



건보공단, 피해자 손배채권 대위 범위 “가해자 책임비율에 한정”

대법원 2021.3.18. 선고 2018다287935 전원합의체 판결

“공단이 공단부담금 전액 대위할 수 있다”고 본 기존 판례 변경

피해자의 가해자에 대한 치료비 청구금액 산정방법 변경... ‘과실상계 후 공제 → 공제 후 과실상계’

보험사-보험소비자간 소송전이 점입가경이다. 보장내용에 따라 보험금을 신청해도 약관해석을 달리하거나 자체 자문결과를 이유로 보험금 지급을 거부하는 보험사에 대한 성토는 끊이질 않고 있다. 이에 본지는 '보험금 소송서 뜨거운 쟁점이 되는 판례를 중심으로 평석을 제공코자 한다.

국내최고 보험법 전문가 박기억 변호사(現금감원 금융분쟁조정위원회 위원)가 제공하는 보험·손해배상 소송관련 판례평석이다.

“국민건강보험공단의 가해자에 대한 대위 범위는 ‘공단 부담금 중 가해자의 책임비율(과실비율)에 해당하는 금액’으로 제한되고, 또한 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권액은 ‘공제 후 과실상계’ 방식으로 산정해야 한다.”

국민건강보험 가입자들에 ‘불공평’하게 적용됐던 대법원 판례가 변경, 그간 국민건강보험공단(이하 건보공단)이 누려온 특혜가 사라졌다.

건보공단이 음주운전 사고 등 불법행위로 인해 발생한 피해자 치료비(공단부담금)를 가해자(또는 가해자 책임보험사)에 청구할 때 ‘가해자의 과실 비율만큼만 회수해야 한다’는 대법원 판결(대법원 2021. 3. 18. 선고 2018다287935 전원합의체 판결)이 나온 것.



박기억 변호사

박기억 법률사무소 대표변호사
 금융감독원 금융분쟁조정위원회 위원
 금융감독원 금융분쟁조정위원회 전문위원
 서울중앙지방법원 상근조정위원(보험분야)
 성균관대학교 법학전문대학원 초빙교수
 법무부 상법특별위원회 위원(보험편)으로 근무
 4.16세월호 참사 배상 및 보상 심의위원회 위원

즉 공단부담금은 공단이, 본인부담금은 피해자 본인이, 가해자 책임비율 만큼은 가해자가 부담하는 것으로 ‘공평’해졌다는 얘기다.

여기에 공단이 가해자의 손해배상액을 한도로 ‘공단부담금 전액’을 대위할 수 있고 그에 따라 가해자의 피해자에 대한 손해배상액을 산정할 때 ‘과실상계 후 공제’ 방식에 따라 피해자의 손해배상채권액을 산정해야 한다고 판시한 중전 대법원 판례 또한 뒤집어 주목된다.

22일 법조계 및 업계에 따르면, 국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 제3자에게 손해배상청구를 하는 경우

과실상계 방법이 ‘과실상계 후 공제’ 방식(중전 대법원 판례)에서 ‘공제 후 과실상계’ 방식으로 변경됐다.

뿐만이 아니다. 보험자(국민건강보험공단)가 불법행위 피해자에게 보험급여(공단부담금)를 한 후 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권을 대위하는 경우 그 대위의 범위 역시 ‘공단 부담금 전액(소위 ‘전액설’)에서 ‘공단부담금 중 가해자의 책임비율(과실비율) 부분으로 제한’하는 것으로 바뀌었다.

‘박기억법률사무소’ 박기억 변호사는 “법원이 공단의 가해자에 대한 대위권 행사에서 ‘전액설’을 취함으로써 피해자의 가해자에 대한 손해배상청구권이 감축되었는데, 이번 전합 판결로 그 동안 감축되었던 피해자의 청구권이 원래대로 복구되었다고 볼 수 있다”고 말했다.

이어 “또한 이는 그 동안 피해자의 희생 하에 공단을 우선적으로 보호하던 입장에서 벗어나 본인부담금은 본인, 공단 부담금은 공단이 종국적으로 부담하게 됨으로써 형평에 맞게 판례가 변경되었다는 점에서 그 의미가 매우 크다”고 전했다.

■ 논쟁의 쟁점=병원서 치료받을 경우 전체 치료비에는 환자 본인이 내는 비용(본인부담금+비급여 등)과 건보공단이 부담하는 ‘공단부담금(보험급여라고도 함)’이 포함돼 있다. 즉 전체치료비는 ‘본인부담금+공단부담금’이다. 물론 환자는 ‘비급여’도 부담하지만 논의의 간소화를 위해 본인부담금을 중심으로 살펴보겠다.

제3자(가해자)의 불법행위로 치료를 받게 된 경우, 피해자(환자)는 가해자에게 자신이 부담하게 된 기왕치료비(본인부담금 등) 손해에 관해 손해배상을 청구하게 되고, 건보공단도 가해자에게 공단부담금에 대해 보험자대위 법리에 따라 대위권을 행사하게 된다.

문제는 피해자에게도 과실이 있는 경우다. 피해자가 가해자를 상대로 치료비에 관한 손해배상을 청구하면 가해자의 책임비율(과실비율)에 따라 손해액이 인정돼야 하는데(피해자의 과실비율 만큼은 과실상계로 인하여 가해자가 배상할 손해액으로 인정하지 아니함), 어떤 이유에서인지 건보공단이 가입되면 가해자의 책임비율에 해당하는 손해액을 인정받지 못하는 사태가 발생(피해자의 가해자에 대한 치료비 손해배상청구권이 감축됨) 하고 있다.

박기억 변호사는 “공단이 개입된 경우 피해자의 가해자에 대한 치료비 청구권이 감축, 그 이유를 살펴보니 공단이 가해자에게 대위권을 행사할 때 법원이 공단부담금 전액(여기에는 공단 스스로 부담해야 할 피해자의 과실부분도 포함되어 있음)에 대해 대위를 허용했기 때문”이라고 비판했다.

즉, 공단이 공단부담금에 대해 가해자에게 대위권을 행사하면, 법원은 그동안 피해자의 과실부분을 고려하지 않고 공단 부담금 전액에 대해 대위권 행사를 인정(그래서 이를 ‘전액설’이라 함) 해온 것이다.

박 변호사는 “법원이 공단에게 일종의 특혜를 인정해 준 셈”이라며 “그 피해는 건강보험 가입자(피해자)가 입게 되므로 문제가 된다”라고 지적했다.

피해자가 가해자를 상대로 기왕치료비에 관한 손해배상을 청구, 가해자의 배상액을 산정함에 있어 과실상계 문제도 쟁점으로 떠올랐다.

피해자가 부담한 치료비만을 기준으로 과실상계를 할 것인지, 아니면 공단부담금을 포함시켜 전체치료비를 기준으로 과실상계를 할 것인지 논란이 된 것.

전체치료비(본인부담금+공단부담금)를 기준으로 과실상계를 하자는 입장이 ‘과실상계 후 공제’ 방식이고, 처음부터 공단부담금을 제외(공제)하고 피해자가 부담한 치료비(본인부담금 등)만을 기준으로 과실상계 하자는 입장이 ‘공제 후 과실상계’ 방식이다.

박 변호사는 “과실상계 문제는 피해자가 가해자를 상대로 치료비 손해배상채권을 행사할 때만 문제되는 것이 아니라, 피해자가 가해자로부터 이미 가해자의 책임비율에 상응한 배상금(치료비)을 지급받은 경우에도 생긴다”고 설명했다.

공단이 이 같은 특혜로 인정된 공단부담금을 부당이득했다는 이유로 피해자에게 반환청구하기 때문이다.

박 변호사는 “이번 대법원의 전원합의체 판결은 종전 판례 입장인 ‘과실상계 후 공제’ 방식과 공단의 보험자대위에 관한 ‘전액설’을 유지할 것인지, 아니면 이를 변경할 것인지를 다룬 사건”이라며 “좀 더 현실적으로 표현하면 공단에 대한 특혜를 없애고 건강보험 가입자가 권리구제를 제대로 받을 수 있도록 기존 판례를 변경할 것인지에 관한 사건”이라고 분석했다.

■ 사실 관계=이 사건의 원고(건강보험 가입자)는 교통사고로 사지마비 환자가 된 피해자이고, 피고들은 오토바이를 운전하던 중 원고에게 중상해를 입힌 운전자(미성년자)와 그에 대한 보호·감독의무를 지는 부모다.

원고의 전체 치료비는 3746만205원(본인일부부담금 1493만9182원+공단부담금 2252만1023원)인데, 피고 측이 자동차종합보험 등 책임보험에 가입돼 있지 않아, 원고가 가해자인 피고들에게 직접 기왕치료비 등에 관해 손해배상을 청구했다.

원심은 피해자(원고)의 과실비율을 20%로 보고, 기왕치료비에 관한 손해배상액을 산정하면서 종전 대법원 판례(과실상계 후 공제와 전액설)에 따라 전

체 치료비(3746만205원)에서 먼저 과실상계를 한 뒤(3746만205원×80%=2996만8164원) 건보공단이 부담한 보험급여비용 전액(2252만1023원)을 공제, 원고의 기왕치료비 손해배상액을 744만7141원(= 2996만8164원-2252만1023원)이라고 판시했다.

피해자가 부담한 치료비(본인일부부담금)는 1493만9182원인데 반해 가해자로 하여금 744만7141원만 배상하라고 명한 것이다.



■ 원고의 상고 이유=박기억 변호사에 따르면, 원고에 대한 기왕치료비 중 본인부담금 1493만9182원과 공단부담금 2252만1023원은 건강보험 가입자인 원고의 과실이 100%인 경우에도 20%인 경우에도 부담금은 바뀌지 않고 그대로다. 결국 건강보험 가입자(피해자)와 건보공단 사이에 전체 치료비 부담에 관해 본인부담금과 공단부담금으로 나누어 분담하게 되었으면 그것으로 양자 사이에

는 과실비율과 무관하게 치료비 분담 관계는 끝난 것이다. 즉 공단부담금(보험급여) 2252만1023원은 원래 피해자 본인의 과실의 유무 및 다과에 불구하고 정해진 것이어서 과실비율에 따라 달라지는 것은 아니다.

이에 대해 박 변호사는 “이 사건에선 원고의 과실비율이 20%에 불과함에도(따라서 피고의 책임비율은 80%) 가해자의 책임비율(80%)에 해당하는 금액(원고의 본인부담금은 1493만9182원이므로 이를 기준으로 계산하면 피고의 책임비율에 따른 배상금은 1195만1345원임)을 인정받지 못하고 이에 미치지 못하는 744만7141원만 손해배상금으로 인정받은 것인데, 이는 원고의 가해자에 대한 치료비 청구채권의 일부가 아무런 이유 없이 삭감된 것이어서 부당하다”고 주장했다.

이는 현재 대법원 판례가 “국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 제3자에 대하여 손해배상청구를 할 경우 그 손해발생에 피해자의 과실이 경합된 때에는 먼저 산정된 손해액에서 과실상계를 한 다음 거기에서 보험급여를 공제하여야 하고(과실상계 후 공제설), 그 공제되는 보험급여에 대하여는 다시 과실상계를 할 수 없으며, 보험자가 불법행위로 인한 피해자에게 보험급여를 한 후 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권을 대위하는 경우 그 대위의 범위는 손해배상채권의 범위 내에서 보험급여를 한 전액(전액설)이다(대법원 2002. 12. 26. 선고 2002다50149 판결 등 참조)”라고 판시함으로써 공단에게 특혜를 주고 피해자를 희생시켰기 때문이다.

이와 함께 박 변호사는 현행 대법원 판례의 문제점과 판례 변경의 필요성에 대해서도 언급했다.

공단부담금은 공단이, 본인부담금은 피해자 본인인, 가해자 책임비율 만큼은 가해자가 부담하는 것으로 '공평'해졌다는 얘기가.

국민건강보험법 제58조 제1항에 의하면 건보공단은 불법행위의 피해자에게 국민건강보험법에 따른 건강보험 보험급여(공단부담금)를 한 경우 그 급여에 들어간 비용의 한도에서 피해자의 가해자에 대한 손해배상채권을 얻게 된다. 그런데, 법문에는 공단이 대위로 취득하는 손해배상채권의 범위는 ‘급여에 들어간 비용의 한도에서’ 취득하는 것으로 규정하고 있어서 공단이 취득하는 손해배상채권의 최고 한도만 규정하고 있을 뿐, 보험급여에 들어간 비용 전액을 취득한다고 규정하고 있지 않다.

박 변호사는 “그럼에도 불구하고, 공단이 보험급여액 ‘전액’을 취득한다고 대법원이 해석한 것은 잘못”이라며 “만약 현재의 대법원 판례처럼 전체 치료비에 대해 과실상계를 먼저 한 다음 공단부담금을 공제하고, 공단이 보험급여액(공단부담금) 전액을 취득한 후 제3자에 대해 보험급여액 전액을 구상할 수 있다면, 그 급여액 전액을 구상당한 제3자는 피해자(건강보험 가입자)에게 피해자의 과실비율 만큼의 손해에 대해 반환을 구할 것이고, 이를 반환한 피해자는 이는 원래 공단이 부담하기로 한 공단부담금이므로 공단을 상대로 다시 청구할 수 있다고 해야 할 것인데, 그렇게 되면 순환소송이 되어 소송경제에도 반할 뿐만 아니라, 공단이 결국 보험가입자에게 반환할 것을 청구하는 것이 되어 이를 허용함은 신의칙에 비추어 보더라도 부당하다”고 강조했다.

이어 “현행 대법원 판례의 문제점은 (건강보험) 가입자의 과실이 100%인 경우 가입자는 본인부담금만 부담하면 되고 공단부담금은 공단이 전액 부담하는데, 가입자의 과실이 조금 낮아지면(예컨대, 가입자의 과실비율이 90%인 경우) 공단부담금의 90% 정도를 다시 가입자에게 전가, 이는 불공평하고 상식에도 반한다”고 지적했다.

이 경우 건강보험 가입자는 실질적으로 본인부담금뿐만 아니라 보험자인 공단이 부담해야 할 부분까지 일부 떠맡게 된다. 결국 보험이익을 보호받지 못하는 결과가 초래된다.

따라서 박 변호사는 “건보공단의 가해자(제3자)에 대한 대위권 행사의 범위도 보험급여액(공단부담금) 전액이 아니라 보험급여액 중 가해자의 책임비율(과실비율)에 상응한 금액에

대해서만 대위할 수 있다고 해석해야 한다”며 “결론적으로 ‘전액설’은 폐기되어야 하고 피해자가 가해자에 대해 치료비에 관한 손해배상을 청구할 때에는 공단부담금을 제외, 피해자 자신이 지출한 치료비만을 기준으로 손해액을 산정해야 한다”고 주장했다.

■ **대법원 판단**=대법원 전원합의체(주심 박상옥 대법관)에 따르면 이 사건의 주된 쟁점은, 국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 가해자에게 불법행위로 인한 손해배상청구를 할 때 그 손해 발생에 피해자의 과실이 경합된 경우, 기왕치료비 손해배상액을 산정함에 있어 전체 치료비에서 과실상계를 한 다음 공단이 부담한 비용 전액을 공제하는 이른바 ‘과실상계 후 공제’ 방식이 타당한지 여부이다.

재판부는 “공단의 손해배상청구권 대위를 인정한 국민건강보험법 제58조의 문언과 입법 취지, 국민건강보험제도의 목적과 사회보장적 성격, 불법행위가 없었을 경우 보험급여 수급권자가 누릴 수 있는 법적 지위와의 균형이나 이익형량, 보험급여 수급권의 성격 등을 종합해 보면, 공단이 불법행위의 피해자에게 보험급여를 한 다음 국민건강보험법 제58조 제1항에 따라 피해자의 가해자에 대한 기왕치료비 손해배상채권을 대위하는 경우 그 대위의 범위는, 가해자의 손해배상액을 한도로 한 공단부담금 전액이 아니라 그 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액으로 제한되고 나머지 금액(공단부담금 중 피해자의 과실비율에 해당하는 금액)에 대해서는 피해자를 대위할 수 없으며 이는 보험급여 후에도 여전히 손해를 전보받지 못한 피해자를 위해 공단이 최종적으로 부담한다고 봐야 한다”고 설명했다.

그러면서 “국민건강보험법에 따라 보험급여를 받은 피해자가 가해자를 상대로 손해배상청구를 할 경우 그 손해 발생에 피해자의 과실이 경합된 때에는, 기왕치료비와 관련한 피해자의 손해배상채권액은 전체 기왕치료비 손해액에서 먼저 공단부담금을 공제한 다음 과실상계를 하는 ‘공제 후 과실상계’ 방식으로 산정해야 한다”고 밝혔다.

특히 재판부는 “나아가 이러한 법리는 보험급여 수급권자가 가해자 등 제3자로부터 보험급여 항목과 관련된 재산상 손해배상을 모두 받음으로써 공단이 보험급여 지급의무를 면하게 되는 범위(국민건강보험법 제58조 제2항)에 대해서도 동일하게 적용되므로, 이때 공단이 보험급여 지급의무를 면함으로써 부담하지 않게 되는 비용의 범위는 가해자의 행위를 원인으로 지급 사유가 발생한 금액, 즉 공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액으로 한정되고, 나머지 부분(공단부담금 중 피해자의 과실비율에 해당하는 금액)은 여전히 공단이 부담한다고 봐야 한다”고 판단했다.

이에 따라 재판부는 “제3자의 손해배상 후 피해자가 보험급여를 받았다면 공단이 국민건강보험법 제57조에 따라 피해자에게 부당이득으로 징수할 수 있는 범위도 공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 금액으로 한정된다”고 판시했다.

주목할 점은 이번 대법원 전원합의체 판결로 종전 대법원 판례들이 변경됐다는 점이다.

가해자의 피해자에 대한 손해배상액을 산정할 때 ‘과실상계 후 공제’ 방식에 따라야 한다고 판시한 종전 대법원 판례(대법원 2002. 12. 26. 선고 2002다50149 판결 등)가 대표적 예다.

또한 같은 취지에서 국민건강보험법상 보험급여 수급권자가 가해자 등 제3자로부터 보험급여 항목과 관련된 재산상 손해배상을 모두 받음으로써 공단이 보험급여 지급의무를 면하게 되었음에도 수급권자가 보험급여를 받았고 공단이 보험급여와 관련해 비용을 부담한 경우 공단이 국민건강보험법 제57조에 따라 부당이득으로 징수할 수 있는 범위는, 수급권자가 제3자로부터 배상받을 수 있는 손해배상액을 한도로 한 공단부담금 전액이고, 공단부담금 중 가해자의 책임비율에 해당하는 부분으로 제한되지 않는다고 판단한 판례(대법원 2016. 12.

29. 선고 2014두40340 판결 등) 또한 모두 변경하기로 했다.

이렇듯 판례가 바뀌면서 재판부는 “원고의 기왕치료비 손해배상액은 전체치료비 합계 3746만205원에서 먼저 공단부담금 2252만1023원을 공제한 다음, 그 나머지

이번에 변경된 전합의 결론이 일본의 실무례이고, 우리나라 신재보험에서도 2002년 전액설을 폐기했다는 점에서 다소 낮은 감이 있으나, 그동안 유지부동이었던 대법원 판결이 변경되었다는 점에서 손해배상 사건에선 매우 획기적인 판결이라 할 수 있다.

1493만9182원(=3746만205원-2252만1023원)에서 과실상계를 한 1195만1345원(=1493만9182원×80%, 원 미만 버림)이 된다고 봐야 한다”고 판결(대법원 2021. 3. 18. 선고 2018다 287935 전원합의체 판결)했다.

■ **간단 논평**=박기억 변호사에 의하면, 이번 전원합의체 판결로 건보공단이 가해자 또는 가해자의 책임보험사에 대해 피해자의 가해자에 대한 손해배상청구권을 대위할 때 대위의 범위가 공단부담금 전액이 아닌 공단 스스로 부담해야 할 피해자의 과실부분을 제외한 가해자의 책임비율에 해당하는 금액으로 제한되었고, 따라서 그 동안 전액설로 인해 공단이 당연히 부담해야 할 공단부담금을 궁극적으로 피해자(가입자)에게 전가하는 폐해가 사라지게 됐다.

박 변호사는 “그동안 피해자의 희생 하에 공단을 우선적으로 보호하던 입장에서 벗어나 본인부담금은 본인, 공단부담금은 공단이 중국적으로 부담하게 됐다”라며 “형평에 맞게 판례가 변경되었다는 점에서 그 의미가 매우 크다고 할 수 있다”고 말했다.

이어 “원래 보험자대위권은 피보험자(보험가입자)의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 행사돼야 한다”라며 “따라서 피해자에게 우선권이 있는 것이고, 공단을 비롯한 보험자는 후순위로 밀리는 것이 올바른 법리인데, 위 전합이 이 부분을 간과하지 않고 적절하게 판시한 점도 매우 다행스러운 일”이라고 덧붙였다.

특히 박 변호사는 이번 판결로 인해 가해자(또는 그 책임보험사) 또한 궁극적으로는 아무런 타격을 입지 않았고 오히려 번거로운 절차를 피할 수 있게 돼 편리해졌다고 분석했다.

박 변호사는 “가해자의 경우 중전에는 공단부담금 전액을 공단으로부터 구상 당하고(전액설), 가해자는 그 후 피해자 과실부분 만큼을 피해자로부터 부담이득반환을 이유로 다시 회수해야 하는 번거로운 절차를 거쳐야 했다”며 “그러나 변경된 판례에 의하면 공단으로부터 피해자의 과실비율 부분을 제외한 나머지 금액(가해자의 과실비율에 해당하는 금액)에 대해서만 대위 행사에 응하면 족하고, 그것으로 끝난다는 점에서 결과적으로는 차이가 없다고 볼 수 있다”고 설명했다.

하지만, 공단과 피해자 사이에서는 변화가 불가피하다.

박 변호사는 “치료비는 피해자의 과실 유무 및 정도에 상관 없이 공단부담금은 공단이, 본인부담금은 피해자 본인이 부담하는 것으로 귀결된다는 점에서, 공평해지고 정상화되었다고 볼 수 있다”라며 “공단이 이번 판결로 인해 피해를 입게 되었다고 할지 모르겠으나, 공단이 그동안 법원의 강력한 지시로 공단부담금 중 일부 금액을 피해자에게 전가함으로써(사실 공단이 전가한 것이 아니라 법원이 전가하는 법리를 인정해 준 것임) 그 동안 피해자가 억울하게 손해를 보고도 이를 어찌할 수 없었다”라고 지적했다.

이어 “그러나 이제는 공단부담금은 공단이, 본인부담금은 피해자 본인, 가해자 책임비율 만큼은 가해자가 부담하는 것으로 정상 복원, 종래 공단이 받던 특혜를 없앤 것에 불과하므로 공단이 피해를 입은 것이라고 할 수 없다”고 강조했다.

약자의 권리구제를 실현한 판결로 환영할 만한 일이라는 것.

또한 박 변호사는 “이번에 변경된 전합의 결론이 일본의 실 무례이고, 우리나라 산재보험에서도 2002년 전액설을 폐기했다는 점에서 다소 늦은 감이 있으나, 그동안 요지부동이었던 대법원 판결이 변경되었다는 점에서 손해배상 사건에선 매우 획기적인 판결이라 할 수 있다”고 밝혔다.

박 변호사에 따르면, 이번 판례 변경으로 실무상 달라지는 점은 ▲피해자가 가해자에 대해 기왕치료비를 청구함에 있어서, 공단부담금까지 하나하나 찾아내어 전체 치료비 액수를 계산할 필요가 없어졌고 ▲피해자 본인의 부담금(본인부담금과 비급여)만 산정하여 청구하면 된다는 점에서 번거로움이 사라졌다고 볼 수 있다.

반면 공단은 가해자나 가해자의 책임보험사를 상대로 대위권을 행사하기 위해 피해자의 과실비율(또는 가해자의 과실비율)을 파악해야 하는 부담을 안게 되었는데, 이를 파악하기 위해선 불법행위의 경위 및 내용을 파악할 필요가 있게 되었다는 점에서 다소 번거로워졌다고 볼 수 있다.

박 변호사는 “결론적으로 이번 판결로 인해 피해자와 가해자(그 책임보험사)는 웃게 되었고, 공단은 그 동안 누렸던 특혜가 사라져 대위권 행사 범위가 줄었다는 점에서 울게 되었다고 평가할 수 있겠다”고 말했다. **Ins**

정리_유은희 기자