법무법인(유) 화우
YOON & YANG

LEGAL UPDATE
화우 보험 뉴스레터 2024-2호

Apr. 2024

보험 판례

- 장기요양진단비 보험금의 피보험자가 사망한 후 등급판정이 이루어진 경우 보험회사의 보험금 지급 책임 여부에 관한 최근 판례 및 시사점 -

1. 사안의 개요

- 피보험자가 국민건강보험공단에 장기요양등급 판정을 신청하였으나 사망 후 판정이 이루어진 경우, 보험약관이 정하는 보험금 지급사유가 발생했다고 할 수 있는지 여부가 문제된 사안
  - A는 2014. 3. 26. 자신을 피보험자로 하여 甲 보험회사와 보험기간 중 '노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우' 요양진단비를 보험금으로 지급하는 내용의 보험계약을 체결(이하 '이 사건 보험계약')하고 보험료를 지급
  - 이 사건 보험계약에 편입된 보통약관(이하 '이 사건 보통약관')에는 계약의 소멸과 보험금 지급사유에 관하여 아래와 같이 규정하고 있고, 이 사건 보험계약에 편입된 특별약관도 보험금 지급사유에 관하여 동일한 취지로 규정

> ► **피보험자가 보험기간 중 사망할 경우 이 사건 보험계약은 소멸한다(제7조 제1항).**
> ► **신장기간병요양진단비(1, 2, 3등급) 보험금은 피보험자가 '보험기간 중 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우'지급한다(제16조 제1항).**
> ► **노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우라 함은 '국민건강보험공단 등급판정위원회에 의하여 1등급, 2등급 또는 3등급의 장기요양등급을 판정받은 경우'를 말한다(제16조 제2항).**

  - 직장암에 걸린 A는 2017. 6. 1. 국민건강보험공단에 장기요양인정을 신청, 국민건강보험공단은 2017. 6. 8. A가 입원해 있던 병원에 방문하여 실사 후 2017. 6. 21. 장기요양등급을 1등급으로 판정하였으나, A는 실사 당일인 2017. 6. 8. 23:25경 사망
  - 원고(반소 피고) 甲 보험회사는 피고(반소 원고) A의 남편을 상대로 "보험계약은 A가 사망함으로써 소멸하는데, 장기요양등급 판정이 사망 이후에 이루어졌으므로 보험계약이 소멸하여 보험금 지급의무가 발생하지 않는다"며 보험금지급채무 부존재의 소(이하 '본소')를 제기, A의 남편은 甲 보험회사를 상대로 상속지분에 해당하는 보험금 지급청구의 소(이하 '반소')를 제기
  - 이 사건 보험계약의 약관상 보험계약 소멸 이후 보험사고가 발생한 것으로서 보험금지급의무가 발생하였는지 여부가 주된 쟁점으로 다투어짐

본 내용은 일반적인 정보의 제공만을 목적으로 발행되므로 이에 수록된 내용은 저희 법인의 공식적인 견해나 구체적 사안에 관한 법률의견이 아님을 밝혀드립니다.

2. 법원의 판단

- 1심 법원은 이 사건 보통약관에서 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중 사망할 경우 계약은 소멸한다고 규정하므로 이 사건 보험계약이 A의 사망으로 장래에 향하여 효력을 잃는 것은 사실이나, 국민건강보험공단 등급판정위원회의 요양등급결정은 그 신청 당시 또는 적어도 실사를 통한 건강상태를 확인할 당시 피보험자의 건강상태가 장기요양을 필요로 하는 상태였음을 확인해 주는 것에 불과하여 설령 최종 판단 시점에 피보험자가 사망하였다고 하더라도 피보험자의 건강상태가 장기요양을 필요로 하는 상태였다는 사실 자체가 부인되는 것은 아니며, 판단 시점에 따라 보험금 지급여부가 달라지게 된다면 불합리한 결과에 이르므로, 이 사건 보험계약에서 정한 보험기간 중에 발생한 보험사고(등급판정)의 발생의 의미는 등급판정의 원인이 되는 사실 즉 건강상태가 장기요양을 필요로 할 정도임이 확인되면 족한 것이지 그 등급판정일이 사망 이후라고 하여 이를 달리 볼 수 없다며 원고(반소 피고)의 청구를 기각하고 피고(반소 원고)의 청구를 인용 (울산지방법원 2019. 2. 15. 선고 2017가단16241, 2018가단60191 판결)
- 원심 법원은 원고(반소 피고)의 항소를 모두 기각(울산지방법원 2020. 5. 14. 선고 2019나11876, 2019나11883 판결)
- 상고심인 대법원 2023. 10. 12. 선고 2020다232709, 2020다232716 판결(이하 '본건 판결')은 '피보험자가 장기요양인정 신청 뒤 사망한 경우 장기요양등급 판정 시점에 따라 지급 여부가 달라질 수 있다고 하더라도, 그러한 사정만으로 보험계약의 소멸이나 보험금 지급사유에 관한 약관 내용이 보험계약자의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반하거나 사적자치의 한계를 벗어나는 등 무효라고 보기 어려움에도 이와 달리 보험기간 중 장기요양등급 판정을 받지 못하더라도 그 원인으로서 장기요양이 필요하다는 사실이 확인되면 보험금 지급사유가 발생한다고 본 원심 판단에는 법리 오해가 있다'고 하여 원심 판결을 파기환송함. 주요 설시이유는 아래와 같음
  - 보험약관이 비록 보험자가 다수의 보험계약자와 계약을 체결하기 위하여 일방적으로 마련한 것이라고 하더라도, 그 보험약관의 내용 등이 보험계약자의 정당한 이익과 합리적인 기대에 반할 뿐 아니라 사적자치의 한계를 벗어나는 등 무효라고 볼 만한 사정이 없다면, 법원이 이를 함부로 배척하거나 보험약관 내용을 그 목적과 취지 등과 달리 개별 사건마다 임의로 해석하여서는 안 됨
  - 이 사건 보통약관 제16조 제1, 2항은 보험금 지급사유로서 '노인장기요양보험 수급대상으로 인정되었을 경우'에 관하여 '국민건강보험공단 등급판정위원회에 의하여 특정 등급의 장기요양등급을 판정받은 경우'라고 정하고 있어서, 보험금 지급사유로 장기요양등급 판정이 요구된다는 점은 문언상 명백함
  - 이는 보험금 지급사유의 발생 여부를 '장기요양등급의 판정'을 통해 객관적이고 획일적으로 판단하려는 취지로서, 이 사건 보험계약은 장기요양의 필요성이 장기요양등급 판정을 통해 객관적으로 인정되었을 때를 보험금 지급사유로 정한 것으로, 일정한 장해의 발생사실 자체를 보험사고로 정하는 보험계약과는 목적과 취지를 달리함
  - 노인장기요양보험법상 장기요양급여는 성질상 피보험자의 생존을 전제로 하므로 장신청인의 사망 후에는 장기요양등급을 판정할 수 없고, 등급판정위원회가 그 사망 사실을 알지 못한 채 장기요양등급 판정을 하였더라도 이는 사망자에 대한 장기요양등급 판정이어서 법률상 효력이 있다고 보기 어려우므로, 피보험자의 사망 후에 장기요양등급 판정이 이루어졌다고 하여 이 사건 보험약관이 정하는 보험금 지급사유가 발생하였다고 할 수 없음

본 내용은 일반적인 정보의 제공만을 목적으로 발행되므로 이에 수록된 내용은 저희 법인의 공식적인 견해나 구체적 사안에 관한 법률의견이 아님을 밝혀드립니다.

3. 시사점

- 보험약관상 '보험자가 보험기간 중 노인장기요양보험 수급대상자로 인정되었을 경우'의 해석에 관하여 국민건강보험공단 등급판정위원회의 판정이 필요한지 혹은 수급대상에 해당할 정도의 상태임이 확인되면 충분한지에 관한 다툼이 존재하여 왔음
- 본건 판결은 보험약관에 명확한 기재가 있는 경우 그에 따르되, 그렇지 않은 경우 여러 사정을 고려해야 하며 보험약관이 일방적으로 마련된 것이라고 하더라도 그 내용 등 무효라고 볼 만한 사정이 없다면, 이를 함부로 배척하거나 보험약관 내용을 개별 사건마다 임의로 해석하여서는 안 됨을 전제로, 보험금 지급사유로 '수급대상자로 인정되었을 경우'라고 기재되어 있는 경우 실제로 그러한 인정이 있어야 하는 것이지 그 전제되는 사실의 존재만으로는 충분하지 않다는 점을 명확히 하였다는 점에서 의미가 있음

본 내용은 일반적인 정보의 제공만을 목적으로 발행되므로 이에 수록된 내용은 저희 법인의 공식적인 견해나 구체적 사안에 관한 법률의견이 아님을 밝혀드립니다.