

보험정보 집중체계의 법률적 문제점과 대안 모색

강남대학교 법학과 유주선 교수

■ 목차

I. 서론

II. 보험정보 개념과 공유의 필요성

1. 보험정보의 개념
2. 보험정보의 공유 필요성

III. 주요국의 보험정보 법률체계와 취급기관

1. 미국
2. 일본
3. 유럽
4. 시사점

IV. 우리나라 보험정보 법률체계와 취급기관

1. 법률체계
2. 취급기관
3. 발생하는 문제점
4. 해결책 모색
5. 반대 입장

V. 결론

I. 서론

보험계약은 선의계약성 및 사행계약성 등의 성질을 가지고 있다.¹⁾ 선의계약성은 특히 고지의무와 초과·중복보험에서 인식될 수 있다. 우리 상법은 보험계약자에게 고지의무를 부담토록 하고 있고, 만약 그 의무를 위반한 경우 보험자는 해당 보험계약을 해지할 수 있는 권리를 부과하고 있으며(상법 제651조),²⁾ 보험자를 기만하는 사기 또는 고의적인 의도를 가지고 보험계약을 체결하는 경우에는 그 계약을 무효로 하고 있다(상법 제669조, 제672조).³⁾ 사행계약성은 보험자의 보험금지급이 우연한 보험사고에 달려있다는 점에서, 보험계약의 사행성을 엿볼 수 있다. 보험계약의 사행계약성이 우리 상법에 명문으로 규정되어 있지 않다고 할지라도, 우연한 보험사고를 가장하여 보험금을 청구하고자 하는 다양한 보험사기 사건이 발생하고 있다는 점에서, 사행성은 보험제도의 중요한 특징 중의 하나임에 틀림이 없다.

보험계약은 다른 계약과 달리, 보험자는 보험계약자의 자발적인 정보에 의존하여 보험계약을 체결하게 된다. 보험자는 계약체결 시부터 다양하고 중요한 정보를 수집하고 또 그 수집된 정보를 통하여 보험계약의 승인여부를 결정하게 된다. 그런 측면에서 보험자의 보험정보에 대한 집적은 보험계약에서 매우 중요한 의미를 갖게 된다. 보험계약은 체결 시 뿐만 아니라 보험금지급 시에도 보험정보에 대한 중요성은 상실하지 않는다. 특히, 보험사기와 관련하여 보험정보 활용의 중요성은 지속적으로 증가하고 있는 반면, 보험정보는 그 속성상 개인의 건강정보, 질병정보 및 사고정보 등 민감한 정보를 포괄할 수밖에 없으므로 일반적인 개인정보보다도 엄격한 보호의 필요성이 있다는 점에서 보험정보의 집중·활용과 개인정보의 보호 측면을 적절히 조화해야할 필요성이 있다.

보험정보 활용과 보호의 중요성과 관련하여, 보험정보를 분산하여 수집하고 활용할 것인가, 아니면 보험정보를 한 기관에 집중하여 관리할 것인가에 대한 물음이 제기되고 있다. 하지만 근본적으로 보험정보가 보다 중요한 개인정보로서 적절한

1) 양승규, 보험법 제5판, 삼지원, 2004, 86면 이하.

2) 상법 제651조는 고지의무위반으로 위한 보험자의 보험계약해지권을 규정하고 있다.

3) 상법 제669조는 초과보험에 대하여 규정하고 있는데, 특히 제4항에서 초과보험계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 그 계약을 무효로 하고 있다. 한편 상법 제672조는 중복보험을 규정하고 있고, 제4항은 초과보험을 규정하고 있는 상법 제669조 제항의 규정을 준용하고 있다.

법적 규제 틀 내에서 관리·보호되고 있는가에 대한 답변이 우선되어야 할 것이다. 특히, 보험정보는 건강정보, 질병정보 등 민감한 정보를 포괄하고 있음에도 불구하고 이를 신용정보로 해석하여 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(이하 신용정보법이라 한다)로 관리·보호하는 것이 적절한지에 대한 의문이 끊임없이 제기되고 있는 실정이다. 보험정보의 특수성과 관리·보호의 필요성이 적절한 규제체계 내에 반영되어 있는지에 대한 의문인 것이다.

본 논문에서는 현재 운용되고 있는 보험정보 집중·활용 등 처리에 있어서 법률 적용의 문제점이 있는지, 또 있다면 어떤 방법으로 개선되어야 할 것인가에 대하여 고민해 보기로 한다.

II. 보험정보 개념과 공유의 필요성

1. 보험정보의 개념

보험정보라 하면 일반적으로 보험가입자의 개인정보와 결합하여 계약일, 상품명, 증권번호, 보험가입금액, 보험료 및 보장내용 등의 보험가입정보(보험계약정보)를 생각할 수 있다. 그러나 보험과 관련한 중요한 정보는 단순한 보험계약정보뿐만 아니라 보험계약의 이행 과정에서 생성되는 보험금 지급액, 지급사유 등의 보험사고 정보(보험금지급정보)와 보험계약의 인수와 보험금 지급에서 고려되는 각종 정보를 포괄하여야 한다. 예를 들어 자동차 보험의 경우에는 보험료 할인할증률에 영향을 미치는 교통법규위반정보 등이, 생명보험의 경우에는 건강상태 또는 기왕증에 대한 정보 등이 중요한 의미를 지닐 수 있다.

2. 보험정보의 공유 필요성

전술하였듯이 보험계약은 장래의 불확실한 보험사고의 발생 여부에 따라 보험회사의 급부(보상) 의무가 존재하는 사행계약성을 지니고 있다. 따라서 보험제도는 보험계약자의 정직성을 전제로 하여 성립될 수 있으며 이는 보험계약의 최대 선의

계약성의 특징으로 나타난다. 계약 일반에 있어서도 민법 제2조의 신의성실의 원칙이 지배함은 물론이나 보험계약의 경우 최대 선의계약성이 특히 중요한 원리로 여겨지고, 이를 강제하기 위한 규정이 우리나라의 상법 보험편과 보험업법에 나타나고 있는 중요한 이유이다.

이러한 보험계약의 사행계약성과 최대 선의계약성의 특징에 따라 보험회사와 보험계약자간의 정보비대칭 문제가 나타나고, 정보비대칭에 따른 시장에서의 역선택(adverse selection)과 보험계약자의 도덕적 해이(moral hazard)를 방지하여 보험시장을 건전하게 유지하기 위해 보험정보의 공유 필요성이 나타나게 된다. 보험시장에서의 역선택이란 보험회사가 보험계약자의 정확한 위험을 알지 못해 보험계약자의 위험에 상응하는 보험료를 차별하지 못하고 평균적인 보험료를 적용하게 되면 저위험의 보험계약자는 보험시장을 이탈하고 고위험의 보험계약자만이 보험시장에 잔류하여 시장이 붕괴된다는 것이다. 그리고 보험시장에서 도덕적 해이는 보험사기⁴⁾와 연관 지을 수 있다. 보험회사가 보험계약자의 진실한 보험정보에 접근할 수 없는 경우 보험의 사행계약성에 따라 보험계약자는 자신의 진실한 정보를 은폐하여 보험계약으로부터 경제적 이익을 취할 수 있는 유인이 있다. 예를 들어 보험회사가 보험계약자가 제공한 정보만으로 보험금 지급여부를 판단하는 경우, 보험계약자는 발생하지 않은 보험사고로 보험금을 지급받거나 보험사고가 발생하였더라도 그 사고를 과장하여 보다 많은 보상을 지급받을 수 있는 유인(incentive)이 존재하는 것이다.

보험계약자 측면에서도 정보비대칭에 따른 역선택과 도덕적 해이를 방지할 유인도 분명히 있다. 자신의 위험에 따라 보험료가 차별되지 않으면 보험시장에서 저위험자는 시장에 잔류할 유인이 없으며,⁵⁾ 도덕적 해이는 보험료의 상승 요인으로 작용하여 전체 보험계약자가 불필요한 비용을 부담하게 되기 때문이다.

이렇듯 보험시장에서의 정보비대칭을 완화하여 역선택과 도덕적 해이를 방지하기 위해 보험정보가 공유될 필요성이 있다. 보험정보가 효율적으로 공유·활용되면 보

4) 우리나라에서 연간 보험사기 규모는 2010년도 기준으로 3조 4,105억원에 이르며 가구당 20만원 정도를 부담한다는 연구결과도 있다(서울대·보험연구원 연구용역 결과, 2012.7.12., 금융위원회 보도자료 인용).

5) 즉, 저위험자는 보험에 가입하고 싶어도 가입할 보험이 없고 가입하더라도 자신의 낮은 위험에 상응하는 보험료를 적용받지 못해 자신의 보험료가 고위험자의 보험료를 보전하는 꼴이 되어 손해를 입게 된다.

험시장에서의 정보비대칭을 완화하여 보험시장이 온전하게 성립할 수 있는 기반이 되며, 보험회사나 보험계약자 입장에서 저렴한 비용으로 보험정보가 공유되면 정보탐색비용을 절감하여 보험료 상승의 요인을 차단하여 상호 이익을 도모할 수도 있다.

Ⅲ. 주요국의 보험정보 법률체계와 취급기관

1. 미국

[보험정보 취급에 대한 법률체계]

미국의 보험정보에 대한 규제는 연방법인 GLBA(Gramm-Leach-Bliley Act), 주법인 NAIC 모델법(Privacy of Consumer Financial and Health Information Model Regulation) 및 뉴욕주 보험법(Regulation 169)에 의해 규제되고 있다.

- ① 연방법인 GLBA는 금융정보의 privacy조항 및 개인정보 공개에 관련된 의무·예외사항을 규정(Sec. 502)하고 있다.
 - 보험회사가 비공개(non-public) 개인정보를 타인에게 제공하는 경우 privacy notice제도⁶⁾와 opt-out제도⁷⁾로 보호하나, 보험요율산출기관, 보험보증기금, 주보험감독청 등에 제공하는 경우에는 적용 예외를 허용하고 있다.
- ② NAIC 모델법에 따르면 보험요율산출기관 등에 대해서는 예외 적용이 인정되고 있다.
 - 개인금융정보(personal financial information)는 opt-out제도로 운영되나, 보험계약 인수 또는 보험사고처리, 손해사정, 보험사기 방지 등을 목적으로 하는 경우에는 opt-out이 적용되지 않으며, 보험회사가 제3자에게 개인금융정보를 제공 가능(§15B(2)(e))하다고 규정하고 있다.
 - 보험회사가 보험요율산출기관, 보험보증기금, 주보험감독청 등에게 제공하는

6) “privacy notice 제도”란 정보를 제공하기 전에 정보주체에게 개인정보보호정책(정보의 수집, 처리, 제공, 보호 등에 관한 사항)을 통지하는 제도를 말한다.

7) “opt-out 제도”라 함은 원칙적으로 정보의 제공이 가능하나 정보주체의 명시적인 제공거부의 의사표시가 있을 때에는 제공할 수 없는 제도를 의미한다.

경우에도 opt-out이 적용되지 않는다(§16A(3)).

- 개인건강정보(personal health information)는 opt-in제도⁸⁾로 운영되나, 보험기능 수행을 위해서는 동의여부와 상관없이 제공 가능하다고 규정하고 있다(§17B).
- 보험회사가 직접 또는 타기관에 의뢰하여 손해사정, 보험사기조사, 언더라이팅, 보험요율산출, 손해방지, 리스크관리, 질병관리, 데이터베이스 보안, 분쟁처리 등 보험기능을 수행하는 경우에는 정보주체의 동의가 없더라도 개인건강정보를 제3자에게 제공 가능하다.

③ 뉴욕주 보험법(Regulation 169)에서도 보험요율산출기관 등에 대해서는 예외 적용이 인정되고 있다.

- 일반적으로, 정보를 개인금융정보와 건강정보로 구분하여 정보주체로부터 동의 받는 요건을 달리 규정하고 있다.
- NAIC 모델법 수준으로, 정보주체의 opt-out, opt-in 권한 행사에 관계없이 보험기능 수행을 위해서는 개인금융정보와 개인건강정보를 타인에게 제공할 수 있는 예외를 허용하고 있다.

[보험정보 취급기관]

미국의 경우 다음 세 가지 조직에 대한 고찰이 필요하다. 보험서비스기구(ISO: Insurance Service Office), 의료정보국(MIB: Medical Information Bureau) 및 미국 생명보험 및 손해보험협회가 그것이다.

1) 보험서비스기구(ISO)

1971년 미국에서 있는 5개의 요율산출단체 등이 통합하여 발족된 최대 자문단체에 해당한다. 초기에는 비영리단체로 출발하였으나 1977년 영리법인화하여 주식회사의 형태를 띠고 있다. 2009년부터 Verisk Analytics Inc. 지주회사 산하에 소속되어 있으며, 손해보험의 요율산출기관에 해당한다. 보험정보 데이터베이스 운영과 관련하여, 통합보험사기방지시스템과 통합언더라이팅지원시스템으로 나누어 운영하고 있다.

8) “opt-in 제도”라 함은 사전에 정보주체의 명시적인 정보제공 허용의 의사표시가 있을 경우에만 정보제공이 가능한 제도를 의미한다.

○ 통합보험사기방지시스템(ClaimSearch) 운영

- 개인의 재물손해에 대한 사고정보, 산재보험에 대한 사고정보, 차량의 도난, 사고 그리고 소유정보 등의 정보를 집적하여 제공하고 있다.
- 상해보험, 산재보험 및 자동차보험을 포함한 손해보험의 통합데이터베이스를 구축하고 있다.

○ A Plus 운영

- 손해보험사의 언더라이팅을 지원하는 최초의 가장 큰 클레임데이터베이스 시스템으로 약 1,300개의 보험사(미국 손해보험시장의 91%)가 동 시스템에 개인보험정보를 제공하고 있다.

2) 의료정보국(MIB)

470여개의 미국 및 캐나다의 보험회사들을 회원사로 하는 보험사기 예방 및 보험 통계업무를 주로 하는 비영리회사로 1902년 설립되었다. 1978년 MIB Group을 모회사로 해서 100% 출자 자회사(주식회사)인 MIB Inc.와 MIB Solutions을 설립하였다. MIB Inc.가 보험사기방지 등을 위한 개인의료정보통합조회시스템을 운영하고 있고, MIB Solutions은 생명보험 통계전문기관으로서 표준사망률 산출 및 통계업무대행 등을 담당하고 있다.

○ MIB 개인의료정보통합조회시스템의 서비스

- 보험사간 청약자의 건강관련 정보 공유하고 정보를 검색하는 보험사기방지 서비스(Checking Service)를 제공한다.
- 청약자에 관한 사후 언더라이팅 정보를 지속적으로 보험사에 제공한다.
- 보험청약지수(Insurance Activity Index)는 중복보험 지수로 과거 2년간 MIB에 질의된 사항을 제공한다.
- 초과보험 및 투기성에 대한 잠재적 가능성에 대한 정보를 제공한다.

3) 보험협회

생명보험협회(ACLI: American Council of Life Insurance) 및 손해보험협회(AIA: American Insurance Association)는 보험정보업무를 취급하지 않고 있다.

2. 일본

[보험정보 취급에 대한 법률체계]

일본은 보험정보를 개인정보보호에 관한 법률(이하 개인정보보호법)과 동법에 대한 가이드라인 및 보험정보취급기관의 개인정보보호지침에 따라 규제되고 있다. 기본법인 개인정보보호에관한법률에 의거 관리하고 있으며, 개인보험정보의 이용을 위해서는 개인정보보호에관한법률에 따라 개인정보취급인정기관으로 승인을 받고 주무관청이 인정하는 개인정보보호지침을 작성하여 운영할 수 있다.

① 개인정보보호법 및 가이드라인

- 개인정보보호를 위하여 제3자 제공을 위해서는 정보주체의 사전 동의가 필요하다. 다만, 동의 예외는 법령에 의한 경우 및 본인이 쉽게 알 수 있는 상태로 조치하는 경우를 명시하고 있다(법 §23 ①, ② / 가이드라인 §13 ①).
- 다만, 정보의 공동 이용 시에는 그 공동이용자를 제3자로 취급하지 않으므로 별도의 동의 없이 정보제공 가능하다(법 §23 ④ 3. / 가이드라인 §13 ⑥). 단, 이용목적, 정보항목, 이용자범위 등을 본인이 쉽게 알 수 있도록 공시하는 등의 조치는 필요하다.

② 보험요율산출기관 개인정보보호지침의 내용

- 개인정보의 취득 범위(지침 제4조)
요율산출기관이 업무상 필요한 범위 내에서 모두 가능하다. 따라서 특별법인 보험요율산출기관에관한법률에서 정한 업무범위 내에서 모두 가능하다.
- 개인정보 제3자 제공 특례(지침 제5조)
보험사업의 건전한 운영에 이바지하기 위해 보험회사 및 협동조합등과의 개인정보를 공동 이용하는 경우. 다만, 이용목적 등을 본인이 용이하게 알 수 있도록 알려야 한다.
- 민감정보 취급특례(지침 제6조)
보험업의 적절한 업무운영에 필요한 경우, 상속 수속에 의할 권리 의무의 이전 등의 수행에 필요한 경우, 원천징수 사무 등의 수행상 필요한 경우 등에는 민감정보를 취득·이용 및 제3자에 제공 가능하고, 금융청개인정보가이드라인에서 정하는 경우 동의 없이도 제3자 제공 가능하다.

③ 보험협회 개인정보보호지침의 내용

생명보험협회는 개인정보를 이용하는 업무는 보험설계사의 교육·시험·등록, 생명보험사업의 건전한 발전에 필요한 활동 등으로 열거된 업무에 한정되며, 민감정보 및 제3자 개인정보 제공에 대한 특례근거가 없어 취급이 불가하다.

손해보험협회가 개인정보를 이용하는 업무는 손해보험 대리점, Adjuster, 감정인의 시험 및 연수, 손해보험 대리점 등의 종업원과 관련한 개인정보를 적절한 감독에 공동 이용하는 경우, 보험계약체결 및 보험금 청구의 부정행위를 배제하기 위한 개인정보 공동이용제도 운영 등으로 열거되고 있다. 민감정보 및 제3자 개인정보 제공에 대한 특례를 지침에 마련하고 있다.

[보험정보 취급기관]

1) 손해보험요율산출기구(NLIRO)

일본 손해보험요율산출기구(NLIRO: Non-Life Insurance Rating Organization of Japan)는 자배법과 관련하여 손해액 산정, 자배책임보험 요율산출, 보장사업 조사 등에 한정된 정보를 집중하고 있다.

일본 손해보험요율산출기구(NLIRO)의 개인보험정보를 취급하는 업무 범위는 본 기구가 ‘업무상 필요한 범위 내’라고 포괄적으로 규정하고 있다.(손해보험요율산출기구의 개인정보보호지침 제4조)

2) 생명보험협회

일본 생명보험협회는 보험설계사의 교육·시험, 증권업협회로부터 수탁 업무(증권외무원의 시험 등) 등의 업무를 담당한다. 생명보험협회가 개인 보험정보를 집중하고 있는가는 확실하지 않다.

3) 손해보험협회(GIAJ)

일본 손해보험협회(GIAJ: The General Insurance Association of Japan)는 자동차·화재·상해보험 등의 보험계약 체결 및 보험금 지급에 필요한 전반적인 보험계약내용, 사고 상황, 보험금 청구내용 관련 정보 등 포괄적인 내용을 집중하고 있다.

보험계약자, 피보험자 등의 정보주체의 동의하에 보험계약서 및 상품 약관 내 업계 간 보험정보 교환 항목 명시하고 동의를 득하고 있다.

3. 유럽

[보험정보 취급에 대한 법률체계]

영국, 독일 및 프랑스도 우리나라와 일본의 개인정보보호법과 유사한 개인정보보호에 관한 일반법인 Data Protection Act 1998(영국), Federal Data Protection Act(독일), 및 데이터 처리법(프랑스)에 의해 규제된다. 개인정보보호법의 적용대상도 공공기관 및 민간기관을 포괄하며, 이들이 취급하는 생존하는 개인에 대한 모든 정보가 동 법률의 적용대상이 되는 개인정보 보호에 관한 기본법을 적용하고 있다.

영국의 Data Protection Act 1998(영국)에서는 정보처리에 있어 정보주체의 동의를 전제로 하고 있으며, 동의수령에 대한 예외를 인정하고 있다. Part IV. Exemption*에서는, 관계법률에 의해 공개된 정보(제34조)를 정보공개 금지규정의 예외사항으로 규정하고 있고, 법(Act) Schedule 3의 3.에 의하면 정보주체의 동의 없이 정보처리가 가능한 경우*를 명시하고 있다.

프랑스의 보험사기기관(ALFA 및 ARGOS)의 데이터베이스는 범죄조사를 위한 것으로 개인정보 수집 시 정보제공자로의 통지의무의 적용제외 (데이터 처리법 제 27조)되며, ALFA는 ‘정보처리 및 자유에 관한 국가위원회(CNIL)’의 인가를 바탕으로 데이터베이스에 개인정보를 등록하는 것을 대상자에게 통지하고 있지 않다. 등록된 데이터는 CNIL로의 신청을 바탕으로 5년 만에 제거 된다.

[보험정보 취급기관]

1) 독일

독일의 경우 보험정보 집중기관은 제3의 민간 비영리회사이다. 기존 독일 보험협회(GDV)에서 운영하던 정보 등록·조회 시스템에서 2011년 연방 데이터보호법 시행에 따라 개선된 ‘정보조회시스템(HIS: Hinweis und Informationssystem)’을 독

립기관인 ‘보험 위험 및 사기 예방회사(IIRFP: Informa Insurance Risk & Fraud Prevention)에서 운영하고 있다.

2) 영국

보험데이터 베이스 서비스(IDSL)기관 : 자동차보험, 주택보험, 상해보험에 관한 사고보고 데이터 축적·교환제도 운영

자동차보험자기구(MIB) : 자동차보험부보정보 제공, 무보험차량이나 뺑소니 피해자에 대한 보상업무

보험사기방지국(IFB) : 보험사기 관련 공유 데이터베이스 조회에 의한 잠재적 사기 그룹 적발, 프리다이얼에 의한 보험금사기정보 입수

‘보험사기방지국(IFB)’는 조직화된 보험사기를 적발하기 위해 대형보험사들을 중심으로 개인정보보호법(Data Protection Act)에 의해 규제되는 비영리단체이다. 보험사기 전과자 정보를 집적하고 그것을 보험업계에 제공하고 있다. ‘보험사기방지국(IFB)’이 운영을 담당하는 사기방지시스템, 보험사기 전과자 등의 인물정보를 등록하는 ‘보험사기방지국 시스템’(IFR System)이 운영되고 있다.

3) 프랑스

보험사기방지기구(ALFA) : 보험사기 조사, 보험사기관련자 데이터베이스 제공, 보험사기에 관한 통계자료 작성·연수

‘보험사기방지기구’는 보험사기 관련 사안에 대하여 조사하고, 보험사기 관련자 데이터베이스 업계에 제공하며 보험사기 관련 연수프로그램을 운영하고 있다. 보험사기로 의심되거나 사기 전력이 있는, 또는 사기 관련 보험금 청구자 인적 정보를 집중하고 있다. 집중한 보험사기 관련 DB를 경찰, 소방 관련 정부기관 등의 필요에 따라 가공 또는 제공하고 있다.

보험도난품수색·식별 경제이익단체(ARGOS) : 도난차량·도난품 데이터베이스 제공, 도난차량·도난품 수색, 일반소비자 대상 범죄정보 제공

4. 시사점

해외입법사례를 통하여 다음과 같은 사실을 발견할 수 있다. 먼저 보험정보의 수집, 활용, 제3자 제공 및 집중 등과 관련하여 개인정보보호와 관련된 일반법을 적용하고 있다는 것이다. 다음으로 법상에 보험회사가 아닌 제3의 기관에서 보험정보를 집중·공유할 수 있는 근거를 마련하고 있다는 점이다. 셋째, 보험정보의 수집과 제3자 제공과 관련하여 관계 법률에서 반드시 정보주체의 동의 취득을 요구하고 있는 점은 아니라는 점이다. 마지막으로 보험정보의 집중은 법률의 근거에 따라 시장 자율에 맡기는 사례가 많다는 것이다.

IV. 우리나라 보험정보 법률체계와 취급기관

1. 법률 체계

1) 의의

보험정보의 처리 및 보호와 관련해서는 크게 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(이하 신용정보법이라 한다), 개인정보보호법 및 보험업법이 다층적으로 적용되고 있다.

보험정보의 처리 및 보호와 관련하여 가장 기본이 되는 신용정보법은 신용정보업의 규제와 신용정보의 체계적·효율적 이용·관리 및 보호를 목적으로 하고 있다(동법 제1조). 신용정보란 대출 등 금융거래와 관련하여 상대방의 신용을 판단할 때 필요한 정보(신용정보법 제2조 제1호)이지만, 2002년 9월 당시 보험정보도 신용정보에 포함된다는 재정경제부의 유권해석에 따라 보험정보의 규율과 관련하여 신용

정보법을 적용하게 되었다. 따라서 보험회사의 보험정보의 수집, 이용, 제3자 제공, 고유식별정보·민감정보의 처리, 위탁, 이전 및 정보주체의 권리보장 등과 관해서는 신용정보법이 우선적으로 적용된다.

다만, 2011년 9월 개인정보와 관련한 일반법인 개인정보보호법이 제정·시행됨에 따라 보험정보의 수집, 이용, 제3자 제공 및 공유 등 처리와 관련하여 신용정보법이 먼저 적용되고, 신용정보법에 관련 규정이 없는 경우에는 개인정보보호법이 적용된다.⁹⁾ 대표적으로 신용정보의 수집과 관해서, 신용정보법에는 정보수집의 원칙만을 규정하고 있으므로 개인정보보호법이 적용되는 것으로 판단되며, 주민등록번호 등 고유식별정보의 수집이나 신용정보의 파기 등과 관해서는 개인정보보호법이 적용될 수 있다.

또한 보험업법도 일부 보험정보와 관련하여 규율하고 있다. 보험업법은 보험요율 산출기관의 업무로 “보험 관련 정보의 수집·제공 및 통계의 작성”(보험업법 제176조 제3항 제2호)을 규정하고 있고, 보험업법에 따른 업무 수행을 위해 보험회사에게 자료의 제출을 요청할 수 있는 권리를 규정하고 있다. 또한 교통법규 위반 정보를 관련 기관으로부터 제공받아 보험회사의 보험료 산출에 활용할 수 있도록 하고 있다(보험업법 제176조 제10항). 보험요율 산출기관이 제공받아 보유하는 보험정보는 원칙적으로 타인에게 제공할 수 없지만, 보험회사가 보험료를 산출하거나 보험계약의 체결·유지 또는 보험금 지급에 필요한 경우 보험회사에게 제공될 수 있다(보험업법 제176조 제12항). 마지막으로 보험요율 산출기관이 보유하고 있는 보험정보의 취급자, 이용 절차 및 방법 등에 대해서는 보험업감독규정에서 규율하고 있으며, 보험요율 산출기관은 보험정보의 보안유지 및 관리를 위하여 필요한 규정을 정하여 운영해야할 의무가 있다. 이러한 보험업법은 개인정보와 관련한 특별법의 지위에 있으므로 특별법 우선의 원칙에 따라 규율된 범위 내에서는 신용정보법과 개인정보보호법에 우선하여 적용된다.

9) 개인정보보호법 제6조(다른 법률과의 관계) 개인정보 보호에 관하여는 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다.

2) 보험정보 처리 관련 규정

(1) 보험정보의 수집

전술하였듯이 신용정보 및 개인식별정보의 수집과 관련한 구체적인 조항이 없으므로 보험정보 및 개인식별정보의 수집에 대해서는 개인정보보호법이 적용되는 것으로 보인다(개인정보보호법 제15조). 따라서 보험회사는 보험계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 필요 최소한의 범위 내에서 보험정보를 수집할 수 있는 것으로 보인다. 이 경우 정보 수집의 대상이 되는 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자의 동의는 없어도 되는 것으로 보이지만, 현실적으로 보험회사는 정보 수집·이용에 대한 동의를 취득하고 있다.¹⁰⁾

(2) 보험정보의 이용

보험정보의 이용에 대해서는 신용정보법이 적용된다. 신용정보법 제33조는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 하고 다른 목적에 이용하기 위해서는 정보주체의 별도 동의를 받아야 한다고 규정하고 있으므로, 보험회사는 계약자 등의 별도 동의가 없는 한 보험계약의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 범위 내에서 이용할 수 있는 것으로 보인다. 신용정보는 대출계약 등의 설정과 유지를 위해 신용정보를 이용하는 것에 초점이 맞추어져 있으므로 개인정보보호법과는 달리 “계약의 설정 및 유지 여부 등의 판단” 목적으로 신용정보를 이용할 수 있도록 하고 있다. 따라서 보험금 지급 등 보험계약의 이행을 위해 보험정보를 이용할 수 있는지는 불분명하나, 현실적으로 보험정보의 이용과 관련하여 보험계약자의 동의를 취득하고 있으므로 문제되지 않는 것으로 보인다.

(3) 보험정보의 제3자 제공 및 활용

보험회사가 보험정보를 제3자에게 제공하기 위해서는 원칙적으로 해당 정보주체의 서면 등에 의한 동의를 얻어야 한다(신용정보법 제32조 제1항). 보험회사가 보험정보를 개별신용정보집중기관인 보험협회에 제공하기 위해서는 개별 정보주체의 동의를 얻어야 하며, 보험협회가 집중된 정보를 다른 보험회사에 제공하기 위해서

10) 2012. 3. 30, 보험업계, 표준개인정보처리동의서 마련, 생명보험협회·손해보험협회 보도자료.

는 보험정보를 제공하려는 보험회사가 해당 정보주체로부터 서면 등에 의한 동의를 취득하여야 한다(신용정보법 제32조 제2항).

신용정보집중기관이란 신용정보법에 따라서 신용정보를 집중하여 수집·보관함으로써 체계적·종합적으로 관리하고, 신용정보회사 등 상호 간에 신용정보를 교환·활용하기 위해 금융위원회에 등록된 기관이다. 신용정보집중기관은 종합신용정보집중기관과 개별신용정보집중기관으로 나뉘는데 개별신용정보집중기관은 같은 종류의 금융기관으로부터의 신용정보를 집중관리·활용하기 위한 기관을 말하며(신용정보법 제25조 제2항 제2호) 신용정보제공·이용자(보험회사)와 신용정보집중기관(보험협회) 사이에 집중관리·활용되는 신용정보의 구체적인 범위 및 신용정보별 세부적인 교환 대상자는 신용정보업감독규정에 규정되어 있다(신용정보법 시행령 제21조 제7항)

다만, 보험회사가 보험정보를 보험업법에 따라 보험요율 산출기관에 제공하는 경우에는 신용정보법상 “다른 법률에 따라 제공”하는 것이므로 정보주체의 동의를 요하지 않는다. 또한 보험요율 산출기관에 집중된 보험정보를 보험료의 산출이나 보험금 지급 등의 목적으로 다른 보험회사에 제공하는 경우에는 보험업법을 적용받고 보험업법에는 동의 취득을 요구하고 있지 않으므로 동의 없이도 제공할 수 있는 것으로 보인다(보험업법 제176조 제12항). 단, 보험회사는 실무적으로 보험요율 산출기관에 대한 정보 제공에 대해서 보험계약자 등의 동의를 취득하고 있다.

2. 취급기관

1) 생명보험협회·손해보험협회 : 신용정보법상 개별신용정보집중기관

양 보험협회는 개별신용정보집중기관으로서 1998년 7월 당시 금융감독위원회로부터 승인을 받아 대출정보 등 신용정보를 집중관리·활용하고 있었다. 이후 2002년 9월 보험정보가 신용정보에 해당된다는 당시 재정경제부의 유권해석에 따라 2002년 12월 당시 금융감독위원회로부터 아래의 보험계약정보와 보험금 지급정보를 추가 집중관리·활용 대상 정보로 승인받아서 보험정보를 집중할 수 있는 근거를 마련하였다.

구 분	집중관리·활용 대상 정보
보험계약정보	- 보험계약자·피보험자·보험수익자의 성명, 주민번호, 주소 - 보험계약일자, 보험상품명, 보험사명, 보험가입금액, 보험료, 보험계약 유지여부
보험금지급정보	- 보험수익자·피해자의 성명, 주민번호, 주소 - 보험금 청구일, 지급일, 보험금 지급액, 보험금 지급사유

양 협회가 보험정보를 집중관리·활용할 수 있는 법적 근거는 동일하지만 실제 구축된 시스템에서는 차이를 보이고 있다. 생명보험협회는 생명보험정보만을 보유하고 있으며, 생명보험사가 영위하는 모든 보험의 계약정보와 사고정보를 일단위로 집중관리·활용하고 있으며, 정보 종류·질적 측면에서 우수한 시스템(KLICS, 2007년 8월 구축)을 보유하고 있는 것으로 평가되고 있다. 반면, 손해보험협회는 손해보험사들이 영위하는 상해·질명 등 인보험, 실손의료보험 등 일부 보험종목에 대해 계약정보만을 일단위로 집중관리·활용하고 있으며, 자동차보험의 경우 사고정보를 월단위로 집중하여 도로교통공단 등에 제출하고 있다(보험회사에는 제공하고 있지 않다)

2) 보험개발원 : 보험업법상 보험요율 산출기관

보험개발원은 보험업법 제176조에 따른 보험요율 산출기관으로서 보험업법에 따라 순보험요율 산출 등을 보험정보를 집적하고 있으며 이에 따라 생명보험, 손해보험 및 공제정보를 모두 보유하고 있다. 월단위로 집중하는 자동차보험을 제외하고 생명보험 및 손해보험 계약정보·사고정보(보험금지급정보)를 연단위로 집중하여 순보험요율 산출에 이용하고 있으며, 생명보험·손해보험 사고정보는 일단위로 별도 집중하여 보험사기방지시스템(ICPS: Insurance Claims Pooling System, 2001년 9월 구축)을 통해 보험사기 방지 등에 활용하고 있다. 그 외에도 보험개발원은 2012년 4월부터 공제정보시스템을 구축하여, 우체국이나 새마을금고 등 공제기관의 공제계약·보험사고정보를 통합하여 공제기관 간 공유하고 있다.

특히 보험개발원은 개인정보보호법 시행 이전부터 1998년 9월 ‘공공기관의 개인정보 보호에 관한 법률’에 따른 공공기관으로 유권해석을 받아 동 법의 적용을 받고 있었으며, 행정안전부의 실태 점검도 받고 있다.

3. 발생하는 문제점

1) 실정법상 불안정한 해석의 야기

신용정보법상 동의 취득에 의한 보험정보(신용정보)의 이용, 제3자 제공 및 집중 관리·활용은 보험제도의 건전한 운용을 제약하고 있으며 법적 위험을 내포하고 있다. 개인정보 보호에 대한 사회적 관심이 커지고 있고 개인정보보호법의 제정·시행 등으로 개인정보보호 관련 규제 환경이 변화된 이상 보험정보를 신용정보에 포섭하여 신용정보법을 통해 규율하는 것은 법리적으로 문제가 있다. 특히 2009년 4월 신용정보법 전부 개정으로 예금·수익증권 등 금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률(이하 금융실명법이라 한다)의 적용을 받는 금융거래정보가 개인신용정보의 범위에서 제외되었음에도 불구하고 금융실명법상의 금융거래에서 파생되는 금융거래정보와 유사한 보험정보를 신용정보로 해석하는 것은 타당성이 떨어질 수 있다.

또한 신용정보는 신용정보의 효율적인 이용과 보호를 위한 법률로써 보험의 특수성에 대한 고려가 부족하여 보험정보의 효율적이고 공평한 활용을 제약하고 있음을 고려해야 한다. 보험의 경우 보험회사와 보험계약자뿐만 아니라 피보험자, 보험수익자 등 보험계약과 관련된 당사자가 많고, 전술한 보험시장에서 정보비대칭을 완화하기 위해서는 관련 당사자들의 개인정보가 집중·활용되어야 할 필요가 있음에도 불구하고 현실적으로 보험수익자나 피보험자 등의 동의 취득에 의한 집중·활용이 어렵다는 점이다. 신용정보법이 신용정보의 효율적인 이용을 위해 상거래와 관련하여 발생한 연체, 부도, 대위변제 등의 신용정보는 동의 취득에 의한 제3자 제공 대상에서 제외하여 신용정보의 특수성을 고려하고 있으나(신용정보법 시행령 제28조 제1항), 보험정보에 대한 특별한 고려가 없다는 점도 고려되어야 할 것이다.

마지막으로 국제적으로 보험정보를 신용정보에 포섭하여 규율하는 사례가 없다는 점도 고려되어야 한다. 전술하였듯이 미국에서는 신용정보는 공정신용평가법(Fair Credit Reporting Act)에 의해 규율되지만 건강보험 관련 정보는 건강보험 이전 및 책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act), 자동차보험 관련 정보는 운전자 개인정보보호법(Drivers Privacy Protection Act) 등 개별법으로 규율하고 있으며 일본의 경우도 개인정보보호법에 따라, 독일의 경우도 연방정보보호법에 따라 규율되고 있음을 고려하여야 한다.

2) 정보 집중범위 제한의 비효율성

생·손보·공제정보가 통합적으로 관리되지 않아 실효성 있는 계약인수·보험금 지급 심사 및 보험사기 방지 등에 한계가 노출되고 있다. 고액 다건의 보험계약과 관련된 고의적 보험사고가 유발되고 있음에도 보험정보의 집중·활용이 곤란함으로 인하여 발생하는 보험사기를 차단하기 어려운 문제점이 제기된다. 일례로 강호순 사건의 경우 생명보험과 손해보험에 걸쳐 15개사 22개 보험계약에 가입하여 차량화재, 전복 및 가옥화재 등 7건의 보험사고를 통해 총 7억 2,000만원의 보험금을 편취한 사례였으며, 생명보험과 손해보험간의 정보 집중·활용이 원활하였으면 그러한 보험사기를 미연에 방지할 수 있었다는 견해도 있는 점을 고려하면,¹¹⁾ 생명보험과 손해보험간의 정보 공유·활용이 필요하다는 점을 알 수 있다.

생명보험과 손해보험 등 보험업법의 적용을 받는 보험뿐만 아니라 우체국 보험, 공제 등 유사보험도 민영보험과 동일한 기능을 하고 시장에서 그 기능을 무시할 수 없는 상황이다. 만약 공제정보가 통합 관리되지 않으면 정보 이용의 사각지대가 존재하게 되고, 이는 보험사기와 같은 문제점이 동일하게 발생할 수 있다는 점도 고려되어야 할 것이다.

3) 정보 오남용, 자기통제권 보장 등 소비자보호에 취약

현재와 같이 개인정보가 여러 기관에 산재되어 있는 상황에서는 본질적으로 개인정보 보호에 취약할 수밖에 없고 관리 포인트가 증대되어 개인정보의 유출이나, 개인정보의 오·남용 우려도 증대될 수밖에 없다. 아무리 제도나 하드웨어적으로 개인정보 유출이나 오·남용을 방지하기 위한 장치를 하더라도 1개 기관에 있을 때보다 3개 기관에 개인정보가 중복·분산된 경우에 그러한 위험이 높아지는 것은 당연한 것이다.

또한 보험정보가 분산·관리되는 체제에서는 정보주체가 자신의 개인정보를 열람, 정정 및 삭제 등 장기정보 통제권을 행사하기에는 번거로워 이의 효과적인 행사가 곤란한 점도 고려하여야 할 것이다.

11) 2009. 3. 24., 강호순식 보험 범죄 가능할까, 한국일보 보도.

4) 보험정보 집중기관의 분산에 따른 낭비

정보의 기관이 분산·관리는 중복투자 등 불필요한 비용발생으로 말미암아 결국 투자비용을 분담하는 보험사의 부담 증가로 귀결된다. 보험정보를 집중하고 있는 기관별로 정보시스템 유지·보수 예산으로 매년 약 13~30억원, 총 50여억원이 투입되고 있으며 해당 기관의 예산은 보험회사가 전적으로 분담금을 통해 부담하고 있으므로 중복적으로 예산을 낭비하는 셈이 된다. 이러한 예산 낭비는 적은 금액이라도 보험계약자의 부담으로 돌아가게 될 것이다.

4. 해결책 모색

1) 입법론적인 측면

현재 발생하고 있는 문제점을 해결하기 위해서는 무엇보다도 보험정보가 무엇인가에 대한 명확한 인식이 필요하다. 논란의 발단은 보험정보에 대한 신용정보로 유권해석한 데서 기인하고 있다. 2002년 9월 당시 개인정보 관련 일반법이 없는 상황에서 보험정보를 적극적으로 관리하고 보호하는 차원에서 신용정보를 해석한 것이 아니었나 하는 생각이 든다. 그러나 그러한 해석은 2009년 4월 신용정보법의 전부 개정 및 2011년 9월 개인정보보호법의 제정 등으로 그 의미의 가치에 대한 의문이 있다.

질병정보, 치료정보 및 범죄정보를 포함하는 보험정보가 신용정보인지에 대하여 논란이 있지만, 은행 등 타 금융권은 대출정보만을 신용정보로 취급하고 있음에도 보험권만 보험계약 및 사고정보를 신용정보로 하고 있어 산업 간 규제 형평성의 문제점이 제기되고 있다. 보험정보는 책임보험의 피해자 정보, 계약자, 피보험자, 보험수익자가 다른 피보험자 및 보험수익자 정보, 단체보험 피보험자 정보 등 동의취득이 현실적으로 불가능한 상황이 존재하는 것이다. 신용정보법에서는 보험정보의 특수성에 따른 동의 예외조항이 없어 항상 법률리스크의 존재가능성이 있는바, 명확하게 입법적으로 해결하는 것이 타당하리라 사료된다.

2) 취급방식 측면

보험정보가 다수 기관에 분산·관리되고 있어 보험사기에 대한 예방적 기능에 미흡하고 계약인수·보험금 지급 심사 등에 한계점이 보이고 있으며, 실손의료보험 등 제3보험의 경우 생·손보사 모두 영위 가능하므로 중복가입의 방지, 비례보상 등을 위한 목적으로 생·손보사의 모든 정보를 통합 관리하는 방안이 모색될 수 있다.

5. 반대 입장

보험정보 집중기관으로 보험개발원을 보험정보관리원으로 개편하여 활용한다는 금융당국의 정책 방향에 대해 양 보험협회에서는 아래와 같은 반대 입장을 제시하고 있다.

1) 손·생보 정보의 엄격한 분리

현재 보험정보는 손보협회, 생보협회 및 보험개발원 각각의 업무목적에 따라 필요한 범위 내에서 구분하여 집중·활용되고 있다. 그러나 협회 측의 주장에 따르면, 손·생보업권의 경우에 각 업권의 니즈 및 이해관계가 상이하다는 점을 고려해야 한다고 한다. 양 업계의 시장점유율 등 힘의 논리상 손보협계가 상대적으로 열세에 놓여 있다는 점에서, 손·생보 구분 없이 통합하여 집중 시, 정보 오남용의 위험성이 증폭될 우려가 있다는 것이다. 그러므로 손해보험정보와 생명보험정보가 엄격하게 구분되어야 한다고 주장한다.

2) 보험정보의 목적에 따른 최소한의 범위에서 집중·활용 필요성

보험정보의 보유주체인 보험사의 니즈와 업무목적에 따라 최소한의 필요정보만 집중·활용되어야 한다고 한다. 각 보험 유관기관은 보험사의 업무목적에 따라 합법적 범위 내에서 보험정보를 이미 집중·활용하고 있는바, 무리한 정보 일원화보다는 각 기관별 특성에 맞는 정보 집중·활용이 타당하다고 한다.

또한 각 업권 및 대외기관별로 정보공유 필요 시 제한적 범위 내에서만 상호 교환해야 정보 활용 측면과 정보보호 측면, 양자의 목적을 모두 달성할 수 있다고 한다.

3) 집중 일원화 시 정보 오·남용의 위험 증대

보험정보의 집중·활용목적은 고려하지 않고, 무조건적으로 일원화하게 되면 불필요하게 집중된 정보는 그 효용성이 없게 되고, 정보 오·남용의 위험 또한 증대될 것이라고 한다.

특히, 손보협회는 개인정보보호법 및 전자금융감독규정 등에 근거하여 개인정보 유출방지, 고유식별정보 암호화, 문서 암호화, 메일 암호화 시스템 도입 및 통합접근제어시스템, 방화벽 구축 등을 통해 다각도 정보관리 강화에 노력하고 있다고 한다. 결국 손해보험협회에 따르면, 정보의 효율적인 활용이라는 명목 아래 무조건적으로 일원화하기 보다는, 오히려 각 유관기관이 정보보호 등 보안관리에 만전을 기하고, 금융당국이 보험업권에 대하여 엄격히 통제·관리하는 것이 더욱 중요하기 때문에 보험정보의 일원화는 불필요하다고 한다.

4) 불필요한 추가비용 발생에 대한 부담 가중

보험정보를 일원화 할 경우, 양 협회에서 이미 운영 중인 시스템의 투자비용 매몰 및 특정 집중기관 시스템 확충 등에 따른 추가비용의 발생을 막을 수 없다고 한다. 더 나아가 추가비용의 발생은 자연스럽게 보험업계의 비용으로 전가된다는 점에서 그 문제점은 크다고 한다. 생보협회는 100억원, 손보협회는 40억원의 추가비용의 발생가능성이 제기되고 있는 상황이다.

5) 국제적 정합성의 문제

해외 선진국에서도 보험정보 집중·활용 필요성에 따라 보험협회나 민간단체가 목적에 따른 최소한의 정보를 합법적 범위 내에서 집적·관리하는바, 국제적 정합성 차원에서도 일정한 범위 내에서의 필요정보의 집중·활용이 필요하다고 한다.

V. 결론

보험개발원을 통한 보험정보의 집중방법과 양 협회를 통한 보험정보의 집중방법

은 국가가 기업의 보험정보업무에 대한 개입강도가 어느 범위까지 허용되어야 하는가의 문제, 민영기관을 통한 보험정보업무의 관리에 대한 불신을 어떻게 이해하는가의 문제로 귀결되는 것이 아닌가 한다. 또한 보험사의 고객인 보험계약자를 포함한 피보험자 및 보험수익자의 개인정보의 보호를 위하여, 어떤 정보 집중방법이 보다 더 보험계약자 측을 보호할 수 있는가의 문제 등이 중요한 의미를 갖게 될 것이다. 더 나아가 다른 보험선진국은 어떠한 방법으로 이러한 문제를 해결하고 있는가를 명확히 이해하고, 그것을 통한 시사점을 찾아내는 것 또한 하나의 해결방법이라고 생각된다.

기업의 영리행위와 관련되어 발생하는 업무에 대하여, 직접적인 규제방법이 타당한 것인가, 아니면 기업의 자율적인 해결을 모색하는 간접방법이 보다 합리적인가에 대한 물음이 끊이지 않고 있다. 어느 국가가 직접적인 규제방법을 사용한다면, 그것은 기업을 믿을 수 없다는 의미가 강한 것이라고 생각되고, 기업을 국가의 통제 속에 두고자 하는 면이 강하며, 동시에 우리 기업은 아직 미성숙의 단계에 머물러 있다고 판단할 수 있을 것이다. 반면에 민간기관을 통한 자율규제를 지향하면서, 그 민간기관을 통하여 통제하고 관리하는 간접적인 방법을 취한다면, 기업에 대한 신뢰성을 엿볼 수 있는 동시에, 우리 보험사가 선진국 수준에 가까이 다가서 있다고 평가할 수 있을 것이다. 그렇게 본다면, 지금의 문제는 우리 보험사의 수준이 과연 어디에 위치해 있는가를 보고 판단해야 할 것이고, 어떤 방법이 보다 더 합리적인가를 면밀하게 검토하여 결정할 사항이라 하겠다.