

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000376-01

# 장애인 보험차별 개선을 위한 정책 토론회

| 일시 | 2012년 5월 9일(수) 14:00~17:00

| 장소 | 프레스센터 20층 국제회의장

| 공동주최 | 국가인권위원회 · 대한정신건강재단



## 인 사 말

안녕하십니까. 국가인권위원회 상임위원 장명숙입니다.

바쁘신 중에도 오늘 토론회에 참석하여 주신 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

우리 사회에서 장애를 가지고 생활한다는 것.

모든 일상생활에서 하루하루, 매순간 불편함의 연속입니다.

이러한 불편함이 없는 보다 나은 인간다운 삶을 위해서는 우리 모두의 인식의 변화와 함께 정책적·제도적 개선이 지속적으로 이루어져야 합니다.

우리 위원회는 2005년 국무총리를 비롯하여 법무부장관, 재정경제부장관, 금융감독원장에게 민간보험에서의 장애인 차별을 개선할 것을 권고한 바 있습니다. 그리고 2007년에는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이 제정되어 보험 차별을 금지하는 명시적인 규정이 마련되었습니다.

누구나 불안하고 불확실한 미래를 대비하고 그러한 위험 부담을 최소화하길 원합니다. 그러나, 여러분도 아시다시피, 장애인에게 보험의 장벽은 아직 높기만 합니다. 단지 장애가 있다는 이유만으로 보험 가입 신청이 거부되거나, 계약이 성립되었다라도 해지되거나, 보험금 지급을 거절당하는 등 각종 불이익을 받아 왔습니다. 또한, 장애인에 대한 보험차별을 미리 예방할 수 있는 구체적인 기준이 마련되지 않아 관행적으로 장애인을 차별할 수밖에 없었던 보험업계의 고충도 모르는 바 아닙니다.

우리 위원회는 이러한 현실을 개선하기 위해 보험사들이 장애인에 대한 차별을 예방하기 위한 원칙적이고 구체적인 기준을 정한 장애인 보험차별 가이드라인이 필요하다

고 보았습니다. 이에 따라 장애인 보험차별 사례 연구를 비롯하여 장애유형에 대한 의학  
적 연구의 필요성에 관한 실태조사를 실시하고, 공청회 및 부처 협의를 추진했습니다.

보험사고의 인과관계와 개연성에 대한 연구가 없이 차별의 기준과 한계가 모호  
한 상황에서는 아쉽게도 장애인에 대해 불합리한 차별이 계속될 수밖에 없는 것  
이 현실입니다.

그런 의미에서 우리 위원회와 대한정신건강재단은 장애인에 대한 보험차별 개  
선을 위한 방안을 모색해보고자 오늘 이 토론회를 마련하였습니다. 이번 토론회를  
통해 우리 위원회가 추진 중인 장애인 보험차별 가이드라인에 대한 제언과 조언  
을 들어보는 귀중한 자리가 될 것으로 기대합니다.

인권은 천부적 권리입니다. 그러나 지난 역사를 통해 알 수 있듯이 아무런 노력  
없이 우연히 얻어지는 것은 없습니다. 탐스러운 과일 하나도 흙을 복돋우고 거름  
을 주는 등 끊임없는 관심과 정성을 기울여야 비로소 얻게 되는 것입니다.

마찬가지로 오늘 이 자리에 참석해주신 여러분의 인권에 대한 애정과 관심이  
차별없는 세상이라는 아름다운 결실을 맺는 소중한 밑거름이 될 것으로 믿습니다.  
오늘 발제를 맡아주시고 참석해주신 모든 분들께 활발한 토론을 당부드립니다.

끝으로 오늘 자리를 빛내주신 참석자 여러분, 그리고 함께 토론회를 준비하고  
지원해 주신 대한정신건강재단 관계자에게 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

2012. 5. 9

국가인권위원회 상임위원 **장 명 속**

## 인 사 말

대한신경정신의학회의 연구기관인 대한정신건강재단 이사로서 이런 중요한 모임에서 축사드리게 되어 영광입니다. 대한정신건강재단은 정신질환 극복을 위한 연구사업 및 정신장애인의 삶의 질 개선을 위한 정책지원을 위하여 2010년 설립된 재단입니다. 저희 재단은 정신장애인 자녀를 위한 장학사업, 정신건강정책개발, 성폭력피해자 등의 취약계층을 위한 관리사업 등을 추진하고 있습니다.

정신장애인을 비롯한 장애인들의 보험상품 차별문제는 벌써 5년 이상 지속적으로 제기된 문제이면서도 실질적인 진전이 없었습니다. 인권위에서 이런 행사를 통하여 법률적인, 인권적인, 학문적인 포괄적인 접근을 하게 되어서 저희 정신과 의사를 대표하여 인권위에 감사를 드리고 싶습니다.

정신장애는 일찍 발병하여 만성적으로 진행되기에 장애인이나 가족들은 향후 생존에 대하여 걱정을 많이 하여 보험이나 공공부조제도를 통한 도움이 절실한 계층입니다. 하지만 정신장애인들은 가장 홀대를 당하고 차별당해온 하시 쉬운 역사를 갖고 있습니다.

국가인권위가 장애인 문제를 우선 과제로 삼은 뒤부터 정신장애인 인권에도 큰 발전이 있었습니다. 이런 행사를 통하여 장애인 보험 문제에도 실질적인 진전이 있기를 빌어보면서 축사를 마치겠습니다.

감사합니다.

2012. 5. 9

대한정신건강재단 이사 **홍진표**



**프로그램** ■■■

- ❖ 일시 : 2012. 5. 9. 14:00 - 17:00
- ❖ 장소 : 프레스센터 20층 국제회의장
- ❖ 주최 : 국가인권위원회 · 대한정신건강재단

사회 : **조영호** (국가인권위원회 장애차별조사1과장)

구 분	내 용	시 간
<b>제1부</b>	<b>보험차별 사례 발표</b>	
인사말	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>장명숙</b> (국가인권위원회 상임위원)</li> <li>❖ <b>홍진표</b> (대한정신건강재단 이사)</li> </ul>	14:00~14:15
발제	[발제1] 장애인의 보험 가입은 정상성에 대한 도전이다 <b>박김영희</b> (장애인차별금지추진연대 국장)	14:15~14:30
	[발제2] 민간 보험 가입 차별 현황과 문제점 - 정신질환을 중심으로 - <b>신동근</b> (대한정신건강재단 운영위원)	14:30~14:45
	[발제3] 장애인 보험차별 개선의 필요성 및 관련 결정례 · 판례 <b>임성택</b> (법무법인 지평 · 지성 변호사)	14:45~15:00
	<b>휴 식</b>	15:00~15:10
<b>제2부</b>	<b>보험차별개선 정책 토론</b>	
쟁점 토론	[발제1] 장애인 보험차별과 상법 관련 조항 <b>염형국</b> (아름다운 재단 공감 변호사)	15:20~15:35
	[발제2] 장애인의 민간보험차별 개선을 위한 의학적 · 통계적 연구의 필요성 <b>박종혁</b> (국립암센터 암정책지원과장)	15:35~15:50
	[발제3] 장애인 보험차별에 대한 가이드라인 <b>조형석</b> (국가인권위원회 장애차별기획조사팀장)	15:50~16:05
전체 토론	<b>발제자 및 금융감독원, 손해보험협회, 생명보험협회 등</b>	16:05~16:50
	<b>폐 회</b>	16:50~17:00



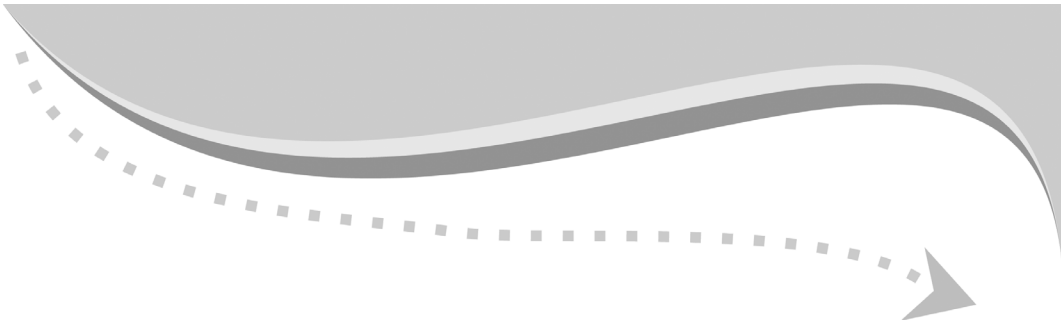


목 차 ■■■

- 제1부 보험차별 사례 발표 ..... 1
  - 장애인의 보험 가입은 정상성에 대한 도전이다 ..... 3  
박김영희 (장애인차별금지추진연대 국장)
  - 민간 보험 가입 차별 현황과 문제점 – 정신질환을 중심으로 – ..... 15  
신동근 (대한정신건강재단 운영위원)
  - 장애인 보험차별 개선의 필요성 및 관련 결정례·판례 ..... 25  
임성택 (법무법인 지평·지성 변호사)
  
- 제2부 보험차별개선 정책 토론 ..... 41
  - 장애인 보험차별과 상법 관련 조항 ..... 43  
염형국 (아름다운 재단 공감 변호사)
  - 장애인의 민간보험차별 개선을 위한 의학적·통계적 연구의 필요성 ..... 63  
박종혁 (국립암센터 암정책지원과장)
  - 장애인 보험차별에 대한 가이드라인 ..... 83  
조형석 (국가인권위원회 장애차별기획조사팀장)



## 제1부 | 보험차별 사례 발표



### 발제 1. 장애인의 보험 가입은 정상성에 대한 도전이다

박김영희 (장애인차별금지추진연대 국장)

### 발제 2. 민간 보험 가입 차별 현황과 문제점

- 정신질환을 중심으로 -

신동근 (대한정신건강재단 운영위원)

### 발제 3. 장애인 보험차별 개선의 필요성 및 관련 결정례·판례

임성택 (법무법인 지평·지성 변호사)



## 발제 1

# 장애인의 보험 가입은 정상성에 대한 도전이다

박 김 영 희

(장애인차별금지추진연대 국장)

## I. 들어가며

전화가 울리고 들려오는 목소리가 떨리고 있다. 어머니는 장애 있는 아들을 위해 보장성 보험하나 가입해 보겠다고 어려운 살림 쪼개고 쪼갠 후 매달 몇 만 원은 마련할 수 있겠다고 큰마음 먹고 보험설계사에게 상담을 하였는데 돌아 온 대답은 아들의 장애 때문에 보험이 안 된다는 것이었다.

어머니는 아무리 생각해도 이해할 수가 없다고 하신다. 암 보험도 아니고 지적 장애는 있어도 감기 한번 앓지 않고 건강한데도 불구하고 어떠한 보험도 안 된다는 보험회사의 입장이 당신으로서는 도저히 이해할 수가 없다는 것이다. 어머니는 다시 한 번 내 자식은 사람으로 인정되지 않고 있다는 것을 뼈아프게 실감하셨다고 하신다. 당신 아들은 장애가 있기 때문에 더욱 더 보장성 보험이 필요한 사람이 아니냐고 나에게 거듭 거듭 질문하신다.

내가 할 수 있는 대답은 결코 어머니가 원하시는 대답이 되지 못한다는 사실을 나는 알고 있을 뿐이다. 어머니 아들이 단 하나 장애가 있다는 이유만으로 거부당한다는 사실이 다시 어머니 가슴에 깊은 상처가 되었기에 나의 어떤 말도 위로가

되지 않는 것이다.

이러한 이야기를 장애인들에게 말하는 순간 바로 나오는 말은 ‘장애인은 보험 안 되는 것 몰랐어?’라는 반응이다. 거부당하는 것이 당연한 것처럼 익숙해져버린 반응이 차별 상담을 하는 나로서는 당황스럽기까지 하다. 이후 몇몇의 장애인들의 반응도 별로 다르지 않았다. 너무나 ‘익숙해져버린 거부’ 당연한 것이어서는 안 되는 당연함. 이것이 장애인이 보험에 대해 가지고 있는 인식이었다.

보험설계사는 누구에게나 맞춤형 보험설계를 해 주겠다고 친절히 다가가는데 왜 장애인만은 짧은 감을 씹은 표정으로 바라보는 걸까. 이러한 인식은 어디서 어떻게 시작 된 것인지를 다양한 장애유형과 여러 보험 상품의 차별에 대해 상담하면서 더욱 선명하게 알 수가 있었다. 다양한 장애와 보험 상품의 사례를 통해서 ‘익숙한 거부’가 이제는 당연함이 되어버린 장애인 차별 상황을 살펴보고 한다.

## II. 15771330장애인차별상담전화평지 보험 차별사례

### 1. 장애인 자녀를 둔 부모, 자녀를 위해 보험에 들려고 했으나

- 사례 1

자녀가 중도 지체1급이라는 이유로, 자녀보험에 가입할 수 없다는 말을 들었다.

- 사례 2

자녀를 위해 생명보험에 들려고 하였으나, 자폐성 장애를 가지고 있기 때문에 생명보험에 가입이 불가능하다는 말을 들었다.

- 사례 3

뇌병변1급 장애아동을 둔 부모, 자녀를 위해 질병보험에 가입하려 했으나 뇌병변장애를 가졌다는 이유로 보험 가입을 거절당하였다.

## 2. 정신적 장애를 가지고 있고, 약을 복용한다는 이유로

- 사례 1

정신장애3급(조울증, 우울증, 공황장애)으로, 약을 3년간 복용하고 있음. 최근 00보험에 질병보험(실비보험)을 문의하였다. 그러나 정신장애인의 질병보험은 규정상 안 된다는 답변을 듣게 되었다. 보험 가입이 될 수 있도록 부담보 등의 형식을 취해야 하는 것이 아니냐고 질문 하였으나 규정상 안 된다는 답변만을 반복하였다.

- 사례 2

정신장애3급(조울증)으로 거의 치료가 끝난 상태이며 예방차원에서 약을 복용하고 있었다. 00생명에 전화를 걸어서 보험 상품 중 마음에 드는 것이 있어서 가입하고 싶다고 문의하였으나, 현재 조울증 약을 복용하고 있으면 안 된다고 거절당하였다.

## 3. 지체장애인이란 이유로 질병보험, 암보험, 자동차보험 등 일체 보험 가입이 안 된다고 하는데

- 사례 1

지체2급 장애인이라는 이유로 자동차 보험 가입 거절을 당하였다. 자동차

보험뿐만 아니라, 일반보장성 보험이나, 질병보험에도 가입하기 어렵다는 말도 추가적으로 들었다.

- 사례 2

지체1급 장애인임. 복지관에 보험사직원이 찾아와서 보험 상품을 설명하는데, 지체1급이면, 실비보험, 운전자보험, 암보험 등 일체 가입이 안 된다는 말을 들었다.

#### 4. 뇌병변 장애인이라는 이유로

- 사례 1

뇌병변1급 장애인이라는 이유로 00화재 운전자보험 가입을 거절당하였다.

- 사례 2

뇌병변1급 장애를 가지고 있음. 실손 의료보험에 가입하려고 하였다. 00생명에서 서류검토 후, 혈액검사와 소변검사를 요구, 보건소의 간호사가 내방하여 진행함. 검사 결과 이상이 없다는 통보를 받아 제출하였다. 그러나 00생명측은 뇌성마비장애인이므로 보험가입이 안 된다고 하였다. 전산상의 보험가입 거절 사유를 요청하였으나, 내부지침이라 공개할 수 없다는 답변만 해왔고, 이후 본사에 문의하자, 지점장이 방문하여 ‘보험설계사가 착오를 한 것이다’며 사과를 했다. 지점장이 보험가입을 권유하였으나, 본인은 거절하였다.



## 5. 부모가 장애인이라는 이유로 태아보험 가입을 거절당함

- 사례

남편은 시각장애, 부인은 청각장애 사이에 아이를 임신하여 부인이 자녀를 위해 태아보험에 가입하려 하였다. 그러나 부모가 장애를 가지고 있다는 이유로 보험가입을 거절당하였다. 보험사측은 태아와 산모를 한 몸으로 보아 판단을 하며, 선천성 청각장애의 경우, 태아의 선천성 난청률이 높을 것으로 판단된다는 것이 이유였다. 더욱 기가 막힌 것은 아이가 태어나서도 18세까지는 어떠한 보험도 들 수 없다는 것이었습니다. 이것은 부모의 장애가 되물림 된다는 것을 전제로 하고 있다는 것이 청각장애어머니로서는 더욱 충격이었다.

## 6. 시각장애인이라는 이유로

- 사례

남편은 시각장애 6급이고, 학교 교사이다. 00해상의 실비보험에 가입하려고 하였으나, 보험설계사가 남편이 시각장애6급이라는 말을 듣자, 그럼 안 된다고 하였다. 시각만 부담보로 가입하는 것도 안 된다고 하며 재차 거절하였다.

## 7. 중도장애를 가지게 된 이후, 보험 가입시 상해와 재해부분은 보장도 못 받고, 게다가 질병부분의 경우에도

- 사례

교통사고로 중도 지체장애3급 판정을 받은 후, 00화재 의료실비보험에 가입하게 되었다. 가입 당시, 장애3급이라는 점과 사고경위, 사고부위 등을

고지하였다. 그로 인해 보험가입 당시 장애로 인해서 상해, 재해 부분은 보장을 못 받지만 질병부분으로만 가능하다는 말을 들었다. 그러나 질병부분의 경우에도, 허리 쪽 질병은 보장을 못 받는다고 하였다. 마음에는 들지 않지만 울며 겨자 먹기 식으로 가입을 하였으나, 비장애인이 가입한 경우와 비교했을 때 보장내용과 납입금액 등과 너무 많이 차이가 난다는 사실을 알게 되었다.

## 8. 지체장애인의 경우, 질병·사망·암보험에 대한 50%할증을 통한 보험 가입 승인

### • 사례

최근의 사례다. 보험설계사의 제보하였다. 지체장애 5급의 장애인 한 분이 보험 가입을 하려고 하였다. 보험 심사에서 승인을 받았으나, 질병·사망·암에 대해서 50% 할증을 통한 보험 가입으로 승인이 났다. 본사에 문의를 하니 4/1일자로 장애인 심사에 대한 기준이 그렇게 정해졌다고 통보를 받았다. 회사에서는 정신장애인은 절대 보험가입이 안되고, 신체적 장애인도 질병·사망·암·위험한 질병에 관해서는 50% 할증을 요구하고, 발달장애 아동의 보험 역시, 아이가 크면서 장애가 어떻게 악화될지 모르기 때문에 보험 승인 거절판정을, 시각장애의 경우 한쪽 시력이 불능인 경우에는 나머지 한쪽에 대해서도 부담보 판정을 내며, 소아마비로 인해 한쪽 다리에 장애가 있다면 양쪽 다리 모두를 부담보로 진행을 해야 한다는 것이 회사 지침이라고 하였다

## 9. 장애를 이유로 보험 가입 시 추가서류를 요청

### • 사례

아들이 지적장애3급 장애를 가지고 있음. 아들을 위해 000실손 상해보험에 가입하여, 1회 보험료를 납부하였는데 000에서 추가서류를 요청했다. 추가서류는 정신과전문의 소견서(지능지수, 의사소통능력, 간질 약, 기타 약물복용포함, 사회성숙지수, 일상생활상태 등) 이러한 정신과전문의 소견이 담긴 서류를 25일 이내에 제출해야 하며, 소견서 검토 이후 가입여부가 결정 될 수 있다는 말을 들었다. 그러나 문제는 추가서류를 발급하는데 드는 비용이 30만 원~120만 원 정도 지출될 수 있고, 병원예약에서 검사, 검사결과가 나오기까지 25일 이내에 도저히 할 수 없기 때문에, 000보험 측에 얘기했으나, 000보험측은 25일 이내에 제출하지 않으면 안 된다는 말만 반복하였다.

## Ⅲ. 장애인 보험 차별은 전 장애영역에서 거부당하는 현실

### 1. 장애인 보험차별은 전 장애영역에 걸쳐 나타나

신체적 장애영역에서는 ‘장애가 있다’는 이유만으로 거절을 당하거나, ‘건강검진 자료를 제출’할 것을 요청하거나, ‘건강검진을 통해 이상 없음을 확인’하였다 하더라도 거절을 하였다. 이 경우 건강검진에 대한 자부담도 보상을 받지 못하게 되어 2중의 피해를 감수해야 한다.

이러한 보험사의 조치에 대해서 당사자가 ‘해당 영역을 부담보’로 요청하여 가입이 되는 경우들도 있는데, 후에 납입금액이 비장애인과 차이가 난다거나, ‘부담보 요구’에도 불구하고 가입이 거절되기도 하는 등 여러 유형으로 보험 차별을 겪

고 있다.

정신적 장애영역에서는 ‘정신장애로 인한 약 복용’을 이유로 가입을 거절당하고, 가입 승인이 나더라도 정신과 전문의의 소견서 발급기간과 보험사에서 요구하는 검사결과 도착기간이 시기적으로 차이가 있어 가입에 어려움을 겪기도 한다.

‘발달장애의 경우 향후 장애정도의 발전성(후퇴성)을 측정할 수 없다는 이유로 가입을 거절당하고 있다.

이처럼 보험차별은 민간 보험사가 많은 만큼 차별의 유형도 다양하지만 장애 유형 전 영역에 걸쳐 나타나고 있는 것만은 명확하다. 결국 이러한 보험 차별을 지속적으로 받아온 장애인들은 자신의 장애를 감추고 보험에 가입하게 되는 경우도 있다. 그래서 결국 ‘고지의 의무’를 어겨 보험금을 받지 못하게 되기도 한다.

## 2. 보험관계자, 또는 인수 기준에서

장애인 보험 차별에 대한 보험 관계자들의 거부의 경우는 다양하다.

첫 번째 경우 보험설계사와 상담과정에서 처음부터 장애를 이유로 거부당하기도 하고 두 번째 심사과정에서 거부당하기도 한다. 첫 번째 같은 경우 보험설계사가 인수기준을 충분히 숙지되지 않아서 또는 심사에 올려 지면 분명 거부 되더라는 자기 경험을 바탕으로 거부하기도 하기도 한다. 두 번째 경우 보험설계사가 가입가능하다고 심사에 올렸다가 거부되기도 한다. 그래서 지체장애인 겨우 ‘장애’를 이유로 가입이 거부되기도 하고 무담보로 가입되기도 하는 일관적이지 않는 상황이 벌어지고는 한다. 그러나 어떤 경우든 장애인의 보험가입은 거부 되고 불평등한 현실이다. 단순히 ‘장애’를 이유로 하는 차별을 넘어 구체적인 이유가 제시되었던 차별은 청약 심사 절차에서 발생한다. 인수 절차를 진행하면서 보험 거절의 이유가 구체적으로 제시되기 때문이다. 예를 들어, 정신적 장애로 인해 복용하는 약으로 인해 발생할 수 있는 위험성, 혹은 발달장애인의 향후 장애발전성(후

퇴성)의 측정 불가, 지체장애인의 특정 영역 부담보 승인 등의 구체적인 이유가 제시되는 것을 볼 수 있다. 이는 보험설계사의 청약 신청을 통해 인수절차를 밟게 되는 경우 인수팀 등에서 가입 거절 혹은 부담보 판정 등을 받기 때문이다.

각 보험협회에서 운영하고 있는 장애인 보험차별신고센터에서도 먼저 보험사로 하여금 청약 심사를 진행하도록 하고 있다.

### 3. ‘장애’를 이유로 거절되는 보험 차별의 고리

이처럼 장애인의 보험가입에서 발생하는 차별은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 보험설계사와의 만남에서 발생하는 1차적 차별과 보험 인수과정에서 발생하는 2차적 차별이다.

1차적 차별은 보험설계사 개인의 장애에 대한 편견이나 보험 인수 탈락의 경험으로 인해 발생한다. 보험설계사들은 흔히 ‘장애를 가지고 있으면 위험이 발생할 확률이 높다’라고 하는 편견을 가지고 있다. 물론 보험설계사뿐만 아니라 이러한 편견은 우리 사회에서 광범위하게 인식되어 있다. 장애를 가지고 있으면 비장애인보다 사고 위험이 높을 수 있다고 생각하는 것이 ‘편견’이라고 확신하는 이유는, 이러한 주장을 뒷받침할 수 있는 객관적이고 과학적인 근거가 없기 때문이다. 따라서 보험설계사가 장애를 ‘가지고 있다’는 이유만으로 보험 가입을 거절하였다면 합리적인 차별이 아니라 장애에 대한 편견에서 비롯된 것이다.

인수과정에서 발생하는 2차적 차별은 장애인 건강과 관련한 데이터가 없기 때문에 발생한다. 보험설계사가 청약 단계를 밟게 되면 가입자에 대한 보험료율을 산정하게 된다. 그러나 료율을 산정할 수 있는 장애인 건강과 관련한 데이터가 없는 것이다. 설령 있다고 하더라도 장애유형이 고려되지 않거나, 특정 장애유형의 데이터가 일괄적으로 적용되거나, 비약한 근거에 반해 명확한 기준으로 적용되는 등의 문제를 가지고 있다. 보험 차별에 대응하면서 ‘장애인’이라서 거절한 것이

아니라 그 ‘장애’로 인한 위험요율이 높다는 이유를 드는 경우 이를 뒷받침하는 근거자료를 요구하곤 하는데, 보험사는 내부의 인수기준이기 때문에 공개가 불가하다고 답변한다. 당사자가 강하게 보험가입을 희망하는 경우 장애인차별금지법에 따라 정당한 사유를 서면으로 요청하게 되는데, 이러한 경우 지부장 등이 나와 사과를 하며 보험 가입을 종용하기도 한다.

각 보험사는 내부적으로 가지고 있는 인수기준 안에 장애인의 요율을 산정할 수 있는 데이터가 없거나 근거가 미약하여 공개를 하지 못하고 있는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 장애인 보험 가입을 거절하거나, 부담보, 할증 등의 조건을 더한다.

보험설계사는 자신이 올린 청약이 인수과정에서 탈락하거나 부담보, 할증 등의 조건이 발생하는 경험들을 하게 된다. 이 후에는 보험설계사에게 장애인은 보험가입에 어렵다는 편견이 생기게 되고, 장애를 가지고 있다면 거절하게 되는 차별의 악순환의 고리가 발생한다.

이러한 차별의 악순환에서 보험설계사는 인수기준을, 그리고 인수팀은 보험설계사가 일선에서 거절한다며 장애인 보험 차별에 대한 책임을 서로에게 전가한다.

#### 4. 앞으로 발생할 수 있는 3차적인 보험 차별

각 보험사에서 장애인 보험 가입에 대한 인수의 어려움, 즉 요율산정을 위한 데이터 부재를 인식한 보건복지부는 최근 장애인건강관리사업계획을 발표하였다. 1차 사업으로 장애인 건강 통계 자료를 구축하며 사업을 시작하겠다고 밝혔다.

이는 2011년 인권위원회의 용역사업으로 진행한 「장애유형별 보험차별 개선을 위한 보험가이드라인 연구」에서 진행하고자 했던 것이다. 연구를 진행하면서 통계작업에 대한 논의가 많았다. 현재 의료체계에서는 장애인이 질병, 암 등에 취약한 것으로 통계가 나올 가능성이 농후하기 때문이다. 왜냐하면 장애인은 비장애인

에 비해 상대적으로 의료에 대해 취약하고, 이에 대한 사회적 인프라가 없기 때문이다. 바꿔 말하면 장애인 건강 통계자료에서 장애인이 질병, 암, 상해 등에 취약한 것으로 나온다고 하더라도 그것이 ‘장애’와 직접적인 연관이 있는 것인지 불분명하기 때문이다.

여기서 3차적인 차별이 발생할 수 있다. 장애가 원인이 아니라 사회적 인프라가 없기 때문에 발생하는 것이라면 응당 보험 차별의 이유가 되지 않기 때문이다.

하지만, 사회적 인프라가 조건이 고려되지 않은 채로 장애인 건강 통계만을 근거로 보험회사가 요율을 결정해 버릴 수도 있다. 그렇다면 그것은 또 하나의 차별을 양성하는 것이기에 위험한 발상이라 용납되어져서 안 된다.

설사 장애인이 질병률이 높다고 통계가 나온다 하더라도 어떤 질병률이 높은지 그 질병에 대한 보장성은 공공보험에서 해결해야 하고 그 외의 질병에 대해서는 보험가입이 되어야 한다. 현재는 ‘장애’를 이유로 어떠한 보험도 가입이 안 되고 있으니 개인의 질병에 따른 선별적인 보험가입이 되어야 한다는 것이다. 한 가지 예를 들면 장애인이 골다공증이 많다면 그것과 상관없는 암 보험은 가능한 것이 아닐까 하는 것이다.

그리고 지금 국민의 암예방을 위한 검진을 공공성으로 지원 되는 것과 같이 만약 장애인의 높은 질병률이 나타난다면 특정 질병에 대한 예방과 검진도 공공성으로 지원되면 될 것이다.

#### **IV. 맺음말 장애를 이유로 한 보험 차별의 고리를 끊기 위하여**

노인 장애인들이 모여서 대화 하고 있다. ‘옛날에는 머리 하얀 장애인이 없었는데 요즘은 머리 하얀 장애인 많아, 요즘 장애인이 오래 사나봐 평균수명이 길어졌다더니 장애인도 그런가 봐’라고 말하며 웃고 있다.

그런데 나는 이 말이 그냥 들리지 않는다. 장애인 보험차별 상담을 하는 나로서

는 보험회사들이 장애인이 수명이 짧을 것이라는 편견에 생명 보험을 거부하고, 그리고 질병률이 높을 것이라는 편견에 의료실비보험을 거부하고, 위험률에 노출되거나 위험률에 방어능력 없다고 화재보험에 거부되고 있다.

어느 의료 보고에서도 장애인이 비장애인과 비교했을 때 사망률, 질병률, 재해률이 높다고 제시할 만한 근거가 있는 것도 아니다. 그러함에도 보험 회사들은 장애인차별금지법에도 명시되어 있는 ‘정당한 사유 없이 거부’를 하고 있으니 이것은 분명 불법이라고 할 수가 있다.

보험 가입하는 사람들은 정상적인 몸과 안전한 사람만이 가능하다는 것이다. 보험에 가입하려면 몸에 어떠한 이상도 없는 사람만이 가능하다면 장애인은 절대 보험 가입할 수 없는 그래서 ‘익숙한 거부’를 당하며 살아야 한다는 것일까?

하지만 장애인은 어떤 이유에서도, 장애 정도와 상관없이 결코 차별을 당하여서는 안 된다. 이제는 더 이상 장애인이 보험차별을 당하여서는 안 된다. 보험차별의 고리를 끊어야 한다. 거부당하는 삶, 그것이 당연한 삶이 되어서는 안 된다.

보험 가입을 위해 장애인이 자기 장애유형의 특성을 인정받지 못하고, 나는 보험 회사에게 손해를 주지 않을 만큼 건강하다고 증명하여야만 하는 현재는 이것은 장애인 스스로 장애인임을 부정하게 만든다. 보험회사들에게 장애인의 건강에 대한 보험을 모두 책임지라는 것도 아니다. 장애인이 고객으로 결정할 수 있게 되어야 한다는 것이다.

장애인들의 권리의식은 점점 더 성장하고 있다.

보험이 가입되지 않는 것에 대한 정당한 사유 없이 거부당하는 사례들은 분명하게 더 많이 나타날 것이다. 이것에 대안을 찾아야 한다. 다양한 장애유형에 따른 보험 연구가 이루어져야 한다. 장애인이 장애를 이유로 차별을 당하지 않게 될 것이 우리가 바라는 세상이다. ‘장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률’에는 장애인을 장애를 이유로 차별하여서는 안 된다’라고 분명하게 되어 있다.



## 발제 2

### 민간 보험 가입 차별 현황과 문제점 - 정신질환을 중심으로 -

신 동 근

(대한정신건강재단 운영위원)

## I. 현행관련 법규 및 보험회사의 약관

### 1) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

(이하 장차법, 일부개정 2008.3.21 법률 제 8974호)

제17조 (금융상품 및 서비스 제공에 있어서의 차별금지) 금융상품 및 서비스의 제공자는 금전대출, 신용카드 발급, 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한, 배제, 분리, 거부하여서는 아니 된다.

### 2) 상법

제732조 : 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다.

### 3) 현행 보험회사의 약관

#### - 생명보험 (사망보험)

일반적으로 ‘계약의 무효’라는 항목에 상법 732조에 해당하는 내용 ‘만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 보험대상(피보험자)로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우’는 계약을 무효화 할 수 있음을 언급하고 있음.

#### - 상해 및 손해보험 (질병보험)

보험 후, 입원 치료를 한 경우 이에 대하여 입원급여금을 제공하는 보험 상품들이 많은데, 이 입원특약 중 ‘선천적인 장애로 입원한 경우’ 및 ‘정신장애로 인하여 입원한 경우’에는 입원급여금 지급에서 제외한다고 명시하고 있음.

### 4) 법률과 약관 해석의 문제점

#### ① 보험 회사들이 상법 732조의 심신상실‘과 ‘심신미약’을 확대 해석함

: 정신과 질환명은 약 400여개가 존재하고 있음에도 불구하고, 정신과 질환은 모두 동일한 것으로 간주하고, 더 나아가 심한 기능장애가 있는 것으로 간주하고 모든 정신질환자를 이 법규에 적용하고 있음.

#### ② 정신장애인이 아닌 일반 정신과 질환자들은 법적인 보호를 받을 수 없음.

: 정신질환 중 심각한 장애가 있는 정신장애인 환자들은 장차법으로 구제가 가능하나, 정신장애보다 훨씬 많은 대다수 경미한 정신과 환자들은 법적인 구제 조항마저 부족한 상황임.

### ③ 입원특약 약관의 문제점.

- 보험 가입이후에 발생한 정신질환의 경우는 합리적인 이유를 찾기 어려워 보임.

## II. 실제 보험회사의 행태

- 장애인차별 및 권리구제 등에 관한 법률 (이하 장차법) 고시와 인권위원회의 지적 사항들로 인해 보험 회사들은 외부적으로는 정신질환자를 차별을 하지 않으며, 정식적인 심사 절차를 거쳐 인수 여부를 결정한다고 함.
- 실제 상황에서는 모집원 단계 수준에서 정신과 치료력만으로도 거절되는 사례가 빈발하고 있으며, 대중매체를 통해서도 정신과 치료를 받으면 보험가입이 불가능하다고 알려져 있어 정신과 치료를 받고 있거나 필요한 환자들의 진료 거부 사태가 발생한 적이 있음.
- 즉, 보험회사들의 외부적인 입장과 실제 행태에는 상당한 차이가 있음.

## III. 보험관련 차별 사례

- 다음 사례는 학회의 회원들과 대중매체를 통해서 얻어진 사례들로, 신분노출을 꺼리는 정신과 환자들을 고려한다면 실제로는 이와 같은 사례들이 빈발하고 있을 것으로 추정되어짐.

## 1. 보험 가입 거절 사례

### (1) 정신장애인이라는 사유로 심사 과정이나 사유 없이 거절된 사례

- 2008년 8월 12일, 인권위원회 지적하였던 사례로 3급 정신장애인 윤모(39)씨가 ‘우체국에서 정신질환이 있다는 이유로 상해보험 가입을 거부했다’며 인권위원회에 진정을 하였고, 인권위원회가 ‘진정 내용을 조사한 결과, 정신장애와 보험사고 발생 가능성의 상관관계에 대해 합리적인 근거가 없는데도 장애가 있다는 이유만으로 보험가입을 거절한 것으로 판단됐다’는 발표

#### • 사례

- ① 경기 인천 거주, 여자 24세 (8510xx-xxxxxxx)는 정신분열증으로 치료를 받고 있는 환자인데, 교보생명 무배당교보 FIRST 저축보험 가입을 모집원인 FC 이XX이 거절한 사례.

### (2) 경미한 정신과 질환으로 정신과 치료를 받고 있거나 받은 적이 있다는 이유로 하여 인수 심사 기회마저 박탈된 사례

- 현재 정신장애는 400여개의 정신질환 중에서 만성적인 경과와 기능상의 장애가 초래하는 일부 질환 (정신지체, 정신분열병, 양극성 장애, 반복성 우울장애)만을 말한다. 따라서 이 질환이외의 질환은 장애 대상이 될 수 없는 질환임에도 불구하고, 정신과 치료를 받았다는 이유만으로도 보험 가입이 거절된 사례도 있음.
- 특히 이들 사례는 소위 FC라는 모집원에 의해 거절되어 심사를 받을 권리조차도 박탈되었던 사례들임

- 예를 들어 수면장애나 불안증은 3개월 만에 회복되고 1년이 경과되면 가입된다고 하나, 이는 어떠한 근거로 그렇게 결정되었는지 전혀 설명이 없는 상태이며 외국에 비해 인수기준을 매우 까다롭게 하여 심사에 들어간다해도 거절당하는 경우가 많음.
- 불면증으로 3년 전에 단 한번 방문한 경우도 거절된 사례가 있으며, 8년 전에 2차례 치료한 경우를 이유로 들어 거절한 사례도 있음.

#### • 사례

- ① 충남 천안 거주, 남자 34세(6512xx-xxxxxxx) 환자는 공황장애라는 불안장애 치료를 받았다는 이유로 2008년 12월 라이나생명 무배당 라이나 종신보험 가입에 거절되었음.
- ② 경기 의정부 거주, 29세 여자 (8002xx-xxxxxxx) 환자는 주요우울증으로 치료를 받았다는 이유로 신한생명 종신보험 가입에 거절되었음.

#### (3) 추가서류를 요청하여 절차를 까다롭게 하고 가입 포기를 유도하는 사례

- 진단서나 소견서 이외의 추가서류를 요청하여 절차를 까다롭게 하고 사생활이 유출될 가능성이 우려되어 가입 포기를 유도하는 사례가 있음.

#### • 사례

- ① 2011년 10월 지적장애인에게 정신과전문의 소견서-지능지수, 의사소통능력, 간질 또는 기타약물복용 포함, 사회성숙지수, 일상생활상태 등- 요청(우체국)

## 2. 보험금 지급 거절 사례

- 피보험자는 고지의무를 지고 보험회사는 질문표를 이용하여 고지의 중요사항을 획득하고 있다. 하지만, 질문표의 내용 모두가 고지의 ‘중요 사항’이라고 하기 어려우며, 일부 질문표의 내용은 가벼운 질환에도 장기간의 치료를 받아야만 하는 정신질환의 경우에는 문제가 되는 항목들이 있음.
- 또한 모집원 수준에서 고지 의무에 대해서 충분한 설명이 없이 이루어져서 문제가 되는 사례가 있음.

### • 사례

- ① 산후우울증으로 20년 이상 치료를 받던 여자 환자로, 2001년 교보 생명의 ‘생생여성건강보험’, ‘U암보험’ 가입하였다가, FC 권유로 2008년 ‘생생종합건강보험 (종신보험)’으로 변경하여 납입해음. 보험 가입시 정신과 다니거나 치료받았다는 고지는 하지 않았는데, 최근 과거 기왕력이 있는 중이염 수술 후 수술비와 기타비용 50만원을 청구하였는데, 중이염과 정신과병력을 고지 안했다는 이유로 50만원 지급 거절 및 보험 해약을 통보 받음. 이후 환자의 지속적인 문제 제기과 관련단체에 진정을 하자, 기왕력이 있는 중이염에 대해선 고지 미이행을 이유로 50만원 지급은 거절하고, 생명보험에 대해서는 유지하는 것으로 하였음.

## 3. 인수기준이 다르고 보장내역이 다른 사례

- 같은 질환 명임에도 불구하고 회사마다 인수하는 경우가 각각 다른 경우.

• 사례

① 주의력결핍 과잉행동장애로 보험이 거절된 사례

11세 남아(9806xx-xxxxxxx)는 주의력결핍 과잉행동장애로 2007년 이후 치료를 받고 있다는 이유로 현대해상 갯안갯 어린이 보험 가입에 FC 수준에서 거절 당함

② 주의력결핍 과잉행동장애로도 보험이 가입된 사례

10세 남아와 12세 남아가 주의력결핍 과잉행동장애로 치료를 받고 있는데, 삼성생명 보험회사에 각각 가입되었던 사례

(위의 두 사례는 소아 연령에서부터 정신과 치료로 인한 낙인과 차별을 하였다는 점에서 그 심각성이 중요함)

③ 2011년 5월 지체장애를 이유로 상해, 재해, 허리질병 제외 (매리츠화재)

IV. 사례를 통한 문제점 요약

- 공식적으로는 보험회사가 정신질환자에 대한 차별이 없다고 하나, 실제 사례에서는 차별이 있는 것으로 보임.
- 정신장애뿐만 아니라 정신과 치료력만으로도 가입이 거절되고 있음.
- 가입 심사 단계가 아니라 모집원 수준에서 가입이 거절되므로 가입 심사를 받을 기회조차 박탈되고 있음

- 보험회사의 적절하고 합리적인 심사 기준의 부재
- 보험회사마다 인수 기준의 차이
- 보험회사의 인수 행태로 인한 정신질환자의 인권, 특히 소아 환자의 낙인이 심각함.

## V. 보험 차별이 미치는 영향들

### 1) 정신과 질환자에 대한 인권 차별

- 심각하지 않은 불안이나 우울 등의 증상으로 정신과 치료를 받은 대다수 환자들이 대한 인권 차별이 되며, 오히려 심각한 정신장애가 있는 중증의 환자들은 장애인차별금지법으로 보호가 되나, 훨씬 더 많은 정신과 환자들은 보호를 받기 어렵게 됨.

### 2) 정신과 질환에 대한 stigma

### 3) 적절한 정신과 치료에 대한 거부

- 우울증의 경우, 적절한 치료를 받으면 회복이 가능하며 위험한 자살 등을 막을 수 있음은 이미 밝혀진 사실임.
- 그러나 낙인이나 차별이 가해지는 상황에서 정신과 치료가 필요한 환자들이 더욱 자신의 질병을 숨기고 치료를 기피하여 병을 더욱 키우게 됨.



#### 4) 세계 최고의 자살률

- 우리나라는 최근 OECD 가입국 중에서 자살을 세계 1위에 해당함. (2010년 기준 인구 10만명당 31.2명으로 최하위 1위인 그리스의 2.9명의 11배에 해당함, OECD 평균은 11.3명의 평균의 3배에 해당함)
- 자살자의 80%는 자살 순간에 우울증이 있다고 함. 그리고 우울증은 평생에 걸쳐서 일반 인구의 약 10%가 우울증을 앓는다고 함.
- 그러나 우리나라 통계에 의하면 우울증의 경우에는 24.1%만, 전체 정신과 질환에서도 약 8.1%만이 적절한 약물 치료를 받는다고 함. 이러한 낮은 수치는 제도적인 차별도 큰 몫을 담당하고 있는 것으로 보임.



### 발제 3

# 장애인 보험차별 개선의 필요성 및 관련 결정례 · 판례

임 성 택

(법무법인 지평 · 지성 변호사)

## I. 들어가는 글

장애인은 장애가 없는 사람들 못지않게 보험을 통해 위험을 담보할 필요가 많다. 그러나 보험사고가 일어날 위험성이 높다는 이유로 보험회사들은 장애인과의 보험계약 체결을 거부하거나 특약 가입을 배제하고, 중도에 보험계약을 해지하며, 보험금을 지급하지 않거나 적게 지급하는 불이익을 주어 왔다(가입, 유지, 보상단계의 차별).

심지어 청각장애인이 암보험에 가입하지 못하는 일이나, 시각장애인이 여행자보험에 가입하지 못하는 일도 있었다. 지금은 많은 문제제기를 통해 신체장애를 가진 사람들의 보험가입은 어느 정도 가능해졌으나, 지적장애나 정신적 장애를 가진 사람들의 보험가입은 여전히 쉽지 않다. 상법 제732조가 지적장애인의 생명보험 가입을 사실상 봉쇄하는 현실도 개선되지 않고 있다. 신체장애인들도 장애의 유형에 따라 보험의 장벽은 여전히 높기만 하다.

## II. 장애인 보험차별의 역사

장애인 보험차별에 관한 역사를 주요사건 위주로 살펴보면 다음과 같다.

### 가. 보험에서의 장애인 차별에 대한 문제제기의 시작(1999. ~ 2000.)

장애우권익문제연구소는 1999년 4월경 보험가입 차별사례를 수집하며 문제제기를 시작했다. 2000년 4월경에는 언어청각장애를 가진 특수학교 교사가 상해보험 가입을 거부당한 사실이 ‘장애인의 날’을 계기로 각종 언론에 크게 보도되었다. 이에 금융감독원은 국가기관으로는 처음으로 장애인에 대한 보험가입 개선방안을 검토하기 시작했다. 그 결과 생명보험협회는 보험인수를 금지하거나 제한하던 71종의 장애 항목 중 57개 항목을 ‘정상’으로 완화하는 “장애인보험 공동계약심사기준”을 마련하였다(2000. 9. 4.).

### 나. 국가인권위원회의 장애인 보험차별 실태조사(2002)

2002년에는 국가인권위원회가 인권상황 실태조사의 하나로 ‘민간보험상의 장애인 차별 실태조사’를 실시했다. 실태조사 결과에 따르면 보험업계 및 의료계 어디에도 장애인과 보험사고의 상관성에 관한 의료적, 통계적 자료가 없음에도 뚜렷한 근거 없이 보험가입을 거절하는 등 보험차별이 광범위하게 존재한다는 점이 확인되었다.

### 다. 장애인 보험차별 소송 및 판결(2003. 4. ~ 2004. 2.)

이런 가운데 뇌성마비 장애인인 조병찬씨가 어느 외국계 생명보험회사로부터 종신보험 가입을 거절당한 사례가 발생했다. 이는 보험회사를 상대로 한 손해배상 청구소송으로 이어졌다(2003년 4월). 뇌성마비 장애를 이유로 보험가입을 거절한

것은 정당한 이유없이 장애인을 차별한 것으로 불법행위에 해당한다는 것이었다. 서울지방법원은 2004년 2월 “원고에 대한 보험가입 거절은 장애인에 대한 차별을 금지하는 장애인복지법 제8조를 위반한 위법한 행위에 해당한다”고 판시하면서 원고의 손해배상청구를 받아들이는 판결을 선고했다(서울지방법원 2004. 2. 12. 선고 2003가단 150990 판결).

**라. ‘장애인보험 공통계약 심사기준’ 폐지(2005. 7. 26.) 및 생명보험협회의 장애인 보험계약 인수를 위한 모범규준 제정(2005. 8.)**

2005년 7월경 금융감독위원회, 생명보험협회, 손해보험협회 등 관계기관이 장애인 보험개선안을 마련했는데, 주요내용은 ‘장애인보험 공통계약 심사기준’을 폐지하는 것이었다. 한편 생명보험협회는 2005년 8월 장애인 보험계약 인수를 위한 모범규준을 제정하였다. 모범규준은 장애인도 비장애인과 차별 없이 동일한 심사과정을 거쳐 보험계약 인수를 결정하도록 하였다.

**마. 국가인권위원회의 정부기관에 대한 “민간보험에서의 장애인에 대한 차별 개선 권고”(2005. 8. 22.)**

2005년 8월경 국가인권위원회는 ‘민간보험에서의 장애인 차별문제’에 대하여 법무부, 재정경제부, 금융감독원 등에 개선권고를 하였다. △ 법무부장관에게는 정신적 장애인과 관련한 상법 조항(제732조) 삭제, △재정경제부장관에게는 보험업법과「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률」(이하 ‘화재보험가입법’) 개정을 권고하였고, △금융감독원장에게는 장애관련 공통계약심사기준 개선과 개별 보험사의 불합리한 기준 등에 대한 적극적인 관리감독을 권고하였다. 아울러 차별의 실질적 개선을 위해서는 부처별로 분산된 법령·정책 등에 대한 조정과 지원이 요구되므로 △국무총리에게 소관부처들의 개선 사안의 이행을 위한 정책

조정 등 적극적인 조치를 권고하였다.

#### 바. 장애인차별금지법 제정(2007. 4. 10.)

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 ‘장애인차별금지법’)이 2007년 4월 10일 제정되어, 2008년 4월 11일부터 시행되었는데(법률 제8341호), 보험차별을 금지하는 명시적인 규정이 마련되었다. 즉 장애인차별금지법 제17조는 “금융상품 및 서비스의 제공자는 금전대출, 신용카드발급, 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한, 배제, 분리, 거부하여서는 아니된다”고 명시한 것이다. 이를 어길 경우 법무부장관의 시정명령과 법원의 구제조치가 가능하다. 나아가 악의적인 차별행위라고 인정될 때에는 형사처벌이 따를 수 있고, 시정명령을 이행하지 않을 경우 최대 3천만원 이하의 과태료를 부과할 수도 있게 되었다.

#### 사. 상법 제732조 개정논의

정신적 장애인의 보험가입을 불가능하게 하는 상법 제732조<sup>1)</sup>의 개정 또는 폐지 논의가 국회 차원에서 제기되었다. 2005년 6월 나경원 의원이 처음으로 상법 개정안을 발의했고, 2008년 11월곽정숙 의원이 다시 상법 제732조를 폐지하는 입법안을 발의했다. 다만 발의에 그치고 아직까지 상법 제732조는 여전히 남아 있다. 2010년 7월 지적장애인, 정신 장애인이 보험차별에 대한 구제청구를 서울중앙지방법원에 제기하였다. 지적장애인이 제기한 소송은 1심, 2심 판결 모두 패소하였

1) 상법 제732조는 “심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다”고 규정하고 있다. 이 규정에 따라 정신적 장애를 가진 사람을 피보험자로 하는 생명보험 가입이 사실상 불가능하다. 우리나라는 생존보험이나 사망을 보험사고로 하지 않는 보험상품(예컨대 상해보험, 교육보험)에도 피보험자의 사망을 보험사고로 정하고 있음이 거의 존재하지 않기 때문에 정신장애인은 그 장애의 경중을 가리지 않고, 사실상 생명보험에 가입이 봉쇄되고 있다.

고(차별 여부에 대한 판단은 하지 않았고, 청약이 없다는 이유로 원고의 청구가 기각되었다), 정신장애인이 제기한 소송은 현재 1심 진행 중이다.

### Ⅲ. 사보험과 장애인 차별의 한계

보험은 균질적인 위험발생의 개연성을 가진 사람들로 이루어진 위험단체를 전제로 한다. 따라서 보험회사는 인수기준(Underwriting Guideline)을 정하여 보험사고의 위험성이 높은 경우에는 보험인수를 거절할 수 있다. 특히 공보험이 아닌 사보험은 영리를 목적으로 하므로 사적자치의 원칙, 계약자유 원칙이 강하게 작동한다. 계약자유 원칙에는 계약상대방 선택의 자유가 포함되므로 보험회사가 계약심사기준을 설정하고 이에 따라 계약을 체결하지 않을 권리가 있다. 공보험, 특히 사회보험은 사회적 약자를 배려하는 것을 목적으로 하지만, 사보험의 원리는 다르기 때문에 장애인을 적극적으로 배려할 의무는 없기 때문이다.

그러나 헌법, 장애인차별금지법, 장애인복지법 등에 의하면 보험회사가 보험의 가입, 유지 등에 있어서 장애인을 합리적 이유 없이 차별하는 것은 허용되지 않는다. 다만 앞서 본 계약자유 원칙, 보험의 본질과 영리보험의 특성에 비추어볼 때 합리적 차별인지 여부가 쟁점이 될 뿐이다. 그런데 아직까지도 민간 보험회사들이 보험계약의 체결, 유지 및 보상의 각 단계에서 장애인을 합리적 이유 없이 차별하고 있다는 지적이 제기되고 있다.

## IV. 장애인 보험차별 결정례 및 판례

### 가. 국가인권위원회 결정례

#### (1) 장애아동 어린이의료비보장보험 가입거절사건

피해자들은 자폐증 2급, 발달장애 1급, 지적장애 1급, 지적장애 2급의 장애아동으로 피진정인 보험회사에 어린이의료비보장보험가입을 요청하였다. 그러나 보험회사는 “매뉴얼상 할증적용대상이지만, 어린이 보험은 할증적용이 불가한 상품이다”, “장애정도가 거절대상에 해당한다”는 등의 이유로 보험인수를 거절하였다. 국가인권위원회의 결정 내용 요지는 아래와 같다(국가인권위원회 2010. 9. 10.자 09진차1552·554·556·557·562·565 결정).

장애인의 보험가입과 관련하여 차별의 합리성 및 정당성을 갖추기 위해서는 피보험자의 보험사고 위험성 판단을 위해 피보험자의 장애등급 외에도 장애 정도, 환경 및 조건 등을 개별적·구체적으로 검토하고, 보험인수 기준은 검증된 통계자료와 과학적·의학적 자료 등 객관적이고 합리적인 자료에 기초하여 설정하여야 한다.

장애등급표는 장애인복지법 제2조의 규정에 따라 장애인 급부정책을 수립·시행하기 위하여 장애정도에 따라 등급을 정한 것으로 보험사고 위험성은 고려되지 아니하므로, 이를 주된 근거로 활용하는 것은 부적절하다. 따라서 피진정인이 지적·자폐성 장애인의 장애등급을 주된 근거로 삼아 보험인수기준을 적용하고, 해당 보험상품이 할증불가 상품임을 이유로 들어 피해자들의 보험가입을 거절한 것은 판단과정이 합리성과 적정성을 갖추었다고 보기 어렵다.

피진정인의 보험인수 기준은 장애 정도와 보험사고 개연성에 대한 과학적이고 객관적인 연구·조사를 통해 얻은 구체적인 통계자료나 연구자료에 기초하여 설정한 기준이라고 보기 어렵다.



해당 상품이 할증불가 상품으로 설계되어 결과적으로 지적·자폐성 장애인의 보험가입을 차단하고 있다.

이는 금융상품 및 서비스 제공에 있어 정당한 사유 없이 장애인을 제한·배제한 것으로 장애인 차별행위에 해당한다.

## (2) 지적장애인 종합보험 가입거절사건

지적장애 1급인 피해자가 피진정인 보험회사에게 종합보험의 가입을 신청하였다. 그러나 보험회사는 상해위험도등 일반적인 위험도가 다른 장애인보다 높고, 상법 제732조의 심신상실자 또는 심신박약자에 해당하여 의사표시능력을 갖추었다고 볼 수 없다는 이유로 거부하였다. 국가인권위원회는 아래와 같은 결정을 내렸다(국가인권위원회 2010. 10. 20.자 09진차1555 결정).

피진정인이 피해자에 대한 보험사고 위험성을 판단함에 있어 피해자의 장애 등급을 주로 고려하였을 뿐 피해자의 장애상태, 원인, 환경 및 조건 등에 대해 개별적·구체적으로 검토하였다고 볼 수 없으므로, 그 판단 과정이 합리성과 적정성을 갖추었다고 볼 수 없다.

상법 제732조의 심신상실자 또는 심신박약자는 추상적 개념으로 이에 해당하는지 여부는 보험회사가 자의적으로 해석·판단할 수밖에 없고, 정신적 장애인의 보험가입 자체를 사실상 포괄적으로 제한하게 됨으로써 차별의 피해가 이들을 보호하고자 하는 이익을 넘는다고 보아 이를 폐지할 것을 권고한 바 있다. 또한 ‘심신상실자’ 또는 ‘심신박약자’ 개념자체가 지적장애와 반드시 동일시되는 것도 아니므로 피보험자는 이에 해당하는지에 관해 과학적·의학적 자료 등 객관적이고 합리적인 자료에 기초하여 엄격한 법적 판단에 따라야 할 것이다.

피진정인은 피해자의 상태에 대한 개별적·구체적 검토 없이 지적장애인이라는 이유로 ‘심신상실자’ 또는 ‘심신박약자’에 해당한다고 보아 보험가입을 거부하였으므로, 이는 장애인차별금지법을 위반한 차별행위에 해당한다.

### (3) 여행자보험 장애인 보험상품 중개 차별사건

여행자보험 가입을 의뢰받은 피진정인 보험중개회사가 비장애인과 달리 장애인에 대해서는 보험료가 상대적으로 비싸고 보장한도가 낮은 단체보험을 중개한 사안이다.

국가인권위원회는 장애인과 비장애인을 구분하여 여행자보험 상품을 모집한 것은 장애를 이유로 장애인 아닌 사람에게 제공하는 것과 실질적으로 동등하지 않은 수준의 편익을 주는 물건, 서비스, 이익 등에 제공한 것이고, 금융상품을 제공함에 있어 장애를 이유로 장애인을 제한·배제·분리·거부한 경우에 해당된다고 판단하였다(국가인권위원회 2009. 6. 12.자 08진차844 결정).

### (4) 청각장애자 보험가입 거절 사건

진정인인 청각장애 2급의 특수학교교사가 보험청약을 하였는데, 피진정인 보험회사가 ‘절대사절’(인수거부)을 한 사안이다. 국가인권위원회의 판단내용은 아래와 같다(국가인권위원회 2011. 6. 30.자 진정0231300 결정).

피진정인은 진정인의 보험청약건을 인수심사하는 과정에서 진정인의 장애등급이 청각장애 2급임을 근거로 장애등급표의 규정에 따라 “두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨 이상인 상태”로 판단하여 “절대사절”로 처리하였을 뿐, 장애등급 외에 진정인의 장애 정도 및 원인, 건강 상태 등 제반 조건을 개별적·구체적으로 검토하였다고 볼 수 없으므로, 그 과정이 합리성과 적정성을 갖추었다고 보기 어렵다.

피진정인은 진정인의 장애등급을 근거로 진정인의 장애 정도가 장해분류표상 장해지급률 80%에 해당하므로, 사망급여금 지급사유에 해당하는바, 이렇게 되면 상법 제644조에 따라 보험계약이 무효가 될 수밖에 없다고 주장한다.

그런데 보험계약 체결 전에 이미 확정된 진정한 청각장애에 대해서는 장해 지급률 합산에서 제외할 수 있는 여지가 있다. 본 진정사건과 관련하여 금융감독원도 “상법 제644조는 보험계약이 성립된 이후에 그 보험계약의 보험사고 기 발생 여부 및 발생 불가능 여부를 따져 계약의 유무효를 판단하기 위한 조항으로서 특정 부위 부담보 등의 조건으로 보험계약을 인수하는 경우 특정 부위는 보장대상에서 처음부터 제외되어 특정 부위에 대한 보험사고의 기 발생 여부 및 발생 불가능 여부를 따질 실익이 없다”는 의견을 밝힌 바 있다.

피진정인은 보험계약 이전에 확정된 진정한 청각장애를 부담보로 하거나 장해지급률 합산에서 제외하는 방안을 고려하지 않은 점, 진정한 이 확정된 청각장애에 대해서 피진정인 측에 사전에 알렸으므로 보험청약자로서의 고지의무를 충실히 이행하였다고 볼 수 있는 점, 판례에 따르면 보험계약 체결 이전에 발생한 보험사고에 대해서는 보험회사가 인수하지 않은 위험에 해당하여 보험금 지급의무가 인정되지 않을 수 있다는 점을 고려하였을 때, 피진정인이 상법 제644조를 일률적으로 적용하여 보험가입을 거부한 것은 진정한 보험가입 기회를 과도하게 제한하는 행위라 할 것이다.

## 나. 금융위원회 민원 사례

금융위원회와 금융감독원은 보험업법에 의한 보험사업자를 감독하는 기관이다. 보험에 관한 민원은 주로 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에서 처리된다. 장애인의 보험차별에 관련된 민원 역시 금융감독원에 접수되어 처리된다고 하나, 금융감독원은 개별 보험상품 개발과 계약인수 여부는 보험사의 고유권한에 속하는 사항으로 금융감독원에서 강제할 수 없음을 안내하는 방향으로 민원을 처리한다고 한다.

e-금융민원센터([www.fcsc.kr](http://www.fcsc.kr)) 등 인터넷 사이트를 통해 검색한 결과 장애인의 보험차별을 본격적으로 다룬 금융분쟁조정위원회의 결정은 찾아볼 수 없었다. 다만 장애 상태와 보험금 지급여부에 관한 금융당국의 기본적 입장을 추론해 볼 수 있

는 몇 가지 사례를 살펴보면 다음과 같다.

### (1) 심신상실자 보험계약 무효 사건

신청인은 피보험자가 교통사고를 당했는데, 피신청인 보험회사가 보험계약 당시 이미 심신상실 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우에 해당하여 보험계약이 무효라고 주장한 사안이다.

금융분쟁조정위원회는 피보험자가 보험가입시점 10년 전부터 장기간 정신분열증으로 치료를 받았고, 해당 병원의 심리보고서 및 평가결과를 보더라도 피보험자의 정신분열증이 심하였음을 알 수 있어, 피보험자가 보험계약을 무효로 처리한 것은 타당하다고 판단하였다(금융분쟁조정위원회 2000-46호 결정).

### (2) 뇌성마비 아동 장애보험금 지급 거절 사건

피보험자인 신청인의 아들이 보험계약 체결 당시 뇌성마비(의증) 진단을 받았으므로 이미 보험 가입 전에 뇌성마비로 인한 1급 장애상태에 있었다는 이유로 장애보험금 지급이 거절된 사안이다.

금융분쟁조정위원회는 의증만으로 뇌성마비가 확정되었다고 보기 어렵고, 뇌성마비가 있었다고 하더라도 곧바로 약관에서 보험금 지급사유로 정하고 있는 1급 장애에 해당된다고 단정하기 어렵다는 이유로 피신청인의 보험금 지급책임이 있다고 판단하였다(금융분쟁조정위원회 2001-42호 결정).

### (3) 신부전증상자 장애보험금 지급 거절 사건

만성신부전으로 진단받았던 피보험자가 통풍으로 약물을 복용한 후 그 부작용

으로 혈액투석을 받았는데 피신청인 보험회사가 장해보상금 지급을 거절한 사안이다.

금융분쟁조정위원회는 피보험자의 혈액투석에 있어 약물부작용의 기여도가 80%이고, 그 외 체질내적 요인 등이 어느 정도 병존하고 있더라도 재해와 장해발생 간에 인과관계가 인정될 때에는 재해가 직접적인 원인이 되어 장해의 결과를 초래한 것으로 볼 수 있으므로 피신청인의 재해장해보험금 지급책임이 있다고 판단하였다(금융분쟁조정위원회 2001-48호 결정).

#### (4) 요추장해자 장해보험금 지급 거절 사건

보험가입전 경추장해가 있었던 신청인에게 요추장해가 발생하였는데, 피신청인이 동일부위임을 이유로 장해보험금 지급을 거부한 사안이다.

금융분쟁조정위원회는 약관상 척추의 경우 목뼈 이하를 모두 동일부위로 정하고 있고, 여기에는 목뼈도 포함되며, 신청인은 경추(목뼈)와 요추 모두 5급 장해가 발생하여 장해등급에는 변화가 없으므로, 피신청인의 행위는 타당하다고 판단하였다(금융분쟁조정위원회 2002-13호 결정).

### 다. 법원의 판례

#### (1) 뇌병변장애인 종신보험가입 거절사건

원고는 지체장애 1급 판정을 받은 뇌병변장애인으로 피고 보험회사의 보험모집인에게 종신보험청약서와 제1회 보험료를 지급하였다. 그런데 피고 보험회사는 내부 계약심사 세부기준에 따른 승낙거절대상이라며 보험인수를 거부하였다. 피고는 승낙거절 당시 생명보험협회의 장애인보험공통계약심사기준도 참고하였다

고 밝혔다.

법원은 아래와 같은 이유로 피고의 불법행위책임을 인정하였다(서울중앙지방법원 2004. 2. 12. 선고 2003가단150990 판결).

헌법 및 장애인복지법 등 관련법령의 취지와 손해배상책임의 성립구조에 비추어 원고는 장애를 이유로 차별을 받은 사실을 입증할 책임이 있고, 피고 보험회사는 그 차별이 합리적인 이유가 있어 자의적인 차별에 해당하지 않는다는 점을 입증해야 한다.

이 사건 승낙거절이 원고의 장애등급과 공통심사기준이 설정한 거절사유를 근거로 한 것이고, 공통심사기준의 성격이 구속력이 없는 내부적 지침에 불과한 것으로 보여지는 이상, 이 사건 승낙거절이 위법한지 여부는 결국 이 사건 승낙거절이 '차별의 합리성'을 갖는가 여부에 있고, 그 판단은 결국 구체적·개별적 사안, 즉 원고의 장애 정도와 위 종신보험의 성격을 기초로 하여 ① 원고의 기대여명이 일반인에 비하여 짧을 것으로 볼 수 있는지 또는 보험사고의 개연성(장애와 보험사고와의 인과관계)이 높을 것으로 볼 수 있는지의 여부, ② 원고의 기대여명 또는 보험사고의 개연성에 대한 위험측정이 기술적으로 불가능하거나 현실적으로 어려운 경우에는 보험인수를 거절함이 상당한지의 여부에 있다.

원고의 기대여명에 관하여 뇌성마비 장애인 중 독립적인 거동성을 상실하였거나 지능지수가 일반인에 비하여 상당히 낮은 장애인의 특정 시기까지의 생존율은 일반인의 생존율에 비추어 통계적으로 낮은 것으로 보이나, 이를 근거로 뇌성마비 장애인 중 원고와 같이 정상적인 지능지수를 가지고 있고 독립적인 거동이 가능한 뇌성마비 장애인(또는 공통심사기준에서 제시하고 있는 거절사유 중 원고의 장애 상태에 해당하는 것으로 보이는 '중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 된 장애인')의 경우에도 일반인에 비하여 기대여명이 짧을 것으로 볼 수는 없다.

피고가 이 사건 승낙거절의 근거로 든 공통심사기준의 거절사유(예컨대, 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었을 때)는, 이에 해당하는 경우에는 위험측정이 불가능한 점을 근거로 한 것으로 보이나, 위험측정이 불가능하다는 이유만으로 장애를 이유로 한 차별이 합리화된다고 볼 수는 없고, 더욱이 위 거절사유에서 규정한 바와 같은 일반적·추상적 장애 상태를 전제로 하는 것이 아니라 원고의 구체적 장애 상태를 전제로 할 때, 보험회사에서 요구하는 위험측정이 불가능하다고 단정할 수도 없는 점 등에 비추어 볼 때 이 사건 승낙거절의 원인이 된 공통심사기준의 거절사유가 장애를 이유로 한 차별에 있어 어떠한 합리성을 갖고 있는 것이라고는 보기 어렵다.

## (2) 뇌병변장애 및 지체장애 아동 여행자보험가입 거절 사건

원고들은 뇌병변장애 및 지체장애자인 아동과 부모들로 사단법인 충남장애인부모회 아산지회에서 실시하는 여행프로그램에 참가하려고 피고 보험회사에 여행자보험가입을 청약하였다. 그런데 피고 보험회사 모집인에게 보험인수를 거부당하였다.

법원은 피고 보험회사가 검증된 통계자료 또는 과학적, 의학적 자료에 근거한 위험판단에 따라 장애인에 대한 보험혜택을 거부하거나 제한하는 등 객관적이고 합리적인 자료에 기초하여 장애정도 등을 고려하여 보험인수를 거부한 것이 아니라, 단지 장애가 있다는 이유만으로 일률적으로 그들에 대한 보험인수를 거부한 것은 불합리한 차별행위이므로 불법행위에 해당하므로, 위자료를 지급해야 한다고 판단하였다(대전지방법원 천안지원 2006. 7. 20. 선고 2005가합5440 판결).

## (3) 지적장애인 종신보험가입 거절사건

원고들은 지적장애2급 장애인으로, 피고 보험회사의 다이렉트종신보험에 가입하기 위해 전화상담을 진행하던 중 피고 보험회사의 전화상담원으로부터 지적장

애인은 보험가입대상이 아니라는 이유로 청약자체를 거부하자 장애인차별금지법상 적극적 시정조치의 일환으로 보험계약의 승낙 또는 보험가입절차의 이행을 구한 사안이다.

법원은 단순한 보험가입을 위한 전화상담을 넘어 본인들의 진정한 의사로 전화를 통해 종신보험가입을 위한 청약에 나아갔다는 점을 인정하기 부족하다며 원고들의 청구를 모두 기각하였다(서울고등법원 2011. 9. 2. 선고 2011나18439 판결).

## V. 결론 - 보험차별 개선의 필요성

산업화의 진전으로 각종 위험에 노출되어 살아가고 있는 현대인들은 언제 어떤 사고를 당할지 모르는 불안 속에서 생활하고 있다. 현대사회를 ‘위험사회’라고 한다. ‘생활의 편리’라는 목적을 위해서 허용되는 이러한 위험은, 그러나 아직은 정상적인 사람들을 언제든지 장애인으로 만들 현실적인 위협이기도 하다. 그래서 우리 사회의 성원들을 모두 현실적이거나 또는 잠재적인 장애인이라고 부르기도 한다. 이러한 위험사회에서 예측하지 못한 불행에 대비하고자 하는 것이 보험이다. 즉, 보험은 동일한 위험에 처한 다수의 경제주체가 ‘대수의 법칙’이라는 확률계산을 통하여 합리적인 분담금을 각출하여 공동의 기금을 조성하여 두었다가 현실적으로 불이익을 입었을 때 그 공동기금으로부터 보험금 기타의 급여를 지급 받음으로써 경제상의 불이익을 보전 받아 삶을 유지하는 수단이다. 따라서 보험은 위험사회를 살아가는 현대인에게 있어서 마지막 안전장치라고도 할 수 있다.

장애인은 현대사회의 위험요소가 현실적으로 발현하여 그로 인한 피해를 지닌 사람이라고 할 수 있다. 특히 대부분의 장애인이 교통사고, 산업재해, 공해 등의 요인으로 인해 후발적으로 장애를 입은 사람들이라는 사실에 비추어 보면, 이들에



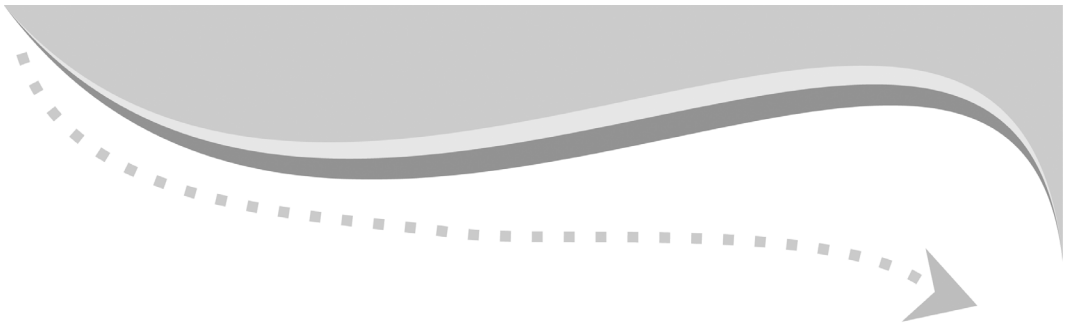
대한 생존보장, 생활보호는 더 이상 개인의 책임으로 맡길 것이 아니라고 할 것이다. 이러한 ‘장애의 사회적 성격’을 고려하여 국가, 사회가 각종의 정책으로 장애인을 보호할 필요성이 있지만, 장애인에 대한 생존보장, 생활보호 책임을 사회에서 온전히 부담하지는 못하기 때문에 장애인 스스로가 자신을 보호하기 위한 방법으로 필요한 것이 바로 ‘사보험’(私保險, 이하 국가 기타의 공공단체가 사회정책 또는 경제정책의 실현수단으로 운영하는 ‘공보험’과 구별하여 순전히 사경제적 입장에서 운영되는 보험을 ‘사보험’ 또는 ‘민간보험’이라고 한다)이다.

이처럼 장애인들도 보험을 통해 위험을 회피할 필요성이 매우 높지만, 민간 보험회사들은 보험계약의 체결, 유지 및 보상의 각 단계에서 장애인을 합리적 이유 없이 차별하고 있다는 지적이 제기되고 있다. 그런데 우리 헌법 제34조 제5항은 국가에 대하여 특별히 장애인에 대한 보호의무를 부여하고 있다. 이러한 헌법상의 보호의무는 단순히 형식상의 평등을 보장하라는 것이 아니고, 장애인이 실질적인 기본권의 주체로서 평등한 권리를 행사할 수 있도록 적극적인 조치를 취하는 것까지 포함하는 것이라고 할 것이다.

민간보험에서 장애인에 대한 부당한 차별을 금지하는 것도 매우 중요하고 필요하지만, 나아가 적극적으로 장애인의 특수한 상황에 따른 보험상품을 마련하고 이를 통해 장애인에게도 일반인과 균등하게 인간다운 생활을 보장하는 것도 중요하다. 장애인도 보험회사의 중요한 고객이 될 수 있다는 인식 전환이 필요하다.



## 제2부 보험차별개선 정책 토론



### 발제 1. 장애인 보험차별과 상법 관련 조항

염형국 (아름다운 재단 공감 변호사)

### 발제 2. 장애인의 민간보험차별 개선을 위한 의학적·통계적 연구의 필요성

박종혁 (국립암센터 암정책지원과장)

### 발제 3. 장애인 보험차별에 대한 가이드라인

조형석 (국가인권위원회 장애차별기획조사팀장)



발제 1

# 장애인 보험차별과 상법 관련 조항

염 형 국

(아름다운 재단 공감 변호사)

## I. 장애인 보험차별의 현실

2008년 보건복지부 장애인 실태조사 결과에 따르면 장애인 보험계약시 차별을 받고 있는지에 관한 질문에 대하여 차별을 받았다고 응답한 장애인이 전체 응답수의 55.6%에 이르렀고, 차별을 받지 않았다고 응답한 장애인이 44.4%였다. 보험제도 계약시 차별을 받았다고 응답한 장애인들의 경우, 차별에 대해 어떠한 대처 방법을 사용하였는지에 관한 조사에서는, 전체 장애인의 94.9%가 ‘무시 또는 참는다’고 응답하였고, ‘그 자리에서 항의한다’(4.3%), ‘진정·고발 등의 조치를 취한다’(0.8%) 등 적극적으로 대응한 경우는 매우 소수에 그쳤다.

표 1. 장애인 보험계약시 차별실태<sup>1)</sup>

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
차별 받았다	51.7	77.4	42.5	46.7	45.1	73.8	72.9	62.9	90.6	86.6	73.9	87.9	36.5	69.2	71.5	55.6
차별 안받았다	48.3	22.6	57.5	53.3	54.9	26.2	27.1	37.1	9.4	13.4	26.1	12.1	63.5	30.8	28.5	44.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	452,588	55,688	74,943	59,051	4,761	44,877	5,584	13,296	18,670	5,902	4,571	3,171	1,189	2,950	4,153	751,394

1) 보건복지부, 2008 장애인실태조사 보고서

한국보건사회연구원의 민간의료보험실태 조사결과에 따르면 비장애인의 경우에 69.15%가 하나 이상의 민간의료보험에 가입하고 있는 반면에, 장애인의 경우에는 33.41% 정도만 민간의료보험에 가입되어 있는 것으로 나타나 장애 여부에 따라 민간의료보험 가입 여부가 현저하게 차이가 나는 것을 알 수 있다.

표 2. 민간의료보험 가입자 특성<sup>2)</sup>

구분		민간보험 미가입		민간보험 가입		전체
		가구원 수	%	가구원 수	%	
장애 유무	없음	5,784	30.85	12,962	69.15	18,746
	있음	596	66.59	299	33.41	895

이처럼 장애인들은 막연히 사고의 위험이 높다고 보아 보험가입에 있어서 차별을 당하고 있는 것이 현실이다. 이러한 현실을 타개하기 위하여 장애인차별금지법은 제17조에서 ‘금융상품 및 서비스의 제공자는 금전대출, 신용카드 발급, 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다.’고 규정하여 보험가입에 있어서 장애인에 대한 차별을 금지하고 있다. 또한 보험업법에서도 장애인에 대하여 보험가입을 거부하는 경우에 과태료를 부과할 수 있도록 규정하고 있다.<sup>3)</sup>

2) 한국보건사회연구원, ‘한국의료패널로 본 민간의료보험 가입 실태’, 보건·복지 Issue & focus 제70호 (2011. 12)

3) 보험업법 제97조(보험계약의 체결 또는 모집에 관한 금지행위) ① 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

10. 정당한 이유 없이 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제2조에 따른 장애인의 보험가입을 거부하는 행위

제209조(과태료) ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 1천만원 이하의 과태료를 부과한다.

10. 제97조 제1항을 위반한 자

그럼에도 불구하고 장애인에 대한 보험가입에서의 차별은 개선되지 않고 있는 바, 그 근본적인 원인으로 ‘심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다.’는 상법 제732조 규정과 ‘보험계약당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 그 계약은 무효로 한다.’는 상법 제644조 규정이 지목되고 있다. 이하에서는 상법 제732조와 제644조의 문제점과 개선방안에 관해 검토하기로 한다.

## II. 상법 제732조의 문제

### 가. 상법 제732조의 입법취지

상법 제732조 (15세미만자 등에 대한 계약의 금지) 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다.

보험이란 동일한 위험에 놓여 있는 사람들이 하나의 위험단체를 구성하여 통계자료에 의해 산출된 금액을 책정하여 기금을 조성하고, 위험단체 구성원 중 우연한 사고를 당한 사람에게 재산적 급여를 함으로써 경제생활의 불안을 없애거나 덜고자 하는 제도이다. 요컨대 보험제도는 위험에 대비하는 공동의 안전장치인 셈이다.

애초에 상법 제732조는 심신상실자 등이 도박보험과 인위적 사고의 희생자가 되는 것을 막기 위한 장치로 도입되었다. 상법 제731조 제1항에서 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻도록 하고 있는바, 심신상실자 또는 심신박약자는 ‘일면’ 위와 같은 동의를 할 능력이 없다고 볼 수 있으므로, 상법 제732조는 이들을 보호하기 위한 취지에서 마련된 것이고, 만약 이들의 법정대리인 등에 의한 대리동의를 인정하면 보험금의

취득을 위하여 이들이 희생될 위험이 있으므로 상법 제732조는 이러한 도덕적 위험의 발생을 방지하기 위한 것이었다.

## 나. 상법 제732조의 문제점

### 1) 정신적 장애인의 보험가입 봉쇄

그러나 이 규정은 장애인의 보험가입을 가로막는 독소조항으로 작용해 왔다. 상법 제732조에 따라 심신상실자, 심신미약자로 분류되는 정신·지적 장애인의 경우 본인의 동의유무와 관계없이, 또한 보험수익자가 누구인가를 고려 없이 본인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약(생사혼합보험계약 포함)무조건 무효가 된다. 이러한 상법 제732조는 1991년 12월 상법 개정시 포함된 이래 민간보험회사들의 장애인에 대한 보험가입을 거부하는 근거조항으로 이용되어 왔다.

위 규정에서 나오는 ‘심신상실’이나 ‘심신미약’ 개념은 민법상 행위능력과 관련된 용어로서 지적장애인, 정신질환자와 동의어가 아님에도 불구하고 이들은 모두 이 규정에 의해 보험가입을 하지 못하고 있다. 위 규정이 정신적 장애인을 보호하는 취지가 있다 하더라도, 정신적 장애인 개개인의 구체적인 상황에 대한 고려 없이 획일적으로 이들의 생명보험 가입을 근본적이고 원천적으로 봉쇄하는 것은 행복추구권을 본질적으로 침해하는 것으로써 위헌적인 규정이다.

인보험 중 사망을 보험사고로 포함하지 않는 상품이 거의 없는 현실을 감안하면, 결국 정신적 장애인은 대부분의 인보험, 예컨대 상해보험에도 가입이 사실상 불가능하게 된다. 또한 단체보험의 경우에도 상법 제732조를 문리해석하면 그 구성원에 정신적 장애인이 포함된 경우 역시 보험가입이 불가능하다. 즉 상법 제732조는 정신적 장애인의 생명보험 가입만을 차단하는 것이 아니라 대부분의 인보험



및 모든 단체보험 가입을 봉쇄하는 결과를 야기하고 있다.

심신상실자 및 심신박약자의 사망보험계약을 금하는 법 조항이 설득력을 가지기 위해서는 심신상실자 및 심신박약자의 사망보험계약이 허용되었을 때 보험사기, 인위적 사고 및 도덕적 위험에 노출되어 피해를 입을 가능성이 높다는 것이 명백하게 입증되어야 할 것이다. 그러나 실제로 이를 뒷받침할 객관적인 통계자료는 존재하지 않는다. 도덕적 위험에 대하여는 보상거절, 형사처벌 등의 수단으로 제재할 수 있고 의사능력이 없는 정도의 정신적 장애인이 동의한 때에는 동의의 무효로 대처할 수 있으므로, 상법 제732조의 존치로 인한 정신적 장애인의 생명보험 가입의 제한은 지나친 것이다.

정신적 장애인도 생명보험의 피보험자에서 배제될 근본적인 이유는 없으며, 특히 자신을 피보험자로 하는 생명보험에 가입하여 자신의 사후에 그 자녀가 생계를 유지하고 안정적으로 미래를 설계하도록 할 수 있는 자유와 권리가 있고 오히려 이것은 일반인보다 더 절실하게 요구되는 것임에도, 정신적 장애인임을 이유로 하여 이러한 자유와 권리를 근본적으로 박탈함은 헌법상의 행복추구권을 침해하는 것이다.<sup>4)</sup>

4) 심신상실자 또는 심신박약자를 대상으로 한 것은 아니고, 15세 미만자의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에서의 사례이긴 하지만, 상법 제732조의 적용을 완화한 하급심 판결이 있어 주목된다. 이 판결들은 모두 15세미만자 또는 개정 전 법률에 의한 18세미만자의 사망을 보험사고로 하는 보험계약을 체결하면서 보험모집인이 그 사실을 잘 알면서도 연령을 높여 기재하는 방법으로 보험계약을 체결해 놓고 나중에 보험회사가 보험계약의 무효를 주장하면서 보험금 지급을 거절한 것은 신의칙에 위반된다고 판단한 사례들이다. 이러한 사례들은 상법 제732조를 일률적으로 적용할 경우 구체적 사안에서는 정의 관념상 타당하지 아니한 결론이 나올 수 있다는 것을 보여주는 것이다. 1987. 2. 27. 86가단308 보험금청구사건 판결 하집987(1), 292. 1997. 12. 26. 97가합2549 채무부존재확인 판결 수원지법 하집1997-2, 200

## 2) 명확성 원칙 위반

기본권을 제한하는 법률은 그 내용이 명확하여야 한다. 규범의 의미내용으로부터 무엇이 금지되는 행위이고 무엇이 허용되는 행위인지를 수범자가 알 수 없다면 법적 안정성과 예측가능성은 확보될 수 없게 될 것이고, 또한 법집행 당국에 의한 자의적 집행을 가능하게 할 것이기 때문이다. 그런데 상법 제732조는 불명확한 개념인 “심신상실자”, “심신박약자”란 개념을 사용하고 있는 바, 이는 ‘명확한’ 개념에 의해서 기본권을 제한할 것을 요구하고 있는 헌법 제37조 제2항에 반하는 것이다. 심신상실자 또는 심신박약자는 명백한 법적 개념이 아니며 객관적으로 증명하거나 분류되지 않은 극히 추상적인 개념이다. 가사 그 개념을 법적으로 정의한다고 하여도 구체적인 경우에 이에 해당하는지를 확정하는 것은 매우 어려운 문제이다. 심신박약의 명확한 범주는 현재까지 판례나 학설에서도 정해진 바가 없다.

그럼에도 보험회사들은 이 규정을 근거로 거의 대부분의 지적장애인, 정신질환자들의 보험가입의 근거로 활용해 왔다. 이러한 추상적 개념의 현실 적용은 보험자의 판단에 좌우되며, 결국 법적·의학적으로 용이하게 분류할 수 있는 정신·지적 장애인들에게 일률적으로 적용될 가능성이 높기 때문이다. 이러한 불명확한 용어는 보험회사들에게 불합리한 계약 체결 거부의 근거가 되고 있다. 즉, 보험회사들은 한두 차례 정신과 진료를 받은 자를 심신상실자 또는 심신박약자에 해당한다고 보아 계약 체결을 거부하고 있다. 법문에는 ‘심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다’고 규정되어 있으나, 대부분의 보험 상품이 피보험자의 사망까지 보험사고로 포함하고 있고, 실무상으로도 거의 대부분의 보험상품에 있어 지적장애인과 정신질환자를 피보험자에서 제외시키고 있는 상황이다.

### 3) 민사법 체계에 위반된 규정

상법 제732조의 입법취지를 감안하더라도 심한 노이로제 환자나 정신병자 등이 민법상 의사능력이나 행위능력이 없다고 할 수 없고, 이들이 자신을 피보험자로 하는 생명보험계약에 대하여 동의를 하는 것이 충분히 가능함에도 불구하고 정신장애의 경중을 가리지 아니하고 무효로 하는 것은 문제가 있으며, 특히 한정치산선고를 받지 아니한 심신박약의 경우에도 무조건 보험계약을 무효로 하는 것은 우리의 민사법 체계에도 맞지 아니한 것이다.

특히 민법상으로는 심신상실자 또는 심신미약자의 경우 금치산선고 또는 한정치산선고를 받은 때에 행위능력을 잃게 되는데, 상법 제732조의 적용에 있어서는 금치산선고 또는 한정치산선고를 요건으로 하지 않고 있다.

그리고 의사능력이나 행위능력이 의문시되는 경우에도 동 규정은 법정대리인의 동의 기타 다른 자 또는 방식에 의한 동의를 여부나 가능성을 근본적으로 봉쇄하고 있는바, 이 역시 지나친 제한이다.

### 4) 국가의 장애인에 대한 보호 의무 위배

헌법 제34조 제1항에서는 “모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.”고 규정하고 있으며, 제34조 제5항에서는 “신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다.”고 규정하여, 헌법은 국가의 장애인에 대한 책임을 명시하고 있다.

오늘날 보험은 미래의 불확실한 위험에 대비하는 수단으로서 보편적으로 사용되고 있다. 그런데 정신적 장애인은 상법 제732조에 의해 생명보험 가입이 원천적

으로 차단되어 있기 때문에 생명보험을 통해 미래의 불확실한 위험에 대비할 수 없다. 상법 제732조로 인해 방어능력이 부족한 사회적 약자인 정신적 장애인을 보호되는 것이 아니라, 오히려 해당 법으로 인해 생명보험, 나아가 사망사고가 포함된 인보험의 가입이 제한된 정신적 장애인은 사고나 재해에 사실상 무방비로 노출되어 있다.

한편 ‘심신상실자·심신박약자’라는 모호하고 획일적인 용어에 의해 사실상 대부분의 정신·지적 장애인의 생명보험, 나아가 사망을 사고로 하는 인보험 가입이 금지된 것이 현실 하에서 정신·지적 장애인은 곧 행위무능력자 내지는 의사무능력자로 인식될 가능성이 높다. 정신·지적 장애인이라고 해서 모두가 동일한 판단 능력과 지적 수준을 가진 것이 아님에도 상법 제732조 규정에 의해 특정 장애인 전체에 대한 근거 없는 편견이 심화되고 있다.

결국 해당 규정은 입법 취지와 무관하게 오히려 지적장애인·정신적 장애인을 위험에 방치하는 결과를 가져오고 있으며, 그들에 대한 근거 없는 편견을 심화시키고 있다. 이는 국가의 장애인에 대한 보호 의무를 방기하고 있는 것이다.

### 5) 단체보험에서의 문제

상법에서는 회사 등의 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 포괄적으로 피보험자로 하고, 그 단체의 대표자가 계약자로 되어 피보험자의 생사를 보험사고로 하는 생명보험계약에 관한 단체보험을 규정하고 있다(상법 제735조의3). 단체보험에서는 구성원이 단체에 가입·탈퇴함으로써 인하여 당연히 피보험자의 자격을 취득하거나 상실하고, 이러한 피보험자의 교체에도 불구하고 보험계약이 동일성을 유지한다는 특성이 있다.<sup>5)</sup>

본래 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약을 체결하는 경우에는 피보험자의 서면동의를 얻어야 하지만, 단체보험의 경우 피보험자의 서면동의를 없어도 보험계약을 체결할 수 있다(상법 제735조의3 제1항, 제731조). 피보험자의 개별적 동의가 단체협약과 같은 구성원 전체 또는 일부의 동의, 즉 단체규약이라는 집단적 동의로 대체되는 것이다. 그러므로 단체보험에서 피보험자의 개별적 서면동의를 필요하지 않다면 단체의 구성원이 정신지체장애인일 경우에도 집단적 동의의 효력에는 영향을 미치지 않기 때문에 단체보험계약을 무효로 할 이유가 없다. 그러나 해석상 상법 제735조의3은 명시적으로 상법 제731조의 적용만을 배제하므로 단체보험계약의 경우에도 상법 제732조가 그대로 적용된다. 장애인 다수고용 사업장의 경우 재해 발생에 대비한 단체보험의 필요성이 일반 사업장보다 더 크다고 판단되지만, 상법 제732조의 문리해석상 근로자 중 정신지체장애인이 있는 경우 단체보험에 가입할 수 없다는 문제점이 있다.<sup>6)</sup>

## 6) 보편화되지 않은 입법례

장애인에 대한 보험가입 제한 규정은 프랑스 보험법전을 비롯하여 소수 국가에서만 볼 수 있는 것으로 예외적 입법태도라 할 수 있다. 우리나라와 보험법의 내용이 비슷한 일본의 경우도 상법 제732조와 같은 조항은 없지만 그렇다고 하여 일본에서 인위적 사고가 더 많이 발생한다는 증거는 전혀 없다.

사망보험 계약에 있어서 독일은 피보험자 자체를 제한하지 않고 있다. 다만 타인에 의한 계약에서 피보험자가 무능력자나 한정책임능력자이면서 이들의 법정대리인이 보험계약자인 경우 대리권을 부정하는 정도의 제한을 두고 있다. 또한 우

5) 정찬형, 상법강의(하), 박영사(2011), 760-761쪽

6) 김선광, 보험법상 장애인 차별에 관한 검토, 민주법학 제30호(2006), 264-265쪽

리 상법과 유사한 체계를 가진 일본은 타인의 사망보험 계약에 있어 피보험자의 동의를 요구하는 이외에는 별다른 제한이 없다.<sup>7)</sup>

프랑스의 경우 행위무능력자의 사망을 사고로 하는 보험계약을 제한하고 있지만 그 세부적인 내용에 있어 우리나라의 상법 제732조와 차이를 보이고 있다. 프랑스 보험법에 따르면 타인의 사망보험계약을 체결함에는 그 타인의 서면동의(L. 13-2조)를 얻도록 하는 한편, 타인의 생명의 사망보험에 대하여 12세 미만의 미성년자·금치산자 및 정신병원에 수용된 자에 대해서 사망보험계약을 체결하는 것은 누구에게나 금지되며 이를 위반한 계약은 무효로 규정하고 있다(L. 132-3조).

이는 분명 정신·지적 장애인의 보험가입 제한으로 이어질 수 있으나 우리나라 상법 제732조가 모호하고 획일적인 기준으로 정신·지적 장애인의 사망보험가입을 금하고 있는 것과 달리 프랑스의 보험법은 비교적 명확하고 상세하게 이를 규정하고 있다는 점에서 큰 차이가 있다. 이를 통해 프랑스 보험법은 오히려 정신·지적 장애인의 권리능력을 적극적으로 보호하고 있다고 판단함이 옳을 것이다.

각국의 사망보험과 관련한 제한의 정도는 보험관련입법체계, 계약일반 원칙상 규제정도, 사회적 성숙도 등이 종합적으로 고려된 입법정책의 문제이므로 어느 입법례가 더 우수하다고 할 수는 없으나, 이들과 비교하여 볼 때 적어도 우리 상법 제732조와 같이 특정 장애인 전체에 대한 제한을 초래하는 규정이 반드시 요구된다고는 할 수 없을 것이다.

---

7) 국가인권위원회, 민간보험에서의 장애인 차별개선권고 결정문 중 인용

## 다. 국가인권위원회의 시정권고 결정

장애인 다수고용 단체사업장이나 장애인 시설의 경우, 보험이 없는 상황에서 재해가 발생했을 때 정신·지적 장애인이 얼마나 불리한 처지에 놓이게 되는지를 분명하게 보여준다. 그 대표적인 사례로 2005년 발생한 ‘시온글러브공장 화재사건’을 들 수 있다. 2005년 1월 경북 칠곡군 소재 시온글러브 장애인 다수고용 사업장 화재사고로 장애인 사상자가 발생하였으나 이들이 정신적장애인이란 이유로 사고 전에 단체보험가입을 거절당하여 인명피해에 대한 보상을 받을 수 없었다. 시온글러브공장 대표가 장애인 노동자(총 노동자 214명 중 79명이 장애인)를 위해 평소 상해 및 생명보험에 가입하려고 했지만 매번 모두 거부당하다가 결국 끔찍한 사고를 당하게 된 것이다<sup>8)</sup>. 이 사고를 계기로 장애인 보험차별의 심각성이 재인식되었다.

이를 계기로 국가인권위원회는 민간보험에서 장애인 관련 실태와 장애인 고용 사업장에 대한 직권조사 등을 바탕으로 보험관련 법제의 개선 및 정책지원의 필요성에 대한 검토를 거쳐 2005년 8월 장애인 보험가입 전반에 관한 권고와 아울러 상법 제732조를 삭제할 것을 법무부에 권고하였다.

‘상법 제732조에 의하여 정신적 장애인들은 사망보험에서 피보험자로서 가능한지의 개별적 사정들이 고려될 여지도 없이 이미 법에 의해 보험에의 접근 자체가 원천적으로 배제되고 있다. 이는 보험에 내재된 도덕적 위험의 예방과 특히 방어능력이 부족한 자에 대한 보호 취지를 감안할지라도 결국 정신적 장

8) 국민일보 2005. 1. 12. 기사 내용 - 시온글러브는 종업원들을 위해 수 차례 상해·생명·종신 보험 등의 가입을 시도했으나 보험회사들로부터 거절당했던 것으로 11일 밝혀졌다. 시온글러브에 근무하는 장애인 종업원 79명 가운데 절반 이상은 1~3급 정신지체장애인. 회사 측은 보험사들이 이들의 보험가입을 기피하자 건물과 기계에 대해서만 47억원의 H화재보험에 가입했으며 이로 인해 인명피해에 대한 보험보상은 받을 수 없게 됐다. 시온글러브 관계자는 “사장 등이 수 년전부터 종업원 복지향상을 위해 다양한 종류의 보험가입을 시도했으나 장애인이 많다는 이유 등으로 가입을 거부당했다”고 말했다.

애인의 생명보험 활용을 통한 사후 가정안정이나 미래설계 기회마저 박탈하게 되어 헌법 제10조 인간의 존엄성과 행복추구권 보장에 반하는 것이다. ... 이 규정을 삭제함으로써 정신적 장애인들의 사망보험가입을 원천적으로 배제하고 있는 차별 문제를 해결하며 중증 장애인일지라도 보험가입 기회 자체는 보장될 수 있는 것이다. ... “심신박약자” 등의 삭제는 보험접근 기회를 평등하게 확보한다는 것을 의미함이지 모든 정신적 장애인이 바로 피보험자가 될 수 있는 것은 아니며, 보험계약의 피보험자가 된다는 것은 보험 승낙권자인 보험자의 구체적 심사와 판단의 단계를 거쳐야만 된다.’<sup>9)</sup>

## 라. 국회 및 정부의 개정 노력

### 1) 국회 및 정부의 개정 움직임

이러한 상법 제732조의 문제점을 해결하기 위하여 2005년 나경원 의원이 상법 제732조를 폐지하는 안을 국회에 제출하였으나, 생명보험협회에서 위 조항 폐지에 반대하는 의견을 곧바로 제출하는 등으로 인해 무산되었다. 그러다 2005년 발생한 ‘시온글러브공장 화재사건’을 계기로 하여 국가인권위원회에서 민간보험에서의 장애인 보험차별에 관한 개선방안으로 상법 제732조를 폐지하라는 권고결정을 하였고, 2007년 법무부에서도 이러한 의견을 일부 수렴하여 제732조 본문은 그대로 두되, ‘다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제731조에 따른 서면 동의를 할 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.’는 단서규정을 추가한 개정안을 국회에 제출하였다. 이는 심신박약자에 한하여 생명보험계약을 체결하거나 제731조<sup>10)</sup>에 따른 서면 동의를 할 때에 의사능력이 있는 경우에는 그 심신박약자의 사망을 보험사고로 하는 생명보험계약이 유효하도록 예외를 마련한 것이다. 한편 2008년 11월 광정숙 의원도 상법 제732조 폐지안을 국회에 제출하였다.

9) 국가인권위원회, 민간보험에서의 장애인 차별개선 권고 결정문, 2005. 8. 22.

10) 상법 제731조(타인의 생명의 보험) ①타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 한다. ②보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.



한편 국제사회에서 장애인의 인권보장과 차별종식을 위한 노력으로 지난 2006년 12월 유엔총회에서 채택된 국제장애인권리협약에 관해 우리나라는 지난 2009년 1월 10일 비준·공포하였는바, 상법 제732조를 이유로 장애인권리협약 제25조 e호를 유보한 채 이를 비준하였다.<sup>11)</sup>

국제장애인권리협약 제25조(건강) 당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 의료관련 재환을 포함하여 성별을 고려한 의료서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다.

(e) 공평하고 합리적인 방식으로 제공되는 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공시 장애인에 대한 차별을 금지한다.

## 2) 법무부 개정안의 문제점

상법 제732조 법문에 규정된 심신상실과 심신박약에 관한 법원의 해석에 따르면, 심신상실이란 “심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 경우”를 말하고, 심신박약이란 “심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 것”을 말한다. 그러나 어떠한 경우가 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 경우인지, 그러한 능력이 미약한 경우인지는 여전히 모호하다.<sup>12)</sup>

11) “정신장애인을 보호하고자 하는 「상법」 제732조의 취지가 “보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다”고 규정한 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제17조의 정당한 사유에는 해당된다고 보더라도, 동 협약 제25조 e호와 충돌한다고 볼 여지도 있다는 입장에서, 협약 제25조 e호를 유보 없이 비준할 경우 생명보험에 가입하기를 원하는 정신장애인들이 협약 제25조 e호를 근거로 하여 제기하는 진정이 폭증할 우려도 현실적으로 무시할 수 없다고 보아, 일단 협약 제25조 e호에 대하여 비준을 유보하되 동 협약의 중요성 및 필요성에 비추어 상법 제732조가 개정될 경우 조속히 유보철회절차를 밟는 것이 바람직함“ (국회 전문위원 검토보고서)

법무부 개정안에서는 기존 상법 제732조의 내용을 그대로 두되, 단서를 신설하여 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제731조에 따른 서면 동의를 할 때에 의사능력이 있는 경우에는 예외적으로 생명보험계약 체결이 가능하도록 하고 있다. 그러나 실무에서는 개별적으로 보험의 의미와 보험사고에 관하여 판단할 의사능력이 있는지를 살펴보지 않고 발달장애 2급이라는 사실만으로, 정신장애 때문에 치료와 투약을 받고 있다는 이유만으로 보험가입을 거절되고 있다.<sup>13)</sup> 한편 서면 동의를 할 의사능력이 있는지 여부에 관하여, 계약의 일반원칙상 의사결정능력이 없는 자와의 계약은 당연무효이므로 단서규정을 넣지 않더라도 의사능력 유무에 따른 계약의 유·무효 여부는 여전히 계약과정에서 판단되어야 한다.

### 3) 국제장애인권리협약 제25조 e항 유보의 문제점

2008년 4월부터 시행되고 있는 장애인차별금지법은 제17조에서 보험가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 장애인에 대한 차별을 금지하고 있다. 그러나 정부는 1991년 개정된 상법 제732조를 이유로 장애인권리협약 제25조 e호를 유보한 채 이를 비준하였다. 이러한 정부의 태도는 장애인차별금지법의 취지에 맞추어 상법 조항을 개정하여야 함에도 오히려 상법 규정을 근거로 장애인차별금지법을 사문화시키는 것으로 납득하기 어렵다. 장애인을 보호한다는 이유로 장애인의 권리보장을 가로막는 꼴이다.

12) 심신박약자란 계속적으로 심신박약의 상태에 있어야 하는 것은 아니나 대체로 심신박약의 상태에 있을 것이 요구되므로, 때때로 심신박약의 상태에 있다고 해도 대체로 정상적인 의사능력을 가지고 일상생활을 영위할 수 있다면 심신박약자가 아니다(대전지방법원 2002. 10. 11. 선고 2002나784 판결).

13) 국가인권위원회 08진차281 결정; 심신상실 또는 심신박약이라고 판단하여 보험가입을 거절한 것은 차별에 해당한다고 결정한 사례 참조

### Ⅲ. 상법 제644조의 문제

#### 가. 상법 제644조의 내용

상법 제644조 (보험사고의 객관적 확정 효과) 보험계약 당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 그 계약은 무효로 한다. 그러나 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

보험사고는 우연한 것이어야 한다. 이때 우연이란 ‘보험계약의 성립 당시에 그 사고의 발생여부 또는 발생시기 등이 확정되어 있지 아니한 것’을 말한다. 따라서 이러한 원칙에 따라 상법 제644조 본문은 ‘보험계약 당시에 이미 보험사고의 발생 또는 불발생이 객관적으로 확정되어 있으면 무효’임을 선언하고 있다. 그러나 계약 당사자 및 피보험자가 이러한 사실을 알지 못하였다면 여전히 보험계약이 유효하다(상법 제644조 단서). 보험사고의 발생 또는 불발생이 객관적으로 확정되어 있더라도 보험계약의 선의계약성에 비추어 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못하는 경우에는 그 계약을 유효로 하더라도 악용될 염려가 없고, 이를 인정할 실재상 필요가 있기 때문이다.

#### 나. 상법 제644조에 기한 보험인수 거부

보험사고의 우연성에 대한 상법 제644조 규정이 보험인수과정에서 장애인을 차별하는 근거 조항으로 악용되기도 한다. 장애인은 보통 보험계약 당시 이미 보험약관상 장해보험금 지급사유인 장애(보험사고에 해당하는 장애)를 가지고 있는바, 이를 두고 보험회사에서는 ‘보험사고가 이미 발생한 것’으로 보아 보험 인수 자체를 거절하는 예가 있다.

## 국가인권위원회 결정(10진정0231300) 사례

### 1. 사실관계

진정인은 2009. 8. 17. 보험설계사를 통해 “○○○○○○공제 청약서”를 작성하여 이를 피진정인에게 제출하였다. 피진정인 보험회사는 2009. 8. 26. 동 가입신청서를 접수하여 심사를 하였는데, 전산시스템 상 처리이력에 따르면 피진정인은 진정인이 청각장애 2급임을 이유로 “절대사절”로 처리하였다.

진정인은 청각장애 2급 장애인인바, 청각장애 2급은 장애인복지법 시행규칙 [별표1] 장애인의 장애등급표(이하 ‘장애등급표’라 함)에 따르면 두 귀의 청력을 각각 90데시벨(dB) 이상 잃어 두 귀가 완전히 들리지 아니하는 상태이며, 이와 같은 상태는 장애분류표에 의하면 장애지급률 80%에 해당한다.

금융감독원장이 제정한 표준약관 제15조에 따르면 “보험기간 중 사망한 경우” 사망보험금을 지급하고, “보험기간 중 진단확정된 질병 또는 재해로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 때”에는 장애보험금을 지급하도록 되어 있다. 더불어 피진정인 보험회사의 공제약관 제13조에 따르면 급여대상자가 “보장기간 중 사망”하거나 장애분류표 중 “동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 80% 이상”인 장애상태가 되었을 경우에는 장애급여금을 지급하도록 되어 있다.

즉, 사안은 청각장애 2급의 장애인이 보험가입 문의를 하였으나, 보험회사는 “장애 정도가 보험약관의 장애분류표상 장애지급률 80%에 해당하여 장애급여금 지급사유가 이미 발생하였으므로, 상법 제644조에 따라 보험계약이 무효로 될 수 있다는 이유로 보험가입을 거절한 것이다.

### 2. 국가인권위원회의 판단

이에 대하여 국가인권위원회는 다음과 같은 이유로 보험회사의 보험가입 거절행위를 장애인에 대한 차별이라고 판단하였다.

보험회사가 장애인의 보험가입 거절과 관련하여 차별의 합리성 및 정당성을 갖추기 위해서는 보험대상자의 보험사고 위험성 판단을 위해서는 보험대상자의 장애등급 외에도 그의 장애 정도 및 원인, 건강 상태 등 제반 조건을 개별적·구체적으로 검토하여야 한다.

또한 보험인수 기준은 검증된 통계자료와 과학적·의학적 자료 등 객관적이고 합리적인 자료에 기초하여 설정하여야 한다.

피진정인은 진정인의 보험청약건을 인수심사하는 과정에서 진정인의 장애등급이 청각장애 2급임을 근거로 장애등급표의 규정에 따라 “두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨 이상인 상태”로 판단하여 “절대사절”로 처리하였을 뿐 장애등급 외에 진정인의 장애 정도 및 원인, 건강 상태 등 제반 조건을 개별적·구체적으로 검토하였다고 볼 수 없으므로, 그 심사과정이 합리성과 적정성을 갖추었다고 보기 어렵다.

한편 보험계약 체결 전에 이미 확정된 진정인의 청각장애에 대해서는 장애지급률 합산에서 제외할 수 있는 여지가 있다고 할 것이다. 따라서 피진정인이 보험계약 이전에 확정된 진정인의 청각장애를 부담보로 하거나 장애지급률 합산에서 제외하는 방안을 고려하지 않은 점, 진정인이 확정된 청각장애에 대해서 피진정인 측에 사전에 알렸으므로 보험청약자로서의 고지의무를 충실히 이행하였다고 볼 수 있는 점, 판례에 따르면 보험계약 체결 이전에 발생한 보험사고에 대해서는 보험회사가 인수하지 않은 위험에 해당하여 보험금 지급의무가 인정되지 않을 수 있다는 점을 고려하였을 때, 피진정인이 상법 제644조를 일률적으로 적용하여 보험가입을 거부한 것은 진정인의 보험가입 기회를 과도하게 제한하는 행위라 할 것이다.

그러나 장애인의 보험청약을 인수 심사할 때 장애 정도 및 원인, 건강 상태에 대하여 개별적, 구체적으로 검토한 후, 당해 장애에 대한 부담보 등 별도의 조건을 부가하여 인수하는 방법이 있음에도, 상법 제644조의 규정을 근거로 일률적으로 보험 인수 자체를 거부하는 행위는 장애인에 대한 차별에 해당한다.

## 다. 상법 제644조의 해석

상법 제644조는 보험이 ‘우연한 사고’를 담보하도록 하려는 취지로 만들어진 조항이다. 장애인의 장애 정도가 보험약관의 장애분류표상 장애지급률 80%에 해당하는 경우에 이를 ‘이미 발생한 보험사고’로 보아 상법 제644조에 따라 보험계약을 무효로 보게 되면 장애 정도가 중한 장애인들의 보험가입은 원천적으로 봉쇄되게 된다.

그러나 보험금지급의무는 보험계약에서 정한 책임개시시기 이후 발생한 보험사고에 대하여 보험자에게 인정될 수 있을 뿐이고, 보험계약에서 정한 책임개시시기 이전에 보험사고가 발생한 경우에 이는 그 보험자가 인수하지 아니한 위험에 해당하므로 보험금지급의무가 인정될 여지는 없다(대법원 2004. 8. 20. 선고 2002다 20889 판결). 따라서 장애 정도가 중한 장애인의 경우에 그 장애를 보험계약에서 담보하지 않는 것으로 하거나 장애지급을 합산에서 해당 특정부위를 제외하고서 보험인수를 하는 것으로 하면 되는 것이다. 장애인의 특정부위 장애는 보험계약의 보장대상에서 처음부터 제외된 것이므로 상법 제644조의 ‘이미 발생한 보험사고’에 해당할 여지가 없다고 보아야 한다.

금융감독원도 위 진정사건과 관련하여 “상법 제644조는 보험계약이 성립된 이후에 그 보험계약의 보험사고 기 발생 여부 및 발생 불가능 여부를 따져 계약의 유효·무효를 판단하기 위한 조항으로서 특정 부위 부담보 등의 조건으로 보험계약을 인수하는 경우 특정 부위는 보장대상에서 처음부터 제외되어 특정 부위에 대한 보험사고의 기 발생 여부 및 발생 불가능 여부를 따질 실익이 없다.”는 의견을 밝힌 바 있다.

## IV. 결론

결론적으로 상법 제732조는 마땅히 삭제되어야 한다.<sup>14)</sup> 상법 제732조로 인해 정신적 장애인의 보험가입이 원천적으로 봉쇄되고 있고, 민간 보험회사들에 의해 장애

14) 아울러 “15세 미만자”경우에도 개별적인 사정의 고려 없이 획일적으로 보험가입을 제한하여 발생하는 문제점은 심신상실자·심신박약자와 달리 볼 이유가 없다고 할 것이다. 15세 미만자의 사망을 보험사고로 한 보험계약을 체결하는 경우에 그 법정대리인의 동의를 얻어야 할 것이고, 만약 그 법정대리인이 보험수익자 또는 보험계약자인 경우에는 민법 제921조 1항에 따라 미성년자와 이익이 상반될 수 있으므로 법원이 선임한 특별대리인의 동의를 얻어야 하는 것으로 해석된다.(박세민, 심신박약자 및 심신상실자의 사망보험가입에 관한 연구, 법조 2007. 10.(Vol.613) 28쪽 참조)

인에 대한 보험가입을 거부하는 근거조항으로 악용되어 왔다. 또한 심신상실·심신박약이라는 불명확한 개념으로 개인의 권리를 침해하여 명확성 원칙에 반하고, 한정재산·금치산선고를 요건으로 행위능력을 제한하는 민사법 체계와도 부합하지 않는다. 정신적 장애인을 위협에 방치하는 결과를 가져와 국가의 장애인 보호의무를 방기하는 것이고, 단체보험 가입과 관련하여서도 불합리함을 노출시키고 있다. 법무부에서는 단서규정을 신설하여 상법 제732조를 유지하려고 하고 있지만, 의사능력에 관한 문제는 계약의 일반원칙으로 해결하면 될 문제이지, 그에 관해 단서를 신설한다고 하여 상법 제732조의 근본적인 문제를 해결할 수 없다.<sup>15)</sup>

상법 제732조를 삭제하더라도 보험계약 체결에 있어서 사안마다 계약의 일반원칙에 따른 의사능력 유무를 판단하여야 하고, 보험계약자 또는 피보험자의 의사능력 유무를 판단할 수 있는 가이드라인이 제정될 필요가 있다.

상법 제644조와 관련해서는 장애 정도가 중한 장애인들의 보험가입을 거부하는 근거로 악용되는 것을 방지하기 위하여 장애인의 특정부위 장애는 보험계약의 보장대상에서 처음부터 제외된 것임을 가이드라인을 통해 명확히 할 필요가 있다.

15) 지난 2012. 2. 여당은 장애인 고충 해소 차원에서 국가인권위가 삭제를 권고했고 장애인 차별을 금지하고 있는 UN 협약에도 어긋난다고 판단해 관련 조항을 삭제하는 상법 개정을 추진하기로 하였다.

[http://www.newsis.com/ar\\_detail/view.html?ar\\_id=NISX20120208\\_0010417954&cID=10201&pID=10200](http://www.newsis.com/ar_detail/view.html?ar_id=NISX20120208_0010417954&cID=10201&pID=10200)





발제 2

장애인의 민간보험차별 개선을 위한  
의학적·통계적 연구의 필요성

박 종 혁

(국립암센터 암정책지원과장)

『국가인권위원회 정책 토론회』

1

장애인의 민간보험차별 개선을  
위한 의학적·통계적 연구의  
필요성

국립암센터  
암정책지원과장 박 종 혁

## 장애의 개념과 분류

사회적, 보건학적 측면에서의 장애의 개념과 분류

### 장애란?

- **장애인**
  - 일반적으로 신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 여기서 ‘신체적 장애’라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하는 것이고, ‘정신적 장애’라 함은 자폐성장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말함(장애인복지법 제 2조 장애인의 정의 등).
- **장애의 범위**
  - 특정 국가나 사회의 문화적, 경제적, 정치적 여건에 따라 달라짐

## 장애의 개념 및 범위 변화

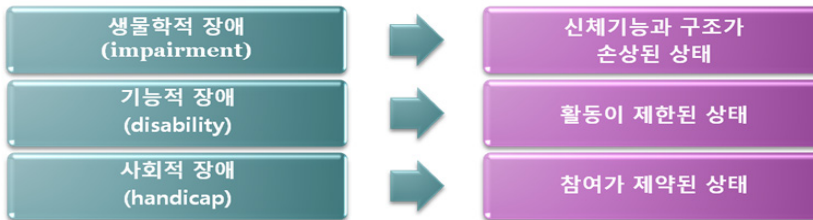
### • 세계보건기구(WHO)

#### ▫ International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps(ICIDH): 1980년

- 의학적 차원: 생물학적 장애(Impairment, I장애)
- 개인적 차원: 기능적 장애(Disability, D장애)
- 사회적 차원: 사회적 장애(Handicaps, H장애)

#### ▫ International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF): 2001년

- 장애 개념의 변화: 질병의 결과 → 건강의 구성요소
- 질병이 있는 상태에서 건강의 저하 상태로 관점 변화



## 국내 장애인 복지법의 장애인 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 변형 및 단축, 지체기능장애
		뇌병변장애	중추신경계 손상장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애
		안면장애*	
	내부장애	신장장애	
		심장장애	
		호흡기장애*	
		간장애*	
		장·요루장애*	
		간질장애*	
정신적 장애	정신지체		지능지수 70 이하
	정신장애		정신분열증, 분열정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애
	발달장애		자폐증

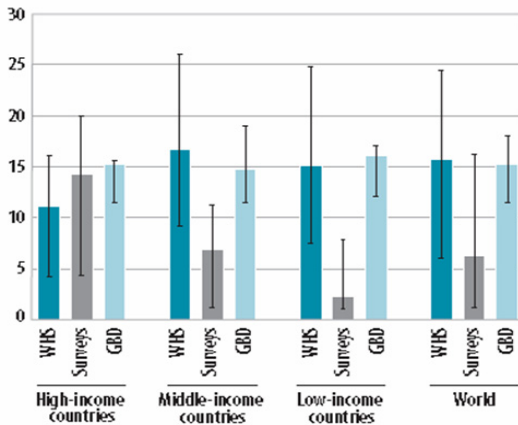
\* 최근 장애 범위에 포함된 장애

## 우리나라와 선진국의 장애범주 비교

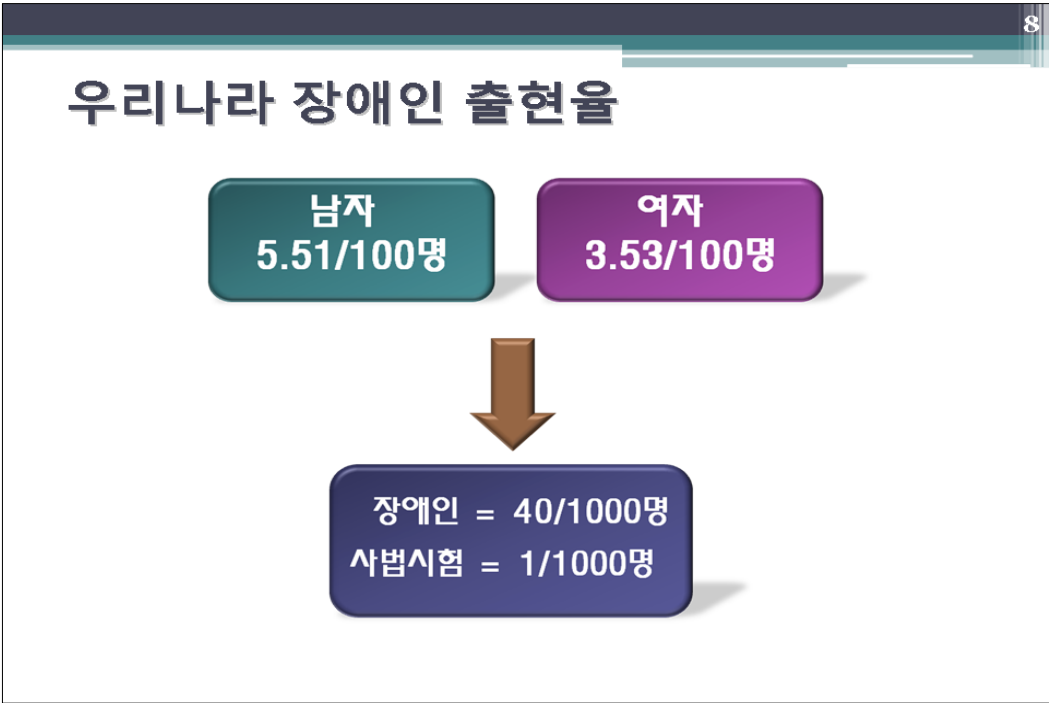
국가	장애인구 비율 (연도)	장애인 범주
한국	4.59% (2005)	- 신체장애: 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애* - 정신지체, 발달(자폐)장애, 정신장애 - 내부장애: 신장장애, 심장장애, 간장애*, 호흡기장애*, 장요루장애*, 간질장애*
	3.09% (2000)	- 신체장애: 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 - 정신지체, 발달(자폐)장애, 정신장애 - 내부장애: 신장, 심장
일본	3.6% (1991)	- 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 - 정신지체, 정신장애 - 내부장애: 심장, 호흡기, 신장, 방광 및 직장, 소장기능장애
미국	20.6%	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어) · 외형적 추형, 신경계, 근육격계, 감각기관 장애 - 정신질환, 발달장애, 전서장애, 학습장애, 알콜중독 - 내부장애: 생식기, 소화기, 비뇨기, 피부, 혈액·내분비계, 암, AIDS
스웨덴	미상	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어) - 정신지체, 학습장애, 정신장애, 전서장애, 약물·알콜중독 - 내부장애: 폐질환, 심장질환, 알레르기, 당뇨 - 사회적 장애: 의사소통이 어려운 외국 이민자, 타인의존자
호주	15.6% (1987)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어, 안면기형) - 정신지체, 정신장애, 전서장애, 알콜중독, 약물중독 - 내부장애: 심장, 신장, 호흡기, 당뇨, 암, AIDS 등
독일	8.4% (1991)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어, 추형) - 정신지체, 정신질환, 전서장애 - 내부장애: 호흡기, 심장순환기, 소화기, 비뇨기, 신장, 생식기, 신진대사, 혈관, 피부

## 장애 유병률

WHO: 전 인구의 약10%, 6억 5천만명으로 추정,  
World largest minority group

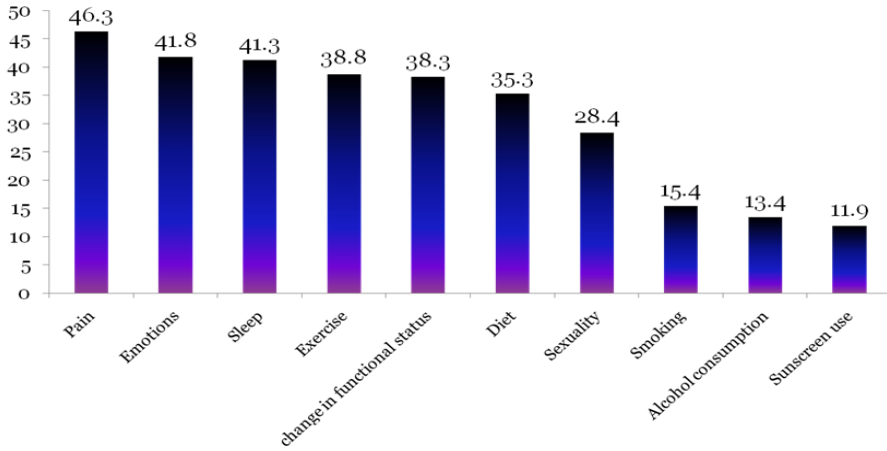


WHS = World Health Survey; GBD = the Global Burden of Disease, 2004 update; Surveys = Technical appendix A, Sources (37, 46).



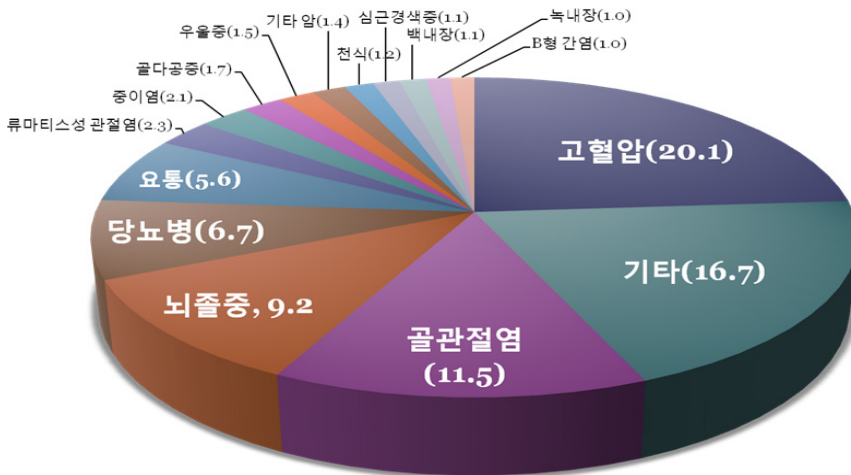
- 9
- ## 장애인 건강문제 (Dejong, 1997)
- 건강의 취약한 부분(thinner margin of health) 존재
    - Havercamp 등, 2004: 고혈압(2.3배), 심혈관질환(6.5배), 관절염(3.1배), 당뇨(3.9배), 만성통증(16.2배)
    - 현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 겪는 장애인의 75.9%가 장애상태와 관련이 있거나 장애 외의 다양한 만성질환을 앓고 있음 (장애인실태조사)
  - 건강을 유지하거나 질병을 예방하는 의료 서비스 기회가 비장애인보다 적음
  - 어린 나이에 장애가 발생할수록 일반인들에 비해 만성질환이 조기 발병 가능
  - 원래의 장애와 관련이 없는 새로운 건강 상태가 발생한 장애인은 이차적인 기능장애가 발생하는 경향이 있음
  - 장애인들은 비장애인들보다 주어진 건강문제에 대하여 더 복잡하고 지속적인 인 치료가 필요할 수 있음
- ➡ 2008년 장애인 실태조사에서 장애인의 복지 요구도 1순위는 의료보장(30.1%)으로 다른 요구도에 비해 비중이 높음

## 장애인의 주요 건강문제(1)



\* 자료원: The Surgeon General's Call to Action to Improve the Health and Wellness of Persons with Disabilities(2005)

## 장애인의 주요 건강문제(2)

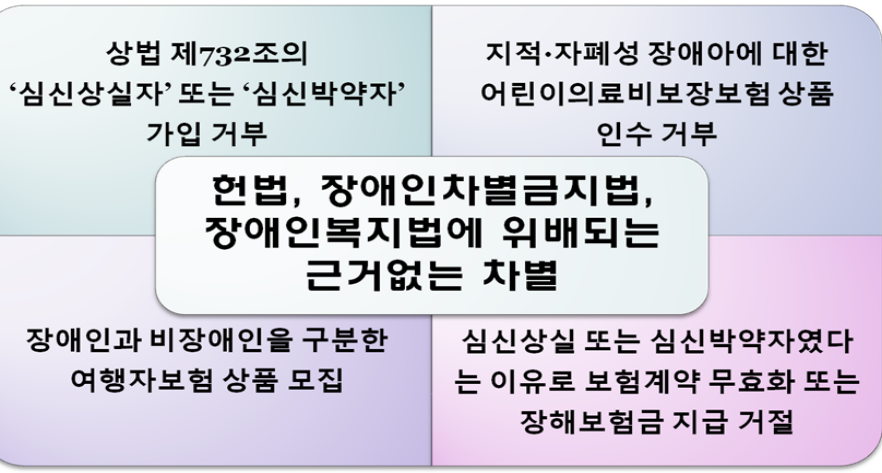


\* 자료원: 2008년 장애인실태조사

## 민간보험에서의 장애인 가입차별 문제

가입차별사례와 의학적·통계적 연구의 필요성

## 민간보험에서의 장애인 가입 차별



## 근거없는 보험가입 차별 사례란?

- 합리적 이유없는 보험 인수 금지
- 특약 가입 배제
- 일반인과 다른 개별적·구체적 심사절차
- 장애 등급에 따라 보험가입금액 제한
- 가입한도를 장애등급에 따라 일률적으로 제한
  - 장애인의 상태, 직업, 재력과 보험상품의 종류 등을 고려하지 않음
- 모든 장애등급에 대하여 건강진단 요구
- 장애인을 제한·배제·분리·거부한 경우

**보험과 장애에 대한  
의학적·통계적 근거 부재**

## 보험차별 개선을 위한 의학적·통계적 연구 방법 소개

- 장애인 건강통계
  - 장애인 건강통계 생성의 중요성
  - 현행 건강통계 산출 현황과 건강통계 생성 방법 소개
- 장애인 보험차별의 근거로 활용 가능한 연구 방법
  - 의학적·통계적 자료 분석
  - 장애유형별 위험도 등에 대한 의학적 연구
    - 장애인과 비장애인의 만성질환 및 질병 이환을 비교
    - 장애인의 사망률 및 상해위험 정도 연구



## 장애인 보험차별 개선을 위한 연구방법(1)

장애인의 건강에 관한 기초 통계 자료 생성하기

### 장애인 보험 가이드라인 확립을 위해서 건강통계는 왜 중요할까?

- 보험사의 위험평가 대상
  - 신체적 위험평가: 과거병력, 현재 증상 등
  - 환경적 위험평가: 직업, 운전, 흡연 등
  - 도덕적 위험평가: 고의적, 악의적 보험 사고 발생 여부
  - 재정적 위험평가: 보험과다 가입, 사행성 등
- 위험평가자의 주관적 평가로 실제적인 근거 부재
  - 민간보험사의 장애인 위험평가에 대한 국가적인 통계 제시 필요

## 장애인 보험 가이드라인 확립을 위해서 건강통계는 왜 중요할까?

- 보험가이드라인 확립을 위해서 장애인 건강통계는 기본적인 단
  - 장애인 건강 관련 기초 통계 자료 생성
    - 장애유형별 보험사고의 개연성 등 검토 이전에 선행되어야 함
  - 장애인의 건강현황에 대한 전반적인 이해를 바탕으로 할 때 비장애인과  
과의 건강현황 비교 가능
- 민간보험사의 장애인 위험 평가에 대한 국가적 통계 제시 가능
  - 검증된 통계자료, 과학적·의학적 자료 등 객관적이고 합리적인  
자료와 장애정도 등을 고려하여 보험인수 여부를 판단하도록 제시
- 근거없는 보험차별 방지 가능
  - 장애인 보험차별의 근거로 작용하는 위험률 부분에 대한 구체적인 연  
구를 통하여 편견에 기초한 근거 없는 보험차별 방지 가능

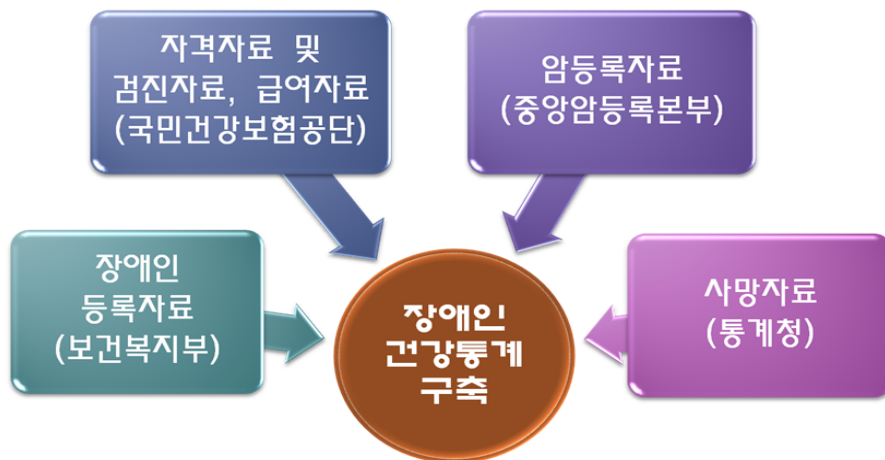
## 국내 건강통계 현황

- 전국 단위의 보건감시체계 구축을 목적으로 전반적인 건강 현황을 알아보는 보건통계 자료
  - 국민건강영양조사, 지역사회건강조사, 청소년건강행태조사 등
- 보건의료 및 복지 등 특정 분야를 주제로 하는 패널자료
  - 한국의료패널조사, **한국복지패널조사**, 한국노동패널조사 등
- 특정 대상자에 초점을 둔 자료
  - 정신질환실태조사, 장애인실태조사 등

## 장애인실태조사

- **목적**
  - 우리나라 장애인 복지정책의 대상이 되는 장애인들의 생활실태 및 복지서비스 욕구 등을 파악함으로써 장·단기 장애인복지정책 수립 및 시행을 위한 기초자료 생산
- **조사 내용: 전반적인 생활실태 반영**
  - 장애특성
  - 보건·의료적 특성
  - 일상생활 지원
  - 취업 및 직업재활
  - 사회 및 여가활동 등
- **실시 주기**
  - 매 3년마다 장애인실태조사를 실시하여 2008년까지 일곱 번째 장애인 실태조사 실시됨
- **법적근거**
  - 장애인복지법 제31조 및 장애인복지시행령 제18조
- **한계**
  - 구체적인 장애인의 건강 현황 자료 없음
  - 비장애인과의 건강현황 비교에 한계 존재
  - 장애인 건강 현황 파악을 위한 지속적인 조사자료 구축 필요

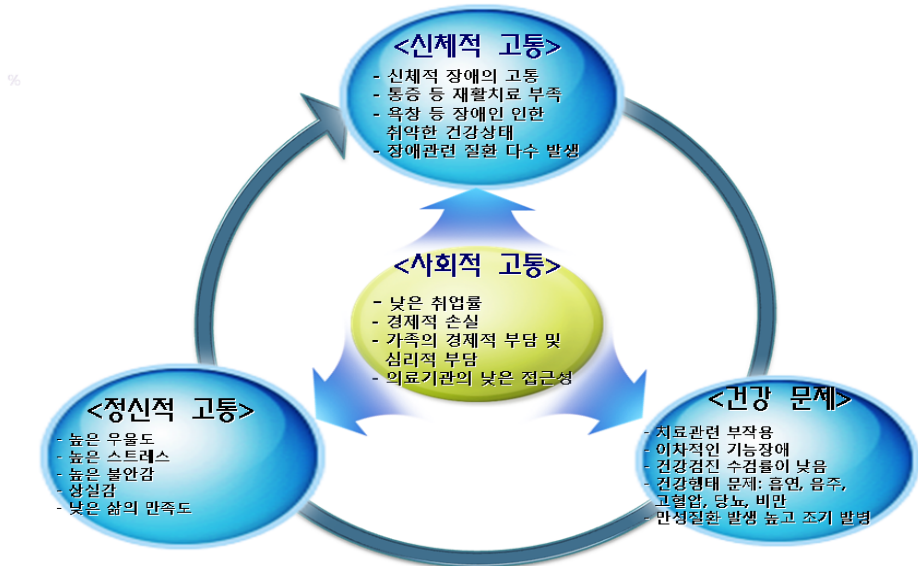
## 장애인 건강통계 자료 생성하기



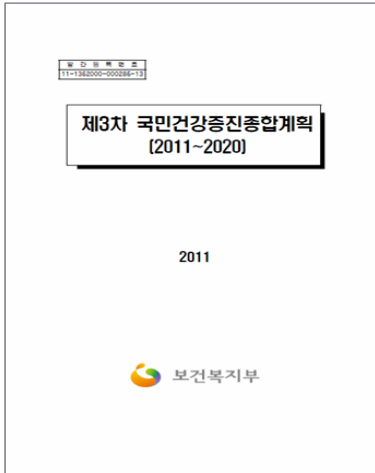
## 장애인 건강 통계 산출 영역

- 장애로 인한 건강문제
  - 통증 등 재활문제, 욕창 등 취약한 건강상태, 관련 질환
- 장애 이외의 건강문제
  - 장애인 치료 관련 부작용 (뇌병변장애, 정신장애(비만), 내부장애 등)
  - 건강검진 및 암검진 수검 결과
  - 건강행태(흡연, 음주, 당뇨 등)
- 정신적 건강 문제
  - 우울도, 불안, 스트레스, 만족도 등
- 사회적 문제
  - 직장 상실 및 재취업, 소득 변동 등

## 포괄적인 장애인 건강통계 산출영역



## 제3차 국민건강증진종합계획(HP 2020) - 장애인건강 목표



- 28-1. 국가건강통계 산출시 장애인 건강 통계를 포함시킨다
- 28-2. 장애인 건강검진 수검률을 제고시킨다
- 28-3. 장애인의 건강관리 실천율을 비장애인 수준으로 제고시킨다
- 28-4. 장애인의 우울증 치료율을 향상시킨다
- 28-5. 장애인의 의료비 부담률을 감소시킨다
- 28-6. 재가장애인의 재활서비스 수혜율을 높인다

## 목표 및 지표

목표	내 용			
28-1	국가건강통계 산출시 장애인 건강 통계를 포함시킨다			
지표현황 및 목표치	국가통계 작성시 장애인 정의	'08	'15	'20
		-	100.0%	100.0%
지표정의	-국민건강영양조사시 장애인 건강 통계 산출 여부 -국민건강보험공단에서 국민건강통계 작성시 장애인 건강 통계 산출 여부 -정신질환역학조사시 장애인 정신건강 통계 산출 여부 -중앙암등록본부에서 장애인 암발생사망통계 산출 여부			

## 보험차별 개선을 위한 의학적·통계적 연구의 필요성

- 장애인 건강통계
  - 장애인 건강통계 생성의 중요성
  - 현행 건강통계 산출 현황과 건강통계 생성 방법 소개
- 장애인 보험차별의 근거로 활용 가능한 연구 방법
  - 의학적, 통계적 자료 분석
  - 장애유형별 위험도 등에 대한 의학적 연구
    - 장애인과 비장애인의 만성질환 및 질병 이환을 비교
    - 장애인의 사망률 및 상해위험 정도 연구

## 장애인 보험차별 개선을 위한 연구방법(2)

장애유형별 위험도 등에 대한 의학적·통계적 연구

## 보험가입차별 관련 의학적·통계적 연구방법

- 장애와 보험사고 사이의 인과관계에 대한 국내외 의학문헌 또는 통계 문헌 고찰
  - 국내 의학 문헌의 부재, 해외 문헌의 경우 국내 적용 가능성에 문제
- 국내 의학적, 통계적 자료를 통한 분석
  - 직접 자료를 구축하여 분석을 수행
  - 장애인과 비장애인의 건강 현황 (건강통계자료 활용)
  - 위험요인 및 장애로 인한 합병증 및 사망 차이 분석
  - 장애별 질병 발생률, 사망률, 암 발생률, 재해발생률 등을 검토하고 비장애인과 비교 (각 질환별 1~100 이상 세부 분석 필요, 장기적인 연구 필요)
- 장애인 보험차별 가이드라인 제시에 가장 유용한 근거로 제시 가능

## 국내외 의학문헌 고찰 결과

- 장애인 건강문제 관련 국내 문헌 고찰 결과
  - 높은 의료요구도, 낮은 의료이용률
  - 낮은 투약서비스 순응도
  - 낮은 의료접근성
  - 낮은 외래(일반진료) 이용률과 질병악화로 인한 높은 입원을
  - 재활서비스에 대한 장애인의 높은 미충족 필요

▶ 보험가입차별로 더욱 악화될 가능성 존재

## 장애유형별 위험도에 관한 문헌고찰

- **장애인과 비장애인의 여명 비교, 장애인과 비장애인의 질병 이환율을 비교하는 국내외 연구 부족**
  - 장애가 아닌 개별 질병, 손상 등의 후유증 상태(뇌졸중, 뇌성마비, 척수 손상 등)에서의 생존율과 질병 이환율 등에 관한 연구
    - 일부 국외문헌 존재하나 장애보다는 질병 후유증의 개념으로 접근해야
  - 장애인과 비장애인의 만성질환 및 질병 이환율 비교 연구
    - 각 장애별로 만성질환 및 질병 발생률에 차이 존재하며 모든 장애에서 만성질환 이환율이 높지는 않음
      - ex1) 장애인의 비만율, 뇌졸중 환자의 심혈관계 합병증 발생률, 지적장애인의 만성질환 유병률)
      - ex2) 지적장애인에서의 치매 발생이 비장애인 보다 낮음(다운증후군 제외)
  - 국외문헌이 대부분이며, 대부분 유병률 조사를 바탕으로 하고 있어 질환 발생 기여도 등에 대한 파악이 어려움

- **시각 장애 및 청각 장애인의 사망률 및 상해위험 정도**
  - 시각장애인의 사망률과 상해와의 관련성(낙상, 교통사고, 손상)
    - 심각한 장애가 아닌 경우 비장애인과 손상에 의한 사망률에 차이가 없는 것으로 나타남(2009 The Blue Mountain Eye Study)
  - 청각장애인의 사망률 연구(상해 위험에 대한 간접적 추론)
  - 고령과 동반된 장애 위주의 연구가 대부분, 선천성 시각 및 청각 장애인에서의 상해 및 사망 위험에 대한 연구 부족
- **정신적 장애인의 건강과 사망**
  - 국내외 연구 대부분이 정신질환과 사망률(자살 등) 사이의 관계 강조
  - 심각한 증상을 보이는 증상에 대해서만 강조
    - 정신질환이 사망률 등에 미치는 영향이 과장될 위험



## 타당한 연구 설계는?

- 장애유형별 위험도 연구를 위한 역학적 연구방법



- 인과관계 규명을 위한 연구

Quality of Evidence	연구설계의 종류	Cost	Frequency
가장 강함  ↑  가장 약함	임상시험(Randomized Clinical trial)	↑	↓
	코호트 연구(Cohort study)		
	환자-대조군 연구(Case-control study)		
	단면적 연구(Cross-sectional study)		
	환자군 연구(Case series study)		
가장 약함	환자사례보고(Case report)		

## 장애유형별 위험도 연구 제안

### ❖ 자료원별 분석 변수

- 보건복지부 장애인 등록자료
  - 등록장애인의 장애유형, 장애등급, 장애부위 또는 질환, 장애 원인 등의 정보
- 국민건강보험공단 자료
  - 개인 건강 현황, 질병 및 합병증 등의 정보, 자격, 급여
- 중앙암등록본부 암등록자료
  - 암환자의 기초 인적사항, 암진단 관련 항목
- 통계청 사망자료
  - 사망여부, 사망원인, 사망일자 등

### ❖ 분석 개요

- 장애인 건강 현황 및 위험요인 조사
  - 장애인(등록장애인 전수)과 비장애인 비교
- 장애로 인한 합병증 및 사망원인 조사
  - 장애인과 비장애인 비교
- 특정질환자 중 장애인과 비장애인의 건강결과 차이 조사

## 장애인과 비장애인의 건강현황 비교분석

### • 연구 대상자 구축 예시(예)

대상		정의	자료 추출 방법
장애인(환자군)		보건복지부 등록 장애인(전수)	
비장애인(비교군)	의료급여 비교군	해당 연도 일반건강검진 수검자 중 의료급여 장애인 등록자를 제외한 의료급여 모집단에서 의료급여 등록 장애인의 3배수 무작위 층화 추출	환자군인 장애인의 일반적 특성 변수의 비율에 따라 장애인과 비장애인 층화 추출
	건강보험 비교군	해당 연도 일반건강검진 수검자 중 의료급여 장애인 등록자를 제외한 의료급여 모집단에서 건강보험 등록 장애인의 3배수 무작위 층화 추출	환자군인 장애인의 일반적 특성 변수의 비율에 따라 장애인과 비장애인 층화 추출

## 건강통계 구축 자료를 통한 장애인, 비장애인 비교 분석

### • 정신장애 유형별 건강통계를 통한 분석 예시

주진단명	질환명	사망률	의료비 부담	통원 일수	암발생	뇌혈관 질환	심장병	당뇨병	골절	중이염	급성 충수염
F3X.X	기분장애										
F32.X	우울증										
F31.X	조울증										
F2X.X	정신병적 장애										
F20.X	정신분열병										
F1X.X	물질사용 장애										
F4X.X	불안 장애										
F5X.X	신체형 장애										
F51.0	불면증										
FX.X	정신장애 전체										
...											

## 분석의 의의 및 한계점

### • 의의

- 각 기관의 자료연계 중요
  - 보건복지부 장애인 등록자료, 국민건강보험공단의 자격 및 급여 자료 구축 중요
  - 통계청 사망 자료 연계를 통한 분석이 적절함
- 등록장애인 전수조사 통하여 근거 자료로의 활용에 대한 신뢰도 높음
- 적절한 연구 설계를 통하여 과학적 근거에 기반한 연구 결과 제시하는 것이 중요

- **한계점**

- **장애인 전체 집단의 현황과 개개인의 건강현황 자료에 차이 존재**
  - 장애 등급, 장애 유형에 따라 건강상태를 비롯한 전반적인 삶의 질에 격차가 큼
  - 개인적 상황에 따라 장애인 건강에 여러 변인이 각기 다르게 적용됨
- **모든 장애유형별 세부분석 시행시 방대한 작업으로 3년 이상의 장기적 연구가 예상됨**

**감사합니다.**

발제 3

# 장애인 보험차별에 대한 가이드라인

조형석

(국가인권위원회 장애차별기획조사팀장)

## I. 배경 및 필요성

### 가. 배경

- 우리 위원회는 2005. 8. 22. 법무부장관, 재정경제부장관, 금융감독원장, 국무총리에게 민간보험에서의 장애인 차별문제를 개선할 것을 권고한 바 있으며, 2007. 4. 10 『장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률』(이하 ‘장애인차별금지법’이라 함)이 제정되어(법률 제8341호, 2008. 4. 11. 시행), 보험차별을 금지하는 명시적인 규정이 마련되었음.
- 장애인은 장애가 없는 사람들 못지않게 보험을 통해 위험을 담보할 필요가 있음에도 불구하고 보험사고가 일어날 위험성이 높다는 이유로 보험회사들은 장애인과의 보험계약 체결을 거부하거나 특약 가입을 배제하고, 중도에 보험계약을 해지하며, 보험금을 지급하지 않거나 적게 지급하는 불이익이 계속해서 발생하여 왔으며 장애인에 대한 보험차별은 여전히 줄지 않고 있음.

## 나. 필요성

- 보험차별이 줄지 않는 이유 중 하나는 무엇보다도 무엇이 장애인에 대한 보험차별인지에 관한 구체적 가이드라인이 없는 것이 문제라고 지적되고 있음.
- 외국의 사례 중에는 위험률이 높은 장애인이라도 확일적으로 보험가입 자체를 금지시키지 않고, 인수조건을 다양화하여 사례에 따라 보험료 할증, 연령별 보험료 차등화, 보험금 지급조건 및 기간 조정 등으로 문제를 해결하고 있음. 우리나라에서도 장애가 있다는 사실만으로 보험인수를 금지하지 않고, 합리적인 기준을 토대로 인수조건을 설정할 수 있는 합리적인 가이드라인이 마련될 필요가 있음.

## II. 주요 추진경과

### 가. 장애유형별 보험차별 개선을 위한 가이드라인 연구용역 실시

- 기간 : 7개월(2011. 5. ~ 12.)
- 연구수행자 : 장애인차별금지추진연대
- 주요내용
  - 장애인 보험차별 사례 연구
  - 보험과 장애에 관한 의학적·통계적 연구 필요성과 방법론
  - 장애유형별 위험도에 대한 의학적 연구
  - 장애유형별 보험차별 방지를 위한 가이드라인 연구

### 나. 비공개 공청회 개최(2011. 9. 27, 11. 21)

- 주요내용 : 보험차별 가이드라인 작성을 위한 간담회

- 주요 참석자 : 금융감독원, 한국소비자원, 민간보험사(교보생명, 삼성생명, 흥국생명, 메리츠생명, KDB생명), 대한신경정신의학회, 한국장애인단체총연맹 등

## 다. 관련 기관 공청회(2012. 3. 16)

- 참석 기관 : 금융위원회, 금융감독원, 한국소비자원, 민간보험 20개사(교보생명, 삼성생명, 흥국생명, 메리츠생명, KDB생명 등), 대한신경정신의학회, 한국장애인단체총연맹 등
- 내용 : 보험차별 가이드라인에 의견 수렴
- 일시 및 장소 : 이룸 센터 (3. 16.)

## 라. 부처 협의(2012. 4. 10)

- 참석 부처 : 보건복지부, 법무부, 금융위원회, 금융감독원
  - 내용 : 보험차별가이드라인에 대한 부처 입장 확인 및 실효적 이행을 위한 협의
  - 일시 및 장소 : 국가인권위원회 13층 소위원회

# Ⅲ. 장애인 보험차별 가이드라인

## 가. 주요 내용

- 가이드라인의 의의, 가이드라인의 적용 범위, 정의, 차별의 입증책임과 합리적 근거, 인수단계의 차별, 보험계약 유지와 차별, 보험차별을 당한 경우의 구제절차 등 모두 8개의 장으로 나누어 세부조항 구성

- 장애인차별금지법의 정의 조항과 보험차별에 대한 일반적인 사례 및 위원회 결정례와 법원판례를 중심으로 보험이 진행되는 순으로 세부 조항 정리

## 나. 장애인 보험차별에 관한 가이드라인 (초안)

### 1) 가이드라인의 의의

#### (1) 가이드라인의 제정경위

1. 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 ‘장애인차별금지법’이라 함)에 따르면 “장애를 이유로 보험가입 등 금융상품과 서비스를 제공할 때 정당한 사유없이 장애인을 제한, 배제, 분리, 거부하는 것”이 금지됩니다(제17조).
2. 장애인복지법에도 “누구든지 장애를 이유로 모든 영역에서 차별을 해서는 안된다”고 규정하고 있습니다(제8조).
3. 보험업법에서도 “보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집에 관하여 정당한 이유없이 장애인의 보험가입을 거부하는 행위”를 금지하고 있습니다(제97조 제1항 제10호).
4. 실무상 보험과 관련하여 장애인을 달리 취급할 경우 어떠한 경우에 정당한 이유가 있는 것인지 혼란스러워 장애인에 대한 보험차별이 여전히 줄지 않고 있습니다.
5. 이 가이드라인에서는 어떠한 경우가 장애인에 대한 보험차별이 되는지를 구체적으로 안내하고, 그에 대한 기준을 제시함으로써 장애인에 대한 위법한 보험차별을 예방하기 위하여 작성되었습니다.



## (2) 가이드라인의 목적

1. 보험과 관련하여 어떠한 경우에 장애인차별금지법 등 현행법에서 금지되는 장애인 차별에 해당하는지 구체적 기준을 제시하여, 위법한 차별과 정당한 차이의 한계를 밝히고자 합니다.
2. 보험서비스를 제공하는 보험회사에게는 “보험을 인수하고, 각종 서비스를 제공하는 모든 절차에서, 어떤 경우에 장애인에 대한 차별이 되는지”를 안내하여 실무적인 기준을 제시하고자 합니다.
3. 장애인들에게도 어떤 경우에 보험에 가입할 수 있고, 어떤 보험서비스를 받을 수 있는지를 설명하고자 합니다.

## (3) 가이드라인의 법적 의미

1. 국가인권위원회는 장애인차별금지법상의 장애인차별시정기구로 동법에서 규정한 차별행위에 대하여 차별여부를 판단하며(장애인차별금지법 제41조, 「국가인권위원회법」 제44조 제1항), 또한 인권침해의 유형, 판단기준 및 그 예방조치 등에 관한 지침을 제시할 권한을 가지고 있습니다(국가인권위원회법 제19조 제6호). 이러한 권한에 따라 가이드라인은 작성되었습니다.
2. 가이드라인은 법률에서 추상적으로 밝히고 있는 ‘정당한 사유’, ‘차별’ 등의 개념을 가급적 이해하기 쉽게 구체화하기 위하여 작성되었습니다.
3. 가이드라인은 국가인권위원회에서 장애인차별금지법상의 보험차별과 관련하여 차별여부를 판단하는 하나의 기준으로 적용되고, 가이드라인을 위반하는 행위를 하는 경우 특별한 사정이 없는 한 국가인권위원회에 의하여 차별행위로 판단될 것입니다.
4. 다만, 가이드라인 자체가 법률은 아니므로, 가이드라인에 규정된 내용에

따라 새로운 권리가 창설되거나 의무가 부여되는 것은 아닙니다.

## 2) 가이드라인의 적용대상 및 범위

### (1) 적용되는 장애 또는 장애인의 범위

1. 이 가이드라인에서 ‘장애’라 함은 “신체적, 정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태”를 말합니다.
2. 이 가이드라인에서 ‘장애인’이란 전향의 장애를 가진 사람을 말합니다. 하나의 장애를 가진 사람뿐 아니라 복합적 장애를 가진 사람도 적용대상이 됩니다. 이 가이드라인은 과거에 장애를 가졌던 사람 또는 미래에 장애를 가질 수 있는 사람에게도 적용될 수 있습니다.
3. 이 가이드라인이 적용되는 ‘장애인’은 장애인복지법에 따른 장애인등록을 하지 않은 사람도 포함됩니다.
4. 이 가이드라인은 장애인을 돕기 위한 목적으로 장애인을 대리하거나 장애인과 동행하는 사람에 대한 장애를 이유로 한 차별행위에도 적용될 수 있습니다.

### (2) 적용대상인 보험 및 보험회사의 범위

1. 이 가이드라인은 사보험을 대상으로 합니다. 생명보험, 손해보험, 제3보험, 재보험 등을 모두 포함하고, 보험의 성격을 가지는 공제에 대해서도 적용됩니다.
2. 이 가이드라인은 장애인차별금지법이 시행된 이후에 만들어지거나 판매를 개시한 보험상품 뿐만 아니라 그 전의 보험상품도 대상으로 합니다. 다만 구체적인 법률을 적용할 때에는 차이가 있을 수 있습니다.

3. 이 가이드라인은 장애인차별금지법, 보험업법을 비롯하여 국내법의 적용을 받는 모든 보험회사, 상호회사, 보험대리점, 보험중개사 등을 대상으로 합니다. 우체국, 농업협동조합, 각종 공제조합 및 국내법의 적용을 받는 외국보험회사도 그 적용대상이 됩니다.

### 3) 정 의

#### (1) 장애의 유형과 정의

1. 이 가이드라인에서 장애의 종류와 기준은 장애인복지법 제2조, 동법 시행령 제2조, [별표 1] ‘장애인의 종류 및 기준’에 따릅니다.
2. 장애의 종류는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 나누고, 신체적 장애는 외부기관의 장애와 내부기관의 장애로 나눕니다. 외부기관의 장애는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애로, 내부기관의 장애는 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애로, 정신적 장애는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애로 분류합니다.

#### (2) 차별

1. 이 가이드라인에서 차별이란 다음의 하나를 말합니다.
  - ① 장애인을 장애를 사유로 정당한 사유 없이 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하는 경우
  - ② 장애인에 대하여 형식상으로는 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하지 아니하지만 정당한 사유 없이 장애를 고려하지 아니하는 기준을 적용함으로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우
  - ③ 정당한 사유 없이 장애인에 대하여 정당한 편의 제공을 거부하는 경우
  - ④ 장애인을 돕기 위한 목적에서 장애인을 대리하거나 장애인과 동행한

사람에 대하여 ① 부터 ③까지 중 어느 하나에 해당하는 행위를 하는 경우

2. 전항 ①, ②의 차별은 장애를 사유로 정당한 사유 없이 다음과 같은 행위를 하는 것을 예시할 수 있습니다.

- 보험상담 또는 심사 자체를 거부하는 것
- 보험청약에 대한 승낙을 거절하는 것
- 보험조건에서 부당한 차별을 하는 것
- 가입절차에서 부당한 차별을 하는 것(유진단, 불필요한 서류 요구 등)
- 보험계약을 부당하게 해지하는 것
- 보험금 지급을 거부하거나 낮은 보험금을 지급하는 것

3. 전항 ③의 차별은 다음과 같은 것을 예시할 수 있습니다.

- 장애인에 필요한 설명의무를 다하지 않는 것
- 장애인에게 제공하여야 할 편의를 제공하지 않는 것(지체장애인에게 장소적 접근과 이동보장, 청각장애인에게 문자, 수화 등을 통한 안내, 시각장애인에게 점자, 음성 등에 의한 설명을 비롯하여 장애의 유형에 따른 편의제공을 하지 않는 것)

### (3) 차별의 예외

1. 보험 차별이 발생하였다 하더라도 현저히 곤란한 사정이나 과도한 부담 등 정당한 사유가 있는 경우에는 차별로 보지 않습니다.
2. 정당한 사유에 대한 합리적 근거로는 ① 법률의 규정 ② 검증된 통계자료, ③ 의학적, 과학적 근거, ④ 동 가이드라인의 내용 ⑤ 기타 전문가의 의견 등이 있을 수 있습니다.

## 4) 차별의 입증책임과 정당한 사유

### (1) 입증책임 개요

1. 장애인차별금지법과 관련된 분쟁에 있어서 보험과 관련하여 차별행위가 있었다는 사실은 차별행위를 당했다고 주장하는 사람(장애인, 장애인 관련자)이 입증하여야 합니다(장애인차별금지법 제47조 제1항).
2. 전항에 따른 차별행위가 장애를 이유로 한 차별이 아니라거나 정당한 사유가 있었다는 주장에 대해서는 보험회사가 입증하여야 합니다(장애인차별금지법 제47조 제2항).
3. 장애인차별금지법이 시행되기 전의 사안에 관해서도 마찬가지입니다(서울중앙지방법원 2004. 2. 12. 선고 2003가단150990 판결).
4. 보험회사는 정당한 사유로서 검증된 통계자료 또는 과학적, 의학적 자료에 근거한 합리적 위험판단을 내세울 수 있습니다.
5. 더 나은 정보를 합리적으로 획득할 수 있음에도 불완전한 정보에 근거하여 차이를 두는 것은 차별에 해당할 개연성을 높입니다.

### (2) 검증된 통계자료

1. 보험회사는 어느 장애가 또는 어느 장애인이 해당 보험상품의 서비스와 관련하여 위험률이 높다는 검증된 통계자료를 제시하면 정당한 사유를 인정받을 수 있습니다.
2. 통계자료는 국내 자료가 바람직하나, 국내 자료가 없거나 불충분한 경우에는 국외 자료도 이용할 수 있습니다. 다만 국외 자료를 우리나라 또는 우리 국민에게 적용할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 이를 제시하여도 정당한 사유로 인정받지 못할 수 있습니다.
3. 통계자료는 정부의 연구, 의학문헌에 보고된 연구, 개별 보험회사 또는

보험협회 등이 연구한 자료를 포함합니다. 개별 보험회사 또는 보험협회 등이 연구한 자료는 통계적 가치와 객관성을 담보하는 것이어야 합니다.

4. 통계자료는 작성목적, 배경, 작성자 등에 따라서 항상 신뢰할 수 있는 것은 아닙니다. 이를 탄핵할만한 다른 자료가 있을 경우에는 이를 신뢰하여도 정당한 사유로 인정받지 못할 수 있습니다.

### (3) 의학적, 과학적 근거

1. 의학적, 과학적인 근거를 제시하여 정당한 사유를 입증할 수 있습니다. 특히 통계자료는 하나의 장애와 관련된 것일 가능성이 높으므로, 장애의 복합 효과를 평가하는데 있어서 전문의의 의학적 소견은 유용할 수 있습니다.
2. 의학적 소견에 의존하는 경우에는 반드시 해당 분야의 전문지식을 갖는 의사가 해당 장애인에 대한 의학적 진단과 평가를 기초로 객관적인 근거를 제시한 것이어야 합니다.
3. 보험의의 독단적인 견해는 객관적인 근거를 제시하지 못하는 한 정당한 사유로 인정되기 어렵습니다. 개업의 중에도 장애와 위험의 인과관계 등에 관하여 전문지식을 가지지 못하는 경우가 있을 수 있습니다. 따라서 의사 개인이 근거를 제시할 때에는 이를 신뢰할만한 근거가 함께 제시되어야 하며, 이를 탄핵할 다른 자료가 제시되지 않아야 합니다.

### (4) 기타 전문가의 의견

1. 검증된 통계자료, 의학적·과학적 근거를 이용할 수 없는 경우에는 전문가의 의견을 비롯한 합리적인 근거를 내세울 수 있습니다. 이러한 근거는 객관적이어야 하고, 합리성을 인정받아야 합니다.

2. 임상전문가, 물리치료사, 심리학자 등의 의견도 참고할 수 있습니다.
3. 보험계리인의 조언이나 의견도 의학적 연구를 해석하거나 차별 여부를 판단하는데 참고자료가 될 수 있습니다.

#### (5) 인수기준, 관행, 경험, 상업적 판단

1. 보험회사는 장애인에 관한 보험인수의 기준을 스스로 마련할 수 있습니다. 그러나 인수기준을 이유로 장애인 차별이 합리화될 수 없습니다. 만일 불합리한 인수기준에 의하여 통일적으로, 전사적으로 장애인에 대한 차별이 행하여진다면 위법성은 더욱 커질 수 있습니다.
2. 인수기준은 보험통계, 의학적 통계 및 소견 등에 근거하여야 하며, 의학적 지식의 진보, 사회복귀 및 치료방법의 진보 등에 따라 갱신되어야 합니다.
3. 인수기준에 따른 행위가 정당한 것이라고 주장하기 위해서는 합리적 근거를 아울러 제시할 수 있어야 합니다. 다른 회사의 인수기준 또는 외국의 인수기준도 그 근거가 될 수 있으나, 어떠한 관행이 업계에 존재한다고 하여 차별이 합리화될 수는 없는 경우가 있습니다. 해외 재보험사 등의 인수기준을 도입하여 사용하는 경우에도 그 인수기준을 채택한 이유와 해당 인수기준의 합리성을 설명할 수 있어야 합니다(금융감독원 가이드라인 제8조 6항)
4. 해당 보험회사 또는 다른 보험회사가 어떠한 경험을 가지고 있는지를 조사하여 이를 고려할 수 있습니다. 그러나 경험에 기초한 행위를 하였다고 하여 그 행동이 항상 합리화될 수는 없습니다.
5. 보험과 관련한 행위는 의학적 또는 통계학적 확률을 넘어서기도 합니다. 따라서 보험회사는 상업적 판단을 할 수 있습니다. 그러나 상업적 판단이 장애인에 대한 합리적 차이를 두는 것을 넘어설 때는 차별이 될 수 있습니다.

## 5) 인수단계의 차별

### (1) 절차상의 차별

1. 장애를 이유로 상담 또는 심사의 기회조차 주어지지 않고 청약 접수를 거절하는 것은 차별입니다.
2. 장애인이 장애가 없는 사람과 동등하게 보험을 접근·이용할 수 있도록 보험 상품 및 서비스를 제공받기 위한 절차 내지 의사소통과정에서 최소한의 인적·물적 서비스가 제공되어야 합니다.
3. 보험회사는 이동이 곤란한 장애인이 보험회사의 시설물을 접근·이용할 수 있도록 최소한의 인적·물적 서비스를 제공하여야 합니다.
4. 장애인에게 보험 인수 절차상 일반적으로 요구되는 자료를 요구할 수 있습니다. 그러나 장애인에게 개인이 확보하기 어려운 무리한 자료를 요구하거나, 불필요한 증명 등을 요구하는 경우, 또는 지극히 사적이며 수치스러운 정보를 무리하게 요구하는 것은 차별에 해당될 수 있습니다. 장애인의 병력기록 전부를 요구하는 것은 합리적 이유가 없는 한 신중을 기하여야 합니다.
5. 장애를 이유로 합리적 이유 없는 건강진단을 요구하는 것도 차별에 해당할 수 있습니다. 그러나 해당 장애인의 장애 정도에 비추어볼 때 개인의 구체적 상태를 건강진단을 통해 확인하여야 보험 인수 여부를 판단할 수 있다면 건강진단을 요구할 수 있습니다. 이 때 건강진단의 비용은 원칙적으로 보험회사가 부담하여야 하나, 사안에 따라서는 장애인의 부담으로 할 수 있습니다.
6. 일정기간 동안 장애에 따른 위험성에 대하여 자세한 정보를 구하거나 평가를 하기 위해서 결정이 지연되는 것은 합리적일 수 있습니다. 그러나 장애를 이유로 특별한 이유 없이 처리속도를 지연시키거나, 인수 여부



결정을 미루는 것은 차별입니다.

7. 장애를 이유로 인수를 거절할 때에는 그 근거와 이유를 충분히 설명하여야 합니다. 장애를 이유로 인수를 거절할 수밖에 없지만, 장애인 전용보험에 가입할 수 있는 경우에는 그 사실을 설명하는 것이 바람직합니다.
8. 장애인을 피보험자로 하여 보험에 가입할 때 그 장애가 보험사고의 발생 또는 개연성에 영향을 미칠 수 있는 중요 사항이라면 보험계약자 또는 피보험자는 그 사항을 보험회사에 고지하여야 합니다. 특히 보험회사가 만든 질문표에 장애에 관한 질문이 포함되어 있다면 고지를 하는 것이 바람직합니다.

## (2) 인수거절과 차별

1. 장애인등록상의 등급이 높다는 이유로 무조건 보험인수를 거절하는 것은 차별입니다. 장애인등록제도는 그 목적과 내용이 다른 것이어서, 등급만으로 보험인수를 거절하는 근거가 될 수 없습니다. 특히 여러 장애를 가지는 경우 등급이 높아질 수 있음을 유의하여야 합니다. 장애등급 이외에도 개인의 장애 정도, 원인, 건강상태 등을 개별적·구체적으로 검토하여야 합니다.
2. 보험금 지급기준으로 사용하는 ‘장애등급분류표’를 인수시 활용하는 것은 부적절합니다(국가인권위원회 2005년 민간보험에서의장애인차별 개선권고).
3. 막연한 편견, 부정확한 추측만으로 장애가 있다는 사유로 보험가입을 거절하는 것은 차별에 해당합니다. 예컨대 청각장애를 이유로 암보험 가입을 거절하는 것은 차별에 해당될 가능성이 높습니다.
4. 위험률을 단순히 의심하는 수준에서 보험가입을 거절한다면 차별입니다.

예를 들어 시각장애만을 이유로 여행자보험의 가입을 거절하는 것은 차별에 해당할 수 있습니다. 장애인의 암발생률이 높다는 근거 또는 의학적 합의가 없는 상태이므로, 특정 장애가 암발생률을 높인다는 명확한 근거를 제시하지 못하는 이상 암발생에 대한 담보를 배제하거나 이를 이유로 암보험의 가입을 거절하는 것은 차별에 해당합니다. 보험의 등의 진단을 거쳐 구체적 위험률에 대한 근거를 제시하지 못하고 이루어진 보험인수 거절 역시 차별에 해당합니다.

5. 위험측정이 불가능하다는 이유만으로 보험인수를 거절하는 것은 차별이 될 수 있습니다. 뇌병변장애인으로 장애등급이 1등급인 장애인이 종신보험 가입을 거절당한 사건에서 법원은 위험측정이 불가능하다는 이유만으로 장애를 이유로 한 차별이 합리화된다고 볼 수 없다고 판시한 바 있습니다(서울중앙지방법원 2004. 2. 12. 2003가단150990 판결).
6. 장애인의 개별적, 구체적 상황과 장애정도를 고려하지 않고, 그가 가지는 장애등급에 대한 충분한 이해를 하지 않은 상태에서, 보험인수를 거절하는 것은 차별입니다.
7. 개인의 구체적 조건과 상황에 따라서 위험도가 일반적인 경우보다 높아서 보험가입을 거절할 수 있는 경우가 있을 수 있습니다. 예컨대 그와 같은 장애를 가진 다른 사람은 보험인수를 할 수 있어도 개인적 특성과 위험도에 따라서 보험인수를 거절할 수 있습니다.
8. 장애에 따라 진행정도가 다르고, 장애의 경중, 복합 정도에 따라 다양한 상황이 있을 수 있으므로, 이를 구체적으로 고려하지 않고, 일률적으로 처리하는 것은 차별이 될 수 있습니다. 동일한 유형의 장애인들이 항상 같은 위험도를 보일 것이라고 추측할 때에는 신중을 기해야 합니다. 예를 들어 뇌졸중을 가진 장애인은 신체 운동 기능, 인지 기능, 언어 기능, 동반

된 만성 질환, 연령 등을 종합적으로 고려하여야 여명을 추정할 수 있으므로 일률적으로 여명이 짧다고 단정하고 불이익을 주어서는 안됩니다.

9. 다른 보험회사가 인수하거나 거부하지 않을 것으로 여겨지는 장애와 보험의 종류에 관하여 보험이 거부될 경우, 해당 보험회사가 가지는 특수한 지식과 근거에 기초한 것이 아니라면 차별로 인정될 수 있습니다.

### (3) 보험조건과 차별

1. 장애를 이유로 합리적 이유 없이 보험조건을 가중하는 것은 차별입니다. 해당 장애가 보험사고의 위험율과 무관함에도 불구하고 보험료를 할증하거나, 보장내용을 감축하거나, 부담보를 조건으로 보험에 가입하도록 하는 것은 차별입니다.
2. 어느 장애가 보험사고 사이에 인과관계가 있다고 판단되더라도, 보험 인수를 거절하기에 앞서서 할증보험료, 담보의 제한, 보험금의 감축 등을 통하여 보험에 가입할 수 있는지를 고려하는 것이 바람직합니다.
3. 상대적으로 높은 위험성을 가지는 것으로 합리적으로 평가되거나 위험성을 평가하기가 현저히 어려운 경우에는 높은 요율의 보험료를 부과하는 것이 합리적일 수 있습니다. 이러한 접근은 보험인수를 거절하기에 앞서서 고려되는 것이 바람직합니다.

### (4) 상법 제732조의 적용문제

1. 정신장애인 또는 지적장애인을 곧바로 상법 제732조의 심신상실 또는 심신박약자로 단정하고 보험가입을 거절하는 것은 차별에 해당할 수 있습니다.
2. 심신상실이란 “심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사

를 결정할 능력이 없는 경우”를 말하고, 심신박약이란 “심신의 장애로 인하여 사물을 변별할 능력이나 의사를 결정할 능력이 미약한 것”을 말합니다. 특히 심신박약자란 계속적으로 심신박약의 상태에 있어야 하는 것은 아니나 대체로 심신박약의 상태에 있을 것이 요구되므로, 때때로 심신박약의 상태에 있다고 해도 대체로 정상적인 의사능력을 가지고 일상생활을 영위할 수 있다면 심신박약자가 아닙니다(대전지방법원 2002. 10. 11. 선고 2002나784 판결).

3. 개별적으로 보험의 의미와 보험사고에 관하여 판단할 의사능력이 있는지를 살펴보지 않고 보험가입을 거절하는 것은 차별에 해당할 가능성이 높습니다. 지적장애의 등급, IQ를 기준으로 일률적으로 심신박약이라고 단정할 수 없습니다.
4. 정신장애 때문에 치료와 투약을 받고 있다는 이유만으로 심신박약자로 취급하여 보험가입을 거절한다면 차별에 해당할 수 있습니다.
5. 상법 제732조는 사망을 보험사고 하는 생명보험에 관하여 적용되는 것이므로, 사망을 담보로 하지 않는 상해보험, 생존보험, 손해보험 등에 적용하는 것은 차별입니다.
6. 사망을 담보로 하지 않는 생명보험, 생존을 보험사고로 하는 생존보험(교육보험, 연금보험)에 사망담보 조건을 추가하여 상법 제732조에 따라 일률적으로 보험가입이 거절된다면 차별에 해당할 수 있습니다.
7. 장애인시설, 장애인학교 등을 대상으로 단체보험의 가입을 검토할 때 일부 피보험자가 상법 제732조에 의한 심신상실, 심신박약을 가진 것으로 평가된다고 하여 이를 분리하지 않고, 전체에 대한 보험가입을 거절하는 것은 차별에 해당할 수 있습니다.

## (5) 상법 제644조의 적용문제

1. 장애의 종류와 해당 보험상품의 보장내용을 살펴보지 않고, 장애가 있다는 이유만으로 상법 제644조에 따라 보험가입을 거절하는 것은 차별에 해당할 수 있습니다.
2. 어떤 장애의 발생이 주계약의 달성조건으로 되어 있는 경우, 해당 보장내용을 무담보로 하거나 삭제하는 조건으로 보험인수를 하는 것이 바람직합니다. 청각장애 2급이라서 장해지급율이 80%에 해당하므로 상법 제644조에 따라 보험계약이 무효로 될 수 있다고 보험가입을 거절한 경우 청각장애 부담보 등의 조건을 검토하지 않고 일률적으로 보험가입을 거절한 것은 차별이라고 판단하였습니다(국가인권위원회 10진정0231300).
3. 어느 장애의 존재로 인하여 전항에서 제안된 것처럼 해당 장애와 관련된 내용을 무담보로 할 경우 보험상품의 본질적 보장 기능이 사라질 수 있다면 보험 가입을 거절할 수 있습니다. 다만 다른 보험가입을 권유하는 등 대안을 모색하는 것이 가능한 경우에는 이를 설명하는 것이 바람직합니다.

## 6) 보험계약 유지와 차별

### (1) 부당한 해지 또는 무효화

1. 보험회사는 단지 장애인이라는 이유만으로 보험계약을 중도에 해지하거나 무효를 주장하는 것은 차별이 될 수 있습니다. 보험에 가입한 이후 장애를 갖게 되거나 장기기증자 등이 된 경우, 이로 인하여 위험이 증가한 것이 의학적·통계적으로 뒷받침되지 않는다면 보험회사가 해당 보험을 해지하거나 무효화해서는 아니됩니다(금융감독원 가이드라인 10조).
2. 장애의 존재 또는 경중이 고지의무의 대상인 경우에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 그 사항을 고지하지 않거나 부실의

고지를 하였다면 보험회사는 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지할 수 있습니다.

3. 보험기간 중에 장애가 생겨 보험사고 발생의 위험이 현저히 증가한 때에는 보험회사에 이를 통지하여야 합니다(상법 제652조).

## (2) 보험조건의 부당한 변경

1. 보험계약을 체결한 이후 단지 장애인이 되었다는 이유만으로 합리적 이유 없이 보험조건을 가중하거나 불리한 내용으로 변경을 요구하는 것은 차별에 해당할 수 있습니다.

## 7) 보험금 지급과 차별

### (1) 보험금 지급에서의 차별

1. 과거 또는 현재 장애가 있다는 이유만으로 보험금 지급을 거절하거나 부당하게 적은 보험금을 지급하거나 특약의 적용을 배제하는 것은 차별이 될 수 있습니다.
2. 손해보험에서는 기왕에 가지고 있던 장애 또는 질병이 보험사고 또는 그로 인하여 발생한 피해와 인과관계가 있다면, 그 인과관계가 있는 범위 안에서 보험금 지급범위를 고려할 수 있습니다.
3. 정액보험인 상해보험의 경우 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지하는 경우가 아닌 한, “계약 체결 전에 이미 존재한 장애 또는 질병의 영향으로 상해라는 보험사고가 발생하거나 확대되었을 때 보험금을 감액하기로 하는 약관규정”이 있는 경우를 제외하고는 보험회사는 피보험자의 장애 또는 질병 등이 보험사고의 발생 또는 확대에 기여하였다는 사유를 들어 보험금을 감액할 수 없습니다(대법원 2002. 3. 29. 선고 2000다18752, 18769 판결).

## (2) 보험금 지급절차에서의 차별

1. 과거 또는 현재 장애가 있다는 이유만으로 보험금 지급심사를 할 때 합리적 이유 없이 절차를 지연하거나 보험금 지급결정을 미루어서는 안 됩니다.
2. 장애가 있다는 이유만으로 보험금 지급심사를 할 때 불필요한 자료 또는 무리한 증명을 요구해서는 아니됩니다.

## 8) 보험차별을 당한 경우의 구제절차

### (1) 국가인권위원회의 구제절차

1. 장애를 이유로 보험차별의 피해를 입은 사람은 국가인권위원회에 진정을 할 수 있습니다.
2. 국가인권위원회는 진정이 제기된 경우 사건의 공정한 해결을 위하여 필요한 구제조치를 당사자에게 제시하고 합의를 권고할 수 있습니다.
3. 국가인권위원회는 당사자의 신청이나 위원회의 직권으로 진정사건을 조정에 회부하여 당사자 사이에 조정을 모색할 수 있습니다.
4. 국가인권위원회가 진정을 조사한 결과 차별행위가 일어났다고 판단되는 경우에는 피진정인(해당보험회사) 또는 감독기관(금융감독원 등)의 장에게 손해배상, 구제조치의 이행, 관행의 시정 또는 그 밖의 필요한 구제조치 등의 시정을 권고를 할 수 있습니다.

### (2) 법무부장관의 구제절차

1. 국가인권위원회가 보험차별에 관한 시정권고를 하였으나, 권고를 받은 자가 정당한 사유 없이 권고를 이행하지 아니하는 경우 법무부장관은 시명명령을 할 수 있습니다.
2. 법무부장관은 전1항에 따른 시정명령을 정당한 사유 없이 이행하지 아니

한 사람에 대하여 3천만원이하의 과태료를 부과할 수 있습니다.

### (3) 금융위원회, 금융감독원의 구제절차

1. 장애를 이유로 보험차별의 피해를 입은 사람은 금융위원회, 금융감독원에 분쟁조정 또는 민원을 제기할 수 있습니다.
2. 보험회사의 임직원 또는 보험설계사가 정당한 이유 없이 장애인의 보험가입을 거부하는 차별행위를 한 경우에는 1천만원 이하의 과태료가 부과될 수 있습니다.

### (4) 한국소비자원 또는 소비자단체의 구제절차

1. 보험차별을 당한 장애인은 한국소비자원에 피해구제를 신청할 수 있습니다. 한국소비자원장은 피해구제신청의 당사자에 대하여 피해보상에 관한 합의를 권고할 수 있으며, 합의가 이루어지지 아니하는 경우에는 소비자분쟁조정위원회에서 분쟁조정을 할 수 있습니다.
2. 소비자단체는 보험차별을 당한 장애인의 불만 및 피해를 처리하기 위한 상담, 정보제공 및 당사자 사이의 합의권고를 할 수 있습니다.

### (5) 법원의 구제절차

1. 보험차별을 당한 장애인은 법원에 차별행위의 중지 등 차별 시정을 위한 적극적인 조치 등을 구할 수 있습니다.
2. 피해자가 청구한 사건에서 법원이 차별행위의 중지 및 차별시정을 위한 적극적 조치가 필요하다고 판단하는 경우에는 보험회사에게 그 이행기간을 밝히고, 이를 이행하지 아니하는 때에는 늦어진 기간에 따라 일정한 배상을 하도록 명할 수 있습니다.



3. 보험차별로 인하여 손해를 가한 자는 피해를 입은 자에 대하여 손해배상의 책임을 부담합니다. 다만, 차별행위를 한 자가 고의 또는 과실이 없음을 증명한 경우에는 그러하지 않습니다.

## IV. 향후 추진계획

가. 국가인권위 상임위원회 및 전원위원회 상정

나. 보험차별가이드라인 발표(6월)



---

## 장애인 보험차별 개선을 위한 정책 토론회

---

| 인 쇄 | 2012년 5월

| 발 행 | 2012년 5월

| 발행인 | **현 병 철** (국가인권위원회 위원장)

| 발행처 | **국가인권위원회 장애차별조사1과**

| 주 소 | (100-842) 서울특별시 중구 무교동길 41  
금세기B/D (을지로1가 16번지)

| 전 화 | (02) 2125-9925 | F A X | (02) 2125-9848

| Homepage | [www.humanrights.go.kr](http://www.humanrights.go.kr)

| 인쇄처 | 도서출판 **한학문화**

| 전 화 | (02) 313-7593 | F A X | (02) 393-3016

---

발간등록번호 11-1620000-000376-01

사전승인 없이 본 내용의 무단복제를 금함

# 장애인 보험차별 개선을 위한 정책 토론회