

공청회  
보험 표준약관의 장애분류표 개선

본 자료는 2017년 7월 12일 개최된 공청회  
「보험 표준약관의 장애분류표 개선」에서 발표된 내용을 정리한 것입니다.

# CONTENTS

공청회

보험 표준약관의 장애분류표 개선

## I. 개최 취지 5

## II. 장애분류표 현황 및 개선 필요성 6

「서영일」 (금융감독원 팀장)

## III. 장애분류표 개선방안 주요내용 7

「임동섭」 (광주보건대학교 교수)

## IV. 토론내용 요약 12

「김영재」 (교보생명보험 헬스케어센터 원장) 12

「이영미」 (메리츠화재해상보험 메디컬센터 센터장) 12

「조남희」 (금융소비자원 대표) 13

「조재빈」 (한국소비자원 차장) 14

「김종오」 (다스카손해사정 상무) 16

「이용욱」 (한국손해사정사회 제도개선위원회 위원장) 16

「박동식」 (한림대학교 강동성심병원 교수) 17

「김규동」 (보험연구원 연구위원) 18

「이창욱」 (금융감독원 보험감리실 실장) 19



## I. 개최 취지

- 보험 표준약관의 장애분류표는 장애보험금 지급을 위한 것으로, 장애판정 기준이 명확하고 객관적이어야 하며 지급률도 장애 정도에 비추어 적정하게 산정되어야 함
- 그러나 현행 장애분류표는 의학 기술의 변화를 반영하지 못하여 공정하고 적절한 장애판정에 한계가 있으며, 일부 장애에 대해서는 판정기준이 명확하지 않아 민원 발생의 원인이 된다는 의견이 제기됨
  - 일부 장애는 타 장애와 비교하여 지급률이 과다 혹은 과소하다는 의견도 있음
- 이에 생·손보 업계는 대한의료감정학회 등 외부의 독립적이고 전문적인 기관으로부터 자문을 받아 장애분류표 개선방안을 마련함
  - 의사나 환자의 주관적 요소 개입 최소화
  - 모호한 장애평가 방법을 개선하기 위해 의학적으로 통용되는 객관적 기준 제시
  - 기존의 장애평가기준에 객관적인 장애평가 방법을 추가함으로써 보험소비자의 장애평가에 대한 선택의 폭 확대
  - 장애지급률의 상·하향 조정 및 신규 장애지급률 추가
- 그러나 장애분류표 개정은 보험업계뿐만 아니라 소비자의 권익에도 많은 영향을 끼칠 수 있으므로, 소비자 및 전문가의 의견이 개선안에 반영될 수 있도록 공청회를 개최함

## II. 장애분류표 현황 및 개선 필요성

### 「서영일」 (금융감독원 팀장)

- 장애분류표는 민영보험에서 상해 또는 질병으로 인해 신체에 남아 있는 영구적인 손상 정도를 판정하고 장애보험금을 지급하는 기준임
  - 「보험업감독업무시행세칙」 [별표15] 표준약관에 규정되어 있으며 생·손보 모두 이를 적용
  - 현행 표준약관(생명, 질병·상해보험 등)상 장애분류표는 '05년에 개정된 이후 10년 이상 변경 없이 사용 중
- 그러나 현행 장애분류표는 장애 판정기준 미비, 의료현실에 부합하지 않거나 모호한 장애 판정기준 등의 문제가 있음
  - 장애 판정기준 미비 등으로 인한 보장 미흡 : 일반인의 인식, 의학적 판단 등에 따라 일상생활에 지장이 있는 장애 상태임에도 장애분류표상 판정기준이 없어 장애로 인정받지 못하는 사례 발생
  - 의료현실에 부합하지 않는 장애 판정기준 : 씹어 먹는 기능의 장애, 말하는 기능의 장애, 정신행동 장애 등 일부 장애의 판정기준이 의료현실에 부합하지 않아 의학적 객관성 확보가 미흡
  - 모호한 장애 판정기준 등으로 분쟁 발생 : 현행 장애분류표상 일부 장애의 판정기준 등이 가입자가 이해하기 어렵게 규정되어 있어 불필요한 분쟁 등이 발생
  - 가입자가 이해하기 어려운 용어 사용 : 장애 판정기준이 의학 전문용어 등으로만 기술되어 가입자가 이해하기 어려움
- 이에 공청회 논의 결과 등을 반영하여 명확하고 객관적인 장애분류표를 마련하고 '18. 1월 신규계약부터 적용할 계획임

## III. 장애분류표 개선방안 주요내용

「임동섭」 (광주보건대학교 교수)

### ■ 총칙 주요개정사항

- 파생장애의 평가방법 대법원 판례 반영
  - (현행) 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그중 높은 지급률만을 적용
  - (수정안) 신체부위 또는 동일한 신체부위에서, 하나의 장애에 다른 장애가 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 각각 그 중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생하는 경우 각 파생장애를 합산하여 합산한 파생장애와 최초의 장애를 비교하고 그 중 높은 지급률을 적용

### ■ 눈의 장애 주요개정사항

- 시력장애 최소 평가횟수 기준 제시
- 각막이식술을 받은 환자의 경우, 수술 전 상태를 장애로 인정
- '한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때'의 정의에 안전수동, 안전수지의 상태를 포함하여 정의함으로써, 한 눈이 멀었을 때와 구분기준 명확화
- '안구의 뚜렷한 운동장애'에서 "복시"의 평가방법 명확화
- '시아장해'의 평가방법을 구체적으로 제시

### ■ 귀의 장애 주요개정사항

- 청력장애 측정치에 대한 재평가 기준 수립
- 순음청력검사를 실시하기 곤란한 구체적인 경우 제시
  - 청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하는 경우
  - 3세 미만의 소아의 경우

- 평형기능의 장애 평가기준 신규 삽입
  - 장애평가 방법(평형장애 평가항목별 점수)
  - 장애평가 시기 제시(장애판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후)

## ■ 코의 장애 주요개정사항

- 호흡기능과 후각기능을 구분하여 지급률을 차별화
- ‘코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때’의 평가기준 명확화
  - 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강 통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말함
- 후각기능의 평가시기
  - 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 함

## ■ 씹어 먹거나 말하는 장애 주요개정사항

- ‘말하는 기능에 심한 장애를 남긴 때’의 장애지급률 조정
- ‘씹어 먹는 기능’의 장애평가 방법 확대 및 다양화
  - 기존의 주관적 평가방법에서 구체적인 평가방법을 추가 제시하여 선택 가능
  - 장애로 인정받을 수 있는 범위의 확대
- ‘말하는 기능’의 장애평가 방법 현실화
  - 4종의 어음(양순, 치조, 구개, 후두)평가에서 ‘자음정확도’로 평가
- 실어증의 평가방법 구체화
- 치아의 결손장애에서 ‘발치된 경우’ 포함
- 치아의 결손에서 ‘임플란트’ 제외

## ■ 외모의 장애 주요개정사항

- 성형수술의 범위 제시
  - 반흔성형술 및 레이저 치료도 성형수술로 인정

- 다발성 반흔 발생 시의 산정기준 제시
  - 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가, 단 5mm 미만은 제외
- 추상이 얼굴, 머리, 목 중 2개 이상 부위에 걸쳐 있는 경우 기준 제시
  - 두부 또는 경부 추상의 1/2을 얼굴의 장애로 인정 가능

#### ■ 척추의 장애 주요개정사항

- 척추의 장애에서 천골과 미골은 체간골의 장애로 평가
- 척추의 기형장애 범위와 평가방법 다양화
  - 척추체 몸통의 기형을 의미하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외
  - 척추의 만곡변화 측정법 제시, 산재에서 적용하는 압박률을 신규 도입
  - 산재보상법 및 장애인복지법 대비 압박률에 대한 지급률이 높아 과다지급 우려
- 척추의 운동장애 중 뚜렷한 이상전위의 기준 명확화
- 추간판탈출증의 과잉진단 논란 해소를 위해 진단기준 명확화
  - 환자의 주관적인 마비증상과 도수근력검사(MMT) 등의 객관적 검사기준 추가

#### ■ 체간골의 장애 주요개정사항

- 용어를 중복제시하여 이해도 증진
  - 견갑골(어깨뼈), 골반골(장골, 천골, 미골, 좌골 포함), 쇄골(빗장뼈), 흉골(가슴뼈) 등
- 천골과 미골을 체간골의 장애로 이동
- 미골의 기형 기준 제시
  - 미골의 기형은 골절이나 탈구에 의해 방사선검사로 측정된 각변형이 70° 이상인 경우
- 다발성 늑골기형의 평가기준 제시
  - 다발성 늑골기형의 경우 각각의 각변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각변형을 기준으로 평가함

#### ■ 팔·다리의 장애 주요개정사항

- 금속내고정물의 제거가 불가능한 경우의 장애평가 가능

- 관절운동범위의 측정기준 변경
  - 기존 A.M.A. 기준 산업재해보상법 시행규칙의 정상인 각도
- 신경손상으로 인한 관절기능장애평가 방법 제시
  - 관절기능장애가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위측정이 아닌 근력/근전도검사
- 인공관절이나 인공골두 삽입 시의 지급률 조정
- 관절운동장애의 '뚜렷한', '약간의' 장애 평가 시 근력검사 기준 도입
- 단축장해를 '두 다리의 길이 차이'로 변경하여 장애범위 추가인정
- 동요관절 장애에서 객관적 검사 방법 제시
  - 기계를 이용한 검사 및 정상측과 환측 비교(분쟁조정사례 반영)

#### ■ 손가락·발가락의 장애 주요개정사항

- 금속내고정물의 제거가 불가능한 경우 장애평가 가능
- 절단장애 평가 시 절단부위에 관절을 포함
- 중수지관절의 굴신운동영역은 제1, 2지관절과 별도 평가
- 손발가락의 관절기능 평가기준을 산업재해보상보험법으로 변경

#### ■ 흉·복부장기/비뇨생식기 장애 주요개정사항

- 심장의 기능을 잃었을 때, 지급률을 상향조정하여 별도산정
  - 심장을 잃었을 때(100%), 흉·복부 또는 비뇨생식기의 기능을 잃었을 때(75%)
- 흉·복부장기 및 비뇨생식기 장애의 세부항목 및 지급률 조정
  - 잘라낸 소장 길이 명시
  - 방광의 용량/음경의 결손 장애(20%) → (15%)
- 심장기능, 폐기능, 요도괄약근 등의 장애 추가
  - 인공심작동기를 영구 삽입한 경우, 인공요괄약근을 설치한 경우
- 노화에 의한 기능장애와 예방적 장기절제 및 적출은 제외요건 추가

■ 신경계·정신행동 장애 주요개정사항

- 신경계의 장애 최소 치료기간 변경
  - 외상 후 6개월 동안 → 외상 후 12개월 동안
- 정신행동장애 지급률 세분화 및 최저지급률 미만 지급률 추가
  - 정신행동장애의 지급률을 기존 3가지에서 5가지로 세분화
  - 의식상실이 1개월 이상인 경우 장애평가를 기존 18개월에서 12개월로 축소
  - 정신행동장애 평가기준 구체화(GAF 점수로 객관적 기준 제시)
  - 정신행동장애 판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료 요건 추가
- 치매의 장애평가 기준 제시
- 간질발작의 빈도 및 양상에 대한 기준 제시

■ 일상생활 기본동작 장애 주요개정사항

- 이동동작·음식물 섭취·옷 입고 벗기 - 상세설명 추가
- 배변·배뇨 - 상세설명 추가 및 장애로 인정받을 수 있는 사항 추가
- 목욕 - 장애로 인정받을 수 있는 세부 항목을 추가하여 추가인정 가능

## IV. 토론내용 요약

### 「김영재」 (교보생명보험 헬스케어센터 원장)

- 의학의 발전, 사회경제적 제도, 직업군의 변경 등 많은 변화가 있었음에도 상당히 오랜 기간 장애분류표의 변경이 없다가 이번에 변경하게 되는 것에 대해서 반갑게 생각함
  - 다만 개정안 중 신경계 장애판정기준에서 기존의 방안은 중추신경계에만 적용되도록 하고 말초신경계의 경우는 일상생활 기본동작에 의한 장애평가에서 제외시키는 것이 적절할 것으로 보임
  - '영구적', '치유된 후'를 명확하게 설명하는 것처럼, 장애의 정의에 있어서 '기능상실' 상태에 대한 명확한 정의가 필요함
- 향후 장애평가를 일관성 있게 하는 방법에 대한 논의가 필요하다고 생각함
  - 장애평가에 대해서 전문적으로 교육을 받은 의사가 많지 않다는 점도 논란을 일으키는데 일부 기여하고 있다고 봄
  - 미국은 장애평가 교육을 이수한 의사만 장애평가를 할 수 있다고 함
- 또한 장애인단서를 포함해서 보험사와 의료계의 협업체 등을 통해서 보험사에 필요한 정보가 제공될 수 있는 진단서 표준화 작업이 이루어져야 한다고 생각함
  - 보험사에 필요한 각종 진단서가 있으나 현행 일반진단서로는 보험사 입장에서 필요한 정보를 얻기가 부족하기 때문에 적시에 보험금 지급이 이루어지지 못하고, 보험사고 조사 등에도 많은 사회적 비용이 들어가고 있음

### 「이영미」 (메리츠화재해상보험 메디컬센터 센터장)

- 보험사의 장애평가기준과 장애인복지법, 산재보험법, 국민연금법 등 평가기준이 각기 다르고, 약관을 해석함에 있어서 의학적·법리적 해석이 달라 동일한 장애를 평가함에 상당한 차이가 있음

- 또한 의학기술이 발전함에 따라서, 장애평가기준이 지속적으로 변동되고 있지만, 현재 장애분류표는 애매모호한 문구와 오래된 기준을 사용하다보니 많은 혼란을 겪고 있는 것이 현실임
- 이러한 문제를 해결하기 위해서 보험소비자와 보험자, 의료계가 함께 사회적 합의를 이루어서 보험약관을 개정하는 절차가 필요하다고 생각하여 몇 가지 의견을 제시함
  - “증상이 고정된 상태”에 대한 정의가 없으며, 이에 대한 구체적인 언급이 필요함
  - 파생장애 및 중복장애에 대한 정의가 없음
  - 사망 직전의 상태는 장애판정에서 제외되어야 한다고 생각함
  - 척추장애의 ‘뚜렷한 운동장애’와 ‘약간의 기형’에 대해서 추상적으로 적시됨
  - 임상학적으로 추간판탈출증은 호전되는 경향이 있기 때문에 추간판탈출증의 장애평가 시기를 수술 후 또는 시술 후 1년 이상 경과로 명시해야 함
  - 동요관절은 전방, 후방, 측방 동요가 함께 일어나는데, 그 때는 합산을 해야 하는 것인지, 합산한다면 어떤 방법으로 하는지에 대한 명확한 언급이 필요함
  - 손가락뼈 일부를 잃었을 때 뼈조각이 떨어져 있는 것에 대한 정확한 정의 및 “절단” 인정 가능 범위를 명시하여야 할 필요가 있음
  - 신경계 장애를 남긴 때에 대한 기준 변경이 필요함

### 「조남희」 (금융소비자원 대표)

- 소비자 활동을 하면서 제일 어려웠던 것은 의료 부분의 장애에 대한 민원 대처임
  - 의학적인 부분이 많이 연관되어 있기 때문에 잘 안내하지 못하는 부분이 있음
  - 장애는 분쟁이 일어나면 오래갈 수밖에 없고 민원처리의 한계로 인해 사람들을 만족시키기 어려워서 안타까움
  - 빨리 제도적으로 처리되어 불만을 해결하고 사람들의 고민을 해결해주고 싶음

■ 보험과 의료는 장기적으로 관리가 필요한 부분임

- 기술의 발전이나 사회의 변화에 비해 분류표 개선이 장기간 방치되고 있기 때문에 이러한 부분에서 보다 더 기술과 시장의 요구에 맞게 제도화하는 것이 중요함

■ 소모적인 문화를 개선하는 것이 중요하고, 지속적인 보완을 통해 분쟁조정 프로세스가 시장에서 신뢰받도록 노력을 해야 함

- 분쟁조정이 신뢰를 못 받고 있는 것은 분쟁조정이 시장에서 제대로 정착되도록 제도적으로 기준이 설정되지 않았기 때문임

「조재빈」 (한국소비자원 차장)

■ '05년 4월 업계별로 상이한 장애 판정기준을 통일하여 시행한 후 12년이 경과하여 의학기술의 발달과 판정기준 미비 또는 모호한 문구 등에 따른 해석상 차이로 분쟁이 다수 발생함

- 2016년 1월에서 2017년 3월까지 한국소비자원에 접수된 보험금 지급 관련 분쟁 1,158건 중 장애 관련 분쟁은 120건으로 10.4%를 차지함
- 파생장애에 대한 모호한 문구로 인해 2016년 대법원 판결에도 불구하고 보험회사별로 제각각 해석하여 상이한 지급률을 적용함

■ 위와 같은 이유로 개정의 필요성은 충분히 공감하나 장애분류표 개정이 소비자에게 미치는 막대한 영향력을 감안하여 추진 일정에 신중을 요함

- 단순히 공청회의 의견개진만으로는 충분한 의견이 수렴된 것으로 보기 어려우므로 논의결과 외 각계각층과의 실무적 협의도 병행할 필요가 있음
  - 특히 직접 장애분류표를 기초로 장애진단서를 발급하는 의료계(대한의사협회 또는 주요 학회별)와 논의가 필요하다고 생각함
- '18년 1월 신규계약부터 적용하기 위해 무리하게 추진하면 다음 개정까지 또 다른 분란의 시초가 될 수 있으므로 적용시점이 다소 늦어지더라도 충분한 여론 수렴이 바람직함

■ 금번 장애분류표 개정은 약관 문구를 명확히 함에 따라 분쟁을 예방하기

위함이 가장 큰 목적인데, 일부 변경된 부분은 보장내용이 축소되어 보험금을 지급받기가 더 어려워짐

- 소비자의 시각에서 민간보험의 장애평가가 국가의 장애평가(장애인복지법, 산업재해 보상보호법)보다 장애를 인정받기 더 어려운 측면이 있으므로 최소한 국가장해의 보장과 비슷한 수준으로 기준을 완화할 필요가 있음

■ 다음으로 개정 내용에 대해 몇 가지 의견을 제시함

- 복시의 경우 장애분류표를 구체화하여 '중심 20도 이내의 복시'만 인정을 한다고 했는데, 20도의 구체적 근거가 없음
- 산재에서는 눈의 장애에서 외상성 산동도 인정하는데, 개정 장애분류표에서는 규정이 없으므로 이를 포함할 필요가 있음
- 또한, 안구 조절력을 평가할 때 장애분류표에서는 '45세 이상' 경우는 제외하지만, 산재에서는 '50세 이상'으로 범위를 넓게 보고 있으므로 최소한 산재 수준으로 범위를 확대할 필요성이 있음
- 평형기능장해를 추가한 것은 의미가 있으나 판정기준이 너무 제한적이어서 실제 소비자의 권익증진 효과는 미미할 것 같으므로 평형장해에 대해 보다 세분화하고 지급률도 상향할 필요가 있음
- 산재에서는 '코로 숨쉬기 곤란하게 된 자'의 내용이 장애판정기준과 같으므로 동일하게 개정할 필요가 있음
- 최대 개구량을 1cm(뚜렛한), 2cm(약간의) 이하로 규정하였는데, 실제 1cm 이하는 미음도 들어갈 수 없는 정도이고, 2cm도 마찬가지로 개구량 외에 교합차, 연하기능검사 등을 두고 있는데 보험회사는 진단의사 소견 외에 구체적 수치를 요구할 가능성이 높으므로 기준 완화가 필요함
- 차아결손에서 '1/3 이상 파절'이 된 경우는 사실상 저작기능을 할 수 없는 상태인데도 불구하고 이번 개정안에 삭제된 것은 불합리하다고 생각함
- 이번 개정안에 척추장애에서 천골, 마골은 제외하였는데, 최소 천추 1번은 척추장애로 인정할 필요가 있음
- 동요관절에서 정상측과 환측을 비교한다고 하였는데, 양측 모두 손상되었을 경우 정상측과 비교할 수 있는 방법이 필요함

- 흉·복부장기 같이 새롭게 추가된 부분은 소비자 권익증진 차원에서 바람직한 개정으로 판단함(심장 페이스메이커나 위 50% 절제 등)
- 양쪽 고환이나 양쪽 난소를 잃었을 때, '잃었을 때'라는 의미보다 '잘라내었을 때' 등으로의 용어 변경이 필요함
- 장애보험금은 장애로 인해 일상생활이 어려움에 따라 보험금을 보장해주는 목적이기 때문에, 장애의 보장 범위를 확대해줄 필요가 있음

### 「김종오」 (다스카손해사정 상무)

#### ■ 실무적인 고민을 몇 가지 말씀드리겠음

- 코의 장애는 장애판정 적정성을 위해 3회 이상 후각인지검사, 후각역치검사 등을 시행해야 한다는 문구 삽입이 필요함
- 씹어 먹거나 말하는 장애가 있다면 중절치가 빠지고 없을 때는 인접치아를 기준으로 한다는 등 명확하게 해주었으면 좋겠음
- 천골을 척추체로 보지 않고 체간골로 보는 것이 불합리하다고 하셨는데, 이 부분에 더 명확한 검토가 이루어졌으면 함
- 의사소통이 불가능에도 CDR 검사를 시행하는 경우가 많아 의사소통이 불가능한 경우 치매 판정 대상에 포함되지 않는다는 내용을 추가하고 명확히 정리하는 것이 필요함

### 「이용욱」 (한국손해사정사회 제도개선위원회 위원장)

#### ■ 후유장애는 후유장애분류표에 의해 정해지므로 후유장애분류표의 기준과 적용은 공정하고 합리적이어야 함

- 생활보험은 배상책임과 같이 사고와 손실과의 엄격한 증명책임을 피보험자에게 요구하는 것은 타당치 않을 뿐만 아니라 감가상각을 하거나 대체교환가액으로 평가해서는 안 되며,
- 피보험자의 생활권 보장이라는 기본정신하에 결과적 측면에서 신체의 훼손 정도와 기능제한 정도에 따라 후유장애의 유무를 평가하여야 함

- 이번 개정안을 살펴보면, 일부 규정은 후유장해의 증명책임을 피보험자에게 전가시키거나 과거에 문제의 소지를 안고 있던 규정을 그대로 인용하여 분쟁의 소지를 여전히 제공함
- 다음으로 개정 내용에 대해 몇 가지 의견을 제시함
  - 맥브라이드식 장애평가법을 통한 한시장해(후유장해)평가법에 대한 타당성에 대해 제고할 필요가 있음
    - 맥브라이드식 장애평가법 : 보통 불법행위에 따른 피해자의 소득 상실액을 평가하기 위하여 피해자의 노동력 감퇴정도를 평가하는 방식
  - 후유장해분류표에서는 신체를 13개 부위로 나누어 타당성을 확보하였지만, 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장애가 발생한 경우에 그중 높은 장애 하나만 인정한다는 규정은 상대적 역차별을 가져올 수 있음(상대적 공평성)
  - 뇌사상태 등을 처음부터 장애의 평가대상에서 배제하는 것이 옳은 것인지 의문임
  - 약관의 일관성과 합리성을 이루기 위해서는 치료목적상 부득이한 정상치아의 발치나 임플란트의 손상(상실)은 치아의 결손으로 인정하는 것이 타당함
  - 척추장애의 원인을 ‘골절 또는 탈구 등’으로 변경함이 타당함
  - 개정(안)에서 다시 ‘생리적 정상만곡을 고려’하여 척추의 변형 값을 평가해야 한다는 규정은 생리적 만곡에 대한 이중 공제에 해당하기 때문에 척추의 기형장애에서 ‘생리적 만곡’을 감안하여야 한다는 규정은 삭제됨이 타당함
  - 추간판탈출증에 도수근력검사(MMT)를 추가하고 있는데 이 검사에 실효성 의문이 들기 때문에 도수근력검사를 추간판탈출증의 필수요건으로 하는 것을 삭제함이 타당함

### 「박동식」 (한림대학교 강동성심병원 교수)

- ‘장해’는 틀린 말이고 ‘장애’가 맞는 말임
  - 국립국어연구원에서 찾아보면 ‘장해’는 일본에서 들어 온 우리에게 맞지 않는 잘못된 한자임
  - 약관상에서 ‘장해’는 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아있는 영구적인

정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다고 하였으므로, 뇌사뿐만 아니라 사망으로 진행되어 발생하는 장애 상태를 보험약관에서 배제해야 함

■ 다음으로 개정 내용에 대해 몇 가지 의견을 제시함

- 부위별 장애등급의 형평성이 문제이며, 전반적으로 부위별로 조정이 필요함
- 동일 장애에서도 형평성 문제가 있음
- 여러 개의 장애가 있을 때 단순 합산하면 너무 높게 나옴
- ‘씹어먹는 기능’과 ‘말하는 기능’ 장애의 지급률이 너무 높음
- 심한(80%), 뚜렷한(20%), 약간의(5%)와 같은 장애 간 지급률 편차가 너무 큼
- 정신, 행동장애, 치매의 지급률이 터무니없이 높고 숫자로 표현하기도 어렵기 때문에 전문학회에 용역을 주어야 함

「김규동」 (보험연구원 연구위원)

■ 장애분류표가 객관성과 합리성을 지니지 못할 경우, 사고가 발생하고 피보험자가 입은 손해가 확정되었음에도 불구하고, 보험회사는 보험금을 확정하지 못하는 문제가 발생함

- 보험회사는 보험사고의 빈도와 심도 이외에 보험금 확정에 대한 리스크를 추가적으로 부담함
- 이번 개정안을 통해서 객관성과 합리성이 좀 더 충족이 된다면 전반적인 비용 감소로 인해서 보험회사의 효율성이 증가할 것으로 기대됨

■ 소비자 측면에서 보았을 때 보험계약자가 선의로 보험금을 청구하더라도 장애판정 기준이 모호할 경우, 보험사와 보험계약자 간의 장애심사 결과를 서로가 신뢰하지 못하고, 종국에 보험금 지급 절차가 장기화될 가능성이 높음

■ 또한, 부득이하게 장애분류표에 또 다른 허점이 있어서 적절치 못하게 지급률이 감소하는 경우가 생긴다면, 보험의 효율적 운영과는 다른 문제를 가입자에게 발생시킬 수 있기 때문에, 장애분류표 개정에 좀 더 신중을 기하고

다양한 의견을 청취해야 함

- 장해분류표가 자주 개정될 경우, 보험회사가 다수의 장해분류표를 관리해야 하는 새로운 문제점이 생기고, 보험회사의 운영효율을 저하시킬 수 있음
  - 현재 연령 30세의 종신보험계약자가 가입한지 40년이 지난 후, 가입시점과 보험금을 수납한 시점에서의 각각의 장해분류표가 많이 변했다면, 기존의 약관이 새로운 의학현실에 부합하지 못하는 문제점이 발생하고 또 다른 민원으로 이어질 수 있음
- 장해분류표 개정으로 상품운영의 효율성이 증가해서 비용절감이라는 효과를 볼 수 있다면, 그 효과를 보험계약자의 편익을 위해 사용하는 것이 장기적인 보험 산업 발전에 도움이 될 것이라 생각함

#### 「이창욱」 (금융감독원 보험감리실 실장)

- 표준약관의 장해분류표에 대해서 제도 개선이 늦은 감이 있지만, 이번 개정안은 6개월 이상 의료계, 손사회 등의 의견을 수렴하여 마련한 것으로 이번 공청회를 통해 여러 전문가들을 모셔 이해관계자들의 의견을 많이 수렴하고 앞으로도 개정안 내용에 반영하겠음
  - 발표내용을 보면서 내용이 어렵고 수리, 파생, 법학, 의학적인 면이 다 들어가다 보니 민원도 많이 발생하고 그러다 보니 보험에 대한 소비자들의 신뢰도 낮아지는 것 같다는 생각이 듦
- 표준약관에는 장해가 악화된 경우에는 악화된 때를 기준으로 장해 지급률을 정하는 것으로 되어 있는데, 이와 같은 내용을 장해분류표에도 반영하는 방향으로 검토해 볼 필요가 있다고 생각함
  - '장해'라는 것은 치유된 후에 영구적으로 남는 정신적, 육체적 질병임
- 파생장해를 판정하는 방법에 있어서는 지급률을 합산하거나 가장 높은 지급률을 적용하는 등의 방법이 있으나, 어느 방법이 소비자들을 더 잘 이해시킬 수 있고 실제 장해상태를 더 잘 반영할 수 있는지가 관건임

- 산업재해보상보험법이나 장애인복지법 등 각 장애판정 기준은 해당 기준에 맞게 입법화된 것으로 알고 있음
  - 동일 장애라고 하더라도 장애분류표상 장애판정방법이 모호한 부분에 대해서는 산재보험 등을 준용하되,
  - 세부적인 기준은 의료자문 결과, 분쟁조정 실무의견, 보험료·보험금 수준 등을 고려하여 최종 개정안에 반영하겠음
  - 일상생활에서 장애의 어려움을 겪는데도 불구하고, 실제 장애로 인정을 못 받고 있는 상황도 있는데 이러한 부분도 잘 반영하여 해결하겠음
  
- 이해관계자들이 잘 이해할 수 있도록 명확한 기준을 세우고, 공정하고 투명하게 보험금이 지급되어 보험에 대한 소비자의 불신이 줄어들도록 노력하겠음

공청회

**보험 표준약관의 장애분류표 개선**

발행일 | 2017년 8월

발행인 | 한기정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄처 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.





