

## 告知義務와 逆選擇防止

第一生命保險(株) 保險醫學研究팀

羅世哲·朴玟宣·尹泰復

### Duty of Disclosure and Prevention of Antiselection

Sea Chull Ra, M.D. Ph.D., Min Sun Park, M.D. and Tae Bok Youn

*I.M.R. Team, First Life Insurance Co., Ltd.*

韓國生命保險協會 主管으로 1983年度 生命保險健康診斷 세미나에서 論한 醫學的(危險) 選擇의 意義, 告知義務의 뜻과 性質, 診查時 告知聽取上의 問題點 ① 告知의 周邊, ② 診查時 書式上의 問題, ③ 診查醫側에서의 告知聽取上의 問題, ④ 疾患面에서 본 告知聽取上의 問題, ⑤ 告知公評性의 問題點, ⑥ 告知聽取의 未來像에 관한 提言, ⑦ 結果, 保險事故事例 등을 各社 診查醫側에서 다시 관심을 가지고 問題點들을 研究할 必要性을 느끼기에 再論하여 본다

#### 醫學的(危險) 選擇의 意義

「保險者는 스스로 選擇하지 않으면 逆으로 選擇당한다。」라는 格言이 있다.

이것은 生命保險이라고 하는 「大數의 法則」을 基礎로 하는 機構가 存在하기 위한 重大要件을 率直하게 表現한 것이라 하겠다.

말할 것도 없이 生命保險은 大數의 法則을 基本으로 하고 一定한 死亡率이나 傷害率을 基礎로 保險料를 算定하고 거기에 따라 被保險者의 死亡, 傷害 등에 의한 加入者의 損失을 保障하고 相互扶助를 實現하는 制度이다.

만일 死亡이나 傷害率이 豫定率을 上廻한다면 保險會社는 損失을 가져오며 經營의 基礎가 흔들리고, 나아가서는 危險保障이라고 하는 본

來의 使命을 遂行할 수 없게 된다.

現在 社會에서의 一般的인 保險思想 普及度 또는 人間의 本性은 不慮의 災害, 死亡危險에 대해서는 感覺적으로 豫測할 수 없고 또 豫想하는 것조차도 싫어하기 때문에 生命保險의 必要性을 느끼지 않는다.

반대로 危險保障의 必要를 痛感하는 경우는 健康狀態가 나빠졌을 때 生活環境이 災害, 死亡 등의 惡條件에 暴露되었을 경우가 많다. 이럴 때 生命保險會社에서 選擇없이 無條件 保險加入을 받아드린다면 健康上, 環境上 災害, 死亡危險에 露出된 사람들의 加入이 急增하고 反對로 이러한 危險이 적은 사람들의 加入이 적게 된다. 이것이 逆選擇이고 保險者에 있어서나 加入者 全般에 대해서도 또 保險料의 採算性에서나 危險의 公平性이라는 點에서도 가장 삼가해야 할 문제이다. 卽, 死亡이나 災害危險이 높은 사람의 加入을 排除하지 않을 경우 當然히 死亡率이나 災害率이 豫定率을 超過하게 된다.

그 結果 支給保險금이 收入保險料를 超過하고 經營困難을 招來해서 危險保障이라고하는 保險本來의 目的을 잃게 된다.

또 標準危險率을 가진 被保險者는 標準을 超過한 危險率을 가진 被保險者들 때문에 不當한

保險費用分擔을 強要 당하게 되고 危險公平性의 原則에도 어긋나게 된다. 따라서 保險會社는 必然的으로 被保險者의 實際 死亡率이나 傷害率이 計算基礎로 된 豫定死亡率, 傷害率을 超過하지 않게 醫學的으로나 環境的으로 被保險者의 選擇을 해야할 必要性에 놓이게 된다. 卽, 醫學的 選擇은 이러한 逆選擇을 防止할 目的으로 導入된 것이다.

### 告知義務의 뜻과 性質

保險契約者 또는 被保險者는 保險契約을 체결함에 있어서 保險者에 대하여 중요한 事項을 告知하고 不實의 告知를 아니 할 義務를 지는데 (商法 651조) 이것을 告知義務라 한다.

告知義務는 保險契約者 또는 被保險者에게 保險契約의 체결에 즈음하여 保險者가 保險事故의 發生可能性을 測定하는데 도움이 되는 重要한 事項에 관하여 眞實을 알릴 것을 요구하는 保險契約法에서 하는 特有한 制度이다. 告知義務는 保險契約의 效果로서 주어진 것이 아니고 保險契約法上 認定된 특수한 義務로서 그 義務를 違反할 때에는 保險契約者는 保險者의 契約解止로 인하여 不利益을 받게 되는 점에서 保險契約의 前提條件으로서 間接義務라고 풀이하고 있다.

具體的인 告知內容의 大部分은 既往症이다.

앓고 있던 病이 完治되면 健康하다고 하는 것은 一般的인 常識이다. 生命保險에서는 現症이 있는 患者는 契約의 對象에서 除外된다. 그러나 현재 健康하다고 해서 반드시 契約의 對象이 될 수도 없다. 生命 豫後에 미칠 要素에는 여러가지가 있기 때문이다.

그 중에서도 가장 重要한 것이 過去에 經驗한 疾病 卽 既往症이다. 現在 治療를 받지 않는다고 해도 完全한 健康體가 되기까지에는 여러가지 過程이 있다. 간단한 虫垂切除手術이라고 해도 腸閉塞症이 併發하지 않는다는 保障은 없다. 따라서 過去의 既往症을 가진 사람은 일단 完治되었다 하더라도 無條件 契約 可能的

사람과 같은 條件으로 取扱할 수는 없다. 標準體는 現在도 물론 健康하지 않으면 안되지만 그것만으로는 必要한 條件을 完全히 具備하였다고는 할 수 없다. 現在도 健康하고 또 過去에도 重大한 既往症이 없었고 環境的으로도, 道德的으로도 欠陷이 없어야 비로서 標準(保險)體가 되는 것이다.

### 診査時 告知聽取上의 問題點

#### ① 告知의 周邊

우리들 診査醫가 平常時 診査를 하면서 直接的으로 關聯이 있는 告知와 그 周邊의 問題點에 對해서 考察하고 이들 問題點의 綜合的인 結果가 影響을 미쳤다고 생각되는 몇가지 告知 違反 內容의 例를 살펴보기로 한다.

#### 가. 告知의 意義와 重要性

保險診査에는 告知部分과 檢診部分이 있다. 「適正한 告知」 없이는 극히 制限된 簡單한 檢診의 結果만 가지고는 身體的 危險의 測定을 할 수 있다는 것이 매우 어려운 일이다.

따라서 「適正한 告知」를 必要로 하는 것은 正確한 檢診結果와 함께 契約者의 危險의 公平性을 期한다는 점에서 대단히 重要한 일이다.

또 保險診査에는 告知上의 「道德的 危險」이라고 하는 臨床面에서는 생각하지 않아도 될 問題가 있다. 이것은 生命保險의 性質上 避할 수 없는 特殊事情이다.

따라서 被保險者의 告知가 身體的危險을 測定하는데 대단히 重要한데 反하여 告知의 有無 및 그 內容에 대해서는 오로지 加入者의 善意에 따를 수 밖에 없기 때문에 法으로 加入者側에 告知義務를 課하고 加入者 相互間의 公平性이나 既契約者의 利益을 圖謀하고 있는 것이다.

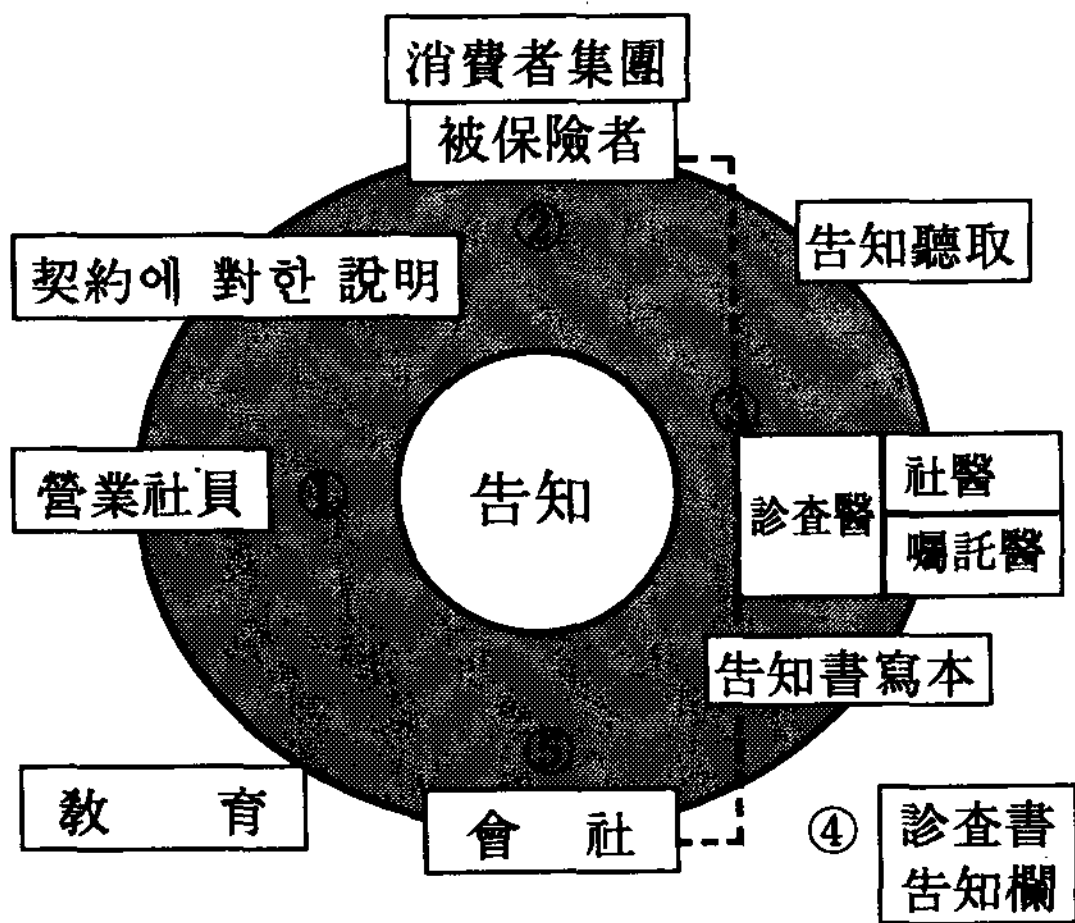
#### 나. 告知周邊의 問題點

##### ① 告知와 營業社員

營業社員은 保險契約할 때에 加入希望者에게

商品案内書を 가지고 保險商品の 內容과 함께 告知의 重要性에 대해서도 充分히 理解할 수 있게 說明할 必要가 있다. 이렇게해야 「適正한 告知」를 받는데 도움이 된다. 따라서 營業社員 自身이 告知의 重要性에 대해서 充分히 理解하고 徹底한 教育을 받아야 되며 또 診査醫에 대한 協助가 要望된다.

② 告知와 被保險者(契約者)



告知와 그 周邊

一般的으로 被保險者나 契約者는 告知에 대한 認識이 전혀 없을 뿐만 아니라 生命保險診査 그 自體를 輕視 내지는 不必要한 것으로 생각하는 수가 많다. 또 대개의 경우 保險診査는 加入者의 氣分에 따라 그 때의 環境과 告知內容이 影響을 받는 수가 많다.

身體的 危險이 많은 사람일수록 加入에 積極的이며 自己에게 不利한 일에는 拒否反應을 보이며 告知聽取도 더욱 어렵게 된다.

H 保險會社의 報告에 의하면 過去 10年 동안 生存調査에서 解止된 2,337件 中 80%인 1,709件이 病中契約 또는 既往症不告知라고 되어 있다.

이것은 곧 加入者 心理의 傾向을 證明하는 것이다.

③ 告知와 診査醫

診査醫를 社醫群과 囑託醫群으로 大別하면 이 兩者間에도 聽取한 告知內容에 差異가 있다. 保險診査가 갖는 意義나 必要性에 대한 診査醫의 認識程度나 告知聽取의 技術의 差도 影響을 미친다고 생각된다. 우리들의 經驗上 告知의 聽取方法 如何에 따라 質的으로나 量的으로도 그 內容이 달라지는 것도 事實이지만 診査醫는 被保險者의 心理를 充分히 認識 把握하고 研究해서 事例別로 「適正한 告知」 聽取에 努力해야 한다.

④ 告知와 診査書告知欄

最近 各 會社 共通으로 重要하다고 認定하는 告知事項을 具體的으로 明確하게 나열하고 有無를 확인하는 形式은 告知聽取內容의 向上에 많은 도움을 주고 있으나 아직도 表現이나 書式의 研究가 必要하다. 가령 告知欄 제2項에서 既往症치료를 받은 年月日의 記載欄이 없다는지 第3項에서 手術을 받았을 때 그 原因病名의 記載欄 등이 없는 點이다.

規程上의 質問項目만으로는 告知洩落의 可能性이 있기 때문에 앞으로도 時代에 適應하는 좋은 告知書를 研究改善하도록 要望된다.

⑤ 告知와 會社의 姿勢

會社는 告知의 重要性에 대해 加入者 및 周圍消費者 集團에 대해서 直接 間接의 弘報를 해야하고 加入者에 대해서는 告知聽取後 그 內容이 適正한가를 確認시키고 그 寫本을 被保險者(契約者)에게 交付하고 또 契約成立後 告知內容의 再確認을 要求하는 등 告知義務違反事例가 없도록 신경을 기하고 있다. 또 成立後에 生存調査를 통해 惡質的인 不良契約의 排除에 努力하며 될 수 있는 限, 加入者 相互間의 公平性과 既契約者의 利益을 위해 努力하고 있다. 그러나 早期死亡에서의 告知義務 違反解止는 契約者에 있어서나 會社側에 있어서도 百害無益한 일로서 極力 避해야 한다.

다. 告知違反解止의 傾向

告知義務違反에 의한 死亡解止의 決定은 告知義務違反이 故意(惡意) 또는 重過失에 該當되는가의 與否와 診查過失의 有無, 契約時 會社側에서의 取扱上の 過失有無 또 其他의 要素도 檢討한 후에 決定되기 때문에 이들의 諸要因이 複雜하게 관련된 結果가 死亡解止率이 되기 때문에 明快하게 해석할 수는 없다. 따라서 生命保險會社에서는 告知義務違反解止에 대해서는 신중히 檢討해서 會社問題化되지 않게 努力해야 한다(註<sup>1)</sup>)

### ② 診查書(健康調查書) 書式上の 問題

最近 定期保險이나 災害特約付保險의 必要性이 高潮됨에 따라 生命保險業界의 販賣商品도 그 內容이 多樣해지고 있다. 또 消費者運動이나 公害問題 등의 紛爭에서 볼 수 있는 것과 같이 現社會는 企業의 利益追求 第一主義에는 엄격한 비판을 加하고 있다.

이런 狀態下에서는 保險者와 契約者가 서로 理解하고 後日 契約上の 紛爭이 일어나지 않도록 하기 위해 告知라고 하는 被保險者 또는 契約者의 陳述을 記錄하고 그 證據를 남긴다는 것이 얼마나 重要한가를 알 수 있다.

告知說問事項을 보면 家族欄, 酒量, 喫煙量 등의 說問은 없어지고 또 急性 傳染病에서 成人病의 方向으로 흐르고 있다.

現在의 Yes, No(有無)式의 記載法은 綜合式에 비해서 質問과 回答이 明確하고 保險者와 契約者間에 서로의 責任이 明確하기 때문에 後日 紛爭의 要素가 없다는 點에서 우수하지만 Yes, No式의 경우 質問事項이 너무 적다든지 質問이 지나치게 簡略化되어서 具體性이 欠如됨으로서 오히려 重要事項이 告知누락되어 그 結果 診查醫의 誤診을 招來할 수도 있다. 그러나 診查醫가 熟達되었을 때는 簡略化 되어있는 것이 오히려 能率的인 問診을 할 수 있다는 利點도 있다.

一般的으로 西歐의 것은 說明誘導的으로 되어 質問內容이 쉽고 親切한데 비해 日本이나 우리나라의 것은 專門的인 醫學用語를 나열해서 告知를 하는 사람들의 理解에 어려움을 주고 있다. 이상의 考察에서 告知書式의 基本要件은 다음과 같은 것이 요구된다.

- i) 問診事項은 醫學的 發達에 따라 社會 및 生命保險의 要請에 相應한 內容을 擇할 것.
- ii) 契約者 및 被保險者에게 重要告知事項을 理解시키고 또 한편 診查醫, 查定醫, 事務查定者의 立場을 생각한 明確平易한 問診內容과 表現일 것.
- iii) 診查醫가 記入할 때 時間이 걸리지 않는 Yes, No式일 것.
- iv) 診查醫가 빠트리지 않고 告知聽取할 수 있게 보기 쉬운 印刷形式일 것.

그러나 以上の 要件을 具備한 理想的인 書式을 만들었다 하더라도 生命保險業界의 選擇姿勢가 積極性을 欠如하거나 또 營業社員의 素質의 向上이 없고 診查를 하기 쉬운 環境이 造成되지 않는 限 告知聽取의 實態는 여전히 困難한 問題이며 새로운 書式은 오히려 診查醫의 짐을 무겁게 할 것이다.

### ③ 診查醫側에서의 告知聽取上の 問題

診查醫에서 告知上の 問題는 늘 새로운 問題로서 保險診查特殊性의 重要한 一部分이며 危險選擇上 有效한 役割을 하고 있는 限 研究해야 할 課題이다.

診查醫가 告知聽取를 할 때 被保險者가 「重要한 事實」 即, 直接 被保險者의 生命의 危險을 測定하는데 必要한 重要한 事實 및 事項을 正確하게 告知하는가 않는가에 焦點이 걸려 있다.

告知上 「惡意」나 「重大過失」의 全無를 기

【註<sup>1)</sup>】 近年 疾病에 의한 早期死亡率은 純化되는 反面 災害死, 自殺 등의 增加로 告知違反 解止率은 輕減되는 추세이나 不幸히도 正確한 統計가 나와 있지 않음.



대할 수 없을 때 可能한 한 많은 事實을 具體的으로 正確하게 聽取해야 된다는 診查醫側의 問題點이 있다.

告知聽取上의 過失이란 대체 무엇을 意味하는가? 이 問題는 대단히 微妙한 面이 있어 한마디로 確言할 수 없지만 一般的으로 診查疎忽은 純全한 診查醫側의 問題로서 널리 認定되고 있지만 告知聽取上의 過失은 告知義務違反의 그림자에 가려져 明確한 限界를 내리기 어렵다.

勿論 診查醫가 告知事項을 故意로 報告하지 않는다는 惡意는 論外이지만 診查醫의 過失에 의해서 重要的 事實을 聽取할 수 없을 경우가 問題될 것이다. 그러나 過失이라 해도 重大한 告知事項을 過少評價했을 때와 不充分한 告知聽取를 했을 때 등 程度의 差가 있을 것이고 어떠한 경우라도 이러한 告知義務違反은 契約解止에 直接連結시키기 어렵다는데 共通點이 있으니 診查醫의 充分한 配慮가 있어야 한다.

또 被保險者側에서도 무엇이 重要的 事實이며 무엇이 重要的 事項인가를 判斷하기 어려울 때도 있기 때문에 診查醫의 問診技術如何에 따라 診查의 成果가 달라진다는 것이다.

우리가 經驗한 告知聽取의 實態에 대해서 살펴보면 우선 被保險者의 性格面에서는 主觀的 要因이 中心이기 때문에 的中한다고는 할 수 없지만

- i) 明朗, 積極的, 外交的, 男性的 등으로 表現되는 外向的 性格者의 告知 聽取率은 (勿論 過少告知의 例도 있지만) 대체로 높고 경우에 따라서는 過大告知의 傾向이 있다.
- ii) 內性的, 消極的, 非社會的, 女性的 등으로 表現되는 內向的 性格者의 告知聽取率은 대체적으로 低調하며 不告知가 많은 것으로 되어 있다. 또 히스테리의 女性이나 性味가 急한 男性은 親切하게 다루지 않으면 告知聽取가 不可能하다.

또 體型을 體質的으로 관찰하면 肥滿體, 高血壓體質의 被保險者群에서는 高血壓, 心疾患, 腎疾患, 糖尿病 등에 대해서는 問診誘導에 잘 應答해 주며 그외의 主要疾患聽取에도 별 어려움이 없다.

狹長體, 低血壓體質群의 被保險者에서도 胃炎 또는 胃潰瘍, 肺結核, 喘息 등에 대해서는 比較的 問診에 잘 應해 주지만 自己와 別로 관련성이 없다고 생각되는 重要 疾患에 대한 聽取는 매우 어렵다.

또 診查時에 募集者가 合席(立會)하지 않는 便이 合席하는 것보다 告知聽取率이 좋다(註<sup>2</sup>).

診查環境이나 霧困氣도 관계가 크며 診查醫가 急하게 서두른다든지 騒音이 甚한 環境에서는 청취율이 낮다.

保險金額別로는 金額을 細分하기 어렵지만 1,000萬원을 基本으로 할 때 1,000萬원 정도에서는 聽取率이 낮다. 그러나 5,000만원 以上の 高額契約群에서는 被保險者側에서나 診查醫側에서 意識的으로 慎重을 期하기 때문에 聽取率이 대단히 높다.

時間的으로는 夜間診查는 晝間診查보다 청취율이 낮고 診查所要時間도 지나치게 짧으면 청취율이 낮다.

이상 告知聽取를 하는 醫師 쪽에서 관찰해 보았는데 診查醫가 注意해야 할 結論은 다음과 같다.

- i) 被保險者의 性格面에 注意해서 그에 알맞는 告知聽取方法으로 유도한다.
- ii) 體型, 體質에 관련되는 疾患을 고려하면서 기타의 疾患에 대해서도 고지누락이 없도록 주의한다.
- iii) 診查場所의 條件, 環境, 霧困氣 등이 고지청취에 미묘한 影響을 미친다는 것을 늘 念頭에 둔다.
- iv) 高額保險加入者의 告知聽取에는 告知內容이 正確한가를 綜合的인 角度에서 고려해 본다.

【註<sup>2</sup>】 診查時 募集者를(또는 內勤職社員) 立會하라고 하는 것은 代理診查를 豫防하기 爲함 임.

- v) 過去 또는 現在 重大한 醫學的 結합을 갖고 있는 被保險者에게는 問診의 技法을 活用해서 교묘하게 內容을 파악할 것.
- vi) 保險診査에 無關心한 체하는 사람에게는 注意하고 其他 肉體的 勞動者보다는 知的 勤勞者 쪽의 告知聽取에 더 神經을 써야한다.
- vii) 診査醫의 거만하지 않고 친절한 態度가 告知聽取率을 높이는 要素가 된다.

여하간 現行 診査法이 계속되는 한 告知聽取의 成否는 危險選擇上 重要한 位置에 놓여 있고 診斷法이나 治療法이 高度化하는데 따라서 새로운 疾病이 發見되고 保險診査의 知慧도 늘 어날 것이며 어떻게 하는 것이 適正告知聽取의 方法인가 더욱더 研究해야 할 것이다.

#### ④ 疾患面에서 本 告知聽取上의 問題

이러한 問題에 대해서는 診査醫로서는 당연히 根本的 問題부터 생각할 必要가 있다.

그것은 保險企業이라고 하는 特殊形態 속에서 日當的인 業務, 소위 「診査 또는 診定」 라는 醫的 業務는 醫師가 아니면 할 수 없는 獨自的인 일」 이고 特殊企業體라 할지라도 醫師의 根本的인 質을 바꿀 수는 없는 것이다.

또 限定된 時間, 限定된 場所, 限定된 機械器具로서 診察하기 때문에 一般 醫療機關에 從事하는 醫師들 보다도 識見과 實力을 갖도록 平素에 努力할 必要가 있다. 卽 어떤 問題의 根源이 되는 疾患을 仔細하게 알 必要가 있다.

現時點에서 어떤 問題에 대해서 具體的으로 생각할 때 生命保險의 여러가지 材料의 基盤에 는 統計的 數値가 있고 그에 따라 모든 運營이 되기 때문에

- ① 年次別, 疾患別 死亡統計의 大略을 늘 念頭에 두고 告知聽取를 進行한다면 소위 問題가 될듯한 疾患을 빠트리지 않을 것이다.

近來의 死亡順位는 옛날과 比較해서 많이 달라지고 있어서 第1位腦卒中 第2位惡性 新生物 등으로 나타나며, 過去에는 比較

的 下位에 있던 肝疾患 특히 肝硬化症이 第10位로 부각되어 있으니 診査時 肝疾患 등 比率이 상승추세에 있는 病에 대해서 특히 注意할 必要가 있다.

- ② 또 死亡順位는 낮다하더라도 短時日內에 生命에 危險을 줄 수 있는 病(virus性 疾患이나 膠原病 등)에 관심을 둘 必要가 있다.

- ③ 이것은 診査에만 必要한 것이 아니고 査定에서도 注意해야 할 것인데 公害病 또는 特殊環境에서 오는 疾患이다. 이것은 生存調査 쪽에서 더 重要하겠지만 診査醫로서도 念頭에 두어야 한다.

各 疾患의 原因經過를 아는 것도 重要하지만 날로 發達하는 檢査法이나 治療法을 熟知해 두는 것도 대단히 重要하다. 被保險者가 알지 못해서 告知를 하지 않는 경우 그 疾病名을 檢査法 또는 治療法에 의해서 찾아낼 수 있기 때문이다.

現在 一般 醫療機關에서 하고 있는 各種檢査法을 保險診査에 活用하기는 어렵겠지만 現時點에서도 被保險者에게 負擔을 주지않는 程度의 檢査 卽, X-RAY, EKG, 眼底檢査, 檢尿 경우에 따라서는 血液檢査를 Routine化할 수도 있을 것이다. 특히 檢尿에서는 蛋白尿, 糖尿 뿐만 아니라 檢尿에 의해서 癌檢出의 可能性도 있는 現實을 감안 더욱 檢査法의 改善에 努力하여 各種檢査를 할 수 있는 날이 빨리 오기를 기대한다.

#### ⑤ 告知公平性の 疑問點

保險契約에 대해서는 告知 뿐만 아니라 모든 面에서 公平하지 않으면 大多數의 善意의 契約者에게 被害를 입히게 되므로 選擇時 公平性은 더욱 重要하다. 最近 保險金額의 高額化와 定期化에 따라 더욱더 公平性이 強調된다. 또 消費者 保護運動의 激化에 따라 會社側의 적은失手도 法에서는 保險金支給判定을 내려 善意의 契約者의 損失은 더욱 늘어가고 있다.

最近 A會社가 經驗한 實例를 들어 公平性의 原則에 어긋난 問題를 中心으로 檢討해 본다.

【症 例】 18才의 女高學生

• 診 查 日	1980년 1월 11일
• 遺 傳 關 係	兩親 및 兄弟 3名 全員健在
• 告 知 事 項	全項目 異常 없음.
• 診 查 所 見	身長 153cm. 體重 49kg 胸囲 82cm 腹囲 83cm 其他所見 異常 없음.
• 查 定	成立可

79年 11月	胃部膨滿感
79年 12月 6日	胃X-RAY 檢査(S病院) 胃癌診斷
79年 12月 9日	胃카메라 檢査(S病院) 胃癌診斷
80年 1月 8日	生命保險契約(A會社) 自進加入
80年 1月 11日	囑託醫診査
80年 1月 28日	胃摘出手術(S病院) 失敗
80年 4月 26日	癌性 腹膜炎 併發
80年 5月 14日	死亡

• 死亡까지의 經過	79年 11月頃부터 胃部膨滿感이 있었고 79年 12月 6日 S病院 胃X-선 檢査에서 胃癌으로 診斷. 79年 12月 9日 같은 S病院에서 胃Camera 檢査(內視鏡)에서 胃癌이라고 確診.
• 契約時期	80年 1月 8日 언니와 함께 自進出頭 契約함.
• 契約後經過	80年 1月 28日 S病院에서 開腹手術했으나 處置할 수 없는 狀態라 胃摘出하지 않고 縫合. 80年 4月 26日 癌性腹膜炎을 併發. 80年 5月 14日 死亡함.
• 診療所見	死亡調查로서 밝혀진 檢査日(80年 1月 10日頃) 時點의 所見으로서는 수척, 貧血, 脈搏微弱. 肺 및 心音 異常 없음. 腹部心窩部上部에 계란 크기의 2個의 硬結이 觸知되었고 輕度の 壓痛, 腹水가 있다.
• 契約의 結果	以上の 經過에서 完全한 告知義務違反이라 認定되었다. 그러나 醫證 등을 檢討하여 볼 때 診査醫가 一般診療와 같은 眼瞼 結膜이나 口腔內의 視診과 腹部의 觸診을 행하였다고 한다면 癌이라고까지는 診斷할 수 없었다고 하더라도 무엇인가 異常을 發見할 수 있었지 않겠는가 하는 의문이 생긴다. 腫瘍도 觸知로서 癌이라고 認定할 수 있을 程度였고 貧血도 結膜貧血은 發見할 수 있으나 全身所見은 아니라고 醫師의 報告는 되어 있지만 診査時에 貧血을 發見할 수 없었다는 것과 腹部硬結의 未觸知는 診査過誤라는 判定 아래 保險金 支給이 決定되었다.

위의 症例에 대해서 考察해 보면

① 診査面

眼瞼結膜과 口腔內의 視診, 腹部的 觸診 등은 學生이기 때문에 一見 健康하게 보이는 등의 先入觀으로 省略하기 쉽지만 法에서는 平常時 開業醫가 注意만 하였다면 發見할 수 있을 所見, 即 腹部觸診도 坐位로서는 不充分하다고 해석하고 있는 實情이니 一般診療時的 診察事項은 전부 確實하게 해 놓지 않으면 法에서는 敗訴한다는 것이 現實이다.

앞으로 消費者保護運動의 激化와 保險金의 高額化에 따라 會社側 즉, 診査醫側의 過誤로서 會社問題化되는 일이 增加할 것으로 豫想된다. 따라서 告知가 없더라도 診査技法의 基本的 rule은 지켜야 한다.

② 査定面

위의 症例에서 復囲 83cm라면 年令的으로도 他 體格計數와 比較해서 일단 疑問을 가질 必要가 있었다. 이 때 疑問을 느꼈다면 生存調査나 醫證取得以前에 不告知에 의한 危險豫防에 注力했어야 했다.

③ 決定面

本契約은 被保險者의 自進 契約으로서 成立前 그 動機와 過程에 疑問을 가졌다면 道德的 危險의 排除가 되었을 것이다.

④ 告知面

告知가 全然 없었다 하더라도 一般的 症狀 특히 貧血, 黃疸, 淨腫, 手術痕腹水, 腫瘤 등이 發見되었을 때는 再次 問診을 해서 告知를 再確認할 必要가 있다.

告知하지 않는 被保險者로부터 어떤 所見을 發見하였기 때문에 再次 告知로서 確認을 하는 데는 一般診療와 달라 特殊한 技法이 必要하다.

以上 實例로서 保險의 公平性이라는 觀點에서 考察했지만 이러한 問題는 앞으로 增加추세에 있으며 各種調査와 特殊檢査의 充實性과 告知聽取의 技法과 診査技術 向上의 研究가 期待된다.

⑥ 告知聽取의 未來像에 관한 提言

이 欄에서 說明하는 것은 現在 실시하고 있는 診査方式이 아니며, 告知聽取의 欠陷을 補

死因別 死亡率의 比較

死 因	年 令 區 分	40~49才			50~59才		
		國 民	有診査	無診査	國 民	有診査	無診査
全 結 核		21.2	5.6	12.3	44.7	13.7	25.3
惡 性 新 生 物		85.2	66.4	83.4	280.5	220.8	234.0
中樞神經系의 血管損傷		69.0	34.1	62.1	239.3	115.8	185.2
心 臟 疾 患		40.2	31.4	45.8	115.4	88.8	122.2
肺 炎 및 氣 管 支 炎		8.4	1.9	2.9	25.8	7.3	12.3
胃 및 十 二 指 腸 潰 瘍		7.6	3.7	5.1	16.1	10.5	10.5
肝 硬 化		24.2	12.0	23.7	47.0	34.7	39.4
腎 炎 및 Nephrose		8.0	3.2	7.6	14.9	7.7	11.9



完하고 더 나은 診査를 할 수 있는 方案을 檢討해 보고자 한다.

### ① 告知의 不公平性

現在 告知는 可能한 한 은폐하는 쪽이 契約上 有利하며 正直하게 告知하면 損害본다는 것은 부정할 수 없는 사실이다. 또 결함이 있는 사람일수록 또는 保險診査에서 契約이 사절되었던 사람일수록 加入을 願한다는 것이 人情이다.

이럴 때 일수록 告知를 은폐할 가능성이 커지며, 한편 正常인 사람은 生命保險에 加入하고 싶은 생각은 없지만 募集者와의 體面 때문에 거절 못하고 사절되기를 願하는 나머지 過大告知 또는 虛偽告知를 하는 경우도 때때로 있다.

어느 쪽이든간에 不正確한 告知를 그대로 醫學的 選擇에 連結시킨다는 것은 不公平한 것이다. 또 個個 診査醫面에서도 告知聽取의 技法에 相當한 差가 있기 때문에 이 點에서도 不公平性을 避할 수가 없다.

### ② 優秀한 診査醫의 選擇能力

臨床醫의 경우 많은 經驗을 쌓고 技術이 向上되는데 따라 醫師로서의 信用이 높아진다.

生命保險診査에서도 當然히 그래야 하지만 不告知를 理由로 契約解除의 方法이 있기 때문에 不告知한 欠陷이 과연 檢診에서도 發見할 수 없을 것인가? 하는 것이 問題되는 경우가 많고 따라서 우수한 診査醫도 때때로 初步者와 같은 取扱을 받을 때가 있다.

優秀한 診査醫의 醫學的 診査能力을 더한층 有效하게 活用하기 위해서는 告知에 대한 思考를 다시 한번 檢討해 볼 必要가 있다.

### ③ 告知만을 믿는 醫學的 選擇

有診査保險의 死因을 分析해 보면 告知에만 依存하는 醫學的 選擇의 死亡率이 높고 診査로서 客觀的인 所見을 把握하고 그에 따라 어느 程度의 醫學的 選擇을 할 수 있는 契約의 死亡

率이 낮은 것을 알 수 있다. 이 事實은 被保險者의 無自覺도 問題이지만 告知에만 依存하는 醫學的 選擇이 어렵다는 것을 證明하는 것이다.

死因別로 有診査保險과 無診査保險의 統計表를 보면(圖表參照) 國民死亡率 有診査無診査 死亡率을 比較했을 때 全結核 中樞神經系의 血管 損傷 心臟의 疾患, 腎炎 및 Nephrose 등에서는 三者間의 死亡率의 差가 크지만 惡性新生物에서는 그 差가 確實치 않다. 특히 有診査, 無診査의 差가 적다(註<sup>3</sup>).

國民死亡과 無診査保險의 死亡의 差를 營業社員에 의한 第1次 選擇의 結果로 하고 有診査와 無診査의 差를 診査를 했기 때문에 생긴 差라고 생각한다면 有診査와 無診査間의 差는 크고 診査에 의한 選擇의 效果라고 認定되는 死因(腦出血, 心臟病 등)에 대해서는 各各 告知聽取 이외의 客觀的 手段에 의한 檢査法이 있다는 것을 알 수 있다.

### ④ 告知聽取와 檢診

正確한 告知를 받을 수만 있다면 즉, 보통 內科開業醫가 하고 있는 程度의 忌憚 없는 意見을 들을 수만 있다면 그후의 檢診은 쉬울 것이다. 그러나 現實的으로는 忌憚 없는 告知를 받을 수 있다고 믿기는 어렵다.

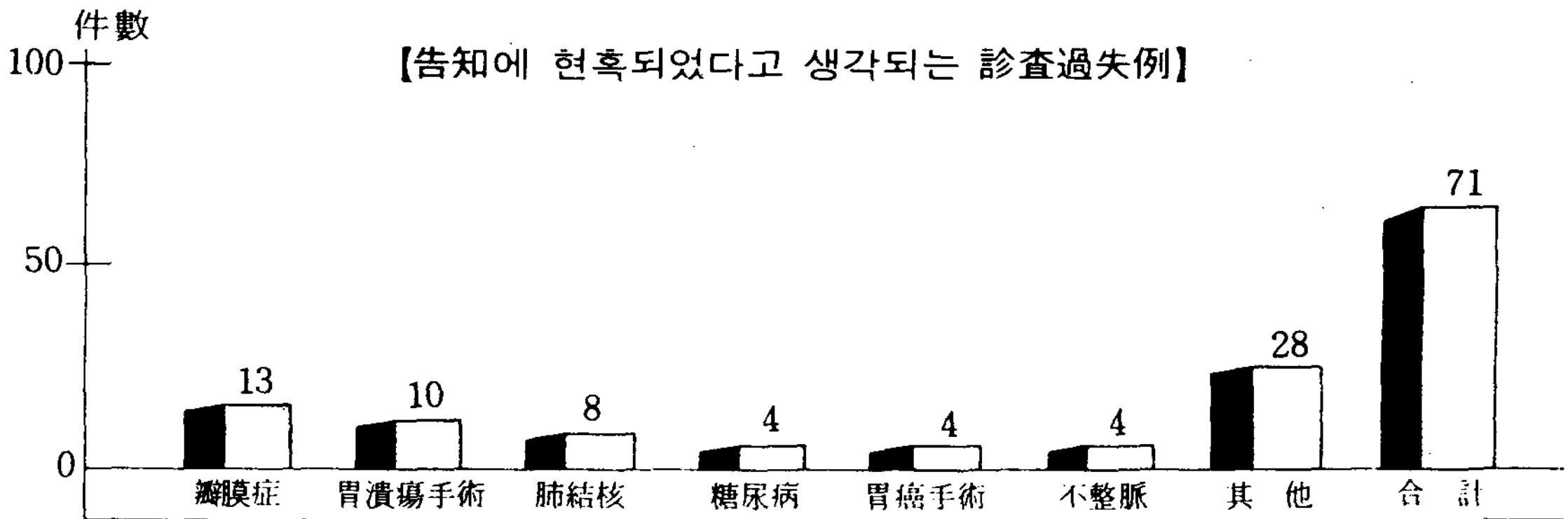
D 會社의 報告에 의하면 尿中降壓劑陽性者 179件의 調査에서 服用否定占有率이 43.6%로 되어 相當히 높고 따라서 現狀에서는 不正確한 또는 不充分한(虛偽) 告知가 있는 경우 診査에 미치는 影響은 매우 크다.

被保險者側에서 나는 지금까지 感氣 한번 앓은 적이 없다고 告知하면 診査醫는 그 말을 믿고 檢診이 多少 소홀하게 될 수도 있을 것이다.

나는 그렇지 않다. 어떠한 虛偽告知가 있다 하더라도 公平한 診査를 할 수 있다고 主張하는 診査醫도 있기는 하지만 人間인 以上 他人의 意見에 현혹되지 않는다는 確信을 가질 수 있는 사람이 몇이나 있겠는가?

D 社의 診査事故를 分析해 보니 告知에 현혹

【註<sup>3</sup>】 現行 診査法으로는 惡性新生物에 대한 早期發見은 거의 不可能함.



되었다(속았다)고 陳述한 診査醫數가 꽤 많았다. 다음 圖示는 81~82年度의 告知에 현혹된 診査過失의 實例이다.

⑤告知義務違反과 死亡解止

告知義務違反이 있으면 最終적으로 「保險金의 支給을 拒否할수 있다」고도 생각할 수 있지만 不告知를 理由로서 死亡解止하기에는 不告知한 欠陷에 대한 自覺의 程度, 欠陷과 死因과의 直接的 因果關係가 늘 問題된다.

不告知가 解止할 만큼의 重大한 自覺이란 常識적으로 본다면 그 病을 原因으로 죽지 않을까 하고 本人이 생각할 수 있을 程度의 狀態를 말한다. 그러나 本人이 어떻게 생각하였는가를 뒤에 他人이 推測하는 것이 死亡調査의 實情이니 不正確한 것은 할 수 없다. 또 死亡調査上 不告知의 欠陷과 死因과의 直接因果關係는 疑心이 있어도 確定할 수 없는 경우가 많다. 이러한 見地에서 不告知를 保險金 支給拒否에 관련시키는 것도 不安定한 要素가 많다.

끝으로 保險診査에 있어서의 告知聽取는 어떻게 할 것인가 하는 點에서는 可能하면 診査와 告知는 分離했으면 한다. 이것은 告知를 받지 않아도 된다는 뜻이 아니고 어디까지나 告知에 구애받지말고 診査를 하고 異常한 點이 있으면 隨時로(診査中) 告知에 의해서 再確認하라는 것이다. 즉 告知無用論이 아니고 從來 지나치게 告知에 依存한다든지 告知를 主體로 하는 診査에서 脫皮해서 X-線, 心電圖, 心音圖는 勿論 眼底檢査, 血糖檢査, 肝機能檢査 等 諸種의

臨床檢査法을 保險診査에 導入한 精密檢査를 主體로 하는 診査로 移行해야 한다는 것이다.

⑦ 結 論

生命保險契約에서 告知聽取問題는 生命保險 歷史와 더불어 여러가지 問題를 提起하였음에도 오늘날까지 계속되고 있으며 앞으로도 지금과 같은 形式의 生命保險契約이 存在하는 限 이러한 問題點은 存續할 것이다. 過去에는 告知內容을 主로 會社側의 利로운 方向으로만 解釋한 적도 있지만 最近 各社의 保有契約의 규모가 커지고 또 消費者保護運動이 強化됨에 따라 契約者 立場에서 契約者에 有利한 해석을 내리는 方向으로 가고 있는 實情이다.

反面 保險金의 高額化가 一部の 射倖心을 煽動해서 逆選擇의 混入도 增加추세에 있다.

이럴 때 일수록 危險選擇을 但當하고 있는 診査醫의 責任이 무겁고 특히 「適正한 告知聽取」에 努力해야 한다.

또 앞에서 말한 各種檢査法의 診査導入은 最善의 方法이기는 하지만 여기에는 限界가 있고 그것 때문에 診査料의 引上을 야기하고 나아가서는 保險料의 引上을 招來하게 됨으로 實現의 可望性은 희박하다. 따라서 診査上의 技術이나 診査에 應用할 수 있는 簡便한 檢査方法의 開發에 努力하고 正直한 사람이 損害를 본다든지 不幸한 告知義務違反解除를 豫防하고 契約者의 福祉向上에 힘써야 할 것이다.

## 保險事故事例

### ① 告知義務違反

【例 1】李○浩 男 58세

●保險契約	
①	契約日：1980年 4月 20日
②	保險種類：양지보험 7年滿期
③	契約高：1,000만원(倍특약)
●診查日	1980年 4月 24日
●診查所見	
①	告知欄：既往症 및 現症 없음
②	檢診欄：身長 165cm      胸圍 89cm 腹圍 80cm      體重 56kg 血壓 150/90mHg 脈搏 70회/分 尿蛋白(-) 糖(-) 其他 特異事項 없음.
●經過內容	
①	77年 3月부터 K醫院(D會社囑託醫)에서 受診結果 高血壓(185/110mHg)으로 診斷받고 계속적으로 血壓降下劑를 服用하였음.
②	80年 4月 24日 치료 중인 前記 K醫院에서 診查를 받음.
③	81年 2月 4日 左側半身不隨(麻痺)로 C綜合病院에 應急入院
④	81年 2月 10日 多發性腦硬塞으로 死亡
●考 察	
①	囑託醫 K醫院에서 治療中 契約 체결
②	被保險者 李○浩씨와 K醫院院長은 친구사이임.
③	高血壓을 치료한 事項은 保險契約上 重要な 告知事項임.
④	被保險者가 不告知하였다고 하여도 診查醫가 치료중 認知한 事項은 반드시 告知란에 報告해야 함.
●處 理	
①	被保險者의 告知義務違反으로 契約解止 可能할 것 같지만 囑託診查醫가 直接 高血壓 治療를 하였고 또 診查를 하였음에도 不告知한 것은 會社가 告知內容한 것으로 解釋되어 保險金 全額支給됨.

【例 2】丁○烈 男 56세

●保險契約

- ① 契約日 : 1979年 5月 18日
- ② 保險種類 : 국민복지 5년만기
- ③ 契約高 : 500만원

●診查日

1979年 5月 24日

●診查所見

- ① 告知欄 : 既往症 및 現症 없음
- ② 檢診欄 : 身長 170cm 胸圍 98cm  
腹圍 90cm 體重 62kg  
血壓 150/90mHg 脈搏 74회/分  
尿蛋白(-) 糖(-)  
其他 特異事項 없음.

●經過內容

- ① 1987年 3月 某建設會社에서 停年退職하였음.
- ② 會社在職中 77年 6月 定期身檢에서 高血壓(170/110mHg)임을 認知.
- ③ 同月 S大學病院에서 綜合檢査를 받고 血壓降下劑를 服用하라고 指示받음.
- ④ 그 후부터 隣近藥局에서 血壓降下劑를 購入 계속적으로 服用하였음.
- ⑤ 血壓降下劑常用으로 130/90~150/90mHg의 血壓值를 維持하였으며 이것을 本人은 病으로 認定하지 않았음.
- ⑥ 保險加入 9個月後인 80年 2月 20日 沐浴中 卒倒하여 病院에 移送하였으나 곧 死亡하였음.

●考察

- ① 死亡調查로서 既往症事實과 血壓降下劑를 常用事實이 밝혀짐
- ② 被保險者 丁○烈씨와 募集店鋪長은 친척관계였음.
- ③ 募集店鋪長이 診査時 立會하였고 被保險者는 (平素)健康體이니 簡單하게 診査하라고 診査醫에게 壓力을 加했음.
- ④ 診査醫는 全然 告知聽取를 하지 않았고 또 被保險者에게 告知할 時間的 여유를 주지 않았음.

●處理

- ① 當然한 告知義務違反이지만
- ② 診査醫의 告知聽取不履行과 診査過誤
- ③ 店鋪長이 診査醫에게 壓力을 加한 點등 會社側過失이 큰 것으로 判斷되어 全額支給







③ 代理診查

【例5】 朱○明 男 45세

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保 險 契 約</li> <li>    ①</li> <li>    ②</li> <li>    ③</li> <li>● 診 查 日</li> <li>● 診 查 所 見</li> <li>    ①</li> <li>    ②</li> <li>● 經 過 內 容</li> <li>    ①</li> <li>    ②</li> <li>    ③</li> <li>    ④</li> <li>    ⑤</li> <li>    ⑥</li> <li>● 考 察</li> <li>    ①</li> <li>    ②</li> <li>    ③</li> <li>    ④</li> <li>    ⑤</li> <li>    ⑥</li> <li>● 處 理</li> <li>    ①</li> <li>    ②</li> </ul>	<p>契 約 日 : 1980年 11月 12日</p> <p>保 險 種 類 : 양지 10年滿期</p> <p>契 約 高 : 600만원</p> <p>1980年 11月 16日</p> <p>告 知 欄 : 既往症 및 現症 없음</p> <p>檢 診 欄 : 身長 168cm      胸圍 92cm                    腹圍 89cm      體重 60kg                    尿 蛋白(-) 糖(-)                    X - RAY 正常                    其他 特異事項 없음.</p> <p>被保險者 朱○明씨는 某紡織會社에 근무하면서 數年前부터 定期身檢에서 肺結核 및 糖尿病을 認知하였다. 經濟的 事情 때문에 별 치료를 받지 않고 經過하던 중</p> <p>1979年初 病勢惡化로 I 道立病院에 入院 2週間 치료를 받고 退院</p> <p>1979年 6月 다시 1기독병원에 入院 2週後에 退院</p> <p>80年 1月 S大學病院에 入院 20日間 入院 후 退院</p> <p>그후 계속 家庭치료를 하였음.</p> <p>被保險者 朱○明씨는 保險加入 1年 3個月後인 82年 3月 6日 肺結核 및 糖尿性 혼수로 死亡하였음.</p> <p>被保險者 朱○明씨는 保險契約以前에 肺結核 및 糖尿病으로 數次에 걸쳐 入院한 事實이 있고</p> <p>募集者가 被保險者의 婦人이고</p> <p>被保險者는 患者이기 때문에 保險診查에서 사절될 것을 豫測하고</p> <p>住民登錄證을 紛失하였다는 理由로 被保險者의 친구 Y氏에게 부탁 Y氏의 寫眞을 診查書上에 첨부</p> <p>Y氏로 하여금 代理診查를 畢함으로써 正常標準體로 判定받음.</p> <p>이 契約은 被保險者 朱○明氏는 전혀 모르는 契約이었음.</p> <p>本 契約은 免責期間이 經過하였으나</p> <p>代理診查件으로서 契約上 詐欺이며 商法 644條에 依해 保險金 不支給으로 判定됨.</p>
---	--

【例6】 姜○煥 男 52세

●保險契約

- ① 契約 日：1978年 10月 8日
- ② 保險 種類：양지 7年滿期
- ③ 保險 契約金：500만원
- ④ 加入當時年令：49세

●經過內容

- ① 被保險者 姜○煥씨는 電子會社에 勤務하던 約7年 前부터 定期身檢에서 糖尿出現을 認知 數次隣近病院에서 確認檢査를 받았다.
- ② 1978年 10月 D保險會社에 意圖적으로 糖尿病의 告知 없이 無診査로 最高 加入限度인 500만원 양지보험에 加入하였다.
- ③ 保險加入 후 2年 5個月間(1981年 3月까지) 계속 보험료를 納入 하였으나 病勢의 惡化가 없자 1981年 4月부터 保險料納入을 中斷 失效시켰다.

●復活處理

失效 7個月 後인 1981年 10月 被保險者 姜○煥씨의 指病人 糖尿病이 突然 惡化되어 前記加入한 양지보험의 復活을 申請하였으나 復活時點에서 姜○煥씨의 年令이 無診査 限界를 넘어 診査聽取에 該當됨으로 復活診査를 받도록 通告함. 점

●復活診査

- ① 1981年 11月 16日 復活診査를 받았으나 姜○煥씨의 糖尿病이 甚한 때였으므로 同行한 婦人의 尿를 채취하여 檢査를 필하고 復活됨.
- ② 6個月 후인 1982年 5月 被保險者 姜○煥씨는 糖尿病性網膜炎으로 兩眼 失明 되었고 廢病保險金 申請을 하였음.

●考察

- ① 生存調查結果 既往症事實이 確認되었고
- ② 復活診査當時 被保險者 姜○煥씨는 K醫療院에 入院中이었으며,
- ③ 診査時 婦人의 尿를 대신 채취하여 檢査한 事實이 確認되었다.

●處 理

代理診査 및 사기로서 보험금 불지급되었다.

