Ⅰ 서론

1. 연구의 배경 및 목적

생명보험, 질병·상해보험 등 다양한 건강보험 약관에서 정액의 수술보험금을 보장하고 있는데, 2000년대 들어서면서 특정 치료방법이 보험자가 보장하는 '수술'에 해당하는지에 관해 분쟁이 지속되고 있다.

과거에 수술은 막연히 '메스를 이용해 신체 일정 부위를 절개하여 환부를 치료하고 꿰매는 행위'로서 통상 실혈 등 신체에 가해지는 부담이 크고 입원과 마취가 수반되는 것으로 이해되었으며, 보험약관에 별도의 수술의 정의가 없는 경우가 많았다. 그러나, 새로운 의료기술의 발달로 수술과 비수술 간의 경계가 흐려지면서 보험회사와 소비자 간에 보험약관 해석을 둘러싼 분쟁이 빈발하고 있다.

한편 보험업계와 감독당국은 '수술'의 개념을 보다 명확화·합리화하기 위해 지속적으로 개선 노력을 해왔으나, 과거에 판매된 장기상품에 대해서는 소급 적용이 어려울 뿐 아니라 새로운 약관 역시 수많은 질병과 의료행위가 존재하고 그에 상응하는 의료기구와 의료기술이 빠르게 발전하는 상황에서 명확한 판단기준을 제시하는 데는 한계가 있는 것으로 보인다.

새로운 의료기술이 수술로 인정받게 되는 경우 외과적 수술에 비해 침습성이 덜한 대신 효과도 적어 수차례 시술이 필요한 경우가 많다. 이를 모두 수술로 인정하는 경우 보험요율 산정 시 예상한 것보다 많은 보험금 지급이 필요할 수 있을 뿐 아니라, 수술비 보장은 초과이득이 가능한 정액보험이므로 도덕적 해이 내지 남용의 소지마저 크다는 문제가 있다.

수술비 보장은 손실이 발생하는 담보[1]이며 분쟁이 빈발하고 있는바 ① 보험계약자와 보험회사 양자의 예측가능성을 제고하고 ② 분쟁 시 합리적 해석의 기준을 제시하며, ③ 향후 제도 개선에 시사점을 얻기 위해 주요 분쟁 사례를 통해 관련 쟁점과 판단기준을 이해할 필요가 있다.

1) 질병수술비 손해율: A사 134.3%, B사 139.0%, C사 126.1%, D사 120.8%

본 연구에서는 먼저 보험약관상 '수술'의 개념 및 그 변화 과정에 대해 살펴보고, 금융분쟁조정위원회(이하 '분쟁조정위원회'라 함)의 조정 사례 및 판례에 관해 주요 사안별로 해당 약관 및 사실관계를 상세히 검토하여 쟁점을 도출하고, 어떠한 요소들이 수술 해당 여부 판단에 영향을 미쳤는지 비교·분석하여 시사점을 도출하고자 한다.

이를 통해 수술의 개념과 관련된 향후 분쟁에서 보험계약자와 보험회사 양자의 예측가능성을 제고하고, 보험회사의 수술비 지급심사 및 기준 마련에 도움이 되며, 향후 제도 개선에 시사점을 제공할 수 있기를 기대한다.

2. 선행연구

김영재(2011)는 명확하지 않은 용어의 해석 및 의료기술의 발전으로 인해 수술의 개념을 둘러싸고 분쟁이 빈발하고 있음을 지적하였다. 또한 주요 분쟁 사례를 통해 쟁점을 제시하고 분쟁 해결을 위한 제언을 수행하며, 보험의학적인 수술의 정의(안)을 제시하는 등 해결방안을 제안하였다. 이는 본 연구의 방향성과 가장 유사한 연구로서 여러 부분에서 연구의 착안점을 얻을 수 있었다. 다만 연구시점 이후 상당한 시간이 흘러 그간 많은 사례가 축적되었으며, 해당 연구는 주로 보험실무와 의료전문가 관점에서 검토와 분석이 이루어져 본 연구에서 수행하고자 하는 법률적 접근 방식과는 다소 차이가 있다.

최병규(2015)는 수술 해당 여부와 관련된 특정 분쟁 사례(오마야씨저장기 삽입)를 중심으로 수술의 개념과 관련한 작성자 불이익 원칙의 적용에 관해 논하였다.

백영화·박정희(2019)는 암보험 약관의 해석과 관련된 주요 분쟁 사례를 다루면서 여러 쟁점 중 하나로 암보험 약관상 '수술' 해당 여부에 관해 다루었다.

박상현(2023)은 폐색전술, 갑상선 고주파 절제술, 당뇨망막병증 치료를 위한 범망막 레이저 광응고술, 케모포트 삽입술 등 보험약관상 '수술' 해당 여부와 관련된 주요 대법원 판결에 대한 평석을 수행하였다.

본 연구는 2000년대 이후 최근까지 분쟁조정위원회 및 법원에서 수술보험금 지급대상인 '수술'에 해당하는지 여부가 쟁점이 된 사례들을 폭넓게 수집하여 해당 약관 및 사실관계, 쟁점 및 판단을 정리하고자 한다. 분쟁이 빈번한 주요 사례(치료방법)에 대해서는 분쟁조

정위원회 및 법원의 판단이 사안별로 어떻게 달라졌는지 살펴보고, 보험약관의 형태, 사실관계, 쟁점 등 서로 다른 결론에 영향을 미친 요인을 분석하며 그 합리성 내지 타당성에 대해 검토한다. 분쟁 사례에 대한 전체적 검토를 수행한 후, 이를 통해 합리적 해석기준 및 제도 개선에 관해 시사점을 도출하고자 한다.