

대 법 원

제 3 부

판 결

사 건 2025다210218 구상금
원고, 피상고인 국민건강보험공단
피고, 상고인 ○○○보험 주식회사
소송대리인 법무법인 정세 담당변호사 김민기 외 1인
환 송 판 결 대법원 2024. 9. 27. 선고 2023다279051 판결
원 심 판 결 서울남부지방법원 2025. 1. 23. 선고 2024나64053 판결
판 결 선 고 2026. 4. 9.

주 문

상고를 기각한다.

상고비용은 피고가 부담한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 사안의 개요

원심판결 이유와 기록에 의하면 다음 사실을 알 수 있다.

가. 제1심공동피고는 이 사건 고시원을 운영한 사람이다. 피고는 제1심공동피고와 이 사건 고시원에 관하여 다중이용업소화재배상책임보험계약을 체결한 보험자이다.

나. 2018. 11. 9. 04:50경 이 사건 고시원 3층에서 화재가 발생하였고(이하 '이 사건 화재'라 한다), 이로 인하여 소외 1, 소외 2, 소외 3, 소외 4, 소외 5, 소외 6(이하 통틀어 '이 사건 피해자들'이라 한다)이 상해를 입었다.

다. 원고는 이 사건 피해자들의 부상 부위 치료를 위하여 2018. 11. 9.경부터 2020. 10. 30.경까지 발생한 요양급여비용 중 공단부담금으로 소외 1 1,295,910원, 소외 2 1,898,820원, 소외 3 1,538,610원, 소외 4 2,018,840원, 소외 5 30,392,520원, 소외 6 891,930원 등을 이 사건 피해자들이 이용한 각 요양기관에 지급하였다.

라. 피고는 가해자 제1심공동피고의 보험자로서 이 사건 피해자들과 배상책임 합의서를 각 작성하고 합의금으로 소외 1, 소외 2에게 각 1,600,000원, 소외 3에게 800,000원, 소외 4, 소외 6에게 각 2,400,000원, 소외 5에게 49,000,000원을 각 지급하였다. 보험약관에 따르면 위 각 금액은 이 사건 피해자들의 책임보험금 한도액에 해당한다.

마. 이 사건 피해자들의 손해배상채권의 세부 항목은 아래 표 기재와 같다.

(단위: 원)

	치료비			향후 치료비	기타비용	일실수익 /휴업손해	위자료	손해배상금
	요양급여		비급여					
	공단부담금	본인부담금						
소외 1	1,295,910	238,770	60,820	1,752,000	70,000		400,000	3,817,500
소외 2	1,898,820	535,420			20,000	1,299,429	400,000	4,153,669
소외 3	1,538,610	123,950			30,000	433,143	400,000	2,525,703
소외 4	2,018,840	871,990	3,620,700		210,000	202,825	600,000	7,524,355
소외 5	30,392,520	7,847,290	8,872,110	12,320,000		38,350,763	10,064,000	107,846,683
소외 6	891,930	455,030	140,220		70,000	1,299,429	800,000	3,656,609

2. 상고이유에 관한 판단

가. 관련 법리

국민건강보험공단이 불법행위로 인한 피해자에게 보험급여를 한 후 피해자의 가해자 또는 그 보험자에 대한 손해배상채권을 대위하는 경우, 피해자의 과실 등을 고려하여 산정된 손해배상채권의 범위 내에서 보험급여액 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액에 관하여 피해자의 가해자 또는 그 보험자에 대한 손해배상채권을 대위할 수 있고, 여기에서 국민건강보험공단의 보험급여 이후 가해자 또는 그 보험자가 손해배상 명목으로 피해자에게 지급한 돈을 공제할 수는 없다. 다만 국민건강보험공단이 피해자를 대위하여 얻는 손해배상채권은 피해자의 전체 손해배상채권 중 건강보험 보험급여와 동일한 사유에 의한 손해배상채권, 즉 보험급여와 손해배상이 상호보완적 관계에 있어 보험급여의 실시로 가해자에 대한 손해배상채권이 전보되어 소멸될 수 있는 경우에 한정되므로, 책임보험과 관련하여 그 한도액이 있는 때에는 국민건강보험공단이 가해자의 보험자에게 손해배상채권을 대위 청구한 경우 그 보험자가 피해자에게 책임보험금으로 지급한 돈이 건강보험 보험급여와 상호보완적 관계에 있지 않다면 이는 보험자가 국민건강보험공단에 지급할 책임보험금에서 공제되어야 한다(대법원 2024. 7. 11. 선고 2021다305437 판결 등 참조).

따라서 보험자가 피해자에게 책임보험금으로 지급한 돈에 보험급여와 상호보완적 관계에 있지 않은 손해가 포함되어 있음을 주장한 경우에는 그 주장과 같은 손해의 발생 여부와 그 배상액의 범위를 심리·판단하여 이를 국민건강보험공단의 구상금에서 공제하여야 한다(대법원 2022. 2. 10. 선고 2021다261117 판결 등 참조). 그런데 관련 증거를 살펴보더라도 지급된 책임보험금 중 어느 부분이 보험급여와 상호보완적 관계에

있지 않은지 특정하기 어렵다면, 국민건강보험공단의 구상금에서 공제할 금액은 책임보험금 중 '피해자의 전체 손해액에서 보험급여와 상호보완적 관계에 있지 않은 손해가 차지하는 비율'로 산정하는 것이 가장 합리적이다.

나. 판단

원심판결 이유를 위와 같은 법리와 기록에 비추어 살펴본다. 원심은, 이 사건 피해자들의 손해배상금 중 비급여대상 치료비, 향후 치료비, 기타비용, 일실수입과 휴업손해, 위자료는 건강보험 보험급여와 상호보완적 관계에 있다고 할 수 없다고 전제한 다음, 책임보험금 한도액 중 '총 손해액에서 상호보완적 관계가 없는 항목별 손해액이 차지하는 비율'에 해당하는 금액을 공제하는 방식으로 원고의 구상권 범위를 산정하였다. 이러한 원심판단은 피고가 책임보험금 한도액을 합의금으로 지급하면서 세부 항목을 밝히지 않아 그중 상호보완적 관계에 있지 않은 부분을 특정하기 어려운 이상 수증할 수 있고, 거기에 상고이유 주장과 같이 국민건강보험법 제58조 제1항의 구상권에 관한 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 잘못이 없다.

3. 결론

상고를 기각하고 상고비용은 패소자가 부담하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장 대법관 노경필

주 심 대법관 이흥구

대법관 오석준

대법관 이숙연