

# 의료과실의 재해 인정 관련 약관 문제점 검토

삼성생명보험주식회사 윤리경영실

박진석 변호사, 의사(M.D.)

A Study on the Problem of the "Accident"  
of Model Life Insurance Policy related with Medical Negligence

Jinseok Park, M.D., Lawyer

Legal department, Samsung Life Insurance Co, Seoul, Korea

## 1. 생명보험표준약관 규정

생명보험표준약관에서는 재해로 인한 보험사고가 발생한 경우 추가로 고액의 보험금 지급을 담보하는 경우가 있는데, 이것이 재해특약보험이다.

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만, 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부 요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표(이하 재해분류표)에 따른 사고를 말한다.

\* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목	분 류 번 호
(전략)	
29.외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30.진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31.처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나, 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
(후략)	

※ 제외사항

- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고

## 2. 재해분류표 제31항 규정의 문제점

위 약관규정상 재해분류표 제29항, 제31항 및 제외사항을 종합하면, 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난은 표준보험약관

상 '재해'에 해당하고, 진료기간의 고의 또는 과실이 없는 사고는 '재해'에서 제외되나, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었던 경우(설명 의무 불이행)는 진료기간의 고의 또는 과실이 없더라도 '재해'로 보고 있는데, 과연 설명의무 불이행의 경우 의료과실이 없더라도 '재해'로 보는 것이 법리적으로 정당한지 문제된다.

가. 자기책임 내지 형평의 원칙 위반 또는 보험사기의 문제점

**의료과실**로 사고를 당한 피해자는 원칙적으로 진료기관이나 담당의사를 상대로 의료과소소송을 제기하여 자신의 피해를 배상받을 수 있으며, 또한 피해자는 의료재난을 당한 것이 명백하므로 보험회사를 상대로 재해분류표 제29항의 재해에 해당함을 이유로 재해보험금을 청구할 수 있다.

한편 진료기관의 **고의 또는 과실이 없는 사고(즉 불가항력적인 의료사고)**를 당한 환자의 경우는 진료기관 등을 상대로 민법 제750조의 불법행위 손해배상을 청구할 수 없으나, 만약 이러한 의료사고에 대하여 진료기관이 환자에게 사전에 설명하지 아니하였다면, 진료기관은 설명의무위반으로 환자에게 **위자료** 상당액의 손해배상으로 족하지만,<sup>(1)</sup> 보험회사는 생명보험표준약관상 **고액의 '재해' 보험금**을 지급하여야 하는 것인바, 이와 관련하여 아래의 2가지 문제점이 있다.

첫째, 설명의무를 이행하지 아니한 **직접적** 책임이 있는 진료기관은 환자의 자기결정권을 침해하였다는 이유로 소액의 위자료 배상으로 족하나, 보험회사는 고액의 '재해' 보험금을 지급하여야 하므로 이는 자기책임 내지 형평성 원칙에 위배된다.

접수 : 2010년 1월 5일 게재승인 : 2010년 1월 19일  
교신저자 : 박진석(ipkis@naver.com)

둘째, 불가항력적인 의료사고를 당한 피해자인 환자의 경우 진료기관의 사전 설명의무이행 여부에 따라 그 재해 인정여부가 결정되므로 피해자와 진료기관이 의료사고 전 또는 후에 보험사기를 공모하거나, 진료기관이 피해자의 불가항력적인 사고에 대한 도의적 책임 인정 차원에서 자신의 의료과실로 인정하여 피해자의 재해보험금 청구를 부당하게 도와 줄 수 있어, 이는 결국 선량한 다수의 보험계약자에게 손해를 끼칠 수 있는 **보험사기 범죄행위를 조장**할 우려가 있다.

#### 나. 보험법리적 문제점

진료기관은 침습적인 의료행위 전에 반드시 설명의무를 이행하여야 하는데 포괄적인 설명으로 족한 것인지 아니면 모든 합병증 등을 구체적으로 설명을 해야 하는 것인지 문제된다.

생명보험표준약관상 재해분류표에는 “처치 당시 재난의 언급”이라고 명시되어 있으나, 언급의 정도에 관하여는 아무런 규정이 없으므로, 이는 약관의규제에관한법률 제5조 제2항<sup>2)</sup> 약관 작성자 불이익의 원칙에 따라 원칙적으로 구체적인 재난의 언급이 있어야 보험회사가 면책될 수 있다고 할 것이다.

그러나 비록 수술 등 침습적인 의료행위를 받는 환자의 경우 불가피한 이상반응이나 합병증이 발생할 수도 있음을 충분히 인식하고 이를 인용하였음에도 불구하고, 진료기관이 침습적인 의료행위 전에 환자의 발생가능한 모든 이상반응이나 합병증 등을 구체적으로 설명한다는 것은 현실적으로 불가능하므로, 많은 부분의 경우 환자에게 발생한 이상반응이나 합병증에 대해 **구체적으로** “처치 당시 재난의 언급”이 없었다고 보아 보험회사가 재해보험금을 지급하여야 할 상황이 발생하는 문제점이 있다.

### 3. 재해분류표 제31항 규정에 대한 대책

위에서 본 바와 같이 재해분류표 제31항은 많은 문제점을 가지고 있고, 의료 관련 재해는 제29항 및 제30항으로 충분히 보상받을 수 있으므로 위 제31항을 재해분류표에서 삭제하는 방향으로 개정함이 바람직할 것으로 판단된다.

## 결론

이상에서 본 바와 같이 생명보험표준약관상 재해분류표 제31항은 자기책임 내지 형평성 원칙 위반, 보험사기적 및 보험법리적 문제점 등이 있어, 재해분류표에서 그 내용을 삭제함이 바람직할 것으로 판단된다.

(1) 이러한 설명을 하지 아니한 채 환자의 승낙 없이 의료행위를 한 경우에는, 실령 의사에게 치료상의 과실이 없는 경우에도 그 의료행위는 환자의 승낙권을 침해하는 위법한 행위가 된다.(대법원 1998.2.13. 선고 96다7854 판결)  
 (2) 약관규제법 제5조 ②약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다.