

## 요약

실손의료보험의 보상 대상에 관한 최근 대법원 판결에 의하면, 피보험자가 위험분담제에 따라 제약회사로부터 환급받은 금액이나 지인 할인 명목으로 의료기관으로부터 할인받은 금액은 실손의료보험의 보상 대상에 해당하지 않음. 소비자들로서는 기본적으로 실손의료보험은 피보험자가 최종적으로 실제 부담하는 비용을 보상하는 것임을 유의하여야 할 것임

## ○ 최근 실손의료보험의 보상 대상에 관한 대법원 판결이 선고되었음

- 피보험자가 의료비와 관련하여 할인이나 환급을 받은 경우에 실손의료보험의 보상 대상을 어디까지로 보아야 하는지(즉, 감면 전 금액을 보상해야 하는지 또는 감면 후 금액을 보상해야 하는지)가 쟁점이 된 사건들임
  - 2024년 7월 위험분담제에 따른 환급액 관련 대법원 판결이 선고되었으며, 2024년 10월에는 지인 할인 관련 대법원 판결이 선고되었음
  - 이하에서 해당 2건 판례의 주요 내용에 대해 살펴보겠음

○ 대법원은 피보험자가 위험분담제에 따라 제약회사로부터 환급받은 금액은 실손의료보험의 보상 대상에 해당하지 않는다고 판단하였음(대법원 2024. 7. 11. 선고 2024다223949 판결)<sup>1)</sup>

- 피보험자가 면역항암제를 처방받아 치료하고 위험분담제<sup>2)</sup>에 따라 제약회사로부터 일부 금액을 환급받았는데, 보험회사는 해당 환급액을 제외한 나머지 금액에 대해서만 보험금 지급 책임이 있다고 주장하고, 피보험자는 환급액을 포함한 전액이 보상되어야 한다고 주장한 사안임
  - 해당 실손의료보험 약관에서는 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인 부담금(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 90%에 해당하는 금액과 비급여(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액”을 보험금 지급 대상으로 정하고 있었음
- 대법원은, 피보험자가 제약회사로부터 위험분담제에 따라 약제 비용의 일부를 환급받음으로써 그 환급금 상당액을 실제로 부담하지 않게 되었다면 위 환급금 상당액은 실손의료보험이 보상하는 손해에 포함되지 않는다고 보았음

1) 참고로 이 사건의 1심에서는 환급금을 포함한 전액이 실손의료보험의 보상 대상에 해당한다고 판단하였음(위험분담제에 따른 환급금은 의료비 부담금이 아니라 별도의 보상금 성격을 가진다고 보았으며, 약관상 위험분담제에 의한 환급금이 보상 대상에서 명시적으로 제외되어 있지 않기 때문에 피보험자에게 유리하게 해석해야 한다고 본 것임, 서울중앙지방법원 2023. 5. 16. 선고 2022가단5260084 판결). 한편 2심에서는 1심의 판단을 뒤집고 대법원 판결과 유사한 논리에 따라 환급금은 실손의료보험의 보상 대상에 해당하지 않는다고 판단하였음(서울중앙지방법원 2024. 2. 8. 선고 2023나29897 판결)

2) 신약의 효능·효과나 보험재정 영향 등에 대한 불확실성을 제약회사가 일부 부담하는 제도임

- 약관상 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)과 비급여(본인이 실제로 부담한 금액)”를 보험금 지급 대상으로 정하고 있는 문언에 비추어보면, 국민건강보험법에 따른 요양급여비용 중 피보험자가 실제로 부담하는 부분만이 보험금 지급 대상에 해당하고 피보험자가 실제로 부담하지 않는 부분은 보험금 지급 대상에 해당하지 않는다고 본 것임
- 대법원은, 피보험자가 위험분담제 대상 약제를 전액 본인부담으로 처방받아 의료기관에 약제 비용 전액을 납부한 다음 제약회사로부터 약제 비용 중 위험분담제에서 정한 환급률에 해당하는 금액을 되돌려 받은 경우에는, 결국 해당 환급금 상당액은 종국적으로 제약회사가 부담하는 것이지 피보험자가 실제로 부담한 요양급여비용에 해당하는 것이 아니라고 봄
- 대법원은 이 사건 보험계약은 재산상 손해를 보상하는 손해보험의 일종으로 피보험자에게 손해의 전보를 넘어서 오히려 이득을 주게 되는 결과를 가져오는 것은 손해보험제도의 원칙에 반할 수 있다는 점도 아울러 고려하였음
- 또한, 이 사건 약관 조항 문언의 내용과 의미, 위험분담제의 취지와 이에 따라 제약회사로부터 받는 환급금의 성격, 이 사건 보험계약이 담보하는 보험 목적의 성질과 손해보험제도의 원칙 등을 고려하면, 이 사건 약관 조항은 국민건강보험법에 따른 요양급여비용 중 피보험자 본인이 최종적으로 실제 부담하는 비용 부분만을 보험금 지급 대상으로 하는 것이고 피보험자가 공단이나 제약회사로부터 위험분담제에 따라 환급을 받음으로써 피보험자가 실제로 부담한 비용에 해당하지 않는 금액은 보험금 지급 대상에 포함되지 아니한다는 의미로 일의적으로 해석되며 따라서 약관 작성자 불이익 원칙이 적용될 사안이 아니라고 보았음
- 나아가 대법원은, 피보험자가 위험분담제에 따라 제약회사로부터 환급받은 금액이 실손의료보험이 보상하는 손해에 포함되지 아니한다는 사정은 보험회사의 명시·설명 의무 대상에도 해당하지 않는다고 보았음<sup>3)</sup>
  - 이 사건 약관 조항의 문언에 비추어 보험계약자나 피보험자로서는 국민건강보험법에 따른 요양급여비용 중 피보험자가 실제 부담하는 부분만이 보험계약에서 보상하는 손해에 해당하고 피보험자가 실제 부담하지 않는 부분은 보상하는 손해에 해당하지 아니한다는 사정을 별도의 설명 없이도 충분히 알 수 있으며, 보험금 지급 대상이 재산상 손해이므로 그 손해의 전보를 넘어서 이득을 얻을 수는 없음은 거래상 일반적이고 공통된 내용으로서 충분히 예상할 수 있다고 본 것임

○ 대법원은 지인 할인으로 감액된 금액에 대해서도 실손의료보험 보상 대상에 해당하지 않는다고 보았음(대법원 2024. 10. 31. 선고 2023다240916 판결)<sup>4)</sup>

- 피보험자가 한방병원에서 입원 치료를 받고 ‘지인 할인’ 명목으로 비급여 진료비용의 일부를 할인받은 경우, 보험회사는 할인금을 공제한 나머지 금액에 대해서만 보험금을 지급하였고, 피보험자는 할인 전 의료비 전액이 보상되어야 한다고 주장한 사안임
  - 해당 실손의료보험 약관에서는 “국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비

3) 해당 사안에서 피보험자는 이 사건 보험계약 체결 당시 보험회사가 ‘위험분담제에 의한 환급금은 보험회사가 보상해야 할 피보험자의 손해에 해당하지 않는다’는 점에 대한 설명의무를 준수하지 않았으므로 이를 보험계약의 내용으로 주장할 수 없다는 점도 아울러 제기하였음

4) 이 사건의 1심에서는 대법원의 판단과 마찬가지로 할인 전 의료비가 아닌 실제 부담한 의료비만 보상 대상에 해당한다고 보았음(서울북부지방법원 2022. 6. 16. 선고 2021가합24725 판결). 그러나 2심에서는 이를 뒤집고 지인 할인에 의해 감면된 후 피보험자가 실제로 부담한 의료비가 아니라 지인 할인에 의해 감면되기 전 의료비를 기준으로 보험금을 산정해야 한다고 보았는데, 2013. 4. 개정된 실손의료보험 표준약관에서는 입원료비 등 보상금액에 대하여 “본인이 실제로 부담한 금액”이라고 명시하고 있으나, 그 전에 체결된 이 사건 약관에서는 보험금 지급의 기준이 되는 부분을 “피보험자가 부담하는 비용 전액(본인부담분과 비급여 부분)”이라고만 정하고 있어서 약관의 해석이 명확하지 않아 작성자 불이익 원칙이 적용되어야 한다고 본 것임(서울고등법원 2023. 4. 27. 선고 2022나2024849 판결). 대법원에서 이를 다시 뒤집어, 피보험자가 실제로 부담한 금액이라고 일의적으로 해석되며 약관 작성자 불이익 원칙이 적용될 사안이 아니라고 판단한 것임

용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 금액을 한도로 보상하여 드립니다”라고 정하고 있었음<sup>5)</sup>

- 대법원은 피보험자가 지인 할인 명목으로 의료기관으로부터 할인받은 부분은 실손의료보험의 보상 대상에 해당하지 않는다고 판단하였음
  - 약관 문언상 보험금 지급 대상은 피보험자가 부담하는 비급여 진료비용이고, 비급여 진료비용은 요양급여비용과 달리 의료기관과 환자 사이의 개별 진료계약의 내용에 따라 그 부담 여부 및 금액이 확정될 수 있으며, 의료기관이 특정 환자에 대해 지인 할인 등의 명목으로 미리 고지한 진료비용을 할인하여 준 경우 그러한 할인으로 확정된 진료비용(즉, 할인 후 최종 금액)은 의료기관과 환자 사이의 개별 약정에 따른 것으로서 해당 비급여 진료행위에 대해 환자가 부담하는 비용이라고 본 것임
  - 이 사건 보험계약은 재산상 손해를 보상하는 손해보험의 일종으로 피보험자에게 손해의 전보를 넘어서 오히려 이득을 주게 되는 결과를 가져오는 것은 손해보험제도의 원칙에 반할 수 있다는 점도 아울러 고려하였음
  - 또한, 이 사건 약관 조항 문언의 내용과 의미, 국민건강보험법에 따른 비급여 진료비용의 의미와 성격, 이 사건 보험계약이 담보하는 보험 목적의 성질과 손해보험제도의 원칙 등을 고려하면, 이 사건 약관 조항은 국민건강보험법에 따른 비급여 진료행위에 대하여 피보험자가 의료기관과의 구체적인 계약에 따라 실제로 부담하는 비급여 진료비용을 담보한다고 봄이 타당하고, 피보험자가 의료기관으로부터 할인받은 부분은 이 사건 특약의 보상 대상이라고 할 수 없으며, 이와 같이 이 사건 약관 조항의 내용은 다의적으로 해석되지 않으므로 약관 작성자 불이익 원칙이 적용될 사안이 아니라고 보았음

○ 위 2건의 대법원 판결은 실손보상의 원칙 및 이득금지의 원칙에 비추어 타당하며, 소비자들로서는 기본적으로 실손의료보험은 최종적으로 피보험자가 실제 부담하는 비용을 보상하는 것임을 유의하여야 할 것임

- 실손의료보험에는 기본적으로 실손보상의 원칙 및 이득금지의 원칙이 적용되어야 하며, 이에 의하면 최종적으로 피보험자가 부담한 실제 경제적 지출 금액을 담보하는 것으로 해석하는 것이 타당함
  - 실손의료보험은 피보험자의 질병 등을 보험사고로 한다는 점에서 인보험의 성격도 가지지만 한편 질병만으로 치료 여부와 무관하게 정액 보상을 하는 것이 아니라 입원치료 등을 전제로 그 과정에서 피보험자가 부담하는 비용 상당의 재산적 손해를 보상한다는 점에서 손해보험으로서의 성격도 아울러 지니는 것이므로, 손해보험의 기본 원리인 실손보상의 원칙 내지 이득금지의 원칙이 고려되어야 함
  - 따라서 실손의료보험은 기본적으로 피보험자 본인이 최종적으로 실제 부담하는 비용을 보상하는 것이며, 위험분담제에 따라 환급받은 금액 또는 지인 할인 명목으로 할인받은 금액까지 손해로 파악하여 보험금을 지급해야 한다면 피보험자에게 추가적인 경제적 이득을 주는 것이 되어 실손보상 및 이득금지의 원칙에 어긋남<sup>6)</sup>
  - 소비자들로서도, 기본적으로 실손의료보험은 최종적으로 피보험자가 실제 부담하는 비용을 보상하는 것임을 유의하여야 할 것임

5) 제1호는 입원실료, 제2호는 입원제비용, 제3호는 수술비, 제4호는 병실료차액임

6) 참고로, 현행 실손의료보험 표준약관상으로는 의료비 감면의 경우 감면 후 실제 본인이 부담한 의료비를 기준으로 하되 다만 예외적으로 국가유공자에 대한 의료비 감면, 감면받은 의료비가 근로소득에 포함된 경우에는 감면 전 의료비를 기준으로 한다는 내용이 명시되어 있음 (“다만, 법령 등에 따라 의료비를 감면받거나 의료기관으로부터 의료비를 감면받은 경우(의료비를 납부하는 대가로 수수한 금액 등은 감면받은 의료비에 포함)에는 감면 후 실제 본인이 부담한 의료비 기준으로 계산하며, 감면받은 의료비가 근로소득에 포함된 경우, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「독립유공자 예우에 관한 법률」에 따라 의료비를 감면받은 경우에는 감면 전 의료비로 급여 의료비를 계산합니다”, 기본형 실손의료보험 표준약관 제3조 등)