

우울증·불안장애 등 정신질환에 기인한 자살과
사망보험금 분쟁에 관한 연구

조 우 빈

목차

I. 서론

1. 문제의 배경과 연구 목적
2. 연구의 범위와 방법

II. 자살, 정신질환, 보험법의 기본 구조

1. 상법상 고의·중대한 과실과 사망보험
2. 생명보험표준약관의 자살 규율 구조
3. 정신질환과 자살의 인과관계 특성

III. 사망보험 약관 구조와 자살 분쟁의 전형적 유형

1. 주계약과 자살면책기간
2. 재해사망특약의 위험 개념과 보험사고
3. 자살 관련 분쟁의 주요 유형

IV. 정신질환 관련 자살의 법적 평가

1. 자유로운 의사결정능력 상실 개념
2. 재해성 인정 여부와 그 한계
3. 도덕적 해이와 유족 보호의 긴장 관계

V. 재해사망특약 약관의 자살 규정 해석

1. 보험사고와 면책사유의 단계적 구조
2. 평균적 고객 기준과 객관적 해석의 원칙
3. 작성자불이익의 원칙의 한계
4. 잘못된 표기의 문제와 규범적 평가

VI. 금융감독원 분쟁조정 및 감독 실무에 대한 제언

1. 분쟁조정에서의 판단 기준 정립
2. 감독정책 측면의 정비 과제

VII. 결론

I. 서론

1. 문제의 배경과 연구 목적

현대 사회에서 자살은 단순한 개인의 비극을 넘어 국가적 차원의 보건·복지 문제로 인식되고 있다. 특히 우울증, 불안장애와 같은 정신질환이 자살의 주요 위험요인이라는 점이 널리 알려지면서, “정신질환에 기인한 자살”을 어떻게 평가할 것인지가 형사법·민사법·의료법·보험법 전 영역을 관통하는 핵심 쟁점으로 부상하였다.

생명보험·상해보험 영역에서는 이 문제가 더욱 예민하게 드러난다.

보험계약은 기본적으로 우연한 사고에 대비하는 제도이고, 상법은 보험계약자·피보험자·보험수익자의 고의에 의한 사고에 대해서는 보험자의 면책을 인정하고 있다. 전통적으로 자살은 피보험자의 고의적 행위로서 면책의 전형적인 예로 취급되어 왔다.

그러나 우울증·불안장애 등 정신질환을 진단받고 장기간 치료를 받아오던 피보험자가 자살한 사건에서, 과연 그 행위를 상법상 ‘고의’로 볼 수 있는지, 아니면 자유로운 의사결정능력이 박탈된 상태에서의 비극적 결과로 평가해야 하는지가 본격적으로 문제되기 시작했다.

한편 생명보험상품의 구조를 보면, 통상 주계약(사망보험)에 더하여 재해사망 특약이 부가되는 형태로 판매된다. 주계약은 사망 원인을 불문하고 일반사망보험금을 지급하되, 일정 기간 내 자살에 대해 면책을 두는 방식이고, 재해사망 특약은 ‘우발적·외래적 사고’를 원인으로 하는 사망에 대해 추가적인 재해사망보험금을 지급하는 구조이다.^①

문제는 일부 재해사망특약 약관에, 원래 주계약을 전제로 설계된 자살면책·면책제한 조항이 사실상 그대로 복제되어 들어가면서, “보장개시일부터 2년이 경과한 후 자살한 경우에는 그러하지 아니한다”는 문언이 등장하게 되었다는 점이다.

이로 인하여, 우울증·불안장애 등 정신질환을 가진 피보험자의 자살 사건에서 유족 측은 “2년 경과 후 자살은 재해사망특약에서도 자살면책이 제한되므로 재해사망보험금까지 지급되어야 한다”고 주장하고, 보험사는 “자살은 본질적으로 재해사고가 될 수 없으므로 특약의 보험사고에 해당하지 않는다”고 항변하는 등, 사망보험금의 종류와 범위를 둘러싼 분쟁이 다수 발생하였다.

금융감독원 분쟁조정 및 하급심 판결들에서도 이 문제에 대한 판단은 일관되지 않았고, 특히 재해사망특약 약관 중 자살 관련 문언을 어떻게 해석할 것인가가 가장 큰 쟁점으로 부각되었다.

이러한 현실을 배경으로 하여, 상법 및 생명보험표준약관이 자살을 어떻게 규율하고 있는지, 우울증·불안장애 등 정신질환에 기인한 자살이 “고의사고”와 “재해사고” 사이에서 어떻게 평가되어야 하는지, 주계약과 재해사망특약의 관계 및 약관 해석 원칙이 사망보험금 분쟁에서 어떻게 적용되어야 하는지, 금융감독원이 분쟁조정 및 감독에서 취해야 할 합리적 기준은 무엇인지를 종합적으로 검토하고, 정신질환 관련 자살 사망보험금 분쟁에 대한 규범적·실무적 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.^②

① 대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결

② KCI 「재해사망특약 약관에 독립적으로 규정된 자살면책·부채조항의 해석」

2. 연구의 범위와 방법

연구의 범위는 주로 다음과 같다.

- 1) 상법 보험편 중 고의·중과실 면책 규정 및 사망보험 관련 특칙
- 2) 생명보험표준약관의 자살면책·면책제한 조항과 그 개정 경과
- 3) 주계약과 재해사망특약의 구조 및 보험계리적·법적 성격
- 4) 정신질환에 의한 자살과 관련된 판례·분쟁조정례에서 나타난 법리
- 5) 금융감독원 및 감독당국의 제도 설계·약관 인가·분쟁조정 역할

방법론적으로는, 기존 보험법 이론과 선행 논문에서 제시한 논점을 비판적으로

다시 재정립하고 우울증·불안장애 등 정신질환이 개입된 자살 사건이라는 특수성을 반영하여, 약관 해석 원칙을 중심으로 규범적 기준을 정리하는 데 초점을 둔다.

Ⅱ. 자살, 정신질환, 보험법의 기본 구조

1. 상법상 고의·중대한 과실과 사망보험

(1) 고의·중대한 과실 규정의 체계

상법 제659조 제1항은 “보험사고가 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 생긴 때에는 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다”고 규정한다. 이는 보험사고의 우연성·불확정성이라는 보험제도의 핵심 전제를 지키기 위한 규정이다. 자기가 의도적으로 유발한 손해를 보험금을 통해 보상받도록 허용하면, 도덕적 해이가 구조적으로 발생하고, 보험단체 전체가 감당해야 할 손해가 급격히 증가하게 된다.

다만 사망보험의 특수성을 고려하여, 상법 제732조의2 제1항은 “사망을 보험사고로 한 보험계약에서는 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 발생한 경우에도 보험자는 보험금을 지급할 책임을 면하지 못한다”고 하여 중대한 과실에 의한 사망은 면책 대상에서 제외하였다. 그러나 고의에 의한 사고, 특히 자살에 대해서까지 부책을 인정하는 규정은 두지 않았다. 따라서 사망보험계약에서도, “자살”은 여전히 원칙적으로 고의사고에 해당하고, 상법상 면책 규정의 적용대상으로 남는다.

③ 상법 「제 659조」

④ 상법 「제 732조」

(2) 자살의 법적 성격

자살은 겉으로 보기에 피보험자의 자기 손해 행위이지만, 법적으로는 “보험 사고를 고의로 유발한 행위”로 평가된다. 나아가 자살을 보험금 수령을 목적으로 한 수단으로 악용할 여지도 존재하므로, 보험법 이론은 전통적으로 자살을 면책의 전형적 예로 취급해 왔다.^⑤

이러한 인식 아래에서, 자살에 대한 보험자의 책임을 일부 인정하기 위해서는, 법률 또는 약관에서 특별한 예외 규정을 두는 방식을 취할 수밖에 없다.

2. 생명보험표준약관의 자살 규율 구조

(1) 자살면책조항과 면책제한조항

현행 생명보험표준약관은 기초적으로 “피보험자가 고의로 자신을 해친 경우”를 면책사유로 규정한다. 동시에, 일정한 예외를 두어 자살을 전면적으로 배제하지는 않는다. 대표적인 것이 다음 두 가지이다.

첫째, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명되고, 이로 인해 사망에 이르게 된 경우에는 재해사망 보험금을 지급하도록 정한다.^⑥

이는 정신질환으로 인해 사실상 고의성이 부정되는 경우를 “재해에 준하는 사고”로 평가하여 예외적으로 부채를 인정하려는 규율이다.

⑤ 생명보험협회 [김동민] 「자살면책기간 경과 후의 피보험자 자살에 대한 보험자 부채의 문제점」

⑥ 인스 TV [윤금옥] 「제3보험의 이론과 실무」 2025

둘째, 계약의 보장개시일부터 일정 기간(통상 2년)이 경과한 후 자살한 경우에는, “재해 이외의 원인에 해당하는 사망보험금”, 즉 일반사망보험금을 지급하도록 규정한다. 이는 유족 보호, 보험계약 유지 유인, 자살유인 감소 성과 등의 정책을 종합적으로 고려한 타협적 제도이다.

(2) 과거 표준약관의 모호한 구조와 그 파장

2010년 4월 이전의 구 표준약관에서는, 자살면책제한조항이 “정신질환 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우와 계약의 보장개시일로부터 2년이 경과된 후에 자살한 경우에는 그러하지 아니합니다”와 같이 규정되어 있었다. 여기에는 “어떤 종류의 보험금을 지급하는지”, “재해사망과 일반사망을 어떻게 구분하는지”가 분명히 드러나 있지 않았다.

이 모호한 문구가 주계약에는 상대적으로 큰 문제가 되지 않았지만, 재해사망 특약에 동일하거나 유사한 형태로 편입되면서, 후일 “2년 경과 후 자살을 재해사망으로 보아야 하는가?”라는 분쟁을 촉발하게 된다.

3. 정신질환과 자살의 인과관계 특성

우울증, 불안장애, 조현병, 양극성장애 등 정신질환은 자살 위험을 현저히 증가시키는 요인으로 알려져 있다. 심한 우울 상태에서는 자기비하, 절망감, 사고의 흑백화, 미래에 대한 무망감이 극대화되고, 불안장애와 결합하면 극심한 불안·공포 상태에서 충동적인 자살시도가 이루어지기도 한다. 조현병의 경우 망상·환청에 의해 현실 판단능력이 붕괴되는 과정에서 자살이 발생하기도 한다.

법적 관점에서 중요한 것은, 이러한 정신질환 상태가 자유로운 의사결정능력을 어느 정도까지 침식했는지이다. 단순히 우울감을 느끼거나 일시적 불안 상태에 있다고 해서 곧바로 고의성이 부정되는 것은 아니며, 자살 계획의 구체성, 준비기간, 유서의 내용, 평소 언행, 진료기록, 약물처방 내용 등을 종합적으로 살펴볼 필요가 있다.^⑦ 결국, 정신질환과 자살의 관계를 평가할 때 법은 의료적 판단을 그대로 수용하기보다는, 보험법의 원리와 결합하여 “심신상실에 준하는 상태”인지 여부를 엄격하게 파악해야 한다.

⑦ 대법원 2022. 11. 10. 선고 「2022다241493」 [중증우울증 유서작성후 자살한 경우 심신상실자살 인정한 상해사망보험금 판결]

Ⅲ. 사망보험 약관 구조와 자살 분쟁의 전형적 유형

1. 주계약(사망보험)과 자살면책기간

생명보험의 주계약은 일반적으로 다음과 같은 구조를 가진다.

보험기간 중 피보험자가 사망하면, 사망 원인(재해·질병·기타)에 관계없이 일반 사망보험금을 지급한다. 다만, 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우에는 면책으로 하며, 약관이 정한 자살면책기간이 경과한 후의 자살에 대해서는 예외적으로 일반사망보험금을 지급한다.

이 구조에서 자살면책기간 제도는, 보험금 수취를 목적으로 한 자살을 억제하고, 보험계약 체결 직후 단기간 내 자살에 따른 도덕적 해이를 차단하며, 일정기간 이후에는 보험료 수준·유족보호 등을 고려하여 제한적 부채를 인정하는 역할을 한다.

우울증·불안장애가 개입된 자살 사건에서, 주계약 차원에서의 분쟁은 크게 두 가지 축으로 나타난다.

1) 기간 내 자살: 정신질환으로 인한 심신상실이 있었는지, 자살면책조항의 예외가 적용될 수 있는지 여부

2) 기간 경과 후 자살: 일반사망보험금 지급은 원칙적으로 인정되나, 보험사가 정신질환을 이유로 약관해지·고지의무 위반 등을 주장하는 경우

2. 재해사망특약의 위험 개념과 보험사고

재해사망특약은 주계약과는 전혀 다른 위험 개념을 전제로 한다. 약관은 통상 재해를 “급격하고도 우연한 외래의 사고로 인한 신체손해”로 정의하고, 재해분류표를 통해 구체적인 사고 유형을 열거한다. 재해사망특약의 보험사고는 바로 이 재해로 인한 사망에 한정되며, 질병이나 자살과 같이 “내부적·점진적·고의적 요인”이 주된 원인이 되는 사망은 원칙적으로 포함되지 않는다.

보험계리 측면에서도, 재해사망특약은 주계약과 분리된 위험단체를 구성한다. 재해사망보험금은 일반사망보험금보다 상당히 높은 금액으로 책정되는 경우가 많고, 이에 상응하여 별도의 위험률·보험료율이 산출된다. 만약 재해사망특약이 처음부터 자살까지 담보할 의도로 설계되었다면, 자살률과 그에 따른 손해율이 위험률 산정에 반영되었어야 하나, 현실의 상품 설계는 그렇지 않다.

3. 자살 관련 분쟁의 주요 유형

우울증·불안장애 등 정신질환이 개입된 자살 사건에서 나타나는 분쟁 구조는 대략 다음과 같이 유형화할 수 있다.

1) 정신질환을 더한 자살면책기간 내 자살

유족은 심신상실 상태에서의 자살로서, 고의가 부정되므로 면책이 아니라 부책이어야 한다고 주장하나, 보험사 측에서는 자살면책기간 내 자살은 일률 면책이며, 정신질환의 정도도 심신상실 수준으로 보기 어렵다고 항변

2) 정신질환을 더한 자살면책기간 경과 후 자살

일반사망보험금 지급 자체는 다투지 않는 경우가 많으나, 다른 특약(질병사망, 입원특약 등)에 대한 청구와 결합되어 분쟁이 복잡해지는 양상

3) 정신질환 + 자살면책기간 경과 후 자살 + 재해사망특약 청구

유족은 정신질환으로 인해 자유로운 의사결정능력이 상실된 상태의 자살이므로 재해에 준하는 사고로 재해사망특약 약관 중 “2년 경과 후 자살은 그러하지 아니한다”는 문구를 근거로 재해사망보험금도 지급되어야 한다고 주장

그러나 보험사측은 자살은 본질적으로 재해사고가 아니며, 재해사망특약의 자살 관련 문구는 오표기로서 적용될 여지가 없다고 주장

4) 고지의무 위반과 결합된 자살 사건

정신질환 과거력이 고지의무 대상인지, 자살 이후 보험사가 계약해지를 주장하면서 사망보험금 전부를 부인하는 유형

이 중 본 논문이 중점적으로 다루는 것은 제3 유형, 즉 정신질환과 관련된 자살이면서, 자살면책기간이 이미 경과한 시점에서 발생한 자살에 대해 재해사망특약까지 적용할 수 있는지 여부이다.

Ⅳ. 정신질환 관련 자살의 법적 평가

1. 자유로운 의사결정능력 상실 개념

정신질환 관련 자살 사건에서 가장 핵심적인 개념은 “자유로운 의사결정능력”이다. 보험약관은 “심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태”를 예외로 하여 자살에 대해 재해사망보험금을 지급하도록 규정하고 있다.

이때 ‘심신상실’은 형법상의 심신상실 개념과 완전히 동일하게 볼 필요는 없으나, 적어도 자살의 의미와 결과를 인식·판단하고 이를 통제할 능력이 거의 완전히 박탈된 상태를 요구한다고 해석하는 것이 타당하다.⑧

단순한 우울감, 업무 스트레스, 일시적인 불안 상태는 심신상실로 볼 수 없으며, 우울증 진단이 있었다는 사실만으로 곧바로 “자유로운 의사결정능력 상실”

로 연결되는 것도 아니다.

필요한 것은, 진단명과 중증도, 자살 직전 수주·수개월 간의 증상 경과, 약물 복용 여부와 부작용, 입·퇴원 및 응급치료 기록, 주변인의 진술(망언, 자살 암시, 현실감 상실 여부), 자살행위의 계획성(치밀한 준비), 등을 종합적으로 평가하는 일이다.

⑩ 장경환 교수 「상해보험 및 생명보험에서의 피보험자의 정신장애와 의식장애」 서울대 법학 제49권 제4호 (2008)

2. 재해성 인정 여부와 그 한계

정신질환 관련 자살에 재해성을 인정할 수 있는지 여부는 논쟁적이다. 재해 사망특약이 요구하는 재해의 요건은 보통 “급격·우연·외래”이다. 정신질환으로 인한 자살은 외견상 급격한 사망결과와 예측하기 어려운 발현 시점이라는 점에서 재해와 유사하지만, 원인(질환)이 내재적·지속적이며, 자살이라는 행위 자체가 여전히 의사결정과 선택의 요소를 포함하고 있다는 점에서, 전형적인 재해사고로 보기는 어렵다는 견해가 우세하다.

이에 대한 절충적 입장은 정신질환으로 인한 자살을 모두 재해사고로 인정하는 것은 보험의 우연성과 도덕적 해이 방지라는 원리에 반하지만 심신상실에 준하는 정도의 자유의지 상실이 객관적으로 입증되는 예외적인 경우에는, 자살을 사실상 본인의 지배영역을 벗어난 사고로 평가할 여지가 있다.

이 범위 내에서라면, 약관이 예정한 예외적 부채 구조에 따라 재해사망보험금을 지급하는 것이 보험법의 원리와의 양립 가능한 것으로 볼 수 있다.

즉, 정신질환 관련 자살 사건에서 재해사망보험금 지급 여부를 판단할 때, 핵심은 정신질환의 존재가 아니라 “의사결정능력 상실의 정도와 객관적 입증 수준이라 할 수 있다.

3. 도덕적 해이와 유족 보호의 긴장 관계

자살에 대한 보험금 지급은 필연적으로 도덕적 해이와 유족 보호라는 두 가치 사이의 긴장을 발생시킨다.

한편으로, 자살에 보험금을 지급하는 제도는 극단적 선택을 한 이의 유족 생활을 일정 부분 보호하는 기능을 가진다. 특히 피보험자가 가장이었을 경우, 남겨진 가족의 생계는 심각한 타격을 입게 되므로, 생명보험의 사회적 연대 기능을 감안하면 일정 수준의 보장은 의미가 있다.

다른 한편, 자살에 대한 과도한 보장은 피보험자 또는 제3자에게 자살을 경제적 수단으로 고려하게 만드는 왜곡된 유인을 제공할 우려가 있다. 특히 고액의 재해사망보험금이 자살에도 지급된다면, 이는 제도 전체의 건전성을 위협하는 심각한 문제를 야기할 수 있다.

정신질환 관련 자살 사건을 다룸에 있어, 금융감독원과 법원은 이 두 가치를 균형 있게 고려해야 한다. 자살면책기간 제도, 정신질환 예외 조항, 재해사망 특약의 위험구조는 바로 이 균형을 설계하기 위한 여러 장치들이며, 이를 넘어서 자살에 대한 재해사망보험금까지 폭넓게 인정하는 것은 균형의 추가 유족 편으로 과도하게 기울는 결과를 가져올 수 있다.

V. 재해사망특약 약관의 자살 규정 해석

1. 보험사고와 면책사유의 단계적 구조

약관을 해석할 때 가장 먼저 확인해야 할 것은 해당 사건이 약관이 정한 “보험금 지급사유(보험사고)”에 포함되는지 여부이다. 그 다음 단계에서, 보험사고가 발생한 것으로 전제되는 상황에서, 약관의 면책조항·면책제한조항이 적용되는지를 검토한다. 즉,

1단계: 이 사건은 재해사망특약이 정한 재해사고에 해당하는가

2단계: 해당 재해사고에 대해 약관상 면책·면책제한 사유가 존재하는가

우울증·불안장애 관련 자살 사건에서, 자살은 원칙적으로 재해사고가 아니다. 따라서 1단계에서 이미 재해사망특약의 적용 가능성이 차단되며, 재해사망특약에 편입된 자살면책·면책제한조항은 “전제가 충족되지 않아 적용될 수 없는 규정”이 된다.

그 조항이 불명확한지 여부, 작성자불이익의 원칙을 적용할 것인지 여부는 보험사고가 인정된 이후의 문제이므로, 자살이 재해사고가 아니라면 논의의 전제 자체가 성립하지 않는다.

2. 평균적 고객 기준과 객관적 해석의 원칙

보통보험약관의 해석은, 개별 계약당사자의 주관적 기대가 아니라, 평균적 고객의 이해가능성, 보험단체 전체의 이해관계를 기준으로 객관적·획일적으로 이루어져야 한다.

재해사망특약의 명칭과 일반적인 설명, 판매 관행을 고려하면, 평균적인 가입자라면 재해사망특약을 “교통사고·산업재해·추락 등 우발적인 사고사에 대비한 추가보장”으로 이해한다. 우울증·불안장애의 존재 여부와 별개로, 대부분의 사람은 일상 언어에서 자살을 재해로 인식하지 않는다.⑨

따라서 재해사망특약 약관에 “보장개시일부터 2년이 경과한 후 자살한 경우에는 그러하지 아니한다”는 문구가 포함되어 있다 하더라도, 평균적 고객의 관점에서 “자살하면 재해사망보험금이 나온다”는 기대를 합리적인 기대라고 보기는 어렵다.

⑨ 이하나 KIHASA 한국보건사회연구원 「자살에 대한 한국 사회의 인식」

오히려, 주계약에서 사용하던 문구를 기계적으로 옮겨오는 과정에서 발생한 표현상의 혼선 또는 오표기로 이해하는 것이 전체 계약 구조와 더 잘 부합한다.

3. 작성자불이익의 원칙의 한계

작성자불이익의 원칙은, 약관 문언이두 가지 이상으로 합리적으로 해석될 수 있고, 그 해석들 사이의 선택이 실제로 분쟁 해결에 중대한 영향을 줄 때, 비로소 보충적으로 적용되는 원칙이다.^⑩

즉, 다른 모든 해석 원칙(신의칙, 객관적·통일적 해석, 체계적 해석 등)을 동원했음에도 여전히 의미가 불명확할 때 마지막에 등장하는 기준이다.

자살이 재해사고가 될 수 없다는 점은, 상법상 고의사고 면책 규정, 재해의 정의(급격·우연·외래), 재해사망특약의 계리 구조, 평균적 고객의 인식, 을 종합할 때 비교적 명확한 영역에 속한다.

이 영역에서 “문구가 있으니 보험자에게 불리하게 해석하여 자살까지 재해사고로 인정하자”고 하는 것은 작성자불이익 원칙의 기능을 보험사고 범위를 창설·확장하는 수단으로 오용하는 것이다.

작성자불이익의 원칙은 약관의 적용범위가 전제된 상태에서, 구체적 조항의 의미가 불명확할 때만 작동해야 한다. 재해사고가 아닌 자살에 대해서 재해사망특약 자체가 적용될 수 없다면, 그 특약조항의 해석에 작성자불이익 원칙을 논하는 것 자체가 선후관계를 잘못 설정하는 셈이다.

^⑩ 대법원 2002다1234 판결

4. 잘못된 표기의 문제와 규범적 평가

재해사망특약 약관에 주계약의 자살면책·면책제한 문구가 거의 그대로 실려 있는 현상은, 상품 설계·약관 작성 단계에서의 부주의·실무 관행에 기인한 것으로 볼 수 있다.

즉, 생명보험표준약관의 자살 관련 조항을 템플릿처럼 활용하는 과정에서, 위험구조가 전혀 다른 재해사망특약에까지 동일 문구를 이식한 결과 실제로는 적용될 수 없는 조항이 약관에 명시되는 결과가 초래되었다.

이러한 잘못된 표기는 분명 비판받아야 하고, 감독당국은 향후 상품 인가 단계에서 동일한 오류가 반복되지 않도록 지도해야 한다.

그러나“오류를 범했으니 그 책임으로 고액의 재해사망보험금을 지급하라”는 결론과 자살에 대해서까지 재해사망보험금을 인정하라는 해석은 보험사고의 우연성과 단체성, 보험료 산정의 전제, 보험단체 구성원의 이해관계를 모두 무너뜨리는 과도한 결과를 낳는다.

결국, 재해사망특약의 자살 관련 문구는 오표시 무해의 원칙에 따라 그 효력을 제한적으로 보아야 하며, 자살을 재해사고 범위에 편입시키는 근거로 사용할 수는 없다. 정신질환 관련 자살에 대해서도, 재해사망보험금 지급 여부는 “심신상실 수준의 의사결정능력 상실 여부”라는 별도의 기준에 따라 개별적으로 판단되어야 한다.

VI. 금융감독원 분쟁조정 및 감독 실무에 대한 제언

1. 분쟁조정에서의 판단 기준 정립

금융감독원은 자살 관련 사망보험금 분쟁에서 소비자 보호,보험제도의 건전성,시장의 예측가능성이라는 세 가지 축을 동시에 고려해야 한다. 이를 위해 다음과 같은 기준 정립이 필요하다.

1) 정신질환 관련 자살에 대한 심사 기준

단순 진단명(우울증, 불안장애 등)만으로는 심신상실을 인정하지 않으며, 의무 기록, 약물 복용, 입·퇴원 경과, 가족·지인의 진술, 자살의 경위 등을 종합하여, 자유로운 의사결정능력 상실 여부를 신중하게 판단한다.⑩

또한 객관적 의료자문 절차를 표준화하여, 개별 감정인의 주관에 따라 결과가 춤추지 않도록 해야 한다.

⑩ 대법원 2021. 2. 4. 선고 「2017다281367」

2) 자살면책기간의 운용 기준

기간 내 자살은 원칙적 면책이나, 심신상실에 준하는 예외적 사정이 있는 경우에는 주계약의 부채를 인정할 수 있다. 기간 경과 후 자살은 주계약 일반사망 보험금은 부채를 원칙으로 하되, 고지의무 위반·사기 기타 중대한 사정이 있으면 별도로 판단한다.

3) 재해사망특약에 대한 접근

자살은 원칙적으로 재해사고가 아니며, 특약의 자살 관련 문구는 오표기에 가깝다는 점을 명확히 한다. 정신질환 관련 자살에 대해 재해사망보험금을 인정할 수 있는 경우는, 심신상실에 준하는 상태가 객관적으로 입증되고, 약관 구조상 예외적 부채를 예정한 규정이 명시되어 있는 경우에 한정한다.

2. 감독정책 측면의 정비 과제

감독당국 차원에서는 다음과 같은 정책적 정비가 필요하다.

1) 재해사망특약에서 자살 관련 문구(“2년 경과 후 자살” 등)를 삭제하거나, 적용 범위를 명확히 한 문언으로 수정하도록 유도한다. 주계약과 특약의 위험 단체, 보험사고, 면책사유가 혼동되지 않도록 약관 체계를 체계적으로 정리한다.

2) 정신과 전문의, 보험계리사, 보험법 전문가가 참여하는 협의체를 통해, “심신상실에 준하는 상태”의 판단 요소를 표준화한 가이드라인을 마련한다. 분쟁조정·감독 과정에서 해당 가이드라인을 내부 기준으로 활용하여, 사건별 편차를 최소화한다.

3) 자살면책조항, 자살면책기간, 정신질환 관련 예외 규정의 의미를 소비자가 이해하기 쉽게 설명하는 안내자료를 마련한다. 보험모집인 교육 과정에서 자살 관련 약관 설명 의무를 강화하여, 가입 단계에서의 오해·불신을 줄인다.

⑫ 보험연구원 양승현 「우울증으로 인한 자살의 면책조항 적용 관련 최근 대법원 판례 검토」

VII. 결론

우울증·불안장애 등 정신질환에 기인한 자살은, 인간적으로도 법적으로도 가장 다루기 어려운 사건 유형 중 하나이다. 생명보험·상해보험 영역에서는, 이러한 사건을 둘러싸고 자살의 법적 성격, 정신질환의 영향, 자살면책조항과 재해사망특약의 해석, 유족 보호와 도덕적 해이 방지라는 복합적인 문제가 동시에 얹혀 있다.

본 논문은 상법과 생명보험표준약관의 구조를 토대로, 자살이 원칙적으로 고의 사고로서 면책 대상임을 확인하고, 정신질환으로 인한 자유로운 의사결정능력 상실이 입증되는 예외적인 경우에 한해 부책이 가능하다는 점을 작성했으며, 주계약과 재해사망특약의 위험구조와 약관 체계를 분석하여, 자살면책기간 경과 후 자살까지 재해사망보험금의 대상에 포함시키려는 해석은 보험법의 원리와 약관해석 원칙에 반한다고 비판하였다.

특히 재해사망특약 약관 중 “2년 경과 후 자살은 그러하지 아니하다”는 문구는, 상품 설계 단계에서의 부주의한 오표기로 보는 것이 타당하며, 이를 근거로 자살을 재해사고 범위에 편입시키는 것은 허용될 수 없다는 점을 강조하였다. 정신질환 관련 자살 사건에서 재해사망보험금 지급 여부는, 어디까지나 “심신상실에 준하는 상태였는지”라는 엄격한 기준에 의해 개별적으로 판단되어야 한다.

금융감독원과 법원은, 한편으로 정신질환자와 그 유족에 대한 사회적 보호 필요성을 인정하면서, 다른 한편으로 보험제도의 우연성·단체성·건전성을 유지해야 하는 책무를 지고 있다.

자살을 재해사망특약의 일반적 지급사유로 확장하는 것은 이러한 균형을 파괴하는 결과를 초래할 수 있다. 따라서, 주계약에서는 자살면책기간과 정신질환 예외조항을 정교하게 운용하고, 재해사망특약에서는 자살 관련 오표기를 정비하며, 정신질환 평가기준을 명확히 하여 분쟁조정 의 예측가능성을 높이는 방향으로 제도가 개선될 필요가 있다.

이러한 법리적 정립과 제도적 보완을 통해, “정신질환으로 인한 자살”이라는 현실의 비극에 대하여, 보험제도가 감당할 수 있는 범위 내에서 가장 합리적이고 공정한 대응이 가능해지기를 기대한다.

[참고문헌]

최정식 「생명보험약관상 심신상실상태의 자살면책에 관한 연구」

『보험법연구』 제17권, 제1호

박세민 「생명보험약관의 자살부책조항에서 심신상실 상태에서의 자살과
관련된 해석상의 문제점에 관한 연구」

대법원 2021. 2. 4. 선고 「2017다281367」

대법원 2022. 11. 10. 선고 「2022다241493」

장경환 「상해보험 및 생명보험에서의 피보험자의 정신장애와 의식장애」 서울
대 법학 제49권 제4호 (2008)