

서울고등법원

제 4 민 사 부

사건	2022나2024849 채무부존재확인
원고,피항소인	A 주식회사 소송대리인 변호사 변동열, 김준형, 김정, 신현욱
피고,항소인	B
제1심판결	서울북부지방법원 2022. 6. 16. 선고 2021가합24725 판결
변론종결	2023. 3. 9.
판결선고	2023. 4. 27.

주 문

1. 제1심 판결을 취소한다.
2. 원고의 청구를 기각한다.
3. 소송총비용은 원고가 부담한다.

청 구 취 지 및 항 소 취 지

1. 청구취지

별지 기재 각 병원치료에 관하여 원고와 피고 사이의 2005. 10. 17.자 보험계약(계약번호: C)에 따른 원고의 피고에 대한 별지 ‘추가 청구 보험금’란 각 보험금지급채무는 존재하지 아니함을 확인한다.

2. 항소취지

주문과 같다.

이 유

1. 기초사실

이 법원이 이 부분에 관하여 적을 이유는 제1심 판결문 중 “1. 인정사실”란 기재와 같으므로, 민사소송법 제420조 본문에 의하여 약어를 포함하여 이를 그대로 인용한다.

2. 당사자들의 주장

가. 원고의 주장

이 사건 보험계약에 따르면 원고는 피보험자가 실제로 부담한 의료비에 대하여만 보험금지급의무를 부담하므로, 피고가 지인할인 명목으로 할인을 받아 실제로 부담하거나 납부하지 아니한 별지 ‘추가 청구 보험금’란 기재 각 보험금을 피고에게 지급할 의무가 없다.

나. 피고의 주장

이 사건 특약에 따르면 원고는 피고가 부담하는 입원치료비 전액을 보험금으로 지급하여야 할 의무가 있고, 그 보험금은 지인할인에 의하여 감면되기 전 의료비 전액을 의미한다.

3. 판단

가. 관련 법리

보험계약의 주요한 부분인 보험사고 내지 보험금 지급사유는 일반적으로 보험증권이나 약관에 기재된 내용에 의해 결정된다. 보험약관은 신의성실의 원칙에 따라 당해 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하되, 개개의 계약 당사자가 기도한 목적이나 의사가 아니라 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 보험단체 전체의 이해관계를 고려하여 객관적 확일적으로 해석하여야 하며, 위와 같은 해석을 거친 후에도 약관 조항이 다의적으로 해석될 수 있고 그 각각의 해석에 합리성이 있는 등 당해 약관의 뜻이 명확하지 않은 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다(대법원 2007. 2. 22. 선고 2006다72093 판결, 대법원 2010. 11. 25. 선고 2010다45777 판결, 대법원 2015. 6. 23. 선고 2013다214772 판결 등 참조).

나. 인정사실

1) 금융감독원은 이른바 실손 의료보험상품을 표준화하여 2009. 10. 1.부터 시행하기 시작하였고, 이에 따라 개정되어 2009. 10. 이후 적용된 원고의 보험계약 특별약관(이하 ‘2009. 10. 개정 표준약관’이라 한다) 중 관련 내용은 다음과 같다.

4-1 [갱신형] 실손의료비 특별약관

제2장 회사가 보장하는 사항

제3조(담보종목별 보장내용)

회사가 이 계약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하는 사항
(1) 상해 입원	① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상

하여 드립니다.

구분	보상금액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)'부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)

⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복지후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.

(3) 질병 입원	(‘상해’를 ‘질병’으로 바꾸는 것 외에는 위 내용과 동일)
-----------------	-----------------------------------

2) 2013. 4. 개정된 원고의 보험계약 특별약관(이하 ‘2013. 4. 개정 표준약관’이라 한다) 중 관련 내용은 다음과 같다.

D 실손의료비보험 1조(표준형) 보통약관

제2장 회사가 보상하는 사항

제3조(담보종목별 보장내용)

회사가 이 계약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

담보 종목	보상하는 사항
(1) 상해 입원	① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액(5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상하여 드립니다.

	구분	보상금액
	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	'국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)'의 합계액(본인이 실제로 부담한 금액)의 80% 해당액(다만, 20% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다)
⑥ 피보험자(보험대상자)가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.		
(3) 질병 입원	('상해'를 '질병'으로 바꾸는 것 외에는 위 내용과 동일)	

3) 피고는, 원고가 지인할인에 의하여 감면된 의료비 부분을 보험금으로 지급하지 아니하자 2020.

4. 16. 금융감독원에 금융분쟁조정신청을 하였고, 이에 대하여 금융감독원은 2020. 6. 원고가 피고에게 감면 전 의료비를 기준으로 보험금을 지급할 책임이 있다는 취지의 회신을 하였다.

[인정근거] 갑 제4, 10 내지 12호증, 을 제1호증의 각 기재, 변론 전체의 취지

다. 구체적 판단

위 기초사실 및 인정사실, 앞서 든 각 증거, 을 제2, 3호증의 각 기재에 변론 전체의 취지를 종합하여 인정할 수 있는 아래와 같은 사정들에 비추어 보면, 이 사건 특약 제1조 제4항이 규정하고 있는 '회사는 국민건강보험법에 의하여 피보험자가 부담하는 제1항 제1호, 제2호, 제3호의 비용 전액(국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담분과 비급여 부분을 말합니다)과 제4호의 비용 중 50% 해당액을 1사고당 보험가입증서(보험증권)에 기재된 금액을 한도로 보상하여 드립니다.'의 의미는 그 뜻이 명확하지 아니하여 고객인 피고에게 유리하게 해석하여야 할 것이므로, 이 사건 특약에 따른 보험금은 지인할인에 의하여 감면된 후 피고가 실제로 부담한 의료비가 아니라 지인할인에 의하여 감면되기 전 의료비를 기준으로 산정함이 타당하다.

1) 2013. 4. 개정 표준약관은 입원의료비 등 보상금액에 대하여 '본인이 실제로 부담한 금액'이라고 명시하고 있어 지인할인 등에 의하여 감면된 의료비는 보상금액에 포함되지 아니하는 것으로 명백히 해석되나, 이 사건 특약은 보험금 지급의 기준이 되는 부분을 '피보험자가 부담하는 비용 전액

(본인부담분과 비급여 부분)’이라고만 정하고 있다.

2) 2009. 10. 개정 표준약관 및 2013. 4. 개정 표준약관은 ‘피보험자가 병원의 직원복리후생제도에 의하여 납부할 의료비를 감면받은 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산한다.’는 규정(이하 ‘직원복리후생제도 할인 계산 규정’이라 한다)을 따로 두고 있는바, 위 규정에 의하면 위와 같은 특별한 규정이 없는 한 감면 전 의료비가 아닌 실제 지급한 의료비를 기준으로 보험금을 산정함을 전제하고 있다고 보이고, 지인할인 등 기타 할인에 의하여 의료비를 감면받은 경우에는 감면 후 의료비를 기준으로 보험금을 지급한다는 반대해석도 가능하다.

3) 그러나 2009. 10. 개정 표준약관 시행 이전에 체결된 이 사건 특약에는 ‘피보험자가 부담하는 비용 전액’이라고 기재되어 있을 뿐 ‘본인이 실제로 부담한 금액’만을 지급한다는 취지나, 실제 지급한 의료비가 아닌 감면 전 의료비 지급과 관련한 특별규정에 해당하는 ‘직원복리후생제도 할인 계산 규정’은 전혀 기재되어 있지 아니하였다.

4) 원고는 2009. 10. 개정 표준약관 역시 이 사건 특약과 마찬가지로 보상금액에 대하여는 ‘본인이 실제로 부담한 금액’이라고 명시하지 아니하고 있음에도 금융감독원이 간행한 ‘실손의료보험 길라잡이’에서 지인할인으로 의료비를 감면받은 경우 감면 후 금액을 기준으로 보상한다고 안내하고 있는 점, 직원복리후생제도에 의하여 의료비를 감면받은 경우에 감면 전 의료비를 지급하는 것은 보험금 지급 대상을 확대한 특별한 규정에 따른 것인 점 등에 비추어, 지인할인으로 의료비를 감면받은 경우에는 위와 같은 특별한 규정이 없으므로 감면 후 의료비를 기준으로 보험금을 지급한다는 내용으로 이 사건 특약을 해석하여야 한다고 주장하나, ‘실손의료보험 길라잡이’는 2009. 10. 개정된 표준약관을 기준으로 하고 있는 점, 앞서 본 바와 같이 2009. 10. 개정 표준약관에는 직원복리후생제도 할인 계산 규정이 추가로 기재되어 있어 지인할인 등 기타 할인에 의하여 의료비를 감면받은 경우에는 감면 후 의료비를 기준으로 보험금을 지급한다는 반대해석이 가능할 여지가 있으나, 이 사건 특약에는 직원복리후생제도 할인 계산 규정이 존재하지 아니하므로 원고 주장과 같은 해석이 반드시 타당하다고 보기는 어렵다.

5) 2009. 10. 개정 표준약관이 시행되기 전인 2005. 10. 17. 체결된 이 사건 보험계약 중 이 사건 특약에 위와 같은 명시적 규정이 존재하지 아니함으로 인하여 일부 고객들, 원고 이외 일부 보험회사들뿐만 아니라 금융감독원까지도 지인할인에 의하여 의료비를 감면받은 경우 감면 전 의료비를

기준으로 보험금을 지급하여야 하는 것으로 이 사건 특약을 해석하고 있는바, 실손의료보험은 손해 보험으로서의 성질과 함께 상해보험으로서의 성질도 갖고 있는 점, 실손의료보험의 경우 예외 없이 실제 부담한 금액만 보상하는 것이 아니라 직원복지후생 할인 계산 규정과 같이 예외적인 규정을 두고 있기도 한 점, 원고는 실손의료보험의 보험금 지급의 경우 피보험자가 실제 납부하거나 부담한 금액만을 부담할 의사로 이 사건 특약 규정을 마련한 것일 수 있으나, 위 약관 규정은 원고가 마련한 것임에도 그 해석이 명확하지 아니하여 다의적으로 해석할 여지가 있는 점, 다수의 의료기관이 환자가 부담할 의료비를 먼저 산정한 후 환자에 따라 별도로 적용되는 할인금액을 개별적으로 적용하고 있고, 실손의료보험 제도가 시행되어 오면서 위와 같은 경우 그 해석을 명확히 하기 위하여 ‘본인이 실제 부담한 금액’을 보상한다는 취지의 규정이 마련되어 약관이 수정된 것으로 보이는 점 등에 비추어 보면, 금융감독원 등의 위와 같은 해석에도 합리성이 있다.

라. 소결론

따라서 원고는 피고에게 의료비 중 지인할인에 의하여 감면된 의료비 상당에 해당하는 별지 ‘추가 청구 보험금’란 기재 각 보험금을 지급할 의무가 있다고 할 것이니, 원고의 이 사건 청구는 이유 없다.

4. 결론

원고의 이 사건 청구는 이유 없어 기각되어야 할 것인바, 제1심 판결은 이와 결론이 달라 부당하므로 피고의 항소를 받아들여 제1심 판결을 취소하고 원고의 청구를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

판사 이광만(재판장) 이희준 정현미

별 지

별 지

(단위 : 원)

순번	치료병원	보험금 청구액 (본인부담금 + 할인전 비급여)	지인 할인액	약관상 공제금	기지급 보험금	추가 청구 보험금
1	E한방병원	12,005,150	2,239,300	122,000	9,643,850	2,239,300
2	E한방병원	7,234,070	1,386,900	1,004,000	4,843,170	1,386,900
3	E한방병원	9,188,490	1,749,300	10,000	7,429,190	1,749,300
4	E한방병원	16,874,023	3,140,810	36,000	13,697,213	3,140,810
5	F한방병원	15,826,229	413,660	13,000	15,399,569	413,660
6	E한방병원	15,699,910	2,969,750	16,000	12,714,160	2,969,750
7	F한방병원	6,903,000	205,000	11,000	6,687,000	205,000
8	E한방병원	12,680,168	2,448,748	442,420	9,789,000	2,448,748
9	F한방병원	12,968,074	1,795,594	86,000	11,086,480	1,795,594
10	E한방병원	12,472,265	2,404,000	455,245	9,613,020	2,404,000
11	G한방병원	8,682,090	200,000	10,000	8,472,090	200,000
		130,533,469	18,953,062	2,205,665	109,374,742	18,953,062