



암 분류 기준의 변경 관련 분쟁사례¹⁾

백영화 연구위원

암보험 약관에서는 암을 정의함에 있어 한국표준질병·사인분류(KCD)를 인용하고 있는데, KCD는 의료수준의 변화나 국제질병분류기준의 변경 등에 따라 여러 차례 개정되어 왔음. KCD의 개정에 따라, 어떤 종양이 보험계약 체결 시점에서는 악성 종양(암)으로 분류되었는데 실제로 피보험자가 진단을 받은 시점에서는 경계성 종양으로 분류가 변경되는 경우가 생길 수 있으며, 이 경우 어느 시점의 기준을 적용하여 암 해당 여부를 판단해야 하는지가 문제될 수 있음. 기존 암보험 약관의 문언상으로는, 원칙적으로 보험계약 체결 당시의 KCD에 따라 암 해당 여부를 판단하되, KCD 개정으로 암의 범위가 확대된 경우에는 암으로 추가 보장을 하고, 반대로 KCD 개정으로 암의 범위에서 제외된 경우에는 보장 범위에서 제외되지 않고 여전히 보험계약 체결 시의 기준에 따라 암으로 보장된다고 해석될 수 있음. 그러나 암보험의 본질이나 취지를 고려하면 암 해당 여부를 판단함에 있어 보험계약 체결 시점이 아닌 진단 시점의 기준을 적용하는 것이 합리적일 수 있으며, 그와 같이 진단 시점의 KCD에 따라 암 해당 여부를 판단하고자 한다면 약관 개정을 통해 해당 내용을 약관에 명시하는 것이 필요할 것임²⁾

■ 의료 수준의 변화 등에 따라 어떠한 종양이 보험계약 체결 시점에는 악성 종양으로 분류되었으나 실제로 피보험자가 진단을 받은 시점에서는 경계성 종양으로 분류가 변경되는 경우가 생길 수 있음

- 암보험 약관에서는 암을 정의함에 있어 한국표준질병·사인분류(KCD)를 인용함
 - 약관 본문에서 “암이라 함은 제[]차 한국표준질병·사인분류 중 별표[]에서 정한 질병을 말한다”라고 정의하고, 약관 별표에서 한국표준질병·사인분류에 의한 악성신생물 분류표를 제시하면서 대상이 되는 악성신생물의 종류와 분류번호를 열거하는 것이 일반적임³⁾
 - 한국표준질병·사인분류는 국가보건통계를 위해 질병이환 및 사망 자료를 성질의 유사성에 따라 체계

1) 본고는 지난 2월 11일 보험연구원에서 개최한 「제2회 보험법 포럼」에서 발표한 내용 중 일부를 요약한 것임
 2) 이에 실제로 보험회사들은 진단 시점에 시행되고 있는 KCD를 적용하여 암 해당 여부를 판단한다는 내용으로 최근에 암보험 약관을 개정하였거나 개정할 예정인 것으로 이해됨
 3) 또한 기존 암보험 약관상 악성신생물 분류표 하단에서는, 그 이후에 개정된 한국표준질병·사인분류에서 추가로 상기 분류표상의 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함한다는 내용을 명시하고 있음

적으로 유형화한 자료로서, 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류의 기준과 체계를 따르고 있음
 - 이러한 한국표준질병·사인분류는 의학의 발전이나 국제질병분류의 업데이트 내용 등을 반영하기 위해 수차례 개정되어 왔으며, 이에 암보험 상품의 가입 시기에 따라 약관에서 인용하고 있는 한국표준질병·사인분류의 개정판의 차수가 다를 수 있음⁴⁾

- 피보험자가 보험계약을 체결한 시점과 진단을 받은 시점 사이에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 특정 종양의 분류가 악성 종양에서 경계성 종양으로 변경되는 경우가 발생할 수 있음
 - 종양은 통상 임상 및 병리형태학적으로 악성 종양(암, 악성신생물)과 양성 종양으로 구분함⁵⁾
 - 대부분의 종양은 악성 또는 양성이 명확히 구분되지만, 일부 종양에서는 임상 및 병리형태학적으로 경계형이어서 한쪽으로 분류하기 어려운 경우가 있으며 이를 악성 종양과 양성 종양의 중간 경계에 해당한다고 하여 경계성 종양으로 분류함
 - 경계성 종양은 암은 아니지만 향후 암으로의 전이 가능성 등을 고려하여(일종의 ‘유사암’으로 취급) 일반암 보험금의 10~30% 수준으로 보험금을 지급하는 것이 일반적임⁶⁾
 - 한편 의학의 발전 등에 따라 과거에는 악성 종양으로 취급되던 종양이 이후 경계성 종양으로 분류가 변경되는 경우가 생기기도 함
 - 예를 들어, ‘경계형 악성의 장액성 낭선종(Serous Cystadenoma, Borderline Malignancy)’이라는 질병은 제4차 한국표준질병·사인분류까지는 “M8442/3 (C56)” 코드의 악성 종양으로 분류되었지만, 제5차 한국표준질병·사인분류부터는 “M8442/1 (D39.1)” 코드의 경계성 종양으로 분류가 변경되었음

■ 이처럼 보험계약 체결 시점과 진단 시점 사이에 암 분류 기준에 변경이 생긴 경우, 어느 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단해야 하는지가 쟁점이 될 수 있음

- 즉, 보험계약 체결 시점을 기준으로 악성 종양으로 보아야 하는지, 진단 시점을 기준으로 경계성 종양으로 보아야 하는지가 문제될 수 있는 것임⁷⁾

4) 한국표준질병·사인분류의 개정 연혁은 다음과 같음

개정판	시행 시기
제1차 한국표준질병·사인분류	1973. 1. 1.
제2차 한국표준질병·사인분류	1979. 1. 1.
제3차 한국표준질병·사인분류	1995. 1. 1.
제4차 한국표준질병·사인분류	2003. 1. 1.
제5차 한국표준질병·사인분류	2008. 1. 1.
제6차 한국표준질병·사인분류	2011. 1. 1.
제7차 한국표준질병·사인분류	2016. 1. 1.

- 5) 일반적으로는, 악성 종양은 빠른 성장과 침윤성을 특징으로 하고 체내 각 부위에 확산 및 전이하여 생명에 위험을 초래할 수 있는 반면, 양성 종양은 비교적 서서히 성장하고 신체 여러 부위에 확산 및 전이하지 않으며 대부분의 경우 생명에 위협을 초래하지 않는 것으로 이해됨(국가암정보센터, <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T273C275/contents.do>)
- 6) 한편 최근에는 소액암이나 유사암에 대해서도 일반암과 동일한 수준으로 보험금을 지급하는 암보험 상품이 출시되고 있기도 함

- 암보험 상품에서는 경계성 종양에 대해 암보다 소액의 보험금을 지급하는 것이 일반적이기 때문에, 악성 종양으로 볼 것인지 경계성 종양으로 볼 것인지에 따라 보험금의 액수가 달라질 수 있음
- 이에 대해서는 우선, 암보험 약관에서 암을 정의함에 있어 보험계약 체결 시점에 유효한 한국표준질병·사인분류를 인용하고 있으므로, 보험계약 체결 시점의 기준에 따라 악성 종양으로 보아 암 보험금을 지급해야 한다는 입장이 있을 수 있음
- 한편, 암 보험금은 ‘암으로 진단 확정된 경우’에 지급되는 것이므로⁸⁾ 진단 시점의 기준에 따라 경계성 종양에 해당하는 보험금을 지급하는 것이 타당하다는 입장도 있을 수 있음

■ 위 쟁점에 관하여 과거 분쟁사례에서 금융감독원 분쟁조정위원회는 보험계약 체결 시점의 기준(약관에서 인용하고 있는 한국표준질병·사인분류)에 따라 경계성 종양 보험금이 아닌 암 보험금을 지급해야 한다고 판단하였음

- 피보험자가 ‘경계형 악성의 유두상 장액성 낭선종’으로 진단 받았는데, 해당 질병은 보험계약 체결 시점(제4차 한국표준질병·사인분류가 적용되던 시기)에는 악성 종양으로 분류되었으나 피보험자가 진단을 받은 시점(제5차 한국표준질병·사인분류가 시행된 이후)에는 경계성 종양으로 분류가 변경된 사안이었음⁹⁾
 - 피보험자가 가입한 암보험 약관에서는 제4차 한국표준질병·사인분류를 인용하고 있으므로 그 기준에 따라 암 보험금(6천만 원)을 지급해야 하는 것인지, 실제 진단 시점에 적용되는 제5차 한국표준질병·사인분류에 따르면 암이 아니라 경계성 종양에 해당하므로 경계성 종양 보험금(6백만 원)을 지급하면 되는 것인지가 문제된 것임

〈그림 1〉 금융분쟁조정위원회 결정 제2012-14호의 사실관계



- 분쟁조정위원회가 암 보험금을 지급해야 한다고 판단한 근거는 다음과 같음
 - 해당 암보험의 약관에서 암에 대하여 “제4차 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되

7) 반대로 어떠한 종양이 보험계약 체결 시점에는 경계성 종양으로 분류되던 것이 진단 시점에는 악성 종양으로 분류가 변경되는 경우도 생길 수 있는데, 이에 대해서는 앞서 살핀 바와 같이 한국표준질병·사인분류 개정으로 새롭게 악성 종양으로 분류되는 경우에는 해당 질병도 포함한다는 내용이 약관에 명기되어 있기 때문에 그에 따라 암 보험금 지급 대상에 해당함

8) 암보험 약관상 암보험금 지급 대상에 해당하기 위해서는 피보험자가 암보장 개시일 이후에 암으로 진단 확정되어야 함

9) 금융분쟁조정위원회 결정 제2012-14호 이외에도 비침습방광암 관련 최근의 분쟁조정 사례(금융분쟁조정위원회 결정 제2019-5호)에서도 한국표준질병·사인분류상 분류 기준 변경 문제가 다루어졌으며, 해당 사례에서도 분쟁조정위원회는 보험계약 체결 시점의 기준에 따라 판단해야 한다고 보았음

- 는 질병”으로 정의하고 있으므로, 암 보험금 지급 대상에 해당하는지 여부는 제4차 한국표준질병·사인분류에 따라 판단해야 한다는 것임
- 해당 약관에서 “제5차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함한다”라고 명시하고 있기는 하지만, 이는 한국표준질병·사인분류의 개정으로 악성신생물의 범위가 ‘확장’되는 경우에 그 질병까지 악성신생물로 추가한다는 의미이지, 반대로 악성신생물의 범위가 ‘축소’되는 경우에는 적용되지 않는다고 봄
 - 대법원 판례 역시 암에 해당하는지 여부는 보험계약 체결 당시 고시된 한국표준질병·사인분류에 따라 판단해야 한다는 원칙을 제시한 바 있음¹⁰⁾
- 기존 약관의 해석상으로는 보험 약관에서 인용하고 있는 보험계약 체결 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 암 해당 여부를 판단하는 것이 타당할 것이나, 한편 향후에는 진단 시점의 한국표준질병·사인분류에 따라 암 해당 여부를 판단한다는 내용을 약관에 명시하는 방안에 대해서도 고려할 필요가 있을 것임
- 기존 암보험 약관의 문언에 의하면, 보험계약 체결 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단한 분쟁조정 위원회 및 법원의 해석이 타당하다고 보여짐
 - 암보험 약관에서 특정 차수의 한국표준질병·사인분류를 인용하면서 암을 정의하고 있기 때문에, 암 해당 여부는 약관에서 인용하고 있는 차수의 한국표준질병·사인분류에 따라 판단해야 한다고 볼 수 있음
 - 암보험 약관에서 “제[]차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하도록 규정한다”는 문구를 두고 있지만, 이는 한국표준질병·사인분류 개정으로 악성 종양에 ‘추가’되는 경우에 적용되는 것이지 반대로 악성 종양에서 ‘제외’되는 경우에만 적용된다고 해석하기는 어려울 것임
 - 그러나 암보험의 본질이나 취지상으로는 진단 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단하는 것이 합리적일 수 있다고 생각됨
 - 암보험은 어떤 ‘증상’ 자체를 보험사고로 보고 보험금을 지급하는 것이 아니라 그 증상에 대해 의사의 ‘진단’이 개입됨으로써 ‘암의 진단 확정’이라는 사건이 발생하였을 때 보험금을 지급하는 것임
 - 의사의 진단은 진단 당시의 의학 수준이나 기준에 따라 이루어지게 되므로, 암 해당 여부도 진단 당시의 기준에 따라 판단하는 것이 합리적일 수 있음

10) “이 사건 각 보험계약의 약관에서 ‘암’이란 한국표준질병·사인분류 기본분류에서 악성신생물로 분류되는 질병을 의미하고, 별표3에서 한국표준질병·사인분류의 분류기준과 그 용어를 인용하여 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병·사인분류에 따르고, 제4차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위 질병 이외에 추가로 암으로 분류하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하도록 규정한다. 이러한 약관규정의 취지는 보험계약 체결 당시 고시된 한국표준질병·사인분류에 따라 ‘암’에 해당하는지를 정하되, 보험계약 체결 당시에는 악성신생물로 보지 않던 것이라도 보험사고의 발생 시점, 즉 해당 질병의 진단확정 시를 기준으로 가장 최근에 개정·고시된 한국표준질병·사인분류에서 새롭게 악성신생물로 포함하면, 이를 악성신생물로 보아 보험금을 지급하겠다는 의미로 보아야 한다”(대법원 2018. 7. 24. 선고 2017다 256828 판결)

- 즉, 진단 시점의 기준에서는 암이 아니라 경계성 종양에 해당한다면, 이에 대해서는 암으로 진단된 것이 아니라 경계성 종양으로 진단되었다고 보는 것이 사실에 부합할 것임
- 또한 보험계약 체결 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되어 암의 범위가 확대된 경우에 암으로 추가 보장을 한다면, 반대로 암의 범위에서 제외된 경우에는 보장 범위에서 제외하는 것이 합리적일 수 있을 것임
- 암보험의 주요 기능이 암 치료에 필요한 재정적 지원을 제공하는 것이라는 점에서도, 진단 시점에 더 이상 암으로 분류되지 않는 경우라면 그 치료에 수반되는 신체적·재정적 부담이 암의 경우보다 가볍다고 볼 수 있을 것임
- 만약 진단 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단하고자 한다면, 보험계약 체결 이후에 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 진단 시점에 적용되는 한국표준질병·사인분류의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단한다는 내용을 암보험 약관에 명시하는 것이 필요할 것임¹¹⁾
- 참고로 일본의 경우 암보험 약관에서 악성신생물을 정의함에 있어 계약 시의 기준이 아니라 진단 확정 시점의 기준에 의한다는 내용을 약관에 명시하고 있음¹²⁾ **kiri**

11) 본고는 지난 2월 11일 발표한 내용을 정리한 것으로, 앞서 언급한 바와 같이 그 이후 실제로 보험회사들은 진단 시점의 기준을 적용하는 내용으로 암보험 약관을 개정하였거나 개정할 예정임

12) 한병규(2017), 「현행 암보험약관 해석 기초에 대한 비판적 재고 - 경계성종양의 문제점을 중심으로 -」