

kiri Weekly

이슈 모음집 II 2012



1

보험경영

국내 보험회사의 증권대차거래를 활용한 자산운용수익 제고방안	임준환 전용식	3
생명보험 자살면책 조항과 자살예방 효과	이창우	12
보험회사 약관대출의 특징 및 시사점	유진아 이해은	20
변액연금의 잠재적 위험에 대한 진단과 시사점	임준환 윤상호	26
농협의 보험업 진출에 따른 보험산업 영향	안철경	35
보험산업의 기후변화 완화 노력과 시사점	변혜원	40
일본 소액단기보험업의 국내 보험산업에 대한 시사점	이기형	53
FY2011 자동차보험 손해율 개선 원인과 시사점	기승도	64
온라인 생명보험사업의 현황과 시사점	황진태	73
ING그룹의 보험사업 부문 매각의 시사점	전용식 임준환	84
보험회사의 건강관리서비스 제공 필요성과 방안	김대환	94
보험모집, 보험금 지급과 보험회사에 대한 이미지	조영현	108
보험회사의 저금리 대응, 체계적이고 전사적으로 대응해야	김해식 김소연	114
보험회사의 외국인환자유치업 참여방안	이창우 조용운	121
수익률 논란 계기로 본 변액연금시장의 구조적 변화	전용식 김세중	129
손해보험의 보험위험액 산출방법에 관한 소고	조재린 김유미	140
생명보험회사의 자산배분과 투자성과	조영현 이해은	150
국내 생명보험회사의 부동산 투자 현황과 시사점	박선영 이해은	160
후취형 변액연금상품도입에 따른 추가적 위험과 관리방안	윤상호 임준환	171
저성장·저금리 환경하에서 보험회사의 판매전략	변혜원	181
한미FTA의 보험업에 대한 영향: 미국 정부의 시각 및 시사점	윤상호 이창우	188

2

고령화

일시납 변액형 즉시연금상품 현황과 시사점	이경희 이경아	197
노인의료비 보장 사각지대 완화방안	조용운	207
일본의 공적연금 단일화 개혁과 정책적 시사점	이상우 류건식	215
복지국가 스웨덴의 연금개혁과 시사점	류건식	224
노후소득보장을 위한 퇴직연금제도의 연속성 강화방향	류건식 김대환	235
베이비붐 세대의 생명보험 가입 및 노후준비 실태 비교와 시사점	이상우 정원석	244
이혼 시 분할연금제도의 개선방향	류건식 김대환	252

이슈 II _Contents

3

보험제도 및 정책

예금보험 차등보험료율제도 시행(안)과 개선방향	이승준	3
비만세(Obesity Tax) 도입에 대한 검토 필요성	김대환 윤상호	14
유럽보험연금감독청(EIOPA)의 공시제도(안)와 관련 시사점	장동식	25
영국의 보험모집인 법적 지위에 대한 개정 논의와 시사점	송윤아	35
보험회사 재무건전성 감독체계 개혁 동향 및 시사점	김해식 조재린	45
비급여 진료비용 고지제도의 한계와 개선 방안	김대환 김동겸	53
농작물 재해보험으로서의 지수형 날씨보험 도입 사례와 시사점	조재린 채원영	63
일본의 지급여력제도 변화와 시사점	장동식	72
포괄수가제(DRG) 도입과 민영실손보험시장에 대한 영향	이창우 조용운	82
풍수해보험 활성화 및 효율성 제고를 위한 과제	김소연	91
시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII) 선정 논의와 시사점	임준환	100
손해보험의 단종보험대리점 도입 필요성 검토	황진태	110
중국 자동차보험제도와 시사점	기승도 이소양	119
영국의 보험판매채널규제 개선 동인과 영향	이기형 정인영	128
미국과 EU 보험중개사의 정보 공개 기준 강화의 배경과 시사점:		
Contingent Commission과 이해 상충	송윤아	136
시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)의 규제방안과 시사점	이승준	145
공사협력을 통한 사회안전망으로서의 보험: 프랑스 자연재해보험 사례	김소연 박정희	157
재보험거래에 대한 모니터링 강화 및 법제 마련 필요성:		
재보험신용리스크의 위험과 규제 공백	송윤아 정인영	169

4

거시금융 및 기타

금융산업의 경쟁패러다임 변화와 소비자신뢰 제고방안	전용식	187
「금융회사 지배구조에 관한 법률」 제정(안)의 주요내용 검토와 개선 방향	이승준	196
국내 금융회사의 국경 간 M&A 역량 강화 필요성	전용식	209
주택담보대출의 유통화 동향과 시사점	조영현	219
주요국의 지급결제수단규제 분석과 시사점	전용식 채원영	227

3. 보험제도 및 정책

1. 예금보험 차등보험료율제도 시행(안)과 개선방향	이승준
2. 비만세(Obesity Tax) 도입에 대한 검토 필요성	김대환 윤상호
3. 유럽보험연금감독청(EIOPA)의 공시제도(안)와 관련 시사점	장동식
4. 영국의 보험모집인 법적 지위에 대한 개정 논의와 시사점	송윤아
5. 보험회사 재무건전성 감독체계 개혁 동향 및 시사점	김해식 조재린
6. 비급여 진료비용 고지제도의 한계와 개선 방안	김대환 김동겸
7. 농작물 재해보험으로서의 지수형 날씨보험 도입 사례와 시사점	조재린 채원영
8. 일본의 지급여력제도 변화와 시사점	장동식
9. 포괄수가제(DRG) 도입과 민영실손보험시장에 대한 영향	이창우 조용운
10. 풍수해보험 활성화 및 효율성 제고를 위한 과제	김소연
11. 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII) 선정 논의와 시사점	임준환
12. 손해보험의 단종보험대리점 도입 필요성 검토	황진태
13. 중국 자동차보험제도와 시사점	기승도 이소양
14. 영국의 보험판매채널규제 개선 동인과 영향	이기형 정인영
15. 미국과 EU 보험중개사의 정보 공개 기준 강화의 배경과 시사점 : Contingent Commission과 이해 상충	송윤아
16. 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)의 규제방안과 시사점	이승준
17. 공사협력을 통한 사회안전망으로서의 보험: 프랑스 자연재해보험 사례	김소연 박정희
18. 재보험거래에 대한 모니터링 강화 및 법제 마련 필요성 : 재보험신용리스크의 위험과 규제 공백	송윤아 정인영





예금보험 차등보험료율제도 시행(안)과 개선방향

이승준 연구위원

요약

- 부보금융회사의 자율적인 재무건전성 관리를 촉진하기 위한 차등보험료율제도가 2014년부터 도입될 예정이다.
 - 제도시행을 위한 공청회가 지난 12월 22일 개최되어 차등평가모형 및 지표선정기준 등에 대한 발표와 각 금융권역 전문가 토론이 이루어짐.
- 차등평가모형은 부보금융회사를 평가하여 재무건전성 등급을 산출하고, 이에 따라 예금보험료율을 차등하여 부과하는 것임.
 - 차등평가모형은 정량평가(80%)와 정성평가(20%)로 구성
 - 평가방식은 최종 산출점수에 의한 절대평가방식을 통해 3단계로 차등
 - 할인 및 할증의 차등 폭은 시행령에 허용된 범위인 표준요율 대비 10%로 결정
- 정량평가의 경우 금융회사의 부실과 상관관계가 높은 지표들을 선정하고, 이를 위기대응능력, 건전성 관리능력, 손실회복능력으로 구분하고 정성평가는 질적 요인 평가항목과 정량평가 보완항목으로 구성함.
 - 정보공개의 경우 부분공개방식을 채택하여 기본적인 평가기준 및 평가항목은 일반에 공개하되, 금융회사에는 최종등급 및 보험료율만 통보하고, 항목별 등급 및 점수는 통보대상에서 제외함.
- 예금보험공사 차등보험료율제도 시행(안)의 무리없는 적용을 위해서는 다음과 같은 개선이 이루어져야 함.
 - 각 금융권역별 정량지표 선택과 선형보간법 사용의 적정성 검토
 - 차등평가모형 조정 시 각 금융업권의 전문가가 참여하여 각 금융권역 특성을 반영
 - 금융회사 자신의 재무건전성 관련 취약점 파악을 위해 항목별 등급 및 점수도 개별회사에 통보
 - 예금보험료의 급격한 증가에 따른 부작용 완화를 위해 할증은 점진적으로 적용
 - 금융회사의 수검부담 완화를 위해 객관적 평가지표를 사용하여 평가기준을 일원화

1. 검토배경



가. 현 예금자보호제도의 한계

■ 예금보험제도는 금융기관의 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 상황에 대비하여 예금자를 보호하고 이를 통하여 예금의 대규모 인출사태를 사전에 예방함으로써 금융안정성을 유지하기 위하여 시행하고 있음.

- 우리나라는 1995년 12월 29일 은행만을 대상으로 「예금자보호법」이 제정되어, 1996년 6월 1일 예금보험공사가 설립되는 등 예금자보호제도를 시행하고 있음.
- 이후 외환위기를 겪으면서 1998년부터 보험, 증권 등 금융권역을 포괄하는 통합예금보험제도로 개편됨.
- 2003년부터는 신예금보험기금 체제가 출범하여 공적자금상환기금¹⁾을 담당하기 시작하였고, 2009년부터 각 금융권역별로 상한 및 하한이 있는 목표적립규모를 설정하는 목표기금제도²⁾가 시행됨.

■ 그러나 현행 고정보험료율 체계에서는 재무건전성이 양호한 회사와 불량한 회사가 동일한 예금보험료율을 적용받게 되어 금융회사의 재무건전성 관리 유인을 왜곡시키고 형평성에도 어긋나는 결과를 초래함.

- 현재 예금보험료율은 권역별로는 차등화(〈표 1〉 참조)되어 있으나, 권역 내에서는 회사별로 차등화되어 있지 않은 고정보험료율 체계임.
- 동 요율체계는 경영을 건전하게 한 금융회사가 부실한 금융회사를 사전적으로 지원하게 되는 효과가 나타나 공정성에 문제가 있음.

1) 부보금융기관의 구조조정을 지원하는 과정에서 발생한 예금보험기금의 채무(2002년 12월 31일까지 발생한 채무에 한정)를 정리하기 위하여 예금보험공사에 예금보험기금채권상환기금을 설치함.

2) 각 금융권역별로 예금보험기금의 적립액이 적정한 수준을 유지하도록 예금보험기금 적립액 목표규모를 설정하고, 이를 넘기면 해당 권역의 금융회사들에 대해 예금보험료를 감면해 주거나 초과 적립액을 환급해주는 제도임.

〈표 1〉 부보금융기관별 보험료 산정산식

부보금융기관	산식
은행	분기별 보험료 = 예금등의 분기별 평균잔액 $\times 8/1\text{만} \times 1/4$
투자매매업자 투자중개업자	연간 보험료 = 예금등의 연평균잔액 $\times 15/1\text{만}^{1)}$
보험회사	연간 보험료 = (책임준비금+수입보험료)/2 $\times 15/1\text{만}^{2)}$
종합금융회사	연간 보험료 = 예금등의 연평균잔액 $\times 15/1\text{만}$
상호저축은행	연간 보험료 = 예금등의 연평균잔액 $\times 40/1\text{만}$

주: 1) 고객예탁금 중 「자본시장과 금융투자에 관한 법률」 제74조 제1항에 따라 증권금융회사에 예치(신탁을 포함)한 고객예탁금에 대하여는 요율을 30% 인하함.

2) 보험회사의 설립경과연수, 신용도 및 재무상황의 건전성을 참작하여 100분의 5 범위에서 보험요율을 조정함.

자료: 「예금자보호법」 시행령(2011.7.7 시행) 별표1.

나. 차등보험료율제도의 도입

■ 고정보험료를 체계에 따른 부보금융회사의 도덕적 해이를 막고 자율적인 재무건전성 관리를 촉진하기 위해 개별 부보금융회사의 위험도나 경영안정성을 반영한 차등보험료율제도의 도입이 추진되어 2009년 개정법에서 5년 이내 시행이 의무화³⁾됨.

- 2009년 개정 「예금보험법」에서 부보금융기관별로 경영 및 재무상황, 각 금융권역별 적립금액 등을 고려하여 예금보험료율을 다르게 할 수 있도록 함.⁴⁾
- 이를 위해 표준보험료의 10% 범위 내에서 예금보험료를 증액 또는 감액할 수 있도록 함.⁵⁾

■ 이에 차등보험료율제도가 2014년부터 도입될 예정인 가운데 예금보험공사는 제도시행을 위한 측정방법 및 지표들을 공개하고 2011년 12월 22일 공청회를 진행함.

- 이번 공청회에서는 금융연구원 용역을 통해 수행된 차등평가모형 및 지표선정기준 등에 대한 발표와 각 금융권역 전문가 토론이 이루어져 차등요율제도 시행에 따른 문제점과 이에 대한 개선방향이 활발히 논의됨.
- 이번 공청회에서 개진된 각 금융권역의 의견을 반영할 경우 차등보험료율제도의 시행이 금융시장에 미칠 충격을 최소화할 수 있을 것으로 보임.

3) 「예금자보호법」 부칙에서 차등보험료율을 법 시행일부터 5년 이내에 각 계정에 따른 부보금융기관별로 시행하도록 함.

4) 「예금자보호법」 제30조제1항 후단.

5) 「예금자보호법」 시행령 제16조의2제1항.

■ 한편, 차등보험료율제가 적용되는 예금보험료는 다음을 충족하도록 산정하여야 함.

- 개별 부보금융회사의 현재 재무건전성 및 위험수준을 적절하게 반영함.
- 각 부보금융회사가 미래의 재무건전성 및 위험관리를 자율적으로 향상시킬 수 있는 유인을 제공함.

■ 따라서 본고는 이번 공청회를 통해 발표된 예금보험 차등보험료율제도 시행방안의 내용을 정리하여 살펴보고, 토의 과정에서 지적된 금융산업 전반에 걸친 문제점과 개선방향을 제시하고자 함.

2. 차등보험료율제도 시행방안



가. 차등평가모형

■ 차등평가모형에 따라 부보금융회사를 평가하여 재무건전성 등급을 산출하고, 이에 따라 예금보험료율을 차등하여 부과함(표 2) 참조).

- 차등평가모형은 정량평가(80%)와 정성평가(20%)로 구성
- 평가방식은 최종 산출점수에 따른 절대평가방식을 통해 3단계로 차등
- 할인 및 할증의 차등 폭은 시행령에 허용된 범위인 표준요율 대비 10%로 결정

■ 정량평가의 경우 통계적 검증을 통해 금융회사의 부실과 상관관계가 높은 지표들을 선정하고, 이를 위기대응능력, 건전성관리능력, 손실회복능력으로 구분하여 부문별 가중치를 각 권역별로 특성에 맞게 부여함(표 2) 참조).

〈표 2〉 차등평가모형의 구성

정량 평가 (80점)	위기대응능력(30점)	자본적정성·유동성 관련 지표로 구성
	건전성관리능력(25점)	자산건전성 관련 지표로 구성
	손실회복능력(25점)	수익성 관련 지표로 구성
정성 평가 (20점)	질적요인 평가(10점)	금융회사의 질적 특성을 감안한 리스크평가
	정량평가 보완(10점)	정량평가 지표의 경직성을 보완 (매년 지표 변경 가능)
평가 방식		
(절대평가) 건전경영을 유도하기 위해 절대평가를 실시		
차등 단계		
(3단계) 적정 등급수로 금융기관의 등급 귀속감을 높이고, 건전경영 유도 효과 기대		
차등폭		
(±10%) 시행령상 허용범위를 적용		

자료: 예금보험공사(2011. 9), “차등보험료율제도 설명자료”.

- 최근 10년간(2000. 3~2010. 6) 금융회사 정보를 기초로 한 통계분석⁶⁾을 통해 금융회사의 부실과 상관관계가 높은 지표를 선정하고 후 지표별로 분포의 20 및 80 percentile 값을 각각 최소·최대 임계치로 설정하고 지표별 점수를 「선형보간법」을 사용하여 산정(〈표 3〉 참조)함.
- 시스템적으로 영향이 클 수 있는 대형은행(자산 200조 원 초과)에 대한 외화유동성비율, 업계평균 대비 초과자산 성장률을 추가지표로 선정⁷⁾함.
- 외국계 금융회사 국내지점⁸⁾의 경우 별도의 평가그룹으로 분류하고 국제신용평가사의 신용평가등급을 계량화하여 정량평가에 반영함.

〈표 3〉 지표별 점수 산정식

구분	점수 산정식
리스크와 비례하는 경우	$S = (Max - V) \times 100 / (Max - Min) \quad (0 \leq S \leq 100)$
리스크와 반비례하는 경우	$S = (V - Min) \times 100 / (Max - Min) \quad (0 \leq S \leq 100)$

주: S는 산정점수, V는 측정치, Max는 최대임계치, Min은 최소임계치
 자료: 예금보험공사(2011. 9), “차등보험료율제도 설명자료”.

- 정성평가의 경우 금융회사의 질적 특성을 감안한 질적 요인 평가항목과 정량지표의 경직성을 보완하는 정량평가 보완항목으로 구분하여 평가하고, 예금보험기금에 미치는 영향 등을 감안하여 세부지표를 선정함.

6) 실제 부실 발생 사례를 바탕으로 한 logit 모형과 주요 변수들 간의 Granger-causality 검증을 수행함.
 7) 금융위원회의 시스템적으로 중요한 금융기관(SIFIs) 선정기준에 따라 권역 및 금융회사의 선정기준은 가변적임.
 8) 외국계 은행·증권사·손보사 국내지점(단, 외국계 생보사 국내지점인 AIA는 국내사와 동일그룹으로 평가)

- 질적 요인 평가항목은 객관적으로 입증 가능한 사항 중심⁹⁾으로 감점방식으로 평가하되 예금보험 공사의 리스크 상시감시 결과 등을 보완적으로 반영
- 정량평가 보완항목은 금융시장 상황 및 금융당국 요청 사항 등을 고려하여 정량지표 이외에 중요하다고 판단되는 지표를 선정¹⁰⁾하여 사업연도 종료 후 차등평가 시 통보

■ 평가방식에서 최종등급 결정을 위한 평가는 절대평가를 적용하고 최종등급은 3단계로 나누며 할인·할증 폭은 각각 10%로 결정함.

- 최초의 등급산정 점수는 보험료 수입 및 등급별 회사 수 등을 고려하여 결정하고 등급산정 점수 변경주기는 5년
- 절대평가방식에 의해 건전성 개선 시 모든 금융회사가 1등급이 가능
- 3등급 체계를 통해 1등급은 표준보험료율에서 10% 할인, 2등급은 표준보험료율 부과, 3등급은 표준보험료율에서 10% 할증

나. 평가절차와 정보공개

■ 평가절차의 경우 예금보험공사가 권역별로 부보금융회사에 대한 차등평가를 실시한 후 차등평가심의 위원회에서 심의하고, 이를 예금보험위원회에서 최종 의결하는 절차를 거침.

- 평가점수의 적정성 검증, 평가결과의 일관성 유지, 평가 전문성 제고를 위해 예금보험공사 내부임원과 외부전문가로 구성¹¹⁾된 (가칭)차등평가심의위원회에서 평가점수의 적정성, 세부기준 등 평가방법의 변동사항 등을 심의

■ 정보공개의 경우 기본적인 평가기준 및 평가항목은 일반에 공개하고 최종평가등급 및 보험료율은 해당 금융회사에만 통보하는 부분공개방식을 채택함(표 4) 참조).

- 금융회사에는 최종등급 및 보험료율만 통보하며, 항목별 등급 및 점수는 통보대상에서 제외

9) 정보시스템 운영 적정성(전산사고 등), 금융당국 제재현황(금융위 제재 등), 조직의 안정성(장기 노사분규 등), 금융소비자와의 분쟁 등이 세부지표가 될 수 있음.

10) 금년의 경우 상호저축은행업권은 PF대출규모 및 연체율 지표를 보완항목으로 선정

11) 신용평가전문가, 회계전문가, 학계 교수 등 외부 전문가 위주로 구성

〈표 4〉 정보공개 범위 및 통보 사항

구 분		정량평가	정성평가	비 고
평가기준	기본 항목	공개	공개	—
	세부 항목	공개	부분공개	—
평가결과	항목별 평가 점수	통보 제외	통보 제외	총점 통보

자료: 예금보험공사(2011. 9), “차등보험료율제도 설명자료”.

다. 부보보험회사의 차등보험료율 평가지표

■ 보험산업 평가에 사용되는 정량지표 역시 위기대응능력, 건전성관리능력, 손실회복능력의 3부문으로 구분되어 각각 30%, 25%, 25%의 비율로 평가에 반영되고, 부문 내 지표 간에는 동일 가중치를 부여함(〈표 5〉 참조).

- 위기대응능력 지표는 지급여력비율, 수정지급여력비율, 유동성비율이 사용됨.
- 건전성관리능력 지표는 가중부실자산비율, 위험가중자산비율이 사용됨.
- 손실회복능력 지표는 매출이익률, 효력해약상실률(생보), 위험손해율(손보)이 사용됨.

〈표 5〉 보험산업 정량평가 지표

1. 생명보험

부문(가중치)	지표	산식	임계치	
			최소	최대
위기대응능력 (30)	지급여력비율	지급여력금액/지급여력기준금액	100	317
	수정지급여력비율	수정지급여력금액/ 지급여력기준금액	90	311
	유동성 비율	유동성자산/평균지급보험금	144	426
건전성 관리능력 (25)	위험가중자산비율	위험가중자산/총자산	22	59
	가중부실자산비율	가중부실자산/건전성분류자산	0.0	0.8
손실회복능력 (25)	매출이익률	당기순이익/수입보험료	0	8
	효력상실해약률	효력상실해지액/ (연초보유계약액+신계약액)	11	20

2. 손해보험

부문(가중치)	지표	산식	임계치	
			최소	최대
위기대응능력 (30)	지급여력비율	지급여력금액/지급여력기준금액	100	216
	수정지급여력비율	수정지급여력금액/지급여력기준금액	90	210
	유동성 비율	유동성자산/평균지급보험금	111	241
건전성 관리능력 (25)	위험가중자산비율	위험가중자산/총자산	53	66
	가중부실자산비율	가중부실자산/건전성분류자산	0.2	1.3
손실회복능력 (25)	매출이익률	당기순이익/수입보험료	0.0	3.2
	위험손해율	발생손해액/경과위험보험료	94	104

자료: 예금보험공사(2011. 9), “차등보험료율제도 설명자료”.

■ 보험산업에 대한 정성평가 항목 중 정량평가 보완항목을 위한 지표로는 보험금지급율(생·손보 공통) 외에 생명보험과 손해보험을 위한 지표가 각각 선정될 예정임.

- 생명보험의 경우 보험금지급율, 3년간 이차익비율, 3년간 해약율 추이, 초과 지급보험금 증가율, 중장기 금리리스크 등이 후보지표로 사용됨.
- 손해보험의 경우 보험금지급율, 수입보험료 증감율, 3년간 유가증권 수익율 추이, 자본금 대비 우발(보증) 채무비중 등이 후보지표로 사용됨.

3. 예금보험공사 시행(안)의 문제점과 개선방향



■ 예금보험 차등보험료율제도는 부보금융회사가 재무건전성을 자율적으로 개선할 수 있도록 만듦으로써 도덕적 해이 문제를 방지할 수 있는 좋은 제도이나, 동 제도 시행(안)을 무리없이 적용하기 위해서는 다음과 같은 문제점이 개선되어야 함.

- 아울러, 목표기금제와 상호저축은행 특별계정 문제 및 권역별 예금보험료의 적정성도 이번 기회에 다시 한 번 검토할 필요성이 있음.

가. 정량평가 지표의 적정성에 관한 문제

■ 예금보험공사 시행(안)에 포함된 정량평가에서 각 금융업권 정량지표의 특성이 충분히 반영되지 않았다는 의견이 지배적이므로 이에 대한 개선이 필요하며, 특히 「선형보간법」의 사용에는 특별한 주의가 요구됨.

- 예를 들어, 보험회사의 지급여력비율이 일정 수준(150 또는 200) 이상일 경우 건전성에 문제가 없음에도 불구하고 최대·최소 임계치¹²⁾ 사이에 「선형보간법」으로 정량점수를 계산할 경우 보험회사의 건전성 평가에 심각한 왜곡이 발생함.
- 따라서 지급여력비율의 경우 일정 수치 이상의 지표값에 대해서는 만점을 부여하는 것이 보험회사의 건전성을 측정하는 데 보다 적절한 방법임.

■ 현 예금보험공사 시행(안)의 경우 금융회사의 리스크 및 운영에 대한 고려 없이 지나치게 보수적인 경영을 하는 금융회사에게만 유리한 결과가 나오는 측면이 있으므로 향후 전반적인 지표 선정 시 각 금융권역 전문가의 참여가 필요함.

- 이와 관련하여 차등보험료율제도 정량평가 지표의 선정 및 임계치의 적정성에 대해 금융업권간 객관적이고 투명한 공동연구가 필요함.

나. 향후 각 금융업권 전문가의 차등보험료율제도 조정과정 참여 필요

■ 각 금융권역의 차등보험료율 산정 시스템 개발과 차등평가모형 및 제도에 관한 시뮬레이션 작업의 조정(calibration) 단계에서 각 금융업권의 전문가가 함께 참여해야 함.

- 현재까지의 차등보험료율 도입과정에서 보험권역 전문가 등의 참여가 배제된 상태로 투명성이 결여된 면이 있음.
- 향후 차등보험료율의 취지에 맞는 제도를 완성하기 위해 권역별 전문가의 참여가 반드시 필요함.

12) 지급여력비율의 최대·최소 임계치는 생명보험은 최소임계치가 100, 최대임계치가 317이며, 손해보험은 최소임계치가 100, 최대임계치가 216임.

다. 항목별 등급 및 점수의 개별회사 통보 필요

■ 항목별 등급 및 점수를 개별회사에 통보하여 금융회사가 각 항목별로 스스로의 취약점을 파악할 수 있도록 하는 것이 차등보험료율제도의 취지에 맞게 부보금융회사가 미래의 재무건전성 관리를 스스로 하도록 유도할 수 있음.

- 현 시행(안)의 경우 평가 결과의 총점 및 등급은 개별 부보금융회사에 통보되지만, 항목별 등급 및 점수 등은 통보되지 않음.
- 개별 보험회사가 항목별 취약점을 개선할 수 없다면 부보금융회사의 자율적 재무건전성 관리라는 차등보험료율제도의 취지를 살릴 수 없음.

라. 현 보험료 수준과 비교하여 보험회사에 줄 수 있는 충격 고려

■ 할증을 통한 충격은 최소화하면서 할인 폭을 넓히는 방법으로도 차등보험료율제도의 취지는 충분히 살릴 수 있으므로 할인 폭은 작게 시작하여 점진적으로 넓히는 것이 시장에 주는 충격을 완화하고 제도의 안착을 도울 수 있을 것임.

- 현재 설립 후 10년 이상 된 보험회사 중 누적결손이 없는 경우 예금보험료를 5% 할인받고 있으나, 현 시행(안)대로 차등보험료율제도를 실시할 경우 5% 할인 부분이 사라져 실질적으로 대부분의 보험회사에 할증효과가 발생함.
- 또한, 10% 할증을 받을 경우 중소보험회사에 미치는 충격이 특히 크고, 이에 따른 경영부담 가중으로 제도의 취지와 반대로 재무건전성의 악화를 초래할 수도 있음.
- 따라서 할증의 범위를 일단 2.5~5% 정도로 낮추어 시작하는 것이 제도가 주는 충격을 줄이면서 제도의 안착을 도울 수 있을 것으로 보임.¹³⁾

마. 중복검사 등 금융회사 수검과정에서의 부담 문제

■ 예금보험공사의 차등보험료율 산정을 위한 평가기준은 금융감독원의 경영실태평가(향후 리스크실태평가)와 중복되는 면이 많고, 금융회사의 건전성 제고라는 같은 목적을 추구하므로 일원화하는 것이 부보 금융회사의 수검부담 완화를 위해 필요함.

13) 2007년 예금보험정책 심포지엄에서도 2.5%의 할증률이 제시된 바 있음.

- 또한, 이미 객관적으로 검증된 평가지표를 사용하는 것이 제도의 안정성 확보를 위해서도 효과적인 것으로 판단됨.

바. 권역별 목표기금제와 상호저축은행구조조정 특별계정 문제

- 생명보험회사의 경우 올해부터 목표기금 상한에 도달하여 생명보험 고유계정에 대한 예금보험료를 면제받아야 함에도 불구하고, 상호저축은행 구조조정을 위한 공동특별계정(이하 저축은행 특별계정)에 들어가는 45/100¹⁴⁾ 부분에 대해 예금보험료를 계속 납부하여야 함.
- 적정수준으로 예금보험료를 적용한 금융권역에 대해 예금보험료를 감면해 주는 목표기금제도의 취지에 비추어 볼 때 목표를 달성하여 예금보험료를 면제받는 상황임에도 저축은행 특별계정에 추가로 예금보험료를 더 내는 것은 불합리한 측면이 있음.
- 저축은행 특별계정을 위한 생명보험회사의 예금보험료 납입은 부보금융회사의 건전성에 따라 차등보험료율을 부과하는 차등보험료율제도의 취지와 무관하므로 차등보험료율을 적용해야 할 이유가 없음.
- 더욱이, 현 예금보험공사 시행(안)대로 할 경우 할증받는 생명보험회사는 보험계정 예금보험료는 면제받으면서 저축은행 특별계정에는 할증부분만큼 더 내는 모순적인 결과가 초래됨.
- 같은 이유로 저축은행 특별계정에 대한 예금보험료 산정기준이 금융권역별로 상이할 이유가 없으며, 같은 요율로 분담하는 것이 형평성에 부합될 것임.

사. 예금보험료율의 권역별 시스템리스크 반영

- 은행, 생명보험, 손해보험의 시스템리스크가 각각 다르며, 보험의 경우 상대적으로 시스템리스크가 작다는 의견이 지배적임에도 불구하고 보험권역의 예금보험료율이 상대적으로 높은 문제점이 상존하고 있음.
- 예금보호제도의 목적이 예금자보호와 금융안정성 유지에 있는 만큼 예금자보호라는 제약조건을 만족하는 범위 내에서 금융안정에 부정적 영향을 미치는 시스템리스크를 반영하여 권역별 예금보험료율의 산정이 고려되어야 할 것임.
- 현재 금융안정위원회(FSB) 등 국제기구에서 금융권역 시스템리스크에 대한 논의가 많은 진전을 이룬 것으로 보이며, 이러한 논의 내용이 추후 우리나라 예금보험료율 체계에 반영되어야 할 것으로 보임. **kiri**

14) 개정 「예금자보호법」 제24조의4제2항제5호.



비만세(Obesity Tax) 도입에 대한 검토 필요성

김대환 연구위원 / 윤상호 연구위원

요약

■ 식습관의 서구화와 신체활동의 감소로 인해 비만인구의 비중이 지속적으로 늘어남에 따라 향후 비만 관련 직·간접적 비용도 증가할 것으로 전망됨.

- 여성의 비만율은 25% 수준을 유지하고 있으나, 남성의 비만율은 지속적으로 상승하여 36.3%에 달함.
- 소아·청소년의 비만율도 꾸준히 상승하고 있어 향후 우리나라 비만율 상승도 지속될 것으로 예상됨.
- 우리나라의 경우 비만이 초래하는 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중, 허혈성심장질환 등의 중증질환으로 2008년 기준 1조 8,000억 원의 질병비용이 발생하고 있음.
- 비만은 비단 개인의 의료비 부담 증가뿐 아니라 공적 건강보험의 재정악화와 기업의 생산성 저하 등 많은 직간접적 비용을 초래하는 것으로 알려짐.

■ 주요국의 경우 비만으로 인한 개인건강 문제와 비만이 초래하는 부정적 외부효과를 경감시키기 위한 방안으로 비만세(Fat Tax) 제도를 도입하고 있음.

- 비만세는 주로 비만을 유발하는 특정 영양소와 식품군에 과세하여 비건강 식품(Unhealthy Food)의 소비를 경감시킴으로써 비만율을 낮추는 방법임.
- 덴마크는 2.3% 이상의 포화지방을 함유하는 식품에 세금을 부과하고 있으며, 헝가리는 지방 함량이 높은 가공식품과 청량음료 등에 세금을 부과함.
- 프랑스도 2012년 1월부터 청량음료에 과세할 계획이며, 미국과 영국에서도 비만세가 도입될 것으로 예상됨.

■ 비만으로 인한 국민들의 건강문제뿐만 아니라 국민건강보험의 재정악화 등과 같은 사회적 비용을 경감시키기 위해 비만세 도입의 타당성을 검토해 볼 필요가 있음.

- 2030년에는 국민건강보험의 재정적자가 50조 원에 달해 제도의 존속 자체가 위협받고 있음.

- 비만세 부과는 국민건강증진기금의 재원을 다양화하여 비만율을 감소시킴과 동시에 재정악화를 경감시킬 수 있음.
- 다만, 비만 유도 식품들이 상대적으로 저소득층에 의해 소비되고 있을 가능성을 감안하여 비만세 도입에 따른 부작용을 최소화할 수 있는 보완책들도 고려될 필요가 있음.

1. 검토 배경



■ 우리나라의 경우 주요국에 비해 비만율이 상대적으로 낮다는 이유로 비만으로 인한 사회·경제적 비용을 경감시키려는 노력이 부족하였음.

- 하지만 최근 식습관의 서구화와 신체활동의 부족으로 인해 우리나라의 비만율은 빠르게 상승하고 있음.
 - 비만은 몸무게(Kg)를 키(m)의 제곱값으로 나눈 BMI(Body Mass Index)¹⁾가 25 이상인 경우에 해당됨.
- 특히, 소아·청소년의 비만율이 지속적으로 상승하고 있기 때문에 향후 우리나라 비만인구도 지속적으로 증가할 개연성이 높음.

■ 비만은 다양한 중증질환을 유발하여 건강수명을 단축시키는 위험요인으로 비만이 초래하는 사회·경제적 비용도 상당한 것으로 알려짐.

- 세계보건기구(WHO)는 비만을 흡연과 함께 세계 10대 건강위험요인 중 하나로 지정하고 있으며, 선진국 기준으로도 비만은 5대 건강위험 중 하나로 지정되어 있음.²⁾
- 이에 선진국에서는 흡연률을 낮추기 위해 담배세(Cigarette Tax)를 인상하였으며, 최근에는 비만율을 낮추기 위해 세제를 개편하는 상황

1) $BMI = \frac{Kg}{m^2}$

2) Allison et al., "Associations between smoking and body weight in the US population: analysis of NHANES II", *American Journal of Public Health*, Vol. 77, No. 4, 1987.

– 미국의 경우 지속적인 금연정책과 담배세 인상으로 흡연율이 1970년대 40%에서 1980년대 32%, 1990년대 26%, 2000대에는 24% 수준으로 하락함.³⁾

- 비만세의 경우 비만을 초래하는 영양소 및 식품군에 세금을 부과하는 것으로 지방세(Fat Tax)가 정식 명칭이지만 궁극적으로 비만율을 낮추는 것이 동 과세의 목적이므로 비만세(Obesity Tax)로 불리기도 함.

■ 이에 본고는 우리나라 비만을 추이와 비만으로 인한 직·간접적 비용을 고려하여 비만세 도입에 대한 타당성을 모색하고자 함.

- 특히, 비만세를 도입했거나 도입을 추진하고 있는 주요국의 사례를 통해 비만세 도입에 대한 논리와 도입방법 등을 살펴봄.

2. 국민건강보험의 재정 현황 및 전망



가. 국민건강보험의 보장성

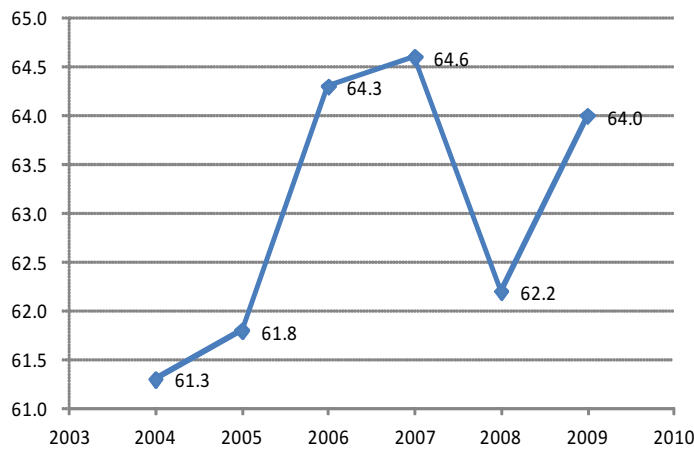
■ 국민건강보험은 지속적인 보장성 강화 노력에도 불구하고 보장률이 개선되지 못하고 있음.

- 2005년 말 국민건강보험의 보장성 강화정책으로 2006년에 보장성이 크게 개선되었지만 이후 보장성이 담보하는 상황임.

3) Gallup의 조사, <http://www.gallup.com/poll/109048/us-smoking-rate-still-coming-down.aspx>

〈그림 1〉 국민건강보험의 보장률 추이

(단위: %)



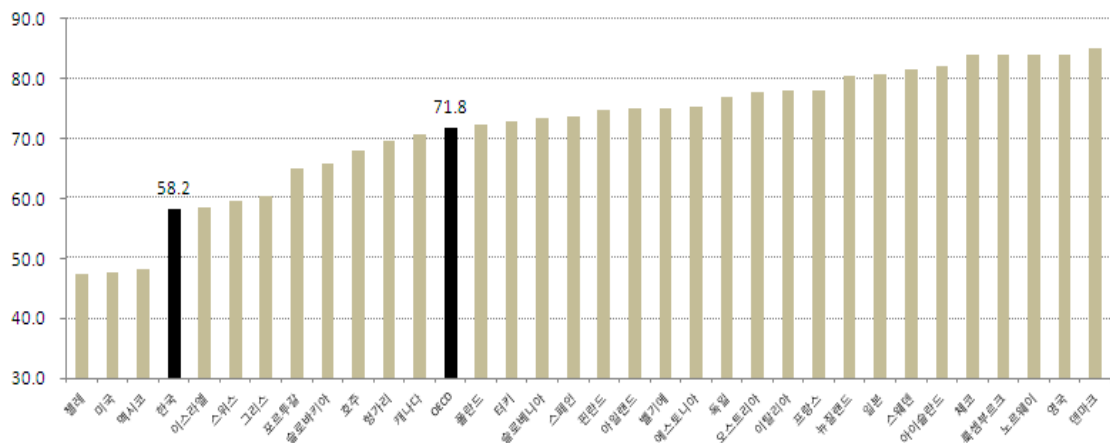
자료: 국민건강보험공단, “건강보험통계연보”, 각 년도.

■ 주요국과 비교하더라도 우리나라의 국민의료비 중 공공부문 지출 비중은 매우 낮은 수준에 머물러 있음.

- OECD 회원국 중 국민의료비에서 공공부문 지출 비중이 높은 나라는 덴마크 85.0%, 영국 84.1%, 노르웨이 84.1% 등이며, 낮은 나라는 칠레 47.4%, 미국 47.7%, 멕시코 48.3% 등임.
- 우리나라의 의료비 지출 중 공공재원에 의한 지출 비중은 58.2%이며, 이는 OECD 평균 71.8%를 크게 하회하는 수준임.

〈그림 2〉 국민의료비 지출 중 공공부문 비중(2009년 기준)

(단위: %)



자료: OECD(2011), “Health Data”.

나. 국민건강보험의 재정 확충 현황 및 전망

■ 국민건강보험의 수입은 대부분 보험료에 의존하고 있으며, 나머지는 국고지원금으로 충당함.

- 국민건강보험의 수입은 지속적으로 증가하고 있는 보험료 수입이 2009년 기준으로 전체에서 83.1%, 국고지원금이 14.9%, 기타 항목이 2.0%를 차지함.
- 국고지원금 중 21.9%는 국민건강증진기금 명목으로 국민건강증진사업의 원활한 추진에 필요한 재원이며, 담배부담금으로 동 재원을 충당하고 있음.
 - 국민건강증진기금은 금연교육 및 광고 등 흡연자를 위한 건강관리사업을 위해 20개비당 354원의 부담금을 부과·징수하고 있음.

〈표 1〉 국민건강보험의 수입 항목

(단위: 억 원)

구분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
총수입	143,053	174,666	194,083	210,910	232,630	260,498	297,871	315,003
- 보험료	109,276	137,408	155,788	169,277	188,105	217,287	249,730	261,660
- 국고지원금	30,139	34,238	34,829	36,948	38,361	36,717	40,262	46,828
* 보험재정	24,448	26,428	27,162	26,430	27,565	27,042	30,023	36,565
* 관리재정	1,298	1,363	1,404	1,265	1,132	-	-	-
* 담배부담금	4,392	6,445	6,263	9,253	9,664	9,675	10,239	10,262
- 기타	3,636	3,019.72	3,466	4,685	6,163	6,493	7,878	6,514

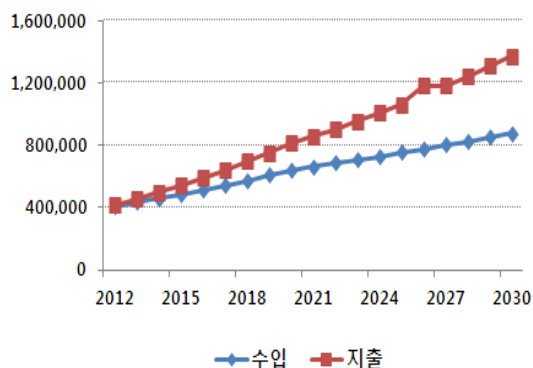
자료: 국민건강보험공단(2010), “건강보험통계연보”.

■ 저출산과 기대수명 증가로 현재와 동일한 국민건강보험제도가 유지될 경우 수입보다 지출이 급증하여 제도의 존속 자체가 위협받을 수 있음.

- 2015년 국민건강보험의 재정적자는 5조 8,000억 원에 이를 것으로 추산되며, 2030년에는 지출 규모가 137조 원에 달할 것이나 보험료 규모는 87조 원에 불과할 것으로 보임.
- 2050년에는 재정적자 규모가 50조 원 규모에 달할 것으로 전망되어 공적건강보험의 유지 자체가 어려울 수도 있음.

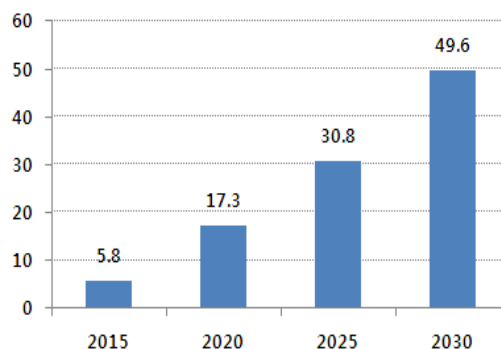
〈그림 3〉 국민건강보험 재정 추이

(단위: 억 원)



〈그림 4〉 국민건강보험 재정적자 추이

(단위: 조 원)



자료: 건강보장선진위원회(2010. 12), “건강보장선진화를 위한 미래 전략”.

3. 우리나라 비만율과 관련 리스크



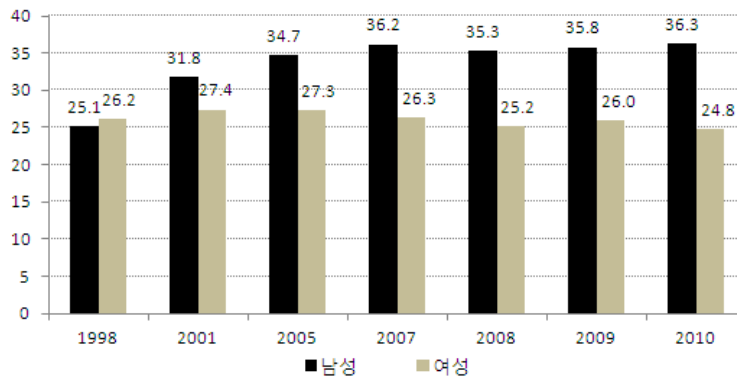
가. 우리나라 비만율 현황

■ 식습관의 서구화와 신체활동이 적은 생활습관으로 비만율 상승이 지속되고 있음.

- 남성의 비만율은 지속적으로 증가하여 36.3%를 기록함에 따라 3명 중 1명이 비만인 상황인 반면, 여성의 비만율은 25% 정도 수준에서 유지되고 있음.
- 특히, 소아·청소년(2~18세)의 경우 비만율이 1998년 9.2%에서 2009년 11.3%로 상승하였으며, 남자 소아·청소년 비만율은 같은 기간 10.2%에서 14.2%로 급등함.

〈그림 5〉 19세 이상 성인의 성별 비만을 추이

(단위: %)



주: 체질량지수 25kg/m²이상일 경우 비만으로 정의함.
 자료: 보건복지부(2011), “2010년 국민건강영양조사”.

나. 비만으로 인한 비용

■ 2008년 기준 우리나라의 비만으로 인한 질병비용은 직접비용 1조 771억 원, 간접비용 1,752억 원으로 총 1조 8,000억 원에 달함.

- 비만이 원인이 되어 나타난 질병비용은 당뇨병(5,958억 원), 고혈압(5,506억 원), 뇌졸중(2,322억 원), 허혈성심장질환(1,825억 원) 순임.
- 또한, 비만으로 인한 질병의 직접비용은 남성보다 오히려 여성이 높음.

〈표 2〉 비만으로 인한 사회경제적 비용(2008년 기준)

(단위: 백만 원)

구분	비용합계	직접비용		간접비용	
		남	여	남	여
계	1,792,265	491,526	585,539	534,292	180,908
고혈압	550,577	215,399	240,611	60,308	34,259
당뇨병	595,835	147,115	132,629	255,209	60,883
허혈성심장질환	182,525	57,553	21,748	86,503	16,721
뇌졸중	232,244	34,010	54,068	103,983	40,183
대장암	42,823	14,780	3,818	21,196	3,029
골관절염	167,327	13,723	124,983	4,057	24,563
이상지혈증	20,934	8,946	7,682	3,036	1,270

자료: 보건복지부(2011. 10), “비만의 날 행사-내 체력 바로 알기 국민체력증정실시”, 보도자료.

■ 비만으로 인한 다양한 직·간접적 비용에 대해서는 세계에서 가장 높은 비만율을 가진 미국에서 활발히 연구되어지고 있음.

- 미국의 경우 2004년 기준으로 성인 3명 중 2명이 BMI가 25 이상이며, 3명 중 1명은 BMI가 30을 상회함.⁴⁾
- 비만은 심장질환, 암, 당뇨병과 같은 다양한 중대질환을 유발시키기 때문에 비만인은 정상몸무게를 가진 사람들에 비해 의료지출이 36% 많음.⁵⁾
- 미국 전체 의료비 중 비만으로 인한 비용이 5~7%를 차지⁶⁾함에 따라 공적건강보험(Medicare, Medicaid)의 재정에도 부담이 되고 있음.⁷⁾
- 비만은 의료비뿐만 아니라 결근율을 높이고 생산성을 저하시켜 기업에 매년 4,500만 달러의 비용을 발생시키는 것으로 나타남.⁸⁾

4. 해외의 비만세 현황



■ 주요국은 비만이 개인비용만이 아닌 사회적 비용을 발생시킨다는 문제의식에 근거하여 비만세를 도입하거나 도입여부를 검토하고 있음.

- 즉, 비만은 성인병 발생 등 개인의 건강문제를 유발시킬 뿐만 아니라 국가복지체계에 과중한 비용을 부담시키는 부정적 외부효과를 수반한다는 인식에서 문제해결 방안들이 모색되고 있음.
- 부정적 외부효과를 수반하는 소비행태의 경우 소비에 세금을 부과하여 부정적 외부효과를 소비자에게 내재화시킴으로써 궁극적으로 사회적 비용을 고려한 소비결정을 하도록 유도할 필요가 있음.

4) Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J., and Flegal, K. M.(2006. 4, 5), "Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004," Journal of the American Medical Association, Vol. 295, No. 13.

5) Sturm, R., "The effects of obesity, smoking, and drinking on medical problems and costs, obesity outranks both smoking and drinking in its deleterious effects on health and health costs," Health Affairs, 2002

6) Finkelstein, E. A., Fiebelkorn, I. C., and Wang, G.(2004), "State-level estimates of annual medical expenditures attributable to obesity," Obesity Research.

7) Finkelstein, E. A., Fiebelkorn, I. C., and Wang, G.(2003), "National medical spending attributable to overweight and obesity: how much, and who's paying?" Health Affairs.

8) Barrington, L., & Rosen, B(2008). "Weights and measures: What employers should know about obesity", The Conference Board.

■ 비만세는 비만의 원인으로 지목되는 식품들에 세금을 부과하는 방식으로 주로 고지방·고칼로리성 식품의 상대적 가격을 인상시켜 건강식품의 소비를 유도하는 방식임.

- 비만세는 세금을 모든 해당 식품에 일괄적으로 부과하는 방식, 특정 영양소를 포함하고 있는 식품에 부과하는 방식, 특정범주에 속하는 식품에 부과하는 방식, 그리고 식품생산자에게 부가가치세를 부과하는 방식으로 구분될 수 있음.
- 일괄적 세금부과는 가격이 낮은 식품을 상대적으로 비싸게 만드는 효과가 있으며, 부가가치세는 원재료와 생산품의 차이에 부과되므로 가공식품이 주요 과세대상 품목이 되는 특성을 가진.
- 주요국은 비만의 주요인으로 지목되는 특정 영양소와 식품군을 대상으로 세금을 부과하는 방식을 중심으로 한 비만세 도입여부에 대해 활발히 논의하고 있음.

■ 최근 덴마크와 헝가리가 비만세를 도입 및 실행하고 있으며, 프랑스도 2012년에 청량음료세를 신설할 예정임.

- 덴마크의 경우 2011년 10월부터 특정 영양소를 포함하고 있는 식품에 비만세를 부과함.
 - 2.3% 이상의 포화지방을 포함한 식품을 대상으로 포화지방 1kg당 16 kroner(약 2.90달러)를 부과하며, 버터, 우유, 치즈, 피자, 각종 기름과 가공식품들이 과세대상임.
- 헝가리는 2011년 9월에 청량음료와 주류수입에 대한 관세를 높이는 동시에 소금, 설탕, 지방 과다 가공식품에 10 forint(약 0.50달러)의 부가가치세를 부과하는 제도를 도입함.
 - 동 제도를 통해 약 7,000만 유로의 세수 증대를 기대하고 있으며, 동 세수는 적자가 심화된 국가건강사업의 재정확충을 위해 사용될 계획임.
- 프랑스는 이미 몇몇 유럽국가에서 실행 중인 청량음료세를 2012년 1월부터 도입해 330ml 캔 당 0.02유로 부과를 통해 약 2억 4,000만 유로의 세원 확보를 계획하고 있으며, 추후 덴마크와 헝가리처럼 과세대상 품목을 확대할 계획임.

〈표 3〉 비만세의 최근 도입 사례

국가	방식	내용
덴마크	특정 영양소	2011년 10월부터 2.3%이상의 포화지방을 함유하는 식품에 포화지방 1kg당 16 kroner(약 2.90달러)의 세금 부과
헝가리	부가가치세	2011년 9월부터 소금, 설탕, 지방의 함량이 높은 가공식품에 10 forint(약 0.50달러)의 부가가치세 및 청량음료와 주류에 10%의 관세 부과
프랑스	특정 범주의 식품	2012년 1월부터 청량음료 330ml 용량의 캔당 0.02유로의 세금 부과 예정

■ 유럽 국가들의 선행 경험을 토대로 선진국 중 비만율이 가장 높은 미국과 영국도 비만세가 도입될 것으로 전망됨.

- 미국의 경우 지방정부를 중심으로 비만세 도입이 추진되고 있음.
 - 뉴욕 주의 경우 설탕 함량이 높은 청량음료나 과일 함량이 낮은 음료 등에 18%의 세금부과 방안이 2년 전 추진되었으며, 현재는 청량음료에 국한하여 온스 당 1센트의 특별소비세로 재추진되고 있음.
 - 필라델피아는 설탕이 추가된 모든 음료에 온스 당 2센트의 세금을 부과하여 매년 7,700만 달러의 세원 확보방안이 추진되고 있음.
- 영국의 경우 아직 구체적인 방안이 나오지는 않았으나 덴마크 등 다른 유럽 국가들의 비만세 도입 추세에 따라 비만세 도입추진을 긍정적으로 검토하고 있음.⁹⁾

5. 시사점



■ 유럽 국가들의 비만세 도입과 미국 및 영국의 사례를 토대로 우리나라도 국민의 건강증진 및 국민건강증진기금의 확충을 위해 비만세 도입의 타당성을 검토해 볼 필요가 있음.

- 현재 우리나라의 국민건강보험은 보험료와 국고보조금으로 운영이 되고 있으나 운영적자폭이 계속 늘어날 것으로 예상되며, 해마다 높아지는 비만율은 재정 부담을 가속시킬 것으로 보임.
- 하지만 건강보험의 재정확충은 생산가능인구의 감소로 쉽지 않을 것으로 예상되므로 국민건강증진기금의 재원을 다양화하는 방안을 모색해 볼 필요가 있음.
 - 물론, 비만세로 인한 세수는 비만을 감소시키고 국민의 건강을 증진시키는 데 일차적으로 사용되어야 하지만 국민건강보험의 재정적자에 대한 현실적인 문제도 고려할 필요가 있음.

■ 다만, 비만세 도입으로 비만의 사회적 비용을 경감시키는 경제적 효과를 기대해 볼 수 있겠으나, 실제 도입여부는 정책수행으로 발생하는 편익과 비용의 상대적 규모를 구체적으로 따져보아야 함.

9) 카메론 총리는 2011년 10월에 비만세 도입이 영국정부 내에서 긍정적으로 검토되고 있음을 시사함.

-
- 덴마크 등 주요국에서 도입했거나 추진하고 있는 비만세의 경우 비만을 개선과 세원 및 재정확충이라는 목적에는 부합할 것으로 예상되나, 저소득층에서 고칼로리성 저가 식품이 상대적으로 많이 소비되고 있다는 측면을 고려해야 함.
 - 그럼에도 불구하고 비만 및 비만과 연계된 질병들도 상대적으로 저소득층에서 집중적으로 발생하고 있다는 점에서 비만세는 저소득층의 건강개선을 위해 바람직할 수도 있음.
 - 또한, 비만세로 확충된 재원을 저소득층의 식품구매 보조금(subsidy)으로 활용함으로써 저소득층의 건강식품 구매력을 증가시킬 수 있는 방안도 고려될 수 있음.
 - 비만인의 경우 상대적으로 의료소비가 많지만 정상 몸무게를 가진 사람들보다 평균수명이 짧기 때문에 이들이 평생 동안 소비하는 총 의료량은 상대적으로 적을 가능성도 있다는 점도 고려될 필요가 있음.
 - 그렇다하더라도 비만으로 인한 조기사망을 방지하고 국민의 건강수명을 증진시키기 위해서는 비만세 도입이 타당할 수 있음. **kiri**



유럽보험연금감독청(EIOPA)의 공시제도(안)와 관련 시사점

장동식 수석연구원

요약

■ 유럽보험연금감독청(EIOPA)의 공시제도(안)는 Solvency II 지침에 근거한 보험회사 공시제도 관련 위임행위(또는 실시행위) 및 가이드라인에 대한 권고(안)임.

- 유럽보험연금감독청은 Solvency II와 관련한 위임행위 및 가이드라인 등을 체계적으로 검토함.
- 그 일환으로 2009년에 공시 관련 위임행위(또는 실시행위)에 대한 최종 권고안을 마련하였고, 2011년에는 공시 관련 가이드라인에 대한 권고안도 마련함.
- 이러한 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 유럽회원국 간 공시제도의 일치성을 위한 최소 요건에 해당함.

■ 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 공시목적 및 원칙 등의 측면에서 일관성, 국제적 정합성 및 투명성을 도모하고 있음.

- 이는 우리나라와 달리 공시목적 및 원칙에 대해 일관되면서도 명시적으로 규정하고 있음.
- 즉, 국제보험감독자협회의 공시원칙을 명시적으로 규정하여 국제적 정합성을, 공시예외 요건(감독당국 승인 및 미공시 사유 서술 등)을 통해 공시제도의 투명성을 제고하고 있음.
- 한편, 이는 경영성과, 지배구조, 리스크 프로파일, 자산·부채 평가, 자본관리 등의 내용을 서술하도록 하고 있는데, 이는 우리나라 보험회사 경영공시의 공시내용과 유사함.

■ 이러한 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 우리나라 보험감독당국에게 공시제도의 일관성, 국제적 정합성 및 투명성 제고라는 측면에서 관련 정책적 시사점을 제공함.

- 우리나라 보험감독당국이 국제적 정합성 및 원칙 중심 감독을 지향하고 있다는 점을 고려할 때 공시목적 및 원칙을 「보험업법」 등에 보다 명시적이면서도 일관성 있게 규정할 필요가 있음.
- 또한, 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)와 차이가 있는 사항(예: 공시예외 요건)이 최종 확정될 경우 해당 내용을 모니터링하고, 이를 바탕으로 개선방안을 도출하여 국제적 정합성을 제고시킬 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 유럽의 Solvency II 감독체계는 최근 공시제도에 대한 이행방안을 유럽보험연금감독청¹⁾이 공표하면서 점차 완성되어 가고 있음.

- 유럽보험연금감독청은 Solvency II 지침에 근거하여 공시제도에 대한 이행방안²⁾ 및 가이드라인³⁾을 지속적으로 검토하고 있음.
- 2009년 11월에는 Pillar 3(보험회사의 보고 및 공시) 이행방안에 대한 검토보고서를, 2011년 11월에는 Pillar 3(보험회사의 보고 및 공시) 가이드라인 초안에 대한 검토보고서를 공표함.
- 이 보고서들은 시장투명성 및 시장규율을 위한 정기공시(Solvency and Financial Condition Report, 이하 SFCR이라 함)에 대한 보험회사의 이행방안 및 가이드라인을 서술하고 있음.⁴⁾
- 또한, 보험회사가 사전에 설정한 사건이 발생할 경우 공시하여야 하는 사항에 대한 이행방안 및 가이드라인도 서술하고 있음.

■ 현재 Solvency II 감독체계가 글로벌 보험감독체계를 선도하고 있음을 고려할 때 우리나라 보험회사 경영공시제도는 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)로부터 직·간접적으로 영향을 받을 것으로 판단됨.

- 국제보험감독자협의회(IAIS)는 은행의 바젤 II 등과 함께 글로벌 기준을 정립하고 있는데, 이 기준과 유럽 Solvency II는 상호 간에 영향을 미치고 있음.
- 그리고 우리나라 보험감독당국은 국제적 정합성 및 원칙 중심 감독을 지향하고 있음.
- 이를 감안하면 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 우리나라 보험회사 경영공시제도에 직·간접적으로 영향을 미칠 것으로 보임.

1) 유럽보험연금감독청(EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority)은 3개 유럽감독청의 하나로써 전신인 유럽보험연금감독자위원회(CEIOPS)의 기능 등을 수행함.

2) 이행방안은 지침에서 위임한 위임행위(delegated act) 또는 실시행위(implementing act) 방안을 의미함. 이행방안 중 위임행위는 유럽위원회가 유럽보험연금감독청의 검토 결과를 바탕으로 하여 확정하고, 유럽의회(EP) 및 유럽이사회(EC)는 이를 거부할 수 있음. 그리고 실시행위는 유럽보험연금감독청에 의해 구체화되고, 유럽위원회가 이에 대하여 승인함.

3) 유럽보험연금감독청이 공표한 가이드라인을 말함.

4) 이 보고서들은 보험회사가 보험감독당국에게 감독목적에 필요한 정보를 제출하여야 하는 정기보고(Regular Supervisory Report) 및 수시보고에 대한 이행방안 및 가이드라인도 함께 서술하고 있음.

■ 특히, 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 공시제도의 일관성, 투명성, 국제적 정합성 측면에서 우리나라 보험감독당국에게 관련 정책적 시사점을 제공할 것으로 판단됨.

- 유럽보험연금감독청은 공시제도와 관련하여 지침, 이행방안, 가이드라인 등을 체계적으로 검토하고 있으며, 이를 통해 공시제도의 일관성을 확보하고 있음,
- 또한, 공시제도(안)에 국제보험감독지협회의 공시원칙을 반영하고 있으며, 이를 통해 공시제도의 국제적 정합성을 제고하고 있음.
- 아울러, 유럽보험연금감독청은 공시요건 및 보고요건의 동시 검토, 공시예외 요건 설정 등을 통해 공시제도의 투명성 및 효율성을 확보하고자 노력하고 있음.

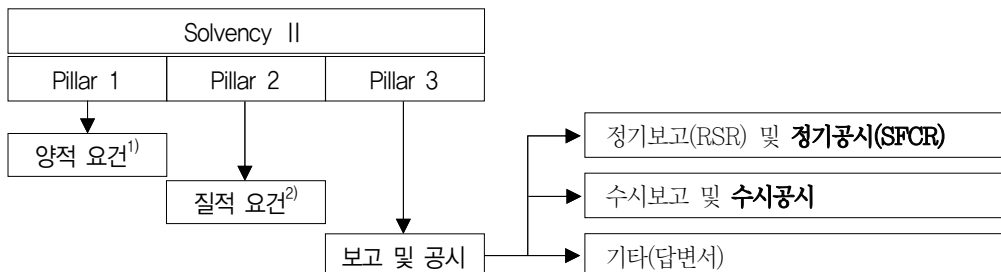
2. Solvency II Pillar 3과 공시제도



■ Solvency II Pillar 3은 공시제도(정기 및 수시 공시) 및 보고제도(정기 및 수시 보고)로 구성되어 있음.

- Solvency II은 Pillar 1(양적 요건), Pillar 2(질적 요건) 및 Pillar 3(보고 및 공시)의 3층 체계로 이루어져 있음.
- Pillar 1(양적 요건)은 자기자본, 요구자본, 책임준비금 등에 대한 평가요건을, Pillar 2(질적 요건)은 리스크관리, ORSA 등에 대한 평가요건을 규정하고 있음,
- 그리고 Pillar 3(보고 및 공시)은 보험회사들이 Pillar 1(양적 요건) 및 Pillar 2(질적 요건)에 대한 정보를 보험감독당국 및 시장참가자들에게 보고 및 공시하는 요건을 규정하고 있음.

〈그림 1〉 Solvency II의 Pillar 3(보고 및 공시)



주: 1) 자기자본, 요구자본(SCR, MCR), 책임준비금 등에 대한 요건.

2) 리스크관리, 내부통제, ORSA 등에 대한 요건.

■ Pillar 3과 관련된 공시제도는 바젤 II와 같이 시장 메커니즘 및 시장규율⁵⁾ 강화와 보험회사의 투명성 제고를 목적으로 함.

- 보험회사는 이러한 목적 하에 시장참가자의 자율적 판단이 용이하도록 자기자본 산출에 대한 양적 수치뿐만 아니라 리스크관리 및 ORSA 등에 대한 질적 정보(프로세스 등)를 공시하여야 함.⁶⁾
- 이에 대하여 Solvency II 지침(제51조)은 지급여력 및 재무상태 보고서(정기공시 또는 SFCR)를 정기적으로 공시하도록 규정하고 있음.
- 또한, 동 지침은 사전에 사건 발생 시 공시하기로 설정된 사건 등에 대한 정보를 수시로 공시하도록 규정하고 있음.
- 이러한 정기 및 수시공시 제도는 우리나라 보험감독당국도 도입하여 보험회사에 적용하고 있음.⁷⁾
- 다만, 우리나라 「보험업법」은 공시제도의 목적을 보험계약자의 보호로, 생명보험통일공시기준은 경영투명성의 제고 및 이해관계자에 의한 시장규율 도모로 규정하고 있음.

■ 유럽보험연금감독청은 현행 Solvency II 지침에 근거하여 공시제도 이행방안 및 가이드라인을 마련하고 있음.

- 유럽보험연금감독청은 Solvency II 지침에 근거하여, 위임행위(delegated act) 또는 실시행위(implementing act)에 대한 방안을 마련하고자 노력하고 있음.
- 그 일환으로 유럽보험연금감독청은 공시제도에 대한 이행방안 및 가이드라인을 마련하고 이에 대한 의견수렴 과정을 진행하고 있음.
 - － 유럽보험연금감독청은 2012년에 공시제도에 대한 이행행위(안) 및 가이드라인을 최종 확정할 계획임.⁸⁾

5) 시장규율이란 회사의 안전 및 건전 경영 제고를 위해 시장참가자들로 하여금 사전적으로 해당 회사를 감시 및 규율하도록 하는 감독방식임(금융감독원(2009), 『2009 개정판 금융감독개론』 참조).

6) 보고 시에는 Solvency II의 Pillar 2(감독당국의 점검)에서 요구되는 리스크관리, 내부통제, ORSA 등에 대한 상세한 정보를 포함하여야 함.

7) 생명보험경영통일공시기준 제1조에 따르면 보험회사의 공시제도는 회사의 책임경영체제 확립, 경영투명성의 제고, 이해관계자에 의한 시장규율 강화 도모를 목적으로 하고 있음.

8) 유럽위원회(European Commission)는 2012년 상반기에 이행행위(delegated act)안을 공표할 예정이며, 유럽보험연금감독청은 2012년 9월에 최종기준안(Final Proposal for Standards)을 유럽위원회에 제출하고, 가이드라인도 최종확정할 예정임(<http://eiopa.europa.eu/activities/insurance/solvency-ii/index.html> 참조).

3. 유럽보험연금감독청의 공시제도(안) 주요 내용



■ 유럽보험연금감독청은 공시제도(안)와 관련하여 정기공시(SFCR) 시 비례성 및 중요성 원칙을 공시원칙으로 권고하고 있음.

- 비례성 원칙은 정기공시 시 서술하는 정보에 대하여 리스크의 특징·양·복잡성에 비례해야 한다는 개념이며, 이 원칙은 Solvency II 감독체계 전반에 적용되는 원칙임.⁹⁾
 - 이러한 비례성 원칙은 보험지주회사 및 보험회사, 겸영회사 및 전업회사, 대행사 및 중소형사 등이 보유하고 있는 리스크의 특징·양·복잡성 차이를 반영하기 위한 것으로 해석됨.
- 중요성 원칙은 국제회계기준(IAS 1)에서 정하고 있는 중요성 원칙으로 다음과 같이 정의됨.
 - “어떠한 항목의 누락이나 왜곡표시가 개별적으로 또는 집합적으로 재무제표에 기초한 재무제표이용자의 경제적 의사결정에 영향을 미치는 경우 그 항목의 누락이나 왜곡표시는 중요하다. 중요성은 관련 상황을 고려하여 누락이나 왜곡표시의 크기와 성격에 따라 결정된다. 그 항목의 크기나 성격 또는 두 요소의 결합이 결정요소가 될 수 있다.”

■ 또한, 유럽보험연금감독청은 적시성 및 적절성, 신뢰성, 비교가능성 등을 공시원칙으로 권고함.

- 유럽보험연금감독청은 명시적으로 원칙에 대한 개념을 서술하지 않고 있지만, 권고하고 있는 공시원칙 대부분은 국제보험감독자협회의 공시 가이드라인과 동일함.
- 국제보험감독자협회(2002)에 따르면 적시성 원칙은 보험회사의 공시정보는 충분한 빈도로 적시에 제공되어야 한다는 원칙임.
- 신뢰성 원칙은 보험회사의 공시정보는 합리적으로 서술될 것으로 예상되는 정보로서 입증가능하며, 누락 및 오류가 없어야 한다는 원칙임.
- 이러한 공시원칙들을 유럽보험연금감독청이 권고하고 있으나 우리나라 보험회사 경영공시제도에서는 명시적으로 규정하지 않고 있음.¹⁰⁾

9) CEIOPS(2009)의 “CEIOPS’s Advice for Level 2 Implementing Measure on Solvency II: Supervisory Reporting and Public Disclosure Requirements”(pp. 22~23)를 참조함.

10) 생명보험통일공시기준(제3조)은 완전하고 적절한 경영공시를 위하여 다음과 같은 일반원칙을 규정하고 있는데, 이는 은행의 공시원칙과 동일함.

1. 공시자료는 보험계약자, 주주 및 기타 이해관계자가 알기 쉽도록 간단명료하게 작성하여야 하며, 개인의 사생활을 침해하여서는 아니 된다.
2. 공시자료는 객관적인 사실에 근거하여 작성하여야 하며 일반인이 오해할 우려가 있는 정보를 공시하여서는 아니 된다.

〈표 1〉 국제보험감독자협회의 공시 가이드라인 및 정의

공시 가이드라인	정의
적시성(timeliness)	인지 즉시 또는 다음 정기공시 시 제공
적절성(relevance)	시장참여자의 의사결정 시 중요하다고 인식하는 정보
신뢰성(reliability)	공시목적에 부합하는 정보로서 검증가능하고, 누락 및 오류가 없는 정보이어야 함
비교가능성(comparability)	일반적으로 인정되는 기준에 따라 서술
일관성(consistency)	회계정책 및 제가정을 계속 사용
접근성(accessibility)	시장참가자의 정보획득이 가능한 최선의 방법으로 정보를 제공
포괄성(comprehensiveness)	시장참가자가 보험회사의 재무상태, 경영성과 및 리스크에 대하여 다양한 견해를 가지도록 할 수 있는 포괄적 정보

자료: IAIS(2002), "Guidance paper on public disclosure by insurers", pp. 5~7.

■ 유럽보험연금감독청은 이러한 원칙이 적용되는 정기공시에 대하여 요약, 경영성과, 지배구조, 리스크 프로파일, 자산·부채 평가, 자본관리, 내부모형, 양적 보고 양식 등의 구조와 서술 요건을 권고함.

- 지배구조에 대한 공시의 경우 조직 정보, 적합성 프로세스, 리스크관리 시스템, ORSA, 내부통제 시스템, 내부감사 기능, 제리기능, 아웃소싱 등이 서술되어야 함.
- 리스크 프로파일에 대한 공시에서는 리스크별 중요 익스포져, 집중, 경감 및 민감도 등이, 자본관리에 대한 공시에서는 자기자본, 요구자본, 내부모형과의 차이 등이 서술되어야 함.
- 이러한 공시의 구조 및 서술요건은 감독보고사항, 회계기준 등을 토대로 하고 있어 우리나라 보험회사 경영공시 제도의 공시 구조 및 서술 요건과 대부분 일치함.¹¹⁾
- 그러나 감독당국 등의 감독적, 정책적 판단상 차이로 인해 세부 서술 요건에서 차이가 있음.
 - － 예를 들어, 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 우리나라와 달리 전략리스크·평판리스크·전염리스크·난외항목 관련 리스크 등을 공시하도록 규정하고 있음.

3. 공시자료는 회사의 공정경쟁을 해치거나 투기행위를 야기할 가능성이 있는 내용을 포함하여서는 아니 된다.

4. 공시목적에 부합되지 않는 홍보적 성격의 내용은 최대한 배제하고, 공시비용을 적정하게 유지하여야 한다.

11) 우리나라 경영공시는 주요 경영현황(요약), 일반현황, 경영실적, 재무상황, 경영지표, 위험관리, 재무제표 등으로 구성되어 있으며, 이러한 구조하에서 우리나라 보험회사는 유럽보험연금감독청이 권고하고 있는 공시요건과 유사한 내용을 공시하고 있음. 참고로 보험회사 리스크관리(또는 위험관리) 공시기준은 소비자가 이해하기 어렵고, 공시활용도도 낮음을 이유로 2007년 2월 공시기준에서 제외되었으나, 2009년에 국제보험감독자협회(IAIS)의 공시 가이드라인을 고려하여 “보험회사 리스크관리 공시기준”이 공시기준에 다시 포함됨(생명보험협회, 『생명보험협회보(2008년 통권 33호)』; 금융감독원 보도자료(2009. 11. 25), 「보험회사 리스크관리 공시기준 마련」 참조).

〈표 2〉 유럽보험연금감독청의 정기공시 구조 및 주요 내용¹⁾

구분	공시 내용	비고(현행 공시)
요약 (Executive Summary)	-	-
경영성과 (Business and Performance)	경영환경, 보험영업성과, 투자영업성과, 영업의 손익, 기타	연차 재무보고서
지배구조 (System of Governance)	조직 정보, 적합성 프로세스, 리스크관리 시스템, ORSA, 내부통제 시스템, 내부감사 기능, 계리기능, 아웃소싱, 기타	내부 지배구조 및 준법관련 문서
리스크 프로파일 (Risk Profile)	리스크별 ²⁾ 중요 익스포저, 집중, 경감 및 민감도, 기타 정보	IFRS 7(금융상품의 공시) / IFRS 4(보험부채)
자산 및 부채 평가 (Regulatory Balance Sheet)	자산, 기술적 준비금, 기타부채 등에 대한 회계 정책	IAS 1(재무제표의 표시) ³⁾
자본관리 (Capital Management)	자기자본, 요구자본, 내부모형과의 차이 등	IAS 1 ⁴⁾
내부모형	내부모형에 대한 질적·양적 정보, 기타 정보	-
양적 보고 양식	대차대조표, 보험료·손해액·사업비, 요구자본, 최저요구자본, 기술적 준비금	-

주: 1) CEIOPS(2009)의 “CEIOPS’ Advice for Level 2 Implementing Measures on Solvency II : Supervisory Reporting and Public Disclosure Requirement”(CEIOPS-D0C-50/09, pp. 30~32), EIOPA(2011)의 “Consultation Paper on Quantitative Reporting Templates”(EIOPA-CP-11/009b, pp.10~12) 및 Deloitte(2009)의 “Solvency II reporting : Public disclosure and supervisory reporting in the new world”(pp. 8~9)을 참조하여 정리함.

2) 보험리스크, 시장리스크, 신용리스크, 유동성리스크, ALM 리스크, 운영리스크 및 기타 중요 리스크(전략·평판·전염·난외항목관련 리스크)에 대하여 서술함.

3) 재무제표의 작성기준 및 구체적인 회계정책에 대한 정보.

4) 자본관리를 위한 기업의 목적, 정책 및 절차를 평가할 수 있도록 하는 관련 정보.

■ 또한, 유럽보험연금감독청은 공시 목적과 보고 목적 간 차이를 감안하여 정기공시와 정기보고의 서술 요건에 차이를 둘 것을 권고하고 있음.

- 정기공시와 정기보고는 구조 및 항목에서 대부분 유사하지만 실제 서술 내용에는 차이가 있음.
- 경영성과 서술의 경우 정기공시에서는 정기보고와는 달리 경영성과에 영향을 미칠 수 있는 주요 미래 추세 및 요인, 경쟁포지션, 잠재적 법규 이슈의 중요 특징 등을 서술하지 않을 수 있음,
- 리스크 프로파일 서술의 경우 정기공시에서는 정기보고보다 관련 내용을 상세히 서술하지 않을 수 있음.
- 자산 및 부채 평가 서술의 경우 정기공시에서는 정기보고와 달리 기밀정보 및 감독당국과의 협의 내용 등을 서술하지 않음.
- 양적 보고 서식의 경우 정기공시에서는 정기보고와는 달리 일부 양적 보고 양식만을 공시할 수 있음.

〈표 3〉 유럽보험연금감독청의 정기공시와 정기보고 비교

구분	정기보고에만 추가 서술되는 정보
요약 (Executive Summary)	-
경영성과 (Business and Performance)	감독당국 보고 시에는 경쟁 포지션, 법·감독 이슈, 사업연속성, 계획 대비 성과 등을 서술
지배구조 (System of Governance)	감독당국 보고 시에는 적합성, ORSA(장래 지급여력 니즈, 표준모형 미고려 리스크 등), 내부통제 내부감사기능 등을 보다 상세히 서술
리스크 프로파일 (Risk Profile)	감독당국 보고 시에는 공시내용과 비교하여 보다 상세히 서술
자산 및 부채 평가 (Regulatory Balance Sheet)	감독당국 보고 시에는 기밀정보 및 감독당국과의 협의 내용 등을 서술
자본관리 (Capital Management)	감독당국 보고 시에는 재무적 경감수단 및 관리 행위의 효과 등을 서술
내부모형	-
양적 보고 양식	감독당국 보고 시에는 모든 양적 보고 양식 등을 작성

자료: Deloitte(2009), "Solvency II reporting: Public disclosure and supervisory reporting in the new world", pp. 8~9.

■ 유럽보험연금감독청은 지나친 정보누출을 보완하고자 보험감독당국으로부터 승인을 받은 정보에 대해서는 공시하지 않을 수 있는 제도적 장치를 제한함.

- 유럽보험연금감독청은 경쟁자들에게 큰 이익을 제공하는 정보, 그리고 비밀 유지가 필요한 보험계약자 또는 기타 거래상대방에 대한 채무 정보에 대해서는 공시하지 않도록 권고하고 있음.
- 보험회사가 공시하지 않는 정보에 대해서는 보험감독당국으로부터 승인을 받아야 하며, 지급여력 및 재무상태에 미치는 영향과 공시하지 않은 이유를 서술할 것을 권고하고 있음.
- 우리나라 보험감독당국도 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)처럼 특수한 경우 보험회사가 관련 정보를 공시하지 않도록 하고 있음.
- 그러나 우리나라 보험감독당국은 보험회사가 공시하지 않는 경우에 대한 요건을 명시적으로 규정하고 있지는 않음.

■ 아울러, 유럽보험연금감독청은 공시정보에 영향을 미치는 사건 등에 대해서는 수시로 공시할 것을 권고하고 있음.

- Solvency II 지침은 지급여력 및 재무포지션에 변화를 주는 사건이 발생한 경우 보험회사가 관련 정보를 보험감독당국에 보고하도록 규정하고 있음.¹²⁾

- 한편, 공시정보의 적절성에 크게 영향을 미친 사건이 발생하는 경우 보험회사가 관련 정보를 수시로 공시하도록 규정하고 있음.
- 이러한 수시공시 요건에 대하여 유럽보험연금감독청은 최소한 자기자본요건(SCR 또는 MCR)을 위반한 경우는 포함시킬 것을 권고함.
- 우리나라 보험감독당국도 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)처럼 수시공시제도를 운영하고 있는데, 이에 대하여 우리나라 보험감독당국은 보다 상세한 수시공시 요건을 보험회사에 적용함.
 - － 예를 들어, 우리나라 보험감독당국은 보험회사로 하여금 부실채권 및 금융사고의 발생으로 인한 손실, 소송에 의한 손실, 파생상품의 거래로 인한 손실 등을 수시로 공시하도록 하고 있음.

4. 시사점



- 앞서 살펴본 바와 같이 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 현행 우리나라 보험회사 경영공시 제도와 취지 측면에서 유사함.
 - 우리나라 보험회사 경영공시 제도는 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)와 같이 경영투명성의 제고 및 이해관계자에 의한 시장규율 도모를 목적으로 하고 있음.
 - 이러한 목적하에 우리나라 보험회사는 유럽보험연금감독청의 권고 공시 항목 및 내용과 유사하게 일반현황, 경영실적 및 재무상황, 경영지표 등을 서술하고 있음.
 - 또한, 우리나라 보험회사는 유럽보험연금감독청이 권고하고 있는 수시공시제도와 유사하게 일정 기준 이상으로 지급여력 기준을 약화시키는 손실 등에 대해서는 즉시 공시하도록 하고 있음.
- 그럼에도 불구하고 우리나라 보험감독당국은 국제적 정합성 및 원칙 중심 감독을 지향하고 있다는 점에서 공시 목적 및 원칙 등을 「보험업법」 및 「공시기준」 등에 보다 명시적으로 규정할 필요가 있음.
 - 「보험업법」은 공시제도의 목적을 보험계약자의 보호로 규정하고 있음에도 불구하고, 이를 근거로 하는 「보험경영통일공시기준」은 이해관계자에 의한 시장규율 강화 등을 목적으로 하고 있음.¹³⁾

12) 보험회사는 경영전략 변경, 합병 및 매각, 조직개편, 중요한 소송 및 사고, 자기자본 요건 위반 등의 사건이 발생한 경우 관련 정보를 보고하여야 함.

13) 「은행법」제43조의3은 예금자 및 투자자 보호를 은행 경영공시의 목적으로 규정하고 있음.

- 공시내용은 국제보험감독자협회의 공시 가이드라인 또는 Solvency II의 공시 원칙을 대부분 충족한다고 평가되고 있지만, 보험경영통일공시기준은 이를 명시적으로 규정하지 않고 있음.
- 따라서 우리나라 보험감독당국은 국제적 정합성 및 원칙 중심 감독을 지향하는 측면에서 「보험업법」 및 「보험경영통일공시기준」에 공시목적과 공시원칙을 보다 분명하게 규정할 필요가 있음.

■ 또한, 우리나라 보험감독당국은 국제적 정합성 제고 차원에서 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)에 대한 세부요건을 지속적으로 모니터링할 필요가 있음.

- 유럽보험연금감독청은 우리나라와는 달리 보험회사의 리스크 프로파일에 속하는 모든 중요 리스크에 대하여 리스크 경감 및 민감도 서술 정보를 공시하도록 하고 있음.¹⁴⁾
- 또한, 감독당국의 승인 시 관련 정보를 공시하지 않는 대신 공시하지 않은 사실과 그 이유를 서술하도록 하고 있음.
- 이와 같이 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)와 차이가 있는 사항에 대해서는 국제적 정합성 측면에서 우리나라 보험감독당국도 검토할 필요가 있음.
- 따라서 우리나라 보험감독당국은 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)의 최종확정 내용을 모니터링하고, 이를 바탕으로 정책적 개선방안을 도출할 필요가 있음. **kiri**

14) 우리나라 공시제도는 보험회사가 보험리스크, 금리리스크, 신용리스크, 시장리스크, 유동성리스크 및 운영리스크에 대하여 공시하도록 하고 있는 반면, 유럽보험연금감독청의 공시제도(안)는 보험리스크, 신용리스크, 시장리스크, ALM리스크, 유동성리스크 및 운영리스크뿐만 아니라 기타 중요 리스크에 대해서도 보험회사가 공시하도록 하고 있음.



영국의 보험모집인 법적 지위에 대한 개정 논의와 시사점

송윤아 연구위원

요약

■ 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위를 억제하고 선량한 보험계약자의 피해를 막기 위해 2011년 개정된 「보험업법」 시행령은 보험회사로 하여금 보험계약 체결 시 보험모집에 종사하는 자의 계약체결 대리권 및 보험료와 고지수령권 존부를 보험계약자에게 설명하도록 하고 있음.

■ 그러나 상기 보험회사의 설명의무 규정은 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위 억제 및 선량한 보험계약자의 피해 방지를 위한 근본적인 대책이 될 수 없음.

- 실제로 보험회사를 대신해 보험모집인이 상기 설명의무를 준수할 유인이 크지 않은 데다 보험회사가 고지의무 관련 보험설계사 또는 중개대리점의 부정행위를 방관할 수 있음.
- 또한, 계약자보다는 보험회사가 보험설계사 또는 중개대리점을 통제 및 감시하기에 적절함에도 불구하고 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사의 계약해지권이 인정되는 것은 적절하지 못하다는 주장이 제기될 수 있음.

■ 영국 「보험계약법」 개정(안)의 원칙을 살펴보면 보험모집인이 보험회사를 대리하는 한, 고지사항의 수령만큼은 보험회사가 보험모집인을 보험회사의 대리인으로 간주하여 해당 모집인의 부실고지에 대한 책임을 져야함.

- 영국 현행법에 대한 개정 논의는 보험계약자는 제대로 고지하였으나, 모집종사자가 자신의 수당 등을 위하여 동 고지사항을 제대로 전달하지 않아 보험회사가 해당 계약을 취소한다면 보험계약자에게 지나치게 불리 또는 가혹하지 않은가하는 관점에서 출발함.

■ 보험설계사 또는 중개대리점을 통해 보험계약을 맺은 선량한 보험계약자를 보호하기 위해서는 중개대리점과 보험설계사에게도 고지수령권을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있음.

- 보험설계사 또는 중개대리점에 고지수령권을 부여하지 않을 경우 적어도 보험모집 시 계약3권 존부에 대한 설명의무의 실효성을 강화하고, 보험회사로 하여금 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위를 억제하는데 적극적으로 개입하도록 하는 제도적 장치를 마련할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위를 억제하고 선량한 보험계약자의 피해를 막기 위해 2011년 개정된 「보험업법」 시행령은 ‘보험모집에 종사하는 자’의 권한 등을 일반보험계약자에게 설명할 의무를 신설함(동 시행령 제42조의 2).

- 보험회사는 보험계약 체결 시 보험모집에 종사하는 자의 계약체결대리권 및 보험료와 고지수령권의 존부를 보험계약자에게 설명해야 함(동 시행령 제42조의 2 제3항 제1호).
- 보험모집인이 상기 설명의무를 위반한 경우 소속 보험회사·보험대리점·보험중개사는 1,000만 원 이하의 과태료 처분을 받음(「보험업법」 제209조 제3항 제6호 및 제7호).

■ 그러나 상기 보험회사의 설명의무 규정은 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위 억제 및 선량한 보험계약자의 피해 방지를 위한 근본적인 대책이 될 수 없음.

- 판례 및 다수설에 따르면 계약자가 고지수령권이 없는 보험모집인에게 정직하게 고지하였으나 이를 보험모집인이 보험회사에게 제대로 알리지 않은 경우 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있음(「상법」 제651조).¹⁾
 - 계약자의 고지·통지의무에 대한 다수설에 따르면, 계약자 측의 중요사항의 고지·통지가 모집인의 약의 또는 과실로 인하여 보험회사 측에 정확하게 전달되지 못한 경우 보험회사 측은 당해 보험계약을 해지할 수 있음.²⁾
 - 판례는 보험모집인의 고지·통지수령권을 부정하고 계약자의 고지·통지의무에 대해 다수설을 따름(대법원 98다62909, 대법원2006다19672).³⁾
- 동 설명의무 위반 시 부과되는 과태료는 보험모집인의 부정행위를 억제하고 보험회사 또는 보험대리점으로 하여금 소속 보험설계사의 부정행위를 적극적으로 감시·통제하도록 하기에는 미흡한 수준임.

1) 보험회사가 보험사고 발생 전 해지 시 계약은 통지가 도달한 날로부터 장래에 향하여 효력을 상실함. 따라서 보험회사는 해지 전까지 받은 보험료를 반환할 필요가 없고, 해지 시까지의 미수보험료를 청구할 수 있음. 또한, 보험사고 발생 후 해지 시에도 납부된 보험료 반환뿐만 아니라 보험금 지급 책임도 없으며, 지급한 보험금이 있으면 반환을 청구할 수 있음.

2) 김원규(2011), 「21C 선진금융환경 하에서의 보험설계사의 고지·통지수령권과 보험소비자보호에 관한 연구」, 『법학연구』 제43권.

3) 일본의 경우 기본적으로 보험모집인의 고지수령권을 부정하면서도 보험모집인에게 고지된 중요사실이 보험회사에 전달되지 아니한 경우에는 보험회사에게 보험모집인의 선임 및 감독상의 과실을 인정하여 보험회사의 과실에 의한 부지로서 보험회사의 계약해지권을 제한한 판례가 있음. 상세는 김원규(2011)를 참조바람.

- 최근 영국에서는 고지의무 관련 보험모집인의 법적 지위와 보험모집인의 부실고지에 대한 보험회사의 보험금 지급책임에 대한 개정(안)(「가계보험법」(안): Consumer Insurance(Disclosure and Representations Bill))이 상원에 제출됨.⁴⁾
- 이에 본고는 보험모집인의 법적 지위와 이들의 부실고지와 관련된 보험회사의 보험금지급 책임에 대한 영국의 개정 논의사항을 살펴보고 시사점을 도출함.

2. 보험모집인의 법적 지위 현황과 문제점



가. 보험모집인의 법적 지위

- 보험모집인은 보험계약 체결을 대리 또는 중개하는 자로 금융위원회에 등록 또는 신고된 자로서 보험대리점, 보험중개사, 보험설계사 등을 의미함.
 - 보험대리점은 일정한 보험사업자를 위하여 계속적으로 보험계약 체결을 대리 또는 중개하는 독립된 자임(「상법」 제87조).⁵⁾
 - 보험중개사는 특정 보험회사에 종속되지 않고, 보험회사들의 다양한 보험상품 중 소비자에게 가장 적합하고 유리한 상품을 선택할 수 있도록 중개하는 자임(「보험업법」 제2조 제11항).
 - 보험설계사는 보험회사, 보험대리점, 보험중개사에 소속되어 보험계약 체결을 중개하는 자임(「보험업법」 제2조 제9항).
 - 1996년부터 인정된 독립대리점은 특정보험사업자의 통제나 지배를 받지 아니하고 다수의 보험회사를 위하여 보험판매 권한을 가진 대리점으로 대리점 계약의 상대방인 보험회사의 관리, 통제를 받는다는 점과 복수의 보험사업자를 대리한다는 점에서 보험중개사와 크게 다름.⁶⁾

4) 개정 논의 과정은 <http://www.justice.gov.uk/lawcommission/areas/insurance-contract-law.htm>을 참조 바람.

5) 「보험업법」 제2조 제10항은 보험대리점을 보험회사를 위하여 보험계약의 체결을 대리하는 자로서 제87조에 따라 등록된 자로 정의한다.

6) 김성태(2001), 『보험법강론』, 법문사, p. 87.

■ 보험대리점은 보험계약 체결권을 가지는 계약대리점과 중개만을 하는 중개대리점으로 구분할 수 있는데, 실무에서 손해보험은 계약대리점을 인정하는 반면, 인보험은 계약체결권을 보험회사에 집중시키기 위하여 중개대리점만 인정하고 있음.⁷⁾

- 보험실무상 손해보험의 경우 보통 보험기간이 짧으므로 신속한 계약 체결을 위해 보험대리점에 대해 계약대리상으로서의 지위를 인정하는 반면, 인보험의 경우 보험기간이 길고 승낙여부에 대한 보험기술적인 최종판단을 보험회사가 직접 해야 할 필요가 크므로 대리상에 계약체결권을 인정하지 않는 것이 일반적임.
- 계약대리점은 보험회사의 대리인으로서 보험계약 체결권을 가지므로 고지수령권은 물론 보험료 수령, 보험계약의 변경, 연기, 해지 등에 관한 권한을 가지며, 그 대리점이 알고 있는 사유는 보험회사가 알고 있는 것과 동일한 효력을 가짐(「상법」 제90조, 제646조).
- 중개대리점은 보험계약 체결을 중개하는 점에서는 보험중개사와 같으나, 특정한 보험회사의 위임을 받아 그 보험회사를 위하여 중개한다는 점에서 다름.

■ 보험모집인의 종류가 다양하고 그들의 법적 지위 또한 상이하므로 보험모집인은 계약에 앞서 그의 권한 등을 보험계약자에게 설명하여야 함.

- 대법원은 보험업계의 실정에 비추어 보험설계사의 제1회 보험료 수령권을 인정함(대법원88다카33367).
- 중개대리점은 보험계약 체결을 중개하는 권한을 가질 뿐 체결에 관한 대리권을 가지지 아니하므로 고지 및 보험료 수령권과 계약체결권이 없으며, 중개대리점이 알고 있는 사유에 대해 보험회사가 알고 있는 것으로 볼 수 없음.⁸⁾
- 계약대리점은 계약3권을 가진 반면, 보험중개사는 계약3권이 없음.⁹⁾

〈표 1〉 보험모집인의 권한

구분	계약체결권	고지수령권	보험료 수령권
보험설계사	×	×	1회 수령권 인정
보험대리점	○	○	○
보험중개사	×	×	×

자료: 금융감독원 보도자료(2009. 2. 12).

7) Ibid, p. 96.

8) 양승규(2002), 『보험법』, 삼지원, p. 86.

9) 여기서 계약3권이란 계약체결권, 보험료수령권, 고지수령권을 의미함.

나. 보험모집인의 법적 지위 관련 문제점

■ 보험모집인이 계약자로부터 취득한 고지의무 관련 정보를 보험회사에 제대로 알리지 않을 유인이 존재함.

- 보험모집인이 계약자로부터 고지사항을 수령하였다고 하더라도 보험계약 체결여부가 모집인의 수입에 영향을 미치거나 보험회사와의 이해관계가 단기적으로 대립할 경우 수령한 고지사항을 보험회사에 전달하지 않을 가능성이 큼.¹⁰⁾
 - － 구체적인 예로 모집자가 수령한 고지사항이 보험회사의 인수거절 내지는 보험요율 상승의 원인이 된다면 이는 보험모집인의 수입과 직결된 사항으로 이를 정직하게 보험회사에 전달할 가능성은 낮음.

■ 보험모집인에게 부실고지 유인이 존재하는 가운데 주어진 법적 권한과 책임이 보험모집인별로 상이하고 계약체결 시 보험계약자가 이를 식별하는 데 어려움이 있다는 사실과 관련하여 소비자입장에서 몇 가지 문제를 제기할 수 있음.

■ 첫째, 고지수령권과 계약체결권이 없는 보험설계사 또는 중개대리점에 중요 사항을 고지하였으나, 보험설계사 또는 중개대리점이 이를 보험회사에게 전달하지 않은 경우 보험계약자나 피보험자가 고지의무를 이행하지 않는 것으로 간주되어 계약해지의 상황에 노출됨.

- 다만, 「보험업법」 제102조는 선량한 보험소비자를 보호하기 위해 보험모집 시 보험설계사 및 보험대리점이 계약자에게 가한 손해에 대한 보험회사의 배상책임을 인정하고 있음.

■ 둘째, 선량한 계약자의 피해를 방지하고자 보험모집인으로 하여금 계약3권의 존부를 계약자에게 알리도록 하였으나, 동 규정의 실효성이 미약한 데다 동 규정을 통해 소비자가 충분히 보호될 수 있을지도 의문임.

- 보험회사는 보험계약 체결 시 보험모집에 종사하는 자의 계약체결대리권 및 보험료 및 고지수령권 존부를 보험계약자에게 설명해야 함.
- 보험회사를 대신하여 보험모집인이 동 설명의무를 위반한 경우 소속 보험대리점과 보험회사는 1,000만 원 이하의 과태료 처분을 받음.

10) 구체적인 예는 Law Com No. 182 Scot Law Com No. 134, para 9.59를 참조 바람.

- 그러나 보험모집인의 설명의무 위반은 대개 보험사고 발생으로 보험금 지급에 대해 다투는 시점에 이르러서야 적발되는 등 낮은 적발률에 따라 보험모집인은 계약3권 존부에 대한 설명의무를 성실히 수행하지 않을 유인이 큼.

■ 셋째, 현행 제도하에서 보험회사가 고지의무 관련 보험설계사 또는 중개대리점의 부정행위를 방관할 경제적 유인을 가짐에도¹¹⁾ 불구하고, 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사의 계약해지권이 인정되는 것은 적절하지 못하다는 주장이 제기될 수 있음.

- 아울러 계약자보다는 보험회사가 보험설계사 또는 중개대리점을 통제·감시하기에 적절함에도 불구하고 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사의 계약해지권이 인정되는 것은 적절치 않다는 주장도 제기될 수 있음.

3. 영국 보험모집인의 법적 지위에 대한 개정 논의



가. 현행법과 개정(안)

■ 영국 대리법(agency law)에 따르면 모집인의 고의적 또는 미필적 고의의 부실고지에 대한 보험회사의 보험금 지급책임 여부는 모집인이 보험회사의 대리인인지 또는 계약자의 대리인인지에 달려 있음.¹²⁾

- 모집인이 보험회사의 대리인이라면 보험회사는 모집인의 부정행위에 대해 모든 책임을 짐.
 - 이러한 경우 보험회사는 선량한 계약자에게 보험금을 지급하여야 하는 한편, 모집인에게 손해배상청구권 등을 행사할 수 있음.
- 모집인이 계약자의 대리인이라면 모집인의 고의적 또는 미필적 고의(deliberately or recklessly)의 부실고지에 대해 보험회사는 선량한 계약자의 보험금 청구를 거절할 수 있으며, 수령한 보험료를 환급할 필요도 없음.

11) 보험회사가 고지의무 관련 보험설계사 또는 중개대리점의 부정행위를 방관할 유인에 대해서는 다음 장에서 구체적으로 논의하기로 함.

12) Law Com No. 319 and Scot Law Com No. 219(2009. 12), para 8.3.

- 모집인이 계약자의 대리인이라 하더라도 모집인의 부주의가 인정되는 경우에는 보험회사는 비례보상을 하여야 하며, 계약자는 모집인에 대해 별도의 손해배상청구권을 행사할 수 있음.

■ 그러나 판례(1929)에 따르면 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위에 대해 문제의 모집인이 보험회사의 대리인이라 하더라도 보험회사는 보험금 지급을 거절할 수 있음.¹³⁾

- 보험회사의 보험금 지급 거절의 근거는 첫째, 보험모집인이 보험회사로부터 대리권을 수여받은 보험회사의 대리인이라 하더라도 보험청약서를 완성함에 있어 보험계약자를 조력하는 행위를 하는 동안은 보험계약자의 대리인이 되기 때문에 보험대리인의 부정행위에 대해 계약자가 책임질 필요가 있음(Transferred Agency 이론).
- 둘째, 계약자는 청약서에 기재된 사항을 정확히 확인하지 않은 자신의 부주의에 대해 책임을 져야 하며, 청약서상 계약자의 자필서명은 보험모집인의 실수, 악의, 그리고 자신의 부주의에 대해 계약자가 책임을 지겠다는 의사표시임.

■ 현행법에 대한 개정 논의는 보험계약자는 제대로 고지하였으나, 보험모집인이 자신의 수당 등을 위하여 동 고지사항을 제대로 전달하지 않아 보험회사가 해당 계약을 취소한다면 보험계약자에게 지나치게 불리 또는 가혹하지 않은가하는 관점에서 출발함.

■ 개정(안)의 원칙은 보험모집인이 보험회사를 명시적으로 대리하는 한, 고지사항의 수령만큼은 보험회사가 보험모집인을 보험회사의 대리인으로 간주하고 해당 모집인의 부실고지에 대한 책임을 보험회사가 져야한다는 것임.

- 모집인이 보험회사의 설계사(appointed representative)이거나, 고지수령권 또는 계약체결권을 가진 경우 동 모집인을 보험회사의 대리인으로 간주함.¹⁴⁾

13) Newsholme Brothers v. Road Transport and General Insurance Co, Ltd, (1929). Newsholme Brothers는 보험회사 소속 모집인의 도움을 받아 자동차보험 청약서를 작성하였는데, 모집인이 고의로 계약자가 제공한 것과 다르게 청약서상의 질문에 답함. 그 후 보험사고가 발생하자 동 보험회사는 고지의무 위반에 의거해 보험금 지급을 거절함.

14) Consumer Insurance(Disclosure and Representations) Bill, Schedule 2: The agent is to be taken as the insurer's agent in each of the following cases (a) when the agent does something in the agent's capacity as the appointed representative of the insurer for the purposes of the Financial Services and Markets Act 2000 (b) when the agent collects information from the consumer, if the insurer had given the agent express authority to do so as the insurer's agent, (c) when the agent enters into the contract as the insurer's agent, if the insurer had given the agent express authority to do so.

● 모집인을 보험회사의 대리인으로 간주할만한 동 사항 외에 다른 정황이 없는 한 계약자의 대리인으로 간주함.

– 2007년 Consultation Paper에서는 보험모집인이 보험계약자를 위하여 일하는 독립적인 매개체가 아닌 한 이를 보험회사의 대리인으로 간주한다는 입장이었으나,¹⁵⁾ 이후 보험회사의 입장을 감안하여 마무리됨.¹⁶⁾

나. 개정근거

■ 개정(안)의 경우 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사의 책임이 늘어났는데, 이러한 책임 증대의 근본 원인을 살펴보는 것은 중요할 것임.¹⁷⁾

■ 개정(안)의 근거는 첫째, 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사가 방관할 경제적 유인이 존재한다는 점임.¹⁸⁾

● 보험모집인의 부정행위에 대하여 보험회사가 보험금 지급을 거절할 수 있다면 오히려 보험회사는 보험모집인의 부정행위를 방관할 유인을 가질 수 있음.

● 이러한 유인으로 보험모집인의 부정확한 정보제공 행위에 대해 보험회사들이 적극적인 방지 노력을 취하지 않을 가능성이 높아짐.¹⁹⁾

15) Law Com No. 182 and Scot Law Com No. 134, para 12.70.

16) Law Com No. 319 and Scot Law Com No. 219, part 8.

17) 고지의무와 관련된 보험모집인의 부정행위에 대한 영국의 개정논의는 Intermediaries and Pre-contract Information: Issues paper 3(2007. 3)에서 시작되어, The Law Commission Consultation Paper No. 182 and The Scottish Law Commission Discussion Paper No. 134(2007. 7), Reform Insurance Contract Law: A Summary of Responses to Consultation(2008. 5), The Law Commission Consultation Paper No. 319 and The Scottish Law Commission Discussion Paper No. 219(2009), Policy statement: The Status of Intermediaries—for whom does an intermediary act in transmitting pre-contract information from consumer to insurer?(2009. 3) 순으로 전개되었으며, Consumer Insurance(Disclosure and Representations) Bill로 마무리 된 상황임.

18) Law Com No. 182 and Scot Law Com No. 219, p. 254.

19) Law Com No. 182 and Scot Law Com No. 219, para 10.23.

〈예시: 보험모집인의 부실고지를 보험회사가 방관할 유인〉

- 중대질병보험을 인수하는 보험회사가 보험계약 100건당 한 건의 보험금 지급이 있을 것으로 예상함. 평균 보험료는 1,000파운드, 보험금의 평균 지급액은 5만 파운드임. 보험인수비용은 500파운드임.
- 어느 한 보험모집인이 최대한 많은 수수료를 챙기기 위해 고객들에게 건강에 관한 거짓정보를 제공하도록 유도함. 그는 100명의 고객에게 거짓을 말해도 된다고 하였으며, 이러한 부실고지가 위험을 배가시킴에 따라 결과적으로 한 건이 아니라 두 건의 보험금 청구가 발생함. 이 경우 보험회사는 당초 예상과는 달리 10만 파운드를 보험금으로 지급해야 함. 즉, 보험모집인의 부정행위로 인해 5만 파운드가 추가 지출됨.
- 이 때 보험모집인의 부정행위가 발각되고 보험모집인이 보험계약자를 대리하는 것으로 본다면, 보험회사는 두 건의 계약을 모두 취소할 수 있고 결과적으로 100명의 고객을 대상으로 한 영업에서 보험금 지급이 없게 됨. 수령한 총 보험료 10만 파운드 중 5만 파운드는 보험금 지급을 위한 것이나 전혀 사용하지 않을 수 있게 됨.

자료: The Law Commission Consultation Paper No. 182, p. 254.

■ **둘째, 보험모집인의 부정행위에 대한 책임은 해당 모집인의 행위를 통제·감시할 수 있는 당사자가 부담하여야 함.**

- 계약자보다는 보험회사가 모집인을 통제·감시할 수 있는 보다 적절한 위치에 있으므로 부실고지에 대해 보험회사가 보험금 지급의 책임을 지는 것이 타당함.
 - 소비자는 보험모집인을 통제할 만한 위치에 있지 않고, 보험금을 청구하는 시점이 되어서야 모집인의 부정행위를 인지하게 되는 경우가 많음.
- 다만, 보험회사가 통제·감시할 수 없는 모집인의 부정행위에 대해서는 보험회사에 보험금 지급 책임을 물을 수 없음.²⁰⁾
- 개정(안)은 보험회사가 통제·감시할 수 있는 모집인의 범위를 해당 모집인이 보험회사의 설계사이거나 고지수령권 또는 계약체결권을 가진 경우로 명시함.²¹⁾

4. 결론 및 시사점



■ **영국은 개정(안) 논의 과정에서 보험모집인이 보험회사를 명시적으로 대리하는 한, 선량한 계약자의 고지무 관련 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사가 보험금 지급 책임을 면하는 것이 타당하지 않음을 명확히함.**

20) Law Com No. 319 and Scot Law Com No. 219(2009. 12), para 8.14.

21) Consumer Insurance(Disclosure and Representations) Bill, Schedule 2.

■ 영국 개정(안)을 근거로 생각해 볼 때 보험설계사 또는 중개대리점을 통해 보험계약을 맺은 선량한 보험계약자를 보호하기 위해서는 동 중개대리점과 보험설계사에 대해 고지수령권을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있음.²²⁾

- 모집인의 설명의무 위반에 대한 과태료가 낮아 모집인 또는 그 소속기관이 계약3권의 준부를 제대로 알리지 않을 유인이 존재하며, 계약자에게 이를 사실대로 알린다고 하더라도 계약자가 모집인의 권한별 효력 및 차이를 제대로 인지하기란 쉽지 않음.
- 무엇보다도 보험설계사와 중개대리점의 고지수령권이 인정될 경우 고지의무 관련 모집종사자의 부정행위에 대해 보험회사가 보험금 지급을 거절할 수 없게 됨에 따라 보험회사가 동 부정행위에 대해 보다 적극적으로 대응할 유인이 생기게 됨.
 - 현재 보험설계사 또는 중개대리점을 비롯한 보험대리점의 부실고지에 따른 선량한 보험계약자의 피해에 대해 보험회사의 손해배상책임이 인정되고는 있음(「보험업법」 제102조).
 - 그러나 보험금 지급책임에 비해 이러한 손해배상책임은 보험회사의 행동변화에 크게 영향을 미치는 못함.²³⁾
- 지금까지 보험모집인의 고지수령권을 부정하는 주요 근거는 보험모집인과 보험계약자의 공모에 의한 보험료 사기 가능성이었으나, 반대로 보험설계사 또는 중개대리점의 고지수령권을 인정하지 않을 경우 보험회사와 보험모집인의 보험소비자에 대한 암묵적인 기만 가능성도 배제할 수 없음.

■ 보험설계사 또는 중개대리점에 고지수령권을 부여하지 않을 경우 적어도 보험모집 시 계약3권 준부에 대한 설명의무의 실효성을 강화하고, 보험회사로 하여금 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위를 억제하는데 적극적으로 개입하도록 하는 제도적 장치를 마련할 필요가 있음.

- 보험모집 시 계약3권 준부에 대한 보험모집인의 설명의무 실효성을 강화하기 위한 방편으로 설명의무 위반 시 과태료 수준을 상향조정하는 것을 검토할 수 있음.
- 또한, 보험회사가 보험모집인을 보다 효과적으로 감시·통제할 수 있는 장치를 마련하는 것도 중요할 것임. **kiri**

22) 양승규(2002)는 「상법」 제90조에 명시된 중개대리상의 통지수령권을 보험중개대리점의 경우에도 유추 적용하여 보험중개대리점의 통지수령권을 인정함은 물론 보험회사가 발행한 보험료수령권을 가지고 있을 경우에는 고지수령권을 인정하는 것이 바람직하다고 주장함.

23) 고지의무 관련 보험모집인의 부정행위에 대해 보험회사 입장에서는 보험금 청구를 거절하는 것이 모집인을 상대로 손해배상 청구권을 행사하는 것보다 유리함. 이를 테면 부실고지 당사자가 계약자가 아니라 모집인이라는 것을 증명하기 쉽지 않기 때문임. 마찬가지로 선량한 계약자 입장에서는 모집인을 상대로 사기 또는 과실에 대한 손해배상청구를 별도로 하는 것보다는 보험회사의 부지급에 대해 분쟁 소송하는 것이 유리함. 고지의무 위반으로 인한 보험금 지급거절이 향후 계약자의 보험가입 등에 있어서 불리하게 작용할 가능성이 있기 때문임(Law Com No. 319 and Scot Law Com No. 219, para 8.6).



보험회사 재무건전성 감독체계 개혁 동향 및 시사점

김해식 연구위원 / 조재린 연구위원

요약

■ 2008년에 시작한 미국의 보험회사 재무건전성 감독 개혁 작업(SMI: Solvency Modernization Initiative)이 최근 마무리 단계에 들어섬. 2012년 말까지 SMI에 상정된 의제의 대부분이 새로운 재무건전성 감독제도로 구체화될 예정임. 미국의 SMI가 추진된 배경은 국내 보험시장이 현재 직면한 상황과 크게 다르지 않음. 더구나 현행 국내 감독은 유럽연합의 Solvency II(이하 EU S2)를 준거 모델로 삼고 있으나 미국의 RBC를 축으로 하는 상황에서 미국 SMI의 추진과 성과가 국내 감독제도에 시사하는 바가 있다고 판단됨.

미국 SMI에서 주목해야 할 변화 방향은 크게 세 가지임. 첫째, 보험회사 재무상태에 관한 모든 측면을 고려하는 감독체계라는 점, 둘째, 규제보다는 감독에 초점을 두고 있다는 점, 셋째, 점진적인 변화를 추구하고 있다는 점임. 이에 따라 자본규제에 국한하지 않고 지배구조와 위험관리, 그룹감독, 회계와 재보험에 이르는 이슈들이 망라되고 전사 및 그룹 차원의 상시감독을 강화하는 방향으로 SMI가 진행되고 있음. 전체적으로 EU S2와 유사하나 세부적으로는 충분한 관찰과 이해가 필요해 보임.

SMI는 부실 보험회사 통제 수단으로서 RBC 기능을 강조하는 반면, 내부모형에 대해서는 보수적인 입장을 유지하며 RBC 표준모형의 개정 작업을 진행하고 있음. 이에 따라 RBC 규제보다는 상시감독을 위한 수단으로서 보험회사의 전사적 위험관리에 대한 감독보고(ORSA)에 주목하고 있음. ORSA는 보험회사 스스로 경영에 수반되는 리스크와 경영 유지에 필요한 자본을 관리하고 그 과정을 문서화하여 감독당국에 보고하는 제도임. ORSA는 그룹감독에서도 중요한 평가수단으로 제시되고 있으며, 보험회사가 ORSA를 의무적으로 시행하도록 하는 모델법이 2012년 하반기에는 제시될 예정임.

또한, 그룹감독에서는 위험의 전이와 관련하여 관계회사 감독이 강화되고 있는데, 보험회사 이외의 관계회사에 대한 감독당국의 정보 접근과 검사 강화, 그리고 지주회사가 전사리스크보고서를 작성하는 방향으로 감독이 강화되고 있음. 다만, 감독회계에서 국제회계기준의 변화를 반영하는 방안에 대해서는 논의가 진행되고 있어 추이를 지켜볼 필요가 있음.

한편으로, 재무건전성 감독의 변화는 보험회사 입장에서 규제리스크의 증대라고 할 수 있는데, EU S2 나 미국 SMI 모두 장기 청사진을 가지고 프로젝트가 진행되고 있고 보험회사가 프로젝트에 동참하여 제도 변화에 충분히 대응함으로써 규제리스크를 관리할 수 있는 방향으로 전개되고 있는 점도 눈여겨 볼 대목임.

1. 검토 배경



- 금융위기 이후 국제금융기준과의 정합성이 중요한 평가기준으로 인식되면서 자국의 금융회사 재무건전성 감독체계를 국제기준에 맞춰 재정립해야 한다는 의견이 제기되었음.
 - 2008년 G20 정상회담에서 모든 회원국이 IMF를 통해 자국의 금융시장과 감독체계를 점검하고 평가받도록 하자는 결의안이 채택됨.¹⁾
 - 국제보험감독자협의회(IAIS: International Association of Insurance Supervisors)는 국제보험감독원칙²⁾과 회원국의 감독법규를 상호 평가하여 국제적 정합성을 제고할 것을 요구함.
- 보험권에서도 BIS와 유사하게 국제기준의 실질적 구속력을 강화하는 작업이 다국적 보험그룹(IAIG: Internationally Active Insurance Group)을 대상으로 진행 중임.
 - AIG 사례 등을 통해 개별회사 차원이 아닌 그룹차원의 감독과 이를 위한 여러 금융권역의 감독자들 간 협력 필요성이 커지고 있음.
 - IAIS는 국제적 구속력을 가지는 감독 체계(ComFrame: Common Framework for the Supervision of IAIGs)를 마련 중임.³⁾
- 세계 보험산업에서 국제보험회계기준의 등장과 유럽연합(EU)이 추진하는 Solvency II(이하 'EU S2'이라 함)는 또 다른 압력으로 작용하고 있음.

1) 2008년 11월 G20 Financial Summit declaration, IMF는 미국에 대한 FSAP 보고서를 2010년에 공표

2) 김해식·임준환(2011. 10. 10), 「국제보험감독자협의회(IAIS) 서울 총회 논의 결과와 의미」, 주간이슈, 보험연구원.

3) 이승준(2011. 1. 17), 「IAIS의 공통감독체계(ComFrame) 논의와 시사점」, 주간이슈, 보험연구원.

- 보험부채를 시가로 평가하는 국제보험회계기준(IFRS4)과 금융자산을 새롭게 분류하고 평가하는 국제금융회계기준(IFRS9) 등은 보험회사 자산 및 부채 평가기준의 변화를 수반함.
- EU는 “동등성평가제4)”를 통해 다른 나라들이 재무건전성 감독체계를 EU S2와 유사하게 개선할 것을 요구함.

2. 미국의 SMI 추진



■ 미국은 보험회사 재무건전성 감독의 개혁 작업(SMI: Solvency Modernization Initiative)을 2008년 6월부터 추진⁵⁾함.

- 전미보험감독자협회(NAIC: National Association of Insurance Supervisors)는⁶⁾ 보험회사 재무건전성에 대한 감독체계를 재평가하여 개선방향을 도출하고, 보험감독 및 은행감독, 회계 부문의 국제적 논의를 보험회사 건전성 감독에 반영하기 위한 SMI 로드맵을 마련함.
- 한편, 연방정부는 시스템위험에 대응할 목적으로 Dodd-Frank Act(2010)를 통해 재무부에 연방 보험국(Federal Insurance Office)을 설치하여 주 단위 보험감독체계를 보완⁷⁾함.

■ 미국의 개혁 작업은 EU S2와 유사한 측면도 있으나 보험회사의 재무상태와 관련된 다양한 측면을 검토한다는 점이 특징임.

- NAIC는 보험회사 지급여력평가에 한정하지 않고 기업의 지배구조와 위험관리, 그룹감독, 자산과 부채의 평가기준 및 재무보고, 재보험 등의 의제를 설정하였으며 작업반을 운영함.

4) 재무건전성 감독체계가 EU S2와 유사한 국가의 재보험회사나 해당 국가에서 활동하는 EU 보험회사의 자회사에만 EU S2 적용을 면제해주는 제도임.

5) NAIC(2008. 6. 2), “Regulators Adopt Solvency Work Plan”.

6) 미국의 보험회사 감독은 연방정부가 아닌 주 단위로 감독이 이루어지고 있어 각주 보험감독관들의 모임인 NAIC가 모델법 등을 제시하고 이를 개별 주가 주법으로 채택하는 방식으로 공통의 감독기준이 형성되고 있음.

7) 조용운(2010. 6. 28), 「미국 금융감독체계 개편 내용 및 시사점」, 주간이슈, 보험연구원.

〈표 1〉 미국의 재무건전성 감독 개혁의 의제

주요 의제	세부 의제
자기자본규제	• 자본적정성
지배구조 및 위험관리	• 기업지배구조 • 그룹지급능력
그룹감독	• 그룹지급능력
감독회계 및 재무회계	• 국제적인 지급능력평가 및 회계기준 • 원칙중심 준비금 적립(Principle-based Reserving)
재보험	• 재보험

자료: NAIC(2012, 3, 29), "Solvency Modernization Initiative Roadmap".

■ NAIC는 2012년까지 보험회사 재무건전성 감독의 틀과 핵심원칙을 정비하고 기존 그룹감독 체계 재편을 완료할 예정이다.

● NAIC는 IAIS의 국제보험감독기준을 반영하여 2010년 7개 조항으로 구성된 보험회사 재무건전성 감독원칙(US Insurance Financial Solvency Core Principles)을 제시함.

〈표 2〉 미국의 보험회사 재무건전성감독기준(2010)

조항	내용
제1조	감독당국에 보고, 공시 및 투명성
제2조	상시감독과 분석
제3조	리스크중심 현장검사
제4조	준비금, 자본적정성과 재무건전성
제5조	중요한 리스크 관련 거래/활동에 대한 감독
제6조	적기 시정조치
제7조	보험회사 퇴출 및 관리

자료: NAIC(2010, 2, 19), "The United States Insurance Financial Solvency Framework".

● 한편, 해외 건전성 감독체제와 비교를 통해 SMI에 전사적 위험관리에 대한 보험회사의 감독보고(ORSA: Own Risk and Solvency Assessment), 자본계층화, 내부모형, 지배구조 및 위험관리, 그룹감독 등에 대한 새로운 접근방식을 반영함.

〈표 3〉 재무건전성 감독의 개혁 방향

주요 의제	개혁 방향
자기자본규제	• 시나리오 및 추세 분석 • 대재해 등 위험 추가 반영
지배구조 및 위험관리	• 기업지배구조 요강 채택 • ORSA 지침(Guidance Manual) 채택
그룹감독	• 지주회사모델법규(#440, #450) 개정 • 감독협의체 구성 및 이행 문서화
감독 및 재무 회계	• 표준책임준비금모델법(#820) 채택: 가치평가지침(VM20) 작업 중 • 원칙중심 준비금 적립에 대한 현장영향평가 실시
재보험	• 재보험인정보모델법규(#785, #786) 채택

자료: NAIC(2012, 3, 29), "Solvency Modernization Initiative Roadmap".

3. 미국 SMI의 성과



■ NAIC는 보험회사 요구 자본에 대한 감독수단인 RBC(Risk-Based Capital) 표준모형의 보완에 초점을 맞추고 있으며 표준모형을 대체하는 내부모형에 대해서는 보수적으로 접근함.

- RBC 표준모형에 대해서는 표준위험계수와 방법론에 대한 평가를 지속적으로 시행하되, 향후 위험 분산 방법론과 보험회계 및 재보험의 변화를 수용하는 데 주력하기로 함.
 - 손해보험의 대재해 위험, 투자위험, 재보험의 신용위험에 대한 검토를 완료함.
 - 위험분산 방법론과 신뢰수준 등 표준모형 수정안 제시는 2012년 말까지 완료할 예정임.
- RBC는 부실보험회사에 대한 적기 감독조치에 필요한 수단임을 강조하고 있으나 RBC 내부모형의 영향력은 제한적으로 인정하고 있음.
 - 보험회사가 자사의 위험관리 틀을 자체적으로 평가하여 회사 운영에 필요한 적정 자본을 관리 하는 ORSA와 구분됨.

■ 2010년 기존 지배구조요강을 보완하여 최소한의 모범규범을 제시하였으며 보험회사가 ORSA를 의무 적으로 시행하도록 하는 방향으로 제도개선이 진행 중임.

- IMF의 FSAP 보고서는 미국 보험규제가 지배구조 및 위험관리에 관한 국제보험감독원칙을 대체로 준수하고 있다고 평가하면서도 몇 가지 사항에서 결함이 있음을 지적한 바 있음.
 - 주요 지적사항은 핵심 임원의 배경 및 경험과 관련한 적격성 기준의 결함, 적격성 여부에 대한 주기적인 보고 결여, 모범 관행에 대한 추가적 지침 결여, 내부감사기능의 요건 미비, 위험관리 체계 유지에 대한 요건 명시 결여 등임.
- NAIC는 ORSA 매뉴얼을 제시하고 보험회사가 ORSA를 의무적으로 시행하도록 하는 내용의 모델법을 2012년 6월까지 제안할 예정임.

■ NAIC는 2010년 보험지주회사 모델법규를 개정하고 감독협의체 구성과 모니터링 수단에 초점을 맞춰 그룹단위 감독의 틀을 재정비함.

- 현행 그룹감독에서는 보험지주회사 모델법규⁸⁾와 NAIC 재무 분석 매뉴얼이 적용되고 있음.
- 그러나 금융위기 이후 NAIC는 그룹운영을 모니터링할 수 있는 보다 「투명한 창(clearer windows)」과 그룹 내 위험 전이를 방지할 「벽(walls)」을 강화한다는 “Windows and Walls”개념을 도입하였음.
 - 감독자들 간 의사소통 강화와 감독협의체 구성, 감독자의 정보 접근/집적, 이행강제권 강화, 그룹의 자본평가에 주력함.
- 특히, 자회사 성과가 보험회사에 미칠 영향을 파악하는데 초점을 두고 재정비하였음.
 - 전사위험보고서(Form F)를 통해 보험그룹 내에서 보험회사에 직·간접적으로 영향을 줄 수 있는 관계회사를 모니터링할 수 있는 권한을 감독자에게 부여

■ 준비금의 경우 2009년 「표준책임 준비금 모델법」이 개정되면서⁹⁾ 「원칙중심 준비금 제도」가 시행될 예정이나, 국제회계기준의 감독회계 반영 방안에 대해서는 여전히 논의가 진행 중에 있음.

- 「원칙중심 준비금 적립」은 현장 영향 평가가 완료되었고 시행계획도 수립된 상황으로, 가치평가매뉴얼(Valuation Manual 20)이 2012년 상반기 중 최종 확정되면 시행될 예정임.
- 국제회계기준(IFRS)과 관련하여 보험감독회계에 이를 어떻게 반영할 것인가에 대해선 향후 정책, 국제회계기준의 영향, 공시 정도와 감독 보고, 국제보험감독기준의 준수, 해외 감독자와의 의사소통 필요성에 대해 논의가 진행 중임.

8) Insurance Holding Company System Regulatory Act(Model#440) and Model Regulation(Model#450),

9) Standard Valuation Law(Model #820).

- 재보험에 대해서는 역외 재보험거래와 경쟁을 촉진하면서 보험계약자 보호에 필요한 재무건전성을 강화하는 방향으로 감독체계를 개선함.

- Dodd-Frank Act(2010)는 재보험 규제에 영향을 줄 재보험개혁법¹⁰⁾을 제시¹¹⁾함.
 - 재보험개혁법은 출재보험회사의 본사가 있는 주가 출재 재보험의 준비금 경감을 인정하면 다른 주가 그 경감을 거부하지 못하도록 하는 역외 재보험 거래 촉진이 주된 목적임.
- 2012년 재보험 담보요건 완화를 논의하는 작업반을 구성하여 개정 재보험모델법규¹²⁾에 포함된 담보금액을 2012년 말까지 재검토하기로 함.

4. 미국의 개혁 작업과 시사점



- 국내 보험회사의 재무건전성 감독에서 EU S2가 준거 모델이 되고 있으나, 현행 제도는 미국 RBC를 기본 모델로 하고 있다는 측면에서 미국의 개혁 작업은 EU S2의 변화를 기존 RBC 체계가 어떻게 수용하는가에 대한 좋은 본보기가 되고 있음.
 - 국제회계기준을 그대로 수용하는 등 국내 보험산업도 대외적 변화로 인한 영향이 클 수밖에 없어 감독제도 변화에 대한 요구는 더 크다고 할 수 있음.
 - 향후 IMF의 국내 금융권에 대한 FSAP 평가, 국내 감독법규와 국제보험감독기준 및 EU S2와의 비교평가 요구 등도 국내 감독제도의 개혁을 재촉하는 압력으로 작용할 전망이다.
- SMI 의제 중에서 보험회사 및 그룹감독의 주요 감독수단으로서 제시된 ORSA와 그룹감독의 틀은 국내 감독제도의 개선에서도 주목해야 부분임.
 - RBC가 감독당국이 요구하는 최저자본과 부실 보험회사에 초점을 두고 있다면, ORSA는 보험회사가 장래 경영을 유지하기 위해 필요한 자본에 초점을 맞추고 있다는 점에서 보험회사의 전사적 위험관리와 ORSA에 대한 충분한 검토와 준비가 필요함.

10) Non-admitted and Reinsurance Reform Act(NRRA).

11) 송윤아(2010. 12. 27), 「미국 재보험규제 변화와 시사점」, 주간이슈, 보험연구원.

12) Credit for Model Law(#785) and Regulation(#786).

-
- 그동안 시스템적으로 중요한 그룹에 대한 국내외 논의는 많이 다루어졌으나 이를 포괄하는 그룹감독에 대해서는 개별 금융기관 감독의 연장선상에서 지주회사 감독 틀을 유지하고 있어 이에 대한 재검토가 필요한 상황임.

■ ■ 국내 보험감독에서도 국내외 개선 요구를 반영하여 다양한 작업들이 진행 중이나, 재무건전성 감독체계 전반에 대한 개혁 청사진이 제시될 필요가 있음.

- 국내 보험시장에서는 RBC의 본격 시행과 함께 자본계충화 등 개선안이 제시되고 있는 한편, 상시 감독수단이 리스크평가제도(RAAS)로 일원화되는 등 다양한 변화가 나타나고 있음.
- 이러한 변화는 보험회사 입장에서 규제리스크의 증대라고 할 수 있으므로 보험회사가 프로젝트에 동참하여 제도 변화에 충분히 대응할 수 있는 방향으로 전개될 필요가 있음.
- 따라서 국내 보험회사 재무건전성 감독은 보다 거시적인 관점에서 장래 변화의 밑그림이 제시되면서 전개된 EU S2나 SMI 프로젝트를 참고할 필요가 있음. **kiri**



비급여 진료비용 고지제도의 한계와 개선 방안

김대환 연구위원 / 김동겸 선임연구원

요약

■ 그동안 우리나라 보건의료체계는 비용 대비 편익이 우수한 것으로 평가되어 왔음. 그러나 최근 10년 동안 한국의 GDP 대비 국민의료비 증가율은 4.9%로 OECD 평균 2.3%를 크게 상회하고 있으며, 지속적인 보장성 강화 노력에도 불구하고 비급여 의료비의 증가로 국민건강보험의 보장률은 2009년 64.0%에서 2010년 62.7%로 감소함. 보건복지부는 비급여 의료비를 관리하고 국민들의 합리적인 의료소비를 유도하기 위해 의료기관별로 비급여 진료비에 대한 가격을 책자 및 인터넷상에 고지하도록 하는 비급여 진료비용 고지제도를 도입하였으나 실효성은 높지 않음.

의료소비자 중 비급여 진료비용 고지제도에 대해 인지하고 있는 비율은 15.8%이며 동 제도를 활용한 경험이 있는 소비자는 5.4%에 불과한 실정임. 비급여 진료비가 의료기관별로 상이하지만 비급여 진료비를 의료기관별로 고지하기 때문에 진료비를 서로 비교·평가하기 어려움. 무엇보다 소비자가 의료행위에 대한 이해도가 높지 않고 본인에게 필요한 진료행위가 무엇인지 사전에 알기 어렵기 때문에 고지제도로만 비급여 의료비를 관리하기에는 현실적인 한계가 있음.

단기적으로는 의료기관 간 경쟁을 강화하고 소비자의 알권리를 제고하기 위해 정부차원에서 의료기관들의 진료비를 비교할 수 있는 정보시스템을 구축하고, 모든 의료행위를 코드화하여 명칭을 통일해야 하며 이해하기 어려운 명칭에 대해서는 추가 정보를 제공할 필요가 있음. 기준가격이 될 수 있는 참조가격제 도입을 검토하고 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용은 의료기관 간 차이가 발생할 이유가 없기 때문에 가격을 표준화할 필요가 있음.

장기적으로는 건강보험심사평가원에서 급여의료를 심사하고 있는 만큼 심사 대상을 비급여 의료까지 확대할 필요가 있음. 또는 비급여 의료는 국민건강보험이 아닌 개인의료보험이 보장하고 있기 때문에 보험회사가 심사를 하든지 아니면 보험회사와 의료기관이 비급여 진료비를 협의하여 결정할 수 있는 방안을 고려해야함.

1. 검토 배경



■ 비급여 의료비 증가는 전체 의료비를 증가시켜 건강보험의 보장률을 축소시키는 결과를 초래함.

- 그동안 우리나라 보건의료체계는 비용대비 편익이 우수한 것으로 평가되어 왔으나 최근 의료비가 빠르게 증가하고 있는 상황임.
 - GDP 대비 국민의료비 비중은 6.7%로 OECD 평균 9.7%를 훨씬 하회하는 반면 기대수명은 높고 영아 사망률은 낮음(2009년 기준).
 - 과거 10년 동안(2000~2009) 한국의 GDP 대비 국민의료비 증가율은 4.9%로 OECD 평균 2.3%를 크게 상회하고 있음.¹⁾
- 지속적인 보장성 강화 노력을 통해 국민건강보험의 급여율은 높아졌지만 비급여 의료비의 증가로 국민건강보험의 보장률은 2009년 64.0%에서 2010년 62.7%로 하락함.

■ 비급여 의료비를 관리하고 국민들의 합리적인 의료소비를 유도하기 위해 보건복지부는 비급여 진료비용 고지제도(이하 ‘비급여 고지제도’라 함)를 도입하였으나 실효성은 높지 않은 상황임.

- 의료기관별로 비급여 의료서비스에 대한 가격을 책자 및 인터넷상에 고지하도록 하여 의료기관 간 경쟁을 통해 의료비를 감소시키고 국민의 알권리를 강화하고자 하였으나 동 제도의 활용도가 미흡함.
- 비급여 고지제도 이외에는 비급여 의료 관리를 통해 국민의 의료비 부담을 경감시키려는 노력이 부족한 상황임.

■ 이에 본고에서는 국민건강보험의 보장률을 확대하고 국민의 의료비 부담 경감을 유도하기 위해 도입된 현행 비급여 고지제도의 한계점을 살펴보고 동 제도의 개선 방안을 제시하고자 함.

- 단기적으로 비급여 고지제도의 개선을 통해 의료기관 간 경쟁을 강화하고 국민의 선택권을 확대할 수 있는 방안을 제시함.
- 중·장기적으로 비급여 의료비를 관리하기 위한 궁극적인 개선 방안을 모색하여 제시하고자 함.

1) OECD의 Health Data(2011)를 활용함.

2. 비급여 의료비의 관리 필요성

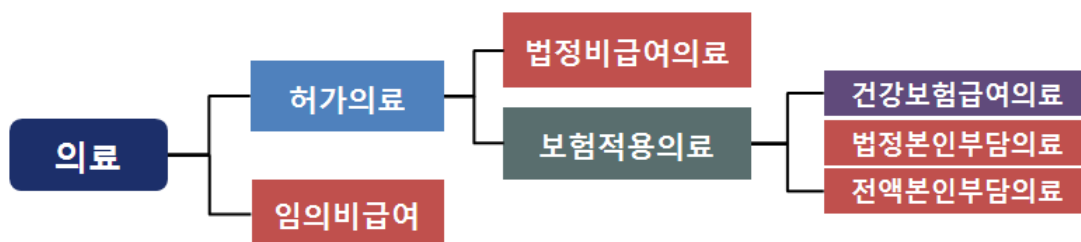


가. 의료 및 건강보험 체계

■ 우리나라는 다른 OECD 국가들처럼 복지의 핵심인 의료보장의 주요 기능을 국민건강보험이 담당하고 있으며, 개인의료보험은 국민건강보험을 보완하는 방식을 취하고 있음.

- 개인의료보험은 국민건강보험의 보험적용의료 중 환자가 부담하는 의료비와 법정비급여의료, 임의비급여의료로 인한 의료비를 보장함.
 - 법정본인부담 의료비는 보험적용의료의 전체 비용 중 국민건강보험이 보장하는 의료비를 제외한 일부를 본인이 부담하는 의료비
 - 전액본인부담 의료비는 보험적용의료이지만 급여가 제한되거나 정지되는 경우 등의 경우 환자가 전액 부담
 - 법정비급여(이하 ‘비급여’라 함) 의료비는 요양급여 대상에서 제외되는 선택진료료, 병실차액, 식대 등 환자가 부담하는 의료비
 - 임의비급여 의료비는 관련 법령이 존재하지 않고 요양급여 항목과 관련되어 있으나 지침초과 및 산정불가 항목 등으로 본인이 부담하는 의료비

〈그림 1〉 의료서비스 분류



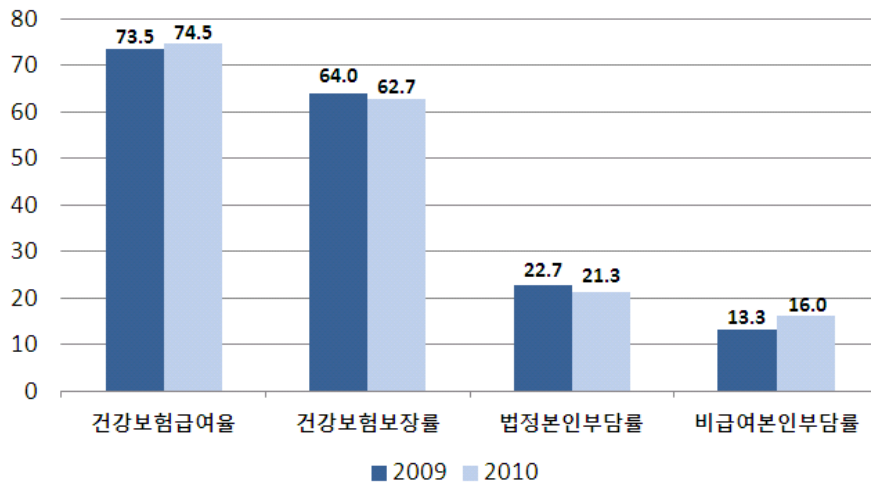
나. 국민건강보험의 보장률

■ 국민건강보험의 보장성 강화 노력으로 인해 2010년 급여율²⁾은 상승하였지만 보장률³⁾은 오히려 하락함.

- 국민건강보험의 급여율은 2009년 대비 2010년 73.5%에서 74.5%로 상승하였으나, 보장률은 64.0%에서 62.7%로 오히려 하락함.
- 의료소비자가 전액 부담하는 비급여 의료비가 급격하게 늘어남에 따라 국민건강보험의 보장률이 하락

〈그림 2〉 국민건강보험 보장률 추이

(단위: %)



자료: 보건복지부 보도자료(2012. 2. 8).

■ 주요 질병에 대해서는 정책적으로 국민건강보험의 급여율을 인상해 왔으나, 국민의 의료비 부담은 오히려 증가하는 아이러니한 상황임.

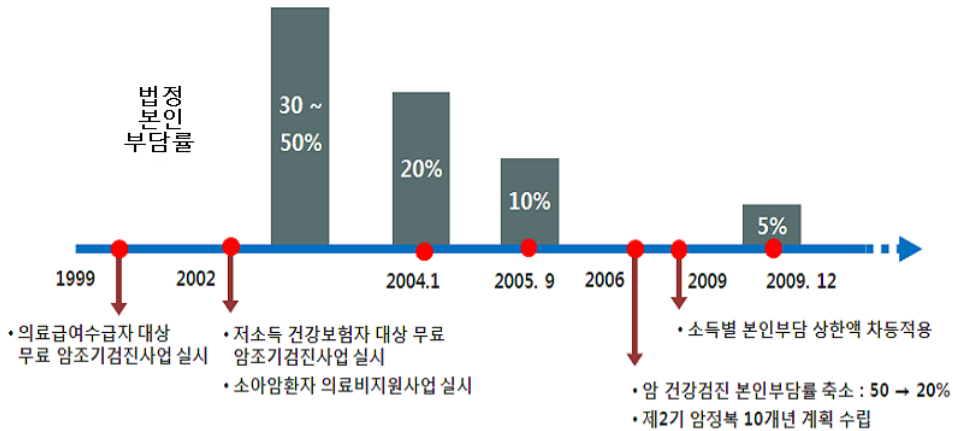
- 암은 세계적으로 심장질환 및 뇌혈관질환과 함께 주요 사망원인인데, 정부도 이를 인지하여 암 검진사업을 확대해 나가는 한편 법정보인부담률을 지속적으로 축소시켜 왔음.

2) 건강보험급여율 = $\frac{\text{건강보험급여비}}{\text{건강보험급여비} + \text{법정보인부담}} \times 100$

3) 건강보험보장률 = $\frac{\text{건강보험급여비}}{\text{건강보험급여비} + \text{법정보인부담} + \text{비급여본인부담}} \times 100$

- 법정본인부담률을 지속적으로 축소하고, 저소득층을 위한 본인부담 상한액을 차등 적용하는 제도를 마련⁴⁾함.

〈그림 3〉 암을 포함한 주요 질병에 대한 정부의 정책 변화 추이

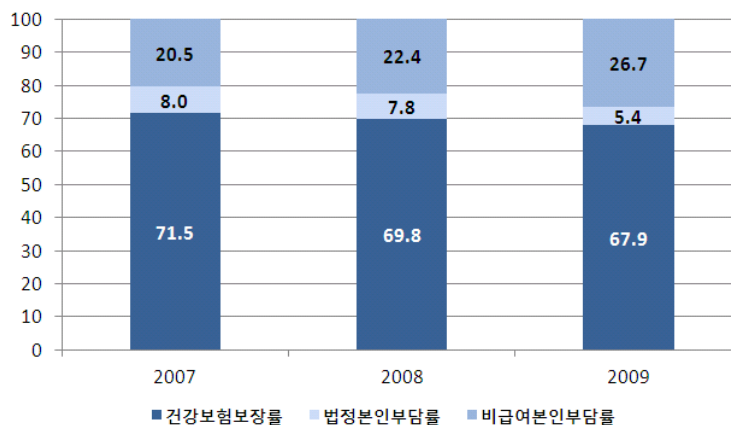


- 국민건강보험의 급여율 확대에도 불구하고 암 치료를 위한 비급여 의료비가 빠르게 증가하여 보장률은 지속적으로 감소함.

- 이에 따라, 총 암 의료비 중 국가 부담률은 감소하는 반면 환자의 부담률은 증가하는 상황임.

〈그림 4〉 암 의료비 보장률 추이

(단위: %)



자료: 최영순 외 4인(2010. 5), 「2009년도 건강보험환자 진료비 실태조사」, 국민건강보험 및 건강보험정책연구원, 연구보고서.

4) 보험료 하위 50%는 400만 원이었던 본인부담 상한액을 200만 원으로, 중위 50~80%의 경우 400만 원을 2,300만 원으로 축소함.

- 2009년 12월 법정본인부담률을 5%로 대폭 감소시켜 암 의료비 보장률이 2010년 71.4%로 높아졌으나 비급여 의료의 적극적인 관리보다는 일방적인 재정투입 증가로 인한 결과임.

다. 의료기관별 비급여 차이

■ 비급여 의료서비스에 대한 진료비는 의료기관이 일방적으로 결정하여 소비자에게 부과하고 있는 상황임.

- 비급여 의료에 대한 가격결정권이 의료기관에게 있기 때문에 비급여 진료비가 의료기관별로 매우 상이함.

〈표 1〉 의료기관별 비급여 항목 진료비용 차이

(단위: 원)

구분	최저 가격(A)	최고 가격(B)	가격차(B/A)
수면내시경 관리행위	35,000	196,100	5.6
갑성선 초음파검사	30,000	177,000	5.9
유방 초음파검사	70,000	275,000	3.9
MRI(뇌)	410,000	1,386,000	3.4
MRI(척추)	410,000	700,000	1.7
PET-CT(뇌)	370,000	940,000	2.5

자료: 한국소비자원(2011. 7), 「비급여 진료비용 고지」 시행 실태 및 소비자 활용도 조사.

3. 비급여 고지제도의 한계



가. 비급여 고지제도의 내용

■ 복지부는 비급여 의료비를 관리하고 의료서비스에 대한 국민들의 알권리와 진료비용에 대한 예측가능성을 확대하기 위해 의료기관에게 비급여 진료비를 게시하도록 의무화함.

- 그동안 비급여 진료비에 대해 의료기관과 의료소비자 간 정보의 비대칭성(asymmetric information)이 강해 합리적인 의료소비가 이루어지지 못함.

- 이에 복지부는 2009년 「의료법」 개정을 통해 2010년부터 의료기관 개설자로 하여금 비급여 진료비에 대한 가격을 고지하도록 하여 의료소비자의 알권리와 의료기관 선택권을 강화함.

■ 개정된 「의료법」상 의료기관 개설자는 홈페이지와 책자를 통해 비급여 대상의 항목 및 가격을 의료소비자에게 제공하여야 함.

- 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목 및 그 가격을 기재한 책자를 비치하고 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용을 접수창구 등 의료소비자가 보기 쉬운 곳에 게시하여야 함.
- 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급 의료기관은 동일한 정보를 인터넷 홈페이지 초기화면에 공시하도록 함.

〈표 2〉 비급여 진료비용의 고지 의무

「의료법」 제45조	「의료법」 시행규칙 제42조의2
① 의료기관 개설자는 「국민건강보험법」 제41조제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 「의료급여법」 제7조제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 “비급여 진료비용”이라 함)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다. 〈개정 2010.1.18, 2011.12.31〉 ② 의료기관 개설자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의료기관이 환자로부터 징수하는 제증명수수료의 비용을 게시하여야 한다. 〈개정 2010.1.18〉 ③ 의료기관 개설자는 제1항 및 제2항에서 고지·게시한 금액을 초과하여 징수할 수 없다. [전문개정 2009.1.30]	① 법 제45조제1항에 따라 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목(행위·약제 및 치료재료를 말함. 이하 이 조에서 같음)과 그 가격을 적은 책자 등을 접수창구 등 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 갖추어 두어야 한다. 이 경우 비급여 대상의 항목을 묶어 1회 비용으로 정하여 총액을 표기할 수 있다. ② 법 제45조제2항에 따라 의료기관 개설자는 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용을 접수창구 등 환자 및 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시하여야 한다. ③ 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급 의료기관은 제1항 및 제2항의 사항을 제1항 및 제2항의 방법 외에 이용자가 알아보기 쉽도록 인터넷 홈페이지에 따로 표시하여야 한다. [본조신설 2010.1.29]

나. 비급여 고지제도의 문제점과 한계

■ 비급여 고지제도에 대한 의료소비자의 인지 수준이 낮아 제도의 실효성이 낮음.

- 의료소비자 중 비급여 고지제도를 인지하고 있는 비율은 15.8%에 불과하고, 동 제도를 활용한 경험이 있는 소비자는 5.4%에 불과함.

- 특히 조사대상이 조사 직전 의료기관 방문 경험이 있는 소비자를 대상으로 했다는 점에서 비급여 고지제도를 인지하고 활용하는 의료소비자 비율은 훨씬 낮을 것으로 판단됨.

〈표 3〉 비급여 진료비용의 고지 의무

비급여 고지제도 인지 여부		비급여 고지제도 활용 여부	
알고 있었다	15.8%	있다	5.4%
몰랐다	84.2%	없다	94.6%

자료: 한국소비자원(2011. 7), 「비급여 진료비용 고지」 시행 실태 및 소비자 활용도 조사.

■ 각 의료기관이 고지한 비급여 진료비의 비교가 용이하지 않아 의료수요자의 알권리가 개선되지 못해 적합한 의료기관 선택이 어려울 수 있음.

- 현재는 비급여 진료가격에 대한 고지를 의료기관별로 시행하기 때문에 의료소비자가 각 의료기관의 비급여 진료가격을 비교하여 합리적인 의사결정을 하기 어려움.
- 동일한 비급여 의료에 대해 의료기관별로 고지하는 항목명도 상이하여 소비자가 비교·평가하기가 어려움.

■ 의료행위에 대한 소비자의 이해도가 높지 않기 때문에 고지제도로만 비급여 의료비를 관리하기에는 현실적인 제약이 존재함.

- 비급여 진료비에 더 많은 정보를 제공하더라도 의료소비자는 검사, 수술, 진료 등 의료서비스에 대한 전문성이 높지 않기 때문에 비급여 고지제도의 활용도는 제한적임.
- 무엇보다 의료소비자가 본인에게 제공될 의료서비스를 병원 방문 이전에 알 수 없기 때문에 비급여 고지제도의 유용성에는 현실적인 제약이 큼.

4. 비급여 고지제도의 개선 및 비급여 의료비 관리 방안

가. 단기적인 개선 방안

■ 비급여 고지제도의 실효성과 의료기관 간 경쟁을 극대화하기 위해 정부 차원에서 의료기관들의 비급여 진료가격을 비교할 수 있는 정보시스템을 신속히 구축할 필요가 있음.

- 의료소비자들이 모든 의료기관의 비급여 진료가격을 한 곳에서 비교·평가하여 합리적인 의료서비스가 이루어질 수 있도록 정보시스템을 구축하고, 활용도를 높이기 위해 적극적인 홍보가 필요함.
- 의료기관은 특정 기간마다(예: 분기별) 정보시스템에 접속하여 비급여 진료가격을 변경할 수 있도록 하여 의료기관 간 경쟁을 통해 비급여 의료비가 감소 될 수 있도록 시장원리를 활용함.
- 비급여 진료비에 대한 정보시스템은 진료비 심사기능을 담당하고 있는 건강보험심사평가원에 마련하는 것이 바람직할 것임.

■ 정보시스템을 통해 비급여 고지제도의 활용도를 제고하기 위해 소비자의 이해도를 증대시킬 필요가 있음.

- 각 의료기관별 비급여 의료의 명칭이 다르기 때문에 의료행위를 코드화하여 명칭을 통일하고 비급여 의료 중 이용빈도가 높은 순서대로 정보를 공시함.
- 이해하기 어려운 비급여 의료에 대해서는 의료소비자가 쉽게 이해할 수 있도록 추가 정보를 제공할 수 있어야 함.

■ 정보시스템의 구축 이외에 비급여 의료의 특성별로 차별화된 관리 방안이 필요함.

- 추가적인 설명을 제공하더라도 소비자가 이해하여 적정한 가격수준을 평가하기 어려운 비급여 의료서비스에 대해서는 기준가격이 될 수 있는 참조가격제를 마련하여 소비자가 참조가격제와 각 의료기관의 공시 가격을 비교·평가할 수 있는 방안을 고려함.
- 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용의 경우 의료기관 간 큰 차이가 발생할 이유가 없기 때문에 가격을 표준화할 필요가 있음.

■ 비급여 진료가격뿐만 아니라 각 의료기관에 대한 정보도 소비자가 쉽게 알 수 있도록 제공될 필요가 있음.

- 각 의료기관의 위치, 크기, 의사 및 간호사 수, 전문병원의 전문 진료분야 등에 대한 정보가 제공된다면 의료소비자의 탐색비용(search costs)이 현저히 감소될 것임.

나. 중·장기적 개선 방안

■ 의료행위에 대한 환자의 전문성이 높지 않기 때문에 정보시스템을 활용한 경쟁원리만으로는 비급여 의료비 관리가 충분하지 않음.

- 다른 경제행위와 달리 의료행위는 수요자의 이해도를 증대시키는 방법으로 의료기관과 소비자 간 정보의 비대칭성을 축소시키기 어려워 비급여 고지제도 자체의 개선만으로는 비급여 의료비가 관리되기 어려움.
 - MRI, CT 등에 대한 국민들의 이해도는 상대적으로 높지만 대부분 비급여 의료행위에 대한 소비자의 이해도는 전무하다고 할 수 있음.
- 또한, 의료소비자가 의료기관을 방문하기 이전에 본인에게 필요한 의료서비스가 무엇인지 판단할 수 없기 때문에 좀 더 적극적인 개입을 통해 비급여 의료비를 관리할 필요가 있음.

■ 비급여 의료비를 관리하기 위해서는 다음과 같은 적극적인 방안을 고려할 수 있음.

- 1안: 현재 정부가 의료소비자를 위해 국민건강보험의 급여의료를 심사하고 있는 만큼 심사 대상을 비급여 의료까지 확대할 필요가 있음.
- 2안: 급여의료는 국민건강보험이 보장하고 건강보험심사평가원이 심사하는 반면, 비급여 의료는 개인의료보험이 보장하기 때문에 비급여 진료비에 대해서는 보험회사가 심사를 하든지 아니면 보험회사와 의료기관이 협의할 수 있는 체계를 마련함. **kiri**

KiRi Weekly 2012.6.11
제186호

보험제도 및 정책



농작물 재해보험으로서의 지수형 날씨보험 도입 사례와 시사점

조재린 연구위원 / 채원영 연구원

요약

■ **현행 농작물 재해보험의 손해율이 최근 3년 연속 100%를 넘은 것으로 나타났음.** 최근의 이상기후 등도 원인으로 작용하였지만 2001년 도입 이후 단기간에 대상 품목을 확대하는 과정에서 발생한 문제점 해결 등 운영 전반에 대한 개선이 필요한 상황임.

농작물 재해보험은 태풍, 우박, 봄동상해 등으로 인한 농작물 손실을 실손으로 보상해주는 제도로 자연재해로 인한 손실을 측정하는 손해사정 과정이 필수임. 그러나 손해사정인의 비전문성과 손해사정 과정의 불투명성 등이 문제점으로 지적되고 있음. 또한, 농가의 역선택 및 도덕적 해이 문제 등이 손해를 상승의 또다른 원인으로 지적되고 있음.

이러한 문제점을 해결하기 위해 농작물 재해보험에 지수형 날씨보험을 도입할 필요가 있음. 지수형 날씨보험이란 특정기간 동안 특정지역에서 발생하는 측정 가능한 기상정보를 지수화하여 사전에 정한 지수와 실제 관측한 지수의 차이에 따라 보험금을 지급하는 상품임. 따라서 지수형 날씨보험은 손해사정 과정이 없어 보험금 지급 과정이 신속하고 간편하며, Event Trigger 발생 시 미리 협정된 보상금을 지급하므로 도덕적 해이와 역선택 문제를 해결 할 수 있는 등 기존의 농작물 재해보험의 단점으로 거론된 문제점들을 해결할 수 있음.

이미 인도, 미국, 캐나다, 중국 등은 농작물 재해보험에 지수형 날씨보험을 도입하였음. 특히 미국의 경우 가축 사료용 작물이 가뭄 등 기상이상으로 수확량이 줄어들 경우 농가의 재무적 손실을 보상해 주기 위해 지수형 날씨보험을 도입하였음.

우리나라는 지수형 날씨보험을 도입하기 위해 필수적 인프라인 많은 수의 관측소와 충분한 과거 기상 데이터, 기상 예측 인력 등이 이미 갖추어져 있음. 여기에 지수형 날씨보험을 위한 다양한 지수가 개발되고, 보험료 및 보험금 산출을 위한 전문 인력과 분석시스템 등이 갖추어진다면 지수형 날씨보험이 원활하게 도입될 것임. 이러한 선결과제를 해결하고 지수형 날씨보험을 농작물 재해보험에 도입한다면 장기적으로 농작물 재해보험의 가입 대상 작물과 보장 재해, 가입 기간 등이 다양해져 보다 효율적인 손해를 관리가 가능해 질 수 있을 것임.

1. 검토배경



- 2009년 이후 태풍, 홍수, 이상기후 등으로 농작물 피해가 늘어남에 따라 농작물 재해보험의 손해율이 급증하고 있어 농작물 재해보험의 전반적인 운용체계 개선이 필요한 시점임.
 - 농작물 재해보험은 태풍 및 우박 등 빈번한 자연재해로 인해 손실이 발생할 경우 손해사정을 통해 농작물의 피해를 적정하게 보상해 주는 제도임.
 - 농작물 재해보험의 손해율은 2009년 105.8%에서 2011년 119.4%로 증가함.
- 이에 따라 농작물재해보험의 운영주체인 NH손해보험은 보험 운용 가능성을 고려한 상품 개선, 손해율이 높은 품목에 대한 제도 개선 등 농작물재해보험의 전반적 운용체계 정비를 고려하고 있음.¹⁾
 - 보험설계와 손해평가 과정의 문제점 등 종합적인 검토가 필요하다는 평가도 있음.²⁾
- 지수형 날씨 보험은 기온, 강우량, 강설량 등 측정 가능한 기상정보를 지수화하여 사전에 정한 지수와 실제 관측 결과의 차이에 따라 보험금을 지급하는 상품이므로 역선택이나 도덕적 해이 등의 문제가 없으며 손해사정 또한 필요 없음.
 - 농작물재해보험의 문제점으로 지적되었던 손해사정인의 전문성이나 손해사정 과정의 불투명성, 날씨와 재무적 손실의 인과관계 증명의 어려움 등의 문제들을 고려하지 않아도 됨.
 - 또한, 손해사정과 관련된 비용이 없어 전통형 날씨 보험보다 보험을 유지, 관리하는 비용이 적음.
- 미국, 캐나다, 멕시코, 인도, 중국 등 세계 여러 나라에서는 농작물 관련 보험에 지수형 날씨 보험을 도입하여 시행하고 있음.
- 본고에서는 현행 농작물 재해보험의 보완책으로 제시될 수 있는 지수형 날씨보험이 미국에서 도입된 사례를 살펴보고 시사점을 도출하고자 함.

1) 한국금융신문(2012. 3. 15), 「농작물재해보험 손해율 악화 '왜'」.

2) 최경환(2012), 「농작물재해보험의 추진 성과와 과제」.

2. 우리나라의 농작물재해보험 현황 및 문제점



가. 현황

■ 2011년 말 현재 농작물 재해보험 가입률은 40.4%이며 2012년 대상 품목은 총 35개, 대상 재해는 태풍과 우박 등 6개임.

- 농작물재해보험 가입률³⁾은 2009년부터 꾸준히 증가하였으며 2011년 말 현재 34,877호가 가입하였음.
- 농작물재해보험의 대상 품목은 본 사업이 사과, 배, 감귤 등 16개 품목을 대상으로 하고 있고, 시범사업은 복숭아, 포도 등 19개 작물과 농업용 시설물을 대상으로 하여 총 35개 품목으로 최근 3년간 매년 5품목씩 꾸준히 증가하였음.
- 대상 재해는 보험가입자가 필수로 가입해야하는 주계약이 태풍(강풍)과 우박이고 봄동상해, 가을동상해, 집중호우, 나무보상 등은 특약으로 선택가입 대상임.

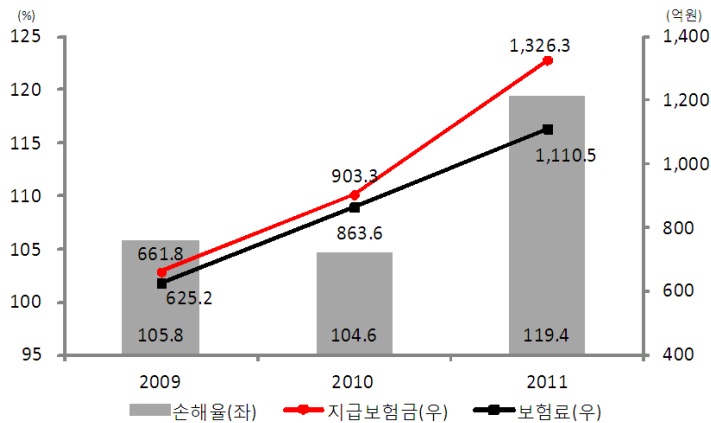
■ 2011년 말 현재 농작물재해보험의 손해율은 119.4%로 2010년 104.6%에서 14.8%p 증가하는 등 최근 3년 연속 100%를 넘겨 손해율 관리를 위한 상품 및 운영 과정의 개선이 필요함.

- 최근 3년간 태풍, 우박, 봄동상해 등에 의한 피해가 커져 지급보험금의 증가 속도가 수입보험료의 증가 속도를 앞서 손해율이 급증하였음.
 - 2011년 이상저온현상으로 인해 지급보험금은 1,326억 원으로 전년 대비 46.8% 증가하였음.
 - 2011년 수입보험료는 1,111억 원으로 2009년 대비 77% 증가하였으나 증가 속도는 지급보험금보다 느림.

■ 특히, 3년 연속 높은 손해율을 나타냈다는 점에서 2001년 도입 이후 빠르게 가입대상 품목을 확대하는 과정에서 노출되었던 손해사정 과정의 문제, 농가의 도덕적 해이 문제 등이 종합적으로 개선되어야 한다고 평가받고 있음.

3) 농작물재해보험 가입률: '09년 31.4% → '10년 36.0% → '11년 40.4%

〈그림 1〉 농작물재해보험 지급보험금 및 손해율



자료: 「2012년 농작물재해보험 사업시행지침」.

나. 운영체계

■ 농작물 재해보험은 정책보험으로 운영 주체는 국가(농림수산식품부)이나 실제적인 운영은 NH손해보험이 하고 있음.

- 국가(농림수산식품부)는 재해보험사업자를 선정하고 국가재보험 인수를 담당하고 있음.
- 농작물재해보험 사업자인 NH손해보험은 농작물 재해보험의 판매, 보험료 수납, 사고조사, 보험금 지급, 재보험 약정 체결 등을 담당하며 실질적인 운영을 하고 있음.

■ 일상적인 위험은 사업자인 NH손해보험과 민영보험회사가 부담하고, 거대재해에 대해서는 국가가 재보험 형태로 위험을 인수하고 있음.

- 2005년 국가재보험제 도입으로 거대재해로 인한 손실을 국가가 보유하여 농작물재해보험의 안정적인 위험분산 체계를 갖추.
- 손해율 180% 이하의 통상재해는 물량의 75%까지를 민영보험회사가 비례재보험 형태로 보상하여 농작물재해보험 사업자와 민영보험회사가 위험을 분담함.
- 손해율 180% 이상의 거대재해는 국가가 재보험 형태로 위험을 인수함.

■ 국가(농림수산식품부)는 농가부담 보험료의 50%와 농작물재해보험 운영비(100%)를 지원함.

다. 문제점

- **현재 재해발생시 해당지역의 농업인 중에서 선정된 손해평가인이 현장 손해평가를 담당하고 있어 손해 사정의 전문성과 공정성에 대한 의문이 제기되고 있음.**
 - 재무적 손실을 실손으로 담보한다는 전통형 재해보험의 특성상 손해사정 과정의 투명성과 손해평가인의 전문성을 높여야 함.
 - 이를 위하여 손해사정인에 대한 교육 및 홍보, 지속적인 모니터링 등 다양한 방법이 제시되고 있음.
- **현재 보험가입단위는 과수원 단위이기 때문에 다수의 과수원을 운영하는 농가는 재해 발생 가능성이 높은 과수원만 선별적으로 보험에 가입할 수 있어 역선택의 문제가 발생하고 있음.**
 - 이를 해결하기 위해 해당 농가가 재배하는 동일 품목을 모두 농작물 재해보험에 가입하도록 하는 대신 보험료의 할인·할증을 세분화하는 방안 등을 고려할 수 있음.
- **현재 농작물재해보험 사업 관련통계는 NH손해보험이 취급하고 있으나 체계적인 데이터 축적을 위한 시스템은 미비한 것으로 평가되고 있음.**
 - 정확한 보험료 산출을 위해 보험 통계를 체계적으로 수집·축적해야 함.
 - 현재 농작물재해보험은 실손보험이므로 지역별 작물별 재해로 인한 손해 데이터를 장기간 축적하여야 정확한 보험료를 산출할 수 있음.

3. 지수형 날씨보험의 해외 도입 사례



가. 지수형 날씨보험의 정의와 특성

- 지수형 날씨보험은 기온, 강수량 등의 기상조건을 지수화 하여 지수변동에 의한 Trigger Event 발생 시 사전에 협정된 협정가액으로 정액 보상을 해주는 방식의 보험임.

- 보험의 실손 보상 원칙에 따라 피보험이익이 있는 자에 한하여 판매하고, 지수에 연동하는 사전 협정가액 결정 시 초과 보상이 이루어지지 않도록 하고 있음.
- 또한, 사건의 발생이 재무적 손실을 주었는지 여부보다는 날씨 지수와 재무적 손실의 상관관계를 반영한 상품임.

■ 따라서 역선택 및 도덕적 해이의 가능성이 없으며 Trigger Event 발생 시 보험금 산정을 위한 손해사정 과정이 필요 없어 농작물재해보험의 손해사정과 관련한 문제점들을 해결할 수 있음.

- 지수형 날씨보험은 Trigger Event와 그에 따른 보상액이 정해지면 보험가입자들의 보험사건과 관련된 행동과 관계없이 한 보험 단위당 배상액(indemnity)이 일정하여 역선택이나 도덕적 해이 등의 문제에서 자유로울 수 있음.
- 지수형 날씨 보험은 Trigger Event 발생 시 손실을 입증할 필요가 없어 손해사정 또한 필요 없음.
- 따라서 농작물재해보험의 문제점으로 지적되었던 손해사정인의 전문성이나 손해사정 과정의 불투명성, 날씨와 재무적 손실의 인과관계 증명의 어려움 등의 문제들을 고려하지 않아도 됨.
- 또한 손해사정과 관련된 비용이 없어 전통형 날씨 보험보다 보험을 유지, 관리하는 비용이 적음.

■ 또한 강수량, 기온 등의 다양한 날씨 변수와 농작물의 종류, 지역 등을 고려한 다양한 상품을 고객의 필요에 맞게 개발할 수 있음.

■ 그리고 지역의 강수량, 기온 등의 날씨 데이터는 인위적인 조작이 불가능하고, 기상청의 공신력 있는 데이터를 사용한다는 점에서 보험가입자의 상품에 대한 신뢰성을 확보할 수 있음.

나. 도입사례

■ 미국에서는 2000년에 실시된 농업위험보호법⁴⁾에 따라 미국 내의 목초지와 방목지에서의 가축 사료용 작물 손실로 인한 손해를 보장하기 위해 시범적으로 두 가지 지수형 날씨보험을 도입하였음.

- USDA-RMA⁵⁾가 프로그램의 개발과 시행을 주관하고 FCIC(Federal Crop Insurance Corporation)와 민영보험회사들⁶⁾이 참여하였음.

4) Agriculture Risk Protection Act of 2000, 본 법안은 업체들(entities)로 하여금 신규 보험상품의 연구·개발에 참여하게 함으로써 민간부문의 역할을 확대한다는 내용을 담고 있으며, 법안 시행 이후 다양한 형태의 보험 프로그램이 개발·시행되었음.

5) Risk Management Agency of the United States Department of Agriculture.

- 도입 지수는 강우량을 기준으로 하는 PRF-RI(the Pasture, Rangeland, Forage Rainfall Index)와 초목의 푸르른 정도(Greenness of Vegetation)를 기준으로 하는 PRF-VI(the Pasture, Rangeland, Forage Vegetation Index) 두 가지임.

- 2007년 도입된 이후 두 상품에 가입한 면적은 꾸준히 늘어 2011년 말 3,439만 acre에 이르고 있으며 수입보험료 또한 1억 963만 달러로 나타났음.

〈표 1〉 PRF-RI와 PRF-VI의 계약 및 손해상황

(단위: 건, USD, ACRE, %)

구분	연도	계약 건수	수입보험료	보험료 보조금	가입면적	Indemnities	손해율
PRF - RI	2007	8,024	63,523,875	37,473,952	24,502,241	40,471,879	63.71
	2008	7,623	60,076,066	35,528,917	23,062,749	79,189,870	131.82
	2009	12,592	85,598,811	46,421,592	33,598,837	43,997,171	51.40
	2010	10,838	77,311,912	42,182,146	27,755,700	54,893,341	71.00
	2011	13,791	104,349,146	56,948,175	30,854,223	175,925,983	168.59
PRF - VI	2007	1,687	6,998,257	3,978,946	3,958,711	3,442,005	49.18
	2008	1,511	8,987,652	5,093,265	6,336,402	1,349,341	15.01
	2009	3,021	8,383,777	4,421,482	7,230,502	1,217,874	14.53
	2010	1,625	3,496,222	1,869,893	3,377,857	121,461	3.47
	2011	2,011	5,288,597	2,902,672	3,532,860	4,484,584	84.80

자료: FCIC.

- 두 상품이 성공적으로 보급될 수 있었던 요인으로는 충분한 보조금 지급, 상품 정보에 대해 상품 판매자와 보험가입자가 쉽고 직관적으로 접근할 수 있었다는 점 등이 있음.

- 보험료에 대한 정부보조금은 보장 정도에 따라 차이가 있으나 최소 40% 이상을 지원하고 있음.
 - 보험료에 대한 정부 보조금은 보험가입금액의 90% 보장의 경우 49%, 80~85% 보장의 경우 45%, 70~75% 보장의 경우 41%임.
- 인터넷 사이트를 통해 보험료와 손해 발생 시 받을 수 있는 보험금 등을 직접 계산해 볼 수 있어 판매자와 보험가입자가 상품에 대한 상세한 정보를 쉽게 얻을 수 있다는 점이 상품의 마케팅이 효과적으로 이루어질 수 있게 하였음.

6) 참여 민영보험사의 목록(www3.rma.usda.gov/tools/agents/companies).

■ 하지만 일부지역에서 나타난 실제 손해액과 두 상품을 통해 보상된 금액의 차이는 개선되어야 할 것임.

- 텍사스주와 오리건주에서 가뭄으로 인해 PRF-RI와 PRF-VI상품 가입자에게 지급된 보상금이 실제 발생된 손해액과 차이가 크다고 분석되었음.
- 두 상품의 실제 손해액과 손해 발생 시 지급되는 보험금의 상관관계를 더 정확하게 반영할 수 있도록 상품을 개선해야 함.

4. 결론 및 시사점



■ 지수형 날씨보험은 현행 농작물 재해보험의 문제점을 보완할 수 있음.

- 지수형 날씨보험은 Event Trigger 발생 시 손실을 입증할 필요가 없어 손해사정과정의 불필요함.
 - 따라서 현행 농작물 재해보험의 문제점으로 거론되고 있는 손해사정 과정의 불투명성과 손해사정인의 전문성 문제를 해결할 수 있음.
- 또한, 지수형 날씨보험은 사전에 정해진 보험사건 발생 시 협정가액을 지급하므로 도덕적 해이나 역선택의 문제를 해결할 수 있음.

■ 그러나 상품설계 시 날씨로 인해 초래되는 실손보상 원칙에 충실하도록 하여 투기목적으로 활용되지 않도록 상품을 설계할 필요가 있음.

- 신뢰성 높고 목적 적합한 날씨지수 개발이 선행되어야 함.

■ 우리나라의 경우 지수형 날씨 보험의 원활한 도입을 위한 필수적인 인프라가 이미 구축되어 있음.

- 편의(bias)가 없는 날씨 관련 데이터를 확보를 위해 충분히 많은 기상 관측소와 정확한 기상 관측 및 예측이 이루어질 수 있는 인적, 물적 인프라가 확보되어야 함.
- 우리나라 기상청은 총 548개⁷⁾의 기상관측소와 1904년⁸⁾부터의 기상 관측 데이터를 확보하고 있어 지수형 날씨 보험을 도입하는데 필수적인 인프라를 갖추고 있음.

7) 유인관측소 51개, 무인 자동 관측소 26개, 완전 무인 방재 목적 관측소 471개임.

8) 수도권 등 일부 지역에 해당함. 1973년 이후부터는 전국 대부분 지역에 대한 시별 관측 데이터를 보유 중임.

■ 지수형 날씨보험이 정착되기 위해서는 충분한 정부 보조금의 지급이 중요함.

- 미국의 경우 정부에서 충분한 보조금을 지급함으로써 보험 가입자가 내야 하는 실질 보험료가 낮아져 지수형 날씨보험이 쉽게 보급될 수 있는 환경을 마련하였음.
- 우리나라는 이미 국가가 농작물재해보험 보험료의 50%와 농작물재해보험 운영비를 지원하고 있어 농가를 대상으로 하는 지수형 날씨보험에 대한 정부 보조금 지급에 문제가 없을 것으로 보임.

■ 보험회사들은 객관적이고 투명하며 입증 및 이해가 가능한 보험료 및 보험금 산출을 위한 전문 인력 및 분석시스템 확보 등 인프라 구축을 검토해야 함.

- 기상연구소 또는 기상사업자 등 외부기관과의 협력도 하나의 방안임.

■ 지수형 날씨보험의 도입은 농작물 재해보험의 운용상품, 대상 품목 등의 다양성을 증가시켜 날씨 위험을 보다 효과적으로 관리할 수 있게 할 것임. kiri



일본의 지급여력제도 변화와 시사점

장동식 수석연구원

요약

■ 일본 금융청은 자본인정 기준 강화, 리스크 측정 기준 및 방법 개선 등을 위한 지급여력제도 개선안을 2012년 4월부터 보험회사에 적용하기 시작함. 반면에 우리나라 감독당국은 최근 자본계층화 및 위험 기준 자기자본 제도(RBC제도) 개선 등을 추진하고 있음.

가용자본 측면에서는 대화생명의 파산 및 글로벌 금융위기 등에서 제기된 자본의 질(Quality) 제고를 위해 일부 계정에 대해 가용자본 인정 한도를 적용하고, 실현되지 않은 장래이익은 가용자본에 가산하지 않는 방향으로 개정함.

요구자본에 대해서는 금융위기, 최근 경영환경 및 경영실적, 보험회사의 특성, 신뢰수준 니즈(상향) 등을 반영하여 위험계수를 조정하였고, 신용스프레드 리스크를 평가항목에 추가하였으며, 신용리스크 및 가격변동리스크 계상 방법을 변경하는 방향으로 개정함.

또한, 필드 테스트를 통해 자산과 부채의 경제적 가치를 기반으로 지급여력을 평가하는 제도에 대한 보험회사의 인식과 실행에 따른 문제점, 그리고 이에 대한 보험업계의 의견을 파악하였음. 그 결과 첫째, 보험회사들은 이 제도를 국제적 정합성 및 신뢰성 제고에 기여할 수 있는 제도로 받아들이고 있으며, 둘째, 보험회사들은 제도 도입을 위해서 국제 동향 모니터링 및 전문기관과의 협력, 명확한 로드맵 등이 필요하다는 의견을 제시하였음.

일본 금융청의 지급여력제도 개정은 우리나라 감독당국이 최근 자본계층화, 위험기준 자기자본 제도(RBC제도) 개선, 국제 공통 평가기준 대응 등을 추진하는데 있어서 정책적 시사점을 제공할 것으로 보임. 첫째, 자본계층화에 대한 국제기구 및 유럽의 권고뿐만 아니라 자국 보험산업의 실태를 고려한 일본의 평가 및 개선에 대해서도 정책적 평가를 실시할 필요가 있음. 둘째, 보험회사의 최근 경영 실적을 지급여력제도에서 활용하는 다양한 방안을 검토할 필요가 있음. 셋째, 경제적 가치 기반의 지급여력제도 도입은 중기과제로 접근하고, 국제 동향에 대한 모니터링, 전문기관과의 협력 등을 통해 국제적 정합성을 추구할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 일본 금융청은 지급여력제도 개정안을 2012년 4월부터 보험회사에 적용하고 있음.

- 일본의 지급여력제도는 가용자본(순자산, 준비금 등)과 요구자본(통상의 예측을 초과하는 위험)을 이용하여 지급여력비율을 산출하는 제도로써 1996년에 도입되었음.
- 일본 금융청은 가용자본과 관련하여 이연법인세자산 및 법인세효과상당액, 해약환급금을 초과하는 책임준비금, 부채성자본 등에 대한 요건을 일부 개정하였음.
- 또한, 요구자본과 관련하여 위험계수 산출 기초자료 및 신뢰수준, 헤지거래의 위험경감효과 및 증권화상품 등의 위험계수 등에 대한 요건을 일부 개정하였음.

■ 이러한 개정은 아마토생명의 파산 사례¹⁾ 및 금융위기 경험, 최근 경영환경·경영실적 반영의 필요성을 반영한 것임.

- 아마토생명은 보험계리사의 권고에 따라 추가 적립한 책임준비금을 전액 가용자본으로 계상하였는데, 파산 과정에서 추가 적립된 책임준비금의 손실 흡수 능력에 대한 이슈가 제기되었음.
- 금융위기 과정에서 헤지거래, 증권화상품, CDS거래, 금융보증보험 등과 관련된 리스크에 노출됨.
- 개정 이전 요구자본 관련 위험계수는 보험회사들의 최근 실적을 반영하지 않아 보험회사의 리스크 상태를 파악하는데 한계가 있었던 것으로 평가됨.

■ 한편, 경제적 가치 기반의 지급여력제도 도입에 필요한 감독목적의 과제를 파악하고자 보험회사를 대상으로 필드 테스트를 실시한 결과, 이 제도가 국제적 정합성 및 제도의 신뢰성 측면에서 긍정적 효과가 있을 것으로 판단함.

- 보험회사들은 이 제도를 국제적 정합성 및 제도의 신뢰성 제고에 기여할 수 있는 제도로 인식하고 있는 것으로 나타났음.
- 또한, 보험회사들은 이 제도의 도입을 위해서 국제 동향 모니터링 및 전문기관과의 협력, 명확한 로드맵 등이 필요하다는 의견을 제시하였음.

1) 아마토생명은 금융청에 보험사업 정지를 신청함과 동시에 동경 지방법원에 법정관리를 2008년 10월에 신청함. 이상우(2008. 10. 20), 「일본 아마토생명의 파산원인과 시사점」, 『KiRi Weekly』, 보험연구원.

■ 일본 금융청의 지급여력제도 개정은 우리나라 감독당국에게 정책적 시사점을 줄 수 있을 것으로 판단됨.

- 우리나라 감독당국은 보험회사의 위기대응능력 강화, 리스크 중심 감독제도 선진화, 국제적 감독 역량 강화 등을 2012년 보험감독 방향으로 설정하고 있음.²⁾
- 이를 위해 자본계층화, 위험기준 자기자본 제도(RBC제도) 개선, 국제 공통평가기준 대응 등을 추진하고 있으며, 이 과정에서 국내 보험감독제도의 국제적 정합성을 확립하고자 노력하고 있음.
- 이를 고려할 때, 일본 금융청의 지급여력제도 개선안은 우리나라 감독당국에게 정책적 시사점을 줄 수 있을 것으로 판단됨.

2. 일본 지급여력제도 관련 주요 개정 내용



■ 지급여력제도 개정은 자본의 질을 제고하기 위한 자본인정 기준 강화, 최근 제기되고 있는 요구자본 관련 이슈를 반영한 리스크 측정 기준 및 방법 개선, 지급여력비율의 적정성 확보를 목표로 하고 있음.

- 자본인정 기준 강화는 아마토생명의 파산,³⁾ 글로벌 금융위기 등에서 나타난 가용자본 관련항목의 손실 흡수 능력 제고를 반영한 결과임.
 - － 보험회사의 손실을 보전하는데 사용하지 못할 가능성이 있는 자본을 구분하여 상시 사용 가능한 자본을 확충하기 위한 조치임.
- 리스크 측정 방법 개선 및 지급여력비율의 적정성 확보는 금융위기의 교훈 및 국제기구 논의 등에서 제기된 요구자본 관련 이슈를 반영한 결과임.⁴⁾
 - － 리스크별 위험계수 조정과 관련하여 신뢰수준의 상향 조정, 최근 경영실적 반영의 필요성을 반영한 것이며, 또한 지급여력비율의 적정성 확보를 위해 보험계리사의 확인 의무 도입 필요성을 반영한 것임.

2) 금융감독원(2012), 『2012년 보험감독업무 추진계획』(2012년 보험감독·검사 업무설명회 자료).

3) 아마토생명의 경우 보험계리사의 권고에 따라 추가 적립한 책임준비금을 전액 지급여력금액으로 계상할 수 있었고, 이에 따라 지급능력이 충분하다고 평가되었으나 파산하였음.

4) 바젤 은행감독위원회는 금융위기의 경험을 고려하여 증권화 상품, CDS 거래, 금융보증보험 등의 위험계수 강화를 추진함.

가. 가용자본 개정: 자본인정 기준 강화

■ 일본 금융청은 잉여금(보험료 적립금 등), 부채성 자본 등의 가용자본 인정 한도를 설정함.

- 이 항목들은 손실 흡수 능력을 지니고 있지만 원칙적으로 부채라는 점을 고려하였음.
 - － 잉여금(보험료 적립금 등) 중에서 보험계리사의 권고 등에 기초한 채무이행 관련 부분은 전액 가용자본으로 인정하지 않음.
 - － 이를 제외한 보험료적립금등잉여금, 부채성 자본 등은 핵심자본 한도로 가용자본으로 인정.

〈표 1〉 일본 지급여력제도의 가용자본 관련 주요 개정

구성항목	현행	개정
보험료적립금등잉여금 (또는 해약환급금상당액 초과 적립금)	• 해약환급금상당액 초과 적립금 100%	• 보험계리사의 권고 관련 초과적립금: 감안 없음 • 보험계리사의 권고 외 초과적립금: 핵심자본¹⁾ 한도²⁾(법인세효과상당액과 합산한 금액 기준)
법인세효과상당액 (과세소득 축소)	• 100%	• 핵심자본 한도
이연법인세자산	(신설)	• 불산입금액⁴⁾ • 신설 보험회사 제외
장래이익	• MIN(과거 5년간 계약자배당 준비금 전입액 평균, 최근 계약자배당준비금 전입액) × 50%	• 감안하지 않음
부채성자본조달수단 등	• 산입한도액⁵⁾ (신설)	• 핵심자본 한도 • 특정부채성자본조달수단 제외

주: 1) 보험회사가 건전성 향상 등을 위하여 기초율을 변경하여 추가로 적립한 경우와 표준책임준비금이 해약환급금을 초과하는 경우를 말함.

2) 핵심자본은 순자산(평가차액, 이연자산 등 제외), 가격변동준비금, 위험준비금 및 이상위험준비금, 해약환급금상당액 초과 적립금 등을 합산한 금액을 말함.

3) 이연법인세자산의 불산입금액은 가격변동준비금·보험계약준비금·평가환산차액위험 등과 관련 없는 이연법인세자산에서 순자산 및 각종 준비금 등의 20%를 차감한 금액을 말함. 여기서 순자산(평가차액, 이연자산 등 제외) 및 각종 준비금 등은 가격변동준비금, 위험준비금 및 이상위험준비금, 책임준비금 중 해약환급금 초과적립금 및 계약자배당준비금 중 미할당액 등을 합산한 금액에서 기타유가증권평가차손을 차감한 금액을 말함.

4) 산입한도액은 자본(사외유출 분 제외), 가격변동준비금, 위험준비금, 이상위험준비금, 해약환급금상당액 초과 적립금, 만기환급적립금 일부, 미할당 배당준비금 등을 합산한 금액.

자료: “保險会社の資本金、基金、準備金等及び通常の子測を超える危険に相当する額の計算方法等を定める件 (平成八年大蔵省告示第五十号) の一部改正”(http://www.fsa.go.jp/news/21/hoken/20100409-2.html), 일본 금융청(2010).

- 이연법인세자산 및 법인세효과상당액에 대해서는 손실 보전에 사용하지 못할 수 있다는 점을 고려하여 가용자본 반영에 한도를 설정함.

- 이연법인세자산의 경우 가격변동준비금·보험계약준비금·평가환산차액위험 등과 관련 없는 이연법인세자산에서 순자산 및 각종 준비금 등의 20%를 차감한 금액을 불산입금액으로 설정함.
- 법인세효과상당액의 경우 개정 전과 달리 핵심자본 한도로만 가용자본에 가산할 수 있음.
- 장래이익은 손실 흡수 능력이 있다고 볼 수 없으므로 현행 제도의 신뢰성 향상이라는 개정 취지 등을 감안하여 가용자본에 반영하지 않도록 함.
- 장래이익의 반영여부에 대해서 보험회사와 감독당국 간에 의견이 상충되었는데, 보험회사들은 유럽의 사례를 제시하며 장래이익을 반영해야 한다고 주장하였고 감독당국은 장래이익이 손실 흡수 능력을 갖고 있지 않고, 현행 지급여력제도의 신뢰성 측면에서 반영하지 않는 것이 바람직하다고 주장함.
- 그러나 향후 경제적 가치기반의 지급여력제도 도입을 검토할 경우 다시 검토하기로 함.
- 가용자본 관련 개정은 일본보험회사에게 자기자본 확충 압력으로 작용할 것으로 판단됨.

나. 요구자본 개정: 리스크 측정 기준 및 방법 개선

■ 일본 금융청은 금융위기 경험, 신뢰수준 니즈(상향), 최근 경영환경·경영실적 등을 고려하여 위험계수를 다시 계상하고, 신용스프레드 리스크 등을 적용하기로 개정함.

- 위험계수가 보험회사의 경영실태를 반영할 수 있도록 최근 경영 실적⁵⁾과 상향된 신뢰수준(90% → 95%)을 적용하여 다시 계상하였으며, 이는 요구자본 증가요인으로 작용할 것으로 판단됨.⁶⁾
- 글로벌 금융위기의 경험을 고려하여 증권화상품 및 금융보증보험의 위험계수⁷⁾를 계상하였으며, 이 역시 요구자본 증가요인으로 작용할 것으로 보임.
- 가격변동 등 리스크의 경우 분산투자효과반영방식을 회사특성(자산구성)을 반영하는 방식으로 개정하였고, 이는 회사특성에 따라 요구자본 증가 또는 감소 요인으로 작용할 것으로 예상됨.⁸⁾
- 기존과는 달리 헤지 효과가 있는 경우에만 위험경감효과로 인정하였으며, 이는 헤지 효과 없는 위험경감수단을 보유한 보험회사에게는 요구자본 증가요인으로 작용할 것으로 보임.⁹⁾
- 이와 같은 요구자본 관련 개정은 가용자본 개정과 마찬가지로 일본 보험회사에게는 자기자본 확충 압력으로 작용할 것으로 판단됨.

5) 예정이율리스크의 위험계수는 최근 10년간 각종 인덱스 기반 수익률의 평균 및 표준편차와 회사의 자산구성을 기초자료로 활용하여 다시 계상. 최저보증리스크의 위험계수는 가격변동 등의 리스크로 인한 자산가치 하락 가정을 적용함.

6) 위험계수신뢰수준은 90%에서 95%로 강화되었지만, 이는 유럽(Solvency II)의 신뢰수준(99.5%)보다 낮은 수준임.

7) 구조화상품의 위험계수는 은행의 위험계수를 준용함.

8) 기존에는 생명보험 30%를, 손해보험 20%를 일률적으로 적용하고 있었음.

9) 아마토생명 파산 경우에는 실제로는 헤지 효과가 거의 인정되지 않았음.

〈표 2〉 일본 지급여력제도의 요구자본 관련 주요 개정

구성항목		현행	개정
측정 기준 (신뢰수준 및 데이터)		• 신뢰수준: 90%	• 신뢰수준: 95% • 통계자료: 최근 경영실적
측정 방법 등	가격변동 리스크	• 대상 자산: 대출, 채권, 예적금, 단기투자상품 • 리스크 상당액: 대상자산의 금액 × 리스크 계수 × 분산효과 • 분산효과: 생명보험 30%, 손해보험 20%	• 대상 자산: 대출·채권·예적금, 증권화 상품, 재증권화상품, 단기투자상품 • 리스크 상당액: (대상자산의 금액 - 파생상품 잔액) × 리스크 계수 - 분산효과 • 분산효과: 자산구성비, 자산별 리스크계수 및 자산 간 상관계수를 이용하여 계산
	신용 리스크	• 리스크 상당액: - 대상자산의 금액 × 리스크 계수	• 리스크 상당액: - 금융보증 외: 대상자산의 금액 × 리스크 계수 - 금융보증: 보증금액 × 리스크 계수 - 미경과보험료
	신용스프레드 리스크	(신설)	• 리스크 상당액: - 대상자산의 금액 × 리스크 계수

자료: “保険会社の資本金、基金、準備金等及び通常の予測を超える危険に相当する額の計算方法等を定める件（平成八年大蔵省告示第五十号）の一部改正”(http://www.fsa.go.jp/news/21/hoken/20100409 -2.html), 일본 금융청(2010).

3. 경제적 가치 기준의 지급여력제도에 대한 인식(필드 테스트)

가. 배경 및 목적

■ 경제적 가치 기반의 지급여력제도는 보험회사의 계속성을 전제로, 경제적 가치 기준으로 자산과 부채를 평가하고, 이를 토대로 자본량과 리스크 양을 정량화하여 비교하는 제도임.

● 보험관련 국제기구들은 계약자 행동, 기초율, 할인을 등과 관련한 주요 논점을 중심으로 경제적 가치 기반의 지급여력제도에 대한 논의와 검토를 지속적으로 수행하고 있음.¹⁰⁾

10) 국제보험감독자협의회는 자산·부채 및 위험을 현재의 경제적 가치에 의해 평가하는 것이 보험회사의 재무상황을 적정하고 신뢰할 수 있는 정보를 제공할 수 있다고 인식하고 있음. 이 인식 하에 국제보험감독자협의회는 “총 대차대조표 접근법”에 의한 자본적정성을 권고하고 있음. 현재 유럽(Solvency II)도 총 대차대조표 접근법을 권고하고 있음. 국제회계기준위원회(IASB)도 경제적 가치 기반의 지급여력제도 중 가장 핵심이 되는 보험부채 평가에 대한 논의 및 검토를 계속해서 진행하고 있음.

- 일본 금융청 및 보험회사들은 이 제도를 보험회사의 리스크 측정 및 관리를 제고하는 인센티브를 제공할 수 있는 제도라고 평가함.
- 일본 금융청은 이러한 상황을 고려하여 2009년에 보험회사의 실태를 충분히 파악하여 이 제도의 도입을 검토하겠다는 입장을 표명하였고, 이 일환으로 필드 테스트를 2010년에 실시함.

〈표 3〉 경제적 가치 기준의 지급여력제도 관련 주요 논점: 보험부채 평가 중심

구분	주요 논점
계약자 행동	• 보험계약의 미래현금흐름의 불확정 • 보험료수입, 보험금지급, 해약, 실효, 갱신 전환 등의 반영 방법 • 객관성 및 신뢰성의 확보, 모델 리스크 등
기초율	• 시장데이터의 반영, 비시장데이터의 취급 적합성(整合性) • 검토 시점 및 트리거 요건, 일시적 경제변동 등 반영 여부
할인율	• 할인율 산정방법, 시장데이터의 반영, 비시장데이터의 취급 적합성 • 이차배당과 관련한 유배당계약 할인율
신용도 반영	• 보험회사 신용도의 할인율 반영 여부 • 신용도 반영 영향 및 보험부채 변동 평가
리스크 마진	• 리스크 마진 산정방법, 유출가치, 유입가치
유배당계약의 장래배당	• 산입 여부, 계상방법, 장래배당금 측정방법, 리스크마진 등과의 관계

자료: “經濟価値ベースの健全性評価について”, ソルベンシー・マージン比率の算出基準等に関する検討チーム 第5回議事, 庄子 浩 (2007).

■ 필드 테스트 목적은 경제적 가치 기준의 지급여력제도 도입에 대한 보험회사의 대응 현황과 향후 발생할 수 있는 문제점을 파악하는 것임.

- 필드 테스트를 위해 계상방법, 금리수준, 위험계수 등의 전제 조건을 제시하였고, 이러한 조건에 대해 국제보험감독자협의회 및 유럽 등의 검토 내용과 일치한다고 설명함.
- 이를 통해 경제적 가치 기준의 보험부채 평가와 자산·부채의 일체적인 금리리스크를 측정하고 문제점을 조사하고자 함.
- 또한, 보험회사의 리스크관리 방법 및 내부모형에 대한 질적 내용에 대해서도 조사하고자 함.

나. 보험업계의 의견

■ 경제적 가치 기반의 지급여력제도 도입에 앞서 자산부채종합관리(ALM)의 효과를 저해하는 요인들을 충분히 검토하여야 함.

- 일본 보험회사들은 이 제도하에서는 자산 및 부채 모두를 경제적 가치 기준으로 관리할 수 있고, 아울러 자산부채종합관리(ALM)의 촉진 및 리스크관리 제고에 기여할 수 있다고 인식하고 있음.
 - 그렇지만 일본 보험회사들은 종신보장 니즈 및 불충분한 초장기 채권 등으로 인해 제도의 효과성이 저하될 우려가 있다고 평가하고 있음.
 - 이러한 인식 하에 일본 보험회사는 금융청에 경제적 가치 기반의 보험부채 평가에 있어서 평가목적 및 평가용도를 명확히하고, 제도의 효과성을 저해할 수 있는 요인들을 충분히 검토할 필요가 있다는 의견을 제시함.
- 또한, 보험부채평가와 관련한 물적·인적 자원 확보의 필요성, 내부모형 관련 측정방법, 감독승인 기준 등에서 문제가 있음을 제기함.
- 경제적 가치 기준의 보험부채 평가에 있어서 시간적·인적, 물적 자원의 필요성을 제시함.
 - 특히 보험부채 계상에 필요한 장래현금흐름 측정에는 상당한 작업이 필요하다고 보고 있음.
 - 이러한 점을 고려하여 일부 보험회사들은 용인할 수 있는 범위 내에서 적용할 수 있는 보험부채평가방법을 금융청이 검토하여야 한다는 의견을 제시함.
 - 내부모형과 관련해서는 측정의 신뢰성에서 개선할 여지가 있다는 의견을 제시함.
 - 아울러 현재 많은 보험회사들이 내부모형을 이미 사용하고 있으므로 내부모형 제도의 도입에 앞서 내부모형승인 기준을 감독당국이 마련할 필요가 있다는 의견을 제시함.
- 전문기관과의 연계, 국제적 동향 모니터링의 필요성이 있음.
- 경제적 가치 기반의 보험부채평가에서 여러 보험전문기관과 연계하여 계약자행동, 기초율, 할인율 등에 대한 논점들을 검토하여야 한다고 주장함.
 - 국제적으로도 IFRS의 검토내용을 충분히 고려하여야 한다고 주장함.
 - 그리고 경제적 가치 기반의 지급여력제도에 영향을 미치는 보험회사의 경영기법 및 리스크관리 기법에 대해서도 검토하여야 한다는 의견을 제시함.
 - 또한, 원활한 제도 도입을 위한 사전 로드맵 공개 등을 통해 제도적 이슈에 대한 보험회사들의 예측 가능성을 제고해야 할 필요가 있다는 점을 제시함.

4. 시사점



■ 우리나라 감독당국은 자본계충화를 추진하는데 있어서 솔벤시Ⅱ 및 바젤Ⅱ의 자본계충화뿐만 아니라 일본 금융청의 자본계충화관련 평가 및 개선에 대한 정책적 평가를 실시할 필요가 있음.

- 국제기구(예: 바젤Ⅱ 등)는 글로벌 금융위기를 경험하면서 높은 손실 흡수 능력을 지닌 자본 위주로 자본구성을 강화하는 내용의 감독기준을 제시함.
- 유럽(솔벤시Ⅱ)은 스트레스 시의 손실 흡수 능력을 토대로 하는 자본계충화를 도입함.
- 일본 금융청은 손실 흡수 능력을 고려하여 핵심자본을 정의하고, 장래이익을 가산항목으로 인정하지 않음.

■ 우리나라 감독당국은 요구자본 계상 시 보험회사의 경영 실적을 반영하는 추세에 주목할 필요가 있음.

- 요구자본의 계상에 있어서 감독당국은 점차 보험회사의 경영 실적 반영을 강화하는 방향으로 변화되고 있음.
 - － 유럽(솔벤시Ⅱ)은 보험회사에게 내부모형뿐만 아니라 표준모형과 보험회사의 경영 실적을 기반으로 하는 모수(USP)¹¹⁾를 적용하여 요구자본(SCR)을 산출할 수 있도록 하고 있음.
 - － 일본은 표준모형에 의한 요구자본 계상 시 가격변동리스크에 보험회사의 경영 실적을 적용하도록 하고 있으며, 내부모형의 도입에 대해서는 중장기 과제로 인식하고 있음.
- 이러한 상황을 고려할 때 우리나라 감독당국은 유럽 및 일본처럼 내부모형 도입 검토뿐만 아니라 표준모형에 보험회사의 경영 실적을 반영하는 방안에도 대해서도 검토할 필요가 있음.

■ 국제적 정합성 및 지급여력제도의 신뢰성 제고 측면에서 경제적 가치 기준의 지급여력제도 도입에 대한 논의를 시작할 필요가 있음.

- 유럽(솔벤시Ⅱ) 및 국제회계기준위원회는 경제적 가치 기준의 지급여력제도에서 핵심이 되는 보험 부채평가를 장기적 관점에서 접근하고 있음.
 - － 유럽은 옴니버스Ⅱ 지침 제정안을 통해 보험부채평가에 대한 경과기간을 설정하고자 함.

11) undertaking specific parameters.

- 국제회계기준위원회는 경제적 가치 기준의 지급여력 제도의 핵심인 보험부채평가와 관련된 프로젝트(IFRS 4 Phase II)를 2015년 이후까지 진행하는 계획을 수립하였음.
- 이에 우리나라 감독당국은 국제적 정합성 및 지급여력제도 신뢰성 제고 측면에서 일본의 사례와 같이 경제적 가치 기준의 지급여력제도 도입을 중장기적 관점에서 검토할 필요가 있음.
- 이 제도에 대한 목적 및 용도를 명확히하고, 아울러 중장기 청사진을 제시하여 보험회사의 예측 가능성을 제고할 필요가 있음. **kiri**



포괄수가제(DRG) 도입과 민영실손보험시장에 대한 영향

이창우 연구위원 / 조용운 연구위원

요약

■ 포괄수가제는 정부의 진료비 적정성 확보 노력의 일환으로 1997년부터 시범사업으로 시작되었고, 이후 동 사업은 4회에 걸쳐 지속되어 왔음. 지금까지 병·의원 등 요양기관은 포괄수가제에 자발적으로 참여하였으나, 금년 7월부터 7개 질병군에 대해서 포괄수가제가 모든 병·의원에 당연적용될 예정임.

보건복지부는 포괄수가제의 당연적용으로 국민건강보험이 입원진료비의 비급여부분까지 보장하므로 환자 부담이 7개 질병군에서 평균 21% 감소할 것으로 예측하고 있음. 그러나 대한의사협회와 병원협회 등 의료공급자들은 포괄수가제의 당연적용에 따른 의료서비스 질 저하를 우려하고 있으며, 다양한 의료서비스를 받을 수 있는 국민의 선택권 박탈, 고난도 의술이 필요한 환자에 대한 의료서비스 기피 현상 등이 나타날 것이라고 주장하고 있음.

이처럼 포괄수가제의 확대 적용으로 예상되는 의료서비스 변화에 대해 의료계와 정부가 참여하게 대립하고 있는데, 의료계와 정부의 주장을 토대로 포괄수가제의 확대 적용이 민영의료보험시장에 미칠 영향을 살펴보면 다음과 같음.

첫째, 전 의료서비스에 대한 포괄수가제의 장기적 확대 적용은 비급여보험시장을 축소시킬 가능성이 있음. 포괄수가제의 적용으로 국민건강보험의 비급여부분이 급여부분으로 포함되기 때문에 민영실손보험시장은 일부 본인부담금만을 담보로 하는 시장으로 제한될 수 있음.

둘째, 포괄수가제가 적용되는 의료서비스에 대해서는 소비자의 의료 비용이 감소할 수 있지만 적용되지 않는 의료서비스로 비용이 전가될 가능성도 배제할 수 없음.

셋째, 대한의사협회 등의 주장처럼 포괄수가제가 의료공급자의 경제적 유인을 변화시켜 의료 질을 저하시킨다면, 해외 의료서비스 등 양질의 의료서비스에 대한 수요가 창출될 것이고, 동 서비스를 담보로 하는 보험상품도 등장할 가능성이 있음.

1. 검토배경



■ 국민건강보험은 진료비의 적정성 확보 노력의 일환으로 1997년에 5개 질병군 포괄수가제의 시범사업을 시작으로 이제까지 4차례에 걸쳐 시범사업을 수행해 왔음.

- 질병군별 포괄수가제는 환자가 어느 질병군에 속하는가를 토대로 의료공급자에게 질병군별로 사전에 결정된 정액의 진료비를 지급하는 것임.
- 1997년 5개 질병군에 대한 1차 시범사업, 1998년 5개 질병군에 대한 2차 시범사업, 1999년 9개 질병군에 대한 3차 시범사업, 2002년부터는 의료계의 의견을 수렴하여 7개 질병군에 대한 시범사업을 수행해 왔음.

■ 포괄수가제에 대해 지금까지는 의료공급자의 참여가 자발적이었지만, 금년 7월부터는 모든 병·의원이 당연히 참여하여야 함.¹⁾

- 금년에 적용되는 7개 질병군은 수정체수술, 편도수술, 충수절제술, 탈장수술, 항문수술, 자궁적출술, 제왕절개술이며, 상급종합, 종합병원, 병·의원 중에서 병·의원에서만 적용됨.
 - 2013년에는 상급종합, 종합병원까지 7개 질병군 포괄수가제가 당연적용될 예정임.
- 장기적으로 포괄수가제에 대한 평가(2012~2015년)를 통해 2016년 이후 질병군을 대폭 확대할 계획임.²⁾

■ 대한의사협회와 병원협회는 포괄수가제 당연적용에 따른 의료서비스 질 저하를 우려하고 있으며, 다양한 의료서비스를 받을 수 있는 국민 선택권 박탈, 고난도 의술이 필요한 환자에 대한 의료 서비스 제공 기피 현상 등이 벌어질 것이라고 주장하고 있음.³⁾

■ 보건복지부는 포괄수가제의 경우 국민건강보험이 입원진료비의 비급여 부분까지 보장하므로 전체 입원진료비 관리가 가능하게 되고, 환자의 의료이용 부담이 경감되는 효과가 있다고 주장하고 있음.

1) 보건복지부 보도자료(2012. 5. 30), 「7월부터 병의원에서 제왕절개 분만 등 7개 수술 입원비 부담 평균 21% 줄어든다!」.

2) 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험(2012. 5), 「포괄수가제, 오해와 진실」.

3) 조선일보(2012. 5. 22), 「포괄수가제 7월 도입 ... 의협 파업 불사」.

- 보건복지부는 총진료비(환자부담금+건강보험공단부담금)가 2.7% 상승하여 약 198억 원 정도의 추가적인 국민건강보험재정 투입이 필요할 것으로 전망하고 있음.⁴⁾
- 이로 인한 환자의 입원진료비 부담은 연간 100억 원이 경감될 것으로 기대하고 있음.

■ 본고는 포괄수가제의 확대적용과 관련하여 참여하게 대립하고 있는 정부와 의료계의 주장을 살펴보고 포괄수가제의 확대적용이 민영의료보험에 미칠 수 있는 영향을 예상해보고자 함.

2. 행위별 수가제와 포괄수가제



■ 현재 국민건강보험이 일반적으로 적용하고 있는 진료비 지급보상체계는 행위별 수가제(FFS: Fee For Service)로 의사의 진료행위 각각에 대하여 그에 해당하는 의료수가를 사후에 지급하는 체계임.

- 진료행위가 이루어진 이후 각 진료행위에 대하여 정해진 의료수가를 지급하기 때문에 의료공급자는 적정수준 이상의 의료행위를 시술할 유인이 존재함.
 - 의료공급자의 의료행위에 대하여 사후적으로 보상하는 제도이기 때문에 의료공급자의 진료비 청구내역에 대한 적정성을 판단하기가 쉽지 않음.
- 보험자 입장에서는 진료비 지급액에 대한 불확실성을 감수해야 하는 단점이 존재함.⁵⁾
 - 환자가 어떤 진료와 처치를 받을 지 사전적으로 알 수 없기 때문에 보험자는 의료비를 예측하기가 어렵기 때문임.

■ 포괄수가제는 질병들을 유사질병별로 분류, 각 질병군에 대해 지급할 진료비를 사전에 결정하여 의료공급자가 진료한 환자가 어느 질병군에 속하는가를 토대로 정해진 정액의 진료비를 지급하는 체계임.

- 진료행위가 이루어지기 전에 진료비가 결정되어 있기 때문에 의료공급자는 적정수준 이상의 의료행위를 시술할 유인이 존재하지 않음.

4) 보건복지부 보도자료(2012. 5. 22), 「7개 질병군 포괄수가제 확대 시에도 의료서비스의 질 저하 없어」.

5) Casto, A. and Layman, E.(2006), "Principles of Healthcare Reimbursement", American Health Information Management Association.

- 행위별 수가제로는 의료공급자 측면에서 늘어나는 의료비를 관리하는데 한계가 있어 사전적 지급보상제도인 포괄수가제가 고안됨.
- 그러나 의료공급자는 높은 진료비를 지급하는 질병군으로 환자를 분류하는 방법으로 소득을 증가시킬 유인이 존재하기 때문에 진료비에 대한 정교한 분류시스템을 필요로 함.
- 포괄수가제는 비교적 질병군 분류가 쉬운 특정 진료과목을 제외하고 일차의료에 적용하기는 상대적으로 까다로움.
- 질병군별 포괄수가제는 1977년 미국의 Yale DRG(Diagnosis Related Groups)에서 시작됨.
 - 질병군은 병원에서 발생한 비용과 환자의 유형 그리고 병원 진료와의 관계를 규명하여 환자를 분류하는 체계를 말함.
- 의료전달체계가 1차, 2차 등으로 비교적 명확히 구분되어 있는 유럽의 경우 병원에 대하여는 포괄수가제, 의사에 대하여는 행위별 수가제, 인두제 등 다양한 진료비지급보상방식이 채택되어 있음 (〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 유럽의 진료비지급보상방식

의료공급자 유형	덴마크	영국	스웨덴	프랑스	독일
일반의(GP)	인두제+FFS	인두제+성과	Salary+FFS	FFS	FFS
전문의(Specialist)	FFS	Salary	Salary	FFS	FFS
병원(Hospital)	DRG+GB	DRG	DRG+GB	DRG	DRG

주: 1) FFS(Fee For Services): 행위별 수가제; GB(Global Budget): 총액예산제

2) 인두제는 환자 1인당 정해진 진료비를 지급함. 총액예산제는 사전에 정액의 예산을 의료기관에 지급함. 쉐러리는 국가가 의료기관을 소유하고 고용된 의사에게 봉급을 지급하는 제도임.

자료: Or Z, 외(2009), "Are Health Problems Systemic?: Politics of Access and Choice under Beveridge and Bismarck Systems", IRDES.

■ 이론적으로 포괄수가제는 의료비 절감이라는 장점을 가지고 있으나 서비스 질 저하 유인이라는 단점을 가지고 있음.⁶⁾

- 보험자는 의료공급자가 제공한 의료서비스에 대하여 정액을 지급하기 때문에 의료비용에 대한 예측이 상대적으로 용이하며 의료공급자의 불필요한 의료서비스를 억제시킬 수 있음.
 - 현재 행위별 수가제에서 적정수준 이상으로 의료서비스가 공급되고 있다면 이러한 포괄수가제의 장점은 보험자가 포괄수가제로의 전환을 추진할 근거를 제공함.

6) Ma, C.(1994), "Health Care Payment Systems: Cost and Quality Incentives", *Journal of Economics & Management Strategy* 3(1), Spring 1994, pp. 93~112; Ma, C. and McGuire, T. G.(1997), "Optimal Health Insurance and Provider Payment", *American Economic Review* 87(4), pp. 685~704.

● 그러나 일반적으로 포괄수가제는 질병군에 대하여 의료서비스 질과 관계없이 정액으로 보상하기 때문에 의료공급자는 상대적으로 낮은 질의 의료서비스 제공을 통해 의료서비스 비용을 줄이려는 유인이 존재하게 됨.

- 현재 행위별 수가제에서 적절한 의료서비스가 이루어지고 있다면 이러한 포괄수가제의 단점은 의료공급자가 포괄수가제로의 전환을 반대할 근거를 제공함.

■ 이 밖에도 선행연구에 따르면, 포괄수가제는 의료공급자의 행위를 변화시킬 또 다른 유인을 제공하는 것으로 알려짐.

● 첫째, 포괄수가가 상대적으로 낮고 포괄수가제 적용대상이 한정되어 있을 경우 비용 대비 수입을 맞추기 위하여(balance bill) 혹은 목표소득(target income)을 위하여 포괄수가제가 적용되지 않는 의료서비스로의 비용전가 가능성이 존재함.⁷⁾

- 병원 운영을 위해 일정한 소득(target income)이 필요하고 포괄수가제의 진료비 보상 정도가 적절하지 않다면 포괄수가제가 적용되지 않는 의료서비스로 비용이 전가될 유인은 항상 존재하게 됨.

● 둘째, 포괄수가제 적용대상이 전 의료서비스로 확대된다고 하더라도 의료공급자는 상대적으로 높은 진료비를 보상하는 질병군으로 분류하여 진료와 처치를 할 가능성이 있음.⁸⁾

- 같은 질병군이더라도 진료와 처치의 방법이 다양할 경우 이에 대한 정액비가 달라질 수밖에 없으며 의료공급자는 가장 높은 정액 보상비를 지급하는 진료와 처치로 보험금을 청구할 가능성(Upcoding)이 있음.

3. 포괄수가제 도입에 대한 논쟁의 초점



■ 포괄수가제에 대한 정부와 의료단체의 상충된 주장은 현재 의료서비스 공급량의 적정성에 대한 관점의 차이에서 비롯되었다고 할 수 있음.

7) McGuire, T. and Pauly, M.(1991), "Physician response to fee changes with multiple payers", *Journal of Health Economics* 10, pp. 385~410; Glazer, J. and McGuire, T. G.(1993), "Should physicians be permitted to 'balance bill' patients?", *Journal of Health Economics* 11, pp. 239~258.

8) 3M Health Information Systems(2003), "All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs):Methodology Overview".

- 정부는 현재의 행위별 수가제에서 꼭 필요하다고 보기에는 어려운 의료서비스가 공급되는 면이 있다고 보고, 이에 따른 불필요한 비용발생을 줄이겠다는 취지에서 포괄수가제를 추진하는 것으로 판단됨.
 - 정부는 포괄수가제에 대하여 ‘가격에 비해 효과가 좋은 서비스나 제품을 선택’할 수 있다는 점을 강조하고 있음.
 - 이는 포괄수가제가 현재 불필요한 의료서비스를 줄일 수 있는 장점을 강조하는 것으로 판단됨.
- 반면, 의료단체는 현재의 행위별 수가제에서의 의료서비스 공급량이 적절하기 때문에 포괄수가제 확대적용은 결국 의료서비스 질 저하로 연결 될 수밖에 없다고 판단하고 있음.
 - 의료공급자는 환자 진료를 비용 절감을 고려하여 수행할 가능성이 있으므로 현재의 적절하다고 판단되는 수준의 의료서비스 질이 제도 도입으로 떨어질 수 있음을 강조하고 있음.

■ 보건복지부는 5년간의 시범사업과 10년간의 실제적용 경험에서 의료서비스 질 저하가 없었음이 증명되었다고 밝힘.⁹⁾

- 재입원율, 수술환자 관리모니터링, 환자만족도 측면에서 의료서비스 질이 저하되었다고 주장할 만한 증거가 없었다고 주장함.
- 또한, 7개 질병군 입원환자에 대한 수술건수나 진료수준이 높은 ‘전문병원’ 대부분이 현재 포괄수가제에 자발적으로 참여하고 있기 때문에 포괄수가제와 의료서비스 질 저하가 무관하다고 주장하고 있음.

■ 보건복지부와는 달리 의료단체에서는 상급종합병원과 종합병원의 자발적 참여율이 낮았으며, 비용 편차가 큰 질병군은 7개 질병군에 포함되지 않았음을 주장하고 있음.

- 포괄수가제가 적용되는 7개 질병군은 상대적으로 의료기관 간 비용 편차가 적은 질병군이기 때문에 의료서비스 질을 평가하는 재입원율에서는 큰 차이가 나지 않을 수도 있음.
- 상급종합병원의 경우 포괄수가제 참여율이 최근 0%이며 등급이 높은 요양기관일수록 상대적으로 참여율이 낮게 나타나고 있음.
 - 상급의료기관일 수록 고비용 장비를 보유하고 있으므로 높은 진료비가 산정될 가능성이 있으나 포괄수가제는 정해진 진료비를 지급하므로 상급의료기관일 수록 불리할 수 있음.

9) 보건복지부 보도자료(2012. 5. 22), 「복지부, 7개 질병군 포괄수가제 확대 시에도 의료서비스의 질 저하 없어」.

〈표 2〉 7개 질병군 포괄수가제 참여기관 현황

구분	2002년			2010년			2011년		
	전체기관	DRG기관	참여율	전체기관	DRG기관	참여율	전체기관	DRG기관	참여율
계	3,196	1,839	57.5	3,328	2,325	69.9	3,282	2,347	71.5
상급종합	42	4	9.5	44	0	0.0	44	0	0.0
종합병원	241	109	45.2	274	75	27.4	275	68	24.7
병원	312	153	49.0	444	174	39.2	452	183	40.5
의원	2,601	1,573	60.5	2,566	2,076	80.9	2,511	2,096	83.5

자료: 보건복지부 보도자료(2012. 5. 30), 「7월부터 병원에서 제왕절개 분만 등 7개 수술 입원비 부담 평균 21% 줄어든다」.

4. 민영의료보험시장에 대한 영향



■ 포괄수가제는 결국 의료공급자의 의료서비스 제공 행위 변화, 국민건강보험의 보장범위 변화 등을 통해 의료서비스 시장에 변화를 가져오고, 본인부담금의 일부를 보장하는 실손형 민영의료보험은 이에 영향을 받을 수밖에 없음.

■ 현재 실손형 민영의료보험이 국민건강보험의 비급여항목과 일부 본인부담금을 보충적으로 보장하고 있으나, 포괄수가제에서는 이들에 대해서도 국민건강보험이 부분적으로 보장하게 되기 때문에 민영의료보험의 보험금 지급이 단기적으로 줄어들 가능성이 있음.

● 보험료가 3년마다 갱신되기 때문에 지급률 하락 효과는 단기적인 현상에 불과할 것임.

■ 그러나 장기적으로 포괄수가제가 전체 의료서비스로 확대 적용될 경우, 환자 본인부담이 감소하므로 실손형 민영의료보험 시장이 축소될 것임.

● 포괄수가제가 전체 질병군에 적용될 경우 비급여항목이 축소되고 일부본인부담금이 줄어들 것이기 때문에 실손형 민영의료보험시장은 위축될 것임.

■ 결과적으로 포괄수가제가 확대 적용될 경우 의료소비자의 보장성이 강화되어 실손형 민영의료보험의 보험료는 줄어드는 반면 국민건강보험료 부담이 늘어날 것임.

- 제도 도입에 따른 추가적인 비용을 국민건강보험의 재정에서 감당해야 하므로 포괄수가제의 확대 적용은 결국 국민건강보험의 보장성 강화를 의미하며 국민건강보험료 부담이 증가 될 수밖에 없음.
- 한편, 의료단체의 주장처럼 포괄수가제의 확대적용이 전반적인 의료서비스의 질 하락으로 이어진다면, 이에 만족하지 않은 소비자들은 해외의료서비스 등 양질의 의료서비스 수요를 확대할 가능성이 있음.
- 의료서비스 질 하락 가능성은 양질의 의료서비스를 원하는 소비자들에게 해외의료서비스를 담보로 하는 보험 등에 대한 수요를 창출할 것임. kiri

〈참고문헌〉

- 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험(2012. 5), 「포괄수가제, 오해와 진실」.
- 보건복지부 보도자료(2012. 5. 22), 「복지부, 7개 질병군 포괄수가제 확대 시에도 의료서비스의 질 저하 없어」.
- 보건복지부 보도자료(2012. 5. 30), 「7월부터 병의원에서 제왕절개 분만 등 7개 수술 입원비 부담 평균 21% 줄어든다!」.
- 심사평가원(2012. 5. 21), 「유럽, 미국, 호주, 한국 DRG 지불제도」, 국제심포지엄 발표자료.
- 조선일보(2012. 5. 22), 「포괄수가제 7월 도입 … 의협 파업 불사」.
- Casto, A., and Layman, E.(2006), “Principles of Healthcare Reimbursement”, American Health Information Management Association.
- Glazer, J. and McGuire, T. G.(1993), “Should physicians be permitted to ‘balance bill’ patients?”, Journal of Health Economics 11.
- Ma, C.(1994), “Health Care Payment Systems: Cost and Quality Incentives”, Journal of Economics & Management Strategy 3(1), Spring 1994.
- Ma, C. and McGuire, T. G.(1997), “Optimal Health Insurance and Provider Payment”, American Economic Review 87(4).
- McGuire, T. and Pauly, M.(1991), “Physician response to fee changes with multiple payers”, Journal of Health Economics 10.

Or Z. Cases, C., Lisac, M., Vrangbaek, K., Winblad, U., Beven, G.(2009), “Are Health Problems Systemic?: Politics of Access and Choice under Beveridge and Bismarck Systems”, IRDES.

3M Health Information Systems(2003), “All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs):Methodology Overview”.



풍수해보험 활성화 및 효율성 제고를 위한 과제

김소연 연구위원

요약

■ 최근 급변하는 기후변화로 전 세계적으로 대형 자연재해의 발생빈도와 피해규모가 증가하는 추세에 있으며, 특히 우리나라는 매년 여름 태풍과 호우로 인한 피해가 반복적으로 발생하고 있음. 이러한 자연재해로 인한 피해에 효과적으로 대응하기 위해 우리나라는 2008년 풍수해보험을 전국적으로 시행하여 4년의 기간이 지났음.

풍수해보험이 아직은 초기단계에 있지만, 국가 재난시스템의 유기적 일부로서 역할이 크므로 빠른 시일 내에 활성화를 시키고 효율성을 높이는 것이 중요함. 올해 소방방재청은 풍수해보험의 활성화를 위해 피해보상 범위는 확대하고 국민의 부담은 줄일 수 있는 개선안을 시행함.

이러한 정부의 개선안 시행과 더불어, 풍수해보험의 활성화와 효율성 제고를 위해 보험료 지원예산 확대, 재난위험지도의 빠른 완성 및 주기적 업데이트, 장기계약, 반복 손실발생 가입집단의 관리 등 몇 가지 사항을 고려해 볼 수 있음.

첫째, 정부의 무조건적 지원을 단계적으로 줄이고 보험료 지원을 확대함으로써 예기치 못한 풍수해에 능동적으로 대처할 수 있도록 풍수해보험의 가입을 촉진할 필요가 있음.

둘째, 재난위험지도는 풍수해보험뿐만 아니라 국가 전체 재난시스템이 효율적으로 작동하게 할 수 있는 중요한 도구이므로 빠른 완성과 더불어 주기적 업데이트가 이루어져야 함.

셋째, 풍수해보험은 사고가 특정 기간에 집중적으로 발생하여 리스크의 분산이 어려운 만큼, 계약기간을 5년, 10년 등으로 늘려 보험의 재해리스크를 시차적으로 분산하는 방안을 고려해 볼 필요가 있음.

마지막으로, 인수거절을 할 수 없는 정책보험의 특성상, 소수의 최상위 위험집단에게 지급되는 보험금의 비중이 전체의 상당부분을 차지하는 바, 이들 집단에 대한 피해 예방대책이 제대로 이행되고 있는지 지자체 차원에서 강력한 모니터링이 이루어져야 함.

1. 검토배경



- 최근 급변하는 기후변화로 전 세계적으로 대형 자연재해의 발생빈도와 피해규모가 증가하는 추세에 있으며, 특히 우리나라는 매년 여름 태풍과 호우로 인한 피해가 반복적으로 발생하고 있음.
 - 여름철 단기간에 집중적으로 발생하는 태풍과 호우가 우리나라 자연재해 중 가장 큰 비중을 차지하며, 기후변화로 인한 국지성 호우가 빈번해짐에 따라 피해 가능성이 증가하고 있음.
 - 특히 2002년의 태풍 루사(약 6.1조 원)와 2003년의 태풍 매미(약 4.4조 원)가 연달아 대형 피해를 일으켰음.
- 우리나라는 1997년 이후 자연재해에 대비해 다양한 정책성보험을 제공하고 있지만 풍수해보험이 전 국민을 대상으로 하는 유일한 자연재해 대비 보험임.
 - 1997년 가축재해보험, 2001년 농작물재해보험, 2008년 양식수산물재해보험을 도입하여 운영하고 있으나 이는 농민과 어민을 대상으로 함.
 - 2006년 전 국민을 대상으로 하는 풍수해보험이 도입됨.
- 2006년 일부지역에서 시범사업을 시작한 이후 2008년 전국을 대상으로 한 풍수해보험이 도입되었지만, 가입률은 2011년 기준 14.4%로 저조한 상태임.
 - 2006년 5월 9개 지역을 대상으로 시범사업을 실시한데 이어 시범지역을 17개 지역, 31개 지역으로 5개월 간격으로 2차례 확대하였으며, 2008년 4월에는 전국으로 확대하였음.
 - 대상재해는 태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설 등 7가지임.
 - 대상시설은 주택(단독·공동)과 비닐하우스를 포함한 농·임업용 온실이며, 보험기간은 가입일로부터 1년임.
- 이에 본 보고서에서는 풍수해보험의 현황에 대해 살펴보고 좀 더 활성화를 시키고 효율성을 제고하기 위한 과제를 살펴보고자 함.

- 우리나라는 현재 무상 재해복구지원금 제도를 풍수해보험으로 전환 운영하려는 과정에 있고, 풍수해보험의 활성화를 위해 정부는 최근 국민에게 최소한의 부담으로 더 높은 보상을 받을 수 있도록 제도개선을 시행함.
- 초기 발전단계에 있는 풍수해보험의 이러한 개선 노력과 더불어, 활성화 및 효율성 제고를 위한 추가적 과제 몇 가지를 고려해 보고자 함.

2. 재해복구지원금 제도와 풍수해보험



■ 우리나라의 경우, 풍수해보험에 가입되어 있지 않은 국민들을 대상으로 자연재해로 인한 피해를 보상해 주는 자연재해 복구지원금 제도가 있음.

- 풍수해보험과 마찬가지로 소방방재청에서 관장함.
- 주택이나 농업, 어업, 임업의 사업이 자연재해로 인해 피해를 입은 국민은 누구나 신청가능함.
- 주택은 복구비 기준액¹⁾ 대비 30%, 온실은 복구비 기준액 대비 35%를 지원함.

■ 현재 정부는 풍수해보험을 널리 보급하여 자연재해 복구지원금 제도를 대체하고자 하는 과정에 있음.

- 풍수해보험에 가입한 자는 재해복구 지원금 지원대상에서 제외됨.
- 4개의 민영보험사가 풍수해보험을 판매 및 운영 하고 있지만, 소방방재청이 관장함.
 - － 민영보험사들은 소방방재청을 대신하여 운영만 할 뿐 위험인수는 하지 않음.
- 국가와 지자체에서 보험료의 상당부분을 지원함.
 - － 일반인의 경우 전체 보험료의 55~62%, 국민기초생활수급자는 86%까지 보험료를 지원함.
 - － 전체 보험료는 순보험료가 69%, 사업비가 31%를 차지하는데, 순보험료는 40~50%를 소방방재청과 지자체에서 지원, 사업비는 90%를 소방방재청에서 지원함.

1) 재난구호 및 재난복구비용 부담기준 등에 관한 규정에 고시하는 복구 단가.

〈표 1〉 보험료 지원수준

구분		보험가입금액	
		기준복구비의 70% 보상	기준복구비의 90% 보상
소방방재청	순보험료	35% (59.5%)	28% (59.5%)
	사업비	90%	90%
지방자치단체	순보험료	15% (25.5%)	12% (25.5%)
	사업비	—	—

주: 1) 보험료 = 순보험료(69%) + 사업비(31%)

2) ()의 수치는 국민기초생활수급자 대상의 지원수준.

- 보험금 보상수준은, 재해복구지원금 수준보다 훨씬 높은, 기준복구비의 70% 또는 90% 수준임.

〈표 2〉 보험금 지급수준

피해유형		보험가입금액	
		기준복구비의 70% 보상	기준복구비의 90% 보상
전파	50㎡ 이하	3,500만 원	4,500만 원
	50㎡ 이하	주택면적 × 70% × 100만 원	주택면적 × 90% × 100만 원
반파		전파보험금 × 50%	
소파		전파보험금 × 25%	

주: 공동주택의 보험금 지급수준은 위 지급수준의 90%.

■ 아직은 보험가입의 필요성에 대한 인식이 부족다고 판단됨.

- 자연재해로 인한 피해 발생 시 사후적으로 재해 복구 지원금을 신청할 수 있기 때문에 보험가입 필요성에 대한 인식이 크지 않음.
- 재해복구지원금 제도는 일종의 무상 보험으로 작용함.

■ 자연재해 복구지원금 제도와 풍수해보험을 비교하여 풍수해보험의 높은 보상수준을 강조함으로써 보험가입의 확대를 유도할 필요가 있음.

- 풍수해보험의 정부 보험료 지원을 통하여 보험가입자들은 아주 적은 초기 비용으로 미래의 사고를 효율적으로 대비할 수 있음.
- 재해복구지원금 제도는 기준 복구비의 30~35%를 보상받을 수 있는데 반해, 풍수해보험은 복구비의 90%까지 보상받을 수 있음.

- 재해복구지원금 제도하에서 보상받을 수 없는 소파(小破) 피해까지 풍수해보험 가입자들은 보상받을 수 있음.
- 2012년 소방방재청은 풍수해보험의 활성화를 위해 피해보상 범위는 확대하고, 국민의 부담은 줄이는 개선안을 시행함.
 - 2011년에 비해 기본요율을 주택의 경우 평균 22.6%, 온실의 경우 평균 12.5%를 인하함.
 - 2011년과 비교해 보상금액을 단독주택의 경우 67%, 공동주택의 경우 50% 인상됨.
 - 단위면적당 보상금액이 60만 원에서 단독주택의 경우 100만 원으로, 공동주택의 경우 90만 원으로 인상됨.
 - 현재의 7개 대상재해에 지진을 추가할 예정임.

3. 활성화 및 효율성 제고를 위한 과제



가. 보험료 지원예산 확대

- 현재 초기단계인 풍수해보험의 가입확대와 보험가입자의 부담을 최소화하기 위해 정부는 보험료의 최소 55%를 지원하고 있음.
- 가입자들을 기초생활수급자, 차상위계층, 일반가입자로 구분하여 보험료 부담률을 차등화하고 있음.

〈표 3〉 가입자별 정부의 보험료 지원

구분		국고+지방비	총 정부지원	가입자부담
일반가입자	복구비 90% 보상	47% + 8%	55%	45%
	복구비 70% 보상	52% + 10%	62%	38%
차상위계층		62% + 14%	76%	24%
기초생활수급자		69% + 17%	86%	14%

■ 그러나 보험료 지원예산의 조기소진으로 보험가입이 어려워지는 경우가 없도록 보험료 지원예산을 충분히 늘릴 필요가 있음.

- 특히 기초생활수급자나 차상위계층은 거주지역과 경제적 여건을 고려해 볼 때 보험의 필요성이 더 큰 계층이라 할 수 있는데, 보험료 지원예산이 없어 보험가입을 못하는 경우가 없도록 해야 함.
- 일반가입자 중 리스크가 비교적 작은 집단의 가입확대도 유도하여 리스크를 다양화함으로써 보험의 효율성을 높일 필요가 있음.
 - 지역적으로 리스크를 분산시킬 수 있는 여지가 존재하므로, 이를 잘 활용하면 보험요율을 효과적으로 낮출 수 있음.

■ 또한 정부의 무조건적 지원을 단계적으로 줄이고 보험료 지원을 확대함으로써 예기치 못한 풍수해에 능동적으로 대처할 수 있도록 풍수해보험의 가입을 촉진할 필요가 있음.

- 풍수해보험의 활성화를 통해, 재난 복구에 대한 세금 의존도를 낮출 수 있음.

나. 재난위험지도의 빠른 완성과 주기적 업데이트

■ 풍수해보험의 효율적 운영을 위해 전체 가입률도 중요하지만, 정책보험으로써의 기능이 제대로 작동하기 위해선 꼭 필요한 사람들이 가입했는지를 평가해 보는 것도 중요함.

- 풍수해보험은 재해복구지원금 제도를 대체하고자 하는 정책의 일환이고, 국가 전체 재난시스템의 유기적 일부로써의 역할이 큼.
- 따라서 모든 국민을 대상으로 가입률을 제고하는 것도 중요하지만, 특히 풍수해 위험이 큰 지역의 거주자들이 가입했는지를 평가하는 것이 중요함.

■ 이를 위해서는 국가 전체적으로 풍수해 위험도를 한눈에 파악할 수 있는 재난위험지도의 빠른 완성이 필수적임.

- 재난위험지도는 풍수해보험뿐만 아니라 국가 전체 재난시스템이 효율적으로 작동하게 할 수 있는 중요한 도구임.
- 풍수해 위험지역으로 분류되는 곳은 보험가입률의 제고도 중요하지만, 풍수해 피해를 사전에 예방하는 대책과 프로그램을 지역별로 지원·운영하여 보험사고 피해액을 줄이는 것이 필요함.

- 미국의 경우, 사전 예방 대책을 세우고 실천하는 주민이나 지역에 비용 발생의 부담을 줄여주기 위해 저금리 대출, 보조금 지원, 세제 혜택 등을 주고 있음.²⁾

■ 재난위험지도의 빠른 완성과 더불어 주기적인 보완이 중요함.

- 미국의 경우, 국가 홍수보험은 현재 심각한 부채상태인데 그 중요한 원인의 하나로 홍수지도가 현재의 위험도를 제대로 반영하지 못하고 있음을 지적함.

다. 장기계약(Multi-year Policy)

■ 현재 우리나라 풍수해보험은 2년 또는 3년 장기로 가입하면 보험료 할인혜택을 주고 있음.

- 2년 보험료는 연 보험료의 175%로 연 12.5%, 3년 보험료는 연 보험료의 250%로 연 16.7%의 절감효과가 있음.
- 풍수해 위험이 특별히 큰 지역을 제외하고는 같은 지역에서 매년 풍수해가 일어날 확률은 작아지므로 장기계약을 통해 리스크를 분산시킬 수 있는 효과가 있음.

■ 그러나 2000년부터 2009년까지 미국 홍수보험에 대해 분석해 본 결과, 필요에 의해 가입한 사람들이라 해도 처음 가입시점으로부터 대개 평균 2~4년 후에는 재가입을 하지 않는 현상을 보임.³⁾

- Kunreuther et al.(1978)⁴⁾에 따르면 사람들은 보험을 안전장치라고 생각하기 보다는 투자라고 생각하는 경향이 짙어 몇 년간 보험금을 받을 일이 발생하지 않으면 계약을 취소하는 경향이 있음.

■ 풍수해보험은 사고가 특정 기간에 집중적으로 발생하여 리스크의 분산이 어려운 만큼, 계약기간을 5년, 10년 등으로 늘려 보험의 재해리스크를 시차적으로 분산하는 방안을 고려해 볼 필요가 있음.

- 보험요율은 장기계약 기간 동안 고정요율을 사용하는 방법과 적정요율을 주기적으로 검토하여 위험도 변화 시 이를 반영해야 하는 변동요율을 사용할 수 있음.

2) GAO -11-670T(2011), Flood Insurance: Public Policy Goals Provide a Framework for Reform.

3) Michel-Kerjan, Erwann O., and Carolyn Kousky(2010). "Come Rain or Shine: Evidence on Flood Insurance Purchase in Florida". Journal of Risk and Insurance, 77(2):369-97.

Michel-Kerjan, Erwann O., Sabine Lemoyne de Forges, and Howard Kunreuther(2010). "Policy Tenure under the National Flood Insurance Program". Unpublished Paper, Center for Risk Management, The Wharton School, Philadelphia, PA.

4) Kunreuther, Howard C., Ralph Ginsberg, Louis Miller, Philip Sagi, Paul Slovic, Bradley Borkan, and Norman Katz(1978). Disaster Insurance Protection: Public Policy Lessons. New York, NY: John Wiley.

- 단, 고정금리가 변동금리보다 높게 책정되듯이, 고정요율도 변동요율보다 높게 책정되어야 함.
- 변동요율 사용 시, 변동폭과 연계되는 위험도의 변화를 잘 반영하는 인덱스를 설정하는 것이 투명하고 객관적인 요율체계를 정립하는데 중요함.
- 위험도가 높은 지역은 특히 장기계약의 가입을 유도하되, 거주자나 건물소유주 단위의 가입이 아니라 건물 자체 단위의 가입이 적절함.⁵⁾
 - 건물 자체 단위로 보험을 가입하게 되면, 건물소유주가 보험기간 종료 전 건물을 매각한다 해도 보험계약이 종료되는 것이 아니라 자동적으로 새 건물소유주에게 보험계약을 이전시킬 수 있음.

라. 반복적 손실발생 가입집단의 관리

- 정책보험은 위험도가 높은 개체라 해서 인수거절을 할 수 없고, 위험도가 높은 지역에 사는 주민들의 경제적 여건을 고려하면 위험도를 충분히 반영하는 높은 요율을 책정하기가 어려움.
 - 국가 재난시스템의 거시적 관점에서 본다면, 위험도가 높은 집단은 오히려 풍수해보험에 가입할 필요성이 가장 큰 집단임.
- 그러나 소수의 최상위 위험집단에게 지급되는 보험금의 비중은 전체의 상당부분을 차지함.
 - 미국 홍수보험의 경우, 10년 동안 \$1,000 이상의 보험금이 2회 이상 지급된 부동산을 ‘반복적 손실발생 부동산(repetitive loss properties)’으로 분류함.
 - 반복적 손실을 발생시키는 부동산은 전체 가입부동산의 1%에 불과하지만 그들에게 지급하는 보험금은 전체의 25~30%정도임.⁶⁾
- 따라서 반복적으로 손실을 발생하는 가입집단에 대한 관리가 중요하며, 이를 위해서는 이 집단에 대한 피해 예방대책이 제대로 이행되고 있는지 지자체 차원에서 강력한 모니터링이 이루어져야 함.
 - 미국 홍수보험의 경우, 제시한 피해 예방대책을 거부하는 반복 손실발생 부동산에 대해서는 요율을 최대 150%까지 인상하거나 정부 지원금을 줄이는 등 피해 사전예방에 힘쓰고 있음.

5) Kunreuther, Howard C., and Erwann O. Michel-Kerjan(2010). "Market and Government Failure in Insuring and Mitigating Natural Catastrophes: How Can Long-Term Contracts Help". Chap.4 in Public Insurance and Private Markets, ed. Jeffrey R. Brown, Washington, DC: American Enterprise Institute Press.

6), 7) GAO -11-670T(2011), Flood Insurance: Public Policy Goals Provide a Framework for Reform.

4. 맺음말



- 우리나라 풍수해보험은 2008년 전국적으로 시행되어 4년의 기간이 지난 초기단계에 있지만, 국가 재난시스템의 유기적 일부로서의 역할이 크므로 빠른 시일 내에 활성화를 시키고 효율성을 높이는 것이 중요함.
 - 풍수해보험은 현 재해복구지원금 제도를 대체하는 과정에 있으며, 현 제도보다 훨씬 더 효율적으로 재해에 대비할 수 있는 제도임.
 - 국가 지원으로 풍수해보험 가입자는 적은 보험료로 재해 발생 시 기준 복구비의 90%까지 보상 받을 수 있는데 반해 재해복구지원금 제도 하에서는 보상 수준이 30~35% 수준임.
 - 올해 소방방재청은 풍수해보험의 활성화를 위해 피해보상 범위는 확대하고 국민의 부담은 줄이는 제도 개선안을 시행함.
- 이를 위해 보험료 지원예산 확대, 재난위험지도의 빠른 완성 및 주기적 업데이트, 장기계약 유도, 반복 손실 발생 가입집단의 관리 등 몇 가지 사항을 고려해 볼 수 있음.
 - 정부의 무조건적 지원을 단계적으로 줄이고 보험료 지원을 확대함으로써 예기치 못한 풍수해에 능동적으로 대처할 수 있도록 풍수해보험의 가입을 촉진할 필요가 있음.
 - 재난위험지도는 풍수해보험뿐만 아니라 국가 전체 재난시스템이 효율적으로 작동하게 할 수 있는 중요한 도구이므로 빠른 완성과 더불어 주기적 업데이트가 이루어져야 함.
 - 풍수해보험은 사고가 특정 기간에 집중적으로 발생하여 리스크의 분산이 어려운 만큼, 계약기간을 5년, 10년 등으로 늘려 보험의 재해리스크를 시차적으로 분산하는 방안을 고려해 볼 필요가 있음.
 - 인수거절을 할 수 없는 정책보험의 특성상, 소수의 최상위 위험집단의 지급 보험금 비중이 전체의 상당부분을 차지하기 때문에, 이들 집단에 대한 관리를 위해 피해 예방대책이 제대로 이행되고 있는지 지자체 차원에서 강력한 모니터링이 이루어져야 함. **kiri**



시스템적으로 중요한 글로벌 보험 회사(G-SII) 선정 논의와 시사점

임준환 선임연구위원

요약

■ 최근 국제보험감독자협의회(IAIS)는 금융안정위원회(FSB)와의 합의에 따라 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII: Global Systemically Important Insurers) 관련 규제 초안을 제시하였고, 핵심내용은 G-SII의 선정방법에 관한 것임. 보험회사의 글로벌(G: Global) 시스템적 중요도는 대형보험회사 파산이 글로벌 금융시스템과 실물경제에 미치는 손실로 정의됨. G-SII는 지표기준 측정방법을 기본으로 하되 IFS 측정방법을 보완적으로 사용하여 선정됨. 대형 보험회사의 시스템적 중요성을 측정하기 위해 영업 활동을 규모(size), 상호연계성(interconnectedness), 글로벌 영업행위, 그리고 비전통적·비보험 영업활동으로 분류하고 보험의 특수성을 반영하기 위해 IFS 측정방법에 의해 각 항목에 가중치를 부여함. 비 전통·비보험 영업활동 비중에 가장 높은 가중치(40~50%)를, 다음으로 상호연계성(30~40%), 규모 및 글로벌 영업활동의 순으로 가중치가 부여됨. 이러한 가중치부여는 동일한 가중치를 부여하는 은행방식과 차별화됨. 국내 보험회사에 주는 시사점은 다음과 같음. 첫째, G-SII에 해당되는 국내 보험회사는 존재하지 않음, 둘째, 비록 국내보험회사 G-SII 선정대상이 되지 않을지라도 향후 국내 보험회사에 적용될 대내적으로 중요한 보험회사(D-SII)선정방식에 대한 지속적인 모니터링이 필요함. D-SII 선정 방식은 G-SII 선정 방식과 달리 각국 감독자에게 자국 내 금융시장 및 경제에서 보험이 기여하는 역할을 판단할 수 있는 재량권을 부여하고 있어, 각국별 보험산업의 특성을 반영한 D-SII 선정기준이 마련될 것으로 전망됨.

1. 검토배경



- 글로벌 금융위기 이후 G20 정상 및 금융안정위원회(FSB)는 금융위기 재연 방지 대책의 일환으로 시스템적으로 중요한 글로벌 금융회사(G-SIFI) 선정에 대한 기준과 권역별 감독당국자에게 추가 자본규제 체제 마련을 권고한 바 있음.¹⁾
 - FSB는 은행, 보험, 그림자 은행(shadow-banking)의 특성을 반영하는 SIFI 선정방법 마련을 권역별 감독당국자에게 요청하였음.²⁾
- 이러한 배경하에서 최근 국제보험감독자협의회(IAIS)는 금융안정위원회와의 합의에 따라 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII: Global Systemically Important Insurers)에 대한 규제 초안을 제시하였음.
 - 2011년 11월 은행감독당국인 바젤위원회는 시스템적으로 중요한 글로벌 은행(G-SIB)의 선정기준과 추가 자본규제 원칙을 제시하였음.
 - 시스템적 중요도가 큰 29개 글로벌 은행들이 G-SIB로 선정되었고, 선정된 은행들은 시스템적 중요도에 따라 바젤 규제자본 이외에 1.0~3.5%의 추가 자본(보통주기준)을 적립해야 함.
 - 보험권에서는 IAIS가 금년 11월 말까지 G-SII 규제를 확정할 예정이며, 이에 따라 G-SII 규제 초안을 마련하고 7월 말까지 의견을 수렴하고 있음.
- IAIS가 제시한 G-SII 규제안의 핵심내용은 G-SII 선정에 대한 방법, G-SII에 대한 추가 자본규제 및 실효적 정리 원칙에 관한 것임.³⁾
 - 대형 보험회사의 시스템적 중요성을 영업활동의 규모(size), 상호연계성(interconnectedness), 글로벌 영업행위 등으로 측정하여 G-SII 선정기준 방법을 제시하고 있음.

1) 글로벌 금융위기 발생은 대형 금융기관들의 부정적 외부효과(negative externality) 및 도덕적 해이 문제에 기인한다고 보고, 이에 대한 해결방안이 주요 개혁과제로 제시되었음. 이에 대한 자세한 논의는 FSB(2010, 10), “Reducing the moral hazard posed by systemically important Financial Institutions” 보고서 참조.

2) 그림자 은행업(Shadow Banking)이란 은행과 동일 또는 유사한 업무(대출 및 신용제공 등)를 제공하면서도 은행에게 적용되는 건전성 규제를 받지 않는 금융기관으로 머니마켓 뮤추얼 펀드(money market mutual fund)가 이에 해당.

3) IAIS(2012, 5), “Global Systemically Important Insurers” 보고서 참조.

- 한편 G-SII에 적용될 정책수단(추가 자본규제 및 정리 해산 등)은 원칙만 제시되고, 구체적 실행 방법은 제시되지 않는 상태임.
- G-SII 정책수단의 기본 원칙은 보험회사가 시스템적 중요도 추구 유인을 억제하는 것임.
 - IAIS는 정책 수단으로 보험 핵심원칙(ICP) 및 감독 강화, 질서 정연한 파산절차 도입, G-SII에 대한 추가 자본규제 도입, 그리고 상호연계성이 높은 영업활동 제한 등을 제시하고 있음.

■ 본고에서는 G-SII 관련 규제안 중에서 보다 구체적으로 제시된 G-SII의 선정 방법에 관해 집중적으로 살펴보고자 함.

- G-SII 선정방법의 기본구조 및 특징을 검토하고, 은행권에 적용되는 G-SIB 선정 방법과의 상호 비교를 통해 G-SII 선정방법이 국내 보험산업에 미치는 시사점을 도출하고자 함.
- G-SII 선정기준은 대내적으로 시스템적으로 중요한 보험회사(D-SII) 선정기준 마련과 밀접한 관련이 있어, 국내보험회사에 적용될 D-SII 선정기준에 대해서도 함께 살펴보고자 함.

2. G-SII 측정방법의 기본구조 및 특징



가. G-SII 측정방법의 기본구조

■ G-SII 선정방법은 지표기준(indicator-based) 측정방식, IFS(Insurance and Finance Stability)평가방식, 임계치(cut-off point)설정방법, 감독자 판단 및 점검과정을 포함하고 있음.

- 기본적으로 G-SII 선정방법은 바젤위원회의 G-SIB 지표기준 측정방식을 따르고 있음.
- IFS 평가 기준은 보험의 특수성, 즉 전통적 보험사업모형(business model)이 금융시스템의 안정성에 미치는 영향을 반영하기 위해 G-SII 선정에 보완적 지표로 활용됨.
 - 임계치 결정방법(Cut-off)은 아직 확정되지는 않았지만, 규제차익의 관점에서 G-SIB와 유사한 활동을 하는 대형보험회사들이 G-SII에 해당하는지를 판단하는데 중요함.
 - G-SII 선정 시, 지표기준방식과 IFS 평가방식, 그리고 감독자의 정성적 판단도 중요시 됨.

■ 지표기준에 의한 측정방식은 보험회사의 글로벌 시스템적 중요도(systemic importance)를 파악하고 측정하는 방식임.

- 보험회사의 글로벌 시스템적 중요도는 규모, 글로벌 영업활동, 상호연계성, 비전통 보험 및 비보험 활동, 그리고 대체가능성의 다섯 개의 지표를 구성하고, 각 지표에 가중치를 부과함으로써 측정됨.⁴⁾

– 다섯 개의 지표들은 다시 18개 지표로 세분화 되고, 가중치는 IFS 평가방식에 의해 결정됨.

■ 보험회사의 파산이 글로벌 시스템에 미치는 상대적 기여도를 구분하기 위해 보험영업활동을 다음 다섯 가지 항목으로 분류(〈표 1〉참조).

- 규모는 보험서비스 증대와 시스템적 중요도 간의 정의 상관관계를 반영
- 글로벌 영업활동은 보험회사 파산이 글로벌 금융시스템에 주는 부정적 외부효과를 포착하기 위함.
- 상호연계성은 금융시스템 구성 요인 간의 직·간접적 상호연계성으로 개별 보험회사의 파산이 확산 채널을 통해 전체 금융시스템에 미치는 영향을 반영하기 위함.
- 비전통 및 비보험 영업활동은 보험회사의 시스템적 중요도를 반영하는 가장 큰 요인임.⁵⁾
- 대체가능성은 보험회사가 파산할 경우 다른 금융기관이 서비스를 대체하는 어려움을 반영
 - 보험회사의 시장집중도가 높으면 대체가능성은 낮고, 이에 따라 시스템 중요도는 커짐.

4) 글로벌(G: Global) 시스템 중요도는 대형보험회사 파산이 글로벌 금융시스템과 실물경제에 미치는 손실로 정의됨. 이와 관련하여 국내(D: Domestic) 시스템 중요도는 대형보험파산이 국내금융시스템과 실물경제에 미치는 손실로 정의됨. 따라서 G 인가 D에 따라 시스템 중요도 측정방식은 상이함.

5) 2장 나.G-SII 특징 참조.

〈표 1〉 G-SII 측정 분류

분류	분류 가중치	지표	지표 가중치
규모	5~10%	총자산	2.5~5%
		총수입	2.5~5%
글로벌 활동	5~10%	해외부문 보험료수입	2.5~5%
		해당국가의 수	2.5~5%
상호연계성	30~40%	금융기관 간 자산	4.3~5.7%
		금융기관 간 부채	4.3~5.7%
		재보험	4.3~5.7%
		파생금융상품	4.3~5.7%
		거대노출	4.3~5.7%
		회전률	4.3~5.7%
		level 3 자산1	4.3~5.7%
비전통 보험 및 비보험 활동	40~50%	비보험부채 및 비보험 수입	6.7~8.3%
		파생금융상품	6.7~8.3%
		단기자금조달	6.7~8.3%
		금융보증	6.7~8.3%
		변액연금	6.7~8.3%
		그룹내부 약정	6.7~8.3%
대체가능성	5~10%	특정 보험사업부문 보험료	5~10%

주: 1) 파생상품 등과 같이 투입요소를 관찰하기 어려워 모형을 이용하여 가치를 평가하는 금융상품을 말함.
 자료: IAIS(2012, 5), "Global Systemically Important Insurers" 보고서 참조.

■ 예컨대 어느 보험회사의 G-SII 총계 점수가 10%라면, 동 보험회사의 파산 충격이 전체 글로벌 금융시스템의 10%에 해당된다는 것을 의미함.

- 보험회사의 자산규모가 표본집단(글로벌 보험자산규모)의 10%를 차지하며 총자산 지표 가중치가 X%라고 하면, 동 보험회사는 $(10\%) \times (X\%)$ 의 점수를 취득함.
- 보험회사가 하나만 존재하는 경우 G-SII 총계점수는 100%, 보험회사가 18개 개별지표의 10%를 차지하는 경우 총점수는 10%로 산출

나. G-SII 특징: IFS 평가방법

■ IAIS는 기본적으로 지표기준 측정방법을 사용하고 있지만 보험의 특수성을 반영하기 위해 보완적인 측정수단으로서 IFS 평가방법을 사용하고 있음(〈표 2〉 참조).

- IFS 평가방법은 보험회사의 사업포트폴리오를 전통적 보험, 비전통적 보험, 비보험적 활동(금융활동)으로 구분하고 시스템적 중요도에 따라 높은 위험가중치를 부과하는 방식임.⁶⁾
- 비전통·비보험 영업활동 비중이 높은 사업모형은 단일 항목으로 가장 높은 가중치(40~50%)를 부여하고, 다음으로 상호연계성(30%~40%), 규모 및 글로벌 영업활동의 순으로 부여됨.

■ IFS 평가방법에 의한 G-SII 점수 산출은 아래와 같은 방식에 의해 이루어지며, 보험사업모형의 유형에 따라 상이한 가중치를 부여

- IFS에 의한 G-SII 점수 = $2.5\% \times \text{전통적 보험자산} + 12.5\% \times \text{준 전통적 보험자산} + 22.5\% \times \text{비전통적 보험자산} + 100\% \times \text{비보험 금융자산}$
- 전통적 보험활동에는 가장 낮은 가중치를, 비전통적 보험에는 비교적 높은 가중치를 부여하고 있으나 비보험적 금융활동에는 가장 높은 가중치(100%)를 부과하고 있음.
 - 전통적 보험영업활동에 비교적 낮은 가중치가 부여되는 것은 전통적 보험영업도 시스템적 중요도를 유발할 수 있다는 사실을 강조하기 위함임.
- 한편 가장 높은 가중치를 갖는 비보험적 금융활동은 신용중개, 투자은행업 및 지불결제 등 은행 업무에 해당되며 은행 업무에 근접할수록 높은 시스템 중요도가 크다는 점을 반영함.

〈표 2〉 위험가중치

구분	가중치		
	전통적	준전통적	비전통적
보험 영업활동	2.5%	12.5%	22.5%
비보험 금융활동	100%		

자료: IAIS(2011, 5) 보고서.

6) 보험업법에 기초하는 핵심적 보험활동을 보험영업활동으로 구분되고 보험업법에 근거하지 않는 보험그룹의 비보험활동 (CDS/CDO 발행, 자본시장업무, 상업은행업 및 투자은행업, 헤지펀드)으로 분류됨. 한편 전통보험활동에 금융혁신(financial innovation)기법이 결합된 정도가 높으면 비전통적 보험으로, 그 정도가 중간정도이면 준 전통적 보험으로 분류됨. 전통적 보험은 대부분의 생명보험 및 일반손해보험상품들이며, 보증활동이 결합된 변액연금 및 무역신용보험은 준전통적 보험상품으로, 보험연계증권 및 금융보증보험활동은 비전통적 보험활동으로 분류됨.

3. G-SIB 선정기준과의 비교



■ 시스템적으로 중요한 글로벌 은행 시스템(G-SIB) 측정방식과 글로벌 보험 시스템(G-SII) 측정방식은 위험측정 등에서 유사하나 지표분류, 가중치 부여방식, 완성도 면에서 차이가 있음.⁷⁾

- G-SIB과 G-SII 시스템적 위험은 파산가능성(probability of a failure)이 아니라 파산충격(impact of a failure)으로 측정됨.
 - 파산충격은 금융기관이 파산하는 경우, 이로 인해 글로벌 금융시스템과 글로벌 실물경제가 입게 되는 잠재적 충격을 측정하는 방법임.
- G-SII(B) 선정기준 시 적용되는 측정기법의 원칙은 다양한 시각에서의 시스템적 중요도 파악, 측정의 편의성, 신뢰성 제고를 위한 지표기준 측정방식(indicator-based measurement)을 채택하고 있음.
 - 한편 대안적 기법인 모델기준 측정방식(model-based measurement approach)은 시장자료(market data)를 근거로 가정(assumptions)과 추정된 모수(parameters)로 구성된 모형에서 도출된 지표결과에 의존하고 있어 원자료(raw data)를 포괄적으로 사용하지 못한다는 지적이 있음.

■ 또한 G-SIB 측정방식은 영업활동 분류 및 가중치 부가방식에 있어서 G-SII와 차이가 있음(이하 <표 3> 참조).

- 은행의 경우 규모, 글로벌 활동, 상호연계성, 복잡성, 대체가능성 다섯 항목에 동일한 가중치를 부여한 반면, 보험은 복잡성 대신에 비전통적·비보험 영업활동을 포함하고 있으며 각 분류에 상이한 가중치를 부과함.
- 보험의 경우 은행사업모형에 가까울수록 높은 시스템적 중요도를 부과하는 IFS 접근방법에 따라 비전통적·비보험 영업활동에 가장 높은 가중치를 부과함.
- IFS 접근방법의 전통적인 보험영업활동은 금융시스템의 안정화 역할을 한다는 시각을 반영함.

7) 여기서 G-SII선정기준과 비교하고자 하는 주된 이유는 첫째, G-SIB선정기준 G-SII측정방법의 기본모형이 된다는 점, 둘째, 측정방법 일관성유지를 통한 권역별 차이거래기회 제거, 셋째 은행과 차별화된 보험의 역할을 강조하는데 있음.

- 규모 및 글로벌 영업활동의 경우 보험에 존재하는 대수 법칙(law of large numbers)이 작용하여 규모에 비례하여 위험에 대한 노출이 증가하지 않음.
- 이는 규모에 비례하여 위험에 대한 노출이 증가하는 은행업과 대조적인 특징임.

■ 보험권의 경우, G-SII 선정방식이 완결된 상태가 아니어서 향후 확정여부에 따라 대형보험회사들 간 희비가 엇갈릴 것으로 보임.

- G-SIB 선정방법은 다섯 항목에 대해 동등한 가중치(20%)를 확정지어 29개 은행들을 선정하였음 (〈표 3〉 참조).
- 반면 G-SII 측정방법은 가중치가 범위로 결정되어, 향후 가중치 확정에 따라 G-SII에 속하는 보험회사와 G-SII에 속하지 않는 보험회사 간 희비가 엇갈릴 것으로 보임.
 - 상호연계성과 비전통·보험활동에 대한 가중치는 최대 85%이며 전통적 보험활동 등에 대한 가중치가 15%에 불과한 반면,
 - 상호연계성 등에 적용되는 가중치가 70%이고 전통적 보험활동 등에 대한 가중치가 최대 30% 까지 부과될 수 있음.

〈표 3〉 G-SIB 측정방법

분류	분류 가중치	지표	지표가중치
규모	20%	총 노출	20%
글로벌 활동	20%	해외부문 자산	10%
		해외부문 부채	10%
상호연계성	20%	금융기관 간 자산	6.67%
		금융기관 간 부채	6.67%
		도매 자금조달비율	6.67%
복잡성	20%	장외 파생상품 명목금액	6.67%
		level 3 자산	6.67%
		매매계정 및 매도가능계정	6.67%
대체가능성	20%	수탁자산	6.67%
		지불결제제도를 통한 결제금액	6.67%
		유가증가 의무매입금액	6.67%

자료: BCBS(2011, 11), "Global Systemically Important Banks" 보고서 참조.

4. 국내 보험산업에 주는 시사점



- 전통적인 보험영업활동 위주의 사업모형에 머무르고 있는 국내보험회사가 G-SII로 선정될 가능성은 없다고 판단됨.
 - 국내 보험회사는 전통적인 보험영업활동, 규모 및 낮은 글로벌 영업활동으로 상호연계성 및 비보험 영업활동이 매우 낮아 G-SII로 선정될 가능성은 매우 희박함.
 - 비록 최근 변액연금 판매가 급증하였으나 전체 자산 또는 수입료 대비 12% 수준에 불과하며, 또한 채권투자에 편중하고 있어 상호 연계성 비중이 낮음.
- 국내보험회사들이 G-SII로 지정될 가능성은 희박하더라도 대내적으로 시스템적으로 중요한 보험회사(D-SII)에 대한 규제방안이 구체적으로 검토 중이므로 보험회사 및 정책당국자들은 이에 대한 논의를 모니터링할 필요가 있음.
 - 보험권의 경우 대내적으로 시스템적으로 중요한 보험회사에 대한 선정 기준이 2013년까지 마련될 계획임.
 - 최근 은행권의 경우 바젤위원회는 D-SIB 선정 및 규제안을 발표하여 2012년 11월까지 D-SIB 최종안을 확정할 예정임.
- 특히 D-SII 선정 방법은 시스템적 중요도 측정 시 새로운 항목 첨가와 가중치 부여 등에서 감독자의 재량권이 부여된다는 점에서 G-SII 선정방법과 큰 차이가 있음.
 - D-SII 선정방법은 다섯 항목 가운데 글로벌 영업활동을 제외한 네 가지 항목(규모, 상호연관성, 비전통·비보험 활동, 대체가능성)뿐만 아니라 대내적 보험의 특성을 반영하는 항목을 추가할 수 있는 재량권이 국내 감독자에게 부여됨.
 - 반면에 G-SII 선정방법은 시스템적 중요도를 측정할 수 있는 다섯 항목과 가중치가 지표기준측정 방법으로 확정, 감독자 재량권은 극히 제한되어 있음.

■ 우리나라는 D-SII의 시스템 중요도를 측정하는 항목으로 GDP대비 보험회사 자산규모의 비율과 GDP 대비 수입보험료 비율을 사용할 수 있음.

- GDP대비 자산규모비율은 생명보험회사의 대내적인 시스템적 중요도를 반영하는 지표로 활용
- GDP대비 수입보험료비율은 손해보험회사의 대내적 시스템 중요도를 측정하는데 유용한 지표로 활용될 가능성
- 이들 지표는 국내 생명보험회사와 손해보험회사의 특성을 잘 반영한다고 보기 때문임.
 - 은행 D-SIB의 경우 GDP 대비 신용잔액비율을 D-SIB 시스템 중요도 측정기준으로 사용될 가능성이 제시된 바 있음. **키리**



손해보험의 단종보험대리점 도입 필요성 검토

황진태 연구위원

요약

■ 신기술이 빠르게 개발되고 사회제도도 복잡해짐에 따라 일반손해보험의 니즈가 커지고 있음. 그럼에도 불구하고 손해보험회사들의 장기상품 위주의 영업과 일반 손해보험상품 판매유인 부족으로 일반손해보험 판매 비중은 오히려 감소하고 있음.

한편, 최근 들어 상거래 현장에서 제품이나 서비스 구매와 함께 관련 위험을 보장하는 보험상품 판매가 중요해지고 있음. 현재 이러한 보험상품은 주로 단체보험의 형태로 판매되고 있는데, 단체보험은 제품이나 서비스 제조 또는 판매업자가 보험계약자가 되고 제품이나 서비스 이용 고객이 피보험자가 되는 보험계약으로 손해를 관리와 소비자보호가 어렵다는 단점이 있음.

이에 보험 상품의 현장판매라는 장점을 살리면서도 기존 판매관행의 단점을 극복하고 판매채널의 명확한 책임성 확보를 위해서는 단종보험대리점 제도 도입을 적극적으로 고려할 필요가 있음. 단종보험대리점 제도는 제품이나 서비스를 공급하는 일반 기업이 본업과 연계하여 보험대리점 등록을 한 후 구매현장에서 관련 보험상품을 판매하는 제도임. 해당 기업의 업종에 따라 다양한 단종보험대리점의 형태가 존재할 수 있으며, 관련 상품으로는 단말기보험, 제품보증연장보험, 배상책임 종합보험, 결혼보험, 동산종합보험, 골프보험 등이 있음.

단종보험대리점 제도의 효율적 운영을 위해서는 여신전문금융업법의 겸영여신업자에게도 보험대리점 등록을 허용할 필요가 있으며, 본업과 연계된 보험대리점 등록 시 해당 요건과 시험 및 교육이수 등을 간소화할 필요가 있음. 다만, 영업행위규제는 불완전판매 방지를 위해 다른 판매채널과 동일하게 적용해야 할 것임.

1. 검토배경



■ 손해보험에서 일반손해보험 니즈가 커지고 있음에도 불구하고 장기상품 위주의 영업으로 리스크관리자 본연의 기능이 충분히 발휘되고 있지 못함.

- 최근 사회 환경이 복잡해지고 신기술 개발 속도가 빨라져 일반손해보험에 해당하는 부보가능 리스크가 지속적으로 새로 나타남.
 - 예를 들어, 단말기보험, 제품보증연장보험(EW: Extended Warranty), 골프보험, 동산종합보험, 결혼보험 등 부보 가능한 새로운 리스크가 등장함.
- 이러한 잠재적 수요 확대와 일부 손해보험회사들의 보장성보험 판매 강화 노력에도 불구하고 일반손해보험 비중은 지속적으로 감소하고 있음.
 - 손해보험업계의 상해 및 질병보험을 중심으로 한 장기손해보험 위주 영업이 지속되고 있어 일반손해보험상품 판매는 여전히 부진함.
 - 총 원수보험료에서 일반손해보험이 차지하는 비중은 FY2009 13.3%, FY2010 12.0%, FY2011 11.6%로 축소되고 있음.¹⁾

■ 이와 같은 일반손해보험의 판매 부진 원인으로 무엇보다 장기보험상품이 고객니즈에 부합한다는 상품적 특성을 들 수 있으며, 동시에 판매채널의 낮은 판매유인도 그 원인 중 하나로 지적됨.

- 장기손해보험의 경우 저축성보험 성격으로 만기환급금에 대한 고객 니즈에 잘 부합하여 판매가 용이하나, 일반손해보험의 경우 소비자들의 위험담보에 대한 인식 부족으로 판매가 부진한 편임.
- 반면, 일반손해보험은 판매 용이성 외에도 보험설계사의 판매수수료가 낮아 장기손해보험에 비해 판매유인이 크지 않은 측면도 있음.

■ 이에 본고는 일반손해보험 확대를 위한 단종보험대리점의 필요성을 검토하고 관련 정책적 시사점을 제시하고자 함.

- 손해보험의 일반손보 기능 확대를 위해 단종보험대리점 제도 도입을 고려할 필요가 있으며, 일반손해보험상품을 중심으로 단종보험대리점의 유용성과 사업모형도 함께 제시함.

1) 보험연구원(2012), 『보험동향』, 2012 여름호.

2. 단종보험대리점의 정의 및 종류



- 손해보험회사들의 장기상품 위주 영업과 설계사들의 일반손해보험상품에 대한 낮은 판매유인으로 일반손해보험상품 판매의 비중이 지속적으로 낮게 유지되는 가운데 일반손해보험상품 판매에 보다 적합한 판매채널로 단종보험대리점을 고려할 수 있음.
 - 단종보험대리점 제도란 본업을 소유한 기업이 부수사업으로 보험모집을 영위할 경우 해당 본업과 관련된 일부 보험종목에 대해 해당 기업이 보험대리점으로 등록할 수 있도록 하는 제도임.
 - 즉, 제품이나 서비스를 판매하는 기업 또는 판매업자가 보험대리점 등록을 통해 판매현장에서 보험상품을 판매하는 것임.
- 사회환경 변화 및 신기술 개발 속도가 빨라짐에 따라 점차 현장 구매 중심의 일반손해보험상품에 대한 잠재적 수요가 커지고 있음.
 - 신제품 개발이 빨라지고 대형마트 등 대형유통채널 이용자가 증가하며, 원스톱(one-stop) 서비스에 대한 니즈가 증가함에 따라 상거래 현장에서 제품이나 서비스 구매와 함께 관련 위험을 보장하는 보험상품 판매가 중요해지고 있음.
 - 가령, 단말기 파손 또는 분실이나 제품보증 기간 경과에 따른 위험을 단말기보험이나 제품보증 연장보험(EW)을 통해 상거래 현장에서 보험을 판매하는 영업이 확대되고 있음.
- 단종보험대리점의 특성상 일반손해보험상품이 적합하다고 볼 수 있는 가운데 본업을 영위하는 기업의 업종과 위험담보에 따라 다양한 형태의 보험대리점이 존재할 수 있음.
 - 예를 들어, 각종 판매점, 대형마트 또는 양판점, 예식장, 보석상 등에서 해당 업종에 부합하는 보험 상품을 판매할 수 있을 것임.
 - 특히, 대형마트 또는 양판점 등 유통업체의 경우 전자 및 가전제품 등 내구성이 있는 상품에 대해 제품보증연장보험(EW)을 판매함으로써 제품보증기간 연장서비스를 소비자에게 제공할 수 있음.
 - 이 밖에도 예식장 또는 웨딩업체의 경우 결혼보험을 통해 예비 신혼부부의 신혼여행 및 야외촬영 시 상해사고, 웨딩촬영일 또는 결혼식 당일 예복 파손, 신혼집 화재 및 결혼예물 도난 위험 등을 담보로 보장할 수 있음.

〈표 1〉 단종보험대리점의 종류와 보험종목

채널구분	종목군	보험종목
골프판매점	특종종합	골프보험
자동차판매점	기타특종	차량가액보장보험
대형마트, 대형양판점	기타특종	제품보증연장보험(EW)
아파트관리사무소	기타특종	배상책임 종합보험
예식장, 웨딩업체	기타특종	결혼보험, 건강보험
보석상	기타특종	동산종합보험
애견샵, 동물병원	기타특종	동물보험

자료: 손해보험협회.

■ 그러나 최근 일부 상거래에서 이루어지고 있는 보험판매는 모집채널을 통한 판매라기보다는 해당 재화나 서비스 판매를 본업으로 하는 기업이나 판매업자가 보험계약자가 되고, 이들의 고객을 피보험자로 하는 단체보험 형태로 이루어지고 있음.

- 이러한 경우 기존 판매채널에서 이루어지지 못했던 보험상품이 소비자에게 공급되는 등 보험회사에게는 틈새시장으로서, 소비자들은 발생 가능한 위험을 보장받을 수 있다는 장점을 가진.
- 그럼에도 불구하고 이러한 단체보험 형태의 보험 상품 판매는 손해를 관리에 어려움이 발생할 수 있고, 보험 상품 구매자에 대한 소비자보호가 제대로 이루어지지 않을 수 있다는 단점이 있음.
 - － 금융감독원에 따르면 2011년 1~9월 동안 최근 휴대폰보험 관련 사고건수가 289,001건에 달하고 손해율도 131.8%에 이른 것으로 발표함.
 - － 한편, 소비자의 입장에서 보면 단체보험 형태의 보험계약으로 인해 약관상 중요사항 설명의무 등이 제대로 지켜지지 않았다하더라도 보험회사로부터의 구제수단이 취약하다는 단점을 가진.

3. 단종보험대리점의 도입 필요성과 기대효과



■ 보험상품의 현장판매라는 장점을 살리고 기존 단체보험 형태의 판매관행이 가지는 단점을 극복하여 판매채널의 명확한 책임성 확보를 위해서 단종보험대리점 제도 도입을 검토할 필요가 있음.

- 단종보험대리점 제도를 통해 소비자는 자신의 재화나 서비스 구매시점에 맞춰 관련 보험상품도 구입할 수 있어, 보험 접근성 및 보험가입 적시성이 제고될 수 있는 장점이 있음.

- 현행 단체보험 형태의 보험계약과 마찬가지로 특정 재화나 서비스에 대해 필요한 보험상품까지 현장에서 구매할 수 있는 원스톱(one-stop) 서비스가 가능함.

● 또한 보험대리점 등록으로 고객을 보험계약자로 보험회사가 직접 보험계약을 맺을 수 있으며, 이를 통해 서로 법률적 관계를 명확히 함으로써 책임성 있는 보험판매가 이루어질 수 있음.

- 모집행위에 대한 공적 규제 및 감독이 점차 강화되는 시점에서 일반기업의 사실상 보험판매에 대해서는 향후 법적 논란이 있을 수 있음.

- 이러한 우려와 논란을 미연에 방지하고 기업의 부수업무와 보험판매 간 모호한 업무경계를 보험대리점 등록을 통해 명확히 구분함으로써 발생 가능한 규제공백을 예방함과 동시에 판매채널의 책임성을 확고히 할 필요가 있음.²⁾

■ 물론, 해당 기업의 보험대리점 등록으로 보험상품 판매에 따른 판매수수료 부가가 예상될 수 있으나, 전업대리점에 비해 판매수수료는 높지 않을 것이므로 비교적 저렴한 보험료로 보험상품을 제공할 수 있을 것임.

● 보험대리점 등록을 한 일반기업도 보험상품 판매는 단지 마케팅 차원에서의 부수업무에 해당되므로 과도한 판매수수료를 요구하기에는 부담이 클 것임.

● 영국의 단종보험채널인 Tesco, Sainsbury, ASDA 등은 낮은 판매수수료에 따른 저렴한 보험료로 성공을 거두고 있음.³⁾

■ 또한, 단종보험대리점을 통해 타 금융권의 유사보험 판매를 미연에 방지하고 손해보험 본연의 리스크 관리 기능도 제고하는 계기가 될 수 있음.

● 단종보험대리점 제도 도입을 통해 판매채널의 법적 책임을 명확히 하면 그동안 상품화되지 못한 일반손해보험의 영역이 확대될 수 있을 것임.

● 또한, 금융업권 간 경계가 불분명한 보험 성격 금융상품의 경우 단종보험대리점을 통해 해당 상품을 개발 및 판매함으로써 유사 보험상품 판매를 방지할 수 있음.

- 실제 손해보험상품에 해당하나 관련 판매채널 부재로 현장에서 보험판매가 이루어지지 않아 타 금융권에서 유사상품을 판매하는 경우가 발생한 바 있음.⁴⁾

2) 2010년 7월 캘리포니아 보험청은 자동차 보증연장보험(EW) 판매업자에 대해 대리점 인가 없는 보험판매행위는 불법이라 규정한 바 있음.

3) Datamonitor(2004), "The Future Role of Brandassurer in UK General Insurance", 손해보험협회.

4) 예를 들어, 신용손해보험은 신용카드 사용자의 불의한 사고나 피치 못할 사정에 해당하는 위험으로 대금결제가 어려울 경우 이를 보장하는 보험으로 신용카드업과 연계 부재 시 상품판매가 용이하지 않는데, 최근 들어 신용카드사가 신용손해보험 대신에 유사보험 형태인 채무면제유예(DCDS: Debt Cancellation & Debt Suspension)서비스를 부수적으로 제공하고 있음.

4. 결론 및 시사점



- 일반손해보험 확대와 함께 소비자의 가입 접근성과 적시성을 제고하기 위해서라도 단종보험대리점 도입을 적극적으로 고려할 필요가 있음.
 - 단종보험대리점은 본업과 연계하여 판매되는 보험대리점이므로 본업에 해당하는 기업에 대해 보험대리점 등록을 허용할 필요가 있음.
 - 특히, 가전 전문판매점, 대형마트, 기타 대규모 점포 등은 여신전문금융업법 상 겸영여신업자에 해당(여신전문금융업법 시행령 제3조제2항)되므로 보험업법 시행령 개정을 통해 보험대리점 등록 허용이 필요함.
 - 현재 이들 여신전문금융업법 상 겸영여신업자는 보험업법 시행령 제32조제3호에 따라 보험대리점 등록을 할 수 없음.
 - 반면 은행, 증권, 상호저축은행 등은 금융기관보험대리점(방카슈랑스)의 형태로 보험대리점 등록이 가능함.
 - 그러나 이들 겸영여신업자들이 해당 본업을 영위하지 않을 경우 보험대리점 계약을 해지하도록 할 필요가 있음.
 - 단종보험대리점의 근본 취지가 본업에 연계된 부수업무에 해당하므로 해당 본업의 영위 없는 보험판매는 금지할 필요가 있음.
- 이를 위해 보험업법 시행령에 단종보험대리점을 별도로 구분하여 정의할 필요가 있으며, 취급 가능한 상품에 대해서는 금융위원회에 신고된 상품 위주로 고려할 수 있을 것임.
 - 다만, 자동차보험, 보증보험, 재보험은 일반손해보험 관련 본업이 존재하지 않으므로 취급상품에서 제외하는 것이 나을 것임.
 - 모든 신고·수리된 상품의 취급으로 감독당국의 감독부담이 너무 커진다면 포지티브 방식으로 취급상품을 열거하여 단계적으로 확대하는 방법도 고려해 볼 수 있을 것임.

■ 다만, 일반기업이 본업과 연계된 보험판매에 어려움을 겪지 않도록, 불완전판매 가능성이 높지 않은 순수보장성 재물보험을 중심으로 하여 단종보험대리점의 등록요건 및 교육이수 과정을 간소화하는 방안이 필요해 보임.

- 단종보험대리점에 대해서는 보험설계사 및 보험대리점 연수과정에서 실시되는 대리점 자격시험의 면제와 교육이수 시간 축소가 고려될 필요가 있음.
 - 미국과 영국의 경우 각각 보험업법 및 금융서비스법에서 대리점, 브로커 등 보험모집 및 판매자에 대해 엄격한 자격요건을 규정하고 있으나, 단종보험 판매자에 대해서는 완화된 규정을 적용하고 있음.
 - 또한, 미국의 경우 가계성보험 대리점에 대한 교육시간을 전업대리점에 비해 축소한 10시간으로 규정함.
- 미국은 개별 주법에서 정한 업종의 사업자 또는 프랜차이즈 가맹업자에 대해 보험대리점으로서의 일정한 자격요건 구비 후 보험상품을 판매할 수 있도록 허용하고 있음.
 - 미국 뉴욕주와 캘리포니아주는 배상책임, 상해, 건강, 재물보험 및 기타 감독당국이 본업과 관련해 필요하다고 인정하는 경우 자동차 렌트회사, 무선통신단말기사업자, 프랜차이즈사업자 등에 대해 일정한 자격요건 충족 시 본업과 관계된 보험상품을 판매할 수 있도록 허용함(뉴욕주법 2131조, 캘리포니아주법 1758.6조).
- 한편, 영국의 경우 보험계약 체결 및 유지 행위에 대해 예외적으로 면제업자(exempt person) 제도를 두어 영업규범을 적용하지 않음.
 - 실제 보험계약 체결 및 유지행위는 규제금융행위(regulated activities)에 해당되므로 원칙적으로 금융감독청(FSA)의 인가 후 등록해야 함과 동시에 영업규범도 적용받게 됨.
 - 영업규범 적용 예외 대상으로 회계사, 변호사, 계리사 등 전문업 인가업자가 부수업무로 규제금융행위를 할 경우 금융시장서비스법의 요건에 따른 인가가 필요하지 않음.
 - 면제업자에 해당하는 선임대리인(appointed representative)도 규제금융행위를 영위할 수 있으나 영업규범은 적용받지 않음.

〈표 2〉 손해보험 모집제도 비교

구분	한국	미국	영국
근거	• 보험업법 및 시행령 등 하위 규정	• 각 주 보험법	• 금융서비스법(FSMA) 및 하위규정인 FSA Handbook
모집할 수 있는 자	• 보험설계사 • 보험대리점 • 보험중개사 • 보험회사의 임직원 • 금융기관 보험대리점	• 독립대리점 (단종보험대리점 포함) • 전속대리점 • 중개사 • 직급 • 직판채널 • 은행	• 중개사 • 기타회사대리점 • 소매업체/제휴판매 • 선임대리인 • 직급 • 은행 • 주택조합
영업범위	• 설계사, 대리점: 당해 보험종목의 전체 상품 • 금융기관 보험대리점: 취급상품 열거	• 대리점, 중개사 등: 당해 보험종목 전체 상품 • 단종대리점: 취급상품 열거(보험법상 단종대리점 규정 존재)	• 대리점, 중개사 등: 당해 보험종목 전체 상품 • 선임대리인: 취급상품 제한 없음
등록요건	• 연수과정(시험, 교육) 이수(관련업무 종사 경력자)	• 연수과정(시험, 교육) 이수 • 단, 단종대리점: 시험면제, 일정 시간 교육이수	• 대리점, 중개사 등: 관련 업무 종사 경력자, 자본요건, 전문직업인 배상책임보험가입 등을 충족한 자 • 선임대리인: 대리계약을 체결한 보험사가 대리점으로 지정 후 FSA에 등록
시험	• 주관기관 및 합격요건: 협회(설계사) 및 보험연수원(대리점)이 주관하는 시험에서 60점 이상 득점	• 뉴욕주의 경우 인가보험 종목 필기시험 합격 • 단, 여행상해, 수하물보험, 운송업자 등은 시험면제(NY2103(f))	• FSA 규정서(Training & Competence Sourcebook) 상 시험규정 삭제(2007. 10. 31)
교육기준	• 20시간 이상(외부교육 5시간 이상)	• 뉴욕주: 손보 40시간 • 캘리포니아주: 52시간 • 단, 가계성보험 대리점은 10시간	• 별도의 시간 규정 없음(업무에 상응한 능력을 갖추고 이를 유지하기 위한 적절한 수준의 교육)

자료: 손해보험협회.

■ 다만, 설명의무나 적합성원칙 등 보험 상품 판매 시 적용되는 영업행위규제는 불완전판매를 방지하기 위해 다른 판매채널과 동일하게 적용할 필요가 있음.

■ 마지막으로 단종보험대리점 제도가 도입된다면 판매채널 간 경쟁력이 제고될 수 있으며, 채널의 책임성도 보다 명확해져 불완전판매를 감소시킬 것으로 판단됨.

- 단종보험대리점 제도 도입을 통해 대리점 인가 없는 판매업자의 불법성을 보다 명확히 할 수 있을 것임.
- 또한, 단종보험대리점의 보험판매는 본업과 연계된 부수업무이므로 판매수수료가 낮을 것으로 보이므로 저렴한 보험료로 보험상품을 공급할 수 있을 것임.
- 아울러 그동안 충분히 제공되지 못했던 일반손해보험이 보다 활발히 개발·보급될 수 있을 것이므로 일반손해보험의 부보영역이 확대될 것으로 예상됨. **kiri**



중국 자동차보험제도와 시사점

기승도 수석연구원 / 이소양 연구원

요약

■ 높은 성장성을 보이고 있는 중국 자동차보험시장은 새로운 성장 동력을 확보하려는 국내 손해보험회사의 관심 대상이 되고 있음. 중국 자동차보험은 크게 자동차교통사고책임강제보험, 차량손해보험, 제3자배상책임보험, 탑승인원손해보험, 절도손해보험 및 부가보험으로 구성되어 있음. 이중 자동차교통사고책임강제보험은 모든 차량관리자 등이 의무적으로 가입해야 하는 보험이고, 나머지 보험은 보험가입자가 선택하여 가입할 수 있음. 의무가입보험을 제외한 보험상품은 보험협회에서 발표한 3가지 조례(조례 A, 조례 B, 조례 C)에 근거하여 개발되었음. 이들 3가지 조례에 근거한 보험상품(차량손해보험, 제3자배상책임보험, 탑승인원손해보험, 절도손해보험 및 부가보험으로 구성된 상품)을 상업자동차보험 A, B, C라고 부름. 그런데 이들 상업자동차보험의 보장내용 및 요율수준에 큰 차이가 없음. 보험감독관리위원회가 인가 과정에서 요율수준 등이 유사하도록 조율하기 때문임. 이처럼 중국에서 판매되는 자동차보험 상품 내용과 요율수준에 회사 간 차이가 크지 않으므로 중국 자동차보험시장에 진출하는 회사, 또는 기존 진출회사가 시장점유율을 확대하려고 할 때 경영전략의 중심은 채널전략과 언더라이팅 전략이 될 것임.

■ 중국 자동차보험시장의 채널전략은 대리점, 브로커, 직판채널로 구성되어 있음. 이중 직판채널이 최근 중국 자동차보험시장의 중심 채널로 자리를 잡아가고 있음. 그렇지만 채널별 접근 대상에 차이가 있으므로, 회사의 경영전략에 부합한 채널전략을 취하는 것이 바람직함. 즉, 기존시장에서 저렴한 가격으로 경쟁하려는 회사는 직판채널을, 종합손해보험회사로 진출하려는 회사는 대리점 채널과 직판채널을 모두 활용하는 전략을 수립하여야 함.

■ 최근 중국 자동차보험시장의 중요한 제도 변화는 자동차교통사고책임강제보험 시장을 개방한 것임. 중국이 동 시장을 개방한 여러 이유 중 하나는 동 시장의 높은 손해율 때문임. 손해율이 높은 자동차교통사고책임강제보험 시장에 외국자본을 끌어들임으로써 동 시장의 손해발생으로 인한 문제를 일부 해소하고자 하는 뜻도 있는 것으로 판단됨. 그러므로 동 시장에 진입하려는 손해보험회사는 동 시장에서의 손해율 관리 방안을 마련해야 할 것임.

1. 검토배경



■ 새로운 성장 동력을 확보하려는 차원에서 중국 자동차보험시장에 대한 국내 손해보험회사들의 관심이 높아지고 있음.

- 중국 손해보험시장의 성장률은 연평균 26.3%에 이를 정도로 매우 높은 수준이며, 손해보험 시장 중 약 70%가 자동차보험시장임.
 - 중국 손해보험 시장에서 자동차보험의 구성비가 절대적으로 크기 때문에 국내 손해보험회사가 중국 시장에서 성장 동력을 확보하는 방안은 중국 자동차보험시장에 성공적으로 진출하여 시장 점유율을 확보하는 것임.

〈표 1〉 중국 손해보험시장 연도별 성장률

연도	전체	중국계 회사	외국계 회사	국내 회사
2007	32.0%	32.1%	26.5%	67.1%
2008	17.2%	17.2%	19.1%	21.6%
2009	22.3%	22.5%	10.1%	13.9%
2010	34.5%	34.5%	34.9%	42.8%
2007~2010 연평균	26.3%	26.4%	22.3%	34.8%

주: 1) 국내 회사는 삼성화재, 현대해상, LIG손보가 해당됨.

2) 현대해상은 2007년부터, LIG손보는 2009년부터 영업실적이 통계에 포함됨.

자료: 기승도, 「국내손해보험회사 중국시장 진출 성과와 시사점」, 『보험동향』, 2011년 가을호, 보험연구원, p. 24.

- 반면, 국내 자동차보험시장의 성장률은 FY2007 이후 대수 기준으로 연평균 3.1%, 보험료 기준으로 연평균 4.7%에 지나지 않을 정도로 성장정체 현상이 나타나고 있음.

〈표 2〉 국내 자동차보험시장 연평균 성장률

구분	FY2007	FY2008	FY2009	FY2010	FY2011	FY2007~11 연평균 성장률
평균 유효대수(만 대)	1,555	1,599	1,642	1,706	1,759	3.1%
수입보험료(십억 원)	10,311	10,413	10,682	11,823	12,390	4.7%

주: FY2011은 2011. 4월 ~ 2012. 1월 실적을 이용하여 추정한 값임.

자료: 보험개발원 월말보고서, 각 월호.

- 이에 국내 대형 손해보험회사들은 손해보험의 성장 동력을 확보하고, 국제적 보험회사로 성장하기 위하여 중국 자동차보험시장에 진출하고 있음.

〈표 3〉 국내손해보험회사 중국시장 진출현황

회사명	중국영업기구	소재지	진출시기
삼성화재	사무소	북경	1995. 04
	현지법인	상해	2005. 04
LIG손해보험	사무소	북경	1996. 04
	사무소	상해	2003. 02
	현지법인	남경	2009. 10
현대해상	사무소	북경	1997. 08
	사무소	상해	2003. 09
	현지법인	북경	2007. 03
동부화재	사무소	북경	2006. 07

자료: 각 회사 중국 사이트.

- 그런데 중국 자동차보험시장에 성공적으로 진출하기 위해서는 현행 중국 자동차보험제도 및 향후 제도 변화에 대한 이해가 선행되어야 할 것임.

- 보험산업은 해당 국가의 정책제도의 틀 안에서 소비자의 니즈에 부합한 상품공급을 통해 시장에 정착해야하는 산업임.
- 따라서 중국 시장에 성공적으로 정착하기 위해서는 중국 자동차보험제도에 대한 이해, 소비자에 대한 이해가 선행되어야 함.

- 본 연구에서는 중국 자동차보험시장을 이해하기 위한 두 가지 측면 중에서 중국 자동차보험제도에 대한 이해를 바탕으로, 중국시장에 진출 시 고려해야 할 시사점을 도출하고자 함.

2. 중국 자동차보험 관련 제도



가. 자동차보험 관련 법률

■ 중국의 자동차보험관련 법률은 크게 보험관련 법률과 교통관련 법률로 구성되어 있음.

- 보험관련 법률로는 보험법, 보험회사관리규정 및 외자계보험회사관리조례 등이 있음.
 - 이중 보험법은 우리나라의 보험계약법과 보험업법이 통합된 형태임.
 - 보험회사관리규정에는 보험회사의 설립, 영업범위, 지급능력 및 지급준비금과 재보험에 관한 내용이 규정되어 있음.
 - 외자계보험회사관리조례는 외자계보험회사 대표부 설립, 영업범위 및 관리 등에 대한 내용으로 되어 있음.
- 교통관련 법률에는 교통도로안전법과 교통도로안전법실시조례, 그리고 자동차교통사고책임강제보험조례가 있음.
 - 교통관련 법률에는 차량과 운전자 관리, 도로교통관리, 교통사고처리 관련 규정 등이 포함되어 있음.
 - 교통도로안전법에는 중국인민공화국의 국경내 도로를 통행하는 자동차 소유자 혹은 관리자의 경우 반드시 자동차교통사고 책임강제보험에 가입하도록 의무화하고 있음.
 - 자동차교통사고책임강제보험조례에는 보험제도 운영에 관한 제반사항이 규정되어 있음.

〈표 4〉 자동차보험관련 주요 법률 내용

보험법 등의 주요내용	교통관련 법률의 주요내용
• 보험계약법+보험업법의 통합된 내용 • 보험회사 운영에 관한 내용 • 보험계약과 관련된 내용	• 차량과 운전자 관리규정 • 도로통행 관리규정 • 교통사고 처리 관련 규정 • 교통사고 책임인정 규정 • 자동차교통사고책임강제보험 관련 규정

나. 자동차교통사고책임강제보험

■ 자동차교통사고책임강제보험의 도입 논의는 1999년부터 시작되었으며, 이후 여러 논의를 거쳐 2006년 7월 1일부터 동 제도가 시행됨.

- 1999년에 의무 자동차보험제도가 법률제정 대상으로 포함되었으며, 2004년에는 자동차교통사고 책임강제보험제도를 포함한 자동차보험제도 운영 형태에 대한 논의가 이루어짐.
- 2006년 3월 28일 의무자동차보험 약관이 공표되었고, 2006년 7월 1일부터 자동차교통사고책임 강제보험제도가 실시되었음.

■ 자동차교통사고책임강제보험의 보상한도는 보행자 및 자전거 운전자에게 적용되는 No-Fault 배상책임 한도와 도로운전자에게 적용되는 Fault 한도로 구분되어 있음.

- 자동차교통사고책임강제보험의 보상내용은 제3자 신체상해, 제3자 재물손해, 의료비로 구성되어 있으며, 그 한도는 No-Fault와 Fault에 따라 아래의 표와 같음.

〈표 5〉 보상한도

구분	No-fault 한도	Fault 한도
	RMB	RMB
제3자 신체상해	11,000	110,000
제3자 재물손해	100	2,000
의료비	1,000	10,000

자료: 刘资媛(2011), 汽车保险与理赔, 人民交通出版社, pp. 38~39.

■ 자동차교통사고책임강제보험의 약관 및 요율(기초보험요율표)은 보험감독관리위원회에서 공표하고 있으며, 모든 보험회사는 이 약관 및 요율을 준수하고 있음.

- 보험감독관리위원회에서 통일된 약관과 요율을 공표하는 근거는 자동차교통사고책임강제보험조례에 따른 것이며, 자동차교통사고책임강제보험 요율을 실질적으로 산출하는 기관은 보험협회임.

■ 2006년 7월 1일부터 시행된 자동차교통사고책임강제보험제도의 실시로 경제성장에 따른 자동차대수 증가효과가 자동차보험료 증가효과로 이어지는 구조가 마련됨.

- 2007년 이후 자동차대수 연평균 증가율이 26.4%였으며, 대수증가율 정도로 수입보험료도 증가하여 2007년 이후 연평균 29.5%씩 증가한 것으로 나타남.

〈표 6〉 중국 자동차보험시장 연도별 성장률

연도	대수 증가율	수입보험료 증가율
2007	23.3%	37.5%
2008	21.7%	11.9%
2009	30.7%	26.4%
2010	29.8%	42.1%
2007~2010 연평균	26.4%	29.5%

자료: 1) 기승도, 「국내손해보험회사 중국시장 진출 성과와 시사점」, 『보험동향』, 2011년 가을호, 보험연구원, p. 24.
2) National Bureau of Statistics of China.

■ 자동차교통사고책임강제보험을 취급할 수 있는 손해보험회사가 기존 중국계에서 외자계로 확대됨.

- 국무원은 2012년 5월 1일 자동차교통사고책임강제보험조례(국무원령 제618호)의 내용을 변경하여 외자계 손해보험회사도 자동차교통사고책임강제보험을 취급할 수 있도록 함.
- WTO에 가입하기 위한 조건으로 자동차교통사고책임강제보험 시장을 개방하기로 한 약속, 동 시장을 개방하라는 미국 등 선진국들의 집요한 요구 및 자동차교통사고책임강제보험시장의 손해를 악화를 외자계를 통해 해소하려는 목적 등이 어우러져 자동차교통사고책임강제보험 시장이 개방된 것으로 판단됨.

다. 자동차보험 상품구성

■ 중국에서 손해보험회사가 판매할 수 있는 자동차보험 상품은 자동차교통사고책임강제보험과 상업자동차보험으로 구성.

- 상업자동차보험의 상품내용은 자동차교통사고책임강제보험의 보상한도를 초과하는 부분을 담보하는 차량손해보험과 제3자배상책임보험, 탑승인원손해보험, 절도손해보험, 부가보험으로 구성되어 있음.
- 상업자동차보험의 약관과 요율은 3개의 대형사(PICC, Ping An, China Pacific)가 개발하여 보험감독관리위원회의 인가를 받아 사용함.

- 3가지 상업자동차보험을 상업자동차보험 A, B, C라고 하며, 상업자동차보험 A는 PICC가, 상업자동차보험 B는 Ping An이, 상업자동차보험 C는 China Pacific에서 개발함.
- 3개 대형사 이외의 중소형사 및 외자계 손해보험회사는 자동차교통사고책임강제보험과 상업자동차보험 A, B, C 중 하나를 선택하여 영업할 수 있음.
- 중소형사 및 외자계 손해보험회사에서 가장 많이 사용하는 상품은 상업자동차보험 A임.

■ 보험감독관리위원회는 상업자동차보험 A, B, C 간 요율차이가 크지 않도록 조정하여 인가를 함.

- 손해보험회사 간 자동차보험 가격경쟁을 지양하도록 유도하기 위하여 보험감독관리위원회가 상업자동차보험 A, B, C 간 요율수준의 차이가 크지 않도록 조정하여 인가함.
- 상업자동차보험 A, B, C 간 요율차이가 크지 않도록 인가되어 중국 자동차보험시장에서는 자동차보험 가격경쟁이 이루어지지 않고 있음(판매채널에 의한 가격경쟁은 예외).

■ 손해보험회사 간 유사한 요율의 상품을 판매하도록 하는 중국 정책당국의 정책은 2012년 2월 23일에 보험감독관리위원회에서 발표한 자동차상업보험조례및요율관리강화관련통지에 따라 변화될 조짐이 있음.

- 동 통지에 따르면, 일정한 요건(예, 보유계약건수 30만 건 이상)을 갖추는 경우 개별회사가 자사통계로 상업자동차보험 요율을 산출하고, 약관을 만들 수 있도록 허용하고 있음.
- 동 통지에 따라 2013년 이후부터는 중국 자동차보험시장에서 새로운 상품 유형이 출현하고, 개별요율에 근거한 가격경쟁이 일어날 개연성이 큰 것으로 판단됨.

라. 자동차보험 채널제도

■ 중국 자동차보험시장의 채널조직은 크게 대리점, 브로커, 직판채널로 구성되어 있음.

- 과거 대리점 채널이 중심채널이었지만 2006년 평안(Ping An)이 처음 전화를 이용한 직판채널을 인가받아 영업을 시작한 이후 직판채널이 중심채널로 자리잡은 상황임.
- 2009년 기준으로 직판채널의 구성비는 48%이고 대리점은 25.5%(개인대리점 + 보험대리점)이며, 2007년 이후 구성비 추이를 보면 직판채널은 증가하고, 대리점채널은 감소하는 추세를 보이고 있음.
- 중국 자동차보험시장에서 직판채널이 강세를 보이는 이유는 대리점채널을 통해서 판매되는 상품보다 보험료가 약 15% 정도 저렴하기 때문으로 판단됨.

〈표 7〉 중국 손해보험 주요판매채널 구성비 추이

판매채널	2007	2008	2009
직판	31.0%	46.9%	48.0%
교차판매	26.2%	22.6%	19.2%
개인대리점	28.2%	12.0%	16.2%
보험브로커	7.2%	9.4%	7.6%
보험대리점	7.4%	9.1%	9.0%
합계	100.0%	100.0%	100.0%

주: 중국 손해보험 시장의 70% 이상이 자동차보험시장이므로 손해보험 전체 판매채널 구성비 추이는 자동차보험시장의 판매채널의 구성비 변화를 설명할 수 있을 것임.

자료: 보험감독관리위원회(CIRC) 연차보고서(Annual Report), 각 연호; 기승도(2012).

- 대리점채널은 도시이외 지역에서 강점이 있고, 대리점 채널 중에서 4S 조직은 신차구입 고객에게 접근성이 뛰어나며, 직판채널은 도시지역에서 저렴한 자동차보험료를 원하는 고객층에 접근성이 뛰어나는 등 채널 간 세분시장별 침투력에서 차이가 있는 것으로 알려져 있음.

3. 시사점



- 현재의 중국 자동차보험시장에서 시장점유율을 확대하기 위해서는 세분시장별 특성에 부합한 채널전략이 중요한 것으로 판단됨.

- 현재 중국 자동차보험시장에서는 자동차보험 상품간 보장내용 및 요율에 큰 차이가 없으므로 요율 및 상품경쟁을 하지 못함.
- 따라서 시장점유율을 확대하기 위해서는 세분시장에 부합한 채널전략이 필요함.

- 개별요율도 허용하는 중국정책당국의 정책방향에 따라 향후 (2013년 이후)에는 상품 및 요율경쟁이 가속화될 것으로 예상되므로, 중국 소형사 및 외자계 보험회사는 개별요율로 중국시장에서 경쟁할 수 있는 방안을 준비하는 것이 필요함.

- 개별요율이 현행 상업자동차보험 A, B, C의 요율보다 낮을 경우, 기존 상업자동차보험 A, B, C로 영업을 해야만 하는 소형사 및 외자계 손해보험회사는 가격경쟁에서 열위에 있게 될 것으로 예상됨.

- 향후 중국시장에서 외자계 및 소형사가 시장점유율을 확대하기 위해서는 중국 대형사와 경쟁할 수 있는 상품 및 가격경쟁력을 확보하는 방안을 마련하는 것이 필요함.
- 중국에 진출한 외자계 보험회사는 자동차교통사고책임강제보험의 높은 손해율을 관리할 수 있는 방안을 마련하고 동 시장에 진출하는 것을 검토해야할 것으로 판단됨.
- 중국에서 자동차교통사고책임강제보험을 개방한 이유 중 하나가 자동차교통사고책임강제보험의 높은 손해율을 외자계 회사 등에게 부담시킬 목적도 있는 것으로 판단됨.
- 자동차교통사고책임강제보험시장에서 시장점유율을 확대하더라도 손해율이 높아 영업수지 적자가 확대된다면 동 시장에 진출하는 의미가 없을 수 있으므로, 손해율 관리방안을 동시에 마련하고 자동차교통사고책임강제보험시장에 진출하는 것이 필요할 것으로 판단됨. **kiri**



영국의 보험판매채널규제 개선 동인과 영향

이기형 선임연구위원 / 정인영 연구원

요약

- 영국에서는 1990년대 개인연금보험, 2000년대 모기지양로보험 등 소매투자형상품에서 발생한 불완전판매로 인해 소비자신뢰가 크게 하락함.
- 이에 따라 영국 FSA는 소매투자형상품 판매시장의 건전성과 효율성을 높이고 투자자를 보호하는 동시에 소비자 신뢰를 회복하기 위해 장기간에 걸쳐 근본적인 제도개선을 추진하였고, 2012년 말 "소매투자형상품에 대한 판매채널 개선을 위한 제도(RDR: Retail Distribution Review)"의 시행을 앞두고 있음. RDR은 자문자가 상품공급자의 판매전략이나 소비자의 적합성에 관계없이 높은 수수료의 상품을 권유하는 행위를 사전에 방지하기 위해 판매과정을 자문(advice)과 판매(sale)로 구분하여 자문자의 중개수수료(commission)를 자문비(fee)로 전환하는 것이 주요내용임.
- 영국 보험시장은 RDR 시행으로 인해 소매금융상품과 관련한 보험회사와 소비자의 역할과 책임, 판매과정상 큰 변화가 발생할 것으로 예상됨. 보험회사들은 판매과정에서 나타났던 불완전판매가 줄어들고 계약유지율이 개선되어 보험회사에 대한 신뢰가 제고될 것으로 기대하고 있음. 소비자 입장에서는 제공받는 자문의 종류와 비용의 비교를 통한 상품의 구입이 가능하게 됨. 판매채널 측면에서는 직접적으로 금융투자형 상품을 많이 취급하는 독립금융자문사(IFA: Independent Financial Advisor)가 상당한 영향을 받을 것으로 예상됨.
- 우리나라에서도 투자형상품에서 불완전판매가 빈번하게 발생함에 따라 판매채널의 변화요구가 일고 있는 시점에서 영국의 이번 제도개선은 국내 보험회사 및 판매채널에 시사점을 제시함. 향후 영국과 같이 판매채널을 자문형으로 전환하고 전문성을 높일 경우 투자형상품의 불완전판매가 감소하고, 보험 본연의 보장 및 연금기능이 강화되어 보험회사가 리스크관리자로서의 역할을 제고할 수 있을 것으로 기대됨.

1. 검토배경



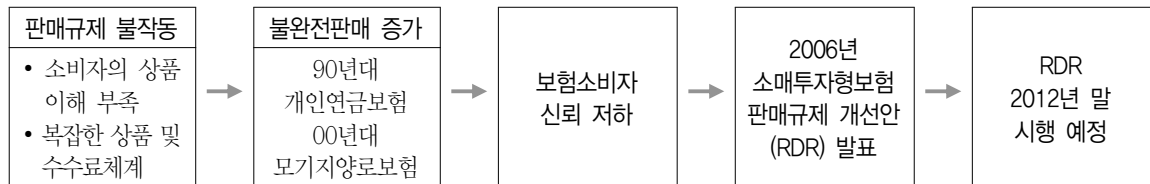
- 영국 FSA는 2006년에 “소매판매채널 개선방안(Retail Distribution Review, 이하 ‘RDR’이라 함)”을 마련하였고, 6년간의 준비과정을 거쳐 2012년 말 전면 시행할 예정임.
 - 영국 FSA는 1990년대 소매투자형상품(retail investment products)에서 발생한 불완전판매 등으로 크게 하락한 소비자신뢰를 회복하기 위해 장기간에 걸쳐 금융상품판매제도의 근본적 개선을 추진하였고 제도시행을 앞두고 있음.
- RDR이 시행되면 소매투자형상품과 관련한 보험회사와 소비자의 역할과 책임, 판매과정에 큰 변화가 있을 것으로 보여 보험회사 사업모형의 근본적 변화가 불가피한 상황임.
 - 투자형상품을 많이 취급하는 독립금융자문사(IFA: Independent Financial Advisor)와 보험회사가 직접적인 영향을 받을 것으로 보임.
 - 영국의 생명보험 판매채널 비중(일시납, 2009년 기준)은 IFA가 71%, 전속대리점이 21%, 비중개채널 등이 8% 순임.
- 우리나라에서도 투자형상품의 불완전판매가 빈번히 발생하고 있어 판매채널의 변화요구가 일고 있음.
 - 최근 불거진 변액연금 수익률 논쟁은 판매과정에서 상품의 특성 및 수수료부과에 관한 충분한 정보가 소비자에게 전달되지 못해 발생한 불완전판매의 대표적인 사례로 볼 수 있음.
 - 정부는 금융소비자보호를 위하여 “금융소비자보호에 관한 법률” 제정안과 금융소비자보호원 설립을 위한 “금융위원회의 설치 등에 관한 법률”의 개정을 공고한 바 있음.
- 본고는 영국 판매채널의 근본적인 변화를 가져온 원인과 제도개선내용, 보험산업에 대한 영향을 살펴봄으로써 향후 국내 투자형상품 판매관련 제도개선방안을 모색하는데 시사점을 찾고자 함.

2. 영국의 보험판매채널 규제개선 동인



- 영국에서는 1990년대부터 보험판매규제가 제대로 작동하지 못해 불완전판매가 증가하여 소비자 신뢰가 크게 저하되었고, 이를 회복하기 위해 판매제도개선안을 마련하였음.

〈표 1〉 영국 보험판매규제 개선



- 본질적으로 보험회사와 보험계약자 사이에는 정보의 비대칭성이 존재하기 때문에 보험상품의 판매과정에서 상품 관련 정보가 불완전하게 전달될 경우 불완전판매가 발생할 가능성이 높음.

- 보험상품은 종류가 다양하고 적용되는 규제나 수수료체계 등이 복잡함.
- 게다가 가입기간이 중장기여서 소비자가 반복적인 소비행위를 통한 학습기회가 적고, 상품의 품질과 가격에 대한 적정성을 가입 당시 판단하는 것이 사실상 어려움.

- IFA가 적합성원칙에 따라 소비자의 니즈에 부합한 상품을 권유하기보다는 수수료(commission)가 높은 상품을 권유하는 문제가 발생함.¹⁾

1) 영국은 보험상품의 불완전판매문제를 해소하기 위해 양극화률을 1988년 도입하였음. 양극화률은 패키지보험(배당부보험과 변액보험)은 보험회사의 전속채널과 IFA를 통해서만 가입하도록 하고, 전속채널의 불완전판매가 발생한 경우 보험회사에 책임을 지운 제도임. 그러나 2005년 폐지되어 현재는 모든 판매채널이 패키지보험을 취급할 수 있게 되었음.

구분	탈양극화 이전	탈양극화 이후
독립	IFA	IFA/whole of market(WoM)
	방카슈랑스	방카슈랑스
	-	Limited range
전속	Tied agents/direct sales force	Single multi tie
	Direct marketing	Non-intermediated
기타	-	Basic advice

자료: AXCO(2011), "United Kingdom Insurance Market Report", p. 45; ABI 재인용.

- 대표적인 사례로 1990년대 보험회사의 개인연금 불완전판매를 들 수 있음.
 - 1986년 공적연금의 소득비례부분이 퇴직연금(DB, DC) 또는 적격개인연금으로 대체하는 것이 가능하게 되었음.²⁾
 - 이러한 변화를 이용하여 보험모집인은 기업연금을 가입할 경우 기업이 보험료보조를 해준다는 사실을 소비자에게 설명하지 않은 채 더 많은 수수료를 받을 수 있는 개인연금을 권유하고 판매한 것으로 조사되었음.
 - 이에 대해 영국금융감독위원회(FSA)는 부적절한 설명 및 권유로 인해 부정판매가 발생하였다고 판단하여, 관련 보험회사 등은 160만 명 이상의 피해자에게 115억 파운드의 손해배상을 하라고 판결을 내림.³⁾
- 또한 2000년대에는 금융위기 등으로 자산운용환경이 악화됨에 따라 모기지양로보험의 만기보험금이 대출원금을 충족하지 못하는 사태가 발생하자 다수의 소비자 민원이 발생하였고 사회적 문제로 확산된 바 있음.
- 모기지양로보험은 만기보험금(배당 포함)으로 은행의 주택담보대출원금을 상환할 목적으로 주택구입시 가입하는 보험상품임.

3. 영국 보험 판매채널 개혁의 주요내용



- 영국 FSA는 소매투자형상품 판매시장의 건전성과 효율성을 높이고 투자자를 보호하는 동시에 소비자 신뢰를 회복하기 위해 「소매판매채널 개선방안(RDR)」을 2007년부터 논의하였으며 2012년 말 시행 예정임.
- RDR은 투자형상품(retail investment product)⁴⁾에 대해 적용되며 보장성보험상품(protection product)⁵⁾에는 적용되지 않음.

2) 류건식·이상우(2007), 『주요국의 퇴직연금개혁 특징과 시사점』, 보험연구소, p. 18.

3) 本多省三(2012), “英國販賣規制見直しとチャネルへの影響”, 『生命保險經營(80-3)』, p. 85.

4) 이에 해당하는 금융상품은 생명보험, 개인연금(personal pension), 단체연금(group pension), 퇴직연금플랜, 투자채권(investment bond), 개인보장(personal protection), 단체보장(group protection), 집합투자금융상품(collective investment schemes), 개인저축계좌, 단위신탁(unit trust), OXERA(2009), *Retail Distribution Review proposals: Impact on market structure and competition*, p. 6.

〈표 2〉 영국 금융상품판매제도 개선 일정

구분	판매채널			개인투자기업
	전문성 확보	보수체계 개선	자문서비스 구분	재무건전성 요건
2007	논의시작 : DP07/1			
2007				DP07/4
2008				FS08/2
2008	제도시행가능성 분석 Interim Report, FS08/6			
2008				변경제안 CP08/20
2009	적용규정 기준 확정 CP09/31, PS10/6			최저자본금기준마련 PS09/19
2011				최저자본금 요건 확정
2012. 12	제도시행			
2013. 12				제도시행(2만 파운드 필요)

주: DP07/1 등은 FSA가 발표한 보고서 일련번호임.

자료: FSA(June 2010), "Delivering the Retail Distribution Review: corporate pensions—feedback to CP09/31 and final rules", pp. A1:1–A1:4.

■ RDR은 판매과정을 자문(advice)과 판매(sale)로 구분하여 자문자의 보수를 중개수수료(commission)에서 자문비(fee)로 전환하는 것이 주요내용임.

- 이는 자문자가 상품공급자의 판매전략이나 소비자의 적합성에 관계없이 높은 수수료의 상품을 권유하는 행위를 사전에 방지하기 위함.⁶⁾
- RDR에 따르면 자문자는 금융상품공급자로부터 완전하게 독립되어야 하며, 자문에 대한 수수료는 판매행위와는 무관하게 부과되어야 함.
 - 즉, 보험회사 등 상품공급자는 자문료 지급대상이 되는 자문자에게 수수료를 지급할 수 없으며, 상품가격에도 수수료를 포함할 수 없음.

5) RDR이 시행되는 경우 순수보장성보험(정기사망보험, 중증장해보험 등)에 대해서는 수수료제도가 존속하며, 이들 상품만 판매하는 경우에는 수수료를 공시하지 않아도 되나 패키지상품과 동시에 권유하는 경우에는 공시해야 한다. 또한 IFA는 고객에게 순수보장성보험에 대해 자문한 경우 자문료는 받지 못한다. Datamonitor(2011), "The Future of Life: Forecast Highlights 2011", p. 9.

6)

영국 금융상품의 수수료를 현황

(단위: %)

상품 구분	일시납(single premium)			정기납(regular premium)		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
집합투자상품	3.59	3.94	3.96	26.49	26.49	24.09
투자채권상품	5.25	4.98	4.32	43.63	43.63	40.38
연금(annuity)	1.32	1.32	1.36	105.04	105.04	110.66
소득보장상품	5.09	5.09	5.35	18.17	18.18	18.51
개인연금상품	4.77	4.77	5.58	29.37	29.37	31.03

자료: OXERA(2009), "Retail Distribution Review proposals: Impact on market structure and competition", p. 19.

- 동시에 자문자는 고객에게 제공하는 서비스를 구분하여 공시하고, 제공하는 서비스에 따라 비용을 부과할 수 있는 명확한 체계를 갖추어야 함.
 - 자문서비스는 제공하는 상품의 범위에 따라 크게 독립적자문과 제한적자문으로 구분됨.⁷⁾
 - 자문자는 적절한 자문료산출기준을 정하고 이에 기초하여 계산한 자문료 외에는 소비자로부터 다른 수수료보수를 받아서는 안 되며, 자문료의 총액은 실제 금액을 서면으로 제공하며 소비자로부터 동의를 받아야 함.

■ 또한 RDR은 자문자의 취약한 전문성이 투자형상품에 대한 소비자 신뢰가 낮은 원인으로 지목하며, 금융자문서비스 수준을 향상시키고 불완전판매를 감소시키기 위한 목적으로 금융자문서비스 제공업자의 자격조건을 강화함.

- 자문자의 최저 자격조건은 현행 “QCF⁸⁾ 레벨 3(Advanced Apprenticeship)”에서 “QCF 레벨 4(Higher Professional Diploma)”로 상향됨.⁹⁾
 - 레벨 3은 대학 또는 전문학교 입학 자격에 해당되며, 레벨 4는 학사 1년 수료에 해당됨.

4. 제도도입 영향 및 국내 시사점



■ RDR이 시행되면 소매투자형상품과 관련한 보험회사와 소비자의 역할과 책임, 판매과정상에 큰 변화가 생길 것으로 예상됨.

■ 불완전판매 감소와 계약유지율 개선으로 보험회사에 대한 소비자신뢰가 제고될 것으로 보임.

7) 독립적자문(independent advice)은 시장전체 또는 특정시장전체의 상품을 포괄적이고 공정한 분석을 행함과 동시에 상품 공급자로부터 제약이나 계약에 의한 지배를 받지 않고 소비자에게 자문을 제공하는 서비스를 의미함. 제한적자문(restricted advice)은 시장전체가 아닌, 복수의 상품공급자의 상품을 소비자에게 적합성원칙을 적용하여 제안하고 판매하는 형태의 서비스를 말함. 1사만의 상품을 공급하면서 자문하는 경우나 보험회사소속 영업직원의 판매서비스도 이 범위에 해당됨. 本多省三(2012), “英國販賣規制見直しとチャネルへの影響”, 『生命保険經營(80-3)』, pp. 89-92.

8) QCF(Qualification and Credit Framework)는 영국, 북아일랜드, 웨일즈에서 사용되는 국가 학점인증시스템이다. 레벨은 등 록단계부터 레벨 8까지 총 9단계로 레벨 8은 박사과정 수료에 해당한다. Regulatory arrangements for the Qualifications and Credit Framework, pp. 48-52(http://www.ofqual.gov.uk/files/Regulatory_arrangements_QCF_August08.pdf, http://en.wikipedia.org/wiki/Qualifications_and_Credit_Framework).

9) FSA가 공표한 자격을 가지고 있는 자문자는 2013년에 새롭게 시행되는 자격시험에 합격하지 않아도 됨.

- 소비자는 자문을 통해 적합한 상품을 제공받게 되므로 계약유지기간이 길어질 것이고, 자문자는 수수료 수취를 위한 무리한 계약전환 유도가 줄어들어 보험회사의 계약유지율이 개선될 것으로 보임.
- 또한 보험회사는 수수료경쟁 등을 통한 판매촉진전략을 구사할 수 없게 되어, 오로지 보장내용 등 상품의 질이나 서비스로 경쟁해야 하므로 상품과 서비스의 질이 개선될 것으로 보임.

■ 소비자들은 자신이 받는 자문서비스의 종류와 비용을 비교하여 선택할 수 있게 되어 보다 저렴한 서비스를 찾거나 자문서비스가 없는 상품을 찾아 구입하려는 경향을 보일 것으로 예상됨.

- 초기에는 수수료에서 자문료로의 변경에 대한 소비자의 인식이 낮기 때문에 투자금액에 대한 자문료보다는 시간제 또는 정액제 자문을 선호할 것으로 예상됨.

■ Datamonitor가 RDR 시행 등을 감안하여 영국의 판매채널 변화를 전망한 보고서¹⁰⁾에 따르면, 전속채널(Single-tie)의 성장률이 IFA에 비해 다소 높아질 것으로 전망함.

- 향후에도 순수보장성상품과 투자형상품 모두에서 IFA의 비중이 전속채널에 비해 높을 것으로 예상되지만, 연평균 성장률(CAGR 2011-15)은 전속채널이 IFA보다 다소 높을 것으로 전망함.
- 특히 투자형상품의 경우 자문료에 부담을 느끼는 소비자로 인해 중개자가 없는 비중개채널(non-intermediated)의 비중이 증가할 것으로 분석되지만 전체에서 차지하는 채널점유비 변화는 미미할 것으로 예측하고 있음.

〈표 3〉 RDR 시행후 판매채널 변화 전망(신계약, 연납보험료 기준)

(단위: 백만 파운드)

상품 구분	순수보장성상품			투자형상품		
	2011	2015	CAGR	2011	2015	CAGR
IFA	388.0	462.2	4.5%	613.6	655.7	1.7%
전속채널(Single-tie)	261.2	316.7	4.9%	301.8	334.7	2.6%
비중개채널	97.0	85.6	-3.1%	32.0	41.1	6.5%
합계	746.2	855.9	3.5%	947.4	1031.5	2.1%
방카슈랑스*	201.5	256.8	6.3%	311.6	375.9	4.8%

주: *: 전 채널에서 방카슈랑스가 차지하는 비중임.

자료: Datamonitor(2011), "The Future of Life: Forecast Highlights 2011", p. 14, p. 18.

■ 금융투자형 상품을 많이 취급하는 독립금융자문사(IFA: Independent Financial Advisor)에 대한 영향이 클 것으로 예상됨.

10) Datamonitor(2011), "The Future of Life: Forecast Highlights 2011".

- 특히 IFA의 전문성 기준인 자격레벨의 향상으로 기준에 미달한 IFA의 폐업 또는 전업이 예상됨.¹¹⁾
- 각종 조사결과에 따르면 IFA의 10% 이상이 폐업하거나 자문업무 외의 금융서비스업으로 전업할 것으로 예측됨.¹²⁾
- 또한 IFA간의 경쟁이 증가하여 합병 등이 활발하게 진행될 것이며, 소규모 IFA기업의 경우 새로운 제도의 규정준수가 사실상 어려워 폐업하는 경우가 발생할 것으로 예측됨.

■ ■ 방카슈랑스에 대해 RDR의 시행은 단기적으로 제약요건이 되겠지만, 장기적으로는 IFA 등 다른 채널에 비해 전문성과 비용 측면에서 유리한 위치를 차지하며 시장의 규모와 형태를 바꿀 것으로 예상됨.¹³⁾

- 단기적으로 방카슈랑스는 상품제공업자와의 협약을 통해 상품을 판매하는데, 제공하는 상품의 범위가 제한적이기 때문에 제한적자문(restricted advice)만을 제공할 수 있을 것으로 예상됨.
- IFA 자격 강화로 자문비용이 상승할 가능성이 높아, 상대적으로 낮은 비용구조를 갖고 있는 은행이 유리할 것으로 보임.
- 또한 강화된 자격을 충족한 IFA는 고소득계층을 대상으로 한 시장(upmarket)에 주력할 것으로 예상되어, 이 때 떨어져 나온 고객군의 일부는 방카슈랑스가 흡수할 것으로 예상됨.
- 한편 RDR이 시행될 경우 대형기관고객의 자문료가 상승할 것으로 예상되는데, 이 때 제한적자문을 하는 방카슈랑스는 선별된 상품제공업자로부터 가격협상력을 갖고 있어 대형기관고객을 유치할 수 있을 것으로 보임.

■ ■ 영국의 보험판매채널의 개선은 그동안 판매자나 보험회사의 영업전략으로 인해 발생한 불완전판매가 촉진제가 되어 혁신적인 방향으로 이루어지게 된 것으로 평가되어, 국내 보험판매채널과 보험회사에 주는 시사점이 크다고 볼 수 있음.

- 먼저 감독당국이 상품공시나 비교공시, 수수료공시제도를 도입하여 운영하고 있지만 불완전판매가 지속적으로 발생하고 있는 점을 감안하여 볼 때, 판매채널의 전문성을 확보하도록 할 필요가 있음.
- 특히 투자형상품의 경우 영국처럼 판매채널도 자문형으로 전환하고 소비자로부터 자문료를 받는 방식을 검토할 필요가 있음.
- 이를 통해 보험회사는 보험상품 본연의 보장기능이나 연금기능을 제고하여 리스크관리자로서의 역

kiri

11) 권오경(2011), 「영국 IFA채널의 사업모델과 최근변화」, KIRI Weekly 포커스, 2011. 6. 20.

12) 영국의 NMG조사에 따르면 QCF 레벨 4를 가지고 있는 IFA는 33~35%에 불과한 것으로 조사되었음. OXERA(2009), *Retail Distribution Review proposals: Impact on market structure and competition*, p. 25.

13) Datamonitor(2011), "UK Bancassurance: Bank Distribution of Life and General Insurance 2011", pp. 19~20.



미국과 EU 보험중개사의 정보 공개 기준 강화의 배경과 시사점 : Contingent Commission과 이해 상충

송윤아 연구위원

요약

- 최근 미국과 EU는 보험판매자의 보수체계·소유구조·역할 등에 대한 정보공개 기준을 강화함. 이러한 움직임은 2004년 미국 뉴욕 주 검사 Eliot Spitzer가 보험중개사의 조건부 수수료(contingent commission) 수수 관행에 내재된 이해 상충과 계약자 이익 침해에 대해 문제를 제기한 것에서 시작됨. 보험중개사는 더 높은 조건부 수수료를 약정한 보험회사를 위해 편향된 자문을 하거나, 입찰담합을 하거나, 허위 입찰서를 제출함으로써 계약자의 이해에 반하는 계약의 체결을 유도할 유인이 있음. 이렇듯 보험중개사가 보험회사로부터 조건부 수수료를 받을 경우 계약자와 중개사 간 이해 상충의 문제가 발생하여 계약자의 이해가 침해될 여지가 다분함에도 불구하고, 지난 수십 년 동안 전 세계적으로 조건부 수수료에 대한 규제가 없었음.
- Spitzer의 문제 제기를 계기로 조건부 수수료에 대한 논쟁이 미국 전역에 확산되었으며, 오랜 논쟁 끝에 미국 뉴욕 주에서는 조건부 수수료를 금지하기보다는 보험중개사의 정보공개 기준을 강화하기로 결정하였음. 따라서 보험중개사는 계약체결에 앞서 보험회사로부터 받기로 한 수수료·보수와 그 밖의 대가, 그 출처 및 성격, 그리고 조건부 수수료의 지급 조건에 대한 상세 정보를 계약자에게 제공하여야 함. EU에서도 조건부 수수료 관련 정보 공개를 의무화하는 지침이 발표됨.
- 국제적으로 조건부 수수료를 금지하기 보다는 중개사의 정보 공개 기준을 강화하는 방향으로 이해 상충 문제를 극복하는 추세이나, 정보 공개만으로는 이해 상충 및 계약자의 피해를 차단할 수 없다는 의견이 여전히 지배적임.
- 우리나라의 경우 보험중개사의 정보 공개 범위 및 방법이 미국과 EU에 비해 소극적인 편임. 현재 조건부 수수료를 명시적으로 금지하고 있지 않으며, 계약자가 보험중개사의 보수체계에 대한 정보에 접근하기 위해서는 계약자의 능동적이고 적극적인 요청과 정보탐색이 요구됨. 이해 상충으로 인한 계약자의 이익을 보호하는 데 한계가 있으므로 향후 이에 대한 검토가 필요함.

1. 검토배경



■ 최근 미국과 EU는 보험판매자의 보수체계·소유구조·역할 등에 대한 정보 공개 기준을 강화함.

- 미국 뉴욕 주에서는 2011년 1월부터 보험판매자의 정보 공개 범위 및 방법을 명문화한 Regulation 194가 적용됨.
- 유럽집행위원회(European Commission)는 2012년 7월 3일 보험판매자의 보수 공개를 의무화한 보험판매자지침 수정안(Insurance Mediation Directive 2)을 발표하였으며, 이는 회원국에서 2013년부터 공식적으로 채택·적용될 예정임.¹⁾

■ 이러한 움직임은 2004년 미국 뉴욕주 검사 Eliot Spitzer가 보험중개사의 조건부 수수료(contingent commission) 수수 관행에 내재된 이해 상충과 계약자 이익 침해에 대해 문제를 제기한 것에서 시작됨.

- 조건부 수수료는 보험중개사가 보험회사에 부보하는 보험계약의 양이나 손해를 결과에 따라 보험 회사로부터 받는 비정규적 보수를 말함.
- 보험중개사가 보험회사로부터 조건부 수수료를 받을 경우 계약자와 중개사간 이해 상충의 문제가 발생하여 계약자의 이해가 침해될 여지가 다분함에도 불구하고, 수십 년 동안 전 세계적으로 조건부 수수료에 대한 규제가 없었음.²⁾
- 이처럼 중개사의 특정 행위가 고객인 계약자의 이해를 침해하는 것은 수탁자 의무(fiduciary duty) 위반으로 간주되어 민사소송의 대상이 되기도 함.

■ 이에 본 보고서에서는 보험중개사와 보험회사 간 조건부 수수료 수수 관행에 내재된 문제점과 그 해결 방안에 대한 논의 과정을 구체적으로 살펴보고 시사점을 도출하고자 함.

1) 상세한 내용은 Proposal of a Directive of the European Parliament and of the Council on Insurance Mediation Chapter 5를 참고 바람.

2) Transparency, Disclosure and Conflicts of Interest in the Commercial Insurance Market: Section 3(Capacity and Conflicts of Interest) Principle 8, p. 16 참고 바람.

2. 조건부 수수료와 이해 상충의 문제



가. 조건부 수수료와 Spitzer 사건

■ 1960년대 보험금이 물가보다 더 빠른 속도로 증가하자 미국 보험회사는 보험중개사에 지불하는 고정 수수료를 삭감하는 대신, 일정 수준 이상의 영업보험료와 수익을 가져다주는 중개사에 영업보험료의 일정률을 추가로 지불하였는데, 이후 이러한 조건부 수수료가 업계 관행으로 자리 잡음.

- 보험중개사는 법적으로 계약자의 대리인으로서 계약체결 시 영업보험료의 일정률을 수수료로 취하며, 이를 고정수수료(flat commission)라 함.
- 조건부 수수료는 중개사가 보험회사에 부보하는 보험계약의 양이나 손해를 결과에 따라 보험회사로부터 받는 비정규적 보수를 말함.
- 통상적으로 조건부 수수료는 보험회사가 특정 중개사에게 일정기간 동안 당사와 체결한 전체 계약 포트폴리오의 총 수입보험료와 수익에 근거해서 지불하는 추가 수수료임.
 - 예를 들어, 특정 중개사가 100만 달러의 영업보험료와 10만 달러의 수익을 창출할 경우 거래 상대방인 보험회사는 해당 중개사에 영업보험료의 일정률을 추가 수수료로 지불함.
- 2004년 당시 조건부 수수료는 기업보험의 경우 영업보험료의 1.5~2% 수준임.³⁾
 - 미국 내 상위 100개 보험중개사의 총수입에서 조건부 수수료가 차지하는 비율은 2004년 기준 평균 5.7%이며, Marsh의 경우 7.3%임.

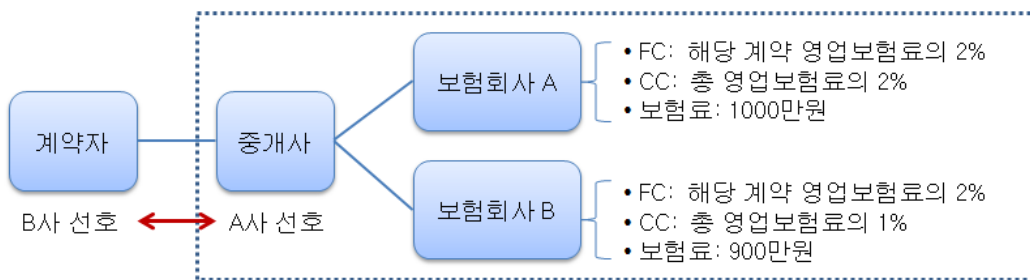
■ 보험중개사가 보험회사로부터 조건부 수수료를 받을 경우 계약자와 중개사간 이해 상충의 문제가 발생하여 계약자의 이해가 침해될 여지가 다분함에도 불구하고, 지난 수십 년 동안 전 세계적으로 조건부 수수료에 대한 규제가 없었음.

■ 2004년 11월, 뉴욕 주 검사 Eliot Spitzer는 세계 최대 보험중개사인 Marsh & McLennan가 자사의 이익을 위해 부당한 방법으로 고객인 계약자에게 불리한 계약 체결을 유도하는 등 고객을 기만한 것에 대해 소를 제기함.

3) 상세한 내용은 다음을 참고 바람: Cummins, J. D. and Doherty, N. A.(2006), "The Economics of Insurance Intermediaries", The Journal of Risk and Insurance 73(3).

- Marsh는 고객이 Marsh에 더 높은 조건부 수수료를 주기로 약정한 보험회사를 선택하도록 허위 입찰서를 제출하거나 담합입찰을 하는 수법으로 고객을 기만하였음.⁴⁾
- 결국, Marsh는 계약자를 위해 8억 5천만 달러를 합의금으로 지불하였으며, 향후 5년 동안 조건부 수수료를 취하지 않고 수수료 및 보수에 대한 정보를 공개하며 조건부 수수료를 금지하는 법안의 통과를 위해 노력하기로 합의함.
 - 뿐만 아니라, 2004년 10월 뉴욕 주 검찰이 Marsh를 제소한 지 4일 만에 Marsh 주가가 50% 하락하자, Marsh 투자자들은 집단소송을 통해 10억 달러 이상의 합의금을 얻어냄.

〈그림 1〉 조건부 수수료 협정과 계약자와 중개사 간 이해상충



주: FC는 고정수수료, CC는 조건부 수수료를 의미함.

나. 조건부 수수료 수수 관행에 대한 찬반 논쟁

■ Spitzer 사건을 계기로 조건부 수수료에 대한 논쟁이 미국 전역에 확산되었으며, 조건부 수수료를 허용 하자는 측에서는 다음과 같은 주장을 함.⁵⁾

- 첫째, 조건부 수수료로 인해 보험회사의 정보 비대칭 및 계약자의 역선택을 줄일 수 있어, 결국 위험도가 낮은 계약자는 보다 유리한 요율에 계약을 체결할 수 있음.
 - 손해율이 낮을수록 조건부 수수료가 높아지므로 중개사는 위험도가 낮은 물건을 보험회사에게 제공할 유인이 있고 이를 보험회사도 알고 있음.
- 둘째, 조건부 수수료는 신생 보험회사의 진입장벽을 완화하여 보험시장의 경쟁을 제고함.

4) Insurance Journal(2009. 1. 6), "Marsh Settles Insurance Bid-Rigging Charge with 9 States for \$7 Million".

5) 상세한 내용은 다음을 참고 바람: Cummins and Doherty(2006), Schwarcz, Daniel, "Beyond Disclosure: The Case for Banning Contingent Commissions.", Yale Law & Policy Review, Vol. 25, 2007.

■ 반면, 조건부 수수료의 수수 관행의 금지를 주장하는 측에서는 다음을 그 근거로 제시함.⁶⁾

- 첫째, 더 높은 조건부 수수료를 약정한 보험회사를 위해 중개사가 편향된 자문을 하거나, 입찰 담합을 하거나, 허위 입찰서를 제출함으로써 계약자의 이해에 부합하지 않은 계약의 체결을 유도할 유인이 있음.
- 둘째, 보험회사의 조건부 수수료 비용은 결국 계약자가 납부하는 보험료에 전가됨.
- 셋째, 신생 또는 소형 보험회사는 계약자를 유치하기 위해 요율 및 상품경쟁을 하기 보다는 중개사 유치를 위해 조건부 수수료 경쟁에 치중할 가능성이 큼.
- 넷째, 중개사의 각종 보수, 소유구조, 역할 등에 대한 정보공개는 근본적으로 이해 상충의 문제를 해결하기에 불충분함.

■ Eliot Spitzer는 상위 3개 보험중개사에 대해 보험회사로부터 조건부 수수료 수수 관행을 금지하라는 결정을 하였으나, 결국 중개사의 수수료에 대한 투명한 정보 공개를 조건으로 조건부 수수료의 수수를 허용함.⁷⁾

- 조건부 수수료의 수수 관행 금지 원칙이 하위 중개사에게까지 적용되지 않은 것에 대해 상위사들이 이익을 제기함.

3. 보험중개사의 정보 공개 기준 강화 동향



가. 미국 뉴욕 주 Regulation 194

■ 오랜 논쟁 끝에 미국 뉴욕 주에서는 조건부 수수료를 금지하기보다는 중개사의 정보 공개 기준을 강화하기로 결정하였고, 이를 반영한 Regulation 194가 2011년 1월부터 시행됨.⁸⁾

- Regulation 194에서 명시한 정보공개 의무는 재보험 중개사에는 적용되지 않음.⁹⁾

6) 상세한 내용은 Cummins and Doherty(2006)와 Schwarcz(2007) 참고 바람.

7) Business Insurance(2010. 7), "Aon goes back to taking contingents".

8) Section 30.3 of Regulation 194, Disclosure of Producer Compensation, Ownership, and Role in the Insurance Transaction, 이는 중개사(broker)뿐 아니라 독립대리점(independent agent)에도 적용됨. 법적으로 독립대리점은 보험회사의 대리인이고 중개사는 계약자의 대리인이나 현실에서는 이를 크게 구분하지 않음.

■ Regulation 194에 따르면, 보험계약 청약 시 또는 청약에 앞서 중개사는 의무적으로 구두 또는 서면으로 해당 보험계약체결의 중개와 관련하여 다음의 정보를 계약자에게 제공하여야 함.¹⁰⁾

- 중개사의 역할
- 보험회사 또는 제3자로부터 조건부 수수료를 받는지 여부
- 중개사의 보수가 해당 보험계약의 영업보험료, 계약자가 선택한 보험회사, 특정 보험회사에 대한 중개사의 영업보험료·수익 기여도 등에 따라서 달라질 수 있다는 점
- 고객이 요청할 경우 그 외 수수료에 대한 추가정보를 제공받을 수 있다는 점

■ 또한, 보험계약 체결에 앞서 계약자의 요청이 있을 경우 중개사는 해당 보험계약 체결의 중개와 관련하여 다음의 정보를 추가로 제공해야 함.¹¹⁾

- 보험회사로부터 받기로 한 수수료·보수와 그 밖의 대가, 그리고 그 출처 및 성격
- 중개사가 특정 보험회사와의 계약 체결을 중개함으로써 포기한 기회비용(예를 들어, 타 보험회사가 제시한 조건부 수수료)
- 중개사의 소유구조
- 조건부 수수료 금액을 변경하는 것이 법적으로 금지되어 있는지 여부

■ Spitzer 사건 이후 미국 NAIC(미국보험감독자협의회)에서는 중개사의 정보공개에 대한 모델법(NAIC Producer Licensing Model Act 218, Section 18)을 제정하여 일부주가 이를 원안대로 또는 일부 수정하여 채택함.

- 동 법에 따르면, 중개사가 보험회사로부터 추가 수수료를 받기 위해서는 계약자의 사전 승인을 얻거나 동 수수료에 대한 정보를 계약자에게 공개해야 함.
- 동 법은 뉴욕 주의 Regulation 194에 비해 정보공개 범위 및 구체성이 부족하나, 중개사의 조건부 수수료에 대한 공개의무를 명문화했다는 점에서 의미가 있음.

9) Section 30.5 of Regulation 194.

10) Section 30.3(a) of Regulation 194. 상기 정보를 구두로 전달한 경우 중개사는 계약체결 후 고객에게 서류로 제공해야 함.

11) Section 30.3(b) of Regulation 194.

나. EU의 보험판매자지침 수정안

■ EC는 2012년 7월 3일 보험판매자의 보수 공개를 의무화한 보험판매자지침 수정안(Insurance Mediation Directive 2, 이하 IMD2)을 발표함.¹²⁾

■ IMD2에서는 조건부 수수료에 대한 정의 조항을 신설하고 판매자의 정보 공개 범위를 확대함.¹³⁾¹⁴⁾

● IMD 2의 Article 17.1에 새롭게 추가된 공개 대상 정보는 다음과 같음.

- 판매자가 보험회사로부터 받기로 한 수수료·보수와 그 밖의 대가, 그리고 그 출처 및 성격
- 조건부 수수료의 지급 조건에 대한 상세 정보

● 판매자가 특정 보험회사에 대해 10% 이상의 의결권을 가지고 있는지 여부와 특정 보험회사가 판매자에 대해 10% 이상의 의결권을 가지고 있는지 여부도 공개 대상 정보임.

■ 생명보험 판매자는 계약자의 요청이 없더라도 Article 17.1에 열거된 정보를 계약자에게 의무적으로 공개해야 하며, 손해보험의 경우 5년의 전환기간을 두고 단계적으로 추진함.¹⁵⁾

● 손해보험 판매자는 IMD2가 시행되는 첫 5년 동안은 계약자의 요청이 있을 경우에만 Article 17.1에 열거된 정보를 계약자에게 공개하되, 요청 시 정보제공이 이뤄진다는 것을 계약자에게 알려야 함.

● IMD2 시행 5년 후에는 생명보험 판매자와 마찬가지로 손해보험 판매자도 계약자의 요청에 상관 없이 Article 17.1에 열거된 정보를 의무적으로 공개해야 함.

● 수수료·보수 수준과 상품의 위험도 차이를 고려하여 규제적용에 있어서도 생명보험과 손해보험 간 시차를 둬.

- 생명보험의 경우 중개사의 수수료·보수가 더 높은 편이며 장기 투자상품의 성격을 지니기 때문에 계약자 입장에서 볼 때 위험도가 높은 편인 반면, 손해보험의 경우 중개사의 수수료·보수가 5~10% 정도로 대체로 낮고 위험도도 비교적 낮음.¹⁶⁾

12) Chapter 5 Article 17 of IMD2.

13) Chapter 1 Article 2.10 of IMD2: Contingent commission means a remuneration in the form of a commission where the amount payable is based on the achievement of agreed targets relating to the business placed by the intermediary with that insurer.

14) Chapter 5 Article 17.1 of IMD2.

15) Chapter 5 Article 17.1 of IMD2.

16) Cal Insurance Code 10434에 따르면, 캘리포니아 주는 생명보험회사의 조건부 수수료 제공을 금지하고 있음.

4. 결론 및 시사점

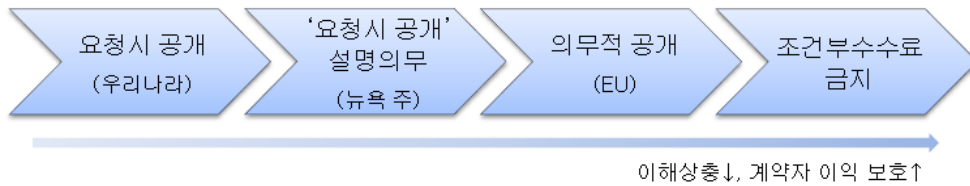


- 국제적으로 조건부 수수료를 금지하기 보다는 중개사의 정보공개 기준을 강화하는 방향으로 이해 상충의 문제를 극복하는 추세이나, 정보공개만으로는 이해 상충 및 계약자의 피해를 차단할 수 없다는 의견이 여전히 지배적임.
 - 중개사가 보수에 대한 상세정보를 공개한다 하더라도, 계약자가 계약 조건 및 요율을 이해하고 상호 비교할 수 없다면, 중개사의 정보공개는 무의미함.¹⁷⁾
 - 다시 말해, 보험에 대한 이해도가 낮은 계약자를 돕는 중개사는 여전히 계약자의 이해와는 상관 없이 자신에게 가장 높은 조건부 수수료를 지불하는 보험회사와의 계약 체결을 유도할 유인이 있음.
 - 중개사의 보수 등에 대한 정보 공개가 이해 상충의 문제를 해소하는 데 실효성이 있으려면 계약자가 보험회사 간 계약조건을 비교할 수 있을 정도로 보험에 대한 이해도가 높아야 하는데, 이러한 경우 계약자가 굳이 중개사를 이용할 이유가 없음.
- 이해 상충의 여지 최소화화 투명성 제고를 위한 국제사회의 노력이 한창인 가운데, 우리나라의 경우 중개사의 정보공개 범위 및 방법이 미국과 EU에 비해 소극적인 편이며, 이해 상충으로 인한 계약자의 이익을 보호하는 데 한계가 있음.
 - 현재 우리나라의 경우 조건부 수수료를 명시적으로 금지하고 있지 않음.
 - 보험업 감독규정 제4-32조 ②에 따르면, 보험회사는 보험대리점이 모집한 계약에서 이익이 발생한 경우에는 수수료 외에 이익수수료를 지급할 수 있음.
 - 보험업 감독규정은 중개사가 보험계약체결의 중개와 관련하여 영업보험료의 일정률로 표시되는 수수료·보수 그 밖의 대가를 보험회사로부터 수령할 수 있다고 언급할 뿐, 중개사의 이익 수수료 또는 조건부 수수료에 대해서는 별도의 언급이 없음(보험업 감독규정 제4-28조 ①).
 - 또한 중개사의 보수체계에 대한 정보에 접근하기 위해서는 계약자의 능동적이고 적극적인 요청과 정보탐색이 요구됨.
 - 보험업법 시행령 제41조4항에 따르면 중개사는 계약자가 요청하는 경우 보험계약체결의 중개와 관련하여 보험회사로부터 받은 수수료·보수와 그 밖의 대가를 계약자에게 알려 주어야 함.

17) Kochenburge, P, Li, R. Z., and Marano, P.(2009), "Conflict of Interest of Insurance Brokers".

- 또한 보험업법 시행령 제41조5항에 따르면, 중개사는 보험계약 체결의 중개와 관련하여 해당 중개사가 받은 수수료·보수와 그 밖의 대가 등이 기재된 장부 또는 서류를 계약자나 이해당사자가 열람할 수 있도록 하여야 함.

〈그림 2〉 보험중개사의 수수료·보수와 그 밖의 대가에 대한 규제



- 중개사와 계약자 간 이해상충의 여지를 최소화하고 계약자의 이익을 보호하기 위해서는 중개사의 보수 체계·소유구조·역할 등에 대한 정보공개 범위 및 방법을 검토할 필요가 있음. **kiri**



시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)의 규제방안과 시사점

이승준 연구위원

요약

■ 국제보험감독자협의회(IAIS)는 지난 10월 17일 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)에 대한 규제방안을 발표하고 의견수렴에 들어감.

- 글로벌 금융위기를 거치면서 금융안정성에 대한 인식이 제고되고 이에 따라 G20는 금융안정위원회(FSB)에 각 금융권역의 시스템리스크 완화방안을 마련하도록 하였으며 보험권역의 시스템리스크 완화방안은 IAIS와 FSB의 긴밀한 협조를 통해 진행되고 있음.

■ IAIS는 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)를 규제하는 목적이 글로벌 보험회사의 도덕적 해이를 경감하고 부정적인 외부효과(negative externalities)를 감소시키는 데 있다고 천명함.

- G-SIIs의 도덕적 해이 경감, 부도 위험과 그 영향의 완화, 시스템적으로 덜 중요하게 활동하도록 동기부여, 일반보험회사의 G-SIIs로의 유인을 낮추는 등의 효과를 기대함.

■ 이번에 제안된 G-SIIs 규제방안은 크게 G-SIIs에 대한 감독강화와 협력, 질서정연한 청산방법, 추가적 손실흡수를 위한 자본부과의 세 가지 요소로 이루어져 있음.

- 이는 FSB의 시스템적으로 중요한 보험기관의 도덕적 해이와 리스크의 경감을 위한 권고안에서 요구하는 요소임.

■ 이제 G-SIIs의 선정 및 규제방안이 구체화되었으므로 D-SIIs에 대한 논의도 시작될 것으로 보이며 우리나라도 국내 보험회사 중 시스템적으로 중요한 보험회사의 선정 및 규제방안에 대해 논의를 시작할 시점임.

- D-SIIs의 경우, 그 선정 및 규제에 있어 국가별 감독당국의 재량권이 크게 부여되어 있는 만큼 국내 보험회사의 부실이 금융 및 실물경제로 미칠 수 있는 파급경로 및 리스크에 대한 논의를 시작해야 함.

1. 검토배경



■ 국제보험감독자협의회(IAIS)는 지난 10월 17일, 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사 (G-SIIs: Global Systemically Important Insurers)에 대한 규제방안¹⁾을 제안하고 의견수렴에 들어감.

- 글로벌 금융위기 이후 G20로부터 권한을 받은 금융안정위원회(FSB)는 글로벌 금융회사의 도덕적 해이를 완화하기 위해 시스템적으로 중요한 글로벌 금융회사(G-SIFIs)에 대한 선정기준 및 규제 방안을 금융권역별 국제기구와 논의 중에 있음.²⁾
- IAIS는 지난 2012년 5월 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)에 대한 선정방안 초안³⁾을 공개하였으며 이에 대한 의견수렴을 7월 말에 끝낸 바 있음.
- 이번에 발표된 G-SIIs 규제방안 초안은 금년 12월 16일까지 공개적인 의견수렴을 거치고 FSB와의 협의 후, 2013년 4월까지 G-SIIs를 선정할 예정임.

■ 지난 5월 IAIS가 제시한 G-SIIs 선정방안 초안은 G-SIIs 선정을 위한 방법론이 주를 이루었으며, 이는 크게 지표에 의한 방법 및 이를 보완하기 위한 IFS(Insurance and Finance Stability) 평가기준으로 구성됨.

- 대형 보험회사의 시스템적 중요성을 규모(Size), 상호연계성(Interconnectedness), 글로벌 영업 행위(Global Activity), 비전통/비보험 활동(Non-traditional non-insurance activity), 대체 가능성(Substitutability) 등으로 측정하고 G-SIIs 선정에 이 지표를 사용함.
- IFS 평가기준은 전통적 보험사업모형이 금융안정성에 미치는 영향을 반영하기 위해 G-SIIs 선정 기준을 위한 보완적 지표로 활용하고 있음.
 - 보험회사의 사업포트폴리오를 전통적 보험, 비전통적 보험, 비보험적 활동(금융활동)으로 구분하여 이들 활동의 시스템적 중요도를 함께 고려함(〈표 2〉 참조).
- G-SIIs 선정 시에는 지표에 의한 방법 및 IFS 평가기준과 아울러 보험회사가 갖는 시스템리스크에 대한 감독자의 정성적 판단도 중요시 됨.

1) IAIS(2012. 10), "Global Systemically Important Insurers: Proposed Policy Measures", Public Consultation Document.

2) FSB(2010. 10), "Reducing the Moral Hazard Posed by Systemically Important Financial Institutions".

3) IAIS(2012. 5), "Global Systemically Important Insurers: Proposed Assessment Methodology", Public Consultation Document.

〈표 1〉 G-SIIs 측정 분류

분류	분류 가중치	지표	지표가중치
규모 (Size)	5~10%	총자산	2.5~5%
		총수입	2.5~5%
글로벌 활동 (Global Activity)	5~10%	해외부문 보험료수입	2.5~5%
		해당국가의 수	2.5~5%
상호연계성 (Interconnectedness)	30~40%	금융기관 간 자산	4.3~5.7%
		금융기관 간 부채	4.3~5.7%
		재보험	4.3~5.7%
		파생금융상품	4.3~5.7%
		거대노출	4.3~5.7%
		회전율	4.3~5.7%
		level 3 자산*	4.3~5.7%
비전통 보험 및 비보험 활동 (NTNI)	40~50%	비보험부채 및 비보험 수입	6.7~8.3%
		파생금융상품	6.7~8.3%
		단기자금조달	6.7~8.3%
		금융보증	6.7~8.3%
		변액연금	6.7~8.3%
		그룹내부 약정	6.7~8.3%
대체가능성 (Substitutability)	5~10%	특정 보험사업부문 보험료	5~10%

주: * 파생상품 등과 같이 투입요소를 관찰하기 어려워 모형을 이용하여 가치를 평가하는 금융상품을 말함.

자료: IAIS(2012, 5), “Global Systemically Important Insurers: Proposed Assessment Methodology” Public Consultation Document; 임준환(2012), 「시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII) 선정논의와 시사점」, KiRi Weekly, 보험연구원.

〈표 2〉 위험가중치

보험	전통적	준 전통적	비전통적
비보험 금융활동	2.5%	12.5%	22.5%
	100%		

자료: IAIS(2012, 5), “Global Systemically Important Insurers: Proposed Assessment Methodology” Public Consultation Document; 임준환(2012), 「시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII) 선정논의와 시사점」, KiRi Weekly, 보험연구원.

■ 그러나 5월에 발표된 G-SIIs 선정방안에서는 추가손실흡수(Higher Loss Absorption) 및 효과적 정리 방안(Effective Resolution) 등에 대한 원칙만 천명되었을 뿐 구체적인 방안이 나오지는 않았음.

- IAIS는 G-SIIs 규제방안의 기본 원칙이 보험회사가 시스템적으로 영향을 미칠 수 있는 영업활동 유인을 억제하는 것이라고 밝힘.

- IAIS는 이를 위한 정책 수단으로 보험핵심원칙(ICPs)에 따른 감독 강화, 질서정연한 파산절차 도입, G-SIIs에 대한 추가 자본규제 도입, 그리고 상호연계성이 높은 영업활동 제한 등을 제시하였음.⁴⁾

■ 은행권의 경우 바젤은행감독위원회⁵⁾(BCBS)는 이미 2011년 11월 시스템적으로 중요한 글로벌 은행(G-SIBs)의 선정기준과 추가적인 자본규제 방안을 제시⁶⁾하였으며, 지난 2012년 11월에는 시스템적으로 중요한 국내은행(D-SIBs)에 대한 규제방안⁷⁾도 제시한 바 있음.

- 글로벌 시스템적 중요도가 큰 28개 은행들이 G-SIB로 선정되었고 선정된 은행들은 시스템적 중요도에 따라 5개 그룹으로 나뉘어 위험가중자산 대비 1.0~3.5%의 보통주 자본을 적립해야 할 필요
 - 글로벌 활동성, 규모, 상호연계성, 대체가능성, 복잡성 등의 측정기준에 따라 시스템적 중요도를 계산하여 국제적으로 통일된 방식으로 규제
- 시스템적으로 중요한 국내은행(D-SIBs)에 대해 시스템적 중요도 평가 결과에 따라 국내 감독기관이 자체적인 기준을 설정하여 추가적인 자본을 부과
 - 시스템적으로 중요한 국내은행(D-SIBs)은 G-SIBs 평가항목 중 글로벌 활동성을 제외한 4개 항목을 평가기준으로 국내 경제에 대한 시스템적 중요도를 감독당국의 재량에 따라 평가하고 선정
- 어떤 은행이 시스템적으로 중요한 글로벌 은행(G-SIBs)과 국내은행(D-SIBs)으로 동시에 선정되는 경우 두 가지 추가적 자본 중 큰 것을 적용

■ 본고에서는 이번에 발표된 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)와 관련된 구체적인 규제방안의 내용을 검토해 보고 그 시사점을 도출하고자 함.

- 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)에 대한 규제방안은 이후 우리나라 보험회사에도 영향을 미칠 수 있는 시스템적으로 중요한 국내 보험회사(D-SIIs)에 대한 논의에 대한 시사점을 제공해 줄 것으로 기대

4) 임준환(2012), 「시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SII) 선정논의와 시사점」, KiRi Weekly, 보험연구원.

5) Basel Committee on Banking Supervision(BCBS).

6) BCBS(2011), "Global systemically important banks: assessment methodology and the additional loss absorbency requirement".

7) BCBS(2012), "A framework for dealing with domestic systemically important banks".

2. IAIS의 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사 규제방안



가. 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사 규제의 목적

■ IAIS는 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)를 규제하는 목적이 글로벌 보험회사의 도덕적 해이를 완화하고 부정적인 외부효과(negative externalities)를 감소시키는 데 있다고 천명함.

- 이는 G-SIIs의 도덕적 해이를 줄이고, 부도 위험과 그 영향을 완화시키며, G-SIIs가 시스템적으로 덜 중요하게 활동하도록 동기를 부여하고, 일반보험회사가 G-SIIs가 되는 유인을 낮추는 등의 효과를 얻고자 함.

나. IAIS의 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사 규제방안

■ 금융안정위원회(FSB)는 시스템적으로 중요한 금융기관(SIFIs)이 세계 금융시스템에 미치는 도덕적 해이와 리스크 경감을 위한 방안으로 몇 가지 정책을 권고한 바 있음.

- [감독강화와 협력] SIFI 감독을 위한 보다 강화되고 협조적인 감독방안을 적용
- [부실금융기관의 질서정연한 청산] 금융시스템의 불안정과 납세자 부담 없이 질서정연하게 금융기관을 청산할 수 있는 당국의 능력 향상
- [추가적 손실흡수 자본 확충] SIFI가 국제 금융시스템에 미칠 수 있는 심대한 리스크를 반영하도록 추가적인 손실을 흡수할 수 있는 자본을 확충
- 국내 감독당국에 의한 보완적인 거시감독 및 추가적 요건 부과

■ IAIS는 시스템적으로 중요한 글로벌 보험회사(G-SIIs)를 규제하는 구체적 방안으로 FSB가 제시한 바 있는 감독강화와 협력, 부실 금융기관의 질서정연한 청산, 추가적인 손실흡수자본의 세가지 의무요소를 포함하는 안을 제시함.

- 이 규제방안은 비보험회사에 대한 감독책임을 가진 규제당국을 포함한 규제당국 간의 긴밀한 협조를 필요로 함.

〈감독강화 방안〉

- G-SIIs에 대한 감독강화 방안은 IAS 보험핵심원칙(ICPs), FSB 감독 강화 및 효과(SIE) 권고안⁸⁾, 글로벌 보험그룹 감독을 위한 공통감독체계(ComFrame)에 기반하고 있으며, 특히 연결기준의 그룹감독과 강화된 유동성 계획을 강조하고 있음.
- IAS는 G-SIIs 감독에 있어 지주회사에 대한 감독자의 직접적 감독권한 보장을 통해 그룹단위감독을 강화하도록 하고 있으며, 이를 통하여 금융자회사의 비전통비보험(NTNI) 활동에 대한 통제를 강화하도록 하고 있음.
 - 이는 글로벌 금융위기를 거치며 보험그룹의 자회사를 통한 비보험 활동이 보험권역 시스템리스크의 대표적 유발원인으로 지적되고, 이들 활동에 대한 적절한 유동성 리스크 관리가 G-SIIs 감독에 필수적이라는 인식에 기인함.
- 보험그룹은 비전통비보험 활동을 제어하기 위한 시스템리스크경감계획(SRRP: Systemic Risk Reduction Plan)을 만들어 실행해야 하며 감독자는 SRRP의 개발 및 이행을 감독하여 NTNI 활동 및 상호연계성으로 인한 보험그룹의 시스템리스크를 경감시켜야 함.
 - SRRP는 보험그룹의 NTNI 활동을 지주회사에서 자회사 형태로 분리시키고 그 활동 및 그로 인한 리스크가 모회사인 지주회사로 전이되는 것을 차단하는 활동을 포함할 수 있음.
- SRRP의 시행은 전통적 보험활동을 비전통비보험 활동으로부터 분리하여 보험그룹을 시스템 전염으로부터 보호하고, 이를 통해 보험그룹의 투명성, 독자성, 청산가능성을 높여 G-SIIs에 대한 감독강화 효과를 가져올 것으로 기대됨.
 - SRRP 시행을 통해 보험그룹의 특정 활동을 제한 또는 금지함으로써 시스템적으로 중요한 활동으로부터 발생할 수 있는 실패의 영향이나 확률의 감소를 기대
 - 활동의 특성이 갖는 시스템적 중요성을 제거하거나 제한하고 시스템적으로 중요한 활동을 금지하여 다른 보험회사가 유사한 활동을 하고자 하는 유인을 제거

8) FSB(2010), “Intensity and Effectiveness of SIFI Supervision”.

■ SRRP의 시행방법은 직접적인 금지 및 제한이나 특정 활동에 대한 사전승인, 시스템 리스크 분산에 대한 요건 충족, 그리고 전통적 보험활동과 그 외 활동의 분산으로부터 오는 편익을 제한하거나 금지하는 등의 다양한 선택방안이 있음.

- 시스템리스크를 일으킬 수 있는 행위의 제한 또는 금지의 예: CDS 등에 대한 특정 금융보증 발행 금지
- 특정활동 사전승인의 예: NTNI 활동에 대한 그룹내부거래(Intra-Group Transactions) 승인
- 시스템 리스크 분산에 대한 요건 충족의 예: 보증이 들어 있는 변액연금 같은 NTNI 활동 관련 그룹 내부 채보험

■ 이처럼 그룹 내의 전통적 보험활동으로부터 시스템적으로 중요한 비전통비보험(NTNI) 활동을 효과적으로 분리하는 경우 이들 활동에 맞추어 목표된 HLA(targeted HLA)를 부과할 수 있음.

- 목표가 정해진 HLA와 함께 사용됨으로서 NTNI 활동으로 인한 부실 또는 실패의 영향을 시스템적으로 미미한 수준으로 낮추고 G-SII의 청산가능성을 사전적으로 높이는 효과를 가져올 것으로 평가됨.
- 단, 감독당국은 G-SIIs가 NTNI 활동의 분리를 통해 규제받지 않는 자회사를 만드는 경우는 피해야 하며, 그룹단위 감독의 맥락에서 관련 감독자 간의 협조를 통하여 효과적 감독이 이루어지도록 해야 함.

〈효과적인 청산 방안〉

■ 2011년 11월, 금융안정위원회(FSB)는 국제적 청산 기준인 “금융기관의 효과적인 청산을 위한 핵심요소⁹⁾(Key Attributes)”를 발표하면서 시스템적으로 중요한 기관의 파산 시에 적용되어야 하는 요건들을 정하였음.

- 위기관리그룹(CMGs: Crisis Management Groups)의 설립, 회복 및 청산 계획(RRP: Recovery and Resolution Plan)의 구체화, 청산평가, 기관별 국경 간 협조협약의 채택 등임.

9) Key Attributes of Effective Resolution Regimes for Financial Institutions.

■ IAS는 FSB의 금융기관 청산의 핵심요소에 기반하면서도 다음과 같은 보험회사의 특수성을 고려하여 효과적인 G-SIIs 청산 방안을 논의 중에 있음.

- NTNI 활동을 전통적 보험활동으로부터 분리하는 절차와 계획
- 전통적 보험활동을 하는 보험회사의 청산에 따른 자산의 이전과 기존 계약의 유지 방안
- 각 나라 별 계약자 보호 및 예금보험제도의 존재

■ G-SIIs의 효과적인 정리절차를 마련하면 시스템위험이 없이 청산으로 인한 손실을 흡수하고, 계약자를 효과적으로 보호하며 청산대상 기업의 퇴출을 유도하는 등의 효과를 예상할 수 있음.

- 금융시스템의 불안정과 납세자의 추가적 부담 없이 글로벌 대형 보험회사의 청산 가능
- 필수적인 경제적 기능의 유지를 통한 주주 및 무담보 채권자가 손실을 흡수
- 보험계약자의 보호를 가장 효율적으로 확보
- 순조로운 청산을 막는 요소들을 사전에 인지하고 제거

〈추가적 손실흡수 방안〉

■ G-SIIs에 대한 추가손실흡수(HLA: Higher Loss Absorption) 능력을 위한 자본은 기존 미시건전성을 위한 자본요구에 더하여 시스템리스크의 유발에 따른 추가적 자본을 요구하는 의미로 그룹단위 또는 회사단위에 대해 부과가 가능함.

- G-SIIs가 가능성은 낮지만 영향이 큰 위기상황도 극복할 수 있도록 자본을 확충하고 다가오는 위기 상황에서 감독자가 조기에 개입할 수 있는 여지를 확보

■ HLA 부과방식으로는 분리된 비전통비보험(NTNI) 활동에 대한 부과와 NTNI 활동의 분리여부에 상관없이 보험그룹에 부과하는 2단계 부과방식이 제안됨.

- (1단계) 비전통·비보험(NTNI) 활동이 다른 보험사업에서 효과적으로 분리된 경우, NTNI 분리법인에만 적절하게 목표된 HLA(targeted HLA) 자본 부과
- (2단계) NTNI 활동의 분리여부에는 상관없이 평판리스크 등 G-SIIs 차원의 HLA 요구량을 평가하여 부과하되 NTNI 활동을 분리한 그룹에 대해서는 1단계에서 HLA가 기부과된 사실을 고려하여 그룹 HLA 요구량 설정을 조정

- 또한 국가단위에서 다른 형태의 시스템리스크 경감을 위한 자본이 부과되는 경우에는 이를 추가적으로 고려하여야 함.
- IAS는 국제적으로 통일된 지급능력 기준이 아직까지 마련되어 있지 않은 상황에서 부분적으로 조화된 (partially harmonized) 방안을 도출하기 위해 노력 중임.
 - 2011년 11월에 글로벌 보험그룹의 공통감독체계(ComFrame) 논의과정에서 지급능력규제에서 자본에 관한 요소는 부분적으로 조화된 접근법을 취하기로 하였음.
- HLA는 G-SIIs의 글로벌 금융시스템과 경제에 대한 부정적 외부효과를 반영하여 보험핵심원칙(ICP) 17의 요구자본인 PCR(Prescribed Capital Requirement)을 보다 높은 수준에서 정하는 수준의 자본을 요구하는 방식이 됨.
 - PCR은 유사시에도 준비금이 충분하여 계약자에 대한 보험금 지급이 일정기간 가능하므로 자본적 정성 측면에서의 감독당국 개입이 요구되지 않는 수준의 자본량
 - 이 같은 방식은 각 국가의 지급능력 감독기준의 연장선상에 있어 일관적이며 향후 지급능력규제의 국제적 수렴도 고려한 것임.
- HLA 추가자본(HLA uplift)의 적용은 현재 지급능력 규제에 기반한 접근법과 부외항목 포함 전대차대조표 접근법으로 나눌 수 있음.
 - 현 지급능력규제에 기반한 접근법은 PCR 자본에 10-30% 추가 자본 요구하는 방식을 제안함.
 - 이 방식의 장점은 다루기 쉽고 현 방식과 일관적이라는 것임,
 - 단점은 국가 간 PCR의 불일치로 왜곡 발생이 가능하고 과대/과소 자본계상 문제가 발생하며, NTNI의 개념에 대한 국가 간 차이가 있다는 것임.
 - 부외항목을 포함한 total balance sheet(자본항목은 제외) 접근은 기존의 자본에 HLA를 위한 0.5-1.5%를 추가하는 방식임.
 - 장점은 보다 국제적이고, 회계방식 간 비교가 가능하며, 국가 간에 일관되고 비교가 용이
 - 단점은 경제적 자본에 기반하지 않고, 리스크에 덜 민감하며, 건전한 보험회사에 페널티를 주고, 기술적으로 어려운 문제

〈향후 일정〉

■ IAS는 G-SIIs 규제방안의 시작 시점은 FSB와 감독당국이 공개적으로 특정 보험회사를 G-SII로 지정하고 개별 G-SII에 대해 감독당국이 요구된 정책방안을 이행하는 절차를 시작하면서부터임.

● 구체적인 주요 일정은 다음 〈표 3〉과 같음.

〈표 3〉 G-SIIs 규제방안 주요 일정

주요 이행 시점	이행활동
2013년 4월	첫 번째 G-SIIs 지정(이후 매년 11월에 지정)
2013년부터	감독강화 및 협력안 시행
2013년 말	제안된 HLA 방안 구체화
G-SIIs 지정 후 12개월 내	위기관리그룹(CMGs) 설치
G-SIIs 지정 후 18개월 내	다른 청산방안 완성
G-SIIs 지정 후 18개월 내	시스템리스크경감계획(SRRP) 완성
G-SIIs 지정 후 36개월 내	SRRP 이행 평가
2014년 11월	G-SIIs 매년 지정 (HLA는 2019년까지 미적용)
2017년 11월	2016년 자료를 활용, G-SIIs 지정 (HLA는 2019년부터 적용)
2019년 1월	HLA 요건 적용

3. G-SIIs 규제방안 평가와 국내 보험산업에 주는 시사점

■ IAS의 G-SIIs 규제방안은 비전통비보험(NTNI) 활동의 분리문제와 HLA의 부과방식 등에 있어 보다 정치한 논의가 필요할 것으로 평가됨.

- NTNI 활동을 전통적 보험활동에서 분리하는 구조적인 감독방안의 도출은 다양한 보험회사의 조직구조를 고려하였을 때 쉽지 않은 도전이 될 것임.
- 그러나 NTNI의 분리는 보험그룹 조직구조를 투명하게 만들어 감독접근성을 높인다는 면에서도 필요한 작업이며 완벽하지 않아도 시스템리스크를 유발할 수 있는 활동을 식별하려는 시도는 중요함.

- 또한 국제적으로 통일된 보험회사 지급능력체계의 부재와 국제회계의 차이로 인해 특히, 그룹단위 HLA 부과와 관련된 국가 간 규제차익이 존재할 수 있으며 이로 인해 문제가 복잡할 수 있음.
- 현재 IAIS 내부적으로도 목표된 HLA 부과와 시스템리스크를 유발할 수 있는 특정 활동의 제한 또는 금지의 경우에도 그룹단위 HLA의 추가적인 부과가 시스템리스크의 경감을 위해 여전히 필요한지 여부가 지속적으로 논의되고 있음.
- 그러나 NTNI 활동에 대해 목표된 HLA가 부과되는 경우에도 NTNI의 명확한 분리가 쉽지 않다는 점과 그룹단위에서의 평판리스크 등 HLA의 그룹단위 추가부과를 정당화할 수 있는 논거는 여전히 존재함.
- IAIS의 G-SIIs 선정기준 및 규제방안은 전통적인 보험영업활동을 위주로 사업을 영위하고 있는 국내보험회사에는 적용되지 않을 것으로 판단되나, 향후 국내 보험회사의 해외진출이 활발해지고 사업모형이 다양화할 경우 G-SIIs 규제대상이 될 수 있음.
- 현재로서는 국내 보험회사는 전통적인 보험영업활동을 주로 영위하고 지급 결제 등을 통한 상호연계성이 미미하며 비전통비보험 영업활동의 비중이 매우 낮아 G-SIIs로 선정될 가능성은 거의 없다고 봐도 무방함.
- 그러나 우리나라에서 활동 중인 외국 보험회사가 G-SIIs로 지정되는 경우, 국내 감독당국은 주재국 감독자로서 강화된 감독 및 협력 등을 통한 G-SIIs 감독방안의 이행을 담당해야 함.
- 국내에 현지법인 또는 지점 형태로 영업 중인 외국 보험회사의 경우, 그 규모나 글로벌 활동 등의 측면에서 G-SIIs로 지정될 가능성이 높을 것으로 판단됨.
- 시스템적으로 중요한 보험회사에 대한 국제적 논의가 보다 직접적으로 국내 보험회사에 영향을 미치는 것은 시스템적으로 중요한 국내보험회사(D-SIIs)의 지정 및 규제와 관련됨.
- 은행권역의 예를 따라 보험권역에도 시스템적으로 중요한 국내 보험회사(D-SIIs)에 대한 규제방안 논의도 앞으로 빠르게 진전될 것으로 보이며 보험회사 및 정책당국자들은 이에 대한 논의를 면밀하게 주시할 필요가 있음.

- 은행권 SIFI 논의과정을 통해 D-SIIs 선정기준도 글로벌 활동 지표를 제외하고 규모, 상호연계성, 대체가능성 및 비전통비보험 활동을 기준지표로 선정하되 보험사업모형의 특수성과 특정 국가의 산업별 특성을 고려할 것으로 전망됨.
- 특히 D-SII 선정 및 규제는 시스템적 중요도에 대한 판단에 국가별 특수성을 반영하여 감독자의 재량권이 크게 부여된다는 점에서 완벽하지는 않지만, 국제적으로 조화된 규제를 지향하는 G-SIIs 규제와는 차이를 보임.
 - G-SIIs 선정방법은 시스템 중요도를 측정할 수 있는 다섯 가지 항목과 그 가중치가 고정되어 있으며 규제방법도 국제적 규제차익의 방지 차원에서 국내 감독자의 재량권은 극히 제한되어 있음.
- 우리나라의 경우 국내 보험회사의 시스템적 중요도를 결정하는 요소와 시스템적으로 중요한 국내보험회사에 대한 추가적 자본규제 등에 대한 논의를 시작해야 하는 시점에 온 것으로 판단됨.
 - 우리나라에서 한 보험회사의 부실이 다른 금융회사와 실물경제로까지 파급될 수 있는 경로에 대한 지속적인 관심과 논의가 그 출발점이 될 것임.
 - 국내 보험회사의 시스템적 중요도는 보험회사의 소속 대기업집단에서 차지하는 소유지배구조 상의 위치라든가 자산 또는 수입보험료의 규모 등이 고려될 수 있음.
 - 또한 재보험의 경우, 재보험사의 시장점유율과 대체가능성을 함께 고려하여 국내 금융시장과 실물경제에 미칠 수 있는 시스템리스크를 파악해야 함.
- D-SII로 지정된 국내 보험회사에 대한 규제방안도 G-SIIs 규제와 같이 감독강화 및 협력, 부실 또는 실패 시의 회생 또는 청산, 그리고 시스템리스크에 따른 추가적 자본부과로 이루어질 필요가 있음.
 - 시스템리스크가 있는 국내 보험회사의 감독강화방안은 대기업집단 소속 보험회사의 경우, 그룹내 부거래(Intra-Group Transactions)를 통해 보험회사의 부실이 그룹으로 전이되는 문제 등을 고려하여야 함.
 - 또한 재보험사의 경우 높은 시장점유율에 따른 대체가능성 문제를 고려하여 부실 또는 실패 발생 시 회생 또는 청산에 따른 실물경제로의 파급효과를 고려할 필요가 있음.
 - 시스템리스크에 따른 추가적 자본부과는 IAIS의 ComFrame 논의 등 그룹단위 감독에 따른 자본건전성 규제의 국제적 수렴 추이를 지켜볼 필요가 있음. **kiri**

KiRi Weekly 2012.12.10
제211호

보험제도 및 정책



공사협력을 통한 사회안전망으로서의 보험 : 프랑스 자연재해보험 사례

김소연 연구위원 / 박정희 선임연구원

요약

■ 우리나라는 매년 태풍, 집중호우 등으로 인한 자연재해가 빈번히 발생하는 국가로 자연재해 리스크관리에 대해 정부나 지자체 중심이 아닌 경제 주체들의 능동적인 참여가 이루어질 수 있도록 관련 보험 제도를 개선·운영할 필요가 있음.

- 프랑스와 같은 선진국의 경우에는 사유재산에 대해 보험제도를 통한 사회적 위험분산과 실질적인 보상에 대한 제도를 도입·운영하고 있으며, 모든 국민들이 자연재해로 인한 재난에 적절한 보상을 받을 수 있는 체계적인 시스템을 갖추고 있음.
- 특히, 정부와 민영보험회사들의 협력을 통해 운영되는 특징이 있음.

■ 프랑스는 대부분의 손해보험 상품에 의무가입 특약으로 자연재해보험을 가입하게 하고 자연재해위험을 인수한 보험회사는 정부의 무한보증을 기반으로 하는 국영 재보험회사에 자율적으로 출재를 하고 있음.

- 가입률이 매우 높고, 보험회사의 역선택 위험이 낮아 민영시장에서 위험 인수가 가능
- 보험가입금액이 보험목적물의 실재가치를 파악하는 주계약에 연동되어 있기 때문에 실제 복구비에 가까운 보험금 지급이 가능함.
- 단일요율을 사용하여 위험도가 높은 지역에 사는 취약한 계층도 감당할 수 있는 상품이며, 피해 저감 노력을 하도록 계약자의 자기부담금 차등제를 적용하고 있음.
- 또한 자연재해에 관한 최종 손실이 국가재보험사(CCR)를 통해 지급되므로 보험통계의 집적이 체계적이고 일관성 있는 총체적인 자연재해위험 파악이 용이함.
- 실제 국가가 무한보증을 하는 국가재보험을 기반으로 자연재해보험이 운영되고 있지만, 손해실적에 따라 요율을 탄력적으로 조정하여 재보험 재정을 확충하고 있음.

■ 향후 우리나라의 자연재해보험제도가 선진국과 같이 자연재해 리스크관리의 핵심정책 수단으로 인식되고 제 기능을 발휘하기 위해서는 프랑스와 같은 선진국의 관련 제도를 참고하여 개선할 필요가 있음.

1. 검토배경



- 우리나라는 매년 태풍, 집중호우 등으로 인한 자연재해가 빈번히 발생하고 있으며, 최근에는 지난 8월 말 발생한 태풍 볼라벤과 덴빈에 이어 산바 등의 릴레이 태풍이 한반도를 강타한 바 있음.
 - 이 같은 릴레이 태풍이 발생한 이유는 7~8월 폭염 이후 북태평양 고기압이 수축한 뒤에도 여전히 일본 동쪽 해상에 머물면서 한반도 쪽으로 태풍의 경로가 생겼기 때문이며, 한 번 생성된 태풍의 경로를 통해 태풍이 발생할 가능성이 높아짐.
 - 한편, 무상재해복구비 지원제도 실시 이후(1960년대 이후) 자연재해로 인한 피해복구는 국가나 지방자치단체 중심으로 이루어진다는 사회적 분위기가 형성되어 있음.
- 이번 볼라벤과 덴빈의 태풍으로 정부는 피해복구에 예비비 4,802억 원을, 산바 피해복구에도 100억 원을 긴급 지원하는 등 올해 태풍 피해 복구를 위해 총 4,902억 원의 예비비가 투입되었으나, 재난지원금 지급기준을 충족하지 못할 경우에는 해당 재해의 보상은 없음.
 - 정부가 추계한 볼라벤과 덴빈의 피해복구 비용은 1조 113억 원으로 이 중 7,197억 원은 국고에서 지원하고 2,916억 원은 지자체에서 자체적으로 부담함.
 - 국고지원금 중 2,395억 원은 국토해양부와 농림수산식품부 등의 올해 예산에서 충당하게 됨.
 - 그러나 이 같은 정부지원에도 정부와 지방자치단체의 재난지원금 지급기준인 ‘반과 이상’에 미치지 못할 경우 정부나 지자체로부터 보험금을 지원받을 수 없는 상황임.
- 따라서 우리나라도 자연재해 리스크관리에 대해 국가나 지자체 중심이 아닌 경제 주체들의 능동적인 참여가 이루어질 수 있도록 관련 보험제도를 개선·운영할 필요가 있음.
 - 현재 국내의 자연보험제도는 보험목적물에 따라 소관부서가 다르고 보험제도 간의 업무영역 중복 등으로 일관적인 정책 수립과 운용이 제한되어 있음.
 - 또한, 보험제도를 선진국과 같이 민관협력모델로 전환하여 운영하고 있지만 보험목적별 관련법규에 의해 부처별로 운영됨에 따라 민영보험시장 실패를 보정하기 위한 국가재보험 등 위험분산 방법이 달라 보험제도 활성화가 미약한 실정임.

〈표 1〉 국내 자연재해보험제도 관련 법률체계

재해구분		세부법규	보험제도		소관부처	특징
재난 및 안전관리기 본법	자연 재해	자연재해 대책법	풍수해 보험법	주택, 온실	소방방재청	민관협력보험과 국영보험의 중간단계
		농어업재해 대책법	농어업재해 보험법	농작물	농식품부	민관협력보험
				양식물	농식품부	민관협력보험
				어선	농식품부	국영보험 (업무위탁)

■ 이에 비해 프랑스 등 선진국의 경우에는 사유재산에 대해 보험제도를 통한 사회적 위험분산과 실질적인 보상 제도를 도입·운영하고 있음.

- 예컨대 프랑스, 스페인 등 일부 국가에서는 화재보험뿐만 아니라 기타 손해보험인 가정종합보험, 자동차보험 등에서 자연재해특약 가입을 조건부 의무화¹⁾하고 있음.
- 특히, 프랑스는 모든 국민들이 자연재해로 인한 재난에 적절한 보상을 받을 수 있도록 하는 체계적인 시스템을 갖추고 있음.
 - 첫째는 보험시장의 영역에서 소화가 가능한 폭풍우, 우박, 눈의 무게로 인한 사고, 동상해 등의 사고는 일반보험시장에서 보상
 - 농업 운영 측면에서 발생하는 대형사고는 1964년에 제정된 National Guarantee Fund for Agricultural Disasters에서 보상함. 단, 대형사고는 농림부가 인정하는 것에 준함.
 - 대형 산사태나 홍수의 위험이 심각한 지역을 정부가 의무 매입하는 데 사용하는 기금으로 1995년에 제정된 법에 의한 Fund for the Prevention of Major Natural Risks가 있음.
 - 그리고 보험시장에서 해결할 수 없는 나머지 대형 자연재해로 인한 재해는 1982년에 제정된 법에 의해 국가에서 재보험의 형태로 책임지고 있음(Natural Disasters scheme).

■ 향후 우리나라의 자연재해보험제도가 선진국과 같이 자연재해 리스크관리의 핵심정책의 수단으로 인식되고 제 기능을 발휘하기 위해서는 프랑스와 같은 선진국의 형태로 관련 제도를 개선하여 정착시킬 필요가 있으며, 이에 본고에서는 프랑스의 자연재해보험 제도(Natural Disasters scheme)를 통해 성공적인 운영방식의 시사점을 도출해 보고자 함.

1) 조건부 의무보험이라 함은 화재보험 등의 주계약 가입은 임의지만 주계약 가입 시 보험계약자는 의무적으로 자연재해특별약관에 가입하여야 하고, 동시에 보험회사는 의무적으로 자연재해특약을 인수해야만 함.

2. 프랑스 자연재해보험 제도



가. 법제

■ 1981년 말에 남서부 지역 및 몇몇 지역에서 대형 홍수가 발생함에 따라 보험산업과 정부가 공조하는 시스템으로 1982년 7월 13일 자연재해 손실 보상에 관한 법(Natural Disasters scheme law)이 제정되고 CatNet 프로그램이 운영되기 시작

- 자연재해 보험에 관해 국가 정책의 차원에서 처음으로 1970년대에 고민이 있었지만 무산되고, 1980년대 초반에 다시 자연재해를 위한 공적자금 조성에 대한 고민이 구체화 됨.
- 이 법의 주된 목표는 재해로 일어난 손실의 효율적인 보상과 미래 손실의 예방 및 축소
 - 자연재해보험은 프랑스 및 프랑스령에 위치한 재물의 손해보험계약에 대한 의무 특약을 통해 제공되며, 정부는 적절한 가격으로 민영시장에서 보험가입이 불가능한 리스크에 대한 무제한적인 담보를 제공
 - 정부 보증으로 민영시장의 연간 총 손실을 최종적으로 제한
 - 민영보험사에게 거의 무제한의 위험을 담보하도록 하였으며, 이를 위해 국영 재보험회사 CCR(Caisse Centrale de Reassurance)을 통해 정부 보증 제공
 - 단, 자연재해보험은 정부에서 법에 의해 재해 발생지역으로 선포해야만 해당지역의 가입자들이 보험금을 청구할 수 있음.
 - 보험법(Insurance Code) L125에 자연재해보험에 관한 조항들이 구체적으로 명시되어 있음.

■ 1999년 대형 홍수와 태풍이 동시에 발생하여 심각한 피해를 초래하게 됨에 따라 CCR의 준비금이 부족한 상태에 빠져 처음으로 정부의 보증을 필요로 하게 됨에 따라 자기부담금 차등제(sliding scale)를 도입하는 등의 개혁을 실시

- 효율조정, 자연재해 예방 및 저감 노력으로 인해 추가적인 정부의 보증 없이 재무적 건전성 회복하여 이후 대형사고를 겪으면서도 정부의 보증 없이 균형에 도달한 것으로 평가
 - 개혁 후 2002년과 2003년에 가장 피해액이 큰 사고가 있었으나, 시스템이 제대로 작동하고 있는 것으로 확인되어 개혁이 성공적이었다고 평가

- 자기부담금 차등제²⁾는 자치단체장이 방재조치를 취하는 유인을 제공하는 효과적인 방법인 것으로 검증되었음.

〈표 2〉 프랑스의 주요 자연재해

사고연도	형태	추정피해액 (단위: 백만 프랑)
1995	1, 2월 홍수	320
1996	7월 지진	60
1999	11월 홍수	300
1999	허리케인 Jose and Lenny	50
1999	폭풍우 Lothar et Martin	165
2000	9월 홍수	55
2000	12월 홍수	70
2001	9월 홍수	100
2002	1월 사이클론 Dina	100
2002	9월 홍수	665
2003	12월 홍수	740
2003	침하	1,000
2004	11월 지진	60
2005	9월 홍수	75
2006	10월 홍수	85
2007	8월 사이클론 Dean	200
2007	11월 지진	50
2008	11월 지진	150

주: 프랑스 및 프랑스령의 자연재해 모두를 담보.
 자료: CCR(2010), "Natural Disasters in France".

나. 보험상품

- 프랑스는 화재보험뿐만 아니라 기타 손해보험인 가정종합보험, 자동차보험 가입 시 자연재해특약 가입을 조건부 의무화하고 있음.

- 조건부 의무보험이라 함은 화재보험 등의 주계약 가입은 임의지만 주계약 가입 시 보험계약자는 의무적으로 자연재해특별약관에 가입하여야 하고 동시에 보험회사는 의무적으로 자연재해특약을 인수해야만 함.

2) '보험상품' 부분에서 소개함.

- 이와 비교해, 영국, 포르투갈, 그리스, 이탈리아, 독일 등이 홍수, 지진, 산사태 등의 자연재해 위험을 화재보험 및 가정종합보험의 자연재해특약에서 임의로 담보하고 있음.

● 이로 인해 가입률은 거의 100% 수준이고, 역선택 문제가 발생하지 않음.

■ 프랑스 자연재해보험은 담보 위험범위를 포괄적으로 정의함.

- 해당하는 자연현상을 명시적으로 열거하거나 제외대상 리스트를 작성하는 것은 범위를 제한한다 하여 이러한 방식을 사용하지 않고 “보험시장에서 작동하지 않는 피해(uninsurable damage)”로 정의
- 담보위험(perils insured)에는 홍수, 진흙사태, 지진, 산사태, 지반 함몰, 해일, 물, 진흙 또는 용암의 흐름, 얼음 덩어리 또는 눈의 대략적인 이동 등이 있음.

■ 보험요율은 법에 의해 위험도와 무관하게 전국적으로 단일요율을 사용하고 있음.

- 국민의 자연재해 앞에서의 평등과 연대, 결속의 원칙에 근거를 둠.
- 요율은 화재보험료의 12%, 기업휴지보험의 12%, 자동차 화재보험료의 6%(또는 자동차 파손보험료의 0.5%) 수준
 - 재물보험의 특약에 대해서는 주계약에 대한 요율의 점차적인 인상이 있었음: 1982년부터 1983년 9월까지 5.5% 적용, 1983년 10월부터 1999년 9월까지 9% 적용, 그리고 그 이후 지금까지는 12%를 적용하고 있음.
 - 자동차보험에 대해서는 주계약에 대한 자연재해보험 요율 인하가 있었음: 1982년부터 1985년까지는 자동차 화재보험료의 9%(또는 자동차 파손보험료의 0.8%), 1986년 이후부터 지금까지는 자동차 화재보험료의 6%(또는 자동차 파손보험료의 0.5%)를 적용하고 있음.

■ 단일요율을 사용하고 있지만 계약자의 자기부담금(deductible)은 위험도에 따라 차등 적용하여 계약자들의 손실 예방을 유도하고 있음.

- 자기부담금은 목적물의 유형(주거용 또는 상업용), 담보위험(홍수, 산사태, 침강 등)에 따라 다름.
- 자기부담금 차등제는 피해저감 대책이 없는 지역에 적용되는데, 지난 5년간 같은 재해대상으로 3회 선포된 지역은 자기부담금이 2배가 되고, 4회 선포된 지역은 3배, 5회 이상 선포된 지역은 4배의 자기부담금이 적용

- 피해저감 대책(PPR: Prevention Plan for foreseeable natural Risks)을 채택하게 되면, 자기부담금 차등제는 폐지되고 기본 자기부담금이 적용

■ 자연재해 담보는 보험요율과 자기부담금(deductible)을 제외하고는 별도의 특정한 조건을 설정하지 않고 주계약(대부분의 경우 화재보험)의 조항을 따르고 있음.

■ 보험대상으로는 주거용 건물과 동산, 상공업용 공장, 부지 및 설비/동산, 지자체 건물, 농업용 건물 및 내부물(농작물, 기계, 가축), 온실, 차량 등 포괄적임.

- 담보하고 있는 자산을 자세히 살펴보면, 일반적으로 주거용 건물 및 그 수용동산, 공업 및 상업용 설비장치 및 그 수용동산, 지방자치단체가 소유한 건물 및 그 수용동산.
- 농업용 건물(그 건물에 농작물, 기계 또는 동물을 포함), 건물 또는 장치로 설치된 온실(그 안에 보관된 농작물 제외),
- 차량, 기본보험에서 담보될 경우 차량 부속품 및 장치, 기본증권에서 담보될 경우 오토리, 지지벽 또는 기초, 재물증권에서 담보되는 산림(forest), 잔존물 제거, 파괴, 배수 및 청소비용 등이 있음.

■ 우리나라 풍수해보험과 비교해 보면 다음과 같이 정리해 볼 수 있음.

〈표 3〉 우리나라와 프랑스의 보험상품 비교

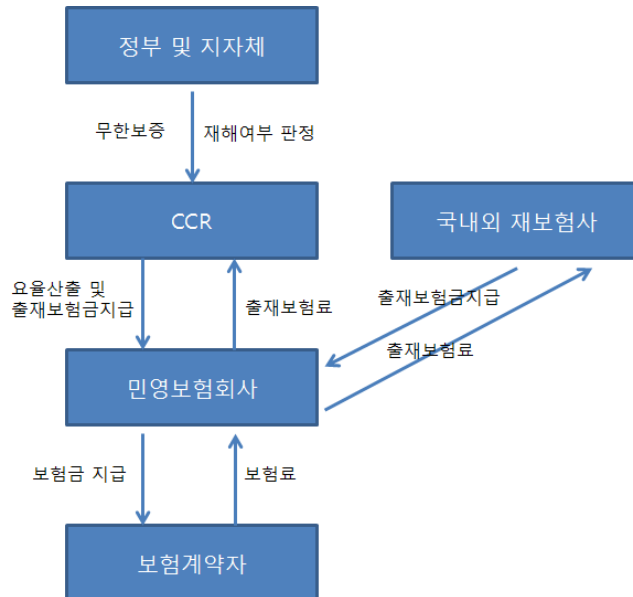
구분	우리나라	프랑스
가입방식	단독상품 임의가입	의무가입 특약
재해담보	태풍, 호우, 홍수, 대설 등 8개 대상재해	‘uninsurable damage’로 포괄적으로 정의
요율	위험도에 따른 차별 요율	단일요율 (자기부담금차등제 적용)
보험대상	주택과 온실	주거용 건물로가 동산, 상공업용 공장 및 설비/동산, 지자체 건물, 농업용 건물 및 내부물 등 포괄적임

다. 운영구조 및 국가재보험

■ 운영구조는 민영보험회사가 보험계약을 인수하고 정부 및 지방자치단체에서 보증과 피해조사를 담당하며, 국영 재보험회사(CCR: Caisse Centrale de Rescompte)가 요율산출 및 보험금을 지급함.

- 정부는 법에 의한 재해여부를 판정하고 CCR을 통한 무한보증을 제공한다.
 - 단, 정부로부터의 보험료 지원은 없음.
- 지자체는 피해조사를 통해 법에 의한 자연재해임을 입증

〈그림 1〉 프랑스 자연재해보험의 운영구도



- 공적기관인 CCR은 1946년에 설립되어 자연재해보험을 재보험 처리하고 있지만, 독점 운영방식이 아니기 때문에 민영보험회사들은 국내외 재보험회사에 자유로이 출재할 수 있음.
 - 단, 민영 재보험사에 출재할 경우에는 정부의 무한보증 혜택이 적용되지 않음.
- CCR은 1946년 일부 특정위험을 인수하는 정부 산하의 재보험사로 설립된 후, 1992년에는 프랑스 정부 지분 100%의 주식회사로 국제 보험시장에서 경쟁하고 있음.
- 손해보험 부분의 손해율은 2010년도를 제외하고는 비교적 낮고 안정적인 편이며, 사업비율 또한 10~13%로 낮은 수준임.
 - 2010년을 제외하고는 합산비율이 100%를 넘지 않는 비교적 안정적인 운영성과를 보여주고 있음.

〈표 4〉 연도별 운영성과

(단위: 백만 유로, %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011
총 수입보험료	1,156	1,208	1,236	1,369	1,385
총 보유보험료	1,115	1,173	1,197	1,328	1,339
총자산	5,448	5,894	6,402	6,875	7,210
손보손해율	36.8	33.7	44.6	88.3	64.8
손보사업비율	10.0	10.5	11.6	12.4	12.7
투자수익률	3.90	3.90	3.50	3.30	2.70

자료: Standard&Poor's(2012, 6, 13), "Global Credit Portal CCR", p. 5, p. 8.

■ CCR은 일반손해보험뿐만 아니라 운송, 항공·우주와 생명보험에 이르기까지 여러 영역에 재보험을 제공하고 국가의 공적 자금을 운영하기도 함.³⁾

- 정부가 무한보증을 하는 상품군은 전체 매출의 57%를 차지함.
 - 수송에서의 예외적인 거대 위험에 관한 재보험(1972년 시작)
 - 원자력선과 시설 운영자들의 제3자 보상 책임에 관한 재보험(1972년 시작)
 - 테러 위험에 관한 재보험(1982년)
 - 자연재해 위험에 관한 재보험(1982년)이 여기에 속함.
- 일반 재보험사로서의 역할도 수행하고 있으며, 캐나다와 중동에 해외지사를 두고 있음.
- 운영하는 공적 자금으로는 농업위험관리자금(agricultural risk management fund), 주요자연재해방재자금(major natural risk prevention fund) 등이 6개의 공적자금이 있음.

■ CCR을 통한 재보험구조는 비례(Quota Share)와 비비례(Stop Loss)를 혼용함.

- 1982년 이후 프랑스에서 CCR의 재보험 체계는 많이 변경되었지만, 비례재보험(quota share)과 초과손해액보험(stop loss)의 두 개의 재보험 방법을 결합하여 운영하는 기본적인 구조는 지금까지 유지
- 비례: 미리 약정된 비율에 따라 보험금을 CCR과 민영보험회사가 나누어 책임짐.
 - 비례재보험(quota share reinsurance)의 형태로 최소 40%, 최대 90%의 조건으로 운영
 - 비례재보험을 통해 보험회사는 수입보험료의 특정비율을 재보험자에게 출재하며, 재보험자는 그 대가로 손해에 대한 동일한 비율의 지급책임을 부담

3) 보험법 L431-4에서 L431-14.

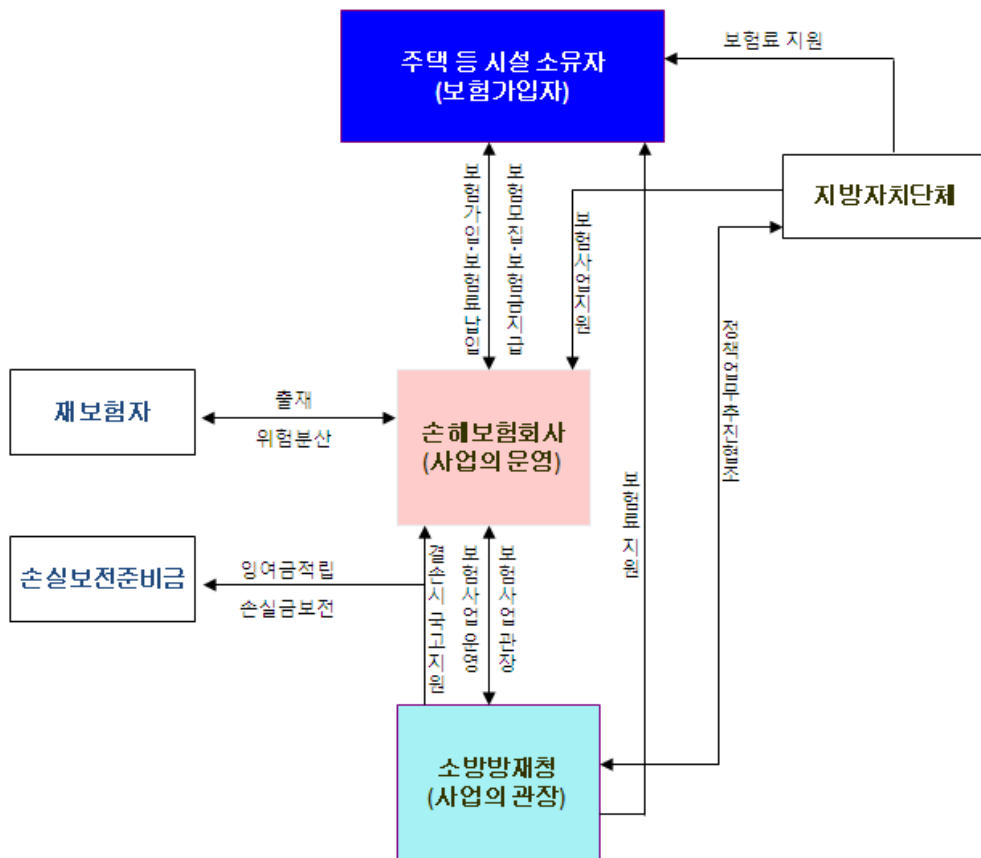
- 비비례: 민영보험회사의 출재되지 않는 부분에 대해 손해율이 약정한 손해율을 넘을 경우 CCR에서 초과 손해에 대해 보상함.

- 약정한 초과 손해율은 120~200%의 범위

- 우리나라 풍수해 보험의 경우 별도의 재보험기구 없이 보험회사들이 잉여금을 적립하는 손실보전준비금에서 손해율 180% 초과 손실금을 보전하고 있으며, 손실보전준비금이 소진되면 국고에서 지원되는 구조로 보험이 운영되고 있음.

- 민영보험회사는 손해율 180%까지의 위험은 인수하지만 모든 잉여금을 적립해야 하는 국영보험모델에서 공사협력모델로 넘어가는 과도기적인 형태로 풍수해보험이 운영되고 있음.

〈그림 2〉 우리나라 풍수해보험의 운영구조



3. 국내 보험산업에 주는 시사점



- 프랑스는 대부분의 손해보험 상품에 의무가입 특약으로 자연재해보험을 가입하게 함으로써 가입률이 매우 높은 편이며, 이로 인해 보험회사의 역선택 위험이 낮음.
- 이는 민영보험시장에서 자연재해보험의 리스크를 일부 인수 가능하게 하는 중요한 요인임.
 - 우리나라의 경우 가입률(2011년 기준 14.4%)이 낮고 위험도가 높은 지역에서 주로 가입을 하므로 역선택의 위험이 높아 민영보험시장에서 작동하기 어려운 점이 있음.
- 또한 자연재해보험의 보험가입금액이 보험목적물의 실제가치를 파악하는 주계약에 연동되어 있어 실제 복구비에 가까운 보험금 지급이 가능함.
 - 우리나라의 경우 면적에 연동한 정액형 보상을 하기 때문에 실제 복구비와 큰 차이가 날 수 있음.

〈표 5〉 보험금 지급수준

피해유형		보험가입금액	
		기준복구비의 70% 보상	기준복구비의 90% 보상
전파	50㎡ 이하	3,500만 원	4,500만 원
	50㎡ 이하	주택면적×70%×100만 원	주택면적×90%×100만 원
반파		전파보험금×50%	
소파		전파보험금×25%	

자료: 소방방재청(2012), 『풍수해보험실무』.

- 단일요율을 사용하여 위험도가 높은 지역에 사는 취약한 계층도 감당할 수 있는 상품이면서 동시에 위험도가 높은 지역에 사는 계층은 피해저감 노력을 하도록 계약자 자기부담금 차등제를 적용
- 과거 보험금 청구 빈도나 심도가 높은 계약자에 대해서는 높은 자기부담금을 부과하면 계약자 스스로 피해저감의 노력을 기울일 유인을 제공하게 됨.
- 자연재해에 관한 모든 최종적인 손실은 CCR을 통해 지급되므로 보험통계의 집적이 체계적이고 일관성이 있으며, 자연재해 위험에 관한 총체적인 파악이 용이함.

● 우리나라의 재보험 관련기금이 각 부처 간 여러 계정으로 나누어져 보험금 지급을 위한 자금의 이동이 용이하지 않은 것과 비교해 볼 때, 프랑스는 모든 자연재해관련 보험금 지급이 한 통로를 통하기 때문에 자금을 좀 더 효율적으로 사용할 수 있음.

■ 마지막으로 국가가 무한보증을 하는 국가재보험 기반에 자연재해보험이 운영되고 하지만, 손해실적에 따라 요율을 탄력적으로 조정하여 재보험 재정을 확충하고 있음.

● 1999년 대형 홍수와 태풍이 동시에 발생하여 CCR의 준비금이 부족한 상태에 빠져 처음으로 정부의 보증을 필요로 하게 된 이 시기를 즈음하여 주계약에 대한 요율을 9%에서 12%로 인상함.

■ 향후 우리나라의 자연재해보험제도가 선진국과 같이 자연재해 리스크관리의 핵심정책 수단으로 인식되고 제 기능을 발휘하기 위해서는 프랑스와 같은 선진국의 관련 제도를 참고하여 개선할 필요가 있음.

kiri



재보험거래에 대한 모니터링 강화 및 법제 마련 필요성: 재보험신용 리스크의 위험과 규제 공백

송윤아 연구위원 / 정인영 연구원

요약

- 최근 재보험산업의 높은 집중도와 재보험회사의 신용등급 하향 추세는 재보험의 상호연관성 및 재재보험 스파이럴(retrocession spiral) 발생 가능성과 결합하여 재보험신용리스크 관리의 필요성을 제기하고 있음.
- 특히 우리나라의 경우 일반손해보험의 재보험 활용도 및 집중도가 높아 재보험신용리스크 관리가 절실히 요구됨에도 불구하고 재보험신용리스크에 대한 규제와 보험회사 및 감독당국의 관심과 자원배분이 미흡한 실정임.
 - 2005~2011년간 국내 손해보험회사의 종목별 평균 출재율을 살펴보면, 화재 49.6%, 해상 71.6%, 특종 57.9%로, 일반손해보험의 재보험 활용도가 높은 편임.
 - 최근 7개년 국내수재물량(생명보험 포함)의 70% 이상을 코리안리가 수재하는 등 특정 재보험회사에 대한 집중도가 높은 편이며, 국내 손해보험회사와 코리안리의 재보험미수금이 지속적으로 증가하여 2011년 기준 3조 80억 원에 이름.
 - 재보험관리 모범규준의 경우 권고사항에 불과해 이행을 강제할 수 없고, 또한 내부통제 담당인력의 전문성과 재보험거래의 중요성에 대한 보험회사의 인식이 부족하여 재보험관리 모범규준의 자율규제기능을 통한 재보험거래의 건전성 확보를 기대하기는 어려운 상황임.
- 우리나라 재보험시장의 특징과 재보험거래에 대한 감독 측면의 접근방식, 그리고 미국의 재보험신용리스크 관련 법제를 살펴본 결과, 자원배분상의 왜곡을 초래하지 않고 국제적 정합성을 벗어나지 않는 범위 내에서 다음과 같은 재보험신용리스크 관리 노력이 필요할 것으로 판단됨.
 - 첫째, 미수금, 집중도, 리스크 출처 등에 대한 정보공개 및 보고 요건을 강화하는 등 거래의 투명성 제고와 적시 통보를 통한 재보험신용리스크 관리가 요구됨.
 - 둘째, 자율규제기능을 통해 재보험거래의 건전성을 확보하는 데에는 한계가 있으므로, 미국의 재보험인정법 및 규제(CRMA·CRMR)와 같은 재보험거래에 관한 구속력 있는 법규체계의 마련이 필요함.

- 셋째, 해외 소재 재보험회사에 대한 차별을 두지 않되, 책임준비금 면제를 이용한 간접규제를 탄력적으로 운영함으로써 우리나라 감독기관의 감독을 받지 않는 해외 소재 재보험회사를 관리해야 함.
- 넷째, 재보험신용리스크를 효과적으로 관리하기 위해서는 인적·물적 감독자원을 확충할 필요가 있음.
- 마지막으로, 보험회사별·종목별·담보별 재보험신용리스크를 최소화하는 출재 한도 및 비상자본 산출 등 정량적 접근방법의 정교화와 재보험신용리스크 해지를 위한 방안이 검토되어야 함.

1. 서론



- 최근 재보험산업의 높은 집중도와 재보험회사의 신용등급 하향 추세는 재보험의 상호연관성 및 재보험 스파이럴(retrocession spiral)¹⁾ 발생 가능성과 결합하여 재보험신용리스크 관리의 필요성을 제기하고 있음.
- 특히, 우리나라의 경우 일반손해보험의 재보험 활용도 및 집중도가 높아 재보험신용리스크 관리가 절실히 요구되에도 불구하고, 일반손해보험의 시장규모가 상대적으로 작아 재보험신용리스크에 대한 보험회사 및 감독당국의 관심과 자원배분이 미흡한 실정임.
- 일반손해보험이 손해보험산업에서 차지하는 비율을 살펴보면, 2010년 원수보험료 기준 화재 0.5%(2,661억 원), 해상 1.5%(7,721억 원), 특종 7.1%(3조 7,120억 원)임.
- 우리나라와 같이 손해보험회사의 재보험 의존도 및 집중도가 높은 미국의 경우 재보험신용리스크 통제를 위해 재보험회사의 지급책임 이행능력에 관한 요건과 절차사항을 입법화해서 시행하고 있음.
- 이에 본고에서는 재보험신용리스크 관리의 필요성을 확인하고 최근 변경된 미국의 재보험신용리스크 관리 법제를 검토한 후 시사점을 제시하고자 함.

1) 재보험 스파이럴이란 소수의 재보험회사 간 반복적인 위험전가로 인해 재보험회사가 자신도 모르는 사이 자신이 출재한 물건을 수재하는 상황을 이룸.

- 재보험신용리스크 관리 방법은 리스크 헤지와 리스크 회피로 구분할 수 있는데, 본고에서는 리스크 회피 방법 중에서 정성적 접근 방법에 집중하여 논의하기로 함.²⁾

2. 왜 재보험신용리스크에 주목해야 하는가?



- 그동안 재보험회사의 파산 횟수 및 규모가 크지 않아 세계적으로 재보험신용리스크에 대한 관심이 적었지만, 최근 재보험시장을 둘러싼 몇 가지 상황은 재보험신용리스크에 대한 보험회사와 정책당국의 관심을 환기시키고 있음.

- 재보험신용리스크란 재보험회사가 재보험금의 전액 또는 일부를 적시에 지급할 수 없거나(inability to pay) 출재사와 재보험회사 간 약관해석상의 불일치로 인해 재보험회사가 재보험금 지급을 거절할 위험을 의미함(unwillingness to pay).
- 1980~2011년 간 29개 재보험회사가 파산하였고 이로 인한 누적손실은 동기간 출재보험료의 0.43%인 18억 달러이며, 1969~2010년 간 미국 손해보험회사 파산의 3.7%가 재보험회사의 파산에 기인함.³⁾

- 무엇보다도, 세계적으로 재보험 활용도가 증가한 가운데 특히 소수 재보험회사에 대한 집중도가 높아지고 있음.

- 2010년 기준 출재보험료는 원수보험료의 4.4%인 2,000억 달러이며, 2008년 기준 출재보험료는 원수보험료의 3.7%인 1,590억 달러임.⁴⁾
 - 2010년 손보는 원수보험료의 9%, 생보는 원수보험료의 2%를 각각 출재하였으며, 출재보험료의 12.5%는 재출재됨.
- 1987년 상위 5개 재보험회사의 시장점유율은 31.8%에 불과하였으나, 2010년에는 60%에 이르렀으며 이는 원보험시장 집중도의 2배 이상임.

2) 자세한 내용은 송윤아(2012), 「재보험신용리스크의 특징과 접근 방법」, 주간포커스, 보험연구원 참조.

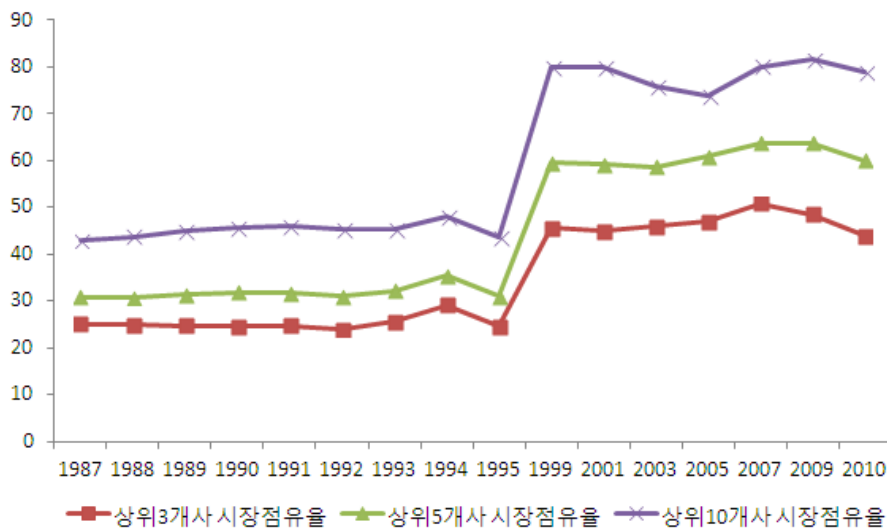
3) IAIS(2012, 7), "Reinsurance and Financial Stability".

4) IAIS(2012), p. 9.

- 대형 자연재해 위험에의 노출, 활발한 진입 및 퇴출, 그리고 재보험회사의 적극적인 M&A 결과 세계 재보험시장 집중도가 높아짐.

- 다른 모든 조건이 동일하다면, 높은 재보험시장 집중도는 시스템 리스크의 필요조건인 상호연관성을 증대시키고 대체성을 감소시킬 수 있음.⁵⁾

〈그림 1〉 세계 재보험시장의 집중도 변화(1987~2010)



주: Net Premium Written 기준.

자료: Outreville, J. Francois(1998), "Size and Concentration Patterns of the World's Largest Reinsurance Companies", Geneva Papers on Risk and Insurance 23(86).

Outreville, J. Francois(2012), "The Worlds Reinsurance Groups: A Look at Names, Numbers, Countries and Performance", Working Paper No. 1/2012.

■ 둘째, 투자환경 악화로 인한 투자수익 감소, 금융위기로 인한 자산가치 하락, 그리고 대형 인재와 자연 재해 등으로 인해 지난 10년 동안 재보험회사의 신용등급이 하향세를 보임.

- 2002~2010년 간 S&P와 Moody's에서는 173회의 등급하향조정이 있었던 반면, 등급상향조정은 S&P의 경우 100회, Moody's의 경우 70회 있음.⁶⁾

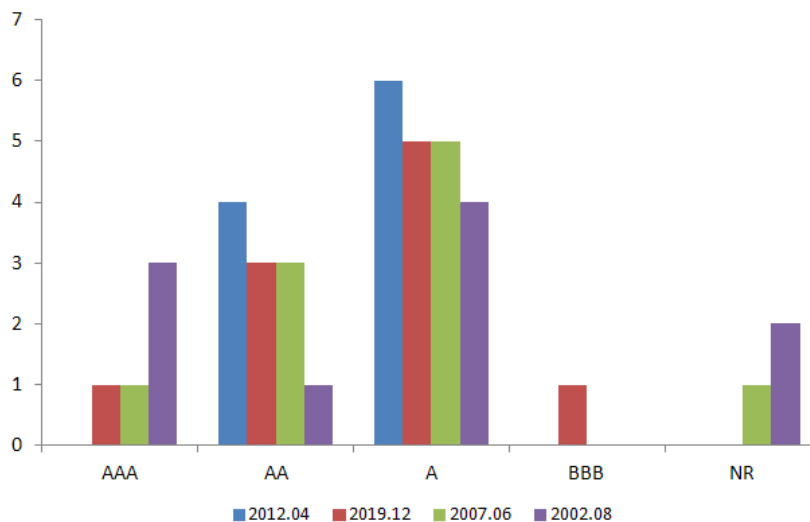
- IAIS(2012)에 따르면, 2002년에는 3개사가 AAA등급으로 구분되었으나 2012년에는 AAA 등급의 재보험회사가 없음.

5) IAIS(2012), p. 16 para 35.

6) Park, S. and Xie, X.(2011), "Reinsurance and Systemic Risk: The Impact of Reinsurer Downgrading on Property-Casualty Insurers", working paper, Seoul National University.

- 재보험회사의 신용등급 하향세는 신용등급 트리거 조항(rating trigger clause)⁷⁾과 결합하여 재보험신용리스크를 가중시킬 수 있음.
 - 신용등급 트리거 조항이 있는 계약의 경우 재보험회사의 신용등급이 일정 수준 이하로 낮아지면 출재사는 재보험계약을 취소할 수 있음.

〈그림 2〉 상위 10개 재보험회사의 S&P 신용등급 변화 추이(2002~2012)



자료: IAIS(2012), p. 16.

- 셋째, 재보험산업의 상호연관성과 재재보험 스파이럴 발생가능성이 미미하다는 IAIS(2012)의 주장에도 불구하고, 다수의 연구가 이를 주요 위험요인으로 지적하고 있음.

- 재보험회사의 파산가능성과 출재보험료 규모가 작기 때문에 재보험회사의 지급불능이 시스템 리스크를 유발할 가능성이 제한적이라는 점에 대해서는 기존연구들이 동의함.
 - 역사적으로 재보험회사 파산으로 인한 원수사의 지급불능 횟수와 손실규모가 작으며, 시뮬레이션 결과 그 파급효과가 크지 않은 것으로 나타남.⁸⁾

7) 신용등급 트리거 조항이란 거래상대방인 재보험회사의 신용등급이 일정 수준 이하로 낮아지면 출재사가 재보험계약을 취소할 수 있음을 명시한 계약 조건임.

8) Park and Xie(2011)은 상위 3개 재보험회사 중 하나가 재보험금을 전혀 지급할 수 없는 상황에 처하면 원수사의 2%가 신용등급이 하락하고 원수사 중 1%가 지급불능상태에 이르게 된다는 시나리오 분석 결과를 보여줌. 또한 Group of Thirty(2006), Reinsurance and International Financial Markets", Group of Thirty는 세계 재보험시장의 20%가 파산을 경험하더라도 이는 원수보험료의 2~2.5%에 불과하기 때문에 광범위한 원수사의 지급불능을 초래하지 않을 것이며 실물경제에 미치는 영향도 미미하다고 주장함.

- 다만 파생상품거래와 같은 비전통적인 영역에서 발생하는 지급불능은 타 금융산업 및 실물경제에 영향을 미칠 수 있음.⁹⁾

● 그러나 상호연관성(interconnectedness)의 정도에 대한 의견은 상이함.

- IAIS(2012)는 출재사와 수재사 간 수직적 거래관계가 보편적이기 때문에 산업 내 부정적인 파급효과는 제한적이며 타 산업으로 전이되지 않는다고 주장함.
- 반면 Cummins and Weiss(2010)는 재보험산업 내 위험의 전이와 시스템 리스크 발생이 재출재를 통해서 가능하다고 주장하고, Park and Xie(2011)은 재보험회사의 신용등급 하락으로 인해 원수사의 신용도 및 주가가 하락함을 보임으로써 보험부문과 재보험부문 간 상호 긴밀한 관계가 있음을 입증함.¹⁰⁾
- 또한 IAIS는 재재보험 스파이럴의 발생가능성을 부정한 반면, Cummins and Weiss(2010)는 이것의 위험성을 경고함.
 - IAIS(2012)는 경쟁재보험회사 간 리스크 프로파일이 유사하기 때문에 경쟁사의 물건을 수재함으로써 기대되는 다변화의 이익이 거의 없다고 주장함.
 - 반면 Cummins and Weiss(2010)는 오늘날과 같이 재보험시장의 집중도와 상호연관성이 높은 경우 재재보험 스파이럴은 보험산업에 심각한 위험요인이 될 수 있다고 주장함.
 - 또한 2010년 기준 재보험회사는 출재보험료의 12.5%인 250억 달러를 재출재하였으며, 2008년에는 출재보험료의 37.7%를 재출재함.

3. 국내 재보험거래의 특징 및 평가



가. 재보험거래 현황 및 특징

■ 2005~2011년간 국내 손해보험회사의 종목별 평균 출재율을 살펴보면, 화재 49.6%, 해상 71.6%, 특종 57.9%로, 일반손해보험의 재보험 활용도가 높은 편임.

9) IAIS(2012).

10) Cummins, J. David, and Mary A. Weiss(2010), "Systemic Risk and the US Insurance Sector", Working Paper, Temple University.

- 국내 손해보험회사가 지급한 보험금 중 재보험회사로부터 수령한 보험금의 비율은 2011년 기준 53%임.
- 2005~2011년간 국내 손해보험회사의 종목별 재보험 의존도 평균을 살펴보면, 화재 49.5%, 해상 56.9%, 특종 53.2%임.

〈표 1〉 국내 손해보험회사의 일반손해보험 재보험 활용도 및 의존도(2005~2011)

(단위: 억 원)

회계 연도	원수 보험료 A	수재 보험료 B	출재 보험료 C	출재율 C/(A+B)	원수 보험금 D	수재 보험금 E	출재 보험금 F	의존도 F/(D+E)
2005	28,766	356	17,654	60.6%	10,510	244	6,250	58.1%
2006	31,069	341	19,126	60.9%	12,222	193	6,940	55.9%
2007	32,510	440	19,777	60.0%	13,383	337	7,336	53.5%
2008	35,711	595	21,861	60.2%	19,004	393	11,244	58.0%
2009	39,144	815	23,889	59.8%	22,698	504	11,508	49.6%
2010	42,101	635	25,261	59.1%	23,074	536	12,521	53.0%
2011	42,237	635	25,326	59.1%	23,162	505	12,542	53.0%

주: 1) 외국사와 전업재보험회사 제외.

2) 화재, 해상, 특종만을 포함함.

자료: 금융감독원, 금융통계포털.

■ 특히, 최근 7개년 국내수재물량(생명보험 포함)의 70% 이상을 코리안리가 수재하는 등 특정 재보험회사에 대한 집중도가 높은 편임.

- 코리안리는 수재위험의 일부를 재출재를 통해 지역별·종목별로 다변화함.
- 코리안리는 2011년 기준 국내외로부터 5조 1,789억 원을 수재하였으며, 이중 1조 7,169억 원(33.1%)을 국내외로 (재)출재함.
- 2005~2011년간 코리안리의 평균 출재율은 32.5%(생명보험 포함)이고 화재, 해상, 특종 등 일반손해보험의 출재율은 54.7%임.

〈표 2〉 수재사별 국내수재보험료(2005~2011)

(단위: 억 원)

회계연도	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	연평균 증가율
코리안리	26,227 (82.9%)	27,203 (79.9%)	30,073 (79.7%)	31,613 (70.7%)	34,537 (71.7%)	37,238 (73.3%)	41,428 (74.1%)	7.9%
해외재보험회사 국내지점	3,587 (11.3%)	4,855 (14.3%)	5,696 (15.1%)	10,830 (24.2%)	11,369 (23.6%)	11,127 (21.9%)	11,248 (20.1%)	21.0%
원수손해보험회사	1,840 (5.8%)	1,992 (5.9%)	1,947 (5.2%)	2,288 (5.1%)	2,242 (4.7%)	2,433 (4.8%)	3,261 (5.8%)	10.0%
합계	31,655	34,050	37,716	44,731	48,148	50,799	55,937	10.0%

주: 괄호 안은 구성비임.
자료: 금융감독원 업무보고서.

■ 또한 국내 손해보험회사와 코리안리의 재보험미수금이 지속적으로 증가하고 있음.

- 국내 원수손해보험회사와 코리안리의 재보험 미수금은 2011년 기준 3조 80억 원에 이릅니다.

〈표 3〉 2004~2011 국내 손해보험회사와 코리안리의 재보험 미수금 현황(2004~2011)

(단위: 십억 원)

회계연도	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
국내 손해보험회사	495	517	543	627	762	943	988	1,245
코리안리	750	774	887	920	1,302	1,209	1,372	1,763
합계	1,245	1,291	1,430	1,546	2,064	2,152	2,360	3,008

주: 국내 손해보험회사는 메리츠, 한화, 롯데, 그린, 흥국, 삼성, 현대, LIG, 동부, AXA, 더케이, ERGO 다음, 하이카다이렉트, 서울보증을 포함함.
자료: 금융감독원, 금융통계포털.

나. 재보험신용리스크 관련 규제

- 1997년 이후 재보험 자유화 정책 등으로 재보험거래를 직접 규제하고 있지는 않으나, 재보험신용리스크 관련 규제로는 책임준비금 면제 요건, 재보험관리 모범규준의 권고, 위험기준 자기자본(RBC)제도를 들 수 있음.
- 구체적으로 보험업법시행령은 보험회사가 적격 재보험회사에 출재한 경우 책임준비금 적립을 면제함으로써 재보험회사가 적격 재보험회사에 출재하도록 유도함.

- 보험회사가 재보험에 가입하는 경우에 재보험을 받은 보험회사는 재보험을 받은 부분에 대한 책임준비금을 적립하여야 하며, 보험회사는 재보험을 받은 보험회사가 적립한 책임준비금을 별도의 자산으로 표기하여야 함(보험업법시행령 제63조2항).
 - 적격재보험회사란 국제적으로 인정받는 신용평가기관에서 실시한 최근 3년 이내의 신용평가에서 평가등급이 투자적격이거나 국내외 감독기관이 정하는 재무건전성에 관한 기준을 충족하는 재보험회사를 의미함(보험업법시행령 제63조3항).
 - 즉, 거래상대방인 재보험회사의 신용등급이 S&P BBB-, A.M.Best B+이면 책임준비금의 100%가 면제됨.
 - 부적격 재보험회사에 출재하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 방법에 따라 재보험자산을 감액함.
- 둘째, 재보험관리 모범규준은 보험회사의 보험계약자에 대한 보험금 지급능력을 제고하기 위해 보험회사가 재보험거래를 관리함에 있어 고려해야할 사항들을 권고함.
- 모범규준에 따르면 보험회사 경영진은 이사회 또는 리스크관리위원회에서 의결된 재보험운영전략을 준수하여야 하고 동 전략을 실행하기 위하여 다음에 대해서 명확하고 문서화된 절차를 수립하여야 함.
 - 위험보유 및 재보험 출재 지침, 재보험수재지침, 재보험회사의 선택과 평가기준, 재보험중개사의 선택과 평가기준, 재보험정보관리, 재보험리스크관리
 - 또한 국내외 재보험거래현황, 재보험거래 익스포저 현황, 보험위험의 집중 및 재보험 정책을 공시하도록 권고하고 있음.
- 셋째, 위험기준 자기자본(RBC)제도에 의하면 보험회사가 보유하고 있는 각 자산에 대한 신용리스크 산출 시 거래상대방의 신용등급을 반영하고 있음.¹¹⁾
- 재보험 자산에 대한 신용위험액 산출 시, 출재사가 직접 재보험거래 계약을 맺은 1차 재보험회사의 신용등급에 따라 0.8~6.0%로 위험계수가 달리 적용됨.

11) 금융감독원(2012), 『보험회사 위험기준 자기자본제도 해설서』.

다. 평가

■ 우리나라의 경우 재보험 활용도·의존도·집중도가 높은 편임에도 불구하고 재보험신용리스크 관리를 위한 규제의 구체성 및 구속력이 미흡한 실정임.

- 재보험관리 모범규준의 경우 권고사항에 불과해 이행을 강제할 수 없음.
- 또한 내부통제 담당인력의 전문성과 재보험거래의 중요성에 대한 보험회사의 인식이 부족하여 재보험관리모범규준의 자율규제기능을 통한 재보험거래의 건전성 확보를 기대하기 곤란함.

■ 또한 재보험 의존도가 높은 일반손해보험의 시장규모가 작아 재보험신용리스크 관리를 위한 보험회사와 감독당국의 관심과 자원배분이 부족함.

- 전사적 차원의 재보험 전략 및 리스크 노출 정도를 실질적으로 관할하는 통합위험관리조직 없이 모범규준에서 권고하는 재보험전략을 업무단위별로 수립하고 있는 실정임.
- 또한 재보험감독업무를 전담하는 조직이 없는 상황임.

■ 특히, 재보험거래 내용에 대한 구체적이고 강제적인 보고 및 공개 요건과 모니터링이 부족하여 재보험 신용리스크에 대한 실태 파악에 어려움이 있음.

■ 이러한 재보험신용리스크 관리를 위한 규제와 보험회사 및 감독당국의 자원배분 부족은 RG보험중개 사기사건, 공동중개 사기사건, 재보험회사의 누적위험 초과인수 등 일련의 재보험관련 사고의 발생과 무관하지 않음.

- 원수보험료 중심의 외형성장경쟁에 치중하여 보유능력을 충분히 고려하지 않고 위험을 인수한 후 출재하는 영업 관행이 고착화된 현실을 감안할 때, 재보험신용리스크 관리를 위한 법제와 보험회사 및 감독당국의 자원배분이 절실히 요구됨.

4. 미국의 재보험신용리스크 관리



가. 미국 재보험규제 검토 배경

■ 미국의 경우 손해보험회사의 재보험 활용도 및 의존도와 집중도가 높은 편으로 재보험신용리스크에 취약함.¹²⁾

- 원수보험료의 약 80%가 출재되고 있으며 출재보험료의 70% 이상이 미국 소재 계열 재보험회사(보험지주회사 내)에 출재된 것임.
- 자본의 증가로 인해 재보험 의존도는 감소세를 보이나 2009년 기준 잉여금 대비 출재보험금은 131%로 여전히 높은 편이며 출재보험금의 약 70%가 미국 소재 계열 재보험회사로부터 받은 것임.
- 출재보험료와 출재보험금 기준 허핀달지수는 모두 0.6 이상으로 미국 손해보험회사의 재보험포트폴리오 집중도가 높은 편이며, 이는 미국 소재 계열 재보험회사에 대한 출재에 기인함.¹³⁾
 - 미국 소재 계열 재보험회사의 허핀달지수 평균은 0.9 이상으로 이는 미국 손해보험회사의 신용리스크를 악화시키는 결정적인 요인이 될 수 있음.¹⁴⁾

〈표 4〉 미국 손해보험회사의 재보험 의존도 및 집중도(2002~2009)

(단위: 백만 달러, %)

회계연도	출재보험료	순출재지급보험금	출재보험료 / 원수보험료	순출재지급보험금 / surplus	출재보험료 기준 HHI 평균	출재지급보험금 기준 HHI 평균
2002	320,464	561,798	79.6	184.3	0.679	0.657
2003	349,209	610,754	78.7	167.1	0.670	0.653
2004	364,980	640,440	78.7	155.0	0.662	0.643
2005	388,210	729,528	81.5	151.7	0.650	0.635
2006	395,824	716,290	80.1	138.8	0.641	0.636
2007	402,798	717,355	81.1	129.4	0.637	0.639
2008	405,683	739,650	83.3	146.1	0.636	0.637
2009	400,790	735,134	84.7	131.3	0.636	0.639

자료: Park and Xie(2011).

12) 상세는 Park and Xie(2011)를 참조 바람.

13) 미국 법무부는 허핀달지수가 0.25 이상이면 집중도가 높은(highly concentrated) 산업으로 간주함.

상세는 <http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hhi.html> 참고 바람.

14) Cummins and Weiss(2010).

-
- 이에 미국은 재보험신용리스크 통제를 위해 재보험회사의 지급책임 이행능력에 관한 요건과 절차사항을 입법화해서 시행하고 있음.

나. 재보험신용리스크 관련 규제¹⁵⁾

- 미국에서 일반 재보험거래에 대한 규제는 회계제도를 이용한 출재사와 수재사의 동시규제로 요약될 수 있으며 미국 대부분의 주는 재보험 크레디트의 허용조건, 즉 수재사의 지급책임 이행능력에 관한 요건과 절차사항을 입법화해서 시행하고 있음.

- 미국보험감독자협의회(National Association of Insurance Commission, 이하 'NAIC'라 함)의 재보험인정모델법·규제(Credit for Reinsurance Model Act·Regulation, 이하 각각 'CRMA'와 'CRMR'이라 함)는 미국 대부분 주에서 원안대로 또는 원안에 수정을 가한 채 입법화됨.
- 크레디트란 출재분을 자산으로 인정하거나 부채에서 공제함으로써 출재사의 잉여금 압박을 완화하는 것을 의미함.

- NAIC는 2011년 11월 CRMA와 CRMR 개정을 통해 미국 내 미등록 재보험회사에 대한 담보요건을 합리화하고 재보험신용리스크를 줄이기 위한 규제를 강화함.

- CRMA와 CRMR은 1997년에 제정된 이래 그간 재보험시장의 위축을 초래하지 않은 채 어떻게 하면 재보험금 회수를 확실히 할 수 있겠는가에 주안점을 두고 수차례 개정되었음.

- 재보험신용리스크 관련 규제의 개정 내용을 구체적으로 살펴보면, 첫째 출재사가 미국 내 미등록 재보험회사(해외재보험회사)와의 거래에 대해 재보험 크레디트를 받기 위해서는 동 재보험회사로 하여금 출재사 소재 정부로부터 영업 인가를 받고 신용등급을 판정받은 후 신용등급에 근거하여 수재위험의 일정률에 해당하는 금액의 담보를 설정토록 하여야 함.¹⁶⁾

15) 자세한 내용은 송윤아(2010), 「미국 재보험규제 변화와 시사점」, 주간이슈, 보험연구원 참조.

16) CRMR Section 8. 개정전에는 해외재보험회사의 신용등급에 상관없이 수재위험의 100%에 해당하는 금액만큼 담보를 설정하여야만 동 거래를 재보험으로 인정하였으나, 이러한 담보요건이 해외재보험회사의 미국시장 진입을 어렵게 하고 자원 배분상의 왜곡을 초래한다는 주장이 제기됨. 상세는 다음을 참조 바람: 송윤아(2010), 「주요국 재보험감독기준의 변화 동향과 시사점」, 주간이슈, 보험연구원.

- 미등록 재보험회사가 영업인가를 받기 위해서는 다음의 조건을 충족하여야 함: ① 적격국(qualified jurisdiction) 소재 재보험회사, ② 최소 자본 및 잉여금 2억 5천만 달러 유지, ③ 두 개 이상의 신용평가기관에서 등급 유지, ④ 재보험회사에 취해진 규제조치를 10일 이내에 통보, ⑤ 감독규제 목적의 재무정보 제출 동의(연간 분쟁 중이거나 연체 중인 재보험금 리스트, 연차보고서, 감사보고서 등 제출)
 - ‘적격국’ 평가 시 고려사항은 다음과 같음: 재보험감독시스템의 실효성과 적절성, 미국 재보험 회사에 대한 차별 여부, 적절하고 신속한 미국 사법권 집행 기능 여부, 정보공유 및 협조 여부
- 출재사 소재 주정부는 인가재보험회사의 신용등급을 다음에 근거하여 결정함: 신용평가기관의 신용등급, 영업관행, 신속지급에 대한 평판, 규제조치 이력, 재무제표 감사보고서, 재보험회사 소재 국 청산 관련 법의 출재사 권리 보호 정도 등
 - 동일 재보험회사라 할지라도 신용등급 및 담보요건은 주마다 상이할 수 있음.
- 출재사 소재주 감독당국은 재보험회사의 신용상태에 따라 담보요건을 달리 적용함.
 - 1등급은 수재위험의 0%, 2등급은 수재위험의 10%, 3등급 수재위험의 20%, 4등급 수재위험의 50%, 5등급 수재위험의 75%, 취약등급은 수재위험의 100%
- 출재사 소재 주정부는 재보험금 미지급 규모와 기간에 따라 재보험회사의 신용도를 하향 조정할 수 있음.¹⁷⁾
 - 15% 이상의 고객사에 90일 이상 재보험금을 지급하지 않고 고객사당 미수금이 10만 달러를 초과하거나, 90일 이상 지급 지연된 재보험금이 5천만 달러를 초과한 경우 주정부는 해당 재보험 회사의 등급을 하향 조정할 수 있음.¹⁸⁾
 - 이로써 출재사는 재보험금을 신속히 지급하는 재보험회사에 출재할 유인을 가지고, 감독당국은 문제의 재보험회사를 쉽게 파악할 수 있음.
- 현재 뉴욕, 플로리다, 뉴저지, 인디애나가 위험기준 담보요건을 이미 적용하고 있으며, 다수의 주에서 채택을 논의 중임.

■ 둘째, 보험회사는 특정 재보험회사에 대한 재보험 의존도가 일정 수준 이상인 경우 주정부에 통보해야 함.¹⁹⁾

17) CRMR Section 8 B(5).

18) 분쟁 건인 경우 제외함.

19) CRMA Section 2 J(Concentration Risk).

- 전년도에 출재사의 총 수입보험료의 20% 이상을 특정 재보험회사 또는 재보험그룹에 출재했거나 또는 그렇게 하기로 결정한 지 30일 이내에 주정부에 통보해야 함.
- 또한 특정 재보험회사 또는 재보험그룹으로부터 재보험환급이 전년도 계약자잉여금의 50%를 초과 하거나 또는 그렇게 하기로 결정한 지 30일 이내에 통보해야 함.

■ 셋째, 출재사가 재무제표 상 재보험 크레디트를 받으려면 지급불능약관(insolvency clause)과 중개자약관(intermediary clause)을 재보험특약서상에 포함해야 함.

- 지급불능약관은 출재사가 지급불능에 빠지는 경우라도 재보험회사는 청산 등에게 재보험지급을 이행하여야 한다는 조항임.²⁰⁾
 - 1990년대에 보험회사의 파산이 늘어나자, 1995년과 2001년 사이에 많은 주에서 지급불능약관 조항을 보험법에 신설하거나 이를 강화함.
 - 기존 CRMR에서는 지급불능약관의 내용을 명시적으로 기술하지 않았지만 개정 CRMR에서는 이를 구체적으로 명시함.²¹⁾
- 중개자약관은 재보험계약에 따라 출재사 또는 재보험회사가 보험중개사에 보험료나 보험금을 지급한 경우 동 중개사로의 지급에 대해 재보험회사가 모든 신용리스크를 부담하여야 한다는 조항임.²²⁾
 - 기존 CRMA에서 지급불능약관이 강제사항이었던 반면 중개자약관은 권유사항이었으며 기존 CRMR에서는 중개자약관에 대한 별도의 언급이 없었음.²³⁾

20) 지급불능약관의 제정배경은 다음과 같음. 1932년 Southern 보험회사가 파산하자 뉴욕주 보험감독청장인 Lewis H. Pink는 동사의 청산절차를 밟는 과정에서 재보험회사에게 재보험금 지급을 청구함. 그러나 재보험회사는 재보험특약서상에 원보험자의 실제손해가 없으면 재보험회사의 보상이 없다는 실손보상원칙을 들어 지급을 거절함. 즉 출재사의 원보험금 지급이 없으면 수재사의 재보험금 지급도 없다는 논리인데 문제는 출재사가 지급불능에 빠져 원보험금 지급이 없는 경우 재보험금 회수가 불가하게 되고 재보험금 회수가 불가하니 원보험금 지급이 안되는 모순에 빠지게 됨. 결국 소송이 제기되었으나 미 대법원은 원고패소로 판결함. 결국 뉴욕주는 Fidelity & Deposit Co. of Md. v. Pink, 302 U.S. 224 사건을 계기로 지급불능약관을 재보험 크레디트 부여의 필요조건으로 하는 조항을 보험법에 신설함(N.Y. Ins. Law 1308).

21) CRMR Section14 A: ... Includes a proper insolvency clause, which stipulates that reinsurance is payable, directly to the liquidator or successor without diminution regardless of the status of the ceding company, pursuant to Section [insert appropriate number] of the Insurance Code.

22) CRMR Section 14 C: includes a proper reinsurance intermediary clause, if applicable, which stipulates that the credit risk for the intermediary is carried by the assuming insurer.

23) CRMA Section 5.

5. 결론 및 시사점



- 우리나라 손해보험은 재보험에 대한 활용도·의존도·집중도가 높다는 점에서 미국과 유사하나, 재보험 신용리스크에 대한 관리를 위한 법제와 보험회사 및 감독당국의 자원배분은 상대적으로 취약한 편임.

〈표 5〉 우리나라와 미국의 재보험신용리스크 관리를 위한 규제 비교

구분		우리나라	미국
책임 준비금 면제 요건	거래상 대상 조건	수재사의 신용등급이 투자적격이거나 국내외 감독기관이 정하는 재무건전성에 관한 기준을 충족해야 함	- 수재사의 신용도를 6개 등급으로 구분하여 등급별로 수재위험의 일정률에 해당하는 담보를 설정해야 함 - 출재사 소재 주정부는 재보험금 미지급 규모와 기간에 따라 재보험회사의 신용도를 하향 조정할 수 있음
	계약 조건	없음	지급불능약관과 중개자약관 삽입
정보 공개 및 보고 요건	집중도	재보험거래 모범규준을 통한 권고	전년도 수입보험료의 20% 이상을 특정 재보험회사에 출재하거나 특정 재보험회사로부터 재보험환급이 전년도 계약자잉여금의 50%를 초과한 경우 주정부에 통보 의무화
	거래 내용	- 재보험거래 모범규준을 통한 권고 - 구체성과 강제성 부족	- 재보험 관련 NAIC 모델법을 토대로 각 주에서 입법화함 - 구체적이고 강제적임

주: 표 내용은 NAIC Credit for Reinsurance Model Act and Regulation 개정내용을 위주로 정리한 것이며, 재보험신용리스크 관리를 위한 규제의 일부임.

- 자원배분상의 왜곡을 초래하지 않고 국제적 정합성을 벗어나지 않는 범위 내에서 보다 적극적인 재보험 신용리스크 관리 노력이 필요함.
- 무엇보다도, 미수금, 집중도, 리스크 출처 등에 대한 정보공개 및 보고 요건을 강화하는 등 거래의 투명성 제고와 적시 통보를 통한 재보험신용리스크 관리가 요구됨.
- 둘째, 자율규제기능을 통해 재보험거래의 건전성을 확보하는 데에는 한계가 있으므로, 미국의 재보험인 정법 및 규제(CRMA·CRMR)와 같은 재보험거래에 관한 구속력 있는 법규체계의 마련이 필요함.

-
- 셋째, 해외 소재 재보험회사에 대한 차별을 두지 않되, 책임준비금 면제를 이용한 간접규제를 탄력적으로 운영함으로써 우리나라 감독기관의 감독을 받지 않는 해외 소재 재보험회사를 관리할 필요가 있음.
 - 책임준비금 면제조건을 이용한 출재사에 대한 직접규제는 수재사에 간접규제로 작용함.
 - 예를 들어, 책임준비금이 100% 면제되는 재보험회사의 신용등급을 상향조정하거나 지급불능약관 또는 중개사약관을 책임준비금 면제요건으로 두는 방안을 고려할 수 있음.
 - 넷째, 재보험신용리스크를 효과적으로 관리하기 위해서는 인적·물적 감독자원을 확충할 필요가 있음.
 - 마지막으로, 보험회사별·종목별·담보별 재보험신용리스크를 최소화하는 출재 한도 및 비상자본 산출 등 정량적 접근방법의 정교화와 재보험신용리스크 헤지를 위한 방안이 검토되어야 함. **kiri**

4. 거시금융 및 기타

- | | |
|---|---------|
| 1. 금융산업의 경쟁패러다임 변화와 소비자신뢰 제고방안 | 전용식 |
| 2. 「금융회사 지배구조에 관한 법률」 제정(안)의 주요내용 검토와 개선 방향 | 이승준 |
| 3. 국내 금융회사의 국경 간 M&A 역량 강화 필요성 | 전용식 |
| 4. 주택담보대출의 유통화 동향과 시사점 | 조영현 |
| 5. 주요국의 지급결제수단규제 분석과 시사점 | 전용식 채원영 |





금융산업의 경쟁패러다임 변화와 소비자신뢰 제고방안

전용식 연구위원

요약

■ 금융산업의 경쟁패러다임이 상품 및 서비스 중심에서 고객 중심으로 전환되고 있음.

- 고객중심 경쟁이란 기업 및 금융회사가 잠재 또는 현재 고객들의 만족도를 높이고 충성도(Loyalty)를 제고함으로써 충성고객들의 구전마케팅(Word of Mouth Promotion)과 반복적 상품구매(Patronage)로 수익을 제고하는 전략임.
- 반면, 상품 및 서비스 중심 경쟁이란 새로운 상품 및 서비스 공급을 통해 신규 고객을 유치하는 전략임.
- 금융산업의 성장이 둔화된 가운데 기존의 상품 및 서비스 중심 경쟁은 금융회사들이 경쟁적으로 유사 상품 또는 서비스를 출시함에 따라 상품의 동질화를 초래하였고, 이로 인한 가격경쟁 심화로 수익성을 악화시켰다고 평가됨.

■ 고객중심 경쟁의 핵심은 잠재 또는 현재 고객과의 소통을 통한 신뢰 제고와 충성고객 확보에 있음.

- 충성고객들은 구전마케터로서 주위 사람들에게 거래 금융회사를 추천하고 반복적으로 상품을 구매하는 역할을 함에 따라 금융회사의 차별화된 경쟁력으로 작용함.
- 기업 및 금융회사의 재무건전성, 전문성, 효율성 등 경영측면도 신뢰 제고에 영향을 미치는 요인이며, 고객과의 소통은 이러한 경영측면을 강화할 수 있다는 점에서 중요함.

■ 고객과의 소통을 강화하기 위해 글로벌 금융회사들은 고객자문위원회(Customer Advisory Board)를 운영하고 있으며, 최근 독일 보험그룹인 ERGO사도 “To Insure is to Understand”라는 경영전략의 수행방안 중 하나로 고객자문위원회를 운영하기 시작함.

- 고객자문위원회는 기업이 현재 또는 잠재 고객들과 소통할 수 있는 비공식자문기구임.
- 고객과의 소통을 통해 고객이 원하는 상품 및 서비스를 개발함과 동시에 프로세스 개선을 통해 고객 만족도를 높이면서 소비자신뢰 제고와 충성고객 확보를 통해 차별화된 경쟁력을 확보하는 것이 목적임.

- 향후 연금 등 저축성보험 중심으로 금융업권 간 경쟁이 가속화될 것으로 보이는 가운데 소비자신뢰가 금융회사의 차별화된 경쟁력으로 부각될 것으로 전망되므로 국내 보험회사들도 소비자신뢰 제고 전략을 중요 경영전략으로 선택할 필요가 있음.

1. 검토 배경



- 최근 소비자신뢰가 보험산업의 주요 선결과제로 제기되고 있으며 소비자신뢰 제고방안에 대한 관심이 높아지고 있음.
 - 보험업의 경우 고객(계약자)과 보험회사 간 보험거래가 일회성으로 끝나는 것이 아니라 장기간 지속되는데다 장래 발생할지 모르는 불확실한 위험을 전제로 계약이 이루어지므로 소비자신뢰 문제가 다른 업종에 비해 보다 중요하게 다루어져야 함.¹⁾
 - 소비자신뢰가 지속성장을 위한 밑거름으로 인식되고 있는 상황에서 고객 관점에서의 경영이 필요함.
 - 특히, 연금 등 저축성보험 중심으로 보험산업이 성장하면서 금융업권 간 경쟁이 심화되고 있어 소비자신뢰는 보험산업 전체의 생존과 직결된 이슈임.
- 소비자신뢰 제고를 위한 고객중심 경영의 핵심은 잠재 또는 현재 고객들과의 소통이라 할 수 있으며, 소통채널로서 비공식 자문기구인 고객자문위원회(Customer Advisory Board)를 운영하는 글로벌 금융회사들이 늘어나고 있음.
 - 고객자문위원회는 1990년대 중반부터 시작되었으며, 초기에는 IT기업들이 주로 이를 운영하였으나 2000년대 들어 글로벌 금융회사들도 많이 운영하고 있음.
 - 소비자신뢰는 오래 전부터 중요하게 다루어진 이슈이나 최근 들어 고객과의 소통을 통한 신뢰 제고가 재차 강조되고 있음.

1) 남상욱 외, 「손해보험사의 계약자신뢰에 관한 실증연구」, 『보험학회지』, 제79집, 2008-04.

■ ■ 지난 2011년 독일의 보험그룹 ERGO社は 고객자문위원회를 구성하고 운영을 시작함.²⁾

- ERGO사는 2011년 5월 고객자문위원회 구성을 완료하였으며, 동 자문위원회는 25명의 ERGO사 고객들로 구성함.
- 고객자문위원회는 고객관점에서 ERGO사의 상품, 서비스, 프로세스에 대해 토론하고, 이를 통한 전반적 제시안을 ERGO사에 제공하는 것을 목적으로 함.
- 고객자문위원회 위원들은 2년을 임기로 하며, 회사로부터의 독립성을 보장하기 위해 외부기관이 성별, 지역, 나이, 직업 등을 면밀히 고려하여 선발함.

■ ■ ERGO사의 고객자문위원회 운영 목적은 “To Insure is to Understand”라는 원칙에서 고객 니즈에 대한 집중과 소비자신뢰 제고임.

- 동 사는 고객자문위원회를 통해 상품 및 서비스 개발에 고객의 의견을 반영하고, 나아가 기업을 혁신할 수 있는 원동력으로 활용할 계획이라고 표명함.

■ ■ 이에 본고는 고객자문위원회의 등장 배경 및 역할과 글로벌 금융회사들의 운영사례를 검토하여 소비자 신뢰 제고를 통한 경쟁력 제고 방향에 대해 시사점을 제시하고자 함.

- 고객의 니즈를 기업의 생산과정(Value Chain)에 통합하여 고객만족과 소비자신뢰를 제고하고, 이를 통한 충성고객 확보로 기업의 차별화된 경쟁력이 제고될 수 있는 것으로 알려짐.

2. 경쟁력 관점의 소비자신뢰



■ ■ 소비자신뢰는 글로벌 금융위기 이후 금융소비자들과 금융서비스 제공 기업들에게 경쟁력 확보의 중요 요인으로 부각됨.

- HSBC의 은퇴 관련 설문조사에서 조사대상 1만 5,000여명 가운데 26%가 금융서비스 공급자 선택 시 신뢰가 가장 중요하다고 답변하였으며, 우리나라 응답자의 34%도 신뢰가 가장 중요하다고 답변³⁾함.

2) ERGO사의 고객자문위원회 위원들에 대한 보상수준은 알려져 있지 않으나, 일반적으로 교통비, 숙박비 등 최소한의 보상만이 이루어지는 것으로 알려짐.

- 소비자신뢰의 중요성이 부각되고 있는 것은 은행, 증권, 보험 등 금융업권 간 업무영역 차별이 완
화되고 경쟁이 심화되면서 나타나는 현상으로 해석할 수 있음.

■ 고객관계 극대화라는 새로운 경쟁패러다임에서 소비자신뢰의 중요성이 부각되었으며, 고객관계 극대하
의 지향점은 충성고객(Loyal Customer) 확보임.

- 종전까지 대량생산과 생산 다변화로 대변되던 기업의 경쟁패러다임이 1990년대 IT기술이 발달하
면서 고객의 니즈가 반영된 상품 및 서비스 제공으로 변화됨.
- 금융산업에서도 이와 유사한 현상이 나타났으며, 성장 둔화와 경쟁심화 속에서 금융상품 동질화
(Identical Financial Product)와 가격경쟁으로 수익성 악화가 초래됨.
- 이를 극복하기 위해 고객관계 극대화를 통한 충성고객 확보, 그리고 이를 통한 차별화된 경쟁력
확보가 새로운 경쟁전략으로 제시됨.
- 충성고객들은 반복적인 상품·서비스 구매, 거래 금융회사에 대한 옹호자(Advocate), 구전마케터
(Word-of-Mouth Promotion)로서의 역할을 통해 금융회사의 차별화된 경쟁력으로 작용함.

■ 고객관계 극대화에 영향을 미치는 요인들로 서비스 질(Quality), 고객만족, 기업이미지가 제시되고 있으
며, 고객만족과 기업이미지는 고객들이 느끼는 가치에 대한 인식에 영향을 미침.

- 고객들이 느끼는 가치에 대한 인식은 고객이 구매한 상품 및 서비스의 특성과 구매 결과 고객들이
갖게 되는 것이며, 이러한 인식에서 신뢰를 비롯해 고객과 금융회사 간 거래적·심리적 유대감이
생성⁴⁾됨.

■ 신뢰를 비롯한 거래적·심리적 유대감 형성이 충성고객 확보를 위한 필요조건인 가운데 고객자문위원회
가 신뢰 구축을 위한 소통채널로서 역할을 할 수 있음.

- 금융회사와 단순한 거래관계를 갖고 있는 고객들은 금융회사들의 상품 및 서비스가 동일하다는 인
식을 갖고 있어 단순한 편의성이나 관성(Inertia)에 의해 거래관계를 유지함.
- 반면, 충성고객들은 금융회사와 신뢰와 거래적·심리적 유대감을 갖고 있는 고객들임.
- 신뢰와 거래적·심리적 유대감이란 금융회사와 고객 상호 간 지원이 가능한 무형의 비공식 네트워크
크로서의 가치임.

3) HSBC Insurance(2009), The Future of Retirement, 동 은퇴 관련 설문조사는 HSBC Retirement Program이 수행하
는 조사로 2005년부터 시작되었으며, 15개국 30~70세의 1만 5,000명을 조사대상으로 함.

4) 가장의 사망으로 발생한 가계의 소득위험이나 상해로 인한 피해를 보험회사가 약속대로 보장해 준 경우 고객들은 보험회사
에 대해 유대감을 얻게 됨.

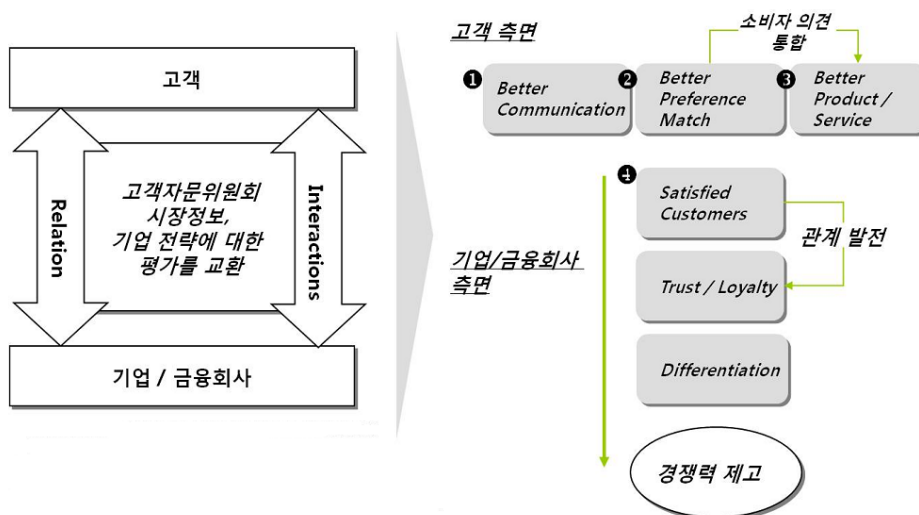
3. 고객관계 극대화 전략 - 고객자문위원회

가. 고객과의 상호작용 채널

■ 충성고객 확보를 위해서는 고객을 기업의 가치사슬에 통합시키는 고객과 금융회사 간 상호작용이 필요한데, 이를 위한 채널이 고객자문위원회라 할 수 있음.

- 동 상호작용은 ERGO사의 경우처럼 보험회사의 상품 및 서비스에 대해 고객의 의견을 반영하고, 이를 통해 금융회사의 개선을 유도하는 것임.⁵⁾
- 일반적으로 고객과의 상호작용은 고객과의 소통을 통해 고객의 선호가 반영된 상품 및 서비스를 금융회사가 제공하게 되면 고객만족도가 제고되고, 이러한 관계가 지속될 경우 고객과 금융회사 간에 신뢰가 쌓이게 된다는 논리⁶⁾임(〈그림 1〉 참조).

〈그림 1〉 고객자문위원회의 기능



주¹⁾: peltier et al.(2003), Interactive Integrated Marketing Communication, Int'l Journal of Advertising.
 자료: Vesanen, Jari, "What is Personalization, November 2005.

5) "금융회사가 제공하는 상품·서비스에 대한 기대가 점점 커지는 상황에서 고객의 의견을 듣고 고객이 금융회사에게 원하는 것이 무엇인지를 이해하는 것이 중요함. 고객자문위원회가 이러한 기능을 할 것이라고 기대", COO of ERGO(2011. 10. 19), Press Release.
 6) Peltier et. al.(2003), "Interactive Integrated Marketing Communication", International Journal of Advertising.

나. 고객자문위원회 운영 사례

■ 고객자문위원회는 1990년대 중반 시작되었으며 이후 IT기업, 금융회사들로 확산됨.

- 1996년 Fortune 500기업 중 21개 기업이 고객자문위원회를 운영하고 있고, 이 중 19개 기업이 고객자문위원회를 고객과의 관계구축 및 충성심 제고를 위한 효과적인 수단이라고 평가⁷⁾됨.
- 상품개발, 신 시장 개척 및 사업 발굴, R&D, 전략 수립 등에 고객의 의견을 반영함으로써 고객관계 극대화에 활용함.

■ IT기업들은 기업고객들로 구성된 고객자문위원회를 운영하고 있음.

- Symantec은 IT업계 주요 경쟁기업들의 IT 관련 임원들로 구성(8명)된 임원고객자문위원회를 2006년도 출범하여 연 2회 미팅을 가짐.
- 기업고객들의 니즈에 대한 구체적 정보를 확보함으로써 자사의 사업 및 전략방향에 대한 가이드라인을 설정함.

〈표 1〉 글로벌 IT기업의 고객자문위원회 운영 사례

회사명	명칭	자문위원 수	미팅 회수 (연간)	운영 목적
Hewlett-Packard	Customer Advisory Board	20명	1회	R&D 제안
Sun Microsystems	Customer Advisory Board	12명	1회	전략방향 수립에 대한 조언
Microsoft	Global Executive Roundtable	50명	2회	글로벌 사업 기회 모색
Digital Equipment	Customer Advisory Board	60명	2회	정책수립 자문
Symantec	Executive Customer Advisory Council	8명	2회	전략기획과 기업 솔루션 가이드

■ 금융회사들 중 은행과 보험회사의 고객자문위원회 운영 사례로 Well's Fargo, Chase Bank, CIGNA, Prudential Insurance, 그리고 전술한 ERGO를 들 수 있음.

- Well's Fargo는 1990년대 후반 소수민족들이 운영하는 중소기업을 고객으로 확보하기 위해 지역 사회와 소수민족 고객들로 구성된 전략적 자문위원회(Strategic Advisory Board)를 한시적으로 운영한 경험이 있는데, 동 자문위원회는 각 소수민족에 대한 비즈니스 서비스 프로그램 개발을 위한 스티어링 커미티(Steering Committee) 역할을 수행한 것으로 평가됨.

7) Carter, T.(2003), "Customer Advisory Board: A Strategic Tool for Customer Relationship Building".

- Chase Bank의 Chase Business Advisory Board는 온라인상에서 자영업자 및 중소기업 고객들이 자발적으로 참여하는 자문기구로 금융상품 및 서비스에 대한 견해를 고객과 은행이 공유함으로써 은행의 상품 개선에 기여하고 있다고 평가됨.
 - 건강보험회사인 CIGNA는 여성자문위원회(Women's Advisory Board)를 운영하였으며, 여성고객들로 구성된 동 자문위원회는 새로운 보험상품과 시장동향 및 트렌드에 대한 의견 교환 기능을 수행함.
 - Prudential Insurance는 회사 내부 임직원들로 구성된 Mini Advisory Board를 운영하였는데, 동 위원회를 통해 사내에 구축된 고객 데이터베이스를 사용한 여러 부서의 임직원들이 데이터베이스 사용 경험에 대해 토론하고 개선방향을 모색하였으며, 고객 데이터베이스 개선으로 고객정보 관리 및 對고객 문서작성 효과를 높임으로써 고객신뢰를 제고했다는 평가가 이루어짐.
- ERGO사와 마찬가지로 독일의 코메르츠뱅크는 금융회사의 생존전략으로 고객중심 경영을 추진하면서 고객자문위원회를 운영함.
- 코메르츠뱅크는 2009년 초 독일의 드레스너(Dresdner)뱅크를 합병하며 지점 1,200여개, 1,500만 고객을 확보한 독일 최대 상업은행으로 출범하였으나 서브프라임 부실이 실현되면서 공적자금을 지원받음.
 - 2008년 상반기 ROE 16.4%, 9억 유로의 영업이익을 기록하였음에도 부실로 인해 2009년 상반기 약 8억 유로의 영업이익 적자를 기록하면서 생존의 기로에 놓임.
 - 2012년까지 “지속가능한 사업프로세스 구축을 통한 생존”이라는 전략목표를 달성하기 위해 고객중심 경영(Focus on the Customer)을 세부추진 목표로 설정함.
 - 고객중심 경영은 고객에게 열린(Open), 투명한(Transparent), 공정한(Fair) 은행으로 거듭나는 것임.
- 코메르츠뱅크는 고객자문위원회 산하 8개의 집행기구를 설치하여 고객들의 의견을 수렴함으로써 서비스 개선, 투명성 개선 등 금융회사의 경영혁신을 추진함.
- 코메르츠뱅크, 드레스너뱅크의 개인, 기업, 중소기업 고객들로 구성된 40명의 고객자문위원회를 2009년 상반기부터 본격적으로 운영함.
 - 코메르츠뱅크의 이사회 임원이 고객자문위원회에 참여하여 자문위원들과 은행경영 및 금융시장 동향에 대해 토론하고, 이를 상품 및 서비스 개선에 반영함.

〈표 2〉 글로벌 금융회사의 고객자문위원회 운영 사례

회사명	명칭	배경	운영 사례	비고
Wells Fargo	Strategic Advisory Board	1990년대 후반 미국 소수민족 중소기업 고객 공략 목적 1990년대 후반 중소기업 고객 확보 전략의 일환	- 지역사회와 소수민족 고객들로 구성 - 각 소수민족에 대한 비즈니스 서비스 프로그램 개발을 위한 스티어링 커미티 역할	한시적 운영
Chase Bank	Chase Business Advisory Board	중소기업 고객들에 대한 금융상품 및 서비스에 대한 의견 공유	온라인상에서 자영업자/중소기업 고객들의 자발적 참여	온라인
CIGNA	Women's Advisory Board	여성고객층 공략 목적	- 여성고객들로 고객보드를 구성 - 새로운 보험상품과 시장동향 및 트렌드에 대한 의견 교환	-
Prudential Insurance	Mini Advisory Board	내부 고객(임직원)들의 의견 수렴을 통해 사내서비스(데이터시스템) 개선	- 사내 데이터시스템의 고객정보를 이용하는 부서 임직원들이 사용경험에 대한 의견을 교환 - 고객정보관리 및 고객문서 작성내용향상으로 고객 신뢰도 제고	내부 임직원
ERGO	Customer Advisory Board	"To Insurance is to Understand" - 고객의 의견을 반영해 보험 상품 및 프로세스 개선	2011년 5월 발족 후 10월 미팅 개최 25명의 위원으로 구성 1년 2회 미팅	-

자료: 각사 보도자료.

■ 국내 보험회사 중 라이나생명이 고객서비스 개선을 위해 고객보호위원회를 2011년 7월 발족함⁸⁾

- 동 고객보호위원회는 라이나생명의 주요 임원진과 외부 자문위원 5명으로 구성됨.
- 대고객 서비스 개선, 보험금 지급 프로세스 개선 등 고객가치 제고를 위한 전략수립과 개인정보 보호강화와 소비자보호 관련 교육 및 기준 마련을 통한 내부개선 활동을 수행함.
- 고객관계 강화를 위한 소통채널로서 역할을 할 것으로 기대함.

8) 아주경제(2011. 7. 4).

4. 결론 및 시사점



- 소비자신뢰가 기업 및 금융회사의 지속성장의 근간이라는 인식이 최근 들어 전세계적으로 강조되며 신뢰 제고를 위한 다양한 전략이 실행되고 있으나, 국내 보험산업의 경우 이러한 활동이 여전히 미흡한 수준임.
 - 전술한 바와 같이 보험거래가 장기간 지속된다는 점과 불확실한 위험을 다룬다는 점에서 소비자신뢰는 다른 업종에 비해 보다 중요하게 다루어져야 함.
 - 금융감독원에 따르면 2011년 상반기 보험회사 관련 민원은 전체 금융산업 민원 3만 7,198건 중 1만 9,688건으로 약 53%를 차지함.
 - 보험 모집, 보험금 산정 및 지급 단계에서 민원발생 비중이 높은 것으로 나타남.
- 잠재 또는 현재 고객을 보험회사의 상품 및 서비스 개발, 판매, 보험금 지급 등 가치사슬에 참여시키는 것이 소비자신뢰 제고를 위한 방안이며, 이를 위한 소통채널로 고객자문위원회의 역할이 크다고 할 수 있음.
 - 글로벌 금융회사들의 사례 분석 결과 고객의 니즈를 보험회사의 가치사슬에 반영하는 고객중심 경영이 생존전략임.
 - 금융회사의 상품 및 서비스 제공 관련 전문성, 재무건전성, 효율성 등 경영측면도 소비자신뢰를 제고할 수 있는 방안이며, 고객과의 소통을 통해 이러한 경영측면을 더욱 강화해 나갈 수 있을 것으로 판단됨.
- 고객자문위원회는 기업 및 금융회사의 소비자신뢰 제고와 더불어 신성장동력 확보 및 혁신의 촉매기능도 수행할 수 있음.
 - Wells Fargo, CIGNA, Prudential Insurance의 사례는 소수민족 중소기업 고객 확보라는 신수익원 창출과 보험회사의 내부 효율성을 개선한 예시임.
- 금융업권 간 경쟁이 가속화되고 경쟁패러다임이 변화하고 있는 환경 속에서 보험회사의 생존을 위해서는 고객중심 경영을 통한 소비자신뢰 제고가 전제되어야 하며, 이를 위해 고객자문위원회와 같은 고객과의 소통채널을 조속히 확보하는 것이 중요함. **키리**



「금융회사 지배구조에 관한 법률」 제정(안)의 주요내용 검토와 개선 방향

이승준 연구위원

요약

■ 금융위원회는 2011년 12월 15일 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제정(안)을 입법예고함.

- 금융지주회사, 은행, 자산 2조 원 이상의 보험회사, 금융투자회사, 신용카드회사, 자산 3,000억 원 이상의 상호저축은행이 적용대상임.

■ 「금융회사 지배구조에 관한 법률」은 금융회사의 이사회, 감사위원회, 내부통제제도, 위험관리제도, 임원 등 금융회사 지배구조에 대한 기본적 사항을 규정하고 있음.

- 이사회 내 사외이사가 과반수가 되도록 의무화하고, 이사회 내 위원회 활동을 강화하여 이사회 구성 및 운영에 있어 독립성과 전문성을 높임으로써 경영진 감시기능을 효과적으로 제고함.
- 금융회사는 내부통제기준과 위험관리기준을 마련하고, 이를 위한 준법감시인과 위험관리책임자를 각각 1인 이상 임명하여 이들의 독립적인 직무수행을 보장하여야 함.
- 주식취득에 의한 금융회사 대주주의 변경승인요건과 대주주의 자격을 주기적으로 심사하는 대주주 적격성 유지요건을 통해 금융회사의 건전 경영이 유지되도록 함.
- 미등기 임원이라도 업무집행책임자에 대해서는 임원과 동등한 자격요건을 부과하여 이사회의 견제와 감시를 받고, 상근임원의 겸직을 제한함으로써 이해상충을 방지하도록 함.

■ 이번 제정(안)은 금융회사의 지배구조를 통합하여 규율함에 따라 금융권역 간·개별회사 간 지배구조 차이의 필요성을 반영하지 못하는 측면이 있음.

- 금융기관의 건전성 유지가 비록 예금자·계약자 보호라는 공공적 성격을 가지나, 이는 금융회사 지배구조에 대한 통제가 아닌 자산운용 및 재무건전성 규제를 통해 이미 엄격하게 이루어지고 있음.
- 특히, 동 통합법 체계는 장기적인 사업모형과 부채평가의 어려움으로 보험회계 및 계리적 전문성이 의사결정에 필요한 보험회사의 특성을 반영하지 못함.
- 또한, 보험회사에 대한 대주주 적격성 유지요건의 적용은 보험계약자 및 피보험자 등 다수의 이해관계자들이 보험회사의 불안정성으로 인해 피해를 받지 않도록 시행에 신중을 기할 필요가 있음.

1. 검토 배경



가. 「금융회사 지배구조에 관한 법률」의 제정(안) 입법예고

- 금융위원회는 은행, 금융투자업자, 보험회사, 상호저축은행, 여신전문금융회사, 금융지주회사 등에 적용되는 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제정(안)을 2011년 12월 15일 입법예고함.
 - 동 법 제정을 위하여 금융위원회는 2010년 3월부터 관련 금융권역 전문가로 구성된 T/F를 운영하여 의견을 모은 바 있음.
 - 또한, 공청회, 세미나, 토론회를 통하여 이 법의 제정을 위한 이해관계자들의 의견을 수렴하여 제정(안)을 마련함.
 - 20일간의 입법예고를 거친 동 제정(안)은 규제개혁위원회와 법제처의 심사를 거쳐 국회에 제출된 뒤 국회를 통과하면 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행됨.
- 금융회사의 지배구조 문제는 전체 금융시스템의 안정을 위해서도 중요한 문제인데, 이번 제정(안)은 이에 대한 금융당국의 지속적인 관심을 보여준다고 할 수 있음.

나. 「지배구조법」의 도입배경

- 금융회사의 지배구조는 그동안 「보험업법», 「자본시장법», 「은행법」 등 각 금융업권의 개별법에서 규율하여 왔는데, 이에 따라 일관성의 부재에서 오는 규제차익의 문제가 대두됨.
 - 따라서 이번 제정(안)은 금융회사 지배구조의 규율에 대해 업종 간 형평성을 제고하여 규제차익을 방지하는 효과가 있을 것으로 보임.
- 또한, 글로벌 금융위기 이후 위기 심화 원인으로 지목된 금융회사 지배구조에 대한 개선 필요성이 대두됨.

- 금융안정위원회¹⁾와 바젤은행감독위원회²⁾ 등 국제기구에서도 글로벌 금융위기를 심화시킨 원인으로 지목되는 금융회사의 지배구조 개선을 권고하고 있음.
- 그리고 금번 우리나라 금융회사 지배구조에 관한 법률 제정의 경우 금융위기를 계기로 세계적으로 높아진 금융회사 지배구조의 중요성에 대한 인식이 우리나라의 현실에 맞도록 제도화된다는 의미를 가짐.

■ 최근 우리나라에서도 금융회사 경영진의 과도한 리스크 수용과 CEO 선임 및 승계를 둘러싼 경영진 사이의 마찰 등 금융회사의 지배구조 문제가 불거진 바 있어 이에 대한 개선 필요성이 제기됨.

- 상호저축은행 사태의 원인으로 금융회사 감독의 문제점과 함께 대주주 및 경영진에 대한 지배구조 측면에서의 감시 및 견제기능이 제대로 작동되지 못한 점도 지목됨.

■ 본고는 이처럼 금융회사의 건전성 유지와 이를 통한 금융소비자 보호, 그리고 금융시스템의 안정을 위해 중요한 의미를 갖는 금융회사 지배구조에 관한 법률 제정(안)의 주요내용을 검토한 후 개선 방향을 제시하고자 함.

2. 금융회사 지배구조에 관한 법률의 주요내용



■ 「금융회사 지배구조에 관한 법률」은 금융회사의 이사회, 감사위원회, 내부통제제도, 위험관리제도, 임원 등 금융회사 지배구조에 대한 기본적 사항을 규정하고 있음.

- 은행 및 금융지주회사에는 자산규모에 관계없이 모두 적용되며, 자산 2조 원 이상의 금융투자회사, 보험회사, 신용카드사, 자산 3,000억 원 이상의 상호저축은행에 적용됨.
- 단, 소규모 금융회사에 대해서는 규제비용 등을 고려하여 사외이사 수, 지배구조내부규범, 사외이사후보추천위원회, 이사회 내 위원회, 성과보수 지급 및 보수관련 공시, 소수주주권 등의 적용을 면제함.

1) Financial Stability Board(FSB), FSF Principles of Sound Compensation Practices”, April, 2010.

2) Basel Committee on Banking Supervision(BCBS), “Principles for enhancing corporate governance” October, 2010.

가. 이사회 의 권한 강화

■ 금융회사의 이사회 구성 및 운영에 있어 독립성과 전문성을 높임과 동시에 이사회 의 권한을 명시하고 강화함으로써 효과적으로 경영진 감시기능이 발휘될 수 있도록 함.

- 금융회사 이사회 구성 시 사외이사를 3인 이상 두어야 하며, 동시에 사외이사 수가 총 이사 수 중 과반수³⁾가 되도록 의무화함으로써 현행 1/2 이상보다 독립성 및 전문성을 강화함.
- 금융회사 상근임직원과 비상임이사가 해당회사 또는 자회사의 사외이사가 되기 위한 냉각기간을 현행 2년에서 3년으로 확대함.

〈표 1〉 제정(안)의 사외이사 관련 주요내용

현행	제정(안)
• 사외이사 비중 - 1/2 이상 (은행은 과반수) • 소규모 금융회사 제외 • 지주: 1,000억 원 미만 적용 제외	• 사외이사 비중 - 과반수 (전업권 확대) • 소규모 금융회사(등록제 제외): 사외이사 1/4 이상 • 지주: 전부 적용
• 사외이사 결격요건 - 해당회사, 계열회사 • 대상: 상근임직원 • 냉각기간: 2년 - 금융지주회사 상근임직원의 자회사 사외이사 겸직 금지(은행) • 대상: 상근임직원 • 냉각기간: 2년	• 사외이사 결격요건 - 해당회사, 계열회사 • 대상: 상근임직원, 비상임이사 • 냉각기간: 3년 - (현행과 동일) (전업권 확대) • 대상: 상근임직원, 비상임이사 • 냉각기간: 3년
• <신설>* * 사외이사 모범규준에 규정	• 사외이사 적극적 자격요건 - 금융관련 전문지식 및 실무경험이 풍부한 자 - 경영, 법률, 회계 등의 실무경험이 풍부한 자

자료: 금융위원회(2011. 12. 15), 「금융지주회사의 지배구조에 관한 법률 제정(안) 입법예고」.

- 사외이사의 전문성 강화를 위해 사외이사 자격요건을 금융 관련 지식 및 실무경험과 경영, 법률, 회계 등에서의 실무경험이 풍부한 자로 규정하는 등 적극적 자격요건을 명시함.

3) 소규모 금융회사의 경우에는 사외이사가 이사 총 수의 1/4 이상이 되도록 의무화함.

- 현재 은행권에만 해당되는 이사회회의 운영 등에 관한 구체적인 원칙과 절차를 명시하여 지배구조 내부규범의 제정 및 공시의무를 전 금융권역으로 확대하며, 이에 따른 이사회 운영 현황 등을 인터넷 홈페이지 등에 공시함.

■ 사외이사 선임과정에서부터 독립성이 확보될 수 있는 ‘사외이사후보추천위원회(이하 「사추위」라 함)’를 설치하도록 하고, 사외이사 선임 후 원활한 직무수행을 위해 자료 및 정보에 대한 접근을 보장함.

- 사외이사가 대표가 되고 총 위원 중 사외이사가 과반수를 차지하는 3인 이상의 사추위를 설치하여 추천받은 사외이사 후보자들 중에서 사외이사를 선임함.
- 주주제안권 행사가 가능한 소수주주⁴⁾ 추천의 사외이사후보도 포함시키도록 의무화함.

〈표 2〉 제정(안)의 사외이사후보추천위원회(사추위) 관련 주요내용

현행	제정(안)
• 사외이사후보추천위원회 구성 - 위원 수: 2인 이상 • 〈신설〉* * 이사회 내 위원회로서 이사로만 구성(사내·비상임 이사 참여 가능) - 사외이사 비중: 1/2 이상 * 개정 「상법」(‘12.4월 시행)은 과반수(상장회사) - 〈신설〉	• 사외이사후보추천위원회 구성 - 위원 수: 3인 이상 • 사내·비상임이사, 업무집행책임자 참여 금지 * 외부전문가 등 참여 가능 - 사외이사 비중: 과반수 - 사추위 구성 등은 정관으로 규정
• 소수주주*의 사외이사 후보추천 * 1만분의 50 이상 보유 주주 - (은행, 금투)	• 소수주주*의 사외이사 후보추천 * (현행과 동일) - (전업권 확대)
• 후보추천과정의 자기투표 금지 - 〈신설〉* * 사외이사 모범규준에 규정	• 후보추천과정의 자기투표 금지 - 자기투표 금지

자료: 금융위원회(2011. 12. 15), 「금융지주회사의 지배구조에 관한 법률 제정(안) 입법예고」.

- 사내이사, 비상임이사 및 업무집행책임자는 사외이사추천위원회 위원이 될 수 없도록 함으로써 독립성을 갖춘 사외이사가 후보자를 추천할 수 있도록 제도화함.
- 사외이사추천위원회 위원은 본인의 사외이사 후보 추천 결의에 대해 자기 의결권 행사 금지.
- 금융회사는 사외이사의 원활한 직무수행을 위한 충분한 자료와 정보를 제공하여야 하며, 사외이사는 필요한 자료나 정보 제공을 요청할 수 있는 권리를 부여받음.

4) 6개월 전부터 계속하여 금융회사의 의결권 있는 발행주식 총수의 1만분의 50 이상 보유자(제정(안) 제32조제4항)임.

나. 감사위원회와 위험관리위원회 등 이사회 내 위원회 활동 강화

■ 또한, 금융회사의 의사결정 과정에서 독립성과 전문성이 제고될 수 있도록 감사위원회와 위험관리위원회 등 이사회 내 사외이사 중심의 위원회를 설치하도록 의무화함.

● 위원회의 위원 과반수는 사외이사로 구성하고 위원회의 대표는 사외이사가 맡음.

■ 감사위원회의 경영진 감시기능을 강화하기 위해 대주주로부터 감사위원의 독립성을 높이고, 감사위원회의 충실하면서도 실질적인 활동을 보장하기 위해 관련 제도적 장치를 마련함.

● 감사위원회는 3인 이상의 이사로 구성하되 사외이사가 2/3 이상이어야 하고, 1인 이상은 회계 또는 재무전문가로 구성됨.

● 감사위원 후보의 추천은 사추위에서 재적 2/3 찬성으로 의결함.

● 감사위원의 선임·해임 권한은 주주총회에 있고 선임·해임 의결 시 3% 규정⁵⁾이 적용되며, 감사위원이 되는 이사는 다른 이사와 분리하여 선출하도록 하여 현행 「상법」에 따른 일괄선출방식보다 감사위원의 독립성을 강화⁶⁾함.

● 금융회사는 감사위원회 업무를 지원하는 담당부서를 설치하여야 하며, 감사위원회는 전문가의 조력 필요 시 동 금융회사의 비용으로 이용이 가능하도록 함.

5) 최대주주 및 그 특수관계인 등의 의결권 있는 주식 합계가 의결권 없는 주식을 제외한 발행주식 총수의 3% 초과하는 경우 의결권을 제한함.

6) 일괄선출은 A, B, C, D, E를 이사로 선임(일괄선출)한 후 그 중 A, B를 감사위원으로 선임하며 A, B 감사위원 선임 시에 만 3% 의결권 제한을 적용하는 방법인 반면, 분리선출은 A, B를 감사위원으로 선임하는 안건(3% 의결권 제한)과 C, D, E를 이사로 선임하는 안건(의결권 제한 없음)을 분리하여 결정하는 방법임.

〈표 3〉 제정(안)의 감사위원 선임 관련 주요내용

현행	제정(안)
• 감사위원 선임 시 3% 초과 의결권 제한 - (은행, 금투, 저축) • 감사위원이 되는 사외이사 선임 시 - 〈신설〉* * 「상법」(상장회사)은 상근감사위원 선임 시 최대주주(특수관계인 포함)의 3% 초과 의결권 제한	• 감사위원 선임 시 3% 초과 의결권 제한 - (전업권 확대) • 모든 감사위원 선임 시 - 최대주주의 경우 특수관계인 지분 포함
• 감사위원 선임 방식 - 〈신설〉* * 「상법」(상장회사): 일괄선출 방식(주총에서 이사 선임 후 동 이사 중에서 감사위원 선임)	• 감사위원 선임 방식 - 분리선출 방식
• 감사위원 후보추천 - 감사위원후보추천위원회 • (은행, 지주) • 구성: 전원 사외이사 • 의결: 재적 2/3이상	• 감사위원 후보추천 - ‘사추위’에서 감사위원도 추천 • (전업권 확대) • 구성: 사외이사 과반수 * 사내이사 등 참여금지 • (현행과 동일)

자료: 금융위원회(2011. 12. 15), 「금융지주회사의 지배구조에 관한 법률 제정(안) 입법예고」.

■ 위험관리위원회의 설치를 의무화하여 금융회사의 리스크관리를 위한 기준 및 절차를 마련하고 다음의 사항을 심의·의결함으로써 금융회사 리스크를 사전적으로 관리하도록 제도화함.

- 위험관리의 기본방침 및 전략수립과 위험관리기준의 제정 및 개정.
- 금융회사의 부담가능 위험수준 결정과 적정투자한도 및 손실허용한도 승인.

〈표 4〉 제정(안)의 위험관리위원회 관련 주요내용

현행	제정(안)
• 〈신설〉	• 위험관리기준 마련 * 구체적 내용은 시행령에서 규정
• 〈신설〉 * 개별 감독규정에 위험관리조직 설치 규정	• 위험관리위원회 설치 * 이사회 내 위원회
• 〈신설〉	• 위험관리책임자 선임 * 지위·자격 등: 준법감시인에 준함 - 사내이사 또는 업무집행책임자 * 소규모 금융회사 등: 직원 가능 - 임면: 이사회 의결 - 임기: 3년 - 자격제한 · 문책경고, 감봉요구 이상의 조치 시 선임제한(전업권) - 권한 · 제반위험의 점검·관리 - 보수 및 평가기준 · 재무적 경영성과와 별도로 운영

자료: 금융위원회(2011. 12. 15), 「금융지주회사의 지배구조에 관한 법률 제정(안) 입법예고」.

■ 보수위원회⁷⁾는 임직원에 대한 보수의 결정 및 지급방식과 보수지급에 관한 연차보고서 관련 사항 등을 심의·의결함.

- 보수의 일정비율 이상을 성과에 연동하여 정해진 산정방식에 의해 지급해야 하며, 이러한 성과보수는 일정기간 이상 이연하여 지급함.
- 보수지급에 관한 연차보고서는 보수위원회의 구성, 권한, 책임 등과 임직원의 보수총액에 관한 사항을 포함하여야 하며 결산 후 3개월 이내 인터넷 홈페이지 등에 공시함.

7) 금융회사 부담완화를 위해 보수위원회의 기능을 감사위원회가 대체하여 수행 가능함.

〈표 5〉 제정(안)의 보수체계 관련 주요내용

현행	제정(안)
• 〈신설〉 * 성과보상 모범규준('10. 1월)에서 규정	• 보수위원회 설치* (감사위원회가 대체 가능) * 자산 2조 원 미만 금투·보험·카드, 카드 외 여전사, 자산 3,000억 원 미만 저축에 대해서는 미적용
• 〈신설〉 ※ 성과보상 모범규준('10.1월) - 적용 금융회사 • 은행·지주(전체), 금투(자산 5조 원 이상), 보험(자산 10조 원 이상) - 적용 임직원 • 경영진: 집행간부, 본부장, 중요 의사결정 수행자 등 • 직원: 외환딜링, 파생상품 관련(은행), B 트레이딩 업무(금투), 주식, 채권, 파생상품 관련(보험) - 성과연동 보수 • 일정비율 이상 성과연동보수로 지급 • 성과연동보수 중 상당부분 이연지급 • 성과연동보수 중 상당부분 주식 등으로 지급	• 보수체계 - 과도한 위험을 부담하지 않도록 보수체계 마련 • 적용 임직원: 시행령에서 규정 - 성과연동보수 이연지급* * 자산 2조 원 미만 금투·보험·카드, 카드 외 여전사, 자산 3,000억 원 미만 저축에 대해서는 미적용
◇ 〈신설〉 ※ 성과보상 모범규준('10.1월) - 보수지급 연차보고서 공시의무 • 공시: 결산 후 3개월 내 • 경영진·특정직원 보상에 대한 세부정보	• 보수지급 연차보고서 공시의무* * 자산 2조 원 미만 금투·보험·카드, 카드외 여전사, 자산 3,000억 원 미만 저축에 대해서는 미적용 - 공시 내용 • 보수위원회 구성 등 • 대통령령으로 정하는 바에 따른 보수 총액

자료: 금융위원회(2011. 12. 15), 「금융지주회사의 지배구조에 관한 법률 제정(안) 입법예고」.

다. 내부통제 및 위험관리

■ 금융회사는 내부통제기준⁸⁾과 위험관리기준⁹⁾을 마련하고, 이를 위한 준법감시인과 위험관리책임자를 각각 1인 이상 임명하여 이들의 독립적인 직무수행을 보장하여야 함.

- 준법감시인은 내부통제기준의 준수여부 점검과 위반여부를 조사하여 감사위원회 또는 감사에게 보고하고, 위험관리책임자는 위험관리기준에 따른 제반위험을 점검하고 관리함.
- 준법감시인과 위험관리책임자는 사내이사 또는 업무집행책임자 중 3년 임기로 이사회 의결을 거쳐 임명되며, 면직 시에는 이사회 총수 중 2/3 이상의 의결이 필요하도록 함으로써 독립적 직무수행을 위한 신분을 보장함.

8) 법령준수, 건전경영, 주주 및 이해관계자 보호를 위해 금융회사 임직원이 준수해야 할 기준 및 절차임.

9) 자산운용, 업무수행, 기타 각종 거래에서 발생하는 제반위험을 적시에 인식·평가·감시·통제하는 위험관리를 위해 필요한 기준 및 절차임.

- 준법감시인 및 위험관리책임자의 경우 회사의 재무적 경영성과와 연동하지 않는 별도의 보수지급 및 평가기준이 적용되도록 제도를 신설함.
- 금융회사는 준법감시인 및 위험관리책임자가 직무수행에 필요한 자료나 정보 요구 시 이에 응해야 하며 직무수행과 관련된 사유로 불이익을 주는 것을 금지함.

라. 대주주 적격성 문제

- 주식의 취득으로 금융회사의 대주주가 되기 위해서는 금융회사의 건전한 경영을 위한 요건(변경승인요건)을 갖추어 금융위원회의 승인¹⁰⁾을 받아야 함.

- 승인 없이 취득한 주식에 대해서는 의결권 행사가 되지 않으며, 금융위원회는 이들 주식에 대해 6개월 이내의 기간을 정해 처분하도록 명령할 수 있음.

- 금융위원회는 대주주에 대하여 일정기간마다 변경승인요건 중 일정한 요건(대주주 적격성 유지요건)을 갖추어 자격을 유지하고 있는지 여부를 심사해야 함.

- 대주주 적격성 유지요건을 충족하지 못할 경우 금융위원회는 대주주에게 6개월 이내의 기간을 정해 유지요건을 충족시키도록 명령 가능함.
- 대주주는 명령을 받은 날부터 이행하는 날까지 10% 이상의 주식에 대해 의결권 행사가 금지됨.
- 해당 명령 불이행 시 금융위원회는 6개월 이내의 기간을 정해 의결권 행사가 제한된 주식을 처분하도록 명령할 수 있으며, 동 명령 불이행 시에는 이행강제금을 부과하고 징수 가능함.

마. 금융회사 임원의 기준 및 겸직

- 금융회사 임원을 이사, 감사, 업무집행책임자¹¹⁾로 규정함으로써 이사회가 미등기 임원에 대해 견제 및 감시를 하도록 제도화하는 한편, 미등기 임원들도 임원과 동일한 자격요건을 갖추도록 함.

- 업무집행책임자는 이사회의 의결을 거쳐 임면되고 임기는 3년 이내로 규정하며, 이사회의 요구에 따라 언제든지 이사회에 보고할 의무를 동 업무집행책임자에게 부여함.

10) 대주주의 사망에 의한 대주주 변경처럼 불가피한 상황에만 주식취득 후 사후신청을 허용함.

11) 이사·감사가 아니면서 명예회장·회장·부회장·사장·부사장·행장·부행장·전무·상무·이사 기타 업무를 집행할 권한이 있는 것으로 인정될 만한 명칭을 사용하여 금융회사의 업무를 집행하는 자임.

■ 금용회사 상근임원이 다른 영리법인의 상무에 종사하는 것을 금지하여 이해상충을 방지하고, 임직원 겸직 시에는 금융위원회의 승인을 얻도록 함.

● 이해상충 우려가 없는 범위 내에서 금융지주회사 임직원의 자회사 임직원 겸직과 금융지주회사 소속의 금융업 영위와 밀접한 관련이 있는 자회사에서의 임직원 겸직은 가능¹²⁾함.

3. 제정(안)의 문제점 및 보험산업 관련 개선방향



■ 금번 「금융회사의 지배구조에 대한 법률」 제정(안)은 금융회사의 리스크관리 및 건전성 유지에 필요한 선제적인 관리에 대해 정책당국이 지속적 관심을 나타내고 있다는 점에서 의미를 가지지만 몇 가지 점에서 개선이 필요함.

- 「금융회사 지배구조에 관한 법률」은 동일기능에 대한 동일규제라는 통합 금융법률로서의 장점도 있으나, 금융권역 간 특수성을 간과하는 단점도 있으므로 향후 이를 개선해 나갈 필요가 있음.
- “기업지배구조에는 정답이 없다”는 말처럼 금융회사 지배구조 논의의 결론은 획일적인 법제화보다는 금융회사의 크기, 소유구조, 권역의 특성 등이 반영된 각 권역 및 회사의 경영현실 및 전략이 함께 고려될 필요가 있음.

가. 제정(안)의 일반적 문제점

■ 「금융회사 지배구조에 관한 법률」은 은행, 금융지주회사, 일정규모 이상의 보험회사 등 금융회사에 통합적으로 적용되는 법률로 각 금융업권 및 회사별 경영전략의 차이에 따른 세부적인 상황에 필요한 고려가 부족함.

- 은행이나 은행지주회사와 같이 분산된 소유구조를 가진 금융회사와 대주주가 있는 여타 금융회사의 경우 경영자의 대리인 문제 발생 양상에 차이가 있으므로 경영진에 대한 효과적인 모니터링을 위한 구조도 다를 수 있음.

12) 집합투자업, 변액보험계약업무 등은 겸직이 불가함.

- 소유구조의 차이에 따라 금융회사의 리스크 수용이 달라진다는 실증분석 결과¹³⁾도 있으며, 이에 따라 금융회사 지배구조에 대한 규제 역시 각 금융업권 및 회사별로 이런 차이가 반영될 필요가 있음.

■ 금융기관의 건전성 유지가 비록 예금자·계약자 보호라는 공공적 성격을 가지나, 이는 금융회사 지배구조에 대한 통제가 아닌 자산운용 및 재무건전성 규제를 통해 이미 엄격하게 이루어지고 있음.

- 또한, 현재 각 금융업권별로 사외이사, 내부통제, 보수체계에 관한 모범규준 등이 운영되고 있는 가운데 이에 대한 준수여부를 경영실태평가에 반영하고 있으므로 이를 통한 금융회사의 자율적인 지배구조 개선을 유도하는 것이 보다 효과적일 수 있음.

■ 제정(안)에서 업무집행책임자에 대한 임면 등에 대해 이사회의 통제를 강화하는 것은 CEO의 책임경영과 그에 따른 경영 효율성 측면에서 많은 문제점을 내포하고 있음.

- 금융회사 CEO는 금융회사의 경영에 대해 궁극적이고 포괄적인 책임을 지는 사람이므로 CEO를 통한 업무집행책임자에 대한 통제가 경영상 효율적이며, 이사회의 경영진에 대한 견제와 감시 또한 CEO를 통해 이루어지는 것이 타당함.

나. 보험회사 지배구조 관련 문제점 및 개선방향

■ 보험회사의 경우 사업이 장기에 걸쳐 운영되고 보험부채의 평가가 용이하지 않다는 특징을 가지고 있으며, 주주 이외에 계약자 또는 피보험자 등 다양한 이해관계자가 존재함.

- 따라서 보험회사의 경영은 다양한 이해관계자들을 고려해야 하고, 이사회 및 이해관계자에게 보험부채 등에 관한 정확한 정보 제공을 위하여 보험회계 및 계리에 대한 전문성 확보가 중요함.
- 보험회사의 지배구조 규율은 이러한 보험권역의 특성이 반영될 때 리스크의 선제적 관리 등 제정(안)의 목적이 보다 잘 구현될 것으로 판단됨.

13) Cassandra R. Cole, Enya He, Kathleen A. McCullough and David W. Sommer(2011), "Separation of Ownership and Management: Implications for Risk-Taking Behavior", Risk Management and Insurance Review, Vol. 14, No. 1, pp. 49-71.

■ 금번 제정(안)은 상근임직원이나 비상임이사 출신이 사외이사 후보가 되기 위한 냉각기간을 3년으로 확대하는 등 보험회사의 전문성을 갖춘 사외이사 풀을 축소함에 따라 향후 보험회사의 이사회 구성이 보다 힘들어질 것으로 전망됨.

- 보험회사의 경우 사외이사의 독립성도 중요하지만 보험 고유의 리스크에 대한 이해와 보험회계 및 계리와 같은 전문적 지식도 이사회의 의사결정에 필수적이라 할 수 있음.
- 따라서 동 법률이 발효되면 보험산업은 전문성을 갖춘 전문가 풀을 넓히고 자격을 갖춘 사외이사 확보에 문제가 없도록 대비할 필요가 있음.
- 또한, 보험회사 사외이사의 경우 그 역할 수행에 필요한 전문성 형성에 시간이 걸린다는 점을 감안하여 임기제한에 관한 제정(안)의 내용은 보다 유연해질 필요가 있음.

■ 이번 제정(안)을 통해 보험회사에게까지 적용이 확대된 대주주의 동태적 적격성 요건은 보험회사의 건전경영과 계약책임 이행에 따른 문제로 파급될 수 있으므로 그 시행에 있어 신중을 기할 필요가 있음.

- 현재 「보험업법」에서 진입허가 시 대주주(특수관계인)는 최근 5년간 금융관련법, 공정거래법, 조세범처벌법 등의 위반으로 처벌받은 사실이 없어야 한다는 적격요건을 충족해야 함.
- 이번 「제정법」이 시행되어 특수관계인을 포함한 대주주가 보험영업과 무관한 요인의 결격사유로 유지요건을 충족하지 못하게 되는 경우 보유주식을 강제로 매각하거나 의결권 제한조치를 받게 되어 정상적인 보험업 영위가 곤란해지고, 보유계약자에 대한 책임을 부담하지 못하는 결과를 초래할 수 있음.
 - 특히 대주주가 갖는 경영진 모니터링 기능의 약화에 따른 주인-대리인 문제가 더 심화될 수 있으며, 대주주 지위의 불안정으로 인한 비용 상승으로 구조조정의 장애요인과 건전발전의 저해요인으로 작용할 가능성이 있음.
- 대주주와 다양한 특수관계인이 명확하게 존재하는 보험회사에 대해서는 장기간의 보험계약책임을 이행해야 하는 특성과 다른 금융회사에는 없는 선임계리사 역할을 감안하여 동태적 유지요건의 적용은 신중을 기할 필요가 있음.
 - 특히 대주주의 주식매각 등이 생긴 경우 소비자보호 문제가 발생할 가능성이 존재하므로 특수관계인을 포함한 대주주의 중대한 재산상황 변동이나, 법령위반사실 등에 대한 공시를 대안으로 고려해 볼 수 있음. **kiri**



국내 금융회사의 국경 간 M&A 역량 강화 필요성

전용식 연구위원

요약

■ 해외사업이 신성장 동력으로서의 역할을 하기 위해서는 국경 간 M&A가 필요한 것으로 보이나, 현재 국내 금융회사들은 이에 대해 소극적인 태도를 유지하고 있는 편임.

- 국내 금융회사들의 해외진출은 20년 이상 지속되었으나 현지 금융회사에 대한 인수·합병 부재로 해외사업에서 창출되는 수익은 미미한 수준임.
- 글로벌 금융위기 이후 주요 금융회사들의 인수·합병이 상당히 있었을 뿐만 아니라 최근 ING 아시아-태평양 보험사업 부문이 매물로 등장하였음에도 국내 금융회사는 한국사업 인수에만 관심을 갖고 있는 것으로 알려짐.
- 2003년 이후 일부 은행들이 미국, 중국 등 아시아지역 은행들을 인수하였으나 보험회사들은 현지 사무소, 현지법인 설립만을 고수하고 있음.

■ 국내 금융회사들은 국경 간 M&A에 대한 역량 부족으로 기회를 활용하지 못하고 있는 것으로 보임.

- GE Capital, ING Group 등 글로벌 금융회사들은 M&A를 통해 성장했으며, 최근 일본의 노무라 증권은 리만 브라더스를 인수하며 글로벌 투자은행으로 성장함.
- 국내 금융회사들은 매물로 나온 글로벌 금융회사에 대한 이해 부족과 명확한 전략 부재, 그리고 M&A 이후 사업통합 역량 부족 등으로 국경 간 M&A 기회를 활용하지 못하는 것으로 판단됨.

■ 신성장 동력 확보 차원에서 해외사업을 확대하기 위해서는 금융회사와 정부의 실질적 노력과 지원이 중요한데, 금융회사 입장에서는 M&A 단계별 역량 강화가 필요하고, 정부는 해외정보 확보와 공유, 그리고 적법한 선제적 승인이 필요함.

- 국내 금융회사의 유연한 조직문화·기업가정신 부재가 국경 간 M&A라는 기회(Return)에 수반되는 위험(Risk) 회피 성향을 확대시킴으로써 국내시장에 집중하는 결과를 초래한 것으로 평가됨.
- 진출국과 우리 정부 간의 상호승인이 필요하므로 적법한 수준에서의 선제적 승인은 우리나라 금융회사의 인수 가능성을 높일 수 있음.

1. 검토배경



■ 국내 금융회사들의 해외진출은 20년 전부터 시작되었으나, 해외사업에서 창출되는 수익은 미미한 수준임.

- 국내 보험시장 개방에 따른 대응으로 동방생명이 1986년 뉴욕 사무소를 개설하면서 국내 생명보험회사들의 해외진출이 최초로 시작됨.
- 2010년 12월 말 기준 국내 생명보험회사들의 해외점포 총자산은 3.6억 달러로 총자산 대비 0.1%이며 이는 국내 은행의 해외점포 총자산의 0.57%에 불과한 수준임.

■ 현지 금융회사에 대한 인수·합병 등 대형화보다는 주로 현지법인·지점 설립을 통한 신중하고 단계적인 해외진출 전략을 유지하였기 때문인 것으로 판단됨.

- 국내에 진출한 외국계 생명보험회사들의 시장규모가 20~25% 수준인 것과 대조적임.
- 최근 글로벌 금융위기와 유럽 재정위기 이후 미국과 유럽 대형 금융회사들의 구조조정 과정에서 아시아-태평양지역 네트워크를 매각 또는 할 매각 예정이나 국내 금융회사들의 참여는 제한적임.
- 최근 국내 생명보험시장에 매물로 등장한 ING생명의 경우에도 ING Group은 아시아-태평양 부문 매각을 원하지만 국내 금융회사들은 ING생명 한국지점 인수에만 관심을 보임.

■ 보험회사를 비롯한 국내 금융회사들의 미미한 해외사업은 장기적으로 지역 다각화의 실효성을 저하시킬 수 있어 국내 금융산업에서의 과당경쟁 및 성장정체 해소와 신성장동력으로서의 역할을 다하지 못할 우려가 있음.

- 위기 이후 글로벌 금융회사들은 아시아를 중심으로 지역 다각화를 추진하면서 지역시장을 선점함에 따라 후발주자들의 입지를 위축시키고 있음.

■ 해외사업 비중을 확대하기 위해서는 현지 금융회사를 인수·합병하는 전략이 필요하지만 현재 국내 금융회사들은 글로벌 보험산업 M&A 트렌드에서 배제된 상황임.

- 일본 금융회사들은 2005년 이후 해외진출 전략을 현지법인·지점 설립에서 현지 금융회사 지분투자 및 인수 등 적극적 전략으로 전환함.

- 아시아 국가들 중에서는 중국, 일본, 그리고 호주의 금융회사들이 아시아-태평양지역 보험산업 M&A시장에서 주도적인 역할을 하고 있음.

〈표 1〉 아시아-태평양지역의 2010-2011년간 주요 인수합병 현황

인수회사 국가	M&A 건수	금액(백만 달러)	평균 인수지분율(%)	대상 보험회사 국가
일본	6	3,582	52.8%	말레이시아, 인도네시아, 호주
중국	5	1,152	62.2%	대만, 중국
미국	4	6,001	86.5%	일본, 말레이시아, 홍콩
유럽	2	108	65.7%	말련, 인도네시아
호주	1	13,094	100.0%	호주
컨소시엄	4	4,653	41.2%	-
기타 국가	2	485	25.0%	-

자료: KPMG(2011), M&A Trends in Insurance.

- 본고는 국내 금융회사들의 해외사업 비중 확대를 위한 국경 간 M&A의 필요성과 이를 위한 국내 금융 회사들의 선결과제를 살펴보고자 함.

- 인수·합병을 통해 성장한 Citigroup, GE Capital, ING Group 사례를 통해 국내 금융회사들의 국경 간 M&A 활성화를 위한 선결조건을 제시함.

2. 국경 간 M&A를 통한 해외사업 확대의 필요성



가. 국내 금융회사의 해외진출 현황

- 국내 금융회사의 해외진출은 현지법인·지점 설립 중심으로 이루어졌고, 2003년 이후 국내 은행들이 해외 현지 은행을 인수하기 시작함.

- 2009년 말 기준으로 은행의 해외점포는 130개, 금융투자업은 96개, 보험업은 71개를 설립함.

● 국내 보험회사들은 1980년대 후반부터 뉴욕, 런던 등 선진시장에 해외사무소와 현지법인 설립을 통해 해외사업을 시작하였으며, 최근 들어 중국 등 동남아시아를 중심으로 아시아시장 진출을 확대하고 있음.

● 신한, 하나, 우리은행은 2003년부터 미국, 인도네시아, 중국, 중앙아시아 은행들을 인수함.

■ 국내 생명보험회사들은 생명보험업, 금융투자업, 부동산 임대업 등을 영위하고 있으나 현지 지점·법인 방식만을 장기간 유지함에 따라 성과는 미미함.

● 해외진출 대상 국가별로 상이한 진출전략을 취할 수 있다는 점을 고려하더라도 국내 금융회사들의 현지 지점·법인 중심의 전략은 장기간 유지되었다고 할 수 있음.

● 국내 은행들의 총자산 대비 해외자산 비중은 5%, 국내 대형 생명보험회사들은 0.1%에 불과함 (FY2010 상반기 기준).

■ 해외 현지 지점·법인 설립을 통한 해외진출은 현지화 및 현지 시장의 높은 진입장벽으로 성과달성에 소요되는 기간이 길어 실효성있는 지역 다각화가 어려운 것으로 보임.

● 씨티그룹은 1982년 지점 설립을 통해 중국시장에 진출하였으나 크기 및 가격 경쟁력 열위로 20년간 고전하였으며, 2007년 중국 광둥개발은행을 인수한 후 중국 사업이 본격화됨.

〈씨티은행의 중국진출 연혁〉

- 1982년 중국시장에 진출, 지점 설립으로 현지 영업에 집중
- 중국의 2001년 WTO 가입 이후 지점 설립과 병행하여 중국 현지 중소형 은행들에 대한 지분투자 및 전략적 제휴를 강화
- 2003년 상하이 푸둥개발은행 지분 5% 매입, 매입 이후 2007년 기업자금관리 사업 협력
- 2006년 광둥개발은행 경영권 인수: 2003년 기준 총대출의 21.9%가 부실대출이었고 자본적정성 비율이 3.87%에 불과했으나 1,200만 명에 이르는 은행 고객과 900만 명에 이르는 카드고객, 16,000여개의 중소기업 고객 등 네트워크 이점을 고려하여 인수
- 2007년 현지법인인 Citibank China를 설립: 경영권을 확보하고 있던 광둥개발은행을 자회사로 편입
- 2008년 China Unionpay와 전략적 제휴: 중국 내 소매금융 강화
- 성과: 2008년 순이익 규모는 전년에 비해 95% 증가한 1억 9,000만 달러: 대출증가율 30%, 예금증가율 99%, 우수고객 75%가 현지인으로 현지화에 성공했다는 평가

출처: The Asia Case Research Centre, The University of Hong Kong, 2009.

나. 인수·합병의 최근 트렌드

■ 최근 글로벌 금융위기와 유럽 재정위기로 글로벌 금융회사들의 보험사업 부문 매각이 계속되고 있는데, AIG는 해외사업 부문인 ALICO와 일본 보험사업 부문을 매각하였고 ING Group은 보험사업 부문을 매각하기로 결정함.

- AIG는 미국 정부로부터 받은 공적자금을 상환하기 위해 해외사업 부문을 매각함.
- ING그룹은 1991년 출범 이후 현지법인·지점 설립과 현지 금융회사 인수를 병행하면서 해외사업을 확대한 대표적인 금융그룹이나 최근 공적자금을 받으면서 네덜란드 정부에 보험사업 부문 철수를 약속함.
 - 그 중 일부는 매각을 완료하였으며, 미국, 유럽 등 주요국에 진출해 있던 보험사업도 2013년까지 매각을 완료할 계획임.

〈표 2〉 주요 글로벌 금융회사의 해외 보험 사업 매각 현황

매각주체	매각회사	금액	매수주체	비고
AIG	ALICO	164	MetLife	-
	AIG Edison/AIG Star	45	Prudential Financial	-
ING ¹⁾	ING Life Taiwan	6	Fubon Financial	대만 금융회사
	ING Insurance Asia/Pacific	6~7	호주, 뉴질랜드 사업은 매각 완료, 현재 일본, 한국, 홍콩, 인디아, 태국, 말레이시아 법인 매각 진행 중	AIA, Prudential Financial, KB 금융 등 관심을 표명
	ING Insurance Asia-HK Platform Services	n.a.	iFAST 100% 인수	자산운용 서비스
	ING Asset Management Asia/Pacific	진행 중	-	-

주: ING Group의 아시아-태평양 보험·자산운용 사업을 대상으로 함.
 자료: ECB(2009, 11); 각 사 보도자료.

■ Prudential은 AIG의 일본 자회사인 AIG Edison, AIG Star Insurance를 인수하며 일본 최대 외국계 보험회사로 성장하였으며, MetLife는 ALICO를 인수하며 해외사업 비중을 확대함.

- Prudential은 북미-유럽시장의 수익성 악화를 아시아시장 확대를 통해 보완하기 위한 전략으로 일본 및 아시아시장 진출을 확대하였는데, 최근 경영성과 발표에 따르면 2011년 4/4분기 Prudential의 해외부문 영업이익이 전년 동기에 비해 17.7% 증가함.

● MetLife의 해외사업 영업이익은 동 기간 12% 증가함.

■ 일본 금융회사들은 2005년부터 해외 금융회사들에 대한 지분투자 및 인수 등을 통해 해외사업을 확대하고 있으며, 주로 아시아-태평양지역에 집중함.

● 일본 금융회사들의 초기 해외진출 전략은 해외진출 자국기업 및 교민을 고객으로 한 비즈니스 전략이었으나, 글로벌 금융위기 이후에는 현지 금융회사 인수·합병, 지분출자 등을 통해 해외진출을 확대함.

● 이는 일본 자산버블 붕괴 이후 금융재생에 어느 정도 성공했다는 자신감 속에서 일본 정부의 금융강화 및 국제화 목표 설정과 일본 금융회사의 철저한 준비에 따른 산물이라는 평가임.

■ 특히, 일본 보험회사들은 저출산-고령화의 영향으로 자국 생명보험시장의 수익성 악화를 만회하기 위해 2010년 이후 해외진출을 가속화하고 있음.

〈표 3〉 일본 주요 보험회사의 인수합병 현황

금융회사	진출지역	사업내용	자금규모	시기
동경해상	영국	보험그룹 킬른 인수	1,061억 엔	2008.3
	미국	필라델피아 소리테이티드 인수	4,987억 엔	2008.7
다이지치 생명	태국	방콕 대양라이프 출자	100억 엔	2008.7
	호주	Tower Australia 80% 지분 인수	14억 3,200만 달러	2010.12
미쓰이 스미토모 보험그룹	말레이시아	Hong Leong, Non-Life Insurance Business 인수	1억 8,900만 달러	2010.6
	인도네시아	PT Asuransi Jiwa Sinarmas	8억 2,700만 달러	2011.2
니혼생명	인도네시아	Reliance Life 26% 인수	600억 엔	2011
메이지야스다	인도네시아	PT Avrist Assurance 5% 인수	225억 엔	2011
	중국	Haier그룹 생보자회사 30% 인수	70억 엔	2011
	독일	Talanx 5% 지분 인수	350억 엔	2010

자료: KPMG(2011), M&A Trends in Insurance.

● 일본 생명보험의 세대 가입률이 1994년 94%에서 2009년 86%로 하락하였고, 일본 생명보험 1위인 니혼생명의 계약자 수도 1994년 1,515만 명에서 2010년 3월 1,000만 명 이하로 감소¹⁾하였음.

1) 생명보험협회(2011. 3).

- 이에 니혼생명, 다이이치생명, 메이지야스다 생명 등이 적극적으로 해외진출을 추진하고 있으며, 그 중 다이이치 생명은 해외진출을 위한 자금조달력 강화를 위해 2010년 도쿄증시에 상장함.

■ 중국 은행들이 아시아-태평양지역의 보험회사를 인수하며 방카슈랑스를 확대하고 있는 것으로 나타남.

- 아시아-태평양시장의 경우 생명보험 신계약 중 방카슈랑스 비중이 25~50%에 이르고 있어 방카슈랑스 채널을 확보하는 것이 은행과 보험회사 모두에게 기회요인이 될 것이라는 기대감이 작용한 것으로 보임.
- 중국 시장에서 비즈니스를 수행하는 보험회사들을 인수함으로써 자국시장에서의 시장점유율을 유지하려는 전략으로 보임.

〈표 4〉 중국 주요 금융회사의 보험회사 인수·합병 현황

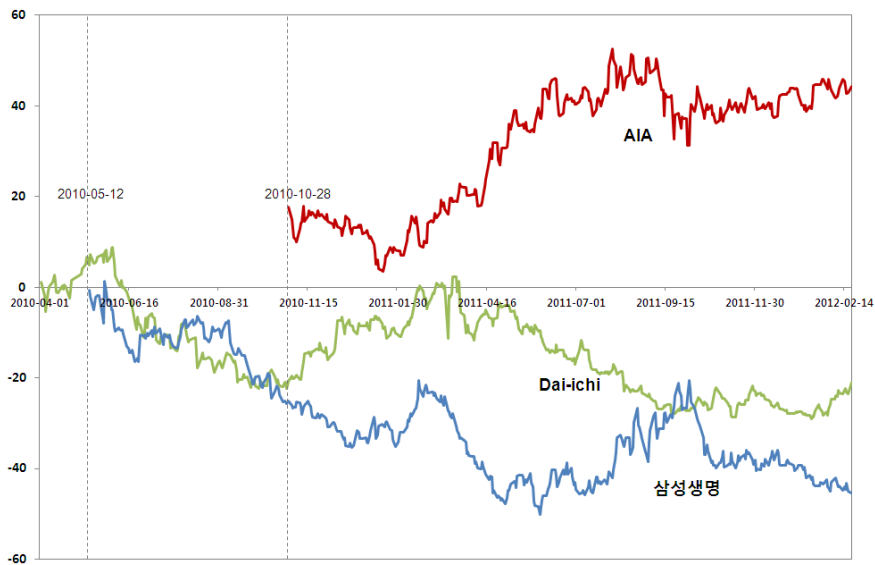
금융회사	진출 지역	사업내용	자금규모	시기
Agricultural Bank of China	중국	Jiahe Life Insurance Co., Ltd 51% 지분 인수	3억 9,300만 달러	2011.2
China Construction Bank Corp. and Consortium	중국	Pacific Antai Life Insurance Company Ltd, 50% 지분 인수	3억 달러	2010.12
Bank of Beijing Co., Ltd.	중국	ING BoB Life Insurance 50% 지분 인수	1억 달러	2010.4

자료: KPMG(2011), M&A Trends in Insurance.

■ ING Asia-Pacific 사업부문에 대해 AIA가 인수 의지를 밝히고 있어 아시아-태평양 생명보험시장에서의 경쟁은 앞으로 더욱 치열해질 전망이다.

- AIA는 아시아 15개국에서 사업을 하고 있는 아시아 3위의 보험회사로, 2010년 9월 홍콩증권시장에 상장된 이후에도 아시아-태평양지역에서 활발한 전략적 제휴와 인수·합병으로 지역 다각화를 추진하고 있음.
- 이슬람 시장을 확대하기 위해 Alliance Bank와 합작법인 설립(2011년 11월), 중국공상은행과 방카슈랑스 관련 전략적 제휴관계를 지속(장기 파트너십 계약 체결), 홍콩 씨티은행과 연금사업 분야에서 전략적 제휴관계를 체결함.
- 자산규모는 2010년 기준 1,080억 달러로 국내 대형 생명보험회사의 1,333억 달러와 유사하나 AIA 상장 이후 홍콩 항셱지수 대비 43% 초과수익률(상장일로부터 2012년 2월 17일 기준)을 기록하며 일본과 우리나라 대형 생명보험회사의 시장가치를 웃돌고 있음.

〈그림 1〉 AIA, 삼성생명, Dai-ichi 초과수익률



3. M&A를 통한 지역 다각화 선결과제



- 신성장 동력 확보 차원에서 해외시장을 확대하기 위해서는 정부와 금융회사의 실질적 노력이 필요함.
- 감독당국의 국내 금융회사의 국경 간 M&A에 대한 실질적 지원도 해외시장 확대를 위한 필요조건임.
 - 일본 금융회사의 적극적인 해외진출 이면에는 2006년 이후 금융부문의 정책목표를 “금융강화” 및 “국제화”로 전환 후 체제정비를 본격화한 정부의 정책적 지원이 있음.
 - 해외시장에 대한 규제 및 시장 정보를 확보하여 공유할 필요가 있으며, 승인단계에서 우리나라와 인수대상 금융회사 국가 간 상호 승인이 필요할 경우 적법한 수준에서 선제적 승인이 필요함.
- 금융회사 입장에서는 첫째 그 지역에서 수행할 사업의 범위와 시너지 효과, 진입·퇴출 방법 등 명확한 전략이 수립되어 있어야 하며, 둘째 인수대상 기업에 대한 철저한 분석, 셋째 인수 후 합병할 경우 사업통합 능력 확보가 선행되어야 함.

가. 경영자의 확고한 의지와 명확한 전략 수립

■ 인수합병 전략이 명확히 수립되어 있는 경우 인수대상 기업에 대한 정보 분석의 효과성을 높일 수 있으며, 인수합병 관련 의사결정을 신속하게 할 수 있어 인수합병의 비용을 줄이고 편익을 늘릴 수 있음.

- 1991년 ING Group 출범 이후 은행·증권·보험업의 종합금융서비스 해외 확대 전략을 추진하기 위해 기업금융·자산운용 부문의 인수대상 금융회사 리스트(Short List)를 구축하였고, 이를 활용해 영국의 투자은행인 Barings가 매물로 나온 이후 10일 만에 인수²⁾함.
- 인수·합병을 통해 성장한 GE Capital은 글로벌 네트워크를 활용하여 인수대상 기업 선정과 인수 가능성 및 시너지 효과를 분석하는 In-House M&A팀을 운영함.
- 장기적으로 인수·합병은 현지의 시장상황과 국내에서 축적된 역량을 결합하여 시너지를 제고할 수 있는 방향으로 진화해야 함을 보여주는 사례임.

■ 국내 대형 금융회사 최고경영자들의 제한된 임기로 인해 리스크 회피 성향이 클 수 있으므로 이를 완화하는 경영진의 인식 전환이 필요함.

- 씨티그룹의 해외진출을 주도했던 조지 무어와 월터 리스톤은 1950년대 중반까지 지속된 상업은행의 성장정체를 극복하기 위해 해외사업을 확장하였고, 1980년대 후반까지 해외사업을 지속할 수 있는 여건을 마련함.
- “우리가 역량이 있는가?” 보다는 “우리가 감내할 수 있는 실패는 어디까지인가?”라는 적극적인 인식으로 해외진출 및 사업을 추진할 필요가 있음.

나. 기업가 정신을 중시하는 기업문화 구축

■ 후발주자로서 해외사업 추진에 수반되는 제약을 극복하기 위해서는 기업가 정신에 입각한 적극적 전략 구사가 필요함.

- 씨티은행이 후발주자로서 중국에서 성공할 수 있었던 원동력은 기업가 정신임.

2) Cross-Border Investing: The Case of Central and Eastern Europe(2004).

- 중국에 진출한 대부분의 금융회사들이 현지 금융회사에 대한 지분참여를 통한 전략적 제휴 (Anglo-Saxon Approach)나 전문성을 활용한 접근법(Specialist Approach), 유럽계 은행의 합작회사 방식(Joint venture 방식, 혹은 Continental Approach)을 활용했으나 씨티그룹은 보다 적극적으로 경영권 인수 전략을 선택함.
- 중국 현지 금융회사의 경영권을 확보하기 위해 씨티그룹은 중국 정부에 대해 적극적인 로비를 펼쳤으며, 동 금융회사의 경영권 인수에 대한 반감을 불식시키기 위해 적극적 사회공헌 활동을 추진함.

〈표 5〉 글로벌 금융회사들의 중국사업 추진 전략

앵글로 색슨 접근법(Anglo-Saxon Approach)
씨티, Bank of America, HSBC, AIG 등이 채택한 공격적 사업 확장 전략. 중국정부가 허용하는 범위 내에서 지점을 확대하고 새로운 금융상품을 판매하는 방법과 중국 금융회사의 지분을 확보한 후 이들과의 전략적 제휴로 중국 사업을 확대하는 전략. <u>중국 금융회사의 경영권을 확보한 글로벌 은행은 씨티은행이 최초</u>
대륙적 접근법(Continental Approach)
유럽계 은행들의 전략. 독일의 알리안츠 그룹의 Joint Venture 방식이 대표적임
전문가적 접근법(Specialist Approach)
각 금융회사들이 갖고 있는 전문성과 전문분야에서만 중국 사업을 확대하는 전략. Chubb USA(손해보험회사)와 영국의 로얄 선 얼라이언스사는 각 업종에 특화된 벤처회사를 중국에 설립, 현지 사업을 확대

자료: KPMG(2004), Coming of Age Multinational Companies in China.

■ 기업가 정신 중시 문화에 입각한 해외사업 관련 인프라 구축이 선행되어야 함.

- 기업가 정신을 중시하는 기업문화 구축은 기업의 지속생존을 위한 필요조건임.
- 전문가 및 성과 중시 문화를 강조하면서 현지 책임자에 대한 재량권 부여와 동시에 이들을 견제할 수 있는 시스템 구축이 필요함.

■ 현지법인이나 사무소를 현지에서 인수한 금융회사와 합병할 경우에는 기업문화를 통합할 수 있는 역량이 확보되어야 하는데, 이를 위해서는 기업문화의 글로벌화가 필요함.

- 문화적 충돌로 인한 금전적·시간적 비용을 소요한 사례로는 독일 도이치뱅크의 미국 투자은행산업 진출 사례와 최근 노무라증권의 리만브라더스 인수 사례를 들 수 있음.
- 인수합병을 통해 성장한 GE Capital의 경우 합병 후 통합(Post Merger Integration)을 담당하는 부서를 운영함으로써 기업문화를 통합함. **kiri**



주택담보대출의 유동화 동향과 시사점

조영현 연구위원

요약

- 국내 주택담보대출은 금리변동 및 만기 도래에 매우 취약한 구조를 갖는다는 문제점이 지적되어 왔음.
 - 변동금리 비중이 높고, 일시상환 및 거치식 분할상환의 비중이 높아서 금리 인상에 따른 충격과 차환(refinancing) 위험이 큼.
- 이러한 문제점을 개선하기 위한 금융당국의 대출구조 개선 정책으로 은행권은 고정금리·비거치식 분할상환 방식의 적격대출을 빠르게 확대하고 있으며, 이에 따라 주택금융공사의 MBS 발행이 증가하고 있음.
 - 금융위원회는 지난해 가계부채 대책의 하나로 은행의 고정금리·비거치식 분할상환대출 비중이 2016년 말까지 전체 주택담보대출의 30% 수준까지 높아지도록 유도하겠다고 밝힘.
 - 적격대출은 유동화에 적합하도록 사전에 정해진 대출조건을 충족하는 주택담보대출로써 은행권을 중심으로 가파르게 증가하는 상황
- 향후 장기 고정금리 주택담보대출 증가로 인하여 MBS와 커버드본드 등 유동화 증권 발행이 활성화될 것으로 전망됨.
- 주택담보대출의 유동화 확대에 따라 보험회사는 자산운용을 보다 효율적으로 할 수 있는 투자기회를 갖게 될 것으로 보이며, 아울러 보험회사도 적격대출의 취급 및 확대를 검토할 필요가 있음.
 - 향후 MBS와 커버드본드 발행이 활성화되면 장기 채권에 대한 초과수요가 일정 부분 해소될 것으로 보이므로 장기 채권의 수익률 변화에 주목하여 채권투자 전략을 수립해야 할 필요가 있음.
 - 보험회사는 국고채 투자 비중을 줄이고 주택담보대출의 유동화 증권에 대한 투자를 확대함으로써 안정성의 훼손을 최소화하면서 자산운용수익을 제고하는 방안을 고려해 볼 수 있음.
 - 보험회사도 수익성 강화 측면에서 적격대출의 취급 및 확대를 검토할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 그동안 국내 주택담보대출의 유동화는 부진하였으나, 최근 들어 MBS의 발행이 증가하고 있음.

● 2012년 상반기 MBS 발행액은 전년 동기 대비 37.2% 증가함.

〈표 1〉 MBS 발행금액

(단위: 억 원)

유동화자산	2010년	2011년	2011년 상반기	2012년 상반기
주택담보대출채권	90,876	100,602	42,850	58,786

자료: 금융감독원 보도자료(2012. 7. 31), 「12년 상반기 ABS 발행총액, 전년 동기 대비 34.3% 증가」.

■ MBS의 발행 증가는 은행권의 적격대출과 주택금융공사의 보증자리론 확대에 기인함.

● 적격대출이란 유동화 요건(〈표 2〉)을 충족하는 고객을 대상으로 판매하는 장기 고정금리 대출로써 금융기관이 판매하고 주택금융공사가 그 대출채권을 매입하여 유동화 함.

〈표 2〉 적격대출의 요건

구분	내용
원칙	금융위원회 또는 금융감독원이 정한 감독규정을 준수한 대출
채무자	민법상 성년, 신용등급 9등급 이내, 신용유의정보 미등록자
자금용도	구입, 보전(소유권 이전일로부터 15년 이내), 상환
대출금액·만기	대출금액 5억 원 이내, 만기 10년 이상 35년 이하
담보주택	9억 원 이하 등기상 주택(법적절차 진행 주택 불가) 투기지역의 처분조건부 대출 취급 불가
조기상환 수수료	금융기관 자율 결정
근저당설정	대출금액의 120% 이상(1순위 설정 원칙)
연체기록	양수 전 1년간 30일 이상(연속) 연체기록이 없을 것

자료: 한국주택금융공사 보도자료('12. 3. 8), 「SC은행 유동화조건부 적격대출 출시」.

- 적격대출은 지난 3월 출시 이후 8월 말까지 5조 원 이상이 판매되었으며, 주택금융공사는 올해 말까지 11조 5천억 원의 판매를 예상하지만¹⁾ 이보다 더 증가할 가능성이 높음.²⁾
- 고정금리·비거치식 분할상환대출 비중을 높이도록 유도하는 금융당국의 정책과 은행 간의 경쟁으로 인하여 적격대출이 급속히 증가하고 있음.
- 주택금융공사의 장기 고정금리 대출 상품인 보금자리론도 판매가 증가하고 있음.

〈표 3〉 보금자리론 판매금액

(단위: 억 원)

2010년	2011년	2011년 상반기	2012년 상반기
58,479	94,147	38,933	46,523

자료: 주택금융공사 금융월보통계(2012. 8).

- 적격대출, 보금자리론과 같이 유동화를 전제로 한 대출의 증가는 주택담보대출 시장뿐만 아니라 채권 시장 구조에도 영향을 줄 것으로 예상되므로 보험회사는 이에 대비할 필요가 있음.
- 본고는 주택담보대출 유동화의 증가 배경을 살펴보고 유동화에 대한 향후 전망을 논의한 후 시사점을 도출하고자 함.

2. 유동화 증가의 배경 및 전망



- 국내 주택담보대출은 변동금리 비중이 높고 이자만 내는 대출의 비중이 높아 금리 인상에 따른 충격에 취약한 구조임.
- 은행권 주택담보대출 중 변동금리 대출의 잔액은 2012년 4월 말 현재 271.4조 원으로 비중이 88.4%에 이름.³⁾
- 일시상환 및 거치식 분할상환 방식이 많아서 이자만 내는 대출비중이 80%에 육박

1) 주택금융공사 보도자료(2012. 8. 20), 「적격대출, 모든 시중은행 참여로 공급 인프라 구축 완료」.

2) 언론 보도에 따르면 한 달에 2조 원 가량 증가하는 추세라고 함. 매일경제 (2012. 9. 7) 참조.

3) 금융위원회, 한국은행 자료 재인용: KDB산업은행 (2012. 8), 「글로벌 커버드 본드 시장의 추세 및 국내 시장의 영향」.

〈표 4〉 은행권 주택담보대출 상환유형별 현황(2010년말)

일시상환	분할상환		합계
	거치기간중	원금상환중	
117.4조 원	108.8조 원	58.8조 원	284.5조 원
(41.3%)	(38.2%)	(20.5%)	(100%)

자료: 금융감독위원회 (2011. 6. 29), 「가계부채 연착륙 종합대책」.

- 국내 주택담보대출의 평균 만기는 10년 이하로써 20년이 넘는 선진국에 비해 매우 짧은 수준
- 예금취급기관의 가계 주택담보대출 잔액은 꾸준히 증가하여 2012년 6월 말 현재 395조 원에 달함.
 - 보험권의 경우 2012년 6월 말 현재 가계 주택담보대출 잔액은 21.9조 원⁴⁾

■ 금리변동에 따른 가계의 원리금 상환부담을 줄이기 위해서는 장기 고정금리·비거치식 분할상환 대출 비중을 높여야 할 필요성이 크며, 이에 금융당국은 대책을 발표함.

- 금융위원회는 지난해 가계부채 대책⁵⁾의 하나로 은행의 고정금리·비거치식 분할상환대출 비중이 2016년 말까지 전체 주택담보대출의 30% 수준까지 높아지도록 유도하겠다고 밝힘.
- 적격대출의 경우 대출채권을 매각하지만 금융위원회가 제시한 고정금리·비거치식 분할상환대출 비중에는 포함이 됨.

■ 즉, 은행은 정책에 의해 장기 고정금리·비거치식 분할상환 대출 비중을 빠르게 확대해야 할 필요성이 있음.

- 2012년 2월 고위험주택담보 익스포저⁶⁾에 대한 위험가중치를 35%에서 50%로 상향조정한 것도 은행이 비거치식 대출 비중을 확대할 유인이 됨.
- 2012년 3월 현재 은행의 주택담보대출 잔액 중 비거치식 분할상환 대출 규모는 26조 원으로써 비중은 8.5%에 불과하므로 고정금리·비거치식 대출을 빠르게 증가시킬 필요가 있음.⁷⁾
- 국민·우리·신한·하나 등 4개 은행이 2012년 7월 신규 취급한 고정금리 주택담보대출(혼합형 일부 포함)은 전체 신규 주택담보대출 5조 1,571억 원의 56.4%를 차지

4) 금융감독원 보도자료(2012. 8. 21), 「12.6월 말 보험회사 대출채권 현황」.

5) 금융감독위원회(2011. 6. 29), 「가계부채 연착륙 종합대책」.

6) ‘주거용주택담보 익스포저 중 원금을 상환하지 않는 만기일시상환 및 거치식 분할상환 주거용주택담보 익스포저, 3건 이상 주택의 주거용주택담보 익스포저(임대사업자 제외)’, 은행업감독업무시행세칙 〈별표 3〉 참조.

7) 2012년 5월 기준 가계대출 중 고정금리의 비중(잔액기준)은 12.5%로써 주택담보대출의 고정금리 비중도 유사할 것으로 판단됨. 금융위원회 보도자료 (2012. 7. 19.), 「가계부채 동향 및 서민금융지원 강화방안」 참조.

■ 장기 고정금리 대출을 확대하게 되면 금융기관의 금리 위험이 커지므로 이의 해소를 위해서는 커버드 본드 및 MBS 등과 같은 유동화 증권을 발행하는 것이 필수적

- 유동화 증권 발행 이외에도 이자율 스왑을 활용하여 금리 위험을 관리할 수도 있지만 현실적으로 대규모로 고정금리를 수취할 수요가 많지 않아 헤지 비용이 클 수 있음.
- 적격대출의 경우 대출채권을 모두 주택금융공사에 매각하게 되므로 은행이 부담하는 리스크는 없음.

■ 장기 고정금리 대출은 수요자 측면에서도 장점이 많은 상품이므로 향후에도 지속적인 수요 증가가 예상된다.

- 적격대출의 경우 이자율 위험을 회피할 수 있는 장점뿐만 아니라 금리수준 자체도 오히려 일반 변동금리 상품보다 낮으며, LTV도 일반 주택담보대출 보다 높은 70%를 기본으로 적용받을 수 있어 소비자에게 매력적임.
 - 대출 후 3~5년이 지나면 중도상환수수료가 면제되는 것이 일반적이므로 금리하락 시 다른 상품으로 전환하기에도 부담이 적음.
- 주택가격 상승 혹은 시중금리 하락이 기대되지 않는 한 장기 고정금리 대출에 대한 수요 증가는 상당기간 지속될 것으로 보임.

■ 적격대출 이외에도 향후 커버드본드⁸⁾를 활용한 은행 자체의 고정금리 대출 상품이 활성화 될 가능성이 있음.

- 금융위원회는 2012년 11월 국회제출을 목표로 커버드본드(covered bond) 발행을 위한 특별법 제정을 추진하고 있음.⁹⁾
 - 금융당국은 이미 2011년 6월 은행의 구조화 커버드본드 발행을 위한 모범규준을 제정하였으나 이중상환청구권 보장에 대한 법적 불확실성으로 인하여 구조화 커버드본드의 발행이 활성화되지 못함.
- 적격대출은 자산의 증가가 없으므로 은행의 성장에는 부정적¹⁰⁾이며, 수익성 측면에서도 은행 자체의 대출 상품에 비해 다소 낮은 것으로 알려짐.
- 따라서 은행이 주택담보대출의 성장성과 수익성을 높이기 위해서는 은행 자체의 고정금리 대출을 확대하는 것이 필요한 것으로 보임.

8) 커버드본드에 대한 자세한 설명은 KIRI Weekly 2012. 7. 30, 2012. 8. 27 금융보험해설 참조.

9) 금융위원회 보도자료(2012. 6. 21), 「커버드본드 특별법 제정을 위한 T/F 제1차 회의 개최」.

10) 대출채권 매각대금으로 다른 대출을 일으키거나 투자할 경우 다시 자산이 증가하므로 반드시 부정적인 것은 아님.

- 법제화된 커버드본드 발행이 허용될 경우 비교적 낮은 비용으로 유동화가 가능하여 은행 자체의 고정금리 대출 상품이 활성화될 가능성이 있음.
- 커버드본드는 대출채권이 은행의 대차대조표에 남아있다는 점에서 자산 성장에도 긍정적

■ 결론적으로 향후 장기 고정금리 주택담보대출 증가로 인하여 MBS와 커버드본드 등 유동화 증권 발행이 활성화될 것으로 전망됨.

- 2011년 기준 MBS의 발행규모는 10조 원으로 전체 채권발행규모(약 572조 원)의 1.7%에 불과하나 주택담보대출이 장기 고정금리 대출 중심으로 늘어날 것으로 보여 유동화 증권의 발행규모는 큰 폭의 증가가 예상됨.
- 미국의 경우 2011년 기준 MBS 발행규모는 1조 6,600억 달러로 전체 채권발행규모의 28.1%에 이름.¹¹⁾

3. 시사점



■ MBS와 커버드본드 발행이 활성화 되면 장기 채권에 대한 초과수요¹²⁾가 일부 해소될 것으로 보이므로 장기 채권의 수익률 변화에 주목하여 채권투자 전략을 수립해야 할 필요가 있음.

- MBS 발행금액의 대략 30% 가량이 만기 10년 이상이며, 커버드본드도 발행이 활성화 된다면 만기 5년 이상이 대부분일 것으로 예상됨.

〈표 5〉 MBS 만기별 발행 비중

(단위: %)

연도	3년 이하	5년 이상 10년 미만	10년 이상
2011	40.5	29.6	30.0
2012	35.4	36.5	28.1

자료: 주택금융공사.

11) <http://www.sifma.org> 참조.

12) 최근 발행된 국채 30년물의 금리가 일반적인 예상보다 낮은 수준에서 결정(국채 10년물 + 3bp, 6bp)된 것도 장기채에 대한 초과수요가 존재함을 일부 방증.

■ 유동화 증권은 공급 증가로 인하여 유통시장이 활성화 되어 투자자에게 보다 매력적인 투자 대상이 될 것으로 보임.

- 유동화 증권의 공급이 급증할 경우 수익률 상승으로 국고채와의 스프레드가 보다 확대될 가능성이 있음.
 - MBS와 국고채 간의 스프레드는 최근 3년 중 가장 낮은 수준
 - 다만, 장기채 수요가 많은 것을 감안하면 장기 유동화 증권의 공급 증가 시 수요확대도 동시에 나타날 가능성이 높아서 장기 유동화 증권의 스프레드 확대는 제한적일 수 있음.

〈표 6〉 주택금융공사 발행 MBS의 만기별 평균 신용스프레드¹⁾

(단위: %)

연도	1년	3년	5년	10년	20년
2010	0.35	0.48	0.43	0.21	0.14
2011	0.34	0.45	0.35	0.21	0.21
2012 ²⁾	0.14	0.30	0.31	0.15	0.16

주: 1) 동일만기 국고채 수익률과의 차이.

2) 2012년 8월 말까지의 평균.

자료: 주택금융공사, 한국은행.

■ 향후 보험회사는 국고채 투자 비중을 줄이고 주택담보대출의 유동화 증권에 대한 투자를 확대함으로써 안정성의 훼손을 최소화하면서 자산운용수익을 제고하는 방안을 고려해볼 수 있음.

- 주택금융공사가 원리금 지급보증을 하는 MBS¹³⁾나 이중상환청구권이 있는 커버드본드는 안정성 면에서도 우수
- 다만, 주택금융공사가 발행하는 MBS는 조기상환이 투자자에게 이전되는(pass-through) 방식이므로 조기상환 속도에 의해 듀레이션이 변하는 것을 유의해야 함.
 - 만기 10년 MBS의 경우 조기상환율에 따라 예상만기를 대략 6~9년 정도로 추정

■ 보험회사도 수익성 강화 측면에서 적격대출의 취급 및 확대를 검토할 필요가 있음.

- 기존에 보험회사는 주택담보대출을 모기지 스왑¹⁴⁾ 방식으로 유동화하는 것이 일반적이었으나 이는 수익성보다는 위험관리와 유동성 제고¹⁵⁾의 목적이 강함.

13) 주택금융공사의 MBS는 위험가중치가 0.

14) 주택담보대출채권을 주택금융공사에 매각한 후 주택금융공사가 동채권으로 MBS를 발행하면 그 MBS를 되사는 방식. 결과적으로 주택금융공사와 금융기관이 대출채권과 MBS를 맞바꾸는 거래임.

- 적격대출로 거둘 수 있는 수익은 변동채권관리수수료, 대출취급비용, 고정채권관리수수료임.
 - 대출취급비용(대출금액의 1.2%를 채권양수 시 지급)과 고정채권관리수수료(연간 0.1%)는 확정된 수익
 - 변동채권관리수수료는 양도자산(대출채권) 평균금리와 주택금융공사 기준금리(매입금리) 간의 차이에 의해 결정¹⁵⁾되며, 최근 적격대출의 경우 40~60bp 정도를 수취하는 것으로 알려짐.
- 적격대출은 대출채권잔액 기준으로 연간 70~90bp의 수익을 올리는 것으로 보임.¹⁷⁾
 - 다만, 향후 적격대출 취급 회사 간의 경쟁이 치열해질 경우 변동채권관리수수료가 줄어들어 이보다 수익이 낮아질 수 있음.
- 대출채권 매각대금으로 투자하여 수익을 올릴 수 있다는 것도 적격대출의 장점
- 또한, 적격대출은 금융회사가 부담하는 리스크가 없어서 자본력이 낮은 회사도 취급 및 확대 가능함. **kiri**

15) 주택금융공사가 발행한 MBS는 한국은행 RP 대상증권이므로 모기지 스왑을 하면 유동성 확보의 효과도 거둘 수 있음.

16) 예를 들어 금융기관의 대출채권 평균금리가 5%이고 주택금융공사의 기준금리가 4.6%일 경우 금융기관은 대출채권 잔액 기준 40bp의 수입을 거둘 수 있음.

17) 대출취급비용은 연환산 시 0.2~0.3% 수준으로 볼 수 있음.



주요국의 지급결제수단 규제 분석과 시사점

전용식 연구위원 / 채원영 연구원

요약

- 최근 신용카드회사들의 손해보험회사에 대한 신용카드 수수료 인상 계획으로 소비자들의 부담이 가중될 우려가 커지고 있음.
 - 신용카드 수수료에 대한 논란은 올해 초부터 본격화되었으며 최근 신용카드회사들이 보험회사들과 병원, 대형마트 등 대형가맹점에 대한 신용카드 수수료 인상 계획을 발표한 이후 갈등이 고조되고 있음.
 - 신용카드 결제비중이 높은 온라인 손해보험회사들에 대한 수수료 부담 증가는 보험료 인상 요인으로 작용할 수 있어, 신용카드 수수료 인상이 사회적 비용 인상으로 이어질 우려가 있음.
- 신용카드 결제비중이 압도적인 상황에서 보험업에 대한 신용카드 수수료 인상은 신용카드회사들의 수익 악화를 가맹점과 신용카드 사용자들에게 일반적으로 전가하고 지급결제수단으로서 신용카드의 사회적 비용을 증가시킬 것으로 우려됨.
 - 정부의 여신전문금융업법 개정으로 인한 평균 가맹점 수수료 인하와 신용카드대출 억제 정책 등으로 신용카드 산업의 수익성 악화가 예상되는데 신용카드 수수료 인상은 신용카드회사의 부담을 가맹점으로 전가시킬 수 있어 사회적 비용 증가와 더불어, 공정성(equity)을 훼손시킬 우려가 있음
- 본 보고서에서는 효율성과 공정성 측면에서 주요국들의 지급결제 수수료에 대한 제도개선·소송사례 등을 분석하여 지급결제수단의 균형과 사회적 비용에 대한 의미를 살펴보고, 감독당국과 보험 산업에 대한 시사점을 제시하고자 함.
 - 학계에서 제기하는 우리나라 신용카드 산업의 문제점과 호주, 미국, 유럽 등 주요국의 제도개선 및 소송관련 사례를 분석
- 결론적으로 신용카드 수수료 체계는 지급결제 수단으로서 사회적 비용을 최소화하고 경제의 효율성과 공정성 제고의 원칙에서 개편될 필요가 있으며, 그리고 지급결제수단의 균형을 모색하기 위한 방안으로 보험회사에 소액지급결제 업무 허용 방안을 다시 검토할 필요가 있음.

1. 검토 배경



■ 최근 신용카드회사들은 보험계약자들이 신용카드로 보험료를 납부할 경우 보험회사가 신용카드회사에 지불해야 하는 수수료를 최대 20%까지 인상해 줄 것을 대형 손해보험회사들에게 통보하였는데, 수수료 인상은 손해보험회사들의 경영수지를 악화시킬 우려

- 신용카드사들은 대형 손해보험회사에 신용카드 수수료를 20% 인상할 것이라고 통보하였음.¹⁾
- 특히 자동차보험료 등 손해보험 상품들의 70%가 신용카드로 결제되고 있어 추가적인 수수료 비용 부담이 상당할 것으로 전망함.
- 대형 손해보험회사들뿐 아니라 신용카드 결제 상품 비중이 80~90%에 이르는 온라인 손해보험회사들의 경우 신용카드 수수료 인상은 경영에 심각한 우려가 될 수도 있음.²⁾

■ 특히 자동차보험이 의무보험이라는 점을 고려하면 신용카드 수수료의 합리성과 공공성이 결여된 것으로 보이고, 주요 선진국들에 비해 수수료가 매우 높은 수준임.

- 국회는 2012년 3월 여신전문금융업법을 개정하여 수수료 체계 개편을 위한 법적 근거를 마련하고 개편의 방향 중 첫 번째를 “공정하고 합리적인 가맹점 수수료 책정”으로 선정하였음.³⁾
- 또한 자동차 보험료가 물가지수에 포함될 정도로 공공성이 큰 지출항목이지만 이번 수수료 인상에서는 이러한 특수성이 고려되지 않은 것으로 보임.
 - 국내 보험업의 신용카드 가맹점 수수료율은 평균 2% 수준이나 호주는 0.33%, 영국0.9%, 미국 1.43~1.89% 수준임.

1) 『여신전문금융업법』 개정안은 중소형 가맹점의 수수료를 낮추고 대형 가맹점의 수수료를 인상하는 방안을 담고 있어, 신용카드사들은 중소형 가맹점 수수료 인하로 인한 수익감소를 대형 가맹점 수수료 인상으로 보완하기 위해서 대형 가맹점의 수수료 인상을 요구하는 것으로 보임. 연합뉴스(2012. 12. 5); 세계일보(2012. 12. 3).

2) 보도에 따르면 온라인 손해보험회사 중 규모가 가장 큰 악사손해보험사는 지난해 전체 원수보험료 5,654억 원 중 86.8%인 4,910억 원을 신용카드로 수납했는데 수수료 평균 인상률인 0.4%포인트 인상을 적용할 경우 19억 6,000만 원의 추가부담이 예상되고, 이는 지난해 당기순이익 29억 원의 67%에 이르는 것으로 알려짐. 아시아경제(2012. 11. 26), 『카드 수수료 인상, 온라인 보험사에 직격탄』.

3) 이외에도 가맹점 수수료 산정에 있어 준수해야 할 사항을 선정, 금융위원회가 정하는 영세한 중소가맹점 우대 수수료적용 의무화, 대형 가맹점이 우월적 지위를 이용하여 부당하게 낮은 수수료를 요구하거나 부당한 대가를 요구하는 행위 금지 등을 포함하였음.

- 신용카드회사들과 손해보험회사 간의 수수료 논란은 결제수단 중 신용카드 비중이 높은 상황에서 신용카드 결제 수수료 인상이 경제의 효율성(Efficiency)과 공정성(Equity)을 훼손할 수 있다는 점을 보여줄 수 있는 사례임.
 - 신용카드 수수료 인상으로 가맹점의 신용카드 결제 관련 편익보다 비용을 더 인상시키고 가맹점의 판매가격 인상으로 이어지게 되면 경제의 비효율성이 발생
 - 지급결제수단의 효율성이란 효율적인 수수료를 통해서 사회적으로 최적의 지급결제 수단별 거래횟수가 결정될 수 있다는 것을 의미
 - 수수료 인상으로 인한 보험회사들의 경영수지 악화, 이로 인한 보험료 인상은 신용카드 사용자들 이외의 경제주체들(보험가입자)의 편익을 감소시킬 수 있음.
 - 보험회사들이 신용카드 결제를 회피할 경우에는 신용카드 결제를 선호하는 소비자들의 편익이 감소할 수 있음.
- 본고에서는 최근 논란이 되고 있는 신용카드회사들의 보험회사에 대한 신용카드 수수료 인상과 관련하여 신용카드 수수료에 대한 주요국의 규제와 소송사례들을 살펴보고 정책적 시사점을 도출하고자 함.
 - 최근 금융학회, 신용카드학회에서 논의된 신용카드 수수료와 관련된 문제점을 살펴보고 이와 관련된 주요국들의 신용카드 규제와 소송 사례 등을 검토하여, 신용카드 수수료 체계 개선방향과 지급결제수단의 균형을 모색하는 방안을 보험산업 관점에서 제안하고자 함.

2. 카드산업의 문제점



- 학계에서 제기되어온 카드 산업의 문제점은 크게 비경쟁적 가맹점 수수료율과 지급결제 수단의 불균형으로 인한 과도한 사회적 비용으로 정리할 수 있으며, 이를 효율성(efficiency)과 공정성(equity) 측면에서 분석할 수 있음.

가. 비경쟁적 가맹점 수수료율과 지급결제 수단의 불균형으로 인한 과도한 사회적 비용

■ 최근의 신용카드 가맹점 수수료에 대한 논란은 가맹점 수수료가 경쟁적 균형수준에 비해 높은 것으로 볼 수 있는 근거임.

- 가맹점 수수료가 경쟁적 균형 수준이라면 수수료는 신용카드 거래에 대해서 신용카드사, 가맹점, 개인회원들의 편익과 비용을 적절히 반영하고 있어 신용카드 거래에 따른 사회적 비용과 편익이 균형을 이루고 있는 것으로 볼 수 있음.
 - 가맹점은 신용카드 수납으로 인한 수수료 지급만큼 매출이 증가할 경우, 카드회원은 신용카드 결제에 따른 이자 및 수수료 지급 비용만큼의 편익(현금소지 불필요, 지급결제의 안전성, 신용 축적으로 인한 보상 등)을 얻는 경우로 볼 수 있음.
- 반면 경쟁적 균형 수준에서 이탈해 있다면, 신용카드 거래로 인한 사회적 비용이 편익보다 높거나 (효율성 저하) 특정 경제주체의 편익 감소가 다른 경제주체의 편익 증가(공정성 훼손)로 나타나고 있다고 볼 수 있음.
 - 사회적 비용이 편익보다 높다는 것은 지급결제수단을 사용한 거래에서 가맹점, 고객 등이 신용카드 거래로 인한 자신의 편익에 비해 높은 비용을 지급하고 있는 것을 의미함.

■ 한국은행(2011)에 따르면 신용카드의 거래건당 평균 사회적 비용은 2.08유로로 현금이나 직불카드에 비해 높은 수준임.

- 우리나라의 경우 신용카드사간 경쟁 심화로 휴면카드가 양산되는 등 과도한 카드발급으로 사회적 비용이 가중될 소지가 있음.
 - 신용카드회사들의 경쟁으로 경제활동 1인당 보유 카드 수는 1990년 0.6매에서 2011년 4.8매로 증가하였고 신용카드회사들의 영업·마케팅 경쟁이 가속화되고 있음.

〈표 1〉 지급수단별 사회적 비용

(단위: 거래 건당, 유로)

구분	네덜란드	벨기에	스웨덴	노르웨이	포르투갈	호주	캐나다	평균
현금	0.30	0.53	0.50	0.99	1.85	0.60	0.25	0.72
직불카드	0.49	0.55	0.34	0.52	0.23	1.30	0.19	0.52
신용카드	3.59	2.62	0.48	2.61	2.44	2.00	0.82	2.08
기타1)	0.93	0.54	-	0.56	0.28	7.00	-	-

주: 1) 네덜란드·벨기에는 선불카드, 노르웨이는 지로, 포르투갈은 입금이체, 호주는 수표.
 자료: 「지급수단의 사회적 비용 추정사례」, 한국은행(2011).

나. 효율성 측면

〈지급결제 수단의 불균형〉

■ 신용카드 결제와 관련된 과도한 사회적 비용은 지급결제 수단의 불균형에서 발생할 수 있는데, 지급결제 수단의 불균형이란 특정 지급결제 수단이 과도 혹은 과소 사용되는 현상을 의미⁴⁾

- 특정 지급결제수단이 과도하게 사용되고 이로 인한 사회적 비용이 과도할 수 있다는 점은 역으로 지급결제수단의 수수료가 효율적이지 못하다는 것을 의미함.

〈표 2〉 주요국의 신용, 직불형 카드 이용 비중

(단위: %)

구분	한국	미국	영국	독일
직불형카드 ¹⁾	9.0	42.3	74.4	92.7
신용카드	91.0	57.7	25.6	7.3

주: 1) 체크카드와 PIN 방식 직불카드 포함.

자료: 금융위원회(2011).

■ 국내 지급결제시장에서 신용카드가 지배적인 원인으로는 정부의 정책, 네트워크 효과⁵⁾라는 시장특성에 기인한 카드회사의 과당경쟁과 이로 인한 소비자들의 과도한 신용카드사용 등임.

- 정부는 소비 진작과 거래의 투명성 확대, 세수 증대 등을 위해 신용카드 수납의무와 가맹점의 가격 차별 금지 정책을 유지하고 있으며, 소득공제 혜택으로 신용카드사용을 장려해왔음.
- 신용카드회사들은 카드회원 확보를 위해 부가서비스 확대, 모집경쟁 등 고비용 마케팅을 지속하고 있음.
- 카드회원들은 카드회사의 부가서비스 혜택, 정부의 소득공제 혜택 등으로 신용카드사용 비중을 확대해 왔음.
 - 국내 직불카드의 사용비중은 12.3%(2011년 기준)에 불과한데, 이는 미국 49%(2011), 독일 73.9%(2010), 영국 67%(2010)에 비해 매우 미미한 수준임.

4) 모든 경우에 적용될 수 있는 현상으로 보기는 어려움. 왜냐하면 미국의 경우 신용카드, 직불카드, 체크카드 등 다양한 지급결제수단이 존재하지만 카드수수료는 지난 10년간 20% 정도 인상된 것으로 나타남.

5) 네트워크 효과(Network Externality)란 카드회원이 많을수록 가맹점은 매출이 증가하고 카드수납 가맹점의 확대는 소비자들의 카드보유를 유인하여 사회 전체적인 카드결제수단의 가치(value of payment)가 제고되는 효과를 말함.

〈불완전 경쟁〉

■ 카드산업의 불완전 경쟁이 비효율적인 과도한 수수료의 원인일 수 있는데, 특히 카드발급사간의 경쟁 보다는 카드발급사와 가맹점 간의 불완전 경쟁이 과도한 수수료의 원인일 수 있음.

- 카드산업의 경쟁은 Visa, Master Card 등 카드 네트워크 혹은 발급회사간의 경쟁과 카드 발급사와 가맹점 간의 경쟁 등 네트워크 내에서의 경쟁으로 구분할 수 있음.
- 카드발급사의 시장점유율이 높을수록 가맹점과의 수수료 책정에서 협상력이 높은 경향
 - 미국에서는 시장점유율이 높은 Visa나 MasterCard의 수수료 책정 협상력이 상대적으로 시장 점유율이 낮은 American Express, Discover의 협상력보다 높은 것으로 나타남.
 - 미국의 경우 신용카드, 직불카드, 체크카드 등 다양한 지급결제수단이 존재하지만 카드수수료는 지난 10년간 20% 정도 인상된 것으로 나타났는데, 불완전경쟁이 그 원인일 수 있다고 분석됨.⁶⁾

■ 카드발급사와 가맹점 간의 불완전 경쟁을 보여주는 사례는 카드회사들과 가맹점들 간의 수수료 담합 집단소송 사례인데, 가맹점 수수료가 비효율적으로 과도하게 책정되는 미국 카드업계의 관행을 보여주고 있음.⁷⁾

- 2005년 미국의 대형 소매점 체인 등이 신용 및 직불카드 이용 시 카드업계가 부과하는 수수료가 높다고 반발해 소송을 제기하였고, 이후 제과점 등 소규모 업체 700만 개가 동참하였음.
 - Visa나 MasterCard와 같은 카드협회와 일부 대형은행들이 신용카드 결제에 따른 정산수료를 평균 2% 정도로 담합(price-fixing)하여 가맹점으로부터 징수하는 행위가 반독점법을 위반한 것이라고 대형 소매업체들이 연방법원에 소송을 제기하였음.
 - 가격담합 문제 외에도 카드협회가 가맹점에게 금지하고 있는 가맹점의 가격차별 금지 등과 같은 조건이 부당하다고 소송을 제기하였음.
- 카드회사들은 가맹점이 고객들이 제시하는 결제수단(현금, 수표, 신용카드 등)에 따라 가격 할인이나 인센티브를 제공하는 방안을 허용하였으며, 가맹점에 72억 5,000만 달러를 배상하기로 합의⁸⁾

6) United States Government Accountability Office(November 2009).

7) 미국에서는 신용카드발급회사들에 대한 규제는 업권별 감독당국이 담당하고 있으며 법무부(Department of Justice)와 공정거래위원회(Fair Trade Commission)이 신용카드업계의 수수료 경쟁, 불공정거래 등을 감독하고 있음. 가맹점과 소비자 단체의 카드협회, 카드발급회사들에 대한 소송이 많았음.

8) 배상금 60억 달러와 향후 8개월간 수수료 인하에 따른 카드업계의 매출감소가 포함되었음. 이외에도 2003년에는 월마트 등 미국 내 500만 개 가맹점들이 Visa와 Master Card가 공모하여 수수료가 높은 서명식 직불카드를 받도록 강제하는 것은 반독점적 위반행위라고 집단 소송을 제기하였으며, Visa와 Mastercard는 가맹점에게 향후 10년간 30억 달러를 지급하고 서명식 직불카드 수수료를 한시적으로 30% 인하하는데 합의한 바 있음.

다. 공정성(Equity) 측면

■ 카드 수수료는 모든 경제주체들의 편익과 비용을 재분배 하는 기능을 갖고 있음.

- 가맹점들에 대한 수수료 부담이 카드회원들의 부가서비스 혜택(낮은 거래비용)으로 반영될 경우 가맹점의 편익이 카드회원들의 편익으로 전환된다고 볼 수 있음.
- 가맹점들이 부담하는 카드수수료 인상이 가맹점의 수익감소로 이어지고 이를 충당하기 위해 가맹점이 판매하는 상품의 가격을 인상한다면 카드수수료 인상은 상품 수요자의 편익 감소로 이어짐.

■ 가맹점들이 지급결제수단을 차별화하지 못할 경우 가맹점들이 부담하는 카드수수료 인상이 소비자 가격 인상으로 이어질 수 있는 가능성이 더 큰 것으로 알려짐.

- 가맹점들이 고객들이 제시하는 지급결제 수단에 대한 수수료를 차별화하거나 고객들의 지급결제 수단 선택을 유도할 수 있다면 수수료 인상으로 인한 부담을 소비자에게 전가시키는 크기가 줄어들 수 있는 것으로 분석됨.

■ 지급결제수단의 효율성과 공정성을 제고하기 위해 주요국들은 지급결제수단에 대한 규제를 개편하고 있는데, 이하에서는 주요국의 사례를 분석하고자 함.

3. 주요국의 지급결제수단에 대한 규제



■ 주요국들은 지급결제 수단의 수수료 수준(level) 및 체계(structure)에 대한 규제를 통해 지급결제 수단의 비효율성과 공정성을 개선하려고 하고 있음.⁹⁾

- 호주, 뉴질랜드, EU, 미국 등 주요국들은 신용카드 수수료 규제를 통해 지급결제수단의 사회적 비용을 줄이는데 노력하고 있음.
- 카드수수료 수준에 대한 규제와 더불어 수수료 체계에 대한 규제도 강화되고 있음.

9) 약 30여 개 국가에서 신용카드 시장의 경쟁, 수수료에 대한 규제를 부과하고 있거나 규제를 고려하고 있는 것으로 알려짐, Terri Bradford and Hayashi, "Developments in Interchange Fees in the US and abroad".

가. 가맹점의 수수료 차별을 통한 효율성 제고

■ 가맹점들이 소비자들의 지급결제수단 선택을 유도할 수 있도록 규제를 부과하여 가맹점의 수수료 부담을 완화할 수 있도록 유도하고 있음.

- 호주는 2003년 1월부터 가맹점이 신용카드 결제 고객에게 현금으로 결제하는 고객에게 적용되는 수수료 이외에 추가 수수료를 부과할 수 있도록 허용하였음.
 - 호주에서는 2009년 현재 대형가맹점의 26%, 초대형 가맹점의 34%가 신용카드거래에 대해 추가수수료를 부과하는 것으로, 네덜란드 가맹점의 22%가 직불카드 거래에 대한 추가수수료를 부과하는 것으로 조사됨.
 - 영국, 스웨덴에서도 가맹점이 수수료 차별을 할 수 있도록 허용¹⁰⁾
- 네덜란드에서는 특정 금액(10유로) 이하를 구매하는 고객이 직불카드(Debit Card)로 결제하려고 할 경우 추가 수수료(구매 금액의 2.3%) 부과를 허용하고 있음.¹¹⁾
- 미국에서는 Cash Discount Act를 통해 현금 결제 시 구매 가격 할인을 허용해 왔으며 전술한 집단소송 이후 가맹점의 가격차별이 확대되었음.
 - 이외에도 미국 중소기업의 13%는 신용카드결제 최소 구매금액을 제한하고 있는 것으로 조사되었음.¹²⁾

나. 카드수수료 규제 및 경쟁촉진

■ 감독당국이 카드산업 이해관계자들과의 협의를 통해 카드수수료 수준을 설정할 수 있음.

- 가맹점과 소비자가 부담하는 수수료 비용을 낮추기 위해서 호주, EU 등에서는 수수료 수준에 대한 규제를 하고 있으며, 최근 미국에서도 금융개혁법(Wall Street Reform Act 2010) 개정으로 직불카드 정산수수료를 규제하고 있음.
- 호주는 2003년 11월부터 결제시스템 운영비용에 근거해서 정산수수료를 결정하도록 규제
 - 호주의 중앙은행(Reserve Bank of Australia)은 카드수수료를 설정할 수 있는데 그 수준은 Visa와 Master Card의 가중평균 수수료보다 낮은 수준임.

10) Organization for Economic Cooperation and Development(2006).

11) Wilk Bolt, Nicole Jonker, and Corry van Renselaar(2008, 12), "Incentives at the Counter: An Empirical Analysis of Surcharging Card Payments and Payment Behavior in Netherlands".

12) NFIB Research Foundation(2008), "Credit Cards", National Small Business Poll 8, No. 3.

- 2003년 시행 이후 2007. 3월에서 2008. 2월 간 수수료 감소규모는 11억 호주 달러 규모로 추산
- EU는 유럽지역 국가들의 국경 간 카드거래 수수료를 인하하기로 Master Card와 최근 합의
- 미국의 금융개혁법(Wall Street Reform Act 2010)은 카드회사들의 경쟁제한적인 직불카드 정산 수수료(interchange fee) 설정방식 및 가맹점에 대한 불공정 영업행위 등에 대한 규제를 포함¹³⁾
 - 연방준비위원회는 자산 10억 달러 이상인 대형 금융기관이 발행하는 직불카드(선불카드 포함) 정산수수료가 카드발급기관의 처리비용을 반영하여 “합리적이고 적절히(reasonable and proportional)” 설정되도록 규정을 제정할 수 있음.¹⁴⁾
 - 카드발급기관이 하나의 직불카드 네트워크만을 이용하도록 하는 네트워크 운영기관의 제한 규정을 금지하고 직불카드 발급은행이 여러 직불카드 네트워크를 이용할 수 있도록 허용함으로써 네트워크 간 경쟁촉진을 통해 수수료가 인하될 수 있는 여건을 마련하였음.¹⁵⁾

■ 카드산업에 대한 진입조건을 완화하고, 소비자 공시 강화 등을 통해 소비자들의 합리적인 지급결제 수단 선택을 유도하여 카드산업의 경쟁을 촉진하는 규제를 시행

- 호주는 2004년 4월부터 금융기관(은행)이 아닌 일반법인에게도 신용카드 영업을 허용하였으며, 가맹점도 발행전표를 매입하는 매입회사 역할을 할 수 있도록 허용
- 미국은 신용카드사의 수수료에 대한 공시 강화를 규제하고 있는데 이는 소비자들이 자신들의 신용카드 거래에 수반되는 수수료에 대한 정보를 통해, 합리적인 지급결제 수단 선택을 유도하기 위한 것임.
 - 기존의 신용카드 수수료 공시에 대한 감독당국의 입장은 신용카드 수수료는 카드협회·카드회사와 가맹점 간의 계약관계이므로 소비자들에게 공개할 필요가 없다는 입장이었음.
 - 그러나 최근에는 Visa나 Master Card 등은 1년에 2회 수수료에 대한 정보를 공시

13) 김규수(2010. 9), 『미국의 카드시장 규제의 주요 내용과 카드산업의 대응』, 여신금융협회.

14) 미국의 카드산업은 4당사자 체제로 카드회원에 대한 카드발급기관(issuer)과 가맹점의 카드전표를 매입하는 인수자(acquirer)가 존재하는데, Visa나 Master Card같은 네트워크는 카드발급기관과 인수자 간의 카드매출액에 대한 정산서비스를 제공하고 수수료를 부과하는데 이를 정산수수료(interchange fee)라고 함. 반면 우리나라는 신용카드회사가 카드발급기관과 인수자 역할을 동시에 수행하고 있는 3당사자 체제임.

15) 길재욱·박영석·신진영 (한국금융학회 동계 정책 심포지움 발표자료)에 따르면 1~2%인 직불카드 가맹점 수수료율이 절반 이하로 인하될 경우 연간 200억 달러 정도인 직불카드 가맹점수수료 비용이 절반 정도 줄어들고 카드 네트워크 간 경쟁 촉진 등으로 인한 가맹점 수수료의 추가 인하 여지도 있을 것으로 보임.

4. 시사점



■ 미국 등 해외 주요국들의 지급결제수단관련 규제는 경제시스템의 효율성과 공정성을 제고하는 방향을 이루어지고 있으며 주요 규제는 다음과 같음.

- 첫째, 신용카드 수수료 상승에 대한 직접적 규제로서 신용카드 수수료에 상한을 설정
- 둘째, 소비자들에 대한 수수료 공시 의무화
- 셋째, Visa나 Master Card 등의 가맹점에 대한 가격차별 금지(No Surcharge Rule)의무 완화
- 넷째, 카드발급사와 가맹점 간의 수수료 책정에 대한 협의 허용

■ 주요국의 카드수수료에 대한 규제는 가맹점의 협상력을 제고하고 카드회사들의 경쟁을 촉진하여 지급결제수단의 사회적 비용을 줄이는 방향으로 이루어지고 있음.

- 가맹점의 가격차별 허용과 소비자들에 대한 공시 강화로 합리적인 지급결제 수단의 선택을 유도하고 있음.
- 소비자들에게 자신들이 사용하는 카드의 수수료·금융비용 관련 정보 공시를 확대함으로써 소비자들의 합리적 선택을 유도하고 카드회사들의 경쟁을 간접적으로 제고

■ 규제의 효과를 호주 사례를 통해 살펴보면 호주는 신용카드와 직불카드 개혁¹⁶⁾으로 가맹점 수수료가 줄어들었고 상대적으로 지급결제 비용이 저렴한 체크카드의 사용 비중이 늘어났음.

- 신용카드 이용금액 가중평균 가맹점 수수료는 2003년 1.63%에서 2010년 1.10%로 낮아졌음.¹⁷⁾
- 가맹점의 수수료 부담은 카드회원과 신용카드회사에 전가되었는데¹⁸⁾ 이는 신용카드 사용자가 직불카드 등 신용카드보다 비용이 저렴한 지급결제수단을 사용하게 되는 계기가 되었음.

16) 신용카드 정산수수료는 2003년 11월 거래금액 기준 0.95%에서 0.55%로 낮아졌으나 직불카드의 정산수수료는 거래 건당 기준 약 0.40 호주 달러(거래금액 기준 0.95%)로 유지되어 불합리하다는 지적이 있었음. 이에 따라 2006년 11월에 직불카드의 정산수수료를 거래건당 기준 0.12 호주 달러로, 신용카드의 정산수수료는 거래금액의 0.50%로 인하하였음.

17) 함정식(2012. 3), 『호주 신용 및 직불카드 체계 개혁과 영향』, 여신금융협회.

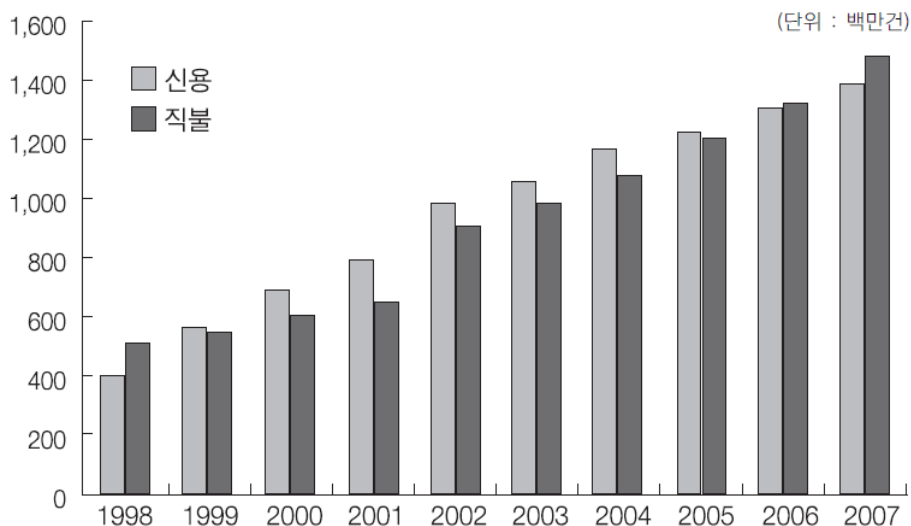
18) 호주 중앙은행 통계 및 Dean Sewell의 The New York Times 기고 자료에 의하면 신용카드 개혁 전(2003년)과 개혁 후(2010년) 신용카드사용에 따른 혜택변화는 가맹점 82 호주 달러 증가, 회원 68 호주 달러 감소, 신용카드 회사 14 호주 달러 감소로 나타났다.

- 이에 따라 직불카드 수수료 체계가 개정된 2006년 이후 직불카드의 이용건수가 신용카드 이용건수를 초과한 것으로 나타났다.

■ 호주는 신용카드 수수료 체계 개혁으로 사회적 비용을 절감한 것으로 보임.

- 신용카드 산업 내에서는 가맹점, 카드회원, 카드회사 간의 재분배를 통해 카드회원들과 카드사의 편익이 감소한 것으로 보이나, 상대적으로 저렴한 비용의 직불카드 사용이 늘어나면서 지급결제에서 발생하는 사회 전체적인 비용은 감소한 것으로 보임.

〈그림 1〉 호주의 신용카드 및 직불카드 이용건수 추이



주: 1) 체크카드와 PIN 방식 직불카드 포함.
 자료: 김태진(2010. 9), 『호주 중앙은행의 카드산업 규제와 시사점』, RBA, 신용카드 46호, p. 57. 재인용.

■ 다양한 지급결제수단의 경쟁을 통해 사회후생을 제고할 수 있도록 지급결제수단의 균형을 모색해야 함.

- 정보통신 기술의 발전으로 다양한 형태의 지급결제 수단이 도입되고 있으며 보험산업에서도 전화·인터넷 등 직접 판매채널이 확대되고 결제수단으로서 신용카드 사용이 늘어나고 있는 상황에서 신용카드 수수료 인상은 보험료 인상으로 이어질 수 있음.
- 신용카드 수수료 인상이 보험료 인상으로 이어질 경우 신용카드사용에 따른 사회적 비용이 늘어나, 지급결제수단의 비효율성이 높아질 수 있음.

■ 지급결제수단의 효율성 제고 측면에서 보험회사에 소액지급결제 수단을 허용하는 방안을 재검토 할 필요가 있음.

- 신용카드 결제가 과도하게 증가하면서 발생한 수수료 논쟁은 지급결제수단의 쓸림현상의 심각성을 제기하는 사례로 볼 수 있음.
- 보험회사에 대한 소액지급결제 허용에 대한 논의는 오래전부터 있었으나 은행권의 반대로 현실화 되지 못하고 있음.
 - 은행권의 반대 논리는 천재지변 등으로 인한 보험금 지급 사태가 발생했을 때 지급결제 시스템이 불안해 질 수 있다는 것임.
- 지급결제 관련 보험회사의 비용이 절감되면 보험료 인하로 이어질 수 있어 사회적 비용의 절감과 보험의 순편익이 제고될 수 있을 것으로 판단됨. **kiri**

ki·i Weekly 이슈 모음집 2012 Ⅱ

발행일 | 2013년 2월

발행인 | 김 대 식

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울특별시 영등포구 여의도동 35-4

연락처 | 02-3775-9000

인쇄소 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright©Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

