

금 융 분 쟁 조 정 위 원 회

조 정 결 정 서

조정일자 : 2020. 9. 25.

조정번호 : 제2020 - 9호

안 건 명 자동차보험에서 보상될 경우 실손의료보험에서 보상하는 의료비의 범위

신 청 인 X

피 신 청 인 Y생명보험(주)

주 문

이 사건 자동차사고로 인한 의료비 중 신청인의 과실비율만큼 상계된 의료비의 40% 해당액을 초과하는 신청인의 청구 부분을 기각한다.

신 청 취 지

피신청인은 신청인에게 자동차보험(공제 포함)에서 지급한 의료비 중 신청인의 과실비율만큼 상계된 의료비의 90% 해당액을 지급하라

이 유

1. 기초 사실

가. 보험계약의 체결 등

(1) 보험계약 체결

신청인은 2012. 1. 5. 자신을 피보험자로 해서 피신청인과 ‘무배당 ○○○○보험계약’을 체결하면서 ‘무배당 ○○실손의료비특약(갱신형)’(이하 “이 사건 특약”이라 한다)을 부가하였다.¹⁾

(2) 자동차사고 발생과 보상

신청인은 2017. 8. 5. 지인이 운전하던 렌터카 조수석에 탑승하여 이동하던 중 경부고속도로 상행선 안성 부근에서 다른 자동차와 충돌한 사고(이하 “이 사건 자동차사고”라 한다)로 인해 제1요추 방출성 골절 등의 상해를 입은 후 입원 및 통원치료를 하였는데, 상대방 자동차는 ○○손해보험회사의 자동차보험에 가입되어 있었고 신청인이 탑승했던 렌터카는 ○○공제조합에 자동차공제가 가입되어 있었다(이하에서 자동차보험과 자동차공제를 합해서 “자동차보험등”이라 한다). ○○공제조합과 ○○손해보험회사는 이 사건 자동차사고로 인한 신청인의 의료비(27,127,130원)를 의료기관에 지급하였으며, 그 후 손해배상을 위한 합의금을 지급하면서 의료기관에 지급된 의료비 중에서 신청인 과실비율(20%)에 해당하는 금액(5,425,420원, 이하 “이 사건 의료비”라 한다)을 공제하고 지급하였다.

(3) 보험금 청구

신청인은 피신청인에 대해 이 사건 특약에 의한 보험금을 청구하면서, 자동차보험등

1) 이 사건 특약 제1조에서는 이 사건 특약의 담보종목을 종합입원형, 종합통원형, 질병입원형, 질병통원형, 상해입원형, 상해통원형 등 6개로 정하고 있는데, 신청인은 종합입원형과 종합통원형을 선택하여 가입하였다.

에서 보상받지 못한 의료비인 이 사건 의료비의 90%를 지급하라고 청구했는데, 이에 대하여 피신청인은 이 사건 의료비 중 ① 입원의료비는 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 지급해야 하고, ② 통원의료비의 경우 본인이 실제로 부담한 금액에서 각 항목별 공제금액을 차감한 금액의 40%만 지급해야 하므로 이를 초과하는 부분은 지급할 책임이 없다고 주장하고 있다.

나. 보험약관

이 사건 특약의 약관은 <붙임>과 같다.

2. 당사자 주장

가. 신청인의 주장

이 사건 자동차사고로 인한 의료비 중에서 본인 과실(20%)에 해당하는 부분은 자동차보험등에서 보상받지 못하였고, 자동차보험등에서 보상받지 못한 이 사건 의료비는 「국민건강보험법」을 적용받지 못하는 경우가 아니므로, 피신청인은 신청인에게 이 사건 의료비의 90%를 지급할 책임이 있다.

나. 피신청인의 주장

자동차보험등에서 의료비를 보상받은 신청인은 「국민건강보험법」의 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우 내지 적용받지 못하는 경우에 해당되므로, 이 사건 의료비의 90%가 아닌 40%만 지급할 책임이 있다.

3. 위원회 판단

신청인의 분쟁조정 신청서류, 피신청인의 제출 자료, 이 사건 보험약관 등 관련 자료 일체를 종합하여 살펴본다.

가. 자동차보험등에서 의료비가 보상되는 경우 면책사유의 적용

이 사건 특약 제4조 [종합입원형 보상하지 않는 사항] 제1항은 “상해에 대하여는 상해 입원을 적용“한다고 하고, 제4조 [상해입원형 보상하지 않는 사항] 제3항 제9호는 면책사유로 “자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다.”정하고 있다(이하 “이 사건 면책사유”라 한다).²⁾

실손의료비를 보상하는 이 사건 특약에서 자동차보험등³⁾이나 산재보험에서 보상받는 의료비를 면책사유로 한 이유는 전체 의료비 중에서 자동차보험등이나 산재보험에서 보상되는 의료비에 해당하는 부분은 이 사건 특약에서 중복해서 보상하지 않겠다는 뜻으로 이해된다.⁴⁾ 그리고, 전체 의료비 중에서 자동차보험등이나 산재보험에서 보상되지 않는 의료비인 본인부담의료비는 중복해서 보상되는 부분이 아니므로 이에 대해서는 이 사건 특약에서 정한 바와 같이 제3조에 따라 보상한다.⁵⁾ 그런데 이 사건 면책사유의 단

- 2) 종합통원형도 약관이 동일하게 되어 있는데, 제3조 [종합통원형 보상하지 않는 사항] 제1항에서는 “상해에 대하여는 상해통원을 적용“한다고 한 다음, 제4조 [상해통원형 보상하지 않는 사항] 제3항 제9호에서 이 사건 면책사유와 동일한 내용의 면책사유를 정하고 있다.
- 3) 우리나라의 자동차보험이나 자동차공제는 「대인배상Ⅰ」, 「대인배상Ⅱ」, 「대물배상」, 「자기차량손해」, 「자기신체사고」(또는 자동차상해), 「무보험자동차에 의한 상해」 등 6개의 담보종목으로 구성되는 것이 일반적인데, 이 중에서 자동차사고로 사람이 다친 경우에 보험금을 지급하는 담보종목은 「대물배상」과 「자기차량손해」를 제외한 4개 담보종목이다. 4개의 담보종목을 살펴보면 「대인배상Ⅰ」과 「대인배상Ⅱ」는 책임보험이고 「자기신체사고」(또는 자동차상해), 「무보험자동차에 의한 상해」는 상해보험에 해당한다. 이 사건 면책사유에서 “자동차보험(공제를 포함합니다)”이 자동차보험이나 자동차공제를 구성하는 담보종목 중에서 무엇을 의미하는지 문제될 수 있는데, 자동차사고로 다친 사람을 치료하기 위한 실제 의료비가 보상되고 해당 의료비를 이 사건 특약에서 보상할 경우에는 중복해서 보상되는 상황이 발생한다면 그 담보종목이 책임보험인지 상해보험인지와 무관하게 이 사건 면책사유의 “자동차보험(공제를 포함합니다)”에 해당한다고 판단된다.
- 4) 실손의료보험계약이 실제로 발생한 의료비를 보상하는 점 때문에 손해보험계약에 적용되는 이득금지원칙이 당연히 적용되는 것인지 문제될 수 있다. 만일, 실손의료보험계약에 이득금지원칙이 적용된다면 약관에 이 사건 면책사유와 같은 면책조항이 없는 경우에도 자동차보험등이나 산재보험에서 보상되는 의료비를 중복해서 보상하는 것은 이득금지원칙에 반하기 때문에 보험자가 당연히 면책되며, 이 사건 면책사유는 이득금지원칙을 확인한 것에 불과하다는 논리가 전개될 수 있다. 그런데, 이득금지원칙은 손해보험계약에서 보험사고가 발생했을 때 보험목적에 대해 피보험이익이 있는 피보험자가 실제로 입은 손해를 넘어서 보상받는 것을 금지하는 원칙인데, 실손의료보험계약은 실제 발생한 비용을 기준(부정액 방식)으로 보험금을 지급하는 점에서는 손해보험계약의 보험금지급방식과 동일하지만, 인보험계약(人保險契約) 중 상해보험(상법 제737조)과 질병보험(상법 제739조의 2)에 속하는 실손의료보험계약은 ① 손해보험과 달리 피보험자에게 피보험이익이 인정되지 않는 점, ② 인보험계약인 상해보험이나 질병보험에서는 피보험자가 이득을 얻는 것을 방지하기 위한 보험자 대위가 원칙적으로 금지되고 예외적으로 당사자 간에 다른 약정이 있는 경우에 한해 허용되는 점(상법 제729조, 제739조의 3), ③ 손해보험계약에서 피보험자가 보험금 청구권을 행사하는 것과 달리 인보험계약인 실손의료보험계약에서는 보험수익자가 행사하기 때문에 보험수익자에 대해 이득금지원칙을 적용할 수 없는 점에 비추어 볼 때, 이 사건 면책사유가 없는 경우에도 실손의료보험계약의 보험자가 이득금지원칙에 따라 당연히 면책된다고 볼 수는 없다고 판단된다.
- 5) 이 사건 특약의 피보험자가 자동차사고로 다쳐서 치료를 받았음에도 자동차보험등에서 전체 의료비 중 일부만 보상되는 이유는 여러 가지가 있을 수 있는데, 전체 의료비 중 이 사건 특약 피보험자의 과실비율 부분을 공제

서가 적용되어 피신청인이 제3조에 따라 보상하는 경우에도, 제3조 [종합입원형 보장내용] 제1항과 제4항 중 어느 조항을 적용해야 하는지가 문제될 수 있고,⁶⁾ 바로 이 점이 이 사건에서 신청인과 피신청인이 다투고 있는 부분이다.

나. 이 사건 면책사유의 단서가 적용될 경우 보험금 지급기준

이 사건 특약 제3조는 [종합입원형 보장내용] 제1항에서 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 … 중 본인부담금’과 ‘비급여…’ 부분의 합계액 중 90% 해당액”을 보상금액으로 정하고 있다(이하 “90% 보상조항”이라 한다).⁷⁾ 한편 이 사건 특약 제3조는 [종합입원형 보장내용] 제4항에서 “피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상”한다고 정하고 있다(이하 “40% 보상조항”이라 한다).⁸⁾ 이와 관련해서 신청인은 자동차보험등에서 보상받은 경우는 산재보험에서 보상받은 경우와 달리 “피보험자가 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우”에 해당되지 않으므로 피신청인은 90% 보상조항에 따라 이 사건 의료비의 90%를 보상할 책임이 있다고 주장한다.

「국민건강보험법」을 기준으로 이 사건 특약 ‘종합입원형’의 입원의료비 지급기준을 살펴보면, 90% 보상조항에 따라 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 중 ‘본인부담금’과 ‘비급여’ 부분의 합계액 중 90% 해당액을 보상하되, 「국민건강보험법」을 적용받지 못하는 경우나 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 절차를 거치지 아니한 경우에는 90% 보상조항이 아닌 40% 보상조항에 따라 입원의료비 중 피보험자 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보상하는데, 이 사건에서 신청인은 이 사건 자동차사고와

해서 자동차보험등에서 보상하는 경우, 전체 의료비가 자동차보험등의 보상한도를 초과하는 경우 등이 그러하다.

6) 종합통원형도 마찬가지로 제3조 [종합통원형 보장내용] 제1항과 제4항 중 어느 조항을 적용해야 하는지가 문제된다.

7) 종합통원형은 제3조 [종합통원형 보장내용] 제1항에서 “방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 … 중 본인부담금’과 ‘비급여’의 부분의 합계액에서 <표 1 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 보험가입금액을 한도로 보상”한다고 정하고 있다.

8) 종합통원형은 제3조 [종합통원형 보장내용] 제4항에서 “피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표 1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 보상”한다고 정하고 있다.

관련해서 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 절차를 거친 사실이 확인되지 않으므로 피신청인은 이 사건 의료비의 40%를 지급할 책임이 있다고 판단되며, 종합통원형의 통원의료비도 마찬가지이다.⁹⁾

한편, 40% 보상조항이 적용되기 위해서는 “국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우”이거나 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우”여야 하는데, “국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우”는 「국민건강보험법」이나 「의료급여법」에서 규정하는 급여 제한사유나 급여 중지사유 등¹⁰⁾에 해당하여 해당 법률에서 급여의 적용을 배제한 경우를 의미하는 것으로 판단된다. 이와 달리 「국민건강보험법」상 요양급여나 「의료급여법」상 의료급여 적용을 받을 수 있음에도 해당 법률에 의한 절차를 거치지 않은 경우에는 40% 보상조항 중에서 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우”로, 이 사건에서 신청인은 여기에 해당하는 것으로 판단된다.

다. 피신청인의 보험금 지급책임

앞에서 살펴본 바와 같이, 이 사건에서 신청인은 이 사건 특약의 40% 보상조항(제3조 [종합입원형 보장내용] 제4항 및 제3조 [종합통원형 보장내용] 제4항)에서 정한 “국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우”에 해당하므로, 피신청인은 40% 보상조항에 따라 이 사건 의료비(5,425,420원) 중에서 ① 입원의료비(4,546,624원)의 40%에 해당하는 금액(1,818,650원)을 지급하고, ② 통원의료비(878,796원)는 공제금액(이 사건 특약 제3조 [종합통원형 보장내용]의 <표1 항목별 공제금액>)을 차감한 금액의 40%에 해당하는 금액(44,426원)을 지급할 책임이 있다.

4. 결론

9) 종합통원형도 종합입원형과 동일한 이유로 제3조 [종합통원형 보장내용] 제1항이 아닌 40% 보상조항(제3조 [종합통원형 보장내용] 제4항)이 적용되어야 한다.

10) 예를 들어, 「국민건강보험법」은 제53조와 제54조에서 급여 제한사유와 급여 정지사유를 규정하고 있고, 「의료급여법」은 제15조와 제17조에서 급여 제한사유와 급여 중지사유를 규정하고 있다.

이상과 같은 점을 종합하여 볼 때 피신청인은 신청인에 대하여 이 사건 의료비에 대하여 40% 보상조항에 따라 보험금을 지급할 책임이 있다고 봄이 상당하다. 이에 이 사건 분쟁조정 신청 중 이를 초과하는 부분을 기각하여 주문과 같이 결정한다.

<붙임>

이 사건 특약의 약관

제3조(담보종목별 보장내용) 회사가 이 계약의 보험기간 중 담보종목별로 각각 보상 또는 공제하는 내용은 다음과 같습니다.

[종합입원형 보장내용]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 다음과 같이 보험가입금액(상해당, 질병당 각각 5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상하여 드립니다.

구 분	보상금액
입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 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)
상급병실료 차액	입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)

④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 보험가입금액(상해당, 질병당 각각 5,000만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상하여 드립니다.

[종합통원형 보장내용]

① 회사는 피보험자(보험대상자)가 상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로서 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보

상하여 드립니다.

구분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 외래의 보험가입금액 ^{주)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감하고 처방조제비의 보험가입금액 ^{주)} 을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)

<표1 항목별 공제금액>

구분	항 목	공제금액
외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만 5천원
	국민건강보험법 제40조제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

④ 피보험자(보험대상자)가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거치지 아니한 경우도 포함합니다)에는 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 <표1 항목별 공제금액>을 차감한 금액의 40% 해당액을 외래 및 처방조제비로 보험가입금액(외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원을 최고한도로 계약자가 정하는 금액으로 합니다)을 한도로 보상하여 드립니다.

제4조(보상하지 않는 사항) 회사가 보상하지 않는 사항은 다음과 같습니다.

[종합입원형 보상하지 않는 사항]

- ① 상해에 대하여는 ‘상해입원’을 적용

[종합통원형 보상하지 않는 사항]

- ① 상해에 대하여는 ‘상해통원’을 적용

[상해입원형 보상하지 않는 사항]

- ③ 회사는 아래의 입원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인 부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다.

[상해통원형 보상하지 않는 사항]

- ③ 회사는 아래의 통원의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비. 다만, 본인 부담의료비는 제3조(담보종목별 보장내용)에 따라 보상하여 드립니다.