

kiri Weekly

이슈 모음집 II 2011



이슈 II _Contents

3

보험제도 및 정책

보험소비자 보호 중심의 개정 보험업법 시행	안철경 김경환	3
생명보험설계사의 교차모집제도 평가 및 활성화 방안	안철경 서성민	16
고지의무제도 문제점 및 개선방향 - 질문지 내용을 중심으로 -	조용운	27
뉴욕보험거래소의 재설립 논의와 시사점	송윤아 정인영	38
보험상품 판매업자에 대한 손해배상책임 강화	김경환	49
대형병원 외래이용 약제비 본인부담률 인상과 민영의료보험	이창우	57
국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안	오영수	66
자동차 인적사고의 경찰신고 활성화 필요성: 보험사기 감소효과	송윤아	75
보험모집자격관리제도와 시사점	변혜원 권오경	84
근퇴법 개정안 주요 내용과 정책적 시사점	김대환 류건식	95
유럽 및 미국의 보험회사 내부 자본적정성 평가제도(ORSA) 주요 내용과 시사점	장동식	106
이용자 중심 경영공시제도 운영을 위한 제언	유진아	114
사망보험의 피보험자 보호에 대한 미국의 규제와 시사점	송윤아	122
국민건강보험의 보험료 부과체계 개선과제	류건식	132
지급능력평가의 자본 계층화 논의와 시행 과제	김해식 조재린	142
저축성보험의 수수료 선지급 개선 필요성과 방안	이경희	149
「금융소비자법(안)」에 대한 검토 및 제언 - 판매규제를 중심으로	안철경 김경환	159

4

거시금융 및 기타

IAIS의 공통감독체계(ComFrame) 논의와 시사점	이승준 오병국	175
가계금융조사로 본 가계 재무건전성 분석	변혜원 유진아	185
일본 대지진과 보험제도의 국내 시사점	이기형 이상우	195
이탈리아 재정위기 가능성 평가	유진아	207
국제보험감독자협의회(IAIS) 서울총회 주요 논의 내용과 시사점	이승준	215
국제보험감독자협의회(IAIS) 서울 총회 논의 결과와 의미	김해식 임준환	225
한·미 자유무역협정(FTA)의 보험분야 주요 내용과 향후 대응전략	이기형	232
미국과 EU의 「환경배상책임법」 동향과 시사점	이기형 정인영	240

3. 보험제도 및 정책

- | | |
|---|---------|
| 1. 보험소비자 보호 중심의 개정 보험업법 시행 | 안철경 김경환 |
| 2. 생명보험설계사의 교차모집제도 평가 및 활성화 방안 | 안철경 서성민 |
| 3. 고지의무제도 문제점 및 개선방향 - 질문지 내용을 중심으로 - | 조용운 |
| 4. 뉴욕보험거래소의 재설립 논의와 시사점 | 송윤아 정인영 |
| 5. 보험상품 판매업자에 대한 손해배상책임 강화 | 김경환 |
| 6. 대형병원 외래이용 약제비 본인부담률 인상과 민영의료보험 | 이창우 |
| 7. 국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안 | 오영수 |
| 8. 자동차 인적사고의 경찰신고 활성화 필요성: 보험사기 감소효과 | 송윤아 |
| 9. 보험모집자격관리제도와 시사점 | 변혜원 권오경 |
| 10. 근퇴법 개정안 주요 내용과 정책적 시사점 | 김대환 류건식 |
| 11. 유럽 및 미국의 보험회사 내부 자본적정성 평가제도(ORSA)
주요 내용과 시사점 | 장동식 |
| 12. 이용자 중심 경영공시제도 운영을 위한 제언 | 유진아 |
| 13. 사망보험의 피보험자 보호에 대한 미국의 규제와 시사점 | 송윤아 |
| 14. 국민건강보험의 보험료 부과체계 개선과제 | 류건식 |
| 15. 지급능력평가의 자본 계층화 논의와 시행 과제 | 김해식 조재린 |
| 16. 저축성보험의 수수료 선지급 개선 필요성과 방안 | 이경희 |
| 17. 「금융소비자법(안)」에 대한 검토 및 제언 - 판매규제를 중심으로 | 안철경 김경환 |





보험소비자 보호 중심의 개정 보험업법 시행

안철경 연구위원 / 김경환 전문연구위원

요약

- 2011.1.24일부터 시행되는 개정 「보험업법」과 하위규정들은 판매채널 선진화 및 영업행위규제 강화를 통해 보험소비자 보호체제를 한 단계 높일 것으로 평가됨.
 - 설명의무 등 영업행위규제의 신설은 불완전판매나 민원 등을 감소시켜 보험소비자를 보호하고 보험계약 이해도를 높여 줌으로써 보험이미지 제고에 기여할 것으로 기대
 - 보험설계사의 보수교육 의무화로 모집종사자의 전문성 및 윤리성 제고를 통한 보험소비자에 대한 보호체계 향상이 기대
 - 보험대리점의 규제 강화는 건전한 보험유통질서 및 소비자보호에 대한 책임감을 부여하고, 선진화된 보험채널로서의 발전에 기여할 것으로 기대
- 설명의무, 적합성 원칙 등과 관련하여 보험회사는 민원대항력을 갖추기 위해 계약 및 사고의 전부에 대해 서명, 녹취 등의 확인절차가 불가피할 것이므로 상당한 수준의 인프라 비용 및 영업비용이 수반될 것임.
 - 이에 단계별 설명의무의 경우에는 규제의 실효성 및 수행가능성을 고려하여 SMS, 이메일, 팩스 등 전자적 수단을 활용할 수 있도록 할 필요
- 아울러 보험설계사 교육과 법인대리점 제도 개선 등의 효과적인 추진을 위해서는 구체적인 후속조치 및 감독당국의 지속적인 모니터링이 필요함.
 - 특히, 사이버 방식을 통한 외부교육의 경우 교육효과 등에 대한 지속적인 평가와 더불어, 설계사 교육을 위한 기초연구, 프로그램 개발, 외부강사 육성 및 교육시설 투자 등 교육인프라 구축이 필요
- 향후, 소비자보호를 위한 제도개선이 실효성을 거두기 위해서는 소비자의 보험이해도 증진을 위한 다양한 조치들이 병행되어 추진될 필요가 있음.
- 금번 개정 「보험업법」 시행을 보험산업의 미래 지속성장 체제를 구축하는 것은 물론, 보험소비자 보호의 강화 및 만족도 제고를 통해 보험산업의 이미지의 개선과 신뢰회복의 계기로 삼아야 할 것임.

1. 논의 배경



- 판매채널 선진화 및 영업행위규제 강화는 보험산업의 경쟁력 확보 및 지속성장은 물론 보험소비자 보호를 위해 최우선적으로 해결해야 하는 핵심과제임.
 - 그동안 보험산업은 불완전판매 및 민원의 다발 등으로 타 금융산업에 비해 대외적 평판이나 이미지가 낮은 문제를 지속적으로 안고 있었음.
 - 이러한 결과를 야기한 중요한 원인 중의 하나는 판매채널제도의 후진성, 즉 고객지향성, 투명성, 전문성 등의 미흡으로 보는 견해가 있음.

- 이에 따라 금번 개정 「보험업법」에서는 그동안 논의되어 왔던 보험소비자 보호 및 판매채널 선진화를 위한 영업행위규제 개선방안들을 대폭 반영하였음.
 - 보험소비자보호와 관련한 주요 내용은 보험계약자의 분류, 설명의무 및 적합성 원칙의 도입, 허위과장광고 규제근거 신설 등임.
 - 판매채널 선진화와 관련한 주요 내용은 보험설계사 교육의무 신설 및 보험대리점에 대한 규제 강화 등임.

- 개정 「보험업법」이 2011.1.24일 시행됨에 따라 동 법에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항들을 정하기 위하여 「보험업법 시행령」 및 그 하위규정(「보험업 감독규정」 등)이 개정되었음.
 - 시행령 개정안은 2010.10.7일, 감독규정 개정안은 2010.11.23일 각각 입법 예고되었으며, 시행령 개정안은 이후 각계의 의견수렴 과정을 거쳐 일부 내용이 수정되고 그에 따라 2011.1.5.에 재입법 예고된 바 있음.

- 이에 본고에서는 개정 「보험업법」 및 하위 규정들을 중심으로 보험소비자보호 및 판매채널 선진화와 관련된 주된 내용을 살펴보고, 향후 보험산업에 대한 영향 및 과제를 살펴보고자 함.

2. 주요 내용



가. 보험계약자의 구분

- 개정 「보험업법」은 보험계약자를 그 전문성, 자산규모 등을 기준으로 일반보험계약자와 전문보험계약자로 구분하여 보호 수준을 차등화(법¹⁾§2)
 - 보험계약자를 구분하는 주된 목적은 계약자의 유형에 따라 보호해야 할 수준이 다르기 때문이며, 특히 개인이면서 정보 및 금융지식이 상대적으로 부족한 일반보험계약자에 대한 보호 수준을 강화하기 위함임.

- 전문보험계약자에는 보험모집을 할 수 있는 자(모집종사자, 금융기관 등), 보험관계단체, 정책성 기관(금융감독원, 예금보험공사 등), 국가 및 국제기구 등 보험회사와 대등한 지위에 있는 자들을 분류(영 §6의2)
 - 다만, 지방자치단체 등 일정한 전문보험계약자는 일반보험계약자와 동일한 수준의 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 통지하고 보험회사가 이에 동의한 경우에는 일반보험계약자로 간주

〈표 1〉 전문보험계약자의 범위

일반보험계약자로 전환 불가	일반보험계약자로 전환 가능
국가	지방자치단체
한국은행 등 금융기관	외국금융기관
보험모집가능 자, 보험관계단체	법정 기금운용법인
금융감독원, 공사 등	주권상장법인, 해외주권상장 국내법인
외국 정부, 국제기구, 외국 중앙은행 등	퇴직연금계약 체결법인 등

1) 이하에서는 편의성을 위해 ‘보험업법’은 “법”, ‘보험업법 시행령’은 “영”, ‘보험업감독규정’은 “감”으로 약칭하여 표기함.

나. 설명의무 규제 신설

- 설명의무란 보험상품의 판매 또는 권유 시 약관 등 상품의 내용, 상품에 수반하는 위험, 구입에 따른 권리와 의무 등을 고객에게 설명하여야 하고, 고객이 이러한 내용을 이해했음을 확인받아야 하는 것을 말함.
 - 설명의무는 금융상품의 특성상 나타나는 정보의 비대칭성을 최소화하여 금융소비자가 받을 수 있는 불이익을 사전적으로 제거함으로써 금융소비자를 보호하는 기능을 수행함.
- 보험회사 또는 모집종사자로 하여금 일반보험계약자에게 보험계약체결 권유 시 “보험계약의 중요사항”에 대해 설명하고, 설명내용을 이해하였음을 서명 등으로 확인받도록 의무를 부과(법§95의2①·②)
 - 중요한 사항의 범위는 주계약 및 특약별 보험료, 보장위험 및 보험금, 보험금 지급제한 조건, 계약의 취소 및 무효, 해약환급금, 분쟁조정절차에 관한 사항 등임(영§42의2①).
 - 다만, 중요한 사항은 보험상품별로 차이가 있을 수 있으므로, 감독규정에서 상품별 특성 등을 감안한 중요사항을 규정(감§4-35의2①)
- 보험회사로 하여금 보험계약의 체결 시부터 보험금 지급 시까지의 주요과정을 단계별로 일반보험계약자에게 설명하도록 의무를 부과(법§95의2③·④, 영§42의2②)

〈표 2〉 보험계약 단계별 설명제도

단계	설명 내용
보험계약 체결단계	① 보험모집종사자의 성명, 연락처 및 소속
	② 보험모집종사자가 보험회사를 위하여 계약의 체결을 대리할 수 있는지의 여부
	③ 보험모집종사자가 보험료나 고지의무사항을 수령할 수 있는지의 여부
	④ 보험계약의 승낙절차, 승낙거절 시 거절사유
보험금 청구단계	① 담당부서 및 연락처
	② 예상 심사기간 및 예상 지급일
보험금 지급단계	① 심사지연 시 지연 사유
일반보험계약자의 보험금 지급요청 시	① 보험금 지급일 등 지급절차
	② 보험금 지급 내역
	③ 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유

다. 적합성 원칙의 도입

- 적합성 원칙(suitability rules)은 보험계약체결 시 고객에 관한 정보를 취득하여 고객에게 가장 적합한 상품을 판매 또는 권유해야 한다는 것으로 현재 영국, 미국 등 금융선진국은 동 원칙을 금융소비자 보호를 위한 효과적인 수단으로 활용
 - 국내 금융시장의 경우 금융투자상품, 보험 및 연금상품의 판매가 늘어나면서 완전판매를 위한 선진화된 영업행위 수단으로서 적합성 원칙의 도입이 이루어짐.
- 보험회사 및 모집종사자는 일반보험계약자에게 보험상품 판매권유 시 보험계약자의 연령, 재산상황, 보험계약의 목적 등을 서면으로 확인받도록 하고, 보험계약자에게 부적합한 상품을 권유할 수 없도록 규정(법§95의3)
 - 대상종목은 투자적 성격을 가진 보험상품인 변액보험에 한정(영§42의3②)
 - 확인내용의 유지·관리는 비교적 장기인 보험계약의 특성을 반영하여, 보험계약의 종료일로부터 2년간 유지·관리의무를 부여(영§42의3③)

라. 허위과장광고 규제근거 마련

- 보험시장에서 광고규제의 필요성이 부각된 계기는 통신판매, TV 홈쇼핑 등 광고를 통한 보험판매가 활성화되기 시작하면서 부터임.
 - 최근 보험상품판매 시 과장 및 허위광고로 인해 소비자의 피해 및 보험에 대한 부정적 인식이 확산될 것을 우려하여 보험광고 규제 강화의 필요성이 대두
- 이에 개정 「보험업법」은 보험광고 규제 강화 방안의 일환으로 소비자 피해 방지를 위해 허위·과장광고를 규제할 근거를 마련(법§95의4)
 - 보험상품에 대해 「표시·광고의 공정화에 관한 법률」 이외에, 보험계약의 특성에 부합하도록 보험상품 광고 시 필수포함사항 및 금지사항 등을 법제화
 - 다만, 보험상품 이미지 광고나 방송매체를 이용한 자동차보험 광고의 경우에는 동 규정을 적용하지 않을 수 있도록 허용(감§4-35의4②)

● 더불어, 보험협회의 자율광고확인에 대한 법적 근거도 마련

■ 광고기준을 위반한 허위·과장광고에 대해서는 보험회사에 수입보험료의 20%까지 과징금 부과(보험회사의 임직원은 2천만원 이하의 과태료, 모집종사자는 1천만원 이하의 과태료)

마. 보험설계사 등의 교육의무 신설

■ 전문성 강화를 통한 고객 만족 증대, 불완전판매로부터 소비자의 피해를 방지하기 위해 보험설계사에 대한 상품교육, 윤리 및 법규교육 등의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔음.

■ 보험회사 등(보험회사, 법인보험대리점, 법인보험중개사)에게 소속 보험설계사²⁾에 대한 교육의무를 부여하였으며, 개인보험대리점 및 개인보험중개사도 동일한 교육이수를 의무화함(법§85의2)

● 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사는 등록된 날로부터 2년이 경과한 때마다 경과일로부터 6개월 이내에 다음의 표에 따라 교육을 이수(영§제29의2①·②)

〈표 3〉 보험설계사, 보험대리점 및 보험중개사의 교육기준

구분	교육기준
교육과목	가. 보험모집과 관련한 윤리교육 나. 보험 관련 법령 및 분쟁 사례 다. 보험상품(생명보험상품, 손해보험상품, 제3보험상품) 라. 회계원리 및 위험관리론(보험중개사 및 별표 3 제1호라목 의 보험설계사만 해당함)
교육기관	보험회사, 법 제178조제3항제2호에 따라 회원에 대한 연수·교육을 위하여 설립된 단체 및 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 지정된 외부교육기관
교육방법	집합교육 또는 사이버교육
교육시간	20시간 이상. 이 경우 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 외부 교육 시간을 5시간 이상을 포함하여야 함.

■ 보험협회, 보험회사등은 모집종사자 교육을 위해 「모집종사자교육협의회」를 구성할 수 있도록 허용(영 §29의2③, 감§4-2).

2) 보험업법상 모집사용인이 폐지(법§83① v 삭제)됨에 따라 현행 모집사용인을 보험설계사로 일원화하고, 보험설계사를 보험회사, 보험대리점 및 보험중개사 소속으로 각각 구분함.

- 동 협의회는 교육기관이 적용할 표준교육과정 마련, 외부교육기관, 외부강사 지정 및 취소, 교육계획 확인 및 교육결과 점검 등의 업무를 수행
- 외부교육은 외부교육기관 또는 외부강사가 실시하며, 외부교육기관으로는 보험연수원, 보험관련학과가 설립된 지 3년이 경과한 기관 및 보험연구원임(감§4-5).
- 외부교육의 강사는 외부교육기관 소속 강사(모집종사자협의회 인정), 금융감독원, 협회, 보험요율 산출기관, 보험모집 관련 윤리교육 및 보험법규 업무 등에 3년 이상 종사자, 보험관련 명예교수 및 시간강사 등임.

바. 보험대리점의 규제 강화

- 대리점의 대형화가 빠르게 진행되는 가운데 대형 법인보험대리점은 우월적 지위를 이용한 불공정 행위 및 불완전 판매 유발 가능성, 판매자 책임 부재 등 건전한 모집질서에 부정적 영향을 미칠 수 있어 제도개선의 필요성이 제기됨.
- 보험대리점의 경우 보험안내자료 등에 “보험대리점”의 명칭을 반드시 기재하도록 의무화함으로써 보험 소비자의 오인으로 인한 피해 가능성 제거(영§33의2②)
- 더불어 법인보험대리점의 임원 자격요건을 신설하여 공익성과 거래질서를 해할 우려가 있는 자를 제한(법§87의2)
- 법인보험대리점에 대해 경영현황 등 업무상 주요사항에 대한 공시 및 금융위 통지의무 부과(법§87의3②)
 - 주요 공시사항은 업무의 종류, 모집조직 및 모집실적에 관한 사항, 보험계약의 불완전판매비율 등임(영§33의4②, 감§4-12①).
 - 법인보험대리점은 주요사항을 매 반기 종료일로부터 2개월 이내에 홈페이지 등을 통하여 공시하고 금융위(금감원)에 통지(감§4-12②)
- 현재 별다른 제한이 없는 법인보험대리점의 업무범위를 보험모집업무와 보험계약자보호 등을 해칠 우려가 없는 업무 중심으로 제한하여 업무의 집중도 및 전문성을 제고(법§87의3①)
 - 이에 따라 다단계판매업과 대부업 및 대부중개업 등의 업무를 제한(영§33의4①)

■ 보험소비자에 대한 영향력이 크고 시장지배력이 높은 대형 법인보험대리점(소속 보험설계사 500명 이상)에 대해 소비자 보호를 위한 강화된 의무 적용(영§33의2①, 감§4-11)

- 법령을 준수하고 보험계약자를 보호하기 위한 업무지침(내부통제기준) 마련
- 내부통제기준의 준수 여부를 점검하고 그 위반사항을 조사하는 1인 이상의 상근 준법감시인을 임명
- 보험계약자를 보호하고 보험계약의 모집업무를 수행하기 위하여 필요한 전산설비 등 물적 시설을 충분히 구비

3. 영향 및 대응



가. 보험계약자의 구분

■ 개정 「보험업법」은 계약자를 일반보험계약자와 전문보험계약자로 구분하여 계약자별로 보호수준을 달리함으로써 규제적용상의 효율성을 제고시킬 것으로 평가됨.

- 즉, 일반보험계약자에 대해서는 설명의무 및 적합성 원칙을 철저히 적용하되, 보험에 대한 전문성이 인정되는 전문보험계약자에 대해서는 그 적용을 완화
- 이에 따라 보험회사는 보험계약자 보호에 있어 그 자원을 일반보험계약자에게 집중함으로써 그 보호 수준을 실질적으로 제고할 수 있으며, 아울러 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」(이하 “자본시장법”이라 함)상 금융투자자와의 규제 형평성을 도모할 수 있음.

■ 전문보험계약자의 경우에도 일반보험계약자로 전환할 수 있도록 함으로써 규제의 탄력성과 구체적 타당성을 보장

- 다만, 법령은 전문보험계약자로의 일률적 전환만을 규정하고 있는 바, 동 제도의 실효성을 보다 제고하기 위해서는 보험회사 차원에서의 보험종목별 또는 보험상품별 전환제도 도입도 검토할 필요가 있음.

나. 설명의무 규제 신설

■ 현재 「보험업법」상 보험계약의 보장내용, 보험금 지급사유 등 중요사항에 대한 설명의무제도가 도입되지 않아 설명의무 누락에 따른 소비자의 피해가 우려되었으나, 규제 신설로 이러한 사례를 사전적으로 방지할 수 있을 것으로 기대

- 설명의무를 충실히 수행할 경우 불안전판매나 민원 등을 실질적으로 감소함으로써 보험소비자를 보호하고 보험계약에 대한 이해도를 제고시킬 수 있을 것임.

■ 한편, 보험회사는 규제이행비용이 상당부분 수반될 것으로 보여 보험원가 상승으로 작용할 가능성이 있음.

- 개정 「보험업법」은 중요사항에 대한 설명의무(법§95의2①·②) 외에도 단계별 설명의무(§95의2③)와 보험금 지급요청 시 설명의무(§95의2③)를 규정하면서 서명, 녹취 등의 확인의무를 부과하고 있지 않으나, 미이행 시 과태료를 부과함으로써 실제적으로는 강제적 성격을 가짐.
- 결국, 민원대항력을 갖출 수밖에 없는 보험회사로서는 단순 사실 확인 등에 대해서도 전체 계약 및 사고에 대해 서명, 녹취 등의 확인절차가 불가피할 것이므로 이에 대비한 인프라 구축이 필요하게 될 것으로 판단됨.

■ 따라서 감독당국은 설명의무 내용의 중요도 및 현실적 수행 가능성 등을 고려하여 구체적인 설명의무 이행방식에 대한 추가적 검토가 필요

- 예를 들면 보험계약의 중요사항에 대해서는 서명, 기명날인, 녹취 등의 방법으로 확인하지만, 단순 사실의 확인 및 통보 등에 대해서까지 대면설명 또는 유선설명 방식으로 수행하여야 하는지를 검토할 필요가 있음.
 - 단계별 설명의무 등의 경우에는 보험계약자가 거부하면 동 의무를 수행하지 않아도 되므로(법 §95의2③) 단문메시지서비스(SMS), 이메일(E-mail) 및 우편발송 등으로 전달할 수 있도록 허용하되, 감액, 불지급, 심사지연 등의 경우에만 대면이나 유선방식으로 설명하도록 하는 방법도 고려할 수 있음.³⁾

3) 단계별 설명의무 이행을 위해 보험회사가 보험계약자와의 유선통화를 시도할 경우, 보험금 지급 등과 같은 중요사항이 아닐 경우, 실제로 보험계약자가 번거롭게 생각하거나 마케팅의 일종으로 오인할 수도 있으며, 극단적으로는 사생활 침해를 주장할 경우도 존재함. 더불어 현재 해피콜 등 각종 유선 안내 시의 1차 통화시도 성공률이 30%에도 미치지 않아 보험회사의 입장에서는 엄청난 비용부담을 떠안게 될 수도 있음.

- 또한 설명의무 이행을 위한 인프라의 하나로 보험회사가 단계별 설명의무나 보험금 지급요청 시 설명의무를 자회사 등에 위탁하도록 하는 방법도 검토할 필요.
 - 이 경우 설명의무의 수행업무가 보험회사의 위탁가능업무인지, 그리고 자회사가 영위할 수 있는 업무인지 등을 먼저 검토하여야 할 것임.

다. 적합성 원칙의 도입

- 보험상품 판매권유 시 보험계약자의 재산상황 등을 고려하여 적합한 상품을 권유할 수 있도록 하는 제도적 장치의 부재로 보험계약 중도해지 등으로 인한 소비자의 피해 및 보험이미지 하락을 방지할 수 없었음.
- 「보험업법」 개정으로 변액보험에 대해 적합성 원칙이 도입되었으므로 「자본시장법」상의 적합성원칙과 이중규제의 문제점이 해소되어 법 적용상의 혼란이 방지될 수 있을 것으로 기대
 - 다만, 「자본시장법」상 금융투자상품에 포함되는 투자성 보험상품(원본손실 가능 상품)은 「보험업법」을 적용받지 아니하고 「자본시장법」을 적용
- 향후 적합성 원칙이 조기에 정착되도록 보험회사 또는 판매자의 적합성원칙 준수여부를 확인하는 제도를 도입해야 할 것임.
 - 적합성 원칙이 도입되었지만 아직은 보험회사나 판매자의 적합성 원칙 준수여부 확인과 관련한 규제 또는 관련 시스템이 부재한 실정임.
 - 이를 위해 판매자의 상담내용 및 권유이유를 기록·열람하거나, 계약자의 보험가입 필요성과 해당 보험상품이 계약자에게 필요하다고 판단되는 근거 등을 기재하는 목적확인서(confirm of intent letter)를 작성하게 하는 방안을 고려
- 더불어 적합성 원칙의 적용을 위한 합리적이고 실효성있는 세부기준의 수립이 구체적으로 검토될 필요가 있음.
 - 예를 들면 원본보장형 변액보험 상품의 경우 투자형 변액보험 상품보다 투자위험의 정도가 상대적으로 작기 때문에 요구되는 정보의 양과 질에서도 차이를 두는 방향으로 제도의 설계가 보완될 필요가 있음.

라. 허위·과장광고 규제

- 개정 「보험업법」은 보험광고규제 및 사전심의의 엄격성을 통해 비대면채널의 보험계약자를 보호할 수 있는 체계를 구축한 반면, 홈쇼핑 등의 비대면채널의 불안전판매의 개선에 영향을 줄 것으로 기대됨.
 - 보험상품의 허위 과장·광고 규제가 강화됨에 따라 향후 홈쇼핑 보험판매 등은 동 규제에 부합하는 단순상품, 저가형상품 등의 상품전략과 판매과정상의 규제준수 리스크에 대한 철저한 대비가 필요할 것임.
- 보험협회는 보험회사의 광고를 심사하는 정책적 역할을 수행하는 것은 아니지만, 법상의 광고기준 부합여부 확인업무의 수행 근거를 마련함으로써 보다 적극적으로 동 업무를 추진할 수 있을 것임.
- 한편, 금번 법개정으로 보험광고 규제가 공정거래위원회(「표시·광고의 공정화에 관한 법률」), 금융위원회 및 보험협회(「보험업법」)로 다원화되어 보험회사는 일관된 광고 수행에 혼란을 초래할 수 있음.

마. 보험설계사 교육 의무화

- 보험설계사의 전문성 및 윤리성을 제고할 수 있는 보수교육이 2년을 주기로 의무화됨에 따라 향후 보험소비자 보호체계가 향상될 수 있을 것임.
 - 보험회사등에게는 보험설계사에 대한 추가적인 교육비가 유발될 것이나 중장기적으로는 보험설계사의 전문성 및 이미지 제고를 통한 생산성 향상이 기대됨.
- 한편, 외부교육을 위한 외부강사 풀(Pool) 등 교육인프라가 구축되지 않은 초기 상황에서는 특정 외부 교육기관에 대한 의존도가 높아질 수밖에 없으며, 이에 따라 40만에 육박한 보험설계사의 다양한 수요에 부응하지 못할 가능성이 있음.
 - 또한 중장기 교육계획 수립, 교육프로그램 개발, 외부강사 양성 및 활용방안, 교육이행준수 모니터링, 성과 측정 등이 보험설계사 교육의무제도의 실효성을 위해 지속적으로 보완될 필요가 있음.

바. 보험대리점의 규제 강화

- 개정 「보험업법」에 따라 법인대리점의 업무가 보험모집중심으로 제한됨으로써 업무의 전문성이 제고되고 궁극적으로는 소비자 보호가 향상될 것으로 기대
 - 현재는 홈쇼핑, 자동차 유통, 여행사 등 보험과 밀접한 업무를 영위하고 있는 법인들이 보험대리점 등을 겸업하여 업무상 연관성과 수익성이 높은 상품의 판매에만 주력하는 등 불완전판매에 지속적으로 노출
- 보험모집시장에서 보험대리점의 역할이 증대되면서 건전한 보험유통질서 및 소비자 보호에 대한 책임감을 부여하고, 부실경영에 대한 사전적 장치를 마련함으로써 선진화된 보험채널로서 보험산업의 발전에 기여할 것으로 기대
 - 따라서 향후 보험회사 등은 동 채널의 역할 증대에 따른 보다 적극적인 대응이 필요할 것임.

4. 시사점



- 보험소비자 보호의 강화를 통한 신뢰회복은 보험산업이 직면하고 있는 부정적 이미지를 개선하고 금융산업 내에서의 경쟁우위 확보 및 미래 지속성장성 체제를 구축하기 위한 가장 중요한 과제라 할 것임.
 - 따라서 보험영업의 목적은 불완전판매와 민원을 최소화하고, 판매채널의 선진화를 통해 신뢰 회복 및 질 높은 서비스를 제공함으로써 보험소비자의 만족도를 극대화하는 것이 필요함.
- 설명의무와 적합성 원칙, 허위 과장광고 규제 등 보험소비자 보호를 위한 영업행위 규제의 도입이 불완전판매를 감소시키고 보험소비자의 만족도를 높일 수 있도록 하기 위해서는 보험회사, 감독당국 등의 실효성 있는 대응이 요구됨.
 - 「보험업법」 개정의 후속조치로서 영업행위 규제 준수를 위한 보험회사의 체계적인 대응전략 수립이 필요

- 특히, 설명의무에서 제외되는 사각지대를 없애기 위해서는 회사별로 조직개편 또는 전문회사에의 위탁방법 등을 고려할 필요
- 아울러 비대면채널을 주된 채널로 활용하는 홈쇼핑, 직판회사(Direct)의 경우 광고규제 준수를 통한 완전판매 달성을 위해 전사적인 노력이 수반되어야 할 것임.
- 감독당국은 설명의무 내용의 중요도 및 현실적 수행 가능성 등을 고려하여 구체적인 설명의무 이행방식에 대한 추가적 검토가 필요

■ 또한 보험설계사 교육과 법인보험대리점 제도 개선 등을 통해 판매채널조직의 전문성, 투명성 및 고객 지향성을 제고하기 위해서는 감독당국의 지속적인 모니터링이 필요함.

- 보험설계사 교육을 위한 기초연구, 프로그램 개발, 외부강사 육성 및 교육시설 투자 등 교육인프라 구축이 조속히 이루어져야 할 것임.
- 설계사 교육 및 법인대리점의 제도개선 사항에 대한 후속조치들의 실효성 여부에 대한 당국의 모니터링이 필요함.
- 아울러 보험대리점의 불완전 판매를 감소시키기 위해서는 판매자 책임의 도입 등이 검토되어야 할 것임.

■ 보험소비자 보호를 위한 다양한 제도적 보완책에도 불구하고 소비자의 보험이해도가 증진되지 않는 한 제도 개선의 실효성이 나타나지 않을 것이므로 이에 대한 조치들이 병행될 필요가 있음. Kiri



생명보험설계사의 교차모집제도 평가 및 활성화 방안

안철경 연구위원 / 서성민 연구원

요약

- 2008년 9월 도입한 설계사 교차모집제도는 2010년 3월 기준 전체 설계사의 46%(생보설계사 57.8%, 손보설계사 26.8%)가 교차설계사로 등록함.
- 생명보험설계사의 교차모집제도는 영업기반이 취약한 중소형 및 외자계생보 설계사의 영업기회 확대, 설계사의 소득 증대 및 원스톱 서비스 제공 등의 정책적 목적에서 부분적으로 긍정적인 성과가 나타남.
 - 교차모집제도가 현행의 일사전속제하의 상품 제한성을 보완하므로 고객지향성 제고에 기여
 - 교차판매 보험설계사의 약 52%가 소득 증가를 느끼는 등 교차모집제도가 보험설계사 소득증대에 다소 기여
 - 아울러 저·중 소득 보험설계사가 보다 적극적으로 교차모집활동을 수행함으로써 보험설계사 간의 소득격차 해소에 긍정적
- 반면, 교육제도 및 전문성 부재로 활용률이 떨어지고 경유계약 등 모집질서의 혼란이 야기되는 등 제도 활성화의 저해요인에 대한 개선방안이 필요함.
- 교차모집제도의 활용수준을 높이기 위해서는 ‘대리점 방식 또는 지원체제 구축’, ‘교육제도 개선’, ‘교차모집회사 수의 확대’ 등을 고려할 필요가 있음.
 - 특히, 교차설계사가 한 회사만을 지정하여 교차모집 시 고객의 선호회사 또는 선호상품에 따라 경유처리 모집관행이 이루어질 수밖에 없는 상황
 - 따라서 교차모집제도가 동일 업종(생보 또는 손보)은 전속이지만 타 업종에 대해서는 고객의 선택 폭을 수용할 수 있는 장치 필요
- 그러나 교차모집제도의 규제완화, 특히 다수의 교차모집회사 수를 선택하게 하거나, 대리점 방식을 허용하는 경우 현행의 설계사 보수교육제도와는 별도의 교차설계사 추가의무교육 검토가 필요

1. 검토배경



- 「보험설계사 교차모집제도(이하 ‘교차모집제도’라 함)」는 보험설계사가 소속된 보험회사 외에 다른 업종 보험회사(1개사에 한함)의 상품을 판매할 수 있도록 하는 제도로 2008년 9월에 도입됨.
 - 도입 취지는 보험설계사 일사전속제도의 상품 제한성을 보완하며, 보험상품 원스톱 쇼핑을 통해 고객에 대한 종합보험서비스를 제공하고, 아울러 방카슈랑스 도입으로 감소된 보험설계사의 수익을 보전하기 위함임.

- 2010년 3월말 기준 교차모집설계사 등록현황을 보면 생명보험설계사의 58%, 손해보험설계사의 27%, 전체 보험설계사의 46%가 교차모집설계사(이하 ‘교차설계사’라 함)로 등록함.
 - 교차모집제도의 시행으로 보험설계사의 영업기회가 확대된 것은 손해보험교차모집설계사로 등록된 생명보험회사 소속 설계사임.

〈표 1〉 교차설계사 등록 현황

(단위: 명, %)

	생명보험회사		손해보험회사		전체	
	전속설계사	손보교차	전속설계사	생보교차	전속설계사	교차설계사
설계사 수	140,461	81,183	83,020	22,226	223,481	103,409
등록 비율	-	57.8%	-	26.8%	-	46.3%

주: 2010.3월말 기준.

자료: 각 보험회사 업무보고서 참조

- 교차모집제도 시행 후 감독당국은 「교차모집에 관한 모범규준(’08.6.3)」을 마련하고 모니터링을 실시함으로써 불완전판매¹⁾로 인한 보험소비자의 피해, 교차설계사의 전문성 확보 및 모집질서 문란을 방지하기 위한 조치를 수행해 왔음.
 - 감독당국의 모니터링 결과²⁾, 제도 도입 시 우려했던 교차설계사의 과당유치 행위 및 불완전판매 등의 문제점은 나타나지 않았음.

1) 불완전판매율: 전속설계사 4.5%(FY08), 교차모집설계사 3.2%(FY08.9~09.8)

2) 금감원 보도자료(2009.3.24, 2009.10.20)

■ 본고에서는 도입 후 2년이 경과한 시점에서 설문조사를 통해 교차모집제도의 운영현황을 평가하고, 향후 제도개선 방안에 대한 시사점을 도출하고자 함.

- 설문조사는 손해보험회사 전속설계사에 비해 교차모집제도 등록 및 활용수준이 높은 생명보험회사의 전속설계사를 대상으로 하였으며, 이에 본고의 내용도 생명보험회사 전속설계사의 교차모집제도에 국한됨.³⁾
- 설문조사 기간은 2010.9.20~10.30(40일간)이며, 조사대상은 총 17개 생보사(방카중심회사 제외) 소속 설계사 총 700명임.
- 설문조사의 최대 허용오차는 95% 신뢰구간에 ±3.7%임.

2. 교차모집제도 활용 분석: 설문조사 중심

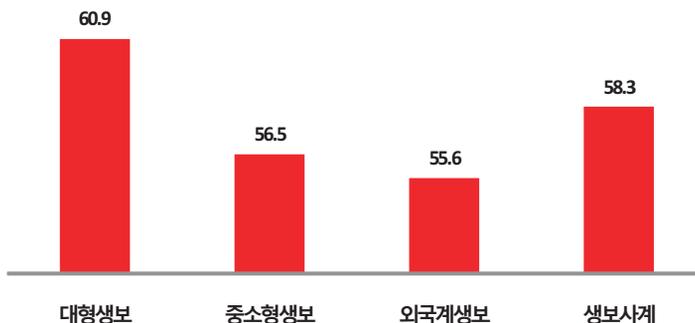


가. 교차설계사⁴⁾ 등록 현황

■ 교차설계사의 등록 현황을 생명보험회사 그룹별로 보면 대형생보 설계사 60.9%, 중소형생보 설계사 56.5%, 외계생보 설계사 55.6%로 평균 58.3%임.

〈그림 1〉 회사그룹별 교차설계사 등록 현황

(단위: %, n=700)



3) 손해보험설계사의 교차모집활용은 상품 유사성(장기손해보험과 생명보험)으로 인해 선호도가 낮음. 다만, 변액보험 판매는 손해보험 장기상품과 차별성이 있으나, 이 경우 별도의 자격 취득이 필요하고, 판매과정상의 복잡성 및 전문적 특성으로 수월하지 않음.

4) 본고에서 교차설계사는 손해보험상품을 교차모집할 수 있는 생보사 소속 설계사를 의미함.

- 교차설계사의 등록 비중은 성별로는 여성설계사(55%)보다는 남성설계사(66%)가 높았으며, 연령별로는 대체로 비슷하였지만 35세미만은 낮은 수준

〈표 2〉 성별·연령별 교차설계사 등록 비중

(단위: 명, %)

구분		사례 수	교차설계사 비중
성별	남	191	66.0
	여	509	55.4
연령별	35세 미만	136	50.0
	45세 미만	306	62.1
	55세 미만	226	57.5
	55세 이상	26	69.2
	무응답	6	33.3
계		700	58.3

- 학력 및 소득 측면에서 보면, 대출 이상의 고학력 및 월 500만원이 넘는 고소득 보험설계사의 등록비중이 다소 높게 나타남.

〈표 3〉 학력·소득별 교차설계사 등록 비중

(단위: 명, %)

구분		사례 수	교차설계사 비중
학력별	고졸 이하	289	55.4
	초대졸, 대졸	391	60.4
	대학원 이상	17	64.7
	무응답	3	33.3
소득별	200만원 이하	280	57.1
	500만원 이하	336	56.8
	500만원 초과	83	68.7
	무응답	1	0.0
계		700	58.3

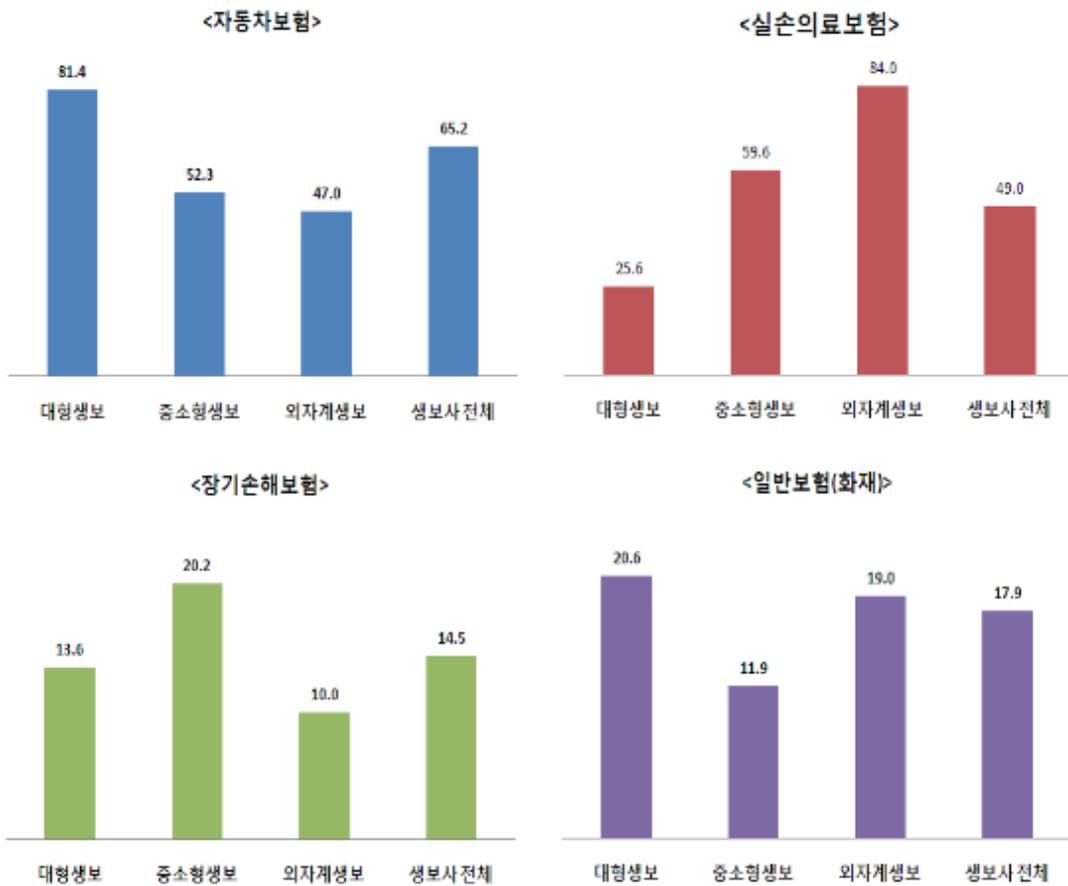
나. 교차설계사 취급상품

- 교차설계사가 주력으로 판매하는 손해보험상품은 자동차보험(65%)과 실손의료보험(49%)으로 나타났으며, 장기손해보험 및 일반보험은 상대적으로 낮게 취급함.

- 회사그룹별로 보면 대형생보 교차설계사는 자동차보험(81.6%), 외자계 및 중소형생보 교차설계사는 실손의료보험(각각 약 84%, 60%)을 주로 판매함.
- 장기보험상품은 생명보험상품과의 유사성으로 인해 취급 비중이 낮았으며, 일반 기업정보험도 교차설계사가 부분적으로 판매함.

〈그림 2〉 회사그룹별 교차설계사의 주력 판매상품

(단위: %, n=408)



주: 장기손해보험은 실손의료보험 제외

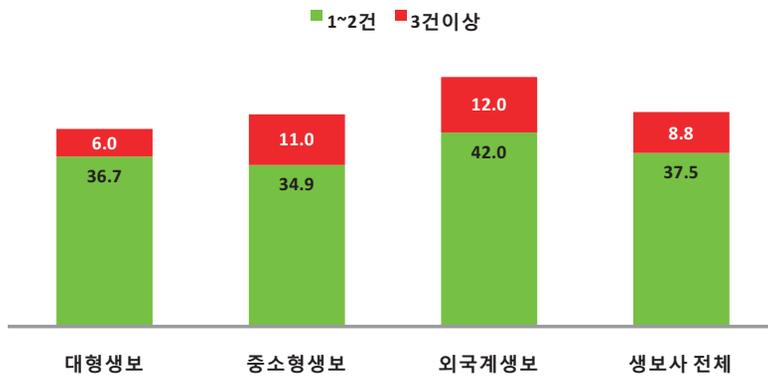
다. 교차모집 계약건수

■ 교차설계사 중 월평균 계약건수가 1~2건인 경우가 37.5%, 3건 이상인 경우 8.8%로서 매월 1건 이상 계약을 체결하는 교차설계사는 약 46% 수준임.

● 회사그룹별 계약건수를 보면 외자계 및 중소형 생보사 소속 교차설계사가 대형생보 소속 교차설계사보다 다소 많은 것으로 나타남.

〈그림 3〉 회사그룹별 교차설계사의 월평균 계약건수 현황

(단위: %, n=408)



● 월 1건 이상 신계약을 체결하는 교차모집실적을 보면, 여성설계사보다는 남성설계사, 고연령 설계사보다는 35세 미만의 저연령 설계사가 높게 나타남.

〈표 4〉 성·연령별 교차설계사의 월 계약건수 현황

(단위: 명, %)

구분		사례 수	분기 1건	월1~2건	월3건 이상
성별	남	126	15.1	42.1	15.9
	여	282	30.1	35.5	5.7
연령별	35세 미만	68	13.2	48.5	11.8
	45세 미만	190	27.9	34.2	7.9
	55세 미만	130	28.5	36.2	10.0
	55세 이상	18	27.8	44.4	0.0
	무응답	2	0.0	0.0	0.0
소계		408	25.5	37.5	8.8

- 학력 및 소득별로 교차모집 건수실적을 보면, 고학력 및 월 500만원이 넘는 교차설계사가 다소 높은 것으로 나타남.

〈표 5〉 학력·소득별 교차설계사의 월 계약건수 현황

(단위: 명, %)

구분		사례 수	분기 1건	월 1~2건	월 3건 이상
학력별	고졸 이하	160	29.4	38.1	4.4
	초대졸, 대졸	236	23.7	37.7	10.2
	대학원 이상	11	9.1	18.2	45.5
	무응답	1	0.0	100.0	0.0
소득별	200만원 이하	160	26.3	39.4	6.3
	500만원 이하	191	27.2	36.1	8.4
	500만원 초과	57	17.5	36.8	17.5
소계		408	25.5	37.5	8.8

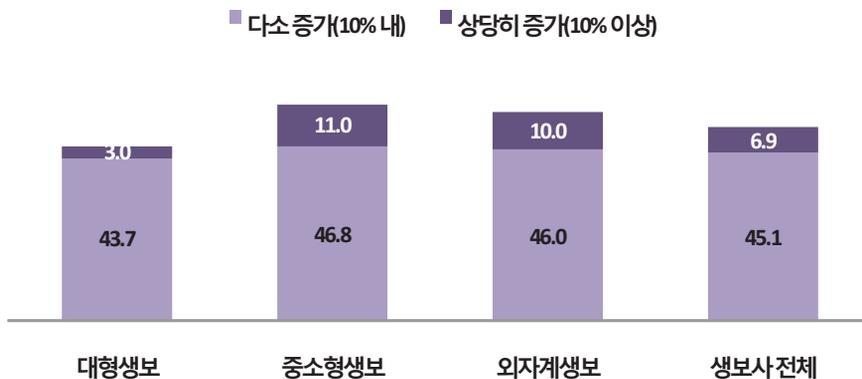
라. 설계사의 소득 증대효과

- 교차모집제도로 인한 보험설계사의 소득 변화를 보면, 다소 증가(10% 미만) 45%, 상당히 증가(10% 이상)가 7%로서 교차모집을 하는 보험설계사의 약 52%가 소득의 증가를 느끼고 있는 것으로 나타남.

- 회사그룹별로 보면, 대형생보 소속 교차설계사보다는 중소형 및 외자계 소속 교차설계사의 소득이 다소 높아진 것으로 나타남.

〈그림 4〉 회사그룹별 소속 교차설계사의 소득 변화

(단위: %, n=408)



- 교차설계사의 성 및 연령별 소득의 변화를 보면, 여성설계사보다는 남성설계사, 고연령 설계사보다는 저연령 설계사에서 소득의 증가가 높게 나타남.

〈표 6〉 성·연령별 교차설계사의 소득변화 현황

(단위: %, n=408)

구분		사례 수	10%내 증가	10% 이상 증가
성별	남	126	46.0	12.7
	여	282	44.7	4.3
연령별	35세 미만	68	41.2	16.2
	45세 미만	190	49.5	5.3
	55세 미만	130	43.1	3.8
	55세 이상	18	27.8	11.1
	무응답	2	50.0	0.0
소계		408	45.1	6.9

- 교차설계사의 학력 및 소득별 소득의 변화를 보면, 저학력 설계사보다는 고학력 설계사, 고소득 설계사보다는 200~500만원 사이의 중간소득 설계사들의 소득이 증가하였다고 응답한 비중이 높았음.

〈표 7〉 학력·소득수준별 교차설계사의 소득변화 현황

(단위: %, n=408)

구분		사례 수	10%내 증가	10% 이상 증가
학력별	고졸 이하	160	41.9	5.6
	초대졸, 대졸	236	47.0	8.1
	대학원 이상	11	54.5	0.0
	무응답	1	0.0	0.0
소득별	200만원 이하	160	40.0	7.5
	500만원 이하	191	51.8	6.8
	500만원 초과	57	36.8	5.3
소계		408	45.1	6.9

마. 교차모집제도 미활용 사유

- 교차모집제도가 활성화 되지 않은 이유는 ‘교차모집 여력이 없다는 점(43.3%)’과 ‘전문성이 떨어진다는 점(27.1%)’인 것으로 응답함.

- ‘전문성의 부족 때문’이라는 응답은 대형 생보사 소속 교차설계사, ‘노력 대비 성과가 낮다’는 응답은 중소형 및 외자계 소속 교차설계사가 상대적으로 높게 응답함.

〈표 8〉 교차모집제도 미활용 또는 활성화 저해사유

(단위: %, n=547)

	대형 생보	중소형 생보	외자계 생보	계
교차모집 여력 없음	42.2	44.4	44.4	43.3
노력대비 낮은 성과	11.5	17.5	15.4	14.1
전문성 부족	31.5	26.3	17.9	27.1
경험부족	6.3	5.0	1.7	4.9
모 름	8.5	6.9	20.5	10.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 교차모집등록설계사 및 미등록설계사를 대상으로 질의함.

3. 교차모집제도의 평가 및 활성화 방안



가. 교차모집제도의 평가

- 교차모집활동은 현재 소속 보험회사 조직에서 수행하는 본업 외에는 별도의 추가적인 활동을 수행할 만한 여유나 교육 인프라 미흡으로 인한 전문성 부족으로 본업을 보완하는 차원에서 수행되고 있는 것으로 보임.
- 회사 그룹별로는 대형생보 교차설계사보다는 영업기반이 비교적 취약한 중소형 및 외자계생보의 교차설계사에게 영업기회를 확대시키는 데 일조한 것으로 판단
- 교차모집제도의 활용성 측면에서 보면 다소 기대에 미치지 못한 것으로 판단됨.
 - 교차설계사의 등록비중이 생보설계사의 약 60% 수준(손보는 이보다 낮은 수준)이고, 이중 절반은 모집건수가 거의 없거나 소득상 변화가 없는 상태
 - 취급종목은 초기에는 자동차보험과 실손의료보험으로 양분되는 양상을 보였으나 최근에는 자동차보험에 집중되는 양상을 보여 종합금융서비스 제공 목적에 충실하게 부합된다고 보기엔 미흡

■ 반면, 교육제도 및 전문성 부재로 불안전판매의 증가, 경유계약 등 모집질서가 혼탁하게 될 우려에도 불구하고 교차모집제도의 정책적 목적은 부분적으로 성과를 거두고 있는 것으로 평가됨.

- 교차모집제도가 현행의 일사전속제하의 상품 제한성을 보완하므로 전속보험설계사의 고객지향성 제고에 기여
- 또한 교차모집제도가 보험설계사의 수익기반 확충 및 실질적인 소득증대에 다소 기여하고 있는 것으로 나타남.
- 대형생보 설계사보다는 중소형 및 외자계생보 설계사가 적극적으로 교차모집제도를 활용하고, 고소득 설계사보다는 중·저소득 설계사의 소득에 미치는 영향이 더 크게 나타나 보험설계사 간의 격차를 다소 완화하는 측면이 있음.

나. 교차모집제도의 활성화 방안

■ 교차모집제도의 활용성 증대를 위한 방안으로 대리점 방식의 도입⁵⁾(31.1%), 교육제도 개선(28.2%), 교차모집회사 수 증가(25.5%)등의 순으로 응답함.

- 대리점방식의 선호도는 중소형 및 외자계생보 설계사가 각각 36.8%, 30.4%로 나타났는데, 그 이유는 교차판매 시 현 소속보험회사의 교육 및 업무지원 등이 필요하기 때문
- 교차모집 상품에 한하여 상품 판매를 위한 교육 및 영업 지원은 대리점 방식을 도입할 경우 대리점 내에서 이루어질 수 있을 것으로 판단

〈표 9〉 교차모집제도 활성화 요인

(단위: %, n=521)

	생명보험회사			
	대형	중소형	외자계	소계
대리점방식 통해 업무지원	28.0	36.8	30.4	31.1
교차모집 회사 수 늘림	23.6	25.2	30.4	25.5
교육제도 개선	34.6	25.2	17.9	28.2
현행 제도 유지	13.8	12.9	21.4	15.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 교차모집등록설계사 및 미등록설계사를 대상으로 질의함.

5) 교차모집제도는 교차모집회사를 선택하는 방식에 따라 크게 설계사가 직접 선택하는 방식(설계사 방식)과 보험회사가 선택하는 방식(대리점 방식)으로 구분됨. 대리점 방식의 경우 설계사 조직(지점) 전체가 보험회사와 대리점 계약을 맺게 되어 교육, 업무 지원 등이 체계적으로 이루어지는 장점이 있음. 정세창·안철경(2008), pp.64-66. 참조

■ 대리점방식 또는 업무지원 외에 설계사가 하나 이상의 타 업종 교차보험회사 상품을 판매할 수 있도록 교차모집회사의 수를 늘리는 방안 검토

- 영업현장에서는 교차설계사는 사전에 지정된 한 교차보험회사의 상품만 파는 것 보다는 복수의 보험회사 상품 판매를 통해 고객의 니즈에 부응할 유인이 있음.
- 현재와 같이 교차설계사가 하나의 회사만을 지정하여 교차모집을 하는 경우 고객의 선호보험회사 또는 선호상품에 따라 결국 경유처리 모집관행이 이루어질 수 밖에 없는 상황이 발생할 수 있음.
- 결국 보험설계사는 동일 업종(생보 또는 손보)은 전속이지만 교차모집제도를 통해 타 업종에 대해서는 다양한 상품들을 교차 판매하도록 함으로써 고객지향성을 제고하고 보험모집질서 확립 및 보험시장의 성장을 견인하는데 실질적인 기여를 할 수 있을 것으로 기대

■ 그러나 교차모집제도의 규제완화, 특히 다수의 교차모집회사 수를 선택할 수 있도록 하거나 대리점 방식을 허용하는 경우 반드시 이에 상응하는 교차설계사에 대한 추가적인 교육의무를 제도화 할 필요가 있음.

- 교육 및 전문성 확보가 미흡한 상황에서 교차모집제도의 활성화를 위한 규제완화를 추진할 경우 불완전 판매 및 계약자 부실관리의 문제 등이 나타날 수 있음을 고려
- 교차모집제도의 개선은 당사자인 설계사의 의향을 포함하여 감독당국 및 보험회사의 다양한 모니터링 결과를 토대로 검토되는 것이 바람직 **키리**



고지의무제도 문제점 및 개선방향

- 질문지 내용을 중심으로 -

조용운 연구위원

요약

■ 최근 금융감독원의 발표에 따르면 고지의무 관련 민원이 급증하고 있어 고지의무 위반을 미연에 방지할 수 있는 제도의 정비가 요구되고 있음.

- 2009년 고지 및 통지의무 위반 관련 민원건수는 1,908건으로 전년 대비 53.7% 증가 함.
- 2009년 전체 보험민원 중에서 고지 및 통지의무 위반 관련 민원이 차지하는 비중이 4.7%로 나타나 전년 3.9%에 비해서 증가함.

■ 고지의무 위반은 위험발생 확률이 높아 보험을 가입할 수 없는 부적격자가 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하기 위하여 또는 적은 보험료를 지급하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것으로 부당한 계약을 체결하는 행위로 볼 수 있음.

- 고지의무제도는 보험회사가 피보험자의 위험에 대해서 모르기 때문에 이러한 정보비대칭성을 완화하기 위해서 피보험자에게 위험에 관한 중요사항을 고지하도록 하는 제도임.
- 보험회사는 고지해야 할 내용에 관해서 질문지를 제시하고 있고 피보험자는 기억에 의존하여 질문지에 답하는 형식으로 고지의무를 이행하고 있음.
- 보험회사는 고지의무위반에 따른 부당한 계약에 대해서 보험계약을 해지할 수 있고 보험금을 지급할 책임이 없음.

■ 고지의무위반 관련 민원이 증가하는 것은 사회가 다변화되어 가고 있는 가운데 질문지가 이를 반영하지 못하여 애매하거나 피보험자가 이해하기 어렵기 때문이며 또한, 질문지의 작성을 피보험자의 주관적인 기억에 의존하도록 하는 제도적 허점에 기인하는 면이 있음.

- 고지의무 위반이 밝혀질 경우 보험금을 받지 못하거나 감액지급 받을 수 있다는 사실에 대한 피보험자들의 경각심 부족에서 기인하는 면이 있음.

■ 따라서 고지할 내용을 묻는 질문지를 피보험자가 이해하기 쉽게 개선할 필요가 있으며, 기억에 의존하게 하기보다는 객관적 근거에 기초하여 고지의무를 이행할 수 있도록 제도를 정비하는 것이 필요하다고 봄.

- 고지의무위반은 부당이득을 취하는 행위에 해당하며, 보험금을 수령할 수 없는 경우가 발생한다는 사실 등을 피보험자에게 교육·홍보하는 것도 병행되어야 함.

1. 검토배경



■ 최근 고지위무 위반 관련한 민원 건수가 증가하고 있고 전체 민원에서 차지하는 비중 또한 증가하고 있음.

- 2009년 고지 및 통지의무 위반 관련 민원건수는 1,908 건으로 전년 대비 53.7% 증가함.
- 2009년 전체 보험민원 중에서 고지 및 통지의무 위반 관련 민원이 차지하는 비중이 4.7%로 큰 비 보험제도 및 정책중을 차지하지는 않으나 전년도 3.9%에 비해서 증가함.

〈표 1〉 민원 유형별 발생현황

(단위: 건, %)

민원 유형	'08년		'09년		증 감		
	건수	구성비	건수	구성비	건수	증감률	
일반 민원	보험모집	7,975	25.3	12,579	30.7	4,604	57.7
	보험금 등 산정	3,307	10.5	4,930	12.0	1,623	49.1
	면·부채 결정	2,493	7.9	3,879	9.5	1,386	55.6
	보험금 등 지급	3,518	11.2	2,355	5.8	-1,163	-33.1
	계약의 성립 및 실효	2,006	6.4	2,506	6.1	500	24.9
	고지 및 통지의무위반1)	1,241	3.9	1,908	4.7	667	53.7
	장해 및 상해등급적용 기 타2)	1,310	4.2	1,238	3.0	-72	-5.5
	기 타2)	6,519	20.7	10,494	25.6	3,975	61.0
소 계	28,369	89.9	39,889	97.4	11,520	40.6	
단순질의(Q&A)	3,175	10.1	1,047	2.6	-2,128	-67.0	
보 험 계	31,544	48.0	40,936	53.3	9,392	29.8	

주: 1) 고지의무는 보험계약 체결시의 의무라는 점에서, 계약의 효과로서 발생하는 계약 성립 후에 사고의 발생이나 위험의 현저한 변경 증가에 따르는 통지의무와 구별됨.

2) 재산운용, 회계, 방카슈랑스 등의 민원 및 상담성 및 제도 관련 민원(처리중인 민원 포함)

자료: 금융감독원(2010. 2. 5), 보도자료.

- 이러한 민원이 증가하는 것은 고지의무제도가 객관적이고 체계적이지 못한 데 기인하는 면이 있다고 봄.
 - 보험회사는 고지해야 할 내용을 묻는 질문지를 작성하여 제시하고 있는 데 질문 내용이 애매하고, 피보험자는 질문지에 답을 주관적인 기억에 의존하여 하고 있음.
- 따라서 고지의무제도의 현황 및 문제점을 고찰하여 민원을 줄일 수 있는 제도 개선방안을 모색하고자 함.

2. 고지의무제도 현황



가. 상법상 고지의무제도

〈고지의무의 정의〉

- 보험회사는 통상 피보험자에게 청약서의 질문서를 통해 과거병력이나 현재의 건강상태, 직업, 운전 여부 등 보험계약의 체결에 ‘중요한 사항’을 확인하는 데 이때 피보험자는 자신의 위험 정도를 보험회사에 반드시 사실대로 알려야 하는 의무를 지고 이를 상법상 ‘고지의무’ 라고 함.
 - 상법 제651조¹⁾는 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실고지를 한 때에는 보험자가 일방적으로 계약을 해지할 수 있도록 하여 피보험자의 고지의무를 간접적으로 부과하고 있음.
 - 상법상 고지하여야 할 ‘중요한 사항’²⁾이란 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결

1) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지, 개정 1991.12.31)
 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

2) 대법원 2005. 7. 14. 선고 2004다36215 판결, 대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결, 대법원 2003. 11. 13. 선고 2001다49623 판결 등 : 상법의 고지의무에서의 ‘중요한 사항’의 의미
 보험계약자나 피보험자가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조에서 정한 ‘중요한 사항’이란, 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결 여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서, 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말하고, 어떠한 사실이 이에

하지 않든가 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말함.

- 청약서의 질문지³⁾에 있는 내용은 상법상 ‘중요한 사항’에 해당하므로 질문지의 질문 내용은 고지의 무 위반 여부를 결정하는 중요한 기준이 됨.

〈고지의무 위반의 요건〉

■ 보험자가 보험계약을 해지할 수 있는 고지의무의 위반이 성립되려면 객관적 요건과 주관적 요건을 보험자가 입증해야 함.

- 고지의무 위반의 객관적 요건은 보험계약자 등의 중요한 사항에 대한 불고지(不告知) 또는 부실고지(不實告知)를 보험자가 입증하여야 한다는 것임.
 - 불고지(不告知)란 보험계약자 등이 중요한 사항을 알면서도 알리지 아니한 것, 즉 은폐 또는 묵비(concealment)를 말함.
 - 부실고지(不實告知)란 보험계약자 등이 사실과 다르게 알리는 것, 즉 허위표시 또는 거짓 진술(misrepresentation)을 말함.
- 고지의무 위반의 주관적 요건은 보험계약자 등의 고의 또는 중대한 과실이 있다는 것을 보험자가 입증하여야 한다는 것임.
 - 「고의」라 함은 고지할 중요한 사항에 관하여 알면서도 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 것을 말하고, 보험자를 기만하여 계약을 체결하려는 사기 또는 악의의 의사까지 있어야 하는 것은 아님.
 - 「중대한 과실」이란⁴⁾ 보험계약자 등이 조금만 주의를 기울였다더라면 제대로 고지할 수 있었을 것을 그 주의를 다하지 아니함으로써 불고지 또는 부실고지를 한 것을 말함.

해당하는가는 보험의 종류에 따라 달라질 수밖에 없는 사실인정의 문제로서 보험의 기술에 비추어 객관적으로 관찰하여 판단되어야 한다.

- 3) 대법원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판결, 보험청약서의 일정 사항의 답변을 요구한 것이 상법상 중요한 사항인지 여부 보험자가 서면으로 질문한 사항은 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되고(상법 제651조의2), 여기의 서면에는 보험청약서도 포함될 수 있으므로, 보험청약서에 일정한 사항에 관하여 답변을 구하는 취지가 포함되어 있다면 그 사항은 상법 제651조에서 말하는 ‘중요한 사항’으로 추정된다.
- 4) 대법원, 1996.12.23. 선고, 96다27971 판결, 전주지방법원 군산지원 2000.11.23. 선고, 가합 2081 판결, 보험계약에 있어 고지의무 위반이 성립하기 위해서는 고지의무자에게 고의 또는 중대한 과실이 있어야 하고, 여기서 말하는 중대한 과실이란 고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말한다.

〈고지의무 위반의 효과〉

■ 우리나라 상법상 고지의무위반이 있는 경우, 보험자는 보험사고의 발생 전후를 불문하고 그 계약을 해지⁵⁾할 수 있음.

- 해지권은 보험자의 일방적인 의사표시에 의해 상대방의 불이익을 가져오게 하는 형성권이므로 일정 요건이 갖춰지면 보험자가 일방적으로 해지의 상대방인 보험계약자 또는 그 상속인에게 해지의 통지를 하면 됨.
- 보험사고가 발생하기 전에 보험자가 보험계약을 해지한 때에는 해지의 의사표시가 도달한 때로부터 장래를 향하여 그 효력을 잃음.
- 보험사고가 발생한 후에 해지한 때에는 보험자의 책임은 소급하여 소멸하므로 보험금액을 지급할 책임도 없고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있음.

■ 하지만, 고지의무를 위반한 사실이 보험사고에 영향을 미치지 아니한 경우에는 보험자는 그 사고에 대한 보험금 지급 책임을 면하지 못함.

- 보험사고의 발생이 보험계약자가 불고지하였거나 부실고지 한 사실에 의한 것이 아니라는 것에 대한 입증책임은 보험계약자가 부담함.⁶⁾

〈계약해지권 행사의 제한〉

■ 보험자의 보험계약 해지권은 제척기간⁷⁾의 경과, 보험자가 계약 당시에 고지의무 위반사실을 안 때 또는 중과실로 알지 못한 때, 보험자의 해지권 포기, 고지의무 위반사실의 소멸의 경우에는 행사가 제한됨.

- 보험자는 고지의무 위반의 사실을 안날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있음(상법 제651조).

5) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지; 개정 1991.12.31)

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

6) 대법원 1994.2.25. 선고 93다52082 판결

7) 어떤 종류의 권리에 대하여 법률상으로 정해진 존속기간

- 보험자가 계약 당시에 고지의무 위반사실을 안 때 또는 중과실로 알지 못한 사실을 보험계약자가 입증한 때
- 보험자가 명시적인 의사표시 또는 묵시적인 방법으로 해지권을 포기한 때
- 보험계약 당시에 일정정도의 고지의무 위반사실이 있었으나 상당기간이 경과하면서 고지의무 위반 사실이 소멸한 경우

나. 보험약관의 계약 전 알릴 의무

〈계약 전 알릴 의무〉

■ 보험업감독업무시행세칙(개정 2010. 8.31)에 따르면 계약 전 알릴의무에 해당하는 사항에 관한 질문지를 제시하고 있음.

- 질문 내용에 대해서 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 의사와 관계없이 보험약관상 「계약 전 알릴의무 위반의 효과」조항에 의해 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있음을 명시하고 있음.

■ 생명보험과 장기손해보험 표준약관에서는 계약 전 알릴의무를 동일하게 적용하고 있음.

- 장기손해보험에서는 상법 제651조에 정한「중요한 사항」을 ‘청약서에서 질문한 사항’으로 정의⁸⁾하고, 이에 대해 사실대로 알리도록 하고 있음.
- 생명보험 표준약관에서는 「중요한 사항」이라 함은 상법상 고지의무와 같다고 정의⁹⁾하고 계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약 시(진단계약의 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사

8) 장기손해보험 약관 제24조(계약 전 알릴 의무)

계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약 시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)에서 정하는 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

9) 생명보험 약관 제21조(계약 전 알릴의무)

계약자 또는 보험대상자(피보험자)는 청약 시(진단계약의 경우에는 건강진단 시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다.)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알리도록 하고 있음.

- 생명보험 표준약관에서 중요한 사항이란 ‘회사가 그 사실을 알았다라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다’로 정의¹⁰⁾하고 있는 부분도 있음.

■ 생명보험과 장기손해보험은 고지의무를 이행하는 방법으로 의료법 제3조(의료기관)에 정한 종합병원 및 병원에서 실시한 건강진단 자료로도 보험회사가 계약체결 시 실시하고 있는 건강진단을 대신할 수 있도록 하고 있음.

- 다만, 장기손해보험에서 고지의무를 이행할 고지의무자에 대해 계약자, 피보험자와 함께 이들의 대리인을 명시적으로 표현하고 있다는 점이 다름.

〈계약 전 알릴 의무 위반의 효과〉

■ 계약 전 알릴의무 위반이 있는 경우 보험자는 보험계약을 해지¹¹⁾할 수 있고, 계약의 해지가 손해발생 후에 이루어진 경우, 발생한 손해를 보상하지 아니함.

- 보험계약을 해지할 때에는 계약 전 알릴의무 위반 사실뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 보험계약자에게 서면¹²⁾으로 알리도록 하고 있음.

■ 손해가 고지의무위반 사항과 인과관계가 없다는 것이 입증된 때에는 보험자는 그 사고로 인한 보험금 지급 책임을 면하지 못함.

10) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

② 제1항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았다라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

11) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 보험대상자(피보험자)가 제21조(계약 전 알릴의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

12) 생명보험 표준약관 제22조(계약 전 알릴의무 위반의 효과)

③ 회사는 제 1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약 전 알릴의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다” 라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려 드립니다.

〈보험계약 해지의 제한〉

- 생명보험 표준약관 제22조에 따르면 보험자는 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 알지 못하였을 때, 제척기간의 경과 등의 경우에는 보험계약자가 계약 전 알릴의무 위반을 하였다더라도 보험계약을 해지할 수 없음.

- 회사가 이 계약의 청약 시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때는 계약해지를 할 수 없음.
 - 계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요한 사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외함.

- 보험을 모집한 자가 계약자 또는 피보험자의 계약 전 알릴 의무사항을 임의로 기재한 경우는 해지할 수 없음.
 - 청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외함.

〈환급금의 지급〉

- 생명보험 표준약관 제22조에서는 손해의 발생전후를 구분하지 않고 있음.
 - 해약환급금과 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하도록 하고 있음.

- 장기손해보험 표준약관에서는 손해발생 전후를 구분하고 있음.
 - 계약의 해지가 손해발생 전에 이루어진 경우에는 해약환급금을 지급함.
 - 손해발생 후에 이루어진 경우에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 지급하도록 하고 있음.

3. 현행 고지의무제도의 문제점



가. 제도적 문제점

- 자료로써 충분하지 않은 건강진단서에 의존하여 설계되어 있다는 문제가 있음.
 - 보험자가 중요한 사항을 확인하기 위해 건강진단을 활용한다고 해도 건강진단서는 진료기록(history)을 포함하지 않기 때문에 충분하다고 보기는 어려움.
- 현행 고지의무제도는 객관성이 결여되어 있어 계약적부 심사 과정에서 보험자의 비용지출을 발생시키고 피보험자에게 불만을 야기 시키고 있음.
 - 알려야 할 중요한 사항을 고지하는 방법은 청약 시점에서 피보험자 혹은 계약자의 주관적 기억에 의존하여 질문지를 작성하는 것임.
 - 보험자는 보험금 지급 단계에서 고지의무 이행 여부를 확인하기 위해 불고지 또는 부실고지, 고의, 중대 과실을 입증하고자 하는 계약적부 심사를 다시 실시하여 비용을 지출할 수밖에 없음.
 - 피보험자 등은 계약당시에 질문지를 작성하고, 건강검진을 받았어도 보험금 지급 단계에서 계약적부 심사를 다시 받아야 하기 때문에 불만을 가질 수 있음.

나. 질문지의 문제점

- 첫 번째 문항은 최근 3개월 이내에 의사로부터 ‘질병확정진단’을 받은 적이 있는지를 묻고 있고 동시에 ‘질병의심소견’을 받은 적이 있는지를 질문하고 있음.
 - 의학적으로는 ‘확정진단’이라는 용어가 사용되지 않고 있음.
 - 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말한다고 정의하고 있는 데 ‘확정진단’과 중복되거나 혼동을 야기하고 있음.
- 두 번째 문항은 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있는지를 묻고 있음.
 - 상시에 대한 기간이 명시되어 있지 않아 혼동을 유발할 수 있음.

■ 세 번째 질문은 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있는지를 묻고 있음.

● 무엇에 대한 추가 검사인지가 명시되어 있지 않음.

■ 네 번째 질문은 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 ‘계속하여 7일 이상 치료’를 받은 적이 있는지를 묻고 있음.

● 외래치료인지 물리치료인지 등이 구별되어 있지 않음.

■ 종합적으로 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하도록 하고 있음.

● 보험계약자 혹은 피보험자의 지난 5년간 병력에 관한 질문을 하고 피보험자 등은 주관적 기억에 의존하여 응답하도록 되어 있음.

● 피보험자의 기억에 의존하는 제도는 객관적이지 않고, 피보험자 등에게 고지의무를 위반하게 유인할 수 있는 소지가 있음.

4. 개선 방향



■ 부당한 보험계약을 줄이고 소비자 분쟁을 줄이기 위해 현행 고지의무제도는 보험계약 단계에서 객관적인 근거를 토대로 보험계약이 이루어질 수 있도록 하는 방향으로 개선되어야 함.

● 객관적이고 비용절감적인 제도로 고려할 수 있는 것은 민영보험이 국민건강보험의 자료를 활용할 수 있는 체계를 구축하는 것임.

- 고지의무 위반 가능성이 줄어들므로 분쟁이 줄고 신속한 보험금 지급이 가능함.

- 보험가입자 등에 대해서는 보험료 인하의 효과가 발생하고 보험회사에 대해서는 보험계약 절차의 편의성 제고 및 건강진단비 등 관련 비용 절감이 예상됨.

- 보험자가 고지의무의 위반을 입증할 필요가 없으므로 계약적부 심사 관련 비용이 절감되며, 보험산업과 소비자 간의 불신이 해소됨.

- 보험자가 보험계약자 등에게 국민건강보험 진료기록을 요청할 경우 국민건강보험은 이를 발급하지 않고 있으므로 이는 개선되어야 함.
- 계약상 중요한 사항에 대한 기준이 되는 질문지에 열거되지 않은 사항에 대해서는 고지의무를 부과할 수 없는 경우가 있고 분쟁의 소지가 크므로 질문지를 세분화 그리고 명확화 하는 등의 세심한 정비가 필요함.
- 일반인이 전문지식을 가지고 스스로 판단하여 고지할 것을 기대할 수는 없기 때문에 질문지상에 기재되지 아니한 사항에 대하여는 고지의무위반을 묻기 어려움.¹³⁾
- 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 고지의무제도 등에 대한 교육 및 홍보를 강화하여야 함. Kiri

13) (전주지방법원 군산지원 2000.11.23. 선고,99가합2081(본소)판결)(서울지방법원 서부지원 2002.7.24. 선고, 2002가단 8496 판결)



뉴욕보험거래소의 재설립 논의와 시사점

송윤아 연구위원 / 정인영 연구원

요약

■ 미국 뉴욕주는 담보력위기를 극복하고 자국 보험료의 해외유출을 줄이고자 1980년 뉴욕보험거래소를 설립한 후 7년 만에 폐쇄하였으며, 최근 뉴욕보험거래소의 재설립을 논의하고 있음.

- 보험거래소란 부보리스크를 중개하고 인수하기 위한 중앙거래소를 의미하며, 이곳에서는 보험회사 단독으로 인수하기 어려운 복잡하고 거대한 위험을 여러 보험회사가 분할, 인수할 수 있는 기반을 제공함.
- 1970년대 요율과 담보에 대한 주(州)의 규제는 담보력 위기와 미국 보험료의 해외유출을 초래하였으며, 뉴욕주는 보험거래소 설립을 통해 이러한 문제점을 해결하고자 하였음.
- 뉴욕보험거래소는 시장의 연성화, 신디케이트의 자본력 부족, 자율규제 및 운영상의 비효율성 등 여러 가지 요인이 결합되어 결국 1987년 폐쇄조치 되었음.

■ 뉴욕보험거래소의 시행착오와 재설립 논의는 성공적인 보험거래소의 필요조건으로서 다음을 요구함.

- 자본력 있는 투자자 유인, 신디케이트에 대한 엄격한 자본규제, 언더라이팅 전문가 및 보험중개인 확보, 효과적인 자율규제, 신디케이트의 지급불능위험에 대한 안전망 확보, 보험의 증권화 및 파생금융상품화를 통한 추가자본 유인, 첨단기술이 집약된 운영환경

■ 따라서 우량물건의 해외출재를 줄이기 위한 보험거래소의 국내 설립은 투자자에 대한 유인책 모색, 보험증권화의 활성화, 국내요율 개발을 전제로 중장기적인 관점에서 접근할 필요가 있음.

- 보험거래소의 인수회원으로 참여할 투자자에 대한 유인책을 적극 모색해야 함.
- 보험거래소의 추가 자본 및 투자에 대한 수요를 충족시키기 위해 보험증권화를 활성화해야 함.
 - 다만, 보험거래소 설립 초기에는 거대위험의 공동인수와 재보험 거래에 초점을 맞추고, ART 거래의 경우 자본시장 발전과 대상위험에 따라 점진적으로 허용할 필요가 있음.
- 국내요율이 없어 재보험자 협의요율을 사용하는 한계를 극복하기 위해 국내요율의 개발에 적극적인 의지를 가지고 요율산출에 필요한 환경을 마련해야 함.

1. 검토배경



- 미국 뉴욕주 보험감독청과 중국 상해시는 자국 보험료의 해외 유출을 줄이고자 영국 로이즈(Lloyd's)와 비슷한 형태의 보험거래소(Insurance Exchange) 설립을 추진하고 있음.
 - 특히, 뉴욕주의 경우 1980년 제2의 로이즈를 지향하며 뉴욕보험거래소(이하, NYIE라 칭함)를 설립하였으나, 1987년 폐쇄한 경험이 있음.

- 국내 우량물건의 해외 유출로 인해 재보험 해외수지 역조현상이 지속되자, 이에 대한 대책을 강구하는 차원에서 우리나라에서도 보험거래소에 대한 관심이 증가하고 있음.
 - FY2009의 경우 재보험 해외수지는 4,561억 원 적자를 보임.
 - 구체적으로, 해외 출재 보험료는 2조 383억 원으로 출재수지차는 6,225억 원이었으며, 해외 수재 보험료는 1조 1,075억 원으로 수재수지차 1,664억 원을 시현했음.
 - 재보험거래 특성상 해외 출재시 대형사고가 발생하지 않을 경우 해외 재보험수지 적자현상은 불가피한 측면이 있으나, 우량한 보험계약의 해외 출재가 관행적으로 이루어지는 측면도 무시할 수 없음.

- 이에 본고에서는 1980년대 뉴욕보험거래소의 설립 및 붕괴 과정, 그리고 재설립 논의 과정을 살펴봄으로써 우리나라에의 시사점을 도출하고자 함.

2. 보험거래소의 개념



가. 보험거래소의 정의 및 구성

- 보험거래소란 부보위험을 중개하고 인수하기 위한 중앙거래소를 의미하며, 이곳에서는 보험회사가 단독으로 인수하기 어려운 복잡하고 거대한 위험을 여러 보험회사가 분할, 인수할 수 있는 기반을 제공함.

■ 보험거래소는 로이즈를 모티브로 하며, 중앙거래소, 신디케이트(Syndicate), 중개인, 자율규제, 안전·보증기금으로 구성됨.

- 모든 보험계약의 거래는 중앙거래소에서 이뤄져야 함
- 하나의 리스크를 여러 신디케이트가 인수할 수 있지만, 각 신디케이트는 인수지분만큼만 책임을 지며 연대책임은 지지 않음.
- 거래소에서 승인받은 중개인은 거래소 내의 어떤 거래에도 참여할 수 있는 독점적인 접근권을 갖는 동시에 거래소외 시장에도 참여할 수 있음.
- 거래소는 중앙화된 독립시장이므로, 업무수행에 관한 공동규칙과 거래소 회원의 재무 건전성 유지에 대해 본질적으로 자율규제가 이루어짐.
- 거래소는 신디케이트의 각출로 안전·보증기금을 유지해야 하며, 안전·보증기금은 청산신디케이트의 채무지불에 이용됨.

나. 로이즈

■ 로이즈는 해상보험을 비롯한 거대위험 또는 이상위험을 공동으로 인수하는 개인보험업자의 조합임.

- 개인보험업자는 신디케이트에 소속하여 보험을 인수함.
 - 2009년 기준 로이즈 신디케이트 회원의 구성을 살펴보면, 영국 보험산업 또는 기업이 40%, 미국 보험산업이 15%, 버뮤다 보험산업이 13%, 개인회원이 14%를 차지함.
- 로이즈의 개인보험업자는 거래소에서 중개인이 가져온 위험만을 인수하게 되며, 양자의 상호관계는 최대선의원칙에 기반하고 있음.
 - 즉, 중개인은 보험업자의 지급이행능력을 신뢰하며, 보험업자도 중개인이 위험에 관한 모든 중요사실을 올바르게 고지한 것으로 믿게 됨.
- 2009년 말 기준으로 52개 관리회사와 84개 신디케이트, 181개 보험중개회사가 활동 중이며 세계 각국의 해상보험, 항공보험, 거대재해보험, 자동차보험 등이 거래되고 있음.

■ 로이즈의 구성원에는 영업회원, 비영업회원, 연회비거출회원, 준회원 등이 있음.

- 영업회원은 보험인수를 행하는 자로서 로이즈 보험 경영의 주체이며, 이들 대부분은 거래소에 직접 가는 것이 아니라 자기가 속하는 신디케이트의 간사보험자가 보험을 인수하면 이에 무조건 참여하여야 함.

- 비영업회원은 보험인수의 당사자가 될 수 없는 점을 제외하고는 영업회원과 전적으로 동일한 권리의무를 가지고 있는 자이며, 로이즈 영업회원 중 고령으로 은퇴한 자들을 로이즈 위원회가 임명함.
- 연회비거출회원은 거래소출입으로 해사정보와 보험정보를 입수하고 보험계약체결의 중개 또는 대리를 할 수 있는 자로, 보험인수대리인, 보험중개인회사의 임원, 대리인이 대부분임.
- 준회원은 보험 관련 전문직업적인 서비스를 제공하기 위해 영업회원이나 연회비거출회원과 접촉하기 위해 필요에서 소액 회비를 내고 거래소에 출입하는 자로, 변호사, 회계사, 해사정보인 등이 이에 속함.

■ 로이즈는 개인보험업자의 무한책임원칙을 준수하고자 중앙기금제도, 보험료 신탁기금제도, 보험증권의 발행통제제도, 회계감사제도 등을 운영함.

- 모든 로이즈 보험업자는 보험료 수입의 일정비율을 중앙기금에 거출하여 보험금을 지급할 수 없는 보험업자가 생긴 경우 피보험자를 보호하는 중앙기금제도를 운영함.
- 보험업자는 수입보험료 전체를 보험료신탁기금에 이체하여 보험금 지급에만 충당하도록 하는 신탁기금제도를 운영함.
- 신탁기금, 개인재산 및 로이즈 중앙기금을 충당해도 지급액이 부족한 경우에 대비하여 보험업자가 보험료 수입의 일정액에 해당하는 보증보험을 제시하도록 의무화함.
- 로이즈 영업회원이 인수한 보험증권은 모두 보험증권서명사무소를 통해서 발행하도록 하여 피보험자를 보호하고 있음.
- 신디케이트의 재정상의 결함이 조속히 발견되도록 회계장부를 검토하고, 회계감사결과 준비금이 불충분한 경우 추가적립을 요구하거나 보험인수를 정지할 수 있는 회계감사제도를 운영함.

3. 1980년대 뉴욕보험거래소의 설립과 붕괴



가. 설립배경¹⁾

■ 1970년대 각 주(州)보험청의 요율과 약관에 대한 엄격한 규제는 담보력위기(capacity crisis)를 초래하였고 이는 미국내 우량담보의 해외출재를 유도하였음.

- 사전인가요율제도와 표준약관제도로 인해 중개인들은 보험회사에 위험을 직접 중개하거나 담보의 대상과 조건을 협상하여 적용할 수 없었음.
- 미국의 보험업계가 특화된 담보를 제공하지 못하는 동안 로이즈가 이러한 니즈를 충족시키며 미국 시장에서 점유율을 높여갔음.

■ 뉴욕주는 담보력 위기를 극복하고 미국 보험료의 해외유출을 줄이기 위해 1978년 보험거래소와 자유무역지대를 입법화하였음.

- 경성시장(hard market)²⁾이 지속되고 기존 보험시장에서 적절한 상품이 공급되지 않자, 보험구매자는 그들의 즉각적인 니즈를 충족시켜주는 동시에 장기적인 시장 사이클에 대응할 수 있는 해결책을 요구하기 시작했음.
- 신규보험수요에 대응하는 로이즈 시스템의 유연성과 이를 바탕으로 한 로이즈의 미국내 성공을 모티브로 1980년 3월 뉴욕보험거래소가 개장하였음.
- 자유무역지대(Free Trade Zone)는 규모가 크거나 분산하기 어려운 상업적 리스크를 요율과 약관 규제로부터 자유롭게 하여 뉴욕에서 인가받은 보험사가 인수할 수 있도록 하는 시장 유연성 니즈에 대한 뉴욕시의 대응방안이었음.

나. 설립·성장·붕괴

■ NYIE는 뉴욕보험법 제6201조에 의해 재보험을 비롯하여 해외 소재 리스크, 타주 소재 비표준리스크, 자유무역지대에서 인수거절된 리스크 등을 직접 인수함.

1) Bickford, Peter, "Exchange: A Guide to an Alternative Insurance Market," 1990.

2) 경성시장은 보험회사의 담보력이 부족하여 인수기준이 엄격하고 요율이 높은 기간을 의미하며, 연성시장(soft market)은 보험회사의 담보력이 충분하여 인수기준이 느슨하고 요율이 낮은 결과 손해율이 높아지는 기간을 의미함.

- 비표준보험의 경우 보험회사와 보험계약자가 정형화된 증권 조항이나 요율표에 구애받지 않고 상호합의에 의하여 임의로 조항 및 요율을 정하여 계약을 체결할 수 있음.
- 단, 계약자가 비표준 보험시장의 보험사업자와 보험계약을 체결하기 위해서는 표준보험시장에서 동 계약자가 원하는 담보조건과 요율로는 일반보험회사가 계약을 인수할 수 없다는 문서로 된 거부표시가 있어야 됨.

■ NYIE는 신디케이트에 대해 보험감독청이 보험회사에 행사하는 것과 유사한 통제권을 가짐.

- 즉 NYIE는 계약 및 인수 제한, 자본잉여금 및 자본금 요건 강화, 중단·제지 명령, 거래 유예, 신디케이트에 대한 관리대상 지정, 신디케이트 지급불능신고 및 청산요청 등의 통제권을 가짐.

■ NYIE는 1984년 보험료(3억 4,560만 달러)기준 미국에서 8번째 큰 재보험사로, 보험계약자 잉여금(1억 8,260만 달러)기준 5번째 큰 재보험사로 성장하였음.

- 1980년 3월 개장한 후 그해 말까지 NYIE의 거래대금은 총 1,700만 달러에 이르렀으며, Diebold Group은 NYIE가 1986년에 12억 달러, 1991년에 50억 달러의 보험을 인수하는 주요 재보험사가 될 것이라는 낙관적인 예측을 하였음.
- NYIE 신디케이트는 최초 16개에서 1984년 12월 31일 35개로 증가하였으며, 중개인은 100명을 넘어섰음.

■ NYIE의 설립을 유도한 엄격한 시장규제가 1980년부터 완화되자, 공급과잉으로 인한 인수경쟁이 심화되었으며 NYIE는 경쟁력없는 상품들의 거래시장으로 전락하였음.

- NYIE설립 이후 1985년 최초로 거래규모가 3억 4,560만 달러에서 3억 950만 달러로 감소하였음.
- 보험료 거래규모와 함께 손해율이 급증하자 NYIE는 일부 신디케이트의 신규 및 갱신 계약을 금지하였으나, 대부분의 신디케이트는 담보력 과잉 및 낮은 가격 정책으로 금지명령 이전에 이미 감당할 수 있는 거래량을 초과함.
- NYIE는 1986년 50개 중 10개 신디케이트에 지급불능을 신고하였는데, 이 중 7개 신디케이트는 청산되었으며 나머지 3개 신디케이트는 회생하였음.
 - 50개 신디케이트가 NYIE에서 거래한 총 인수계약 규모는 10억 달러를 초과함.

■ 1987년 11월, 모든 NYIE 신디케이트는 총회 권고에 따라 신규·갱신 보험계약 인수를 당분간 중단하기로 결정하였음.

- 1987년 9월, 보장기금이사회는 신디케이트 지급불능선고에 따른 청구액을 충당하기 위해 각 신디케이트로부터 50만 달러 보증금(총 2,500만 달러)을 회수하기로 결정하였음.
- 그러나 신디케이트가 전혀 예상하지 못했던 이 결정으로 인해 시장은 패닉상태에 빠졌고 10개 신디케이트를 제외한 모든 신디케이트가 NYIE로부터 철수를 신청하였음.
- 이후 총회는 모든 신디케이트의 재정여건과 운영 및 비용을 점검한다는 명분으로 NYIE를 일시적으로 폐쇄하기로 결정함.

다. 붕괴원인³⁾

■ 첫째, NYIE가 개장한 1980년은 미국 보험시장이 최대의 연성시장으로 전환한 시점으로 인수경쟁이 치열해지고 요율이 하락하였음.

- NYIE 개장이후 시장규제가 완화되자 인수경쟁이 치열해졌으며, 상대적으로 경험과 자본력이 취약한 NYIE 신디케이트는 주로 불량물건을 인수하게 됨.

■ 둘째, NYIE 이사회는 자율규제기구로서 허용된 권한과 정보를 NYIE의 운영 및 통제에 충분히 활용하지 못함.

- NYIE는 문제있는 신디케이트의 청산을 막기 위해 신디케이트 경영진, 중개인, 거래소 보증기금과 함께 자율규제기구의 권한과 정보를 충분히 활용하지 않았음.
 - NYIE는 각 신디케이트를 통제할 수 있는 권한과 정보가 주어졌음에도 불구하고 문제 신디케이트에 대해 뒤늦게 통제조치를 취하였음.
 - 또한 지급불능 대상 신디케이트의 채무를 인수하거나 재보험하는 새로운 신디케이트(신디케이트 101으로 명명됨)의 설립이 자체 해결방안으로서 제안되었으나, NYIE는 아무런 후속조치를 취하지 않았음.

■ 셋째, NYIE 신디케이트의 자본부족은 재무건전성 및 지급이행능력에 대한 우려를 초래하였으며, 이는 NYIE 신디케이트의 우량물건 인수를 어렵게 함.

- 중개인은 신디케이트의 재무건전성 및 지급이행능력에 대한 우려와 이에 대한 NYIE의 불확실한 대응 때문에, NYIE 신디케이트보다 자본규모가 크고 오랜 경험을 가진 보험회사와의 거래를 선호함.

3) NYIE, "The New York Insurance Exchange Future Directions," 1986.

- NYIE는 상대적으로 경험이 부족하기 때문에 재정우려를 불식시키고자 안전기금을 운영하였으나 규모와 운영의 효율성 측면에서 일반 손해보험의 보증기금보다 열위에 있었음.

■ 넷째, NYIE는 선도(lead-follow)시스템의 부재로 인해 계약과 보험금 지급 등을 검토하고 승인하는 과정에서 불필요한 시간과 인력이 낭비되었으며 보험금 지급 지연의 평판을 형성함.

● 선도시스템은 담보력이 높은 신디케이트가 우량물건을 유인, 언더라이팅하면 다른 소규모 신디케이트들이 동 물건의 인수에 후발주자로서 참여하는 것을 이룸.

■ 다섯째, NYIE에 신디케이트로 참여한 주요 보험회사는 신디케이트로서의 활동에 큰 가치를 부여하지 않았음.

● 미국의 주요 보험회사들은 NYIE 초기 신디케이트로서 참여하였으나 연성시장이 지속되자 1986년 대거 철수하였음.

● 주요 보험회사들의 NYIE 철수는 NYIE에 대한 불신보다는 연성시장 말기 언더라이팅을 통합 또는 제한하고자하는 모회사의 내부구조 조정에 기인함.

4. 뉴욕보험거래소 재설립 논의 및 전략



가. 재설립 논의

■ 최근 뉴욕주는 자국내 보험료의 해외 유출을 방지하고 국제금융센터로서의 위치를 확립하고자 복잡하고 거대한 위험 담보에 특화된 국제보험거래소 설립을 논의하고 있음.

● 거대리스크는 예측하기 어렵고 잠재적인 피해규모가 거대하기 때문에 부보가 어려운 결과, 많은 회사들이 로이즈, 버뮤다, 더블린과 같은 해외거래소를 이용하고 있어 수익성 높은 위험의 해외 유출이 심각함.

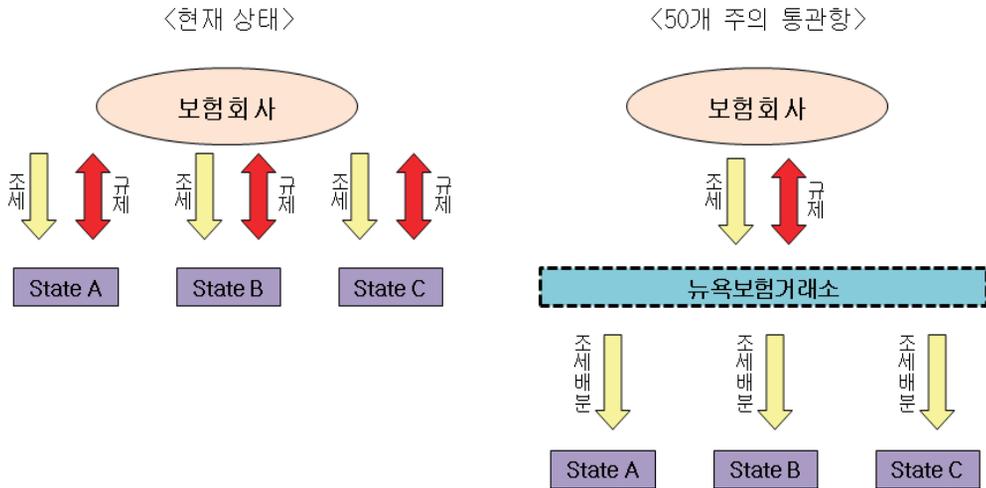
- 로이즈가 미국시장에서 인수하는 총보험료규모는 연간 약 70~100억 달러에 이룸.

● 뉴욕주의 경우 1980년대 보험거래소를 운영한 경험이 있고 비록 실패로 끝났지만 보험거래소 설립과 운영 관련 법령이 존재하고 있으므로 다른 주들에 비해 보험거래소 재설립이 유리함.

■ 뉴욕주는 NYIE가 50개주의 통관항(port-of-entry)으로 설립될 경우 보험회사의 마찰비용을 경감하고 주감독당국의 세금징수를 효율화할 것으로 기대함.

- 현재 미국의 각주 소재 보험회사는 타주에서 영업할 경우 해당주 감독기관의 규제를 받으며 해당주에 세금을 납부함.
- NYIE가 50개주의 통관항으로 설립된다면 NYIE에 참여한 보험회사는 소재주 또는 영업주에 상관없이 NYIE의 규제만 받게 됨.

〈그림 1〉 NYIE의 통관항 역할



자료: New York State Insurance Department(2010)

나. NYIE 재설립 작업반의 발전전략 권고안⁴⁾

■ 손해보험, 비표준보험, 재보험과 더불어 ART(Alternative Risk Transfer: 대체위험전가)의 NYIE내 거래를 허용함으로써 자본시장의 투자자들을 보험시장으로 유인하여야 함.

- ART는 보험위험을 보험시장이 아닌 다수의 투자가가 참여하는 자본시장에 전가시키는 것으로서, 위험전가 형태는 보험위험의 증권화와 파생금융상품화임.

4) New York State Insurance Department, "New York Insurance Exchange Sub-group Recommendations," June 2010.

- 자연재해를 비롯한 보험위험은 환율, 물가 등과 같은 자본시장의 투자위험과 상관관계가 거의 또는 전혀 없기 때문에, 자본시장의 투자가는 대재해채권과 같은 보험위험증권을 구입함으로써 안정적인 투자포트폴리오를 구성하여 위험을 분산할 유인이 큼.

■ 각 신디케이트의 자본력에 대한 엄격한 평가 및 규제는 투자자들의 참여를 감소시킬 여지가 있으나 건전성 제고 측면에서 불가피함.

- 각 신디케이트는 내부모형을 통해 자본수준을 평가하며, 이 평가는 신디케이트의 요구자본 수준 결정에 이용되어야 함.
- NYIE는 최소한 1년에 한번 신디케이트의 자본수준 평가를 검사하고, 현재의 자본수준이 부적합하다고 판단될 경우 보다 높은 수준의 자본요건을 갖출 것을 요구해야 함.
- 다만, 각 신디케이트가 자본요건을 충족할 수 있도록 조건부 자본조달계약(Contingent capital contract)을 어느 정도 허용하여야 함.⁵⁾

■ NYIE 참여 자본에 대한 세금우대조치는 현실적으로 어려울 뿐 아니라, NYIE 성공에 있어서 필수불가결한 요소가 아님.

- 총 조세의 상당부분이 연방정부의 통제 하에 있는데, 타지역 유권자들은 뉴욕 소재 금융서비스제공자들에 대한 세금우대에 비협조적일 수 있음.
- 또한 버뮤다는 상당히 유리한 조세체제를 가지고 있지만 아일랜드에 사업을 빼앗기고 있는 실정으로, 아일랜드는 매력적인 조세체제보다는 시장접근성이 가치제안(value proposition)에 얼마나 중요한지를 보여줌.

■ 자율규제 및 운영상의 효율성 제고를 위해 첨단기술이 집약된 운영환경을 구축하여야 함.

- 시장의 주요한 성과지표에 대한 집계와 평가 등 시장성과정보를 실시간으로 제공함으로써 강력한 규제, 관리기반을 마련할 수 있도록 지원해야 함.
- NYIE 플랫폼은 계약의 확실성을 위해 데이터 보안과 프로세스 추적기능을 갖춰야 함.
- 기존 시장참가자와 새로운 시장참가자가 모두 쉽게 NYIE에서 거래를 할 수 있도록 하는 완전한 온라인 접속시스템과 최신기술서비스 지원 모델을 구축하여야 함.

5) 조건부 자본조달계약은 보험사고가 발생한 후라도 사전에 약정된 대출조건에 의해 자본시장으로부터 대출을 받을 수 있다는 일종의 대출약정임.

5. 결론 및 시사점



- NYIE의 시행착오와 재설립 논의는 자본력이 있는 투자자 유인, 신디케이트에 대한 엄격한 자본규제, 언더라이팅 전문가 및 보험중개인 확보, 효과적인 자율규제, 신디케이트의 지급불능위험에 대한 안전망 확보, 보험의 증권화 및 파생금융상품화를 통한 추가자본 유인, 첨단기술이 집약된 운영환경 등이 성공적인 보험거래소의 필요조건임을 시사함.

- 따라서 우량물건의 해외출재를 줄이기 위한 보험거래소의 국내 설립은 중장기적인 관점에서 논의될 필요가 있음.
 - 현재 국내 보험회사의 경우 재보험수요를 충족할 만큼 담보력이 크지 않아 활발한 거래가 가능할지 미지수이고 보험기술 및 재보험중개인 등 관련 전문인력도 모자란 상황임.
 - 국내 원수보험사의 경우 국내요율이 없어 부득이하게 경쟁력 있는 해외 재보험자 협의요율을 사용하고 있는 실정임.
 - 또한 보험거래소가 위험을 증권화하여 판매하다는 점에서 기대가 되지만, 보험의 증권화가 미국, 일본 등에서는 활성화되어 가고 있지만, 국내에서는 위험평가를 위한 기초통계도 미약한 수준임.

- 보험거래소 국내 설립을 위한 중장기 과제로 투자자에 대한 유인책 모색, 보험증권화의 활성화, 국내요율 개발 등을 제시함.
 - 보험거래소의 인수회원으로 참여할 투자자에 대한 유인책을 적극 모색해야 함.
 - 보험거래소의 추가 자본 및 투자에 대한 수요를 충족시키기 위해 보험증권화를 활성화해야 함.
 - 다만, 보험거래소 설립 초기에는 거대위험의 공동인수와 재보험 거래에 초점을 맞추고, ART거래의 경우 자본시장 발전과 대상위험에 따라 점진적으로 허용할 필요가 있음.
 - 국내요율이 없어 재보험자 협의요율을 사용하는 한계를 극복하기 위해 국내요율의 개발에 적극적인 의지를 가지고 요율산출에 필요한 환경을 마련해야 함. **kiri**



보험상품 판매업자에 대한 손해배상책임 강화

김경환 전문연구위원

요약

■ 보험소비자에게 발생한 손실의 보상은 그 손실의 귀책 여부에 따라 보험상품 제조업자(보험회사)나 보험상품 판매업자(보험대리점, 보험중개사 등)에게 각각 귀속되어야 하나, 실제로는 대부분의 손해배상 책임을 보험회사가 부담하고 있는 실정임.

- 「민법」은 기업에게 사용자책임을 인정함으로써, 보험상품 판매업자를 사용하여 보험상품의 판매 업무에 종사하게 한 보험회사에게 판매업자가 그 업무를 행함에 있어 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임을 부과
- 이에 더하여 「보험업법」 또한 보험모집중사자(보험설계사, 보험대리점 등)의 불법행위 등에 기인하여 보험소비자에게 손해가 발생한 경우, 모집을 위탁한 보험회사에게 손해배상책임이 있음을 명시적으로 규정

■ 보험회사의 사용자배상책임은 재판(製販)분리 등으로 대형화·전문화되고 있는 보험상품 판매업자의 배상자력을 반영하지 못하고 있음.

- 더불어 이러한 손해배상책임제도는 대형 판매업자를 보험소비자에 대한 직접적인 손해배상책임으로부터 자유롭게 함으로써, 이들이 오히려 도덕적 해이에 빠져들어 보험상품의 불완전판매를 증가시킬 수 있는 구조를 만들어 내고 있는 실정임.
- 대부분의 국가에서도 금융상품의 불완전판매에 따른 책임을 판매업자에게 귀속시키고 있으며, 제조자와 판매자가 본인-대리인 관계에서 상품을 판매한 경우에만 제조자가 불완전판매에 대한 책임을 부담하는 것이 일반적임.

■ 따라서 보험상품 판매업자가 전속인지의 여부와 법인인지의 여부를 주된 기준으로 하여, 보험상품 판매업자의 손해배상책임을 단계적으로 확대하는 방안이 필요함.

- 일정한 자격요건이나 배상능력을 갖춘 보험상품 판매업자에 대해서는 자기책임원칙을 준수토록 하여 자신의 귀책사유에 의한 보험소비자의 손해에 대해서는 원칙적으로 자신이 그 손해배상책임 부담하도록 하여야 할 것임.

1. 논의 배경



- 보험서비스의 제공으로 소비자에게 손실이 발생했을 경우, 그에 대한 가장 직접적이고 실효성 있는 보호방안은 보험소비자에게 발생한 손실을 보전(손해배상의 확보)해 주는 것이 될 것임.
- 보험소비자에게 발생한 손실의 보상주체는 그 손실의 귀책 여부에 따라 보험상품 제조업자(보험회사) 또는 보험상품 판매업자(보험대리점, 보험중개사 등)에게 각각 귀속되어야 하나, 실제로는 대부분의 손해배상책임을 보험회사가 부담
 - 당해 손실이 보험회사의 귀책사유로 인한 경우에는 기본적으로 민법상의 불법행위책임¹⁾에 따라 당해 보험회사가 배상책임을 부담
 - 한편, 보험소비자에게 발생한 손실이 보험상품 판매업자의 귀책사유로 인한 경우에는 그 배상책임을 보험상품 판매업자에게 귀속시키는 것이 당연한 것이나, 실제로는 보험회사가 보험상품의 판매에 대한 대부분의 책임을 부담
- 따라서 본고에서는 보험서비스의 제공과정에서 보험소비자에게 손실이 발생했을 경우, 그 손실의 보전이 어떤 근거와 방식하에 이루어지고 있는지를 살펴보고, 그에 따른 문제점과 개선방안도 함께 논의해 보고자 함.

2. 보험상품 판매에 따른 손해배상책임제도의 현황



- 「민법」은 기업에게 사용자책임을 인정함으로써, 보험상품 판매업자를 사용하여 보험상품의 판매업무에 종사하게 한 보험회사에게 판매업자가 그 업무를 행함에 있어 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임을 부과하고 있음.(「민법」 제756조²⁾)

1) 제750조 (불법행위의 내용) 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 제756조 (사용자의 배상책임) ① 타인을 사용하여 어느 사무에 종사하게 한 자는 피용자가 그 사무집행에 관하여 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 사용자가 피용자의 선임 및 그 사무감독에 상당한 주의를 한 때 또는 상당한

● 「민법」이 사용자책임을 인정하고 있는 것은, 타인을 사용하여 어떤 사업을 경영하는 자는 그것에 의하여 이익을 얻고 있는 것이므로, 피용자가 사무집행에 관하여 타인에게 주는 손해는 그 사업에 기인하는 손해로서 사용자 자신이 부담하는 것이 공평의 관념에 부합되기 때문임.

■ 이에 더하여 「보험업법」 또한 보험모집종사자(보험설계사, 보험대리점 등)의 불법행위 등에 기인하여 보험소비자에게 손해가 발생한 경우, 모집을 위탁한 보험회사에게 손해배상책임이 있음을 명시적으로 규정하고 있음.(「보험업법」 제102조³⁾)

● 「민법」 제756조에 따라 피용자의 행위로 인하여 손해가 발생한 때에는 사용자에게 배상토록 하는 일반적인 배상책임을 규정하고 있음에도 특히, 「보험업법」에서 배상책임에 관한 별도의 규정을 두고 있는 것은

– 보험회사와 판매업자 간의 법률관계가 모호하여 그에 대한 다툼이 있을 수 있으므로, 고용·도급·위임관계 등에 구애됨이 없이 모든 보험상품 판매업자의 불법행위에 관하여 보험회사의 사용자책임을 인정하여 보험소비자의 보호와 보험산업의 건전한 발달을 도모하려는 데에 그 이유가 있다고 하겠음.⁴⁾

■ 다만, 보험회사가 당해 보험설계사 또는 보험대리점 등에 대하여 i) 모집을 위탁함에 있어 상당한 주의를 하였고, ii) 이들이 행하는 모집에 있어서 보험소비자에게 가한 손해의 방지에 노력한 경우에는 손해배상책임을 면할 수 있음.

● 그러나 보험회사가 “상당한 주의”와 “손해방지 노력”을 입증하는 것이 매우 어려우므로 보험회사의 책임은 사실상 무과실 책임에 가깝다고 할 수 있음.⁵⁾

주의를 하여도 손해가 있을 경우에는 그러하지 아니하다. ② 사용자에 가름하여 그 사무를 감독하는 자도 전항의 책임이 있다. ③ 전2항의 경우에 사용자 또는 감독자는 피용자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다.

3) 제102조(모집을 위탁한 보험회사의 배상책임) ① 보험회사는 그 임직원·보험설계사 또는 보험대리점(보험대리점 소속 보험설계사를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입힌 경우 배상할 책임을 진다. 다만, 보험회사가 보험설계사 또는 보험대리점에 모집을 위탁하면서 상당한 주의를 하였고 이들이 모집을 하면서 보험계약자에게 손해를 입히는 것을 막기 위하여 노력한 경우에는 그러하지 아니하다. ② 제1항은 해당 임직원·보험설계사 또는 보험대리점에 대한 보험회사의 구상권(求償權) 행사를 방해하지 아니한다. ③ 제1항에 따라 발생한 청구권에 관하여는 「민법」 제766조를 준용한다.

4) 양석완, 「보험업법상 보험사업자의 배상책임과 외형이론」, 『기업법연구』 제21권 제3호, 2007.9 p.344.

5) 성대규, 『한국 보험업법』, 도서출판 동원, 2004.2, p.304.

■ 보험모집종사자가 보험모집 과정에서 보험소비자에게 손해를 입히고, 보험회사가 그 손해를 보상한 경우, 보험회사는 해당 보험설계사 및 보험대리점 등에 대하여 구상권을 행사할 수 있음.

● 이에 따라 보험소비자에 대한 손해배상책임은 최종적으로 보험설계사 및 보험대리점 등에게 귀속된다고 할 수 있음.

■ 한편, 보험회사와는 독립적으로 보험계약의 체결을 중개하는 보험중개사는 중개행위와 관련하여 손해를 입은 보험소비자에 대하여 직접 배상책임을 부담함. (「보험업법 시행령」 제38조⁶⁾)

● 보험중개사 소속 보험설계사의 경우도 보험대리점 소속 보험설계사와는 달리 보험회사가 아닌 보험중개사가 사용자책임을 부담

● 여기서 「보험업법」은 보험중개사 등의 손해배상책임으로부터 보험계약자를 보호하기 위하여, 보험계약자 등에게 보험중개사의 영업보증금에 대한 우선변제권을 부여하고 있음. (「보험업법」 제103조⁷⁾)

〈표 1〉 보험상품 판매업자와 손해배상책임의 귀속주체

판매업자		책임귀속	근거법규
임직원		보험회사	보험업법 제102조
보험대리점		보험회사	보험업법 제102조
보험설계사	보험회사 또는 보험대리점 소속	보험회사	보험업법 제102조
	보험중개사 소속	보험중개사	민법 제756조
보험중개사		보험중개사	민법 제750조, 보험업법 시행령 제38조

6) 제38조(보험중개사의 손해배상) ① 보험중개사의 보험계약 체결의 중개행위와 관련하여 손해를 입은 보험계약자 등은 그 보험중개사의 영업보증금의 한도에서 영업보증금예탁기관에 손해배상금의 지급을 신청할 수 있다. ② 영업보증금예탁기관의 장은 제1항에 따른 손해배상금의 지급신청을 받았을 때에는 총리령으로 정하는 절차에 따라 해당 보험중개사의 영업보증금에서 손해배상금의 전부 또는 일부를 지급할 수 있다. ③ 보험중개사는 제2항에 따라 영업보증금예탁기관의 장으로부터 손해배상금의 전부 또는 일부를 지급받은 보험계약자 등에 대하여 그 금액만큼 손해배상책임을 면한다.

7) 제103조(영업보증금에 대한 우선변제권) 보험계약자나 보험금을 취득할 자가 보험중개사의 보험계약체결 중개행위와 관련하여 손해를 입은 경우에는 그 손해액을 제89조제3항에 따른 영업보증금에서 다른 채권자보다 우선하여 변제받을 권리를 가진다.

3. 보험회사 손해배상책임제도의 개선 필요성



■ 보험소비자 보호를 목적으로 하고 있는 보험업법상의 사용자책임 규정은 최근 대형화·전문화되어 가고 있는 보험상품 판매업자의 배상자력을 반영하지 못하고 있음.

- 자본주의의 기본이념 중의 하나인 사적자치의 원칙(계약자유의 원칙)은 자기책임의 원칙(과실책임주의)을 그 근간으로 하고 있으나,
 - 「민법」은 자신의 이익을 위하여 자신의 업무에 종사하도록 한 자의 귀책사유로 제3자에게 손해를 입힌 경우에 대해서는 제3자 보호를 위하여 과실책임원칙의 예외로서 사용자책임을 인정하여 그 감독상의 책임을 부담하도록 하고 있음.
- 또한 「보험업법」이 보험상품의 모집과정에서 발생한 보험소비자의 손해에 대하여 보험회사에 손해배상책임을 부과한 이유는 궁극적으로 보험소비자의 보호에 있다고 할 수 있음.
 - 즉, 보험소비자는 영세한 사업자인 보험설계사나 보험대리점에게 손해배상을 청구하는 것보다 보험회사를 상대로 하는 것이 보다 충분한 배상을 받을 수 있을 것이기 때문임.
- 그러나 이러한 사용자책임제도는 최근 판매업자의 대형화·전문화 추세를 간과하고, 그 도입취지에만 매몰됨으로써, 손해를 야기한 책임주체의 배상자력에 대한 선별 없이 보험상품의 부실판매에 따른 1차적인 손해배상책임을 항상 보험회사에 부담시키는 불합리성을 내포하게 됨.
 - 최근에는 보험상품의 제조업자인 보험회사보다 자산규모나 사회적 영향이 큰 판매업자(금융기관보험대리점 등)가 등장함으로써 기존의 사용자책임에 대한 보완이 불가피한 것으로 판단됨.

■ 이러한 보험회사의 손해배상책임제도는 대형 보험상품 판매업자를 보험소비자에 대한 직접적인 손해배상책임으로부터 자유롭게 함으로써, 이들이 오히려 도덕적 해이에 빠져들어 보험상품의 불완전판매를 증가시킬 수 있는 구조를 만들어 내고 있는 실정임.

- 보험상품의 판매실적이 많은 보험대리점 등이 보험회사와의 수수료 협상에서 우위를 점하는 실정 이므로, 보험상품 판매업자들은 완전판매를 위한 노력보다는 판매 수량의 증대에 보다 매진하고 있는 것이 현실임.
- 이에 더하여 보험회사에게 1차적인 손해배상책임을 부과하고 있는 현재의 제도는 보험상품 판매업자들로부터 하여금 일단 보험상품을 많이 팔고 보자는 도덕적 해이를 부추기는 효과를 야기할 가능성이 큼.

- 물론, 보험회사는 불법행위를 행한 보험설계사 또는 보험대리점에 대하여 구상권을 행사할 수 있으나, 사용자배상책임에서 피용자에 대한 구상권은 제한적으로 인정되는 것이 판례의 태도⁸⁾이므로 보험회사가 판매업자에 대해 구상권을 행사하는 것이 용이하지 않음.

● 특히, 보험회사에 대하여 우월적 지위를 가지고 있는 은행 등 금융기관보험대리점이나 대형법인대리점의 경우에는, 현실적인 측면에서도, 보험회사가 우선변제를 한 후 구상을 할 수 없는 구조를 가지고 있어, 불완전판매를 증가시키는 요인으로 작용하는 것으로 판단됨.

■ 대부분의 국가에서도 금융상품의 불완전판매에 따른 책임을 판매업자에게 귀속시키고 있으며, 제조자와 판매자가 본인-대리인 관계에서 상품을 판매한 경우에만 제조자가 불완전판매에 대한 책임을 부담하는 것이 일반적임.

● 영국의 경우 「금융서비스시장법(FSMA2000)」, 판매자책임 가이드라인 및 금융감독청의 핸드북에 손해배상책임에 관한 규정들이 있으나, 동 규정들도 기본적으로는 자신의 귀책사유에 의한 소비자의 손실은 자신이 부담하도록 하는 원칙을 취하고 있음.

- 한편, 영국 법무부는 2009년 12월 「소비자보험법」⁹⁾ 개정초안을 의회에 제출하였으며, 동 법은 보험회사에 책임을 부과할 수 있는 경우로는 ① 보험회사의 지정판매인인 경우, ② 보험판매업자가 보험회사로부터 고지수령권을 명시적으로 위임받은 경우, 그리고 ③ 보험판매업자가 보험회사를 대리한 계약체결권이 있는 경우 등임.

● 일본의 경우 금융업권별 사업법에서는 판매업자의 판매행위에 기인한 금융소비자의 손해에 대해서 금융회사가 책임을 지도록 하는 규정을 가지고 있으나, 2006년에 제정된 「금융상품판매법」¹⁰⁾은 금융상품의 판매에 있어 금융소비자에게 끼친 손해는 원칙적으로 판매업자가 그 책임을 지도록 하고 있음

- 즉, 동 법은 금융상품판매업자등이 설명의무(제3조)나 단정적 판단의 제공금지(제4조) 규정을 위반한 경우에는 이로 인해 고객에게 생긴 손해에 대한 배상책임을 금융상품판매업자등¹¹⁾이 부담하도록 하고 있음(제5조).

8) 일반적으로 사용자가 피용자의 업무수행과 관련하여 행하여진 불법행위로 인하여 직접 손해를 입었거나 그 피해자인 제3자에게 사용자로서의 손해배상책임을 부담한 결과로 손해를 입게 된 경우에 있어서, 사용자는 그 사업의 성격과 규모, 시설의 현황, 피용자의 업무내용과 근로조건 및 근무태도, 가해행위의 발생원인과 성격, 가해행위의 예방이나 손실의 분산에 관한 사용자의 배려의 정도, 기타 제반 사정에 비추어 손해의 공평한 분담이라는 견지에서 신의칙상 상당하다고 인정되는 한도 내에서만 피용자에 대하여 손해배상을 청구하거나 그 구상권을 행사할 수 있다(대법원 95다52611, 2003나16053, 2009다59350 판결 등).

9) “Consumer Insurance Law : Pre-contact Disclosure and Misrepresentation”

10) 동법은 예금·보험·유가증권 등의 폭넓은 금융상품의 판매에 관하여 민법의 손해배상 규정의 특칙을 정한 법률임.

11) “금융상품판매업자등”은 금융상품의 판매등을 업으로서 행하는 자를 말하고, 여기서 “금융상품의 판매등”이란 “금융상품의 판매 또는 대리 또는 매개(고객을 위하여 행하는 것을 포함한다)을 말함(제2조제11호).

4. 보험상품 판매업자에 대한 손해배상책임 강화



- 민법상의 사용자책임 규정에도 불구하고 「보험업법」이 제102조에서 보험회사의 손해배상책임을 부과한 것은 보험소비자 보호 차원에서 일응 타당한 입법적 고려라고 할 것임.
 - 보험설계사 등은 보험회사와의 관계에서 법적 지위가 불분명하여 「민법」 제756조에 의한 사용자배상책임을 지울 수 있는지의 여부가 분명하지 않기 때문임.
 - 더불어 「보험업법」은 보험설계사 등이 행한 불법행위에 대하여 배상자력이 충분한 보험회사로 하여금 보험계약자 등의 손해를 보상하게 함으로써 보험소비를 두텁게 보호하기 위하여 「민법」 제756조의 특칙으로 동 조항을 둔 것임.¹²⁾

- 그러나 일정한 자격요건이나 배상능력을 갖춘 보험상품 판매업자(대형 판매업자)에 대해서는 자기책임원칙을 준수토록 하여 자신의 귀책사유에 의한 보험소비자의 손해에 대해서는 원칙적으로 자신이 그 손해배상책임 부담하도록 하여야 할 것임.
 - 보험상품 판매업자의 자기책임원칙을 준수토록 하는 것이 모집질서의 유지, 보험상품 불완전판매의 제거 등 보험소비자 보호에도 도움이 되고, 궁극적으로는 「보험업법」의 취지에도 부합하는 것이라고 할 수 있음.
 - 다만, 이 경우에도 판매업자가 파산 등으로 그 손해를 배상할 수 없는 경우를 대비하여 보험회사에게 2차적인 책임을 부과할 필요가 있음.

- 보험상품 판매업자가 일정한 자격요건이나 배상능력을 갖추고 있는지의 여부, 즉 판매업자별 책임귀속 여부 결정의 기준으로는 i) 전속판매업자인지의 여부, ii) 판매업자가 법인인지의 여부, iii) 판매액이나 종사자의 수 등이 고려될 수 있을 것임.
 - 판매업자가 보험회사에 전속된 경우에는 보험회사가 해당 판매업자를 대상으로 정기적으로 교육을 시키는 등 보험회사의 실질적인 관리감독을 받고 있다고 할 수 있으므로 보험회사의 책임이 클 것으로 판단되며,

12) 이성남·김건, 『보험업법』, 도서출판 행림미디어, 2003.12, p.204.

- 법인인 판매업자는 개인인 판매업자에 비해, 조직적으로 운영되고 그 판매액이나 종사자의 수도 많아 배상자력이 상대적으로 클 것이기 때문임.
- 다만, 이 경우에도 종사자의 수나 판매액의 크기에 따라 책임 여부 및 그 책임범위를 조정할 수 있을 것임.

〈그림 1〉 판매업자별 손해배상책임의 단계적 확대 도입 방안

		전속 여부	
		전속	독립
법인 여부	법인	판매회사 책임 (2단계)	판매회사 책임 (1단계)
	개인	금융회사 책임	판매회사 책임 (2단계)

■ 따라서 본고에서는 보험상품 판매업자가 전속인지의 여부와 법인인지의 여부를 주된 기준으로 하여, 보험상품 판매업자의 손해배상책임을 단계적으로 확대하는 방안을 제시하고자 함.

- 법인인 판매업자로서 보험회사로부터 독립적으로 운영되고 있는 자에 대해서는 1단계에서 손해배상책임을 직접 부과
 - 이 경우에도 금융기관보험대리점이나 소속 보험설계사를 100명 이상 보유하고 있는 법인대리점 등에 먼저 도입하는 방안도 검토될 수 있을 것임.
- 독립적으로 운영되고 있으나 개인인 판매업자와 법인으로서 보험회사에 전속되어 있는 판매업자에 대해서는 2단계에서 책임을 부과
- 한편, 손해배상책임을 부담하는 판매업자에게는 영업보증금 위탁 또는 배상책임보험 가입을 의무화하여 소비자 보호가 실질적으로 이행될 수 있도록 할 필요가 있음. **kiri**



대형병원 외래이용 약제비 본인부담률 인상과 민영의료보험

이창우 연구위원

요약

■ 최근 들어 건강보험정책심의회는 대형병원의 경증 외래환자 집중현상을 완화하기 위하여 종합병원에 대한 약제비 본인부담률을 인상하기로 결정함.

- 상급종합병원의 경우 현행 30%에서 50%로, 종합병원의 경우 현행 30%에서 40%로 인상

■ 이러한 결정에 대해 의료비 절감과 의료자원의 효율적 배분을 위해 약제비 본인부담률 인상이 필요하다는 평가와 국민건강보험의 재정절감에 실효성이 떨어진다는 평가가 나오고 있음.

- 정책당국은 지난 10년간 발생한 의료비 증가와 국민건강보험 재정악화의 주요 원인이 대형병원 쏠림현상이기 때문에 의료자원의 효율적 배분을 위해 필요하다는 입장
- 소비자단체는 대형병원 이용자가 동네의원에서 다시 진료 받고 처방발급기관을 바꾸는 현상 등을 감안할 경우 실효성이 떨어질 것이라고 평가

■ 이번 약제비 본인부담률 인상은 민영의료보험 가입자에 대한 정책당국의 정책적 고려가 충분히 이루어지지 않았기 때문에 기대하는 만큼의 효과가 나타나지 않을 수도 있음.

- 실손형 민영의료보험은 국민건강보험의 본인부담금과 비급여를 담보하고 있으며 외래이용의 처방조제비도 보장내역에 포함시키고 있어 약제비 본인부담률 인상 결정이 민영의료보험가입자의 대형병원 쏠림에 크게 영향을 주지 않을 수도 있음.

■ 민영의료보험은 국민건강보험의 정책적 변화에 직접적으로 영향을 받는 구조이므로 정책당국은 의료정책 변화에 따른 정책결정 시 민영의료보험을 통한 효과까지 고려할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 2011년 3월 28일 건강보험정책심의위원회는 대형병원 경증 외래환자 집중 현상을 완화하기 위해 약제비 본인부담률을 인상하기로 결정

- 대형병원의 경증 외래환자 집중을 막기 위하여 약제비에 대한 본인부담률을 상급종합병원의 경우 현행 30%에서 50%, 종합병원의 경우 40%로 인상함.

〈표 1〉 요양기관별 약제비 본인부담률 조정안

본인부담률 인상 대상	구분	약제비 본인부담률	
		현행	변경
경증상병 (의원의 다빈도 상병)	상급종합	30%	50%
	종합병원	30%	40%

주: 경증상병의 구체적인 범주는 의원의 다빈도 50개 내의 상병을 기준으로 병협, 의협 및 관련학회 등의 의견을 수렴하여 4월중에 확정하기로 함.

자료: 보건복지부, “대형병원 약값, 경증환자만 올리기로”, 보도자료, 2011.3.28.

■ 대형병원 경증 외래환자의 약제비 본인부담률 조정안을 두고 의료자원의 효율적 배분을 위해 인상이 필요하다는 평가와 국민건강보험의 재정절감에 실질적으로 도움이 되지 않는다는 평가가 함께 제기되고 있음.

- 정책당국은 지난 10년간 연평균 12%에 달하는 의료비 증가의 원인 중 하나로 상급병원 쏠림현상을 지적하고 있으며, 의료비 억제와 의료자원의 효율적 배분을 위해 대형병원의 약제비 본인부담률 인상이 불가피하다는 입장
- 소비자단체는 대형병원 이용자가 동네의원에서 다시 진료 받고 처방발급기관을 바꾸는 현상 등을 고려할 때 인상정책의 실효성 부족과 의료접근성의 제한 가능성을 주장

■ 대형병원에 대한 경증 외래환자의 약제비 본인부담률 인상으로 의료수요가 다소 감소할 수 있으나, 민영의료보험에 대한 고려부족으로 정책 실효성이 기대에 못 미칠 가능성이 있음.

- 기존 민영의료보험 가입자는 늘어난 본인부담금을 민영의료보험에서 보장 받을 수 있으므로 정책당국이 원하는 의료이용행태의 변화가 기대치에 미치지 못할 가능성이 있음.

● 이로 인해 대형병원에 대한 외래이용 쏠림현상이 크게 완화되지 않은 채, 국민건강보험의 재정위험이 민영의료보험으로 전가될 수도 있음.

■ 본고는 민영의료보험에 대한 고려 없이 약제비 본인부담률 조정을 통한 대형병원 집중현상 완화정책이 현 의료체계에서 얼마만큼의 효과가 나타날지에 대한 의문을 제기하고자 함.

● 정책당국은 현 의료체계에서 민영의료보험이 의료비지출 재원의 한 축을 담당한다는 사실을 인지한다면 국민건강보험 정책이 민영의료보험을 통해 의료이용자들의 소비에 영향을 줄 수 있다는 점을 주지할 필요가 있음.

2. 의료비 증가와 대형병원 집중현상



■ 우리나라 국민의료비지출은 2008년 기준으로 66조원에 달하며 GDP 대비 6.5%의 비중을 차지하고 있음.

〈표 2〉 국민의료비지출 규모 추이

연도	국민의료비(조원)		GDP(조원)		GDP대비 의료비 비중	1인당 의료비 (천원)	1인당 GDP (천원)
	금액	증가율	금액	증가율			
1980	1.6	33.5%	39.1	22.0%	4.0%	41	1,026
1985	3.3	12.9%	85.7	12.0%	3.8%	80	2,100
1990	8.1	19.7%	191.4	20.7%	4.2%	189	4,464
1995	16.3	13.4%	409.7	17.1%	4.0%	362	9,085
2000	28.9	17.4%	603.2	9.9%	4.8%	614	12,833
2001	34.6	19.7%	651.4	8.0%	5.3%	730	13,755
2002	37.1	7.3%	720.5	10.6%	5.1%	779	15,130
2003	41.3	11.3%	767.1	6.5%	5.4%	862	16,029
2004	44.6	8.0%	826.9	7.8%	5.4%	928	17,213
2005	49.6	11.2%	865.2	4.6%	5.7%	1,030	17,974
2006	55.3	11.6%	908.7	5.0%	6.1%	1,145	18,816
2007	61.8	11.8%	975.0	7.3%	6.3%	1,276	20,121
2008	66.7	7.9%	1026.5	5.3%	6.5%	1,372	21,117

연도	국민의료비(조원)		GDP(조원)		GDP대비 의료비 비중	1인당 의료비 (천원)	1인당 GDP (천원)
	금액	증가율	금액	증가율			
연평균 증가율							
'80년대	19.1%		17.3%		1.5%	17.6%	15.9%
'90년대	13.8%		13.2%		0.5%	12.7%	12.2%
'00년대	11.7%		7.2%		4.2%	11.2%	6.7%

자료: 보건복지부, 「2008년 국민의료비 및 국민보건계정」, 2010, p. 71 재구성

- GDP 대비 의료비 지출규모는 여타 OECD국가에 비해서 상대적으로 낮지만, 의료비 지출증가 속도는 최근 10년간 연평균 11.7%에 달함.

■ 의료비지출 증가요인 중 하나로 대형병원 외래환자의 급격한 증가가 지목되고 있으며 이로 인해 효율적 자원배분에 대한 문제까지 제기되고 있음.

- 최근 요양기관종별 외래 내원일수를 살펴보면, 상급종합병원의 경우 그 증가율이 최근 5년 동안 평균 47.9%에 달한 반면, 의원외의 경우 평균 11.7%에 그침.

〈표 3〉 요양기관종별 외래 내원일수 증가율

(단위: 천일, %)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	증가율 (05-09)
상급종합	20,455	21,849	23,130	24,332	30,252	47.9
종합	36,155	37,928	40,135	43,755	45,989	27.2
병원	30,233	32,628	36,501	40,651	43,851	45.0
의원	440,560	458,166	463,021	466,491	492,300	11.7

자료: 보건복지부, “대형병원 약값, 경증환자만 올리기로”, 보도자료, 2011.3.28.

- 최근 5년간 진료비 증가율을 살펴보면 그 차이가 더욱 심한데, 의원외의 경우 증가율이 32.0%인 반면, 상급종합병원은 90.2%에 이룸.
 - 또한 상급종합병원의 외래진료비 점유율은 10.7%에서 14.1%로 상승하였지만, 의원외의 외래진료비 점유율은 52.5%에서 47.9%로 하락함.

〈표 4〉 요양기관종별 외래 진료비 증가율

(단위: 억 원, %)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	증가율 (05-09)
상급종합	12,029	14,482	16,728	18,708	22,884	90.2
종합	12,766	14,806	16,660	18,979	20,751	62.5
병원	6,474	7,439	8,738	9,929	11,222	73.3
의원	59,017	64,974	68,669	71,492	77,904	32.0

자료: 보건복지부, “대형병원 약값, 경증환자만 올리기로”, 보도자료, 2011.3.28.

■ 외래환자의 대형병원 집중화 현상을 막기 위해 외래진료비의 본인부담률을 요양기관종별로 차등화하고 있음.

- 현재 상급종합병원의 경우 본인부담액이 여타 요양기관보다 높으며 요양기관에 따라 본인부담률이 30~60%로 차등화됨.

〈표 5〉 현행 외래환자의 요양기관별 본인부담률 및 부담액

병원종류	소재지	현행 본인부담액
상급종합병원	모든 지역	진찰료총액 + (요양급여비용총액 - 진찰료총액) × 60%
종합병원	동 지역	요양급여비용총액 × 50%
	읍, 면 지역	요양급여비용총액 × 45%
병원급	동 지역	요양급여비용총액 × 40%
	읍, 면 지역	요양급여비용총액 × 35%
의원급	65세 이상	15,000원 이하 1,500원
		15,000원 이상 요양급여비용총액 × 30%
	65세 미만	요양급여비용총액 × 30%
약국	동 지역	요양급여비용총액 × 30%
	65세 이상, 10,000이하	1200원

주: 병원종류 중 보건기관과 의약분업예외지역에 해당하는 부분은 제외하였음.

자료: 심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAA020401000000>)

■ 그러나 외래환자의 대형병원 집중현상이 크게 개선되지 않아 정책당국은 지속적으로 본인부담률을 높이고 있음.

- 보건복지부는 2009년 7월 대학병원 같은 상급종합병원의 외래진료 부담률을 50%에서 60%로 인상함.

- 이어서 상급종합병원의 본인부담률을 향후 70~80%로 인상하는 방안과 함께 일반 종합병원의 진찰료를 본인부담 항목으로 확대하는 방안을 검토 중임.
- 이렇게 되면 전국 317개 종합병원의 외래진료 시 초진비 14,940원을 환자본인이 전액 부담해야 함.

3. 약제비 본인부담률 인상을 통한 대형병원 외래이용 집중현상 억제 문제점

- 외래이용 시 해당 의료기관이 제공한 의료서비스가 아니라 약 처방에 대한 가격차별을 이용한 의료비 통제방식은 효과가 매우 적을 수 있음.
 - 대형병원의 외래이용과 처방이 하나의 패키지상품(bundle)이라는 전제하에서는 실효성이 있을 수 있음.
 - 외래이용과 처방이 하나의 상품구성이라면 요양기관 종별 간 상대가격을 변화시키는 정책으로 이해할 수 있음.
 - 하지만 대형병원의 외래이용으로 받은 처방전을 다른 종류의 의료기관에서도 동일한 처방전을 받을 수 있는 통로가 있다면 정책의 실효성이 기대수준에 미치지 못할 가능성이 존재
 - 이는 소비자단체가 가장 반대하는 이유 중 하나임.
- 보다 근본적인 문제는 정책당국의 의료정책 변경 시 민영의료보험의 역할에 대한 고려가 부족하다는 사실임.

〈표 6〉 국민의료비의 공·사보험 부담체계

구분	국민건강보험급여항목	국민건강보험비급여항목
국민건강보험지급	국민건강보험	민영건강보험/가계부담
본인부담	민영건강보험/가계부담	

- 현재 국민의료비는 공적보험인 국민건강보험과 사적보험인 민영건강보험이 상호 부담하고 있는 형태로 민영건강보험은 공적보험의 급여와 비급여의 변화에 따라 크게 영향을 받는 구조임.
- 민영건강보험은 국민건강보험의 본인부담금 부분과 비급여 부분에 대한 진료비용을 포괄적 방식으로 보장하고 있음.

- 또한 실손형 민영의료보험은 약제비 본인부담도 보장하고 있음.
 - 실손형 민영의료보험의 종합통원형, 상해통원형, 질병통원형은 처방전 1건당 본인부담금과 비급여 부분을 보장함.
 - 실손형 민영의료보험의 처방조제비 공제금액은 처방전 1건당 8,000원임.
 - 또한 실손형 민영의료보험의 가입이 이미 많이 진전되어 있음.

〈표 7〉 종합통원형, 상해통원형, 질병통원형

급여명칭	보상금액	
외래	방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 항목별 공제금액을 차감하고 20만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)	회사는 피보험자가 질병 또는 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비로써 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상함.
처방조제비	처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’ 부분의 합계액에서 항목별 공제금액을 차감하고 10만원을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	

주: 1) 통원의료비(외래)의 의료기관별 공제금액은 의원 1만 원, 병원 1만5천원, 종합전문요양기관 2만원임.

2) 통원의료비(처방조제비)의 공제금액은 처방전 1건당 8천원임.

자료: 한국손해보험협회 홈페이지

〈표 8〉 가구규모별 민영의료보험 가입율 및 보험 가입건수

가구원 수	2008년		2009년	
	가입건수	가입률(%)	가입건수	가입률(%)
1인	0.80	40.48	0.86	42.91
2인	1.67	60.67	1.71	61.28
3인	3.41	84.10	3.63	85.83
4인	5.16	92.58	5.44	93.74
5인	5.46	91.80	5.78	93.32
6인이상	5.75	92.65	5.81	93.96
계	3.48	77.03	3.62	77.79

주: 1) 해약, 실효, 이전조사에서 누락된 보험은 제외하였음.

2) 실손형과 정액형 민영의료보험이 모두 포함된 수치임.

자료: 강성욱, “2008년 민간의료보험 시장 규모 추계”, 보건의료정책 포럼 발표자료, 한국보건사회연구원, 2011. 4.14에서 발췌

〈표 9〉 가구소득 분포에 따른 민영의료보험 가입률

	2008년	2009년
	민영의료보험 가입률	민영의료보험 가입률
999만원 이하	36.76%	37.59%
1,000만~1,999만원	66.89%	66.25%
2,000만~2,999만원	85.48%	84.03%
3,000만~3,999만원	93.07%	93.80%
4,000만~4,999만원	94.47%	94.97%
5,000만원 이상	93.79%	95.97%
계(평균)	77.03%	77.79%

주: 1) 가구소득이 모름/무응답인 경우 평균 값으로 대체하였음.

2) 실손형과 정액형 민영의료보험이 모두 포함된 수치임.

자료: 정영호 외, “한국의료패널의 개요와 주요결과(1)”, 2010년 제2회 한국의료패널 학술세미나 발표자료, 한국보건사회연구원·국민건강보험공단, 2010. 12. 2에서 발췌

- 우리나라 가구 중 70% 이상이 민영의료보험에 가입한 것으로 나타나 민영의료보험의 역할이 미미한 수준으로 보기는 어려움.

– 한국의료패널조사에 의한 2009년 민영의료보험의 가구가입률은 평균 77.8%에 이름.

■ 이러한 이유로 약제비 본인부담률 인상정책은 대형병원에 대한 외래이용 쏠림현상을 크게 완화시키기 보다는 소비자부담만 민영의료보험으로 전가시킬 가능성이 있음.

- 국민건강보험 재정에서 약제비가 차지하는 비중은 약 30%에 이르는 가운데 민영의료보험으로 전가되는 약제비 부담 규모가 상당히 클 가능성이 있음.
- 대형병원으로부터 처방받은 약물에 대한 본인부담률 인상이 경증상병에 한정적으로 적용됨.
- 그러나 이러한 정책변화가 민영의료보험가입자의 대형병원 의료이용 행태에 크게 영향을 주지 않는다면, 국민건강보험의 약제비부담은 고스란히 민영의료보험으로 전가될 가능성이 크며 그 규모도 상당할 것으로 예상됨.

4. 결론



- 민영의료보험은 국민건강보험의 정책적 변화에 직접적으로 영향을 받는 구조이지만, 약제비 본인부담률 인상과 관련하여 정책당국은 민영의료보험시장의 역할을 크게 고려하지 않는 것으로 보임.
 - 의료관련 정책변화 시 민영의료보험의 역할로 인하여 정책목표의 실효성이 달라질 수 있음.
 - 따라서 의료관련 정책변화 시 의료시장의 경제주체로서 민영의료보험의 역할을 고려하여 정책효과를 판단하는 것이 중요함.
 - 국민의료비 절감이라는 대전제 하에서 국민건강보험과 민영의료보험이 서로 협조하는 체계가 필요함.
- 대형병원 약제비 본인부담률 인상조치가 민영의료보험의 손해율에 미칠 영향은 사실상 경미할 수도 있지만, 관련 법규리스크에 따른 보험회사의 경영 불안정성은 확대될 수 있음.
 - 민영의료보험이 국민건강보험 급여항목의 본인부담분과 비급여 항목에 대한 실제 지출의료비를 보상함에 따라 국민건강보험 급여 변경에 따라 보험영업의 성과에 큰 차이가 발생할 가능성이 있음.
 - 이러한 이유로 국민건강보험과 관련된 정책 변화는 민영건강보험의 법규리스크의 주요인으로 작용하는 만큼 민영의료보험은 정책당국과 긴밀한 협조체계를 구축하는 것이 바람직할 것으로 판단됨. Kiri



국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안

오영수 선임연구위원

요약

- 국민건강보험에 대한 재정적자가 우려되는 상황에서 건강증진기금을 통한 지원 시한이 금년 말로 다가옴에 따라 정부지원의 연장 등을 둘러싸고 논쟁이 심화되고 있음.
 - 정부지원은 국고 지원과 건강증진기금 지원으로 구분되는데, 「국민건강보험법」에 지원 근거와 사용 용도가 명문화되어 있음.
- 국민건강보험에 대한 정부 지원을 둘러싸고 지원규모, 재정적자 보전에 대한 정부 책임의 한계, 가입자간 형평성, 보험주의 원칙 구현 문제, 국민건강증진기금의 활용 타당성 등의 쟁점이 있음.
 - 이상의 쟁점은 사회보험제도 운영 및 건강보장권 등에 대한 시각의 차이에서 기인함.
 - 공적 건강보험에 대해 국고를 지원하는 대표적 국가인 일본, 대만 등의 경우 사회적 취약계층에 지원이 집중되고 있음.
- 향후 정부지원은 국민건강보험의 재원조달에서 보험주의의 원칙 구현 하에 사회적 취약계층을 중심으로 이루어지도록 하고, 그와 함께 다음과 같은 기술적 개선도 검토될 필요가 있음.
 - 국민건강보험에 대한 정부지원 규모의 증가율을 정부재정 세출 규모 증가율 이내의 범위로 제한하고, 보험료 규모에 자동으로 연동되는 제도도 개선할 필요가 있음.
 - 정부지원을 지속하더라도 급여비 지출 합리화 등 국민건강보험제도 운영을 개선할 필요가 있음.
 - 이와 함께 건강보장 재원을 다원화하는 차원에서 민간의료보험을 적절히 활용하는 방안도 고려할 필요가 있음.

1. 문제제기



■ 국민건강보험의 재정적자가 심각해질 것으로 예상되는 상황에서 정부지원¹⁾의 지속 여부와 방법에 대한 논란이 커지고 있음.

- 지난 4월 1일 재정위험관리위원회에서 국민건강보험 정부지원방식 개편방안 등이 논의된 데 이어, 23일 국무위원 재정전략회의에서도 관련 논의가 있었음.
 - 재정위험관리위원회에서는 정부지원 여부뿐만 아니라 과잉진료, 약제비 과다지출과 보험료 납부면제 과다 등에 대한 개선방안도 검토되었음.
- 이러한 논의는 현행 건강증진기금을 통한 지원이 올해 말에 종료되는 것에 대비하여 그에 대한 대안이 마련될 필요가 있기 때문임.
 - 우리나라 국민건강보험에 대한 정부지원은 「국민건강보험법」에 당해 연도 보험료 예상수입액의 14%를 국고에서, 그리고 6%에 상당하는 금액을 건강증진기금에서 국민건강보험공단에 지원하는 것으로 명문화되어 있음.

■ 현재 국민건강보험에 대한 정부지원 규모를 둘러싸고 기획재정부는 현행 수준을 유지하면서 제도 개선을 선호하는 반면에 보건복지부는 정부지원 확대를 원하는 것으로 파악됨.

- 기획재정부는 현행 예상보험료의 20%를 지원하는 현행수준이 법적으로는 미흡하지 않으나 적정규모에 대해서는 논의가 필요하며, 정부지원 개선에 앞서 지출합리화 방안이 필요하다는 입장임.
- 보건복지부는 현재 전체 보험료 수입의 17%를 정부에서 지원받고 있으므로 이를 더 확대할 수 있도록 제도 개혁이 필요하다는 입장임.

■ 본고는 국민건강보험에 대한 정부지원이 어떠한 방향으로 이루어지는 것이 바람직한지에 대해서 검토하고 그에 대한 대안을 제시하고자 함.

- 정부지원의 문제는 단지 수입 측면뿐만 아니라 지출 측면, 그리고 의료공급자는 물론 민간의료보험제도와와의 역할 분담 등이 고려되어 개선될 필요가 있음.

1) 본고에서 정부지원은 크게 일반회계에서 지원하는 국고지원과 국민건강증진기금 지원을 포괄하는 개념임.

2. 국민건강보험에 대한 정부지원의 경과 및 쟁점



가. 경과

- 국민건강보험에 대한 정부지원은 1988년과 1989년 지역의료보험 확대 시기에 관리운영비 전액과 각 조합의 세대수와 피보험자수에 비례하여 보험급여비를 국고에서 지원한 데서 비롯됨.
 - 이후 다소 변화가 있었지만 국민건강보험으로 통합 이전까지는 보험급여비와 관리운영비의 50%를 일반회계 예산에서 확보한 후, 먼저 관리운영비에 소요되는 금액 전액을 배분한 후 나머지를 보험급여비에 배정함.
- 2000년 7월에 시행된 「국민건강보험법」에는 국가가 예산의 범위 안에서 지역가입자에 대한 보험료의 일부와 공단의 사업운영비를 부담할 수 있도록 규정되어 있었으나, 국고지원 규모와 지원방식은 제시되지 않음.
- 2002년에는 국민건강보험의 재정적자가 심각해지자 「국민건강보험 재정건전화특별법」을 제정하여 정부지원을 명문화하였음.
 - 국가는 매년 당해 연도 지역가입자에 대한 보험급여비용과 지역가입자의 건강보험사업에 대한 운영비의 100분의 35에 상당하는 금액을 국고에서 지역보험급여비용 등에 충당하는 데 지원하도록 함.
 - 국고 이외에도 지역보험급여비용 등의 100분의 15에 상당하는 금액을 국민건강진흥기금에서 지원하도록 하였는데, 직장가입자 및 피부양자와 지역가입자 중 65세 이상 노인에게 대한 보험급여에 사용하도록 명시함(제15조제2내지3항).
- 2006년 말에 특별법의 효력이 종료되면 국민건강보험의 재정안정성이 확보되기 어렵다는 판단 하에 「국민건강보험법」을 개정하여 국고지원 등을 명문화함(제92조).
 - 국고지원의 경우 매년 예산 범위 안에서 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 지원하도록 명문화했으나, 그에 대해서 시한을 정하지는 않았음.
 - 이렇게 조성된 재원은 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여, 건강보험사업에 대한 운영비, 제66조의2²⁾ 및 제93조의2제3항³⁾의 규정에 따른 보험료 경감에 대한 지원에 쓰이도록 되어 있음.

- 국민건강증진기금을 통한 지원은 「국민건강증진법」 부칙에서 시한을 2011년 12월까지로 정하였음.
 - 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 지원하도록 하고 있는데, 그 지원 금액은 당해 연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없도록 하였음.
 - 이렇게 조성된 재원은 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 가입자 및 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여, 가입자 및 피부양자 중 65세 이상 노인에 대한 보험급여에 쓰이도록 되어 있음.

■ 「국민건강보험 재정건전화특별법」이 종료된 이후 국고지원의 규모는 매년 증가했으나, 보험료 수입의 20%를 초과한 적은 없음.

- 담배부담금을 포함한 국고지원금은 2006년에 20.4%를 차지하였으나, 2008년에 16.1%까지 낮아진 후 2010년에 17.4%로 높아짐.
- 이는 글로벌 금융위기를 계기로 재정적자의 기초가 확산되었으며, 보험주의의 원칙을 지키는 것이 필요하다는 입장도 있었기 때문으로 판단됨.

〈표 1〉 국민건강보험에 대한 정부지원 추이

(단위: 10억 원, %)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
총수입	11,928	14,305	17,467	19,408	21,091	23,263	26,050	29,787	31,500	33,561
보험료	8,856	10,928	13,741	15,614	16,928	18,811	21,729	24,973	26,166	28,585
국고지원금	2,625 (29.6)	3,014 (27.6)	3,424 (24.9)	3,483 (22.3)	3,695 (21.8)	3,836 (20.4)	3,672 (16.9)	4,026 (16.1)	4,683 (17.9)	4,975 (17.4)
- 보험재정 국고지원금	2,467 (27.9)	2,445 (22.4)	2,643 (19.2)	2,716 (17.4)	2,643 (15.6)	2,757 (14.7)	2,704 (12.4)	3,002 (12.0)	3,657 (14.0)	3,912 (13.7)
- 관리재정 국고지원금	158 (1.8)	130 (1.2)	136 (1.0)	140 (0.9)	127 (0.8)	113 (0.6)	-	-	-	-
- 담배부담금	-	439 (4.0)	645 (4.7)	626 (4.0)	925 (5.5)	966 (5.1)	968 (4.5)	1,024 (4.1)	1,026 (3.9)	1,063 (3.7)

주: ()내의 수치는 보험료 대비 비중임.

자료: 국민건강보험공단, 『2009건강보험통계연보』, 2010.

국민건강보험공단, 「건강보험재정현황(2010년 12월말 현재)」, 홈페이지.

- 2) 도서·벽지·농어촌 등 대통령이 정하는 지역에 거주하는 자, 65세 이상인 자, 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제4호·제6호·제11호·제14호 또는 제16호의 규정에 따른 국가유공자, 휴직자, 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자
- 3) 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자, 국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령이 정하는 자

■ 지금까지 이루어진 국민건강보험에 대한 정부보조는 단순히 적자를 보전하기 위해 재정이 동원되었을 뿐, 그에 대한 철학이나 보험제도의 발전에 대한 비전이 충분히 고려되지 않은 것으로 평가됨.

- 건강보험제도가 어떻게 발전되어야 하며, 재원은 어떻게 조달되는 것이 바람직한지에 대한 검토가 이루어지지 못한 채 연장 논의가 이루어져 왔음.
- 정부지원이 국민건강보험제도는 물론 조세를 통한 소득재분배 등에 미치는 영향이 충분하게 검토되지 않은 채, 정부지원이 지속적으로 요구되고 있음.

나. 쟁점

■ 국민건강보험의 보험료 규모 증가 속도가 GDP와 중앙정부 총지출보다 빠른 상황에서 보험료에 연동하여 정부지원금의 규모가 결정되는 것이 적절한가에 대한 논란이 있음.

- 정부지원 규모가 보험료에 연동하여 결정되고 규모도 확대되어야 한다는 주장은 보장성을 강화하고 보험재정의 안정적 운영을 위해서 필요하다는 입장에서 출발하고 있음.
 - 헌법에 규정된 국가의 사회보장 증진 의무와 국민의 건강권리 보장 의무 이행은 물론, 사회적 취약계층에 대한 지원을 위해 정부지원이 필요하다는 입장임.
 - 국고로 지원하던 차상위계층에 대한 의료서비스를 2008년부터 국민건강보험에서 보장하고 있으므로 이로 인해 발생하는 적자를 보전하기 위해서는 정부지원이 그만큼 더 필요하다는 입장임.
- 이에 반대하는 측은 향후 세입기반을 확충하기 쉽지 않아 건전재정을 유지하기 어려울 수 있고 세입의 증가율이 국민건강보험 급여의 증가율에 미치지 못할 것이라는 전망에 입각하고 있음.
 - 국민건강보험에 대한 국고지원이 보험료에 연동될 경우 정부의 재정적자가 확대되고, 경제운영에 어려움을 줄 수 있다는 입장임.

■ 국민건강보험 재정수지 중장기 전망이 적자가 예상되는 상황⁴⁾에서 보험료만으로는 적자보전에 한계가 있으므로 정부지원 필요하다는 입장에 대한 논란도 있음.

- 가입자들의 보험료율 인상에 대한 저항으로 보험료를 통한 적자보전이 어려우므로 정부지원이 필요하다는 주장이 보건복지부 등을 중심으로 나오고 있음.
- 보험료 부담을 높이거나 정부지원을 확대하기에 앞서 국민건강보험제도 운영의 합리화를 꾀할 필요가 있다는 주장이 가입자나 정부 경제부처 등을 중심으로 나오고 있음.

4) 국민건강보험공단 건강보장선진화위원회가 공개한 보고서에서는 건강보험 재정적자가 2018년에는 10조 원을 넘어서고, 2030년에는 49조 5,600억 원에 이를 것으로 예상함.

- 국민건강보험제도가 사회보험방식으로 운영되는 것을 고려할 때 재정적자는 국고지원이 아닌 보험료율 인상을 통해 해결해야 한다는 주장에 대한 논란도 있음.
 - 보험주의 원칙을 유지하기 위해서는 수익자가 부담을 직접 지도록 함으로써 비용을 의식하게 해야 한다는 입장임.
 - 사회보험방식으로 건강보험제도를 운영하고 있는 국가들 중 여러 나라가 국고지원을 하고 있고, 현재 예상되는 적자수준을 고려할 때 국고지원이 불가피하다는 입장임.

- 국민건강증진기금의 경우 국민건강증진사업 추진에 한정하여 사용되어야 하며, 그렇지 않을 경우 주류 등에 대해서도 부담금 부과와 함께 국민건강보험 재원으로 활용을 검토해야 한다는 주장에 대한 논란도 있음.
 - 국민건강증진기금으로 국민건강보험재정을 직접 지원하는 것은 기금설립 목적에 맞지 않으며, 술, 화석연료 등의 건강유해 유발 사업은 제외하면서 담배에만 부담금을 부과하는 것은 형평성에 맞지 않는다는 것임.

3. 국민건강보험에 대한 국고지원 해외사례



- 일본의 경우 1958년부터 국고보조금이 도입되기 시작하였는데, 전체 보험자에 대해서 급여비의 일정 비율 또는 정액을 지원함.
 - 주로 취약계층이 많은 시정촌의 농민과 자영업자 등을 대상으로 하는 국민건강보험에 국고보조금이 집중되는데, 2007년을 기준으로 국민건강보험 시정촌 일반피용자분의 경우 국고보조금이 경상 수입에서 35%를 차지하고 있음.
 - 농민에 대해서는 급여비 등의 43%를, 그리고 자영업자 등에 대해서는 32~55%를 지원함.

- 대만의 경우 사회경제적 취약계층을 위하여 국고를 지원하는데, 2007년 기준으로 전체 수입의 22.3%가 정부보조금으로부터 지원됨.

- 정부가 의무병역군인, 대체복무 공익요원, 성단위의 저소득층, 퇴역군인에 대해서는 보험료를 전액 부담하며, 농어민과 농전수리회 회원, 퇴역군인의 피부양자에 대해서는 보험료의 70%를 부담함.
- 전체 수입에서 정부보조금이 차지하는 비중은 1999년 27.0%에서 2007년에는 22.3%로 낮아짐.

■ 프랑스의 경우 일반회계가 아닌 특정목적세를 통하여 재원을 조성하는 방법이 있으며, 공무원과 군인에 대해서는 국가가 고용주로서 재원의 일부를 부담함.

- 정부지원은 준조세 성격의 사회보장분담금(CSG)과 사회보장목적세를 재원으로 하고 있음.
 - 사회보장목적세는 알코올소비세, 담배소비세, 의약품광고세 등의 형태로 도입되어 있음.
- 2007년 현재 국고지원금은 전체 수입 중에서 40.2%를 차지하여 보험료가 차지하는 비중 41.7%에 육박함.

■ 이외에도 핀란드, 네덜란드 등이 재정적자시 부족분 전액을, 스페인과 멕시코 등이 재정의 일부를 지원하고 있음.

4. 국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안



■ 정부지원을 연장하는 법률 개정 앞서 정부지원이 향후 국민건강보험 제도의 발전에 어떠한 의의가 있는지를 종합적으로 살펴볼 필요가 있음.

- 사회적 취약계층을 어떻게 보호하는 것이 바람직하며, 보험주의 원칙은 어떻게 유지되어야 하는지, 나아가서는 사회보험방식이 아닌 조세방식으로 전환될 가능성이나 민간의료보험에 의한 보충까지도 검토할 필요가 있음.

■ 보험료 인상 대신 국고지원의 규모를 확대할 경우 소득재분배 측면에서 우월성은 있을 것으로 판단되나 가입자의 비용의식이 저하될 우려가 있으므로 보험주의 원칙을 구현하는 방향으로 정책을 결정하는 것이 바람직할 것임.

- 건강증진기금을 활용한 재원 조달의 경우에는 오히려 소득재분배를 악화시킬 우려가 있으므로 용도에 맞게 재원이 활용되도록 하는 것이 바람직할 것임.
- 소득 수준 등에 관계없이 획일적으로 급여비를 지원하는 방식에서 벗어나 소득 등이 낮은 취약계층 위주로 국고 지원을 확대할 필요가 있음.
 - 국고지원의 형평성과 효과성을 제고하기 위하여 대상자를 선별할 기준을 재정립하고, 그들에 대해서 보험료나 본인부담금 등을 지원하는 방향으로 제도를 개선할 필요가 있음.
- 국민건강보험에 대한 국고지원 규모의 증가율을 정부재정 세출 규모 증가율 이내의 범위로 제한하고, 보험료 규모에 자동으로 연동되어 규모가 결정되는 제도를 개선할 필요가 있음.
 - 국민건강보험에 대한 국고지원의 불가피성을 고려하여 지원의 수준을 보험료에 연동하기보다는 사전적으로 통제할 수 있도록 개선할 필요가 있음.
 - 현행 제도로는 국민건강보험공단이 급여비 지출을 억제하여 보험재정을 건전화할 유인이 적다고 할 수 있음.
 - 정부재정도 심각한 적자가 예상되고 있으므로 국고지원의 규모가 적정 수준으로 통제될 필요가 있음.
- 불가피하게 국고 지원을 하더라도 전적으로 그를 통해 국민건강보험의 재정적자를 해결할 수 없으므로 점차 국민 부담을 높여 저부담-저급여 체제에서 적정부담-적정급여 체제로 전환할 필요가 있음.
 - 국민들에게 보험료 인상의 불가피성을 적극적으로 홍보하여 더 나은 의료서비스를 받기 위해서는 다른 국가들에 비해 상대적으로 적게 부담하고 있는 상태에서 벗어나 더 많은 부담이 불가피함을 알릴 필요가 있음.
 - 보험료를 인상에 앞서 보험료 부과체계 개선, 지역가입자의 소득과약을 제고 등을 통해 불형평성에 대한 논란을 최소화해야 할 것임.
 - 이 경우 지출 합리화를 통해 보험료 부담 증가를 최소화 할 필요가 있음.
 - 지출의 합리화를 위해서는 유인수요 억제를 위한 진료비 지불제도 개선, 약제비 지출 억제를 위한 제도 개선, 의료전달체계 개선 등 다각적인 제도 개선이 필요함.

■ 이와 함께 건강보장 재원을 다원화하는 차원에서 민간의료보험을 적절히 활용하는 방안도 고려할 필요가 있음.

- 국민건강보험 중심의 보장성 강화 정책은 보험서비스의 보편성을 확대할 수 있는 장점이 있으나 막대한 재원이 필요하므로, 개인별 경제적 지위를 고려한 맞춤형 보장정책으로 전환하는 것이 효율성을 높일 수 있음.
- 기본적 수준의 의료를 위한 의료비 조달은 국민건강보험을 통해서 하도록 하고, 그 이상의 의료를 위해 필요한 재원은 경제적 지위에 맞추어 다원화하는 것이 효율성을 높일 수 있을 것임.
 - 저소득계층에 대해서는 정부지원을 통해 의료서비스 범위를 확대하도록 하고, 중상위 소득계층에 대해서는 민간의료보험을 활용하여 수요자의 다양한 니즈를 고려할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임. **kiqi**



자동차 인적사고의 경찰신고 활성화 필요성: 보험사기 감소효과

송윤아 연구위원

요약

- 도로교통법은 인적피해가 발생한 교통사고 운전자의 신고의무를 부과하고 있으나, 이는 한정합헌 판결과 대법원 판례에 의해 구속력을 잃고 유명무실화됨.
 - 헌법재판소 판결(1990년)은 사고운전자의 자기부죄(自己負罪) 거절권 보장을 인정하였으며, 대법원 판결(1991년)은 신고의무를 경찰관의 조직적 조치가 필요한 경우로 한정함.
 - FY2008 자동차사고 신고율은 보험사고 접수건수 대비 21%에 불과한 수준임.
- 현행 법규상 경찰신고건일수록 지급보험금이 증가하는 것이 타당함에도 불구하고, 분석결과 경미한 상해사고의 경우 경찰미신고건일수록 지급보험금이 증가하는 것으로 나타남.
- 경미한 상해사고에서 나타난 경찰신고여부와 지급보험금간 음(-)의 관계는 경찰신고의 보험사기 감소 효과를 입증한 것으로 해석될 수 있음.
 - 보험금 수령을 목적으로 고의로 자동차사고를 유발한 자일수록 사고를 경찰에 신고하지 않을 가능성이 큼.
 - 정상적인 보험사고라 할지라도 경찰이 개입하지 않을 경우 손실 또는 부상정도의 과장이 비교적 용이함.
 - 반면 경찰 조사를 거친 사고의 경우 조서 등의 객관적인 입증자료를 통해 사고내용에 따른 부상의 객관성 추정이 가능하고, 허위입원에 대한 조사도 상대적으로 용이함.
- 자동차 인적사고의 경찰신고의무가 단순히 피해자 구호나 교통질서 회복에만 그치지 않고 보험사기 방지라는 공공의 목적을 달성한다는 점을 감안하여 경찰신고의 진술거부권 침해에 대해 보다 유연하게 해석할 필요가 있음.

1. 서론



- 최근 자동차보험환자의 피해과장과 허위입원 등 보험사기가 문제시되면서 자동차 인적사고의 경찰신고를 활성화하자는 의견이 대두되고 있음.¹⁾
 - 경찰에 신고 되지 않은 자동차사고의 경우 사고여부 또는 피해규모가 가공되거나 과장될 우려가 높다는 지적이 있음.
- 도로교통법은 인적피해가 발생한 교통사고 운전자의 신고의무를 부과하고 있으나, 이는 한정합헌 판결(1990년)과 대법원 판례(1991년)에 의해 구속력을 잃고 유명무실화됨.
 - 헌법재판소 판결은 사고운전자의 자기부죄(自己負罪) 거절권 보장을 인정하였으며, 대법원 판결은 신고의무를 경찰관의 조직적 조치가 필요한 경우로 한정함.
 - 11개 보험회사 기준 FY2009 자동차 인적사고 신고율은 보험담보건수 대비 약 10%에 불과한 수준임.
 - FY2008 자동차사고 신고율은 보험사고 접수건수 대비 21%에 불과한 수준임.
- 이에 본고에서는 자동차 인적사고의 경찰신고 현황 및 특징을 살펴보고, 경찰신고의 보험사기 감소효과를 실증함으로써 경찰신고 활성화를 제안하고자 함.

2. 자동차사고의 경찰신고의무 법규



- 교통사고로 인해 타인이 사상(死傷)되거나 물건이 손괴된 경우 그 차의 운전자 등은 경찰공무원이나 경찰관서에 사고에 대해 신속히 신고하여야 함(도로교통법 제54조 제2항).²⁾

1) 이종호·김지은, “자동차사고 환자의 높은 입원을 관련 주요국 규제·제도 비교 및 시사점,” 금융감독원 2011.

2) 1961년 도로교통법 상 교통사고 신고의무가 제정된 후 1995년 단서조항이 신설되었으며 2005년 일부 문구가 수정되어 현재 규정을 유지함.

- 다만, 운행 중인 차만이 손괴된 것이 분명하고, 도로에서의 위험방지와 원활한 소통을 위한 필요조치 시에는 적용되지 않음.
- 구체적으로 사고지점, 사상자수 및 부상정도, 손괴된 물건 및 손괴정도, 그 밖의 조치상황 등을 신고하여야 함.
- 동 조항은 경찰공무원으로 하여금 피해자 구호나 교통질서 회복에 대한 적절한 조치를 취하도록 할 공공복리 필요성에서 제정됨.
- 자동차사고 신고의무를 위반한 경우 30만 원 이하의 벌금이나 구류형으로 처벌됨(동법 제154조 제4호).

■ 그러나 1990년 헌법재판소는 자기부죄 거절의 권리를 확인하면서 도로교통법의 교통사고 신고의무 및 처벌 조항에 대하여 한정합헌결정을 내림.

- 헌법재판소는 교통사고를 일으킨 차량운전자 등과 같이 향후 형사피의자나 피고인이 될 가능성이 있는 자에게도 진술내용이 자기의 형사책임에 관련되는 것일 때에는 그 진술을 강요받지 않을 자기부죄 거절의 권리를 보장해야 한다고 주장함.
 - 헌법 제12조 제2항 진술거부권은 진술내용이 자기의 형사책임에 관련된 것일 때에는 진술을 강요받지 않을 자기부죄 거절의 권리를 보장함.
- 반면 헌법재판소는 도로교통법의 교통사고 신고의무조항이 피해자 구호 및 교통질서 회복을 위한 조치가 필요한 상황에만 적용되는 것일 뿐, 형사책임과 관련되는 사항에는 적용되지 아니하는 것으로 해석하는 한, 헌법에 위반되지 않는다고 결정함.

■ 또한 1991년 대법원은 ‘도로교통법 상 운전자 등의 신고의무는 중상을 입은 피해자가 발생한 교통사고일 지라도 당사자의 개인적인 조치를 넘어 경찰관의 조직적 조치가 필요한 때에만 해당한다’고 판시함.

- 이로써 도로교통법에서 명시한 자동차사고의 경찰신고의무는 구속력을 잃고 사실상 유명무실화됨.

3. 자동차 인적사고의 경찰신고 현황 및 특징



- 감소추세에 있는 자동차사고 경찰신고율은 2008년 들어 보험사고 접수건수 대비 21%에 불과한 수준에 그침.
- 상해도별 경찰신고율을 살펴보면, 대체로 부상정도가 심각할수록 경찰에 신고하는 경향이 있음.
 - 상해도 1~6급의 경찰신고율은 30%이상인 반면, 상해도 13~14급의 경찰신고율은 6% 미만임.
 - 상해급수는 상해의 구분과 보험금 등의 한도금액에 따라 1~14급으로 구분되며 상해급수가 높을수록 상해정도가 낮음.

〈표 1〉 자동차사고의 경찰신고율 현황

(단위: 건)

연도	2003	2004	2005	2006	2007	2008
경찰신고 건수	240,832	220,755	214,171	213,745	211,662	215,822
보험사고 접수 건수	735,569	807,204	911,396	965,964	1,018,452	1,027,269
신고율	32.7%	27.3%	23.5%	22.1%	20.8%	21.0%

주: 경찰신고건수는 CY, 보험사고 접수건수는 FY 기준
 자료: 이종호·김지은(2011)

〈표 2〉 상해도별 인적사고의 경찰신고율 현황

(단위: %)

상해급수	전체	담보종류			사고형태		
		대인배상	대인배상 +세	자기신체	차대차	차대인	차량단독
1급	52.9	45.0	56.5	39.1	64.1	62.4	44.8
2급	32.5	32.8	36.5	17.5	46.6	38.9	23.6
3급	38.3	30.0	40.6	30.7	53.5	42.5	26.8
4급	38.6	38.3	40.5	27.3	51.3	42.0	32.4
5급	32.1	29.7	34.0	21.5	44.4	33.5	25.7
6급	30.5	29.4	32.0	21.1	41.8	31.1	28.2
7급	26.8	27.8	28.5	19.6	35.2	29.8	21.8
8급	15.3	18.0	15.5	12.4	16.3	19.8	15.3
9급	9.3	12.2	9.0	9.7	9.9	14.0	11.9
10급	12.8	13.0	13.5	8.2	16.2	14.2	11.8

상해급수	전체	담보종류			사고형태		
		대인배상	대인배상+II	자기신체	차대차	차대인	차량단독
11급	16.3	16.7	17.1	13.3	21.7	18.2	12.0
12급	10.7	16.8	10.4	12.8	10.0	12.4	14.2
13급	5.4	7.0	5.3	7.6	5.3	9.3	9.2
14급	5.3	8.2	5.0	8.4	4.9	8.2	8.5
전체	10.1	13.6	9.9	11.7	9.8	16.7	13.7

자료: 11개 보험회사의 FY2009 담보별 사고정보 데이터를 이용하였으며, 총 78만 5,380개의 담보가 분석에 이용됨.

■ 담보별로 경찰신고율을 살펴보면, 동일 상해급수라면 대인배상책임담보일수록 경찰에 신고하는 경향이 있는데 이는 상해급수가 낮은 중상사고에서 두드러짐.

- 반면 경상사고의 경우 대인배상책임담보의 경찰신고율이 상대적으로 낮음.
- 상해정도를 고려하지 않을 경우 대인배상+II 담보의 경찰신고율이 9.9%로 가장 낮음.

■ 사고형태별로 경찰신고율을 살펴보면, 동일 상해급수라면 차대차 또는 차대인 사고일수록 경찰에 신고하는 경향이 있는데 이는 상해급수가 낮은 중상사고에서 두드러짐.

- 반면 경상사고의 경우 차대차 또는 차대인 사고의 경찰신고율이 상대적으로 낮음.
- 상해정도를 고려하지 않을 경우 차대차사고의 경찰신고율이 9.8%로 가장 낮음.

〈표 3〉 상해도별 의원급진료와 경찰신고

상해급수	경찰신고건		경찰미신고건	
	의원	기타의료기관	의원	기타의료기관
1급	14.8%	85.2%	18.7%	81.3%
2급	24.4%	75.6%	27.5%	72.5%
3급	22.4%	77.6%	27.3%	72.7%
4급	24.4%	75.6%	27.4%	72.6%
5급	23.0%	77.0%	28.2%	71.8%
6급	23.6%	76.4%	27.0%	73.0%
7급	28.4%	71.6%	30.5%	69.5%
8급	37.4%	62.6%	47.0%	53.0%
9급	42.3%	57.7%	50.5%	49.5%
10급	35.7%	64.3%	44.0%	56.0%

상해급수	경찰신고건		경찰미신고건	
	의원	기타의료기관	의원	기타의료기관
11급	13.5%	86.5%	21.6%	78.4%
12급	27.0%	73.0%	40.8%	59.2%
13급	40.2%	59.8%	47.8%	52.2%
14급	37.1%	62.9%	42.9%	57.1%

자료: 11개 보험회사의 FY2009 담보별 사고정보 데이터를 이용하였으며, 총 78만 5,380개의 담보가 분석에 이용됨.

■ 차대차 인적사고의 경우 자차과실비율과 타차과실비율의 차이가 작을수록 경찰에 신고하는 경향이 있음.

- ‘자차과실비율-타차과실비율’의 절대값과 경찰신고간 상관계수는 -0.107임.
- 즉, 동일한 상해급수라면, 분쟁의 여지가 클수록 경찰신고를 하는 경향이 있음.

■ 동일한 상해급수라면, 경찰미신고건일수록 의원급진료 경향이 높음.

- 상해도 1급의 경우, 경찰신고건의 14.8%, 경찰미신고건의 18.7%가 의원급진료를 받음.

4. 자동차 인적사고의 경찰신고와 보험사기



가. 경찰신고와 보험사기와의 관계

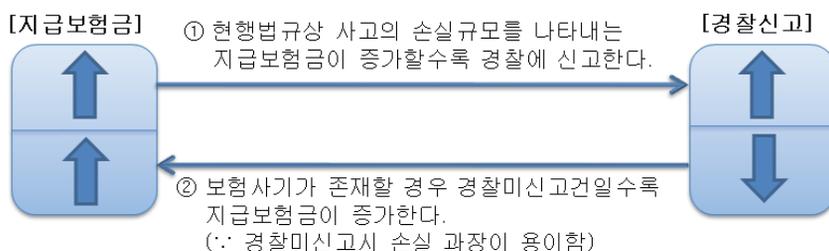
■ 보험사기를 계획한 자일수록 사고를 경찰에 신고하는 것을 꺼릴 개연성이 있으며, 정상적으로 발생한 보험사고라 할지라도 경찰에 신고 되지 않을 경우 사고여부 또는 피해규모가 가공되거나 과장될 가능성이 높음.

- 보험금 수령을 목적으로 고의로 자동차사고를 유발한 자일수록 경찰에 신고하지 않을 가능성이 큼.
- 정상적인 보험사고라 할지라도 경찰이 개입하지 않을 경우 손실 또는 부상정도의 과장이 비교적 용이함.
 - 경찰 조사를 거친 사고의 경우 조서 등의 객관적인 입증자료를 통해 사고내용에 따른 부상의 객관성 추정이 가능하고, 허위입원에 대한 조사도 상대적으로 용이함.

■ 따라서 보험사기가 존재하지 않는다면 경찰신고건일수록 지급보험금이 증가하겠지만, 보험사기가 심각한 수준이라면 경찰신고건일수록 지급보험금이 감소하는 현상이 관찰될 수 있음.

- 보험사기가 존재하지 않는다면 현행 법제도하에서는 경찰의 조직적인 조치가 필요할 정도로 피해 규모가 클수록 경찰에 신고할 가능성이 큼.
 - 즉, 보험사기가 존재하지 않는다면 경찰신고와 지급보험금간 양(+)의 관계가 관찰될 가능성이 큼.
- 반대로 보험사기가 강하게 존재한다면 경찰신고건일수록 지급보험금이 감소하는 현상이 발생할 수 있음.

〈그림 1〉 자동차 인적사고의 경찰신고와 지급보험금의 관계



■ 따라서 지급보험금에 영향을 미치는 모든 조건을 통제한 실증분석에서 경찰신고와 지급보험금간 음(-)의 관계를 확인함으로써 경찰신고의 보험사기 감소효과 입증 가능함.

- 지급보험금으로 관찰되는 피해규모는 경찰신고여부에 영향을 미치는 동시에 경찰신고여부는 보험사기를 통해 지급보험금에 영향을 미침(〈그림1〉참조).³⁾
- 상해정도가 낮은 경우에는 〈그림 1〉의 ②의 효과가 ①의 효과를 상쇄시켜 경찰신고의 보험사기 감소효과가 비교적 뚜렷하게 관찰될 수 있음.

나. 실증분석

■ 10개 보험회사의 FY2009 사고데이터를 이용하여 지급보험금에 영향을 미치는 몇 가지 요소를 통제한 후 자동차 인적사고의 경찰신고여부와 지급보험금간 관계를 상해도별로 분석함.

3) 경찰신고와 지급보험금간 양(+)의 실증관계가 관찰될 수 있으나, 경찰신고여부와 지급보험금간 동시성으로 인해 내생성이 존재하여 발생하는 결과일 수 있으므로 이 결과를 근거로 경찰신고의 보험사기 감소효과를 부정적으로 속단하기는 어려움.

- FY2009에 10개 보험회사가 지급한 45만 4,443개의 인적담보가 분석에 이용됨.
 - 담보종류는 대인배상I, 대인배상I+II, 자기신체로 구분됨.
- 종속변수는 지급보험금의 로그값, 독립변수는 경찰신고여부, 그 외 통제변수로 상해급수, 경찰신고여부×상해급수, 입원일수, 통원일수, 사고운전자의 성별 및 연령, 피해운전자의 성별 및 연령, 담보더미, 의료기관 종류더미, 보험회사더미, 사고지역더미 등이 사용됨.
- 최소자승법(OLS : Ordinary Least Square)을 이용하여 분석함.
 - 경찰신고여부에는 영향을 미치나 지급보험금에 영향을 미치지 않는 도구변수(IV: Instrument Variable)를 찾아 내생성 문제를 해결하는 것이 바람직하나, 활용가능한 도구변수가 없음.⁴⁾

■ 분석 결과, 경미한 상해사고의 경우 경찰미신고건일수록 지급보험금이 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 경찰미신고건일수록 피해정도를 과장했을 가능성, 또는 사기의도가 있는 사고자의 경우 사고에 대해 경찰에 신고하지 않았을 가능성을 시사함.

- 경찰신고여부가 지급보험금에 미치는 영향의 크기 및 방향은 상해급수에 따라 다름.
- 상해급수 1~9급의 경우, 경찰신고건일수록 지급보험금이 증가한 반면, 상해급수 10~14급의 경우 경찰미신고건일수록 지급보험금이 증가함.
 - 분석 결과, 다음의 추정식이 도출됨:

$$\log(\text{지급 보험금}) = 16.08 + (0.43 - 0.04 \times \text{상해급수}) \times \text{경찰신고여부} - 0.20 \times \text{상해급수} + \text{추정계수} \times \text{기타통제변수} + \text{잔차항}$$

■ 경미한 상해사고에서 나타난 경찰신고여부와 지급보험금간 음(-)의 관계는 경찰신고의 보험사기 감소 효과를 입증한 것으로 해석될 수 있음.

(표 4) 분석결과

변수	경찰신고 여부	상해급수	경찰신고 여부 × 상해급수	입원일수	통원일수	상수항	표본수	R ²
추정계수 (표준오차)	0.43*** (0.01)	-0.20*** (0.00)	-0.04*** (0.00)	0.02*** (0.00)	0.01*** (0.00)	16.08*** (0.01)	454,443	0.81

주: 1) 종속변수는 지급보험금의 로그값, 독립변수는 경찰신고여부이며, 그 외 통제변수로는 상해급수, 경찰신고여부×상해급수, 입원일수, 통원일수, 사고운전자의 성별 및 연령, 피해운전자의 성별 및 연령, 사고담보더미, 의료기관 종류더미, 보험회사더미, 사고지역더미(16개 광역시도) 등이 사용됨. 2) 최소자승법(OLS) 이용 3) 괄호 안은 표준오차를 나타내며, *, **, ***는 10%, 5%, 1% 수준에서 유의함을 의미함.

4) 이는 분석의 한계가 될 수 있으며, 추후 보다 정교한 데이터를 이용하여 분석할 것임.

5. 시사점



- 경찰신고의 보험사기 감소효과를 감안하여 자동차 인적사고의 경찰신고 활성화를 통해 보험사기로 인한 보험금누수를 방지할 필요가 있음.
 - 경찰신고 활성화를 통해 자동차보험 환자의 과잉진료 및 허위입원과 이로 인한 의료비상승을 통제할 수 있을 것으로 판단됨.

- 특히 자동차보험 환자의 과잉진료 및 허위입원의 경우 혐의입증 및 적발이 어려울 뿐만 아니라 처벌근거도 미약하기 때문에, 인적사고의 경찰신고 활성화를 통해 사전적으로 예방할 필요가 있음.
 - 다만, 자동차사고의 경찰신고에 따른 행정비용과 사고운전자의 자기부죄 거절권 침해를 최소화하는 방안을 모색해야 함.
 - 프랑스의 경우 인적피해 교통사고의 경우 운전자 당사자만 상해를 입은 경우 경찰에 신고를 하지 않아도 되나 경찰신고가 없을 경우 발생한 의료비를 보험으로 처리할 수 없도록 규정하고 있음.⁵⁾

- 이를 위해서 자동차 인적사고의 경찰신고가 단순히 피해자 구호나 교통질서 회복에 그치지 않고 보험사기 방지라는 공공의 목적을 달성한다는 점을 감안하여 경찰신고의 진술거부권 침해에 대해 보다 유연하게 해석할 필요가 있음.
 - 1990년 헌법재판소는 교통사고 신고의무가 진술거부권을 침해하면서까지 존치시킬 것은 못되나, 피해자 구호나 교통질서 회복의 필요에서 한정합헌 결정을 내림. **kiri**

5) 주요국의 자동차사고 신고의무에 대해서는 다음을 참고 바람: 권기병, “도로교통법 상 교통사고 신고의무에 관한 고찰”



보험모집자격관리제도와 시사점

변혜원 연구위원 / 권오경 연구원

요약

- 금융감독원과 생명·손해보험협회는 보험설계사의 전문성을 제고하기 위하여 보험설계사 등록시험제도를 개정하였으며 지난해 4월부터 단계적으로 시행함.
 - 기존 등록시험이 한정된 문제은행 중심으로 운영되어 보험설계사의 자질 및 전문성 제고에 미흡했다는 판단에 따라 시험 관련 교재와 문제은행 운영방식 등을 개선함.
- 소비자보호를 위한 보험모집인의 전문성 제고를 위해서는 자격시험제도 개선뿐만 아니라 자격취득 후 보수교육 개선, 보험모집인의 윤리준수 유인 방안 등을 고려해야 함.
 - 등록자격시험의 경우 난이도 상향에 초점을 두기보다는 단계별 등록자격을 통한 방안 등이 전문성 제고에 좀 더 효과적일 것으로 판단됨.
 - 아울러 최근 보수교육 의무화나 시험문항 내 보험인 윤리 및 법규준수 내용의 추가 등 일부 바람직한 변화가 있었으나, 주요국에 비해 상대적으로 부족한 부분들에 대해서는 여전히 지속적인 개선이 필요함.
- 우리나라의 경우에도 등록시험 개선의 목적이 보험설계사 전문성 제고를 통한 소비자보호이므로 보험상품 특성에 따른 단계별 등록자격 도입을 고려할 필요가 있음.
 - 판매상품의 특성 또는 복잡성에 따른 단계적 자격제도를 도입할 경우 먼저 기본자격을 취득한 후 경험과 교육을 통해 전문성을 높이면서 상위 단계의 자격을 취득하는 방식이 될 것임.
- 아울러 소비자를 불완전판매로부터 보호하고 판매자가 소비자에게 충분한 정보를 제공하기 위해서는 보수교육 및 윤리교육의 강화, 윤리준수 유도책 등이 필요함.
 - 최근 보험업법 및 감독규정 개정에 따라 보수교육 의무화가 이루어졌으나 관련 부문에 대한 지속적인 관리가 필요할 것으로 보임.
 - 아울러 윤리준수 강화를 위해서는 자격시험 및 보수교육의 내용 자체를 강화하는 방안과 설계사 데이터베이스를 사용하여 윤리준수를 유도하는 방안 등이 있음.

1. 검토배경



- 보험설계사의 전문성 제고를 목적으로 개정된 설계사 등록시험제도가 2010년 4월부터 단계적으로 시행되고 있으며 보험업법 및 감독규정 개정에 따라 올해부터 보수교육 의무화도 시작됨.
 - 등록시험제도 개선안은 시험 관련 교재 보완과 시험문제 형식 변경, 문제은행 관리방식의 변화 등을 담고 있는데, 이 중 윤리 및 법규준수 관련 내용의 추가는 소비자보호 목적상 바람직한 것으로 판단됨.
 - 그러나 시험 난이도 상향을 통한 전문성 제고 효과는 다소 제한적일 것으로 예상됨.
- 이에 보고는 달라진 보험설계사 등록시험제도를 포함한 국내 보험모집인 자격관리제도를 검토한 후, 소비자보호를 위한 보험모집인 전문성 제고를 위해 어떠한 사항들이 추가적으로 필요한지를 살펴보고자 함.
 - 이를 위해서 해외 주요국의 보험모집인 자격관리제도를 자격시험제도, 보수교육, 윤리교육 측면에 초점을 두어 살펴보고 국내 제도와 비교함.

2. 국내 보험모집인 자격관리제도



- 국내 보험모집인 자격을 취득하기 위해서는 일정시간의 보험연수과정 후 협회에서 주관하는 자격시험에 합격해야 하며, 자격취득 후에도 2년마다 보수교육을 이수해야 함.
 - 통상적으로 보험설계사는 등록 후 일정기간 동안의 회사 내 상품, 판매, 윤리교육을 이수하고 보험유통시장에 투입됨.
 - 보수교육 의무에 대한 규정은 보험업법 및 감독규정 개정에 따라 신설됨(2011. 1. 24부터 시행).

■ 보험설계사 등록시험¹⁾은 보험회사의 연수과정 이수를 자격요건으로 하여 매월 실시되고 있으며, 문제은행 방식으로 출제되어 객관식 40문항 중 시험구분별 70점 이상 득점 시 합격됨.²⁾

- 시험에 응시하기 위해서는 20시간의 보험연수과정을 이수하여야 하며, 교육과목은 보험모집 관련 윤리교육, 보험 관련 법령 및 분쟁사례, 보험상품 등을 포함함.³⁾
- 생명보험의 경우 공통부문과 생명보험부문에서 70점 이상 득점하면 생명보험 자격을, 공통부문과 제3보험부문에서 70점 이상 득점하면 제3보험 자격을 얻게 되며, 손해보험의 경우에도 동일함.

〈표 1〉 보험설계사 등록시험 제도

구분	생명보험설계사	손해보험설계사
시험주관 기관	생명보험협회	손해보험협회
과목 및 출제범위	생명보험, 제3보험 생명보험에 관한 기초지식 모집에 관한 법규 및 실무 생명보험약관과 일반교양	손해보험, 제 3보험 손해보험에 관한 기초지식 모집에 관한 법규 및 실무 손해보험약관과 일반교양
문항 수	총 40문항 공통: 1~20번 문항 생명보험: 21~30번 문항 제3보험: 31~40번 문항	총 50문항 공통: 18~33번 문항 손해보험: 1~17번 문항 제3보험: 34~50번 문항
응시 자격	연수기관(주로 보험회사)의 연수과정 이수자	
문제구성 및 출제방식	협회에서 발간한 교재를 토대로 문제은행의 형태로 구성하여 매 시험별로 시험문항을 추출하여 사용(객관식)	
합격 기준	시험구분별 100점 만점에 70점 이상 득점 (2011년 7월 24일부터 보험업법 시행령 개정으로 60점으로 변경 예정)	

자료: 생명보험협회, 손해보험협회

■ 2010년 4월 이후 보험설계사의 전문성 제고를 목적으로 설계사등록시험 제도에 점진적 변화가 있었으며, 개선안은 크게 문제은행 방식의 변화, 교재개편, 단답형 문제의 배제 등을 포함함.

- 지난해 4월에 개정(1단계)된 시험제도의 경우 기존 문제은행 시험문항 수를 늘렸는데 새로 추가된 문제은행 문항은 비공개임.
- 아울러 모집인의 윤리준수 강화를 위하여 교재 및 시험문항 내용 중 보험인 윤리, 법규 등의 내용을 강화함.

1) 보험설계사 등록시험은 모집인 등록제 시행 이후 재무부 주관으로 1972년 처음 실시되었으며, 이후 협회가 시험업무를 주관하면서 등록관리도 위임받음(별첨 참조).
 2) 보험업감독규정(금융위원회고시 제2011-7호), 제4-3조 제2항(2011. 3. 22 개정)에 따라 2011년 7월 24일부터 합격기준이 70점 이상에서 60점 이상으로 변경될 예정임.
 3) 보험업법 시행령(대통령령 제22637호), 별표 4(2011. 1. 24 개정)

〈표 2〉 보험설계사 등록시험 제도 개선 일정

단계	1단계	2단계	3단계
시기	2010. 4 시행	2015. 4 시행 예정 (또는 1단계 후 합격률 80% 도달 시)	미정
내용	<ul style="list-style-type: none"> • 문제은행 문항 수 확대 600문제(현)→700문제(2010. 4)→800문제 • 문제은행의 문제 추가 • 과목별 문제 추가 • 보험법규, 민원관련 문제 추가 • 교재개편 • 법규개정사항 등 반영 • 제3보험의 보완 등 편제개편 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제방식 변경 • OX 문제 삭제 • 3지선다형 문제의 4지선다 및 5지선다형 보완 검토 	<ul style="list-style-type: none"> • 시험과목 및 시간 확대

자료: 생명보험협회, 손해보험협회

■ 최근 보험업법 및 감독규정 개정에 따라 보험모집인에 대한 정기적 보수교육이 의무화되어 바람직한 효과가 기대되나 아직은 시행 초기단계임.⁴⁾

- 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사로 등록된 사람은 등록된 날부터 2년이 지날 때마다 2년이 된 날부터 6개월 이내에 보수교육을 이수해야 함(2011. 1. 24 시행).
 - 최소 보수교육시간은 생명, 손해, 제3보험 설계사 모두 20시간이며 공통과목에는 모집 관련 법규, 윤리, 모집 관련 분쟁사례, 보험사기 예방, 보험 관련 세제 등이 포함됨.
- 이러한 보수교육은 시험제도 변화 이전에 진입한 보험모집인들의 전문성도 제고할 수 있을 것으로 기대됨.

3. 주요국의 보험모집인 자격관리제도



■ 해외 주요국의 모집인력 관리의 특성을 살펴보면 크게 취급 상품특성에 따른 단계별 자격 관리, 자격취득 후 보수교육의 의무화, 윤리교육 등으로 요약할 수 있음.

4) 모집중사자교육협의회 참조(<http://www.ctis.or.kr>)

가. 미국

■ 미국의 보험판매자격 면허는 모집행위가 이루어지는 해당 주의 판매자격을 취득해야 했으나, 1999년 Gramm-Leach-Bliley Act에 기반을 둔 모집종사자면허모델법(PLMA: Producer Licensing Model Act)이 채택되면서 자격제도의 표준 및 지역 간 상호주의 기준이 마련됨.⁵⁾

● PLMA는 2000년 전미보험감독관협의회(NAIC)에 의해 채택되었으며 면허조건의 간소화, 보수교육에 대한 지역 간 인정, 모집종사자 면허의 표준 등을 제공함.

- 동 모델법에서 정의되는 주요 상품은 생명, 상해 및 건강, 재산, 특종(casualty), 변액 및 변액연금, 가계성상품임.

● PLMA가 지역 간 자격관리제도에 대한 표준을 제공하였다면 2002년에 채택된 통합자격표준(Uniform Resident Licensing Standards)은 지역 내 자격관리제도의 표준을 제시함.

- 동 표준은 면허자격, 응시 전 교육, 면허시험, 정직성 점검 기준(integrity/background check standards), 면허신청 과정, 임명 과정, 보수교육 요건, limited line 관련 사항 등을 포함함.

■ 뉴욕주의 예를 살펴보면 보험대리점 또는 보험중개사 자격을 취득하고자 하는 자는 정해진 사전 교육을 이수한 후 자격시험을 통과해야 하며, 그 통과자에 대한 보험감독청의 심사 후 자격을 갖게 됨.⁶⁾

● 대리점 및 중개사 자격시험에 응시하기 위해서는 취급상품에 따라 20~90시간의 사전교육을 이수하여야 함.⁷⁾

● 뉴욕주의 보험대리점과 보험중개사 자격시험은 'PSI licensure: certification'⁸⁾을 통해 이루어지며, 생명보험, 상해 및 건강보험(Accident and Health), 손해보험(Property Casualty), 가계성보험(Personal Lines), 그리고 생명보험과 상해 및 건강보험을 통합한 자격시험이 있음.⁹⁾

● 시험은 문제은행에서 무작위로 출제되는 방식으로 70% 이상 득점할 경우 합격으로 인정함.

5) 여기서 producer는 보험대리점(agent)과 보험중개사(broker)를 의미함.

6) 각 주마다 면허 관련 규정은 다소 상이하나, 본고에서는 대표적인 예로서 뉴욕주의 판매자격제도를 살펴 봄.

7) 생명보험, 상해 및 건강보험 자격의 경우는 20시간, 생명과 상해 및 건강보험 통합자격, 가계성보험 대리점 및 중개사의 경우에는 40시간, 손해보험 대리점 및 중개사의 경우에는 90시간임.

8) PSI licensure: certification(<http://www.psiexams.com>)은 20여개 주의 각종 자격증 시험대행기관으로 뉴욕주에서는 컴퓨터 네트워크를 통해 시험을 실시함.

9) 대리점 및 중개사 자격시험에는 생명보험(agent/broker examination series 10-51), 상해 및 건강보험(agent/broker examination series 10-52)분야, 이 두 분야를 통합한 시험(examination series 10-55), 손해보험(agent examination series 10-53, broker examination series 10-56), 가계성보험(agent/broker examination series 10-54)이 있음.

- 아울러 변액보험을 판매하기 위해서는 보험대리점(agent) 또는 보험중개사(broker) 자격취득 이외에도 FINRA(Financial Industry Regulatory Authority)의 투자회사/변액상품 대리인 자격시험과 표준증권대리점주법시험에 합격해야 함.
 - 변액상품을 판매하기 위해서는 FINRA에서 관리하는 표준증권대리점주법시험(Series 63)¹⁰⁾과 투자회사/변액상품 대리인 자격시험(Series 6) 또는 투자회사/변액상품 관리자 자격시험(Series 26)을 통과하여 FINRA에 등록해야 함.

- 대리점과 중개사 자격의 유효기간은 2년¹¹⁾이며, 자격갱신을 위해서는 보수교육(CE: Continuing Education)을 이수해야 함.
 - 보수교육 이수는 자격갱신 조건이며 2년에 한 번씩 돌아오는 자격기간 동안 15학점의 보수교육을 이수해야 함.
 - 자격 갱신기간은 자격 발효일부터 유효기한까지이며 이 기간 동안 학점은 누적됨.
 - 변액보험판매 자격 관련 보수교육은 규제 부문과 회사 부문이 있는데, 규제 부문의 경우 등록승인일 2주년의 120일 내에 교육을 마쳐야 하며 이후에는 매 3년마다 이와 같은 교육을 받아야 함.
 - 교육 내용은 크게 컴플라이언스(Compliance), 규제, 윤리, 판매행위 기준 등을 포함함.

- 보험모집인의 윤리준수 강화를 위해서는 윤리교육 이외에도 불법행위 적발 시 대리점 면허를 취소하도록 하는 적극적 윤리준수 유인책을 사용하고 있음.¹²⁾
 - 규정으로 강제하고 있지는 않으나 보험회사나 대형독립대리점 등이 모집종사자를 채용할 때 퇴직 모집종사자의 채무불이행 데이터베이스를 사용하고 있어 보험모집인들에게 윤리준수의 유인으로 작용하고 있음.

10) Series 63: Uniform Securities Agent State Law Examination, Series 6: Investment Company Products/Variable Contracts Limited Representative Qualifications Examination, Series 26: Investment Company Products/Variable Contracts Limited Principal Qualifications Examination

11) 대리점 또는 중개사 자격자가 생년이 짝수인 경우 돌아오는 짝수 년의 생일이 유효기간이 되며, 홀수인 경우에는 돌아오는 홀수 년의 생일이 유효기간이 됨.

12) 김호균·김지은(2010), 「최근 주요국의 보험영업 감독·규제 동향 및 시사점」, 조사연구 Review, 제29호

나. 영국

■ 영국의 경우 보험 모집종사자를 포함한 금융상품 판매자들의 자격관리는 금융감독청(FSA)이 하고 있으며, FSA가 인가한 교육기관 등이 모집종사자 교육과 자격시험 서비스를 제공함.

● BIRC(Insurance Broker Registration Council)과 PIA(Personal Investment Authority)에서 하던 보험 모집종사자 자격관리를 FSMA 2000(Financial Services and Markets Act 2000) 이후부터 FSA에서 통합 관리함.

- 2005년 이전에는 일반손해보험 모집에 대한 규제는 자율규제기관인 GISC(General Insurance Standards Council)에서 행하였으나 이후 규제업무가 FSA로 이관되면서 FSA가 생명보험과 손해보험 모집관리를 모두 담당하게 됨.

■ 영국에서 보험을 판매하기 위해서는 기본자격을 취득해야 하며, 판매상품 범위 확대를 위한 추가적 자격취득과 중급 및 고급의 단계적 자격취득이 있음.

● 일반적인 기본자격으로 FSA의 규정에 따라 CII(Chartered Insurance Institute)에서 제공하는 CFP(Certificate in Financial Planning)¹³⁾ 자격이 있으며, 이는 IFA를 포함한 모든 자문업무(adviser) 활동이 가능한 기본자격임.

● CFP 자격은 시험을 통해 주어지는데 응시자격 및 응시를 위한 학점이수는 필요하지 않으며 시험은 온라인상으로 시행함.¹⁴⁾

● CFP는 5가지로 이를 모두 통과하여야 하고 각 시험이 하나의 학위로 인정되며, 추가적으로 CF6(주택담보대출 관련 자문)¹⁵⁾와 CF8(장기간병보험 판매)¹⁶⁾ 자격 등을 취득하여 전문성을 더하거나 취급상품을 확대할 수 있음.

13) CFP가 보험시장에서 가장 보편적인 자격증이라고 할 수 있음.

14) CFP의 마지막 단계인 CF5는 온라인 형식이 아닌 written exam이고 CF1~4와 달리 응시횟수도 연 4회로 제한됨.

15) Certification in Mortgage Advice를 취득하기 위해서는 2과목(CF1, CF6)에 모두 합격하여야 함.

16) Certification in Financial Planning and Long Term Care Insurance를 취득하기 위해서는 6과목(CF1~5, CF8)에 모두 합격하여야 함.

〈표 3〉 영국 CFP 시험과목 및 시험방식

단계		시험유형	시험시간
기본 자격	CF1: UK Financial Services, regulations and ethics (금융시장, 규제, 윤리)	객관식 100문제	2시간
	CF2: Investment and risk(투자 및 위험)	객관식 100문제	2시간
	CF3: Financial Protection(보장성 상품)	객관식 50문제	1시간
	CF4: Retirement Planning(은퇴설계)	객관식 50문제	1시간
	CF5: Integrated Financial Planning(CF1~4의 종합적 지식)	논술형 2가지 case study	2시간
추가 자격	CF6: Mortgage advice(주택담보대출 자문)	객관식 100문제 시나리오 관련 5문제 (각 객관식 5문제)	3시간
	CF8: Long term care insurance(장기간병보험)	객관식 50문제 시나리오 관련 5문제 (각 객관식 5문제)	2시간

주: CF5를 제외한 모든 단계는 70% 이상 득점하면 합격이며, CF5의 경우에는 55% 이상 득점하면 합격임.
 자료: CII(<http://www.cii.co.uk>)

■ 상위자격으로는 중급자격인 DFP(Diploma in Financial Planning)와 고급자격인 ADFP(Advanced Diploma in Financial Planning)가 있으며, 이 두 자격시험은 일정 수준 이상의 학점이수를 요함.

- DFP는 주요 자문영역에 넓은 범위의 지식 및 이해수준을 요구하며, 해당영역은 소득세(JO1), 신탁 관련(JO2), 법인세(JO3), 퇴직연금(JO4, JO5), 투자 관련(JO6), 규제환경(JO7) 등임.
- ADFP는 자문영역의 최고전문자격으로서 이 자격을 취득하면 Chartered Financial Planner라는 직함을 사용할 수 있음.
 - 해당영역은 소득세 및 신탁관련 설계(AF1), 기업재무설계(AF2), 퇴직연금설계(AF3), 투자상품 설계(AF4), 재무설계과정(AF5) 등임.

■ CII에서는 CPD(Continuing Professional Development)라는 보수교육을 제공하고 있으며, FSA는 2012년 말까지 IFA를 포함한 개인 금융판매채널을 대상으로 매년 최소 35시간의 CPD를 비롯한 새로운 전문성 조건을 요구할 예정임.

- 이 외에도 FSMA 2000이 보험모집인력에 대한 교육과 역량을 강조함에 따라 회사 내, 규제기관, 협회 등에서 다양한 교육이 이루어지고 있음.¹⁷⁾

17) BIBA(British Insurance Brokers Association)는 CII, AXA와 함께 중개사 교육을 제공하고 있음.
 (<http://www.biba.org.uk/Training.aspx>)

■ FSA는 소비자보호 관련 또는 보험모집인 윤리준수 강화를 위한 조치로서 IFA의 민원발생 및 유지율 등을 점수화하여 관리하고 있음.¹⁸⁾

● 이 밖에도 FSA가 제시한 개인 금융판매채널이 2012년 말까지 만족해야 할 조건(the new professionalism requirements) 중에는 윤리준수에 대한 사항도 포함됨.

다. 일본

■ 일본의 생명보험모집인 자격취득은 4단계로 이루어져 있으며, 연수와 시험을 통해 단계적 · 체계적인 모집자격관리를 하고 있음.

● 보험상품 영업사원¹⁹⁾은 입사 후 3개월 연수과정을 이수하고 일반과정 시험에 합격하여야 보험모집 자격이 주어지며 차례로 전문과정, 응용과정, 대학과정을 거치며 생명보험분야의 전문성을 단계적으로 갖추게 됨.

■ 기본자격인 일반과정 이후 상위자격 단계를 두어 동 자격을 가진 모집인은 전문성이 높은 우수설계사로 인정받을 뿐 아니라 자격에 따라 별도의 칭호가 부여됨.

● 전문과정은 일반과정 지식을 기반으로 보험판매 관련 전문지식 및 주변지식 습득으로 고객요구에 기본적 대응을 높이는 것을 목적으로 하며 합격자에게는 라이프컨설턴트(LC)를 칭호 부여함.

● 응용과정은 전문과정에 응용력·실천력을 양성해 재무설계서비스에 필요한 전반적 지식 습득이 목적이며 합격자에게 시니어 라이프컨설턴트(SLC)를 부여함.

● 대학과정은 응용과정 합격자를 대상으로 재무설계서비스에 필요한 생명보험관련지식을 좀 더 전문적 수준으로 습득하여 진정한 생명보험 FFP 육성이 목적이며 대학과정시험 6과목 모두 합격 시 토탈라이프컨설턴트(TLC)를 부여함.

■ 2009년부터 생명보험모집인 자격 갱신제도를 도입하였으며, 컴플라이언스, 모집 관련 법령, 설명책임 관련 지식, 보험금 지급 등과 관련된 보수교육을 매년 실시함.

■ 보험모집인 윤리준수 유인 장치로는 생명보험협회의 '퇴사자 정보 등록제도'를 들 수 있는데, 부적절한 행위로 퇴사한 보험모집인에 대해 퇴사일로부터 3년 동안 정보를 관리하면서 보험회사가 모집인을 채용할 때 참고함.²⁰⁾

18) 김호균·김지은(2010), 「최근 주요국의 보험영업 감독·규제 동향 및 시사점」, 조사연구 Review, 제29호

19) 보험상품 영업사원이 보험모집을 하기 위해서는 보험회사의 '입사설명회 → 등록 전 연수 → 일반과정시험 → 합격 → 등록 → 등록 후 연수'의 과정을 거침.

4. 요약 및 시사점



- 소비자보호를 위한 보험모집인의 전문성을 결정짓는 요소는 관련 지식 및 경험, 책임감 등이라고 할 수 있으므로 전문성 제고를 위해서는 자격시험관리 이외에도 지속적인 보수교육 및 윤리기준 준수 강화 분야가 고려되어야 함.
 - 최근 보험모집인력의 전문성 제고를 위한 보험설계사 등록시험제도에 변화가 있었음에도 불구하고 난이도 상향에 초점을 맞춘 제도변화는 그 효과가 제한적일 것으로 예상됨.
 - 보험모집인력의 전문성 제고는 자격취득 후 사내 실무 및 보수교육, 경험 등에 의해 축적되는 것이며, 불완전판매 등 모집 관련 문제는 판매자의 도덕성 문제이므로 소비자보호 목적으로서는 오히려 법규준수 및 윤리교육이 강조되어야 할 것임.

- 최근 보험모집인에 대한 정기적 보수교육이 의무화²¹⁾ 되고 설계사등록시험 문항 중 보험인 윤리 및 법규준수 내용이 추가되는 등 바람직한 제도변화가 있었으나, 실효성 등의 측면에서 주요국 수준에는 미치지 못하는 것으로 판단됨.
 - 해외 관련제도를 검토하고 국내 현실에 적용 가능한 제도를 적극적으로 수용할 필요가 있음.
 - 또한 제도가 실효성을 갖기 위해서는 교육기관 및 대상으로부터의 의견수렴 등을 통한 질적 개선이 지속적으로 이루어져야 할 것임.

- 보험모집인이 소비자에게 적합한 상품을 판매하고 상품에 대한 정확하고 충분한 정보를 제공할 수 있도록 판매상품의 특성 및 복잡성에 따라 단계별 자격부여 방안을 고려할 필요가 있음.
 - 현재 변액보험을 판매하기 위해서는 기본자격에 해당되는 생명보험설계사자격 이외에 별도로 ‘변액보험판매자격시험’을 통과해야 하나, 변액보험 이외의 개별 보험상품에 대한 별도의 자격시험이 없음.
 - 퇴직연금 실적배당보험의 경우 보험회사에서 자체교육 이수 후 신고하면 판매가 가능함.

20) <http://www.seiho.or.jp/individual/taisasya.html>

21) 모집중사자교육협의회 참조(<http://www.ctis.or.kr>)

- 기본자격을 가진 보험모집인은 비교적 간단한 상품을 판매하고 퇴직연금 등 추가적 전문성을 요하는 상품판매에 대해서는 추가적 자격제도를 마련하는 방법도 고려할 수 있음.
- 손해보험의 경우 특정보험종목만을 판매할 수 있는 단종보험자격도 고려가능함.

■ 아울러 보험모집인들의 윤리준수 강화를 위해 자격시험 및 보수교육 내용 중 해당 내용의 비중을 높이는 방안과 윤리준수 서약의 의무화²²⁾, 설계사 데이터베이스를 사용한 윤리준수 유도 등의 방안도 고려할 수 있음.

- 윤리교육 이외에도 보험모집인으로서의 윤리를 준수하지 않을 경우 자격을 취소하거나 소비자가 보험모집인들의 윤리준수 이력을 확인할 수 있는 시스템을 도입한다면 보험모집인들의 윤리준수 실질적 유인을 강화할 수 있을 것임. **키리**

〈별첨〉

■ 국내 보험설계사 등록제도 주요변천

연도	주요 내용
1962	「보험모집단속법」 제정으로 모집인 등록제 시행
1972	“생명보험 모집인 교육 및 시험실시 요령(재무부)”에 의한 재무부 주관 시험실시
1977	“보험산업 근대화대책(재무부)”에 따라 협회 주관 공동시험 실시
1982	“보험모집인 관리제도 개선(재무부)”, “모집인 채용 부실관리에 대한 조치기준(한국보험공사)” 제정 및 시행으로 모집인시험 협회관리 지역 전국 확대
1998	모집인자격시험 문제은행 공개 및 확대개편
2003	「보험업법 시행령」 전부개정으로 시험합격 유효기간 연장(3월→1년) 및 동일 사 이중응시 허용
2004	제3보험업 신설(「보험업법」 개정, 2003년)에 따른 제3보험 모집자격 신설
2008	교차모집제도 시행으로 예외조항 신설 설계사시험 등록회사 일치규정 폐지(합격유효기간 이내)
2010	보험설계사 등록 시험제도 단계적 개선

22) FSA의 APER(Statements of Principle for Approved Persons)참조



근퇴법 개정안 주요 내용과 정책적 시사점

김대환 연구위원 / 류건식 선임연구위원

요약

■ 퇴직연금제도의 양적 활성화를 통해 국민의 노후소득재원을 충분히 마련하고, 질적 활성화를 통해 제도의 안전성을 강화하기 위한 근퇴법 개정안이 2011년 6월 30일 국회에서 의결되었음.

- 퇴직연금제도의 유연성을 강화하기 위해 확정기여형 퇴직연금제도에 다수의 기업이 함께 가입할 수 있는 복수사용자제도를 도입하고, 근로자 개인은 복수의 퇴직연금제도를 혼합하여 설정할 수 있도록 함.
- 수급권 보호 및 재무건전성 강화를 위해서는 확정기여형 퇴직연금제도의 최소적립금 수준이 적정 수준을 유지할 수 있도록 매년 최소적립금 수준을 검증하며, 퇴직연금사업의 등록취소 또는 등록 말소 시 일정 기간 퇴직연금시장에의 재진입을 금지함.
- 퇴직급여제도를 비롯한 적립금의 연속성을 강화하기 위해서 중간정산을 제한적으로 인정하는 대신 담보대출을 허용하였으며, 이직 시 해당 적립금을 개인형 퇴직연금제도로 이전하게 함.
- 퇴직급여제도의 사각지대에 방치된 자영인을 퇴직연금제도의 가입대상에 포함하고, 신설사업장의 경우 퇴직연금제도를 자동 설정하도록 의무화하여 가능한 많은 국민이 퇴직연금제도의 혜택을 누리도록 함.
- 퇴직연금 모집업무에 대한 퇴직연금사업자의 위탁근거를 마련하고, 사용자의 부담금 납입현황 등에 대한 금융거래정보를 제공하도록 하며, 퇴직연금사업자의 불공정거래를 금지하여 퇴직연금시장 질서를 확립함.

■ 고령화에 따라 정부의 재정 부담이 가중되는 상황에서 근퇴법 개정안의 국회의결은 퇴직연금제도의 선택폭 확대, 근로자의 수급권 보호와 재무건전성 강화, 시장질서 확립 등을 통해 퇴직연금의 노후소득보장기능을 제고할 것으로 보임.

- 이번 근퇴법 개정안은 그동안 퇴직연금가입의 장애요인으로 지적되어 온 많은 문제점을 반영하여 보완하였다는 점에서 퇴직연금제도의 정착에 기여할 것임.

■ 하지만 근퇴법 개정안이 내년 하반기부터 적용됨에 따라 시행공백기로 인해 법 개정의 취지가 퇴색될 가능성이 있어 제도의 시급성이 필요한 사항에 대해서는 즉시 시행이 바람직함.

- 법 시행 이전에 적립금 중간정산이 급증하여 노후소득재원이 소진되고, 불공정 영업행위로 인해 퇴직연금시장이 혼탁해질 가능성이 높음.
- 인프라 구축과 같이 시간이 소요되는 것이 아닌 중간정산의 제한적 허용, 불공정 영업행위에 대한 처벌규정 등은 하위법령 또는 감독규정을 조속히 개정하여 유예조치와 관련 없이 즉시 시행할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 근로자의 노후소득을 강화하고 법정퇴직금제도의 문제점을 보완하기 위해 2005년 12월 퇴직연금제도가 도입되었으나, 퇴직연금제도 역시 제도상 문제점이 많이 드러남.

- 급속한 인구 고령화를 경험하고 있는 우리나라에서 근로자의 안정적인 노후소득재원 마련을 위해 퇴직연금제도가 더욱 활성화될 필요가 있으나, 제도의 유연성 부족으로 활성화가 더디게 진행됨.
- 노후자금으로 사용되어야 할 적립금에 대한 근로자의 수급권 보호가 미흡했으며, 잦은 중간정산을 통해 적립금이 생활자금으로 소진되는 문제가 발생함.
- 그동안 근로자만 퇴직연금제도에 가입할 수 있음에 따라 사각지대에 방치된 계층이 존재함.
- 퇴직연금사업자의 책무 및 모집업무에 대한 규정을 구체화하여 퇴직연금제도의 운영상 미비점을 개선할 필요가 있었음.

■ 퇴직연금제도의 미비점을 개선·보완하기 위해 2008년 11월 28일 정부가 제출한 「근로자퇴직급여 보장법 전부개정법률안」이 2011년 6월 30일 국회에서 의결됨.

- 근로자퇴직급여 보장법(이하 ‘근퇴법’이라 함) 개정안은 퇴직연금제도의 양적·질적 활성화를 통해 국민의 노후소득보장을 강화하는데 초점이 맞추어져 있음.
- 이러한 근퇴법 개정안은 퇴직연금시장에 많은 변화를 초래할 것으로 기대되며, 퇴직연금사업자를 포함한 관련 경제주체들이 개정안의 내용을 충분히 이해할 필요가 있음.

■ 이에 본고는 근퇴법 개정안의 주요 내용을 살펴보고 이와 관련한 제반 영향과 정책적 시사점을 제시하고자 함.

- 먼저, 근퇴법 개정안 내용을 퇴직연금제도의 유연성 강화, 수급권 보호 및 재무건전성 강화, 퇴직급여제도 및 적립금의 유연성 강화, 사각지대 해소 및 노후소득재원 마련 기능 강화, 시장거래질서 확립 면에서 살펴봄.
- 이후 근퇴법 개정안에 따른 제반 영향과 정책적 시사점을 제시함.

2. 근퇴법 개정안의 주요 내용



가. 퇴직연금제도의 유연성 강화

■ 중소기업의 퇴직연금 가입을 적극적으로 유도하기 위해 복수사용자 퇴직연금제도(이하 ‘복수사용자제도’라 함)를 도입함.

- 현행 퇴직연금제도는 가입절차가 복잡하고 많은 운용관리 비용이 소요됨에 따라 대기업 위주로 퇴직연금에 가입하고 있어 상대적으로 규모가 작은 중소기업의 가입은 미진한 실정임.
 - 300인 이상 사업장의 경우 47.8%가 퇴직연금에 가입한 반면, 30인 미만 사업장의 경우 가입률이 6.3%에 불과함.

〈표 1〉 사업장 규모별 도입현황(2011년 4월 기준)

(단위: 개소)

구분	10인 미만	10~29인	30~99인	100~299인	300~499인	500인 이상	합계
(A)도입 사업장수	56,001	30,016	13,492	3,436	536	611	104,092
(B)전체 사업장수	1,204,919	157,952	47,529	9,460	1,330	1,071	1,422,261
도입비율(A/B, %)	4.6	19.0	28.4	36.3	40.3	57.0	7.3

자료: 고용노동부(2011. 5), 퇴직연금 도입현황

- 이에 중소기업의 퇴직연금가입 유도를 위해 확정기여형 퇴직연금제도에 한하여 대표사용자가 정부로부터 승인을 받은 퇴직연금규약을 작성하여 다수기업이 함께 퇴직연금제도에 가입하도록 함.

〈표 2〉 확정기여형 퇴직연금제도 하에서의 복수사용자제도 도입

법안	제23조(둘 이상의 사용자가 참여하는 확정기여형퇴직연금제도 설정)
내용	<p>퇴직연금사업자가 둘 이상의 사용자를 대상으로 하나의 확정기여형퇴직연금제도 설정을 제안하려는 경우에는 다음 각 호의 사항에 대하여 고용노동부장관의 승인을 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 다음 각 목의 사항이 포함된 확정기여형퇴직연금제도의 표준계약 <ol style="list-style-type: none"> 가. 제19조 제1항 각 호의 사항 나. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 2. 대통령령으로 정하는 사항이 포함된 운용관리업무 및 자산관리업무에 관한 표준계약서

■ 근로자가 원하는 경우 복수의 퇴직연금제도 가입을 허용함으로써 근로자의 다양한 수요를 반영함.

- 그동안 한 기업 내 복수의 퇴직연금제도 도입이 가능하였지만, 근로자 개인은 확정급여형 또는 확정기여형 퇴직연금 중 어느 하나에만 가입할 수밖에 없어 퇴직연금제도에 대한 다양한 수요를 반영하지 못함.
- 개정된 법안에 따라 근로자가 원하는 경우 확정급여형과 확정기여형 퇴직연금제도를 혼합하여 퇴직급여제도를 설정할 수 있도록 함.

〈표 3〉 근로자의 복수 퇴직연금제도 설정 허용

법안	제6조(가입자에 대한 둘 이상의 퇴직연금제도 설정)
내용	<ol style="list-style-type: none"> ① 사용자가 가입자에 대하여 확정급여형퇴직연금제도 및 확정기여형퇴직연금제도를 함께 설정하는 경우 제15조 및 제20조 제1항에도 불구하고 확정급여형퇴직연금제도의 급여 및 확정기여형퇴직연금제도의 부담금 수준은 다음 각 호에 따른다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 확정급여형퇴직연금제도의 급여: 제15조에 따른 급여수준에 확정급여형퇴직연금규약으로 정하는 설정 비율을 곱한 금액 2. 확정기여형퇴직연금제도의 부담금: 제20조 제1항의 부담금의 부담 수준에 확정기여형퇴직연금규약으로 정하는 설정 비율을 곱한 금액 ② 사용자는 제1항 제1호 및 제2호에 따른 각각의 설정 비율의 합이 1 이상이 되도록 퇴직연금 규약을 정하여 퇴직연금제도를 설정하여야 한다.

나. 수급권 보호 및 재무건전성 강화

■ 확정급여형 퇴직연금제도 하에서 최소적립금 수준이 적정수준을 유지할 수 있도록 함으로써 근로자의 수급권을 보호하고 재무건전성을 강화함.

- 그동안 확정급여형 퇴직연금제도에서 적립금 운용관리업무를 담당하는 퇴직연금사업자가 적립금 규모의 적정 여부를 사용자 등에게 알릴 의무가 없어 근로자의 수급권 보호측면에서 문제점으로 지적됨.

- 앞으로는 매 사업연도 종료 후 6개월 이내에 적립금의 최소적립금 상회 여부를 검증하여 사용자에게 통지하고, 최소적립금 하회 시 근로자대표에게 통지하도록 함.
- 재정검증 결과 적립금이 최소적립금의 90%에 미달하는 경우 사용자가 그 부족분을 해소하고, 적립금이 기준 책임준비금의 100%를 초과하는 경우 장래부담금과 상계할 수 있도록 하며, 150% 초과 시 사용자에게 반환하도록 함.

(표 4) 확정급여형 퇴직연금제도의 수급권 보호 및 재무건전성 강화

법안	제16조(급여 지급능력 확보 등)
내용	② 확정급여형퇴직연금제도의 운용관리업무를 수행하는 퇴직연금사업자는 매 사업연도 종료 후 6개월 이내에 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 산정된 적립금이 최소적립금을 상회하고 있는지 여부를 확인하여 그 결과를 대통령령으로 정하는 바에 따라 사용자에게 알려야 한다. 다만, 최소적립금보다 적은 경우에는 그 확인 결과를 근로자대표에게도 알려야 한다. ③ 사용자는 제2항에 따른 확인 결과 적립금이 대통령령으로 정하는 수준에 미치지 못하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 적립금 부족을 해소하여야 한다. ④ 제2항에 따른 확인 결과 매 사업연도 말 적립금이 기준책임준비금을 초과한 경우 사용자는 그 초과분을 향후 납입할 부담금에서 상계(相計)할 수 있으며, 매 사업연도 말 적립금이 기준책임준비금의 100분의 150을 초과하고 사용자가 반환을 요구하는 경우 퇴직연금사업자는 그 초과분을 사용자에게 반환할 수 있다.

주: 개정안 제16조 1항은 개정 이전 법안 12조 5항과 동일함.

■ 퇴직연금사업 중단에 따른 등록말소 근거 마련, 계약이전 및 제도변경과 관련된 규정을 보완하여 사업 중단에 따른 피해에 대해 가입자를 보호함.

- 자발적인 퇴직연금사업자 등록말소 신청근거를 신설하고, 퇴직연금사업 중단 시 가입자보호조치 등에 관한 규정을 신설함.
- 퇴직연금가입자를 보호하고 금융기관의 사업개시 신중성을 높이기 위해 등록취소(3년) 또는 등록말소(2년) 시에는 퇴직연금시장 재진입을 제한함.

(표 5) 퇴직연금사업 등록취소 및 말소 이후 시장 재진입 제한

법안	제27조(퇴직연금사업자에 대한 등록취소 및 이전명령)
내용	② 제1항에 따라 등록이 취소된 퇴직연금사업자는 등록이 취소된 날부터 3년간 퇴직연금사업자 등록을 할 수 없다. ③ 퇴직연금제도 관련 업무를 중단하려는 퇴직연금사업자는 고용노동부장관에게 등록의 말소를 신청하여야 한다. 이 경우 등록이 말소된 퇴직연금사업자는 말소된 날부터 2년간 퇴직연금사업자 등록을 할 수 없다.

다. 퇴직급여제도 및 적립금의 연속성 강화

■ ■ 적립금의 중산정산으로 인한 부작용을 최소화하되 가입자의 선택권을 감안하여 중간정산을 제한적으로 허용하고 담보대출을 도입함.

- 퇴직금제도에서는 근로자의 요구만 있으면 아무런 제한 없이 중간정산이 허용되어 노후에 사용되어야 할 적립금이 생활자금으로 소진되는 부작용이 심각한 수준이었음.
- 개정안은 가입자의 선택권을 어느 정도 인정하되 적립금이 노후소득재원으로 활용될 수 있도록 중간정산의 요건을 대통령령이 정하는 사유로 제한함.
 - 확정기여형 퇴직연금제도의 경우 무주택자의 주택구입 시, 가입자 또는 그 부양가족의 6개월 이상 요양 시, 기타 천재·사변 등 노동부령이 정하는 사유와 요건을 갖춘 경우에는 적립금 중도인출을 제한적으로 허용함.

〈표 6〉 중도대출 제한적 허용

법안	제22조(적립금의 중도인출)
내용	확정기여형퇴직연금제도에 가입한 근로자는 주택구입 등 대통령령으로 정하는 사유가 발생하면 적립금을 중도인출할 수 있다.

- 중간정산을 제한적으로만 허용하는 대신 모든 퇴직연금 적립금의 50% 범위 내에서 담보대출을 허용하여 적립금의 연속성을 강화함.

〈표 7〉 담보대출 제한적 허용

법안	제7조(수급권의 보호)
내용	가입자는 주택구입 등 대통령령으로 정하는 사유와 요건을 갖춘 경우에는 대통령령으로 정하는 한도에서 퇴직연금제도의 급여를 받을 권리를 담보로 제공할 수 있다. 이 경우 제26조에 따라 등록된 퇴직연금사업자는 제공된 급여를 담보로 한 대출이 이루어지도록 협조하여야 한다.

■ ■ 근로자가 이직할 경우에는 개인형퇴직연금제도를 활용하여 적립금의 연속성을 강화함.

- 우리나라의 경우 근로자의 평균 근속기간이 짧아 이직 시 적립금을 통산하여 은퇴시기까지 이전할 수 있는 방안 마련이 시급하였음.
- 개정안에서는 근로자가 이직 시 적립금을 55세까지 대통령령이 정하는 사유 이외에는 개인형퇴직연금제도로 이전함으로써 노후재원이 중간에 소진되지 않도록 함.

〈표 8〉 적립금 지급 시 개인형퇴직급여제도 활용

법안	제17조(급여 종류 및 수급요건 등)
내용	② 사용자는 가입자의 퇴직 등 제1항에 따른 급여를 지급할 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 퇴직연금사업자로 하여금 적립금의 범위에서 지급의무가 있는 급여 전액(사업의 도산 등 대통령령으로 정하는 경우에는 제16조 제1항 제2호에 따른 금액에 대한 적립금의 비율에 해당하는 금액)을 지급하도록 하여야 한다. ③ 사용자는 제2항에 따라 퇴직연금사업자가 지급한 급여수준이 제15조에 따른 급여수준에 미치지 못할 때에는 급여를 지급할 사유가 발생한 날부터 14일 이내에 그 부족한 금액을 해당 근로자에게 지급하여야 한다. ④ 제2항 및 제3항에 따른 급여의 지급은 가입자가 지정한 개인형퇴직연금제도의 계정으로 이전하는 방법으로 한다. 다만, 가입자가 55세 이후에 퇴직하여 급여를 받는 경우 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

주: 적립금 지급 시 개인형퇴직급여제도 활용에 대한 제7조의 구체적인 내용은 법안을 참고함.

라. 사각지대 해소 및 노후소득재원 마련 기능 강화

■ 퇴직연금제도 가입대상에 자영인(소상공인, 특수형태근로종사자)을 포함함으로써 그동안 퇴직급여제도의 사각지대에 방치된 계층까지 제도권으로 끌어들이م.

- 우리나라는 자영인의 비중이 높음에도 불구하고 그동안 퇴직연금제도에 가입하지 못하는 문제가 발생함.
 - 우리나라 자영인은 2006년 말 기준으로 취업근로자 대비 32.8%로 OECD국가 평균인 16%의 두 배 수준에 이름.
- 근퇴법 개정안은 자영인이 원할 경우 개인형퇴직연금제도에 가입하게 함으로써 소득기반이 고르지 못한 자영인도 안정적인 노후소득재원을 마련할 수 있도록 함.

〈표 9〉 자영업자의 퇴직연금제도가입 허용

법안	제24조(개인형퇴직연금제도의 설정 및 운영 등의 2항)
내용	3. 자영업자 등 안정적인 노후소득 확보가 필요한 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

■ 개인형퇴직연금제도를 활용하여 근로자가 충분한 노후소득을 마련할 수 있도록 함.

- 확정급여형이나 확정기여형 퇴직연금제도에 가입한 근로자도 개인형퇴직연금제도를 설정할 수 있도록 허용함으로써 자조노력을 통한 부담금 납입으로 추가적 노후재원을 축적할 수 있도록 함.

〈표 10〉 개인형퇴직연금제도를 활용한 추가적립

법안	제24조(개인형퇴직연금제도의 설정 및 운영 등)의 2항
내용	2. 확정급여형퇴직연금제도 또는 확정기여형퇴직연금제도의 가입자로서 자기의 부담으로 개인형 퇴직연금제도를 추가로 설정하려는 사람

■ 신설사업장의 경우 퇴직금제도 도입을 제한하고 퇴직연금제도 자동설정을 의무화함.

- 그동안 중간정산으로 실질적인 노후소득보장 기능이 어려운 퇴직금제도를 신규사업장에까지 자동 설정할 수 있도록 하는 것은 근로자 차원에서 문제점으로 지적됨.
- 또한 신규사업장과 같은 영세사업장의 경우 퇴직급여제도 가입률이 저조하여 고령화시대에 대비할 수 있도록 퇴직연금제도의 도입을 확대할 필요가 있었음.
- 이에 신규사업장의 경우 퇴직금제도 도입을 제한하고, 설립 이후 1년 이내에 퇴직연금제도를 자동적으로 도입하도록 함.
- 또한 신설사업장의 퇴직연금제도를 신규로 도입할 경우 근로자대표의 의견청취만으로도 도입이 가능함.
 - 그동안 퇴직연금제도의 도입을 위해 과반수 노조, 과반수 노조가 없을 경우 근로자 과반수의 동의 절차를 거치도록 하여 노사협의 절차가 엄격하였음.

〈표 11〉 신설사업장의 퇴직연금제도 가입 의무화

법안	제5조(새로 성립된 사업의 퇴직급여제도)
내용	이 법 시행일 이후 새로 성립(합병·분할된 경우는 제외함)된 사업의 사용자는 근로자대표의 의견을 들어 사업의 성립 후 1년 이내에 확정급여형퇴직연금제도나 확정기여형퇴직연금제도를 설정하여야 한다.

마. 시장거래질서 확립

■ 퇴직연금 모집업무에 대한 퇴직연금사업자의 위탁근거를 마련함.

- 기존 근퇴법은 퇴직연금제도 도입을 권유하는 모집업무에 대해 특별규정이 없었으나, 유권해석을 통하여 퇴직연금사업자 업무의 하나로서 모집업무 수행이 가능함.
- 개정안에서는 퇴직연금 모집업무에 대한 퇴직연금사업자의 위탁근거를 마련하고, 퇴직연금 모집업무를 위탁받을 수 있는 자에 대한 요건을 신설함.
 - 퇴직연금 모집업무를 위탁받은 자에 대한 업무범위, 준수사항 등은 대통령령으로 규정함.

〈표 12〉 모집업무 위탁

법안	제31조(모집업무의 위탁)
내용	① 퇴직연금사업자는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 자(이하 ‘퇴직연금제도 모집인’이라 함)에게 퇴직연금제도를 설정하거나 가입할 자를 모집하는 업무(이하 ‘모집업무’이라 함)로서 대통령령으로 정하는 업무를 위탁할 수 있다. 2. 퇴직연금제도에 대한 전문 지식이 있는 자로서 대통령령으로 정하는 요건을 갖추는 것 ② 퇴직연금사업자는 제1항에 따라 퇴직연금제도 모집업무를 위탁한 경우에는 위탁받은 자를 고용노동부장관에게 등록하여야 한다. 이 경우 고용노동부장관은 그 등록업무를 대통령령이 정하는 바에 따라 고용노동부장관이 정하는 기관에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따라 퇴직연금제도 모집업무를 위탁받은 자는 제2항에 따른 등록을 하지 아니하고는 퇴직연금제도 모집업무를 수행하여서는 아니 된다. ④ 퇴직연금사업자는 제2항에 따라 등록된 퇴직연금제도 모집인 이외의 자에게 모집업무를 위탁하여서는 아니 된다. ⑤ 제2항에 따른 등록신청, 방법, 절차 및 그 밖의 등록을 위하여 필요한 사항은 고용노동부장관이 정한다.

주: 퇴직연금의 모집업무 위탁에 대한 제31조의 구체적인 내용은 법안을 참고함.

■ 고용노동부장관이 퇴직연금제도 운영 감독을 위해 최소한의 범위 내에서 사용자의 부담금 납입현황 등 금융거래정보를 퇴직연금사업자에게 요청할 수 있도록 함.

- 또한 금융거래정보를 제공받은 자는 정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 그 목적 이외의 용도로 이용하지 못하도록 함.

〈표 13〉 금융거래정보 요청

법안	제37조(금융거래정보의 제공 요청 등)
내용	① 고용노동부장관은 사용자가 제16조에 따른 급여 지급능력을 확보하였는지 등 퇴직연금제도 운영을 감독하기 위하여 필요한 경우 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제33조에도 불구하고 자산관리업무 및 운용관리업무 계약을 체결한 사업에 관한 다음 각 호의 금융거래에 관한 정보 또는 자료(이하 ‘금융거래정보’라 함)의 제공을 퇴직연금사업자에게 요청할 수 있다. 1. 가입자 현황 2. 급여 지급 현황 3. 부담금 납입 현황 4. 적립금 운용 현황에 관한 정보 ③ 제1항에 따른 금융거래정보의 요청은 퇴직연금제도 운영의 건전성 감독을 위하여 필요한 최소한도에 그쳐야 한다. ⑥ 제1항에 따라 금융거래정보를 제공받아 알게 된 자는 그 알게 된 금융거래정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 그 목적 외의 용도로 이용하여서는 아니 된다.

주: 금융거래정보 요청에 대한 제37조의 구체적인 내용은 법안을 참고함.

■ 가입자 또는 사용자에게 과도한 이익을 제공하는 것을 금지하여 시장거래질서를 확고히 함.

- 퇴직연금사업자가 가입자 또는 사용자가 부담해야 할 경비를 대신 책임지는 등의 특별이익 제공과 같은 불공정거래를 금지함.

〈표 14〉 불공정거래에 대한 금지

법안	제32조(퇴직연금사업자의 책무)의 4항
내용	2. 가입자 또는 사용자에게 경제적 가치가 있는 과도한 부가적 서비스를 제공하거나 가입자 또는 사용자가 부담해야 할 경비를 퇴직연금사업자가 부담하는 등 대통령령으로 정하는 특별한 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 행위

주: 금융거래정보 요청에 대한 제37조의 구체적인 내용은 법안을 참고함.

3. 제반 영향 및 정책적 시사점



가. 제반 영향

■ 이번 근퇴법 개정안의 국회 의결로 근로자와 사용자의 퇴직연금 선택폭이 확대되어 퇴직연금시장의 규모는 크게 확대될 것으로 예상됨.

- 즉, 사용자뿐만 아니라 근로자도 확정급여형 및 확정기여형 퇴직연금을 동시에 설계할 수 있으며, 둘 이상 사용자가 확정기여형 퇴직연금제도를 동시에 도입할 수 있는 등 퇴직연금제도가 크게 활성화될 것으로 기대됨.

■ 적립금 중간정산의 원칙적 금지, 확정급여형 퇴직연금 지급능력 강화 등은 퇴직급여제도의 연속성 및 수급권을 강화하는 계기가 될 것임.

- 중간정산이 원칙적으로 금지됨에 따라 안정적인 연금재원의 확보가 가능해지고, 적립금 수준의 수시검증을 통해 근로자의 수급권 보호가 크게 확대될 것으로 판단됨.

■ 특히, 기존의 개인퇴직계좌제도를 보완한 개인형 퇴직연금제도 도입으로 퇴직연금의 사각지대가 해소되어 퇴직연금의 노후소득보장기능이 더욱 강화될 것임.

- 개인형 퇴직연금제도의 가입대상이 자영업자, 특수지역연금가입자, 특수형태근무자 등으로 대폭 확대됨에 따라 개인형 퇴직연금제도가 새로운 퇴직연금제도로 자리매김할 것임.

나. 정책적 시사점

■ 근퇴법 개정안이 2012년 하반기부터 시행됨에 따라 1년이라는 시행 공백기가 발생하여 법개정의 본래 취지가 퇴색될 가능성이 있음.

- 이에 근퇴법에 위배되지 않는 범위 내에서 하위법령 또는 감독규정 등을 조속히 개정하여, 제도의 시급성이 필요한 사항에 대해서는 법시행 이전에라도 즉시 시행하는 것이 바람직함.
- 즉, 시스템적 인프라(퇴직연금 모집인 위탁제도 등)와 거의 관련성이 없는 중간정산 금지, 불공정 거래에 대한 처벌규정 등은 유예조치와 관련 없이 시행하는 것이 효율적임.
- 그 이유는 법시행 이전 기업의 급격한 중간정산으로 연금재원이 소진될 우려가 있고, 불공정 영업행위로 인해 퇴직연금시장이 혼탁해질 가능성이 존재하기 때문임.

■ 또한, 근퇴법 개정 이후에도 퇴직연금의 노후소득보장 역할강화 차원에서 실질적인 연금세제혜택 부여와 퇴직연금 중심으로 퇴직급여제도의 단일화 등을 적극 검토할 필요가 있음.

- 근로자의 수급권보호 강화를 위해 별도의 연금지급보장 장치를 마련하고, 적립금 규제방식을 자율 규제방식으로 전환하여 근로자의 투자상품 선택폭을 확대시켜 나가야 할 것임. **kiqi**



유럽 및 미국의 보험회사 내부 자본적정성 평가제도(ORSA) 주요 내용과 시사점

장동식 수석연구원

요약

- 우리나라 보험감독당국은 위험기준 자기자본제도(RBC)와 리스크 평가제도(RAAS)를 운영하고 있는 반면, 유럽(EU) 및 미국 보험감독당국은 동 제도에 추가로 내부 자본적정성 평가제도를 운영할 계획임.
 - 우리나라 보험감독당국은 위험기준 자기자본제도를 통해 보험회사의 지급여력을 평가하는 한편, 리스크 평가제도를 통해 보험회사의 리스크 관리 실태를 점검함.
 - 유럽과 미국은 보험회사 스스로 자사 리스크를 평가·보고한 내용을 보험감독당국이 점검하는 시스템인 내부 자본적정성 평가제도(ORSA: Own Risk and Solvency Assessment)를 운영할 예정임.
- 유럽 및 미국의 ORSA는 보험회사의 전사적 리스크 관리에 통합되어지는 기능으로서 단순한 지급여력 평가보다 강화된 기준이 적용될 수 있음.
 - 보험회사의 ORSA는 전사적 리스크 관리를 위한 하나의 기능이며, 지급여력 평가 시 적용한 기준보다 강화된 리스크 프로파일, 신뢰수준, 평가기간 등이 적용될 수 있음.
 - 또한, 보험회사의 ORSA는 감독당국의 점검 측면에서 우리나라 리스크 평가제도와 유사하나, 보험회사의 리스크 측정 및 평가 모형, 미래지향적 관점 등을 상대적으로 중시한다는 점에서 상이함.
- 유럽 및 미국의 ORSA 도입은 보험회사의 리스크 중심 경영과 보험감독당국의 리스크 중심 감독을 강화하는데 기여할 것으로 판단됨.
 - 보험회사(특히, 이사회)는 현재 또는 미래의 지급여력 포지션에 미치는 요인과 영향을 파악하여 자기자본관리에 활용할 수 있을 것임.
 - 보험회사는 자사의 리스크 및 자본적정성 관리 능력을 보여줌으로써 보험감독당국 등으로부터 신뢰를 확보할 수 있을 것임.
 - 보험감독당국은 환경변화에 따른 보험회사의 지급여력 포지션 변화, 보험회사의 리스크 측정·평가 모형과 표준모형 간 차이 등을 파악함으로써 리스크 중심 감독기능을 제고할 수 있을 것임.

1. 검토배경



- 우리나라 보험감독당국은 최근 위험기준 자기자본제도(이하 ‘RBC 제도’라 함)로 자기자본제도를 일원화 하는 한편, 리스크 평가제도(이하 ‘RAAS 제도’라 함)도 일부 개정함.
 - RBC 제도는 2009년에 도입된 후 기존 지급여력제도와 병행 실시되었으나, 2011년 4월부터는 RBC 제도만 시행되고 있음.
 - RAAS 제도는 2007년에 도입되었고, 2011년 4월에는 평가항목 및 평가절차 간소화, 평가결과와의 활용 제고 등을 위해 일부 개정됨.
 - 또한, 보험회사의 리스크 프로파일을 반영하는 내부모형 승인제도가 검토되고 있음.
- 한편, 유럽(EU)과 미국(NAIC)은 위험기준 자기자본제도¹⁾에 더하여 내부 자본적정성 평가제도(Own Risk and Solvency Assessment, 이하 ORSA)를 실시하고자 노력하고 있음.
 - 유럽은 보험회사가 자체적으로 ORSA를 실시하고, 이를 보험감독당국이 점검한다는 내용을 조만간 시행될 예정인 Solvency II 지침에 규정함.²⁾
 - 국제보험감독자협의회(이하 ‘IAIS’라 함)는 2010년 10월 ORSA를 각국 보험감독당국에 권고함.
 - 미국(NAIC)은 2011년 1월 SMI(Solvency Modernization Initiative) 일환으로 마련한 ORSA(안)를 공표하였으며, 미국은 이를 위해 EU Solvency II 및 IAIS의 ORSA를 참조함.

〈표 1〉 Solvency II의 3층 체계

1층(Pillar 1) 양적 요건	2층(Pillar 2) 질적 요건	3층(Pillar 3) 보고 및 공시
위험기준 자기자본제도 표준모형 내부모형	내부통제 리스크 관리(ORSA 포함) 감독당국의 점검(SRP) 및 자본 확충(capital add-on)	감독당국 보고 공시 시장규율

자료: EIOPA(2011), “ORSA - The heart of Solvency II”.

1) 위험기준 자기자본제도는 유럽의 경우 Solvency II의 Pillar 1 내 표준모형 또는 내부모형을 이용해 요구자본(SCR) 또는 최소요구자본(MCR)을 산출하는 제도를, 미국의 경우 NAIC의 RBC 제도를 말함.
 2) 유럽은 Omnibus II 지침(안)을 통해 Solvency II로의 완전 이행을 2012년 10월에서 2013년 1월로 변경하는 것을 추진하였으며, 최근에는 이를 2014년 1월로 변경하는 것을 추진하고 있음.

■ 유럽 및 미국의 ORSA 제도는 리스크 중심 감독 강화와 국제적 정합성을 지향하는 우리나라 보험감독 당국에게 정책적 시사점을 줄 것으로 판단됨.

- 우리나라 보험감독당국은 RAAS 제도를 통해 보험회사의 자본적정성을 평가하고 있으나, 이는 RBC 제도 기준에 의한 내부 자본적정성 평가에 불과한 실정임.
- 한편, 우리나라 은행감독당국은 2010년 10월 은행의 내부 자본적정성 평가제도(이하 'ICAAP'라 함)의 국내 도입 추진에 대해 국회에 보고함.³⁾

2. ORSA 기본개념 및 추진 현황



가. 기본 개념

■ 유럽 및 미국의 ORSA는 바젤 II의 Pillar 2 내 ICAAP와 유사한 제도임.

- ICAAP는 은행의 모든 중요 리스크에 대한 인식·평가·측정·관리·보고를 통해 재무건전성 상황을 보증하는 일련의 프로세스와 관련된 모든 행위를 말하는데, ORSA는 보험회사에 적용되는 것임.
- 금융감독당국은 금융회사가 자체적으로 실시하여 보고한 자본적정성 평가를 점검할 의무가 있는데, 이러한 점검은 감독당국점검(이하 'SRP'라 함)의 중요 사항에 해당됨.

■ 유럽 및 미국의 ORSA는 보험회사의 전사적 리스크 관리(이하 ERM)에 통합되는 기능으로 표준모형⁴⁾ 또는 승인받은 내부모형⁵⁾에 비해 보다 포괄적인 개념임.

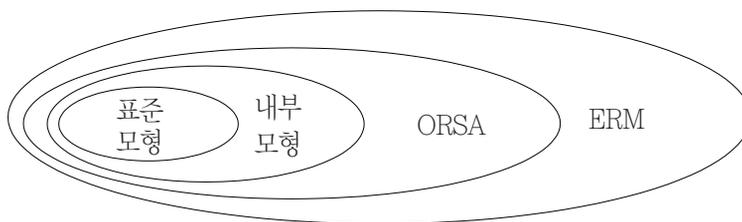
- 유럽 및 미국의 ORSA는 전사적 리스크 관리와의 통합을 전제로 하기 때문에 결국 보험회사의 전사적 리스크 관리를 위한 하나의 기능으로 볼 수 있음.
- 보험회사는 표준모형 또는 승인받은 내부모형보다 확장된 개념을 적용하여 ORSA를 수행할 수 있음.
 - 예를 들어, ORSA는 표준모형 또는 승인받은 내부모형에서 고려하지 않는 리스크를 적용하거나, 높은 신뢰수준, 장기간의 평가기간(예, 3년이나 5년) 등도 적용할 수 있음.

3) 금융감독원의 "2010년 업무현황(국정감사 자료, 2010. 10. 12)"을 참조함.

4) 표준모형은 EU Solvency II에서 제시한 감독요구자본 산출모형을 말함.

5) 승인받은 내부모형은 감독요구자본 산출을 위해 감독당국이 승인한 보험회사의 보유 리스크 측정모형을 말함.

〈그림 1〉 ORSA와 ERM 관계



주: ERM은 전사적 리스크 관리를 말함.
 자료: Tower Watson(2011. 4), “Insights : Own Risk and Solvency Assessment”.

■ 유럽 및 미국의 ORSA는 보험회사의 이사회와 경영진에게 리스크 중심 경영을, 감독당국에게 리스크 중심 감독을 가능하게 함.

- 보험회사의 이사회와 경영진은 ORSA를 통해 자사의 사업모델을 이해할 수 있을 뿐만 아니라 필요한 자본규모, 리스크 전가 전략 등을 인지할 수 있음.
- 동 이사회는 이와 같은 이해를 바탕으로 경영진에 대한 관리·감독 기능을 효과적으로 수행할 수 있음.
- 보험감독당국은 리스크 중심 감독을 수행하기 위해 필요한 보험회사의 리스크 현황 및 관리 능력을 ORSA 점검을 통해 파악할 수 있음.
- 특히, 보험감독당국은 보험회사의 ORSA 점검을 통해 리스크 프로파일 변화뿐만 아니라 장래 자기자본 포지션에 영향을 미치는 요인 및 효과 등에 대한 정보를 얻을 수 있음.
- 또한, 보험감독당국은 ORSA를 통해 자본 확충 또는 내부모형 개발을 권고하는데 필요한 정보 획득도 가능함.

나. 추진 현황

■ 유럽은 Solvency II 시행 시 ORSA를 보험회사에 적용하여 감독당국이 점검할 예정임.

- 조만간 시행될 예정인 유럽의 Solvency II 지침은 보험회사에게 ORSA 시스템을 갖추도록 하고, 감독당국이 이를 점검하도록 규정하고 있음.
- 또한 보험회사로 하여금 ORSA를 통해 가능한 모든 리스크를 인식 및 측정하게 하고, 그 결과를 리스크 관리·통제, 한도 설정 등 내부의사결정에 활용하도록 함.

■ 미국은 NAIC의 SMI 일환으로 마련한 ORSA 도입 방안을 2011년 1월에 공표함.

- 미국 NAIC는 SMI의 일환으로 ORSA를 검토하였고, 이를 위해 유럽 Solvency II 및 IAIS의 ORSA를 벤치마킹함.
- 미국 NAIC는 2010년 8월 ORSA 검토 보고서를 발표하였고, 2011년 1월에 ORSA 도입 방안을 공표함.

3. ORSA 주요 내용⁶⁾



가. ORSA 원칙 및 요건

■ ORSA는 모든 중요 리스크를 대상으로 정기적, 미래 지향적으로 수행되어야 하며, 또한 독립적 평가, 문서화 등도 함께 이루어져야 함.

- ORSA는 보험회사 스스로 정기 검토하고, 보험회사의 집행 및 관리 주체(예, 이사회)는 이를 승인해야 함.
- 동 제도는 보험계약상 의무에 대한 보험회사의 이행 능력에 영향을 미치는 모든 중요 리스크를 대상으로 적절한 측정 및 평가 프로세스를 기반으로 실시됨.
- 또한, 전사적 리스크 관리와 통합되어 운영되고, 미래지향적으로 수행되며, 보험회사의 경영계획 및 프로젝트를 반영하여야 함.
- 이에 보험회사는 ORSA 프로세스 및 결과를 입증하고, 내부적으로 문서화하며, 독립적으로 ORSA 수행결과를 평가함.

■ ORSA는 리스크 관리 시스템과의 통합, 리스크 관리 문화의 촉진, 감독당국 보고, 리스크 관리 정책의 수용 등의 요건을 충족하여야 함.

6) CEIOPS의 "Own Risk and Solvency Assessment"(CEIOPS-IGSRR-09/08, 2008. 5), NAIC의 "U.S. Own Risk and Solvency Assessment(ORSA) Proposal"(2011. 2) 등을 참조함.

- ORSA는 보험회사가 자사의 장·단기 리스크와 필요 자기자본량을 평가하는 리스크 관리 시스템이어야 하며, 건전 비즈니스를 위해 리스크 프로파일과 자기자본을 연계하는 등 리스크 관리 문화 확산에 기여하여야 함.
- 한편, ORSA를 통해 보험회사의 자본적정성 평가도 감독당국 점검사항의 일부로서 제출되어야 하며, 동 제도의 복잡성은 비즈니스에 내재된 리스크의 특징, 복잡성 및 규모에 비례하여야 함.
- 또한, ORSA는 리스크 관리 시스템의 일부이므로 ORSA 프로세스에 관한 정책 사항들은 문서화된 리스크 관리 정책에 반영되어야 함.

나. ORSA 평가항목(또는 산출결과)

■ 보험회사의 ORSA는 지급여력 니즈(Overall Solvency Needs)에 관한 정보를 산출함.

- 지급여력 니즈 또는 자기자본에 부정적인 영향을 줄 수 있는 외부 요인들을 감안하여야 함.
- 경영계획 내 장기 프로젝트, 경제적 대차대조표와 손익계산서를 반영하여야 하며, 불리한 경제 상황에서 채택 가능한 관리행위를 감안하여야 함.
- 보험회사는 감독당국에게 경영계획 내 장기 프로젝트를 선정한 논리를 설명할 수 있어야 하며, 방법 및 실무관행의 적절성을 입증하여야 함.

■ 보험회사의 ORSA는 요구자본에 대한 규정 준수를 지속적으로 평가함.

- ORSA는 경영계획에서 고려하는 기간 동안 적격 자기자본을 충분하게 보유하고 있는지에 대해 평가하여야 함.
- 이에 요구자본 및 적격 자기자본의 변화를 추정할 필요가 있음.

■ 보험회사의 ORSA는 리스크 프로파일 평가 및 결과를 고려함.

- 보험회사는 ORSA를 통해 비즈니스 니즈에 필요한 자기자본량과 감독당국의 요구 자본량 간 차이를 분석하여야 함.
- 이러한 분석 결과 동 자본량 간에 차이가 있는 경우 보험회사는 그 이유를 감독당국에 설명하여야 하며, 이러한 차이가 요구자본의 계상에 미치는 영향을 평가하여야 함.

다. ORSA 보고사항

■ 보험회사는 ORSA 보고 프로세스, 자본 및 지급여력 포지션, 자본계획 등을 감독당국에 보고함.

- 보험회사는 법적 구조와 관리 구조, 핵심 비즈니스 및 시장 환경을 설명하여야 함.
- 보험회사는 감독요건 및 경제 환경을 반영한 현행 자본 및 지급여력 포지션, 그리고 계획기간(예, 3~5년) 내 예측 자본 및 지급여력 포지션을 설명하여야 함.
- 보험회사는 이외에도 리스크 관리 철학, 리스크 지배구조·한도·인식 및 평가, 스트레스 테스트 및 시나리오 분석, 자본계획, 활용 검증 등을 설명하여야 함.

〈표 2〉 ORSA 보고서의 보고 항목 및 내용

항목	보고내용
1. ORSA 보고 프로세스	ORSA 보고서 제출과 관련한 지배구조를 설명
2. 회사 지배구조 및 시장 환경	보험회사의 법적 및 관리 구조, 핵심비즈니스 및 시장 환경을 설명
3. 리스크 관리 철학	보험회사의 리스크 관리 철학을 설명
4. 리스크 지배 구조	리스크 지배구조, 리스크 통제 프로세스, 절차 및 정책 등을 설명
5. 리스크 한도	리스크 한도, 한도 관리 프로세스를 설명
6. 리스크 인식 및 평가	중요 리스크를 인식, 평가, 우선순위 결정 등의 프로세스 및 절차를 설명
7. 현행 자본 및 지급여력 포지션	감독요건 및 경제 환경하의 지급여력 포지션을 설명
8. 예측 자본 및 지급여력 포지션	계획 기간(예, 3~5년) 경과 후 예측 자본 및 지급여력 포지션을 설명
9. 스트레스 테스트 및 시나리오 분석	타당하고 가능한 스트레스 테스트 및 시나리오에 따른 미래 자본 및 지급여력 포지션을 설명
10. 자본 계획	기준 스트레스 테스트 및 시나리오 또는 부정적 스트레스 테스트 및 시나리오에 따른 자본계획을 설명
11. 활용 검증(use test)	리스크 및 자본 관리 행위와 관리 프로세스 및 활동의 통합 방법을 설명
12. 기타	보고기간 내 다른 요인에 의한 리스크, 자본 및 지급여력 평가를 설명

자료: PwC(2009. 6), "Bridging risk and capital: Countdown to Solvency II".

4. 시사점



- 보험회사(특히, 이사회)는 ORSA를 통해 중기지급여력 니즈(3~5년)를 파악할 수 있으며, 이를 통해 자본관리 능력을 제고할 수 있을 것으로 판단됨.
 - 보험회사들은 산업 내 또는 산업 간 경쟁이 심화되고 금융환경 변화로 인한 영향이 증대될수록 노출된 리스크에 상응하는 자기자본에 대해 파악함으로써 대응하여야 함.
 - 이를 위해 보험회사는 표준모형에 국한한 재무건전성에서 벗어나 장래 환경을 반영한 경영전략이 고려된 리스크 및 지급여력 포지션을 파악할 필요가 있음.
 - 또한, 외부 요인 또는 장기간 경영계획에 의한 리스크 상태 변화에 대비함과 동시에 지급여력 니즈를 충족시킬 수 있도록 재무건전성을 강건하게 유지할 필요가 있음.

- 보험회사는 ORSA를 통해 자사의 리스크 및 자본적정성 관리 능력을 보험감독당국에 보여줄 수 있으며, 이는 보험감독당국의 신뢰를 제고하는데 도움을 줄 것으로 예상됨.
 - 우리나라 보험감독당국은 보험회사에게 리스크 및 자본적정성 관리능력을 요구하고 있음.
 - 유럽 및 미국 보험감독당국은 이를 점검하기 위해 보험회사에게 내부 자본적정성을 평가하여 보고할 것을 요구하고 있음.
 - 이러한 요구를 통해 보험회사는 자사의 리스크 및 자본적정성 관리 능력을 보여줄 수 있는 계기가 되며, 이를 통해 보험회사에 대한 보험감독당국의 신뢰도 제고될 수 있음.

- 아울러 보험감독당국은 ORSA에 대한 감독점검을 통해 리스크 중심 감독에 필요한 정보를 파악할 수 있으며, 이는 리스크 중심 감독을 강화하는데 기여할 것으로 판단됨.
 - 보험감독당국은 최근 개정된 RAAS 제도, 도입을 추진 중인 내부모형의 승인제도 등을 통해 RBC 제도의 한계를 보완하고자 노력하고 있음.
 - 그러나 RAAS 제도 내 자본적정성 평가는 감독 목적의 지급여력에 한정되어 이루어지고 있는 가운데, 추진 중인 내부모형의 승인제도도 아직 시행되지 않고 있음.
 - 따라서 보험감독당국은 보험회사의 실제 리스크 프로파일을 보여줄 수 있는 ORSA를 통해 RBC 제도를 보완할 필요가 있음. **KIRI**



이용자 중심 경영공시제도 운동을 위한 제언

유진아 연구위원

요약

- 최근 보험회사 경영공시제도는 공시항목 및 공시대상이 확대되는 등 경영공시체제가 강화되는 추세임.
 - 보험회사의 리스크 관리체제 및 현황을 공시하도록 요구되고 있는 가운데, 저축성 보험 모집수수료 공시대상이 확대되었고 보험금 불만족도 등이 새로이 공시항목에 추가됨.
- 경영공시제도의 목적은 기업의 경영성과 및 경영지표를 공개해서 경영의 투명성을 제고하고 시장규율에 따른 감시·감독체제를 강화하는데 있기 때문에, 효과적인 경영공시제도 운영을 위해서는 1) 적합하고 충분한 내용이 공시항목에 포함되어야 하고, 2) 투자자 및 보험계약자가 쉽고 편리하게 공시내용을 이해할 수 있어야 함.
- 공시내용 측면에서 동 제도를 평가하기 위해 보험소비자 및 투자자의 의사결정에 도움이 되는 내용이 충분히 공시되고 있는 지를 검토한 결과, 우리나라 보험회사 경영공시제도는 국제보험감독자협의회 (IAIS) 기준을 대부분 충족함.
 - IAIS는 보험회사 경영공시 내용에 대하여 7가지 가이드라인을 제시하고 있는데, 그 개별 항목은 관련성, 적시성, 접근성, 포괄성, 신뢰성, 비교가능성 및 일관성 등임.
- 운영형식 측면에서 동 제도를 평가하기 위해 보험협회 공시시스템을 금융투자협회 통합공시시스템과 비교한 결과, 금융투자협회가 보험협회보다 공시자료 이용자의 편의를 고려하여 운영 중인 것으로 판단됨.
 - 보험협회 공시시스템은 개별 보험회사의 공시자료를 나열하는데 그치고 있어서 개별 보험회사 경영성과 비교가 편리하지 않음.
 - 반면, 금융투자협회는 이용자를 투자예정자, 투자자, 전문가 등으로 분류하고 해당 이용자의 특성에 적합하도록 공시자료를 분류해서 제공함.
- 현행 보험회사 경영공시제도의 효과를 높이기 위해서는 공시자료 이용자의 편의를 개선할 필요가 있음.
 - 보험회사 간 경영지표를 비교하기 편리하도록 개선하고, 이용자의 특성을 고려해서 공시 항목을 종합적으로 제시하는 것도 고려할 필요

1. 검토배경



- 최근 보험회사에 대한 리스크 공시가 실시되고 모집수수료율 공시대상이 확대되는 등 경영공시가 강화되는 추세임.
 - 리스크 공시의 경우 2009년 경영공시기준에 추가되었고, 2010년 3월 경영실적부터 리스크 관리 체계 및 관리현황을 공시하도록 요구됨.
 - 모집수수료율의 경우 방카슈랑스에 한정하여 공시하도록 규정되어 있었는데 2010년 10월부터 저축성 보험 신계약에 대한 모든 판매채널의 모집수수료율을 공시하도록 감독규정이 개정되었음.
 - 또한, 종전에는 불완전판매 계약 해지율만 공시하도록 되어 있었는데 2012년 6월부터 공시대상이 확대되어 보험금 부지급률 및 보험금 불만족도 등도 함께 공시하도록 함.

- 경영공시는 기업의 경영상황을 공개함으로써 소비자 및 투자자를 보호하고 경영의 효율성을 제고하도록 유도하는 등 시장규율을 통해 감독기능을 강화하는 제도임.
 - 경영공시는 보험경영의 투명성을 높임으로써 보험산업에 대한 소비자 신뢰 제고에 기여함.
 - 또한 보험회사 간 경영성과 비교가 가능하기 때문에 경영공시제도를 통해 보험회사 경영효율성 제고 동기도 유발함.

- 보험소비자는 보험상품을 선택하는 단계에서 경영 및 상품정보를 비교할 필요가 있을 뿐만 아니라 보유계약에 대한 안정적인 권리 행사를 위해서 보험회사의 경영성과도 주시할 필요가 있음.
 - 특히 장기 보험상품의 경우 계약구매 시점과 권리행사 시점이 멀리 떨어져 있기 때문에 보험회사의 책임이행 가능성에 변화가 발생할 가능성이 높음.

- 이러한 경영공시제도가 효과적으로 활용되기 위해서 소비자 및 투자자가 경영공시 내용을 충분히 이해하고 각 보험회사의 경영성과를 비교할 수 있어야 하기 때문에 본고에서는 보험소비자 및 투자자의 공시자료 이용 제고를 위한 방안을 검토함.
 - 이용자 중심으로 경영공시제도가 운영될 수 있는 방안을 검토하기 위해서 보험회사의 경영공시제도 현황을 검토하고 이를 은행 및 금융투자회사의 경영공시제도와 비교함.

2. 보험회사 경영공시제도



■ 보험협회는 경영공시 작성지침을 발표하고 각 보험회사가 동 지침에 따라 공시내용을 적절히 작성하였는지 여부를 공시 전에 확인함.

- 보험협회의 「경영통일공시기준」은 보험회사 정기경영공시 내용에 대한 기준을 제시함.
- 경영공시기준에 포함된 내용은 1) 경영조직 및 대주주 현황을 포함한 일반현황, 2) 경영실적, 재무현황 및 경영지표, 3) 위험관리¹⁾에 관한 사항, 4) 자회사 및 내부통제 등 기타 경영현황 등임.

〈표 1〉 보험회사 정기 경영공시

공시항목	공시내용
일반현황	- 조직 및 대주주 현황 - 계약자 및 주주 배당현황
경영실적, 재무상황 등	- 당기순이익 및 전기대비 변동요인 - 총자산, 부채, 자본현황 및 주요 변동내용 - 보험계약, 재보험 및 부실대출 현황 포함 - 위험관리 정책, 위험관리 현황 및 민감도 분석
경영지표	- 자본적정성, 자산건전성, 수익성 및 유동성 지표 - 보험회사의 신용평가등급 및 최근 3년간 변동 상황
기타	- 신탁계정 관련 사항 (인력 및 재무제표 등) - 내부통제, 임직원 및 사외이사와의 거래내역

자료: 보험협회, 「생명(손해)보험경영통일공시기준」.

■ 또한 보험회사는 기업경영 또는 재무환경에 큰 변화가 발생한 경우 이를 즉각 공시해야 하는데 공시 전에 그 내용을 금융감독원에 보고(「보험업 감독규정」 제7-44조 2항)함.

- 수시공시 대상 내용은 1) 지급여력 기준 일정수준 이상의 손실, 2) 재무구조 및 손익구조, 경영환경, 채권채무 관계 또는 투자 및 출자 관계 등의 변동 및 이들의 중대한 변경을 초래한 사항 등임.

1) 위험관리의 경우 2010년 3월 이후의 영업행위부터 적용되어 공시하도록 되어 있는데, 공시방법이 서술적이고 민감도 분석 결과를 포함하는 등 내용이 쉽지 않기 때문에 대행사 위주로 시범 적용(금융감독원)함.

〈표 2〉 보험회사 수시 경영공시

공시항목		공시내용
손실	자산관리	- 기업집단 대출채권 중 부실채권 발생(지급여력금액 5% 이상) - 파생상품 거래에 따른 손실(지급여력금액 1% 이상)
	사건 등	- 금융사고에 따른 손실(지급여력금액 1% 이상) - 소송 당사자가 되어 발생한 손실(지급여력금액 1% 이상)
중대한 변화		- 재무구조 및 손익구조 - 채권채무 관계, 투자 및 출자 관계 - 보험회사 경영환경에 중대한 변경을 초래한 사항 등

■ 보험회사는 공시자료를 보험협회와 각 보험회사의 홈페이지에 게시하고 보험회사의 본점과 지점, 기타 영업소에 비치해서 공시자료 이용자의 접근성을 높임.

- 보험협회의 홈페이지에 각 보험회사의 경영공시 자료가 일괄적으로 게시되고 있어서 공시자료 이용자는 개별 회사를 일일이 방문할 필요가 없음.
- 국제보험감독자협의회(IAIS)는 공시자료 이용자의 접근성 제고를 위해서 인터넷을 통한 자료 공시를 추천함.

■ 우리나라 보험회사 경영공시제도를 국제보험감독자협의회(IAIS)가 제시한 경영공시 가이드라인과 비교한 결과, 우리나라 공시내용은 국제적 기준을 대부분 충족함.

- IAIS가 제시한 7가지 경영공시의 가이드라인은 관련성, 적시성, 접근성, 포괄성, 신뢰성, 비교가능성 및 일관성 등 7가지 기준으로 구성됨.
- 우리나라 경영공시제도는 정기공시와 수시공시를 통하여 적시성이 충족되고, 동시에 인터넷을 이용해서 공시하기 때문에 이용자의 접근 가능성이 높음.
- 보험협회가 경영공시 지침을 제시하고 동 지침에 따라 내용이 작성되었는지를 확인한 후 공시하기 때문에 우리나라 보험회사 경영공시제도는 신뢰성을 충족함.
- 통일된 공시기준에 따라 경영공시내용이 작성되기 때문에 보험회사 간 경영성과 비교는 가능하지만 실제로 보험회사 간 경영지표를 비교하는데 편의성은 떨어짐.

〈표 3〉 IAIS 보험회사 공시제도 가이드라인

가이드라인	내용	우리나라 현황
관련성(Relevance)	- 의사결정에 도움이 되는 내용	- 보험회사의 현황, 경영성과 및 재무 건전성 등(○2) - 리스크관리 민감도 등(△)
적시성(Timeliness)	- 정기적이고 필요에 따라 즉각적인 정보제공	- 정기공시 및 수시공시(○)
접근성(Accessibility)	- 시장참여자의 접근가능성	- 전자공시(○)
포괄성(Comprehensiveness)	- 보험회사의 재무상태, 경영성과 및 관련 리스크에 대한 충분한 내용	- 재무제표 공시(○) - 리스크 공시는 2010년 3월 영업행위에 대하여 대형보험사부터 순차적으로 적용(△)
신뢰성(Reliability)	- 법적문서와 일관되고 완전한 내용	- 보험협회 검사를 거친 후 공시(○)
비교가능성(Comparability)	- 일반적으로 인정되는 기준에 따라 작성	- 보험협회의 「경영통일공시기준」에 따라 작성(○) - 경영공시 운영측면에서 비교편의성은 떨어짐(×)
일관성	- 공시내용 및 방식에 있어 시계열 자료의 일관성 유지	- 회계기준에 따른 재무제표 작성 및 공시(○)

주: 1) 중요한 내용이 생략된 공시자료는 의도하지 않았어도 의사결정자에게 잘못된 내용을 전달할 수 있기 때문에 가급적 생략된 내용은 최소화되어야 함.

2) ○와 △는 IAIS의 기준을 충족 또는 부분 충족시키는 것을 의미함.

자료: IAIS(2002), Guidance paper on public disclosure by insurers.

3. 금융권별 경영공시 운영현황 비교



■ 은행연합회 및 금융투자협회가 제시하는 경영공시기준 항목은 일반현황, 경영실적, 재무상황, 경영지표 및 리스크관리 등으로 구성되어 있으며 이는 대체로 보험협회가 제시하는 공시항목과 유사함.

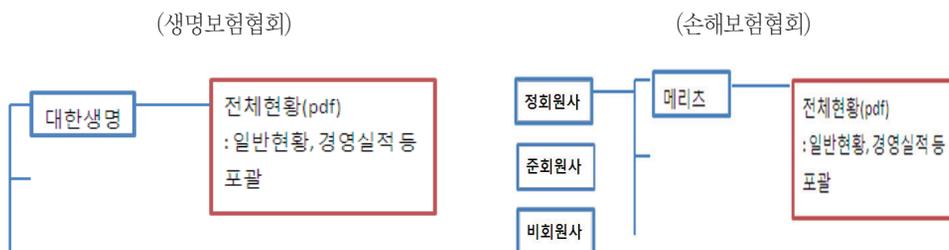
- 조직구성 및 소유지배 현황, 각 재무제표관련 사항과 이들의 변동요인, 리스크관리 정책 및 지침 등은 보험회사, 은행 및 금융투자회사에게 공통 적용되는 공시항목임.
- 각 금융업권의 특성에 따라 일부 공시항목에서 차이가 있는데, 은행의 경우 BIS 자기자본기준, 여·수신 금리 결정체계 및 리스크 현황과 예대금리차 및 순이자마진 등이 해당함.

- 금융투자업의 경우 투자자를 보호하기 위한 항목이 별도로 명시되어 있고, 그 내용은 투자자예탁금 및 예탁증서 예치현황, 예금자보호 보험료 납부현황과 중요한 소송사건 및 제재현황 등임.

■ 보험협회, 은행연합회와 금융투자협회는 공시자료 게시 방식에 있어 차이가 있는데, 이 중 금융투자협회만이 회사 간 경영성과 비교가 용이한 형태로 운영 중에 있음.

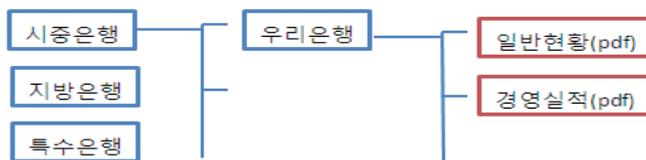
- 보험협회는 분기 및 연도별 보험회사의 경영공시자료를 게시하고 있는데 일반현황, 경영실적, 재무상황, 리스크관리 등의 항목을 하나의 종합문서(pdf 파일)로 게시함.
- 보험회사별 경영성과를 비교하거나 개별 보험회사의 경영성과 추이를 분석하는데 편리하지 않음.

〈그림 1〉 보험협회 경영공시 게시 형식



- 은행연합회는 개별은행의 경영공시 내용을 연도별 및 항목별로 구분하고 있는데, 은행 간 경영성과 비교 시 보험협회가 게시하는 방식과 유사한 문제 발생함.

〈그림 2〉 은행연합회 경영공시 게시 형식



- 금융투자협회가 운영하는 통합공시시스템의 경우 일반현황, 주요 재무현황, 재무비율 및 계정과목별 현황 등에 대하여 회사별 비교표가 생성되도록 시스템이 디자인되어 있어서 금융투자회사 간 경영성과 비교가 편리함.

〈그림 3〉 금융투자협회 경영공시 게시 형식



■ 또한 금융투자협회는 공시자료 이용자를 투자예정자, 투자자와 전문가로 구분해서 각 이용자 특성에 적합한 공시항목을 구성하는 등 이용자 편의성을 고려한 시스템을 운영 중임.

- 금융투자협회의 통합공시시스템은 공시자료 이용자에게 필요한 것으로 예상되는 항목들을 정리해서 경영 및 상품공시 항목을 함께 게시함.
- 투자예정자의 경우 1) 공시서비스의 이용가이드 및 필요한 지식, 2) 펀드 운용사, 판매회사의 공시정보, 3) 특정 펀드의 공시정보 및 특정펀드의 수익률 비교공시 등 3가지 항목을 묶어서 제시함.

〈표 4〉 금융투자협회 통합공시시스템

공시항목	투자예정자	투자자	전문가
투자자별 항목	- 공시서비스 이용가이드 - 현명한 투자방법 - 펀드에 대한 지식	- 펀드 기준가격 - 펀드 비교·검색	- 펀드 보수 및 비용 - 펀드 운용실적 비교 - 펀드 기준가격 및 등락
경영공시	- 펀드 운용사 및 판매회사 공시정보	- 펀드 운용사 및 판매회사 공시정보	- 펀드 운용사 및 판매회사 공시정보
펀드공시	- 특정펀드에 대한 공시정보 - 특정펀드 수익률 비교	- 특정펀드에 대한 공시정보 - 특정펀드 수익률 비교	- 특정펀드에 대한 공시정보 - 특정펀드 수익률 비교

■ 보험협회 및 은행연합회는 이용자의 특성보다는 경영공시, 상품공시 및 비교공시 등 공시제도를 기준으로 공시시스템을 운영함.

- 은행협회의 경우 은행금리, 은행수수료, 및 경영공시 등 공시제도별 항목을 나열해서 공시함.
- 생명보험협회의 경우 상품비교공시, 경영공시 및 기타공시로 구분하고, 손해보험협회는 상품비교공시, 경영공시, 사외이사공시 등을 나열함.

4. 결론 및 시사점



- 보험회사 경영공시제도를 1) IAIS가 제시하는 7가지 가이드라인을 기준으로 평가하고, 2) 금융투자협회의 공시시스템과 비교해서 운영형식을 평가한 결과, 운영형식 측면에서 이용자 편의성을 고려한 공시시스템 개선이 효과적인 제도운영에 기여할 수 있을 것으로 예상됨.
- 보험협회에서 운영하는 공시시스템은 보험회사의 공시자료를 나열해서 게시하는 수준에 머물고 있어서 보험소비자 및 투자자가 공시자료를 이해하고 보험회사의 경영성과를 비교하는데 한계가 있음.
- 보험소비자 및 투자자가 보험회사 경영공시 자료에 대한 이해와 이용을 제고하기 위해서 1) 공시자료 이용자를 특성에 따라 분류하고, 2) 이용자 특성에 적합한 공시자료 내용을 구성하는 한편, 3) 보험회사별 경영지표를 비교하기 용이하도록 시스템을 개선할 필요
 - 공시자료 이용자는 크게 투자자와 보험소비자로 구분될 수 있고, 보험소비자의 경우 일반보험계약자와 전문보험계약자 또는 저축 및 투자형 보험상품 계약자와 보장성 보험계약자로 구분됨.
 - 일반보험계약자의 경우 전문보험계약자보다 일반 공시제도에 대한 이해가 부족할 수 있기 때문에 공시시스템 이용 안내 자료와 일부 주요 공시항목 등을 별도로 제공하면 공시자료의 이해를 제고할 수 있을 것으로 예상됨.
 - 저축 및 투자형 보험보유자의 경우 1) 보장이율, 세계혜택 등 보험상품에 관한 내용, 2) 보험회사의 수익성 및 자산건전성 지표, 3) 리스크관리 전략 및 현황 등에 대한 내용을 함께 제공해서 이용자의 편의를 제고함.
 - 그리고 경영공시 자료 가운데 보험회사 수익성, 자산건전성 등의 경영지표와 총자산, 당기순이익 등 이용빈도가 높은 공시항목은 별도로 구성해서 회사별 비교가 용이하도록 이용자 편의를 개선할 필요가 있음.
- 경영공시제도는 보험회사의 경영현황 및 실적 등의 정보를 일반인에게 공개해서 시장규율에 따른 감시·감독체제를 강화하는데 목적이 있기 때문에 동 제도가 효과적으로 운영되기 위해서는 이용자의 특성 및 목적에 맞는 정보를 제공할 필요가 있음. kiri



사망보험의 피보험자 보호에 대한 미국의 규제와 시사점

송윤아 연구위원

요약

- 보험살인은 가해자가 피해자의 가족 또는 가까운 지인인데다 범행이 장기적이고 치밀한 계획하에 이뤄진다는 점에서 일반범죄와 다르며, 이를 통해 우리사회의 물질만능 및 인명경시 풍조가 극명하게 드러남.
- 우리나라는 사망을 보험사고로 하는 보험계약에 대해 피보험이익을 계약 성립 및 존속의 필요조건으로 하지 않고, 단지 피보험자의 서면동의만을 요구함.
 - 피보험자의 자필서명이 누락된 경우 보험계약 무효로 보험회사가 보험금을 지급할 책임이 없으나, 자기의 사망보험계약인 경우에 한해서는 추인을 인정함.
 - 그동안 피보험자의 자필서명 누락 및 위조는 보험회사의 면책 측면에서 거론되었을 뿐 보험회사의 피보험자 보호책임 측면에서 논의된 적이 없음.
- 미국은 다음과 같은 제도적 장치를 통해 사망보험의 피보험자를 보험범죄로부터 보호하고 있음.
 - 첫째, 미국 대부분의 주(州)는 타인의 사망보험계약 체결 시 계약자 및 수익자가 타인의 사망에 대해 피보험이익을 가질 것을 계약 성립의 필요조건으로 하며, 이에 보험회사는 계약 체결 시 피보험이익의 존재 유무를 확인할 의무가 있음.
 - 둘째, 계약자 및 수익자와 피보험자 간 피보험이익이 존재하는 경우일지라도 보험회사는 피보험자가 동의하거나 인지하지 못한 보험계약을 체결하지 않도록 합리적인 수준의 주의를 기울일 의무가 있음.
 - 셋째, 살해위험을 느낀 피보험자의 보험계약 취소 요청이 있을 경우 보험회사는 계약을 무효로 하거나 피보험자 살해 시 보험금을 수령할 수 없음을 수익자에게 경고할 의무가 있음.
 - 마지막으로, 사망보험계약 체결 당시 사기의 의도가 없었다면 그 계약 자체는 유효한 것이므로 계약자 및 수익자가 보험금 수령을 목적으로 피보험자를 살해하였다고 하더라도 보험회사는 계약자 및 수익자를 제외한 피보험자의 가장 가까운 가족에게 보험금을 지급해야 함.
- 사망을 보험사고로 하는 보험계약 운영과 관련하여 우리나라 보험회사도 인명보호를 가장 중요한 가치로 두고, 피보험자 보호를 위해 비교적 보수적인 계약 성립 및 존속 요건을 적용하며, 신중하지 못한 언더라이팅의 결과에 대해 책임을 부담할 필요가 있음.

1. 검토배경



- 최근 반인륜적이고 흉악한 보험살인의 적발 사례가 언론을 통해 알려지면서 보험살인에 대한 사회적 불안과 우려가 커지고 있음.
 - 보험살인은 가해자가 피해자의 가족 또는 가까운 지인이고 범행이 장기적이고 치밀한 계획 하에 이뤄진다는 점에서 일반범죄와 다르며, 우리사회의 물질만능 및 인명경시 풍조를 극명하게 드러내는 것임.
 - 2006년 보험연구소에서 실시한 설문조사에 따르면 보험회사 보상직원은 사망보험금의 약 14%가 보험사기와 관련이 있는 것으로 생각함.
 - FY2010 기준 생명보험의 사망보험 보유계약건수는 약 5,500만 건, 보유보험가입금액은 약 1,793조 원에 달함.

- 이처럼 사망보험을 매개로 하는 사기적 행위의 발생 가능성이 높을 것이라는 우려가 존재하는 가운데, 사망보험의 보급률이 비교적 높음에도 불구하고 동 보험의 피보험자 보호를 위한 안전장치가 미흡한 상황임.
 - 우리나라는 피보험이익의 존재를 보험계약의 성립 및 존속의 필요조건으로 하지 않기 때문에 가족 관계 또는 재산적 이익의 관계에 있지 않은 자도 타인(피보험자)의 서면동의가 있을 경우 타인의 사망보험을 체결할 수 있음.
 - 또한, 피보험자의 자필서명 누락 및 위조 등 계약서상의 흠결은 보험회사의 면책사유일 뿐 보험회사의 주의를 요하는 사항이 아님.

- 이에 본고는 우리나라의 사망보험계약 성립 및 존속 요건을 피보험이익과 피보험자의 동의 측면에서 살펴보고, 미국의 사망보험 피보험자 보호 장치를 검토하며, 이를 통해 관련 시사점을 도출함.

2. 사망보험의 계약 성립 및 존속 요건: 피보험이익과 동의



가. 사망보험의 계약구조

■ 사망을 보험사고로 하는 보험계약은 자기 및 타인의 사망보험계약으로 구분됨.

- 자기의 사망보험계약은 수익자가 누구이든 계약자와 피보험자가 일치하는 사망보험계약임.
- 타인의 사망보험계약은 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약으로 계약자와 피보험자가 일치하지 않음.

■ 다만, 보험계약이 명목상 자기의 보험계약으로 체결된 경우에도 피보험이익이 없는 수익자의 요청으로 체결되고 보험료도 수익자가 납부하며 보험계약상의 권리도 양도나 유증 등의 방법으로 수익자가 즉시 확보하게 되는 경우 실질적으로 타인의 생명보험계약으로 간주함.

- 대법원은 타인의 동의 없이 타인을 계약자 및 피보험자로 하여 체결한 생명보험계약, 즉 자기의 생명보험계약을 가장한 보험계약에 대해 실질적으로 타인의 생명보험계약에 해당한다고 판시함(대법2009다74007).

〈표 1〉 우리나라 사망보험의 계약구조

구분		관계	비고
자기의 사망보험계약		보험계약자=피보험자 보험계약자≠수익자	다만, 제3자가 타인의 동의를 받지 않고 타인을 보험계약자 및 피보험자로 하여 체결한 생명보험계약은 보험계약자 명의에도 불구하고 실질적으로 타인의 생명보험계약에 해당함(2009다74007판결).
타인의 사망보험계약	계약1	보험계약자≠피보험자 보험계약자=수익자	<ul style="list-style-type: none"> • 피보험자의 서면동의를 계약성립의 요건(「상법」 제731조제1항) • 피보험이익 요건 없음
	계약2	보험계약자≠피보험자 보험계약자≠수익자	

나. 피보험이익¹⁾

■ 피보험이익이란 보험계약으로 보호받고자 하는 이익 또는 보험의 목적에 대한 보험사고의 발생과 관련하여 피보험자 또는 수익자가 가지는 경제적 이해관계로 정의됨.

● 우리나라 「상법」 내 손해보험 통칙편에서는 피보험이익을 보험계약의 목적으로 표현하며 금전으로 산정할 수 있는 이익에 한정한다고 규정함.

■ 「대륙법」은 피보험이익을 생명보험계약의 필수요소로 인정하지 않는 반면, 「영미법」은 피보험이익을 계약성립의 요건으로 함.

● 「대륙법」의 통설에 따르면 손해보험은 손실보상계약이므로 보험계약의 목적으로서 피보험이익이 필요하다고 보지만, 생명보험의 경우는 법률적으로 금전급여계약에 지나지 않는다고 보아 피보험이익을 인정하지 않고 있음.

● 반면 「영미법」에서는 손해보험과 생명보험에서 피보험이익을 요구하는 견해가 통설의 지위에 있음.

■ 구체적으로 「영미법」의 이익주의는 피보험자인 타인의 생사에 관하여 어떠한 재산상의 이익, 즉 피보험이익을 가지는 자만이 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약을 체결할 수 있도록 하는 규제 방식임.

● 피보험이익이 인정되는 유형을 재산적 이익관계와 혈연이나 인척에 의한 가족관계로 구분하고, 이러한 이익이 없는 경우 계약자와 수익자는 피보험자의 조기 사망에 직접적인 관심을 가지게 된다고 봄.

- 재산적 이익관계의 경우 채권자는 채무자의 사망, 기업은 해당 기업 핵심임원의 사망, 그리고 피고용인은 그 고용기간 동안 받을 급여액을 한도로 고용주의 사망에 대해 피보험이익을 인정함.

● 한편, 영국과 미국의 경우도 피보험이익의 존재가 계약체결의 성립요건이지 계약존속을 위한 요건은 아니므로 수익자를 피보험이익이 없는 자로 변경하는 것이 가능하여 도덕적 위험으로부터 자유로운 것은 아님.

- 즉, 피보험이익은 계약체결 시 존재해야 하나 보험사고 발생 시에는 존재하지 않아도 됨.

● 이익주의의 경우 생명보험의 영역을 제한한다는 비판을 받음.

1) 피보험이익에 관해서는 다음의 문헌을 참고함.

김철호, 「생명보험에서의 피보험이익 연구」, 한국기업법학회(2010); 김성문(2010), 「피보험이익에 대한 소고」, 법학논고.

■ 반면, 「대륙법」의 동의주의는 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약 체결 시 그 타인에 해당하는 피보험자의 동의를 요구하는 규제 방식임.

- 독일, 프랑스, 스위스, 일본 등은 피보험이익의 존재를 계약 체결의 성립 및 존속 요건으로 하지 않음.
- 우리나라 「상법」도 제731조에서 타인의 사망보험계약 체결 시 타인의 서명에 의한 동의를 요구하는 동의주의 방식을 채택하고 있음.
- 동의주의의 경우 피보험자가 보험범죄에 노출될 위험이 상대적으로 높을 뿐 아니라 실제 운용상에서도 동의제도가 그 역할을 다하지 못할 가능성이 있음.

■ 우리나라 사망보험계약은 피보험자와 계약자 및 수익자 간 피보험이익의 존재 여부에 관계없이 피보험자의 서면동의를 계약 성립 및 존속의 요건으로 함.

- 다만, 일부 보험회사는 피보험이익이 없는 자를 계약자 및 수익자로 지정 또는 변경할 경우 신중한 검토 절차를 거침.

다. 피보험자의 서면동의

■ 계약자 및 피보험자가 직접 자필서명을 하지 않고 설계사가 대필한 자기의 보험계약은 무권대리 행위에 의해 체결된 계약이라 할 수 있으며, 이러한 계약의 효력은 추후 본인의 추인 여부에 달려 있음.

- 예를 들어, 장기간 지속적으로 보험료가 자신의 통장에서 자동이체 되고 있음을 인지하고 있었음에도 계약을 유지했다면 이는 무권대리 행위에 대한 묵시적인 추인행위에 더해 보다 명시적인 추인행위로 볼 수 있음.
- 「민법」 제139조(무효행위의 추인)에 의하면 무효인 법률행위는 추인으로 그 효력이 생기지 않는다고 규정하면서도 당사자가 무효임을 알고 추인한 경우에는 새로운 법률행위로 봄.

■ 반면, 「상법」에서는 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약의 경우 계약 체결 시까지 반드시 그 타인(피보험자)에게 서면동의를 얻도록 하고 있으며, 대법원은 자필서명의 추인을 인정할 수 없다고 판결함(2004다56677).

- 타인의 생명보험계약에서 피보험자의 서면동의를 받지 않았다면 피보험자의 사후 추인과 함께 수년간 보험계약이 정상적으로 유지되었다 하더라도 보험사고 시 보험금 지급이 거절됨.
 - 「상법」 제731조제1항은 「민법」 제139조(무효행위의 추인)에 대해 특별법의 위치에 있음.
- 다만, 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약 체결 시 보험모집인이 그러한 설명의무를 이행하지 아니하여 보험계약이 무효가 되어 보험계약자가 보험금을 지급받지 못하게 된 경우 보험회사가 「보험업법」 제102조제1항에 따라 손해배상책임을 부담하게 됨(2007다 30263).
- 동 보험계약 체결 시 보험모집인이 보험계약자에게 피보험자의 서면동의 등의 요건에 관하여 설명의무를 부담함.
 - 그러나 대법원은 보험계약자도 가입 전 청약서 및 약관을 검토해 보험계약이 유효하기 위한 조건 등을 사전에 미리 알아볼 주의 의무가 있는데도 이를 소홀히 한 과실을 인정해 40% 보험금 감액을 판시함.
 - 2009년 금융분쟁조정위원회도 보험회사와 계약자의 과실을 7:3으로 인정한 바 있음(조정번호 제2009-17호).

3. 미국의 사망보험 피보험자 보호 장치



- 미국은 사망보험 체결과 관련하여 인명보호를 가장 중요한 가치로 두고, 피보험자 보호를 위해 비교적 까다로운 계약 성립요건을 두고 있으며, 신중하지 못한 언더라이팅의 결과에 대한 책임을 보험회사에 묻고 있음.
- 구체적으로 첫째, 미국 대부분의 주(州)는 타인의 사망보험 계약 체결 시 계약자 및 수익자가 타인의 사망에 대해 피보험이익을 가질 것을 계약 성립의 필요조건으로 하며, 보험회사는 계약 체결 시 피보험이익의 존재 유무를 확인할 의무가 있음.²⁾
 - 앞서 언급한 바와 같이 피보험이익이 인정되는 유형을 재산적 이익관계와 혈연이나 인척에 의한 가족관계로 구분함.

2) Liberty National Life Insurance v. Weldon(Ala. 1957), 상세는 <표 2>를 참조함.

-
- 피보험이익의 존재여부에 대한 판단은 주(州)마다 약간씩 상이하나 일반적으로 친족관계라는 이유만으로 상대의 생명에 대해 피보험이익을 가지는 것은 아님.
 - 보험회사가 피보험이익의 존재 유무를 신중하게 검토하지 않은 채 계약을 체결하여 피보험자가 보험살인의 위험에 처했을 경우 보험회사는 피보험자 또는 피보험자의 유가족에 대해 손해배상책임을 부담함.
 - 둘째, 계약자 및 수익자와 피보험자 간 피보험이익이 존재하는 경우일지라도 보험회사는 피보험자가 동의하거나 인지하지 못한(without the knowledge or consent) 보험계약을 체결하지 않도록 합리적인 수준의 주의(reasonable care)를 기울일 의무가 있음.³⁾
 - 타인의 사망보험계약인 경우 피보험자의 자필서명은 계약 성립의 필수요건임.
 - 다만, 피보험자가 일정 연령 이하인 경우(뉴욕은 14.5세) 자필서명을 요구하지 않으며, 뉴욕주를 비롯하여 일부 주(州)는 배우자를 피보험자로 하는 경우에도 자필서명을 요구하지 않음.⁴⁾
 - 보험회사는 피보험자의 자필서명이 위조된 보험청약을 승낙하지 않도록 합리적인 수준의 주의를 기할 의무가 있음.
 - 또한, 보험회사는 피보험자의 자필서명이 있다고 하더라도 피보험자가 해당 보험계약에 대해 충분히 인지하지 못한 상태에서 서명했을 가능성을 감안하여 계약 체결에 앞서 이를 확인할 의무가 있음.⁵⁾
 - 셋째, 살해위험을 느낀 피보험자의 보험계약 취소 요청이 있을 경우 보험회사는 계약을 무효로 하거나 피보험자 살해 시 보험금을 수령할 수 없음을 수익자에게 경고할 의무가 있음.⁶⁾
 - 마지막으로, 사망보험계약 체결 당시 사기의 의도가 없었다면 그 계약 자체는 유효한 것이므로 계약자 및 수익자가 보험금 수령 목적으로 피보험자 살해 시에도 보험회사는 계약자 및 수익자를 제외한 피보험자의 가장 가까운 가족에게 보험금을 지급해야 함.

3) Ramey v. Carolina Life Ins. Co. (SC, 1964), 상세는 <표 2>를 참조함.

4) N.Y. Insurance Law 3205(c)(1).

5) Life Insurance Company of Georgia v. Lopez(Fla, 1983), 상세는 <표 2>를 참조함.

6) Life Insurance Company of Georgia v. Lopez(Fla, 1983), 상세는 <표 2>를 참조함.

〈표 2〉 사망보험의 피보험자 보호에 대한 미국의 판례

구분	보험계약내용	소 제기	법원의 판단
<p>Liberty National Life Insurance v. Weldon (Ala. 1957)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 피보험자는 부모와 동거 중인 2.5세의 여아이며 계약자 및 수익자는 피보험자의 숙모 피보험자의 부모는 피보험자가 살해되고 난 후 계약사실을 인지함 계약자이자 수익자인 숙모는 피보험자를 살해한 후 보험금을 수령함 	<ul style="list-style-type: none"> 피보험자의 부모는 피보험이익 존재여부를 신중히 검토하지 않은 보험회사의 부주의로 보험계약이 체결됨으로써 피보험자가 살해되었다고 주장함 	<ul style="list-style-type: none"> 보험회사가 계약자 및 수익자의 피보험이익 존재 여부를 신중히 검토하여 보험계약을 거절하였다면 피보험자가 살해되지 않았을 것으로 보이므로 보험회사는 피보험자의 부모에게 손해배상을 할 필요가 있다고 판결함
<p>Ramey v. Carolina Life Ins. Co. (SC. 1964)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 계약자 및 수익자는 피보험자의 부인 부인이 피보험자인 남편의 자필서명을 위조하여 사망보험계약을 체결함 피보험자는 동 계약사실을 모름 보험금 수령을 목적으로 남편을 독살하려고 하였으나 실패함 	<ul style="list-style-type: none"> 피보험자는 부인의 독살 시도와 그로 인한 자신의 부상에 보험회사에 책임이 있다고 주장함 	<ul style="list-style-type: none"> 보험회사는 피보험자가 동의하거나 인지하지 못한 보험계약을 체결하지 않도록 합리적인 수준의 주의(reasonable care)를 기울일 의무가 있음
<p>Life insurance company of Georgia v. Lopez (Fla. 1983)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 수익자는 피보험자의 부인 부인이 사망보험계약을 건강보험계약으로 속여 남편의 자필서명을 받아냄 연평균가구소득은 9,000달러인데 반해, 연납부보험료는 7,464달러 피보험자가 보험회사의 대리인에게 부인과 처남의 살해음모를 알렸으나 보험회사는 아무런 조사를 실시하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> 피보험자는 보험회사의 계약체결 시 부주의와 피보험자의 위험통보 시 부주의에 대해 손해배상을 청구함 	<ul style="list-style-type: none"> 보험회사는 계약체결 시 또는 피보험자의 신고 시 ① 보험금총액이 사회통념상 상당성을 벗어나고, ② 가구소득에 비해 납부보험료가 과도하게 높으며, ③ 계약자가 고액의 보험료를 계속하여 지불할 수입이 없음에 따라 피보험자의 동의 부족(lack of consent)을 파악할 수 있을만한 조사를 실시했어야 함 살해위험을 느낀 피보험자의 보험계약 취소 요청이 있을 경우, 보험회사는 계약을 무효로 하거나 피보험자 살해 시 보험금을 수령할 수 없음을 수익자에게 경고할 의무가 있음

- 보험사고가 계약자 및 수익자에 의해 발생했다고 할지라도 유효한 사망보험계약인 경우 보험회사에게 보험금지급 책임을 부과함으로써 보험회사로 하여금 보험살인의 위험이 있는 계약체결을 기피하도록 함.
 - 유효한 사망보험계약의 계약자 및 수익자가 보험금 수령을 목적으로 피보험자를 살해한 경우 보험회사에 보험금 지급 책임을 지우지 않는다면 보험회사는 보험살인의 가능성이 잠재된 계약을 알면서도 승낙할 유인을 가짐.⁷⁾
- 다만, 사망보험계약이 애초부터 계약자 및 수익자의 사기 목적으로 체결된 경우 보험회사는 계약자 및 수익자의 피보험자 살해에도 불구하고 그 누구에게도 보험금을 지급할 책임이 없음.⁸⁾

4. 결론 및 시사점



- 보험회사는 사망을 보험사고로 하는 보험계약의 운영과 관련하여 인명보호를 최우선의 가치로 두고 가계의 리스크를 효과적으로 제거 또는 경감함으로써 가계의 신뢰를 제고할 필요가 있음.
- 이를 위해서는 무엇보다도 사망보험에 대해 피보험이익의 존재를 계약 성립 및 존속의 필요조건으로 하는 것을 검토할 필요가 있음.
 - 아울러, 보험회사는 보험청약의 승낙에 앞서 피보험이익 요건충족 여부에 대해 신중히 조사할 필요가 있음.
 - 이미 일부 질적 성장을 추구하는 보험회사는 자발적으로 사망보험의 인수심사 과정에서 피보험이익 요건을 판단기준으로 활용하여 계약을 체결하고 있으며, 나아가 수익자를 피보험이익이 없는 제3자로 변경하는 것을 제한하고 있음.
- 또한, 보험회사는 피보험자의 자필서명이 누락 또는 위조되었을 가능성을 감안하여 계약승낙에 앞서 자필서명의 기입 또는 진위 여부를 확인할 필요가 있음.

7) Life Insurance Company of Georgia v. Lopez(Fla, 1983).

8) Ingram John D.(2003), "An Insurer's Duty to Investigate," FSU Business Review, Vol. 3.

- 보험회사가 피보험자의 자필서명 누락 또는 위조와 같은 계약서상의 흠결을 인수심사시점이 아닌 보험금 지급시점에 가서야 문제 삼는 것은 보험회사에 대한 소비자불신 확대를 초래할 수 있음.
- 나아가 보험회사는 실제 피보험자에 의해 자필서명이 이뤄졌더라도 피보험자가 해당 계약에 대해 제대로 이해한 후 자필서명을 한 것인지를 확인할 필요가 있음. **kiri**

〈표 3〉 우리나라와 미국의 사망보험 피보험자 보호 장치 비교

미국	우리나라
피보험이익이 존재하지 않으면 보험계약을 체결할 수 없음	피보험이익이 존재하지 않아도 계약을 체결할 수 있음
보험사고 발생 시 피보험이익이 존재하지 않아도 보험금 수령 가능	좌동
보험회사는 계약체결 시 피보험이익의 존재 유무를 확인할 책임이 있음	보험회사는 계약체결 시 피보험이익의 존재 유무를 확인할 필요가 없음.
피보험자의 서면동의를 요구함(예외 있음)	좌동
피보험자의 서면동의를 누락 또는 위조된 계약으로 인해 피보험자가 보험살인의 위험에 처한 경우 보험회사에 책임을 물을 수 있음	피보험자의 서면동의를 누락 또는 위조된 계약은 무효이므로 보험회사는 해당 계약과 관련하여 책임이 없음
살해위험을 느낀 피보험자의 보험계약 취소 요청이 있을 경우 보험회사는 계약을 무효로 하거나 피보험자 살해 시 보험금을 수령할 수 없음을 수익자에게 경고할 의무가 있음	타인의 사망보험계약의 해약은 계약자와 피보험자의 동의가 있을 경우 가능함
사망보험계약 체결 당시 사기의 의도가 없었다면 그 계약은 유효한 것이므로 계약자 및 수익자가 보험금 수령을 목적으로 피보험자를 살해하였다고 하더라도 보험회사는 계약자 및 수익자를 제외한 피보험자의 가장 가까운 가족에게 보험금을 지급해야 함	계약자 및 수익자에 의한 보험살인이 명백한 경우 보험회사는 보험금을 지급할 책임이 없음



국민건강보험의 보험료 부과체계 개선과제

류건식 선임연구위원

요약

■ 2000년 국민건강보험 조직이 통합되고 2003년 재정통합이 이루어졌으나, 직장간과 지역간 보험료 부과체계는 이원화되어 운영되고 있음.

- 직장가입자는 근로소득을 보험료 부과기준으로 적용하고 있으나 지역가입자는 종합소득을 부과기준으로 적용하는 등 보험료 부과기준 및 보험료 산정방식 면에서 각기 상이한 보험료 부과체계가 적용됨.

■ 국민건강보험 직장가입자와 지역가입자 간의 이원화된 보험료 부과체제로 인해 보험료 부담의 형평성 문제가 발생하고, 또한 보험료 부과체계의 역진성 및 복잡성 등이 존재함.

- 동일한 조건하에서 직장가입자와 지역가입자 간의 보험료 부담 수준을 산정한 결과, 지역가입자가 직장가입자보다 보험료를 약 3.2배 더 부담하는 것으로 나타나 보험료 부담의 형평성 문제가 나타남.
- 지역가입자의 부과체계가 역진적 부과구조를 지녀 600만 원 과세소득자의 소득 등급별 점수는 380점, 6,000만 원 소득자의 점수는 1,336점으로 소득이 10배 늘어나더라도 점수는 3.5배 증가하는데 불과하며, 보험료 산정절차도 복잡하고 부과근거도 불명확함.
- 또한, 직장가입자의 보험료 부과대상에서 연금소득, 금융소득, 임대소득 등이 배제되어 부과대상 제외소득이 과다한 실정임.

■ 재정의 건전화와 보험료 부담체계의 형평성 제고를 위해 철저한 지역가입자 소득파악, 직장가입자의 피부양자 인정기준 개선, 재산보유자의 피부양자 제외, 누락된 소득에 대한 보험료 부과 등이 요구됨.

- 지역가입자에 대한 철저한 소득파악으로 도덕적 해이를 적극적으로 방지할 수 있도록 국세청, 보건복지부 등 정부부처와 함께 종합적인 소득조사 시스템 구축이 필요하며, 주택 및 자동차는 생활유지를 위한 기본수단이라는 점에서 주택 및 자동차에 대한 보험료 부담수준을 축소하는 것이 바람직함.

- 직장가입자의 형제자매가 피부양자 자격으로 건강보험에 무임승차하고 있으므로 비동거 형제자매를 피부양자 요건에서 제외하고 점진적으로 형제자매 모두를 피부양자 기준에서 제외하는 방안을 전향적으로 검토할 필요가 있음.
- 직장가입자 피부양자 중 일정 규모 이상의 재산 보유자는 경제적 부담능력이 있는 것으로 보고 보험료를 부담하게 하고, 부과대상에서 제외된 연금소득, 금융소득, 임대소득 등을 부과대상 소득에 포함시킬 필요가 있음.

■ 결론적으로 건강보험 재정통합의 취지에 맞게 조속히 보험료 부과체계를 소득기준으로 단일화하여 직장가입자의 도덕적 해이를 감소시키면서 철저한 소득파악을 전제로 지역가입자의 과중한 보험료 부담을 해소하는 방향으로 개선이 요구됨.

1. 검토배경



- 국민의료비의 빠른 증가 등으로 건강보험 재정 적자가 심화되고 있어 국민건강보험 재정 건전화를 위한 체계적인 대책 마련이 요구되고 있음.
 - 재정수입(보험료수입, 국고지원, 건강증진부담금 등) 및 재정지출(수가, 보장성 등)의 적정성을 검토하여 건강보험 재정 건전화를 위한 방안 마련이 중요시됨.
 - 국민건강보험의 재정 악화는 의료수요 예측의 실패도 그 원인이겠지만, 한편으로 보험료 부과체계에서도 비롯될 수 있는 문제임.
- 이러한 국민건강보험 재정 상황을 감안하여 국민건강보험의 주된 재정수입인 보험료의 부과체계가 과연 적절한지 재검토할 필요성이 강하게 대두되고 있음.
 - 그 이유는 직장가입자와 지역가입자 간의 이원화된 보험료 부과체제로 보험료 부담의 형평성 문제가 제기되고 있기 때문임.
 - 건강보험 재정확충을 위한 보험료 부과체계 개선 논의가 최근 보건복지부 자문기구인 보건의료미래위원회 등을 주축으로 이루어지고 있음.

- 보건의료미래위원회는 지난 8월 17일 전체회의를 열어 중장기적으로 직장·지역에 관계없이 부담능력에 따라 보험료를 책정하는 소득중심의 보험료 부과체제로 일원화할 계획을 제시함.
- 보건의료미래위원회의 보험료 부과체계 개선 방향을 기초로 한 세부적인 방안 마련이 절실히 요구됨.

■ 이에 본고는 보험료 부과체계 현황에 기초하여 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부과체계의 제반 문제를 유형별로 살펴보고, 보험료 부과체계의 개선 방향을 세부적으로 제시함.

- 이를 위해 동일한 조건과 가정하에서 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담 수준을 분석하여 보험료 부과체계의 제반 문제점을 살펴봄.
- 또한, 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부담의 형평성 제고를 위한 보험료 부과체계 개선방향을 제시함.

2. 보험료 부과체계 검토 필요성



가. 국민의료비의 빠른 증가

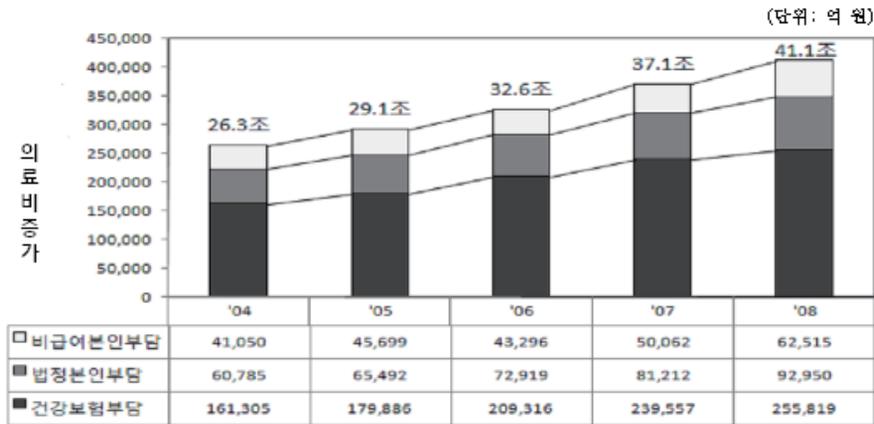
■ 고령화에 따른 노인 1인당 의료비 지출이 지속적으로 증가하고 있는 추세이며, 첨단의료 기술 및 IT서비스와 결합된 새로운 의료서비스 제공으로 의료비 지출은 향후에도 크게 확대될 전망이다.

- 의료기술의 발달과 함께 나노, 바이오, IT 등과의 융합은 소비자의 의료이용 행태는 물론 의료공급체계의 근본적인 변화를 가져올 것으로 예상됨.

■ 우리나라 GDP 대비 국민의료비 비중의 연평균 증가율(2000~2007년)은 4.7%로 OECD 평균 증가율(2000~2006년) 2.0% 보다 높음.

- 건강보험 급여비가 2000년대 들어와 연평균 11% 이상 증가하고 있는 반면, 재정의 확충은 한계에 이르고 있음.

〈그림 1〉 국민의료비 부담 추이



자료: 이진석(2010), 「우리나라 건강보험현황과 개혁과제」, 한국보험학회 사회보험분과 세미나 자료집, p. 32.

나. 국민건강보험의 재정적자 심화

■ 2010년 건강보험 재정은 1조 3,000억 원에 달하는 적자를 기록하였으며, 2011년에도 대규모 적자가 예상돼 건강보험 재정 악화가 심화될 것임.

- 정부는 건강보험 보장성을 지속으로 확대하겠다고 약속했지만 충분한 자원 마련에 잇따라 실패함에 따라 국민들의 사회안전망이 위협받고 있음.

〈표 1〉 건강보험 재정 현황 및 보험료율

(단위: 억 원, %)

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010
수입	203,325	223,876	252,697	289,079	311,817	335,605
지출	191,537	224,623	255,544	275,412	311,849	348,599
수지	11,788	-747	-2,847	13,667	-32	-12,994
보험료	4.31	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33
전년대비증가율	2.4	3.9	6.5	6.4	0	4.9

자료: 보건복지부, 국민건강보험공단.

■ 조세연구원에 따르면 현행 제도 유지만으로도 2050년이 되면 보건복지 재정부분의 비중이 전체 지출의 약 48%에 도달하여 OECD 선진국을 상회할 것이라는 우려를 제기함.

- 2009년 기준 건강보험 총지출은 GDP의 2.72%이며 지속적으로 증가하는 추이를 보임.

〈표 2〉 보건·사회복지지출 장기전망 규모

(단위: %)

구분	보건 의료	건강보험				식품 의약안전	보건소계			
		총지출	국고 부담	보험료	재정 적자		총지출	국고 부담	보험료	재정 적자
2009	0.14	2.72	0.41	2.03	0.28	0.02	2.88	0.57	2.03	0.28
2010	0.15	2.77	0.41	2.03	0.33	0.02	2.94	0.58	2.03	0.33
2015	0.16	3.07	0.41	2.03	0.62	0.02	3.24	0.58	2.03	0.62
2020	0.16	3.38	0.41	2.04	0.93	0.02	3.55	0.58	2.04	0.93
2030	0.16	4.08	0.41	2.03	1.65	0.02	4.26	0.58	2.03	1.65
2040	0.16	4.67	0.40	2.01	2.25	0.02	4.84	0.58	2.01	2.25
2050	0.16	5.12	0.40	2.01	2.71	0.02	5.29	0.58	2.01	2.71

주: 표 안의 숫자는 GDP대비 %임.

자료: 박형수(2010), 「재정악화 및 인구구조 변화와 복지지출」, 한국조세연구원, P. 19.

- 이에 향후 건전한 국가재정 유지를 위해서는 건강보험 지출을 지속적으로 통제할 필요가 있음.
 - 예를 들어, 2050년 건강보험 총지출의 경우 GDP의 5.12%에 달할 것으로 전망되는데, 실제 지출이 이를 초과하지 않도록 통제하려는 노력이 필요함.
 - 또한, 이를 위해서는 2050년 기준 건강보험 재정적자를 2.71% 이내로 통제하여야 할 것임.

■ 이러한 국민건강보험 재정 상황을 감안하여 현행 보험료 부과체계가 과연 적절한지 재정의 건전화 차원에서 재검토할 필요성이 대두됨.

- 국민건강보험의 재정 악화가 의료수요예측 실패에 기인할 수 있지만, 한편으로 보험료 부과체계 등 재정수입의 구조적 문제에서도 비롯될 수 있어 주요 재정수입변수인 보험료에 대한 적정성 여부 검토가 중요시됨.

3. 보험료 부과체계 현황



■ 2000년 7월 국민건강보험 조직이 통합되고 2003년 7월 법 개정으로 재정통합이 이루어졌으나 보험료 부과체계는 여전히 이원화되어 운영되고 있음.

- 재정통합의 전제는 사실상 직장 혹은 지역가입자의 부담 능력을 측정할 수 있고, 그 능력에 따라 보험료를 부담하는 것에 있음.
- 그럼에도 지역가입자에 대한 소득 파악이 어려워 소득기준에 의한 부과체계를 적용하지 못해 재정 통합이 이루어진 후에도 직장파 지역 간 부과체계는 이원화되어 있음.

■ 즉, 직장가입자와 지역가입자는 보험료 부과기준, 보험료 산정방식, 최저 및 최고 보험료, 보험료 부담 방식 등의 측면에서 각기 상이한 보험료 부과체계의 적용을 받고 있는 실정임.

- 직장가입자 보험료는 일정기간 동안 지급받는 보수를 기준으로 정률의 보험료율을 곱하여 산정하는데, 보수의 범위는 근로제공으로 인하여 받는 봉급, 급여, 보수, 세비, 임금, 상여, 수당과 이와 유사한 성질의 보수를 포괄하지만 비과세소득과 실비보상적 금품은 제외하고 있음.

〈표 3〉 직장가입자의 건강보험료율

(단위: %)

구분	가입자부담	사용자부담	국가부담	계
근로자	2.82(50)	2.82(50)	-	5.64(100)
공무원	2.82(50)	-	2.82(50)	5.64(100)
사립학교 교직원	2.82(50)	1.692(30)	1.128(20)	5.64(100)

자료: 「국민건강보험법」 시행령 제40조2항(2011년도 건강보험료 산정방법).

〈표 4〉 가입자부담 건강보험료

보수월액범위	보험료율(가입자부담)	월 보험료
28만 원 미만	2.82%	28만 원 × 2.82%
28만 원 ~ 7,810만 원	2.82%	보수월액 × 2.82%
7,810만 원 초과	2.82%	7,810만 원 × 2.82%

자료: 「국민건강보험법」 시행령 제40조2항(2011년도 건강보험료 산정방법).

- 지역가입자 보험료¹⁾는 부담 능력을 나타내는 부과표준 소득점수에 점수당 금액을 곱하여 산출하는데, 부과표준 소득점수²⁾는 세대원이 보유한 각 부과요소(소득, 재산, 자동차)별 점수를 세대단위로 합산하며 100등급으로 이루어짐.

1) 보험료 = 부과표준 소득점수 × 점당 보험료(환산지수)

2) 부과표준 소득점수 = 성·연령구간별 점수 + 재산구간별 점수 + 소득과표구간별 점수 + 자동차구간별 점수

- 지역의 경우 과세소득 500만 원 기준 이상의 세대는 소득, 재산, 자동차를 부과요소로 사용하
되, 500만 원 이하 세대는 성, 연령, 재산, 자동차를 과세소득으로 하여 평가소득을 산정한 후
별도로 재산과 자동차 점수를 합하여 총 점수를 산정함.
- 지역가입자의 보험료 부과점수가 20점 미만인 경우에는 20점으로 하고 12,680점을 초과한 경
우에는 121,000점으로 하며 지역가입자의 보험료 부과점수당 금액은 165원 40전임.

4. 보험료 부과체계 제반문제



가. 보험료 부과체계의 불공평성

■ 이원화된 보험료 부과체계로 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부담의 형평성 문제가 지속적으로 제
기되고 있음.

- 직장가입자와 지역 간 부담의 형평성 문제가 발생하는 이유는 직장가입자는 근로소득만을 부과기준으로
적용하고 있으나, 지역가입자는 종합소득(이자소득·배당소득·부동산소득·사업소득·근로소득·일시
재산소득·연금소득·기타소득)을 사용하고 있기 때문임.
- 또한, 직장 피부양자의 경우 사업소득과 임대소득만으로 소득유무를 판단하므로 금융소득(이자 및
배당소득)이 있는 자도 피부양자로 포함되는 문제가 발생함.
 - 현재 사업소득 및 임대소득의 합이 500만 원 이상이면 피부양자에서 제외하고 있으나³⁾ 연금소
득, 금융소득 등의 경우는 피부양자로 인정되고 있어 형평성이 저해됨.
 - 지역가입자의 경우 연금소득의 20%를 평가하여 종합소득을 산정함으로써 부분적으로 연금소득
이 보험료 부과대상이 되고 있음.
- 특히, 지역 미성년자는 소득에 무관하게 생활수준 및 경제활동 참가율에 따른 부과점수가 산정되
어 보험료를 부과하나, 직장 미성년자는 소득이 존재하더라도 소득이 없는 자로 간주하고 있음.
 - 이외에도 지역가입자의 경우 세대원 규모에 따라 보험료가 비례적으로 증가하지만, 직장가입자
는 세대원수와 무관하게 보험료를 부담하는 문제가 발생함.

3) 피부양자 인정기준: 사업자 등록이 되어 있지 않은 자로서 소득세법 제4조제1항제1호의 규정에 의한 종합소득 중 사업소득
과 임대소득의 연간 합계액이 500만 원 이하인 자

■ 실제 동일한 조건과 가정 하에서 직장가입자와 지역가입자 간의 보험료 부담 수준을 산정한 결과, 지역 가입자가 직장가입자보다 보험료를 약 3.2배 더 부담하는 것으로 나타남.

- 연간보수액이 3,000만 원인 55세 남자 근로자와 종합소득이 3,000만 원인 자영업자가 동일한 재산과 자동차를 가지고 있다고 가정할 때 직장가입자가 실제 부담하는 보험료는 7만 500원인 반면, 자영업자인 지역가입자가 부담하는 보험료는 22만 6,129원에 이르고 있음.
- 특히, 지역가입자의 소득이 3,000만 원에서 500만 원으로 대폭 감소한 경우에도 부담하는 보험료가 17만 7,970원으로 소득 3,000만 원 기준 직장가입자가 부담하는 보험료 7만 500원의 2.52배 수준임.

〈표 5〉 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부담수준 산정결과

구분	가정(假定)	보험료		
		직장가입자 (소득 3,000만 원)	지역가입자	
			소득 (3,000만 원)	소득 (500만 원)
성별	남자(55세)	관련 없음		5.7점
소득	3,000만 원 (연간보수액 또는 종합소득)	141,000원 (250만×5.64%)	981점	10점 (=500/50)
재산	3억 원(아파트)	관련 없음	681점	681점
				12.7점 (1억 5000만 원 이상)
자동차 유형	1,000cc초과~ 1,600cc이하 (사용연수 5년)	관련 없음	47점	47점
자동차세	64,000원 초과~ 10만원 이하	관련 없음	관련 없음	6.1점
생활 및 경제활동참가율	성 및 연령별+재산+자동차세+ (500만 원이하 / 50만 원) (=5.7점+12.7점+6.1점+10점)			34.5점
		생활 및 경제활동 참가율 등급별 점수		348점
지역가입자 부과점수 합계		관련 없음	1,609점	1,076점
국민건강 보험료		141,000원 (부담액 70,500원)	226,129원 (=1609×165.4원)	177,970원 (=1076×165.4원)

주: 1) 2011년도 건강보험료 산정방법(제40조2항)에 의거 산출함.
 2) 지역가입자 3,000만 원은 종합소득으로 간주함.
 3) 생활수준 및 경제활동참가율 = 가입자의 성 및 연령별 재산(만 원), 자동차 연간세액, 소득금액이 500만 원 이하인 세대에 대해서는 소득금액을 50만 원으로 나누어 산정한 값을 합산함.

나. 보험료 부과체계의 역진성 및 복잡성

■ 직장가입자는 보험료의 상한선이 있는 상태에서 정률이 적용되고 있기 때문에 사회보험의 3대 원칙중 하나인 소득재분배기능에 취약한 반면, 지역가입자는 역진적 부과구조를 지니고 있음.⁴⁾

- 600만 원 과세소득자의 소득 등급별 점수는 380점, 6,000만 원 소득자의 점수는 1,336점으로 소득이 10배 늘어나더라도 점수는 3.5배 증가하는 데 그침.
- 재산의 경우도 1,000만 원 재산 보유자의 점수는 66점, 1억 원의 재산 보유자 점수는 439점으로 재산이 10배 증가하여도 점수는 6.6배에 불과한 실정임.

■ 또한, 지역보험료의 부과체계는 과세소득 500만 원을 기준으로 복층구조로 이루어져 있으며, 산정절차도 복잡하고 부과근거도 불명확함.

- 즉, 각 부과요소별 산정된 종합점수를 다시 부과표준 소득점수표에 적용시켜 최종보험료를 산정함으로써 개인별 보험료를 산정하기 어려움.

다. 부과대상 제외소득의 과다

■ 현재 직장가입자의 보험료 부과대상에서 연금소득, 금융소득, 임대소득 등의 소득이 배제되고 있어 부과대상에서 제외되는 소득이 과다한 실정임.

- 연금의 월 급여액이 최저 생계비 이상인 경우 직장가입자로 편성하여 피부양자에서 제외하고, 부동산 양도소득, 금융소득(이자, 배당), 임대소득에 대해서도 보험료를 부과하여야 한다는 주장이 제기되고 있음.

5. 보험료 부과체계 개선과제



■ 건강보험 재정의 건전화와 보험료 부담체계의 형평성 제고를 위해 다음과 같은 방향으로 현행 보험료 부과체계의 개선이 필요함.

4) 신영석(2010), 「건강보험 재정안정과 정책과제」, 한국보험학회 사회보험위원회 세미나자료집. p. 55.

- 즉, 지역가입자에 대한 철저한 소득파악 및 검증, 직장가입자 피부양자 인정기준의 개선, 재산보유자 피부양자 제외, 누락된 소득에 대한 보험료 부과 등이 요구됨.
- 첫째, 지역가입자에 대한 철저한 소득파악으로 도덕적 해이를 적극적으로 방지할 수 있도록 국세청, 보건복지부 등 정부부처와 함께 종합적인 소득조사 시스템 구축이 필요하며, 주택 및 자동차는 생활유지를 위한 기본수단이라는 점에서 보험료 부담을 축소하는 것이 바람직함.
 - 지역가입자의 실질소득을 철저히 조사하여 적정한 보험료 부과가 이루어질 수 있도록 정부부처와의 공조 속에 지역가입자 소득조사 시스템을 구축할 필요성이 있음.
- 둘째, 형제자매가 직장가입자의 피부양자 자격으로 건강보험에 무임승차하고 있으므로 피부양자 인정 기준을 강화하는 방향으로 제도개선이 요구됨.
 - 비동거 형제자매를 직장가입자 피부양자 요건에서 제외하되, 점진적으로는 형제자매 모두를 피부양자 기준에서 제외하는 방안을 검토할 필요가 있음.
- 셋째, 피부양자 중 일정 규모 이상 재산 보유자는 경제적 부담능력이 있는 것으로 판단되므로 보험료를 부과하는 것이 바람직함.
 - 재산을 기준 이상 보유한 피부양자는 독립적인 생활유지가 가능한 것으로 판단하여 피부양자에서 제외하는 것이 바람직함.
 - 즉, 기준 이상의 재산이 있는 피부양자는 현행 지역가입자의 부과체계를 적용하여 부과해야 함.
- 넷째, 직장가입자 보험료 부과대상에서 제외된 소득(연금소득, 금융소득, 임대소득 등)에 대해 부과되, 부과대상 소득은 단계적으로 이루어질 필요가 있음.
 - 우선적으로 연금소득에 대해 부과하되, 점진적으로 금융소득, 임대소득, 증여소득 순으로 부과대상의 범위를 확대할 필요성이 있음.
- 결국, 직장·지역 관계없이 부담능력에 따라 보험료를 책정하는 소득중심 부과체제로 조속히 전환하여 보험료 부과체계의 형평성을 도모하고 건보재정의 건전화를 적극 유도하는 것이 바람직함.
 - 건강보험 재정통합의 취지에 맞게 보험료 부과체계를 소득기준으로 단일화하여 직장가입자의 도덕적 해이를 감소하되, 철저한 소득파악을 전제로 지역가입자의 과중한 보험료 부담을 해소하는 방향으로 개선이 요구됨. **ki71**



지급능력평가의 자본 계층화 논의와 시행 과제

김해식 연구위원 / 조재린 연구위원

요약

- 글로벌 금융위기 이후 국제금융 감독기구들은 금융회사의 자기자본 규모를 늘리고 손실흡수 정도가 높은 자본 위주로 자본구성을 강화하는 내용의 새로운 감독기준을 제시함.
 - 자본구성 강화 논의는 손실 발생 상황에서 보험회사의 손실 보전에 사용되지 못할 가능성이 있는 자본을 구분하여 상시 사용가능한 자본을 확충하려는 데에서 출발함.
- EU S2는 자본의 손실보전 능력을 6가지 기준에 따라 평가하여 기본자본과 보완자본으로 구분하고, 각각에 대해 자본의 구성비 요건을 제시하고 있음.
 - EU S2는 자본의 후순위성, 가용성, 충분한 듀레이션(영구성), 상환요건 유무, 고정이자지급 유무, 사용처 제한 유무 등 6가지 기준을 적용하여 자본의 질을 결정
 - 보험회사는 “기본자본(Tier 1) > 보완자본(Tier 2) > 보완자본(Tier 3)” 요건을 충족하는 동시에 요구자본(SCR) 대비 기본자본 및 보완자본의 구성비 요건도 충족해야 함.
- 반면, 국내 RBC 제도의 지급능력평가는 가용자본 대상을 항목별로 평가하여 열거하고 있으며, 일단 합산항목에 포함될 경우 해당 자본항목들의 손실보전 정도는 모두 동일하다고 간주함.
 - 현행 가용자본 규제로는 감독당국이 위기 시 보험회사별 자본의 손실보전 능력을 관찰하기 쉽지 않고, 새로운 변화를 수용하는 틀로서도 유연성이 부족함.
- 이런 맥락에서 금번 금융위원회의 자본계층화 추진은 바람직한 방향으로 판단되며, 향후 가용자본 규제 개선 시 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.
 - 기본자본과 보완자본 구분 시 필요한 손실보전 능력에 대한 평가 가이드라인을 명시
 - 가용자본의 범위 조정은 요구자본의 내용과 견주어 균형 있게 접근하는 것이 바람직
 - 기본자본 비율의 한도 설정은 보험회사 실태 및 시물레이션을 통해서 결정
 - 향후 은행 및 보험의 권역 간 규제 일관성 측면에서 가용자본 규제에 대한 추가적 검토가 필요

1. 검토배경



- 글로벌 금융위기 이후 국제금융 감독기구들은 금융회사의 자기자본 규모를 늘리고 손실흡수 정도가 높은 자본 위주로 자본 구성을 강화하는 내용의 새로운 감독기준들을 제시함.¹⁾
 - 국제금융 감독기준들에서 나타나는 최근의 공통된 특징은 금융회사의 노출된 위험 총량인 요구자본(required capital) 산출 시 지금까지 고려되지 않은 다양한 위험을 반영하게 하는 등 양적 규제가 강화되고 있다는 점임.
 - 또한, 요구자본에 대응하여 금융회사가 실제로 보유하고 있는 자본, 즉 가용자본(available capital)에 대해서도 손실흡수 정도에 따라 보유자본을 구분한 후 보통주자본 등 기본자본의 보유 비중이 높아지도록 하는 등의 질적 규제 역시 강화되고 있음.

- 최근 국내에서도 보험감독규정을 국제보험감독원칙(ICP)과 일관성을 갖도록 정비하는 계획이 제시된 바 있으며,²⁾ 그 계획에 자본의 손실흡수 능력에 따라 가용자본의 인정 범위를 달리하는(이하 “자본의 계층화”) 내용도 포함되어 있음.
 - ICP는 요구자본에 대응하는 보험회사의 가용자본이 가용성, 영구성 등의 요건을 갖출 것을 요구하고 있으며, 요건 충족 정도에 따라 자본을 기본자본과 보완자본으로 계층화하고 있음.³⁾
 - 이에 금융위원회도 보험회사가 보유한 자본의 질을 제고하기 위하여 지급능력평가에서 가용자본을 기본자본과 보완자본으로 구분하기로 하고, 현 지급여력비율과 별도로 기본자본 비율을 설정하여 관리한다는 계획을 제시함.

- 본고는 국제보험감독자협의회(IAIS: International Association of Insurance Supervisors)와 EU가 제시하고 있는 보험회사 지급능력평가와 관련된 질적 규제인 “자본 계층화” 논의를 살펴보고 정책적 시사점을 제시함.

1) 김해식·임준환(2011. 10. 10), 「국제보험감독자협의회(IAIS) 서울총회 논의 결과와 의미」, 『Kiri Weekly』 제151호, 이슈, 보험연구원.

2) 금융위원회 보도자료(2011. 10. 20), 「최근 보험감독분야 국제논의 주요내용 및 대응방향」.

3) 「자본적정성에 관한 국제보험감독원칙서(ICP 17, 자본적정성)」.

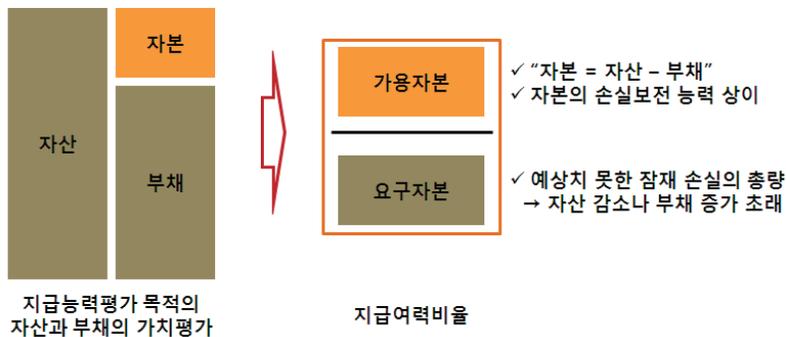
2. 해외의 지급능력평가와 가용자본 계층화 논의



■ 보험회사의 지급능력은 예상치 못한 자산의 감소나 부채의 증가를 초래할 수 있는 잠재손실의 총량에 상당할만한 가용자본을 보험회사가 보유하고 있는지 여부로 평가

- 국내에서는 위험기준자본(RBC: Risk-Based Capital) 방식에 따라 산출된 지급여력기준금액이 요구자본에 해당하며, 재무상태표(구 대차대조표)의 자산과 부채를 감독규정에 따라 조정하여 계산된 지급여력이 가용자본에 해당
- 일반적으로 “가용자본 \geq 요구자본” 또는 “지급여력비율(가용자본/요구자본) \geq 100%”이면 보험회사가 지급능력이 있는 것으로 평가
- 그러나 금융위기로 인해 지급능력이 충분하다고 평가된 경우에도 실제 손실 발생 시 손실보전에 사용할 수 없는 자본이 있는 것으로 나타남에 따라 자본의 질이 중요한 이슈로 부상

〈그림 1〉 보험회사의 지급능력평가: 지급여력비율



■ 자본 계층화 논의는 손실 발생 상황에서 보험회사의 손실을 보전하는 데 사용하지 못할 가능성이 있는 자본을 구분하여 상시 사용 가능한 자본을 늘리려는 데에서 출발함.

- IAIS는 자본이 보험사업을 지속하는(going-concern basis) 동안의 예상치 못한 손실은 물론 청산 시(liquidation basis) 손실 보전에 사용될 수 있어야 함을 명시함(지침 17.2.6).
 - 보험사업 지속에는 신규판매 없이 보유계약만 관리하는(run-off basis) 경우도 포함함.
- IAIS는 각국 보험감독자에게 자본의 손실보전 능력에 관한 기준 정립을 요구(ICP 기준 17.11)

- 자본의 손실보전 능력 평가 시 자본의 후순위성, 가용성, 영구성, 사용처 제한이나 의무배당 여부 등을 평가척도로서 제시함(ICP 지침 17.11.7).

● EU Solvency 2(이하 EU S2)는 IAIS가 제시한 자본 구성의 구체적인 규제 틀을 보여줌.

■ EU S2는 재무상태표 항목은 물론 신용장 등의 부외항목도 가용자본 범주에 포함하고 자본의 손실보전 능력을 6가지 기준에 따라 평가하여 기본자본과 보완자본으로 구분함.

● EU S2는 자본의 후순위성, 가용성, 충분한 듀레이션(영구성), 상환요건 유무, 고정이자지급 유무, 사용처 제한 유무의 6가지 기준을 적용하여 자본의 질을 결정

- 자본의 질은 청산 시에만 손실보전에 사용할 수 있는 가장 낮은 수준(low quality), 사업의 유지에 기여하나 일부 기준을 충족하지 못하는 수준(medium quality), 모든 요건을 만족하여 언제나 손실보전에 사용할 수 있는 수준(high quality) 등 상, 중, 하로 분류함.

- 부외항목의 경우 자본의 질이 우수하더라도 보완자본으로만 인정되며, 특별계정 등 특정 위험에 할당된 자본(ring-fenced funds)도 보완자본으로 분류함.

〈표 1〉 EU Solvency 2와 Basel 3의 가용자본 구성

자본의 질	EU S2		Basel 3
	재무상태표 항목(Basic)	부외항목(Ancillary)	
상(high)	기본자본(Tier 1)	보완자본(Tier 2)	보통주자본(CET), 기본자본(Tier 1), 보완자본(Tier 2)
중(medium)	보완자본(Tier 2)	보완자본(Tier 3)	
하(low)	보완자본(Tier 3)	-	

● BIS 3 역시 자본의 질 결정 시 유사한 기준을 적용하고 있으나, 부외항목을 인정하지 않고 기본자본 중에서도 보통주를 따로 구분하여(CET: Common Equity Tier) 보통주자본의 구성비를 강조하고 있다는 점에서 EU S2와 차이가 있음.

■ EU S2에서는 보험회사가 요구자본을 초과하는 가용자본을 보유하고 있어도 자본 구성 요건을 충족하지 못하는 경우 지급능력 부족으로 평가받게 된다는 점에서 현행 평가와 다름.

● 보험회사는 “기본자본 > 보완자본(Tier 2) > 보완자본(Tier 3)” 요건을 충족하고 동시에 SCR 대비 기본자본 및 보완자본(Tier 2, 3)의 구성비 요건도 충족해야 함.

- 기본자본 구성비는 요구자본(SCR: Solvency Capital Requirement) 대비 50% 이상인 반면, 보완자본 중 Tier 3의 구성비는 요구자본(SCR) 대비 15% 미만이어야 함.

〈그림 2〉 EU S2: 요구자본 대응 가용자본의 구성 요건



■ 한편, EU S2에서는 무형자산, 보유계약의 기대이익(VIF: Value-In-Force) 등이 새롭게 논의되고 있어 국내 RBC의 향후 개편에서도 이들 항목들이 고려될 필요가 있음.

- 무형자산과 보험부채를 시가로 평가한다는 전제에서 그 가치의 변동을 요구자본에 반영하는 대신 무형자산이나 보유계약의 기대이익을 가용자본으로 보자는 논의임.
- 논의 결과, 무형자산은 보완자본으로 인정되고 있으나,⁴⁾ 보유계약의 기대이익(VIF)은 준비금 계산의 복잡성 등으로 가용자본 인정 여부가 아직 확정되지 않음.

3. 우리나라 가용자본 규제의 현황과 과제



■ 국내 RBC 제도의 지급능력평가는 가용자본 대상을 항목별로 평가하여 합산항목을 열거하고 있으며, 일단 합산항목에 포함될 경우 해당 자본항목들의 손실보전 정도는 모두 동일하다고 간주함.

- 현행 규제는 가용자본 인정 기준을 명시적으로 제시하지 않으며, 부외항목도 포함하지 않음.
 - 감독규정(제7-1조)에서 신종자본증권의 후순위성, 영구성을 언급하고는 있으나, 이들을 구체적으로 정의하지 않고 있어 명시적인 인정 기준이라 보기 어려움.
- 합산항목 내 자본들은 손실보전 정도에 차이가 없다고 간주하나, 후순위채무나 신종자본증권 등 특정항목에 대해서는 합산 한도를 설정하여 손실보전 정도를 간접적으로 반영함.

4) 장동식(2010), 「유럽 Solvency II의 최근 동향 및 시사점: 제5차 계량영향평가를 중심으로」, 보험연구원.

- 우선주 등으로 발행된 신종자본증권에 대해서는 자기자본의 15% 이내에서 가용자본으로 인정하고, 15% 초과분은 후순위채무액과 합산하여 자기자본의 50% 한도에서 인정함.
- 후순위채무, 상환우선주 등에 대해서는 잔존기간이 5년 이내인 경우에는 매년 20%씩 상각하여 가용자본으로 인정함.

(표 2) 국내 가용자본 산출: 합산 및 차감 항목

(자산 항목)	(타인자본 및 자기자본 항목)
금융회사 지분(-)	보험료적립금 초과적립(+)
자회사 지분: 자본과부족(±)	계약자이익배당준비금(+)
대손충당금(+)	배당보험손실보전준비금(+)
선급비용(-)	계약자배당안정화준비금(+)
미상각신계약비(-)	유가증권평가익(+)
무형자산(-)	지분법자본변동(+)
이연법인세차(-)	후순위채무(+)
	신종자본증권(+)
	자본금(+)
	잉여금(+)
	자본조정, 기타포괄손익누계액(+)

주: 합산항목은 "+", 차감항목은 "-", 가감항목은 "±"로 표시함.
 자료: 「보험업감독규정」 제7-1조.

■ 겸업화 등 향후 시장 변화를 고려할 때 보험회사의 자산운용 및 자금조달 측면에서의 규제완화 압력은 커질 것이며, 이러한 변화에 대응하여 건전성 규제의 정비 필요성도 높음.

- 그동안 국내 지급능력평가는 다양한 위험을 반영하여 요구자본을 늘리는 데 초점을 둔 반면, 가용자본에 대해서는 큰 관심을 기울이지 않았음.
- 그러나 현행 가용자본 규제로는 감독당국이 위기 시 보험회사별 자본의 대응능력을 관찰하기 쉽지 않은 데다 새로운 변화를 수용하는 틀로서도 유연성이 부족함.
 - 감독규정에 열거되지 않은 새로운 자본항목에 대한 인정 여부가 불분명하고, 일단 가용자본으로 인정된 항목에 대해서도 회계기준 변경 등 외부 환경의 영향을 받음.
 - 국제회계기준 적용으로 자본에서 부채로 계정이 변경된 상환우선주의 가용자본 인정 여부 논란은 현행 가용자본 규제가 가진 취약점을 보여준 단적인 사례임.
- 또한, 현행 가용자본 규제는 보험회사의 평상 시 손실보전 능력을 제고하는 방향으로 자본 구성 강화를 유인하기 어려움.

■ 따라서 금융위원회의 “자본 계층화” 추진이 바람직한 방향인 것으로 판단되나, IAIS의 국제보험감독기준과 EU S2의 사례를 살펴볼 때 향후 가용자본 규제 개선작업에서 다음과 같은 사항이 고려될 필요가 있음.

- 먼저, 가용자본을 구성하는 기본자본과 보완자본 구분 시 필요한 손실보전 능력에 대한 평가 가이드라인을 명시함.
- 둘째, 가용자본의 범위 조정은 요구자본의 내용과 견주어 균형 있게 접근하는 것이 바람직
 - 무형자산이나 보유계약의 기대이익의 반영도 이런 측면에서 검토될 필요가 있음.
- 셋째, 기본자본 구성을 강화하기 위한 기본자본 비율의 한도 설정은 보험회사들의 실태나 시뮬레이션 등을 통해서 결정해야 할 것임.
 - 국내 보험회사의 현행 자본 구성으로 볼 때 EU S2의 기본자본 비율 50% 룰이 보험회사에게 큰 부담으로 작용할 여지는 적을 것으로 보임.
 - 그러나 기본자본 비율이 적용되면 그동안 후순위채 위주로 자본을 보강해 왔던 보험회사의 관행이 더 이상 지속되기 어려울 것으로 전망됨.
- 마지막으로, 은행 및 보험의 권역 간 규제 일관성 측면에서 BIS 3와 EU S2의 상이한 접근방식에 대해서는 장기적인 검토가 필요함. **kiri**



저축성보험의 수수료 선지급 개선 필요성과 방안

이경희 연구위원

요약

- 2000년대 중반 이후 높은 성장세를 보이고 있는 저축성보험(변액연금, 변액유니버설 포함)은 향후에도 인구 고령화와 맞물려 시장규모가 크게 확대될 것으로 예상되나, 수수료 대부분을 초회·초년도에 선지급하는 관행으로 초기 해지 시 환급금이 낮아 소비자 불만을 초래함.
 - 변액연금보험 가입 후 해지하면 5~6월차까지는 환급금이 거의 발생하지 않으며, 1년 경과 후에도 환급금 규모는 납입보험료의 50~60% 수준에 불과한 것으로 알려짐.
- 과도한 수수료 선지급 관행은 신계약 중심의 영업과 불완전판매, 설계사 정착률 하락 및 전문성 미흡 등의 부작용으로 보험산업 및 보험회사의 부담으로 작용하고 있음.
 - 설계사의 소득 안정성 측면에서 볼 때에도 신계약을 체결해야만 소득이 발생하고 그렇지 못할 경우 소득이 급격히 감소하므로 선지급 관행이 설계사 정착률 하락에 따른 전문성 미흡의 한 요인이 됨.
- 저축성보험에 대한 선지급 현황(2011년 4월 기준)을 파악한 결과, 수수료 총액 중 초회 및 초년도 비중이 80~90%에 달한 것으로 나타남.
 - 선지급률은 설계사보다는 GA채널이 높고, 생명보험회사보다는 손해보험회사가 더 높은 것으로 나타났으며, 보험회사별 편차가 매우 큼(초회 비중: 최고 회사 71.2% vs. 최저 회사 25.3%).
- 보험산업이 소비자의 신뢰를 기반으로 지속 성장하기 위해서는 설계사의 전문성·윤리성이 필수적이며, 이를 위해 수수료 지급체계를 현행 선지급 방식에서 분급 방식으로 개선하는 것이 바람직함.
 - 분급 방식에서는 수수료 총액을 판매뿐만 아니라 유지서비스를 유인할 수 있는 체계로 지급함(수수료=판매수수료+유지수수료).
 - 판매수수료는 현행과 같이 계약 초기에 선취하여 집행하되, 유지수수료는 계약이 유지될 경우에만 지급하므로 소비자가 체감하는 유지서비스의 질이 개선될 것으로 기대됨.

- 설계사는 보유계약에 대한 유지서비스 제공을 통해 지속적·안정적 성과를 기대할 수 있으며, 이는 정착률 개선과 전문성 제고 및 소득 증대로 연계될 수 있음.

- 저축성보험 수수료의 지급체계를 개선하는 것은 전체적인 사업비 부과 방식과도 연관되어 있으므로 보험회사의 부담 수준 및 재무건전성, 설계사의 소득 변동, 현실에서의 적용 가능성 등을 감안하여 종합적인 관점에서 접근하는 것이 필요함.

1. 검토배경



- 2000년대 중반 이후 높은 성장세를 보이고 있는 저축성보험(변액연금 및 변액유니버설 포함)은 향후에도 인구 고령화와 맞물려 시장 규모가 크게 확대될 것으로 예상되나, 수수료 대부분을 초회·초년도에 선지급하는 관행으로 초기 해지 시 타 금융권의 유사상품(예적금, 펀드) 대비 환급금이 낮아 소비자의 불만을 초래함.

- FY2006~09 저축성보험의 수입보험료 성장률은 연평균 9.8%에 달하며, 개인보험에서 차지하는 비중은 FY2009 기준 53.5%에 달함.
- 변액연금보험에 가입한 후 해지하면 5~6월차까지는 환급금이 거의 발생하지 않으며, 1년 경과 후 환급금 규모도 납입한 총 보험료의 50~60% 수준에 불과한 것으로 알려짐.

- 수수료를 과도하게 선지급하면 설계사는 소비자에게 선지급 수수료가 높은 상품을 권유할 유인이 존재하며, 일부 설계사는 고액 수수료에 현혹되어 잦은 이동을 하게 되고, 이 과정에서 미환수 수수료¹⁾ 문제가 발생하여 보험산업 전체에 대한 부정적 이미지를 형성하게 됨.

- 설계사의 소득에서 신계약 판매가 차지하는 비중이 지나치게 높으면 안정적인 소득 확보가 어려워져 소비자는 전문성이 풍부한 설계사의 유지·관리서비스를 기대하기 어려움.

1) 선지급 수당은 모집한 계약이 향후에도 유지된다는 전제하에 신계약 체결 익월에 미리 지급하는 방식이므로 수당 지급 후 보험계약이 유지되지 못하면 기 지급한 수당 중 일부 또는 전부를 환수하게 됨. 이 과정에서 환수하지 못한 수당은 미환수 수수료로 남게 됨.

- 수수료를 과도하게 초회에 선지급하는 구조는 설계사들로 하여금 더 높은 선지급 수수료를 제시하는 데로 이동하려는 유인으로 작용할 수 있고, 이 과정에서 미환수된 수수료는 중국적으로 보험회사와 소비자가 분담하게 됨.
- 이에 본고는 현행 저축성보험의 문제로 지적되고 있는 수수료 선지급 현황과 이로 인한 문제점을 지적한 후, 성숙시장에서 보험상품의 경쟁력 강화와 보험산업의 지속 성장을 위한 분급 방식의 활용 필요성을 제시하고자 함.

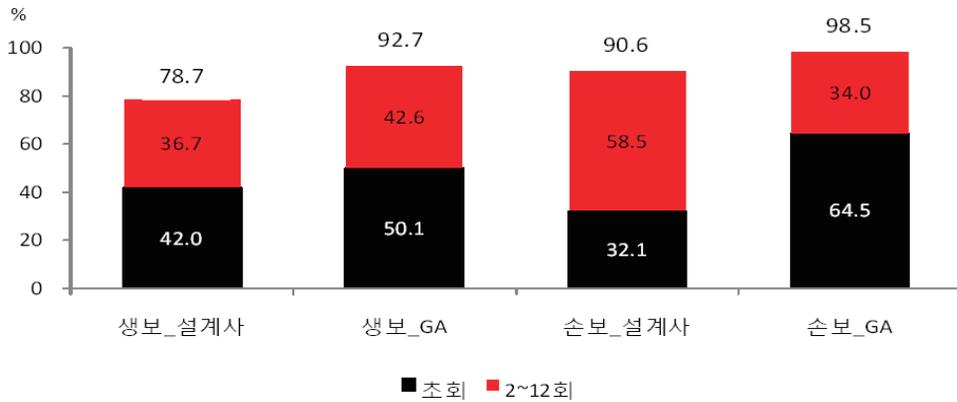
2. 저축성보험의 수수료 지급 현황 및 개선 필요성



가. 저축성보험의 수수료 지급 현황

- 저축성보험에 대한 수수료 지급체계는 판매수수료(initial commission)와 유지수수료(renewal commission/trail commission)로 구성되지만 우리나라는 전적으로 판매수수료 중심임.
 - 판매수수료는 보험료 대비 선지급하는 선취방식(front-end loading)으로 부과되기 때문에 투자 원금이 작아지고 초기 환급률이 낮아지는 결과를 초래함.
 - 유지수수료는 판매수수료 지급이 종료된 후 지급하는 수수료로서 계약 유지에 대한 보상이며, 주로 보험료 또는 적립금 기준으로 부과하나 우리나라에서의 활용은 미미함.
- 우리나라 보험회사를 대상으로 저축성보험에 대한 수수료 지급 현황(2011년 4월 기준)을 조사한 결과, 수수료 총액 중 초회 및 초년도 비중이 80~90%에 달할 정도로 높게 나타남.
 - 생명보험회사의 변액연금보험 판매 시 초회 지급률은 42.0%(설계사), 50.1%(GA)이며, 초년도 지급률은 78.7%(설계사), 92.7%(GA)에 달함.

〈그림 1〉 저축성보험의 수수료 지급 현황(2011. 4)



주: 생명보험회사는 변액연금보험(40세 남자, 20년 납, 월납보험료 20만 원 기준), 손해보험회사는 연금저축보험(40세 남자, 10년 납, 월납보험료 20만 원 기준).

자료: 보험회사가 판매채널에 지급한 수수료 총액 중 초회, 2~12회, 초년도(초회+2~12회) 수수료가 차지하는 비중.

- 손해보험회사의 연금저축보험 판매 시 초회 지급률 역시 32.1%(설계사), 64.5%(GA)이며, 초년도 지급률도 90.6%(설계사), 98.5%(GA)에 달함.

- 초년도 지급률은 보험회사의 통제력이 높은 전속설계사보다는 독립채널인 GA가 더 높고, 생명보험회사보다 손해보험회사가 더 높은 것으로 나타났으며, 보험회사별 편차도 매우 큼.

- GA가 변액연금보험을 판매하였을 경우 초회에 지급하는 수수료 비중은 평균적으로 50.1%이지만, 가장 낮은 비중을 지급하는 회사는 25.3%, 가장 높은 비중을 지급하는 회사는 71.2%로 그 편차가 큼.

나. 선지급 관행의 개선 필요성

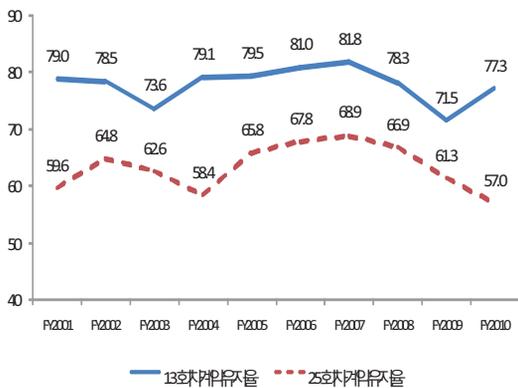
- 수수료 대부분을 판매에 대한 대가로 초회·초년도에 선지급하는 관행은 신계약 영업 측면에서는 바람직할 수 있으나, 소비자와의 신뢰 관계를 구축하는 데는 바람직하지 않을 수 있음.

- 선지급 의존도가 높은 채널은 대부분의 수익을 당해 연도 또는 전년도 신계약에 의존하므로 기존 계약을 유지시키기보다는 신계약 체결에 더 집중할 우려도 존재함.
- 이러한 우려는 낮은 계약유지율, 낮은 초기 환급률, 낮은 설계사 정착률, 미환수 수수료 관련 분쟁 등으로 나타나며, 이로 인해 보험회사 및 보험산업에 대한 부정적 여론이 형성됨.

■ 우리나라 보험산업은 외연적 성장에도 불구하고 유지율 개선 현상은 매우 미진하여 13월차 유지율은 70%대 후반, 25월차 유지율은 60%대 수준에서 횡보하는 모습을 보임.

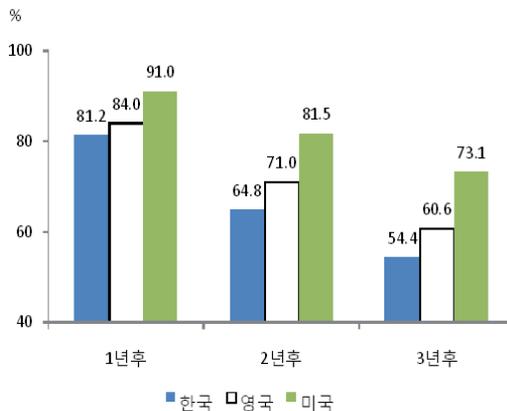
- 우리나라의 경우 초기 해지율이 높은 특징을 보여 미국과 영국의 3년 경과 후 유지율은 각각 73.1%, 60.6%에 달함에 비해 우리나라는 54.4%에 불과한 것으로 추정됨.
- 이러한 높은 초기 해지율(낮은 유지율)은 여러 제반 요인이 상호 작용한 결과이나, 수수료 선지급 관행과도 관련되어 있음.

〈그림 2〉 계약유지율 추이(생보사)



자료: 금융감독원 보도자료, 각호.

〈그림 3〉 국가별 유지율 비교



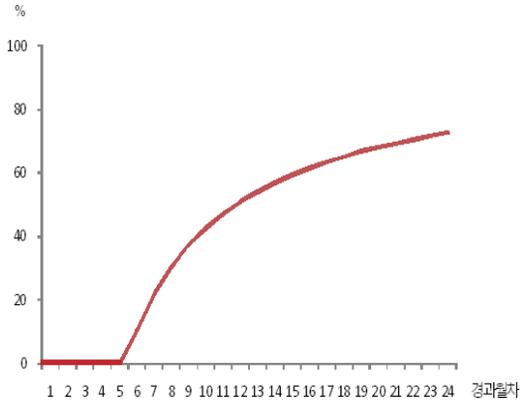
자료: 황진태·이경희(2010. 5), 『생명보험 상품별 해지율 추정 및 예측모형』, Drinkwater, M.(2006), *Deferred Annuity Persistency*, LIMRA International.

■ 해약환급금은 적립금에서 해약공제액(미상각신계약비)을 차감하여 산출하므로 선지급 수수료가 규모가 커지면 해약공제액도 커져 환급금 규모가 감소하게 됨.²⁾

- 현행 선지급 수수료 체계에서 변액연금보험의 환급률(해약환급금/납입보험료) 수준을 살펴보면, 저축성상품임에도 불구하고 5~6월차까지는 환급금이 거의 발생하지 않음.
 - 1년 후 환급률도 50~60%에 불과하고, 2년 후에도 80% 수준을 하회하는 것으로 알려짐.
- 저축성보험의 낮은 환급률은 소비자민원과 보험산업에 대한 불신의 주요 원인이 됨(보험회사에 대한 FY2009 민원 건수는 FY2005 대비 1.9배 증가).

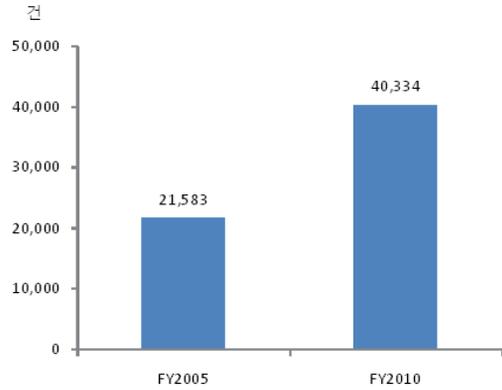
2) 감독당국에서는 과도한 신계약비 부과로 인한 소비자피해를 방지하기 위해 해약환급금 산정 시 '표준신계약비' 제도를 적용하고 있음. 따라서 간접적으로 신계약비의 최고 한도를 제한하고 있다고 볼 수 있음.

〈그림 4〉 경과월차별 해약환급률



주: 환급률=(해약환급금/납입보험료)×100.
 자료: A사 변액연금보험.

〈그림 5〉 보험회사 민원 건수 추이



자료: 금융감독원.

■ 과도한 선지급 관행은 고액 수당에 현혹된 설계사의 이직을 촉발시켜 설계사 정착률을 낮추고, 기 지급한 수당의 미환수 문제를 야기하여 불필요한 사회적 갈등을 초래함.

- FY2010 기준 13월차 설계사 정착률(생명보험회사 전속)은 평균적으로 34.8%에 불과하며, 보험회사별 편차가 매우 큰 것으로 나타남(최대 65.7% vs. 최저 12.4%).
- 계약유지율과 설계사 정착률 간에는 정(+)의 관계가 존재하므로 높은 선지급 수수료가 유인이 되어 잦은 이직을 하는 것은 유지율 제고 측면에서 바람직하지 않음.
- 설계사 이직 및 대리점 폐업 시 기 지급한 수당의 환수가 어렵기 때문에 불필요한 분쟁(예: 사기, 횡령, 소송 등)을 야기하고, 이러한 부작용은 보험산업에 대한 부정적 이미지를 형성하여 소비자의 신뢰를 저하시키는 요인으로 작용함.

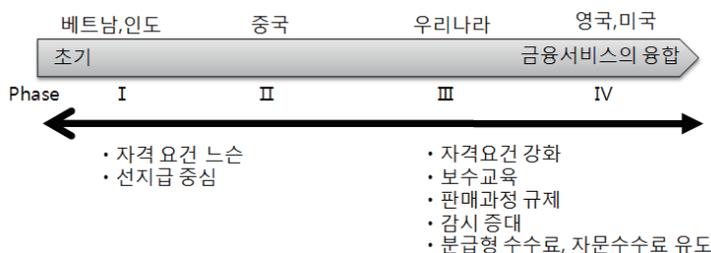
3. 개선방안



가. 기본방향

- 보험시장이 성숙단계로 진입하면 소비자의 재무설계 및 자문 니즈가 증대되고 감독당국의 소비자보호 조치가 강화되기 때문에 이런 환경에 적합한 분급형 수수료 방식의 활용도가 높아짐.
- 성숙시장에서는 유통채널의 전문성 요건 강화, 수수료 공시, 분급형 수수료 및 자문수수료(fee) 유도 등 소비자보호를 위한 제반 장치가 강화됨.

〈그림 6〉 성숙시장으로의 이행에 따른 유통채널 규제 변화



자료: Berlin, J.(2010), *Economic Impact on LIMRA's Market Maturity Model*, LIMRA.

- 성숙시장으로 이행(Ⅲ→Ⅳ단계)하고 있는 우리나라도 소비자의 신뢰 확보 및 타 금융상품과의 경쟁력 제고를 위해 저축성보험의 수수료를 분급 방식으로 개선하는 것이 바람직함(표 1) 참조.
- 현행 신계약 체결 중심인 판매수수료에서 벗어나 판매수수료와 유지수수료로 이원화시키는 것이 필요함.
 - 가입기간이 장기인 변액연금보험의 경우 가입 시점에서 파악한 소비자의 기본 정보 및 투자리스크에 대한 성향이 기간의 경과 및 시장 여건에 따라 변동될 수 있음.
 - 가입 후에도 계약자는 펀드 변경, 추가 납입, 인출 여부 및 규모, 최저보증유선(GLWB, GMWB) 등에 대한 의사결정 시 채널로부터 시의적절한 정보를 필요로 하기 때문에 이에 대한 대가로 유지수수료를 지급하는 것이 바람직함.

- 일시납 저축성보험 시장의 확대, 타 금융권 유사 상품과의 상품경쟁력 제고, 유지서비스 제고를 통한 채널의 안정적인 소득 확보 측면에서 적립금 기준의 후취방식도 적극 활용해야 함.
 - 저축성보험에 대한 수수료 지급방식이 펀드와 같이 적립금 기준으로 변경되면 채널의 소득도 장기유지 계약의 증가에 따라 비례하여 증가함.

〈표 1〉 저축성보험의 수수료 지급체계 개선 방향

구분	현행	개선 방향
구성	· 판매수수료(α)중심	· 총수수료(α)=판매수수료(α_1)+유지수수료(α_2)
부과 기준	· 보험료 기준	· 납입방식을 고려하여 다양한 기준 활용 · 월납: 보험료, 보험료+적립금, 적립금 vs. 일시납: 보험료, 적립금

나. 개선방안 및 효과 예시

■ 앞서 제시한 기본방향에 의하면 보험회사는 매우 다양한 방법으로 수수료를 지급할 수 있으나, 여기서는 다양한 옵션 중 하나로 수수료 현가 총액은 현행과 동일하게 고정시킨 후, 판매수수료와 유지수수료로 이원화시키는 방안에 대해서만 예시함(〈표 2〉 참조).

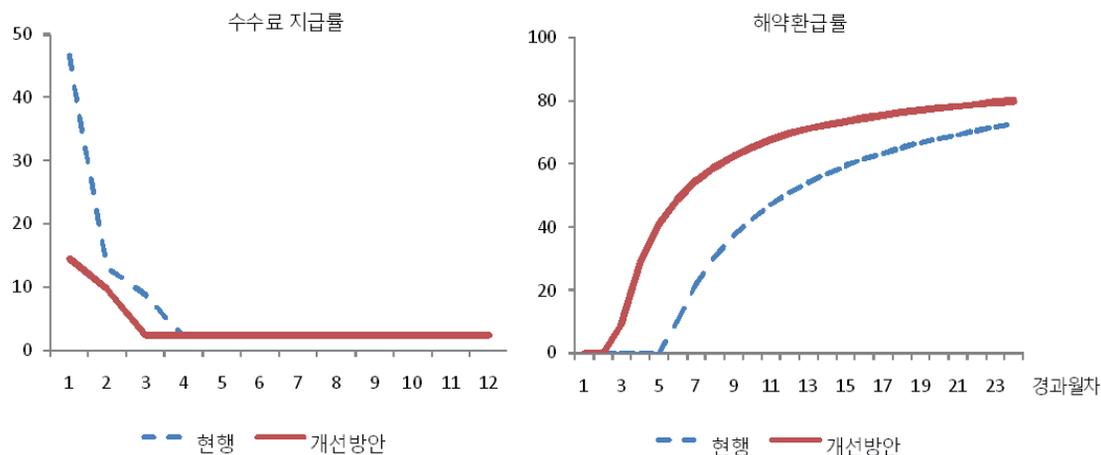
- 설계사에게 지급하는 수수료 총액(α)은 현행 선지급 방식과 동일한 상태에서 일정 부분을 판매에 대한 수수료(α_1)로 지급하고, 잔여 부분은 판매수수료 지급이 종료된 후 보험료 납입이 완료되는 시점까지 유지수수료(α_2) 명목으로 지급함.
- 판매와 관련된 경비는 현행과 동일하게 계약 초기에 선취하여 집행하되, 유지수수료는 보험료 납입 시점에서 지급하게 됨.

〈표 2〉 저축성보험의 수수료 개선방안 예시

구분	수수료 총액	수수료 구성 및 부과	해약 공제
현행	신계약비 ($\alpha = \text{초회보험료} \times 600\%$)	· 대부분 판매수수료	표준 신계약비 7년 상각
개선 방안	현행 신계약비와 동일(수수료 현가 총량 1.0배) $\alpha = \alpha_1 + \alpha_2$	· 판매수수료(α_1 : 현행 신계약비의 50% 수준으로 설정) · 유지수수료(α_2 : 보험료의 3% 수준 으로 설정)	신계약비 전 기간 (10년) 상각

- 개선 효과를 살펴보면, 대부분의 수수료가 초회·초년도에 집행되던 방식에서 계약유지 기간 동안 분급되는 방식으로 변경되기 때문에 초회·초년도 지급 비중이 50% 이하로 낮아지고, 초기 환급률은 현행보다 20~40%p 높아짐.
- 수수료 총액 중 선취해서 지급할 수 있는 비중이 50% 이하로 축소되고, 잔여 수수료는 계약이 유지되는 경우에만 지급되므로 수수료가 계약유지 전 기간 동안 분급되는 구조로 개선됨.
- 해약공제액이 축소됨에 따라 계약 후 3월차부터 환급금이 발생하기 시작하며 1년, 2년 경과 후 환급률이 각각 70%, 80% 수준으로 개선됨.

〈그림 7〉 개선효과(수수료 지급률과 해약환급률) 예시



다. 실행방안

- 오랜 관행으로 자리잡은 현행 선지급 방식이 보험산업 내 자정 활동으로만 해결되기는 어렵기 때문에 정책당국에서 간접적인 규제를 가할 필요성이 있음.
- 표준신계약비 한도 인하, 최저해약환급금제도(minimum surrender value) 도입 등을 통해 선지급에 따른 보험회사의 재무 부담을 높여 간접적으로 선지급 수준을 낮추도록 유도함.
- 규제 도입 시 보험회사는 허용 한도 내에서 자사의 체력에 맞는 다양한 수수료 지급방식을 활용할 수 있음.

■ 채널에 대한 수수료 지급체계의 변경은 전체적인 사업비 부과 방식과도 연관되어 있으므로 보험회사의 부담 수준 및 재무건전성, 채널의 소득 구성, 현실 적용의 용이성 등을 감안하여 종합적인 관점에서 면밀한 사전 검토가 필요함.

- 수수료 지급체계가 현행 선지급 방식에서 분급 방식으로 변경되면 선지급되는 판매수수료는 크게 축소되고 계약유지 기간 동안 유지수수료 명목으로 지급되므로 판매채널이 이러한 변화된 환경에 적응하는 데는 상당 기간이 소요될 것으로 예상됨.
- 제도 개선의 핵심 대상인 설계사의 소득이 급격히 감소하지 않고 연착륙하기 위해서는 해약환급률을 점진적으로 높이는 방안(또는 표준신계약비 한도를 점진적으로 낮추는 방안), 일정 정도의 유예 기간을 두고 제도 변경을 추진하는 방안 등도 고려할 필요가 있음. **kiri**



「금융소비자법(안)」에 대한 검토 및 제언

— 판매규제를 중심으로

안철경 연구위원 / 김경환 수석연구위원

요약

■ 금융위원회는 금융소비자 보호의 실효성 제고와 법 운용·집행상의 일관성 및 체계성 확보를 위하여 2011년 11월 21일 「금융소비자 보호에 관한 법률 제정안」을 입법 예고함.

- 금융상품 판매에 대한 “동일기능-동일규제”의 원칙을 도입하고, 금융상품 판매행위에 대해 개별 금융업법의 규제보다는 통합법하에서 체계적이고 일관된 규제를 마련한다는 점에서 의의가 있음.
- 특히, 새로이 도입되는 금융상품자문업은 소비자의 다양한 자산관리 수요에 대한 부응, 판매업자의 새로운 사업모형으로 활용 등 소비자 만족 및 금융산업 발전에 기여할 수 있을 것으로 기대됨.

■ 그러나 규제 수준 측면에서 보면 「금융소비자법(안)」의 규제 강도가 현행 개별 금융업법 수준을 유지할 것으로 기대되므로 법 제정이 보험산업에 미치는 실질적 영향은 제한적일 것으로 판단됨.

- 예를 들어, 적합성원칙의 구체적 적용대상은 시행령에 정하도록 되어 있지만, 보험상품에 대해서는 현행과 동일하게 변액보험만이 대상이 될 것으로 예상됨.
- 아울러 입법 예고된 「금융소비자법(안)」은 규제 다원화로 인해 금융회사 입장에서는 중복·이중규제의 혼란, 감독 차원에서는 일관된 영업행위 규제의 수립·집행에 어려움이 존재할 수 있음을 고려할 필요

■ 금융상품자문업은 국내 금융시장의 자문 현실을 반영하지 못한 상황에서 입법화가 진행될 경우 오히려 금융소비자에게 제공하는 자문 기능을 실질적으로 축소시킬 가능성이 있음.

- 동 법안은 금융상품 자문업자를 법인으로 한정하면서 대리행위 또한 금지함에 따라 보험회사나 보험대리점 소속 설계사들의 자문서비스 제공 여지를 차단하고 있으므로 추가적 검토가 요구됨.
- 소비자의 자문 대가 지급의 경우 금융소비자들이 자문서비스 대가(fee)를 지불하려 하지 않는 국내 현실을 고려하여 자문업 도입 실효성을 제고하기 위한 조치가 필요
- 자문 요건과 관련하여 금융상품자문업은 판매업과는 달리 최소 자격요건을 요구하지 않기 때문에 소비자 피해를 야기할 가능성도 있으므로 향후 별도의 자문자격제도 도입을 검토할 필요

■ 또한, 보험설계사를 비롯해 전 금융업권에서 종사하는 판매업자에 대한 정보(예를 들면, 불완전판매 경력 등)를 집적 및 조회할 수 있는 법적 근거를 「금융소비자법(안)」에 마련할 필요가 있음.

1. 검토배경



- 2008년 이후 정부는 금융소비자 보호의 실효성을 높이기 위해 금융관계법률에 대한 판매규제 통합작업을 지속적으로 추진해 왔으나, 다수의 의견 상충으로 큰 진전을 이루지 못하였음.
 - 서울대학교 금융법센터(2008) 및 자본시장연구원(2009)의 연구용역과 정책토론회(2010)를 통해 금융소비자보호법의 필요성과 주된 골격이 갖추어짐.
 - 그러나 추진과정에서 3개 권역 금융업계의 반대¹⁾에 부딪혀 법 제정이 더디게 진행되어 옴.
- 최근 저축은행 부실화 과정에서 드러난 금융소비자 피해를 계기로 금융소비자 감독기구 개편 및 판매규제 일원화를 위한 통합법 제정이 추진력을 얻음.
 - 글로벌 금융위기 이후 소비자 보호를 위한 다양한 제도 개선에도 불구하고 KIKO, 저축은행 후순위채 등 불안전판매 문제가 발생함.
 - 미국, 영국 등 선진국은 별도의 금융소비자보호기구를 설치하는 등 금융소비자 보호 기능 및 조직을 강화하는 추세임.
- 이러한 과정 속에서 금융위원회는 금융소비자 보호의 실효성 제고와 법 운용·집행상의 일관성 및 체계성 확보를 위하여 2011년 11월 21일 「금융소비자 보호에 관한 법률 제정안」(이하 「금융소비자법(안)」이라 함)을 입법 예고함.
 - 동 법안의 제정 취지는 현행 금융업권별 규제체계를 기능별 규제체계로 전환함으로써 모든 유형의 금융상품 및 서비스의 판매행위 전반을 규율할 수 있는 법체계를 마련하고, 금융소비자 보호 기능의 독립성을 강화하여 건전성 감독과 금융소비자 보호 감독 간에 견제와 균형을 확보하고자 함임.
- 이에 본고는 「금융소비자법(안)」의 주요 내용과 보험산업에 미치는 영향 및 문제점을 간략히 살펴보고, “판매규제”를 중심으로 법률 제정안의 개선방향을 모색하는 데에 초점을 맞추고자 함.

1) 보험업계는 다수 금융업권의 관련 법률들을 일원화할 경우 특정 개별 금융업권의 법 제정 취지와 목적이 훼손될 수 있어 통합법 정비과정에서 한 업종의 특성이 무시되거나 간과될 수 있는 위험성이 높다는 의견을 제시하였고, 은행 및 금융투자업계도 역시 현행 금융업법 내에서 추진되는 것이 바람직하다는 의견을 제시하였음.

2. 주요 내용²⁾



가. 기본 체계

■ 「금융소비자법(안)」은 금융소비자 입장에서 금융상품 속성 및 판매행위 속성을 재분류 및 체계화하여 “동일기능-동일규제” 체계를 도입함.

- 은행, 금융투자, 보험, 여전, 저축은행, 신탁 등 금융관계법상의 금융회사가 취급하는 모든 금융상품 및 서비스를 “예금성·투자성·보장성·대출성 상품”으로 재분류
- 현행 금융관계법상의 모든 판매채널을 “직판업자, 판매대리·중개업자, 자문업자”로 재분류
- 동 법안은 도입부에서 신의성실의무, 관리책임 및 손해배상책임 등 금융소비자 보호를 위해 판매업자 등이 준수해야 할 기본적인 원칙들(금융소비자 보호의 일반원칙)을 천명

■ 감독적 차원에서는 금융소비자 보호 강화를 위하여 금융위원회에 금융소비자 정책 수립 등 금융소비자 보호 의무를 부과하고, 금융감독원 내에 “금융소비자보호원”을 준독립기구로 설치하며, 판매업자등에 대한 관리감독 및 제재 근거를 마련함.

〈표 1〉 「금융소비자법(안)」의 구성

구성	주요 내용
1장 총칙	법의 목적, 금융소비자의 개념, 금융상품 및 금융상품 판매업자 등의 정의
2장 소비자보호 일반원칙	신의성실의무, 판매업자 등의 관리책임·손해배상책임
3장 판매업자 등의 등록	미등록 판매업자 등의 영업행위 금지, 판매업자 등의 겸영 제한
4장 판매업자 등의 영업행위	<ul style="list-style-type: none"> - 공통 영업행위규칙: 적합성원칙, 적정성원칙, 설명의무, 구속성 계약체결 금지, 부당권유행위 금지, 광고 관련 준수사항, 계약서면의 교부의무 - 판매업자별 영업행위규칙: 미등록자에 대한 위탁 금지, 판매대리·중개업자의 금지행위·고지의무, 자문업자의 금지행위
5장 금융소비자 보호	<ul style="list-style-type: none"> - 금융소비자정책 수립 등: 금융소비자정책 기본계획, 금융소비자 교육, 금융교육협의회, 금융상품 비교공시, 금융민원 평가, 금융소비자보호 모범규준 - 금융분쟁의 조정
기타	제6장 감독 및 처분, 제7장 보칙, 제8장 벌칙, 부칙

2) 금융위원회의 「금융소비자보호에 관한 법률 제정안 주요내용」(보도자료, 2011.11.18) 및 「금융소비자보호에 관한 법률 제정안」(입법예고, 2011.11.21)을 토대로 정리함.

나. 진입규제

■ 금융상품판매업자등을 판매업무 유형별로 구분(직판업자, 대리·중개업자 및 자문업자)하고 「금융소비자법(안)」에서 일원화하여 등록·관리하되, 현행 개별 금융업법상의 진입규제와 상충되지 않도록 운영함.

● 현재 다양한 금융상품 판매채널이 존재하나, 개별법에서 각각 등록·관리됨에 따라 대출모집인, 리스·할부 에이전트, 금융자문 등 일부 판매채널에 대한 규제근거 및 감독이 미흡함.

■ 금융상품판매업자등은 업(業)의 유형, 금융상품의 유형에 따라 업무단위의 전부나 일부를 선택하여 금융위원회에 등록하여야 함.

● 현재 개별 법령에 근거하여 영업행위를 하고 있는 금융상품판매업자등은 별도 조치 없이 현행 업무범위 내에서 「금융소비자법(안)」상의 등록자로 자동전환함.

● 금융상품판매업자등은 등록업무 단위 중 금융소비자의 이익과 상충될 우려가 있는 업무에 대해 검영을 제한함.

다. 신규업자 신설: 금융상품자문업, 대출모집인

■ 소비자에게 금융상품 포트폴리오 구성 및 자산운용전략 등 종합적인 컨설팅을 제공하는 금융상품자문업을 신설하고, 이해상충 방지장치 등 소비자 보호를 위한 규제체계를 갖추도록 함.

● 금융상품자문업의 진입자격은 법인으로만 제한하고, 대리행위는 금지함.

● 금융상품자문업자는 자문에 대한 대가로 판매업자로부터 판매수당(commission)을 받는 것이 아니라 금융소비자로부터 자문 수수료(fee)를 취득함.

■ 현재 별도의 법적 근거 없이 금융업권별 모범기준에 따라 운영되고 있는 대출모집인에 대한 등록규정을 마련하여 관리·감독을 강화함.

● 대출모집인에 대해 설명의무, 적합성원칙 등 판매행위규제를 적용하고, 대출모집인의 위법행위로 소비자에게 손해가 발생한 경우 대출모집을 위탁한 금융회사에 사용자책임을 부과함.

라. 영업행위규제

■ 개별 금융업법상 판매행위규제를 총망라하여 모든 금융상품에 관한 “6대 판매행위 규제 원칙”을 규정함(상품속성규제).

- 금융거래 영업행위규칙은 판매업자가 대고객 업무 시 지켜야 할 포괄적 의무사항을 의미함.
- 금융업권별 판매규제·소비자 보호 수준의 상이 및 규제공백의 우려 극복을 위한 일반원칙이지만, 상품유형별 특성을 감안하여 상품별로 규제 적용 여부 및 규제 내용을 차별화함.

〈표 2〉 상품속성규제(영업행위규제)의 주요 내용

원칙	개념
적합성원칙	금융소비자의 재산상황 등에 비추어 가장 적합한 상품을 권유해 줄 원칙
적정성원칙	소비자가 구매하고자 한 상품이 해당 소비자에게 적절하지 않을 경우 알려주도록 하는 원칙
설명 의무	구매권유 시 소비자가 반드시 알아야 할 금융상품의 주요내용을 설명
구속성계약체결금지	소비자가 원하지 않는 다른 금융상품도 같이 구매하도록 강요하는 행위 금지
부당권유행위금지	단정적 판단 또는 허위사실을 제공하는 등 부당한 권유행위 금지
광고 관련 준수사항	금융상품 광고 시의 필수적 포함 사항과 금지 행위에 대한 규제

■ 상품 및 판매채널에 공통으로 적용되는 영업행위규칙 이외에 판매업자들의 행위 속성에 따라 추가로 정의되어야 할 영업행위규칙을 규정함(행위속성규제).

〈표 3〉 행위속성규제(판매업자별 영업행위규칙)의 주요 내용

행위	개념
미등록자에 대한 위탁금지	법에 따라 등록된 대리·중개업자 이외의 자에게 판매를 위탁하는 행위 금지
급부수취금지	직판업자에게 수령권한을 위탁받지 않고 금융소비자로부터 보험료, 투자금 등의 계약상 급부를 수취하는 행위 금지
재위임·재위탁금지	직판업자로부터 위임·위탁받은 업무를 법령상 근거 없이 제3자에게 재위임·재위탁하는 행위 금지
비전속업자의 전속판매금지	둘 이상의 직판업자를 대리·중개하는 자가 금융소비자에게 어느 특정 직판업자의 금융상품에 대해서만 구매를 권유하는 행위 금지
수수료 외 고품 등 수취금지	직판업자에게 정해진 수수료 이외에 추가적인 이익을 요구·수취하는 행위 금지
주요정보 고지의무	대리·중개업자가 자신에 대한 주요정보(위탁 직판업자의 명칭, 전속여부, 체결권한 등)를 금융소비자에게 알려줄 의무
자문업자의 금지행위	판매업자로부터 독립하여 자문을 수행하고, 거래관계가 있는 금융회사 공개, 판매업자로부터 고품을 수수하는 행위 금지 등

- 상품속성규제(영업행위규칙)가 포괄적이고 추상적인 면이 있어 행위속성규제를 통해 보다 구체적으로 불건전 영업행위를 규정하여 규제함으로써 이를 보완(상품 속성별로 적용 여부와 적용 강도를 차등 설정)함.

마. 금융소비자보호원의 설치

■ 금융감독원 내에 설치하되, 인사·예산·업무상 독립성을 강화하여 준(準)독립기구화함.

- 금융소비자보호원장은 후보추천위원회의 추천을 받아 금융감독원장 제청으로 금융위원회가 임명하고, 소속 직원은 금융소비자보호원장이 금융감독원장과 협의하여 임명함.
- 금융분쟁조정, 금융교육, 민원처리 등의 업무를 금융소비자보호원의 전속적 업무로 규정하고 금융감독원장의 지시·감독을 배제함.
- 금융소비자보호원에 사실조사권 및 조치건의권을 부여하여 업무 독립성을 확보함.

바. 금융소비자 보호 정책 수립, 금융교육 강화 및 분쟁조정제도 개선

■ 금융위원회가 금융소비자 보호 정책에 관한 기본계획을 마련하고 시행하도록 규정함.

- 금융소비자 보호에 관한 중장기적인 비전을 마련하고, 이에 따라 일관된 정책을 수립 및 추진
- 금융교육·금융분쟁조정제도 운영과정에서 발견한 제도 개선사항 등을 정책 수립 시 반영함.

■ 금융소비자교육에 대한 금융위원회의 의무를 명시하고, 금융소비자 권익보호를 위해 올바른 권리행사 및 금융상품 판단능력 향상을 위한 금융소비자 교육을 실시하도록 함.

- 금융교육의 컨트롤타워로서 급변하는 금융환경에 대응하여 다양한 교육 프로그램을 개발함.
- 금융소비자 교육의 효율적 수행을 위해 금융위원회에 관련 전문기관이나 단체, 전문가 등이 참여하는 금융교육협의회를 설치·운영함.

■ 분쟁조정과 소송이 경합할 경우 법원의 결정에 따라 소송 중지가 가능한 소송중지제도를 도입

- 특히, 금융회사에 대해서는 일단 소액사건(예: 500만 원 이하)의 분쟁조정 절차가 개시되면 완료되기 전까지 소송제기를 금지함.

3. 검토 의견



가. 법 제정의 영향

■ 금융상품 판매과 관련하여 “동일기능-동일규제”의 원칙을 도입하고 있는 「금융소비자법(안)」은 금융상품 판매행위에 대해 개별 금융업법의 규제보다는 통합법 체제하에서 체계적이고 일관된 규제를 마련한다는 점에서 의의가 있음.

- 최근에는 개별 금융권역을 넘어 복합금융상품이 활발히 개발되고 있어 이를 일원적으로 관리할 수 있는 법제 마련이 요청되고 있으며, 금융상품 판매행위에 대한 기능별 규제체계는 향후 새로운 판매기능의 등장에 따른 규제공백을 제거하는 효과도 거둘 수 있음.

■ 그러나 규제 수준 측면에서 보면 「금융소비자법(안)」의 규제 강도는 현행 개별 금융업법의 수준을 유지할 것으로 기대되므로 법 제정이 보험산업에 미치는 실질적 영향은 제한적일 것으로 판단됨.

- 「금융소비자법(안)」이 추구하는 바는 체계적이고 일원화된 감독기반의 형성이며, 현행 개별 금융업법에서 인정하는 판매채널 및 영업범위의 규제 수준을 변화시키는 것은 아니기 때문임.³⁾
- 예를 들어, 적합성원칙의 구체적 적용대상은 시행령에서 정하도록 되어 있지만, 보험상품에 대해서는 현행과 동일하게 변액보험만이 대상이 될 것으로 예상됨.

나. 판매규제 체제

■ 「금융소비자법(안)」의 제정 취지는 향후 금융상품과 관련하여 다양한 시장혁신이 나타날 경우를 대비하고, 일체의 판매행위를 공백 없이 규율하기 위해 통합법 체제하에서 기능별 규제를 부과하고자 하는 것이므로 이러한 취지에 부합하도록 판매규제 체제를 정비할 필요가 있음.

- 이에 따라 체계적이고 일원화된 감독기반 형성이라는 통합법으로서의 목적달성을 위해서는 관련 금융업법에서 판매규제 관련 규정을 「금융소비자법(안)」으로 완전히 이관시키고 개별 금융업법상의 규제는 전부 삭제하여야 할 것임.

3) 연태훈(2010.10.30), 「금융소비자보호법 제정의 필요성과 개요」, 금융소비자보호법(가칭) - 금융소비자 보호 강화를 위한 기본방향 토론회 자료, 한국개발연구원·자본시장연구원·서울대학교 금융법센터, p. 7.

■ 그러나 「금융소비자법(안)」에는 금융업권의 모든 판매규제가 반영되지 않고 일부 공통사항만이 반영됨에 따라 피규제자인 금융(보험)회사 입장에서는 중복·이중규제의 논란, 감독 차원에서는 일관된 판매규제의 수립·집행에 어려움이 있을 것으로 판단됨.

● 실질적으로 과거와 동일한 업무를 수행함에도 불구하고 통합법인 「금융소비자법(안)」과 개별 금융업법의 중복규제를 받게되어 금융회사의 부담이 가중되고, 사안에 따라 규제 형평성이나 일관성 결여로 시장 혼란이 가중될 가능성도 있음.

– 판매업자 진입규제의 경우에도 개별 금융업법상의 인가·등록을 존치시키고 「금융소비자법(안)」에서는 등록의제 형식을 취함으로써 일원화 및 규제차이 해소라는 법 제정 취지를 훼손⁴⁾시키고 있음.

● 감독 차원에서도 규제 다원화는 금융상품 판매와 관련하여 체계적이고도 일관된 판매 규제 수립·집행에 어려움이 존재할 것으로 판단됨.

■ 따라서 개별 금융업법상의 영업행위 규제를 「금융소비자법(안)」에서 총체적으로 규정함으로써 동 법안에서 일체의 금융상품 판매와 관련 제반 영업행위를 체계적이고도 일관되게 규율할 필요가 있음.

● 이러한 통합작업이 단기적으로 곤란할 경우에는 「금융소비자법(안)」에 공통 영업행위를 규정하되, 개별 금융업법상의 판매규제도 그대로 존치시킴으로써 부작용을 최소화할 필요가 있음.

● 더불어, 판매업자 진입규제 경우에도 개별 금융업법상 진입규제를 모두 「금융소비자법(안)」으로 일원화하여 규제 체계화와 금융통합화 시대에 부응할 필요가 있음.

다. 금융상품자문업

■ 신규로 도입되는 금융상품자문업은 소비자의 다양한 자산관리 수요에 부응, 판매업자의 새로운 사업모형으로 활용, 신규 일자리 창출 등 소비자만족 및 금융산업 발전으로 나타나는 긍정적 효과가 기대됨.⁵⁾

● 최근 금융자산 축적과 자산관리에 대한 관심 증가로 독립적 자문에 대한 수요가 지속적으로 증가하고 있어 금융상품자문업 신설은 판매업자에게 새로운 사업모형으로서의 기능을 수행함.

4) 「금융소비자법(안)」상의 자격기준과 개별 금융업법상의 자격기준이 상충되는 부분도 존재함.

5) 신보성(2010), 「금융상품판매업자의 영업행위 및 진입 규제, 금융소비자보호법(가칭) - 금융소비자 보호 강화를 위한 기본방향 토론회 자료, 한국개발연구원·자본시장연구원·서울대학교 금융법센터, p. 12.

- 자문업의 법적 근거 마련을 통해 규제 사각지대를 해소함으로써 금융소비자를 보호함.
- 아울러 금융업권 은퇴인력의 전문성 활용 및 신규 일자리 창출을 통해 새로운 금융업 발전을 도모함.

■ 그러나 금융상품자문업 관련 규제가 국내 금융시장의 자문 현실을 반영하지 못한 채 입법화가 진행될 경우 오히려 소비자에게 제공하는 자문 기능을 실질적으로 축소시킬 가능성이 있음.

- 「금융소비자법(안)」은 금융상품자문업자를 법인으로 한정하면서 그 대리행위 또한 금지함에 따라 직원 신분으로만 자문업 영위가 가능하게 되어⁶⁾ 자본시장법상 투자자문업 이외에는 금융상품자문업의 현실적 도입이 곤란해지는 결과를 초래함.
 - 즉, 보험회사나 보험대리점 소속 설계사들은 개인사업자 신분이므로 「금융소비자법(안)」하에서는 현재 법인대리점 등이 이들을 통해 수행하고 있는 자문서비스의 제공이 곤란함.
- 소비자의 자문 대가 지급의 경우에는 금융소비자들이 자문서비스 대가(fee)를 지급하려 하지 않는 국내 현실을 감안할 때 자문업 도입의 실효성에 문제가 있을 것으로 판단됨.
- 더불어 금융상품자문업은 금융상품판매업과는 달리 최소 자격요건을 요구하고 있지 않기 때문에 소비자 피해를 야기할 가능성도 존재함.

■ 금융소비자 보호를 위해 자문업자의 책임성 및 전문성 강화 방안으로 자문업의 대리행위를 허용하지 않고 있으나, 이는 보험채널의 자문업 진입장벽으로 작용할 가능성이 있어 추가적 검토가 필요함.

- 「금융소비자법(안)」이 자문업을 영위할 수 있는 자를 법인으로 한정하고 자문업 대리행위를 허용하지 않는 것은 자문업자의 책임성 및 전문성을 확보하여 소비자 보호를 도모하기 위한 취지로 판단됨.
- 그러나 자문은 실무상 고객과의 접점을 형성하는 개인인 모집중사자(판매채널)를 통해서 이루어지는 것이 일반적일 것이므로, 자문업의 대리를 허용하지 않을 경우 현재의 보험유통 실무를 고려할 때 보험채널이 자문업에 진입하는 것은 현실적으로 불가능함.
- 자문업자인 금융회사나 대리점이 소속 설계사에게 자문업무를 위탁하는 방안에 대해서는 긍정적 측면, 부정적 측면, 그리고 해외사례 등을 종합적으로 고려하여 판단할 필요가 있음.
- 또한, 자문업자의 전문성 확보는 자격제도 및 교육의 문제로 해결하는 것이 바람직하며, 책임성 문제는 현행과 같이 자문업자인 법인에게 책임을 부과하는 것이 적합함.

6) 현행 자본시장법상 투자자문업자의 형태를 준용함.

■ 자문업자의 자문에 대한 대가는 「금융소비자법(안)」에서 규정하고 있는 것처럼 금융소비자로부터 수취하는 자문료(fee)로만 구성되는 것이 독립성의 원칙상 바람직하겠으나, 금융거래 현실을 고려할 때 금융소비자에게 선택권을 부여하는 방안도 검토할 필요가 있음.

- 금융상품자문업자는 금융소비자 자신이 자문수수료를 직접 지급할 것인지, 아니면 자신이 받은 서비스의 대가를 판매업자가 부담하도록 할 것인지를 금융소비자로 하여금 선택(menu approach)하도록 하는 것이 바람직하며, 이러한 관행은 영국의 독립자문업자(IFA)의 경우도 유사함.
- 아울러, 소비자가 판매업자의 부담방식을 선택한 경우에도 자문업자의 독립성 확보를 위해 판매업자로부터 받는 수수료(판매수당)가 일정 비율을 초과하지 않도록 규제할 필요⁷⁾가 있음.

■ 「금융소비자법(안)」은 판매업자에게 겸영을 허용하면서 자문업 영위에 대해서는 최소한의 자격요건도 설정하지 않아 소비자 피해가 우려되므로, 자문업 등록과 별도로 자문업무의 실제 담당자에 대해 일정 자격을 갖추도록 함으로써 전문성을 제고시킬 필요가 있음.

- 판매에 비해 자문의 경우 고도의 중립성과 전문성이 요구된다는 점에서 자문업 종사자에 대해서는 높은 자격요건을 부과할 필요성이 존재함.
- 그러나 「금융소비자법(안)」은 판매와는 달리 자문에 대해 별도의 자격요건을 설정하지 않고 있으므로 자문업자의 전문성 확보와 금융소비자 보호를 위해 자문업 적격요건을 명시하고 새로운 자문 자격제도 신설을 검토할 필요가 있음.
 - 단기적으로는 현행 판매⁸⁾ 및 자문관련 자격증을 인정하고 여타 금융업에 대한 소정의 교육을 병행하되, 중장기적으로는 금융상품자문 자격제도를 신설할 필요가 있음.
 - 또한, 현재 펀드투자상담사, 증권투자상담사 등 다수의 자문 관련 자격이 혼재되어 있는 바, 이러한 자격제도를 금융상품자문업 영위를 위한 단일 공인자격제도로 통합하되, 전문성과 경력에 따라 단계별로 취득해 나갈 수 있도록 하는 방안이 검토되어야 함.

7) 영국의 IFA는 독립성을 확보할 수 있는 장치로써 단일 보험회사로부터 수수료 수입의 35% 이상을 얻지 못하도록 하고 있음. 이는 독립채널이 전체 시장(whole of market)으로부터 고객에게 적합한 상품을 권유하도록 함으로써 소비자를 보호하고자 하는 취지임. (AXCO(2011, 4), Insurance Market Report: United Kingdom-Life & Benefits, p. 59)

8) 판매업에도 해당 금융업권의 금융상품에 대한 자문업이 내재된 것으로 볼 수 있음.

라. 기타

〈손해배상책임〉

- 「금융소비자법(안)」은 「보험업법」과 동일한 취지에서 금융상품판매업자등으로 하여금 업무를 위탁한 판매대리·중개업자가 야기한 손해를 배상하도록 함으로써 판매업자등의 사용자책임을 명시적으로 규정하고 있음.
- 그러나 이러한 금융상품판매업자등의 사용자배상책임은 제판(製販)분리 등으로 대형화·전문화되고 있는 금융상품 판매대리·중개업자의 배상자력을 반영하지 못하고 일률적으로 금융상품판매업자등에게만 손해배상책임을 부담시키고 있는 것이라는 비판을 받고 있음.
 - 대부분의 국가에서도 금융상품의 불완전판매에 따른 책임을 판매업자에게 귀속시키고 있으며, 금융회사와 판매업자가 본인-대리인 관계에서 상품을 판매한 경우에만 금융회사가 불완전판매에 대한 책임을 부담하는 것이 일반적임.⁹⁾
- 따라서 일정한 자격요건이나 배상능력을 갖춘 판매대리·중개업자에 대해서는 자기책임원칙을 준수하도록 하여 자신의 귀책사유에 의한 금융소비자의 손해에 대해서는 원칙적으로 해당 판매대리·중개업자로 하여금 직접 그 손해배상책임을 부담하도록 할 필요가 있음.
 - 「금융소비자법(안)」은 금융상품판매업자등에게 업무를 위탁받은 판매대리·중개업자가 야기한 손해를 배상하도록 규정함으로써, 보험대리점 소속 보험설계사가 야기한 손해는 해당 보험대리점에 배상책임을 귀속시키고 있는 것처럼 보임.
 - 그러나 이러한 배상책임을 부담한 보험대리점의 책임은 동 규정에 따라 다시 보험회사에게 이전될 수 있으므로 실질적으로는 차이가 없는 것으로 판단됨.

〈설명의무〉

- 「금융소비자법(안)」은 판매업자등의 설명의무를 판매업자등이 금융소비자에게 구매 권유를 하는 경우에만 적용하도록 규정하고 있는 바, 이는 자칫 구매 권유를 하지 않을 경우에는 설명의무를 이행하지 않아도 되는 것으로 오해할 소지가 상존함.

9) 김경환(2011. 3. 28), 「보험상품 판매업자에 대한 손해배상책임 강화」, 『KiRi Weekly』, p. 6.

■ 그러나 현행 법체계상 판매업자들이 구매 권유를 하지 않는 경우도 판매업자 등의 설명의무는 존재함.

- 「약관의 규제에 관한 법률」은 모든 금융계약에 대해 중요사항에 대한 설명의무를 부과하고 있으며, 동 의무의 불이행 시 해당 내용은 금융계약에 편입되지 않는 것으로 규정하고 있기 때문임.¹⁰⁾
- 「금융소비자법(안)」상 설명의무 조항의 존재 의의는 설명에 대한 확인의무 부과 여부와 의무위반 시 행정적 제재의 존재 여부라고 할 수 있음.

■ 「금융소비자법(안)」이 권유 없이 스스로 상품을 구매한 자를 보호하지 않을 이유도 없으므로 소비자 보호를 위해서는 구매 권유와 상관없이 설명의무를 부과함이 타당함.

- 또한, 「금융소비자법(안)」 규정에도 불구하고 「보험업법」의 설명의무 규정은 온전히 살려두는 것이 바람직한 것으로 판단됨.
 - 대부분의 행위규제에서 「보험업법」이 「금융소비자법(안)」보다 세밀하고 정직한 규정을 보유하고 있는 바, 「보험업법」상 공통 조항을 삭제할 경우 설명의무의 규정 내용이 「금융소비자법(안)」과 「보험업법」으로 분리되어 규정됨으로써 혼란을 야기할 수 있기 때문임.

〈미등록자에 대한 위탁금지〉

■ 「금융소비자법(안)」 제21조는 금융상품 판매업자로 하여금 금융상품 판매대리·중개업자 외의 자에게 금융상품 계약체결 등을 위탁하지 못하도록 하여 미등록자에 대한 위탁을 금지하고 있음.

- 그리고 동 규정과 중복되는 조항으로 판단되는 「보험업법」 제99조 제2항을 삭제하도록 함으로써 중복·이중규제의 가능성을 차단하고 있음.

■ 그러나 「금융소비자법(안)」 부칙에 따른 「보험업법」 제99조제2항의 삭제는 위탁금지의 주체뿐 아니라, 관련 규제를 필요 이상으로 축소시킴으로써 보험회사는 물론이고 보험소비자에게까지 불이익을 줄 가능성이 큼.

- 「금융소비자법(안)」 제21조의 취지를 고려할 경우 「보험업법」 제99조제1항과 제2항 모두가 관련되어 있으나, 「금융소비자법(안)」 부칙에서는 제2항만을 삭제하도록 규정하고 있음.
 - 「보험업법」 제99조 제1항은 보험회사에게, 제2항은 모집중사자에게 동 금지의무를 부과함.

10) 보험업의 경우 이에 추가하여 「상법」 ‘보험편’에서 보험약관의 교부·명시의무를 부과하고 있음.

- 더불어 「보험업법」 제99조제2항은 동일 보험회사에 소속된 모집종사자 이외의 모든 타인에 대한 위탁을 금지하는 등 「금융소비자법(안)」 제21조보다 더 강한 규제 조항임.
 - 「보험업법」 제99조제2항의 취지는 모집무자격자의 모집에 따른 보험소비자의 피해 우려 이외에도 매집형 모집조직의 출현을 막고자 하는 의도가 포함되어 있기 때문임.¹¹⁾
 - 부언하자면, 수수료에 관하여 보험회사와 협상할 여지가 큰 대형 보험대리점은 다수의 소형 보험대리점으로부터 보험계약을 넘겨받아 자기가 모집한 것처럼 하면서 고액의 수수료를 요구할 수 있음.
 - 이러한 경우 고액의 수수료율은 일차적으로 보험회사의 부담이 되지만 궁극적으로는 보험료의 상승을 유발하여 보험계약자가 부담을 질 가능성이 있으므로 매집형 대리점의 이러한 폐해를 경감시키기 위하여 모집위탁을 금지하고 있는 것임.

■ 따라서 「금융소비자법(안)」 제21조에서 규정하고 있는 범위를 넘어서 「보험업법」 제99조제2항을 삭제한다면 그 피해는 보험소비자에게로 전가될 여지가 크므로 동 조항을 존치시킬 필요가 있음.

〈판매업자 정보의 집적 및 조회〉

- 최근 보험설계사, 카드모집인, 대출모집인 등 금융상품판매업자의 이동이 활발하게 이루어지고 있으며, 이에 따라 불완전판매가 증가하고 소비자 보호가 부실하게 될 가능성이 높아짐.
 - 판매자의 자질보다 증원이 중요시되는 금융유통시장의 풍토를 감안할 때 회사 간 또는 업권 간 증원 경쟁으로 불완전판매 경력이 있는 판매자의 유입을 통제하지 못할 경우 소비자 피해가 예상
- 따라서 보험설계사를 비롯해 모든 금융업권에 종사하는 판매업자에 대한 최소한의 정보를 집적하고(예를 들면, 불완전판매 경력 등), 판매업자의 등록 및 채용 시 동 정보를 조회할 수 있는 법적 근거를 「금융소비자법(안)」에 마련할 필요가 있음. kifi

11) 성대규(2004. 2), 『한국 보험업법』, 도서출판 동원, pp. 293~294.

4. 거시금융 및 기타

- | | |
|---|---------|
| 1. AIS의 공통감독체계(ComFrame) 논의와 시사점 | 이승준 오병국 |
| 2. 가계금융조사로 본 가계 재무건전성 분석 | 변혜원 유진아 |
| 3. 일본 대지진과 보험제도의 국내 시사점 | 이기형 이상우 |
| 4. 이탈리아 재정위기 가능성 평가 | 유진아 |
| 5. 국제보험감독자협의회(AIS) 서울총회 주요 논의 내용과 시사점 | 이승준 |
| 6. 국제보험감독자협의회(AIS) 서울 총회 논의 결과와 의미 | 김해식 임준환 |
| 7. 한·미 자유무역협정(FTA)의 보험분야 주요 내용과 향후 대응전략 | 이기형 |
| 8. 미국과 EU의 「환경배상책임법」 동향과 시사점 | 이기형 정인영 |





IAIS의 공통감독체계(ComFrame) 논의와 시사점

이승준 연구위원 / 오병국 연구원

요약

- 국제보험감독자협의회(IAIS)는 2010년 7월 1일부터 공통감독체계(ComFrame)¹⁾를 만드는 프로젝트에 본격적으로 착수하여 3년 이내에 개발을 목표로 작업이 진행 중임.
 - 세계적인 거대 보험그룹들은 국제적인 활동을 통해 그룹구조를 최적화시키며 이익을 극대화하고 있어, 이들에 대한 국제적으로 통일되고 일관된 그룹단위감독 체계의 개발의 필요성이 제고되고 있음.
- 공통감독체계는 국제적으로 활동 중인 보험그룹(IAIGs: Internationally Active Insurance Groups)의 적용범위, IAIGs의 구성 및 사업범위, 건전성 등의 양적·질적 요건, 감독협력 및 상호작용, 관할권적 문제 등 5의 모듈로 구성됨.
 - 각 모듈은 다시 구성요소로 나뉘어 우선순위에 따라 3년에 걸쳐서 순차적으로 개발될 예정임.
- 앞으로 우리나라 보험산업도 보험지주회사 형태의 보험그룹의 출현과 이들의 해외진출이 예상됨에 따라 국제적으로 활동하는 보험그룹(IAIGs)의 리스크 관리 등 감독 기능 강화의 필요성이 제기될 수 있음.
 - 따라서 그룹단위감독 및 국제적 보험그룹에 대한 공통감독체계 구축의 논의과정에 우리나라 보험산업도 적극적으로 참여할 필요가 있음.
- 특히 한국 등 금융신흥국의 보험산업 및 보험회사의 특성을 IAIGs 선정과정 및 그룹단위 감독 논의 과정에 반영함으로써, 신흥국 금융산업의 성장을 저해하지 않는 감독체계를 도출할 수 있도록 하여야 할 것임.
 - 이를 위해 새로운 감독체계의 구축과정에 각계(학계, 보험 및 금융업계, NGO 등)의 의견을 반영하고 충분한 토의를 거쳐 결정하는 것이 중요함.

1. 논의배경 및 일정



- 현재 세계적인 거대 보험그룹들은 유·무형 자산 및 리스크를 국제적으로 이동시키면서 그룹구조를 최적화시키며 이익을 극대화하고 있으나, 이들에 대한 보험감독은 대부분 단일 국가의 단일회사(solo) 감독 체계에 머무르고 있는 실정임.
 - 여러 금융권역에서 활동 중인 금융회사의 경우 각 권역별 규제의 차이를 이용하여 이익을 편취하는 규제차익(regulatory arbitrage)의 문제가 발생할 소지가 존재함.
 - 이에 따라 최근 들어 그룹단위감독(group-wide supervision)에 대한 관심과 이해가 일부 IAIS 회원국들을 중심으로 제고되고 이들 국가는 감독체계도 그룹단위감독을 반영하고 있음.
- 하지만 아직까지 국제적으로 활동 중인 보험그룹(IAIGs)에 대한 각 나라들 사이에 통일되고 일관된 감독체계가 부재하여 이 문제가 감독당국에 있어 중요 현안문제로 대두되고 있음.
 - 여러 국가에서 지점 또는 현지법인의 형태로 다양한 금융회사를 운영 중인 다국적 금융복합그룹의 경우, 일관되고 통일된 감독체계 아래 본국 및 주재국 감독자 사이의 상호협조를 통하여 권역별, 국가별 규제차익의 문제를 줄일 수 있음.
 - IAIS는 2009년 7월, 국제적으로 공통되고 일관된 보험그룹 감독체계의 개발에 대한 실효성 등을 타진하기 위한 설문을 공통평가체계(Common Assessment Framework) 작업반을 통해 실시한 바 있음.
- 국제보험감독자협의회(IAIS)는 국제적으로 활동하는 보험그룹(IAIGs)의 감독을 위한 공통체계(Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups)²⁾를 만드는 프로젝트를 시작하였음.
 - 공통감독체계(ComFrame)란 IAIGs에 대한 그룹단위 감독을 작동하도록 하는 기능적 체계로 2010년 1월 18일, ComFrame의 5개 모듈과 각각의 모듈에 대한 하위 구성요소로 이루어지는 ComFrame 구성안이 집행위에서 채택됨.

1) 국제적으로 활동하는 보험그룹(IAIGs)의 감독을 위한 공통체계(Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups)

2) 이하 공통감독체계 또는 ComFrame으로 약칭

- 집행위원회(Executive Committee)의 감독과 전문위원회(Technical Committee)의 자문을 받는 공통감독체계 개발작업이 지난 2010년 7월, 공식적으로 출범함.
 - 현재 ComFrame 작업반은 IAIS 집행위원회 차원의 지원을 받으면서 공통감독체계 개발에 관한 논의를 지속적으로 진행하고 있음.
- ComFrame 작업반은 공통감독체계 개발 프로젝트 전반에 대해 책임을 지고 추진하며, 감독체계 내용의 전반적 일관성 및 질적 수준을 유지 또는 제고하고 전반적인 프로젝트 개발 과정을 원활하게 하는 역할을 담당함.
- 또한 감독당국과 보험업계 등 관련 당사자들과의 정보공유와 다른 소위원회 또는 작업반에 할당되지 않은 구성요소를 개발하는 책임도 가짐.
- 공통감독체계는 공식 출범일인 2010년 7월 1일부터 3년 이내에 개발을 마치는 것을 목표로 개발 작업이 진행 중에 있음.
- 지난 2010년 9월 15일에 개념보고서 및 우선순위 A 항목³⁾에 대한 기술보고서 초안을 완성하였으며 2011년 1월 20일까지 이들 보고서의 2차안을 완성할 예정임.
 - 이어 2011년 5월 15일까지 개념보고서 및 우선순위 A 항목에 대한 기술보고서 최종안을 완성하여 1년 이내에 공통감독체계의 의도 및 각 요소에 관한 포괄적이고 심층적인 개념보고서를 제출할 계획임.
 - 또한 2013년까지 매년 7월 1일에 맞추어 해당 분야 담당위원회 등과 함께 우선순위 A에서 C까지의 각 요소들에 관한 기술보고서를 제출할 예정임.
 - 3년간의 개발단계 직후부터는 집행위원회의 승인 아래 영향 평가를 실시하는 조정단계(Calibration Phase)로 공통감독체계 실행에 따른 산업에 미치는 영향 등에 대한 적절한 평가를 얻을 계획임.
- 전문위원회의 장기계획(roadmap)에 맞추어 해당 소위원회와 필요 시 임시작업반에서 주요 내용의 작성을 협조 받고, 집행위원회에 공통감독체계 개발 진행 상황을 적어도 각 분기회의 때마다 보고하도록 함.
- ComFrame 작업반에서 개념보고서의 일부와 기술보고서 각 모듈의 해당 내용 작성을 해당 소위원회 및 임시작업반에 도움을 받을 수 있도록 함.

3) 공통감독체계는 5개의 모듈과 그에 따른 각 구성요소로 구성되며 구성요소들은 우선순위에 따라 A, B, C로 구분됨.

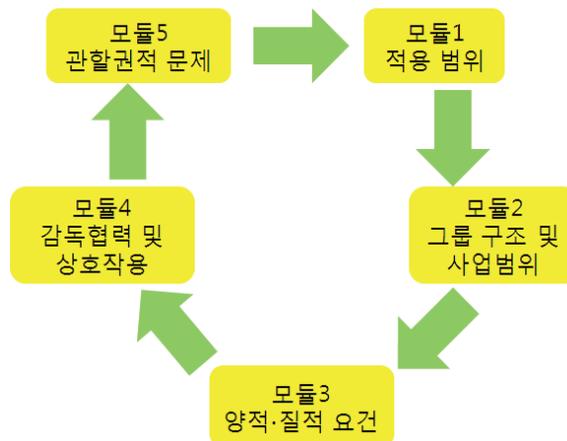
■ 본고는 향후 보험산업 감독에 중요한 영향을 미치게 될 IAIS 공통감독체계 개발과 관련된 논의의 내용을 소개하고 우리나라 보험산업에 대한 시사점을 얻고자 함.

- 우리나라 보험산업에도 앞으로 지주회사의 출현이 본격화되고 이들이 국제적으로 활동하면서 IAIGs로 분류되어 국제적 감독체계에 편입될 개연성이 크므로 보험그룹의 감독에 대한 국제적 논의에 관심을 기울일 필요가 있음.

2. 공통감독체계의 개요 및 주요 내용



〈그림 1〉 공통감독체계 개념도



자료: ComFrame Task Force, "ComFrame in a Nutshell", IAIS, July 1, 2010.

■ 공통감독체계는 총 5개의 모듈(Modules)로 구성되며, 각 모듈은 구체적인 구성요소(Elements)들로 이루어짐. 〈그림 1 참조〉

- 모듈 1은 IAIGs의 적용범위, 모듈 2는 IAIGs의 구성 및 사업범위, 모듈 3는 양적·질적 요건, 모듈 4는 감독 협력 및 상호작용, 모듈 5는 관할권적 문제 등을 다룸.
- 각 구성요소들은 우선순위에 따라 A, B, C로 구분되고 각각 12, 24, 36개월의 일정으로 개발될 예정이다.

- 우선순위 A에 해당하는 요소항목은 총 4개로 Module 1 Element 1(이하 M1E1으로 표기), M1E2, M5E1a, M5E1b이며 나머지 요소항목들은 우선순위 B 또는 C 이거나 아직 미정임.

■ 모듈 1은 공통감독체계의 적용범위(scope of application)를 다루며 특히 우선순위 A로 분류된 M1E1은 적용대상 그룹의 정의를 M1E2는 이들 그룹을 공통감독체계 적용대상으로 선정하는 절차와 범위를 다룸.

〈표 1〉 모듈 1: 적용대상의 범위

모듈 1	내 용	담당소위	우선순위
기반 원칙	ICP* 23: “그룹”의 정의	IGS**	
요소 1	국제적으로 활동 중인 보험그룹에 대한 적용	IGS	A
요소 2	국제적으로 활동 중인 보험그룹의 식별과정 및 범위	IGS	A
요소 3	금융복합그룹의 영향 (권역간 그룹단위 감독관의 결정기준)	IGS	B
요소 4	금융복합그룹의 영향 (권역간 협력 규약 및 규정)	IGS	B
요소 5	금융복합그룹의 영향 (중요한 규정 및 요건에 관한 권역간 조화)	IGS	B

주: * ICP는 보험핵심원칙(Insurance Core Principle)
 ** IGS는 보험그룹소위원회(Insurance Groups and Cross-sectoral Subcommittee)

- M1E1의 적용대상 그룹의 정의와 관련하여 공통평가체계 적용대상 보험그룹의 선정에 있어 선정 기준(Criteria)을 제시하되 감독자의 재량에 최종적으로 의존하도록 함.
 - 보험그룹은 둘 이상의 계열회사 중 적어도 하나가 중요 보험회사이고 계열회사들이 ICP 23⁴⁾에 정의된 보험그룹에 해당함.
 - “국제적으로 영업 중”은 일정 개수 이상 주재국의 자회사 및 지점을 통한 활동이나 일정액 이상 보험인수를 할 경우를 의미함.
- M1E2의 적용대상 그룹의 선정절차 및 범위와 관련하여 본국(home country) 감독자는 다른 연관된 권역의 감독자들과 긴밀한 협력관계를 갖고 IAIGs를 선정해야 함.
 - IAIGs 선정 시 그룹단위 감독자가 절차를 주도하되 궁극적으로는 주재국(host country)의 감독자와 협의하여 선정하고 지속적으로 그 선정의 타당성을 검토해야 함.

4) 보험핵심원칙 23 그룹단위 감독(Group-wide supervision)에 정의된 보험그룹을 의미함.

- 그룹단위 감독관은 감독대상 IAIGs의 구조에 대한 충분한 투명성을 확보하도록 함으로써 보험 그룹 감독이 저해되지 않도록 하여야 함.

■ 모듈 2는 정상/예방, 스트레스 및 정리단계의 리스크 감지와 필요한 안전장치를 마련하는 관점에서 IAIGs의 구조와 사업범위(group structure and business)를 모니터하고 통제하는 방안을 다룸.

〈표 2〉 모듈 2: 그룹구조 및 사업범위

모듈 2	내 용	담당소위	우선순위
기반 원칙	ICP6, 10, 12, 13		
예방/정상단계(Preventive/Normal Mode)			
요소 1	위험관리측면에서 고려한 그룹의 번, 조직, 경영구조의 평가	임시그룹1	B
요소 2	투명성증진 및 위험관리 측면의 그룹사업 평가	임시그룹1	B
요소 3	사업결정과 거래의 결과로 야기된 그룹사업 및 구조의 변화 평가	임시그룹1	B
요소 4	위험관리측면에서 고려한 그룹내부거래의 평가	임시그룹1	B
스트레스단계(Stress Mode)			
요소 5	우발 사업계획	임시그룹1	B
요소 6	그룹비상계획에 관한 규약 및 규정	임시그룹1	B
그룹정리단계(Resolution Mode)			
요소 8	그룹정리 매커니즘	IGS	C
요소 9	보험계약자보호 및 연계자산과 관련된 접근	MCS*	C

주: * MCS는 영업행위소위원회(Market Conduct Subcommittee)

■ 모듈 3은 IAIGs의 건전성 및 지배구조를 측정, 평가 및 비교하는 기준의 역할을 하게 될 양적 및 질적 요건(quantitative and qualitative requirements)을 마련하는 방안을 다룸.

〈표 3〉 모듈 3: 양적·질적 요건

모듈 3	내 용	담당소위	우선순위
기반 원칙	ICP14, 15, 16, 17: 양적요건 ICP 5, 7, 8: 질적요건	SC*, GCS**	
요소 1	양적 체계 및 방법론	SC, GCS	B
요소 2	질적 체계 및 방법론	GCS	B
요소 3	양적 요소에 관한 조정 및 측정	SC	36개월 후
요소 4	벤치마크와 파라미터를 이용하기 위한 방법	IGS, SC, ASC***	C

주: * SC는 지급여력소위원회(Solvency and Actuarial Subcommittee)

** GCS는 지배구조 및 준법소위원회(Governance and Compliance Subcommittee)

*** ASC는 회계소위원회(Accounting Subcommittee)

■ 모듈 4는 IAIGs 감독을 담당하는 본국과 주재국 등 관할권 및 각 금융권역의 감독관의 협력 및 상호작용(supervisory cooperation and interaction)을 강화하고 효율화하는 방안을 다룸.

〈표 4〉 모듈 4: 감독협력 및 상호작용

모듈 4	내 용	담당소위	우선순위
기반 원칙	ICP 3,9, 20: 정보교환을 포함한 감독협력의 기초적 정의	IGS	
요소 1	자국감독자 혹은 타국감독자, 자국 및 타국의 감독규정 및 감독협력방식의 인식	IGS	B
요소 2	감독협의체의 이용	IGS	B
요소 3	다른 관할권 감독자의 감독활동 및 결정 이용 규약	IGS, MMoU 작업반	B
요소 4	감독관들 사이의 위협관리	IGS	B
요소 5	감독보고항목의 목록	임시그룹2	B
요소 6	공시항목의 목록	임시그룹2	B

주: * MMoU는 다자간 양해협정(Multilateral Memorandum of Understanding)

■ 모듈 5는 관할 감독당국과 관련된 사항으로 특히 우선순위 A로 분류된 M5E1a는 모든 IAIS 회원국에 대한 ComFrame 일괄적용을 하는 경우를, 대안인 M5E1b는 준비된 국가부터 선택적으로 적용하는 경우를 다룸.

- 공통감독체계의 적용대상이 되는 국가는 일괄적용(M5E1a) 또는 선택적용(M5E1b) 모두 다음 4가지의 선행과제를 완료하여야 함.
 - 감독자의 권한과 책임에 대하여 감독자는 정치, 정부 및 업계의 부당한 간여로부터 독립적이어야 하고, 선의와 주어진 권한에 따라 행해진 판단에 대해서는 면책되어야 함.
 - 기술적 자신감과 능력이란 금융지식(financial literacy)과 법률, 규제, 감독과 관련한 다양한 전문성(non-financial expertise), 언어능력(많은 경우에 영어) 등이 포함됨.
 - 조직절차란 보험그룹의 양적·질적 평가와 모니터링, 사업전환, 위기 시의 감독·규제적 간여, 기타 필요한 법적·규제적 집행과 감독의 시행 및 판단과 관련한 투명성과 예측가능성과 관련한 감독자의 능력을 의미함.
 - 인적자원은 그룹단위 감독을 위한 충분한 인력을, 하부구조자원은 IAIG 감독과 관련한 효과적 소통(communication)과 같은 감독자 간의 상호작용에 필요한 수단을 의미함.

〈표 5〉 모듈 5: 관할권적 문제

모듈 5	내 용	담당소위	우선순위
기본 원칙	ICP, FSAPs ICP24	모든 기관	
요소 1a	모든 IAIS 회원 관할권에 대한 공통감독체계 일괄적용	ComFrameTF	A
요소 1b (대안)	선택적용(opt-in) 매커니즘	ComFrameTF	A
요소 2	상호 검토 및 지원 매커니즘	ComFrameTF	B to C
요소 3	거시건전성 감시목적의 공통감독체계 데이터구축 기반 (또는 매커니즘)	TF, FSC*, RSC**, RTS***	

주: * FSC는 금융안정성위원회(Financial Stability committee)
 ** RSC는 재보험소위원회(Reinsurance Subcommittee)
 *** RTS는 재보험투명성작업반 (Reinsurance Transparency Subgroup)

3. 우리나라 보험산업의 국제화 현황과 전망



■ 국내 보험회사는 아직은 IAIGs로 선정될 만큼 국제화 및 복합화되지 않은 것으로 보이나, 국내에서 영업 중인 일부 다국적 보험그룹의 경우 IAIGs로 선정될 가능성도 있음.

- 우리나라에서는 상위 3개 생명보험회사 정도가 자산 및 수입보험료 규모에서 공통감독체계 M1E1의 IAIGs 선정기준에 포함될 수도 있으나 그 외 모든 기준에서 국제적인 보험그룹으로 분류되기에는 부족함.
 - 이들 상위 3개 생명보험회사들도 한국 이외 국가에서의 수입보험료 규모는 미미한 수준이며 영업 중인 대륙과 사업범위도 한정되어 있음.
- 반면 프랑스의 AXA, 독일의 Allianz, 영국의 Aviva, 이탈리아의 Generali와 같은 유수의 다국적 보험그룹들은 수입보험료의 70% 이상이 본국 밖에서 들어오는 것으로 보고됨.
 - 또한 그룹 수입보험료의 5% 이상을 벌어들이는 국가 수도 각각 8개, 4개, 6개, 3개 국가에 달함.
 - 이들 보험그룹은 자산 규모 면에서도 우리나라 자산규모 최대 보험회사(1100억 달러)보다 많게는 9배(AXA, 1조달러)에서 적게는 5배(Aviva, 5600억 달러) 규모임.

■ 하지만 국내 보험시장이 포화된 상황에서 보험산업의 지속성장을 위해 해외시장 진출이 활발해질 것이므로 공통감독체계(ComFrame) 등 국제적 보험감독 체계 논의 과정에 적극적인 참여가 필요함.

- 2010년 9월 말 현재 우리나라는 12개 보험회사에서 현지법인 20개, 지점 7개, 사무소 42개를 해외에 운영 중⁵⁾에 있으며 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상되며 이에 따라 국제 보험감독 체계에 대한 노출도 커질 것으로 전망됨.
- 높은 보험침투도(Insurance Penetration)⁶⁾와 보험가입률에 근거한 국내 보험시장의 포화정도가 심화되는 상황에서 보험산업의 지속성장을 위한 해외진출의 필요성은 더욱 부각될 것임.
 - 우리나라 보험침투도는 10.4%⁷⁾(생명보험 6.5%, 손해보험 3.9%)로 전 세계에서 6번째로 높으며 가구당 보험가입율은 2008년 이래 하락추세⁸⁾에 있음.

〈표 6〉 국내 보험회사 해외진출 현황

회사	진출형태	국가
LIG 손해보험	현지법인	미국, 인도네시아, 중국
	지점	미국
현대해상	현지법인	미국, 영국, 중국
	지점	미국, 일본
삼성화재	현지법인	베트남, 브라질, 인도네시아, 중국
	지점	미국
메리츠화재	현지법인	인도네시아
동부화재	지점	미국(괌, 하와이)
삼성생명	현지법인	미국, 영국, 중국, 태국, 홍콩
대한생명	현지법인	미국, 베트남
교보생명	현지법인	미국
코리안리	현지법인	홍콩
	지점	싱가포르

자료: 금융감독원 자료(2010)를 재구성

5) 금융감독원, “2010년 9월 국내금융회사 해외진출 현황”, 2010
 6) GDP 대비 총 보험료
 7) Swiss Re, Sigma No.2/2010, 2010
 8) 변혜원·박정희, “2010년 보험 소비자 설문조사”, 보험연구원, 2010

4. 우리나라 보험산업에 대한 시사점



- 앞으로 우리나라 보험산업에서도 보험지주회사 형태의 보험그룹의 출현과 이들의 활발한 해외진출이 예상되며 이에 따라 국제적으로 활동하는 보험그룹(IAIGs)의 리스크 관리 등 감독 기능 강화의 필요성이 제기될 수 있음.
 - 메리츠화재가 금융위원회로부터 지난 12월 금융지주회사 예비인가를 받고 주주총회에서 설립을 결의한 상태이며 금융지주 설립 본인가를 신청할 예정임.
 - 또한 중간지주회사 형태로 산업자본의 금융지주회사 설립을 허용하는 공정거래법이 국회에 계류 중에 있어 통과 시 금융복합그룹의 출현도 예상됨.
- 따라서 국제적으로 논의되고 있는 그룹단위감독(group-wide supervision)과 국제적 보험그룹에 대한 공통감독체계(ComFrame) 구축의 논의과정에 우리나라 보험산업도 적극적으로 의견을 피력하고 참여할 필요가 있음.
 - 특히 향후 우리나라의 보험회사 및 보험그룹은 국내시장의 포화로 인해 해외시장 진출을 모색해야 하므로 그룹단위 감독 등 국제적 보험감독체계의 개발에 주목할 필요가 클 것으로 보임.
- 한국 등 금융신흥국의 보험산업 및 보험회사의 특성을 IAIGs 선정과정 및 그룹단위 감독 논의 과정에서 반영함으로써, 신흥국 금융산업의 성장을 저해하지 않는 감독체계를 도출할 수 있도록 하여야 할 것임.
 - 공통감독체계의 성패는 어떤 기준으로 IAIGs를 선정하는 데에서 시작한다고 할 수 있으므로 선정 대상 및 절차에 관하여 각계(학계, 보험 및 금융업계, NGO 등)의 의견을 반영하여 충분한 토의를 거쳐 결정하는 것이 중요함. **키리**



가계금융조사로 본 가계 재무건전성 분석

변혜원 연구위원 / 유진아 연구위원

거시금융 및 기타

요약

- 우리나라의 가계대출은 금융위기 이후 축소조정 과정 없이 증가하여 2010년 3/4분기 기준 725조원에 이릅니다.
 - 가처분소득 대비 부채 비율도 1.53배(2009년 기준)로 주요 국가들과 비교할 때 높은 수준이며, 증가율도 높은 것으로 나타남.
- 소득분위별 특징으로는 소득이 높을수록 부채보유 규모가 크고 부채보유 가구 비중도 커짐.
 - 소득 및 금융자산 대비 부채비율은 소득이 높아질수록 낮아지나 4분위에서 5분위 계층으로 이동하면서 모든 부채비율이 상승
- 한편 가처분소득 대비 부채비율이 3배 이상인 가구의 금융부채 보유비중은 약 20%, 자산 대비 부채비율이 2배 이상인 가구의 금융부채는 동 비율이 0.7배 미만인 가구의 1.7배
 - 자산 대비 부채비율 0.7배 이상인 가구가 보유한 부채비중은 13.5%인데 이 중 상당 부분을 가처분소득 대비 부채비율이 3배가 넘는 가구가 보유
- 경제환경이 변화할 경우 취약가구 부채비중의 증감을 계산한 결과 소득이 하락하는 것보다 부동산가치가 하락할 때 취약가구 부채비중이 더 빠르게 증가
 - 부동산 가치 하락, 인플레이션 상승 및 금리인상 등의 경제환경 변화가 취약가구의 비중을 증가시키므로 이에 대비할 필요가 있음.

1. 검토배경

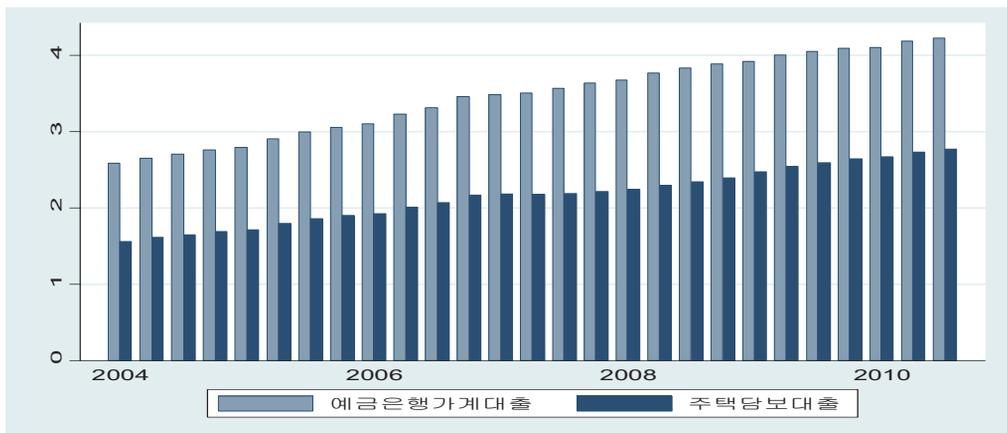


■ 현재 우리나라의 가계대출이 소득보다 더 빠르게 증가함에 따라 가계 재무건전성에 대한 우려가 제기되고 있음.

- 금융위기 이후 주요국들의 가계부채가 축소 조정되고 있으나 우리나라의 가계대출 규모는 조정과 정 없이 증가세를 보이고 있음.
 - 특히 주택담보대출의 경우 예금은행 가계대출의 65%를 차지하고 있으며 금융위기 이후에도 그 비중이 꾸준히 증가

〈그림 1〉 예금은행 가계대출 추이

(단위: 100조원)



주: 옅은 막대는 예금은행 가계대출을 나타내며, 진한 막대는 예금은행 주택담보대출을 나타냄.
 자료: 한국은행 금융정보시스템

■ 가처분소득 대비 부채 비율은 꾸준히 증가하고 있는데 이는 가계의 부채상환 능력이 악화되고 있음을 의미

- 가처분소득 대비 부채비율은 2009년 기준 1.53배이며, 주요국과 비교하여 볼 때 높은 수준
 - 2000년 대비 증가율을 살펴보아도 주요국의 증가율보다 큼.

■ 본고에서는 가계 미시자료를 사용하여 가계의 재무건전성 현황 및 외부환경 변화에 따른 재무건전성 변화를 분석

- 외부 위험요인의 변화에 따른 취약가구 계층의 영향을 분석하기 위하여 「가계금융조사」 자료를 사용
 - 본고는 동 자료를 토대로 가계부채 부실화의 가능성이 있는 가계들의 특성과 금리, 주택가격 등의 변화가 이들 가계의 재무건전성에 미칠 영향에 대해 분석하기로 함.

〈표 1〉 주요국의 가계부채/가처분소득 비율

(단위: 배)

	한국	스웨덴	호주	캐나다	영국	미국	스페인
가계부채/가처분소득 (2000)	0.96	1.06	0.96	1.13	1.12	1.00	0.86
가계부채/가처분소득 (2007)	1.46	1.60	1.56	1.38	1.73	1.38	1.48
가계부채/가처분소득 (2009)	1.53	1.65	1.55	1.48	1.61	1.28	1.42

자료: 한국은행(2010) 『통화신용정책보고서』

2. 미시자료에 근거한 가계 재무건전성 분석

〈소득분위별 가계 재무건전성〉

■ 전체가구 중 부채보유가구가 차지하는 비중은 59.5%이며 부채보유가구의 가구당 평균 부채액은 7천 165만원

- 부채보유가구의 금융부채 중 담보대출의 비중은 55.2%를 차지하며 가처분소득 대비 부채비율과 총자산 대비 부채비율은 각각 2.17배와 0.21배

■ 소득이 높을수록 총자산과 금융자산 규모도 크며 부채규모와 부채를 보유한 가구의 비중도 큼.

- 소득이 높을수록 총자산에서 금융자산이 차지하는 비중도 커짐.
- 가계소득이 높을수록 총부채 규모도 크고, 부채 보유가구 비중도 커져 1분위 계층의 부채가구 비중은 28.8%, 5분위 계층의 부채가구 비중은 75.3%임.
- 저소득 계층에 비해 고소득 계층의 담보대출 비중이 상대적으로 더 큼.

- 1분위 계층의 금융부채 중 담보대출 비중 36.9%이며, 5분위 계층의 금융부채 중 담보대출 비중은 65.0%

■ 가처분소득 대비 부채비율과 금융자산 대비 부채비율은 1분위에서 가장 높았으며, 소득 및 자산 대비 부채비율은 4분위 계층보다 5분위 계층에서 다소 높았음.

- 5분위와 4분위 가구 간 평균 소득 및 자산, 부채의 차이가 두드러져서 5분위 가구 소득이 4분위 가구 소득의 약 1.9배, 5분위 가구 부채가 4분위 가구 부채의 약 2.1배에 해당
 - 1분위 계층의 가처분 소득 대비 부채비율은 5.85배, 5분위 계층의 동 비율은 2.11배
 - 1분위 계층의 경우 금융자산 대비 부채비율이 1.50배, 5분위 계층의 경우 동 비율이 1.12배

〈표 2〉 소득분위별 부채보유가구 재무 현황

(단위: 만원, 배)

	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체
가처분소득	527	1,340	2,237	3,438	6,630	3,302
총부채	3,081	3,649	4,865	6,509	13,986	7,165
금융부채	1,876	2,556	3,221	4,485	9,476	4,840
담보대출/금융부채(%)	45.0	48.0	53.6	55.9	65.0	55.2
신용대출/금융부채(%)	36.9	26.0	24.3	25.6	21.5	25.4
총자산	16,901	17,239	21,533	30,914	65,711	33,706
금융자산	2,056	2,820	4,460	6,402	12,494	6,416
총부채/가처분소득	5.85	2.72	2.18	1.89	2.11	2.17
총부채/총자산	0.18	0.21	0.23	0.21	0.21	0.21
총부채/금융자산	1.50	1.29	1.09	1.02	1.12	1.12
금융부채/금융자산	0.92	0.87	0.73	0.70	0.76	0.76
부채가구 비중(%)	28.8	56.5	65.4	71.4	75.3	59.5

주: 1) 모든 값들은 부채보유가구 평균값임.

2) 가계 경상소득 기준 분위를 사용함.

자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』

<소득 및 자산 기준 재무건전성 취약가구>

■ 가계의 재무건전성을 소득 및 자산을 기준으로 해서 계산한 결과 부채를 보유한 가구 대부분이 양호¹⁾

- 자산 대비 부채비율이 0.7배 미만에 해당하는 가구가 부채보유가구 중 90.9%를 차지
- 가치분소득 대비 부채비율이 1배 미만에 해당하는 가구는 부채보유가구 중 46.3%를 차지²⁾

■ 그런데 자산 대비 부채비율이 0.7배 이상인 가구의 경우 동 비율이 양호한 가구보다 부채규모는 크고 소득은 낮아 일부 재무건전성이 우려되는 가구가 존재

- 자산 대비 부채비율이 2배 이상인 가구의 평균 금융부채는 약 7천 200만원으로 동 비율이 0.7배 미만인 가구의 1.7배
- 그리고 두 가구집단의 소득을 비교하는 경우 자산 대비 부채비율 2배 이상인 가구의 소득이 재무건전성이 양호한 가구의 1/2 수준

〈표 3〉 총부채/총자산 비율 구간별 소득, 부채 및 자산

(단위: %, 만원)

	총부채/총자산			
	0.7배 미만	0.7배~1배 미만	1배~2배 미만	2배 이상
부채가구 비중 (부채가구=100%)	90.9	3.5	2.5	3.1
가치분소득	3,419	2,452	2,845	1,284
금융부채 (금융부채 비중)	4,380 (82.1)	11,600 (8.5)	8,818 (4.6)	7,221 (4.8)
금융자산	4,850	1,783	1,100	447
총부채 (부채비중)	6,829 (86.5)	13,945 (6.9)	9,609 (3.4)	7,227 (3.2)

자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』, 보험연구원 저자 계산

■ 더욱이 가치분소득 대비 부채비율이 3배 이상에 해당하는 가구의 금융부채 보유비중은 약 20%에 달하고 있어 이들 가구의 재무건전성이 크게 악화되는 경우 대출 금융기관의 자산건전성에 미치는 영향은 적지 않을 것으로 예상됨.

1) 금융기관에서 사용하는 주택담보대출인정비율(LTV)과 김현정·김우영·김기호(2009)의 자산 및 소득 대비 부채비율 기준을 참고함.
 2) 김현정·김우영·김기호(2009)는 가계의 부채상환능력을 흑자가구와 적자가구로 구분하여 보다 개선된 수치를 제공하고 있는데, 본고에서 사용한 『가계금융조사』에서는 가계의 소비지출이 집계되지 않기 때문에 적자가구에 대한 분석은 제외함.

- 가처분소득 대비 부채비율이 3배 이상인 가구의 총부채 보유비중은 11.3%인데, 해당 가구의 소득은 그 외 가구집단보다 낮아 금리인상 또는 경기침체 등의 환경변화에 민감할 수 있음.

〈표 4〉 총부채/가처분소득 비율 구간별 소득, 부채 및 자산

(단위: %, 만원)

	총부채/가처분소득			
	1배 미만	1배~2배 미만	2배~3배 미만	3배 이상
부채가구 비중 (부채가구=100%)	46.3	18.1	11.2	24.5
가처분소득	3,640	3,653	2,918	2,475
금융부채 (금융부채 비중)	1,138 (29.9)	4,108 (44.4)	7,737 (5.8)	11,287 (19.9)
금융자산	4,206	3,975	5,513	5,045
총부채 (부채비중)	1,366 (22.4)	5,251 (31.3)	11,524 (35.0)	17,939 (11.3)

자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』, 보험연구원 저자 계산

■ 자산 대비 부채비율 0.7배 이상인 가구가 보유한 부채비중은 13.5%인데 이 가운데 약 10%를 가처분 소득 대비 부채비율이 3배가 넘는 가구가 보유

- 기존 연구에서는 유사한 기준으로 분류된 가구 집단의 2007년 부채보유비중을 6.7%로 보고하고 있음.³⁾
- 가처분소득 대비 부채비율이 3배 이상인 가구의 금융부채가 약 1억 1천만원인데 이는 동 가구집단의 평균 금융자산인 약 5천만원의 2.7배

■ 본고에서는 자산 대비 부채비율이 0.7배 이상이고, 가처분소득 대비 부채비율이 3배 이상인 가구를 재무건전성 취약가구로⁴⁾ 정의하고 경제환경이 변화에 따라 이들의 부채비중 변화를 분석하고자 함.

- 재무건전성이 취약한 가구의 경우 경제환경 변화에 가계대출 부실이 발생할 확률이 높아지고 또한 부채규모가 증가할수록 경제 전체에 미치는 파급효과가 확대될 수 있음.
- 다음 절에서 경제환경 변화에 따라 악화되는 가계의 재무건전성을 부동산 가치하락 또는 소득이 감소하는 경우를 중심으로 분석

3) 김현정·김우영·김기호(2009)는 한국노동패널자료를 사용하여 분석함.

4) 금융기관에서 사용하는 주택담보대출인정비율과 김현정·김우영·김기호(2009)의 자산 및 소득 대비 부채비율 기준을 참고하였으며, 이에 해당하는 가계의 재무 상황은 〈표 5〉에서 어두운 색으로 표시하였음.

〈표 5〉 총부채/총자산 0.7배 이상인 가구의 (총부채/가처분소득) 분포

(단위: 만원, %)

	총부채/가처분소득			
	1배 미만	1배~2배 미만	2배~3배 미만	3배 이상
부채가구 비중 (부채가구=100%)	2.2	2.0	1.3	3.5
가처분소득	2,395	2,776	1,742	1,843
금융부채 (금융부채 비중)	1,301 (0.6)	4,016 (1.6)	17,101 (4.5)	15,093 (11.04)
금융자산	404	859	1,798	1,573
총부채 (부채비중)	1,308 (0.4)	4,215 (1.2)	18,373 (3.3)	17,442 (8.6)

자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』, 보험연구원 저자 계산

〈경제환경 변화에 따른 가계 재무건전성 변화〉

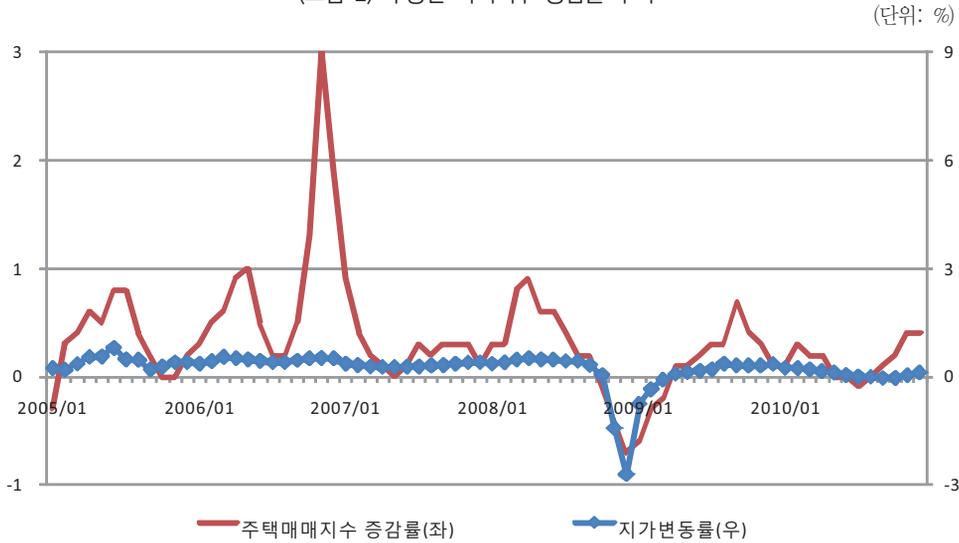
■ 최근 부동산 경기가 침체되는 양상을 보이고 있기 때문에 부동산 가치 상승에 대한 기대는 크지 않음.⁵⁾

- 2기 신도시 및 뉴타운 지역 등에 아파트 신규물량이 대거 공급되면서 수요보다 공급이 많음.
- 부동산 가치는 풍부한 유동성, 저금리 및 부동산 가치 상승에 대한 기대 등에 따라 상승하는 경향⁶⁾을 보였는데 이와 같은 환경이 지속될 것이라 기대하기는 어려움.
 - 소비자물가상승률에 대한 우려가 커짐에 따라 정책당국이 정책금리를 인하할 가능성은 매우 낮음.
 - 금융위기를 기하여 유동성은 크게 증가하였지만 경제환경의 불확실성이 크게 개선되지 않고 있어서 부동산과 같은 장기투자 상품에 대한 투자는 저조

5) 일부 부동산 경기 바닥론이 제기되고는 있지만 이에 대한 컨센서스는 형성되지 않음.

6) 국토개발연구원(1994) 『주택시장 모형연구』, 최호상(2006) 『주택시장 불안과 금리』

〈그림 2〉 부동산 가격지수 증감률 추이



주: 전월대비 증감률
 자료: 한국은행

■ 한편 소비자물가상승과 금리인상은 이전과 동일한 생활을 유지하기 위하여 지불해야 하는 소비지출과 지급이자를 증가시키기 때문에 소득 감소효과와 유사

● 2011년 1월 소비자물가상승률이 4.1%로 한국은행의 목표물가보다 높게 형성되는 등 인플레이션에 대한 우려가 크기 때문에 금리는 인상될 가능성이 높음.

■ 부동산 가치 또는 소득이 하락하는 경우 재무건전성 취약가구의 부채보유 비중은 증가하는데 부동산 가치가 5% 하락하는 경우 취약가구 부채보유비중은 1.03%p 증가

〈표 6〉 부동산 가치 하락에 따른 취약가구 부채비중 변화

(단위: %)

부동산 가치하락		0	5	10	15	20
취약가구비중 (부채보유가구=100)		3.52	3.82	4.27	4.69	5.22
부채비중	총부채	8.65	9.68	12.22	14.10	15.52
	금융부채	11.08	11.37	14.36	16.54	17.69
	부동산담보대출	10.16	11.46	13.94	16.41	17.61

주: 취약가구는 총부채/총자산이 0.7배 이상, 총부채/가처분소득이 3배 이상인 가구
 자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』, 보험연구원 저자 계산

- 부동산 가치가 5% 하락할 때 부채가구 가운데 재무건전성 취약가구 비중은 3.52%에서 3.82%로 상승
 - 동 가구가 보유한 부채보유 비중은 8.65%에서 9.68%로 상승
 - 부채보유 내역을 구체적으로 살펴보면 금융부채와 부동산 담보대출 보유비중이 각각 0.29%p와 1.30%p 상승

■ 한편 가처분소득이 5% 하락하는 경우 취약가구 비중은 3.52%에서 3.66%로 증가하는데 동 부채가 보유한 부채비중은 0.1%p 상승

- 가처분소득이 5% 하락할 때 재무건전성 취약가구가 보유한 부채비중은 8.65%에서 8.75%로 상승
 - 소득하락에 따라 증가하는 취약가구 금융부채와 부동산 담보대출 보유비중은 각각 0.16%p와 0.14%p 상승

〈표 7〉 가처분소득 감소에 따른 취약가구 부채비중 변화

가처분소득 감소		0	5	10	15	20
취약가구비중 (부채보유가구=100)		3.52	3.66	3.79	3.87	4.01
부채비중	총부채	8.65	8.75	8.89	9.21	9.29
	금융부채	11.08	11.24	11.45	11.90	12.02
	부동산담보대출	10.16	10.30	10.49	10.75	10.87

주: 취약가구는 총부채/총자산이 0.7배 이상, 총부채/가처분소득이 3배 이상인 가구
 자료: 통계청(2011), 『가계금융조사』, 보험연구원 저자 계산

4. 결론



■ 소득수준에 따라 자산 및 부채보유 형태를 비교한 결과 소득수준이 높을수록 부채 및 자산 보유수준도 높음.

- 소득수준에 따라 대출상품별 보유비중에 차이가 발생하는데 소득수준이 높은 계층은 부동산 담보대출 비중이 크고 소득수준이 낮은 계층은 신용대출 비중이 큼.

-
- 소득 및 자산을 기준으로 가계의 재무건전성을 계산한 결과 대부분의 가구는 재무건전성이 양호한 것으로 나타나지만 일부 재무건전성이 우려되는 가구가 존재
 - 소득 및 자산 기준 재무건전성 취약가구가 보유한 부채가 총부채에서 차지하는 비중은 약 10%

 - 경제환경이 변화할 경우 취약가구 부채비중의 증감을 계산한 결과 소득이 하락하는 것보다 부동산가치가 하락할 때 취약가구 부채비중은 더 빠르게 증가⁷⁾
 - 취약가구의 부채비중 증가는 가계대출 부실화의 위험이 증가하는 것을 의미
 - 동 분석에서 소득감소효과는 다소 축소되어 나타났을 가능성이 있는데, 이는 자료의 한계 상 적자 가구에 대한 분석이 불가능하기 때문
 - 최근 인플레이션과 금리인상이 가계대출 부실화를 야기할 수 있다는 우려가 기되고 있는데 동 효과는 적자가구 분석을 통하여 가능

 - 부동산 가치가 하락하거나 인플레이션 상승 및 금리인상 등 경제환경이 변화할 때 취약가구의 비중이 증가하고 그에 따른 경제적 파장이 우려되기 때문에 이에 대비할 필요가 있음. **키리**

7) 한국노동패널조사를 가지고 유사한 분석을 한 김현정·김우영·김기호(2009)의 결과와는 다소 차이가 있으나, 이는 자료상의 차이나 분석방법상의 차이 때문일 수 있음.



일본 대지진과 보험제도의 국내 시사점

이기형 선임연구위원 / 이상우 선임연구위원

요약

- 일본 동북부에서 3월 11일 발생한 규모 9.0 대지진의 피해가 일본 국내는 물론 태평양 연안국가에 까지 영향을 미칠 정도로 천문학적인 피해를 주고 있음.
 - 특히, 동북부지역은 천년에 1~2회의 대지진이 발생할 것으로 추정되는 안전지역이어서 지진보험 가입율도 일본전체에 비해 낮았고 중요시설들의 다수에서 큰 피해가 발생했다는 점에서 국내에 시사하는 바가 큼.
- 우리나라는 1988년 내진설계기준이 마련되기 이전에 건설된 학교, 교량, 도로 등의 기반시설과 아파트, 고층건물 등이 많으며, 2000년대 들어서 지진의 빈도 및 심도가 높아지고 있어 지진리스크관리의 사각지역이 있을 가능성이 높음.
 - 개인 및 기업들의 지진보험가입율은 0.05%(화재보험가입자 기준)에 불과하여 지진리스크관리인식이 매우 낮은 상태이고, 정부도 풍수재 등 자연재해에 대해서는 정책성보험을 도입하여 관리하고 있지만 지진은 대상에서 제외하고 있음.
- 이번 동북부지역의 지진이 국내 동해안지역에서 발생할 수 있다는 것을 상정한 경우를 감안하여 볼 때 이제 더 이상 지진리스크를 방치해서는 아니되며, 정부와 손해보험회사가 상호협력을 통한 지진리스크관리체계를 마련할 필요가 있음.
 - 일본을 비롯한 대만, 노르웨이, 뉴질랜드, 스페인, 캘리포니아주 등 국가들의 경우 지진보험제도를 도입하고 정부가 운영사업자와 재보험담보를 제공하고 있으며, 손해보험회사는 보험판매, 보험료수납, 보험금 지급 및 재보험수재 등의 역할을 수행하고 있음.
 - 지진리스크는 시장원리에 의한 관리가 불가능하기 때문에 쓰나미를 담보하는 풍수해보험의 담보 위험에 지진을 추가하여 자연재해보험제도로 전환하는 방안 등을 검토할 필요가 있으며, 사회적 연대성을 강조하기 위한 요율제도를 고려할 필요가 있음.
 - 보험제도 도입시에 가입율 제고를 위해 일본과 같이 지진보험료에 대한 세액공제를 별도로 신설하는 방안도 고려할 필요 있음.

1. 검토배경



■ 2011년 3월 11일 오후 2시 46분에 일본 동북부지역 바다에서 발생한 규모 9.0의 강진으로 인한 10미터 이상의 쓰나미(해일)가 이와테현, 미야기현, 후쿠시마현, 이바라키현 4개 지역을 휩쓸어 수많은 인명 피해와 재산손실이 예상되고 있음.

- 이러한 지진과 쓰나미는 개인들의 터전인 주택과 상가는 물론이고 각종 산업시설과 원자력발전소 등이 파괴되는 결과로 나타 나 천문학적인 손실이 예상됨.
- 이들 동북부 4개 지역의 전체보험가입금액(insured amount)은 3,000억 달러에 이르고 연안에서 3킬로미터 반경이내의 보험가입금액은 240억 달러로 알려져 있으며, 보험회사가 지급해야 할 보험금은 100억~250억 달러로 추정되고 있음.¹⁾

■ 일본은 1964년에 발생한 니가타의 큰 지진으로 인해 지진을 국가가 직접 관리해야 할 리스크로 인식하는 계기가 됨에 동시에 보험제도의 도입을 검토하게 되었으며, 1966년에 『지진보험법』을 제정하여 현재까지 운영하고 있음.

- 지진보험은 주택과 가재를 보험목적물로 담보하며 기타의 목적물은 사적으로 관리해야 함. 따라서 상업용 건물과 공장 등은 개별적으로 지진보험을 가입한 경우에 보험보호를 받을 수 있음.
- 그러나 이번에 발생한 동북부 4개 지역의 경우에는 큰 피해를 줄 수 있는 지진발생빈도가 1000년에 한번 이하라는 경험적 결과에 의해 지진보험가입율이 일본 평균보다 상대적으로 낮아 지진보험을 통한 보호체계가 미흡함.

■ 우리나라의 경우에는 최근 들어 매년 지진발생이 60건 이상 발생하고 있고 있으나 지진에 대한 사전 및 사후적인 리스크관리 대책은 미흡한 실정임.

- 정책당국도 내진설계기준 강화 등의 사전적인 관리를 추진하고 있지만, 사후적인 리스크관리 측면에서는 빈번히 발생하는 홍수, 태풍 등을 우선순위로 하여 정책성보험을 도입한 반면 지진은 사적 영역으로 남겨둔 상태임.

1) 매일경제(2011.3.14), 『천문학적 보험금 우려: 글로벌 보험사 울상』

- 지진으로부터 안전하다고 생각했던 일본 동북부 대지진의 피해사례와 보험제도를 반면교사(反面教師) 삼아 국내에서도 보다 구체적이고 체계적인 리스크관리 대책을 모색해야 할 시점이라고 판단됨에 따라 지진리스크 관리방안을 제시하고자 함.

2. 일본 대지진 피해 및 지진보험제도 역할



가. 동북부 대지진 피해

- 일본 동북부지역의 대지진과 쓰나미 발생이후 여진이 발생하는 등 대지진이 진행중에 있으므로 정확한 피해규모를 확정하기 어려우나 고베지진²⁾을 넘어서는 많은 인명피해와 재산손실이 발생할 것으로 예상됨.
 - 이번 지진은 진앙지역인 센다이 해안을 포함하는 미야기현과 인근의 이와테현, 후쿠시마현에서 큰 피해가 발생하였으며, 진앙지역에서 200Km가 넘는 나가노와 동경지역 등 일본 국내는 물론 태평양에 인접한 외국에도 피해가 확산되었음.
 - 이번 대지진은 많은 사상자와 주택 등 개인의 재산손실은 물론 기업의 주요 생산시설, 에너지시설, 건물 등에 큰 손실을 야기하였으며, 전국에 걸친 도로, 교량, 댐, 원자력 등 발전시설 등 주요 기반시설에 피해를 줌.
- 현재까지 대지진으로 인한 동북부지역의 예상 복구비는 1,800억달러(14조 6,341억엔³⁾)를 상회할 것으로 보임.
 - 지진피해가 진행중인 가운데 예상 총피해액은 주택 등의 재산손실액 200억달러(1조 6,260억엔), 도로와 철도, 항만시설 등 주요 기반시설 손실액이 400억달러(3조 2,520억엔)를 포함하여 최소 1천억달러⁴⁾를 상회할 것으로 전망됨.

2) 고베지진으로 인해 6,434명이 사망하고 10조엔의 재산피해가 발생하였으며, 복구비용은 GDP의 2%에 해당하는 1150억달러이었음.
 3) 2011.3.15일 현재 환율 “1.23달러/100엔”으로 환산한 것임(이하 동일함).
 4) <http://www.eqecat.com/>

- 지진규모나 이로 인한 쓰나미로 인한 손해액을 감안하면 보험회사가 지급해야할 예상 지급보험금은 고베지진보험금 783억엔을 훨씬 초과한 역사상 최대의 손실액을 기록할 것으로 예상됨.
 - 원자력발전소 사고로 인한 손해액을 제외할 경우 보험회사의 추정손해액은 최소 100억달러(8,130억엔)에서 최대 350억달러(2조 8,455억엔)에 달할 것으로 예상됨.⁵⁾

〈표 1〉 일본 대규모 지진의 지급보험금 규모 추이

순위	연월일	지진명	규모	지급계약건수	지급보험금
-	1923	관동대지진	7.9	-	-
1	1995	고베대지진	7.3	65,427	783억엔
2	2001	게이요지진	6.7	24,448	169억엔
3	2005	후쿠오카서해안지진	7.0	21,970	169억엔
4	2004	니가타현지진	6.8	12,598	149억엔
5	2007	니가타현지진	6.8	7,826	82억엔
6	2005	후쿠오카지진	5.8	11,309	64억엔
7	2003	토카지오키지진	8.0	10,546	60억엔
8	2008	미야기현지진	7.2	8,000	54억엔
9	2009	이즈반도	6.5	8,244	45억엔
10	2008	이와테현지진	6.8	7,660	40억엔

주: 보험금 40억엔 미만은 제외
 자료: 일본재보험주식회사

나. 일본 지진보험제도 역할

■ 일본의 지진리스크관리를 위한 보험의 역할은 기업성물건과 가계성물건으로 구분하여 달리하고 있음.

- 기업성물건은 영리를 목적으로 하고 있어서 정부가 나서서 관리하는데 한계가 있기 때문에 시장원리에 의한 자발적인 리스크관리가 이루어지고 있으며, 손해보험회사는 지진담보 특약상품을 제공하고 있음.
- 이에 비해 가계성 물건인 주택에 대해서는 국민 스스로 리스크를 관리하기에는 한계에 존재한다는 점을 고려하여 일본정부는 지진보험제도를 도입하여 정부와 보험회사가 상호협력을 통한 리스크관리를 하는 구조를 지니고 있음.

5) 일본의 지진피해가 진행중인 상태이며, 해일로 인한 손실을 포함하지 않는 등 잠정적인 추정치임(<http://www.air-worldwide.com/>), 또한, 일본손해보험협회의 전망에 따르면, 최소 100억달러에서 150억달러의 손실액을 추정함.

- 주택 등 가계성물건에 적용되는 일본지진보험제도는 1964년 6월 16일 니가타지역에서 규모 7.5의 강진의 발생으로 많은 인적, 물적피해가 발생함에 따라 지속적인 논의 과정을 거쳐 1966년 5월에 『지진보험에관한법률』과 『지진재보험특별회계법』이 공포·시행되었음.
 - 일본 정부는 지진위험의 특성상 손해가 보험회사의 담보력을 크게 상회할 우려(수지상등의 원칙의 적용 곤란), 재해의 발생시기와 발생빈도의 예측이 곤란(대수의 법칙 적용 곤란), 특정지역에서만 가입할 수 있는 역선택의 문제 등으로 특별법을 제정하게 되었음.
 - 일본정부는 2008년부터 지진재해손실을 대비하는 국민들의 자조노력을 지원할 목적으로 지진보험료의 소득공제(소득세(국세) 최고 5만엔, 주민세 최고 2.5만엔 공제)를 신설하여 운영하고 있음.

- 지진보험은 법에서 강제가입을 규정하고 있지 않지만 화재보험 가입시 지진담보특약을 부대하는 형태로 운영되고 있으며, 2009년 기준 세대가입율은 23.2%에 불과한 실정임.
 - 2010년 3월말 기준으로 화재보험에 지진담보특약을 첨부하여 가입한 비율은 45.0%에 이르며, 현재 지진보험의 가구가입률은 26.8%⁶⁾를 상회하는 등 고베지진 이후 크게 증가하고 있는 추세임.

- 지진보험은 주거용 건물과 가재도구를 대상으로 하고 지진·분화·쓰나미의 직접 또는 간접적인 화재·손괴·매몰·유실에 의한 손해를 보상함.
 - 보험금액은 화재보험의 30%~50%의 범위 내에서 정할 수 있으며, 건물과 가재도구에 대해서는 각각 5천만엔, 1천만엔을 한도로 가입할 수 있음.

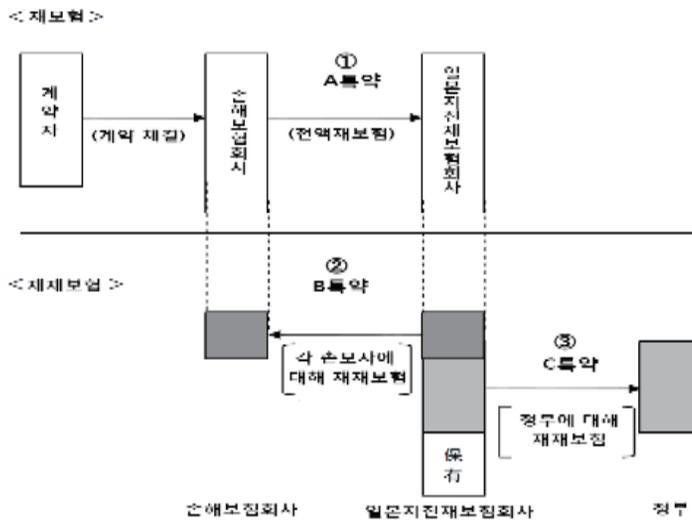
- 보험요율은 지역별 4개 등급과 건물구조(목조, 비목조)에 따라 최저 0.5%, 최대 3.13%로 차등적용하며, 보험기간은 1년을 기본으로 하고 2년에서 5년 계약도 가능하도록 운영함(2007년 10월 개정시 기준).
 - 보험료 할인은 건축경과연수에 따른 할인(10%), 내진등급할인(최대 30%), 내진진단할인(10%) 등을 운영하고 할증제도는 없음.

6) 동경 수도권 지역 기준(동경+10개현, 일본지진보험회사)

■ 지진보험제도의 재보험처리체계⁷⁾는 보험회사와 정부가 상호 분담을 하는 구조로 되어 있음.

- 일본 국내에서 영업하고 있는 보험회사는 지진보험의 판매, 보험료수납, 보험금 지급 등의 업무를 대행하고 있으며, 인수한 지진보험의 전액은 재보험계약(A)을 통해 지진재보험회사에 출재함.
- 지진재보험회사는 보험회사로부터 전가받은 지진리스크의 일부를 지진보험초과손해액재보험계약(C)에 의거 재재보험을 하며, 정부에 출재하고 남은 리스크에 대해 민영보험회사와 개별적인 지진보험재보험특약(B)를 체결하여 전가하는 구조임.

〈그림 1〉 일본 지진보험의 보험회사와 정부의 역할분담 구조



자료: 일본지진재보험회사

- 2009년 현재 재보험처리체계를 1회 지진사고의 지급한도액 5조 5,000엔을 예로 하여 보면 다음과 같음.
 - 손해보험회사는 재보험특약(B)에 의거 1,150엔까지는 전액부담하며, 1,150억엔 초과 1조 9,250억엔까지의 손해액에 대해서 50%, 1조 9,250억엔 초과 5조 5,000억엔까지에 대해서 5%만 부담하게 되어 총 부담액은 1조 1,987억5천만엔이 됨.
 - 정부는 초과손해액재보험계약(C)에 의거 총지급한도액 5조 5,000억엔에서 손해보험회사가 부담한 1조 1,987억5천만엔을 차감한 4조 3,012억 5천만엔을 부담함.

7) 1회의 지진등에 의한 보험금의 민간보험회사와 정부의 책임분담 및 책임한도액은 지진보험법 시행령 및 시행규칙에서 정하고 있음.

■ 이번 동북부지역의 지진보험가입율을 다른 지역에 비해 다소 낮은 상태이며, 확보된 보험금액은 5조 220억엔(한화 70조 2,578억원⁸⁾)으로 일본 전체보험금액의 4.9%를 점유하고 있음.

● 후쿠시마현, 이와테현의 지진보험 가입률은 각각 12.6%, 14.1%로 전국평균 23.2%를 크게 하회한 반면, 지진발생지역인 미야기현의 경우 2008년 규모 7.2 지진발생으로 인하여 최근 가입률이 급격히 증가함.

〈표 2〉 일본 대지진 발생 지역의 지진보험 가입률(2010.3)

지역명	가구수(천가구)	가입건수(천건)	보험금액(백만엔)	가구가입률(%)
이와테현	500	61	515,739	12.35
미야기현	899	294	2,499,783	32.74
후쿠시마현	745	105	889,643	14.13
이바라키현	747	158	1,116,928	16.85
동경	6,241	1,888	15,570,771	30.26
전국	52,877	12,273	102,717,476	23.21

주: 일본재보험주식회사

3. 국내 지진보험제도의 문제점



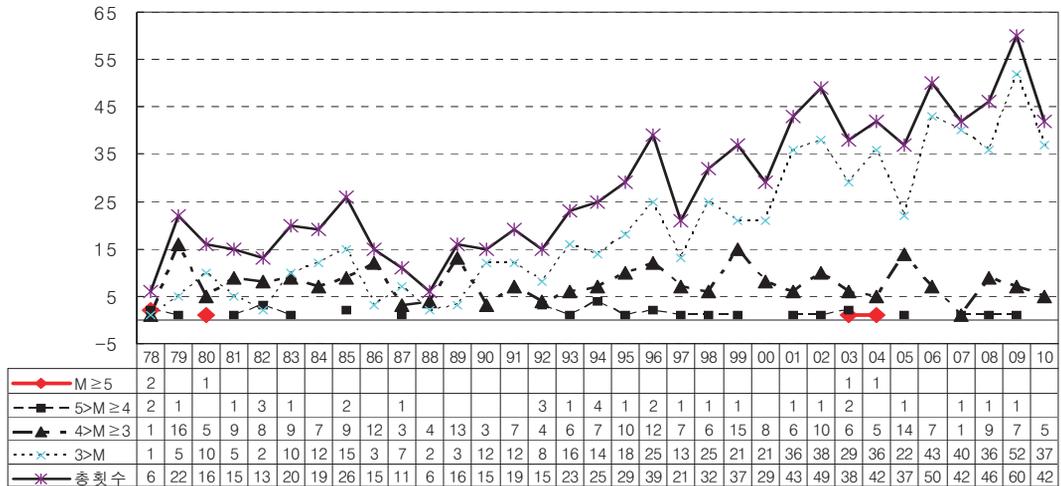
■ 우리나라의 지진발생 빈도는 지속적으로 증가하고 있으나 지진으로 인한 재해가 크게 발생하지 않고 있어 모든 경제주체들이 지진 리스크를 매우 적게 평가하여 리스크관리의 대상으로 고려하지 않고 있음.

● 국내 지진발생 증가추이를 보면 80년대에는 매년 6건에서 최대 26건이 발생했으나 90년대에 들어서는 최소 15건 최대 39건으로 증가했고, 2000년대에는 최저 29건 최대 60건으로 크게 증가했음.

● 또한 규모(M) 4.0 이상 발생한 지진도 90년대에 들어 더욱 빈번히 발생하고 있는 것으로 나타나고 있음.

8) 2011.3.16일 현재 환율 “1,399원/100엔”을 적용함.

〈그림 2〉 국내 지진발생 추이



자료: 기상청 홈페이지

■ 우리나라의 지진리스크는 국내에서 발생한 것에만 한정된 것이 아니라 주변국에서 발생하는 지진과 쓰나미로 인한 피해 가능성이 상존하고 있는 실정므로 이에 대한 대책도 고려할 필요가 있음.

● 실제로 우리나라는 일본에서 발생한 지진쓰나미로 동해안지역의 피해를 두 번이나 경험⁹⁾한 바가 있으며, 이번 일본 동북부 지역의 강진이 동해안에서 발생하였다고 상정한 경우에는 우리나라의 동해안과 남해안 지역에 큰 쓰나미 피해를 입을 수 있다는 점도 고려한 대책마련이 필요함.

■ 그럼에도 불구하고 국내 경제주체들은 보험가입을 통한 지진리스크관리는 매우 미흡한 것으로 나타나고 있음.

● 2008년의 화재보험 가입통계에 의하면 주택의 경우 266건만 지진특약을 가입하고 있어 주택화재 보험계약의 지진담보특약가입율은 0.22%에 불과한 실정임.

● 또한 사무실이나 점포 등 상업용건물과 공장시설물의 경우에도 지진담보특약가입율은 각각 0.03%, 0.15%에 불과해 사실상 지진발생시 피해복구를 위한 리스크관리 대책이 거의 없다고 보아도 과언이 아님.

9) 1983년 5월 26일 일본 혼슈 아키타현 서쪽 근해에서 발생한 진도 7.7의 지진과, 1993년 07월 12일 일본 홋카이도 오키시리섬 북서해역에서 진도 7.9의 지진을 경험한 바 있음.

〈표 3〉 화재보험계약 중 지진특약 가입현황(2008)

(단위: 건, 천원,%)

구분	화재보험 계약		지진담보특약 가입		지진담보 가입율	
	가입건수	보험료	건수	보험료	건수	보험료
주택	122,737	16,259,856	266	9,789	0.22	0.06
상업용	1,396,858	109,842,599	390	123,741	0.03	0.11
공장	51,458	144,716,963	78	45,785	0.15	0.03
계	1,571,053	270,819,418	734	179,315	0.05	0.07

자료: 보험개발원, 『손해보험통계연보』, 2009

■ 또한 정부도 지진재해에 대해서 경제주체들과 마찬가지로 사후적인 대책으로 집중우, 홍수, 태풍과 같은 다른 자연재해처럼 정책성보험제도(government insurance)를 도입하지 않고 시장의 관리영역으로 남겨놓고 있는 상태임.

〈표 4〉 국내 자연재해관련 정책보험제도 운영현황

구분	농작물재해보험	풍수해보험	양식수산물재해보험
근거법률	농어업재해보험법	풍수해보험법	농어업재해보험법
소관부처	농림수산식품부	소방방재청	농림수산식품부
도입년도	2001년	2006년	2008년
보험의 목적	사과·배·포도·감·감귤·복숭아/밤·참다래·자두·감자·콩·양파·고추·수박·옥수수·고구마·미늘·매실 및 벼	비닐하우스, 주택	육상수조식 넙치 및 그 양식시설
담보위험	태풍·우박, 동상해, 호우/화재, 병충해	태풍, 호우, 홍수, 강풍, 풍랑, 해일, 대설	태풍, 폭풍, 해일, 적조 어병(특약)
가입방식	임의가입	임의가입	임의가입
운영주체	농협중앙회(원보험사업) 보험회사(원보험, 재보험)	소방방재청 *보험회사 (사업대행 및 재보험수재)	수협중앙회(원보험회사) 보험회사(원보험, 재보험)
정부지원	순보험료 50%, 사업비 전액	가입분의 일정비율로 순보험료 지원, 사업비 전액	순보험료 50%, 사업비 전액
보상방법	실손보상, 자기부담금 설정	피해규모별 정액보상	실손보상, 자기부담금 설정
위험분산	국가재보험제도	손실보전준비금, 국가보전	국가재보험제도

● 다만, 풍수해보험¹⁰⁾에서는 해일로 인한 주택의 침수에 대해 보상을 받을 수 있도록 되어 있지만 상

10) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “풍수해”란 「자연재해대책법」 제2조제2호에 따른 자연재해

당부분은 내륙지방의 저지대에 위치한 주택만 보험에 가입되어 있기 때문에 연안지역의 주택이 풍수해보험을 가입하지 않은 경우 지진쓰나미 대책으로 기능하기에는 한계가 있는 것으로 판단됨.

4. 국내 지진리스크관리의 시사점



가. 체계적인 지진리스크관리 대책 마련

- 우리나라의 지진리스크는 발생빈도측면에서 증가하고 있고 지진발생시 손해입을 가능성 즉 심도측면에서는 심각하게 노출되어 있어 보다 체계적인 사전, 사후적인 리스크관리대책을 검토해야 할 시점임.
 - 지진의 직접적인 피해는 내진설계 여부에 따라 피해규모가 달라지지만 국내의 내진설계는 88년에 6층 이상, 10만 m² 이상 건축물에만 도입되었고, 2005년에는 3층 이상 1000m² 이상 건축물로 확대되어 있기 때문에 내진설계 의무적용 이전의 건축물은 사각지대에 방치되어 있는 상태임.
 - 또한 해저에서 발생한 지진 쓰나미 피해에 대해서는 내진설계의 여부와 무관하며 해안가 저지대 건축물은 피해를 입을 가능성이 높지만 이에 대한 대책은 마련되어 있지 못한 실정임.
- 이에 비해 지진을 포함한 자연재해가 빈번히 발생하고 있는 국가들의 경우 정부차원의 보다 체계적인 리스크관리를 위한 관련법제와 재보험 분산 체제를 구축하여 민영보험회사와 정부의 역할을 분담하고 있음.
 - 일본을 비롯한 대만, 미국 캘리포니아주 등은 지진, 분화로 인한 건물과 가재의 직접적인 손해에 대해서 일정한도를 두어 정부가 운영주체가 된 보험제도를 운영하고 있고, 보험회사는 보험판매와 보험료수납, 보험금 지급 등의 사업대행업무와 재보험 수재업무를 하고 있음.
 - 노르웨이와 스페인, 프랑스 등은 지진, 분화, 폭풍, 홍수 등 대부분의 자연재해를 포괄하는 정부주관 보험제도를 도입하여 운영하고 있음.
- 우리나라는 민영보험영역에서 지진담보를 특약으로 제공하고 있으나 가입율이 매우 낮은 상태이고, 풍수해보험, 양식재해보험에서 지진을 제외하고 쓰나미만을 담보하고 있어 지진리스크관리가 체계적으로 관리할 수 없는 상태에 있으므로 지진리스크관리대책을 체계적으로 마련할 필요가 있음.

중 태풍·홍수·호우(豪雨)·강풍·풍랑·해일(海溢)·대설로 발생하는 재해를 말함.

- 지진은 시장원리에만 의존하여 통제할 수 없는 리스크(uncontrollable risk)라는 것을 인식하여 화재보험가입시 정부 관장 자연재해보험제도에 의무적으로 가입하도록 하는 대만, 노르웨이, 스페인, 프랑스의 운영체제를 적극 검토할 필요가 있음.
- 현재 쓰나미를 담보하고 있는 풍수해보험에 지진을 담보위험으로 추가해 자연재해보험으로 확대 도입하는 방안과 의무가입 화재보험에 지진 등 재난리스크를 추가한 재난보험의 도입방안을 검토할 필요가 있음.

〈표 5〉 주요국의 지진보험제도 운영현황

구 분	일본	대만	노르웨이	뉴질랜드	스페인	캘리포니아
보험 목적물	주택, 가재	주택	건조물, 농원, 주택, 정원, 가구 등	주택, 가재, 택지	-주거용, 상업용 건물 및 수용 동산 -인적손해, 기업의 사업손실	주택, 가재
담보 위험	지진, 분화, 쓰나미	지진의 직간접손해	지반침하, 홍수, 폭풍우, 지진, 분화	지진, 분화, 지열활동, 쓰나미, 폭풍, 홍수	지진, 홍수, 폭풍, 쓰나미, 분화, 운석낙하, 테러 등 사회적 혼란	지진 (지진에 의한 화재는 화재보험)
의무 가입	임의가입	의무가입	의무가입	의무가입	강제가입(화재, 상해, 생명보험)	임의가입
보험 운영 주체	보험회사 (사업대행, 재보험)	보험회사 판매대행	보험회사 판매대행	보험회사 판매대행	보험회사 판매대행	보험회사 사업대행
	일본지진재보험 회사: 재보험제공	재보험제공 (대만주택지진 보험기금)	자연재해풀	지진위원회(EC)	국영보험회사 (CCS)	지진공사(CEA)
보험료	지역별 차등화 (0.50-3.13%)	단일요율 (1.2158%)	단일요율 (0.10%)	단일요율0.5%	주택, 콘도 0.08% 사무실 0.12%	지역별 차등화 (0.36-9.0%)
보험 가입 한도액	건물 5000만엔 동산 1000만엔	120만위안	한도없음	주택 10만NZ\$ 가재 2만NZ\$ 택지 보험가액	한도없음	건물: 보험가액 가재: 10만달러 임시비용 15,000달러
보험금 제한	1회사고액 5.5조엔초과시 삭감지급	1회사고액 600억위안시 삭감지급	25억노르웨이크 로네	재조달가액 기준 실손보상	상한액 제한 없음	1회사고액이 96억달러인 경우 삭감지급

자료: 損害保険料率算出機構, 『日本の地震保険』, pp.99-103, 2010.1.

나. 사회적 연대성 보험제도 운영

- 지진을 비롯한 자연재해 리스크는 개인들의 리스크관리능력보다는 천재지변에 해당하는 것인 만큼, 사회적 연대성(social solidarity)을 강조한 보험제도의 운영을 적극 고려할 필요가 있음.

- 사회적 연대성을 실현하기 위한 방법으로는 요율제도와 보험료세제의 도입을 검토할 수 있음.
 - 지진보험제도를 도입한 국가중 일본과 캘리포니아주 등은 지역별 지진리스크등급에 따라 보험요율을 차등하여 적용하고 있지만 노르웨이, 스페인, 대만, 뉴질랜드 등은 전국을 단일요율로 하여 리스크 풀링 기능과 보험료 상호부조를 통해 범국민적 리스크관리제도에 동참하고 있음.
 - 일본이 낮은 가입율 제고를 위해 보험료세액공제를 도입한 것처럼, 지진보험제도를 도입하는 경우 지진보험료 소득공제 신설을 고려할 필요가 있음. **kiqi**



이탈리아 재정위기 가능성 평가

유진아 연구위원

요약

■ 그리스 등 남유럽 국가에서 시작된 재정위기는 최근 스페인, 이탈리아 등으로 전파될지 모른다는 우려가 확산됨.

- 이탈리아의 경우 유로지역 3위의 경제대국으로 이탈리아의 재정위기가 가시화될 경우 유로지역에 미칠 파장은 그리스 등보다 클 것으로 예상됨.

■ 이탈리아의 정부부채는 유로지역에서 두 번째로 많으며, 부채의 88.5%를 이탈리아 국내의 금융기관이 보유하고 있기 때문에 이탈리아의 부도위험 상승은 유로지역 금융시스템의 안정성을 훼손할 것으로 우려됨.

- 이탈리아 정부부채는 약 1조 8,400억 유로로 독일(2조 800억 유로)의 뒤를 잇고, 이 가운데 8,210억 유로와 8,112억 유로는 각각 국내금융기관(44.5%)과 외국인(44.0%)이 보유하고 있어 이탈리아 정부의 부도위험 상승 시 유로지역 금융기관 자산건전성이 취약해질 수 있음.

■ 특히, 프랑스와 독일 금융기관이 보유한 이탈리아 정부부채 규모가 크기 때문에 이탈리아 재정건전성 악화가 프랑스 및 독일의 금융시스템으로 전이될 가능성이 높음.

- 이탈리아 대외채무의 약 50%가 프랑스와 독일에 집중됨.
- 프랑스와 독일 금융기관이 보유한 유로지역 국채 가운데 이탈리아 국채가 각각 16%와 45%를 차지함.

■ 유로지역 재정위기가 확산되는 경향을 보이자 유럽중앙은행(ECB)이 이탈리아 및 스페인 국채를 대규모 매입하면서 다소 진정되었지만, 향후 위기의 재발 및 여타 유로지역으로 전이될 가능성은 여전히 남아있음.

- ECB는 8월 4일 이탈리아 및 스페인 국채 매입을 결정하였고 15일까지 220억 유로에 달하는 국채를 매입함.
- 그러나 이탈리아가 앞으로 필요할 것으로 예상되는 자본(5,800억 유로)에 비해 유럽금융안정기금(EFSF)의 가용자본(3,200억 유로)이 크게 부족하다는 점을 고려하면 유로지역 재정위기가 모두 해소된 것으로 판단하기 어려움.

1. 검토배경



■ 그동안 포르투갈, 그리스 등을 중심으로 재정건전성 문제가 논의되었지만 2011년 7월 들어 이탈리아의 재정건전성 문제가 표면으로 대두

- 유로지역 3대 경제대국인 이탈리아의 채무불이행 가능성이 높아짐에 따라 이탈리아 10년물 국채 수익률이 4%대 후반에서 6%대 초반(8월 4일)으로 급등하였고, 이탈리아 주식시장 지수(FTSE MIB)도 20,476(7월 4일)에서 17,886(7월 18일)으로 급락함.

〈그림 1〉 이탈리아 국채 수익률(10년물)



자료: Bloomberg.

〈그림 2〉 이탈리아 주식시장 지수(FTSE MIB)



자료: Borsa Italia(Italian Stock Exchange).

■ 금번 이탈리아 재정건전성 문제가 표면화된 시점이 ① 그리스에 대한 제2차 재정지원에 대한 논의가 진행 중이었고, ② 유로지역 주요 은행 스트레스 테스트¹⁾ 결과 발표 전이라는 점을 감안할 때 이탈리아를 둘러싼 국내외 금융시장의 위험에 따라 이탈리아의 재정위기에 대한 우려가 심화된 측면이 있음.

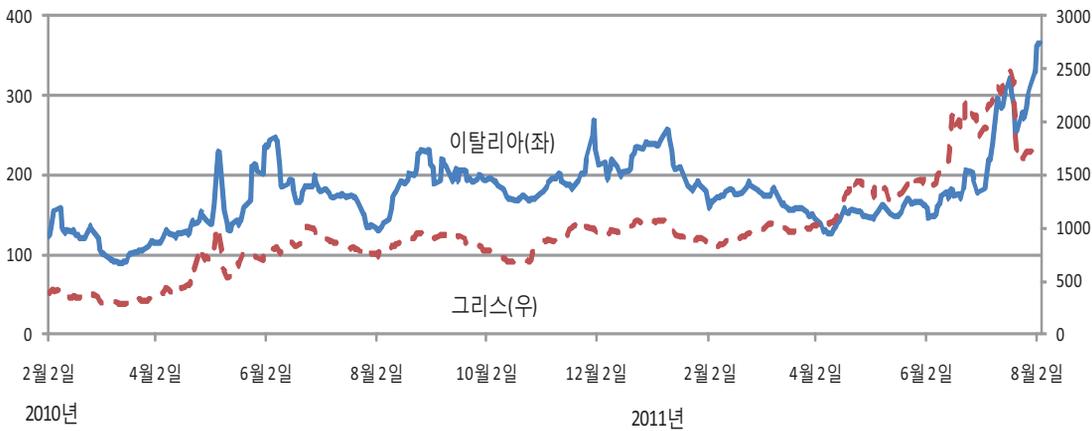
- 그리스가 국가부도에 직면할 경우 그리스 국채를 보유한 이탈리아 금융기관의 자산건전성은 악화되고 그에 따라 자본잠식도 발생할 수 있음.
- 재정기초 여건이 취약한 상태에서 국채를 보유한 국내외 금융기관 자산건전성이 우려되는 경우 국채의 만기연장(roll-over)리스크가 상승하기 때문에 재정위기가 발생할 수 있음.

1) 스트레스 테스트는 환율, 경제성장률 및 금리 등의 변수에 시나리오를 설정하고, 최악의 상황 발생을 가정하여 금융기관건전성을 진단하는 방법임.

■ 이탈리아 국채 5년 물 CDS 프리미엄은 그리스 국채 5년물 CDS 프리미엄이 폭등하는 시점에 동반 상승하는 모습을 보임.

- 그리스 국채 CDS 프리미엄이 343bp(2010년 4월 1일)에서 1,000bp(2010년 5월 7일)로 급등하였는데, 같은 기간 이탈리아 국채 CDS 프리미엄도 115bp에서 228bp로 상승함.
- 그리스에 대한 제2차 재정지원 여부가 논의되었던 2011년 7월 그리스 국채 CDS 프리미엄은 2,472bp(2011년 7월 19일)로 폭등하였고 동 시점 이탈리아 국채 CDS 프리미엄도 301bp로 상승함.

〈그림 3〉 그리스와 이탈리아 국채 5년물 CDS 프리미엄 추이



자료: Bloomberg.

■ 그리스 등 일부 국가에서 발생한 재정위기가 인접국가로 전이되는 상황에서 이탈리아 재정위기가 현실화될 경우 유로지역 주변국가로 전파될 가능성을 논의할 필요

- 포르투갈, 아일랜드 및 그리스 등 구제금융을 이미 지원받은 유로국가와 이탈리아의 경제현황을 비교하고 이탈리아 재정위기 발생 시 유로지역 주변국가로 전파될 가능성을 검토함.

2. 이탈리아 재정위기 진단



가. 정부부채 비율

■ 글로벌 금융위기를 극복하기 위해 미국, 유로지역 선진국은 대규모 재정지출을 실행하면서 재정수지 적자가 크게 확대됨.

- 유로지역 국가는 높은 의무지출 비중으로 재정경직성이 높은 데다, 재량적 재정지출 역량이 낮은 상태에서 경기부양을 위한 재정지출 집행으로 재정수지 적자가 크게 확대됨.

■ 여타 선진국보다 이탈리아에서 재정위기 가능성이 먼저 대두된 배경을 검토하기 위해 이탈리아의 경제 지표를 재정위기가 기 발생한 나라와 프랑스 및 독일 등 주변국가와 비교할 필요가 있음.

- 이탈리아 정부부채가 GDP의 119%에 달하는데, 이는 유로지역에서 그리스(GDP의 142%) 다음으로 높은 수준이며, 더욱이 이미 구제금융을 지원받은 포르투갈(93.0%)과 아일랜드(96.2%) 보다 높은 수준임.
- 한편, 재정위기 가능성이 부각된 스페인의 정부부채가 GDP의 60.1%로 프랑스와 독일보다 낮아 정부부채 비율만으로 재정위기를 설명하는 것은 한계가 있음.

〈표 1〉 이탈리아와 PIGS 국가의 펀더멘탈 비교 (2010년 말 기준)

	포르투갈	아일랜드	그리스	스페인	이탈리아	프랑스	독일
경제성장률(%)	1.3	-1.0	-4.5	-0.1	1.3	1.3	0.7
무역수지(GDP 대비, %)	-10.0	24.2	-14.2	-4.4	-1.3	-2.6	6.1
재정수지(GDP 대비, %)	-9.1	-32.4	-10.5	-9.2	-4.6	- 7.0	- 3.3
정부부채 ¹⁾ (GDP 대비, %)	93.0	96.2	142.8	60.1	119.0	81.7	83.2
경제규모(GDP, 십억 유로)	172.7	153.9	230.2	1,062.6	1,548.8 (유로 3위)	1,932.8 (유로 2위)	2,498.8 (유로 1위)

주: 정부부채는 국채 및 차입 등을 포괄함.
자료: Eurostat.

■ 그리스, 포르투갈, 아일랜드 등 재정위기를 경험한 국가의 경우 재정수지 악화와 경기침체가 동시에 발생하였기 때문에 재정건전성이 지속적으로 악화²⁾ 될 가능성에 대한 우려가 반영됨.

- 재정건전성이 악화된 상황에서 경제성장률이 마이너스(-)인 경우 재정수입은 감소하는 한편, 정부가 부담해야 하는 의무지출(이자지출, 사회복지지출 등)은 축소하기 어렵기 때문에 재정수지는 지속적으로 악화되는 구조임.
- 그리스, 스페인 및 아일랜드의 경우 2010년에 마이너스(-) 성장으로 경제가 위축됨.
- 포르투갈과 그리스의 경우 무역수지 적자가 GDP 대비 10%를 넘어서고 있어 수출주도 경제성장을 기대하기 어려움.
- 한편, 아일랜드의 재정수지 적자는 GDP 대비 32.4%이고, 포르투갈, 그리스 및 스페인의 재정수지 적자는 GDP 대비 약 10%임.

■ 한편, 이탈리아의 경우 경제성장률, 무역수지 및 재정수지 등을 고려하면 재정건전성이 개선될 가능성이 그리스 등에 비하여 높음.

- 이탈리아 경제는 2010년 기준 1.3%의 양적 성장을 시현하였으며, 무역수지 및 재정수지는 적자가 발생하였지만 그 규모가 각각 GDP 대비 1.3%와 4.6%이어서 기존 구제금융을 지원받은 국가에 비하여 상대적으로 양호한 편임.

나. 정부부채 규모

■ 이탈리아의 경우 GDP 규모가 유로지역 3위에 해당하고 G7에 속하는 경제대국이기에 때문에 이탈리아의 재정건전성 악화가 유로지역에 미치는 파장은 기존 재정위기를 경험한 국가들보다 클 것으로 예상됨.

- 이탈리아의 GDP(1조 5,488억 유로) 규모는 독일(2조 4,988억 유로)과 프랑스(1조 9,328억 유로) 다음으로 크며, 그리스, 아일랜드 및 포르투갈의 5~10배 수준임.

■ 또한, 이탈리아 정부부채의 약 85%를 이탈리아 국내의 금융기관이 보유하고 있기 때문에 이탈리아 재정위기가 현실화될 경우 유로지역으로 확산될 것임.

2) 재정건전성 개선에 대한 요구가 증가하는 시기에 경기불황이 발생하면 재정지출 확대를 통한 경기부양 필요성이 증가하기 때문에 재정건전성이 더욱 악화되는 한편, 가계 및 기업의 경우 수입 감소와 더불어 조세부담이 증가해 경기는 더욱 침체될 가능성이 높음. 재정건전성을 개선하기 위해서는 재정수입을 늘리고 재정지출을 줄여야 하는데, 이를 달성하기 위해서는 경제성장이 뒷받침되어야 함.

- 이탈리아 정부부채(약 1조 8,430억 유로) 규모는 독일(2조 800억 유로)의 뒤를 이어 유로지역에서 2번째로 크고, 국내 금융기관과 외국인이 각각 44.5%와 44.0%를 보유하고 있음.
- 이탈리아 정부부채 규모가 스페인의 3배, 포르투갈의 11배, 아일랜드의 12배에 달하기 때문에 이탈리아의 재정위기가 글로벌 금융시장에 미칠 영향은 기존 유럽 국가들의 재정위기 시보다 더 클 것으로 예상됨.

〈표 2〉 정부부채 보유주체별 현황 (2009년 말 기준)

(단위: %, 십억 유로)

구분	포르투갈	아일랜드	스페인	이탈리아	프랑스	독일
금융기관(국내)	16.4	29.8	49.4	44.5	39.9	38.0
금융기관 외(국내)	9.1	10.4	4.3	11.4	3.2	11.8
국외	74.5	59.8	46.3	44.0	56.9	50.2
정부부채(2010년 기준)	160.5	148.1	638.8	1,843	1,591.2	2,079.6

주: 이탈리아는 2010년 말 기준임.
 자료: Eurostat, Bank of Italy.

3. 유로지역 전이 가능성 검토



■ 독일과 프랑스는 이탈리아 대외채무의 14.8%와 35.5%를 보유하고 있기 때문에 이탈리아 재정위기가 이들 국가의 금융시스템에 영향을 미칠 가능성이 있음.

- 이탈리아의 대외채무 가운데 약 50%가 프랑스와 독일에 집중되어 있어 이탈리아의 부도위험은 유로지역 금융시스템 안정성을 저해할 가능성이 높음.
- 이탈리아 대외채무는 약 11조 달러이고, 이는 포르투갈, 아일랜드, 그리스 대외채무의 약 2~7배에 달하므로 이탈리아의 부도위험이 글로벌 경제에 미치는 파장은 기존의 재정위기 경험국가에 비해 매우 클 것으로 예상됨.

〈표 3〉 남유럽 국가에 대한 주요국 익스포저 (2010년 말 기준)

(단위: 십억 달러)

국가	채무국						
	포르투갈	아일랜드	그리스	스페인	이탈리아	합계	
채권국	이탈리아	40.6	141.8	42.3	298.5	-	523.2
	프랑스	270.5	367.6	530.3	1,414.8	3,890.9	6,474.1
	독일	364.2	1,181.5	339.7	1,819.0	1,622.9	5,327.3
	영국	243.6	1,524.0	131.4	1,121.0	667.2	3,687.2
	미국	54.1	654.3	74.2	410.7	360.2	1,553.5
	일본	21.6	266.7	14.1	226.2	392.9	921.5
대외채무 총합	2,255.4	6,501.9	1,608.9	8,464.4	10,965.7	-	

주: 대외채무는 BIS 회원국 은행 간 지급의무 총액임.
 자료: BIS.

■ 프랑스, 독일 등 유로지역 금융기관이 보유한 이탈리아 국채규모가 크기 때문에 이탈리아 재정위기가 현실화되면 유로지역 경제 및 금융시스템에 전이될 것임.

- 프랑스 및 독일 금융기관의 경우 2010년 말 기준 각각 530억 유로와 2,008억 유로의 이탈리아 국채를 보유하고 있는데, 이는 동 금융기관이 보유한 유로지역 국채의 약 16%와 45% 수준임.
- 이탈리아 부도위험이 커지면 프랑스 및 독일 금융기관의 자산건전성 악화와 자본잠식 가능성이 높아짐.

〈표 4〉 각국 금융기관¹⁾의 남유럽국가 국채보유 현황(2010년 말 기준)

(단위: 백만 유로)

국가	포르투갈	아일랜드	그리스	스페인	이탈리아	유럽국가 국채 보유량
이탈리아	369	171	1,412	3,232	164,011	209,637
프랑스	4,751	2,106	10,066	14,630	53,004	331,750
독일	3,946	1,178	9,346	21,842	200,834	450,046
영국	2,649	1,273	2,710	12,354	26,367	280,599

주: 1) 스트레스 테스트 대상 은행임.
 자료: European Bank Authority(2011).

4. 결론 및 시사점



- 금융위기 극복 과정에서 확장적 재정정책을 집행한 결과 재정건전성이 취약한 유로지역 일부 국가는 재정위기에 직면하였고, 이러한 재정위기가 유로지역 다른 나라로 전이되는 모습을 보이고 있음.
- 최근 이탈리아의 재정위기 가능성은 금융기관의 건전성 및 재정기초여건에 대한 우려에 따라 대두된 것으로 판단됨.
 - 정부부채 규모 측면에서 재정기초여건이 취약한 것은 사실이지만, 상대적으로 양호한 경제성장률 등 경제지표에 의하면 재정건전성과 경기불황 악순환이 이탈리아 재정위기 가능성에 대한 우려를 심화시킨 것이라고 판단하기는 어려움.
 - 오히려 이탈리아 및 유로지역의 금융기관 자산건전성이 우려되고, 금융기관의 이탈리아 국채 투매 가능성이 높아지면서 재정위기 가능성이 대두된 것으로 보임.
- 프랑스와 독일이 보유한 이탈리아의 대외채무와 금융기관이 보유한 이탈리아 국채 규모가 크기 때문에 이탈리아 정부의 부도위험은 유로지역 금융시스템 안정성을 훼손하면서 프랑스 및 독일 등으로 전파될 것으로 판단됨.
- 유럽중앙은행(ECB)이 8월 4일 이탈리아 및 스페인 국채 매입을 결정하였고, 8월 15일까지 220억 유로의 국채를 매입하면서 유로지역 재정위기가 다소 진정국면에 진입하였지만, 이탈리아 재정위기 가능성이 모두 해소된 것으로 판단하기는 어려움.
 - 유럽금융안정기금(EFSF)의 가용자본은 4,400억 유로인데, 그리스, 포르투갈, 그리스 구제금융에 1,167억 유로가 사용되고 있음.
 - 현재 동 기금의 가용자본은 스페인과 이탈리아 국채 만기연장을 위해서 필요한 자본 8,200억³⁾ 유로(2012~2014년)에 크게 미달하는 실정임.
- 이탈리아 및 스페인 국채를 보유한 금융기관이 국채 만기연장을 거부하거나 국채 매도를 시작한다면, 이탈리아 재정위기가 실제로 현실화될 뿐 아니라, 동시에 이러한 위기가 유로지역의 금융시스템으로 전파될 것임. **키리**

3) 자료: 국제금융센터.



국제보험감독자협의회(IAIS) 서울총회 주요 논의 내용과 시사점

이승준 연구위원

요약

■ 국제보험감독자협의회(IAIS)는 2011년 9월 26일부터 10월 1일까지 서울에서 위원회 회의(Committee Meetings)와 연차총회(Annual Conference)를 개최함.

- 이번 제18차 IAIS 서울총회의 주제는 “국경·권역간의 조화와 협력을 통한 보험감독의 새로운 지평을 향하여”로 글로벌 금융위기를 거치면서 드러난 권역 및 국가 간 금융 감독자들 사이의 조화 및 협력의 중요성을 담고 있음.

■ 이번 서울총회에서는 보험핵심원칙(Insurance Core Principles), 글로벌보험그룹의 국제적 공통감독체계, 시스템적으로 중요한 보험회사 선정 등 향후 보험산업에 영향을 미칠 중요 의제들이 다루어지고 결정될 예정됨.

- 보험핵심원칙의 개정은 각국의 보험감독방향이 수렴할 수 있는 계기가 될 수 있으며, 그 결과 우리나라의 보험감독기준도 국제적 정합성을 제고시키는 방향으로 변화될 것임.
- 바젤협약의 도입 과정을 생각해 볼 때, 글로벌 보험그룹(IAIGs)에 대한 국제적 공통감독체계 논의가 우리나라 보험산업에 시사하는 바가 적지 않음.
- G-SIFIs 지정 논의의 진전에 따라 향후 N-SIFIs에 관련된 논의도 보다 활발하게 이루어질 것으로 전망되며, 이 경우 우리나라 금융회사들도 이를 대비할 필요가 있음.

■ 이번 IAIS 서울총회는 보험산업을 비롯한 우리나라 금융산업이 국제기구 참여 및 국제 활동의 중요성을 인식하고 향후 금융산업의 국제화 추진에 능동적으로 참여할 수 있는 기회가 될 수 있음.

- 특히, 이번 서울총회를 통해 우리나라 보험산업의 국제적 위상을 제고시키고, 금융위기 이후 논의되고 있는 새로운 금융산업 규제 및 감독 관련 어젠다에 대해 신흥국의 목소리가 반영될 수 있는 외교적 통로 확대의 계기로 삼아야 함.

1. 검토배경



■ 국제보험감독자협의회(International Association of Insurance Supervisors: IAIS)는 2011년 9월 26일부터 10월 1일까지 서울에서 위원회 회의(Committee Meetings)와 제18차 연차총회(Annual Conference)를 개최함.

● 이번 회의의 슬로건인 “국경·권역 간의 조화와 협력을 통한 보험감독의 새로운 지평을 향하여¹⁾”는 글로벌 금융위기를 거치면서 드러난 권역 및 국가 간 금융 감독자들 사이의 조화 및 협력의 중요성을 담고 있음.

■ IAIS는 190여 개의 감독권역(jurisdiction)²⁾의 보험감독기관을 대표하는 국제기구로 국제적 보험감독 기준을 제정하고, 각국 보험감독관들 사이의 정보교환과 협력을 촉진하며, 다른 금융권역의 국제기준제정기구와의 협력을 통하여 글로벌 금융안정에 기여함을 목표로 함.

● IAIS는 은행권역의 바젤은행감독위원회(BCBS)³⁾와 금융투자권역의 국제증권감독자기구(IOSCO)⁴⁾와 함께 금융감독 관련 세계 3대 국제기구의 하나로 1994년 창립되었으며 사무국은 스위스 바젤에 위치함.

● 우리나라는 금융위원회/금융감독원이 창립 당시부터 회원기관(Members)으로 활동하고 있으며, 보험연구원을 비롯한 유관기관 및 보험회사가 참관기관(Observers)⁵⁾ 자격으로 정기적으로 회의에 참여하고 있음.

● 지난 2008년 6월에는 서울에서 제1회 국제세미나(Global Seminar) 및 분기회의(Triannual Meetings)⁶⁾가 개최된 바 있음.

1) Toward a New Horizon for Insurance Supervision : Cross-Sector and Cross-Border Harmonization and Cooperation.

2) 감독권역(jurisdiction)은 국가보다 작은 단위로, 예를 들어 주별 보험감독을 시행하는 미국의 경우, 한 주가 한 개의 감독권역을 형성함.

3) Basel Committee on Banking Supervision.

4) International Organization of Securities Commissions.

5) IAIS 전체 120여 개 참관기관 중 우리나라는 2011년 9월 현재 보험연구원, 보험개발원, 생명보험협회, 손해보험협회, 삼성생명, 삼성화재, LIG손해, 코리안리, 예금보험공사 등 9개 유관기관 및 보험회사가 참관기관으로 가입해 있음.

6) IAIS의 주요 위원회(집행위원회, 전문위원회, 이행위원회)는 매년 3번의 정례적인 회의를 가지는데, 올해부터 분기회의(Triannual Meetings)란 명칭대신 위원회 회의(Committee Meetings)라는 명칭을 사용하고 있음.

- 이번 서울총회에서는 개정 보험핵심원칙(ICP)⁷⁾의 승인, 글로벌 보험그룹(IAIGs)에 대한 공통감독체계⁸⁾ 논의, 시스템적으로 중요한 보험회사(SIIs)⁹⁾ 선정 등 중요 의제들이 다루어지고 결정될 예정됨.
 - 보험핵심원칙은 2003년 처음 28개 조항으로 제정된 최상위 국제보험감독기준으로 보험감독과 관련한 대원칙을 제시하며 이번 서울총회에서 채택될 개정안은 26개 조항으로 이루어짐.
 - 글로벌 보험그룹에 대한 공통감독체계는 2010년부터 시작된 IAIS의 중점사업 중 하나로 글로벌 보험그룹 감독에 필요한 국제적인 공통적 감독체계에 대한 초안을 2013년 7월까지 마련할 계획임.
 - 시스템적으로 중요한 보험회사의 지정은 시스템 리스크를 유발할 수 있는 금융회사 선정의 일환으로 보험권역에서의 시스템적으로 중요한 금융회사(SIFIs)¹⁰⁾를 선정하는 방법을 논의 중임.
- 본고는 글로벌 금융위기 이후 글로벌 금융감독규제의 개편과정에서 향후 보험산업에 영향을 미칠 중요 의제가 논의될 이번 IAIS 서울총회의 주요 내용을 살펴보고 우리나라 보험산업에 대한 시사점을 제시하고자 함.

2. IAIS 서울총회 주요 논의주제

가. 보험핵심원칙

- 보험핵심원칙(ICP)¹¹⁾은 보험감독을 위한 국제적 기준으로 2003년에 총 28개 조항으로 제정되었으며 구성은 다음과 같음.
 - 효과적인 보험감독을 위한 조건(conditions for effective insurance system)
 - 감독체계(supervisory system)
 - 피감기관(supervised entity)
 - 계속감독(on-going supervision)

7) Insurance Core Principles.
 8) Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups.
 9) Systemically Important Insurers.
 10) Systemically Important Financial Institutions.
 11) 보험핵심원칙 및 방법론(Insurance Core Principles and Methodology).

- 건전성 요건(prudential requirements)
 - 시장과 소비자(market and consumers)
 - 자금세탁방지과 테러자금차단(anti-money laundering, combating the financing terrorism)
- 주요 조항은 제6조 면허, 제9조 지배구조, 제10조 내부통제, 제16조 청산, 제17조 그룹단위감독, 제18조 리스크평가와 관리, 제20조 부채, 제21조 투자, 제23조 자본적정성과 지급여력, 제25조 소비자보호 등임.
- 이후 개발된 감독자료 및 감독실무와의 정합성 측면에서 수정의 필요성이 대두됨에 따라 2007년 10월에 ICP 검토를 위한 작업반이 설치되고, 동 검토 결과를 2008년 10월에 전문위원회에 보고함.
- IMF와 세계은행(World Bank)의 의견을 반영하면서 2003년에 제정된 보험핵심원칙 및 방법론 (Insurance Core Principles and Methodology)에 대한 검토를 마침.
 - 보고서의 권고에 따라 전문위원회는 기존 감독기준에 대한 전면적인 수정을 위해 2009년 3월 ICP 조정그룹을 설치하고 2011년을 시한으로 운영에 들어감.
 - 작년 두바이 총회에서 그룹단위감독, 자본적정성, 재보험 등에 관한 기준 및 지침에 관한 채택이 이루어짐.
- 이번 서울총회에서 보고되고 채택될 개정 보험핵심원칙은 보험그룹에 대한 그룹단위감독과 거시건전성 감시 등에 관한 내용이 추가됨.
- 개정 보험핵심원칙은 서장과 26개 조항으로 이루어져 있으며 2003년 보험핵심원칙의 내용을 업데이트 하고 재구성함.
- 이번 서울총회에서의 개정안 통과와 함께 금융안정위원회(FSB)에서 요구한 각 회원국을 대상으로 한 자가진단(Self Assessment)과 상호평가(Peer Review)가 6개월 이내에 개정 보험핵심원칙에 근거하여 이루어질 예정임.

나. 글로벌보험그룹 공통감독체계

- 세계보험시장에서 글로벌 보험그룹(IAIGs)의 비중이 높아지면서 이들의 활동영역과 상품구성도 글로벌 화됨에 따라 이들에 대한 금융감독 방안이 중요한 이슈로 대두됨.

- 전 세계적으로 18대 손해보험그룹과 27대 생명보험그룹이 전체 보험시장 수입보험료의 절반가량을 차지함.¹²⁾
- 여러 금융권역에서 활동 중인 글로벌 금융회사의 경우 각 권역별 국가별 규제의 차이를 이용하여 이익을 편취하는 규제차익(regulatory arbitrage) 문제의 소지가 있어 그룹단위감독(group-wide supervision)의 중요성이 제고되고 있음.

■ 이에 따라 이들 글로벌 보험그룹 감독을 위한 감독자들의 국경 및 권역을 넘은 협조 및 정보공유 등이 이슈로 떠오르고, 글로벌 금융위기를 거치면서 이들에 대한 공통감독체계 마련이 중요해짐.

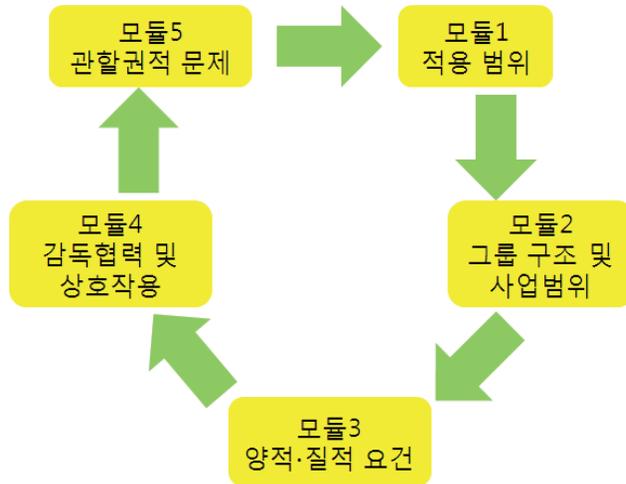
- IAIS는 2009년 7월 국제적으로 공통되고 일관된 보험그룹 감독체계의 개발에 대한 실효성 등을 타진하기 위한 설문을 공통평가체계(Common Assessment Framework) 작업반을 통해 실시함.
- 그리고 2009년 10월 리우데자네이루에서 열린 연차총회에서 글로벌 보험그룹에 대한 공통감독체계를 개발하기로 결정함.
- 이후 집행위원회(Executive Committee)의 감독과 전문위원회(Technical Committee)의 자문을 받는 공통감독체계 개발 작업이 지난 2010년 7월 공식적으로 출범하였으며, 2011년 7월 1일 첫 번째 개념보고서(Concept Paper)를 공개하고 의견수렴까지 완료함.

■ 글로벌 보험그룹에 대한 그룹단위 감독이 작동하도록 주안점을 둔 공통감독체계는 총 5개의 모듈(Modules)로 구성되며, 각 모듈은 구체적인 구성요소(Elements)들로 이루어짐(그림 1) 참조).

- 모듈 1은 IAIGs의 적용범위, 모듈 2는 IAIGs의 구조 및 사업범위, 모듈 3은 양적·질적 요건, 모듈 4는 감독 협력 및 상호작용, 모듈 5는 관할권적 문제 등을 다룸.
- 각 구성요소들이 우선순위에 따라 A, B, C로 구분되는 가운데, 동 개념보고서는 우선순위 A에 대한 논의를 핵심으로 함.
- 이후 2013년까지 매년 7월 1일에 맞추어 해당 분야 담당위원회 등과 함께 우선순위 B와 C의 각 요소들에 관한 기술보고서를 제출할 예정임.
- 3년간의 개발단계 직후부터는 집행위원회의 승인 아래 영향평가를 실시하는 조정단계(Calibration Phase)로 공통감독체계 실시가 산업에 미치는 영향 등에 대한 적절한 평가를 얻을 계획임.

12) Swiss Re(2010), Sigma No.2/2010.

〈그림 1〉 공통감독체계 개념도



자료: ComFrame Task Force(2010. 7. 1), "ComFrame in a Nutshell", IAIS.

다. 시스템적으로 중요한 보험회사

■ 글로벌 금융위기 이후 시스템적으로 중요한 금융기관(SIFIs)의 감독 및 규제가 주요 이슈가 되면서 FSB를 중심으로 이들의 선정 및 규제방법에 대한 논의가 활발히 이루어져 왔으며, G20 서울 정상회의에서 FSB가 이에 대한 규제안을 도출하기로 합의함.

- 이에 따라 대마불사 및 도덕적 해이 등 거대 금융기관에 대한 추가적 규제 논의가 진전을 이루었으며 보험권역의 SIFIs(SIIs) 지정방법 및 기준 논의가 IAIS 집행위원회 산하 금융안정위원회(FSC)¹³⁾를 중심으로 이루어짐.

■ IAIS 금융안정위원회는 2009년 10월 브라질 리우 연차총회부터 금융안정, 시스템 리스크, 거시건전성 감독 등과 관련된 주제 분석 및 논의를 주도함.

- 주요 의제는 시스템리스크의 개념·측정방식, 보험회사에 잠재된 시스템리스크의 특성, 그룹보험회사의 시스템리스크 방지방안, 보험회사의 비즈니스 모델별 차별화된 시스템리스크 관리방안 등임.
- FSB, G20, IMF, World Bank 등과 연계하여 금융안정 관련 국제적 논의에 참여하면서 보험산업의 시스템리스크와 관련된 기준 및 지침을 개발함.

13) Financial Stability Committee.

- FSB/BIS/IMF는 2010년 11월 “Reducing the moral hazard posed by SIFIs” 보고서에서 SIFIs를 “규모, 상호연관성 및 복잡성으로 인해 그 실패가 금융 시스템 및 실물경제 활동에 영향을 줄 수 있는 금융기관”으로 정의함.
 - IAIS의 보험회사 시스템 리스크 및 보험권역 SIFIs 관련 논의도 같은 FSB/BIS/IMF 정의에 기초하여 진행됨.

- 보험회사의 시스템적 중요성과 관련한 논의는 보험회사의 영업 또는 영업하는 환경이 은행의 영업환경과 어떻게 차이가 나며, 그 차이가 시스템적 중요성에서 가지는 의미를 검토함.
 - 보험회사의 어떠한 특성이나 활동이 실패할 경우 시스템에 영향을 줄 개연성이 높을 것인지와 함께 그러한 특성 및 활동이 어떻게 측정될 것인지도 고려함.
 - 보험산업은 전반적으로 은행산업에 비해 시스템적 중요도는 낮지만, 다른 금융부문에서 초래된 시스템 리스크에 취약하고 보험부문의 실패가 보다 넓은 금융부문 및 실물 경제에 영향을 줄 수 있는 것으로 나타남.
 - 이러한 논의를 기반으로 IAIS는 보험권역 SIFIs의 지정 및 평가방법에 관한 방안을 제시함.

- 전통적 보험회사의 영업활동 영역을 벗어나면 보험회사의 생존을 위협하고 잠재적으로 부실을 초래할 수 있는 다음과 같은 활동이 존재함.
 - 보험회사의 금융손실이 금융시장과 보다 깊게 연관된 금융보증, 모기지 보증
 - 보험회사가 주식대출이나 파생거래를 포함한 자기거래(proprietary trading) 또는 기타 자본시장과 연계되면서 보험부채 운용상에 불필요한 보험회사의 비핵심적 보험 활동
 - 과도한 부동산 투자와 단기 대출
 - 단일 보험회사에는 허용되지 않지만 보험그룹 및 금융복합그룹을 통하여 규제대상 보험회사의 영업범위를 넘어서는 활동

■ 전통적인 보험회사가 다른 금융기관과 맺는 상호연관성이 상황에 따라 은행 등 다른 금융권역의 시스템 불안의 원인이 될 수 있으며, 나아가 보험회사가 국제적으로 상호 연관된 경우 다른 관할권도에도 영향을 미칠 수 있음.

- 특정 보험회사가 은행 부채(채권이나 예금)를 많이 보유하거나 은행 주식에 투자가 집중된 경우
- 비록 헤징을 목적으로 하더라도 보험회사가 다른 금융기관과 대규모 파생거래를 하는 경우
- 재보험 계약으로 연결된 원수보험사와 재보험사의 경우

■ 또한, 대체가 어려운 보험 및 재보험 상품이 공급이 안 되는 경우, 또는 자동차 보험이나 산재보험과 같은 의무보험이 강제되는 경우 상당한 규모의 실물경제 혼란이 초래될 수 있음.

■ 이러한 보험회사의 SIFI 지정논의에 대한 보험산업의 입장은 보험회사에 대한 SIFI 규제의 기준은 보험회사 자체가 아니라 시스템 리스크를 일으킬 수 있는 행위 또는 사업내용에 초점을 맞추어야 한다는 것임.

- 향후 보험산업 SIFI 지정에 있어 시스템 리스크를 유발할 수 있는 보험회사의 사업내용, 크기, 상호연관성에 초점을 맞출 것을 요구함.

3. 보험산업에 주는 시사점



■ 이번 개정 보험핵심원칙의 통과로 보험감독의 국제적인 기준이 업데이트 된다면 각국의 보험감독방향이 수렴할 수 있는 계기가 될 수 있으며, 이에 우리나라의 보험감독기준도 국제적 정합성 측면에서 일정부분 변화가 예상됨.

- 국제적인 보험감독기준의 수렴은 해외진출을 계획하는 보험회사들에게 해외시장 관련 진입장벽을 낮추는 효과가 있음.
- 또한, 우리나라 보험감독기준이 국제기준으로 수렴되는 것도 우리나라에 진출하려는 외국보험회사에 유리하게 작용함.

- 한편, 바젤협약의 도입과정을 보면 글로벌 보험그룹(IAIGs)에 대한 국제적 공통감독체계 논의도 우리나라 보험산업에 시사하는 바가 적지 않음.
 - 1988년에 시작된 은행권의 바젤 I 이 글로벌 은행 규제의 국제적인 기준마련을 위한 논의에서 시작되었으나, 2004년에 개정된 바젤 II에서는 전 은행산업으로 확대됨.
 - 이것이 보험권에서도 공통적인 국제적 감독기준에 대한 논의가 시작되었음을 알리는 신호탄으로도 해석될 수 있는 금번 공통감독체계 논의를 주목해야 하는 이유임.
 - 또한, 우리나라 보험산업에서도 보험그룹의 출현과 이들의 활발한 해외진출이 예상됨에 따라 국제적으로 활동하는 보험그룹(IAIGs)에 대한 리스크 관리 등 감독 강화의 필요성이 제기될 수 있음.

- 현재 FSB 수준에서 글로벌 SIFIs(G-SIFIs) 지정과 관련된 논의가 많은 진전을 이루었으며, 향후 지역(local) SIFIs에 관련된 논의도 보다 활발하게 이루어질 것으로 전망됨에 따라 우리나라 보험회사들도 대형사를 중심으로 SIFIs 지정 논의에 포함될 가능성이 있음.
 - 이 경우 신흥국의 SIFIs 지정 및 이들에 대한 보험감독 이슈가 의제로 부상할 것으로 보이며 우리나라 보험산업의 SIFIs 문제는 신흥국 입장에서 고려되어야 함.
 - 사업모델이 글로벌화 및 다각화되어 있는 금융선진국에 대해 강화된 금융감독이 아직 발전단계에 있는 신흥국의 보험산업 발전에 제약조건이 되지 않는 방향으로 논의를 이끌어야 함.

- 글로벌 금융위기 이후 금융안정을 위한 국제공조 및 협력의 중요성에 대한 인식이 제고되어 국제기구를 중심으로 이를 위한 방안을 모색하고 있으며, 이번 서울총회는 이러한 글로벌 공조체계에 대한 논의 과정을 가까이 지켜볼 수 있는 좋은 기회임.
 - 우리나라는 2008년 글로벌 금융위기가 가져온 세계 금융시장의 혼란을 빠르게 극복하였으나, 최근 유럽의 국가재정위기가 새로운 세계 경제의 불안요인으로 떠오르고 있어 글로벌 공조체계에 대한 관심이 높음.

- 특히, 새로운 시장개척을 위한 해외진출에 관심이 높아지고 있는 우리나라 보험산업의 경우 금융위기 이후 형성될 새로운 국제적 금융감독의 논의 과정에 참여하여 신흥금융국의 목소리를 반영할 수 있는 통로로써 IAIS 등 국제기구의 적극적 참여는 그 중요성이 크다고 할 수 있음.

-
- 이번 서울총회를 통해 수입보험료 기준 세계 10위 규모인 우리나라의 보험산업을 세계에 홍보하고 우리나라를 비롯한 신흥 보험시장의 입장을 새로운 금융규제에 반영할 수 있는 기회로 삼아야 함.
 - 따라서 이번 서울총회를 계기로 우리나라 보험산업도 IAS를 비롯한 국제기구에서의 국제기준 제정 논의에 활발히 의견을 개진하고 향후 해외시장 진출에 필요한 규제 및 감독 정보 습득에 활용할 수 있도록 해야 함.
 - 이번 서울총회가 우리나라의 높아진 경제적 위상을 세계 보험산업 관계자들에게 보여줌으로써 우리나라 금융산업 국제화 촉진의 계기로 활용될 수 있을 것으로 기대됨. **kiri**



국제보험감독자협의회(IAIS) 서울 총회 논의 결과와 의미

김해식 연구위원 / 임준환 선임연구위원

요약

- 국제보험감독자협의회(IAIS)의 2011년 서울 총회는 전면 개편된 국제보험감독기준의 채택, 다국적 보험그룹에 대한 공동감독체계, 시스템적으로 중요한 보험회사(보험 SIFI) 지정 및 감독기준이라는 세 가지 이슈에서 주목할 만한 논의들을 보여줌.
- IAIS 서울 총회는 글로벌 금융위기 경험을 반영하여 전면 개편한 보험핵심원칙(ICP: Insurance Core Principles)을 일괄 승인하고, 개정 ICP를 토대로 각국의 자체평가와 동료국 간 상호평가를 2012년 3월까지 완료하기로 함.
 - 개정 보험핵심원칙은 개별 보험회사의 위험관리와 내부통제에 주목함은 물론 그룹단위 감독과 시스템위험에 대응한 건전성 감독 및 감독자 간의 협력을 강화하는 방향으로 기준체제를 재정비함.
 - 은행권 바젤협약의 도입 과정을 고려해 볼 때, ICP의 변화는 각국의 감독방향을 수렴하는 기능을 수행할 것이며, 점차 원칙/준칙중심에서 규정중심으로 전개될 것으로 예상됨.
 - 따라서 국내 보험회사들은 장래 사업모형 재구축의 고려요소로서 ICP를 감독환경의 하나로 고려할 필요가 있음.
- IAIS 서울 총회는 다국적 보험그룹에 대한 공동감독체계(Com Frame)와 시스템적으로 중요한 보험회사의 지정 및 감독에 대한 밑그림을 보여줌.
 - IAIS 서울 총회는 공동감독체계의 완료목표시점인 2013년 7월까지의 로드맵에 대해 다양한 의견을 교환하고, 보험업의 특성을 반영한 6개 SIFI 기준으로 2012년 6월까지 자료 분석을 진행할 것임을 제시함.
 - 한편, G-SIFI 지정은 물론 N-SIFI 지정이 국내 보험산업에 주는 영향은 크지 않을 것으로 전망됨.
- IAIS 서울 총회의 논의를 종합해보면, 보험감독의 틀 자체가 변화하고 있음을 보여줌.
 - 무엇보다 자기자본규제 강화 추세가 지속될 것이며, 국제감독기준이 국내 감독의 틀 안으로 들어올 것으로 예상되므로 국내 보험회사들은 이러한 변화에 대비한 사업모형을 고려해야 할 것임.

1. 검토 배경



- 지난 10월 1일 막을 내린 국제보험감독자협회(IAIS: International Association of Insurance Supervisors)¹⁾의 2011년 서울 총회는 글로벌 금융위기 이후 전개되어 온 금융규제에 관한 세계 보험감독자들의 논의를 확인할 수 있는 기회였음.
 - IAIS는 글로벌 금융위기의 경험을 반영하여 “국경 간, 권역 간 보험감독의 조화와 협력”을 목표로 9월 26일부터 10월 1일까지 ‘IAIS 제18차 연차총회’를 서울에서 개최함.
 - IAIS는 이번 서울 총회에서 보험감독에 관한 국제기준인 보험핵심준칙(ICP: Insurance Core Principles)의 전면 개정안을 채택하였고, 글로벌 보험그룹에 대한 평가기준과 시스템적으로 중요한 보험회사의 식별 및 감독에 관한 이슈를 논의함.
 - 서울 총회기간 중 감독자회의(committee meetings)와 연차 세미나(annual conference)를 통해 보험권과 타 금융권의 시스템위험 및 금융안정성에 미치는 영향 비교, 거시건전성 감독, 소비자 보호 등 다양한 이슈들이 논의됨.
- 본고는 글로벌 금융위기 이후 최근까지 보험감독규제에 관한 논의가 어떻게 전개되고 있으며 국내 보험 산업에 주는 시사점이 무엇인지를 이번 IAIS 서울 총회에서 논의되거나 최종 채택된 중요 의제들을 통해서 살펴보고자 함.

2. 주요 의제의 내용과 의미



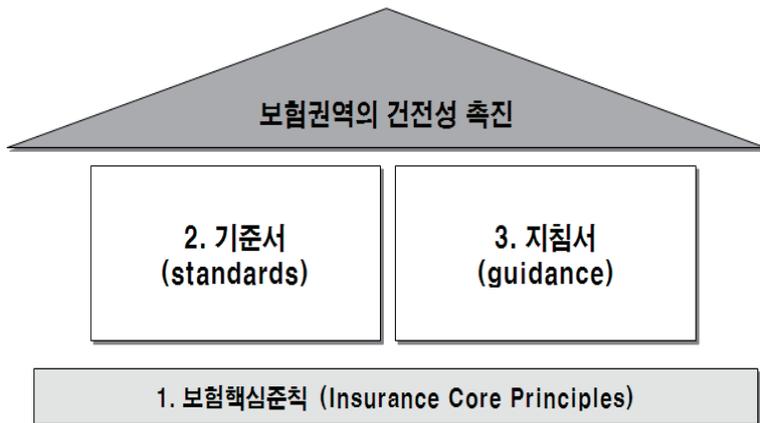
가. 새 국제보험감독기준: 보험핵심준칙(ICP)²⁾의 전면 개편

- IAIS는 효과적이고 국제적 일관성을 갖춘 국제보험감독기준을 제공할 목적으로 제시한 보험감독핵심준칙을 글로벌 금융위기 경험을 반영하여 전면 개편하고 서울 총회에서 일괄 승인함.

1) IAIS는 금융감독에 관한 3대 국제기구 중의 하나로서 은행업권에는 바젤은행감독위원회(BCBS: Basel Committee on Banking Supervision), 금융투자업권에는 국제증권감독자기구(IOSCO: International Organization of Securities Commissions)가 있음.
2) 여기서 「보험핵심준칙」이란 「보험감독원칙」을 의미함.

- IAIS는 글로벌 금융위기 이후 IMF와 세계은행(OECD)의 금융부문 평가프로그램을 통해 보험감독 핵심준칙을 검토한 후, 동 준칙 개정안을 마련하고 핵심준칙, 기준서, 세부 지침서 순의 서열 구조를 제시함.

〈그림 1〉 국제보험감독기준의 구성과 위계 구조



■ 개정 「보험감독핵심준칙」에서는 지급능력과 관련하여 내부통제를 포함한 위험관리가 강조되고 보험계약에 관한 가치평가원칙이 정비되는 한편, 거시건전성 감독, 청산, 감독자 간 협력 및 국경 간 협력에 관한 사항 등이 새로 추가됨(〈표 1〉의 굵은 글씨 참조).

- 그동안 금융시스템의 건전성은 개별 금융기관의 재무건전성 유지를 통해 달성할 수 있다고 여겨졌으나, 글로벌 금융위기 이후 개별 금융기관의 재무건전성과 함께 시스템의 건전성을 중시하는 방향으로 감독철학이 변화하면서 ‘거시건전성 감독원칙’이 강조됨.
- 이에, 금융시스템의 전부 또는 일부 장애로 인해 금융서비스 흐름에 단절이 생겨 실물경제에 심각한 정도의 부정적 영향을 초래할 가능성, 즉 시스템위험(systemic risk)³⁾에 대응하여 IAIS는 각국 보험감독자 간 조화와 협력을 강조하는 새로운 원칙을 제시함.

■ 또한, 서울 총회에서는 일괄 승인된 개정 ICP를 토대로 각국의 자체평가와 동료국 간 상호평가를 2012년 3월까지 완료하기로 합의함(개정 ICP의 구체적인 내용은 〈표 1〉 참조).

3) 금융안정위원회(FSB: Financial Stability Board)가 정의한 것임.

〈표 1〉 개정 「보험핵심준칙」

ICP	보험핵심준칙의 내용	2003년 준칙과 비교
1	감독자의 목적, 권한과 책임	ICP(2003) 2 개정
2	감독자	ICP(2003) 3, 4
3	감독자 간 정보교환 및 기밀유지	ICP(2003) 5 개정
4	사업인가	ICP(2003) 6 개정
5	임원의 적격성	ICP(2003) 7 개정
6	통제 변화와 포트폴리오 이전	ICP(2003) 8 개정
7	기업지배구조	ICP(2003) 9 개정
8	위험관리 및 내부통제	ICP(2003) 10, 18, 19
9	감독자의 검토 및 보고	ICP(2003) 12, 13, 18, 19
10	적기시정조치	ICP(2003) 14 개정
11	강제이행	ICP(2003) 15 개정
12	청산 및 퇴출	ICP(2003) 16, 18, 19
13	재보험 및 기타 위험전가	ICP(2003) 19 개정
14	가치평가	ICP(2003) 20 개정
15	자산운용	ICP(2003) 21, 22
16	지급능력목적의 전사적 위험관리	ICP(2003) 18, 19
17	자본적정성	ICP(2003) 23 개정
18	증개기관	ICP(2003) 24 개정
19	영업행위 (소비자보호)	ICP(2003) 25 개정
20	정보공시	ICP(2003) 26 개정
21	보험사기 대응	ICP(2003) 27 개정
22	자금세탁대응 및 테러자금차단	ICP(2003) 28 개정
23	그룹단위 감독	ICP(2003) 17 개정
24	거시건전성감독	ICP(2003) 11,17 통합 신설
25	감독자 간 협력	신설
26	위기관리 시 국가 간 협력	신설

나. 다국적 보험그룹(AIG)에 대한 감독체계(ComFrame) 논의

■ 세계 보험시장 매출의 50%를 차지하고⁴⁾ 있는 손해보험 상위 18개사와 생명보험 상위 27개사 등 다국적 보험그룹(AIG: Internationally Active Insurance Groups)에 대한 국가별, 권역별 일관된 감독 요구가 지속되고 있음.

4) 이승준(2011)에서 재인용. 원전은 Swiss Re(2010), *Sigma* No.2/2010.

- 다국적 보험그룹에는 국제적으로 활동하는 보험그룹은 물론 여러 금융권역에 걸친 복합금융그룹도 포함함.
 - 다국적 보험그룹은 국가별, 권역별 규제의 차이를 이용하여 이익을 편취하는 문제(regulatory arbitrage)가 있어 그룹단위 감독(group-wide supervision) 요구가 높아지고 있음.
- IAS 서울 총회는 다국적 보험그룹에 대한 공동감독체계(ComFrame: Common Framework for the Supervision of IAIG)의 완료목표시점인 2013년 7월까지의 로드맵에 대하여 다양한 의견을 교환할 예정임.
- 최근에는 동 프로젝트의 목적, 범위 등을 정리한 「공동감독체계 개념보고서」를 공표하고 보험업계 등으로부터 폭넓은 피드백(Feedback)을 받는 등 중간 점검을 진행 중임.
- 공동감독체계는 보험그룹이 사업을 수행하면서 노출되는 제반 위험들을 파악하기 위하여 보험그룹 본사가 위치한 본국과 주재국 감독자 간 협의회를 구성해 공조체제를 구축하고, 감독자와 감독대상인 보험그룹 간의 상호신뢰를 바탕으로 하는 감독체계를 마련하는데 중점을 둠.
- 다국적 보험그룹 감독에 필요한 감독자들의 국경 및 권역 간 협조 및 정보공유가 이슈로 떠오르고, 글로벌 금융위기를 거치면서 이들에 대한 공동감독체계 마련이 중요해짐.
 - 그룹단위 감독의 효과적 작동을 목적으로 공동감독체계는 적용의 범위, 보험그룹의 구조 및 사업 범위, 양적 질적 요건, 감독자 간의 협력 및 감독자와 보험그룹간의 상호작용, 감독관할 등 총 5개의 모듈(Modules)로 구성됨.

다. 시스템적으로 중요한 보험회사

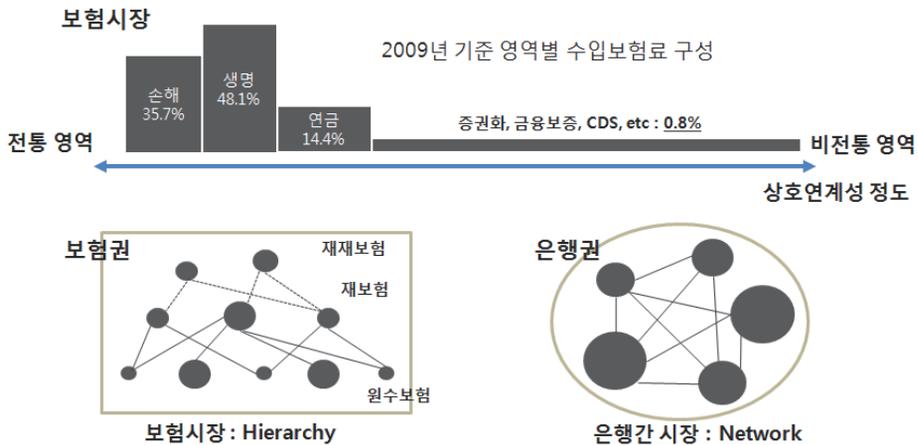
- IAS 서울 총회는 글로벌 SIFI(G-SIFI) 선정을 위한 6개 기준을 토대로 2012년 6월까지 자료 분석을 완료하고, 의견수렴(Consultation) 과정을 거치기로 합의함.
- IAIS가 제시한 6개 요소는 규모, 상호연계성, 대체성 부족이라는 기존의 3가지 기준 이외에 복잡성, 글로벌 영업수준, 비전통형 사업행위의 기준이 추가된 것으로 이는 BIS에서 제시한 추가 기준과 보험업의 특성을 고려한 요소가 반영된 것임.
 - IAIS는 시스템적으로 중요한 금융기업(SIFI: Systemically Important Financial Institutions)의 감독 및 규제와 관련하여 보험권의 SIFIs(SIIs) 지정 및 기준을 논의하기 위한 금융안정위원회(FSC)⁵⁾를 구성함.

● 한편, IFSB/BIS/IMF는 2010년 보고서(「SIFI의 도덕적 해이 축소」)에서 SIFI를 “규모, 상호연관성 및 복잡성, 대체성 부족으로 인해 해당 금융기업의 실패가 금융시스템 및 실물경제 활동에 영향을 줄 수 있는 금융기업”으로 정의함.

■ IAS는 보험회사의 시스템적 중요성과 관련한 논의에서 보험회사와 은행 간 사업모형 차이, 그리고 그 차이가 시스템적 중요성에서 가지는 의미를 검토함.

● 보험산업은 전반적으로 은행산업에 비해 시스템적 중요도는 낮지만, 다른 금융부문에서 초래된 시스템위험에 취약함.

〈그림 2〉 전통형 및 비전통형 보험업과 상호연계성



● 또한 전통적 보험영역을 벗어나면 시스템적 중요도가 높아질 수 있는 활동이 존재하고 금융권역간 융합 현상에 따라 동 활동이 증대될 것으로 예상됨.

■ 시스템적으로 중요한 보험회사로 지정되면, 해당 보험회사는 기존의 자기자본규제 외에도 BIS III와 유사한 추가적인 자본규제를 부담해야 할 것으로 예상됨.

5) Financial Stability Committee(FSC).

3. IAIS 서울 총회의 보험규제 논의의 시사점



■ 'IAIS 2011년 서울 총회'는 감독 틀 자체가 변화하고 있음을 보여줌.

- 새롭게 채택된 국제보험감독기준 개정안이나 다국적 보험그룹에 대한 공통감독체계와 SIFI 규제 논의는 기존의 감독 틀이 전면적으로 변화하고 있음을 반영하고 있음.
- 국제보험감독체계는 각국의 재량권을 인정하는 준(원)칙중심(principle-based)이나, 금융 규제의 일관성과 규제의 예측성 제고 차원에서 은행권의 바젤감독체계와 유사하게 규정중심(rule-based)으로 변화할 것으로 전망됨.

■ IAIS 서울 총회는 향후 자본규제 강화 추세가 지속될 것이라는 점과 함께 국제보험감독기준이 국내 보험감독의 일부로 작용할 것이란 점에서 ICP에 관한 모니터링이 필요할 것임.

- 보험감독환경의 변화 요인 중 ICP요인이 향후 주목할 요인으로 작용할 것이며, 자본규제 강화 추세가 지속될 것으로 보이므로 보험회사는 이러한 요인들에 주목하여 사업모형을 재구조화할 필요가 있음.
- 한편, 국내 보험회사가 G-SIFI로 지정될 가능성은 미미하며, N-SIFI의 경우에서도 연계성, 대체 가능성 기준에서 보면 국내 보험회사가 시스템위험 유발기관으로 지정될 가능성이 낮은 것으로 판단됨. **kiri**



한·미 자유무역협정(FTA)의 보험 분야 주요 내용과 향후 대응전략

이기형 선임연구위원

요약

■ 2012년 1월 이행 예정인 한·미 FTA 중 보험 및 보험 관련 서비스 분야는 보험상품 및 서비스의 제공, 정보의 처리, 감독의 투명성에 대한 내용이 주를 이루고 있으며 대형 공제기관의 건전성 규제 적용도 명시되어 있음.

- 이 중에서 정보의 처리와 농협 등 4대 공제에 대한 지급여력규제는 2년간의 유예기간을 두고 시행될 예정이며, 공적퇴직연금제도 또는 법정사회보장제도는 FTA가 적용되지 아니하나 자국의 금융회사에게 경쟁을 하도록 허용한 경우에는 적용됨.

■ 한·미 FTA가 시행되는 경우 보험산업에 대한 영향은 크지 않을 것으로 보이지만 보험회사의 영업 관행이나 감독 투명성을 개선하는 모티브로 작용할 가능성이 있음.

- 국경 간 보험거래 등은 제한적인 영향을 받을 것으로 보이지만, 국내에 없는 보험서비스 제공의 경우 국내에서의 경쟁이 심해질 것으로 보임.
- 또한, 현재보다도 시장진입이 용이해지기 때문에 다양한 사업모형을 가진 회사가 나타날 가능성이 있음.
- 민원결과에 대한 내용 등이 소비자에게 이해될 수 있도록 공시되고, 행정지도에 대한 의견수렴 등 감독규제의 투명성이 제고될 전망이다.
- 국내 보험회사는 고객 중심의 사업모형으로 전환을 모색함과 동시에 미국시장 진출을 적극 검토하여 글로벌 보험회사로서의 기반 구축 기회로 활용할 필요가 있음.

■ 아울러 한·미 FTA로 인한 비대면방식의 국경 간 보험거래와 대면방식의 보험서비스 제공이 가능해짐에 따라 관련 소비자에게 법규의 적용범위, 분쟁처리절차 등에 대한 정보제공이 원활히 이루어질 필요성이 있음.

1. 검토배경



- 한·미 자유무역협정(FTA: Free Trade Agreement)은 2006년부터 8차례에 걸친 협상과정을 통해 2007년 4월 2일자로 타결되었고, 미국과 우리나라는 동 협정안을 각각 2011년 10월 13일, 11월 22일 국회에서 비준함에 따라 준비과정을 거쳐 2012년 1월부터 시행될 예정임.
 - 국내 금융산업은 한·미 FTA로 대외 경쟁력 제고 및 금융감독 선진화와 더불어 금융시스템의 안정성을 확보할 수 있을 것으로 기대하고 있음.¹⁾
- 한·미 FTA 보험 분야의 내용은 제13장 금융서비스 부분에 규정되어 있으며, 동 금융서비스 부분은 20개 조문, 4개 부속서, 2개 부속서한, 유보목록으로 구성됨.
 - 금융서비스에 관한 협정 내용 전반을 규정하고 있는 본문의 경우 적용범위, 내국민 및 최혜국대우, 금융기관의 시장접근, 국경 간 무역거래, 신금융서비스, 일정 정보의 취급, 고위경영진 및 이사회, 감독의 투명성, 자율규제기구, 분쟁해결 등이 규정되어 있음.²⁾
 - 동 부속서는 국경 간 무역거래(Annex 13-A Cross-Border Trade), 구체적 약속(Annex 13-B Specific Commitments), 금융서비스위원회(Annex 13-C Financial Services Committee), 일반인에 대한 우체국보험의 보험공급(Annex 13-D Supply of Insurance by the Postal Services to the Public)으로 구성되어 있음.
 - 이와 관련하여 양국가의 부속서한(Confirmation Letter)³⁾이 첨부되어 있음.
- 이에 본고는 한·미 FTA에서 규정하고 있는 보험 및 보험 관련 서비스⁴⁾가 보험산업과 보험회사의 경영에 미치는 영향을 분석하고 향후 대응방안 마련의 필요성을 제기하고자 함.
 - FTA 협정의 주요 내용이 해당 분야뿐만 아니라 경영 전체에 복합적으로 영향을 미치는 점을 감안하여 동 영향을 분석하고, 협정내용의 이행시기와 경영 관련 시사점을 제시함.

1) 외교통상부(2007.6.4), 「한·미 FTA 최종 협상 결과」, (<http://www.mofat.go.kr/search/search.jsp?searchData=FTA>)
 2) 한·미 FTA 협정문의 상세 내용은 자유무역협정의 내용을 참조함(<http://www.fta.go.kr>).
 3) 부속서한에는 국경 간 거래(Cross-Border Trade), 신금융서비스(New Financial Services) 등의 내용이 포함되어 있음.
 4) 협정문상의 보험 및 보험 관련 서비스는 “생명보험과 손해보험의 원보험”, “재보험 및 재재보험”, “중개 및 대리인 같은 보험 중개”, “상담·계리·위험평가 및 손해사정 서비스와 같은 보험 부수 서비스”로 규정하고 있음(제13조, 제20조 정의).

2. 보험분야의 주요 내용



■ 한·미 FTA의 보험분야 주요 내용은 적용제외 분야 이외의 부분에 대해 보험상품 및 서비스 제공, 대형 공제기관에 대한 금융감독 강화, 금융감독의 투명성과 예측가능성 제고, 자율규제기관 등임.

- 다만, 공적퇴직연금제도 또는 법정사회보장제도의 일부를 구성하는 활동이나 서비스에 대해서는 한·미 FTA가 적용되지 아니함(제13.1조 3).
- 그러나 당사국이 자국의 금융기관에 대해 공공기관 또는 금융기관 간 경쟁을 하도록 허용한 경우에는 예외적으로 적용됨.
- 이에 따라 국내 퇴직연금, 미국의 민영보험회사가 취급하는 건강보험과 산재보험은 FTA의 적용대상이 됨.

■ 보험상품 및 서비스 제공 부분은 신금융서비스 허용, 국경 간 보험거래 허용, 자연인의 이동을 통한 보험서비스 공급허용으로 구분할 수 있음.

- 신금융서비스의 경우 미국(한국)에는 있으나 한국(미국)에는 없는 금융상품 및 서비스에 대해서는 엄격한 조건하에서만 허용함(제13.6조).
 - 이는 국내에 있는 미국 금융기관의 현지법인 또는 지점을 통해서만 제공이 가능한 반면 국경 간 보험거래를 통한 공급은 불가능함.
 - 또한, 제공되는 금융서비스도 국내 금융 관련 법률이 허용하는 범위 내에서만 가능하도록 함으로써 감독당국이 건별로 심사하여 판매 여부를 결정하는 허가제로 운영함.
- 또한, 대외무역촉진 및 기업활동 지원을 위한 부대 보험서비스에 한정하여 국경 간 보험거래⁵⁾를 허용하는데(부속서 13.가), 이는 회사가 미국의 보험영업인가를 받지 아니하고 미국 국민이나 보험물건에 대한 보험계약을 체결할 수 있게 되는 것임(제13.5조, 부속서 13-가 국경 간 거래).
 - 이에 해당하는 보험종목은 적하보험, 항공보험, 우주발사(화물운송, 책임) 보험, 재보험 및 재재보험, 국제적으로 통과 중인 상품과 관련한 보험으로 비대면방식으로만 한정하고 있음.

5) 국경 간 보험거래의 대상종목은 수출입적하보험, 선박보험, 항공보험, 생명보험, 해외여행보험, 장기상해보험, 재보험계약이며, 국내 보험회사로부터 3회 이상 거절되거나 국내 보험상품이 없는 경우에 가능하며, 보험가입방식에 대해서는 금융위원회가 고시하도록 되어 있음(「보험업법」 시행령 제7조). 참고로 보험업감독규정 제1-6조는 외국보험회사는 비대면방식으로만 보험계약 체결(중개사의 재보험거래는 예외)과 광고(제1-7조)가 가능하다고 규정하고 있음.

- 또한, 보험중개업도 국경 간 보험거래로 한정된 종목에 대해서만 중개가 가능하도록 제한하고 있음.
- 미국(한국) 보험서비스업의 경우 국내에서 영업허가나 등록을 하지 아니하고 국내(미국) 보험소비자를 대상으로 대면을 통해 서비스를 제공하도록 허용하였는데, 이에 해당하는 서비스는 보험자문⁶⁾, 손해사정, 리스크평가⁷⁾, 보험계리 등 보험부수업에 해당됨.

■ 대형 공제기관에 대한 금융감독 강화 부분은 우체국 등 대형 공제기관의 특수성을 인정하되 경쟁상의 혜택을 부여하지 아니하여야 하며, 건전성 감독을 강화하여 잠재적 부실을 축소하기로 함(부속서 13-라. 일반인에 대한 우체국보험의 보험공급, 부속서한).

- 우체국보험은 변액생명보험, 손해보험 및 퇴직보험 등의 새로운 상품을 출시하지 못하며, 금융위원회가 재무제표, 결산서류, 보험상품 변경내용 등을 심사하여 의견을 제시하면 이에 따라야 함.
- 농협, 수협, 새마을금고, 신협공제는 협정 발효 후 3년 뒤에 지급여력기준을 적용하여 금융위원회의 감독을 받아야 함.

■ 금융기관이 보유하고 있는 금융정보를 해외본점 및 금융정보처리기관에 위탁·처리할 수 있게 허용될 전망이다(부속서13-나 구체적 약속 제2절 정보의 이전).

- 다만, 감독당국이 협정 발효 후 2년 이내에 개인정보보호, 위탁받은 금융정보의 재사용 금지, 국내 금융감독당국의 해외수탁기관에 대한 접근, 적절한 전산시설유지 등 감독체계를 정비한 뒤 개방하기로 함.

■ 보험감독의 투명성과 예측가능성을 제고하기 위한 조치도 마련될 것으로 보임.

- 보험을 비롯한 금융기관의 인허가 기간을 120일(보험은 150일) 이내로 하며, 감독규정을 제정 또는 개정하는 경우 의견수렴기간을 현행 20일에서 40일로 확대하며, 감독기관이 행하는 행정지도 시에도 실행 가능한 범위 내에서 의견수렴 절차를 준수해야 함(부속서13-나 구체적 약속 제4절 투명성).

6) 보험자문이라 함은 기업전략구축, 마케팅 전략, 또는 상품 개발 전략에 대한 자문 제공과 같은 활동을 말함(부속서 13.가).
 7) 리스크평가라 함은 리스크 분석, 리스크 예방 또는 난해하거나 이례적인 리스크에 관련된 전문가 자문과 같은 활동을 말함(부속서 13.가).

- 보험회사 민원처리에 대해 공개를 할 때에는 공정한 기준에 의하여 발표해야 하며, 발표 시에는 민원지수 비율형태 및 등급형태로 제시하되 계산방법, 접수 민원건수, 유효민원 건수도 공개해야 함(부속서13.나 제5절 보험민원 처리방법 및 절차).

■ 양국가의 자율규제기관은 금융서비스 공급자 또는 금융기관에게 내국민 대우와 최혜국 대우 의무를 준수할 것을 규정함(제13.12조).

- 협정의 부속서한에는 우리나라의 경우 보험개발원을 보험자율규제기관으로 규정하고 있으나, 미국에 대해서는 규정되어 있지 않음.

3. 보험산업 영향



■ 우리나라에 진출한 미국 보험회사⁸⁾는 금융정보를 미국 본점 또는 금융정보처리기관에 위탁처리할 수 있게 됨에 따라 진입장벽 요소⁹⁾ 중 일부가 완화되어 국내 진입이 보다 용이할 것으로 예상됨.

- 또한, 미국의 전문화되고 특화된 혁신적 보험상품을 가지고 판매채널과 손해사정, 정보처리 등을 아웃소싱¹⁰⁾할 수 있기 때문에 사업모형을 보다 단순하게 설계할 수 있는 장점이 있음.

■ 국경 간 보험거래는 주로 적하보험과 재보험에서 이루어질 가능성은 보이나, 그 영향은 미미할 것으로 보임.

- 이들 보험의 경우 대부분 전문적인 지식을 갖춘 기업성보험에 해당하고, 이미 모든 국가의 보험회사에 대해 허용된 것이므로 한·미 FTA 때문에 더 증가한다고 보기에는 다소 무리가 있음.

8) 2010년 4월 현재 생명보험 4개사(메트라이프, 뉴욕생명, 라이나생명, AIA생명), 손해보험 4개사(AHA, Ace, Federal, 퍼스트퀀원)가 있으며, 각각 해당 시장 수입보험료 중 8.0%(6,162억 원), 1.3%(587억 원)를 차지하고 있음.

9) 외국보험회사가 우리나라에서 지점형태로 영업하기 위해서는 영업기금 30억 원과 인력, 전산설비 등 물적요건이 구비되어야 하고, 사업 중에도 이들 요건이 유지되어야 함(「보험업법」 제6조(허가의 요건 등), 보험업감독규정 제2-7(인력, 물적시설의 유지 등)).

10) 「보험업법」 시행령 제10조(허가의 세부요건)제2항에서는 아웃소싱 분야를 손해사정업무, 보험계약심사를 위한 조사업무, 보험금 지급심사를 위한 보험사고 조사업무, 전산설비 개발·운영 및 유지보수 업무로 제한하고 있음. 그러나 국내외에 대한 언급은 없음.

- 적하보험의 경우 미국 관련 수출입 보험료가 291억 원 규모로 추정되는데, 이 중 미국 보험회사에 적하보험을 가입할 가능성은 수출적하보험에서 나타날 수 있을 것으로 보임.
- 재보험의 경우에는 국내 보험회사들이 주로 로이드나 유럽 재보험회사와 거래를 많이 하고 있지만, 미국의 재보험조건에 대한 규제¹¹⁾로 국내 우량물건에 대한 재보험계약의 인수 경쟁이 나타날 것으로 보임.
 - 특히, 보험중개업이 비대면방식으로 허용되어 있어 시너지가 발휘될 가능성이 있음.

〈표 1〉 미국 수출입금액과 적하보험료 추이

연도	국내의 미국 수출입액(억 달러)		국내 적하보험 보험료(억 원)	
	수출액	수입액	전체	미국
2004	428	288	2,257	338
2005	413	306	2,046	270
2006	432	337	2,012	244
2007	458	372	2,186	249
2008	464	384	2,689	266
2009	376	290	2,342	227
2010	498	404	2,875	291

주: 미국의 적하보험 보험료는 전체 수출입금액에서 미국이 차지하는 비중을 적하보험 보험료에 곱하여 추정한 것임.
 자료: 한국무역협회 e-Biz 지원본부 T 전략실; 보험개발원(2010), 「손해보험통계연보」.

■ 신보험상품 공급은 현재와 비슷한 수준으로 나타날 것으로 보이나, 보험서비스 제공 측면은 다소 영향을 미칠 것으로 보임.

- 신보험상품 제공의 경우 미국 보험회사가 지점이나 법인 형태로 영업을 해야 하기 때문에 파급효과를 미미할 것으로 보임.
 - 다만, 국내 보험회사들이 전통적 상품에만 안주하는 경우 신상품수요에 부응하지 못할 가능성도 있으므로 상품과 서비스를 연계한 혁신적 상품을 개발하는 노력이 필요함.
- 미국의 경쟁력 있는 리스크 평가 등 서비스전문기업이나 계리서비스업체가 우리나라의 영업허가 없이도 자연인의 이동을 통해 국내 보험소비자를 대상으로 영업을 할 수 있기 때문에 서비스업체 간 경쟁이 심해질 것으로 보임.

11) 미국의 경우 재보험계약을 인수하기 위해서는 미국 은행에 신용장을 개설하고 인수금액에 상당하는 금액을 공탁해야 함. 송윤아(2010. 12. 27), 「미국 재보험규제의 시사점」, 『KiRi Weekly』 제112호 이슈 참조.

- 우리나라의 경우 손해사정과 계리업에 한정하여 보험서비스가 이루어지고 있어 리스크관리 및 자문 등 전문서비스에서는 경쟁 열위에 있음.

■ 한·미 FTA로 국내 판매채널은 국경 간 보험거래, 중개업 및 보험서비스 개방의 영향을 받을 것으로 보임.

- 생명보험과 손해보험 모두 미국 보험서비스 회사가 단체보험 또는 부유층이나 특정 보험계약자를 대상으로 국내 보험서비스회사보다 경쟁력 있는 보험서비스를 제공하는 경우 동 소비자들의 판매 채널 및 보험회사 선택에 영향을 줄 수 있을 것으로 판단됨.
- 손해보험의 중개업 개방에 대한 영향은 주로 국제교역과 관련된 보험에서 비대면으로만 중개해야 하므로 매우 제한적일 것으로 예상됨.
 - 다만, 국제운송 중인 화물이나 우주발사체 보험 거대리스크 관련 부분에서 경쟁은 확대될 가능성이 있음.

4. 시사점 및 향후 대응전략



- 국내 보험시장은 한·미 FTA를 통해 보험상품 공급측면의 변화는 적을 것으로 예상되나, 지금과는 완전히 다른 새로운 사업모형(business model)을 가진 보험회사가 나타날 가능성도 있어 기존 보험영업 관행을 개선하거나 소비자 중심 사업모형으로 전환 준비가 필요함.
- 금융정보위탁처리 및 우체국을 제외한 공제기관 지급여력 적용에 대해서만 협정 발효 2년 이내에 적용되고, 나머지는 즉시 적용되므로 관련 사항에 대한 적극적인 검토와 대응이 필요함.

〈표 2〉 한·미 FTA 보험분야 이행 시기 및 영향 요약

구분	세부 내용	이행 조건	이행 시기	산업영향
보험진입 및 사업모형	금융정보의 자국 본사 또는 전문기관 처리 위탁	개인정보 등 보완조치마련	발효 후 2년 이내	진입 증가
보험상품 공급	무역 관련 보험상품 국경 간 거래 허용	대면방식 한정	발효 즉시	미미
	현지 법인 지점을 통한 신보험상품 및 서비스 제공	진출국의 상품별 심사, 허가	발효 즉시	미미
보험 관련 서비스 공급	보험자문, 리스크평가, 손해사정, 계리업무의 국경 간 거래 허용	대면방식 한정	발효 즉시	영향 있음
감독투명성	규정 개정 의견수렴기간 확대, 민원등급 공표, 행정지도 의견수렴	-	발효 즉시	-
공제기관 건전성감독	우체국보험 감독강화	관련법 개정	발효 즉시	공정경쟁 기반 마련
	농협, 수협, 새마을금고, 신협		발효 후 2년 이내	

■ 국내 보험소비자가 국경 간 보험거래나 리스크평가 및 계리서비스를 받고 금융정보를 미국에서 처리하게 되는 경우 미국의 규제감독과 계약자 보호체계를 적용받게 되므로 관련 보험소비자에 대한 정보제공, 양국가 간 협이기구 등을 통한 네트워크 구축, 용이한 분쟁해결 절차 운용 등이 필요할 것으로 판단됨.

- 「협정문」 제13.18조에서 금융서비스와 관련하여 분쟁이 발생한 경우 금융서비스패널을 구성하여 논의할 수 있도록 되어 있지만 현재 구체적 내용은 없는 상태이고, “부속서나, 구체적 약속 제7절 감독협력”에 정보교환 등에 대한 법적 권한 부여 등이 언급되어 있음.

■ 국내 보험회사 및 보험서비스 기관들의 경우 미국보험시장의 진출을 적극적으로 검토하여 글로벌 기업으로서의 경쟁력 확보와 성장성을 모색할 수 있는 기회로 활용할 필요가 있음.

- 국내 보험회사 중 미국에 진출하여 영업을 하고 있는 생명보험회사는 없으며, 손해보험회사는 법인형태 1개사, 지점형태 5개사가 영업 중에 있음.
- 그러나 국내 회사들의 미국시장 점유율은 미국 보험회사의 국내시장 점유율에 비해 매우 낮은 상태임. **kiri**



미국과 EU의 「환경배상책임법」 동향과 시사점

이기형 선임연구위원 / 정인영 연구원

요약

■ 최근 환경오염의 발생빈도와 관련 손실규모가 크게 증가하여 그 위험성이 인간의 삶을 위협할 정도로 심각한 수준에 이르고 있지만, 환경오염 피해 예방과 복구를 위한 법적 규제 및 책임이행수단 확보가 미비하여 피해구제에 한계가 있음.

- 「헌법」 제35조에서 규정하고 있는 환경권 확보를 위해 정부는 43개 이상의 환경관련법을 제정, 운영하고 있으나, 피해자구제나 오염지복구와 관련된 법적 장치가 미비하여 실질적 예방기능이 미약한 것으로 평가되고 있음.
- 환경오염의 분쟁 건수는 매년 100건 이상 발생하고 있으며, 이 중 85% 정도는 분쟁조정을 거쳐 합의가 되나 나머지 15% 정도는 민사소송으로 이어지고 있음.

■ 이에 비해 미국과 EU의 경우에는 환경오염사고가 국민들의 생활과 직결된 사회적 문제라는 인식하에 일반 민법상의 책임법리와 다른 엄격 책임을 부과함과 동시에 오염지 복구 및 배상책임 이행을 위한 재무적 대책을 의무적으로 강구하도록 하는 등 오염사고의 사전 예방활동에 노력을 다하고 있음.

- 보험회사들은 독립적인 환경배상책임보험을 개발 및 제공함으로써 환경오염사고에 대한 리스크관리자로서의 역할을 하고 있음.

■ 우리나라도 미국이나 EU와 같은 환경책임법제를 마련하고, 그 책임이행수단으로 환경오염배상책임보험을 도입하여 보험에 환경오염 리스크관리라는 사회적 역할을 맡김으로써 국민들의 삶의 질 향상에 기여하도록 할 필요가 있음.

- 오염자에 대해서는 엄격책임, 연대책임, 입증책임전환 조항을 두고 집단소송제도를 도입하는 한편, 오염유발자에 대해서는 미국처럼 잠재적 책임자의 범위를 설정하고 오염지 복구 및 손해배상 책임이행을 위한 재무적 대책을 강제화할 필요가 있음.
- 보험회사는 환경리스크를 종합담보하는 보험상품을 개발하여 제공하고, 효과적으로 보험을 인수하기 위하여 공동보험 또는 풀 제도를 검토하며, 기업들의 보험가입 유인을 위해 보험료 할인제도 운영을 고려할 필요가 있음.

1. 검토배경



- 최근 환경오염의 발생빈도와 관련 손실규모가 크게 증가하여 자연생태계와 우리의 생활환경에 큰 위협으로 다가서 국민들의 건강한 삶에도 영향을 미치는 등 사회적 리스크로 대두되고 있음.
 - 최근 사례로 주한미군기지에서 발암물질로 알려진 다이옥신이 다량 함유된 고엽제 매립과 반출을 비롯해 맹독성 물질의 무단 매립, 기지 안팎의 기름 유출 등 오염문제에 대한 정황과 증언이 여러 경로를 통해 확인되고 있음.
 - 또한, 여름철 장마비와 폭우의 영향으로 구제역 가축 매몰지의 침출수 유출 및 매몰지 유실 등으로 악취, 수질 및 토양오염 등이 발생하여 국민의 건강한 삶이 심각하게 위협받고 있음.

- 이에 따라 「헌법」 제35조¹⁾에서 환경권을 규정하고 40여개 이상의 환경 관련 법규를 운영하고 있지만, 환경오염 피해 예방과 복구를 위한 법적 규제 및 책임이행수단 확보가 미비하여 피해구제에 한계가 있음.
 - 「환경법」에서 오염예방의무, 오염방지의무, 오염자에 대한 무과실책임 및 연대책임을 부과하고 있으나, 오염유발자의 배상책임이행 방법과 이행능력 보장에 관한 구체적인 규정이 없어 오염지의 신속한 복구와 피해자에 대한 충분한 배상이 어려운 실정임.
 - 이러한 배경에는 환경오염피해가 일반 불법행위에 비하여 광역적으로 누적되어 나타나는 거대손해로 피해의 크기와 가치를 계량화하기 어렵고, 불특정 다수에게 인적 또는 물적 피해가 장기간에 걸쳐 발생하며, 사고원인과 손해에 대한 인과관계 입증의 곤란하다는 점이 있음.

- 이에 보고는 우리나라 환경오염 관련 법제와 환경배상책임보험의 현황 및 문제점을 살펴본 뒤, 미국과 EU의 환경법제 특징과 보험의 역할을 분석하여 환경오염에 대한 보험회사의 역할제고방안을 제시하고자 함.

1) 「헌법」 제35조: ① 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다. ② 환경권의 내용과 행사에 관하여는 법률로 정한다. ③ 국가는 주택개발정책 등을 통하여 모든 국민이 쾌적한 주거생활을 할 수 있도록 노력하여야 한다.

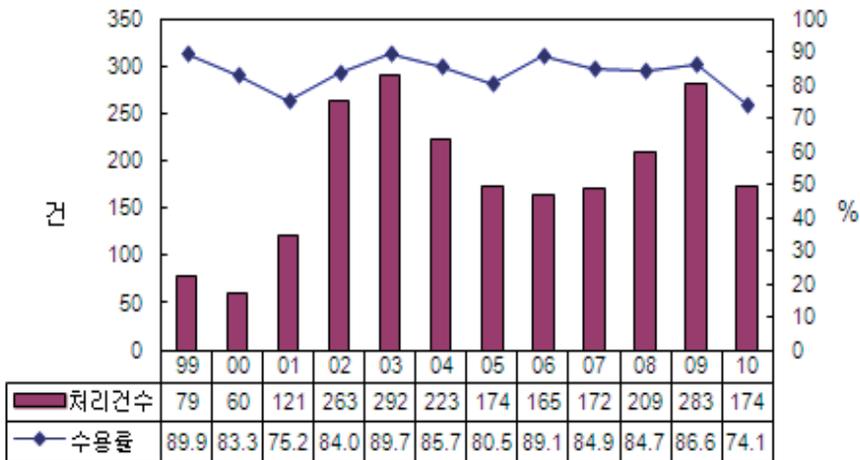
2. 우리나라 환경오염배상책임 법제 및 보험 운영현황



■ 우리나라도 환경오염에 대해 다른 국가들처럼 다양한 법제를 도입하고 있지만, 환경오염의 특성을 고려한 법제가 마련되어 있지 않아 오염유발자들의 도덕적 해이가 지속적으로 발생함과 동시에 오염지가 확대되고 있으며, 피해자에 대한 신속한 배상도 어려운 상황임.

- 우리나라 환경오염 분쟁의 경우 분쟁조정에 의한 행정구제가 이루어지고 있으나, 손해배상 등 합의가 이루어지지 못한 경우에는 민사소송으로 이어짐.
- 민사소송의 경우 피해자가 오염자의 위법성과 인과관계를 입증해야 하므로 오염피해보상과 오염지복구가 현실적으로 어렵고 오염유발자의 오염원 유출방지도 유인하지 못하게 됨.²⁾

〈그림 1〉 우리나라 환경분쟁 처리 건수 및 수용률 추이



주: 민사소송건수=처리건수×(100-수용률)

자료: 환경부(각 연도별), 『환경백서』.

■ 또한, 동 환경 관련 법제가 손해배상책임 이행수단 확보를 명시하지 않은 데다 독립된 환경오염배상책임보험도 마련되어 있지 않아 보험이 환경오염 리스크관리에 크게 기여하지 못하는 실정임.

- 환경오염배상책임은 독자적인 상품 없이 영업배상책임보험의 특별약관에서 담보하고 있음.

2) 환경부 중앙환경분쟁조정위원회(2011), 『환경분쟁조정 20년사』, p. 43.

- 급격하고 우연한 사고(sudden and accident event)의 경우 제3자에 대한 손해배상책임과 오염지의 오염제거비용을 담보하나, 점진적인 사고(gradual pollution)에 대해서는 담보하지 않는 등 매우 제한적으로 운영되고 있음.
- 보험사고에 대한 보험금 지급은 사고발생기준(occurrence basis)에 따라 보험기간 중 환경오염사고가 발생할 경우에 한함.
- 그 결과 환경오염사고 중 많은 비중을 차지하고 있는 만성오염사고에 대한 효과적인 담보가 이루어지지 않고 있음.

■ 실제 환경오염책임부담자들이 환경오염 리스크관리를 위해 보험을 활용하는 것은 매우 드물며, 개별 기업체는 별도의 준비금으로 오염사고에 대처하는 것으로 알려짐.

- 동 보험시장 규모는 공개된 보험통계에서 확인할 수 없으나, 보험회사를 대상으로 조사한 바에 의하면 연간 10건 내외로 추정됨.³⁾
- 활성화되지 못한 주된 원인으로 환경오염리스크의 평가곤란(36.4%), 상품부재(27.3%), 리스크분산체계 미흡(18.2%) 등이 지적됨.
- 향후 동 보험시장의 활성화를 위해 75%의 회사가 「환경책임법」 제정을, 18.2%의 회사가 국내 실정에 맞는 상품개발이 필요하다고 지목함.

3. 주요국의 환경오염배상책임 법제 및 보험 운영현황



가. 미국

■ 미국은 환경오염방지 및 오염지의 복구를 위해 오염자에게 엄격책임을 적용함과 동시에 손해배상책임 이행수단 확보를 법으로 강제하여 환경오염을 사전에 방지하고 사고 시 신속한 오염지복구와 피해자보상이 이루어질 수 있도록 함.

3) 이기형(2008), 『환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안』, 보험연구원.

■ 환경오염에 대한 주요 법제로는 「자연보존복구법(RCRA: Resource Conservation and Recovery Act, 1976)」과 「종합환경대응보상책임법(CERCLA: Comprehensive Environmental Response Compensation and Liability Act, Superfund Act, 1980)」이 있음.

- 「자연보존복구법(RCRA)」은 유해폐기물을 취급, 저장, 처리하는 업체의 소유주 및 운영자에게 엄격한 폐기물 관리요건을 부과하고, 장래에 발생할지 모르는 오염사고로 인한 제3자에 대한 인적·물적 배상책임과 오염지 정화를 위해 1사고 당 연간 한도액 이상의 배상자력 확보를 강제함.
 - 배상자력 확보수단으로는 보험상품, 이행보증증권, 신용장, 에스스로 현금예탁, 자가보험 등이 가능함.

〈표 1〉 자원보존복구법상 배상자력 요건

위험물질별 적용대상자		배상자력 요건	
		1사고 당 최저한도	연간 총 최저한도
비석유 물질	취급, 저장, 처리업자	100만 달러 이상	200만 달러 이상
	매립업자, 지하저장업자	300만 달러 이상	600만 달러 이상
석유	생산, 정제, 판매자	100만 달러 이상	- 탱크 100개 이하: 100만 달러 이상 - 탱크 100개 이상: 200만 달러 이상
	비판매자	- 월간 만 갯런 이하: 50만 달러 이상 - 월간 만 갯런 이상: 100만 달러 이상	

자료: EPA(2008), *Financial Responsibility for Underground Storage Tanks: A Reference Manual*.

- 「종합환경대응보상책임법(CERCLA)」은 과거 유해폐기물이 통제되지 않거나 방치되어 오염이 발생한 경우 그 유해폐기물 처리와 오염지 정화 및 복구를 위해 잠재책임자⁴⁾에게 엄격책임, 연대책임, 소급책임을 부과하며, 오염지정화책임이행을 위한 배상자력 확보를 강제함.
 - 또한, 심각한 환경오염정화대상(NPL: National Priority List)에 대해서는 장기간에 걸쳐 정화사업을 시행하고, 이 때 소요되는 비용은 수퍼펀드(Super fund)로 충당하며, 동 기금은 세금과 잠재적 책임자 부담으로 조성됨.

■ 미국의 환경오염배상책임보험은 RCRA, CERCLA와 같이 오염자에 대한 책임부과와 책임이행을 위한 재무적 대책 등을 담은 환경법 제정으로 적극 활용되고 있음.

4) 잠재적 책임자는 오염지의 현재 또는 과거 소유자와 운영자, 생산자, 운반자 등을 포함함.

- 환경오염배상책임보험은 1970년대 후반부터 미국시장에 본격적으로 도입 및 판매되고 있으며, 기존의 일반배상책임보험과 달리 환경오염리스크만을 전적으로 담보하는 보험으로서 급격하고 우연한 오염과 함께 점진적 오염에 대해서도 담보를 제공함.
- 보험사고 기준을 배상청구기준(claim made basis)에 기초하여 사고발생 시점을 비교적 명확히 하는 한편, 사고발생에 대한 소급기간을 설정하여 해당 기간 내 발생한 손해를 담보하도록 함으로써 보험자의 보험금 지급에 따른 불확실성을 감소시킴.
- 현재 환경오염보험을 판매 중인 보험회사는 ACE, AIG, Gemini, XI, Zurich 등 10여개 등이며, 미국의 연간보험료 규모는 2006년 기준 10억~20억 달러 수준으로 알려짐.

나. EU

■ EU는 2004년 4월 「EU환경배상책임지침(EC ELD: Environmental Liability Directive)」을 마련하였고, 2007년 4월 30까지 자국법화⁵⁾하여 시행하도록 함.

- 동 지침은 오염자부담원칙(polluters-pay principle)에 입각, 수질·토양오염, 생태계 파괴 등 환경파괴를 야기하는 사업자에게 그 예방과 회복에 대해 경제적 책임을 부담시키는 것을 목적으로 함.
- 업무의 위험성에 따라 엄격책임과 과실책임을 분리 적용함.⁶⁾
- 책임이행을 위한 재정보증대책으로 보험 등을 규정하였으며, 보험가입 의무화 여부는 회원국이 자율적으로 결정하도록 함.⁷⁾

〈표 2〉 EU 환경배상책임지침의 책임법리

활동 구분	환경파괴	책임법리(복구조치)
(잠재적으로) 위험성이 높은 업무 ¹⁾	수질오염	엄격책임적용 (기본적 복구, 보완적 복구, 보상적 복구)
	토지오염	
그 외 업무	보호종 및 생태계 파괴	과실책임 적용 (기본적 복구)

주: 환경배상책임지침 부속서III에 열거함.
 자료: 이기형(2008), p. 101.

5) 2010년 12월 기준으로 프랑스, 핀란드, 슬로베니아, 룩셈부르크, 그리스, 오스트리아, 영국 등 7개국을 제외하고 모두 국내법으로 전환함.
 6) 환경배상책임지침 부속서 III에 열거된 업무 중 위험성이 높은 업무, 즉 수질 및 대기오염물질의 배출, 위험화학물질의 생산·보관·사용·배출·폐기물처리 등의 업무를 행하는 사업자에게는 과실유무에 상관없이 엄격책임이 적용되며, 그 외의 업무를 행하는 사업자는 보호종 및 생태계 파괴에 한해 과실책임이 적용됨.
 7) 의무보험 가입을 규정한 국가는 헝가리, 루마니아, 슬로베니아, 그리스, 포르투갈, 스페인, 불가리아, 슬로바키아, 체코 등임.

■ 유럽의 환경오염배상책임보험은 1980년대부터 각 국가별 환경오염 책임법리와 여건에 따라 다른 형태로 운영되고 있으며, EU 환경배상책임지침 채택과정에서 각 국가에 적합한 책임이행수단으로서의 보험제도가 논의되고 있음.

- 독일, 프랑스, 이탈리아, 영국, 아일랜드, 벨기에, 덴마크, 스웨덴, 스위스, 노르웨이, 네덜란드는 영업배상책임보험과 별개의 독립된 환경오염배상책임보험을 판매하고 있음.
- 프랑스, 독일, 이탈리아, 네덜란드, 스페인은 환경오염배상책임보험에 대해 풀(insurance pool)을 운영하고 있음.

■ 독일의 경우 EU 환경배상책임지침 제정 이전부터 엄격한 「환경책임법」을 제정·시행하여 환경오염 리스크관리에 보험을 적극적으로 활용하고 있으며, 보험회사도 이러한 수요에 대응하기 위해 다양한 보험상품을 개발·제공하고 있음.

- 독일은 1986년 라인강 오염사고를 계기로 피해자 구제를 위해 특정시설⁸⁾을 대상으로 수질·토양·대기 오염에 대해 엄격책임을 적용하는 「환경책임법」을 1990년 제정, 1991년부터 시행함.
 - 시설소유자는 제3자에 대한 인적·물적 오염사고 배상책임의 법적 의무 이행을 위해 보험 또는 금융기관의 신탁 또는 보증 등의 담보를 제공해야 함.
 - 보험회사는 1993년 기존의 3개 상품(일반배상책임보험, 수질오염배상책임보험, 구환경배상책임보험)을 통합하여 독립된 환경오염배상책임보험(HUK Policy)을 개발 및 판매하고 있음.
 - HUK Policy의 경우 피보험자 소유의 가동 중인 시설물로부터 발생한 오염사고로 인한 제3자의 물적·신체적 손해에 대해 피보험자의 배상책임을 담보함.
- 2007년 11월부터 EU 환경배상책임지침을 반영한 「연방환경피해법(Environmental Damage Act: Umweltschadensgesetz)」이 시행됨에 따라 이를 담보하기 위한 보험제도(USV Policy 또는 ELD Insurance)를 임의보험 형태로 판매하고 있음.
 - USV Policy는 수질, 토양, 생태계 파괴 등에 관련된 복구 또는 정화에 대한 배상책임을 담보하는 것이 특징임.⁹⁾
 - 이는 독립된 보험으로 운영하도록 설계되어 EU 지침상 규정한 배상책임까지 포괄적으로 담보하기 위해서는 환경배상책임보험이나 일반배상책임을 가입하고 USV Policy도 별도 가입해야 함.

8) 「환경책임법」〈별표 1〉에 규정되어 있는 96종의 시설(예: 용광로, 가스터빈, 냉각탑, 화학약품 제조장치, 의약품 제조장치, 페인트 상점, 위험물질 저장시설 등)을 말함.

9) 또 다른 특징은 기존 환경배상책임보험이 급격하고 우연한 오염사고뿐 아니라 점진적 오염사고도 담보하는 반면, EU 환경배상책임지침을 반영한 USV Policy는 급격하고 우연한 사고만을 담보함.

4. 시사점 및 제언



- 환경문제는 지구촌의 공조가 필요한 시급한 글로벌과제로 부각되고 있으나, 우리나라의 경우 이에 대해 종합적이고 체계적인 대책이 마련되지 않고 있는 실정임.
- 전 세계적으로 환경파괴 및 오염 예방과 사후적 복구대책 마련이 추진되고 있음.
- 반면, 아직까지 우리나라는 오염지복구 및 피해보상대책이 체계적으로 마련되지 못한 상황임.
 - 환경오염으로 인한 피해자의 신속한 구제 및 오염사고 방지를 위한 입법시도가 1980년대부터 세 차례나 있었으나 모두 자동 폐기되었음.
 - 이러한 배경으로 미군기지, 가축 매몰지 오염과 같은 사고가 반복적으로 발생하고 있음.

〈표 3〉 국내 환경책임법제 추진현황

구분	오염사고	오염 피해액	대응법안
미국	Love Carnal 오염 (1978)	토양오염(950가구피해), 2.2억 달러 배상	「수퍼펀드법」 제정(1980)
	엑슨발데즈호 (1989)	해양생태계 파괴, 200억 달러 이상 보상	「기름오염법」 제정(1990)
독일	산도스사 화재 (1986)	식수원 오염 등 피해액 400억 달러 이상, 1억 스위스 프랑 보상	「환경책임법」 제정(1991) 「환경피해법」 제정(2007)
한국	두산전자폐놀유출 (1991)	낙동강 식수원 오염 및 피해자 발생, 24억 5천만 원 보상	-
	씨프린스호 (1995)	여수 앞바다 원유유출, 2,500억 원 보상	「환경책임법(안)」 마련(1997, 2000), 폐기됨
	허베이스피리트호 (2007)	태안 앞바다 원유유출, 35,000ha 오염, 피해액 4,240억 원	동 사고 특별법 제정

- 우리나라는 「헌법」 제35조에서 규정하고 있는 환경권에 대한 실질적 보장을 위하여 환경책임법제를 조속히 글로벌 기준에 부합하도록 마련하여 환경오염의 사전방지와 사후대책이 작동되게 할 필요가 있음.
- 국내의 주요 환경오염원인 대기, 소음, 수질, 토질오염을 우선적 적용대상으로 고려하고, 오염자에 대해서는 엄격책임, 연대책임, 입증책임전환 조항을 두는 것이 필요함.

- 또한, 오염유발자에 대해 미국처럼 잠재적 책임자의 범위를 명확하게 설정하고, 오염지 복구 및 손해배상책임이행을 위한 손해배상보장계약조항과 미이행 시 제재조항을 규정할 필요가 있음.
 - 단, 오염사고의 거대성을 감안하여 미국과 독일처럼 손해배상책임부담 한도를 설정하고, 사회적 비용의 최소화를 위해 집단소송제도 도입도 고려할 필요가 있음.

〈표 4〉 미국, EU, 우리나라 입법안 비교

	미국	유럽	한국(2000년 안)
법명	「수퍼펀드법(CERCLA)」	환경배상책임지침	「환경책임법(안)」
목적	건강 및 환경보호	환경보호	건강 및 환경보호
대상오염	수질, 토양오염	수질, 토양, 생태계 파괴	대기, 수질, 토양, 해양, 방사능, 소음, 진동, 악취, 일조방해 등 (환경정책기본법 제3조)
대책시기	사후조치	사전예방, 사후조치	사후조치
보호법의	오염지 정화책임 (제3자 배상책임 제외)	오염지 및 생태계 정화책임 (제3자 배상책임 제외)	제3자 배상책임(인적, 물적)
책임법리	엄격책임	엄격책임 (과실책임: 일부 생태계 다양성)	무과실책임(입증책임전환)
	연대책임, 소급책임	연대 또는 개인부담 선택, 비소급 책임, 확산오염 및 개발리스크 면책	연대책임, 중단사업자의 소급책임
책임 부담자	잠재책임부담자 (현재 및 과거 소유주 등)	오염유발자	위험사업 영위자(시행령)
재무대책 의무화	보험, 이행보증, 신용장, 현금 예탁, 자기보험 등	재무대책 확보 필요 (의무보험 논의 중)	손해배상조치(보험 또는 공탁), 배상한도 한정

자료: 이기형(2008), p. 130.

■ 아울러, 보험산업은 보험이 환경오염사고의 손해배상책임 이행보장 수단으로서 기능을 다할 수 있도록 다양한 상품을 개발하고 적극적인 보험 인수를 통해 사고 시 신속한 복구와 손해배상을 할 수 있는 시스템을 구축해야 함.

- 기존 영업배상책임보험과는 별도로 약관 및 요율을 분리하여 독립적인 상품으로 운영하고, 오염통계의 체계적 집적을 통해 정확한 환경오염리스크 평가 및 적정 보험요율 산출과 더불어 관련 전문기를 양성할 필요가 있음.
- 보험제도의 사회적 기능을 위해 공동보험 또는 풀 제도를 통한 위험분산 체계를 마련할 필요성이 있음.
- 기업들의 보험가입 유인을 위해 환경경영인증(ISO 14000)을 받은 기업에 대한 보험료 할인제도 및 보험료에 대해 법인세 감면제도를 고려할 필요가 있음. **키리**

kiqi Weekly 이슈 모음집 2011 Ⅱ

발행일 | 2012년 1월

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.

kiri
www.kiri.or.kr

