

혈액관련 희귀성 난치병의 다발성 소아암 인정 여부

글 이승원 금융감독원 분쟁조정국 분쟁조정총괄팀



1. 머리말

약관상 ‘암’의 진단확정은 ① 해부병리 또는 임상병리의 전문의사자격증을 가진 자에 의하여 ② 조직검사(fixed tissue), 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한다. 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 ‘암 등의 질병’에 대한 임상학적 진단을 ‘암 등의 질병’의 증거로 인정한다고 규정하고 있어 원칙적으로 피보험자의 질병이 암에 해당하는지 여부는 약관에서 정한 구체적인 검사 방법을 통해 병리학적으로 판단하되 이와 함께 임상학적 증거도 보조 수단으로 사용할 수 있음을 알 수 있다. 하지만, 경제성 종양으로 진단받아 이미 관련 보험금을 수령하였으나 의료가술이나 진단 방법의 발달 등으로 병증의 원인이 규명되어 이 질병이 암으로 재분류된 경우 재진단을 받으면 암보험금을 추가로 지급해야 하는 것인지, 병리학적으로 암은 아니나 임상학적으로는 암으로 볼 수 있다면 암 종류에 따라 보험금액이 달라지는 상품의 경우에는 어떻게 지급해야 하는지 등의 복잡한 문제가 발생하게 된다.

이러한 ‘복잡한 문제’로 최근 어린이에게 호발하는

혈액관련 희귀성 난치병이 어린이보험¹⁾에서 보상하는 ‘다발성 소아암’이나 ‘고액암’에 해당하는지 여부를 둘러싸고 소비자와 보험회사간의 분쟁이 증가하면서 사회적 관심이 집중되고 있는데 이와 관련한 최근의 금융분쟁조정위원회(이하 ‘분조위’)의 결정 사례가 있어 이를 소개하고자 한다

2. 분쟁조정 사례

가. 랑게르한스 세포조직구증의 다발성 소아암 인정 여부

(1) 사실관계

랑게르한스세포(Langerhans-cell histiocytosis, LCH)는 백혈구의 한 종류로 우리 몸을 바이러스, 세균과 같은 미생물로부터 보호하는데 중요한 역할을 하는 세포이다. 주로 피부, 림프조직, 비장, 골수, 폐 등에서 발견되며, 우리 몸을 미생물로부터 보호하는 역할을 담당한다. 이 세포가 비정상적으로 증식하여 뼈, 폐, 간과 같은 조직을 손상시키는 질병이 랑게르한스세포 조직구증인데 증식된 세포가 정상적인 모양을 가지고 있어 일반적인 암세포와는 다르지만 면역 체계에 이상이 발생하고 이로 인해 면역세포들이 비

1) 통상 생명보험 상품의 경우는 ‘고액 암’, 손해보험 상품의 경우 ‘다발성 소아암’으로 분류되며, 일반 암 보다 많은 보험금을 지급토록 규정하고 있음

정상적으로 많이 증식하고 염증 반응이 유발되어 주변조직이 파괴되는 무서운 질환이다.

랑게르한스세포 조직구증은 미국에서 25만명당 한명, 어른 100만명당 한명에서 발병하는 매우 희귀한 질병이며, 대부분의 환자는 어린이나 청소년기의 환자들로 전체 환자의 70%가 17세 미만으로 특히 1세에서 3세 사이에서 가장 많이 발병하는 것으로 알려져 있다

‘08. 1월 피신청인과 보험계약²⁾을 체결한 신청인은 피보험자(신청인의 아들)도 ‘11. 8월 대학병원에서 한국표준질병사인분류상 ‘달리 분류되지 않은 랑게르한스세포 조직구증(D76.0)’을 진단받고, 고관절에 생긴 종양을 제거하는 소파술(Curretage)과 항생제 치료를 받았으며 그 이후 추가적인 치료는 시행하고 있지 않았으나, 향후 재발여부 확인을 위해 정기적인 진료 및 검사를 하고 있고, 이를 근거로 신청인은 보험금을 청구하여 경계성종양 진단급여금에 해당하는 4백만원을 지급받았다.

그런데 ‘11. 1월 한국표준질병사인분류 제6차 개정이 이루어지면서 랑게르한스세포 조직구증은 경계성종양(D코드)에서 삭제되고, 악성신생물인 ‘림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 상세불명의 악성신생물(C96)’로 재분류되었다. 이에 기하여 신청인은 ‘11. 1. 18. 새롭게 변경된 질병분류에 따른 진단서를 재발급 받아 약관상 ‘다발성 소아암’에 해당하는 보험금을 추가로 지급³⁾해 줄 것을 요구하였으나, 이에 대하여 피신청인은 피보험자의 질병에 대해서는 이미 경계성종양 진단급여금에 해당하는 보험금을 지급하였고, 한국표준질병사인분류 개정 시 추가 질병을 포함한다는 약관 단서조항은 개정된 질병분류의

시행일 이후에 새롭게 발생한 건에 대해서만 적용한다는 의미이므로 추가적인 보험금 지급책임은 없다고 맞섰다.

(2) 분쟁조정위원회의 판단

이 건은 약관조항이 다소 불분명한 점이 있어 이에 대한 해석 문제가 쟁점이 되었다.

즉, 당해 상품 약관조항을 보면, ‘다발성 소아암’은 “약관에서 규정하는 다발성 소아암으로 분류되는 질병은 제4차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2002-1호, 2003. 1. 1시행)중 다음에 질병을 말 합니다”라고 규정하였다. 또한 지급대상이 되는 질병을 “1. 수막의 악성신생물(C70), 2. 뇌의 악성신생물(C71), ..., 14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(C96)”을 열거하고 있고, 그 하단에는 “제5차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병 이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다”라고 기재되어 있어, 한국표준질병사인분류 개정으로 추가되는 질병도 지급대상에 포함하겠다는 점에서는 다툼의 여지가 없다. 그러나 피신청인의 주장처럼 질병분류 변경 이후에 발병한 건만 추가로 담보하겠다는 것인지 아니면 신청인의 주장대로 이 건과 같이 한국표준질병사인분류 개정 이전에 이미 발병한 경우에도 소급해서 담보한다는 의미로 보아야 할지 명확하지 아니한 점이 인정되어 분조위의 주요 쟁점이 된 것이다.

이에 대해 분조위는 그간 견지해 온 ‘약관의 해석은 신의성실의 원칙에 따라 당해 약관의 목적과 취지를 고려하여 공정하고 합리적으로 하되, 개별 계약의 당

2) 경계성 종양으로 진단받은 경우에는 4백만원, 다발성 소아암으로 진단 받은 경우에는 5천만원을 지급

3) 다발성소아암 진단급여금(5천만원)에서 경계성종양 진단급여금(4백만원)을 차감한 4천6백만원을 청구



사자가 의도한 목적이나 의사를 참작함이 없이 평균적 고객의 이해가능성을 기준으로 객관적·획일적으로 해석하여야 하며, 이러한 해석을 거친 후에도 약관조항이 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 당해 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석하여야 한다(대법원 2010 12. 9. 선고 2010다71158 등)는 약관해석에 대한 기본 방향을 존중하여 신청인의 손을 들어 주었다.

다시 말하면, 이 건 보험약관의 규정은 적용시점이 명확하지 아니하여 제5차 개정 이후에 추가로 담보내용에 포함되는 질병이 한국표준질병사인분류 개정 이후에 발생한 것에 한하여 보상한다는 의미인지 아니면 이 건과 같이 한국표준질병사인분류 개정 이전에 이미 발생한 질병의 분류코드가 변경된 경우에도 소급하여 보상한다는 의미인지 약관의 뜻이 명확하지 아니하여 다의적으로 해석될 여지가 있다.

따라서 작성자 불이익의 원칙⁴⁾에 따라 고객에게 유리하게 해석할 필요가 있고, 일반적으로 랑게르한스 세포 조직구증은 대부분 복합 항암화학치료를 요하고 추가로 조혈모세포 이식까지 고려하며 임상적으로 악성에 준하는 질병이므로 다른 악성질환과 동일하게 추적 관찰 및 5년 이상의 경과 관찰이 필요한데 이러한 점을 감안하여 '11. 1.시행된 제6차 한국질병사인

분류 개정 시에도 동 질병이 '달리 분류되지 않은 랑게르한스 세포 조직구증' 코드(D76.0)에서 '림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(C96)'로 질병코드가 변경된 것으로 보인다고 판단한 것이다.

또한 신청인은 피보험자가 2010. 8. 16. 소파술(curettage) 및 항생제 치료를 받은 외에 달리 항암치료를 받은 사실이 없다고 주장하나 본 건과 같은 단일 골병변의 경우 별다른 항암치료 없이 외과적 절제나 단순한 소파술(curettage)이 시행되는 것으로 알려져 있으며, 피보험자가 대퇴골 종양제거수술 이후 현재까지 재발 여부 확인을 위해 정기적으로 혈액검사, 엑스레이검사, 골 스캔 검사 등을 통해 동 질병에 대한 추적 관리가 이루어지고 있고, 항암치료가 암진단급여금 지급조건으로 규정되어 있지 아니하므로 항암치료가 암진단급여금 지급에 영향을 미치지 아니한다고 밝혀 약관조항에 충실히 해석해야 함을 다시 한 번 강조하였다.

(3) 시사점

일부에서는 다발성소아암의 약관규정의 취지는 새롭게 추가된 질병에 대해서만 보상하는 것이므로 이미 보험사고가 발생하여 보험금을 지급하여 종결된 건까지 소급하여 적용하는 것은 이를 과도하게 벗어나는 결정이라고 주장한다.

그러나 이 건과 달리 종전에는 보상대상이 아니었던 질병이 새롭게 악성신생물에 포함된 경우나 이미 발병하였으나 경계성 종양 진단급여금을 지급받지 않은 건은 당연히 보상해야 한다는 점에 이견이 없다면 단지 이전에 보험금을 수령하였다는 이유만으로 명확한 근거 없이 동일한 질병에 대해서 면책을 주장하는 것은 설득력이 부족해 보인다.

4) 약관의 규정에 관한 법률 제5조(약관의 해석) 제2항 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다.

또한 금번 분조위 결정을 따라 이미 발병한 건에 대해 소급하여 적용하게 되면 악성신생물로 분류되던 질병이 경계성종양으로 변경되거나 보험금 지급 사유에 해당하지 않게 된 경우에는 이미 지급된 보험금을 환수해야 하는 것 아니냐는 일부 주장도 있다. 그러나 금번 분조위 결정은 “다발성 소아암”으로 진단받은 경우 당연히 암 보험금을 지급해야 하는데 그 대상에 이미 경계성 종양진단비로 일부를 지급받은 건도 포함된다고 판단한 것으로 아무런 근거 없이 환수 논란을 제기하는 것은 이러한 분조위의 결정취지를 곡해한 것이라고 생각된다.

이번 분조위 결정은 앞으로 한국표준질병분류의 개정으로 기존 질병의 분류가 변경되어 금번 건과 유사한 분쟁이 발생한 경우에 어떻게 보상할 것인지 기준을 마련하는데 많은 참고가 될 것으로 기대된다.

나. 혈구탐식성 림프조직구증의 다발성 소아암 인정 여부

다발성 소아암(또는 고액암) 진단비 지급형태는 보험상품에 따라 다음의 세 가지로 분류할 수 있다. 즉, ①암에 해당하면 그 종류와 무관하게 암보험금을 지급하는 형태, ②암에 해당하면 암보험금을 지급하되 특약 가입 시 다발성 소아암에 대한 추가 보험금을 지급하는 형태, ③일반암인지 다발성 소아암인지에 따라 각각 그 금액이 달라지는 형태가 그것이다.

‘09년 분조위⁵⁾가 혈구탐식성 림프조직구증에 대해 ‘동 질병이 비록 병리조직학적 소견상 악성으로 분류되지는 않으나 혈액에 발생하는 악성종양과 유사하고 항암제 투여 등의 항암치료를 받고 있으며, 치료과정이 어렵고 예후가 일반암보다 나쁜 점 등에 비추어 임상학적 소견상 암으로 인정할 수 있다’고 결정한

보험상품은 위 세 가지 형태 중 ①번 유형에 해당하는 것이었다. 그러나 이 건은 세 번째 유형에 해당하는 상품과 관련된 분쟁으로 분조위 사례 등에 비추어 혈구탐식성 림프조직구증이 임상학적으로 암으로 인정된다면 어떤 암의 보험금 즉, 일반암 진단비(2천만원)로 지급해야 하는지 아니면 다발성 소아암 진단비(7천만원)으로 지급해야 하는지가 쟁점이 되고 있어 분조위 결정과는 다소 그 내용에 있어 차이가 있다.

혈구탐식성 림프조직구증(Hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH)은 조직구증식증의 일종으로 단구(monocyte)·대식세포(macrophage)의 증식을 보이는 제2군 랑게르한스세포조직구증식질환으로 수지상세포(dendritic cell)의 증식을 보이는 제1군 랑게르한스세포조직구증 질환과는 구별되는 질병⁶⁾이다. 병리학적으로는 서로 감별이 어려운 원발성 HLH와 이차성 HLH가 있으며 원발성 HLH는 가족형과 산발형이 있는데 과거에는 가족성 적혈구탐식성 림프조직구증(familial erythrophagocytic lymphohistiocytosis)으로 알려져 있다. 두 번째인 이차성 HLH은 감염연관성 혈구탐식증후군(infection-associated hemophagocytic syndrome)이라고 한다.

혈구탐식성 림프조직구증이 원발성인지 이차성인지는 실제로 감별하기 곤란하고, 상기도 감염이나 위장관 감염후 발열, 혈구감소증 등을 보이며, 그 외에 피부 발진, 림프절 비대, 황달 및 부종이나 신경학적 증상이 나타날 수 있으나, 발생빈도는 신생아 5만명중 1명으로 희귀성 난치병으로 분류되고 있는 질병이다.

결론적으로 이 건과 관련해 분조위에서는 위에서 살펴본 랑게르한스세포 조직구증은 다발성 소아암으로 인정된 데 반해, 이 건 혈구탐식성림프조직구증은 다발

5) 혈구탐식성 림프조직구증의 악성신생물 인정여부 조정사례(제2009-61호)

6) 희귀난치성질환정보

성 소아암으로 인정하기는 어렵다는 결정을 내렸다.

(1) 사실관계

신청인은 '05. 10. 피신청인과 어린이 CI보험계약을 체결한후 '11. 2. 피보험자가 고열 및 폐렴증상으로 입원치료하였으며, 치료중 혈구탐식성 림프조직구증(D76.1)진단⁷⁾을 받고 피신청인으로 부터 일반암 진단비(2천만원)를 지급받고 이후 다발성 소아암에 해당하는 보험금을 추가로 청구하였으나 피신청인이 이를 거절하자 금감원에 금융분쟁조정을 신청하기에 이르렀다.

신청인은 위에서 살펴본 바와 같이 분조위에서 혈구탐식성 림프조직구증을 암으로 인정하였고, 법원에서도 동 질병을 다발성 소아암으로 판시⁸⁾한 사례가 있으며, 항암치료를 받은 사실 등에 비추어 피신청인은 다발성 소아암 관련 보험금을 지급할 책임이 있다고 주장한데 대해 피신청인은 피보험자의 질병은 약관상 '다발성 소아암'에는 해당하지 아니하므로 '다발성 소아암 이외의 암'에 준한 보험금(20백만원) 이외에 추가로 보험금을 지급할 책임은 없다고 맞섰다.



(2) 분쟁조정위원회의 판단

당해상품 약관상 “다발성 소아암”은 제4차 한국표준질병사인분류에 있어서 “다발성 소아암”으로 분류되는 질병([별표 4] “다발성 소아암 분류표” 참조)을 말한다. ‘다발성 소아암’의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세침흡인검

사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 ‘다발성 소아암’에 대한 임상학적 진단이 ‘다발성 소아암’의 증거로 인정된다. 이 경우에는 피보험자가 ‘다발성 소아암’으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 함을 규정하고 있다.

이에 대하여 분조위는 당해약관 [별표 4] ‘다발성 소아암 분류표’의 대상이 되는 질병은 ‘수막의 악성신생물(C70)’, ‘뇌의 악성신생물(C71)’, ..., ‘림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물(C96)’ 등 구체적으로 열거되어 있으나, 2011. 3.30 가톨릭대학교 서울성모병원에서 발급한 일반진단서 등에 의하면 피보험자의 질병(혈구탐식성 림프조직구증)은 한국표준질병분류상 D76.1로 분류되는 질병으로 동 ‘다발성 소아암 분류표’에는 포함되어 있지 않고, 혈구탐식성 림프조직구증을 포함한 조직구 증식증후군을 3개 군으로 분류할 경우, 제1군에 속하는 랑게르한스세포 조직구증은 제6차 한국표준질병사인분류 개정(2011. 1. 시행)시 종전의 D76.0(달리 분류되지 않은 랑게르한스세포 조직구증)에서 C96(림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물)으로 변경된 반면, 혈구탐식성 림프조직구증은 랑게르한스세포 조직구증과 동일한 ‘조직구 증식증후군’에 속하는 질병임에도 질병분류코드가 그대로 유지되고 있는 점에 주목하였다.

한편 약관규정 및 관련 판례, 금융분쟁조정사례⁹⁾ 등을 종합하여 보면, 이러한 판결이나 조정 레의 취지는 ‘암 진단은 일차적으로 병리학적 소견을 따르되, 종양

7) 진단서상 “치후 외래에서 경과 관찰하면서 항암치료 지속할 예정입니다” 소견

8) HL나 림프종은 경계성종양이므로 약관상 다발성 소아암에 해당하지 아니하므로 면책을 주장한 건에 대해서 법원(1심)은 대법원 판례 등에 비추어 임상학적으로 암으로 볼 수 있다면 동 질병은 다발성 소아암에 해당한다고 판시

9) 대법원 2002다 19940 채무부존재확인(2002. 7.12), 금융분쟁조정사례 2008-70 난소 악성종양 해당 여부(2008. 9. 23) 등



의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하여 검사하는 병리학적 검사를 할 수 없거나 병리학적 검사를 진행하기 어렵고 수술의 위험이 극도로 높은 뿐만 아니라 완전히 제거하는 것이 불가능하며 재발의 가능성이 높아 생명의 위험이나 신경학적 장애가 발생할 수 있는 경우에는 ‘암 수준’에 해당하는 보험금을 지급하라는 의미이지 잠재적으로 재발 가능성이 있다는 사정만으로 병리학적 증거를 무시한 채 임상학적 소견에 근거하여 실제 질병분류 코드까지 변경해야한다는 의미로 해석하기는 어렵다’고 보았고, 더 나아가 이를 인정할 경우 약관규정의 해석가능 범위를 과도하게 벗어나는 결과를 초래할 수 있다고 보았다.

이와 더불어 요율산출측면에서도 본 건 보험상품의 ‘다발성 소아암 및 다발성 소아암 이외의 암 발생률 산출(안)’의 다발성 소아암 요율은 국립암센터에서 발급한 암등록 통계상의 암 발생자(ICD코드 기준) 및 암 발생률을 기초로 산출되었으며, 여기서 ‘다발성 소아암’의 경우 실제로 뇌·중추신경계암(C70~C72), 악성림프종(C81~85, C96), 백혈병(C91~95)으로 진단받은 환자의 발생률을 요율산출 근거로 하고 있으나, 혈구탐식성 림프조직구증(D76.1) 진단을 받은 환자가 이에 포함되었다고 볼 만한 사정을 찾아 볼 수 없는 만큼, 이상의 모든 자료들을 종합적으로 고려할 때 일반암 수준의 보험금 지급 적정성 여부는 별론으로 하더라도 적어도

피신청인에게 다발성 소아암 진단비까지 지급해야 할 의무가 있다고 보기는 어렵다고 판단한 것이다.

(3) 시사점

그간 경계성 종양에 대한 암 인정 여부에 대해서는 많은 논란이 제기되어 왔으나 금번 결정은 암 인정여부의 판단은 수술 용이성, 치료방법, 예후 등과 같은 임상학적 소견도 충분히 고려하여야 하나 원칙적으로 병리학적 진단이 무시되어서는 안 된다는 점과 암 진단과 관련한 약관 해석의 범위를 어느 수준까지 다루는 것이 적정한지를 살펴보았다는 점에서 그 의미가 있다고 하겠다.

3. 맺음말

암 관련 보험금 분쟁을 원천적으로 예방하기 위해서는 약관상 그 지급사유를 구체적이고 명확하게 규정하여야 하나 이를 정하기 쉽지 않은 것이 현실이다. 하지만, 보험회사는 상품설계시 가급적 다툼이 예상되는 모든 사례를 충분히 고려하여야 할 것이며, 이를 감안하지 못해 분쟁이 발생한 경우에는 ‘작성자 불이익 금지원칙’이라는 약관해석의 일반원칙에 따라 소비자에게 유리하게 해석하여 처리해야 할 것이다.

한편 일부 회사의 경우 명확한 원칙 없이 청구금액 규모로 지급여부를 결정하여 쟁점이 동일한 건에 대하여 회사마다 보상여부 또는 처리 방법이 크게 달라져 분쟁이 야기되는 경우도 적지 않는데 이는 보험에 대한 소비자 신뢰도를 크게 훼손하는 요인이 되고 있는 만큼 업무처리에 더욱 신중을 기할 필요가 있다.

보다 많은 보험금을 지급토록 규정하고 있음 ☺

※ 본고와 관련하여 문의사항이 있는 경우에는 다음 연락처로 연락주시기 바랍니다.

(02-3145-5215, swonlee@fss.or.kr)