

대 법 원

제 2 부

판 결

사 건 2023다282927 보험금

원고, 피상고인 원고

소송대리인 변호사 박수영

피고, 상고인 ○○○보험 주식회사

소송대리인 변호사 김주섭

원 심 판 결 광주지방법원 2023. 8. 31. 선고 2022나59898 판결

판 결 선 고 2026. 8. 12.

주 문

원심판결의 피고 패소 부분 중 향후치료비 상당액 반환에 따른 보험금 청구 부분을 파
기하고, 이 부분 사건을 광주지방법원에 환송한다.

나머지 상고를 기각한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 원심판결 이유와 기록에 따르면 다음 사실을 알 수 있다.

가. 피고는 △△군과 상해입원의료비 보장한도를 30,000,000원으로 하는 공무원단체 상해보험계약(이하 '이 사건 보험계약'이라 한다)을 체결하였다. 이 사건 보험계약의 실손의료비 특별약관(이하 '이 사건 특별약관'이라 한다) 중 이 사건과 관련된 규정은 다음과 같다.

1) 피고는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따른 비급여 항목 포함)를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말함)의 80%에 해당하는 금액을 보상한다[제3조 (1) 제1항].

2) 피보험자가 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우에는 입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여 의료비 항목만 해당) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 보험가입금액의 한도 내에서 보상한다[제3조 (1) 제3항].

3) 자동차보험(공제 포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비는 보상하지 않는다. 다만 본인부담 의료비는 제3조 (1) 제1항, 제2항 및 제4항부터 제6항에 따라 보상한다[제4조 (1) 제3항 제9호].

나. △△군 소속 공무원인 원고는 2015. 9. 4. 교통사고(이하 '이 사건 사고'라 한다)를 당하여 제6경추 골절, 흉추 다발성 골절 등의 상해를 입었다.

다. □□□보험 주식회사(이하 '소외 회사'라 한다)는 이 사건 사고를 일으킨 차량 운전자와 자동차보험계약을 체결한 보험회사로서, 2016. 2. 3. 원고와 사이에 2015. 9. 4.

부터 2016. 4. 15.까지의 치료비 등에 관한 합의(이하 '이 사건 합의'라 한다)를 하고, 2016. 2. 5. 원고에게 보험금 828,228,520원을 지급하였다. 그 돈의 지급항목은 위자료, 상실수익액, 개호비, 휴업손해액, 향후치료비, 치료비충당액으로 구성되어 있는데, 그중 향후치료비 항목으로 산정된 돈이 91,800,000원이다.

라. 한편 이 사건 사고와 관련하여 원고에게 공무상요양비를 지급해 오던 공무원연금공단은 위와 같이 원고가 소외 회사로부터 향후치료비를 포함한 손해배상금을 지급받았다는 이유로 공무상요양비 중 2016. 4. 16. 이후 지급 부분의 반환을 청구하였고, 이에 따라 원고가 위 향후치료비 상당액 91,800,000원을 공무원연금공단에 반환하였다.

마. 피고는 2020. 3. 26. 원고에게 이 사건 보험계약에 따른 보험금으로 2015. 9. 4. 부터 2016. 4. 15.까지의 치료비 등에 관하여 합계 3,307,325원을 지급하였으나, 공무원연금공단에 반환된 돈 등에 관하여는 원고가 실제로 지출한 치료비가 아니라는 이유로 보험금을 지급하지 아니하였다.

2. 이 사건 보험계약에 따른 원고의 보험금 지급 청구에 대하여 원심은 다음과 같이 판단하였다.

가. 이 사건 합의에 따라 원고에게 지급된 향후치료비는 '합의금'으로서 이 사건 특별약관에서 말하는 의료비가 아니므로, 원고가 공무원연금공단에 공무상요양비를 반환함으로써 같은 금액 상당의 입원의료비를 실제로 부담하였다고 봄이 합리적이다.

나. 이 사건 특별약관 제3조 (1) 제3항의 '국민건강보험법을 적용받지 못한 경우'에 해당하지 아니하므로 제3조 (1) 제1항이 적용되고, '합의금'인 향후치료비는 제4조 (1) 제3항 제9호에서 면책대상으로 정한 '자동차보험에서 보상받는 의료비'에도 해당하지 않는다.

다. 따라서 피고는 원고에게, 원고가 공무원연금공단에 공무상요양비를 반환함으로써 실제로 부담한 입원의료비 91,800,000원 중에서 2015. 9. 4.부터 2018. 9. 8.(이 사건 보험계약의 보험기간 종료일로부터 180일 후)까지의 기간에 상응하는 81,968,470원과 같은 기간 동안 지출한 본인부담금 및 비급여 240,265원의 합계액 82,208,735원 중 80%에 해당하는 금액을 보험금 한도액 30,000,000원 범위 내에서 지급할 의무가 있으므로, 결국 30,000,000원에서 피고가 이미 지급한 보험금 3,307,325원을 공제한 나머지 26,692,675원 및 이에 대한 지연손해금을 지급해야 한다.

3. 제1 상고이유에 대한 판단(공무원연금공단에 반환한 금액 관련 부분)

가. 약관은 신의성실 원칙에 따라 해당 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 해석하되, 개별 계약 당사자가 의도한 목적이나 의사를 참작하지 않고 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 객관적·확일적으로 해석해야 한다. 약관의 특정 조항을 공정하고 합리적으로 해석하기 위해서는, 특별한 사정이 없는 한 그 조항의 문언 자체가 갖는 의미뿐만 아니라 그 조항이 전체적인 논리적 맥락 속에서 갖는 의미도 고려해야 한다(대법원 2018. 10. 25. 선고 2014다232784 판결, 대법원 2024. 1. 25. 선고 2023다283913 판결 등 참조).

나. 앞서 본 사실관계를 위 법리에 비추어 살펴보면, 원심의 판단 중에서 원고가 공무원연금공단에 반환한 공무상요양비 91,800,000원 중 81,968,470원은 피보험자인 원고 본인이 실제로 부담한 돈으로서 이 사건 보험계약에 따라 보상받을 수 있는 손해라고 본 부분은 다음과 같은 이유로 수긍하기 어렵다.

1) 손해보험은 보험사고로 인하여 생길 피보험자의 재산상 손해를 보상하기 위한 것이고(상법 제665조), 실손의료보험은 피보험자가 질병이나 상해로 인하여 병원에서 치

료 등을 받은 경우에 의료비 명목으로 지출한 진료비 및 처방조제비를 보상하는 손해 보험의 일종이다(대법원 2022. 8. 25. 선고 2019다229202 전원합의체 판결 등 참조). 이 사건 보험계약 중 이 사건 특별약관 부분은 상해로 인한 입원비 등의 재산상 손해를 보상하는 실손의료보험에 해당한다.

2) 이 사건 특별약관 제3조 (1) 제1항과 제3항은, 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받는지 여부에 따라 '국민건강보험법에서 정한 요양급여나 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 법정 비급여를 합한 부분 또는 그에 상응하는 항목의 입원의료비로서 본인이 실제로 부담한 금액'의 80% 또는 40%를 보장한도액 범위 내에서 보험금으로 지급하도록 정하고 있다. 이러한 약관 조항의 문언에 의하면, 요양급여비용 중에서 관계 법령에 따라 국민건강보험 가입자인 피보험자가 부담해야 하는 본인부담금과 법정 비급여 또는 이에 상응하는 입원의료비 중 실제로 부담한 금액은 보험금 지급대상에 해당하는 반면, 요양급여비용 중에서 피보험자가 부담하지 않는 부분과 임의 비급여 및 이에 상응하는 입원의료비는 보험금 지급대상에 해당하지 않는다. 이는 피보험자가 공무원이고 보험사고가 공무상 재해에 해당하는 까닭에 국민건강보험법이나 의료급여법이 아닌 공무원연금법이 적용되는 경우에도 마찬가지이므로, 이 경우 이 사건 특별약관에 따른 보험금 지급대상은 공무원 재해보상제도에서 정한 기준에 따라 피보험자 본인이 부담하도록 산정되는 부분으로서 실제로 피보험자가 부담한 금액이다.

3) 구 공무원연금법(2018. 3. 20. 법률 제15523호로 전부개정되기 전의 것, 이하 같다) 제33조 제3항, 제2항은, 그 법에 따른 급여의 사유가 제3자의 행위로 인하여 발생하였고 수급권자가 제3자로부터 같은 사유로 이미 손해배상을 받았을 때에는 공무원연

금공단이 그 배상액 범위에서 급여를 지급하지 아니하도록 규정하였다. 그 취지는 피해자인 수급권자가 공무원연금공단의 급여와 제3자의 손해배상에 의하여 중복전보를 받는 것과 가해자인 제3자가 책임을 면탈하는 것을 막고 공무원연금재정의 확보를 꾀하려는 데 있다. 따라서 제3자가 이미 동일한 사유에 관하여 수급권자에게 손해를 배상하였다는 이유로 그 범위에서 공무원연금공단이 지급하지 아니하는 급여 부분을 가리켜 '피보험자가 부담하는 부분'이라고 할 수는 없고, 이는 공무원연금공단이 제3자의 손해배상 사실을 간과하고 동일한 사유로 급여를 지급하였다가 사후에 반환받은 경우에도 마찬가지이다.

4) 이러한 이 사건 특별약관의 문언과 그 의미, 공무원연금공단의 급여에 관한 관계 법령의 규정 내용, 이 사건 특별약관이 담보하는 보험목적의 성질 등을 고려하면, 이 사건 특별약관 제3조 (1) 제1항과 제3항은 구 공무원연금법에서 정한 공무상요양비 중 관계 법령에 따라 정당하게 산정된 것으로서 피보험자 본인이 최종적으로 부담·지출하는 부분을 담보한다고 봄이 타당하다.

5) 한편 원고가 소외 회사로부터 지급받은 합의금 중 향후치료비 항목으로 산정된 91,800,000원은 합의 당사자들이 특정한 내역대로 원고의 치료비에 대한 '손해배상금'으로서 지급되었다고 봄이 합리적이므로, 이러한 점에서 보더라도 원고가 공무원연금공단으로부터 지급받았던 공무상요양비 중 위 향후치료비 상당액을 반환하였다고 하여 이를 피보험자인 원고가 실제로 부담하는 부분이라거나 이 사건 보험계약에서 보상하기로 한 원고의 손해라고 볼 수는 없다.

다. 그런데도 원심은, 원고가 소외 회사로부터 이 사건 합의에 따라 지급받은 향후치료비가 그 세부 명목에도 불구하고 의료비에 해당하지 않는다는 이유로, 원고로서는

위 향후치료비 상당액의 공무상요양비를 공무원연금공단에 반환함에 따라 이 사건 사고일부터 이 사건 보험계약의 약관에서 정한 보상기간까지 발생한 입원의료비 81,968,470원을 실제로 직접 부담하는 손해를 입었다고 보아, 이를 기초로 산정한 보험금 26,500,463원(원심이 인용한 26,692,675원에서 아래 제4항 기재 192,212원을 제외한 금액) 및 이에 대한 지연손해금을 피고가 원고에게 지급할 의무가 있다고 판단하였다. 이러한 원심의 판단에는 보험약관 해석에 관한 법리를 오해하여 필요한 심리를 다하지 않는 등으로 판결에 영향을 미친 잘못이 있다. 이를 지적하는 피고의 상고이유 주장은 이유 있다.

4. 제2, 3 상고이유에 대한 판단(본인부담금 및 비급여 지출금액 관련 부분)

원심은, 원고가 본인부담금 및 비급여로 지출한 240,265원의 손해에 관하여 이 사건 특별약관 제3조 (1) 제1항이 적용된다고 보아 위 돈 중 80%에 해당하는 192,212원 및 이에 대한 지연손해금을 피고가 원고에게 지급할 의무가 있다고 판단하였다. 원심판결 이유를 관련 법리에 비추어 살펴보면, 원심의 이유 설시에는 다소 부적절한 부분이 있으나, 이 부분 원심의 판단에 상고이유 주장과 같이 이 사건 특별약관이 정한 보상요건 해당 여부와 보험금 지급범위 등의 해석에 관하여 법리를 오해하는 등으로 판결에 영향을 미친 잘못이 없다. 피고의 이 부분 상고이유 주장은 받아들일 수 없다.

5. 결론

나머지 상고이유에 대한 판단을 생략한 채 원심판결의 피고 패소 부분 중 원고가 소외 회사로부터 향후치료비 명목으로 지급받은 돈 상당액을 공무원연금공단에 반환하였음을 이유로 이 사건 특별약관 제3조 (1) 제1항에 따라 지급하도록 명한 보험금 26,500,463원 및 이에 대한 지연손해금 부분을 파기하고, 이 부분 사건을 다시 심리·

판단하도록 원심법원에 환송하며, 피고의 나머지 상고를 기각하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장	대법관	오경미
-----	-----	-----

	대법관	권영준
--	-----	-----

주심	대법관	엄상필
----	-----	-----

	대법관	박영재
--	-----	-----