



산재보험 비급여 의료비의 문제점과 개선 방안

송윤아 연구위원

- 국민건강보험의 비급여 항목은 산재보험에서도 대부분 요양급여로 반영되지 않기 때문에 산재근로자의 비급여 의료비 부담이 발생함
 - 산재보험은 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸려 4일 이상의 요양이 필요한 경우 이를 치유할 때까지 요양급여를 현물로 제공함
 - 산재보험은 기본적으로 국민건강보험 요양급여기준에서 규정한 사항을 급여로 인정하고 있으며, 별도의 항목을 추가로 인정함
 - 근로복지공단의 분석에 따르면, 비급여 진료가 집중적으로 이루어지는 입원 초기 산업재해 의료비의 비급여율은 2015년 기준 44.2%임
- 근로자는 산재보험 비급여 의료비를 사용자의 민사상 손해배상책임 및 근재보험, 개별요양급여제도, 실손의료보험 등을 통해 충당할 수 있지만, 여전히 다음과 같은 문제에 직면함
 - 첫째, 산재보험은 근로기준법상의 재해보상을 대체하는 제도이나 산재보험법상 요양급여의 범위가 근로기준법상 요양보상의 기준인 “필요한 요양”과 동일하다고 단정하기는 어려움
 - 둘째, 민사상 손해배상 청구권의 경우 사용자의 과실을 입증하는 것이 어렵고 통상 과실비율이 치료 종료 후에 결정되기 때문에 사용자의 손해배상책임금액이 확정되기 전까지는 비급여 의료비를 근로자가 부담하게 됨
 - 셋째, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 지원 및 보상에 대한 홍보·안내가 미흡하여 이용이 미미함
- 산재근로자의 산재보험 비급여 의료비 부담을 완화할 필요가 있음
 - 이를 위해서는 먼저, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산업재해 비급여 의료비 지급에 대한 적극적인 안내와 교육 등이 필요함
 - 다음으로, 산재보험의 비급여 의료비를 사용자의 손해배상이나 근재보험을 통해 보상받을 경우 공정한 주체의 개입을 통해 과실입증에 대한 근로자의 부담을 완화할 필요가 있음
 - 장기적으로는, 산재보험의 요양보상이 근로기준법상의 요양보상의 범위를 포괄할 수 있도록 산재보험의 요양비 보장성 확대가 검토되어야 함

1. 검토배경



■ 지난 8월 17일 고용노동부는 산재 사망재해를 획기적으로 줄이고자 원청책임 강화와 중대재해 처벌 강화 등을 골자로 하는 산업안전정책을 발표하였음¹⁾

- 2016년 업무상 재해로 인한 사망자 수와 재해자 수는 각각 1,776명, 90,656명임²⁾
- 정책의 핵심은 원청·건설공사 발주자·프랜차이즈 가맹본부의 안전관리 책임을 강화하고 중대재해 발생 시 엄중 처벌하는 것임
 - 중대재해란 사망자 1명 이상, 3개월 이상 요양 부상자 2명 또는 동시에 10명 이상의 부상자가 발생한 사고(산업안전보건법 시행규칙 제2조)

■ 산재 은폐의 심각성과 산재근로자의 낮은 원직복귀율을 감안하면 산재발생에 대한 처벌위주의 정책 못지않게 산업재해가 노출되도록 유도하고 산재근로자의 노동능력 회복을 돕는 접근이 필요함

- 처벌위주 정책은 원인 제거보다는 사고발생 사실이 노출되는 것을 회피하는 방향으로 전개될 개연성이 높는데, 이는 우리나라의 산재은폐의 원인으로 지적되어 왔음
 - 국민권익위원회에 따르면 독일은 2008년 업무상 부상만인율이 업무상 사망만인율의 1,414배, 호주는 486배, 스웨덴은 427배에 이르는 반면 우리나라는 39배에 불과한데 이는 우리나라의 산재은폐 경향이 높기 때문인 것으로 추정됨³⁾
 - 중소기업 제조업, 철근 업종 등 일부 업종의 산재은폐율은 90%를 상회함⁴⁾
- 산재근로자 치료의 최종목표가 직업복귀라는 점을 감안하면, 산재사고의 적극적인 노출과 함께 산재근로자가 적시에 적절한 치료를 받아 직장에 복귀하는 것이 무엇보다도 중요함
 - 2015년 기준 산재근로자의 직업복귀율과 원직복귀율은 각각 56.8%(2016년 61.9%), 39.7%임⁵⁾

■ 본고에서는 산재근로자의 직업복귀 및 노동능력 회복에 부담으로 작용하는 산재보험 비급여 의료비의 현황과 문제점을 살펴보고 개선방안을 제시함

1) 고용노동부 보도자료(2017. 8. 17), “중대 산업재해 예방대책”

2) 고용노동부(2017), 『2016년 산업재해 발생현황』

3) 국민권익위원회(2014), 『산업재해보상보험제도』; 사망만인율은 사망자 수의 1만배를 전체 근로자 수로 나눈 값임

4) 홍성자 외(2011), 「중소기업 제조업 사업장의 산업재해 실태」, 『한국산업간호학회지』, 제20권 제1호

5) 근로복지공단 보도자료(2017. 1. 14), “산재근로자 직업복귀율 사상 처음 60%대 진입”

2. 산재보험의 비급여 의료비 실태



가. 산재보험의 요양급여

- 산재보험은 근로기준법상 재해보상제도를 사회보험화한 것으로, 사용자가 근로기준법에 의하여 보상하여야 할 근로자의 업무상 재해로 인한 손해를 국가가 보험자로서 근로자의 과실과 무관하게 직접 보상함
 - 근로기준법상 재해보상은 사용자의 무과실책임에 기초한 직접보상이며, 요양보상, 휴업보상, 장해보상, 유족보상, 장의비, 일시보상 등으로 구성됨(〈표 1〉 참조)
 - － 근로기준법상의 재해보상은 근로기준법상 휴업보상과 장해보상에 대해서는 근로자의 중대한 과실이 인정되는 경우 사용자의 책임을 면제하지만,⁶⁾ 필요한 요양비에 대해서는 사용자가 무과실 책임에 기초하여 보상하도록 하고 있음
- 산재보험은 근로자의 업무상 부상 또는 질병으로 인해 4일 이상의 요양이 필요한 경우 이를 치유할 때까지 요양급여를 현물로 제공함
 - 요양급여는 요양이나 진찰 및 검사, 약제, 진료재료와 그 밖의 보조기의 지급, 처치, 수술, 재활치료, 입원, 간호 및 간병, 이송 등 치료를 위해 요양한 기간 동안 소요되는 일체의 비용을 근로복지공단에서 해당 요양기관에 직접 지급함
 - － 산재보험은 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 장의비, 상병보상연금, 직업재활급여 등을 보장함
 - 2015년 산재보험 요양급여는 185,202명에게 7,833억 원(1인당 423만 원)이 지급되어 총보험급여 지급액(4조 791억 원)의 19%를 차지
- 산재보험은 기본적으로 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항을 급여로 인정하고 있으며, 별도의 항목을 추가로 인정함⁷⁾
 - 다만, 요양급여의 범위나 비용 중 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 근로자 보호를 위

⁶⁾ 근로기준법 제81조 “근로자가 중대한 과실로 업무상 부상 또는 질병에 걸리고 또한 사용자가 그 과실에 대하여 노동위원회의 인정을 받으면 휴업보상이나 장해보상을 하지 아니하여도 된다”

⁷⁾ 산업재해보상보험법 시행규칙 제10조

하여 적당하지 않다고 인정되거나 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 없는 경우 등 고용노동부장관이 산업재해보상보험 및 예방심의위원회의 심의를 거쳐 기준을 따로 정하여 고시하는 경우에는 그 기준에 따름

－ 상기 위원회는 근로자를 대표하는 자, 사용자를 대표하는 자 및 공익을 대표하는 자로 구성하되, 그 수는 각각 같은 수로 함(산재보험법 제8조)

● 요양급여의 범위 및 비용산정 기준에 관하여 국민건강보험에서 정하지 않았거나, 이와 달리 정한 사항이 있으면 산업재해보상보험 요양급여 산정기준에서 정한 기준에 따름

－ 요양기관종별가산율, 입원료체감률, 응급의료관리료, 이송처치료, 물리치료, 의약품관리료, MRI, 가정산소치료, 초음파검사, 관절가동범위검사 등 10개 부문에 대해서는 국민건강보험보다 완화하여 적용함

－ 치과보철료, 재활보조기구, 진단서발급수수료, 화상약제치료재료, 재활보조기구처방검수료, 이송료, 치료보조기구, 한방 침약 및 탕전료, 전신해부비용, 선택진료료, 상급병실사용료, 재활치료료 등 12개 부문을 국민건강보험과 별도로 추가로 인정함

〈표 1〉 근로기준법상 재해보상 vs. 산재보험법상 산재보험 보상

구분	근로기준법상 재해보상	산재보험법상 산재보험 보상
근거법령	근로기준법	산재보험법
보상주체	사용자 직접보상	국가보상(사회보험): 사용자의 보험료 부담
과실상계	무과실 책임(휴업보상과 장해보상 예외-근로자의 중대과실 인정 시 면책)	무과실 책임
요양보상	사용자는 필요한 요양을 행하거나 필요한 요양비를 부담	산재보험법상 급여진료항목만 보상 (요양기간 4일 이상 시)
휴업보상	요양 중 평균임금의 60%	요양 중 평균임금의 70% (취업기간 4일 이상 시)
장해보상	일시금으로 수령: 장해보상일시금은 1~14급 장해 시 평균임금의 1,340~50일분	일시금 또는 연금으로 수령가능: 장해보상일시금은 1~14급 장해 시 평균임금의 1,474~55일분
유족(사망)보상	평균임금의 1,000일분	평균임금의 1,300일 분
장의비	평균임금의 90일분	평균임금의 120일분
일시보상	요양을 시작한 지 2년이 지나도 부상 또는 질병이 완치되지 아니하는 경우에는 근로자에게 평균임금 1,340일분 지급하고 향후 모든 보상책임 면함	재요양가능
다른 손해배상과의 관계	보상을 받게 될 자가 동일한 사유에 대하여 「민법」이나 그 밖의 법령에 따라 이 법의 재해보상에 상당한 금품을 받으면 그 가액의 한도에서 사용자는 보상의 책임을 면함	근로자가 산재보험법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 따른 재해보상 책임이 면제됨

나. 산재보험의 비급여 의료비

■ 국민건강보험의 비급여 항목은 산재보험에서도 대부분 요양급여로 반영되지 않기 때문에 산재근로자의 비급여 의료비 부담이 발생함

- 산재보험에서는 보장성을 강화하기 위해서 비급여 대상 중 산재환자의 진료에 필요한 경우 수가를 개발하여 적용하고 있음에도 불구하고 산재환자 본인부담비용이 발생하고 있음
 - 산재보험은 그 특성상 산재로 인한 손실의 실질적 보상이 이루어지는 것이 중요하기 때문에 산재보험에서는 비급여 항목을 제외하고 원칙적으로 본인부담이 없음

■ 근로복지공단의 분석에 따르면, 비급여 진료가 집중적으로 이루어지는 입원 초기 산업재해 의료비의 비급여 비율은 2015년 기준 44.2%임⁸⁾

- 산재보험 비급여 비율을 의료기관 종별로 살펴보면, 한방이 57.1%로 가장 높고, 병원(51.8%), 의원(51.1%) 순으로 나타남(〈표 2〉 참조)
 - 2015년 6월 지급된 의료비성 요양비 중 지사별로 조정금액이 10%에 해당되는 의료비성 요양비를 대상으로 하며, 총 821건(입원 468건, 통원 353건)을 분석⁹⁾
- 산재보험 의료비의 건당 비급여비는 116만 원이며 이는 종합병원에서 133만 원으로 가장 높게 나타남
- 특히 화상의 비급여 비율이 22.3%로 평균보다 낮지만, 다른 상병과 달리 치료 과정에서 산재보험에서 인정하지 않는 고가의 비급여 약제·치료 재료 등이 많아 건당 비급여비가 163만 원으로 높은 편임¹⁰⁾
 - 화상의 경우 2015년 중 6월까지 12곳의 화상전문 의료기관 입·통원 환자의 진료내역서 499건 중 비급여가 발생한 332건을 대상으로 분석

⁸⁾ 근로복지공단(2015), 『산재보험 비급여 의료비 실태조사』

⁹⁾ 근로복지공단(2015)은 상기 수치가 비급여가 발생한 의료비성 이종요양비를 대상으로 하였으며 그 중 비급여로 인한 조정금액 상위 10%에 해당되는 내역서를 대상으로 하였기 때문에 상기 비급여율을 산재환자 전체를 대상으로 한 결과로 확대해석하는 것을 금함

¹⁰⁾ 근로복지공단 보도자료(2017. 8. 31), “근로복지공단 산재 화상환자의 비급여 부담완화를 위한 대한화상학회와 업무협약(MOU)체결”

〈표 2〉 산업재해 의료비의 산재보험 비급여율

(단위: 건, 천 원, %)

구분	지급건수	건당 총의료비	총의료비	건당 비급여비	총비급여비	비급여 비율
상급종합	112	2,827	316,616	939	105,150	33.2
종합병원	147	3,764	553,332	1,326	194,924	35.2
병원	453	2,483	1,124,961	1,285	582,206	51.8
의원	79	996	78,682	508	40,168	51.1
한방	15	1,468	22,021	839	12,582	57.1
기타	15	3,941	59,109	1,216	18,242	30.9
합계	821	2,625	2,154,722	1,161	953,274	44.2
화상	332	7,278	2,416,525	1,625	539,430	22.3

- 주: 1) 2015년 6월 지급된 의료비성 요양비 중 지사별로 조정금액이 10%에 해당되는 의료비성 요양비를 대상으로 하며, 총 821건 (입원 468건, 통원 353건)을 분석
 2) 화상의 경우 2015년 중 6월까지 12곳의 화상전문 의료기관 입통원 환자의 진료내역서 499건 중 비급여가 발생한 332건을 대상으로 분석
 3) 근로복지공단(2015)은 상기 수치가 비급여가 발생한 의료비성 이종요양비를 대상으로 하였으며 그 중 비급여로 인한 조정 금액 상위 10%에 해당되는 내역서를 대상으로 하였기 때문에 상기 비급여율을 산재환자 전체를 대상으로 한 결과로 확대해석하는 것을 금함

자료: 근로복지공단(2015), 『산재보험 비급여 의료비 실태조사』

3. 재해근로자의 산재보험 비급여 의료비 재원



- 산재근로자는 산재보험 비급여 의료비를 사용자의 민사상 손해배상책임 및 근재보험, 개별요양급여제도, 실손의료보험 등을 통해 일부 충당할 수 있음
- 구체적으로, 먼저 근로자는 사용자를 상대로 불법행위 및 채무불이행을 이유로 민사상 손해배상을 청구하여 과실비율에 따라 산재보험 비급여 의료비를 받을 수 있음
 - 사용자는 산업안전보건법 준수를 비롯하여 근로자의 생명·신체·건강을 해치는 일이 없도록 환경을 정비하는 등 안전배려의무를¹¹⁾ 지며, 이를 위반하여 산업재해가 발생한 경우 산재근로자는 사용자에게 불법행위책임(민법 제756조) 및 채무불이행책임(민법 제390조)을 물을 수 있음

11) 사용자의 안전배려의무는 근로계약의 부수 의무로 근로자가 노무를 제공하는 과정에서 생명, 신체, 건강을 해치는 일이 없도록 인적·물적 환경을 정비하는 등 필요한 조치를 강구할 의무를 의미함

- 근로자는 자기안전의무를 부담하고 있으며, 이를 불이행하여 사고가 야기된 경우 주의의무의 위반 정도에 따라 과실상계가 됨
- 사용자의 과실비율에 따라 사용자의 민사상 손해배상액이 산재보험 급부금보다 클 수 있으며, 사용자는 산재보험 급부금을 초과하는 손해에 관해서는 민사상 손해배상의 책임을 짐¹²⁾
- 근로자가 산재보험에서 자기부담으로 처리했던 비급여 의료비에 대해서는 사용자가 가입한 근재보험으로도 보상 가능함
 - 근재보험은 위자료, 일실수익액, 향후의료비, 직불의료비 등 산재보험을 초과하는 손실을 보상하며, 산재보험과는 달리 근재보험에서는 과실상계를 하기에 본인의 과실을 제하고 보상을 받을 수 있음

■ 둘째, 산재보험은 급부로 정하지 않은 의료비라도 산재환자 치료에 필요하다고 인정될 경우 개별 심사를 통해 별도로 인정해주는 개별요양급여제도를 1999년부터 운영하고 있음

- 근로복지공단은 1999년부터 고용노동부장관 고시로 산업재해보상보험 요양급여 산정기준에 개별요양급여 지급근거를 마련하고 2009년부터는 개별요양급여제도를 운영하기 위한 지침을 제정함
 - 근로복지공단 이사장은 산재근로자의 진료와 관련하여 국민건강보험 및 별표에서 요양급여로 정하지 아니한 진료항목과 비용 중 산재근로자의 진료에 필요하다고 판단되는 경우에 요양급여로 인정할 수 있으며, 이 경우 공단 이사장은 요양급여 승인 결과를 고용노동부장관에게 보고하여야 함(산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제10조 제3항)
- 개별요양급여로 인정받기 위해서는 우선 산재로 발생한 상병을 치료하는 데 의학적으로 반드시 필요하다는 소견이 있어야 하며, 동일 치료목적 및 효능을 가진 급여 항목이 없어야 됨
 - 대체가능한 급여 항목이 있을 경우에는 불가피하게 비급여 항목을 사용하는 사유가 있어야 하며, 관련 법령에 따라 안전성 및 유효성이 확인된 항목이어야 함
- 개별요양급여제도를 통하여 반복적으로 인정되는 항목들은 산재보험 급부 수가로 확대하는 과정을 거쳐 모든 산재환자에게 적용됨
- 근로복지공단은 개별요양급여제도를 통해 2016년에 산재환자 56명이 부담한 비급여 의료비 2억 7,175만 원을, 2017년 1분기에는 20명에게 4,197만 원을 지급함¹³⁾
 - 2014년부터 올해 상반기까지 개별요양급여 신청 건수는 81건이며 이 중 승인이 68건으로 승인

¹²⁾ 현행 산재보험은 사용자의 민법상 책임을 완전히 대체하는 것으로 형성되어 있지는 않아 근로자는 사용자에게 민법상 책임을 먼저 행사할 수 있고 근로자에게 산재보험 급부가 지급되더라도 사용자책임은 민법상 책임 전체가 아닌 산재보험 급부로서 지급된 급여의 범위 내에서 면제됨. 상세한 내용은 다음을 참고 바람; 송운아·한성원(2017), 「근로자재해보험의 활성화 필요성과 선결과제」, 보험연구원

¹³⁾ 근로복지공단 보도자료(2017. 5. 4), “산재환자가 부담한 비급여 의료비 근로복지공단에서 지원해드립니다”

율은 83.7%임

■ 셋째, 실손의료보험은 2016년 이후 가입 계약에 대해 산재보험에서 보장하지 않는 의료비의 90% 또는 80%를 보장함

- 2016년 이전 가입한 실손의료보험 계약의 경우 산재보험에서 보장하지 않는 본인부담의료비에 대해 보험회사가 실손의료보험을 통해 최대 40%를 지급함
 - 2016년 이전까지는 산업재해에 의한 치료는 국민건강보험의 적용을 받으면 본인부담의료비의 90%를 지원받을 수 있지만 국민건강보험이 적용되지 않을 경우 실손의료보험에서 40%만 보상받을 수 있었음
- 산재보험 처리 시 국민건강보험 처리 시보다 보험금이 적은 것은 불합리하다는 판단으로 실손의료보험의 표준약관을 개정하여 2016년 1월 이후 가입한 실손의료보험에 대해서는 보장범위를 산재보험 비급여 의료비의 80~90%로 확대함¹⁴⁾

4. 산재보험 비급여 의료비 관련 문제점



■ 첫째, 산재보험은 근로기준법상의 재해보상을 대체하는 제도이나 산재보험법상 요양급여의 범위가 근로기준법상 요양보상의 기준인 “필요한 요양”과 동일하다고 단정하기는 어려움

- 근로기준법 제78조에 따르면 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸리면 사용자는 그 비용으로 “필요한 요양”을 행하거나 “필요한 요양비”를 부담하여야 하며, 업무상 질병과 요양의 범위 및 요양보상의 시기는 대통령령으로 정함
 - 요양의 범위에 대해 근로기준법 시행령 〈별표 5〉에 그 종류를 정하고 있지만 구체적인 범위나 산정기준에 대해 정하고 있지 않음
- 산재보험법상의 요양급여의 범위가 산재근로자의 노동능력 회복에 필요한 요양이나 산재보험에서 인정되지 않는 비급여인 경우 산재보험법상의 요양급여 수령만으로 근로기준법에 명시된 사용자의 요양보상책임이 면제된다고 볼 수 있는지에 대해서는 논쟁의 여지가 있음¹⁵⁾

¹⁴⁾ 금융감독원 보도자료(2015. 12. 30), “2016. 1. 1.부터 개정 실손의료보험 표준약관 시행”

¹⁵⁾ 근로기준법 제87조에 따르면 보상을 받게 될 자가 동일한 사유에 대하여 민법이나 그 밖의 법령에 따라 근로기준법의 재해보상에 상당한 금품을 받으면 그 가액의 한도에서 사용자는 보상의 책임을 면함. 또한 산재보험법 제80조 제1항에 따르면

■ 둘째, 민사상 손해배상청구의 경우 산재근로자가 사용자의 과실을 입증하는 것이 어렵고 통상 과실비율이 치료가 종료된 후에 결정되기 때문에, 사용자의 손해배상책임금액이 확정되기 전까지는 근로자가 비급여 의료비를 부담함

- 사용자의 불법행위로 인한 손해의 인과관계와 그 손해를 근로자가 증명해야 하는 부담이 있음
 - 재해발생 시 근로자는 치료로 인해 재해발생 원인을 조사하고 사용자의 과실을 입증할만한 증거를 확보할 여력이 없음
- 합의나 소송 시 산재근로자는 사용자와 금전적 다툼을 해야 하는 곤란한 입장에 처하게 될 뿐만 아니라 시간, 비용, 절차상 어려움을 겪을 수밖에 없음
 - 특히 산재근로자가 사고 당시의 사업장에 계속 근무할 예정이라면 사용자와의 관계 때문에 산재보험 초과손해에 대해 사용자에게 손해배상책임을 청구하는 것이 쉽지 않음

■ 셋째, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 지원 및 보상에 대한 홍보 및 안내가 미흡하여 이용이 저조한 편임

- 개별요양급여제도는 1999년 도입되었지만 개별요양급여 승인건수는 2014년 68건, 2016년 56건, 2017년 1분기 20건으로, 산재환자의 이용이 저조함

5. 결론



■ 재해근로자의 산재보험 비급여 의료비 부담을 경감하기 위해서는 먼저, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산업재해 비급여 의료비 지급에 대한 적극적인 안내와 교육 등이 필요함

- 산재의료기관에서 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 보장을 안내하도록 하고, 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 보장에 대해 일관성 있는 안내가 이루어질 수 있도록 보험회사 콜센터 등에 대한 교육이 필요함

재해근로자가 “산재보험법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면” 사용자는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 따른 재해보상 책임이 면제됨. 전술한 두 조항에 비추어 보면, 산재보험에서 인정하지 않는 일부 비급여 의료비는 재해근로자에게 “필요한 요양비”이지만 이는 근로자가 “산재보험법에 따라 받지 않은 또는 받을 수 없는 보험급여”에 해당하므로 근로기준법상 사용자의 요양보상책임이 있다고 볼 수도 있음. 즉 산재보험법에 따라 근로자에게 요양급여가 지급된 경우에도 그 가액의 한도에서만 사용자의 요양보상책임이 면제될 뿐 비급여로 처리된 나머지 진료비에 대해서는 요양에 필요한 치료라면 사용자에게 보상책임이 있다고 볼 수 있음

■ 다음으로, 산재보험의 비급여 의료비를 사용자의 손해배상이나 근재보험을 통해 보상받을 경우 공정한 주체의 개입을 통해 과실입증에 대한 근로자의 부담을 완화할 필요가 있음

- 교통사고의 경우 사고발생 시점에 경찰과 보험회사가 사고원인 및 피해규모 등을 조사하고 사고당사자 양측을 대리하는 각각의 보험회사가 과실상계를 결정함
 - 도로교통법에 따르면 인적피해가 발생한 교통사고의 경우 사고발생 시점에 사고당사자는 사고내용에 대해 경찰에 지체 없이 신고할 의무가 있고,¹⁶⁾ 상법 제657조에 의거 사고당사자는 사고를 인정한 경우 사고내용을 지체 없이 보험회사에 알려야 함
- 산업재해의 경우 중대재해에 한해 공적기관에서 그 발생 원인을 조사하고 있을 뿐,¹⁷⁾ 중대재해 이외 산업재해의 사고원인조사 및 과실입증은 산재근로자의 부담임

■ 장기적으로는, 산재보험의 요양보상이 근로기준법상의 요양보상의 범위를 포괄할 수 있도록 산재보험의 요양비 보장성 확대가 검토되어야 함

- 산재근로자의 치료가 신속한 치유, 후유증 경감, 직장복귀 등을 최종목표로 하는 점을 감안하면 산재보험의 요양급여 범위는 적정진료 제공을 목적으로 하는 국민건강보험의 급여범위와는 구조적으로 다를 수밖에 없음
- 그 치료방법도 단순히 산재근로자의 건강회복을 도모하는 수준만으로는 업무상 재해에 대한 요양급여는 불충분하며 적극적으로 산재근로자의 신체능력 회복을 도모하기 위한 치료수단이 동원되어야 함
- 보건복지부는 지난 8월 9일 국민건강보험 비급여의 전면 급여화를 통한 보장성 강화를 발표하였으며,¹⁸⁾ 현행 제도에 따라 국민건강보험의 전면 급여화가 추진될 경우 산재근로자의 비급여 진료비 부담은 사라지게 됨
 - 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 별표에서 정한 요양급여의 범위 및 비용산정기준이 국민건강보험 관련규정의 개정으로 새로이 국민건강보험의 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 포함되는 경우에는 개정된 규정이 시행되는 날부터 국민건강보험 관련규정에 따름(산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제10조 제2항) **kiri**

16) 도로교통법 제54조 제2항

17) 산업안전보건법 제26조 제4항 “고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때에는 그 원인 규명 또는 예방대책 수립을 위하여 중대재해 발생원인을 조사하고, 근로감독관과 관계 전문가로 하여금 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전·보건진단이나 그 밖에 필요한 조치를 하도록 할 수 있다”

18) 보건복지부 보도자료(2017. 8. 9), “건강보험 보장성 강화대책”