

요 약

서울중앙지방법원은 실손의료보험금 청구 사건에서 피보험자의 과잉진료 방지의무를 인정하는 취지의 판결을 선고하였음. 법원은 의료진이 과잉진료를 하였다든 사정만으로 보험회사가 보험금 지급의무를 면하는 것은 아니지만 피보험자가 중대한 과실로 과잉진료 방지의무를 이행하지 않은 경우 형평의 원칙에 따라 지급보험금을 감액할 수 있다고 판단함. 이번 판결은 과잉진료에 대한 피보험자의 책임 유무 및 정도에 따라 보험금 지급액을 달리 정할 수 있는 이론적 근거를 제시한 것으로 평가할 수 있음

- 최근 서울중앙지방법원은 실손의료보험 피보험자의 과잉진료 방지의무를 인정하는 취지의 판결을 선고하였음¹⁾
 - 실손의료보험 계약자 겸 피보험자인 원고(X)는 2018년 12월부터 2019년 2월까지 35일간 A병원에 입원하여 요추 부 및 경추부 척추강 협착 등 근골격계 질환에 대해 진료를 받은 결과 약 4,786만 원의 진료비가 발생함
 - X가 가입한 실손의료보험 보험회사인 피고(Y)는 본인 부담 진료비 중 약 80%에 이르는 금액이 보상 제외 대상 내지 과잉진료에 해당한다고 보고, 해당 금액을 공제한 나머지 진료비 금액을 기준으로 실손보험금을 지급함²⁾
 - 법원은 이 사건의 경우 A병원의 과잉진료가 인정되고, 피보험자로서는 과잉진료를 방지할 주의의무가 있는데 X는 이러한 주의의무를 게을리한 것으로 인정되므로, 형평의 원칙에 따라 지급 보험금 금액을 감액할 수 있다고 보았음
 - 법원은 원고의 나이와 질병의 정도, A병원의 과잉진료의 정도, 원고의 보험가입 경력, 주의의무 위반의 정도 등 제반 사정을 감안할 때, 사건 실손의료보험에서 지급해야 할 적정 의료비는 1,000만 원으로 제한된다고 판단함
- 위 사건에서 법원은, (i) 과잉진료 해당 여부는 엄격한 기준에 따라 판단해야 하고, (ii) 의료인이 과잉진료 행위를 했다고 해서 곧바로 보험회사가 보험금 지급의무를 면하는 것은 아니지만, (iii) 피보험자는 과잉진료를 방지할 주의의무가 있는바 이를 게을리한 경우에는 형평의 원칙에 따라 지급보험금을 감액할 수 있다고 판단함
 - 법원은 의료인이 진료 방법을 선택할 수 있는 상당한 범위의 재량을 가진다는 점을 고려할 때 과잉진료에 해당한다고 판단하기 위해서는 객관적이고 신빙성 있는 우월한 증거가 있어야 한다고 보았음
 - 또한 의료인이 실손의료보험제도를 악용하여 과잉진료를 한 것이 사실이라 하더라도, 환자가 보험금 부정 취득 목적으로 다수 보험계약에 가입하거나, 과잉진료가 이루어질 것을 알면서도 이를 용인하거나 유도하는 등 불법행위나 반사회질서행위를 한 것이 아닌 한, 의사의 판단과 치료행위에 수동적으로 응하여 과잉진료라는 결과가 발생하였다 하더라도 그러한 사정만으로 보험회사는 보험금 지급을 거절할 수 없다고 보았음

1) 서울중앙지방법원 2022. 12. 6. 선고 2021가단5349621 판결

2) X의 총진료비는 4,786만 원이고, 이중 공단부담금은 428만 원이며, 본인부담금은 4,358만 원이었음. Y는 총진료비 중 3,572만 원이 과잉진료 내지 약관상 보상 제외 대상에 해당한다고 보고, 보험금 지급대상에서 제외하였음

- 다만, 피보험자가 사회 평균인으로서의 주의만 기울이면 자신에게 행해지는 치료행위가 과잉진료행위에 해당함을 충분히 알 수 있는 경우에는 이를 방지할 주의의무가 있고, 이를 게을리한 경우에는 형평의 원칙에 비추어 실손보험금 금액을 감액할 수 있다고 판단하였음
 - 과잉진료가 이루어진 것이 분명하거나 그러한 가능성이 높음에도 실손보험금을 제한 없이 지급할 경우 사행심을 조장하고 사회적 상당성을 일탈하게 되며 보험제도의 목적을 해치고 위험 발생의 유발성을 파괴하며 다수의 선량한 보험가입자들의 희생을 초래하여 실손의료보험 제도의 근간을 해치게 된다는 점이 판단의 주요 근거임

○ 이번 판결은 과잉진료가 이루어진 데 피보험자의 책임이 있는지 여부 및 그 책임의 정도에 따라 보험금 지급액을 달리 정할 수 있는 이론적 근거를 제시한 것으로 평가할 수 있음

- 보험계약자가 보험금 부정 취득 목적으로 다수 보험에 가입한 경우나 보험금 청구가 보험사기에 해당하는 경우, 해당 보험계약이 무효·취소가 되어 보험회사는 보험금 지급의무를 면하게 됨
- 반면 보험계약이 무효·취소가 될 정도에 이르지 않지만 사회적 상당성을 벗어난 경우 보험금을 전액 지급해야 하는지가 문제됨
 - 과잉진료의 경우 보험사기에 해당하는 경우도 있고 그 정도에는 이르지 않는 경우도 있을 것인데, 후자의 경우 보험금을 전액 지급해야 할지 아니면 보험금 지급을 거절해야 할지가 문제될 수 있음
- 이번 판결은 보험계약 무효·취소에 해당하는 경우가 아니더라도 당해 보험금 청구가 사회적 상당성을 일탈한 것으로 볼 수 있고 이에 대해 보험계약자나 피보험자의 귀책사유가 인정되는 경우에는 형평의 원칙에 따라 지급보험금을 감액할 수 있다고 보았다는 점에서 의의가 있음

○ 피보험자에게 과잉진료 방지 의무를 부과하되 피보험자가 고의·중과실인 경우에 한하여 의무 위반을 인정한다면 과잉진료에 의한 보험금 누수 방지와 피보험자 보호의 조화를 도모할 수 있을 것으로 기대됨

- 피보험자에게 과잉진료 방지 의무를 인정하는 것은 신의칙에 부합하는 것이고, 상법상 피보험자의 손해방지의무와도 그 취지를 같이 하는 것으로 볼 수 있는바,³⁾ 이러한 의무를 인정하는 것 자체는 타당한 것으로 보임
- 특히 판결에서 제시하는 바와 같이 피보험자의 과잉진료 방지 의무 위반 여부 및 정도를 고려하여 형평에 따라 보험금을 감액할 수 있다면 과잉진료로 인한 보험금 누수 방지와 피보험자 보호의 조화로운 해결을 도모할 수 있을 것임
- 다만, 진료방법의 선택에 있어 의료인이 우월적 지위를 갖는다는 점, 피보험자로서는 의료인이 제시하는 진료방법에 대해 이의를 제기하기가 어려운 점 등을 고려할 때, 피보험자의 과잉진료 방지 의무 위반은 엄격하고 제한적으로 인정되어야 하며, 향후 의무 위반을 인정하기 위한 구체적 기준이 제시될 필요가 있을 것임

3) 상법 제680조 제1항은 “보험계약자와 피보험자는 손해의 방지와 경감을 위하여 노력하여야 한다”고 정하고 있는바, 이를 손해방지의무라 하며, 이는 신의칙, 공익 보호의 필요성 및 보험의 본질에 따라 인정되는 것임. 보험계약자와 피보험자가 고의·중과실로 손해방지의무를 위반한 경우 손해배상책임을 부담하며, 보험자는 보험금에서 손해방지의무 위반이 없었다면 방지 또는 경감될 수 있으리라고 인정되는 손해액을 공제한 나머지 금액을 보험금으로 지급할 수 있음. 한편, 손해방지의무에 관한 규정은 손해보험 부분에서 규정하고 있으나, 성격상 손해보험형 상해보험에도 유추적용된다고 보는 것이 다수 견해임