병원¹⁾의 불법행위로 인한 건강보험 재정누수 문제가 심각함.

- 사무장병원은 영리추구를 위해 의료법 위반뿐만 아니라 환자 유인·알선, 과잉진료, 허위·부당청구, 허위처방전 발행 등 불법행위의 온상이 되고 있음.
- 올해 금융감독원이 실시한 기획조사 결과에 따르면, 사무장 병원은 개인형, 법인형, 의료생협²⁾ 등 다양한 유형이 존재함.³⁾
- 건강보험공단이 2014년 의료생활협동조합이 개설한 의료기관의 실태조사를 수행한 결과, 실태조사 대상기관의 80%가 사무장병원이었으며, 96.7% 기관에서 불법 행위를 확인하였으며, 1,510억 원의 부당청구 금액을 확인함.

1) 사무장병원은 비의료인들이 자금을 투자해 의사 명의를 빌려 개원한 곳으로, 겉으로는 의사가 주인이지만 실제 병원 관리·운영을 사무장이 맡아서 함. 현재 의료법상 법인을 제외하고는 의료인만이 의료기관을 개설할 수 있어 사무장병원들은 불법 의료기관임.

2) 조합원의 건강 개선을 위한 보건·의료사업을 하는 '소비자생활협동조합법'에 따른 생활협동조합을 말함(제45조제4항제4호)

3) 금융감독원(2015), "불법 사무장병원의 보험사기에 대한 기획조사 실시".

- 사무장병원의 불법행위로 인한 재정누수 문제는 국민건강보험뿐만 아니라 산재보험, 자동차보험, 민영 의료보험 등 의료기관과 관련이 있는 모든 보험의 재정을 악화시키는 요인이 되고 있음.
- 공·사 의료보험 재정누수 방지를 위해서는 부당지출을 방지할 수 있는 예방 대책, 항시적인 인지 및 적발 체계, 그리고 적발 후 사후관리체계 등이 종합적으로 요구되나 아직 미흡한 상황임.
- 사무장병원임을 인지해 조사하는 단계에서 이미 해당 사무장병원들은 재산을 은닉하거나 휴·폐업하고 있어 실제 환수고지 시점에는 채권확보가 불가해 징수율이 낮음.
 - 사무장병원 대상 환수결정 금액은 5년간 654배나 증가했으나 실제 징수율은 8.13%에 불과함.
 - 따라서 의료비 지출 이전에 부당지출을 방지하는 것이 더 효율적이며, 이를 위해 항시적인 인지 및 적발 체계시스템을 구축하여 의료기관의 보험사기를 사전에 예방하는 것이 필요함.

〈표 1〉 사무장병원 부당지출 환수결정 및 징수현황

(단위: 기관, 백만 원, %)

구분	최초 환수결정1)		징수대상2)			
	건수	금액	건수	금액	징수금액	징수율
계	902	776,731	827	616,780	51,744	8.13
2009	7	563	7	563	335	59.50
2010	46	7,223	46	8,775	3,314	37.77
2011	163	59,499	161	59,760	12,679	21.22
2012	212	83,541	185	71,228	8,328	11.69
2013	213	239,540	178	136,332	8,508	6.24
2014	261	386,365	250	340,122	18,580	5.46

주: 1) 최초환수 결정금액.

2) 환수 결정 취소, 재결정 등이 반영된 정산 건수, 금액. 2013년도 차액은 건강보험법 제57조 제2항 신설. ('13. 5. 22 시행) 법률개정에 따라 기 결정 건 취소 후 2014년 재결정.

자료: 건강보험관리공단.

- 건강보험공단과 심사평가원의 경우 의료기관의 허위·부당청구에 대한 인지 및 적발이 주로 제보와 현지조사⁴⁾에 의존하고 있음.
 - 보건복지부가 현지조사를 실시한 의료기관의 수는 선정기관 수에 훨씬 못 미치고 있음.

4) 현지조사는 보건복지부장관의 행정조사중 하나로, 요양기관이 지급받은 요양급여비용 등에 대해 세부 진료내역을 근거로 사실관계 및 적법여부를 현지 출장하여 확인하고, 그 결과에 따라 부당이득 환수 및 행정처분 등을 수반하는 조사임.

- 2014년 현지조사 대상으로 선정한 의료기관 수는 495개소이나 조사를 실시한 기관 수는 142개소에 불과함.⁵⁾
- 의료기관과 환자가 공모 하에 허위·부당청구 하는 경우 서류상으로는 아무 하자가 없기 때문에 건강보험공단과 심사평가원이 부당청구 혐의를 인지하기 어려움.

〈표 2〉 현지조사 의뢰기관에 대한 보건복지부의 현지조사 실시 현황

(단위: 개소)

구분	의뢰기관 수	선정기관 수	조사실시 기관 수	선정기관 대비 조사실시 비율
2012	1,575	1,158	906	78.2%
2013	903	630	395	62.7%
2014	636	495	142	28.7%
2015	210	140	2	1.4%
합계	3,324	2,423	1,445	59.6%

자료: 보건복지부, '2010~2014년 요양기관별 현지조사 현황'.

■ 금융감독원과 민영 보험사는 의료기관의 보험사기 행위에 대한 인지 및 적발 시스템을 운영하고 있으나, 인지 후 부당지출액 환수 등 사후처리에 한계가 있음.

- 보험회사 보험사기 특별조사팀(SIU)은 보험계약의 당사자로서 보험계약이나 보험금지급 단계에서 나타난 보험사기 혐의 조사를 위한 보험사고 조사 등을 실시하며, 보험사기 혐의점을 발견한 경우 수사기관 또는 금융감독원에 수사(조사) 의뢰함.
 - 2013년 9월 말 현재, 생명보험 13개사, 손해보험 15개사가 보험사기 전담조직을 운영 중이며, 소속 인원은 총 490명임.
- 금융감독원은 민영보험회사 등의 보험사기 인지보고에 의해 혐의 인지가 상대적으로 수월한 반면, 보험금 부정청구 혐의가 있는 요양기관에 대한 현지조사권이나 행정처분 권한이 없음.

■ 정부는 금융감독원과 보험회사의 보험사기 인지시스템을 적극적으로 활용하여 공·사 통합적 의료기관 보험사기 인지 및 적발 시스템을 구축할 필요가 있음.

- 금융감독원과 심사평가원은 MOU를 체결하여 정보를 교류하고 있으나, 기획성 혹은 일회성 정보 공유에 그치고 있음.

5) 국회 보건복지위원회 소속 새정치민주연합 최동익 의원실이 보건복지부로부터 제출받은 '2010~2014년 요양기관별 현지조사 현황' 분석 결과임.

- 건강보험심사평가원은 금융감독원에 일반통계자료와 요양기관 일반현황을 제공하고, 금융감독원은 보험사기가 인지된 기관 중 국민건강보험 허위·부당청구 의심기관에 대해 심사평가원에 현지조사를 의뢰하고 관련 정보를 제공하고 있음.
- 보험금 누수방지에 공동으로 대처하기 위해 보다 체계적으로 상시적인 정보교류가 가능하도록 의료기관의 보험사기 데이터베이스를 구축하는 등 적극적으로 대응할 필요가 있음.

■ 또한, 공·사 의료보험자(건강보험공단과 민영보험사)와 수사기관 간의 협력체계 역시 강화될 필요가 있음.

- 수사기관이 보험범죄를 발견한 경우 수사결과에 대해 금융감독원, 심사평가원, 건강보험공단에 적시통보가 이뤄지지 않아 문제의 의료기관에 대한 효과적인 처벌과 부당이득 환수가 원활히 이루어지지 못하고 있음.
 - 수사 중인 보험사기 관련 의료기관에 대한 정보 유출 우려, 현지조사 필요성 인식 부재, 현지조사 동시 추진 시 수사업무진행 번거로움 등을 이유로 비협조적인 수사기관이 있음.
 - 수사 후 보험범죄가 드러나는 경우 수사기관은 의료인 및 보험가입자에 대해 사기죄 등 형사처벌만을 실시함.
- 보험사기 관련 의료기관에 대해 수사와 함께 현지조사를 병행 실시 할 경우 수사기관의 수사결과에 따른 형사처벌과 더불어 국민건강보험법에 의한 강력한 행정조치⁶⁾가 동시에 이루어질 수 있어 수사만 이뤄졌을 때 보다 보험사기 사전예방에 더욱 효과적일 것임.
 - 수사기관에서 보험사기 관련 의료기관 수사 시 구체적인 사실관계가 확인되고 의료인 및 보험가입자의 확인이 이루어지면 건강보험공단에 현지조사 의뢰를 의무화하는 방안을 고려할 수 있음. [kiri](#)

6) 부당이득금 환수, 업무정지 또는 과징금 처분, 의료법·약사법에 의한 면허자격정지, 의료업정지처분 등.