



실손보험과, 실손보험국

요실금, CRPS(복합부위통증증후군), 백내장, 갑상선. 이 질병들의 공통점은 무엇일까. 이들 질병에 대한 치료가 보험사기로 의심받았거나 의심받고 있다는 점이다. 보험사기로 의심되는 근거는 일차적으로 해당 보험사의 의료자문이다. 일방의 의견을 근거로 하는 것이다.

금융감독원이 지난 5월에 제시한 보험사기 예방 모범기준도 불붙은데 기름을 붓고 있다. 보험사고 조사대상 선정 5대 기본원칙으로 '치료근거 제출 거부, 신빙성 저하, 치료·입원목적 불명확, 비합리적인 가격, 과잉진료 의심 의료기관 등'을 제시한 것이다. 모두 의학적 판단이 필요한 것으로 전문가의 영역이다. 보험회사들은 자문 의로부터 자문을 구하고 있고, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 기타 전문기관에서 권고하거나 일반적으로 제시하고 있는 기준 등을 판단기준으로 삼고 있기 때문에 문제가 없을 것이라고 하고 있다.

보험사기는 엄벌하여 선량한 보험자를 보호해야 하는 것은 두말할 필요가 없다. 하지만 의사에 의해 진료가 이루어지고 환자를 실제 치료하였음에도 증빙이 모자라거나 진료비가 높다고 해서 보험사기로 일단 의심하는 것은 문제가 있다. 더구나 보험을 관할하는 기관이 금융감독원이다. 실손보험은 다른 보험과 좀 다르다. 의학적인 지식은 물론이고 의료계의 현실, 관행, 진료행태 등에 대해 잘 알고 있어야 한다. 금융위원회도 이를 인정하여 2017년 보건복지부와 공사보험정책협의체를 만든 바 있으나 흐지부지되고 말았다. 협의체를 운영할 경우 책임 소재가 명확하지 않고 협의가 원만하게 진행되지 않는 경우가 많다. 금융감독원이 쏟아지는 비급여진료나 새로운 진료행태를 따라갈 인력이나 조직을 갖출 수 있을까.

개인적으로 보건복지부에 (실손)보험 내지 (실손)보험국을 신설했으면 한다. 실손보험이 문제 되는 가장 큰 이유는 보험상품을 설계할 때 꼼꼼히 점검하지 않는 것이다. 약관에 모호하게 해석될 여지가 많은 표현들이 있기 때문에 다툼이 발생한다.

따라서 보험상품의 설계-보험사고의 판단-수사의뢰 등 전 과정에서 일관되게 관리·감독할 조직이 필요하다. 국민의 건강을 증진하기 위해서는 건강보험만 챙겨야 하는 것이 아니라 실손보험도 관리해야 하는 것이 맞다. 이를 위해서는 금융상품이라는 이유로 금융위원회가 관리·감독하도록 할 것이 아니라 실손보험의 경우 전문성



LK PARTNERS

법무법인 엘케이파트너스

이 있는 보건복지부 주도로 관리·감독할 것을 제안해 본다.

상기의 사항에 대하여 궁금하신 사항이 있으실 경우 아래 연락처로 연락하여 주시면 보다 자세한 내용을 상담하여 드리도록 하겠습니다.



이경권 대표변호사/의사

TEL. 02 565 9801

E-mail. kklee@lkpartner.co.kr