

# 국 가 인 권 위 원 회

## 차 별 시 정 위 원 회

### 결 정

사 건 21진정0168300 우울증 약물복용을 사유로 한 보험 가입 차별

진 정 인 □□□

피진정인 1. ○○○○○○○○○○주식회사 대표이사

2. △△△△△△△△주식회사 대표이사

### 주 문

1. 피진정인에게, 우울증 환자의 실손의료보험 가입을 질환의 경중, 건강 상태 등의 개별적이고 구체적인 사정을 고려하지 아니하고 일률적으로 거절 또는 배제하지 않도록 보험인수기준을 보완하고, 진정인에 대해 재심사할 것을 권고합니다.

2. 진정요지 중 암보험 가입 거절 부분은 기각합니다.

### 이 유

#### 1. 진정요지

진정인은 2020. 10. ○○○○○○○○○○주식회사(이하 ‘피진정회사 1’ 이라 한다)와 △△△△△△△△주식회사(이하 ‘피진정회사 2’ 라 한다) 보험

가입 상담 과정에서 경증의 우울장애로 몇 달 전부터 신경정신과 진료 후 정신과 약물을 복용하고 있다고 고지를 하였더니 피진정회사들이 실손의료 보험과 암보험 가입을 거절하였다.

## 2. 당사자의 주장 요지

### 가. 진정한

진정요지와 같다.

### 나. 피진정인

#### 1) 피진정인 1

보건복지부 통계자료에 의하면, 정신 및 행동장애의 평균 입원 일수는 2014년 129.5일, 2015년 80.3일, 2016년 132.4일로 신생물(일종의 종양)의 10배 이상, 순환계질환의 5배 이상 등 타 질환 대비하여 매우 높다. 또한 건강보험심사평가원에 따르면 2019년 우울증 진단자의 요양급여비용총액은 약 3,777억 원으로 최근 4년간 연평균 13%씩 증가하였으며, 우울증 및 자살로 인한 사회경제적 비용은 10조 원 이상으로 추정된다.

우울증 환자의 사망률은 우울증이 없는 사람과 비교할 때 1.65배 높고(2007년), 암 발생율은 1.9배 높으며(2009년), 2대 질병(뇌출혈, 심근경색)의 발병률은 45세 이상 환자에서 상관관계가 있으며(2006, 2008년), 1998년 연구에 의하면 치매 발생 위험률이 2배 이상 증가한다는 보고가 있다.

아울러, 급성질환의 경우 의사의 소견을 근거로 위험 예측이 상당 부분 가능하나 만성질환 또는 만성화될 가능성 있는 질환의 경우 현재 상태에 대한 의사의 소견만으로 장기적인 위험 예측이 어렵다.

진정인은 우울증으로 신경정신과 진료 후 약물을 복용하고 있다고 고지하였다. 이에 실손의료보험은 치료가 완료된 후 1년 경과 시 심사가 가능한바, 가입이 제한됨을 안내한 바 있다.

입원이나 수술 이력이 없고 약물만 복용하고 있다면 실손의료보험 외 보험으로 유병력자보험(간편가입보험) 가입을 검토하겠다.

## 2) 피진정인 2

정신질환의 유형에 따라 경증은 완치 가능한 경우도 있으나, 대부분 재발과 호전을 반복하는 경우가 많고 의료비가 일반인에 비해 1.8~3.9배 높다는 연구 결과가 있다.

내부 인수기준에 따라 우울장애의 경우 신경안정제 약물 복용 중단(치료종결) 후 최소 3년이 지나야 실손의료보험 인수 결정을 검토할 수 있으며, 진정인이 수술이나 입원 전력이 없이 약물만 복용 중이라면 실손의료보험 외 보험은 유병력자보험(간편가입보험) 심사를 검토해볼 수 있다.

‘무배당 △△△△ ▲▲▲▲ 실손의료보험’의 보통약관 제16조(보험계약성립)에 따르면 계약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어진다. 보험회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등) 하에 승낙할 수 있다.

## 3. 관련 규정

별지 기재와 같다.

#### 4. 인정사실

진정서, 피진정인 서면진술서, 관련 규정 등의 자료에 따르면, 아래와 같은 사실이 인정된다.

가. 진정인은 피진정회사 1에 실손의료보험과 암보험 가입을 위한 견적 등을 요청했고, 2020. 10. 5. 유선전화로 가입 절차를 진행하는 과정에서 진정인이 상담원에게 2020. 2.경부터 경증 우울장애로 정신과 약물을 복용하고 있다고 고지하였다. 약 1시간 후 상담원은 진정인에게 현재 약물을 복용중으로 가입이 어려우며, 약물을 끊은 후 1년이 경과해야 심사라도 할 수 있다고 안내하였다.

나. 진정인과 피진정회사 2와의 세부 상담내역 자료는 없으나, 상담 과정에서 보험 가입이 거절된 것으로 보인다. 진정인에 대한 피진정회사들의 실손의료보험 가입 거절은 진정인이 금융감독원에 2021. 2. 15.과 같은 해 3. 16. 제기한 민원내역에서도 확인된다.

다. 실손의료보험은 상해 및 질병으로 인하여 병원에 입·통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 본인이 부담한 의료비용을 보험가입금액 한도 내에서 보상받는 보험이다. 2016년 이전 실손의료보험의 경우 정신질환은 보상대상에서 제외되어왔으나, 2016년 이후 가입자에 한해서는 정신질환(알코올 제외)으로 인한 입원, 통원치료비 중 국민건강보험 요양급여에 해당하는 비용을 보상하고 있다.

라. 암보험은 암 발병 시 수술비, 입원비, 간병비 등을 보장하는 보험이다.

마. 피진정회사 1의 우울장애 인수심사 기준에 의하면, 연령, 재발성, 입원력, 치료기간, 치료종결 이후 기간에 따라 질병·사망, 후유장애, 수술, 암, 2대 질환 등 담보 별로 연기, 거절, 할증, 표준계약 등의 인수기준이 있다. 대체적으로 ‘25세 이상, 1회성이며, 치료기간이 6개월 미만인 경우’에는 ‘치료종료 최소 1년 이상’ 이어야 표준 또는 할증으로, ‘치료종료 5년’이 경과해야 표준으로 인수할 수 있다. ‘25세 이상 재발성 또는 치료기간이 6개월 이상인 경우’는 ‘입원력이 없는 경우’에는 최소 2년 이상, ‘입원력이 있는 경우’에는 치료종료 기간이 3년 이상이어야 표준 또는 할증으로, 치료종료 기간이 ‘5년 경과’해야 ‘표준’이 적용되도록 인수기준을 정하고 있다.

바. 피진정회사 2의 우울장애 인수심사 기준에 의하면, 연령, 입원력, 치료종결 이후 기간, 재발성 등을 기준으로 질병사망, 질병고도장애, 질병중증장애, 암, 2대(뇌·심장) 등 담보별로 연기, 거절, 표준, 할증 등 차등적 기준을 적용하고 있다. 대체적으로 ‘25세 이상이고, 치료종료 기간이 1~3년 이상’ 이어야 표준 또는 할증으로 가입 가능하다. 입원력이 있는 경우에는 입원력이 없는 사람보다 할증률이 더 높거나 가입을 제한하고 있으며, 질병실손/일당, 질병 수술비, 상해는 연기 또는 거절하도록 정하고 있다.

사. 위에서 살펴본 바와 같이 피진정회사들의 인수심사기준에 의하면, 실손의료보험의 경우 치료종료 후 1~5년이 경과해야 가입이 가능하며, 치료중인 경우에는 가입이 제한된다.

아. 피진정회사들은 간편가입이 가능한 상품을 판매하고 있는데, 이는 고혈압, 당뇨 등 만성질환자는 질환이 있더라도 ① 3개월 내 추가검사·입원 수술 필요조건, ② 2년 내 입원·수술, ③ 5년 내 암 진단·입원·수술에 해당 사항이 없는 경우 유병력자 실손의료보험 가입이 가능하다.

자. 해외 주요 사례를 살펴보면, 미국의 장애인법은 합리적인 보험통계자료로 증명되지 않는 경우 법 위반으로 보고 있다. 영국이나 호주도 보험에서 장애인 차별이 금지되고 있으며, 서비스제공자가 장애인에 대한 불리한 대우가 정당하다고 증명하지 못하는 이상 이를 차별로 간주한다. 특히 호주는 장애인차별금지법 제5조에 정신질환으로 보험가입을 거절하는 것을 직접적인 차별행위로 규정하고 있다. 오스트리아는 피보험자가 장애로 인하여 보험계약이 거절되거나 해지될 수 없으며 장애를 이유로 자동적으로 보험요율이 높아지는 것을 금지하고 있고 반드시 개인적인 건강상태를 조사하고 그에 따라 근거를 가지고 보험요율을 인상하도록 하고 있다.

## 6. 판단

### 가. 실손의료보험 가입 거절 관련

우울증은 우울감과 무기력, 즐거움 상실, 또는 짜증과 분노의 느낌을 지속해서 유발하는 장애로, 우울장애라고도 한다. 우울증은 공허감, 무기력함, 불면증, 두뇌 회전 저하, 피로, 절망, 주의집중 저하 등 정도에 따라 그 증상이 상이하다. 치료 순응도에 따라 질환이나 건강 상태가 개인마다 다르며, 치료를 하지 않거나 또는 약물 복용만으로 무리 없이 일상생활이나 경제활동을 영위하기도 한다.

공적 보험과 달리 사보험은 영리를 추구하는 보험회사가 위험률을 관

리해야 한다는 측면에서 진정한에 대한 보험 가입 거절은 일정 정도 타당해 보인다.

그러나 2018년부터 질환이 있었거나 질환을 치료 중인 자일지라도 유병자 실손의료보험(일명 ‘간편가입보험’)으로 보험 가입의 문턱이 낮아졌고, 당뇨나 고혈압 질환 등 만성질환을 가진 자도 몇 년 이내 수술이나 입원을 하지 아니하였거나 암 질환을 앓지 않았다면 유병자 실손의료보험 가입이 가능한 것과 비교할 때, 유독 우울장애 등 정신질환만이 실손의료보험 가입이 제한되고 있는 것은 ‘치료 중’이란 이유보다는 ‘우울장애’ 때문인 것으로 보인다.

피진정회사들은 ‘정신 및 행동장애’의 경우 평균 입원 일수가 신생물의 10배 이상, 순환계질환의 5배 이상 등 다른 질환 대비하여 매우 높고, 우울장애의 경우 △ 높은 자살률 △ 요양급여비용 증가추세 △ 심혈관 질환 및 뇌졸중의 높은 발생률 △ 높은 사망률 및 암 2대 질병(뇌출혈, 심근경색)·치매 발생 위험 △ 우울증 및 자살로 인한 사회적 비용이 10조 원 이상이라는 연구 결과 등을 근거로 우울장애 등의 정신질환의 위험도를 당뇨나 고혈압 등 여타의 신체적 질환보다 높게 평가하고 있다.

그런데 국내 정신건강 관련 통계는 질환의 경중이 전혀 고려되지 아니한 것으로 우울증 환자에 대한 자살 및 사망률, 요양급여비용 역시 질환의 경중이 고려되지 않았다. 또한 요양급여비용 증가는 여타의 질환에서도 동일한 추세로 정신질환에 국한된 문제는 아니다.

또한 피진정회사들이 근거로 제시하는 통계자료가 대체적으로 2000년

대 초반의 것으로 이미 상당기간이 경과하였고, 최근 의학의 발전과 치료 환경 변화가 반영되었다고 보기 어려운바, 보험 가입 거절의 정당한 사유로 인정할 수 있는 수준으로 보기 어렵다.

더욱이 피진정회사들의 인수기준에 의하면, 진정인과 같이 가벼운 우울감으로 정신과에서 적극적으로 치료를 하면서 건강관리를 하는 자의 경우에는 가입이 제한되는 반면, 오히려 치료를 중단하거나 아예 치료를 받지 아니하는 자는 보험 가입이 가능한 모순이 발생한다. 또한 정신과가 아닌 다른 과에서도 수면제, 항우울제 등과 같은 약물을 처방할 수 있다는 점에서 동종의 위험에 대하여 일관된 기준을 적용하고 있다고 보기 어렵다.

최근에는 우울증 환자가 암, 심장질환 등의 발병률이 높다는 주장과 달리, 우울증의 적절한 치료가 심장질환을 현저히 감소시킨다는 보고가 있고, 신경정신의학회에서도 적절한 항우울제 복용이 자살률을 낮추는 효과가 있다고 발표하고 있어서 오히려 적절하고 적극적인 정신건강관리가 재발과 동반 질환을 감소시킬 개연성을 배제하기 어렵다.

피진정회사들은 정신질환의 경우 향후 예측이 어렵고, 장기입원 및 약물치료 이외의 비용 발생 등으로 인한 보험금 과다 청구 우려를 제기한다. 그러나 보험금 과다청구에 따른 손실 보전은 갱신 시 보험료 증액 등을 통해 개선해야 할 사안으로 보험 가입 거절의 합리적 사유로 보기 어렵다.

또한 사보험이 사적 자치의 영역에 속하는 사항으로 계약자유의 원칙이 적용되는 범위에 속하므로 보험사는 계약을 체결하지 아니할 권리가



있다고 피진정회사들은 주장하나, 인정사실에서와 같이 주요 국가에서 정신질환자에 대한 보험 가입이 허용되고 있고, 심지어는 다른 요율을 적용하는 것 자체를 금지하고 있다 점, 사적 자치의 원칙과 계약의 자유도 평등권과 같은 다른 사람의 기본권을 침해하지 않는 범위에서만 주장될 수 있다는 점에서 피진정회사의 주장은 합리화되기 어렵다.

보건복지부가 2021년 발표한 ‘국민건강영양조사’에 따르면 우울감경험률은 2019년 기준 10.2%로, 성인 10명 중 1명은 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감을 느낀 적이 있는 것으로 조사된 바 있다. 또한 OECD가 2021. 5. 발표한 ‘코로나19 위기가 정신건강에 미치는 영향’ 보고서에 따르면 한국은 코로나19 이후 우울증세를 보이거나 우울증에 걸린 비율이 36.8%로 조사대상 15개국 가운데 가장 높은 것으로 조사되었다.

이러한 상황을 고려할 때 정신과 약물, 치료 및 상담만을 이유로 보험 가입을 제한하는 것은 장기적으로는 보험사의 정신질환 치료로 인한 보험금 지급 비용 증가를 초래할 수 있을 뿐 아니라, 사회적 비용 역시 늘어날 수 있다.

따라서 피진정회사들이 진정한의 우울증 정도와 건강 상태, 사회생활 및 직업생활 등의 개별적이고 구체적인 사정을 고려하지 아니하고 우울증이 있다는 이유만으로 위험률을 단순히 의심하는 수준에서 실손의료보험 가입을 일률적으로 제한하는 행위는 합리적 이유 없이 병력을 이유로 재화용역의 공급·이용에서 불리하게 대우하는 평등권 침해의 차별행위에 해당한다. 이에 향후 동일하거나 유사한 차별행위의 재발을 방지하기 위하여 피진정회사들의 ‘정신 및 행동장애’에 대한 인수기준을 보완하고 진정한의

대한 재심사를 실시할 필요가 있다고 판단된다.

#### 나. 암보험 가입 거절 관련

진정인은 피진정회사의 암보험에 가입하려고 문의하였고 정신과 약물 복용을 사유로 가입이 배제되었다고 주장한다. 그러나 피진정회사들은 진정인이 입원이나 수술 전력이 없고 단순히 약물만 복용한다면 유병자(간편가입)보험 인수가 가능하다고 답변하고 있는 점, 당뇨 및 고혈압 등의 만성질환과 비교할 때 유병자보험 가입 유도가 부당한 대우라고 보기 어려운 점 등을 고려할 때, 별도의 구제조치가 필요하지 아니하다고 판단되어 「국가인권위원회법」 제39조 제1항 제3호에 따라 기각한다.

### 7. 결론

이상과 같은 이유로 「국가인권위원회법」 제44조 제1항 제1호, 제39조 제1항 제3호에 따라 주문과 같이 결정한다.

2022. 6. 14.

위원장 남 규 선

위원 이 준 일

위원 김 수 정