

의사가 사전연명의료의향서의 적용을 거부할 수 있도록 규정한 공중보건
법 조항의 위헌 여부
- 프랑스 헌법재판소의 2022년 11월 10일 n° 2022-1022 결정에 대한
분석을 중심으로 -

벨기에 브뤼셀 자유 대학교 철학 박사 과정 및
프랑스 툴루즈 카피톨 대학교 법학 박사 과정
이은설

I. 들어가며

안락사 및 의사조력자살에 대한 논의가 우리 사회의 중요한 이슈로 대두되며 실질적 인권 보장 및 자기결정권에 대한 목소리도 커지고 있다. 이러한 요구에 응답하듯 21세기에 접어들며 몇몇 OECD 국가들은 안락사 및 의사조력자살을 합법화 및 입법화하고 있다. 네덜란드는 세계에서 처음으로 안락사와 의사조력자살을 합법화하며 2002년 4월부터 안락사법을 시행하고 있다. 말기암 환자를 포함해 정신적 고통으로 인한 안락사도 허용하고 있다. 그 뒤를 이어 벨기에 또한 2003년 적극적 안락사와 의사조력자살을 합법화했으며, 특이점으로는 큰 신체적 고통을 겪는 환자에 한해 나이에 관계없이 안락사를 허용하고 있다. 한편 프랑스 의회는 2016년 1월 27일 수면상태에서 생을 마감하게 하는 ‘깊고 지속적인 진정(sédation profonde et continue)’에 대한 권리와 ‘사전연명치료의향서(directives anticipées)’에 대한 조치를 명확히 하는 새로운 법률을 통과시켰다. 프랑스 공중보건법(Code de la santé publique) article L. 1111-11에 따르면 모든 성인은 언젠가 자신이 의사 표현을 더 이상 할 수 없는 경우를 대비하여 사전연명치료의향서를 작성할 수

있다. 이 의향서는 연명 치료와 관련된 개인의 의지를 표현하는 법적 문서로, 치료 또는 의료 행위의 지속, 제한, 중지 또는 거부와 같은 내용을 담는다.

그러나 프랑스 헌법재판소의 2022년 11월 10일 n° 2022-1022 결정은 ‘웰다잉(well-dying)’과 같은 안락사 및 의사조력자살의 확대 경향과는 반대의 입장에 선 결정이다. 헌법재판소는 이 결정을 통해 연명 치료를 원하는 환자와 치료를 거부하는 의사 사이의 긴장감을 상세히 보여준다. 환자가 더 이상 의식이 없을 때에 연명 치료 및 의료 행위를 지속할 것인지 또는 중지할 것인지 의사를 표명할 수 있도록 하는 이러한 문서는 원칙적으로 의사에게 구속력이 있지만 몇몇 의료 상황에 따라 의향서의 적용이 부적절할 수도 있다고 헌법재판소는 설명한다. 다시 말해, 환자가 사전연명치료의향서를 통해 연명 치료의 지속에 대한 의사를 표명했음에도 의료진이 이 문서가 명백히 부적절하거나 환자의 의료 상황에 부합하지 않는다고 판단할 경우 의향서의 적용을 거부할 수 있다.¹⁾ 의사가 이 문서의 적용을 거부할 수 있도록 함으로써 모든 사람은 자신의 상태에 대해 가장 적절한 치료를 받을 권리를 보장받으며 환자는 임종(fin de vie) 시 인간의 기본적인 존엄을 잃지 않을 수 있다.²⁾ 환자가 자신의 상황을 이성적으로 바라볼 수 없는 상황, 즉 환자가 아직 특정 임종 상황에 직면하지 않은 시점에 작성된 의향서를 모든 상황에서 무조건적으로 받아들이는 것은 오히려 인간의 존엄성과 개인의 자유를 해친다고 헌법재판소는 판단한 것이다.

본 보고서에서는 프랑스 헌법재판소의 2022년 11월 10일 n° 2022-1022 결정과 관련한 전후 상황과 배경을 검토하고, 헌법재판소가 의사의 연명 치료 거절이 어떠한 근거를 토대로 공중보건법을 위반한 행동이 아님을 결정했는지, 또한 공중보건법 L. 1111-11의 세 번째 단락이 어떠한 법적 근거로 합헌

1) Article L.1111-11 du Code de la santé publique 네 번째 단락: “La décision de refus d’application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l’issue d’une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical.”

2)
<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/fin-de-vie-les-directives-du-malade-ne-s-imposent-pas-systematiquement-20221110>

임을 판단했는지 확인할 것이다.

II. 배경 및 제반 상황

1978년 10월 10일에 태어난 40대 피해자는 2022년 5월 18일 상업용 차량에 깔려 발랑시엔(Valenciennes) 병원 중환자실에 입원한다. 다발성 골절과 심폐 정지로 인해 피해자에게는 7분 동안 뇌에 산소가 공급되지 않았다. 2022년 5월 20일부터 30일까지 후속 조치 및 검사를 통해 안구-심장 반사 및 불충분한 자발 환기 반사 외에 뇌간 반사의 부재가 확인되었다. 다시 말해 이 환자는 자력 호흡이 불가능한 상태임이 검사를 통해 확인된 것이다. 의료진은 혼수상태에 빠진 이 환자가 생존 가능한 상태라고 판단하지 않고 그에게 영양분 제공 및 인공호흡과 같은 연명 치료를 계속하는 것은 의미 없는 고집이라고 결론짓는다. 이러한 치료의 유일한 효과는 불가능에 가까운 생존 조건에서 피해자를 인위적으로 호흡하게 만들 뿐이라고 판단했기 때문이다. 의료진은 이 환자를 말기 또는 중증의 불치병에 걸린 사람(*affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale*), 즉 사망하기 바로 전인 상태로 간주했다.³⁾

따라서 공중보건법 R. 4127-37-2조에 규정된 합의 절차에 따라 의료진은 2022년 6월 9일부터 관리 및 치료를 중단하기로 결정한다.⁴⁾ 공중보건법 R. 4127-37-1조에 따르면 치료의 제한 및 중단은 이전에 사전연명의료의향서에 표현된 환자의 의사에 따라 결정되어야 한다. 그러나 환자가 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우, 무의미한 연명 치료 지속에 대한 거부의 결과로 제공되는 치료를 제한하거나 중단하는 결정은 합의 절차(*procédure collégiale*)가 끝난 후에만 내려질 수 있다. 합의 절차란 환자의 치료와 관리에 관련된 전문가가 치료의 제한 및 중단에 대한 결정이 법에서 정한 조건을 충족시키는

3) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>

4)

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/les-decisions/decision-n-2022-1022-qpc-du-10-novembre-2022-decision-de-renvoi-ce>

지를 평가하는 과정을 의미한다. 이를 위해 담당 의사는 물론 부서 외부의 의사가 컨설턴트로 포함되어야 한다. 이 절차를 통해 환자에 대한 정보를 공유하고 환자의 분별력을 평가하며 연명 치료 중단 결정과 관련된 깊고 지속적인 안정의 적용이 합리적인 결과인지를 판단한다. 이후 합의 절차가 끝날 때 환자를 담당하는 의사가 치료의 지속 및 중단과 관련한 최종 결정을 내린다.

쟁점은 다음과 같다. 피해자의 가족은 이러한 의료진의 판단과는 달리 피해자가 혼수상태에 빠지기 전 사전연명의료의향서를 작성하였음을 근거로 내세우며 피해자의 삶에 대한 의지를 존중해 줄 것을 강력하게 요청한다. 이 남성은 2020년 6월 5일 자필 편지로 사전연명의료의향서를 작성했으며, 의사에게 비가역적 혼수상태가 지속되더라도 인공적으로 생명을 유지하고 싶다는 자신의 의사를 문서를 통해 공고히 했다. 이를 근거로 피해자의 가족은 치료를 중단한 의료진의 판단이 부적절하며 치료를 지속시키기 위해 릴(Lille) 행정법원에 소송을 제기했다. 그러나 가족의 요청은 행정사법법(Code de justice administrative) L. 521-2조에 근거하여 거부되었다.⁵⁾

이 요청의 거부로 피해자 가족은 공중보건법 L. 1111-11조의 세 번째 단락인 ‘사전연명의료의향서는 명백히 부적절하거나 그렇지 않은 경우를 제외하고는 모든 치료 결정에 있어 의사에게 법적 구속력을 행사한다.’ 중 ‘명백히 부적절하거나’라는 표현이 불명확하다고 주장한다. 의학적 관점에서 환자의 상태가 연명 치료를 지속시키기에는 명백히 부적절하다는 것이 도대체 어떤 의미이며 어떤 기준에 따라 판단되는지에 대한 설명이 법적으로 명문화되지 않았다는 것이다. 따라서 중대재해 피해자 가족을 위해 변호사 루드빅 프히젠(Ludwig Prigent)은 이 조의 세 번째 단락 조항에 대한 사후적 위헌법률심사제도(La Question Prioritaire de Constitutionnalité)를 청구한다.

이 사건은 두 가지 점에서 매우 예외적이다. 첫째로 환자가 사전연명의료

5) Article L. 521-2 du Code de justice administrative: “긴급성에 의해 정당화되는 취지의 요청이 있을 경우 판사는 공법상 범인이나 사법상 공공 서비스 관리 기관이 그 권한 중 하나를 행사하여 심각하고 명백히 불법적인 침해로 가하려 하는 때에 기본적 자유를 보호하기 위한 모든 조치를 명할 수 있다. 임시조치 신청을 심리하는 판사는 48시간 이내에 판결해야 한다.”

의향서를 작성할 생각을 하는 것은 드물며 이는 10~15%에 불과하다. 둘째로 의사가 문서로 작성된 이러한 지침을 따르지 않는 경우도 극히 드물다.⁶⁾ 사실 의료진이 사전연명의료의향서에 따라 연명 치료를 계속해서 진행했다면 피해자 가족은 릴 행정법원에 소송을 제기하지도 않았을 뿐더러 사후적 위헌법률심사제도 또한 청구하지 않았을 것이다. 그럼에도 불구하고 의료진은 이 의향서의 적용을 거부했으며 따라서 왜 그들이 환자의 의사를 따르지 않았는지에 대한 심도 깊은 논의가 필요할 것이다.

실제로 몽펠리에 대학병원(Centre Hospitalier Universitaire)의 마취-소생술 서비스 책임자인 피에르-프랑수아 페리고(Pierre-François Perrigault)는 안락사 및 의사조력자살에 대한 논의가 프랑스 사회에서 활발함에도 불구하고 현장에서 직접 환자와 환자의 가족을 접하는 의료진들은 치료의 중단을 원치 않는 상황을 더 많이 접한다고 증언한다.⁷⁾ 환자의 가족에게 이러한 비극이 닥쳤을 때에 환자의 삶을 쉽게 포기하는 일은 분명히 어려운 일임이 자명하다. 그러나 의료진 및 헌법재판소는 연명 치료를 지속하는 일이 오히려 비인간적이거나 굴욕적인 행위(inhumains ou dégradants)라고 지적했으며 인권(droits de l'homme)을 침해하는 것으로 판단한다. 회생 가능성이 없는 환자의 연명 치료를 지속하는 것은 비이성적 판단에 불과하다는 것이다. 결국에 이 문제는 두 가지 서로 대립되는 요소 사이의 균형(trade-off)에 대한 질문으로 해석될 수 있다. 개인의 판단과 의지를 무조건적으로 지지해야 하는가? 혹은 인간의 존엄성과 기본권을 지켜줘야 하는가? 이에 대한 대답으로 헌법재판소는 후자의 가치에 방점을 찍는다.

우선 프랑스의 법률과 사회적 제반 상황에 대해 알아볼 필요가 있다. 2005년 4월 레오네티(Leonetti) 법으로 알려진 '수명 종료(fin de vie)' 법에 의해 도입된 사전연명의료의향서 시스템은 2016년 2월, 클레 레오네티(Claeys

6)
https://www.francetvinfo.fr/societe/euthanasie/fin-de-vie-pourquoi-le-cas-de-l-hopital-de-val-enciennes-qui-veut-allier-a-l-encontre-des-directives-anticipees-d-un-patient-est-exceptionnel_5470935.html

7)
<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/fin-de-vie-les-directives-du-malade-ne-s-imposent-pas-systematiquement-20221110>

Leonetti) 법으로도 알려진 두번째 수명 종료 법에 의해 강화되고 명확해졌다. 2005년 레오네티 법(LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie)에 따라 의사는 환자의 고통을 덜어주고 환자의 존엄성을 존중하며 환자 가족의 연명 치료를 무의미하고 불합리하게 고집하는 것을 금한다.⁸⁾ 2016년 2월부터 시행중인 클레-레오네티 법(LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie)은 말기 환자의 고통을 줄이는 ‘깊고 지속적인 진정’에 대한 권리를 확립한다.⁹⁾ 이는 소극적 안락사와도 관련이 있다. 사실 프랑스에서는 적극적 보조 안락사가 오늘날까지도 불법으로 남아 있다. 보조 안락사 또는 소극적 안락사의 맥락에서 치명적인 제품은 제3자가 준비하지만 혼합물을 마시거나 의사가 미리 준비한 주사를 수행하는 것은 환자 자신이다. 이러한 약물을 섭취하면 일반적으로 30분 이내에 사망하기 때문에 환자는 다른 사람의 도움을 받더라도 자기 자신이 죽음에 이르게 하는 행위자이며 이는 환자의 자기결정권과도 연결고리를 갖는다. 반면 네덜란드, 벨기에와 같은 특정 국가에서는 적극적 안락사를 승인하며, 이 경우 환자의 요청에 따라 치명적인 약물을 직접 주입하여 환자의 삶을 끝내는 것은 의료진과 같은 제3자이다.¹⁰⁾

이러한 사회적 배경에 기반하여 사전연명의료의향서를 이해할 필요가 있다. 서명이 담긴 사전연명의료의향서는 회복이 불가능한 상태에서 환자가 연

8) 공중보건법 L. 1110-5조의 첫 번째 문단 뒤에 다음과 같은 문단이 삽입된다: “불합리한 고집(obstination déraisonnable)으로 이런 행위를 지속해서는 안 된다. 이 행동들이 쓸모없고(inutiles), 불균형하거나(disproportionnés), 생명을 인공적으로 유지하는 것(le seul maintien artificiel de la vie) 외에 다른 효과가 없는 것처럼 보일 때, 이 행동들은 중단되거나 수행되지 않을 수 있다. 이 경우 의사는 L. 1111-10조에 언급된 치료를 제공함으로써 죽어가는 사람의 존엄성을 보호하고 삶의 질을 보장한다.” 또한 공중보건법 L. 1111-9 조항 뒤에 L. 1111-10 조항이 다음과 같이 삽입된다: “심각한 불치병의 진행기 또는 말기 환자가 환자의 원인이 무엇이든 간에 모든 치료를 제한하거나 중단하기로 결정한 경우, 의사는 그의 선택을 환자에게 알려준 후 그의 의사를 존중한다. 환자의 결정은 의료 파일에 기록된다.” 사전연명의료의향서와 관련한 조항은 L. 1111-9 조항 뒤 L. 1111-11 조항으로 삽입된다: “언젠가 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우를 대비하여 성인이라면 누구나 사전연명의료의향서를 작성할 수 있다. 이러한 사전연명의료의향서는 치료를 제한하거나 중지하는 조건과 관련하여 입증과 관련된 개인의 의사를 나타내며 언제든지 취소할 수 있다.” 마지막으로 의료진의 결정과 관련하여 L. 1111-13조항이 다음과 같이 삽입된다: “심각하고 불치병 상태의 말기 또는 말기에 가까운 사람이 원인이 무엇이든 의사를 표명할 수 없는 경우, 의사는 불필요하거나 불균형하거나 유일한 목적이 없는 치료를 제한하거나 중단할 수 있다.”

9) 공중보건법 L. 1110-5 조 뒤에 L. 1110-5-2 조항이 삽입된다: “모든 고통을 피하고 불합리한 고집을 부리고 싶지 않다는 환자의 요청에 따라 다음과 같은 경우 진통제의 사용과 관련하여 죽음까지 이르게 하는 깊고 지속적인 진정을 실시할 수 있고 연명 치료를 중단할 수 있다.”

10) <https://www.allodocteurs.fr/se-soigner-fin-de-vie-fin-de-vie-qui-decide-12526.html>

명 치료와 같은 의료 행위의 지속, 제한, 중단 또는 거부 조건과 관련해 개인의 마지막 의사(volonté)를 나타내는 법적 문서이다. 이를 토대로 의료진은 본인이 제공할 치료에 대해 결정을 내린다. 이 문서를 통해 심각한 질병이나 사고가 발생한 경우, 다음과 같이 자신의 의사를 표현할 수 있다 : 진행중인 치료의 제한 또는 중단(limiter ou arrêter les traitements en cours), 건강 상태에 따라 필요한 경우 집중 치료로 이송(être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert), 인공호흡 장치 부착(être mis sous respiration artificielle), 수술 동의(subir une intervention chirurgicale), 죽음에 이르는 효과가 있더라도 고통에서 벗어남(être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès). 모든 성인은 이 문서를 작성할 수 있으며 미성년자의 경우 판사의 승인 혹은 가족의 도움을 받아 작성할 수 있다. 또한 글을 쓸 수 없는 경우에는 신뢰할 수 있는 사람을 포함하여 2명의 증인을 불러 대신 작성할 수도 있다. 정확한 의사 표현을 위해 작성자 본인이 현재 건강하거나 혹은 심각한 질병을 앓고 있는지에 따라 두 가지의 다른 모델을 사용해 의향서를 작성할 수 있다.

이 문서가 법적 구속력을 가지고 있음에도 불구하고 다음과 같은 두 가지 경우에는 예외를 둔다. 첫째, 상황을 완전히 평가하는 데 필요한 시간 동안 생명을 위협하는 응급 상황이 발생한 경우(예를 들면, 갑작스러운 건강 사고로 환자가 소생되어야 하는 경우) 의료진은 이 문서의 적용을 무시할 수 있다. 둘째, 사전연명의료의향서가 명백히 부적절하거나 의학적 상황에 부합하지 않는 경우 이 문서의 적용이 거부될 수 있다. 이러한 의학적 결정은 다양한 의료진들을 통해 내려지며, 이후 결정의 결과는 신뢰할 수 있는 사람 또는 가족이나 친척에게 전달된다. 환자가 사전연명의료의향서를 미리 작성하지 않은 경우에는 의사는 신뢰할 수 있는 사람의 의견을 구해야 하며 그렇지 않은 경우에는 가족 혹은 친척의 의견을 구해야 하며 이 의견과 의료 상황을 바탕으로 연명 치료에 대한 최종 결정을 내린다. 이러한 예외 상황은 공중보건법 L. 1111-11의 세 번째 조항을 통해 명문화되었으며, 이를 통해

입법자는 환자를 전능한 자가 처방자로 만들고 의사를 자신의 의학적, 전문적 소견과는 관계없는 의료 행위를 집행하는 사람으로 만드는 것을 피했다.¹¹⁾

이러한 내용은 공중보건법 L. 1111-11에서 L. 1111-12까지, R. 1111-17에서 R. 1111-20까지, 사전연명의료의향서 모델에 관한 2016년 8월 3일자 법령(arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées) 및 2021년 7월 13일 장관의 답변(réponse ministérielle du 13 juillet 2021)에서 찾아볼 수 있다.¹²⁾

III. 프랑스 헌법재판소의 합헌성 검토

헌법재판소는 공중보건법 제 L. 1111-11조 세 번째 단락에 나오는 “사전연명의료의향서가 명백히 부적절하거나 의료 상황에 맞지 않는 경우”라는 문구가 합헌임을 결정했다. 이는 2020년 3월 11일자 조례 제2020-232호(Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d’accompagnement social ou médico-social à l’égard des personnes majeures faisant l’objet d’une mesure de protection juridique)를 기반으로 한다. 합헌 결정은 법적 보호 조치의 대상인 성인과 관련하여 건강, 관리, 사회적 돌봄 또는 의료에 대한 사회적 지원 문제에 대해 취해진 결정 체계와 관련되어 내려진 판단이다. 이 조례는 환자의 권리와 의료 시스템의 질에 관한 2002년 3월 4일자 법률로 인해 발생하는 공중보건법 조항의 명료화 과정에서 실무자가 직면하는 어려움에 적절히 대응하는 것을 목표로 한다.¹³⁾ 이 조례는 민법에 따라 보호되는 성인에게 적용되는 의사 결정 메커니즘과 의료, 사회적 문제의 의사 결정을 관리하는 특정 조항 사이의 긴장을 해결한

11) <https://www.alliancevita.org/2022/11/directives-anticipees-interet-et-limites/>

12) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroitsF32010>

13) <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000041713928/>

다. 뿐만 아니라 성인의 법적 보호 조치(mesure de protection juridique à l'égard d'un majeur)를 담당하는 사람의 개입 사례를 명시하여 이를 통해 판사가 명령할 수 있는 법적 보호 조치의 다양성까지 고려할 수 있다.

또한 헌법재판소는 1946년 헌법 전문(préambule de la Constitution du 27 octobre 1946), 특히 제1조를 근거로 들며 모든 인간이 인종, 종교 또는 신조와 상관없이 양도할 수 없는 신성한 권리를 가지고 있음을 재확인한다. 첫째로 모든 형태의 노예화 및 타락으로부터 개인의 존엄성을 보호하는 것은 이러한 권리 중 하나이며 이는 헌법적 가치를 지닌 원칙을 구성한다.¹⁴⁾ 둘째로 개인의 존엄성을 보호하는 것뿐만 아니라 개인의 자유 또한 양도 불가능한 권리로 이는 1789년 인간과 시민의 권리 선언의 제1조, 제2조 및 제4조(Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789)에 의해 선언되었다.¹⁵⁾ 인간과 시민의 권리 선언 제1조에 따르면 인간은 자유롭게 태어났으며 평등한 권리를 가지고 있다. 사회적 구별은 오직 공동의 효용에 기초할 수 있다.

그러므로 헌법 제34조에 따라 특히 의료 문제와 같은 공공의 자유를 행사하기 위한 분야에서 시민들에게 부여된 기본적인 보장에 관한 규칙을 정하는 것은 입법자의 몫이다. 이러한 헌법의 요건에 따라 모든 성인은 임종과 관련하여 연명 치료의 지속 및 중단을 결정할 수 있다.¹⁶⁾ 이에 따라, 공중보건법 L. 1111-11조는 모든 성인이 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우를 대비해 원칙적으로 의사에게 구속력이 있는 사전연명의료의향서를 작성할 수 있다고 규정한다.¹⁷⁾

이와 같은 명확한 헌법적 틀에 비추어 헌법재판소는 다음과 같은 사안들을 지적한다. 첫째, 입법자는 사전연명의료의향서가 자신의 상태가 심각해 더 이상 자신의 의사를 표현할 수 없는 상황에서 작성되는 것이 아닌 특정 임종 시기에 직면하지 않은 상태에서 작성되기 때문에 모든 상황에서 절대적

14) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 6번째 단락

15) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 7번째 단락

16) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 8번째 단락

17) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 9번째 단락

으로 적용될 수 없음을 예상했고 이를 고려했다. 그렇게 함으로써 모든 사람이 자신의 상태에 따라 가장 적절한 보살핌을 받을 권리를 보장받고 삶의 마지막에 인간의 존엄성도 보장받을 수 있다.¹⁸⁾ 이와 관련하여 의료진이 자신의 의사를 표현할 수 없는 임종을 앞둔 환자의 사전연명의료의향서를 보류할 수 있는 조건에 대해 국회와는 달리 일반적인 평가 및 결정 권한이 없는 헌법재판소가 입법자를 대신하여 결정할 수는 없다.¹⁹⁾ 첫째로 이는 국가 조직의 기본이 되는 권력분립(séparation des pouvoirs)에 의거한 판단이다. 둘째로 의료진이 사전연명의료의향서 적용을 거부한 판단은 입법자의 의도에 부합하기 때문에 헌법재판소는 공중보건법 L. 1111-11조 세 번째 단락이 합헌임을 지적한다. 이러한 결정은 공중보건법 R. 4127-8에 따라 다시 한 번 정당화될 수 있다. “법률이 정한 한계 내에서 획득한 과학 데이터를 고려하여 의사는 상황에 가장 적합하다고 생각하는 것을 자유롭게 처방할 수 있다. 그는 도덕적 지원의 의무를 소홀히 하지 않고 치료의 질, 안전 및 효과에 필요한 처방과 조치를 제한해야 한다. 그는 가능한 다양한 조사 및 치료의 장점, 단점 및 결과를 고려해야 한다.”²⁰⁾

둘째, 이의를 제기하는 조항인 공중보건법 L. 1111-11조 세 번째 단락인 환자의 상태가 ‘명백히 부적절하거나 의학적 상황과 일치하지 않는 경우’에만 의사가 사전연명의료의향서를 취소할 수 있도록 허용하고 이러한 조항은 불명확하거나 모호하지 않다.²¹⁾ 이는 공중보건법 L. 1110-5에 의해 정당화될 수 있다. “모든 사람은 자신의 건강상태와 이 상태가 요구하는 개입의 시급성을 고려하여 가장 적절한 치료를 받을 권리를 가지며, 효과가 인정되고 보장되는 치료의 혜택을 받을 권리가 있다. 입증된 의학적 지식에 비추어 볼 때 가능한 최고의 의학적 선택은 건강의 보장과 고통의 완화이다. 예방, 조사 또는 치료 및 관리는 의료 지식의 관점에서 예상 이익에 비해 불균형적인 위험을 초래해서는 안 된다.” 또한 공중보건법 L. 1110-5-1에 따라 L.

18) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 11번째 단락

19) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 12번째 단락

20) Article R. 4127-8 du Code de la santé publique

21) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 13번째 단락

1110-5에 언급된 행위는 불합리한 고집으로 인해 발생해서는 안 되며, 불필요하거나 불균형적으로 보이는 인위적인 생명 유지 이외의 다른 효과가 없을 때 환자의 의지에 따라 연명 치료가 중단될 수도 있다. 환자가 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우에는 규정에 의해 정의된 합의 절차(procédure collégiale)에 따라 연명 치료의 지속 및 중단 여부가 결정된다. 이를 통해 공중보건법 L. 1111-11조 세 번째 단락이 헌법 및 다른 법률 조항과 케를 같이함을 알 수 있다. 뿐만 아니라 이 단락은 프랑스 헌법재판소의 2017년 6월 2일 n° 2017-632 결정에서 주어진 해석과도 일치한다.

셋째, 의사의 결정은 다른 의료진들과의 합의 절차를 거친 후에만 내려질 수 있다. 이러한 결정은 의료 파일에 기록되고 환자가 지정한 신뢰할 수 있는 사람 또는 그의 가족이나 가까운 친구에게 알려진다.²²⁾ 돌이킬 수 없는 무의식 상태에 있거나 자율성을 상실하여 생명 기능을 인위적인 방식을 통해 유지할 수밖에 없다 하더라도 한 인간의 생명을 마감하는 결정 또한 돌이킬 수 없는 결정이다. 따라서 입법자는 의료 합의 절차 과정을 통해 가능한 모든 판단의 오류를 최소화하려고 했으며 이러한 결정을 문서화하고 주변인에게 보내는 과정을 통해 의료진이 비합리적인 판단에 기초하여 연명 치료 중단 결정을 내린 것이 아님을 공고히 한다.

마지막으로 의사의 결정은 필요한 경우에 따라 판사의 통제를 받는다. 환자 혹은 환자 가족이 의미 없는 무리한 연명 치료를 요구한다고 하더라도 의사가 치료의 제한 또는 중단을 결정한다면 이러한 결정은 신뢰하는 자 또는 가족에게 예정된 시간 안에 이의를 제기할 수 있는 조건으로 통보된다. 이러한 이의제기는 환자의 상태를 고려해 가능한 한 빨리 검토된다.²³⁾

이상에서 입법자는 인간의 존엄성 보호 원칙이나 개인의 자유를 무시하지 않았다는 결론을 내릴 수 있다.²⁴⁾ 따라서 양심의 자유나 법 앞의 평등의 원칙 또는 헌법이 보장하는 기타 권리나 자유를 침해하지 않는 이러한 조항은

22) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 14번째 단락

23) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 15번째 단락

24) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 16번째 단락

합헌으로 선언되어야 한다.²⁵⁾

이러한 프랑스 헌법재판소의 결정에 대하여, 환자의 가족은 최후의 수단으로 유럽인권재판소(European Court of Human Rights)에 소를 제기할 수 있다.

IV. 나오며

안락사 및 의사조력자살이 다양하게 논의되어 법제화되고 있음에도 불구하고 입법과 법의 적용 사이에는 여전히 미묘한 간극이 존재한다. 프랑스에서 임종은 벨기에, 네덜란드, 스페인과 같은 다른 유럽 국가와 비교할 때 정기적으로 논쟁을 불러일으키고 있다. 마크롱 대통령은 지난 여름 임종과 관련한 법안의 개정에 대해 언급한 적이 있으나 이 주제에 대해서 개인적인 입장을 표현하지 않으려고 조심했다. 이처럼 여전히 프랑스 사회에서는 안락사가 진정으로 시민들을 위한 것인지에 대한 의견이 조율되지 않았다.

보통의 경우, 환자가 안락사 및 의사조력자살에 대해 먼저 의견을 개진하기 때문에 사회적, 정치적 합의 또한 이러한 경우를 기초로 발전해왔다. 그러나 반대의 경우도 존재하며 이와 관련한 논의가 필요하다는 점이 프랑스 헌법재판소의 2022년 11월 10일 n° 2022-1022 결정을 통해 명확하게 드러난다. 프랑스 헌법재판소는 사전연명의료의향서가 존재함에도 불구하고 의료진이 이 문서의 적용을 거부할 수 있음을 명시하며 공중보건법 L. 1111-11의 세 번째 단락에 쓰인 “사전연명의료의향서가 명백히 부적절하거나 그렇지 않은 경우를 제외하고”라는 문장이 애매하지 않음을 선언한다.

헌법재판소는 의료진의 사전연명의료의향서 적용 거부가 개인의 자유를 침해하는가에 대해 적절히 고려한다. 현행법은 환자가 자신의 의사를 표현할 수 없는 상태, 가령 식물인간과 같은 신체적 불가능성을 수반할 때에 그 이전에 작성한 사전연명의료의향서를 무비판적으로 적용할 수 없음을 명백

25) 앞의 프랑스 헌법재판소 결정 17번째 단락

히 한다. 피해자 가족은 연명 치료를 지속하기 위해 공중보건법 L. 1111-11의 세 번째 단락이 애매모호함을 지적하나, 헌법재판소는 이 조항이 위헌이 아니라고 결정한다.

이러한 결정에 대해 존엄하게 죽을 권리를 위한 협회(Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité)의 회장은 치료 지속에 대한 의사를 표명한 사전연명의료의향서는 법적 구속력이 있기 때문에 환자가 살기로 결정하거나 죽기로 결정한 일에 대해서는 그의 의지를 충분히 존중해야 된다고 주장한다. 그는 이번 프랑스 헌법재판소의 결정으로 인해 프랑스인들이 사전연명의료의향서의 유명무실함을 깨달았을 것이라고 지적하며 더 이상 이러한 의향서를 작성하지 않으리라 예상하고 이에 따라 사전연명의료의향서가 환자의 자유의지와 권리를 제대로 보장하기 위해 이와 관련된 법과 제도가 개선되어야 함을 주장한다.

그럼에도 불구하고 본 결정은 두 가지의 가치가 프랑스 사회에서 어떤 식으로 이해되고 해석되는지 보여준다. 인간의 기본적 권리들인 인간의 존엄성 보호와 개인의 자유 중 한 가지의 가치를 더 우선시해야 하는 경우에 헌법재판소는 인간의 존엄성 보호가 갖는 사회적, 정치적, 법적 가치에 가중치를 둔다. 그러나 이 결정이 결코 개인의 자유를 등한시하거나 무시하지 않음은 명백하다. 한 인간의 자기결정권과 관련하여 사전연명의료의향서는 대부분의 경우에 환자의 자유의지 및 의사를 충분히 존중하나, 몇몇의 경우에 있어 의료진이 이 문서의 적용을 거부할 수 있는 법적장치를 마련하며 한 인간의 자기결정권을 극대화하는 동시에 인간의 존엄성을 잃지 않을 수 있도록 보장한다.

자유의지와 개인의 자유는 한 인간을 인간답게 살아갈 수 있도록 만드는 가장 중요한 가치 중 하나임이 자명하다. 그러나 헌법재판소가 고려한 본질적 질문은 존재론(ontologie)과도 관련이 있다. 인간이 살아있다는 문장이 의미하는 것이 도대체 무엇인지에 관한 고려가 있어야만 본 결정에 대한 심도 깊은 이해도 가능할 것이다. 생명 유지 장치를 제외하고는 자력으로 신체적

기능을 사용할 수 없는 인간에게, 혹은 더 이상 좋아질 의학적 가망이 전혀 없는 환자에게 연명 치료를 계속 한다는 것은 그의 자유의지를 존중하는 것이 아닌 오히려 그의 존엄성을 무시하는 결과를 도출하는 셈이 된다는 것이 프랑스 헌법재판소의 판단이다. 따라서 양심의 자유나 법 앞의 평등 원칙 또는 헌법이 보장하는 다른 기타 권리나 자유를 침해하지 않는 이 조항은 합헌으로 선언되어야 하며 이 결정은 인간이 인간으로 존재한다는 것은 무엇인지에 대해 질문하는 존재론적 관점에서 이해되어야 할 것이다.