

# 대법원 2018다287935 보험금 등 청구의 소 보도자료

대법원 공보연구관실(02-3480-1451)

대법원(재판장 대법원장 김명수, 주심 대법관 박상옥)은 2021. 3. 18. 국민건강보험법 규정의 문언, 입법취지, 건강보험제도의 사회보장적 성격, 당사자 간의 형평 등을 종합하면, **국민건강보험공단이 불법행위 피해자에게 보험급여를 한 다음 피해자의 손해배상채권을 대위하는 경우 공단의 대위 범위는 공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액으로 제한되고 나머지 금액에 대해서는 피해자를 대위할 수 없으며, 그에 따라 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권액은 '공제 후 과실상계' 방식으로 산정해야 한다**고 보아, 공단이 공단부담금 전액을 대위할 수 있고 '과실상계 후 공제' 방식에 따라 피해자의 손해배상채권액을 산정해야 한다고 판시한 종전 대법원 판례(대법원 2002. 12. 26. 선고 2002다50149 판결 등)를 변경하고, 원심판결 중 기왕치료비 부분을 파기환송하였음(대법원 2021. 3. 18. 선고 2018다287935 전원합의체 판결) 이러한 다수의견에 대해서 대법관 이동원의 반대의견(1명)이 있고, 다수의견에 대한 대법관 박상옥, 대법관 민유숙의 보충의견(2명)이 있음

## 1. 사안의 개요

- ▣ 피고 1은 주취 상태에서 오토바이를 운전하다가 보행자인 원고를 충격하는 사고를 일으킴. 원고는 그 사고로 경부척수 손상으로 인한 사지마비 등 상해를 입고 건강보험으로 치료를 받았음

- ▣ 피해자인 원고는 가해자인 피고 1과 그 부모인 피고 2, 3 등을 상대로 손해배상청구 소송을 제기하였음
- ▣ 원심은 미성년자인 피고 1과 그 부모로서 보호감독의무를 지는 피고 2, 3의 손해배상책임을 인정하고, 피해자인 원고의 과실비율이 20%라고 판단한 후, 기왕치료비에 관한 손해배상액을 산정하면서 전체 치료비에서 먼저 과실상계를 한 뒤 국민건강보험공단이 부담한 보험급여비용 전액을 공제하였음(‘과실상계 후 공제’ 방식)
- ▣ 원고는 이에 불복하여 상고를 제기함

## 2. 소송 경과 : 1심, 2심 각 청구 일부 인용

- ▣ 1심(서울중앙지방법원): 청구 일부 인용
  - 피고 1의 손해배상책임을 인정하고, 피해자인 원고의 과실비율이 20%라고 판단함. 피고 2, 3에 대한 청구는 기각함(피고 1에 대한 감독의무를 위반하지 않았다고 봄)
  - 기왕치료비에 관한 손해배상액을 산정하면서, 전체 치료비에서 먼저 과실상계를 한 뒤 국민건강보험공단이 부담한 보험급여비용 전액을 공제하였음(‘과실상계 후 공제’ 방식)
- ▣ 원심(서울중앙지방법원): 항소 일부 인용
  - 원심은 미성년자인 피고 1의 부모로서 보호감독의무를 지는 피고 2, 3의 손해배상책임도 인정함(피해자 과실비율은 1심과 동일)
  - 원심은 기왕치료비에 관한 손해배상액을 1심과 같이 ‘과실상계 후 공제’ 방식으로 산정함

## 3. 대법원의 판단

**가. 다수의견 (12명) : 공단의 대위 범위는 ‘공단부담금 중 가해자의 책임비율**

**에 해당하는 금액'으로 제한되고, 그에 따라서 피해자의 손해배상채권액은 '공제 후 과실상계' 방식으로 산정하여야 함 → 파기환송**

- ▣ 국민건강보험법 제58조의 문언은 공단의 대위 범위를 구체적으로 정하지 않고 있으므로, 대위의 범위를 어떤 기준으로 산정할 것인지는, 국민건강보험법의 입법취지와 목적, 건강보험급여 수급권의 성격, 법질서 전체와의 조화나 형평의 관념 등을 종합하여 법원이 합리적으로 결정할 수 있음
- ▣ 국민건강보험의 사회보장적 성격을 충분히 고려해야 함
  - 국민건강보험은 국민의 질병·부상 등 사회적 위험을 보험 방식으로 대처하여 국민의 건강과 소득을 보장하는 사회보험제도이고, 국민건강보험법 제53조는 수급권자의 과실로 질병·부상이 발생하더라도 고의·중과실이 없는 한 보험급여를 실시하도록 정함
  - 공단의 대위 범위를 정할 때에도 국민건강 향상과 사회보장 증진을 위한 국민건강보험법의 입법취지와 건강보험의 사회보장적 성격을 충분히 고려해야 함
- ▣ 국민건강보험법 제58조가 공단의 대위를 인정한 취지를 고려하더라도, 공단이 '공단부담금 전액'을 대위할 수 있다는 결론이 도출되지 않음
  - 제58조는 보험급여를 받은 피해자가 가해자로부터 이중으로 손해배상을 받거나 제3자가 손해배상책임을 면하는 것을 막기 위한 규정임
  - 보험급여 시 수급권자가 부담하는 본인일부부담금이 있고, 피해자의 과실이 있는 경우 가해자의 손해배상책임을 제한되므로, 보험급여를 한 공단이 피해자를 얼마나 대위할 수 있는지에 따라, 피해자가 최종적으로 전보받지 못하고 남는 손해액이 달라짐
  - 공단의 대위 범위를 제한하여 피해자가 공단에 우선하여 가해자에게 손해배상을 받을 수 있다고 보더라도 피해자의 이중 이익이나 가해자의 손해배상책임 면탈의 문제는 발생하지 않으므로, 제58조의 취지로부터 종전 대법원 판례와 같이 피해자에게 가장 불리하게 공단이 '공단부담금 전액'을 대위할 수 있다는 결론이 도출되지 않음

▣ 불법행위가 없었을 경우 수급권자는 보험급여 이익을 모두 누릴 수 있음을 고려하면, 공단의 대위 범위를 '공단부담금 중 가해자 책임비율에 해당하는 금액'으로 제한하는 것이 합리적임

● 사고가 수급권자의 전적인 과실로 발생했을 경우에도 수급권자는 보험급여를 받을 수 있고 공단은 비용을 부담함. 그렇다면 손해가 제3자의 불법행위와 수급권자의 과실이 경합하여 발생한 경우에도 '공단부담금 중 적어도 수급권자의 과실비율' 만큼은 공단이 수급권자를 위해 본래 부담해야 할 비용이라고 보아 공단의 대위 범위를 '공단부담금 중 가해자 책임비율에 해당하는 금액'으로 제한하는 것이 합리적임

● 중전 대법원 판례와 같이 공단부담금 전액에 대해 공단이 우선하여 가해자에게 구상할 수 있다고 보면, 실질적으로 공단이 본래 부담해야 할 수급권자의 과실비율 부분을 수급권자에게 떠넘기는 결과가 되고, 그 결과 제3자의 불법행위가 없었던 경우에 비해 공단은 유리해지고 수급권자는 불리해짐

▣ 건강보험급여 수급권이 재산권으로서 보험가입자가 납부한 보험료의 대가적 성질과 사회보험의 성격을 함께 지니는 점에 비추어 보더라도, 공단의 대위 범위를 위와 같이 제한하는 것이 공평의 원칙에 부합하고 충돌하는 이해관계를 조화롭게 해결하는 방법임

▣ 이와 달리 공단이 가해자의 손해배상액을 한도로 '공단부담금 전액'을 대위할 수 있고, 그에 따라 가해자의 피해자에 대한 손해배상액을 산정할 때 '과실상계 후 공제' 방식을 따른다는 대법원 2002. 12. 26. 선고 2002다50149 판결을 비롯하여 그와 같은 취지의 판결들은, 이 판결의 견해에 배치되는 범위에서 이를 모두 변경함

#### 나. 반대의견 (1명) : 공단이 공단부담금 전액을 대위할 수 있다고 본 중전 대법원 판례가 타당함 ⇨ 상고기각 의견

▣ 공단의 대위 범위를 공단부담금 전액으로 보는 것이 국민건강보험법 제58조의 문언에 가장 부합하는 자연스러운 해석임

- 국민건강보험은 사회보험으로서 신속하고 안정적인 보험급여를 통해 수급권자를 보호하는 것을 주된 목적으로 하고, 이러한 기능을 원활히 수행하기 위해서는 보험급여를 위한 재정 확보가 전제되어야 함. 다수의견과 같이 공단의 대위 범위를 제한적으로 해석하면, 보험재정에서 충당되는 보험급여를 축소하거나 전체 국민의 보험료 부담을 증가시켜, 사회보험으로서의 역할을 축소시킬 수 있음
- 제3자의 불법행위가 개입된 경우에도 피해자는 보험급여를 통해 손해배상에 앞서 신속하고 안정적인 치료를 받는 이익을 제공받고, 가해자를 알 수 없거나 무자력으로 피해자가 손해배상을 받을 수 없는 경우에는 공단이 그 위험을 부담함. 이러한 점을 고려하면, 최종적으로 피해자가 부담하는 손해가 피해자의 100% 과실로 인한 경우와 비유적으로 비례하지 않는다고 하여, 피해자가 더 불리한 지위에 놓인다고 할 수 없음
- 확립된 종전의 판례 법리를 변경할 정도로 사회경제적 여건이나 관련 법령이 변경되지도 않았음

## 4. 쟁점의 이해를 위한 배경지식

### 가. 관련 법률 규정

#### ■ 국민건강보험법 제58조(구상권)

- ① 공단은 제3자의 행위로 보험급여사유가 생겨 가입자 또는 피부양자에게 보험급여를 한 경우에는 그 급여에 들어간 비용 한도에서 그 제3자에게 손해배상을 청구할 권리를 얻는다.
- ② 제1항에 따라 보험급여를 받은 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 공단은 그 배상액 한도에서 보험급여를 하지 아니한다.

- 위 규정은 제3자의 불법행위로 공단이 보험급여를 한 경우 피해자가 보험급여와 가해자의 손해배상으로 이중 전보를 받거나, 가해자가 보험급여로 인해 손해배상책임을 면하는 것을 막고, 보험재정 확보를 꾀하기 위한 것임

## 나. 공단의 대위 범위

- ▣ 건강보험에 따른 요양급여(요양기관을 통해 진찰·치료 등 현물급여 형태로 이루어짐) 시 수급권자는 요양급여비용 중 일부를 부담하게 되어 있고 이를 '본인일부부담금'이라고 하고, 공단이 부담하는 나머지 비용을 '공단부담금'이라고 함
- ▣ 손해 발생에 피해자의 과실이 경합되면 가해자는 과실상계에 따라 제한된 손해배상책임을 짐. 따라서 보험급여를 한 공단이 피해자의 손해배상채권을 얼마만큼 대위할 수 있는지에 따라 피해자가 전보받지 못하고 남은 손해액이 달라짐
- ▣ 예를 들어, 피해자가 1,000만 원 상당의 요양급여를 받으면서 본인일부부담금 400만 원을 부담(공단부담금은 600만 원)한 경우를 상정함
  - 피해자가 자신의 온전한 과실(과실비율 100%)로 부상을 당하면 피해자는 건강보험을 통해 치료비 1,000만 원 중 600만 원의 손해를 전보받는 이익을 누림
  - 가해자의 불법행위가 개입된 경우를 상정함. 가해자의 책임비율이 80%(피해자 과실비율 20%)라고 함

당초 비용 부담	공단 600		피해자 400	
과실비율에 따른 부담	가해자 800			피해자 200
[보험급여 후 구상]				
종전판례	공단→가해자(600)		피해자→가해자(200)	피해자(200)
변경판례	80% 공단→가해자(480)	20% 공단(120)	80% 피해자→가해자(320)	20% 피해자(80)

- 종전 대법원판례는 공단은 '공단부담금 전액' 을 대위하여 가해자에게 우선적으로 구상할 수 있다고 함. 그에 따라 피해자는 나머지 200만 원만 가해자에게 청구할 수 있음 ⇨ 최종적으로 가해자 800만 원, 공단 0원, 피해자 200만 원의 손해를 부담함

- ▣ 이번 전합 판결은, 피해자 과실로 인해 발생한 치료비 일부를 공단이 부담하도록 판례를 변경함

- 공단부담금 600만 원 중 피해자의 과실비율(20%)에 해당하는 금액[하늘색 음영 부분 120만 원, 피해자과실로 인해 발생한 치료비 200만 원 (=1,000만 원×20%) 중 공단부담금 비율(60%)에 해당하는 금액과도 같음]은 공단이 최종 부담하여야 하고 결국 공단은 공단부담금 중 ‘가해자 책임비율에 해당하는 금액’ 만 대위할 수 있다고 제한함 ⇨ 최종적으로 가해자 800만 원, 공단 120만 원, 피해자 80만 원의 손해를 부담함

#### 다. 변경되는 손해배상채권액 및 구상금액 산정 방식

- ▣ 판례 변경으로 가해자의 손해배상책임은 변경이 없고, 피해자의 과실로 발생한 치료비 일부를 공단이 부담하게 됨
- ▣ 피해자의 가해자에 대한 손해배상소송에서 치료비 손해배상채권액 산정
  - [종전] 전체 치료비<sup>1)</sup>×가해자책임비율-공단부담금 ⇨ 과실상계 후 공제 방식
  - [변경] (전체 치료비-공단부담금)×가해자책임비율<sup>2)</sup> ⇨ 공제 후 과실상계 방식
- ▣ 공단의 가해자에 대한 구상금소송에서 구상금액 산정
  - [종전] ‘전체 치료비×가해자책임비율’과 ‘공단부담금’ 중 적은 금액
  - [변경] 공단부담금×가해자책임비율

#### 라. 이 사건의 결론: 일부 파기환송

- ▣ 원고의 기왕치료비 손해액은 전체 치료비에서 공단부담금을 공제한 다음, 나머지 금액에서 과실상계를 한 금액임
- ▣ 원심은 원고의 기왕치료비 손해액을 산정하면서 전체 치료비에서 과실상계를 한 다음 공단부담금 전액을 공제하여 법리 오해의 위법이 있으므로, 기왕치료비에 관한 부분을 파기함

1) 전체 치료비 = 공단부담금+본인일부부담금

2) 전체 치료비에서 공단부담금을 뺀 금액이 본인일부부담금임. 따라서 ‘본인일부부담금×가해자책임비율’로 계산하는 것이 간이함

## 5. 판결의 의의

- 국민건강보험공단이 보험급여를 한 경우 공단이 피해자(수급권자)를 대위하여 가해자에게 구상할 수 있는 범위에 대해, 기존 판례는 공단이 우선하여 구상할 수 있다는 견해에서, 피해자가 가해자에게 기왕치료비를 청구하는 경우 '피해자의 기왕치료비 손해액에서 과실 상계 후 공단부담금을 전액 공제하는 방식'을 취하였음
- 이에 대해 제3자의 불법행위와 수급권자의 과실이 경합한 경우 공단의 우선권을 인정한 결과 피해자 과실로 인해 발생한 치료비 손해를 모두 피해자가 떠안게 된다는 지적이 있었음
- 대법원은 이 판결을 통해 공단의 대위 범위를 합리적으로 제한하고 '피해자의 기왕치료비 손해액에서 공단부담금을 공제한 후 과실상계를 하는 방식'으로 변경함으로써 수급권자가 그만큼 추가적인 손해 전보를 받을 수 있도록 하여, 건강보험의 재산권적 성격과 사회보험으로서의 성격을 조화롭게 고려하고 보험자와 수급권자 사이의 형평을 도모하였음