

코로나19의 재해 해당 여부*

김 준 업**

<차례> _____

- I. 문제의 제기
 - II. 감염병예방방법 및 약관의 변천
 - III. 약관재해분류표의 해석
 - IV. 문제점과 개선방안
 - V. 결 론
-

주제어 : 코로나19, 감염병예방방법, 보험약관, 한국표준질병·사인분류, 재해사망보험금, 작성자 불이익의 원칙

<국문초록> 코로나19로 인해 모두가 고통을 겪고 있다. 코로나19로 인한 사망자도 계속 증가하고 있는데 이 경우 재해사망보험금을 지급하여야 하는가 하는 문제가 논란이 되었다. 보험업계에서는 재해사망보험금을 지급해서는 안 된다는 의견이 있었지만, 코로나19로 인한 재난 상황에서 보험금을 지급하지 않으면 여론의 비난을 받을 우려가 있었다. 몇 차례 언론의 보도 이후에 금융감독원에서는 코로나19 등 제1급감염병에 대해서는 재해보험금을 지급하는 것으로 약관을 개정하도록 조치하였다. 그런데 약관을 개정하더라도 기존 계약에 대해서는 효과가 미치지 않기 때문에 개정 전 약관에 의해 체결된 보험계약이 존속하는 동안에는 코로나19 등 제1급감염병에 대한 재해보험금 지급 여부는 계속 논란이 될 수밖에 없다. 이 글에서는 개정 전의 약관을 세 개의 유형으로 분류하고 각 유형의 약관에서 제1급감염병의 재해 해당 여부에 대해 약관해석 원칙에 따라 검토하고 약관 유형별로 지급기준을 제시하였다.

그런데 기존 약관들은 모두 KCD가 변경될 경우 추가되는 재해를 담보하도록 규정하고 있는 조항이 있으므로 현재 KCD 상으로 U코드로 분류되는 제1급감염병이라고 하더라도 향후 코드가 변경되면 재해로 처리하여야 한다. KCD 변경 시에 추가되는 재해·질병을 담보하는 조항은 담보의 범위를 KCD 변경에 전적으로 의존하게 하는 구조로 되어 있어 개정될 필요가 있었다. 2020년에 이 약관조항이 개정된 것은 다행스러운 일이지만, 기존 약관이 적용되는 계약들이 유지되고 있으므로 이로 인한 해석상의 논란은 앞으로도 계속 발생할 것으로

* 이 글은 「김준업, “인보험약관의 해석원칙과 보험자의 설명의무에 관한 연구”, 박사학위 논문, 충남대학교, 2021.」의 내용을 바탕으로 수정·보완한 것입니다.

** 신용협동조합중앙회 보상서비스팀장, 법학박사(Ph.D)
 - 논문접수일(2021.02.06), 심사개시일(2021.02.10), 게재확정일(2021.02.25)

보인다. 이러한 문제는 보장범위가 감염병예방방법이라는 법률의 변경과 KCD의 변경에 따라 영향을 받도록 약관이 작성되었기 때문이다. 향후 약관을 작성할 때는 담보 범위가 법률, KCD 등의 개정에 따라 변동되지 않도록 주의할 필요가 있다.

I. 문제의 제기

지금 전 세계가 코로나19¹⁾로 인한 재난 상황에 직면해 있다. 우리나라는 국민들의 적극적인 사회적 거리 두기 참여와 의료진의 헌신에 힘입어 비교적 잘 대응하였으나 세계적인 확산에 따라 완전한 종식에는 상당한 시일이 걸릴 전망이다. 이미 사망자도 다수 발생하였는데, 코로나19로 인해 사망할 경우 생명보험에서 재해사망보험금이 지급될지 여부가 최근 언론에서 자주 보도되고 있다.²⁾ 보도 내용을 살펴보면 문제점을 정확히 이해하지 못한 경우도 있고 재해 인정 여부에 대한 결론도 상이하여 혼란을 가중시키고 있는 실정이다. 감독기관이나 보험회사에서도 이에 대한 정확한 조치나 안내가 이루어지고 있지 않아 앞으로 코로나19로 인한 보험금이 청구될 경우 재해보험금 지급 여부에 대해 많은 분쟁이 발생할 것이 우려된다.

코로나19가 2019년 12월에 발생되었기 때문에 직접 이 문제를 다룬 선행연구³⁾는 많지 않고 판례도 거의 존재하지 않는다.⁴⁾ 그러나 잘못된 약관규정으로

- 1) 세계보건기구(WHO)는 신종 코로나 바이러스의 이름을 “COVID-19”로 정했다. CO는 코로나, VI는 바이러스, D는 질환, 19는 2019년도를 의미한다. 영어식 이름이 긴 편이어서 우리 정부는 질병관리본부의 의견을 수용하여 “코로나19”로 명명하였다(보건복지부 보도참고자료, “신종 코로나바이러스 감염증 중양사고수습본부 정례 브리핑”, 중양사고수습본부 대외협력팀 외 4(2020. 2. 12), 6면).
- 2) 머니투데이, “신종코로나 걸리면 ‘재해’보험금 더 받는다.”, 2020년 2월 3일자, 서울신문, “코로나로 숨지면...재해사망으로 인정”, 2020년 2월 27일자, 문화일보, “코로나19로 숨지면 재해사망? 일반사망?”, 2020년 2월 27일자, 연합뉴스, “코로나19로 숨지면 재해사망? 일반사망?”, 2020년 2월 27일자, 아시아경제, “코로나19 사망자 보상 어떻게?...재해일까? 상해일까?”, 2020년 2월 29일자, 비즈니스 위치, “코로나19 팩트체크 사망시 ‘재해’로 인정될까?”, 2020년 3월 23일.
- 3) 코로나19와 관련한 보험법적 쟁점 전반에 대해 검토한 선행연구로는 맹수석, “코로나19(COVID-19)와 관련한 보험약관 및 보험법적 쟁점의 검토”, 「금융법연구」 제17권 제1호, 한국금융법학회, 2020이 있다.
- 4) 코로나로 인한 사망에 대한 법원의 판단은 현재까지는 현대해상화재보험을 피고로 한 보험금 청구 사건에 대한 대구지방법원 2020. 10. 22. 선고 2020가합753 판결이 유일하다. 이 사건에서 법원은 일상생활을 하던 중 코로나바이러스에 감염된 것으로 다른 특별한 매개체에 의해 감염되었다고 볼 수 없어 감염과정에서 외래성을 인정할 수 없고, 피보험자가 당뇨와 고혈압의 기저질환을 가진 60세를

인한 보험자의 책임 인정 여부를 두고 약관해석의 원칙에 대해 판시한 자살보험금 사건에 대한 판례⁵⁾와 선행연구⁶⁾들을 원용하면 문제의 약관에 대한 법원의 판단을 예측해 볼 수 있다. 이 글에서는 생명보험에서 코로나19를 재해로 볼 것인지 여부의 문제가 제기된 원인인 약관조항과 감염병예방법의 변천 과정에 대해 살펴보고, 해당 조항이 약관의 해석원칙에 따라 어떻게 해석되어야 하는지 검토하고 약관 유형에 따른 지급기준을 제시하고자 한다. 금융감독원이 2020년 제시한 약관개정안에 따른 개정 표준약관과 보험회사 약관의 문제점에 대해 살펴보고 새로운 약관 개정안을 제안하고자 한다.

넘은 사망임을 고려하면 기저질환이 코로나바이러스에 의해 악화되어 사망하였을 가능성을 배제할 수 없으며, 코로나바이러스에 의한 감염은 감염병이므로 질병입이 분명한데 상해보험약관에서는 피보험자의 질병을 면책사유로 규정하고 있으므로 상해사망에 해당하지 않는다고 판시하였다. 이 판결은 상해보험에 대한 것이지만 판시내용 중 코로나 감염자라도 기저질환이 악화되어 사망하였을 가능성을 배제할 수 없다는 부분은 생명보험의 재해사망특약의 지급여부에도 영향을 미칠 수 있다. 이 경우에는 사망원인이 코로나가 아닌 기저질환으로 되어 코로나로 인한 사망으로 볼 수 없기 때문이다. 이 글에서는 사망원인에 대해 발생할 수 있는 다툼에 대해서는 검토하지 않았고, 사인은 코로나로 확정되었다는 전제하에 검토하였다.

- 5) 대법원 2007. 9. 6. 선고 2006다55005 판결; 동 2009. 5. 28. 선고 2008다81633 판결; 동 2010. 11. 25. 선고 2010다45777 판결; 동 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결; 동 2016. 5. 26. 선고 2014다212339, 212346 판결.
- 6) 자살보험금 사건을 다룬 선행연구들을 통해 보험약관의 해석에 대한 충분한 검토가 이루어졌다. (권영준, “자살과 재해사망보험금 지급에 관한 보험약관의 해석-서울중앙지방법원 2015. 10. 7. 선고 2015나14876 판결의 평석.”, 「재산법연구」 제32권 제3호, 한국재산법학회, 2015; 김은경, “보험약관 내용구성과 그 적용에 대한 일고 - 잘못 표시된 보험약관의 계약상 의미를 중심으로.”, 「상사판례연구」 제29권 제3호, 한국상사판례학회, 2016; 김재두, “생명보험에서의 자살로 인한 재해사망보험금 지급에 관한 고찰 - 대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결을 중심으로.”, 「법학논총」 제40권 제2호, 단국대학교법학연구소, 2016; 박세민, “자살에 대한 재해사망보험금 지급에 관한 문제 - 재해사망특약의 면책제한사유 해석.”, 「고려법학」 제80호, 고려대학교 법학연구원, 2016; 양진태, “잘못 표시된 보험약관조항의 해석과 적용 - 서울중앙지방법원 제9민사부 2015. 10. 7. 선고 2015나14876 판결.”, 「보험학회지」 제106권, 한국보험학회, 2016; 이성남, “보험계약 및 보험약관의 합리적 해석 방안 - 자살사고에 대한 재해사망보험금 지급여부를 중심으로.”, 「상사법연구」 제35권 제1호, 한국상사법학회, 2016; 최병규, “면책 기간 후 자살과 지급 보험금의 성격에 대한 연구”, 「기업법연구」 제30권 제1호, 한국기업법학회, 2016; 한창희, “보험약관의 해석원칙과 효력-자살재해사망특약을 중심으로.”, 「법학연구」 제27권 제3호, 충남대학교 법학연구소, 2016).

II. 감염병예방방법 및 약관의 변천

생명보험에서 코로나19를 재해로 처리하여야 하는가 하는 문제의 원인은 생명보험약관에서 제1급감염병을 재해로 처리한다고 규정하고 있기 때문이다. 그래서 먼저 감염병예방방법과 약관의 변천을 살펴서 생명보험에서 재해로 담보하고 있던 제1급감염병에 대해 알아볼 필요가 있다.

1. 감염병예방방법의 변천

감염병예방방법은 국민건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 하는 법률이다(감염병예방방법 제1조). 1954. 2. 2.에 제정된 전염병예방방법⁷⁾이 2009. 12. 29. 전부 개정되면서 감염병예방방법으로 변경되었다. 1954. 2. 2. 제정 전염병예방방법에서는 제2조 제1항에서 콜레라 등 13종의 전염병을 제1종 전염병으로 규정하고 있었다. 이후 세 차례 개정을 거치면서 1983. 12. 20. 개정법에서는 제1종 전염병이 콜레라 등 8종의 전염병으로 축소되었다. 2000. 1. 12. 개정법 제2조 제2항 제1호에서는 제1종 전염병이 제1군 전염병으로 용어가 변경되었고 콜레라 등 6종으로 축소되었다. 또한 전염속도가 빠르고 국민의 건강에 미치는 위해 정도가 너무 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 전염병을 제1군 전염병으로 한다는 용어의 정의가 추가되었다. 전염병예방방법의 전부 개정을 통해 감염병예방방법으로 개정된 2009. 12. 29. 개정법 제2조 제2호에서는 제1군 전염병이 제1군 감염병으로 용어가 변경되었고, 콜레라, 장티푸스, 파티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종의 전염병으로 변경되었다. 제1군 감염병의 정의 조항도 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 전염병으로 변경되었다. 감염병예방방법으로 변경된 이후에는 제1군 감염병의 종류나 정의는 수차례의 법 개정에서도 전혀 변경되지 않았으나, 2018. 3. 27. 개정법에서는 제1군 감염병이 제1급감염병으로 변경되었고 정의 조항도 개정 전과는

7) 전염병의 발생과 유행을 방지하여 국민보건을 향상 증진시킬 목적으로 법률 제308호로 1957. 2. 28. 시행되었다.

완전히 다르게 변경되었다. 그리고 제1급감염병의 종류도 신종감염병증후군 등 17종으로 개정되어 개정 전의 법과는 판이하게 변경되었다. 개정법 제2조 제2호에서는 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병을 제1급감염병으로 규정하고 있다. 개정 전의 제1급 감염병은 개정법에서는 제2급감염병으로 변경되었다.⁸⁾ 개정법에서 제1급감염병으로 규정된 전염병 중 사스, 메르스, 신종감염병증후군은 개정 전 법률에서는 제4급 감염병으로 분류되었었다.⁹⁾ 감염병예방법의 변천을 정리해보면 아래와 같다.

<표1> 감염병예방법의 변천

개정일 (시행일)	관련 법조문
1954. 2. 2. (1957. 2. 28.)	<p>전염병예방법 제2조 제1항 본법에서 전염병이라 함은 다음의 제1종 제2종 또는 제3종 전염병을 말한다.</p> <p>제1종전염병 콜레라 페스트 발진지브스 발진열 장지브스 파라지브스 천연두 성홍열 디프테리아 적리(세균성, 아메바성)</p>

8) 2018. 3. 27. 개정 감염병예방법 제2조 제3호에서 제2급감염병에 대해 규정하고 있다. 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고 격리가 필요한 감염병을 제2급감염병이라 한다. 개정 전 법률에서 제1급감염병으로 분류되던 6종의 전염병 이외에 결핵, 수두, 홍역, 백일해, 유행성이하선염, 풍진, 폴리오, 수막구균 감염증, b형헤모필루스인프루엔자, 폐렴구균 감염증, 한센병, 성홍열, 빈코마이신내성황색포도알균(VRSA)감염증, 카피페넴내성장내세균속군중(CRE)감염증 등 20종의 전염병이 이에 해당한다.

9) 2017. 12. 12. 개정 감염병예방법 제2조 제5호에서 제4급감염병에 대해 규정하고 있다. 국내에서 새롭게 발생하였거나 발생할 우려가 있는 감염병 또는 국내유입이 우려되는 해외 유행 감염병을 제4급 감염병이라 한다. 페스트, 황열, 뎅기열, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 동물인플루엔자인체감염증, 신종인플루엔자, 야토병, 큐열, 웨스트나일열, 신종감염병증후군, 라임병, 진드기매개뇌염, 유비저, 티룬구니아열, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS), 중동호흡기 증후군(MERS) 등 19종의 전염병이 이에 해당한다.

개정일 (시행일)	관련 법조문						
	재귀열 유행성뇌척수막염 유행성뇌염						
1963. 2. 9. (1963. 3. 12.)	<p>전염병예방법 제2조 제1항 본법에서 전염병이라 함은 다음의 제1종 제2종 또는 제3종 전염병을 말한다. 제1종전염병 콜레라 페스트 발진티푸스 발진열 장티푸스 파라티푸스 천연두 성홍열 디프테리아 적리(세균성, 아메바성) 재귀열 유행성뇌척수막염</p>						
1976. 12. 31. (1977. 7. 1.)	<p>전염병예방법 제2조 제1항 이 법에서 "전염병"이라 함은 다음의 제1종 제2종 및 제3종 전염병을 말한다.</p> <table border="1" data-bbox="448 1101 1076 1424"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 1101 659 1134">제1종전염병</th> <th data-bbox="659 1101 869 1134">제2종전염병</th> <th data-bbox="869 1101 1076 1134">제3종전염병</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 1134 659 1424"> 콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 두창 디프테리아 세균성이질 황열 </td> <td data-bbox="659 1134 869 1424"> 생략 </td> <td data-bbox="869 1134 1076 1424"> 생략 </td> </tr> </tbody> </table>	제1종전염병	제2종전염병	제3종전염병	콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 두창 디프테리아 세균성이질 황열	생략	생략
제1종전염병	제2종전염병	제3종전염병					
콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 두창 디프테리아 세균성이질 황열	생략	생략					
1983. 12. 20. (1984. 6. 21.)	<p>전염병예방법 제2조 제1항 이 법에서 "전염병"이라 함은 다음의 제1종 제2종 및 제3종 전염병을 말한다.</p>						

개정일 (시행일)	관련 법조문								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 334 659 371">제1종전염병</th> <th data-bbox="659 334 869 371">제2종전염병</th> <th data-bbox="869 334 1076 371">제3종전염병</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 371 659 630">콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 디프테리아 세균성이질 황열</td> <td data-bbox="659 371 869 630">생략</td> <td data-bbox="869 371 1076 630">생략</td> </tr> </tbody> </table>	제1종전염병	제2종전염병	제3종전염병	콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 디프테리아 세균성이질 황열	생략	생략		
제1종전염병	제2종전염병	제3종전염병							
콜레라 페스트 발진티푸스 장티푸스 파라티푸스 디프테리아 세균성이질 황열	생략	생략							
2000. 1. 12. ¹⁰⁾ (2000. 8. 1.)	<p>전염병예방법 제2조 제1항 제1호 “제1군전염병”이라 함은 전염속도가 빠르고 국민의 건강에 미치는 위해정도가 너무 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각목의 전염병을 말한다. 가. 콜레라 나. 페스트 다. 장티푸스 라. 파라티푸스 마. 세균성이질 바. 장출혈성대장균감염증</p>								
2009. 12. 29. ¹¹⁾ (2010. 12. 30.)	<p>감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호 “제1급감염병”이란 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 방역대책을 수립하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 가. 콜레라 나. 장티푸스 다. 파라티푸스 라. 세균성이질 마. 장출혈성대장균감염증 바. A형간염</p>								
2018. 3. 27. ¹²⁾ (2020. 1. 1.)	<p>감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호 “제1급감염병”이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리과 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함한다. 가. 에볼라바이러스병 나. 마버그열</p>								

개정일 (시행일)	관련 법조문
	다. 라싸열 라. 크리미안콩고출혈열 마. 남아메리카출혈열 바. 리프트밸리열 사. 두창 아. 페스트 자. 탄저 차. 보툴리눔독소증 카. 야토병 타. 신종감염병증후군 파. 중증급성호흡기증후군(SARS) 하. 중동호흡기증후군(MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증 너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아

2. 약관의 변천

생명보험 표준약관은 2005. 2. 15. 이후 동일한 재해분류표를 사용하였다. 2013. 12. 17. 개정 시 “전염병 예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병”을 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병”으로 변경하고, “한국표준질병·사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, 이하 “KCD”라

- 10) 기존 제1종·제2종·제3종으로 구분되어 있던 전염병을 위급성 정도나 의학적 체계에 따라 제1군·제2군·제3군·제4군 전염병 및 지정전염병으로 재분류하여 체계적이고 전문적인 전염병관리가 가능하도록 하였다. 이러한 분류작업은 총 75개의 법정전염병을 전염속도, 위험정도, 유행가능성, 예방·관리 가능성, 국내유입 우려 등에 따라 구분하고 이를 방역, 예방접종, 감시와 같은 대책에 따라 분류한 것이다(이준서, 「감염병 예방 및 대응체계에 관한 법적 개선방안 연구」, 법제연구원, 2018, 43면).
- 11) 2003년 사스(SARS)의 유행을 겪은 후 질병관리본부가 출범하고, 전염병예방법을 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률로 전부 개정하였다. 감염병예방법은 감염병의 예방 및 관리를 효율적으로 수행하기 위하여 기생충질환 예방법과 전염병예방법을 통합한 것이다. 전염병이라는 용어를 사람들 사이에서 전파되지 않는 질환을 포괄할 수 있는 감염병이라는 용어로 정비하였다(이준서, 앞의 책(주 10), 44면).
- 12) 질환의 특성에 따라 제1군부터 제5군까지 군별로 구분되어 있던 감염병 분류체계를 감염병의 심각도·전파력·격리수준·신고시기 등을 중심으로 한 급별 분류체계로 개편하였다(이준서, 앞의 책(주 10), 46면).

한다)상의 (U00~U99)에 해당하는 질병”을 보험금을 지급하지 않는 재해로 규정 하였다. 이후 2020. 7. 31. 개정될 때까지는 표준약관의 재해분류표는 변경된 적이 없다.

보험사들이 판매하고 있는 약관은 2013. 12. 17. 표준약관 개정 시부터 2014년말까지는 표준약관과 동일한 재해분류표를 사용하였다. 2015년 이후에는 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파티티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)”이라고 규정하여 재해에 해당하는 제1군감염병의 병명을 명시하고 있다. 그리고 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”라는 조항도 추가하였다. 약관의 변천내용은 다음과 같다.

◎ 2005. 2. 15. **생명보험 표준약관**

<부표 4>

재 해 분 류 표

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 분류표에 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
1. 운수사고에서 다친 보행인 2~31 (생략)	V01 - V09
32. 전염병 예방법 제2조제1항제1호에 규정한 전염병	

※ 제외사항

- “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독”중 외용약 또는 약물접촉에 의한 알레르기 피부염(L23.3)
- “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독”중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- “외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난”중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고”중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고”중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- “기타 불의의 사고”중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- “법적 개입”중 처형(Y35.5)

◎ 2013. 12. 17. 생명보험 표준약관

<부표 4>

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② **감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병**

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② ~ ⑤ (생략)
- ⑥ **한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병**

※ () 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2010-246호, 2011.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.

◎ 2015. 01. 02. 삼성생명 VIP정기보험3.0(무배당) 약관

(별표2)

재 해 분 류 표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고
- ② **감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)**

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 더욱 악화된 경우

② ~ ⑤ (생략)
 ⑥ **한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병**

(주) 1. () 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2010-246호, 2011. 1. 1.시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.
 2. **감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.**

3. 보험금을 지급하지 않는 재해에 해당하는 KCD상 U00~U99에 해당하는 질병

생명보험약관에서는 KCD상 U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않는다고 규정하고 있다.¹³⁾ KCD상 U00~U99에 해당하는 질병을 살펴보면 다음과 같다.

<표2> KCD 특수목적 코드(U00~U99)¹⁴⁾

KCD코드	내용	비고
U00~U19 ¹⁵⁾	병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정이나 응급사용	U04.9 상세불명의 중증급성호흡증후군(SARS) U07.1 코로나19 ¹⁶⁾ U19.9 상세불명의 중등호흡기증후군(MERS)
U82~U85	항공제 및 항암제 내성	
U99	재발한 악성 신생물	
U22~U32	한의병명	
U50~U79	한의병증	
U95~U98	사상체질병증	

13) 2013. 12. 17. 개정 전의 표준약관에는 해당 조항이 없다.

14) 통계청, 「한국표준질병·사인분류」(제7판), 통계청·대한의무기록협회, 2015, 1108~1109면.

15) 분류번호 U00~U19는 병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정을 위해 WHO에 의해서 사용된다. 응급상황에서 분류번호가 전산시스템에서 항상 사용할 수 있는 것은 아니다(통계청, 앞의 책(주 14), 1108면).

16) 질병 분류 : 법정감염병 제1급감염병 신종감염병증후군, 질병코드 : U07.1(ncov.mohw.go.kr /baroView.do?brdd=4&brdGubun=41, 2021. 1. 28. 방문)

코로나19는 KCD상 U07.1로 분류된다. 코로나19뿐만 아니라 “현행 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병”중에서 중증급성호흡기증후군(SARS)은 KCD상 U04.9로 분류되고, 중동호흡기증후군(MERS)은 U19.9로 분류되므로¹⁷⁾ 코로나19, 사스, 메르스 등 근래에 세계적으로 확산되어 문제가 되었던 감염병에 대해서는 모두 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않는다고 규정하고 있는 것이다.

2018. 3. 17. 개정 전 감염병예방법 제2조 제2호에 규정되어 있던 제1군 감염병인 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염에서는 이러한 문제가 발생하지 않는다. 이들 감염병의 KCD분류를 살펴보면 아래와 같다.

<표3> 변경전 감염병예방법상 제1군 감염병의 KCD분류¹⁸⁾

감염병	KCD부호	비고
콜레라	A00.0~A00.9, A00	
장티푸스	A01.0(병원체보유자 Z22.0)	
파라티푸스	A01.1~A01.4	
세균성이질	A03.0~A03.9, A03	
장출혈성대장균감염증	A04.3	
A형간염	B15.0~B15.9, B15	

약관에서 “감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병”을 재해로 보상한다고 규정하면서 한편으로는 KCD상 U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않는다고 규정하고 있다. 만약 “감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병”전체가 KCD상 U00~U99에 해당하는 질병이라면 약관의 보상조항과 면책조항 간에 모순이 발생한다. 따라서 현행 감염병예방법의 제1급감염병의 KCD분류를 검토해볼 필요가 있다. 현행 감염병예방법상 제1급감염병의 KCD상 분류를 살펴보면 다음과 같다.

17) 질병관리청 감염병포털(www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppLwcrIcdMain.do, 2021. 1. 28. 방문).
 18) 질병관리청 감염병포털(www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppLwcrIcdMain.do, 2021. 1. 28. 방문)에서 발췌하였다.

<표4> 현행 감염병예방법상 제1급감염병의 KCD분류¹⁹⁾

감염병	KCD부호	비고
에볼라바이러스병	A98.4	
마버그열	A98.3	
라싸열	A96.2	
크리미안콩고출혈열	A98.0	
남아메리카출혈열	A96.0, A96.1, A96.8	
리프트밸리열	A92.4	
두창	B03	
페스트	A20.0~A20.3, A20.7~A20.9, A20	
탄저	A22.0~A22.2, A22.7~A22.9, A22	
보툴리눔독소증	A05.1	
야토병	A21.0~A21.3, A21.7~A21.9, A21	
신종감염병중후군	코로나바이러스감염증-19(U07.1, U07.2)	
중증급성호흡기중후군(SARS)	U04.9	
중등호흡기중후군(MERS)	U19, U19.9	
동물인플루엔자인체감염증	J09	
신종인플루엔자	J09	
디프테리아	A36.0~AS36.2, A36	

4. 재해 처리하는 전염병의 변천

2005. 2. 15. 시행 표준약관의 재해분류표에서는 전염병예방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병을 재해로 처리하고 있었다. 이 표준약관에는 2000. 1. 12. 개정되어 2000. 8. 1.부터 시행된 전염병예방법에서 규정하고 있던 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증의 전염병이 제1군 전염병에 해당하여 재해로 처리된다. 이후 표준약관의 재해분류표는 개정된 바 없으나, 2009. 12. 29. 개정되어 2010. 12. 30. 시행된 감염병예방법의 시행 시점부터는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염이 재해로 처리되게 된다.²⁰⁾ 2010. 12. 30. 이후 2019. 12. 31.까지는 변경이

19) 질병관리청 감염병포털(www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppLwcrIcdMain.do, 2021. 1. 28. 방문)에서 발췌하였다.

20) 2010. 12. 30. 감염병예방법 시행 시 변경내용이 표준약관에는 2013. 12. 17.에 와서야 반영되었다. 당시 표준약관에는 현재 약관과는 달리 법령의 적용 시점이 “보험사고 발생 당시”로 규정되어 있지 않았기 때문에 “보험계약 시”의 법령이 적용된다고 볼 경우에는 재해로 처리하는 전염병의 범위에 대해 논란이 있을 수 있다. 2010. 12. 30. ~ 2013. 12. 16. 기간 중에 A형간염으로 보험사고가

없었다. 2018. 3. 27. 개정되어 2020. 1. 1. 시행된 감염병예방방법에서 감염병의 체계가 완전히 변경됨에 따라 재해로 처리하는 전염병의 범위에 대해 해석상 큰 논란이 발생하게 되었다. 그 해석론에 대해서는 다음에서 살펴본다.

Ⅲ. 약관재해분류표의 해석

약관의 변천(Ⅱ의 2)에서 살펴본 바와 같이 재해분류표의 규정은 2005. 2. 15. 생명보험표준약관, 2013. 12. 17. 생명보험표준약관, 2015년 이후 보험사 판매약관의 규정이 상이하다. 그러므로 코로나19가 재해로 처리되느냐 문제도 상이한 세 종류의 약관 각각에 대해 해석해보아야 한다. 이하에서 2005. 2. 15. 생명보험표준약관, 2013. 12. 17. 생명보험표준약관, 2015. 1. 2. 삼성생명 VIP정기보험 3.0(무배당)약관을 기준으로 가능한 해석론을 살펴본다.

1. 2005. 2. 15. 표준약관의 해석

재해분류표 32에서 전염병예방방법 제2조 제1항 제1호에 규정한 전염병을 재해로 규정하고 있으며 재해에서 제외하는 사항에서는 전염병에 관해서는 별도의 언급이 없다. 이 약관에는 법률이 개정될 경우 개정 법률에 의하는지 계약 시 법률에 의하는지가 규정되어 있지 않다. 따라서 “전염병예방방법 제2조 제1항 제1호에서 규정한 전염병”을 계약 시의 법률에 의해 해석하느냐 아니면 보험사고 발생 시의 법률로 해석하느냐에 따라 두 가지 해석이 가능하다.

① 계약 시 법률에 의한 경우에는 표준약관 시행일인 2005. 2. 15. ~ 감염병 예방방법 시행 전일인 2010. 12. 29. 사이의 계약의 경우에는 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증을 재해로 처리하게 된다. 감염병예방방법 시행일인 2010. 12. 30. ~ 표준약관 개정일인 2013. 12. 17. 사이의

발생한 경우 계약 시 법령을 적용할 경우에는 재해로 처리되지 않으며 페스트로 인해 보험사고가 발생한 경우를 재해로 처리하게 될 것이다. 같은 사례에서 사고 발생 시 법령을 적용할 경우에는 A형간염으로 보험사고가 발생한 경우를 재해로 처리하고 페스트로 인해 보험사고가 발생한 경우에는 재해로 처리되지 않을 것이다. 이 글에서는 현재 판매되고 있는 약관규정과 같이 보험사고 발생 시의 법령이 적용된다고 보고 기술하였다.

계약인 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리하게 된다. 표준약관이 2013. 12. 17. 개정되었으므로 계약 시 법률에 의할 경우 현행 감염병예방법상의 17종의 감염병은 재해로 처리되지 않는다.

② 보험사고 발생 시의 법률에 의할 경우에는 현행 감염병예방법이 시행된 2020. 1. 1. 이후에 제1급감염병으로 규정된 17종의 감염병에 의한 보험사고가 발생된 경우에는 재해로 처리하여야 한다. 이 약관에는 KCD코드 U00~U99를 재해에서 제외한다는 단서조항도 없으므로 코로나19에 의한 보험사고 발생 시 재해로 처리하여야 한다.

①과 ② 두 가지 해석이 가능하므로 약관조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 해당 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에 해당하므로 작성자불이익의 원칙에 따라 고객에게 유리하게 해석하여야 한다. 따라서 표준약관 시행일인 2005. 2. 15. ~ 감염병예방법 시행 전일인 2010. 12. 29. 사이의 계약의 경우에는 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증을 재해로 처리하여야 하며, 감염병예방법 시행일인 2010. 12. 30. ~ 표준약관 개정일인 2013. 12. 17. 사이의 계약인 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리하여야 한다. 뿐만 아니라 2020. 1. 1. 이후에 제1급감염병으로 규정된 17종의 감염병에 의한 보험사고가 발생된 경우에는 재해로 처리하여야 한다. 이 약관에서는 코로나19가 2020. 1. 1. 이후 발생한 경우에는 재해로 처리하여야 한다.

2. 2013. 12. 17. 표준약관의 해석

재해분류표의 보장대상이 되는 재해 제2항에서는 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병을 재해로 규정하고 있다. 한편 같은 재해분류표의 보험금을 지급하지 않는 재해 제6항에서는 KCD U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외한다고 규정하고 있다. 이 약관에도 법률이 개정될 경우 개정 법률에 의하는지 계약 시 법률에 의하는지 규정되어 있지 않다.²¹⁾ 따라서 “감염병예방법

21) 김창호, “코로나19관련 보험약관상 재해보험금 지급문제 및 개선과제”, 「이슈와 논점」 제1695호 (국회입법조사처, 2020. 4. 2.), 2면에서는 현재 생명보험 표준약관에 “감염병에 관한 법률이 제·개

제2조 제2호에서 규정한 전염병”을 계약 시의 법률에 의해 해석하느냐 아니면 보험사고 발생 시의 법률로 해석하느냐에 따라 여러 해석이 가능하다.

① 계약 시 법률에 의할 경우에는 ㉠ 표준약관 시행일인 2013. 12. 17. ~ 현행 감염병예방법 시행 전일인 2019. 12. 31. 사이의 계약의 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리하게 된다. ㉡ 현행 감염병예방법 시행일인 2020. 1. 1. 이후의 계약인 경우에는 현행 감염병예방법상의 17종의 감염병을 재해로 처리하여야 한다. 그런데 KCD U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외한다고 규정하고 있으므로 17종의 제1급감염병 중 U코드에 해당하는 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서만 재해로 처리하여야 한다. 재해분류표에서 제1급감염병을 재해로 본다 고 하면서 한편으로는 KCD U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외한다고 규정한 것이 상충되거나 모순되는 조항이라고 해석하는 견해가 있다.²²⁾ 표준약관을 작성하고 관리하는 금융감독원에서도 U코드 감염병의 경우 보상대상에도 포함되는 동시에 보상하지 아니하는 재해에 해당되어 일시적 상충 문제가 발생한다고 해석하고 있다.²³⁾ 그러나 다음과 같은 점에서 이 약관의 재해보장조항과 면책조항은 상충되지 않는다고 해석하여야 한다.

재해분류표에는 먼저 보장대상이 되는 재해를 규정하고 보장대상이 되는 재해 중 일부를 재해분류에서 제외하는 체계로 규정되어 있다. 예를 들어 “KCD S00~Y84에 해당하는 우발적 외래사고”는 재해 보장대상이 되나 “질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 그 증상이 악화된 경우”를 재해분류에서 제외하는 것과 같이 재해에 포함되는 사항을 먼저 규정하고 그중에서 제외되는 대상을 보험금을 지급하지 않는 재해라고 규정하고 있는 것이다. KCD분류로 보면 이러한 규정체계가 더욱 명확하게 보인다. S00~Y84에 해당하는 사고를 재해라고 규정하고 그중에서 X50, X52, X53, X54, X57,

정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”라고 규정되어 있다고 기술하고 있으나 해당 조항은 개별보험사 판매약관에만 규정되어 있고 표준약관에는 해당 조항이 규정되어 있지 않다(2019. 12. 20. 개정, 2020. 1. 1. 시행, 보험업감독업무시행세칙 별표15 표준약관 50-51면 부표4 재해분류표).

22) 김창호, 앞의 보고서(주 21), 2~3면.

23) 금융감독원 보도참고자료, “내일신문 4. 2. 일자 「코로나 '재해보험금' 약관 개정 안 돼 혼신」 제하의 보도 관련”, 금융상품심사국·생명보험검사국(2020. 4. 2.).

X60~X84, Y35.5, W65~W74, W75~W84, W44를 재해분류에서 제외한다고 규정하고 있는 것이다. 제1급감염병의 경우에도 17종 중에서 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)만 U코드에 해당하므로 이들 3종의 감염병을 제외하고 나머지 14종은 재해로 보장한다고 규정하고 있는데, 감염병 이외의 다른 재해에서와 같이 보장대상 감염병을 규정하고 그중에서 제외되는 감염병을 규정할 약관이 왜 상충된다고 해석하는지 의문이다.

생명보험에서 제1급감염병 전체를 반드시 재해로 보장하여야 할 이유가 있다면 보장조항과 면책조항이 상충된다고 해석될 여지도 있다. 그러나 사보험(private insurance)²⁴⁾인 생명보험에서 제1급감염병 전체를 재해로 보장하여야 할 이유는 없다.²⁵⁾ 사보험은 국가의 재정적인 지원이 없으며 가입이 강제되지도 않는다.²⁶⁾ 생명보험은 제1급감염병의 위험을 담보하기 위해 국가에서 운영하는 공보험(public insurance)²⁷⁾도 아니고 제1급감염병을 담보하기 위해 가입이 강제되는

24) 김은경, 「보험계약법」, 보험연수원, 2016, 25면; 양승규, 「보험법」 제5판, 삼지원, 2005, 32면; 장덕조, 「보험법」 제5판, 법문사, 2020, 27면; 이기수·최병규·김인현, 「보험·해상법」 제9판, 박영사, 2015, 10면; 최기원, 「보험법」 제3판, 박영사, 2002, 14면; 한창희, 「보험법」 개정4판, 국민대학교출판부, 2019, 6면.

25) U코드 3개 감염병을 면책사유에 포함된다고 해석할 경우 감염병예방법의 개정취지에 반하여 상위법에 반한다는 주장이 있으나(김창호, 앞의 보고서(주 21), 3면), 생명보험에서 담보조항을 감염병 예방법의 규정에 따라 규정하였다는 것만으로 감염병예방법이 표준약관의 상위법이라고 볼 이유는 없다고 생각된다. 예를 들어 운전자보험 교통사고처리지원금 특약의 담보범위는 교통사고처리특례법 제3조 제2항의 단서조항에 따라 결정되는데 그렇다고 하여 교통사고처리특례법을 운전자보험 약관의 상위법이라고 볼 수는 없다. 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서에서는 신호위반 등 12개 중과실 사고를 규정하고 있는데, 운전자보험약관에서는 이 중에서 무면허운전, 주취운전을 제외한 10개 중과실에 대해서만 담보하고 있는 것처럼 생명보험에서 제1급감염병 17종 중 3종을 제외한 14종만 담보하더라도 문제될 것은 전혀 없다.

26) 사보험과 공보험의 구분이 항상 명확한 것은 아니며, 사회보험적 성격의 자동차손해배상책임보험은 민영보험사가 담당하면서도 가입이 강제되나 생명보험의 경우에는 가입이 강제되지 않는다(박세민, 「보험법」 제5판, 박영사, 2019, 21~22면; 한기정, 「보험법」 제2판, 박영사, 2018, 23~25면).

27) 공보험은 국가 또는 공공단체가 사회정책 또는 경제정책의 실현수단으로 영위하는 보험으로 산업재해보상보험, 고용보험, 국민건강보험, 선원보험, 군인보험 등의 사회보험과 수출보험, 농작물재해보험, 예금보험, 우체국보험 등의 경제정책보험 등이 있다(김은경, 앞의 책(주 24), 23~25면; 양승규, 앞의 책(주 24), 30~31면; 장덕조, 앞의 책(주 24), 26~27면; 이기수·최병규·김인현, 앞의 책(주 24), 9~10면; 최기원, 앞의 책(주 24), 13~14면; 한창희, 앞의 책(주 24), 5~6면). 생명보험이 제1급감염병의 피해로부터 국민을 보호하기 위해 정책적인 차원에서 운영되는 공보험이라면 제1급감염병 전부를 재해로 처리하여야 하겠으나 생명보험은 공보험이 아니다. 우체국보험의 경우 공보험에 해당하지만 그 목적이 체신관서로 하여금 간편하고 신용있는 보험사업을 운영하게 함으로써 금융의 대중화를 통하여 국민의 저축의욕을 북돋우고, 보험의 보편화를 통하여 재해의 위험에 공동으로 대처하게 함으로써 국민의 경제생활의 안전과 공공복리의 증진에 이바지하는 것(우체국

강제보험²⁸⁾도 아닌데 제1급감염병 중 일부만 재해로 담보한다고 해서 문제 될 이유는 없다. 따라서 제1급감염병 17종 중 14종만 재해로 보장한다고 하더라도 문제 될 것은 전혀 없다고 판단되므로 재해분류표의 보장조항과 면책조항이 충돌된다고 해석될 이유가 없다.

② 보험사고 발생 시의 법률에 의한 경우에는 현행 감염병예방법이 시행된 2020. 1. 1. 이후에 제1급감염병으로 규정된 17종의 감염병에 의한 보험사고가 발생한 경우에는 재해로 처리하여야 한다. 앞의 ①과 마찬가지로 17종의 제1급감염병 중 U코드에 해당하는 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서만 재해로 처리하여야 한다.

①과 ② 두 가지 해석 중 ②의 경우는 해석의 결과가 동일하고, ①의 경우에는 상이하다. ①의 경우에는 두 가지 해석이 가능하므로 약관조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 해당 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에 해당하므로 고객에게 유리하게 해석하여야 한다. 따라서 작성자불이익의 원칙에 따라 계약 당시의 법률과 사고 당시의 법률 중 고객에게 유리한 법률을 적용하여야 한다. 그러나 코로나19는 어떤 경우에도 재해로 처리될 수 없다.

3. 2015년 이후 생명보험사 약관의 해석

재해분류표의 보장대상이 되는 재해 제2항에서 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병을 재해로 규정하고 있다. 그런데 이 약관에서는 “감염병예방법

예금·보험에 관한 법률 제1조)이지 제1급감염병의 피해로부터 국민의 보호하는 것이 아니므로 제1급 감염병을 전부 재해로 처리할 필요는 없다고 생각된다.

28) 강제보험은 법률상 보험계약자의 보험가입이 강제되고, 보험자도 특별한 사유가 없는 한 계약체결을 거절할 수 없는 보험이다(김은경, 앞의 책(주 24), 30면; 양승규, 앞의 책(주 24), 36~37면; 장덕조, 앞의 책(주 24), 33면; 이기수·최병규·김인현, 앞의 책(주 24), 13면; 최기원, 앞의 책(주 24), 20면; 한창희, 앞의 책(주 24), 10면). 공보험은 대부분 강제보험이고 사보험 중에서도 자동차손해배상책임보험(자동차손해배상보장법 제5조), 원자력손해배상책임보험(원자력손해배상법 제5조), 유류오염손해배상책임보험(유류오염손해배상보장법 제14조) 등은 강제보험인데 이러한 보험들은 손해배상을 보장하는 제도를 확립하여 피해자를 보호하는 것을 목적으로 하고 있다. 생명보험이 제1급감염병으로 인한 피해로부터 보험계약자를 보호하기 위해 법률상 보험가입이 강제되는 보험이라면 제1급감염병 중 일부를 재해에서 제외하는 것이 부당하겠으나 생명보험은 강제보험이 아니며 어떤 법률에도 가입을 강제하는 조항이 없다.

제2조 제2호에 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)이라고 재해보장대상이 되는 제1급감염병의 구체적인 병명을 명시하고 있다. 또한 같은 재해분류표 주) 2에서 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”라고 규정하고 있다. 한편 같은 재해분류표의 보험금을 지급하지 않는 재해 제6항에서는 KCD U00~U99에 해당하는 질병은 재해분류에서 제외한다고 규정하고 있다. 이 약관에는 “감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 전염병”을 보험사고 발생 시의 법률에 따라 해석한다고 규정되어 있으므로 계약시주의에 따르느냐 발생시주의에 따르느냐에 대한 문제는 발생하지 않는다. 그러나 개정 전의 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정하고 있던 6종의 제1급 감염병이 2020. 1. 1. 시행 감염병예방법에서는 17종의 제1급감염병으로 변경되었음에도 개정 전 6종의 제1급 감염병을 보장대상이 되는 재해로 명시하고 있어 2020. 1. 1. 이후 제1급감염병에 의한 보험사고가 발생한 경우에는 담보대상에 논란이 발생할 수 있게 규정되어 있다.²⁹⁾ 보장하는 감염병의 예시로 규정된 6종의 감염병을 어떻게 보느냐에 따라 아래의 세 가지 해석이 가능하다.

① 보장대상이 되는 재해에 “감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병”이라고 규정하고 있고, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용한다고 규정하고 있으므로 2020. 1. 1. 시행 감염병예방법에서 규정하고 있는 17종의 감염병을 재해로 처리한다. 그런데 같은 재해분류표 제6항에서 KCD분류 U00~U99에 해당하는 질병은 재해로 처리하지 않는다고 규정하고 있으므로 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서만 재해로 처리하여야 한다.

② 보장대상이 되는 재해에 “감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병”이라고 규정하고 있으나, 보장대상이 되는 감염병명으로 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염이라고 명시하고 있다. 같은 재해분류표의 주석에서 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용한다는 규정의 의미는 개정된 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정한 감염병을 재해로 처리한다는 의미가 아니라 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증,

29) 보험사고가 개정 감염병예방법 시행 이전에 발생한 경우에는 약관에서 규정하고 있는 제1급감염병의 예시와 적용되는 감염병예방법에서 규정한 제1급감염병이 일치하므로 해석상 문제가 발생하지 않는다.

A형간염이 감염병예방법 제·개정 시 다른 조항으로 변경되더라도 제·개정된 감염병예방법의 규정을 적용한다는 의미로 해석하여야 하므로 2020. 1. 1. 시행 감염병예방법 제2조 제3호에서 규정하고 있는 20종의 감염병 중 약관에 명시된 6종의 전염병만 재해로 처리하여야 한다.

①, ②의 두 가지로 해석되는 문제가 발생한 이유는 감염병예방법이 제·개정될 경우 대상이 되는 감염병의 종류가 변경될 수 있고, 2020. 1. 1. 감염병예방법 개정과 같이 그 체계가 완전히 달라질 수 있음에도 보장대상이 되는 감염병명을 구체적으로 명시하면서 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”와 같이 불명확한 용어로 약관을 작성하였기 때문이다. 법률의 제·개정에도 불구하고 명시된 6종의 감염병에 대해서만 재해로 처리할 의도로 약관을 작성하였다면 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률의 해당 조항이 변경되더라도 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염에 대해서만 재해로 처리합니다.”와 같이 명확하게 규정하였어야 한다. 약관의 의도가 감염병예방법의 제·개정 시 제·개정 감염병예방법 제2조 제2호에서 규정하고 있는 감염병을 보장할 의도였다면 대상 감염병명이 변경될 가능성이 있으므로 6종의 병명을 명시하지 않았어야 한다. ①과 ② 두 가지 해석이 가능하므로 약관조항이 객관적으로 다의적으로 해석되고 그 각각의 해석이 합리성이 있는 등 해당 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에 해당하므로 고객에게 유리하게 해석하여야 한다.

따라서 작성자불이익의 원칙에 따라 ①과 ②의 해석 모두 적용되어야 한다. 그러므로 2020. 1. 1. 이후 보험사고가 발생한 경우에는 현행 감염병에 의한 17종의 감염병 중 KCD분류 U00~U99에 해당하는 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병과 명시된 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종 감염병을 재해로 처리하여야 한다고 해석된다.

4. 소결

재해로 보장하는 감염병에 대한 약관규정은 표준약관과 보험사 판매약관의 규정에 따라 세 가지 유형으로 분류할 수 있다. 분류 유형별 해석을 요약하면 다음과 같다.

(1) 2005. 2. 15. 표준약관

표준약관 시행일인 2005. 2. 15. ~ 감염병예방법 시행 전일인 2010. 12. 29. 사이의 계약에서는 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성 대장균감염증을 재해로 처리하여야 하며, 감염병예방법 시행일인 2010. 12. 30. ~ 표준약관 개정일인 2013. 12. 17. 사이의 계약에서는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리하여야 한다. 뿐만 아니라 2020. 1. 1. 이후에 제1급감염병으로 규정된 17종의 감염병에 의한 보험사고가 발생한 경우에는 재해로 처리하여야 한다. 이 약관에서는 코로나19가 2020. 1. 1. 이후 발생한 경우에는 재해로 처리하여야 한다.

(2) 2013. 12. 17. 표준약관

2013. 12. 17. ~ 현행 감염병예방법 시행 전일인 2019. 12. 31. 사이의 계약의 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리하여야 할 뿐만 아니라. 현행 감염병예방법상의 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서 재해로 처리하여야 한다. 2020. 1. 1. 이후의 계약인 경우에는 현행 감염병예방법상 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서만 재해로 처리하여야 한다.

(3) 2015년 이후 생명보험사 약관

계약일부터 2019. 12. 31. 이전 보험사고가 발생한 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종 감염병을 재해로 처리하여야 한다. 2020. 1. 1. 이후 보험사고가 발생한 경우에는 현행 감염병예방법에 의한 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병과 명시된 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종 감염병을 재해로 처리하여야 한다.

IV. 문제점과 개선방안

2020. 1. 1. 시행된 감염병예방법에서 감염병의 체계가 완전히 변경되었다. 그런데 약관에서는 담보 범위를 전적으로 법률에 따라 결정되는 것으로 규정하고 있었기 때문에 법률 개정에 따라 예상하지 못했던 사항에 대해 담보할 수밖에 없게 되었다. 생명보험사에서 판매하고 있는 약관의 경우에는 개정 전 감염병예방법에서 제1군감염병으로 규정하고 있던 6종의 감염병을 약관에 명시하였기 때문에 변경된 제1급감염병 뿐만 아니라 개정 전의 6종의 감염병에 대해서도 재해로 처리할 수밖에 없게 되었다. 약관의 규정이 불명확한 것이 문제의 원인이지만, 상품화되어 판매한 약관의 규정을 개정하는 것은 거의 불가능하다. 앞으로는 이러한 문제가 발생하지 않도록 약관을 개정할 필요가 있다.

1. 문제점

(1) 법률조항에 의한 담보범위 결정

표준약관, 생명보험사 판매약관 모두 재해로 처리하는 감염병의 범위를 감염병관리법 제2조 제2호에서 규정한 감염병으로 하여 담보 범위를 전적으로 법률의 규정에 의해 결정하는 것으로 규정하였다. 감염병예방법의 변천(Ⅱ의 1)에서 살펴본 바와 같이 1957. 2. 28. 전염병예방법 시행 이후 2018. 3. 27. 개정 이전까지는 법률의 명칭이 전염병예방법에서 감염병예방법으로 변경되고, 제1종전염병이 제1군감염병으로 변경되었으며, 제1군감염병 또는 제1종전염병에 속하는 감염병의 종류가 변경된 외에는 큰 변화가 없었다. 따라서 재해로 처리하는 감염병의 범위를 전적으로 법률의 규정에 의존해도 문제가 발생하지 않았다. 그런데, 2018. 3. 27. 개정되어 2020. 1. 1. 시행된 감염병예방법에서 감염병의 체계가 완전히 변경되었다. 약관에서는 담보 범위를 법률 조항에 의해 결정되는 것으로 규정하였기 때문에 법률 개정에 따라 예상하지 못했던 사항에 대해 담보할 수밖에 없게 되었다.

보험제도는 과거의 위험률에 따라 보험료를 산출하고 동질의 위험을 담보하기로 한 보험단체를 기초로 운영된다. 그런데 담보 범위를 전적으로 법률조항에 의존하게

되면 법률의 제·개정 에 따라 담보 범위가 변동되므로 적정한 위험률을 산출할 수 없게 된다. 감염병 관련 규정의 경우에도 재해로 담보할 감염병의 범위를 질병의 명칭으로 특정하였다면 논란이 발생하지 않았을 것이다.

생명보험은 자동차손해배상보장법에 의한 대인배상보험이나 특정종류의 배상책임보험과 같은 강제보험이 아니므로 생명보험에서 제1급감염병을 반드시 담보하여야 할 이유가 없다. 그러므로 감염병예방법 제·개정 시 생명보험의 담보범위는 고려대상이 될 수가 없다. 감염병예방법과 생명보험 약관이 직접적인 관련이 있는 것도 아닌데, 약관의 담보 범위를 감염병예방법의 규정에 전적으로 영향을 받도록 약관을 작성한 것이 문제의 원인이다.

(2) 불명확한 약관 규정

생명보험사들이 판매하고 있는 약관의 경우에는 개정 전 감염병예방법에서 제1군 감염병으로 규정하고 있던 6종의 감염병을 약관에 명시하였기 때문에 변경된 제1급감염병 뿐만 아니라 개정 전의 6종의 감염병에 대해서도 재해로 처리할 수밖에 없게 되었다. 감염병예방법이 제·개정될 경우 대상이 되는 감염병의 종류가 변경될 수 있고, 2020. 1. 1. 감염병예방법 개정과 같이 그 체계가 완전히 달라질 수 있음에도 보장대상이 되는 감염병명을 구체적으로 명시하면서 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”와 같이 불명확한 용어로 약관을 작성하였기 때문이다. 법률의 제·개정에도 불구하고 명시된 6종의 감염병에 대해서만 재해로 처리할 의도로 약관을 작성하였다면 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률의 해당 조항이 변경되더라도 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염에 대해서만 재해로 처리합니다.”와 같이 명확하게 규정하였어야 한다. 약관의 의도가 감염병예방법의 제·개정 시 제2조 제2호에서 규정하고 있는 감염병을 보장할 의도였다면 대상 감염병명이 변경될 가능성이 있으므로 6종의 병명을 명시하지 않았어야 한다.

(3) 문제 제기에 대한 대응과정의 문제점

감염병의 분류체계가 대폭 변경된 이번 감염병예방법은 2018. 3. 17. 개정되어

2020. 1. 1.부터 시행되었다. 감염병예방법 개정으로 인해 생명보험에서 재해로 담보하는 제1급감염병의 담보 범위가 크게 확대되게 되고, 약관의 유형에 따라 담보 범위에 차이가 발생할 수도 있으므로 법 개정에 따른 영향을 검토하고 약관을 일부 개정할 필요가 있었으나 이에 대한 사전대비가 부족했던 점이 아쉽다. 기존 약관을 개정하는 것은 어려운 상황이었으나, 최소한 2020. 1. 1. 이후 판매된 상품에 대해서는 재해분류표의 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)”의 규정 중 개정법 시행 전의 제1급감염병인 “(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)”부분은 삭제되어야 한다. 감독 당국이 표준약관 개정작업을 소홀히 해서 감염병예방법의 개정사항을 반영하지 못했다는 견해가 있다.³⁰⁾ 금융감독원에서도 현행 표준약관상 코로나19가 보상대상에도 포함되는 동시에 보상하지 아니하는 재해에 해당하여 일시적인 상충 문제가 발생한다고 보도참고자료를 발표하였다.³¹⁾ 앞서 살펴본 바와 같이 담보조항에 제1급감염병 17종을 규정하고 담보제의 조항에서 메르스, 사스, 코로나의 3종을 제외하는 규정은 제1급감염병 중 나머지 14종만 담보하겠다는 의미이므로 잘못된 규정이라고 볼 수 없다. 현재의 표준약관은 제1급감염병에 해당하는 병명을 명시하고 있지도 않으므로 약관규정 간의 상충이나 모순점이 없어 감염병예방법 개정에 따라 표준약관 개정작업이 되지 않아 문제가 발생하였다는 견해는 옳지 않다. 다만 보험사 판매약관을 감독하여야 할 금융감독원에서는 보험사에서 판매하는 상품 약관에서 감염병예방법 개정으로 인해 변경된 개정 전 법의 제1급감염병을 삭제하도록 하는 조치를 할 필요가 있었다고 생각된다.

코로나19에 관한 입법조사처의 보고서가 발표된 이후 다수의 언론에서 이를 보도³²⁾하였고 금융감독원은 이에 대해 2020. 4. 2. 보도참고자료를 발표하여 보험업계는 코로나19 진단 시 재해보험금을 지급하겠다는 입장³³⁾이며 표준약관

30) 김창호, 앞의 보고서(주 21), 3면.

31) 금융감독원, 앞의 보도참고자료(주 23), 1면.

32) 내일신문, “코로나 ‘재해보험금’약관 개정 안 돼 혼산”, 2020년 4월 2일자, 보험매일, “코로나19 재해보험금 지급...2분기 표준약관 개정”, 2020년 4월 3일자, 뉴스웨이, “생보사, ‘코로나19’재해보험금 지급...표준약관 개정 추진, 2020년 4월 3일자.

33) 일본의 경우에도 재해사망보험금의 지급과 관련하여 논란이 있었는데, 생명보험사의 보통보험약관 또는 특약 상의 재해사망 등을 보장하는 상품에 있어서 코로나19감염증을 재해사망보험금 등의 지급대상으로 하고 있다. 즉, 코로나19로 인해 사망 또는 고도장해 상태에 대해 보험료의 증액 없이

재해분류표에 모순점이 있어 이를 신속히 개정하겠다고 발표하였다. 앞서 해석론에서 살펴본 바와 같이 코로나19에 대해서는 약관의 유형에 따라 재해로 처리하여야 하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있는데 입법조사처, 금융감독원에서 약관의 오류가 있고 보험사들은 재해보험금을 지급한다고 발표하면 약관규정에 따른 정상적인 검토가 불가능하게 된다. 문제의 발단은 입법조사처의 보고서인데 이 보고서는 코로나19의 재해보험금 지급 여부에 대한 여론의 관심에 따른 시의 적절한 보고서이기는 하나, 상당한 오류가 있어 법률적으로 충분한 검토를 거치지 않은 것으로 보인다.³⁴⁾ 국회 입법조사처와 금융감독원에서는 보다 충분한

재해사망보험금 등을 지급하고 있고, 특별조건특약 또는 신탁특별조건특약에 대해서도 보험금 삭감 지급 등 특별조건을 적용하지 않고 보험금을 지급하고 있다(住友生命保險相互社, 「新型コロナウイルス感染症に関する災害死亡保険金等のお支拂いについて」, 2020. 4. 16(<https://www.sumitomolife.co.jp/coronavirus5.pdf>), 이에 대하여는 맹수석, 앞의 논문(주 3), 169면에서 재인용하였다).

34) 법률적 검토가 부족했던 것으로 보이는 부분은 다음과 같다.

1. 보험사 판매약관의 규정과 현행 생명보험표준약관의 규정을 구별하고 있지 못하다. “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”라는 조항이 표준약관 조항이며 이에 따라 코로나19가 재해보험금 지급대상에 포함되는 것으로 해석될 수 있다고 하고 있으나, 이는 생명보험사 판매약관에만 있는 조항으로 표준약관에는 이 조항이 없다(2면).
2. U코드 질환이 재해분류표상 면책사유라고 할 경우 상위법인 감염병예방법에 반하는 해석이라고 하고 있으나, 앞서 언급한 바와 같이 감염병예방법이 생명보험약관의 상위법이라고 볼 근거는 없다(3면).
3. 감독당국의 표준약관 개정작업이 소홀했다고 하는데 앞서 언급한 바와 같이 생명보험사 판매약관의 감독의 소홀한 한 점은 있으나 표준약관의 규정에는 전혀 문제가 없다(3면).
4. 약관규제법에 따라 보험금지급을 검토할 필요가 있다고 하고 있는데, 담보조항과 면책조항이 충돌하므로 작성자불이익원칙에 따라 지급해야 한다고 주장하는 것으로 보인다. 앞서 검토한 바와 같이 면책조항은 하자가 없는 규정이며 이 경우에는 정상적인 해석방법에 의해서는 두 가지의 객관적인 해석이 가능한 경우가 아니므로 작성자불이익의 원칙이 적용되지 않는다(4면).
5. 일부 감염병을 재해로 보장하는 이유가 급격성에 있다고 주장하고 있는데, 재해의 요건인 우연성, 급격성, 외래성의 관점에서 보면 감염병들은 우연성, 급격성은 충족하나 외래성이 결여되어 개념상은 질병(최병규, “특소포자충 감염과 상해보험의 보험사고-독일의 논의와 비교를 중심으로”, 「기업법연구」 제29권 제1호, 한국기업법학회, 2015, 405면; 최병규, “일본뇌염사망과 상해보험의 보험사고-독일법제와의 비교를 중심으로”, 「법과 정책연구」 제17권 제1호, 한국법정책학회, 2017, 436-437면)이며 생명보험 약관에서는 일부 감염병을 재해에 준해 처리하는 것이다. 재해에 준해 처리된다고 해서 질병이 재해가 되는 것은 아니다(4면). 급격성은 상해개념에서 필요 불가결한 것은 아니며 사고로부터 신체작용까지 사이에 시간적 간격이 생기면 신체 상해가 내부적 원인에 의한 것인지 외부의 원인이 신체에 작용한 것인지 또는 피보험자에게 예기치 않은 원인 또는 결과인지가 불명확해지므로 외래성과 우연성을 보완하는 보충적인 개념이라고 보는 견해도 있다(古瀬政敏, “生保の傷害特約における保険事故概念をめぐる一考察”, 「保険學雜誌」第496号, 日本保險學會, 1982, 131頁; 陳亮, “疾病診療上の医療過誤事故と傷害保險”, 「生命保險論集」第182号, 生命保險文化センター, 2013, 64~67頁, 이에 대하여는 맹수석, 앞의 논문(주 3), 182면에서 재인용하였다).

법률적 검토를 거친 후에 입장을 발표했어야 한다.

(4) 거대위험 담보에 따른 보험단체 붕괴 위험

앞서 살펴본 바와 같이 세 가지 유형의 약관 중 2005. 2. 15. 표준약관을 사용하는 생명보험상품에서는 코로나19를 재해로 처리하여야 한다. 재해로 처리하지 않는 경우에도 코로나19는 생명보험약관상 보장하는 질병에 해당하므로 사망보험금을 비롯한 모든 가입담보에 대해 보험금을 지급하여야 하며, 손해보험에서도 실손보험금을 비롯한 각종 질병보험금을 지급하여야 한다. 코로나19와 같은 신종감염병에 대해서는 적절한 위험률이 산출되어 있을 수 없으므로 적정한 보험료가 산출되어 있을 가능성도 없다. 현재까지의 국내의 상황으로 볼 때는 코로나19로 인해 보험단체가 붕괴될 정도의 위험은 없을 것이며, 손해율이 증가되는 정도의 수준에 그칠 것으로 생각된다.³⁵⁾ 그러나 향후 상황이 악화되거나 코로나19와 같은 신종감염병이 다시 큰 영향을 미칠 경우에는 보험단체가 붕괴할 가능성도 있다. 생각건대 이러한 거대위험은 별도의 보험에서 담보하도록 하는 것이 타당하나,³⁶⁾ 이미 판매한 상품의 약관을 수정하는 것은 거의 불가능한 상황이므로

6. 금융당국이 적극적 경기부양정책에 부응하는 보험정책을 시행하는 것이 코로나19로 지친 국민에게 경제적 위안을 제공하는 것이라고 언급하고 있는데, 이는 건전한 생명보험단체의 존립을 위태롭게 할 수도 있는 위험한 생각이다(4면).

35) 2000년 이후 발생한 SARS, 신종인플루엔자(H1N1), MERS 등 신종 감염병의 경우에는 국내 확산 기간이 최소 4개월에서 최대 9개월로 길지 않았기 때문에 보험산업에 미친 영향은 미미하였으나 코로나19의 확산이 장기화된다면 실손보험 등 건강보험의 사망 및 질병률 급등에 따라 보험금이 증가할 것이 예상되었다(김해식 외 6, “코로나19(Covid-19) 영향 및 보험산업 대응과제”, 「CEO Report」 2020-1호, 보험연구원, 2020, 6면). 그러나 GDP가 2020년 1/4분기에 1.3%감소, 2/4분기에 3.2% 감소하였음에도 생명보험은 2020년 상반기에 2.6% 성장하여 4년 만에 플러스 성장으로 전환하는 등 이례적인 높은 성장세를 보였다. 이는 코로나19 확산 후 정책효과와 저금리로 인한 저축보험 증가가 원인으로 분석된다(김해식 외 4, “2021년 보험산업 전망과 과제”, 「연구보고서」 2020-12호, 보험연구원, 2020, 3~22면). 생명보험 일반계정의 지급보험금은 2020년 11월 현재 58,553,410백만원으로 2017년(52,295,104백만원), 2018년(58,883,230백만원), 2019년(63,308,753백만원)등 직전 3개년 증가추세로 볼 때 급증하지는 않고 있다(생명보험협회 월간생명보험통계(<http://www.klia.or.kr/consumer/stats/statHomSta/monthStas.do>, 2021. 2. 16. 방문)에서 발췌하였다). 코로나19로 인한 검사비용·의료비용을 개인이 부담하는 경우가 드물고, 전체 생명보험산업의 규모에 비해 코로나19로 인해 지급될 보험금의 규모가 미미하여 현재로서는 보험단체 붕괴의 위험은 없는 것으로 생각된다.

36) 막대한 보험금을 지급해야 하는 전염병 리스크에 대해 기존 제도로만 대응하는 데 한계가 있으므로 CAT증권(대형재해증권, CATastrophe Bonds)을 통해 거대위험으로 인한 손실의 외부이전 방안을 검토할 필요가 있다는 견해가 있다. CAT증권은 지진이나 태풍 등의 자연재해에 대한 보험적

향후 약관에서서라도 이러한 거대위험은 담보에서 제외할 필요가 있다.

(5) KCD 변경으로 인해 추가되는 재해에 대한 담보 문제

기존 약관에서는 “제○+1차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외에 추가로 재해분류표에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.”라고 규정하고 있었다.³⁷⁾ 즉 KCD가 변경될 경우 추가되는 재해를 담보하는 재해의 범위에 포함하도록 규정³⁸⁾하고 있어 담보범위가 산출된 위험률 이상으로 확대될 가능성이 있었다. 코로나19의 경우에도 현재 KCD에서는 U코드에 해당하여 재해면책 사유에 해당하지만, 향후 KCD가 개정되면서 U코드에서 담보하는 코드로 변경되면 재해로 담보할 수밖에 없다.

2. 약관의 개정

(1) KCD 변경으로 인해 추가되는 재해에 대한 약관 개정

기존 약관은 KCD가 변경될 경우 추가되는 재해를 계속 재해의 범위에 포함하도록 규정하고 있어 담보 범위가 산출된 위험률 이상으로 확대될 가능성이

리스크를 증권화하고, 금융자본시장의 투자기에 대한 리스크 이전을 도모하는 방식이다(맹수석, 앞의 논문(주 3), 175~176면). CAT증권은 일반적인 금융투자증권과 달리 주식시장위험, 금리위험, 신용위험 등의 영향을 거의 받지 않기 때문에 투자자로부터 관심을 끌고 있다(Michael Edesess, “Catastrophe Bonds: An Important New Financial Instrument,” *Alternative Investment Analyst Review*, 2015, p.6; Cristina Ciunşa, Ramona Alexandrina Coca, “Analysis of Risk Premium Determinants on Cat Bonds,” *Procedia Economics and Finance* Vol. 32, 2015, 1487, 1488, 이에 대하여는 맹수석, 앞의 논문(주 3), 176면에서 재인용하였다).

37) KCD 변경 시 추가조항은 재해분류표뿐만 아니라 질병분류표, 암분류표 등 KCD 분류를 적용하는 모든 약관에 포함되어 있었다.

38) 금융감독원은 KCD 변경 시 추가되는 질병·재해의 처리에 대해 KCD 변경 시 추가되는 질병·재해는 담보 범위에 포함하되, 기존에 담보 범위에 포함되던 질병·재해가 KCD 변경으로 제외되더라도 계속 담보해야 한다고 한다. 즉, 보험계약 체결 당시 고시된 KCD에 따라 보험계약에서 보장하는 질병의 범위를 정하되 보험계약 당시에는 질병으로 보지 않던 것이라도 보험사고의 발생시점을 기준으로 가장 최근에 개정·고시된 KCD에서 새롭게 질병분류에 포함되면 이를 질병으로 보아 보험금을 지급하겠다는 의미로 해석하여 보험금 지급업무를 수행하는 것이 타당하며, 반대로 질병분류에서 제외되는 것을 배제한다는 의미로는 해석하여서는 안 된다(금융감독원 감독행정작용 감 2020-41003, “한국표준질병·사인분류(KCD) 적용 및 보험금 지급 시 유의사항 안내”, 보험상품감리 2탑(2020. 1. 21.)).

있으므로 보험사고 발생 시의 KCD를 기준으로 하도록 개정할 필요가 있었는데, 2020년 금융감독원의 “한국표준질병·사인분류(KCD) 적용 보험약관 변경권고”에 따라 이미 아래와 같이 개정된 약관에 의한 상품들이 판매되고 있다. 이와 같이 개정된 약관에서는 KCD변경에 따라 담보범위가 예상외로 확대되지 않을 것으로 타당하게 개정되었다고 생각한다.

<표5> KCD적용 보험약관 변경권고에 따른 개정 약관

기존 약관	개정 약관
<p style="text-align: center;"><재해분류표></p> <p>1. 보장대상이 되는 재해 <중략></p> <p>제○+1차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 재해 이외에 추가로 재해분류표에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.</p>	<p style="text-align: center;"><재해분류표></p> <p>1. 보장대상이 되는 재해 <중략></p> <p>위 () 안의 내용은 제○차 개정 한국표준질병·사인분류 상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 발생(진단)시점에 시행중인 한국표준질병·사인분류를 적용합니다.</p>

(2) 개정 약관의 재해분류표에 대한 검토

금융감독원은 2020. 7. 7. 보도자료³⁹⁾를 통해 생명보험 표준약관 재해분류표 개정안을 발표하였고, 개정안에 따라 2020. 7. 31. 표준약관을 개정하였다.

<표6> 개정 표준약관

개정 전 표준약관 ⁴⁰⁾	개정 표준약관 ⁴¹⁾
<p>1. 보장대상이 되는 재해</p> <p>① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고</p> <p>② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병</p>	<p>1. 보장대상이 되는 재해</p> <p>① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고</p> <p>② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병</p>

39) 금융감독원 보도자료, “불필요한 분쟁의 사전 예방을 위한 보험 표준약관 등 명확화 추진”, 금융상품 심사국·보험감독국·생명보험검사국·손해보험검사국·생명보험협회·손해보험협회(2020. 7. 7), 3면.

개정 전 표준약관 ⁴⁰⁾	개정 표준약관 ⁴¹⁾
<p>2. 보험금을 지급하지 않는 재해 (생략)</p> <p>⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병</p> <p>※ () 안은 제6차 개정 한국표준질병·사인분류(<u>통계청고시 제2010-246호</u>, 2011.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제7차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.</p> <p>2. < 신 설 ></p>	<p>2. 보험금을 지급하지 않는 재해 (생략)</p> <p>⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병</p> <p>※ 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(<u>통계청고시 제2020-175호</u>, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.</p> <p>2. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.</p>

금융감독원은 KCD에서 U코드로 분류되더라도 제1급감염병에 대해서는 재해로 처리하는 것으로 약관 개정안을 제시⁴²⁾하였고, 개정안에 따라 표준약관을 개정하였다. 이글에서 제안할 약관 개정안은 코로나와 같은 거대위험에 대한 담보는 불가능하다는 것을 전제로 하고 있으나 금융감독원은 제1군감염병에 대해서는 담보한다는 것을 전제로 약관을 개정한 것으로 보인다. 그런데 개정된 표준약관에서도 앞서 검토하였던 문제점은 해결되지 않았다. ㉠ 담보 범위가 법률 개정 에 따라서 좌우되는 문제점은 개정된 표준약관에서도 해결되지 못했다. “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정함”이라는 지시조항에 대해서는 개정을 검토하지 않았기 때문이다. ㉡ 기존 약관의 적용방법에 대해서는 아무런 언급이 없으므로 불명확한 약관규정으로 인해 약관작성 당시의 의도를

40) 2020. 7. 2. 일부 개정, 2020. 7. 10. 시행, 보험업감독업무시행세칙 별표15 표준약관에서 발췌하였다.

41) 2020. 12. 2. 일부 개정, 2020. 12. 3. 시행, 보험업감독업무시행세칙 별표15 표준약관에서 발췌하였다.

42) 금융감독원 앞의 보도자료(주 39), 1~3면.

벗어난 위험에 대해서 담보해야 하는 문제도 여전히 해결되지 않았다. 금융감독원은 보험회사들이 이전의 약관 아래에서도 재해로 처리할 것이라고 보도자료⁴³⁾를 발표한 바 있으나, 이것으로 충분한 조치가 되었다고 볼 수 없다. ㉔ 거대위험에 대한 담보로 인한 보험단체 붕괴의 위험성도 여전히 해소되지 않았다. ㉕ 앞의 KCD 변경으로 인해 추가되는 재해에 대한 약관 개정에서 살펴본 바와 같이 금융감독원은 2020. 1. 21. 진단 시점의 KCD를 기준으로 약관 변경을 권고하였으나, 개정 표준약관은 스스로 개정 권고하였던 사항도 반영하지 않고 KCD 개정 시 추가되는 재해를 포함하도록 규정하여 담보 범위의 예상치 못한 확대문제도 해결하지 못하였다.

생명보험회사들은 금융감독원이 2020. 7. 7. 보도한 약관 개정안을 반영한 상품을 2021. 1. 1.부터 판매하고 있다. 생명보험회사에서 판매하고 있는 약관의 변경내용을 살펴보면 다음과 같다.

<표7> 생명보험회사 개정 약관

개정 전 약관 ⁴⁴⁾	개정 약관 ⁴⁵⁾
1. 재해의 정의 ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고 ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염) 2. 재해에 해당되지 않는 사항 (생략) ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병 ※ 1. () 안은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2015-309호, 2016. 1. 1. 시행)상의 분류 번호이며, 제8차 개정 이후 상	1. 보장대상이 되는 재해 ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고 ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병 진단 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 (생략) ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병 ※ 1. 위 () 안의 내용은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호 , 2021. 1. 1. 시행) 상의 분류번호를 말하며,

43) 금융감독원, 앞의 보도참고자료(주 23), 1면.

개정 전 약관 ⁴⁴⁾	개정 약관 ⁴⁵⁾
<p><u>기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는 것으로 합니다.</u></p> <p>2. 감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생당시 제·개정된 법률을 적용합니다.</p>	<p><u>이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 발생(진단) 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용합니다.</u></p> <p>2. 발생(진단) 시점에 상기 “1.재해의 정의 및 2. 재해에 해당되지 않는 사항” 인지 여부가 확인된 경우, 발생(진단) 이후 한국표준질병·사인분류의 개정으로 재해의 분류가 추가 또는 제외되더라도 상기 “1.재해의 정의 및 2. 재해에 해당되지 않는 사항” 인지 여부를 다시 판단하지 않습니다.</p> <p>3. 위 「1. 재해의 정의 ②」에 해당하는 감염병 진단은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 「2. 재해에 해당되지 않는 사항 ⑥」에 해당되더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.</p>

생명보험회사의 개정 약관에서도 위의 ㉠~㉢의 문제점은 여전히 해결되지 않았다. 그러나 KCD 개정 시 발생(진단) 시점에 시행 중인 KCD를 적용한다고 규정하여 ㉠의 문제점은 해결되었다.

3. 개선방안

(1) 기존 약관의 개정 가능성

앞서 살펴본 문제점을 해결하기 위하여 기존의 약관을 수정할 수 있는가 하는 문제이다. 보험약관을 자율적으로 수정할 경우에는 보험지는 기초서류관리기준에 따라 수정하고 필요한 경우 금융위원회 신고절차를 거쳐야 한다. 금융위원회의

44) 2019. 4. 1. ~ 2020. 3. 31. 판매된 삼성생명VIP정기보험6.0(무배당)약관에서 발췌하였다.

45) 2021. 1. 11. 판매 개시된 삼성정기보험(무배당)약관에서 발췌하였다.

명령에 의해 수정하는 경우에 대해서는 보험업법 제131조 제2항에 “금융위원회는 보험회사의 업무 및 자산 상황, 그 밖의 사정 변경으로 공익 또는 보험계약자의 보호와 보험회사의 건전한 경영을 크게 해칠 우려가 있거나 보험회사의 기초서류에 법령을 위반하거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있다고 인정되는 경우에는 청문을 거쳐 기초서류의 변경 또는 그 사용의 정지를 명할 수 있다.”고 규정되어 있다. 변경된 보험약관은 변경된 이후 체결된 보험계약에 적용하는 것이 원칙이지만 변경된 보험약관을 당사자의 합의로 사용하기로 한 경우, 개정약관이 구 약관보다 계약자에게 유리한 경우에는 보험자는 구 보험약관에 의한 권리주장을 포기함으로써 개정된 약관을 적용할 수 있다. 보험업법은 변경된 보험약관의 효력을 소급적으로 미치게 할 수 있는 제도적 근거를 두고 있는데, 제131조 제3항에서 “금융위원회는 기초서류의 변경을 명하는 경우 보험계약자·피보험자 또는 보험금을 취득할 자의 이익을 보호하기 위하여 특히 필요하다고 인정하면 이미 체결된 보험계약에 대하여도 장래에 향하여 그 변경의 효력이 미치게 할 수 있다.”고 규정하고 있다. 보험업법에 명문의 규정이 있으므로 재해분류표 해당 조항을 변경하는 것이 동 법의 요건에 해당하는지 검토되어야 한다. 먼저 재해분류표 해당의 규정이 ① 보험회사의 업무 및 자산 상황, 그 밖의 사정 변경으로 공익 또는 보험계약자의 보호와 보험회사의 건전한 경영을 해칠 우려가 있는지 ② 동 약관이 법령을 위반하였는지 ③ 보험계약자에게 불리한 내용인지 검토하여야 한다. 제1급감염병에 대한 재해보험금 지급에 따라 해당 보험계약 손해율의 급증으로 인해 경영상 위기에 처한 보험회사의 사례는 아직 없으며, 제1급감염병 재해담보규정이 강행법규를 위반한 것은 아니며, 일반 보험계약자에게 불리한 내용인지에 대해서는 의견이 대립할 수 있으므로 금융위원회가 약관 수정 명령을 내리지 않을 것으로 생각된다. 따라서 기존 약관의 변경은 현행 보험업법에서는 불가능하다고 생각된다.

(2) 개선방안

③ 담보 범위가 법률 개정에 따라서 좌우되는 문제는 담보 범위를 감염병명으로 규정하도록 하여야 해결할 수 있을 것이다. 금융감독원은 재해분류표상 재해에 포함되는 17종의 감염병은 우발적인 외래의 사고라는 재해의 특성을 지니고

있어 표준약관상 재해로 인정한 취지를 감안하여 개정안을 제시하였다고 한다.⁴⁶⁾ 감염병이 외래의 사고라는 특성을 가진다는 점에 대해서는 동의하기 어려우며, 감염병이 외래성을 갖춘 것처럼 보인다고 하더라도 감염병 중에서 제1급감염병만 특별히 재해로 처리하여야 하는지도 의문이다. 코로나19로 인한 피해가 늘어나고 있는 상황에서 코로나19를 재해로 처리할 필요가 있었다면 적절한 요율을 반영하고 코로나19를 재해로 처리하도록 약관에 반영하는 편이 옳았다고 생각한다.

㉞ 기존 약관의 적용방법에 대한 혼란을 해결하기 위해서는 금융감독원이 각 유형의 약관에 있어서 해석에 관한 기준을 통일하여 보험회사에게 안내할 필요가 있다.⁴⁷⁾ 앞서 살펴본 해석에 따라 약관 유형별 지급기준을 정리해보면 다음과 같다.

<표8> 재해로 보장하는 감염병에 대한 처리 기준

약관 유형	처리기준
2005. 2. 15. 표준약관	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 표준약관 시행일인 2005. 2. 15. ~ 감염병예방법 시행 전일인 2010. 12. 29. 사이의 계약에서는 콜레라, 페스트, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증을 재해로 처리 ◎ 감염병예방법 시행일인 2010. 12. 30. ~ 표준약관 개정일인 2013. 12. 17. 사이의 계약에서는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리 ◎ 2020. 1. 1. 이후에 제1급감염병으로 규정된 17종의 감염병에 의한 보험사고가 발생된 경우에는 재해로 처리
2013. 12. 17. 표준약관	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 2013. 12. 17. ~ 현행 감염병예방법 시행 전일인 2019. 12. 31. 사이의 계약에서는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염을 재해로 처리, ◎ 현행 감염병예방법상의 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서 재해로 처리

46) 금융감독원 앞의 보도자료(주 39), 3면.

47) 앞에서 살펴본 KCD 적용에 관한 금융감독원, 감독행정작용(주 38)처럼 안내하면 충분할 것으로 생각된다.

약관 유형	처리기준
	◎ 2020. 1. 1. 이후의 계약에서는 현행 감염병예방법상 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS (U19.9)를 제외한 14종의 감염병에 대해서만 재해로 처리
2015년 이후 생명보험사 약관	◎ 계약일부터 2019. 12. 31. 이전 보험사고가 발생한 경우에는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종 감염병을 재해로 처리 ◎ 2020. 1. 1. 이후 보험사고가 발생한 경우 현행 감염병예방법에 의한 17종의 감염병 중 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)를 제외한 14종의 감염병과 명시된 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염의 6종 감염병을 재해로 처리

앞에서 살펴본 바와 같이 기존의 약관들은 “제○차 개정 이후 한국표준질병사 인분류에 있어서 상기 재해 이외에 추가로 재해분류표에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함하는 것으로 합니다.”라는 조항을 두고 있기 때문에, 사고발생 당시에는 U코드에 해당하더라도 KCD가 개정되어 해당 감염병이 U코드에서 제외되면 추가로 재해로 처리하여야 한다. 금융감독원이 이러한 사정을 감안하여 현재는 U코드에 해당하는 SARS(U04.9), 코로나19(U07.1), MERS(U19.9)에 대해서도 재해로 처리하도록 하려면 지급기준에서 이를 재해로 처리하도록 하여 안내하면 될 것이다.

◎ 거대위험 담보로 인한 보험단체 붕괴의 위험성 문제는 개정 약관이 적용되는 계약에 대해서 적절한 위험률이 반영된다면 해결될 수 있었으나, 이 경우 보험료가 인상되어 전체 보험계약자의 부담이 증가할 것이 예상되었다. 그런데 2020. 7. 7. 금융감독원의 약관 개정안을 반영한 생명보험회사들의 약관들은 적절한 위험률을 반영하지 않고 약관 문구만 수정하였다. U 코드에 해당하는 제1급감염병에 대한 위험률은 아직 산출할 수 없기 때문이다. 적절한 위험률의 반영 없이 거대위험을 담보하게 되었으므로 코로나19 사태를 무사히 극복한다고 하더라도 이후 발생할 신종 감염병으로 인한 예측할 수 없는 거대위험을 담보하게

되었다. 이 문제를 해결하기 위해서는 적정한 위험률을 산출할 수 있을 때까지는 개정 전의 감염병만 재해로 담보하고 위험률 산출이 가능해질 때 보험료에 반영하고 담보하도록 할 필요가 있다.

(3) 약관 개정안

담보 범위가 법률규정이나 KCD 규정에 따라 변경되도록 하는 것은 이번 감염병예방법 개정에서와 같은 담보 범위 확대의 위험을 가져올 위험성이 크다. 보험제도의 취지에 비추어 볼 때 보험료 산출이 불가능한 거대위험을 담보하는 것도 보험단체 붕괴의 위험성이 있으므로 향후 약관은 다음과 같이 개정하여 감염병예방법 개정 이전의 감염병을 담보하는 것이 타당할 것으로 생각된다.

<표9> 약관 개정안

현행 약관	개정(안)
<p style="text-align: center;"><재해분류표></p> <p>1. 보장대상이 되는 재해</p> <p>① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고</p> <p>② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급감염병</p> <p>2. 보험금을 지급하지 않는 재해 (생략)</p> <p>⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병</p> <p>※ 1. () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 제9차 개정 이후 상기 재해 이외에 추가로 위 1 및 2의 각 호에 해당하는 재해가 있는 경우에는 그 재해도 포함되는</p>	<p style="text-align: center;"><재해분류표></p> <p>1. 보장대상이 되는 재해</p> <p>다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.</p> <p>① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고</p> <p>② 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염</p> <p>2. 보험금을 지급하지 않는 재해 (생략)</p> <p>⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병</p> <p>※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1. 시행) 상의 분류번호를 하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 발생(진단) 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용합니다.</p>

현행 약관	개정(안)
<p><u>것으로 합니다.</u></p> <p>2. 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생 당시 시행중인 법률을 적용하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.</p>	<p><u>발생(진단) 시점에 상기 “1.재해의 정의 및 2. 재해에 해당되지 않는 사항” 인지 여부가 확인된 경우, 발생(진단) 이 후 한국표준질병·사인분류의 개정으로 재해의 분류가 추가 또는 제외되더라도 상기 “1.재해의 정의 및 2. 재해에 해당되지 않는 사항” 인지 여부를 다시 판단하지 않습니다.</u></p> <p>2. 삭제</p>

V. 결 론

재해로 처리하는 제1급감염병을 기준으로 생명보험약관의 재해분류표를 유형화하면 2005. 2. 15. 표준약관, 2013. 12. 17. 표준약관, 2015년 이후 생명보험사 약관의 3가지 형태가 있다. 코로나19로 사망한 경우에는 U코드 면책조항이 없는 2005. 2. 15. 표준약관에서는 재해사망보험금을 지급하여야 하고, 나머지 유형의 약관에서는 재해사망보험금을 지급할 의무가 없다. 그런데 모든 유형의 약관에 KCD가 변경될 경우 추가되는 재해를 포함한다는 규정이 있으므로 코로나19의 KCD코드 분류가 U코드에서 담보하는 코드로 변경될 경우 재해사망보험금을 지급할 수밖에 없다. 앞서 살펴본 바와 같이 KCD상 U코드는 병인이 불확실한 신종질환의 임시적 지정을 위해 WHO에 의해 사용되는 코드이므로 언젠가 다른 코드로 분류되게 될 것이다. 그런데 코로나19 보다 앞서 발생한 사스, 메르스도 아직 U코드로 분류되고 있으므로 코로나19가 이른 시일 내에 U코드에서 다른

정상코드로 재분류될 가능성은 희박하다고 생각한다. 그렇지만 향후 언젠가 코로나19가 U코드 이외의 정상코드로 분류된다면 U코드 면책조항에 따라 재해사망 보험금을 지급하지 않았던 사고에 대해 보험금이 재청구될 가능성이 있다. 이 경우 보험금 청구권 소멸시효 경과를 주장하거나 사망 당시 KCD상으로는 U 코드에 해당하므로 재해에 해당하지 않는다고 주장하는 것은 정당한 주장이 아니라고 배척될 가능성이 있다. 약관에서 적용 시점을 명확히 정하지 않고 향후 KCD 개정 시 추가되는 재해를 포함하겠다고 규정하였기 때문이다. 이러한 논란을 방지하기 위해서는 KCD의 적용 시점을 논란의 여지가 없도록 규정할 필요가 있다.

금융감독원에서는 2020. 7. 7. KCD 분류에서 U 코드에 해당하더라도 제1급감염병에 해당하는 경우에는 재해로 처리하도록 약관 개정안을 제시하였고, 개정안에 따라 2020. 7. 31. 표준약관을 개정하였다. 개정된 표준약관에서도 담보하는 제1급감염병의 범위가 감염병예방법의 개정에 따라 좌우되는 문제가 해결되지 않았고, 거대 위험 담보에 따른 보험단체 붕괴 가능성은 오히려 증가하였으며, 기존 약관에 대한 명확한 처리기준도 없으므로 앞으로도 논란이 계속될 수밖에 없다. 금융감독원은 2020. 1. 21. KCD 적용 보험약관의 적용 시점 논란을 해결하기 위해 진단 시점의 KCD를 기준으로 약관 변경을 권고하였으나, 개정 표준약관은 스스로 개정 권고하였던 사항도 반영하지 않고 KCD 개정 시 추가되는 재해를 포함하도록 규정하여 담보 범위의 예상치 못한 확대문제도 해결하지 못하였다. 생명보험사들은 금융감독원이 2020. 7. 7. 제시한 개정안에 따라 약관을 개정하였으며, 개정 약관에 따른 상품을 2021. 1. 1.부터 판매하고 있다. 이 약관은 KCD의 적용 시점을 진단 시점으로 명확히 규정하고 있어 개정된 표준약관에 비해서는 문제점이 적다.

제1급감염병에 대해서는 U코드에 해당하더라도 재해로 보도록 약관이 개정되었으나 실무상에서 코로나에 감염된 후 사망한 경우 재해사망보험금이 지급될 가능성은 거의 없다. 코로나19 확진자 중 사망한 사람의 비율은 전체 국가 기준 2.15%, 국내 기준 1.8% 수준이며⁴⁸⁾ 사망자의 대부분은 기저질환이 있는 사람들이다.

48) 질병관리청(ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=, 2021. 1. 26. 방문)코로나19 현황에 의하면 2021. 1. 26. 9시 기준으로 전 세계 코로나19 환자는 총 98,719,371명, 사망자는 2,122,836명이며, 우리나라의 경우 2021. 1. 26. 0시 기준으로 총 75,875명, 사망자는 1,371명이다.

따라서 코로나에 감염된 이후에 사망하더라도 직접사인⁴⁹⁾이 코로나로 기재되는 경우는 거의 없을 것이다. 앞에서 살펴본 대구지방법원 2020. 10. 22. 선고 2020 가합753 판결의 판시내용과 같이 코로나 감염자라도 기저질환이 악화되어 사망하였을 가능성이 높다고 본다면 사인이 코로나19가 아니므로 재해사망보험금은 지급될 수 없다. 이러한 상황에도 불구하고 코로나19로 사망한 경우 재해사망보험금이 지급되는 것처럼 약관을 개선하였다고 보도⁵⁰⁾된 상황이므로 앞으로 더 많은 논란이 발생할 수밖에 없다.

이러한 혼란은 약관이 불명확하게 작성되었기 때문에 발생된 것이다. 재해로 보장하는 범위를 명확히 규정하였어야 함에도 담보의 범위가 감염병예방법이라는 법률의 변경과 KCD의 변경에 따라 영향을 받도록 하였기 때문이다. 개정된 표준약관과 생명보험사 약관이 이러한 문제를 완전히 해결하고 있지 못하므로 재해로 보는 제1급감염병을 병명으로 특정하고 보험사고 발생시의 KCD를 적용하는 것으로 제시한 개정안과 같이 다시 개정할 필요가 있다. 개정 전 약관들이 적용되는 계약에 대해서는 제시한 지급기준과 같은 처리가 바람직할 것으로 생각되나, KCD변경 시 추가되는 재해를 담보하는 조항으로 인한 영향이 고려되어야 할 것이다. 앞으로 약관을 작성할 때는 담보 범위가 법률, KCD 등의 개정에 따라 변동되지 않도록 주의할 필요가 있다.

49) 의료업에 종사하고 직접 진찰하거나 검안한 의사, 치과의사, 한의사만 사망진단서를 작성할 수 있는데(의료법 제17조 제1항), 사망진단서의 서식은 의료법 시행규칙 제10조에서 규정하고 있다. 동 서식에 의하면 사망원인은 직접 사인과 그 원인이 되는 사인을 의학적인 인과관계가 명확한 경우에 한해 기재하도록 되어 있다. 코로나의 사망률이 2%수준이므로 의료법 시행규칙의 규정에 따라 정확히 사망진단서를 작성한다면 사인에 코로나가 기재될 가능성은 희박하다고 생각된다.

50) 금융감독원 앞의 보도자료(주 39).

참고문헌

- 김은경, 「보험계약법」, 보험연수원, 2016.
- 박세민, 「보험법」 제5판, 박영사, 2019.
- 양승규, 「보험법」 제5판, 삼지원, 2005.
- 이기수·최병규·김인현, 「보험·해상법」 제9판, 박영사, 2015.
- 장덕조, 「보험법」 제5판, 법문사, 2020.
- 이준서, 「감염병 예방 및 대응체계에 관한 법제 개선방안 연구」, 법제연구원, 2018.
- 최기원, 「보험법」 제3판, 박영사, 2002.
- 통계청, 「한국표준질병·사인분류」 제7판, 통계청·대한의무기록협회, 2015.
- 한기정, 「보험법」 제2판, 박영사, 2018.
- 한창희, 「보험법」 개정 4판, 국민대학교 출판부, 2019.
- 권영준, “자살과 재해사망보험금 지급에 관한 보험약관의 해석-서울중앙지방법원 2015. 10. 7. 선고 2015나14876 판결의 평석”, 「재산법연구」 제32권 제3호, 한국재산법학회, 2015.
- 김은경, “보험약관 내용구성과 그 적용에 대한 일고 - 잘못 표시된 보험약관의 계약상 의미를 중심으로-”, 「상사판례연구」 제29권 제3호, 한국상사판례학회, 2016.
- 김재두, “생명보험에서의 자살로 인한 재해사망보험금 지급에 관한 고찰 - 대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결을 중심으로-”, 「법학논총」 제40권 제2호, 단국대학교 법학연구소, 2016.
- 김준엽, “인보험약관의 해석원칙과 보험자의 설명의무에 관한 연구”, 박사학위 논문, 충남대학교, 2021.
- 맹수석, “코로나19(COVID-19)와 관련한 보험약관 및 보험법적 쟁점의 검토”, 「금융법연구」 제17권 제1호, 한국금융법학회, 2020.
- 박세민, “자살에 대한 재해사망보험금 지급에 관한 문제 - 재해사망특약의 면책제한사유 해석-”, 「고려법학」 제80호, 고려대학교 법학연구원, 2016.
- 양진태, “잘못 표시된 보험약관조항의 해석과 적용 - 서울중앙지방법원 제9민사부 2015. 10. 7. 선고 2015나14876 판결-”, 「보험학회지」 제106권, 한국보험학회, 2016.

- 이상남, “보험계약 및 보험약관의 합리적 해석방안 - 자살사고에 대한 재해사망보험금 지급 여부를 중심으로-”, 「상사법연구」 제35권 제1호, 한국상사법학회, 2016.
- 최병규, “특소포자층 감염과 상해보험의 보험사고·독일의 논의와 비교를 중심으로-”, 「기업법연구」 제29권 제1호, 한국기업법학회, 2015.
- _____, “면책 기간 후 자살과 지급 보험금의 성격에 대한 연구”, 「기업법연구」 제30권 제1호, 한국기업법학회, 2016.
- _____, “일본뇌염사망과 상해보험의 보험사고·독일법제와의 비교를 중심으로-”, 「법과 정책연구」 제17권 제1호, 한국법정책학회, 2017.
- 한창희, “보험약관의 해석원칙과 효력·자살재해사망특약을 중심으로-”, 「법학연구」 제27권 제3호, 충남대학교 법학연구소, 2016.
- 금융감독원 감독행정작용 감2020-41003, “한국표준질병·사인분류(KCD) 적용 및 보험금 지급 시 유의사항 안내”, 보험상품감리2팀(2020. 1. 21.).
- 금융감독원 보도참고자료, “내일신문 4.2일자 「코로나 ‘재해보험금’ 약관 개정 안 돼 혼신, 제하의 보도 관련”, 금융상품심사국·생명보험검사국(2020. 4. 2.).
- 금융감독원 보도자료, “불필요한 분쟁의 사전 예방을 위한 보험 표준약관 등 명확화 추진”, 금융상품심사국·보험감독국·생명보험검사국·손해보험검사국·생명보험협회·손해보험협회(2020. 7. 7.).
- 김해식 외 6, “코로나19(Covid-19) 영향 및 보험산업 대응과제”, 「CEO Report」 2020-1호, 보험연구원, 2020.
- 김해식 외 4, “2021년 보험산업 전망과 과제”, 「연구보고서」 2020-12호, 보험연구원, 2020.
- 김창호, “코로나19 관련 보험약관상 재해보험금 지급문제 및 개선과제”, 「이슈와 논점」 제1695호(국회입법조사처, 2020. 4. 2.).
- 보건복지부 보도참고자료, “신종 코로나바이러스감염증 중앙사고수습본부 정례 브리핑”, 중앙사고수습본부 대외협력팀 외 4(2020. 2. 12).
- 古瀬政敏, “生保の傷害特約における保険事故概念をめぐる一考察”, 「保險學雜誌」 第496号, 日本保險學會, 1982.
- 陳亮, “疾病診療上の医療過誤事故と傷害保險”, 「生命保險論集」 第182号, 生命保險文化センター, 2013.
- 住友生命保險相互會社, 「新型コロナウイルス感染症に関する災害死亡保険金等のお支拂いについて」, 2020. 4. 16.

Cristina Ciumaş, Ramona Alexandrina Coca, “Analysis of Risk Premium Determinants on Cat Bonds,” *Procedia Economics and Finance* Vol. 32, 2015.

Michael Edesess, “Catastrophe Bonds: An Important New Financial Instrument,” *Alternative Investment Analyst Review*, 2015.

<Abstract>

Does COVID-19 Qualify as an Accident?

Kim, Jun Yuop^{*}

Innumerable people have suffered from COVID-19. As the number of deaths from COVID-19 continues to rise, the issue of whether to award accidental death benefit has become controversial. One opinion held among underwriters in the insurance industry was that accidental death benefit should not be paid; however, there was concern about the possibility of public criticism for non-payment of insurance claims made for disasters caused by COVID-19. Following several media reports, the Financial Supervisory Service decided to revise the terms and conditions to ensure the payment of accidental death benefit for mortality resulting from first-class infectious diseases, including COVID-19. However, this revision is inapplicable to pre-existing contracts. Thus, for insurance contracts entered into before approval of the revision, the issue of whether to award accidental death benefit for loss of life caused by first-class infectious diseases such as COVID-19 will continue to be controversial.

In this thesis, the terms and conditions that existed before the revision are classified into three types, and each type is examined to establish whether first-class infectious diseases could be considered causes of an accident per the principles of interpretation. The criteria for awarding insurance benefits are then determined for each type of contract.

The pre-existing terms and conditions all require that guarantees be provided for any additional accidents if the Korean Classification of Diseases (KCD) is amended; therefore, even though a first-class infectious disease may currently be classified as a U-code according to the KCD, it must be considered an accident if there are changes to the code. The guarantees for accidents and diseases that are to be

* National Credit Union Federation of Korea, Ph.D.

additionally provided when the KCD is modified needed to be revised as the scope of coverage was entirely dependent on the KCD amendment. Fortunately, these terms and conditions were revised in 2020, but as contracts subject to pre-existing terms and conditions remain valid and binding, controversies over interpretation are expected to arise. This is because the terms and conditions allow coverage to be affected by changes in legislation regarding the Infectious Disease Control and Prevention Act and changes in the KCD. When setting terms and conditions in the future, it is necessary to prohibit changes in coverage due to revisions of the law, KCD, etc.

Key Words : COVID-19, the Infectious Disease Control and Prevention Act, insurance terms and conditions, Korean Classification of Diseases and Causes of Death, contra proferentem

