



표준약관의 장애분류표 개정 효과

김규동 연구위원

금융감독원은 2018년 4월 1일부터 표준약관의 장애분류표를 개정할 것을 예고함. 이번 개정은 2016년 3월부터 보험업계 TF, 의료자문을 거쳐 작성된 개정 방안과 지난 2017년 7월 12일 보험연구원과 금융감독원이 공동 주최한 「보험 표준약관의 장애분류표 개선」 공청회에서 개진된 의견들을 종합적으로 반영하여 최종 결정된 것임. 금융감독원은 이번 개정을 통해 ① 보험보장 사각지대 해소를 위한 신규 장애기준을 도입하고, ② 소비자 권익 제고를 위한 장애판정기준을 정비하였으며, ③ 의학적 객관성 확보를 위한 장애검사방법을 개선하였다고 하였음

■ 금융감독원은 2018년 4월 1일부터 체결되는 신계약에 대해 개정된 장애분류표를 적용할 것을 예고함¹⁾

- 장애분류표는 장애의 정의 및 장애분류별 판정기준 등을 설명하는 것으로 보험업감독업무시행세칙의 표준약관에서 장애분류표를 정하고 있음
 - 장애의 판정은 장애로 인한 보험금 지급 및 납입면제의 기준이 되는 것으로, 상해보험뿐만 아니라 대부분의 생명보험 및 장기손해보험에서 중요하게 사용됨
- 이번 장애분류표 개정은 지난 2005년 장애분류표를 개정한 이후 13년 만에 이루어지는 개정임
 - 2005년 이전에는 8%를 상회하였던 장애급여금 관련 민원이 최근 2014~2016년 3년간은 2.1%(3년간 평균)로 감소하는 성과가 있었으나, 10여 년의 기간이 지나면서 개정의 필요성이 다시 제기되었음²⁾
 - 그 동안 제기되었던 현행 장애분류표의 주요 문제점으로는 지급률이 적정하지 않거나, 누락된 장애가 있고, 의학 현실에 부합하지 않거나 객관적이지 않은 장애판정기준이 있다는 것임
- 보험업계는 2016년 3월부터 TF를 구성하여 장애분류표 개정 작업을 진행하였고, 2017년 7월 12일에는 보험연구원과 금융감독원이 공동으로 「보험 표준약관의 장애분류표 개선」 공청회를 개최

1) 금융감독원 보도자료(2017. 12. 28), “장해보험금 지급기준을 전면 정비합니다 - 「보험업감독업무시행세칙」 개정 예고”

2) 김규동(2017), 「표준약관의 장애분류표 개정 검토」, 『KiRi 리포트』, 제424호, 보험연구원

하여 다양한 의견을 수렴하였음

- 이번에 예고된 장애분류표 개정안은 TF 작업 내용, 의료자문 내용 및 공청회에서 개진된 여러 의견들을 반영한 최종 결과물임

■ 금융감독원은 이번 개정을 통해 ① 보험보장 사각지대 해소를 위한 신규 장애기준을 도입하고, ② 소비자 권익 제고를 위한 장애판정기준을 정비하였으며, ③ 의학적 객관성 확보를 위한 장애검사방법을 개선하였다고 평가함

■ 첫째, 중대한 장애임에도 불구하고 현행 장애분류표에서는 장애로 분류되지 않아 소비자들이 충분히 보장받지 못하는 경우가 있었으나, 새로운 장애기준을 도입함으로써 보험보장 사각지대를 해소하고자 하였음

- 현행 장애분류표는 귀의 장애를 청각 기능만을 기준으로 판단하고 있으나, 평형기능 장애를 신설함으로써 보장의 범위를 확대함
- 폐 기능 저하로 인한 장애에서는 폐를 이식한 경우에만 장애로 인정하던 것을 폐질환 등으로 인한 호흡곤란의 경우에도 장애로 인정받을 수 있도록 새로운 기준을 신설함

■ 둘째, 장애의 정의, 판정 방법 등이 명확하지 않거나 불합리한 경우가 있어 불필요한 분쟁이 발생하고 있는 바, 장애판정 방법을 보다 객관적이고 합리적으로 개선하여 소비자 권익을 제고하였음

- 하나의 장애로 둘 이상의 파생장애가 발생할 경우 장애평가 방법이 명확하지 않았으나, 대법원 판례를 반영하여 파생 장애의 지급률을 합산한 값과 최초 장애의 지급률을 비교하여 높은 지급률을 적용하도록 명확하게 함
- 각막이식술 시 장애판정기준이 없어 분쟁이 발생하였으나, 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가하도록 기준을 명확하게 함
- 반흔 발생 시 머리, 얼굴, 목을 구분하여 각각 가장 큰 반흔을 기준으로 장애를 평가하도록 되어 있으나, 반흔이 각 부위(머리, 얼굴, 목)에 걸쳐서 발생하는 경우 또는 다발성 반흔이 발생하는 경우에 장애를 평가하는 기준이 미흡하던 것을 명확하게 평가할 수 있도록 개정함
- 이 외에도 식물인간 상태가 되었을 때, 척추운동 장애의 경우, 다리가 짧아진 경우, 심장기능을 잃은 경우, 정신행동장애의 경우 등 현재에는 너무 엄격한 기준을 적용하여 장애를 판단하거나, 지급률이 장애 정도에 비해 미흡하던 것을 합리적인 기준으로 개정하였음

■ 셋째, 의학의 발전에 부합하지 않아 시대에 뒤떨어져 있던 장애판정 방법을 의학계에서 실제로 사용하는 방식으로 개선하였음

- 씹어 먹는 기능 장애를 평가할 때에 현재는 삼킬 수 있는 음식의 종류로 평가하도록 되어 있으나, 실제 사용하는 개구운동, 윗니와 아랫니의 맞물림 등과 관련한 방식으로 평가하도록 기준을 개정함
- 말하는 기능 장애를 평가할 때에 현재는 4종 어음(입술소리, 잇몸소리, 입천장소리, 목구멍소리) 중 몇 가지 어음을 발음하지 못하는지로 평가하고 있으나, 보건복지부 장애등급평가 등에서 사용하는 언어평가검사 및 자음정확도 검사와 같은 객관적인 검사방법을 도입하도록 개정함
- 정신행동 장애를 판정할 때에 현재는 ‘타인의 감시가 필요한 때’와 같은 방식으로 주관적인 판단이 개입할 여지가 있었으나, 보건복지부 장애평가 등에서 사용하는 정신장애 진단 GAF(Global Assessment Function) 점수 평가방법을 도입함³⁾

■ 이번 장애분류표 개정으로 민원이 감소할 것으로 보이며 소비자와 보험회사 모두 편익이 증가할 것으로 보임

- 장애판정기준이 보다 객관화됨으로써 소비자와 보험회사 사이에 불필요한 오해가 줄어들어 민원이 감소할 것으로 보이며, 이러한 민원의 감소는 소비자와 보험회사 모두 불필요한 비용을 줄일 수 있을 것으로 예상됨
 - 보험금 지급이 보다 신속하게 이루어질 수 있으며 보험회사는 민원 처리를 위한 비용 절감으로 인해 효율성이 향상될 것으로 기대됨
- 장애판정기준을 객관화한 경우 장애위험률에 별다른 영향을 주지는 않는 것으로 보이나, 일부 장애가 새롭게 추가된 부분에 대해서는 장애위험률의 인상 요인으로 작용할 수 있음
 - 그러나 그 수준이 전체 장애위험률에 비해 미미할 것으로 보이고 소비자들에게 유리한 방향으로 개정된 것을 감안하여 장애위험률은 개정하지 않고 개정 장애분류표를 적용하는 것으로 알려져 있음

■ 그러나 향후에 재검토되어야 할 부분들은 여전히 있음

- 개정 장애분류표에서 새롭게 추가된 귀의 장애의 평형 장애는 지급률을 10%만 인정하고 있는데

3) GAF는 정신장애 평가 시에 일반적으로 사용하는 점수 체계로, 점수가 낮을수록 정신장애가 심한 것을 의미함. 장애분류표에서는 ‘정신행동에 극심한 장애를 남긴 때’는 GAF 점수가 30 이하일 때, ‘정신행동에 경미한 장애를 남긴 때’는 GAF 점수가 70 이하일 때로 설명하고 있음

국가장애등급에서는 귀의 평형장애를 심도에 따라 3~5급으로 구분하고 있다는 점을 고려하여, 정도가 심한 경우에는 지급률을 15~20% 수준으로 인상할 필요가 있다고 보임

- 지급률 10%는 국가장애등급의 5~6등급으로 간주될 수 있는 매우 약한 장애정도를 말하는데, 국가장애등급에서 3~5급으로 구분하고 있다는 점은 장애의 정도에 따라 그 이상의 지급률을 고려할 필요가 있다는 것을 의미함

● 또한 빈번한 장애분류표 개정은 보험회사에게 다양한 장애분류표 관리라는 행정적인 부담을 초래할 수 있으며, 계약자 입장에서도 보험계약 시점에 따라 다른 장애분류표가 적용되어 새로운 혼란이 발생할 수 있음

- 보험계약 시점에 따라 동일한 장애의 보험금 지급 여부가 다를 경우 민원 발생의 여지가 있음

● 따라서 향후에는 보다 근본적인 장애분류표 개정 방향을 검토할 필요가 있음 [kiri](#)