



표준약관의 장애분류표 개정 검토

김규동 연구위원

보험연구원은 2017년 7월 12일 표준약관의 장애분류표 개정 공청회를 개최함. 공청회에서 발표된 제도개선 방안은 현재 장애분류표에서 장애판정 기준이 모호하거나 의학 현실을 반영하지 못하는 경우, 장애지급률이 장애 정도에 비해 적정하지 않거나 장애판정 기준이 없어 적절한 보상을 받지 못하는 경우 등에서 발생하는 문제점들을 개선할 것으로 평가됨. 이처럼 장애판정 기준의 객관성과 장애지급률의 합리성이 향상될 경우 보험회사의 효율성과 보험가입자의 편익이 동시에 증가하는 효과가 기대됨. 그러나, 빈번한 장애분류표 개정으로 보험회사의 효율성이 오히려 감소할 수도 있고 새로운 민원이 발생할 수도 있으므로, 장애분류표 운영의 근본적인 검토가 필요함

■ 지난 7월 12일 보험연구원은 표준약관의 장애분류표 개정 공청회를 개최함

- 장애분류표는 장애급여금뿐만 아니라 보험료 납입면제의 기준이 되는 것으로, 상해보험뿐만 아니라 대부분의 생명보험 및 장기손해보험에서 중요한 기준임
- 지난 2005년 생명보험 및 손해보험이 상이하게 운영하던 장애분류표를 통합·개정하였음
 - 2005년 이전에는 장애급여금 관련 민원이 전체 민원의 8%를 상회하였으나, 최근 3년간은 그 수치가 2.1%(3년간 평균)로 감소하는 성과를 거둠
- 그러나, 12년간 장애분류표가 개정되지 않아 민원이 지속적으로 발생하는 문제가 있어, 보험업계는 장애분류표 개정을 요청함
 - 현행 장애분류표의 가장 큰 문제점으로는 의학 현실에 부합하지 않는 객관성이 결여된 장애판정 기준이 있고, 지급률이 적정하지 않거나 누락된 장애가 있다는 것임
 - 이 외에도 가입자가 이해하기 어려운 용어가 있다는 것이 개정 이유임

■ 장애분류표의 개정 기준은 크게 장애판정 기준의 객관성 및 장애지급률의 합리성으로 구분할 수 있음

- 장애판정 기준의 객관성은 장애를 진단하는 의사나 피보험자가 가입한 보험회사에 따라 동일한 장애가 다르게 판정되어서는 안 된다는 것임
 - 의사나 환자의 주관적 요소 개입을 최소화하였으며, 모호한 판정 기준을 명확하게 정의하고 현재 의학적으로 통용되는 객관적 기준을 제시하였다고 평가함
 - 장애지급률의 합리성은 심도가 유사한 두 장애가 있을 때, 두 장애의 지급률은 비슷하게 결정되어야 하며, 장애가 누락되어서는 안 된다는 것임
 - 하나의 장애로 인한 파생장애가 여러 개 있는 경우 현재의 가장 높은 지급률을 최종 지급률로 정하는 방식 대신 파생장애는 합산하는 방식을 제안함
 - 귀의 장애 중 평형장애처럼 중한 장애임에도 불구하고 장애분류표에서 제외된 장애가 있었는데, 이번 개정에서 귀의 평형장애가 포함된 것은 그런 점에서 바람직함
 - 그러나, 개정 장애분류표에서는 지급률 10%만 인정하고 있는데, 좀 더 세분화해서 정도가 심한 경우에는 지급률을 15~20% 수준으로 인상할 필요가 있다고 보임¹⁾
- 장애분류표의 객관성과 합리성이 향상될 경우, 민원의 감소로 보험회사의 비용이 절감되고 효율성이 향상되며, 보험금 지급이 신속하게 이루어질 것으로 예상되나, 부적절한 지급률 감소로 피해자가 발생하지 않도록 신중을 기해야 함
- 보험금 지급과 관련하여 민원이 발생하는 것은, 보험사고가 발생하고 피보험자가 입은 손해가 확정되었음에도 불구하고 보험회사는 보험금을 확정하지 못한다는 것을 의미함
 - 즉, 보험회사는 보험사고의 빈도와 심도 이외에, 보험금 확정에 대한 리스크를 추가적으로 부담하는 것임
 - 장애분류표 개정으로 보다 객관적인 장애판정 기준이 수립될 경우, 보험회사는 보험상품을 보다 효율적이고 안정적으로 운영할 수 있어 비용감소 효과가 있을 것으로 기대함
 - 이는 장기적으로 보험료 인하로 이어질 수도 있음
 - 장애보험금 지급이 보다 신속하게 이루어질 수 있어 소비자의 편익도 증가할 것으로 보임
 - 보험계약자와 보험회사 모두 선의로 보험금 청구와 보험금 지급에 임한다 하더라도, 장애판정 기준이 모호할 경우 양측이 모두 상대방의 장애심사 결과를 신뢰하지 못하여 보험금 지급 절차가 장기화될 가능성이 높음
 - 그러나, 장애분류표 개정으로 예상치 못한 부적절한 지급률 감소가 생긴다면, 보험계약자가 피해를 볼 수도 있으므로 장애분류표 개정에는 매우 신중해야 함

1) 국가장애등급에서는 귀의 평형장애를 심도에 따라 3~5급으로 구분하고 있음

- 보험가입자 입장에서는 보험운영의 효율성이 증가하여 보험료가 인하되는 것보다는, 보험금이 부적절하게 감액되는 상황에 처할 수 있다는 것이 더 큰 문제가 됨

■ 이러한 방식의 장해분류표 개정은 의학기술이 발전하면 또 다시 장해판정 기준을 개정해야 하는 근본적인 문제점을 해결하지 못하므로, 새로운 방식의 장해판정 기준 마련 검토가 필요함

- 의학기술의 변화를 반영하기 위해 10~15년마다 주기적으로 장해분류표를 개정할 경우, 보험회사는 많은 장해분류표를 관리해야 하는 비효율에 직면하게 됨
 - 소비자도 다수의 보험계약을 보유하는 경우, 각각의 보험계약에 적용되는 장해분류표를 오해하여 새로운 민원이 발생할 수도 있음
- 개정된 장해분류표로 새로운 계약을 체결하더라도 장해가 발생하여 보험금을 청구하는 시점은 30~40년 후가 될 수도 있으며, 그 시점에서는 또다시 장해판정 기준이 의학 현실을 제대로 반영하지 못하는 문제가 발생함
 - 연령 30세의 보험계약자가 종신보험을 가입하면 장해의 위험이 본격적으로 증가하는 70세 이후가 되기까지는 40년이 지나야 하고, 지금의 장해분류표는 미래의 의학 현실에 부합하지 못하게 됨

■ 장해분류표 개정이 장해판정 세부 기준의 정비를 목적으로 하는 경우, 장해분류표를 매년 변경하기보다는 금융감독원에서 장해판정 세부 지침을 제정함으로써 장해분류표 개정 없이도 장해보험금 지급 관련 분쟁을 줄일 수 있는 방안을 검토할 필요가 있음 [kiri](#)