



kiri리포트

포커스 모음집 2017

KOREA INSURANCE RESEARCH INSTITUTE

1

거시금융

주택가격 상승세 둔화가 가계부채와 보험산업에 미치는 영향	전용식 정인영	3
하드 브렉시트가 금융시장과 해외투자 환경에 미치는 영향	임준환 박선영	11

2

보험제도 및 정책

독일의 솔벤시 II 시행 현황과 특징	이기형	23
핀테크 시대의 금융소비자 보호: 문제점과 검토사항	박선영	33
보험회사의 모집위탁 관련 배상책임의 문제점	황현아	42
금융기관보험대리점 규제 이슈 고찰	임 준	54
영국의 자율주행자동차 보험제도의 주요 내용과 시사점	이기형	62
EU 보험시장 진입의 열쇠, Solvency II 동등성 인정 제도	김해식 임준환	71
「EU 보험경쟁법」의 변화와 수평적 협력협정 가이드라인 활용방안	이기형	78
보험금청구권 소멸시효 제도 개선 법안 검토	백영화	88
P2P 보험 도입 효과 분석	김규동	98
부가보험 활성화를 위한 거래환경 조성 방안	송윤아 권오경	108
자동차보험 진료비 인정범위의 구체화 필요	송윤아 이소양	117
제조물 책임법 개정과 생산물배상책임보험 변화 방향	황현아	125
카쉐어링 확산의 문제점과 제도개선 방안	기승도 이규성	135
독일 보험회계제도 변화와 시사점	황인창 이해은	146
자동차보험 한방진료비 현황과 제도개선 방안	송윤아	158
사고부담금제도 개선을 통한 사고예방과 자동차보험의 형평성 제고	전용식	165
빅데이터 분석의 자동화와 정보보호	임 준	173
자동차보험 향후치료비 현황과 개선방향	전용식	181
전문보험회사 활성화를 위한 진입규제 개선의 필요성	김석영 오승연	188
공공데이터 개방과 인슈테크 스타트업	임 준	195
근로자재해보험의 활성화 필요성과 선결과제	송윤아 한성원	202
상법 보험편 주요 개정 논의	황현아	211
상습적 음주운전 교통사고 감소 방안	오승연 이정택	222
유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 정비 논의와 시사점	황인창	232

포커스 _Contents

2

보험제도 및 정책

특수형태근로종사자 보호입법에 대한 보험설계사 인식조사	정원석 박정희	241
산재보험 비급여 의료비의 문제점과 개선 방안	송윤아	274
일본의 자율주행자동차 사고에 대한 손해배상책임 논의의 주요쟁점	이기형	284
집단소송제도 확대 도입 논의 시 고려 사항	백영화	292
중국 전문보험회사 현황 및 시사점	임 준 이소양	303
건강보험 보장성 강화 정책의 경제적 효과: 시뮬레이션 분석결과	임태준 홍민지	312

3

고령화

영국의 퇴직연금 세제 변화에 따른 적립금 수령행태와 시사점	정원석	325
비급여 진료수가 현황과 특징	이정택 김동겸	333
연금저축 감소 원인과 시사점	정원석 마지혜	342
영국의 개인저축계좌 다변화와 시사점	정원석 마지혜	348
영국의 퇴직연금 자동가입제도 시행 이후 가입률 변화와 시사점	정원석	356

4

보험경영

중국 중안보험 인수테크 사례의 시사점	최창희 이규성 한성원	367
주요국 손해보험회사 수익성 비교	조영현 이해은	374
건강생활서비스의 효과적인 인센티브 제공 방식	조용운 오승연	387
보험약관 이해도 평가 결과와 의미	김석영 김세중	395
대기오염의 건강위험과 보험	송윤아	404
보험회사의 환헤지 현황과 문제점	임준환 최장훈 마지혜	414
보험회사 성과지표의 변화: IFRS 17 시행은 사업모형 혁신 기회	김해식	423
블록체인 기술이 보험산업에 미치는 영향	김규동	429
반려동물보험 활성화를 위한 과제	김세중 김석영	437
손해보험회사의 보유율 확대와 시사점	이기형	445
드론 사고 손해배상책임 구체화 필요	최창희	453
중국 반려동물보험 현황과 시사점	김세중 이소양	460
금리위험관리 수단으로서 자금차입 방식 확대의 필요성	임준환 황인창	469

1. 거시금융

1. 주택가격 상승세 둔화가 가계부채와 보험산업에 미치는 영향
2. 하드 브렉시트가 금융시장과 해외투자 환경에 미치는 영향

| 전용식 정인영
| 임준환 박선영



주택가격 상승세 둔화가 가계부채와 보험산업에 미치는 영향

전용식 연구위원, 정인영 연구원

요약

- 정부는 최근의 부동산시장 과열을 경계하고 가계부채를 안정적으로 관리하기 위해 관련 규제를 강화함
 - 투기수요 억제와 실수요자 중심의 시장 재편을 위해 주택전매 제한, 청약자격 강화 등의 대책을 마련하였고, 여신심사 강화와 원리금 분할상환 비중을 확대하는 등 주택담보대출 규제를 강화함
- 이러한 정부의 규제 강화에 금리 상승 우려가 더해지며 주택(아파트)매매가격 상승률이 하락하는 모습을 보이고 있으며, 향후 부동산경기는 더욱 하락할 것이라는 전망이 확대되고 있음
 - 정부는 경기진작을 위해 2013년부터 2015년까지 부동산 관련 규제를 지속적으로 완화하였고 이로 인해 아파트매매가격 상승세가 지속됨
 - 그러나 2016년 11월 3일 국토교통부의 주택시장 관리방안 발표 이후 2017년 1월 발표된 아파트매매·전세가격 증가율은 전월대비 각각 0.01%, 0.04%로 크게 둔화됨
- 부동산 경기둔화는 가계부채 관리에는 긍정적이나 내수위축 우려가 커지고 있으며 여신시장에서는 풍선효과가 발생하고 있음
 - 2015년까지 가계부채가 부동산 경기와 동행하는 것으로 나타나 부동산 경기둔화는 가계부채 관리에 시차를 두고 긍정적인 영향을 미칠 것으로 전망됨
 - 반면 아파트매매가격 상승률에 반영된 부동산 경기가 둔화될 경우 소비와 건설투자에 부정적 영향을 미칠 수 있음
 - 부동산 경기둔화와 은행의 여신심사 가이드라인 강화로 은행권의 주택담보대출 증가세는 둔화되는 반면, 보험회사 등 비은행권 주택담보대출 증가세가 확대되고 있음
- 특히 풍선효과로 보험계약대출 증가세가 확대될 경우 보험계약의 해약·효력상실 규모가 증가할 가능성이 있어 보험회사의 해약률 관련 위험관리가 강화될 필요가 있음
 - 보험계약대출이 증가했던 2000년대 초반과 글로벌 금융위기 전후는 경기부진과 은행의 대출심사 강화로 풍선효과가 확대되었던 시기이며 보험계약대출과 보험계약의 해약은 정(正)의 상관관계가 있는 것으로 분석됨
 - 실제 해약률이 보험회사가 예상한 해약률보다 높아질 경우 유동성 부족이 초래될 우려가 있음
 - 향후 도입될 IFRS17 기준은 보험부채시가평가에 해약률을 고려하기 때문에 해약률 관리가 중요함

1. 검토배경

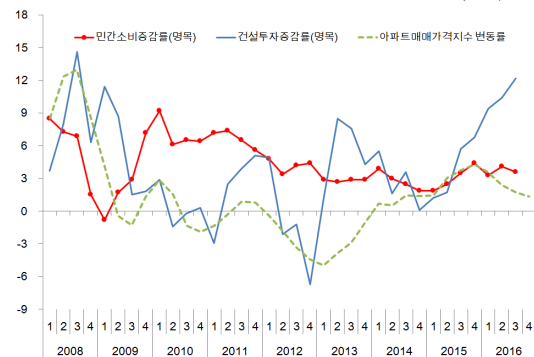


가계부채 관리를 위해 정부는 2015년부터 여신심사 가이드라인을 확대하고 있으며 최근에는 부동산 정책 기조를 전환함

- 2016년 11월 3일 국토교통부의 주택시장 관리방안은 2013년부터 지속된 부동산 관련 규제 완화 기조를 강화로 전환한 것임
 - 정부는 경기활성화를 위해 2013년부터 2015년까지 부동산 관련 규제를 지속적으로 완화하였고 이로 인해 주택가격 상승세가 지속됨(〈그림 1〉 참조)
 - 그러나 국토교통부의 주택시장 관리방안 발표 이후 2017년 1월 발표된 아파트 매매·전세가격 증가율은 전월대비 각각 0.01%, 0.04%로 둔화됨¹⁾
- 여신심사 가이드라인은 가계부채를 관리하기 위해 소득증빙 강화와 분할상환 비중을 높이는 방향으로 금융회사의 여신심사를 강화하는 정책임

〈그림 1〉 아파트매매가격 상승률과 내수

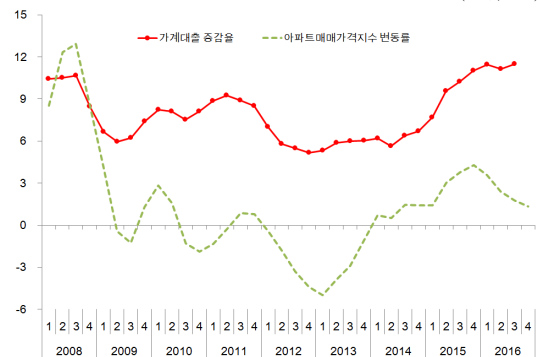
(단위: %)



주: 전년동기대비 증가율임
자료: 한국감정원; 한국은행

〈그림 2〉 아파트매매가격 상승률과 가계대출

(단위: %)



주: 전년동기대비 증가율임
자료: 한국감정원; 금융감독원

주택가격 상승세 둔화는 내수위축, 가계부채 증가세 둔화로 이어질 것으로 보임

1) 주요 중심의 시장형성을 통한 주택시장의 안정적 관리방안은 실수요자 중심의 주택시장 형성을 위해 투기과열지역에 대해 전매제한, 청약자격 강화 방안 등을 포함하고 있음; 국토교통부 보도자료(2016. 11. 3)

- 주택가격 상승세 둔화는 소비, 투자 등 내수위축으로 이어질 수 있음(〈그림 1〉 참조)
- 2015년 이전까지 가계대출 증가세와 주택매매가격(아파트매매가격) 상승률이 시차는 있지만 같은 방향으로 움직이고 있어, 주택매매가격 상승률 둔화가 지속될 경우 시차를 두고 가계부채 증가세 둔화로 이어질 것으로 전망됨(〈그림 2〉 참조)
- 2016년 들어 주택매매가격 상승세는 둔화되고 있으나 가계대출 증가세는 지속되고 있는데 이는 대출규제 강화에 대비하기 위한 대출수요 집중과 “풍선효과” 때문인 것으로 판단됨

■ 본고에서는 가계부채 관리를 위한 부동산 정책과 여신심사 가이드라인 강화정책이 실물경제, 여신시장 및 보험회사에 미칠 수 있는 파급효과를 검토함

2. 부동산 정책과 가계부채



■ 정부는 내수활성화를 위해 2013년부터 2015년까지 부동산 관련 규제를 지속적으로 완화함

- 2013년 재개발 및 재건축 규제 완화, 총부채상환비율(DTI)과 주택담보인정비율(LTV) 확대, 2014년에는 완화된 LTV 및 DTI를 금융업종 및 지역별 차등 없이 일괄 확대 적용함

■ 규제 완화로 주택가격 상승, 건설투자 증가를 통한 내수경기가 확대되었으나 가계부채도 급증함

- 2012년 전년대비 2.1% 하락했던 전국 아파트매매가격은 2013년 0.8%, 2015년 4.9%로 상승하였고 전국 전세가격의 경우, 2012년 1.9%에서 2015년 7.0%로 상승함(〈그림 1〉 참조)
- 건설투자 증가율은 2012년 4/4분기 -1.65%에서 2016년 4/4분기 11.8%로 상승함
- 우리나라 가계대출 증가율은 2012년 6% 수준에서 2016년 11.7%로 상승함(〈그림 2〉 참조)
 - 특히 가계부채 중 부동산담보대출이 차지하는 비중은 44.3%에 달하고 증가율은 13.4%로 가계부채 증가의 주요 원인으로 보임

■ 이에 2015년 이후 정부의 부동산 관련 정책은 부동산 시장 과열 분위기를 경계하고 가계부채를 안정적으로 관리하기 위한 방향으로 전환됨

- 2015년 7월 22일, 분할상환, 상환능력심사 강화 등의 내용을 담은 가계부채 종합 관리방안을,²⁾ 그리고 2016년 8월 25일, 가계부채 문제를 주택공급조절³⁾ 측면에서 접근한 가계부채 관리방안을 발표함⁴⁾
- 2016년 11월 3일 국토교통부는 실수요자 중심의 시장형성을 위해 투기과열지역에 대해 전매제한, 청약자격 강화 등의 내용을 담은 주택시장 관리방안을 발표함

■ 이러한 가계부채 · 부동산 대책 이후 2016년 4/4분기 은행권의 주택담보대출 증가세가 둔화되었으며 수도권을 중심으로 주택매매가격 증가세가 둔화되고 있음

3. 주택가격 상승세 둔화의 영향



■ 최근의 금리 상승과 정부의 부동산 정책, 금융권의 여신심사 가이드라인 확대 등의 영향으로 주택가격 상승률 둔화와 주택담보대출 증가세 둔화로 이어질 전망

- 국고채 5년물 금리는 2016년 7월 1.25%에서 2017년 2월 초까지 1.85%로 상승함
- 2017년 3월 13일부터 여신심사 가이드라인이 상호금융, 새마을금고에도 적용되고 은행권 주택담보대출의 분할상환 비중과 고정금리 비중 목표치도 각각 55%, 45%로 상향됨⁵⁾

■ 주택가격 상승률 둔화는 내수위축으로 이어질 수 있고 금융권의 여신심사 가이드라인 확대는 여신시장에 영향을 미칠 것임

가. 실물경제: 내수위축 지속

■ 아파트매매가격 증가율과 민간소비 증가율은 2012년 말까지 동행하는 모습을 보였으나 2013년부터 주택가격과 민간소비 간의 관계가 약화되는 모습을 보이고 있음(그림 1) 참조)

2) 금융위원회 보도자료(2015. 7. 22), “가계부채 종합 관리방안”

3) 가계부채 급증의 주요한 원인으로 주목되는 주택공급 과잉문제 해결을 위해 택지공급축소, 건축 인허가 자제 유도, 보증심사 강화 등 주택공급 관리를 통한 가계부채의 증가속도 조절 시도

4) 금융위원회 보도자료(2016. 8. 25), “가계부채 관리방안”

5) 금융위원회 보도자료(2016. 12. 12), “금융위 · 금감원 합동 리스크 점검회의”

- 아파트매매가격 증가율 하락은 경제주체의 부를 감소시켜 소비감소로 이어질 수 있음
- 가계의 주거형태별로 소비에 미치는 효과가 다르게 나타날 수도 있으나 소비감소 효과가 더 클 것으로 예상됨
 - 주택보유자의 경우 주택가격 하락 시 실질적인 부가 감소하고 담보대출을 증가시킬 수 있는 여력이 축소되어 소비가 감소하는 효과가 있는 반면, 전월세 가계는 임차비용이 감소할 경우 주거비 하락과 대출증가 등으로 소비를 늘릴 가능성이 있음

■ 반면 아파트매매가격 상승으로 활발했던 건설투자는 증가세가 둔화될 것으로 전망됨

- 부동산정책 완화의 영향으로 2014년 말 이후 건설투자 증가율은 크게 상승하여 우리나라 경제성장에 대한 기여도가 확대됨
- 2008년부터 2012년까지 아파트매매가격 증가율이 하락하던 시기의 건설투자 증가율은 15%에서 -6%로 하락함

나. 여신시장: 주택담보대출 증가세 둔화와 풍선효과

■ 2016년 4/4분기 예금취급기관의 주택담보대출 증감액은 전분기에 비해 소폭 감소함

- 2016년 4/4분기 예금취급기관의 주택담보대출 증감액은 16.9조 원으로 3/4분기 17.1조 원, 2/4분기 17.9조 원에 비해 감소하였는데 예금은행의 주택담보대출은 줄어들었으나 비은행예금취급기관의 경우 증가함
 - 예금은행권의 주택담보대출 증감액은 9.0조 원으로 전분기 13.4조 원에 비해 4.4조 원 감소함
 - 비은행예금취급기관의 주택담보대출 증감액은 7.9조 원으로 전분기 3.7조 원에 비해 4.2조 원 증가함

■ 비은행예금취급기관, 보험기관 등 기타금융기관의 가계대출은 예금은행에 비해 크게 늘어남

- 예금은행의 가계대출은 2016년 말 617.4조 원으로 전년동기대비 9.4% 증가한 반면, 비은행예금취급기관의 가계대출은 2016년 말 291.3조 원으로 전년동기대비 17.0% 증가함
- 비은행예금취급기관 중 상호금융(5.6조 원), 새마을금고(4.7조 원)의 가계대출이 크게 증가함

〈표 1〉 금융기관 가계대출 추이

(단위: 조 원, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
예금은행	431	456	467	481	520	564	617
－ 주택담보대출	290	309	318	329	366	402	443
비은행예금취급기관 ¹⁾	162	184	193	206	226	249	291
－ 주택담보대출	73	83	86	89	95	99	119
가계대출 총액	794	861	906	961	1,025	1,138	1,272

주: 1) 비은행예금취급기관: 상호저축은행, 신용협동조합, 상호금융, 새마을금고, 신탁·우체국예금
자료: 한국은행

- 주택가격 상승률 둔화로 주택담보대출 증가세는 둔화될 것으로 보이지만 기타 가계대출은 증가세가 유지될 것으로 보임

4. 보험산업에 대한 영향



- 주택가격 상승세 둔화로 인한 내수위축은 장기적으로 보험수요를 둔화시킬 것으로 보이며 여신시장의 풍선효과는 보험계약대출과 해약률을 통해 보험산업에 영향을 미칠 것임

가. 보험계약대출 증가

- 보험회사의 가계대출은 보험계약대출을 중심으로 증가할 것으로 전망됨

- 보험산업의 지난해 3/4분기 말 가계대출 잔액은 109조 원인데 이 가운데 보험계약대출이 53.7조 원, 부동산담보대출이 41.5조 원임
 - － 2015년 생명보험 보험계약대출은 전년동기대비 0.9% 증가하였으나 2016년 3/4분기의 경우 2.6%로 증가율이 상승하였고 손해보험의 경우 10.3%에서 12.3%로 증가율이 상승함
- 보험계약대출의 경우 금융회사의 여신심사 강화 정책에서 상대적으로 자유롭기 때문에 증가세가 확대될 것으로 보임
 - － 보험회사의 보험계약대출이 크게 증가하였던 2000년대 초반과 글로벌 금융위기 전후의 경우 경기하락과 더불어 금융회사의 리스크정책이 강화되었던 시기임(〈그림 3〉 참조)
 - － 보험회사 주택담보대출도 여신심사 가이드라인 적용대상임

〈표 2〉 보험회사 대출채권 잔액

(단위: 조 원)

계약시기		2011	2012	2013	2014	2015	2016. Q3
생명보험	대출채권 잔액	75.5	85.1	95.3	104.1	114.7	123.2
	(가계대출채권)	54.5	60.1	63.9	67.6	72.8	76.0
	－ 보험약관대출금	36.8	40.4	41.8	42.6	43.0	43.3
	(전년동기대비 증가율)		9.8%	3.5%	1.9%	0.9%	2.6%
	－ 부동산담보대출금	13.1	14.8	16.5	18.7	22.7	25.0
손해보험	대출채권 잔액	22.4	26.8	33.7	42.5	50.1	56.8
	(가계대출채권)	14.4	16.5	20.3	22.7	26.6	29.2
	－ 보험약관대출금	5.5	6.5	7.8	8.7	9.6	10.4
	(전년동기대비 증가율)		18.2%	20.0%	11.5%	10.3%	12.3%
	－ 부동산담보대출금	8.5	9.2	11.4	12.6	15.2	16.5

나. 해약 증가와 신규 보험수요 감소

■ 현재 시점의 보험계약대출 증가는 3~4분기 후 해약 및 효력 상실 규모 증가로 이어질 우려가 있음

- 현재 시점의 보험계약대출 증가율과 3분기 후의 해지 및 효력 상실 금액 증가율의 상관계수는 0.20으로 나타남⁶⁾
 - － 반면 현재 시점의 보험계약대출 증가율이 상승하여도 현재 시점, 그리고 1, 2분기 후의 해지 및 효력상실 금액 증가율 간의 상관계수는 0에 가까운 것으로 나타남

〈표 3〉 현재 보험계약대출 증가율과 해지·효력 상실 금액 증가율 시차변수와의 상관계수

해지 및 효력 상실금액 증가율의 시차				
4분기 후	3분기 후	2분기 후	1분기 후	같은 시점
0.116	0.199	0.085	0.097	-0.075

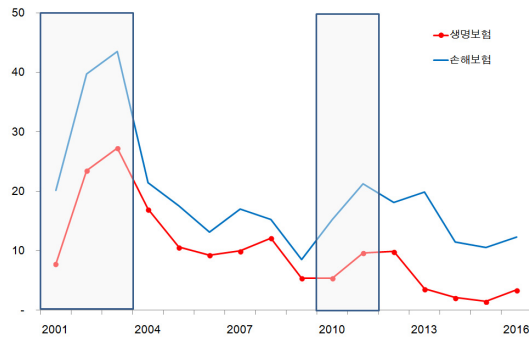
■ 주택가격 상승세 둔화로 인한 내수위축이 경기하강 국면 장기화로 이어질 경우, 재정상태가 악화된 가 입자가 보험계약을 해약할 가능성이 높아 해약환급금 규모가 증가할 수 있음

- IMF 통화위기 이후 2003년까지, 글로벌 금융위기 이후 2012년까지 실질국내총생산 증가율이 하락했던 시기를 전후로 보험계약대출 증가세가 확대되었던 경험이 있음(〈그림 3〉 참조)
- 생명보험 해약환급금의 순환변동요인은 경기 상승 국면에서 하락하고 경기하강 국면에서 상승하는 경향이 있음(〈그림 4〉 참조)⁷⁾

6) 전년동기대비 증가율임

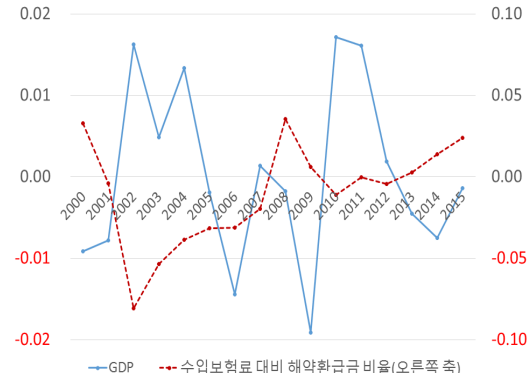
7) 2000년부터 2015년까지의 수입보험료 대비 해약환급금 비율과 국내총생산의 순환변동요인 간의 상관계수는 -0.45로 높은

〈그림 3〉 보험회사 약관대출 증가율 추이



자료: 금융감독원

〈그림 4〉 경기변동에 따른 해약환급금 변화 추이



자료: 임태준(2016), 「경기순환과 해약환급금」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원

■ 주택가격 상승세 둔화는 내수위축을 지속시켜 보험상품 수요 감소를 확대시킬 것으로 우려됨⁸⁾

다. 보험회사의 유동성 리스크와 건전성

■ 신규 보험수요 감소는 보험회사의 수익성을 악화시킬 수 있고 보험계약대출과 해약의 증가는 단기적으로는 보험회사의 유동성 리스크를 확대시킬 수 있고 장기적으로는 보험회사 가치평가에 영향을 미침.

- 해약준비금 적립에 적용된 해약률 가정보다 실제 해약률이 높아질 경우 준비금을 초과하는 자금지출이 발생하는데, 이 경우 보험회사의 유동성 리스크가 확대될 우려
- 또한 향후 도입될 IFRS17 기준은 보험부채시가평가에 해약률을 고려하기 때문에 해약률 관리가 중요함 **kiRi**

음의 상관관계를 보여줌

- 8) 2016년 생명보험 수입보험료는 전년대비 2.2%, 손해보험 수입보험료는 4.2% 증가하였는데 이는 2015년의 생명보험 수입보험료 전년대비 증가율 6.0%, 손해보험 4.8%에 비해 하락한 것임. 생명보험 초회보험료의 경우 저축성보험은 2016년 11.1조 원으로 전망되지만 2017년 저축성보험 초회보험료는 10.2조 원으로 감소할 것으로 전망됨



하드 브렉시트가 금융시장과 해외투자 환경에 미치는 영향

임준환 선임연구위원, 박선영 연구위원

요약

- 최근 영국 정부가 유럽연합(EU) 단일 시장 전격 탈퇴, 즉 “하드 브렉시트”(Hard Brexit)를 선언하였는데, 협상결과에 따라 세계 경제 및 금융시장에 충격요인으로 작용할 수 있어 이를 주목할 필요가 있음
- 하드 브렉시트는 영국, EU, 세계 경제에 영향을 미칠 것이나 그 영향력에 대해서는 부정적인 견해와 긍정적인 견해가 혼재하고 있음
 - 부정적인 견해는 영국 국내총생산(GDP)이 3.4~9.5% 정도 감소할 수 있고 재정 손실이 약 660억 파운드(95조 원)에 이를 것이라는 전망임
 - 반면 非 EU 국가들과의 무역협정체결 가능성, 단일 관세 인하, 규제 완화, EU 예산 분담금 및 지원금 절감 등으로 인해 영국 경제에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 분석도 있음
- 하드 브렉시트 이후에도 영국 런던이 글로벌 금융허브로 존속할 수 있는지 여부는 EU 역내 금융 패스포트(pass port)와 규제 동등성의 유지 여부에 달려 있는 것으로 보임
 - 금융 패스포트란 영국에 거주한 금융회사들이 EU 역내에서 국경을 넘어 자유롭게 영업할 수 있는 권리를 의미함
 - 영국 보험시장은 다른 금융업에 비해 유럽 시장에 덜 의존적이어서 패스포트 손실로 인한 영향이 가장 적을 것으로 예상되는데 반해 금융 패스포트 활용도가 높은 은행업은 타격이 불가피함
- 국내 보험회사들도 수익률 제고와 투자 다변화 목적으로 유럽 부동산 시장에 투자하고 있어 하드 브렉시트의 영향에 대비할 필요가 있음
 - 해외 채권, 부동산 펀드 등에 투자할 경우 환위험에 노출되는데, 이종통화 대 미국 달러화로 전환 여부, 환헤징 수단의 선택 등을 포함한 포괄적 환헤징 위험관리 전략이 수립되고 실행될 필요가 있음
 - 향후 추가 투자 검토 시에는 변동성이 커진 유럽시장보다는 미국 및 아시아 지역 중 안전자산 선호 현상으로 주목받을 수 있는 중요 거점 지역의 대도시 지역을 공략해야 할 것으로 보임

1. 검토배경



■ 최근 하드 브렉시트(영국의 유럽연합 탈퇴, Brexit)¹⁾가 현실화되면서 EU와 영국 정부 간 협상과정을 놓고 정치적, 경제적 불확실성이 높아지고 있음

- 영국 총리의 하드 브렉시트 선언 이후 2월 8일 현재 영국 하원이 브렉시트 협상 권한을 정부에 위임하는 EU 법안을 가결하였음
 - 동 법안은 영국 총리에게 리스본조약 50조²⁾를 발동해 유럽연합에 탈퇴 의사를 공식 통보할 수 있는 권한을 부여하는 내용을 담고 있음
 - 향후 의회비준이 완료되면 영국은 3월 9일에 리스본조약 50조가 발동되어 브렉시트 탈퇴협상을 본격적으로 시작하고 2018년에 최종적인 브렉시트를 선언할 예정임
- 영국 메이 총리가 지난 2일 발표한 브렉시트 협상계획 백서에 따르면 3월 9일에 유럽연합에 탈퇴 의사를 공식 통보하고 본격적인 협상을 시작할 예정임
 - 그러나 5월 프랑스 대선, 9월 독일 총선 등 유럽각국의 선거일정 영향으로 협상이 지연될 가능성이 높은 상황임

■ 전문가들은 영국과 EU 양측의 입장 차이로 합의가 지연 내지 결렬될 가능성을 배제하지 않고 있어 향후 브렉시트 협상이 난항을 거듭할 것으로 전망됨

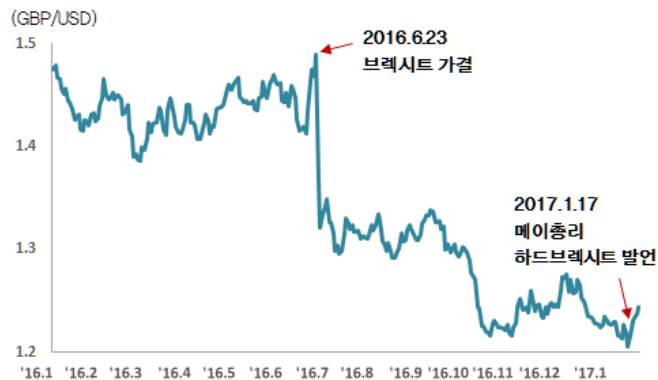
- 영국은 600억 유로의 분담금 지원 문제를 우선적으로 해결한 이후 무역 협상을 진행하자는 순차적 협상진행 방식을 요구하고 있음
 - EU는 영국의 순차적 접근방식에 난색을 표하고 있어 협상 난항이 예상되고 있음
- 영국이 2019년 EU를 탈퇴하고 다자간(WTO) 자유무역협정에 따라 EU와 협상을 완료할 것이라는 시나리오가 가장 현실적인 대안으로 제기되고 있음

■ 한편, 지난해 브렉시트 가결 직후 가격 변동성이 커졌던 자산시장과 외환시장은 단기적인 패닉 상태를 벗어나서 단계적인 조정 국면에 들어선 것으로 보임

- 1) 일부에서는 영국이 EU의 부분적인 회원자격 또는 준회원을 유지하면서 부분적으로 EU를 탈퇴하는 소프트 브렉시트(Soft Brexit)가 기대되었음
- 2) 리스본 조약 50조는 EU 탈퇴 협상 개시 의사를 통보하는 절차로 회원국이 EU 이탈 시 EU와 협상을 2년 이내에 완료할 것을 규정하고 있음

- 영국 메이 총리가 하드 브렉시트 계획을 발표한 지난 1월 17일 런던 외환시장에서는 달러 대비 파운드화 가치가 전일 대비 2.61% 상승한 1.2383달러를 기록한 후 2월 들어서는 달러 대비 1.23~1.24달러 수준이 유지됨³⁾
 - 이와 같은 현상은 하드 브렉시트 발표가 공식화되면서 브렉시트 관련 불확실성이 해소되었다는 안도감이 작용하였기 때문인 것으로 분석됨
 - 이에 앞서 지난 해 브렉시트 가결 직후에는 대규모 경제 쇼크가 발생할 것이라는 두려움에 주요국 증시가 폭락하고 파운드화 및 유로화 가치가 급락하는 등 세계 경제의 불확실성이 고조된 바 있음

〈그림 1〉 파운드/달러 환율 추이



자료: Bloomberg

■ 본고에서는 하드 브렉시트의 의미와 금융시장에 대한 영향을 먼저 살펴보고 국내 보험회사의 해외 투자 방안을 제시하고자 함

- 향후 브렉시트 협상진행 상황 및 최종 결과에 따라 세계 경제 및 금융시장의 또 다른 잠재적 충격 요인으로 작용할 수 있기 때문에 하드 브렉시트의 의미와 영향을 주목할 필요가 있음
- 현재 국내 보험회사들은 런던, 파리, 프랑크푸르트 등의 상업용 부동산에 투자하고 있으며 동시에 해외 법인 또는 영업지점 형태로 유럽에 진출하고 있음

3) 서울경제(2017. 1. 18), “英 하드 브렉시트로 불확실성 해소?... 더 큰 혼란 온다”

2. 하드 브렉시트 선언의 의미와 영향



■ 영국은 하드 브렉시트를 통해 EU 단일시장 접근과 관세동맹에서 탈퇴하고 대신에 이민통제, 사법권 회복, EU 지원 분담금 부담 해소, 새로운 무역 협정체결을 목표로 하고 있음

- 영국의 단일시장 접근 포기는 EU 역내에서 회원국 간 자유로운 상품, 인력, 자본, 서비스 시장 접근 권리를 포기하는 것을 의미함
 - 영국은 이민자 유입을 억제할 수 있는 국경통제권한을 완전히 회복하고 이를 실현하기 위해 유럽 사법재판소의 법률을 따르지 않고 독립된 법률을 운영하겠다는 취지를 피력하였음

■ EU와의 새로운 무역 협상과 새로운 금융서비스 시장 접근 방법이 향후 브렉시트 이후 런던이 글로벌 금융허브로서 존속할 수 있을지를 결정할 것으로 보임⁴⁾

- 런던의 글로벌 금융허브 지속 여부는 브렉시트 이후 EU 역내 금융 패스포트(pass port)와 규제 동등성의 유지 여부에 달려 있음
 - 금융 패스포트란 영국에 거주한 금융회사들이 EU 역내에서 국경을 넘어 자유롭게 영업할 수 있는 권리를 의미함
 - 규제 동등성이란 브렉시트 이후 금융 패스포트 권리에 준하는 것으로 EU 단일시장에 접근할 수 있는 규제를 말함

가. 실물경제에 미치는 영향

■ 하드 브렉시트가 향후 영국 경제에 미칠 영향은 정치적 이해관계에 따라 부정적일 수도 긍정적일 수도 있을 것임

- 부정적인 견해⁵⁾에 따르면 영국 GDP는 2015년에 비해 향후 15년간 6.2% 감소할 것임

4) 이 외에도 아일랜드와의 새로운 관계 모색, 스코틀랜드의 EU 독자 회원국으로 남을 가능성 등이 주요 과제임. 아일랜드의 경우, 역사적으로 “자유 여행 지역(free trade area)”인 아일랜드와 영국과의 관계가 영국이 EU 시장 탈퇴 이후에도 존속될지의 여부 그리고 아일랜드 수도인 더블린의 금융허브인 런던 시를 대체할 수 있을지의 여부가 주된 관심사임. 스코틀랜드의 경우, 브렉시트 이후 스코틀랜드 독립성 여부가 중요한 쟁점으로 부각될 것임. 스코틀랜드는 영국 회원국보다는 EU 회원국으로 남기를 선호하지만 영국으로부터의 독립은 영국과의 국경통제문제를 야기하여 이에 따른 경제적 비용이 발생함

5) HM Government(2016. 4), “HM Treasury Analysis: the long-term economic impact of EU membership and

- 단기적으로는 브렉시트 향후 2년 동안 GDP 3.6% 감소, 실업률 1.6% 상승, 파운드화 가치 12% 하락 전망
- 유럽연합 탈퇴 이후 WTO 가입에 따른 경제성장 감소효과는 7.5%, 금융비용은 현재보다 1~1.5%로 상승할 것으로 예측됨⁶⁾
- 긍정적인 견해인 영국 재무성 분석 결과는 브렉시트의 장기적 (순)편익이 GDP 대비 -1%에서 2% 수준으로 나타남⁷⁾
 - 非 EU 국가들과의 무역협정체결 가능성, 단일 관세 인하, 규제 완화, EU 예산 부담금 및 공동 농업정책(CAP: Common Agricultural Policy) 지원금 절감효과 등을 긍정적인 요인들로 평가함

나. 금융서비스 산업

- 브렉시트는 금융 패스포트(pass port) 권리박탈을 의미하는데 이로 인해 영국 금융서비스 산업, 특히 은행업에 큰 영향이 있을 것으로 예상됨
 - 유럽의 조사연구기관인 Bruegel 추산에 따르면 런던에 거점을 두고 있는 대형 은행들의 경우 향후 1조 8천억 유로 규모의 자산 이탈, 최대 3만 명의 일자리 감소가 예상됨⁸⁾
 - 브렉시트로 패스포트 제도가 종료될 가능성이 높는데, 주요 외신에 따르면 골드만 삭스는 런던의 임직원을 절반 수준으로 감축할 계획이고 HSBC은행도 런던 주재 직원 중 1,000여 명을 프랑스로 이전시킬 계획임⁹⁾
- 브렉시트 이후 런던의 글로벌 금융허브로서의 지위 유지 여부는 금융 패스포트 유지 혹은 이에 준하는 협약 체결 여부, 그리고 유럽 금융시장 접근 가능성에 달려 있음
 - 단일 시장에 대한 접근 가능성은 금융업권별로 차이가 있음(<표 1> 참조)

the alternatives”

6) 금융비용 구성 상승 내역으로는 기업차입 비용이 1.3~2%, 가계차입 비용이 0.7~1.1%, 주가 리스크 프리미엄은 1.2~1.8%, 정부 차입비용은 0.4~1%로 각각 상승할 것으로 전망됨

7) Andrew Lilico(2017. 1. 6), “Brexit Six Months On”, Europe Economics 참조

8) The Guardian(2017. 2. 7), “Brexit will cost UK 30,000 finance jobs, says Brussels thinktank”

9) KBS뉴스(2017. 1. 19), “투자은행들, 하드 브렉시트 대비 영국 떠날 계획 밝혀”

〈표 1〉 주요 금융업종별 EU 패스포트와 동등성 평가 기준

금융업종	EU 관련 법	EU 패스포트 중요성	EU 동등성 이용가능성	패스포트에 준하는 EU 동등성권 인정 여부
은행(상업 및 투자은행)	MiFID: 투자은행업	큼: 광범위하게 적용	가능	가능
	CRD(Capital Requirements Directive) IV: 상업은행업		불가	불가
자산운용	AIFMD(Alternative Investment Fund Managers Directive)	중간: EU 간 펀드 마케팅 및 펀드 관리	불가	가능(단, MiFID)
	UCITS(Undertakings for the Collective Investment of Transferable Securities) V		불가	불가
보험	Solvency II	낮음	가능(재보험)	가능
			불가(원수보험)	불가

자료: Open Europe(2016, 10), “How the UK’s financial services sector can continue thriving after Brexit”, p. 6

■ 영국의 은행 및 영국 주재 외국계 투자은행들의 경우 패스포트의 포기로 유럽지역 사업에 큰 차질이 있을 것임

- 영국 은행산업의 금융 패스포트는 CRD IV와 MiFID 등의 EU 법을 근거로 하고 있는데 이들이 런던 주재 은행들의 유럽시장 접근에 중요한 역할을 하고 있기 때문임¹⁰⁾
 - 영국 은행산업 연간 수입의 5분의 1이 금융 패스포트에 의해 창출되고 런던 소재 미국계 투자은행의 수익 중 14.5%는 금융 패스포트와 연관된다고 추정됨¹¹⁾
 - CRD IV 법은 규제 동등성(regulatory equivalence)을 허용하지 않고 있어 패스포트에 준하는 권리를 부여하는 별도의 협약이 없는 한, 브렉시트 이후 영국 주재 영국 은행 및 미국 투자은행은 유럽지역 사업에서 차질이 초래될 것으로 예상됨

■ 반면 영국 보험산업의 경우 다른 금융업에 비해 유럽 시장에 대한 의존도가 낮기 때문에 패스포트 손실의 영향이 적을 것으로 예상됨

- 런던 로이드 보험그룹(Lloyd of London)을 제외한 대부분의 영국 소재 보험회사들은 패스포트 방

10) CRD IV 규제는 은행업에 적용되는 예금, 대출, 청산지급(payment) 관련 EU 법임. MiFID는 런던을 기반으로 EU 지역 자문 및 투자서비스, 포트폴리오 관리 등에 적용되는 EU 법임. AIFMD와 UCITS 법의 적용을 받는 영국의 자산관리(Asset Management) 서비스업의 경우 중소형 자산관리회사 이 외에는 패스포트 권리 손실로 인한 타격이 미미할 것으로 예상됨. UCITS(Undertakings for the Collective Investment in Transferable Securities Directive V)는 집합투자업에 관한 EU 법임. AIFMD(Alternative Investment Fund Managers Directive)는 대체 투자펀드 관리업무에 관한 EU 법임

11) Open Europe(2016, 10), “How the UK’s financial services sector can continue thriving after Brexit”, p. 62

식보다는 법인 설립 방식으로 유럽시장에서 보험영업을 하고 있음

- 87%의 보험회사가 법인형태로 영업하고 있으며 런던 로이드 보험그룹(Lloyd of London)만이 패스पोर्ट를 통해 영업 중임
- 패스पोर्ट를 통해 창출되는 영국 소재 보험회사의 수입보험료 비중은 전체 보험료의 11%임

3. 국내 보험회사의 해외투자 변화



■ 국내 보험회사들은 저금리에 따른 수익 창출의 한계를 극복하기 위해 외화증권, 해외 부동산 투자 등을 확대하고 있음

- 해외 부동산 투자는 비교적 낮은 위험에 5~8% 수준의 수익을 기대할 수 있어 대안 투자처로 평가됨
 - 우리나라의 주요 생명 및 손해보험회사들은 런던, 프랑크푸르트, 파리 소재 상업용 빌딩 매입에 사모부동산펀드 투자자로 참여하여 원화 기준으로 연 14%라는 높은 투자수익률(= 임대 수익률 + 매각 차익)을 창출한 바 있음¹²⁾
- 한국은행에 따르면 지난 2016년 3/4분기 기준 보험회사의 해외 외화증권 투자 잔액은 2/4분기에 비해 48억 4천만 달러 증가한 612억 8천만 달러인데, 증가액 기준으로 자산운용사에 이어 두 번째로 큰 규모임¹³⁾
 - 외화증권 투자의 상당수는 수익형 부동산에 투자하는 펀드 상품으로 알려짐
 - 임대수입으로 배당을 하고, 일정 기간 운영 후 매각하여 매각차익을 기대하는 펀드 형식으로 주로 선진국 상업용 부동산에 투자하는 펀드가 대다수를 차지하는 것으로 알려짐

■ 그러나 하드 브렉시트 선언 이후 일부 투자자들이 영국 부동산 매각에 나서고 있음

- 하드 브렉시트로 향후 영국의 경제성장세와 고용 둔화로 임대 수요 감소 및 상업용 부동산 가격하락 우려가 확대되는 것으로 보임
- 또한 금융 패스포트 권리 포기 후 따른 금융기관들의 런던 이탈에 대한 우려도 매각이유 가운데 한

12) 한국경제(2017. 1. 19), “삼성SRA, 영국 빌딩 매각...3년만에 수백억 원 차익”

13) 한국은행 보도자료(2016. 11. 25), “2016년 3/4분기 중 주요 기관투자자의 외화증권 투자 동향”

요인으로 작용한 것으로 분석됨

- 특히 유로화 표시 청산결제업무를 담당하는 런던 소재 은행 및 관련 금융기관이 유럽지역으로 이동할 것이며 향후 7년 이내에 83,000여 개의 직장이 사라질 것이라고 추정됨¹⁴⁾

4. 결론 및 시사점



■ 하드 브렉시트 선언이 우리나라 금융시장과 보험회사의 해외투자 환경에 미칠 영향은 아래와 같음

- 브렉시트가 유로존 붕괴로 이어지지 않는 한 우리나라 금융시장에 미치는 영향은 극히 제한적일 것으로 예상됨
- 그러나 영국의 브렉시트 진행 과정이 블랙 스완(Black Swan) 성향을 갖고 있어 금융시장 변동성이 크게 확대될 수 있음
 - 브렉시트가 향후 유로화를 단일화폐로 쓰고 있는 유로존 붕괴로 이어질 경우 유럽 및 세계금융시장의 변동성이 확대될 가능성도 배제할 수 없음
 - 프랑스의 한 대선후보자는 최근 6개월 이내 EU 탈퇴, 이른바 프렉시트(Frexit) 여부를 묻는 국민 투표를 실시할 것이라고 선언한 바 있음

■ 국내 보험회사들의 경우 저금리 환경에서 수익다각화와 대체투자 목적으로 유럽 부동산 시장에 상당한 투자를 하고 있어 해외 부동산 투자 전략을 점검할 필요가 있음

- 외환시장 변동성이 확대됨에 따라 해외 부동산 투자 시 환위험에 노출될 우려가 커져 환위험관리가 중요해지고 있어 환헤징된 내부수익률로 투자여부를 평가하는 것이 중요할 것으로 보임
 - 유럽 부동산 펀드, 채권 등에 투자할 경우 이중통화 대 미국 달러화로의 전환 여부, 환헤징 수단의 선택, 부분과 완전 헤징기법의 선택 등을 포함한 포괄적인 환위험 관리전략이 수립되고 실행될 필요가 있음
 - 해외 부동산 투자에 환헤징을 하는 이유는 임대수익률은 대체로 안정적인데 외환 변동성이 높아 해외 부동산 투자수익이 환율 변동에 과도하게 의존하는 경향이 발생하기 때문임

14) Karl Whelan(2017. 1. 16), “Brexit: Six Months Later” 참조

- 안정적인 임대 수익률을 확보하기 위해서는 10년 이상 임대가 가능한 상업용 부동산을 확보하는 것이 중요함
- 투자대상과 투자상품 다변화를 고려할 필요가 있음
 - 보험회사들이 해외 부동산 추가 투자 검토 시에는 변동성이 커진 유럽시장보다는 미국 및 아시아 지역 중 안전자산 선호 현상으로 주목받을 수 있는 중요 거점 지역의 대도시 지역을 공략할 필요가 있음
 - 해외 부동산 펀드의 경우 벤치마크 지수의 수익률을 수시로 점검하는 한편, 개방형 펀드의 경우 수익률에 따라 환매 시점을 고려해 볼 필요도 있음 **kiri**

2. 보험제도 및 정책

1. 독일의 솔벤시 II 시행 현황과 특징	이기형
2. 핀테크 시대의 금융소비자 보호: 문제점과 검토사항	박선영
3. 보험회사의 모집위탁 관련 배상책임의 문제점	황현아
4. 금융기관보험대리점 규제 이슈 고찰	임 준
5. 영국의 자율주행자동차 보험제도의 주요 내용과 시사점	이기형
6. EU 보험시장 진입의 열쇠, Solvency II 동등성 인정 제도	김해식 임준환
7. 「EU 보험경쟁법」의 변화와 수평적 협력협정 가이드라인 활용방안	이기형
8. 보험금청구권 소멸시효 제도 개선 법안 검토	백영화
9. P2P 보험 도입 효과 분석	김규동
10. 부가보험 활성화를 위한 거래환경 조성 방안	송윤아 권오경
11. 자동차보험 진료비 인정범위의 구체화 필요	송윤아 이소양
12. 제조물 책임법 개정과 생산물배상책임보험 변화 방향	황현아
13. 카셰어링 확산의 문제점과 제도개선 방안	기승도 이규성
14. 독일 보험회계제도 변화와 시사점	황인창 이혜은
15. 자동차보험 한방진료비 현황과 제도개선 방안	송윤아
16. 사고부담금제도 개선을 통한 사고예방과 자동차보험의 형평성 제고	전용식
17. 빅데이터 분석의 자동화와 정보보호	임 준
18. 자동차보험 향후치료비 현황과 개선방향	전용식
19. 전문보험회사 활성화를 위한 진입규제 개선의 필요성	김석영 오승연
20. 공공데이터 개방과 인슈테크 스타트업	임 준
21. 근로자재해보험의 활성화 필요성과 선결과제	송윤아 한성원
22. 상법 보험편 주요 개정 논의	황현아
23. 상습적 음주운전 교통사고 감소 방안	오승연 이정택
24. 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 정비 논의와 시사점	황인창
25. 특수형태근로종사자 보호입법에 대한 보험설계사 인식조사	정원석 박정희
26. 산재보험 비급여 의료비의 문제점과 개선 방안	송윤아
27. 일본의 자율주행자동차 사고에 대한 손해배상책임 논의의 주요쟁점	이기형
28. 집단소송제도 확대 도입 논의 시 고려 사항	백영화
29. 중국 전문보험회사 현황 및 시사점	임 준 이소양
30. 건강보험 보장성 강화 정책의 경제적 효과: 시뮬레이션 분석결과	임태준 홍민지



독일의 솔벤시II 시행 현황과 특징

이기형 선임연구위원

요약

- 1970년대에 도입된 유럽의 지급여력제도는 계약자보호 강화를 위해 2002년 보험회사의 요구자본을 강화한 솔벤시 I, 2016년 1월 종합적인 리스크관리와 요구자본을 공정가치 기준으로 강화한 솔벤시II로 발전하고 있음
 - 독일을 포함한 회원 국가들은 솔벤시II 지침 등을 자국 보험법에 반영하여 시행하고 있음
 - 또한 감독당국의 승인하에 보험회사가 준비금이율의 변동성 조정, 그리고 16년 경과조치 등 장기보증 조치를 사용할 수 있도록 허용하여 보험회사의 자본금 확충부담을 완화해주고 있음
- 독일 생명보험회사들은 준비금 중 고금리상품 비중이 크고, 10년 이상의 자산부채 듀레이션 갭으로 인해 상당한 규모의 자본확충이 필요한 상황임
 - 독일 감독당국은 사전적으로 최고예정이율을 인하여 상품설계 단계부터 역마진발생을 차단하고, 책임준비금 이외의 추가준비금 적립을 요구하고 있음
- 솔벤시II 시행 당시에 상당수 생명보험회사들이 허용된 장기보증조치를 적용한 결과, 적정 지급여력비율을 유지하여 지속적인 보험사업 영위가 가능한 것으로 나타났음
 - 감독당국은 상당수 보험회사에게 내부모형 사용을 승인하여 건전경영과 전사적 리스크 관리를 유도하고 있음
 - 보험회사들이 준비금 적립이율의 변동성조정 등 장기보증조치를 적용할 경우 대부분의 보험회사가 지급여력비율 100% 이상 기준을 충족하는 것으로 나타났음
 - 생명보험회사는 적용대상 84개사 중 65% 이상 회사가 적용하고 있으며 적용 회사들의 지급여력 개선 효과가 매우 큰 것으로 나타남
 - 건강보험회사는 41개사가 지급여력비율 기준을 충족하고 8개사가 경과조치를 적용하고 있음
- 향후 독일 감독당국은 보험회사들의 내부모형 사용현황과 경과조치 적용결과 등 솔벤시II 상황을 전반적으로 모니터링하고 그 결과를 보험회사들과 논의하여 보험계약책임의 이행가능성을 판단할 것으로 알려짐
 - 독일의 상황은 향후 국내 신지급여력제도 도입 논의 시에 참조가 될 수 있을 것으로 판단됨

1. 검토배경



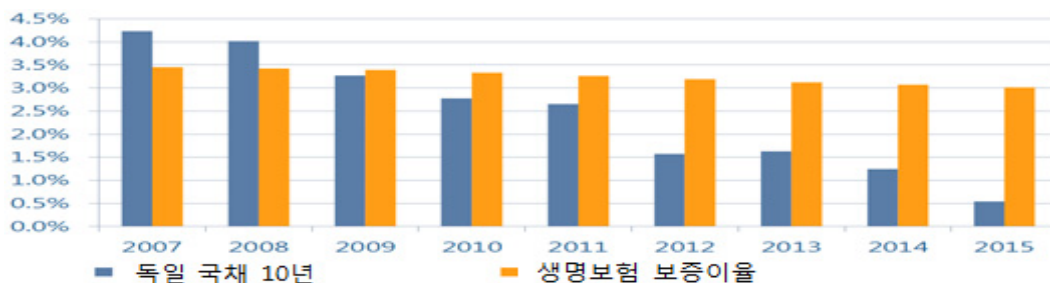
■ 유럽의 지급여력제도(solvency margin regulation)는 1970년대 처음 도입¹⁾된 이후 계약자보호 강화를 위해 2002년에 지급여력기준액(요구자본금: solvency capital)을 상향한 솔벤시 I, 2016년 1월에는 종합적인 리스크관리와 요구자본을 공정가치 기준으로 강화한 솔벤시 II로 발전하고 있음

- 솔벤시 II는 2005년 초안 마련 이후, 2009년에 지침(Solvency II Directive(EU Directive 2009/138/EC))으로 확정되었지만 보험산업 영향 등을 고려하여 2016년 1월부터 시행되었음
- EU는 솔벤시 II 시행에 따른 자본부족 등 부정적 영향을 완화하기 위해 할인을 적용과 관련한 장기 보증조치를 2014년에 마련하였고 보험회사들은 이를 기준으로 솔벤시 II 시행에 대비함

■ 독일 생명보험회사는 전통적으로 장기 이율보증형 양로보험 상품 비중이 높고, 부채 듀레이션이 길다는 특징이 있어 솔벤시 II 시행에 따른 재무적 영향이 크게 우려되었음

- 2009년 이후 2015년 현재까지 상당한 규모의 금리역마진 상황에 노출되어 있음
 - 2015년의 경우 보증이율이 3%로 시장금리 0.5%보다 높음(〈그림 1〉 참조)
- 또한 대출 등 확정이율부 자산비중이 매우 높고 채권시장이 10년 국채 중심으로 되어 있어 자산-부채 듀레이션 갭이 큼(자산 9.6년, 부채 21.4년)²⁾

〈그림 1〉 독일 생명보험 보증이율과 시장금리(국채 10년)의 차이 추이



자료: Nieder Dirk(2016), "The impact of the low interest rate environment on life insurance companies—challenges, developments and solutions?", *GenRe*, p. 9.

1) EU는 준비금 또는 보험료의 일정비율에 상응하는 지급여력(solvency margin)을 확보해야 하는 정률방식(fixed ratio method)의 지급여력규제(solvency margin regulation)를 1973년(손해보험), 1978년(생명보험)에 도입하였음

2) EIOPA(2016), *2016 EIOPA Insurance Stress Test Report*, p. 60 참조

■ 이에 따라 독일 감독당국은 솔벤시II 시행 전과 후에 보험회사의 재무건전성 제고를 위한 다양한 조치를 취하여 보험사업의 지속가능성을 제고시키고 있음

■ 본고에서는 독일의 솔벤시II 시행 현황과 특징을 검토하고자 함

- 독일에서 솔벤시II의 시행방법과 결과에서 나타난 특징은 신지급여력제도를 준비하고 있는 우리나라의 보험회사들에게 정책적, 경영전략적인 측면에서 참고가 될 것으로 판단됨

2. 독일의 솔벤시II 도입 이전의 정책 추진 현황³⁾



가. 최고예정이율 인하

■ 독일 금융감독청(Bafin)은 저금리가 지속됨에 따라 생명보험계약의 책임준비금 평가에 사용되는 최고예정이율(maximum technical interest rate)⁴⁾을 인하하고 있음

- 최고예정이율은 보험회사들이 생명보험계약의 책임준비금 평가에 사용하도록 감독당국이 제시하는 이율로 감독당국은 금융환경 변화에 따라 변경·제시하고 있음
 - 1986년까지 3%였던 이율은 2000년에 4%를 적용한 이후 5회에 걸쳐 인하하여 왔으며, 2015년 1월 이후 1.25% 적용되고 있음
- 최근 연방 재무성이 최고예정이율제도 폐지⁵⁾를 제안함에 따라 감독당국은 2018년에 운영여부를 재평가할 계획임
 - 연방 재무성의 최고예정이율제도 폐지에 대해 독일 계리인회와 보험협회는 현행과 같이 존속시

3) 中村 亮一(2016. 9. 20), “ドイツの生命保険会社の状況(1)－BaFinの2015年Annual Reportより(低金利環境下における状況 内部モデルの適用等)”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所를 주로 참조하였음

4) 독일 재무성은 계산기준과 적용이율을 명령(DeckRV)에 기초하여 운영하고 있음. 계산기준은 과거 10년 국제이율의 평균을 사용하여 오다 최근 저금리 환경의 변동성을 감안하여 5년 평균으로 변경되었음; ELING MARTIN et.al.(2012), “MAXIMUM TECHNICAL INTEREST RATES IN LIFE INSURANCE:AN INTERNATIONAL OVERVIEW”, WORKING PAPERS ON RISK MANAGEMENT AND INSURANCE, no. 121, University of St. Gallen, pp. 5~8

5) 2015년 10월 독일 재무성(BMF: Bundesministerium der Finanz)은 폐지를 주장하였으나 보험업계 등의 반대의견을 받아들여 존속되고 있음; 中村 亮一(2016. 6. 6), “ドイツの責任準備金評価用最高予定利率を巡る最近の動き－財務省が1.25%から0.9%への引き下げを提案－”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所, p. 1

키되 2017년 1월 이후부터 0.9% 적용을 요청하고 있음

- 소비자단체(BdV)는 연금보험, 취업불능 및 정기보험 등 개인계약 니즈가 증가함에도 불구하고 예정이율 인하에 따라 높은 보험료로 보험에 가입해야 한다는 점을 들어 최고예정이율 인하를 반대하고 있음

〈표 1〉 독일 생명보험 계약의 최고예정이율 추이

(단위: %)

계약시기	~1986년	1987년~ 1984년 7월	1994년 7월~ 2000년 6월	2000년 7월~ 2003년	2004년~ 2006년	2007년~ 2011년	2012년~ 2014년	2015년~ 2016년	2017년~
최고예정이율	3.0	3.5	4.0	3.25	2.75	2.25	1.75	1.25	0.9 ?
10년 국채이율	7.08	6.6	6.23	5.18	4.08	3.77	2.65	1.24	-

자료: 中村 亮一(2016, 6, 6), “ドイツの責任準備金評価用最高予定利率を巡る最近の動き -財務省が1.25%から0.9%への引き下げを提案-”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所, p. 2

나. 추가책임준비금제도 도입과 계약자배당 축소

■ 독일은 저금리 상황이 지속됨에 따라 책임준비금 이외에 추가적으로 준비금을 적립하는 추가책임준비금 제도(ZZR)⁶⁾를 2010년에 도입하여 운영하고 있음

- ZZR은 생명보험계약에서 발생할 수 있는 금리 역마진 현상과 준비금적립 변동성을 완화하기 위한 조치로, 보험회사는 감독당국이 제시한 참조이율⁷⁾로 계산한 준비금을 추가로 적립해야 함
 - 2015년의 참조이율은 2.88%로 최고예정이율 1.25%보다 1.63%p 높음
- ZZR 적립금액은 2014년 200억 유로, 2015년 320억 유로⁸⁾로 매년 증가할 것으로 예상되며, 보험회사는 계약자배당이나 주주배당을 줄여 적립재원을 확보하고 있음⁹⁾
- 연방 정부는 생명보험회사의 ZZR이 수 년 동안 신계약상품 설계에 영향을 주었다고 판단하여 2018년에 그 효과를 재평가할 예정임

6) 일본의 경우에도 독일과 유사한 보험계약리스크에 대한 위험준비금제도와 시장리스크에 대비한 가격변동 준비금을 적립하고 있음. 위험준비금은 보험사고 발생률, 금리 등을 반영한 가격이 예측을 벗어난 경우에 대비하기 위한 것으로 보험리스크 준비금, 제3분야 보험리스크 준비금, 예정이율리스크 준비금, 최저보증리스크 준비금이 있음

7) 2011년 3.92%, 2012년 3.64%였음

8) 추가책임준비금 규모의 추이를 보면, 2012년에서 2015년까지는 보험료적립금의 1.0~1.5% 수준이나 2017년 이후부터는 3.5~4%에 이를 것으로 전망됨; Nieder Dirk(2016), “The impact of the low interest rate environment on life insurance companies-challenges, developments and solutions?”, *GenRe*, p. 14

9) 篠原拓也(2015, 3, 10), “欧米の責任準備金計算利率”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所, p. 3

■ 독일 보험회사들은 유배당계약에 대한 계약자배당¹⁰⁾률을 지속적으로 인하하고 있음

- 독일 보험회사들은 저금리로 인해 투자수익 확보가 어려운 상황에서 추가준비금 적립을 하고 있기 때문에 계약자에 대한 배당률을 인하하고 있음
- 생보업계 평균 계약자 배당률은 2014년 3.31%, 2015년 3.06%, 2016년 2.79%로 매년 낮아졌음

3. 독일 보험회사의 솔벤시II 경과조치 등 적용현황¹¹⁾



■ 2016년 1월 솔벤시II가 시행됨에 따라 상당수 생명보험회사는 장기보증조치(long-term guarantee measures)¹²⁾를 적용하지 않을 경우 지급여력비율 100% 충족을 위한 자본금이 크게 부족한 것으로 나타났음

- 2016년 1월 기준으로 장기보증조치를 적용하지 않은 경우, 보고대상 87개사 중 16개사가 지급여력비율 기준을 충족하지 못하는 것으로 나타났으며 자본부족액은 35억 유로에 이룸
 - 2016년 3월 말에는 1월 초에 비해 지급여력비율이 악화되어 장기보증조치를 적용하지 않은 경우 26개사가 기준에 미달하고 자본부족액이 123억 유로로 크게 증가하였음
 - 그리고 2개사는 준비금평가에 대한 경과조치 등을 적용하지 않은 상태에서 지급여력비율 100%를 충족하지 못한 것으로 나타났고, 2017년 12월까지 지급여력비율 100%를 충족하기 위한 경

10) 독일 생명보험회사는 “보험계약법 제153조(잉여금배당) ① 보험계약자는 잉여금의 배당 및 평가준비금의 배당(잉여금 배당)을 얻을 권리가 있다. 단, 잉여금 배당을 명시적인 합의에 의하여 배제하는 경우에는 이를 적용하지 않는다 ③ 계약종료 시에 평가준비금의 50%를 배당해야 함”이라는 조항에 따라 계약자배당을 실시하고 있음. 배당을 위해 준비금을 적립하고 배당재원은 이차익 90% 이상, 위험차익의 75% 이상, 기타차익의 50% 이상으로 하고 있음; 荻原邦男(2013. 12. 24), “ドイツ生保の低金利環境への対応について”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所, pp. 2~3

11) 中村 亮一(2016. 9. 26), “ドイツの生命保険会社の状況(2) - BaFinの公表資料よりソルベンシーII比率の状況”, 「保険・年金フォーカス」, ニッセイ基礎研究所를 주로 참조하였음

12) 장기보증조치는 연금보험계약 등 장기계약이 계속적으로 유지할 수 있도록 하기 위하여 2014년 옴니버스II에 마련된 매칭조정(MA: Matching Adjustment), 변동성조정(VA: Volatility Adjustment), 경과조치(transitional measures) 등 3가지 조치임. 매칭조정은 자산과 부채가 매칭되어 있고 구분 관리되고 있는 경우에 한하여 무위험금리를 조정하여 책임준비금을 평가함. 변동성조정은 채권시장의 유동성 저하나 신용리스크 확대에 따른 채권가격 급락 등 시장 환경이 급변하여 시장에서 적절한 가격을 제공할 수 없는 경우에 책임준비금 평가에 사용되는 무위험금리를 조정하는 방법임. 경과조치는 16년 동안 준비금평가방식을 조정하여 사용하는 방식으로 솔벤시II가 요구하는 이율이나 준비금에 수렴하도록 조정하는 방법임. 전자를 이율조정방법, 후자를 준비금조정방식이라 함. 매칭조정은 변동성조정이나 경과조치를 병행하여 사용할 수 없음; EU Directive 2014/51/EU 77b, 77d, 308c, 308d, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0051&from=NL>

영계회서를 감독당국에게 제출하였음

- 장기보증조치 중 변동성조정은 55개사가 적용하고 있고, 준비금경과조치는 52개사가 적용하고 있어 저금리상황에 따른 자본확충 부담 영향이 크다는 것을 알 수 있음

〈표 2〉 독일 생명보험회사의 솔벤시Ⅱ 시행 이후 장기보증조치 적용현황

구분	지급여력기준액 측정방법		장기계약보증패키지 조치 적용				
	내부모형	표준모형	매칭 조정	변동성 조정	변동성조정 + 준비금경과조치	준비금 경과조치	변동성조정 + 이율경과조치
대상회사	7	77	-	12	43	9	1
보험법 (VAG)	제111조 ~ 제121조	제97조 ~ 제110조	제81조	제82조	제352조		제351조

■ 독일 보험산업의 지급여력비율(SCR Coverage)은 2016년 1월 말 305%에서 2016년 3월 말에 280%로 하락한 것으로 나타남

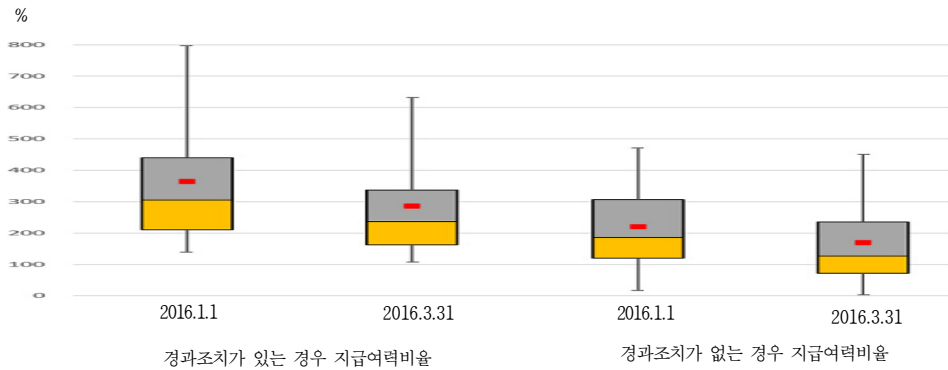
- 2016년 3월 말 기준으로 생명 및 건강보험회사와 재보험사가 변동성조정(volatility adjustment)과 16년 경과조치(transitional measures) 등 장기보증조치를 적용하는 경우 지급여력비율 100%를 모두 충족하지만, 손해보험회사 2개사는 충족하지 못하는 것으로 나타남
 - 생명보험회사는 지급여력비율이 2016년 1월 초에 283%였으나 1분기를 경과하면서 209%로 급격히 악화되었으며, 50%에 가까운 회사가 변동성 조정과 경과조치를 사용한 것으로 조사됨
 - 손해보험회사는 지급여력비율이 2016년 1월 278%에서 1분기 말 280%로 약간 상향되었으나 186개사 중 2개사¹³⁾가 100% 이하인 것으로 나타남
 - 건강보험회사의 경우에는 41개사가 지급여력비율 100% 기준을 충족하나, 8개사가 장기보증조치 중 하나 이상을 채택하고 있는 것으로 나타났음

■ 장기보증조치의 적용여부에 따라 생명보험회사의 지급여력비율이 현저한 차이가 있는 것으로 나타남

- 장기보증조치를 적용한 경우 2016년 1월 기준 지급여력비율은 평균 306%, 최저 200% 정도였으나, 적용하지 않은 경우에는 평균 200% 이하, 최저 100%에 근접할 정도로 크게 하락하였음(〈그림 2〉 참조)

13) 2개사 중 경과조치를 적용하는 경우 1개사만 기준을 충족하는 것으로 나타남

〈그림 2〉 독일 생명보험회사의 경과조치 적용여부에 따른 지급여력비율 차이



자료: BaFin(2016, 9. 8), “Erste Erkenntnisse aus den Sparten unter Solvency II”, p. 3

- 지급여력기준액(SCR)은 2015년 12월 말 현재 384억 유로로 시장리스크가 78%로 대부분을 차지하고 다음이 언더라이팅 리스크(사망 29%, 질병 19%)인 것으로 나타남
 - 2016년 3월 말에 들어 저금리 영향으로 지급여력기준액은 455억 유로로 크게 증가하였음
- 지급여력(가용자본)¹⁴⁾은 기본자본(basic own funds: Tier 1)이 95%로 대부분을 차지하며, 2016년 3월 말 현재 자산과 부채의 공정가치 평가로 기본자본이 12.7% 하락하였음
 - 2015년 말 기본자본은 1,088억 유로이며 이 중 이익준비금이 61%, 잉여금이 30%로 대부분이며, 자본잉여금과 후순위채권은 각각 5%, 3%로 소규모임

■ 다수의 보험회사가 지급여력기준액(solvency capital requirement) 산출을 감독당국이 제시하는 표준모형을 사용하지 아니하고 내부모형을 사용하고 있는 것으로 나타남

- 독일 감독당국은 2016년 1월 현재 3개 생명보험회사, 3개 건강보험회사, 12개 손해보험회사의 내부모형¹⁵⁾사용을 승인하였으며, 5개 보험그룹의 부분모형 사용도 함께 승인하였음¹⁶⁾
- 감독당국은 내부모형 사용과 관련하여 다음 3가지를 중요한 문제로 인식하고 있으며 회원국가 간 조화를 이룰 필요성¹⁷⁾을 다음과 같이 제시하고 있음

14) 솔벤시 II의 지급여력(own fund)은 기본자본과 보완자본으로 구성되어 있음; 금융감독원(2014), 「해외주요국의 지급여력제도 현황」, pp. 39~40

15) 내부모형 사용승인을 신청한 회사는 5개 보험그룹, 7개 생명보험회사, 4개 건강보험회사, 16개 손해보험회사, 5개 재보험회사였음

16) BaFin(2016), 2015 Annual Report, p. 21

17) EIOPA는 내부모형의 계속적 타당성지표(Internal Model On-Going Appropriateness Indicators)를 개발하고 있으며 2017년 이후에 공표될 예정임; EIOPA(2016), Single Programming Document 2017~2019, p. 49

- 첫째, 향후 확률론적 현금흐름 예측모델에 대한 검증 필요성 증가, 둘째, 국제리스크의 스프레드와 디폴트리스크 고려, 셋째, 각종모델의 검증 중요성과 검증절차 개선 필요성
- 또한 감독당국은 내부모형을 사용하는 보험회사가 솔벤시Ⅱ 지침을 제대로 이행하고 있는지를 정기적으로 검증·점검하고 그 결과를 보험회사들과 논의할 예정임

4. 요약 및 특징



- 솔벤시Ⅱ는 1999년부터 검토되고 5회의 영향평가(QIS)와 2014년 장기보증조치를 마련한 상태에서 시행되었음
 - 이는 EU 회원 국가별 보험회사들의 상이한 보험 및 시장리스크¹⁸⁾를 솔벤시Ⅱ 시행 시 고려할 필요가 있었기 때문임
 - 또한 국가별 특성이 반영되지 않은 솔벤시Ⅱ를 시행하는 경우 일시에 리스크 노출이 큰 국가의 보험회사에게 대규모 자본조달과 보유계약에 대한 리스크 관리방법이 미비하다는 점을 반영한 것으로 보임
- 독일 감독당국은 금리역마진과 자산부채 듀레이션의 미스매칭(부록 1. 참조)이 큰 생명보험시장 상황을 인식하여 본격적인 솔벤시Ⅱ 시행에 앞서 건전성 제고를 위한 다양한 제도를 마련하였음
 - 생명보험계약의 표준예정이율을 시장금리에 맞추어 인하하였으며, 추가책임준비금 도입(ZZR)과 계약자배당률 인하 등을 하여 왔음
- 2016년 1월 솔벤시Ⅱ 시행과 더불어 생명보험회사들은 솔벤시Ⅱ 관련 규정에서 허용하는 장기보증조치를 적용하여 계속적으로 보험사업을 영위하고 있음

18) 유럽 주요국가의 2013년 예정이율리스크 추이

구분	영국	프랑스	이탈리아	스위스	독일	네덜란드
보유계약부담이율	0%	1%	2.5%	2.75%	3.3%	3.5%
신계약예정이율	0%	0%	1.5%	1.5%	1.75%	3.0%

자료: Nieder Dirk(2016), "The impact of the low interest rate environment on life insurance companies—challenges, developments and solutions?", *GenRe*, p. 8

- 상당수 보험회사들은 지급여력기준액 산출에 표준모형이 아닌 내부모형을 채택하여 재무건전성유지와 전사적 리스크관리를 추진하고 있음
- 저금리 리스크 노출이 큰 생명보험회사 84개사 중 55개사가 변동성조정, 경과조치 등 장기보증조치를 채택하여 재무건전성을 확보하고 있음(〈그림 1〉 및 부록 참조)
- 이를 통해 보험회사들은 부채 듀레이션이 긴 종신보험이나 연금보험 계약자들에 대한 책임을 지속적으로 이행할 수 있음
- 감독당국은 내부모형 사용현황과 경과조치 적용결과를 모니터링하여 보험회사들과 논의하고 보험계약책임의 이행가능성을 판단할 것으로 알려짐 [kiri](#)

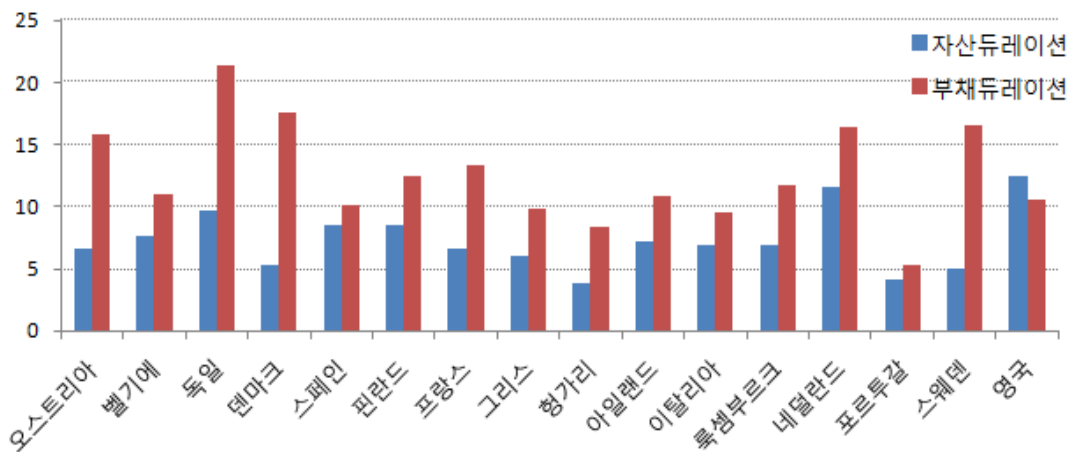
부록 1. 2016 EU 국가별 생명보험회사의 지급여력비율과 듀레이션 갭 현황(2016. 1. 1)

국가별	참여자	지급여력비율(지급여력/지급여력기준액, %)			자산-부채 듀레이션 갭(연)		
		기본비율①	장기보증조치적용②	효과(①-②)	자산	부채	갭
오스트리아	9	183	161	22	6.61	15.77	9.16
벨기에	9	206	144	62	7.61	10.99	3.38
독일	20	272	145	127	9.61	21.40	11.79
덴마크	12	285	195	90	5.35	17.59	12.24
스페인	17	192	110	82	8.54	10.10	1.56
핀란드	9	199	171	28	8.54	12.40	3.86
프랑스	17	196	152	44	6.59	13.36	6.77
그리스	8	141	71	70	6.04	9.78	3.74
헝가리	10	212	211	1	3.83	8.38	4.55
아일랜드	14	159	153	6	7.13	10.83	3.70
이탈리아	16	243	224	19	6.94	9.49	2.55
룩셈부르크	7	158	153	5	6.95	11.78	4.83
네덜란드	6	161	115	46	11.52	16.40	4.88
포르투갈	5	112	68	44	4.11	5.23	1.12
스웨덴	5	199	199	0	5.07	16.57	11.50
영국	10	142	51	91	12.45	10.57	-1.88

주: 기본비율은 장기보증조치를 적용하지 않은 경우의 지급여력비율을 의미함
 자료: EIOPA(2016), 2016 EIOPA Insurance Stress Test Report, p. 14, p. 24, p. 60 참조 작성

부록 2. 2016 EU 국가별 보험회사의 듀레이션 갭 분포

(단위: 연)



자료: EIOPA(2016), 2016 EIOPA Insurance Stress Test Report



핀테크 시대의 금융소비자 보호 : 문제점과 검토사항

박선영 연구위원

요약

- 핀테크 기술의 발전과 금융서비스 다변화에 따라 새로운 유형의 소비자 분쟁이 발생할 수 있어 금융소비자 보호 관련 규제환경 정비가 필요함
 - 모바일 혁명과 함께 쉽게 응용해서 개발 가능한 오픈소스의 발전, 대중적 자금조달방식인 클라우드 펀딩의 등장, 금융소비자들의 니즈 다변화 등으로 인해 핀테크 기술이 발전하고 있음
 - 특히 거래 상대방과 거래 대상인 실물을 보지 않고 거래하는 전자금융거래는 거래 상대방에 대한 신용 분석과 거래 절차 및 정보 투명성 확보 등이 관건임
 - 정부가 추진 중인 「금융소비자보호법안」에서 핀테크 관련 소비자 보호 문제를 다루는 취지도 결국 핀테크 상용화에서 발생할 수 있는 금융소비자 보호 문제를 선제적으로 검토하고자 하는 데 있음
- 핀테크 기술 발전 속도를 감안할 때 향후 핀테크 상용화가 가져올 수 있는 소비자 보호 관련 문제점은 크게 네 가지로 요약할 수 있음
 - 네 가지 문제점들은 첫째 금융소외계층의 확대, 둘째 전자금융사고, 셋째 진입요건 완화로 인한 거래의 불안정성, 그리고 넷째 전자상거래로 인한 새로운 유형의 소비자 분쟁 발생 등임
- 상기한 네 가지 문제점을 완화하기 위해서는 다음과 같은 방안을 검토할 필요가 있음
 - 첫째, 금융소외계층을 보호하기 위해서는 핀테크 정보전달의 유용성과 효과성을 개선하고 소비자의 인식 여부를 지속적으로 모니터링하고 점검하는 노력이 필요함
 - 둘째, 해킹이나 개인정보 유출로 인해 전자금융사고와 피해가 발생하였을 때 이에 대한 손해배상을 명확히 할 수 있는 소비자와 금융회사 간 사고책임 배분에 대한 제도 마련이 요구됨
 - 셋째, 핀테크 활성화 차원에서 신규 사업자의 진입을 저해하는 사전 규제가 완화됨에 따라 소규모 영세사업자의 경영 부실화가 발생할 수 있고, 경영 부실화가 소비자의 피해로 이어지지 않도록 사후 규제가 강화될 필요가 있음
 - 넷째, 전자상거래 활성화로 인해 새로운 유형의 소비자 분쟁이 증가할 것으로 예상됨에 따라 분쟁의 사회적 비용을 줄이기 위한 대체적 분쟁해결(ADR: Alternative Dispute Resolution) 제도의 활성화가 필요함

1. 검토배경

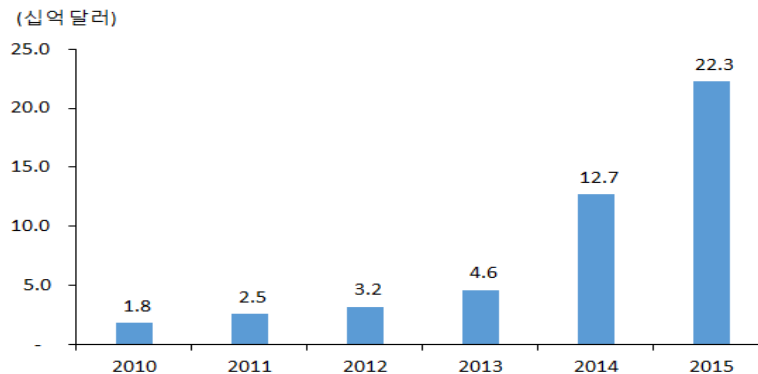


■ 모바일 혁명과 함께 쉽게 응용해서 개발 가능한 오픈소스의 발전, 대중적 자금조달방식인 크라우드 펀딩의 등장, 금융소비자들의 능동적인 요구가 늘어나면서 핀테크 기술을 활용한 금융서비스가 발전하고 있음

■ 핀테크란 새로운 IT 기술을 이용하여 금융시스템을 효율적으로 만드는 기업 또는 산업을 지칭함

- 영국의 핀테크 성장을 위한 보고서¹⁾에 따르면 핀테크의 유형과 구성요소는 결제시스템(payments), 플랫폼(platforms), 데이터 분석(data analytics), 소프트웨어(software) 등임
 - 특히 P2P 플랫폼을 중심으로 등장한 크라우드 펀딩, P2P 보험(Peer-to-Peer Insurance) 등은 기존에 금융서비스에서 소외된 금융소외계층 및 틈새시장 공략을 가속화하고 있음
 - 인터넷전문은행의 경우에도 IT 업체들이 은행산업에 진출하여 인터넷과 모바일을 주요 영업채널로 하는 무점포 비대면 거래 방식으로 중금리 대출 시장을 확대하고 있음
- 전 세계적으로 핀테크 기업에 대한 관심이 높아지면서 핀테크 기업에 대한 글로벌 투자 규모는 2010년 17억 9,000만 달러에서 2015년 222억 6,500만 달러로 급격히 증가함

〈그림 1〉 글로벌 핀테크 투자규모 추이



자료: Accenture(2016), "Fintech and the evolving landscape"

1) UK Trade & Investment(2014), *Fintech: The UK's Unique Environment for Growth*

- 이 같은 핀테크 기술의 성장성에도 불구하고 핀테크 기술의 발전 속도를 규제환경이 따라가지 못해 규제의 사각지대가 발생하고 이에 따라 새로운 유형의 소비자 분쟁이 발생하면서 금융소비자 보호 관련 규제환경 정비의 필요성이 제기되고 있음

● 핀테크의 주요 범주와 해당 영역별 쟁점 과제를 정리하면 다음과 같음

〈표 1〉 핀테크 주요 범주와 과제

구분	범주	특성	주요 과제
핀 테 크	금융회사적 측면	· 진입장벽의 완화로 인한 영세사업자의 진출 · 영세사업자의 취약한 사업 연속성	· 금융회사에 대한 신뢰도 약화
	기술적 측면	· 빅데이터 분석(Big Data Analytics) · 소프트웨어(Software) 및 알고리즘 기술	· 알고리즘 기술, 소프트웨어 등에 대한 금융회사와 소비자 간 정보의 비대칭 확대 · 개인정보보호 및 해킹 피해 발생 우려
	전자상거래적 측면	· 전자상거래의 안정성 취약	· 거래의 안정성 확보 · 비대면 거래에 대한 소비자 신뢰 확보

2. 핀테크 시대의 금융소비자 보호 문제점



- 핀테크가 발전하고 있지만 소비자의 피해를 초래하는 불공정 경쟁, 외부효과, 정보비대칭 등의 문제는 지속되고 있음

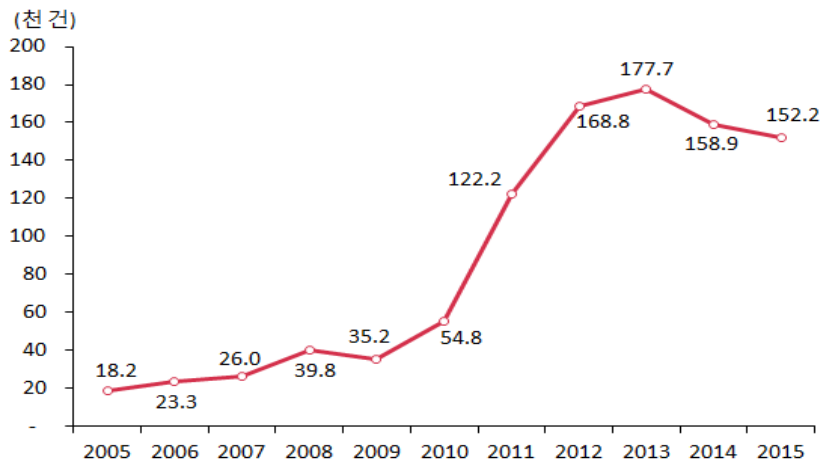
- 비대면 거래의 특성은 거래 상대방을 직접 보고 거래하는 것이 아니기 때문에 각종 분쟁이나 오해 발생 가능성이 높아지고, 새로운 유형의 소비자 분쟁을 초래할 가능성이 큼
 - 거래에 필요한 많은 정보를 인터넷상에서 제공하지만, 소비자들이 인터넷상에 공개된 정보의 진위 여부를 확인하지 않고 거래할 경우 정보 비대칭 문제는 여전히 남아 있음

- 해킹이나 유해 프로그램 유포, 개인정보 유출 등으로 인한 전자금융 관련 사고와 인터넷 관련 범죄 건수가 기하급수적으로 증가하며 소비자 피해가 확산되고 있음

- 금융기관이 해킹이나 기타 전자금융서비스에 대한 대비가 충분하더라도 금융소비자가 정보화 기기에 익숙하지 않거나 이에 대한 지식이 부족해 범죄의 표적물이 되기 쉬움

- 개인정보 침해신고 상담건수는 2005년 1만 8,206건에서 2013년 17만 7,736건으로 급격하게 증가하였다가 2015년 15만 2,151건으로 소폭 감소함
 - 2012년 8월 「정보통신망법」, 2014년 8월 「개인정보보호법」의 개정 및 시행으로 주민등록번호 사용 제한이 일반화됨에 따라 전체적인 개인정보 침해건수가 감소된 것으로 보임

〈그림 2〉 개인정보 침해신고 상담건수



자료: 한국인터넷진흥원

- 인터넷 거래에 대한 소비자의 신뢰도 개선이 동반되지 않고서는 중장기적으로 핀테크 활성화를 기대하기 어려울 것으로 보임
 - 거래 상대방과 거래 대상인 실물을 보지 않고 거래하는 전자금융거래의 경우 거래 상대방에 대한 신용분석과 거래 절차 및 정보 투명성 확보 등이 필수적으로 전제되어야 함
- 핀테크 기술 발전 속도를 감안할 때 향후 핀테크 상용화가 가져올 수 있는 소비자 보호 관련 문제점은 크게 네 가지로 요약될 수 있음
 - 금융소외계층의 확대, 전자금융사고 빈발, 진입요건 완화로 인한 거래의 불안정성, 그리고 전자상 거래로 인한 새로운 유형의 소비자 분쟁 발생 등으로 요약될 수 있음
- 첫째, 핀테크 기술사용에 취약한 노인층이나 사회적 취약계층이 금융서비스 이용 대상에서 배제되는 금융소외(Financial exclusion)²⁾ 현상이 발생하고 있음

- UCSF 연구팀 조사에 따르면 현존하는 모바일 헬스케어 기술들은 노년층과 사회경제적 취약계층이 접근하기 어려워 이들의 건강관리 안전성이나 비용 절감, 삶의 질 향상 등에 기여하지 못하는 것으로 조사됨
 - 미국 의료협회 저널이 4,355명의 노년층 환자 휴대전화 사용 실태를 조사한 결과 온라인을 통해 건강정보를 받아보고 있다는 응답자는 16%에 불과함
- 핀테크 금융사업자들은 고액 연봉의 기술 인력들을 확보해야 하기 때문에 오히려 인건비 상승 유인이 발생하여 소비자들에게 돌아가는 수수료 인하 혜택이 미약한 것으로 지적됨³⁾
 - 미국 캔자스대 연구에 따르면 미국의 인터넷전문은행들은 인터넷 기술 기반 전문가의 인건비가 높고 24시간 고객과 커뮤니케이션이 가능한 콜센터를 운영하는 등 일반 시중은행들에 비해 매년 7,000달러 이상을 인건비로 지출한 것으로 나타남

■ 둘째, 해킹이나 개인정보 유출로 인한 피해가 발생하였을 때 이에 대한 손해배상 규정이 명확하지 않아 소비자와 금융회사 간 분쟁발생 시 소비자에게 과도한 책임이 전가될 우려가 있음

- 인터넷 기반의 금융거래는 해킹, 접근매체 분실 등으로 인해 무권한(無權限) 거래 사고가 발생할 위험이 상존함에도 불구하고 손해배상의 주체와 손실부담 등이 불명확함⁴⁾
 - 현재 「전자금융거래법」 제9조 제1, 2항, 제10조 제1항에 따르면 ① 접근매체 위·변조 및 해킹 등으로 인한 손해의 경우 금융회사가 책임을 지되 이용자의 고의·중과실이 있는 경우 면책, ② 접근매체 분실·도난으로 인해 발생한 손해에 대해 소비자가 통지한 이후의 손해만 금융회사가 책임
 - 이에 따라 통지 이전에 발생한 손해에 이용자의 고의·과실이 없을 경우에도 소비자에게 무과실 책임이 부과될 개연성이 높음
- 전자금융거래법상 전자금융보조업자에 대한 손해배상책임이 명확해질 필요성이 지속적으로 제기되고 있음⁵⁾

■ 셋째, 핀테크 활성화 차원에서 신규 사업자의 진입장벽을 완화함에 따라 신규로 진출한 영세사업자들의 경영이 부실화될 경우 소비자 피해로 이어질 수 있음

2) EC(2008), “Financial Services Provision and Prevention of Financial Exclusion”

3) 삼정KPMG 경제연구원(2015), 「인터넷전문은행 도입에 따른 성공전략과 해결과제」, p. 7

4) 진정구(2015, 10), 「은행법 일부개정법률안 검토보고서」, 국회 정무위원회

5) 신동우 의원 대표발의로 제안된 전자금융거래법 개정안에서는 “상호 약정 시” 전자금융보조업자가 금융회사 또는 전자금융업자와 접근매체의 위조나 변조로 발생한 사고 등으로 인해 발생한 손해에 대해 연대하여 책임을 부담하도록 함

- 전자금융업 진입장벽을 낮춘 결과 오히려 보안시스템을 제대로 갖추지 못한 소규모업자 등의 업무 수행으로 인한 소비자 피해가 발생할 수 있음
 - 인터넷전문은행이 진출한 중금리 대출 시장의 경우 신용리스크가 상대적으로 큰 중소 상공 인이나 중신용자를 주요 고객층으로 하기 때문에 인터넷전문은행의 재무건전성이 악화될 위험 이 크고, 위험이 현실화될 경우 선의의 소비자가 피해를 볼 우려가 있음

■ 넷째, 핀테크 기술로 인한 새로운 비즈니스 모델들이 시장에 출현하면서 이를 악용한 전자상거래가 새 로운 유형의 소비자 분쟁으로 이어지는 등 기존 소비자 보호 법률체계가 위협받고 있음

- 전자상거래를 활용한 스타트업의 경우 전자금융거래 방식을 통한 빅데이터 등에 기반을 둔 혁신 사업모델을 영위하면서 기존 소비자 보호 법률 체계를 벗어나 금융거래의 안전성을 위협하는 사례가 늘고 있음
 - 미국의 보험 관련 핀테크 스타트업 기업인 제네피츠(Zenefits)는 개인의 건강보험 데이터를 기반 으로 보험상품을 판매하는 새로운 형태의 비즈니스 모델을 기반으로 한 보험판매 과정에서 소 비자보호 관련 법률 위반사실이 적발돼 캘리포니아주 보험청으로부터 700만 달러의 과징금을 부과 받았음⁶⁾
 - 최근 호주의 온라인 자동차 보험 회사인 Youi는 고객들의 은행계좌에 부당하게 보험료가 청구 되었다는 소비자 민원이 이어지는 등 금융스캔들에 휘말리면서 소비자 신뢰가 급격하게 추락한 사례가 있음⁷⁾

3. 검토사항



■ 금융서비스 사각지대에 놓인 금융소외계층을 보호하기 위해서는 핀테크 정보전달의 유용성과 효과성 개선이 필요함

- 현재 가격비교사이트나 어플리케이션의 경우 사용법을 쉽게 익힐 수 있는 직관적인 설계를 간과하

6) 박정희(2016. 12. 26), 「美 금융당국, 스타트업 보험브로커에 최대 과징금 부과」, 『KiRi리포트』, 제409호, 보험연구원

7) The Sydney Morning Herald(2016. 8. 30), “Youi customers share their worst horror stories”, <http://www.smh.com.au/business/banking-and-finance/youi-customers-share-their-worst-horror-stories-20160829-gr3ip1.html>

고 있어 앱 조작이나 기능에 있어 사용자 친화적 설계가 요구됨

- 소비자들이 비용과 자신의 선호도를 고려해서 선택할 수 있도록 비대면 방식과 대면 방식 중 선택이 가능하도록 옵션을 제공함이 바람직함
- 소비자들에게 Human Advisor(HA)와 Robo Advisor(RA) 중 선택권을 부여하고 설명의무를 강화하는 방식으로 개선⁸⁾

● 소비자의 오인 가능성을 바로잡고 균형 잡힌 정확한 정보에 기반한 구매 의사결정을 유도하기 위한 규제 환경 조성이 필요함

- 핀테크 관련 금융상품 거래 시 구조적 위험성과 해킹의 위험성, 사기거래 예방법 등에 대한 소비자 설명의무, 표시 광고 및 공시 규제를 강화해야 할 것으로 보임

■ 해킹 및 정보유출 등으로 인한 금융시스템 보안 문제를 예방하기 위해서는 금융거래 시스템에 대한 감시 강화가 필요함

● 알고리즘 오작동에 따른 시스템 리스크 발생 시 손해배상에 대한 책임 기준을 확립하고 알고리즘 개발자, 금융회사 간 손실 부담 기준 등을 제시하는 법적 제도 정비가 요구됨

- 알고리즘 거래 방식에서 잦은 매매와 계약 이전 등으로 인해 발생하는 수수료 과다 수취를 차단하기 위해 고빈도 매매(high frequency trading)의 경우 사전 등록제를 실시해 규제당국이 직접 관리 감독에 나서는 경우가 있음⁹⁾
- 미국 증권거래위원회와 상품선물거래위원회는 고빈도 매매에 대한 조사를 기초로 NASD Rule 1032(f)를 개정, 알고리즘 매매와 관련 알고리즘 디자인, 개발, 수정 등에 관여하는 사람은 모두 등록 절차를 거치도록 요구함

● 시스템 리스크 관리를 위해 알고리즘의 오류 검증 및 금융보안을 강화하며 금융거래 이상 감지 기능 구축이 필요함

- 유럽에서 2018년부터 시행되는 MiFID II (Markets in Financial Instruments Directive II)에 따르면 고빈도 거래자는 감독당국에 사전 등록과 함께 주요 알고리즘을 보고해야 하며 프로그램 오작동 시 Kill Function 등 대응방안도 마련해야 함

● 금융회사 및 인공지능(AI: Artificial Intelligence) 운용 관련 내부자의 보안사고 개연성을 최소화하기 위한 보안교육을 정례화하고 보안지침 준수를 위한 내부통제를 강화해야 함

8) 오영표(2016, 9), 「Robo-Advisor 활용에 따른 자본시장법 규제의 개선방향」, 신영증권

9) 이효섭(2016, 9, 8), “AI가 금융투자업에 미치는 영향 및 대응과제”, 한국증권법학회-자본시장연구원 공동세미나 발표자료

■ 핀테크 활성화를 위해 진입장벽을 낮추는 등 사전예방 중심 규제는 완화하더라도 이로 인해 발생하는 거래의 안정성 훼손을 막기 위해 사후관리 감독을 강화해야 함

- 전자금융상거래 시 발생한 손해배상의 책임주체와 과실산정의 기준, 부실 공시에 대한 책임소재 등을 명확히 하고 소비자 손해배상을 위한 보험 및 공제제도, 예탁금 기준 등을 강화할 필요가 있음
 - 전자금융상거래에 대한 전반적인 책임 완화 조치로 인해 소비자 과실의 경중을 판단하지 않고 일률적으로 판단하는 경우가 발생할 수 있음
 - 소비자보호를 위한 보험 및 공제제도, 전자상거래법상 현재 의무가입 금액을 상향 조정하는 방안¹⁰⁾

■ 전자상거래에서 발생하는 각종 소비자 분쟁 해결에서 초래되는 사회적 비용을 완화하기 위해서는 대체적 분쟁해결(ADR: Alternative Dispute Resolution) 제도의 활성화도 요구됨

- 새로운 거래방식에서 비롯되는 신유형의 소비자 분쟁을 기존의 법규 틀 속에서 소송절차만을 통해 해결할 수 없을 뿐 아니라 법적 소송은 시간적, 비용적 측면에서 소비자에게 부담이 클 수 있음
 - 유럽 보험상품판매지침(IDD: Insurance Distribution Directive)에서는 원거리 금융상품 거래 관련 규제를 도입하고 가상공간의 상거래에서 발생하는 분쟁에 대해 분쟁해결의 관할권 설정 문제 등을 규율하고 있음

■ 아울러 핀테크 환경의 시너지가 극대화되기 위해서는 소비자의 합리적인 구매결정을 도와줄 수 있는 플랫폼 환경 조성이 요구됨

- 규제당국에서는 소비자들이 가격비교에만 호도되어 불합리한 구매결정을 하지 않도록 가격비교사이트에서 균형 잡힌 정보를 제공하도록 유도할 필요가 있음
 - 이 같은 차원에서 유럽보험연금감독청(EIOPA: European Insurance and Occupational Pension Authority)과 유럽보험연금유럽소비자연합(BEUC: The European Consumer Organisation)에서는 가격비교사이트 관련 모범사례집¹¹⁾을 발간하였음
 - 해당 모범 가이드라인에 따르면 제대로 된 가격비교 사이트가 되기 위해서는 소비자가 선택한 금융상품들 간 가격비교가 용이하도록 표준화된 형식(a standardised form)을 사용할 것, 가격만이 유일한 비교 수단이어서는 고객들의 선택을 호도할 수 있기 때문에 균형 잡힌 다양한

10) 현행법상 금융회사 등은 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립하는 등 필요한 조치를 하여야 함(「전자금융거래법」 제9조 제4항), 그 기준 금액은 1억 원 또는 2억 원으로 되어 있음(「전자금융감독규정」 제5조)

11) EIOPA(2014, 1, 30), “Report on Good Practices on Comparison Websites”

금융상품에 대한 정보(a balanced listing of product features other than price – such as guarantee, exclusions or limitation clauses)를 제공하도록 요구하고 있음¹²⁾ **kiri**

12) 특히 보험상품의 경우에는 최종 보험료, 위험보장 범위 이외에도 공제내역(deductible), 임계점(threshold), 예외조항(exclusions), 견적의 유효시한(the length of the validity of the quote), 각종 수수료 상세정보(details of all fees) 등의 정보 비교도 가능해야 함



보험회사의 모집위탁 관련 배상책임의 문제점 - 「보험업법」 제102조와 「민법」 제756조의 관계를 중심으로

황현아 연구위원

요약

- 「보험업법」 제102조는 모집종사자의 모집 관련 위법행위 시 보험계약자에게 발생한 손해를 보험회사가 배상하도록 정하고 있음
 - 「보험업법」 제102조는 「민법」 제756조 사용자책임의 특칙으로, 보험계약자 보호 및 보험산업의 건전한 육성을 위하여 도입된 조항임
- 그러나 최근 대형법인보험대리점에 대한 보험회사의 지휘·감독이 약화됨에 따라, 대형법인보험대리점 소속 설계사의 위법행위에 대해서도 보험회사가 전적으로 손해배상책임을 부담하는 것이 타당한지가 문제됨
 - 이는 「보험업법」 제102조에 대한 개정논의로 이어지는 바, 이러한 논의의 이론적·실제적 타당성을 밝히기 위해서는 일반규정인 「민법」 제756조 사용자책임에 관한 논의를 살펴볼 필요가 있음
 - 특히, 사용자책임의 요건 중 ‘사용관계’의 의미 및 필요성에 대한 검토가 필요함
- 실무 및 학계에서는 ‘사용관계’ 판단 시 현실적인 지휘·감독 관계의 존재여부뿐만 아니라 피용자를 통한 경제적 활동의 확장 및 그에 따른 손해발생 가능성의 확대 여부 등을 함께 고려하고 있음
 - 사용자책임의 목적은 손해의 공평한 배분 및 피해자 구제에 있는 바, 현실적인 지휘·감독의 존재 여부만으로 사용관계를 판단할 경우 손해의 공평한 배분이라는 목적을 달성하지 못하게 될 수 있음
 - 이러한 점을 고려하여 법원은 현실적인 지휘·감독의 존재 여부에 국한하지 않고 다양한 기준으로 사용관계를 판단하고 있고, 학계에서도 이를 지지하고 있는 것으로 보임
- 사용관계 판단에 관한 최근 경향에 비추어 볼 때, 대형법인보험대리점 소속 설계사의 위법행위에 대해서 보험회사가 완전히 면책되기는 어려우나, 대형법인보험대리점도 그 규모 및 실질에 부합하는 법적 책임을 부담할 필요가 있음
 - 보험계약자의 지위를 약화시키지 않는 범위에서 대형법인보험대리점의 법적 책임을 강화하는 방안으로 보험회사와 대형법인보험대리점이 연대책임을 부담하는 방안 및 보험회사가 적극적으로 구상권을 행사할 수 있는 여건을 마련하는 방안 등을 도입할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 최근 비전속 대형법인보험대리점의 규모가 확대되는 반면 이에 대한 보험회사의 지휘·통제 권한은 약화됨에 따라, 모집 관련 위법행위에 대하여 대형법인보험대리점의 독자적이고 직접적인 책임을 인정할 필요성이 있다는 주장이 제기됨

- 비전속 대형법인보험대리점의 경우 그 규모 및 독립적 영업 형태로 인하여 보험회사가 대형법인보험대리점 소속 설계사의 영업행위를 통제하는 것이 사실상 어려움
- 그럼에도 불구하고 보험회사는 「보험업법」 제102조에 의해 대형법인보험대리점 소속 보험설계사의 모집 관련 불법행위에 대해서도 무과실에 가까운 책임을 부담하고 있음
- 이와 관련하여 대형법인보험대리점 소속 보험설계사의 모집 관련 위법행위에 대해서는 대리점이 직접 책임을 부담하도록 제102조를 개정할 필요가 있다는 주장도 제기되고 있음

■ 본고에서는 「보험업법」 제102조의 내용 및 취지, 이론적 근거 등에 대한 검토를 통하여, 모집위탁자로서 보험회사의 책임 한계와 대형법인보험대리점의 책임 강화 방안을 논의하고자 함

- 특히, 「보험업법」 제102조의 일반조항이라고 할 수 있는 「민법」 제756조 사용자책임의 이론적 근거 및 ‘사용관계’의 해석에 관한 최근 논의를 참고하여, 「보험업법」 제102조의 개정 방향을 논의함

2. 「보험업법」 제102조의 내용 및 취지



가. 「보험업법」 제102조의 내용

■ 「보험업법」 제102조는 보험회사의 임직원, 설계사, 대리점이 모집 관련 불법행위로 보험계약자에게 손해를 입힌 경우, 그 모집을 위탁한 보험회사가 이를 배상하도록 하고 있음¹⁾

1) 제102조(모집을 위탁한 보험회사의 배상책임)

- ① 보험회사는 그 임직원·보험설계사 또는 보험대리점(보험대리점 소속 보험설계사를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입힌 경우 배상할 책임을 진다. 다만, 보험회사가 보험설계사 또는 보험대리점에

- 보험회사는 그 임직원의 행위에 대해서는 무과실책임을 부담하나, 보험설계사 및 보험대리점의 행위에 대해서는 면책사유(상당한 주의 및 손해방지 노력) 입증을 통해 책임을 면할 수 있음
- 다만, 현실적으로 면책사유 입증이 곤란하여 보험설계사 및 보험대리점의 행위에 대해서도 보험회사가 무과실에 가까운 책임을 부담하고 있음

나. 「보험업법」 제102조의 취지

■ 대법원은 「보험업법」 제102조의 취지가 (i) 보험계약자의 이익 보호와 (ii) 보험사업의 건전한 육성에 있다고 밝히고 있음²⁾

- 즉, 과거 모집종사자들은 대부분 영세하여 보험계약자의 손해를 배상하기에는 그 자력이 충분하지 않았으므로, 보험계약자의 이익 보호를 위해 보험회사가 이를 배상하도록 함
- 또한, 모집과정에서 발생한 불법행위에 대하여 보험회사가 책임을 부담함을 명확히 함으로써 보험회사가 모집조직 및 모집행위를 관리·통제하도록 하여 보험사업의 건전한 육성을 도모함
 - 이 경우 「민법」 제756조의 사용자책임도 적용될 수 있으나, 모집 관련 위법행위의 책임소재를 보다 분명히 하기 위하여 「보험업법」 제102조에서 보험회사의 책임을 명시함³⁾
- 요컨대, 「보험업법」 제102조는 「민법」 제756조의 사용자책임과 그 취지(손해의 공평한 배분을 통한 피해자 보호)를 같이하되, 다만 보험회사의 책임을 보다 명확히 하기 위하여 도입된 조항임

모집을 위탁하면서 상당한 주의를 하였고 이들이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입히는 것을 막기 위하여 노력한 경우에는 그러하지 아니하다

② 제1항은 해당 임직원·보험설계사 또는 보험대리점에 대한 보험회사의 구상권(求償權) 행사를 방해하지 아니한다

③ 제1항에 따라 발생한 청구권에 관하여는 「민법」 제766조를 준용한다

- 2) 대법원 1997. 11. 14. 선고 97다26425 판결 {구 「보험업법」(1995. 1. 5. 법률 제4865호로 개정되기 전의 것) 제158조 제1항(현행 「보험업법」 제102조 제1항)은 “보험사업자는 그 임원·직원·보험모집인 또는 보험대리점이 모집을 함에 있어서 보험계약자에게 가한 손해를 배상할 책임을 진다. 다만, 보험모집인과 보험대리점에 있어서는 소속 보험사업자가 당해 보험모집인 또는 보험대리점의 위탁을 함에 있어서 상당한 주의를 하였고 또 이들이 행하는 모집에 있어서 보험계약자에게 가한 손해의 방지에 노력한 때에는 그러하지 아니하다.”고 규정하고 있는 바, 위 규정은, 보험 모집에 관하여 보험계약자에게 가한 손해에 대하여 보험사업자에게, 위 손해가 보험사업자의 임원·직원의 행위로 인한 경우에는 무과실책임을 지우고 보험모집인과 보험대리점의 행위로 인한 경우에는 무과실책임에 가까운 손해배상책임을 지움으로써 **보험계약자의 이익을 보호함과 동시에 보험사업의 건전한 육성을 기하고자 하는 데 그 의의가 있다** 할 것이다
- 3) 서울지방법원 1995. 2. 28. 선고 94가소241522 판결 {「보험업법」(1995. 1. 5. 법률 제4865호로 개정되기 전의 것) 제156조 제1항 제1호는 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 보험계약 중 중요한 사항을 알리지 아니하는 행위를 하지 아니하도록 규정하고 같은 법 제218조 제5호에 의하여 이를 위반한 자에 대하여 1년 이하의 징역 또는 1,000,000원 이하의 벌금에 처하도록 하는 한편, 같은 법 제158조(현행 「보험업법」 제102조)는 보험사업자는 그 임원, 직원, 보험모집인, 또는 보험대리점이 보험모집을 함에 있어 보험계약자에게 가한 손해를 배상할 책임을 지도록 하고 있다. 이러한 규정의 취지는 **보험계약자의 이익을 보호함과 동시에 보험회사의 보험계약자에 대한 책임의 소재를 명확히 하여 보험사업에 있어서의 거래의 안전을 도모하기 위한 것**이다

- 「보험업법」 제102조는 사용자책임에서 파생된 조항인 바, 이하에서는 사용자책임의 내용, 이론적 근거 및 「보험업법」 제102조와 사용자책임의 관계를 보다 구체적으로 검토함

3. 「보험업법」 제102조와 「민법」 제756조 사용자책임의 관계

가. 「민법」 제756조 사용자책임의 기능 및 이론적 근거

■ 사용자책임은 피용자가 사무집행에 관하여 제3자에게 가해행위를 한 경우 사용자가 이를 배상하도록 함으로써 피해자를 구제하고 손해를 공정하게 배분하기 위한 제도임

- 사용자책임의 가장 핵심적인 기능은 배상자력이 부족한 피용자 대신 상대적으로 배상자력이 충분한 사용자가 피해자에게 손해를 배상하도록 함으로써 피해자 구제를 충실히 하는 것임⁴⁾
- 사용자책임의 이론적 근거로는 보상책임설,⁵⁾ 위험책임설,⁶⁾ 기업책임설,⁷⁾ 사회정책적 고려설⁸⁾ 등이 있음
 - 대법원은 사용자책임의 근거와 관련하여 보상책임설을 취하고 있는 것으로 보임⁹⁾
- 학계에서는 일반적으로 위 4가지 학설 중 어느 하나가 선택적으로 타당한 것이 아니라 이를 종합적으로 고려하여야 한다고 보고 있음¹⁰⁾

4) 「민법」 제756조(사용자의 배상책임)

- ① 타인을 사용하여 어느 사무에 종사하게 한 자는 피용자가 그 사무집행에 관하여 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 사용자가 피용자의 선임 및 그 사무감독에 상당한 주의를 한 때 또는 상당한 주의를 하여도 손해가 있을 경우에는 그러하지 아니하다
 - ② 사용자에게 갈음하여 그 사무를 감독하는 자도 전항의 책임이 있다<개정 2014. 12. 30.>
 - ③ 전2항의 경우에 사용자 또는 감독자는 피용자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다
- 5) 보상책임설: 타인을 사용하여 어떤 사업 내지 기업을 경영하는 자는 그것에 의하여 자기의 활동범위를 확대하고 피용자가 사무집행에 관하여 타인에게 주는 손해는 그 사업 내지 기업에 기인하는 손해로서 사용자 자신이 부담하는 것이 공평의 관념에 부합한다는 입장
- 6) 위험책임설: 실제 위험원을 통제하는 자가 그 위험원으로부터 발생하는 손해에 대해서도 책임을 부담하여야 한다는 입장
- 7) 기업책임설: 기업에서 물적 요소인 기계·기구와 인적 요소인 피용자는 각각 분리·독립하는 것이 아니라 밀접하게 결합하여 일체를 이루는 것으로, 피용자의 행위에서 기인하는 손해는 기업시설의 인적 하자이니 만큼 물적 하자에서와 마찬가지로 그 기업이 당연히 책임을 부담해야 한다는 이론
- 8) 사회정책적 고려설: 사용자책임의 실질적 근거는 보상책임설 및 그것을 보충하는 위험책임의 원리이지만, 그 책임의 근본에는 사회에서 생긴 손실의 분배라는 정책적 고려가 있다는 입장
- 9) 대법원 1985. 8. 13. 선고 84다카979 판결
- 10) 지원림, 『민법강의』, 제12판, 홍문사, p. 1732

- 즉, 사용자책임은 위험을 관리하고, 그것을 통해 이익을 얻는 자(개인 또는 기업)가 그와 관련하여 발생한 손해를 배상하는 것이 책임원칙에 부합하고, 사회적 손실 분배라는 정책적인 관점에서도 타당하다는 점에 그 이론적 근거를 두고 있음

나. 사용자책임의 요건인 ‘사용관계’의 의미

■ 사용자책임이 성립하기 위해서는 원칙적으로 고용계약 여부가 아닌 사용관계, 즉 실질적인 지휘·감독 관계가 존재하여야 함

- 사용자책임의 요건은 (i) 사용관계, (ii) 업무집행 관련성, (iii) 피용자의 불법행위책임의 성립, (iv) 면책사유의 부존재임
- 사용자책임은 원칙적으로 지휘·감독 관계의 존재를 전제로 하고, 지휘·감독상 과실이 존재하지 않는 경우에는 면책되는 것이 원칙임

■ 그러나 사용자책임의 기능(피해자 보호/손해의 공평한 배분) 및 이론적 근거(보상책임설 등)를 고려할 때 실질적인 지휘·감독 관계가 존재하지 않거나 매우 약한 경우에도 사용관계를 인정할 필요가 있음

- 사용자책임의 요건으로서 사용관계를 판단함에 있어서는 실질적인 지휘·감독 관계뿐만 아니라 이를 보충하는 여러 가지 요소를 종합적으로 고려하여야 함
 - 이때 고려할 수 있는 요소로는 다음과 같은 사항이 있음
 - (i) 타인의 계산으로, 그리고 타인의 이익을 위해 활동한다는 사정. 즉, 사무집행 과정이 타인의 경제적 자원으로 조직되고, 그 이윤 내지 위험이 그 타인에게 귀속된다는 사정, (ii) 타인이 제공한 도구·설비 등을 이용한다는 사정, (iii) 타인이 제공하는 임금을 수령한다는 사정, (iv) 타인이 노무제공 장소와 시간을 정한다는 사정, (v) 타인이 선임과 해고의 권한을 가지고 있다는 사정, (vi) 타인이 진행 중인 사무집행을 중지시킬 권한을 가지고 있다는 사정 등¹¹⁾
 - 판례도 사실상 지휘·감독 관계가 인정되기 어려운 사안에 대하여 「민법」 제756조의 사용자-피용자 관계를 긍정한 사례가 다수 있음¹²⁾

11) 김형석(2013), 「사용자책임의 요건으로서 사용관계」, 『민사법학』, 제62호, p. 260 이하

12) 의사와 병원(대법원 1994. 4. 26. 선고 93다59304 판결), 공인회계사와 회계법인(대법원 1998. 4. 24. 선고 97다32215 판결), 선장과 한국해운조합(대법원 1998. 8. 21. 선고 97다13702 판결) 등 구체적인 지휘·감독을 받지 않고 전문지식을 바탕으로 독자적으로 그 업무를 수행하는 자에 대해서도 사용자책임의 피용자성을 인정함. 그 밖에도 학교법인과 대표권 없는 이사인 학장, 공제조합과 그 출장소장, 신용협동조합과 그 전무, 투자신탁회사와 그 지점장, 새마을금고와 이사장 사이의 관계와 같이 후자가 전자의 사무를 처리하면서 구체적인 지시를 받지 아니하면서 상당한 의사결정을 할 수 있는

- 위와 같은 점에 비추어 볼 때, 반드시 업무의 내용에 대한 현실적인 지휘·감독 관계가 존재하는 경우에만 사용자책임이 인정될 수 있다는 논리는 성립되기 어려움

다. 「보험업법」 제102조와 「민법」 제756조 사용자책임의 관계

■ 「보험업법」 제102조와 「민법」 제756조의 사용자책임은 특별법-일반법 관계에 있으며, 「보험업법」 제102조는 사용자책임에서 파생된 특칙임

- 사용자책임은 ‘사용관계’의 존재를 요구하나, 「보험업법」 제102조는 보험회사의 임직원, 설계사, 대리점이기만 하면 사용관계가 존재하는지 여부는 별도로 묻지 않음
- 한편, 「보험업법」 제102조는 ‘모집을 함에 있어’ 손해를 가한 경우에 책임을 부담하게 하고 있는 바, 이는 사용자책임의 요건 중 ‘업무집행 관련성’에 해당하는 것으로 볼 수 있음¹³⁾
- 사용자책임의 요건 중 ‘피용자의 불법행위’ 및 ‘면책사유의 부존재’는 「보험업법」 제102조에도 동일하게 적용되는 것으로 볼 수 있음¹⁴⁾

〈표 1〉 사용자책임과 보험회사의 위탁자 배상책임 요건 비교

「민법」 제756조 사용자책임	「보험업법」 제102조
사용관계(사실상의 지휘·감독 관계)	보험회사의 임직원/보험회사의 모집위탁
업무집행 관련성	모집행위 관련성
피용자의 불법행위	모집인의 불법행위
면책사유의 부존재	면책사유의 부존재(설계사, 대리점의 경우)

■ 사용자책임 및 그 요건의 해석에 관한 이론적 논의는 「보험업법」 제102조에도 동일하게 적용되어야 함

- 대법원은 「보험업법」 제102조와 「민법」 제756조가 특별법-일반법 관계에 있다고 보고, 사용자책임의 이론적 논의가 「보험업법」 제102조에도 적용된다는 취지로 판시한 바 있음¹⁵⁾
- 위 판결은 「보험업법」 제102조는 사용자책임에 관한 「민법」 제756조에서 파생된 특별규정인 바, 사용자책임의 해석에 적용되는 외형이론이 「보험업법」 제102조에도 그대로 적용된다는 내용임
- 학계에서도 「보험업법」 제102조를 해석함에 있어서는 「민법」 제756조 사용자책임의 해석에 적용

지위에 있는 때에도 피용자성이 인정됨; 김형석(2013), p. 236 참조

13) 정경영(2007), 『주식 금융법(II): 보험업법 2』, 한국사법행정학회, p. 208

14) 다만, 보험회사 임직원의 불법행위에 대해서는 보험회사가 무과실책임을 부담하므로, 면책사유는 존재하지 아니함

15) 대법원 2006. 11. 23. 선고 2004다45356 판결

되는 것과 동일한 원칙을 적용해야 한다는 입장임¹⁶⁾

- 따라서 법인보험대리점 소속 설계사의 모집 관련 위법행위에 대하여 보험회사가 책임을 부담하는 것이 타당한지 여부의 판단은, ‘사용관계’가 인정되지 않거나 매우 약화된 형태로 존재하는 경우에도 사용자책임을 인정할 것인지 여부에 관한 논의를 고려하여야 함

4. 모집 관련 위법행위에 대한 손해배상 현황



가. 모집 관련 위법행위의 유형

■ 「보험업법」 제102조 적용대상인 모집 관련 위법행위는, (i) 모집인의 범죄행위와 (ii) 모집인의 설명의무 불이행이 보험계약의 효력에 영향을 미치는 경우로 나누어 볼 수 있음

- 모집인의 범죄행위는, 모집인이 보험계약자로부터 보험에 가입해달라는 부탁과 함께 보험료를 받아 이를 횡령한 경우와 같이 보험모집인의 적극적 범죄행위가 존재하는 경우를 의미함¹⁷⁾
- 모집인의 설명의무 불이행은, 모집인이 보험계약의 유효요건에 대하여 충분히 설명을 하지 않았기 때문에 그 유효요건이 함결되어 계약이 무효가 되거나 보험금을 받지 못하게 되는 경우를 의미함
 - － 보험계약자는 보험계약 체결 후 보험사고가 발생하였음에도 보험계약의 무효 등으로 인하여 보험금을 받지 못하는 손해를 입게 됨¹⁸⁾
 - － 이 경우 보험회사는 보험계약상의 보험금 지급의무를 부담하지는 않지만, 「보험업법」 제102조에 의하여 보험금 상당의 손해배상액을 지급할 의무를 부담하게 됨

16) 김영훈(2008. 3), 「「보험업법」 제102조에 따른 손해배상책임의 한계」, 『민사판례연구』, 제30권, p. 639

17) 대법원 2006. 11. 23. 선고 2004다45356 판결

18) ① 대법원 2013. 8. 22. 선고 2012다91590 판결(소속 구성원의 사망 또는 상해를 보험사고로 하는 단체보험계약의 체결에 있어서 보험모집인으로서 보험계약자가 단체보험 유효요건을 몰라 보험계약체결 당시에 그 체결된 보험계약이 무효가 되지 않도록 보험계약자에게 단체보험의 유효요건에 관하여 구체적이고 상세하게 설명하여 적어도 보험계약자로 하여금 그 요건을 구비할 수 있는 기회를 주어 유효한 보험계약이 체결되도록 조치할 주의의무가 있고, 그럼에도 보험모집인이 보험계약의 유효요건에 관하여 충분히 설명을 하지 아니하는 바람에 요건의 함결로 보험계약이 무효가 되고 그 결과 보험사고의 발생에도 불구하고 보험계약자가 보험금을 지급받지 못하게 된 사례)
② 대법원 2006. 6. 29. 선고 2005다11602판결, 대법원 2006. 4. 27. 선고 2003다60259 판결 등(타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에 있어서 서면동의 등의 요건에 대하여 보험모집인이 설명을 하지 않고 그 결과 이를 누락함에 따라 보험계약이 무효가 된 경우)
③ 대법원 1997. 11. 14. 선고 97다26425 판결(자동차보험계약 체결 시 보험대리점의 사용인이 보험계약자에게 운전면허별 운전 가능 차종을 잘못 설명해 준 행위와 그로 인해 보험계약자가 운전 가능 차종을 잘못 알고 운행하다 발생한 사고에 대해 보험금을 지급받지 못한 손해 사이의 상당인과관계를 인정한 사례)

나. 「보험업법」 제102조에 의한 손해배상 및 구상

■ 원칙적으로 모집인에 의한 위법행위 발생 시 보험회사는 「보험업법」 제102조에 의해 보험계약자에게 손해를 배상해주고, 실제 불법행위를 한 설계사 등에 대하여 구상을 청구하여야 함

- 보험회사가 구상권을 행사함으로써 손실을 회복하는 것은 동일한 위험단체에 속한 전체 보험계약자의 손실을 보전하기 위해서도 반드시 필요한 조치임
 - 보험계약자 보호를 위해 「보험업법」 제102조가 도입된 것이지만, 그로 인한 손실이 위험단체를 구성하는 다른 보험계약자에게 전가되지 않도록 손실보전조치를 취할 필요가 있음¹⁹⁾

■ 그러나 현실적으로 보험회사, 특히 중소형 보험회사는 비전속·대형법인보험대리점에 대해 구상권을 행사하기가 어려워 손실보전조치를 적절히 하지 못하는 실정인데, 이로 인한 손실이 다른 보험계약자에게 전가될 수 있음

- 보험회사는 모집인에게 지급할 수수료에서 구상 청구할 손해배상금을 공제하는 방식으로 구상권 행사가 가능하고, 일부 이와 같은 형태로 구상권을 행사하고 있는 것으로 보임

■ 모집인의 귀책사유로 보험계약 유효요건을 갖추지 못한 경우, 보험회사는 보험금 지급을 면할 수 있음에도 「보험업법」 제102조에 의한 책임을 고려하여 보험금을 지급하고, 결국 보험금 누수로 이어짐

- 보험모집인의 설명의무 불이행 등으로 인해 보험계약자가 보험계약의 유효요건을 충족하지 못한 경우, 보험회사는 보험계약의 무효 등을 주장하여 보험금 지급의무를 면할 수 있음
 - 이 경우 보험회사는 보험금 지급책임은 면하지만, 「보험업법」 제102조에 의하여 보험계약자에 대한 손해배상 책임을 부담하게 됨
 - 「보험업법」 제102조에 의한 책임은 보험회사가 실제 불법행위를 한 모집인 등에게 구상을 청구할 수 있다는 점에서 보험금을 지급하는 것보다 보험회사에 유리함
- 그러나 만약 대리점 등에 대한 구상권 행사가 현실적으로 불가능하게 되면, 보험회사로서는 보험계약자와 분쟁을 감수하면서 보험계약의 무효 및 보험금 지급거절을 주장할 실익이 없게 됨
 - 이 경우 결과적으로 보험회사로 하여금 합의의 형태로 지급하지 아니하여야 할 보험금을 지급하게 하는 결과를 초래할 수 있고, 이는 결국 보험단체 전체의 손해로 귀결됨

19) 「보험업법」 제102조에 의한 손해배상책임의 범위와 관련하여, 「보험업법」 제102조의 적용범위를 확대할 경우 보험계약자 보호의 목적은 달성할 수 있으나, 그 보험계약자와 같은 위험단체를 구성하는 다른 보험계약자에게 그 비용이 전가되므로, 이러한 점에서 그 적용범위를 합리적으로 제한하여야 한다는 주장이 제기된 바 있음; 김영훈(2013), p. 639 참조

5. 대형법인보험대리점의 법적 책임 강화 필요성



가. 모집위탁자로서 보험회사의 책임

■ 대형법인보험대리점의 경우, 그 규모나 영업 형태의 측면에서 볼 때 보험회사의 구체적·현실적인 지휘·감독권이 인정되지 않을 수도 있음

- 그러나 보험회사는 대리점 조직을 이용하여 그 경제적 활동을 확장하고 손해가능성을 증가시키고 있는 만큼, 규범적으로는 여전히 지휘·감독의 의무를 갖는다고 볼 수 있음
 - 사용자책임 규정이 존재함에도 불구하고 이와 별도의 특칙으로 「보험업법」 제102조를 두어 보험회사의 책임을 명확히 한 취지에 비추어 볼 때에도 이와 같이 보는 것이 합리적인
 - 사용자책임에 관한 이론적 근거인 보상책임설 및 사회정책적 고려설 등의 취지에 비추어 볼 때에도, 보험회사가 모집조직에 대해서 규범적 의미의 지휘·감독권을 갖는다고 볼 수 있음

■ 사용자책임 및 사용관계에 관한 최근의 판례 및 학계 논의에 비추어 볼 때 보험회사가 모집인의 행위에 관한 배상책임을 완전히 면하기는 어려움

- 앞서 살펴본 바와 같이 최근 판례와 학설은 직접적인 지휘·감독관계가 존재하지 않는 경우에도, 구체적인 사정에 따라서는 사용자책임의 성립을 인정하고 있음
- 보험의 경우 일반 상품과 달리 제조와 판매가 분리되더라도 최종적인 계약 당사자는 보험회사와 보험계약자인 점을 고려할 때, 보험회사와 모집종사자 사이의 실질적인 지휘·감독 관계가 다소 약하더라도 보험회사가 책임을 부담하는 것이 타당함

나. 대형법인보험대리점 책임 현실화의 필요성

■ 현실적으로 대형법인보험대리점의 경우 보험회사의 지휘·감독에서 상당부분 벗어나 독립적으로 영업을 하고 있는 바, 이러한 실질에 부합하는 법적 책임을 부과할 필요가 있음

- 보험회사가 보험대리점에 대하여 규범적 의미에서 지휘·감독의 의무와 권한을 갖는다 하더라도, 이러한 의무를 이행하는 것이 현실적으로 곤란하다면 그에 맞게 책임 배분을 조정할 필요가 있음
 - 또한, 대형법인보험대리점의 책임을 강화하는 것은 보험금 누수를 방지하여 보험단체 전체의

이익에 기여하는 결과가 될 수 있을 것으로 생각됨

- 다만, 이 과정에서 개별 보험계약자의 손해배상청구가 곤란해지거나 종전보다 지위가 불리해져서는 안 될 것으로 생각됨

다. 대형법인보험대리점의 책임 현실화 방안

■ 「보험업법」 제102조는 모집 관련 불법행위를 한 보험대리점의 책임을 면제하거나 이를 보험회사에 전가하는 조항은 아니므로, 현행법에 따라 보험회사가 보험대리점에 구상을 청구할 수 있음

- 보험회사들이 대형법인보험대리점에 대하여 구상청구를 원활하게 하지 못하는 것은 법규범의 문제가 아닌 경영판단상의 문제인 것으로 보임
 - 특히 중소형 보험회사들의 경우 대형법인보험대리점에 구상을 청구할 경우 향후 당해 대리점을 통한 보험상품 판매가 곤란해지는 점을 우려하여 구상에 소극적인 것으로 보임
- 이러한 문제점을 해소하기 위해서 보험회사가 고객에 대하여 「보험업법」 제102조에 의해 손해배상을 한 경우에는 반드시 실질적 책임자에게 구상을 하도록 적극적으로 유도할 필요가 있음
 - 보험계약자가 보험회사를 상대로 손해배상을 청구하는 단계에서 해당 모집행위에 직접 관계된 보험대리점 및 보험설계사를 분쟁 해결 과정에 참여시킬 필요가 있음
 - 구상권 미행사로 인한 보험금 누수 규모를 파악하고, 보험회사들로 하여금 적극적인 손실보전 조치를 취하도록 독려하는 구체적인 방안에 대한 검토가 필요함
- 실제 구상권 행사의 실효성을 높이기 위하여 보험대리점들로 하여금 영업배상책임보험에 가입하게 하거나, 영업보증금을 인상하도록 하는 방안이 수반되어야 함

■ 「보험업법」 제102조에 보험회사뿐 아니라 대형법인보험대리점도 손해배상책임의 주체가 된다는 점을 명시하는 방안을 고려해 볼 수 있음

- 보험계약자는 현행 「민법」에 의해서도 대형법인보험대리점에 직접 손해배상책임을 물을 수 있으나, 보험계약자 측의 편의성 때문에 이러한 배상청구가 활용되지 못하는 것으로 보임
 - 보험계약자는 현행 「민법」 제750조의 불법행위 및 「민법」 제760조의 공동불법행위 조항에 의해서 대형법인보험대리점 측에 직접 손해배상을 청구할 수 있음
 - 그러나 보험계약자 입장에서는 이와 같은 조치를 취하지 않더라도 보험회사를 상대로 전액 손해배상을 받을 수 있기 때문에 이를 활용하지 않는 것으로 보임

- 「보험업법」에 보다 직접적인 책임 근거규정을 둌으로써 보험계약자들이 실제 불법행위를 한 모집 종사자들에게 직접 배상을 청구할 수 있도록 할 필요가 있음
 - 대형법인보험대리점 소속 보험설계사 등이 모집 관련 위법행위를 한 경우에는 보험회사와 대형 법인보험대리점이 연대하여 손해배상책임을 진다는 점을 명시하는 방안도 가능함
 - 이 경우 대형법인보험대리점의 지위가 현행법보다 불리해지는 것은 아니며, 구상책임에서 직접 책임으로 그 형태만 변하는 것임
 - 이와 같은 조치를 통해, 보험회사의 구상권 행사 곤란으로 인한 보험금 누수 문제를 해소하고, 손해의 공평한 배분도 가능해 질 것으로 생각됨
- 「보험업법」에 대형법인보험대리점의 책임 근거규정을 명시적으로 정할 경우, 그 책임 소재를 명확히 하는 효과가 있어 보험회사의 구상권 행사를 원활히 하는데도 기여할 것으로 생각됨

■ 일각에서는 대형법인보험대리점 소속 보험설계사의 모집 관련 위법행위 시에는 대리점이 우선적으로 책임을 부담하고 보험회사는 보충적으로 책임을 부담하는 방안도 제안됨

- 실제 불법행위자에게 책임을 묻는 것이므로 법리적으로도 타당하고, 배상책임보험 등을 통해 배상 자력이 확보된다면 보험계약자 보호문제도 어느 정도 해소 가능하다는 점이 주된 논거임
- 그러나 이러한 방안은 보험회사를 상대로 직접 손해배상을 청구하고자 하는 보험계약자 측의 일반적인 경향에 반하고, 보험계약자 지위를 약화시킬 우려가 있음
 - 보험대리점의 경우 보험회사와 달리 계속기업으로서의 속성이 약하므로, 배상책임 회피를 위해 조직을 해체하는 등 역선택도 발생할 수 있음
- 결과적으로 이러한 개정은 현행 법 규정에 비하여 보험계약자의 지위를 약화시킬 우려가 있으므로 신중히 접근할 필요가 있음

6. 결론



- 보험회사는 모집조직을 통해 자신의 경제활동을 확장하고 손해발생 가능성을 높인다는 측면에서 그 모집행위 과정에서 발생한 불법행위에 대하여 원칙적으로 책임을 부담하는 것이 타당함
- 그러나 현행 「보험업법」 제102조가 실제 불법행위를 한 모집종사자를 면책시키는 조항이 아닌 만큼, 실제 불법행위자에 대한 책임 추궁 방안을 현실화하여, 손해가 공정하게 배분되도록 하여야 함
 - 보험회사에 모든 책임이 집중되고, 정작 직접 불법행위를 한 당사자는 책임을 면하는 경우, 보험회사의 손실 증가 및 선량한 보험계약자들의 보험료 인상으로 이어지는 문제점이 있음
 - 따라서 구상의 현실화, 연대책임 형식의 직접 배상책임규정 도입 등을 통해 이러한 문제점을 시정할 필요가 있음 **kiri**



금융기관보험대리점 규제 이슈 고찰

임준 연구위원

요약

- 소비자 편익의 제한 등 경제적 비효율성을 논거로 금융기관보험대리점 사전규제를 완화 내지 폐지하자는 주장이 지속적으로 제기되고 있음
 - 금융기관보험대리점 관련 사전규제의 대표적인 사례는 모집금액 한도를 설정한 방카 25% 룰임
 - 본고에서는 유통산업 공정경쟁 사례분석을 통해 금융기관보험대리점 관련 사전규제의 필요성에 대해 살펴보고자 함
- 유통산업 공정경쟁 사례분석에 의하면, 사후규제에 추가하여 사전규제를 도입할지 여부가 주로 다음 두 가지 사항에 의해 결정되었음
 - 첫 번째는 사후규제의 실효성이고, 두 번째는 제조업체와 결합되지 않은 비수직 결합 유통업체가 얼마나 존재하는가임
- 유통산업 사례를 금융기관보험대리점 이슈에 적용해보면, 사후규제만으로는 공정경쟁 확보가 어렵기 때문에 사전규제가 필요하다고 볼 수 있음
 - 첫째, 사후규제 실효성과 관련하여 대출을 조건으로 보험가입을 강요하는 행위의 경우를 보면, 소비자가 이러한 사실을 고발하기 어렵기 때문에 사후규제의 실효성이 의문시됨
 - 둘째, 비수직 결합 유통채널의 존재와 관련해서는 전국에 지점을 설치한 은행 대부분이 자회사로 보험 회사를 보유하고 있어서 비수직 결합 은행이 거의 존재하지 않음
- 사전규제의 구체적인 방식과 관련해서 유통산업의 경우에는 주로 기업결합규제 방식을 사용했으나, 금융기관보험대리점의 경우에는 기업결합규제 방식의 적용이 현실적으로 어렵기 때문에 25% 룰을 포함한 현행 사전규제 방식이 하나의 차선택이 될 수 있음
 - 현재의 은행산업에 기업결합규제 방식을 적용한다는 것은 전국 규모 은행에 대해 분리매각 조치를 취하는 것인데, 은행산업 경쟁력 제고 차원에서 그동안 지속적으로 은행 간 합병이 이루어졌다는 점을 고려할 때, 현실적으로 실행하기는 어려운 대안임

1. 검토배경



- 규제방식을 규제개입 시점(timing)의 관점에서 볼 때, 크게 사전규제(ex-ante regulation)와 사후규제(ex-post regulation)로 구분할 수 있음
 - 사전규제는 불법행위 발생 이전에 피해발생의 원천적인 예방을 위하여 미리 취하는 규제를 의미하고, 사후규제는 불법행위 발생 이후에 개입하는 규제를 의미함¹⁾
 - 가격규제를 예로 들면, 비용보다 지나치게 낮은 가격(약탈적 가격)을 설정하거나 너무 높은 독점적 가격을 설정할 우려가 있어서 규제 당국이 상품 출시 전에 가격의 적정성을 심사하는 것이 사전규제의 예가 될 수 있음
- 사후규제는 주로 일반경쟁규제기관인 공정거래위원회에 의해 이루어지며 전 산업에 걸쳐 공통적으로 적용됨
 - 반면, 대부분의 사전규제는 각 산업별 전문규제기관에 의해 이루어지는데, 대표적인 산업 가운데 하나가 금융산업임²⁾
- 금융산업 사전규제 가운데 금융기관보험대리점에 관한 규제가 있는데, 소비자 편익 저해를 이유로 완화 내지 폐지해야 한다는 주장이 지속적으로 제기되고 있음
 - 금융기관보험대리점에 대한 규제는 판매 가능한 보험상품의 범위 제한, 점포별 모집종사자 수 제한, 모집액 한도(25% 룰) 등을 내용으로 하고 있음³⁾
- 본고에서는 이와 같은 금융기관보험대리점 사전규제 반대 주장이 간과하고 있는 측면을 살펴보기 위해 유통산업의 공정경쟁 사례를 분석하고 시사점을 도출하고자 함

1) 김일중(1994), 「불법경제행위의 규제방식에 관한 소고」, 『규제연구』 봄호, 통권 제7호, 한국경제연구원, pp. 33~60

2) 또 다른 예는 통신산업임

3) 규제의 자세한 내용에 대해서는 본고의 '2. 금융기관보험대리점 규제현황'을 참조

2. 금융기관보험대리점 규제현황



가. 금융기관보험대리점의 범위

■ 보험대리점으로 등록할 수 있는 금융기관은 「보험업법」 제91조 제1항과 시행령 제40조 제1항에 열거되어 있음

- 우선, 「은행법」에 따라 설립된 은행, 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 투자매매업자 또는 투자중개업자, 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 등이 해당됨⁴⁾
- 이 외에도 「한국산업은행법」에 따라 설립된 한국산업은행, 「중소기업은행법」에 따라 설립된 중소기업은행, 「여신전문금융업법」에 따라 허가를 받은 신용카드업자, 「농업협동조합법」에 따라 설립된 조합 및 농협은행 등이 해당됨⁵⁾

나. 사전규제

■ 금융기관보험대리점 관련 주요 사전규제는 ① 수평적 관계와 ② 수직적 관계의 두 가지 유형으로 구분할 수 있음

- 전자는 판매 시장에서 은행계 보험회사와 비은행계 보험회사 간 공정경쟁을 보장하기 위한 규제이고, 후자는 은행과 비은행계열 보험회사 간 거래에서 발생할 수 있는 불공정행위를 예방하기 위한 규제임

■ 판매 시장에서의 은행계 보험회사와 비은행계 보험회사 간 공정경쟁을 보장하기 위한 주요 규제에는 판매 가능한 보험상품의 범위 제한, 점포별 모집종사자 수 제한, 모집액 한도 설정 등이 해당됨

- 첫째, 금융기관보험대리점 등이 모집할 수 있는 보험상품의 범위는 「보험업법 시행령」에⁶⁾ 열거되

4) 「보험업법」 제91조 제1항

5) 「보험업법 시행령」 제40조 제1항

6) 「보험업법 시행령」 제40조 제2항과 별표 5 참조 생명보험의 경우에는 개인저축성 보험(개인연금, 일반연금, 교육보험, 생사혼합보험 등), 신용생명보험, 개인보장성보험 중 제3보험이 판매 가능한 보험상품에 해당되고, 손해보험의 경우에는 개인연금, 장기저축성 보험, 화재보험(주택), 상해보험(단체상해보험은 제외), 종합보험, 신용손해보험, 개인장기보장성보험

어 있는데, 일반보장성보험과 개인용자동차보험은 제외됨

- 둘째, 금융기관보험대리점 등의 본점·지점 등 점포별 모집종사자 수는 2명 이내로 제한됨⁷⁾
- 그리고 마지막 세 번째는 일명 25% 룰로 알려져 있는 모집액 한도 규제임⁸⁾
 - 금융기관보험대리점 등이⁹⁾ 모집할 수 있는 1개 생명보험회사 또는 1개 손해보험회사 상품의 모집액은 매 사업연도별로 해당 금융기관보험대리점 등이 신규로 모집하는 생명보험회사 상품의 모집총액 또는 손해보험회사 모집총액 각각의 100분의 25를 초과할 수 없음

■ 금융기관보험대리점 관련 사전규제의 두 번째 유형은 은행과 비은행계열 보험회사 간 거래 관계에서 발생할 수 있는 불공정행위를 막기 위한 규제인데 모집수수료 규제가 여기에 해당됨

- 보험회사가 금융기관보험대리점에 지급하는 모집수수료에 상한을 설정하여 규제하고 있음¹⁰⁾
 - 일반채널의 경우에도 모집수수료 규제를 하고 있으나 모집수수료의 규모를 직접 규제하는 방식이 아니라 보험계약자에게 돌려주는 해약환급금의 최소액을 설정하는 간접방식임
- 다른 채널에 비해 금융기관보험대리점에게 보다 강한 모집수수료 규제가 부과된다고 볼 수 있음

다. 사후규제

■ 금융기관보험대리점 주요 금지행위는 세 가지 유형으로 구분할 수 있음¹¹⁾

- 첫째, 소비자에 대한 금융기관보험대리점의 불공정행위로¹²⁾ 대표적인 예는 대출을 조건으로 보험계약을 강요하는 행위가 해당됨
- 둘째, 보험회사에 대한 금융기관보험대리점의 불공정행위로¹³⁾ 보험계약 체결을 대리하거나 중개하면서 발생하는 비용 또는 손실을 보험회사에 부당하게 떠넘기는 행위가 해당됨
- 셋째, 점포별로 허용된 모집종사자 수를 초과하여 임직원에게 모집행위를 하도록 요구하거나 점포 외의 장소에서 모집하는 행위임¹⁴⁾

중 제3보험이 판매 가능한 보험상품에 해당됨

7) 「보험업법 시행령」 제40조 제4항

8) 「보험업법 시행령」 제40조 제6항

9) 최근 사업연도 말 현재 자산총액이 2조 원 이상인 기관만 해당됨

10) 일반손해보험 이외의 상품의 경우 모집수수료 상한은 표준계약공제액의 50%이고, 일반손해보험상품의 경우에는 예정사업비의 40%임; 「보험업감독규정」 제7-71조와 별표 17 참조

11) 「보험업법」 제100조의 금지행위를 위반한 금융기관보험대리점에는 5천만 원 이하의 과태료를 부과할 수 있음

12) 「보험업법」 제100조 제1항 제1호 및 제2호

13) 「보험업법」 제100조 제3항

3. 유통산업 사례분석

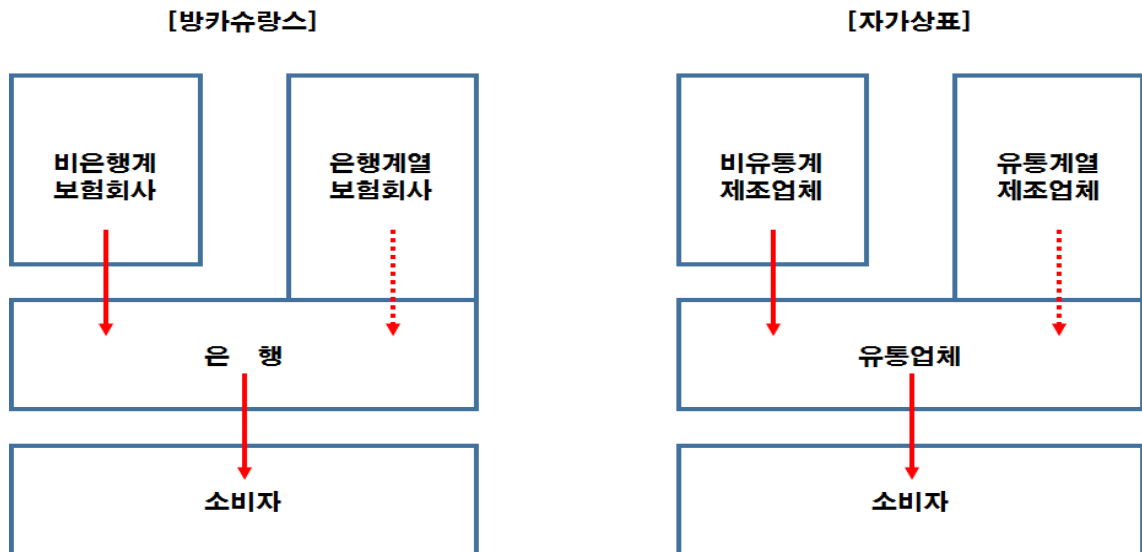


- 본고에서는 금융기관보험대리점 관련 사전규제가 왜 필요한지에 대한 이해를 돕기 위해 자가상표¹⁵⁾ 관련 공정경쟁 사례를¹⁶⁾ 소개하고자 함¹⁷⁾

가. 시장구조

- <그림 1>은 방카슈랑스와 자가상표의 시장구조를 보여주고 있는데, 다음과 같은 유사성을 가짐

<그림 1> 방카슈랑스와 자가상표 시장구조의 유사성



14) 「보험업법」 제100조 제1항 제3호 및 제4호

15) 자가상표는 제조업자가 설정한 브랜드인 National Brand에 대응되는 개념으로 소매업자 및 도매업자 등 판매업자가 설정한 브랜드를 의미함. 예를 들어, 우리나라의 경우 이마트는 이플러스, 홈플러스는 홈플러스, 롯데마트는 와이즐렉이란 브랜드를 부착한 상품을 판매하고 있는데, 이러한 것들이 자가상표에 해당됨

16) 자가상표 관련 논의는 다음 문헌에서 인용; Alastair Gorrie(2009), "Retail Competition: The Use of Ex-Ante and Ex-Post Remedies", in *Private Labels, Brands, and Competition Policy* edited by A. Ezrachi and U. Bernitz, Oxford University Press

17) 자가상표 사례가 유일한 사례라고 할 수는 없으나, 시장구조적인 측면에서 자가상표가 방카슈랑스와 매우 유사한 측면이 있어서 가장 적절한 사례라고 판단하여 선택하였음

- 방카슈랑스의 경우에는 은행이 고객접점창구 역할을 하고, 고객접점창구인 은행을 통해서 은행과 수직계열화 관계에 있는 보험회사와 그렇지 않은 보험회사가 경쟁하는 구조임
- 자가상표의 경우에는 유통업체가 고객접점창구 역할을 하고, 고객접점창구인 유통채널을 통해서 유통업체와 수직계열화 관계에 있는 제조업체와 그렇지 않은 제조업체가 경쟁하는 구조임

나. 반경쟁행위

■ 방카슈랑스와 자가상표가 시장구조 측면에서 유사성을 가지고 있기 때문에 두 경우에 발생 가능한 반경쟁행위도 유사한 형태를 가짐

- 반경쟁행위는 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있는데, 첫 번째는 수직적(vertical) 관계에서 발생하는 행태이고 두 번째는 수평적(horizontal) 관계에서 발생하는 행태임

■ 먼저, 수직적 관계부터 살펴보면, 자가상표의 경우 거대 유통업체가 유통력에 기반하여 일반 브랜드 제조업체와의 납품 관련 협상에서 우월적 지위를 남용할 수 있음

- 방카슈랑스의 경우에도 은행이 우월적 지위를 남용하여 비은행계열 보험회사에 대해 차별적인 수수료를 요구할 수 있음
 - － 현재 「보험업감독규정」 제7-71조에 있는 금융기관보험대리점 관련 모집수수료 직접규제는 이러한 수직적 측면의 문제점을 사전적으로 막기 위한 장치라고 볼 수 있음

■ 두 번째 수평적 관계의 경우 자가상표에서는 거대 유통업체가 수직적 관계에서의 우월적 지위 남용을 통해 얻게 된 비용의 이점을 가지고 상품 시장 경쟁에서 우위를 점하기 위해 약탈적 가격 책정 등의 반경쟁행위를 행할 수 있음

- 방카슈랑스의 경우에도 은행의 차별적인 수수료 부과로 인해 은행계열 보험회사가 비용측면의 이점을 얻게 됨으로써 보험상품 시장에서 약탈가격을 행사할 수 있음
 - － 또한, 은행의 우월한 지위를 활용하여 대출을 조건으로 계열 보험회사의 보험상품 구입을 강요하는 부당한 꺾기를 통해 상품 시장 경쟁에서 우위를 점할 수 있음
 - － 현재 「보험업법 시행령」 제40조에 있는 모집액 한도 제한(25% 룰) 등은 이러한 수평적 관계의 문제점을 사전적으로 막기 위한 장치라고 볼 수 있음

다. 규제수단

■ 거대 유통업체의 반경쟁행위를 막기 위한 수단으로 사전규제와 사후규제가 있는데, 사전규제의 경우 가장 대표적인 예는 기업결합규제(merger control)임

- 거대 유통업체 간 기업결합 신청이 들어왔을 때, 시장지배력 확대로 공정경쟁을 저해할 우려가 있다고 판단하게 되면 기업결합을 불허함
 - 또는 기업결합을 허용하되 지역제한 등의 조건을 다는 경우가 있음¹⁸⁾
- 한편, 기업결합을 허용한 이후 합병기업으로 인한 공정경쟁 저해 우려가 있을 경우 시정조치로 ① 분리매각(divestiture), ② 분리매각 이외의 구조적 조치(structural remedies), ③ 행태적 조치(behavioral remedies) 등의 수단을 사용함
 - 이 가운데 분리매각은 합병기업의 일부 자산을 경쟁사업자에게 강제 매각하도록 하는 조치로서 경쟁 활성화를 위한 가장 효과적인 방법 가운데 하나임

■ 사후규제는 일반경쟁법¹⁹⁾ 통해 반경쟁행위를 규제하는 것이 일반적임

- 일반경쟁법을 통해 거래거절, 차별적 취급, 경쟁사업자의 배제, 거래강제, 거래상 지위의 남용, 구속조건부 거래 등을 규제

라. 사전규제 도입여부

■ 자가상표 관련 공정경쟁 사례를²⁰⁾ 보면, 사후규제에 추가하여 사전규제를 도입할지의 여부가 주로 다음 두 가지 사항에 의해 결정되었음

- 첫 번째는 사후규제의 실효성이고, 두 번째는 자가상표를 가지고 있지 않은 유통업체가 얼마나 많이 존재하는가 하는 점임
- 사후규제의 실효성을 담보하기 어렵고, 제조업체와 수직결합되어 있지 않은 유통업체가 많지 않을 경우에는 기업결합규제라고 하는 강력한 사전규제를 취하게 됨

18) 예를 들어, 오스트리아의 식품품 소매업자인 Rewe와 Meinl이 기업결합 신청을 하였을 때 규제 당국은 일정기간 동안 일정 지역의 상점을 약국으로만 운영한다는 조건하에 승인하였음(Gorrie(2009)에서 인용)

19) 우리나라의 경우에는 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」이 일반경쟁법에 해당됨

20) 구체적인 사례는 Gorrie(2009) 참조

4. 정책적 시사점



■ 자가상표 사례의 사전규제 도입 여부 결정 주요 요소 두 가지(① 사후규제의 실효성, ② 비수직 결합 유통채널의 존재)를 금융기관보험대리점 이슈에 적용해보면 다음과 같음

- 먼저, 사후규제 실효성과 관련하여 대출을 조건으로 보험가입을 강요하는 행위의 경우에 소비자가 이러한 사실을 고발하기 어렵기 때문에 사후규제 실효성이 의문시됨
- 둘째, 비수직 결합 유통채널의 존재와 관련해서는 전국 규모 은행 대부분이 자회사로 보험회사를 보유하고 있어서 비수직 결합 은행이 거의 존재하지 않음

■ 위의 두 가지 사항을 고려할 때 금융기관보험대리점의 경우에 사후규제만으로는 공정경쟁 확보가 어려우며 사전규제 유지가 필요함

- 단, 사전규제 방식과 관련하여 자가상표 사례의 경우에서처럼 기업결합규제 방식을 채택하기는 어려움
 - 현행 은행산업에 기업결합규제방식을 적용한다는 것은 분리매각을 통해 비수직 결합 은행을 만드는 것인데, 은행산업 경쟁력 제고를 위해 2000년 이후 지속적으로 합병이 이루어졌다는 점을 감안할 때, 현실적으로 실행하기는 어려움

■ 기업결합규제가 현실적인 대안이 되기 어려운 상황하에서 모집액 한도 설정(25% 룰) 등과 같은 현행 사전규제 방식은 차선택이 될 수 있음 [kiri](#)



영국의 자율주행자동차 보험제도의 주요 내용과 시사점

이기형 선임연구위원

요약

- 영국은 2013년 7월 자율주행자동차(이하 'AV')의 시험운행을 허용한데 이어 2015년 2월 AV 연구개발과 상용화를 위한 실행방안(Action Plan)을 공표하였음
 - 동 실행방안은 고속도로 시험운행규정 마련, 국내 도로교통 및 의무보험 관련 규정 정비, 제네바 및 비엔나 협정 등 국제협정의 국내 반영이 주요 내용임
- 영국은 실행방안에 따라 2015년 2월 AV 시험운행규정을 제정하였고 2016년에 AV 의무보험제도에 대해 보험업계, 자동차 제조사, 법률 전문가 등의 의견을 수렴하였음
 - 시험운행규정 시행에 따라 Trinity 보험회사는 2016년에 시험용 AV 및 높은 수준의 AV에 적용할 수 있는 보험상품을 개발하였음
 - 보험업계는 AV 보험제도에 대해 정부가 고려하고 있는 생산물배상책임보험방식의 문제점을 제시하고 제3자와 운전자를 포괄적으로 담보하는 새로운 단일보험증권 방식(Single motor insurance policy model)을 정부에 제안하였음
 - 동 방식은 AV 사고 피해자가 운전자의 보험회사에 보험금을 청구하여 일괄적인 손해사정이 이루어지도록 하며, 운전자의 과실 없이 제조사 등의 귀책사유 사고인 경우에는 운전자의 피해도 보상하는 방식임
- 영국 정부는 2017년 1월 보험업계 등의 의견을 받아 생산물배상책임보험방식 대신 단일보험자방식(Single insurer model)으로 전환을 확정하고, 2월 22일 법률안(Vehicle Technology and Aviation Bill)을 의회에 상정하여 현재 하원에서 1차 협의를 완료한 상태임
- 우리나라도 AV의 시험과 상용화를 준비하고 있는 상태이므로 향후 제정될 영국의 단일보험자방식을 검토하여 사고책임 부담과 의무보험 운영에 대한 합리적인 방안 마련을 모색할 필요가 있음
 - 우리나라에서도 영국이 확정한 단일보험자방식과 같이 자율주행모드에서의 사고 시 운전자를 제3자로 보아 의무보험에서 보상하고 제조자에게 구상하는 방식을 제안한 연구가 있음
 - 2017년 2월에 상정된 영국의 입법안 내용과 법률 체계는 우리나라의 AV 보험제도 마련에 중요한 참고가 될 것으로 보임

1. 검토배경



- 영국은 2013년 7월 자율주행자동차(AV: Autonomous Vehicle)¹⁾ 시험운행을 승인함과 동시에 자율주행 관련 기술개발 정책을 추진하기 시작하였음
 - 2013년 옥스퍼드대학과 닛산자동차가 공동으로 개발한 공공도로에서 시험운행을 하기 시작하였고 2015년 1월부터 그리니치 등 4개 도시의 실제 도로에서 시험주행이 이루어졌음
- 영국 교통부는 2015년 2월 AV 연구개발을 위한 2,000만 파운드의 예산을 확보하고 AV 상용화 실행 방안(Action Plan)²⁾을 마련하고 관련 제도를 준비하여 왔음
 - 실행방안의 주요 내용은 시험운행규정 마련, 국내 도로교통 및 의무보험 관련 규정 정비, 제네바 및 비엔나협정 등 국제 규정 반영임
 - 2015년 7월에 마련된 시험운행규정³⁾은 자동차에는 운전자가 있어야 하고, 운전자는 운전조작에 대한 책임을 부담하고 도로교통법(책임보험 가입 등)을 준수하도록 되어 있음
 - 2017년 2월에는 사고책임과 의무보험제도 운영방안에 대해 보험업계, 법률전문가 등과 의견수렴을 거쳐 결정방안을 공표하였음
 - 보험업계는 2015년에 영국 교통부가 제안한 생산물배상책임보험 모델에 대한 문제점을 제시하고 단일보험증권 방식을 교통부에 제시하였음
- 이에 따라 영국 교통부는 2017년 2월 22일 자동주행모드에서의 사고책임과 의무보험제도를 규정한 법안(Vehicle Technology and Aviation Bill)을 의회에 상정하여 심의하고 있음
- 영국의 사고책임과 의무보험제도 운영방안 관련 논의는 우리나라의 AV 의무보험제도 및 보험상품 개발 및 운영에 참고가 될 것으로 보임

1) 영국은 미국과 달리 “Autonomous Vehicle”를 사용하지 아니하고 “Driverless Car” 또는 “Automated Vehicle”를 사용하고 있음
 2) 영국 교통부(2015), *The Pathway to Driverless Cars Summary Report and Action Plan*, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401562/pathway-driverless-cars-summary.pdf
 3) 영국 교통부(2015), *The Pathway to Driverless Cars: A Code of Practice for Testing*, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/446316/pathway-driverless-cars.pdf

2. 영국의 AV 상용화 실행방안 주요 내용



■ 영국은 AV를 “운전자가 필요 없이 자동적으로 운전되는 자동차”로 정의하고 있으며, 미국과 달리 AV를 운전의 자동화 수준에 따라 2단계로 구분하고 있음⁴⁾

- 높은 수준 자동화(high automation)에는 자동차에 운전자가 필요하고 운행도중에 특정한 부분에 대하여 수동운전이 필요한 자동차가 해당되며 2020년 이내에 상용화될 것으로 전망함
- 완전 자동화(full automation)에는 어떠한 기상상황이나 도로여건 등에서도 운전자의 개입 없이 안전하게 운행이 가능한 자동차가 해당되며 2020년 이후에 상용화될 것으로 전망함

■ 영국 교통부가 2015년에 공표한 AV 상용화 실행방안에 따르면, 2018년 이후 AV 생산이 가능하도록 2016년부터 도로교통법 등을 검토하여 2017년에 관련 법규 개정을 완료할 예정임

- 관련 법규 개정사항에는 도로교통에 관한 내용뿐만 아니라 AV 사고 발생 시 책임 부담과 의무보험 제도 운영방안도 포함되어 있음
- 영국은 도로교통에 관한 제네바협약을 준수해야 하기 때문에 국제회의에 참석하여 자국의 의견을 개진하고 2018년 이후에 관련 규정을 국내법에 반영할 것으로 알려짐

〈표 1〉 영국의 AV 상용화 실행방안

구분		추진일정					
		2015년 2월		2015년 7월 ~ 2017년 봄		2017년 여름	2018년
정부 기관	법규 검토	AV 실행방안 공표	주요이해관계자 협력기준제정	고속도로 시험운행 규정 제정	국내 법규 개정 검토	법규 개정 완료	—
	이해관계자 의견수렴						
	교통부 연구						
정부와 국제기구 협력		AV 관련 국제기구 참여			자동차표준기준 협상		국제기준 반영완료
자동차제조업체 등 관련 산업		높은 수준 및 완전자동 주행 수준 기술 연구 및 개발					
			한정도로/시험도로의 AV 시험 및 생산				
				공용도로에서 AV 시험			
						높은 수준 및 완전 AV 생산	

자료: 영국 교통부(2015), *The Pathway to Driverless Cars Summary Report and Action Plan*, p. 31

4) 이기형 · 김혜란(2016), 「자율주행자동차 보험제도 연구」, 『조사보고서』, 보험연구원, p. 24 참조

■ AV 상용화 실행방안에 따라 2018년 이후에 국내법과 국제 법규가 모두 반영되는 경우 공용도로에서 다양한 형태의 AV가 시험되고 높은 수준의 AV도 운행될 것으로 전망됨

- 영국 정부는 2016년에는 사고책임과 의무보험제도에 대한 보험업계, 제조업계, 법조계 등 이해관계자들의 의견수렴을 거쳐 운영방안을 확정하였음
- 또한, 2017년 2월 22일에는 자동주행모드에서의 사고책임과 의무보험제도를 규정한 법안(Vehicle Technology and Aviation Bill)⁵⁾을 의회에 제출, 하원에서 1차 심의가 완료되었음

3. 영국 AV 단일보험자제도의 운영방안 주요 내용



■ 영국의 현행 AV 관련 의무보험제도와 시험용 보험상품 개발 및 최근의 단일보험자방식(single insurer model)의 도입, 입법과정을 살펴보면 아래와 같음

- 영국에서 운행되고 있는 AV를 비롯한 모든 자동차 소유자는 「도로교통법」(Road Traffic Act Part 6 Third-Party Liabilities) 제143조(compulsory insurance or security against third-party risks)에 따라 교통사고로 인한 제3자 리스크에 대비하여 의무보험에 가입해야 함
- 의무보험의 보상한도는 대인사고의 경우 무한이며 대물사고의 경우 100만 파운드임

■ AV 관련 시험용 보험상품은 AV 시험운행규정에 따라 민간 보험회사가 개발하여 운영하고 있음

- AV 상용화 실행방안에서 제시된 AV 시험운행규정의 조건들은 다음과 같음
 - 첫째, 적격한 시험운전자가 운전석에 착석하여 모든 상황을 주시해야 하며 필요한 경우 수동모드로 전환하여 차량을 통제해야 함
 - 둘째, 운행기록을 보관하여 사고 시에 관련 데이터를 정책당국에 제출하여 사고원인을 규명할 수 있어야 함
 - 셋째, AV에 도입된 기술은 시험주행도로나 시험 장소에서 실험을 실시하여 성공한 것이 입증되어야 하며 도로교통법에서 정한 의무보험에 가입해야 함
- 이에 따라 Adrian Flux 중개사와 Trinity Lane 보험회사는 시험용 AV와 완전자율주행차를 대상

5) <https://www.publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/2016-2017/0143/17143.pdf>

으로 하는 보험상품을 2016년 6월에 개발하였음⁶⁾

■ 단일보험증권 방식(single motor insurance policy model)과 관련한 사고책임과 보험제도의 방향성은 영국 정부와 보험업계가 공동으로 검토하였음

- 영국 교통부는 자율주행 모드에서 발생한 사고에 대한 책임은 제조사 등이 부담하고 보유자의 과실이 있는 경우에만 운전자가 책임을 부담하는 생산물배상책임보험모델(Product liability insurance model)을 초기에 제시하였음
 - 이 방식은 자율주행상태에서 사고가 발생한 경우 책임보험과 제조물책임보험의 적용상의 문제가 발생하고 피해자에게 신속한 치료 등 손해배상 이행이 곤란해질 수 있다고 평가하고 있음
- 이에 대해 2016년 보험업계는 다음 두 가지 문제점을 제시함
 - 생산물배상책임보험은 의무보험(compulsory insurance)이 아니라 임의보험이고 약정 보상한도액이 있어 대형사고가 나는 경우 피해자를 원활하게 보호할 수 없다는 점
 - 장기소멸시효 10년으로 인해 시판된 지 오래된 AV 사고 시 피해자배상이 불가하고 자동차의 자차손해도 보상받지 못한다는 문제점을 제시하였음⁷⁾

■ 검토과정에서 제기된 문제점을 해결하기 위한 방안으로 영국 보험협회(ABI)와 자동차충돌시험기관(Thatcham)은 단일보험증권 방식(single policy model)을 2016년 9월에 제안하였음⁸⁾

- 단일보험증권 방식은 피해자가 운전자의 보험회사에게 보험금 청구를 한 번만 하여 당해 사고를 처리하는 것임
 - 동 방식의 보험가입은 하나의 증권으로 과실 없는 운전자(not at fault driver), 승객 및 제3자 피해를 보상하는 방식임
 - 운전자는 타인에 해당되지 않기 때문에 책임보험으로 보상받지 못하지만 자동주행 시 사고에서 보상받도록 한다는 것이 특징임
- 즉, 청구 받은 보험회사는 피해자에게 보험금을 지급한 뒤에 당해 사고가 제조사 등의 원인에 의한 경우에 구상권을 행사하여 회수함

6) 동 상품은 도로교통법상 제3자 손해배상책임에 대한 의무보험과 임의보험을 기본적으로 제공하고 AV 관련한 사고(해킹 등 사이버리스크, S/W 업데이트 실패 리스크)를 추가적으로 담보하며, 수동전환 실패 시 사고로 인한 자차손해를 제조달가액으로 담보함; 이기형 · 김혜란(2016), p. 153 참조

7) ABI(2016), *Pathway to Driverless Cars: Proposals to support advanced driver assistance systems and automated vehicle technologies*, pp. 11~12

8) ABI(2016), *Pathway to Driverless Cars: Proposals to support advanced driver assistance systems and automated vehicle technologies*, p. 2 및 pp. 10~15

- 이를 위해서는 사고에 대한 보험정보가 원활하게 공유되어야 함을 제안했음
- 단일보험증권 방식이 운영되기 위해서 1988년 도로교통법⁹⁾상 의무보험 가입대상자 범위를 제조업자가 포함되도록 개정할 것을 제안하였음
- AV를 의무보험가입대상으로 포함하고, 과실 없는 운전자도 제3자에 포함함

■ 영국 교통부는 2016년 보험업계, 자동차 제조사, 법무법인 등 각계의 의견을 받아 보험업계가 제시한 방안과 유사한 AV의 의무보험 체계(compulsory motor insurance framework for driverless car)를 2017년 1월에 공표하였음¹⁰⁾

- 영국 교통부는 초기 제안한 생산물배상책임보험방안(도로교통법에 제조업자의 제조물책임을 부담시키는 방안)이 제3자 및 보유자의 피해보상¹¹⁾에 용이하지 못하다고 판단하였음
- 2017년 2월 22일 교통부는 단일보험자방식(single insurer model)을 채택한 법률제정안(Vehicle Technology and Aviation Bill)¹²⁾을 의회에 상정하여 심의를 거치고 있음

■ 법안의 주요 내용인 AV 보험회사의 보상책임(단일보험자 방식)과 일반자동차의 의무보험 보상책임을 비교하여 보면 다음과 같음

- 단일보험자 방식은 하나의 증권으로 보험회사와 계약을 체결하고, 수동모드에서 발생하는 사고와 자동주행모드에서 발생한 사고로 인한 제3자에 대한 손해배상책임을 보상함
 - 자동주행모드의 사고로 운전자의 신체손해(first party loss)를 보상해 주기 때문에 “Two in one Insurance Policy” 또는 “Dual Insurance Program”으로 지칭되며 운전자를 타인으로 인정하는 형태임
 - 보험회사는 자동주행모드사고 중 운전자가 승인받지 않은 자동차의 변형, 자동주행시스템의 업데이트 실패 등으로 생긴 경우에는 보상하지 않으나 해킹에 의한 사고는 보상함
 - 자동주행모드의 사고의 원인이 귀책사유가 되는 제조자, S/W 공급자 등인 경우에는 현재 존재

9) <http://www.ukmotorists.com/third%20party%20liabilities.asp>

10) 영국 교통부(2017, 1), *Pathway to driverless cars: Consultation on proposals to support Advanced Driver Assistance Systems and Automated Vehicles Government Response*, p. 6

11) 현재의 의무보험제도에서 자동주행모드 사고 시 문제점으로는 첫째, 손해보상이 해결되기 위해서는 제조자 등을 상대로 장기간에 걸친 소송과 많은 비용지출이 수반됨. 둘째, 충돌사고나 소프트웨어 실패 사고 시 제3자를 보상할 수 없음. 셋째, 운전자는 신체손해와 자차손해를 보상받을 수 없음; 영국 교통부(2017), p. 8

12) Vehicle technology and Aviation Bill은 교통부장관이 제143호로 입법 제안한 것으로, 총 5개 부분(Part), 부칙 5개 조항(Schedule)으로 구성되어 있음. AV 보험제도는 Part 1(Automated Vehicles : Liability of insurers Etc)에 규정되어 있음(법률 구성 체계는 부록 참조), <https://www.publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/2016-2017/0143/17143.pdf>.

하는 제조물책임법 등을 적용하여 보험회사가 회수함

- AV 자동차 자체손해는 일반자동차와 동일하게 제3자 손해로 인정하지 않고 보상에서 제외하고 있어(법안 Part 1, 2 (3)), 보험회사는 임의보험으로 보상하고 제조사에 구상해야 함
 - 또한 운송 중인 화물과 운전자나 승객의 보호하에 있는 동산의 손해도 물적손해의 대상에서 제외됨

〈표 2〉 영국의 AV와 일반자동차의 의무보험 계약담보 내용 비교

구분		일반자동차 의무보험	AV 의무보험(자율주행모드)	
			단일보험자방식(확정)	생산물배상책임보험 방식(초기)
작용 법규		Road Traffic Act Part VI Third Party Liability	Vehicle Technology and Aviation Bill	Road Traffic Act Part VI Third Party Liability, 제조물책임법
인적 손해	제3자	무한배상	무한배상	무한배상
	운전자	보상하지 않음		제조사 등에게 구상
물적 손해	제3자	1사고 당 100만 유로 한도 배상	1사고 당 100만 유로 한도 배상	1사고 당 100만 유로 한도 배상
	보유자 자동차	보상받지 못함	보상받지 못함	제조사 등에게 구상 (보유자 임의보험 담보)
보험계약 방식		의무보험 단일계약(운전자 인적손해 : 임의보험계약)	의무보험 단일계약	자동차의무보험계약과 생산물배상책임보험계약

자료: 영국 교통부(2017), *Pathway to driverless cars: Consultation on Proposals to Support Advanced Driver Assistance Systems and Automated Vehicles Government Response* 및 Vehicle Technology and Aviation Bill 참조 정리

- AV 운전자는 자동주행모드일지라도 도로교통법에 따라 운전자 의무를 준수해야 하며 향후 자동주행기술의 안전성 진전정도에 따라 재검토할 예정임
 - 자동주행모드 중의 운전자는 전방주시를 해야 하고, 음주 및 약물복용 운전을 금지해야 함

4. 요약 및 시사점



■ 우리나라의 경우 현행 「자동차관리법」, 「도로교통법」, 「자동차손해배상책임보장법」 제3조¹³⁾에 따라

13) 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그러하지 아니하다

자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 AV일지라도 손해배상책임을 부담하는 것으로 볼 수 있음

- 다만, 운행자가 운전에 주의를 게을리 하지 아니하고, 제3자에게 고의나 과실이 있고 자동차의 구조상 결함이나 기능상 장애가 없음을 모두 입증한 경우에 면책이 됨
- AV 사고책임 부담방안에 대한 논의가 다양하게 이루어지고 있는 가운데 영국의 단일보험자방식은 우리나라의 제도 마련 시 연구 및 검토 대상이 될 것으로 보임

■ 영국 교통부는 초기에 현행 「도로교통법」상 책임 부담자로 제조자의 생산물배상책임보험 가입방식을 제안했으나 보험업계와 법무법인 등의 자문을 받아 단일보험자방식(single insurer model)을 도입하기로 결정하고 법안이 의회에 제출되어 있음

- 동 방식은 제3자에 대한 손해배상책임(third party liability)을 보상함과 동시에 운전자 피해도 제3자로 간주하여 보상해주는 당사자보험(first party insurance)을 제공하나 제조사 등에 귀책사유가 있는 경우에는 이들에게 구상하는 방식임
- 반면 현행 우리나라의 「자배법」은 운전자를 타인으로 인정하지 않기 때문에 책임보험으로 AV 운전자의 인적손해를 보상하지 못하나 영국은 하나의 의무보험가입으로 이를 해결하도록 마련했다는 점에서 차이가 있음
 - 국내에서도 영국의 단일보험자방식¹⁴⁾을 제안한 연구가 있으므로 영국의 법안 심의과정 및 확정안을 검토하여 우리나라 제도 마련에 참조할 수 있을 것임

■ 영국의 단일보험자 방식은 AV 산업을 육성하고 AV 사고로 인한 사회적비용 최소화를 위한 이해관계자들의 협의에 근거하여 마련되었다는 점에서 주목할 필요가 있고, 우리나라 제도 마련 시 관련 절차와 책임 부담방식이 참고가 될 수 있을 것으로 판단됨

- 특히 단일보험자방식은 신속한 피해자 보상과 AV 산업발전에 보험제도가 일정부분 역할을 하여 국가 전체 사회적 비용 최소화에 기여할 수 있을 것으로 보여 심도 있는 검토가 필요함 [kiri](#)

1. 승객이 아닌 자가 사망하거나 부상한 경우에 자기와 운전자가 자동차의 운행에 주의를 게을리 하지 아니하였고, 피해자 또는 자기 및 운전자 외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며, 자동차의 구조상의 결함이나 기능상의 장애가 없었다는 것을 증명한 경우

2. 승객이 고의나 자살행위로 사망하거나 부상한 경우

14) 이기형 · 김혜란(2016), pp. 69~73 참조

〈부록 표 1〉 영국 AV 의무보험 관련 법률제정안의 조문체계

Vehicle Technology and Aviation Bill		
Part	Sub Part	조문
1. AUTOMATED VEHICLES: LIABILITY OF INSURERS ETC		1 Listing of automated vehicles by the Secretary of State 2 Liability of insurers etc where accident caused by automated vehicle 3 Contributory negligence etc 4 Accident resulting from unauthorised alterations or failure to update software 5 Right of insurer etc to claim against person responsible for accident 6 Application of enactments 7 Interpretation
2. ELECTRIC VEHICLES: CHARGING	Introductory	8 Definitions
	Requirements and prohibitions	9 Public charging points: access and connection 10 Large fuel retailers etc: provision of public charging points 11 Information about public charging points 12 Smart charge points
	General and supplementary	13 Enforcement 14 Exceptions 15 Regulations
3. CIVIL AVIATION	Air traffic services licensed under Part 1 of Transport Act 2000	16 Licensed air traffic services: modifying the licence and related appeals 17 Air traffic services licensed under Part 1 of the Transport Act 2000: enforcement
	Flight providers	18 Air travel organisers' licences 19 Air Travel Trust 20 Provision of information
4. MISCELLANEOUS		21 Powers to designate premises for vehicle testing and to cap testing station fees 22 Offence of shining or directing a laser at a vehicle 23 Courses offered as alternative to prosecution: fees etc
5. GENERAL		24 Minor and consequential amendments 25 Commencement 26 Extent 27 Short title
Schedule		Schedule 1 — Modification of licence conditions under section 11 of the Transport Act 2000: appeals Schedule 2 — New Schedule A1 to the Transport Act 2000 Schedule 3 — New Schedule B1 to the Transport Act 2000 Schedule 4 — New Schedule C1 to the Transport Act 2000 Schedule 5 — Minor and consequential amendments Part 1 — Automated vehicles: liability of insurers etc Part 2 — Air traffic services Part 3 — Vehicle testing: amendments relating to section 21

자료: <https://www.publications.parliament.uk/pa/bills/cbill/2016-2017/0143/17143.pdf>



EU 보험시장 진입의 열쇠, Solvency II 동등성 인정 제도

김해식 연구위원, 임준환 선임연구위원

요약

- EU는 회원국 보험회사에 Solvency I 보다 강력한 지급능력감독제도인 Solvency II를 2016년부터 적용함
 - EU 감독당국은 Solvency II보다 느슨한 감독제도를 운영하고 있는 비회원국의 보험회사에 패널티를 부과함으로써 역내 보험회사가 역외 보험회사와의 경쟁에서 불이익을 받지 않도록 하고 있음
 - 따라서 Solvency II를 새롭게 적용해야 하는 EU 역내 보험회사의 규제 준수 부담도 늘어났지만, EU 시장에 진출한 역외 보험회사 역시 규제 부담이 늘어날 것으로 예상됨
- 또한 EU는 Solvency II와 비회원국 지급능력감독제도의 동등성(equivalence) 정도를 평가하는 동등성 인정 제도를 통해 역외 보험회사의 EU 보험시장 내 규제 부담을 덜어주면서도 비회원국의 감독 수준을 높여 역내 보험회사의 해외 경쟁력을 유지하려는 Solvency II의 국제화 전략을 추진
 - EU는 비회원국의 지급능력감독제도와 Solvency II의 유사 정도에 따라 ‘전부 또는 부분’ 동등의 지위를 부여하고 그에 따라 해당국 역외 보험회사에 Solvency II의 전부 또는 일부 적용을 면제하여 EU 보험시장에서 활동하는 역외 보험회사의 규제 준수 부담을 덜어줌
 - 이는 비회원국의 지급능력감독제도가 Solvency II에 수렴하는 결과를 가져와 EU 보험회사의 해외 사업에도 긍정적으로 작용할 것임
- 우리나라도 지급능력평가를 포함한 보험회사 건전성 감독체계의 선진화 로드맵을 추진하고 있는 만큼 국내 보험회사가 유럽 보험시장을 개척하는 데 EU Solvency II 동등성 제도가 유용한 수단이 될 수 있음
 - 금융당국이 추진하고 있는 감독 로드맵은 EU Solvency II를 주요 벤치마킹 대상으로 하고 있으므로 두 제도의 장기적인 수렴을 예상할 수 있음
 - 따라서 국내 보험산업은 Solvency II 동등성 제도에 참여하기에 충분한 여건이 조성된 것으로 평가
- 특히 Solvency II 동등성 제도는 국내 보험산업의 해외 재보험 수재를 촉진하고 재보험 역량을 강화할 수 있는 계기를 마련해 줄 것으로 기대됨
 - 동등성 제도는 출재보험료 기준 세계 양대 시장인 EU 시장 진출에 좋은 도약대가 될 수 있을 것임

1. 검토배경



■ 유럽연합(EU)은 2016년부터 보험회사에 대한 새 지급능력감독제도인 ‘Solvency II’¹⁾를 시행

- EU는 자산과 부채의 시가평가를 포함하는 보험회사 지급능력감독 체계(Solvency II)를 15년 만에 완성하여 우리나라 등 여러 나라의 보험회사 지급능력감독의 벤치마킹 대상이 되고 있음
 - 2001년 시작된 Solvency II는 2016년부터 기존 14개 보험 관련 지침(Solvency I)을 대체함
- Solvency II는 전 세계 보험시장의 1/3을 차지하고 있는 유럽 경제권(EEA: European Economic Area) 회원국에 공통으로 적용되는 보험회사 지급능력감독제도로 기능하게 됨
 - EEA에는 EU 회원국 외에 스위스를 제외한 유럽자유무역연합 회원국²⁾이 포함됨

■ 한편, EU는 비회원국 보험회사(역외 보험회사)가 EEA에서 영업할 경우 비회원국의 지급능력감독과 Solvency II를 비교하여 그 유사성을 평가하는 ‘동등성(Equivalence)’ 개념을 도입하여, 동등하다고 인정된 비회원국 보험회사에는 자국 감독기준 적용을 허용함으로써 Solvency II 적용 부담을 덜어줌

- EU는 불필요한 규제의 중복을 피하고 국제보험시장의 개방을 촉진하는 한편 보험소비자가 국제적으로 충분히 보호받을 수 있게 한다는 취지로 동등성 평가 제도를 운영
- 2016년 현재 EU는 스위스, 일본, 호주 등 8개 비회원국의 지급능력감독에 대해 “Solvency II와 전부 또는 부분적으로 동등하다”고 평가함

■ 비회원국의 지급능력감독이 Solvency II와 동등하다고 인정받지 못할 경우 EEA에서 영업하고 있거나 영업하려는 비회원국의 보험회사는 역내 보험회사에 비해 불이익을 받을 것으로 예상됨

- 그동안 EU 회원국에서는 비회원국 보험회사에 EU 내 영업점 설치나 담보 제공을 요구하는 감독 조치를 취한 바 있음

■ 이에 EU 보험시장에서 역외 보험회사가 시장경쟁력을 유지하는 데 있어서 Solvency II가 미칠 영향과 그 영향을 줄여줄 것으로 기대되는 동등성 인정 제도의 구체적인 내용을 살펴보고자 함

1) Solvency II는 Directive 2009/138/EU와 Directive 2014/51/EU(“Omnibus II”)에 근거함

2) 유럽자유무역연합 회원국에는 아이슬란드, 노르웨이, 리히텐슈타인, 스위스가 있음

2. Solvency II와 역외 보험회사

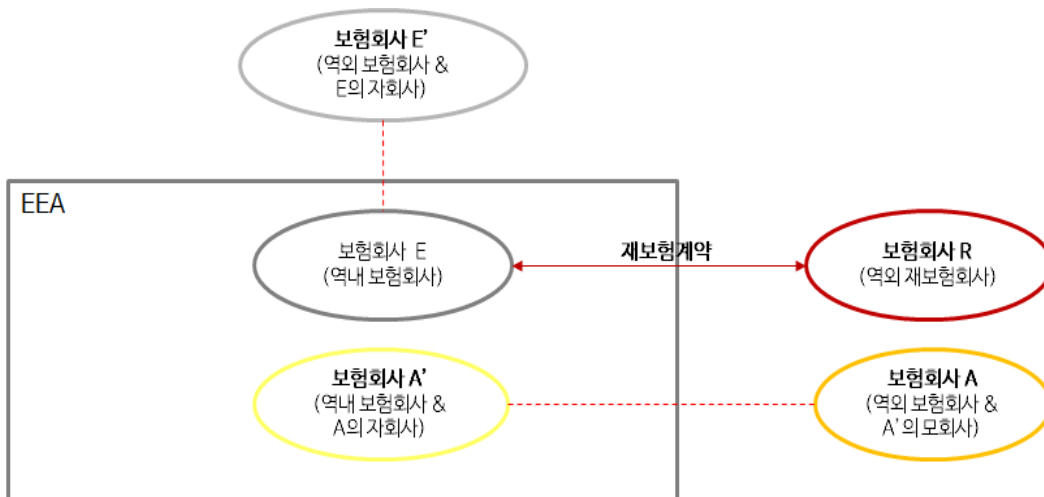


가. 역외 보험회사에 대한 Solvency II 적용

■ EU Solvency II는 EEA 역내 보험회사에 적용될 뿐 아니라 재보험계약이나 그룹 감독과 관련하여 역외 보험회사에도 적용될 수 있음

- Solvency II는 역내 보험시장에서 영업하는 모든 보험회사가 주된 근거지를 역내 혹은 역외 어디에 두든 간에 경쟁을 왜곡하고 규제 차익을 얻지 못하도록 역외 보험회사를 규제함
 - 결과적으로 역외 보험회사는 재보험계약이나 그룹 전체의 지급능력 측정 및 그룹 감독을 통해 Solvency II의 영향을 받을 수 있음
- Solvency II는 크게 세 영역에 대한 역외 보험회사 감독조항을 두고 있음
 - 역내 보험회사와 재보험계약을 맺으려는 역외 재보험회사(〈그림 1〉의 R) 지급능력감독
 - 역내 보험그룹의 역외 자회사(〈그림 1〉의 E') 지급능력감독
 - 역내 자회사를 가진 역외 보험그룹(〈그림 1〉의 A) 지급능력감독

〈그림 1〉 Solvency II가 적용될 수 있는 세 가지 유형의 역외 보험회사



주: 보험회사 A는 A'를 지배하는 중간 지주회사나 모회사(sub-group)를 EEA 내에 두지 않음

나. 역외 보험회사에 대한 Solvency II 영향

■ Solvency II는 EEA 역내에서 재보험계약을 추진하는 역외 재보험회사가 일정 조건에 해당할 경우 역내 회원국의 금융당국이 역외 재보험회사에 추가적인 감독 조치를 취할 수 있도록 함

- Solvency II는 역내 보험회사가 맺은 재보험계약의 상대방 보험회사가 역내 보험회사이거나 역외 보험회사이거나 차별하지 말아야 하고 자산 담보 요구도 금지하는 것을 원칙으로 하고 있음³⁾
- 그러나 이러한 원칙은 역외 재보험회사가 속한 나라의 지급능력 감독이 Solvency II와 동등하다고 간주될 경우에만 적용되는 사항임⁴⁾
- 동등성이 인정되지 않을 경우 회원국은 역외 재보험회사에 추가적인 감독 조치를 부과할 수 있음
 - 역외 재보험회사에 추가적인 담보를 요구하는 경우가 일반적이어서 역외 재보험회사는 역내 재보험회사와의 경쟁에서 불이익을 감수할 수밖에 없음

■ 다국적 보험그룹의 경우 자회사가 위치한 국가에 따라 다양한 지급여력평가 기준이 적용될 수 있는데, Solvency II는 연결기준 지급여력평가 시 역외 자회사에 기본적으로 Solvency II 적용을 요구함

- 역외 자회사는 자국 기준을 적용할 때보다 Solvency II 적용으로 준비금을 많이 요구받거나 가용 자본의 일부를 인정받지 못하는, 또는 요구자본이 더 늘어나는 상황에 직면할 수 있음
- EEA에 본사를 둔 다국적 보험그룹은 역외 자회사가 위치한 국가의 지급능력감독이 동등성을 인정 받을 경우 역외 자회사에 Solvency II 기준을 적용해야 하는 부담을 벗어날 수 있음⁵⁾

■ 역외 보험그룹은 지급여력평가를 포함하여 Solvency II의 그룹감독을 받거나 역내에 추가로 모회사나 지주회사(EEA subgroup)를 설립하여 그룹감독을 받아야 함

- Solvency II 그룹감독의 최종 대상은 모회사나 지주회사에 해당하며, 해당 그룹은 지급여력평가 시 그룹 추가자본 요구, 내부 거래, 지배구조, 임원 적격성 등에 대한 감독을 받아야 함
- 역외 보험그룹은 본사가 위치한 나라의 그룹감독이 Solvency II와 동등하다고 인정받지 못하거나 EEA subgroup을 설립하지 않는 한 상당한 그룹감독을 부담해야 함⁶⁾

3) 제173조(Prohibition of pledging of assets)

4) 제172조(Equivalence) 제3항

5) 제227조(Related third-country insurance and reinsurance undertakings)

6) 제215조(Ultimate parent undertakings at Community level)

3. EU Solvency II 동등성 인정 절차 및 현황



가. EU Solvency II 동등성 인정 절차

■ EU는 역외 보험회사가 위치한 국가의 건전성 체계와 Solvency II를 비교하여 전부 또는 부분 동등으로 나누고 부분 동등의 경우 인정 기간을 10년 또는 특정 시점까지로 제한함

- 역외 보험회사가 Solvency II의 영향을 크게 받을 수 있는 재보험계약의 역외 재보험회사, 역외 자회사 지급여력평가, 역외 보험그룹 감독에 대하여 각각 동등성 제도가 도입됨
- 동등성 유형에는 전부 동등(full equivalence), 조건부 동등(provisional equivalence), 시한부 동등(temporary equivalence)의 세 가지가 있음
 - ‘전부 동등’은 일단 인정되면 금융당국의 정기적인 점검은 받아야 하지만 동등 인정 기간에 제약이 없는 형태로 재보험계약, 역외 자회사 지급여력평가, 그룹감독에 적용
 - 한편, ‘전부 동등’ 대신 지급여력평가에 대해 ‘조건부 동등’이 부과될 수도 있고, 재보험계약과 그룹감독에 대해서는 ‘시한부 동등’ 결정이 내려질 수도 있음⁷⁾
 - 조건부 동등 결정의 경우 비회원국은 10년마다 동등성을 다시 평가받게 되며, 시한부 동등은 2020년 12월까지만 동등성이 인정됨

■ 동등성 여부는 비회원국의 지급능력감독에 대한 유럽보험감독국(EIOPA)의 평가에 기초하여 유럽집행위원회(European Commission)가 최종적으로 결정함

- 집행위원회는 EIOPA의 동등성 평가에 기초하여 동등성 인정 여부를 최종적으로 결정하게 되며, 유럽의회나 이사회가 집행위원회 결정에 대해 3개월 내에 거부권을 행사할 수 있음
 - EIOPA는 비회원국 건전성 감독에 대한 조사 내용을 보고서로 발간하거나 공개적으로 의견을 수렴할 수 있고, 집행위원회의 동등성 인정 여부 결정은 관보 게재 후 20일 내에 효력 발생
- EIOPA가 비회원국의 건전성 감독체계를 평가하는 항목에는 건전성 감독자원의 충분성, 자본규제 충분성, 지배구조 요건 등이 있음
 - 비회원국이 Solvency II와 동등한 건전성 감독체계를 수립하기로 합의하였거나 동등한 수준의 감독체제로 이행 중인 경우 ‘시한부 또는 조건부 동등’ 결정을 내리는 것으로 알려짐

7) 제227조(조건부 동등), 제172조 및 제260조(시한부 동등)

나. Solvency II 동등성 인정 현황

■ 2016년 현재 EU는 8개국의 지급능력감독에 대해 동등성을 인정하는 결정을 내림⁸⁾

- EU는 관보를 통해 스위스와 버뮤다에는 ‘전부 동등’ 결정을, 호주 등 6개국에는 역외 자회사의 지급능력평가에 ‘조건부 동등’ 지위를, 일본에는 재보험계약에 ‘시한부 동등’ 지위를 부여함
- 스위스와 버뮤다는 재보험계약, 역외 자회사 지급능력평가, 역외 보험그룹 감독 모두 Solvency II 와 동등하다고 평가받아 이들 국가에 위치한 역외 보험회사는 Solvency II 적용을 면제 받음

〈표 1〉 Solvency II 동등성 인정 현황

구분	스위스	버뮤다	캐나다	멕시코	미국	브라질	호주	일본
재보험	전부	전부	-	-	전부 ¹⁾	-	-	시한부
그룹지급능력평가			조건부	조건부	조건부	조건부	조건부	조건부
그룹감독			-	-	-	-	-	-

주: 1) Solvency II 동등성 인정제도가 아닌 미국-EU 간 재보험 무역협정(covered agreement)에 의한 결과임

■ 한편 EU와 미국은 2017년 재보험계약에 한정된 무역협정(covered agreement) 체결로 재보험회사에 대한 지급능력감독을 상호 인정하기로 하여 재보험계약 담보 요구 등을 금지함

- EU와 미국의 재보험 협정은 재보험에 대해서는 그룹감독을 포함한 ‘전부 동등’ 아니면 ‘시한부 동등’ 지위만을 인정하는 Solvency II의 감독 틀을 벗어나는 특이한 사례
- 미국은 보험회사 건전성감독 현대화 작업과 도드-프랭크법에 따른 NAIC의 재보험개혁모델법을 근거로 EU가 미국 지급능력감독의 동등성을 인정해야 한다고 주장⁹⁾
 - 협정 체결로 미국 재보험회사는 EU로부터 항구적인 동등성을 인정받게 되므로 시장점유율이 9.6%에 불과한 유럽 재보험시장에 대한 접근성이 한층 높아질 것으로 기대
- 유럽 재보험회사의 북미 재보험시장 점유율이 33%에 이르는 가운데¹⁰⁾ 주별 보험감독이 행해지는 미국에서는 재보험회사에 대한 담보 규제가 재보험 영업에 부담으로 작용¹¹⁾
 - 초기 동등성 인정에 소극적이던 EU도 적극적인 입장으로 선회하여 협정 체결을 추진

8) Lloyd's: Equivalence under Solvency II, <https://goo.gl/akvfHG>

9) Kotecha · Payne(2010. 12), “Solvency II Equivalence: Implications for the US Insurers”, Society of Actuaries, 현대화 작업은 김해식 · 조재린(2012. 4. 23), 「보험회사 재무건전성 감독 개혁 동향 및 시사점」 참조, 재보험개혁모델법은 NAIC(2016), “Covered Agreement on Reinsurance Consumer Protection Collateral”; 송윤아(2010. 12. 27), 「미국의 재보험규제 변화와 시사점」 참조

10) IAIS(2016), Global Insurance Market Report

11) 50개주 가운데 18개주는 여전히 재보험 담보 규제를 시행; NAIC(2016) 참조

4. 결론 및 시사점



■ Solvency II 동등성 제도는 EU 역내 보험시장은 물론 역외 보험시장에서의 공정 경쟁을 촉진하려는 EU의 Solvency II 국제화 전략으로 이해할 수 있음

- EU는 역내 보험시장에 진출한 역외 보험회사가 Solvency II 대신 자국의 감독기준을 적용할 수 있도록 하여 규제 준수 부담을 덜어주는 Solvency II 동등성 제도를 도입함
 - EU는 Solvency II를 적용해야 하는 역내 보험회사가 시장경쟁에서 불이익을 받지 않도록 EU 보다 느슨한 지급능력감독기준을 적용받는 역외 보험회사에는 회원국이 Solvency II에서 금지하고 있는 재보험 담보 요구 등을 할 수 있도록 하면서도,
 - Solvency II와 동등한 수준의 지급능력감독이 이루어지는 나라의 역외 보험회사가 자국의 감독 기준을 적용할 경우 마치 Solvency II를 적용한 것으로 간주함
- 또한 동등성 제도를 통해 비회원국에도 Solvency II에 상응하는 지급능력감독 기준이 확산된다면 역외 보험시장에서 활동하는 EU 보험회사의 시장경쟁력이 제고될 것으로 기대

■ 우리나라도 보험감독기준의 국제적 정합성을 높이는 작업을 추진하고 있으므로 국내 보험회사의 EU 보험시장 접근성을 높일 수 있는 Solvency II의 동등성 제도 참여를 긍정적으로 검토할 필요

- 금융당국은 건전성 감독의 국제적 정합성을 강화하는 로드맵을 추진 중이고 Solvency II를 주요 벤치마킹 대상으로 삼고 있음
 - 따라서 국내 지급능력감독제도가 Solvency II 동등성 제도에 참여할 수 있는 여건이 성숙된 것으로 평가할 수 있음
 - EU는 비회원국이 Solvency II와 유사한 위험기준 감독 로드맵을 추진하고 있는 경우 ‘조건부 또는 시한부 동등’을 부여하고 있음
- 무엇보다 EU Solvency II 동등성 제도는 국내 보험산업이 관심을 가지고 있는 해외재보험 수재 확대에 기회를 제공할 것으로 기대됨
 - 동등성 제도는 출재보험료 기준 세계 양대 시장에 진출할 좋은 도약대가 될 수 있을 것임 **kiri**



「EU 보험경쟁법」의 변화와 수평적 협력협정 가이드라인 활용방안

이기형 선임연구위원

요약

- EU 보험경쟁법은 「유럽연합 기능에 관한 조약(Treaty on the Functioning of European Union, 이하 'EU 경쟁법)」 제101조 및 제102조에 근거하고 있음
 - EU는 단일시장의 경쟁 촉진과 소비자 편의 제고를 위하여 최소한의 공동행위만을 인정하는 보험적용 제외제도(Insurance Block Exemption Regulation, 이하 'IBER')를 1991년부터 운영하였음
 - EU는 2017년 3월까지 공동으로 통계표 작성 · 위험보험료 산출 · 연구에 대한 정보교환, 그리고 특정 리스크의 공동인수풀 운영에 대해 적용제외로 인정하였음
- EU는 2017년 3월 이후 IBER을 명시적인 규정(regulation)에서 가이드라인 형태로 전환하였음
 - EU는 공동 계약조건 사용 등에 대해서는 2001년부터 운영되고 있는 “수평적 협력협정 가이드라인(이하 ‘가이드라인’)을 이미 활용하고 있었음
 - EU는 2017년 3월 이후 2개 공동행위에 대한 예시를 가이드라인에 제공할 예정임
 - EU는 Solvency II와 공정가치부채평가에 필요한 할인율 등에 대한 공동연구 및 정보활용에 대한 예시도 가이드라인으로 제공할 것으로 알려짐
- 우리나라는 「공정거래법」 제58조(적용제외)에 의거, 「보험업법」에서 인정하고 있는 공동의 위험보험료 산출, 공동인수협정만 「공정거래법」 적용제외로 되어 있음
 - 향후 공정가치부채평가제도와 자체모형사용이 가능한 신지급여력제도 도입 등의 환경변화로 인해 보험회사는 과거에 경험하지 못한 정보가 필요하며 재무적인 영향도 클 것으로 예상됨
- 경쟁당국은 공정가치부채평가 등에 필요한 변수 연구나 작성에 대한 공동협력과 정보교환 필요성이 증가하고 있으므로 현행의 명시적인 적용제외규정에 추가하여 EU와 같은 가이드라인을 검토할 필요가 있음
 - EU의 가이드라인은 보험회사가 개별행위에 대하여 경쟁법의 적합여부를 평가할 수 있는 분석체계를 제시하면서 특정행위의 예시를 제시하고 있음

1. 검토배경



■ 유럽연합(이하 'EU')은 1993년부터 단일 보험시장 내 경쟁 촉진과 소비자 편익 제고를 위하여 개별국의 공동행위를 없애고 최소한 공동행위만을 인정하는 보험적용제외제도(Insurance Block Exemption Regulation, 이하 'IBER')를 운영하여 왔음

- 「EU 경쟁법」상 보험회사의 경쟁법 적용제외 사항(block exemptions)은 보험사업을 수행함에 있어 불가피하고 소비자 편익이 제고될 수 있는 부분에 한정하여 일몰규정으로 운영하였음
- 2010년부터 2017년 3월까지 IBER 대상은 공동으로 위험보험료 산출(사망률표 등의 각종 발생률표 작성 포함), 특정 리스크의 공동인수-풀(원보험 및 재보험) 등이었음

■ EU는 IBER의 존속여부를 위해 2014년부터 보험소비자, 보험회사 등 이해관계자들의 의견수렴과 영향 분석을 검토한 결과, 적용제외 대상을 명시적으로 규정하기보다는 “수평적 협력협정 가이드라인(이하 ‘가이드라인’)”을 활용하여 결정하는 방식으로 변경하였음

- 이에 따라 2017년 3월 이후 수평적 협력의 허용범위에 대한 논의가 위험보험료 산출과 공동인수 등 두 개의 공동행위, 그리고 Solvency II 시행에 필요한 변수 사용 등을 중심으로 이루어질 전망이다

■ 우리나라는 2001년 「카르텔일괄정리법」¹⁾ 시행 이후 보험산업 공동행위는 「보험업법」에서 인정²⁾하고 있는 요율산출기관의 참조순보험료 산출 및 제공(제176조 제3항), 공동인수협정(제125조)에만 제한적으로 허용되고 있음

- EU 보험경쟁법규 개정 경과사항 및 가이드라인 활용으로 전환하는 배경 및 방안을 살펴보고 향후 우리나라 보험산업 경쟁정책에 대한 시사점을 검토하고자 함

1) 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률의 적용이 제외되는 부당한 공동행위 등의 정비에 관한 법률」 제7조는 보험료율산출기관이 순보험료율과 부가보험료율을 합하여 산출하도록 하던 것을 순보험료율만 산출하도록 하고 부가보험료율은 보험사업자가 자율적으로 결정할 수 있도록 보험업법을 변경하고 이를 2001년 1월 1일부터 시행하였음

2) 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제12장 적용제외 제58조(법령에 따른 정당한 행위): 이 법 규정은 사업자 또는 사업자단체가 다른 법률 또는 그 법률에 의한 명령에 따라 행하는 정당한 행위에 대하여는 이를 적용하지 아니함

2. EU의 2017년 3월 이후 IBER 적용방안³⁾



■ EU는 「유럽연합의 기능에 관한 조약(Treaty on the Functioning of European Union, 이하 ‘EU 경쟁법’)」⁴⁾ 제101조 및 제102조⁵⁾에 근거하여 보험경쟁정책을 추진하고 있음

- EU 위원회(commission)는 EU 경쟁법 제101조 제3항의 적용제외인정사항에 대한 권한을 유럽의 회(council)로부터 위임받아 “산업별 적용제외제도(block exemption regulation)”를 1991년부터 운영하여 왔음
- 또한 위원회(commission)는 2001년부터 연구개발, 생산, 구입, 영업, 표준화 및 환경정책에 관한 협정에 대해 판단지침을 제공하기 위한 목적으로 “수평적 협력협정 가이드라인(guidelines on horizontal cooperation agreements, 2001/C 3/02)”⁶⁾을 제정하여 운영하고 있음
 - 동 가이드라인은 각종 협정에 참가하는 사업자나 단체가 「EU 경쟁법」 적합여부를 평가할 수 있도록 분석체계를 제시하고 있음

■ EU의 보험적용제외제도(IBER)는 1991년 5월부터 1차 IBER이 운영되기 시작하여 2017년 3월까지 3번의 변화를 거쳐 4차 IBER까지 적용되었음(보험경쟁정책 변화의 주요내용은 <부록> 참조)

- 2017년 3월까지 존속된 4차 IBER은 일정한 적용 요건⁷⁾을 충족하는 특정 리스크에 대한 공동인

3) European Commission(2016), REPORT FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL On the functioning of Commission Regulation(EU) No 267/2010 on the application of Article 101 (3) of the Treaty on the functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector를 참고하여 정리하였음; http://ec.europa.eu/competition/sectors/financial_services/iber_report_en.pdf

4) EU 법규체계는 최상위법규인 조약을 기초법(primary law)으로 하며, 이에 관련되는 법(secondary law)으로 규칙(regulation), 지침(directive), 결정(decision)으로 구성됨. 기초법은 구 유럽공동체조약(EC조약)에서 유럽연합조약(Treaty of the European Union)과 유럽연합기능에 관한 조약(Treaty on the Functioning of European Union)이 있음. 지침(regulation)은 조약에 기초하여 작성된 법규로 가맹 국가는 이에 기초하여 국내법으로 적극적으로 반영해야 함. 지침은 발효일과 동시에 모든 가맹국에 직접적으로 효력이 발생하는 규칙과 달리 특정국가에 직접적으로 효력을 발생시키지 않으며 가맹국에 대해 EU가 요구하는 최저기준을 법률로 정하도록 강제하는 것임. 생명보험지침은 1차(79/267/EEC), 2차(90/619/EEC), 3차(92/96/EEC)가 있는 후 이를 통합한 지침(2002/83EC)이 있으며, 손해보험지침은 1차(73/239/EEC), 2차(88/357/EEC), 3차 지침(92/49/EEC)이 있음. 이외에도 보험종목별, 지급능력제도 등 감독 및 회계제도에 대한 지침도 다수 존재하며, 최근 가장 큰 영향을 미치는 지침은 Solvency II 지침(2009/138/EC)임

5) 구 유럽공동체(European Community)설립조약 제81조 및 제82조에 해당됨(그 전에는 제85조, 제86조이었음)

6) 현재는 개정된 가이드라인(2011/C 11/01)이 운영되고 있음

7) 損害保険事業総合研究所(2010), 「欧米主要国における業務標準化等への共同の取り組みとその法的立場付けについて」, pp. 13~16

수풀(co(re)insurance pool)운영과 공동 자료편찬 및 통계표 작성·연구에 대한 정보교환(exchange of information for joint compilations, tables and studies)임

- 4차 IBER은 2017년 3월까지 운영하고 이후 존속여부를 평가하여 결정하도록 되었음

〈표 1〉 EU 경쟁법의 보험적용제외제도(IBER) 변화

변화시기		1차 IBER	2차 IBER	3차 IBER	4차 IBER
적용제외내용		'91. 5~'92. 3	'92. 3~'03. 3	'03. 4~'10. 3	'10. 4~'17. 3
적용 제외 사항	공동 위험보험료(common risk premium) 산출	○	○	○	○ 적용요건 (8개)
	공동의 표준보험계약조건 및 모델	○	○	○	×
	특정 리스크의 공동인수	○	○	○	○ 적용요건 (7개)
	손해사정처리	○	×	×	×
	안전방재 및 보안장치 시험 및 인정	○	○	○	×
	불량 리스크(aggravated risks)의 등록 및 정보교환	○	×	×	×
해당 규정		EEC 1534/91	EEC 3932/92	EEC 358/2003	EU 267/2010

자료: European Commission(2016), Report From the Commission to the European Parliament and the Council: On the functioning of Commission regulation(EU) No 267/2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, pp. 2~6

■ EU 위원회는 2017년 3월 4차 IBER의 폐지(non-renewal), 부분연장(partial renewal) 또는 재연장(renewal) 여부를 결정하기 위하여 2014년부터 본격적인 검토 작업을 진행하였고, 2016년에 폐지하기로 결정하였음

- 위원회는 2014년과 2015년에 회원국가 경쟁당국의 의견을 수렴하고, IBER의 존폐 시의 영향평가 로드맵을 마련하여 제공함과 더불어 공공⁸⁾ 및 이해관계자의 의견도 수렴⁹⁾하였음
- 2016년에 위원회가 의회에 제출한 보고서(Report from the commission to the European Parliament and the Council)¹⁰⁾는 4차 IBER의 존속이 불필요하다고 결정하였음

■ 동 보고서는 보험회사들이 하고자 하는 특정 협력행위를 자체평가¹¹⁾하여 경쟁법 해당여부를 판단하는

8) 보험회사, 재보험회사, 보험단체, 판매채널, 소비자단체, 경쟁법전문가, 정부기관, 연구자, 시민, 계약자 등

9) European Commission(2014), Consultation on the Insurance Block Exemption Regulation

10) European Commission(2016), 전개자료, p. 12

11) 개별건의 자체평가와 판단은 첫째, 각종 협정이 「EU 경쟁법」 제101조 제1항에 규정하고 있는 가맹국 간 거래에 영향을 미치지 아니하는 지와 경쟁제한성을 평가하며, 둘째, 경쟁제한성이 인정되는 경우 제101조 제3항의 규정을 적용하여 기술상, 경제적 이익이 경쟁제한에 따른 불이익을 상회하는 지 여부를 평가함

방향으로의 정책변화를 제안하였음

■ EU 위원회는 2016년 Solvency II 시행으로 보험료 결정과 공정가치부채평가에 사용되는 할인율, 금리시나리오 등 다양한 변수의 공동 집적(compilation), 관련 통계표 작성 시 보험회사들의 협력과 연구 정보 교환의 필요성이 커질 것으로 예상하고 있음

- 위원회는 가이드라인에 4차 IBER과 관련된 예시적인 세부내용을 제시하는 것이 경영환경 변화에 대한 보험회사들의 유연한 대응에 필요하다고 보고 있음
- 이와 유사한 사례로 위원회는 2010년 공동의 표준보험계약조건 작성,¹²⁾ 2011년 리스크 데이터의 배포(dissemination)¹³⁾ 등을 경쟁촉진과 소비자편의 제고 사례로 예시한 바 있음

■ 반면, EU 위원회는 특정 유형의 위험에 대한 공동인수(common coverage of certain types of risks)의 경우 적용 규정을 명확히 할 필요가 있는 것으로 판단함¹⁴⁾

- 거대재해가 발생할 경우 공동인수 필요성이 있지만 리스크의 변화로 동질위험 여부를 판단하기가 어려워질 수 있고 관련 시장(relevant market)¹⁵⁾을 한정하는 것이 어려울 수 있기 때문임
 - 위원회는 풀을 통한 공동인수에 대해 2013년에 회원국의 운영현황을 조사하고 분석한 바 있으나 결정을 내리지 못하였음¹⁶⁾
- 향후 보험회사는 개별 건별로 가이드라인에 기초하여 경쟁제한 여부를 자체적으로 평가하여 제한적인 운영이 필요한 것으로 평가하였음

12) Example 11(공동의 표준보험계약 조건)은 보험회사의 상품다양화를 제한하기보다 보험소비자의 상품비교 가능성을 제고하여 보험회사 변경 등이 이루어질 수 있으므로 경쟁촉진에 기여하고 또한 소비자단체가 약관작성에 참여하여 정보전달 효율성을 제고할 수 있다고 평가함. 다시 말해 보험상품 다양화에 대한 제한성보다는 시장의 효율성 제고 효용이 더 크기 때문에 경쟁법 제101조 제3항 기준을 충족(fulfill)한다고 해석하고 있음; EUROPEAN COMMISSION(2011), Guidelines on the applicability of Article 101 of the Treaty on the Functioning of the European Union to horizontal co-operation agreements(2011/C 11/01), p. 72

13) European Commission(2016), Review of the Insurance Block Exemption Regulation; Report to Parliament/Council in the functioning and future of the IBER, p. 11

14) 원보험이든 재보험이든 풀로 인수하는 원수보험료 규모가 관련 시장(relevant market)의 25% 이상이 되어서는 아니 되며 새로운 리스크에 한정하여 3년 동안 운영하는 것이 가능함

15) 공동인수협정이 경쟁법 적용제외가 되기 위하여 동질 위험을 담보하는 시장전체에서 공동인수보험료가 차지하는 점유율(M/S)로 제한하고 있는데 이때 적용하는 시장전체를 관련 시장이라 함; Ernst & Young(2013), Study on Co(re)insurance pools and ad-hoc co(re)insurance agreements on the subscription market, EU Commission, pp. 79~84

16) Ernst & Young(2013), Study on Co(re)insurance pools and ad-hoc co(re)insurance agreements on the subscription market, EU Commission

- EU 위원회는 4차 IBER이 연장되지 않고 가이드라인 적용으로 변경될 경우, 보험회사가 환경변화에 유연하게 대응할 수 있고 경쟁촉진, 소비자 편익증가로 이어질 것으로 기대함
 - 위원회는 조만간 두 개의 공동행위 인정사항에 대한 존폐 시의 영향평가 결과를 분석하고 보험회사 등 이해관계자들과 검토하여 발표할 예정임
 - 또한 두 개의 IBER에 대한 세부적인 가이드라인도 추후 제시될 것으로 예상됨

3. 시사점



- 우리나라 공정거래법은 보험업법에서 인정하는 공동행위 이외의 모든 행위에 대하여 적용되도록 되어 있음
 - 검토배경에서 살펴본 바와 같이 보험업법상 인정하는 공동행위는 참조순보험료 산출 및 제공, 공동 인수협정임
- 반면, EU의 경쟁정책은 보험회사들 간의 협력이나 협정행위를 시장에서 평가, 적용의 유연성을 확대하고 보험산업의 경쟁을 촉진하는 방향으로 변화하고 있음
 - EU는 IBER을 명시적으로 규정을 하지 않는 대신에 공동행위의 경쟁법 저촉여부와 경제적 효과 등을 종합적으로 평가하여 적합한 경우, 공동협력이나 협정이 가능하도록 규정한 가이드라인을 2001년부터 운영하고 있음
 - 2017년 3월까지 존속되었던 두 개의 IBER에 대해서도 구체적인 가이드라인을 제공하여 경쟁과 시장에 긍정적인 효과가 있는 경우 보험회사 간 또는 단체를 통한 공동협력이 가능하도록 하였음
 - 위원회는 2016년부터 시행된 Solvency II를 보험회사들이 적용하는 과정에서 필요한 다양한 변수의 추정 및 사용 등에 대한 공동협력이 가능할 것이고, 이를 통해 보험회사의 경영환경 변화에 대한 유연한 대응이 가능할 것으로 예상하고 있음
- 우리나라 보험산업 경쟁정책도 시가평가회계제도와 경제적 가치 기준 지급여력제도 도입 등과 같은 환경변화에서 보험산업이 건전하게 발전할 수 있는 방향으로 재검토될 필요가 있음

- 글로벌 경제·금융환경 변수가 보험회사 경영의 중요한 요인으로 작용하고 있고 과거에 경험하지 못한 새로운 리스크가 출현할 수 있기 때문에 이에 대한 보험회사들의 공동 협력이 필요할 수 있음¹⁷⁾
- 현재 보험업법상 인정하는 공동행위와 더불어 EU처럼 보험회사 간 수평적으로 협력이나 협정이 가능한 부분에 대한 다양한 가이드라인을 제시하여, 보험회사들이나 단체의 자체적인 평가 및 판단에 따라 공동협력이나 협정이 인정될 수 있는 유연한 경쟁정책을 검토할 필요가 있음 [kiri](#)

부록. EU IBER의 변경경과 및 주요내용



■ EU는 「유럽연합의 기능에 관한 조약(TFEU: Treaty on the Functioning of European Union)」 제101조 및 제102조¹⁸⁾에 근거하여 보험경쟁정책을 추진하고 있음

- 제101조는 당사자가 사업자 간 혹은 사업자단체를 이용하여 협정, 결정, 협조적인 행위 등 반경쟁 협정(anti-competitive)을 하는 경우 경쟁법 위반으로 규정함
 - 공동행위가 가맹국 간 거래에 영향을 미칠 가능성이 있고 해당 행위의 효과가 단일시장 내 경쟁을 제한 또는 왜곡하는 경우에 금지되어야 하며 그 결과는 무효가 됨(동조 제1항 및 제2항)
- 제101조 제3항은 제101조의 공동행위가 아래 요건에 해당하는 경우에 제101조 제1항의 금지규정을 적용하지 않는 것으로 규정하고 있음
 - 공동행위가 “기술적 혹은 경제적으로 개선되고 재화의 생산과 분배가 증가하는 결과가 발생하고, 행위의 편익이 소비자에게 공정하게 배분 가능”해야 한다는 적극적인 요건을 충족해야 함
 - 또한 해당 공동행위는 “최소한의 제한사항이 존재하고, 경쟁을 실질적으로 제한하는 것이 없어야 한다”는 금지요건을 모두 충족해야 함
- 제102조는 특정사업자의 시장지배적 지위남용이 가맹국 간 거래에 영향을 미치지 않아야 하고 금지되어야 할 것을 규정하고 있음
- 1991년 유럽의회(council)는 위원회(commission)에게 제101조 제3항의 적용에 대한 권한을 부여하고, 시장점유율 제한(M/S thresholds), 특정 조건(specific conditions)을 정하도록 하였음 (EEC No 1534/91)¹⁹⁾

17) 이승준 외 3인(2014), 「보험시장 경쟁정책 투명성 제고방안」, 정책보고서, p. 76

18) 구 유럽공동체(European Community) 설립조약 제81조 및 제82조에 해당됨(그전에는 제85조, 제86조이었음)

19) European Commission(2016), REVIEW OF THE INSURANCE BLOCK EXEMPTION REGULATION, p. 5;

- 위원회는 이에 기초하여 산업별 적용제외제도(block exemption regulation)를 채택하게 되었음
- 동 적용제도는 효과적인 경쟁감독을 보장할 의무가 있고 행정이 단순화해야 한다는 조건이 있음

■ EU 위원회는 아래 6개 사항에 대하여 보험의 경쟁법 적용제외제도(Insurance Block Exemption Regulation)를 1991년에 최초로 제정하였고 추후 시장상황을 고려하여 보완, 폐지 또는 개정하기로 함²⁰⁾

- 공동으로 수집한 통계 또는 사고건수에 기초한 위험보험료(common risk premium tariff) 산출
- 공동의 표준보험계약 조건(common standard policy conditions) 작성
- 특정한 리스크에 대한 원보험 및 재보험 공동인수(common coverage by (re)insurers of certain types of risks)
- 손해사정(settlement of claims)
- 안전방재장치의 시험 및 인정(testing and acceptance of security devices)
- 적절한 기밀보호를 조건으로 이루어지는 불량 리스크(aggravated risks)의 등록 및 정보교환

■ EU 위원회는 1992년에 2개 행위를 제외하고, 2003년에 4개 행위에 대해 6가지 적용요건을 도입하였음

- 1992년에는 손해사정처리와 불량 리스크의 등록과 정보교환 공동행위가 제외되었음²¹⁾
- 2003년에는 IBER 적용요건을 명확하게 하여 2010년 3월까지 적용하는 것으로 변경되었음²²⁾
 - 공동위험보험료, 확률표 및 연구에 대한 정보교환의 경우(cooperation with respect to the establishment of common risk premium tariffs based on collectively ascertained statistics or the number of claims), 특정 리스크를 보상하기 위한 과거 자료에 기초한 평균 위험보험료 산정, 저축성 보험에 사용하는 사망률표(질병 및 취업불능의 발생확률표 포함)의 공동 작성 및 배포, 특정 리스크 혹은 리스크 구분별 장래 보험금지출의 발생빈도와 심도에 영향을 미치는 환경변화요소에 대한 연구와 다른 종류의 투자에 대한 수익성(the profitability

http://ec.europa.eu/competition/sectors/financial_services/iber_event_report_presentation_en.pdf

20) Council Regulation(EEC) No 1534/91 of 31 May 1991 on the application of Article 85(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A31991R1534>(2017. 4. 12)

21) Commission Regulation(EEC) No 3932/92 of 21 December 1992 on the application of Article 85(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:31992R3932>(2017. 4. 12.)

22) Commission Regulation(EC) No 358/2003 of 27 February 2003 on the application of Article 81(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector(Text with EEA relevance, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32003R0358>(2017. 4. 12)

- of different types of investment)에 대한 연구가 해당됨
- 공동의 표준보험계약 조건 및 모델(the establishment of common standard policy conditions)은 원보험계약의 표준적인 계약조건의 공동작성 및 배포, 자금적립요소를 포함한 보험계약에 대한 수익예시모델(models illustrating the profits)의 공동작성 및 배포에 한정됨
- 특정 리스크의 공동인수는 보험회사 간 원보험폴 또는 보험회사와 재보험회사 간 재보험폴의 설립과 운영에만 한정됨
- 안전방재 및 보안장치의 시험 및 인정은 관련 장치의 기술적 사양서, 규칙 혹은 취급규정, 심사 및 승인을 위한 기준, 보수업자의 심사 및 승인이 해당됨

■ 2010년에는 새로운²³⁾ 특정 리스크에 대한 공동인수폴(co(re)insurance pool)과 공동으로 자료편찬 통계표 작성·연구에 대한 정보교환(exchange of information for joint compilations, tables and studies)을 일정한 요건²⁴⁾에 해당하는 경우에만 2017년 3월까지 적용하고 그 이후 존속여부를 평가하는 것으로 개정되었음²⁵⁾

- 공동의 표준보험계약 조건과 안전방재기기 인증은 가이드라인을 적용받게 되었음
 - 동 가이드라인은 표준보험 계약조건의 공동 작성에 대해 「EU 경쟁법」 제101조 제3항의 충족 여부를 평가한 결과 이에 해당하지 않는다는 것을 예시적으로 설명하고 있음
- 특정 리스크에 대한 공동인수폴의 운영조건은 다음과 같음
 - ① 타당한 사전통지기간을 가지고 각 참가사업자가 제재를 받아 탈퇴할 수 있을 것, ② 폴 규칙이 참가사업자에 대해 폴의 인수대상이 되는 리스크의 전부 또는 일부에 대해 당해 폴을 통해 인수할 수 있을 것, 또는 다른 폴 이용을 금지하지 않을 것
 - ③ 폴의 규칙이 EU의 특정지역의 리스크에 대한 보험 또는 재보험에 대하여 폴 또는 참가사업자의 행위를 제한하지 않을 것, ④ 협정이 보험의 보급이나 판매를 제한하지 않을 것

23) 제3차 IBER(267/2010/EU) 제1조 제6항의 새로운 리스크(new risk)는 이전에 생기지 않았던 위험으로 현행 보험상품의 확장, 개량, 대체를 할 수 없어 신상품개발을 하여 담보가 필요한 리스크를 말함

24) European Union(2010), Regulations: Commission Regulation(EU) No 267/2010 of 24 March 2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the Functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, Official Journal of the European Union, <http://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bd0c2721-9533-4364-b3bb-497284046f14/language-en>, 2017, 4, 12); 損害保険事業総合研究所(2010), 「欧米主要国における業務標準化等への共同の取り組みとその法的位置付けについて」, pp. 13~16

25) Commission Regulation(EU) No 267/2010 of 24 March 2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the Functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector(Text with EEA relevance), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32010R0267>(2017, 4, 12)

- ⑤ 협정이 시장 또는 고객을 할당하지 않을 것, ⑥ 공동재보험폴의 참가사업자가 원수보험의 영업보험료를 협정하지 않을 것, ⑦ 폴의 영업정책에 결정적인 영향력을 행사하는 폴의 회원 또는 사업자가 동종시장에서 활동하는 별도의 폴의 회원이 아니거나 또는 영업정책에 결정적인 영향력을 행사하지 않을 것
- 공동인수협정은 원수보험료 기준으로 관련 시장의 M/S를 제한하여 운영되도록 규정하고 있음. 다만, 새로운 리스크에 대해서는 시장의 M/S에 관련 없이 3년 동안 공동인수가 가능하도록 되어 있음

〈표 1〉 공동인수협정의 적용 조건

구분		공동보험폴	공동재보험폴	유효기간
신리스크	A	M/S 무관	M/S 무관	3년
신리스크가 3년 경과한 경우	B	참가보험회사 M/S가 관련 시장의 20% 이하	참가보험회사 M/S가 관련 시장의 25% 이하	규칙실시기간 내 유효
	C	참가보험회사 M/S 20% 이하였으나 25% 이내까지 상승한 경우	참가보험회사 M/S 25% 이하였으나 30% 이내까지 상승한 경우	20%, 25%를 최초 초과 시부터 2년간
	D	참가보험회사 M/S 20% 이하였으나 그 후 25%를 초과한 경우	참가보험회사 M/S 25% 이하였으나 그 후 30%를 초과한 경우	25%, 30%를 최초 초과 시부터 1년간

자료: EU(2010), Commission Regulation(EU) No 267/2010 of 24 March 2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the Functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector(Text with EEA relevance), pp. 6~7

- 공동으로 수집한 통계표 편찬 및 공동의 위험보험료 작성도 다음 요건을 충족해야 함²⁶⁾
 - ① 통계처리가 가능하도록 충분한 수의 동일 또는 유사 리스크에 대해 수년의 관찰기간 동안 데이터를 수집하여 보험사고건수, 부보 보험금액, 최종 손해액을 산출하는 것
 - ② 입수할 수 있는 통계의 상세내역을 포함한 보험수리상의 타당한 것일 것, ③ 안전율, 준비금의 운용수익, 관리비, 영업비, 납부금, 운용수익, 예상이익이 반영되지 않아야 함

26) 공동으로 수집한 통계 및 위험보험료 산출(확률표) 및 연구는 ④ 관계하는 보험회사 또는 피보험자 당사자도 특정하는 것이 없을 것, ⑤ 작성 및 배포 시에 이들을 구속하는 것이 없다는 취지의 선언이 포함될 것, ⑥ 영업보험료 수준을 시사하는 어떠한 것도 포함하지 않을 것, ⑦ 현재 영업하고 있는 보험사업자(영업하지 않은 보험사업자도 포함)가 공동산정결과, 확률표, 연구결과의 복사를 요청할 때 합리적으로 이용하고 비차별적인 조건으로 이루어 질 것, ⑧ 공공안전을 위해 비공개를 정당화되는 것을 제외하고 공동산정, 확률표 및 연구결과의 복사를 요구하는 소비자단체나 이해관계가 있는 제3자가 합리적으로 이용하고 비차별적인 조건으로 이루어져야 할 것 등의 요건을 충족해야 가능함



보험금청구권 소멸시효 제도 개선 법안 검토

백영화 연구위원

요약

- 최근 소비자 권리 보호를 강화하는 내용의 보험금청구권 소멸시효 제도 개선 법안이 다수 발의됨
 - 보험금청구권 소멸시효 기간을 현행 3년에서 5년으로 연장하는 방안, 보험금청구권 소멸시효 기산점을 보험계약자 측이 청구권 발생을 알았거나 알 수 있었던 때로 규정하는 방안, 보험금청구권 소멸시효 중단사유를 추가하는 방안 등이 있음
- 금융분쟁조정위원회에 대한 분쟁조정 신청에 대하여 소멸시효 중단의 효력을 인정하거나, 보험금청구시부터 보험회사의 회신 시까지 소멸시효 진행을 정지시키는 방안은, 타 입법례나 판례의 취지에 비추어볼 때 긍정적으로 고려해볼 만한 방안이라고 보여짐
- 그러나 소멸시효 기간 연장이나 기산점 변경과 같이 보험금청구권 소멸시효 제도 자체를 본질적으로 개혁하는 문제는, 장기 과제로서 충분한 연구와 검토를 통해 결론을 내릴 필요가 있을 것임
 - 소멸시효 제도 개선의 문제는, 소비자 보호 강화 필요성과 소멸시효 제도를 통한 법적 안정성 도모 필요성을 모두 균형 있게 고려하여 신중히 검토해야 할 것임
 - 보험금청구권 소멸시효 기간을 5년으로 연장하는 방안은, 「상법」상 보험금청구권에 대한 단기소멸시효 제도를 본질적으로 폐지하자는 것으로, 장기적으로 충분한 연구와 검토를 통해 입법적·정책적으로 결정할 사항이라고 생각됨
 - 보험금청구권 소멸시효 기산점을 보험계약자 측이 청구권 발생을 알았거나 알 수 있었던 때로 규정하는 방안은, 보험금청구권에 한정할 것이 아니라 「민법」상 소멸시효 기산점 제도 전반에 대한 개선 방안으로서 장기적으로 검토되어야 할 문제일 것임
- 한편, 향후에는 보험금 청구 및 지급 시 보험회사가 보험계약자 측에 설명해야 할 대상을 명확히 규율함으로써 소비자의 권리 행사 가능성을 실질적으로 높이는 방안도 함께 고려해볼 필요가 있다고 생각됨
 - 예컨대 보험금 청구 및 지급 시 보험회사로 하여금 우선 보험계약자의 모든 보험가입내역을 설명하도록 하고 각 보장급별로 해당 여부와 그 사유를 설명하도록 의무화한다면, 소비자의 실질적 권리 행사 가능성을 높이는 데에 기여할 수 있을 것으로 생각됨

1. 검토배경



■ 작년 하반기부터 최근까지 보험금청구권 소멸시효 제도 개선에 관한 다수의 법안이 발의됨

- 특히 생명보험회사의 자살보험금 사태 이후, 소비자 권리 보호를 강화하는 방향으로 보험금청구권 소멸시효 제도를 개선하자는 입장이 반영된 것으로 이해됨
- 자살보험금 사태에서 대법원이 소멸시효가 완성된 건에 대해서는 보험회사의 보험금 지급 의무가 없다고 판단¹⁾함으로써, 현행 보험금청구권 소멸시효 제도가 소비자 보호에 미흡한 것이 아니냐는 문제 의식하에 관련 법안들이 발의된 것임

〈표 1〉 보험금청구권 소멸시효 제도 개선 관련 계류 의안²⁾

번호	의안명	제안일자	주요 내용
2000833	「보험업법 일부개정법률안」 (박용진 의원 등 12인)	2016. 7. 12	• 보험계약자 측의 보험금 지급 청구를 보험금청구권 소멸시효 중단사유로 추가
2001017	「상법 일부개정법률안」 (주승용 의원 등 12인)	2016. 7. 21	• 보험자의 책임 있는 사유로 보험금의 전부 또는 일부를 지급받지 못한 경우, 금융분쟁조정위원회에 분쟁조정 신청을 한 경우를 보험금청구권 소멸시효 중단사유로 추가
2004888	「상법 일부개정법률안」 (정재호 의원 등 10인)	2016. 12. 30	• 보험금청구권 소멸시효 기간을 현행 3년에서 5년으로 연장
2005111	「상법 일부개정법률안」 (김혜영 의원 등 13인)	2017. 1. 16	• 보험금청구권 소멸시효 기간을 현행 3년에서 5년으로 연장 • 보험회사 또는 모집종사자의 설명의무, 설명확인절차 미이행 시 보험금청구권 소멸시효 적용을 배제
2005406	「상법 일부개정법률안」 (민병두 의원 등 10인)	2017. 2. 2	• 보험금청구권 소멸시효 기간을 현행 3년에서 5년으로 연장 • 보험금청구권 소멸시효의 기산점을 보험계약자 측이 청구권이 발생했음을 안 때 또는 중대한 과실이 없었다면 알 수 있었던 때로 규정

자료: 국회 의안정보시스템

■ 보험금청구권 소멸시효 제도 개선을 위한 법안의 내용은 크게 ① 보험금청구권 소멸시효 기간에 관한 사항, ② 소멸시효의 기산점에 관한 사항, ③ 소멸시효 중단사유에 관한 사항으로 나누어볼 수 있음

- 본고에서는 위 각 쟁점들에 대해 소비자 보호와 법적 안정성 측면에서 검토해보고자 함

1) 대법원 2016. 9. 30. 선고 2016다218713, 218720 판결

2) 이외에 자살보험금 건에 대해 소멸시효의 특례를 인정하자는 내용의 「재해사망보험금 청구기간 연장에 관한 특별법안(김선동의원 등 10인)」도 발의되었으나, 이는 보험금청구권 소멸시효 제도 일반에 관한 내용은 아니므로 논의 대상에서 제외함

2. 보험금청구권 소멸시효 기간 관련 검토



■ 현행 「상법」상 보험금청구권에 대해서는 3년의 소멸시효 기간이 적용되는데, 이를 5년으로 연장하자는 내용의 법안이 발의됨(정재호 의원 발의 「상법 개정안」, 김해영 의원 발의 「상법 개정안」, 민병두 의원 발의 「상법 개정안」)

■ 보험금청구권의 소멸시효 기간을 5년으로 연장하는 방안은 「상법」상 보험금청구권에 대한 단기소멸시효 제도 자체를 폐지하는 문제이므로, 이는 신중한 검토가 필요한 사항임

- 현행 「상법」은, 보험 제도의 특수성을 고려하여, 보험 관련 청구권의 경우 일반 채권보다 짧은 소멸시효 기간이 적용되는 이른바 단기소멸시효 제도를 채택하고 있음³⁾
 - － 보험의 경우 다수의 보험계약자들로부터 보험료를 징수하여 공동의 재산을 형성하여 놓고 이것이 향후 발생할 보험사고들에 대비한 책임재산으로서 기능하게 됨
 - － 따라서 법률관계를 신속히 확정하여 재산 운영의 안정성을 확보할 필요성이 높기 때문에 단기소멸시효를 인정한 것임
 - － 대법원도 “보험사업의 정상적인 업무운용을 위해서는 보험금의 신속한 결제를 통하여 보험업자의 재산상태의 명료성을 확보할 필요가 있다”고 하여 보험금청구권에 대한 단기소멸시효제도의 취지를 인정하고 있음(대법원 1995. 3. 28. 선고 94다47094 판결)
- 또한 보험계약에서는 보험금 지급 여부의 판단 및 보험금액 확정 등을 위해 보험사고 조사가 필수적인데, 장기간의 소멸시효가 적용되는 경우 기간 경과에 따른 증거 소멸, 기억 감소 등으로 인해 보험사고 조사가 어려워질 수 있다는 측면이 있음
 - － 특히 요즘 보험사기가 사회적으로 문제되는 상황에서, 보험금청구권의 소멸시효 기간이 연장되는 경우에는 보험사기 조사에 있어서도 어려움을 겪을 수 있음

■ 또한 이미 2014년에 「상법」 개정을 통해 보험금청구권의 소멸시효 기간을 2년에서 3년으로 한 차례 연장한 바 있어, 2년여 만에 이를 재연장한다는 것에는 신중한 접근이 필요하다고 보임

● 보험금청구권에 대해서는 1962년 「상법」 제정 당시부터 2년의 소멸시효 기간이 적용되어 왔는데,

3) 「민법」상 채권의 소멸시효 기간이 10년, 상사채권의 소멸시효 기간이 5년인 것에 비하여, 보험금청구권 및 보험료 반환청구권의 소멸시효 기간은 3년, 보험료청구권의 소멸시효 기간은 2년으로 단축되어 있음(「상법」 제662조)

2014년 「상법」 개정을 통해 이를 3년으로 연장함으로써 소비자 보호 강화를 모색하였음(2015년 3월 12일 시행)

- 2014년 개정 당시에도 해외사례, 보험회사 및 소비자에게 미치는 영향 등에 대한 충분한 검토를 통하여 보험금청구권 소멸시효 기간을 ‘3년’으로 하는 것이 적절하다고 판단 내린 것으로 이해됨
- 개정 「상법」 시행 후 약 2년밖에 지나지 않은 상황에서 또다시 보험금청구권 소멸시효 기간을 연장하는 것에는 신중을 기할 필요가 있음

■ 해외 입법례에 의하더라도, ‘3년’이라는 소멸시효 기간 자체가 짧다고 보기는 어려움

- 일본 「보험법」상 보험금청구권의 소멸시효 기간은 3년임(일본 「보험법」 제95조)
- 독일의 경우 모든 청구권(보험금청구권 포함)에 대하여 3년의 소멸시효 기간이 적용됨(독일 「민법」 제195조)
- 프랑스 「보험계약법」상 보험금청구권의 소멸시효 기간은 원칙적으로 2년임(프랑스 「보험계약법」 L.114-1조)⁴⁾

■ 결국 보험금청구권 소멸시효 기간을 연장하는 문제는 성급히 결론 내릴 사항은 아니며, 장기적으로 충분한 연구와 검토를 통해 입법적·정책적으로 결정할 사항이라고 생각됨

- 보험금청구권에 대해 단기소멸시효를 인정할 필요성과 소비자 보호의 필요성 양자 모두를 균형 있게 고려해야 할 것임
- 보험금청구권에 대한 단기소멸시효 제도 자체는 인정하면서 그 틀 안에서 실질적인 소비자의 권리 행사 가능성을 높일 수 있는 방안과, 아예 단기소멸시효 제도 자체를 폐지하는 방안을 심도 있게 비교·검토하는 것이 필요할 것임

4) 다만 생명보험에 있어 보험수익자가 보험계약자와 다른 사람인 경우 등에는 10년의 소멸시효 기간이 적용됨

3. 보험금청구권 소멸시효 기산점 관련 검토



■ 소멸시효 기간의 기산점과 관련하여서는 그 기준을 어디에 둘 것인지에 따라 주관적 체계와 객관적 체계의 두 가지 입법론이 있음

- 주관적 체계는 권리자의 주관적 인식 내지 인식가능성을 요건으로 하여, 권리자가 권리를 행사할 수 있음을 알았거나 알 수 있었던 때로부터 소멸시효가 진행되는 것으로 함
 - 권리 발생을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 이를 행사하지 않는 자에게만 소멸시효 완성의 불이익을 주는 것이므로 권리 박탈을 정당화하기 쉬워짐
 - 그러나 권리자의 주관적 인식 내지 인식가능성 여부를 판단하기 쉽지 않아서 법적 안정성을 해칠 수 있다는 단점이 있음
- 객관적 체계는 권리자의 주관적 인식과는 무관하게 객관적으로 권리를 행사할 수 있는 때로부터 소멸시효가 진행되는 것으로 함
 - 소멸시효 기산점에 대한 판단이 용이하여 법적 안정성을 도모할 수 있음
 - 그러나 권리 발생의 인식 내지 인식가능성이 없었던 자의 권리를 박탈하는 경우가 생길 수 있다는 단점이 있음

■ 우리 「민법」은 “소멸시효는 권리를 행사할 수 있는 때로부터 진행한다”라고 규정함으로써 객관적 체계를 채택하고 있음(「민법」 제166조 제1항)

- 권리자의 주관적 인식 내지 인식가능성 여부와 관계없이, 객관적으로 권리를 행사할 수 있는 때를 소멸시효의 기산점으로 삼는 것임
- 위 「민법」 원칙에 따라 보험금청구권 소멸시효의 경우에도 객관적으로 권리를 행사할 수 있는 때인 ‘보험사고가 발생한 때’가 원칙적으로 그 기산점이 됨
 - 보험금청구권은 보험사고의 발생으로 인해 구체적인 권리로 확정되어 그 때부터 권리를 행사할 수 있게 되므로, 특별한 사정이 없는 한 보험금청구권 소멸시효는 원칙적으로 보험사고가 발생한 때부터 진행한다고 봄(대법원 2014. 5. 16. 선고 2013다16558 판결 등)⁵⁾

5) 다만 예외적으로, 객관적으로 보아 보험사고가 발생한 사실을 확인할 수 없는 사정이 있는 경우에는 보험금청구권자가 보험사고의 발생을 알았거나 알 수 있었던 때로부터 소멸시효가 진행된다고 봄(대법원 2015. 9. 24. 선고 2015다30398 판결 등)

- 이와 관련하여, 「상법」상 보험금청구권 소멸시효의 기산점을 ‘피보험자 또는 수익자가 청구권이 발생했음을 안 때 또는 중대한 과실이 없었다면 알 수 있었던 때’로 규정하자는 내용의 법안이 발의됨(민병두 의원 발의 「상법 개정안」)
- 소멸시효 기산점과 관련하여 권리자의 인식 내지 인식가능성을 요건으로 하는 주관적 체계를 채택할 것인지의 여부는 입법론으로서 검토해볼 가치가 있을 것이나, 이는 「민법」상 소멸시효 전반에 대한 제도 개선안으로 검토되어야 할 것으로 생각됨
 - 즉, 소멸시효 기산점과 관련하여 기존의 객관적 체계를 유지할 것인지 주관적 체계를 도입할 것인지의 여부는 「민법」상 소멸시효 제도의 원칙으로서 정리되어야 할 문제이지, 특별히 보험금청구권의 경우에만 달리 취급할 이유는 없다고 보여짐
 - 아울러 소멸시효 기산점 설정과 관련하여 만약 주관적 체계로 변경하고자 한다면, 소멸시효 기간의 단축도 함께 고려해볼 필요가 있을 것임
 - 일반적으로 주관적 기산점 체계에 의할 경우에는 법적 안정성을 저해할 수 있다는 점을 고려하여 단기의 소멸시효 기간을 인정함
 - 최근의 입법동향도 소멸시효 기간을 단축하면서 동시에 소멸시효 기간의 기산점을 주관화하는 경향이 있는 바,⁶⁾ 예컨대 독일의 경우 2002년 「민법」 개정 시 장기의 소멸시효 기간(30년) 및 객관적 체계에서, 단기의 소멸시효 기간(3년) 및 주관적 체계로 전환한 바 있음

4. 보험금청구권 소멸시효 중단 사유 관련 검토



- 소멸시효의 중단은 일정한 사유가 생기면 그 때까지 진행하였던 소멸시효 기간은 진행하지 않았던 것으로 되고 중단사유가 종료한 때로부터 다시 원래의 시효기간이 새로 진행되는 것임
 - 우리 「민법」은 ① 청구(재판상 청구, 파산절차 참가, 지급명령, 화해를 위한 소환 내지 임의출석, 최고), ② 압류 또는 가압류·가처분, ③ 승인을 소멸시효 중단사유로 정하고 있음(「민법」 제168조, 제170조 내지 제174조)

6) 주석 「민법」 총칙(3), 『한국사법행정학회』, p. 570

- 이 중 최고(催告)의 경우에는 6월 내에 재판상의 청구, 파산절차참가, 화해를 위한 소환, 임의출석, 압류 또는 가압류, 가처분을 하여야 시효 중단의 효력이 있음(「민법」 제174조)
 - 최고는 채무자에 대하여 채무 이행을 구한다는 채권자의 의사 통지로서, 이에는 특별한 절차나 형식이 요구되지 않음
 - 최고는 시효 완성이 임박하여 소의 제기 등 정식적인 중단 절차를 취할 시간적 여유가 없는 경우에 시효 완성을 일시적으로 저지하기 위한, 예비적·잠정적 조치로서 이용되는 것임⁷⁾

■ 이와 관련하여, 박용진 의원 발의 「보험업법 개정안」에서는 ‘보험금 지급 청구’를, 주승용 의원 발의 「상법 개정안」에서는 ‘보험회사의 책임 있는 사유로 보험금의 전부 또는 일부를 지급받지 못한 경우’ 및 ‘금융분쟁조정위원회에 분쟁조정신청을 한 경우’를 소멸시효 중단 사유로 추가하고자 함

■ 우선, ‘보험금 지급 청구’를 소멸시효 중단 사유로 추가하는 방안은, 「민법」상 시효중단에 관한 원칙과 체계에 부합하지 않으므로 그 도입에 신중을 기할 필요가 있다고 생각됨

- 여기서 ‘보험금 지급 청구’는 「민법」상의 최고에 해당하는데, 앞서 살핀 바와 같이 「민법」상 최고의 경우에는 6개월 이내에 재판상 청구 등 정식적 시효중단 절차를 취해야 하는 예비적·잠정적 조치에 불과함
 - 보험금 지급 청구에 대해 확정적인 소멸시효 중단 사유로 규정하는 것은, 「민법」상 시효중단에 관한 원칙과 체계에 어긋남
 - 또한 어떠한 특별한 절차나 형식도 요구되지 않는 단순 최고에 대해 소멸시효 중단 효력을 인정하는 경우에는 사실상 무기한으로 소멸시효 기간을 계속 연장할 수 있어 법적 안정성이 저해될 우려가 있음
- 이와 관련하여 소관위원회인 정무위원회는, ‘보험금 지급 청구’의 경우에 소멸시효의 진행을 ‘중단’하는 것이 아니라 보험금 지급 청구 시부터 보험회사의 회신 시까지 소멸시효의 진행을 ‘정지’시키는 방안을 제시하였는데,⁸⁾ 이는 일응 타당성이 인정될 수 있다고 보여짐
 - 소멸시효 ‘정지’의 경우에는 정지 사유가 있는 동안 시효기간이 진행되지 않고 멈추어 있다가 해당 사유가 끝난 후에 나머지 시효기간이 진행되는 것임⁹⁾
 - 위 방안은 “시효중단사유로서의 최고에 있어서 채무이행을 최고 받은 채무자가 그 이행의무의

7) 주석 「민법」 총칙(3), 『한국사법행정학회』, p. 626

8) 「보험업법」 일부개정법률안에 대한 정무위원회 검토 보고서(2016. 11)

9) 소멸시효 ‘중단’의 경우 중단 사유가 끝난 후에 시효기간(보험금청구권의 경우 3년)이 다시 처음부터 새로이 진행되는 것과 구별됨

존부 등에 대하여 조사를 해 볼 필요가 있다는 이유로 채권자에 대하여 그 이행의 유예를 구한 경우에는 채권자가 그 회답을 받을 때까지는 최고의 효력이 계속된다고 보아야 한다”는 대법원 판례(대법원 2010. 5. 27. 선고 2010다9467 판결 등)의 취지에도 부합함

■ ‘보험회사의 책임 있는 사유로 보험금의 전부 또는 일부를 지급받지 못한 경우’와 같은 불명확한 개념을 소멸시효 중단 사유로 추가하는 것은, 법적 안정성을 저해할 소지가 있어 바람직하지 않다고 보여짐

- 어떠한 경우에 ‘보험자의 책임 있는 사유로 보험금의 전부 또는 일부를 지급받지 못한 경우’에 해당하는지에 대해 분쟁이 발생할 수 있고, 결국 소멸시효 중단사유의 발생 여부 자체가 불명확해질 수 있음
- 이처럼 불명확한 개념을 소멸시효 중단 사유로 하는 것은 법적 안정성을 해하고 소멸시효 제도의 본래 취지에 반할 수 있음
- 보험회사의 책임 있는 사유로 인하여 소비자가 권리 행사를 하지 못한 경우에는 개별 사안에서 보험회사의 소멸시효 완성 주장이 권리 남용에 해당하는지 여부를 판단하면 될 것으로 보여짐¹⁰⁾

■ 한편 ‘분쟁조정신청’을 소멸시효 중단 사유로 추가하는 방안은 타당한 면이 있으며 긍정적으로 고려해 볼 만한 방안이라고 생각됨

- 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」상 금융분쟁조정위원회가 작성한 조정안을 당사자가 수락한 경우 그 조정안은 재판상의 화해와 동일한 효력을 가짐(「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」 제55조)
- 재판상의 화해와 동일한 효력을 가지는 민사 조정의 경우 조정신청이 시효중단의 효력을 가지므로(「민사조정법」 제29조 및 제35조),¹¹⁾ 마찬가지로 금융분쟁조정위원회에 대한 분쟁조정 신청에 대하여도 시효중단의 효력을 인정하는 것이 타당할 수 있겠음
- 실제로 재판상 화해와 동일한 효력을 가지는 조정 절차와 관련하여 조정신청에 시효중단의 효력을 부여한 입법례들이 있음
 - 독점규제 및 공정거래에 관한 법률상 공정거래위원회 또는 공정거래분쟁조정협의회에 대한 분

10) 한편, 소멸시효 중단 사유에 관한 것은 아니나, 보험회사의 설명의무 위반 시 보험금청구권 소멸시효 적용을 배제하자는 방안도 제시되었는데(김해영 의원 발의 「상법 개정안」), 이 역시 개별 사안에서 보험회사의 소멸시효 완성 주장이 권리 남용에 해당하는지의 여부를 판단하면 될 것으로 보여지며, 보험회사의 설명의무 위반을 아예 소멸시효 적용 배제 사유로 규정하는 것은 소멸시효 제도의 취지를 훼손시킬 우려가 있어 적절하지 않다고 보여짐. 특히 보험회사의 설명의무 대상에는 보험금 청구와는 관련이 없는 사항들도 존재하는데(예컨대 보험료, 해약환급금에 관한 사항 등) 모든 설명의무 위반에 대해 소멸시효 적용을 배제하는 것은 타당성이 인정되기 어려울 것임

11) 다만 조정신청이 취하된 경우, 신청인의 불출석으로 조정신청 취하 간주된 경우에는 1개월 이내에 소를 제기하지 않으면 시효중단의 효력이 없음(「민사조정법」 제35조 제2항)

쟁조정신청(「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제48조의6)

– 「소비자기본법」상 소비자분쟁조정위원회에 대한 분쟁조정신청(「소비자기본법」 제68조의3)

– 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률상 한국의료분쟁조정중재원에 대한 조정신청(「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제42조)

– 건설산업기본법상 건설분쟁 조정위원회에 대한 조정신청(「건설산업기본법」 제78조의2) 등

● 다만 분쟁조정신청을 소멸시효 중단 사유로 하는 것은 비단 보험금청구권에 한정할 것은 아니며 모든 금융분쟁조정신청에 동일하게 적용될 문제일 것임

– 금융위원회의 설치 등에 관한 법률 개정을 통하여 금융분쟁조정위원회에 대한 분쟁조정신청에 대해 소멸시효 중단 효력을 인정하는 것이 타당해 보임

5. 결론



■ 최근 제시된 보험금청구권 소멸시효 제도 개선안 중에서 금융분쟁조정위원회에 대한 분쟁조정 신청에 대하여 보험금청구권 소멸시효 중단 효력을 인정하거나, 보험금청구 시부터 보험회사의 회신 시까지 시효 진행을 정지시키는 방안은 긍정적으로 고려해볼 만한 방안이라고 보여짐

■ 다만 보험금청구권 소멸시효 기간을 5년으로 연장하거나 소멸시효 기산점을 주관적 체계로 변경하는 방안은 보험금청구권 소멸시효 제도 자체에 대한 본질적인 개혁에 해당하므로, 이는 장기 과제로서 충분한 연구와 검토를 통해 입법적·정책적으로 신중히 결정할 사항이라고 생각됨

● 소멸시효 제도 개선의 문제는 소비자 보호 필요성과 소멸시효 제도의 취지를 균형 있게 고려하여 신중하게 검토하여야 할 사항임

● 자살보험금 사태가 있었다고 하여 성급히 결론 내리기보다는, 「상법」상 보험금청구권에 대한 단기 소멸시효제도의 취지, 소멸시효에 관한 기존 「민법」의 체계와 원칙 등도 함께 충분히 고려하여 결정해야 할 것임

■ 한편, 소멸시효 제도와 별도로, 보험금 청구 및 지급 시 보험회사의 설명의무를 강화함으로써 소비자의 권리 행사 가능성을 실질적으로 높이는 방안도 고려해볼 필요가 있겠음

- 예를 들어, 현행 「보험업법」상 보험회사는 보험금 지급 시 보험금 지급 내역, 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유 등을 설명하도록 되어 있음(「보험업법」 제95조의2 및 동법 시행령 제42조의2 제3항)
- 그런데 해당 보험계약상 여러 종류의 급부가 있고 이 중 일부의 급부에 대해서는 보험금을 지급하고 일부의 급부에 대해서는 보험금을 지급하지 않는 경우에는 보험회사가 무엇을 어디까지 설명해야 하는지가 명확하지 않음
- 이에, 보험금 청구 및 지급 시 보험회사로 하여금 우선 보험계약자의 모든 보험가입내역을 설명하도록 하고 각 보장급부별로 해당 여부와 그 사유를 설명하도록 의무화한다면, 소비자의 실질적 권리 행사 가능성을 높이는 데에 기여할 수 있을 것으로 생각됨¹²⁾ [kiri](#)

12) 보험금 지급 시 보험회사의 설명의무와 관련하여 보험금 지급 단계에서 보험회사가 설명한 내용을 보험계약자가 이해하였음을 확인받도록 하는 내용을 제안하는 내용의 법안이 있으나(김해영 의원 발의 「보험업법 개정안」), 소비자의 권리 행사 가능성을 실질적으로 높이기 위해서는 보험회사가 설명한 내용에 대해 보험계약자의 확인을 받도록 하는 것보다는 보험회사가 보험금 청구 및 지급 단계에서 보험계약자 측에 설명해야 할 대상을 명확히 규율하는 것이 더 효과적인 방법이라고 생각됨



P2P 보험 도입 효과 분석

김규동 연구위원

요약

- 최근 핀테크의 보험 버전인 인슈어테크(InsurTech)에 대한 논의가 확대되고 있음
 - 인공지능(AI), 빅데이터(Big Data) 및 블록체인(Block Chain) 기술을 금융·보험에 활용하려는 시도가 확대되고 있음
 - 금융위원회는 2017년 3월 20일 보도자료를 통해 “4차 산업혁명 금융분야 TF” 출범 및 “금융규제 테스트베드” 도입방안을 발표함
- 인슈어테크는 보험회사의 효율성과 더불어 보험 소비자의 편익을 제고할 수 있다는 측면에서 주목할 필요가 있으며 향후 보험산업의 발전 방향에 상당한 영향을 미칠 수 있음
 - 인슈어테크를 이용한 보험상품의 사례로, 해외에서는 Peer-to-Peer(P2P) 보험과 같은 소비자 중심의 보험상품이 시도되고 있으며 국내에서는 P2P 보험의 초기단계라고 할 수 있는 공동구매가 시도되고 있음
 - 공동구매 및 P2P 보험은 소비자가 보험판매 및 운영 단계에 참여하여 보험료 할인이 가능함
- P2P 보험이 도입될 경우 보험 소비자의 편익 증대와 더불어 보험산업의 비효율성이 줄어들 수 있음
 - P2P 보험이 도입되면 단순히 보험 소비자의 편익이 증대되는 것을 넘어서, 정보비대칭성이 일부 해소되어 기존에 보험 가입이 어려웠던 보험 사각지대의 소비자들도 보험 가입이 용이해질 수 있으며, 보다 광범위한 보험 사업이 가능해질 수 있음
 - 그러나 소비자 개인정보 보호를 위한 노력은 더욱 더 철저히 이행할 필요가 있음
- 인슈어테크의 적극적 활용을 위한 규제완화가 검토되어야 함
 - 우리나라에서는 「보험업법」 위반 우려로 인해, 미국 및 유럽 일부 국가에서 시행되고 있는 P2P 보험이 그대로 도입될 수는 없을 것임
 - P2P 보험이 도입되기 위해서는 보험업 및 보험업 운영 주체의 개념이 바뀌고, 「보험업법」 및 관련 규정이 개정되어야 할 것으로 보임
 - 금융위원회의 “금융규제 테스트베드”를 통해 P2P 보험이 활성화될 수 있기를 기대함

1. 검토배경



- 최근 인공지능(AI), 빅데이터(Big Data) 및 블록체인(Block Chain) 기술이 금융·보험에 접목되는 핀테크(FinTech)와 인슈어테크(InsurTech)에 대한 관심이 높아지고 있음
 - 국내에서는 인공지능을 이용한 언더라이팅 및 보험금 지급심사, 사물인터넷(IoT)을 통한 데이터 집적 및 위험률 산출, 바이오 기술을 활용한 헬스케어 서비스 확대 등 인슈어테크가 기존 보험사업 운영을 위한 보조 장치로서 논의되고 있음
 - 그러나 주문자방식(order made) 보험상품 및 P2P 보험(Peer-to-Peer insurance)과 같은 새로운 형태의 보험상품 및 보험 운영시스템에 대한 논의는 제한적임
 - 인슈어테크 활용은 보험회사의 효율성 증대와 소비자의 편익 증대라는 두 축으로 설명될 수 있으며, P2P 보험은 소비자의 편익 증대 측면에서 의미를 가지고 있음
- 해외에서는 이미 소비자 중심의 공동구매 및 Peer-to-Peer(P2P) 보험이 시도되고 있으며, 영국, 독일, 프랑스 및 미국에서는 이러한 보험상품을 통해 보험료 할인 등의 소비자 편익 증대 사례가 보고되고 있음
 - 우리나라도 최근 보험업감독규정의 개정으로 인해 공동구매를 통한 보험판매가 가능해졌으나, P2P 보험 도입에 대해서는 논의되고 있지 않음
- 본고는 국내 및 해외의 공동구매 및 P2P 보험 현황과 이러한 보험상품 도입을 위한 법적 근거를 검토한 후, 소비자 중심 보험상품의 효과, 한계점 및 향후 발전 방향에 대해서 논하고자 함

2. 인슈어테크를 이용한 보험판매 및 보험상품 현황



가. 보험 공동구매

■ 인슈어테크를 이용한 보험판매 방식 가운데 가장 기본적인 형태는 보험 공동구매임

- 해외의 보험 공동구매 사례로는 영국에서 영업 중인 Bought By Many(BBM) 보험이 있음¹⁾
 - BBM은 공동구매 방식을 통해 애완동물 보험, 여행자 보험, 자동차 보험, 건강 보험 등 다양한 보험상품을 판매하고 있음
 - 보험상품에 따라 개별계약보다 최대 50%까지 저렴한 보험료로 계약 체결이 가능하다고 광고하고 있음
- 국내에서는 작년부터 온라인 보험판매채널을 통한 보험 공동구매가 시도되고 있음
 - L사는 작년부터 온라인 채널을 통해 애완동물 보험 등을 판매하고 있으며, S사는 올해 금융 컨설팅 전문 업체와 보험 공동구매 서비스 업무협약을 체결하여 판매 준비 중임
- 보험 공동구매는 보험회사가 정해 놓은 보험료를 소비자가 선택하는 것이 아니라 소비자가 보험회사와 협상을 통해 보험료를 결정하는 방식이므로, 전통적 보험판매보다는 좀 더 소비자의 편익을 고려한 방법이라 할 수 있음
 - 단체할인을 통한 보험료 할인이 가능할 것으로 보아, 공동구매를 통한 신계약비 절감이 보험료 인하에 반영된다고 보여짐
 - 특히, 낮은 수수료 수익 때문에 전통적 대면채널에서 판매가 저조한 단기 상해보험이 새로운 판매 방식을 통해 활성화되는 계기가 될 수 있음

나. Peer-to-Peer(P2P) 보험

■ P2P 보험은 소규모 그룹의 사고실적에 따라 보험료를 환급받을 수 있는 소비자 친화적인 형태임

- P2P 보험은 친구, 가족, 지인들 중에서 동일한 위험을 보장받는 가입자들끼리 그룹을 형성한 후, 동일 그룹에 있는 가입자들의 보험사고 실적에 따라 무사고 보너스를 받을 수 있도록 설계된 보험

1) <http://www.boughtbymany.com>

상품으로, 공동구매보다 더 소비자 친화적인 형태임

- 소액 사고에 대해서는 그룹 내의 적립금을 이용하여 보험금을 지급하고, 적립금 규모를 초과하는 손해에 대해서는 stop-loss insurance를 이용하여 보험금을 지급함
- 보험기간 종료 후에 그룹 내에 적립금이 남아 있는 경우에는, 그 적립금을 그룹 내의 보험금 청구가 없었던 보험계약자들에게 배당하는 형태임²⁾
- 공동구매는 사업비 부분에서만 보험료 할인이 가능하나, P2P 보험의 경우 위험보험료 부분에서도 할인이 가능한 형태임

● P2P 보험의 해외 사례는 다음과 같음

- 독일의 Friendsurance는 2013년 및 2014년에 가입자의 80%가 무사고 보너스를 받았고, 평균적으로 보험료의 33%를 환급받았음³⁾
- 영국의 So-Sure는 전통적인 보험회사보다 보험료가 최대 40% 저렴하며, 무사고 시 보험료의 최대 80%를 돌려받을 수 있도록 설계되어 있음⁴⁾
- 이외에도 영국의 Guevara, 프랑스의 insPeer, 미국의 Lemonade 및 Uvamo가 P2P 보험 공급자임⁵⁾

■ P2P 보험은 전통적 보험구조의 대안으로 평가됨

- NAIC가 2016년 7월 20일에 게시한 자료에 의하면, P2P 보험은 중앙에서 통제되는 리스크 풀링(centralized risk pooling)이라는 300년 역사의 전통적인 보험 구조의 대안이 될 수 있음
 - P2P 보험은 보험시장에서 잠재적인 새로운 파괴자(disruptor)로 보험산업을 변화시킬 수 있을 것이라고 평가하였으나,
 - 이는 보험의 초기에 상호회사가 사용하였던 모델을 가장 잘 적용할 수 있도록 최신 기술적 진보를 사회적 네트워크에 이용한 것으로, 새로운 개념은 아니라고 평함
- Lemondae의 창립자인 Ty Sagalow는 2016년 4월 5일, 미국 루이지애나주(州) 뉴올리온즈에서 개최된 NAIC의 CIPR(Center for Insurance Policy and Research) 행사에서, P2P 보험은 17세기 신세제를 개척하기 위해 선주들이 기금을 조성하여 서로의 함선을 보장하였던 것과 유사한 것으로, 이는 현재 공유경제와 같은 개념이라고 평함⁶⁾

2) 보다 자세한 내용에 대해서는 김세중·김유미(2016), 「P2P 보험시장 동향과 시사점」, 『KiRi 리포트』, 제397호, 보험연구원을 참고

3) <http://www.friendsurance.com>

4) <http://www.wearesosure.com>; <http://www.economist.com/blogs/schumpeter/2012/06/peer-peer-insurance>

5) 김세중·김유미(2016); NAIC(2016. 7. 20), 「Peer-to-Peer(P2P) Insurance」; <http://www.heyguevara.com>

3. 보험상품 공동구매 판매를 위한 법규정 검토



■ 현행 보험 관련 법규정 체계하에서 공동구매 보험상품을 저렴하게 판매하기 위해서는 보험회사가 공동 구매를 기획하는 특정 보험상품의 사업비를 낮게 설계하거나, 단체취급특약을 부가하여 보험료를 할인 함으로써 가능함

- 보험사고 위험이 낮은 특정 단체가 아닌 보험 가입을 위해 공동구매를 신청한 피보험자들에 대해 낮은 위험률을 적용할 수 있는 근거는 없으므로, 공동구매 대상 보험상품의 위험보험료를 할인하는 것은 현행 규정하에서는 불가할 것으로 보임

■ 금융위원회는 보험상품개발 및 자산운용자유화를 위한 “보험산업 경쟁력 강화 로드맵”의 후속조치로 2016년 4월 1일 보험 관련 법규를 개정하였는데, 이에는 보험상품 신고기준을 완화하는 내용이 포함 됨(「보험업감독규정」 제7-49조)

- 이전 규정에는 “사업비율을 보험상품별 또는 판매채널별이 아닌 다른 구분에 따른 방법으로 산출 하는 경우”에 사업방법서의 내용을 금융위원회에 신고하도록 하였음(제7-49조 3호)
 - 2016년 4월 1일에 개정된 감독규정에는 해당 내용이 삭제됨
- 이전 규정에는 단체의 구성요건에 대한 내용 중, 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체나 5인 이상의 구성원이 있는 동업자단체가 아닌 경우에는 “구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한” 단체이어야 한다고 명시하였음(제7-49조 2호 가목)
 - 2016년 4월 1일에 개정된 감독규정에는 “위험의 동질성” 내용이 삭제됨
- 규정 개정과는 별도로 “동일한 단체에 소속된 계약자 또는 피보험자 5인 이상이 보험료의 납입주 기 및 납입일을 단일로 하는 경우 또는 동일한 상품을 구입하는 경우에는 이들을 단체로 취급할 수 있다”고 규정하고 있음⁷⁾
 - 단체 구성원의 규모에 따라 보험료 차등 적용에 관한 사항을 사업방법서 별지에 명기해야 함

■ 「보험업감독규정」 제7-49조 3호 삭제 효과는 아래와 같음

6) http://www.naic.org/documents/cipr_events_spring_2016_article.pdf

7) 「보험업감독규정시행세칙」 별표 14의 표준사업방법서(생명보험), 제10조(계약의 단체취급에 관한 사항) 및 표준사업방법서 (손해보험), 제13조(계약의 단체취급에 관한 사항)

- 금융위원회 신고 없이도 특정 보험대리점 또는 보험중개사를 위해 사업비율을 차등화하는 것이 가능하므로, 공동구매를 위해 사업비를 차등화한 상품 설계가 편리해짐
 - 이전 규정에서는 특정 보험대리점 또는 보험중개사가 판매하는 보험상품의 사업비율을 차등화하기 위해서는 금융위원회의 신고가 필요했음
 - 그러나, 보장내용은 동일하고 사업비체계가 상이한 복수의 보험상품을 판매할 경우 보험회사가 해당 상품을 운용 및 관리하는데 비효율적일 수 있음

■ 「보험업감독규정」 제7-49조 2호 개정 효과는 아래와 같음

- 가목에서 정하는 단체의 요건 중 “위험의 동질성” 요건이 삭제됨으로써 구성원의 위험이 상이한 동문회, 동호회 및 기타 친목단체들도 5인 이상이 동일한 상품을 구입하는 경우 단체로 인정받을 수 있게 되어, 보험 가입자가 단체할인을 받을 수 있는 조건이 완화됨
- 그러나, 공동구매처럼 보험 가입을 목적으로 구성된 단체를 인정할 수 있는지에 대해서는 논란의 여지가 전혀 없는 것은 아님
 - 단체는 “보험을 목적으로 구성되어서는 안된다”는 것이 전통적인 보험원론 측면에서 단체의 구성 요건 중 하나임
 - 그러나 이 조건은 단일보험료를 적용하는 단체보험에서 고위험자의 역선택을 방지하기 위한 것이며, 현행 우리나라의 보험 관련 법규정에는 이에 대한 규제가 없음
 - 또한, 공동구매 상품의 보험료를 단체취급특약을 이용하여 할인하는 경우에는 단체 단일 보험료가 아닌 계약자별 보험료가 적용되므로, 공동구매에서는 단체의 구성 요건을 너무 엄격히 적용할 필요가 없을 것으로 판단됨

4. P2P 보험 도입을 위한 법규정 검토



■ P2P 보험의 운영 주체로 고려될 수 있는 세 가지 경우별로 관련 법규정을 검토할 필요가 있음

- 독일의 Friendsurance 및 영국의 So-Sure는 보험중개사(Broker) 형태로 운영되고 있으며, 미국의 Lomonade 및 Uvamo는 보험회사 형태를 취하고 있음⁸⁾

8) <http://www.friendsurance.com>; <http://www.wearesosure.com>; http://www.naic.org/cipr_topics/topic_p2p_insuran

- 국내 「보험업법」에서는 보험업의 영위 주체에 대해서 엄격히 정의하고 있으므로 P2P 보험의 운영 주체에 대한 검토가 필요할 것임

가. 인슈어테크 전문회사(보험중개사)가 P2P 보험을 판매하고 내부 적립금을 직접 운영할 경우

■ 보험중개사가 P2P 보험의 적립금을 직접 운영하기 위해서는 「보험업법」 개정이 필요하므로, 장기적인 보험산업의 발전 방향을 고려한 검토가 필요함

- P2P 보험은 소액 사고에 대해서는 단체 내의 적립금을 이용하여 보험금을 지급하게 되는데, 이 행위 자체가 보험업을 영위하는 것으로 간주될 수 있음
- 보험회사만이 보험업을 경영할 수 있으므로, 보험중개사가 P2P 보험을 모집하여 소액사고에 대한 보험금 지급 업무를 할 경우, 현행 「보험업법」을 위반하는 것임
- 보험 가입 단체를 공제조합 형태로 운영할 수도 있으나, 보험 가입을 위해 소규모 단체가 공제조합을 설립해야 하는 비효율적인 문제가 발생하며 현실성도 떨어짐

나. 보험중개사는 P2P 보험 판매만 하고 보험업 업무는 보험회사가 담당하는 경우

■ 현행 「보험업법」에서 적용 가능하지만 단체보험의 형태로 운영될 가능성이 높아 단체의 정의가 엄격히 정의될 수 있고, P2P 보험의 장점인 사고방지 유인효과가 감소될 수 있음

- 보험을 모집한 보험중개사는 판매 수수료만 지급받고 보험상품의 전반적인 운영은 보험회사가 하게 되므로 위와 같은 보험중개사의 「보험업법」 위반의 문제는 발생하지 않음
- 전체 보험금 청구액이 개별 계약자에게 지급하는 보험료 환급액 규모에 영향을 준다는 점에서 상호회사 또는 유배당 상품의 성격을 가짐
- 단체보험의 형태로 운영될 가능성이 높고, 위험보험료 할인이 가능한 형태이므로 공동구매보다 단체의 구성 요건을 엄격히 적용할 수도 있음
 - 전반적인 상품 운영이 경직될 수 있고, 가입자 간의 유대감 저하로 인해 P2P 보험의 가장 큰 장점인 사고방지 유인효과가 감소될 수 있음
 - 또한, 소비자와 보험상품의 운영주체인 보험회사가 직접 소통할 수 있는 구조가 아니므로 보험상품 활성화에 제한이 있을 수 있음

ce.htm, Lemondae는 2015년에 뉴욕주에서 보험사 면허를 취득한 보험회사이며, NAIC는 Uvamo가 2016년 말에 영업을 개시할 것으로 예상하였으나 2017년 3월 현재 영업을 개시하고 있지 않음

다. 보험회사가 별도의 회사를 설립하는 경우

■ 보험업에 대한 노하우를 가진 보험회사와 인슈어테크 전문회사가 협업할 경우, 보험회사가 가지고 있는 보수적 상품운영과 IT 업체가 가지고 있는 유연적인 기술 적용이 조화를 이룰 수 있을 것으로 보임

- 별도의 회사를 설립하여 운영하므로, 보험회사가 직접 P2P 보험을 운영하는 방안에 비해 상품 운영이 유연할 수 있음
 - 별도로 설립된 회사가 보험업 인가를 받지 않을 경우 「보험업법」 위반의 사례가 될 수 있으나, 금융위원회가 발표한 “금융규제 테스트베드 도입방안”에서 언급한 “지정대리인 자격부여”의 한 예가 될 수 있음⁹⁾
 - 이 경우, 보험회사의 본질적 업무를 지정 대리인에게 위탁할 수 없도록 규정한 “금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정”의 개정이 필요함

5. 공동구매 및 P2P 보험 도입의 효과



■ 공동구매에 의한 보험 판매는 개별 상담 수요가 적고 신계약비의 비중이 높은 단기 상해보험 중심으로 이루어질 것으로 예상됨

- 보험상품에 대한 설명이 단순하고 불완전 판매의 우려가 적은 상해보험과, 일시납 보험료가 저렴하고 신계약비가 보험료에서 차지하는 비중이 큰 보험기간이 1년 이하인 단기보험이 주를 이룰 것으로 예상됨¹⁰⁾
 - 따라서, 보험기간이 1년 이하인 상해보험 및 운전자보험 등, 전통채널에서 판매가 활성화되지 않고 있는 보험의 판매가 활성화될 수 있음¹¹⁾
- 그러나, 공동구매를 통한 소비자의 편익 증대보다는 보험회사 또는 판매자의 마케팅 목적으로 이용될 우려도 있음

9) 금융위원회 보도자료(2017. 3. 20), “「4차 산업혁명 금융분야 TF」 출범 및 「금융규제 테스트베드」 도입방안 마련” 참조

10) 종신보험, 건강보험 및 연금저축 등 장기보험은 보험상품에 대한 설명이 많이 필요하고 불완전 판매의 우려가 비교적 높고, 장기보험은 신계약비가 보험료에서 차지하는 비중이 상대적으로 단기보험보다 작아 사업비 절감을 통해 소비자가 체감할 수 있는 보험료 인하폭이 단기보험에 비해 크지 않음

11) 보험기간이 1년 이하인 상해보험 등은 개별 판매에 대한 판매수수료가 낮아 전통적 대면 판매채널에서는 판매가 저조함

- 마케팅 등의 목적을 위한 개인정보 이용 동의를 통해 보험계약자 정보를 확보한 후, 보험회사 또는 보험중개사의 보험판매 목적에 개인정보를 이용할 가능성도 배제할 수 없음

■ P2P 보험은 정보비대칭으로 인해 발생하는 보험시장의 비효율성 문제를 상당히 개선하고 효율성 향상에 기여할 수 있을 것으로 보임

- 보험 가입 시 가입자와 보험회사의 정보 비대칭에서 발생하는 역선택 및 도덕적 해이 등으로 인해 정확한 보험료 산출 및 적용이 어려워, 보험료가 상대적으로 비싼 경우가 있음
 - 저위험 가입자의 보험료가 상대적으로 높게 산출된 경우, 저위험 가입자는 보험 가입 금액을 줄이거나 보험 가입을 포기하는 경우가 있어, 무보험 또는 일부보험의 가능성이 있음
 - 보험 가입자는 도덕적 해이로 인해 사고방지 노력을 충분히 이행하지 않는 경우가 있어, 동일한 조건에서는 보험 가입자가 비가입자보다 사고 발생가능성이 높음
- 유사한 수준의 리스크를 가진 가입자들이 단체를 구성할 경우, 보험료가 상대적으로 높게 산출되었다 하더라도 보험기간 말에 무사고 보너스를 통해 상당 부분의 보험료를 환급받을 가능성이 있어 가입자들은 사고발생 가능성을 억제할 유인이 있음

■ P2P 보험은 고위험군 및 보험사각지대의 보험 가입을 확대시킬 가능성이 있음

- 이륜차보험 등 보험상품은 있지만 고위험군으로 분류되어 실질적인 보험 가입이 거절되고 있는 보험사각지대 소비자의 보험 가입을 위해 P2P 보험을 활용하는 방안을 고려해볼 수 있음
 - 외국의 P2P 보험 사례는 단체 구성원 상호 간에 사고발생 감소 노력을 하도록 유인하고 그 성과를 가입자들이 배분하도록 하는 것임
 - 고위험군으로 분류되어 실질적으로 보험 가입이 거절되고 있는 원인 중에는 정보비대칭으로 인해 가입자별로 적정한 보험료 산출이 어렵다는 점이 있음
 - 보험 가입 시에는 높은 보험료를 납부하더라도 사고발생 감소 노력을 통해 보험기간 말에 보험료를 환급받을 수 있으면, 가입자와 보험회사의 정보 비대칭성이 일부 해소될 수 있어 보험 가입이 증가할 수 있음
- 보험사각지대의 해소는 개인의 편익뿐만 아니라 사회적 효용도 증가할 것임

■ P2P 보험은 유사한 위험을 가진 가입자들이 보험사고 손해를 공유하는 개념이므로, 가입정보 및 사고정보가 다른 보험 가입자를 통해 유출될 가능성이 있어 P2P 보험의 도입을 위해서는 개인정보 보호 장치에 대해 검토가 필요할 것으로 보임

6. 결론



■ P2P 보험의 등장으로 보험시장에는 많은 변화가 예상됨

- 전통적인 보험업에서는 정보비대칭으로 인해 보험시장의 비효율이 발생하게 되나, P2P 보험은 이러한 문제를 상당부분 해결할 수 있을 것임
- 해외에서도 P2P 보험은 아직 도입단계에 있고 단기성 상해·재물 보험에 치우쳐 있으나, 향후 관련 기술이 발전할 경우 생명보험 및 개인연금과 같은 장기성 보험도 가능할 것으로 보임
- P2P 보험의 도입으로 보험시장에서 불필요한 비용이 절감될 수 있으며, 보험회사의 역할은 보험 가입자의 리스크를 인수(risk taking)하기보다는 리스크 풀 운영 및 (손해)보상에 제한될 수 있음

■ 보험시장 변화에 대한 금융당국 및 보험업계의 적극적인 대응이 필요함

- 현행 보험 관련 법규하에서는 P2P 보험의 도입은 불가능하므로, 기존의 보험업 개념과는 다른 새로운 관점에서 바라본 보험 관련 법규의 개정이 필요함
 - 이러한 측면에서 금융위원회의 “4차 산업혁명 금융분야 TF” 구성은 핀테크 도입에 적극적으로 대응하기 위한 노력으로 평가될 수 있음
- 보험 업계는 소비자의 수요와 기술발전에 부합하는 보험상품의 개발 및 도입에 적극적으로 나서야 하며, 기존의 보험시장을 지키기보다는 새로운 시장의 개척에 집중해야 할 것임 **ki ri**



부가보험 활성화를 위한 거래환경 조성 방안

송윤아 연구위원, 권오경 연구원

요약

- 제품과 서비스의 제조·판매사, 보험회사의 차별화 및 수익창출 방안으로 부가보험이 확대될 것으로 전망됨
 - 보험의 부가모집방식이란 특정 재화·용역의 제조·판매사가 재화·용역의 판매 과정에서 그 재화·용역과 연계하여 보험을 모집하는 방식임
 - 제조·판매사는 차별화를 확대할 수 있고 보험회사는 신규모집채널확보와 수익원 창출 기회로 작용
 - 2015년 도입된 우리나라의 단종보험이 부가보험의 한 종류인데 모집방식이 개선될 경우 활성화될 것으로 전망됨
- 부가보험 모집방식은 소비자가 재화·용역의 구입시점에 현장에서 관련 보험을 구입할 수 있다는 장점을 가지는 반면 불완전판매를 초래할 수 있다는 단점이 있음
 - 부가보험은 소비자의 주요 관심사인 재화·용역의 판매에 연계하여 모집이 이루어지는 부차적 상품으로 주요상품 판매과정의 거의 마지막단계에서 판매권유가 이루어진다는 특징을 가짐
 - 이로 인해 부가보험에 대한 구입결정 시 소비자는 가격비교 및 탐색기회 제한, 정보과다, 결정피로증, 구매압력 등의 상태에 놓임으로써 합리적인 행동 및 의사결정이 어려움
 - 부가모집방식하에서 소비자의 합리적 의사결정이 어렵다는 점은, 결국 소비자에게 적합하지 않은 상품이 판매되거나 높은 모집수수료와 함께 보험료 인상 요인으로 작용할 수 있음
 - 일례로, 영국은 5개의 부가보험에 대해 소비자가 과다 지불한 금액이 최소 1억 800만 파운드로 추정하였으며, 호주에서는 자동차판매사가 모집한 부가보험의 손해율이 4.4~22%, 모집수수료율이 36~58%에 이른 것으로 나타남
- 부가보험이 건전한 방식으로 성장할 수 있는 거래환경을 조성할 필요가 있음
 - 무엇보다도 소비자가 정보에 기반하여 결정·행동할 수 있도록 부가보험의 손해율이나 가격 등 적절한 정보가 적시에 제공되어야 함
 - 다만 부가보험에 내재된 역경쟁 문제를 해소하기 위한 방편으로 부가보험에 모집수수료 한도를 설정하는 것은 도리어 보험회사 간 담합을 조장할 수 있으므로 신중하게 접근해야 할 것임

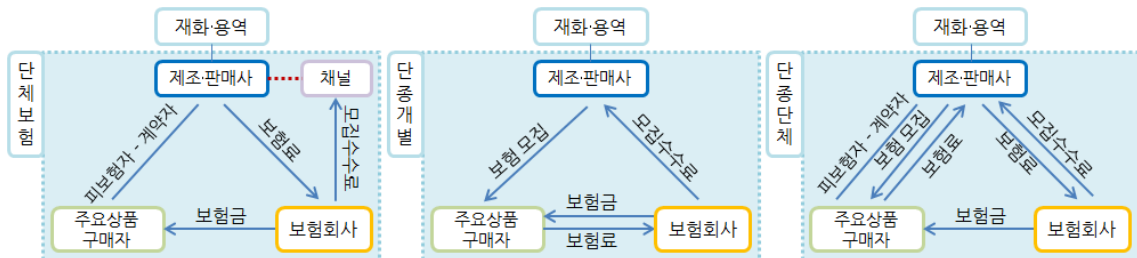
1. 검토배경



■ 제품과 서비스의 제조·판매사, 보험회사의 차별화 및 수익창출 방안으로 부가보험이 확대될 전망

- 보험의 부가모집방식이란 특정 재화·용역의 제조·판매사가 재화·용역의 판매 과정에서 그 재화·용역과 연계하여 보험을 모집하는 방식임
 - 재화·용역의 판매 과정에서 그 재화·용역과 연계하여 모집할 수 있는 보험을 부가보험(add-on insurance)이라 하며, 우리나라의 단종보험은 부가보험의 일종임¹⁾
- 부가모집방식을 통해 소비자는 재화·용역의 구입과 함께 관련 보험에 가입할 수 있고, 제조·판매사는 수수료 수익원 창출과 고객편의를 도모할 수 있으며, 보험회사는 신규채널을 통해 보험을 용이하게 모집할 수 있다는 이점을 가짐
- 단종보험이 2015년 도입 이후 정제된 모습이나 전술한 바와 같이 보험계약 당사자들 간 이해가 일치하고 ‘단종단체형’ 모집방식의 도입이 검토됨에 따라 향후 시장이 확대될 것으로 보임²⁾
 - 재화·용역의 판매사를 계약자이자 모집자로, 주요상품 구매자를 피보험자로 하는 단종단체형 보험계약에서는 단체보험의 간소한 가입절차를 따르므로 제조·판매사의 모집유인이 커질 것임 (〈그림 1〉 참조)

〈그림 1〉 재화·용역의 판매에 연계된 보험의 모집방식



주: 1) 제조·판매사는 주요상품의 제조·판매사를 의미하며, 주요상품은 대출, 자동차, 가전제품, 휴대폰, 부동산계약 등 다양함
 2) 부가보험에서는 개별·단체계약 여부에 상관없이 주요상품의 제조·판매사가 보험모집채널임

1) 부가보험은 보험에 연계된 재화·용역이 보험도 포함한다는 점에서 단종보험보다는 넓은 의미임(FCA(2014), “General Insurance Add-Ons: Final Report - Confirmed Findings of the Market Study(MS14/1)”). 또한 단종보험이라는 표현은 모집채널의 입장에서 특정 보험종목에 국한하여 모집활동을 영위하는 점이 부각된 것으로 본고에서는 특정 상품에 부가하여 판매되는 부차적 상품인 보험을 다룬다는 점에서 가능한 부가보험이라는 표현을 사용함
 2) 금융위원회 보도자료(2017. 1. 12), “2017년 업무계획 상세 브리핑자료(1) 금융개혁 주요 추진과제”

■ 본고에서는 부가보험 판매구조가 소비자 행동 및 의사결정에 미치는 영향을 영국과 호주의 사례를 통해 고찰하고 정책적 시사점을 도출하고자 함

- 영국, 호주 등 보험선진국에서는 부가모집방식이 활성화되어 있으며 이와 관련된 소비자피해를 완화하기 위한 방안을 모색하고 있음

2. 부가보험 모집방식의 특징



가. 부가보험의 개념

■ 주요국의 사례에서 보면 주로 대출, 자동차, 여행상품, 전자제품, 자동차보험, 주택보험 등에 연계하여 부가보험의 모집이 이루어짐

- 은행 또는 신용카드회사는 채무자가 사고 및 질병 등으로 인해 대출상환을 하지 못하게 될 경우 보험회사가 신용카드 및 각종 담보대출의 채무를 대납해주는 지급보증보험(Payment Protection Insurance, 이하 ‘PPI’)을 모집함³⁾
- 자동차판매사는 신차 또는 중고차 판매 시 GAP보험, 대출이행보험, 타이어·림보험, 기계결합보험 등을 모집함
 - GAP보험(guaranteed auto protection insurance)은 자동차가 전파·도난되었을 때 차량 용자잔액보다 자동차보험의 차량보상비가 적을 경우 그 차액을 보상함
 - 대출이행보험(loop termination insurance)은 질병이나 부상으로 인해 차량 용자잔액을 상환할 수 없을 경우 용자잔액과 차량 시가 간 차액을 담보함
 - 타이어·림보험(tire and rim insurance)은 타이어와 림을 수리·교체하는 비용을 담보, 기계적 결합보험(mechanical breakdown insurance)은 자동차 제조·판매사의 품질보증기간 만료 후에 기계적 결함이 발생하는 경우 수리 및 교체 비용을 담보함
- 항공사·여행사는 항공권이나 여행상품 판매 시 여행자보험을, 전자기기 등 소매제품 판매사는 제품의 손상을 담보하는 가젯보험(gadget insurance)을 모집함

3) PPI와 관련하여 2007년 이후 약 1,300만 건의 민원이 발생하였고 그 중 약 70%가 판매사의 책임이 있는 것으로 판결됨에 따라 2011년부터 2014년까지 177억 파운드의 금액이 보상되었으며, 현재도 보상이 진행 중임

- 주택보험에 연계하여 배관 및 배수, 보일러, 전기, 가스기구 등의 수리를 담보하는 주택비상보험(home emergency insurance)을, 자동차보험에 부가하여 개인사고보험(personal accident insurance)을 모집함

나. 부가보험의 모집방식이 소비자 행동 및 의사결정에 미치는 영향

■ 부가보험 모집방식에는 소비자의 합리적인 행동 및 의사결정을 저해하는 속성이 내재되어 있음⁴⁾

- 첫째, 소비자의 적극적인 가격비교 및 탐색기회를 제한할 가능성 있음
 - 소비자가 부가보험의 존재 및 비용을 주요상품 판매과정의 최종단계에서 인식하는 경우가 많아 부가보험의 보장범위나 타 판매사가 제공한 보험과의 가격비교를 하기 어려움⁵⁾
 - 보험구입을 위해 소비자가 지불한 금액도 단독형보험에서는 72파운드인데 반해, 부가보험에서는 102파운드로 더 높게 나타남
- 둘째, 주요상품과 부가보험의 판매가 결합하여 순차적으로 이루어지기 때문에 소비자는 정보과다(information overload)상태에서 복잡한 의사결정 상황에 직면하게 됨
- 셋째, 부가보험의 가입권유시점이 소비자가 주요상품 구입을 위해 이미 많은 시간과 에너지를 사용한 후이기 때문에 결정피로증(decision fatigue)을 보일 가능성이 높음
 - FCA의 설문조사에 따르면,⁶⁾ 부가상품구매 소비자의 38%는 구매 하루 전에도 부가상품의 구매 여부에 대해 생각해본 적이 없으며 19%는 3~5개월 후 부가상품을 구매하였다는 사실을 기억하지 못하는 것으로 나타남⁷⁾
- 넷째, 부가보험이 소비자의 주요관심 상품이 아닌 부차적인 상품이고 주요상품의 가격에 비해 저렴하기 때문에 소비자는 부가보험의 가격이나 조건에 상대적으로 덜 민감하게 반응할 가능성이 있음

■ 부가모집방식하에서 소비자의 합리적 의사결정이 어렵다는 점은, 결국 보험회사 또는 제조·판매사가 적합하지 않은 보험을 판매하거나 과도하게 높은 보험료로 부가보험을 모집할 가능성이 있음을 의미함

4) FCA(2014), "General Insurance Add-Ons: Final Report - Confirmed Findings of the Market Study(MS14/1)"; ASIC(2016), "Buying Add-on Insurance in Car Yards: Why It Can Be Hard to Say No(REP 470)"

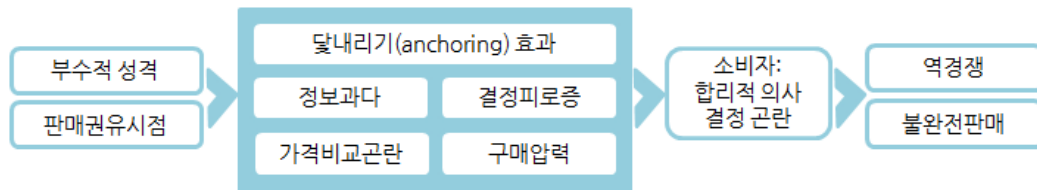
5) 예를 들어, 소비자가 차량판매사 간 차량가격뿐만 아니라 차량에 부가된 보험가격까지 즉시적으로 비교하기 어려워 부가모집방식하에서는 투명한 가격경쟁이 이루어진다고 보기 어려움

6) FCA(2014), "Study into the Sales of Add-on General Insurance Products: Quantitative Consumer Research Report"

7) 반면, 단독형보험 경우 15%의 소비자가 하루 전날까지 보험구매 여부에 대해 생각해 본적이 없으며, 9%의 소비자가 3~5개월이 지난 후 상품구매 여부를 기억하지 못하는 것으로 나타남

- 부가모집방식하에서는 소비자가 부가보험의 가치를 제대로 평가하기 어렵고 이로 인해 판매사는 소비자가 원하지 않거나 불필요한 보험상품을 적극적으로 모집할 가능성이 있음
- 또한 부가모집방식하에서와 같이 판매사가 소비자의 보험가입결정에 상당한 영향을 미칠 수 있거나 소비자가 선호하는 보험의 자유로운 선택을 제한할 수 있을 경우, 보험회사와 판매사 간 역경쟁의 가능성이 존재하여 모집수수료 및 보험료가 높아질 수 있음
 - 부가모집방식하에서 보험회사는 주요상품의 매출규모가 큰 업체를 자사의 모집채널로 확보하는 것이 관건이며, 이에 보험회사는 소비자를 유인하기 위해 보험료 경쟁을 하기보다는 모집채널을 확보하기 위해 모집수수료 경쟁을 할 개연성이 높음
 - 보험회사가 모집채널을 확보하기 위해 모집수수료 경쟁을 하게 되면 사업비용 때문에 소비자의 보험료 부담은 증가하게 됨

〈그림 2〉 부가보험의 모집구조가 소비자 행동 및 의사결정에 미치는 영향



주: 부가보험의 가격은 그것이 보장하는 재화·용역의 가격에 비해 현저히 저렴하고 소비자는 부가보험의 가격에 대한 판단을 내릴 때 앞서 제시된 재화·용역의 가격에 영향을 받아 판단을 내리게 되는데, 이를 맞내리기 효과라고 함

3. 주요국의 부가보험 스캔들과 규제 변화



가. 영국

■ 금융당국의 부가보험 조사결과, 부가보험 판매방식에서는 유효경쟁이 존재하지 않고 이로 인한 소비자의 적합하지 않은 보험 구입, 과도하게 높은 보험료 지불 등의 피해가 있는 것으로 나타남

- PPI와 관련하여 2007년 이후 약 1,300만 건의 민원이 발생하였고 그 중 약 70%가 판매사의 책임이 있는 것으로 판결됨에 따라 2011년부터 2014년까지 177억 파운드의 금액이 보상되었으며, 현재도 보상이 진행 중임

- FCA는 여행자보험, GAP보험, 가젯보험, 주택비상보험, 개인사고보험 등 5개의 부가보험에 대해서 소비자가 적어도 1억 800만 파운드의 보험료를 과다 지불한 것으로 추정함⁸⁾
 - 손해율이 30%인 상황과 비교하여 5개 부가보험에 가입한 소비자들은 적어도 1억 800만 파운드를 과다 지불하였고, 손해율이 50%인 상황과 비교하여 2억 파운드를 과다 지불함

〈표 1〉 영국 부가보험시장 내 유효경쟁 부재로 인한 소비자의 과다 지불 보험료 추정

(단위: 백만 파운드)

구분	부가보험 보험료 추정액	보다 경쟁적인 시장 대비 보험료 과다지불액		
		손해율 50% 상황 대비	손해율 30% 상황 대비	손해율 30%* 상황 대비
여행자보험	270	29	—	—
사고보험	38	36	35	19
주택비상보험	39	20	7	7
GAP보험	152	121	100	76
가젯보험	19	11	6	6
합계	518	216	147	108

주: 1) 과다지불액은 지급보험금(2012년 기준)이 동일하다는 전제하에서 벤치마크 손해율 도달에 필요한 보험료 하락분을 의미함

2) 여행자보험은 이미 손해율 30%를 초과함

3) *는 보험료 최대 하락률을 50%로 제한하여 추정함

자료: FCA(2014), MS 14/1

■ 이후 부가보험시장의 경쟁을 제고하고 소비자의 상품정보를 개선하기 위해 가입을 디폴트로 설정하는 계약 금지, 사후동의조건 부여,⁹⁾ 손해율 공개 의무화, 비교공시 강화 등의 규제 변화가 논의됨¹⁰⁾

- FCA는 Insurance Conduct of Business Sourcebook(ICOBS) 6.1.5R에서¹¹⁾ 규정한 보험회사의 적절하고 시의성 있는 정보제공의무가 부가보험에까지 적용된다는 것을 분명히 하고자 2016년 ICOBS 6.1.6AG 조항을 삽입함¹²⁾

8) FCA(2014), MS 14/1

9) FCA(2015), “Guaranteed Asset Protection Insurance: Competition Remedy Including Feedback on CP14/29 and Final Rules(PS15/13)”

10) FCA(2015), “General Insurance Add-Ons Market Study - Remedies: Banning Opt-out Selling across Financial Services and Supporting Informed Decision Making for Add-on Buyers, Including Feedback on CP15/13 and Final rules and Guidance(PS15/22)”

11) ICOBS 6.1.5R: A firm must take reasonable steps to ensure a customer is given appropriate information about a policy in good time and in a comprehensible form so that the customer can make an informed decision about the arrangements proposed

12) ICOBS 6.1.6AG: The appropriate information rule applies in the same way to any policy, regardless of whether that policy is sold on its own, in connection with another policy, or in connection with other goods or services

- 소비자의 정보에 기반한 의사결정을 돕기 위해 부가보험의 가입권유시점, 가격비교사이트 활용, 공시내용 등 구체적인 방안에 대해서는 논의 중임

나. 호주

■ 호주 증권투자위원회(Australian Securities and Investments Committee, 이하 'ASIC')는 2016년 자동차판매사에서 모집한 부가보험을 조사함¹³⁾

- 2013년부터 2015년 기간 동안 자동차판매사는 수입보험료 기준 자동차 관련 부가보험의 75%를 판매할 정도로 영향력이 큰 모집대리점임¹⁴⁾

■ 조사결과, 소비자에 적합하지 않은 부가보험이 높은 모집수수료 및 보험료로 판매된 것으로 나타남

- 구체적으로 첫째, 소비자들의 납입보험료 대비 수령보험료의 비율이 낮게 나타남
 - 2013년부터 2015년 기간 동안 자동차판매사에서 판매한 5개 부가보험의 총수입보험료는 16억 달러, 지급보험금은 1억 4,400만 달러로 손해율이 9%에 불과함
- 둘째, 소비자가 수령한 보험금보다 자동차판매사가 보험회사로부터 받은 모집수수료가 현저히 더 높은 것으로 나타남
 - 3년 동안 보험회사가 자동차판매사에 제공한 수수료는 6억 200만 달러인데 반해 동기간 소비자에게 지급한 보험금은 1억 4,400만 달러로 수수료의 25% 수준에 불과함
- 셋째, 부가모집방식에 내재된 유효경쟁 부재로 인해 소비자의 합리적 의사결정이 저해됨으로써 이 중가격 또는 재량가격과 같이 자동차판매사에 유리한 가격관행이 유지됨
 - 보험회사가 자동차판매사에 보험료책정에 대한 재량권을 부여하여 일부 소비자는 동일보험에 대해 많게는 10배 더 높은 보험료를 지불하기도 함
- 넷째, 소비자에게 불필요한 혹은 부적합한 부가보험이 판매된 것으로 나타남
- 다섯째, 가계성신용보험과 대출이행보험 등에서 일시납 관행은 대부분 보험료를 주요상품인 대출과 함께 빌리는 구조여서 소비자가 정확한 보험료를 알기 어렵고 대출상환 도중에 보험회사를 전환하기 어려움

13) 상세한 내용은 다음 보고서를 참고하기 바람; ASIC(2016), REP 470, 2016; ASIC(2016), The Sale of Life Insurance through Car Dealers: Taking Consumers for a Ride(REP 471); ASIC(2016), A Market that is Failing Consumers: The Sale of Add-on Insurance through Car Dealers(REP 492)

14) ASIC(2016), REP 492 가계성신용보험(consumer credit insurance)은 질병, 부상, 장애, 사망 등으로 인해 차량용자간 액을 상환하지 못하게 될 경우 이를 보장하는 보험임

〈표 2〉 호주 자동차판매사가 판매한 자동차관련 부가보험 실적

구분	자동차판매사 판매비율	손해율	지급보험금 대비 모집수수료	최대 모집수수료 평균
가계성신용보험	81%	5,0%	3,8배	36%
GAP보험	73%	6,3%	8,2배	55%
대출이행보험	68%	4,4%	7배	46%
타이어·림보험	71%	8,6%	5,5배	51%
기계결합보험	74%	22%	1,8배	58%

주: 1) 2013~2015년 실적에 근거함

2) 최대모집수수료 평균은 보험회사가 자동차판매사에 제시한 최대모집수수료의 평균을 보험료의 비율로 표시한 값임
자료: ASIC(2016), REP 492

■ 이에 ASIC는 부가보험의 역경쟁과 불완전판매를 해결하기 위해 모든 조치를 강구할 것임을 공언함¹⁵⁾

- ASIC는 보험회사별 부가보험의 손해율 등 주요 실적지표 공시, 지연판매방식 도입, 부가보험 판매사에 대한 교육기준 강화, 법위반 보험회사에 대한 제재조치 강화 등을 검토 중임

■ 부가보험의 문제에 대응하여 보험자협회가 수수료한도를 제안하였으나, 호주 경쟁당국은 이를 보험회사 간 담합을 조장하는 반경쟁적 제안으로 판단하여 승인을 거부함¹⁶⁾

- ASIC가 부가보험의 문제점을 지적하자 보험자협회(Insurance Council of Australia, 이하 'ICA')는 부가보험에 대해 20% 수수료한도 설정을 제안함¹⁷⁾
- 그러나 호주 경쟁당국(Australian Competition and Consumer Commission)은 수수료한도를 설정할 경우 자동차판매사의 비용으로 보험회사가 이득을 취할 뿐만 아니라, 보험회사 간 명시적·암묵적 담합의 기회가 더 커지고 경쟁이 줄어들 것으로 판단함

15) ASIC(2017, 2, 17), Regulatory Update to the General Insurance Industry

16) Australian Competition and Consumer Commission 보도자료(2017, 2, 17), "ACCC proposes to deny authorization for insurance companies to jointly set a cap on sales commissions"

17) Insurance Council of Australia(ICA) 보도자료(2016, 9, 12), "Insurers Propose Enhancements to Add-on Insurance Products"

4 결론 및 시사점



■ 부가보험이 건전한 방식으로 활성화될 수 있도록 거래환경을 조성할 필요가 있음

- 소비자, 제조·판매사, 보험회사 등 계약당사자 간 이해가 일치한다는 측면에서 부가보험의 활성화는 불가피한 것으로 보이고 소비자 입장에서 유리한 점이 있음
- 소비자가 합리적으로 의사결정을 할 수 있는 환경이 조성된다면, 부가보험은 소비자가 적시에 적합한 보험상품을 인지·구입할 수 있다는 장점이 있음

■ 부가보험의 손해율 등 실적정보와 가격비교 공시를 강화하고, 부가보험의 가입권유시점이나 가입결정 시점에 대한 검토가 있어야 할 것임

- 영국과 호주의 사례에서와 같이, 무엇보다도 ‘적절한 정보를 적시에’ 제공함으로써 소비자가 정보에 기반한 합리적 구매결정을 유도해야 함

■ 다만 호주의 사례에서 보았듯이 부가보험에 내재된 역경쟁 문제를 해소하기 위한 방편으로 부가보험에 모집수수료 한도를 설정하는 것은 보험회사 간 담합을 조장할 수 있기 때문에 신중한 접근이 필요 **kiri**



자동차보험 진료비 인정범위의 구체화 필요

송윤아 연구위원, 이소양 연구원

요약

- 2015년 기준 자동차보험에서 의료기관에 지급한 대인배상 진료비는 전년대비 11.6% 증가한 2조 3천억 원이며, 이 가운데 건강보험 비급여항목에 지급된 진료비 비중은 약 10%임
 - 자동차보험은 건강보험과 산재보험의 급여항목뿐만 아니라, 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목(비급여)에 대해서도 보장하고 있음
 - 특히 자동차보험 한방진료비에서 비급여항목(1,636억 원)이 차지하는 비중은 46%에 이름
- 자동차보험에서 지급한 건강보험 비급여항목의 경우 진료수가 인정범위에 대한 세부규정이 미비하여 진료의 의·약학적 필요·타당성, 즉, 진료의 적정성이 우려됨
 - 교통사고 환자가 원상회복을 위한 의·약학적 필요·타당한 진료를 식별할 수 없음에도 불구하고 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」은 진료수가의 일반원칙을 제시하는 수준에 그침
 - 반면 건강보험의 경우 요양급여 인정기준의 일반원칙을 보건복지부령으로 규정하고 있으며 이를 구체화한 다수의 세부규정을 보건복지부 고시 형태로 두고 있음
 - 또한 건강보험은 건보수가 기준상 세부규정이 없거나 불분명한 경우 진료비 심사기관인 심평원이 별도의 심사기준을 마련·적용함
- 자동차보험의 진료수가 인정범위를 보다 구체적으로 규정할 필요가 있으며, 이를 위해서는 의·약학적 전문성과 공정성을 갖춘 기구와 절차 마련이 필요함
 - 「자동차손해배상보장법」에서는 자동차보험 진료수가 결정절차에 대해 심의회의 의견을 청취할 수 있다는 점만 규정할 뿐 전문성과 공정성을 담보할 수 있는 절차나 기구에 대한 언급이 없음
 - 다만, 모든 비급여항목에 대해 세부 인정기준을 마련하는 것이 단기적으로는 어려울 것으로 판단되는 바, 심사지침을 마련한 후 향후 이를 진료수가 인정범위로 전환하는 것을 고려할 수 있음
 - 또한 진료수가 인정범위 구체화의 목적은 환자의 조속한 원상회복인 바, 자칫 교통사고 환자의 의료접근성과 진료의 적시성을 저해하지 않도록 신중히 접근해야 함

1. 검토배경



- 2015년 기준 자동차보험에서 의료기관에 지급한 대인배상 진료비는 전년대비 11.6% 증가한 2조 3천 억 원으로 이 중 건강보험 비급여항목에¹⁾ 지급된 진료비가 약 10%를 차지함
 - 자동차보험은 건강보험과 산재보험의 급여항목뿐만 아니라, 건강보험 비급여항목에 대해서도 보장하고 있음
 - 특히 자동차보험 전체 진료비의 23%를 차지하는 한방진료비에서 비급여항목(1,636억 원)이 차지하는 비중은 46%에 이릅니다²⁾
- 건강보험의 진료수가 인정기준을 준용하는 급여항목과 달리, 비급여항목의 경우 자동차보험에서 보장하는 범위가 구체적으로 적시되어 있지 않아 진료의 적정성이 우려됨³⁾
 - 자동차보험은 배상책임보험의 특성상 환자 치료에 필요한 모든 비용을 지급하되, 그 진료는 환자의 조속한 원상회복을 위해 의·약학적으로 필요·타당한 것이어야 함
 - 그러나 교통사고 환자는 의사와 보험회사의 지시에 따라 의료서비스를 이용할 뿐, 환자에게 제공되는 의료서비스가 환자의 조속한 원상회복을 위한 의·약학적으로 필요·타당한 진료인지 환자 입장에서는 알 수 없음
- 본고에서는 자동차보험의 현행 진료수가 인정범위를 검토한 후 진료수가 관련 세부규정이 필요한 이유와 개선방안을 논의함

1) 본고에서는 국민건강보험에서 보장하지 않는 진료를 '비급여항목'으로 표현함

2) 송윤아(2016), 「자동차보험 한방진료비 급증과 안정화 방안」, 보험연구원

3) 각 보험에서 보장하는 진료비를 자동차보험에서는 진료수가 인정범위, 국민건강보험에서는 요양급여대상 또는 급여범위라고 하며, 본고에서는 이를 혼용함

2. 자동차보험 진료수가 인정범위



- 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 제4조는 의료기관이 교통사고 환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 진료에 최선을 다하되, 의학적으로 인정되는 범위 안에서 보편·타당한 방법·범위 및 기술 등에 따라 진료할 것을 규정함
 - 「자동차손해배상보장법」 제15조 제1항의 위임규정에 근거하여 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」(이하 ‘자보수가기준’)은 진료의 방법, 절차, 범위, 상한 및 제외대상 등 진료수가기준에 관한 필요한 사항을 규정하고 있음
- 자동차보험 환자의 조속한 원상회복을 위해 자동차보험은 건강보험과 산재보험의 급여항목뿐만 아니라, 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해서도 보장하고 있음
 - 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정해지지 아니한 진료항목에 대해서는 자보수가기준 별표2에서 분류번호, 코드, 금액 및 상대가치점수를 규정하고 있음
 - 자보수가기준 별표3(자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항)에 따르면, 건강보험에서 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정되지 않은 새로운 행위 및 치료재료(신 의료기술 등)도 의학적으로 불가피한 경우 자동차보험에서 보장됨
- 자동차보험의 손해배상책임 성격과 우리나라 건강보험 보장률 및 재정상황 등을 고려할 때, 자동차보험에서 건강보험 비급여항목에 대한 보장이 불가피함
 - 자동차보험은 배상책임보험의 성격을 가지고 있어서 교통사고 환자의 조속한 원상회복이 궁극적인 목표인 반면, 건강보험은 국민의 상호부조하에 적정진료 제공을 목적으로 하기 때문에 자동차보험의 보장범위가 더 넓을 수 있음
 - － 공적건강보험의 보장수준에 대해서는 다양한 시각이 존재하며 이는 재정상황뿐만 아니라 건강과 의료에 대한 사회적 가치를 반영하지만, 대체로 최소한의 품위 있는 삶을 위해 필요한 진료를 제공하는 것을 목표로 함
 - 더욱이 건강보험은 재정상황이 급여범위의 결정에서 중요한 고려대상인 반면 자동차보험은 재정상황이 급여범위 결정의 우선고려대상이 될 수 없음

- 2015년 기준 우리나라의 국민의료비에서 공공재원이 차지하는 비중은 55.6%로 OECD 국가 평균(72.9%)에 비해 17.3%p 낮음⁴⁾

〈표 1〉 자동차보험 진료수가의 인정범위

구분	진료수가 인정범위(자보수가기준 제5조)
건강보험과 동일한 사항	「국민건강보험법」 제41조 제2항 및 제3항에 따라 보건복지부장관이 정한 내역 및 기준
	「국민건강보험법」 시행규칙 별표7에 따른 장애인보장구에 대한 보험급여기준
	응급의료에 관한 법률 제23조 제1항에 대한 따른 응급의료수가기준
건강보험과 달리하는 사항	건강보험기준과 달리 적용할 필요에 의하여 별표1에 규정된 사항
	건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목(별표2)
	별표2에서 정하지 아니한 항목의 진료수가에 대하여 고용노동부장관이 고시한 「산업재해보상보험 요양급여산정기준」의 별표(산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 규정된 사항)

3. 비급여항목에 대한 세부 인정기준 부재



■ 자동차보험에서 지급한 건강보험 비급여항목의 경우 진료수가의 인정범위에 대한 세부규정 미비로 진료의 의·약학적 필요·타당성, 즉, 진료의 적정성이 우려됨

- 자보수가기준 별표2, 별표3⁵⁾에서 건보 비급여항목에 대한 인정기준을 규정하고 있으나, 구체성이 결여됨
- 구체적으로, 자보수가기준 별표2에서는 적응증, 상병·증상별 투약 및 시술횟수 등 의·약학적으로 필요·타당한 진료수가 인정기준을 구체적으로 명시하지 않음
- 또한 진료수가의 인정범위를 구체화하기 위해 마련된 자보수가기준 별표3조차도 진료수가의 일반 원칙을 밝히는 수준의 추상적인 내용만 규정하고 있음
 - 예를 들어 별표3에서는 교통사고환자에 대한 진료수가(행위)는 건강보험요양급여목록에 등재(고시)되어 있는 행위를 우선 인정하되, 건강보험에서 비급여로 정해진 행위에 대해서는 요양급

4) 김미화(2016), 「건강보험 급여 항목별 보장률 비교」, 보험연구원

5) 자동차보험 진료수가에 관한 기준 별표3 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(제5조 제3항 관련)

여대상에 대체가능한 행위가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정하도록 규정함

- 그러나 특정 비급여 진료행위를 ‘대체할 수 있는 급여행위’가 무엇인지, 그리고 ‘진료상 반드시 필요한 경우’에 대한 판단기준이 무엇인지에 대해서도 명확히 하고 있지 않음

■ 더욱이 2013년 5월 자동차보험 진료수가분쟁심의회⁶⁾의 진료 인정기준 및 수가 제정권한이 삭제됨에 따라 진료수가 인정기준 관련 규정의 추상성을 사후적으로라도 보완할 수 없게 됨

- 심평원 심사위탁 이전까지는 자동차보험 진료수가분쟁심의회(이하 ‘심의회’)가 건강보험 비급여항목 등에 대한 진료비 인정기준을 정하여 적용하였음
 - 2013년 5월 30일 개정 이전 자보수가기준에서는 심의회가 별도의 진료기준 및 수가를 정한 사항도 자동차보험 진료수가로 인정함(국토해양부고시 제2012-1003호 자보수가기준 제5조 제1항 3호와 제7조 제3항)
- 그러나 심평원 심사위탁 이후 비급여항목 진료수가와 심사기준 등을 정할 수 있는 기존 심의회의 권한이 삭제되어 구속력 있는 세부심사기준 없이 보험금 지급심사가 이루어지고 있음
 - 심평원에서 진료과별 ‘전문가 자문단’ 운영 또는 ‘진료심사평가위원회’의 자문을 얻어 자체기준을 적용하여 심사하고 있으나, 심사기준의 구속력은 없음

■ 반면, 건강보험의 경우 요양급여 인정기준의 일반원칙을 보건복지부령으로 규정하고, 이를 구체화한 다수의 세부규정을 보건복지부 고시 형태로 두고 있음(표 2) 참조)

- 요양급여와 관련된 내용은 건강보험법과 동법 시행령, 시행규칙을 근간으로 하여 요양급여의 기준은 보건복지부령인 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」에 의해 규정·관리됨
- 구체적으로, 「국민건강보험법」 제41조 제3항은 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준을 보건복지부령 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」으로 정하도록 위임함
 - 의료행위의 여러 가지 특성상 요양급여의 범위와 상한기준 등을 법에 규정하는 것은 한계가 있어 요양급여의 기준을 보건복지부령으로 정하도록 포괄적으로 위임한 것임
- 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」 제5조 제1항과 관련된 별표1(요양급여의 적용기준 및 방법)에서는 요양급여의 범위와 수준을 구체화하기보다는 요양급여의 일반원칙을 밝히고 있음
- 동 규칙의 하위에는 의학적 타당성, 비용효과성을 근거로 적응증, 시술범위 등 요양급여 인정범위를 보건복지부장관 고시로 규정함⁶⁾

6) 요양급여의 지급, 심사, 평가의 기준이 되는 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수」와 「약제 및 치료재료의

〈표 2〉 건강보험과 자동차보험 간 진료비 인정범위에 관한 법규 비교

구분	건강보험	자동차보험
위임 규정	「국민건강보험법」 제41조 제3항	「자동차손해배상보장법」 제15조
일반 원칙	[시행규칙] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별표1: 요양급여의 적용기준 및 방법)	[국토교통부 고시] 자동차보험 진료수가에 관한 기준 (별표3: 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항)
세부 규정	[보건복지부 고시] - 건강보험 행위 급여비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 - 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 - 약제의 결정 및 조정 기준 - 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 - 요양기관 간 동일성분 의약품 중복투약 관리에 관한 기준 - 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준 - 치료재료 급여비급여 목록 및 급여 상한금액표 - 한약제제 급여목록 및 상한금액표 - 행위 치료재료 등의 결정 및 조정 기준 - 허가 또는 신고범위 초과 약제 비급여 사용승인에 관한 기준 및 절차 행정해석(보건복지부 유권해석)	없음 (건강보험 급여항목은 건강보험 관련 규칙 준용)

■ 이 외에도 건강보험에서는 건보수가기준에 따라 진료항목, 시술기준, 진료비 산정기준 등의 적정성 여부를 심사하며, 건보수가 기준상 세부규정이 없거나 불분명한 경우 진료비 심사기관인 심평원이 별도의 심사기준을 마련·적용함(〈표 3〉 참조)

● 심평원은 심사청구 내역이 다음에 적합한지를 심사함(「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조 제1항)

- 요양급여기준에 관한 규칙에서 정한 기준(「국민건강보험법」 제41조 제2항 및 제3항), 요양급여비용의 산정내역, 보건복지부장관이 정한 요양급여비용의 산정지침(「국민건강보험법」 제45조 및 제46조)
- 심사평가원의 원장이 진료심사평가위원회⁷⁾의 심의를 거쳐 정한 요양급여비용의 심사기준

구입금액에 대한 산정기준」 등이 고시되며 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」 제5조 제2항을 구체화하여 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」이 고시되어 있으며 그 밖에 명확하지 않은 사항들에 대해 보건복지부의 행정해석이 이루어짐

7) 진료심사평가위원회는 건강보험심사평가원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 「국민건강보험법」 제66조에 근거한 심평원의 “진료심사평가위원회운영규정”에 따라 본원에 중앙심사위원회, 의료평가위원회를 두고, 지원에는 지역심사평가위원회를 두고 운영하고 있으며 중앙심사위원회에는 42개의 분과위원회를 두고 있음

- 심사지침은 심사운영에 필요한 사항, 건보급여기준과 관련된 부연설명이나 명료화 등을 위하여 심평원장이 공고함

〈표 3〉 건강보험과 자동차보험 간 진료비 심사체계 비교

구분		건강보험	자동차보험
심사기관		건강보험 심사평가원	건강보험 심사평가원(2013년 7월 이후) - 2013년 7월 이전: 개별 보험회사
심사항목		건보 급여항목	건보 급여항목 + 비급여항목
수가기준		건보수가기준(건보법 제45조④)	자보수가기준(자배법 제15조)
심사기준	건강보험 급여항목	건보법령에 근거, 심평원이 제정*(심사기준의 구속력 있음) * 진료심사평가위원회 심의 필요	건보 심사기준 준용
	건강보험 비급여항목	심사 비대상	구속력 있는 심사기준 부재
심사 프로세스		전산심사 → 서류심사(심평원 직원) → 심사위원(전문의)심사 → 심사위원회(2인 이상의 전문의) 심사 * 전산 및 직원심사 단계에서 60% 이상 종결(필요 시 의료기관 현장방문심사 병행)	

- 이처럼 건강보험에서 요양급여의 인정범위와 심사지침을 구체적으로 규정하는 것은 비단 재정적인 이유뿐만은 아니며 의·약학적으로 타당한 치료를 제공함으로써 보건의료의 보편적인 판단기준인 안전성과 유효성을 공고히 하기 위함으로 보임⁸⁾

4. 결론 및 시사점



- 안전·유효한 의료서비스로서 환자의 조속한 원상회복을 돕기 위해서는 자동차보험에서 인정하는 진료의 범위를 보다 구체적으로 규정해야 함
- 다만, 진료수가 인정범위 구체화의 목적은 환자의 조속한 원상회복인 바, 자칫 교통사고 환자의 의료접근성과 진료의 적시성을 저해하지 않도록 신중한 접근이 필요함

8) 「요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급 기준」 제2조 제1항

■ 비급여항목에 대해 세부 인정기준을 마련하기 위해서는 의·약학적 전문성과 공정성을 갖춘 기구와 절차를 마련하여야 함

- 「자동차손해배상보장법」에서는 자동차보험 진료수가 결정절차에 대해 심의회의 의견을 청취할 수 있다는 점만 규정할 뿐⁹⁾ 전문성과 공정성을 담보할 수 있는 절차나 기구에 대한 언급이 없음(〈그림 1〉 참조)
- 반면, 건강보험의 경우 안전성 및 유효성을 인정받은 의료에 한해 전문성을 갖춘 기구들이 급여 여부, 범위, 가격 등을 평가·심의함
 - 요양기관, 의약 관련 단체 등은 급여·비급여 대상으로 결정되지 않은 새로운 의료행위를 보건복지부 신의료기술평가위원회의 신의료기술 평가를 통해 안전성 및 유효성을 인정받은 후 복지부장관에게 급여를 신청함
 - 건강보험 요양급여의 대상, 범위, 가격 등 의사결정은 의료공급자, 가입자, 학계, 정부, 보험자, 심사기관을 대표하는 위원으로 구성된 전문평가위원회에서 담당하고 있음¹⁰⁾
 - 전문위원회는 경제성(대체가능성 및 비용효과성)과 급여적정성(보험급여원리 및 건강보험재정 상태) 등을 고려하여 급여여부와 상대가치점수를 평가하고 건강보험정책심사위원회의 심의를 거쳐 장관이 고시함

■ 다만, 모든 비급여항목에 대해 세부 인정기준을 결정하는 것이 단기적으로는 어려울 것으로 판단되는 바, 심사지침을 마련한 후 향후 이를 진료수가 인정범위로 전환하는 것을 고려할 수 있음

- 비급여항목에 대해 세부 인정기준을 만드는 데에는 상당한 인적·물적 자원이 필요하고 시간도 소요될 것임
- 건강보험의 경우조차도 급여기준상 기준이 없거나 불분명할 시 심평원이 별도의 심사기준을 마련·적용한 것처럼 자동차보험에서도 건강보험과 유사하게 심사기준 근거를 마련하는 것을 고려할 수 있음 [kiri](#)

9) 「자동차손해배상보장법」 제15조 제3항

10) 전문위원회는 의료행위, 한방의료행위, 질병군 수가, 치료재료, 인체조직을 담당하는 5개의 전문평가위원회와 약제급여평가위원회로 구성됨



제조물 책임법 개정과 생산물배상책임보험 변화 방향

황현아 연구위원

요약

- 입증책임 전환 및 징벌적 손해배상 도입을 주요 내용으로 하는 「제조물 책임법」 개정안이 2017년 4월 18일 공포되어, 2018년 4월 19일부터 시행될 예정
- 개정법의 입증책임 전환은 종래 판례에 의해서 인정되어 오던 법리를 법에 명문으로 도입한 것으로서, 제조물 책임소송에 있어 피해자의 입증 부담을 보다 완화하는데 기여할 것으로 생각됨
 - 종래 판례는 제조물이 정상적으로 사용되던 상태에서 사고가 발생한 경우에는 그 제품에 결함이 존재하고 그 결함으로 인해 사고가 발생하였다는 사실을 추정하여왔음
 - 이는 제조물이 대부분 고도의 기술을 바탕으로 제조되고 관련 정보가 제조업자에게 편재되어 있어 피해자가 제조물의 결함 여부를 입증하기가 현실적으로 매우 어렵다는 점을 고려한 것임
 - 개정법은 이와 같은 판례 법리를 명문으로 도입함
- 개정법은 불법행위 억제력 제고 및 피해 보상의 실질화를 위해, 실제 손해액의 3배까지 손해액을 가중할 수 있는 징벌적 손해배상제도를 도입하였음
 - 개정법은 결함의 존재를 알면서도 방치한 제조업자에게 법원이 재량으로 실제 손해액의 3배까지 가중된 배상책임을 부과할 수 있도록 함
 - 다만, 배상액에 별도의 상한을 두고 있지 않은 미국의 징벌적 손해배상 제도와 비교해 볼 때, 개정법이 실제 손해액의 3배를 상한으로 정한 것은 불법행위 억제라는 입법 목적 달성에 충분치 않다는 점에 대한 지적이 있음
- 개정법이 시행되면 제조물 책임소송의 빈도 및 심도(배상액)가 커지고 생산물배상책임보험의 필요성도 높아질 것으로 생각됨
 - 생산물배상책임보험을 적극 활용하여 제조업자의 기술개발 및 영업활동의 자유가 위축되지 않도록 하는 한편 피해자의 실질적인 보호를 도모할 필요가 있음
 - 특히 개정법의 취지에 따라 피해자 보호를 실질화하기 위해서는, (i) 위험성이 큰 제조물에 대하여 생산물배상책임보험을 부분적으로 의무화하는 방안 및 (ii) 징벌적 손해배상에 대해서도 보험 보상을 허용하는 방안 등에 대한 적극적인 검토가 필요함

1. 검토배경



■ 입증책임 전환 및 징벌적 배상책임 도입을 주요 내용으로 하는 「제조물 책임법」 개정안(법률 제14764호)¹⁾이 2017년 3월 30일 국회 본회의를 통과하여 4월 18일 공포됨

- 옥시 사건, 자동차 급발진 사건 등을 계기로 우리나라 「제조물 책임법」이 사실상 유명무실하고 피해자 구제에 충실하지 못하다는 지적이 제기되어왔고, 「제조물 책임법」 개정안이 다수 발의되었음
- 20대 국회에서도 총 10건의 관련 법안이 발의되었고, 국회 정무위원회는 관련 법안들을 검토한 후 (i) 입증책임 전환 및 (ii) 징벌적 배상책임 도입을 주요 내용으로 하는 대안을 제안하여 본회의 통과됨
- 개정법은 공포(2017년 4월 18일) 후 1년이 경과한 시점부터 적용되므로,²⁾ 2018년 4월 19일 이후 공급되는 제조물에 대해서는 개정법이 적용됨

■ 「제조물 책임법」 개정으로 제조물 책임소송의 확대 및 배상액의 증가가 예상되고, 그에 따라 생산물배상책임보험에 대한 수요가 증가하는 한편 보상 내용에도 변화가 있을 것으로 생각됨

- 피해자 구제의 실효성을 높이기 위하여 일정 범위 내에서 생산물배상책임보험 가입을 의무화할 필요성이 있을지에 대해서도 검토가 필요함
- 또한, 불법행위 억제라는 징벌적 손해배상제도의 목적 및 도덕적 위험 방지를 위한 보험제도의 선의성에 비추어 볼 때, 결함을 알면서도 조치를 취하지 아니한 제조업자에게 부과되는 징벌적 손해배상금액을 생산물배상책임보험으로 보상하는 것이 허용되는지 여부가 문제될 것으로 보임
- 본고에서는 개정 「제조물 책임법」의 주요 내용을 살펴본 후, 법 개정에 따른 생산물배상책임보험의 변화 방향에 대하여 검토해 보고자 함

1) 이하 ‘개정법’ 또는 ‘개정 「제조물 책임법」’이라 함

2) 개정법 부칙 제1조

2. 개정법의 내용 및 취지



가. 입증책임의 전환

■ 제조업자의 제조물 책임이 성립되기 위해서는, 원칙적으로 피해자가 (i) 결함의 존재, (ii) 손해의 발생 및 (iii) 결함과 손해발생 사이의 인과관계를 입증하여야 함³⁾

■ 개정법은, (i) 제조물이 정상적으로 사용되는 상태에서 피해자의 손해가 발생하였다는 점, (ii) 손해가 제조업자의 실질적인 지배영역에 속한 원인으로부터 초래되었다는 점 및 (iii) 그 손해가 해당 제조물의 결함 없이는 통상적으로 발생하지 않는다는 점을 입증하면, 결함의 존재 및 결함과 손해발생 사이의 인과관계를 추정한다고 정하고 있음⁴⁾

- 과학기술의 고도화 및 정보 불균형으로 인해 피해자가 제조물의 결함여부 및 결함과 손해 사이의 인과관계를 입증하는 것이 매우 곤란하다는 점이 인정되어 왔음
- 이러한 고려에서 종전에 대법원도 제조물이 정상적으로 사용되는 상태에서 사고가 발생한 경우에는 그 제품에 결함이 존재하고 그 결함으로 인해 사고가 발생하였다고 추정함으로써 소비자의 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞다고 판시함으로써 피해자 측의 입증책임을 완화하여 왔음⁵⁾

3) 「제조물 책임법」 제3조 제1항

4) 개정법 제3조의2(결함 등의 추정)

피해자가 다음 각 호의 사실을 증명한 경우에는 제조물을 공급할 당시 해당 제조물에 결함이 있었고 그 제조물의 결함으로 인하여 손해가 발생한 것으로 추정한다. 다만, 제조업자가 제조물의 결함이 아닌 다른 원인으로 인하여 그 손해가 발생한 사실을 증명한 경우에는 그러하지 아니하다

1. 해당 제조물이 정상적으로 사용되는 상태에서 피해자의 손해가 발생하였다는 사실
2. 제1호의 손해가 제조업자의 실질적인 지배영역에 속한 원인으로부터 초래되었다는 사실
3. 제1호의 손해가 해당 제조물의 결함 없이는 통상적으로 발생하지 아니한다는 사실

[본조신설 2017. 4. 18.]

5) 대법원 2004. 3. 12. 선고 2003다16771 판결 외 다수

“고도의 기술이 집약되어 대량으로 생산되는 제품의 결함을 이유로 그 제조업자에게 손해배상책임을 지우는 경우 그 제품의 생산과정은 전문가인 제조업자만이 알 수 있어서 그 제품에 어떠한 결함이 존재하였는지, 그 결함으로 인하여 손해가 발생한 것인지 여부는 일반인으로서의 밝힐 수 없는 특수성이 있어서 소비자 측이 제품의 결함 및 그 결함과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 과학적·기술적으로 입증한다는 것은 지극히 어려우므로, 그 제품이 정상적으로 사용되는 상태에서 사고가 발생한 경우 소비자 측에서 그 사고가 제조업자의 배타적 지배하에 있는 영역에서 발생하였다는 점과 그 사고가 어떤 자의 과실 없이는 통상 발생하지 않는다고 하는 사정을 증명하면, 제조업자 측에서 그 사고가 제품의 결함이 아닌 다른 원인으로 말미암아 발생한 것임을 입증하지 못하는 이상 그 제품에게 결함이 존재하며 그 결함으로 말미암아 사고가 발

- 개정법은 이러한 대법원의 판시내용을 법 규정에 명문으로 도입함으로써 입증책임 전환을 보다 명확히 하였음
 - 다만 단서조항에서 제조업자가 다른 원인으로 인하여 손해가 발생하였음을 입증함으로써 면책될 가능성을 열어두고 있음

나. 징벌적 손해배상의 도입

■ 종전 「제조물 책임법」은 민법상 불법행위 책임과 마찬가지로 실제 발생한 손해에 대해서만 배상책임을 인정하였으나, 위법행위 억제력 제고 및 피해자 보상 현실화를 위해 배상책임을 강화하여야 한다는 주장이 계속 제기되어왔음

- 현대사회에서는 가해행위가 영리추구를 위한 행위 과정에서 발생하고 기업 등이 영리추구를 위하여 고의적으로 불법행위를 자행하고 있으나 이에 대한 적발이나 형사처벌은 곤란하다는 점이 지적되어 왔음⁶⁾
- 이윤의 극대화를 추구하는 제조업자는 제조물의 안전성을 제고하는데 소요되는 비용과 제조물의 결함으로 인하여 제조업자가 부담하게 될 손해배상 비용을 비교하여 전자보다 후자의 비용이 더 낮을 경우 의도적으로 후자를 선택할 가능성이 있음
- 또한 우리 법원의 판결에 따른 손해배상액은 일반의 상식 등에 비추어 적절한 수준에 미치지 못하여 피해자 보호에 충분치 않다는 점도 지적됨⁷⁾
- 이에 개정법은 (i) 제조업자의 악의적 불법행위에 대한 징벌 및 장래 유사한 행위에 대한 억제력을 강화하고, (ii) 피해자에게는 실질적인 보상이 가능하도록 하기 위하여 징벌적 손해배상을 도입함

■ 개정법은 제조업자가 결함에 대해서 알면서도 필요한 조치를 취하지 아니한 경우 법원의 재량으로 손해의 3배 범위 내의 징벌적 손해배상책임을 부과할 수 있도록 정하고 있음⁸⁾

- 징벌적 배상책임은 제조업자가 제조물의 결함을 알면서도(악의) 그 결함에 대하여 필요한 조치를 취하지 아니한 결과로 생명 또는 신체에 중대한 손해를 입은 자가 있는 경우에 인정됨

생하였다고 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞다”

6) 이점인(2017), 「현행 징벌적 손해배상 제도에 대한 비판적 고찰」, 『동아법학』, 제74호, p. 44

7) 정무위원회(2017. 2), 『제조물 책임법 일부개정법률안(대안)』, p. 3(우리의 손해배상제도가 ‘일반의 상식에 미치지 못하는 것’이라는 위 입장에 대해서는 논란의 소지가 있다고 생각됨)

8) 개정법 제3조 제2항

- 개정법상 징벌적 배상책임 요건으로 ‘제조업자가 결함의 존재를 알았을 것’이 요구됨에 따라, 제조업자가 부주의로 결함을 알지 못한 경우에는 징벌적 배상책임이 인정되지 아니함
 - 현실적으로 소비자들이 제조업자가 결함을 알고 있었다는 점을 민사소송절차에서 입증하는 것은 쉽지 아니함
 - 이러한 경우 손해배상청구와 형사상 고소·고발을 병행하여, 경찰 및 검찰 수사과정에서 제조업자의 결함에 대한 인식 여부가 밝혀지는 경우 이를 민사재판에서 활용하는 형태로 입증이 이루어질 것으로 생각됨⁹⁾
- ‘손해의 3배’를 배상액의 상한으로 정한 것이 불법행위 억제력을 갖기에 충분한지에 대해서는 논란이 있을 수 있음
 - 현재 우리나라에서 징벌적 손해배상을 도입하고 있는 개별법 규정들은 모두 그 배상 한도를 손해액의 3배로 정하고 있어¹⁰⁾ 개정법도 이와 통일성을 기한 것으로 보임
 - 이에 대해서는 제조물 책임과 같이 소액 다수의 피해자가 발생하는 형태에서는 손해액을 3배로 하더라도 불법행위 억제 기능을 사실상 달성하기 어려울 수 있다는 비판이 있음¹¹⁾

3. 제조물 책임에 대비한 생산물배상책임보험 활용의 필요성

■ 입증책임 전환 및 징벌적 손해배상 도입의 영향으로 제조물 책임소송이 증가하고, 제조업자의 책임이 인정되는 사례도 늘어날 것으로 보임

- 제조물 책임소송은 입증 곤란으로 인한 낮은 승소가능성, 낮은 배상금액 등으로 인해 소송 제기가 활발히 이루어지지 않음
 - 1975년부터 2011년까지 제조물 책임과 관련된¹²⁾ 16건의 대법원 판례와 18건의 하급심 판례

9) 이와 관련하여 민사소송절차에서의 증거 확보를 위하여 우리나라도 미국과 같이 증거개시제도를 도입하여야 한다는 견해가 있음(이점인, 전개논문, p. 75)

10) 「하도급거래 공정화에 관한 법률」 제35조 제2항; 「기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 관한 법률」 제13조 제2항; 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제43조 제2항; 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제32조 제2항; 「대리점 거래의 공정화에 관한 법률」 제34조 제2항 등

11) 이점인, 전개논문, p. 73; 위 논문은 홈플러스의 개인정보 유출사건을 예로 들며, 위 정보유출로 홈플러스가 얻은 이익은 232억 원인 반면, 홈플러스에 부과된 과징금(4억 3500만 원)과 피해자에 대한 손해배상액(총 3억 2000만 원)은 그에 현저히 미치지 못한다는 점을 지적하며, 손해의 3배 이내로 상한을 정한 뒤 이마저도 재량으로 감액할 수 있도록 해버리면 불법행위로 인한 수익이 3배를 초과할 경우 불법행위 억제기능을 사실상 달성할 수 없게 된다고 비판하고 있음

12) 「제조물 책임법」이 시행된 2002년 이전에도 제조물의 하자과 관련된 소송이 존재하였고, 이 당시에는 민법상 불법행위가 책임의 근거가 됨

를 조사한 결과, 총 34건의 판결 중 제조업자의 책임이 인정된 사건은 21건임¹³⁾

- 위 선고 결과 자체만 보면 제조업자의 책임이 인정되는 비율이 낮지 않은 것으로 보이나, 국민적 관심이 집중된 담배소송 사건,¹⁴⁾ 자동차 급발진 사건,¹⁵⁾ 석면소송 사건¹⁶⁾에서 잇달아 제조업자 측의 책임이 부정되면서, 제조물 책임소송은 피해자인 소비자 측의 승소가 어렵다는 인식이 확산됨

- 이번 개정법은 입증책임 관련 기존 판례의 법리를 법률에 명문화한 것이라는 점에서 입증책임에 관한 획기적인 변화라고 평가하기는 어려우나, 징벌적 손해배상이 함께 도입됨에 따라 피해 소비자의 적극적 권리구제를 독려하는 역할을 할 것으로 기대됨
- 전체적으로 소송 제기 건수가 증가하면 그에 따라 인용 건수도 증가할 것으로 보이며, 징벌적 배상 책임으로 인해 인용 금액도 증가할 것으로 생각됨

■ 제조업자의 영업활동의 자유를 확보하고 피해자의 실질적 구제를 도모하기 위해서 생산물배상책임보험을 적극 활용할 필요가 있음

- 제조물 책임을 강화하더라도 제조물에 결함이 발생할 가능성을 완전히 차단하기는 어렵기 때문에, 개정법이 시행되면 기업의 신기술 개발 및 신제품 출시에 따른 리스크가 커지게 될 것으로 예상됨
- 기업으로서는 이러한 리스크 관리를 위해 제조물의 결함으로 소비자 피해가 발생한 경우 이를 보해를 통해 보상 처리할 수 있도록 하는 생산물배상책임보험을 활용할 필요가 있음
- 생산물배상책임보험은 제조물 책임 발생 시 기업의 배상 자력을 확보하는 기능이 있으므로, 피해자의 실질적 피해 회복에도 도움이 될 것으로 생각됨¹⁷⁾

■ 국민의 생명, 신체, 건강에 대한 큰 위험을 초래할 수 있는 제품에 대하여 생산물배상책임보험을 부분적으로 의무화하는 방안도 검토가 필요할 것으로 보임

- 제조물 책임의 실효성 확보를 위해서는 제조업자의 배상자력 확보가 필수적이고, 이를 위해서는

13) 박동진(2012), 『제조물 책임법 개정방안 연구』, 법무부·공정거래위원회 연구용역과제 보고서, p. 259, p. 260 별첨 2 제조물 책임 관련 판결례 정리

14) 대법원 2014. 4. 10. 선고 2011다22092 판결

15) 대법원 2004. 3. 12. 선고 2003다16771 판결

16) 서울고등법원 2011. 4. 12. 선고 2010나67465 판결(2011. 5. 7. 확정됨)

17) 생산물배상책임보험 원수보험료 규모는 2002년 「제조물 책임법」 제정 당시 39,712백만 원에서 2011년 110,984백만 원으로 약 3배 증가하였으나(최창희·정인영(2015), 『국내 배상책임보험 시장 성장 저해 요인 분석』, 보험연구원, p. 33 참조), 실제 피해자들의 피해를 보상하기에는 여전히 충분치 않은 것으로 평가되고 있음(최창희·이규성·한성원(2016, 12), 「가습기 살균제 사태와 제조물 손해배상책임 강화」, 『KiRi 리포트』, p. 1)

일정한 기준을 정하여 보험 가입을 의무화하는 것이 필요하다는 주장이 제기됨¹⁸⁾

- 다만 일괄적인 의무보험화는 계약자유원칙에 반하고, 제품의 위험도 · 특성 · 손해발생 개연성이 천차만별이므로 일률적 보험가입 강제는 바람직하지 않으며, 상품가격 인상으로 인한 소비자 부담 증가 등 부작용도 우려되는 바,¹⁹⁾ 위험성이 큰 제조물 중심으로 부분적으로 의무보험을 도입할 필요가 있을 것으로 생각됨
- 이와 관련하여, (i) 안전마크제품 우선적 의무화 방안, (ii) 농림수산업, 광업, 식료품제조업, 고무제품제조업, 정밀기계제조업 등에 대한 우선적 의무화 방안, (iii) 위험성이 크고 사고발생률과 배상액 규모가 큰 제품을 실증적으로 선별하여 의무보험화하는 방안 등이 제시되고 있음²⁰⁾

4. 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상 가능성의 문제



■ 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상이 가능한지 문제는 징벌적 손해배상의 불법행위 억제와 피해자 보호라는 두 가지 기능이 상호 충돌하는 쟁점임

- 법무부에서 밝힌 개정 이유에 따르면, 징벌적 손해배상 도입은 불법행위 억제뿐 아니라 피해자에 대한 실질적 피해 회복도 그 목적으로 하고 있음
 - 이는 오로지 불법행위 억제를 주된 목적으로 하는 미국의 징벌적 손해배상 제도와는 차이가 있는 것으로서, 개정법상 징벌적 손해배상 문제는 피해자 보호와 분리해서 생각할 수 없음²¹⁾
- 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상은 불법행위 억제라는 목적에는 역행하는 측면이 있으나 피해자 보호를 위해서는 그 필요성이 인정되므로, 이에 대한 심도 있는 검토가 필요함

18) 황현영(2013), 「제조물 책임법 개정 논의에 따른 제조물 책임보험의 개선방안 연구」, 『비교사법』, 20(2), 한국비교사법학회, p.359

19) 황현영, 전제논문, p. 359

20) 황현영, 전제논문, p. 359

21) 참고로 미국의 징벌적 손해배상과 우리나라 개정 「제조물 책임법」에서 인정되는 징벌적 손해배상은 그 요건, 내용 및 배상액의 규모 면에서 상당한 차이가 있음. 예컨대, 미국의 징벌적 손해배상(Punitive Damages)은, 주(州)마다 다소 차이는 있으나, (i) 실제 피해자에게 발생한 손해를 배상하는 전보 배상(Compensatory Damages)과는 별개로 책정되고, (ii) (피해자 보호가 아닌) 불법행위 억제가 주된 기능이며, (iii) 그 요건도 당해 행위가 매우 이례적이고 악의적인 행위일 것을 요하고, (iv) 배상액에 대한 별도의 상한이 없음. 반면, 우리나라의 징벌적 손해배상은 (i) 피해자의 실제 손해에 대한 전보 배상을 포함하고, (ii) 기존의 손해배상으로는 피해자의 손해가 충분히 배상되지 않기 때문에 징벌적 배상책임으로 이를 보완하는 측면이 있어 피해자 보호가 핵심 기능 중 하나이며, (iii) (악의적이거나 이례적일 것을 요구하지 않고, 단지) 결함에 대한 인식과 미조치를 요건으로 하고 있으며, (iv) 실제 손해액의 3배를 상한으로 하고 있음

■ 징벌적 손해배상이 책임보험으로 담보 가능한지에 대해서는 미국에서 오랜 찬반 논의가 있어왔음²²⁾

- 부정하는 입장은, 징벌적 손해배상을 보험으로 보상할 경우 불법행위 억제력이 약화된다는 점 및 주로 고의에 의한 사고 발생 시 인정되는 징벌적 손해배상을 보험으로 보상하는 것은 우연성을 기반으로 하는 보험의 원리에 반하고 도덕적 위험의 발생이 증가된다는 점을 근거로 함
- 긍정하는 입장은, 배상책임보험 약관에서 징벌적 손해배상도 보상범위에 포함할 경우에는 담보 가능하다는 입장으로, 징벌적 손해배상을 보험으로 보상하더라도 이것이 불법행위 억제력이나 재발 방지 기능을 약화시킨다는 경험적 증거가 없다는 점, 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상과 고의사고에 대한 보험자 면책은 별개라는 점을 근거로 함
 - 즉, 징벌적 손해배상이라 하더라도 우연성을 갖추고 보험의 요소에 부합하는 경우에는 보험의 담보 대상이 되고, 고의적 사고 등 보험의 원리로 보아 면책에 해당하는 징벌적 손해배상의 경우에는 보험 보상이 부정된다고 보는 입장임²³⁾
- 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상 가능 여부에 대해서는 각 주마다 상이한 입장임
 - 뉴욕주는 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상을 전면 금지하는 반면, 캘리포니아주는 직접적 배상책임(directive assessed punitive damages)²⁴⁾에 대해서는 보험 보상을 금지하나 대표자책임(vicariously assessed punitive damages)²⁵⁾의 경우에는 보험 보상을 허용하며, 델라웨어주는 직접적 배상책임 및 대표자책임의 경우 모두 징벌적 배상책임에 대한 보험 보상을 허용함²⁶⁾

■ 우리나라의 경우 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상을 허용 또는 금지하는 명문의 규정은 없고, 현행 배상책임보험 표준약관상 징벌적 손해에 대한 배상책임은 보상하지 않는 손해로 명시됨²⁷⁾

- 우리나라에는 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상 허용 여부에 대한 별도의 규정은 없음
- 학계 및 실무에서는 징벌적 손해배상에 대해서 보험 보상 가능성 및 타당성 여부에 대한 논의가 이루어지고 있음²⁸⁾

22) 이하의 내용은 다음의 두 논문의 내용을 참고함; 김재형·김세권(2015, 4), 「고의사고 면책 원칙의 완화와 징벌적 배상의 보험담보」, 『법학연구』, 26(1), 충남대학교 법학연구소, p. 307~309; 장덕조(2003), 「징벌적 손해배상의 보험보호에 관한 논의와 그 시사」, 『상사법연구』, 제22권 제2호, p. 273 이하

23) 장덕조, 전제논문, p. 281

24) 직접 불법행위를 한 자에 대해 부과되는 징벌적 배상책임

25) 직접 불법행위를 하지 않았으나 사용자책임 등 그 지위에 의해 부과되는 징벌적 배상책임

26) <http://www.insuranceqna.com/liability-insurance/insurability-of-punitive-exemplary-damages-by-state.html> (2017. 5. 15. 방문)

27) 배상책임보험 표준약관 제4조 10호(보험업 감독업무 시행세칙 별표 15)

28) 전용식·채원영(2016), 「음주운전 억제를 위한 대법원의 위자료 상향과 실효성 제고 방안」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원; 정원석(2014), 「징벌적 손해배상에 대한 보험가입 가능여부 논란」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원; 김재형·김세권, 전제논

- 최근 무면허·음주운전에 대하여 징벌적 성격의 가중 위자료 규정이 도입된 바, 해당 제도의 실효성 제고 및 무면허·음주운전 억제를 위하여 징벌적 손해배상에 대해서는 자동차보험으로 보상이 되지 않도록 해야 한다는 주장이 제기됨²⁹⁾

■ 개정법상 징벌적 배상책임의 요건(결함에 대한 인식 및 미조치)과 목적(불법행위 억제 및 피해자 보호)을 고려해 볼 때 징벌적 배상책임에 대한 보험 보상을 허용할 필요가 있어 보임

- 고의의 불법행위로 인하여 징벌적 손해배상이 인정된 경우, 이에 대하여 보험 보상을 허용하는 것은 보험의 원리에 부합하지 않는 측면이 있음
- 그러나 개정 「제조물 책임법」은 ‘결함을 알면서도 그 결함에 대한 필요한 조치를 취하지 아니한 결과로 생명 또는 신체에 중대한 손해를 입은 자가 있는 경우’ 징벌적 손해배상을 인정하는 바, 이와 같은 경우가 ‘고의’에 의한 보험사고에 해당하는지는 불분명함³⁰⁾
 - 따라서, 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상을 허용하되, 그 보험사고, 즉 제조물로 결함으로 인한 손해배상책임 발생이 제조업자의 고의에 의해 발생했다고 평가되는 경우에는 보험회사가 면책되도록 하는 것도 가능함
- 특히 개정법상 징벌적 배상책임은 ‘우리나라 법원 판결에 따른 배상액이 일반의 상식에 비추어 적절한 수준에 미치지 못하여 피해자 보호에 충분치 않다’는 반성적 고려에서 도입되었다는 점에 비추어 볼 때, 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상을 허용할 필요성이 높아 보임
- 이러한 개정법상 피해자 보호의 취지가 구현될 수 있도록 생산물배상책임보험 내용을 구성할 필요가 있음
 - 개정법상 징벌적 손해배상에 대한 보험 보상을 원칙적으로 허용하되, 그것이 고의사고에 해당되는 것으로 평가되는 경우 보험자가 면책되도록 하는 방안을 고려해 볼 수 있음
 - 한편, 자동차보험 표준약관은 운전자의 고의에 의한 사고 시에도 피해자에게 보험금을 지급하되 다만 보험계약자에 대한 관계에서는 면책되도록 정하고 있는 바,³¹⁾ 이러한 내용을 생산물배상책임보험에도 반영하는 방안 등에 대한 검토가 필요함

문; 장덕조, 전계논문

29) 전용식·채원영, 전계 보고서, p. 14

30) 예컨대, 음주운전으로 교통사고가 발생한 경우, 그 운전자에게 음주에 대한 고의는 있으나 교통사고 자체가 고의에 의해 발생한 것은 아닌 것과 마찬가지로, 제조업자가 결함에 대해 인식하면서도 적절한 조치를 취하지 아니하였다는 것만으로 곧바로 그 제조물의 결함으로 발생한 소비자의 피해가 고의에 의한 사고라고 보기는 어려움. 미국에서도 고의적 행위와 고의적 침해를 구분하여, 행위는 고의적이었다 하더라도 손해가 우연적인 것이라면 보상을 긍정한 경우가 있음(장덕조, 전계논문, p. 291)

31) 자동차보험 표준약관 제5조(보상하지 않는 손해)

보험계약자 또는 피보험자의 고의로 인한 손해는 「대인배상 I」에서 보상하지 않습니다. 다만, 「자동차손해배상보장법」 제10조의 규정에 따라 피해자가 보험회사에 직접청구를 한 경우, 보험회사는 자동차손해배상보장법령에서 정한 금액을 한도로 피해자에게 손해배상금을 지급한 다음 지급한 날부터 3년 이내에 고의로 사고를 일으킨 보험계약자나 피보험자에게 그 금액의 지급을 청구합니다

5. 결론



- 개정법이 본격적으로 시행되면 제조물 결함으로 피해를 입은 소비자들의 권리 구제가 보다 활발해 질 것으로 기대됨
- 그러나, 현실적·직접적인 피해 회복을 위해서는 생산물배상책임보험의 활성화 내지 부분적 의무화가 수반되어야 함
 - 생산물배상책임보험의 활성화는 기업의 신기술 개발 및 신제품 출시에 따른 리스크를 관리하는데 효과적일 뿐 아니라 제조물로 인해 피해를 입은 피해자의 피해 회복 측면에서도 중요한 기능을 할 것으로 생각됨
 - 특히 국민의 생명, 신체, 건강에 대한 큰 위험을 초래할 수 있는 제품에 대하여 생산물배상책임보험을 부분적으로 의무화하는 방안 및 그 구체적 기준 등에 대한 추가검토가 필요함
 - 한편, 징벌적 배상책임에 대해서까지 생산물배상책임보험에 의한 보상을 인정할 것인지 여부에 대해서는 향후 더욱 심도 있는 논의가 필요할 것이나, 징벌적 배상책임의 도입 취지가 배상액을 현실화함으로써 피해자 보호를 강화하기 위한 것이라는 점에 비추어 볼 때, 명백한 고의사고의 경우를 제외하고는 보험 보상을 허용함이 타당할 것으로 생각됨 **kiri**



카셰어링 확산의 문제점과 제도개선 방안

기승도 수석연구원, 이규성 연구원

요약

- 제4차 산업혁명의 특성인 공유경제가 널리 확산되고 있으며, 공유경제의 유형인 카셰어링 시장도 점점 확대되고 있음
 - 카셰어링은 “모바일을 이용한 네트워크 활용”이라는 제4차 산업의 특성이 운송 서비스 산업과 연계되어 나타난 새로운 산업 현상으로 보임
 - 우리나라에서는 2010년 이후 카셰어링이 도입되었으며 주요 형태는 B2C 방식이며, 대표적인 카셰어링 업체로는 쏘카, 그린카, 씨티카 등이 있음
- 우리나라 카셰어링 업체의 운영방식과 이용고객의 특성이 초래하는 다양한 여러 문제점을 해소하기 위해 카셰어링 관련 제도개선이 필요함
 - 높은 사고발생률로 인한 카셰어링 관련 자동차보험제도의 불안정성 증가, 사고보상 사각지대로 인한 피해자와 가해자 사이의 갈등, 불법운행으로 인한 자동차사고 피해자 보호 문제, 카셰어링 업체가 제공하는 자동차보험과 유사한 서비스 내용에 대한 소비자 불만 등 카셰어링 관련 여러 문제가 발생함
- 카셰어링이 새로운 운행서비스를 제공하는 산업으로 정착되기 위해서는 다음과 같은 제도개선 방안 추진을 검토할 필요
 - “높은 사고발생률 문제”는 카셰어링 업체가 자체적으로 이용자 사고위험도를 반영한 보험료 차등 시스템을 구축하거나 사고위험도가 높은 이용자를 거절할 수 있는 제도 도입 검토가 필요함
 - “사고보상 사각지대 문제”는 대물배상 보장한도를 1억 원 초과로 확대하거나, 1억 원을 초과하는 다양한 대물배상 한도를 이용자가 선택할 수 있도록 하는 방안을 검토할 필요
 - “불법운행으로 인한 사회문제”는 2017년 9월까지로 예정되어 있는 운전자격확인시스템의 기능을 대면 확인 수준으로 정밀하게 구축할 필요
 - “보험과 유사한 상품에 관련된 문제”는 보험회사(또는 공제회사)가 동일한 상품을 제공할 수 있도록 사회제도적으로 사고발생률을 낮추는 노력이 필요하며, 기타 상품내용 관련 불만은 정책당국이 보험유사 상품 표준약관을 제시하는 등의 방안 검토 필요

1. 검토배경



■ “제4차 산업혁명”이라는 용어는 우리나라 사회, 산업의 미래 발전방향을 가름하는 중요한 기준으로 사용되고 있음

- 2016년 다보스 포럼이 ‘제4차 산업혁명의 이해(Mastering the Fourth Industrial Revolution)’라는 주제로 개최됨
- 동 다보스 포럼 이후, 세계 각국에서는 기술발전과 연계된 여러 사회 현상을 이해하기 위한 수단으로, 그리고 사회 및 산업의 발전 방향 정립을 위한 수단으로 4차 산업혁명의 개념이 활용되고 있음

■ 카셰어링 분야도 “모바일을 이용한 네트워크 활용”이라는 제4차 산업의 특성이 운송부문과 연계되어 나타난 산업현상으로 볼 수 있음

- 제4차 산업혁명은 “인공지능”, “비표준화된 거대 데이터”, “모바일 등을 이용한 네트워크의 활용”이라는 특성이 있음
- 이들 특성 중에서 “모바일을 이용한 네트워크 활용”이라는 특성이 ‘공유경제’라는 이름으로 운송 서비스 산업과 연계되어 나타난 새로운 유형의 서비스 업종이 카셰어링으로 판단됨
- 카셰어링이라는 개념은 도로 이용극대화 등을 위하여 스위스 협동조합 sefage가 1940년에 처음 제안하였으며, 최근 모바일, 공유경제 확산과 더불어 활성화되기 시작함

■ 우리나라에서도 “쏘카”, “그린카”, “씨티카” 등 카셰어링 업체가 등장하였으며 카셰어링 자동차를 이용하는 소비자들도 증가하고 있음¹⁾

- 우리나라에서도 카셰어링 산업은 2010년 이후 처음 출현하였으며, 카셰어링을 이용하는 사람이 점점 늘어나고 있는 추세에 있음
- 그런데 기존의 자동차이용 관행에 근거하여 수립된 제도(자동차보험제도 포함)와 현 카셰어링 이용 행태가 달라 여러 사회적·제도적 문제들이 나타나고 있음

1) 서울시 나눔카 회원은 2013년에 약 5만 9천 명에서 2016년 6월에 약 100만 명으로 증가함; 도명식(2017. 4), “국내외 카셰어링 현황 및 생태계 형성 요건”, 카셰어링 등 O2O교통서비스 안전관리 세미나 발표자료, 주최 국토교통부 외2곳, p. 20

- 이에 본 자료에서는 카셰어링 운영 현황을 확인해보고 카셰어링과 관련된 사회적·제도적 여러 문제해결을 위한 제도개선 방향을 제안하고자 함

2. 카셰어링 현황



가. 카셰어링의 개념

- 카셰어링이란 “한 대의 자동차를 시간단위로 여러 사람이 나눠 쓰는 것으로, 렌터카 업체와는 달리, 주택가 근처 등 여러 곳에 보관소가 있고 시간 단위로 차를 빌려 사용하는 것²⁾”이라고 정의할 수 있음
 - 자동차를 시간단위로 공유한다는 측면에서 카풀이나 렌터카 등과 유사함
 - 카셰어링 이용시간은 분 및 시간단위이며, 카셰어링 이용자는 이용지역과 이용시간을 온라인을 통하여 자유롭게 그리고 용이하게 정할 수 있음
 - 반면에 카풀은 서비스 제공지역 및 이용시간을 제공자와 이용자 사이의 합의에 따라 정하며, 렌터카는 이용시간이 일단위라는 측면에서 카셰어링과 차이가 있음
- 카셰어링은 1940년 스위스에서 sefage라는 협동조합에 의해 제시된 개념이며, 2000년대 인터넷, 무선통신 기술 활성화와 더불어 카셰어링도 확산되기 시작함³⁾
 - 자동차 이용률 제고를 통한 도로 이용률 극대화, 주차장 건설비용 절감 등을 목적으로 1940년 스위스 sefage라는 협동조합이 카셰어링이라는 새로운 자동차이용 개념을 제안함
 - 이후 카셰어링은 1987년 스위스 ATG(Auto Teilet Genossenschaft), 1988년 독일 StattAuto라는 형태로 본격화됨
- 현재까지 출현한 카셰어링의 형태는 자동차제공자와 이용자 간의 관계에 따라 P2P, B2C, NFP로 구분되며, 우리나라에서는 B2C가 주요 형태임

2) 네이버 지식백과(시상상식사전, 박문각)

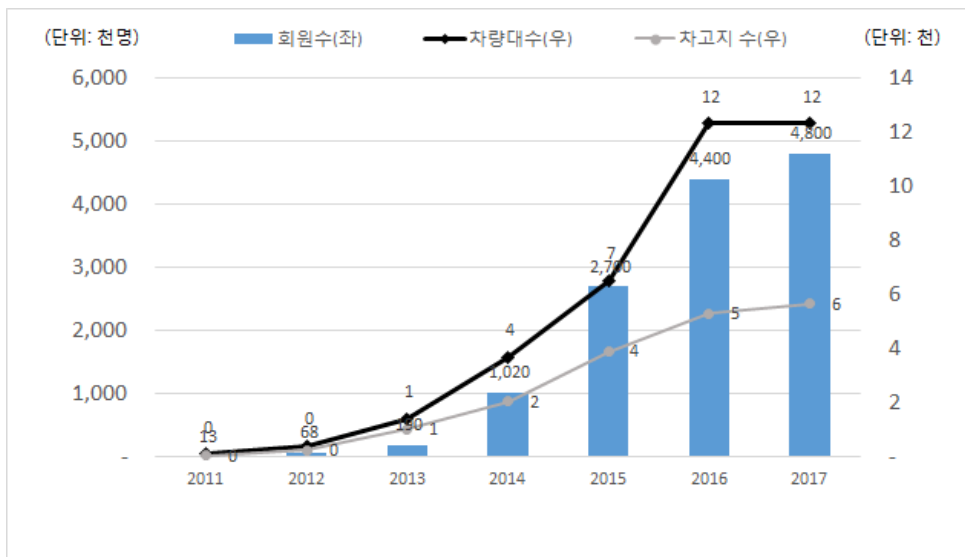
3) 도명식(2017. 4), “국내외 카셰어링 현황 및 생태계 형성 요건”, 카셰어링 등 O2O교통서비스 안전관리 세미나 발표자료, 주최 국토교통부 외2곳, p. 6

- P2P(Peer to Peer)는 일명 ‘소비자와 소비자 사이의 차량공유 방법’이라 정의할 수 있으며, 운영 기관이 회원으로 등록된 개인소유 차량을 다른 회원에게 이용하도록 연결하여주고 수수료를 받아 그 일부를 차량제공자에게 지급하는 방식임
- B2C(Business to Consumer)는 카셰어링 회사가 차량을 소유하고 회원에게 짧은 시간단위로 차량을 이용하도록 하고 이용료를 받는 방식으로, 현재의 렌터카 소유 및 이용구조와 유사함
- NFP(Not For Profit or CO-OP)는 비영리단체에서 공익 목적으로 제공하는 카셰어링 서비스임

■ 현재 우리나라에서는 3가지 카셰어링 방식 중에서 B2C 방식이 주류를 이루고 있으며, 대표적인 카셰어링 제공회사로는 쏘카, 그린카, 씨티카 등이 있음

- 주요 3개 카셰어링 업체를 포함한 모든 업체에서 소유, 운행하고 있는 카셰어링 차량대수는 2017년 기준으로 약 12,000대이며, 이들 업체에 가입하고 있는 회원 수는 약 480만 명에 이르는 것으로 추정됨

〈그림 1〉 카셰어링 자동차 이용 현황



주: 동 자료는 언론이 추정하여 보도한 자료를 취합하여 정리한 것임
 자료: 1) 이코노믹리뷰(2016. 12. 23), “변화를 주목하라! 카셰어링 사업 어디까지 왔나”, 11월 말 기준
 2) 아주경제(2017. 4. 24), “그린카 vs. 쏘카, 제로카셰어링과 캠퍼스카셰어링으로 ‘마케팅 전면전’”, 3월 말 기준

나. 카셰어링업의 법적 지위

■ 우리나라에서는 분 또는 시간단위로 자동차를 공유하는 카셰어링 운송행태 또는 운송사업을 별도의 법률로 규정하고 있지 않으며 여객자동차운송사업법의 범주에 포함되는 대여사업의 한 행태로 간주하고 있음

- 여객자동차운수사업법 제2조(정의)에 “여객자동차운송사업”이란 다른 사람의 수요에 응하여 자동차를 사용하여 유상(有償)으로 여객을 운송하는 사업이라고 되어 있음
- 여객자동차운송사업의 범주로는 여객자동차운송사업, 자동차대여사업, 여객자동차터미널사업 및 여객자동차운송가맹사업이라고 규정하고 있음
- 따라서 카셰어링은 렌터카 사업처럼 “자동차대여사업”에 포함되며, P2P 형태의 카셰어링은 동 법률에 따라 불법에 해당됨

다. 카셰어링 운영방식

■ 소비자가 카셰어링을 이용하기 위해서는 PC 및 스마트폰을 이용하여 회원으로 가입해야 함

- 회원가입 방법은 사이트 창에 개인정보, 운전면허증정보를 입력하고 전화 등을 이용하여 본인임을 확인함

■ 회원으로 가입한 소비자가 어플리케이션으로 사용가능한 지역, 시간, 차량 등을 정하면 어플리케이션상에서 알려주는 곳에 주차된 카셰어링 자동차를 약정된 시간(주로 분 또는 시 단위) 동안 사용할 수 있음

- 카셰어링 자동차가 주차된 장소는 카셰어링 업체와 협약을 맺은 특정 건물의 주차장, 공공주차장 등이며, 동 주차장에는 카셰어링 업체 직원이 상주하지 않음
- 소비자는 지정된 주차장에서 스마트 키 등을 이용하여 직접 자동차 문을 열고 운행함
- 동 카셰어링 운영 방식은 소비자가 렌터카 회사를 직접 방문하여 이용자가 본인이라는 것을 확인 받는 렌터카 운영방식과 차이가 있음

■ 카셰어링을 이용하는 소비자는 이용비용을 부담해야 하는데 비용의 종류에는 대여요금, 보험료, 주행요금, 하이패스 요금, 페널티 및 면책금이 있음⁴⁾

4) 각 카셰어링 업체 홈페이지 자료를 참조함

- 대여요금은 예약한 시간만큼의 자동차를 이용하는 요금으로 차종별로 차이가 있음
- 보험료는 대인배상 I 과 자동차종합보험(대인/대물/자손)의 보험료와 보험과 유사⁵⁾한 차량손해면책제도와 휴차보상금제도⁶⁾의 보험료로 구성됨
- 주행요금은 주행거리(km당)에 따라 주유비가 부과되며, 반납 후 별도로 자동 결제됨
- 하이패스 요금은 자동차 반납 후 별도로 자동 결제됨

■ 카셰어링 관련 보험제도는 회사가 단체로 보험회사(또는 렌트카공제)에 가입한 대인배상 I, 대인배상 II(무한), 대물배상(1억 원 한도), 자기신체사고(1천5백만 원)와 카셰어링 업체가 자체적으로 제공하는 자기차량손해면책제도 및 휴차보상금 제도가 있음

- 자동차손해배상보장법에 따라 대인배상 I 과 대물배상(2천만 원 이상)은 의무적으로 가입해야 하며, 운수사업업무지침에 따라 대인배상 II(무한)와 자기신체사고(1천5백만 원)도 가입해야 함
- 자기차량면책제도는 자동차사고가 나서 카셰어링 자동차가 수리를 해야 하는 경우에 그 수리비를 담보하기 위한 것으로 자기부담금 최대 30만 원, 최대 70만 원의 두 가지로 운영됨
- 휴차보상금은 카셰어링 자동차의 수리기간 중 영업을 하지 못하는 손실을 카셰어링 이용자가 카셰어링 업체에 지급해야 하는 금액으로 휴차 손해기간 동안 기준대여료의 약 50%를 부담하도록 하는 약관이 주로 사용됨
- 자기차량면책 및 휴차보상금 제도를 제외한 보험 관련 상품은 손해보험회사 및 렌터카 공제 회사에서 제공하고 있음

5) 차량손해면책제도의 요율은 차종별 사용기간별로 쏘카 이용시점에 소비자가 납부하며, 휴차보상금은 자동차 사고 이후 사고를 낸 이용자가 차량수리 기간 중 운영을 하지 못하는 경제적 손실을 카셰어링 업체에 지급해야 하는 제도임. 차량손해면책제도와 휴차보상금제도는 보험제도가 아니며 카셰어링 업체 독자적으로 또는 동일업종 회사들이 공동으로 운영하는 제도임

6) 휴차보상금은 자동차사고가 난 경우에 이용자가 카셰어링 업체의 영업이익 피해를 배상하는 제도임

3. 카셰어링 확산의 문제점과 제도개선 방향



가. 불법운행으로 인한 사회문제

- 카셰어링 이용자 확인방법이 불충분한 점은 자동차를 운전할 자격이 없는 자가 운전(무면허운전)하거나 자동차사고 후 뺑소니와 같은 사회문제⁷⁾의 원인으로 작용함
- 동 문제를 해결하기 위하여 정부는 현재 여객자동차운수사업법 제31조 및 제34조에 따라 2017년 9월 까지 “운전자격확인시스템”을 구축하고 있음
 - 다만 대면으로 확인하는 절차에 준하는 내용이 포함되도록 동 “운전자격확인시스템”을 구축하여야 할 것으로 판단됨

나. 높은 사고발생률

- 현재와 같은 카셰어링 차량의 높은 사고발생률이 지속된다면, 카셰어링 업체가 가입하는 자동차보험제도는 곤란한 상황에 놓일 것으로 예상됨
 - 카셰어링 업체의 대인배상 I 과 대물배상⁸⁾의 2016년 사고발생률⁹⁾이 각각 43.7%, 149.6%이며, 이는 렌터카(대여차)의 사고발생률과 비교할 때 매우 높은 수준임
 - 사고발생률이 이처럼 높다는 것은 카셰어링 업체를 이용하는 이용자의 보험료 부담 증가, 보험회사(또는 렌트카 공제)가 카셰어링 자동차 인수거절, 불필요한 사고로 인한 사회적 비용 발생 등 여러 문제가 발생할 수 있음

7) 무등일보(2016. 12. 23), “고교생, 아버지 무면허로 카셰어링차를 몰다 사고 내”; 연합뉴스(2016. 9. 10), “카셰어링 고교생 무면허 뺑소니 앱에 아찔하게 악용”

8) 대인배상 I 과 대물배상은 자동차손해배상보장법상 의무가입대상 담보이므로 거의 모든 대상자동차가 가입하기 때문에 차종간 사고율 비교가 가능함

9) 사고발생률 = 연간 사고건수 ÷ 평균유효대수. 여기서 평균유효대수는 연간 기준으로 각 자동차가 위험에 노출된 기간을 대수개념으로 치환한 것임

〈표 1〉 사고발생률

[대인배상 I]

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
개인용	5.9%	5.8%	5.5%	5.5%	5.3%
대여차	11.6%	11.3%	10.6%	10.1%	9.5%
카셰어링	—	—	42.3%	47.7%	43.7%

[대물배상]

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
개인용	14.4%	14.9%	14.6%	14.4%	13.8%
대여차	26.0%	26.6%	26.0%	25.4%	24.2%
카셰어링	—	—	140.1%	164.6%	149.6%

주: 1) 개인용은 소형A, 소형B, 중형, 대형의 합계임

2) 손해액은 손해조사비 미포함 실적임

자료: 1) 보험개발원, 보험통계연보 각 연호

2) 렌터카 공제회 실적자료

■ 카셰어링의 높은 사고발생률은 비대면으로 이용할 수 있는 카셰어링의 영업방식과 차를 주로 이용하는 소비자가 사고 위험도가 높은 저연령자라는 특성이 상호작용한 결과로 판단됨

- 사고위험이 높은 20대 및 30대가 카셰어링을 주로 이용¹⁰⁾하기 때문에 30대, 40대 및 50대가 주요 운전계층인 렌터카나 개인용자동차에 비하여 사고발생률이 높게 나타난 것으로 판단됨
- 카셰어링 업체에 사고위험도가 높은 이용자의 이용을 제한할 수 있는 시스템이 카셰어링 업체에 없는 점도 제도적 측면의 미비점으로 판단됨

■ 사고발생률을 낮추기 위해서는 사고위험도에 따른 이용요금 차등화 및 언더라이팅 시스템 공동 구축 등을 통해 사고위험도가 높은 이용자가 스스로 카셰어링 이용을 자제하도록 유도할 필요가 있음

- 예를 들면, 카셰어링 업체별로 이용자의 과거 운행(이용)기간 대비 사고건수 비율이 일정수준을 넘어 갈 경우에는 이용을 거절하거나 그 비율 대비 평균값의 비율만큼을 평균이용수수료에 곱하여 이용자 별 차등 보험료를 부담하는 경우에는 보험에 가입하도록 하는 제도 도입을 검토할 수 있을 것임¹¹⁾
 - 이용자의 운행기간, 사고자료의 집적 및 공유는 업체 공동 또는 공공기관이 구축한 전산망을 이

10) 카셰어링은 상대적으로 젊은 계층이 이용하는 경향을 보임. 즉 이용자 중 20대가 29.7%, 30대가 22.7%, 40대가 17%, 50대가 8.4%임; 자료: 마크레인 트렌드 모니터(<http://www.trendmonitor.co.kr>)

11) 카셰어링을 처음 이용하는 소비자의 보험료 수준은 평균보험료로 함

용하는 방법 등을 생각할 수 있음

- 이와 더불어 자동차보험회사 및 렌터카 공제에서는 카셰어링 업체에 대한 (단체)할인할증제도를 강화하여 카셰어링 업체가 자체적으로 사고발생률 감소 노력을 하도록 유도할 필요가 있음

■ 카셰어링 업체가 운전자의 위험도에 부합한 보험료 적용 시스템을 구축하도록 하기 위해서는 현재 운전자격확인시스템의 활용범위를 카셰어링 운전자의 사고위험 확인이 가능하도록 여객자동차운수사업법을 개정하는 방안도 검토할 필요가 있음

- 카셰어링 업체가 자체적으로 카셰어링 이용자의 위험도를 보험료 계산에 적용할 수 있는 시스템을 구축하기 위해서는 이용자의 과거 운전기록(또는 운행거리, 운행시간 등의 이용기록) 및 사고기록에 대한 정보를 알아야 하기 때문임
- 따라서 카셰어링 이용자의 운전자격 확인을 목적으로 구축되고 있는 “운전자격확인시스템”에 운전자의 이용 및 사고기록을 집적하고 그 정보를 카셰어링 업체에서 이용할 수 있도록 하는 정도까지 활용 범위를 넓히는 방향으로 법률개정을 검토할 필요가 있다고 판단됨

다. 보험유사 상품에 대한 소비자 불만

■ 카셰어링 업체가 제공하는 “자기차량손해면책제도”와 “휴차보상금제도”로 인한 소비자의 불만¹²⁾이 존
재함

■ 보험회사가 제공하는 서비스와 비교할 때 소비자는 카셰어링 업체가 자체적으로 제공하는 보험유사상품에 대하여 더 불만을 가질 수 있음

- 이용자가 부담해야 하는 휴차보상금제도의 비용은 구조적으로 보험상품보다 비싸¹³⁾기 때문에 동 제도를 이용하는 고객은 부담해야 하는 비용이 높다는 불만을 제기할 수 있음
 - 그리고 휴차기간 산정기준이 업체별로 다르고, 전손인 경우에는 가입자가 부담해야 하는 금액이 클 수 있으므로 동 제도에 대한 소비자의 불만 가능성이 높음
- 자기차량면책제도의 경우는 이용자 대상이 카셰어링업에 국한되어 있어서 다양한 업종으로 위험분

12) 현대경제(2015. 9. 2), “저렴해서 인기 카셰어링...사고 시엔 ‘수리비 폭탄’”; 더벨(2016. 12. 2), “카셰어링 ‘쏘카’, 도 넘은 차량수리비 청구...피해심각”과 같은 보험유사상품으로 인한 소비자 불만이 있음

13) 휴차보상금제도의 경우 이용자가 부담해야 하는 비용의 수준은 유사보험상품 $\geq$ 보험상품 $\geq$ 이용료 포함 순서임. 왜냐하면 비용 산정방식이 유사보험상품 = 총보험금 $\div$ 사고자, 보험상품 = 총보험금 $\div$ 보험가입자, 이용료 = 총보험금 $\div$ 모든 이용자이므로 분모 값의 차이로 유사보험상품의 비용이 가장 비싸게 산정됨

산이 되어 보험료가 결정되는 자동차보험 차량담보에 비하여 보험료가 비쌀 수 있음

- 사고발생률 측면에서도 자동차보험의 렌터카 사고발생률이 카셰어링에 비하여 낮기 때문에 자동차보험 차량담보의 보험료가 카셰어링 업체에서 제공하는 자기차량면책제도에 비하여 저렴함

■ 따라서 보험회사 또는 공제회사에서 보험유사상품을 대체할 수 있는 상품을 공급할 수 있는 정책적 기반을 조성하여 보험회사가 동 상품을 공급, 판매할 수 있도록 유도할 필요가 있음

- 카셰어링 업체의 사고발생률을 낮추는 등 보험회사(또는 공제회사)가 해당 보험상품을 제공할 수 있도록 여건 개선이 필요함
- 휴차보상금제도는 대물배상의 보상급부와 유사한 성격을 가지고 있으므로, 보험상품으로 만들어 가입을 의무화하도록 유도할 필요가 있음
- 정책당국이 자기차량손해면책제도 및 휴차보상금제도의 표준약관을 만들어 제시함으로써 카셰어링 업체별 적용기준 차이에 따른 소비자 불만 가능성도 예방할 필요가 있음

라. 사고보상 사각지대 존재

■ 고가차와 카셰어링 자동차와 충돌사고가 날 경우에 현재 카셰어링에서 주로 제공하는 대물배상 보상한도 1억 원으로는 충분한 배상이 이루어지지 않아 사고 당사자 사이에 분쟁 해소가 곤란할 수 있음

- 고가차, 특히 외산차의 판매가 꾸준히 늘어나고 있으나 카셰어링 업체에서 공급하는 대물배상 보상한도는 1억 원 수준으로 고정되어 있음

■ 따라서 카셰어링 업체에서 제공하는 대물배상 가입한도를 1억 원을 초과하도록 높이거나 1억 원 초과 대물배상 가입한도를 다양화하여 카셰어링 이용자가 선택할 수 있도록 하는 방안을 검토할 필요가 있음

- 대물배상 가입한도를 다양화하는 방안의 경우는 이용자가 높은 가입금액을 선택하면 추가 보험료를 납입하는 것임

4. 결론 및 시사점



■ 제4차 산업혁명에 따른 공유경제 확산으로 카셰어링 시장도 점점 확대되고 있는 추세이지만 카셰어링이 시장에서 확산되면서 여러 제도적, 사회적 문제들이 발생함

- 높은 사고발생률로 인한 카셰어링 관련 보험제도의 불안정성 증가, 사고보상 사각지대 존재, 불법 운행으로 인한 사회문제, 카셰어링 업체에서 제공하는 보험유사상품에 대한 소비자 불만 등 카셰어링과 관련된 여러 문제가 발생함

■ 카셰어링 산업이 새로운 운행서비스를 제공하는 분야로 사회에 정착하도록 유도하기 위해서는 다음과 같은 문제해결 방안을 검토할 필요가 있다고 판단함

- “높은 사고발생률 문제”는 이용자 사고위험도를 반영하여 보험료를 차등화하거나 사고위험도가 높은 운전자의 이용을 거절할 수 있도록 하는 제도 도입을 생각할 수 있음
- “사고보상 사각지대 존재 문제”는 카셰어링 업체가 대물배상 보장한도를 1억 원 초과로 가입하도록 유도하거나, 1억 원을 초과하는 다양한 대물배상 한도를 이용자가 선택할 수 있도록 하는 방안을 검토할 수 있을 것임
- “불법운행으로 인한 사회문제”는 2017년 9월까지로 예정되어 있는 운전자격확인시스템의 기능을 대면확인 수준으로 확대하여 구축할 필요가 있음
- “보험유사상품 관련 문제”는 보험회사(또는 공제회사)가 동일한 상품을 제공할 수 있도록 사고발생률을 낮출 수 있는 노력과 더불어 관련 보험상품이 개발될 수 있도록 유도할 필요가 있으며, 이와 더불어 정책당국이 보험유사상품 표준약관을 제시할 필요가 있음 **kiri**



독일 보험회계제도 변화와 시사점

황인창 연구위원, 이해은 연구원

요약

- **현행 우리나라 보험회계제도는 보험부채 원가평가 원칙에 근거한 실질적 일원화 방식으로 운영되고 있지만, 향후 보험부채를 시가로 평가하는 새로운 재무회계제도 및 지급여력제도가 도입될 예정임**
- **독일 보험시장과 제도는 우리나라와 유사하여 독일의 최근 보험회계제도 변화를 살펴볼 필요가 있음**
 - 과거 독일 보험산업은 독일 GAAP(원가평가) 중심의 단일기준 보험회계제도를 운영하였지만, 현재는 다수의 회계기준이 공존하고 있음
 - 독일은 보험부채를 시가로 평가하는 새로운 지급여력제도 및 재무회계제도를 도입했거나 할 예정이지만, 계약자배당 책정 및 과세표준 산출 등의 목적으로 독일 GAAP을 유지하고 있음
- **독일 보험산업은 다수의 회계기준이 공존하는 보험회계제도에서 발생하는 복잡성을 완화하기 위해 회계기준 간 조화방안을 모색하고 있음**
 - 상이한 회계기준 간 상호작용으로 인해 회계정보 산출과정이 보다 복잡해지고 산출된 회계정보의 해석도 불분명해져 회계정보의 신뢰성이 저하될 수 있음
 - 국제통화기금(IMF)은 보험회계제도 운영의 복잡성에서 초래되는 문제점을 완화하기 위해 장기적으로 회계기준 간 조화를 권고함
- **독일의 사례분석에서 도출된 우리나라 보험회계제도 운영에 대한 시사점은 다음과 같음**
 - 금융당국은 보험회계제도 개선 시 장기적인 관점으로 로드맵을 제시하고 이를 바탕으로 회계제도 변화가 보험산업에 미치는 영향을 지속적으로 모니터링해야 함
 - 단기적으로는 새롭게 도입되는 회계기준들의 실무적 관행 형성으로 산출된 회계정보의 신뢰성을 확보해야 함
 - 중장기적으로는 다양한 회계기준들의 조화를 통해 보험회계제도의 복잡성에서 초래되는 부작용을 최소화해야 함

1. 검토배경



■ **현행 우리나라 보험회계제도는 보험부채 원가평가 원칙에 근거한 재무제표를 기준으로 회계정보의 산출목적(또는 주요 정보이용자)에 따라 조정하여 활용하는 실질적 일원화 방식으로 운영되고 있음**

- 회계는 산출목적(또는 주요 정보이용자)에 따라 재무회계, 감독회계, 세무회계 등으로 분류됨
 - 재무회계¹⁾: 투자자의사결정에 필요한 재무정보 제공(정보이용자: 주주 등 투자자)
 - 감독회계: 감독목적(계약자 보호: 재무건전성, 계약자배당 등) 달성을 위해 필요한 재무정보 제공(정보이용자: 감독당국)
 - 세무회계: 법인세 등 각종 세금산출을 위한 과세표준 제공(정보이용자: 세무당국)
- 현행 보험회계는 형식상 감독회계와 별개의 재무회계(IFRS)를 유지하고 있으나 IFRS 재무제표 작성 시 감독회계에 의존하고 있어 사실상 하나의 회계기준으로 운영됨
 - 2011년에 도입된 재무회계처리기준인 IFRS 4는 기존 관행(보험업회계처리준칙, 1999년 제정)을 큰 수정 없이 수용하였고 감독회계에서도 IFRS 4의 비상위험준비금, 부채적정성평가(LAT: Liability Adequacy Test)를 반영하여 하나의 체계를 유지함
 - 보험산업은 다른 산업과 마찬가지로 IFRS 재무제표를 바탕으로 세무조정을 하고 있는데 재무회계(IFRS)와 감독회계가 사실상 하나의 기준을 따르기 때문에 세무회계 역시 감독회계에 크게 영향을 받음

■ **하지만 향후 보험부채를 시가로 평가하는 새로운 재무회계제도(IFRS 17) 및 지급여력제도(K-ICS)가 도입될 예정이므로 이러한 변화에 적합한 보험회계 운영방안에 대해 검토할 필요가 있음**

- 비교가능성 제고 및 재무정보의 질적 향상을 위해 2021년부터 재무회계처리기준이 보험부채 시가평가를 기반으로 하는 IFRS 17으로 변경될 예정임
- 한편 보험회사 재무건전성 감독을 목표로 하는 지급여력제도 역시 현행 제도의 문제점 보완²⁾ 및 국제적 정합성 제고를 위해 자산·부채 시가평가를 기반으로 하는 K-ICS 도입을 추진하고 있음
- IFRS 17과 K-ICS는 부채를 시가로 평가한다는 점은 유사하나 서로의 목적 및 원칙 간 차이로 인해 두 제도 간 차이(특히 평가기준)가 발생할 가능성이 있음

1) 재무회계는 일반회계, 기업회계라고도 함

2) 현행 지급여력제도(RBC제도)에서는 자산, 부채의 평가방식 차이로 인해 보험회사의 경제적 실질이 제대로 반영되지 못하는 문제점이 있음

- 또한 향후 계약자배당 책정 및 과세표준 산출 시 현행과 같이 보험부채 원가평가를 기반으로 하는 체계를 유지하는 경우, 상이한 회계처리기준들이 공존하게 될 것임

■ 본고에서는 우리나라와 보험산업 구조 및 제도 환경이 유사한 독일의 보험회계제도 변화 사례를 분석하여 우리나라 보험회계제도 운영방안 검토에 필요한 시사점을 도출함

- 독일 보험산업은 우리나라와 비슷하게 저금리에 취약한 구조를 가지고 있을 뿐 아니라 글로벌 금융위기 이후 실제로 저금리 환경을 경험하고 있음³⁾
- 과거에는 부채원가평가를 바탕으로 한 단일기준 보험회계 운영체계를 가졌으나, 2016년에는 부채 시가평가를 기반으로 하는 새로운 지급여력제도(Solvency II)를 도입하였고 2021년부터는 새로운 재무회계제도(IFRS 17)를 도입할 예정임

2. 최근 독일 보험회계제도 변화 - 보험부채평가를 중심으로

■ 최근 독일 보험회계제도 변화를 회계정보 산출목적별 보험부채평가 기준을 중심으로 요약하면 <표 1>과 같음

<표 1> 독일 보험회계제도 변화 - 회계정보 산출목적별 보험부채평가 기준

회계정보 산출목적 (주요 정보이용자)		2011년 이전	2011 ~ 2015년	2016 ~ 2020년	2021년 이후
투자의사결정에 필요한 재무정보 제공 (투자자)	상장 기업	IFRS 4 (기존 관행 인정)	IFRS 4 (기존 관행 인정)	IFRS 4 (기존 관행 인정)	IFRS 17 (시가평가)
	비상장 기업 ¹⁾	독일 GAAP (원가평가)	독일 GAAP (원가평가 + ZZR)	독일 GAAP (원가평가 + ZZR)	독일 GAAP (원가평가 + ZZR)
지급여력평가에 필요한 재무정보 제공 (감독당국)		Solvency I : 독일 GAAP	Solvency I : 독일 GAAP	Solvency II : 시가평가	Solvency II : 시가평가
계약자배당 책정 (감독당국, 보험계약자)		독일 GAAP	독일 GAAP	독일 GAAP	독일 GAAP
세금산출을 위한 과세표준 제공 (세무당국)		독일 GAAP	독일 GAAP	독일 GAAP	독일 GAAP

주: 1) IFRS 선택 가능

3) 자세한 독일 보험시장 현황은 [부록] 참고

■ 2016년 Solvency II가 유럽에 도입되기 전까지 독일 보험회계제도는 원가기준의 보험부채 평가체계를 가진 독일 GAAP이 중심이었음

- 예로부터 독일은 회계기준을 법률의 형태로 상법(HGB: Handelsgesetzbuch)에서 제정해왔기 때문에 독일 GAAP은 원칙중심 회계기준으로 상세 회계이슈에 대한 구체적 기준이 부족함
- 독일 GAAP의 주요 목적은 채권자보호를 위한 자본유지, 세금산출을 위한 과세표준 제공이기 때문에 과도하게 보수적인 회계처리 기준에 따라 재무제표가 작성되었는데, 이는 투자자에 대한 정보 제공을 우선 시 하는 IFRS와 차이를 발생시킴
 - 예를 들어 독일 GAAP은 오직 실현된 수익만을 이익으로 인식할 수 있고(실현주의), 단지 손실이 예상된다는 것만으로도 손실로 인식함(충당부채)

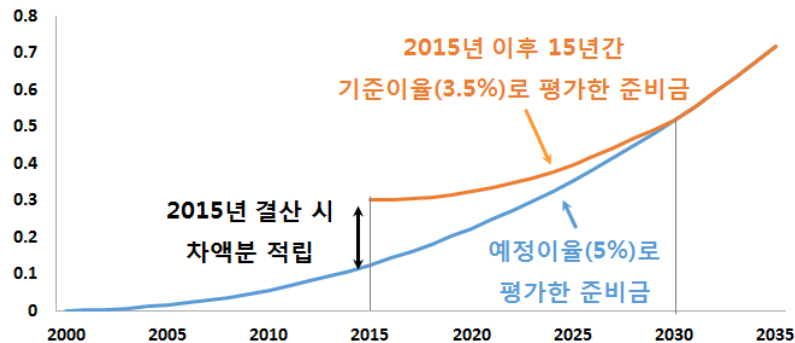
■ 이러한 보험회계제도에서 독일 금융당국은 저금리 환경에 선제적으로 대응하기 위해 독일 GAAP에 보험부채 시가평가 개념의 ZZR제도를 2011년 도입하였고, 이후 이로 인한 발생하는 재무적 충격을 완화하기 위해 다양한 정책을 시행함

- 저금리 환경이 지속되면 보험회사의 투자수익이 지속적으로 감소하여 보험회사의 수익성에 부정적 영향을 미치고, 중장기적으로 과거에 약정한 최저보장이율을 제공하지 못할 수 있음
- 이러한 위험에 대비하기 위해 독일 금융당국은 2011년 예정이율이 높은 상품으로 인한 손실을 즉시 인식하여 준비금을 추가적으로 적립하는 ZZR(Zinszusatzreserve, additional interest provisions) 제도를 도입함
 - 금융당국이 정한 기준이율⁴⁾보다 예정이율이 높은 계약에 대하여 향후 15년간 기준이율로 책임 준비금을 재평가하여 추가적으로 준비금을 적립하게 함
- 한편 2015년 생명보험개혁법(LVRG: Lebensversicherungsreformgesetz) 시행을 통해 주주배당 제한, 만기·해약 등 계약종료 시 채권평가이익의 계약자배당 제한 등을 실시하여 보험회사가 대규모 외부자본 확충 없이 ZZR 추가적립을 할 수 있도록 적립금 충당 재원 마련에 도움을 줌
- 이후 저금리 환경 지속으로 인해 보험회사의 추가적립금 확충 부담이 증가하자 ZZR 산출방식을 수정⁵⁾하여 ZZR 추가적립 부담을 완화함

4) 독일연방은행이 공표하는 유로 10년 스왑레이트(swap rate)의 과거 10년 평균값

5) 보험회사가 해지 및 일시금 수령 등 소비자행동에 대해 보다 현실적인 가정을 사용하는 것을 허용

〈그림 1〉 ZZR제도 예시 - 2000년 1월 계약, 예정이율 5%, 기준이율 3.5%, 2015년도 결산을 가정



■ 한편 2016년 독일은 보험부채 시가평가 원칙에 근거한 새로운 지급여력제도인 Solvency II를 도입하고, Solvency II로의 순조로운 이행을 위해 경과조치 등 다양한 제도적 장치를 마련함⁶⁾

- 독일 보험회사는 보완조치 중 주로 책임준비금 경과조치(transitional measure on technical provisions), 변동성조정(volatility adjustment)을 주로 활용하고 있음
 - 책임준비금 경과조치: Solvency II 도입으로 인한 책임준비금 증가액을 16년에 걸쳐 점진적으로 반영
 - 변동성조정: 경기순응적 투자행위를 막기 위해 할인율 산출 시 무위험이자율에 금리를 가산
- 독일 보험회사의 지급여력비율(SCR ratio)은 보완조치 활용을 통해 127%p 상승(145% → 272%)

■ 또한 2021년 독일은 상장기업의 연결재무제표 작성 시 보험부채 시가평가 기반의 새로운 회계기준인 IFRS 17을 도입할 예정임

- 2005년 유럽의 IFRS 도입 이후 독일은 상장기업의 연결재무제표에 대해서 IFRS를 의무적으로 적용하지만, 개별재무제표 및 비상장기업의 연결재무제표에 대해서는 독일 GAAP을 의무적으로 적용함
 - EU는 투명하고 효율적인 유럽자본시장 형성을 목표로 2005년부터 IFRS를 의무도입하기로 공표하였고, EU 회원국들은 상장기업 연결재무제표 이외의 재무제표에 대해서는 IFRS 적용여부에 대한 선택권을 가짐
 - 독일은 개별재무제표의 투자의사결정에 필요한 재무정보 제공 이외의 여러 가지 목적(채권자보

6) 황인창 · 조재린(2016), 「EU Solvency II 경과조치의 의미와 시사점」; 이기형(2017), 「독일의 솔벤시 II 시행 현황과 특징」 참고

- 호를 위한 자본유지, 세무조정을 위한 기준 제공 등)을 고려하여 독일 GAAP을 의무적용함
- 따라서 2021년 IFRS 4가 IFRS 17으로 대체되면 독일 상장기업은 연결재무제표 작성 시 기존 보험부채 원가평가 방식(독일 GAAP)이 아닌 시가평가 방식의 회계제도(IFRS 17)를 적용할 예정
 - IFRS 4는 각국의 기존 회계처리 관행을 인정하기 때문에 IFRS 4의 보험부채 평가방식은 실질적으로 독일 GAAP 기반이라 할 수 있음

〈표 2〉 독일의 회계제도 현황(2005년 이후) - IFRS와 독일 GAAP

구분	연결 재무제표	개별 재무제표
상장기업	IFRS 의무적용	독일 GAAP 의무적용
비상장기업	IFRS 선택적용	독일 GAAP 의무적용

- 따라서 과거 독일 보험산업은 독일 GAAP(원가평가) 중심의 단일기준 보험회계제도를 운영하였지만, 현재는 다수의 회계처리기준이 공존하고 있음

- 예를 들어, 독일 상장 보험회사인 알리안츠의 경우, 총 4종의 재무제표를 작성하여 감사인 감사를 받은 후 보고함
 - 투자자의사결정에 필요한 재무정보 제공: IFRS 기준으로 연결재무제표 및 개별재무제표 작성
 - 지급여력평가에 필요한 재무정보 제공: Solvency II 기준으로 재무상태표(연결 기준) 작성
 - 계약자배당 책정, 세금산출을 위한 과세표준 제공: 독일 GAAP 기준으로 개별재무제표 작성

3. 현행 독일 보험회계제도하에서 발생하는 문제점



- 다수의 회계처리기준이 공존하는 보험회계제도는 상이한 회계기준 간 상호작용으로 인해 회계정보 산출과정을 보다 복잡하게 하고 산출된 회계정보의 해석도 불분명하게 하여 보험회사의 재무상태 파악 및 계약자 배당금 책정 등 회계정보 산출목적 달성을 어렵게 할 수 있음
- 독일 보험회사가 Solvency II에 따라 회계정보 산출 시 독일 GAAP에 의한 영향으로 실행과정이 보다 복잡해짐
 - 독일 보험상품(특히 생명보험)은 대부분 유배당 계약이기 때문에 미래 계약자배당 추정이 Solvency II에 의한 보험회사 지급여력평가에 큰 영향을 미치고, 이연법인세 자산·부채 또한

Solvency II 재무상태표에 영향을 미침

- 하지만 미래 계약자배당 및 이연법인세 자산·부채는 Solvency II와 직접적으로 관련이 없는 독일 GAAP에 의해 결정됨
- 따라서 독일 GAAP에서 산출된 회계정보들이 Solvency II에서 산출되는 회계정보에 간접적으로 영향을 끼침
- 이러한 회계정보 산출의 복잡성은 회계감사의 어려움을 초래하여 산출된 회계정보의 신뢰성을 저하시킬 수 있음

■ 특히 일부 독일 보험회사의 경우 향후 금리상황에 따라 Solvency II에 의한 지급여력평가 시 재무적으로 건전하지만 독일 GAAP 기준 재무제표 작성 시 자본잠식으로 파산할 가능성이 있음

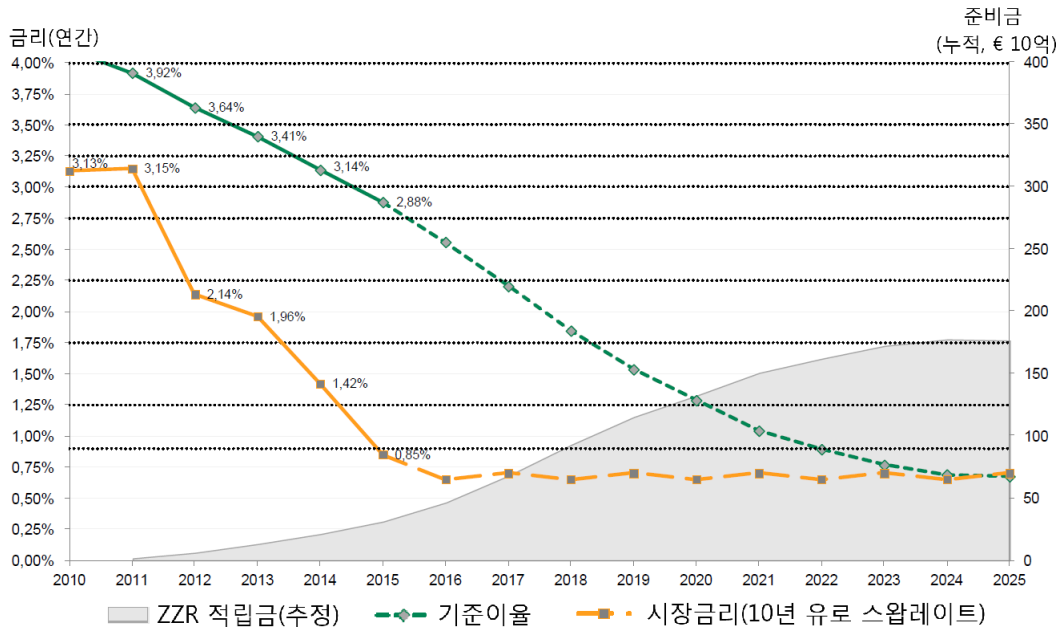
- 저금리 환경하에서는 일반적으로 보험부채 시가평가 기반인 Solvency II가 원가평가 기반인 독일 GAAP보다 보수적으로 재무상태를 평가함
- 하지만 Solvency II는 제도 변화로 인한 급격한 재무적 충격을 완화하기 위해 책임준비금 경과조치(16년간), 변동성조정 등 보완조치를 마련하였고, 독일 GAAP은 저금리를 대비하기 위해 시가평가 개념의 준비금 추가 적립제도인 ZZR제도를 선제적으로 도입하였음
- 따라서 저금리 환경이 지속된다면 향후 ZZR 추가적립 규모가 급격히 증가하여 단기 또는 중기적으로 독일 GAAP 기준의 자본은 잠식될 수 있음⁷⁾
 - 향후 시장금리가 유지된다는 가정하에 2025년 ZZR 준비금은 1,750억 유로에 달할 것으로 추정되는데 이는 자산의 미실현이익 규모와 비슷함

〈표 3〉 독일 GAAP과 Solvency II에서의 보험부채평가 비교

구분		독일 GAAP	Solvency II
평가기준		원가평가에 시가평가(ZZR) 요소 추가	시가평가
구분		ZZR	Solvency II
평가대상	계약범위	기준이율보다 예정이율이 높은 계약	전체 계약
	평가기간	15년	보험기간 전체
할인율		과거 10년간 평균 무위험수익률	현재 무위험수익률
기타		—	경과조치, 변동성조정 등 다양한 보완조치 활용 가능

7) 시장금리가 급격히 상승하는 경우에도 ZZR 추가적립의 주요 재원인 자산의 미실현이익이 감소하여 단기 또는 중기적으로 독일 GAAP 기준의 자본이 잠식될 수 있음

〈그림 2〉 미래 ZZR 예상 적립규모 - 시장금리 유지 가정



자료: Assekurata(2016), “Marktausblick zur Lebensversicherung 2016/2017”

■ 2016년 국제통화기금(IMF)은 독일 금융시장 안정성평가(FSAP)에서 보험회계제도 운영의 복잡성에서 초래되는 문제점을 해결하기 위해 다음을 제안함

- 금융당국은 독일 보험회사들이 독일 GAAP 기준의 자본유지와 Solvency II에서의 지급여력기준을 모두 만족할 수 있도록 스스로 올바른 계획을 수립·실행하는지 모니터링해야 함
- 장기적으로 독일 GAAP과 Solvency II 간의 자산·부채평가 차이를 가능한 한 최소화해야 함
 - 회계기준 간 평가 차이가 크면 금융당국이 보험회사의 리스크를 적절하게 파악하지 못해 위기 상황 시 적시에 규제조치를 실행하지 못할 가능성이 있음
- 또한 이러한 제도 변화가 궁극적으로 보험회사의 재무건전성을 제고하는 방향으로 설계할 필요가 있음
 - 제도 변화에 대한 대응으로 보험회사의 미래 수익성이 훼손된다면 장기적인 관점에서 재무건전성 또한 훼손될 가능성이 있음
 - 예를 들어 과도한 비용이 발생하는 자산 매각을 통한 미실현이익 인식 등에 의존하지 않고, 경영효율화·이익 배분 축소 등을 유도하는 것이 바람직함

4. 결론 및 시사점



■ 최근 독일 보험회계제도는 단일기준 체계에서 다원화된 체계로 변화하였고, 이로 인해 발생하는 제도 운영의 복잡성을 완화하기 위해 독일 보험산업은 회계기준 간 조화를 고민하고 있음

- 과거 독일 보험산업은 독일 GAAP(보험부채 원가평가, 개별재무제표 작성에 초점)을 중심으로 한 보험회계제도를 운영하였지만 최근 회계정보 산출목적에 따라 상이한 회계기준들을 채택함
- 다원화된 회계제도하에서는 회계정보 산출 및 해석이 복잡해져 산출된 회계정보의 신뢰성이 하락할 수 있음
- 이러한 문제점을 완화하기 위해 독일 금융당국 및 보험회사는 다양한 회계기준 간 조화방안을 고민하고 있음

■ 독일 보험회계제도 변화 사례에서 우리나라 보험회계제도 운영에 대해 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있음

- 금융당국은 보험회계제도 개선 시 장기적인 관점으로 로드맵을 제시하고 이를 바탕으로 회계제도 변화가 보험산업에 미치는 영향을 지속적으로 모니터링해야 함
 - 제도 변화로 인한 부작용을 최소화하고 보험시장 및 산업의 실질적인 변화를 유도하여 정책 목표를 달성할 수 있도록 해야 함
- 단기적으로 새롭게 도입되는 회계기준들의 실무 회계관행을 형성하여 산출된 회계정보의 신뢰성을 확보할 필요가 있음
- 중장기적으로 다양한 회계기준들을 조화시켜 보험회계제도의 복잡성으로 인한 문제점을 최소화하는 것이 필요함
 - 하나의 회계기준으로 산출된 회계정보를 조정하여 다른 목적의 회계정보로 활용될 수 있는지에 대한 검토가 필요함 **kiri**

부록. 독일 보험시장 현황



■ 독일보험시장은 세계 6위 규모의 성숙한 시장으로 시장집중도는 그리 높지 않으며 주식회사와 상호회사가 비슷한 수로 상존하고 있음⁸⁾

- 2015년 기준 총수입보험료는 2,133억 달러(1,922억 유로)로 세계 6위, 유럽 3위 규모를 가짐
 - 생명보험산업의 총수입보험료는 967억 달러(872억 유로)로 세계 8위 규모를 가짐
 - 손해보험산업의 총수입보험료는 1,165억 달러(1,050억 유로)로 세계 3위 규모를 가짐
- 2014년 기준 보험밀도와 보험침투도는 각각 2,372유로, 6.61%로 최근 5년간 큰 변화가 없음
- 전체 보험회사의 수는 539개(생명보험: 84, 헬스케어: 47, 손해보험: 205, 재보험: 28)이고, 상위 10개(5개) 보험그룹이 수입보험료 기준 63.5%(43.8%)를 차지함
- 회사형태는 주식회사(278개, 시장점유율: 83%), 상호회사(254개, 시장점유율: 15%), 기타(24개, 시장점유율: 2%)⁹⁾ 순임

■ 독일 생명보험계약의 대부분은 유배당 계약(participating product)으로 계약자배당을 위해 준비금을 적립하는데, 이러한 준비금 중 일부(free RfB)를 미래 손실에 대한 완충장치(buffer)로 활용할 수 있음

- 독일 생명보험회사의 이익은 원천에 따라 이자율차익, 위험률차익, 사업비차익으로 구분되고, 이러한 이익은 보험계약자(책임준비금 적립, 계약자배당 관련 준비금 적립, 계약자배당 지급)와 주주에게 배분됨
- 독일 금융당국은 계약자배당의 최소비율을 규정¹⁰⁾하고 있는데, 위험률차(90%) 및 사업비차 배당(50%)은 손익을 기준으로 하나 이자율차(90%)는 수익을 기준¹¹⁾으로 함
 - 우리나라 유배당계약의 계약자배당 최소비율은 이자율차, 위험률차, 사업비차 배당 모두 손익 기준 90%임
- 우리나라 무배당 금리연동형 계약의 투자수익 배분은 배분비율이 명시적이지 않지만, 수익을 기준으로 배분한다는 점에서 실질적으로 독일 유배당 계약의 이자율차 배당과 유사함

8) Swiss Re(2016), “World Insurance in 2015: Steady Growth amid Regional Disparities”; GDV(2016), “Statistical Yearbook of German Insurance 2016” 참고

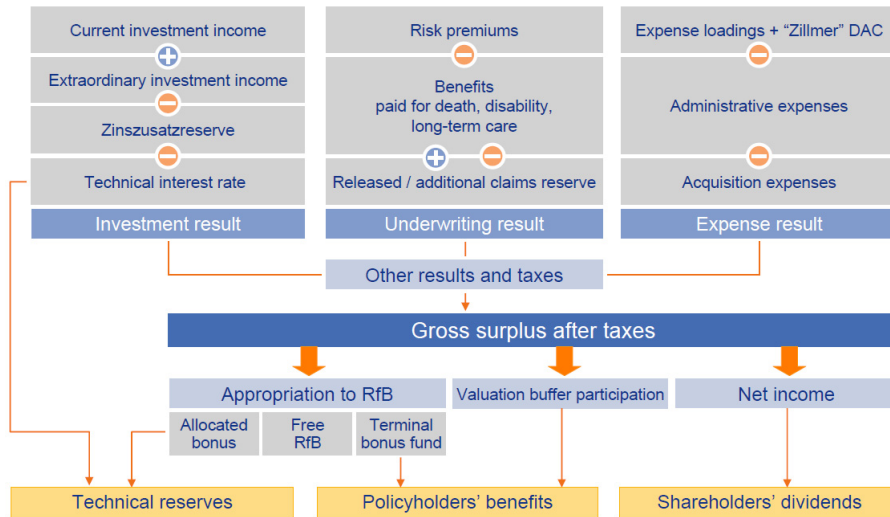
9) (지방)정부가 소유한 은행들이 보유한 사적영역의 보험 등을 의미함

10) MindZV(Mindestzuführungsverordnung) 참고

11) 계약자배당의 최소비율 규정 시 수익을 기준으로 하는 것이 손익을 기준으로 하는 것보다 주주 친화적임

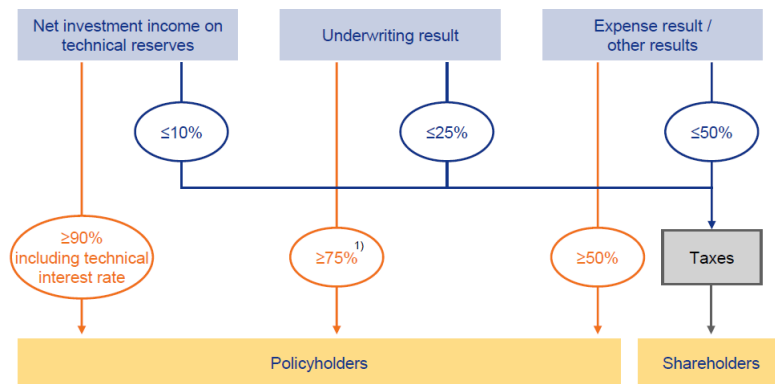
- 하지만 우리나라 무배당 금리연동형 계약은 계약자 지분의 투자수익을 즉시 지급하는 형태지만, 독일 유배당 계약의 이자율차 배당은 준비금 형태로 적립하기 때문에 이 중 일부가 미래 손실에 대한 버퍼가 될 수 있음

〈부록 그림 1〉 독일 생명보험회사의 이익 원천 및 배분



자료: Allianz(2013), "Allianz Capital Market Day"

〈부록 그림 2〉 독일 유배당 계약의 최소 계약자배당 규정



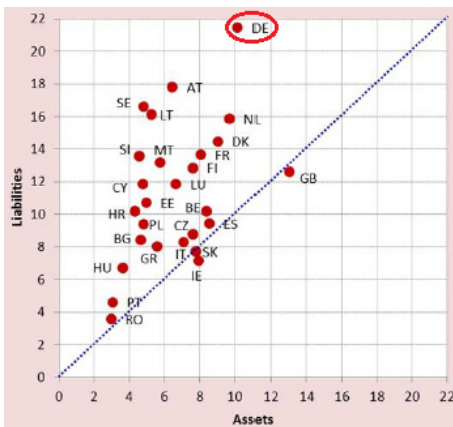
주: 1) 2015년 생명보험개혁법(LVRG: Lebensversicherungsreformgesetz) 시행으로 75%에서 90%로 인상

자료: Allianz(2013), "Allianz Capital Market Day"

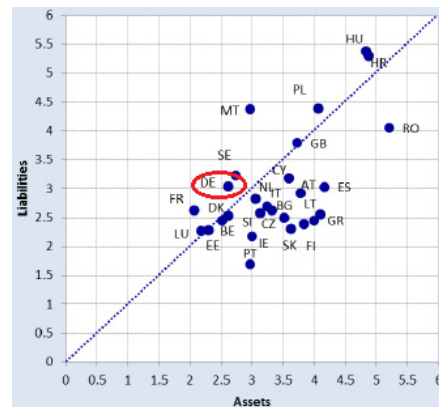
■ 독일보험산업은 과거 높은 최저보증이율을 가진 전통형 상품 위주의 보험 판매로 인해 저금리에 취약한 구조를 가짐

- 과거 높은 예정이율로 판매한 양로보험 및 종신연금은 높은 유지율을 보이며 보험부채적립이율이 3%대(2014년 기준) 수준임
- 2014년 기준 자산-부채 간 듀레이션갭은 유럽 최고 수준인 10.7년이고, 운용자산수익률은 보험부채적립이율보다 43bp 낮은 금리역마진 상태임

〈부록 그림 3〉 유럽 국가별 듀레이션갭



〈부록 그림 4〉 유럽 국가별 금리역마진

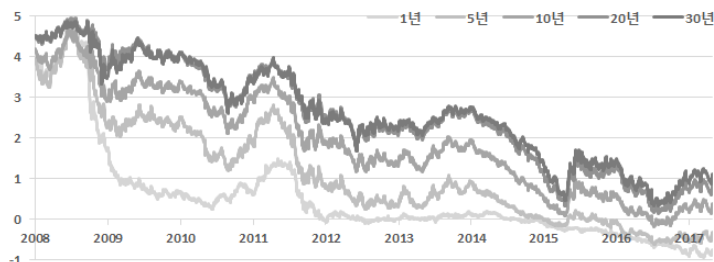


자료: EIOPA(2014), “EIOPA Insurance stress test 2014”

■ 2008년 금융위기 이후 경기부양을 위한 저금리 정책으로 독일 국채 금리는 지속적으로 하락하여 현재 역사적인 저점에서 유지되고 있음

- 2017년 4월 말 기준 1년, 5년, 10년, 20년, 30년 국채 금리는 각각 -0.78%, -0.38%, 0.32%, 0.81%, 1.10%임

〈부록 그림 5〉 독일 국채 금리 추이 (2007년 ~ 현재)



자료: 연합인포맥스



자동차보험 한방진료비 현황과 제도개선 방안

송윤아 연구위원

요약

- 2014~2016년 기간 동안 자동차보험의 진료비 증가는 한방치료를 받은 자동차보험 환자 수뿐 아니라 1인당 한방진료비 증가에 상당한 영향을 받은 것으로 보임
 - 동기간 자동차보험에서 한방병원과 한의원에 지급한 진료비는 연평균 46%, 24% 증가하여 2016년 자동차보험 진료비 1조 6,586억 원의 28%(한방병원과 한의원 진료비 합계)를 차지함
 - 동기간 한방병원과 한의원에서 진료를 받은 자동차보험 환자 수는 각각 연평균 29%, 22% 증가하여 2016년 자동차보험 환자 수의 27%(한방병원과 한의원 환자 수 합계)를 차지함
 - 한방병원의 자동차보험 환자 1인당 외래진료비는 연평균 18% 증가하여 2016년 52만 원에 이름
- 2016년 기준 자동차보험 한방진료비의 50%를 차지하는 한방 비급여 진료비는 연평균 37% 증가하여 1인당 한방진료비 상승을 견인함
 - 한방 비급여 중 자동차보험 진료수가 정해지지 않은 자동차보험 한방물리요법 진료비는 지난 3년 동안 294%(연평균 98.5%) 증가함
 - 한의사 및 한방 의료기관 수와 자동차보험 환자의 통원치료 증가 등을 감안하면, 향후 자동차보험 한방진료비의 지속적인 증가가 예상됨
- 자동차보험 환자의 한방진료 이용이 증가하고 있다는 점은 주지의 사실인 바, 환자가 필요·타당한 한방진료를 투명하게 이용할 수 있도록 제도개선이 필요함
 - 첫째, 최근 급증하고 있는 한방물리요법뿐만 아니라, 복합엑기스, 한방파스 등의 진료수가와 세부 인정기준을 마련하여 환자가 합리적인 가격에 적절한 진료를 받을 수 있도록 해야 함
 - 둘째, 한방 침약, 약침 등에 대한 성분·용법·용량·원산지 표기를 통해 한방진료의 정보비대칭을 완화하고 환자의 자기결정권 및 건강권을 증진할 필요가 있음
 - 다만, 한방진료의 수가 및 인정기준과 정보제공 등의 구체적인 실행방안에 대해서는 한의약의 특수성을 감안하여 한의약계와 협의하여 추진할 필요가 있음

1. 검토배경



- 지난 6월 28일 건강보험심사평가원이 발표한 자동차보험 진료비 심사실적에 따르면, 한방진료비가 상대적으로 급격히 증가함¹⁾
 - 한방진료비는 2014년 2,698억 원에서 2016년 4,635억 원으로 72% 증가한 반면, 그 외 의료기관의 진료비는 2014년 1조 1,536억 원에서 2016년 1조 1,951억 원으로 4% 증가함²⁾
 - 2016년 자동차보험 진료비는 종합병원(24%), 한의원(18%), 병원(16%), 의원(15%), 상급종합병원(13%), 한방병원(10%) 순임
- 본고에서는 2014년 이후 의료기관 종별 자동차보험 진료비, 환자 수, 1인당 진료비와 자동차보험 한방진료비의 세부 내용을 살펴본 후 제도개선 방안을 모색함
 - 현재의 자동차보험 제도에서 한방진료비의 증가 자체를 문제로 볼 수 없지만 한방진료비의 구성요소와 증가 원인을 면밀히 살펴볼 필요성이 있음
 - 자동차보험 환자들이 한방진료를 합리적이고 투명하게 이용할 수 있는 방안을 모색

2. 의료기관 종별 자동차보험 진료비



- 2016년 자동차보험 진료비는 2014년부터 연평균 7.9% 증가한 1조 6,586억 원을 기록함
 - 2014년부터 2016년 기간 동안 환자 수와 1인당 진료비가 연평균 2.5%, 5.3%씩 증가함(〈표 1〉참조)
 - 특히 외래진료비와 1인당 외래진료비는 각각 연평균 16.8%, 11.7%로 빠르게 증가함

1) 건강보험심사평가원 보도자료(2017. 6. 28) “「자동차보험 진료비 통계 정보」 최초로 공개된다!”

2) 건강보험심사평가원의 자동차보험진료통계는 의료기관을 상급종합병원, 종합병원, 요양병원, 병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원, 보건의료원 등 10개로 구분함. 본고에서 한방 의료기관은 한방병원과 한의원을 의미하며 한방진료비는 한방 의료기관의 진료비를 의미함

〈표 1〉 자동차보험 입원·외래 진료비(2014~2016년)

구분		2014년	2015년	2016년	연평균 증가율
전체	진료비(억 원)	14,234	15,558	16,586	7.9%
	환자 수(명)	1,940,856	1,994,690	2,038,018	2.5%
	1인당 진료비(천 원)	733	780	814	5.3%
입원	진료비	9,723	10,233	10,433	3.6%
	환자 수	729,036	706,830	689,912	-2.7%
	1인당 진료비	1,334	1,448	1,512	6.5%
외래	진료비	4,511	5,324	6,153	16.8%
	환자 수	1,572,772	1,656,103	1,718,117	4.5%
	1인당 진료비	287	322	358	11.7%

주: 1) 환자 수는 사고접수번호, 보험회사코드, 주민등록번호로 산출함

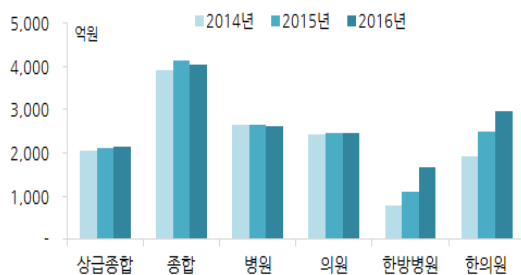
2) 입원·외래별 환자 수를 단순 합산 시 중복 환자가 발생할 수 있음

자료: 건강보험심사평가원

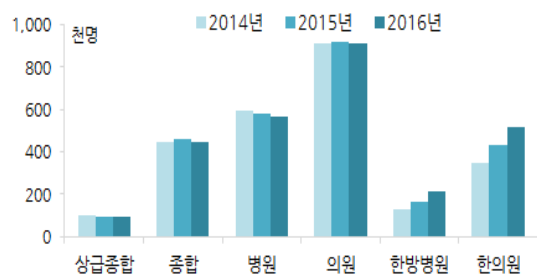
■ 2016년 자동차보험에서 한방병원과 한의원에 지급한 진료비는 2014년부터 연평균 46%, 24% 증가하여 2016년 한방진료비는 자동차보험 진료비의 27.9%를 차지함

- 자동차보험에서 의료기관에 지급한 진료비는 2016년 종합병원(24%), 한의원(18%), 병원(16%), 의원(15%), 상급종합병원(13%), 한방병원(10%) 순으로 높음(〈그림 1〉 참조)³⁾
- 양방 의료기관의 자동차보험 진료비는 큰 변화가 없는 반면 한방 의료기관의 증가세가 뚜렷함

〈그림 1〉 의료기관 종별 자동차보험 진료비



〈그림 2〉 의료기관 종별 자동차보험 환자 수



자료: 건강보험심사평가원

■ 2014~2016년 기간 동안 한방병원과 한의원에서 진료를 받은 자동차보험 환자 수는 각각 연평균 29%, 22% 증가하여 2016년 자동차보험 환자 수의 27%를 차지함⁴⁾

3) 2016년 총 18,327개 요양기관(전체 28.2%)에서 자동차보험 진료비를 청구하였고, 청구건수는 한의원 10,719기관(58.5%), 의원 4,976기관(27.2%), 병원 291기관(5.7%) 순으로 많음

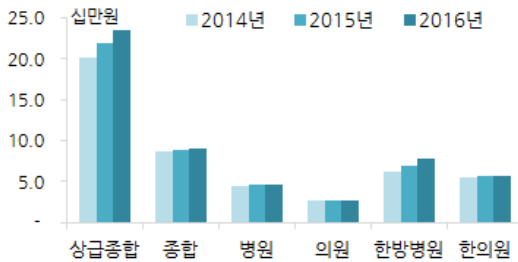
4) 의료기관 종별 환자 수를 단순 합산 시 중복환자가 발생할 수 있으며, 의료기관 종류별 환자 수 구성비 계산 시 의료기관

- 2016년 자동차보험 환자 수는 의원(33%), 병원(21%), 한의원(19%), 종합병원(16%), 한방병원(8%), 상급종합병원(3.3%) 순으로 많음(〈그림 2〉 참조)
- 동기간 양방 의료기관의 자동차보험 환자 수에 큰 변화가 없는 가운데 한방병원과 한의원에서 진료를 받은 자동차보험 환자 수는 각각 연평균 29%, 22% 증가함

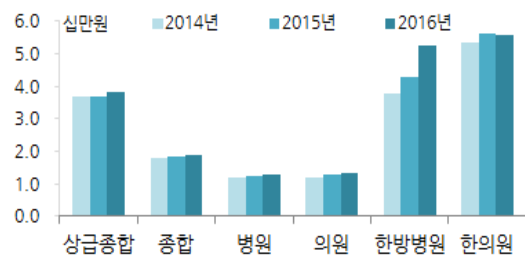
■ 2014~2016년 기간 동안 한방병원의 자동차보험 1인당 외래진료비는 연평균 18% 증가하여 2016년 52만 원에 이름

- 1인당 진료비는 2016년 기준 상급종합병원(235만 원), 종합병원(90만 원), 한방병원(78만 원), 한의원(57만 원), 병원(46만 원), 의원(27만 원) 순으로 높음(〈그림 3〉 참조)
- 1인당 외래진료비는 2016년 기준 한의원(56만 원), 한방병원(52만 원), 상급종합병원(38만 원), 종합병원(19만 원), 병의원(13만 원) 순으로 높음(〈그림 4〉 참조)

〈그림 3〉 의료기관 종별 자동차보험 1인당 진료비



〈그림 4〉 의료기관 종별 자동차보험 1인당 외래진료비



자료: 건강보험심사평가원

■ 종합해보면, 2014~2016년 기간 동안 자동차보험의 진료비 증가는 한방진료를 받은 자동차보험 환자 수뿐 아니라 1인당 한방진료비 증가에 기인함

- 동기간 자동차보험에서 한방 의료기관의 1인당 진료비 증가는 한방진료비 증가가 환자 수뿐 아니라 진료 횟수 또는 진료가격 상승에 기인함을 의미함

간 중복환자 고려하지 않음. 2016년 전체 환자 수는 204만 명으로 의료기관 간 중복환자를 고려하지 않으면 278만 명임

3. 자동차보험 한방진료비의 구성과 전망



■ 2014~2016년 기간 동안 한방 비급여 진료비가 연평균 36.8% 증가, 한방진료비 증가를 견인함⁵⁾

- 2016년 자동차보험 한방진료비를 항목별로 살펴보면, 비급여 항목이 전년 대비 40.4% 증가하여 자동차보험 한방진료비의 49.5%를 차지하는 데 비해 급여항목은 20.3% 증가하여 한방진료비의 50.5%를 차지함(〈표 2〉 참조)

〈표 2〉 자동차보험 한방비급여 진료비 구성

(단위: 억 원, %)

구분	2014년		2015년			2016년		
	진료비	구성비	진료비	구성비	증감률	진료비	구성비	증감률
양방	11,536	81.0	11,978	77.0	3.8	11,951	72.1	-0.2
한방	2,698	19.0	3,580	23.0	32.7	4,635	27.9	29.5
급여 항목	1,473	54.6	1,944	54.3	32.0	2,339	50.5	20.3
비급여 항목	1,226	45.4	1,636	45.7	33.5	2,296	49.5	40.4
첩약	747	61.0	974	59.5	30.3	1,249	54.4	28.3
추나요법	250	20.4	335	20.5	34.4	416	18.1	24.1
한방물리요법	83	6.7	124	7.6	50.3	327	14.2	162.9
약침	144	11.7	198	12.1	38.0	295	12.9	49.0
기타	3	0.2	4	0.3	69.5	9	0.4	99.1
총진료비	14,234	100.0	15,558	100.0	9.3	16,586	100.0	6.6

자료: 건강보험심사평가원

■ 특히 자동차보험에서 진료수가가 정해지지 않은 한방물리요법 진료비는 연평균 98.5% 증가함

- 자동차보험은 복합엑기스, 한방파스 등 한방 관련 의약품과 한방물리요법에 대한 상대가치점수 또는 금액을 정하지 않고 있음⁶⁾
- 한방 비급여 진료비의 54.4%를 차지하는 첩약은 전년 대비 28.3% 증가하는 데 그쳤지만, 한방물리요법은 전년 대비 증가율이 2015년 50.3%에서 2016년 162.9%로 상승함(〈표 2〉 참조)

■ 한의사 및 한방 의료기관의 양적인 증가, 자동차보험 환자의 통원치료 증가 등을 감안하면, 향후 자동

5) 본고에서 비급여는 건강보험 비급여로 자동차보험에서는 진료비로 인정·보장하는 항목을 의미함

6) 자동차보험 진료수가에 관한 기준 2015년 12월(국토교통부 고시 제2015-356호)

차보험 한방진료비의 지속적인 증가가 예상됨

- 지난 7년(2009~2016년) 동안 한방병원은 8.6% 증가하여 282개소, 한의원은 2.4% 증가한 13,868개소인 반면, 동기간 1사업자당 인구 수는 1.9% 감소한 3,622명임⁷⁾
- 자동차보험 환자의 진료가 한방 의료기관의 중요한 수익원으로 자리매김하고 있는 추세임
 - 2015년 한방 의료기관의 매출액에서 자동차보험이 차지하는 비율은 한방병원이 27.6%, 한의원이 5.7%로 추정되며, 전년 대비 각각 3.2%p, 1.2%p 증가함(〈표 3〉 참조)⁸⁾

〈표 3〉 한방 의료기관과 자동차보험 진료비

(단위: 억 원, %)

구분	총매출액		1사업자당 매출액		건강보험 비율		자동차보험 비율	
	한방병원	한의원	한방병원	한의원	한방병원	한의원	한방병원	한의원
2014년	3,221	42,253 (39,446)	1,122	299	16.9	1.0	24.4	4.5
2015년	3,983	43,230	1,319	306	14.6	1.0	27.6	5.7

주: 한방병원 건강보험(자동차보험) 비율 = 건강보험(자동차보험) 요양급여비용 / 한방병원 총매출액
 자료: 한방 의료기관의 총매출액은 국제통계, 괄호 안은 국민의료비 계정의 한의원 매출(기타보건의료임상중사자 HP3.3)을 참고함

4. 결론 및 시사점



- 자동차보험 환자의 한방진료가 지속적으로 증가할 것으로 보여, 환자가 필요·타당한 한방진료를 투명하게 이용할 수 있는 제도개선이 필요함
- 먼저, 최근 급증하고 있는 한방물리요법뿐만 아니라, 복합엑기스, 한방파스 등의 진료수가와 세부인정 기준을 마련하여 환자가 합리적인 가격에 적절한 진료를 받을 수 있도록 해야 함
 - 지난 1월 국토교통부는 한방물리요법 진료수가를 신설하는 내용의 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 개정(안)을 입법예고함⁹⁾
 - 개정안에는 경치전극자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(ICT), 경추견인, 골반견인, 추나요

7) 통계청

8) 한방 의료기관의 매출액은 사업자가 신고한 것으로, 과소 신고의 가능성을 배제할 수 없음

9) 국토교통부 공고 제2017-128호 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 일부개정(안)

- 법, 도인운동요법, 근건이완수기요법, 온냉경락요법 등을 세부행위로 분류하고 수가를 산정
- 한방물리요법의 경우 건강보험에서는 세부행위에 대한 정의가 이루어지지 않고 양방처럼 별도의 신 의료기술 평가 등의 절차를 거치지 않았지만, 자동차보험에서는 급여로 인정되고 있고 다수의 환자가 이용하고 있기 때문에 세부 분류를 통한 적정 수가 산출·적용이 불가피함
- 다만 한방물리요법과 관련하여 양·한방 간 형평성 문제, 의·약학적 타당성, 건강보험의 급여화 가능성 등을 감안하여, 향후 행위분류·인정범위·수가 조정의 여지를 둘 필요가 있음

■ 또한 한방 처방, 약침 등에 대한 성분·용법·용량·원산지 표기를 통해 한방진료의 정보비대칭을 완화하고 환자의 자기결정권 및 건강권을 증진할 필요가 있음

- 의료행위에 대한 환자의 승낙 또는 거부의 의사표명이 제대로 이루어지고 약품의 오남용을 막기 위해서는 환자의 알권리가 광범위하게 보장되어야 함
- 한의약의 경우 정보제공이 제대로 이루어지고 있지 않는데, 첫째, 한방 의료기관에서 한의사가 처방·조제한 탕약 한약이나 환 등의 경우에는 그 포장에 「약사법」이 적용되지 않으므로 성분표시가 의무사항이 아님
 - 「약사법」에서는 한방 의약품의 경우 그 원료 및 한약재의 원산지명을 자율적으로 표시할 수 있도록 규정하는 데에 그치고, 원산지 주체 역시 의약품 품목허가를 받은 자와 수입자로 규정하고 있음¹⁰⁾
- 둘째, 한의사는 「의료법」상 처방전 발급의무가 존재하지 않음¹¹⁾
- 셋째, 한의사가 직접 조제하는 한약제제는 약사법에서 규정한 자율적 원산지 표기대상에 해당하지 않으며, 농수산물의 원산지 표시에 관한 법률상 농수산물 또는 그 가공품에 해당하지 않아 원산지 표기의무 대상이 아님
- 성분·용법·용량·원산지 표기의 구체적인 실행방안에 대해서는 영업비밀, 한의약 분업 미실시 등 한의약의 특수성을 감안하여 한의약계와 협의하여 점진적으로 추진할 필요가 있음 **kiri**

10) 「약사법」 제56조 제1항에서는 원칙적으로 의약품 허가를 받은 자와 수입자는 의약품의 용기나 포장에 의약품에 관한 사항을 반드시 기재하도록 규정하고 있으며, 2017년 1월 4일 신설된 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제69조 제9항에서는 「약사법」 제56조 제1항 각 호 외의 부분 단서에 따라 한약재를 원료로 사용하는 의약품의 용기나 포장에는 원료 한약재의 원산지명을 표시할 수 있다'고 규정하고 있음

11) 「의료법」 제18조 제1항에 따르면 의사나 치과의사는 환자에게 의약품을 투여할 필요가 있다고 인정하면 약사법에 따라 자신이 직접 의약품을 조제할 수 있는 경우가 아니면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 처방전을 작성하여 환자에게 내주거나 발송하여야 함



사고부담금제도 개선을 통한 사고예방과 자동차보험의 형평성 제고

전용식 연구위원

요약

- 과실비율이 적은 교통사고 운전자가 과실비율이 많은 상대방에게 더 많은 배상금을 지급하고 보험료 할증 부담도 큰 불공정한 경우가 발생함
 - 교통사고 과실비율이 커서 가해자로 인식되더라도 과실비율이 100% 미만이라면 과실비율이 적은 상대방 운전자로부터 치료비를 배상받을 수 있음
 - 자신의 과실비율이 적더라도 상대방 차량이 고가차일 경우, 더 많은 차량 수리비를 배상할 우려
 - 배상금액이 클수록 보험료 할인할증비율은 높아짐
- 과실비율과 손해배상금액의 비대칭성은 자동차보험제도의 공정성을 훼손하고 운전자들의 안전운전 의식 제고에 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 판단됨
 - 예를 들어, 음주운전 교통사고를 초래한 가해자도 자동차보험을 통해 치료비 보상, 피해자와의 민사적 합의를 할 수 있고 민사적 합의를 통해 형사책임을 줄일 수 있음
- 미국과 일본의 경우 과실비율에 따라 대인배상 금액을 결정하고 가해자의 배상을 제한함
 - 우리나라와 다르게 미국과 일본은 대인배상에서도 각 운전자의 과실비율에 따라 손해배상금을 결정
 - 미국의 34개 주는 교통사고 운전자의 과실이 50%, 혹은 51% 이상일 경우 손해배상 권리를 박탈함
 - 일본의 경우 교통사고 운전자의 과실비율이 70% 이상일 경우에는 보험금을 감액하여 지급함
- 자동차보험의 형평성 제고와 사고예방을 위해서는 교통사고 가해자와 피해자를 명확히 구분하고 가해자에게 부과하는 사고부담금 제도를 확대·개편하는 방안을 고려할 필요가 있음
 - 2004년에 도입된 사고부담금 제도는 음주 및 무면허 운전으로 사고를 초래한 운전자에게 1건당 100만 원(대물배상)에서 300만 원(대인배상)을 부담시키는 제도이나 사고예방 효과는 미미한 것으로 보임
 - 음주·무면허 등 11대 중과실 교통사고를 초래한 운전자에게 지급되는 보험금의 일정 비율을 사고부담금으로 부과하는 방안은 가해자에 대한 손해배상금액을 제한하여 형평성을 제고할 수 있고 운전자들의 안전운전을 유도하여 교통사고 예방에도 기여할 것으로 판단됨
 - 장기적으로는 미국의 수정비교 과실제도와 같이 가해자와 피해자를 명확히 구분하는 방식으로 과실상계체계를 개편하는 방안을 고려할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 최근 교통사고 피해자가 가해자에게 자신의 치료비보다 10배 이상의 치료비를 지급하고 보험료 할증 폭도 상당히 큰 불공정한 사례가 언론에 보도됨¹⁾

- 11대 중과실 교통사고를 야기한 가해 운전자에게 피해 운전자가 자신의 치료비보다 10배 이상의 치료비를 지급한 사례임
 - 가해 운전자의 상해등급이 피해 운전자의 상해등급보다 높기 때문에 치료비도 상대적으로 많았고 차년도 보험료 할증비율도 높을 것으로 예상됨
- 언론보도는 상대방 운전자가 11대 중과실 교통사고를 초래하였기 때문에 가해자라고 인식
 - 가해 운전자의 과실비율은 90%, 피해 운전자의 과실비율은 10%임
 - 11대 중과실 교통사고는 신호위반, 중앙선침범, 과속, 무면허, 음주운전, 횡단보도 보행자 보호 의무 위반 등으로 발생한 교통사고임

■ 또한 우리나라 자동차보험제도는 음주운전 등 중과실 교통사고를 초래한 가해자도 과실비율이 100%가 아닐 경우 피해자로부터 치료비 등을 배상받음

- 음주운전 교통사고의 원인을 고의가 아닌 과실로 보기 때문에 음주운전 교통사고 가해자도 자동차보험에서 배상을 받음
- 음주운전과 무면허 운전으로 인한 사고예방을 위해 2004년 사고부담금 제도(대인배상 300만 원, 대물배상 100만 원)를 도입하였으나 음주운전 교통사고 발생률 감소 효과는 미미함

■ 본고에서는 자동차보험의 형평성을 제고하고 운전자들의 안전운전 의식을 높일 수 있는 방안을 모색함

- 교통사고 가해자와 피해자를 명확히 하고 가해자에게 사고책임을 부담시킬 방안을 모색
- 사고책임을 명확히 하는 과실제도가 안전운전 유인 가능성이 높다는 연구결과도 제시됨
 - Flanigan 외(1989)와 White(1989)는 사고책임을 명확히 하는 수정비교 과실제도, 기여과실제 등에서 운전자들의 안전운전 유인이 높다는 연구결과를 제시함

1) KBS 뉴스(2017. 6. 22), “피해차량인데 왜? 이상한 보험약관”

2. 과실비율과 손해배상금액의 비대칭성



■ 우리나라 자동차보험제도는 과실비율이 낮지만 0%가 아닌 운전자가 과실비율이 높은 상대방 운전자에게 상대적으로 더 많은 배상금을 지급하는 불공정성을 내재하고 있음

- 대물배상의 경우 차량 A의 과실비율이 적지만 차량 B에게 더 많은 수리비를 배상할 수 있음
 - － 차량 A(과실비율 10%) 수리비가 190만 원, 차량 B(과실비율 90%) 수리비가 7억 2천만 원인 사고에서 차량 A 운전자는 차량 B에게 7,200만 원의 수리비를 보상함²⁾
- 최근 언론에 보도된 사례는 대인배상의 경우로, 차량 B 운전자(과실비율 90%)에게 치료비 2,500만 원을 배상하고 차량 A 운전자(과실비율 10%)는 200만 원을 배상받음

■ 이러한 비대칭성이 발생하는 원인은 대물배상의 경우 차량 수리비의 차이, 그리고 대인배상의 경우 치료비에는 과실비율을 적용하지 않는 치료비전액지급제도인 것으로 보임

- 2014년 기준으로 외산차의 수리비는 국산차에 비해 평균적으로 약 2.9배 높은 것으로 나타남³⁾
- 치료비전액지급제도는 상대방 운전자의 과실비율이 100% 미만이지만 높아서 과실상계 후 금액이 치료비보다 적을 경우라도 치료비 해당 금액을 지급하는 제도로 1999년부터 시행되고 있음⁴⁾
 - － 치료관계비가 대인배상 I 에서 정의한 상해등급 한도를 초과할 경우에는 대인배상 II 에서 지급하는데 대부분의 운전자들이 대인배상 II 한도금액을 무제한으로 가입하고 있음(가입률 96.7%)

■ 심지어 음주운전으로 교통사고를 초래한 운전자도 상대방 운전자가 무과실이 아니라면 상대방 운전자로부터 치료비를 보상받을 수 있음

- 자동차보험 표준약관 제5조는 대인배상, 대물배상의 경우 고의에 의한 경우만 보험회사의 보험금 지급의무가 면책되도록 정하고 있음
- 현행법은 음주운전을 고의가 아닌 과실로 판단하고 있어 음주운전에 대해서도 보험금을 지급함⁵⁾

2) JTBC 뉴스(2013. 3. 18)

3) 보험개발원, 「자동차보험 수리비 현황」

4) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조(책임보험금 등), 자동차보험표준약관 별표3 과실상계 등

5) 전용식 외(2016. 12. 12), 「음주운전 억제에 위한 대법원의 위자료 상향과 실효성 제고 방안」, 『KiRi 리포트』

■ 음주운전·무면허 운전으로 인한 사고예방을 위해 사고부담금 제도를 도입하였으나 효과는 미미함

- 사고부담금 제도는 무면허·음주운전 가해자에게 사고 1건당 일정 금액을 부담하도록 하여 사고를 예방하기 위해 2004년 도입됨⁶⁾
 - 음주운전 사고 발생 시 가해자는 사고 건당 100만 원(재물의 멸실 또는 훼손의 경우)에서 300만 원(사망 또는 부상의 경우)의 사고부담금을 부담
- 2004년 도입 이후 2015년까지 음주운전 교통사고 발생 건수는 유사한 수준이고 음주운전 사망자 수는 일본에 비해 높은 수준임
 - 음주운전 교통사고 건수는 2001년 24,994건, 2015년 24,399건임
 - 2014년 음주운전 사망자 수는 592명으로 2000년 1,217명보다 크게 감소하였으나 영국 220명, 일본 227명에 비해 두 배 이상임

〈표 1〉 주요국의 음주운전 사망자 수 추이

(단위: 명)

구분	2000	2005	2010	2014
영국	450	470	220	220
일본	1,276	707	295	227
한국	1,217	910	781	592

자료: 영국보험협회; 일본 경시청; 경찰청

■ 보험료 할인할증 역시 운전자가 부담하는 손해배상금액에 따라 결정되기 때문에 사고책임의 경중(과실 비율)이 손해배상, 보험료 할인할증에 반영되지 못함

- 현행 자동차보험 할인할증제도는 사고 배상금액(손해액)에 따라 점수를 차등 부과하고 점수가 높아지면 할증률이 높아지는 구조임

6) 자동차손해배상보장법 제29조(보험금등의 지급), 동법 시행규칙 제10조(구상금액)

3. 주요국의 사고책임부담 현황



■ 미국, 일본의 경우 대인배상에서도 과실비율을 적용하고 있고 미국의 24개 주는 과실비율이 일정 수준 이상인 운전자는 가해자로 분류되어 배상을 받지 못하는 수정비교 과실제도를 채택하고 있음

- 순수비교 과실제도는 전체 손해액을 과실비율에 따라 배분하는 것이나 수정비교 과실제도는 가해자의 손해는 스스로 책임을 지고 피해자의 손해액을 과실상계에 따라 배분하는 제도임
- 우리나라와 일본은 순수비교 과실제도를 채택하고 있음

가. 미국의 수정비교 과실제도

■ 교통사고 운전자의 과실비율이 50%나 51% 이상일 경우에는 상대방 운전자로부터 배상을 받지 못하는 제도임

- 과실비율이 51% 이상인 운전자가 배상받지 못하는 제도를 채택한 주는 22개 주이며 50% 이상일 경우 배상받지 못하는 제도를 채택한 주는 11개 주임
- 피해자가 가해자의 손해를 보상해주는 것이 타당하지 않다는 점이 이슈가 되면서 수정비교 과실제도가 도입됨

〈표 2〉 미국의 과실제도

구분		선택한 주	비고
면책과실제도(Pure Contributory Negligence)		워싱턴 D.C., 앨라배마, 메릴랜드, 노스캐롤라이나, 버지니아 등 5개 주	1971년에서 1985년간 면책과실을 택하고 있던 33개 주가 비교과실제도로 전환
순수비교 과실제도(Pure Comparative Negligence)		캘리포니아 등 12개 주	과실이 99%인 가해자도 1%를 피해자로부터 보상받을 수 있음
수정비교 과실제도	50% 기준	콜로라도 등 11개 주	사고 운전자의 과실비율이 50% / 51% 이상일 경우 상대방 운전자로부터 배상받지 못함
	51% 기준	아이오와 등 22개 주	
	Slight-Gross-Method	사우스다코타	운전자의 과실이 경과실(Slight), 상대방 운전자의 과실이 중과실(Gross)일 경우에 경과실 운전자만 보상을 받음

자료: Matthiesen(2015), Wickert & Lehrer, S.C. Attorney at Law

■ 수정비교 과실제도는 가해자와 피해자를 과실비율에 따라 명확히 하고 가해자는 배상을 받지 못하게 하여 안전운전을 유도한다는 평가를 받음

- 운전자들의 과실비율이 100%와 0%일 경우에만 가해자인 100% 과실 운전자가 무과실 운전자에게 손해배상을 하는 면책과실제도(Contributory Negligence)의 엄격함을 다소 완화한 제도임
 - 예를 들어 과실비율이 95:5일 경우 면책과실제도에서 5% 과실비율의 운전자는 보상을 받지 못하지만 수정비교 과실제도에서는 49%(혹은 50%)까지의 과실비율 운전자는 보상을 받음
- White(1999)와 Flanigan 외(1989)의 연구는 수정비교 과실제도의 안전운전 유도효과가 순수비교 과실제도에 비해서 높다는 실증분석 결과를 제시함⁷⁾
 - Flanigan 외(1989)는 순수비교 과실제도, 노-폴트, 수정비교 과실제도, 기여과실제도에서 교통사고 감소유인을 비교한 결과 기여과실제도가 감소유인이 가장 높고 그 다음으로 수정비교 과실제도가 높다는 연구결과를 제시함

나. 일본의 중과실 감액제도

■ 교통사고 운전자의 과실비율이 70% 이상일 경우 상대방으로부터 받을 수 있는 보험금 한도가 감액되는 제도임

- 사망, 후유장애, 상해에 따라 책임보험 한도가 3,000만 엔, 4,000만 엔, 그리고 120만 엔으로 정해져 있는데, 교통사고 피해자의 과실비율이 70% 이상일 경우, 상해 한도금액은 20%, 사망과 후유장애 한도금액은 20%부터 50%까지 감소함
- 교통사고 피해자의 과실이 70% 이상일 경우 보험회사가 보상하는 치료관계비의 한도금액은 120만 엔에서 96만 엔으로 감소하고 치료관계비가 96만 엔을 초과하는 금액은 본인이 부담함

■ 교통사고 피해자의 과실비율이 높을 경우 피해자 보호가 적절하지 못할 수 있지만 사고책임을 부담해야 한다는 관점에서 중과실 감액제도가 도입됨

- 피해자 보호를 위해 손해배상 원칙이 훼손될 경우 고의로 사고를 유발하는 사기행위가 사회적으로 퍼질 위험성이 있기 때문에 손해배상 원칙 유지를 목적으로 제도를 도입⁸⁾

7) White, M.J.(1989), "An Empirical Test of the Comparative and Contributory Negligence Rules in Accident Law", *Rand Journal of Economics* 20: pp. 308~330; Flanigan, G., Johnson, J., Winkler, D., and Ferguson, W.(1989), "Experience from Early Tort Reforms: Comparative Negligence Since 1974", *Journal of Risk and Insurance* 56: pp. 525~534

〈표 3〉 일본의 중과실 감액제도

피해자의 과실비율	사망(한도 3,000만 엔), 후유장애(한도 4,000만 엔)	상해(한도 120만 엔)
70% 미만	감액 없음	
70% 이상 80% 미만	20% 감액	20% 감액
80% 이상 90% 미만	30% 감액	
90% 이상 100% 미만	50% 감액	

자료: 自動車損害賠償責任保険の 保険金等 및 自動車損害賠償責任共済의 共済金等の 支払基準
<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anken/04relief/resource/data/kijyun.pdf>

4. 결론 및 시사점



■ 우리나라 자동차보험의 치료비전액지급제도는 과실비율과 손해배상금액(보험금) 간의 비대칭성을 초래하는 원인 중 하나임

- 피해자라도 무과실이 아닌 경우 과실비율이 높은 가해자의 치료관계비를 과실비율과 무관하게 배상하기 때문에 피해자가 가해자의 치료관계비를 전액 부담하는 불합리한 경우가 발생함
 - 가해자가 60대의 고령 운전자일 경우 경미사고라도 가해자의 상해심도가 높을 수 있어 피해자가 치료비를 더 배상할 가능성이 있음
- 보험료 할인할증의 기준이 상해등급에 따른 점수이기 때문에 가해자의 상해등급이 높을 경우 피해자의 차년도 자동차보험 할증률이 더 높아짐

■ 대인배상 치료관계비에도 과실비율을 적용하는 방안을 검토할 필요가 있음

- 치료비 전액지급제도는 교통사고로 인한 부상자의 치료는 최소한 보장할 필요가 있다는 사회보장적 취지⁹⁾에서 도입됨¹⁰⁾
 - 민법상 손해배상책임 범위를 초과하더라도 책임보험금에 대한 청구권을 인정함으로써 자동차손

8) 전용식(2011. 9. 30), “제2회 의료의 질 향상을 위한 무과실보상제도 등에 관한 검토회의”, 일본 국토교통성 자동차국 보장제도 참사관실 발표자료; 전용식(2016. 10. 17), 「자동차보험 치료관계비 지급제도의 공정성 제고 방안」, 『KiRi 리포트』에서 재인용

9) 대법원 2008. 12. 11. 선고 2006다82793 판결

10) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호, 자동차보험 약관 제10조(지급보험금의 계산)

해배상보장법의 목적인 ‘피해자의 신속하고 원활한 구제’를 달성하기 위함임¹¹⁾

- 자동차보험 치료관계비에 과실비율을 반영하는 것은 피해자 보호라는 취지를 훼손할 우려가 있으나 시대적인 상황 변화를 반영할 필요가 있음
 - 피해자가 가해자의 치료비를 배상한다는 것은 공평하지 못하다고 인식되고 가해자는 대인배상 이외에도 자기신체상해담보를 통해 치료비를 지급받을 수 있음

■ 차선책으로 현재 음주·무면허 사고에 부과하는 사고부담금 제도를 11대 중과실 교통사고 가해자에게 확대하고 사고부담금 산정방식을 개편하는 방안을 모색할 필요가 있음

- 현행 사고부담금 제도는 사고부담금을 사고 1건당 300만 원, 100만 원 등 정액으로 규정하고 있어 음주운전 예방의 실효성이 낮은 것으로 보임
- 다른 교통사고에 비해 가해자·피해자가 명확할 수 있는 11대 중과실 교통사고 가해자에게 사고부담금을 보험금에 비례하여 부담시키는 방안을 고려할 수 있음¹²⁾
 - 가해자로 규정하는 과실비율 수준을 정하는 것은 사회적 합의가 필요한데 11대 중과실 교통사고의 경우 가해자·피해자에 대한 합의가 이루어진 것으로 보임
- 사고부담금이 보험금(배상금액)에 비례하여 부과될 경우, 가해자의 사고비용 부담이 증가하는 효과가 있어 운전자들의 교통사고 예방을 위한 노력이 강화될 것임
 - 예를 들어, 신호위반으로 치료비 1,000만 원(가해자 800만 원, 피해자 200만 원)인 교통사고를 일으킨 가해자가 보상받는 금액이 800만 원이라고 해도 가해자가 보상받는 800만 원의 50%를 사고부담금으로 부담한다면 가해자는 사고비용으로 400만 원을 부담하게 됨

■ 사고부담금이 보험금(배상금액)에 비례해서 결정되는 방식으로 도입될 경우 형평성 제고와 사고예방에 기여할 것으로 판단됨

- 11대 중과실 교통사고 가해자가 부담하는 사고비용이 증가할 경우 손해배상 및 보험료 할인할증에 서의 형평성 제고가 예상됨
- 사고책임부담을 모든 교통사고로 확대하기 위해서는 수정비교 과실제도 도입을 검토할 필요
 - 가해자와 피해자를 과실비율에 따라 명확히 하고 가해자의 피해 보상을 제한한다는 측면에서 사고부담금 확대방안은 수정비교 과실제도와 유사한 효과가 있음 **kiqi**

11) 정우혁(2014), 「자동차손해배상보장법 시행령 제3조 제1항 제2호와 보험자들 사이의 보험자대위」, 『재판실무연구』, 광주 지방법원, p. 21

12) 가해자로 규정하는 과실비율 수준을 정하는 것은 사회적 합의가 필요한데, 사회적 합의 유도에는 상당한 시간이 소요될 것임



빅데이터 분석의 자동화와 정보보호

임준 연구위원

요약

- 최근의 데이터 분석은 개인화와 자동화 경향을 보이고 있는데, 이러한 경향은 정보 활용 및 보호와 관련한 새로운 과제를 제시하고 있음
 - 분석 대상이 그룹에서 개인으로 세분화되는 개인화 경향은 다양한 맞춤형 서비스의 제공이라고 하는 긍정적 측면도 있지만 부당한 차별의 가능성이 높아지는 부정적 측면도 있음
 - 한편, 분석에 있어서 인간의 역할은 감소하고 기계의 역할은 증가하는 자동화는 개인화에 의한 부당한 차별의 문제를 더욱 복잡하게 만들 수 있음
 - 왜냐하면 데이터 분석이 자동화되면서 알고리즘이 과거에 비해 상당히 복잡해져 어떠한 논리에 의해 결과가 나왔는지를 알아내는 것이 점점 더 어려워지기 때문임
- 국내 정보보호 관련 법규인 「개인정보 보호법」과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에는 아직 개인정보 분석의 자동화와 관련된 명시적인 조항이 존재하지 않음
- 반면, 유럽의 일반정보보호규칙(General Data Protection Regulation)에는 개인정보 분석의 자동화와 관련된 명시적인 조항이 존재함
 - 제22조에 의하면, 정보주체는 자동화 처리에만 근거한 결정이 법적 효과를 가져오거나 자기에겐 심각한 영향을 미칠 경우 이러한 결정에 따르지 않을 권리를 가짐
 - 단, ① 정보주체와 정보관리자 간의 계약 체결이나 이행을 위해 필요한 경우, ② EU법이나 회원국법에 의해 허용되는 경우, ③ 정보주체의 명시적인 동의에 의한 경우에는 정보주체의 권리를 제한할 수 있음
 - 한편, 정보주체의 반대권을 제한할 수 있는 첫 번째와 세 번째의 경우에는 정보관리자가 정보주체의 권리를 보장하기 위한 적절한 장치를 마련하여야 함
- 인공지능 등 디지털 기술의 발전 속도를 감안할 때, 국내 보험산업에서도 가까운 장래에 데이터 분석에 있어서 기계의 역할이 증대될 것으로 예상되므로, 개인정보 분석의 자동화와 관련된 법규의 정비가 필요할 것으로 보임
 - 이러한 법규 정비에 있어서 보험산업의 특수성을 어떻게 반영하느냐가 주요 연구과제가 될 것으로 판단됨

1. 검토배경



■ 최근 빅데이터 분석의 특징 가운데 하나는 분석 대상의 세분화로, 그룹 전체의 평균적 행태 예측에서 개인별 특성 및 행태 예측으로 발전하고 있음

- 개인별 행태 분석은 다양한 맞춤형 서비스의 제공이라고 하는 긍정적 측면도 있지만, 다른 한편으로는 부당한 차별 가능성이 높아지는 부정적 측면도 있음

■ 이러한 개인별 행태 분석의 부정적 측면과 관련된 이슈는 빅데이터 분석의 또 다른 특징이라고 할 수 있는 자동화에 의해 더 복잡해지고 있음

- 여기서 자동화는 분석에 있어서 인간의 역할은 점차 감소하고 기계의 역할이 커지는 것을 의미하는데, 예를 들어, 기계학습(machine learning)의 경우 컴퓨터가 스스로 예측모형을 계속 개선해 나감
- 데이터 분석이 자동화되면서 발생하는 문제점 가운데 하나는 알고리즘이 과거에 비해 상당히 복잡해져서 어떠한 논리에 의해 결과가 나왔는지를 파악하는 것이 점점 더 어려워진다는 점임¹⁾
 - 이전까지의 데이터 분석은 잘못된 결과가 나왔을 경우 그 원인을 추적해서 왜 그런 결과가 나왔는지 알아내는 것이 상대적으로 용이했음

■ 이와 같은 데이터 분석의 개인화와 자동화 경향은 정보 활용 및 보호와 관련한 새로운 이슈를 제기함

- 자동화 분석에 의해 개인별로 차별화된 의사결정이 이루어지는 경우 이러한 분석을 어디까지 허용할 것인가 그리고 이러한 분석으로부터 개인을 보호하기 위해 어떤 장치를 마련해야 하는지 등이 이슈로 제기될 수 있음

■ 본고에서는 데이터 분석의 개인화 및 자동화와 관련된 이슈를 보험산업과 관련하여 살펴보고 시사점을 도출하고자 함

1) 빅토르 마이어 쉐이버 · 케네스 쿠키어(2013), 『빅데이터가 만드는 세상』, 21세기 북스

2. 국내현황



■ 여기서는 ① 언더라이팅, ② 고객관리(이탈방지), ③ 지급심사(보험사기)의 세 분야를 대상으로 데이터 분석의 개인화 및 자동화 측면에서 국내 보험산업의 수준을 살펴보고자 함

■ 언더라이팅의 경우, 빅데이터 분석의 발전과 함께 제기될 수 있는 이슈 가운데 하나는 자동화임

- Aggour et al.(2006)은²⁾ 자동 언더라이팅의 발전단계를 아래 표에서 보듯이 3단계로 구분하였는데, 현재 국내 보험산업의 경우에는 2.5세대 정도에 해당된다고 볼 수 있음
 - 처리 가능한 질병의 범위는 2세대보다 넓으나, 아직 자연어 처리에 있어서는 다소 한계가 있는 상황임

〈표 1〉 자동 언더라이팅 시스템의 발전단계

구분	특징
1세대	• 질병이 없는 가입자의 신청서(applications with no medical impairments) 처리
2세대	• 고혈압이나 당뇨와 같은 주요 질병 가입자의 신청서(applications with some major impairments) 처리
3세대	• 처리 가능한 질병 범위의 확대 • 자연어 처리 기능 추가 • 완전한 자동화가 어려운 경우 인간 언더라이터(human underwriter)를 보조하는 기능 추가

자료: Aggour et al.(2006)

■ 고객관리와 관련해서는 이탈이 예상되는 고객을 예측하고 적절한 조치를 통해 이들을 유지하는 데 빅데이터 분석이 활용될 수 있음

- 이 경우 데이터 분석의 핵심은 마케팅 비용은 최소화하면서 고객 유지효과는 최대화할 수 있는 타겟 고객 군을 어떻게 골라내느냐 하는 데 있음
- 초급수준의 빅데이터 분석에서는 고객유지를 위한 마케팅 활동을 하면 남아 있을 고객을 단순히 예측하게 되는데, 이들 가운데에는 마케팅 노력을 하지 않더라도 남아 있을 고객이 포함되어 있음

2) Aggour, Kareem S., Piero P. Bonissone, William E. Cheetham, and Richard P. Messmer(2006), "Automating the Underwriting of Insurance Applications", *AI Magazine*, Volume 27 Number 3, pp. 36~50

- 고급수준의 빅데이터 분석에서는 마케팅 활동을 하지 않더라도 남아 있을 고객은 제외한 그룹, 즉 고객유지 마케팅을 하면 남아 있지만 하지 않으면 떠날 고객 군만을 선별해냄³⁾
- 국내 보험산업의 경우 이탈방지를 위한 빅데이터 분석에 있어서 아직 정밀하게 타깃 고객 군을 선별해낼 수 있는 수준에 이르지 못하는 상황임

■ 보험산업에 있어서 빅데이터 분석이 유용하게 활용될 수 있는 또 다른 분야는 보험사기로 국내의 경우 다양한 노력들이 현재 진행되고 있음

- 예를 들어, 금융감독원의 경우 자동차 고의사고 다발자, 허위·과다 입원환자, 허위·과다 입원 조장병원의 3개 유형에 대해 상시감시시스템을 구축하였음⁴⁾
 - 고질적 보험사기 3개 유형에 대해 상시감시지표를 마련하고, 지표를 토대로 보험사기 혐의자를 유의, 심각, 위험의 3개 등급으로 분류
 - 자동차 고의사고 다발자의 경우에는 전체 사고건수, 보험금 수령규모, 연간 집중사고 건수, 미수선 수리비 비중, 외제차 사고건수 등 22개 지표 마련
 - 허위·과다 입원환자의 경우에는 보험계약 건수 및 체결회사 수, 최근 5년간 입원 횟수, 주요 질병 입원 횟수 등 12개 지표 마련
 - 허위·과다 입원 조장병원의 경우에는 장기 입원환자 비율 등 9개 지표 마련
- 국내 보험사기적발시스템에서 고도화가 필요한 영역 가운데 하나는 보험금 지급이전 단계에서의 보험사기 모니터링임
 - 현재는 보험금 지급이전 단계의 모니터링이 주로 개별 회사 차원에서 지급심사 담당자의 경험법칙(rule of thumb)에 의해 이루어지고 있는데, 보험산업 차원에서 빅데이터 분석을 통해 모니터링이 이루어지게 되면 보험금 누수 방지효과를 제고할 수 있음

■ 한편, 보험산업의 개인정보 분석 및 정보보호와 관련된 법규에는 「개인정보 보호법」과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등이 있는데, 아직 개인정보 분석의 자동화와 관련된 명시적인 조항이 존재하지는 않음⁵⁾

3) Eric Siegel(2013), *Predictive Analytics: The Power to Predict Who Will Click, Buy, Lie, or Die*, Wiley

4) 금융감독원(2017. 2. 14), “「보험사기 예방 3중 레이다망」으로 고질적 보험사기 적발”, 브리핑 자료

5) 국내 보험산업 관련 정보보호 규제현황은 [부록] 참조

3. 유럽사례



■ 유럽의 경우에는 개인정보 분석의 자동화와 관련된 명시적인 조항이 존재함

- 2016년 일반정보보호규칙(General Data Protection Regulation, 이하 ‘GDPR’) 제3장 정보주체의 권리에 관한 조항들 가운데 하나가 프로파일링(profiling)을 포함한 자동화된 개별적 의사결정(automated individual decision-making)에 관한 것임⁶⁾
 - ‘프로파일링’이란 자연인과 관련되는 일정한 개인적인 측면을 평가하기 위하여, 특히 그 자연인의 업무성취, 경제적 상황, 건강, 개인적 선호, 관심, 신뢰성, 행동, 위치나 이동에 관한 측면을 분석하거나 예측하기 위하여 그들 정보를 이용하는 것을 포함하는 자동화된 처리의 형태임⁷⁾

■ GDPR 제22조에 의하면, 정보주체는 자동화 처리에만 근거한 결정이 법적 효과를 가져오거나 자기에 심각한 영향을 미칠 경우 이러한 결정에 따르지 않을 권리를 가짐⁸⁾

- 그러나 다음의 경우에는 자동화된 의사결정에 대해 정보주체가 반대할 권리를 가지지 못함
 - 정보주체와 정보관리자(data controller) 간의 계약의 체결이나 이행을 위해 필요한 경우
 - EU법이나 회원국법에 의해 허용되는 경우
 - 정보주체의 명시적인 동의에 근거한 경우
- 정보주체가 반대권을 가지지 못하는 세 가지 경우 가운데 첫 번째와 세 번째 경우에는 정보관리자가 정보주체의 권리를 보장하기 위해 적절한 조치를 이행하여야 함
 - 예를 들어, 자동화 처리 결과에 대해 이의를 제기하거나 사람의 개입(human intervention)을 요구할 수 있는 권리를 보장

■ 현재로서는 데이터 분석의 자동화에 대한 대응책으로 정보주체에게 자동화 처리에 대한 반대권을 주는 정도인데, 아직 현실화된 것은 아니지만 보다 근본적인 대안 가운데 하나는 빅데이터 분석의 모니터링

6) GDPR과 관련된 내용은 함인선(2016), 『EU개인정보보호법』에서 인용

7) GDPR Article 4, (4) ‘profiling’ means any form of automated processing of personal data evaluating the personal aspects relating to a natural person, in particular to analyse or predict aspects concerning the data subject’s performance at work, economic situation, health, personal preferences or interests, reliability or behavior, location or movements

8) GDPR Article 22, 1. The data subjects shall have the right not to be subject to a decision based solely on automated processing, including profiling, which produces legal effects concerning him or her or similarly significantly affects him or her

과 투명성 제고를 위한 새로운 유형의 전문 기술 개발과 제도의 도입임⁹⁾

- 윈버거와 쿠키어(2013)는 공인회계사의 등장 과정과 비교하면서 빅데이터 분석의 적정성을 평가하는 새로운 전문가 집단이 출현할 것으로 예상하였는데, 그들은 그러한 전문가 집단을 ‘알고리즘 미스트(Algorithmist)’라고 명명하였음
 - 20세기 초에 철도의 등장과 함께 이전과는 비교할 수 없을 정도로 회계 관련 정보의 양과 복잡성이 증가하였고, 이러한 발전을 정부규제 및 감독이 쫓아가지 못하면서 여러 회계조작 관련 스캔들이 발생하였음¹⁰⁾
 - 이로 인해 회계 투명성 제고에 대한 요구가 제기되었고, 그 과정에서 회계법인 등 회계 관련 전문가 집단이 출현하게 되었음

4. 시사점



■ 당장은 아니지만 인공지능 등 IT 기술의 빠른 발전을 감안할 때, 국내 보험산업의 경우에도 머지않은 장래에 데이터 분석에 있어서 기계의 역할이 증대할 것으로 예상되므로, 개인정보 분석의 자동화와 관련된 법규의 정비가 필요할 것으로 보임

- 이러한 법규 정비에 있어서 보험산업의 특수성을 어떻게 반영하느냐가 주요 연구과제가 될 수 있음
 - 예를 들어, GDPR에서는 계약 체결 및 이행에 필요할 경우 정보주체의 자동화 처리 반대권을 제한할 수 있는데, 자동 언더라이팅을 계약 체결 및 이행에 불가결한 요소로 볼 것인지 여부도 하나의 이슈가 될 수 있음
 - 그리고 보험사기 혐의자 분석은 계약 체결 및 이행을 위한 데이터 처리로 보기 어려운 측면이 있는데, 그렇다면 보험사기의 경우에는 정보주체의 자동화 처리 반대권을 인정할 것인지, 만약 제한한다면 어떤 법에 어떤 방식으로 반영할 것인지 등에 대한 연구가 필요

■ 단기적으로는 정보주체에게 자동화 처리 반대권을 부여하는 방안이 논의의 중심이 되겠지만 보다 장기적으로는 빅데이터 분석의 투명성 제고를 위한 전문기술과 제도에 대한 연구가 필요함 **kiri**

9) 빅토르 마이어 윈버거 · 케네스 쿠키어(2013), 『빅데이터가 만드는 세상』, 21세기 북스

10) 공인회계사 등장의 역사적 배경은 제이콥 슐(2016), 『회계는 어떻게 역사를 지배해왔는가』 메멘토에서 인용

[부록] 국내 보험산업 관련 정보보호 규제현황



■ 국내 보험산업의 개인정보 분석 및 정보보호와 관련된 법령에는 「개인정보 보호법」과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」(이하 ‘신용정보법’)이 있음

● 본고에서는 이들 법령의 조문 가운데 ① 정보의 처리와 ② 정보주체의 권리에 관한 내용을 중심으로 소개하고자 함

■ 우선, 「개인정보 보호법」의 경우에는 제3장에 개인정보의 처리에 관한 내용이, 그리고 제5장에 정보주체의 권리 보장에 관한 내용이 담겨져 있음

● 법 제15조에 의하면, 개인정보처리자는 수집 목적의 범위 내에서 이용할 수 있으며, 다음과 같은 경우에 개인정보를 수집할 수 있음

- 정보 주체의 동의를 받은 경우
- 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
- 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우
- 정보주체와의 계약 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 등

● 민감정보와¹¹⁾ 고유식별정보의¹²⁾ 경우에는 별도의 규정을 두고 있는데, 법 제23조와 제24조에는 이들 정보에 대한 처리제한 규정이 담겨져 있음

- 정보주체로부터 민감정보와 고유식별정보의 처리에 대한 별도의 동의를 받거나 법령에서 요구·허용하는 경우에 한해 처리가 가능함

● 한편, 정보주체의 권리 보장을 위해 개인정보 열람요구권(법 제35조), 정정·삭제요구권(법 제36조), 처리정지요구권(법 제37조) 등을 두고 있음

- 처리정지요구권의 경우 계약의 이행을 위해 개인 정보처리가 필요하거나 법률에 특별한 규정이 있으면 개인정보처리자는 정보주체의 처리정지 요구를 거절할 수 있음

■ 「신용정보법」의 경우에는 제3장에 신용정보의 처리에 관한 내용이, 그리고 제6장에 신용정보주체의 보호에 관한 내용이 담겨져 있음

11) 민감정보에는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 유전자검사 등의 결과로 얻어진 유전정보, 「형의 실효 등에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 범죄경력자료에 해당하는 정보 등이 포함됨

12) 고유식별정보에는 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호, 외국인등록번호 등이 해당됨

-
- 법 제15조에 의하면, 신용정보회사 등은 수집·조사 및 처리의 목적을 명확히 하고, 목적 범위 내에서 개인신용정보를 수집·조사 및 처리하되 다음과 같은 경우에 수집 가능함
 - 정보 주체의 동의를 받은 경우
 - 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우
 - 정보주체와의 계약 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 등
 - 한편, 신용정보주체의 보호를 위해 법 제38조와 제38조의 3을 통해 정보주체에게 신용정보 열람 청구권, 정정청구권, 삭제요구권 등을 인정하고 있음



자동차보험 향후치료비 현황과 개선방향

전용식 연구위원

요약

- 교통사고 경상환자에게 지급하는 향후치료비 증가세가 2013년 이후 확대되고 있음
 - 향후치료비는 교통사고 등에서 발생한 신체상해로 질병이나 외상 후유증이 고정되어 치료 종결 단계 혹은 합의시점, 재판에 계류 중인 경우 변론 종결 시 앞으로 예상되는 치료비임
 - 2013년 8,493억 원이던 향후치료비 지급규모는 2014년 9,461억 원으로 11.4%, 2015년에는 1조 776억 원으로 전년 대비 13.9% 증가하여 대인보험금 증가율 9.1%, 10.4%를 상회함
- 경상환자에게 지급되는 향후치료비는 실제 치료비를 초과하는 것으로 나타남
 - 2015년 상해등급 14급의 병원치료비는 1인당 평균 27.3만 원이지만 외과향후치료비는 43.4만 원임
 - 상해등급 14급에 대한 치료비 대비 향후치료비 비중은 2010년 374%에서 2015년 167%로 크게 줄어 들었으나 2015년 상해등급 1급의 70%, 8급의 55%에 비하면 상대적으로 높은 수준임
- 경상환자에게 지급되는 향후치료비는 합의금 명목으로 활용되기 때문에 지급기준이 불명확하다는 지적이 있음
 - 교통사고 환자에게 지급되는 보험금은 치료비와 합의금으로 구분되는데 치료비는 병원에 지급되는 진단비, 입원비 등이고 합의금은 상해 정도에 따라 지급되는 위자료와 입원 시 발생하는 휴업손해, 그리고 향후치료비가 합산된 금액임
 - 휴업손해는 입원일수에 근거해서, 위자료는 상해등급에 따라 지급되지만 합의금이 교통사고 환자가 요구하는 금액이라는 점에서 보면 향후치료비는 일정한 기준 없이 지급됨
- 경상환자에 대한 향후치료비 지급 관행이 지속될 경우 선량한 보험가입자의 보험료 부담 증가로 이어질 수 있어 이에 대한 개선이 필요함
 - 경상환자 입원 및 진료 기준 수립이 필요하고 실손 보상의 원칙이 지켜질 수 있는 타당한 근거에 입각한 보험금 지급관행이 정착될 필요가 있음
 - 일본의 경우 의사의 진단서, 병원 치료비 영수증 등의 근거에 따라 보험금을 지급하고 있어 우리나라와 같이 합의금 조정 역할을 하는 향후치료비는 존재하지 않음

1. 검토배경



■ 교통사고 경상환자에게 지급하는 향후치료비 증가세가 2013년 이후 확대되고 있고 향후치료비가 대인 보험금에서 차지하는 비중은 2010년 24.3%에서 2015년 33.0%로 상승함

- 향후치료비는 교통사고 등에서 발생한 신체상해로 질병이나 외상 후유증이 고정되어 치료 종결 단계 혹은 합의시점, 재판에 계류 중인 경우 변론 종결 시 앞으로 예상되는 치료비임
- 2013년 8,493억 원이던 향후치료비는 2014년 9,461억 원으로 11.4%, 2015년에는 1조 776억 원으로 전년 대비 13.9% 증가하여 대인보험금 증가율 9.1%, 10.4%를 상회함

〈표 1〉 향후치료비와 대인보험금 추이

(단위: 억 원)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
향후치료비(A)	8,064	8,158	8,825	8,493	9,461	10,776
증가율	8.5%	1.2%	8.2%	-3.8%	11.4%	13.9%
대인보험금(B)	33,228	32,040	32,593	29,579	32,267	32,612
증가율	4.9%	-3.6%	1.7%	-9.2%	9.1%	10.4%
A/B	24.3%	25.5%	27.1%	28.7%	29.2%	33.0%

주: 대인1, 대인2 합계
자료: 보험개발원(2016)

■ 본고에서는 2009년부터 2015년까지 향후치료비 추이를 살펴보고 문제점을 검토하고자 함

- 향후치료비가 합의금의 항목으로 활용된다는 점은 지급기준이 불명확할 수 있다는 점을 의미하기 때문에 손해보험의 원칙인 실손 보상의 원칙에 위배됨
- 불명확한 근거로 향후치료비를 지급하는 관행은 자동차보험 피해자들의 보상심리 확대로 이어질 수 있어 자동차보험에서 도덕적 해이와 보험사기 지속적으로 이어질 우려가 있음
- 도덕적 해이와 보험사기는 선량한 자동차보험 가입자의 보험료 부담으로 이어질 수 있어 근거에 따른 보험금 지급 관행 정착이 필요함

2. 향후치료비 추이



■ 2015년 자동차보험 1인당 평균 치료비는 160.5만 원이며 이 가운데 63.9만 원이 향후치료비임

- 향후치료비는 치과, 성형, 외과향후치료비로 구분되는데 1인당 평균 치료비는 치과 0.4만 원, 성형 2.4만 원, 외과 61.1만 원으로 외과향후치료비가 가장 큰 항목임

■ 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 상해등급별, 연도별로 상이한 모습을 보임

- 2015년 기준으로 상해등급 1급에서 11급까지 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 78% 미만이나 12급 111%, 13급 123%, 14급 167%로 경상환자에게 지급되는 향후치료비 비중이 큼
- 상해등급 12급의 경우 2010년 93%에서 2015년 111%로 실제 치료비 대비 향후치료비 비중은 상승하고 있으나 13급의 경우 247%에서 2015년 123%로 하락하였고 14급의 경우 374%에서 167%로 하락함

〈표 2〉 상해등급별 치료비 대비 향후치료비 비중

(단위: %)

상해등급	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1급	48	47	49	49	48	70
2급	51	52	49	53	46	45
3급	54	58	54	60	59	58
4급	47	52	49	53	47	49
5급	57	61	61	63	53	54
6급	61	63	62	64	62	61
7급	49	51	54	58	58	61
8급	67	75	78	81	55	55
9급	105	112	117	120	69	65
10급	95	98	102	107	81	78
11급	72	77	79	84	87	76
12급	93	95	95	101	125	111
13급	247	251	242	251	140	123
14급	374	390	377	414	213	167

주: 직불치료비와 병원치료비의 합계 대비 향후치료비 비중임
자료: 보험개발원(2016)

■ 실제 치료비 대비 향후치료비 비중이 상해등급별, 연도별로 상이한 모습을 보인다는 점은 향후치료비 지급기준이 불명확하다는 점을 의미함

- 향후치료비가 상해 정도에 따라 다르게 지급되고 있다는 점은 향후치료비 지급에 일정한 기준이 없다는 점을 의미함
 - － 상해등급 1급에서 11급까지 치료비 대비 향후치료비 비중은 45%에서 78% 사이에서 분포하지만 경상환자인 상해등급 12급 이하에서는 그 보다 높은 111%, 123%, 167%임
- 또한 향후치료비 지급 여부는 자동차보험표준약관에 명시적으로 규정되지 않았으나 대법원은 향후치료비 판단 기준으로 인과관계의 상당성, 수가, 치료기간 및 범위 등을 제시하고 있음
 - － 대법원은 병세의 호전이나 완치, 병세의 악화방지, 생명연장 등 향후치료의 필요성을 인정하고 있고 불법행위와 상당한 인과관계가 있는 범위에서 배상청구가 가능하다고 판시함¹⁾
 - － 상당성 여부 판단 시 고려사항으로 첫째, 당해 치료행위의 필요성과 기간, 진료행위에 대한 보수액의 상당성, 부상의 정도, 치료 내용, 횟수, 의료보험수가 등을 제시함
 - － 2004년 대법원은 향후치료비를 대학병원급 일반수가로 보험회사에 청구하도록 판시함²⁾

3. 원인과 문제점



■ 향후치료비 지급기준이 명확하지 않은 이유는 향후치료비가 합의금으로 활용되기 때문인 것으로 보임

- 합의금은 교통사고 부상 피해자에 대한 가해자의 보상이 종결되는 시점에서 지급되는데 위자료와 휴업손해, 향후치료비의 합계 금액 중 과실비율을 상제한 금액이 지급됨
 - － 위자료는 상해등급별로 정해져 있고 휴업손해는 입원일수에 비례해서 정해짐
 - － 상해등급 1급의 위자료는 200만 원, 2급 176만 원이며 12급에서 14급은 모두 15만 원으로 자동차손해배상보장법시행령 별표 1에서 규정함
- 따라서 교통사고 피해자와 가해자 간의 합의를 도출하는 과정에서 향후치료비를 통해 합의금을 조정하기 때문에 향후치료비가 상해등급별로 다르게 나타나는 것으로 보임³⁾

1) 대법원 1987다카74판결

2) 대법원 2004다47895판결

3) 설재훈 외(2014), 「교통사고 신고 및 보험처리 제도 개선방안: 교통사고 신고 의무화를 중심으로」, 『한국교통연구원 연구총서』, 2014-22

■ 특히 경상환자의 입원일수와 통원치료 기간 증가가 합의금 증가의 원인으로 보임

- 경상환자가 입원할 경우 입원 진료비 규모가 통원 진료비 규모보다 크기 때문에 조기 퇴원 시 더 많은 합의금을 지급해야 하고 이 과정에서 향후치료비가 증가함
 - 상해등급 13급 환자의 평균 입원일수는 2010년 0.4일에서 2015년 1.4일로, 상해등급 14급 환자의 평균 입원일수는 2010년 0.1일에서 2015년 0.9일로 증가
- 반면 경상환자가 통원 치료할 경우 평균 통원치료비와 통원 기간에 따라 향후치료비를 지급
 - 상해등급 13급 환자의 평균 통원일수는 2010년 3.4일에서 2015년 7.1일로, 상해등급 14급 환자의 평균 통원일수는 2010년 2.3일에서 2015년 4.9일로 증가
- 2015년 합의금 규모는 2조 2,661억 원으로 2014년 2조 785억 원에 비해 9.0% 증가함
 - 2014년 합의금 규모는 2조 785억 원으로 2013년 1조 9,933억 원에 비해 4.3% 증가함

〈표 3〉 2010년과 2015년 상해등급별 입원율, 입원일수, 통원기간

(단위: 일)

상해등급	입원율		입원일수		통원일수	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
1급	97.9	92.5	167.0	229.8	24.3	54.9
2급	96.8	92.7	71.3	96.5	18.1	35.0
3급	95.4	95.0	73.1	83.0	19.3	27.7
4급	96.6	94.5	72.6	67.9	19.5	29.3
5급	94.7	91.7	48.3	48.8	14.9	25.6
6급	92.3	90.4	40.4	42.1	14.2	23.5
7급	93.9	89.3	36.8	31.1	15.5	21.6
8급	89.2	76.2	9.9	19.9	5.7	30.3
9급	80.8	68.0	5.4	13.2	3.4	22.4
10급	60.2	67.5	5.2	12.0	6.4	16.2
11급	68.0	82.2	6.5	8.6	4.2	7.8
12급	48.6	79.6	3.5	5.1	10.5	5.9
13급	12.7	22.8	0.4	1.4	3.4	7.1
14급	4.1	15.6	0.1	0.9	2.3	4.9

주: 직불치료비와 병원치료비의 합계 대비 향후치료비 비중임
 자료: 보험개발원(2016)

■ 동일한 상해등급 기준에서 입원율, 입원 및 통원기간의 증가는 교통사고 피해자들의 보상심리가 확대되고 있다는 점을 의미함

- 대인배상 치료관계비의 경우 사고책임과 무관하게 전액 지급받기 때문에 교통사고 환자들은 과잉 치료 유인을 갖게 되고, 입원 및 통원 기간 장기화로 인해 치료관계비가 증가할 경우 더 많은 합의

금을 받을 수 있음

■ 일부 의료기관은 교통사고 피해자들의 보상심리를 이용하여 과잉치료를 유도하는 경향이 있음⁴⁾

- 교통사고 부상환자 가운데 통원 치료를 원하는 경우 통원기간은 의사의 소견서를 첨부해야 하는데 통상적으로 2주짜리 소견서가 발급되고 있음
- 또한 입원이 필요하지 않은 교통사고 부상환자들에게 입원을 권유하는 경우도 있음

■ 불명확한 근거로 향후치료비를 지급하는 관행은 자동차보험 피해자들의 보상심리와 일부 의료기관의 영리추구 목적과 결합하여 자동차보험의 도덕적 해이와 보험사기 지속으로 이어질 우려가 있음

- 도덕적 해이와 보험사기는 선량한 자동차보험 가입자의 보험료 부담으로 이어질 수 있어 근거에 따른 보험금 지급 관행 정착이 필요함

4. 개선 방향



■ 합리적인 피해자 보호와 선량한 자동차보험 가입자들의 보험료 부담 완화를 위한 제도 정비가 필요함

- 향후치료비 지급 관행이 현재와 같이 지속될 경우 교통사고 피해자에 대한 과소 혹은 과대보상 위험이 커질 수 있는데, 이는 자동차보험제도의 궁극적 목적인 피해자 보호 취지를 훼손할 수 있음
- 교통사고 피해자에 대한 과대보상을 줄일 수 있다면 선량한 자동차보험 가입자들의 보험료 부담을 줄일 수 있음

■ 상해 정도에 부합하는 명확한 보험금 지급기준을 확립할 필요가 있음

- 일본의 경우 보험금 지급에 필요한 근거서류를 규정하고 있고 이에 근거해서 실제로 지출한 금액에 국한하여 120만 엔 한도에서 부상 보험금을 지급하고 있음
 - 부상의 경우 치료비, 간호비, 서류비용, 통원비, 제 잡비, 기타비용 항목으로 치료비를 지급하

4) 설재훈 외(2014), 전계서

고 여기에 휴업손해, 위자료 등을 지급함

- 치료비는 실제 필요 타당한 경비를 지급하는데 보험금을 받기 위해서는 진단서, 의료비 지급 증명서, 처치 비용 증명서를 첨부해서 보험회사에 청구함
- 개호비의 경우 의사의 개호서비스 필요증명서, 간호사 및 요양 도우미가 발행한 영수증, 개호 증명서 등을 제출해야 하고 통원비는 교통비 등 실제 영수증을 제출해야 함
- 일본의 손해보험요율산출기구가 자동차사고의 원인과 피해를 조사하고 실손 보상의 원칙에 따라 보험금 지급과 관련된 근거의 타당성을 조사하기 때문에 향후치료비 항목으로 지급하는 보험금은 없는 것으로 보임
- 스페인은 자동차보험 대인배상의 공정성(fairness)을 제고하기 위해 1995년 바레모 시스템(Baremo System)을 도입하였는데 이는 교통사고 상해의 정도를 평가하고 상해 정도에 부합하는 보상금액을 제시하고 있음
 - 바레모 시스템이 도입된 이유는 지역별, 법원별로 대인배상 지급금액이 다르고 이로 인한 분쟁이 증가했기 때문임⁵⁾
- 프랑스의 경우 상해 정도 평가전문가(대인손해사정)의 의학적 자격을 엄격하게 규율하여 교통사고 환자에 대한 일관적인 상해 평가가 가능한 것으로 평가됨 **kiri**

5) Frontier Economics(2015, 3), "Motor Insurance Compensation Systems with a Focus on Whiplash and Soft Tissue Injuries"



전문보험회사 활성화를 위한 진입규제 개선의 필요성

김석영 연구위원, 오승연 연구위원

요약

■ 우리나라에서 전문보험회사는 활성화되지 못하고 있음

- 2017년 3월 말 현재 생명보험 25개사와 손해보험 31개사가 사업하고 있으나 전문보험회사는 IBK연금보험 주식회사, DAS법률비용보험주식회사 등에 불과함
- 대부분의 보험회사들이 모든 보험종목을 판매하고 있어 대형사와 중소형사의 상품 포트폴리오에 큰 차이가 없음
- 특정 종목으로 전문성을 갖춘 전문보험회사 등의 증가는 경쟁을 통해 시장효율성을 제고하여 소비자 후생 증가로 이어질 수 있음

■ 현행 진입규제는 대기업 기준으로 되어 있어 중소 규모 전문보험회사의 진입이 어려움

- 2003년 개정 보험업법에서 단일종목만 영위하는 보험회사의 최소자본금을 규정하고 있는데, 통신판매 전문 보험회사를 제외하고는(최소자본금이 일반보험회사의 3분의 2 수준임) 모든 보험회사가 동일한 진입규제를 받음
- 신생 전문보험회사가 인허가 요건을 만족시키면서 기존 보험회사와 경쟁하기 어려움

■ 최근 인슈어테크의 발전으로 보험회사의 기능들이 분화되고 전문화될 것으로 예상되며, 혁신적 아이디어를 가진 전문보험회사가 출현하기 쉬운 환경을 조성할 필요가 있음

- 보험회사가 독자적으로 상품개발에서부터 보험금 지급까지 모든 업무를 수행하는 대신 인슈어테크를 보유한 스타트업 기업들에게 주요 기능을 위탁하는 경우, 새로운 상품·판매 아이디어를 가진 전문보험회사의 등장이 용이해질 것임

■ 중소 규모 전문보험회사의 활성화를 위해서는 인허가 요건을 비롯한 진입규제의 완화를 고려해 볼 필요가 있음

- 해외 주요국의 인허가 제도 중 최소자본금 규모를 살펴보면, 우리나라에 비해 매우 낮은 수준으로 중소 규모 보험회사의 시장진입이 용이함
- 금융당국은 보험시장에 대한 진입규제 적용 시 최소자본금을 모든 기업에 동일하게 적용시키기보다 회사의 규모와 보험종목별 리스크를 고려한 차등화를 통해 전문보험회사의 출현과 생존가능성을 제고시킬 수 있을 것임

1. 검토배경



- 우리나라에서 특정 종목 전문보험회사는 활성화되어 있지 않고, 대부분의 보험회사들은 모든 보험종목을 판매하고 있으며, 대형사와 중소형사의 상품 포트폴리오에 큰 차이가 없음
- 중소 규모 전문보험회사의 활성화를 위해서는 인허가 요건을 비롯한 진입규제 완화를 고려해 볼 필요가 있음
 - 보험상품의 특성상 보험시장에 대한 진입규제는 필요하나, 진입규제가 심할 경우 기존 사업자의 시장지배력을 강화시켜 소비자 후생이 감소될 수 있어 적절한 수준의 규제가 필요함
 - 최근 인슈어테크(InsurTech)의 발전으로 보험회사의 기능들이 분화되고 전문화될 것으로 예상되므로 혁신적 아이디어를 가진 전문보험회사가 출현하기 쉬운 환경을 조성할 필요가 있음
- 본고에서는 우리나라에서 전문보험회사가 활성화되지 못한 이유를 살펴보고 진입규제와 관련 시사점을 찾고자 함

2. 전문보험회사 현황



- 현재 대부분의 보험회사들은 보장성과 저축성 등 모든 종류의 상품을 판매하고 있음
 - 생명보험회사들은 연금보험, 암보험, 상해보험, 종신보험, 변액보험 등 다양한 종류의 보험상품을 판매하고 있으며, 대형사와 중소형사의 상품 포트폴리오에 큰 차이가 없음
 - 일부 생명보험회사들은 특정 상품에 보다 주력하기도 함
 - 손해보험회사들은 장기손해보험, 연금보험, 자동차보험, 일반손해보험 등을 판매하고 있음
 - 대부분의 손해보험회사들이 회사의 규모와 무관하게 화재, 해상, 보증, 특종 관련 일반손해보험 종목을 판매하고 있음

■ 보험회사들은 2000년 초반 효율자율화 이전까지 독자적인 상품 전략을 구사하는 데 한계가 있어 특정 보험종목에 전문화되기 어려웠음

- 감독당국의 규제하에 업계가 공동으로 효율 및 상품을 개발하여 판매함으로써 회사별 상품경쟁에 한계가 있었음
- 따라서 대부분의 보험회사들이 수입보험료 확대에 집중하면서 특정 종목·상품에 대한 전문 노하우를 구축하는 데 소홀했음
- 2000년 이후 효율자율화가 이루어졌지만 보험종목별 손해율 관리의 어려움으로 보험회사가 특정 종목에 집중하는 경영전략을 추진하기 어려웠음

■ 전문보험회사로 우리나라에 진입한 해외 보험회사들의 철수 사례도 있음

- 유럽 최대 건강보험전문회사 DKV는 2007년 말 예비인가를 받았으나 2008년 초 본인가 준비 중 국내 시장에서 성장가능성이 없다고 판단하여 전격 철수함

■ 규제 측면에서 전문보험회사가 지금까지 활성화되지 못한 이유는 가격규제와 진입규제 등임

- 가격자율화 정책은 지속적으로 진행되어 가격규제의 영향은 사라진 것으로 보임
- 새로운 상품 아이디어를 기반으로 한 중소 규모 전문보험회사의 활성화를 위해서 인허가 요건을 비롯한 진입규제의 완화를 고려해 볼 필요가 있음

3. 진입규제 현황 및 문제점



■ 진입규제는 정부가 경제주체의 자발적인 시장진입 행위에 제한을 가하는 것임

- 진입 및 퇴출 규제는 가격규제와 더불어 시장의 경쟁성, 효율성, 소비자 후생에 영향을 미치는 정부의 핵심규제임¹⁾
- 진입규제는 지나친 경쟁이 가져올 수 있는 재무건전성 악화가능성, 그리고 그에 따른 사회후생의 감소를 최소화하기 위해 존재함

1) 이기형 외(2012), 「보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구」, 보험연구원

- 그러나 진입규제가 강할 경우에는 기존 사업자의 시장지배력을 강화시켜 소비자 후생이 감소될 수 있어 적절한 수준의 규제가 필요함
- 보험시장은 보험상품이 무형이기 때문에 보험계약자와 보험회사 간 정보의 비대칭성이 크고, 수익실현이 장기간 뒤에 확정되는 특성을 가지고 있기 때문에 진입규제가 필요함
 - 과당경쟁으로 이어져 보험회사가 파산할 경우 계약자를 보호하지 못할 가능성이 존재함
- 금융당국은 2003년 개정 보험업법에서 ‘보험종목별 허가제도’를 도입하여 허가대상이 되는 일부 보험종목을 신설하는 한편, 단일종목만 영위하는 보험회사의 최소자본금을 규정하였음
 - 2003년 이전에 설립된 보험회사는 보험 종목별 허가 대신 생명보험, 손해보험 전체에 대한 허가를 받음으로써 다양한 보험상품을 판매할 수 있음
 - IBK연금보험주식회사, DAS법률비용보험주식회사가 연금보험과 비용보험으로 각각 허가를 받아 전문보험회사로 영업 중임
- 현재 진입규제는 보험업 구분, 보험회사 영위형태, 면허종류, 보험업 허가 요건 등으로 이루어져 있음
 - 보험업법에서는 보험회사가 아닌 자는 보험계약을 체결, 중개, 대리를 하지 못하도록 규정하고 있어 국내에서 보험영업을 하기 위해서는 금융위원회의 허가가 필요함
 - 보험업은 크게 생명보험, 손해보험, 제3보험으로 구분되며, 면허의 종류에는 생명보험업(생명, 연금), 손해보험업(화재, 해상, 자동차, 보증, 재보험, 기타), 제3보험업(상해, 질병, 간병 검업 가능)이 있음
 - 보험회사의 법적 형태를 주식회사, 상호회사, 외국사 지점으로 제한하고 있음
 - 허가 요건으로 일정규모 이상의 자본금 또는 기금, 업무수행에 충분한 전문 인력 및 물적 시설(2010년부터 외부 위탁 가능), 사업계획의 타당성 및 건전성 요건, 대주주 요건(적격성, 출자 능력, 자본의 건전성)이 있음
- 진입규제의 큰 요건인 보험종목별 최소자본금은 생명보험 및 연금보험의 경우는 각각 200억 원으로, 상해보험, 질병보험, 간병보험의 경우는 각각 100억 원으로 규정됨
 - 생명보험업 또는 손해보험업의 모든 종목을 영위하고자 하는 경우에는 최소자본금이 300억 원임
 - 손해보험에서는 일부 종목만 취급하는 경우 최소자본금이 화재 100억 원, 해상(항공운송) 150억

원, 자동차 200억 원, 보증 300억 원, 재보험 300억 원, 기타 50억 원으로 규정됨

■ 현행 진입규제는 대기업 기준이기 때문에 소규모 보험회사의 진입이 어려움

- 특정 소액 담보를 취급하는 보험회사도 동일한 진입규제를 받음
 - 통신판매에 한해서만 최소자본금이 일반 보험회사의 3분의 2 수준임
- 예를 들어, 소규모로 여행자보험만 취급하는 보험회사를 설립하려고 하여도 동일하게 상해보험 100억 원, 책임보험 100억 원으로 합계 200억 원의 최소자본금이 요구됨
 - 여행자보험의 경우, 주보험은 상해보험이나 특약에 책임보험에 속하는 담보가 있음
- 회사가 성장하여 규모가 커지는 것과 상관없이 동일한 자본금 또는 기금을 요구함

■ 해외 주요국의 인허가 제도 중 최소자본금 규모를 살펴보면, 우리에게 비해 매우 낮은 수준으로 중소 규모 보험회사의 시장진입이 용이함

- 국가 간 최소자본금 수준을 비교하기 위해 최소자본금 규모를 국민 1인당 총소득(GNI)의 배수로 비교해 볼 수 있음²⁾
 - 우리나라는 국민 1인당 총소득(GNI)의 1,370배임
 - 미국은 생명보험 143배, 손해보험은 380배이며, 독일의 경우 69배, 일본의 경우 308배 수준임

〈표 1〉 주요국의 최소자본금 요건 비교

구분	한국	미국(뉴욕 주)	독일	일본
요건	자본금, 기금	자본금, 기금, 공탁	최저보증기금	자본금, 기금
주식회사	최소 300억 원	생보: 자본금 200만 달러, 잉여금 400만 달러 또는 자본금의 200% 중 더 큰 금액 손보: 자본금 1,160만 달러, 잉여금 630만 달러, 7-17종목 영위 시 50만 달러 공탁 필요	생보: 300만 유로 손보: 300만 유로	10억 엔 이상
상호회사	주식회사와 동일	생보: 자본금 65만 달러, 잉여금 20만 달러 손보: 자본금 935만 달러, 잉여금 600만 달러	주식회사의 1/4	10억 엔 이상

주: 각 국가별 자본금은 전 종목을 전부 취급한 것을 가정함
 자료: 이기형 외(2012), 「보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구」 참조

2) 이기형 외(2012), 「보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구」, 보험연구원; 비교수치는 각 국가의 자본금을 2012년 환율적용달러로 환산하고 이를 1인당 GNI로 나눈 것임(자본금/GNI)

4. 전문보험회사 출현 가능성 및 규제 개선방향



■ 2000년대 이후 보험회사들 사이에 전문화가 서서히 이루어지고 있으나 전문보험회사로의 전환까지는 다소 시간이 걸릴 것으로 예상됨

- 건강보험상품, 변액보험상품 등 특정담보 중심의 보험상품 개발을 통하여 보험회사들 사이에 차별성이 나타나기 시작함
- 특정담보 중심의 상품 개발은 전문인력 양성 및 경험자료 축적과 관련 인프라 구축이 함께 요구됨
 - － 경험자료 축적과 전문인력 양성은 장기간에 걸친 상품 판매와 관리에 의해서만 가능함

■ 그러나 보험기능을 독립적으로 수행하는 스타트업 회사와 연계되어 새로운 형태의 상품을 판매하는 전문보험회사의 출현 가능성은 높아질 것임

- IoT 기반으로 고객과 실시간 소통하면서 위험을 보장하는 새로운 상품 아이디어가 출현하고 이를 구체화시킬 수 있는 보험산업 생태환경이 조성될 것임
 - － 과거와 달리 독자적인 전속판매채널이 없어도 상품판매가 가능한 다양한 판매채널이 나타난 것처럼, 다른 보험기능들도 독립적으로 수행하는 회사가 출현할 수 있음

■ 인수어테크 스타트업 회사들과의 결합은 전문보험회사가 출현하기 쉬운 환경을 제공할 것임

- 미래에는 보험회사의 다양한 기능들이 분화되어 보험회사를 보조하는 독립적인 스타트업 회사들이 성장할 것으로 예상됨³⁾
- 보험회사는 독자적으로 상품개발에서부터 보험금 지급까지 모든 업무를 수행하는 대신 스타트업 회사들의 도움으로 보험회사 운영이 가능해질 것임
 - － 보험회사의 주요 기능들이 인수어테크를 보유한 스타트업 기업들에게 위탁될 수 있게 되면, 새로운 상품아이디어와 같은 영업아이디어를 가진 전문보험회사가 출현하기 쉬운 환경이 될 것임

■ 이러한 전문 보험회사의 진입과 생존을 촉진하기 위해서는 현재의 규제를 비례성의 원칙에 근거한 체제로의 전환으로 고려할 필요가 있음

3) 김석영 외(2017), 「보험산업 미래」, 보험연구원

- 금융당국은 보험시장에 대한 진입규제 적용 시 회사의 규모에 맞는 규제체제로의 전환을 통해 전문보험회사 출현과 생존가능성을 제고시킬 수 있을 것임
- IAIS는 감독목적의 요구자본 충족 기준에서 보험회사 리스크의 특징, 규모, 복잡성을 감안하는 비례성의 원칙⁴⁾을 적용하도록 권고하고 있음
 - 비례성의 원칙은 유럽연합법원이 EU 기관의 과도한 조치에 대해 개인과 회원국의 권리를 보호하기 위해 규정하는 원리로서 주체 간 형평성을 지켜주는 역할을 함
- 진입규제 중 최소자본금을 모든 기업에 동일하게 적용시키기보다 기업의 규모 혹은 종목의 특성에 비례하여 적용하는 것을 고려해 볼 수 있음
 - 국내의 최소자본금 수준을 보험종목별 리스크를 감안하여 회사의 규모에 따라 차등화하고 적절한 수준으로 낮추는 것을 검토할 필요가 있음

■ 보험산업에 대한 진입규제 완화는 중소 규모의 전문보험회사들이 새로운 아이디어를 가지고 보험시장에 진출하는 것을 용이하게 만들어 보험시장의 경쟁 심화와 소비자후생 증가 효과를 가져올 것으로 기대됨 **kiri**

4) 유럽연합조약(TEU) 제5조 제4항. “비례의 원칙하에 연합 행위의 내용과 형식은 조약의 목적을 달성하기 위해 필요한 것을 초과하지 못한다. 연합의 기관은 보충성 및 비례의 원칙의 적용에 관한 의정서에 규정된 비례의 원칙을 적용해야 한다”; 비례성원칙은 본원의 확립된 관례에 따르면 공동체법의 일반적 법원칙에 속하는데, 이 원칙에 따르면 경제참여자에게 재정적 부담이 부과되는 조치는 문제되는 규제가 추구하는 바 허용되는 목적의 달성을 위하여 적합하고 필요한 경우에만 합법적임. 복수의 적합한 조치가 선택될 수 있는 때에는 가장 부담이 적은 조치가 선택되어야 함. 나아가서 부과된 부담이 추구하는 목적과 균형적 관계에 있어야 함



공공데이터 개방과 인슈테크 스타트업

임준 연구위원

요약

- 공공데이터의 개방은 보험산업의 공급측면과 수요측면에서 혁신적인 기업의 탄생을 가능하게 함으로써 경쟁을 활성화할 수 있음
 - 공급측면의 스타트업은 보험회사의 형태로 시장에 진입하여 기존 보험회사와의 경쟁을 통해, 그리고 수요측면의 스타트업은 가격비교 사이트 등의 형태로 시장에 진입하여 소비자의 보험상품 선택 능력 제고를 통해 경쟁을 활성화함
- 우리나라의 경우 최근 들어 인슈테크 스타트업이 하나둘씩 시장에 진출하고 있는데, 아직 공급측면의 스타트업은 없으며, 주로 수요측면과 관련된 스타트업임
 - 수요측면의 스타트업으로는 레드벨벳벤처스, 디레몬, 아이지넷, 엔트리나우 등이 있는데, 이 가운데 공공데이터를 활용하고 있는 스타트업은 레드벨벳벤처스 정도임
- 해외의 경우 공공데이터를 활용한 대표적인 공급측면 인슈테크 스타트업은 미국의 클라이미트 코퍼레이션으로 날씨보험상품을 개발하여 판매하는 회사임
 - 한편, 수요측면의 경우에는 미국의 스마트 개방(Smart Disclosure)에 의한 스타트업을 예로 들 수 있는데, Cake Health는 소비자의 의료보험 선택을, Castlight Health는 기업의 의료보험 선택을 도와줌
- 국내에서 혁신적인 인슈테크 스타트업의 시장 진입이 활성화되기 위해서는 공공데이터 개방이 지금보다 더 진전될 필요가 있음
 - 현재 공공데이터포털이 나름 유용성을 가지고 있기는 하나, 보험회사가 상품개발 등의 상업적 목적으로 활용하는 데에는 한계가 있음
- 한편, 공급측면의 인슈테크 스타트업의 경우에는 유용한 공공데이터가 금융권 내부에 있기보다는 의료, 날씨 등과 같이 외부에 있기 때문에 공공데이터 개방정책 추진 시 정부부처 간 협력이 필요함
 - 더 나아가 공공데이터의 개방만으로는 부족하며, 혁신적인 데이터 분석능력을 가진 데이터 과학자가 많아야 하기 때문에 공공데이터 개방정책과 함께 인력양성정책도 병행하여야 함

1. 검토배경



- 규제당국은 경쟁활성화를 통해 산업의 혁신과 발전을 도모하기 위해 주요 정책수단의 하나로 경쟁정책(competition policy)을 사용
 - 경쟁정책의 대표적인 예 가운데 하나는 새로운 기업의 시장 진입을 촉진하여 경쟁 기업 수를 증가시키는 진입정책임
- 과거에는 경쟁활성화를 위해 경쟁정책만 독립적으로 추진하기도 했으나, 경쟁정책만으로는 한계가 있음을 인식하게 된 이후부터는 정보제공 등의 소비자정책(consumer policy)을 병행하여 사용¹⁾
 - 소비자의 가격비교 능력이나 상품선택 능력이 떨어지는 상황에서 진입정책을 통해 경쟁을 촉진할 경우 오히려 소비자후생이 감소하는 결과를 가져올 수 있음²⁾
- 경쟁정책과 소비자정책 수단으로 다양한 대안들이 존재하는데, 본고에서는 공공데이터 개방(open government data)에³⁾ 초점을 맞추고, 보험산업을 중심으로 논의를 전개하고자 함
 - 공공데이터 개방은 보험산업의 공급측면(supply side)과 수요측면(demand side)에서 혁신적인 기업의 탄생을 가능하게 함으로써 경쟁을 활성화할 수 있음
 - 공급측면의 스타트업(startup)은 보험회사의 형태로, 그리고 수요측면의 스타트업은 보험회사의 형태가 아니라 가격비교 사이트 등의 형태로 시장에 진입함
 - 공급측면의 스타트업은 기존 보험회사와의 경쟁을 통해, 그리고 수요측면의 스타트업은 소비자의 보험상품 선택 능력 제고를 통해 보험시장의 경쟁을 활성화함
- 보험산업의 공급측면과 수요측면에서 혁신적인 기업이 탄생하기 위해서는 각각 어떤 공공데이터가 개방될 필요가 있는지 그리고 이를 위해 어떤 노력이 필요한지 살펴보고자 함

1) OECD(2008), *The Interface between Competition and Consumer Policies*

2) Mark Armstrong(2008), "Interactions between Competition and Consumer Policy", *Competition Policy International*, Vol. 4, No. 1, pp. 97~147

3) 공공부문에 방대한 데이터가 집적되어 있으나 혁신적인 활용이 미흡했다는 문제 인식하에 공공데이터를 민간에 개방하자는 운동이 미국의 오바마 정부에서 시작되었으며, 이후 전 세계로 확대

2. 국내현황



가. 공공데이터 개방

■ 우리나라의 경우에는 ‘정부 3.0’이라는 타이틀로 공공부문의 데이터를 민간에 개방하는 운동이 시작되었으며, 현재 공공데이터포털(<https://www.data.go.kr>)에 데이터가 집적되어 있음

- 민관합동 테스크포스(TF)를 구성하여 개방이 시급한 국가중점데이터 36개 분야를 선정하였는데, 여기에는 국토교통부의 건축정보, 국민건강보험공단의 국민건강정보, 건강보험심사평가원의 국민 의료정보 등이 해당됨⁴⁾⁵⁾

■ 예를 들어, 국민건강보험공단의 국민건강정보는 국민건강보험자격자(전 국민)의 약 2%에 해당되는 약 100만 명의 진료내역정보,약품처방내역정보, 건강검진정보 등을 포함하고 있음

- 진료내역정보에는 진료과목코드, 주상병코드, 요양일수 등이 포함되고, 약품처방내역정보에는 약 품일반성분명코드, 1회 투약량 등이 포함되며, 건강검진정보에는 신장, 체중 등이 포함되는데 총 항목 수는 62개임
- 홈페이지의 홍보 내용으로는 제약회사의 경우 국민건강정보를 활용하여 영업활동의 전략을 수립할 수 있으며, 보험회사에서는 보험상품 개발을 위한 연구용 데이터로 활용할 수 있다고 되어 있음

■ 현재의 공공데이터포털의 수준은 나름대로 유용성을 가지고 있기는 하지만, 보험회사가 상품개발에 활용하기에는 한계가 있음

4) 36대 국가중점데이터에는 건축정보(국토교통부), 국민건강정보(국민건강보험공단), 상권정보(소상공인시장진흥공단), 수산 정보(해양수산부), 실시간수도정보(한국수자원공사), 농수축산 경락 및 조사가격정보(농림축산식품부), 등산로 및 국가생물 중 정보(산림청), 부동산종합정보(국토교통부), 통합재정정보(기획재정부), 지방행정정보(행정안전부), 법령정보(법제처), 부동산거래관리정보(국토교통부), 지방재정정보(행정안전부), 식의약품종합정보(식품의약품안전처), 도로명주소정보(행정안전부), 산업재산권정보(특허청), 노동보험정보(근로복지공단), 국가통계종합정보(통계청), 재난관리정보(국민안전처), 교육 행정정보(교육부), 음식물쓰레기정보(한국환경공단), 국가공간정보(국토교통부), 해양공간정보(해양수산부), 기상정보(기상청), 국가종합전자조달정보(조달청), 수출입무역통계(관세청), 국민의료정보(건강보험심사평가원), 국민연금정보(국민연금공단), 고용보험정보(한국고용정보원), 도시계획정보(국토교통부), 사회보장정보(사회보장정보원), 산업기술정보(한국산업 기술진흥원), 교통사고정보(사이버경찰청), 지진대피소정보(행정안전부), 생태자연도(환경부) 등이 해당됨

5) 본고에서는 ‘데이터’와 ‘정보’의 의미를 구분하지 않고 혼용하여 사용

- 보험상품 개발을 위해서는 마이크로데이터⁶⁾가 필요한데, 보험회사가 상업용 목적으로 활용하는 데에는 제한이 있음

■ 한편, 금융권 내의 정보집중기관으로는 한국신용정보원이 있는데, 여기에는 보험계약정보 및 보험사고 정보가 집적되어 있음

- 보험계약자는 한국신용정보원이 제공하는 ‘내보험다보여’ 서비스를 통해 자신이 가입한 보험계약 내용을 확인할 수 있음

나. 인슈테크 스타트업

■ 우리나라의 경우에도 최근 들어 인슈테크 스타트업이 하나둘씩 시장에 진출하고 있는데, 아직 공급측면의 스타트업은 없으며, 주로 수요측면과 관련된 스타트업들임

- 대표적인 수요측면 스타트업들로는 레드벨벳벤처스, 디레몬, 아이지넷, 엔트리나우 등이 있음⁷⁾

■ 디레몬의 경우 소비자가 보험을 합리적으로 구매하고 쉽게 활용할 수 있도록 도움을 주는 ‘레몬클립’ 서비스를 제공하고 있는데, ‘뷰어(viewer)’, ‘어드바이저(advisor)’, ‘몰(mall)’의 3가지 서비스로 구성⁸⁾

- ‘뷰어’에서는 가입한 모든 보험내역을 확인할 수 있고, ‘어드바이저’는 사용자가 가입한 보험을 인공지능 로봇이 진단하고 더 나은 보험가입 형태를 추천해주며, ‘몰’은 시중에 출시된 보험을 객관적으로 비교한 뒤 직접 가입할 수 있도록 도와줌

■ 인슈테크 스타트업의 경우에 공공정보를 활용한 사례는 레드벨벳벤처스의 ‘보맵’을 제외하고는 아직 거의 없는 실정

- ‘보맵’의 경우 최초 가입 시에 한국신용정보원의 ‘내보험다보여’로부터 보험계약정보를 가져와 가입자에게 보여줌

6) 마이크로데이터(micro data)란 통계조사 원자료(raw data)에서 입력오류, 조사오류, 논리오류 등을 제거하여 작성한 기초 데이터를 의미함

7) 데일리안(2017. 9. 20), “보험업계 ‘핫 아이템’ 인슈테크, 스타트업 진출 봇물”

8) MK뉴스(2017. 9. 20), “디레몬, 보험진단·특약비교·맞춤추천까지...세상에 없던 ‘레몬클립’”

3. 해외사례



■ 해외의 경우 인슈테크 스타트업 사례는 많지만, 공공데이터를 활용한 인슈테크 스타트업 사례는 흔하지 않음

- 따라서 본고에서 소개하는 일부 해외사례는 자세한 현황 소개보다는 향후 국내 보험산업에서의 공공데이터 활용 인슈테크 스타트업의 탄생 가능성을 보여주는 데 목적이 있음

가. 공급측면 사례

■ 공공데이터를 활용한 대표적인 인슈테크 스타트업 사례는 미국의 클라이미트 코퍼레이션(Climate Corporation)임⁹⁾

- 클라이미트 코퍼레이션은 빅데이터를 활용하여 날씨와 관련된 보험상품을 판매하는 회사로 2006년 구글 직원 2명에 의해 설립되었음
- 처음 사업을 시작할 당시에는 날씨 변화에 영향을 받는 건설회사, 스키장, 대형 이벤트 장소, 농민 등을 대상으로 하였으나 그 성과가 미미하였음
- 이에 2010년 농업에 집중하기로 결정하고 옥수수과 콩을 대상으로 한 날씨보험상품을 출시

■ 클라이미트 코퍼레이션이 활용하는 데이터는 미국 국립기상서비스(National Weather Service)의 기상 데이터와 농무부의 작물 수확량 데이터 및 토양 데이터임

- 클라이미트 코퍼레이션은 자체 개발한 알고리즘을 이용하여 미국 전체 지역을 50만 개의 세부지역으로 나누고 각 지역에 대한 1만여 개의 일일 날씨 시나리오를 개발
- 이러한 날씨 시나리오에 기초하여 옥수수, 콩, 보리농사 등의 가뭄, 폭설, 냉해 피해에 대비한 맞춤형 보험상품을 개발
- 클라이미트 코퍼레이션은 이와 같은 사업모델을 위해 50테라바이트 가량의 데이터를 200여 명의 과학자가 매일 분석하고 있음

9) 클라이미트 코퍼레이션 사례는 함유근(2015), 『현실화되고 있는 미래기업들, 이것이 빅데이터 기업이다』, 삼성경제연구소에서 인용

■ 클라이미트 코퍼레이션의 보험상품이 농작물 피해 관련 다른 보험상품과 구별되는 가장 큰 차이점은 별도의 보험금 청구과정이 필요없다는 점임

- 데이터 분석 결과 밭의 습도가 너무 높거나 한밤중의 열기로 농작물 성장에 어려움이 있다고 판단 되면 농민들은 바로 보험금을 지급받게 됨
 - 이 때 보험금 청구를 위한 서류 작성이나 신청 절차가 따로 필요없고, 별도의 손해조사 과정도 존재하지 않으며, 자동으로 보험가입자의 통장으로 보험금이 입금됨

나. 수요측면 사례

■ 미국의 경우 오바마 정부 출범 이후 공공데이터 개방 운동이 활발히 전개되었으며, 그러한 운동의 일환으로 스마트 개방(Smart Disclosure) 프로젝트가 진행되었음¹⁰⁾

- 이 프로젝트는 의료, 금융, 부동산, 교육, 에너지, 통신 등의 분야에서 소비자가 합리적인 선택을 할 수 있도록 돕고, 혁신적인 스타트업에게 비즈니스 기회를 제공하는 데 목적이 있음

■ 스마트 개방 프로젝트의 결과 의료서비스와 의료보험 관련 공공데이터가 개방됨으로써 소비자의 합리적인 선택을 돕는 스타트업들이 탄생하였음

- Cake Health는 온라인상에서 의료비 청구서를 관리해줌으로써 소비자가 자신에게 적합한 의료보험을 선택할 수 있도록 도와줌
- 한편, HealthGrades와 ZocDoc은 지역, 전문분야, 가입보험별로 소비자에게 가장 적합한 의사를 찾아서 예약까지 해주는 서비스를 제공함

■ 공공데이터를 활용한 스타트업 가운데에는 소비자 대상뿐만 아니라 기업 대상 스타트업도 있는데, Castlight Health가 그러한 사례에 해당됨

- Castlight Health는 미국 보건복지부의 Center for Medicare & Medicaid Services¹¹⁾의 데이터를 활용해 기업이 직원과 관련된 의료보험 및 의료서비스를 합리적으로 선택할 수 있도록 도와줌

10) Joel Gurin(2014), *Open Data Now*, McGraw Hill Education

11) 우리나라의 건강보험심사평가원의 역할

4. 시사점



- 인슈테크 스타트업의 탄생에 있어서 공공데이터 개방은 중요한 역할을 할 수 있는데, 공급측면과 수요측면의 경우에 유용한 공공데이터가 다를 수 있음
 - 수요측면 스타트업의 경우에는 보험산업 내 집적정보가 유용한 반면, 공급측면 스타트업의 경우에는 보험산업 외부의 공공데이터가 더 유용함
- 예를 들어 생명보험의 경우에는 의료 관련 공공데이터가, 그리고 손해보험의 경우에는 날씨, 교통 등의 공공데이터가 공급측면 인슈테크에게 유용할 수 있음
 - 공급측면 스타트업이 혁신적인 보험상품을 개발해서 기존 보험회사들과 경쟁하기 위해서는 데이터의 집적과 분석능력이 필요한데, 분석능력은 시장 진입 이전에 보유할 수 있으나 데이터의 집적은 시장 진입 이후에 시간이 경과하면서 가능해짐
 - 따라서 신규 기업은 기존 보험회사에 비해 데이터의 집적에 있어서 상대적으로 열위에 있을 수밖에 없는데, 공공데이터 개방을 통해 이러한 열세를 정책적으로 보완할 수 있다면 혁신적인 빅데이터 분석 능력을 보유한 스타트업이 보험시장에서 경쟁력을 확보할 수 있음
- 공급측면 인슈테크에게 필요한 공공데이터가 보험산업 외부에 있다는 점을 감안할 때 진입정책 추진 시에 정부부처 간 협력이 필요함
 - 또한, 미국의 클라이미트 코퍼레이션 사례에서 보듯이¹²⁾ 혁신적인 빅데이터 분석능력을 가진 데이터 과학자(data scientist)가 있어야 하기 때문에 공공데이터 개방 정책과 함께 인력양성 정책도 병행되어야 함 [kiri](#)

12) 클라이미트 코퍼레이션은 구글에 있던 직원 2명에 의해 설립되었음



근로자재해보험의 활성화 필요성과 선결과제

송윤아 연구위원, 한성원 연구원

요약

- 업무상 부상 또는 질병에 걸린 근로자는 과실여부에 상관없이 산재보험법상의 보험급여를 청구할 수 있으며, 사용자의 민사상 손해배상책임금액이 산재보험 급부금보다 큰 경우 산재근로자는 그 차액을 사용자에게 청구할 수 있음
 - 산재보험은 재산적 손해의 일부를 보상하며 정신적 손해에 대한 위자료를 보상하지 않음
 - 사용자는 안전배려의무를 다하여 근로자를 재해로부터 보호하여야 책임이 있으며, 이를 위반하여 산업재해가 발생하거나 사용자의 고의·과실에 의해 산업재해가 발생한 경우 산재근로자는 민사상 손해배상을 청구할 수 있음
- 산재보험 급부금을 초과하는 손해에 대한 사용자의 직접 배상은 사용자와 근로자의 사적자치에 의존하기 때문에 산재근로자의 권익이 침해될 여지가 있음
 - 기업의 파산이나 배상자력 부족 등에 의하여 산재보험 초과손해에 대한 산재근로자의 배상청구권이 실효성을 상실하게 될 위험이 있으며, 합의나 소송 시 산재근로자는 사용자와 금전적 다툼을 해야 하는 곤란한 입장에 처하게 될 뿐만 아니라 소송 시 시간, 비용, 절차상 어려움이 불가피함
- 산재보험 급부금을 초과하는 손해배상의 수단으로 근재보험의 활용을 제고할 필요가 있음
 - 근재보험은 산재보험 보상을 초과하는 손해에 대하여 민사상 손해배상책임법리에 따라 과실상계 후 보상하는 사용자배상책임담보로, 산재근로자가 직접청구권을 행사할 수 있음
 - 2015년 기준 산재보험 가입 사용자의 5.5%(약 13만 개)가 근재보험에 가입하였으며, 근재보험 가입률을 사업종류별로 살펴보면, 건설업이 32%, 전기·가스·수도 부문이 22%로 높은 편이나 재해로 인한 사망률이 비교적 높은 운수·창고·통신이나 제조업 등의 가입률은 2% 미만임
- 근재보험이 산재보험 초과손해 배상 수단으로 적극 활용되기 위해서는 손해사정의 공정성 및 전문성과 사망·후유장애 위자료의 적정화와 현실화가 우선적으로 필요함
 - 근재보험의 보상을 받기 위해서 산재근로자는 사용자의 과실을 입증해야 하지만 과실입증이 어렵고 과실비율에 대한 결정권은 사실상 보험회사에 있어 사용자의 면책이 폭넓게 인정될 수 있음
 - 소득수준 향상 및 법원 판례에 상응한 위자료 책정이 필요함

1. 검토배경



- 최근 산업현장에서 중대재해가 빈번히 발생함에 따라 산재 예방 및 처벌에 대한 관심은 높아진 반면, 산재근로자의 손해회복 및 손해배상에 대한 사회적 관심이나 정책적 대응은 상대적으로 미흡함
- 업무상 부상 또는 질병에 걸린 근로자는 과실여부에 상관없이 산재보험법상의 보험급여를 청구할 수 있으며, 사용자의 민사상 손해배상책임액이 산재보험 급부금보다 큰 경우 산재근로자는 그 차액을 사용자에게 청구할 수 있음
 - 산재보험은 재산적 손해의 일부를 보상하며 정신적 손해에 대한 위자료를 보상하지 않음
 - 사용자는 안전배려의무를 다하여 근로자를 재해로부터 보호해야 할 책임이 있으며, 이를 위반하여 산업재해가 발생하거나 사용자의 고의·과실에 의해 산업재해가 발생한 경우 산재근로자는 민사상 손해배상을 청구할 수 있음
 - 다만 산재보험 급부가 이루어진 경우 사용자는 산재보험 급부의 한도에서 손해배상의 책임을 면제 받음
- 산재보험 초과손해에 대한 사용자의 배상은 사용자와 근로자의 사적자치에 의존하므로 산재근로자의 권익이 침해될 여지가 있음
 - 산업재해에 대해 고의 또는 과실이 있는 사용자는 산재보험 급부를 초과하는 민사상 손해배상액을 합의 또는 소송 후 직접 배상하거나, 이러한 위험을 담보하고자 민영보험회사에서 운영하는 근재보험에 가입함¹⁾
 - 근로자의 산재보험을 초과하는 손해의 회복과 관련하여 국가는 과실비율 산정 등 어떤 형태로도 개입하지 않음
- 이에 본고에서는 산재보험 급부를 초과하는 사용자의 손해배상책임과 이를 담보하는 근재보험에 대해서 살펴보고 산재보험 초과손해의 배상과 관련하여 산재근로자의 권익 보호 방안을 모색함

1) 근재보험은 근로자재해보험의 약칭임

2. 산재보험 개요



■ 업무상 부상 또는 질병에 걸린 근로자는 산재보험법상의 보험급여를 청구할 수 있음

- 산재보험의 강제가입 대상에 해당하지 않아 산재보험에 가입하지 않은 사업장의 산재근로자는 근로기준법의 재해보상을 청구할 수 있음

■ 산재보험은 근로자의 피해가 업무상의 재해로 인한 것임을 증명하는 한 법률상 청구권을 근로자에게 부여하며 이는 사용자의 고의 또는 과실이라는 귀책사유를 필요로 하지 않음

- 산재보험은 사용자가 근로기준법에 의하여 보상하여야 할 근로자의 업무상 재해로 인한 손해를 국가가 보험자의 입장에서 근로자에게 직접 보상함
- 산재보험은 근로자를 사용하는 모든 사업 또는 사업장에 적용되며, 법의 적용을 받는 사용자라면 산재보험에 의무적으로 가입해야 하는 강제 사회보험방식으로 운영함²⁾
 - 2015년 기준 산재보험 가입 사업장은 2,367,186개소, 적용 근로자 수는 1,797만 명, 징수결정보험료는 6조 3,370억 원, 지급보험금은 4조 791억 원임

■ 산재보험은 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 장의비, 상병보상연금, 직업재활급여 등을 보상하나 보상수준은 산재근로자가 입은 실제 손해액에 미치지 못함

- 재해발생으로 인한 근로자의 손해에는 일실수입·일실퇴직금 등 근로자가 장래 얻을 수 있는 수입액의 상실분을 의미하는 소극적 손해, 치료비·간병비 등의 적극적 손해, 그리고 정신적 손해가 있음
- 산재보험은 업무상 사유에 의한 부상 또는 질병으로 취업하지 못한 기간에 대하여 1일당 평균임금의 70%를 휴업급여로 지급하고 장해등급에 해당되는 지급일수(최대 1,474일)에 평균임금을 곱한 금액을 장해급여로 지급함
- 또한 산재보험은 급여로 인정한 진료항목에 대해서만 치료비로 지급하고 있으며 정신적 손해에 대해 위자료를 지급하지 않음

2) 당연 적용 대상이 아니라 할지라도 산재보험의 적용을 받을 수 있는 임의가입제도를 병행하여 시행하고 있음

3. 산재보험 초과손해 배상 및 근재보험



가. 사용자의 산재보험 초과손해 배상

■ 업무상 재해를 당한 근로자는 산재보험 급부를 지급받는 외에 업무상 재해에 대해 책임이 있는 사용자를 상대로 불법행위 및 채무불이행을 이유로 민사상 손해배상을 청구할 수 있음

- 사용자는 산업안전보건법 준수를 비롯하여 근로자의 생명·신체·건강을 해치는 일이 없도록 환경을 정비하는 등 안전배려의무³⁾ 지며, 이를 위반하여 산업재해가 발생한 경우 산재근로자는 사용자에게 불법행위책임(민법 제756조) 및 채무불이행책임(민법 제390조)을 물을 수 있음(민법 제756조 제1항)
- 한편 근로자는 산업안전보건법상 산업재해예방에 관한 기준 및 조치의 준수 의무, 즉 자기안전의무를 부담하고 있으며, 이를 불이행하여 사고가 야기된 경우 주의의무의 위반정도에 따라 과실상계가 됨
- 업무상 부상 또는 질병에 걸린 근로자는 산재보험 급부를 청구하거나 민사상 손해배상을 청구할 수 있는데, 어느 쪽을 선택하든 이중으로 배상받는 것은 금지되어 있음⁴⁾

■ 사용자의 과실비율에 따라 사용자의 민사상 손해배상액이 산재보험 급부금보다 클 수 있으며, 사용자는 산재보험 급부금을 초과하는 손해에 관해서는 민사상의 손해배상의 책임을 짐

- 사용자의 민사상 손해배상금액은 과실상계, 생계비 공제, 중간이자 공제 등을 고려하여 산출되기 때문에 산재보험법상 보험급여 수준보다 작을 수 있음
- 사용자의 민사상 손해배상책임액은 산재근로자의 노동능력상실률과 입원기간, 소득, 연령, 가동가능기간 등을 고려하여 실제 손해액을 산출하고 그 산출된 금액에서 과실상계를 실시한 다음 위자료를 가산한 금액임(〈표 1〉 참조)
- 사용자의 민사상 손해배상책임액에서 산재보험 급부금 등을 공제한 후에도 남은 금액이 있다면 이

3) 사용자의 안전배려의무는 근로계약의 부수 의무로 근로자가 노무를 제공하는 과정에서 생명, 신체, 건강을 해치는 일이 없도록 인적·물적 환경을 정비하는 등 필요한 조치를 강구할 의무를 의미함

4) “수급자가 동일한 사유에 대하여 이 법에 의한 보험급여를 받았거나 받을 수 있는 경우에는 보험가입자(회사)는 그 금액의 한도에서 민법 기타 법령에 의한 손해배상의 책임이 면제된다”(산재보험법 제80조 제2항)

는 결국 사용자가 책임을 져야 함

- 업무상 재해를 당한 근로자가 민사상 손해배상을 받은 경우 근로복지공단은 손해배상을 받은 금액만큼 보험급여 금액의 한도 안에서 보험급여를 지급하지 않음

■ 사용자는 산재보험 급부를 초과하는 손해배상액을 합의 또는 소송 후 직접 지급하거나, 이러한 위험을 담보하고자 민영보험회사에서 운영하는 근재보험에 가입할 수 있음

- 근재보험이란 산재보험 보상을 초과하는 손해에 대하여 민사상 손해배상책임법리에 따라 과실상계 후 보상하는 사용자배상책임담보이며, 산재근로자가 사업장이 근재보험에 가입되어 있다면 산재보험 초과손해에 대해 근재보상을 청구할 있음
- 소송 비용 및 시간 등을 고려해서 손해배상 소송보다는 합의에 이르기도 함

〈표 1〉 산재보험 급부 vs. 사용자의 민사상 손해배상책임액

구분	산재보험 급부	사용자의 민사상 손해배상책임액
사망	평균임금의 1,300일 분	평균임금×호프만계수×2/3×과실상계
장해	장해보상일시금: 1~14급 장해 시 평균임금의 1,474~55일분	평균임금×노동상실률×호프만계수×과실상계
병원비	급여진료항목만 보상(4일 이상 치료 시)	(기지급의료비+향후의료비)×과실상계
휴업급여	평균임금의 70%	치료기간 중 평균임금 100%×과실상계
장례비	평균임금의 120일분	통상적인 범위 내에서 인정
일실퇴직금	해당 없음	평균임금×정년까지의 근무연수
간병비	요양급여에 포함	간병인의 간병비(일용노동임금적용)×과실상계
위자료	해당 없음	위자료산정기준금×노동능력상실률× {1-(과실상계×0.6)}

주: 1) 일시불 배상에서는 중간이자를 공제하고 현재 가치로 사망 또는 장해로 인한 일실퇴직을 산출하는데, 이때 가동연한에 중간이자 공제가 반영된 수치가 호프만계수임. 예를 들어 향후 10년(120개월)간 더 일할 수 있는 월평균임금 100만 원인 근로자가 사망했다면 일시불 손해배상금액은 100만 원×97.1451(호프만계수)×2/3=64,763,400원임

2) 산재보험의 장해급여는 연금으로도 수령 가능함

나. 근재보험

■ 일반적으로 근재보험은 계약상 1사고당 1인당 보상한도액의 범위 내에서 ‘사용자의 민사상 손해배상책임금액 - 산재보험 지급금액 + 위자료’를 지급함

- 통상 민사상 손해배상 청구액은 사고경위에 따른 과실비율, 후유장해진단서에 의한 노동력 상실

를, 직종 및 정년과 나이를 감안한 가득연한, 임금수준, 산재지급액, 향후 치료비 예상액 등에 관한 자료나 정보를 이용하여 추산됨

- 위자료는 가해자의 불법행위로 인하여 피해자가 정신적 손해를 입은 경우 그 손해를 금전으로 배상하는 것으로 산재보험에서는 위자료를 지급하지 않음
- 실무상 사용되는 위자료 산정공식은 위자료 산정기준금×노동능력상실률×{1-(과실비율×0.6)}임

〈표 2〉 산재보험 vs. 근재보험

구분	산재보험	근재보험
운영주체	고용노동부 산하 근로복지관리공단	손해보험회사
보험성격	강제보험	임의보험
담보내용	과실여부와 상관없이 업무상의 재해보상	사용자의 과실에 의한 것으로 산재보험법상의 재해보상을 초과하는 민법상의 손해배상
성립요건	사용자의 무과실 책임	사용자의 고의 또는 과실책임
보상내용	요양보상, 휴업보상, 장해보상, 유족보상, 장제비(요양보상은 실손보상, 나머지는 평균임금의 일정부분을 지급)	1인당, 1사고당 보상한도 내에서 적극적 손해, 소극적 손해, 위자료로 구분하여 완전배상하며, 정신적·육체적 손해를 포함
상계처리	무과실책임	근로자와 사용자의 과실을 상계하며 지급받은 산재보험금을 공제함
근거법령	산재보험법 및 근로기준법	민법 및 상법

■ 2015년 기준 산재보험 가입 사용자의 5.5%(약 13만 개)가 근재보험에 가입하였으며, 근재보험 가입률은 2010년 이후 감소하는 경향을 보임(〈표 3〉 참조)

- 근재보험의 전체 보험료는 2015년 기준 818억 원으로 사용자당 보험료는 약 61만 원임

〈표 3〉 근재보험 가입 및 지급 현황

(단위: 백만 원, %)

구분	계약				보상			
	가입건수	보험료	건당 보험료	가입률	사고건수	보험금	건당 보험금	손해율
2010년	119,441	65,720	0.546	7.4	1,292	49,396	38	76.9
2011년	125,604	73,141	0.560	7.2	2,246	52,438	23	78.0
2012년	120,502	69,782	0.575	6.6	2,392	52,167	22	77.2
2013년	121,109	71,539	0.571	6.1	2,120	55,989	26	85.0
2014년	119,719	72,236	0.650	5.5	1,966	47,720	24	81.1
2015년	129,748	81,847	0.607	5.5	1,802	50,072	28	45.5

주: 1) 가입률=(국내)근재보험 가입 사용자 수/산재보험 가입 사용자 수

2) 손해율=발생손해액/경과보험료

자료: 보험개발원 손해보험 통계연보; 근로복지공단 산재보험 사업연보

■ 근재보험 가입률을 사업종류별로 살펴보면, 건설업이 32%, 전기·가스·수도 부문이 22%로 높은 편이나 사망만인율이 비교적 높은 운수·창고·통신이나 제조업 등의 가입률은 2%에도 미치지 않음(〈표 4〉 참조)

● 산업재해 발생률이 높은 사업장일수록, 보험가입여력이 높은 사업장일수록, 또는 근로자의 권익이 조직적으로 보호되는 사업장일수록 근재보험에 가입할 유인이 큼

〈표 4〉 사업종류별 근재보험 가입율과 재해·사망률

(단위: %)

구분	광업	제조업	전기·가스 ·수도	건설업	운수·창고 ·통신	농업·어업 ·임업	기타의 사업
근재보험 가입률	2.3	1.2	21.9	31.6	0.6	1.5	0.2
재해율	13.8	0.6	0.1	0.8	0.5	1.2	0.3
사망만인율	326.4	1.0	0.4	1.8	1.5	0.9	0.3

주: 1) 근재보험 가입률은 산재보험 가입 사용자 수 대비 근재보험 가입 사용자 수의 비율임

2) '기타의 사업'은 금융보험업을 포함함

3) 재해율은 근로자 수 대비 재해자 수의 비율임

4) 근재보험 가입률은 2015년 기준, 재해율은 2016년 기준임

자료: 근로복지공단 산재보험 사업연보; 보험개발원 손해보험 통계연보

4. 근재보험 활용 제고 필요성과 선결과제



가. 근재보험 활용 제고 필요성

■ 산재보험 초과손해에 대한 사용자의 직접 배상은 사용자와 근로자의 사적자치에 의존하기 때문에 산재 근로자의 권익이 침해될 여지가 있음

- 구체적으로 기업의 파산이나 자력부족 등에 의하여 산재보험 초과손해에 대한 산재근로자의 배상 청구권이 실효성을 상실하게 될 위험이 있음
- 또한 합의나 소송 시 산재근로자는 사용자와 금전적 다툼을 해야 하는 곤란한 입장에 처하게 될 뿐만 아니라 소송 시 시간, 비용, 절차상으로 어려움을 겪을 수밖에 없음
 - 특히 산재근로자가 사고 당시의 사업장에 계속 근무할 예정이라면 사용자와의 관계 때문에 산재 보험 초과손해에 대해 사용자에게 손해배상책임을 청구하는 것이 쉽지 않음

■ 산재보험 초과손해 보상 수단으로 근재보험의 활용을 제고할 필요가 있음

- 이로써 산재근로자는 배상청구권을 안전하게 행사할 수 있을 뿐 아니라 사용자와 금전적 다툼을 해야 하는 곤란한 입장에서 벗어나 보험회사와 보상한도액 내에서 근로자의 직접청구권을 행사하여 처리할 수 있음

나. 선결과제

■ 근재보험이 산재보험 초과손해 배상 수단으로 적극 활용되기 위해서는 손해사정의 공정성 및 전문성과 보상의 적정성이 우선적으로 확보될 필요가 있음

■ 구체적으로 손해사정의 공정성 확보방안이 강구되어야 함

- 산재근로자의 사업장이 근재보험에 가입되어 있다면 산재보험 초과손해에 대해 근재보상을 청구할 있으며, 이 경우 과실비율에 대한 결정권은 사실상 보험회사에 있음

-
- 보험회사는 근로자와 사용자의 책임과 과실 등에 대해서 과실유무와 비율관계를 중심으로 사고내용을 조사함
 - 산재보험 승인 시에는 재해의 업무기인성과 업무수행성에 따른 내용, 고의사고 여부, 근로관계, 임금과 지급관계 등을 중심으로만 조사하기 때문에 배상책임에 따른 과실은 조사하지 않음
 - 근재보험의 보상을 받기 위해서 산재근로자는 사용자의 과실을 입증해야 하지만 과실입증이 어려워 사용자의 면책이 폭넓게 인정될 수 있음
 - 또한 보험회사의 손해사정 결과를 수용하지 않을 경우 민사소송을 진행해야 하는데, 산재근로자는 대부분 근로조건이 열악한 근로자로, 소송에 대한 부담이 큼

■ 또한 소득수준 향상 및 법원 판례를 감안한 사망·후유장애 위자료의 적정화·현실화가 필요함

- 2016년 10월 20일 사법부는 우리 법 공동체의 건전한 상식, 국가 경제규모에 상응하여 위자료를 현실화·적정화하고자 불법행위 유형별 적정한 위자료 산정방안을 공표함⁵⁾
 - 사법부가 유형에 따라 설정한 위자료 산정 기준금액은 교통사고 1억 원, 대형재난사고 2억 원, 영리적 불법행위 3억 원, 명예훼손 일반 피해 5천만 원, 명예훼손 중대피해 1억 원임
- 이에 자동차보험은 2017년 3월부터 표준약관상 사망·후유장애 위자료 등을 최고 8천만 원으로 상향 조정하여 적용함⁶⁾ **ki ri**

5) 위자료 연구반(2017), “불법행위 유형별 적정한 위자료 산정방안(사법부 간행물)”

6) 금융감독원 보도자료(2017. 2. 27), “2017년 3월 1일부터 자동차보험 대인배상 대폭 개선”



상법 보험편 주요 개정 논의

황현아 연구위원

요약

- 20대 국회에서는 상법 보험편 관련 10건의 개정안이 발의되어 있고, 그 중 일부는 최근 국회 본회의를 통과함
 - 발의된 10건의 개정안은 (i) 보험금청구권 소멸시효 제도 개선, (ii) 고지의무 수동화, (iii) 타인의 생명 보험계약 체결 시 서면 동의에 전자서명 포함, (iv) 생명·상해보험에서 음주·무면허운전에 대한 면책 약관 허용, (v) 특별위험 감소 시 보험금 감액 청구 허용 등에 관한 것임
 - 위 (iii)항 관련 개정안(법사위 대안)은 2017년 9월 28일 국회 본회의를 통과하였음
- 보험금청구권 소멸시효 문제는 자살보험금 미지급 문제와 직접 관련되어 가장 관심이 집중되고 있으나, 소멸시효 기간 자체는 민법상 소멸시효 제도라는 큰 틀에서 함께 논의되는 것이 타당하고, 다만 보험금청구권의 특수성을 고려하여 소멸시효 중단·정지 사유를 별도로 마련할 필요가 있음
- 고지의무 수동화는, 외국의 입법례 및 학계 논의 대부분이 고지의무 수동화에 찬성하고 있다는 점에 비추어 볼 때 개정 방향 자체는 타당한 것으로 보이고, 다만 이에 수반하여 질문표 작성의 원칙 및 세부 기준 마련이 필요함
- 생명·상해보험에서 음주·무면허 면책약관 허용 문제는, ‘피보험자 및 그 유족 보호’와 ‘음주·무면허운전에 대한 제재 및 예방’이라는 두 가지 가치가 충돌하는 문제이므로, 이에 대한 비교 형량 및 사회적 합의를 거쳐 보다 신중한 판단을 내릴 필요가 있음
- 특별위험 감소는 특별위험의 소멸과 달리 평가적 요소가 개입되므로, 특별위험 감소에 따른 보험금 감액을 인정하기 위해서는 감소 여부 판단에 대한 세부기준 마련이 필요함
- 위와 같은 상법 보험편 개정안은 보험계약자의 지위를 보다 강화하고, 변화된 보험계약 환경에 부합하는 제도를 도입한다는 의의가 있으나, 여전히 논란이 되고 있는 일부 쟁점(소멸시효, 음주·무면허 면책)에 대해서는 향후 보다 다양한 논의가 필요함

1. 검토배경



■ 최근 상법 보험편 개정 논의가 국회 및 학계에서 활발하게 진행되고 있음

- 상법 보험편은 비교적 최근인 2014년 개정이 이루어졌으나, 개정 후에도 자살보험금 미지급 문제, 타인의 생명보험 계약 시 전자문서에 의한 동의 문제 등이 제기되며 추가적인 개정 요구가 있었음
- 20대 국회에서는 총 10건의 상법 보험편 개정 법률안이 발의되었고, 최근 상법 보험편 개정 방향에 대한 특별 학술대회가 개최되는 등 국회 및 학계에서 개정 논의가 활발히 진행되고 있음

■ 본고에서는 현재 국회에 계류 중인 상법 보험편 개정안을 개관하고, 국회, 정부, 학계 및 보험업계에서 논의되는 주요 쟁점을 검토하고자 함

2. 국회에 계류 중인 상법 보험편 개정안



■ 20대 국회에서 발의된 상법 보험편 개정안은 총 10건으로, 4가지 분야로 분류해 볼 수 있음¹⁾

- 첫째, 보험금청구권 소멸시효에 관한 사항으로(상법 제662조), (i) 현재 3년으로 되어 있는 보험금 청구권 소멸시효 기간을 5년으로 연장하는 안(소멸시효 기간 연장) 및 (ii) 보험회사 측의 잘못으로 보험계약자가 보험금청구권을 행사하지 못한 기간 또는 보험금 지급 여부가 다투어지는 기간 동안에는 소멸시효가 진행되지 않도록 하는 안(소멸시효 중단·정지)이 제안됨
- 둘째, 고지의무에 관한 사항으로(상법 제651조), 현행 규정상 보험계약자는 보험회사에 대하여 중요한 사항을 적극적으로 고지할 의무를 부담하나(능동적·적극적 고지의무), 개정안은 보험계약자는 보험회사가 질문표 등을 통해 물어본 사항에 성실하게 답변만 하면 고지의무를 이행한 것으로 보는 방안을 제안함(고지의무의 수동화)
- 셋째, 타인의 생명보험계약에 대한 서면 동의에 관한 사항으로(상법 제731조), 현행 규정상으로는 전자문서에 의한 동의가 허용되는지 여부가 불분명하나, 개정안은 전자문서에 의한 동의를 명시적

1) 각 개정안의 주요내용은 <별첨>과 같음

으로 허용하는 방안을 제안함(타인의 생명보험계약 체결 시 전자서명 도입)²⁾

- 넷째, 생명보험 중과실 면책 규정(상법 제732조의2)을 개정하여, 생명보험 및 상해보험에 한하여 음주·무면허 운전으로 인한 보험사고 발생 시 보험자가 면책되도록 하는 방안이 제안됨
- 다섯째, 현재 특별위험 소멸 시 보험료 감액청구가 가능하도록 한 규정(상법 제647조)을 개정하여, 특별위험 감소 시 보험료 감액청구 허용 방안이 제안됨

■ 각 개정안의 주요내용에 대하여 학계에서도 심도 있는 논의가 이루어지고 있음

- 금융법학회는 2017년 9월 8일 “상법 보험편 개정안을 제안하며”라는 주제로 특별학술대회를 개최하여 현재 발의되어 있는 상법 보험편 개정안 및 학계에서 논의되는 상법 개정방향을 포괄적으로 다루었음
- 동 학회에서는 현재 국회에 법안이 발의되어 있는 위 다섯 가지 쟁점 외에도, (i) 설명의무 이행 시기를 현행 ‘보험계약을 체결할 때’에서 ‘보험계약 체결 이전’으로 개정하고, 설명의 범위를 명확히 하며, 설명의무 위반의 효과에 관한 상법과 약관규제법의 충돌 문제를 해소하는 등 설명의무 관련 법제 정비 방안,³⁾ (ii) 보험계약상 중과실비례보상제도의 도입 방안,⁴⁾ (iii) 생명보험에서의 피보험이익 인정문제,⁵⁾ (iv) 상법 제655조(계약 해지와 보험금 청구권)를 둘러싼 해석상 문제점 해소 방안,⁶⁾ (v) 보험모집보조자 관련 상법 조항 정비 방안⁷⁾ 등 다양한 쟁점이 함께 논의되었음

2) 타인의 생명보험 계약 시 서면동의 관련 개정안은, 이용주 의원 안(의안번호 3580)과 윤상직 의원 안(의안번호 4641)을 통합·조정한 법제사법위원회 대안(의안번호 9697)이 2017년 9월 28일 국회 본회의를 통과하였음. 본회의를 통과한 개정안은, (i) 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약 체결 시 동의를 얻어야 하는 타인의 서면의 범위에 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 제2조 제3호에 따른 공인전자서명이 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함하고, (ii) 단체보험 계약에서 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자를 보험수익자로 지정할 때 단체의 규약에서 명시적으로 정하는 경우 외에는 그 피보험자의 서면 동의를 받도록 하던 것을 타인의 생명보험의 경우와 같이 전자문서를 포함하고 있음(제731조제1항, 안 제735조의3 제3항)

3) 김은경, 「보험계약법 개정을 위한 몇 가지 제안」, 『2017년 한국금융법학회 특별 학술대회 자료집』, p. 71 이하

4) 김은경, 「보험계약법 개정을 위한 몇 가지 제안」, 전계 자료집, p. 87 이하

5) 박세민, 「개정을 고려할 만한 보험계약법 조문」, 전계 자료집, p. 121 이하

6) 박세민, 「개정을 고려할 만한 보험계약법 조문」, 전계 자료집, p. 124 이하

7) 유주선, 「상법 보험편 보험모집보조자(대리, 중개 등), 보증보험 및 손해사정 절차에 관한 문제」, 전계 자료집, p. 133 이하

3. 쟁점별 논의 진행 상황



가. 보험금 청구권 소멸시효 기간 연장 및 시효 중단·정지

■ 보험금청구권 소멸시효 제도에 관한 논의는 기존에도 있었으나, 자살보험금 미지급 사건 및 관련 대법원 판결을 계기로 논의가 더욱 본격화되었음⁸⁾

- 보험금청구권 소멸시효 기간 연장 문제는 일반적인 소멸시효 제도의 틀 안에서 논의되어야 하므로, 소멸시효 관련 민법 개정 추이를 고려하여 함께 정비하는 것이 바람직함
 - 현재 법무부는 민법상 소멸시효 제도 개선⁹⁾을 추진 중임
- 다만, 보험금청구권은 다른 채권과 달리 그 발생 여부가 외견상 명확하지 않은 점, 보험회사의 조사 및 지급 결정 절차 등이 필수적으로 수반된다는 점, 일반적으로 보험계약자 측은 보험회사의 지급 결정 시까지 별도의 조치를 취하지 않고 그 결과에 대해서도 대체로 수동적으로 수용하는 경향이 있다는 점 등 보험금청구권만의 독특한 특성도 있음
- 이러한 보험금청구권의 특수성을 고려할 때 독일 보험법과 같이 우리나라에서도 (i) 보험금 청구권자가 보험회사에 보험금을 청구한 때로부터 보험회사가 그 지급 여부를 보험금 청구권자에게 명시적으로 통지할 때 까지는 소멸시효가 정지되도록 하거나, (ii) 보험금 청구권자가 금융감독원에 분쟁조정신청을 한 경우에도 민사조정신청이나 소송을 제기한 경우와 같이 소멸시효 중단을 인정할 필요가 있음

나. 고지의무 수동화

■ 고지의무 수동화는 세계적인 추세로, 이미 프랑스, 독일, 일본 및 영국 등에서는 고지의무를 수동적 응답의무로 전환하는 법 개정작업을 완료하였음

8) 보험금청구권 소멸시효 문제는 금융법학회 특별학술대회에서도 독립 주제로 다루어지며 열띤 토론의 대상이 되었음(박은경, 「보험금청구권 소멸시효제도 개선을 위한 상법 개정안 연구」, 전제 자료집, p. 43)

9) 법무부가 추진 중인 민법개정안의 소멸시효 제도는 채권의 일반소멸시효기간을 5년으로 단축하되, 기산점에 주관적 체계를 도입하고, 단기소멸시효제도를 폐지하며, 시효장애사유를 3분화하는 등 현행 제도와는 크게 달라질 것으로 보임

〈표 1〉 주요국의 고지의무 수동화 관련 법령 현황

국가	관련 조항	주요 내용
프랑스	보험법 L.113-2조 2항	피보험자는 보험자가 질문한 사항, 특히 보험자가 보험계약 체결 시점에 자신이 인수하는 위험을 평가하기 위하여 손실 보고서 형식(the loss reporting form)으로 질의하는 사항에 대하여 성실히 답변하여야 함
독일	보험계약법 제19조	보험계약자는 보험계약 체결 전에 보험자가 합의된 조건으로 계약을 체결할 것인지 여부를 결정하는 데 영향을 미칠 수 있는 위험 요인으로서 보험자가 서면으로 질의한 사항에 대하여, 자신이 알고 있는 사항을 고지하여야 함
일본	보험법 제4조	보험계약자 또는 피보험자가 되려는 자는 보험계약 체결 시 보험계약에 의해 부보되는 손해의 발생 가능성에 관한 중요한 사항 중 보험자가 고지를 구한 사항에 대하여 사실을 고지하여야 함
영국	소비자보험법 ¹⁰⁾ 제2조	계약 또는 변경 전 고지 및 진술 (1) 생략 (2) 소비자는 보험자에게 잘못된 정보를 제공하지 아니할 주의의무를 부담한다 (3) 소비자가 기존 정보에 대한 보험자의 확인 또는 수정요청에 불응하는 경우, 이는 본 법상 잘못된 정보 제공에 해당될 수 있다 (4) 본 법 적용 이전에 존재하였던 소비자의 보험자에 대한 고지 및 진술과 관련된 의무는 위 (2)항으로 대체된다 (5) 따라서, (a) 소비자 보험 계약의 최대 선의성은 본 법의 위 규정의 범위에서 수정되고, (b) 1906년 해상보험법 제17조의 적용(해상보험계약의 최대 선의성)은, 그 해상보험계약이 소비자보험계약인 경우에는 본 법의 위 규정의 적용을 받는다

■ 고지의무 수동화에 대해서는 학계에서도 대체로 찬성하는 입장인 것으로 보이고, 판례도 이와 같은 취지의 판시를 하였음

- 학계에서는 기본적으로 고지의무 수동화가 세계적인 추세라는 점 및 고지대상이 점점 복잡하고 특수해 지고 있는 점 등을 근거로, 전문가인 보험자가 고지사항에 해당하는 질문표를 작성하여 제시하도록 함으로써 고지의 대상인 중요한 사항에 해당하는지 여부 판단을 보험자가 하도록 할 필요가 있다고 보고 있음¹¹⁾
- 또한 법원도 “보험자가 고지의무의 대상이 되는 사항에 관하여 스스로 제정한 보험청약서 양식을 사용하여 질문하고 있는 경우에 보험청약서에 기재되지 않은 사항에 관하여는 원칙적으로 고지의무 위반이 문제될 여지가 없다”고 판시하고 있음¹²⁾

10) Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012

11) 맹수석, 「보험계약 상 고지의무 수동화의 법제화 방안에 관한 연구 - 상법 일부개정법률안에 대한 검토를 중심으로」, 전제자료집, p. 14

12) 대법원 1996. 12. 23. 선고 96다27971 판결, 대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결, 대법원 2011. 4. 14. 선고 2009다103349 판결

■ 우리나라에서도 2014년 상법 보험편 개정 시 고지의무 수동화에 대해서 상당부분 논의가 되었으나 개정이 이루어지지지는 못하였음

- 고지의무 수동화에 대해서는 (i) 고지의무의 대상을 축소, 제한함으로써 계약상 중요한 사항 중 보험자가 알지 못하는 사항을 보험계약자가 의도적으로 누락하게 될 우려가 있다는 점, (ii) 보험회사가 질문표에 필요한 모든 질문을 기재하는 것이 현실적으로 어려운 상황에서 고지의무가 완화되는 효과만 초래된다는 점 등을 이유로 비판적으로 보는 시각도 존재함
- 그러나, (i) 보험계약자가 질문표에 기재되지 않은 사항을 중요한 사항으로 인식하여 고지할 것을 기대하는 것은 현실적으로 어렵고, (ii) 보험회사가 질문한 사항에 대하여 거짓 없이 모두 답변한 보험계약자는 더 이상 고지의무 위반으로 인한 계약 해지의 위험을 부담하지 않도록 하는 것이 타당함

■ 고지의무 수동화 관련 개정안이 통과될 경우, 질문표를 어떻게 구성할 것인지가 가장 핵심적이고 현실적인 문제일 것임

- 중요하지 않거나 추상적인 내용을 무분별하게 질문표에 추가하여 질문표가 지나치게 방대해지거나 포괄적이 되는 경우 고지 대상에 해당하는지 여부 즉, 중요성 판단을 보험자에게 귀속시킨다는 고지의무 수동화의 취지는 사라지고, 오히려 보험계약자의 지위가 더 악화될 우려가 있음¹³⁾
- 따라서, 고지의무 수동화가 제도의 본래 취지에 맞는 효과를 거두기 위해서는, 질문표 작성의 원칙 및 세부 기준 마련이 반드시 필요함
- 한편, 보험회사도 질문표를 명확하고 구체적으로 작성함으로써 고지의무 수동화에 따른 불확실성 및 고지의무의 지나친 완화 우려를 최소화할 수 있음

다. 타인의 사망보험 서면동의 방법에 전자문서 추가

■ 현재 보험계약 체결 과정이 대부분 전자화되었음에도 불구하고, 타인의 생명보험계약 체결 시 피보험자의 동의는 유독 서면(종이)에 의하도록 하고 있어 거래의 불편이 있음

- 개정안(이용주 의원 안, 윤상직 의원 안)은 “서면”에 의한 동의에 전자문서에 의한 동의가 포함됨을 명확히 함

13) 맹수석, 전제 자료집, p. 6(동 저자는 고지의무를 수동화할 경우 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다고 정하고 있는 상법 제651조의2를 폐지하여야 한다고 보고 있음)

■ 학계에서는 대체로 전자문서에 의한 동의 방식을 허용하는 것이 타당하다고 보고 있음

- 4차 산업혁명 시대에 오프라인의 서면(종이)에 의한 서명만 허용하는 것은 시대에 맞지 않고 거래 비용만 증가시킨다는 견해,¹⁴⁾ 전자문서, 전자 서명 방식을 허용하는 것이 정보통신시대의 보험거래환경에 적극적으로 대처하는 것이며 다만 위·변조 방지 등 보완책을 위해 전자문서 범위를 제한하여야 한다는 견해¹⁵⁾ 등이 제기되고 있음
- 구체적 보완책으로서, 피보험자의 동의 의사가 전자서명법 제2조 제2호의 전자서명을 통해 표시되어야 하며, 대리서명 가능성을 방지하기 위하여 보험모집인이 동석한 자리에서 전자자필서명이 이루어지도록 시행령상의 요건을 규정하고, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제32조 제1항 제3호에서 정하고 있는 비밀번호 확인 방법으로 본인 확인을 하는 등의 조치가 필요하며, 나아가 생체 인식기술의 활용도 고려할 것을 제안함¹⁶⁾

■ 일반적으로 “서면”에는 전자문서도 포함되고, 따라서 전자서명 방식에 의한 동의도 상법 제731조에서 정한 “서면”에 의한 동의라고 볼 수 있으나, 불필요한 해석상의 논란을 막기 위해 전자문서에 의한 동의 허용 여부를 명문으로 정할 필요가 있음

- 타인의 생명보험을 위해 피보험자의 서면 동의를 요하는 것은 피보험자의 진정한 의사를 확인하기 위한 것이므로, 피보험자의 진정한 의사에 의한 동의 여부를 명확히 확인할 수만 있다면 굳이 전통적인 종이 서류에 의한 동의 방식만을 고집할 실익은 없음
- 따라서, 이용주 의원 안 및 윤상직 의원 안과 같이 전자문서에 의한 동의도 원칙적으로 허용하되, 본인 확인 및 위조·변조 방지를 위한 구체적인 방법은 대통령령으로 정하도록 하는 것이 타당함
- 2017년 9월 28일 위 두 법안을 반영한 법사위 대안이 국회 본회의를 통과하였음

라. 음주·무면허 운전 시 생명 및 상해보험 면책

■ 사망 및 상해를 보험사고로 하는 보험의 경우에는 보험계약자 측의 중과실에 의해 보험사고가 발생하였더라도 보험회사는 보험금을 지급할 책임을 부담함

- 본래 보험사고가 보험계약자 측의 고의 또는 중과실로 인하여 생긴 때에는 보험자가 면책되는 것이

14) 전우현, 전계 학술대회자료집, p. 119

15) 박세민, 전계 학술대회자료집, p. 129

16) 박세민, 전계 학술대회자료집, p. 130

- 원칙이나, 사망보험 및 상해보험의 경우에는 중과실 보험사고 시에도 보험자가 책임을 부담함¹⁷⁾
- 이는 1991년 상법 개정 시 도입된 조항으로, 통상 고의-중과실-경과실 등은 주관적인 내심의 영역에 속하는 것으로 입증하기가 매우 어렵다는 점 및 피보험자의 사망 시 유족 등의 보험수익자를 보호할 필요가 있다는 점 등 정책적 고려에서 인정된 것임
- 개정안(주승용 의원 안, 의안번호 2360)은 무면허 및 음주운전에 대한 면책의 명시적 법적 근거를 마련한 것임

■ 사망 및 상해보험에서의 중과실 부책을 인정하더라도 적어도 음주·무면허 운전의 경우에는 보험회사가 면책되도록 해야 한다는 견해가 꾸준히 제기되어 왔음

- 대법원은 무면허 및 음주운전의 경우 중과실에 의한 사고에 해당하고, 상법 제732조의2는 보험계약자 측에 불리하게 변경할 수 없는 편면적 강행규정이라는 이유로 면책약관의 효력을 부정한 바 있음¹⁸⁾
- 이에 관하여 보험 학계에서는 대체로 음주·무면허 운전자로 사고가 발생한 경우에는 보험자의 면책을 허용해야 한다고 보고 있으며, 주요 논거는 다음과 같음
 - 음주운전은 도로교통의 안전을 해치는 대형사고의 원인이 되고 선량한 사회질서에 어긋나는 중대한 범죄행위에 해당하므로, 이를 보상하는 것은 당사자의 선의성, 윤리성에 반함¹⁹⁾
 - 비교법적으로 보더라도 이러한 면책사유는 인정되며, 음주·무면허 운전을 방지하기 위해서라도 면책 사유 인정이 필요함²⁰⁾²¹⁾
 - 개별 피보험자의 보호도 중요하지만 법규위반에 대한 제재나 일반예방도 중요하며, 피보험자에게 어떠한 비난가능성도 없는 선천적 기왕증도 보험금을 감액하는 사유가 될 수 있는데 피보험자의 의도적 잘못이 있는 경우 보험금을 전혀 감액할 수 없다는 것은 형평에 맞지 않으므로, 면책 내지 감액을 허용할 필요 있음²²⁾

■ 음주·무면허 운전 면책 여부는 피보험자 및 그 유족 보호와 음주·무면허 운전에 대한 제재 및 예방이라는 두 가지 가치가 충돌하는 문제임

17) 생명보험에 관한 상법 제732조의2는 제739조에 의해 상해보험계약에도 준용됨

18) 대법원 1998. 10. 20. 선고 98다34997 판결

19) 양승규, 『보험판례연구』, p. 526

20) 장덕조, 『보험법 제3판』, 법문사, p. 464

21) 박세민, 『보험법 제3판』, 박영사, p. 873

22) 한기정, 『보험법』, 박영사, p. 774

- 유족 보호를 위해 상법 제732조의2 자체는 유지하더라도, 적어도 중대한 범법행위에 대해서는 보험자가 면책되거나 적어도 보험금을 감액할 수 있도록 하는 방안을 고려할 필요가 있음
- 다만 이 문제는 논리 필연의 문제라기보다는 정책적 판단과 사회적 합의에 따라 결론을 내려야 할 사항이므로, 음주·무면허 운전이 사회에 끼치는 해악 및 그로 인한 사회적 비용과 음주·무면허 운전 당사자 및 유족 보호의 필요성을 비교 형량하여 결정해야 할 것임

마. 특별위험 감소 시 보험료 감액청구 허용

■ 보험계약자는 특별위험이 소멸한 경우에 보험료 감액을 청구할 수 있으나, 개정안은 특별위험이 감소한 경우에도 보험료 감액을 청구할 수 있도록 하고 있음

- 특별위험이란 보험단체에 속하는 다른 계약자보다 높은 요율을 적용하게 되는 요인을 의미하는 것으로, 어떠한 요인이 특별위험에 해당하는지 여부는 보험계약의 내용에 따라 달라짐²³⁾
- EU 및 일본에서는 특별위험 감소 시 보험료 감액 청구를 인정하고 있고, 기존에 학계에서도 특별위험이 소멸했을 때뿐 아니라 감소했을 때도 보험료 감액을 청구할 수 있도록 해야 한다는 논의가 제기되어 왔음²⁴⁾
- 다만, 특별위험의 소멸(예컨대, 군복무→제대)과 달리 감소(예컨대, 군복무 중 보직 이동)는 평가적 요소가 더 크게 개입되므로, 특별위험이 실제 감소하였는지 여부를 객관적으로 판단할 수 있는 기준이 마련될 필요가 있음

4. 결어



■ 이상과 같은 상법 보험편 개정 논의는 (i) 보험계약자의 지위를 보다 강화하고, (ii) 디지털시대에 부합하는 보험거래환경을 조성한다는 의의가 있음

23) 통상 특별위험의 예로는 군복무, 외근업무 종사 등을 들 수 있으며, 민원회신 사례 중에는 ‘운전자 연령을 21세로 하여 자동차보험계약을 체결하였으나 보험기간 중 운전자 연령이 23세가 된 경우에는, 운전자 연령 21세의 위험이 소멸하였으므로 위험 소멸에 따른 보험료 감액 청구권이 인정되어야 한다’고 본 사례도 있는 바, 보험의 유형에 따라서는 ‘낮은 연령’도 특별위험으로 볼 수 있는 것으로 보임(<http://www.ccn.go.kr/contents/include.ccn?nMenuCode=51&gSiteCode=2&PCSDID=PC00046869&mPart=&impbcd=&impbcd=&impscd=&query=&startCount=7050>)

24) 한기정, 『보험법』, 박영사, p. 333

-
- 보험금청구권 소멸시효 관련 제도 개선, 고지의무 수동화, 특별위험 감소 시 보험료 감액 청구 허용 등 관련 개정안은 보험계약자의 지위를 보다 강화하는 측면이 있음
 - 타인의 생명보험계약에서 전자문서에 의한 도입의 허용은 디지털시대에 부합하는 보험거래환경을 조성하는 데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상됨
 - 보험금청구권 소멸시효 문제, 음주·무면허 면책약관 허용 문제 등 아직 논란이 계속되는 쟁점에 대해서는 향후 상법 개정 시 각계의 의견이 충분히 반영될 수 있도록 법안에 대한 보다 적극적이고 대중적인 논의가 이루어질 필요가 있음 **kiri**

〈별첨〉 국회에 계류 중인 상법 보험편 개정안

의안 번호	대표 발의	관련 조항	주요 내용
1017	주승용	제662조 (소멸시효)	(i) 보험자의 책임 있는 사유로 보험금을 지급받지 못하는 경우 및 (ii) 분쟁조정위원회에 분쟁조정신청을 한 경우 보험금청구권의 소멸시효가 중단되도록 함 - 중단된 소멸시효는 보험금청구권자가 지급받지 못한 보험금의 청구가 가능함을 알았거나 알 수 있었던 때로부터 새로 진행함
2360	주승용	제732조의2 (중과실로 인한 보험사고 등)	사망을 보험사고로 하는 계약에서는 중대한 과실로 보험사고가 발생한 경우에도 보험자는 보험금 지급책임을 부담하나, 음주운전이나 무면허 운전이 사망의 직접 원인인 경우에는 보험금 지급 책임을 감면하는 내용으로 보험계약을 체결할 수 있도록 함
3580	이용주	제731조 (타인의 생명보험)	타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 하는데, 이때 ‘서면에 의한 동의’에 전자서명 또는 공인전자서명을 포함시킴
4641	윤상직	제731조 (타인의 생명보험)	타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 하는데, 이때 ‘서면에 의한 동의’에 본인확인 및 위변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함시킴
4888	정재호	제662조 (소멸시효)	현행 3년인 보험금청구권의 소멸시효를 5년으로 연장함
5111	김해영	제662조 (소멸시효)	- 현행 3년인 보험금청구권의 소멸시효를 5년으로 연장함 - 보험회사 측이 설명의무를 제대로 이행하지 않은 경우에는 소멸시효가 진행하지 않도록 함
5406	민병두	제662조 (소멸시효)	- 현행 3년인 보험금청구권의 소멸시효를 5년으로 연장함 - 소멸시효는 보험금청구권 발생을 알았을 때 또는 중과실 없이 알 수 있었던 때로부터 기산함 - 보험금 지급이 유예되는 경우 보험자의 결정이 서면으로 도달할 때까지 소멸시효가 정지됨
6182	민병두	제647조 (특별위험의 소멸로 인한 보험료의 감액청구)	- 현재 특별위험 소멸 시 보험료 감액을 청구할 수 있는 규정을 개정하여 특별위험이 감소한 경우에도 감액을 청구할 수 있도록 함 - 보험회사는 감액청구를 거절할 합당한 사유가 없는 경우 의무적으로 감액을 하여야 함
7053	정운천	제651조 (고지의무 위반으로 인한 계약해지)	보험계약 체결 시 보험자가 고지를 요구하는 사항(질문표 기재 사항)에 대해서 성실히 고지하면 추가적인 고지의무를 부담하지 않도록 고지의무를 수동화함
7357	박범계	제651조 (고지의무 위반으로 인한 계약해지)	보험계약 체결 시 보험자가 고지를 요구하는 사항(질문표 기재 사항)에 대해서 성실히 고지하면 추가적인 고지의무를 부담하지 않도록 고지의무를 수동화함

* 이용주 의원 안, 윤상직 의원 안은 대안반영 폐기



상습적 음주운전 교통사고 감소 방안

오승연 연구위원, 이정택 연구위원

요약

- 음주운전은 교통사고의 주요 원인 중 하나이며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전에 의한 사망자 수의 비중이 높아 심각한 피해를 가져오고 있음
- 음주운전 적발자 수는 감소하고 있으나 3회 이상 적발된 상습적 음주운전자의 비중은 오히려 증가하고 있음
 - 상습적 음주운전자는 알코올 중독 문제를 가지고 있을 확률이 높음
- 음주운전에 대한 법적 처벌에도 불구하고 상습적 음주운전의 비중이 증가하고 있어, 징벌적 정책만으로 상습적 음주운전을 근본적으로 방지하는 데 한계가 있을 것으로 보임
 - 이제까지 음주운전 교통사고 방지 대책은 주로 법적 책임부담 그리고 자동차보험금 지급 제외나 보험료 할증 등 직접적인 정책을 중심으로 이루어져 왔음
- 미국의 경우 법적인 처벌과 함께 중독 치료 프로그램 이수를 의무화하는 등 알코올 중독 치료를 주요한 교통사고 감소 정책의 일환으로 시행하고 있음
 - 또한 오바마 케어 도입에 따른 알코올 중독에 대한 공·사 의료보험 보장 강화로 치료환자 수가 증가하고 알코올 중독에 의한 교통사고가 감소한 것으로 나타남
- 우리나라 대부분의 알코올 중독 환자들은 적절한 치료를 받지 못하고 있는 상황임
 - 우리나라는 술에 대해 관대한 문화를 가지고 있는 한편, 알코올 중독에 대한 부정적 인식으로 치료와 재활이 알코올 중독 환자와 가족들의 책임으로 남겨져 있음
- 상습적 음주운전자의 경우 음주단속 및 처벌과정에 치료 프로그램을 제공하는 등 의료적 개입을 강화하고, 알코올 중독 치료 보장을 강화하는 등 다양한 정책적 개입이 필요함

1. 검토배경



- 음주운전은 교통사고의 주요 원인 중 하나이며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전에 의한 사망 자수의 비중이 높아 심각한 피해를 가져오고 있음
 - 음주운전사고로 인한 인명 및 재산손실 비용은 1조 원을 넘어서는 것으로 추정됨¹⁾
 - 교통사고 사망자의 10% 정도가 음주운전으로 인한 사망이며, 음주운전사고에 대한 보험금 지급규모는 2015년 3,568억 원에 이르고 있음²⁾
 - 2016년 음주운전으로 인한 사망자 수는 481명으로 전체 교통사고 사망자 수의 11.2%
- 음주운전 교통사고 방지를 위해 음주운전자에 대한 법적 처벌 등 다양한 규제들을 강화시켜 왔으며, 그 결과 음주운전 적발자 수는 감소하고 있음
 - 보험제도 역시 음주운전 방지를 위해 자동차보험 자차담보, 상해보험, 생명보험의 재해사망 등에 서는 보상하지 않는 손해로 규정하고 있고, 2015년 음주운전 사고부담금 인상, 할증요율 인상 등 의 측면에서 음주운전 억제 작용을 하고 있음³⁾
- 상습적 음주운전자의 비중은 증가하고 있고, 음주운전이 상습적이고 중독적인 음주문제에서 기인하는 바가 크다면 직접적인 규제의 강화만으로는 한계가 있을 수 있음
 - 상습적으로 음주운전을 하는 운전자의 경우 처벌에 의한 억제효과가 크지 않다는 우려도 대두됨
- 본고에서는 음주운전으로 인한 교통사고와 상습적 음주운전 현황을 살펴보고 기존의 직접적인 규제에 서 더 나아가 상습적 음주운전자를 감소시키기 위한 정책을 검토하고자 함

1) 도로교통공단(2012)

2) 보험개발원(2016)

3) 이기형(2016, 8, 22), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』

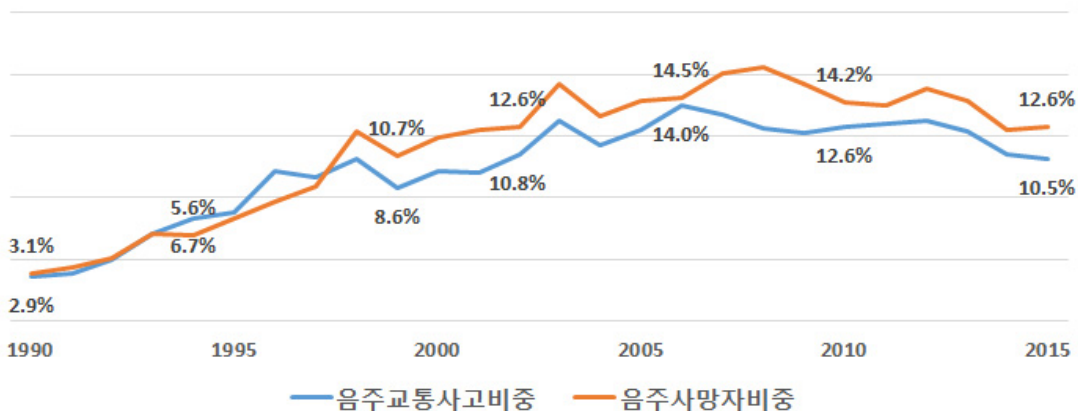
2. 상습적 음주운전과 교통사고 현황



■ 전체 교통사고 중 음주운전에 의한 사고 비중은 2002년 이후부터 계속 10%를 상회하고 있으며, 교통사고로 인한 전체 사망자 중 음주운전으로 인한 사망자 수의 비중도 여전히 높음

- 음주운전으로 인한 사망자 수가 다른 교통사고에 비해 상대적으로 높기 때문에, 음주운전에 의한 사고 피해 정도가 일반 교통사고에 비해 큼
 - 전체 교통사고 사망자 수에서 음주운전에 의한 사망자 수가 차지하는 비중(12.6%)이, 전체 교통사고에서 음주운전 교통사고가 차지하는 비중(10.5%)보다 높음(〈그림 1〉 참조)
 - 음주 교통사고 100건당 사망자 수는 2.4명인 반면, 일반 교통사고는 100건당 1.9명임⁴⁾
- 일본의 경우 교통사고 사망자 수 대비 음주운전 사망자 수 비중은 2015년 4.9%인 반면, 우리나라는 12.6%로 더 높음⁵⁾

〈그림 1〉 음주운전 교통사고 점유율



자료: 도로교통공단, TAAS 교통사고 분석 시스템

■ 음주운전 적발자 수는 감소하고 있으나 3회 이상 적발된 상습적 음주운전자의 비중은 오히려 증가하고 있음(표 1) 참조

4) 도로교통공단, 교통사고분석시스템(TAAS)

5) 도로교통공단, 교통사고분석시스템(TAAS); 전용식(2017), “불합리한 자동차보험 제도개선 토론회”, 보험연구원

- 경찰청에 따르면 2010~2015년까지 음주운전 적발자 수는 302,707명에서 243,100명으로 감소함
- 상습적 음주운전자는 매년 증가하는 추세로 2015년 음주운전 사범 중 3회 이상 적발자의 비중이 18.5%로 나타남
- 우리나라뿐만 아니라 미국의 경우도 음주운전사범의 20~35%가 재범인 것으로 나타남⁶⁾

〈표 1〉 상습적 음주운전 건수와 비중

(단위: 건)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015
음주단속 건수	302,707	258,213	269,283	269,836	251,788	243,100
3회 이상 적발 건수	44,307	39,355	39,490	39,490	44,717	44,986
비율(%)	14.60	15.20	16.00	16.60	17.70	18.50

자료: 경찰청(2010~2015), 『경찰백서』

3. 상습적 음주운전과 알코올 중독



■ 상습적 음주운전자는 알코올 중독과 같은 알코올 사용장애⁷⁾ 문제를 가지고 있을 확률이 높음

- 음주운전자 중 알코올 중독자의 비중이 일반 운전자 중 알코올 중독자의 비중보다 높게 나타남⁸⁾
- 2015년 기준 고위험 음주율(1회 평균 음주량이 7잔 이상이며, 주 2회 이상 음주한 비율)은 12.7%에 이룸⁹⁾

■ 2016년 현재 우리나라 알코올 중독 평생유병률¹⁰⁾은 12.2%로 일반 성인 10명 중 1명 이상은 알코올

6) Gold et al.(2005), "Handbook of Clinical Alcoholism Treatment", *American Journal of Psychiatry*, 162(5), pp. 1038~1039

7) 알코올 사용장애는 과도한 알코올 사용으로 인하여 부적응이 발생하고 있음에도 불구하고 개인이 지속적으로 알코올을 사용하고 있을 경우 진단 가능한 정신질환으로 알코올 남용과 중독을 포함하는 질병군임. 알코올 남용은 알코올에 대한 내성과 금단 증상은 없지만, 개인의 생활에 다양한 부적응이 초래되는 경우임. 알코올 중독은 지속적인 알코올 섭취로 인하여 알코올에 대한 내성이 생기고, 알코올 섭취량이나 빈도가 증가하게 되고, 알코올을 섭취하지 않게 되면 고통스러운 금단 증상을 경험하는 경우임(2016 정신질환 실태조사). 본고는 알코올 사용장애 대신 알코올 중독이라는 용어를 사용할 것임

8) 채규만·류명은(2002), 「성격, 인지, 사회적 환경 및 음주행동과 음주운전간의 관계」, 『한국심리학회』, 21(4), pp. 763~789; 음주운전 위반 경험자 집단과 음주운전 적발 경험이 없는 순수한 비음주운전자 집단의 특성을 비교하였음

9) 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

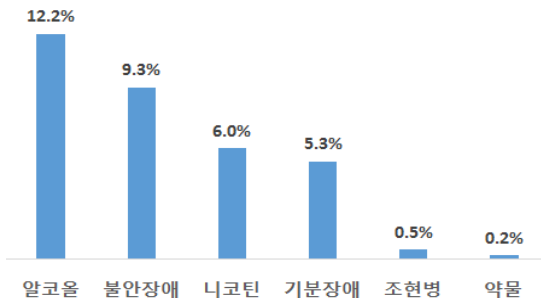
중독을 경험하고 있음¹¹⁾

- 남자의 평생유병률은 18.1%로 여자의 6.4%에 비해 3배 이상 높음¹²⁾
- 알코올사용장애는 불안장애(9.3%), 기분장애(5.3%), 조현병(0.5%)에 비해 유병률이 높은 정신질환임(〈그림 2〉 참조)

■ 우리나라의 알코올 중독 평생유병률은 세계적으로도 높은 편임

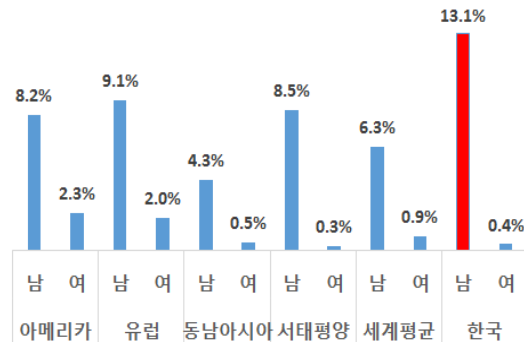
- WHO 지역별 알코올 중독 유병률을 비교하면 2004년 기준 우리나라 알코올 중독 평생유병률은 6.7%로 세계평균 3.6%보다 두 배 이상 높음¹³⁾(〈그림 3〉 참조)
 - 이는 특히 우리나라 남자의 알코올 중독 평생유병률이 매우 높기 때문임

〈그림 2〉 정신질환별 유병률



자료: 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』

〈그림 3〉 국가별 알코올 중독 유병률



자료: WHO (2010), "Global Status Report on Alcohol and Health"

■ 알코올 중독은 유병률이 높은 질환임에도 불구하고, 음주문제로 인한 상담 경험률은 현저히 낮고, 음주 운전 경험률은 높은 상태임(〈그림 4〉, 〈표 2〉 참조)

- 2015년 국민영양조사에 의하면, 19세 이상 성인 음주자 중 최근 1년 동안 음주문제로 상담을 받아본 적인 있는 사람들의 비율은 1.1%에 불과함

10) 평생유병률은 알코올 중독을 평생 동안 한 번 이상 앓은 비율임

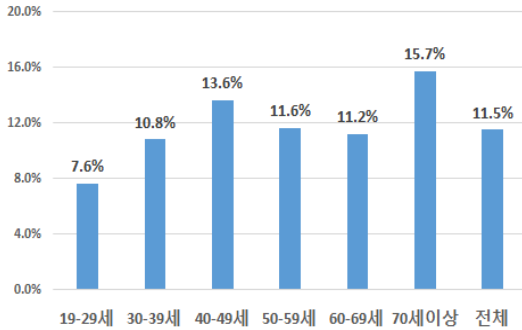
11) 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』

12) 보건복지부(2017), 『2016년 정신질환 실태조사』

13) WHO(2010), "Global Status Report on Alcohol and Health"

- 자동차 또는 오토바이 운전자 중 최근 1년 동안 조금이라도 술을 마신 후 운전한 적인 있는 비율은 전체 응답자 중 11.5%에 이릅니다

〈그림 4〉 연간 음주운전 경험률



자료: 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

〈표 2〉 음주문제로 인한 상담 경험률

연령	전체	남성	여성
19세 이상	1.1%	0.8%	1.4%
19~29세	0.2%	0.1%	0.4%
30~39세	1.2%	0.9%	1.5%
40~49세	1.4%	0.4%	2.4%
50~59세	0.8%	0.7%	1.0%
60~69세	2.0%	2.5%	1.4%
70세 이상	1.6%	0.6%	2.6%

자료: 보건복지부(2016), 『2015년 국민영양조사』

4. 상습적 음주운전 교통사고 방지 대책



- 기존의 음주운전 교통사고 방지 대책은 주로 법적 책임부담과 자동차보험금 지급제외나 보험료 할증 등 직접적인 규제 정책을 위주로 시행되고 있음¹⁴⁾

- 도로교통법은 음주운전에 대해 형사 및 행정상의 처벌조항을 규정하여 음주운전의 예방을 유도하고 있음¹⁵⁾
- 음주운전으로 인한 사고는 종합보험에 가입하였더라도 교통사고처리 특례법상 공소불가 특례를 인정받지 못하며 5년 이하의 금고 또는 2천만 원 이하의 벌금을 부과 받음
- 대검찰청은 2016년 4월 ‘음주운전사범 단속 및 처벌 강화방안’을 공표하고 음주 교통사고에 대한 법적 처벌을 강화함¹⁶⁾

14) 이기형(2016), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』, 398호

15) 도로교통법 제44조는 혈중알코올농도 0.05% 이상의 음주운전을 금지하고 있으며, 제148조의 2(벌칙)는 음주운전금지를 3번 이상 위반하거나 경찰공무원의 측정에 응하지 아니한 사람에게 1년 이상 3년 이하의 징역(또는 500만 원 이상 1천만 원 이하 벌금)을 부과함(이기형 2016)

16) 경찰청·대검찰청 보도자료(2016. 4. 25), “음주운전사범 단속 및 처벌 강화 추진”

- 특히, 상습적 음주운전에 대한 대책으로 음주전력자의 음주운전 사망사고와 최근 5년간 4회 이상 음주운전을 한 전력자가 다시 음주운전을 하는 등 상습적으로 음주운전을 한 경우에 대해서는 해당 차량을 몰수하기로 함
- 자동차보험의 음주운전 억제 방안으로 음주운전사고에 대하여 자기차량담보를 면책으로 하고 있으며, 음주운전 사고부담금 부과, 음주운전 시 할증제도 등을 운영하고 있음
- 자동차보험 약관은 음주운전사고에 대하여 대인배상 I · II, 대물배상, 자기신체담보는 보상하지만 자기차량담보를 면책으로 하고 있음
- 음주운전자에 대한 보험요율 적용은 교통법규위반경력요율과 개별할인 · 할증률에 반영됨¹⁷⁾

■ 음주운전에 대한 법적 처벌 등 직접적 규제로 음주운전 단속 건수는 감소하였지만 상습적 음주운전자의 비중이 커지고 있어 상습적 음주운전에 의한 교통사고 방지 대책이 요구되고 있음

■ 대부분의 음주운전 위반자들은 알코올 의존적이기 때문에, 상습적으로 음주운전을 할 경우 적절한 치료를 받게 하는 것이 음주 교통사고를 줄이는 효과적인 방법일 수 있음

- 음주운전으로 인한 교통사고율이 높은 미국의 경우 법적인 처벌과 함께 알코올 중독 치료 프로그램 이수율 의무화하는 등 알코올 중독 치료를 주요한 교통사고 감소 정책으로 시행하고 있음
- 음주운전자에 대한 알코올 중독 치료는 음주운전의 법적인 처벌에 비해서 상습적 음주운전을 감소시키는 효과가 더 크다는 연구결과도 있음¹⁸⁾
- 미국의 음주운전자의 치료와 교육프로그램은 각 주에 따라 차이가 있지만 음주 및 약물의존 진단 단계와 교육 및 치료단계로 나누어짐¹⁹⁾
- 음주운전자의 알코올 의존성이 치료 전문가의 개별면접을 통해 진단되며, 진단 후 음주에 문제가 있다고 판단되면 알코올 중독 치료는 강의에서부터 병원 입원에까지 다양하게 제공됨
- 대부분의 주에서 두 번 이상의 음주운전 위반자에 대해서 법원에서 실시하는 치료프로그램을 받게 하며, 4회 이상 위반자에 대해서는 교정당국에 의해서 구속 상태에서 또는 보호관찰기간 중에 치료프로그램을 받는 경우도 있음

17) 경력요율은 비음주운전사고와 무관하게 과거 2년간 혈중알코올농도 0.05% 이상의 1회 음주운전은 10%, 2회 이상 음주운전은 20%를 할증하나, 개별할인 · 할증률은 음주운전을 별도로 구분하지 아니하고 일반사고와 동일하게 사고결과를 기초로 점수화하여 할인 · 할증함

18) Wells-Parker(2004), "Effectiveness of court-mandated remedial interventions for DUI offenders", Frontlines

19) 정한중(2012), 「미국의 상습적 음주운전 방지대책과 시사점」, 『동아법학』, 56, pp. 191~226

■ 미국의 경우 오바마 케어 도입에 따른 알코올과 약물중독에 대한 공·사 의료보험 보장 강화로 치료환자수가 증가하였으며, 그에 따라 알코올·약물중독에 의한 교통사고가 감소한 것으로 나타남

- 2008년 연방법으로 제정된 정신질환·약물중독 동등법(Mental Health Parity and Addiction Equity Act)²⁰⁾으로 인해 정신질환자의 의료접근성을 높였다는 평가를 받고 있음²¹⁾
- 1988~2010년까지 각 주의 정신질환·약물중독 동등법의 교통사고에 주는 영향을 분석한 결과 각 주마다 4.1~5.4%까지 교통사고가 감소한 것으로 나타남²²⁾

■ 미국의 사례는 알코올 중독 치료에 대한 의료 보장을 강화시키는 것이 음주운전 교통사고를 줄이는 효과적인 정책이 될 수 있음을 보여주고 있음

■ 우리나라 대부분의 알코올 중독 환자들은 대한 적절한 치료를 받지 못하고 있는 상황임

- 술에 대해 관대하지만 알코올 중독에 대해서는 매우 부정적인 이중적 시각으로 인해 치료와 재활 문제가 개인이나 가족의 책임으로 남겨져 있는 상황임
- 알코올 중독으로 인한 2016년 환자 수는 76,010명으로, 2016년 정신질환 실태조사의 유병률에 근거한 추정 환자 수(약 139만 명)의 6%에도 못 미치는 수준임
 - 알코올 중독으로 치료를 받거나 정신의료서비스를 이용한 비율은 다른 정신질환에 비해 가장 낮은 수준임²³⁾

■ 상습적 음주운전자의 경우 음주단속 및 처벌과정에서 치료 프로그램의 제공 등 음주문제를 해결할 수 있는 적절한 방안을 수립하고, 알코올 중독 치료 보장을 강화하는 다양한 정책적 개입을 고려할 필요가 있음

20) 개인보험 또는 직장보험이 알코올·약물중독을 포함한 정신질환을 보장하는 경우, 보장범위를 다른 신체질환과 동등하게 보장할 것을 강제하는 연방법으로, 2008년 이전에는 정신질환·약물중독 동등법은 각 주마다 상이한 형태로 주법으로 시행되어 오고 있었음

21) Busch et al.(2014), "The effects of federal parity on substance use disorder treatment", *The American Journal of Managed Care*; McGinty et al.(2015), "Federal parity law associated with increased probability of using out of network substance use disorder treatment services", *Health Affairs*

22) Popovici(2017), "The effects of health insurance parity laws for substance use disorder treatment on traffic fatalities: evidence of unintended benefits", NBER working paper 23388

23) 국민건강보험공단(2011), "알코올사용에 의한 정신장애 진료실인원(건강보험+의료보험)"

5. 결론



- 현재 음주운전에 의한 교통사고를 줄이기 위해 자동차 보험과 처벌 기준 측면에서 다양한 개선 방안이 논의되고 있음²⁴⁾
 - 음주운전으로 인해 사고를 초래한 운전자의 경우 음주운전 사고부담금 인상과 함께 음주운전 할증요율을 더욱 높게 적용하는 방안이 있음²⁵⁾
 - 음주운전에 대해 외형적으로 처벌기준은 엄격하나, 집행유예나 사면 등으로 복원되는 경우가 많기 때문에 음주운전이 사회적으로 중대한 범죄라는 인식이 약해지고, 이는 상습적 음주운전을 초래할 수 있음
- 상습적 음주운전에 의한 교통사고를 줄이는 대책을 고려할 때, 단지 보험과 처벌기준에만 국한하지 말고, 음주 자체의 문제에 대한 접근이 필요함
- 교통안전교육 시행 시 상습적 음주운전자에 대해서 알코올 중독 치료 프로그램을 제공하는 등 치료적 측면에서 적극적인 교통정책이 필요함
 - 알코올 중독 체크리스트를 통한 자가진단과 함께 이를 확인하고 스스로 인정하도록 확인시키는 교육과정과 함께 알코올 중독을 치료받을 수 있는 유관기관 정보를 제공하는 교육내용이 포함되어야 할 것임
 - 더 나아가서는 미국의 사례와 같이 음주운전 적발 시 알코올 중독 치료 프로그램 이수를 의무화하는 것을 고려할 수 있음
- 상습적 음주운전자들이 치료를 쉽게 받을 수 있는 환경 조성이 필요하며, 이를 뒷받침할 수 있도록 알코올 중독 치료 보장 강화를 위한 적극적 노력이 필요할 것으로 보임
 - 알코올 중독 치료를 위해서는 우선 치료자 비율이 현저히 낮은 상황을 개선해야 하며, 알코올 중독의 효과적인 진단과 치료 개입을 해야 함

24) 이기형(2016. 8. 22), 「음주운전 사고방지에 대한 보험제도 기여방안」, 『KIRI Weekly』

25) 이기형(2016)은 현행 음주운전 할증요율(과거 2년 동안 1회 음주운전 시 10% 할증, 2회 이상 시 20% 할증)을 20%와 30%로 확대하는 방안과 함께 음주운전과 비음주운전의 개별할인·할증요율 차등화를 주장함

- 교육프로그램과 캠페인을 통해 알코올 중독의 심각성을 이해시키고, 알코올 중독 해결방안에 대한 관심과 이해를 증진시켜야 함
- 알코올 중독에 대한 치료기피 문제를 해결하고 초기진단과 치료를 위해 알코올 중독에 대한 검진을 강화하는 방안도 고려할 수 있음 **kiri**



유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 정비 논의와 시사점

황인창 연구위원

요약

- 최근 유럽에서 보험회사 회생(recovery) 및 정리(resolution) 체계 정비에 대한 논의가 진행되고 있음
 - 과거 금융위기를 통해 보험회사의 질서 있는 정리를 위해 적절한 회생 및 정리 체계가 필요하다는 것이 강조됨
- 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계 현황을 살펴보면, 국가 간 실질적 차이가 존재하며 EU 수준에서의 일치된 체계는 아직까지 마련되지 않았음
 - ① 준비 및 계획(preparation and planning), ② 조기개입(early intervention), ③ 정리, ④ 국가 간 협력 및 조정(cross-border cooperation and coordination) 측면에서 회원국 간 차이가 존재함
- 이러한 현황에서 유럽보험연금감독청(EIOPA)은 보험회사 회생 및 정리 체계에 대해 다음과 같이 제안함
 - 유럽 국가 간 최소 수준에서의 일치(minimum degree of harmonisation)가 필요함
 - 효과적인 회생 및 정리 체계를 마련하기 위해 EU 차원의 공통된 체계가 필요하지만, 회원국들이 자국 보험시장의 특성을 반영할 수 있도록 허용하고 보험회사 및 각국 당국에게 과도한 비용이 발생하지 않게 비례성의 원칙(proportionality)하에서 공통된 체계를 적용해야 함
 - EU 수준에서의 공통된 보험회사 회생 및 정리 체계는 ① 준비 및 계획, ② 조기개입, ③ 정리, ④ 국가 간 협력 및 조정으로 구성되어야 함
- 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 정비 논의에서 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같음
 - 위기방지 및 위기관리를 위해서는 지급여력제도 개선뿐만 아니라 보험회사 회생 및 정리 체계 개선도 병행되어야 함
 - 보험회사 회생 및 정리 체계 개선 시 금융안정위원회(FSB)가 권고한 ‘금융회사의 효과적인 정리제도 핵심원칙’과 국제보험감독자협의회(IAIS)의 ‘보험회사 회생 및 정리 기준(ComFrame M3E3, ICP 12)’ 등을 고려할 필요가 있음
 - 마지막으로 향후 실행될 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 개선은 구체적인 벤치마크 사례가 될 수 있으므로 지속적으로 관련 논의를 주시할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 과거 금융위기를 거치면서 금융당국의 위기방지 및 위기관리 수단의 적정성에 대한 관심이 높아짐

- 일반기업과 달리 금융회사가 도산(failure)할 경우 금융시장 또는 국가경제 전체에 대한 시스템리스크로 확산되는 전염효과(contagion effect)를 초래할 수 있음
- 따라서 부실금융회사의 처리는 많은 시간이 소요되는 사후적인(ex-post) 사법당국의 절차에 전적으로 의존하기보다 전문성을 갖춘 행정당국이 사전적(ex-ante) 또는 사후적으로 신속하고 효과적인 조치(action)를 취할 수 있도록 넓은 범위의 권한을 가져야한다는 필요성이 제기됨
- 이에 G20은 금융시스템 안정을 위한 회생(recovery)·정리(resolution)제도 마련에 합의하였고, 2011년 금융안정위원회(FSB)는 ‘금융회사의 효과적인 정리제도 핵심원칙’(Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions)이라는 제도 개선 권고안을 발표함

■ 보험산업 또한 국제보험감독자협의회(IAIS)를 중심으로 위기 상황에 대처하기 위한 금융당국의 권한과 수단을 개선하기 위해 여러 가지 논의를 진행함

- 시스템적으로 중요한 대형보험회사(Global Systemically Important Insurer, G-SII)를 지정하는 방법론을 개발
- IAIG(Internationally Active Insurance Group)에 대한 회생 및 정리 기준(ComFrame M3E3), 모든 보험회사 및 보험그룹에 대한 정리 기준(ICP 12) 등을 마련

■ 이러한 상황에서 유럽은 은행산업을 중심으로 금융회사 회생 및 정리 체계와 관련한 규제 개선을 먼저 실시하였고 최근 보험산업에 대한 논의도 진행하고 있음

- 2014년 유럽연합 집행위원회(EC)는 은행 회생 및 정리에 관한 지침(Bank Recovery and Resolution Directive)을 채택하여 EU 차원에서의 은행 회생 및 정리에 대한 원칙을 마련함
- 최근 보험회사 회생 및 정리와 관련하여 유럽시스템리스크위원회(European Systemic Risk Board)와 유럽보험연금감독청(European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA)을 중심으로 논의를 진행하고 있음

- 본고에서는 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계 현황을 살펴보고 보험회사 회생 및 정리 체계에 대한 EIOPA의 제안을 분석하여 시사점을 도출하고자 함

2. 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계 현황



- EIOPA는 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계 현황을 ① 준비 및 계획(preparation and planning), ② 조기개입(early intervention), ③ 정리(resolution), ④ 국가 간 협력 및 조정(cross-border cooperation and coordination) 등으로 구분하여 조사함
 - EIOPA는 2016년 상반기에 유럽 30개국의 감독당국을 대상으로 보험회사 회생 및 정리 체계 현황에 대해 설문조사함
- 유럽 국가들은 일반적으로 보험회사에게 선제적 회생 및 정리 계획(pre-emptive recovery and resolution plans)을 요구하지 않음
 - 선제적 회생 및 정리 계획은 스트레스 또는 위기 상황에 대한 보험회사의 인식과 준비를 제고시킴
 - ‘선제적’이란 위기 상황이 아닌 평상시, 즉 지급여력요구자본(Solvency Capital Requirement, SCR)을 충족하는 상황을 의미함
 - 선제적 회생 계획의 경우 7개국만이 요구하고 있으며 그 중 3개국은 G-SII에만 국한하고 모든 보험회사에 요구하는 국가는 2개국에 불과함
 - 선제적 정리 계획의 경우 5개국만이 요구하고 있으며 그 중 4개국은 G-SII에만 국한하고 모든 보험회사에 요구하는 국가는 없음
 - 선제적 정리 계획을 요구하는 5개국만 보험회사가 작성한 선제적 정리 계획에 대해 정리가능성 평가(resolvability assessments)를 수행하고 있음
- 조기개입권한(early intervention power)을 살펴보면 보험회사 경영 및 지배구조에 영향을 주는 권한 등 일부 권한은 널리 행사되고 있지만 그 밖의 권한은 일부 국가에서 제한적으로 행사됨
 - 조기개입에 있어 보험회사 자본적정성 복원을 목적으로 하는 권한, 보험회사 경영 및 지배구조에 영향을 주는 권한 등은 대부분의 유럽 국가에서 행사 가능함

- 하지만 사업 및 조직에 영향을 주는 권한과 관련하여 자금조달 운영을 모회사로 이전, 자회사 매각 요구 등의 권한은 대부분의 유럽 국가에서 행사 불가능함
- 또한 대부분의 유럽 국가들은 조기개입권한으로 주주 배당을 제한하는 권한을 가짐

■ 유럽 보험회사 정리 체계 현황과 관련하여 정리당국, 목표, 진입조건, 권한, 안전장치(safeguard) 측면에서 살펴보면 다음과 같음

- 대부분의 유럽 국가에서는 공식적으로 지정행정정리당국(designated administrative resolution authority)을 정하고 있지 않음
 - 공식적으로 지정행정정리당국을 정하고 있는 유럽 국가는 2개국에 불과
- 유럽 국가별로 정리의 목표 및 우선순위에는 차이가 있으나, 일반적으로 주요 목표는 보험계약자 보호이고 두 번째 목표는 금융안정임
- 유럽 국가들은 일반적으로 정리에 진입하는 구체적인 조건을 명시하지 않음
- 유럽에서 행사 가능한 정리권한으로 보험회사 인가 취소, 신규 영업 금지(run-off), 포트폴리오 이전이 있으나, 이를 제외한 대부분의 정리권한은 행사 불가능함
- 유럽 10개국만 보험회사 정리 시 채권자에 대해 파산절차와 동일수준의 보상원칙(no creditor worse off principle)을 가지고 있음

■ 유럽에는 G-SII에 대한 위기관리그룹(crisis management group)이 설립되었지만, 일반적으로 국제보험그룹(cross-border insurance groups)을 대상으로 한 국가 간 협력 및 조정에 대한 협약은 없음

- 대부분의 유럽 국가들은 G-SII가 아닌 국제보험그룹에 대한 위기관리그룹을 가지고 있지 않음

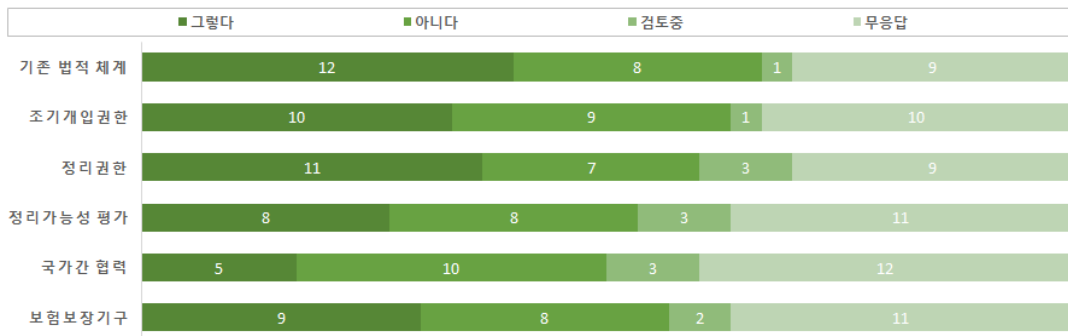
■ 보험보장기구(insurance guarantee schemes)를 살펴보면 국가별로 자금조달(funding), 기능(function), 범위(coverage) 측면에서 확연한 차이가 존재함

- 23개국이 하나 이상의 보험보장기구를 가지고 있고, 5개국은 자동차보험만을 대상으로 함
- 13개국은 사전적 기준(주로 총보험료 기준)으로, 4개국은 사후적 기준으로, 6개국은 사전적·사후적 기준을 모두 반영하여 자금을 조달함
- 보험보장기구의 주요 기능으로 보험회사 청산(liquidation) 시 보험계약자의 손실 보상(18개국), 가교기관(bridge institution) 또는 다른 보험회사로 포트폴리오 이전 시 자금공급(7개국) 등이 있음
- 대부분의 유럽 보험보장기구는 자동차보험을 대상으로 하고 1개국만 재보험을 대상으로 포함함

■ 유럽 12개국 감독당국은 현행 보험회사 회생 및 정리 체계에 대한 문제점을 인식하고 있고, 이 중 7개국은 향후 기존 체계를 보강할 계획이 있음(그림 1) 참조)

- 유럽 감독당국이 인식한 문제점은 조기개입권한, 정리권한, 보험보장기구와 관련됨
- 1개국은 이미 개선안을 실행하고 있고, 나머지 국가들은 2018년 중으로 개선안을 실행할 계획임

〈그림 1〉 보험회사 회생 및 정리 체계에 대한 감독당국의 문제점 인식 현황



자료: EIOPA(2016), "Discussion paper on potential harmonisation of recovery and resolution frameworks for insurers"

■ 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계 현황을 종합해 보면, 국가 간 실질적 차이가 존재하며 EU 수준에서의 일치된 체계는 아직까지 마련되지 않았음

3. 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계에 관한 EIOPA의 제안



■ 보험회사 회생 및 정리 체계와 관련하여 EIOPA는 유럽 국가 간 최소 수준에서의 일치(minimum degree of harmonisation)가 보험계약자 보호 및 금융안정성 유지에 도움을 줄 것이라고 제안함

- 과거 금융위기는 보험회사의 질서 있는 정리를 위해 적절한 회생 및 정리 체계가 필요하다는 것을 보여줌
 - 은행산업보다 규모는 작지만 금융위기 동안 유럽 보험회사에게 약 65억 유로의 공적자금이 투입됨
- EU 차원의 공통된 보험회사 회생 및 정리 체계를 갖추게 되면 다음과 같은 장점이 있음

- EU 내 분절화(fragmentation)를 방지하여 규제 차익을 해소할 수 있음
- 국제보험그룹 정리 시 회원국 간 협력 및 조정을 증대시킬 수 있음
- 현재 다수의 회원국이 개별 국가 차원의 보험회사 회생 및 정리 체계 개선을 계획하고 있어 향후 회원국 간 일관성이 낮아질 우려가 있음
- 현재 시장환경이 보험회사가 도산할 위험이 있는 상황(장기간 저금리 지속, 자산 가격의 급격한 하락 위험 존재)으로 효과적인 회생 및 정리 체계를 통해 시장규율(market discipline)을 촉구하고 도덕적 해이(moral hazard)를 방지할 필요가 있음
- 단일시장 강화를 통해 보험산업에서의 유럽 보험회사의 경쟁력을 제고시킬 수 있음
- 하지만 EU 차원의 공통된 보험회사 회생 및 정리 체계 마련에 대해 회원국 간 다음과 같은 이견이 있음
 - 은행산업과 달리 보험산업은 일반적인 도산절차(insolvency procedures)만을 통해 위기관리를 충분히 할 수 있고, 특히 보험회사의 부실화 및 도산은 단기간 내 이루어지지 않음(slow burn process)
 - 일부 회원국은 현재 자국의 보험회사 회생 및 정리 체계가 적절하다고 판단함
 - 개별 국가 차원의 체계는 EU 차원의 체계보다 각국 보험시장의 특수성을 반영하기 용이함
 - EU 차원의 공통된 보험회사 회생 및 정리 체계는 보험회사 및 각국 당국에게 추가적인 행정부담 및 비용을 부과함
- 따라서 EIOPA는 EU 수준의 공통된 보험회사 회생 및 정리 체계는 필요하지만 일치 수준은 최소가 되어야 한다고 제안함
- 여기서 ‘최소 수준에서의 일치’란 EU에서 정한 목표 및 원칙에 부합하는 범위 내에서 개별 국가 수준에서 회원국들이 추가적인 조치를 취할 수 있게 허용하는 것을 의미함
 - 회원국들에게 자국 보험시장의 특성을 반영할 수 있도록 유연성을 제공함
- 특히 보험회사 및 각국 당국에게 과도한 비용이 발생하지 않도록 비례성의 원칙(proportionality) 하에서 공통된 체계를 적용해야 함을 강조함
 - 비례성의 원칙이란 보험회사의 크기 · 복잡성 · 시스템과의 상호연계성, 개별 상황의 특성 · 크기 · 복잡성 등에 비례하게 규제를 적용해야 한다는 것을 의미함

〈표 1〉 유럽 국가 간 보험회사 회생 및 정리 체계 일치에 대한 의견

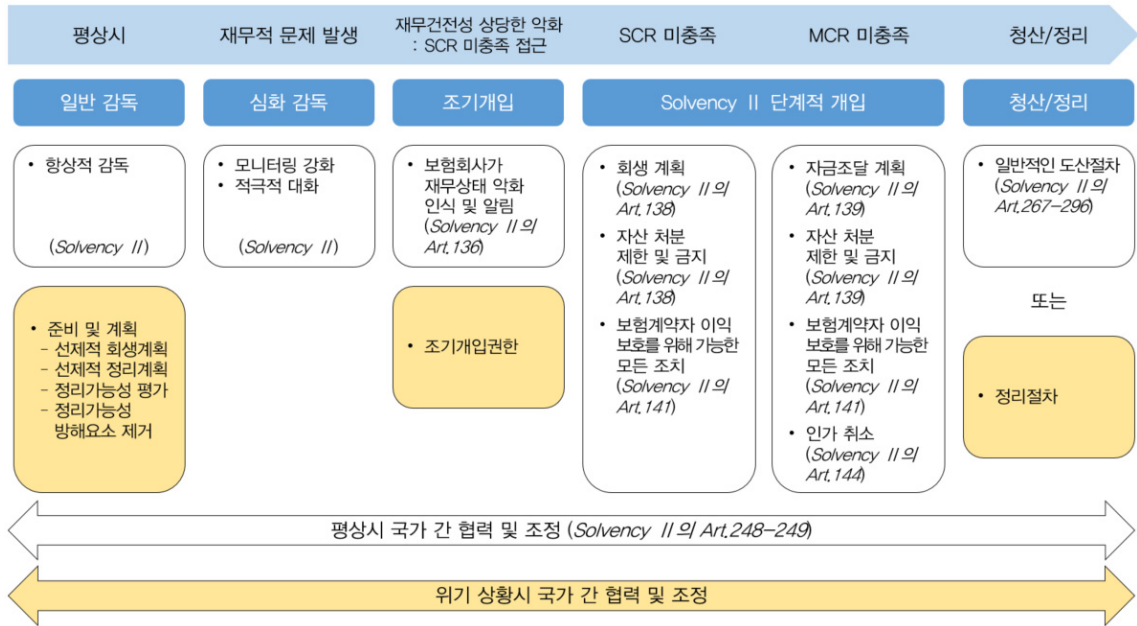
구분	세부내용
찬성	EU 내 분절화 방지
	국가 간 협력 및 조정 증대
	개별 국가 차원의 체계 개선 시 일관성 유지
	취약한 시장 환경과 시스템리스크
	단일시장 강화
반대	일반적인 도산절차로 충분함
	모든 회원국의 기존 권한이 비효율적이라 보기 어려움
	개별 국가 차원의 체계가 각국 보험시장의 특수성을 반영하기 쉬움
	보험회사 및 각국 당국에게 추가적인 행정부담 및 비용을 부과함

자료: EIOPA(2016), “Discussion paper on potential harmonisation of recovery and resolution frameworks for insurers”

■ 또한 EIOPA는 EU 수준의 일치된 보험회사 회생 및 정리 체계의 구성요소(building block)를 ① 준비 및 계획, ② 조기개입, ③ 정리, ④ 국가 간 협력 및 조정으로 나누고 각 요소에 대해 다음과 같이 제안함(그림 2) 참조)

- 보험회사에게 선제적 회생 및 정리 계획을 요구하고 정리당국은 이러한 계획에 대해 정리가능성을 평가해야 함
 - 선제적 회생 계획 수립은 보험회사 도산 확률을 감소시키고 선제적 정리 계획 수립은 보험회사 도산에 따른 영향을 감소시킴
- 회원국 간 공통된 조기개입권한이 주어져야 하고, 보험회사 부실화 확대를 막을 수 있도록 충분히 빠른 단계에서 권한 행사가 가능해야 하며, 권한 행사를 위한 평가는 개별 상황별로 접근해야 함
 - 조기개입권한 행사는 미리 정해진 지급여력비율과 같은 정량적 평가에 기반을 두어서는 안되고 개별 상황에 대한 감독자 판단에 의해 이루어져야 함
- 보험회사에 대한 지정행정정리당국이 있어야 하고, 정리의 목표가 명확히 명시되어야 하지만 정리당국은 개별 상황에 따라 그 목표들 간에 균형을 맞출 수 있도록 유연성을 가져야 함
- 정리당국의 전문적 판단과 재량을 바탕으로 적시에 정리에 들어갈 수 있도록 정리 진입에 대한 공통된 조건이 필요하고, 보험계약 및 보험금 지급을 지속 가능하게 하여 보험계약자 보호를 달성할 수 있도록 설계·시행·집행 측면에서 일관성을 가지는 공통된 정리권한이 필요함
 - 정리권한 행사 시 적절한 안전장치도 필요함
- 마지막으로 G-SII뿐만 아니라 국제보험그룹을 대상으로 한 국가 간 협력 및 조정에 대한 협약이 필요함

〈그림 2〉 위기관리흐름(crisis management flow)



자료: EIOPA(2017), "Opinion to institutions of the European Union on the harmonisation of recovery and resolution frameworks for (re)insurers across the Member States"

- 향후 EIOPA는 회원국들의 보험회사 회생 및 정리 체계 개선 과정을 모니터링할 계획이고, 이와 더불어 정리자금조달 및 보험보장기구 일치 등에 대한 논의도 수행할 계획임

4. 결론 및 시사점



- 최근 유럽 보험산업은 새로운 지급여력제도인 Solvency II 도입(2016년)과 더불어 효과적인 보험회사 회생 및 정리 체계 마련을 위해 관련 논의를 진행하고 있음

- 유럽 정책당국은 보험회사가 시스템리스크의 원천이 되거나 이를 증폭시킬 수 있는 채널로서 작용할 수 있다고 판단하여 보험회사 회생 및 정리 체계 개선을 추진 중임
- 현행 유럽 각국의 보험회사 회생 및 정리 체계는 국가 간 실질적 차이가 존재하며 EU 수준에서의 일치된 체계는 아직까지 마련되지 않았음

- 이에 EIOPA는 국제보험그룹의 효과적인 회생 및 정리를 위해 EU 차원의 공통된 체계가 필요하며 다만 개별 보험시장의 특수성을 반영하고 과도한 비용이 발생하지 않아야 된다는 점을 강조함
- 뿐만 아니라 EIOPA는 FSB 및 IAIS가 제시한 원칙 및 기준을 바탕으로 EU 차원의 일치된 보험회사 회생 및 정리 체계를 제안함

■ 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 정비 논의에서 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같음

- 위기방지 및 위기관리를 위해서는 지급여력제도 개선뿐만 아니라 보험회사 회생 및 정리 체계 개선도 병행되어야 함
 - 지급여력제도 개선을 통해 보험회사 도산 확률을 낮출 수 있지만 도산 자체를 막을 순 없음
 - 보험회사 회생 및 정리 체계 개선 시 우선적으로 국내 보험산업의 시스템리스크 유발 가능성 및 메커니즘을 분석하여 보험회사 회생 및 정리 체계 개선 필요성에 대해 검토해 볼 필요가 있음
 - 또한 현행 체계에서의 문제점을 준비 및 계획, 조기개입, 정리, 국가 간 협력 및 조정 측면에서 평가할 필요가 있음
- 또한 보험회사 회생 및 정리 체계 개선안 도출 시 FSB가 권고한 ‘금융회사의 효과적인 정리제도 핵심원칙’과 IAIS의 ‘보험회사 회생 및 정리 기준(ComFrame M3E3, ICP 12)’ 등을 고려해야 함
- 마지막으로 향후 실행될 유럽 보험회사 회생 및 정리 체계 개선은 구체적인 벤치마크 사례가 될 수 있으므로 지속적으로 관련 논의를 주시할 필요가 있음 [kiri](#)



특수형태근로종사자 보호입법에 대한 보험설계사 인식조사

정원석 연구위원, 박정희 선임연구원

요약

- 정부와 국회가 추진하는 특수형태근로자의 산재 및 고용보험 적용 추진에 대한 보험설계사들의 의견을 수렴하기 위해 설문조사를 실시함
 - 전국 생명보험회사 전속설계사 2,560명을 대상으로 2017년 8월 16일부터 18일까지 3일간 전화설문조사를 실시함
- 설문조사 결과 설계사들은 노력한 만큼 소득을 올릴 수 있으며 직무수행 및 시간 사용에 있어 사용자의 지휘·감독의 정도가 심하지 않은 장점 때문에 설계사를 직업으로 선택한 것으로 응답하였음
 - 설계사를 선택한 동기 중 가장 많은 응답은 노력한 만큼 소득을 올릴 수 있어서(38.2%), 겸업 등 효율적인 시간활용이 가능해서(26.4%)로 나타났음
- 설계사들은 대부분 개인사업자로 위촉(78.3%)되어 사업소득세를 납부(76.3%)하기를 원하는 것으로 나타났음
 - 설계사들은 본인 직무가 사업자에 가깝다고 생각하고 있으며, 판촉비 등 지출에 대한 비용처리가 가능한 사업소득세 납부가 본인 직무에 부합한다고 생각하는 것으로 볼 수 있음
- 설계사들 중 다수(56.2%)는 타업종 노동조합에 대해 부정적인 이미지를 가지고 있었으며 노동조합이 설립된다 해도 가입의향은 낮은(33.9%) 것으로 나타났음
- 설계사들은 대부분 직무 관련 위험보장을 위해 회사로부터 단체보험을 제공받고(94.2%) 있었으며, 설계사들 역시 산재보험보다 단체보험을 선호(85.7%)하는 것으로 조사되었음
 - 단체보험을 선호하는 주된 이유는 단체보험의 보장범위가 산재보험에 비해 더 넓고(45.8%) 보상조건이 관대(19.3%)하기 때문인 것으로 나타났음
 - 이는 시간 사용이 유연한 설계사들이 직업 특성상 업무시간과 자유시간의 구분이 명확치 않아 보험사고 발생 시 산재사고 증명이 쉽지 않다고 판단하기 때문으로 보임
- 고용보험의무화와 관련하여 대다수 설계사가 반대(38.0%) 혹은 가입여부를 선택(45.5%)할 수 있어야 한다는 의견을 나타냈음
 - 설계사는 소득감소로 설계사 직업을 자의로 그만두는 경우가 많으므로 비자발적 실업 시에만 실업급여를 지급하는 고용보험 가입은 보험료만 내고 혜택은 받지 못할 가능성이 높다고 판단하는 것으로 보임

1. 조사배경



■ 정부와 국회에서는 특수형태근로종사자의 산재 및 고용보험 적용을 추진하고 있음

- 국정기획위는 ‘사회(고용)안전망 확대·강화’를 위해 2018년 상반기 고용보험법 개정을 통해 특수형태근로종사자에 대한 고용보험 가입을 의무화하겠다고 밝힘
- 제20대 국회 출범 이후 특수형태근로종사자에 대한 산재, 고용보험 적용 등 이들에 대한 근로자성 적용과 관련된 법안이 지속적으로 발의되었음
 - 한정에 의원 등은 특수형태근로종사자에 대한 고용보험 및 산업재해보상 보험가입 의무화 법안을 발의하였음

■ 이에 본 보고서에서는 특수형태근로종사자 중 생명보험 보험설계사에 대한 근로자성 적용에 관한 보험설계사들의 인식 설문조사 결과를 제시함

2. 보험설계사들의 인식



가. 조사방법

■ 특수형태근로종사자 관련 법안에 대한 설계사 인식을 조사하기 위해 전국 생명보험설계사를 대상으로 전화설문을 실시함

- 교보, 미래, 삼성, 신한, 한화, AIA, ING, MetLife 등 8개 생명보험회사의 전속설계사 2,560명을 대상으로 하였음
 - 설문조사기관은 서울마케팅리서치이며, 조사방법은 2017년 8월 16일부터 18일까지 3일간 전화로 설문조사를 실시함
- 생명보험회사의 전속설계사는 모두 111,393명이고, 손해보험회사의 전속설계사는 총 79,684명으로 전체 전속설계사 숫자는 191,077명임¹⁾

- 일부 설계사만을 추출하여 분석했으므로 추정결과에 통계적 오차가 존재할 수 있음

■ 설문조사 결과, 800명이 전화설문조사에 응하였으며 신뢰수준은 95%(±3.44%)였음

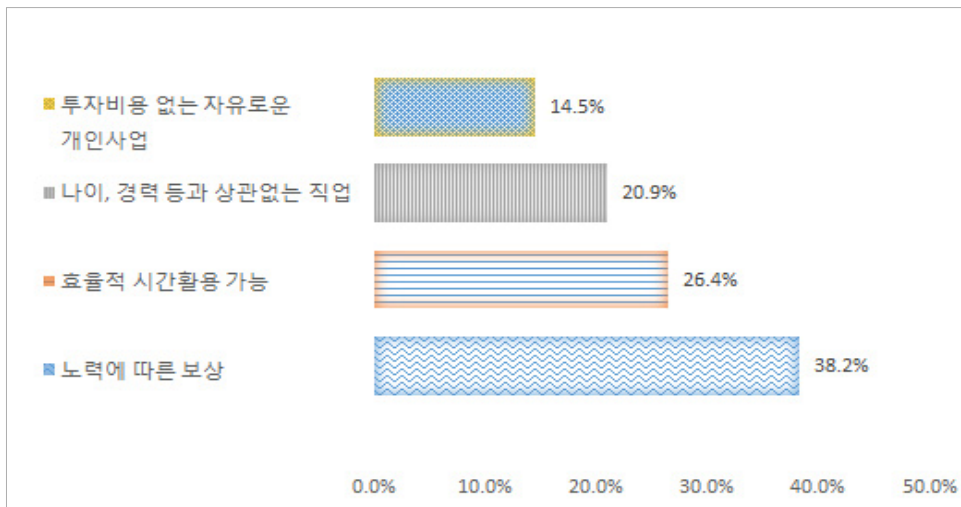
- 유효표본(설문에 응한 표본) 중 남성설계사의 비율은 17.8%이고 여성설계사의 비율은 82.2%로 여성 비율이 높았음
- 연령대는 50대가 40.9%로 가장 많았으며, 40대의 비중 역시 29.8%로 높은 수준이었음
- 위촉연수는 5년 이상자가 58.8%로 가장 많았으며, 3~5년 11.8%, 1~3년 16.9% 그리고 1년 미만이 12.6%이었음
- 월 소득의 경우 500만 원 이상인 자가 32.1%로 가장 많았으며, 300~500만 원이 23.9%, 200~300만 원이 24.3%, 100~200만 원이 17% 그리고 100만 원 미만이 2.8%로 나타났음

나. 근로조건에 대한 인식

■ 보험설계사를 선택한 동기로는 본인의 노력에 따른 보상, 효율적 시간활용이 가능하다는 점 등을 들었음

- 본인의 노력에 따라 고소득을 올릴 수 있어서라고 응답한 비율은 38.2%였으며 겸업 등 효율적 시간 활용이 가능해서라는 응답이 26.4%, 경력 등과 상관없이 일을 할 수 있어서가 20.9%로 나타났음

〈그림 1〉 보험설계사 직업선택 동기



1) 금융감독원 금융통계정보시스템(<http://fisis.fss.or.kr/fss/fsiview/indexw.html>)

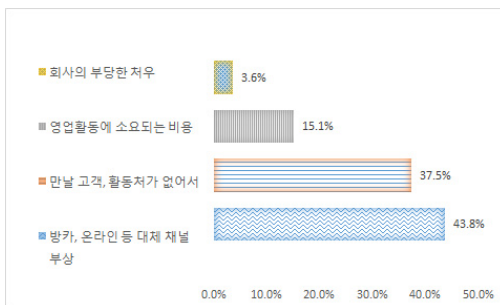
■ 보험영업을 할 때 가장 힘든 점은 대체 채널의 부상 등 외적 요인과 만날 고객의 부재 등 내적요인이 함께 존재하는 것으로 나타남

- 방카, 온라인 등 대체 채널의 부상을 힘든 점으로 든 설계사가 43.8%에 이르렀으며, 만날 고객 및 활동처가 없는 것을 어려움으로 꼽은 설계사가 37.5% 그리고 영업활동에 따른 비용부담을 어려움으로 든 설계사가 15.1%인 것으로 나타남
 - 회사의 부당한 처우 등을 꼽은 비중은 3.6%로 매우 낮은 수준이었음

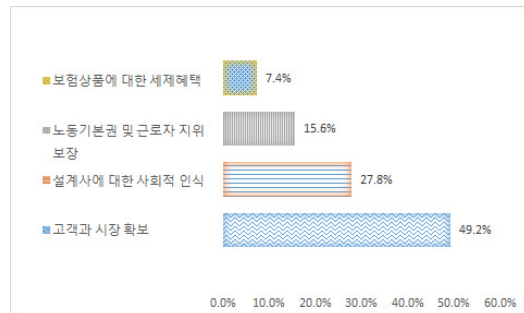
■ 보험설계사로서 활동하는 데 가장 중요한 부분으로는 고객과 시장 확보와 설계사에 대한 사회적 인식 제고 등을 꼽음

- 전체 응답자의 절반에 이르는 49.2%가 고객과 시장 확보가 가장 중요한 부분이라고 응답하였고, 사회적 인식을 꼽은 비중 역시 27.8%로 높은 수준이었음
 - 한편, 설계사의 근로자 지위보장 등을 든 설계사는 15.6%였음

〈그림 2〉 보험영업 시 힘든 점



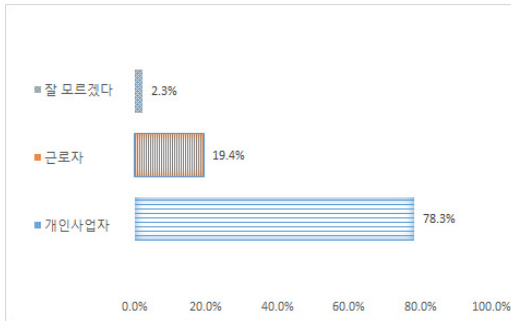
〈그림 3〉 설계사로서 경제활동 시 중요한 점



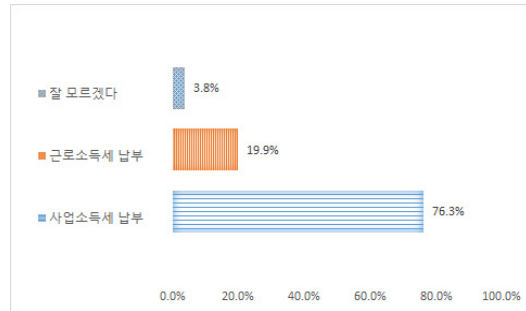
■ 설계사들은 고용형태로는 근로자보다 개인사업자를, 그리고 납세형태로는 근로소득세보다 사업소득세 납부를 더 선호하는 것으로 나타났음

- 개인사업자를 선호하는 비중이 78.3%, 근로자를 선호하는 비중이 19.4%로 나타남
- 사업소득세 납부를 선호하는 비중이 76.3%, 근로소득세 납부를 선호하는 비중은 19.9%로 나타남

〈그림 4〉 설계사들이 선호하는 고용형태



〈그림 5〉 설계사들이 선호하는 납세형태



다. 노동조합 관련 인식

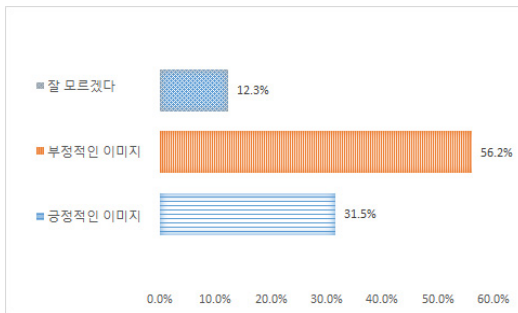
■ 설계사들의 타업종 노동조합에 관한 이미지는 부정적인 이미지가 긍정적인 이미지보다 높은 것으로 나타남

- 타업종 노동조합들이 조합원의 이익보다 정치적 이슈에 관심을 갖기 때문에 부정적이라는 답변이 56.2%인 반면 조합원의 이익을 대변하는 긍정적인 이미지라는 응답은 31.5%로 나타남

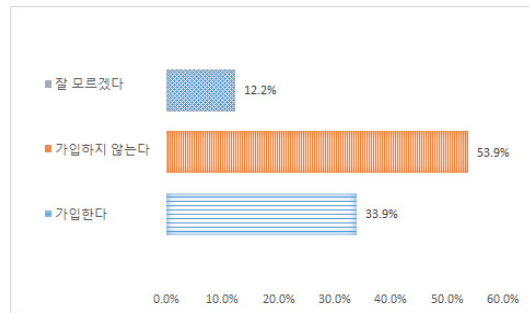
■ 설계사노조 설립 시 가입의향은 낮은 것으로 나타남

- 보험설계사 노조 설립 시 가입의향이 있다고 응답한 비율은 33.9%, 가입의향이 없다고 응답한 비율은 53.9%임
- 능력에 따른 보수를 받기 원하고 자유로운 시간 활용을 선호하는 설계사의 특성상 노조가입의 필요성을 느끼는 설계사의 비율이 높지 않은 것으로 보임
 - 설계사 직업의 힘든 점을 묻는 질문에서도 회사의 부당한 요구를 지적한 비율은 3.6%에 불과함

〈그림 6〉 타업종 노동조합에 대한 이미지



〈그림 7〉 설계사들의 노동조합 가입의향



라. 산재보험 관련 인식

■ 설계사들은 영업 활동 중 재해 및 사고에 대비해 보험회사가 가입해 주고 있는 단체보험에 가입하고 있는 것으로 나타남

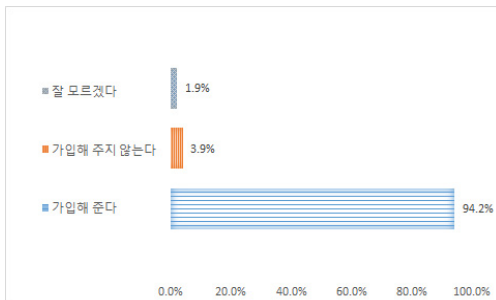
● 회사가 제공하는 단체보험에 가입한 설계사의 비중은 94.2%였으며 미가입자의 비중은 3.9%로 나타남

■ 설계사들은 산재보험 가입보다 현재 보험회사로부터 제공받고 있는 단체보험에 가입하는 것을 선호하는 것으로 나타남

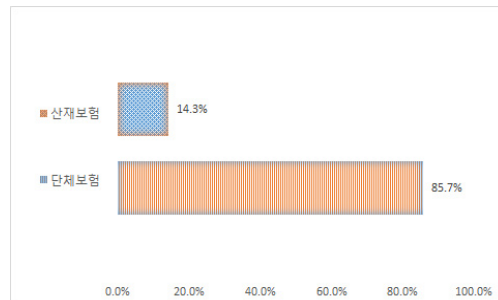
● 단체보험을 선호하는 설계사 비중은 85.7%로 산재보험을 선호하는 설계사 비중 14.3%에 비해 월등히 높은 수준으로 나타났음

－ 단체보험을 선호하는 이유로는 산재보험에 비해 보장범위가 넓기 때문이 45.8%, 본인부담 없음이 34.2% 그리고 산재보험은 보장조건이 까다롭기 때문이라는 응답도 19.3%에 이르렀음

〈그림 8〉 보험회사가 제공하는 단체보험 가입여부



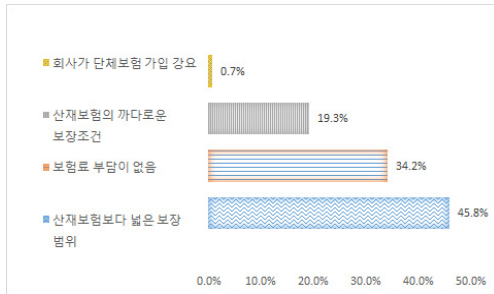
〈그림 9〉 단체보험과 산재보험 중 선호 보험



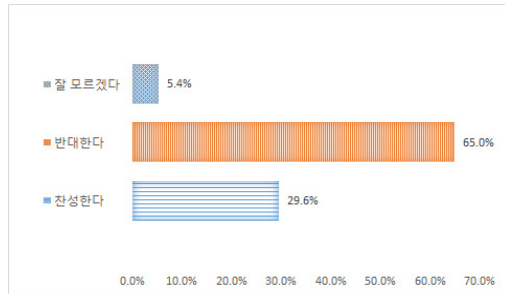
■ 산재보험 가입의무화에 반대하는 의견이 찬성하는 의견에 비해 높았음

● 산재보험 가입의무화에 대해 반대가 65.0%로 찬성 29.6%에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났음

〈그림 10〉 산재보험에 비해 단체보험을 선호 이유



〈그림 11〉 산재보험 가입의무화에 대한 의견

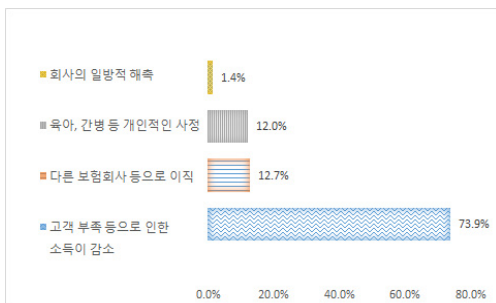


마. 고용보험 관련 인식

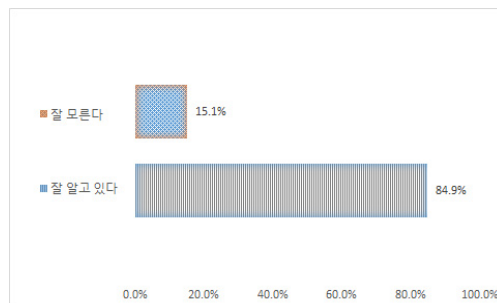
■ 주변의 동료들 중 설계사를 그만두는 가장 큰 이유로는 고객부족, 시장상황 악화를 들었음

- 고객 부족 및 시장상황 악화 등으로 인한 소득감소를 이유로 응답한 설계사의 비율이 73.9%에 달했음
 - 다른 보험회사로 옮기기 위해서가 12.7%, 육아·질병 등 개인적인 사정이 12.0%였음
 - 본인의사와 상관없는 회사의 해촉으로 인해 그만두는 경우는 1.4%에 불과했음
- 이는 앞서 조사한 보험설계사를 선택한 동기(노력에 따른 고소득) 및 설계사로서 활동 시 중요한 점(고객과 시장 확보)과 연관 지어 볼 때 실적부진으로 인한 자발적 전직이 주된 이유인 것으로 판단됨

〈그림 12〉 동료 중 설계사를 그만두는 경우 이유



〈그림 13〉 실업급여 수령 조건 인지여부



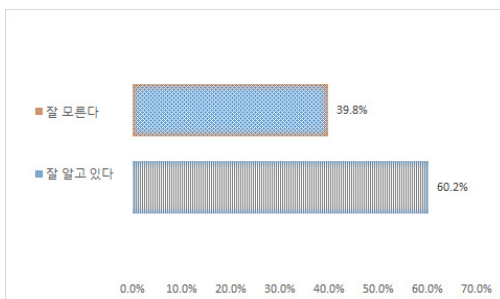
■ 설계사들은 고용보험 가입 시 실업급여 지급조건 및 본인보험료 부담과 관련된 사항을 비교적 잘 알고 있는 것으로 나타났음

- 고용보험이 제공하는 실업급여는 비자발적 실업 시에만 수령할 수 있음을 인지하고 있는 설계사의 비율은 84.9%임
- 고용보험에 가입할 경우 가입당사자도 보험료를 일정부분 부담해야 한다는 사실을 인지하고 있는 설계사의 비율은 60.2%로 나타났음

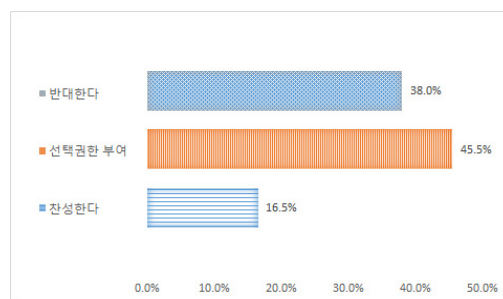
■ 설계사들은 고용보험 의무가입에 대해 부정적임

- 설계사들의 고용보험 의무가입에 대한 의견을 묻는 질문에 응답자의 38.0%는 의무가입에 반대하였으며 45.5%가 본인부담이 늘어나므로 선택권을 부여해야 한다고 응답하였음
 - 반면, 고용보험 가입의무화에 찬성하는 비율은 16.5%에 불과하였음
- 설계사들은 본인들의 직업 특성이 고용보험에 가입하더라도 혜택을 받기 어렵다고 판단하는 것으로 보임

〈그림 14〉 고용보험 가입 시 본인 부담 보험료 발생 인지여부



〈그림 15〉 고용보험 가입의무화에 대한 설계사들의 인식



3. 결론 및 시사점



- 설계사들의 직업인식을 볼 때 설계사를 직업으로 선택한 사람들은 본인의 노력에 비례하는 금전적 보상, 자율적인 시간활용, 경력과 상관없는 업무 등의 장점 때문에 설계사를 선택한 비중이 높은 것으로 판단됨
 - 회사로부터의 지휘·감독을 받지 않고 자율적인 업무를 원하는 사람들이 보험설계사를 직업으로 선택한 것으로 볼 수 있음
- 개인사업자로서 고용 및 납세 방식을 근로자로서의 고용 및 납세방식보다 선호하는 것으로 나타난 조사결과에 따르면 보험설계사들이 본인들의 직무가 사업자와 유사하다고 인식하는 것으로 볼 수 있음
 - 사업자로 인정받는 것이 영업활동을 위한 유연한 시간운용 및 성과에 따른 보상 등에 유리하다고 판단하는 것으로 볼 수 있음
 - 또한 고객과 만남 및 판촉 등에 필요한 경비를 인정받을 수 있는 사업소득세 적용이 본인들의 직무 특성에 부합한다고 판단하는 것으로 보임
- 설계사들은 타업종 노동조합에 대해 부정적인 이미지를 가지고 있었으며 설계사 노조 설립 시 가입의 향 역시 낮은 것으로 나타났음
 - 이는 설계사라는 직업을 개인사업자로 생각하고 있기 때문에 회사에 대응할 노조의 필요성을 크게 느끼지 않기 때문으로 보임
 - 실제로 설계사 직업을 수행하는 데 어려운 점으로 회사의 부당한 처우를 든 설계사는 3.6%에 불과했음
- 설계사들은 산재보험에 비해 보장범위가 넓고, 보장조건이 산재보험에 비해 관대한 단체보험을 선호하였음
 - 대부분의 설계사들이 단체보험을 선호하는 이유는 단체보험의 보장범위가 넓고, 산재보험의 보장조건이 까다롭기 때문임
 - 이는 시간 사용이 유연한 설계사의 직업 특성상 보험사고 발생 시 산재 증명이 쉽지 않아 보험

-
- 료 부담만 발생하고 보상을 받기는 어려울 것으로 판단하기 때문으로 보임
- 반면, 단체보험은 상해 발생 시 보상 받기가 용이하다는 점을 염두에 둔 답변으로 보임

■ 설계사들은 고용주의 일방적인 해고 시 실업급여가 지급되는 고용보험은 본인들의 직무특성과 부합하지 않는다고 판단하고 있음

- 보험설계사를 그만두는 경우 중 98% 이상이 자발적 퇴직이므로 회사의 일방적인 해촉 시에만 실업급여를 제공하는 고용보험 가입은 설계사에게 부담만 지우고 혜택은 없을 것이라고 판단하는 것으로 보임
- 따라서 설계사 대부분이 고용보험 가입의무화에 반대하는 것으로 보임

■ 설문조사 결과 보험설계사들은 산재보험 및 고용보험 등 업무 관련 사회보험은 본인들의 직무특성에 부합하지 않는다고 판단하고 있으며 의무가입에도 반대하는 것으로 나타났음

- 특수고용근로자에는 설계사, 레미콘기사, 택배기사, 학습지교사 그리고 골프장 캐디 등 특성을 가진 종사자가 존재하므로 각각의 업무 특성과 필요를 고려한 접근이 필요함

■ 특히 해당 종사자 보호와 편익증진을 위해 사회보험 제을 추진하는 것인 만큼 정책 도입 과정에서 당사자의 의견을 폭넓게 수용할 필요가 있음 [kiri](#)

〈부록 1: 설문조사 구성 및 세부결과〉

〈부록 표 1〉 설문조사 표본 구성

(단위: 명)

회사	서울	부산	대구	인천	광주	대전	합계
한화	320	80	50	40	40	40	570
삼성	380	100	75	65	70	50	740
교보	300	70	40	40	30	30	510
신한	130	30	20	20	15	15	230
미래	90	20	—	—	15	15	140
AIA	60	20	10	—	—	—	90
ING	130	—	—	20	—	—	150
MetLife	100	20	10	—	—	—	130
합계	1,510	340	205	185	170	150	2,560

〈부록 표 2〉 응답자 특성

구분		사례 수(명)	비율(%)
전체		800	100.0
성별	남성	142	17.8
	여성	658	82.2
연령	20대	45	5.6
	30대	92	11.5
	40대	238	29.8
	50대	327	40.9
	60대 이상	98	12.3
근무연수	1년 미만	101	12.6
	1년~3년 미만	135	16.9
	3년~5년 미만	94	11.8
	5년 이상	470	58.8
월 소득	100만 원 미만	22	2.8
	100만 원~200만 원 미만	136	17.0
	200만 원~300만 원 미만	194	24.3
	300만 원~500만 원 미만	191	23.9
	500만 원 이상	257	32.1
회사	한화생명	177	22.1
	삼성생명	232	29.0
	교보생명	158	19.8
	신한생명	72	9.0
	미래에셋생명	44	5.5
	AIA생명	30	3.8
	ING생명	47	5.9
	MetLife생명	40	5.0
지역	서울	480	60.0
	인천	51	6.4
	부산	105	13.1
	대구	64	8.0
	대전	49	6.1
	광주	51	6.4

〈부록 표 3〉 보험설계사 직업 선택 동기

(단위: %)

구분		사례 수	본인 노력에 따라 고소득을 올릴 수 있어서	가사활동 병행, 겸업 등 효율적인 시간활용이 가능해서	나이, 경력 등과 상관없이 일을 할 수 있어서	투자비용 없고 자유롭게 이직이 가능한 개인사업이기 때문에
전체		(800)	38.2	26.4	20.9	14.5
성별	남성	(142)	70.4	6.3	13.4	9.9
	여성	(658)	31.3	30.7	22.5	15.5
연령	20대	(45)	77.8	6.7	11.1	4.4
	30대	(92)	68.5	13.0	8.7	9.8
	40대	(238)	36.6	31.5	18.5	13.4
	50대	(327)	30.6	27.5	23.9	18.0
	60대 이상	(98)	21.4	31.6	32.7	14.3
근무연수	1년 미만	(101)	48.5	21.8	17.8	11.9
	1년~3년 미만	(135)	33.3	25.9	22.2	18.5
	3년~5년 미만	(94)	38.3	23.4	21.3	17.0
	5년 이상	(470)	37.4	28.1	21.1	13.4
월 소득	100만 원 미만	(22)	22.7	40.9	22.7	13.6
	100~200만 원 미만	(136)	20.6	33.8	27.9	17.6
	200~300만 원 미만	(194)	27.3	35.1	20.1	17.5
	300~500만 원 미만	(191)	39.3	24.6	19.9	16.2
	500만 원 이상	(257)	56.4	16.0	18.3	9.3
지역	서울	(480)	42.5	24.0	20.2	13.3
	인천	(51)	41.2	25.5	21.6	11.8
	부산	(105)	33.3	25.7	25.7	15.2
	대구	(64)	29.7	32.8	20.3	17.2
	대전	(49)	32.7	28.6	22.4	16.3

〈부록 표 4〉 보험설계사 직업수행 시 어려운 점

(단위: %)

구분		사례 수	방카, 온라인 등 대체 채널의 부상	만날 고객, 활동처가 없어서	영업활동에 소요되는 비용이 많이 들어서	회사의 일방적인 위촉계약 변경, 해지 등 부당한 처우
전체		(800)	43.8	37.5	15.1	3.6
성별	남성	(142)	26.1	50.7	16.2	7.0
	여성	(658)	47.6	34.7	14.9	2.9
연령	20대	(45)	15.6	73.3	6.7	4.4
	30대	(92)	29.3	46.7	20.7	3.3
	40대	(238)	40.3	41.6	13.4	4.6
	50대	(327)	49.5	30.6	17.1	2.8
	60대 이상	(98)	59.2	25.5	11.2	4.1
근무연수	1년 미만	(101)	27.7	58.4	12.9	1.0
	1년~3년 미만	(135)	36.3	47.4	11.9	4.4
	3년~5년 미만	(94)	37.2	44.7	11.7	6.4
	5년 이상	(470)	50.6	28.7	17.2	3.4
월 소득	100만 원 미만	(22)	36.4	59.1	4.5	0.0
	100~200만 원 미만	(136)	47.8	42.6	6.6	2.9
	200~300만 원 미만	(194)	42.8	41.2	12.4	3.6
	300~500만 원 미만	(191)	46.6	33.0	16.8	3.7
	500만 원 이상	(257)	40.9	33.5	21.4	4.3
지역	서울	(480)	44.2	38.1	14.2	3.5
	인천	(51)	60.8	19.6	15.7	3.9
	부산	(105)	43.8	40.0	14.3	1.9
	대구	(64)	42.2	40.6	14.1	3.1
	대전	(49)	34.7	38.8	26.5	0.0

〈부록 표 5〉 보험설계사로서 직무 수행 시 중요한 점

(단위: %)

구분		사례 수	고객과 시장 확보	보험설계사에 대한 사회적 인식 제고	보험설계사에 대한 노동기본권 및 근로자 지위 보장	보험상품에 대한 세제혜택
전체		(800)	49.2	27.8	15.6	7.4
성별	남성	(142)	47.2	34.5	10.6	7.7
	여성	(658)	49.7	26.3	16.7	7.3
연령	20대	(45)	40.0	46.7	4.4	8.9
	30대	(92)	43.5	39.1	9.8	7.6
	40대	(238)	50.8	27.7	15.5	5.9
	50대	(327)	53.2	20.5	18.0	8.3
	60대 이상	(98)	41.8	32.7	18.4	7.1
근무연수	1년 미만	(101)	37.6	41.6	9.9	10.9
	1년~3년 미만	(135)	50.4	31.9	14.1	3.7
	3년~5년 미만	(94)	51.1	28.7	16.0	4.3
	5년 이상	(470)	51.1	23.4	17.2	8.3
월 소득	100만 원 미만	(22)	45.5	31.8	18.2	4.5
	100~200만 원 미만	(136)	54.4	25.0	16.2	4.4
	200~300만 원 미만	(194)	46.9	27.3	18.6	7.2
	300~500만 원 미만	(191)	47.1	24.1	18.3	10.5
	500만 원 이상	(257)	50.2	31.9	10.9	7.0
지역	서울	(480)	45.2	30.6	16.3	7.9
	인천	(51)	56.9	17.6	11.8	13.7
	부산	(105)	55.2	23.8	16.2	4.8
	대구	(64)	54.7	26.6	12.5	6.3
	대전	(49)	53.1	24.5	16.3	6.1

〈부록 표 6〉 보험설계사 직업형태 선호도

(단위: %)

구분		사례 수	개인사업자	근로자	잘 모름
전체		(800)	78.3	19.4	2.3
성별	남성	(142)	85.2	13.4	1.4
	여성	(658)	76.9	20.7	2.4
연령	20대	(45)	88.9	11.1	0.0
	30대	(92)	88.0	9.8	2.2
	40대	(238)	79.4	18.9	1.7
	50대	(327)	75.2	21.7	3.1
	60대 이상	(98)	72.4	25.5	2.0
근무연수	1년 미만	(101)	79.2	18.8	2.0
	1년~3년 미만	(135)	77.0	21.5	1.5
	3년~5년 미만	(94)	73.4	25.5	1.1
	5년 이상	(470)	79.6	17.7	2.8
월 소득	100만 원 미만	(22)	77.3	22.7	0.0
	100~200만 원 미만	(136)	68.4	27.9	3.7
	200~300만 원 미만	(194)	74.7	23.2	2.1
	300~500만 원 미만	(191)	79.6	19.4	1.0
	500만 원 이상	(257)	85.6	11.7	2.7
지역	서울	(480)	77.1	21.0	1.9
	인천	(51)	90.2	9.8	0.0
	부산	(105)	82.9	15.2	1.9
	대구	(64)	78.1	14.1	7.8
	대전	(49)	69.4	28.6	2.0

〈부록 표 7〉 보험설계사 납세형태 선호도

(단위: %)

구분		사례 수	사업소득세 납부	근로소득세 납부	잘 모름
전체		(800)	76.3	19.9	3.8
성별	남성	(142)	79.6	18.3	2.1
	여성	(658)	75.7	20.2	4.1
연령	20대	(45)	86.7	11.1	2.2
	30대	(92)	73.9	22.8	3.3
	40대	(238)	78.6	17.2	4.2
	50대	(327)	73.1	22.9	4.0
	60대 이상	(98)	79.6	17.3	3.1
근무연수	1년 미만	(101)	80.2	16.8	3.0
	1년~3년 미만	(135)	74.8	22.2	3.0
	3년~5년 미만	(94)	67.0	28.7	4.3
	5년 이상	(470)	77.9	18.1	4.0
월 소득	100만 원 미만	(22)	63.6	27.3	9.1
	100~200만 원 미만	(136)	69.1	26.5	4.4
	200~300만 원 미만	(194)	72.2	24.2	3.6
	300~500만 원 미만	(191)	80.1	17.3	2.6
	500만 원 이상	(257)	81.7	14.4	3.9
지역	서울	(480)	75.2	21.3	3.5
	인천	(51)	90.2	5.9	3.9
	부산	(105)	77.1	18.1	4.8
	대구	(64)	76.6	15.6	7.8
	대전	(49)	69.4	28.6	2.0

〈부록 표 8〉 보험설계사 납세형태 선호도

(단위: %)

구분		사례 수	사업소득세 납부	근로소득세 납부	잘 모름
전체		(800)	76.4	19.9	3.8
성별	남성	(142)	79.6	18.3	2.1
	여성	(658)	75.7	20.2	4.1
연령	20대	(45)	86.7	11.1	2.2
	30대	(92)	73.9	22.8	3.3
	40대	(238)	78.6	17.2	4.2
	50대	(327)	73.1	22.9	4.0
	60대 이상	(98)	79.6	17.3	3.1
근무연수	1년 미만	(101)	80.2	16.8	3.0
	1년~3년 미만	(135)	74.8	22.2	3.0
	3년~5년 미만	(94)	67.0	28.7	4.3
	5년 이상	(470)	77.9	18.1	4.0
월 소득	100만 원 미만	(22)	63.6	27.3	9.1
	100~200만 원 미만	(136)	69.1	26.5	4.4
	200~300만 원 미만	(194)	72.2	24.2	3.6
	300~500만 원 미만	(191)	80.1	17.3	2.6
	500만 원 이상	(257)	81.7	14.4	3.9
지역	서울	(480)	75.2	21.3	3.5
	인천	(51)	90.2	5.9	3.9
	부산	(105)	77.1	18.1	4.8
	대구	(64)	76.6	15.6	7.8
	대전	(49)	69.4	28.6	2.0

〈부록 표 9〉 보험설계사의 타업종 노동조합에 대한 이미지

(단위: %)

구분		사례 수	긍정적인 이미지	부정적인 이미지	잘 모름
전체		(800)	31.5	56.2	12.3
성별	남성	(142)	35.2	57.0	7.7
	여성	(658)	30.7	56.1	13.2
연령	20대	(45)	46.7	46.7	6.7
	30대	(92)	31.5	57.6	10.9
	40대	(238)	27.3	58.0	14.7
	50대	(327)	29.4	60.6	10.1
	60대 이상	(98)	41.8	40.8	17.3
근무연수	1년 미만	(101)	36.6	51.5	11.9
	1년~3년 미만	(135)	34.1	54.8	11.1
	3년~5년 미만	(94)	29.8	59.6	10.6
	5년 이상	(470)	30.0	57.0	13.0
월 소득	100만 원 미만	(22)	40.9	40.9	18.2
	100~200만 원 미만	(136)	34.6	52.2	13.2
	200~300만 원 미만	(194)	33.0	52.1	14.9
	300~500만 원 미만	(191)	33.0	56.5	10.5
	500만 원 이상	(257)	26.8	62.6	10.5
지역	서울	(480)	32.3	55.6	12.1
	인천	(51)	15.7	62.7	21.6
	부산	(105)	28.6	61.9	9.5
	대구	(64)	28.1	59.4	12.5
	대전	(49)	36.7	55.1	8.2

〈부록 표 10〉 보험설계사 노조 설립 시 가입의향

(단위: %)

구분		사례 수	가입	미가입	잘 모름
전체		(800)	33.9	53.9	12.3
성별	남성	(142)	31.7	50.7	17.6
	여성	(658)	34.3	54.6	11.1
연령	20대	(45)	17.8	60.0	22.2
	30대	(92)	33.7	53.3	13.0
	40대	(238)	42.0	47.1	10.9
	50대	(327)	33.0	56.6	10.4
	60대 이상	(98)	24.5	59.2	16.3
근무연수	1년 미만	(101)	25.7	52.5	21.8
	1년~3년 미만	(135)	28.1	59.3	12.6
	3년~5년 미만	(94)	37.2	51.1	11.7
	5년 이상	(470)	36.6	53.2	10.2
월 소득	100만 원 미만	(22)	27.3	45.5	27.3
	100~200만 원 미만	(136)	22.8	58.8	18.4
	200~300만 원 미만	(194)	35.1	54.1	10.8
	300~500만 원 미만	(191)	38.7	51.3	9.9
	500만 원 이상	(257)	35.8	53.7	10.5
지역	서울	(480)	36.5	50.8	12.7
	인천	(51)	19.6	72.5	7.8
	부산	(105)	34.3	57.1	8.6
	대구	(64)	18.8	56.3	25.0
	대전	(49)	40.8	51.0	8.2

〈부록 표 11〉 회사가 제공하는 단체보험 가입여부

(단위: %)

구분		사례 수	가입	미가입	잘 모름
전체		(800)	94.2	3.9	1.9
성별	남성	(142)	81.0	13.4	5.6
	여성	(658)	97.1	1.8	1.1
연령	20대	(45)	75.6	13.3	11.1
	30대	(92)	84.8	9.8	5.4
	40대	(238)	94.5	3.8	1.7
	50대	(327)	98.2	1.5	0.3
	60대 이상	(98)	98.0	2.0	0.0
근무연수	1년 미만	(101)	86.1	6.9	6.9
	1년~3년 미만	(135)	95.6	3.7	0.7
	3년~5년 미만	(94)	93.6	3.2	3.2
	5년 이상	(470)	95.7	3.4	0.9
월 소득	100만 원 미만	(22)	90.9	4.5	4.5
	100~200만 원 미만	(136)	97.8	0.7	1.5
	200~300만 원 미만	(194)	95.9	3.1	1.0
	300~500만 원 미만	(191)	92.7	4.2	3.1
	500만 원 이상	(257)	92.6	5.8	1.6
지역	서울	(480)	92.3	5.2	2.5
	인천	(51)	100.0	0.0	0.0
	부산	(105)	96.2	1.9	1.9
	대구	(64)	95.3	3.1	1.6
	대전	(49)	98.0	2.0	0.0

〈부록 표 12〉 선호하는 보험형태

(단위: %)

구분		사례 수	단체보험	산재보험
전체		(800)	85.8	14.3
성별	남성	(142)	80.3	19.7
	여성	(658)	86.9	13.1
연령	20대	(45)	84.4	15.6
	30대	(92)	78.3	21.7
	40대	(238)	87.8	12.2
	50대	(327)	86.9	13.1
	60대 이상	(98)	84.7	15.3
근무연수	1년 미만	(101)	83.2	16.8
	1년~3년 미만	(135)	85.2	14.8
	3년~5년 미만	(94)	80.9	19.1
	5년 이상	(470)	87.4	12.6
월 소득	100만 원 미만	(22)	90.9	9.1
	100~200만 원 미만	(136)	84.6	15.4
	200~300만 원 미만	(194)	84.0	16.0
	300~500만 원 미만	(191)	86.4	13.6
	500만 원 이상	(257)	86.8	13.2
지역	서울	(480)	84.6	15.4
	인천	(51)	92.2	7.8
	부산	(105)	86.7	13.3
	대구	(64)	87.5	12.5
	대전	(49)	87.8	12.2

〈부록 표 13〉 단체보험을 선호하는 이유(단체보험 선호자만 응답)

(단위: %)

구분		사례 수	산재보험보다 보장 범위가 더 넓기 때문에	본인 보험료 부담이 없기 때문에	산재보험은 보장 받기가 까다로울 것 같아서	회사가 단체보험 가입을 강요해서
전체		(685)	45.8	34.2	19.3	0.7
성별	남성	(114)	46.5	34.2	18.4	0.9
	여성	(571)	45.7	34.2	19.4	0.7
연령	20대	(38)	42.1	31.6	26.3	0.0
	30대	(72)	47.2	29.2	23.6	0.0
	40대	(208)	51.0	24.0	24.0	1.0
	50대	(284)	43.0	40.8	15.1	1.1
	60대 이상	(83)	43.4	42.2	14.5	0.0
근무연수	1년 미만	(84)	46.4	31.0	22.6	0.0
	1년~3년 미만	(114)	39.5	36.0	24.6	0.0
	3년~5년 미만	(76)	57.9	27.6	13.2	1.3
	5년 이상	(411)	45.3	35.5	18.2	1.0
월 소득	100만 원 미만	(20)	35.0	45.0	20.0	0.0
	100~200만 원 미만	(115)	46.1	33.9	20.0	0.0
	200~300만 원 미만	(162)	42.0	38.9	18.5	0.6
	300~500만 원 미만	(165)	49.7	27.9	21.8	0.6
	500만 원 이상	(223)	46.6	34.5	17.5	1.3
지역	서울	(405)	45.4	33.8	20.5	0.2
	인천	(47)	55.3	36.2	8.5	0.0
	부산	(91)	46.2	36.3	17.6	0.0
	대구	(56)	39.3	37.5	21.4	1.8
	대전	(43)	51.2	23.3	20.9	4.7

〈부록 표 14〉 산재보험을 선호하는 이유(산재보험 선호자만 응답)

(단위: %)

구분		사례 수	업무상 재해에 대한 보장을 받고 싶어서	국가가 운영 하는 보험이라 보장에 대한 신뢰가 가서	단체보험보다 보험금이 더 크기 때문에	단체보험을 가입할 수 없기 때문에
전체		(114)	58.8	26.3	11.4	3.5
성별	남성	(28)	46.4	25.0	28.6	0.0
	여성	(86)	62.8	26.7	5.8	4.7
연령	20대	(7)	57.1	28.6	14.3	0.0
	30대	(20)	60.0	15.0	25.0	0.0
	40대	(29)	51.7	34.5	3.4	10.3
	50대	(43)	60.5	25.6	11.6	2.3
	60대 이상	(15)	66.7	26.7	6.7	0.0
근무연수	1년 미만	(17)	64.7	23.5	11.8	0.0
	1년~3년 미만	(20)	55.0	40.0	5.0	0.0
	3년~5년 미만	(18)	55.6	27.8	11.1	5.6
	5년 이상	(59)	59.3	22.0	13.6	5.1
월 소득	100만 원 미만	(2)	50.0	50.0	0.0	0.0
	100~200만 원 미만	(21)	47.6	42.9	9.5	0.0
	200~300만 원 미만	(31)	58.1	29.0	12.9	0.0
	300~500만 원 미만	(26)	73.1	11.5	11.5	3.8
	500만 원 이상	(34)	55.9	23.5	11.8	8.8
지역	서울	(74)	64.9	20.3	12.2	2.7
	인천	(4)	0.0	75.0	0.0	25.0
	부산	(14)	57.1	28.6	14.3	0.0
	대구	(8)	37.5	37.5	25.0	0.0
	대전	(6)	66.7	33.3	0.0	0.0

〈부록 표 15〉 산재보험 가입의무화에 대한 의견

(단위: %)

구분		사례 수	찬성	반대	잘 모름
전체		(800)	29.6	65.0	5.4
성별	남성	(142)	35.9	59.9	4.2
	여성	(658)	28.3	66.1	5.6
연령	20대	(45)	28.9	66.7	4.4
	30대	(92)	35.9	59.8	4.3
	40대	(238)	26.1	69.7	4.2
	50대	(327)	30.3	63.6	6.1
	60대 이상	(98)	30.6	62.2	7.1
근무연수	1년 미만	(101)	33.7	59.4	6.9
	1년~3년 미만	(135)	30.4	65.2	4.4
	3년~5년 미만	(94)	36.2	57.4	6.4
	5년 이상	(470)	27.2	67.7	5.1
월 소득	100만 원 미만	(22)	27.3	63.6	9.1
	100~200만 원 미만	(136)	36.8	56.6	6.6
	200~300만 원 미만	(194)	28.4	66.0	5.7
	300~500만 원 미만	(191)	31.4	62.8	5.8
	500만 원 이상	(257)	25.7	70.4	3.9
지역	서울	(480)	28.1	66.0	5.8
	인천	(51)	31.4	64.7	3.9
	부산	(105)	28.6	67.6	3.8
	대구	(64)	35.9	54.7	9.4
	대전	(49)	40.8	53.1	6.1

〈부록 표 16〉 동료들 중 설계사를 그만 두는 경우 이유

(단위: %)

구분		사례 수	고객 부족, 시장상황 악화 등으로 인해 소득이 감소해서	다른 보험회사나 보험대리점으로 이직하기 위해	육아, 간병, 질병치료 등 개인적인 사정으로 인해	본인의 의사와 상관없는 회사의 일방적 해촉에 의해
전체		(800)	73.9	12.7	12.0	1.4
성별	남성	(142)	85.2	7.7	6.3	0.7
	여성	(658)	71.4	13.8	13.2	1.5
연령	20대	(45)	95.6	0.0	4.4	0.0
	30대	(92)	80.4	14.1	5.4	0.0
	40대	(238)	67.6	16.4	14.3	1.7
	50대	(327)	73.4	12.5	11.9	2.1
	60대 이상	(98)	74.5	9.2	16.3	0.0
근무연수	1년 미만	(101)	80.2	7.9	9.9	2.0
	1년~3년 미만	(135)	77.8	8.9	11.9	1.5
	3년~5년 미만	(94)	73.4	14.9	10.6	1.1
	5년 이상	(470)	71.5	14.5	12.8	1.3
월 소득	100만 원 미만	(22)	77.3	9.1	9.1	4.5
	100~200만 원 미만	(136)	73.5	8.8	15.4	2.2
	200~300만 원 미만	(194)	75.8	10.8	12.9	0.5
	300~500만 원 미만	(191)	70.2	14.7	13.6	1.6
	500만 원 이상	(257)	75.1	15.2	8.6	1.2
지역	서울	(480)	73.5	12.9	11.5	2.1
	인천	(51)	72.5	9.8	15.7	2.0
	부산	(105)	81.0	9.5	9.5	0.0
	대구	(64)	78.1	14.1	7.8	0.0
	대전	(49)	67.3	14.3	18.4	0.0

〈부록 표 17〉 실업급여 지급 조건 인지여부

(단위: %)

구분		사례 수	인지	미인지
전체		(800)	84.9	15.1
성별	남성	(142)	81.0	19.0
	여성	(658)	85.7	14.3
연령	20대	(45)	77.8	22.2
	30대	(92)	88.0	12.0
	40대	(238)	87.4	12.6
	50대	(327)	84.4	15.6
	60대 이상	(98)	80.6	19.4
근무연수	1년 미만	(101)	87.1	12.9
	1년~3년 미만	(135)	86.7	13.3
	3년~5년 미만	(94)	78.7	21.3
	5년 이상	(470)	85.1	14.9
월 소득	100만 원 미만	(22)	77.3	22.7
	100~200만 원 미만	(136)	87.5	12.5
	200~300만 원 미만	(194)	84.5	15.5
	300~500만 원 미만	(191)	85.9	14.1
	500만 원 이상	(257)	83.7	16.3
지역	서울	(480)	82.5	17.5
	인천	(51)	94.1	5.9
	부산	(105)	85.7	14.3
	대구	(64)	92.2	7.8
	대전	(49)	87.8	12.2

〈부록 표 18〉 고용보험 가입 시 본인부담 보험료 발생 인지 여부

(단위: %)

구분		사례 수	인지	미인지
전체		(800)	60.2	39.8
성별	남성	(142)	67.6	32.4
	여성	(658)	58.7	41.3
연령	20대	(45)	62.2	37.8
	30대	(92)	70.7	29.3
	40대	(238)	62.2	37.8
	50대	(327)	59.3	40.7
	60대 이상	(98)	48.0	52.0
근무연수	1년 미만	(101)	61.4	38.6
	1년~3년 미만	(135)	64.4	35.6
	3년~5년 미만	(94)	56.4	43.6
	5년 이상	(470)	59.6	40.4
월 소득	100만 원 미만	(22)	31.8	68.2
	100~200만 원 미만	(136)	58.8	41.2
	200~300만 원 미만	(194)	61.3	38.7
	300~500만 원 미만	(191)	61.8	38.2
	500만 원 이상	(257)	61.5	38.5
지역	서울	(480)	59.8	40.2
	인천	(51)	66.7	33.3
	부산	(105)	61.0	39.0
	대구	(64)	59.4	40.6
	대전	(49)	59.2	40.8

〈부록 표 19〉 고용보험 가입 의무화에 대한 의견

(단위: %)

구분		사례 수	찬성	선택권한 부여	반대
전체		(800)	16.5	45.5	38.0
성별	남성	(142)	19.7	49.3	31.0
	여성	(658)	15.8	44.7	39.5
연령	20대	(45)	15.6	66.7	17.8
	30대	(92)	16.3	46.7	37.0
	40대	(238)	14.7	47.1	38.2
	50대	(327)	18.0	44.0	37.9
	60대 이상	(98)	16.3	35.7	48.0
근무연수	1년 미만	(101)	19.8	49.5	30.7
	1년~3년 미만	(135)	18.5	51.9	29.6
	3년~5년 미만	(94)	22.3	45.7	31.9
	5년 이상	(470)	14.0	42.8	43.2
월 소득	100만 원 미만	(22)	27.3	40.9	31.8
	100~200만 원 미만	(136)	22.1	44.1	33.8
	200~300만 원 미만	(194)	16.5	46.4	37.1
	300~500만 원 미만	(191)	18.3	46.6	35.1
	500만 원 이상	(257)	11.3	45.1	43.6
지역	서울	(480)	16.3	47.1	36.7
	인천	(51)	7.8	56.9	35.3
	부산	(105)	12.4	41.0	46.7
	대구	(64)	15.6	50.0	34.4
	대전	(49)	32.7	34.7	32.7

〈부록 2: 보험설계사 직업의식 조사 설문지〉

보험설계사 직업의식 조사			
안녕하십니까? 저는 여론조사 전문기관 서울마케팅리서치 면접원 000입니다 최근 보험설계사, 학습지교사, 택배기사 등 특수형태근로종사자로 분류되는 직종에 대한 보호방안이 논의되고 있으며, 이에 대한 당사자 분들의 의견을 확인하고 있습니다. 설문 은 약 5분 정도 소요되므로 잠시 시간을 내주시어 답변해주시면 감사하겠습니다. 귀하께 서 응답하신 내용은 설문결과를 산출하기 위한 통계적인 목적으로만 이용됩니다			
성 별	① 남성 ② 여성	연 령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상
회 사 명	① 한화생명 ② 삼성생명 ③ 교보생명 ④ 신한생명 ⑤ 미래에셋생명 ⑥ AIA생명 ⑦ ING생명 ⑧ MetLife생명		
소 속 점 포 위 치	① 서울-강남동(서초, 강남, 송파, 강동) ② 서울-강남서(양천, 강서, 구로, 금천, 영등포, 동작, 관악) ③ 서울-강북동(성동, 광진, 동대문, 중랑, 성북, 강북, 도봉, 노원) ④ 서울-강북서(종로, 중구, 용산, 서대문, 마포, 은평) ⑤ 인천 ⑥ 경기 ⑦ 충청권(대전, 충남, 충북) ⑧ 영남권(부산, 울산, 대구, 경남, 경북) ⑨ 호남권(광주, 전남, 전북) ⑩ 강원/제주도		

〈보험설계사 일반정보 확인〉

1. 선생님께서 보험설계사로 활동한 기간은 대략 얼마나 되십니까?

- ① 1년 미만 ② 1년~3년 미만 ③ 3년~5년 미만 ④ 5년 이상

2. 현재 월 소득은 어느 정도입니까?

- ① 100만 원 미만 ② 100만 원~200만 원 미만 ③ 200만 원~300만 원 미만
 ④ 300만 원~500만 원 미만 ⑤ 500만 원 이상

〈보험설계사 직업에 대한 인식〉

3. 선생님께서 보험설계사를 선택하게 된 가장 큰 동기는 무엇입니까?

- ① 본인 노력에 따라 고소득을 올릴 수 있어서
- ② 나이, 경력 등과 상관없이 일을 할 수 있어서
- ③ 투자비용 없고 자유롭게 이직이 가능한 개인사업이기 때문에
- ④ 가사활동 병행, 겸업 등 효율적인 시간활용이 가능하다

4. 선생님께서 보험영업을 할 때 가장 힘든 점은 무엇입니까?

- ① 만날 고객, 활동처가 없어서
- ② 방카, 온라인 등 설계사들의 일자리를 위협하는 대체 채널의 부상
- ③ 회사의 일방적인 위촉계약 변경, 해지 등 부당한 처우
- ④ 영업활동에 소요되는 비용이 많이 들어서

5. 선생님께서 설계사로서 경제활동을 하면서 가장 중요하다고 생각하는 점은 무엇입니까?

- ① 고객과 시장 확보
- ② 보험상품에 대한 세제혜택
- ③ 보험설계사에 대한 노동기본권 및 근로자 지위 보장
- ④ 보험설계사에 대한 사회적 인식 제고

6. 선생님께서는 시간과 장소에 구애받지 않고 자유롭게 근무하는 개인사업자와 출퇴근, 근로시간 및 장소 등을 준수하고 근로기준법의 적용을 받는 근로자 중 어느 형태를 더 선호하십니까?

- ① 현재의 개인사업자
- ② 근로자로 인정받는 것
- ③ 잘 모르겠다

7. 현재 설계사는 사업자로서 소득에 대해 사업소득세를 납부하고 있으나, 근로자로 인정될 경우 근로소득세를 납부하게 될 것입니다. 이러한 상황에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 현재와 같이 사업소득세를 납부하고 싶다
- ② 세금부담이 증가하더라도 근로자로 인정받고 싶다
- ③ 잘 모르겠다

〈노동조합 관련 인식〉

8. 선생님께서는 평소 TV 등 언론을 통해 알고계신 타 업종의 노동조합에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 조합원의 이익을 잘 대변함 - 긍정적인 이미지
- ② 조합원보다 정치적 이슈에만 관심을 가짐 - 부정적인 이미지
- ③ 잘 모르겠다

9. 선생님께서는 보험설계사 노조가 설립된다면 가입하실 생각이 있으십니까?

- ① 가입한다 ② 가입하지 않는다 ③ 잘 모르겠다

〈산재보험 관련 인식〉

10. 선생님의 회사는 영업활동 중 재해사고에 대비하여 단체보험을 가입해주고 있습니까?

- ① 단체보험에 가입해 준다
- ② 단체보험에 가입해 주지 않는다
- ③ 잘 모르겠다

11. 선생님께서는 회사가 가입해주는 단체보험과 산재보험 중 하나를 선택해야 한다면 어떤 보험에 가입하고 싶습니까?

- ① 단체보험 (12-1로 이동) ② 산재보험 (12-2로 이동)

12-1. 단체보험을 선호하는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 산재보험보다 보장 범위가 더 넓기 때문에
- ② 본인 보험료 부담이 없기 때문에
- ③ 회사가 단체보험 가입을 강요해서
- ④ 산재보험은 보장 받기가 까다로울 것 같아서

12-2. 산재보험을 선호하는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 단체보험보다 보험금이 더 크기 때문에
- ② 국가가 운영하는 보험이라 보장에 대한 신뢰가 가서

- ③ 업무상 재해에 대한 보장을 받고 싶어서
- ④ 단체보험을 가입할 수 없기 때문에

13. 본인이 단체보험과 산재보험 중 하나를 선택하여 가입하는 것이 아니라 산재보험에 의무적으로 가입해야 한다면 찬성하시겠습니까? 반대하시겠습니까?

- ① 찬성한다 ② 반대한다 ③ 잘 모르겠다

〈고용보험 관련 인식〉

14. 선생님 주변 동료들의 사례를 볼 때 보험설계사를 그만두는 가장 흔한 이유는 무엇이었습니까?

- ① 다른 보험회사나 보험대리점으로 이직하기 위해
- ② 고객 부족, 시장상황 악화 등으로 인해 소득이 감소해서
- ③ 본인의 의사와 상관없는 회사의 일방적 해촉에 의해
- ④ 육아, 간병, 질병치료 등 개인적인 사정으로 인해

15. 고용보험은 개인사정으로 그만둔 경우에는 보장하지 않고, 회사 경영상 어려움 등으로 불가피하게 해촉되는 경우에만 실업급여를 지급하는데 이러한 사실을 알고계십니까?

- ① 잘 알고 있다 ② 잘 모른다

16. 고용보험 가입 의무화 시 당사자도 일부(연소득 3,800만 원 기준 시 연간 25만 원 수준)를 부담한다는 사실을 알고계십니까?

- ① 잘 알고 있다 ② 잘 모른다

17. 설계사가 보험료 일부를 부담하고 비자발적 실업 시 일정기간 실업급여를 받을 수 있는 고용보험에 의무가입하는 제도를 도입하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 보장받을 가능성이 있으므로 찬성한다
- ② 본인 부담도 늘어나므로 본인이 선택할 수 있는 권한을 줘야한다
- ③ 보험료만 부담하고 실업급여를 받지 못할 것 같으므로 반대한다



산재보험 비급여 의료비의 문제점과 개선 방안

송윤아 연구위원

요약

- 국민건강보험의 비급여 항목은 산재보험에서도 대부분 요양급여로 반영되지 않기 때문에 산재근로자의 비급여 의료비 부담이 발생함
 - 산재보험은 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸려 4일 이상의 요양이 필요한 경우 이를 치유할 때까지 요양급여를 현물로 제공함
 - 산재보험은 기본적으로 국민건강보험 요양급여기준에서 규정한 사항을 급여로 인정하고 있으며, 별도의 항목을 추가로 인정함
 - 근로복지공단의 분석에 따르면, 비급여 진료가 집중적으로 이루어지는 입원 초기 산업재해 의료비의 비급여율은 2015년 기준 44.2%임
- 근로자는 산재보험 비급여 의료비를 사용자의 민사상 손해배상책임 및 근재보험, 개별요양급여제도, 실손의료보험 등을 통해 충당할 수 있지만, 여전히 다음과 같은 문제에 직면함
 - 첫째, 산재보험은 근로기준법상의 재해보상을 대체하는 제도이나 산재보험법상 요양급여의 범위가 근로기준법상 요양보상의 기준인 “필요한 요양”과 동일하다고 단정하기는 어려움
 - 둘째, 민사상 손해배상 청구권의 경우 사용자의 과실을 입증하는 것이 어렵고 통상 과실비율이 치료종료 후에 결정되기 때문에 사용자의 손해배상책임금액이 확정되기 전까지는 비급여 의료비를 근로자가 부담하게 됨
 - 셋째, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 지원 및 보상에 대한 홍보·안내가 미흡하여 이용이 미미함
- 산재근로자의 산재보험 비급여 의료비 부담을 완화할 필요가 있음
 - 이를 위해서는 먼저, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산업재해 비급여 의료비 지급에 대한 적극적인 안내와 교육 등이 필요함
 - 다음으로, 산재보험의 비급여 의료비를 사용자의 손해배상이나 근재보험을 통해 보상받을 경우 공정한 주체의 개입을 통해 과실입증에 대한 근로자의 부담을 완화할 필요가 있음
 - 장기적으로는, 산재보험의 요양보상이 근로기준법상의 요양보상의 범위를 포괄할 수 있도록 산재보험의 요양비 보장성 확대가 검토되어야 함

1. 검토배경



■ 지난 8월 17일 고용노동부는 산재 사망재해를 획기적으로 줄이고자 원청책임 강화와 중대재해 처벌 강화 등을 골자로 하는 산업안전정책을 발표하였음¹⁾

- 2016년 업무상 재해로 인한 사망자 수와 재해자 수는 각각 1,776명, 90,656명임²⁾
- 정책의 핵심은 원청·건설공사 발주자·프랜차이즈 가맹본부의 안전관리 책임을 강화하고 중대재해 발생 시 엄중 처벌하는 것임
 - 중대재해란 사망자 1명 이상, 3개월 이상 요양 부상자 2명 또는 동시에 10명 이상의 부상자가 발생한 사고(산업안전보건법 시행규칙 제2조)

■ 산재 은폐의 심각성과 산재근로자의 낮은 원직복귀율을 감안하면 산재발생에 대한 처벌위주의 정책 못지않게 산업재해가 노출되도록 유도하고 산재근로자의 노동능력 회복을 돕는 접근이 필요함

- 처벌위주 정책은 원인 제거보다는 사고발생 사실이 노출되는 것을 회피하는 방향으로 전개될 개연성이 높는데, 이는 우리나라의 산재은폐의 원인으로 지적되어 왔음
 - 국민권익위원회에 따르면 독일은 2008년 업무상 부상만인율이 업무상 사망만인율의 1,414배, 호주는 486배, 스웨덴은 427배에 이르는 반면 우리나라는 39배에 불과한데 이는 우리나라의 산재은폐 경향이 높기 때문인 것으로 추정됨³⁾
 - 중소기업 제조업, 철근 업종 등 일부 업종의 산재은폐율은 90%를 상회함⁴⁾
- 산재근로자 치료의 최종목표가 직업복귀라는 점을 감안하면, 산재사고의 적극적인 노출과 함께 산재근로자가 적시에 적절한 치료를 받아 직장에 복귀하는 것이 무엇보다도 중요함
 - 2015년 기준 산재근로자의 직업복귀율과 원직복귀율은 각각 56.8%(2016년 61.9%), 39.7%임⁵⁾

■ 본고에서는 산재근로자의 직업복귀 및 노동능력 회복에 부담으로 작용하는 산재보험 비급여 의료비의 현황과 문제점을 살펴보고 개선방안을 제시함

1) 고용노동부 보도자료(2017. 8. 17), “중대 산업재해 예방대책”

2) 고용노동부(2017), 『2016년 산업재해 발생현황』

3) 국민권익위원회(2014), 『산업재해보상보험제도』; 사망만인율은 사망자 수의 1만배를 전체 근로자 수로 나눈 값임

4) 홍성자 외(2011), 「중소기업 제조업 사업장의 산업재해 실태」, 『한국산업간호학회지』, 제20권 제1호

5) 근로복지공단 보도자료(2017. 1. 14), “산재근로자 직업복귀율 사상 처음 60%대 진입”

2. 산재보험의 비급여 의료비 실태



가. 산재보험의 요양급여

■ 산재보험은 근로기준법상 재해보상제도를 사회보험화한 것으로, 사용자가 근로기준법에 의하여 보상하여야 할 근로자의 업무상 재해로 인한 손해를 국가가 보험자로서 근로자의 과실과 무관하게 직접 보상함

- 근로기준법상 재해보상은 사용자의 무과실책임에 기초한 직접보상이며, 요양보상, 휴업보상, 장해보상, 유족보상, 장의비, 일시보상 등으로 구성됨(〈표 1〉 참조)
 - － 근로기준법상의 재해보상은 근로기준법상 휴업보상과 장해보상에 대해서는 근로자의 중대한 과실이 인정되는 경우 사용자의 책임을 면제하지만,⁶⁾ 필요한 요양비에 대해서는 사용자가 무과실 책임에 기초하여 보상하도록 하고 있음

■ 산재보험은 근로자의 업무상 부상 또는 질병으로 인해 4일 이상의 요양이 필요한 경우 이를 치유할 때까지 요양급여를 현물로 제공함

- 요양급여는 요양이나 진찰 및 검사, 약제, 진료재료와 그 밖의 보조기의 지급, 처치, 수술, 재활치료, 입원, 간호 및 간병, 이송 등 치료를 위해 요양한 기간 동안 소요되는 일체의 비용을 근로복지공단에서 해당 요양기관에 직접 지급함
 - － 산재보험은 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 장의비, 상병보상연금, 직업재활급여 등을 보장함
- 2015년 산재보험 요양급여는 185,202명에게 7,833억 원(1인당 423만 원)이 지급되어 총보험급여 지급액(4조 791억 원)의 19%를 차지

■ 산재보험은 기본적으로 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항을 급여로 인정하고 있으며, 별도의 항목을 추가로 인정함⁷⁾

- 다만, 요양급여의 범위나 비용 중 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 근로자 보호를 위

6) 근로기준법 제81조 “근로자가 중대한 과실로 업무상 부상 또는 질병에 걸리고 또한 사용자가 그 과실에 대하여 노동위원회의 인정을 받으면 휴업보상이나 장해보상을 하지 아니하여도 된다”

7) 산업재해보상보험법 시행규칙 제10조

하여 적당하지 않다고 인정되거나 국민건강보험 요양급여기준에서 정한 사항이 없는 경우 등 고용노동부장관이 산업재해보상보험 및 예방심의위원회의 심의를 거쳐 기준을 따로 정하여 고시하는 경우에는 그 기준에 따름

－ 상기 위원회는 근로자를 대표하는 자, 사용자를 대표하는 자 및 공익을 대표하는 자로 구성하되, 그 수는 각각 같은 수로 함(산재보험법 제8조)

● 요양급여의 범위 및 비용산정 기준에 관하여 국민건강보험에서 정하지 않았거나, 이와 달리 정한 사항이 있으면 산업재해보상보험 요양급여 산정기준에서 정한 기준에 따름

－ 요양기관종별가산율, 입원료체감률, 응급의료관리료, 이송처치료, 물리치료, 의약품관리료, MRI, 가정산소치료, 초음파검사, 관절가동범위검사 등 10개 부문에 대해서는 국민건강보험보다 완화하여 적용함

－ 치과보철료, 재활보조기구, 진단서발급수수료, 화학약제치료재료, 재활보조기구처방검수료, 이송료, 치료보조기구, 한방 침약 및 탕전료, 전신해부비용, 선택진료료, 상급병실사용료, 재활치료료 등 12개 부문을 국민건강보험과 별도로 추가로 인정함

〈표 1〉 근로기준법상 재해보상 vs. 산재보험법상 산재보험 보상

구분	근로기준법상 재해보상	산재보험법상 산재보험 보상
근거법령	근로기준법	산재보험법
보상주체	사용자 직접보상	국가보상(사회보험): 사용자의 보험료 부담
과실상계	무과실 책임(휴업보상과 장해보상 예외-근로자의 중대과실 인정 시 면책)	무과실 책임
요양보상	사용자는 필요한 요양을 행하거나 필요한 요양비를 부담	산재보험법상 급여진료항목만 보상 (요양기간 4일 이상 시)
휴업보상	요양 중 평균임금의 60%	요양 중 평균임금의 70% (취업기간 4일 이상 시)
장해보상	일시금으로 수령: 장해보상일시금은 1~14급 장해 시 평균임금의 1,340~50일분	일시금 또는 연금으로 수령가능: 장해보상일시금은 1~14급 장해 시 평균임금의 1,474~55일분
유족(사망)보상	평균임금의 1,000일분	평균임금의 1,300일 분
장의비	평균임금의 90일분	평균임금의 120일분
일시보상	요양을 시작한 지 2년이 지나도 부상 또는 질병이 완치되지 아니하는 경우에는 근로자에게 평균임금 1,340일분 지급하고 향후 모든 보상책임 면함	재요양가능
다른 손해배상과의 관계	보상을 받게 될 자가 동일한 사유에 대하여 「민법」이나 그 밖의 법령에 따라 이 법의 재해보상에 상당한 금품을 받으면 그 가액의 한도에서 사용자는 보상의 책임을 면함	근로자가 산재보험법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면 보험가입자는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 따른 재해보상 책임이 면제됨

나. 산재보험의 비급여 의료비

■ 국민건강보험의 비급여 항목은 산재보험에서도 대부분 요양급여로 반영되지 않기 때문에 산재근로자의 비급여 의료비 부담이 발생함

- 산재보험에서는 보장성을 강화하기 위해서 비급여 대상 중 산재환자의 진료에 필요한 경우 수가를 개발하여 적용하고 있음에도 불구하고 산재환자 본인부담비용이 발생하고 있음
 - 산재보험은 그 특성상 산재로 인한 손실의 실질적 보상이 이루어지는 것이 중요하기 때문에 산재보험에서는 비급여 항목을 제외하고 원칙적으로 본인부담이 없음

■ 근로복지공단의 분석에 따르면, 비급여 진료가 집중적으로 이루어지는 입원 초기 산업재해 의료비의 비급여 비율은 2015년 기준 44.2%임⁸⁾

- 산재보험 비급여 비율을 의료기관 종별로 살펴보면, 한방이 57.1%로 가장 높고, 병원(51.8%), 의원(51.1%) 순으로 나타남(〈표 2〉 참조)
 - 2015년 6월 지급된 의료비성 요양비 중 지사별로 조정금액이 10%에 해당되는 의료비성 요양비를 대상으로 하며, 총 821건(입원 468건, 통원 353건)을 분석⁹⁾
- 산재보험 의료비의 건당 비급여비는 116만 원이며 이는 종합병원에서 133만 원으로 가장 높게 나타남
- 특히 화상의 비급여 비율이 22.3%로 평균보다 낮지만, 다른 상병과 달리 치료 과정에서 산재보험에서 인정하지 않는 고가의 비급여 약제·치료 재료 등이 많아 건당 비급여비가 163만 원으로 높은 편임¹⁰⁾
 - 화상의 경우 2015년 중 6월까지 12곳의 화상전문 의료기관 입·통원 환자의 진료내역서 499건 중 비급여가 발생한 332건을 대상으로 분석

8) 근로복지공단(2015), 『산재보험 비급여 의료비 실태조사』

9) 근로복지공단(2015)은 상기 수치가 비급여가 발생한 의료비성 이종요양비를 대상으로 하였으며 그 중 비급여로 인한 조정금액 상위 10%에 해당되는 내역서를 대상으로 하였기 때문에 상기 비급여율을 산재환자 전체를 대상으로 한 결과로 확대 해석하는 것을 금함

10) 근로복지공단 보도자료(2017. 8. 31), “근로복지공단 산재 화상환자의 비급여 부담완화를 위한 대한화상학회와 업무협약(MOU)체결”

〈표 2〉 산업재해 의료비의 산재보험 비급여율

(단위: 건, 천 원, %)

구분	지급건수	건당 총의료비	총의료비	건당 비급여비	총비급여비	비급여 비율
상급종합	112	2,827	316,616	939	105,150	33.2
종합병원	147	3,764	553,332	1,326	194,924	35.2
병원	453	2,483	1,124,961	1,285	582,206	51.8
의원	79	996	78,682	508	40,168	51.1
한방	15	1,468	22,021	839	12,582	57.1
기타	15	3,941	59,109	1,216	18,242	30.9
합계	821	2,625	2,154,722	1,161	953,274	44.2
화상	332	7,278	2,416,525	1,625	539,430	22.3

주: 1) 2015년 6월 지급된 의료비성 요양비 중 지사별로 조정금액이 10%에 해당되는 의료비성 요양비를 대상으로 하며, 총 821건 (입원 468건, 통원 353건)을 분석

2) 화상의 경우 2015년 중 6월까지 12곳의 화상전문 의료기관 입통원 환자의 진료내역서 499건 중 비급여가 발생한 332건을 대상으로 분석

3) 근로복지공단(2015)은 상기 수치가 비급여가 발생한 의료비성 이종요양비를 대상으로 하였으며 그 중 비급여로 인한 조정금액 상위 10%에 해당되는 내역서를 대상으로 하였기 때문에 상기 비급여율을 산재환자 전체를 대상으로 한 결과로 확대해석하는 것을 금함

자료: 근로복지공단(2015), 『산재보험 비급여 의료비 실태조사』

3. 재해근로자의 산재보험 비급여 의료비 재원



■ 산재근로자는 산재보험 비급여 의료비를 사용자의 민사상 손해배상책임 및 근재보험, 개별요양급여제도, 실손의료보험 등을 통해 일부 충당할 수 있음

■ 구체적으로, 먼저 근로자는 사용자를 상대로 불법행위 및 채무불이행을 이유로 민사상 손해배상을 청구하여 과실비율에 따라 산재보험 비급여 의료비를 받을 수 있음

- 사용자는 산업안전보건법 준수를 비롯하여 근로자의 생명·신체·건강을 해치는 일이 없도록 환경을 정비하는 등 안전배려의무를¹¹⁾ 지며, 이를 위반하여 산업재해가 발생한 경우 산재근로자는 사용자에게 불법행위책임(민법 제756조) 및 채무불이행책임(민법 제390조)을 물을 수 있음

11) 사용자의 안전배려의무는 근로계약의 부수의무로 근로자가 노무를 제공하는 과정에서 생명, 신체, 건강을 해치는 일이 없도록 인적·물적 환경을 정비하는 등 필요한 조치를 강구할 의무를 의미함

- 근로자는 자기안전의무를 부담하고 있으며, 이를 불이행하여 사고가 야기된 경우 주의의무의 위반 정도에 따라 과실상계가 됨
- 사용자의 과실비율에 따라 사용자의 민사상 손해배상액이 산재보험 급부금보다 클 수 있으며, 사용자는 산재보험 급부금을 초과하는 손해에 관해서는 민사상 손해배상의 책임을 짐¹²⁾
- 근로자가 산재보험에서 자기부담으로 처리했던 비급여 의료비에 대해서는 사용자가 가입한 근재보험으로도 보상 가능함
 - 근재보험은 위자료, 일일수익액, 향후의료비, 직불의료비 등 산재보험을 초과하는 손실을 보상하며, 산재보험과는 달리 근재보험에서는 과실상계를 하기에 본인의 과실을 제하고 보상을 받을 수 있음

■ 둘째, 산재보험은 급부로 정하지 않은 의료비라도 산재환자 치료에 필요하다고 인정될 경우 개별 심사를 통해 별도로 인정해주는 개별요양급여제도를 1999년부터 운영하고 있음

- 근로복지공단은 1999년부터 고용노동부장관 고시로 산업재해보상보험 요양급여 산정기준에 개별요양급여 지급근거를 마련하고 2009년부터는 개별요양급여제도를 운영하기 위한 지침을 제정함
 - 근로복지공단 이사장은 산재근로자의 진료와 관련하여 국민건강보험 및 별표에서 요양급여로 정하지 아니한 진료항목과 비용 중 산재근로자의 진료에 필요하다고 판단되는 경우에 요양급여로 인정할 수 있으며, 이 경우 공단 이사장은 요양급여 승인 결과를 고용노동부장관에게 보고하여야 함(산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제10조 제3항)
- 개별요양급여로 인정받기 위해서는 우선 산재로 발생한 상병을 치료하는 데 의학적으로 반드시 필요하다는 소견이 있어야 하며, 동일 치료목적 및 효능을 가진 급여 항목이 없어야 됨
 - 대체가능한 급여 항목이 있을 경우에는 불가피하게 비급여 항목을 사용하는 사유가 있어야 하며, 관련 법령에 따라 안전성 및 유효성이 확인된 항목이어야 함
- 개별요양급여제도를 통하여 반복적으로 인정되는 항목들은 산재보험 급부 수가로 확대하는 과정을 거쳐 모든 산재환자에게 적용됨
- 근로복지공단은 개별요양급여제도를 통해 2016년에 산재환자 56명이 부담한 비급여 의료비 2억 7,175만 원을, 2017년 1분기에는 20명에게 4,197만 원을 지급함¹³⁾
 - 2014년부터 올해 상반기까지 개별요양급여 신청 건수는 81건이며 이 중 승인이 68건으로 승인

12) 현행 산재보험은 사용자의 민법상 책임을 완전히 대체하는 것으로 형성되어 있지는 않아 근로자는 사용자에게 민법상 책임을 먼저 행사할 수 있고 근로자에게 산재보험 급부가 지급되더라도 사용자책임은 민법상 책임 전체가 아닌 산재보험 급부로서 지급된 급여의 범위 내에서 면제됨. 상세한 내용은 다음을 참고 바람; 송윤아·한성원(2017), 「근로자재해보험의 활성화 필요성과 선결과제」, 보험연구원

13) 근로복지공단 보도자료(2017. 5. 4), “산재환자가 부담한 비급여 의료비 근로복지공단에서 지원해드립니다”

율은 83.7%임

■ 셋째, 실손의료보험은 2016년 이후 가입 계약에 대해 산재보험에서 보장하지 않는 의료비의 90% 또는 80%를 보장함

- 2016년 이전 가입한 실손의료보험 계약의 경우 산재보험에서 보장하지 않는 본인부담의료비에 대해 보험회사가 실손의료보험을 통해 최대 40%를 지급함
 - 2016년 이전까지는 산업재해에 의한 치료는 국민건강보험의 적용을 받으면 본인부담의료비의 90%를 지원받을 수 있지만 국민건강보험이 적용되지 않을 경우 실손의료보험에서 40%만 보상받을 수 있었음
- 산재보험 처리 시 국민건강보험 처리 시보다 보험금이 적은 것은 불합리하다는 판단으로 실손의료보험의 표준약관을 개정하여 2016년 1월 이후 가입한 실손의료보험에 대해서는 보장범위를 산재보험 비급여 의료비의 80~90%로 확대함¹⁴⁾

4. 산재보험 비급여 의료비 관련 문제점



■ 첫째, 산재보험은 근로기준법상의 재해보상을 대체하는 제도이나 산재보험법상 요양급여의 범위가 근로기준법상 요양보상의 기준인 “필요한 요양”과 동일하다고 단정하기는 어려움

- 근로기준법 제78조에 따르면 근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸리면 사용자는 그 비용으로 “필요한 요양”을 행하거나 “필요한 요양비”를 부담하여야 하며, 업무상 질병과 요양의 범위 및 요양보상의 시기는 대통령령으로 정함
 - 요양의 범위에 대해 근로기준법 시행령 <별표 5>에 그 종류를 정하고 있지만 구체적인 범위나 산정기준에 대해 정하고 있지 않음
- 산재보험법상의 요양급여의 범위가 산재근로자의 노동능력 회복에 필요한 요양이나 산재보험에서 인정되지 않는 비급여인 경우 산재보험법상의 요양급여 수령만으로 근로기준법에 명시된 사용자의 요양보상책임이 면제된다고 볼 수 있는지에 대해서는 논쟁의 여지가 있음¹⁵⁾

14) 금융감독원 보도자료(2015. 12. 30), “2016. 1. 1.부터 개정 실손의료보험 표준약관 시행”

15) 근로기준법 제87조에 따르면 보상을 받게 될 자가 동일한 사유에 대하여 민법이나 그 밖의 법령에 따라 근로기준법의 재해보상에 상당한 금품을 받으면 그 가액의 한도에서 사용자는 보상의 책임을 면함, 또한 산재보험법 제80조 제1항에 따

■ 둘째, 민사상 손해배상청구의 경우 산재근로자가 사용자의 과실을 입증하는 것이 어렵고 통상 과실비율이 치료가 종료된 후에 결정되기 때문에, 사용자의 손해배상책임금액이 확정되기 전까지는 근로자가 비급여 의료비를 부담함

- 사용자의 불법행위로 인한 손해의 인과관계와 그 손해를 근로자가 증명해야 하는 부담이 있음
 - 재해발생 시 근로자는 치료로 인해 재해발생 원인을 조사하고 사용자의 과실을 입증할만한 증거를 확보할 여력이 없음
- 합의나 소송 시 산재근로자는 사용자와 금전적 다툼을 해야 하는 곤란한 입장에 처하게 될 뿐만 아니라 시간, 비용, 절차상 어려움을 겪을 수밖에 없음
 - 특히 산재근로자가 사고 당시의 사업장에 계속 근무할 예정이라면 사용자와의 관계 때문에 산재보험 초과손해에 대해 사용자에게 손해배상책임을 청구하는 것이 쉽지 않음

■ 셋째, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 지원 및 보상에 대한 홍보 및 안내가 미흡하여 이용이 저조한 편임

- 개별요양급여제도는 1999년 도입되었지만 개별요양급여 승인건수는 2014년 68건, 2016년 56건, 2017년 1분기 20건으로, 산재환자의 이용이 저조함

5. 결론



■ 재해근로자의 산재보험 비급여 의료비 부담을 경감하기 위해서는 먼저, 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산업재해 비급여 의료비 지급에 대한 적극적인 안내와 교육 등이 필요함

- 산재의료기관에서 개별요양급여제도와 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 보장을 안내하도록 하고, 실손의료보험의 산재보험 비급여 의료비 보장에 대해 일관성 있는 안내가 이루어질 수 있도록 보험회사 콜센터 등에 대한 교육이 필요함

면 재해근로자가 “산재보험법에 따라 보험급여를 받았거나 받을 수 있으면” 사용자는 동일한 사유에 대하여 근로기준법에 따른 재해보상 책임이 면제됨. 전술한 두 조항에 비추어 보면, 산재보험에서 인정하지 않는 일부 비급여 의료비는 재해근로자에게 “필요한 요양비”이지만 이는 근로자가 “산재보험법에 따라 받지 않은 또는 받을 수 없는 보험급여”에 해당하므로 근로기준법상 사용자의 요양보상책임이 있다고 볼 수도 있음. 즉 산재보험법에 따라 근로자에게 요양급여가 지급된 경우도 그 가액의 한도에서만 사용자의 요양보상책임이 면제될 뿐 비급여로 처리된 나머지 진료비에 대해서는 요양에 필요한 치료라면 사용자에게 보상책임이 있다고 볼 수 있음

■ 다음으로, 산재보험의 비급여 의료비를 사용자의 손해배상이나 근재보험을 통해 보상받을 경우 공정한 주체의 개입을 통해 과실입증에 대한 근로자의 부담을 완화할 필요가 있음

- 교통사고의 경우 사고발생 시점에 경찰과 보험회사가 사고원인 및 피해규모 등을 조사하고 사고당사자 양측을 대리하는 각각의 보험회사가 과실상계를 결정함
 - 도로교통법에 따르면 인적피해가 발생한 교통사고의 경우 사고발생 시점에 사고당사자는 사고 내용에 대해 경찰에 지체 없이 신고할 의무가 있고,¹⁶⁾ 상법 제657조에 의거 사고당사자는 사고를 인지한 경우 사고내용을 지체 없이 보험회사에 알려야 함
- 산업재해의 경우 중대재해에 한해 공적기관에서 그 발생 원인을 조사하고 있을 뿐,¹⁷⁾ 중대재해 이외 산업재해의 사고원인조사 및 과실입증은 산재근로자의 부담임

■ 장기적으로는, 산재보험의 요양보상이 근로기준법상의 요양보상의 범위를 포괄할 수 있도록 산재보험의 요양비 보장성 확대가 검토되어야 함

- 산재근로자의 치료가 신속한 치유, 후유증 경감, 직장복귀 등을 최종목표로 하는 점을 감안하면 산재보험의 요양급여 범위는 적정진료 제공을 목적으로 하는 국민건강보험의 급여범위와는 구조적으로 다를 수밖에 없음
- 그 치료방법도 단순히 산재근로자의 건강회복을 도모하는 수준만으로는 업무상 재해에 대한 요양급여는 불충분하며 적극적으로 산재근로자의 신체능력 회복을 도모하기 위한 치료수단이 동원되어야 함
- 보건복지부는 지난 8월 9일 국민건강보험 비급여의 전면 급여화를 통한 보장성 강화를 발표하였으며,¹⁸⁾ 현행 제도에 따라 국민건강보험의 전면 급여화가 추진될 경우 산재근로자의 비급여 진료비 부담은 사라지게 됨
 - 산업재해보상보험 요양급여 산정기준 별표에서 정한 요양급여의 범위 및 비용산정기준이 국민건강보험 관련규정의 개정으로 새로이 국민건강보험의 요양급여의 범위 및 비용산정기준에 포함되는 경우에는 개정된 규정이 시행되는 날부터 국민건강보험 관련규정에 따름(산업재해보상보험 요양급여 산정기준 제10조 제2항) **kiqi**

16) 도로교통법 제54조 제2항

17) 산업안전보건법 제26조 제4항 “고용노동부장관은 중대재해가 발생하였을 때에는 그 원인 규명 또는 예방대책 수립을 위하여 중대재해 발생원인을 조사하고, 근로감독관과 관계 전문가로 하여금 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 안전·보건진단이나 그 밖에 필요한 조치를 하도록 할 수 있다”

18) 보건복지부 보도자료(2017. 8. 9), “건강보험 보장성 강화대책”



일본의 자율주행자동차 사고에 대한 손해배상책임 논의의 주요쟁점

이기형 선임연구위원

요약

- 일본 국토교통성은 SAE L4 이하의 자율주행차(이하 'AV') 사고에 대한 손해배상책임 법제를 마련하기 위하여 법률전문가, 이해관계자가 참여하는 “자동안전 손해배상책임연구회”를 2016년에 구성하여 현재까지 4번의 회의를 진행하였음
 - 연구회는 AV 사고에 대한 신속한 피해자구제 관점에서 접근하고 AV 이용자의 이해와 사회의 수용가능성을 염두에 두고 현행 자동차손해배상보장법(이하 '자배법')을 검토하고 있음
- 연구회는 2017년 9월 26일 개최된 4번째 회의에서 AV 사고의 자배법 적용에 따른 다섯 가지 쟁점사항을 도출하고, 각 쟁점사항별 검토방안을 다음과 같이 정리하였음
 - AV 사고 책임주체로 운행공용자를 그대로 두고 AV 제조사 등에게 사고에서 발생하는 손해배상을 구상하는 방안과 제조사를 책임주체로 추가하여 보험료를 부담시키는 방안을 검토하고 있음
 - AV 시스템의 해킹사고는 운행공용자의 책임이 없다는 점에서 정부보장사업으로 보상하며, 운전자 등의 신체사고를 타인으로 인정하여 보상하는 방안임
 - AV의 운행에 대해 운행공용자의 주의관리 의무의 정의와 지도나 인프라 정보 등 외부데이터 오류나 통신차단 등에 의한 사고도 AV 구조상 결함으로 인정할지 여부는 향후 AV 기술 발전과 외국 사례를 참고하여 결정할 것으로 보임
- 개별 국가의 자동차사고에 대한 손해배상책임법제는 다를지라도 AV 사고는 동일하기 때문에 일본 등 주요국의 법률체계를 고려하여 AV 이용자가 납득할 수 있는 국내 AV손해배상책임법제 마련이 필요하다고 사료됨
 - 우리나라는 AV 사고의 손해배상책임과 관련하여 법률전문가, 학계, 연구기관 등에서 다양한 방안을 제시하는 연구가 발표되거나 진행되고 있는 상태임
 - 일본은 독일, 영국, 미국에서의 AV 사고에 대한 손해배상책임법제의 논의 및 결과를 검토하고 AV 이용자와 사회적 수용도를 감안하여 AV손해배상책임법제를 마련할 것으로 보임

1. 검토배경



■ 일본 국토교통성은 AV 운전이 가시화됨에 따라 자배법의 손해배상책임과 관련한 과제 도출과 전문가, 이해관계자의 논의를 통한 개선안을 마련하기 위하여 2016년 11월부터 「자동안전에 있어서 손해배상 책임에 관한 연구회(이하 ‘연구회’)」¹⁾를 구성하여 운영 중임

- 연구회는 AV 도입 초기인 2020~2025년을 과도기로 상정하고 SAE L4²⁾ 이하 자율주행자 교통 사고에 대한 손해배상책임을 검토함
- 연구회는 신속한 피해자구제의 확보와 사고에 대한 책임부담에 대한 공감대 확보를 목표로 함
- 이를 위해 이해관계가 있는 전문가, 변호사, 관계단체(손해보험협회, 자동차연맹, 자동차 제조사), 피해자 단체의 의견을 수렴하고 국제적인 논의 상황을 분석하고 있음

■ 연구회는 2017년 10월 현재까지 네 차례의 검토회의를 하였으며, 현재는 자배법상의 AV 사고의 손해 배상책임 부담의 주요 쟁점사항에 대한 방향성을 정리하고 있음

- 제1차 회의(2016. 11. 2)에서는 AV와 관련한 일본 및 국제동향을 검토하고 자배법 검토사항을 논의하였음
- 제2차 회의(2017. 2. 28)에서는 주요국의 AV 사고에 대한 책임부담 방안의 논의사항을 검토하고
- 제3차 회의(2017. 4. 26)에서는 자배법의 쟁점사항별 논의의 쟁점을 정리하였음
- 제4차 회의(2017. 9. 27)에서는 자배법의 주요 쟁점사항을 논의한 결과에 기초하여 손해배상책임 부담의 방향을 도출하였음

■ 일본에서 논의하고 있는 AV 사고에 대한 손해배상책임 부담의 방향성은 우리나라의 손해배상책임법제 마련에 참조가 될 수 있을 것으로 판단됨

- 우리나라는 AV 사고에 대한 손해배상책임의 부담과 관련하여 학술적인 연구 등이 발표되고 있으나 구체적인 정책방향성은 공표되고 있지 않은 상태임

1) 법학 교수 4명과 변호사 1명으로 구성됨; 일본 국토교통성(2017. 10. 30), “自動運転における損害賠償責任に関する研究会”, <http://www.mlit.go.jp/common/001151040.pdf>

2) SAE(the Society of Automotive Engineers)는 미국에서 자동차나 항공기 등 운송 관련 기술자의 모임으로 출발하여 현재는 전 세계 138,000명의 관련 분야 기술자가 참여하고 있으며, 관련 분야의 표준을 제정하여 공표하고 있음. SAE가 작성한 AV 분류기준은 〈부록〉 참조

- 우리나라의 자배법 체계가 일본과 유사하게 운영되는 측면이 있으므로 정책마련에 참고할 수 있을 것으로 보임

2. 일본 자배법의 주요쟁점 사항³⁾



- 일본의 자배법은 교통사고의 96%가 운전자에 의해 발생하고 있다는 점을 근거로 피해자를 신속하게 구제하기 위하여 운행공용자에게 손해배상책임을 부담시키고 있음

- 즉, 자배법 제3조(자동차 손해배상책임)는 “자기를 위하여 자동차를 운행⁴⁾용으로 제공하는 자(운행공용자)는 그 운행에 의하여 타인을 사망시키거나 신체를 다치게 한 경우에 발생하는 손해에 대해 배상책임을 부담”하도록 규정함
 - 다만, 운전자가 ‘① 자기 또는 운전자가 자동차 운행에 관한 주의를 해태하지 않았고, ② 피해자 또는 운전자 이외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있고, ③ 자동차의 구조상 결함 또는 기능장해가 없다는 것’을 모두 입증하는 경우 손해배상책임을 면할 수 있음
- 운행공용자는 차종별 검사기간에 맞추어 책임보험을 가입해야 하므로 2년 이상의 장기 보험계약(승용차 2년, 화물차 5년)을 체결함

- 일본 연구회는 SAE L3 이하의 사고에 대해서는 운행자 책임으로 보고 있으나 SAE L4(고도의 자동주행)의 경우에는 복잡한 사고관계로 현행 자배법 제3조를 적용할 경우 어려움이 있을 것으로 예상함

- AV는 일반자동차에 비해 시스템의 결함이나 장애, 데이터의 오작동, 통신차단, 사이버 공격 등의 장애로 인해 사고가 발생하게 되고, 사고원인과 책임관계가 복잡해질 것으로 예상하고 있음

- 연구회는 SAE L4 이상의 AV 사고에 자배법 제3조를 적용할 경우 다음 사항들이 쟁점이 될 것으로 예상함

3) 일본 국토교통성(2017. 4. 26), “자동안전에 관한 손해배상책임에 관한 논점정리”, 3차 자동안전손해배상책임연구회(日本国土交通省, “自動運転における損害賠償責任に関する論点整理”, 3回 自動運転における損害賠償責任に関する研究会)

4) 운행은 사람 또는 물건을 운송하는 것과 관계없이 자동차를 당해장치의 사용목적에 따라 이용하는 것을 말함. 이에 비해 보유자는 자동차의 소유자 및 기타 자동차를 사용할 권리를 가진 자로 자기를 위하여 자동차를 운행용으로 제공하는 자를 의미하며, 운전자는 타인을 위하여 자동차의 운전 또는 운전의 보조에 종사하는 자임

- 신속한 피해자 구제 관점에서 자배법은 책임주체로서 운행공용자 개념을 도입하여 입증책임 전환 근거를 마련하고 있으나 AV 사고 시 운전엔 관여하지 않은 운행자가 사고책임주체가 될 수 있는지 여부
- L4 이상 AV는 소유자 등이 운전하지 않기 때문에 자율주행을 운행으로 인정해야 하는지 여부
- 자배법의 보호 대상이 되는 타인에 운전하지 않고 탑승하고 있는 소유자도 해당되는지 여부
- AV 사용자의 이해 및 사회적 수용성 관점에서 AV 보유자의 관리의무 및 주의태만의무는 어떤 내용으로 정해야 하는지에 대한 검토

3. AV사고의 손해배상책임 쟁점별 논의방향⁵⁾



■ 첫 번째 쟁점인 AV 사고가 발생한 경우 자배법상 운행공용자의 책임부담에 대해 다음 세 가지 방안을 논의하고 있음

- (검토안 1) AV 사고일지라도 현재와 같이 운행공용자를 책임주체로 두고, 보험회사가 자동차 제조사 등에게 구상권을 행사할 수 있는 실효성 있는 대책을 확보하는 방안임
 - 동 방안은 AV 사고라도 현행과 같이 운행자 책임을 부담시켜 피해자를 신속하게 구제할 수 있는 장점이 있음
 - 연구회는 운행자와 제조사 간의 적절한 책임부담을 위해서는 보험회사의 구상권 행사가 가능한 실질적인 제도가 마련되어야 한다고 보고 있음
- (검토안 2) 현재와 같이 운행공용자 책임을 유지하면서 자동차 제조사 등을 책임부담자로 규정하고 자배책보험료를 사전에 일정액 부담시키는 방안임
 - 1안과 같이 보험회사가 제조사에게 구상권을 행사하는 경우 재판 등에 따른 비용이 과대하게 지출되고 실무적으로 곤란할 수 있으므로 사전에 보험료를 제조사로부터 징수하는 것이 사회적 비용을 적게 지출하는 것으로 보고 있음
 - 이 방식은 차량통제에서 자율주행시스템이 지배하는 비율에 따라 보험료의 부과 가능성과 제조

5) 일본 국토교통성(2017. 9. 27), “자율운전 손해배상책임 연구회 정리안 개요”, 4차 자율운전손해배상책임연구회(日本 国土交通省, “自動運転における損害賠償責任に関する研究会 整理案 概要”, 4回 自動運転における損害賠償責任に関する研究会 4次 會議)

사가 생산물배상책임보험과 자배책 보험료를 부담하면 이중으로 AV 리스크관리비용을 지출한다는 측면에서 문제점이 있는 것으로 파악함

- (검토안 3) 2안과 같이 운행공용자 책임을 유지하고 AV의 자율주행시스템에 의한 사고에 대하여 새로운 공용자책임으로써 제조사에게 무과실책임을 부과하는 방안임
 - 운행공용자가 관여할 수 없는 모든 결함사고에 대하여 면책을 인정하고, 제조사는 자율주행시스템의 결함사고에 대하여 관련된 결함이 없다는 것을 입증하지 못하는 한 책임을 부담해야 함
 - 제조사의 무과실책임 부담에 대한 과도성 여부, 운행공용자 책임을 존속시킨 상태에서 AV에 대해서만 시스템공용자책임을 부과시키면 피해자 구제에서 합리적인 설명이 가능한가에 대해 검토가 필요한 것으로 보고 있음

■ 두 번째 쟁점은 해킹에 의하여 발생하는 AV 사고에 대한 손해배상책임을 누가 부담해야 하는지 여부임

- 해킹 사고는 피보험자인 보유자에게 운행공용자책임이 발생하지 않는다는 점에서 정부보장사업으로 보상하는 방안이 검토되고 있음
- 이 방안과 관련하여 운전자가 차량을 통제하지 않는 상황인 도난차량 사고와 유사한 개념으로 볼 수 있는지를 규명할 예정임

■ 세 번째 쟁점은 자율주행시스템의 결함으로 운행공용자의 신체사고가 발생한 경우 자배법상 타인으로 보아 보호대상으로 할 것인가에 대해 다음의 두 가지 방안이 논의되고 있음

- (검토안 1) AV 시스템의 결함에 의한 자손사고를 현재와 동일하게 제조물책임법에 의한 자동차 제조사 등의 제조물책임과 민법에 기초한 판매자의 하자담보책임의 추급과 더불어 임의보험(신체상해보험)으로 대응하는 방안임
 - 동 방안은 현재 자손사고 손해는 임의보험인 신체상해보험 등에서 담보되고 있기 때문에 계속하여 임의보험을 가입하는 방안이 나아보인다고 판단
- (검토안 2) AV 시스템 결함에 의한 자손사고를 현재 자배책보험에서 담보하는 방안임
 - 자배법을 종래의 책임보험적⁶⁾으로 고려하는 것이 아니고 사고보상적으로 생각하여 시스템 결함에 의한 자손사고도 운행공용자 또는 운전자를 보호하는 자배책보험 구조로 검토할 필요가 있음
 - 그러나 이 방안은 자배법이 자율운전과 관계가 없는 피해자를 보호하기 위한 민법의 특별법이라

6) 자동차배상책임보험(compulsory liability insurance)은 피보험자의 제3자에 대한 손해배상책임을 보상하는 보험인 것에 비해, 사고보상적보험(compensation insurance)은 피보험자의 과실 유무에 관계없이 피해자의 손해를 보상하는 보험임

는 관점에서 볼 때, 운행지배와 운행이익을 가지고 있는 운행공용자와 운전자를 사고보상적 관점으로 보호하는 것은 특별법 목적에서 보호범위 확대를 과도하게 해석하는 것은 아닌지에 대한 검토가 필요하다고 보고 있음

- 영리사업에 해당하는 자손사고담보의 임의보험을 No loss-no profit 원칙(자배법 제25조)이 적용되는 자배법에 적용하는 경우 법률적 문제는 없는지에 대해 검토가 필요함

■ 네 번째 쟁점은 AV의 운행과 관련하여 운행공용자나 운전자의 관리 및 주의의무에 대한 정의와 적용 문제임

- 여기에는 운행공용자의 일반 자동차 점검정비에 대한 주의의무, 자율운전시스템이 고장나지 않도록 해당 기능을 유지 및 관리 할 주의의무, 소프트웨어나 정보의 업데이트에 대한 관리의무가 해당됨
- 일반자동차와 달리 AV에 대해 운행공용자의 주의 및 관리의무를 부담할 가능성도 있으며, 향후 자동차기술의 발전, 도로교통법 등의 논의상황에 따라 방안을 구체적으로 검토할 예정임

■ 다섯째 쟁점은 지도정보, 인프라정보 등 외부 데이터의 오류, 통신 차단 등에 의하여 사고가 발생한 경우 자동차의 구조상 결함 또는 기능상의 장애로 볼 수 있는가임

- 외부데이터의 오류나 통신시스템 차단이 발생하면 안전하게 운행이 될 수 없는 AV는 구조상 결함이나 기능상의 장애가 될 수 있는 것으로 판단함
- 연구회는 어떤 사고의 경우가 이에 해당하지 않는지를 규정하기 위하여 자율주행 기술의 진보에 따라 검토를 진행할 예정임

4. 향후 논의와 시사점



■ 일본은 AV 사고의 손해배상책임부담과 관련한 5가지 쟁점사항에 대한 검토방안은 논의하고 있으나 결론은 다음과 같은 사항을 고려하여 도출할 예정임

- 향후 AV의 기술발전, AV의 보급상황 등을 감안하여 AV 사용자의 이해가능성, 사회적 수용 가능

성, 적절한 책임분담 관점에서 지속적인 검토와 논의를 할 것으로 보임

- 특히 일본의 연구회는 독일, 영국, 미국 등 주요국의 AV손해배상책임법제를 일본과 비교하여 검토하고 향후 자배법의 책임분담 논의에 참고할 것으로 알려짐

〈표 1〉 AV손해배상책임에 대한 일본 주요쟁점과 주요국의 비교

AV 주요쟁점 사항			독일	영국(안)	미국	일본 검토안
피해자 구제의 구조			차량보유자 책임보험 (PL리스크담보)	차량소유자 책임보험 (PL리스크담보)	차량운전자 과실책임(민법)	- 운행공용자의 책임보험 - 제조사의 책임보험가입
인적 손해 (사망, 부상)	보 상	운전자	보상하지 않음	보상함(AV에 추가)	배상보험제도는 각주의 권한에 의거 설계하도록 규정(현행과 동일)	보상 검토
		제3자	보상함	보상함		보상함
	최저보험금액		1,000만 유로(인상)	무제한		현재 4,000만 엔
	재물 손해		보상	보상함		보상함
		최저보험금액	200만 유로(인상)	100만 파운드		현재 보상하지 않음
과실상계			적용함	적용함	- NHTSA는 주정부에 보험가입대상자, 책 임분담방법 및 법적 구조 마련을 촉구	현재 적용함
보험회사의 구상권			제조사 등에 구상	제조사 등에 구상	- 2017년 현재 33개 주가 관련 법제 마련	제조사 등에 구상 검토
기타사항			-	면책: 부정개조, 사용자의 시스템 업데이트 못한 경우		법제는 추가논의 후 결정 할 예정

주: 영국은 AV 법률안(Vehicle Technology and Aviation Bill, 2017. 2. 22)이 의회에서 심의 중에 있으며, 미국의 주별 AV법제 동향은 National Conference of State Legislatures(2017. 10. 23), AUTONOMOUS VEHICLES | SELF-DRIVING VEHICLES ENACTED LEGISLATION 참조(2017. 10. 31), <http://www.ncsl.org/research/transportation/autonomous-vehicles-self-driving-vehicles-enacted-legislation.aspx>

자료: 일본 국토교통성(2017. 9. 27), “자동운전 손해배상책임법제의 해외동향에 대하여”, 자동운전손해배상책임연구회 4차 회의(日本 国土交通省, “海外における動向について”, 4回 自動運転における損害賠償責任に関する研究会), p. 2

■ 우리나라도 AV 사고에 대한 손해배상책임 부담이라는 사회적 변화는 동일하므로 일본 등 주요국의 진행상황을 감안하여 합리적인 AV의 손해배상책임 법제가 마련될 필요가 있음

- 우리나라는 AV 사고에 대한 손해배상책임 부담에 대한 연구와 논의가 정부, 학계, 연구기관 등에서 다양하게 이루어지고 있는 단계에 있으며 조만간 방안마련이 예상됨
- 일본의 AV 사고에 대한 손해배상책임법제는 연구회를 통해 사용자의 이해와 사회의 수용 가능성을 감안하고 국제적 동향을 참고함과 더불어 AV 기술의 발전 상황을 고려하여 마련될 것으로 예상됨 **kiri**

부록 : SAE의 AV 분류 기준

자율주행 수준	명칭	운전자와 시스템의 개입 정도			시스템 운행모드	자율주행 적용 장치
		운전대, 가감속 작동	운전환경 주시	비상상황 시 개입		
L0	완전수동	운전자	운전자	운전자	없음	LDW, FCW
L1	운전자보조	운전자/시스템	운전자	운전자	일부모드	LDW, LKA, ACC
L2	부분 자동운전	시스템	운전자	운전자	일부모드	ACC, TJA, PA
L3	조건부 자동운전	시스템	시스템	운전자	일부모드	교통정체 반영운전
L4	높은 수준의 자동운전	시스템	시스템	시스템	일부모드	주차장 자동주차
L5	완전 자동운전	시스템	시스템	시스템	모든 주행모드	로봇택시

주: ACC(Automatic Cruise Control.), FCW(Forward Collision Warning), LDW(Lane Departure Warning), LKA(Line Keeping Assist), TJA(Traffic Jam Assist), PA(Parking Assist)



집단소송제도 확대 도입 논의 시 고려 사항

백영화 연구위원

요약

- 최근 집단소송제도의 확대 도입을 내용으로 하는 법률안이 활발하게 발의되고 있음
 - 집단소송제도는 다수의 피해자들이 공통된 원인에 의하여 손해를 입은 경우 각 피해자들이 개별적으로 소송을 제기할 필요 없이 집단적 소송을 통해 피해를 구제받을 수 있도록 하는 소송제도임
 - 우리나라에서는 2005년 증권 분야에 한정하여 집단소송제도가 도입되었는데, 최근 집단적 소비자 피해 사례가 증가하면서 집단소송제도를 다른 분야에도 확대 도입하자는 내용의 법률안이 다수 발의됨
- 현재 국회에 발의되어 있는 집단소송제도 확대 도입 관련 법률안들은 모두 미국식 집단소송(class action) 방식만을 전제하고 있음
 - 미국식 집단소송제도는, 집단적 피해자 중 일부가 소송을 진행하여 판결을 받으면 제외신청(opt-out)을 하지 않은 잠재적 피해자 모두에게 판결의 효력이 자동적으로 미치게 되기 때문에, 집단소송제도의 목적을 가장 실효성 있고 강력하게 달성할 수 있는 방식이라는 평가를 받음
 - 그러나 대형 분쟁에서는 개별 피해자들이 자신의 제외신청 권리를 제대로 행사할 기회를 가지기 어려울 수 있고 그 경우 개별 피해자들의 재판청구권을 침해할 소지가 있다는 비판을 받기도 함
 - 특히 대표당사자가 패소한 경우를 생각해보면, 자신이 피해자인지, 소송이 제기되었는지도 알지 못한 채 패소판결의 효력을 받아서 재판청구권이 박탈되는 불합리한 상황도 발생할 수 있는 것임
- 최근 집단소송제도를 정비한 일본 등에서는 미국식 집단소송제도와는 다른 방식을 채택하였음
 - 소송의 단계를 2단계로 진행하여, 1단계 절차에서는 소비자단체가 원고가 되어 기업의 금전지급의무의 확인을 구하고, 2단계에서는 금전지급의무 확인판결을 전제로 개별 소비자들의 채권을 확정함
 - 소비자단체가 1단계에서 패소한 경우에는 그 패소판결의 효력이 소비자들에게 미치지 않으며, 소비자단체가 1단계에서 승소한 경우에만 개별 소비자들이 가입신청(opt-in)을 통해 판결의 효력을 받도록 설계한 것임
- 일본식 집단소송제도가 정답이라고 단정할 수는 없지만, 집단소송제도와 관련하여 각국별로 다양한 운영 모델이 존재하는 만큼, 우리나라에서 집단소송제도 확대 도입 논의를 함에 있어서도 그러한 다양한 입법례와 활용상황, 모델별 장단점 등에 대한 충분한 검토와 고민이 선행될 필요가 있을 것임

1. 검토배경



■ 최근 집단소송제도의 확대 도입을 내용으로 하는 법률안이 활발하게 발의되고 있음

- 집단소송제도는 집단적으로 발생한 소비자 피해를 효율적으로 구제하는 것을 목적으로 하여 도입된 소송제도로서, 우리나라에서는 2005년 증권 분야에 한정하여 집단소송제도가 도입되었음¹⁾
- 그런데 최근 몇 년간 가습기 살균제 사건, 폭스바겐 배출가스 조작 사건 등 집단적 소비자 피해 사례가 증가하면서, 집단소송제도를 증권 이외의 분야로 확대해야 한다는 논의가 지속되고 있음
 - 이에 제20대 국회에서도 집단소송제도 확대 도입을 내용으로 하는 법률안이 다수 발의됨
 - 공정거래법 위반 행위에 대해 집단소송을 허용하자는 내용, 개인정보 보호법 위반 행위에 대해 집단소송을 허용하자는 내용, 원인 행위를 제한하지 않고 집단소송을 폭넓게 인정하자는 내용 등 다양한 내용의 법률안이 발의되어 국회에 계류 중임(〈별첨〉 표 참고)
 - 특히 금융소비자 보호 관련 법률안 중에도 금융상품판매업자에 대한 손해배상청구소송에 대해 집단소송을 인정하는 내용이 포함된 것이 있음(이종걸 의원안, 박용진 의원안, 박선숙 의원안)

■ 집단소송제도는 다양한 방식과 모델로 운영될 수 있는데, 현재 발의된 집단소송제도 확대 도입 관련 법률안들은 모두 미국식 집단소송(class action)의 제도 모델을 채택하고 있음

- 집단적 소송 방식의 필요성에 대해서는 세계 여러 국가에서 공감하고 있는데, 실제로 집단소송제도를 운영하는 모델에 있어서는 각국별로 다양한 방식이 존재함
- 우리나라는 증권 관련 집단소송제도를 도입함에 있어 미국식 집단소송 방식을 채택하였고, 이후 집단소송제도의 확대 도입을 내용으로 하는 법률안들도 모두 미국식 집단소송 방식을 전제하고 있음
- 이와 관련하여, 집단소송제도의 확대 도입을 논의함에 있어서는 미국식 방식만 전제할 것이 아니라 다양한 입법례를 참고할 필요가 있다는 주장도 제기되고 있으며,²⁾ 본고에서 이에 대해 다루어 보고자 함

1) 2004. 1. 20 「증권관련 집단소송법」 제정(2005. 1. 1부터 시행). 기업의 허위공시, 분식회계, 주가조작 등 증권시장에서 발생하는 각종 불법행위로 인하여 다수의 투자자들에게 피해가 발생한 경우, 피해자 대표가 피해자 전체의 청구 총액을 일괄하여 손해배상청구소송을 제기하고 그 판결의 효력이 (명시적으로 제외신청을 하지 않은) 피해자 전체에게 미치도록 하는 것임

2) 신석훈(2017. 1. 25), 「집단소송제 확대도입의 쟁점과 과제 - 유럽연합(EU) 집단소송제 도입논의와 권고안의 정책적 시사점」; 김희동(2014. 1), 「집단적 권리구제소송제도에 관한 고찰 - 2단계형 제도설계의 가능성」; 서희석(2014. 9), 「일본에서 소비자집단소송제도의 창설」 등

2. 집단소송제도의 의의 및 기능



■ 집단소송제도는 다수의 피해자들이 공통된 원인에 의하여 손해를 입은 경우 각 피해자들이 개별적으로 소송을 제기할 필요 없이 집단적 소송을 통해 피해를 구제받을 수 있도록 하는 제도임³⁾

- 다수의 피해자들이 공통된 원인에 의하여 손해를 입은 경우, 원칙적으로 피해자들은 각자 자신의 권리(손해배상청구권)를 행사하여 가해자를 상대로 개별 소송을 제기함으로써 피해를 구제받을 수 있음
- 그러나 집단적 소비자 피해의 경우, 전체 피해의 규모는 거대함에도 불구하고 개별 피해자별 손해액은 소액인 경우가 많고, 이 경우 피해자들이 적극적으로 권리를 행사하여 소송을 제기하는 것은 현실적으로 어려울 수 있음
 - － 개별 피해자가 소액의 손해를 배상받기 위하여, 기업을 상대로 소송을 제기하여 적극적으로 대응하기를 기대하는 것은 현실적으로 쉽지 않은 것임
- 이러한 경우 1:1로 소송을 진행하게 하는 것이 아니라 집단적인 방식의 소송을 허용함으로써 효율적인 피해 구제가 가능하도록 하려는 것이 집단소송제도의 목적임
 - － 다수의 피해자들이 본인이 직접 소송을 제기하거나 참여하지 않고도 피해를 구제받을 수 있음
 - － 집단소송 방식이 허용되면 예전에는 피해를 입고도 소송 제기가 힘들었던 사건들에 대한 소송이 늘어나고 그에 따른 배상액도 커지게 되기 때문에, 기업들이 불법행위에 대한 경각심을 가지게 되어 불법행위 예방 효과도 기대할 수 있음
 - － 다수의 분쟁을 공통으로 해결함으로써 분쟁 해결을 위한 사회적 비용이 절감되며, 법원의 입장에서도 다수 피해자가 발생한 사건에 대한 판단을 통일적으로 할 수 있게 되어 소송마다 다른 결과가 나오는 것을 방지할 수 있음

3) 넓은 의미의 집단적 분쟁 해결 수단에는 공동소송제도(민사소송법 제65조), 선정당사자제도(민사소송법 제53조), 집단분쟁조정제도(소비자기본법 제68조), 소비자단체소송제도(소비자기본법 제70조) 등도 포함될 수 있겠으나, 본고에서는 집단소송제도에 대해서만 다루기로 함

3. 집단소송제도의 운영 모델 및 해외 사례



가. 집단소송제도의 운영 모델

■ 집단적 소비자 피해의 효율적 구제를 위해서 집단적 소송 방식이 필요하다는 점에 대해서는 어느 국가에서나 크게 이견이 있지 않으나, 그 구체적인 제도 모델에 있어서는 각국별로 다양한 방식이 존재함⁴⁾

- 소송을 제기할 수 있는 원고 적격과 관련하여 대표당사자형 방식과 제3자 소송담당형 방식이 있음
 - － 대표당사자형 방식은, 피해자들 중에서 1인 또는 수인이 대표당사자가 되어 원고로서 소송 절차를 수행하는 것임(미국, 호주, 캐나다)
 - － 제3자 소송담당형 방식에서는, 피해자가 아니라 일정한 요건을 갖춘 단체가 원고로서 소송 절차를 수행함(브라질, 일본, 프랑스)
 - － 두 가지 방식이 혼합된 방식도 있으며, 여기에서는 피해자가 원고가 될 수도 있고 일정한 단체·기관이 원고가 될 수도 있음(스웨덴, 덴마크)
- 피해자의 소송 관여 또는 판결의 효력 범위 형태에 따라, 제외신청형(opt-out형) 방식과 가입신청형(opt-in형) 방식이 있음
 - － 제외신청형 방식에서는, 명시적으로 제외신청을 하지 않는 한 판결의 효력이 잠재적 피해자 집단 전체에 미침(미국, 호주, 캐나다)
 - － 가입신청형 방식에서는, 명시적으로 가입신청을 한 피해자들에게만 판결의 효력이 미치도록 함(브라질, 일본, 프랑스, 스웨덴)
 - － 제외신청형과 가입신청형을 병용하는 경우도 있음(덴마크)⁵⁾
- 소송의 단계에 따라 1단계형 방식과 2단계형 방식이 있음
 - － 단일한 소송절차로 이루어지는 1단계형 방식이 있음(미국, 호주, 스웨덴, 덴마크)
 - － 2단계형 방식에서는, 책임 원인의 확정 절차와 개개의 피해자에 대한 손해배상액 산정 절차를 구분하여 2단계로 소송이 이루어짐(캐나다, 브라질, 일본, 프랑스)

■ 가장 대표적인 집단소송 유형이라고 할 수 있는 미국식 집단소송제도는 ‘대표당사자형/제외신청형/1단

4) 국가별 제도 모델에 대해서는, 서희석(2017. 8), 「진정한 개혁을 위한 집단소송제 도입 방안은 무엇인가?」, 집단소송법 입법공청회 토론회 및 한국소비자원(2016. 12), 「소비자 권리구제 소송제도에 관한 연구」 내용을 참고함

5) 덴마크의 경우 각 개인이 적극적으로 집단에 가입하는 절차가 필요한 가입신청형을 기본으로 하되, 각 개인별 청구금액이 적어서 개별소송의 제기나 집단소송 가입신청이 곤란하다고 인정되는 경우에는 소비자 옴부즈만이 대표자가 되는 때에 한해서 제외신청형을 선택하는 것도 가능함

계형’ 방식이며, 비교적 최근에 집단소송제도를 정비한 일본식(프랑스식) 집단소송제도는 ‘제3자 소송 담당형/가입신청형/2단계형’ 방식을 채택하고 있음

- 미국식 집단소송 방식은 가장 전통적·대표적인 방식이고, 비교적 최근에 집단소송제도를 정비한 일본, 프랑스에서는 미국과는 다른 방식을 선택하였음
- 아래에서는 미국식 집단소송제도와 일본식 집단소송제도⁶⁾에 대해 좀 더 자세히 살펴보도록 함

나. 미국식 집단소송제도

■ 미국식 집단소송제도는, 집단적 피해자 중 일부가 소송을 진행하여 판결을 받으면 제외신청을 하지 않은 잠재적 피해자 모두에게 판결의 효력이 미치도록 함으로써 피해자들의 소송 편의를 돕고 집단적 분쟁을 한 번에 해결하는 구조임

- 집단적 피해자 중 일부가 일정 요건⁷⁾을 갖추어 법원의 인증을 받은 때에는, 개별 피해자들로부터 직접 수권을 받지 않더라도 대표당사자로서 개별 피해자들의 권리관계에 관한 소송수행권을 가짐
- 가해자의 책임 원인의 확정과 피해자들에 대한 손해배상액의 산정이 단일한 소송절차 내에서 이루어지고, 판결이나 화해의 효력이 실제로 소송에 참여하지 않은 개별 피해자들에게도 (명시적으로 제외신청을 하지 않는 한) 미치게 됨

■ 미국식 집단소송제도는 집단적 피해 구제를 위한 가장 강력한 수단이 될 수 있고 가해자에 대한 파급력도 크다는 장점이 있음

- 개별 피해자들이 스스로 적극적·능동적으로 참여하지 않더라도 피해자로 추정되는 집단(class) 전체에 소송의 결과가 자동으로 미치게 됨으로써, 피해자들의 피해 구제를 철저히 할 수 있음
- 잠재적 피해자 전체가 대상이 되기 때문에 가해자에게 미치는 파급력이 거대하여 위법행위 억제 효과도 커질 수 있으며, 개별적으로는 힘이 없는 다수의 소액 피해자들이 그들의 권리를 옹호하거나 중요한 사회적 쟁점을 소송화할 수 있는 유일한 방법이라는 평가를 받기도 함

■ 한편, 소송에 참여하지 않은 자의 소송수행결정권 침해 소지, 소송 남용의 우려 등이 미국식 집단소송

6) 프랑스의 집단소송제도는 일본의 방식과 큰 틀에서 유사하므로, 본고에서는 프랑스형 모델에 대해서는 별도로 다루지 않고 일본형 모델에 대해서만 소개하기로 함

7) 집단의 다수성(numerosity), 쟁점의 공통성(commonality), 공격·방어방법의 전형성(typicality), 대표의 적절성(adequacy of representation) 등; 김희동(2014, 1), 「집단적 권리구제소송제도에 관한 고찰 - 2단계형 제도설계의 가능성」, 『법학연구』, 제22권, 제1호, p. 230

제도의 문제점으로 지적되기도 함⁸⁾

- 개별 피해자들의 명확한 의사와 상관 없이 판결의 효력이 잠재적 피해자 집단 전체에 자동으로 미치기 때문에, 개별 피해자들의 소송수행결정권, 재판청구권을 침해할 소지가 있음
 - 물론 명시적으로 제외신청을 한 피해자에게는 판결의 효력이 미치지 않도록 되어 있으나, 자신이 피해자인지, 소송이 제기되었는지 등을 전혀 알지 못해서 제외신청을 하지 못한 피해자도 있을 수 있음
 - 특히 확정판결의 효력은 대표당사자가 승소한 경우뿐만 아니라 패소한 경우에도 마찬가지로 집단 전체에 미치게 되는데, 그 경우 피해자들은 동일한 사건에 대하여 다시 소송을 제기할 수 없게 되어, 제외신청을 하지 못한 피해자의 재판받을 권리를 침해할 수 있는 것임
- 집단소송은 전체 피해 금액이 높아서 변호사가 많은 보수를 기대할 수 있기 때문에 소송 남용의 가능성이 있고, 반면 기업 입장에서는 집단소송이 제기되었다는 사실만으로 대외신인도가 저하되는 등 기업의 부담이 지나치게 증가한다는 비판도 있음
 - 제외신청형 집단소송은 그 소송 제기 자체만으로 기업들에게 위협적이기 때문에, 실제로 미국에서는 기업들이 재판 과정에서 사안의 실체적 진실 여부를 따져보기도 전에 화해를 통해 빨리 소송을 종결시키고자 하는 경향이 있다는 것임
 - 미국에서는 집단소송으로 인한 실질적 손해자는 피해자가 아닌 변호사라는 비판도 제기됨

다. 일본식 집단소송제도

■ 일본에서 2013년에 소비자피해의 집단적 구제를 위한 새로운 민사소송 제도를 도입하는 법률⁹⁾이 제정되어 2016년부터 시행되고 있음

■ 일본의 집단소송제도에서는 분쟁해결의 절차를 2단계로 나누어 진행하며(1단계 공통의무확인소송 및 2단계 대상채권의 간이확정절차), 판결의 효력은 가입신청을 한 피해자에게만 미치도록 함¹⁰⁾

- 일본의 집단소송제도는 소비자계약(소비자와 사업자 간에 체결되는 계약)과 관련하여 사업자가 다수의 소비자에게 공통 원인에 기초하여 금전지급의무를 부담하는 경우를 대상으로 함
- 일정한 요건을 갖춘 소비자단체(특정적격소비자단체)가 원고가 되어 소송을 제기함

8) 신석훈(2017, 1, 25), 「집단소송제 확대도입의 쟁점과 과제 - 유럽연합(EU) 집단소송제 도입논의와 권고안의 정책적 시사점」, pp. 6~8

9) 「소비자의 재산적 피해의 집단적 회복을 위한 민사재판절차의 특례에 관한 법률(消費者の財産的被害の集団的な回復のための民事の裁判手続の特例に関する法律)」, 2013. 12. 11 제정 및 2016. 10. 1 시행

10) 법원행정처 연구용역 보고서(2017, 7), 「일본의 소비자집단소송 제도에 관한 연구」, pp. 127~133

- 특정적격소비자단체는 개별 소비자들의 수권 없이 독자적으로 소송을 제기하는 것임
- 1단계 절차에서는 개별 소비자들에게 공통되는 쟁점(사업자의 금전지급의무의 존부)에 대하여 심리하여 확인판결을 내리고, 그 확인판결을 전제로 하는 2단계 절차에서 개별 소비자의 개별 권리(채권의 존부 및 금액)에 대하여 심리·확정함
- 1단계 절차에서 원고 소비자단체가 패소한 경우에는 2단계로 진행하지 않으며, 이 경우 1단계 판결의 효력은 소비자들에게 미치지 않으므로, 소비자들은 사업자를 상대로 개별적으로 소송을 제기하는 것이 가능함¹¹⁾
- 1단계 절차에서 원고 소비자단체가 승소한 경우에는 2단계 절차로 나아가는데, 여기서 개별 소비자들은 원고 소비자단체에 채권신고를 하여 소송에 가입신청할 수 있고, 이렇게 가입한 소비자들에게는 1단계 판결의 효력이 미치게 됨
- 2단계에서는 심리절차를 단순화하여 간이·신속한 형태로 개별 채권을 확정함

■ **일본식 집단소송제도는 2단계형 소송 절차 및 변형된 가입신청형 방식을 통해 소비자보호를 강화하였다는 평가를 받음**

- 일본식 집단소송제도에서는 소비자들이 1단계 절차의 결과를 보고 2단계 절차에 가입할 수 있는 것으로, 소비자단체가 1단계에서 패소한 경우에는 그 판결의 효력이 소비자들에게 미치지 않고 1단계에서 승소한 경우에만 가입을 통해 판결의 효력을 받도록 설계되었음
- 즉, 소비자들은 1단계 절차의 결과가 유리한 경우에만 판결의 효력을 받게 되므로(이른바 ‘기관력의 편면적 확장’) 소비자들에게 유리한 제도라고 할 수 있음
 - 판결의 내용이 소비자에게 불리한 경우(대표당사자가 패소한 경우)에도 그 효력이 소비자들에게 미치는 미국식 집단소송제도와 차이가 있음
- 또한 개별 소비자들이 가입신청을 한 경우에만 판결의 효력을 받는 것이기 때문에, 개별 소비자들의 소송수행결정권, 재판청구권을 침해할 소지가 없음
 - 미국식 집단소송제도는 개별 소비자들이 제외신청 권리를 제대로 행사할 기회를 가지지 못할 경우 그들의 소송수행결정권, 재판청구권이 침해될 소지가 있다는 문제 인식하에, 일본에서는 가입신청형 방식을 채택함

■ **다만 기본적으로 개별 소비자들의 능동적인 참여를 전제로 하는 것이기 때문에 집단소송으로서의 실효성이 떨어질 수 있다는 단점도 있음**

11) 한편 1단계 판결의 효력은 원고 이외의 특정적격소비자단체에게는 미치므로, 다른 소비자단체가 동일한 사안으로 다시 집단소송을 제기할 수는 없음

- 기본적으로 가입신청형 방식하에서는 개별 소비자들이 적극적·능동적으로 가입신청을 해야 하기 때문에, 제외신청형 방식에 비하여 집단소송으로서의 실효성이나 파급력이 떨어질 수 있는 것임

4. 집단소송제도 확대 도입 논의 시 고려해야 할 사항



- 현재 발의되어 있는 집단소송제도 확대 도입 관련 법률안은 모두 미국식 집단소송제도만을 전제하고 있는데, 집단소송의 구체적인 제도 모델에는 다양한 방식이 있는 만큼 다양한 입법례와 활용 상황 등에 대한 면밀한 검토와 고민이 선행될 필요가 있어 보임
- 앞서 살펴본 바와 같이, 현재 국회에 제기되어 있는 집단소송제도 확대 도입 관련 법률안에서는 일률적으로 미국식 집단소송제도만을 전제하고 있음
- 미국식 집단소송제도가 가장 전통적인 방식이고, 개별 피해자들의 자발적 권리 행사를 기대하기 어려운 집단적 분쟁에 있어서 집단소송제도의 목적을 가장 실효성 있고 강력하게 달성할 수 있는 방식이 될 수는 있을 것임
 - 또한 우리나라에서도 이미 「증권관련 집단소송법」에서 미국식 집단소송제도를 채택하고 있기 때문에, 집단소송제도를 확대 도입함에 있어 동일한 방식에 의하는 것이 효율적인 면도 있겠음
- 그러나 미국식 집단소송제도는 개별 피해자들의 소송수행결정권, 재판청구권을 침해할 수 있다는 단점이 있음
 - 분쟁이 대형화되는 경우 개별 피해자들에게 소송 제기 내용 등을 개별 고지하기 어렵고 그 경우 개별 피해자들이 자신의 제외신청 권리를 제대로 행사할 기회를 가지기 어려울 수 있음
 - 특히 대표당사자가 패소한 경우를 생각해보면, 자신이 피해자인지, 소송이 제기되었는지도 알지 못하여 제외신청을 하지 못하였는데, 그런 경우에까지 패소판결의 효력을 받아서 별도로 소송을 제기할 권리가 박탈되어 버리는 불합리한 상황도 발생할 수 있는 것임
- 이러한 미국식 집단소송제도의 한계에 대한 비판적 시각에서 출발하여, 최근에 집단소송제도를 정비한 일본 등에서는 미국과는 다른 방식을 채택하였음
 - 1단계 절차에서 소비자단체가 원고가 되어 사업자의 금전지급의무의 확인을 구하는 소송을 제기하고, 원고가 1단계에서 패소한 경우에는 그 판결의 효력이 소비자들에게 미치지 않고, 1단계에서 승소한 경우에만 개별 소비자들이 가입을 통해 판결의 효력을 받도록 설계한 것임

-
- 물론, 일본식 집단소송제도가 정답이라고 단정할 수 있는 것은 아님
 - 일본식 집단소송제도는 개별 소비자들의 능동적인 참여를 전제로 하는 것이기 때문에 미국식 방식에 비하여 집단소송으로서의 실효성이나 파급력이 떨어질 수 있음
 - 또한 소송을 수행하는 소비자단체의 능력 등에 따라 제도의 성패가 갈릴 수 있다는 문제도 있음
 - 그러나 미국식 집단소송제도만이 절대적인 것은 아니며 집단소송제도에는 다양한 제도 모델이 있는 만큼, 우리나라에서 집단소송제도 확대 도입을 논의함에 있어서는 그러한 다양한 입법례와 활용 상황, 모델별 장단점 등에 대한 충분한 검토와 고민이 선행될 필요는 분명히 있을 것임 **kiri**

〈별첨〉 집단소송제도 확대 도입 관련 계류 법안¹²⁾

구분	의안번호	의안명	집단소송 대상
집단소송 관련 단행법	2005384	소비자의 권익 보호를 위한 집단소송법안 (박주민 의원 대표발의)	• 「소비자기본법」 제20조 위반으로 인하여 발생한 피해에 대한 손해배상청구 • 「제조물 책임법」 제3조에 따른 손해배상청구 • 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제56조에 따른 손해배상청구 • 「개인정보 보호법」 제39조에 따른 손해배상청구 • 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」 제10조에 따른 손해배상청구 • 「전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률」 제21조 제1항, 「할부거래에 관한 법률」 제34조, 「방문판매 등에 관한 법률」 제23조 제1항, 제2항 및 제24조의 위반으로 인하여 발생한 피해에 대한 손해배상청구 • 그 밖에 소비자집단소송에 의하는 것이 적당하다고 인정하는 손해배상청구로서 대통령령이 정하는 경우
	2000064	소비자집단소송법안 (서영교 의원 대표발의)	• 「소비자기본법」 제4조 또는 제20조 위반을 이유로 한 손해배상청구 • 「제조물 책임법」 제3조에 따른 손해배상청구 • 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제3조의2 제1항, 제19조, 제23조 및 제26조 제1항 제1호의 행위로 인하여 발생한 피해에 대한 같은 법 제56조에 따른 손해배상청구 • 「약관의 규제에 관한 법률」 제6조부터 제9조까지의 위반을 원인으로 한 손해배상청구 • 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」 제10조에 따른 손해배상청구 • 「전자상거래 등에서의 소비자보호에 관한 법률」 제21조 제1항, 「할부거래에 관한 법률」 제34조, 「방문판매 등에 관한 법률」 제23조 제1항, 제2항 및 제24조의 행위로 인하여 발생한 피해에 대한 손해배상청구
	2001183	집단소송법안 (박영선 의원 대표발의)	• 공통의 이익을 가진 다수인에게 피해가 발생하는 경우
금융소비 자보호법 관련	2006653	금융소비자 보호 및 금융 상품 판매에 관한 법률안 (이종걸 의원 대표발의)	• 금융상품판매업자가 금융소비자보호법을 위반함으로써 발생한 손해에 대한 손해배상청구
	2004647	금융소비자 보호 및 금융 상품 판매에 관한 법률안 (박용진 의원 대표발의)	• 금융상품판매업자가 금융소비자보호법을 위반함으로써 발생한 손해에 대한 손해배상청구
	2002895	금융소비자보호기본법안 (박선숙 의원 대표발의)	• 금융상품판매업자가 금융소비자보호법을 위반함으로써 발생한 손해에 대한 손해배상청구

12) 증권 관련 집단소송의 적용 범위를 확대하자는 내용의 증권 관련 집단소송법 일부 개정법률안도 있으나 이는 별도로 포함시키지 않음

구분	의안번호	의안명	집단소송 대상
공정거래 법 관련	2008306	공정거래 관련 집단소송법안 (전해철 의원 대표발의)	• 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제19조, 제26조 제1항 제1호 및 제4호(재판매가격유지행위에 한정) 또는 제29조를 위반하여 발생한 피해에 대한 같은 법 제56조에 따른 손해배상청구 • 「제조물 책임법」 제3조에 따른 손해배상청구 • 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」 제3조 제1항의 행위 또는 그 밖의 다른 법령으로 금지하는 표시·광고 행위로 인하여 발생한 피해에 대한 손해배상청구
	2007637	독점규제 및 공정거래에 관한 법률 위반행위 손해배상사건 집단소송법안 (김정협 의원 대표발의)	• 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제3조의2 제1항, 제19조, 제23조 및 제26조 제1항 제1호의 행위로 인하여 발생한 피해에 대한 같은 법 제56조에 따른 손해배상청구
개인정보 보호법 관련	2005062	개인정보 보호법 일부개정 법률안 (이학영 의원 대표발의)	• 「개인정보 보호법」 제59조 각호의 행위로 인하여 발생한 피해에 대한 같은 법 제39조에 따른 손해배상청구
의약외품, 식품 관련	2009188	약사법 일부개정법률안 (권미혁 의원 대표발의)	• 의약외품의 사용으로 인하여 다수인에게 발생한 피해에 대한 손해배상청구
	2009190	식품안전기본법 일부개정 법률안 (권미혁 의원 대표발의)	• 식품의 섭취로 인하여 다수인에게 발생한 피해에 대한 손해배상청구



중국 전문보험회사 현황 및 시사점

임준 연구위원, 이소양 연구원

요약

- 최근 중국은 ① 연금 및 건강보험 활성화, ② 상호회사 설립 허용, ③ IT기업의 보험산업 진입 유도 등을 통해 다양한 유형의 보험회사 설립을 장려하고 있음
 - 그러한 정책의 결과로 2014년 19개이던 전문보험회사는 2년 8개월 사이 16개가 설립되어 35개로 증가하였음
- 생명보험 전문보험회사 15개 가운데 연금보험 전문보험회사 7개, 건강보험 전문보험회사 6개로 연금보험 및 건강보험에 집중되어 있음
 - 이들 전문보험회사는 대부분 중국의 대형보험회사에 의해 설립되었는데, 예를 들어 손해보험 부문 1위인 PICC는 PICC Health를 설립하였으며, 생명보험 부문 1위인 China Life는 China Life Pension을 설립
- 손해보험 전문보험회사에는 농업보험 전문보험회사, 온라인채널 전문보험회사, 보증보험 전문보험회사 등이 있음
 - 주요 주주는 생명보험 전문보험회사의 경우와 달리 대부분이 제조업 등 보험이 아닌 다른 업종의 회사인데, 예를 들어 온라인채널 전문보험회사의 경우에는 IT기업이 주요 주주에 포함되어 있음
- 비보험회사의 시장진입, 외국보험회사의 전문보험회사 설립 장려 정책 등으로 인해 중국의 전문보험회사는 향후 더욱 증가할 것으로 예상됨
 - 2017년 10월 중국의 택배회사인 ZTO Express는 운송보험을 위주로 판매하는 전문보험회사 설립 계획 발표
- 중국의 최근 동향은 주식회사 형태의 일반보험회사가 주를 이루고 있는 국내 보험산업의 다양성 제고를 위해 하나의 참고사례가 될 수 있을 것으로 보임
 - 특히, 온라인채널 전문보험회사 활성화를 위해 IT기업의 보험시장 진입 유도 정책을 검토할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 전통적인 경제학에서는 시장구조 분석 시 기업의 수, 혹은 시장집중도에 초점을 맞추는 반면, 조직생태학(organizational ecology)에서는 다양성(diversity)에 초점을 맞춤

- 조직생태학에서 다양성을 중요하게 여기는 이유 가운데 하나는 다양성이 혁신과 밀접한 관련성을 가지기 때문임¹⁾
 - 다양한 조직이 생겨나고 사라지는 과정에서 퇴출기업에 종사했던 근로자들이 새로운 조직으로 이동하면서 다양한 아이디어들이 새로운 방식으로 결합되고, 그 결과 혁신이 일어나게 됨
- 또한, 환경변화 적응 측면에서도 다양성이 중요한데, 그 이유는 동질적인 유형의 조직만 존재할 경우 환경 변화 시 산업 전체가 위기에 직면할 수 있기 때문임²⁾

■ 보험산업의 경우에는 보험종목 및 채널의 범위, 소유구조 등의 측면에서 보험회사 유형을 구분함으로써 조직의 다양성 정도를 가늠해볼 수 있음

- 보험종목 및 채널의 범위에 의한 보험회사 유형은 특정보험종목이나 특정채널만 취급하는 전문보험회사와 광범위한 보험종목과 채널을 취급하는 일반보험회사로 구분할 수 있음
- 소유구조 측면에서는 주식회사와 상호회사로 구분할 수 있는데, 전자의 경우에는 소유주가 주주이고, 후자의 경우에는 소유주가 보험계약자임

■ 국내 보험산업의 시장구조를 다양성 측면에서 평가해보면, 주식회사 형태의 일반보험회사가 주를 이루고 있어서 다양성이 높다고 평가하기 어려움

- 국내 보험산업의 다양성 제고를 위해서는 보험종목 및 채널의 범위나 소유구조 등의 측면에서 보다 다양한 보험회사의 시장진입이 필요함

■ 본고에서는 최근 전문보험회사의 설립이 활발한 중국 사례를 검토하여 국내 보험산업의 시장구조 관련 시사점을 얻고자 함

1) Glenn R. Carroll and Michael T. Hannan(2000), *The Demography of Corporations and Industries*, Princeton University Press

2) Michael T. Hannan and John Freeman(1989), *Organizational Ecology*, Harvard University Press

2. 중국 전문보험회사 현황



가. 개요

■ 중국의 전문보험회사는 2017년 8월 기준 35개이며, 이 가운데 생명보험 전문보험회사는 15개, 손해보험 전문보험회사는 20개임(〈표 1〉 참조)

- 한편, 일부 중국 보험회사들은 일반보험회사의 형태로 사업을 시작하였으나 전문보험회사처럼 특정 보험종목을 중심으로 상품 개발 및 판매를 추진하고 있음³⁾
 - 예를 들어, Zhonglu P&C는 교통운송보험, Huahai P&C는 해양보험, Union P&C는 여성보험 및 온라인보험, Hongkang Life는 온라인보험을 중심으로 전문보험회사처럼 운영되고 있음

〈표 1〉 중국 보험회사 수 연도별 추이

구분		2014년	2015년	2016년	2017년 ¹⁾
전문보험회사	생명보험	12	12	13	15
	손해보험 ²⁾	7	13	17	20
	합계	19	25	30	35
일반보험회사	생명보험	59	63	64	69
	손해보험 ³⁾	57	59	62	63
	합계	116	122	126	132
합계		135	147	156	167

주: 1) 2017년 8월 기준

2) China Export&Credit Insurance는 2001년 12월 중국 정부가 설립한 정책성 보증보험 전문보험회사이어서 이번 집계에 제외됨

3) 재보험을 포함한

자료: 중국보험감독관리위원회

■ 2014년 이후 불과 2년 8개월 사이에 16개가 추가로 설립되었는데, 이러한 증가의 요인 가운데 하나는 정부정책에서 찾을 수 있음

- 2014년 8월 중국 국무원은 전문보험회사의 설립과 민영기업의 보험업 진입을 장려하는 내용을 포함한 「현대 보험서비스업의 발전 촉진에 관한 의견」을 발표함⁴⁾

3) 中国人保资产管理有限公司宏观与战略研究所(2015. 7), “专业性保险公司为中国第三方保险资管市场带来新增需求”

4) 中国人明共和国中央人民政府(2014. 8), “国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见”

- 동 의견은 건강보험 및 연금보험의 향후 활성화 계획을 제시하였으며 정보통신기술과 보험업의 융합에 의한 보험업 혁신을 장려하고 있음
- 2015년 2월 중국보험감독관리위원회는 상호보험회사의 활성화를 위해 「상호보험조직 감독 잠정방법」을 발표하였으며, 상호회사의 최저운영기금을 주식회사의 최저자본금보다 낮은 금액으로 설정하였음⁵⁾
 - 전국에서 영업하는 상호회사의 최저운영기금은 1억 위안, 특정 지역에서 영업하는 상호회사 및 전문보험을 영위하는 상호회사의 최저운영기금은 1,000만 위안임
 - 「보험회사 관리규정」에 따르면 주식회사의 최저자본금은 2억 위안임
- 2015년 7월 중국인민은행 등 10개 부처가 「온라인 금융산업의 건전한 발전을 위한 지도 의견」을 발표하였으며,⁶⁾ 동 의견은 IT기업의 보험업 진입을 장려하는 지침을 제시하였음
 - 한편, 2015년 8월 발표된 「온라인 보험서비스 감독 장점조치」는 온라인 보험회사가 취급하는 일부 보험종목의 영업지역 제한 규제를 완화함⁷⁾

나. 생명보험 전문보험회사

■ 중국 생명보험 전문보험회사들이 취급하는 보험종목은 연금보험 및 건강보험에 집중되어 있음(표 2) 참조)

- Pingan Annuity, Taikang Pension, Taiping Pension, Anbang Annuity, China Life Pension, New China Pension 및 Changjiang Pension 등 7개 전문보험회사는 연금보험 전문보험회사임
- PICC Health, Hexie Health, Kunlun Health, Pingan Health, CPIC Health 및 Fosun United Health 등 6개 전문보험회사는 건강보험 전문보험회사임
- Hetai Online Life는 온라인채널 전문보험회사이며, Trust Mutual Life는 보통형 생명보험 상품⁸⁾을 판매하는 전문보험회사임

■ 대다수 중국 생명보험 전문보험회사의 주요 주주는 중국의 대형 일반보험회사임

- 예를 들어, 중국 손해보험 부문 1위 보험회사인 PICC는 PICC Health를 설립하였으며, 생명보험

5) 中国保险监督管理委员会(2015. 2), “中国保监会关于印发《相互保险组织监管试行办法》的通知”

6) 中国政府网(2015. 7), “关于促进互联网金融健康发展的指导意见”

7) 中国保险监督管理委员会(2015. 7), “中国保监会关于印发《互联网保险业务监管暂行办法》的通知”

8) 중국의 생명보험은 크게 보통형 상품과 투자형 상품으로 구분됨. 배당금이 없는 정기보험, 종신보험, 양로보험, 연금보험은 보통형 상품으로 통칭되며 투자형 상품은 배당형 상품, 투자연계형 상품, 유니버설 상품 등이 해당됨

부문 1위 보험회사인 China Life는 China Life Pension을 설립함

■ 중국 생명보험 전문보험회사는 상호회사 1개사를 제외하고는 대부분 주식회사 형태로 설립

〈표 2〉 중국 생명보험 전문보험회사

회사명	기업형태	설립시간	자본금/ 기금	주요 주주(지분비율)	판매상품
PICC Health	주식회사	2005. 3	65억 위안	PICC(69%)	건강보험, 상해보험
Hexie Health		2006. 1	21억 위안	Anbang Insurance(100%)	건강보험, 상해보험
Kunlun Health		2006. 1	23억 위안	Good First Group(19%), Shenzhen Jiashi(15%)	건강보험, 상해보험
Pingan Health		2005. 6	9억 위안	Pingan Insurance(72%)	건강보험, 상해보험
CPIC Health		2014. 12	10억 위안	CPIC(77%)	건강보험, 상해보험
Fosun United Health		2017. 1	5억 위안	Fosun Investment(20%), Yihua Realstate(19%)	건강보험, 상해보험
Pingan Annuity		2004. 12	49억 위안	Pingan Insurance(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
Taikang Pension		2007. 8	26억 위안	Taikang Life(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
Taiping Pension		2004. 12	8억 위안	Taiping Insurance(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
Anbang Annuity		2013. 12	33억 위안	Anbang Insurance(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
China Life Pension		2004. 4	34억 위안	China Life(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
New China Pension		2007. 5	5억 위안	New China Life(100%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
Changjiang Pension		2016. 9	14억 위안	CPIC(51%)	연금보험, 건강보험, 상해보험
Hetai Online Life		2017. 1	15억 위안	CITIC Guoan(20%), Easy Home(20%)	온라인 생명보험
Trust Mutual Life	상호회사	2016. 6	10억 위안	Ant Financial(35%)	보통형 생명보험, 건강보험, 상해보험

주: 1) 2017년 8월 기준

2) 재보험을 포함함

자료: 중국보험감독관리위원회, 각 보험회사 홈페이지

다. 손해보험 전문보험회사

■ 중국 손해보험 전문보험회사에는 농업보험 전문보험회사, 온라인채널 전문보험회사, 보증보험 전문보험회사 등이 있음(〈표 3〉 참조)

- Anxin Agricultural, Anhua Agricultural, Guoyuan Agricultural, Zhongyuan Agricultural 및 Sunlight Agricultural Mutual 등 5개 전문보험회사는 농업보험을 위주로 판매
- Zhongan Online P&C, Taikang Online P&C, Yian Online P&C 및 Answer Online P&C 등 4개 전문보험회사는 온라인채널 전문보험회사
- Sunshine Surety P&C, Public Mutual 및 Hero Mutual 등 3개 전문보험회사는 보증보험을 위주로 판매
- Sanguard Automobile, Changan Property&Liability, Long P&C, Donghai Marine는 각각 자동차보험, 책임보험, 특종차량보험 및 해상보험을 위주로 판매

■ 중국 손해보험 전문보험회사의 주요 주주는 생명보험 전문보험회사와 달리 대다수가 비(非)보험회사임

- 단, Sunshine Surety P&C, Hero Mutual, Anxin Agricultural 및 Donghai Marine 등 4개 전문보험회사는 각각 일반보험회사인 Sunshine P&C, Changan Property&Liability, CPIC P&C, PICC가 설립한 보험회사임
 - Sunshine P&C, Changan Property&Liability는 중·소형 손해보험회사이며, CPIC P&C, PICC는 각각 손해보험 부문 3위와 1위의 손해보험회사임

■ 중국 손해보험 전문보험회사의 기업형태는 주식회사 외에도 상호회사 및 캡티브 보험회사(captive insurance company)가 있음

- Public Mutual, Hero Mutual 및 Sunlight Agricultural Mutual 등 3개 손해보험 전문보험회사는 상호회사임
- COSCO Shipping Captive, China Railway Captive, CNPC Captive 및 Guangdong Yudean Captive 등은 캡티브 보험회사임

〈표 3〉 중국 손해보험 전문보험회사

회사명	기업 형태	설립 시기	자본금	주요 주주(지분비율)	판매상품
Hero Mutual	상호회사	2017. 6	6억 위안	Changan Property&Liability(100%)	보증보험, 신용보험
Public Mutual		2017. 2	10억 위안	Wintime Energy(23%), Comic & Animation Culture(20%)	
Sunshine Surety P&C	주식회사	2016. 1	10억 위안	Sunshine P&C(87%)	농업보험, 건강보험, 상해보험
Anxin Agricultural		2004. 9	7억 위안	CPIC P&C(52%)	
Anhua Agricultural		2004. 12	11억 위안	Youngy Investment(17%), Anhua Jiahe Investment(10%)	
Guoyuan Agricultural		2008. 1	10억 위안	Anhui Guoyuan Holdings(20%), Huamao Group(9%)	
Sunlight Agricultural Mutual	상호회사	2005. 1	1억 위안	Beidahuang Land Reclamation Group(100%)	보증보험, 건강보험, 상해보험
Zhongyuan Agricultural	주식회사	2015. 5	11억 위안	Agric.Synthesis Exploitation(20%), Zhongyuan Expressway(18%)	농업보험, 재산보험, 상해보험
Sanguard Automobile		2012. 6	10억 위안	FAW Group(70%)	자동차보험, 건강보험, 상해보험
Changan Property&Liability		2007. 9	14억 위안	Changan Surety(18%), Anhui Investment Group(17%), Lianshen Realstate(17%)	책임보험, 공사보험, 자동차보험
Long P&C		2016. 3	10억 위안	SANY Group(20%), Zhuhai Dahengqin(10%)	특종차량보험, 공사보험, 책임보험, 신용보험, 보증보험
Donghai Marine		2015. 7	10억 위안	PICC(40%), Ningbo Zhoushan Port(20%)	선박보험, 해운보험, 해운책임보험
Zhonaan Online P&C		2013. 10	12억 위안	Ant Financial(16%), Tencent(12%), Pinan Insurance(12%)	온라인 거래 관련 기업 및 가정재산보험, 운송보험, 책임보험, 신용보험, 보증보험, 건강보험, 상해보험, 자동차보험
Taikang Online P&C		2015. 11	10억 위안	Taikang Insurance(100%)	
Yian Online P&C		2015. 6	10억 위안	Infogem Technologies(15%), Guanghui Petroleum(15%), Jinjiuchen Trading(14%)	재산보험, 책임보험, 신용보험, 보증보험, 건강보험, 상해보험, 자동차보험
Answern Online P&C		2015. 12	10억 위안	Ximeng Asset(15%), Honghai Software(15%)	
COSCO Shipping Captive	캡티브	2017. 11	20억 위안	COSCO Shipping(100%)	재산보험, 책임보험, 신용보험, 보증보험, 건강보험, 상해보험
China Railway Captive		2015. 7	20억 위안	China Railway(100%)	
CNPC Captive		2013. 12	50억 위안	CNPC(100%)	
Guangdong Yudean Captive		2016. 12	3억 위안	Guangdong Yudean(100%)	

주: 1) 2017년 8월 기준

2) 재보험을 포함함

자료: 중국보험감독관리위원회, 각 보험회사 홈페이지

라. 향후 전망

■ 현재 중국의 전문보험회사는 모두 35개로 전체 167개 보험회사에서 차지하는 비중이 21% 수준이며, 향후 더욱 증가할 것으로 보임

- 일부 중국 일반보험회사들은 경쟁력을 강화하기 위해 전문보험회사 설립을 추진하고 있음
 - 앞서 2016년 6월, 2017년 1월 중국보험감독관리위원회는 각각 Taiping Insurance 및 PICC의 전문보험회사 설립 계획을 허가하였음⁹⁾
 - CPIC는 2017년 3월 보증보험전문회사의 설립 계획을 발표하였으며, 현재 중국보험감독관리위원회의 허가를 기다리고 있음¹⁰⁾
- 일부 기업들은 중국 보험시장의 잠재성장력이 높은 것으로 평가하고 있으며 수익원을 다각화하기 위해 전문보험회사 설립을 추진하고 있음¹¹⁾
 - 2017년 10월 중국의 택배회사인 ZTO Express, STO Express 및 Yunda Express는 운송보험을 위주로 판매하는 전문보험회사 설립 계획을 발표¹²⁾
- 2017년 9월 중국보험감독관리위원회는 외국보험회사들과 좌담회를 가졌으며, 외국보험회사의 건강보험, 연금보험, 거대재해보험 전문보험회사 설립을 장려하는 지침을 제시¹³⁾

9) 中国经济网(2016. 10), “中国太平获批准筹建首家科技保险公司”

10) 华夏时报网(2017. 3), “联合三机构成立专业保证保险公司 太保产险出资5.1亿成控股股东”

11) 新华网(2016. 7), “30多家公司拟进军保险业 为拿牌照多注册在西藏”

12) 中国经济网(2017. 10), “保险圈‘地震’ 四大快递巨头联手设立保险公司”

13) 中国新闻网(2017. 9), “保监会：鼓励外资保险公司进入健康 养老等专业领域”

3. 시사점



- 중국은 ① 연금 및 건강보험 활성화, ② 상호회사 설립 허용, ③ IT기업의 보험시장 진입 정책 등을 통해 다양한 유형의 보험회사 설립을 유도하고 있음
 - 주식회사 형태의 일반보험회사가 대다수인 국내 보험산업의 다양성 제고를 위해 중국의 최근 동향은 하나의 참고사례가 될 수 있을 것으로 여겨짐
- 특히, 온라인채널 전문보험회사 활성화를 위해 IT기업(인터넷 기업)의 보험시장 진입 유도 정책을 검토할 필요가 있음
 - 보험회사 경쟁력의 주요 원천으로는 보유 데이터의 양과 분석 능력 등인데, 인터넷 기업은 이 두 가지에 강점을 가지고 있음
 - 인터넷 기업의 경우 보험계약자 관련 데이터를 집적하고 있는 것은 아니지만 인터넷을 통해 많은 데이터를 보유하고 있으며, 빅데이터 분석에도 능함
- 중국 전문보험회사들이 대부분 특정 지역을 대상으로 하기보다는 전국을 대상으로 영업을 하고 있어서 자본금이 적은 편은 아님
 - 따라서, 국내 소규모 전문보험회사 활성화와 관련하여 최저 자본금 규모를 정함에 있어서는 중국 사례가 적절하지는 않은 것으로 보임¹⁴⁾ [kiri](#)

14) 소규모 전문보험회사의 자본금 규모와 관련해서는 일본의 소액단기보험회사의 자본금 규모가 참고사례로 더 적절하다고 여겨짐



건강보험 보장성 강화 정책의 경제적 효과 : 시뮬레이션 분석결과

임태준 연구위원, 홍민지 연구원

요약

- 최근 정부는 미용·성형을 제외한 모든 의료비에 건강보험을 적용하여 2022년까지 건강보험 보장률을 70%까지 높ی겠다고 밝힘
 - 우리나라는 건강보험이 적용되지 않는 비급여 의료비 비중이 높아 국민들이 직접 부담하는 의료비 비율은 OECD 국가 중 세 번째로 높은 상황
- 의료비 부담은 가계의 경제적 곤궁과 빈곤화를 야기할 수 있으며 적시적기의 의료서비스 제공을 저해하여 건강보험의 사회보장기능을 약화시킬 수 있음
- 국민건강보험 보장성 강화 정책은 위와 같은 사회·경제적 문제를 완화시키는 데 효과적일 수 있으나, 동시에 다음과 같은 문제를 야기할 수 있음
 - 첫째, 건강보험 보장성 강화 정책에 소요되는 비용을 충당하기 위해서는 장기적으로 건강보험료율의 인상이 불가피한데, 이는 근로자의 노동 유인을 저해시켜 경제적 비효율을 초래할 수 있음
 - 둘째, 국민건강보험 보장성 강화 정책은 의료비 지출 차감 후 가처분소득의 불확실성을 감소시키는데, 이는 가계의 저축 유인을 감소시켜 국내 총저축 하락 압력으로 작용할 수 있음
- 본고에서는 시뮬레이션 분석을 통해 국민건강보험 보장성 강화 정책(보장률 70%안)의 경제적 효과 및 정책 지지도를 분석하였는데 그 결과는 다음과 같음
 - 첫째, 건강보험 보장률 70%안이 실행되면 국민건강보험 총지출은 즉시 10.8% 증가하고 인구고령화가 진행됨에 따라 증가폭이 점차 확대되어 60년 후에는 현재 대비 53.7% 높은 수준에 도달함
 - 둘째, 건강보험 재정 균형 달성을 위해 보험료율은 즉시 0.7%p 상승하며 인구고령화는 보험료율 인상 압력으로 작용, 60년 후의 보험료율은 현재 대비 6.6%p 높을 것으로 예측됨
 - 셋째, 인구고령화에 대비한 현 세대의 저축 증가로 총자본은 약 15년 동안 증가세를 보이나, 이후 시간이 경과하고 세대 교체가 진행됨에 따라 총자본은 지속적으로 하락함
 - 넷째, 노동공급은 보장성 강화 정책 실행 초기에 예측되는 오버슈팅을 제외하고는 시간이 경과함에 따라 생산인구감소와 함께 지속적으로 감소할 것으로 예측됨
 - 다섯째, 보장성 강화 정책 실행 초기에는 총노동과 총자본의 증가로 국내 총생산이 일시적으로 상승하나, 3년이 경과된 이후부터는 지속적으로 하락할 것으로 예측됨
 - 여섯째, 건강보험 보장성 강화 정책으로 발생 가능한 경제적 비효율은 대부분 인구고령화에 기인하며, 보장성 강화 정책에 대한 정책지지율은 만장일치에 가까울 정도로 높은 것으로 나타남

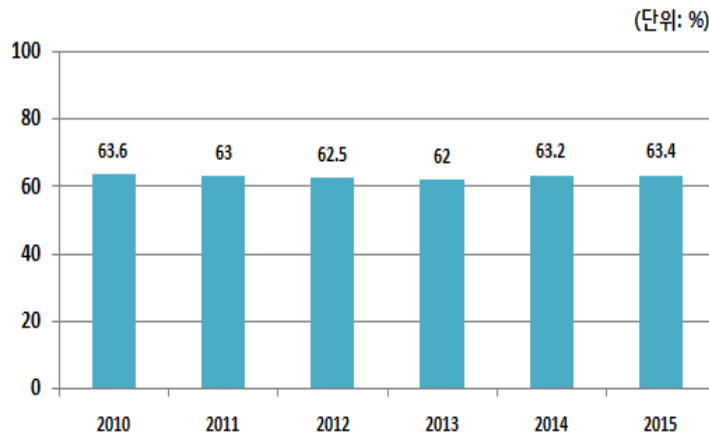
1. 연구배경



■ 지난 8월 9일, 정부는 미용과 성형을 제외한 모든 의료비에 건강보험을 적용하는 것을 주요 내용으로 하는 건강보험 보장성 강화 정책, ‘문재인 케어’를 발표함¹⁾

- 이번 건강보험 보장성 강화 정책의 목표는 급여 항목을 획기적으로 확대하여 국민들의 의료비 부담을 줄이는 것임
- 2005년 이후 정부는 건강보험 보장성을 강화하기 위한 계획을 3차에 걸쳐 수립한 바 있으나 지난 10년 동안 건강보험 보장률은 60% 초반 수준에 정체되어 있음²⁾

〈그림 1〉 우리나라 건강보험 보장률 변화 추이



자료: 보건복지부(2017)

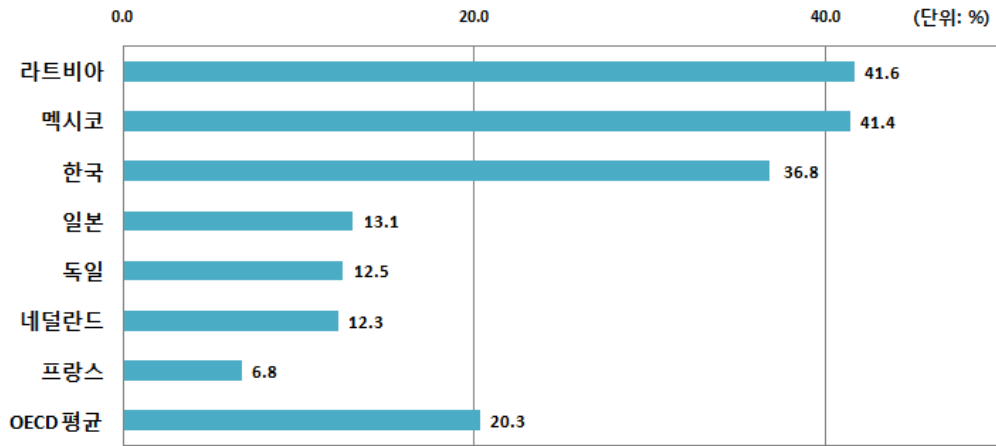
■ 우리나라는 건강보험이 적용되지 않는 비급여 의료비 비중이 높아 국민들이 직접 부담하는 의료비 비율이 선진국에 비해 높은 수준임

- 2015년 기준 우리나라 가계가 직접 부담하는 의료비 비율은 36.8%로 OECD 국가 평균(20.3%) 대비 약 1.8배이며, OECD 국가 중 라트비아(41.6%), 멕시코(41.4%)에 이어 세 번째로 높음

1) 보건복지부(2017. 8. 9), “모든 의학적 비급여, 건강보험이 보장한다!”

2) 보장률은 건강보험환자의 전체 진료비 중 공보험 보험자 부담금이 차지하는 비중을 나타내는 지표로서 (전체 진료비-본인 부담(비급여+법정)/전체 진료비)로 산출함

〈그림 2〉 OECD 국가의 가계직접부담 의료비 비율(2015년 기준)



자료: OECD Health Statistics(2017)

■ 이번 국민건강보험 보장성 강화 정책은 미용과 성형을 제외한 모든 비급여 항목의 급여화를 통해 2022년까지 건강보험 보장률을 70%까지 인상하는 것을 목표로 함

- 미용·성형 등을 제외한 모든 비급여 항목을 2022년까지 급여화하며 비용과 효과가 낮은 항목은 본인부담을 차등 적용하는 ‘예비급여’로 편입하여 관리함
- 건강보험이 적용되는 의료비 중 개인이 부담하는 상한액을 가구 소득 수준을 고려하여 부담이 가능한 정도로 낮추고 초과금액은 건강보험이 부담함
- 이외에도 ‘재난적 의료비 지원 사업’ 제도화, 여성, 아동, 노인 등 사회적 취약계층에 대한 의료비 지원 확대, 신포괄수가제 확대를 통한 새로운 비급여 항목 발생 차단 등으로 건강보험 보장성을 강화하고자 함

2. 연구목적 및 방법



■ 가계의 의료비 지출 부담은 다음과 같은 사회·경제적 문제를 초래한다고 평가됨

- 첫째, 과부담 의료비는 가계의 경제적 곤궁과 빈곤화를 야기하며 개인파산의 주된 원인이 됨³⁾
 - 높은 의료비 혹은 재난성 의료비 지출(catastrophic medical expenditure)은 사회적 취약 계층에 치명적인 영향을 미칠 수 있음⁴⁾
- 둘째, 국민의료비의 높은 가계 직접부담률은 적시적기의 의료서비스 제공을 저해하며 건강보험의 사회보장기능을 약화시킴
 - 이로 인한 개인 건강상태 악화는 노동생산성 하락을 야기하여 거시경제에 부정적 영향을 미칠 수 있음⁵⁾

■ 국민건강보험 보장성 강화 정책은 위와 같은 사회·경제적 문제를 완화시키는데 효과적일 수 있으나, 동시에 다음과 같은 새로운 문제를 초래할 수 있음

- 첫째, 건강보험 보장성 강화 정책에 소요되는 비용을 충당하기 위해서는 장기적으로 건강보험료율의 인상이 불가피한데, 이는 근로자의 노동 유인을 저해시켜 경제적 비효율을 초래할 수 있음
 - 단기적으로 건강보험료율의 인상 없이 보장성 강화 정책을 유지할 수 있을지 모르나, 장기적으로는 인구고령화가 가속화됨에 따라 생산가능인구가 부담하는 건강보험료율의 인상이 불가피함
 - 건강보험료율의 인상은 인구고령화에 따른 생산가능인구의 경제적 부담을 가중시키는 결과를 초래함
- 둘째, 국민건강보험 보장성 강화 정책은 의료비 지출 차감 후 가처분소득의 불확실성을 감소시키는데, 이는 가계의 저축 유인을 감소시켜 국내 총저축 하락압력으로 작용할 수 있음

3) Domowitz, I. and Sartain, R. L.(1999), “Determinants of the Consumer Bankruptcy Decision”, *The Journal of Finance*, 54(1); Himmelstein, D. U., Thorne, D., Warren, E., and Woolhandler, S.(2009), “Medical Bankruptcy in the United States, 2007: Results of a National Study”, *The American Journal of Medicine*, 122(8)

4) Gross, T. and Notowidigdo, M. J.(2011), “Health Insurance and the Consumer Bankruptcy Decision: Evidence from Expansions of Medicaid”, *Journal of Public Economics*, 95

5) Bloom, D. and Canning, D.(2003), “The Health and Poverty of Nations: from Theory to Practice”, *Journal of Human Development*, 4(1); Bloom, D. E., Canning, D., and Sevilla, J.(2004), “The Effect of Health on Economic Growth: a Production Function Approach”, *World Development* 32(1); Bhargava, A., Jamison, D. T., Lau, L. J., and Murray, C. J.(2001), “Modeling the Effects of Health on Economic Growth”, *Journal of Health Economics*, 20(3)

- 단, 단기적으로는 인구고령화에 대비한 현 세대의 저축 증가로 국내 총저축이 하락하지 않을 수 있음

■ 본고에서는 국민건강보험 보장성 강화 정책이 거시경제에 미치는 영향과 가계의 정책지지도를 정량화 하여 객관적 정책평가의 기준을 제시하고자 함

- 본고는 Lim(2017)의 연구결과를 토대로 작성되었고, 분석에 활용된 동태확률일반균형(Dynamic Stochastic General Equilibrium) 모형의 특성은 다음과 같음⁶⁾
 - 첫째, 가계 의료비지출의 확률과정(stochastic process)을 현실적으로 추정함⁷⁾
 - 둘째, 가계는 자신의 평생기대효용을 극대화할 수 있도록 노동, 저축, 소비수준을 결정함
 - 셋째, 건강보험 강화 정책 분석에 인구고령화를 고려하기 위해 중첩세대(Overlapping Generation) 모형을 활용함

3. 건강보험 보장성 강화 정책의 경제적 효과



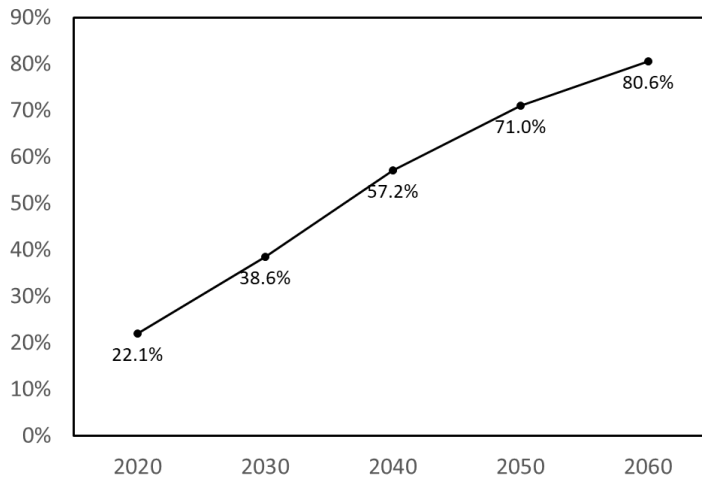
■ 본장에서는 건강보험 보장성 강화 정책(보장률 70%안)의 경제적 효과를 분석하고, 국민건강보험 균형 재정을 위해 필요한 건강보험료율 인상폭을 제시함

- 인구고령화에 따른 총의료비의 지속적 상승으로 국민건강보험 총지출 또한 급속히 증가할 것으로 예측되며, 이는 건강보험의 중대한 재정압박 요인으로 작용할 것임
- 본고에서는 인구고령화를 고려한 경우와 고려하지 않았을 경우의 비교를 통해 인구고령화가 보장성 강화 정책의 경제적 효과에 미치는 영향을 식별할 수 있도록 함
 - 인구고령화를 고려한 분석의 경우, 노년부양비(생산가능인구(15~64세) 대비 65세 이상 고령자 비율)가 <그림 3>과 같이 증가하는 상황을 반영함

6) Lim, Taejun(2017), "Macroeconomic Effects of Expansion of Universal Health Care: The Case of South Korea", *Hitotsubashi Journal of Economics*, 58(2)

7) 가계 의료비지출의 확률과정이 자기회귀과정(Autoregressive process)을 따른다고 가정함

〈그림 3〉 노년부양비 예측치: 2020~2060



자료: 통계청(2012)

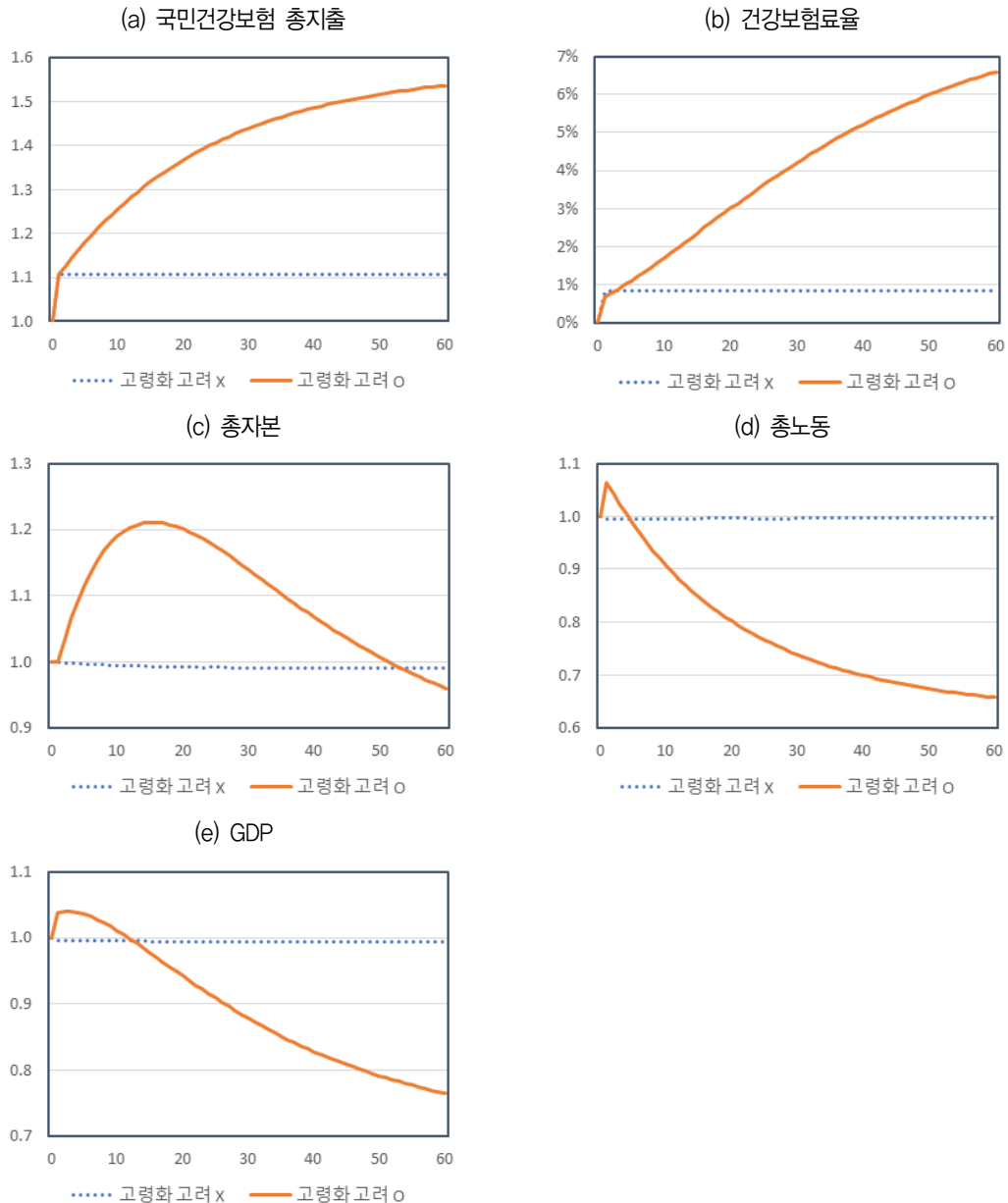
■ 건강보험 보장성 강화 정책(보장률 70%안)의 경제적 효과를 요약하면 다음과 같음(〈그림 4〉 참조)⁸⁾

- 첫째, 국민건강보험 총지출은 보장률 70%안 실행 즉시 10.8% 증가하며 인구고령화가 진행됨에 따라 증가폭이 점차 확대되어 30(60)년 후에는 현재 대비 43.9(53.7)% 높아짐⁹⁾
- 둘째, 국민건강보험 총지출의 증가로 인해 건강보험 재정 균형 달성을 위한 보험료율은 즉시 0.7%p 상승하며, 인구고령화는 보험료율 인상 압력으로 작용하여 30(60)년 후의 보험료율은 현재 대비 4.2(6.6)%p 높아질 것으로 예측됨
- 셋째, 인구고령화에 대비한 현 세대의 저축 확대로 총자본은 약 15년 동안 증가세를 보이거나(현재 대비 21% 증가), 이후 시간이 경과하고 세대 교체가 진행됨에 따라 총자본의 증가세는 둔화됨
- 넷째, 총노동은 보장성 강화 정책 실행 초기에 예측되는 오버슈팅을 제외하고는 시간이 경과함에 따라 생산가능인구 감소와 함께 지속적으로 감소할 것으로 예측됨
 - 총노동의 오버슈팅은 인구고령화에 대비한 현 세대의 저축 유인 증가와 더불어, 노동 공급 유인이 확대되기 때문에 발생하는 현상
- 다섯째, 보장성 강화 정책 실행 초기에는 총노동과 총자본의 증가로 국내 총생산이 일시적으로 증가하나, 3년이 경과된 이후부터 증가세가 둔화되고 12년이 경과된 후에는 현재 수준보다 감소할 것으로 예측됨

8) 인구고령화를 고려하지 않을 경우의 보장률 인상 정책의 경제적 효과는 상대적으로 크지 않으므로 본고에서는 고령화를 고려하였을 시의 결과에 대해서만 서술하였음

9) 〈그림 4〉 각 항목의 구체적 수치는 별첨을 참조할 것

〈그림 4〉 주요 거시변수 변화 추이: 보장률 70%안 실행 시



주: 1) 〈그림 4〉는 Lim(2017)의 연구결과를 참고하여 저자가 재계산한 결과를 요약함
 2) 가로축은 시간(단위: 1년)을 표시하며 시점 1에 보장률 70%안이 실행되는 것으로 가정
 3) 〈그림 4〉 (a)~(e)는 시점 0 대비 각 항목의 변화추이를 나타내며 시점 0(정책 시행 직전의 상태)을 기준으로 평준화함. 예를 들어, 시점 10에 1.1의 수치를 나타낸다면 시점 0 대비 10년간 10% 인상되었음을 의미함(단, 건강보험료율의 경우는 시점 0 대비 인상폭을 퍼센트 포인트(%p)로 나타냄)

4. 건강보험 보장성 강화 정책에 대한 모의찬반투표



■ 건강보험 보장성 강화 정책 시행으로 발생하는 경제적 비효율은 대부분 인구고령화에서 발생되는데, 모형에 근거한 모의찬반투표 결과에 따르면 고령화 여부에 상관없이 보장률 인상안에 대한 정책지지율은 매우 높은 것으로 나타남¹⁰⁾

- 고령화 효과를 감안하지 않은 경우에는 근로자 중 0.7%만이 보장률 인상안에 반대표를 행사하였으며, 비근로자 및 고령인구는 만장일치로 보장률 인상안에 찬성하였음
- 고령화 효과를 감안한 경우, 인구 전체가 만장일치로 보장률 인상안에 찬성하였음

〈표 1〉 보장률 70%안에 대한 모의찬반투표 결과

(단위: %)

대상	고령화 효과를 감안하지 않은 경우	고령화 효과를 감안한 경우
전체 인구	99.6	100.0
생산가능인구(15~64세)	99.5	100.0
－ 근로자	99.3	100.0
－ 비근로자	100.0	100.0
고령인구(65세 이상)	100.0	100.0

자료: Lim(2017)

■ 보장률 인상안에 대한 만장일치에 가까운 정책지지율은 의료비 지출 감소 및 가처분 소득(의료비 지출 차감 후)의 변동성 하락으로 증가하는 효용 증가분이 보험료율 인상에 따른 가계의 경제적 유인 왜곡과 경제적 비효율을 압도한 결과로 해석할 수 있음

- 본고의 모의찬반투표 결과는 보장성 강화 정책 실행에 반응하여 변화하는 개별 가계의 평생기대효용에 근거함

■ 단, 본고의 모의찬반투표 결과는 가계의 정치적 성향 및 국정지지도 등과 같은 현실적 요소와 초고소득

10) 2008년 10월 건강연대는 전국 만 10세 이상 성인 남녀 700명을 대상으로 국민건강보험 보장성에 대한 여론조사를 실시한 바 있는데, 의료비 부담을 줄이기 위한 바람직한 방법으로 국민의 76.6%가 ‘국민건강보험 보장률을 더욱 높이는 것’으로 응답한 바 있음(모의찬반투표 실행방법은 Lim(2017)을 참조할 것)

총 가계의 의사결정을 반영할 수 없는 한계가 있음

- 또한, 현 세대를 대상으로 한 결과이며 시간이 경과하고 세대 교체가 진행됨에 따라 보장성 강화 정책에 대한 정책지지율은 낮아질 수 있음
 - 이는 인구고령화 초기 단계에 있는 현 세대는 고령화에 대한 경제적 부담은 최소한으로 지면서도 보장성 강화 정책의 혜택을 영위할 수 있기 때문임 [kiri](#)

〈별첨〉

〈별첨 표 1〉 주요 거시변수 변화 추이: 보장률 70%안 실행 시

연 도	인구고령화를 고려하지 않은 경우					인구고령화를 고려한 경우				
	국민건강보험 총지출	보험료율	총자본	총노동	GDP	국민건강보험 총지출	보험료율	총자본	총노동	GDP
0	1.000	0.00%	1,000	1,000	1,000	1.000	0.00%	1,000	1,000	1,000
1	1.108	0.83%	0.999	0.994	0.996	1.108	0.70%	1,000	1,063	1,038
2	1.108	0.83%	0.998	0.995	0.996	1.127	0.79%	1,034	1,043	1,039
3	1.108	0.83%	0.998	0.995	0.996	1.146	0.89%	1,065	1,023	1,039
4	1.108	0.83%	0.997	0.995	0.996	1.164	1.00%	1,092	1,004	1,038
5	1.108	0.83%	0.997	0.995	0.996	1.181	1.11%	1,116	0.985	1,036
6	1.108	0.84%	0.996	0.996	0.996	1.197	1.22%	1,136	0.968	1,032
7	1.108	0.84%	0.996	0.995	0.996	1.213	1.34%	1,154	0.951	1,028
8	1.108	0.84%	0.995	0.996	0.995	1.228	1.46%	1,169	0.936	1,023
9	1.108	0.84%	0.995	0.996	0.995	1.243	1.59%	1,181	0.921	1,017
10	1.108	0.84%	0.994	0.996	0.995	1.257	1.72%	1,190	0.907	1,011
11	1.108	0.84%	0.994	0.996	0.995	1.270	1.85%	1,198	0.894	1,005
12	1.108	0.84%	0.994	0.996	0.995	1.283	1.98%	1,203	0.881	0.998
13	1.108	0.84%	0.994	0.996	0.995	1.295	2.10%	1,207	0.870	0.992
14	1.108	0.84%	0.993	0.996	0.995	1.307	2.24%	1,210	0.858	0.984
15	1.108	0.84%	0.993	0.996	0.995	1.318	2.37%	1,211	0.847	0.977
16	1.108	0.84%	0.993	0.996	0.995	1.328	2.50%	1,211	0.837	0.970
17	1.108	0.84%	0.993	0.996	0.995	1.339	2.63%	1,210	0.828	0.964
18	1.108	0.84%	0.992	0.996	0.995	1.349	2.76%	1,207	0.818	0.956
19	1.108	0.85%	0.992	0.996	0.995	1.358	2.89%	1,205	0.810	0.949
20	1.108	0.85%	0.992	0.996	0.995	1.367	3.01%	1,201	0.802	0.943
21	1.108	0.85%	0.992	0.996	0.995	1.376	3.14%	1,197	0.794	0.936
22	1.108	0.85%	0.992	0.996	0.995	1.384	3.27%	1,192	0.786	0.929
23	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.392	3.39%	1,186	0.779	0.922
24	1.108	0.85%	0.992	0.996	0.994	1.400	3.51%	1,180	0.773	0.915
25	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.407	3.63%	1,174	0.766	0.909
26	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.414	3.75%	1,167	0.761	0.903
27	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.421	3.87%	1,161	0.754	0.896
28	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.427	3.99%	1,154	0.749	0.890
29	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.433	4.10%	1,147	0.738	0.884
30	1.108	0.85%	0.991	0.996	0.994	1.439	4.21%	1,139	0.734	0.878

주: 연도 1에 보장률 70%안이 실행되는 것을 가정하였으며, 〈별첨 표 1〉의 각 항목은 연도 0(2015년 기준) 대비 변화추이를 나타냄.
예를 들어, 어떤 항목이 연도 10에 1.1의 수치를 나타낸다면 그 항목은 연도 0 대비 10년간 10% 인상되었음을 의미함(단, 건강보험료율의 경우는 연도 0 대비 인상폭을 퍼센트 포인트(%p)로 나타냄)

3. 고령화

- | | |
|--------------------------------------|---------|
| 1. 영국의 퇴직연금 세제 변화에 따른 적립금 수령행태와 시사점 | 정원석 |
| 2. 비급여 진료수가 현황과 특징 | 이정택 김동겸 |
| 3. 연금저축 감소 원인과 시사점 | 정원석 마지혜 |
| 4. 영국의 개인저축계좌 다변화와 시사점 | 정원석 마지혜 |
| 5. 영국의 퇴직연금 자동가입제도 시행 이후 가입률 변화와 시사점 | 정원석 |



영국의 퇴직연금 세제 변화에 따른 적립금 수령행태와 시사점

정원석 연구위원

요약

- 영국은 퇴직연금 적립금 연금화 수령의무 폐지(이하 ‘연금자유화’) 이후 퇴직연금 가입자들의 퇴직연금 적립금 수령방식이 다양화되었음
 - 연금자유화 이전 적립금의 25%를 초과하는 금액을 일시금으로 수령할 경우 최대 55%의 세금이 부과되었으나, 연금자유화 이후 세율 0~45%의 종합과세로 전환되어 세금부담이 완화됨
- 퇴직연금 적립금 수령행태를 분석한 결과 가입자들은 연금 적립금 규모가 작을수록 일시금으로, 연금 적립금 규모가 클수록 연금으로 수령하는 것으로 나타났음
 - 이는 가입자들이 작은 규모의 적립금을 장기간 연금으로 분할 수령할 경우 수령하는 연금액이 적기 때문으로 보임
 - 또한 종합과세의 특성상 적립금이 큰 경우 적용 세율이 높기 때문에 면세범위인 적립금의 25%까지만 일시금으로 수령하고 나머지 적립금은 실적 배당형 연금(Drawdown) 등으로 수령하는 것으로 보임
- 반면, 우리나라의 경우 퇴직급여 수령자의 대부분이 일시금으로 수령하는 것으로 나타났으며 퇴직연금 수령행태에서는 영국과 유사하게 노후소득원으로서의 역할 및 세제(稅制)에 반응하는 것으로 보임
 - 퇴직급여 수령자의 98%가 적립금을 일시금으로 수령하였으며, 평균 금액은 2,078만 원으로 소액이었으나, 연금으로 수령한 수령자의 평균 적립금은 26,748만 원으로 높은 수준이었음
 - 이는 노후소득원으로서의 기능과 함께, 적립금이 많을수록 연금화 수령 시 얻게 되는 세제혜택이 크기 때문으로 풀이됨
- 정부는 퇴직연금이 노후소득 보장을 위한 연금으로서 역할을 할 수 있도록 다음과 같은 방향으로 연금세제 개편을 검토할 필요가 있음
 - 퇴직연금 가입자가 충분한 연금자산을 형성할 수 있도록 정부는 퇴직연금 적립의 연속성 강화 및 중도 인출 제한을 강화할 필요가 있음
 - 정부는 일시금 수령 시 적용세율을 높이고 연금으로 수령 시 세제혜택을 강화하는 방향으로 연금세제 개편을 검토할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 영국은 2015년 퇴직연금 적립금의 연금화 수령¹⁾ 의무를 폐지(이하 ‘연금자유화’²⁾)하였음

- 연금자유화 이전 영국은 퇴직연금 적립금을 일시금으로 인출할 경우, 적립금의 25%까지는 비과세하였으나 25% 이상 인출분에 대해서는 최대 55%까지 중과세하였음
- 연금자유화 이후 영국은 적립금의 25%까지는 종전과 마찬가지로 비과세하되, 적립금의 25% 이상 인출금에 대해서는 일시금으로 인출할 경우 세율 0~45%의 종합소득세로 과세함³⁾

■ 연금자유화 이후 퇴직연금 가입자들의 퇴직연금 수령형태는 큰 변화를 보였음⁴⁾

- 연금자유화 이전 퇴직연금 수령자가 종신연금을 선택하는 비율이 94%에 달했으나 연금자유화 이후 종신연금 선택비율은 10%대로 감소하였음
 - 반면 연금자유화 이전 10% 이하이던 실적 배당형 연금(이하 ‘Drawdown’⁵⁾)의 선택비율은 연금자유화 이후 28%, 그리고 일시금 수령비율은 50% 이상으로 증가하였음
- 일시금 수령 허용이 퇴직연금 가입자의 적립금 수령형태에 큰 변화를 준 것을 알 수 있음

■ 본고에서는 영국의 퇴직연금 적립금 수령에 관한 세제 변화(연금자유화) 이후 퇴직연금 적립금 규모에 따른 연금수령의 특징을 살펴보고 우리나라 퇴직연금 정책에 대한 시사점을 살펴봄

- 1) 연금의 적립금을 적립하는 단계의 연금은 Pension이라 칭하고 일정한 기간 동안 적립된 연금을 수령하는 것을 Annuity라 칭함. 본문에서는 연금형태로 수령한다는 의미의 Annuitization을 “연금화 수령”으로 칭함
- 2) 영국 언론들은 퇴직연금 적립금의 연금수령 의무화 폐지를 Pension Freedom이라고 일컫고 있음
- 3) 2016년 현재 영국의 종합소득세율은 다음과 같음

밴드	과세표준	세율
Personal Allowance	~£11,000	0%
Basic rate	£11,001~£43,000	20%
Higher rate	£43,001~£150,000	40%
Additional rate	£150,000~	45%

자료: 영국정부 홈페이지, <https://www.gov.uk/income-tax-rates>

- 4) 자세한 내용은 정원석(2016. 10. 17), 「영국 퇴직연금 연금화 수령의무 폐지 이후 가입자 행태」, 『KiRi 리포트』, 제404호, 보험연구원 참조
- 5) Drawdown이란 예정이율에 따라 연금을 수령하는 종신연금과 달리 운용자산의 수익률에 따라 연금을 수령하는 실적 배당형 연금의 형태이며, 자세한 내용은 정원석(2016. 10. 17) 참조

2. 영국 퇴직연금 가입자의 수령방식 선택



가. 영국 퇴직연금 적립금의 수령방법

■ 영국의 퇴직연금 수령방법은 크게 연금자유화 이전과 이후로 나누어 생각할 수 있음

- 연금자유화 이전 모든 가입자는 퇴직연금 적립금의 25% 이상은 종신연금 혹은 Drawdown으로 수령해야 했음
 - 영국은 적립금의 25%를 초과하는 수령액에 대해서는 최대 55%의 세율로 중과세하였음
 - 단, 적립금 규모가 일정수준 이하⁶⁾인 경우 적립금의 25%를 초과하는 일시금 인출에 대해서 종합소득세로 과세하는데, 이를 Small Pension Pot이라 칭함
- 하지만 연금자유화 이후 일시금 수령을 가능케 하기 위한 새로운 형태의 Drawdown과 비결정형 연금펀드(UFPLS: Uncrystallized Fund Pension Lump Sum) 등이 도입되었음
 - 새로운 형태의 Drawdown인 Flexi-Access Drawdown(이하 'FAD')은 적립금을 연금형태로 수령하되 본인이 원할 경우 이를 제한 없이 인출할 수 있으며 인출 시 종합과세함
 - UFPLS의 경우 펀드로 분류되는데, 수시 인출이 가능하며 인출 시 인출금의 25%는 비과세이며 나머지 75%는 종합과세됨

〈표 1〉 영국의 퇴직연금 적립금 수령방법

구분		도입 시기	수령방법상 특징	수령 시 과세
종신연금(Annuity)		자유화 이전	사망 시까지 일정액 수령	종합과세
Small Pension Pot		자유화 이전	적립금 규모가 작은 경우 일시금 수령 허용	종합과세
Draw down	Capped Income Drawdown	자유화 이전	연금 수령액은 적립금 수익률에 따름	종합과세
	Flexible Income Drawdown	자유화 이전	연금 수령액은 적립금 수익률에 따르며, 여타 소득원 존재 시 일부 일시금 인출 가능	종합과세
	Flexi-Access Drawdown	자유화 이후	연금 수령액은 적립금 수익률에 따르며, 제한 없이 일시금 인출 가능	종합과세
UFPLS		자유화 이후	제한 없이 적립금 인출 가능	25% 비과세 75% 종합과세

6) Small Pension Pot 인정 기준 금액은 18,000파운드 이하에서 연금자유화계획 발표 이후 30,000파운드로 상향 조정되었음

나. 연금자유화 이후 적립금 규모별 퇴직연금 수령형태

■ 연금자유화 이후 퇴직연금 적립금 수령형태를 분석한 결과 퇴직연금 적립금 규모가 퇴직연금 수령방식을 결정하는 중요한 요인으로 나타났음

- 퇴직연금 적립금이 3만 파운드 이하인 계좌의 경우 일시금 인출을 선택하는 비율이 높음
 - UFPLS를 통한 전액 인출(Full)이 36%, 그리고 Small Pension Pot을 통한 전액 인출이 33%로 일시금 수령이 적립금 규모가 작은 가입자의 주된 적립금 수령방법이었음
- 반면, 적립금 규모가 10~25만 파운드 혹은 그 이상인 가입자들은 비과세 한도인 적립금의 25%까지 수령한 이후 Drawdown을 이용해 연금을 지급받는 것으로 판단됨
- 즉, 연금적립금의 규모가 클수록 종신연금 혹은 Drawdown 등 연금화 수령 비율이 높고 적립금 규모가 작을수록 Small Pension Pot 혹은 UFPLS 등 일시금 수령 비율이 높음
 - 생명보험회사에서 판매하는 종신연금(Annuity)을 선택하는 비율은 10% 내외에 불과함

〈표 2〉 적립금 규모별 퇴직연금 수령형태

(단위: 개, %)

구분	3만 파운드 미만		3만~5만 파운드		5만~10만 파운드		10만~25만 파운드		25만 파운드 이상	
	계좌 수	비중	계좌 수	비중	계좌 수	비중	계좌 수	비중	계좌 수	비중
UFPLS - Full	47,331	36	7,605	31	2,663	12	372	2	137	1
UFPLS - Partial	1,796	1	847	3	412	2	248	2	216	2
Drawdown - Full	12,717	10	2,313	9	1,514	7	896	5	472	4
Drawdown - Partial	13,292	10	8,243	34	11,891	53	11,589	70	8,528	73
Small pot	43,089	33	2	0	1	0	-	0	2	0
Withdraw taxfree only	6,164	5	2,834	12	3,224	14	2,445	15	2,205	19
Annuity	6,025	5	2,700	11	2,559	11	981	6	153	1
합계	130,414	100	24,544	100	22,264	100	16,531	100	11,713	100

자료: FCA(2015), FCA pension freedoms data collection exercise: analysis and findings에 공개된 연금자유화 이후 2015년 4월부터 6월까지 퇴직연금 수령형태를 재구성

■ 퇴직연금 적립금이 적은 경우 일시금 수령을 선호하는 이유는 적은 연금수령액과 낮은 세율인 것으로 보임

- 적은 규모의 적립금을 연금으로 수령할 경우에는 월 수령액이 소액이기 때문에 노후 소득원으로서 의미가 미미함
 - 예를 들어 24,000파운드의 적립금을 20년간 연금으로 수령할 경우 월 수령액의 가치는 약 100 파운드에 불과함⁷⁾
- 반면 일시금으로 인출할 경우 적립금의 25%인 6,000파운드까지 비과세이며, 이를 초과하는 금액에 대해서도 6,000~17,000파운드까지는 세율 0%, 17,000~24,000파운드까지는 20%의 비교적 낮은 세율이 적용됨⁸⁾

■ 적립금 규모가 큰 가입자의 경우 비과세가 적용되는 적립금의 25%까지는 일시금으로 수령하고 나머지 적립금은 Drawdown 등 펀드 형태로 운용하면서 연금을 수령하는 것으로 보임

- 가입자들은 종신연금보다 더 높은 수익률을 기대할 수 있는 Drawdown을 선호하는 것으로 보임⁹⁾
 - 또한 연금자유화 이후 금융회사들은 Drawdown의 수수료와 가입금액을 인하하는 등 가입자의 편의 제고를 위해 노력했음¹⁰⁾
- 특히, 적립금 규모가 큰 가입자의 경우 적용받는 세율이 높기 때문에 과세를 피하고자 Drawdown을 선택할 유인이 큼
 - 예를 들어 퇴직연금 적립금이 8만 파운드라고 할 때, 25%인 2만 파운드에 대해서는 비과세이지만, 나머지 6만 파운드를 일시금으로 수령 시 소득세율에 따라 최대 40%까지 과세됨

3. 우리나라의 퇴직급여¹¹⁾ 수령방식 선택



■ 우리나라 퇴직급여 적립금 수령 시 과세는 영국에 비해 낮은 수준으로 이루어지고 있음

7) 이자율과 물가 상승률이 동일하다고 가정할 경우

8) 여타 소득이 없다고 가정

9) The guardian(2013. 2. 15), “Annuities VS drawdown” 참조

10) Financial Times(2016. 4. 1), “Pension freedoms on year on: Boomers shun sports cars for DIY” 참조

11) 과거부터 운영되어 오던 퇴직금과 2006년 도입된 퇴직연금을 통칭하여 퇴직급여로 칭함

- 앞서 언급한 대로 영국은 적립금 인출 시 적립금의 25%에 대해서는 과세를 하지 않지만 이를 초과하는 인출금액에 대해서는 0~45%의 종합소득세로 과세함
 - 따라서 근로소득이 존재하거나 적립금 규모가 큰 퇴직연금 가입자의 경우 높은 세율을 감수해야 함
- 반면, 우리나라의 퇴직소득에 대한 과세는 퇴직소득세로 분류과세되기 때문에 종합소득세 대상이 아님¹²⁾
 - 퇴직소득세의 명목세율은 6~38%이나 공제 및 연분연승법을 통한 과세 감면으로 퇴직 급여를 일시금으로 선택할 경우, 대부분 근로자가 실질적으로 3% 이하의 세율을 적용 받고 있음¹³⁾

■ 우리나라 퇴직자 역시 퇴직급여 선택 시 노후소득 보장 기여도와 세제상의 유·불리를 복합적으로 고려하여 퇴직급여 수령형태를 결정하는 것으로 보임

- <표 3>에서 보듯이 대부분의 퇴직급여 수령자는 일시금을 선택하고 있으며 영국의 사례에 비추어 볼 때 일시금을 선택하는 이유 중 하나는 낮은 세율 때문으로 보임
 - 우리나라는 퇴직연금이 도입 된지 10년 밖에 지나지 않아 퇴직연금과 퇴직금을 합친 퇴직급여를 기준으로 적립금 수령형태를 분석함
 - 퇴직금과 퇴직연금 모두 연금 혹은 일시금으로 수령할 수 있고 과세방식 역시 동일하게 퇴직소득세로 분류과세됨
 - 영국은 적립금 규모가 작아 적용세율이 낮은 경우 일시금 선택 비중이 높은 것으로 나타났는데, 우리나라 퇴직급여 가입자들도 이와 유사하게 일시금 선택자의 적립금이 적은 것으로 나타남

〈표 3〉 수령형태별 퇴직급여 수령현황

(단위: 개, 억 원, 만 원, %)

분류	일시금			연금			합계	
	계좌 수	금액	계좌당 적립금	계좌 수	금액	계좌당 적립금	계좌 수	금액
계좌/금액	147,784	30,719	2,078	2,389	6,389	26,743	150,173	37,108
비중	98	83	—	2	17	—	100	100

주: 2016년 상반기 동안 퇴직급여 수령현황임
 자료: 금융감독원(2016. 6), 퇴직연금 영업실적 재구성

12) 소득의 종류를 달리하여 과세한다는 의미로 소득의 규모와 관계없이 종합소득세의 대상이 되지 않음

13) 기획재정부 보도자료(2014. 8. 27), “안정적이고 여유로운 노후생활 보장을 위한 사적연금 활성화 대책”

- 일시금을 선택한 비율이 퇴직급여 수령자의 98%에 이르며 이들의 일인당 평균 적립금은 2,078만 원으로 나타났음
 - 이를 10년간 연금 수령 시 월 수령액은 현재가치로 매월 17만 원으로 낮은 수준임
 - 또한 적립금이 적을 경우 누진적으로 적용되는 퇴직소득세를 역시 낮기 때문에 일시금 수령에 대한 세(稅)부담은 매우 적음
- 연금을 선택한 퇴직급여 수령자의 일인당 적립금은 평균 26,743만 원임
 - 이를 10년간 연금 수령 시 월 수령액은 현재가치로 매월 223만 원으로 노후소득원으로서의 큰 의미가 있음
- 특히 적립금이 고액인 가입자의 경우 세제상의 혜택을 최대한 활용한 것으로 보임
 - 퇴직급여 적립금을 연금으로 수령 시 산출된 퇴직소득세의 30%를 경감하며, 이를 연금수령기간 동안 나누어 납부할 수 있는 세제혜택이 있음

4. 결론 및 시사점



■ 연금자유화 이후 영국 퇴직연금 가입자의 수령행태가 크게 변화하였음

- 연금자유화 이전 주된 수령형태이던 종신연금(Annuity)의 선택비율은 감소한 반면 일시금과 Drawdown 선택 비중이 증가하였음
- 특히 퇴직연금 적립금 규모가 큰 가입자는 연금형태로 적립금을 선택하는 경우가 대다수인 반면, 적립금 규모가 작은 가입자는 일시금을 선택하는 비중이 높은 것으로 나타남
- 이는 가입자가 적립금이 노후소득원으로서의 기능 여부, 그리고 일시금 혹은 연금수령 시 세제상의 유·불리를 고려하기 때문으로 판단됨

■ 우리나라 퇴직급여 수령자들은 주로 일시금을 선택하고 있는데, 이 역시 영국과 유사하게 적립금의 노후소득 보장 기여도 및 세제상의 이유인 것으로 판단됨

- 특히, 적립금 규모가 큰 경우 연금화 수령 시 누릴 수 있는 세제혜택이 상당하며, 가입자들은 이에 반응한 것으로 보인다는 점에 주목할 필요가 있음
 - 영국과 마찬가지로 적립금 규모가 작은 가입자들은 일시금으로 수령하였으며, 큰 가입자들은

연금화하여 수령하였음

■ 따라서 퇴직연금이 연금으로 수령되어 노후소득보장을 위한 역할을 하기 위해서는 다음과 같은 정책 방향을 설정할 필요가 있음

- 첫째, 정부는 퇴직연금이 노후소득원으로서의 기능을 충분히 수행할 수 있도록 적립금의 중도인출 및 연속성 강화를 위한 정책을 추진해야 함
 - 예를 들면, 퇴직연금 적립금을 중도 수령할 수 있는 조건을 강화할 필요가 있음
- 둘째, 정부는 적립금 수령 시 연금화 수령에 수반되는 세제혜택은 강화하고 일시금 수령 시 과세는 강화하여 연금수령 유인을 강화할 필요가 있음 **kiri**



비급여 진료수가 현황과 특징

이정택 연구위원, 김동겸 선임연구원

요약

- 정부는 비급여 관리를 위해 비급여 진료수가 고지체계 강화 및 정보 공개 정책을 지속적으로 추진해 오고 있음
 - 비급여 진료수가 공개에 관한 제도는 환자의 실질적 의료기관 선택권을 보장하기 위해 의료기관별 비급여 진료수가를 조사·분석하여 공개하는 제도임
- 비급여 관리 정책의 일환으로 최근 건강보험심사평가원은 1,954개 의료기관으로부터 제공받은 비급여 관련 정보를 조사·분석하여 공개함
 - 2013년 43개 상급종합병원의 29개 비급여 진료수가 공개를 시작으로, 올해 150병상 초과 1,954개 의료기관의 52개 비급여 항목의 진료수가를 공개하였음
- 본고는 변동계수(CV: Coefficient of Variation)를 이용하여 비급여 항목의 의료기관 규모별·지역별 진료수가의 편차를 비교·분석함
 - 의료기관 규모별로 분석한 결과에 따르면, 비급여 진료수가는 의료기관의 규모가 클수록 높으나, 진료수가의 편차는 의료기관의 규모가 작을수록 커지는 경향이 있음
 - 지역별 비급여 진료비를 종합병원, 병원급에 한정하여 비교한 결과, 대부분의 평균 비급여 진료수가가 서울에 위치한 의료기관이 높고, 병원 간 비급여 진료수가의 편차 또한 다른 지역에 비해 높은 편임
- 다만 비급여 진료수가 정보의 연도별 집적이 충분하지 않아 비급여 진료수가의 공개가 진료수가의 안정화를 도모했는지의 여부를 확인하는데 한계가 있었음
- 비급여 진료수가 공개가 병원 간 비급여 진료수가의 편차를 줄이고 적정 시장가격을 형성하는데 효과적이기 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가와 진료 빈도 공개가 필요함
 - 첫째, 비급여 진료수가의 현황 파악을 위해서는 전체 의료기관의 약 96%를 차지하는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가 공개가 필수적임
 - 둘째, 의료기관의 비급여 진료비는 비급여 진료수가와 진료 빈도에 의해 결정되므로, 단순 진료수가 공개만이 아니라 진료 빈도에 대한 정보 공개가 필요함

1. 검토배경



■ 정부는 국민의료비 경감을 위해 건강보험 보장성 강화정책을 시행해 오고 있으나, 건강보험 보장률은 정체되고 있는 반면 비급여 부담률은 증가하고 있음(표 1) 참조

● 2006년에서 2014년 사이 건강보험 보장률은 1.3%p 감소하였으나, 비급여 부담률은 3.7%p 증가함

〈표 1〉 건강보험환자 건강보험 보장률 추이

(단위: %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
건강보험 보장률	64.5	65.0	62.6	65.0	63.6	63.0	62.5	62.0	63.2
법정본인 부담률	22.1	21.3	21.9	21.3	20.6	20.0	20.3	20.0	19.7
비급여 부담률	13.4	13.7	15.5	13.7	15.8	17.0	17.2	18.0	17.1

주: 1) 건강보험 보장률 = 건강보험에서 부담하는 급여비 / 전체의료비*

* 전체의료비 = 공단부담금 + 법정본인부담금 + 비급여본인부담금

2) 건강보험공단에서 부담하는 급여비에는 의료급여, 산업재해, 자동차보험 등은 제외함

자료: 국민건강보험공단(2016), 건강보험환자 진료비 실태조사

■ 이에 정부는 비급여 관리를 위해 비급여 진료수가 고지체계 강화 및 정보 공개 정책을 지속적으로 추진해 오고 있음¹⁾

● 비급여 진료수가 공개에 관한 제도는 환자의 실질적 의료기관 선택권을 보장하기 위해 의료기관별 비급여 진료수가를 조사·분석하여 공개하는 제도임

● 2009년 의료법 개정을 통해 비급여 진료수가 고지제도를 도입하였으며, 2015년 의료법 개정안 통과로 비급여 진료수가 현황조사·분석 및 공개에 관한 법적 근거가 마련됨

■ 이와 같은 비급여 관리 정책의 일환으로 최근 건강보험심사평가원(이하 '심평원')은 1,954개 의료기관으로부터 제공받은 비급여 관련 정보를 조사·분석하여 공개함²⁾

1) 보건복지부 보도자료(2015. 5. 4), “건강보험 중기보장성 강화 계획 수립”

2) 건강보험심사평가원 보도자료(2016. 12. 1), “병원별 비급여 진료수가 정보 공개”; 150병상 초과 2,041개 병원급 의료기관을 대상으로 비급여 32개 항목, 제증명수수료 20개 항목을 조사하였으며, 전체 조사대상 의료기관 중 95.47%(1,954개 기관)에서 자료를 제출한 것으로 나타남

■ 본고에서는 심평원에서 발표한 의료기관별 비급여 진료수가 공개자료³⁾를 토대로 비급여 진료수가의 특징을 살펴보고자 함

- 비급여 진료수가 관리에 대한 논의가 활발하게 이루어지고 있으나 비급여 진료수가가 실제로 어떤 특징을 가지고 있는지에 관한 구체적인 논의는 부족한 상황임
- 따라서 본고에서는 의료기관 규모별 · 지역별 개별 비급여 진료수가의 가격 편차를 살펴보고, 비급여 진료수가 공개가 진료수가 적정화를 도모하기 위해서는 어떤 전제 조건이 필요한지 고찰하고자 함

2. 비급여 진료수가 공개에 관한 제도



■ 정부는 비급여 진료수가에 대한 국민의 알권리와 의료 선택권 강화를 위해 의료법을 개정(2009. 1. 30),⁴⁾ 2010년 5월부터 비급여 진료수가 고지제도를 도입함

- 의료기관 개설자는 비급여 항목과 수가를 기재한 책자 등을 접수창구에 비치하고 인터넷 홈페이지에 게시하도록 함

■ 비급여 진료수가 고지제도 도입 이후 비급여 진료수가 인하를 유도하기 위해 의료기관 간 비급여 진료수가의 비교 필요성에 대한 논의가 시작됨

- 한국소비자원은 2011년 비급여 진료수가 고지실태를 점검하고,⁵⁾ 고지항목의 표준화와 게시정보의 인지도 제고를 건의함
 - 비급여 항목이 표준화되어 있지 않아 병원 간 비급여 진료수가 비교가 어렵다는 지적과, 동일한 비급여 항목의 가격 차이에 대한 개선 요청이 있었음

■ 이에 정부는 2012년 3월 물가관계장관회의에서 비급여 고지지침 개정 및 가격정보 공개추진을 결정하고, 심평원과 한국소비자원은 2013년부터 일부 비급여 진료수가에 관한 정보를 수집하여 공개하고 있음

3) 건강보험심사평가원 보도자료(2016. 12. 1) 참조

4) 「의료법」 제45조(비급여 진료비용 등의 고지) ① 의료기관 개설자는 「국민건강보험법」 제41조 제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 「의료급여법」 제7조 제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 '비급여 진료비용')을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다.

5) 한국소비자원(2011), “비급여 진료비용 등 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사”

- 심평원은 2013년 1월부터 43개 상급종합병원을 대상으로 상급병실료 차액 등 29개 항목의 비급여 진료수가를 공개하기 시작하였음
- 2016년에는 비급여 항목과 조사대상 기관을 확대하여 150병상 초과 일반병원과 요양병원 등 총 2,041개 기관을 대상으로 52개 비급여 항목과 수가를 공개함

■ 과거 비급여 진료수가 공개의 법적 근거가 존재하지 않았으나, 2015년 「의료법」 개정안 통과(2015. 12. 29)로 심평원과 소비자원의 비급여 진료수가 현황 조사·분석 및 공개에 관한 법적 근거가 마련됨

- 「의료법 시행령」 제42조에서 비급여 진료수가의 조사·분석 및 공개에 관한 업무를 위탁할 수 있는 기관의 범위⁶⁾를 규정하고, 「의료법 시행규칙」 제42조3에서는 피조사 대상 의료기관,⁷⁾ 조사항목 등을 규정함
- 현황조사 분석 및 결과공개에 관한 업무를 심평원에 위탁하여, 병원급 의료기관을 대상으로 52개 비급여 항목을 공개하기로 함

■ 이에 따라 심평원으로부터 비급여 진료수가의 자료 제출 요청을 받은 의료기관 개설자는 비급여 항목에 대한 당해 연도·전년도 진료수가에 관한 정보를 제출할 의무가 있음

3. 비급여 진료수가 현황 및 주요 특징



■ 현행 비급여 진료수가의 문제점은 의료기관이 비급여 진료수가를 자율적으로 책정하기 때문에 의료기관별로 비급여 진료수가가 큰 차이를 보이는 것임

- 정부는 비급여 진료수가 공개 제도를 통해 ① 의료기관과 환자 간 정보 비대칭을 완화하여, ② 소비자의 의료선택권을 확대하고, ③ 의료기관 간 경쟁을 통해 진료비 적정화를 모색하고자 함
- 비급여 진료수가의 공개를 통해 의료기관 간 경쟁이 촉진된다면 의료기관이 자발적으로 비급여 항

6) ① 의사회, 치과의사회 또는 한의사회, ② 설립 목적이 보건의료와 관련되는 공공기관, ③ 그 밖에 위탁 업무 수행에 필요한 조직·인력 및 전문성 등을 고려하여 보건복지부장관이 고시하는 기관

7) 현황 조사·분석을 하는 의료기관은 병원급 의료기관 중 병상규모 및 입원 환자의 수 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료기관으로 함(「의료법 시행규칙」 제42조의3 1항)

목에 적정 진료수가를 설정하는 것이 가능해질 수 있음⁸⁾

■ 본고는 가격변동계수(CV: Coefficient of Variation)⁹⁾를 통해 비급여 항목의 의료기관 규모별 · 지역별 진료수가 현황 및 특징을 분석함

- 특정 비급여 항목의 가격변동계수가 크다는 것은 다른 비급여 항목에 비해 병원 간 진료수가의 편차가 크다는 것을 의미함
 - 단순히 표준편차를 비교하면 진료수가 수준이 높은 품목은 낮은 품목에 비해 표준편차가 크기 때문에 비교가 어려움

가. 비급여 항목별 진료수가 현황

■ 비급여 항목별 진료수가 편차를 분석한 결과, 일부 비급여 항목의 진료수가 편차가 크게 나타났으며 이는 의료기관이 자율적으로 책정한 진료수가가 병원 간 큰 차이를 보인다는 것을 의미함

- 가격변동계수가 큰 비급여는 한방추나요법, 상급병실료 차액, 교육상담료 등으로, 병원 간 이들 비급여의 진료수가 편차가 큰 것으로 나타남(〈표 2〉 참조)
 - 상대적으로 병원 간 진료수가 편차가 작은 비급여 항목은 치과보철료, MRI 검사료, 다빈치로봇 수술료, 양수염색체검사료, 시력교정술료, 치과임플란트료 등임

■ 다만 가격변동계수를 통한 비급여 항목별 진료수가의 편차를 비교하는 것은 의료기관 규모와 비급여의 특수성을 고려하지 않았기 때문에 일정부분 한계가 존재함

- 병원별 시설 및 장비 수준의 차이, 의료진 수준, 시술 부위 및 소요시간, 환자 중증도 및 치료재료, 병실규모 등이 반영되지 않았을 가능성이 존재함

8) Diamon(1971)은 소비자들이 가격에 대한 정보를 제대로 갖지 못하여 탐색비용이 발생하는 경우 경쟁시장에서의 균형 가격은 독점수준의 가격으로 상승하게 될 수 있음을 지적함

9) 가격변동계수 = 비급여 진료비 평균 / 비급여 진료비의 표준편차

〈표 2〉 비급여 항목별 가격변동계수 현황

순위	비급여 항목	관측치	CV	순위	비급여 항목	관측치	CV
1	한방추나요법(복잡)	131	0.692	16	초음파검사료(상복부)	629	0.393
2	상급병실료차액(3인실)	602	0.684	17	초음파검사료(유방)	510	0.380
3	교육상담료(당뇨병)	35	0.681	18	시력교정술료(라식)	29	0.378
4	상급병실료차액(1인실)	990	0.669	19	수면내시경검사(대장)	536	0.354
5	상급병실료차액(2인실)	1,033	0.662	20	MRI 진단료(뇌혈관)	453	0.278
6	체온열검사항료(전신)	187	0.659	21	치과임플란트	381	0.252
7	한방추나요법(특수)	66	0.617	22	시력교정술료(라섹)	20	0.244
8	한방추나요법(단순)	155	0.566	23	양수염색체검사항료	159	0.230
9	교육상담료(심장질환)	52	0.511	24	다빈치로봇수술료(갑상선암)	45	0.219
10	체온열검사항료(부분)	184	0.491	25	다빈치로봇수술료(전립선암)	43	0.218
11	초음파검사항료(갑상선)	598	0.436	26	MRI 진단료(요천추)	476	0.216
12	교육상담료(만성심부전)	37	0.426	27	MRI 진단료(뇌)	484	0.214
13	수면내시경검사(위)	572	0.421	28	MRI 진단료(경추)	482	0.213
14	교육상담료(고혈압)	50	0.410	29	치과보철료	400	0.187
15	수면내시경검사(위·대장)	419	0.395	—	—	—	—

주: 1) 의료기관별로 최저가와 최고가를 모두 공표하고 있으나, 최저가를 기준으로 기초통계량을 산출함

2) 상급병실료 차액은 일부 병원의 특성에 따라 장기 입원 환자 등의 1개월 입원비용을 하루로 환산한 값으로 수집됨에 따라 타 병원과의 단순 비교 시 비용상 큰 차이가 있는 것으로 나타날 수 있음

나. 의료기관 규모 및 지역별 진료비용 현황

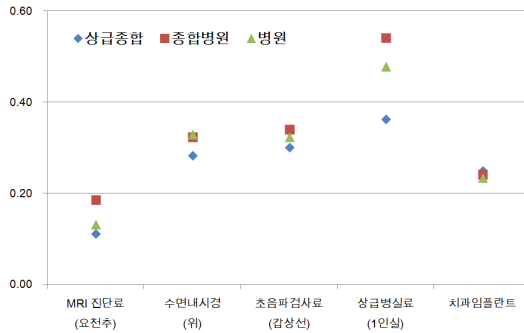
■ 의료기관 규모별로 분석한 결과에 따르면, 의료기관 규모가 클수록 비급여 진료수가는 높으나 가격편차는 의료기관 규모가 작을수록 크게 나타나는 경향이 있음(〈그림 1〉, 〈표 3〉 참조)

- 인력구성, 검사설비 차이로 인해 종합병원·병원급 의료기관이 상급종합병원에 비해 비급여 진료수가는 낮으나,¹⁰⁾ 비급여 진료수가의 가격변동계수는 상급종합병원에 비해 종합병원·병원이 더 큼
 - 대부분의 비급여 항목에 대한 상급종합병원의 진료수가는 높으나 상급종합병원 간 진료수가의 편차가 종합병원, 병원급에 비해 작다는 것을 의미함
 - 상급병실료는 다른 비급여 항목에 비해 진료수가 편차가 큰 것으로 나타났는데, 종합병원이 가장 크고 상급종합병원이 가장 작음¹¹⁾

10) 본고는 상급종합병원, 종합병원, 병원의 비급여 진료비에 초점을 맞추어 논의하였음

11) 모든 의료기관으로 논의를 확대하면, 상급병실료의 가격변동계수의 크기는 요양병원, 한방병원, 종합병원, 병원, 상급종합병원 순임

〈그림 1〉 의료기관 규모별 가격변동계수



자료: 건강보험심사평가원

〈표 3〉 병원 규모별 주요 비급여 진료비 항목의 평균가격

(단위: 천 원)

비급여 항목	최소가			최고가		
	상급 종합	종합 병원	병원	상급 종합	종합 병원	병원
MRI 진단료 (요천주)	657	468	409	657	470	412
수면내시경 (위)	95	56	42	95	58	43
초음파검사료 (갑상선)	135	93	64	154	95	65
상급병실료 (1인실)	253	122	103	314	142	114
치과임플란트	1,725	1,449	1,310	2,899	1,867	1,846

자료: 건강보험심사평가원

■ 지역별 비급여 진료수가를 종합병원, 병원급에 한정하여 비교한 결과, 대부분의 평균 비급여 진료수가는 서울에 위치한 의료기관이 높고, 병원 간 비급여 진료수가의 편차 또한 다른 지역에 비해 높은 편임(〈표 4〉 참조)

● 상급종합병원을 제외한 종합병원과 병원급 의료기관을 지역별로 분석한 결과, 서울에 가장 많은 의료기관이 있음에도 불구하고, 의료수요가 다른 지역보다 월등히 높기 때문에 비급여 진료수가가 높은 것으로 판단됨

〈표 4〉 지역별 종합병원, 병원의 비급여 진료비 최저가격 평균과 가격변동계수

(단위: 천 원)

비급여항목	서울	경기	부산	...	제주	충남	전남
상급병실료차액(1인실)	185 (0.42)	138 (0.46)	105 (0.38)	...	86 (0.35)	82 (0.27)	72 (0.42)
수면내시경검사(위)	68 (0.31)	60 (0.31)	44 (0.24)	...	56 (0.10)	51 (0.15)	37 (0.29)
초음파검사료(갑상선)	107 (0.33)	90 (0.39)	70 (0.24)	...	81 (0.34)	69 (0.18)	61 (0.29)
MRI 진단료(뇌)	502 (0.20)	487 (0.21)	460 (0.12)	...	468 (0.16)	381 (0.18)	400 (0.11)

주: 1) 의료기관별로 최저수가와 최고수가를 모두 공표하고 있으나, 최저가를 기준으로 기초통계량을 산출함
 2) 각 셀의 수치는 비급여 항목에 대한 최저평균수가를 나타내며, 괄호 안은 가격변동계수임

4. 결론 및 시사점



- 심평원의 비급여 진료수가 공개를 통해 의료기관 규모별·지역별 비급여 항목들의 진료수가 수준과 비급여 항목에 대한 가격 편차를 파악할 수 있음
 - 비급여 진료수가는 의료기관의 규모가 클수록 높으나, 비급여 진료수가의 편차는 상급종합병원보다 종합병원·병원급에서 크게 나타남
 - 대부분 비급여 항목의 진료수가는 서울에 위치한 의료기관이 다른 지역보다 높고, 진료수가의 편차 또한 높은 편임
- 단순 비급여 진료수가 비교보다는 병원규모별 비급여 진료수가 비교가 유용할 것임
 - 의료계에서는 비급여 진료수가 공개가 국민의 알 권리를 보장하는 측면에서 순기능이 있으나, 의료기관 유형별 비급여의 특수성을 고려하지 않았음을 지적함
 - 병원별 시설 차이, 장비 수준, 의료진 수준, 시술 부위, 시술 소요시간, 환자 중증도 및 치료재료, 지가 차이, 병실규모 등이 반영되지 않은 단순 가격비교가 이루어지고 있음을 지적함
 - 병원규모별 비급여의 특성 차이로 인한 가격 편차가 존재할 수 있기 때문에, 동일한 병원규모 내에서 표준화된 비급여 항목에 대한 진료수가의 비교가 이루어져야 의료계의 불만을 최소화할 수 있음
- 다만, 비급여 진료수가 정보의 연도별 집적이 충분하지 않아, 진료수가 공개가 진료수가의 안정화를 달성하고 있는지를 확인하는데 한계가 있었음
 - 비급여 진료수가 공개가 비급여 진료수가를 안정화시킬 수 있는지 여부는 지속적인 비급여 진료수가 자료 확보를 통해 가능할 것임
- 비급여 진료수가 공개가 비급여 진료수가의 편차를 줄이고 적정 시장가격을 형성하는데 효과적이기 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가와 진료 빈도의 공개가 필요함
 - 첫째, 비급여 진료수가 현황 파악을 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가 공개가 필수적임
 - 현재 비급여 진료수가를 공개하는 병원급 이상 의료기관은 2016년 기준 전체 의료기관의 3.7%에 불과하며, 의원급 의료기관이 약 96% 가량을 차지함¹²⁾
 - 둘째, 의료기관의 비급여 진료비용은 비급여 진료수가와 진료 빈도에 의해 결정되므로, 단순 진료

수가 공개만이 아니라 진료 빈도에 대한 정보 공개를 해야만, 비급여 진료비용에 대한 심층적인 현황 파악 및 적정성 판단이 가능할 것으로 보임 **kiri**

12) 보건의료 빅데이터 개방시스템, “요양기관 현황”, <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmPrsnt.do/>



연금저축 감소 원인과 시사점

정원석 연구위원, 마지혜 연구원

요약

- 정부는 2014년 연금저축 등 5개 연말정산 소득공제 항목의 세제혜택 방식을 세액공제로 전환함
 - 소득공제는 공제 금액을 과세대상소득에서 제외하는 방식으로 적용받는 한계세율이 높은 고소득층에 유리한 반면, 세액공제는 공제 금액의 일정비율을 산출된 세액에서 감면해 주어 적용받는 한계세율이 낮은 저소득층에 유리함
 - 정부는 세액공제 적용 시 고소득층의 과도한 혜택을 조정하고 저소득층에 더 많은 세제혜택을 줄 수 있다는 논리로 세액공제 전환을 추진함
- 세액공제 도입 이후 근로소득자의 연금저축 가입 행태를 분석한 결과 중·저소득층의 연금저축 납입금액 및 가입률이 큰 폭으로 감소하였음
 - 연소득 2,000만 원 이하 소득자의 연금저축 가입률(납입금액)은 2013년 2.8%(181만 원)에서 세액공제가 적용된 2014년 1.9%(102만 원)로, 그리고 2015년 0.9%(84만 원)로 감소하였음
 - 이는 12%의 낮은 세액공제율과 세액공제 도입 이후 결정세액이 0원인 과세미달자 급증이 복합적으로 작용한 결과로 판단됨
- 이후 정부는 중·저소득층 연금저축 납입유인을 제고하기 위해 2015년부터 연소득 5,500만 원 이하 소득자의 세액공제율을 12%에서 15%로 인상하였으나 해당 소득계층의 연금저축 가입률과 납입액은 지속적으로 감소하고 있음
 - 연소득 6,000만 원 이하 소득자의 연금저축 가입률(납입금액)은 2014년 9.9%(225.3만 원)에서 2015년 8.6%(225.1만 원)로 감소하였음
 - 중·저소득층에서 세액공제로 인한 연금저축 감소효과가 세액공제율 인상으로 인한 연금저축 유인효과보다 큰 것으로 판단됨
 - 세액공제율 인상으로는 저축여력이 적고 과세미달자가 많은 중·저소득층의 연금저축 가입 및 납입유인을 제공할 수 없음
- 따라서 중·저소득층에 실질적인 연금저축을 제공하기 위해 결정세액이 0원이어도 해당 세액공제 금액을 지급하는 환급형 세액공제(Returnable Tax Credit) 도입을 고려할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 정부는 2014년 「소득세법」을 개정하여 세제적격 연금저축(이하 ‘연금저축’) 등 다섯 가지 특별공제 항목¹⁾에 대한 세제혜택 방식을 소득공제에서 세액공제로 전환하였음

- 2014년 세법개정으로 소득수준과 상관없이 연금저축 납입액의 12%를 산출된 세액에서 공제함
 - 소득공제는 과세대상금액에서 해당금액을 제외하는 방식으로 적용받는 한계세율이 높은 고소득층에 유리한 반면, 일정 비율로 세금을 감면해 주는 세액공제 방식은 저소득층에 유리함
- 세액공제의 특징과 낮은 세액공제율로 인한 연금저축 위축가능성이 지적되었으나, 정부는 저소득층에 대한 세제혜택이 늘어난다는 논리를 앞세워 세액공제 전환을 추진함

■ 정부는 2015년 낮은 세액공제율로 인해 연금저축 납입이 감소하였다는 지적²⁾ 등을 반영하여 2015년부터 연소득 5,500만 원 이하 소득자의 세액공제율을 15%로 상향조정함³⁾

- 세액공제율 인상으로 연소득 5,500만 원 이하 중·저소득층의 연금저축 납입유인은 소득공제 적용 시와 같은 수준으로 유지됨
 - 세액공제율 15%는 과세표준 1,200만 원 초과 4,600만 원 이하 소득자에게 적용되는 한계 소득세율과 같은 수준임⁴⁾

■ 본고에서는 국세통계연보를 이용하여 2014년 세액공제 전환과 2015년 중산층 이하 계층에 대한 세액공제율 인상 이후 연금저축 가입 및 납입행태를 분석하고 시사점을 도출함

- 근로소득자 연말정산 자료를 기반으로 연금저축 행태를 분석함

1) 교육비, 의료비, 연금저축, 기부금, 보장성보험료

2) 정원석·강성호(2015), 「연말정산 논란을 통해 본 연금저축 세제 개선 방향」, 『KiRi리포트』, 제318호, 보험연구원

3) 「소득세법」 59조의 3

4) 우리나라 종합소득세율은 다음과 같음

과세표준	한계세율
1,200만 원 이하	6%
1,200만 원 초과 ~ 4,600만 원 이하	15%
4,600만 원 초과 ~ 8,800만 원 이하	24%
8,800만 원 초과 ~ 15,000만 원 이하	35%
15,000만 원 초과 ~ 5억 원 이하	38%
5억 원 초과	40%

2. 세제변화와 연금저축



가. 연금저축 가입률 및 납입액 추이

■ 2014년 소득공제에서 세액공제 전환 이후 저소득층의 연금저축 가입률과 가입금액은 지속적으로 감소하고 있는데 이는 세액공제 도입 취지와는 상반된 결과임

- 연소득 2,000만 원 이하 소득자 중 연금저축 가입자의 평균 납입금액은 2013년 181만 원에서 2014년 102만 원, 그리고 2015년에는 84만 원으로 급감하였음
 - 연소득 2,000만 원 이하 소득자 중 연금저축 가입률은 2013년 2.8%에서 2014년 1.9%, 2015년에는 0.9%로(2013년 대비 비율로는 68%) 대폭 감소하였음
- 반면, 연소득 6,000만 원 초과 8,000만 원 이하 소득자 중 연금저축 가입자의 평균 납입액은 2013년 303만 원에서 2014년 301만 원으로, 그리고 2015년 299만 원으로 소폭 감소하였음
 - 동 소득계층의 연금저축 가입률은 2013년 61.1%에서 2014년 58.6%, 그리고 2015년 56.8%로(2013년 대비 비율로는 7%) 소폭 감소하였음

■ 정부는 중·저소득층 연금저축 감소에 대응하고자 2015년부터 연소득 5,500만 원 이하자의 연금저축 세액공제율을 12%에서 15%로 상향조정하였으나 해당 계층의 연금저축 감소 추세는 지속되고 있음⁵⁾

- 근로소득공제 등 여러 공제 항목을 고려할 때, 연소득 5,500만 원 이하 소득자가 적용받는 한계세율은 15% 수준이 되는 경우가 많으므로 세액공제율을 이와 동일한 수준으로 조정함
- 하지만 2015년 연소득 6,000만 원 이하자의 연금저축 가입률 및 납입액은 계속 감소하였음
 - 연소득 6,000만 원 이하 계층의 연금저축 가입률(납입금액)은 2014년 9.9%(225.5만 원)에서 2015년 8.6%(225.1만 원)로 감소함
- 이를 바탕으로 해당 소득계층의 연금저축 신규가입자보다 해약자가 많은 것으로 판단할 수 있음
 - 2015년 연소득 2,000만 원 이하자 중 가입자 수는 2014년 대비 61,833명, 연소득 2,000만 원 초과 4,000만 원 이하자 중 가입자 수는 2014년 대비 90,295명이 감소하였음
 - 따라서 해당 소득계층에서 세액공제로 인한 연금저축 가입자 이탈효과가 중·저소득층 세액공제율 인상으로 인한 연금저축 유인효과에 비해 큰 것으로 해석할 수 있음

5) 세액공제율 인상은 2015년 초에 시행되었고 분석자료는 2015년 말 기준으로 집계되어 2015년 연금저축 가입금액과 가입률은 세액공제율 인상의 영향을 받은 것으로 보임

〈표 1〉 근로자 소득수준별 연금저축 가입 현황

(단위: 만 명, %, 만 원)

구분	2,000만 원 이하			2,000만 원 초과 ~ 4,000만 원 이하			4,000만 원 초과 ~ 6,000만 원 이하			6,000만 원 초과 ~ 8,000만 원 이하		
	가입자 수	가입률	평균 금액	가입자 수	가입률	평균 금액	가입자 수	가입률	평균 금액	가입자 수	가입률	평균 금액
2012	32.0	3.1	164	71.1	24.5	226	66.1	47.6	278	34.4	61.9	299
2013	29.6	2.8	181	67.2	22.0	229	68.4	45.9	279	37.6	61.1	303
2014	19.8	1.9	102	61.9	17.5	208	70.4	43.3	275	40.2	58.6	301
2015	13.6	0.9	84	52.8	16.0	214	69.1	41.4	268	45.3	56.8	299

주: 근로소득자의 연금저축 가입 및 납입현황임
 자료: 국세통계연보, 각 연도

나. 연금저축 감소원인

■ 세액공제 도입 이후 저소득층 연금저축이 감소한 원인은 동 제도 도입 이후 결정세액이 0원인 과세미달자가 증가했기 때문인 것으로 보임

- 과세미달자일 경우 세액공제로 감면받을 수 있는 세액이 없기 때문에 세액공제혜택으로 인한 연금저축 납입유인이 존재하지 않음
- 세액공제 전환 이전 32.4%(2013년) 수준이던 근로소득자 중 과세미달자 비율은 2014년 48.1%로 급증하였고, 2015년에도 46.8%로 높은 수준을 유지함
- 특히, 2014년 세액공제 도입 이후 저소득층 과세미달자 비율은 큰 폭으로 증가하였음
 - 연소득 2,000만 원 이하 소득자 가운데 과세미달자 비율은 2013년 47.4%에서 2014년 69.2%로 21.8%p 증가하였음
 - 연소득 2,000만 원 이상 4,000만 원 미만 소득 계층 가운데 과세미달자 비율 역시 2013년 2.6%에서 2014년 25.7%로 23.1%p 증가하였음

■ 연소득 4,000만 원 이상 6,000만 원 이하 소득자의 경우 과세미달자 증가가 소폭에 그쳤으나 12%의 세액공제율은 이들 계층이 적용받는 한계세율에 비해 낮은 수준임

- 과세표준 1,200만 원 이상자의 한계세율은 15%이므로 연소득 4,000만 원 이상 6,000만 원 이하자의 상당수는 15%의 한계세율을 적용 받을 것으로 예상됨

- 따라서 해당 소득계층의 연금저축 가입자에 적용되는 12% 세액공제 혜택은 과거 소득공제로 받던 15%의 절세효과에 비해 감소하였음
 - 중산층은 세제혜택에 가장 민감하게 반응하는 계층으로 세액공제로 줄어든 세제혜택이 연금저축 감소유인으로 작용한 것으로 보임⁶⁾

■ 연소득 5,500만 원 이하 계층에 대한 세액공제를 15% 인상은 과거 소득공제 수준의 세제혜택을 제공하는 것으로 연금저축 감소 추세를 전환시킬 만큼의 효과는 없었던 것으로 보임

- 이전 세제혜택과 동일한 수준으로의 환원은 많은 가입자에게 형성된 세액공제에 대한 부정적인 인식⁷⁾을 바꾸고 해당계층의 연금저축 확대를 유도하기에는 한계가 있음

〈표 2〉 근로자 소득수준별 과세미달자 비율

(단위: %)

연도	전체	2,000만 원 이하	2,000만 원 ~ 4,000만 원	4,000만 원 ~ 6,000만 원	6,000만 원 ~ 8,000만 원	8,000만 원 ~ 1억 원
2012	32.7	48.6	3.0	0.2	0.0	0.0
2013	31.3	47.4	2.6	0.2	0.0	0.0
2014	48.1	69.2	25.7	3.1	0.3	0.2
2015	46.8	68.6	23.7	2.6	0.2	0.2

자료: 국세통계연보, 각 연도

3. 결론 및 시사점



■ OECD에서 가장 높은 수준인 우리나라 노인빈곤율을 고려할 때 은퇴 이후를 대비한 노후자산 축적은 고령화에 대응한 매우 중요한 준비임

- 특히, 2060년 고갈이 예상되는 국민연금의 재정안정성을 고려할 때 공적연금으로는 노후소득보장 문제를 해결할 수 없음

6) 정원석·강성호(2015), 「연금과세 체계변화에 따른 소득계층별 연금저축 가입효과 분석」, 『재정학연구』, 제8권 제2호, 한국재정학회

7) 한국납세자연맹 보도자료(2015. 3. 6), “10명 중 6명이 세액공제를 인상보다 소득공제로 환원 원해”

- 가입이 의무화되어 있는 국민연금과 퇴직연금으로 충당할 수 있는 노후소득 대체율은 40% 수준으로 예상됨⁸⁾
- 따라서 개인이 자발적으로 연금자산을 적립하는 연금저축 등 사적연금은 국민 노후소득 보장을 위해 매우 중요한 부분임
 - 연금저축 이외에도 사적연금 상품은 다양하게 존재하나, 연금저축은 정부가 세제지원을 통해 장려하고 있는 대표적인 노후소득 보장 상품이라는 측면에서 중요성이 큼
- 하지만 개인이 자발적으로 현재 소비를 포기하고 불확실한 먼 미래를 위해 저축을 하는 것은 매우 어려운 일이기 때문에 우리나라뿐만 아니라 많은 나라에서 사적연금 자산 축적을 장려하는 세제혜택을 부여하고 있음

■ 우리나라 연금저축 세제혜택은 지속적으로 확대되어 왔으나 세액공제도입은 지금까지 연금저축 가입 유인을 증가시켜 온 정책방향과는 상이한 방향이라 할 수 있음

- 세제혜택 강화와 국민의 노후소득 대비에 관한 인식 제고가 복합적으로 작용하여 우리 국민의 연금저축 가입률과 납입액은 꾸준히 증가해 왔음
 - 우리나라 연금저축 세제혜택 한도는 2006년 240만 원에서 300만 원으로, 그리고 2011년에는 300만 원에서 400만 원으로 상향조정됨
- 그러나 2015년 연금저축 납입액에 대한 소득공제가 세액공제로 전환된 이후 연금저축 가입률과 납입금액은 감소하였음
 - 연소득 5,500만 원 이하 중·저소득층 연금저축 감소가 두드러지고 특히 세액공제 한도가 15%로 상향조정되었으나 해당 계층의 연금저축 감소 추이는 지속되고 있음

■ 은퇴 이후 빈곤층으로 전락하는 경우가 많은 중·저소득 계층에게 실질적인 연금저축 납입유인을 제공 하는 방안을 고려해야 함

- 세금을 감면해 주는 현재 방식으로는 저축여력이 적고 과세미달자가 많은 중산층 이하 계층에게 연금저축 납입유인을 제공할 수 없음
- 따라서 연금저축 납입액에 대한 세액공제는 결정세액이 0원 이하이더라도 세액공제금액을 지급하는 환급형 세액공제(Refundable Tax Credit) 도입을 검토할 필요가 있음 **kiri**

8) 이태열·강성호·김유미(2014), 『공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안』, 정책보고서, 보험연구원



영국의 개인저축계좌 다변화와 시사점

정원석 연구위원, 마지혜 연구원

요약

- 영국은 최근 경제·사회적 변화와 이에 따른 금융소비자의 수요를 반영하여 개인저축계좌(ISA: Individual Savings Account)를 확대 개편하였음
 - 2015년에는 생애 최초 주택마련지원을 위해 주택마련 목적의 적립금에 대응하여 보조금을 지급하는 Help to Buy: ISA를 도입함
 - 2016년에는 핀테크 투자활성화와 투자자의 수익률 제고를 위해 핀테크 관련 투자 수익에 대해 비과세 혜택을 부여하는 Innovative Finance ISA를 도입함
 - 2017년에는 노후자금마련을 위해 60세 이후 적립금 인출 시 보조금과 세제혜택을 부여하는 Lifetime ISA를 도입함
- 우리나라 역시 국민의 자산형성, 주택마련 그리고 노후자금마련 등을 위한 저축유인 제도가 존재하나 실질적인 혜택은 다소 미흡함
 - 국민의 자산형성을 돕기 위해 도입한 ISA 경우 낮은 수익률로 인해 운용수익에 대한 비과세 혜택을 체감할 수 있을 정도의 효과가 미미함
 - 주택마련 자금 및 노후자금마련에 대한 세제혜택 역시 근로소득자의 46.8%에 이르는 과세미달자에게는 실질적인 저축유인을 제공해주지 못함
- 따라서 정책목표 달성을 위해 경제주체에게 실질적인 저축유인을 제공할 수 있는 방안을 고민할 필요가 있음
 - Lifetime ISA 혹은 Help to Buy: ISA처럼 노후자금마련 혹은 주택마련 등 특정 목적을 위한 저축에 대한 보조금 지급은 저소득층에 실질적인 저축유인을 제공할 수 있음
 - 핀테크 투자와 같이 고수익 고위험 금융상품에 대한 비과세 혜택 제공은 투자자에게 실질적인 투자유인을 제공할 수 있음

1. 검토배경



■ 영국은 저축률 제고를 위해 기존 비과세 저축 제도를 통합하여 ISA(Individual Savings Account)를 도입하였고, 이후 산업의 발전과 금융소비자의 필요에 따라 이를 확대 발전시키고 있음

- 1999년 10년간 한시적으로 도입된 ISA는 많은 호응을 받아 2008년 영구화되었음
 - 첫째 900만 명 이상이 ISA에 가입하였으며, 2011년 1,460만 명까지 가입자 수가 증가함
- 2015년에는 생애 최초 주택구입을 위한 저축에 대해 보조금을 지급하는 Help to Buy: ISA를 도입하였음
- 2016년에는 핀테크 활성화를 위해 Innovative Financial ISA를 도입함

■ 특히 2017년 4월부터는 투자이익에 대한 비과세 혜택과 함께 보조금을 지원하는 Lifetime ISA를 도입하였음

- 국민의 금융상품 선택권 확대를 통해 생애 전반의 저축을 지원하기 위해 동 제도를 도입함¹⁾
- Lifetime ISA를 통하여 금융상품에 투자할 경우 투자금액의 25%까지 정부가 보조금을 지급하는 제도임
 - 기존 ISA와 마찬가지로 비과세 혜택을 받기 위해서는 60세 이후 적립금을 인출해야 함
 - 60세 이전에 인출할 경우 전체 출금액에 대해 25%의 높은 세율로 과세함

■ 본 보고서에서는 이러한 영국의 ISA 확대 정책이 우리나라 저축유인 정책에 주는 시사점을 살펴보고자 함

- 우리나라 역시 노후빈곤, 주택마련 그리고 산업구조 변화에 대한 금융산업의 대응 등 영국과 유사한 과제를 가지고 있으므로 영국 사례는 우리나라 저축유인 정책 방향 결정에 참고가 될 수 있음

1) 제도 도입목적은 영국정부 홈페이지 참조, <https://www.gov.uk/government/publications/individual-savings-accounts-lifetime-isa>

2. 영국의 ISA 다변화



가. Help to Buy: ISA

■ Help to Buy: ISA는 2015년 12월부터 2019년 12월까지 한시적으로 가입이 가능하며 가입 자격은 16세 이상으로 주택을 소유한 적이 없는 개인을 대상으로 함

- Help to Buy: ISA의 가장 큰 특징은 생애 최초 주택마련을 위한 저축에 대해 보조금을 지급한다는 점임
- 시중은행 및 신용협동조합 등을 통해 가입이 가능하며, 가입자를 대상으로 한 보조금은 2030년까지 지급됨
- 가입단위가 개인이므로 신혼부부 등의 경우 부부 모두가 Help to Buy: ISA를 개설해 생애 최초 주택을 공동명의로 구입 시 부부가 받은 보조금을 모두 수령할 수 있음

■ Help to Buy: ISA의 편입상품은 기존 예·적금 상품위주의 Cash ISA에 준하며, 납입액의 25%까지 정부가 보조금을 지급함

- Help to Buy: ISA 계좌에 월 최대 200파운드를 적립할 수 있으며 정부는 납입액의 25%를 보조금으로 지급함²⁾
 - 보조금은 가입자 적립액 12,000파운드에 대해 3,000파운드까지 지급함
 - Help to Buy: ISA 적립액은 해당 액수만큼 ISA 연간 납입한도액(20,000파운드)³⁾을 사용한 것으로 봄
- 적립된 원금의 이자 그리고 보조금은 인출 시 비과세됨

■ 내 집 마련을 지원하기 위한 제도이므로 Help to Buy: ISA에 적립된 보조금을 수령하기 위해서는 몇 가지 조건을 충족시켜야 함

2) 2017년 3월 21일 환율 기준으로 영국 1파운드는 1,388,58원임

3) 무제한적인 비과세 혜택을 막기 위해 ISA의 비과세 저축한도는 매해 일정한 수준으로 정해지며 2017년 비과세 한도는 가입자 한 사람당 연간 20,000파운드임

- 런던 시내의 경우 450,000파운드, 런던 이외 지역의 경우 250,000파운드 이하의 실거주 목적 주택 구매 시 보조금을 포함한 적립금을 수령할 수 있음
- 수령 조건이 충족되지 못하거나 중도 해지하는 경우 정부 보조금은 정부에 반납하지만 이자에 대한 비과세 혜택은 유지됨

나. Lifetime ISA

■ Lifetime ISA는 2017년 4월부터 가입이 가능하며 과세기간 말에 연간 납입액의 25%에 해당하는 보조금을 지급함

- Lifetime ISA 연간 납입한도는 4,000파운드로 연간 보조금 한도는 1,000파운드임
 - 연간 납입한도 이외에 월간 납입한도는 별도로 존재하지 않음
- 기존 ISA와 마찬가지로 은행, 증권, 상호금고 등에서 Lifetime ISA를 개설할 수 있음
 - 제도에 대한 이해를 돕기 위해 기존 ISA를 최대한 활용하여 제도를 설계함
 - 기존 15,240파운드인 연간 ISA 납입한도는 Lifetime ISA의 한도를 포함하여 20,000파운드로 상향조정됨
 - 따라서, Lifetime ISA는 기존 ISA에 계좌를 추가한 형태로 이해할 수 있음

■ 가입 자격은 18~40세로 한정되며 보조금은 가입자가 50세가 되는 해까지 지급함

- 18세부터 50세까지 해마다 4,000파운드씩 적립 시 매해 1,000파운드씩 보조금을 수령할 경우, 납입원금 128,000파운드와 보조금 32,000파운드를 합친 160,000파운드가 적립됨
 - 32년간 매해 3% 수익률을 가정할 경우 총적립금은 약 250,000파운드가 됨

■ 상시 인출금이 가능한 ISA와 달리 Lifetime ISA에 적립된 자금은 생애 최초 주택마련 혹은 60세 이후 인출조건을 만족해야만 보조금과 세제혜택을 받을 수 있음⁴⁾

- 생애 최초 주택은 영국 내 450,000파운드 이하 주택이어야 함
- 60세가 되어 Lifetime ISA 적립금을 인출하는 경우 자금 사용 용도는 제한이 없음
 - Lifetime ISA에서 인출한 자금은 연금은 물론 생활비로도 사용이 가능함

4) Help to Buy: ISA와 기능상 겹치는 부분이 있는데, Help to Buy: ISA 적립금은 Lifetime ISA로 이전이 가능함

- 인출조건 만족 시 납입금액과 운용수익 그리고 보조금 모두에 대해 비과세됨

■ 인출조건을 충족하지 못할 경우에도 출금이 가능하나 전체 출금액의 25%를 세금으로 납부해야 함

- 영국정부는 Lifetime ISA가 장기저축장려를 위한 제도이나 금융소비자가 급히 자금이 필요한 경우 비교적 가벼운 과세(small charge) 후 인출이 가능하다고 설명하고 있음⁵⁾
 - 단, 사망에 이르는 질병에 걸린 경우 보조금을 포함한 전액을 비과세로 인출할 수 있음

다. Innovative Finance ISA

■ Innovative Finance ISA(이하 'IF ISA')는 P2P⁶⁾ 플랫폼 제공자가 소비자에게 직접 ISA를 공급하여 자금을 모집할 수 있게 하는 것으로, 영국의 핀테크 및 금융 경쟁력 강화를 위해 2016년 4월 도입함

- 지금까지는 ISA투자자가 P2P 금융상품 제공자에게 직접 투자하는 것이 불가능하였으나 IF ISA 도입으로 P2P 플랫폼 제공자에 대한 직접투자가 가능해짐
- IF ISA 제공자가 되기 위해서는 금융당국 P2P 제공자에 대한 규제와 ISA 제공자로서의 조건을 모두 충족해야 함
- 투자자는 고위험 고수익을 추구할 수 있으며, 투자 수익에 대해서는 비과세함

〈표 1〉 영국 ISA의 현황

구분	도입시기	도입목적	혜택방식	특징
Cash ISA	1999	저축장려	비과세	예·적금 등 원금 보장상품 투자
Stock ISA	1999	저축장려	비과세	주식, 펀드 등 원금 비보장 상품 투자
Junior ISA	2011	미성년자 저축장려	비과세	18세 이전 가입가능 18세 이전 인출불가
Help to Buy: ISA	2015	주택마련	보조금, 비과세	생애 최초 주택 구입 시 혜택 부여
Lifetime ISA	2017	노후자금마련	보조금, 비과세	60세 이후 적립금 수령 시 혜택
Innovative Finance ISA	2016	핀테크 강화	비과세	핀테크 투자로 고수익 추구

주: Cash ISA와 Stock ISA에 관한 자세한 내용은 정원석(2015, 2, 2) 「KiRi 포커스」 참조

5) HM Treasury(2016), Lifetime ISA

6) Peer to Peer

3. 우리나라의 저축장려 정책



■ 우리나라의 대표적인 저축장려 정책으로는 ISA, 세제적격 연금저축(이하 ‘연금저축’) 그리고 주택청약 종합저축⁷⁾을 들 수 있음

- 서민 자산형성 지원을 위해 적립금 운용수익에 대해 비과세하는 ISA를 도입하였음
 - 예·적금상품과 펀드 등에 투자할 수 있으며 적립금을 5년 이상 예치 시 운용수익(최대 200만 원)에 대해 비과세함
 - 은행, 증권 그리고 보험회사에서 가입이 가능하며 가입자가 직접 투자 포트폴리오를 구성하는 신탁형 ISA와 금융회사에 투자를 일임하는 일임형 ISA가 있음
 - 7년 납입 시 이자소득세 비과세 혜택을 부여하던 재형저축은 ISA 도입과 함께 폐지되었음
- 또한, 노후소득 보장강화를 지원하기 위해 연금저축을 운영하고 있음
 - 연금저축은 연간 납입액(최대 400만 원)의 12%(연소득 5,500만 원 이하 소득자는 15%)를 세금에서 감면해주고 있음
 - 55세 이후 연금으로 수령 시 3~5%의 낮은 세율을 적용하나 일시금 수령 시 15%로 과세함
- 주택자금마련 지원을 위해 무주택자의 주택마련 저축에 대해 세제혜택을 지원하는 주택청약 종합저축을 운영하고 있음
 - 연소득 7,000만 원 이하 무주택 세대주를 대상으로 당해 주택청약 종합저축 불입액(최대 240만 원)의 40%(최대 96만 원)를 과세 대상소득에서 제외(소득공제)함

■ 하지만 우리나라의 저축장려 정책은 필요한 계층에 충분한 저축 유인을 제공하지 못하는 측면이 있음

- 예를 들어, 금융회사가 포트폴리오를 제공하는 일임형 ISA의 출시 이후 평균수익률은 2.08%에 불과하여 투자자가 비과세 혜택으로 인해 체감하는 세제혜택의 효과는 미미한 수준임⁸⁾
 - 자산운용 수익률이 높을 경우 투자수익에 대한 비과세 혜택, 즉 투자(저축)유인 효과가 클 것이나 낮은 수익률로 인해 비과세 혜택으로 인한 투자(저축)유인 효과는 미미함
 - 낮은 수익률과 그로 인한 낮은 수준의 세제혜택으로 인해 ISA 가입자는 2016년 11월 241만

7) 주택마련을 위한 저축상품으로는 주택청약저축, 주택청약부금, 주택청약 종합저축 등이 존재하였으나 현재는 청약저축과 부금은 신규가입이 중단되어 주택청약 종합저축만 가입이 가능함

8) ISA 다모아(<http://isa.kofia.or.kr/>) 2017년 1월 31일 기준 대표 일임형 ISA의 단순평균 수익률

명을 정점으로 12월 239만 명 그리고 1월 236만 명으로 감소하고 있음

- 전체 근로소득자의 46.8%가 과세미달자⁹⁾인 상황에서 주택마련 저축과 연금저축 납입금에 대해 세금을 감면해 주는 세제혜택은 저소득층에 실질적인 저축 확대 유인을 제공하지 못함
- 핀테크 투자 등 산업구조 변화에 대응하기 위한 금융상품 및 세제혜택은 존재하지 않음

〈표 2〉 우리나라와 영국 저축장려 정책 비교

구분	영국	대한민국	특징
자산형성	비과세 (Cash and Stock ISA)	비과세 (ISA)	우리나라는 의무가입기간과 비과세 한도 존재
노후소득원마련	비과세, 보조금 (Lifetime ISA)	저율과세, 세액공제 (연금저축)	우리나라의 경우 과세미달자는 세액공제 혜택이 없음
주택마련	비과세, 보조금 (Help to Buy: ISA)	세액공제 (주택청약종합저축)	우리나라의 경우 과세미달자는 세액공제 혜택이 없음
핀테크 투자	비과세 (Innovative Finance ISA)	—	고수익추구 가능

4. 결론 및 시사점



■ 최근 영국 정부는 제도를 통해 저축을 강제하기 보다는 정책목표 달성을 위한 실질적인 저축 유인을 제공하여 저축을 유도하고 있음

- 노후소득 관련 정책의 경우 퇴직연금 자동가입¹⁰⁾을 도입하고 퇴직연금 가입자에게 보조금을 지급함
 - 반면 퇴직연금 적립금 연금화(Annuitization) 수령 의무를 폐지하였음
- Lifetime ISA 역시 보조금과 운용수익 비과세 혜택을 받기 위해 60세까지 기다려야 하나 60세 이후 인출 시 자금사용에는 제한이 없음
 - IF ISA와 Help to Buy: ISA 역시 비과세 및 보조금 지급 등 실질적인 저축유인 제공을 통한 저축장려 정책이라 평가할 수 있음

9) 국제통계연보(2016)의 연말정산 신고 정보를 재구성

10) 직장이 있는 근로자는 퇴직연금에 자동으로 가입되되, 원하지 않는 근로자는 가입거부가 가능함

- 이러한 규제 완화와 실질적인 저축유인 제공 정책은 개인이 모든 경제적 결정을 합리적으로 할 수 있다는 관점에 근거하고 있는 것으로 볼 수 있음

■ 저축장려라는 정책 목표가 달성할 수 있는 실질적인 저축유인 방안을 모색할 필요가 있음

- 대표적인 저축 및 금융투자 지원 제도인 ISA의 경우 낮은 수익률로 인해 운용수익 비과세 혜택은 체감하기 어려운 수준임
 - 금융상품의 수익률 제고가 저축 및 금융투자 확대의 근본적인 해결책이나 저성장·저금리의 고착화로 단기간 내에 금융상품 수익률 제고는 쉽지 않을 것으로 예상됨
- 주택마련 저축에 대한 소득공제 그리고 연금저축 납입액에 대한 세액공제 혜택 역시 근로자의 절반에 이르는 과세미달자에게는 실질적인 저축유인을 제공하지 못함
- 영국의 Lifetime ISA 혹은 Help to Buy: ISA처럼 보조금을 지급할 경우 저소득층까지 실질적인 저축유인을 제공할 수 있음
 - 높은 수익률이 예상되는 핀테크 관련 투자상품에 ISA 등을 통한 비과세 혜택 부여는 투자자에게 실질적인 투자유인을 제공할 수 있으며 핀테크 산업 발전에도 기여할 수 있음
 - 단, 보조금 혹은 세액공제 등 세제혜택을 적용할 경우 재정의 효율적 사용을 위해 소득계층별로 차별화된 지원을 고려할 수 있음 **kiri**



영국의 퇴직연금 자동가입제도 시행 이후 가입률 변화와 시사점

정원석 연구위원

요약

- 영국은 노후소득 보장 강화를 위한 사적연금 활성화의 일환으로 모든 근로자를 대상으로 한 퇴직연금 자동가입제도를 시행하였음
 - 자동가입 대상은 사업장 규모별로 2012년부터 점진적으로 확대하여 2017년에는 모든 근로자가 퇴직연금에 자동가입하도록 함
- 영국의 퇴직연금 가입률은 제도 시행 이전 55% 수준에서 이후 78%선까지 제고되었음
 - 퇴직연금 자동가입제도가 성공적으로 정착할 수 있었던 이유로는 정부 제도에 대한 적극적인 홍보와 제도 이행을 강제하기 위한 제도적 뒷받침 때문인 것으로 나타남
- 우리나라 역시 사적연금 활성화의 연장선상에서 퇴직연금 의무가입제도가 계획되고 현재 시행을 추진하고 있음
 - 모든 근로자가 퇴직연금에 의무적으로 가입하게 되는 등 제도가 도입된다면 영국의 사례처럼 퇴직연금 가입률 및 노후소득 대체율이 획기적으로 제고될 것으로 판단됨
- 우리나라 퇴직연금 의무가입제도는 영국의 자동가입제도와 유사하게 사업주에게 퇴직연금 제공과 기여금 납입을 의무화함
 - 영국의 자동가입제도는 근로자의 탈퇴옵션을 제공하고 있으나 가입 후 한 달이 지나면 탈퇴할 수 없음
 - 이러한 특징으로 OECD는 영국의 퇴직연금 제도를 준의무가입(Semi-mandatory)제도로 분류함
- 퇴직연금가입자는 근로자이지만 퇴직연금 가입을 결정하고 기여금을 납입하는 주체는 사업주이므로 사업주에 대한 홍보와 퇴직연금 제공을 유도할 수 있는 제도적 준비가 필요함
 - 특히 제도 도입 과정에서 퇴직연금 미 제공 사업장에 대한 충분한 수준의 이행강제금 부과 등 고용주가 퇴직연금을 제공하도록 하기 위한 제도 마련이 이루어져야 할 것임
 - 퇴직연금 제공을 위해 고용주가 숙지해야 하는 사항이 많으므로 이에 대한 정보전달 및 홍보가 중요함

1. 검토배경



- 영국은 2012년부터 점진적으로 퇴직연금 자동가입제도를 시행하여 2017년까지 모든 근로자가 퇴직연금에 자동으로 가입하게 되었음
 - 영국정부는 국민에게 더 많은 은퇴자산 선택 옵션 제공과 은퇴 이후 경제적으로 여유 있는 삶을 살 수 있도록 하기 위해 퇴직연금 자동가입제도를 도입함
 - 2012년부터 기업 규모별로 자동가입제도가 적용되어 2017년까지 모든 근로자가 퇴직연금에 자동 가입할 수 있도록 하였음
 - 정책시행 결과 대다수의 근로자가 퇴직연금에 가입하여 퇴직연금 가입률이 제고됨
- 우리나라 역시 노후소득 보장 강화를 위한 사적연금 활성화 정책¹⁾의 일환으로 퇴직연금 가입의무화를 추진하고 있음
 - 퇴직연금 가입의무화는 당초 2016년부터 점진적 시행이 예정되어 있었으나 아직 시행되지 못하고 있음
 - 정부와 정치권은 “근로자퇴직급여에 관한 법(이하 ‘근퇴법’)” 개정을 통해 퇴직연금 가입의무화 제도 도입을 재추진할 예정임
 - 퇴직연금 가입의무화가 시행될 경우 우리나라 퇴직연금 및 사적연금 확대에 큰 전환점이 될 것으로 보임
- 우리나라와 유사한 퇴직연금 가입정책을 먼저 시행한 영국의 사례를 살펴보고 퇴직연금 가입률 제고를 위한 시사점을 도출하고자 함
 - 영국 퇴직연금 자동가입제도의 개요와 성과 그리고 제도가 성공적으로 정착될 수 있었던 원인에 대해 검토함

1) 기획재정부 보도자료(2014. 8. 27), “안정적이고 여유로운 노후생활 보장을 위한 「사적연금 활성화 대책」”

2. 영국의 퇴직연금 자동가입제도



가. 퇴직연금 자동가입제도 개요

■ 영국은 퇴직연금 가입률 제고를 위해 2008년 연금법(Pension Act)을 개정하여 2012년 10월부터 일정한 법적기준을 충족하는 근로자는 자동적으로 퇴직연금에 가입하도록 함

- 일정한 법적 기준을 충족시키는 근로자는 자동적으로 퇴직연금에 가입하도록 하되 퇴직연금 가입을 원하지 않는 근로자는 탈퇴(Opt out)할 수 있도록 하였음
 - 퇴직연금 자동가입은 사업장 규모가 큰 기업의 근로자부터 점진적으로 이루어짐
 - 예를 들어 근로자 수 50명 이상 250명 미만 사업장 사업주는 2014. 4. 1부터 2015. 4. 1 사이에 종업원들의 퇴직연금 자동가입을 완료해야 함(〈표 1〉 참조)
- 금융회사가 고정비용 문제로 중소기업에 퇴직연금 제공을 기피하는 경우 중소기업 근로자가 퇴직연금에 가입할 수 있도록 영국 노동연금청의 후원을 통해 NEST(National Employment Saving Trust)를 설립함
 - NEST는 중소사업장 근로자에게 퇴직연금을 제공하는 기능을 함

〈표 1〉 퇴직연금 자동가입제도 시행 시기 및 규모

사업장의 근로자 수	퇴직연금 가입기간
250명 이상	2012. 10. 10 ~ 2014. 2. 1
50명 이상 250명 미만	2014. 4. 1 ~ 2015. 4. 1
30명 이상 50명 미만	2015. 8. 1 ~ 2015. 10. 1
30명 미만	2016. 1. 1 ~ 2017. 4. 1

■ 퇴직연금 자동가입으로 인한 기여금 부담비율 역시 확대하도록 설계하였음

- 자동가입제도 도입이 완료된 이후인 2018년 3월까지 총기여율은 근로자 연간소득의 2%로 하며 이 중 근로자가 0.8%, 고용주가 1% 그리고 정부가 0.2%를 기여하도록 함
 - 2019년 4월부터 총기여율은 연소득의 8%로 하며 이 중 근로자는 4%, 고용주는 3% 그리고 정부는 1%를 기여하도록 함

〈표 2〉 연간 총소득 대비 퇴직연금 기여율 변화

(단위: %)

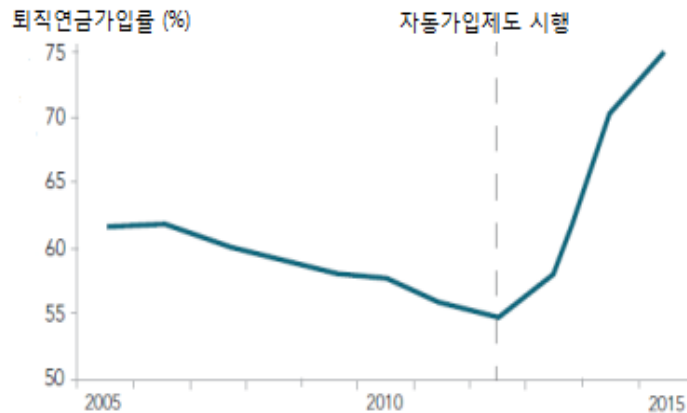
구분	근로자	고용주	정부	계
~ 2018. 3	0.8	1.0	0.2	2.0
2018. 4 ~ 2019. 3	2.4	2.0	0.6	5.0
2019. 4	4.0	3.0	1.0	8.0

나. 퇴직연금 자동가입제도 시행 효과

■ 2012년 55% 수준이던 퇴직연금 가입률이 자동가입제도 시행 이후인 2015년 4월 78%로 크게 상승함

● 이는 퇴직연금 자동가입제도가 근로자들의 퇴직연금가입률 제고에 큰 역할을 한 것으로 해석할 수 있음

〈그림 1〉 영국 퇴직연금 가입률 추이



자료: The Pension Regulator(2016), "Automatic Enrolment: Commentary and Analysis: April 2015 ~ March 2016"

■ 영국 퇴직연금 기여금도 지속적으로 증가하여 자동가입제도가 시작된 2012년 연간 747억 파운드 수준이던 퇴직연금 기여금은 2015년 연간 818억 파운드까지 증가함

● 2011년과 2012년의 퇴직연금 기여금은 유사한 수준인 반면 제도가 도입된 2012년 이후 퇴직연금 기여금은 빠른 속도로 증가하고 있음

〈표 3〉 자동가입제도 시행 전후 영국 퇴직연금 기여금 추이

(단위: 십억 파운드)

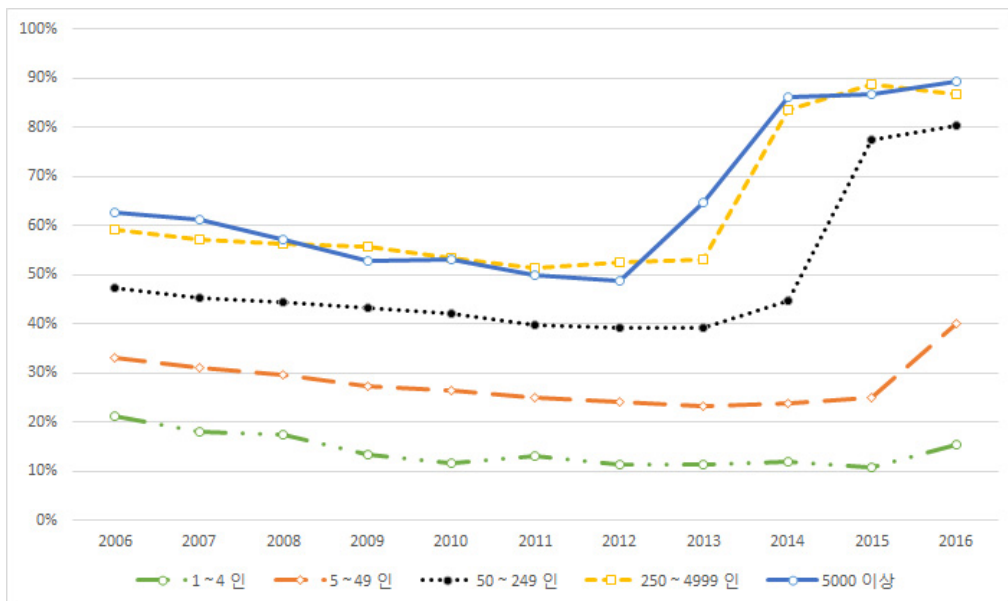
구분	2011	2012	2013	2014	2015
전체 기여금액	74.7	74.7	77.7	80.4	81.8

자료: DWP estimates derived from the ONS ASHE, GB 2006 to 2016

■ 퇴직연금 자동가입제도 대상 기업에 종사하고 있는 근로자들의 퇴직연금 가입률은 상승한 것으로 나타났다

- 250명 이상 사업장 근로자들의 퇴직연금 자동가입이 완료된 2014년 해당 규모 사업장의 퇴직연금 가입률이 전년 대비 20%p 가량 상승하였음
- 이와 유사하게 50명 이상 250명 미만 사업장의 자동가입이 완료된 2015년 해당 규모 사업장의 퇴직연금 가입률 역시 큰 폭으로 상승하였음
- 그 이하 규모 사업장의 퇴직연금 가입률 역시 제도 시행 시점 이후 상승하는 것을 볼 수 있음

〈그림 2〉 자동가입제도 시행 전후 사업장 규모별 퇴직연금 가입률



자료: DWP estimates derived from the ONS ASHE, GB 2006 to 2016

■ 특히 영국의 퇴직연금 자동가입제도는 근로자의 의사에 따른 퇴직연금 탈퇴(Opt out)를 허용하고 있으나 탈퇴율은 매우 낮은 수준임

- 영국 연금감독원(The Pension Regulator)의 조사 결과 퇴직연금 자동가입제도로 퇴직연금에 가입한 근로자 중 탈퇴(Opt out)한 근로자 비율은 12%에 불과한 것으로 나타났음²⁾
 - 이는 기여금의 절반을 고용주와 정부가 납입해 주기 때문에 특별한 이유가 없는 한 근로자가 퇴직연금에서 탈퇴할 유인이 없기 때문인 것으로 보임

■ 퇴직연금 자동가입제도의 정책효과는 고용주에 대한 강력한 규제 및 이행강제금 부과에 따른 것으로 보임

- 특히 사업주가 퇴직연금을 제공하지 않을 경우 종업원 규모에 따라 이행강제금(Fine)의 규모를 달리하여 사업체별로 충분한 부담을 주는 제도를 운영하고 있음
 - 직원 5인 미만인 사업장의 고용주가 퇴직연금을 제공하지 않을 경우 하루 50파운드의 이행강제금을 부과하며 사업장 규모가 커질수록 이행강제금의 규모가 커져 500인 이상 사업장의 경우 퇴직연금 미제공 시 하루당 1만 파운드를 부과함
 - 만약 500인 이상 기업이 퇴직연금을 자동가입제도 시행 기간 내에 제공하지 못하고 30일이 지나 퇴직연금을 제공할 경우 하루당 1만 파운드씩 30일을 곱한 30만 파운드를 이행강제금으로 납입해야 함
- 당국은 이러한 점증적 벌금체계(Escalating Penalty Notice)가 퇴직연금 자동가입제도 정착에 큰 역할을 한 것으로 분석하고 있음³⁾

〈표 4〉 퇴직연금 미제공 시 벌금

(단위: 인, 파운드)

직원 수	하루당 부과 강제이행금
1 ~ 4	50
4 ~ 49	500
50 ~ 249	2,500
250 ~ 499	5,000
500 이상	10,000

자료: The Pensions Regulator(2016), "Compliance and enforcement policy"

2) Department for Work and Pensions(2014), "Automatic enrolment opt out rates: Findings from qualitative research with employers staging in 2014"

3) The Pension Regulator(2016), "Employers warned not to ignore penalty notice", Press release, <http://www.thepensionsregulator.gov.uk/press/pn16-22.aspx>

■ 또한 정부의 홍보와 고용주의 자동가입제도에 대한 높은 인지도가 큰 역할을 하고 있는 것으로 보임

- 자동가입에 필요한 준비사항, 구성원의 연령 및 소득에 따른 자동가입대상 파악, 구성원에 대한 자동가입제도 공지, 자동가입에 대한 요청 그리고 기여금 납입 등 세부사항에 관한 인지도를 조사한 결과 대부분의 사업주들은 높은 인지도를 보임
- 해당 정보를 얻은 경로로는 1~4인 사업장의 59%, 5~49인 사업장의 48% 그리고 50~249인 사업장의 41%가 규제당국(The Pension Regulator)의 공문 및 안내문 그리고 웹사이트 등으로부터 얻은 것으로 나타남
 - 소규모 사업장일수록 금융회사 등으로부터 정보를 얻기보다 규제당국으로부터 얻는 정보에 의존하는 경향이 큰 것으로 보임

〈표 5〉 사업장규모별 자동가입제도 항목별 인식률

(단위: %)

구분	1~4인	5~49인	50~249인
준비사항	93	96	100
가입대상파악	92	97	99
자동가입제도 공지	94	97	99
자동가입제도 요청	94	97	98
기여금 납입	95	99	99

자료: The Pension Regulator(2017, 7) Ongoing duties survey

3. 우리나라의 퇴직연금 가입의무화 제도



■ 정부는 2016년부터 퇴직연금 가입을 의무화하려는 계획을 수립하였으나 아직 시행하지는 못하고 있음

- 당초 2016년 300인 이상, 2017년 100인 이상, 2018년 30인 이상, 2019년 10인 이상, 그리고 2022년 10인 미만 사업장의 퇴직연금 가입을 의무화하도록 계획하였음
- 하지만 법령 준비 미비 등의 이유로 퇴직연금 의무가입이 실행되지는 못하고 있으며, 정부와 정치권은 근퇴법 개정 등 추가적인 준비를 통해 퇴직연금 의무가입을 추진하고 있음

■ 퇴직연금 가입 대상자는 근로자이지만 퇴직연금 가입을 결정하고 기여금을 납입하는 것은 고용주이므로 이들에 대한 정책 홍보가 중요함

- 따라서 제도가 성공적으로 정착할 수 있도록 정책 당국은 고용주에 대해 퇴직연금 의무가입에 대한 지속적인 홍보와 퇴직연금 제공을 독려할 필요가 있음
 - 영국의 사례에서 보듯이 정책 당국의 홍보는 고용주의 퇴직연금에 관한 정보 획득에 중요한 원천임

■ 홍보와 함께 고용주가 근로자에게 퇴직연금을 제공하도록 강제하는 제도적 장치 도입을 고려할 필요가 있음

- 퇴직연금 의무가입과 관련한 법 개정 시 퇴직연금 의무가입 미이행 시 사업주에게 이행강제금과 같은 강한 제재를 가할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요함
- 이행강제금은 실질적인 이행 강제효과를 가질 수 있는 충분한 수준이 되어야 하므로 영국 사례처럼 사업장 규모에 따라 이행강제금의 크기를 달리 하는 방안을 고려할 수 있음
 - 이행강제금의 규모가 작을 경우 사업자는 퇴직연금 제공보다 이행강제금을 내는 쪽을 선택할 수 있음
- 영국의 경우 퇴직연금 자동가입 미이행 시 부과하는 이행강제금(Fine)은 영국 퇴직연금 자동가입 제도 확대에 큰 역할을 하였음

4. 결론 및 시사점



■ 영국의 퇴직연금 가입률은 자동가입제도 도입 이후 획기적으로 제고되었음

- 제도 도입 전 55% 수준에 머물던 퇴직연금 가입률은 제도 시행 이후 78%까지 상승하였음

■ 이러한 영국 퇴직연금 자동가입제도의 효과는 정부의 적극적인 홍보와 고용주에 퇴직연금 제공을 강제하기 위한 제도 때문인 것으로 보임

- 퇴직연금 제공주체인 사업주는 상당부분의 정보를 정부로부터 얻으며 소규모 사업장일수록 정부

당국의 정보를 활용하는 정도가 큰 것으로 나타났음

- 또한 사업장 규모별로 퇴직연금 미제공 시 부담이 될 수 있는 충분한 이행강제금을 부과하는 것이 사업주의 퇴직연금 제공에 큰 역할을 한 것으로 나타났음

■ 우리나라의 퇴직연금 의무가입제도는 영국의 자동가입제도와 마찬가지로 고용주에게 퇴직연금 제공과 기여금 납입의무를 부과함

- 영국의 자동가입제도는 근로자의 탈퇴옵션을 제공하고 있으나 가입 후 한 달이 지나면 탈퇴할 수 없음
- 이러한 특징 때문에 국제비교 시 영국의 퇴직연금 가입형태를 준강제가입(Semi-mandatory)으로 분류하고 있음

■ 영국 퇴직연금 자동가입제도의 안정적인 정착 사례는 퇴직연금 의무가입제도를 추진하고 있는 우리나라에 시사하는 바가 있음

- 퇴직연금 가입을 결정하는 것은 사업주이므로 사업주를 대상으로 퇴직연금 의무가입제도를 지속적이고 적극적으로 홍보할 필요가 있음
- 또한 영국의 사례에서처럼 사업주의 퇴직연금 의무가입을 독려하기 위한 충분한 수준의 법적 강제 조항을 입법단계에서부터 검토할 필요가 있음 **kiri**

4. 보험경영

- | | |
|--|-------------|
| 1. 중국 중안보험 인수테크 사례의 시사점 | 최창희 이규성 한성원 |
| 2. 주요국 손해보험회사 수익성 비교 | 조영현 이해은 |
| 3. 건강생활서비스의 효과적인 인센티브 제공 방식 | 조용운 오승연 |
| 4. 보험약관 이해도 평가 결과와 의미 | 김석영 김세중 |
| 5. 대기오염의 건강위험과 보험 | 송윤아 |
| 6. 보험회사의 환헤지 현황과 문제점 | 임준환 최장훈 마지혜 |
| 7. 보험회사 성과지표의 변화: IFRS 17 시행은 사업모형 혁신 기회 | 김해식 |
| 8. 블록체인 기술이 보험산업에 미치는 영향 | 김규동 |
| 9. 반려동물보험 활성화를 위한 과제 | 김세중 김석영 |
| 10. 손해보험회사의 보유율 확대와 시사점 | 이기형 |
| 11. 드론 사고 손해배상책임 구체화 필요 | 최창희 |
| 12. 중국 반려동물보험 현황과 시사점 | 김세중 이소양 |
| 13. 금리위험관리 수단으로서 자금차입 방식 확대의 필요성 | 임준환 황인창 |



중국 중안보험 인슈테크 사례의 시사점

최창희 연구위원, 이규성 연구원, 한성원 연구원

요약

- 최근 국내외 소비자들의 개인용 전자기기 및 PC를 사용한 상품 구매가 활발해졌고 해외 보험회사들은 이러한 환경변화에 대응해 인슈테크를 적극 도입·활용하고 있음
 - 정보공학 기법을 이용해 금융시스템의 효율을 제고하는 기술을 핀테크라 하고 이 중 보험회사의 경우를 인슈테크라 함
- 최근 국내 보험회사들이 인슈테크를 도입하기 시작했으나 아직까지 성과가 미미함
 - 보험다모아, 아이올, 라이나생명 챗봇, 동부화재 UBI 자동차 보험 사례 등 참조
 - 아직까지 KPMG가 매년 발표하는 “Fintech 100”에 국내 보험회사가 선정된 사례가 없음
- 중안보험은 혁신적인 보험상품과 서비스를 인슈테크를 통해 제공해 인슈테크 대표주자로 주목받고 있음
 - 중안보험은 2015년과 2016년에 2년 연속 “Fintech 100” TOP 5에 선정되었음
 - 중안보험의 성공 요인은 기존 인터넷 사업자를 통한 보험 판매, 보험가입 절차 간소화와 박리다매 전략, 자동화를 통한 업무 효율 제고 등으로 요약될 수 있음
- 중안보험과 보험다모아의 보험상품 판매절차를 비교한 결과 개인인증, 약관확인 및 공인인증서 사용 의무화, 별도의 결제정보 입력 등에서 차이가 있음
 - 중국 소비자들은 인터넷 쇼핑몰에서 별도의 개인인증 없이 보험을 구매할 수 있음
 - 중국 중안보험이 보험금 청구 절차를 자동화해 운영하고 있는데 반해 우리나라의 경우 인슈테크 보험의 보험금 절차가 오프라인에서 구매한 보험상품과 동일함
- 금융당국은 소비자 편의제고와 인슈테크 시장 활성화를 위해 개인인증방식 다양화 방안을 검토할 필요가 있음
- 보험회사들은 인슈테크 시장 활성화를 위해 보험상품 및 계약 방법 개선, 기존 인터넷 사업자와의 제휴를 통한 판매채널 다각화(B2B2C 모델), 인슈테크를 활용한 업무 자동화 등의 노력을 기울일 필요가 있음
 - 중안보험의 경우 보험계약, 요율산출, 인수심사, 보험금 지급 등 대부분 업무를 자동화해 사업비를 절감하고 있음

1. 검토배경



■ 해외 보험회사들은 소비자들의 핸드폰, 테블릿 PC 등 개인용 전자기기를 활용한 온라인 상품구매 활성화에 대응해 인슈테크를 도입·활용하고 있음¹⁾

- 정보공학(IT: Information Technology) 기법을 이용해 금융시스템의 효율을 제고하는 기술을 핀테크(Financial Technology)라 하고 이 중 보험회사의 경우를 인슈테크라 함
- KPMG(2016)가 발표한 “Fintech 100”²⁾에는 6개 인슈테크 보험회사들이 포함됨(〈표 1〉 참조)
 - Oscar와 League의 경우 개인에게 최적화된 건강관리서비스와 헬스케어서비스를 제공함
 - 중안보험³⁾은 프로세스 자동화⁴⁾와 기존 인터넷 사업자와의 협업모델(B2B2C)⁵⁾을 통해 성장함
 - Collective Health는 의료기관과의 네트워크를 구축해 중소기업에 맞춤형 단체건강보험을 제공함
 - Policybazaar와 Knip은 보험상품을 비교해 개인에게 보험상품 제안하는 사업을 하고 있음

〈표 1〉 핀테크 선두기업에 포함된 6개 보험회사

순위	회사명	국적	상장여부	설립연도	비고
3	Oscar	미국	비상장	2013	인터넷 건강보험회사
5	중안보험	중국	비상장	2013	인터넷 종합손해보험회사
22	Collective Health	미국	비상장	2013	인터넷 건강보험회사
36	League	캐나다	비상장	2014	인터넷 건강보험회사
44	Policybazaar	인도	비상장	2008	인터넷 생명보험회사
48	Knip	스위스	상장	2013	보험 비교 설계

자료: KPMG(2016, 10), “2016 Fintech: Leading Global Fintech Innovators”, H2 Ventures

- 1) 미국의 경우 Christopher Brewer(2016), “The Connected Consumer”, The Digital Insurer Asia Conference 2016 참조
- 2) KPMG는 매년 핀테크 선두기업 상위 50위와 Emerging Star 50개사를 선정 발표함; KPMG(2016, 10), “2016 Fintech: Leading Global Fintech Innovators”, H2 Ventures
- 3) 众安保险(중안보험)
- 4) 요율산출·언더라이팅·보험금 지급 등. 중안보험은 협력업체로부터 수집한 자료와 자사에 축적된 자료를 이용해 실시간으로 요율을 자동 산출하고 있음. 이러한 자동요율산출 시스템을 Dynamic rating 혹은 Dynamic pricing이라 함; 중안보험(2016), “Zhong An: Pilot of China's Insure Tech”, The Digital Insurer Asia Conference 2016
- 5) 중안보험은 ‘보험회사(business)–기존 인터넷 사업자(business)–보험계약자(customer)’로 구성된 보험 판매채널을 B2B2C 모델이라 함

■ 우리나라 보험산업 규모는 세계 7위⁶⁾임에도 최근에 들어서야 인슈테크가 도입되고 있고 우리나라 보험회사가 “Fintech 100”에 선정된 사례가 없음⁷⁾

● 2015년 11월 인터넷 보험슈퍼마켓 『보험다모아』가 서비스를 개시했고, 최근 라이나생명보험, 동부화재 등이 인슈테크 서비스 제공을 시작했음

■ 본고는 인터넷 전문 손해보험회사의 성공사례로 꼽히는 중국 중안보험 사례를 살펴보고, 인슈테크 활성화를 위한 제도개선 및 보험회사의 대응 방안을 제시함

2. 중안보험 사례



■ 중안보험은 2013년 설립 이래 빠른 성장을 보이며 인슈테크의 대표주자로 주목받고 있음⁸⁾

● 중안보험은 2013년 창사 이래 50억 건의 보험상품을 판매했고, 2015년 7월부터 2016년 6월까지 1년간 29억 위안(약 4,940억 원)의 수입을 기록함⁹⁾

– 2015년 중안보험의 수입은 2014년 대비 2.6배 증가했음

● 중안보험은 2015년과 2016년에 Fintech 100 TOP 5에 2회 연속 선정되었음¹⁰⁾

■ 인터넷 종합 보험회사인 중안보험은 2016년 12월 기준으로 318가지 보험을 판매하고 있으며, 인슈테크를 활용해 사업 효율을 제고하고 있음¹¹⁾

● 중안보험은 여행, 건강 및 기타 손해와 관련한 다양한 보험상품을 출시·운영하고 있음(〈표 2〉 참조)

6) OECD Stat, <http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=INSIND>

7) 연도별 KPMG “Fintech 100” 참조

8) 중안보험 공식정보, <https://www.zhongan.com/channel/public/publicInfo.html>

9) 수입보험료 기준; 중안보험(2016) 참조

10) KPMG, “Fintech 100: Leading Global Fintech Innovators Report 2015/16”

11) 중안보험 홈페이지 참조

〈표 2〉 중안보험 주요 상품

상품군	상품
여행 손해 관련	여행자보험, 항공자연보험, 항공도착자연보험, 카드사기보험
건강 비용 관련	건강보험, 의료보험, 상해보험, 질병보험
기타	드론보험, 자동차보험, 자동차구매사기보험, 개인법률비용보상보험

주: 카드사기보험은 카드 분실로 인해 발생한 손해 보상, 자동차구매사기보험은 자동차 구매 시 발생한 사기(사고차량, 하자 및 고장차량 등을 밝히지 않고 판매)로 발생한 손해 보상, 개인법률비용보상보험은 소송을 당해 발생하는 소송비용 보상

자료: 중안보험, <https://open.zhongan.com>

- 또한, 자동화된 요율산출 시스템, 자동 보험금 지급 시스템 구축을 통해 보험가입자의 편의성과 업무 효율을 제고하고 있음¹²⁾
 - 중안보험은 빅데이터 분석을 이용해 인수심사와 보험금 지급 심사 절차를 간소화했음

■ 중안보험은 인터넷 보험 판매, 스마트 기기로의 판매채널 확대, 보험 판매 협업 플랫폼 활용 등 3단계에 걸쳐 판매채널 다각화를 추진하고 있음¹³⁾

- 빅데이터를 활용한 보험 협업 플랫폼(3단계)모델은 보험회사가 고객에게 직접 판매하는 것이 아닌, 협업사를 거쳐 고객에 도달하는 B2B2C 형태의 모델임(〈그림 1〉 참조)
 - 중안보험은 Open중안¹⁴⁾ 홈페이지를 개설하고 보험 플랫폼의 개설방법과 데이터 및 소스를 공개해 다양한 인터넷 사업자들에게 협업 기회를 부여하고 있음
 - 중안보험 B2B2C 모델 성공 사례에는 알리바바를 통한 배송반송보험¹⁵⁾ 판매, 타오바오¹⁶⁾의 판매자를 위한 보증보험 판매¹⁷⁾ 등이 있음
- 중안보험은 위와 같은 협업 플랫폼(3단계) 사업 성공사례를 기반으로 사업 확장을 모색하고 있음

12) 이소양(2016. 11. 28), 「중국 인슈테크(insurtech) 최근 동향」, 『KiRi 리포트』, 제407호, 보험연구원

13) 협업플랫폼은 기존 인터넷 사업자들이 자신들의 온라인마켓에 중안보험 보험 판매 사이트를 용이하게 구축하도록 해주는 개발도구임; Cliff Sheng 외(2016), “CHINA INSURETECH”, Industry Report, Oliver Wyman & 众安保险官网 참조. 중안보험은 각 단계별 성장규모를 다음과 같이 전망하고 있음. 1단계 인터넷 보험 시장은 2015년 2,070억 위안에서 2020년 7,470억 위안으로 3.6배, 2단계 스마트 기기 보험 시장의 경우 2015년 280억 위안에서 2020년 1,970억 위안으로 7배, 3단계 협업 플랫폼 보험 시장은 2015년 120억 위안에서 2020년 2,202억 위안으로 18배 성장할 것으로 전망했음; 중안보험(2016) 참조

14) Open중안 홈페이지(<https://open.zhongan.com/>) 참조

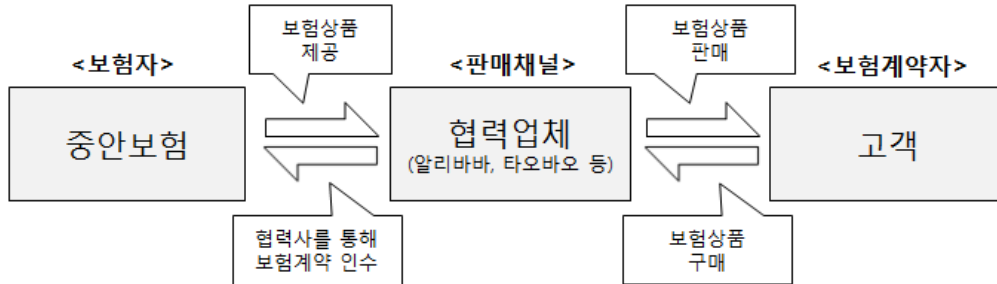
15) 배송반송보험은 고객이 품질불만이나 변심으로 환불·교환하는 과정에서 부담해야 하는 배송비용을 보장해주는 보험임. 알리바바에 협업 플랫폼이 도입된 이후 구매거래와 보험판매가 동시에 35%로 증가하였으며, 불만 민원 접수건수가 30% 감소하는 성과를 거두었음

16) 중국의 인터넷 상거래 사이트

17) 타오바오는 피해자 보호를 위해 영세 판매자들에게 약 1,000위안의 보증금을 요구해 왔음. 보증금이 부담된다는 영세 판매자들의 불만을 해소해주고자 타오바오는 중안보험과 협업하여 보증보험 플랫폼을 만들어 판매자의 부담을 덜어주었음(보증금의 3% 정도인 약 30위안의 보험료 납부); 중안보험(2016) 참조

- 아마존,¹⁸⁾ 중국의 소셜커머스인 쥐화수안(聚划算)¹⁹⁾에 협업 플랫폼 구축 추진

〈그림 1〉 중안보험의 협업플랫폼 B2B2C 모델



자료: 중안보험(2016), “Pilot of China's InsureTech”를 참고해 작성되었음

■ 중안보험의 성공 요인은 다음과 같이 요약될 수 있음

- 다수의 회원을 확보하고 있는 인터넷 사업자를 판매채널로 이용
 - 알리바바, 타오바오 등 대형 인터넷 사업자들을 판매채널로 활용하여 영업 효과를 극대화
- 인터넷을 통해 판매가 가능한 단순한 보험을 간단한 절차에 따라 판매
- 보험계약, 요율산출, 인수심사, 보험금 지급 등 대부분 업무를 자동화해 사업비를 절감

3. 우리나라와 중국의 인슈테크 비교



- 중국의 경우 온라인상의 보험 구매 절차가 상거래 사이트 이용과 유사하나 우리나라의 경우 의무적으로 약관을 확인해야 하고 별도로 개인인증과 결재정보를 입력해야 함

- 개인인증
 - 중국의 경우 인터넷 쇼핑몰에서 보험상품을 구매하는 소비자들은 별도의 회원가입 없이 쇼핑몰

18) 아마존닷컴, www.amazon.com

19) 쥐화수안(聚划算)은 한국의 '쿠팡'과 유사한 중국 최대 소셜커머스 서비스임

- 계정²⁰⁾으로 본인인증을 할 수 있으므로, 별도의 개인인증이 필요하지 않음
- 우리나라의 경우 핸드폰 문자 또는 전자공인인증서를 이용한 별도의 개인인증 필요
 - 중국의 경우 소비자가 원할 시 보험상품 약관을 확인할 수 있으나 우리나라의 경우 소비자의 약관 확인이 의무화되어 있음

〈표 3〉 우리나라와 중국의 보험상품 구매절차 비교

보험상품 구매절차	우리나라	중국
구매시작	1. 보험다모아: 상품비교 및 회사선택 2. 보험회사 사이트 이동	인터넷 사업자: 소비자 로그인 및 보험회사 선택
보험상품 선택	보험상품 선택	보험상품 선택
개인인증	핸드폰 문자, 공인인증서 인증	별도의 개인인증 없음: 인터넷 사업자 보유 정보 활용
약관 확인	계약자 약관 확인 의무화	계약자가 원하는 경우 약관 확인 가능
결제	결제정보 입력	별도의 결제정보 입력 없음: 인터넷 사업자 보유 정보 활용

자료: 한국은 보험다모아(<http://www.e-insmarket.or.kr/>), 중국은 알리바바(www.alibaba.com/) 참조

■ 중국 중안보험이 보험금 청구 절차를 자동화해 운영하고 있는데 반해, 우리나라의 경우 인슈테크 보험의 보험금 청구 절차 역시 오프라인 절차와 동일함

- 중안보험에서 보험상품을 구매한 구매자들은 인터넷에서 간단한 절차에 따라 보험금을 청구할 수 있음
- 우리나라 소비자들은 인슈테크 보험상품 구매 후 보험금 청구 시 보험금청구서(개인(신용)정보 처리 동의서 포함), 청구인 신분증 사본, 손해 증빙서류 등을 보험회사에 제출해야 함

■ 이와 같이 온라인 보험상품 구매와 보험금 청구 절차의 차이는 제도의 차이, 사업 관행에서 비롯됨

- 현행 보험업법은 전자공인인증서만을 개인인증 방법으로 인정하고 있음²¹⁾
 - 「보험업법 시행령」 제42조의2 ②항은 전자공인인증서와 “금융위원회가 정하는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단”을 개인인증 방법으로 인정하고 있음
 - 그러나 전자공인인증서 이외의 방법에 대한 명확한 언급이 없어 대부분 보험회사들이 전자공인인증서만을 합법적인 개인인증 방법인 것으로 인식함

20) 예를 들어, 알리바바, 타오바오와 같은 인터넷 쇼핑몰

21) 「보험업법」 제96조, 「보험업법 시행령」 제43조, 「보험업감독규정」 제4-36조 참조

- 한국의 경우 보험회사들이 온라인 보험에 대해 오프라인 보험과 동일한 보험금 청구 절차를 적용하고 있음

4. 인슈테크 시장 발전 방안



■ 금융당국은 국내 인슈테크 시장 발전을 위해 다음과 같은 제도개선을 고려할 필요가 있음

- 개인 전자기기 및 인터넷을 통한 보험가입에 핸드폰 문자 인증, 서명, 음성·동영상 저장, 기존 인터넷 사업자 계정 활용 등 다양한 개인인증 방식 인정여부 검토

■ 보험회사들은 인슈테크를 활용한 소액보험 시장 확대와 동 시장에서의 경쟁력 강화를 위해 다음과 같은 노력을 기울일 필요가 있음

- 보험가입 절차 간소화
 - 이해하기 쉽고 단순한 보험상품 개발, 보험계약자가 쉽고 편리하게 사용할 수 있는 인슈테크 환경 구현 등의 노력 필요²²⁾
- 판매채널 다각화
 - 기존 인터넷, 스마트폰 판매채널 이외에 기존 인터넷 사업자와의 제휴를 통한 B2B2C 판매채널 구축 추진
- 인슈테크를 활용해 업무를 자동화하고 사업비를 절감하는 방안 모색 **kiri**

22) 해외 보험회사들은 소비자들이 이해하기 쉬운 보험상품을 개발하고 사용하기 쉬운 인슈테크 환경을 만들기 위해 전문기업과 협력하고 있음; GoBear, <https://www.gobear.com/sg> 참조



주요국 손해보험회사 수익성 비교

조영현 연구위원, 이해은 연구원

요약

- 최근 손해보험회사의 수익성이 은행과 생명보험회사에 비해 월등하게 나타나자 일각에서 이익의 적정성과 관련된 비판이 제기됨
 - 본고는 국내 손해보험회사의 수익성 및 이익(사업)구조를 미국, 일본의 손해보험회사와 비교·분석함으로써 관련 이슈에 대한 시사점을 제시함
- 우리나라 손해보험회사는 미국·일본 손해보험회사에 비해 자본이익률(이하 'ROE')이 높은 반면, 자산이익률(이하 'ROA')은 낮은 경향이 있음
 - 미국 손해보험회사는 2012년 이후 지속적으로 우리나라 손해보험회사에 비해 높은 ROA를 실현함
 - 일본 손해보험회사는 2011년 대지진 및 쓰나미로 인한 대규모 손실 발생으로 2014년까지 수익성이 낮았으나, 최근 수익성을 회복하여 2015년도 ROA가 우리나라 손해보험회사보다 높음
- 이는 우리나라 손해보험회사의 장기손해보험 비중이 높기 때문임
 - 우리나라 손해보험회사의 경우 부채규모에 비해 적은 자본이 요구되는 장기손해보험 저축보험료 적립금의 비중이 높기 때문에 보험부채에 비해 자본이 적음
 - 장기손해보험의 저축보험료 적립금은 보험영업이익과는 무관하며, 계약자에게 공시이율을 지급해야 하므로 부채규모 대비 투자이익이 높지 않아 ROA가 낮음
- 우리나라 손해보험회사의 최근 보험영업 부문 수익성은 미국·일본 손해보험회사와 유사한 수준으로 보이며, 이익의 안정성이 높음
 - 2013년부터 2015년까지의 합산비율 평균은 한국 98.3%(저축보험료 제외), 미국 96.6%, 일본 94.3%이며, 2016년(9월 기준) 우리나라 손해보험회사의 합산비율은 94.1%로서 일본과 유사한 수준임
 - 단, 2011년 이후 합산비율의 평균은 우리나라 손해보험회사가 96.9%로 가장 낮으며, 보험영업이익의 안정성이 가장 높음
- 결론적으로 우리나라 손해보험회사의 최근 수익성이 미국, 일본 손해보험회사에 비해 과도하다고 볼 수는 없으며, 다만 사업모형의 차이로 인해 이익 안정성과 ROE는 높은 반면 ROA는 낮은 특성이 있음
 - 장기 저축보험 사업은 자산 규모를 확대시키는데 기여하였으나 수익성이 높지 않아 ROA를 낮춤

1. 분석배경



■ 2016년 손해보험회사의 당기순이익은 3조 4,681억 원으로 전년 대비 7,529억 원(27.7%) 증가함

- 손해보험회사의 당기순이익은 2013년 이후 증가세를 보이고 있으며, 지난해 사상 최고치를 달성했고, 수익성 지표(ROE, ROA)는 2012년 수준으로 회복됨

〈표 1〉 손해보험회사의 당기순이익 및 ROE, ROA

(단위: 억 원, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016E
당기순이익	25,703	23,069	19,381	23,303	27,152	34,681
ROE	15.3	11.1	8.7	9.5	9.7	11.3
ROA	2.4	1.7	1.2	1.3	1.3	1.5

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템 및 보도자료.

■ 손해보험회사의 수익성은 은행과 생명보험회사에 비해 높게 나타남

- 특히, 금리의 영향이 상대적으로 큰 은행과 생명보험회사의 수익성이 악화되어 손해보험회사의 수익성이 더욱 우월해 보임

〈표 2〉 업권별 ROE, ROA

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016E
ROE	은행	10.1	6.0	2.9	4.3	2.6	—
	생보	8.4	7.6	5.5	5.9	5.8	—
	손보	15.3	11.1	8.7	9.5	9.7	11.3
ROA	은행	0.8	0.5	0.2	0.3	0.2	—
	생보	0.9	0.8	0.6	0.6	0.6	—
	손보	2.4	1.7	1.2	1.3	1.3	1.5

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템 및 보도자료.

■ 손해보험회사가 다른 금융업에 비해 우월한 성과를 보이자 일각에선 보험료인상 및 보험자율화 정책에 대한 비판을 제기함

- 가격자율화로 인해 자동차 및 실손 보험료 인상만 이루어지고 다양한 보장 상품 제공이 없다는 것이 주장의 요지임¹⁾
- 이러한 주장의 기저에는 손해보험회사의 이익이 과도하다는 인식이 있음

■ 본고는 국내 손해보험회사의 수익성 및 이익(사업)구조를 미국, 일본의 손해보험회사와 비교·분석함으로써 관련 이슈에 대한 시사점을 제시하고자 함

- 미국과 일본, 우리나라 손해보험회사의 최근 5년간 수익성을 비교함
- 그리고 손해보험회사의 이익(사업)구조 차이를 분석함으로써 우리나라 손해보험회사에 대한 이해도를 제고함

2. 손해보험회사 이익구조



■ 손해보험회사의 수입보험료(매출액)는 위험·부가보험료와 저축보험료로 구성됨

- 위험보험료와 부가보험료는 보험영업이익의 수익원임
 - 위험보험료는 보험사고 발생 시 보험금의 재원이며, 부가보험료는 계약 모집 및 유지관리, 보험료수취 등 보험사업 운영에 소요되는 재원임
- 저축보험료는 부채로 적립(보험료적립금)되어 자본과 함께 투자영업이익의 재원임
 - 저축보험료는 계약만기 시 환급금의 재원임
- 자동차 및 일반손해보험 보험료는 위험보험료 및 부가보험료로만 구성되나, 장기손해·개인연금보험²⁾의 보험료는 위험·부가보험료와 더불어 저축보험료로 구성됨

■ 손해보험회사의 영업이익은 보험리스크 관리로부터 얻는 보험영업이익과 자산운용수익에서 부채에 대

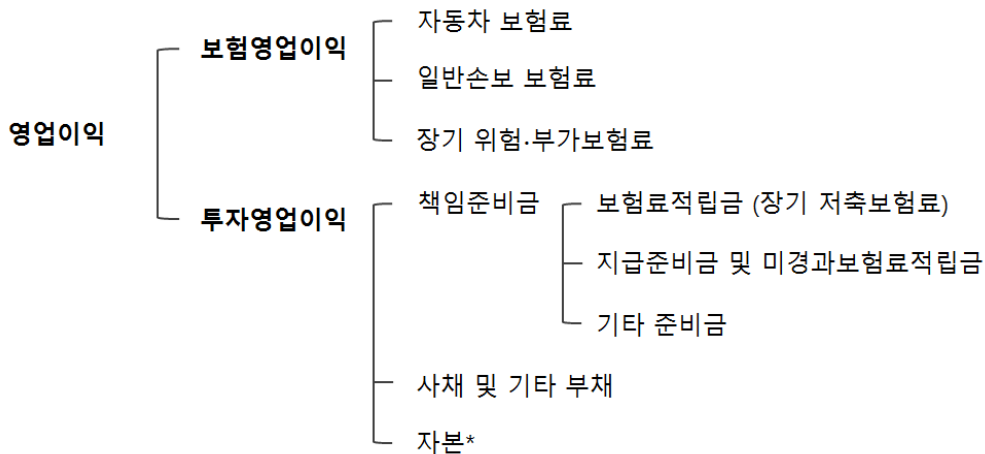
1) 동아일보(2017. 2. 5), “사상 최대 실적 올린 손보사들, 보험료 줄인상 ‘눈총’”

2) 이후에는 편의상 장기손해·개인연금보험을 장기손해보험으로 간략하게 지칭함

한 이자지급을 차감한 투자영업이익으로 구분됨³⁾

- 보험영업이익은 3이원분석의 위험률차익과 사업비차익을 합산한 개념이며, 투자영업이익은 이자율차익임
 - 보험영업이익은 자동차, 일반손해 및 장기손해보험의 위험·부가보험료(경과보험료)에서 발생 손해액과 순사업비를 차감한 것임
 - 투자영업이익은 책임준비금, 사채 및 기타 부채, 자본을 투자하여 얻은 수익에서 보험계약자 및 채권자에게 지급하는 이자를 차감한 것임

〈그림 1〉 영업이익의 원천



주: * 비운용자산을 차감한 자본

3. 전체 수익성 비교



- 우리나라 손해보험회사의 ROE는 미국·일본 손해보험회사에 비해 높은 경향이 있지만, ROA는 낮은 경향이 있음

3) 본고에서 논하는 보험영업이익과 투자영업이익의 개념은 현행 회계에서 나타나는 것과는 다르며, 과거 3이원분석의 이익과 일치하는 개념임

- 미국 손해보험회사는 2012년 이후 지속적으로 우리나라 손해보험회사에 비해 높은 ROA를 실현함
- 일본 손해보험회사는 2011년 대지진 및 쓰나미로 인한 대규모 손실 발생으로 수익성이 낮았으나, 최근 수익성을 회복하여 2015년 ROA가 우리나라 손해보험회사보다 높음
- 우리나라 손해보험회사는 수익의 변동성이 가장 낮은 특징도 있음

〈표 3〉 한국, 미국, 일본 손해보험회사의 ROE, ROA

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016E
ROE	한국	15.3	11.1	8.7	9.5	9.7	11.3
	미국	3.5	6.0	10.0	8.2	8.3	—
	일본	-5.8	3.5	3.8	5.7	8.0	—
ROA	한국	2.4	1.7	1.2	1.3	1.3	1.5
	미국	1.3	2.2	3.9	3.3	3.2	—
	일본	-0.9	0.6	0.7	1.3	1.8	—

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템 및 보도자료; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회.

■ 우리나라 손해보험회사의 ROE가 높은 이유 중 하나는 부채에 비해 자본이 적기 때문임

- 우리나라 손해보험회사의 자본/부채 비율(Equity to debt ratio)은 2015년 기준 15%로 미국, 일본 손해보험회사에 비해 낮음

〈표 4〉 한국, 미국, 일본 손해보험회사의 자본/부채 비율

(단위: %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015
한국	18.2	17.3	15.1	15.5	15.0
미국	57.7	60.0	65.8	66.0	62.7
일본	18.3	23.0	25.2	31.6	28.4

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회.

■ 우리나라 손해보험회사의 자본/부채 비율이 낮은 이유는 부채규모에 비해 적은 자본이 요구되는 장기 손해보험 저축보험료 적립금의 비중이 높기 때문임

- 장기손해보험 저축보험료는 부채의 보험료적립금 항목으로 적립되는데, 보험리스크가 없으며 대부분 금리연동형이므로 금리리스크가 낮아 해당 요구자본이 많지 않음
 - 예를 들면, 삼성화재의 2015년도 책임준비금 중 보험료적립금 비중은 84.8%인데 금리위험액은 9,574억 원으로 보험위험액 1조 2,543억 원보다 적음⁴⁾
- 우리나라 손해보험회사의 원수보험료 기준 장기손해보험 저축보험료 비중은 2015년도에 39.8%이며, 보험료적립금이 책임준비금에서 차지하는 비중은 85.6%⁵⁾에 이릅니다
- 일본 손해보험회사도 2000년 이전에는 장기 저축성(만기환급형) 손해보험 상품의 매출비중이 높았으나 이후 그 비중이 하락하여 2015년도 4.6%에 불과함
 - 일본 손해보험회사의 자본/부채 비율이 우리나라 손해보험회사보다는 높고, 미국 손해보험회사보다는 낮은 것도 이와 관련이 있는 것으로 판단됨

〈표 5〉 주요국 손해보험회사의 종목별 매출비중¹⁾

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	평균
자동차	한국	23.6	19.7	18.7	18.8	20.0	20.2
	미국	41.7	41.3	41.3	41.6	42.4	41.7
	일본	50.8	51.8	52.7	52.6	52.7	52.1
일반손해	한국 ²⁾	36.4	36.7	38.5	39.3	40.1	38.2
	미국	58.3	58.7	58.7	58.4	57.6	58.3
	일본	42.1	42.0	41.9	42.2	42.7	42.2
저축보험료	한국 ³⁾	39.8	43.5	42.7	42.0	39.8	41.6
	미국	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	일본 ⁴⁾	7.1	6.2	5.4	5.2	4.6	5.7

주: 1) 원수보험료 대비 비중

2) 장기손보, 개인연금 및 퇴직보험의 위험·부가보험료 포함

3) 장기손보 및 개인연금의 저축보험료

4) 만기환급형 보험의 보험료로 실제 저축보험료의 비중은 제시된 수치보다 낮을 것임

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회

■ 저축보험료는 보험영업이익을 발생시키지 않으며, 부채(적립금)규모에 비해 투자이익도 작아 ROA를 낮춤

4) 삼성화재 경영공시 참조

5) 2016년 9월 말 기준; 손해보험협회 통계 참조

- 장기손해보험의 저축보험료 적립금은 공시이익을 지급해야 하기 때문에 부채 규모에 비해 투자이익이 많지 않음
 - 장기 위험보험료 부문 부채도 예정이익을 지급해야 하므로 저축보험료 적립금과 마찬가지로 투자이익률이 높지 않음
- 우리나라 손해보험회사는 보험료적립금 운용으로부터 지속적인 투자이익을 실현하고 있음
 - 2016년도의 경우 보험료적립금 운용으로부터 30~40bp 정도의 투자이익률을 달성하는 것으로 보임⁶⁾
 - 금리하락에도 불구하고 지속적 이익 창출이 가능한 이유 중 하나는 저축성보험의 최대 만기가 15년이기 때문에 과거 판매한 최저보증이율이 높은 상품의 이차역마진이 자연스럽게 해소되었기 때문임
 - 그러나, 만약 ALM이 제대로 이루어지지 않는다면 우리나라 생명보험회사와 마찬가지로 금리 변화에 따른 자본감소나 이차역마진이 발생할 가능성도 있음

4. 부문별 수익성 비교



가. 보험영업이익

1) 전체 이익

■ 일반계정 합산비율 기준으로 우리나라 손해보험회사의 최근 보험영업 이익률은 미국 · 일본 손해보험 회사와 유사한 수준이며, 이익의 안정성은 상대적으로 높음

- 2013년부터 2015년까지의 평균 합산비율은 일본 94.3%, 미국 96.6%, 한국 98.3%임
 - 보험영업 이익을 적절히 추정하고 비교하기 위해 우리나라 손해보험회사의 장기손해보험 저축 보험료는 제외하였음
 - 일본은 세부 데이터의 부재로 저축보험료 부분을 제외하지 못하였으나, 그 비중이 낮아 큰 영향이 없을 것으로 판단됨

6) 상장사 IR자료 참조

- 2016년도(9월 기준) 우리나라 손해보험회사의 합산비율은 94.1%로서 일본과 유사한 수준임
- 단, 2011년 이후 평균 합산비율의 경우 우리나라 손해보험회사가 96.9%로 가장 낮으며, 보험영업 이익의 안정성이 가장 높음
 - 보험영업 이익의 안정성이 높은 이유는 대재해 등으로 인한 대규모 보험금 지급이 상대적으로 적기 때문인 것으로 보임

〈표 6〉 주요국 손해보험회사의 손해율, 사업비율, 합산비율

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016 ⁵⁾	평균
손해율 ¹⁾	한국 ⁴⁾	63.4	64.6	64.9	65.7	65.8	63.8	64.7
	미국	79.3	74.2	67.4	68.7	-	-	72.4
	일본	83.4	70.4	64.1	62.3	59.9	63.4	67.3
사업비율 ²⁾	한국 ⁴⁾	31.3	33.2	34.5	32.2	31.9	30.3	32.2
	미국	28.4	28.2	28.2	27.8	-	-	28.2
	일본	33.8	33.0	32.3	32.2	32.1	31.8	32.5
합산비율 ³⁾	한국 ⁴⁾	94.7	97.8	99.4	97.9	97.7	94.1	96.9
	미국	107.7	102.4	95.6	96.5	97.8	-	100.0
	일본	117.2	103.4	96.4	94.5	92.0	95.2	99.8

주: 1) 손해율=발생손해액/경과보험료

2) 사업비율=순사업비/보유보험료

3) 합산비율=손해율+사업비율

4) 장기손보 및 개인연금의 저축보험료 제외

5) 2016년 9월 말 기준

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회

2) 종목별 이익

■ 지속적으로 104%를 상회하던 우리나라 손해보험회사의 자동차보험 합산비율은 2016년 들어 미국 손해보험회사와 유사한 100% 수준으로 하락함

- 합산비율 하락의 원인은 보험료 인상, 렌트비 지급 기준 변경, 경미사고 기준 확정 등인 것으로 보임
- 미국의 경우 최근 5년간 102% 내외의 합산비율을 유지하고 있으며, 손해율은 77% 수준으로 우리

나라에 비해 10%p가량 낮음

- 미국은 상업용 자동차가 제외된 수치만을 공개하여 정확한 전체 합산비율을 알 수 없으나, 상업용 자동차보험의 비중이 15% 정도에 불과하여 전체 비율에 큰 영향이 없을 것으로 보임

● 일본의 경우 2015년 손해율은 57.4%로서 가장 낮은 수준임

- 자동차보험 사업비율은 공개되지 않아 정확한 합산비율은 알 수 없으나, 전체 사업비율 32%를 적용할 경우 2015년도 합산비율은 90% 정도로 추정됨

● 우리나라의 자동차보험은 사업비율이 낮으나 손해율이 높은 구조임

- 가격자유화 이후 사업비율이 낮아진 것을 보면, 미국과 일본에 비해 경쟁도가 높은 것으로 추정됨
- 실제로 온라인 채널의 확대(33.9%⁷⁾, 2016. 9)로 가격 비교가 용이하며 경쟁이 치열함
- 경쟁이 치열하기 때문에 손해율 개선에 의한 이익 발생 시 보험료 인하가 일어날 가능성이 높으며, 실제로 최근 일부 손해보험회사들의 보험료가 인하됨

〈표 7〉 주요국 손해보험회사의 자동차보험 손해율, 사업비율, 합산비율

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	평균
한국	손해율	81.0	83.0	86.7	88.3	87.6	81.3	84.7
	사업비율	23.0	21.6	21.2	20.0	19.4	18.4	20.6
	합산비율	104.0	104.6	107.9	108.3	107.0	99.7	105.3
미국 ²⁾	손해율	76.8	76.7	76.1	77.4	-	-	76.8
	사업비율	25.0	24.8	25.0	24.5	-	-	24.8
	합산비율	101.8	101.5	101.1	101.9	103.7	-	102.0
일본	손해율 ³⁾	69.8	66.5	61.9	59.5	57.4	-	63.0
	사업비율 ⁴⁾	33.8	33.0	32.3	32.2	32.1	-	32.7
	합산비율	103.6	99.5	94.2	91.7	89.5	-	95.7

주: 1) 2016년 9월 말 기준

2) 개인용 자동차보험(Private Passenger Automobile Insurance)만을 대상으로 함

3) 책임보험과 임의보험의 비중을 고려하여 전체 자동차보험의 손해율을 추정

4) 자동차보험만의 사업비율은 공개되지 않아 전체 사업비율 이용

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회

■ 우리나라 일반손해보험의 손해율은 55% 내외에서 안정적으로 관리되나 사업비율은 36~40%로 높은 구조인데, 최근 합산비율은 미국과 유사한 수준임

7) 예금보험공사(2017. 2), “삼성화재의 자동차보험료 인하에 따른 손보사 인하 여력 분석”

- 우리나라 일반손해보험(장기손해보험 위험·부가보험료 포함)의 사업비율이 다소 높은 이유는 장기손해보험의 위험·부가보험료 대비 사업비가 높기 때문임⁸⁾
 - 장기손해보험을 제외한 일반손해보험의 사업비율은 20% 수준임
- 일본 손해보험회사의 경우 전체 사업비율 32%를 적용하면 최근 합산비율은 85% 정도로 추정됨
 - 일본은 불규칙적인 대규모 자연재해 발생에 의해 일반손해보험의 합산비율 변동성이 큰 것이 특징임

〈표 8〉 주요국 손해보험회사의 일반손해보험 손해율, 사업비율, 합산비율¹⁾

(단위: %)

구분		2011	2012	2013	2014	2015	2016 ⁵⁾	평균
한국 ²⁾	손해율	52.3	54.6	54.3	54.7	55.3	55.0	54.4
	사업비율	36.3	38.8	40.9	38.0	37.8	36.0	38.0
	합산비율	88.5	93.4	95.2	92.7	93.1	91.0	92.3
미국 ³⁾	손해율	81.1	72.4	61.3	62.5	-	-	69.3
	사업비율	30.8	30.6	30.5	30.2	-	-	30.5
	합산비율	111.9	103.0	91.7	92.7	93.5	-	98.6
일본	손해율	120.1	67.1	54.6	54.9	51.7	-	69.7
	사업비율 ⁴⁾	33.8	33.0	32.3	32.2	32.1	-	32.7
	합산비율	153.9	100.1	86.9	87.1	83.8	-	102.4

주: 1) 일반손해보험의 각 종목별 비중을 고려하여 비율을 추산

2) 장기손해보험 및 개인연금의 위험·부가보험료 포함

3) 공개된 데이터가 없어서 자동차보험의 매출비중 및 합산비율과 전체 합산비율을 이용하여 추산

4) 자동차보험만의 사업비율은 공개되지 않아 전체 사업비율 이용

5) 2016년 9월 말 기준

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; III(Insurance Information Institute); 일본 손해보험협회

나. 투자영업이익

■ 우리나라 손해보험회사의 자산운용이익률은 미국에 비해 다소 높은 수준임

- 2011년 이후 평균 자산운용이익률은 우리나라 손해보험회사가 4.1%로 미국 및 일본 손해보험회사에 비해 각각 0.5%p, 1.8%p 높음

8) 사실 장기손해보험의 사업비율은 저축보험료까지 고려할 경우 높지 않음. 본고에서는 보험영업 부문에서만 장기손해보험의 사업비가 지출된다는 다소 강한 가정으로써 장기손해보험의 보험영업이익과 투자영업이익을 분리함

- 물론 이는 동기간 우리나라의 금리수준이 미국과 일본에 비해 높았던 것이 가장 큰 요인으로 향후 각국 금리변화 및 해외투자 정도 등에 따라 달라질 수 있음

〈표 9〉 주요국 손해보험회사의 자산운용이익률

(단위: %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ²⁾	평균
한국 ¹⁾	4.5	4.4	4.0	4.0	3.8	3.6	4.1
미국	3.8	3.7	3.4	3.7	3.2	—	3.6
일본	2.1	2.1	2.3	2.5	2.7	—	2.3

주: 1) 2013년까지는 3월 말 기준 결산이며, 2014년부터 12월 말 기준 결산임

2) 2016년 9월 말 기준.

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템; Federal Insurance Office; 일본 손해보험협회

■ 자동차 및 일반손해보험⁹⁾ 부문의 준비금 운용에서 발생하는 투자이익률은 미국 손해보험회사와 유사한 수준으로 추정됨

- 책임준비금이 구분되어 운용된다면, 자동차 및 일반손해보험 관련 책임준비금의 자산운용은 저축보험료 적립금에 비해 단기자산을 중심으로 운용될 것으로 보여 투자이익률이 다소 낮을 것임
- 반면, 장기손해보험 저축보험료 적립금에 대한 운용은 장기자산 비중이 높기 때문에 보다 높은 수준의 수익률을 달성했을 것으로 보임

■ 한편, 우리나라 손해보험회사는 앞서 언급한 바와 같이 장기손해보험 저축보험료 적립금 운용으로부터 30~40bp 정도의 투자이익률을 달성하는 것으로 보임¹⁰⁾

- 우리나라 손해보험회사는 미국 손해보험회사에는 없는 장기손해보험 저축보험료 적립금에 대한 운용으로부터 지속적인 이익을 창출하고 있으며, 이는 투자영업이익의 안정성에도 기여하는 것으로 보임
 - 보험료적립금 운용은 부채 규모 대비 수익성이 낮은 사업임

9) 투자영업이익 분석에서의 일반손해보험은 장기손해보험 위험·부가보험료 적립금을 제외한 개념임. 장기손해보험 위험·부가보험료 관련 적립금은 예정이율이 부과되므로 장기손해보험 저축보험료 적립금과 유사한 투자이익률을 실현할 것으로 추정됨

10) 정확하게는 보험료적립금만의 운용의 이익률을 이용해야 하나 데이터 부재로 보험부채 부리아울과 자산운용이익률 간의 차이로 추정함

5. 결론



■ 우리나라 손해보험회사는 미국과 일본 손해보험회사에 비해 ROE가 높고, ROA는 낮은 경향이 있는데 이는 장기 저축보험 사업의 비중이 높기 때문임

- 우리나라의 장기 저축보험 사업 비중은 매출액 기준으로 2011~2015년 평균 41.6%로 미국의 0.0%, 일본의 5.7%에 비해 높은 수준임
- 우리나라의 경우 부채규모에 비해 적은 자본이 요구되는 장기손해보험 저축보험료 적립금의 비중이 높기 때문에 보험부채에 비해 자본이 적음
- 장기손해보험 저축보험료의 경우 보험영업이익을 발생시키지 않으며, 부채(적립금)규모에 비해 투자이익도 작아 ROA를 낮추는 효과가 있음
 - 장기손해보험 저축보험료 적립금은 계약자에게 공시이율을 지급해야 하기 때문에 부채 규모에 비해 투자이익이 많지 않음
 - 보험료적립금 운용은 부채 규모 대비 수익성이 낮은 사업임

■ 우리나라 손해보험회사의 최근 보험영업 부문 수익성은 미국·일본 손해보험회사와 유사한 수준이며, 수익의 안정성이 높음

- 2013년부터 2015년까지의 합산비율 평균은 일본 94.3%, 미국 96.6%, 한국 98.3%임
 - 단, 2016년도(9월 기준) 우리나라 손해보험회사의 합산비율은 자동차보험 손해율 개선에 의해 일본보다 다소 낮은 94.1%로 하락함
- 우리나라 자동차보험의 손해율은 미국·일본에 비해 높지만 사업비율이 낮은 구조이며, 104%를 상회하던 합산비율이 2016년에 100% 수준으로 하락함
 - 일본 자동차보험의 최근 5년 평균 합산비율은 95.7%로 추정되고 미국 자동차보험의 같은 기간 평균 합산비율은 102%임
 - 손해율은 높지만 사업비율이 낮은 것은 시장 경쟁도가 높기 때문인 것으로 추정되며, 손해율 개선에 의한 이윤 발생 시 보험료 인하(및 합산비율 상승) 가능성이 높은 것으로 보임
- 우리나라 일반손해보험 합산비율은 미국·일본보다 다소 낮으며 안정적인
 - 미국의 경우 보험리스크가 큰 상품이 많아 손해율의 변동성이 높은 것으로 보이며, 일본의 경우 대지진 발생으로 손해율이 변동하는 것으로 보임

-
- 결론적으로 우리나라 손해보험회사의 최근 수익성이 미국, 일본 손해보험회사에 비해 과도하다고 볼 수는 없으며, 다만 사업모형의 차이로 인해 이익 안정성과 ROE는 높은 반면 ROA는 낮은 특성이 있음
 - 보험영업 부문을 볼 때, 최근 우리나라 손해보험회사의 합산비율은 미국, 일본 손해보험회사와 유사한 수준임
 - 특히, 우리나라 손해보험회사는 합산비율의 변동성이 낮아 보험영업이익을 안정적으로 창출하는 역량이 상대적으로 높음
 - 장기 저축보험 사업은 자산 규모를 확대시키는데 기여하였으나 자산규모 대비 수익성이 높지 않아 ROA를 낮추는 효과가 있음 **kiri**



건강생활서비스의 효과적인 인센티브 제공 방식

조용운 연구위원, 오승연 연구위원

요약

- 건강생활서비스 활성화를 위한 인센티브 제공 방식을 검토해 볼 필요가 있음
 - 전체적인 인센티브 규모 및 종류가 초기적 수준의 모습을 보이고 있음
 - 건강생활서비스에 대한 단순 참여 및 행동 기반 인센티브에 국한되어 있고 금연 성공, 목표 체중감량 달성 등과 같은 성과에 기반한 인센티브 제공 사례는 찾아보기 어려움
 - 장기적 관점에서 생활습관 개선효과를 극대화시킬 수 있는 인센티브 제공방법 설계 또한 부족한 상황임
- 여러 문헌 및 실증연구 등을 참조할 때 인센티브는 참여 혹은 행동 변화를 가져오는 데 효과가 있고 설계 방식에 따라 장기적 효과도 기대할 수 있는 것으로 보임
 - 일회성 참여 혹은 행동 유인을 위해서는 일회성 인센티브가 효과적일 수 있음
 - 대상자가 생활습관 변화를 준비하고 있는 경우는 참여 혹은 행동기반 인센티브를 제공하고 간헐적이나 마 행동하고 있는 경우는 성과기반 인센티브 제공 등 단계별 맞춤형 전략이 효과적일 것으로 보임
 - 인센티브 효과가 장기적으로 유지되기 위해서는 인센티브 제공 기간이 목표달성을 위해 충분한 정도로 길어야 할 것으로 판단됨
- 한편, 건강생활서비스의 인센티브는 비용이 소요되기 때문에 적절한 수준으로 설계되어야 할 것임
 - 인센티브 제공은 건강보험의 재원부담 혹은 가입자의 보험료 부담을 증가시키는 결과를 가져올 수 있으므로 의료비 절감효과를 고려하여 적절한 수준으로 제공되어야 할 것임
 - 개개인의 특성에 맞춘 건강 목표를 설정하고 성과에 기반하여 인센티브를 지급할 경우 개인의 건강정보를 활용하게 되므로 개인건강정보 보호 장치가 요구됨

1. 검토배경



- 건강생활서비스¹⁾는 생활습관 개선을 위한 다양한 프로그램을 제공할 뿐만 아니라 프로그램 참여를 촉진하고자 다양한 인센티브를 함께 제공함
 - 신체활동과 식습관 등의 건강한 변화는 스스로 실행하기 쉽지 않아 생활습관 개선을 유도하는 서비스와 함께 인센티브가 필요함
- 그러나 우리나라 보험회사는 현재 건강생활서비스 프로그램과는 별도로 미흡하나마 생활습관의 개선을 유도하는 인센티브를 제공하고 있음
 - 건강생활서비스 프로그램이 활발하게 제공되고 있지 않기 때문에 인센티브의 제공 규모 및 종류 또한 미흡한 상황임
- 인센티브를 활용한 생활습관 개선 효과를 극대화하기 위해서 인센티브 제공 전략을 검토해 볼 시점임
 - 인센티브의 종류 및 장단기 설계 방식에 따라 생활습관 변화 효과가 다르게 나타날 수 있음
- 본고는 인센티브 제공 방식에 따른 프로그램 참여 촉진 효과를 살펴보고, 초기적 수준에 머물러 있는 우리나라 인센티브 제공 전략에 대한 시사점을 찾고자 함

1) 건강생활서비스는 스스로 생활습관(신체활동, 식이, 흡연, 음주, 스트레스)을 개선하도록 지원하는 상담, 교육, 지도, 정보 제공 등의 질병 예방적 서비스를 말함

2. 인센티브 유형 및 효과



가. 인센티브 유형

■ 인센티브는 제공되는 기준에 따라 참여기반, 행위기반, 성과기반 보상으로 분류되고 있음²⁾

■ 참여기반 보상(participatory rewards) 방식은 개인의 건강을 증진시키는 소비 혹은 건강증진 프로그램에 참여하는 것 자체로 인센티브를 제공하는 것을 말함

- 참여기반 보상은 누구나 쉽게 인센티브의 수혜 대상이 될 수 있어 참여를 증가시킨다는 장점이 있으나, 참여가 실제 생활습관 개선을 위한 실천으로 연계되는 것은 아니므로 효과가 보장될 수 없다는 문제가 있음

■ 행위기반 보상(activity-only rewards) 방식은 지정된 행위를 수행하거나 해당 프로그램 과정을 완료했을 때 인센티브를 제공하는 것임

- 행위기반 보상의 경우는 생활습관 개선을 위한 행동을 실제로 실천하도록 하는 계기가 될 수 있지만 요구되는 프로그램이 끝난 후에는 그러한 행동이 지속되기 어려운 한계가 있음

■ 성과기반 보상(outcome-based rewards) 방식은 특정한 목표치나 건강상태를 미리 설정하고 이를 달성해야만 인센티브를 제공하는 방식임

- 성과기반 보상의 경우 목적 달성을 위한 적극적 행동을 유인하는 데 효과적이라는 장점이 있으나, 사전 건강정보와 사후 건강정보를 확보해야 하는 등 관리비용이 많이 소요되고 개인건강정보 보호에 대한 문제가 발생할 우려가 있음

2) 오승연(2015), 「건강생활관리를 위한 미국의 금전적 인센티브 제공 사례와 시사점」, 『KiRi 리포트』, 제346호, 보험연구원

나. 인센티브 효과

■ 많은 사례 연구들이 인센티브 제공이 건강증진 효과를 가진다고 보고하고 있음³⁾

■ 지금까지 인센티브는 주로 참여 및 행위에 기반해서 보상이 이루어져 왔고 이 경우 인센티브 제공이 중단된 후 그 효과가 장기적으로 지속되기 어려운 것으로 나타남⁴⁾

● 일회적 혹은 단기적인 인센티브의 효과는 행동변화가 단순하고 한 번만 요구될 때, 제공되는 인센티브 규모가 클수록, 생활습관 개선 초기일수록 큰 것으로 나타남⁵⁾

■ 성과기반 인센티브가 제공되는 경우는 흔하지 않지만 장기적 효과를 얻을 수 있는 것으로 나타남

● 미국 GE사 흡연자 878명을 대상으로 금연 인센티브를 제공한 사례를 보면, 금연 프로그램 이수 시 100달러, 3개월 이상 금연 시 250달러, 6개월 이상 금연 시 추가 400달러를 인센티브로 지급했음⁶⁾

– 인센티브를 받은 그룹의 9개월 이상 금연율이 인센티브를 받지 않은 그룹보다 3.16배 높았음

3. 우리나라 보험회사 건강생활서비스의 인센티브 평가



■ 우리나라 보험회사의 직접적인 인센티브 제공 규모와 종류는 초기 수준에 머물러 있고, 참여 및 행위기반 인센티브에 국한되어 있음

● 전체적인 인센티브 규모가 시작 단계의 모습을 보이고 있고, 종류도 소수에 불과함

– 보험상품의 기초서류에 반영하지 않고 인센티브를 제공하는 경우 이것은 보험계약의 체결 또는

3) 인센티브의 효과는 미국 기업들의 건강생활프로그램 데이터를 활용하여 분석한 자료인 RAND Health(2013), Workpalce “Wellness programs Study”와 Kaiser Family(2016), “2016 Employer Health Benefits Survey” 등을 참고

4) 물론 인센티브가 중단된 후에도 지속적인 효과가 나타난 몇몇 사례들도 존재함. 대표적으로 Charness and Gneezy(2009), “Incentives to Exercise”, *Econometrica*, 77(3) 참조

5) Hall, Jane(2009), “Financial incentives for health behavior change: a rapid review”, the Sax Institute

6) Volpp et al.(2009), “A Randomized, Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation”, *New England Journal of Medicine* 360, no. 7

모집과 관련한 특별이익⁷⁾ 제공 행위에 해당할 수 있기 때문임

- 금연 성공, 목표체중 감량 달성 등과 같은 성과에 기반한 인센티브 제공 사례는 찾아보기 어려움
 - 성과기반 인센티브를 제공하기 위해서는 개인건강정보를 활용해야 하는데, 이는 상품판매 당시에 사전 개인동의를 필요로 하기 때문임

■ 그리고 장기적 관점에서 생활습관 개선을 위한 서비스의 효과를 극대화시킬 수 있도록 하는 인센티브 제공 방법에 대한 설계 또한 부족한 상황임

- 현재 제공되고 있는 서비스는 참여 여부가 전적으로 피보험자의 의지에 의해서 결정되고, 참여하더라도 지속적으로 참여할 수 있도록 동기를 부여하는 전략은 찾아보기 어려움

■ 하지만 보험과 연계된 인센티브, 온라인과 오프라인상에서의 인센티브, 게임이 적용된 서비스에 대한 인센티브 등이 접목되고 있다는 점은 장기적으로 다양성 면에서 긍정적 신호라고 볼 수 있음

〈표 1〉 보험회사의 생활습관 개선 실천지원 서비스 및 인센티브 사례

회사	서비스 종류	내용
A생명	생활습관 개선 실천지원 앱	• 신체활동 지원: 올바른 운동법에 관한 정보, 만보기 기능 제공 • 식이요법 지원: 조리방법, 칼로리, 재료, 이미지, 영양정보 제공
	인센티브	• 건강마일리지를 운영하여 1보당 1포인트, 초록색음식 최대 2천 포인트를 부여하여 1달에 15만 마일리지를 달성하면 온라인보험 피보험자에게 현금 2,000원 제공
B생명	생활습관 개선 실천지원 앱	• 신체활동을 지원: 몇몇 국내외 지역을 정해놓고 다양한 미션을 수행하며 해당 거리만큼 걷도록 하는 게임의 요소를 적용한 앱 운영
	인센티브	• 추첨을 통해 국내외 여행권, 이어폰, 운동화상품권, 건강음료, 기프티콘 제공
C생명	생활습관 개선 실천지원 오프라인 시설	• 건강에 대한 이해 존: 본인의 체중·신장을 측정하고, 체성분 측정기를 통한 체지방·골격근량 등을 직접 측정 • 건강증진 존: 다양한 트레킹 코스를 접목한 러닝머신, 농구 게임 및 동작 인식 게임 프로그램 등의 기구들을 체험
	인센티브	• 보상혜택 존을 설치하여 신체 상태에 대한 간단한 체크 서비스 및 건강음료 등 제공

7) 「보험업법」 제98조(특별이익의 제공 금지): 보험계약의 체결 또는 모집에 종사하는 자는 그 체결 또는 모집과 관련하여 보험계약자나 피보험자에게 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 특별이익을 제공하거나 제공하기로 약속하여서는 아니 된다. ① 금품(최초 1년간 납입보험료의 10%와 3만 원을 초과하지 않는 경우는 제외), ② 기초서류에서 정한 사유에 근거하지 아니한 보험료의 할인 또는 수수료의 지급, ③ 기초서류에서 정한 보험금액보다 많은 보험금액의 지급 약속, ④ 보험계약자나 피보험자를 위한 보험료의 대납, ⑤ 보험계약자나 피보험자가 해당 보험회사로부터 받은 대출금에 대한 이자의 대납, ⑥ 보험료로 받은 수표 또는 어음에 대한 이자상당액의 대납, ⑦ 「상법」 제682조에 따른 제3자에 대한 청구권 대위행사의 포기

4. 효율적인 인센티브 설계



■ 인센티브 제공 방식은 관리비용 및 규모면에서 각각 다른 특징을 가지고 있어 인센티브 설계 시 고려할 필요가 있음

- 참여보상 < 행위보상 < 성과보상 순으로 인센티브 제공 액수가 커지고 동일한 순서로 인센티브 관리 비용이 커짐

■ 보험회사가 제공하는 건강생활서비스의 인센티브 제공 수준은 보험회사의 비용/편익을 분석하여 적절하게 결정될 필요가 있음

- 인센티브 제공이 보험료 인상으로 귀결되지 않으려면 인센티브 제공에 따른 보험금 지급 절감효과를 충분히 검토하고 절감 효과에 상응하는 수준으로 인센티브 비용이 책정되어야 할 것임
- 미국의 오바마 케어는 인센티브의 상한선을 기존 민간 건강보험료의 20%에서 30% 수준으로 인상하였으나 우리나라의 경우 미국과 같은 수준으로 인센티브를 제공하는 것은 무리일 것임

■ 주어진 재원하에서 인센티브의 효과를 극대화하기 위해서는 건강생활습관으로 이어질 수 있도록 최대한 장기간 효과가 유지되는 방식으로 설계되어야 함

- 참여 혹은 행동기반 인센티브를 장기간 제공할 때 동일 보상액을 매주 규칙적으로 제공하는 것보다 간헐적이더라도 인센티브의 제공 기간이 길수록 효과적이었음⁸⁾
- 걷기 운동을 독려하기 위해 만보기 결과에 따라 인센티브를 지급한 실험결과에 따르면, 인센티브 총액이 동일한 조건하에서 일정한 액수의 인센티브 지급이 점차로 증가하거나 감소하는 인센티브 구조보다는 더 효과적인 것으로 나타남⁹⁾

■ 인센티브 설계는 대상자의 생활습관을 개선하고자 하는 행동 변화단계에 따라 달라져야 할 것임

8) Carrera et al.(2015)의 연구는 최근 포춘 500대 기업을 대상으로 일주일에 두 번 이상 운동하는 경우 보상하는(행위기반 보상) 인센티브 효과를 비교함. 동일한 재원의 인센티브를 8주 동안 매주 제공하는 것보다 제공하는 주를 무작위적으로 8번 선정하되 총 16주 동안 제공하는 방식의 운동증진 효과가 더 좋았음

9) Bachireddy et al.(2017), "How can We Optimally Reward Exercise and Build Lasting Habits? A Field Experiment", Working Paper

- 건강생활을 전혀 실천하고 있지 않은 사람은 일단 건강생활실천을 시작하도록 만드는 것이 일차적 목표이며 이러한 동기를 유발시킬 수 있는 인센티브를 먼저 제공할 필요가 있음¹⁰⁾
 - 초기 제공하는 인센티브의 경우 금액의 규모에 관계없이 현금 인센티브를 제공하는 것 자체가 행동변화를 유도하는 데 효과가 있는 것으로 나타남¹¹⁾
- 가끔이나마 건강생활을 실천하고 있는 사람은 이러한 실천을 지속시키는 유인을 제공하여 건강한 생활습관으로 발전될 수 있도록 성과기반 인센티브 등을 제공할 필요가 있음

5. 결론



■ 생활습관 개선을 위한 프로그램에 참여를 독려하기 위한 인센티브를 적극적으로 활용할 필요가 있음

- 여러 문헌 등을 참조할 때 인센티브는 참여 혹은 행동 변화를 가져오는 데 효과가 있고 설계 방식에 따라 장기적 효과도 기대할 수 있는 것으로 보임

■ 건강생활서비스에서 제공하는 인센티브는 최대한 장기적으로 효과가 유지되어 생활습관 개선으로 이어질 수 있도록 설계되어야 할 것임

- 일회성 참여 혹은 행동 유인을 위해서는 일회성 인센티브가 효과적일 수 있음
- 주어진 예산제약하에서 장기적 효과를 위한 장기적 인센티브 제공 방법으로 일정 기간 동안 무작위로 인센티브 제공 시점을 정하거나 복권 형식으로 제공하는 방법 등을 고려할 수 있음
- 일정한 금액을 지속적으로 지급하는 인센티브 구조가 점차로 증가하거나 감소하는 인센티브 구조보다는 더 효과적인 것으로 나타남
- 대상자의 생활습관 개선을 위한 행동 변화단계별로 맞춤형 인센티브 제공이 장기적으로 효과적임

■ 금전적 인센티브를 장기간 동안 제공할 경우 건강보험 재정을 악화시킬 수 있어 의료비 절감효과와 비용을 신중히 고려하여 적절한 수준으로 제공되어야 할 것임

10) 건강생활을 시작할 유인을 제공하는 사례 연구로 Charness and Gneezy(2009)와 Acland and Levy(2015) 참고

11) Carrera et. al(2015), "The Structure of Health Incentives: Evidence from a Field Experiment", NBER Working Papers, No. 23188

-
- 보험료 할인 혹은 보조금 형태의 인센티브는 건강생활서비스를 제공하는 건강보험의 비용과 보험료 부담을 증가시키는 결과를 가져올 수 있음

■ 생활습관 개선을 위해 건강생활서비스가 적극적으로 개입하는 과정에서 개인의 프라이버시나 자율적 의사결정권을 침해하지 않도록 하는 제도적 장치가 필요함

- 특히, 개개인의 특성에 맞춘 건강 목표를 설정하고 성과에 기반하여 인센티브를 지급할 경우 개인의 건강정보를 활용하게 되므로 본인동의 등 개인건강정보 보호 장치가 요구됨 **kiri**



보험약관 이해도 평가 결과와 의미

김석영 연구위원, 김세중 연구위원

요약

- 소비자의 보험약관 이해도의 중요성이 커짐에 따라 최근의 보험약관 이해도 평가 결과를 소개하고 미국과 일본의 사례를 통해 시사점을 도출하도록 함
 - 감독당국 주도의 표준약관 폐지를 주요 내용으로 하는 표준약관제도 정비에 따라 각 보험회사는 약관 이해도를 높여 자율적으로 소비자 보호를 강화해야 함
- 보험약관 이해도 평가 결과를 분석한 결과 일부 보험회사의 적극적인 노력으로 이해도가 제고되는 추세를 보이고 있으나 이러한 노력이 보험업계 전반으로 확산되지는 않은 것으로 판단됨
 - 보험종목별로 구분하여 보험약관 이해도 평가결과 추이를 살펴보면 거의 모든 종목에서 최근 평가결과가 개선되었으나 여전히 우수등급에는 미치지 못하는 것으로 나타남
 - 한편 우수등급을 획득한 보험회사의 수는 회사별 평가결과가 발표되기 시작한 제8회 보험약관 이해도 평가를 기점으로 증가했으며, 주로 생명보험회사가의 평가결과가 개선되는 모습을 보임
- 미국과 일본은 각각 「Flesch 가독성 테스트」, 평가표(Check List 방식)를 보험회사가 자체적으로 평가하도록 규정하여 보험약관 이해도 제고 노력을 강제하고 있음
 - 미국은 1978년 6월부터 보험약관에 대해 「Flesch 가독성 테스트」를 실시하도록 함
 - 일본은 종합감독지침에 따라 상품인가 신청 시 기초서류 내용의 명확성 관련 평가표(Check List 방식)를 작성하여 제출하도록 하고 있으며, 보험회사는 메모나 만화 형태의 설명자료를 활용함
- 보험회사들의 보험약관 이해도 제고 노력 확대를 위해서는 현재 시행 중인 평가 결과의 영향력 증대, 자체 평가 시스템 규정화, 약관의 중요성을 이해하는 문화 형성 등의 노력이 필요함
 - 평가 결과의 영향력을 높이는 방법으로는 이해도 평가 결과를 보험회사 경영평가 등에 명시적으로 반영하거나 신상품 인허가상에 인센티브를 주는 방법 등이 고려될 수 있을 것임
 - 미국의 「Flesch 가독성 테스트」, 일본의 평가표(Check List 방식)작성과 같이 보험회사 자체적인 평가 시스템을 규정화하는 것도 고려 대상임
 - 또한 보험약관 이해도 제고는 소비자 보호를 위한 첫 관문이며 분쟁 및 민원발생 방지를 위해 필수적인 만큼 약관 이해도 개선의 중요성을 내부적으로 공유할 수 있도록 하는 노력이 필요함

1. 검토배경



■ 2015년 10월 감독당국은 “보험산업 경쟁력 강화 로드맵”을 발표하면서 표준약관제도의 전면적인 정비계획을 발표함

- 표준약관제도 정비의 내용은 감독당국이 직접 규율하는 표준약관(시행세칙)을 폐지하고, 소비자 보호 등 규제 필요사항은 약관준수 사항 등으로 규범화하는 것이며 보험회사들의 상품개발 자율성 확대를 목적으로 함
- 로드맵에 따르면 표준약관제도는 2016년 규정개정 후 하반기 시행할 예정이었으며, 현재 관련 법안 통과 등을 추진하고 있음
- 표준약관제도 정비와 관련하여 표준약관을 민간이 자율적으로 정하도록 하기 위한 보험상품심의위원회가 2016년 8월 구성됨

■ 감독당국 주도의 표준약관 폐지를 골자로 하는 표준약관제도 정비에 따라 각 보험회사는 보험약관 이해도를 높여 자율적으로 소비자 보호를 위한 노력을 기울여야 함

- 감독당국이 표준약관 제도를 운영하는 경우 보험회사는 표준약관을 그대로 사용함으로써 약관상의 책임을 감독당국에 전가할 수 있기 때문에 약관의 내용과 이해도를 제고할 유인이 미약함
- 그러나 표준약관제도 정비 후 보험회사의 약관작성 책임이 커지기 때문에 보험회사 스스로가 약관을 통한 소비자 보호 노력을 기울여야 할 것임
- 보험회사의 보험약관 이해도 제고노력을 유도하기 위하여 2011년부터 보험개발원은 보험약관 이해도 평가를 실시하고 있으며, 결과를 홈페이지에 공시함

■ 본고에서는 보험약관 이해도 평가 결과를 소개하고 미국과 일본의 사례를 통해 시사점을 도출함

- 보험약관 이해도 평가제도는 2010년 7월 23일 신설되어 운영되고 있으며 한 차례 개정을 거쳐 현재 보험업법 제128조의 4(보험약관 이해도 평가)와 시행령 제71조의 6(보험약관 이해도 평가)으로 입법화되었음
- 보험개발원은 2011년 이후 1년에 두 차례 보험약관 이해도 평가를 실시하고 있으며, 2017년 4월 제13차 보험약관 이해도 평가 결과를 발표하였음

- 지난 보험약관 이해도 평가 결과에서 나타난 특징을 분석하고 미국, 일본 등의 사례를 살펴봄으로써 표준약관제도 정비 이후 보험약관 작성에 참고할 만한 시사점을 얻을 수 있을 것임

2 보험약관 이해도 평가 결과



■ 보험약관 이해도 평가는 보험회사가 보험약관을 소비자가 알기 쉽게 작성하도록 유도하기 위한 목적으로 시작되었으며, 생·손보 보험상품을 4가지로 분류하여 1회당 한 가지 종목에 대해 평가함

- 약관 이해도 평가의 목적은 보험소비자, 보험설계사, 법률전문가, 보험전문가 등이 보험약관의 내용에 대한 이해도를 평가하도록 하고 결과를 공시함으로써, 보험회사가 보다 알기 쉬운 보험약관을 만들기 위해 노력하도록 유도하기 위한 것임
- 평가위원회는 보험소비자 5명, 보험설계사 2명, 법률전문가 1명, 보험전문가 1명 등 9명의 평가위원으로 구성됨
- 생·손보의 보험종목별 특성을 감안하여 각각 4가지 보험종목으로 분류하고 이해도 평가 시 한 개의 종목을 평가하므로 4회 단위로 같은 종목을 평가하게 됨

〈표 1〉 평가대상 보험종목 구분

생명보험	손해보험
종신·정기보험	장기상해보험
연금보험, 생사혼합보험	자동차보험
변액보험	일반손해보험
상해·질병 등 제3보험	장기질병보험

■ 보험약관 이해도 평가방법은 평가위원 평가 점수와 일반인 예비평가 점수를 9:1의 비율로 합산하여 상품별 최종 점수를 산정하고 등급을 결정함

- 평가위원 평가 중 정량평가 지표인 명확성(40점 만점), 평이성(33점 만점), 간결성(15점 만점)은 평가기준에서 정한 감점 요인 발생 시 차감하는 방식으로 최종 점수를 산정하며, 주관적 항목인 소비자 친숙도(12점 만점)를 추가함

- 평가위원 평가는 주계약(보통보험)뿐만 아니라 부가 가능한 특약까지 종합적으로 평가함
- 일반인 예비평가는 주계약(보통보험) 약관의 특징적인 부분(주로 보장부분)에 대해 정량평가 지표인 명확성, 평이성, 간결성을 각각 5~10점(1점 단위)으로 평가한 뒤 합산(20명 평균)함
- 평가등급은 우수(80점 이상), 양호(70점 이상 80점 미만), 보통(60점 이상 70점 미만), 미흡(60점 미만)으로 구분함

■ 보험종목별로 구분하여 보험약관 이해도 평가결과와 연도별 추이를 살펴보면 거의 모든 종목에서 평가 결과가 개선되었으나 여전히 우수등급에는 미치지 못하는 것으로 나타남

- 보험약관 이해도 평가가 가장 크게 개선된 보험종목은 생명보험의 변액보험, 손해보험의 자동차보험으로 직전 평가에 비해 최근 평가가 각각 15.6점, 8.3점 상승함
- 전반적으로 생명보험의 이해도 평가 점수 상승이 두드러지게 나타났으며, 손해보험의 경우 장기보험은 소폭 상승하였으나 기업성보험이 주를 이루는 일반보험의 평가점수는 소폭 하락함

〈표 2〉 종목별 보험약관 이해도 평가 점수 및 우수등급 회사 수 추이

평가회차		5회	9회	13회	평가회차		2,3회	7회	11회
생명보험	정기, 종신	64.7	62.6	69.0	생명보험	변액	64.6	53.6	69.2
	우수등급 회사 수	0	2	2		우수등급 회사 수	0	0	4
손해보험	장기(상해)	61.4	63.1	63.8	손해보험	자동차	60.4	55.6	63.9
	우수등급 회사 수	0	0	0		우수등급 회사 수	0	0	2

평가회차		4회	8회	12회	평가회차		2,3회	6회	10회
생명보험	제3보험	61.4	70.4	74.1	생명보험	저축성	71.5	69.8	77.4
	우수등급 회사 수	0	2	4		우수등급 회사 수	1	0	7
손해보험	장기(상해 제외)	62.9	66.7	68.8	손해보험	일반	59.1	61.3	58.9
	우수등급 회사 수	0	0	0		우수등급 회사 수	0	0	0

자료: 보험개발원, 보험약관 이해도 평가 결과 공시

■ 한편 우수등급을 획득한 보험회사의 수는 회사별 평가결과가 발표되기 시작한 제8회 보험약관 이해도 평가를 기점으로 증가하였는데, 주로 생명보험회사가 두드러지게 증가함

- 제3회 이후 제7회 평가까지 평가 점수가 80점을 상회하는 우수등급을 획득한 보험회사는 생명보험과 손해보험 모두 없음
- 그러나 회사별 평가결과가 발표되기 시작한 제8회 이후 특히 생명보험에서 우수등급 보험회사의 수가 증가하고 있음

■ 보험약관 이해도 평가에서 가장 두드러진 결과를 보이고 있는 A생명은 제10회 평가 이후 4회 연속 우수등급을 획득하고 있으며, 약관내용 확인 결과 타 보험회사들과 달리 그래픽을 이용하여 용어해설을 추가하는 특징을 가지고 있음

〈표 3〉 A생명 약관 예시

제22조 【계약 내용의 변경 등】 (중략) ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다	
 친절한 Mr.D	
보험수익자 변경 통지 여부에 따른 지급대상 보험수익자가 변경되었음을 계약자가 회사에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.	
③ 회사는 계약자가 제1항 제1호에 따라 기본보험료를 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제50조(해지환급금) 제2항에 의한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다	
 용어해설	
"감액"이란? 기본보험료의 감액이란 계약자의 신청에 따라 가입할 때 선택한 기본보험료를 줄이는 것 기본보험료를 감액하면 보장금액 및 계약자적립금이 줄어들며 해지환급금이 없거나, 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있음	
"해지"란? 현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 강래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것	

- 보험약관 이해도 평가는 생명보험과 손해보험 종목을 각각 네 개로 구분하여 번갈아가며 평가가 이루어지기 때문에 4회 연속 우수등급을 획득한 A생명은 모든 종목의 약관 이해도가 우수하다는 것을 의미함
- 일반적인 보험약관이 표준약관을 기반으로 대동소이한 내용을 담고 있는 반면 A생명의 경우에는 그래픽을 이용하여 이해가 어려운 용어에 대한 해설을 추가하고 있음

3 미국과 일본의 보험약관 이해도 관련 규정 및 사례



■ 미국은 1978년 6월 생명보험·의료보험 약관용어 간명화법(Life and Health Insurance Policy Language Simplification Model Act)을 채택하면서 보험약관에 대해 「Flesch 가독성 테스트」를 실시하도록 함

- 「Flesch 가독성 테스트」는 단어의 길이와 문장의 길이를 고려한 공식에 따라 가독성 점수를 산정하는 것으로, 점수가 높을수록 「읽기 쉬움(간단)」이라고 판단하며, 60점 이상인 경우 평이한 수준(plain english)으로 간주됨
 - Flesch 테스트 평점 = $206,835 - 1.015 \times (\text{전체 단어 수} \div \text{전체 문장 수})$
 $- 84,6 \times (\text{전체 음절 수} \div \text{전체 단어 수})$
- 「Flesch 가독성 테스트」의 의미는 「짧은 단어를 사용하여 짧은 문장 쓰기」라는 원칙을 지키면 읽기 쉬운 글이 될 수 있다는 것임
- 모델법에 따르면 보험약관 본문에 대한 「Flesch 가독성 테스트」의 점수는 최소 40점이어야 하나, 뉴욕주의 경우 45점을 요구하고 있으며 대부분의 주에서 최소 40~50점 이상을 요구함
- 한편 뉴욕주의 경우 보험약관의 글씨크기를 최소 10point 이상으로 하고 줄 간격도 1point 이상 일 것을 요구하는 등 주별로 약관의 가독성 향상을 위한 구체적인 규정을 두고 있음
 - 기업성 보험 등은 법령으로 보험약관 이해도 평가 대상에서 제외

〈표 4〉 미국 각 주별 약관 이해도 관련 규정

• 뉴욕

- 자세한 설명부분, 스케줄 그리고 표를 제외한 나머지는 글씨크기를 최소 10point 이상으로 할 것을 요구하며 신청부분, 자세한 설명부분, 스케줄, 그리고 표를 제외한 나머지는 줄 간격이 적어도 1point 이상일 것을 요구
- 보험약관이 3천 단어 이상 혹은 단어 수와 상관없이 3페이지 이상일 경우 약관내용의 목록을 만들 것을 요구

• 콜로라도

- 자동차보험 및 특정 건강보험에 대해 10th Grade level 이상, 글씨크기 최소 10 point 이상을 법령으로 요구

• 노스캐롤라이나

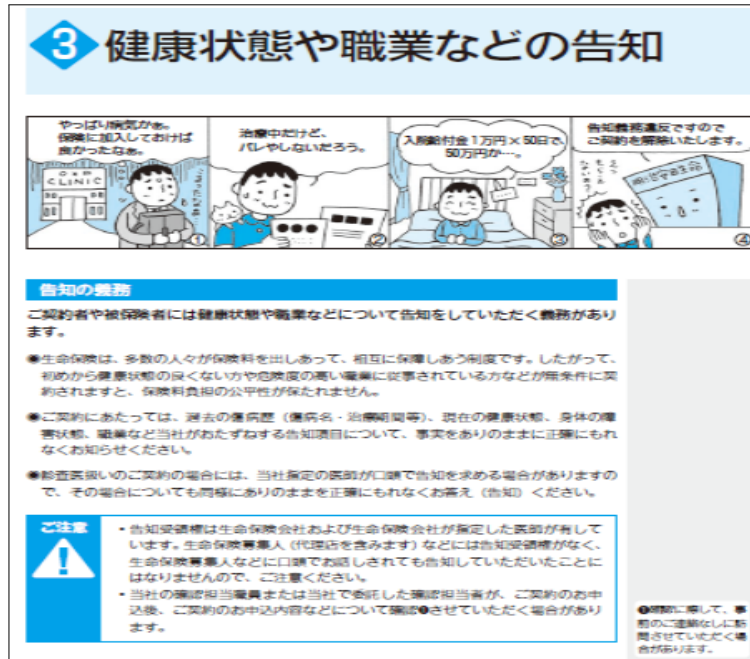
- Readability Test 점수 50점 이상 및 글씨크기 10point 이상 요구

• 로드아일랜드

- 2010. 8월부터 모든 건강보험에 대하여 보험약관 이해도 충족기준적용

- 일본은 종합감독지침에 따라 상품인가 신청 시 기초서류 내용의 명확성 관련 평가표(Check List 방식)를 작성하여 제출하도록 하고 있으며, 보험회사는 메모나 만화 형태의 설명자료를 약관작성에 활용함

〈그림 1〉 일본 메이지 야스다생명 약관 예시



- 기초서류 내용의 명확성 관련 평가표는 보험회사가 작성한 약관에 대해 오자, 탈자, 낙장 및 약관 내용의 모순, 의미가 불분명하거나 난해한 부분, 오해를 초래할 부분 등이 있는가 여부를 스스로 체크하도록 되어 있음
- 또한 일본의 보험약관은 어려운 용어에 대해 설명자료를 붙이거나 그림이나 만화를 이용하여 부연 설명함으로써 보다 편하고 쉽게 약관을 읽을 수 있도록 함
 - 전문용어 또는 어려운 표현에 대해서 자세한 부연 설명을 하단의 주석 또는 본문 옆의 여백에 메모 형태로 첨부하기도 함
- 앞서 보험약관 이해도 평가 우수 보험회사로 언급된 A생명의 경우는 일본의 사례와 유사하게 계약자들에게 어려운 법률용어 및 전문용어에 대해 메모나 만화 형태의 설명자료를 활용한 사례로 볼 수 있음

4 결론 및 시사점



■ 보험약관 이해도 평가 결과는 일부 보험회사의 적극적인 노력으로 개선되는 추세를 보이고 있으나 이러한 노력이 보험업계 전반으로 확산되지는 않은 것으로 판단됨

- 보험약관 이해도 평가가 시작된 2011년 이후 보험약관 이해도 평가는 취지에 맞게 보험회사들의 보험약관 이해도 제고 노력을 유도하여 왔으며, 실제로 평가점수가 개선되고 있음
- A생명과 같이 일부 보험회사가 보험약관 이해도 제고에 적극적으로 나서면서 전반적인 결과 향상에 기여한 것으로 판단됨
- 그러나 대부분의 보험회사들이 낮은 평가점수에도 불구하고 보험약관 이해도 향상에 큰 관심을 보이지 않는 것으로 판단됨

■ 보험회사들의 보험약관 이해도 제고 노력을 배가하기 위해서는 보험약관 이해도 평가결과의 영향력을 높이고, 미국과 일본의 사례와 같이 약관에 대한 자체 평가 시스템을 규정화하는 등의 방법이 고려될 수 있을 것임

- 현재 공시되고 있는 보험약관 이해도 평가 결과가 소비자들의 보험상품 선택에 고려될 수 있도록 영향력을 높인다면 보험회사들의 경쟁을 통해 자발적인 개선 노력을 유도할 수 있음
- 영향력을 높이는 방법으로는 이해도 평가 결과를 보험회사 경영평가 등에 명시적으로 반영하거나 신상품 인허가에 인센티브를 주는 방법 등이 고려될 수 있을 것임
- 미국의 「Flesch 가독성 테스트」, 일본의 평가표(Check List 방식)작성과 같이 보험회사 자체적인 평가 시스템을 규정화하는 것도 고려 대상임

■ 보험약관 이해도 제고는 소비자 보호를 위한 첫 관문이며 분쟁 및 민원발생 방지를 위해 필수적인 만큼 보험회사가 약관 이해도 개선의 중요성을 내부적으로 공유할 수 있도록 하는 노력이 필요함

- 보험약관은 일반인이 쉽게 이해하기 어려운 전문 용어와 법률 용어들을 사용하고 있으며, 보험약관이 이해하기 어렵고 불분명하게 기술되어 있을 경우에는 향후 보험사고 발생 시 보험금 지급과 관련한 분쟁의 원인이 되기도 함
 - 알기 쉬운 약관의 작성은 보험약관 관련 민원 감소에도 기여할 수 있을 것임

-
- 약관의 이해도 개선은 보험상품 개발 및 판매 프로세스상에서 순위가 낮다고 인식될 수 있기 때문에 보험약관 이해도 개선 노력은 보험회사 운영방향을 결정하는 임원진의 의지가 중요하다고 판단됨
 - 따라서 약관 이해도 개선의 중요성을 내부적으로 공유하고 적극적인 개선노력이 이루어질 수 있도록 하는 문화의 정착이 필요함 **kiri**



대기오염의 건강위험과 보험

송윤아 연구위원

요약

- 세계보건기구는 대기오염을 1급 발암물질로 지정한 바 있으며, 2015년 기준으로 대기오염은 대사위험(32.5%), 식이위험(23.2%), 흡연(13.8%) 다음으로 높은 사망위험요인(8.5%)임
 - PM2.5(입경 2.5 μ m 이하의 미세먼지)는 중금속과 같은 오염물질을 보다 많이 흡착할 수 있으며 인간의 폐 속 깊이 들어가 축적되고 혈관을 통해 전파되어 호흡·신경계 질환의 원인이 됨
 - PM2.5와 오존으로 인한 전 세계 사망자 수는 2015년 기준 각각 424만 명, 25만 명으로, 대기오염으로 인한 사망은 대부분 PM2.5에 기인함
- 우리나라 PM2.5의 연평균농도는 2015년 기준 29 μ g/m³로 WHO 권고수준과 OECD 평균에 비해 높은 수준이며, 1990년에 비해서도 높아진 수치임
 - 여름평균 오존 농도는 2015년 기준 OECD 국가 중 이탈리아, 이스라엘, 그리스 다음으로 높고 2000년 이후 증가하고 있음
- 대기오염이 국민 건강과 의료비에 미치는 영향은 다른 OECD 국가들에 비해 크게 나타남
 - 1990~2015년 기간 동안 PM2.5로 인한 조기사망자는 15,100명에서 18,200명으로 21% 증가하였고, 10만 명당 PM2.5 영향 사망자는 2015년 기준 27명으로 OECD 평균(22명)에 비해 높음
 - 동기간 오존 영향 사망자는 130% 증가하였고, 10만 명당 오존 영향 사망자는 2015년 기준 1.2명으로 OECD 평균(1.4명)에 비해 낮음
 - 또한 OECD는 2060년 우리나라의 10만 명당 대기오염으로 인한 조기사망자가 2010년(36명)에 비해 3배 증가한 107명으로 높은 증가율을 보일 것으로 전망함
- 대기오염으로 인한 질병, 사망, 활동장애 등은 보험회사에서 담보하는 주요 위험으로, 보험회사는 공기의 질과 관련 정책에 직접적인 영향을 받기 때문에 적절한 대응이 필요함
 - 무엇보다도, 보험회사는 대기오염과 밀접한 관련이 있는 질환에 대한 의료비와 사망률을 분석하고 대기오염 수준과 관련 정책 변화에 따른 리스크를 관리할 필요가 있음
 - 또한 대기오염이 개인이나 기업에게는 적극적 관리가 필요한 신규위험이라는 점을 고려해야 함

1. 검토배경



■ 정부는 미세먼지 문제를 국가적 의제로 삼고 해결책을 마련하고자 대통령 직속 미세먼지대책 특별기구를 신설하고 미세먼지 종합대책을 세우기로 함

- 미세먼지(PM: Particulate Matter)는 아황산가스, 질소 산화물, 납, 오존, 일산화탄소 등을 포함하는 대기오염물질로, 입자의 크기별로 입경 10 μ m 이하의 미세한 먼지를 PM10, 입자가 2.5 μ m 이하의 먼지를 PM2.5라 함
- 정부는 노후 석탄 화력발전소에 대한 일시가동 중단, 친환경차 보급, 친환경발전소 전환 등 미세먼지 저감정책을 발표함
- 이어 국회는 미세먼지 관련 정부대책을 통합적으로 점검·지원하기 위하여 국회 내에 미세먼지·황사대책 특별위원회를 구성하는 법안을 발의함¹⁾

■ 세계보건기구는 대기오염을 1급 발암물질로 지정하였으며, 2015년 기준으로 대기오염은 대사위험(32.5%), 식이위험(23.2%), 흡연(13.8%) 다음으로 높은 사망위험요인(8.5%)임

- 2013년 세계보건기구(World Health Organization, 이하 'WHO')는 대기오염의 주요 구성요소인 미세먼지를 1급 발암물질로 지정하였음²⁾
- 대기오염은 폐암, 급성호흡기감염, 기관지염이나 폐기종과 같은 만성폐쇄성폐질환, 심혈관질환, 피부질환, 안구질환 등을 야기하는 것으로 알려짐

■ 대기오염으로 인한 질병, 사망, 활동 제한 등은 보험회사에서 담보하는 주요 위험으로, 보험회사는 공기의 질과 관련 정책의 직접적인 이해당사자라 할 수 있음

- 대기오염은 보험회사의 질병·사망·연금보험의 수요와 지급보험금 및 손해율에 영향을 미침
- Romley et al.(2010)은 보험회사도 공기 질 개선의 수혜자가 될 수 있다고 언급함³⁾

1) 송옥주 의원 대표발의(2017. 5. 18), 의안번호 6936, 「미세먼지·황사대책 특별위원회 구성결의안」

2) WHO 보도자료(2013. 10. 17), "International Agency for Research on Cancer (IARC): Outdoor Air Pollution a Leading Environmental Cause of Cancer Deaths"; WHO, "Air Pollution and Cancer", IARC Scientific Publication, No. 161

3) Romley, J. A., Hackbarth, A., and Goldman, D. P.(2010), "The Impact of Air Quality on Hospital Spending", RAND Corporation

- 본고에서는 대기오염의 실태와 대기오염이 건강 및 사망에 미치는 영향을 살펴본 후 보험산업에의 시사점을 제시함

2. 대기오염 현황 및 전망



- 우리나라는 64개의 가스·입자상물질을 대기오염물질로 규정하고⁴⁾ 아황산가스, 일산화탄소, 이산화질소, PM10, PM2.5, 오존, 납, 벤젠 등의 대기오염물질에 대해 법적 허용한도를 규정·관리하고 있음⁵⁾

- WHO의 정의에 따르면 대기오염은 대기 중에 인위적으로 배출된 오염물질이 한 가지 또는 그 이상 존재하여 오염물질의 양과 농도 및 지속시간이 공중보건, 재산, 생활 등에 위해를 끼치는 상태를 의미함
- WHO, 세계은행, OECD 등은 대기오염으로 인한 조기사망률, 질병부담비용, 사회적 비용 등을 추정할 시 PM2.5와 오존을 주요 대기오염물질로 간주함

- 우리나라의 여름평균 오존 농도는 2015년 기준 OECD 국가 중 이탈리아, 이스라엘, 그리스 다음으로 높으며 2000년 이후 증가세에 있음(그림 1) 참조)

- 오존의 경우 1990~2013년 기간 동안 세계적으로 8.9% 증가하고 아시아 일부지역과 중동 지중해에서 높게 관찰됨⁶⁾
 - 인체의 건강위해성에 기초한 오존 환경기준은 8시간 평균치 60ppb 이하, 1시간 평균치 100ppb 이하임⁷⁾

- 우리나라 6대 광역도시의 PM10 농도는 감소세이나, 2015년 기준 서울이 45 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 로 WHO 권고기준을 훨씬 웃도는 수준임(그림 2) 참조)

4) 「대기환경보전법 시행규칙」 제2조 관련 별표1

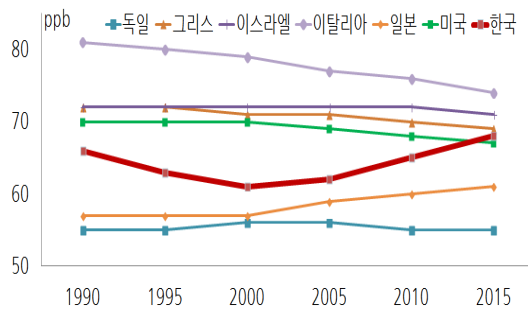
5) 「환경정책기본법 시행령」 제2조 관련 별표

6) Brauer, M. et al.(2015), “Ambient Air Pollution Exposure Estimation for the Global Burden of Disease 2013”, Environ Science Technology, 5;50(1): pp. 79~88

7) WHO의 8시간 평균치 오존 권고기준은 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 잠정목표 1은 160 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 심각수준은 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 임; WHO(2006), “WHO Air Quality Guidelines for Particulate Matter, Ozone, Nitrogen Dioxide and Sulfur Dioxide”

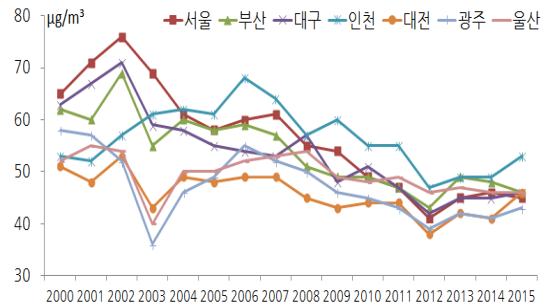
- 미세먼지에 대한 우리나라 환경기준은 PM10이 연평균 $50\mu\text{g}/\text{m}^3$ 이하, PM2.5가 연평균 $25\mu\text{g}/\text{m}^3$ 이하로, WHO가 권고한 허용치보다 2배 이상 높은 잠정목표 2에 해당함(〈표 1〉 참조)
 - 환경부는 지난 1995년 1월부터 PM10을 새로운 대기오염물질로 규제하고 있으며, 2015년 1월부터 PM2.5에 대한 규제를 시행함

〈그림 1〉 오존 여름평균농도(1990~2015년)



자료: Institute for Health Metrics and Evaluation

〈그림 2〉 PM10 연평균농도(2000~2015년)



자료: 환경통계포털

〈표 1〉 미세먼지에 대한 WHO 권고기준과 잠정목표

(단위: $\mu\text{g}/\text{m}^3$)

구분	24시간 평균 기준		연간 평균 기준		각 단계별 연평균 기준 설정 시 건강영향
	PM10	PM2.5	PM10	PM2.5	
잠정목표 1	150	75	70	35	권고기준에 비해 사망 위험률이 약 15% 증가수준
잠정목표 2	100	50	50	25	잠정목표 1보다 약 6%(2~11%) 사망위험률 감소
잠정목표 3	75	37.5	30	15	잠정목표 2보다 약 6%(2~11%)의 사망위험률 감소
권고기준	50	25	20	10	심폐질환과 폐암에 의한 사망률 증가가 최저 수준

자료: WHO(2006), "WHO Air Quality Guidelines for Particulate Matter, Ozone, Nitrogen Dioxide and Sulfur Dioxide"

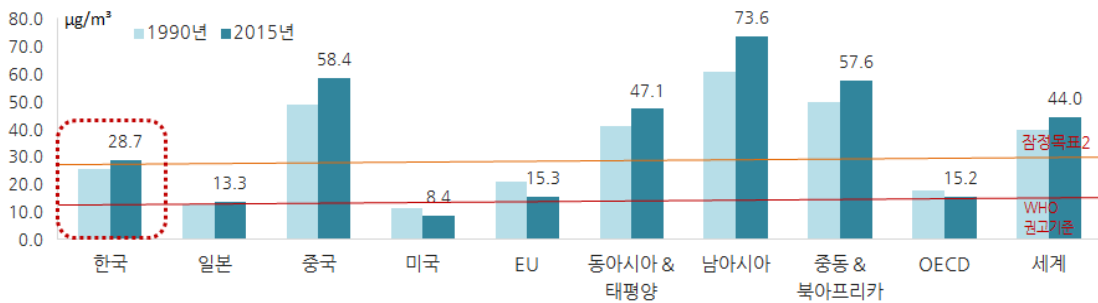
■ 우리나라의 PM2.5 연평균농도는 2015년 기준 $29\mu\text{g}/\text{m}^3$ 로 WHO 권고기준과 OECD 평균에 비해 높으며, 이는 1990년에 비해 다소 높은 수치임⁸⁾

- 세계 PM2.5의 연평균농도는 2015년 기준 $44\mu\text{g}/\text{m}^3$ 로 1990년에 비해 11.2% 증가하였으며, 특히 두 해 모두 우리나라와 인접한 아시아 국가들과 아프리카 지역이 세계 평균에 비해 높은 편이고 증가하고 있음

8) Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME) 자료 참조(World Bank, WHO, OECD 등 국제기구는 공기질 관련 데이터의 경우 IHME의 자료를 인용함)

- 우리나라의 PM2.5 연평균농도는 2015년 기준 OECD 국가 중 터키($36\mu\text{g}/\text{m}^3$) 다음으로 높음
 - OECD 국가들의 PM2.5 연평균농도는 2015년 기준 $15\mu\text{g}/\text{m}^3$ 로 1990년에 비해 감소하였으며, 특히 일본, 미국, 그리고 EU 국가는 두 해 모두 OECD 평균에 비해 낮을 뿐만 아니라 감소하고 있음

〈그림 3〉 세계 지역별 PM2.5 연간 평균농도(1990년 vs. 2015년)



자료: Institute for Health Metrics and Evaluation

■ OECD는 대기오염 저감을 위한 적절한 조치가 없는 한, 세계 GDP와 에너지 수요 증가와 함께 대기오염이 더 심각해질 것으로 전망함⁹⁾

- 현재 PM2.5 농도는 OECD 국가 대부분에서 WHO의 권고기준을 초과한 상태이며 WHO의 잠정 목표 1을 초과하는 PM2.5 노출인구는 2010년 15%에서 2060년 30%로 증가할 것으로 예상됨
 - PM2.5 농도는 중국과 인도를 포함한 동남아시아에서 급증할 것으로 전망됨
- 오존의 경우 2030년까지는 큰 변화를 보이지 않지만 2060년 중동, 아시아 지역에서 WHO 잠정 목표(1일 최대 8시간 평균 $240\mu\text{g}/\text{m}^3$)를 초과하는 높은 농도를 보일 것으로 전망됨

9) OECD(2016), "The Economic Consequences of Outdoor Air Pollution"

3. 대기오염이 질병 및 사망에 미치는 영향



가. 대기오염과 질병 및 사망 간의 관계

■ 대기오염은 질병 및 사망을 초래하는 주요 원인으로 알려짐

- 특히 PM_{2.5}는 중금속과 같은 오염물질을 보다 많이 흡착할 수 있으며 인간의 폐 속 깊이 들어가 축적되고 혈관을 통해 전파되어 인간의 호흡기계나 신경계 질환의 원인이 됨
 - 1~10 μ m 이상의 큰 먼지는 대부분 콧속의 용모 또는 기도의 점막에 걸려 객담으로 배출되며, 0.1~1 μ m 크기의 먼지는 폐까지 침투, 0.01~0.1 μ m 크기의 먼지는 혈액으로 침투함¹⁰⁾
 - 결국 PM_{2.5}는 폐암, 급성호흡기감염, 기관지염이나 폐기종과 같은 만성폐쇄성폐질환, 심혈관 질환을 야기하는 것으로 알려짐

■ 2015년 공기오염으로 인한 전 세계 조기사망자는 1990년에 비해 35% 증가한 649만 명으로, 이 중 대기오염으로 인한 사망자가 70%(450만 명)를 차지하며 사망원인 4위를 기록함

- 대기오염은 2015년 기준 대사위험(32.5%), 식이위험(23.2%), 흡연(13.8%) 다음으로 세계 사망위험요인 중 네 번째로 높은 8.5%를 차지함¹¹⁾
 - 실내오염을 포함한 공기오염은 12.5%를, 대기 미세먼지 단독으로는 7.6%를 차지함
- 2015년 대기오염으로 인한 조기사망자는 1990년에 비해 90% 증가한 반면, 실내공기오염으로 인한 사망자는 0.1% 감소함¹²⁾
- PM_{2.5}와 오존 영향 사망자는 2015년 기준 각각 424만 명, 25만 명으로 대기오염으로 인한 사망은 대부분 PM_{2.5}에 기인함
 - 1990년에 비해 2015년 PM_{2.5}와 오존 영향 사망자는 각각 224만 명에서 424만 명으로, 13만

10) 이영수 외(2013), “PM_{2.5} 환경영향평가 방안 연구”, 한국환경정책평가연구원

11) Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME)의 Global Burden of Disease 2015 데이터 참조. Cohen et al.(2017)은 사망위험요인을 보다 세분화하여 1990년에는 미세먼지를 고혈압, 흡연, 아동영양실조 다음으로 높은 사망위험요인으로, 2015년에는 고혈압, 흡연, 높은 공복혈당, 높은 콜레스테롤 다음으로 높은 위험요인으로 분류함(Cohen et al.(2017), “Estimates and 25-year Trends of the Global Burden of Disease Attributable to Ambient Air Pollution: an Analysis of Data from the Global Burden of Diseases Study 2015”, Health Effects Institute)

12) IHME의 Global Burden of Disease 2015는 대기오염으로 인한 조기사망자 수 추정 시 심혈관질환, 허혈성 뇌졸중, 하기도 감염, 기도암, 폐암, 기관지암, 출혈성 뇌졸중, 만성폐쇄성폐질환 등을 대상 질환에 포함함

명에서 25만 명으로 증가하였는데, 이는 공기질 악화뿐만 아니라 인구 증가, 특히 면역력이 약한 고령인구 증가에 기인함

- 또한 OECD(2016)는 대기오염으로 인한 연간 조기사망자가 세계적으로 2010년 3백만 명에서 2060년 6~9백만 명으로 증가할 것으로 예상함

■ 대기오염의 최대 피해자는 고령자와 유아로, 대기오염으로 인한 사망률은 고령자에서 높고 수명손실연수와 건강상실연수의 합이 5세 이하 유아에서 길게 나타남¹³⁾

- PM_{2.5}로 인한 사망자 중 5세 이하 사망자는 2015년 기준 22만 명(5%), 70세 이상 사망자는 223만 명(53%)임
 - 10만 명당 사망자 수는 5세 이하 유아가 30명, 70세 이상이 563명으로 나타나는데, 유아는 하기도 감염으로, 고령자는 주로 심혈관 질환과 암으로 사망에 이름
- PM_{2.5}로 인한 장애보정손실연수(Disability-Adjusted Life Years)¹⁴⁾ 중 5세 이하가 차지하는 비율이 17%로 높는데, 이는 저령자일수록 조기사망으로 인한 수명의 손실연수와 상병 및 장애로 인한 건강상실연수가 길기 때문임

나. 우리나라에의 영향

■ 1990~2015년 기간 동안 PM_{2.5} 영향 조기사망자는 21% 증가하였고, 10만 명당 PM_{2.5} 영향 사망자는 2015년 기준 27명으로 OECD 평균(22명)에 비해 높음(〈그림 4〉 참조)

- PM_{2.5} 영향 사망자는 1990년 15,100명에서 2015년 18,200명으로 21% 증가한 반면 동기간 OECD 국가의 PM_{2.5}로 인한 총사망자는 9% 감소함
 - 1990~2015년 기간 동안 고소득 국가에서는 심혈관계 질환과 PM_{2.5} 수준 감소로 PM_{2.5}로 인한 사망자가 감소한 경향을 보이는 반면, 두 해 모두 아시아지역이 전체 PM_{2.5} 사망자의 64% 이상을 차지함
- 10만 명당 PM_{2.5} 영향 사망자는 1990년 68명에서 2015년 27명으로 감소하였으나 주요 선진국에 비해 높음
 - 10만 명당 조기사망자는 중국이 84명으로 우리나라보다 높고, 일본, 독일, 미국 등은 우리나라

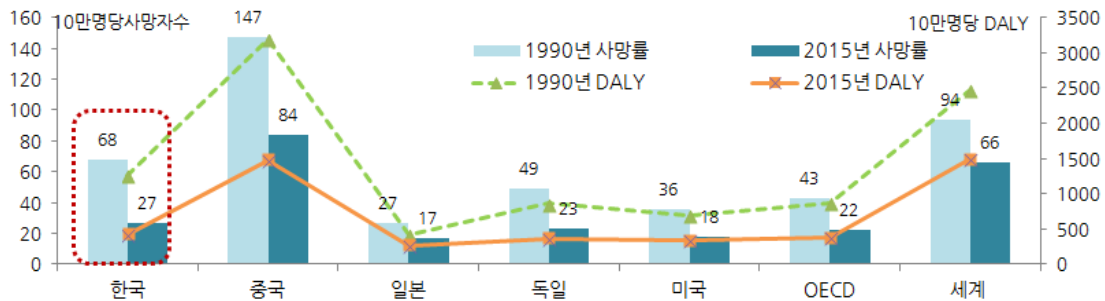
13) Cohen et al.(2017)과 Wold Bank & IHME(2016) 참조 바람

14) 장애보정손실연수는 조기사망으로 인한 수명의 손실(Years of Life Lost)과 상병 및 장애로 인한 건강연수의 상실(Years Lost due to Disability)의 합임

에 비해 낮음

- 2015년 10만 명당 장애보정손실연수는 1990년의 1/3 수준인 423년으로 OECD 평균(377년)보다 높음

〈그림 4〉 주요국의 PM2.5 영향 조기사망 및 장애보정손실연수(1990년 vs. 2015년)

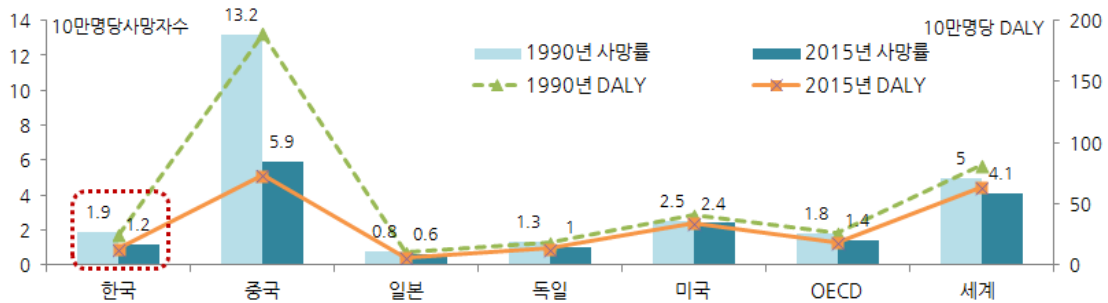


주: 10만 명당 사망자 수 및 장애보정손실연수(DALY)는 연령표준화사망률임
 자료: Institute for Health Metrics and Evaluation(<https://www.stateofglobalair.org/data>)

- 지난 25년 동안 오존 영향 사망자는 130% 증가하였고, 10만 명당 오존 영향 사망자는 2015년 기준 1.2명으로 OECD 평균(1.4명)에 비해 낮음(〈그림 5〉 참조)

- 오존 영향 사망자는 1990년 350명에서 2015년 810명으로 130% 증가한 반면, 동기간 OECD 국가의 오존으로 인한 총사망자는 48% 증가함
 - 1990~2015년 기간 동안 오존으로 인한 사망자는 세계 대부분의 지역에서 증가하였는데 이는 특히 아시아지역에서 두드러지며, 두 해 모두 아시아지역이 전체 오존 사망자의 80% 이상을 차지함
- 10만 명당 오존 영향 사망자는 1990년 1.9명에서 2015년 1.2명으로 감소함
 - 10만 명당 조기사망자는 중국과 미국이 각각 5.9명, 2.4명으로 우리나라보다 높고, 일본, 독일 등은 우리나라에 비해 낮음
- 2015년 10만 명당 장애보정손실연수는 1990년보다 46% 감소한 13.5년으로 OECD 평균(18.8년)보다 낮음

〈그림 5〉 주요국의 오존 영향 조기사망과 DALY(1990년 vs. 2015년)

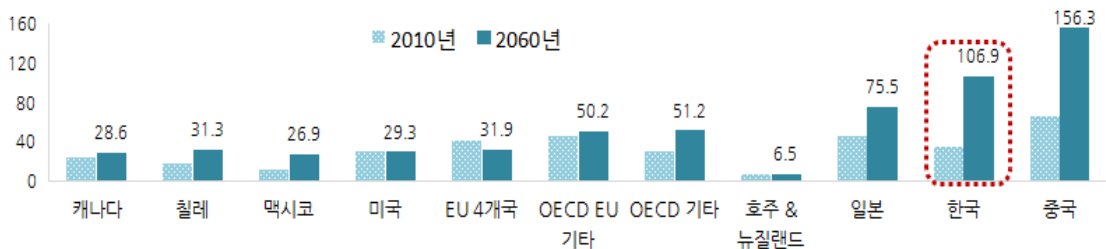


주: 10만 명당 사망자 수 및 장애보정손실연수(DALY)는 연령표준화사망률임
 자료: Institute for Health Metrics and Evaluation(<https://www.stateofglobalair.org/data>)

■ 또한 OECD는 대기오염 저감을 위한 노력이 없는 한 2060년 우리나라의 10만 명당 대기오염으로 인한 조기사망자가 2010년(36명)에 비해 3배 증가한 107명으로 높은 증가율을 보일 것으로 전망함¹⁵⁾

- 2010년에는 대기오염으로 인한 조기사망자가 10만 명당 36명으로 일본(47명)이나 EU 주요 4개국(41명)보다 낮지만 50년 후에는 상황이 역전될 것으로 전망함
 - 우리나라의 대기오염으로 인한 조기사망률 전망치는 중국(156명), 인도(95명)보다는 낮지만, 미국(29명), 호주·뉴질랜드(6.5명), EU 주요 4개국인 영국·프랑스·독일·이탈리아(32명), 다른 모든 OECD 국가보다 높음
- 2010~2060년 기간 동안 대기오염으로 인한 조기사망자는 우리나라(2.9배)가 중국(2.4배)보다도 빨리 증가하는 것으로 전망함

〈그림 6〉 대기오염으로 인한 10만 명당 연간 조기사망자 수(2010년 vs. 2060년)



주: 분석대상 대기오염물질은 PM2.5와 오존임
 자료: OECD(2016)

15) OECD(2016)

4. 결론 및 시사점



- 대기오염으로 인한 질병, 사망, 활동장애 등은 보험회사에서 담보하는 주요 위험으로, 보험회사는 공기의 질과 관련 정책에 직접적인 영향을 받기 때문에 적절한 대응이 필요함
- 무엇보다도, 보험회사는 대기오염과 밀접한 관련이 있는 질환에 대한 의료비와 사망률을 분석하고 대기오염 수준과 관련 정책 변화에 따른 종목별 리스크를 관리할 필요가 있음
 - 대기오염은 보험회사의 질병·사망·연금보험의 수요와 지급보험금 및 손해율에 영향을 미침
 - 한국환경정책평가연구원에 따르면 2013년 기준 호흡기계 신규입원 건(episode)당 총질병비용은 377만 원에 이릅니다¹⁶⁾
 - 이 중 의료비용이 192만 4,000원으로 총비용의 51%, 교통비용은 18만 3,000원으로 간병비용은 38만 8,000원으로 계산되었으며, 생산성 손실비용은 127만 원으로 총비용의 33%를 차지
- 또한 대기오염이 개인이나 기업에게는 적극적 관리가 필요한 신규위험이라는 점을 고려해야 함
 - 대기오염은 외출 및 활동 제한과 관련된 경제적 피해를 보장하는 보험, 영업활동 제약에 따른 손해를 보장하는 보험, 원인제공자의 배상책임을 담보하는 보험 등에 대한 수요를 유발함
 - 예를 들어 중국에서는 여행기간 동안 대기오염이 심각한 수준인 경우 이를 금전적으로 보상해주는 보험을 판매함 **kiri**

16) 대기오염물질들 PM10, 이산화황, 이산화질소, 일산화탄소, 오존으로 한정하여 추정함; 안소는 외(2015), “빅데이터를 이용한 대기오염의 건강영향 평가 및 피해비용 추정”, 한국환경정책평가연구원



보험회사의 환헤지 현황과 문제점

임준환 선임연구위원, 최장훈 연구위원, 마지혜 연구원

요약

- 그 동안 높은 성장세를 지속해왔던 보험회사들의 해외채권 투자 증가세가 최근 둔화되고 있음
 - 국내 25개 생명보험회사의 2017년 1/4분기 말 외화유가증권 투자규모는 약 78조 2천억 원으로 작년 말 대비 연 3.1%의 낮은 증가율을 보였음
 - 이러한 낮은 증가세는 2013년 10월 이후 매년 40~62%의 증가율과는 큰 대조를 이룸
- 해외채권 투자 증가세의 둔화는 최근의 미국 금리의 인상 기조와 환헤지 비용 부담에 대한 우려에 기인함
 - 보험회사는 최근 외화자산 듀레이션 인정요건 완화와 더불어 환헤지 비용을 절감할 목적으로 장기물(1년 이상)인 통화스왑(CRS)보다 단기물인 외환스왑(FX Swap)을 선호하고 있음
 - 장기 해외 채권투자에 대해 외환스왑을 통한 환헤지의 실효성은 만기가 짧아 이에 따른 환헤지 부담은 절감할 수 있으나 외환스왑의 만기연장(roll-over) 시 미국 금리의 상승위험에 노출될 수 있음(이를 롤오버 리스크라고 함)
 - 이와 더불어 실제 외환스왑시장에서 흔히 나타나는 달러의 유동성 부족(매수호가와 매도호가의 차이), 롤오버 시 외환 갭(gap)리스크 등으로 실제로 환리스크가 존재
 - 따라서 보험회사들의 해외채권 투자가 미국의 금리 인상 기조에 따른 롤오버 리스크로 인해 보다 신중하게 이루어지고 있기 때문에 그 증가세가 둔화되었다고 볼 수 있음
- 보험회사의 환헤지 수단은 향후 미국 금리 전망, 달러 유동성, 그리고 시장위험 인수성향에 따라 결정될 수 있지만 보험부채 듀레이션 관리라는 관점에서 본다면 장기물 통화스왑이 보다 바람직하다고 판단됨
 - 해외채권투자의 경우 통화스왑은 환리스크 및 금리리스크를 동시에 헤지하게 함으로써 원화 국내 채권 투자보유와 동일한 효과를 보임
 - 스왑을 통해 조달된 외화자금의 운용수익률을 감안하면 통화스왑이 외환스왑에 비해 환헤지 비용이 반드시 높다고 볼 수 없음
 - 다만 통화스왑은 단기 외환스왑에 비해 거래 상대방 위험이 커서 동 위험을 관리하기 위해 별도로 담보를 설정하거나 통화스왑거래금액의 상한 한도를 제한하는 문제가 있음
 - 그럼에도 불구하고 장기부채를 갖는 보험회사의 경우 ALM(자산부채종합관리)이 해외 수익창출보다 중요하다면 장기물 통화스왑이 보다 바람직하다고 판단됨
 - 이와 관련해 보험회사가 장기 해외투자에 대해 ALM을 유지하면서 나름대로 수익을 확보할 수 있는 방안으로 장기통화스왑에 신용디폴트스왑(CDS)발행을 결합한 구조화된 채권을 활용할 수 있음

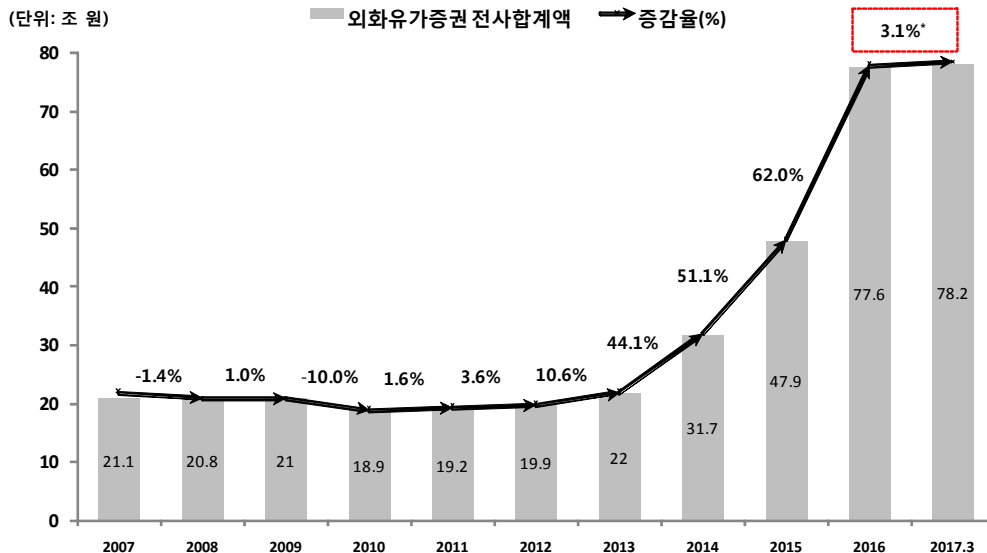
1. 검토배경



■ 그 동안 높은 성장세를 지속해왔던 생명보험회사들의 해외채권 투자 증가세가 최근 들어 둔화되고 있음

- 국내 25개 생명보험회사의 2017년 1/4분기 말 외화유가증권¹⁾ 투자규모는 약 78조 2천억 원으로 작년 말 대비 연 3.1%(분기증가율은 0.84%)의 낮은 증가율을 보였음(〈그림 1〉 참조)
 - 이러한 낮은 증가세는 2013년 10월 이후 매년 40~62%의 높은 증가세와는 큰 대조를 이룸
- 보험계약은 장기 부채인 만큼 이 부채기간에 매칭하는 국내 장기 투자처의 확보 및 듀레이션(Duration)의 확대가 어려워 이에 대한 대안으로 해외채권투자가 대폭 증가하였음
 - 듀레이션(Duration)은 투자 자금의 평균 상환 기간으로, 자산듀레이션과 부채듀레이션이 일치하는 경우 이자율 변동에 대한 리스크가 없음

〈그림 1〉 외화유가증권 추이



주: 1) *은 2017년 1분기(3월 말) 기준을 연율화한 비율 3.1%
 자료: 생명보험협회 월간생명보험통계

1) 생명보험회사의 외화유가증권은 대부분 채권으로 구성

■ 해외채권투자의 증가세 둔화는 최근 환헤지 듀레이션 인정 규제 완화가 진행되고 있는 가운데 미국 금리의 인상 기조와 한미 금리차의 역전가능성 등에 기인하나 궁극적으로는 환헤지 비용 부담이 주된 요인이라고 판단됨

- 금융당국은 보험회사의 외화자산, 파생상품 투자 등과 관련한 환헤지 듀레이션 한도 규제를 완화하였음
- 2017년 6월 15일 기준으로 미 연방기준금리가 1.25%로 상향조정되어 우리나라 기준금리와 동일한 수준이 되었고 미국의 기준금리는 올 하반기 한 차례 더 인상될 가능성이 커지고 있음
 - 10년 만기 미국 국채와 한국 국고채 금리가 각각 2.158%, 2.163%²⁾로 상승하여 한국과 미국의 금리차는 대폭 감소하는 추세

■ 그러나 다른 한편 보험회사들은 해외채권투자에 따른 환위험을 관리하기 위해 지속적으로 환헤지를 해오고 있음

- 환헤지를 하지 않을 경우 해외채권투자 시 투자이익이 발생해도 환율변화에 따라 환차손을 입을 수 있음
 - 금리위험 갭과 환위험이 존재하여 장기 해외 채권투자 시 헤지되지 않는 경우 이로 인해 RBC 비율이 크게 하락할 수 있음

■ 이하에서는 보험회사들이 환헤지에도 불구하고 환차손을 우려하는지를 살펴보고 이로부터 환헤지 관리에 대한 시사점을 도출함

- 먼저 보험회사들이 환위험을 어떻게 관리하고 있는지를 살펴보고 환위험관리의 특징을 분석함
- 보험회사들의 환헤지 실태가 위험관리에 주는 시사점과 그 개선방안을 도출함

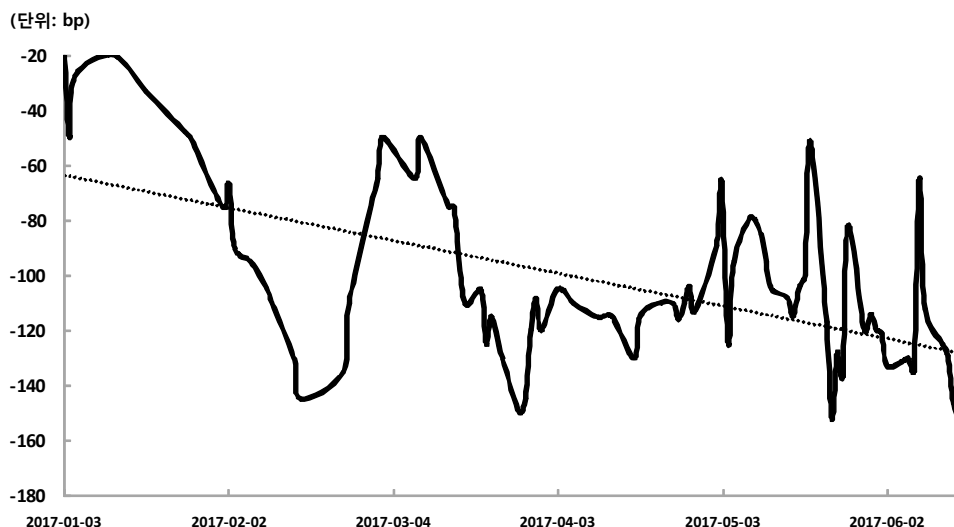
2) 2017년 6월 19일 기준

2. 국내 보험회사의 환헤지 현황 및 특징



- 국내 보험회사는 최근 들어 장기물인 통화스왑(CRS)보다는 단기물인 외환스왑(FX Swap)을 선호함
 - 보험회사는 최근 외화자산 듀레이션 인정요건 완화와 더불어 환헤지 비용을 절감할 목적으로 장기물(1년 이상)인 통화스왑보다 단기물인 외환스왑을 선호하고 있음
 - 환헤지 규제완화로 보험회사가 통화스왑보다 단기물인 외환스왑으로 헤지를 해도 듀레이션을 인정함
 - 이러한 환헤지 규제완화와 더불어 환헤지 비용 절감을 위해 외화자금시장에서 보험회사의 선제적인 수요가 확대되어 외환스왑계약을 선호
 - 최근 외환 스왑포인트(swap point)³⁾ 하락으로 외환스왑의 환헤지 비용이 늘어나고 있는데 2017년 1월 3일 평균 -60bp(1%=100bp)에서 2017년 6월 15일 평균 -130bp로 하락하였음
 - 외환시장에서 외환 스왑포인트는 환헤지 비용으로 측정됨

〈그림 2〉 외환 스왑포인트(3개월) 추이



자료: Bloomberg

3) 외환 스왑포인트는 선물환율에서 현물환율을 차감한 값으로 정의되며 그 값은 양국 간의 금리차이와 일치(외환 스왑포인트 = 선물환율 - 현물환율 = 양국 간 금리차)

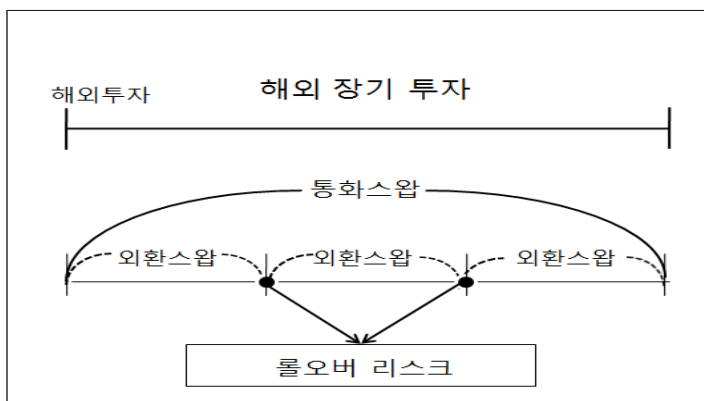
■ 또한 보험회사는 외환 스왑포인트 하락으로 환헤지 비용⁴⁾이 증가하자 비교적 비용이 적은 단기물 환헤지로의 전환 수요를 확대하고 있음

- 최근 미국 금리의 상승으로 기간별 외환 스왑포인트 하락이 확대되자 보험회사들은 환헤지 비용을 절감하기 위해 보다 단기물 외환스왑에 대한 수요를 확대하고 이로 인해 외환 스왑포인트는 더욱 하락하는 경향
 - 단기물 외환스왑의 만기연장 시 스왑 가격 변동의 리스크를 감내해야만 함
- 금융당국의 규제 완화로 외환시장에서는 스왑포인트 하락 장세가 지속될 것으로 우려하고 있음

■ 보험회사들은 해외채권 투자과정에서 금리변동과 환율 변동위험을 관리하기 위해 외환스왑 또는 통화스왑계약으로 헤지하고 있음

- ALM원리에 따라 해외장기 채권을 원화로 표시해야 하는데 이를 위해서는 장기물인 통화스왑계약이 필요
 - 원화로 표시된 장기 부채의 듀레이션에 매칭되기 위해서는 원화로 표시된 장기자산을 보유할 필요
- 장기물인 통화스왑계약은 환헤지 비용이 높아 이를 줄이기 위해 단기 외환스왑을 선택할 수 있으나 롤오버 리스크에 직면(〈그림 3〉 참조)
 - 외환스왑의 경우 만기연장 시 미국 금리가 상승하면 보유채권의 평가손이 발생하는 위험에 노출되는데 이러한 위험을 롤오버 리스크라고 함
- 보험회사들은 수익원 확보(헤지비용 절감)와 자산듀레이션의 확대 간 상충관계(tradeoff)에 직면하게 됨

〈그림 3〉 만기연장(roll-over) 리스크



4) 실무적으로 외환 스왑포인트를 환헤지 비용으로 부르고 있으나 이는 외환스왑거래를 통해 확보된 달러화의 운용수익률을 감안하지 않고 있음. 이러한 달러화의 운용수익률에 환헤지 비용을 포함시키면 엄밀한 의미에서 환헤지 비용은 거의 발생하지 않음. 이러한 사실은 외환스왑뿐만 아니라 통화 스왑에도 동일함

3. 외환스왑 환헤지 선호의 문제점



■ 보험회사가 단기 외환스왑을 선호하는 주된 이유로 환헤지 비용절감을 들고 있으나 조달된 외화자금의 운용수익률을 감안하면 환헤지 비용은 절감된다고 할 수 있음

- 환헤지 비용은 선물환율과 현물환율의 차이를 반영하는데 선물환율의 만기가 단기일수록 그 차이는 적을 수밖에 없음
 - 따라서 외환스왑의 만기가 짧을수록 환헤지 부담이 줄어들 수 있음
- 만기가 주어진 경우 환헤지 비용은 양국 간의 금리차이에 의해 결정되므로 갱신(만기연장) 시 미국 금리가 상승하면 그만큼 환헤지 비용이 높아진다고 할 수 있음
- 미국 금리가 상승하더라도 스왑을 통해 조달된 외화자금 운용수익률을 감안하면 환헤지 비용은 절감된다고 할 수 있음⁵⁾

■ 그러나 단기 외환스왑은 장기 해외투자에 대해 롤오버 리스크에 직면함

- 미국 금리가 상승하지 않는 한 환헤지 비용이 절감될 수 있으나 미국 금리가 상승하는 경우 채권평가손에 따른 롤오버 리스크가 환헤지 비용감소에 비해 더 클 수 있음

■ 단기 외환스왑은 이와 더불어 실제 외환스왑시장에서 흔히 나타나는 유동성 부족, 롤오버 시 외환 갭(gap)리스크, 동태적 헤지비용 조정의 어려움 등으로 장기 헤지에는 적합하지 않음

- 달러 유동성 부족으로 거래가 형성되기는 하나 매수호가와 매도호가와의 큰 차이(높은 스프레드)로 일시적으로 거래지연에 따른 환차손을 볼 수 있음
- 외환 갭리스크란 외환스왑시장에서 만기연장 시 일순간에 예상치 못한 큰 충격으로 거래가 한동안 중지되는 경우(최고 달러매수호가와 최저 매도호가에 미치지 못하는 경우)에 발생하는 점프(jump)리스크를 말함

5) 선물환율은 무위험 차익거래(No arbitrage)조건에 따르면 현물환율과 양국 간 금리의 차이에 의해 구할 수 있음(선물환율 = 현물환율 + 양국 간 금리의 차이). 최근 미국 금리 상승으로 양국 간 금리차(=한국 금리 - 미국 금리)가 확대되어 외환 스왑포인트가 예전보다 마이너스 방향으로 확대(〈그림 2〉 참조). 그러나 글로벌 금융위기가 발생하는 경우 선물환율은 무위험 차익거래조건보다는 외화자금시장의 수요와 공급에 의해 결정되어 매우 드문 현상이 발생함. 예컨대 2008년 글로벌 금융위기 시 미국 금리가 하락하였음에도 불구하고 스왑포인트가 급락한 바 있음

- 외환스왑의 동태적 헤지조정을 통한 장기 해외투자자에 대한 금리 및 환헤지는 헤지비용의 빈번한 조정과 이에 따른 거래비용의 발생, 지속적인 금리리스크의 존재로 실행하기가 매우 어려움

■ 따라서 해외 장기투자자에 대해 단기물 외환스왑은 롤오버 리스크 및 환율조정리스크에 따른 위험에 노출되어 있어 완전한 의미에서 환헤지라고 볼 수 없음

- 환헤지란 미래 환율 또는 금리수준이 어떻게 변화하든 간에 손실과 이득을 보지 않는 경우를 말함

4. 요약 및 결론



■ 보험회사가 해외 채권투자 시 환헤지수단의 선택여부는 시장전망과 위험인수성향에 달려 있지만 ALM 관리관점에서 본다면 단기물 헤지보다는 장기물 헤지가 보다 바람직하다고 판단됨

- 해외채권투자의 경우 통화스왑은 환리스크 및 금리리스크를 동시에 헤지하게 함으로써 원화 국내 채권투자보유와 동일한 효과를 보임
- 통화스왑이 외환스왑에 비해 환헤지 비용이 높다고 하는데 이는 스왑을 통해 조달된 외화자금의 수익률을 감안하지 않은 것임
- 다만 통화스왑은 단기 외환스왑에 비해 거래 상대방 위험이 커서 동 위험을 관리하기 위해 별도로 담보를 설정하거나 통화스왑거래금액의 상한 한도를 제한하는 문제가 있음
- 그럼에도 불구하고 장기부채를 갖는 보험회사의 경우 ALM이 해외 수익창출보다 중요하다면 장기물 통화스왑이 보다 바람직하다고 판단됨

■ 보험회사가 장기 해외투자자에 대해 ALM을 유지하면서 나름대로 수익을 확보할 수 있는 방안으로 장기 통화스왑에 신용디폴트스왑(CDS)발행을 결합한 구조화된 채권을 활용할 수 있음

- 보험회사가 해외채권투자물인 미국채를 담보로 제공하고 외화표시 한국정부가 발행한 5년물 외평채에 대한 CDS를 발행하면 추가적인 프리미엄을 확보할 수 있음
- 외화표시 외평채 또는 금융채권에 투자하는 외국투자자는 우리나라의 국가 부도위험 헤지 목적으로 CDS 수요를 갖고 있음 [kiri](#)

부록. 외환스왑(FX Swap)과 통화스왑(CRS)



가. 외환스왑 계약: 단기 환헤지 수단

■ 외환스왑은 1년 미만 거래로 만기 이전까지 이자 교환 없이 행해지며 선물환율과 현물환율의 차이인 스왑포인트와 스왑레이트로 외환스왑 가격을 고시

- 외환스왑은 달러를 현재 현물 환율로 사고 일정한 기간 후에 선물환율로 파는 거래(buy and sell 거래)를 말함
- 예컨대, 보험회사가 현물환율이 1달러당 1,150원, 3개월 선물환율이 1,160원인 3개월 외환스왑을 매입하였다면, 보험회사는 지금 1달러를 1,150원에 사고(차입하고) 3개월 뒤에 1달러를 1,160원을 팔아야(상환해야) 함
 - 외환스왑시장에서는 3개월 외환스왑의 경우 스왑포인트는 10원이고, 스왑레이트는 3.48%⁶⁾로 고시되는데 이는 보험회사의 거래상대방(달러매도자)이 3개월 동안 원화를 차입하면서 내는 이자비용임

나. 통화스왑: 장기 헤지 수단

■ 통화스왑은 1년 이상의 장기 계약으로 장기 해외채권 투자에서 발생하는 환위험 및 금리위험에 대한 헤지 수단으로 이용

- 해외 채권투자 시 동일한 만기를 갖는 통화스왑계약을 체결하면 외화표시 해외 채권 투자는 원화 표시된 국내 채권투자보유와 동일한 효과
 - 거래 당사자가 계약기간의 시점과 종점에 이중통화의 원금을 교환하고 계약기간 중에는 주기적으로 이자를 교환하는 거래로 스왑베이스스(swap basis)⁷⁾로 가격을 고시
- 국내에서 통용되는 통화스왑은 고정금리와 변동금리를 교환하는 방식으로 거래되며, 변동금리는 6개월 미국 달러 리보(LIBOR)금리⁸⁾가, 고정금리는 원화에 대한 고정금리가 각각 사용

6) 스왑레이트 = (스왑포인트 / 현물환율) × 기간조정 = (10원 / 1150) × 4 = 3.48%

7) 스왑베이스스 = 통화스왑 금리 - 국내 이자율스왑 금리

8) 'London inter-bank offered rates'의 약자로 전 세계 금융거래의 벤치마크가 되는 금리

- 통화스왑거래에 적용되는 통화스왑금리는 통화스왑거래의 가격을 고시하는 기준
 - 통화스왑금리는 고정된 금리인 원화에 대한 이자로 표시되는데 달러이자인 LIBOR가 매번 변해 이보다는 고정된 금리로 표시하는 것이 간편하기 때문임
- 따라서 통화스왑거래는 원화를 주고 달러를 받으며 6개월마다 달러이자를 주고 원화이자를 받는 계약임

■ 통화스왑 가격결정은 외환스왑가격 결정과 동일한 방식으로 정상적인 경우에는 무위험 차익거래 조건에 의해 결정되는데 금융위기 시에는 통화스왑금리가 하락하게 됨

- 통화스왑 금리⁹⁾는 달러자금의 수급상황, 양국 간 금리차, 거래자의 신용도 차이에 의해 결정됨
- 통화스왑거래를 주선하는 금융기관은 국내은행이므로 역내 달러 조달금리와 역외 달러 조달금리가 동일해야 함¹⁰⁾
- 달러자금에 대한 수요가 많은 경우 고정금리에 해당하는 원화 이자를 낮게 받게 되어 통화스왑금리는 하락하게 됨

■ 다른 한편으로 통화스왑거래는 통화스왑금리뿐만 아니라 달러자금의 국내 수급 상황을 반영하는 스왑 베이스스(swap basis)에 의해 고시

- 스왑베이스스는 통화스왑금리와 국내 이자율스왑금리¹¹⁾의 차이를 말하는데 이러한 스왑베이스스는 거래자의 신용도 변동이나 달러자금조달의 수급여건을 반영하는 지표임
- 스왑베이스스는 원화를 담보로 달러를 조달할 때 적용되는 프리미엄을 나타내며 프리미엄이 낮으면 달러자금 조달이 어려움을 의미함

9) 통화스왑금리 = 원화표시 은행채 발행 금리 - 해외발행 (신용)가산스프레드

10) 역내 달러 조달금리 = 원화표시 은행채 발행 금리 - 통화스왑 금리 + 6개월 LIBOR
 역외 달러 조달금리 = 6개월 LIBOR + 해외발행 (신용)가산스프레드

11) 이자율스왑금리란 동일 통화로 일정기간 동안 변동금리와 고정금리를 교환하는 거래를 말하며 이자율스왑금리는 국내 자금시장의 여건, 국내 은행채 금리, 그리고 거래자 신용도에 의해 결정됨. 특히 우리나라의 경우 만기가 긴 이자율스왑금리가 국고채 금리보다 낮은 역전현상이 장기간 지속되고 있음. 이는 이자율스왑 발행주체자가 국가보다 신용상태가 낮은 은행의 경우 국고채금리가 이자율스왑금리보다 낮아야 된다는 사실과 대조가 됨



보험회사 성과지표의 변화: IFRS 17 시행은 사업모형 혁신 기회

김해식 연구위원

요약

- 국제회계기준위원회(IASB)가 최종 확정된 새 보험회계기준(IFRS 17)에 따르면 보험회사 당기순익의 원천과 보유계약에서 기대할 수 있는 장래이익의 현재가치를 재무제표에 모두 명시해야 함
 - 현행 회계에서는 보험회사 당기순이익이 어디에서 발생하는지를 명확하게 알기 어렵고, 보유한 계약에서 기대할 수 있는 최종적인 이익 규모의 현재가치를 알 수 없음
 - IFRS 17은 보험회사가 손익계산서에 보험마진과 이자마진을 구분하여 표시하고 보험상품을 만기까지 유지할 때 기대할 수 있는 장래이익을 재무상태표(대차대조표)에 표시하도록 함
- IFRS 17은 보험영업과 투자영업 성과를 구분하여 당기순이익이 어디에서 왔는지를 일반 투자자와 보험소비자가 파악할 수 있도록 하여 보험회사 경영성과의 투명성과 비교가능성을 제고함
 - 현행 회계제도는 자산운용에서 발생하는 이자수익은 투자영업에 반영하고 있으나, 이자비용은 투자영업에 반영하지 않아 자산운용 성과를 파악하기 어려움
 - 이를 위해 자산운용 재원인 저축보험료는 즉시 적립금 부채로 인식하고, 적립금을 운용하여 얻은 이자수익과 적립금에 지급한 이자비용 모두 투자영업에 반영하여 이자마진을 표시함으로써 보험회사 자산운용 성과와 다른 금융권 적립금(예수금)회계와의 비교가능성을 개선함
- 또한 IFRS 17은 보험상품 판매로 예상되는 장래이익의 현재가치를 재무상태표에 표시하여 정보이용자가 보험회사의 가치를 쉽게 파악할 수 있도록 함
 - 그동안 보험회사는 보험계약 보유를 기대할 수 있는 최종 이익을 재무제표에 표시하지 않고 내재가치 등 재무제표 외(Non-GAAP)의 지표를 이용하여 보험회사 가치를 설명해 왔음
 - IFRS 17은 보험회사 가치 중 상당한 부분인 장래이익을 재무상태표에 표시함에 따라 정보이용자는 쉽게 보험회사 가치를 파악할 수 있을 것으로 기대
- 따라서 보험회사는 장래이익과 당기순익 원천 정보 등의 성과지표를 제공하는 IFRS 17 시행을 고성장에 최적화된 기존 사업모형을 저성장 환경에 맞게 혁신하는 기회로서 적극 활용할 수 있을 것임
 - 또한 보험시장 이해관계자들이 새로운 성과지표를 공유함으로써 사업모형 혁신은 더욱 촉진될 것임

1. 검토배경



- 국제회계기준위원회(IASB)가 지난 5월 확정된 보험회계기준(IFRS 17)의 주요 특징 가운데 하나는 보험 회사 수익에서 저축보험료를 제외한다는 것임¹⁾
 - IFRS 17은 보험회사가 받은 보험료 가운데 당기 보험서비스와 관련이 없는 보험료(이하 ‘저축보험료’)는 수익이 아니라 부채로 인식하도록 함
 - 이에 IFRS 17 시행으로 저축성보험의 보험부채가 지금보다 증가할 것이라는 오해가 있음
- 또한 현행 회계기준(IFRS 4)에 따라 작성된 손익계산서로는 보험회사의 당기순이익이 어디에서 왔는지 알기 어려운데, 이에 대해 IFRS 17은 손익계산서를 마진 위주로 표시하는 방안을 제시함
 - 현행 손익계산서는 위험인수와 결합(risk pooling)이라는 위험보장활동의 보험영업 성과와 투자활동의 자산운용 성과가 혼재되어 있어 투자자나 보험소비자가 보험회사의 이익이 어디에서 창출되는지를 손익계산서를 통해 이해하기 어렵다는 비판을 받고 있음
 - 실제로 보험회사 손익계산서에는 위험보장과 관련이 없는 저축보험료가 수익에 포함되어 있고, 자산운용에서 창출된 이자수익 가운데 보험계약자 몫으로 지급되는 이자비용이 투자영업에 표시되지 않음²⁾
- 한편, 지속적인 성장 둔화와 저금리에 직면하고 있는 보험산업은 고성장 환경에 최적화되어 있는 현재 사업모형을 전환해야 하는 상황이어서 IFRS 17이 사업모형 전환에 유리한 여건을 제공할 것으로 기대
 - 고성장 환경에서 보험회사는 마진이 적더라도 전체 보험료를 증가시키는 전략을 통해 성장해 왔으며, 그런 외형확대전락을 보여주는 대표적인 성과지표가 수입보험료임
- 이에 IFRS 17이 제시하고 있는 손익계산서의 변화를 살펴보고, 그 변화가 새로운 경제 및 규제 환경 변화에 직면하고 있는 보험회사에 주는 시사점을 도출함

1) IASB(2017. 5), “IFRS Standards Project Summary: IFRS 17 Insurance Contracts”

2) 이자비용은 비용항목인 준비금증가액(생명보험은 책임준비금전입증가액, 손해보험은 보험료적립금증가액)에 반영되고 있는데, 생명보험과 손해보험 모두 준비금증가액은 투자영업 항목이 아님

2. 보험료 수익 기준의 변화

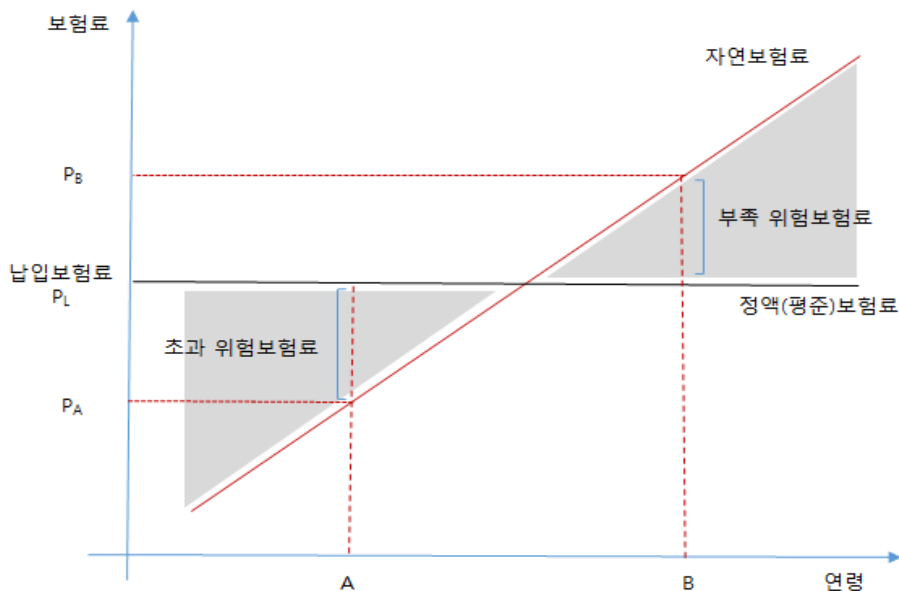


가. 현행 회계기준

■ 현행 보험회계(IFRS 4)는 보험회사가 받은 보험료를 모두 수익으로 표시하고 있으나, 저축보험료는 당기의 보험서비스와 관련이 없음

- 당기 보험서비스와 관련이 없는 저축보험료에는 처음부터 투자 목적으로 납부한 저축보험료뿐만 아니라 당기 위험보험료를 초과하여 납부한 미래의 위험보험료도 포함되어 있음(〈그림 1〉 참조)
 - 사망, 질병 및 상해 위험은 연령이 높아짐에 따라 증가하는 경향을 보이므로 이들 위험이 발생하여 지급하게 될 예상보험금에 해당하는 위험보험료도 시간에 따라 자연스럽게 증가함
 - 장기보험의 위험보험료는 관행적으로 정액(P_L)으로 책정되는데, 이는 소비자 소득주기와 관련된 것으로 초기에는 예상 위험보다 보험료를 더 많이 받아 ($P_L - P_A$) 저축보험료가 생기고 차후에 부족한 보험료($P_L - P_B$)는 저축보험료(초과 위험보험료)로 보전하는 방식임

〈그림 1〉 자연보험료와 평균보험료



- 따라서 현행 보험회계는 당기의 성과를 측정하기 위해 손익계산서에서 당기 보험서비스와 관련이 없는 저축보험료를 비용(준비금증가액)에 반영하여 수익에 포함된 저축보험료를 차감한 후 그만큼 보험부채를 증가시키는 조정 과정을 거침

〈표 1〉 보험회사가 받은 보험료 100의 회계처리(예시)

현행 회계(IFRS 4)	IFRS 17
1) 현금(자산) 100 / <u>보험료(수익) 100</u>	1) 현금(자산) 100 / <u>예상보험금 등(수익) 30</u>
2) <u>준비금증가액(비용) 70</u> / 적립금(부채) 70	<u>적립금(부채) 70</u>

주: IFRS 4에서는 저축보험료를 준비금증가액에 반영하여 수익과 부채를 조정하는 과정 2가 추가로 이루어짐

나. IFRS 17: 저축보험료를 수익에서 제외

■ IFRS 17은 당기 보험서비스 제공과 관련이 없는 보험료는 수익에서 제외한다는 원칙을 제시하고 보험 회사가 저축보험료를 즉시 보험부채로 인식하도록 함

- 저축보험료는 보험계약 해지 시 계약자에게 환급되는 적립금(deposit)이라는 점에서 다른 금융권의 예수금(적립금) 회계처리와 동일하게 부채로 인식할 필요성이 제기됨
- 한편, 일부에서는 IFRS 17 시행 시 보험회사의 수익이 감소함은 물론이고 저축보험료만큼 부채가 지금보다 늘어난다는 오해가 있으나 다른 조건이 같다면 현행 회계와 동일함(〈표 1〉 참조)
 - 현행 회계의 조정 과정이 손익계산서에 구체적으로 표시되지 않기 때문임

■ IFRS 17 시행 시 장기보험의 보험료수익은 현행과 비교하여 크게 줄어든 것으로 예상됨

- IFRS 17에서는 당기 위험보험료와 직접사업비의 일부만이 수익에 반영됨을 고려하면, 장기보험 손익계산서에 표시되는 보험료수익은 현재 규모의 1/5 수준에 그칠 것으로 보임
 - 생명보험의 경우 수입보험료 대비 당기 위험보험료와 실제사업비 비중은 30% 수준임³⁾
- 다만, 상품 판매 시에 예측한 장래이익과 위험조정이 매기마다 시간경과를 반영하여 수익에 반영되므로 여기에 보험료수익을 합하여 보험영업의 전체 수익 규모가 결정될 것임⁴⁾

3) 김해식 · 김세중 · 김현경(2016), 『저성장 시대 보험회사 비용관리』; 금융감독원 금융통계정보

4) 장래이익은 Contractual Service Margin, 위험조정은 Risk Adjustment를 의미함

3. 이자마진 표시



■ 자산운용을 주된 사업모형으로 하고 있는 금융회사는 손익계산서에 이자수익과 이자비용의 차이인 이자마진을 통해 자산운용 성과를 보여주고 있는데, IFRS 17도 보험회사에 보험마진과 별도로 이자마진을 손익계산서에 표시하도록 함

- 자산운용 수익은 소비자가 맡긴 예수금이 아니라 예수금을 운용하여 얻은 이자이고, 그 이자수익 중에서 소비자에게 지급한 이자비용과 이자수익의 차이가 자산운용의 성과임
- 이를 반영하여 IFRS 17이 투자영업에 이자수익과 이자비용의 차이인 이자마진을 표시하도록 한 것은 다른 금융권과의 비교가능성을 제고할 것임

〈표 2〉 보험회사의 보험료적립금에 대한 이자비용 회계처리(분개 예시)

현행 회계(IFRS 4)	IFRS 17
3) 현금(자산) 28 / <u>이자수익(수익) 28</u>	3) 현금(자산) 28 / <u>이자수익(수익) 28</u>
4) <u>준비금증가액(비용) 25</u> / 적립금(부채) 25	4) <u>이자비용(비용) 25</u> / 적립금(부채) 25

주: 손익계산서의 준비금증가액에는 〈표 1〉의 2)도 이자비용이 합산된 금액이 반영되며 그 세부 내역은 공시되지 않음

■ 현행 보험회계는 자산운용에서 발생한 이자수익은 투자수익으로 표시하고 있지만 이자비용은 준비금증가액에 포함하고 있는데, 이는 투자영업을 보험영업의 지원 기능으로 인식하는 관행에서 비롯된 것으로 보임

- 현행 회계는 보험계약에 지급한 이자비용을 보험료적립금의 증가로 인식하여 투자영업 항목이 아닌 준비금증가액에 포함시키고 있으나, IFRS 17은 이자비용을 투자영업에 포함(〈표 2〉 참조)
- 현행 회계가 자산은 보험부채를 뒷받침하는 것이라 보는 반면, IFRS 17은 기본적으로 보험영업과 자산운용을 별개로 인식하여 손익계산서를 구성함
 - 특히 IFRS 17은 자산운용이 주된 사업모형인 다른 금융권과의 비교가능성을 강조함

4. 새로운 성과지표와 사업모형 혁신



■ 고성장 환경에서 보험회사는 마진보다는 보험료 규모 등 외형확대 전략을 통해 성장해 왔으며 수입보험료는 이러한 성장전략을 잘 보여주는 성과지표라고 할 수 있음

- 마진이 낮더라도 보험료, 특히 저축보험료를 증가시키는 레버리지 확대가 성장에 유리했기 때문에 수입보험료 규모가 보험회사의 주요 성과지표임

■ 그러나 2000년대 이후 지속된 성장 둔화와 저금리 상황에서 고성장에 최적화된 사업모형으로는 새로운 환경에 대한 대응이 어려워지고 있기 때문에 보험회사는 재무제표 이외의 지표를 통해 사업모형 개선을 모색해 왔으며 이해관계자들 역시 보다 투명하고 비교 가능한 성과지표를 원하고 있음

- 수입보험료 등 기존 지표가 보험회사의 경영성과를 설명하는 데 한계를 보이면서 보험회사는 내재가치⁵⁾ 등 재무제표 외(Non-GAAP)의 지표를 활용하여 상품을 개발하고 이해관계자들에게 회사 성과를 설명하는 데 활용하고 있으나 회사마다 적용 가정이 달라 상호 비교에는 제약이 있음
- 또한 보험회사 당기순이익의 원천을 보여주는 이원(sources of profit), 즉 마진 정보는 공개된 손익계산서가 아니라 비공개 정보로서 보험회사 내부와 금융당국에만 제공되고 있음

■ IFRS 17은 보험마진과 이자마진 정보, 그리고 내재가치에 상응하는 장래이익 정보를 제공하기 때문에 보험회사는 고성장에 최적화된 기존 사업모형을 혁신하는 기회로 IFRS 17을 활용할 수 있을 것임

- IFRS 17 시행은 원가로 기록되던 보험부채를 시가로 평가함으로써 IFRS 17 최초 적용 시 보험회사는 상당한 부채 증가를 피할 수 없을 것으로 예상되지만, 그동안 제공되지 않았던 보험 및 투자 영업 성과와 보험계약 판매로 기대되는 장래이익 정보는 산업의 투명성과 비교가능성을 높일 것임
- 또한 IFRS 17 시행은 보험회사가 사업모형을 혁신하는 데 필요한 새로운 경영성과 정보를 제공할 것이고, 이들 성과정보를 보험시장의 이해관계자들과 공유함으로써 상품 및 자산 구성 등 보험회사 사업모형의 혁신을 촉진하는 선순환이 기대됨 **kiri**

5) 국내 보험회사는 전통적인 내재가치(Traditional Embedded Value)를 주로 사용하고 있음



블록체인 기술이 보험산업에 미치는 영향

김규동 연구위원

요약

- 2009년 블록체인의 개념이 소개된 이후, 블록체인을 보험산업에 적용하려는 시도가 계속되고 있음
 - 블록체인 기술 적용의 사례는 주로 대형 (재)보험회사를 중심으로 재보험이나 대재해채권 시장에서 찾아볼 수 있음
 - 이는 국가별, 회사별로 상품 유형이 다양한 원수보험과 달리 재보험이나 대재해채권은 계약기준이 명확하고 보험상품의 표준화가 상대적으로 쉽기 때문임
- 스마트 계약이 블록체인 기술에 기반할 경우 거래의 투명성이 향상되어 참여자 간의 신뢰도를 제고하는 효과가 있어 보험산업에 미치는 영향은 클 것으로 예상함
 - 스마트 계약은 보험계약 체결부터 보험금 지급까지 모든 거래를 신속하고 정확하게 처리할 수 있어 효율성을 증가시키고 비용을 절감할 수 있는 것임
- 특히, 블록체인에 기반한 스마트 계약의 적용은 보험연계증권시장의 활성화에 기여할 것으로 기대됨
 - 대재해채권으로 위험을 보장받는 보험회사의 basis risk와 투자자에 대한 계약의 투명성 문제는 항상 상충되었으나, 블록체인이 적용될 경우 basis risk를 줄이면서 계약의 투명성을 향상시킬 수 있음
 - 블록체인 기술의 적용으로 계약의 투명성이 향상될 경우, 향후에는 특수목적 재보험사(SPV)의 설립 없이 대재해채권의 발행이 가능할 수도 있을 것임
 - 이처럼 비용측면에서 효율성이 제고될 경우, 대재해보다 규모가 작은 일반적인 기업의 리스크도 자본시장에서 거래될 수 있을 것으로 보임
- 블록체인의 적용으로 보험연계증권 시장이 확대될 경우, 보험회사의 역할이 다양해 질 수 있음
 - 보험연계증권이 활성화될 경우, 현재 보험회사가 보장하는 손실의 심도가 큰 리스크 중 자본시장으로 이전되는 비중이 증가할 수 있음
 - 장기적으로는 리스크를 자본시장에서 증권화하는 서비스 제공이 보험회사의 새로운 업무로 부각될 수 있음

1. 검토배경



■ 2009년 블록체인의 개념이 소개된 이후, 블록체인에 기반한 스마트 계약 기술을 보험계약에 적용한 가시적인 결과가 최근 보도되고 있음

- 스마트 계약이란 당사자가 사전에 합의한 조건이 충족될 경우 거래가 자동으로 이루어지는 계약임
 - 보험에 스마트 계약이 적용될 경우, 보험료 납입부터 보험금 지급까지 별도의 신청 및 확인 절차를 거치지 않아도 되어 모든 절차가 신속히 이루어질 수 있으며, 특히 보험금 지급절차는 획기적으로 간소화될 수 있음
- 해외 시장에서 블록체인에 기반한 스마트 계약의 보험 적용은 주로 재보험계약이나 기업보험을 중심으로 이루어지고 있음
 - 독일 알리안츠 그룹의 자회사인 Allianz Risk Transfer AG(ART)는 블록체인 스마트 계약 기술을 적용한 대재해스왑(Cat swap)을 2016년 6월 발행함
 - AIG와 IBM은 Hyperledger Fabric protocol을 이용하여 스마트 보험계약(smart insurance policy)을 개발함
 - 블록체인 컨소시엄 B3i(Blockchain Insurance Industry Initiative)는 블록체인 기술을 적용한 재물 초과 재보험(excess of loss reinsurance) 계약의 상용화를 준비 중임¹⁾

■ 블록체인 기술의 적용은 보험연계증권(ILS: Insurance Linked Securities)의 활성화 측면에서 보험산업에 상당한 영향을 미칠 것으로 보임

- 블록체인에 기반한 스마트 계약의 적용으로 보험연계증권의 운영이 보다 투명해지고 효율성이 향상되면, 손실의 심도가 큰 리스크의 보장이 (재)보험회사에서 자본시장으로 이전되는 현상이 가속화될 것으로 예상됨
- 현재 블록체인 기술의 적용은 대재해채권 및 재보험과 같은 규모가 큰 재물손실에 국한되어 있는데, 앞으로는 보험연계증권 시장의 역할이 더 커질 것으로 예상됨

■ 본고는 블록체인 기술이 보험산업에 미치는 영향을 보험연계증권 측면에서 검토해보고자 함

1) 초과 재보험(excess of loss 또는 XOL reinsurance)이란 원수보험사가 감당할 수 있는 손해의 상한을 초과하는 손해에 대해서 보장하는 재보험계약으로 공제액(deductible)이 매우 큰 보험과 동일한 계약형태임

2. 보험시장에서 블록체인의 적용



■ 독일 알리안츠 그룹 자회사인 Allianz Risk Transfer AG(ART)는 2016년 6월 재난 및 기후보험 관련 투자관리회사인 Nephila Capital Ltd.(Nephila)와 제휴하여 블록체인에 기반한 스마트 계약 기술(smart contract technology)을 이용한 대재해스왑(catastrophe swap) 계약을 체결하였다고 발표함²⁾

- 대재해채권(catastrophe bond 또는 Cat bond) 및 대재해 스왑(catastrophe swap 또는 Cat swap)은 보험회사들이 대재해로 인한 거대 손실에 대비할 수 있도록 설계된 증권임³⁾
 - 보험회사(sponsor)는 자신의 대재해 리스크를 외부의 투자자에게 이전하는 대가로 시장 이자율 보다 높은 투자수익을 투자자에게 지급하나, 사전에 합의된 지급 조건(payload trigger)이 충족 될 경우 투자자들은 투자 원금의 전액 또는 일부를 보험회사에 지급하게 됨
 - 보험회사의 실제 발생손해액을 기준으로 지급금액을 정산하는 경우, 정확한 손실 규모를 결정 하고 사전에 합의된 금액을 정산하기 위해서는 최대 수개월의 기간이 걸리는 비효율적인 면이 있었음
- 스마트 계약 기술을 적용하여 손실액 정산 과정을 자동화할 경우, 그 기간이 몇 시간으로 줄어들고 그 과정도 더 안정되어, 효율성이 획기적으로 증가함
- ART가 블록체인 기술을 대재해채권에 적용함으로써, 대재해채권의 시장성이 향상되고 다른 보험 연계증권에서도 블록체인 기술이 사용될 가능성이 높아짐

■ AIG와 IBM은 Hyperledger Fabric protocol을 이용하여 Standard Chartered 은행의 복잡한 여러 국가의 위험보장을 관리하기 위한 스마트 보험계약(smart insurance policy)을 개발함⁴⁾

- 2) Artemis(2016), “Blockchain cat bond could add additional profit: Allianz CFO”
<http://www.artemis.bm/blog/2016/08/09/blockchain-cat-bond-could-add-additional-profit-allianz-cfo/>;
 Coindesk(2016), “Allianz Tests Blockchain to Boost Catastrophe Bond Trades”
<http://www.coindesk.com/allianz-blockchain-smart-contracts-boost-catastrophe-bond-trading/>;
 Allianz(2016), “Blockchain technology successfully piloted by Allianz Risk Transfer and Nephila for catastrophe swap”
<http://www.agcs.allianz.com/about-us/news/blockchain-technology-successfully-piloted-by-allianz-risk-transfer-and-nephila-for-catastrophe-swap/>
- 3) 대재해스왑은 보험회사가 한 투자자(또는 보험회사)와 체결하는 계약이고 원금을 신탁하지 않기 때문에 거래상대방 신용리스크(counterparty credit risk)가 존재하는 반면, 대재해채권은 보험회사가 다수의 투자자와 계약을 체결하고 투자 원금을 신탁하기 때문에 신용리스크가 거의 없음
- 4) Business Insurance(2017. 6. 15), “AIG teams with IBM to use blockchain for ‘smart’ insurance policy”

- 이 보험계약은 Standard Chartered 은행의 본사가 있는 런던에서 체결되지만, 실제 보장은 미국, 케냐, 싱가포르에서 이루어지는 구조임
- 스마트 보험계약을 통해 여러 국가 간 보험계약의 효율성, 신뢰도, 투명성이 향상됨
 - 이 보험계약은 보험증권의 지급조건이 되는 보험사고 정보를 기록하고 추적할 수 있는 실시간 정보 공유 시스템을 블록체인을 이용하여 구축한 것으로, 계약 당사자들이 보험료 및 보험금 지급 정보뿐만 아니라 보험계약에 관한 모든 정보를 동시에 공유할 수 있음
 - 보험금 지급조건이 충족되면 수익자는 자동으로 통보를 받으며, 계약 당사자들의 동의 없이는 계약조건을 변경할 수 없음

■ **블록체인 컨소시엄 B3i(Blockchain Insurance Industry Initiative)의 목표도 보험계약의 거래를 투명하고 신속하게 하여 효율성을 증대하는 것임**

- Aegon, Allianz, Munich Re, Swiss Re 및 Zurich는 2016년 10월 블록체인 컨소시엄인 B3i(Blockchain Insurance Industry Initiative)를 출범함
 - 이후 10개의 (재)보험사들이 합류하여, 현재는 15개의 (재)보험회사들로 구성된 최대의 보험산업 블록체인 컨소시엄임
- 2017년 여름까지 블록체인화한 재물 초과 재보험(excess of loss reinsurance) 계약을 개발하고 12월까지 상용화하는 것을 목표로 하고 있음
 - 재보험 계약의 체결, 보험료 납입, 보험사고 보고 및 보험금 정산이라는 일련의 과정을 블록체인으로 가능하게 하는데, 이는 AIG와 IBM이 구축한 스마트 보험계약과 유사한 것으로 보임
 - Swiss Re의 재무 책임자(head of finance and treasury service)인 Paul Meeusen이 꼽은 B3i의 4가지 핵심 축에는 현금흐름의 내용 및 시기에 대한 확실성 증가 및 보험 운영의 효율성 증가를 통한 비용절감이 포함됨⁵⁾

http://www.businessinsurance.com/article/20170615/NEWS06/912313951/AIG-teams-with-IBM-to-use-blockchain-for-smart-insurance-policy?utm_campaign=BI20170615DailyBriefing;
Coindesk(2017. 6. 14), "US, Kenya, Singapore: AIG Completes Multinational Blockchain Insurance Test"
<http://www.coindesk.com/aig-launches-blockchain-pilot-multinational-insurance>

5) Meeusen은 B3i가 추구하는 4가지 핵심 축(four key pillars)을 ① 보험료 및 보험금 지급의 자본 흐름에 대한 확실성 증대, ② 다중국가 간 거래에서 발생하는 외환거래의 효율성 극대화, ③ 운영의 효율성을 통한 비용절감 및 리스크 감소, ④ 데이터 품질의 향상으로 꼽았음; Howard, L.S.(2017. 6. 9), "Brave New World: 1st Reinsurance Product Heads to the Blockchain", *Insurance Journal*

■ 블록체인에 기반한 스마트 보험계약은 재보험 및 기업보험 계약을 위주로 개발되고 있음

- 대재해스왑의 스마트 계약 및 B3i의 목표는 모두 재보험 계약과 관련된 것이며, AIG와 IBM의 스마트 보험계약은 재보험 계약은 아니지만 여러 국가의 보험계약을 동시에 관리하기 위한 것임
 - B3i 컨소시엄은 재보험계약에 집중하기로 하였는데, 이는 재보험계약이 원수보험계약에 비해서 계약조건이 명확하여 공통 기준을 수립하기가 쉽기 때문임

3. 블록체인 기술로 인한 대재해채권의 효율성 증가



■ 블록체인에 기반한 스마트 계약 기술로 인해 대재해채권의 basis risk를 낮추고 거래의 투명성을 높일 수 있어, 대재해채권의 시장성이 향상될 것으로 보임

- 대재해채권 계약을 체결하기 위해서는 지급조건(payoff trigger)을 별도로 결정해야 하는데, 지급 조건은 손실보전방식(indemnity trigger), 산업손실방식(industry loss trigger), 순수모수방식(pure parametric trigger), 매개변수지수방식(parametric index trigger), 모형화손실액방식(modeled loss trigger) 등으로 분류할 수 있음⁶⁾
 - 손실보전방식(Indemnity trigger)은 보험회사(sponsor)에 실제로 발생하는 손해를 기준으로 결정함
 - 순수모수방식(pure parametric trigger)은 지진의 규모 및 허리케인의 바람 속도 등과 같은 실제 자연재해의 측정 수치를 기준으로 결정함
 - 나머지 방식들은 손실보전방식과 순수모수방식의 혼합 형태임
- 지급조건의 결정에는 도덕적 해이(moral hazard)와 basis risk가 서로 상충하는 문제가 발생함
 - 손실보전방식은 보험회사가 보험손실을 기준으로 지급여부 및 지급금액을 결정하므로 basis risk가 없어 보험회사가 선호하는 형태이지만, 보험회사가 대재해채권의 지급조건을 충족시키기 위하여 의도적으로 보험금 지급을 부풀리는 도덕적 해이가 발생할 수 있어 투자자에 대한 투명성(transparency to investor)이 낮음
 - 순수모수방식은 실제 자연재해의 측정 수치를 기준으로 지급여부 및 지급금액을 결정하므로 보

6) Swiss Re(2009), “The Role of Indices in Transferring Insurance Risks to the Capital Market”, Sigma No. 4/2009, Zurich, Switzerland

협회사의 도덕적 해이가 발생하지 않아 투자자가 선호하는 형태이지만, 실제 보험회사가 지급하는 보험금과 대재해채권의 지급 금액에 차이가 발생하는 basis risk가 있음

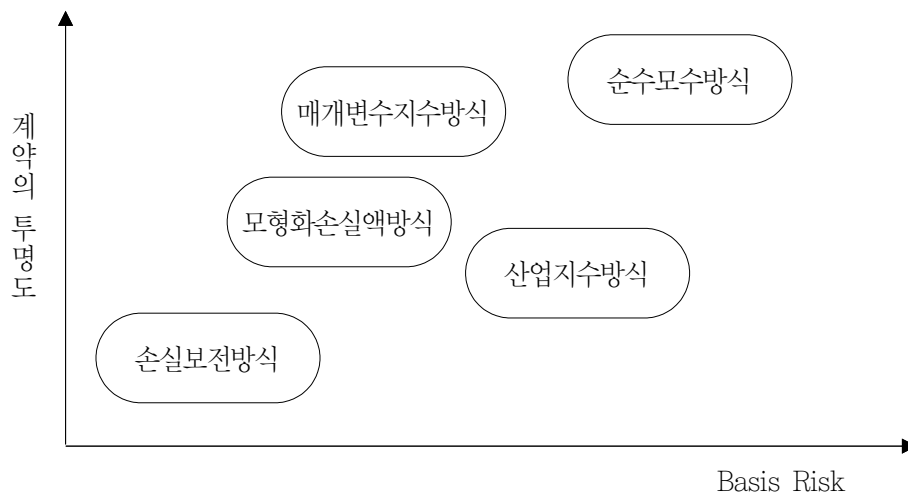
- 다른 지급조건들은 basis risk와 도덕적 해이가 모두 부분적으로 상존함

● 대재해채권 도입 초기에는 손실보전방식의 비중이 낮았으나, 최근 들어 그 비중이 증가하고 있음⁷⁾

- GC Securities의 2008년 보고서에 의하면 1997년부터 2007년까지는 손실보전방식이 자본기준 전체 대재해채권의 30%를 차지하고 있었는데, Swiss Re의 보고에 의하면 2016년에 신규 발행된 대재해채권의 2/3 정도가 손실보전방식일 정도로 그 비중은 크게 증가하였음

● 블록체인에 기반한 스마트 계약 기술이 대재해채권에 적용될 경우 손실보전방식이 적용되더라도 투자자에 대한 계약의 투명도를 향상시킬 수 있어, 향후 손실보전방식의 비중이 더 높아지고 대재해채권의 시장성은 더 향상될 것으로 보임

〈그림 1〉 지급조건(payload trigger) 형태별 투명도 및 basis risk



자료: Swiss Re(2009), “The Role of Indices in Transferring Insurance Risks to the Capital Market”, Sigma No. 4/2009, Zurich, Switzerland

7) CG Securities(2008), “The Catastrophe Bond market at Year-End 2007: The Market Goes Mainstream”, Guy Carpenter & Company, LLC; Cummins, J. David and Mary A. Weiss(2009), “Convergence of Insurance and Financial markets: Hybrid and Securitized Risk-Transfer Solutions”, *The Journal of Risk and Insurance*, 76(3), pp. 493~545; Swiss Re, “Insurance-linked securities market update”, Vol. XVI(February, 2011)–Vol. XXVI(February, 2017), New York

■ 블록체인 기술에 기반한 스마트 계약으로 특수목적 재보험사를 설립하지 않고 투자자에 대한 신용리스크(credit risk) 통제가 가능할 경우, 채권발행 비용이 현저히 줄어든 것으로 예상됨

- 대재해채권 발행을 위해서 보험회사는 특수목적 재보험회사(special purpose vehicle, 이하 ‘SPV’)를 설립함⁸⁾
 - 보험회사는 SPV를 설립하여 보험료를 납입하고, 투자자는 자본시장에서 조달된 자금으로 SPV로부터 대재해채권을 구입함
 - 투자 원금은 SPV 외부에 신탁되고 안전자산(주로 정부 발행 채권)에 투자됨
 - 대재해채권에서 보장하는 보험사고가 발생하고 손실이 지급 조건에 도달할 경우, SPV는 외부에 신탁된 투자원금의 일부 또는 전부를 보험회사에 보험금으로 지급함
- SPV는 투자자와 보험회사 사이에서 제3자 입장에서 업무를 수행함으로써 보험료 납입과 투자원금 관리를 객관적으로 수행하고 투자자의 신용 리스크를 줄이는 것이 주요 목적임
- SPV를 설립하지 않고 채권발행이 가능할 경우, 채권발행 비용은 현저히 감소할 수 있으며 보험연계증권의 적용 범위는 크게 확대될 수 있을 것으로 보임
 - 대재해채권에 블록체인 기술에 기반한 스마트 계약을 적용하여 투자자와 보험회사 사이의 거래 신뢰도가 향상될 경우, SPV 설립 없이도 투자자의 신용리스크를 제거할 수 있을 것으로 보임
 - 채권발행 비용이 감소할 경우, 대재해보다 손실규모가 작은 기업보험의 재물보장 리스크로 그 범위가 확대되고 보험연계증권 시장의 보장 범위가 확대될 수 있음

4. 결론 및 시사점



■ 보험회사가 부담하는 손실 규모가 큰 리스크의 많은 부분이 장기적으로 자본시장으로 이전될 가능성이 있고, 전통적인 (재)보험 시장은 그 역할이 감소할 수 있음

- 보험환경 변화로 인해 보험회사가 부담해야하는 리스크는 과거에 비해 증가하고 있음
 - 보험회사는 보험계약자의 리스크를 인수하고 이에 대한 대가로 보험료를 수취하며, 미래의 보험금 지급을 보장하기 위하여 책임준비금을 적립하고 지급여력제도에 맞게 자본금을 유지하여야 함

8) 특수목적 재보험회사는 독립목적 재보험회사(SPR: Single Purpose Reinsurer)라고도 함

-
- 테러 리스크 및 사이버 리스크 등 과거에는 심각하게 고려하지 않았던 새로운 리스크의 등장으로 보험회사들이 부담해야 할 리스크는 점점 커지고 있음
 - 블록체인 기술에 기반한 스마트 계약의 적용으로 보험연계증권의 운영상 제약이 점차 해결되어 보험연계증권이 활성화될 경우, 보험회사가 감당하기 부담스러운 리스크는 보험시장을 거치지 않고 처음부터 자본시장으로 이전될 가능성이 있음
 - 장기적으로는 리스크를 자본시장에서 증권화하는 서비스 제공이 보험회사의 새로운 업무로 부각될 수 있으며, 보험계약자들이 P2P 네트워크를 통해 서로를 담보할 수 있는 플랫폼을 제공하는 것도 활성화될 수 있음⁹⁾ [kiri](#)

9) 블록체인 기술의 적용이 보다 활성화될 경우 대수의 법칙이 적용되는 독립적인 다수의 리스크는 P2P 보험으로 보장되는 경우가 보다 많아질 것으로 기대되는데, 이에 대해서는 향후에 검토할 것임



반려동물보험 활성화를 위한 과제

김세중 연구위원, 김석영 연구위원

요약

- 우리나라는 반려동물 및 관련 산업의 성장에도 불구하고 반려동물보험 가입 수준이 낮은 상황임
 - 2007년 말 최초로 출시된 반려동물보험은 2008년 동물보호법 개정안 시행을 계기로 확대되었으나 현실을 반영하지 못한 협의요율 사용에 따른 손해를 악화로 대부분 철수함
 - 2014년 동물 등록제 의무화로 손해보험회사들은 반려동물보험을 재출시하기 시작하였으나 반려동물보험을 판매하는 보험회사는 3개사에 불과하며 판매 실적 또한 미미함
- 반려동물보험이 활성화되지 않는 이유는 정보 비대칭성, 표준 진료비 부재, 보험료 산출의 어려움 등임
 - 반려동물의 신분을 증명할 수 있는 마이크로칩이 이식되어 있지 않은 경우 육안 식별이 용이하지 않고 연령판별도 어려워 보험회사와 보험계약자 간 정보의 비대칭성이 발생함
 - 진료비가 표준화되어 있지 않기 때문에 보험회사가 반려동물보험에서 부담할 진료비를 추정하기 어려움
 - 보험요율 산출에 필요한 진료항목별 진료통계 등을 확보할 수 없어 보험료 산출이 어려우며 신규 보험회사의 경우에는 재보험회사의 협의요율 사용이 불가능함
- 반려동물보험 시장의 문제점을 해소하기 위해서는 반려동물이 최초 인계되는 시점에 종합적인 관리가 이루어지는 인계관리 강화, 동물 의료수가제도 정비, 요율제도 개선 등이 고려되어야 함
 - 반려동물보험 활성화를 위하여 반려동물이 최초 인계되는 시점에 동물 등록, 건강검진, 그리고 보험가입을 하는 인계관리 강화가 고려되어야 함
 - 보험회사가 반려동물 의료비 예측을 용이하게 하기 위하여 동물 의료수가제도 정비가 우선적으로 선행되어야 할 것임
 - 한편 보험회사들이 반려동물보험 시장에 신규진입 시 상품개발이 용이하도록 협의요율 사용을 허용하고 참조요율을 개발할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 우리나라의 반려동물 수는 체계적으로 집계되지 않고 있으나 반려견과 반려묘의 수는 각각 약 680만 마리, 180만 마리 수준으로 추정됨

- 2017년 7월 KB경영연구소는 현재 반려동물을 기르는 가구를 전체 가구의 30.9%로 추정하였으며, 반려동물을 기르는 가구 중 82.5%가 개를 기르고 있고 16.6%가 고양이를 기르는 것으로 조사됨¹⁾
- 우리나라의 전체 가구 수가 약 1,900만 가구(2015년 기준)임을 감안하면 총 반려동물 수는 개와 고양이 각각 약 680만 마리, 180만 마리로 추정됨

■ 농림축산식품부에 따르면 가구구조 변화와 반려동물에 대한 인식 변화 등으로 인해 반려동물을 기르는 가구의 비중은 지속적으로 증가하고 있음

- 농림축산식품부의 조사에 따르면 2015년 반려동물을 양육하는 가구 비중은 21.8%로 2010년 17.4%, 2012년 17.9% 등 지속적으로 확대되는 것으로 나타남
- 반려동물 증가의 원인으로는 1인 가구의 증가, 다자녀 가구의 감소 등 가구구조 변화가 꼽히고 있으며, 자녀의 정서안정을 목적으로 반려동물을 양육하는 경우가 많은 것으로 나타남
- 개나 고양이를 단순한 애완동물이 아닌 가족의 한 구성원으로 생각하는 인식의 변화 또한 반려동물 양육 확대에 기여함

■ 우리나라의 가구당 반려동물 양육 비중은 미국, 영국, 독일 등에 비해서는 낮지만 일본과 유사한 수준이고, 반려동물 관련 산업이 국내총생산(GDP)에서 차지하는 비중의 경우 선진국 수준에 이르고 있는 것으로 나타남

- 우리나라의 가구당 반려동물 양육 비중은 KB경영연구소 추정 30.9%로 미국(65%), 영국(47%), 독일(38%)²⁾보다 낮지만 일본(27%)³⁾과 유사한 수준으로 나타남

1) KB경영연구소 보도자료(2017), “2017 반려동물 양육 실태 조사”

2) 농협중앙회(2016), “애완동물 관련 산업 시장동향과 전망”

3) 일반사단법인펫푸드협회(2017), “2016년 전국개고양이사육실태 조사”

- 반려동물 관련 산업규모가 GDP에서 차지하는 비중은 우리나라의 경우 0.11%로 미국(0.34%), 일본(0.28%), 영국(0.15%)보다는 낮으나 독일의 0.12%와는 유사한 수준임⁴⁾

■ 그러나 반려동물 및 관련 산업의 성장에도 불구하고 반려동물보험 가입 수준은 낮은 상황임

- 우리나라의 반려동물보험 가입률은 0.1% 수준으로 영국, 독일, 미국의 보험가입률 각각 20%, 15%, 10% 및 일본의 2~3%에 비해 매우 낮은 수준임⁵⁾
- 우리나라의 반려동물보험 가입률이 낮은 이유 중 하나는 우리나라의 경우 반려동물의 전 생애를 함께한 경험이 있는 가구가 적기 때문에 반려동물의 생애주기에 따른 위험을 인지하지 못하기 때문임
 - 반려동물의 건강문제는 반려동물의 나이가 중년을 넘어가면서 급증하는 것으로 알려져 있음

■ 본고에서는 우리나라 반려동물보험 상품의 현황과 문제점을 살펴보고 반려동물보험 활성화 방안을 제시하고자 함

2. 우리나라 반려동물보험 상품 현황



- 우리나라 최초의 반려동물보험은 2007년 말 H사가 출시한 ‘하이펫 반려건강보험’이었으며, 이후 반려동물보험 상품이 잇따라 출시되었으나 손해를 급증으로 판매가 중지됨
 - ‘하이펫 반려건강보험’ 출시 이후 2008년 1월 26일 동물보호법 개정안이 시행됨에 따라 보험업계는 반려동물보험 수요증가를 예상하고 반려동물보험을 연이어 출시함
 - 반려동물보험은 새로운 상품이었기 때문에 보험회사들이 경험 통계를 바탕으로 보험료를 산출할 수 없었고 재보험회사로부터 협의요율을 받아 사용하였으나, 협의요율이 우리나라의 현실을 반영하지 못하는 문제점이 있었음
 - 손해율이 100%를 상회하자 손해보험회사들은 반려동물보험 판매를 중지함

4) 농협중앙회(2016), “애완동물 관련 산업 시장동향과 전망”

5) KB경영연구소(2015), “국내외 반려동물보험 동향과 시사점” 및 독일의 경우 Renate Ohr(2014), “Pet Ownership as Economic Factor”를 참조함

■ 2014년 동물 등록제 의무화로 손해보험회사들은 반려동물보험을 재출시하기 시작하였으나 반려동물 보험을 판매하는 보험회사는 3개사에 불과하며 판매 실적 또한 미미함

- 동물 등록제는 2008년 처음 도입된 이래 2014년부터 의무화로 전환되었으며 손해보험회사들은 이를 계기로 반려동물보험 수요가 증가할 것으로 예상하고 상품 판매를 재개함
- 반려동물보험 보험료는 반려동물의 종류, 연령에 따라 매우 다양하지만 연간 약 50~100만 원 수준인 것으로 추정됨
- 2017년 3월 기준 보험업계 전체적으로 총 2,000여 건의 계약을 보유하고 있으나 우리나라 전체 개와 고양이 반려동물 규모가 800만 마리를 넘어서는 것에 비하면 매우 미미한 수준임

〈표 1〉 반려동물보험 상품 개요

구분	A사	B사	C사
가입대상	개	개, 고양이	개
신규 가입나이	생후 3개월 이상 ~ 만 6세 이하	생후 1세 ~ 만 7세	생후 3개월 ~ 만 7세
가입 필요정보	얼굴사진 3매(앞면, 옆면, 전체), 품종, 생년월일 등	반려동물등록증(또는 건강진단서), 얼굴사진 3매	얼굴사진 3매, 품종, 성별, 분양·구입처 등
질병상해 보상	치료비 70% 보장	입원비, 수술비, 통원비 보장	치료비 70% 보장
기타	배상책임보상한도 500만 원 (자기부담금 10만 원)	반려묘 가입 가능	배상책임보상한도 500만 원 (자기부담금 10만 원) 장례금 15만 원

자료: 각 사 홈페이지

■ 문재인 대통령이 대선공약으로 “반려동물 5대 핵심공약”을 발표하는 등 반려동물에 대한 사회적 관심이 높아지면서 반려동물보험에 대한 수요 증가가 예상됨

- 문재인 대통령의 “반려동물 5대 핵심공약”은 동물의료협동조합 등 민간동물 주치의 사업 활성화 지원, 반려견 놀이터 확대, 반려동물 행동교육 전문 인력 육성 및 지원센터 건립, 유기동물 재입양 활성화, 길고양이 급식소 및 중성화(TNR)사업 확대 등임
- 대통령 본인이 반려동물을 키운다는 사실이 알려지고 이들 반려동물이 유명세를 타면서 반려동물에 대한 사회적 관심이 높아지고 있음
- 최근 한 P2P보험업체는 특정 손해보험회사와 제휴하여 반려동물보험 공동구매를 실시 중이며, 출시 2개월 만에 6,000여 명의 고객을 확보함으로써 반려동물보험 시장의 잠재성을 보여주었음

3. 반려동물보험의 문제점



가. 정보의 비대칭성

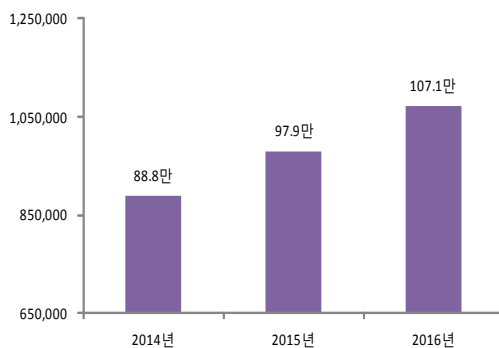
반려동물의 신분을 증명할 수 있는 마이크로칩이 이식되어 있지 않은 경우 육안 식별이 용이하지 않고 연령판별도 어려워 보험회사와 보험계약자 간 정보의 비대칭성이 발생함

- 보험회사들은 보험가입 시 반려동물의 앞면, 옆면, 전체 사진을 요구하고 있으나 사진만으로 개체를 완벽하게 구별하기 어려움
- 보험회사들은 반려동물보험의 가입 연령을 6세 또는 7세까지 등으로 제한하고 있으나 보험가입을 위해 고령 반려동물의 나이를 속일 경우 확인이 어려움

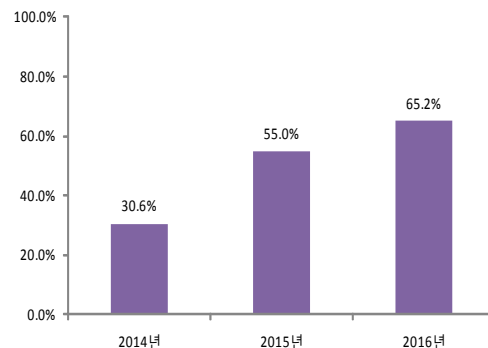
동물 등록제가 의무화되어 있으나 등록된 동물 수는 약 100만 마리에 불과하며, 이 중 마이크로칩을 이식한 경우는 절반 수준에 그침

- 농림축산식품부에 따르면 2016년 말 현재 등록된 동물 수는 총 107만 마리로, 800만 마리가 넘는 것으로 추정되는 전체 반려동물 수에 비해 적은 수준임

〈그림 1〉 연도별 등록 동물 수 추이



〈그림 2〉 연도별 내장형 무선식별장치 신규 등록 비율



자료: 농림축산식품부 보도자료(2017. 6. 12)

- 2016년 신규 등록된 개의 등록형태는 내장형(65.2%), 외장형(27.6%), 인식표(7.2%) 순으로 내장형 무선식별장치에 대한 선호도가 과반을 소폭 상회하는 수준에 그침

- 외장형이나 인식표는 다른 반려동물이 패용할 수 있으므로 실질적으로 등록동물을 구분하는 데 큰 도움이 되지 않는 것으로 알려짐

나. 표준 진료비 부재

- 진료비가 표준화되어 있지 않기 때문에 보험회사가 반려동물 보험에서 부담할 진료비를 추정하기가 어려움

- 1999년 공정거래위원회가 표준 진료비 사용을 담합으로 간주함에 따라 동물 의료수가제도가 폐지되었고 현재 동물병원이 진료비를 스스로 결정하고 있음
- 따라서 동물 진료비의 경우 인체의료에서와 같은 진료항목별 수가체계가 구축되어 있지 않기 때문에 병원마다 진료비가 상이함
- 현재 보험회사들은 시장에서 형성되고 있는 진료비 수준을 모니터링하여 향후 지급할 진료비 규모를 추정하고 있음

- 현재 동물 진료의 표준수가제 도입을 위한 검토가 진행 중인 것으로 알려져 있으며, 동물병원이 의료비를 공시하는 공시제를 도입하자는 주장도 있는 것으로 알려짐

다. 보험료 산출의 어려움

- 보험회사는 보험요율을 산출할 때 객관적이고 합리적인 통계자료를 기초로 대수(大數)의 법칙 및 통계 신뢰도를 바탕으로 하여야 하나, 보험요율 산출에 필요한 진료항목별 진료통계 등을 확보할 수 없어 보험료 산출이 어려움

- 보험가입 반려동물의 식별이 곤란하여 보험가입 반려동물에 대한 치료 빈도 예측이 곤란함(빈도 예측 곤란)
- 진료항목별 표준수가제, 진료비 고시 진료코드 등이 시행되지 않는 경우 평균진료비 추정이 곤란함(심도 예측 곤란)

- 반려동물보험 판매 경험이 없는 신규보험회사의 경우에는 재보험회사의 협의요율 사용이 불가하기 때문에 시장 진입이 쉽지 않음

- 2011년 보험업법 개정으로 기업성 보험에 한해서만 재보험회사 협의요율 사용이 가능해짐에 따라 가계성 보험인 반려동물보험은 더 이상 협의요율을 사용할 수 없게 됨
- 과거 판매 경험이 없는 신규보험회사의 경우 해외 반려동물보험 데이터를 구매하여 요율을 산출하여야 하나 외국 데이터가 국내 현실을 적절히 반영할 수 있을지 불확실함

4. 반려동물보험 활성화 방안



- 반려동물보험 활성화를 위하여 반려동물이 최초 인계되는 시점에 동물등록, 건강검진, 그리고 보험가입을 하는 반려동물 인계관리 강화가 필요함
 - 반려동물의 실재를 정확히 파악하고 유기문제를 해소하기 위해 반려동물이 반려동물센터 등에서 최초 주인에게 인계될 때 동물등록 의무화가 필요함
 - 가정에서 출산하여 분양하는 경우에는 어려움이 있어 이에 대한 대책이 요구됨
 - 반려동물의 인계시점에 건강검진을 통하여 질병유무를 파악하고 이를 기록함으로써 향후 치료와 보험가입에 활용할 수 있을 것임
 - 건강검진을 통하여 반려동물의 인계 후 조기 사망에 대한 소비자 민원 해결에도 도움이 될 것으로 기대됨
 - 반려동물보험에 대한 홍보를 강화하고, 최근 문제가 되고 있는 반려동물로 인한 인명피해에 대비하여 배상책임보험 의무가입도 검토할 수 있을 것임
 - 배상책임보험 보험료는 전체보험료의 1/10 미만으로 보험료가 저렴하여 가입에 큰 부담이 없음
- 반려동물에 대한 인계관리 강화는 반려동물을 양육하는 사람뿐만 아니라 정부, 수의사, 보험회사 모두에게 혜택을 가져올 수 있음
 - 반려동물 양육 가정에서는 건강검진을 통해 반려동물의 초기 위험을 파악하고 보험가입으로 향후의 위험에 대비할 수 있으며, 등록을 통해 유기 시 쉽게 찾을 수 있게 됨
 - 정부는 유기 반려동물의 양육자를 쉽게 파악하여 유기 반려동물 관리 비용을 절감할 수 있음
 - 건강검진 강화를 통하여 수의사는 반려동물의 건강을 확인하고 지속적인 관찰 치료를 할 수 있는 기회를 가질 수 있음

- 반려동물보험 홍보와 배상책임보험 의무 가입은 보험회사의 영역을 확대할 것이며 이를 통한 경험 통계 확보는 보다 다양한 상품 개발에 활용될 수 있을 것임

■ 보험회사가 반려동물 의료비 예측을 용이하게 하기 위해서는 동물 의료수가제도 정비가 우선적으로 선행되어야 할 것임

- 반려동물보험이 실비를 보상하는 현 상황에서 치료비가 불확실할 경우 보험회사는 정확한 보험금 예측과 보험료 산출이 어려움
 - 반려동물보험은 재물보험에 해당되기 때문에 보험금은 실비로만 지급함
 - 치료비의 불확실성으로 인해 반려동물보험은 1년에 최대 500만 원까지만 보상해주고 선천성 질환, 빈발 질환 등을 면책사항으로 두고 있으며, 보장 범위가 제한적임
- 동물 의료수가제도가 정착된다면 반려동물보험이 보장하는 범위도 확대될 수 있을 것으로 예상됨

■ 한편 보험회사들이 반려동물보험 시장에 신규 진입할 경우 상품개발이 용이하도록 협의요율 사용을 허용하고 참조요율을 개발할 필요가 있음

- 보험회사들은 일반적으로 신규위험의 리스크 관리를 위하여 재보험을 주로 활용하며, 재보험출재 시 재보험회사와의 협의요율을 사용하여 신규시장에 진입할 수 있음
- 그러나 현재 단체보험에 한해서만 협의요율 사용을 허용하고 있기 때문에 반려동물보험 상품 판매 경험이 없는 보험회사는 재보험 출재 후 단체보험 형태로만 반려동물보험을 판매할 수 있음
- 통계집적 기관을 통해 보험업계의 경험 통계를 바탕으로 참조요율을 개발하여 활용할 수 있도록 한다면 신규 반려동물보험 상품 출시에 도움을 줄 수 있을 것임 **kiri**



손해보험회사의 보유율 확대와 시사점

이기형 선임연구위원

요약

- 재보험 및 순보험료 자유화 이후 손해보험회사는 부보 리스크에 대한 보험료 산정과 보유전략을 다양하게 추진할 수 있게 되었음
 - 또한 감독당국은 외형경쟁을 지양하고 재무건전성 중심의 경영을 유도하기 위하여 경영성과에 대한 평가지표를 원수보험료에서 보유보험료 기준으로 2010년에 전환하였음
 - 보험회사의 보유 확대는 자기자본이익률(ROE)을 안정적으로 유지하는 데 영향을 미치고 있는 것으로 분석되었음
- 국내 손해보험산업 전체의 2015년 보유율(장기손해보험 제외)은 82.5%로 2002년 78.8%에 비해 3.6%p 증가했으나 EU(15개국) 83.8%에 비해 낮은 수준임
 - 이와 같은 보유율 상승은 상위 4사가 견인하고 있으며, 중소형사는 오히려 담보력 부족으로 보유율이 낮아지고 있음
 - 2015년 상위 4사의 보유율(장기손해보험 제외)은 2008년 81.9%에서 2.1%p 상승한 84.0%이지만 해외수재를 통한 보유확대는 매우 적은 상황임
 - 우리나라와 같이 시장이 포화된 일본의 대형 손해보험회사들은 우량한 물건에 대한 해외수재를 확대하여 경영성과를 개선하고 있음
- 향후 손해보험회사의 지속성장과 기업가치 제고를 위해서는 보유확대 경영전략을 모색할 필요가 있음
 - 보유율의 확대는 이에 상응하는 지급여력규제상 요구자본금(required risk capital)이 필요하기 때문에 자사의 담보력을 감안하여 보험종목별, 인수 리스크별 보유전략을 추진할 필요가 있음
 - 대형사와 소형사의 보유율 양극화는 가격자유화 이후 언더라이팅 전문성과 조직 운영에 비롯된 것이므로 전문성 있는 언더라이터와 조직 육성이 필요함
 - 국내시장은 가격경쟁이 심화된 포화시장이기 때문에 해외수재를 통해 기업 가치를 제고하고 있는 일본 대형 손해보험회사들을 벤치마킹할 필요가 있음

1. 검토배경



■ 손해보험회사의 매출액에 해당하는 보유보험료(net premium written)는 2002년 순보험료(pure premium) 자유화 이후 매년 12.7% 증가하여 2015년 현재 78조 7,200억 원이며, 89.3%(장기손해보험 제외 시 82.5%)의 보유율을 기록하고 있음

- 2010년 감독당국은 외형경쟁을 지양하고 리스크관리 강화를 통한 재무건전성을 제고하기 위하여 경영평가지표를 원수보험료(direct written premium)가 아닌 보유보험료로 전환하였음¹⁾
- 이와 병행하여 지급여력제도에서도 보유보험료를 보험리스크 평가기준(보험료 및 준비금 리스크)으로 하고 있음
- 이러한 제도적 변화로 인해 보험회사의 보유보험료가 확대되고 보유율(retention ratio)이 상승하고 있음

■ 보험회사가 보유보험료를 확대하는 경우 부담하는 요구자본금은 증가하지만 매출액 성장과 이에 수반한 수익성이 향상되어 기업가치를 제고할 수 있음

- 이를 위해서는 보유보험료 증가에 부합한 지급여력을 확보해야 하고, 가격결정과 적절한 재보험전략 등 언더라이팅 능력이 확보되어야 함
- 특히 손해보험은 생명보험과 달리 사고심도가 매우 크기 때문에 한 번의 사고로 막대한 보험영업 손실을 야기하여 기업가치가 하락하거나 재무건전성이 취약해질 수 있음

■ 본고는 2002년 순보험료 자유화 이후 대형사, 중소형사, 전업사, 외국사, 재보사별 보유율 변화를 기업가치 지표인 ROE와 연계하여 분석하고 시사점을 제시함

- 이를 통해 보유확대를 통한 기업가치 제고 필요성과 지속적인 성장을 위한 경영 전략적 과제를 검토하였음

1) 보험신보(2010. 7. 26), “평가지표…보유보험료로 전환 긍정적”

2. 손해보험회사의 보유율 현황



■ 국내 손해보험시장은 OECD 가입을 계기로 1990년 후반 재보험 자유화, 2002년 순보험료 자유화 등 규제를 완화하여 제한적 경쟁에서 자율경쟁이 가능하게 되었으며, 2017년 현재 보험회사들의 기업 가치는 차별화된 것으로 나타남

- 손해보험회사의 기업가치(자기자본이익률: Return On Equity, 이하 'ROE')는 보험인수 및 자산 운용 등 다양한 경영성과에 영향을 받으며, 자율경쟁으로 회사별 기업가치의 차이가 발생하게 됨
- 보험회사는 자유화 이전에는 산업평균의 보험료를 적용하여 보유 또는 출재를 하였으나, 자유화 이후에는 자사의 재무건전성에 따라 자율적인 보험료적용과 보유 및 출재가 가능해졌음

■ 보유율은 이러한 보유전략의 변화로 상승하였으며 다음과 같이 기업 가치에 영향을 미침

- 보유율 상승은 담보력 수준을 유지한 상태에서 보험가격을 적절한 수준으로 결정하고 목표로 하는 자산운용수익을 확보하는 경우 ROE를 비례적으로 상승시키게 됨
 - 자기자본이익률은 매출액순이익률(ROP: Return On Premium), 보유율(retention ratio), 담보력(capacity ratio)²⁾의 곱으로 표현됨

$$\begin{aligned} \text{자본이익률}(ROE) &= \frac{\text{당기순이익}}{\text{보유보험료}} \times \frac{\text{보유보험료}}{\text{수입보험료}} \times \frac{\text{수입보험료}}{\text{자본합계}} \\ &= \text{매출액순이익률} \times \text{보유율} \times \text{담보력} \end{aligned}$$

- 손해보험회사가 매출액 순이익률과 담보력을 일정 수준 유지하고 보유율을 확대하게 되면 ROE가 상승하게 됨
- 그러나 요구하는 매출액순이익률을 달성할 수 없는 보험종목을 많이 인수하여 보유하게 되는 경우에는 오히려 보유확대가 기업 가치를 훼손하는 결과를 초래할 수 있음

2) 미국의 경우 손해보험회사의 담보력은 수입보험료(gross premiums written)와 보유보험료(net premium written)를 자본합계(policyholder's surplus)로 나눈 비율을 의미하며, 각각 9배(담보력 1)와 3배(담보력 2) 이내가 적절한 수준으로 인식하고 있음; NAIC(2000), Property/Casualty Using the NAIC IRIS booklet: Introductory Section I, p. 6, p. 9

■ 2015년 현재, 보유율은 89.3%로 2002년 대비 연평균 0.44% 증가하였으며 ROE도 9.2%로 연평균 2.19% 상승하였음

● 최근 2013년부터 2015년간 추세를 보면, 2011년 지급여력규제가 EU식에서 위험기준자기자본금 제도(Risk Based Capital)로 전환되고 장기손해보험의 보험료 증가에 따라 보유율은 상승하지 못하였음

〈표 1〉 ROE와 보유율의 변화추이

(단위: %)

연도	ROP ①	보유율 ②	담보력1 ③	담보력2 ④	ROE(①×②×③)
2002	1.6	84.8	524.2	444.5	7.1
2006	3.8	85.6	391.2	334.8	12.7
2011	4.0	89.5	339.1	303.6	12.3
2012	3.5	89.5	319.4	285.8	10.1
2013	2.8	88.8	265.0	235.3	6.7
2014	3.1	89.4	313.1	280.1	8.7
2015	3.4	89.3	299.5	267.6	9.2
CAGR(5)	-3.95	-0.05	-3.05	-3.10	-6.93
CAGR(13)	6.60	0.44	-4.56	-4.14	2.19

주: CAGR(5), CAGR(13)은 각각 2011년, 2002년 대비 연평균증가율(compound annual growth rate)임(이하 동일)
 자료: 보험개발원(각 연도), 『보험통계연감』을 활용하여 작성함

■ 재보험 출재 필요성이 낮은 장기손해보험을 제외한 종목의 전체 보유율은 2015년 현재 82.5%³⁾로 2002년 78.8%에 비해 연평균 0.38% 성장하여 장기손해보험을 포함한 경우보다 높은 증가세를 보이고 있음

● 우리나라 손해보험산업의 보유율은 EU(15개국)에 비해 다소 낮은 수준이나 OECD 평균에 비하면 10%p 높은 수준인 것으로 조사됨

〈표 2〉 손해보험의 보유율 증감추이

(단위: 억 원, %)

연도별	장기손해보험 포함 전체 보유율			장기손해보험 제외 보유율			주요국 보유율	
	원수보험료	보유보험료	보유율	원수보험료	보유보험료	보유율	EU(15)	OECD
2002	201,750	186,882	87.9	121,616	107,340	78.8	79.8	27.5
2006	295,862	281,935	85.6	159,060	147,198	78.4	83.5	69.9
2011	614,085	604,816	89.5	268,967	260,822	81.1	84.6	72.7
2012	685,491	673,613	89.5	283,899	274,582	80.7	85.5	73.3
2013	537,092	526,913	88.8	222,189	215,948	80.3	84.8	73.5
2014	765,775	752,829	89.4	321,879	315,550	82.3	84.8	73.4
2015	799,852	787,248	89.3	334,097	329,116	82.5	83.8	73.0
CAGR(5)	6.83	6.81	-0.05	5.57	5.99	0.42	-0.24	-2.20
CAGR(13)	12.16	12.73	0.14	8.79	9.79	0.38	0.41	8.48

자료: 보험개발원(각 연도), 『손해보험통계연감』; OECD(2017), Insurance Statistics, p. 72

3) 개인연금 및 퇴직연금을 제외하는 경우 보유율은 1%p 이상 낮아 질 것으로 예상됨

■ 장기손해보험을 제외한 보험종목의 보유율 변화를 보험회사의 규모별로 구분하여 보면, 대형사와 전업사는 상승하고 중소형사와 외국사, 재보사는 하락하고 있어 대형사의 보유율 상승이 산업전체의 증가에 영향을 준 것으로 분석됨

- 2015년 보유보험료의 63.3%를 차지하는 대형사의 보유율은 2008년 81.9%에 비해 2.1%p 높은 84.0%로 상승한 반면, 중소형사는 2008년 73.1%보다 9.7%p 낮아진 63.4%를 보이고 있어 상반된 결과를 보이고 있음
- 이와 같은 결과는 순보험료 자유화 이후 15년 동안 대형사들은 담보력 확대를 통한 보유증대가 가능해진 반면, 중소형사는 담보력이 약화된 것에 기인한 것으로 보임

〈표 3〉 손해보험회사 구분별 보유율(장기손해보험 제외)

(단위: %)

연도	대형사	중소형사	전업사	외국사	재보사	산업 전체
2008	81.9	73.1	80.7	80.8	77.7	79.3
2009	81.3	72.6	82.3	80.4	79.8	79.7
2010	82.8	71.3	75.4	81.1	77.9	81.3
2011	82.7	69.1	74.8	82.8	79.0	81.1
2012	83.5	71.5	74.8	83.7	71.4	80.7
2013	81.6	64.7	83.6	83.1	69.8	80.3
2014	83.3	71.7	77.8	84.1	70.2	82.3
2015	84.0	63.4	86.9	79.5	69.7	82.5
비중	63.3	11.2	1.3	0.3	2.4	100.0
CAGR(7)	0.36	-2.01	1.05	-0.24	-1.53	0.57

주: 1) 대형사는 2015년 현재 보유보험료 3조 원 이상인 상위 4사이며, 온라인자동차보험사는 전업사에 포함함. 보유보험료 규모가 매우 작은 퍼스트아메리칸, AIGUG, 한국해양보증, BNP파리바, 다스법률비용은 제외하였음

2) 산업전체는 모든 보험회사를 실적을 합산하여 산출된 보유율임

자료: 보험개발원(각 연도), 『손해보험통계연감』

3. 경영 전략적 시사점



■ 손해보험회사가 기업가치를 제고하면서 지속적으로 성장하기 위해서는 담보력 확보와 적절한 보유율 유지가 필요함

- 기업의 지속가능성장률(SGR: Sustainable Growth Rate)⁴⁾은 ROE에 내부유보율(1-배당률)을 곱하여 산출되므로 앞서의 ROE식에 대입하여 정리하면 다음과 같음

$$SGR = \text{자기자본이익률}(ROE) \times (1 - \text{배당률})$$

$$= \frac{\text{당기순이익}}{\text{보유보험료}} \times \frac{\text{보유보험료}}{\text{수입보험료}} \times \frac{\text{수입보험료}}{\text{자본}} \times (1 - \text{배당률})$$

$$= \text{매출액순이익률} \times \text{보유율} \times \text{담보력} \times (1 - \text{배당률})$$

- 위의 관계는 손해보험회사가 시장에서 요구하는 ROE를 유지하고 지속적으로 성장하기 위해서는 매출액순이익률, 보유율, 담보력을 일정 수준으로 유지할 필요가 있음을 의미함

■ 2015년 자료를 기초로 상관분석을 실시한 결과, 보유율과 지속가능성장률, ROE, 매출액순이익률 등은 매우 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났음

- 즉, 보유율은 보험영업성과인 손해율과 사업비율과 음의 관계이고, 담보력2도 음의 관계인 반면에 ROE와 매출액순이익률과는 양의 관계가 있는 것으로 분석되었음

〈표 4〉 손해보험회사의 보유율과 경영지표 간의 상관계수(2015년)

구분	보유율	손해율	사업비율	ROE	ROP	담보력2
보유율	1.0000	—	—	—	—	—
손해율	-0.0626	1.0000	—	—	—	—
사업비율	-0.1916	-0.3162	1.0000	—	—	—
ROE	0.5234	-0.5018	-0.4791	1.0000	—	—
ROP	0.3497	-0.3317	-0.6618	0.9221	1.0000	—
담보력2	-0.3402	0.6464	-0.0508	-0.5668	-0.3923	1.0000

주: 1) 전업사와 외국사 지점을 제외한 국내사와 재보사만을 대상으로 상관분석함

2) ROE=당기순이익/자본합계, ROP=당기순이익/보유경과보험료, 담보력2=보유보험료/자본합계

■ 손해보험회사의 보유율 확대를 위해서는 다음과 같은 사항을 검토할 필요가 있음

- 적절한 담보력비율이나 지급여력비율이 유지되는 가운데 보유율 확대를 위한 인수 전략이 수반되어야 함
 - 또한 보유의 확대는 거대사고가 발생 가능한 리스크에 대한 보유보다는 사고심도가 낮은 종목이나 리스크에 대한 보유를 단계적으로 확대할 필요가 있음

4) 지속가능성장률은 기업이 외부의 자본조달 없이 내부 자본만으로 최대로 달성할 수 있는 성장률로 배당률과 ROE가 일정하다면 $ROE \times (1 - \text{배당률})$ 로 추정됨; 정의 및 가정조건은 최영목(2009), 『생명보험회사의 지속가능성장률에 관한 연구』, p. 31 ; <http://www.investopedia.com/terms/s/sustainablegrowthrate.asp>(2017. 8. 3) 참조

〈표 5〉 손해회사 구분별 담보력 2(평균)

(단위: %)

연도	대형사	중소형사	전업사	외국사	재보사	합계
2008	544.7	709.6	262.1	249.6	344.1	355.2
2009	454.1	722.6	274.4	320.3	382.7	334.3
2010	486.8	950.8	275.8	405.2	315.8	349.2
2011	395.6	349.9	202.5	168.5	205.2	303.6
2012	366.4	358.2	211.8	173.3	186.6	285.8
2013	298.4	418.1	131.0	132.7	146.8	235.3
2014	343.8	564.6	277.8	130.7	164.2	280.1
2015	328.5	445.2	146.9	108.3	151.2	267.6
CAGR(7)	-6.97	-6.44	-7.94	-11.25	-11.08	-3.96

주: 1) 회사 구분은 〈표 3〉과 동일함

2) 담보력=보유보험료/자기자본 합계

자료: 보험개발원(각 연도), 『보험통계연감』

- 보유확대가 이루어지기 위해서는 인수리스크에 대한 정확한 분석을 통해 적정 보험료 부과와 출재 전략을 수립할 수 있는 언더라이팅 전문성이 확보되어야 함
 - 이를 위해서는 원수보험과 재보험에 대한 전문성 있는 언더라이터와 관련 조직을 집중적으로 육성하고 보험회사 자체 보유계약에 대한 기초통계집적을 상세하게 하여 손해액분포와 사고당 손해액규모 등을 이용한 보유방법을 활용할 필요성이 있음
- 보유확대는 자사의 원수보험계약의 보유에 한정되어 있으나 타사의 우량한 물건이나 해외의 우량 물건에 대한 수재를 확대하여 보유율을 증가시키는 방안을 검토할 필요가 있음(우리나라 상위 4개사 평균 수재율은 2008년 2.0%에서 2015년 3.9%로 소폭 상승하였음)
 - 일본의 손해보험회사들은 2000년대 이후 국내 시장의 정체에 따라 해외 물건의 수재를 통해 기업가치 제고를 모색하고 있음⁵⁾

■ 보험회사가 안정적인 매출액순이익율과 담보력을 유지하면서 보유율을 확대하면 기업가치인 ROE는 제고될 것임

- 이러한 논거에 따라 손해보험회사들은 보유율을 확대하여 OECD 국가 평균보다는 높은 수준으로 보유하고 있지만 EU(15개국)보다는 낮은 것으로 나타남

5) 2014년 기준으로 해외수재보험료를 보면 동경해상은 전체 보유보험료의 41.6%, MS&AD는 14.1%, 손보재팬은 11.6%를 점유하며 매년 큰 폭으로 증가하며 당기순이익에 대한 기여도도 매우 높음; 이기형(2015), 「일본 3대 손보그룹의 해외진출 전략과 성과」, 『KIRI Report』, 제357호, 보험연구원

-
- 향후 우리나라 손해보험회사들이 2015년 실적을 기준으로 보유율(89.3%)을 1%p 확대시키면 ROE는 0.1%p 상승한 9.3%가 되고, 5%p 증가하면 9.7%가 될 것으로 추정됨(매출액순이익률과 담보력을 유지하는 경우를 가정함) [kiri](#)



드론 사고 손해배상책임 구체화 필요

최창희 연구위원

요약

- 앞으로 군사, 농업, 방송, 레저, 연구조사, 경찰업무, 보안, 안전점검, 운송, 손해사정, 재난사고 관리 등 사회 전반에서 드론의 사용이 크게 증가하고 관련 사고도 증가할 것으로 예상됨
- 효과적인 드론 사고 피해자 구제를 위해 드론 사고 손해배상책임이 구체화될 필요가 있음
 - 본고는 드론 사고의 특징을 분석해 드론 사고 손해배상책임의 쟁점 사항들을 살펴봄
- 복합적인 원인에 의해 다양한 형태의 드론 사고 손해가 발생할 수 있음
 - 드론 사고는 운행자 과실, 타인 과실, 제조물 결함(예를 들어 자동비행 기능 결함), 해킹, 전파·GPS 교란, 자연적 원인(강우, 기온 하강, 태양풍, 조류 충돌 등) 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있음
 - 드론 사고로 발생할 수 있는 손해 유형에는 대인사고, 대물사고, 자기 신체, 차량·기체 고장·파손, 환경 훼손, 도난·분실, 민간 주파수 교란, 사생활 침해, 비행금지구역·사유지 침입, 휴지(休止) 등이 있음
- 드론은 타 기기에 비해 기상 악화, 태양풍, 조류 충돌 등과 같은 자연적인 영향에 취약하고 자동비행 기능에 의존한다는 특징을 가지고 있음
 - 자연적인 원인에 의한 드론 사고 또는 자동비행 중 발생한 드론 사고에 대해 운행자에게 손해배상책임을 부과할 수 있는지가 불분명함
- 정부당국은 다음 사항에 대해 드론 사고 손해배상책임을 구체화하는 제도개선을 검토할 필요가 있음
 - 드론 운행자에 대한 무과실책임 적용 여부
 - 드론의 자동비행 중 발생한 손해에 대한 책임소재와 피해자 보상 방법

1. 검토배경



■ 향후 다양한 분야에서 드론¹⁾의 사용이 빠르게 증가할 것이고, 이에 따라 관련 사고도 증가할 것으로 예상됨

- 드론은 군사, 농업, 방송, 레저, 연구조사, 경찰업무, 보안, 안전점검 등 다양한 분야에서 활용되고 있으며 앞으로 활용 분야가 운송, 손해사정, 재난사고 관리 등 사회 전반으로 확대될 것임²⁾
 - 골드만삭스는 2020년까지 드론 시장 규모가 100조 달러 수준으로 확대될 것이라 예상했음³⁾
 - CTA(Consumer Technology Association)는 2017년 드론 판매량이 377만 5천 개 수준에 이를 것으로 추정했음⁴⁾
 - Insurance Journal(2015)⁵⁾은 5년 이내에 전체 기업의 40% 이상이 드론을 사용할 것이고 관련 사고 건수도 크게 증가할 것이라 예상했음
 - 국토교통부는 향후 10년간 드론산업이 3.1만 명의 일자리를 창출하고 12조 7천억 원의 경제적 파급효과를 가져올 것이라 예상했음⁶⁾

■ 드론 시장의 안정적인 확대를 위해 드론의 운행·정비, 사업 운영, 기술 표준 제정 등이 진행되고 있음

- 국제민간항공기구 ICAO(International Civil Aviation Organization)는 드론과 관련한 규제 체계를 구축하고 있음⁷⁾
 - ICAO의 규제 체계에는 드론의 운행, 기체와 관련 시스템, 사업자 및 조종사 자격 등을 포함
- 국제표준협회 ISO(International Organization for Standardization)는 드론 관련 성능 표준화 작업을 진행하고 있음⁸⁾
 - 드론의 식별, 분류, 디자인, 생산, 운영, 위험관리 등에 대한 성능 표준 제정

1) 우리나라 「항공법」은 드론을 “초경량비행장치”라 정의함. 외국의 경우 UAV(Unmanned Air Vehicle) 또는 UAS(Unmanned Air System) 등으로 불리기도 함. 본고는 이들을 통칭해 “드론”이라 함

2) Swiss Re(2014), “Insurance and the rise of the drones”

3) 드론시장 규모에 대한 추정에 대해 다양한 수치가 존재하나 대부분 관련 시장이 향후 20년간 급속도로 성장할 것으로 예상함; Poponak(2016), “DRONES: FLYING INTO THE MAINSTREAM”, Report, Goldman Sachs

4) Craig(2016), “Drone Sales Forecasts released by CTA”, Report, Droneflyers

5) Insurance Journal(2015), “Market for Drone Insurance Expected to Take Off in Next 5 Years”

6) 기재부e야기(2016), 「하늘을 통한 차세대 배송수단: 드론 관련 규제 개선」, <http://mosfnet.blog.me/220743749116>

7) ICAO UAS Documents(<https://www.icao.int/Meetings/UAS/Pages/UAS-Documents.aspx>)

8) ISO/TC 20/SC 16 Unmanned aircraft systems(<https://www.iso.org/committee/5336224.html>)

- 우리나라의 경우 드론의 운행과 드론을 이용한 사업에 관련된 제반 사항이 「항공안전법」과 「항공사업법」에 규정되어 있고 향후 법률 개정이 지속적으로 진행될 것으로 예상됨⁹⁾

■ 드론 사고 건수가 크게 증가할 것으로 예상되는 상황에서 효과적인 피해자 구제를 위해 드론 사고 손해배상책임이 구체적으로 정해질 필요가 있음

- 본고의 드론 사고의 특징을 분석해 드론 사고 손해배상책임의 쟁점을 제시함

2. 드론 사고의 유형과 특징



■ 드론 사고는 조종사 과실, 타인 과실, 제조물 결함, 해킹, 전파·GPS 교란, 자연적 영향 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있음(표 1) 참조)

- 드론 운전자 또는 타인의 과실: 조종 미숙, 기체 정비 소홀, 안전 규칙 위반, 운행 기준 위반 등
- 제조물 결함(HW): 기체 또는 부품의 결함
- 제조물 결함(SW): 비행·통신·GPS·자동비행 관련 소프트웨어 등 결함
 - 최근 자동 공중 정지, 조종사와의 통신두절 시 자동 회항, 자동 충돌 방지, 오토파일럿(auto-pilot) 등 인공지능 기능을 탑재하고 있는 드론이 양산되고 있음¹⁰⁾
 - 현재 일부 상업용·군사용 드론이 자동비행 기능을 갖고 있으며¹¹⁾ 향후 드론의 자동비행 기능의 사용이 빠르게 증가할 것으로 예상됨¹²⁾
 - 인공지능을 이용한 자동비행 기능이 드론에 탑재된 소형 컴퓨터에 의존하고 있어 이로 인한 사고가 빈번히 발생함¹³⁾
- 드론은 무선으로 조종되고 사람이 탑승하고 있지 않아 해킹, 전파·GPS 교란에 취약함
 - 2011년 미국 CIA의 드론이 이란 해커에 의해 납포되었음¹⁴⁾

9) 「항공안전법」 제10장 초경량비행장치, 「항공사업법」 제3장 항공기사용사업 등 참조

10) DJI 홈페이지(<http://www.dji.com/>) 참조

11) Airware 홈페이지(<https://www.airware.com/products/flight-core>) 참조

12) Codel(2017), "Drone Innovation Trends to Watch in 2017", Report, Intel

13) DJI 포럼(<http://forum.dji.com/?from=brandsite>)에서 인공지능 문제로 인한 사고 사례를 쉽게 찾아볼 수 있음

14) Schober(2015), "How Can Military Drones Be So Vulnerable To Hacking Attacks?", Report, Scott Schober (Cybersecurity & Wireless Technology Expert)

- 드론은 낙뢰, 돌풍, 기온 하강, 강수, 태양풍, 조류와의 충돌 등의 자연적 영향에 취약함
 - Drone Wars UK¹⁵⁾에 따르면 사고 원인이 알려진 95건의 드론 사고 중 6건(6.3%)이 날씨에 의한 것이었고 이 중 2건이 낙뢰에 의한 것이었음(〈표 2〉 참조)
 - 갑작스러운 기온 하강 시 드론의 배터리가 방전되어 드론이 추락할 수 있음¹⁶⁾
 - 방수기능이 없거나 취약한 드론의 경우 갑작스러운 강수로 인해 고장이 발생할 수 있음¹⁷⁾
 - 태양풍은 GPS를 교란해 드론의 비행을 불안정하게 할 수 있음¹⁸⁾
 - 드론이 맹금류에게 공격을 당하거나 조류에 충돌해 추락하는 사고가 발생할 수 있음¹⁹⁾

〈표 1〉 자동차, 자율주행자동차, 항공기, 드론의 사고 원인 비교

사고 원인		발생 빈도		
		일반 자동차	비행기	드론
운행자 과실		○	○	○
타인 과실		○	○	○
제조물 결함	HW	○	○	○
	SW	△	○	○
해킹		×	△	○
전파 · GPS 교란		×	△	○
자연적 원인	조류 충돌	△	○	○
	기상변화	×	△	○
	태양풍	×	△	○

주: ○는 발생 가능, △는 발생 가능하나 가능성 낮음, ×는 발생 가능성이 희박하거나 없음을 의미함. 책임소지가 분명한 일부 고의사고는 고려하지 않음. HW(hardware), SW(software)

자료: UK Drone Wars, Rapp(2017); Codel(2017); Schober(2015); Hansen(2016); NVdrones(2016); RTF Drones Solar Weather Warnings, Bryce(2015) 등의 사고 자료 분석 결과

〈표 2〉 드론 사고 통계

기계고장	조종사 과실	통신두절	전기적 문제	날씨	격추	합계
46건	16건	15건	10건	6건	3건	95건
46%	16.8%	15.8%	10.5%	6.3%	3.2%	100%

주: 2007~2016년 사이 257건의 사고 중 96건에 대한 사고 원인이 기재되어 있음. 기계고장은 엔진 고장, 장치 및 부품 고장, 연료 유출 등, 전기적 문제는 전기 회로 고장, 배터리 고장 등, 날씨는 기상 악화, 낙뢰 등을 포함하고 있음. 96건 중 1건은 날씨 · 기계고장을 원인으로 하고 있어 중복계상함

자료: Drone Wars UK 드론사고 통계(<https://dronewars.net/drone-crash-database/>)

15) Drone Wars UK Drone Crash Database(<https://dronewars.net/drone-crash-database/>)

16) Hansen(2016), “Flying Drones in Cold Weather: 3 Tips To Do It Right”, Report, Autel Robotics

17) NVdrones(2016), “5 Ways Weather Affects Your Drone’s Performance”, Report, NVdrones

18) RTF Drones Solar Weather Warnings(<http://www.rtfdrone.co.uk/solar-weather-warnings/>)

19) 일부 맹금류는 자신의 영역을 침범한 드론을 적으로 간주해 공격함; Bryce(2015), “How Will Drones Affect Birds?”, Report, Audubon

■ 이와 같은 원인들의 영향으로 다양한 유형의 드론 사고 손해가 발생할 수 있음(〈표 3〉 참조)

〈표 3〉 자동차, 자율주행자동차, 항공기, 드론의 사고 유형 비교

손해 유형	발생 가능성		
	일반 자동차	항공기	드론
대인사고	○	○	○
대물사고	○	○	○
자기 신체	○	○	○
차량·기체 고장·파손	○	○	○
환경 훼손	○	○	○
도난·분실	△	△	○
민간 주파수 교란	×	△	○
사생활 침해	×	×	○
비행금지구역·사유지 침입	×	△	○
휴지(休止)	○	○	○

주: ○는 발생 가능, △는 발생 가능하나 가능성 낮음, ×는 발생 가능성이 희박하거나 없음을 의미함. 책임소지가 분명한 일부 고의사고는 고려하지 않음

자료: UK Drone Wars; 박찬민(2016); Harma & Chakravarti(2005); Murano(2016) 등의 내용 취합

● 최근 다음과 같은 다양한 유형의 손해가 발생했음²⁰⁾

- 드론의 비행금지구역 침입으로 인한 군 헬기 출동, 드론의 선로 추락으로 인한 전철 운행 중단, 다수의 대인사고, 드론의 유적 충돌, 허가 받지 않은 드론의 항공촬영에 대한 벌금 부과, 사유지 상공에 침입한 드론이 충격으로 추락, 드론과 비행기의 충돌 등

● Rapp(2017)²¹⁾은 드론은 유인항공기에 비해 사고를 유발할 가능성이 높고 드론으로 인해 다양한 유형의 손해가 발생할 수 있다는 점을 지적함

- 미군이 사용하는 드론의 유인 비행기 대비 사고 발생 비율은 공군의 RQ-1 프레데터가 32배, 해군의 RQ-2 파이오니어가 300배, 육군의 RQ-5 헛터가 60배였음
- Rapp(2017)은 드론으로 인해 대인·대물 손해, 민간 주파수 교란, 사생활 침해²²⁾ 손해, 비행금지구역 및 사유지 침입 손해, 환경 훼손²³⁾ 등이 발생할 수 있음을 지적했음

20) 박찬민(2016), 「레저 활동으로서 드론 운용과 관련된 쟁점에 관한 연구」, 『스포츠엔터테인먼트와 법』, 19(1); Murano(2016), “8 Freak Drone Accidents”, Report, ODDEE; Harma & Chakravarti(2005), “UAV Operations: An Analysis of Incidents and Accidents with Human Factors and Crew Resource Management Perspective”, *Indian Journal of Aerospace Medicine*, 29(33); Daileida(2017), “One of the biggest drone lawsuits ever is finally settled”, Report, Mashable; WDRB News(2015), “Judge dismisses charges for man who shot down drone” 참조

21) Rapp(2017), “Unmanned aerial exposure: civil liability concerns arising from domestic law enforcement of unmanned aerial systems”, *North Dakota Law Review*, 85(623), pp. 623~648

22) 예를 들어 드론의 사유지 영상 촬영과 적외선 촬영으로 인한 사생활 침해

23) 소음 및 생태계 교란 등

- 드론사고는 자동차·항공기 사고와 다음과 같은 차이를 가짐²⁴⁾
 - 크기가 작고 사람이 탑승하고 있지 않아 분실·도난 발생 가능성이 높음
 - 국가 간 주파수 대역 차이로 수입산 드론이 민간 주파수를 교란할 소지가 있음²⁵⁾
 - 비행기보다 낮은 고도에서 동영상·적외선영상을 촬영하며 운행하는 경우 사생활 침해의 소지가 있음
 - 조종사가 비행금지 구역 또는 사유지를 인식하지 못해 비행금지구역·사유지 침입 손해(손해배상액, 벌금, 기체 격추)가 발생할 수 있음

3. 드론 사고 손해배상책임의 쟁점



■ 항공기 사고와 자동차 사고의 경우 구체적인 손해배상책임 수준이 법에 정해져 있으나 드론에 대해서는 구체적으로 정해진 바가 없음

- 「상법」에 따르면 지상에서 발생한 손해에 대해 항공기 운행자는 손해배상책임을 지지만 불가항력적인 원인에 의한 사고에 대해서는 책임이 없음²⁶⁾
 - 드론은 동법 적용 대상에서 제외
- 국제 항공사고의 경우 한국이 2007년 가입한 몬트리올 협약에 따라 운행자가 10만 SDR(약 1억 원)까지는 무과실책임, 그 이상의 손해에 대해서는 과실책임을 지게 됨²⁷⁾
 - 자동차사고에서 운행자에게 조건부 무과실책임을 부과됨²⁸⁾
- 드론 사고 손해배상책임에 대해서는 「항공안전법」, 「항공사업법」 등 관련 법규에 정해진 바가 없음

■ 운행자가 법에 정해진 기준에 따라 드론을 운행했음에도 자연적인 원인에 의해 드론 사고가 발생하거나 자동비행 중 드론 사고가 발생한 경우 운행자에게 손해배상책임을 물을 수 있는지가 불분명함

- 드론 운행자가 자연적인 원인으로 발생한 사고에 대해 손해배상을 거부할 소지가 있음

24) Rapp(2017), pp. 630, 642 참조

25) 국토교통부(2017), “무인항공기 주파수 정책 방향”, 드론 활성화 컨퍼런스 발표자료

26) 「상법」 제896조(항공기 운항자의 배상책임), 제930조(면책사유) 참조

27) 위키 몬트리올 컨벤션 설명(https://en.wikipedia.org/wiki/Montreal_Convention) 참조

28) 「자동차손해배상 보장법」 제3조(자동차손해배상책임) 참조

- Rapp(2017)은 미국 현행법상 드론이 항공기로 구분되는지 여부와 무과실책임²⁹⁾을 적용할 수 있는지 여부가 불확실하다는 문제점을 지적했음³⁰⁾
- 또한, 자동비행 중 사고가 발생한 경우 운행자가 운행지배를 하지 않아 과실이 없다는 이유로 손해 배상을 거부할 수 있음

■ 정부는 운행자의 과실책임을 묻기 어려운 드론 사고에 대해 다음과 같이 손해배상책임을 구체화하는 제도개선 방안을 검토할 필요가 있음

- 드론 사고에 대해 운행자에게 무과실책임 적용 여부 검토
- 운행자가 운행지배를 하지 않는 자동비행 중 발생한 사고에 대한 손해배상 책임소재 및 손해배상 방법 구체화
 - 1안: 운행자에 1차 책임을 묻고 운행자가 제조사에 구상(求償)³¹⁾하도록 함
 - 2안: 사고 피해자가 제조사에 직접 구상 **kiri**

29) 조종사, 사업자의 과실 여부에 상관없이 드론으로 인해 발생한 손해에 대해 배상책임을 부과

30) Rapp(2017), pp. 635

31) 손해배상을 청구함



중국 반려동물보험 현황과 시사점

김세중 연구위원, 이소양 연구원

요약

- 중국은 우리나라와 유사하게 반려동물 양육가구 및 관련 산업이 빠르게 성장하고 있음
 - 중국의 반려동물 양육가구 비중은 12%로 우리나라 및 주요 선진국에 비해 낮은 수준이나 반려동물 수는 소득증가와 1~2인 가구 증가 등의 영향으로 급증하고 있음
 - 2016년 중국 반려동물산업 시장규모는 GDP의 0.16% 수준으로 우리나라(2015년 기준 0.11%)보다 높은 수준임
- 중국 반려동물 의료보험은 2013년부터 판매되고 있으나, 반려동물 식별의 어려움, 의료비 비표준화, 낮은 인지도 등의 문제로 부진함
 - 2005년 최초로 반려동물 책임보험이 주계약으로 출시되었으며, 의료비용을 보장하는 반려동물 의료보험 및 종합보험은 2013년 이후부터 출시되고 있음
 - 아직까지 중국의 반려동물보험 가입률은 낮은 것으로 알려져 있으며, 우리나라와 유사하게 반려동물 식별의 어려움, 의료비 비표준화, 낮은 인지도 등이 문제점으로 지적됨
- 중국의 보험회사들은 반려동물 관련 업체와의 적극적인 제휴로 판매망을 확보하고 온라인채널을 활용하는 등 시장 활성화 노력을 하고 있음
 - 중국 손해보험회사들은 반려동물보험을 활성화하기 위하여 반려동물 관련 회사와 협력을 통해 시장 확대를 모색하고 있으며, 보험회사가 보험가입 반려동물에게 마이크로 칩을 이식하는 사례도 있음
 - 중국 보험회사는 반려동물보험의 인지도 확대와 가입의 편의성 제고를 위해 온라인채널을 적극적으로 활용하고 있음
- 우리나라에서 진행 중인 반려동물보험 활성화 방안은 장기적인 관점에서 효과를 나타낼 수 있는 제도적 접근이기 때문에 보험회사는 과도기에 실행할 수 있는 시장 확대 전략을 추진할 필요가 있음
 - 반려동물보험 수요는 반려동물 증가와 함께 확대되고 있기 때문에 제도 마련 이전이라도 소비자의 니즈 충족을 위한 보험회사의 적극적인 노력이 필요함

1. 검토배경



■ 중국의 반려동물 양육가구 비중은 12%로 아직까지 우리나라 및 주요 선진국에 비해 낮은 수준이나 반려동물 수는 소득증가와 1~2인 가구 증가 등의 영향으로 급증하고 있음

- 2016년 말 기준 반려동물을 키우는 중국인 수는 1억 명을 넘는 것으로 추정되며 반려동물을 키우는 가구 비중은 12%에 그치고 있지만 향후 지속적으로 증가할 것으로 전망됨¹⁾
 - 중국의 가구당 반려동물 양육 비중은 우리나라(30.9%) 및 미국(65%), 영국(47%), 독일(38%), 일본(27%) 등에 비해 낮은 수준임²⁾
- 중국의 반려동물 수는 2008년 3,000만 마리에 불과하였으나 2017년 2.5억 마리³⁾로 증가할 것으로 추산되었으며, 이들 가운데 반려견과 반려묘의 수는 각각 8,500만 마리, 5,000만 마리 수준으로 추정됨⁴⁾
 - 중국 반려동물 수의 급증은 주로 중국인의 국민소득 증가, 1~2인 가구 증가 및 반려동물에 대한 인식 변화 때문인 것으로 분석됨⁵⁾

■ 2016년 중국 반려동물산업 시장규모는 1,220억 위안(약 185억 달러⁶⁾)으로 추정되었는데 이는 GDP의 0.16% 수준으로 우리나라보다 높은 수준임⁷⁾

- 반려동물 거래, 식품, 용품, 약품, 서비스 시장이 반려동물시장의 대부분을 차지하고 있는 가운데 반려동물산업이 단순한 반려동물 용품 시장에서 반려동물 서비스 산업으로 진화하고 있음
- 2016년 반려동물 의료산업은 약 227억 위안으로 전체 반려동물산업에서 23%의 비중을 차지하고 있으며 2020년까지 약 830억 위안으로 증가할 것으로 예상됨
- 중국 반려동물산업 시장규모는 2016년 GDP규모가 11조 8천억 달러임을 고려할 때 GDP의 0.16%를 차지하여 2015년 기준 0.11%로 나타난 우리나라보다 높음
 - 미국(0.34%), 일본(0.28%)보다는 낮고 영국(0.15%), 독일(0.12%) 수준임

1) 速途研究院(2017. 2), “2016年宠物行业市场规模1225.3亿元”

2) 보험연구원(2017. 8), 「반려동물보험 활성화를 위한 과제」

3) 여기서 말하는 반려동물은 도시가정에서 양육되는 반려동물을 한함

4) 中商产业研究院(2017. 7), “中国宠物市场分析报告: 2017年宠物数量将达2.5亿”

5) 搜狐网(2017. 6), “宠物行业深度研究分析报告”

6) 2017년 8월 29일 기준 위안화 환율 0.15달러 적용

7) 有宠研究院(2017. 1), “2016年度中国宠物行业白皮书”

■ 반려동물산업 성장과 함께 반려동물보험도 출시되고 있으나 가입률은 높지 않은 것으로 알려져 있으며, 보험회사 스스로의 시장 활성화 노력이 진행 중임

- 중국 반려동물보험 가입률 통계수치는 공식적으로 집계된 바가 없지만 낮은 수준인 것으로 추정됨⁸⁾
- 그러나 최근 일부 중국 손해보험회사들은 반려동물보험 시장의 성장성이 높다고 평가하며 반려동물보험을 적극적으로 판매하고 있음

■ 본고에서는 중국 반려동물보험 시장의 현황과 보험회사들의 활성화 노력을 살펴보고 관련 시사점을 도출하고자 함

2. 중국 반려동물보험 현황



■ 중국에서 반려동물보험이 주계약으로 출시된 것은 2005년 중국태평양손해보험사의 반려동물 책임보험이 최초임

- 2004년 중국화태손해보험사는 제3자책임을 담보하는 계약을 가정재산손해보험의 특약으로 출시한 바 있음
- 2005년 중국태평양손해보험사는 주계약으로 반려동물 책임보험을 출시하였으며 동 보험도 제3자 책임을 담보하는 상품임
- 2016년 말 기준 전체 80개 손해보험회사 가운데 반려동물 책임보험을 판매하는 손해보험회사는 16개이며, 주계약 상품이 15개, 특약 상품이 16개로 나타남⁹⁾

■ 의료비용을 보장하는 반려동물보험 및 종합보험은 2013년 이후부터 출시되고 있음

- API손해보험사는 2013년 6월 중국에서 처음으로 반려동물 종합보험을 출시하였으며 동 보험은 제3자 책임보험 및 의료보험을 포함하며 분실책임도 담보함
 - 중국평안손해보험사도 2014년 9월 동일한 담보를 제공하는 반려동물 종합보험을 출시함

8) 中国太平洋保险官网 보도자료(2016. 8), “宠物保险”

9) 중국보험감독관리위원회 손해보험상품 조회(<http://www.circ.gov.cn/tabid/6758/Default.aspx>)

- 2014년 9월 중국인민재산손해보험사는 처음으로 반려동물의 의료비용만을 보장하는 반려동물보험을 출시하였고, 이후 중국평안손해보험사가 두 가지 종류의 반려동물의료보험을 출시함
- 현재 의료비용을 보장하는 반려동물보험을 판매하는 중국 손해보험회사는 4개에 불과하며, 반려동물 의료보험은 4개, 반려동물 종합보험은 2개가 있음
 - 중국평안손해보험사는 세 가지 종류의 반려동물 의료보험을 판매함

■ 중국의 반려동물 의료보험은 1년 갱신형으로 가입단계에서 신체검사를 실시하는 특징이 있으며, 6~7세까지 보장하는 우리나라에 비해 9~12세의 고령까지 보장을 제공함

- 손해를 관리를 위하여 보장금 한도와 자기부담금을 설정하고 있으며, 일부회사의 경우 의료비용 외에 반려견 분실 시 광고비도 보장함

〈표 1〉 주요 중국 손해보험사의 의료보험 특징 비교

보험회사	API손해보험회사	중국인민재산손해보험회사	중국평안손해보험회사
상품종류	반려동물종합보험	반려동물의료보험	반려동물의료보험
보장범위	116종 질병	130종 질병	38~116종 질병
신체검사	보험료 납입 후 신체검사 실시, 신체검사 결과 합격 시 계약 발효		
반려묘 나이	만 8주~11세	만 18주~12세	만 8주~11세
반려견 나이	만 8주~9세	만 18주~12세	만 8주~9세
보장기간	1년		
보장금액한도	3만 위안	5천~5만 위안	1만~2만 위안
회당 보험금 지급 한도	1만 위안	2천 위안	보장금액한도의 90%
자기부담금	500위안 및 의료비의 20% 중 금액이 높은 것	300위안 및 의료비의 30% 중 금액이 높은 것	200위안 및 의료비의 10% 중 금액이 높은 것
백신 접종	필요	필요	필요
비고	분실 시 광고비 지급	분실 시 광고비 지급	없음
보험료	1,980위안	845~2,318위안	380~1,080위안

주: API손해보험회사가 판매하는 반려동물종합보험은 의료보험 및 책임보험을 포함하지만 여기서 의료보장 내용만을 소개함
 자료: 각 보험회사 상품소개 및 기타 공개 자료를 바탕으로 정리됨

- 사례로 수집한 3개 반려동물 의료보험 중 가장 높은 보험료는 연간 약 40만 원(2,318위안) 수준으로 우리나라의 50~100만 원에 비해 저렴한 것으로 나타남

- 중국에서 판매되는 반려동물 책임보험은 1만 원 내외(20~100위안)의 저렴한 보험료로 반려견이 제3자에게 상해를 입히거나 사망에 이르게 하는 경우와 재산상 손실을 입혔을 때 발생하는 손해를 보장함

〈표 2〉 주요 중국 손해보험사의 책임보험 특징 비교

보험회사	중국인민재산손해보험회사	화안손해보험회사	중국평안손해보험회사
상품종류	반려동물책임보험	반려견책임보험	반려동물책임보험
보장범위	제3자(사람)의 사망이나 상해, 재산손실		
보장금액한도	10만 위안	10만 위안	5천 위안
손실 발생 시 보험금 지급 한도	5만 위안	2천 위안	없음
면책 보험금	없음	50위안	없음
소송비용	포함	포함	포함
반려동물 등록증	필요	필요	필요
백신 접종 증명서	불필요	필요	불필요
반려동물 종류 제한	없음	있음	있음
백신 접종 비용	포함	포함	포함
보험료	42위안	100위안	20위안

자료: 각 보험회사 상품소개 및 기타 공개 자료를 바탕으로 정리됨

■ 한편 보험회사가 아닌 반려견 헬스케어 서비스 회사가 공제상품을 제공하는 사례도 있음

- 반려견 헬스케어 서비스를 제공하는 충신회사는 2016년 8월 중국에서 처음으로 저장성의 주요 도시에서 반려견 헬스케어플랜인 “충신보”(“宠信宝”)를 판매함¹⁰⁾
 - 중국 저장성 항저우시에 위치한 충신회사는 2011년 반려견 양육 및 훈련 사업을 시작으로 2012년 반려견 식품 판매, 2015년 동물병원 사업까지 영역을 확대함
- “충신보”는 충신회사의 모바일 앱 회원들을 가입대상으로 하며, “반려견 헬스케어플랜”에 가입한 반려견은 보장하는 질병(〈표 3〉 참조)에 한하여 충신회사의 동물병원에서 무료로 치료 받을 수 있음
- 다만 “충신보”가 보험상품이 아니고 가입자가 충신회사의 회원에 한정되어 있기 때문에 가입자는 많지 않음

10) 猎云网(2016, 8), “宠信: 从“宠物医疗保险”切入的宠物健康管理平台”

〈표 3〉 충신회사의 “반려견 헬스케어플랜”

구분	질병 명칭	
보장범위	일반질병	감기, 발열 등
	호흡질병	천식, 기관지염, 편도염 등
	전염병	췌장염, 전염성 간염 등
	피부병	진드기, 탈모로 인한 피부병 등
	소화질병	구토, 설사, 장염 등
가격	800위안/년	

자료: 충신회사 홈페이지 및 모바일 앱

■ 아직까지 중국의 반려동물보험 시장은 활성화되어 있지 않은데, 이는 우리나라와 유사하게 반려동물 식별의 어려움, 의료비의 비표준화, 낮은 인지도 등 때문인 것으로 알려짐

- 중국은 반려동물(반려견) 등록 비율이 낮으며, 반려동물 등록 시 찍은 사진만으로는 반려동물을 식별하기 어려움
 - 중국에서 반려견 등록 비율이 낮은 이유는 반려견 등록제가 주요 도시에서 의무적으로 도입되었지만 등록 비용이 높고 절차가 복잡하기 때문임¹¹⁾
- 또한 동물에 대한 의료수가 체계가 없기 때문에 동물병원이 진료비를 스스로 결정할 수 있어 동물 병원마다 진료비가 상이함¹²⁾
- 현재 소수의 손해보험회사가 반려동물보험을 판매하고 있지만 판매를 시작한지 오래되지 않았기 때문에 반려동물보험의 존재를 모르는 경우가 대다수임¹³⁾

3. 중국 보험회사의 반려동물보험 활성화 노력



■ 중국 손해보험사회들은 반려동물보험을 활성화하기 위하여 반려동물 관련 회사와 적극적인 협력을 모색하고 있음

11) 중국 베이징시의 경우, 2013년 개정된 “베이징 반려견 등록 관리 규정”에 따르면 반려견 첫 등록 시 등록비용은 1,000위안이고 이후 매년 500위안의 유지비용을 납입해야 됨 또한 반려견 미등록 시 500위안의 벌금을 부과할 수 있음

12) 广州日报(2017. 7), “宠物医院乱象：宠物看病比人贵 花千元不给病历”

13) 国际金融报(2015. 5), “宠物热, 保险冷”

- 2016년 8월 중국평안손해보험사가 출시한 반려동물 의료보험인 “충애보”(“宠爱宝”)는 반려견 서비스전문회사인 충애보(“宠爱堡”)와 함께 개발한 보험상품임
 - 충애보(“宠爱堡”)는 순종견 인증 및 반려견 스포츠 경기 주최, 반려견 거래 기업 등급 평가 및 반려견 신분식별 서비스 등을 제공하는 기업으로 보험소비자 확보에 유리함
- 2017년 4월 중국평안손해보험사가 출시한 반려동물 의료보험인 “충e보”(“宠e宝”)는 중국 1위 프랜차이즈 동물병원인 루파이충우(“瑞派宠物”)와 함께 출시한 보험상품임
 - 루파이충우는 중국에서 200여개의 동물병원을 운영하고 있음

■ 보험회사는 반려동물의 식별 문제를 해결하기 위하여 보험에 가입하는 반려동물에게 마이크로 칩을 이식하고 있음

- 중국인민재산손해보험사가 판매한 반려동물 의료보험인 “충러보”는 중국목축업협회가 개발한 반려동물 식별칩 기술을 활용함
 - 반려동물 양육자는 먼저 “충러보”의 SNS 계정에 반려동물 정보를 입력하고 보험료를 입금한 후, 지정 동물병원에서 신체검사를 완료하고 중국목축업협회가 개발한 식별칩을 부착해야 함
- 중국평안손해보험사가 출시한 반려동물 의료보험인 “충애보”는 협력회사인 “충애보”가 개발한 반려견 식별칩 기술을 활용하고 있음
 - 반려견 양육자는 먼저 “충애보” 식별 칩을 반려견에 이식한 후 “충애보”가 운영하는 모바일 앱에 보험가입 정보를 입력하고 보험료를 결제해야 함

■ 또한 보험회사는 반려동물보험의 인지도 확대와 가입의 편리성 제고를 위해 온라인채널을 적극적으로 활용하는 특징이 있음

- 반려동물을 양육하는 사람 중 35세 이하, 여성의 비중이 높은 것으로 조사되며 이들의 인터넷 이용도가 높으므로¹⁴⁾ 온라인채널이 상대적으로 장점을 가짐
- 대다수 중국의 보험회사 및 반려동물서비스 전문회사는 모바일 앱이나 SNS 계정을 운영하고 있고 이를 반려동물보험 판매에 적극 활용함

14) 养龟人(2016, 11), “中国宠物主市场“大数据”分析”

4. 시사점



- 중국의 반려동물 및 반려동물보험 시장 현황은 우리나라와 유사한 면이 있기 때문에 중국 보험회사의 반려동물보험 활성화 노력은 참고할 필요가 있음
 - 중국의 반려동물 양육가구 비중은 우리나라 및 주요선진국에 비해 낮은 수준이나 관련 산업 규모는 우리나라보다 큼
 - 중국은 우리나라와 마찬가지로 반려동물보험의 역사가 짧고 가입률도 낮은 상황이나 보험회사들은 적극적으로 반려동물보험 활성화 노력을 하고 있음
 - 주요 선진국의 경우 반려동물 역사가 오래되고 반려동물에 대한 인식도 높아 우리나라와는 차이가 있기 때문에 우리나라와 유사한 상황인 중국의 사례를 참고할 필요가 있음
- 중국 반려동물보험은 1년 갱신형으로 판매되며 우리나라에 비해 보장 나이가 길고 우리나라에서는 보장하지 않는 분실보장도 제공하고 있으며, 책임보험 상품이 단독으로 판매되고 있음
 - 중국에서 판매되는 반려동물보험 상품은 1년 갱신형으로 우리나라보다 상대적으로 보험료가 저렴하며, 9~12세까지 고령보장을 제공하고 반려견 분실 시 광고비 등 우리나라 상품에서는 보장하지 않는 보장도 제공함
 - 우리나라는 반려동물로 인한 상해 피해가 이슈가 되고 있음에도 반려동물 책임보험이 단독 상품으로 판매되지 않고 있으나 중국에서는 반려동물 책임보험이 단독 상품으로 판매되고 있음
- 중국의 보험회사는 불리한 환경요인에도 불구하고 자체적인 반려동물보험 시장 활성화 노력을 진행하고 있음
 - 중국도 우리나라와 마찬가지로 반려동물 등록 미비, 의료비 비표준화 등 반려동물보험 판매에 불리한 환경요인이 존재함
 - 그러나 중국의 보험회사들은 반려동물 관련 업체와의 적극적인 제휴로 판매망을 확보하고 식별칩 이식 등을 통해 반려동물 식별문제를 해소하는 등 활성화 노력을 하고 있음
 - 또한 손해를 관리를 위해 전문 판매채널 위주의 판매망을 고수하고 있는 우리나라와 달리 모바일 앱을 활용한 간편한 가입 방식으로 저변을 확대하고자 노력함

■ 우리나라에서 진행 중인 반려동물보험 활성화 방안은 장기적인 관점에서 효과를 나타낼 수 있는 제도적 접근이기 때문에 보험회사는 과도기에 실행할 수 있는 시장 확대 전략을 추진할 필요가 있음

- 반려동물 등록제 정착은 상당한 시간을 요구하며, 반려동물 등록에 따른 데이터의 집적은 더욱 오랜 시간이 소요될 것임
- 또한 의료비 표준화 논의는 수의업계와 반려동물 양육인, 보험회사, 정부 등 다양한 이해관계자의 합의가 필요하므로 세부적인 이슈해결은 시간이 필요함
- 그러나 반려동물보험 수요는 반려동물 증가와 함께 확대되고 있기 때문에 보험회사는 제도 마련 이전이라도 소비자의 니즈 충족을 위해 적극적으로 노력할 필요가 있음 **kiri**



금리위험관리 수단으로서 자금차입 방식 확대의 필요성

임준환 선임연구위원, 황인창 연구위원

요약

- 보험회사가 직면한 가장 중요하고 시급한 경영과제는 금리위험관리임
 - 2021년 새로운 보험회계제도(IFRS 17) 시행을 계기로 도입될 신지급여력제도(K-ICS)는 금리위험을 보험계약의 경제적 금리민감도를 기준으로 산출할 예정임
 - 현행 제도는 보험부채 금리민감도의 잔존만기를 최대 30년으로 한정하기 때문에 경제적 금리민감도에 비해 금리위험을 과소평가함
 - 그러나 시행까지 3년이라는 짧은 기간, 제한적인 자본확충 능력과 자금조달규제 등으로 보험회사가 새로운 지급여력제도에 대비하기에는 어려움을 겪을 것이라 판단됨
- 보험회사가 금리위험을 실효적으로 관리할 수 있도록 자금차입 방식이 보다 확대될 필요가 있음
 - 선진화된 회계 및 지급여력제도가 도입되는 만큼 보험회사의 자본관리, 특히 자금조달구조(만기)도 국제적 정합성에 부합하도록 자금차입 방식이 다양화될 필요가 있음
 - 최근 자금차입 관련 규제를 개선하여 후순위채, 신종자본증권 발행 등 선제적 자본확충을 용이하게 했지만 이러한 자금차입 방식은 금리위험 자체를 관리하는 수단으로는 효과적이지 않음
- 자금차입 방식을 다양화하면 부채듀레이션 축소와 동시에 자산듀레이션을 확대할 수 있어 전통적인 금리위험관리 방식(보험상품 포트폴리오 조정, 장기채권 매입 등)보다 실효적임
 - 예를 들어 단기 자금차입을 통해 부채듀레이션을 축소시킴과 동시에 차입한 자금으로 장기우량채에 투자하면 자산듀레이션이 늘기 때문에 경제적 자산·부채듀레이션 갭을 줄일 수 있음
 - 자금차입 방식은 은행 차입, 회사채 발행, 환매조건부채권 매도 등이 있으며 발행 방식에 따라 자금조달비용은 차이가 있음
- 자금차입 방식 다양화는 자금차입의 확대로 이어져 보험회사의 채무불이행 가능성을 높일 수 있다는 우려가 있으나 시장규율 및 지급여력제도 정교화 등을 통해 관리가 가능할 것으로 예상됨
- 아울러 보험회사가 금리위험에 따른 재무건전성 부담을 경감하기 위해서는 제도 연착륙을 위한 경과조치뿐만 아니라 가용자본 확충, 전통적 방식을 통한 요구자본 관리 등 다양한 자구적 노력도 병행될 필요가 있음

1. 검토배경



■ 보험회사가 직면한 가장 중요한 경영과제는 자산과 부채의 만기구조 차이(자산·부채듀레이션 갭) 등에서 발생하는 금리위험 관리임

- 향후 도입될 신지급여력제도(K-ICS)의 핵심은 IFRS 17(2021년 도입 예정)과 더불어 보험부채를 시가기준으로 산출하여 보험회사의 재무건전성을 산출하는 데 있음
- 현행 지급여력제도(RBC 제도)에서는 금리위험을 보험부채의 최장 잔존만기를 한정하여 평가하지만 향후 제도에서는 보험부채의 실질발생기간(보험계약의 잔여기간)을 대상으로 평가할 계획임
- 이에 감독당국은 보험회사들의 순조로운 조정을 유도하기 위해 금리위험평가 시 보험부채의 최장 잔존만기를 20년에서 30년으로 확대함¹⁾

■ K-ICS에서 경제적 금리민감도를 적용하여 금리위험을 산출할 경우 대다수 보험회사들의 재무건전성지표(지급여력비율)는 급락할 가능성이 있어 보험회사들은 금리위험관리에 노력을 기울이고 있으나 그 효과는 제한적임

- 보험회사들은 보험상품 포트폴리오 조정 또는 장기채권 투자 확대 등을 통해 금리위험을 관리하고 있으나 짧은 준비기간(3년), 자본확충 능력의 한계, 외부자금조달에 관한 규제 등으로 효과는 제한적임

■ 이러한 배경에서 K-ICS 도입과 관련하여 보다 효과적인 금리위험관리 수단으로서 보험회사의 자금차입 방식 확대를 검토하고자 함

- 선진화된 회계 및 지급여력제도가 도입되는 만큼 보험회사의 자본관리, 특히 자금조달구조(만기)도 국제적 정합성에 부합하도록 자금차입 방식이 다양화될 필요가 있음
- 우선 자금차입에 대한 규제 현황을 점검하고 자금차입방식 확대의 금리위험 감소 효과, 자금차입 방식 확대에 발생가능한 문제점을 검토하고자 함

1) 2017년 6월 보험업감독업무시행세칙 개정

2. 현행 금리위험관리의 한계점



가. 현행 제도에서의 금리위험평가

■ 현행 지급여력제도(RBC 제도)는 금리위험 산출 시 보험부채의 최장 잔존만기를 최대 30년으로 한정함

- 현행 RBC 제도는 금리위험을 향후 1년간 금리 변동에 따른 순자산가치(자기자본 = 자산 - 부채)의 하락으로 정의하고, 듀레이션 갭 방식을 이용하여 측정함²⁾
- 현행 제도는 보험부채 금리민감도의 잔존만기를 최대 30년으로 한정하기 때문에 경제적 금리민감도에 비해 금리위험을 과소평가함

■ 금리민감도(듀레이션) 산출 시 보험부채의 최장 잔존만기를 한정함에도 불구하고 국내 보험회사의 자산듀레이션은 부채듀레이션보다 짧음(〈표 1〉 참조)

- 생명보험회사의 자산과 부채의 듀레이션 차이는 -0.52년이고, 손해보험회사의 자산과 부채의 듀레이션 차이는 -0.15년임

■ 마이너스(-) 듀레이션 갭은 금리확정형(특히 고금리) 보험계약 판매 및 장기의 보장기간 등에서 발생함

- 생명보험회사의 마이너스 듀레이션 갭 발생은 과거 판매한 고금리 확정형 보험계약뿐만 아니라 저금리 지속으로 최저보증이율이 적용되는 부채가 증가했기 때문임
 - 생명보험회사의 보험상품은 기본적으로 장기계약임
- 손해보험회사의 경우 생명보험회사에 비해 고금리 확정형 상품 비중은 작으나 보장기간이 긴 세 만기 상품(예, 80세/100세 만기)이 높은 비중(인보험상품의 60~80%)을 차지함

2) 순자산가치의 변화(Δ 순자산가치)는 ' $-(D_A \times A - D_L \times L) \times \Delta$ 금리(금리의 변화)'로 정의되는데, 이는 ' $-(D_A - D_L \times k) \times A \times \Delta$ 금리'로 표현할 수 있음. 여기서 D_A 는 금리부자산의 금리민감도(듀레이션), D_L 은 금리부부채(보험부채)의 금리민감도(듀레이션), A 는 금리부자산의 익스포저, L 은 금리부부채(보험부채)의 익스포저, k 는 레버리지비율(금리부부채/금리부자산)임. 그리고 자산듀레이션과 부채듀레이션의 차이를 듀레이션 갭($D_A - D_L \times k$)이라 함; 금융감독원(2017), 『보험회사 위험기준자기자본(RBC) 제도 해설서』 참고

〈표 1〉 보험회사 자산 및 부채 듀레이션¹⁾(‘17년 2/4분기 기준)

(단위: 년)

패널 A: 생명보험회사				
금리위험산출 시 잔존만기 최대구간	회사 수	자산 듀레이션(A)	부채 듀레이션(B)	차이(A-B)
전체	25	7.29	7.81	-0.52
22.5년	6	6.87	7.19	-0.33
27.5년	7	7.66	7.31	0.35
30년	12	7.29	8.41	-1.13
패널 B: 손해보험회사 ²⁾				
금리위험산출 시 잔존만기 최대구간	회사 수	자산 듀레이션(A)	부채 듀레이션(B)	차이(A-B)
전체	10	7.10	7.25	-0.15
22.5년	7	7.15	7.42	-0.26
27.5년	1	7.16	8.04	-0.88
30년	2	6.89	6.28	0.61

주: 1) 회사별 금리민감액 및 금리익스포저를 바탕으로 산출함

2) 국내 일반 손해보험회사만을 대상으로 함

자료: 각 사 경영공시

■ **현행 RBC 제도에서 보험부채의 금리민감도(듀레이션) 산출 시 최장 잔존만기를 단계적으로 늘리는 것은 향후 K-ICS 도입 시 경제적 금리민감도 적용에 따른 급격한 충격을 완화하기 위한 조치로 해석됨**

- 보험부채의 경제적 듀레이션은 현재 감독상 보험부채의 최대 만기인 30년보다 훨씬 크기 때문에 경제적 듀레이션을 적용할 경우 대다수 보험회사의 재무건전성이 크게 훼손될 만큼 금리위험액이 대폭 증가할 것으로 예상됨
- 감독당국은 이를 우려하여 보험부채 최장 잔존 만기 구간을 올해 11월까지 25년, 내년 11월까지 30년으로 단계적으로 확대할 예정임

나. 금리위험관리(듀레이션 갭 관리)의 한계점

■ **보험회사는 금리위험관리를 위해 전통적인 방식인 보험상품 포트폴리오 조정, 장기채권 매입 등을 활용하고 있음**

- 저축성상품보다는 보장성상품 비중 확대, 보장성상품의 만기 축소 등 보험상품 포트폴리오를 조정하여 보험부채의 금리민감도를 줄이고 있음
 - 생명보험회사는 금리연동형 연금상품 및 보장성상품의 비중 확대 등을 통해 고금리 확정형 상

품 비중을 축소하고 있음

- 손해보험회사는 보장기간이 긴 세 만기 상품의 비중을 줄이고 있음
- 한편 장기우량채 투자 비중을 확대하기 위해 장기 국고채 편입비중을 높이고 있으나 이미 포화상태에 있음

■ 그러나 보험상품 포트폴리오 조정, 장기채권 투자 등의 방식에 의한 자산·부채 듀레이션 갭 관리는 그 효과가 제한적임

- 신계약 상품판매조정은 보험소비자가 원하는 보험상품 판매를 위축시키는 측면이 있고 이를 통한 금리민감도 감소 효과는 초기에 매우 작고 오랜 기간이 필요함
 - 고령화에 따른 은퇴 이후의 필요자금과 의료비 지출 수요를 충족하기 위해서는 장기상품인 연금 및 생존담보 질병보험의 판매가 필요
 - 상품조정을 통한 부채 금리민감도 축소 효과가 나타나기 위해서는 상당한 기간이 필요한데 금리위험 산출 시 경제적 금리민감도 적용은 2021년부터로 예상
- 장기우량채 투자는 자금조달비용보다 낮은 투자수익률로 이어져 보험회사의 수익성을 악화시키고 장기적으로 재무건전성을 훼손시킬 여지가 있음
 - 장기우량채 투자는 저금리하에서 자산운용수익률 악화를 초래
- 따라서 현행 방식에 의한 금리위험관리는 보험소비자가 원하는 보험상품 판매 축소와 보험회사의 수익성을 악화시킬 수 있음

3. 금리위험관리 수단으로서 자금차입의 역할



가. 자금차입 관련 규제 현황

■ 보험회사는 다음의 목적, 방식, 발행한도 내에서 자금을 차입할 수 있음³⁾

- 목적: 재무건전성 기준을 충족시키기 위한 경우 또는 적정한 유동성을 유지하기 위한 경우

3) 보험업법 제114조, 보험업법 시행령 제58조, 보험업감독규정 제7-9조 및 제7-11조

- 방식: 은행으로부터의 당좌차입, 환매조건부채권의 매도, 정부로부터의 국채인수 지원자금 차입, 후순위차입 또한 후순위채권 발행(후순위채무), 본점으로부터의 차입(외국보험회사의 국내지점에 한정), 채권의 발행, 기업어음의 발행, 만기의 영구성·배당지급의 임의성·기한부후순위채무보다 후순위인 특성을 갖는 자본증권(신종자본증권)
 - 특히 채권발행은 자산·부채의 만기불일치 등에 의한 손실을 회피하거나 재무건전성기준을 충족하기 위해 필요한 경우에 한해서 자금차입이 가능함
- 발행한도: 직전 분기 말 현재 자기자본의 범위 내

■ 최근 자금차입 관련 규제를 개선⁴⁾하여 후순위채, 신종자본증권 발행 등 재무건전성 기준 충족을 위한 선제적 자본확충을 용이하게 했지만 이러한 자본확충만으로 금리위험관리를 하기에는 한계가 있음

- 규제 개선을 통해 보험회사가 재무건전성 기준 충족 또는 적정 유동성 유지를 위하여 차입할 수 있음을 명확히 하고, 특히 신종자본증권의 발행 목적을 폭넓게 인정하는 법적 근거를 마련함
- 후순위채, 신종자본증권 발행과 관련된 규제 개선의 주된 목적은 보험회사 가용자본 확충에 있음
 - 후순위채와 신종자본증권은 자기자본의 50% 내에서 가용자본으로 인정됨
 - 후순위채는 만기(또는 차입기간)가 5년 이상이어야 하고, 잔존만기가 5년 이내인 경우에는 매년 20%씩 가용자본에서 차감함
 - 신종자본증권은 영구채 또는 최소 만기가 30년 이상으로 발행자인 보험회사 결정에 따라 만기를 연장할 수 있어야 함
- 따라서 후순위채, 신종자본증권 발행과 같은 자금차입 방식은 가용자본 확충 수단일 뿐 금리위험 자체를 관리하는 수단으로는 효과적이지 않음

■ 또한 후순위채 및 신종자본증권 발행은 높은 자금조달비용 등으로 보험회사의 재무구조를 악화시킬 수 있음

- 후순위채의 경우 만기가 보험부채의 듀레이션보다 짧아 보험회사의 전체 듀레이션 관리에 도움이 될 수 있지만, 만기 5~10년으로 발행되며 발행금리는 국고채 수익률에 가산금리를 더한 값으로 결정되므로 자금조달비용이 높은 편임
- 신종자본증권은 파산 시 원리금 상환 순위도 후순위채보다 후순위여서 자본확충수단으로 보다 유리하지만 자금조달비용 역시 더 높음

4) 2017년 8월 보험업감독규정 개정

나. 금리위험관리 수단으로서 자금차입 방식 확대의 필요성

■ 효과적인 금리위험관리를 위해 보험회사의 자금차입 방식이 다양화(특히 만기 다양화)될 필요가 있음

- 선진화된 회계 및 지급여력제도가 도입되는 만큼 보험회사의 자본관리, 특히 자금조달구조(만기)도 국제적 정합성에 부합하도록 자금차입 방식이 다양화될 필요가 있음
- 해외 주요국(독일, 미국, 일본 등)의 보험회사들은 다양한 방식으로 자금차입을 하고 있음
 - 자금차입 방식이 은행 차입, 회사채 발행, 담보부 차입, 후순위채 발행 등 다양하고 만기도 1년 미만에서 5년 이상까지 다양함

〈표 2〉 해외 주요국 보험회사의 금융부채(2016년 결산 기준)

금리위험산출 시 잔존만기 최대구간	자산	자본	금융부채	
			후순위	기타 금융부채
Allianz SE (단위: 억 유로)	1,194.8	446.5	138.1	376.9
Prudential Financial (단위: 억 달러)	7,839.6	460.8	58.2	133.6

자료: 각 사 경영공시

■ 자금차입 방식 다양화로 다양한 만기의 차입이 가능하다면 부채듀레이션 축소와 동시에 자산듀레이션을 확대할 수 있어 전통적인 방식보다 실효적임

- 단기 자금차입을 통해 부채듀레이션을 축소시킴과 동시에 차입한 자금으로 장기우량채에 투자하면 자산듀레이션이 늘기 때문에 경제적 자산·부채 듀레이션 갭을 줄일 수 있음
 - 예를 들어, 만기 1~5년 회사채를 발행하면 회사채 만기가 보험부채의 듀레이션보다 짧기 때문에 부채듀레이션은 축소되고, 발행자금으로 만기 20년 이상 국고채에 투자하면 자산듀레이션은 확대됨

■ 자금차입 방식은 은행 차입, 회사채 발행, 환매조건부채권 매도 등이 있으며 발행 방식에 따라 자금조달비용은 차이가 있음

- 은행 차입은 은행으로부터 직접 차입하되 만기가 비교적 짧은 편임
- 회사채는 자본시장에서 투자자를 대상으로 발행하는 채권으로 만기 1~5년인 선순위채를 포함
- 환매조건부채권 매도는 보유채권을 매각하는 대신 현금을 수취하고 일정한 기간 이후 역거래를 시

행하는 계약으로 일종의 담보부 차입임

- 환매조건부채권 매도는 담보부 차입으로 다른 방식에 비해 자금조달비용이 상대적으로 낮음

4. 자금차입 방식 다양화의 기대효과 및 평가



가. 기대효과

■ K-ICS 도입에 대비하여 보험회사는 자금차입 방식 다양화를 통해 금리위험을 보다 효과적으로 관리할 수 있고 자본의 안정성을 제고할 수 있음

- 자금차입 방식 다양화를 통해 경제적 자산·부채듀레이션 갭을 1년 내외 정도 축소시킬 수 있을 것으로 예상됨
- 자금차입 방식 다양화를 통한 실제 금리위험 축소 효과는 현재 자산과 부채의 만기구조(만기별 규모 및 비중), 자금차입의 만기구조, 추가적인 장기채권 투자의 만기구조 등에 달려 있음

■ 또한 보험회사는 차입한 자금을 장기자산에 투자하므로 장기자본 공급 기관투자자로서의 역할을 강화할 수 있음

- 장기투자공급 문제를 해결하여 지속적인 경제성장과 시장안정을 도모하기 위해서는 자본시장을 통한 민간자본 활용을 활성화할 필요가 있으며 보험회사 등에 장기투자가 역할을 강조할 필요가 있음
 - 사회간접자본(SOC), 신재생에너지 등 생산적·혁신적 분야에 대한 투자여력이 증가함

나. 자금차입 방식 다양화에 따른 우려사항에 대한 논의

■ 자금차입 방식 다양화는 자금차입의 확대로 이어져 보험회사의 채무불이행 가능성이 높아질 수 있다는 우려가 있으나 시장규율 및 지급여력제도 정교화 등을 통해 관리 가능할 것으로 예상됨

- 자금차입 확대는 보험회사의 레버리지를 높여 채무불이행 가능성은 높아질 수 있으나 채무불이행 가능성 증가 정도는 자금차입 규모에 달려 있음

- 특히 주주 및 경영자의 기회주의적 행동유인이 발생하여 과도한 위험부담(risk taking)으로 인해 기업가치 훼손, 보험계약자 손실 등으로 이어질 우려가 있음
- 하지만 이러한 문제점은 자금차입 시 요구되는 신용평가(은행, 신용평가회사 등에서 실시)를 통한 신용등급에 의해 사전적으로 견제할 수 있음
- 또한 차입한 자금의 과도한 위험자산 투자는 지급여력제도에서의 시장위험(주식, 신용, 환율 등) 평가 정교화를 통해 관리가 가능할 것으로 보임

■ 한편 보험회사는 유동성이 높은 국공채를 보유하고 있어 자금차입 확대에 따른 유동성위험에 실효적으로 대처할 수 있음

- 보험회사는 국고채 담보제공을 통해 자금조달 유동성(funding liquidity) 위험을, 자산의 장기보유성향에 의해 시장 유동성(market liquidity) 위험을 각각 관리할 수 있음
 - 자금조달 유동성의 경우 차입한 자금의 상환시점에서 재차입을 할 수 없는 위험이 존재하는 경우 시장성 있는 담보물 제공을 통해 상환위험을 줄일 수 있음
 - 보험회사는 시장성과 유동성이 높은 우량채권을 보유하고 있기 때문에 시장 유동성 위험에 처할 가능성은 매우 낮음

5. 요약 및 결론



■ 보험회사가 직면한 가장 중요하고 시급한 경영과제는 금리위험관리임

- 2021년 새로운 보험회계제도(IFRS 17) 시행을 계기로 도입될 신지급여력제도(K-ICS)는 금리위험을 보험계약의 경제적 금리민감도를 기준으로 산출할 예정임
 - 현행 제도는 보험부채 금리민감도의 잔존만기를 최대 30년으로 한정하기 때문에 경제적 금리민감도에 비해 금리위험을 과소평가함
- 그러나 시행까지 3년이라는 짧은 기간, 제한적인 자본확충 능력과 자금조달규제 등으로 보험회사가 새로운 지급여력제도에 대비하기에는 어려움을 겪을 것이라 판단됨

■ 보험회사가 금리위험을 실효적으로 관리할 수 있도록 자금차입 방식이 보다 확대될 필요가 있음

- 선진화된 회계 및 지급여력제도가 도입되는 만큼 보험회사의 자본관리, 특히 자금조달구조(만기)도 국제적 정합성에 부합하도록 자금차입 방식이 다양화될 필요가 있음
 - 해외 주요국(독일, 미국, 일본 등)의 보험회사들은 다양한 방식으로 자금차입을 하고 있음
- 최근 자금차입 관련 규제를 개선하여 후순위채, 신종자본증권 발행 등 선제적 자본확충을 용이하게 했지만 이러한 자금차입 방식은 금리위험 자체를 관리하는 수단으로는 효과적이지 않음

■ 자금차입 방식을 다양화하면 부채듀레이션 축소와 동시에 자산듀레이션을 확대할 수 있어 전통적인 금리위험관리 방식(보험상품 포트폴리오 조정, 장기채권 매입 등)보다 실효적임

- 예를 들어 단기 자금차입을 통해 부채듀레이션을 축소시킴과 동시에 차입한 자금으로 장기우량채에 투자하면 자산듀레이션이 늘기 때문에 경제적 자산·부채듀레이션 갭을 줄일 수 있음
- 자금차입 방식은 은행 차입, 회사채 발행, 환매조건부채권 매도 등이 있으며 발행 방식에 따라 자금조달비용은 차이가 있음

■ 자금차입 방식 다양화는 자금차입의 확대로 이어져 보험회사의 채무불이행위험 및 유동성위험을 증가시킨다는 우려가 있으나 시장규율, 지급여력제도 정교화, 유동성이 높은 보유자산 활용 등으로 관리가 가능할 것으로 예상됨

■ 아울러 보험회사가 금리위험에 따른 재무건전성 부담을 경감하기 위해서는 제도 연착륙을 위한 경과조치뿐만 아니라 가용자본 확충, 전통적 방식을 통한 요구자본 관리 등 다양한 자구적 노력도 병행될 필요가 있음

- 보험회사의 자구 노력의 일환으로 증자, 배당축소, 후순위채권 및 신종자본증권 발행 등을 통해 가용자본을 확충하는 방안도 병행될 필요 [kiri](#)

kiqi 리포트 포커스 모음집 2017

발행일 | 2018년 1월

발행인 | 한 기 정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄소 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

