

황현아 연구위원, 정성희 선임연구위원

요약

의료기관이 국민건강보험법상 허용되지 않는 ‘임의비급여’ 진료행위를 하고, 보험회사가 그 진료행위에 대해 실손보험금을 지급한 경우, 보험회사가 ‘채권자대위권’에 근거하여 환자 대신 직접 의료기관을 상대로 실손보험금 상당의 진료비 반환을 청구할 수 있는지 여부가 대법원에서 다투어지고 있음. 임의비급여 진료행위에 대한 채권자대위권 행사가 허용되지 않을 경우 보험회사는 물론 환자 및 의료기관의 소송 부담이 가중되고, 보험금 환수에 따른 갹신보험료 인하 효과도 기대하기 어렵게 되는 등 실손의료보험 운영에 상당한 영향을 미칠 것으로 예상되는바, 판결 선고 결과를 주목할 필요가 있음

- 의료기관이 국민건강보험법상 허용되지 않는 ‘임의비급여’ 진료행위를 하고, 보험회사가 그 진료행위에 대해 실손보험금을 지급한 경우, 보험회사가 ‘채권자대위권’에 근거하여 환자 대신 직접 의료기관을 상대로 실손보험금 상당의 진료비 반환을 청구할 수 있는지 여부가 대법원에서 다투어지고 있음
 - 일부 의료기관들은 실손의료보험 피보험자인 환자들에게 ‘맘모툰 절제술’, ‘트리암시놀론 주사’ 등 국민건강보험법상 인정되지 않는 ‘임의비급여’ 진료행위를 하고 진료비를 받았음(〈그림 1〉의 ①, ② 참고)¹⁾
 - ‘임의비급여’는 국민건강보험법상 요양급여에 관한 기준과 절차에 따르지 않고 임의로 이루어지는 진료행위를 의미하는 것으로, 임의비급여 진료행위에 관한 진료계약은 특별한 사정이 없는 한 강행법규 위반으로 무효이고, 그 진료계약에 기초하여 지급된 진료비는 부당이득 반환 대상임
 - 보험회사들은 임의비급여 진료행위로 발생한 진료비에 대해 실손의료보험 피보험자(환자)들에게 실손보험금을 지급하였음(〈그림 1〉의 ③, ④ 참고)
 - 임의비급여는 실손의료보험의 보상 대상에 해당하지 않으나²⁾, 보험회사들은 임의비급여 해당 여부가 불분명한 상황에서 일단 보험금을 지급하였고, 추후 임의비급여임을 확인한 후 보험금 반환청구를 진행함
 - 보험회사는 ‘채권자대위권’에 근거하여 환자를 대위하여 의료기관을 상대로 직접 진료비의 반환을 청구하였음

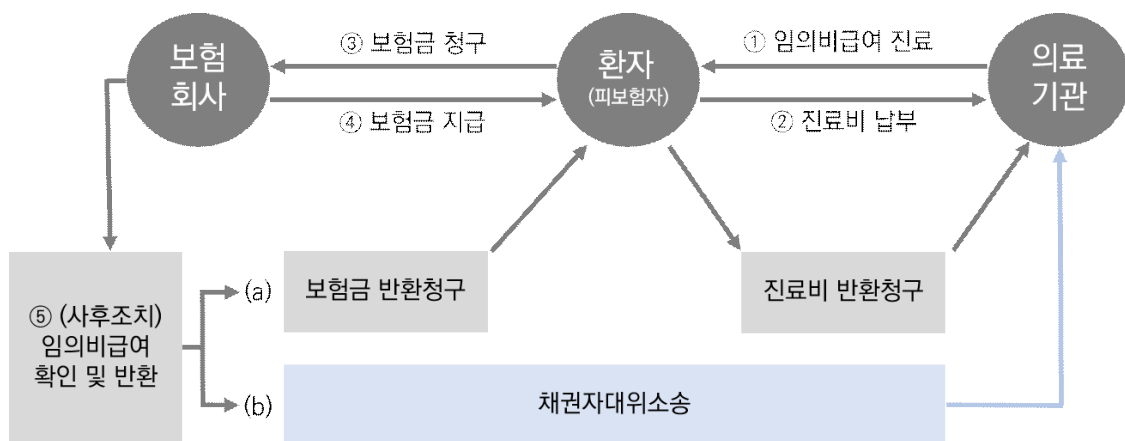
1) 임의비급여 관련 진료비 반환청구 사건 중 ‘맘모툰 절제술’ 관련 사건(2021나232928) 및 ‘트리암시놀론 주사’ 관련 사건(2019다229202)에 대해 대법원의 심리가 진행 중임. (i) ‘맘모툰 절제술’은 맘모툰* 장비를 이용하여 유방의 양성 종양을 절제하는 것으로, 2019년 7월 신의료기술평가를 통과하여 비급여로 지정됨. 2019년 7월 이전에는 맘모툰을 이용한 ‘편측 유방 침생검’은 ‘행위 요양급여’ 항목으로, 이에 수반되는 유도 초음파 비용은 ‘행위 비급여’ 항목으로, 생검용 침(바늘) 비용은 ‘비급여 치료재목 항목’으로 지정되어 있었으나, 생검이 아닌 종양 제거 목적의 ‘맘모툰 절제술’은 급여나 비급여로 지정되어 있지 않은 ‘임의비급여’ 상태였음. (ii) 트리암시놀론 주사는 비염 개선을 위해 처방되고 있으나, 요양급여 기준상 요양급여 및 법정 비급여에 해당하지 않는 ‘임의비급여’임

*‘맘모툰’은 진공 흡입기와 회전 칼이 부착된 바늘을 이용하여 유방 조직을 잘라 적출하는 장비로, 주로 유방 생검(세포·조직검사를 위해 칼이나 바늘 등으로 생체의 세포·조직을 채취하는 것)에 사용하기 위한 목적으로 도입되었음

2) 실손의료보험 특별약관(비급여 실손의료비) 제1조 보장종목의 주석

- '채권자대위권'은 채권자가 채무자를 대신하여 채무자의 제3채무자에 대한 채권(피대위채권³⁾)을 행사함으로써 본인의 채권(피보전채권⁴⁾)을 보전하는 것임
- 임의비급여 진료행위에 대해 실손보험금이 지급된 경우, 보험회사는 환자를 상대로 보험금 반환을 청구하고 환자는 의료기관을 상대로 진료비 반환을 청구함으로써 부당하게 지급된 보험금 및 진료비를 원상회복할 수 있으나, 절차가 복잡하고 피보험자의 소송 대응 부담이 상당함(그림 1)의 (a) 참고)
- 이에 보험회사가 채권자대위권을 행사하여 의료기관으로부터 진료비를 반환받고, 이를 환자로부터 반환받아야 할 보험금에 충당함으로써 보험금 환수 절차를 완료하고자 하는 것임(그림 1)의 (b) 참고)

〈그림 1〉 임의비급여 채권자대위소송의 흐름



○ 대법원 사건에서는 (i) 해당 사건에서 문제 된 임의비급여 진료행위에 대한 진료계약이 무효인지 여부 및 (ii) 환자가 무자력이 아닌 경우 보험회사의 채권자대위권 행사가 허용되는지 여부가 문제됨

- 채권자대위권 행사를 위해서는 (i) 피보전채권(보험금 반환 채권), (ii) 피대위채권(진료비 반환 채권), (iii) 보전의 필요성이 인정되어야 하는데, 이 사건의 경우 (ii)와 (iii)이 특히 문제됨
- 먼저, 피대위채권 성립 여부와 관련하여, 임의비급여 관련 진료계약이 무효인지 여부가 문제됨
 - 판례는, 임의비급여 진료행위를 실시하고 진료비를 받는 것은 속임수나 부정한 방법으로 진료비를 지급받는 것이므로 그러한 진료계약은 원칙적으로 무효라고 보되, 예외적으로 '의학적으로 안전성과 유효성을 갖추고 있으나 요양급여·비급여 목록이 의학의 진보를 따라오지 못한 상황에서 이를 요양급여·비급여 목록에 편입시키기 위한 노력을 회피하지 않은 가운데 긴급한 필요가 있고 환자의 충분한 동의가 있는 경우'에는 예외적으로 임의비급여 진료행위도 허용된다고 보고 있음⁵⁾

3) 이 사건에서 피대위채권(채무자의 제3채무자에 대한 채권)은 환자(채무자)의 의료기관(제3채무자)에 대한 진료비 반환 채권임

4) 이 사건에서 피보전채권(보전되어야 하는 채권)은 보험회사(채권자)의 환자(채무자)에 대한 보험금 반환 채권임

5) 대법원 2012. 6. 18. 선고 2010두27639, 2010두27646 판결

- 본 사안의 경우 맘모툼 절제술 및 트리암시놀론 주사가 임의비급여 진료행위가 허용되는 예외적인 경우에 해당되는지 여부가 문제됨
- 한편, 보전의 필요성과 관련하여, 피보전채권이 금전채권인 경우에는 원칙적으로 채무자가 무자력일 때 채권자대위권 행사가 허용되나, 예외적으로 피대위채권과 피보전채권이 밀접한 관련이 있는 경우에는 채무자가 무자력이 아니더라도 채권자대위권 행사가 허용됨
 - 금전채권의 경우 채무자가 자력이 있는 경우에는 채무자를 상대로 소송을 제기하여 채권을 회수할 수 있으므로, 원칙적으로 채무자가 무자력인 경우에 한하여 채권자대위권 행사를 허용하는 것임
 - 본 사안의 경우 피대위채권인 보험금 반환 채권과 피보전채권인 진료비 반환 채권이 밀접한 관련이 있어 채무자(환자)가 무자력이 아니더라도 채권자대위권을 행사할 수 있는지 여부가 문제됨
- 대법원은 2022년 3월 공개변론을 열어 위 쟁점에 대한 전문가 및 당사자들의 의견을 청취하였고, 현재 선고를 앞두고 있는 상황임⁶⁾

○ 임의비급여 관련 실손보험금 환수의 경우 보험금 반환청구(보험회사→환자)와 진료비 반환청구(환자→의료기관)가 연쇄적으로 진행될 것이 예정되어 있는데, 이러한 상황에서 채권자대위권 행사가 허용되지 않게 되면 보험회사는 물론 피보험자 및 의료기관 입장에서도 소송 부담이 가중됨

- 현재 임의비급여 실손보험금 환수 소송은 채권자대위소송으로 진행되어 의료기관당 1건의 소송이 제기되어 있으나, 채권자대위권 행사가 허용되지 않게 되면 의료기관별로 관련 피보험자 수의 2배만큼 소송 건수가 증가하게 됨
 - 예컨대, 맘모툼 절제술 관련 사건(2021다232928)의 경우, 현재 A보험회사가 1개 의료기관에서 진료를 받은 682명의 환자를 대위하여 그 의료기관을 상대로 1건의 소송을 제기한 상황인데, 만약 채권자대위권 행사가 허용되지 않으면 A보험회사는 682명의 환자를 상대로 보험금 반환청구 소송을 제기해야 하고, 682명의 환자들은 동일한 의료기관에 대해 각각 진료비 반환청구 소송을 제기해야 하므로, 총 1,364건(682×2)의 소송이 진행되어야 하는 결과가 됨
 - 트리암시놀론 주사 관련 사건(2019다229202)의 경우도 관련된 피보험자가 173명인바, 채권자대위권 행사가 허용되지 않을 경우 346건(173×2)의 소송이 제기되어야 하는 상황임
 - 현재 5개 손해보험회사에서 수행 중인 임의비급여 보험금 환수 소송은 823건인바, 채권자대위권 행사가 허용되지 않는다고 결론이 날 경우 소송 건수가 폭발적으로 증가하는 것이 불가피함
- 특히 환자인 피보험자는 보험회사가 제기하는 소송의 피고가 됨과 동시에 의료기관을 상대로 한 소송의 원고가 되어야 하는 이중의 부담을 지게 됨

○ 임의비급여 진료행위에 대해 지급된 실손보험금은 1천억 원을 초과할 것으로 예상되는바, 보험금 환수 여부는 실손의료보험의 보험료에도 영향을 미치게 됨

- 현재 5개 손해보험회사가 임의비급여 진료행위에 대해 지급한 실손보험금은 약 900억 원으로, 전체 보험회사의 임의비급여 관련 실손보험금 지급액은 1천억 원을 초과할 것으로 추정됨

6) 쟁점별 구체적 논의는 대법원 공개변론 내용 참조(<https://www.scourt.go.kr/supreme/info/JpBoardListAction.work?gubun=3>)

- 위 금액에 대해 환수가 이루어질 경우 환수금액 상당이 당해년도 실손의료보험 지급보험금에서 차감되어 차년도에 갹신보험료 인하 효과가 발생하게 됨

- 예를 들어, 2021년에 1천억 원 상당의 임의비급여 지급보험금에 대해 환수가 이뤄졌다고 가정할 경우 차년도에 1%p⁷⁾의 보험료 인하 효과가 발생함

- 임의비급여 진료행위에 대한 채권자대위권 행사가 허용되지 않을 경우, 보험회사는 물론 환자 및 의료기관의 소송 부담이 가중되고, 보험금 환수에 따른 갹신보험료 인하 효과도 기대하기 어렵게 되는 등 실손의료보험 운영에 상당한 영향을 미칠 것으로 예상되는바, 판결 선고 결과를 주목할 필요가 있음

7) 보험료 인하 효과 = 임의비급여 환수금액 / 위험보험료 = 1000억 원 / 10조 1,012억 원