

연구
보고서

2021

01

손해사정제도 개선방안 연구

송윤아·홍민지

머리말

우리나라 보험산업은 급속한 성장을 거듭해 수입보험료 기준 전 세계 8위에 오를 정도로 시장규모가 성장하였지만, 보험산업에 대한 국내 보험소비자들의 신뢰도와 만족도는 이에 미치지 못한 것으로 나타난다. 보험산업에 대한 낮은 신뢰도는 보험금지급과 밀접한 관련이 있다. 보험금지급은 보험계약에 있어 보험회사의 가장 중요한 의무이고, 보험금은 보험회사와 보험계약자가 계약을 체결한 궁극적인 이유이다. 보험금지급 여부 및 금액을 결정하는 손해사정은 보험산업의 신뢰도와 밀접한 관련이 있으며, 그 중요성을 거듭 강조 하더라도 지나치지 않다.

보험금 산정 및 지급 관련 분쟁이 증가하고 보험회사의 손해사정 관행이 보험금지급 거절 및 삭감 수단으로 변질되고 있다는 지적이 계속되고 있다. 이에 2014년 이후 손해사정 관련 법안 발의 및 제도 개선이 여러 차례 이어졌다. 그러나 손해사정제도에 대한 체계적인 연구의 부재로 인해 손해사정 현안 및 법안에 대한 심도있는 논의가 전개되지 못하였다.

동 보고서는 보험금지급제도, 손해사정사제도, 공공·위탁 손해사정시장의 특성과 이를 규율하는 제도를 살펴본 후, 손해사정제도의 문제점을 분석한다. 더불어, 미국과 영국의 손해사정제도 및 운영 실태를 검토하고, 이를 토대로 개선방안을 제시한다. 향후 손해사정 제도를 논의함에 있어 이 연구가 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

마지막으로, 본 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인의 의견이며, 우리원의 공식 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2021년 1월

보험연구원 원장 안 철 경

목 차

• 요약	1
I. 서론	3
1. 연구 배경 및 목적	3
2. 연구 범위 및 방법	6
II. 손해사정의 속성 및 현황	8
1. 손해사정의 개념 및 속성	8
2. 손해사정제도 현황	14
3. 손해사정 운영 현황	38
4. 소결	62
III. 손해사정제도 및 운영의 문제점	64
1. 보험금지급규제의 규범력 미흡	65
2. 법규 내 손해사정사의 정체성 모호	67
3. 공공손해사정사의 직무범위 한계	72
4. 손해사정사에 대한 규제 및 감독 미흡	79
5. 위탁시장 내 보험회사의 불공정거래행위 가능성	83
6. 분쟁해결제도의 불안전성	89
IV. 해외사례: 미국	91
1. 보험금지급제도	92
2. 손해사정사제도	99
3. 민원 및 분쟁	128
4. 소결	131
V. 해외사례: 영국	132
1. 보험금지급제도	133
2. 손해사정사제도	144
3. 클레임관리서비스 제도	148

4. 민원 및 분쟁	160
5. 소결	166
VI. 개선방안	168
1. 기본방향	168
2. 보험회사의 불공정손해사정에 대한 제재 합리화	170
3. 공공손해사정사의 영업행위 규제 및 역할 확대	172
4. 위탁손해사정사의 영업행위 규제	187
5. 위탁시장 내 보험회사의 불공정거래행위 방지	188
6. 손해사정 전담 심의기구 설치	196
VII. 결론	200
• 참고문헌	202
• 부록	206

표 차례

〈표 I-1〉 손해사정 관련 보험업법 개정법률안	5
〈표 II-1〉 손해사정에 관한 현행 규정	10
〈표 II-2〉 보험업법 제188조에 의한 손해사정업무 절차 및 내용	10
〈표 II-3〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	17
〈표 II-4〉 보험회사의 위탁 손해사정사 평가에 관한 기준	21
〈표 II-5〉 손해사정 비용부담 주체	24
〈표 II-6〉 보험소비자의 손해사정사 선임 동의 거부 사유	24
〈표 II-7〉 우리나라 손해사정사제도 관련 규정	26
〈표 II-8〉 손해사정사 면허: 업무영역에 따른 구분	27
〈표 II-9〉 손해사정사 자격시험 과목	28
〈표 II-10〉 손해사정사의 직무범위	31
〈표 II-11〉 손해사정사 보수기준	34
〈표 II-12〉 보험계약자 등이 부담하는 공공손해사정사의 보수기준	34
〈표 II-13〉 위탁손해사정사 기본 보수표: 재물 및 배상책임보험	35
〈표 II-14〉 위탁손해사정 기본 보수표: 인보험	36
〈표 II-15〉 손해보험 손해조사비	40
〈표 II-16〉 손해보험 보험료 및 보험금 대비 손해조사비	40
〈표 II-17〉 보험회사의 손해사정 위탁수수료	41
〈표 II-18〉 보험회사의 손해사정 자회사 현황	43
〈표 II-19〉 생명보험회사의 손해사정업무 처리현황	44
〈표 II-20〉 보험회사별 손해사정 위탁업무의 자회사 의존도	44
〈표 II-21〉 손해보험회사별 위탁 손해사정업체 이용현황	45
〈표 II-22〉 생명보험회사별 위탁 손해사정업체 이용현황	46
〈표 II-23〉 보험회사의 손해사정 건당 위탁수수료	47
〈표 II-24〉 위탁손해사정업체 수수료율 현황: 재물보험	48
〈표 II-25〉 손해사정사 합격자 현황	49
〈표 II-26〉 고용형태별 손해사정사 현황	49
〈표 II-27〉 손해보험회사의 종별 손해사정사 현황	50
〈표 II-28〉 보험금지급 현황	51
〈표 II-29〉 보험금지급 지연 현황	52

〈표 II-30〉 보험금 부지급 현황	52
〈표 II-31〉 보험금지급 지연 사유 현황	53
〈표 II-32〉 보험금 부지급 사유 현황	54
〈표 II-33〉 유형별 보험민원 현황	55
〈표 II-34〉 금융권역별 분쟁조정 접수현황	55
〈표 II-35〉 보험분쟁 유형별 처리현황	56
〈표 II-36〉 2015~2017년 보험분쟁 처리결과	57
〈표 II-37〉 보험금지급 관련 본안소송 신규 건수	58
〈표 II-38〉 보험금지급 관련 본안소송결과: 손해보험	58
〈표 II-39〉 보험금지급 관련 본안소송결과: 생명보험	59
〈표 II-40〉 2020년 1월 보험금 부지급·삭감에 대한 행정제재 내용	61
〈표 III-1〉 과징금 상향조정 사례	67
〈표 III-2〉 손해사정사의 직무범위	69
〈표 III-3〉 비변호사의 ‘일반의 법률사건’에 대한 중재 및 화해 금지	70
〈표 III-4〉 손해사정사의 직무범위 및 정체성 변화	72
〈표 III-5〉 손해사정사의 직무범위 관련 대법원 판례	75
〈표 III-6〉 공정거래법상 부당한 규모성 지원행위	88
〈표 IV-1〉 NAIC 불공정보상모델법 내 불공정보상행위 유형	97
〈표 IV-2〉 NAIC 손해사정사 모델법 구성	102
〈표 IV-3〉 뉴욕주의 손해사정사 규칙(Regulation) 구성	103
〈표 IV-4〉 플로리다 손해사정사법 구성	103
〈표 IV-5〉 미국 보험종목별 종결 및 인정 민원	129
〈표 IV-6〉 미국 유형별 종결 및 인정 민원	130
〈표 IV-7〉 미국 보상 관련 종결 및 인정 민원	130
〈표 IV-8〉 미국 처리결과별 민원	130
〈표 V-1〉 부문별 CMC 인가 현황	157
〈표 V-2〉 부문별 CMC 매출액	157
〈표 V-3〉 금융부문 CMC 비율	158
〈표 V-4〉 CMC에 대한 행정제재 및 감독활동 현황	159
〈표 V-5〉 금융부문 CMC 감독 현황	159

〈표 V-6〉 영국 금융상품별 환산 민원	162
〈표 V-7〉 영국 FOS 민원: 금융상품별	163
〈표 V-8〉 영국 보험민원 내용	163
〈표 V-9〉 영국 FOS의 ombudsman 최종판결	164
〈표 V-10〉 영국 FOS의 처리민원 인정률: 금융상품별	164
〈표 V-11〉 영국 CMC에 대한 FOS 결정	165
〈표 V-12〉 금융민원 당사자의 FOS에 대한 만족도	166
〈표 VI-1〉 주요국의 손해사정 공정성 제고 수단 평가	169
〈표 VI-2〉 손해사정제도 개선방안 개요	170
〈표 VI-3〉 보험회사의 부당한 보험금 지체 및 거절에 대한 제재 국가별 비교	171
〈표 VI-4〉 보험회사의 제재 대상 불공정보상행위: 미국 사례	171
〈표 VI-5〉 주요국의 손해사정사제도: 규제방식	173
〈표 VI-6〉 공공손해사정사의 영업행위 규제	175
〈표 VI-7〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 광고 및 마케팅	176
〈표 VI-8〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 전	176
〈표 VI-9〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 시	177
〈표 VI-10〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 후	177
〈표 VI-11〉 법무사 보수기준	179
〈표 VI-12〉 부동산등기 사건의 법무사 기본보수	180
〈표 VI-13〉 타 자격증 보수교육 현황	181
〈표 VI-14〉 패소자가 부담하는 변호사 비용의 산정	183
〈표 VI-15〉 손해사정사 직무범위의 국가별 비교	185
〈표 VI-16〉 미국의 위탁손해사정사 영업행위 규제 내용	188
〈표 VI-17〉 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준(안)	190
〈표 VI-18〉 불공정거래행위 심사지침의 불이익제공 유형 예시	193
〈표 VI-19〉 의안번호 제2100595호 보험업법 일부개정법률안(박용진 의원 등 11인)	193
〈표 VI-20〉 자동차보험진료수가 심사위원회 기능 및 구성	198

그림 차례

〈그림 I-1〉 손해사정제도의 범위	4
〈그림 I-2〉 손해사정의 의미: 분쟁원인 및 분쟁해결절차로서 손해사정	7
〈그림 II-1〉 손해사정제도 및 운영 현황 개요	8
〈그림 II-2〉 손해사정의 불확정적 속성	14
〈그림 II-3〉 우리나라: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치	14
〈그림 II-4〉 분쟁조정 처리절차	38
〈그림 II-5〉 손해보험 종목별 보험료 대비 손해조사비	40
〈그림 II-6〉 손해보험 종목별 보험금 대비 손해조사비	40
〈그림 II-7〉 손해보험 손해조사비	42
〈그림 II-8〉 손해사정 위탁수수료	42
〈그림 II-9〉 손해보험 1건당 위탁수수료	48
〈그림 II-10〉 생명보험 1건당 위탁수수료	48
〈그림 III-1〉 손해사정제도 및 운영의 문제점	64
〈그림 III-2〉 손해사정사의 정체성	68
〈그림 IV-1〉 미국: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치	91
〈그림 IV-2〉 미국의 손해사정 및 분쟁해결	131
〈그림 V-1〉 영국: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치	133
〈그림 V-2〉 영국 보험회사의 보상업무 처리	142
〈그림 V-3〉 PPI 민원 건수 및 CMC 민원제기 비율	152
〈그림 V-4〉 금융민원 접수방식별 비율	152
〈그림 V-5〉 CMC 인가 건수 및 매출액	158
〈그림 V-6〉 금융 CMC 인가 건수 및 매출액	158
〈그림 V-7〉 영국의 손해사정 및 분쟁해결	167
〈그림 VI-1〉 거래단계별 손해사정제도 개선방안	169
〈그림 VI-2〉 분쟁해결시스템 개선: 손해사정 심의기구	197

A Study on Improvement Plan for Claim Adjustment System

This study analyzes the rules and market practices in claims adjustment and suggests solutions for ensuring fairness in claims adjustment and in trade among players in each claim adjusting market.

In Chapter 2, we find a policyholder's dependence on public adjusters is predicted to increase with improved effectiveness in hiring public adjusters. In addition, insurers are increasingly dependent on third parties (so called, independent adjusters) to handle claims. The insurers' aggregate spending on outsourcing claims adjustment has increased at an average annual rate of 8.5% during the period from 2014 to 2018 and reached to 1.13 trillion won in 2018. This independent adjusting market takes form of oligopsony where numerous independent adjusters are competing to sell their services to a small number of insurers.

In Chapter 3, we identify the problems embedded in the current claim adjustment system as follows: ① lack of enforcement and compliance with claim management regulations, ② ambiguity and inconsistency in a loss adjuster's function, ③ limitation on public adjusters' authorized activities, ④ lack of regulations on loss adjusters' market conducts, ⑤ possibility of exploitative abuse of insurers' oligopsony power in independent adjusting market, and ⑥ incompleteness of dispute resolution system.

Based on our review on U.S. and U.K.'s claim adjustment system respectively in Chapter 4 and 5, we present effective solutions for ensuring fairness in claims adjustment and in trade among players in each claim adjusting market.

이 보고서는 보험회사의 보험금지급의무와 손해사정 규제, 공공·위탁 손해사정시장의 특성과 이를 규율하는 제도를 살펴본 후, 우리나라 손해사정제도의 문제점을 분석하였다. 또한 손해사정의 공정성 제고를 위한 미국과 영국의 제도적 장치를 살펴보고 이를 토대로 손해사정제도 개선방안을 제시하였다. 각 장의 주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

2장에서는 손해사정의 개념 및 속성과, 제도 및 운영 현황을 살펴보았다. 먼저, 계약의 불완전성과 법률 및 약관의 불확정성은 손해사정의 불확정성을 의미하며, 이는 보험계약 당사자 간 손해사정을 둘러싼 분쟁이 필연적임을 의미한다. 결국 보험거래는 당사자 간 자율분쟁해결제도, 재판외적 분쟁해결기구, 소송 등 분쟁해결시스템을 수반할 수밖에 없는바, 손해사정에 대한 제도적 접근은 효율적인 분쟁해결시스템을 구현하는 데 집중해야 한다. 둘째, 보험소비자의 손해사정 선임권 행사 증가와 보험회사의 경영효율화에 대한 대내외적 압박으로 인해 향후 공공·위탁손해사정시장 모두 커질 것으로 예상된다. 손해사정 위탁규모는 2018년 기준 1조 1,328억 원으로, 지난 2014~2018년 기간 동안 연평균 8.5% 증가하였고, 손해보험회사의 손해조사비는 2018년 기준 약 2조 943억 원으로, 지난 5년 동안 연평균 약 7.1% 증가하였다. 손해사정시장규모 증가세에 대응하여 손해사정시장 내 시장참여자의 거래행위를 규율하는 제도에 대한 검토가 필요한 시점이다. 셋째, 보험회사는 소수로 한정된 반면, 손해사정사는 매년 증가하여 위탁시장은 수요과점화가 심화될 것으로 예상된다. 위탁시장의 수요과점구조 심화에 따른 문제점을 고찰하고 해결방안을 고민해야 한다.

3장에서는 손해사정의 속성 및 현황에 대한 2장의 분석을 토대로, 현행 손해사정제도의 문제점으로 ① 보험회사의 보험금 산정 및 지급에 대한 법규의 규범력 미흡, ② 법규 내 손해사정사의 정체성에 대한 일관성 부족, ③ 공공손해사정사의 직무범위 한계, ④ 손해사정사에 대한 규제 및 감독 미흡, ⑤ 위탁손해사정시장 내 보험회사의 불공정거래행위 가능성, ⑥ 분쟁해결제도의 불완전성 등을 지적하였다.

4장에서는 미국의 사례를 살펴보았다. 공정한 손해사정을 위한 미국의 제도적 접근은 사전규제와 당사자 간 자율분쟁해결에 역점을 두고 있다. 미국은 보험회사의 불공정손해사

정을 엄격히 제재함으로써, 부당한 보험금지급 거절·삭감·지체를 억제한다. 또한 주별로 다소 차이는 있으나, 손해사정사가 선임주체의 대리인으로서의 역할을 수행할 수 있도록 직무범위에 합의·절충을 허용하여 당사자 간 자율분쟁해결을 최대한 유도한다. 손해사정사가 합의 및 절충에 개입할 수 있는 대리인의 자격을 가진 만큼, 영업행위기준, 윤리기준, 교육기준 등을 구체적으로 정하고 있다.

5장에서는 영국의 사례를 살펴보았다. 손해사정의 공정성 확보를 위한 영국의 제도적 접근은 사전규제, 당사자 간 자율분쟁해결, 그리고 재판외적 분쟁해결에 방점을 찍는다. 영국은 2015년 보험회사의 묵시적 보험금지급의무를 법에 명문화하고 위반 시, 별도의 손해배상금 청구가 가능하도록 하며 FCA 규정집에서도 이를 명확히 하고 있다. 또한 손해사정사 및 클레임서비스 제도를 두어 보험금 청구 및 민원제기 등이 용이하도록 하는 한편, 손해사정사 및 CMC의 영업행위에 대해서는 엄격히 규제한다. 재판외적 분쟁처리기구인 FOS의 결정에 편면적 구속력을 부여할 뿐만 아니라 보험회사의 부당행위로 인한 간접손해에 대해서도 FOS를 통해 구제할 수 있도록 하고 있다.

6장에서는 개선방안으로, 공공·위탁 손해사정사의 영업행위를 규율하는 기준 마련과 감독 강화, 공공손해사정사의 대리인 역할 명확화와 그에 상응한 직무범위 확대, 보험회사의 불공정손해사정에 대한 제재 합리화, 손해사정업무 표준위탁기준 개선 및 공시, 보험회사의 거래상 지위 남용 금지 및 제재, 표준 위탁수수료 협의 및 공표제 도입, 손해사정전담 심의기구 설치 등을 제안하였다.

1. 연구 배경 및 목적

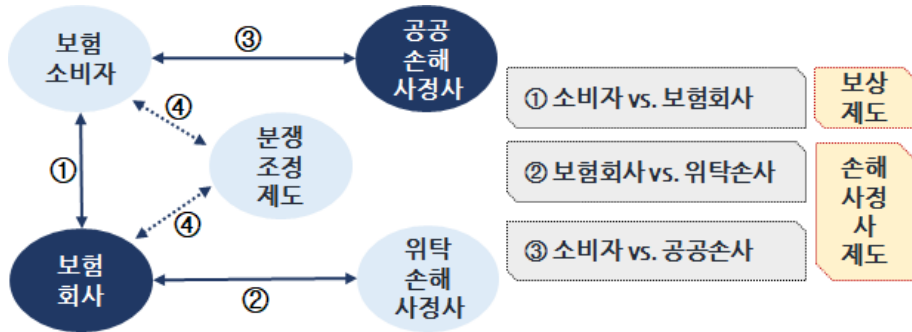
보험금은 보험회사와 보험계약자가 보험계약을 체결한 궁극적인 이유이다. 보험금지급은 보험계약에 있어 보험회사의 가장 중요한 의무이다. 따라서 보험금지급의무를 실행하는 일련의 업무, 즉, 손해사정은 보험산업에 대한 보험소비자의 경험과 신뢰가 형성되는 지점이다. 손해사정은 보험사고가 발생한 경우에 그 사실관계를 파악하고 보험약관 및 관련 법규에 근거하여 지급 책임 및 범위를 판단한 후 손해액을 평가하여 이를 기초로 지급보험금을 산정하는 일련의 업무로 구체화된다.¹⁾

보험회사는 손해사정의 주체이다(상법 제658조). 우리나라는 1977년 손해사정사제도를 도입하였다. 이에 따라 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정에 관한 업무를 담당하게 하거나 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다. 손해사정의 전문성을 제고하기 위해 손해사정사가 보험회사의 손해사정업무 수행에 개입하였을 뿐, 손해사정의 주체는 여전히 보험회사이다. 보험소비자는 보험회사의 손해사정 결과에 불복하여 손해사정사를 별도로 선임할 수 있다.²⁾ 결국 손해사정에는 보험회사뿐만 아니라, 보험소비자, 위탁손해사정사, 공공손해사정사가 거래당사자로 참여한다(〈그림 I-1〉 참조).

1) 보험업법 제185조(손해사정) 대통령령으로 정하는 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정(이하, “손해사정”이라 함)에 관한 업무를 담당하게 하거나 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자(이하, “손해사정업자”라 함)를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 함

2) 이 보고서에서 보험소비자는 보험계약자, 청구권자, 또는 피보험자를 의미함. 법상 손해사정사는 보험회사에 고용된 고용손해사정사와 보험회사에 고용되지 않은 독립손해사정사로 구분됨(보험업감독규정 제9-12조). 즉, 선임주체에 따라 명칭을 구분하지 않음. 한편 실무에서는 보험회사가 위탁한 손해사정사를 위탁손해사정사, 보험소비자가 선임한 손해사정사를 독립손해사정사로 표현함. 혼란을 최소화하기 위해, 이하에서는 보험회사가 위탁한 손해사정사를 위탁손해사정사, 보험소비자가 선임한 손해사정사를 공공손해사정사로 표현함. 또한 별도로 구분하여 표기한 경우를 제외하고는, 손해사정사는 손해사정업자 또는 손해사정업체를 포괄함

〈그림 I-1〉 손해사정제도의 범위



주: 위탁손해사정사는 보험회사가 선임한 손해사정사, 공공손해사정사는 보험소비가자가 선임한 손해사정사를 의미함

보험금 산정 및 지급 관련 분쟁이 증가하고 보험회사의 손해사정 관행이 보험금지급 거절 및 삭감 수단으로 변질되고 있다는 지적이 계속되자, 2014년 이후 손해사정 관련 법안발의 및 제도 개선이 여러 차례 이어졌다(〈표 I-1〉 참고). 보험사고가 발생할 경우 보험회사가 자체적으로 고용한 손해사정사가 손해사정업무를 담당하거나 자회사에 해당 업무를 위탁하는 것이 보험회사에 유리한, 그리고 보험계약자 등에게 불리한 손해사정을 초래한다는 문제 인식하에, 보험회사의 자회사 위탁을 제한하는 법안이 두 차례 발의되었다. 그 밖에도 보험회사의 위탁손해사정사에 대한 불공정거래행위를 금지하는 법안, 위탁손해사정사의 보험금청구권자에 대한 불공정거래행위를 금지하는 법안, 손해사정 비용 부담주체에 대한 법안 등이 발의되었다. 이와 함께, 2018년부터 손해사정업무 위탁 기준 신설, 소비자의 손해사정사 직접 선임권 강화, 손해사정사 공시 시범실시 등 제도 개선이 이어졌다.³⁾

전술한 제도 개선에도 불구하고 손해사정의 공정성에 대한 우려가 여전히 존재하고, 이를 바로잡기 위한 법안이 발의되고 있다. 그러나 손해사정 시장 및 제도에 대한 체계적인 연구의 부재로, 손해사정 현안 및 법안에 대한 심도있는 논의가 전개되지 못하고 있다. 김정주(2014)는 보험회사의 자회사 위탁과 위탁손해사정사에 대한 보험회사의 불공정거래행위에 대해 제도적 측면에서 고찰한 바 있다. 그러나 보험회사의 보상의무와 공공·위탁 손해사정시장 및 제도 등에 대한 체계적 연구는 찾아보기 어렵다.

이 연구에서는 공정한 손해사정을 위한 사전규제로서 보험회사의 보험금 산정 및 지급제도와 공공·위탁 손해사정시장의 특성과 이를 규율하는 제도를 살펴본 후, 손해사정제도의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시하고자 한다.

3) 금융위원회 보도자료(2018. 12. 6), “보험권의 손해사정 관행이 개선됩니다”; 금융위원회 보도자료(2019. 6. 27), “보험금 산정을 위한 보험계약자 등의 손해사정사 선임 권한이 강화됩니다”

〈표 I-1〉 손해사정 관련 보험업법 개정법률안

의안번호	대표 발의자	내용	관련 시장	경과
1911924	이종걸 (2014)	계약자 등에게 손해사정을 받을 수 있음을 고지, 보험회사 고용손해사정사·자회사를 통한 손해사정 비율 50% 내로 제한, 보험회사의 손해사정사에 대한 불공정행위 금지	①, ②	임기만료 폐기
2001704	박용진 (2016)	손해사정업무와 같이 보험업 경영과 밀접한 관련이 있는 업무의 재위탁 금지	②	임기만료 폐기
2006897	최도자 (2017)	(위탁)손해사정사의 손해사정내용을 보험계약자 등에도 교부	①	대안반영 폐기
2007111	박용진 (2017)	보험회사의 손해사정사 등에 대한 불공정행위 금지	②	임기만료 폐기
2007501	박용진 (2017)	위탁손해사정사의 보험금청구권자 등에 대한 불공정행위 금지	①	대안반영 폐기
2007530	박용진 (2017)	보험회사의 손해사정 결과가 보험계약자 등이 선임한 손해사정사의 손해사정 결과보다 보험계약자 등에게 불리하다고 판명된 경우에는 보험회사가 그 손해사정에 대한 비용 부담	①	임기만료 폐기
2011636	정무위 (2018)	위탁손해사정사의 손해사정내용을 보험계약자 등에도 교부, 위탁손해사정사의 보험금 청구권자 등에 대한 불공정행위 금지	①	공포
2021056	이학영 (2019)	손해사정사 등의 업무에 보험회사가 사정한 손해액 및 보험금에 관하여 보험회사와 의견을 교환하고 그 내용을 보험계약자 등에게 설명하는 행위 추가	③	임기만료 폐기
2023708	전재수 (2019)	보험회사 고용손해사정사·자회사의 손해사정 금지	②	임기만료 폐기
2100591	박용진 (2020)	법률에 손해사정 비용에 관한 내용 직접 규정하되, 보험회사의 손해사정 결과가 보험계약자 등이 선임한 손해사정사의 손해사정 결과보다 보험계약자 등에게 불리하다고 판명된 경우에는 보험회사가 그 손해사정에 대한 비용 부담	①	소관위 심사
2100594	박용진 (2020)	보험회사 손해사정 자회사의 재위탁 금지	②	소관위 심사
2100595	박용진 (2020)	위탁손해사정사에 대한 보험회사의 불공정행위 금지와 위반 시 과태료 부과	②	소관위 심사

주: “관련시장”은 〈그림 I-1〉을 참고 바람

2. 연구 범위 및 방법

손해사정에는 보험회사뿐만 아니라 보험소비자, 공공손해사정사, 위탁손해사정사 등이 거래당사자로 참여한다. 손해사정의 주체는 보험회사이며(상법 제658조), 손해사정사는 보험회사의 손해사정업무를 실행하는 제도적 수단이다. 손해사정제도는 손해사정의 공정성 및 거래의 공정성을 제고하기 위해 보험회사와 손해사정사의 손해사정업무 수행을 규율하는 법규로, 이 연구에서는 ① 보험회사의 보험금 산정 및 지급에 대한 제도,⁴⁾ ② 위탁손해사정시장을 규율하는 제도, ③ 공공손해사정시장을 규율하는 제도를 포함한다. 또한 일찍이 보험소비자의 손해사정사 선임권을 인정하여 계약당사자 간 손해사정에 대한 의견을 자율적으로 조정토록 함으로써 손해사정사가 분쟁해결프로세스의 한 축인 당사자 간 자율분쟁해결장치로 작용한다는 점, 그리고 보험분쟁 처리 건수의 80% 이상이 손해사정과 관련되어 있다는 점을 고려하면, 손해사정제도는 다른 분쟁해결제도들과의 상호관련성 하에서 논의될 필요가 있다(〈그림 1-2〉 참조). 보험회사의 보험금지급제도, 손해사정사제도, 분쟁해결제도는 서로 떨어져서 별개의 것으로 존재하는 것이 아니라, 전체로서 하나의 체계를 이룬다.

이 보고서에서는 먼저, 손해사정의 속성을 고찰한다. 손해사정제도를 논하기 위해서는 손해사정의 불확정적 속성을 이해해야 한다. 다음으로, 우리나라 손해사정제도 및 운영 현황을 분석하고 문제점을 파악한다. 손해사정 운영 현황과 관련해서는 보험회사의 손해사정 규모 및 처리방식, 손해사정 위탁시장 거래규모·동향·경쟁도, 손해사정사 규모 및 추이, 보험금지급·부지급·삭감·지급 지연 등 손해사정의 양적 결과, 민원·분쟁·소송 등 손해사정의 질적 결과 등을 살펴본다.

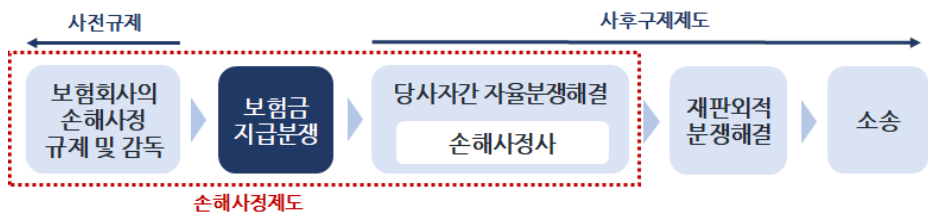
다음으로, 미국과 영국의 손해사정제도 및 운영 현황을 살펴본다. 우리나라의 손해사정사 법상 면허제는 1977년 도입 당시 미국의 손해사정사제도를 일부 차용한 것이나 손해사정사의 직무범위 또는 보험회사의 손해사정사 선임의무 등에 있어 미국과는 상당한 차이를 보인다. 공정한 손해사정을 위해 고안된 제도적 장치와, 그 역사적·논리적 배경, 그리고 손해사정의 공정을 위해 도입된 여러 제도 간 상호관계 등을 살펴본다. 영국은 2010년대 들어 Consumer Insurance(Disclosure and Representations) Act 2012와 Insurance Act

4) 보험소비자 등의 부당한 보험금 청구, 즉, 보험사기는 이 보고서의 연구범위에 포함되지 않음. 보험소비자 등의 보험사기에 대해서는 2008년 보험업법에 보험사기 금지규정(보험업법 제102조의2)이 신설된 지 8년 후인 2016년 보험소비자 등의 보험사기행위의 조사·방지·처벌 등을 규정한 보험사기방지특별법이 제정되었음. 보험소비자의 부당한 보험금 수령에 대해서는 별도의 특별법이 제정될 정도로 제도 변화가 단기간에 급진적으로 이루어졌으며, 단독 주제로서 관련 연구가 상당한 정도로 축적되어 있음. 반면, 보험회사의 보험금지급 및 손해사정에 대해서는 연구가 미흡하여 유의미한 논의가 이루어지지 못하였음

2015를 제정하여 보험소비자 등에 불리한 기존 규정(Marine Insurance Act 1906)을 대체하고, 2014년에는 금융기관의 영업행위를 통합 감독하는 기관을 설치하는 등 금융서비스에 대한 신뢰를 제고하기 위해 다양한 노력을 하였다. 금융서비스의 신뢰 제고라는 기조에 규제개혁이 이뤄진 가운데, 손해사정의 공정성 제고를 위해서는 어떠한 조치들이 취해졌는지 검토의 실익이 있을 것으로 보인다. 무엇보다도 영업행위규제와 관련하여 영국의 사례가 우리나라에서 빈번하게 인용·적용되고 있다는 점도 배제할 수 없다.

보고서의 구성은 다음과 같다. 2장에서는 우리나라 손해사정제도 및 운영 현황을 살펴보고, 3장에서는 우리나라 손해사정제도 및 운영의 문제점을 파악한다. 4장과 5장에서는 각각 미국과 영국의 손해사정제도 및 운영 현황을 살펴보고 6장에서는 손해사정제도 개선 방안을 제시하며, 7장에서는 보고서를 마무리한다.

〈그림 I-2〉 손해사정의 의미: 분쟁원인 및 분쟁해결절차로서 손해사정

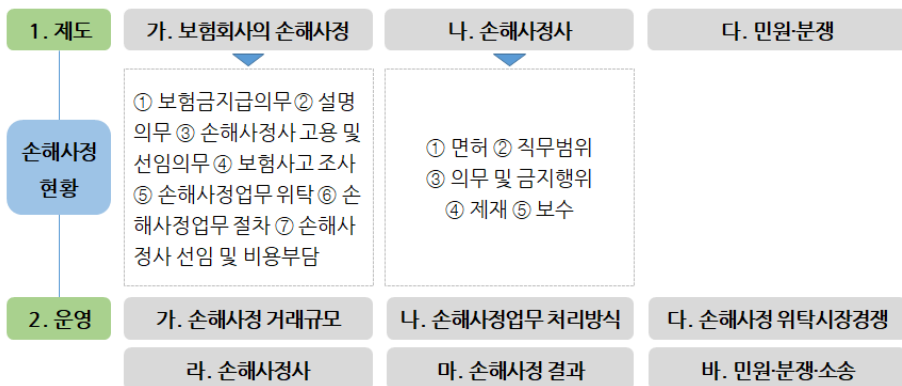


Ⅱ

손해사정의 속성 및 현황

이 장에서는 손해사정의 불확정적 속성을 살펴본 후, 손해사정제도 및 운영 현황을 분석한다. 손해사정제도는 보험회사에 적용되는 보상 및 손해사정 관련 제도, 손해사정사제도, 그리고 민원 및 분쟁조정제도 등으로 구분하여 살펴본다. 손해사정 운영 현황과 관련해서는 보험회사의 손해사정 규모 및 처리방식, 손해사정 위탁시장 거래규모·동향·경쟁도, 손해사정사 규모 및 추이, 보험금지급·부지급·삭감·지급 지연 등 손해사정의 양적 결과, 민원·분쟁·소송 등 손해사정의 질적 결과 등을 살펴본다(〈그림 II-1〉 참조).

〈그림 II-1〉 손해사정제도 및 운영 현황 개요



1. 손해사정의 개념 및 속성

가. 손해사정의 개념

보험 관련 법규에서는 손해사정을 명시적으로 정의하고 있지 않다. 다만, 보험업법 제185조, 보험업법 제188조를 통해 손해사정의 법적 의미를 유추하고, 보험업법 제185조와 보험업법 제188조가 실제 어떠한 업무절차를 통해 구현되는지를 살펴봄으로써 손해사정의

개념을 구체화할 수 있다(〈표 II-1〉 참조).

먼저, 보험업법 제185조에서는 “대통령령으로 정하는 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정(이하, “손해사정”이라 한다)에 관한 업무를 담당하게 하거나 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자(이하, “손해사정업자”라 한다)를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다. ... (이하 생략)”와 같은 방식으로 손해사정의 의미를 표현하고 있다. 또한 보험업법 제185조에서 손해사정사가 수행하도록 규정한 ‘보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정’에 관한 업무는 보험업법 제188조에서 ① 손해 발생 사실의 확인, ② 보험약관 및 관계 법규 적용의 적정성 판단, ③ 손해액 및 보험금의 사정, ④ 위 업무와 관련된 서류의 작성·제출의 대행, ⑤ 위 업무 수행과 관련된 보험회사에 대한 의견의 진술 등으로 구체화된다. 즉, 보험업법에서 손해사정은 보험사고가 발생한 경우에 그 사실관계를 파악하고 보험약관 및 관련 법규에 근거하여 지급 책임 및 범위를 판단한 후 손해액을 평가하여 이를 기초로 지급보험금을 산정하는 일련의 업무이다. 보험업법 제185조와 보험업법 제188조에 적시된 일련의 업무는 실무에서 보험계약·보험사고·손해 내용 등 사실관계의 조사 및 확인, 고지의무 위반 여부와 보험사기 조사, 의료자문, 보험금지급 책임 및 범위의 판단, 손해액 평가 등으로 보다 구체화된다(〈표 II-2〉 참조). 종합하면, 손해사정은 보험사고가 발생한 경우에 그 사실관계를 파악하고 보험약관 및 관련 법규에 근거하여 지급 책임 및 범위를 판단한 후 손해액을 평가하여 이를 기초로 지급보험금을 산정하는 일련의 업무로 규정될 수 있다.

선행연구에서도 손해사정을 유사한 의미로 해석하였다. 박세민(2015)은 손해사정의 절차를 ① 보험사고 발생 여부 등을 조사(보험 사고·계약 조사업무), ② 발생한 손해액의 크기 산정, ③ 약관에 따라 보험금지급 여부를 최종적으로 심사·결정(보험금지급 심사) 등 세 가지 단계로 구분하고, ②를 협의의 손해사정, ①~③을 광의의 손해사정으로 정의하였다. 이외에도 장천수(1993)는 손해사정을 “보험사고가 발생하고 보험금이 지급되어 보험의 기능이 현실화 되는 과정에 있어 필요한 조사, 확인, 결정, 해석, 분석, 법규나 약관 등의 적용, 계산, 정산하는 기술적 관련 업무를 총칭하는 개념” 등으로 정의하였다. 조규성(2013)은 “보험의 궁극적인 목표인 개별 경제주체의 경제적 손실에 대한 보상을 실현시켜 주는 기술적 수단”으로 설명하였다.

〈표 II-1〉 손해사정에 관한 현행 규정

보험업법 제185조: “대통령령으로 정하는 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정(이하, “손해사정”이라 한다)에 관한 업무를 담당하게 하거나 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는 자(이하, “손해사정업자”라 한다)를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다. 다만, 보험사고가 외국에서 발생하거나 보험계약자 등이 금융위원회가 정하는 기준에 따라 손해사정사를 따로 선임한 경우에는 그러하지 아니하다”

보험업법시행령 제96조의2: “법 제185조 본문에서 “대통령령으로 정하는 보험회사”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험회사를 말한다.

1. 손해보험상품(보증보험계약은 제외한다)을 판매하는 보험회사
2. 제3보험상품을 판매하는 보험회사”

보험업법 제188조: “손해사정사 또는 손해사정업자의 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 손해 발생 사실의 확인
2. 보험약관 및 관계 법규 적용의 적정성 판단
3. 손해액 및 보험금의 사정
4. 제1호부터 제3호까지의 업무와 관련된 서류의 작성·제출의 대행
5. 제1호부터 제3호까지의 업무 수행과 관련된 보험회사에 대한 의견의 진술”

〈표 II-2〉 보험업법 제188조에 의한 손해사정업무 절차 및 내용

절차	내용
1. 보험회사에 수임통보	
2. 손해발생사실의 확인(고지의무 위반 판단)	① 사고현장과 경찰조사를 통한 사고원인 및 책임관계의 조사 ② 보험사고 여부, 사고와 손해간의 인과관계 및 기전조사(고의사고 여부 조사) ③ 고지 및 통지 의무 위반 여부 조사 ④ 직업 및 소득 조사 ⑤ 상해정도 후유장애발생 유무 및 정도 조사 ⑥ 향후치료의 필요성 및 치료내용, 치료시기, 소요비용 조사 등
3. 보험약관 및 관련 법규의 적정성 여부 판단(지급 책임 및 범위 판단)	① 담보종목, 보험기간, 보험사고 여부 판단 ② 특약 또는 부가계약 및 약관의 확인 ③ 보험 상품 및 담보별 보험가입금액의 확인 ④ 보험자의 책임범위 및 면책사유의 판단 ⑤ 보험약관의 해석, 보험금지급기준 확인 ⑥ 상해등급 및 장애등급의 적정성 검토 ⑦ 관련판례 및 사례조사 및 적용의 적정성 여부 판단 등을 확인
4. 손해액 및 보험금의 사정	① 보험금지급기준 및 손해배상법리와 관련 판례의 검토와 적용 ② 관련증빙자료의 확보 ③ 손해액 및 보험금의 사정
5. 손해사정서의 작성 등	① 손해사정서의 작성 ② 손해사정을 위임자에게 손해사정서의 중요내용을 설명 ③ 손해사정서 교부 또는 발송 ④ 보험회사의 손해사정서 정정 또는 보완요구가 있을 경우에는 보정 손해사정서 제출

자료: 조규성(2013)

나. 손해사정의 불확정적 속성

1) 약관 및 법률의 불완전성 및 불확정성

계약은 서로 다른 자원과 필요를 보유한 경제주체들이 자발적 거래를 성사시키기 위해서 맺는 약속 혹은 협정이다. Hart(1995)는 “모든 가능성을 포괄한 완벽한 계약(complete contract)을 체결할 수 있다는 가정은 허구이며, 어떤 계약이든 정도의 차이는 있지만 확정되지 못한 영역이 존재한다”는 전제하에 불완전계약 이론(incomplete contract theory)을 발전시켰다. 계약은 시간을 매개로 하는 행위로서 일정 시간이 지나 예상할 수 없는 방향으로 전개될 수 있는데, 거래당사자는 사전에 모든 상황(unforeseen contingencies)들을 규정할 수 없기 때문에 발생가능한 모든 상황을 계약서에 열거하지 않은 채 계약하는 것에 만족할 수밖에 없다는 것이다.

계약의 불완전성은 제한된 합리성(bounded rationality)이라는 인간의 속성과도 밀접한 관련이 있다. Williamson(1975, 1985)은 불완전계약이 인간의 제한된 합리성에 기인하며, 계약의 불완전성이 정보비대칭에 기인한 거래당사자의 기회주의와 결합하면 상당한 거래비용의 발생이 불가피하다고 보았다. 지식의 불완전성, 예측의 곤란성, 그리고 가능한 대안의 고려범위의 제한성 등으로 인해 인간은 완전한 계약을 쓸 수 없으며, 설령, 미래 발생가능한 모든 상황을 안다고 하더라도, 미래의 상세한 내용을 계약서에 모두 열거하고 이행토록 하는 것은 상당한 거래비용을 초래하기 때문에 인간이 행하는 모든 계약은 불완전할 수밖에 없다는 것이다(Tirole 1999).

계약과 마찬가지로, 법률도 본질적으로 불완전하다. 복잡·다기하게 변화하는 사회에서 입법자가 앞으로 일어날 수 있는 다종·다양한 모든 상황을 일일이 구체적이고 서술적으로 열거한다는 것은 입법기술상 불가능하거나 현저히 곤란하다. 계약 및 법률의 불완전성은 그 적용 여부가 모호하거나 상호 충돌하거나 또는 규범이 존재하지 않는 상황 등으로 구체화될 수 있으며, 결국 계약이나 법적 물음에 대해 유일한 정답이 존재하지 않거나 결론을 구할 수 없는 상황을 초래한다.⁵⁾ 요컨대, 미래의 불확실성 또는 인간의 제한된 합리성으로 인해 계약 및 법률은 불완전하고 불확정적(indeterminacy)이다.

5) 김혁기(2009)는 법의 불확정성의 연원으로 법의 모호성·충돌·공백을 지적하였음

2) 손해사정의 불확정성

보험업법 제188조 제2호에서는 “보험약관 및 관련 법규의 적정성 여부 판단”을 손해사정사의 업무로 정하고 있다. 그러나 약관 및 법률의 불완전성 및 불확정성으로 인해, 관련 약관 및 법률이 후유장애등급, 면부책 여부, 고지의무 위반 여부 등의 물음에 확정적인 답을 제시하지 못할 가능성이 존재한다. 보험약관의 명확화·객관화 노력에도 불구하고, 복잡다단한 현실과 언어의 속성상 한계가 있다. 요컨대, 관계법률 및 보험약관의 불확정적 속성은 손해사정의 불확정성을 초래한다.

보험금지급을 둘러싼 분쟁 및 소송사례는 법 및 약관의 불확정성, 그로 인한 손해사정의 불확정적 속성을 보여준다. 손해사정사의 주요 업무 중 하나는 고지의무 위반 여부를 확인하는 것이다. 상법 제651조에 따르면, 보험계약 당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 동 조항에서 “고의 또는 중대한 과실”, “중요한 사항” 등의 용어는 모호성을 가지며, 이는 분쟁 및 소송을 초래하고 분쟁 및 소송 결과는 모호한 용어를 보다 구체화한다. 판례에 따르면, “중대한 과실”이란 고지하여야 할 사실은 알고 있었지만, 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성을 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못한 것을 말하며, “중요한 사항”은 보험자가 그러한 사실을 알았더라면 보험계약을 체결하지 않을 것으로 객관적으로 인정되는 사실을 의미한다. 법률상의 용어를 구체화한 판례에도 불구하고 청구 건의 고지의무 위반 여부 판단에 있어 표현의 적용 여부가 불분명한 경계사례는 여전히 존재한다.

의학기술 발전에 부합한 장애 판정기준 미비와 모호한 문구 등에 따른 해석상 차이로, 장애등급 판단 관련 분쟁이 다수 발생한다. 모호한 장애평가 방법을 개선하고 의학적으로 통용되는 객관적 기준을 적용함으로써, 손해사정사·의사·환자 등의 주관적 요소 개입을 최소화하기 위해 2018년 표준약관의 장애분류표를 개정한 바 있다. 동 개정으로 장애 판정기준 등이 보다 객관화되었을 것이나, 의학기술을 비롯한 현실이 복잡하고 변화한다는 점은 향후 장애분류표 및 약관의 모호성·충돌·공백의 가능성을 시사한다.

청구 건의 보험약관상 면부책 여부를 조사하고 확인하는 것도 손해사정사의 주요 업무 중 하나이다. 최근 청구권자의 질병이 보험약관상 암에 해당하는지 여부, 청구권자의 치료내용이 보험약관상 수술에 해당하는지 여부 또는 약관에서 규정한 “암의 직접적인 치료 목적”의 수술에 해당하는지 여부 등에 대한 분쟁이 적지 않다. 금융분쟁조정위원회의 조정

결정서(조정번호: 제2019-5호)에 따르면, “종양의 악성 여부는 조직검사 결과뿐 아니라 다양한 검사 결과를 바탕으로 판단할 수 있는 것이고 의사마다 판단 기준이 다를 수도 있는 바, 서로 상충되는 여러 자료가 있을 수도 있다”. 보험약관을 명확히 한다고 하더라도 경제사례가 존재하고, 심지어 동일 증상에 대해 의사마다 판단기준이 다를 수도 있다는 점을 감안하면, 손해사정은 본질적으로 불확정성을 가진다고 볼 수 있다.

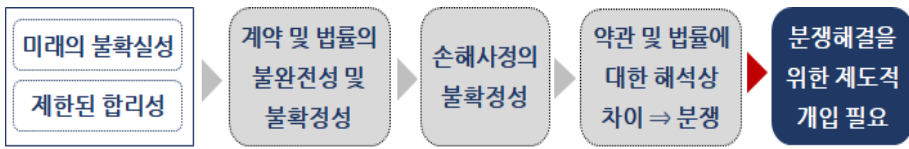
3) 손해사정 불확정성의 정책적 함의

계약의 불완전성, 즉, 손해사정의 불확정성은 손해사정업무를 수행함에 있어 손해사정사의 재량적 판단과, 그로 인한 계약당사자 간 해석상 차이 및 분쟁이 불가피함을 의미한다. 계약은 시간을 매개로 하는 행위로, 장기계약일수록 불확실성이 커짐에 따라 보다 불완전하다. 정보비대칭과 보험계약의 사행성을 악용한 계약당사자의 기회주의적 행동에 기인한 분쟁이 없지 않지만, 보험계약은 주로 장기계약으로, 계약의 불완전적 속성상 분쟁에 취약한 구조이다. 보험금지급분쟁에 대한 제도적 접근은 분쟁의 근원에 대한 이해가 전제되어야 할 것이다.

불완전계약은 분쟁 및 재협상이 불가피하다.⁶⁾ 재협상 시 계약에 명시되지 않은 사항에 대한 결정권, 즉 잔여통제권(residual control rights)은 상대방과의 경제적 관계에서 사후 협상력에 의해 결정될 것이다. 보험회사는 손해사정에 있어 보험소비자에 비해 정보·전문성·교섭력 측면에서 절대적인 우위에 있다. 뿐만 아니라, 보험계약은 그 조건이 일방당사자인 보험회사가 다수의 상대방과 계약을 체결하기 위하여 일정한 형식에 의하여 미리 마련한 약관에 따르게 되고 보험계약자는 그 약관을 전제로 승인이나 거절을 수동적으로 선택할 수밖에 없는 특성을 가진다. 따라서 제3자의 개입이 없다면, 보험회사는 보험금에 대한 대부분의 잔여통제권을 가질 것이다. 그러나 보험소비자가 보험계약의 불완전성을 인지하고 보험회사의 잔여통제권 소유를 예상한다면, 해당 보험계약을 체결할 유인이 없고 보험시장은 존재하지 않을 것이다. 이는 보험계약의 경우 잔여통제권 배분을 위한 제도적 개입이 불가피함을 의미한다.

6) “An incomplete contract has gaps, missing provisions, and ambiguities and has to be completed (by renegotiation or by the courts) with strictly positive probability in some states of the world”(Hart 1995)

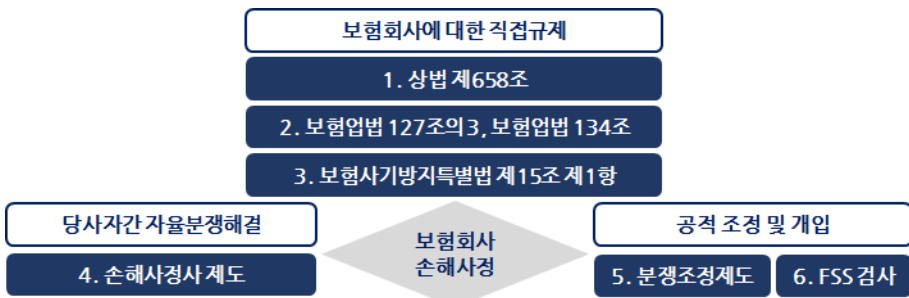
〈그림 II-2〉 손해사정의 불확정적 속성



2. 손해사정제도 현황

이하에서는 보험회사의 보험금 산정 및 지급에 대한 제도, 손해사정사제도, 그리고 민원 및 분쟁조정제도를 살펴본다.

〈그림 II-3〉 우리나라: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치



가. 보험금지급제도

1) 보험금지급의무와 제재

가) 보험금지급의무

보험회사의 보험금지급의무와 지급 기한에 대해서는 상법에서 규정하고 있다. 보험회사는 보험금지급에 관하여 약정기간이 있는 경우에는 그 기간 내에, 약정기간이 없는 경우에는 보험사고 발생의 통지를 받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 정하고, 그 정해진 날부터 10일 내에 피보험자 또는 보험수익자에게 보험금액을 지급하여야 한다(상법 제658조). 책임보험의 경우 피보험자가 제3자에 대하여 변제, 승인, 화해 또는 재판으로 인하여 채무가 확

정되어 보험회사가 통지를 받은 날로부터 10일 내에 보험금액을 지급하여야 한다(상법 제 723조 제2항). 보험사고의 통지를 받은 후 10일 내의 지급은 사고조사, 쌍방과실 시 과실비율의 결정, 손해액의 산정 등 현실적으로 불가능하다는 지적이 있어 1991년의 개정에서 보험금액의 결정은 실무사정에 일임하되, 결정된 때에는 10일 내 지급으로 제한하였다.⁷⁾

전술한 상법 규정상으로는, 지급할 보험금을 산정하는 기한이 정해져 있지 않으므로, 손해조사기간을 고의로 늦추는 경우, 10일이라는 지급 기한이 무의미해질 수 있다. 그러나 보험업감독업무시행세칙 [별표 15] 표준약관에서는 보험종목별로 보험금 청구서류 접수일을 기준으로 보상에 관해 별도의 약정기간을 두고 있다. 생명보험의 경우 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하되, 보험금지급 사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 지급한다.⁸⁾ 보험회사가 보험금지급 사유를 조사·확인하기 위하여 10영업일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여야 한다. 지급예정일은 보험금 청구서류 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정하되, 소송제기, 분쟁조정신청, 수사기관의 조사, 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사, 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금지급 사유의 조사와 확인이 지연되는 경우 등은 제외한다.

보험사기방지특별법 제5조 제2항은 보험회사가 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하는 것을 금지한다. 다만, 해당 보험계약의 약관 또는 다른 법령에서 보험금지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하도록 정한 경우, 보험회사가 보험사고 조사 과정에서 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우로서 금융위원회에 보고한 경우, 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 한 경우, 소를 제기한 경우,⁹⁾ 조정을 신청한 경우 등에는 보험사고 조사를 이유로 보험금지급을 지체할 수 있다.

7) 1991년 개정 전 내용은 다음과 같음: 법률 제3724호 상법 제658조 (보험금액의 지급) 보험자는 보험금액의 지급에 관하여 약정기간이 있는 때에는 그 기간 내에, 약정기간이 없는 때에는 전조의 통지를 받은 날로부터 10일 내에 보험금액을 보험수익자에게 지급하여야 함

8) 실손의료보험은 청구서류 접수일로부터 3영업일 이내에 지급하되, 보험금지급 사유 조사·확인 필요한 경우에는 서류접수일로부터 30영업일 이내에 지급하여야 함. 화재보험은 청구서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여야 함

9) 다만, 보험회사가 부당하게 보험금의 지급을 지체하거나 보험금의 감액 합의 또는 보험금 청구권의 포기를 유도하기 위한 목적으로 소를 제기하거나 조정을 신청한 것으로 인정되는 경우는 제외함

나) 제재

보험회사의 고의적인 보험금지급 지연 및 부지급은 보험업법 제127조의 3에서 규정한 기초서류 준수의무 위반에 해당한다. 기초서류는 보험금지급의무 등을 담은 약관, 사업방법서, 보험료·책임준비금 산출방법서 등으로,¹⁰⁾ 보험회사는 취급하려는 보험상품에 관한 기초서류를 작성하여야 하고, 이 기초서류에 기재된 사항을 준수하여야 한다. 이를 준수하지 않는 경우 해당 보험계약의 연간 수입보험료의 100분의 50 이하의 과징금을 부과할 수 있다(보험업법 제196조 제1항 제9호).¹¹⁾ 기초서류를 구성하는 보험약관에서는 보험금의 지급 사유, 보험금을 지급하지 않는 사유, 보험금지급에 관한 세부규정, 보험금의 지급 기한 및 절차 등을 규정하고 있다. 따라서 약관에서 보험금지급 사유로 정하고 있음에도 불구하고 보험회사가 정당한 사유 없이 보험금을 지급하지 않거나 삭감하여 과소 지급하거나 지급을 미루는 경우 기초서류 기재사항 준수의무 위반을 이유로 과징금을 부과할 수 있다.

보험회사가 손해사정의 과정에서 고의로 보험금지급을 지연 또는 거절하거나 설명의무를 위반할 경우에는 과징금 이외에도 행정제재 및 과태료 처분을 받을 수 있다. 금융위원회는 보험회사(소속 임원 포함)가 보험업법 또는 동법에 따른 규정·명령 또는 지시를 위반하여 보험회사의 건전한 경영을 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우 보험회사에 대한 주의·경고 또는 그 임직원에게 대한 주의·경고·문책의 요구, 해당 위반행위에 대한 시정명령, 임원의 해임권고·직무정지, 6개월 이내의 영업의 일부정지 등의 조치를 취할 수 있다(보험업법 제134조). 이에 따라, 보험회사가 기초서류 준수의무를 위반하여 보험회사의 건전한 경영을 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우 금융위원회는 회사에 대한 주의, 경고, 시정명령 및 영업정지 등의 제재를 할 수 있다. 보험회사의 기초서류 준수의무 위반 시 이사 등 임원에 대하여 2천만 원 이하의 과태료를 부과할 수 있다(보험업법 제209조 제4항 33호). 또한 보험회사가 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하면 1,000만 원의 과태료를 부과한다(보험사기방지특별법 제15조 제1항).

한편, 표준약관에 따르면, 보험회사가 정당한 사유 없이 보험약관에서 정한 지급 기일을 초과하는 경우 피보험자 또는 보험수익자에게 지연이자를 가산한 보험금을 지급하여야 한다(표 II-3) 참조). 보험회사가 약관에 기재되어 있는 지연이자를 지급하지 않은 경우

10) 보험업법 제5조에서는 경영하려는 보험업의 보험종목별 사업방법서, 보험약관, 보험료 및 책임준비금의 산출방법서를 “기초서류”로 칭함

11) 2017년 4월 보험업법 개정 시(법률 제14821호, 2017. 4. 18)에는 금융위원회는 보험회사가 기초서류와 관련된 의무를 위반 시 과징금 부과한도를 해당계약 수입보험료의 20%에서 50%로 상향하였음

기초서류 기재사항 준수 의무 위반을 이유로 과징금을 부과하는 방식을 통하여 제재할 수 있다.¹²⁾

〈표 II-3〉 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

기간	지급이자
지급 기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급 기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
지급 기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
지급 기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)

주: 2015년 개정

자료: 보험업감독업무시행세칙 [별표 15] 표준약관 〈부표 4-1〉

2) 설명의무

보험회사는 보험계약자가 보험금지급을 요청한 경우에는 지급절차 및 지급내역 등을 설명하여야 하며, 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유를 설명하여야 한다(보험업법 제95조의2). 구체적으로, 보험금 청구 단계에서 보험회사는 보험금지급 심사 현황 결과 문의 및 조회 방법, 보험약관에 따른 보험금지급 기한 및 보험금지급 지연 시 지연이자 가산 등 보험회사의 조치사항을 설명해야 한다(보험업감독규정 제4-35조의2제10항). 위반 시, 보험회사에 대하여 해당 보험계약의 수입보험료의 100분의 50 이하의 범위에서 과징금을 부과할 수 있다(보험업법 제196조 제2항).

또한 보험회사는 조사 및 손해사정에 관하여 해당 보험사고 및 보험금 청구가 손해사정 대상인지 여부, 손해사정 대상인 경우 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실과 손해사정비용 부담에 관한 사항, 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 된다는 사실을 설명해야 한다(보험업감독규정 제4-35조의2 제9항).

12) 2018년 송언석 의원은 지연이자 지급의무가 법률에 명확하게 규정되지 않아 금융당국이 보험금지급에 대한 관리 및 감독에 소극적일 뿐만 아니라 지연이자를 받아야 하는 보험소비자들의 정당한 권리도 보장받지 못함에 따라 보험회사의 보험금지급이 지연되는 경우 지연된 기간에 대해서는 금액을 더하여 지급하도록 하고 이의 위반 시 과태료를 부과하는 내용의 조항을 담은 보험업법 일부 개정법률안(의안번호 제15105호)을 대표발의하였음. 동 개정안에 대해 금융위원회는 보험금지급기간 및 지연이자 지급의무 위반에 대해 기초서류 준수 의무 위반으로 과징금 부과가 가능하다는 입장을 밝힌 바 있음(정무위원회 검토보고)

보험금 심사 및 지급 단계에서는 보험금지급일 등 지급절차, 보험금지급내역, 보험금 심사 지연 시 지연 사유 및 예상 지급일, 보험금을 감액하여 지급하거나 지급하지 아니하는 경우에는 그 사유를 설명해야 한다(보험업법시행령 제42조의2 제3항 제3호). 2019년 10 월에는 보험업감독규정을 개정하여, 일반보험계약자가 보험금 심사·지급 단계에서 설명 받아야 하는 사항으로서 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료 자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역, 그리고 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견을 포함하였다(보험업감독규정 제4-35조의2 제11항).

3) 손해사정사 고용 및 선임 의무

보증보험계약을 제외한 손해보험상품 또는 제3보험상품을 판매하는 보험회사는 손해사정사를 고용하여 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정에 관한 업무를 담당하게 하거나, 손해사정사 또는 손해사정을 업으로 하는자를 선임하여 그 업무를 위탁하여야 한다(보험업법 제185조). 고용손해사정사는 손해사정업무를 수행하기 위하여 1인당 최대 2인 이내에 한해서 업무보조인의 활용이 가능하다.

보험회사는 손해사정사 또는 손해사정업자와 위탁계약을 체결하거나 보험금청구권자가 선임한 손해사정사가 손해사정서를 제출하는 경우 보험업감독규정 제9-21조의2의 규정에 따른 손해배상보장예탁금을 예탁하거나 인허가보증보험에 가입하였는지 여부를 확인하여야 한다. 보험회사는 손해사정사가 그 업무를 신속, 공정하게 수행할 수 있도록 업무에 필요한 자료제공 요청이 있을 경우에는 지체 없이 협조하여야 한다.

보험회사는 보험금청구권자가 보험금지급을 청구한 때에는 당해 손해사정업무를 담당하거나 보험금을 심사할 손해사정사 또는 손해사정업자를 지정하고 보험금청구권자(보험금청구권자가 공공손해사정사를 선임한 경우에는 공공손해사정사를 포함)에게 통보하여야 한다. 보험회사는 보험계약자, 피보험자, 보험금청구권자가 요청하는 경우에는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하고 보험회사는 보험금지급 시 보험금수령자에게 보험금 세부산출근거가 명시된 보험금지급 내역서를 교부하여야 한다.

4) 보험사고 조사

보험사고 조사에 대한 상제는 보험업감독업무시행세칙 [별표 15] 표준약관에서 정하고 있으며, 보험사기방지특별법에서는 보험사고 조사 과정에서 보험계약자들의 개인정보를 침해하지 아니할 것을 요구하고 있다(보험사기방지특별법 제5조 제1항). 보험사고 접수를 받은 보험회사는 보험사고를 직접 조사할 수도 있고 해당 손해사정업무를 담당하거나 보험금을 심사할 손해사정사를 지정하여 조사를 할 수도 있다. 생명보험 및 질병·상해보험의 경우 보험사고 접수를 받은 보험회사는 알릴 의무 위반의 효과 및 보험금지급 사유의 조사나 확인이 필요한 경우 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 서면에 의한 조사요청을 할 수 있는데 보험계약자, 피보험자 및 보험수익자는 이에 대해 동의해야 한다.¹³⁾ 보험계약자 등이 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 보험회사는 보험금지급 지연에 따른 이자를 지급하지 않을 수 있다.¹⁴⁾

화재보험의 경우 보험회사는 보험사고가 생긴 건물 또는 그 구내와 거기에 들어있는 피보험자의 소유물을 조사할 수 있다.¹⁵⁾ 화재보험과 배상책임보험에서 보험회사는 보험계약자 또는 피보험자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우에 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있다. 자동차보험의 경우 보험사고 접수를 받은 보험회사는 사고를 증명하는 서류 등 꼭 필요하다고 인정하는 자료를 요구할 수 있고, 요구를 받은 보험계약자 등은 즉시 이를 제출해야 하며, 보험회사가 사고에 관해 조사하는 데 협력해야 한다.¹⁶⁾ 보험계약자 등이 정당한 이유 없이 보험회사의 손해조사에 협조하지 않는 경우 그로 인해 늘어난 손해액이나 회복할 수 있었을 금액은 손해보상액에서 공제되거나 지급되지 않게 된다.

5) 손해사정업무 위탁

금융기관은 인가 등을 받은 금융업 또는 다른 금융업의 본질적 요소를 포함하는 업무를 위탁할 수 없다.¹⁷⁾ 금융기관의 외부위탁 등의 규정 제3조 제2항에서는 보험금지급 여부에 대한 심사 및 결정을 보험회사의 본질적 요소로 정하고 있다. 그러나 2017년 11월 금융위

13) 생명보험 표준약관 제8조제1항, 제6항 본문 및 질병·상해보험 표준약관 제8조제6항 본문

14) 생명보험 표준약관 제8조제6항 단서 및 질병·상해보험 표준약관 제8조제6항 단서

15) 화재보험 표준약관 제5조제4항

16) 자동차보험 표준약관 제46조 제1항 제6호

17) 금융기관의 외부위탁 등의 규정 제3조 제2항

원회는 동 규정을 개정하여 단순집행 성격의 업무 등은 본질적 업무에서 제외하고, 금융회사 건전성을 크게 저해하거나 금융질서의 문란 또는 금융소비자 피해 발생이 심각하게 우려되는 경우는 위탁을 금지하였다. 이에 따라, 보험업법시행령 제10조 제2항에 따른 보험사고 조사 및 손해사정업무, 그리고 보험업법 제185조에 따라 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자에 대하여 보험금 산정·지급 관련 구체적 기준 및 적정성 점검방안을 수립하여 위탁하는 보험금지급 여부 심사·결정 업무는 보험회사의 본질적 요소에서 명시적으로 제외되었다.¹⁸⁾ 현재, 보험회사는 손해사정업무와 보험금지급 심사를 위한 보험사고 조사업무를 외부에 위탁할 수 있다.

손해사정업체 간 경쟁이 심화되고 보험회사의 손해사정 관행이 보험금지급 거절·삭감 수단으로 변질되고 있다는 지적이 제기되자, 금융위원회는 2018년 1월부터 공정한 손해사정 질서 확립을 위한 제도 개선 방안을 관계기관과 논의하고, 2018년 12월, 그리고 2019년 6월 두 차례에 걸쳐 개선방안을 발표하였다.¹⁹⁾ 개선방안의 하나로, 보험회사의 불공정한 손해사정 위탁수수료 지급과 불합리한 손해액 또는 보험금의 감액 사정을 방지하기 위하여 보험회사가 공통으로 사용할 수 있는 손해사정업무 위탁 모범규준을 마련할 수 있는 근거조항을 2019년 6월 보험업감독규정에 신설하였다(보험업감독규정 제9-20조). 이에 근거하여 보험협회 자율규제로 “손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준”을 마련하여 2020년 1월부터 시행하고 있다. 동 모범규준에 따라 보험회사는 위탁손해사정사 선정에 필요한 평가 기준을 구체적으로 수립하여야 한다. 평가기준은 손해사정업체의 전문인력 보유현황, 개인정보보호 인프라 구축현황 및 민원처리 현황 등 손해사정역량을 측정할 수 있는 객관적 지표 중심으로 자율적으로 정하도록 하고 있다(표 II-4 참조). 평가기준에는 위탁수수료 지급 시 보험금 삭감 실적을 성과평가에 반영하는 등 손해사정의 객관성 및 공정성을 훼손하는 내용을 포함할 수 없다. 금융당국은 보험회사가 마련한 손해사정 위탁기준이 적정하고, 기준에 따라 합리적으로 위탁업체를 선정하고 있는지 등 모범규준 이행을 관리·감독한다. 즉, 보험회사의 경영실태평가 시 손해사정 관련 내용을 보험금지급 심사 적정성 부문의 비계량 평가항목으로 반영한다. 또한 보험회사 공시를 통해 손해사정사 동의기준이 적정하고, 선임 거부 건수 및 사유가 적정한지 사후적으로 감독한다.

18) 다만, 이 경우 보험회사는 업무위수탁 보고 시 보험금 산정기준 적정성 점검방안을 포함한 관리계획을 함께 제출하여야 함

19) 금융위원회 보도자료(2018. 12. 6), “보험권의 손해사정 관행이 개선됩니다”; 금융위원회 보도자료(2019. 6. 27), “보험금 산정을 위한 보험계약자 등의 손해사정사 선임 권한이 강화됩니다”

〈표 II-4〉 보험회사의 위탁 손해사정사 평가에 관한 기준

구분	내용	세부내용
업무 인프라	인적 자원	손해사정업무 수행에 필요한 인력 및 자격인 보유 현황 평가
	물적 자원	손해사정업무를 적정하게 수행할 수 있는 지역별 사무소 및 전산 설비 등 보유 현황 평가
업무능력	신속성	업무 난이도별 적정 기일 내 업무 수행 여부 평가
	정확성	손해사정 보고서의 품질점검 결과 반영
	민원관리	업체의 업무처리로 인한 민원 발생 건 평가
개인정보 보호	관리적 보안	개인정보처리·보호 관련 지침 운영 여부, 내부관리계획 수립·시행 여부 등 평가
	물리적 보안	외부의 개인정보 접근 차단을 위한 장소, 시설 등 운영 여부 평가
	기술적 보안	전산시스템상 접근권한 관리 및 통제 여부, 보안프로그램 운영 여부 등 보안 유지를 위한 적정 전산 시스템 운영 여부 평가

자료: 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준 〈별표〉

6) 손해사정업무 절차

일반적으로, 손해사정은 다음의 과정을 따른다. ① 보험회사 또는 보험계약자 등으로부터 손해사정을 위임받은 손해사정사는, 기록검토와 현장조사, 보험계약관계 자료심사, 치료 중인 피해자의 관리(치료비용수증의 제출과 가지급보험금의 청구), 피해자의 소득조사(급여자료, 경력증명서), 장해진단서 및 향후치료비추정서 등을 종합하여 손해사정서를 작성·제출한다. ② 보험회사는 이 보고서를 검토한 다음 손해사정의 근거가 되는 과실비율, 피해자의 소득, 노동능력상실률, 향후치료비추정서 등을 조정하기 위하여 정정·보완을 요청할 수 있다. ③ 손해사정사는 보험회사의 요청이 정당한 경우에는 이를 보정하고, 보정 요구가 부당한 것으로 인정되는 경우에는 보험회사측에 손해사정서의 정당성에 대한 의견을 개진한다. ④ 이러한 절차를 거쳐서 손해사정서가 확정되면 보험회사는 이에 따라 피해자에게 보험금을 지급하거나, 피해자와 합의하여 이와 다른 금액으로 보험금을 정할 수도 있으며, 금융감독원에 조정을 신청하거나 법원에 소송을 제기하는 등의 방법으로 다룰 수도 있다.

상기 ②~③번은 보험회사와 손해사정사 간 긴밀한 업무처리 과정으로, 상세는 보험업감독 규정 제9~21조에서 정하고 있다. 보험회사는 손해사정사가 제출하는 손해사정서의 접수를 거절할 수 없다. 손해사정사가 제출한 손해사정서를 접수한 경우 즉시 보험금을 심사·

지급해야 한다. 다만, 손해사정서의 내용이 사실과 다르거나 자체적으로 조사·확인한 내용과 다른 것으로 판명된 경우, 손해사정서의 내용이 관련 법규나 약관에 위반된 경우, 보험계약자 등이 손해사정서의 내용에 이의를 제기한 경우, 민원 또는 소송이 제기되거나 수사기관에서 수사가 진행 중인 경우 등에 해당되어 보험금지급이 지연될 경우에는 손해사정서 접수일부터 10일 내에 그 사유를 보험계약자 등에게 통보해야 한다.

보험회사는 손해사정사가 제출한 손해사정서가 자체적으로 조사·확인한 내용과 다르거나 관련 법규나 약관에 위반된다고 판단되어 정정·보완이 필요한 경우 손해사정서의 접수일부터 10일 내에 구체적인 사유와 근거를 명시하여 손해사정사 또는 보험계약자 등에게 서면으로 요청해야 한다. 보험회사로부터 보정을 요청받은 경우 손해사정사 또는 보험계약자 등은 즉시 손해사정서를 보정하거나 이미 제출한 손해사정서의 정당성에 대한 의견과 근거를 작성하여 보험회사에 서면으로 제출해야 한다.

보험회사는 보정서 또는 의견서를 접수하면 즉시 보험금을 심사·지급해야 한다. 보정서 또는 의견서의 내용이 부당하다는 객관적이고 명백한 반증이 있는 경우, 손해사정서의 내용이 사실과 다르거나 자체적으로 조사·확인한 내용과 다른 것으로 판명된 경우, 손해사정서의 내용이 관련 법규 및 약관에 위반된 경우 등을 제외하고는 보정을 다시 요청할 수 없다.

보험회사는 소송이 제기된 경우 또는 보험금청구권자가 제출한 서류 심사만으로 지급 심사가 완료되어 서류접수 완료일로부터 제3영업일 이내에 보험금이 지급되는 경우를 제외하고 일정한 절차에 따라 확정된 손해사정서에 따른 보험금을 지급해야 한다(보험업감독규정 제9-21조제6항 본문). 다만, 민원 또는 소송이 제기되어 보험회사가 지급해야 하는 보험금이 손해사정서와 다르게 결정된 경우, 보험금청구권자가 손해사정서 내용의 부당함에 대한 근거 및 자료를 서면으로 제출하고 보험회사가 이를 수용하여 보험회사가 지급해야 하는 보험금이 손해사정서와 다르게 된 경우, 보험회사가 결정한 보험금을 보험금청구권자가 수용한 경우 등에는 손해사정서에 따른 보험금을 정정하여 지급할 수 있다(보험업감독규정 제9-21조 제6항 단서).

7) 손해사정사 선임 및 비용부담

계약자 등은 보험회사에만 그 보험금의 사정을 맡기지 않고 스스로 손해사정사 또는 손해사정법인을 따로 선임할 수 있다(보험업법 제185조 단서). 보험계약자 등은 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 승복하지 아니하거나 보험회사와는 별도

로 손해사정사를 선임하고자 할 경우에는 보험계약자 등의 비용으로 손해사정사를 선임할 수 있다. 또한 보험회사가 손해사정에 착수하기 전에 보험계약자 등이 보험회사에 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻거나, 정당한 사유 없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날)부터 7일이 지나도록 손해사정에 착수하지 않은 경우 보험계약자 등은 손해사정사를 선임할 수 있으며, 이러한 경우 손해사정사 보수는 보험회사가 부담한다(표 II-5) 참조).

보험계약자 등의 손해사정사 선임에 대한 보험회사의 동의 및 비용부담 규정은 동의기준이 명확하지 않아 유명무실한 조항이었다. 2019년 6월, 금융위원회는 보험회사들이 공통으로 사용할 수 있는 보험계약자 등의 손해사정 선임 의사 동의와 관련한 표준 동의기준을 마련하도록 보험업법감독규정 제9-16조를 개정하고,²⁰⁾ 2020년부터 이를 시행하도록 하였으며, 현재 실손의료보험에서 시범적으로 적용되고 있다.²¹⁾

이에 따라, 보험회사는 보험금청구권자의 손해사정사 선임 동의를 결정하기 위한 객관적이고 합리적인 세부 기준을 운영하고, 실손의료보험에 대해서는 동의 기준에 따라 선임 여부를 결정해야 한다. 보험회사는 실손의료보험 담보 중 정액 담보 보험금과 함께 청구되거나 청구서류 심사만으로 보험금지급이 가능한 경우를 제외하고는, 손해사정사 선임 요청에 원칙적으로 동의하고 별도의 완화된 동의기준을 마련할 수 있다(표 II-5)참조). 손해사정사 선임을 거부한 경우 보험금 청구권자에게 그 사유를 설명해야 하고, 손해사정사 동의기준, 선임 요청 건수, 선임 거절 건수 및 사유 등을 홈페이지에 공시해야 한다.²²⁾

보험계약자 등의 손해사정사 선임에 대한 보험회사의 동의 제도의 실행절차를 구체적으로 살펴보면, 보험회사는 보험금 청구 접수를 받은 경우 손해사정사 선임권 관련 사항, 손해사정사의 선임비용 관련 사항, 미선임 시 보험회사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 업무를 진행한다는 사실을 보험금청구권자에 안내하여야 한다. 보험금청구권자가 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우 보험회사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 손해사정업무에 착수할 수 있다. 보험회사는 보험금청구권자가 선임하고자 하는 손해사정사가 보험업 관련 법령에 따른 손해사정자격을 갖추지 못한 경우, 건전한 금융질서를 해칠 소지가 있는 경우, 주요 경영정보를 공시하지 않거나, 손해사정 관련 보수교육을 이수하지 않은 경우, 각 사에

20) 보험업감독규정 제9-16조 제6항이 신설되었음: ⑥ 협회는 제2항제1호에 따른 동의와 관련하여 보험회사가 공통으로 사용할 수 있는 표준동의기준을 마련할 수 있다

21) 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준 제5조 제2항

22) 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준

서 규정한 손해사정사 보수기준에 동의하지 않는 경우 다른 손해사정사의 선임을 요청할 수 있다. 보험금청구권자가 재선임 요청일로부터 5영업일 이내에 재선임을 하지 않거나, 선임 의사 통보 이후 선임 절차가 20일 이내 완료되지 않는 경우 보험회사는 회사가 위탁 또는 선임한 손해사정사가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 손해사정업무에 착수할 수 있다.

〈표 II-5〉 손해사정 비용부담 주체

구분	내용
보험회사 비용부담	① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 경우 ② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보(제3보험상품의 경우 접수가 완료된 날을 말한다)를 받은 날부터 7일이 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니한 경우
계약자 등 비용부담	③ 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니한 경우 ④ 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 경우

자료: 보험업법 제185조 및 보험업법감독규정 제9~16조 제3항

〈표 II-6〉 보험소비자의 손해사정사 선임 동의 거부 사유

구분	동의 거절 사유
보험협회 모범규준	① 진단비, 수술비, 일당, 후유장해 등 정액 담보 등 보험금과 함께 청구된 경우 ② 보험금 청구서류 심사만으로 보험금지급이 가능하여 조사나 확인이 불필요한 경우 ③ 보험업법 제2조 제19호에 따른 전문보험계약자의 계약 ④ 보험업 관련 법령에 따른 손해사정자격을 갖추지 못한 경우 ⑤ 건전한 금융질서를 해칠 소지가 있는 경우: 보험사기연루자, 제재 대상자, 악성민원 다발자 ⑥ 주요 경영정보를 공시하지 않은 경우: 한국손해사정사회 홈페이지 공시실 공시검색 ⑦ 보험업법 제178조에 따라 설립된 단체에서 주관하는 손해사정 관련 보수교육을 이수하지 않은 경우 ※ ④~⑦에 해당될 경우, 청구권자에게 재선임 안내
추가거부 사유	① 각 사 수수료 기준에 동의하지 않은 경우 ② 해외에서 발생한 보험 사고 ③ 상품 설명 부실, 불완전판매 등 계약 체결상 하자 여부 확인 필요 건

자료: 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준

나. 손해사정사제도

손해사정사제도는 1977년 보험업법 전면개정을 통해서 우리나라에 도입되었다(손해보험협회 2006). 동 제도의 도입은 1960년대 후반부터 세계적으로 확산된 소비자보호주의운동(consumerism)과,²³⁾ 국내 보험산업이 급속히 팽창하는 과정에서 발생한 보험금지급분쟁과 관련이 있는 것으로 보인다. 1971년 7월 20일 재무부는 보험담당관실 내에 보험계약자와 보험회사 간에 발생한 분쟁과 민원의 신속한 해결을 위해 보험직소센터(1972.5.12 보험상담실로 명칭 변경)를 설치·운영하여 오다가, 1972년 5월 15일 상담실 설치장소를 협회 내로 이전하여 6개 생명보험회사에서 직원을 1명씩 파견받아 운영하게 되었다. 이후 1974년 3월 1일 “보험상담소 설치운영(재무부, 보험1223-113)”에 따라, 보험상담실을 협회기구화 하여 보험업계에서 자율적으로 운영하였다.

이에 그치지 않고, 재무부는 보험사고가 발생하였을 때에 보험회사가 보험금을 신속히 지급하지 않거나 보험가입자의 경미한 과실을 이유로 보험금의 지급을 거부함으로써 보험가입자와 보험회사 간에 불필요한 분쟁을 유발시키고 보험에 대한 국민의 인식을 저해하고 있다고 지적하고 1975년 9월 1일 협회 내에 보험사고심의위원회를 설치(재무부1223-1417) 하도록 하였다(생명보험협회 2010). 이어 재무부는 보험모집질서 문란, 보험계약자 서비스 미흡 및 부동산 등 비생산분야의 보험자산 운용 등 비합리적인 요소들과 보험기술의 낙후성 및 국제경쟁력의 취약 등 외국보험회사의 국내 진출 압력에 직면하여, 1977년 2월에 “보험산업 근대화 대책”을 발표하였다. 동 대책에서는 ① 보험인식의 쇄신, ② 보험자금의 생산성 제고, ③ 보험산업의 국제화 추진, ④ 보험시장의 영역조정과 특수보험제도의 개선이라는 4가지 정책목표와 함께, 이를 실현하기 위한 세부적인 조치들이 포함되었다. 동 대책에는 보험산업의 국제화 추진을 위한 세부 전략의 하나로써, 손해사정사제도의 도입에 관한 내용이 포함되었다. 1977년 보험업법 개정을 통해 손해보험의 손해사정업무는 자격요건을 갖춘 손해사정사가 담당하도록 법률로 정하고, 동 개정 법률안이 1978년 3월부터 시행되었다. 법률 개정 당시 제도 도입 취지는 “공정한 보험금 산정과 지급을 통해 보험가입자와 보험회사 간의 분쟁을 예방하고, 동시에 손해사정의 공정성과 전문성을 도모하는 것”이었다. 현재 시행 중인 관련 법령 및 규정의 주요 내용을 요약하면 <표 II-7>과 같다.

23) 소비자보호관계법의 골격인 「소비자보호법」과 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」이 각각 1980년 1월 4일과 1980년 12월 31일에 제정되었음

〈표 II-7〉 우리나라 손해사정사제도 관련 규정

구분	내용
보험업법	① 보험회사의 손해사정사 고용 및 손해사정 위탁 의무(법 제 185조) ② 손해사정사(업체)의 등록 및 취소(법 제186, 187, 190조) ③ 손해사정사 등의 업무 및 의무(법 제188조, 제189조) ④ 손해사정사의 손해배상책임(법 제191조) ⑤ 손해사정사에 대한 금융위원회의 감독 및 벌칙(법 제13장)
보험업법 시행령	① 손해사정사 고용의무를 부담하는 보험회사의 범위(영 제96조의2) ② 손해사정업체의 등록(영 제97조) ③ 손해사정업체의 영업기준(영 제98조) ④ 손해사정사의 의무: 자기손해사정 금지(영 제99조)
보험업법 시행규칙	① 손해사정사의 종류(규칙 제52조) ② 손해사정사 시험 및 합격자 결정(규칙 제53조, 제53조의 2) ③ 손해사정사의 실무수습(규칙 제54조)
보험업 감독규정	① 손해사정사의 구분(규정 제9-12조) ② 손해사정사의 실무수습기관의 지정(규정 제9-13조) ③ 독립 손해사정사에 대한 행위규제(규정 제9-14조) ④ 손해사정업무에 있어 보조인의 활용(규정 제9-15조, 제9-15조의 2) ⑤ 보험계약자에 의한 공공손해사정사의 선임(규정 제9-16조) ⑥ 공공손해사정사의 보수기준(규정 제9-17조): 2014년 삭제 ⑦ 손해사정사의 의무(규정 제9-18조) ⑧ 손해사정사의 업무수행과 관련한 보험사의 협조의무(규정 제9-20조) ⑨ 보험사의 손해사정서 접수 및 처리절차(규정 제9-21조)
보험업법 시행세칙	① 손해사정사 실무수습(세칙 제6장 제1절) ② 손해사정사의 등록(세칙 제6장 제2절) ③ 손해사정사 시험 등(세칙 제7장)

1) 면허제도

가) 손해사정사 유형

손해사정사가 되려는 자는 금융감독원장이 실시하는 시험에 합격하고 일정 기간의 실무수습을 마친 후 금융위원회에 등록하여야 한다. 마찬가지로, 손해사정을 업으로 하려는 자도 금융위원회에 등록하여야 한다. 손해사정을 업으로 하려는 법인은 2명 이상의 상근 손해사정사를 두어야 한다. 이 경우 손해사정사의 구분에 따라 수행할 업무의 종류별로 1명 이상의 상근 손해사정사를 두어야 한다(보험업법시행령 제98조 제1항).

기존 손해사정사 자격제도는 제1종~제4종으로 종류가 취급종목별로 구분되어 복합적인

보험사고를 당한 소비자가 보험금을 청구하는 데 문제점이 있다는 지적에 따라, 2011년 보험업법 시행규칙 개정에 따라 2014년 1월부터는 재물, 신체, 차량, 종합으로 구분되어 운영되고 있다(보험업법 시행규칙 제52조).²⁴⁾ 재물손해사정사는 화재보험, 해상보험(항공·운송 포함), 책임보험, 기술보험, 권리보험, 도난보험, 유리보험, 동물보험, 원자력보험, 비용보험, 날씨보험 등 계약의 손해액을 사정한다. 신체손해사정사는 책임보험, 상해보험, 질병보험, 간병보험 계약의 손해액(사람의 신체와 관련된 손해액만 해당), 자동차사고 및 그 밖의 보험사고로 인한 사람의 신체와 관련된 손해액을 사정한다. 차량손해사정사는 자동차사고로 인한 차량 및 그 밖의 재산상의 손해액을 사정하며, 종합손해사정사는 상기 규정한 모든 계약의 손해액을 사정한다.

손해사정사는 업무수행 형태에 따라 보험회사에 고용된 고용손해사정사와 보험회사에 고용되지 않고 독립하여 손해사정을 업으로 영위하는 독립손해사정사로 구분된다(보험업감독규정 제9-12조). 독립손해사정사는 실제 업무수행방식에 따라 보험회사로부터 손해사정업무 위탁을 받은 손해사정사와, 보험계약자 등이 선임하여 손해사정업무를 수행하는 손해사정사로 구분되지만, 선임주체별로 법상 명칭이나 자격증을 구분하지 않는다.

〈표 II-8〉 손해사정사 면허: 업무영역에 따른 구분

구분	1978년 3월	1981년 4월	1991년 12월	2003년 8월	2011년 1월
1종	화재·특종	화재·특종	화재·특종	화재·특종	재물
2종	해상	해상	해상	해상	
3종	자동차	자동차	대인	대인	신체
			대물	대물	자동차
4종	-	-	-	상해·질병·간병	신체
종합	-	-	-	-	재물·신체·차량

주: 1) 1종(기존): '05년 이전 1종 합격자로서 1종 및 4종 손해사정사로 봄(보험업법 시행규칙 부칙 제4조)

2) 3종(기존): '91. 12. 1 이전 3종 손해사정인으로 등록한 자로 3종 대인 및 3종 대물·차량 손해사정사로 봄(보험업법 시행규칙 부칙 제6조)

24) 2013년까지는 취급가능한 보험상품의 종류에 따라 제1종은 화재, 책임, 기술, 신용손해, 도난, 유리, 동물, 원자력, 비용, 제2종은 선박, 적하, 항공, 운송, 제3종(대인)은 자동차사고로 인한 사람의 신체의 손해, 제3종(대물·차량)은 차량 및 그 밖에 재산상의 손해, 제4종은 상해, 질병, 간병임

나) 자격시험

손해사정사 시험은 1차와 2차로 구성된다. 손해사정사 1차 시험은 학력, 성별, 연령, 경력, 국적 제한 없이 누구나 응시가 가능하지만, 2차 시험은 손해사정사 1차 시험에 합격한 자 중에서 당해 연도 및 직전 연도 손해사정사 1차 시험에 합격한 자, 보험업법시행규칙 제 53조의 규정에 의한 기관(금융감독원, 보험회사, 손해보험협회, 생명보험협회(신체), 화재 보험협회(재물), 손해사정법인, 농업협동조합중앙회)에서 해당분야의 손해사정업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자, 재물, 차량, 신체 중목의 손해사정사 자격을 취득한 자로 한정된다.

손해사정사 자격은 1차와 2차 시험에 합격하고, 일정 기간의 실무 수습을 가진 후, 금융감독원에 등록하여 취득할 수 있다. 시험과목은 손해사정사 유형에 따라 상이하다(〈표 II-9〉 참조). 1차 시험과 2차 시험 모두 매 과목 40점 이상 전과목 평균 60점 이상 득점한 자를 합격자로 결정한다. 단, 2차 시험의 경우 매 과목 40점 이상, 전 과목 평균 60점 이상 득점한 자가 선발예정인원에 미달하면 매 과목 40점 이상 득점한 자 중 전 과목 평균점수에 의한 고득점자 순으로 선발 예정 인원 이내에서 합격자를 결정한다.

〈표 II-9〉 손해사정사 자격시험 과목

구분	1차 시험	2차 시험
재물	보험업법, 보험계약법, 손해사정이론, 영어	회계원리, 해상보험의 이론과 실무, 책임·화재·기술보험 등의 이론과 실무
차량	보험업법, 보험계약법, 손해사정이론	자동차보험의 이론과 실무, 자동차 구조 및 정비이론과 실무
신체	보험업법, 보험계약법, 손해사정이론	의학이론, 책임보험·근로자재해보상보험의 이론과 실무, 제3보험의 이론과 실무, 자동차보험의 이론과 실무

2) 직무범위

1995년 보험업법 개정법률에서는 손해사정인 또는 손해사정을 업으로 하는 자의 업무를 ① 손해발생사실의 확인, ② 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단, ③ 손해액 및 보험금의 사정, ④ 기타 손해사정에 관하여 필요한 사항으로 규정하였다(법률 제4865호 제 204조의 4: 손해사정인 등의 업무). 동 조항이 보험업법에 신설되기 전에는 보험업법시행규칙 제68조(1995. 4. 29. 총리령 제504호로 삭제되기 전의 것)에 같은 내용의 규정이 있었다.

당시, 손해사정사는 교통사고 피해자들을 대신하여 보험회사와 접촉하여 피해자의 과실 비율, 소득액 등 손해액 결정요인들에 대하여 절충을 하고 사정금액과 보험회사의 제시액이 일치하지 아니하는 경우에는 보험회사의 제시액에 승복하도록 피해자들을 설득하여 합의를 유도하고, 나아가 합의과정에 참여하여 입회하는 등 교통사고 피해자와 보험회사 간의 화해에 관여하고, 그 대가로 피해자가 보험회사로부터 받는 합의금의 일정비율을 수수료로 지급받았다. 이에 손해사정인이 보수를 받기로 하고 교통사고의 피해자측과 가해자가 가입한 보험회사 등과 사이에서 이루어질 손해배상액의 결정에 관하여 중재나 화해를 하는 것이 손해사정인의 업무범위에 속하는 ‘④ 기타 손해사정에 관하여 필요한 사항’인지 여부에 대한 법적 다툼이 빈번하게 발생하였다.

1994년 대법원은 손해사정사가 보수를 받기로 하고 교통사고의 피해자측을 대리 또는 대행하여 보험회사에 보험금을 청구하거나 피해자측과 가해자가 가입한 보험회사 등과 사이에서 이루어질 손해배상액의 결정에 관하여 중재나 화해를 하도록 주선하거나 편의를 도모하는 등으로 관여하는 것은 (구)변호사법 제90조 제2호에서 말하는 일반 법률사건의 화해에²⁵⁾ 관한 법률사무의 취급에 해당할 뿐 손해사정인의 업무범위에 속하는 보험업법 제204조의4 ‘소정의 기타 손해사정에 관하여 필요한 사항’에는 해당하지 않는다고 판시하였다(대법원 1994. 5. 10 선고 94도563 판결).²⁶⁾

2000년 헌법재판소는 손해사정인의 의견개진권이 변호사법 제90조 제2호에서 금지하는 법률상의 권리·의무에 관한 다툼 또는 의문이 있거나 새로운 권리관계의 발생에 관한 사건의 처리, 즉, ‘일반의 법률사건’에 해당하므로 (구)변호사법 제90조 제2호에 따른 형사제재가 합헌이라는 다수의견을 제시하였다(헌법재판소 2000. 4. 27 선고 98헌바95 결정).

대법원은 2001년 판결에서 손해사정사의 의견개진권에 대해서 구체적으로 설명하였다. 이에 따르면 손해사정인이 그 업무를 수행함에 있어 보험회사에 손해사정보고서를 제출하고 보험회사의 요청에 따라 그 기재 내용에 관하여 근거를 밝히고 타당성 여부에 관한 의견을 개진하는 것이 필요할 경우가 있다고 하더라도, 이는 어디까지나 보험사고와 관련한 손해의 조사와 손해액의 사정이라는 손해사정인 본래의 업무와 관련한 것에 국한된다(대법원 2001. 11. 27 선고 2000도513 판결).

2001년 12월 19일 개정된 보험업감독규정(금융감독위원회공고 제2001-104호)에서는 공

25) 화해는 법률사건의 당사자 사이에서 서로 양보하도록 하여 그들 사이의 분쟁을 그만두게 하는 것을 말하며, 이에는 재판상 화해뿐만 아니라 민법상 화해도 포함됨(대법원 2001.11.27 선고 2000도513 판결)

26) 이후 유사한 사건의 대법원 판결에 여러 차례 인용되었음: 대법원 2000. 6. 19 선고 2000도1405 판결, 2001. 11. 27 선고 2000도513 판결, 2004. 11. 25 선고 2004도6027 판결, 2008. 10. 23 선고 2008도6924 판결

공손해사정사의 금지행위에 '보험사업자와 보험금에 대하여 합의 또는 절충하는 행위'를 추가하였다. 2003년 개정 보험업법에서는 '기타 손해사정에 관하여 필요한 사항'을 손해 발생사실의 확인과 손해액 및 보험금의 사정의 업무와 관련한 서류의 작성·제출의 대행 그리고 보험회사에 대한 의견의 진술로 구체화하였다(법률 제6891호 제188조: 손해사정사 등의 업무). 개정법률 심사의견서에 따르면, 손해사정사의 업무범위에 '손해사정 관련 서류의 작성 및 제출 대행, 보험회사에 대한 의견진술'을 명시한 것은 손해사정인이 실무적으로 손해사정 관련 서류의 작성 및 의견개진 업무를 수행하고 있으나, 보험업법에 동 업무가 명시되어 있지 않아 변호사법 제109조 제1항의 위반문제가 제기되어 법률적 분쟁 소지를 해소한다는 취지였다.²⁷⁾ 그러나 개정과정의 전말을 살펴보면, 손해사정사의 업무범위에 속하는 '기타 손해사정에 관하여 필요한 사항'을 두 가지 행위로 구체화한 것은 결국 손해사정사의 업무범위를 축소·제한한 것으로 볼 수 있다.

손해사정사의 의견개진권에 대해서도 법원은 "손해사정사는 보험회사에 대하여 제출된 손해사정서가 정당하다는 취지의 의견개진을 하고 보험회사측은 이를 반박하는 의견제시를 하여 합리적인 손해액의 사정이라는 결과를 이끌어 내게 되는 바, 보험회사는 통상 손해사정액을 감액할 목적으로 보정요구를 하는 것이므로 손해사정사는 이에 대응하여 공인된 자격을 갖춘 제3자로서 손해사정에 대한 정당한 근거를 바탕으로 공정한 손해보상 관계의 성립을 위한 의견개진을 하여야 한다"고 언급하였다(서울중앙지방법원 2008. 12. 2 선고 2008고합564 판결). 구체적으로, ① 손해사정의 근거에 관한 의견교환이 아니라 전체 지급보험금을 놓고 협상을 하는 행위와 ② 보험회사의 최대 지급보험금을 확인하거나, 피해자가 원하는 최소한의 보험금을 확인하여 상대방에 전달하며 위 금액을 수용할 의사가 있는지 확인하는 행위, ③ 손해사정 근거에 관하여 협의가 잘 이루어지지 않을 경우 피해자에게 금융감독원이나 보험회사측에 민원을 제기하도록 중용하거나 손해사정사 자신이 피해자의 이름으로 민원을 제기하거나 민원을 제기할 것처럼 말하는 행위들에 대해서는 보험업법상 허용되는 의견개진행위라고 할 수는 없고 손해액 등에 관하여 보험회사와 피해자들 간에 중재나 화해를 주선하거나 그 편의를 도모하는 행위에 해당한다고 판시하였다.

전술한 서울중앙지방법원의 판결문에 따르면, 손해사정사의 의견개진권은 자신이 작성한 손해사정서 및 손해사정금액에 한해 유효할 뿐, 보험회사가 제시한 금액을 바탕으로 보험금을 협의하는 과정에서는 손해사정사가 의견을 제시할 수 없다.

27) 보험업법 개정법률(2003. 5. 29. 법률 제6891호)에 대한 심사의견서

〈표 II-10〉 손해사정사의 직무범위

1995년 개정 보험업법 제204조의 4(손해사정인 등의 업무)	2003년 5월 개정 보험업법 제188조(손해사정사 등의 업무)
1. 손해발생사실의 확인 2. 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단 3. 손해액 및 보험금의 사정 4. <u>기타 손해사정에 관하여 필요한 사항</u>	1. 손해발생사실의 확인 2. 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단 3. 손해액 및 보험금의 사정 4. <u>제1호 내지 제3호의 업무와 관련한 서류의 작성·제출의 대행</u> 5. <u>제1호 내지 제3호의 업무의 수행과 관련한 보험회사에 대한 의견의 진술</u>

3) 의무 및 금지행위

보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려주어야 한다. 손해사정서에 피보험자의 건강정보 등 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니한 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다(보험업법시행령 제99조 제2항). 보험계약자 등이 선임한 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 지체 없이 보험회사 및 보험계약자 등에 대하여 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려주어야 한다(보험업법 제189조 제2항) 손해사정서에는 보험계약 사항, 사고 및 손해조사내용, 약관상 보험자 지급책임의 범위, 손해액 및 보험금 사정에 관한 중요 근거 및 결과, 손해사정 시 적용된 관계법규 및 보험약관, 그 밖에 손해액 및 보험금 사정에 크게 영향을 미친 사항 등을 기재해야 한다(보험업감독업무시행세칙 제6-18조).

보험업법 제189조 제3항과 보험업법시행령 제99조에서는 손해사정사의 금지행위를 규정하고 있다.

- ① 손해사정업무를 수행할 때 보험계약자, 그 밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해하는 행위
- ② 고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 하는 행위
- ③ 업무상 알게 된 보험계약자 등에 관한 개인정보를 누설하는 행위
- ④ 타인으로 하여금 자기의 명의로 손해사정업무를 하게 하는 행위

- ⑤ 정당한 사유 없이 손해사정업무를 지연하거나 충분한 조사를 하지 아니하고 손해액 또는 보험금을 산정하는 행위
- ⑥ 보험회사 및 보험계약자 등에 대하여 이미 제출받은 서류와 중복되는 서류나 손해사정과 관련이 없는 서류 또는 정보를 요청함으로써 손해사정을 지연하는 행위
- ⑦ 보험금지급을 요건으로 합의서를 작성하거나 합의를 요구하는 행위
- ⑧ 공정한 손해사정업무의 수행을 해치는 행위로서, 등록된 업무범위 외의 손해사정을 하는 행위
- ⑨ 공정한 손해사정업무의 수행을 해치는 행위로서, 자기 또는 이해관계를 가진 자의 보험사고에 대하여 손해사정을 하는 행위
- ⑩ 공정한 손해사정업무의 수행을 해치는 행위로서, 자기 또는 이해관계를 가진 자가 모집한 보험계약에 관한 보험사고에 대하여 손해사정을 하는 행위²⁸⁾

보험업감독규정에서는 공공손해사정사의 부당행위 금지의무를 별도로 규정하고 있다(보험업감독규정 제9-14조).

- ① 보험금의 대리청구행위
- ② 일정보상금액의 사전약속 또는 약관상 지급보험금을 현저히 초과하는 보험금을 산정하여 제시하는 행위
- ③ 특정번호사·병원·정비공장 등을 소개·주선 후 관계인으로부터 금품 등의 대가를 수수하는 행위
- ④ 불필요한 소송·민원유발 또는 이를 위한 소개·주선·대행 등을 이유로 대가를 수수하는 행위
- ⑤ 사건중개인 등을 통한 사정업무 수임행위
- ⑥ 보험회사와 보험금에 대한 합의 또는 절충행위
- ⑦ 그 밖에 손해사정업무와 무관한 사항에 대한 처리약속 등 손해사정업무 수임유치를 위한 부당행위 등

28) 다만, 보험회사 또는 보험회사가 출자한 손해사정법인에 소속된 손해사정사가 그 소속 보험회사 또는 출자한 보험회사가 체결한 보험계약에 관한 보험사고에 대해 손해사정 하는 행위는 제외함

4) 제재

손해사정사 등록을 하지 않은 채 손해사정업을 하거나, 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 손해사정업 등록을 한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다(보험업법 제202조 제6항과 제7항). 손해사정사가 고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 한 경우 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금이 부과되고, 이를 교사 또는 방조한 자는 방조한 자는 정범에 준하여 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금이 부과된다(보험업법 제204조 제1항 제9호, 제204조제2항).

손해사정사가 그 임무를 위반하여 재산상의 이익을 얻거나 제3자로 하여금 이를 얻게 하여 보험회사에 재산상의 손해를 입힌 경우에는 10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금이 부과된다(보험업법 제197조제1항). 손해사정사가 그 직무에 관해 부정한 청탁을 받고 재산상의 이익을 수수·요구 또는 약속한 경우 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금이 부과된다(보험업법 제201조 제1항). 손해사정사가 그 직무에 관해 부정한 청탁을 받아 재산상의 이익을 약속 또는 공여하거나 공여의 의사를 표시한 경우에도 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금이 부과된다(보험업법 제201조제2항). 금융위원회는 손해사정사 또는 손해사정업자가 그 직무를 게을리하거나 직무를 수행하면서 부적절한 행위를 하였다고 인정되는 경우에는 6개월 이내의 기간을 정하여 업무의 정지를 명하거나 해임하게 할 수 있다(보험업법 제192조 제1항).

5) 보수

손해사정사의 보수에 대해 별도로 정하고 있는 법 조항은 없다. 2007년 2월 이전까지는 보험업감독규정 제9-17조에서 공공손해사정사에 대한 보수 기준을 정하였다. 구체적으로 보험회사가 부담하는 보수의 경우에는 손해사정사 단체와 보험협회가 협의에 의해 보수 기준을 정하되 해당 보수 기준은 금융감독원에 신고하도록 하고, 보험계약자 등이 부담하는 보수의 경우에는 손해사정사 단체가 보수 기준을 정하되 해당 보수 기준은 금융감독원의 승인을 받도록 규정하였다. 2007년 2월 동 규정이 개정되면서 보험회사의 고용 및 위탁 손해사정사의 보수기준은 삭제되고, 제9-17조에는 보험계약자 등이 선임한 공공손해사정사의 보수기준에 대한 내용만 남았다. 이후 2014년 12월 동 조항이 전부 삭제되면서 현재 손해사정 보수에 대한 명시적 법규는 존재하지 않는다. 따라서 손해사정사 선임계약 시 보수를 당사자 간에 자율적으로 정하고 있다.²⁹⁾

2014년 12월 30일까지 적용되었던 보험계약자 등이 부담하는 공공손해사정사의 보수기준(손보 540-16565, 1993. 12. 23)에 따르면, 당시 손해사정 보수는 손해사정사가 작성 날인한 손해사정금액의 일정비율(요율)을 초과할 수 없고, 요율은 손해사정금액이 커질수록 낮아지는 식으로, 손해사정금액 구간별 차등요율이 적용되었다(〈표 II-12〉 참조). 예를 들어, 손해사정금액이 2,000만 원인 경우 보수는 1,375,000원(= 2,000만 원 × 6.75% + 25,000원)으로 책정되었다.

〈표 II-11〉 손해사정사 보수기준

손해사정사 구분	~2007년 2월 7일	2007년 2월 8일~ 2014년 12월 30일	2014년 12월 31일
위탁손해사정사	손사협회와 보험협회 협의	규정삭제	규정부재
공공손해사정사	손사협회 산정, 금감원장 승인	작동	규정삭제

〈표 II-12〉 보험계약자 등이 부담하는 공공손해사정사의 보수기준

(단위: %, 원)

손해사정금액	요율	누진가산액(원)
1,000만 원 이하	7	0
1,000만 원~3,000만 원 이하	6.75	25,000
3,000만 원~5,000만 원 이하	6.5	100,000
5,000만 원~7,000만 원 이하	6.25	225,000
7,000만 원~1억 원 이하	6	400,000
1억 원 초과	5.75	650,000

자료: 손보 540-16565(1993. 12. 23)

2007년 이전까지 보험회사와 위탁손해사정사 간 협의·적용된 보수기준(손보 510-7453, 1991. 7. 27)에 따르면, 손해사정 보수는 손해사정 종목별로 상이하다. 재물 및 배상책임 보험의 경우 손해사정금액이 1,000만 원 미만이면 기본료 66만 원을 책정하고, 손해사정금액이 1,000만 원 이상인 경우부터는 보수를 손해사정금액의 일정비율로 하되, 손해사정금액이 커질수록 요율을 낮추는 식으로, 구간별 차등요율을 적용하였다(〈표 II-13〉 참조).

29) 다만, 법원은 보험업감독규정 제9-17조에 근거한 공공손해사정사의 보수기준이 보험업법이나 그 시행령과 시행규칙에는 손해사정사의 보수기준에 관하여 직접 규정하거나 하위법령으로 위임하고 있지 않다는 점 등을 들어, 보험계약자 등과 손해사정사 사이에 체결된 보수약정의 효력을 직접 좌우할 만한 법규적 효력을 갖는다고 보기 어렵다고 보았음(서울서부지방법원, 2009. 4. 16 선고, 2008나6711 판결)

보수표를 적용함에 있어 산출된 보수가 차하위 구분에 의한 기준액보다 적을 때에는 그 기준액을 적용하였다. 상해보험의 경우 조사일수에 비례하여 보수를 산정하였다(〈표 II-14〉 참조). 예를 들어, 해당건의 조사에 3일이 소요된 경우에는 300,000만 원의 보수가 책정되었다. 질병보험의 경우에는 조사횟수, 조사를 위해 방문한 기관 수에 따라 보수가 책정되었다.

〈표 II-13〉 위탁손해사정사 기본 보수표: 재물 및 배상책임보험

(단위: %, 원)

손해사정금액	~2002년	2003~2014년	
	요율	요율	기준액(원)
1천만 원 미만	기본료(60만 원)	기본료	660,000
1천~2천만 원 미만	4.6	5.06	1,012,000
2천~3천만 원 미만	3.8	4.18	1,254,000
3천~5천만 원 미만	3.4	3.74	1,870,000
5천~1억 원 미만	2.62	2.88	2,882,000
1억~2억 원 미만	2.0	2.20	4,400,000
2억~3억 원 미만	1.77	1.95	5,841,000
3억~5억 원 미만	1.46	1.61	8,030,000
5억~10억 원 미만	1.15	1.27	12,650,000
10억~20억 원 미만	1.01	1.11	22,220,000
20억~30억 원 미만	0.93	1.02	30,690,000
30억~50억 원 미만	0.83	0.91	45,650,000
50억~100억 원 미만	0.4 가산	0.4 가산	-
100억 원 초과금액	0.2 가산	0.2 가산	-

주: 손해사정금액은 약관상 담보하는 피보험자의 법률상의 배상책임액에서 자기부담금 등의 공제금액을 계상하지 아니한 금액을 의미함

자료: 선임손해사정인 보수기준(손보 510-7453, 1991. 7. 27), 선임손해사정사 보수기준(손보 710-151, 2003. 1. 15)

〈표 II-14〉 위탁손해사정 기본 보수표: 인보험

상해보험		질병보험	
조사일수	기준액(원)	조사횟수	기준액(원)
1~3일	300,000	1~3곳	300,000
4~6일	500,000	4~7곳	400,000
7~10일	660,000	8~11곳	500,000
11~15일	기본료(660,000)의 20% 할증	12~15곳	660,000 (1종 재물보험 기본료에 따라 책정)
16일 이상	기본료(660,000)의 50% 할증	16곳이상	기본료(660,000)의 30% 할증
기타	모랄사고 건의 조사에 대해서는 조사일수를 기준으로 기본보수료의 할증율을 적용하여 당사자 간에 협의 결정		
면책 시	해당기준액 + 예상지급보험금의 5% 또는 해당기준액의 2배액 중 높은 금액(최고 지급한도 500만 원, 단순면책 건 제외)		
손해액 동의 시	해당기준액 + 해당기준액 × (조정액 / 추정지급총액)		
피보험자 복수인 경우	3인 미만 해당기준액으로 하며, 3인 이상 1인당 10% 할증하여, 30% 할증을 상한선으로 함		
중복보험 시 최저수수료	각 사별 (예상)지급보험금의 비율에 따라 분배하며, 사별 최저기준액은 200,000(원)으로 함		

자료: 선임손해사정사 보수기준, 손보 510-7453(1991. 7. 27); 손보험보 710-151(2003. 10. 15)

다. 민원 및 분쟁조정제도

보험회사와 보험소비자 간에 손해사정을 둘러싼 문제가 발생하면 우선 보험회사에 문제를 제기하고 원만한 해결이 안 될 경우 금융감독원 또는 한국소비자원에 접수·처리하게 된다. 금융감독원에 접수된 민원 중 보험회사의 업무와 관련하여 권리의무 또는 이해관계가 발생하는 분쟁민원의 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 보험회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있다(표준약관 제35조). 금융감독원은 금융 관련 분쟁의 조정 에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 금융소비자 보호에 관한 법률 제33조에 따라, 금융 분쟁조정위원회를 두고 있다. 조정위원회는 위원장 1명을 포함한 35명 이내의 위원으로 구성된다. 이 제도는 금융기관에 소송을 진행하기에 금전적·시간적으로 어려운 개인 소비자가 금융감독원이라는 제3의 기관에 중립적인 판단과 조정을 요청하는 것이다.

조정대상기관, 금융소비자 및 그 밖의 이해관계인은 금융과 관련하여 분쟁이 있을 때에는

금융감독원장에게 분쟁조정을 신청할 수 있다.³⁰⁾ 금융감독원장은 분쟁조정 신청을 받았을 때에는 관계 당사자에게 그 내용을 통지하고 합의를 권고할 수 있다(<그림 II-4> 참조). 조정 신청을 받은 날부터 30일 이내에 당사자 간 합의가 이루어지지 아니하면 이는 조정 위원회에 회부되고 60일 이내에 심의하여 조정안이 작성된다. 금융감독원장은 조정안을 당사자에게 제시하고 수락을 권고할 수 있다. 신청인과 관계 당사자가 조정안을 제시받은 날부터 20일 이내에 조정안을 수락하지 아니한 경우에는 조정안을 수락하지 아니한 것으로 본다. 당사자가 조정안을 수락한 경우 그 조정안은 재판상의 화해와 동일한 효력을 갖는다.

최근 제정된 금융소비자 보호에 관한 법률에는 분쟁조정과 관련하여 소송중지제도 및 조정이탈 금지제도가 도입되었다.³¹⁾ 소송중지제도는 분쟁조정이 진행 중인 사건에 대하여 소송이 제기된 경우 법원이 조정절차가 종료될 때까지 소송을 중지할 수 있는 제도이며, 조정이탈금지제도는 2천만 원 이하 소액사건에 대해 조정절차 완료 시까지 금융회사의 소제기가 금지되는 제도이다. 금융소비자 보호에 관한 법률 제정 이전에는 조정위원회에 조정이 신청된 이후에 이해당사자 중 한쪽이 소송을 제기하면 소송 내용이 조정위원회에 회부되지 않거나 조정의 처리가 중지되어, 분쟁조정을 회피하기 위하여 금융회사가 소를 제기하는 지적이 있었다.³²⁾

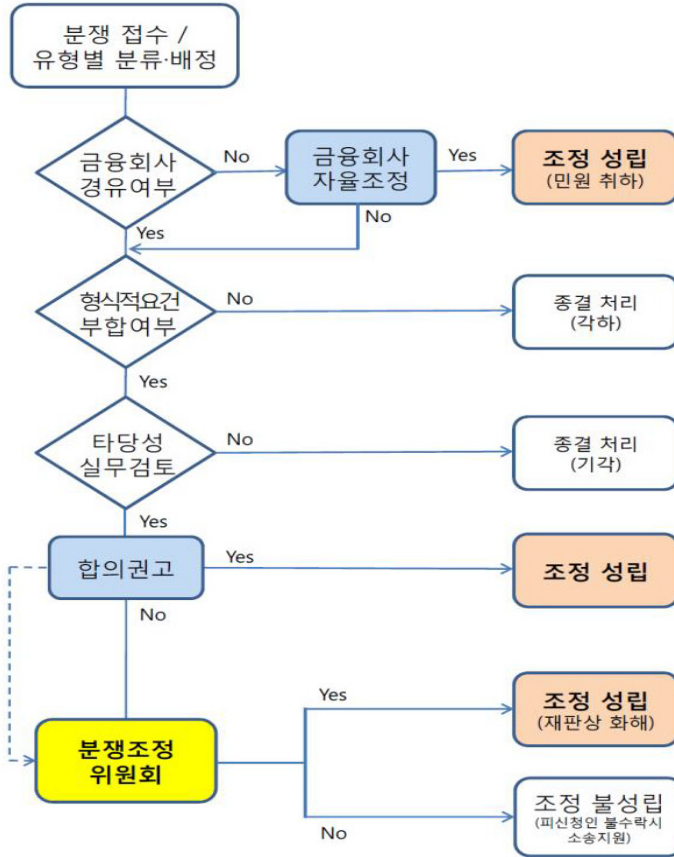
상법 보험법 주석서에 따르면, 보험회사의 보상의무의 존부, 즉 보험금지급 거절의 당부를 다투는 경우, 보통 보험금청구권자에 대한 보험회사의 지급 거절에 대하여 보험금청구권자가 소로써 다투는 것이 보통일 것이나, 이 경우 상당한 비용부담이 따르므로, 소비자 보호 내지 보험감독 차원에서 보험회사로 하여금 보험금지급 채무부존재확인인 소를 제기토록 하고 있다(정동윤 2015).

30) 금융소비자 보호에 관한 법률 제36조

31) 금융소비자 보호에 관한 법률 제41조와 제42조

32) 금융위원회의 설치 등에 관한 법률 제53조 제2항 제1호와 제56조

〈그림 II-4〉 분쟁조정 처리절차



3. 손해사정 운영 현황

가. 손해사정 거래 규모

손해사정시장 규모는 보험회사가 손해사정에 지출하는 비용과 보험계약자 등이 손해사정사 선임에 지출한 비용을 더한 값으로 표현될 수 있다. 그러나 현재, 보험계약자 등의 손해사정사 선임 빈도 및 규모를 확인할 수 있는 공식통계나 이를 추정할 수 있는 지표가 없다. 보험회사의 손해사정 비용을 정확히 파악할 수는 없지만, 손해조사비와 손해사정 위탁 건수 및 수수료를 통해서 대략적인 규모 및 추세를 가늠할 수 있다. 다만, 손해조사비는 손해보험에 한해 집계된다는 단점이 있으며, 손해사정 위탁수수료는 보험회사에서 자

체적으로 처리하는 손해사정업무에 소요되는 비용을 포함하지 않는다는 단점이 있다.

1) 손해조사비

손해조사비는 손해사정, 소송·중재, 보험대위 및 구상권 행사 등에 소요될 것으로 예상되는 제비용을 의미한다.³³⁾ 구체적으로, 손해조사비는 ① 손해조사 업무에 종사하는 임·직원에 정례적으로 지급되는 급여 및 수당·퇴직급여·복리후생비, ② 손해조사업무에 종사하는 사환 또는 일용원에게 지급되는 인건비, ③ 손해조사 임·직원의 업무수행에 지급된 여비교통비, ④ 손해조사업무 수행을 위해 사용된 통신비·수도광열비·세금과공과·소모품비·회의비·건물임차료·차량유지비·보험료·인쇄비·전산비·감가상각비, ⑤ 외부용역수수료, 자문비용, 소송비용 등 손해조사업무 수행을 위해 발생하는 수수료, ⑥ 손해조사업무와 관련하여 정보수집 등을 위해 소요되는 조사연구비 등을 포함한다.³⁴⁾ 손해보험은 손해조사비를 재무제표상 별도의 계정으로 분류하여 작성하고 있는 반면, 생명보험에서는 손해조사비를 사업비 항목에 포함시켜 별도로 집계하지 않는다.

손해보험회사의 손해조사비는 2014~2018년 기간 동안 연평균 약 7.1% 증가하여 2018년 기준 약 2조 943억 원에 달한다(〈표 II-15〉 참조). 동 기간 손해조사비 연평균 증가율은 특종보험이 14.4%로 가장 높고, 장기보험 11.4%, 자동차보험 4.3% 순으로 높게 나타난다. 손해보험 전체 손해조사비에서 자동차보험이 차지하는 비중은 2018년 기준 약 53.5%로 가장 높지만 감소세에 있고, 장기보험과 특종보험은 각각 31.5%, 11%를 차지하며 증가세에 있다. 동 기간 화재보험과 해상보험의 경우 손해조사비의 단조 증가 또는 감소를 보이지 않는다.

33) 보험업감독업무시행세칙 [별표 25] 장래손해조사비 산출기준

34) 보험업감독업무시행세칙 [별표 4] 계정과목별 회계처리기준 〈부표 5〉 손해조사비 계정과목의 배열 및 해설

〈표 II-15〉 손해보험 손해조사비

(단위: 백만 원, %)

구분	화재	해상	자동차	특종	장기 등	일반보험 계
2014년	8,613	21,103	946,801	134,609	428,630	1,591,531
2015년	8,388	19,717	976,735	156,591	476,366	1,716,584
2016년	7,855	23,757	1,035,590	164,016	542,832	1,843,473
2017년	8,304	22,992	1,094,468	182,337	611,132	1,976,964
2018년	9,002	21,722	1,120,147	230,773	659,521	2,094,367
CAGR	-	-	4.3	14.4	11.4	7.1

자료: 금융감독원 금융통계정보시스템

2018년 기준 손해조사비는 보험료의 2.7%, 보험금의 6.5%를 차지한다. 동기간 보험금 대비 손해조사비의 비중은 자동차보험이 8.8%로 가장 높고, 화재보험 7.1%, 특종보험 5.9%, 해상보험 4.9%, 장기보험 4.7% 순으로 나타난다(〈표 II-16〉 참조).

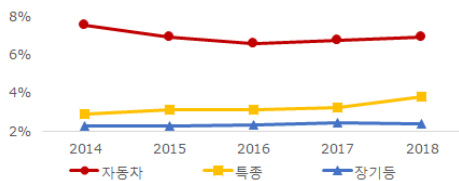
〈표 II-16〉 손해보험 보험료 및 보험금 대비 손해조사비

(단위: %)

구분	보험료 대비 손해조사비						지급보험금 대비 손해조사비					
	화재	해상	자동차	특종	장기등	전체	화재	해상	자동차	특종	장기등	전체
2014년	2.8	3.0	7.6	2.9	2.3	2.4	6.8	3.3	9.9	5.1	5.0	7.3
2015년	2.8	2.9	7.0	3.2	2.3	2.4	5.3	3.0	9.3	6.0	5.0	7.1
2016년	2.6	4.0	6.6	3.1	2.4	2.5	6.4	5.0	9.3	6.0	4.9	7.1
2017년	2.8	3.7	6.8	3.3	2.4	2.6	6.0	4.5	9.5	5.9	5.0	7.0
2018년	3.3	3.8	7.0	3.8	2.4	2.7	7.1	4.9	8.8	5.9	4.7	6.5

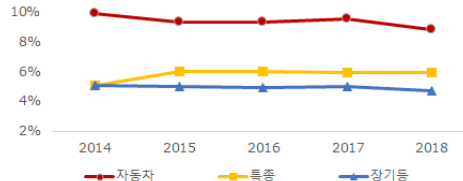
자료: 금융감독원 금융통계정보시스템

〈그림 II-5〉 손해보험 종목별 보험료 대비 손해조사비



자료: 금융감독원 금융통계정보시스템

〈그림 II-6〉 손해보험 종목별 보험금 대비 손해조사비



2) 손해사정 위탁규모

2014~2018년 기간 동안 보험회사의 손해사정업무 외부위탁이 급증하였다. 손해사정업무 위탁수수료는 2014~2018년 기간 동안 연평균 8.5% 증가하여 2018년 1조 1,328억 원에 달한다(〈표 II-17〉 참조). 동 기간 손해보험 위탁수수료는 연평균 9% 증가하여 2018년 9,621억 원으로 전체 손해사정 위탁수수료의 84.9%를 차지한다. 손해보험의 경우 손해조사비에서 위탁수수료가 차지하는 비율이 2014년 42.8%에서 점차 증가하여 2018년 45.9%에 이른다. 생명보험 위탁수수료는 연평균 5.7% 증가하여 1,707억 원에 이른다.

손해사정업무 위탁시장에서 손해보험 대형 4사와 생명보험 대형 3사가 차지하는 비율은 2018년 위탁수수료 기준 각각 80%와 82.5%로, 대형사의 경영효율화를 위한 외부위탁 동기가 큰 것으로 보인다.

2014~2018년 기간 동안 손해사정 위탁 건수는 연평균 14.4% 증가하여 2018년 기준 4,079만 건에 이르며, 손해보험이 85.5%를 차지한다. 동 기간 생명보험 위탁 건수의 연평균 증가율은 25.6%로 손해보험(13%)보다 약 두 배 빠르게 증가하였다.

〈표 II-17〉 보험회사의 손해사정 위탁수수료

(단위: 억 원, 만 건, %)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	CAGR
위탁수수료	손보	6,819 (83.3) (42.8)	7,474 (82.2) (43.5)	8,253 (83.2) (44.8)	8,792 (83.8) (44.5)	9,621 (84.9) (45.9)	9.0
	생보	1,370	1,615	1,672	1,695	1,707	5.7
	소계	8,189	9,089	9,925	10,487	11,328	8.5
위탁 건수	손보	2,146	2,534	2,880	3,468	3,501	13.0
	생보	232	313	330	466	578	25.6
	소계	2,378	2,847	3,210	3,934	4,079	14.4
대형사의 위탁수수료 비중	손보	83.5	82.8	82.5	81	80	-
	생보	78.1	81.2	79.7	80.8	82.5	-

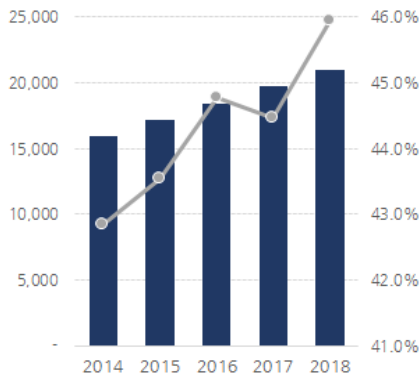
주: 1) 업무위탁이 종결되어 손해사정수수료 지급이 완료된 건 기준임

2) 괄호 안은 전체 위탁수수료에서 손해보험이 차지하는 비율과 손해조사비 대비 위탁수수료의 비율임

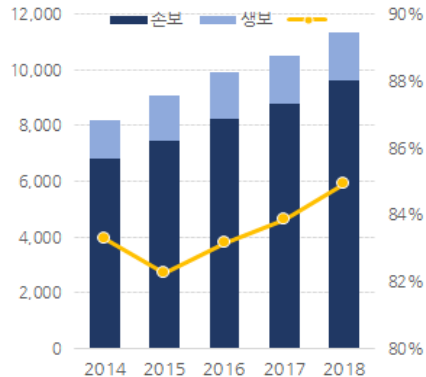
3) 손해보험은 대형4사, 생명보험은 대형 3사의 위탁수수료 비중을 나타냄

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

〈그림 II-7〉 손해보험 손해조사비



〈그림 II-8〉 손해사정 위탁수수료



주: 1) 두 그림의 좌측 단위는 억 원임

2) 좌측 그림의 꺾은선은 손해보험회사의 손해조사비 대비 위탁수수료의 비율, 우측 그림의 꺾은선은 위탁수수료 중 손해보험회사의 구성비임

자료: 각 사 경영공시; 금융감독원 금융통계정보시스템

나. 손해사정업무 처리방식

보험회사는 내부 보상팀에서 손해사정업무를 처리하거나 자회사 또는 외부업체에 손해사정업무를 위탁한다.³⁵⁾ 최근에는 보험회사 출신 임직원들이 일종의 전속 손해사정법인을 설립하여 소속 보험회사의 손해사정업무만을 전담하는 경향도 관찰된다.

2019년 기준 보험회사의 손해사정 자회사는 총 12개로, 손해보험 대형 4사와 생명보험 대형 3사는 자회사를 가진다. 손해보험의 경우 해상보험을 제외한 재물, 신체, 자동차 관련 손해사정을 수행하는 자회사를 가진다(〈표 II-18〉 참조). 삼성생명서비스 손해사정을 제외한 모든 자회사는 발행주식의 총수를 모회사가 100% 보유하는 완전자회사이다.

손해사정 자회사를 가진 생명보험회사는 청구 건의 대부분을 본사에서 처리하기 보다는 자회사에 위탁하는 것으로 나타난다. 삼성생명의 경우 2017년 기준 본사처리 건수가 1.7%에 불과하고 나머지는 모두 자회사에 위탁하였다(〈표 II-19〉 참조). 교보생명도 손해사정 외부위탁을 전적으로 자회사에 의존하고 있으며, 한화생명의 자회사 위탁비중은 다소 감소세를 보이지만, 2018년 위탁수수료 기준 93.3%에 달한다(〈표 II-20〉 참조). 반면, 손해보험회사의 경우 외부위탁 수수료에서 자회사가 차지하는 비율이 2018년 기준

35) 상법 제342조의2에서는 다른 회사 발행주식의 100분의 50을 초과하는 주식을 가진 회사를 모회사로, 이러한 모 회사에 종속된 회사를 자회사로 정의함

66.1~89.9%로, 생명보험회사에 비해서는 다소 낮다. 해상보험이나 특종보험 등은 외부위탁이 불가피하기 때문으로 보인다.

〈표 II-18〉 보험회사의 손해사정 자회사 현황

구분		자회사	설립연월일 (취득연월일)	취급종목	소유비율
손해 보험	삼성화재 (2)	삼성화재서비스손해사정	1996. 1. 30 (2002. 5. 28)	1·4종	100%
		삼성화재애니카손해사정	1998. 10. 15	1·3종	100%
	DB손보 (4)	DB자동차보험손해사정	1984. 2. 29	3종	100%
		DBCAS손해사정	2011. 3. 17	4종	100%
		DBCSI손해사정	2011. 3. 17	1·4종	100%
		DBCNS자동차손해사정	2011. 3. 17	-	100%
	현대해상 (2)	현대하이카손해사정	1990. 2. 22 (2000. 2. 10)	1·3·4종	100%
		현대라이프손해사정	2002. 6. 20 (2004. 4. 1)	1·4종	100%
	KB손보(1)	KB자동차손해사정	2007. 5. 18	1·4	100%
생명 보험	삼성생명(1)	삼성생명서비스손해사정	2000. 1. 18 (2011. 5. 2)	4종	99.78%
	교보생명(1)	KCA손해사정	2002. 7. 5	4종	100%
	한화생명(1)	한화손해사정	2005. 3. 22	4종	100%

주: 1) 설립연월일과 취득연월일이 다른 경우에는 취득연월일을 () 안에 표시함

2) 전속회사는 모기업인 보험회사 출신 임직원들이 설립한 유사 자회사로서 모기업의 손해사정업무만을 전담하는 손해사정법인임

자료: 각 사 경영공시(2019)

〈표 II-19〉 생명보험회사의 손해사정업무 처리현황

(단위: 건, %)

구분	청구 건수	본사 처리 건수		위탁손사 처리 건수	
		건수	비중(%)	건수	비중(%)
한화생명	1,344,772	280,465	21	1,064,307	79
ABL생명	165,271	51,164	31	114,107	69
삼성생명	1,983,233	34,267	1.7	1,948,966	98.3
교보생명*	1,333,840	957,449	71.8	376,391	28.2
DB생명	97,828	75,550	77.2	22,278	22.8
미래에셋생명**	129,426	51,067	39.5	78,359	60.5
DGB생명	77,423	58,965	76.2	18,458	23.8
동양생명	315,916	211,480	67	104,436	33
KB생명	7,499	7,371	98	128	2
ING생명	187,433	181,255	96.7	6,178	3.3
라이나생명	493,316	481,416	97.6	11,900	2.4
메트라이프	90,634	88,601	97.8	2,033	2.2
하나생명	2,080	1,984	95.4	96	4.6
처브라이프	15,263	14,204	93	1,059	7
계	6,135,957	2,390,449	39	3,745,508	61

주: 2017년 기준이며, *의 경우 조사위탁 건은 위탁업체에서 조사·실행 후 본사에서 심사한 건을 포함하며, **의 경우 무심사 자동지급 건을 포함하지 않음

자료: 보험회사 제공

〈표 II-20〉 보험회사별 손해사정 위탁업무의 자회사 의존도

(단위: %)

구분		위탁 건수 기준					위탁수수료 기준				
		2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
손해 보험	삼성화재	58.1	56.8	55.3	58.4	68.5	71.3	71.9	73.3	78.4	79.9
	현대해상	98.6	98.6	98.7	98.8	93.4	77.9	77.5	79.0	81.3	66.1
	DB손보	99.1	99.2	98.9	99.1	99.2	84.4	87.9	87.6	89.0	89.9
	KB손보	98.2	98.4	98.7	74.4	98.7	75.5	75.0	76.7	78.2	78.9
생명 보험	교보생명	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	삼성생명	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	한화생명	100	95.9	91.4	99.5	99.5	100	96.3	94.5	93.5	93.3

주: 보험회사의 손해사정업무 전체 위탁 건수 및 수수료에서 자회사가 차지하는 비율을 나타냄

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

손해보험회사는 생명보험회사에 비해 손해사정 종목이 다양하여 위탁업체 수가 보험회사 별로 5~116개로 상대적으로 많다(〈표 II-21〉, 〈표 II-22〉 참조). 2018년 기준 농협손보는 47개 업체에 손해사정을 위탁, 특정 업체에 대한 의존도가 높지 않은 반면, 삼성화재는 82개 업체에 위탁하였으나 1개사의 비중이 72%를 차지할 정도로 위탁집중도가 높은 편이다. 손해보험의 경우 자회사를 가진 손해보험회사의 위탁집중도가 대체로 높은 편이지만, 현대해상의 경우 116개사에 위탁하였으며, 상위 1개사의 비중이 38.5%로 집중도가 상대적으로 낮은 편이다. 생명보험의 경우 자회사를 가진 보험회사를 제외하면, 상위 1개사의 비중이 13~63.9%에 분포한다.

〈표 II-21〉 손해보험회사별 위탁 손해사정업체 이용현황

(단위: 개사, %)

구분	위탁업체 수	위탁수수료 기준		
		CR1	CR3	HHI
농협손보	47	10.2	20.1	514
메리츠손보	51	14.8	26.6	710
한화손보	46	16.9	29.1	772
흥국화재	76	20.9	33.6	848
엠지손보	31	17.3	29.5	866
롯데손보	28	32.3	52.4	1,916
현대해상	116	38.5	65.7	2,482
더케이손보	9	43.0	69.6	2,667
악사손보	5	42.7	74.6	2,847
DB손보	51	43.1	70.1	2,979
KB손보	67	44.7	79.2	3,184
삼성화재	82	72.0	79.5	5,247

주: 2018년 기준이며, CR1(4)는 시장점유율 상위1(4)개사의 시장점유율이며, HHI는 허핀달지수임
 자료: 각 사 경영공시(2018)

〈표 II-22〉 생명보험회사별 위탁 손해사정업체 이용현황

(단위: 개사, %)

구분	위탁업체 수	위탁수수료 기준		
		CR1	CR3	HHI
농협생명	10	13	33.6	1,017
미래에셋생명	7	22.9	53.2	1,746
ABL생명	7	27.2	62.4	2,150
DB생명	5	26.6	67.4	2,273
AIA생명	6	32.5	67.9	2,362
라이나생명	6	32.3	70.4	2,387
메트라이프생명	4	32.3	78	2,572
KB생명	5	34.6	82.4	2,629
KDB생명	3	38.8	100	3,435
동양생명	7	63.9	84.5	4,485
BNP파리바	2	54	100	5,032
DGB생명	2	56.6	100	5,087
교보생명	1	100	100	10,000
교보플래닛	1	100	100	10,000
삼성생명	1	100	100	10,000

주: 2018년 기준이며, CR1(4)는 시장점유율 상위1(4)개사의 시장점유율이며, HHI는 허핀달지수임
 자료: 각 사 경영공시(2018)

다. 손해사정 위탁시장 경쟁

손해사정 건당 위탁수수료와 재물보험의 손해사정 보수요율의 변화에 따르면, 손해사정 위탁시장의 경쟁이 대체로 심화되는 경향을 보인다. 손해사정 종목과 손해사정업무의 난이도가 다양하다는 점을 감안하면, 건당 위탁수수료를 종목별·난이도별로 살펴볼 필요가 있으나, 현재로서는 이용가능한 자료가 제한적이다. 2014~2018년 기간 동안 건당 위탁수수료가 대체로 감소하였다. 손해보험 전체적으로 건당 위탁수수료는 2014년 31,780원이었으나 2018년 27,480원으로 감소하였다(〈표 II-23〉 참조). 손해보험에서 건당 위탁수수료는 자회사가 비자회사보다 높게 나타나며, 자회사와 위탁법인 모두 2014년에 비해 감소하였다. 생명보험의 경우 건당 위탁수수료는 2014년 59,053원에서 2018년 29,549원으로 감소하였다. 손해보험과 달리 생명보험에서는 자회사의 건당 위탁수수료가 위탁법인

보다 낮게 나타났다. 생명보험의 경우 자회사를 가진 보험회사는 대부분의 위탁물건을 자회사에 맡기기 때문에, 자회사와 비자회사의 건당 수수료는 결국 자회사를 가진 보험회사와 그렇지 않은 보험회사 간 위탁수수료 차이로 볼 수 있다. 손해사정 자회사가 없는 생명보험회사의 경우 난이도 및 건당 수수료가 상대적으로 높은 조사 및 심사업무만 외부 손해사정업체에 위탁했을 가능성을 배제할 수 없다.³⁶⁾

〈표 II-23〉 보험회사의 손해사정 건당 위탁수수료

(단위: 원, %)

구분	손해보험(1~4종)			생명보험(4종)		
	자회사	비자회사	계	자회사	비자회사	계
2014년	32,931	29,918	31,780	52,599	104,827	59,053
2015년	31,828	26,049	29,495	46,146	100,281	51,516
2016년	32,351	23,602	28,654	45,536	86,879	50,705
2017년	32,508	17,688	25,352	32,465	68,272	36,330
2018년	29,711	24,460	27,480	27,453	44,179	29,549
CAGR	-2.5	-4.9	-3.6	-15.0	-19.4	-15.9

주: 업무위탁이 종결되어 손해사정수수료 지급이 완료된 건 기준임

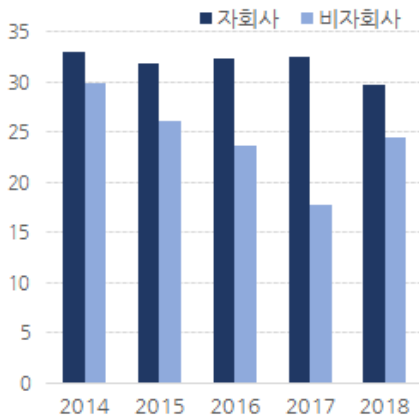
자료: 각 사 경영공시, 각 연도

재물보험에 대한 위탁수수료율 표를 살펴보면, 손해사정금액이 1천만 원 미만인 건에 대한 수수료율은 세분되어 전체 보험금지급 건에서 손해사정금액이 500만 원 이하인 건의 비율이 높은 경우 종전에 비해 평균적으로 낮아졌다 볼 수 있다. 2003년에는 손해사정금액이 1천만 원 미만인 건에 대해 66만 원의 기본료가 지급되었으나 2019년에는 35~75만 원이 지급된다(〈표 II-24〉 참조).

36) 2019년 삼성생명 경영공시에 따르면, 자회사 위탁건이라 할지라도 조사 및 심사 업무의 건당 수수료는 26,526원, 비대면 접수업무의 건당 수수료는 약 2,887원(위탁법인은 2,321원)임

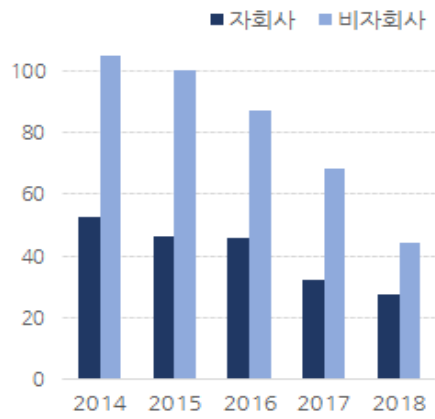
〈그림 II-9〉 손해보험 1건당 위탁수수료

(단위: 천 원)



〈그림 II-10〉 생명보험 1건당 위탁수수료

(단위: 천 원)



자료: 각 사 경영공시; 금융감독원 금융통계정보시스템

〈표 II-24〉 위탁손해사정업체 수수료율 현황: 재물보험

(단위: 만 원, %)

손해사정금액	2003년	2019년				
		A사	B사	C사	D사	E사
단순	기본료 66	35	35	0	0	0
3백만 원		51.5	50	50	0	0
5백만 원		67	60	60	50	50
1천만 원		75	74	70	70	66
1~2천만 원	5.06	5.57	5.06	5.06	5.06	5.06
2~3천만 원	4.18	4.6	4.18	4.18	4.18	4.18
3~5천만 원	3.74	4.11	3.74	3.74	3.74	3.74
5천~1억 원	2.88	3.17	2.88	2.88	2.88	2.88
1~2억 원	2.2	1.94	2.2	1.98	1.94	2.2
2~3억 원	1.95	1.61	1.95	1.76	1.61	1.95
3~5억 원	1.61	1.33	1.33	1.37	1.33	1.61
5~10억 원	1.27	1.06	1.06	1.08	1.06	1.27
10~20억 원	1.11	0.78	0.78	0.86	0.78	1.11
20~30억 원	1.02	0.71	0.71	0.78	0.71	1.02
30~50억 원	0.91	0.64	0.64	0.7	0.64	0.91
50억 원 초과	0.41 가산	0.28 가산	0.28 가산	0.2 가산	0.28 가산	0.2 가산
100억 원 초과	0.2 가산	0.1 가산	0.1 가산	0.1 가산	0.1 가산	0.1 가산

자료: 대한손해사정법인협회

라. 손해사정사

1977년 손해사정사 자격시험 제도가 도입된 이후 2019년까지 누적 합격자 수는 12,095명이다. 손해사정사 자격시험 합격자를 분야별로 살펴보면, 신체가 전체의 59.3%로 가장 많고, 차량이 27.8%, 재물이 12.9%를 차지한다(〈표 II-25〉 참조).

〈표 II-25〉 손해사정사 합격자 현황

(단위: 명)

구분	재물	차량	신체	합계
1978~2013년	1,257	2,748	4,498	8,503 (추정)
	1종: 952 2종: 305	3종 대물	3종대인: 3,426 4종: 1,072	
2014년	51	101	591	743
2015년	51	102	501	654
2016년	50	105	470	625
2017년	57	103	381	541
2018년	49	101	409	559
2019년	42	100	328	470
합계	1,557	3,360	7,178	12,095

주: 2018년 10월 기준임

자료: 한국손해사정사회, 대한손해사정법인협회

활동 중인 손해사정사의 절반 이상이 보험회사에 고용된 것으로 파악된다. 2017년 12월 말 기준, 보험회사에 고용되거나 자회사에 고용된 손해사정사는 각각 전체 활동 손해사정사의 58.9%, 15.6%를 차지하며, 비자회사 소속 손해사정사와 보험소비자 선임 손해사정사는 각각 8.2%, 17.4%를 차지한다(〈표 II-26〉 참조). 비자회사 손해사정업체의 경우 근무여건이 상대적으로 열악하여 소속 손해사정사의 이직률이 높은 것으로 조사된다.

〈표 II-26〉 고용형태별 손해사정사 현황

(단위: 명)

구분	고용 손해사정사	위탁손해사정사		공공 손해사정사	계
		자회사	비자회사		
손해사정사	3,191	843	443	940	5,417
사무원(보조인)	2,881	3,968	2,799	727	10,375
계	6,072	4,811	3,242	1,667	15,792

주: 2017년 12월 말 기준임

자료: 한국손해사정사회

손해보험회사에서 손해사정업무를 담당하는 직원은 2019년 기준 4,814명으로, 이중 손해사정사 자격증을 소지한 자가 41.5%에 이른다(〈표 II-27〉 참조).

〈표 II-27〉 손해보험회사의 종별 손해사정사 현황

(단위: 명, %)

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
손해사정업무 담당자	차량	998	1,019	1,028	1,024	1,052
	신체	3,605	3,603	3,588	3,578	3,494
	재물	243	257	275	263	267
	종합	-	1	1	1	1
	계	4,846	4,880	4,892	4,866	4,814
손해사정업무 담당자 중 손해사정사 비중(%)	차량	35.1	36.3	34.6	34.7	35.2
	신체	45.7	42.2	42.4	43.1	43.3
	재물	47.7	49	45.1	42.2	42.3
	종합	-	100	100	100	100
	계	43.6	41.3	40.9	41.3	41.5
손해사정사 자격증 소지자		3,159	3,202	3,186	3,320	3,409

주: 대물은 제3종(대물, 차량) 또는 제3종(대물), 대인은 제3종(대인)

자료: 금융감독원, 금융통계정보시스템

마. 손해사정의 양적 결과: 보험금지급·부지급·지연

2016~2019년 기간 동안 직전 3개 회계연도의 신계약 중 보험금 청구권자가 약관상 보험금지급 사유로 인지하고 보험금을 청구하여 지급 심사가 6개월 내에 완료된 건수 중 보험금이 지급된 건수의 비율은 종목에 상관없이 98%를 상회한다(〈표 II-28〉 참조). 건당 지급금액은 2019년 기준 자동차보험이 161만 원으로 가장 높고, 생명보험 69만 원, 장기보험 48만 원 순이다. 청구서류 접수에서 지급까지 소요되는 시간은 자동차보험이 0.37일로 가장 짧고, 장기보험 1.07일, 생명보험 2.2일이다.

보험금이 지급된 건 중에서 지급이 지연된 건은 2019년 기준 장기보험이 2.89%, 생명보험이 8.46%를 차지한다(〈표 II-29〉 참조). 전체 지급보험금 대비 지연 건의 지급보험금이 차지하는 비율은 장기보험이 21.1%, 생명보험이 31.6%이다. 건당 지연일수는 장기보험이 13.6일, 생명보험이 6.2일로, 장기보험의 지연일수가 더 길다. 지급금액이 클수록 보험금

지급이 지체되는 경향을 볼 수 있다. 장기보험의 건당 지연금액은 353만 원으로, 전체 지급보험금 평균(48만 원)보다 약 7.3배 크다. 마찬가지로, 생명보험의 건당 지연금액은 256만 원으로 전체 지급보험금 평균(69만 원)보다 3.7배 더 크다.

〈표 II-28〉 보험금지급 현황

(단위: %, 천 원, 일)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년
지급률	자동차보험	99.0	99.3	99.3	99.5
	장기보험	98.3	98.3	98.6	98.5
	생명보험	99.1	99.1	99.2	99.2
건당 지급금액	자동차보험	1,347	1,411	1,517	1,614
	장기보험	598	551	484	484
	생명보험	639	686	722	685
건당 지급소요일수	자동차보험	0.48	0.48	0.41	0.37
	장기보험	1.15	1.26	1.19	1.07
	생명보험	1.4	1.9	1.8	2.2

주: 지급률은 청구 건수 대비 지급 건수의 비율이며, 청구 건수는 직전 3개 회계연도의 신계약을 대상으로 산출대상기간(상반기의 경우 해당연도 1. 1~6. 30, 하반기의 경우 해당연도의 7. 1~12. 31)동안 보험금 청구권자가 약관상 보험금지급 사유로 인지하고 보험금을 청구한 건 중 지급 심사가 동일기간 내에 완료된 건수임

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

〈표 II-29〉 보험금지급 지연 현황

(단위: 건, 억 원, 천 원, %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년
지연 건수	장기보험	118,377	137,620	129,098	176,838
	생명보험	76,513	142,265	69,483	124,250
지연금액	장기보험	4,279	5,690	4,948	6,240
	생명보험	3,226	3,159	2,881	3,176
건당 지연금액 (천 원)	장기보험	3,615	4,135	3,833	3,529
	생명보험	4,216	2,221	4,146	2,556
건당 지연일수	장기보험	13.3	14.4	14.8	13.6
	생명보험	9.3	7.1	7.5	6.2
지연율(건수 기준)	장기보험	2.77	3.08	2.61	2.89
	생명보험	4.21	9.04	4.87	8.46
지연율(금액 기준)	장기보험	16.73	23.11	20.68	21.07
	생명보험	27.77	29.25	27.97	31.57

주: 1) 청구 건수는 직전 3개 회계연도의 신계약을 대상으로 산출대상기간(상반기의 경우 해당연도 1. 1~6. 30, 하반기의 경우 해당연도의 7. 1~12. 31)동안 보험금 청구권자가 약관상 보험금지급 사유로 인지하고 보험금을 청구한 건 중 지급 심사가 동일기간 내에 완료된 건수임

2) 지급 지연율은 지급 건 대비 지연건의 비율(건수 기준), 지급금액 대비 지연금액의 비율임(금액 기준)

자료: 각 사 경영공시 각 연도

직전 3개 회계연도의 신계약 중 보험금 청구권자가 약관상 보험금지급 사유로 인지하고 보험금을 청구한 건 중 지급 심사가 6개월 내에 완료된 건수 중 보험금지급이 거절된 건수의 비율은 2019년 기준 장기보험이 1.46%로 가장 높고, 생명보험 0.87%, 자동차보험 0.53% 순이다(〈표 II-30〉 참조).

〈표 II-30〉 보험금 부지급 현황

(단위: 천 건, %)

구분	부지급 건수			부지급률		
	자동차보험	장기보험	생명보험	자동차보험	장기보험	생명보험
2016년	54	74	16	0.81	1.70	0.87
2017년	49	75	14	0.75	1.65	0.90
2018년	45	71	12	0.66	1.42	0.82
2019년	37	90	13	0.53	1.46	0.87

주: 부지급률은 청구 건수 대비 부지급 건수의 비율이며, 청구 건수는 직전 3개 회계연도의 신계약을 대상으로 산출 대상기간(상반기의 경우 해당연도 1. 1~6. 30, 하반기의 경우 해당연도의 7. 1~12. 31)동안 보험금 청구권자가 약관상 보험금지급 사유로 인지하고 보험금을 청구한 건 중 지급 심사가 동일기간 내에 완료된 건수임

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

보험금지급 지연 사유는 장기보험과 생명보험 모두 '지급 사유 조사'가 86% 이상으로 대부분을 차지한다(〈표 II-31〉 참조). 지급 사유 조사는 보험계약 및 보험사고내용, 약관상 면부책 여부, 고지의무 위반 여부, 보험사기 여부 등을 조사하는 것으로 대부분 손해사정사의 업무영역에 해당한다. 지급 지연 사유로서 '소송 및 분쟁조정'의 비율은 종목에 상관없이 감소하였다. 소송 및 분쟁조정으로 인한 지급 지연은 장기보험의 경우 2016년 0.4%에서 2019년 0.1%로 감소하였고, 생명보험의 경우 0.23%에서 0.02%로 감소하였다(〈표 II-31〉 참조).

〈표 II-31〉 보험금지급 지연 사유 현황

(단위: %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년
지급 사유 조사	장기보험	81.9	84.1	84.2	86.6
	생명보험	89	91	87.6	88.2
소송 및 분쟁조정	장기보험	0.4	0.2	0.1	0.1
	생명보험	0.23	0.14	0.1	0.02
수사기관 수사	장기보험	0.1	0.1	0.1	0.1
	생명보험	0.09	0.06	0.09	0.02
기타	장기보험	17.7	15.6	15.5	13.2
	생명보험	10.7	8.8	12.3	11.8

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

보험금 부지급 사유를 보험종목별로 살펴보면, 2019년 기준 장기보험의 경우 약관상 면부책과 고지의무 위반이 각각 78.6%, 16.3%로 장기보험 부지급의 95%를 차지한다(〈표 II-32〉 참조). 마찬가지로, 생명보험에서도 약관상 면부책과 고지의무 위반이 각각 41.5%, 51.9%로, 생명보험 부지급의 약 93%를 차지한다. 반면, 자동차보험에서는 배상책임 면책과 보험사기가 각각 53%, 31%로 높은 비율을 차지한다. 보험금 부지급의 주요사유를 구성하는 약관상 면부책, 고지의무 위반, 배상책임 면책, 보험사기 등을 조사하고 확인하는 것은 손해사정사의 주요업무이다.

〈표 II-32〉 보험금 부지급 사유 현황

(단위: %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년
장기 보험	약관상 면·부책	86.2	84.8	82.2	78.6
	고지의무위반	10.8	11.8	13.8	16.3
	계약상무효	0.8	0.5	0.2	0.1
	소송 및 분쟁조정	0.04	0.04	0.04	0.02
	보험사기	0.7	0.7	0.6	0.6
	기타	1.5	2.1	3.2	4.3
자동차 보험	약관상 면·부책	8.4	9.7	12	13.2
	소송 및 분쟁조정	0.4	0.8	0.5	0.7
	보험사기	25.6	24.8	26.7	31.1
	배상책임면책	60.3	62.5	59.6	53.1
	기타	5.3	2.3	1.3	1.9
생명 보험	약관상 면·부책	51.5	50.1	42.8	41.5
	고지의무 위반	34.1	39.9	49.5	51.9
	계약상 무효	7.3	6.8	6.7	5.3
	소송 및 분쟁조정	0.7	0.6	0.3	0.4
	보험사기	0.04	0.02	0.06	0.09
	기타	6.3	2.6	0.7	0.8

주: 보험종목별 전체 부지급 건수 대비 지급 사유별 부지급 건수의 비율임
자료: 각 사 경영공시, 각 연도

바. 손해사정의 질적 결과: 민원·분쟁·소송

보험금지급과 관련된 민원·분쟁·소송은 손해사정의 질적 결과를 나타낸다. 보험회사에 접수된 자체민원과 금융감독원에 접수된 대외민원을 사유별로 살펴보면, 보험금지급과 관련된 민원의 비율은 2019년 기준 손해보험과 생명보험이 각각 61%, 34%를 차지한다(〈표 II-33〉 참조). 이처럼 손해보험의 경우 대부분의 민원이 보험금지급과 밀접한 관련이 있다.

〈표 II-33〉 유형별 보험민원 현황

(단위: 건, %)

구분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
손해보험 민원 건수		35,266	34,493	32,661	31,293	33,981
구 성 비	모집	18.3	17.6	16.7	16.8	17.2
	유지관리	20.6	16.7	17.2	17.2	15.7
	보험금지급	50.5	56.8	57.0	57.2	60.6
	기타	10.6	8.8	9.1	8.7	6.6
생명보험 민원 건수		33,003	30,710	27,490	28,976	28,630
구 성 비	모집	52.6	48.6	45.4	43.4	53.9
	유지관리	8.8	7.2	7.8	7.4	6.1
	보험금지급	30.5	36.3	39.6	42.7	34.4
	기타	8.0	7.9	7.2	6.4	5.6
손·생보 민원 건수		68,269	65,203	60,151	60,269	62,611

주: 1) 자체민원과 대외민원을 포함함

2) 기타는 재산운용, 보험질서, 여신 등의 민원 및 제도 관련 질의 등(처리 중인 민원 포함)

3) 괄호 안은 전체 보험민원 건수 대비 보험금지급 관련 민원 건수의 비율임

자료: 각 사 경영공시, 각 연도

2016~2019년 기간 동안 금융감독원 분쟁조정위원회에 접수된 보험 관련 민원은 계속 해서 증가하였다. 2016년 보험분쟁 접수 건수는 2만 1,505건으로 전체 금융권역 분쟁 접수건의 약 85%를 차지하였으나, 2019년 2만 6,537건으로 증가하여 전체의 약 90%를 차지한다(〈표 II-34〉 참조). 동 기간 즉시연금 및 암보험 분쟁 접수가 급증하였다.

〈표 II-34〉 금융권역별 분쟁조정 접수현황

(단위: 건, %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년
접수 건수		25,226	25,205	28,118	29,622
구 성 비	은행·중소서민	11.9	7.3	7.0	7.0
	금융투자	2.9	2.1	1.9	3.4
	보험	85.2	90.7	91.1	89.6

자료: 금융감독원 금융소비자보호처, 금융분쟁통계

동 기간 보험분쟁 처리 건수는 2016년 2만 2,659건에서 2019년 2만 5,090건으로 증가하였다. 고지의무 위반, 면·부채 결정, 장해등급, 보험금 산정, 보험금지급 지연 등 손해사정과 관련된 분쟁조정 처리 건수가 전체 보험분쟁조정 처리 건수의 약 80%를 차지한다(〈표 II-35〉 참조).

〈표 II-35〉 보험분쟁 유형별 처리현황

(단위: 건, %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년	
보험분쟁 처리 건수		22,659	22,678	21,545	25,090	
구 성 비	보험모집		4.3	1.2	1.2	1.4
	계약성립·실효		1.1	1.3	1.2	1.4
	손 해 사 정	고지의무위반	5.5	5.8	5.0	5.3
		면·부채 결정	22.3	23.2	18.0	15.6
		장해등급	1.6	1.7	1.2	1.1
		보험금 산정	42.4	46.1	36.5	57.8
		보험금지급 지연	20.2	17.4	20.1	
		소계	92	94.2	80.8	79.8
	기타		2.6	3.3	16.8	17.4
금융권역 전체 처리 건수		26,608	25,044	23,849	27,660	

주: 1) 보험분쟁 처리 건수 대비 유형별 처리 건수의 비율임

2) 고지의무 위반, 면·부채 결정, 장해등급 등은 모두 보험회사의 보험금지급 여부 및 범위에 관한 사항으로 손해사정업무에 포함됨

자료: 금융감독원 금융소비자보호처, 금융분쟁통계

제윤경 의원이 공개한 자료에 따르면, 2015~2017년 기간 동안 분쟁접수 건은 총 6만 5,307건으로, 이중 38%는 자율조정, 합의권고 및 취하 등 합의가 이루어진다(〈표 II-36〉 참조). 기각과 각하가 각각 37%, 12.6%이며 민원인이 임의 취하하는 비율도 11%에 달한다. 분쟁조정위원회에 회부되는 건은 3년 동안 총 49건으로, 분쟁조정위원회 회부 건의 약 75%인 36건에 대해 인용결정이 내려졌다. 분쟁조정위원회는 주로 선례가 없는 사건들을 중심으로 운영되고 있어 회부율이 높지는 않으나, 분쟁조정위원회에 회부되지 않더라도 금융감독원 분쟁조정국 내 조정기능이 발휘되고 있어 분쟁민원의 수용률이 2019년 기준 45.8%에 이른다.

〈표 II-36〉 2015~2017년 보험분쟁 처리결과

(단위: 건, %)

구분	처리 건수			처리결과별 구성비		
	생명보험	손해보험	계	생명보험	손해보험	계
합의	6,654	18,253	24,907	28.4	43.6	38.1
기각	12,517	11,671	24,188	53.4	27.9	37.0
각하	3,019	5,182	8,201	12.9	12.4	12.6
민원인 임의취하	691	6,298	6,989	2.9	15.0	10.7
분조위 회부: 인용	9	27	36	0.0	0.1	0.1
분조위 회부: 기각, 각하	1	12	13	0.0	0.0	0.0
기타	541	432	973	2.3	1.0	1.5
계	23,432	41,875	65,307	100	100	100

주: 재민원, 중복민원은 포함되지 않으며, 합의는 자율조정성립, 합의 권고 및 취하 등을 포함함

자료: 국회의원 제윤경 보도자료(2018. 10. 12), “금감원 보험민원 99% 이상 보험사의 소제기 등으로 무력화”

보험금지급 관련 소송 건수는 2014~2019년 기간 동안 손해보험에서 감소세를 보이는 반면, 생명보험에서는 뚜렷한 변화를 보이지 않는다. 청구 1만 건당 보험금지급 관련 신규소송 건수의 비중은 감소세를 보이며 2019년 기준 손해보험 0.89건, 생명보험 0.82건이다(〈표 II-37〉 참조). 손해보험의 보험금지급 관련 소송 건수는 6,748건에서 점차 감소하여 2019년 5,356건이며, 이 중 보험회사가 원고인 소송 건수의 비율은 2014년 55%에서 2019년 37%로 감소하였다. 생명보험의 보험금지급 관련 소송 건수는 2019년 991건으로, 이 중 보험회사가 원고인 소송 건의 비율은 2015년 29%에서 2018년에는 60%에 이르렀다.

보험금지급 관련 소송의 결과를 살펴보면, 보험회사가 원고인 소송에서 보험회사가 전부 승소한 비율은 2019년 기준 손해보험 48.5%, 생명보험 73.2%에 불과하다(〈표 II-38〉, 〈표 II-39〉 참조). 보험회사의 전부승소율이 대체로 증가하는 추세이지만, 보험소비자와 달리 보험회사의 경우 소송제기에 앞서 내부 법무팀의 충분한 검토가 있었을 것임을 감안하면, 전부승소 비율이 높다고 보기 어렵다. 보험회사가 원고인 소송에서 보험회사가 전부 패소한 비율은 손해보험 9.6%, 생명보험 3.1%이다. 보험회사가 원고인 소송 중 조정, 화해, 소취하 등 선고의 결정이 난 소송 건수의 비율은 손해보험 36.1%, 생명보험 17.8%이다.

보험회사가 피고인 소송에서 보험회사가 전부 승소한 비율은 2019년 기준 손해보험이 15.8%, 생명보험이 42.5%로, 보험소비자의 소송이 이유 없지 않음을 보여준다. 또한 보험회사가 피고인 소송의 경우 소송이 판결까지 진행되지 않은 채, 조정, 화해, 소취하 등으로

마무리되는 비율이 상대적으로 높다. 보험회사가 피고인 소송에서 손해보험은 조정, 화해, 소취하 등 선고외의 비중이 손해보험과 생명보험에서 각각 46.6%, 43.7%로, 보험회사가 원고인 소송에서보다 각각 10.5%p, 25.9%p 높다.

〈표 II-37〉 보험금지급 관련 본안소송 신규 건수

(단위: 건, %)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
손 해 보 험	보험회사 원고	3,705	3,168	3,045	3,169	2,388	2,008
	보험회사 피고	3,043	3,107	3,183	3,026	3,097	3,348
	소제기 비율(%)	0.85	1.93	1.88	1.69	1.04	0.89
생 명 보 험	보험회사 원고	427	266	285	368	601	501
	보험회사 피고	544	661	618	515	407	490
	소제기 비율(%)	1.23	1.02	0.93	0.88	0.92	0.82

주: 1) 보험금 청구 및 지급 관련 소송은 채무(부)존재확인소송, 부당이득반환청구소송, 보험계약무효확인 및 부당이득반환청구소송, 보험금 청구소송, 손해배상청구소송 등을 포함함

2) 소제기 비율은 보험금 청구 1만 건당 신규 건수로 산출함

자료: 손해보험협회; 생명보험협회

〈표 II-38〉 보험금지급 관련 본안소송결과: 손해보험

(단위: 건, %)

구분			2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	
보 험 회 사 원 고	소송결과 건수		2,478	2,954	3,043	3,341	2,912	2,738	
	구 성 비	선고외 비율	45.9	52.6	49.6	42.2	37.3	36.2	
		선고 비율	54.1	47.4	50.4	57.8	62.7	63.8	
		구 성 비	전부승소율	47.0	39.2	39.5	48.8	51.8	48.5
			전부패소율	3.6	4.6	5.8	5.2	5.4	9.6
			일부승소율	3.5	3.6	5.1	3.8	5.5	5.8
보 험 회 사 피 고	소송결과 건수		2,511	3,037	3,173	3,046	2,991	3,088	
	구 성 비	선고외 비율	52.4	51.8	50.6	49.2	47.2	46.7	
		선고 비율	47.6	48.2	49.4	50.8	52.8	53.3	
		구 성 비	전부승소율	16.0	17.3	19.4	18.4	19.6	15.8
			전부패소율	2.3	2.5	2.5	3.2	4.4	4.4
			일부승소율	29.3	28.4	27.5	29.2	28.8	33.1

주: 1) 선고외는 조정, 화해, 소취하 등을 포함함

2) 선고외 비율(선고 비율)은 소송결과 건수 대비 선고외 건수(선고 건수) 비율이며, 전부승소(패소)율은 전부승소(패소) 건수를 소송결과 건수로 나눈 값임

자료: 손해보험협회

〈표 II-39〉 보험금지급 관련 본안소송결과: 생명보험

(단위: 건, %)

구분			2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	
보험회사원고	소송결과 건수		211	375	345	380	497	522	
	구성비	선고외 비율	41.7	30.7	27.8	18.9	14.7	17.8	
		선고 비율	58.3	69.3	72.2	81.1	85.3	82.2	
		구성비	전부승소율	50.7	63.7	56.2	71.8	77.9	73.2
			전부패소율	5.2	4.0	8.7	5.3	5.0	3.1
			일부승소율	2.4	1.6	7.2	3.9	2.4	5.9
보험회사피고	소송결과 건수		466	554	653	599	448	471	
	구성비	선고외 비율	41.2	37.7	42.4	37.1	41.7	43.7	
		선고 비율	58.8	62.3	57.6	62.9	58.3	56.3	
		구성비	전부승소율	41.6	49.5	40.4	44.6	43.5	42.5
			전부패소율	9.4	7.2	10.6	8.2	8.7	5.5
			일부승소율	7.7	5.6	6.6	10.2	6.0	8.3

주: 1) 선고외는 조정, 화해, 소취하 등을 포함함

2) 선고외 비율(선고 비율)은 소송결과 건수 대비 선고외 건수(선고 건수) 비율이며, 전부승소(패소)율은 전부승소(패소) 건수를 소송결과 건수로 나눈 값임

자료: 생명보험협회

사. 제재

1) 보험회사

금융감독원 제재내용 공시목록에 따르면, 2011년 4월 19일부터 2020년 1월 17일 기간 동안 보험금지급·부지급·삭감·지연 등을 사유로 보험회사에 행정제재 조치가 취해진 사례는 총 32건이다.³⁷⁾ 동 기간 부과된 가장 높은 수준의 과징금은 2014년 8월 27일 제재 조치된 4억 5,300만 원으로, 재해사망특약에 따른 보험금지급 업무 불철저와 보험계약 비교안내 미이행을 사유로 부과되었으며, 대부분의 과징금(4억 400만 원)은 보험계약 비교안내 미이행에 부과되었다. 총 423 청구 건에 대해 재해사망특약 보험금 432억 원과 그 지연이자 128억 원을 합한 총 561억 원을 부지급한 것에 대해서는 4,900만 원의 과징금이 부과되었다. 2020년 1월에는 9개 보험회사가 보험금 부지급 및 과소지급으로 과징금 부

37) 상세는 부록의 '1. 손해사정 관련 행정제재, 가. 보험회사의 보험금지급·부지급·삭감·지연'을 참고하기 바람

과조치를 받았다. 이 중 5건은 다른 제재사유와 병합하여 과징금이 부과되었고, 나머지 4건은 보험금 부지급 및 삭감만을 이유로 과징금이 부과되었다(〈표 II-40〉 참조). 후자의 경우, 부지급·과소지급액은 1억 5,100만 원~2억 8,700만 원으로, 과징금은 100만 원~1,700만 원에 분포한다.

보험회사의 손해사정업무 위탁과 관련된 행정제재 조치내용을 살펴보면, 2012년 5월부터 2020년 2월까지 기간 동안 보험회사가 위탁업무 부정수행 지시(2건), 손해사정업무위탁 관리 불철저(4건), 보험금지급 심사업무 담당자 등에 대한 평가기준 불합리(1건), 손해사정 위탁업체 보안관리 및 통제업무 불철저(2건), 신용정보 전산시스템 조회권한 통제 불철저(1건) 등을 이유로 총 10건이 제재조치 되었다.³⁸⁾ 구체적으로 손해사정법인에 계약유지 적정성 심사업무를 위탁함에 있어 보험계약자를 중용하여³⁹⁾ 보험계약 해지동의서를 징구하는 등 보험계약자의 피해가 우려됨에도 이에 대한 방지 방안을 마련하지 아니하고 동 업무를 제3자에게 위탁하여 징구한 해지동의서를 근거로 보험계약을 해지 처리하거나, 손해사정업무를 손해사정회사에 위탁하면서, 보험 삭감 등의 내용이 기재된 확인서 등을 손해사정보고서에 첨부·제출하도록 하거나, 손해사정업체가 위탁범위를 벗어나 일부 피보험자로부터 합의서를 받은 행위에 대한 관리·감독을 소홀히 한 것에 대해 제재조치가 내려졌다. 또한 ‘장기보상 실무자 평가기준’ 및 ‘손해사정 조사법인 평가기준’에 지급보험금 감소(금액 및 건수), 면책 건수 등 보험금 부지급과 관련된 항목의 비중을 각각 50%, 55%로 가장 높게 설정하고 있어 보험금 삭감 또는 면책 위주의 부적절한 보험금지급 심사 및 손해사정을 유도한 것에 대해 개선조치를 내린 바 있다.

38) 상세는 부록의 ‘1. 손해사정 관련 행정제재, 나. 보험회사의 손해사정업무 위탁’을 참고하기 바람

39) 손해사정법인 직원이 보험계약자에게 “계약전 알릴 의무 위반에 해당하여 당해 보험계약은 무효에 해당할 수 있음”, “앞으로 보험금을 청구할 경우 엄격히 심사할 수 있음” 등의 적절하지 않은 내용을 언급하며 해지에 동의할 것을 권고하였음

〈표 II-40〉 2020년 1월 보험금 부지급·삭감에 대한 행정제재 내용

(단위: 만 원)

구분	관련 계약 건수	부지급· 과소지급금액	위반기간	그 외 제재사유	과징금
A사	15건	2억 4,200	2015. 5. 6~ 2018. 3. 13	보험계약 소멸 시 환급금 1,300만 원 과소지급	1,300
B사	12건	7,800	2016. 6. 9~ 2017. 8. 3	보험계약 해지업무 부당	600
C사	18건	3억 5,800	2016. 3. 14~ 2018. 9. 17	보험계약 해지업무 부당	400
D사	23건	2억 8,700	2016. 3. 7~ 2018. 12. 21	없음	700
E사	10건	2억 4,900	2015. 5. 6~ 2018. 3. 13	없음	100
F사	46건	1억 7,800	2015. 1. 6~ 2017. 3. 31	보험료 납입 면제 업무 부적정(7,300만 원의 보험료 부당 수령)	2,500
G사	1,287건	3억 7,900	2015. 1. 9~ 2018. 10. 4	보험료 납입면제 업무 부적정(2억 3,800만 원의 보험료 부당 수령)	2억 6,600
H사	22건	1억 5,100	2015. 1. 28~ 2018. 3. 26	없음	300
I사	90건	2억 300	2015. 1. 13~ 2018. 3. 16	없음	1,700

자료: 금융감독원 검사결과제재

2) 손해사정사

금융감독원 제재내용 공시에 따르면, 2012년 5월부터 2020년 2월까지 기간 동안 손해사정업체는 개인신용정보 무동의 조회(10건), 손해사정업자의 상근 손해사정사 관련 영업기준 위반(6건), 손해사정업무 부당처리(6건), 손해사정사 의무위반(4건), 보안대책 소홀로 인한 개인신용정보 부당 유출(1건) 등을 이유로 제재를 받았다.⁴⁰⁾ 구체적으로, 2012년 12월, 10개 손해사정업체가 보험계약자 등의 동의 없이 개인신용정보를 조회한 것에 대해 제재조치 되었다. 손해사정법인은 보험업법시행령 제98조 손해사정업의 영업기준에 따라 2인 이상의 상근 손해사정사를, 각 지점 또는 사무소별로는 1명 이상의 손해사정사를 두

40) 상세는 부록의 '1. 손해사정 관련 행정제재, 다. 손해사정업체'를 참고하기 바람

어야 하나 이를 위반하여 제재 조치된 사례가 적지 않다. 충분한 조사 없이 손해사정을 실시하거나, 손해사정사가 공업사 대표로 재직하면서 허위의 보험금지급 청구서를 제출하여 사고내용을 조작하는 방법으로 보험금을 편취한 것에 대해서도 제재조치가 취해졌다. 또한 손해사정사의 업무범위를 벗어나 대가를 수수하고 보험금 대리청구, 소송민원의 대행하거나, 손해사정업자가 아닌 수리업체에 손해사정업무를 위탁하거나 무자격자에게 손해사정사 명의를 대여하거나, 등록된 업무범위(3종 대인) 외의 4종 손해사정을 수행하여 제재조치 되었다.

4. 소결

2장에서는 손해사정의 개념 및 속성, 그리고 손해사정제도와 운영 현황을 살펴보았다. 2장에서 발견한 내용과 그것의 함의는 다음과 같다.

먼저, 계약의 불완전성과 법률 및 약관의 불확정성은 손해사정의 불확정성을 의미하며, 이는 보험계약 당사자 간 손해사정을 둘러싼 분쟁이 필연적임을 의미한다. 계약은 시간을 매개로 하는 행위로서, 계약기간이 길수록 불확실성과 인간의 제한된 합리성의 한계가 두드러짐에 따라, 계약은 더욱 불완전해진다. 보험이 장기계약이고 계약의 내용이 급속히 변하는 의료기술과도 밀접한 관련이 있다는 점을 감안하면, 보험계약은 여타 금융계약에 비해 불완전하다. 결국 보험거래는 본질적으로 당사자 간 자율분쟁해결제도, 재판외적 분쟁해결기구, 소송 등 분쟁해결시스템을 수반할 수밖에 없는 바, 손해사정에 대한 제도적 접근은 효율적인 분쟁해결시스템을 구현하는 것에 대해서도 고려해야 한다.

둘째, 보험소비자의 손해사정 선임권 행사 증가로 향후 공공손해사정시장이 커질 것으로 예상된다. 보험회사로 하여금 보험소비자의 손해사정사 선임권을 안내하도록 하고 자율적이거나 손해사정사 공시가 이루어지는 등 보험소비자의 손해사정사 선임권 행사가 용이해지는 방향으로 제도 개선이 이어지고 있다. 시장규모 증가 가능성과 함께 공공손해사정시장 참여자의 거래행위를 규율하는 제도에 대한 검토가 필요한 시점이다.

셋째, 보험회사의 손해사정 비용과 손해사정 위탁시장 규모가 빠른 속도로 증가하고 있으며, 보험회사의 경영효율화로 인해 위탁시장이 더 커질 것으로 예상된다. 생명보험회사의 손해조사비가 별도로 공시되지 않아 손해사정시장 규모를 정확히 측정할 수 없지만, 손해보험회사의 손해조사비는 2018년 기준 약 2조 943억 원으로, 2014~2018년 기간 동안 연평균 약 7.1% 증가하였다. 손해보험에서 손해조사비는 보험료의 2.7%, 보험금의 6.7%를

차지한다. 손해사정 위탁규모는 2018년 기준 1조 1,328억 원으로 관찰기간 동안 연평균 8.5% 증가하였다. 위탁손해사정시장 참여자의 거래행위를 규율하는 제도에 대한 검토가 필요한 시점으로 보인다.

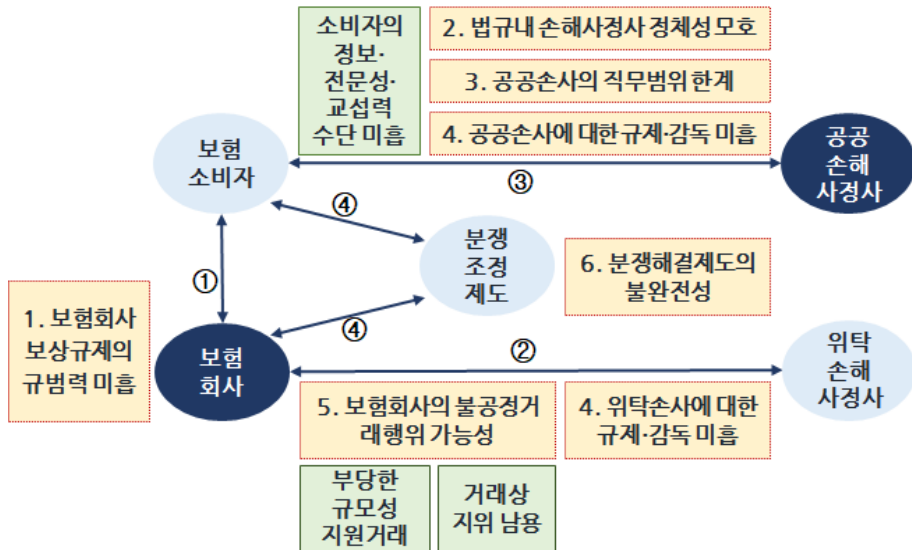
넷째, 보험회사는 소수로 한정된 반면, 손해사정사는 매년 자동 증가하여 위탁시장은 수요과점(oligopsony)화가 보다 심화될 것으로 예상된다. 위탁손해사정시장은 다수의 공급자와 소수의 한정된 수요자가 존재하는 수요과점시장으로, 수요자의 거래상 지위 남용 등 불공정거래행위에 취약한 구조이다. 수요과점시장에서는 공급자가 수요자에 종속되어 불리한 거래조건을 수용할 가능성이 높다. 여기에서 “불리한 거래조건”이란 가격 또는 품질을 의미하는데, 이는 손해사정의 공정성 및 객관성과 직접적으로 결부되어 있다. 위탁시장의 수요과점구조 심화에 따른 문제점을 고찰하고 이에 대한 제도적 접근 방법을 고민해야 할 시점이다.

Ⅲ

손해사정제도 및 운영의 문제점

우리나라는 정보·전문성·교섭력에 있어 보험소비자에 비해 우위에 있는 보험회사에 대한 견제와 균형 유지, 그리고 손해사정의 공정성 제고를 위한 제도적 장치로서 보험금지급제도, 손해사정사제도, 민원 및 분쟁조정제도 등을 두고 있다. 그러나 손해사정 관련 현행 제도는 ① 보험금지급규제의 규범력 미흡, ② 관련 법규 내 손해사정사의 정체성 모호, ③ 공공손해사정사의 직무범위 한계, ④ 손해사정사에 대한 규제 및 감독 미흡, ⑤ 위탁손해사정시장 내 보험회사의 불공정거래행위 가능성, ⑥ 분쟁조정제도의 불완전성 등의 문제를 가진다.

〈그림 Ⅲ-1〉 손해사정제도 및 운영의 문제점



주: 위탁손해사정사는 보험회사가 선임한 손해사정사를, 공공손해사정사는 보험소비자가 선임한 손해사정사를 의미함

1. 보험금지급규제의 규범력 미흡

보험금지급의무는 보험계약상 보험회사의 가장 중요한 의무이다. 상법에서는 보험금지급 기간에 대하여 약정기간이 있는 경우에는 그 기간 내에, 약정기간이 없는 경우에는 보험 사고 발생의 통지를 받은 후 지체 없이 지급할 보험금액을 정하고 그 정하여진 날부터 10일 내에 피보험자 또는 보험수익자에게 보험금액을 지급하도록 규정하고 있다(제658조). 그러나 상법에서는 지급의무 불이행에 대한 조치에 대해서는 규정하고 있지 않고, 보험업법에서는 보험회사의 보험금지급의무 및 지급 기한과 관련하여 별도의 규정을 두고 있지 않다. 다만, 보험회사의 부당한 보험금 부지급 및 지급 지연 등은 보험업법 제127조의 3에서 규정한 기초서류 준수 의무 위반에 해당하여 과징금 부과대상이며, 금융감독원은 보험회사의 보험법규 위반에 대해 기관 주의·경고 또는 그 임직원에게 대한 주의·경고·문책의 요구, 임원의 해임권고·직무정지 등의 조치를 취할 수 있다(보험업법 제134조 제1항). 보험회사가 정당한 사유 없이 보험약관에서 정한 지급 기일을 초과하는 경우 피보험자 또는 보험수익자에게 지연이자를 가산한 보험금을 지급하도록 금융감독원의 보험업감독업무시행세칙에서 정하고 있다. 더불어, 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하는 경우 1천만 원 이하의 과태료가 부과된다.

그러나 보험회사의 가장 중요한 의무를 위반한 것을 감안하면, 그 제재 가능성 및 강도는 징벌로서의 의미가 높거나, 부당행위 억지라는 행정목적 달성에 충분한 조치로 보기 어렵다. 구체적으로 먼저, 보험회사의 부당한 보험금 부지급·삭감·지급 지연 등이 금융당국의 검사를 통해 기초서류 준수 의무 위반으로 적발될 가능성이 높다고 보기 어렵다. 금융감독원은 일정 주기(통상 1년 이상)의 검사를 통해 위반행위를 적발하는 감독업무 관행상 한 번에 동일한 위반행위를 다수 적발하는 경우가 많으나, 특정 행위에 대한 상시 모니터링은 어렵다.

둘째, 보험회사의 보험금지급의무 위반이 금융감독원의 기초서류 의무위반으로 적발된다고 하더라도, 제재강도가 보험회사의 부당행위 억지라는 행정목적 달성에 충분한 수준이라고 장담하기는 어렵다. 기초서류 의무위반 시 부과되는 과징금은 행정의 실효성 확보를 목적으로 하는 제재수단이다.⁴¹⁾ 보험회사의 부당한 지급 거절 및 삭감에 한해 2020년 1월 과징금이 부과 조치된 4개의 사례에서 부당 부지급액 대비 과징금 비율은 0.4~8.4%이다(〈표 II-40〉 참조). 위반금액에 비해 현저히 적은 금액이 과징금으로 부과되어 징벌·제재

41) 과징금의 본질이 경제적 측면에서의 부당이득의 환수인지 아니면 행정의 실효성 확보를 목적으로 하는 제재적 수단인지 등 여러 견해가 있지만, 최근 우리나라에서는 후자의 성격이 뚜렷함

효과가 높다고 보기 어렵다. 금융위원회는 금전제재의 실효성을 제고하기 위하여 2017년 10월 위반행위의 중대성을 고려하는 부과기준을 도입하고 과징금 결정시 고려하는 감경사유를 추가·조정하는 등 제재제도를 정비하였다.⁴²⁾ 2017년 10월 이후 발생한 부당행위에 대해서는 종전에 비해 높은 과징금이 부과되도록 하였다. 예를 들어, 부당삭감액이 2억 4,400만 원으로 2,200만 원의 과징금이 부과된 과거 사례의 경우, 새로운 과징금 부과기준이 적용되면 과징금이 5,500만 원으로 2.5배 증가한다(표 III-1) 참조). 과징금과 더불어, 보험법규 위반에 대해 기관제재 및 인적제재 조치가 가능하다는 점을 고려하면, 제재강도가 결코 가볍지 않다고 할 것이나, 여전히 기회주의적 행동이 관찰된다는 점은 보험회사의 보상의무 위반에 대한 제재에 개선의 여지가 있음을 시사한다.

셋째, 보험회사의 모든 불공정보상행위가 기초서류 의무위반의 영역에 포함되지는 않아 제재 사각지대 발생의 우려가 있다. 정부는 보험회사의 부당한 과소지급에 대한 솜방망이 제재 문제를 개선한다는 명분하에 기초서류 준수 의무 위반에 대한 과징금 부과기준을 조정한 바 있다. 이는 보험금 과소지급, 부당한 특약 가입 등 보험금 산정·지급과 관련된 사항이 기초서류 준수 의무 위반과 관련되어 있다고 보고 있으나, 실제 관련 기초서류에 보험금의 감액에 관해서 상세히 규정하고 있어, 보험금관련 분쟁을 모두 기초서류 준수 의무 위반으로 판단하는 것은 무리한 해석이라는 지적이 있다(윤민섭 2017). 기초서류 준수의무 위반이 아니기에 과징금 부과대상에 해당하지는 않지만, 보험회사가 보험금지급의무를 위반한 사례가 존재할 수 있다. 기초서류 자체에서 부당한 보험금지급관행을 부추기는 사례가 있을 가능성도 배제할 수 없다. 이 경우 기초서류 준수 의무 위반은 아니기에 기초서류 준수 의무 위반으로 과징금 부과대상이 아니다.

마지막으로, 보험회사의 지연이자 지급의무를 금융감독원의 감독업무시행세칙에 규정하고 법률에 명시되지 않아 적극적인 관리 및 감독을 기대하기 어렵다. 보험회사의 지연이자 지급의무는 금융감독원의 보험업감독업무시행세칙에서 규정하고 있다. 지연이자 지급의무가 법률에 명확하게 규정되지 않아 금융위원회 및 금융감독원이 보험금지급에 대한 관리·감독에 소극적일 뿐만 아니라 지연이자를 받아야 하는 보험소비자들의 정당한 권리도 보장받지 못하고 있다는 지적이 있다.⁴³⁾

42) 보험회사의 기초서류 관련 의무위반에 대한 과징금 부과기준(금융위원회 고시 제2017-36호)

43) 이에 2018년 송언석 의원은 보험회사의 보험금지급이 지연되는 경우 지연된 기간에 대해서는 금액을 더하여 지급하도록 보험업법에 명시하고, 그 위반 시 과태료를 부과하는 법안을 발의한 바 있음(의안번호 제2015105호). 동 법안에 대한 국회 정무위원회 검토보고서에 따르면, 보험금의 지급에 관련된 사항은 '보험계약관계'에 따르는 권리·의무에 관한 사항이라는 측면을 고려할 때 보험금의 지연지급에 따른 지연이자 지급에 관한 개정안의 내용은 공법적 성격의 보험업법이 아닌 상법에 규정하는 것이 보다 적절할 수 있음(정무위원회 검토보고)

〈표 Ⅲ-1〉 과징금 상향조정 사례

(기존) 과징금 22백만 원 → (2017년 8월 17일 이후) 과징금 55백만 원(2.5배)

A화재보험은 피보험자 △△△ 등 97건의 보험사고에 대해 보험약관상 보험금을 삭감하여 지급할 사유가 없는 사유(보험사고와 인과관계가 없는 통지의무 위반)로 보험금 9억 3,600만 원 중 2억 4,400만 원의 보험금을 부당하게 삭감 지급

자료: 금융위원회 보도자료(2017. 8. 17), “부당한 특약 가입, 보험금 과소지급 등 보험계약자 피해에 대해 보다 엄중한 책임을 묻겠습니다”

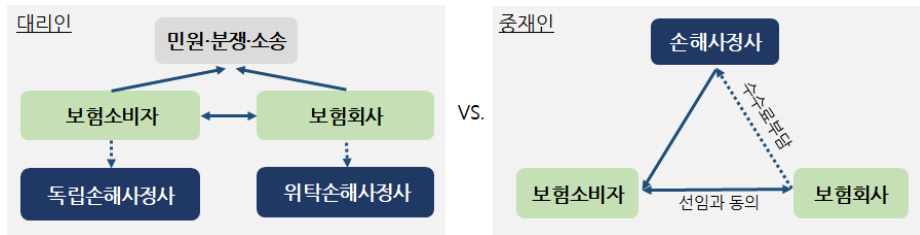
2. 법규 내 손해사정사의 정체성 모호

가. 제도 도입 당시 손해사정사의 정체성

손해사정의 불확정적 속성을 이해하면 공정성 제고 수단으로서 손해사정사의 역할, 그리고 손해사정사의 정체성 및 직무범위가 명확해진다. 손해사정의 불확정적 속성이 존재하는 상황에서 손해사정사가 공정성 제고 수단으로서 여전히 유효한 경우는 ① 보험계약 당사자 일방에 의해 선임되어 그 일방을 위해 일하는 대리인으로 역할하거나(이하, ‘대리인모형’이라 함), ② 보험계약의 양 당사자가 공동으로 선임한, 독립적이고 중립적인 제3의 전문가로 역할하는 경우이다(이하, ‘중재인모형’이라 함). 대리인모형에서 손해사정사가 손해사정의 공정성 제고수단으로 활용되기 위해서는, 손해사정사의 직무범위가 보험회사와 보험소비자 간 정보비대칭을 완화하는 데 그칠 것이 아니라, 보험소비자의 교섭력을 적극적으로 제고할 수 있도록 설정되어야 한다. 대리인모형에서 보험계약 당사자의 교섭력 제고에 필요한 손해사정사의 직무범위 설정은 손해사정이 불확정적인 속성을 가진다는 점에서 더욱 필요하다.

그렇다면, 우리나라 현행 제도하에서 손해사정사는 독립적이고 중립적인 제3자인가? 아니면, 손해사정에 전문지식을 가진 자로서 보험계약 당사자 일방으로부터 대가를 받고 업무를 수행하는 또 다른 이해당사자인가?

〈그림 III-2〉 손해사정사의 정체성



손해사정사제도는 1977년 보험업법 전면개정을 통해서 우리나라에 도입되었다. 1977년 보험업법 개정을 통해 손해보험의 손해사정업무는 자격요건을 갖춘 손해사정사가 담당하도록 법률로 정하고, 동 개정 법률안이 1978년 3월부터 시행되었다. 동 제도의 도입은 1960년대 후반부터 세계적으로 확산된 소비자보호주의 운동과, 국내 보험산업이 급속히 팽창하는 과정에서 발생한 보험금지급 분쟁과 관련이 있는 것으로 보인다.

고용손해사정사에 의한 업무수행과 보험계약자 등의 손해사정사 선임권을 허용하고 직무범위를 포괄적으로 규정한 것으로 보아, 제도 도입 당시 손해사정사는 독립적이고 중립적인 제3자라기보다는 사실상 보험계약 당사자의 대리인에 가까운 것으로 보인다. 손해사정사에게 독립적이고 중립적인 제3자의 역할을 기대하였다면, 고용손해사정사에 의한 동 업무 수행을 금지하였을 것이나, 고용·위탁 여부에 상관없이 손해사정사를 통한 업무 수행을 강제한 것은⁴⁴⁾ 손해사정사의 독립성·중립성보다는 전문성에 방점이 있었다고 보는 것이 타당할 것이다. 당시에는 손해사정사의 독립성·중립성 여부를 떠나, 보험회사가 손해사정 관련 정해진 절차, 기준, 근거자료 없이 보험금을 일방적으로 결정하던 관행에서 벗어나 손해사정사제도를 도입하여 표준화된 절차, 기준, 자료 등에 근거하여 손해액을 사정하고 보험금을 지급함으로써 손해사정의 전문성, 즉 공정성을 제고하려는 취지였던 것으로 보인다. 또한 보험회사의 손해사정 결과에 승복하지 않는 경우, 민원제기를 통해 문제를 해결할 수 있음에도 불구하고 보험계약자 등이 손해사정 결과를 다룰 수 있도록 보험계약자 등의 손해사정사 선임을 허용한 것은,⁴⁵⁾ 손해사정사가 보험계약 당사자 일방을 대리하는 존재로 설계되었음을 의미한다. 더불어, 1993년 변호사법이 비변호사의 ‘일반의 법률사건’에 관한 중재 및 화해 행위를 제재할 수 있도록 개정되기 전까지는, 손해사

44) 보험업법(법률 제3043호) 제204조 (손해사정인) ① 손해보험사업자는 손해사정인을 고용하여 보험사고로 인한 손해액의 평가·사정(이하, “損害査定”이라 함)에 관한 업무를 담당하게 하거나 따로 손해사정인(第3項의 許可를 받은 法人을 포함한다. 이하 같다)을 선임하여 당해 업무를 위탁하여야 한다.

45) 1998년 4월 1일 제정된 보험업감독규정 제123조에 보험계약자 등이 손해사정인을 선임할 수 있는 4가지 경우를 열거하였음

정사의 직무범위도 '대리인'으로서의 역할을 수행할 수 있도록 보험업법시행규칙에 포괄적으로 규정되었다(〈표 Ⅲ-2〉, 〈표 Ⅲ-3〉 참조).

1998년부터 보험감독규정에 명시된 손해사정사의 보수기준도 대리인 역할에 부합하게 설정되어 있다. 공공손해사정사의 보수기준은 1998년 4월 제정된 보험감독규정(제124조)에서부터 정해졌고, 2015년 폐기되었다. 이에 따르면 손해사정사의 보수는 손해사정금액에 비례하여 증가하는 구조로, 주인(principal)과 대리인(agent)이 운명을 같이 하는 구조로 설계되었다. 손해사정사를 중립적인 제3자로 고려하였다면, 손해사정금액에 연동한 보수기준보다는 시간당 표준보수 또는 활동항목별 표준금액을 산정·적용하는 방식이 타당하다.

뿐만 아니라, 우리나라의 손해사정사제도는 1977년 도입 당시 미국의 제도를 벤치마킹한 것으로 알려진다. 특히 보험업법 개정 당시 관련 조항들은 뉴욕주 보험법의 내용을 참고 하였던 것으로 알려져 있다. 미국에서도 보험회사에 고용 또는 선임된 손해사정사와 보험 계약자 등을 대리하는 공공손해사정사가 존재하는 등 우리나라의 손해사정사제도 및 구조와 유사하다. 미국에서 손해사정사는 독립적이고 중립적인 제3자가 아니고, 보험계약 당사자의 대리인이다. 보험회사와 보험계약자 간 정보·전문성 비대칭을 완화하는 데 그치는 것이 아니라 적극적으로 당사자의 교섭력을 제고할 수 있도록 그에 상응한 직무범위, 즉 합의 및 절충권한이 부여되고, 보수체제도 손해사정금액에 연동된다.

요컨대, 손해사정사제도 도입 초기, 도입 취지를 명확히 하는 최소한의 법규가 만들어졌고, 이들에 따르면 손해사정사가 적어도 중립적인 제3자 모형으로 구성된 것은 아님을 알 수 있다.

〈표 Ⅲ-2〉 손해사정사의 직무범위

1984.3.31 보험업법시행규칙(재무부령 제1605호) 제71조의2	1995.1.5 보험업법(법률 제4865호) 제204조의4	2003.5.29 보험업법(법률 제6891호) 제188조
<ol style="list-style-type: none"> 1. 손해발생 사실의 확인 2. 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 3. 손해액 및 보험금의 사정 4. 기타 손해사정에 관하여 필요한 사항 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 손해발생 사실의 확인 2. 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 3. 손해액 및 보험금의 사정 4. 기타 손해사정에 관하여 필요한 사항 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 손해발생사실의 확인 2. 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단 3. 손해액 및 보험금의 사정 4. 제1호 내지 제3호의 업무와 관련한 서류의 작성·제출의 대행 5. 제1호 내지 제3호의 업무의 수행과 관련한 보험회사에 대한 의견의 진술

〈표 Ⅲ-3〉 비변호사의 ‘일반의 법률사건’에 대한 중재 및 화해 금지

~1993. 3. 10 변호사법(법률 제3992호) 제78조 2호	1993. 3. 10~ 변호사법(법률 제4544호) 제90조 2호
변호사가 아니면서 금품·향응 기타 이익을 받거나 받을 것을 약속하고 또는 제3자에게 이를 공여하게 하거나 공여하게 할 것을 약속하고 소송사건·비송사건·가사조정 또는 심판사건·소원 또는 심사의 청구나 이의신청 기타 행정기관에 대한 불복신청사건, 수사기관에서 취급중인 수사사건 또는 법령에 의하여 설치된 조사기관에서 취급중인 조사사건에 관하여 감정·대리·중재·화해 또는 청탁을 하거나 이러한 행위를 알선한 자	변호사가 아니면서 금품·향응 기타 이익을 받거나 받을 것을 약속하고 또는 제3자에게 이를 공여하게 하거나 공여하게 할 것을 약속하고 소송사건·비송사건·가사조정 또는 심판사건·행정심판 또는 심사의 청구나 이의신청 기타 행정기관에 대한 불복신청사건, 수사기관에서 취급중인 수사사건 또는 법령에 의하여 설치된 조사기관에서 취급 중인 조사사건 기타 일반의 법률사건에 관하여 감정·대리·중재·화해·청탁·법률상담 또는 법률관계문서작성 기타 법률사무를 취급하거나 이러한 행위를 알선한 자

나. 손해사정의 속성 간과 및 손해사정사의 정체성 모호

1977년 손해사정사제도가 도입된 이후, 보험업법과 그 하위법령에 관련 세부규정들이 생겨나면서, 손해사정의 속성이 간과되고 손해사정사의 정체성이 모호해졌다. 현행 손해사정사 관련 법규는 손해사정의 속성과 손해사정사의 정체성에 대해 일관된 기초를 유지하지 않는다.

손해사정에 전문지식을 가진 대리인으로서 손해사정사의 정체성이 모호해진 것은 손해사정사의 직무범위를 제한한 것에서 비롯된다. 1993년 변호사법이 개정되면서 비변호사의 ‘일반의 법률사건’에 대한 중재 및 화해 행위를 금지하고 이에 근거하여 다수의 손해사정사가 제재대상이 되었다. 이에 2001년 보험업감독규정을 개정하여 공공손해사정사의 합의 및 절충 행위를 금지하고, 2003년 보험업법을 개정하여 손해사정사의 직무범위에 대한 포괄규정을 구체화함으로써, 결과적으로는 그 직무범위를 제한하였다.

이후 2003년 9월 보험업감독규정을 전부개정하면서 손해사정사의 업무처리절차에 대한 규정이 신설되었다(금융감독위원회공고 제2003-255호). 동 규정은 보험회사로 하여금 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서에 의한 보험금을 일부 예외상황을 제외하고는 지급하도록 함으로써 보험계약 당사자 일방에 의해 선임된 손해사정사의 손해사정서에 확정성을 일정 부분 인정한다. 이는 손해사정의 불확정적 속성을 간과하고 손해사정사의 정체성에 대한 일관된 기초를 일정 부분 포기함으로써, 실무와의 괴리 및 혼란을 초래한다. 동 규정에 따르면, 보험회사는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서에 의한 보험금을 지급

하여야 한다. 다만, ① 손해사정서의 내용이 사실과 다르거나 자체적으로 조사·확인한 내용과 다른 것으로 판명된 때, ② 손해사정서의 내용이 관련 법규 및 약관에 위반된 경우, ③ 보정서 또는 의견서의 내용이 부당하다는 객관적이고 명백한 반증이 있는 경우 등 세 가지 경우에는 손해사정사에게 보정을 거듭하여 요청할 수 있다. 그러나 보험회사와 손해사정사 간 관련 법률 및 약관에 대한 해석상 차이가 있는 경우에는 손해사정서의 재보정을 거듭 요청할 수 없을 뿐만 아니라, 재보정을 거듭한다고 하더라도, 이는 어디까지나 해석상 차이이므로 재보정의 효과를 기대하기도 어렵다. 예를 들어, 후유장해 판단과 관련하여 의학기술의 발달에 따른 판정기준 미비, 파생장해에 대한 모호한 문구 등에 기인한 해석상 차이인 경우 객관적이고 명확한 반증이라는 것이 존재하기 어렵다. 동 규정에 따르면, 이러한 경우에도 보험회사는 손해사정서에 의한 보험금을 지급하여야 한다. 다른 한편으로는, 보험업감독규정 제9-21조 제6항에 따라 보험회사의 손해사정서에 의한 보험금을 지급할 의무가 있지만, 그 위반 시 제재조항은 없어, 손해사정서에 확정성을 완벽히 부여하였다고 보기도 어려운 모호한 상황이다.

이처럼 손해사정사의 직무범위 제한으로 인해 대리인으로서의 정체성이 모호해지면서, 보험회사의 자회사를 통한 손해사정이 공정한 손해사정을 저해한다는 지적과 함께, 이를 금지 또는 제한하는 법률안이 2014년 이후 두 차례 발의되었다(의안번호 제1911924호, 제2023708호). 또한 손해사정의 불확정성을 간과한 채, 보험계약 당사자 일방에 의해 선임된 손해사정사의 손해사정에 확정성을 부여하는 법안이 발의되었다(의안번호 제2100591호).

손해사정사의 정체성에 대한 혼란은 상법 주석서에서도 발견된다. 상법 보험법 주석서(정동윤 2015)에서는 “이해가 대립하는 보험자-보험금청구권자 간에 손해사정을 중립적으로 하는 전문직이 필요하고, 이에 관하여 보험업법(제186조 이하)에서 ‘손해사정사’ 제도를 두고 있으며,...(이하, 생략)”라고 언급하며, 손해사정사를 중립적인 존재로 인지하였다.

더불어, 2020년부터는 실손보험에 한해 보험회사와 보험계약자 등이 상호 동의한 손해사정사가 보험회사의 비용으로 손해사정을 수행하고 있다. 보험계약자 등이 선임한 손해사정사에 대해 보험회사가 형식적으로는 정해진 사유에 한해 거절할 수 있으나 동의를 원칙으로 한다. 이러한 경우, 양자가 동의한 손해사정사는 독립적이고 중립적인 제3자의 형식을 가진다.

〈표 III-4〉 손해사정사의 직무범위 및 정체성 변화

연도	변화	내용
1977년	보험업법 개정	보험회사의 손해사정사 고용 및 위탁 의무
1988년	보험업법 개정	보험계약자 등의 손해사정사 선임권 단서 조항 신설
1998년	보험업감독규정 제정	보험계약자 등의 손해사정사 선임비용 부담 조항 신설
1993년	변호사법 개정	비변호사의 ‘일반의 법률사건’에 대한 중재 및 화해 금지 (변호사법 제90조 2호)
1994년	대법원 판결	손해사정사가 중재나 화해를 하도록 주선하거나 편의를 도모하는 등으로 관여하는 행위는 일반 법률사건의 화해에 관한 법률사무의 취급에 해당한다고 판결함
1995년	보험업법 개정	손해사정사의 직무범위 포괄적 정의 “4. 기타 손해사정에 필요한 사항”
2000년	헌법재판소 판결	손해사정인의 의견개진권은 변호사법에서 금지하는 일반의 법률사건의 처리에 해당한다고 판결함
2001년	보험업감독규정 개정	손해사정사의 합의 및 절충행위 금지 명문화
2003년	보험업법 개정	손해사정사의 직무범위 포괄규정 구체화: “4. 서류의 작성 및 제출의 대행”, “5. 보험회사에 대한 의견의 진술”
2003년	보험업감독규정 개정	보험업감독규정 제9-21조 업무처리절차 신설: 공공손해사정사의 손해사정에 확정성을 일정수준 인정함
2014년~	손해사정 관련 법안 발의	손해사정사를 “독립적이고 중립적인 제3자”로 전제하는 입법안 다수 발의

3. 공공손해사정사의 직무범위 한계

손해사정의 불확정성은 손해사정서 작성 및 제출 이후에도 손해사정사의 역할을 필요로 한다. 실무적으로, 손해사정사의 업무는 손해사정서 작성 및 제출 외에도 그 후속행위를 수반할 수밖에 없지만, 법규에서는 ‘손해사정업무 수행과 관련한 보험회사에 대한 의견의 진술’ 이외에는 그 업무범위를 명시적·구체적으로 정하고 있지 않다. 공공손해사정사는 손해사정에 전문지식을 가진 자로서 보험회사와 보험소비자 간 정보·전문성·교섭력 비대칭을 완화함으로써 보험회사의 손해사정을 견제하고 공정성을 제고하는 제도적 수단으로 도입되었다. 그러나 현행 손해사정사의 직무범위로는 보험소비자의 정보비대칭을 완화하는 역할을 최소한의 범위 내에서 수행할 뿐, 적극적인 교섭력 제고 수단으로 활용할 수 없다는 문제를 가진다.

가. 의견개진·합의·절충

1) 공공손해사정사의 합의 및 절충 행위 금지의 배경

현행법은 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하여 보험금 청구과정에서 보험소비자 측의 손해액 및 보험금을 사정하고 의견을 진술할 수 있도록 하고 있다. 손해사정사가 의견진술권을 어떻게 행사할 것인지에 대한 명문의 규정은 없다. 2001년 대법원 판례(대법원 2001. 11. 27 선고 2000도513 판결)에 따르면, 손해사정사의 의견진술권은 손해사정사 자신이 작성한 손해사정서 및 손해사정금액에 한해 유효할 뿐, 보험회사가 사정한 손해액 및 보험금과 관련한 의견의 진술을 포함하지 않는다. 서울중앙지방법원의 판결(서울중앙지방법원 2008. 12. 2 선고 2008고합564)은 의견개진의 판단기준을 보다 구체적으로 제시하고 있는데, 보험회사가 피해자의 과실비율, 노동능력 상실률, 기왕증의 기여도, 피해자의 소득 등에 관하여 이의를 제기하며 보정 요청을 한 경우 이에 대응하여 손해사정의 근거를 제시하며 서로 의견교환을 통해 과실비율 등을 적정하게 조정하는 행위의 경우 손해사정인으로서 손해의 조사와 적정한 손해액의 사정을 위한 행위라고 보았다. 그러나 보험회사측과 과실비율 등의 손해사정 근거에 관하여 의견을 교환하는 것이 아니라 전체 지급보험금을 놓고 협상을 하는 행위, 보험회사측으로부터 지급할 수 있는 최대 보험금을 확인하거나, 피해자가 원하는 최소한의 보험금을 확인하여 이를 상대방에 전달하며 위 금액을 수용할 의사가 있는지 확인하는 행위는 피고인들이 손해사정서상의 근거에 관하여 정당성을 주장하는 행위가 아니므로 보험업법상 허용되는 의견개진 행위라 할 수는 없고, 손해액 등에 관하여 보험회사와 피해자들 간에 중재나 화해를 주선하거나 그 편의를 도모하는 행위에 해당한다고 보았다.

요컨대, 보험회사가 제시한 금액을 바탕으로 보험금을 협의하는 과정에서는 손해사정사가 의견을 제시할 수 없다. 같은 맥락에서, 2001년 12월 19일 개정된 보험업감독규정(금융감독위원회공고 제2001-104호)에서는 ‘보험사업자와 보험금에 대하여 합의 또는 절충하는 행위’를 공공손해사정사의 금지행위에 추가하였다.

손해사정사의 업무범위 위반과 관련된 대부분의 법적 분쟁은 손해사정서 제출 이후, 의견개진 과정에서 발생하였으며, 판례에서는 변호사법을 인용하여 그 유·무죄를 판결하였다(〈표 III-5〉 참조).⁴⁶⁾ 2003년 보험업법의 개정으로 손해사정사의 업무범위에 ‘의견진술권’

46) 손해사정사의 행위가 변호사법을 위반하였다는 사유로 제기된 소송에서 무죄가 결정된 판례들은 대부분 손해사정사가 본래의 업무와 관련한 것에 더 나아가 금품을 받거나 보수를 받기로 하고 법률사무의 취급에 해당하는 행위를 하였다고 인정하기 부족하다는 것을 무죄판결의 근거로 들고 있음. 바꿔 말하면, 손해사정사의 정당한 업무행

이 구체적으로 명시되기 이전에는 손해사정사의 일련의 업무가 ‘일반 법률사건의 화해에 관한 사무를 취급하는 것’에 해당한다고 판시하였다. 이후에는 손해사정사의 각 업무를 세분화하여 각 행위에 대해 ‘중재나 화해를 하도록 주선하거나 편의를 도모한 것’으로 보아 변호사법 위반으로 의율하고 있다.

변호사법 제109조((구)변호사법 제90조 제2호)에 따르면, 변호사가 아니면서 금품·향응 또는 그 밖의 이익을 받거나 받을 것을 약속하고 또는 제3자에게 이를 공여하게 하거나 공여하게 할 것을 약속하고 ‘일반의 법률사건’에 관하여 감정·대리·중재·화해·청탁·법률상담 또는 법률관계 문서 작성, 그 밖의 법률사무를 취급하거나 이러한 행위를 알선한 자에게 7년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 비변호사의 사무취급이 금지되는 대상으로 열거하고 있는 ‘기타 일반의 법률사건’은 법률상의 권리·의무에 관하여 다툼 또는 의문이 있거나, 새로운 권리의무관계의 발생에 관한 사건 일반을 의미한다(대법원 1998. 8. 21 선고 96도2340 판결 참조). 그리고 화해는 법률사건의 당사자 사이에서 서로 양보하도록 하여 그들 사이의 분쟁을 그만두게 하는 것을 말하며, 이에는 재판상 화해뿐만 아니라 민법상 화해도 포함되고, 민법상 화해는 당사자가 상호 양보하여 당사자 간의 분쟁을 종식시킬 것을 내용으로 하는 계약으로서 특별한 형식을 갖추어야 할 필요 없이 합의만으로도 성립하는 것이다.

변호사제도의 목적 및 비변호사의 법률사무취급 금지에 관한 법률규정의 입법취지에 대해서 헌법재판소는 “변호사법은 변호사는 기본적 인권을 옹호하고 사회정의를 실현함을 사명으로 하고, 그 사명에 따라 성실히 직무를 수행하며 사회질서의 유지와 법률제도의 개선에 노력하여야 한다(법 제1조)고 규정하여 변호사의 사명이 인권옹호와 사회정의 실현에 있음을 분명히 하고, 변호사는 공공성을 지닌 법률전문직으로서 독립하여 자유롭게 그 직무를 행한다(법 제2조)고 규정하여 그 직무의 공공성 및 독립성을 강조하고 있으며, 당사자 기타 이해관계인의 위임 또는 공무소의 촉탁 등에 의하여 소송에 관한 행위 및 행정처분의 청구에 관한 대리행위와 일반 법률사무를 행한다(제3조)고 규정하여 변호사의 직무범위가 법률사무 전반에 미치도록 하고 있다. 또한 그 자격을 엄격히 제한하고(법 제4조, 제5조), 직무수행에 있어서도 회칙준수, 비밀유지, 품위유지 등의 각종 의무를 부과함은 물론 겸직제한, 일정한 경우 수입제한 등의 통제를 가하고 이를 위반하는 경우에는 제명 등의 징계로 그 직무수행으로부터 배제시킴으로써 공정하게 그 직무를 수행할 것을 요구하고 있다. 이와 같이 입법자가 변호사제도를 도입하여 법률사무 전반을 변호사에게 독

위에 대해서도 중재나 화해하도록 주선하거나 도모하는 등으로 관여하였다는 증거가 충분하다면 변호사법 위반으로 처벌이 가능하다는 것임

점시키고 그 직무수행을 엄격히 통제하고 있는 것은 전문적인 법률지식과 윤리적 소양을 갖춘 변호사에게 법률사무를 맡김으로써 법률사무에 대한 전문성, 공정성 및 신뢰성을 확보하여 일반 국민의 기본권을 보호하고 사회정의를 실현하려는 데 있는 것이고, 이 사건 법률규정은 위와 같은 변호사제도를 보호·유지하려는 데 그 목적이 있다고 할 것이다”라고 설명하였다(헌법재판소 2000. 4. 27 선고 98헌바95 결정).

〈표 Ⅲ-5〉 손해사정사의 직무범위 관련 대법원 판례

변호사법 위반 관련 유죄판결 사례	<ul style="list-style-type: none"> ① 보험회사의 제시액에 승복하도록 피해자들을 설득하여 합의를 유도하는 행위(대법원 1994. 5. 10 선고 94도563판결) ② 교통사고의 피해자와 가해자가 자동차보험회사 등과 사이에서 이루어질 손해배상액의 결정에 관하여 중재나 화해를 하는 행위(대법원 2000. 6. 19 선고 2000도1405 판결) ③ 교통사고의 피해자 측을 대리 또는 대행하여 보험회사에 보험금을 청구하는 행위(대법원 2001. 11. 27 선고 2000도513 판결) ④ 교통사고 피해자들과 보험회사 사이 사건의 화해를 알선한 행위(대법원 2004. 11. 25 선고 2004도6027 판결)
변호사법 위반 관련 무죄판결 사례	<ul style="list-style-type: none"> ⑤ 변호사법 제90조 제2호 위헌소원(헌재 2000. 4. 27 선고 98헌바95·96, 99헌바2, 2000헌바4(병합)) ⑥ 변호사법 제109조 제1호 위헌소원(헌재 2007. 8. 30 선고 2006헌바96) ⑦ 변호사법 제109조 제1호 위헌소원(헌재 2010. 10. 28 2009헌바4)

2) 보험소비자 권익구제 한계

초기 손해사정사제도의 도입에 관한 국회재무위원회의 심사보고서에서는 “손해사정사제도의 신설은 손해보험에 있어 보험사고가 발생한 경우 손해액의 평가, 사정을 둘러싸고 일어날 수 있는 가입자와 보험회사 간의 분쟁을 예방하고 손해사정의 공정성과 전문성을 도모하려는 것”이라고 밝힌다. 즉, 손해사정사제도의 도입 취지는 보험회사가 보험회사와 보험소비자 간 정보·전문성·교섭력 비대칭을 완화함으로써 손해사정의 공정성을 제고하는 것이다. 그러나 손해사정사의 직무범위, 의무 및 금지행위, 제재 등이 손해사정의 공정

성 제고라는 본래의 취지에 부합하게 설정 및 운영되고 있는지는 의문이다. 현행 손해사정사의 직무범위로는 보험소비자의 정보비대칭을 완화하는 역할을 최소한의 범위 내에서 수행할 뿐, 적극적인 교섭력 제고 수단으로 활용될 수 없다는 한계를 가진다.

먼저, 현행법상 보험계약자 등이 손해사정사를 선임할 수 있음(제189조제2항)에도 불구하고 손해사정사의 한정된 업무규정으로 인하여 손해사정사의 실질적인 조력이 필요한 보험회사의 손해액 보험금 사정 결과에 관해서는 손해사정사의 조력을 받을 수 없다는 문제가 제기된다. 손해사정의 불확정적 속성은 손해사정서 작성 및 제출 이후에도 손해사정사의 역할을 필요로 한다. 구체적으로, 보험업감독규정 제9-21조 제6항 제1호에 근거하여 보험금지급을 두고 민원이나 소송이 제기된 경우 보험회사는 보험금지급을 연기할 수 있다. 신체장해 등을 입어 노동력을 상실한 경우와 같이 절박한 상황에 놓여 있는 보험계약자의 입장에서는 보험금지급 지연이 큰 부담으로 작용하게 된다. 보험회사가 채무부존재 소송을 제기하는 경우 보험계약자 입장에서는 소송비용과 신체감정비, 인지대 등을 포함해 상당한 비용을 부담하여야 한다. 소송의 경제적·시간적·심리적 비용뿐만 아니라, 승소 가능성, 그리고 승소 시 취할 수 있는 이득 등을 감안하면, 대부분의 보험금 분쟁에서는 소송의 실익이 크지 않을 개연성이 높다. 따라서 보험계약자 등의 입장에서는 공공손해사정사를 통한 중재 또는 화해에 대한 수요가 높을 수밖에 없다.

다음으로, 손해사정의 불확정적 속성상 손해사정사의 의견진술행위의 반복은 실질적으로 지급보험금에 대한 합의의 도출로 귀결될 수 있어서, 합의를 손해사정사의 의견진술권에서 파생된 행위, 또는 손해사정업무 수행에 불가피한 행위로 볼 수도 있다. 손해사정사의 기회주의적 행동의 가능성을 배제하더라도, 손해사정의 불확정적 속성으로 인해, 공공손해사정사가 작성한 손해사정서는 보험회사의 고용손해사정사가 작성한 손해사정서와 일치하지 않을 가능성이 있다. 따라서 보험계약자 등이 선임한 손해사정사는 보험계약자에게 지급할 보험금에 대하여 그 타당성을 보험회사 측에 설명해야 할 필요적 사유가 발생하고, 이 때문에 보험업법 또한 손해사정사의 업무범위에 보험회사에 대한 손해사정사의 의견진술을 포함하고 있다. 즉, 손해사정인의 의견진술권은 적절한 손해사정을 보장하는 필수불가결한 수단으로서 손해사정사제도의 본질과 (구)보험업법 제204조의 4에서 연역되는 당연한 권리이자 의무이다(헌법재판소 2000. 4. 27 선고 98헌바95 결정). 손해규모와 필요한 보상에 관하여서는 각자의 시각과 논리가 다를 수 있기 때문에 지급보험금 산정의 근거가 되는 과실비율, 후유장해등급, 피해자의 소득, 노동능력상실률, 향후치료비추정서 등 보험금 사정을 둘러싼 쌍방의 의견은 지속적으로 충돌하게 된다. 지급보험금은 과실비율, 후유장해등급, 피해자의 소득, 노동능력상실률, 향후치료비

추정서 등에 연동되기 때문에, 손해사정사의 의견진술, 나아가 서울중앙지방법원의 판결(서울중앙지방법원 2008. 12. 2 선고 2008고합564)에서 명시한 ‘의견교환을 통한 적절한 조정’은 보는 시각에 따라 지급보험금에 대한 ‘합의의 도출’로 볼 수도 있다.

이에 2019년 이학영 의원은 손해사정사 등의 업무에 보험회사가 사정한 손해액 및 보험금에 관하여 보험회사와 의견을 교환하고 그 내용을 보험계약자 등에게 설명하는 행위를 추가하여 손해사정사 등의 업무를 확대하는 내용의 보험업법 일부 개정법률안(의안번호 제2021056호)을 대표발의한 바 있다. 동 개정안의 정부위원회 검토보고서에 따르면, 개정안이 보험금에 관한 협의 시 보험회사와 보험소비자 간 손해액 보험금의 사정과 관련된 정보나 전문성의 비대칭 문제를 완화하는 데 기여할 수 있다는 점에서 긍정적인 측면이 있다. 그러나 보험회사가 사정한 손해액 보험금에 관한 의견 교환행위와 보험금에 대한 합의·절충 행위의 경계가 모호하다는 측면을 고려할 때 손해액 보험금에 관한 의견 교환행위와 관련하여 변호사법 위반 논란이 불거질 수 있다는 점을 고려해야 한다고 지적하였다. 동 법안에 대해 금융위원회도 “손해사정사가 손해사정업무를 수행하지 않은 건에 대한 의견진술 및 보험계약자에 대한 설명은 소비자 권익보호 측면에서 긍정적이지만, 보험회사와 의견을 교환하는 행위가 변호사법 위반 소지가 있다는 의견을 감안하여 변호사협회 등 이해관계자들과의 충분한 논의가 선행될 필요가 있다는 측면에서 신중한 검토가 필요하다”는 입장을 밝혔다.⁴⁷⁾

전술한 헌법재판소 결정문(헌법재판소 2000. 4. 27 선고 98헌바95 결정)에 따르면, 비변호사의 법률사무취급 금지의 논거는 “법률사무에 대한 전문성, 공정성 및 신뢰성을 확보하여 일반 국민의 기본권을 보호하고 사회정의를 실현하려는 데 있는 것”으로, 온전히 ‘국민의 편익 보호와 사회정의 실현’에 의존한다. 그러나 변호사가 법률사무를 독점적으로 수행할 경우의 사회적 편익 및 비용과 동 업무를 변호사 이외 전문자격사가 수행할 경우의 편익 및 비용을 사안별로 구체적으로 비교하여 이를 쟁점으로 한 논의는 찾아보기 어렵다.

나. 대리청구 및 민원대행

보험업감독규정 제9-14조에서는 공공손해사정사의 보험금 대리청구행위와 불필요한 민

47) 2000년 헌법재판소 판결(2000. 4. 27 선고 98헌바95 결정)에서 재판관 이영모는 손해사정사의 의견개진권을 (구)보험업법 제204조의 4에 규정된 업무 등에서 연역되는 당연한 권리이자 의무라고 보았으며, 비변호사의 ‘일반의 법률사건’ 취급을 금하는 (구)변호사법 제90조 제2호는 (구)보험업법 제204조의 4의 규정보다 앞서 개정·신설된 점에 비추어 그 효력면에서도 후법우선의 원칙에 따라 보험업법의 규정이 변호사법의 규정보다 우선하는 것으로 해석하였음. 나아가, 손해사정업무와 관련된 손해사정인의 위법부당한 행위는 보험업법 위반으로 처벌하거나 금융위원회에서 제재하는 규정에 의하여 규율된다고 하였음

원유발행위를 금지한다. 법규에서는 ‘불필요한’ 민원유발행위를 구체화하지는 않았지만, 법원은 공공손해사정사에게 허용되지 않는 민원유형을 제시하였다. 2008년 서울중앙지방법원(2008. 12. 2 선고 2008고합564 판결)은 보험회사 측과 손해사정 근거에 관하여 협의가 잘 이루어지지 않을 경우 피해자에게 금융감독원이나 보험회사 측에 민원을 제기하도록 종용하거나, 손해사정사 자신이 피해자의 이름으로 민원을 제기하는 행위 또는 민원을 제기할 것처럼 말하는 행위에 대해서는 손해사정서상의 근거에 관하여 정당성을 주장하는 행위가 아니므로 보험업법상 허용되는 의견개진 행위로 보지 않고, 손해액 등에 관하여 보험회사와 피해자들 간에 중재나 화해를 주선하거나 그 편의를 도모하는 행위에 해당한다고 보았다. 다만, 손해사정사가 금융감독원에 보험회사 측의 보험업감독규정 절차 위반행위에 관하여 정식으로 민원을 제기하는 행위의 경우 보험회사의 직원들이 위 민원을 취하시키기 위해 피고인들이 주장하는 손해사정의 근거를 수용하게 되었다고 할지라도, 위 민원제기가 부당하다는 증거가 없는 이상은 손해사정사들이 자신들의 권한을 넘어선 행위를 했다고 할 수는 없다고 보았다.

보험금 청구 및 민원 대행에 대한 수요가 존재한다. 최근 보험시장에서는 컨설팅 명목으로 활동하지만 방송·SNS 홍보 등을 통해 민원인을 모집하고, 민원서류 작성 및 민원제기를 대행하여 보험료 환급 시 그 일정비율을 성공보수로 수취하는 대행업체가 확산되고 있다. 2018~2019년 상반기 동안 대행업체가 8개 생명보험회사에 접수한 민원은 917건으로, 이를 생명보험업권 전체 민원발생규모에 비례하여 추산할 경우 약 1,781건으로 추정된다. 동 기간 대행업체가 5개 손해보험회사에 접수한 민원은 533건으로, 손해보험업권 전체적으로는 약 1,000여 건으로 추정된다. 동 기간 생명보험과 손해보험의 자체민원은 각각 19,102건, 16,358건으로 대행업체에 의한 민원이 약 8%에 불과하지만, 이를 별도로 추적 관리한 생명보험회사의 통계에 따르면, 민원대행 건수가 빠르게 증가하고 있다.

보험금 청구 및 민원제기의 접근성을 보여주는 공식적인 통계는 없다. 그러나 보험금 청구 사유가 발생하였음에도 불구하고 보험약관에 대한 이해부족으로 지급 사유 해당 여부를 인지하지 못하여 보험금 청구자체를 시도하지 않은 경우가 적지 않음을 충분히 유추할 수 있다. 또한 보험금지급이 거절되면, 정당한 거절인지 여부를 판단하고 민원제기 등 추가적인 조치를 취할 정도로 높은 보험이해도를 가진 보험계약자의 비율이 높다고 단정하기도 어렵다. 더욱이 고령의 보험소비자가 늘어나고 있는 만큼, 보험금 청구나 민원대행 서비스에 대한 수요는 높을 것으로 예상된다.

더불어, 보험금 청구가 손해사정에 부수하여 발생하는 업무라는 점을 고려하면, 손해사정사의 보험금 대리청구의 무조건적인 금지는 재고의 여지가 있다. 손해사정사는 손해사정

서 작성 시 손해의 내용 및 증빙자료를 포함하여 사정금액을 필수적으로 기재하게 된다. 보험업법 제188조에서 규정한 손해사정사의 직무범위에는 '손해발생 사실의 확인, 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단, 손해액 및 보험금의 사정 등의 업무와 관련한 서류의 작성 및 제출의 대행'이 포함된다. 여기에서, 손해사정업무와 관련된 서류를 사정에만 관련된 서류로 보수적으로 해석하더라도, 손해사정서의 제출과 동시에 손해사정금액에 대한 요구가 이루어지는 것은 당연한 일이다. 손해사정사가 손해사정업무와 별도로 보험계약자에게 금품 또는 보수를 요구하여 보험금지급을 청구함으로써 보험계약자에게 불이익을 주거나 보험금 청구에 관한 질서를 어지럽히는 경우와는 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

4. 손해사정사에 대한 규제 및 감독 미흡

가. 손해사정사의 금지행위 위반에 대한 제재 미비

보험업법 제189조 제3항은 손해사정사가 손해사정업무를 수행할 때 보험계약자, 그밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해하여서는 안 되고, 법령으로 정한 일정한 행위를 하지 못하도록 정하고 있다(보험업법 제189조 제3항 및 동법시행령 제99조제3항). 그러나 열거한 금지행위 중 '1. 고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 하는 행위'에 대해서만 1년 이하 징역 또는 1천만 원 이하 벌금의 처벌규정을 두고 있을 뿐, 이외의 금지행위에 대해서는 별도의 처벌규정을 두고 있지 않다. 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사 또는 손해사정업자가 손해사정업무를 수행하는 과정에서 보험계약자 등에게 손해사정과 관계없는 개인정보를 요구하면서 이를 거절하면 지급 지연의 사유로 삼거나, 보험금지급을 지연한 이후 금전적 여력이 없는 보험계약자 등에게 보험금지급을 요건으로 각서 등의 작성을 요구하는 경우가 발생하고 있다. 이 외에도 개인정보 누설, 자격증 대여 등 법 제189조제3항에서 금지하는 모든 행위가 보험계약자, 그밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해할 개연성이 높음에도 불구하고 이에 대한 처벌근거가 없다. 더불어, 보험업 감독규정은 제9-14조에서 보험계약자 등을 대리하는 공공손해사정사의 금지행위를 일부 열거하고 있으나, 해당내용이 감독규정에 포함된 결과 이를 위반한 경우 제재규정이 미흡한 상황이다.

나. 공공손해사정사에 대한 행위기준 및 감독 미흡

1) 엄격한 행위기준 및 감독이 필요한 구조

현행 공공손해사정사의 영업모형은 부당행위에 취약한 구조를 가진다. 공공손해사정사의 보수구조, 공공손해사정사와 보험소비자 간 정보비대칭, 보험모집인·의사·병원·정비공장 등과의 유인구조, 손해사정사 간 경쟁으로 인해 공공손해사정사는 다양한 형태의 부당행위에 노출될 수 있다.

판례, 제재사례, 보도자료 등을 통해 살펴본 공공손해사정사의 부당행위에는, 구체적으로 의사와 결탁한 부당·허위진단서 발행, 부당한 대외민원 제기 유도, 무자격손해사정, 불법 브로커활동, 불법영업행위, 보험사기 등이 있다. 손해사정사 등이 보험금의 산정·지급에 관여하는 과정에서 전문지식과 보험금의 지급 심사 절차에 관한 정보를 이용하여 보험사기를 주도하거나 공모·방조한 사건들이 다수 적발되고 있다.

공공손해사정사는 통상 지급보험금의 약 10~15%를 수입료로 지급받는다. 보수체계상, 손해사정 보수를 부풀리기 위해 손해사정액을 과다 산정하거나 불필요한 분쟁 및 민원을 제기할 유인이 존재한다. 보수가 지급보험금에 연동되어 있어, 공공손해사정사가 개입하는 청구 건은 주로 장애·사망·진단 등 고액급부에 집중된다. 또한 장애보험금의 특성상 장애지급율의 허위·과다산정이 용이함에 따라 성공보수를 위한 공공손해사정사의 부당행위가 장애진단에 집중되는 경향이 있다.

보험모집인에게 대가를 지불하고 사정업무를 수입하는 사례도 적지 않은 것으로 알려져 있다. 보험계약자 등은 보험사고 발생 시 모집인에게 이를 알리거나 상담하는 경우가 많다. 따라서 보험모집인과 공공손해사정사 간 부적절한 유착관계가 형성될 개연성이 있다. 실손건강보험에서 시행 중인 손해사정사 선임동의제가 확대 시행될 경우 보험모집인과 선임손해사정사 간 부적절한 유착관계가 더욱 확산될 가능성이 있다.

손해사정업체 간 경쟁 과열로, 충분한 조사를 통해 객관적인 손해사정을 수행하기보다는 업무범위를 벗어난 불법행위도 발생한다. 일부 공공손해사정사의 경우 보험사고 피해자가 밀집된 병원 및 정비공장 등을 직접 방문하여 불필요한 손해사정사 선임을 유도한다. 또는 특정 병원 및 정비 공장을 소개하여 부당한 대가를 수수하는 사례도 발생한다.

2) 공공손해사정사의 영업행위기준 미흡

보험회사와 손해사정사 간에 위탁계약을 체결하는 시장과 달리, 보험계약자 등이 손해사정사를 선임하는 시장에서는 거래당사자 간 손해사정업무에 대한 정보비대칭이 존재한다. 즉, 공공손해사정사의 거래상대방은 상품 및 약관의 내용을 잘 이해하지 못하고, 의학·법률적 지식이 부족하여 손해사정사에게 일방적으로 유리한 계약을 체결할 개연성이 있다. 따라서 공공손해사정사에 고유한 영업행위기준이 필요하나, 현재 공공손해사정사의 영업행위를 규율할 별도의 기준이 존재하지 않는다.

공공손해사정사의 영업행위를 둘러싼 보험소비자와 손해사정사 간 분쟁 또는 보험소비자 피해현황 등은 공식적으로 집계되어 알려진 바가 없다. 그러나 광고, 영업, 손해사정서비스 계약 체결·취소·해지, 손해사정 보수 산정, 보험금 삭감 및 부지급 등 공공손해사정사의 업무과정에는 손해사정계약의 당사자인 보험소비자와 다툼이 존재할 여지가 많다. 예를 들어, 손해사정업무의 난이도 등에 대한 보험소비자의 이해도가 낮기 때문에 손해사정 수수료율에 대한 불만이나 다툼의 여지가 있다. 실제로, 보험계약자 등이 수령한 보험금의 15%를 손해사정 수수료로 받기로 약정한 손해사정계약에서, 보험소비자는 보수약정에 따른 보수액이 부당하게 과다하므로 신의성실의 원칙이나 형평의 원칙에 반하여 무효라는 취지의 소송을 제기한 바 있다(서울서부지방법원 2008나6711 판결). 법원은 손해사정 대상 사건이 특별히 복잡, 중대하여 장기간 소요되었다거나 유난히 많은 정성을 들였다고 볼 만한 사정이 없는 반면, 약정보수금이 업계 기준액의 2배를 넘는 등 부당하게 과다하다면서 신의성실의 원칙에 반하여 무효라고 판결하였다.

손해사정업체들에 대한 회계감사와 비재무적 정보에 대한 공시 등 필요한 규제 역시 미비한 상태이다. 금융감독원은 손해사정사나 손해사정업체들의 개략적인 등록정보는 가지고 있으나, 해당 업체의 지배구조, 소속된 손해사정사와 업무보조인의 수, 자산 내역, 수입건수 및 금액규모, 수입건의 민원 및 소송 관련 여부 등에 관한 세밀한 정보를 보유·관리하고 있지 않다. 2019년 1월부터 한국손해사정사회가 웹페이지에 손해사정업체 관련 정보를 공시 중이나, 보조인 현황 등 조직 규모, 재무현황 등은 공시항목에 포함되지 않으며, 모든 공시항목에 성실히 기입할 의무가 없어 공란 처리된 항목도 많다.⁴⁸⁾

48) 공시항목은 상호, 대표자 이름, 회원업체 여부, 업태, 손해사정업 등록일, 사업자등록번호, 영위종목, 매출액, 소속 손해사정사 수, 연락처, 홈페이지, 주소, 지점 유무, 징계사항 유무 등임(한국손해사정사회 웹페이지)

3) 감독 사각지대

보험업법 제192조에 따르면 손해사정업자도 금융위원회의 검사 및 제재대상에 해당한다. 금융위원회는 손해사정사 또는 손해사정업자가 그 직무를 게을리하거나 직무를 수행하면서 부적절한 행위를 하였다고 인정되는 경우에는 6개월 이내의 기간을 정하여 업무의 정지를 명하거나 해임하게 할 수 있다. 금융위원회는 보험회사의 업무운영이 적정하지 않거나 자산상황이 불량하여 보험계약자 및 피보험자 등의 권익을 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 업무집행방법의 변경, 자산 예탁, 자산의 장부가격 변경, 불건전한 자산에 대한 적립금의 보유, 가치가 없다고 인정되는 자산의 손실처리 등을 명령할 수 있다.

그러나 공공손해사정사 등의 업무에 대하여는 당국의 실질적인 검사가 이루어지지 않는 상황이다. 위탁손해사정업체와는 달리 공공손해사정사는 전국에 점조직으로 산재되어 있으며 주로 개인사무소(1~2명) 또는 소규모 법인형태(2~5명)로 운영되는 특성으로 당국의 관련 제도 이행 여부에 대한 감독에 한계가 있다.

결국, 공공손해사정업체들은 감독의 사각지대에 놓여 있는 것으로 볼 수 있다. 공공손해사정사에 대한 필요 규제 및 감독의 미비는 보험계약자 등의 손해사정사 선임권 행사를 위축시키고 보험회사들의 외부 손해사정업체들에 대한 신뢰 저하와 보험금지급에 대한 보수적 행태를 유발할 수 있다.

다. 손해사정사의 보수교육 부재

보험업감독업무시행세칙 제6-12조 제1항에 따르면 손해사정사 등록 시 교육수료가 의무화되어 있으나, 자격 유지를 위한 보수교육 제도가 존재하지 않는다. 손해사정사는 사고 발생에 관한 자료를 수집하여 조사, 분석하고, 보상범위를 결정하기 위하여 유사한 보험 사례나 판례들을 분석하고 적용할 능력이 필요하다. 재물, 의학 등 방대한 지식, 다양한 보험실무 또는 법지식 등이 요구된다. 그러나 손해사정기법의 전문성 제고를 위한 지속적인 교육 및 연구개발 지원이 없다. 또한 보험업감독업무시행세칙 제6-21조에 따라 손해사정사 보조인은 손해사정에 관한 연수과정을 이수토록 규정하고는 있으나, 교육시기 및 내용 등에 대한 세부사항은 정해진 바가 없어 교육제도 운영의 실효성이 없는 상황이다.

5. 위탁시장 내 보험회사의 불공정거래행위 가능성

위탁손해사정시장은 보험회사의 자회사에 대한 높은 의존도와 수요과점적 시장구조의 특징을 가진다. 보험회사의 자회사에 대한 규모성 지원거래는 손해사정 및 거래의 공정성을 훼손하는 부당한 지원거래의 가능성을, 위탁시장의 수요과점구조는 위탁손해사정사에 대한 보험회사의 거래상 우월적 지위 남용 가능성을 내포한다.

가. 보험회사의 자회사에 대한 규모성 지원거래

1) 쟁점

보험회사가 자회사에 상당한 규모로 손해사정을 위탁하는 것은 ① 손해사정의 공정성, 그리고 ② 규모성 지원거래의 경쟁제한 및 시장효율성 저하 등 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다.

가) 자회사에 의한 손해사정의 공정성

현행 법령에서는 손해사정사가 자신과 이해관계를 가진 자의 보험사고에 대하여는 원칙적으로 손해사정을 금지하고 있으나, 예외적으로 보험회사의 고용손해사정사 또는 출자한 손해사정법인의 손해사정사를 통한 손해사정은 허용하고 있다(보험업법시행령 제99조 제3항 3호). 2장에서 살펴보았듯이, 대형 생명보험회사의 경우 자회사를 설립하여 손해사정 위탁 물량의 대부분을 자회사에 위탁하고 있다. 최근 자회사 소속 손해사정사는 보험회사의 영향력에서 자유롭지 않기 때문에 자회사 위탁은 보험회사에 유리한, 그리고 보험계약자 등에게 불리한 손해사정을 초래한다는 우려와 함께, 보험회사의 자회사에 의한 손해사정을 제한하는 법안이 두 차례에 걸쳐 발의된 바 있다(의안번호 제1911924호, 제2023708호).

그러나 손해사정의 공정성은 단순히 손해사정을 수행하는 주체가 누구인지에 따라 의미 있는 차이를 보이지를 않는다. 자회사와 위탁업체의 민원 건수, 부지급률 및 삭감률 등을 비교한 결과, 보험회사 자회사의 손해사정이 상대적으로 공정하지 않다는 근거를 찾기 어렵다. 위탁시장의 수요과점 구조상, 위탁업체가 자회사에 비해 독립적이고 중립적인 주체라고 보기도 어려울 뿐만 아니라, 재무상태, 신용도, 기술력 등에 있어 위탁업체가 자회사에 비해 우월하다고 보기도 어렵다.

오히려, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지 법안은 수단의 적정성 및 최소침해성 측면에서 입법의 과잉일 뿐만 아니라, 잠재적 위반행위를 사전 제재하는 것으로, 입법목적 달성을 위한 적합한 수단으로 보기 어렵다. 구체적으로 먼저, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지 는 입법목적의 달성을 위하여 그 방법이 효과적이고 적절하다고 보기도 어려운, 즉, 방법의 적절성 측면에서 입법의 과잉이 우려된다. 법률에 규정되는 수단은 법률에서 추구하는 목적을 달성하는 데, 가장 효율적일 필요까지는 요구하지 않더라도, 효과적이고 적절해야 한다(법제처 2017). 적어도 채택된 수단이 의도하는 결과의 발생을 촉진시키거나 결과발생의 동인이 되어야 하는데, 결과발생에 영향을 주지 않거나 의도한 결과발생을 오히려 어렵게 한다면 방법의 적정성에 반하는 수단이 될 것이다. 거래구조상 위탁업체가 결코 중립적인 제3자가 될 수 없는 바, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지는 손해사정이 이해의 도구로 사용될 수 있다는 문제의 본질을 바꾸지 않으며, 문제를 악화시킬 수 있다. 손해사정에 앞서 위탁업체는 보험회사와 위탁 물량 및 수수료 등 거래조건을 결정하며, 거래조건에 따라 위탁업체의 수익이 달라지는 거래구조상 위탁업체는 중립적인 제3자가 될 수 없다. 수요과점구조하에서 위탁업체의 거래조건 및 수익이 보험회사에 의해 결정된다는 점을 고려하면, 보험회사가 위탁업체 선정 시 손해사정의 공정성을 중요한 평가요소로 두지 않는 한, 위탁업체 스스로 손해사정의 공정성을 우선순위에 둘 경제적 유인이 명확하지 않다. 위탁시장 내 경쟁과 규모의 경제 효과에 의해 소수의 대형 위탁업체가 시장을 주도하는 공급과점시장이 되더라도 손해사정 결과에 영향을 미치는 거래조건이 형성될 가능성을 배제할 수 없다.

둘째, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지 법안은 동일 입법목적 실현을 위한 다수의 제도적 장치가 있음에도 불구하고, 이를 고려하지 않은 채 기업의 업무 범위 및 수행방법을 제한한다는 점에서 침해의 최소성을 위반한 과잉입법으로 볼 수 있다. 입법목적의 실현을 위하여 동등하게 적합한 또는 동일하게 효과적인 여러 수단에 대한 확인이 있어야 하며, 개별 수단의 기본권 제한 효과를 비교하여 행위자에게 가장 부담이 적은 수단이어야 한다(법제처 2017). 무엇보다도, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지는 보험회사의 본질적 업무 수행에 대한 자유를 제한하는 정도가 사전규제 및 사후구제제도 등 다른 수단들에 비해 매우 중대하고 심각하다.

셋째, 보험회사의 손해사정 제한 및 금지 법안은, 보험회사 입장에서 보면, 발생하지 않은 잠재적인 신의칙 위반에 대해 ‘일부업무 정지’ 형태의 제재를 사전적으로 일괄 부과하는 입법으로 볼 수 있다. 보험계약은 보험사고의 불확실성을 전제로 체결되는 사행계약적 성격뿐만 아니라, 당사자 간 정보불균형으로 인해 신의성실의 원칙에 기반한 선의가 강하게

요구된다. 현행법은 보험계약의 최대선의성 원칙을 명문으로 규정하고 있지는 않지만, 최대선의성에 기초한 여러 규정을 두고 있고, 동 원칙은 법 규정 불비 시 재판의 원용규범으로 기능한다.⁴⁹⁾ 보험계약은 유상쌍무계약으로, 보험회사는 보험금지급채무를 신의에 좇아 성실히 이행할 의무가 있으나, 이를 위반하여 보험금지급을 부당하게 지체·삭감·거절하는 것은 신의칙에 반한 행위라 할 수 있다.⁵⁰⁾ 보험회사 관점에서 보험회사의 손해사정 제한 및 금지는 사실상 ‘일부업무 정지’ 성격의 제재일 뿐만 아니라, 발생하지 않은 잠재적인 신의칙 위반을 처벌하는 것이다.

마지막으로, 외형상 보험회사의 자회사라는 이유만으로 손해사정 결과의 공정성을 우려하여 자회사의 품질, 사업능력, 재무상태, 신용도, 기술력, 가격 또는 거래조건 등에 대한 합리적인 고려나 다른 사업자와의 비교 없이 자회사 위탁을 일정 수준으로 제한하거나 원칙적으로 금지하는 것은 산업전체의 효율성 측면에서도 바람직하지 않다.

나) 규모성 지원거래의 경쟁제한 및 효율성 저하

보험회사의 자회사 위탁은 지원객체의 자금력을 제고시키고 경영여건을 개선시켜 경쟁조건을 경쟁사업자에 비하여 유리하거나 또는 유력한 사업자로서의 지위를 유지·강화함으로써 경쟁을 저해할 수 있다. 내부거래를 통해 지원을 받는 계열회사는 비계열 독립기업에 비해 기술력이나 경영능력 등과는 무관한 경쟁상 우위를 차지하게 되고, 경쟁사업자나 시장에 진입하려는 잠재적 경쟁사업자로서는 상대 경쟁기업 외에 경쟁기업의 계열회사의 경영능력까지도 고려해야 하는 상황이 조성됨으로써 시장경합성이나 시장에서의 공정한 경쟁의 기반이 저해되게 된다.

또한 상당한 물량의 자회사 위탁은 경제력집중을 초래할 수 있다. 규모성 지원거래가 항상 사회적 후생 손실을 초래하는 것은 아니며, 때로 규모의 경제나 범위의 경제를 통해서 혹은 거래비용의 절감을 통해서 보다 효율적인 자원배분으로 이어질 수도 있다. 그러나 경제적 집중은 기업집단 내 계열회사 간 내부거래나 수직결합의 방법으로 독립, 중소기업에 대한 경쟁을 제한함으로써 시장의 축소를 가져오는 한편, 한계기업의 퇴출을 저해하고 금융자원의 편중 배분 등으로 자원의 효율적 배분 및 중소기업의 균형발전을 저해하여 시장경쟁의 원리에 의한 경제적 효율성을 달성하기 어렵게 만든다.

49) 상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지), 상법 제659조(보험자의 면책사유) 등

50) 미국은 보험회사의 악의적인 의무 불이행을 모든 계약에 부과되는 신의성실과 공정한 거래의 의무를 위반한 불법행위로 간주함

계열사 및 자회사를 포함한 다른 회사에 상당한 규모로 물량을 몰아주는 경우 독점규제 및 공정거래에 관한 법률(이하, '공정거래법'이라 함) 상 '부당한 지원행위'에 해당될 수 있다. 공정거래법 제23조 제1항 제7호 가목에서는 부당하게 특수관계인 또는 다른 회사에 대하여 가지급금·대여금·인력·부동산·유가증권·상품·용역·무체재산권 등을 제공하거나 상당히 유리한 조건으로 거래하는 행위를 금지하고 있다(표 III-6 참조). '상당히 유리한 조건'에서 '조건'은 상품 및 용역의 품질, 내용, 규격, 거래수량, 거래횟수, 지불조건 등이 모두 포함될 수 있는 바, '상당히 유리한 조건'은 '상당한 규모로 제공 또는 거래하는 행위'를 모두 포함한 것으로 해석한다.⁵¹⁾ 또한 동법 제23조의 2 제1항 제4호에서는 공시대상기업집단에 속하는 회사는 특수관계인이나 특수관계인이 대통령령으로 정하는 비율 이상의 주식을 보유한 계열회사와 사업능력, 재무상태, 신용도, 기술력, 품질, 가격 또는 거래조건 등에 대한 합리적인 고려나 다른 사업자와의 비교 없이 상당한 규모로 거래하는 행위를 통하여 특수관계인에게 부당한 이익을 귀속시키는 행위를 금하고 있다. 다만, 사업능력, 재무상태, 신용도, 기술력, 품질, 가격 또는 거래조건 등에 대한 합리적인 고려나 다른 사업자와의 비교 없이 상당한 규모로 거래하는 행위라 할지라도 기업의 효율성 증대, 보안성, 긴급성 등 거래의 목적을 달성하기 위하여 불가피한 경우로서 대통령령으로 정하는 거래는 금지행위에 해당하지 않는다. 위반 시, 해당 특수관계인 또는 회사에 대하여 대통령령으로 정하는 매출액에 100분의 5를 곱한 금액을 초과하지 아니하는 범위에서 과징금을 부과할 수 있다.

대법원은 모(母)회사가 주식의 대부분을 소유하고 있는 자(子)회사라 하더라도 양자는 법률적으로는 별개의 독립된 거래주체라 할 것이고, 부당지원행위의 객체를 정하고 있는 공정거래법 제23조 제1항 제7호의 '특수관계인 또는 다른 회사'의 개념에서 자회사를 지원객체에서 배제하는 명문의 규정이 없으므로, 모회사와 자회사 사이의 지원행위도 공정거래법 제23조 제1항 제7호의 규율대상이 된다고 판결하였다(대법원 2004. 11. 12 선고 2001두2034 판결 참조). 모회사와 완전자회사는 경제적인 이익과 손실을 완전히 같이 하는 단일한 경제주체에 해당하므로 완전자회사는 법 제23조 제1항 제7호의 '다른 회사'에 해당하지 않는다는 원고의 주장을 배척한 원심의 조치는 정당하고 판시한 바 있다. 대법원은 이후에도 모회사와 자회사 사이의 지원행위가 부당지원행위의 규제대상에 해당함을 인정해왔다.⁵²⁾

51) 부당한 지원행위의 심사지침: "지원행위"라 함은 지원주체가 지원객체에게 직접 또는 간접으로 제공하는 경제적 급부의 정상가격이 그에 대한 대가로 지원객체로부터 받는 경제적 반대급부의 정상가격보다 높거나(무상제공 또는 무상이전의 경우를 포함함. 이하, 이 심사지침에서 같음) 상당한 규모로 거래하여 지원주체가 지원객체에게 과다한 경제상 이익을 제공하는 작위 또는 부작위를 말함

52) 대법원 2006. 4. 14 선고 2004두3298 판결, 대법원 2006. 12. 7 선고 2004두11268 판결, 대법원 2006. 12. 22 선고 2004두1483 판결 등이 있음

부당한 지원행위의 심사지침에 따르면, 지원주체가 지원객체와 상품·용역을 상당한 규모로 제공 또는 거래하는 행위를 통하여 과다한 경제상 이익을 제공하는 것은 지원행위에 해당한다.⁵³⁾ 상당한 규모의 거래로 인하여 과다한 경제상 이익을 제공한 것인지 여부는 지원성 거래규모 및 급부와 반대급부의 차이, 지원행위로 인한 경제상 이익, 지원 기간, 지원 횟수, 지원 시기, 지원행위 당시 지원객체가 처한 경제적 상황, 지원객체가 속한 시장의 구조와 특성, 여타 경쟁사업자의 경쟁능력 등을 종합적으로 고려하여 구체적·개별적으로 판단한다. 상당한 규모에 의한 지원행위 여부는 ① 거래대상의 특성상 지원객체에게 거래물량으로 인한 규모의 경제 등 비용절감효과가 있음에도 불구하고, 동 비용절감효과가 지원객체에게 과도하게 귀속되는지 여부, ② 지원주체와 지원객체 간의 거래물량만으로 지원객체의 사업개시 또는 사업유지를 위한 최소한의 물량을 초과할 정도의 거래규모가 확보되는 등 지원객체의 사업위험이 제거되는지 여부 등을 고려하여 판단할 수 있다. 지원행위 여부를 판단할 때에는 해당 지원객체와의 거래에 고유한 특성에 의하여 지원주체에게 비용절감, 품질개선 등 효율성 증대효과가 발생하였는지 여부 등 해당 행위에 정당한 이유가 있는지 여부를 고려하여야 한다.

규모성 지원행위의 부당성은 ① 지원객체가 해당 지원행위로 인하여 일정한 거래분야에 있어서 유력한 사업자의 지위를 형성·유지 또는 강화할 우려가 있는 경우, ② 지원객체가 속하는 일정한 거래분야에 있어서 해당 지원행위로 인하여 경쟁사업자가 배제될 우려가 있는 경우, ③ 지원객체가 해당 지원행위로 인하여 경쟁사업자에 비하여 경쟁조건이 상당히 유리하게 되는 경우, ④ 지원객체가 속하는 일정한 거래분야에 있어서 해당 지원행위로 인하여 지원객체의 퇴출이나 타사업자의 신규진입이 저해되는 경우, ⑤ 관련법령을 면탈 또는 회피하는 등 불공정한 방법, 경쟁수단 또는 절차를 통해 지원행위가 이루어지고, 해당 지원행위로 인하여 지원객체가 속하는 일정한 거래분야에서 경쟁이 저해되거나 경제력 집중이 야기되는 등으로 공정한 거래가 저해될 우려가 있는 경우 등을 부당한 지원행위에 해당하는 경우로 본다.

53) 부당한 지원행위의 심사지침은 공정거래법 제23조(불공정거래행위의 금지) 제1항 제7호 및 동법 시행령 제36조(불공정거래행위의 지정) 제1항의 규정에 의한 “불공정거래행위의 유형 및 기준” 제10호(부당한 지원행위) 규정의 운영과 관련하여 객관적이고 구체적인 심사기준을 마련하는 데 그 목적이 있음

〈표 Ⅲ-6〉 공정거래법상 부당한 규모성 지원행위

공정거래법 제23조 제1항 제7호 가목	공정거래법 제23조의 2 제1항 제4호
7. 부당하게 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 통하여 특수관계인 또는 다른 회사를 지원하는 행위 가. 특수관계인 또는 다른 회사에 대하여 가자금·대여금·인력·부동산·유가증권·상품·용역·무체재산권 등을 제공하거나 상당히 유리한 조건으로 거래하는 행위	4. 사업능력, 재무상태, 신용도, 기술력, 품질, 가격 또는 거래조건 등에 대한 합리적인 고려나 다른 사업자와의 비교 없이 상당한 규모로 거래하는 행위

2) 소결

보험회사가 손해사정 물량을 자회사에 위탁하는 것이 손해사정의 공정성 및 객관성을 훼손할 가능성이 있기 때문에 자회사 위탁을 제한해야 한다는 논리는 그 수단이 목적에 부합하지도 않을 뿐만 아니라 법익의 균형성 측면에서도 과도한 측면이 있다. 다만, 보험회사의 자회사 위탁이 손해사정시장 내 경쟁을 제한하거나 경제력 집중을 초래할 정도로 상당한 규모로 이루어지는 것에 대해서는 관리 및 감독이 필요하다. 구체적으로, 보험회사의 자회사 위탁으로 인해, 위탁손해사정시장에서 해당 자회사가 유력한 사업자의 지위를 형성·유지·강화할 우려가 있거나, 경쟁사업자가 배제될 우려가 있거나, 자회사의 퇴출이나 타사업자의 신규진입이 저해되거나, 경쟁사업자에 비하여 경쟁조건이 상당히 유리하게 될 정도의 규모성 지원행위에 대해서는 별도의 지침이 필요할 것으로 보인다. 특히, 불공정한 방법·경쟁수단·절차를 통해 보험회사의 규모성 지원행위가 이루어지 않도록 보험회사의 위탁업체 선정기준을 보다 구체화하여 모니터링할 필요가 있다.

나. 보험회사의 거래상 우월적 지위 존재

시장이 불완전 경쟁상태에 있는 경우, 수요자와 공급자 간에는 그 거래상의 지위에 우열관계가 발생하게 된다. 현재 위탁손해사정시장은 소수의 구매자와 다수의 공급자가 존재하는 수요과점시장으로, 구매자는 공급자에 대해 거래상 우월한 지위를 가진다. Noll(2005)와 Chen(2007)에 따르면, 수요 측면의 거래상 지위(buyer power)는 수요 측면의 시장이 충분히 집중되어 있어 구매자가 공급자들로부터 다른 구매자 또는 정상적인 경쟁조건하에서 기대되는 조건들보다 유리한 조건을 얻을 수 있는 힘을 의미한다. 구매자가 가격을 공급자의 정상적인 판매가격 이하로 낮출 수 있는 능력 또는 보다 일반적으로 공급자의 정상적인

교역조건보다 더 유리한 조건으로 구매할 수 있는 능력 등 상대적으로 우월한 지위 또는 적어도 상대방과의 경제활동에서 상당한 영향을 미칠 수 있는 지위를 의미한다.

수요 측면에서의 거래상 지위에 관한 문제는 구조적인 측면이 있다. 위탁손해사정시장에서도 수요자, 즉 보험회사 수와 손해사정 물량에는 큰 변화가 없는 반면, 손해사정사 자격증 보유자는 매년 증가하고 있어 위탁 손해사정업체의 대형화 및 과점화가 없는 한, 보험회사의 협상력이 더 커질 것으로 예상된다.

위탁손해사정시장에서 보험회사의 거래상 지위 남용은 위탁계약 범위 이외의 업무 요구, 위탁계약 임의 해지 및 변경, 손해사정 수수료 미지급, 원가 이하의 수수료로 출혈경쟁을 유도하는 입찰방식 등의 형태로 나타난다.

6. 분쟁해결제도의 불완전성

미래의 불확실성과 인간의 제한된 합리성으로 인해 시간이 지나감에 따라 계약은 불완전해지고 거래당사자 간 계약을 둘러싼 견해 차이 및 분쟁은 불가피하다. 특히, 보험은 최대 수십 년까지 장기간 진행되는 서비스로, 계약기간 동안 의료기술 발전, 금융시장 변화 등 예상치 못한 환경변화를 보험약관에 모두 기재할 수 없으므로, 계약의 불완전성이 타 상품 및 서비스에 비해 높고, 분쟁 발생이 필연적이다. 또한 보험료 납부는 계약 초기에 집중되는 반면, 보험사고로 인한 보험금지급은 주로 계약의 종기에 발생하기 때문에, 분쟁의 주요 소재는 보험금지급과 관련된 손해사정이다. 요컨대, 보험은 계약의 불완전성으로 인해 보험금지급을 둘러싼 분쟁이 불가피하다. 이러한 유형의 분쟁은 정보비대칭 또는 계약당사자의 기회주의적 행동에 의해 보다 빈번하게 발생할 수 있겠으나, 정보비대칭 또는 계약당사자의 기회주의적 행동이 없는 경우라도 계약의 속성상 피할 수 없다.

계약에서 명시하지 않은 사항에 대해 거래당사자 간 이견이 있을 경우, 계약에 기재하지 않은 사항에 대한 결정권, 즉, 잔여통제권은, 소송으로 전개되지 않는 한, 약관을 직접 마련하고 정보·전문성·교섭력 측면에서 우위에 있는 보험회사가 가지게 된다. 이에 정부는 보험소비를 보호하기 위해 분쟁해결제도를 통해 거래당사자의 사후 협상력과 잔여통제권 배분에 개입하게 된다.

그러나 현행 분쟁해결제도는 분쟁을 해결하는 데 한계를 가진다. 구체적으로, 먼저, 당사자 간 자율분쟁해결제도로써 손해사정사제도를 두고 있으나, 이는 불완전한 사후구제 방

안이다. 손해사정사는 합의 및 절충은 물론 보험회사가 제시한 보험금에 대해 의견을 개진할 수조차 없어, 보험회사와 소비자 간 손해사정에 대해 이견이 있는 경우 보험소비자 입장에서는 민원 및 분쟁조정을 신청하거나 소를 제기할 수밖에 없다.

둘째, 분쟁조정제도를 두고 있으나 분쟁조정기구의 결정은 양 당사자에 대한 구속력이 없다는 점에서 한계가 있다. 분쟁조정위원회의 조정안에 대해 양 당사자가 조정안을 수락하면 재판상 화해 효력이 발생하도록 하고 있으나, 만일 일방이 조정안을 수락하지 않는 경우 조정은 종료된다. 이에 2,000만 원 이하 소액 분쟁조정사건의 경우 분쟁조정위원회 결정에 구속력을 부여, 보험회사가 수락하지 않아도 일반금융소비자가 수락하면 '재판상 화해'와 동일한 효력을 갖게 하는 금융소비자법 개정안이 2020년 8월 발의되었다(의안번호 제2102904호).

셋째, 보험회사가 분쟁조정위원회의 조정안을 수락하지 않으면 보험소비자는 소송을 제기하여 승소하여야만 보험금을 지급받을 수 있으나, 소송의 부담이 크다. 보험소비자 입장에서는 소송제기에 따른 경제적·시간적·심리적 비용, 승소가능성, 입증책임⁵⁴⁾ 등으로 인해 소송의 유인이 크지 않다. 조정절차에 회부되더라도 보험사가 조정안을 수용하지 않을 시, 소를 제기하는데 부담을 느껴 소를 제기하지 않는 보험소비자들에 대해서는 권리를 구제할 어떠한 방법도 없는 실정이다.

종합하면, 당사자 간 자율분쟁해결제도로서 손해사정사제도는 손해사정사의 합의 및 절충 금지, 그리고 의견개진 제한으로 인해 분쟁이 해결되지 않은 채 교착상태에 봉착하며, 결국 소비자 입장에서는 분쟁조정 및 소송이 불가피하나 분쟁 조정안은 구속력이 없고 소송은 시간적·경제적·심리적 부담이 크다. 분쟁해결제도에 개선의 여지가 있음을 의미한다.

54) 정동윤(2015)에 따르면, 보험회사의 보상은 다음 4가지 요건을 전제함: ① 보험계약에서 정한 보험사고가 보험기간 중 발생하였을 것, ② 손해보험에 있어서는 '보험사고로 인해' '손해'가 발생하였어야 하므로, 손해와 보험사고 사이에 상당인과관계가 인정되어야 함, ③ 법률상 및 약관상 보험자의 면책사유에 해당하지 않을 것, ④ 보험금청구권이 시효로 소멸되지 않았을 것임. 이들 요건에 관한 입증책임을 보면, 사고발생 및 인과관계(①, ②)는 보험금 청구권자가, 면책사유에 해당한다는 점이나 시효소멸(③, ④)은 보험회사가 각각 주장, 입증하여야 함

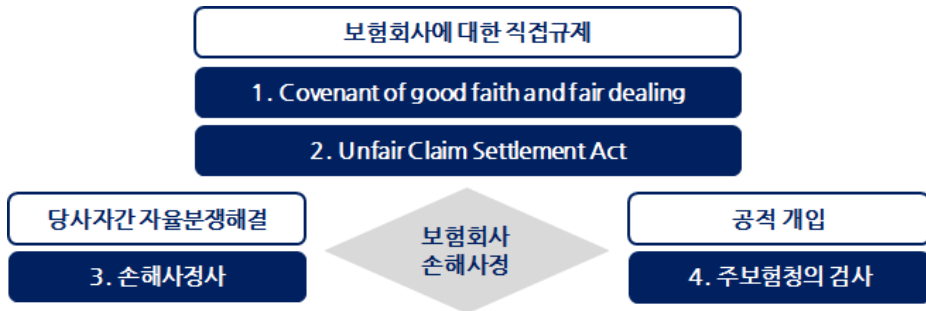
IV

해외사례: 미국

이 장에서는 미국의 손해사정제도 및 운영 실태를 살펴보기로 한다. 우리나라의 손해사정사 법상 면허제는 1977년 도입 당시 미국의 손해사정사제도를 일부 차용한 것이나 손해사정사의 직무범위 또는 보험회사의 손해사정사 선임의무 등에 있어 미국과는 상당한 차이를 보인다. 공정한 손해사정을 위해 고안된 제도적 장치와, 그 역사적·논리적 배경, 그리고 손해사정의 공정성을 위해 도입된 여러 제도들 간 상호관계 등을 살펴본다.

공정한 손해사정을 위한 미국의 제도적 수단은 ① 보험회사의 신의성실의무(Duty of Good Faith), ② 불공정보상법(Unfair Claim Settlement Practices Act), ③ 손해사정사를 규율하는 각종 법제, ④ 보험회사 및 손해사정사에 대한 주 감독당국의 영업행위 감독 및 검사, ⑤ 감독당국의 민원 및 분쟁 해결과 행정처분, 그리고 ⑥ 민원통계 공개 등으로 구성된다.

〈그림 IV-1〉 미국: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치



1. 보험금지급제도

가. Covenant of Good Faith and Fair Dealing

미국의 모든 상사계약은 모든 약정이나 의무의 이행 및 집행에 있어서 선의(good faith)가 요구된다. Uniform Commercial Code(연방통일상법전: 이하, 'UCC'라 함) 1-203은 “이 법상의 모든 계약이나 의무는 그 이행이나 집행에 있어서 신의성실의 의무를 부과한다”라고 규정한다.⁵⁵⁾ 1981년에 공포된 Second Restatement of Contracts(제2차 계약법 리스테이트먼트: 이하, 'Restatement'라 함)도 선의에 관한 규정을 두고 있다. Restatement 205는 “모든 계약은 각 당사자에게 그 이행과 집행에 있어서 신의성실과 공정한 거래의 의무를 부과한다”라고 규정한다.⁵⁶⁾ 선의는 사실에 있어서의 정직성과 공정한 거래의 합리적인 상업적 기준을 준수하는 것을 의미한다.⁵⁷⁾

과거 미국에서는 불법행위로 인한 손해배상 사건에서는 징벌적 손해배상이나 정신적 고통에 대한 위자료의 청구가 가능한 반면, 계약 위반으로 인한 손해배상에서는 이러한 것들이 허용되지 않았다. 이행이나 집행에 있어서 선의를 지키지 않았다고 하여 독립된 소송권원이 인정되는 것은 아니며, 이행이나 집행에 있어서 선의를 지키지 않으면 당해 계약 위반이 되거나 구제의 권리 및 권한(remedial right or power)을 행사할 수 없게 된다는 것이다.

그런데 캘리포니아 주 대법원은 1950년대 후반부터 보험계약의 경우에는 보험회사가 보험계약상의 의무를 악의(bad faith)에 의하여 위반하였을 때에는 불법행위(bad faith tort)가 된다고 보아 정신적 고통에 대한 위자료, 추가적인 손해에 대한 배상이나 징벌적 손해배상을 허용하였다. 법원이 보험계약에서 악의에 의한 불이행을 불법행위로 간주한 주된 이유는 보험계약의 경우에는 보험회사와 보험계약자 사이에 공공의 이익, 부합계약 및 보험회사의 신탁적인 의무 등에 의한 특별한 관계(special relation)가 존재하기 때문이다.⁵⁸⁾

55) Uniform Commercial Code 1-304 Obligation of Good Faith: “Every contract or duty within this Act imposes an obligation of good faith in its performance or enforcement”

56) Second Restatement of Contracts 205 Duty of Good Faith and Fair Dealing: “Every contract imposes upon each party a duty of good faith and fair dealing in its performance and enforcement”

57) Uniform Commercial Code 2-103 (1) (b) “good faith” in the case of a merchant means honesty in fact and the observance of reasonable commercial standards of fair dealing in the trade

58) Seaman's Direct Buying Service, Inc. v. Standard Oil Co.(1984), “In holding that a tort action is available for breach of the covenant in an insurance contract, we have emphasized the “special relationship” between insurer and insured, characterized by elements of public interest, adhesion, and fiduciary responsibility”

보험계약에는 계약의 당사자 누구도 계약의 상대방이 계약을 통하여 이익을 얻을 권리를 침해하는 어떠한 행위도 해서는 안 된다는 것을 요구하는 묵시적인 신의성실과 공정거래의 의무가 있다.⁵⁹⁾ 그러한 의무를 의도적·악의적으로 이행하지 않는 것은 명시적인 계약의 내용과 관계없이 계약상 의무 위반 및 불법행위가 되고, 피보험자의 보험회사를 상대로 한 소제기 사유에 해당한다.

Communale v. Traders & General Insurance Co., 50 Cal. 2d 654(1958)은 악의에 의한 보험계약의 불이행이 불법행위가 될 수 있다고 판시한 최초의 판결이며, 위자료 청구를 허용한 최초의 판결은 *Crisci v. Security Insurance Co.*, 66 Cal. 2d 661(1967)이다. 징벌적 손해배상을 허용한 최초의 판결은 *Silberg v. California Life Insurance Co.*, 11 Cal. 3d 452(1974)이다.

나. NAIC Unfair Claim Settlement Model Act

1) 발전과정

연방헌법에 따르면, 연방정부는 헌법에 명시적으로 규정된 사항에 대해서만 권한을 행사하고 헌법에 명시적으로 규정되지 않은 사항에 대해서는 주정부가 권한을 행사한다. 연방헌법이 명시적으로 부여하지는 않았으나 연방헌법의 통상조항(*commerce clause*)에 의해 주 상호 간의 상거래와 관련된 입법권이 연방의회에 부여되었고, 이에 따라 주 상호 간의 상거래에 부담을 주는 주정부의 입법권이 제한되었다. 1868년 *Paul v. Virginia*, 75 U.S. 168 사건에서 원고 Paul은 보험업이 주 간 통상에 속하므로 연방헌법의 통상조항⁶⁰⁾에 의거 개별 주는 보험업을 규제하는 법률을 제정할 권한이 없고 연방의회가 보험업을 규제하는 법률을 제정할 수 있으며, 이에 따라 버지니아 주법은 무효라고 주장하였다. 연방대법원은 법인은 연방헌법에서 규정한 호혜조항(*privileges and immunities clause*)이 적용되는 시민(*citizen*)이 아닐 뿐만 아니라, 보험증권 발행은 상거래가 아니라고 판결함으로써, 보험업에 대한 연방의회의 입법권을 부정하였다. 이는 보험업에 대한 입법권이 주 정부에 있음을 확인하는 판결이었다.

59) *Comunale v. Traders & General Ins. Co.*, 50 Cal.2d 654: "There is an implied covenant of good faith and fair dealing in every contract that neither party will do anything which will injure the right of the other to receive the benefits of the agreement"

60) 연방헌법에 의해 연방의회가 명시적으로 부여받지 못한 권한으로 주의 권한에 속하나, 통상조항에 의해 국민의 경제적 복리에 관한 사항이 주 상호 간의 상거래에 영향을 미치는 한, 주의 권한에 속하는 사항에 대해서도 연방의회가 관할할 수 있게 됨. 통상조항에 따라 주 상호 간의 상거래에 관련된 광범위한 권한이 연방의회에 부여되었고, 주 상호 간의 상거래에 부담을 주는 주의 입법권이 제한되었음

1890년 셔먼 독점금지법(Sherman Antitrust Act)이 제정되었으나, Paul v. Virginia, 75 U.S. 168 사건에 대한 연방대법원의 판단에 따라 보험업에 대하여는 연방 독점금지법이 적용되지 않았다. 그러나 1944년 연방대법원은 Paul v. Virginia 사건의 판결을 뒤집었다. 1944년 United States v. South-Eastern Underwriters Association, 322 U.S. 533(1944) 사건 판결에서 연방대법원은 보험거래는 상거래로서 그것이 주의 경계를 넘어 행해질 때는 주 간 거래로서 독점금지법을 포함하는 연방법의 규제대상이 된다고 보았다. 따라서 셔먼 독점금지법은 동법이 제정된 후 50년이 지난 1944년 보험거래 및 보험업에 적용되었다.

전술한 연방대법원의 판결로 인해 주정부의 보험산업 감독권한 박탈이 우려되자, 주정부와 보험업계는 연방의회를 대상으로 활발한 입법 노력을 기하였다. 그 결과, 1946년에 맥카렌-퍼거슨법(McCarran-Ferguson Act)이 제정되었다. 맥카렌-퍼거슨법에 따르면, 연방 독점금지법의 적용이 면제되는 혜택을 받기 위해서는 주법에 의한 규율이 있어야 한다. 이에 대부분의 주는 1948년까지 보험업을 직접 규율하는 법률과 독점금지법을 제정하였다. 1945년 맥카렌-퍼거슨법이 통과된 직후 미국 보험감독자협의회(National Association of Insurance Commission: 이하, 'NAIC'라 함)는 보험산업의 연방규제를 피하기 위해 불공정거래모델법(Model Unfair Trade Practices Act)⁶¹⁾ 작성에 착수하여 1947년 초안을 만들었다(Sanders 1989). 초안에서는 동법의 목적이 “보험사업 거래행위 규율”(to regulate trade practices in the business of insurance in accordance with the intent of Congress as expressed in the Act of Congress of March 9, 1945(Public law 15, 79th Congress))에 있음을 명시하였다. 불공정거래모델법에서는 보험약관의 부실표시 및 허위광고(misrepresentation and false advertising of policy contracts), 일반적인 허위정보 및 광고(false information and advertising generally), 중상모략 및 비방(defamation), 보이콧·강요·협박(boycott coercion and intimidation), 허위 재무제표(false financial statements), 재고운영 및 자문위원회 계약(stock operations and advisory board contracts), 부당한 차별(unfair discrimination in specified lines of insurance), 리베이트 등 8가지를 불공정거래행위로 규정하고, 보험회사의 금지행위, 그 위반 시 제재 등을 정하였다.⁶²⁾ 각주가 NAIC 모델법을 채택해야 할 의무는 없으나, 당시 대부분의 주정부가 불공정거래모

61) 동 모델법의 정식명칭은 보험산업 내 불공정 경쟁 및 행위에 대한 모델법(Model Act relating to Unfair Methods of Competition and Unfair and Deceptive Acts in Practices in the Business of Insurance)임

62) 최근 버전의 불공정거래법에서는 다음의 14개 행위를 불공정거래행위로 열거한다: ① 중상모략, ② 보험약관의 부실표시 및 허위광고, ③ 일반적인 허위정보 및 선전, ④ 부당한 차별, ⑤ 리베이트, ⑥ 불공정 재무설계 관행, ⑦ 보이콧·강요·협박, ⑧ 허위보고 및 등록, ⑨ 주식거래와 자문위원회 계약, 단체등록 금지, ⑩ 판매 및 모집기록 보존 불이행, ⑪ 민원처리절차기록 보존 불이행, ⑫ 보험청약서의 부실표시, ⑬ 장기의료보험의 체결 및 판매 관련 정보보존 불이행, ⑭ 보험금지급 이력정보를 제공하지 않는 행위

텔법을 채택하여 주 보험법에 적용하였다.

1971년에 이르러, NAIC 불공정거래 부위원회는 불공정거래모델법 개정의 필요성을 인식하였다. 개정이 필요한 부분 중 하나는 보상, 특히 보상의 부당한 지체 또는 거절에 대한 것으로, NAIC는 불공정거래모델법에 불공정보상에 대한 조항을 추가하였다. 1990년 6월에는 일반적인 불공정거래와 불공정보상간 명확한 차이를 고려하여, 불공정거래모델법에서 불공정보상에 대한 조항을 분리하여 불공정보상모델법(Unfair Claims Settlement Practices Model Act)을 별도로 제정하였다. 미국 대부분의 주는 NAIC가 제정한 불공정보상모델법을 주 보험법에 반영하였으나, 반영과정에서 일부 내용을 변경하여 상세는 주별로 다소 상이하다.

뉴욕의 경우, New York Codes, Rules and Regulations(뉴욕주 행정규정: 이하, 'NYCRR'라 함) Chapter 9에서 불공정거래행위를 다루고 Chapter 9의 Part 216에서는 불공정거래행위의 일종으로 불공정보상행위와 보상비용 통제장치(Unfair Claims Settlement Practices and Claim Cost Control Measures)에 대해 다룬다.

2) 세부내용

NAIC의 불공정보상모델법은 Section 1 목적, Section 2 정의, Section 3 불공정보상행위 금지, Section 4 불공정보상행위 정의, Section 5 변상명령서, Section 6 정지명령 및 제재, Section 7 정지명령 위반에 대한 제재, Section 8 규제, Section 9 가분성(severability)으로 구성된다. Section 1에 따르면, 동법의 목적은 보험계약 청구 건의 조사 및 처리에 대한 기준을 정하는 것이다.

가) 불공정보상행위

NAIC의 불공정보상모델법에서 규정한 불공정보상행위는 14가지이며, 이는 크게 손해사정에 대한 요구기준 채택, 피보험자 및 청구권자와의 소통, 금지행위 등 세 가지로 분류할 수 있다(표 IV-1) 참조). 먼저, 신속한 조사 및 합의를 위한 합리적인 기준을 채택 및 적용하지 않는 행위(모델법 Section 4 C), 정비업체가 적절한 방식으로 정비를 진행하도록 하기 위한 합리적인 기준을 채택·적용하지 않는 행위(K항) 등을 불공정보상행위로 규정한다. 43개주가 이 조항을 적용하고 있다.

피보험자 및 청구권자와의 소통 관련 불공정보상행위는 5가지로 구체화된다. 고의로 보험

금 청구권자나 피보험자에게 문제되는 보상범위와 관련 사실이나 약관 조항에 대한 허위의 사실을 고지하는 행위(A항), 합리적인 범위 내에서 신속하고 적절한 연락 조치를 통해 보험금 청구 사실을 확인해야 함에도 이를 위반한 행위(C항), 보험금 청구와 관련된 조사를 완료한 이후 상당한 기간 내에 보험금지급 여부에 대한 결정을 하지 않는 행위(G항), 명확한 설명이나 근거 제시 없이 보험금지급을 거부하거나 감액된 합의금을 제시하는 행위(L항), 요청일로부터 15일 이내에 보험금 청구 관련 서류 양식과 그 용도를 제시하지 않는 행위(M항) 등이 있다. 43개주가 A항을 채택하였으며, 이 중 3개주는 ‘고의로(knowingly)’라는 표현을 삭제하였다. 즉, 3개주는 고의성과 상관없이 보험금 청구권자나 피보험자에게 문제되는 보상범위와 관련 사실이나 약관 조항에 대한 허위의 사실을 고지하는 것을 불공정보상행위로 간주한다. 41개주가 B항을, 38개주가 G항을 채택하였다. 플로리다와 로드아일랜드의 경우, ‘상당한 기간’(reasonable time)을 구체화하여, 근거 제시 이후 30일 이내에 보험금지급 여부를 결정해야 한다. 37개 주가 L항을, 11개주가 M항을 채택하였다. M항과 관련하여 로드아일랜드는 모델법과 달리 기한을 10일로 정하고 있다.

그밖에 모델법에서 불공정보상행위로 규정·금지되는 행위는 다음과 같다. 보험금지급의 무가 발생하였다는 점이 합리적으로 명확한 상황에서 선의에 의한 신속·공정한 합의절차를 진행하지 않는 행위(D항), 소송에 의해서 받을 수 있는 보험금에 비해 지나치게 적은 보험금을 제시함으로써 피보험자나 수익자로 하여금 소송을 제기할 것을 유도하는 행위(E항), 합리적인 조사를 수행하지 않은 채 보험금지급을 거부하는 행위(F항), 보험 가입 당시 제시된 서면 광고자료에서 기재된 내용에 비추어 볼 때 합리적인 보험계약자 자신이 받을 수 있을 것으로 기대한 보험금에 미치지 못하는 금액으로 합의를 시도하는 행위(H항), 보험계약자에 대한 통지 없이 이루어진 중대한 변경사항에 근거하여 합의를 시도하는 행위(I항), 보상의 근거를 명시하지 않은 채 보험금을 지급하는 행위(J항), 손실에 관한 공식적인 증거자료 및 관련 확인을 요구하며 조사 및 지급을 불합리하게 지연시키는 행위(K항). D항은 42개주, E항은 40개 주, F항은 33개주, H항은 36개주, I항은 36개주, J항 37개주, K항은 36개주가 채택하였다.

〈표 IV-1〉 NAIC 불공정보상모델법 내 불공정보상행위 유형

항목	주요내용	채택주
A	고의로 보험금 청구권자나 피보험자에게 문제되는 보상 범위와 관련 사실이나 약관 조항에 대한 허위의 사실을 고지하는 경우	43
B	합리적인 범위 내에서 신속하고 적절한 연락 조치를 통해 보험금 청구 사실을 확인해야 함에도 이를 위반한 경우	41
C	보험금 청구에 대한 신속한 조사 및 합의를 위한 합리적인 기준을 채택 및 적용하지 않은 경우	43
D	보험금지급의무가 발생하였다는 점이 합리적으로 명확한 상황에서 선의에 의한 신속·공정한 합의절차를 진행하지 않은 경우	42
E	소송에 의해서 받을 수 있는 보험금에 비해 지나치게 적은 보험금을 제시함으로써 피보험자나 수익자로 하여금 소송을 제기할 것을 유도하는 경우	40
F	합리적인 조사를 수행하지 않은 채 보험금지급을 거부하는 경우	33
G	보험금 청구와 관련된 조사를 완료한 이후 상당한 기간 내에 보험금지급 여부에 대한 결정을 하지 않은 경우	38
H	보험 가입 당시 제시된 서면 광고자료에서 기재된 내용에 비추어 볼 때 합리적인 보험계약자 자신이 받을 수 있을 것으로 기대한 보험금에 미치지 못하는 금액으로 합의를 시도하는 경우	36
I	보험계약자에 대한 통지 없이 이루어진 중대한 변경사항에 근거하여 합의를 시도하는 경우	36
J	보상의 근거를 명시하지 않은 채 보험금을 지급하는 경우	37
K	손실에 관한 공식적인 증거자료 및 관련 확인을 요구하며 조사 및 지급을 불합리하게 지연시키는 경우	38
L	명확한 설명이나 근거 제시 없이 보험금지급을 거부하거나 감액된 합의금을 제시하는 경우	37
M	요청일로부터 15일 이내에 보험금 청구 관련 서류 양식 및 그 용도를 제시하지 않는 경우	11
N	정비업체가 적절한 방식으로 정비를 진행하도록 하기 위한 합리적인 기준을 채택하거나 적용하지 않는 경우	-

자료: NAIC Unfair Claims Settlement Practice Act Section 4(Unfair Claims Practices Defined)

나) 제재 등

주 감독당국은 불공정보상법을 위반한 보험회사에 변상명령서를 발행하고 공청회 개최를 통보해야 한다. 공청회는 통보 후 30일 이내에 이루어져야 한다(Section 6). 공청회 후 보험회사의 불공정행위가 확인되면 주 감독당국은 동 행위를 중지하라는 명령을 내릴 수 있다. 주 감독당국은 보험회사의 불공정보상행위를 확인한 경우 과태료를 부과할 수 있다. 과태료는 명백하게 의도적으로(flagrantly and in conscious) 이 법을 위반했는지 여부, 즉, 참작할 여지가 없는 정상 여부에 따라 달라지는 이원구조를 취한다. 명백하게 의도적으로 이 법을 위반하지 않은 경우에는 위반 건당 1,000달러 미만, 총 100,000달러 미만의 과태료를 부과할 수 있다. 명백하게 의도적으로 이 법을 위반한 경우에는 위반 건당 최대 25,000달러, 총 250,000달러의 벌금을 부과할 수 있다. 루이지애나, 뉴욕, 노스캐롤라이나, 노스다코타, 애리조나 등 5개주는 모델법과 동일한 제재 구조 및 금액을 채택하였다. 그 외 대부분의 주도 이원적 과태료 구조를 채택하였으나, 과태료 금액을 모델법에 비해 하향 조정하였다.

모델법은 과태료에 대한 상한선을 제시할 뿐 구체적인 산정기준을 제시하지 않는다. 알래스카의 경우, 범위반에 따른 손실액, 위반사유로 인해 보험회사가 취한 이익, 위반의 심각성, 보험회사에 대한 제재의 신속성 및 완결성, 단독행위인지 또는 관행적 행위인지 여부, 억제력 등에 따라 과태료를 정하도록 하고 있다.

보험회사가 이 법을 위반한 것임을 알았거나, 합리적으로 알 수밖에 없는 경우에는 보험회사의 면허를 정지 및 취소할 수 있다(Section 7). 정지명령(cease and desist orders) 위반 시, 위반 건당 25,000달러 미만, 합계 250,000달러 미만의 벌금을 부과하거나 보험회사 영업허가를 정지 또는 취소할 수 있다.

모델법에서는 피보험자의 민사소송에 대해서는 언급하고 있지 않다. 모델법과 마찬가지로, 피보험자 등의 민사소송 제기권을 부인하는 주가 대부분이지만 일부 주는 이를 법에 명문화하거나 피보험자 등에 민사소송 제기권이 있다고 추정한다. 플로리다와 텍사스에서는 보험회사의 불공정보상행위에 대해 피보험자 등이 민사소송을 제기함으로써, 그로 인한 결과적 손해(consequential damage), 정신적 손해에 대한 보상뿐만 아니라, 보험회사의 행위가 의도적이고 악의적인 경우에는 징벌적 손해배상을 부과할 수 있다. 플로리다의 Florida Statutes 624.155은 보험회사의 보상과정에서 발생하는 신의성실의무 위반에 대한 피보험자 등의 소송권을 법에 명문화하고 있다.⁶³⁾ 이에 따라 피보험자뿐만 아니라

63) Florida Statutes 624.155(Civil Remedy) (1) Any person may bring a civil action against an insurer

제3의 청구권자도 민사소송을 제기할 수 있다. 텍사스의 경우 보험회사가 불공정보상행위법을 위반한 경우 피보험자 등은 실제 손해와 소송비용을 청구할 있고, 보험회사의 고의가 입증된 경우에는 실제손해액의 최대 3배까지 손해배상을 청구할 수 있다.⁶⁴⁾

다. 영업행위 검사

각 주 감독당국은 보험회사가 면허, 민원, 판매상품 유형, 요율, 언더라이팅, 보상 등 영업행위와 관련하여 주 보험법 및 규칙을 준수하는지를 검사한다. 영업행위 검사는 각 주의 보험법 중에서도 불공정거래법 위반사례를 검사하고 결과를 공개하고 있으며, 통상 검사 주기는 3~5년이다. 2018년의 경우 영업행위 검사는 전미를 통틀어 총 784건이다.

2. 손해사정사제도⁶⁵⁾

미국의 손해사정사제도는 주별로 다소 차이가 있으나 일반적으로 손해사정 분야를 해상과 비해상으로 구분한다. 해손 손해사정사는 공동해손 등 손해사정업무만 전담한다. 해상보험의 손해사정은 복잡하여 고도로 전문적인 지식과 경험을 필요로 하므로 엄격한 자격시험을 거치도록 하고 있다. 일반적으로 손해사정에 정통한 변호사들이 해손 손해사정사

when such person is damaged: (b) By the commission of any of the following acts by the insurer:

1. Not attempting in good faith to settle claims when, under all the circumstances, it could and should have done so, had it acted fairly and honestly toward its insured and with due regard for her or his interests; 2. Making claims payments to insureds or beneficiaries not accompanied by a statement setting forth the coverage under which payments are being made; or 3. Except as to liability coverages, failing to promptly settle claims, when the obligation to settle a claim has become reasonably clear, under one portion of the insurance policy coverage in order to influence settlements under other portions of the insurance policy coverage

64) Texas Insurance Code 541.152(Damages, Attorney's Fees and Other Relief) (a) A plaintiff who prevails in an action under this subchapter may obtain: (1) the amount of actual damages, plus court costs and reasonable and necessary attorney's fees; (2) an order enjoining the act or failure to act complained of; or (3) any other relief the court determines is proper.(b) Except as provided by SubSection (c), on a finding by the trier of fact that the defendant knowingly committed the act complained of, the trier of fact may award an amount not to exceed three times the amount of actual damages. (c) SubSection (b) does not apply to an action under this subchapter brought against the Texas Windstorm Insurance Association

65) 우리나라와 달리, 미국은 손해사정사의 법상 명칭을 선임주체 및 고용형태별로 달리 정하고 있음. 보험회사가 선임·위탁한 손해사정사를 독립손해사정사(independent adjuster), 보험계약자 등이 선임한 손해사정사를 공공손해사정사(public adjuster)로 칭함. 선임주체별 손해사정사를 칭하는 표현이 우리나라와 상이하여 발생하는 혼란을 최소화하기 위해 이하의 미국사례에서는 보험회사가 선임한 손해사정사를 위탁손해사정사로 표현함

로 활동한다. 비해손 손해사정사는 해상보험을 제외한 손해보험을 대상으로 손해사정업무를 수행한다. 이하에서는 비해손 손해사정사제도에 대해서 검토한다.

가. 개요

1) 운영

손해사정사 유형은 주별로 차이가 있으나, 일반적으로 보험계약자 등을 대리하는 공공손해사정사(public adjuster), 보험회사가 고용한 고용손해사정사(staff company adjuster), 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받는 위탁손해사정사(independent adjuster), 긴급손해사정사(emergency catastrophe adjuster) 등으로 분류된다.

미국 대부분의 주에서 손해사정사제도를 법상 면허제로 운영하고 있으며, 특히 공공손해사정사와 위탁손해사정사 면허를 별도로 구분하여 관리·감독하고 있다. 2019년 기준 앨라배마, 알래스카, 아칸소, 사우스다코타, 위스콘신 등 5개주를 제외한 모든 주에서는 공공손해사정사 면허를 취득하여야만 보험계약자 등을 대리하여 손해사정업무를 수행할 수 있다. 34개주에서는 위탁손해사정사로 일하기 위해서는 위탁손해사정사 면허를 취득해야 한다. 콜로라도, DC, 일리노이, 아이오와, 캔자스, 메릴랜드, 매사추세츠, 미주리, 네브래스카, 뉴저지, 노스다코타, 오키오, 펜실베이니아, 사우스다코타, 테네시, 버지니아, 위스콘신 등 17개주에서는 보험회사를 대리하는 손해사정사에 대해 별도의 법상 면허제를 두고 있지 않다.

코네티컷, 델라웨어, 플로리다, 루이지애나, 뉴햄프셔, 뉴멕시코, 노스캐롤라이나, 오클라호마, 로드아일랜드, 사우스캐롤라이나, 텍사스, 버몬트, 웨스트버지니아, 와이오밍 등 15개주에서는 고용손해사정사에 대해서도 손해사정사 면허 취득을 요한다. 나머지 주에서는 고용손해사정사에 대해 별도의 면허를 요하지 않는다.

27개주가 긴급손해사정사를 등록제 또는 면허제로 운영한다. 이 중 12개주는 별도의 긴급손해사정사 면허제를, 15개주는 긴급손해사정사 등록제를 운영 중이다.

미국에서 위탁손해사정사, 고용손해사정사, 또는 공공손해사정사로 면허를 얻은 자는 2018년 기준 1,546,986명에 이른다(NAIC 2019). 주별로 살펴보면, 플로리다(9.2%)가 가장 많고, 다음으로 텍사스(8.9%), 사우스캐롤라이나(6%), 코네티컷(5.9%), 루이지애나(5.8%), 노스캐롤라이나(5.7%), 캔터키(5.5%), 오클라호마(5.5%) 순이다.

2) 법규

미국 대부분의 주에서는 NAIC의 위탁손해사정사 모델법(Independent Adjuster Licensing Model Act)과 공공손해사정사 모델법(Public Adjuster Licensing Model Act)을 채택하여 각 주의 상황에 맞게 적용하고 있다. NAIC 위탁손해사정사 모델법은 목적 및 범위, 정의, 무면허 손해사정 금지, 면허 면제, 긴급손해사정사에 대한 임시 면허 또는 등록, 면허 신청, 면허, 시험, 시험 면제, 비거주자 면허, 위탁손해사정사 수련인(선택사항), 면허 거절·갱신 거절·철회, 유지보수교육, 기록보관, 위탁손해사정사의 행위기준(선행사항), 범죄 및 제재 이력 신고, 규제, 가분성, 시행일 등 19개 조항으로 구성된다(〈표 IV-2〉 참조). NAIC 공공손해사정사 모델법은 목적 및 범위, 정의, 무면허 손해사정 금지, 면허 신청, 거주자 면허, 시험, 시험 면제, 비거주자 면허 상호성, 면허, 공손해사정사 수련인 면허(선택), 면허 거절·갱신거절·철회, 보증 또는 신용장, 보수교육, 공공손해사정사 수수료, 공공손해사정사와 피보험자간 계약, 에스크로우 및 신탁 계정, 기록보관, 공공손해사정사의 행위기준, 범죄 및 제재 이력 신고, 규제, 가분성, 시행일 등 22개 조항으로 구성된다.

플로리다는 Florida Statutes Chapter 626의 Part 6에서 손해사정사제도를 상세히 규정하고 있다(〈표 IV-4〉 참조). Part 6는 손해사정사법(Insurance Adjusters Law)으로도 불리며, 생명보험과 연금계약에는 적용되지 않는다.⁶⁶⁾ Florida Administrative Code(플로리다 행정법) 69B-220.051과 69B-220.201에서는 공공손해사정사의 행위기준과 윤리적 요건을 추가로 정하고 있다.

뉴욕은 보험대리인을 규율하는 N. Y. Insurance Law Article 21에서 손해사정사제도를 규정하고 있다. 또한 NYCRR Title 11 Part 25와 Part 26에서는 각각 공공손해사정사와 위탁손해사정사제도를 정하고 있다. N. Y. Insurance Law 2101(g)(1)와 2101(g)(2)는 각각 위탁손해사정사와 공공손해사정사를 정의한다. N. Y. Insurance Law 2102는 무자격자의 손해사정 금지, N. Y. Insurance Law 2108은 손해사정사의 자격과 의무를, N. Y. Insurance Law 2110은 손해사정사 등의 자격정지 요건을 규정한다. NYCRR Part 25는 공공손해사정사에 대한 세부 규칙으로, 면허 신청, 면허갱신 신청, 금지사항, 주소변경, 보수합의, 수수료 상한, 피보험자의 취소권, 보수에 대한 합의 취소, 보수청구권, 장부 및 기록, 손실지급 등 13개 조항으로 구성된다(〈표 IV-3〉 참조). NYCRR Part 26은 위탁손해사정사에 대한 세부 규칙으로, 위탁손해사정사의 면허 신청, 면허갱신 신청, 면허유형, 시험유형, 금지사

66) Florida Statutes 626.851(Short title), "This part may be referred to in any legal proceedings as the "Insurance Adjusters Law""

항, 주소변경, 범죄 및 제재 기록 보고 등 7개 조항으로 구성된다.

〈표 IV-2〉 NAIC 손해사정사 모델법 구성

공공손해사정사 모델법		위탁손해사정사 모델법	
Sec1	목적 및 범위	Sec1	목적 및 범위
Sec2	정의	Sec2	정의
Sec3	무면허 손해사정 금지	Sec3	무면허 손해사정 금지
Sec4	면허 신청	Sec4	무면허 손해사정 적용 예외
Sec5	거주자 면허	Sec5	긴급위탁손해사정사에 대한 임시 면허 또는 등록
Sec6	시험	Sec6	면허 신청
Sec7	시험면제	Sec7	면허
Sec8	비거주자 면허 상호성	Sec8	시험
Sec9	면허	Sec9	시험면제
Sec10	공공손해사정사 수련인 면허(선택)	Sec10	비거주 면허
Sec11	면허 거절·갱신 거절·철회	Sec11	위탁손해사정사 수련인 면허(선택)
Sec12	보증 또는 신용장	Sec12	면허 거절·갱신거절·철회
Sec13	보수교육	Sec13	보수교육
Sec14	공공손해사정사 수수료	Sec14	기록보관
Sec15	공공손해사정사와 피보험자 간 계약	Sec15	위탁손해사정사의 행위기준(선택)
Sec16	에스크로우 및 신탁 계정	Sec16	범죄 및 제재 이력 신고
Sec17	기록보관	Sec17	규제
Sec18	공공손해사정사의 행위기준	Sec18	가분성
Sec19	범죄 및 제재 이력 신고	Sec19	시행일
Sec20	규제		
Sec21	가분성		
Sec22	시행일		

자료: NAIC Public Adjuster Model Act, Independent Adjuster Model Act

〈표 IV-3〉 뉴욕주의 손해사정사 규칙(Regulation) 구성

공공손해사정사(NYCRR Part 25)		위탁손해사정사(NYCRR Part 26)	
25.1	면허 신청	26.1	면허 신청
25.2	면허갱신 신청	26.2	면허갱신 신청
25.3	금지 영업행위	26.3	면허유형
25.4	주소변경	26.4	시험유형
25.5	정의	26.5	금지 영업행위
25.6	보수협약	26.6	주소변경
25.7	보수상한	26.7	범죄 및 제재 기록 보고
25.8	피보험자의 취소권		
25.9	보수합의 취소		
25.10	보수 요구권		
25.11	장부 및 기록 보관		
25.12	보험금지금		
25.13	공공손해사정사 계약서 양식		

자료: New York Codes, Rules and Regulations Title 11 Insurance Chapter II Agents, Brokers and Adjusters Part 25 public adjusters, Part 26 independent adjusters

〈표 IV-4〉 플로리다 손해사정사법 구성

손해사정사법(Florida Statutes Chapter 626 Part VI)	
626.851	약칭
626.852	법적용범위
626.853	면허절차법 부속편
626.854	공공손해사정사 정의 및 금지행위
626.8548	종합손해사정사 정의
626.855	위탁손해사정사 정의
626.856	고용손해사정사 정의
626.8561	공공손해사정사 수련생 정의
626.8582	비거주공공손해사정사 정의
626.8584	비거주 종합손해사정사 정의
626.859	대재해 및 긴급 손해사정사 정의
626.86	변호사의 손해사정 허용 예외
626.861	보험회사 임직원의 손해사정
626.862	보험대리점의 손해사정
626.863	보험회사의 위탁손해사정사 선임
626.864	손해사정사 면허 유형
626.865	공공손해사정사 요건 및 보증

〈표 IV-4〉 계속

손해사정사법(Florida Statutes Chapter 626 Part VI)	
626.8651	공공손해사정사 수련생 선임 및 요건
626.866	종합손해사정사 요건
626.8685	면허 제한
626.869	면허, 손해사정사, 보수교육
626.8695	선임손해사정사(primary adjuster)
626.8696	손해사정업체 면허 신청
626.8697	손해사정업체 면허 거절 및 중지 사유
626.8698	공공손해사정사와 그 수련생에 대한 징계지침
626.87	면허 신청
626.871	군복무 후 재면허
626.8732	비거주 공공손해사정사 자격요건 및 보증
626.8734	비거주 종합손해사정사 자격요건 및 보증
626.8736	비거주 위탁손해사정사 및 공공손해사정사의 서비스절차
626.8737	비거주 손해사정사: 보복적 조항
626.8738	위반 시 제재
626.874	대재해 및 긴급 손해사정사
626.875	사무소와 기록보관
626.876	손해사정사 이중자격 금지
626.877	손해사정의 보험계약 및 관련 법 준수
626.878	윤리기준
626.8795	공공손해사정사의 이해상충 금지
626.8796	공공손해사정 계약서 상세와 보험사기 문구

자료: Florida Statutes Chapter 626 Part VI Insurance Adjusters(626.851-626.8797)

나. 보험소비자 선임 공공손해사정사

1) 면허 및 예외

가) 무면허 손해사정 금지

NAIC 공공손해사정사 모델법 Section 3는 무자격자의 공공손해사정사 활동을 금한다. 공공손해사정사로 활동하거나 공공손해사정업체를 운영하기 위해서는 공공손해사정사 면허를 취득하여야 한다. 공공손해사정사 자격을 가진 자는 청구권자 등에게 자신이 보험회사를 대리하는 손해사정사 또는 보험회사 직원이라고 허위로 고지해서는 안 된다. 다만,

변호사, 생명보험 또는 건강보험 또는 연금계약의 청구 권을 협의(negotiate) 및 해결(settle)하는 자, 민간조사원, 엔지니어, 필체감정사, 감정사(estimators), 사진전문가 등 공공손해사정사에게 기술적인 도움을 주거나 손해 관련 사실을 취득할 목적으로만 고용된 자, 환자를 대신하여 청구서를 준비 및 접수하는 적격 건강관리서비스 사업자 또는 그 피고용인, 보험회사들간 구상 청구 권을 처리하는 자 등은 공공손해사정사 면허를 필요로 하지 않는다.

플로리다에서도 공공손해사정사로 활동하기 위해서는 면허를 취득해야 한다. 다만, 변호사는 손해사정사 면허 없이도 손해사정업무를 수행할 수 있음을 명문화하고 있다.⁶⁷⁾ 또한 환자를 대신하여 건강보험 청구를 준비 또는 접수하는 건강관리사업자 또는 그 피고용인, 청구권자의 담보범위·의료절차·청구서류접수 등을 돕는 건강보험대리점, 타인을 위해 대가없이 건강보험 청구를 접수하는 자에 대해서는 동 업무를 수행함에 있어 공공손해사정사 면허를 요구하지 않는다. 플로리다에서는 손해사정사 면허는 공공손해사정사 면허와 종합손해사정사(all-line adjuster)로 구분된다. 위탁손해사정사, 고용손해사정사 또는 공공손해사정사 수련생으로 일하기 위해서는 종합손해사정사 면허가 요구되는데, 공공손해사정사 면허를 가진 자가 동시에 종합손해사정사 면허를 가질 수는 없다.⁶⁸⁾

뉴욕에서는 변호사, 계약 체결에 관련한 보험브로커, 손해발생 전에 문서로 피보험자를 대리하도록 위임된 보험브로커, 보험회사의 직원 또는 에이전트, 그리고 고객을 위해 대가 없이 손해사정업무를 수행하는 보험브로커 등은 공공손해사정사 면허 없이도 공공손해사정사 업무를 수행할 수 있다.⁶⁹⁾

플로리다에서 무자격자의 공공손해사정은 3급 중죄에 해당한다.⁷⁰⁾ 뉴욕에서 무자격 손해사정은 경범죄에 해당하며, 거래당 최고 500달러의 벌금이 부과된다.⁷¹⁾

67) Florida Statutes 626.860(Attorneys at law; exemption) Attorneys at law duly licensed to practice law in the courts of this state, and in good standing with The Florida Bar, shall not be required to be licensed under the provisions of this code to authorize them to adjust or participate in the adjustment of any claim, loss, or damage arising under policies or contracts of insurance

68) Florida Statutes 626.876(1)

69) N. Y. Insurance Law 2101(g)(2) (A)~(D)

70) Florida Statutes 626.8738

71) N. Y. Insurance Law 109(a) and 2102(g)

나) 시험 및 교육

공공손해사정사 면허를 취득하기 위해서는 해당 주의 보험법규와 공공손해사정사의 의무 및 책임에 관한 지식을 평가하는 시험에 통과해야 한다. 면허시험 응시자는 18세 이상으로, 관련 전공 학사학위 및 공통과목(기초법률, 회계, 재산 및 소득평가, 가계 및 기업보험) 교육을 이수한 자로, 법률 실무, 개인 및 가계 보험 보상, 상업보험 보상, 손해사정 실무 등의 시험과목을 준비해야 한다. NAIC 모델법과 마찬가지로, 대부분의 주에서 공공손해사정사 면허 유효기간은 2년으로, 2년마다 면허를 갱신해야 한다. 면허 갱신 시 윤리교육을 포함한 24시간의 보수교육을 이수해야 한다. 플로리다의 경우, 매 2년마다 법과 윤리 5시간, 선택과목 19시간을 이수하는 것을 원칙으로 하되, 손해사정사 경력에 따라 선택과목 이수시간을 달리 정한다. 선택과목은 면허를 취득한지 6년 이상인 경우 15시간, 25년 이상인 경우 최소 5시간을 매 2년마다 이수해야 한다.

2) 직무범위

가) 개요

공공손해사정사의 직무범위는 주마다 상이하고 위탁손해사정사에 비해 제한적이다. 모델법에서는 공공손해사정사가 보험계약자 등을 대리하여 손해사정업무를 수행하며 보험회사와 합의 및 절충(negotiating and effecting)할 수 있는 권한까지 부여한다.⁷²⁾ 주별로 공공손해사정사의 직무범위가 다르고, 일부 주에서 공공손해사정사를 인정하지 않는 이유는 무면허 법률행위(Unauthorized Practice of Law: 이하, 'UPL'이라 함)에 대한 주별 입장이 상이하기 때문이다.

72) NAIC Public Adjuster Licensing Model Act Section 2 H “public adjuster” means any person who, for compensation or any other thing of value on behalf of the insured: (1) Acts or aids, solely in relation to first party claims arising under insurance contracts that insure the real or personal property of the insured, on behalf of an insured in negotiating for, or effecting the settlement of, a claim for loss or damage covered by an insurance contract; (2) Advertises for employment as a public adjuster of insurance claims or solicits business or represents himself or herself to the public as an public adjuster of first party insurance claims for losses or damages arising out of policies of insurance that insure real or personal property; or (3) Directly or indirectly solicits business, investigates or adjusts losses, or advises an insured about first party claims for losses or damages arising out of policies of insurance that insure real or personal property for another person engaged in the business of adjusting losses or damages covered by an insurance policy, for the insured

대공황 당시, 미국변호사협회는 일부 외부 경쟁을 줄이고자 하는 목적에서 무자격법집행 위원회를 구성하고 전국적인 UPL 입법을 위해 노력하였다. 1960년대까지 모든 주의 변호사협회는 무면허 법률행위 사례를 조사하는 위원회를 가지고 있었고, 현재 모든 주가 UPL을 금지하고 있다. 각 주는 소비자가 무지하고 신뢰할 수 없는 자로부터 법적 문제에 대한 자문을 얻고 고객을 대신하는 것을 막는다는 소비자보호 논리로 UPL을 금지해 왔다. 다만, 법률행위(practice of law)에 대한 명확하고 구체적인 정의가 없어, 주법원들은 UPL 조항의 범위를 결정하기 위해 문제의 행동이 UPL에 해당하는지 여부를 확인하기 위해 다양한 기준을 적용하였다. ① 문제의 행위가 특별한 법률적 기술 또는 지식을 요하는지 여부(professional judgement test),⁷³⁾ ② 문제의 행위가 전통적으로 변호사들에 의해 수행되었는지 여부(traditional area of practice test),⁷⁴⁾ ③ 문제의 행위가 다른 상거래에서 부수적으로 발생하는 행위로서 변호사 아닌 자에 의해 규칙적으로 이루어지는 법률행위인지 여부(incidental to non-law activity test),⁷⁵⁾ ④ 비변호사의 법률행위를 금지함으로써 얻는 공공의 이익이 비변호사의 전문적인 서비스를 받음으로써 얻게 되는 비용절감의 이익보다 큰지 여부(public interest test)⁷⁶⁾ 등을 평가하였다. 이외에도 ⑤ 고객이 중재인으로부터 법률서비스를 받고 있다고 믿는지 여부를 평가하는 고객신뢰검사(client reliance test), ⑥ 중재인과 고객의 관계가 변호인과 고객과의 관계와 유사한지 여부를 평가하는 고객관계검사(attorney-client relationship test), ⑦ 중재인의 행위가 타인의 법적 권리에 영향을 미치는지 여부를 평가하는 영향도 검사(affecting legal rights test), ⑧ 법을 구체적인 상황에 적용하여 이해관계자의 강점과 약점, 유·불리를 평가하는지 여부를 살피는 법 적용 검사(relating law to specific facts test) 등을 적용하였다.⁷⁷⁾ 이러한 노력에도 불구하고 법률행위에 대한 정의가 추상적이어서 특정 행위가 UPL에 해당하는지는 사건별로 판단해야 할 사안임에 대부분의 법원이 동의하였다.

1934년 공공손해사정사의 활동이 UPL에 해당한다는 첫 판결이 있었다. *Fitchette v. Taylor*, 254 N.W. 910(Minn. 1934) 사건 판결에서 미네소타 대법원은 손해사정사에게 타인의 소송제기권에 대한 의견 제공, 타인을 위한 계약서 및 진술서 작성, 법률 서비스 및 조언 제공, 개인상해 청구 권에 대한 손해사정(adjusting)·협상(negotiating)·호객(soliciting) 등의 행위를 금하는 하급법원의 판결을 인정하였다. 이 사건 원고 Fitchette와 Venum은 지역

73) *Baron v. City of Los Angeles*(Cal. 1970)

74) *State Bar v. Arizona land Title & Trust Co.*(Ariz. 1961)

75) *Cultum v. Heritage House Realtors, Inc.*(Wash. 1985)

76) *Cultum v. Heritage House Realtors, Inc.*(Wash. 1985)

77) Federal Trade Commission and Department of Justice(2002); Hoffman and Affolder(2000)

변호사협회 간부로, 이들은 변호사자격이 없는 미네소타 손해사정협회 소속 Taylor와 그의 동료들을 상대로 소를 제기하였다. 이 사건 원고에 따르면, 피고는 33.3%의 수수료를 대가로 개인상해에 대한 청구 건을 손해사정(adjusting) 및 해결(settling)하고 손해배상을 청구하는 일에 종사하는 것으로 광고하였다. 청구권자인 환자들에게 법적 권한과 청구 건의 합법성을 설명하고 배상책임과 손해배상금에 대한 질문에 법적 조언을 하였다. 또한 증인과 인터뷰하고 청구 건과 관련된 진술서를 확보하여 청구권자를 대리하여 보험회사와 협상하였다. 미네소타 대법원은 피고의 행위는 무면허 법률행위에 해당하며, 이는 어떠한 경우에도 불법이라고 보았다.

1934년 *Fitchette v. Taylor*, 254 N.W. 910(Minn. 1934)사건 판결 이후, 각 주에서는 공공손해사정이 법률행위로 간주될 수 있는지, 그렇다면 어떤 경우에 그러한지를 해결하려고 노력하였다. 1983년 인디애나주 대법원의 판결은 UPL 독트린과 공공손해사정사의 영업활동을 결합하여 논의하는 교과서적인 사건이다. 1983년 인디애나 주 대법원은 *Professional Adjusters, Inc. v. Tandon* 사건에서 공공손해사정사에게 면허를 부여하는 주법은 주 헌법에서 규정한 권력의 분배에 대한 조항을 위반한다고 언급하였다. 1975년 당시 주법에 따르면 공공손해사정사는 피보험자를 대리하여 클레임 해결에 영향을 미치고(effecting), 이를 위해 협상할 수 있다(negotiate).⁷⁸⁾ 피보험자의 손해를 결정하고 보험회사에 청구만 했다는 공공손해사정사의 주장에도 불구하고, 법원의 다수의견은 주법에 의해 허용된 활동은 명백한 법률행위라고 주장하였다. 다수의견에 따르면, 상기 주법에 의거 공공손해사정사가 보험계약에 내재된 권리와 의무를 결정하고, 협상할 권한을 가지는데, 이는 필연적으로 계약조건(contractual term)에 대한 해석을 요한다. 또한 협상(negotiation)이 실질적인 교섭단계에 이르지 않았다는 사실은 협상이 없었다는 것을 의미하지 않는다고 보았다. 법원은 관련 주법이 공공손해사정사의 권한과 활동범위를 고객이 클레임을 해결할 수 있도록 손해를 평가하고(appraise) 청구 건의 공정가치를 고객에게 전달하는 것으로 제한하지 않았다고 지적하였다. 법원은 공공손해사정사가 피보험자의 직접 대리인으로서 클레임 해결에 영향을 미치고 협상하는 것은 UPL에 해당한다고 보았다.

동 판결에서 소수의견은 공공손해사정사가 행할 수 있는 활동과 할 수 없는 활동 간에 명

78) Indiana Code 27-1-24-1(1975) (a) The term "public adjuster" shall include every person or corporation who, or which, for compensation or reward, acts on behalf of, or aids in any manner, an assured, in negotiating for, or effecting, the settlement of a claim or claims for loss or damage under any policy of insurance covering real or personal property and any person or corporation who, or which, advertises, solicits business or holds itself out to the public as an adjuster of such claims, Provided, however, That no public adjuster shall act in any manner in relation to claims for personal injury or automobile property damage

확한 선을 그으려는 다수의견을 비판하였다. 금전상의 손해를 평가하고, 피해재물을 조사하고, 협상하는 것과 같은 활동은 합법과 불법의 가운데 회색지대에 있어서 명확한 선을 긋기가 어렵다고 보았다. 소수의견에 따르면, 신속한 분쟁해결을 용이하게 하고 피보험자를 보험회사와 같은 입장에 두는 것의 공공의 이익은 무자격자의 대리에 대한 우려보다 큰 반면, 법원은 개별 사건으로서 공공손해사정사 활동의 합법성을 평가했어야 한다고 결론지었다.

위 판결에서 의견불일치는 계속해서 논쟁을 야기했다. 일반적으로 많은 법원은 피보험자를 위해 클레임을 해결하고 협상하는 것은 법률행위에 해당한다고 보았다. 특히 담보범위에 대한 논쟁이 있을 경우 더욱 그러하였다. 손해사정행위에 대한 UPL 결정은 개별 사건으로 접근할 필요가 있다는 상기 판결의 소수의견은 이후 각 주의 동향을 대표한다.

대부분의 주가 공공손해사정사 관련 법규를 제정하였다. 공공손해사정사의 영업이 법상 자격을 얻은 활동이라 할지라도 법률행위를 규제하는 것은 법령이 아니라 법원의 의무이기 때문에 UPL 규제로부터 자유롭지는 않다. 그러나 공공손해사정사의 손해사정업무를 무면허 법률행위에 해당하고 이를 금지한 법원의 판단 근거가 주로 ‘공공의 이익 보호’였다는 점에 비추어 볼 때, 법원이 해당 주법에 규정된 각 직업의 면허제를 통해 공공이 적절히 보호된다고 판단한 경우 전체 직업을 금지할 명분이 크지 않다고 보았다. 더욱이 법률행위를 정확하게 정의할 수도 없는 바,⁷⁹⁾ 공공손해사정사의 무면허 법률행위 여부를 사안별로 들여다 볼 필요가 있다는 공감대가 형성되었다.

나) 플로리다

플로리다 법원은 특정 행위가 UPL에 해당하는지 여부를 판단할 시에는 먼저, 동 행위가 법률행위인지를 판단해야 하고, 둘째로 인가받은(authorized) 행위인지를 확인한다.⁸⁰⁾ 특정 행위가 법률행위라고 하더라도 인가를 받았다면 UPL로 간주되지 않아 변호사 아닌 자에 의해 수행될 수 있다. State Ex Rel. Florida Bar v. Sperry, 140 So. 2d 587, 591(Fla. 1962) 사건에서 플로리다 대법원은 특정 행위가 법률행위인지를 정의하는 것은 거의 불가능하다고 보고 대신 이를 판단하는 기준을 정하였다.⁸¹⁾ Sperry 테스트라고도 불리는데, 자문이나 서

79) 미국변호사협회(American Bar Association)는 법률행위를 정의하기 위한 작업반을 운영하였고, 2002년 Model Definition of the Practice of Law(법률행위 정의 모델법)를 제안하였음. 이에 따르면 법률행위는 소재주의 최상위 법원에 의해 면허를 취득한 자만 가능하며, 다음과 같이 정의됨: (1) The “practice of law” is the application of legal principles and judgment with regard to the circumstances or objectives of a person that require the knowledge and skill of a person trained in the law

80) The Florida Bar v. Moses, 380 So. 2d 412(Fla. 1980)

비스가 중요한 법적 권리에 영향을 미치고, 권리와 재산을 정당하게 보호하기 위해서는 자문 제공자가 보통의 시민보다도 더 많은 법적 지식 및 기술을 가져야 하는 경우라면 해당 자문 및 서비스는 법률행위에 해당한다고 본다. 이러한 기준 적용 시 법원이 법률행위를 정의하고 규제할 때 가장 염두할 것은 바로, 무지하고, 비윤리적이고, 무책임한 대리로부터 공공을 보호하는 것이다.⁸²⁾ 일단, Sperry 테스트에 의해 법률행위로 판단된다면, 다음으로는 동 행위가 법규 등에 의해 변호사가 아닌 자에게 허가된 행위인지를 확인해야 한다.

플로리다는 공공손해사정사를 규율하는 법규 서문에 “이 법은 공공을 보호하기 위해 공공손해사정사를 규율하고 무면허 법률행위를 방지할 필요가 있음을 인식하고 있다”고 밝힌다.⁸³⁾ 이는 공공손해사정사의 업무범위를 동법에서 명확히 규정함으로써 그 외의 행위를 UPL로 간주한다는 의미이기도 하지만, 동법에서 규정한 공공손해사정사의 업무범위가 비록 법률행위에 해당하더라도 동법에서 허락하였으므로 UPL에 해당하지 않음을 명확히 한 것으로 풀이된다. 플로리다에서 공공손해사정사는 대가를 받고 피보험자 또는 제3의 청구권자를 대신하여 보험금 청구서류를 준비·작성·접수하거나, 보험금을 협상한다.⁸⁴⁾ 공공손해사정사는 물적 손해에 대해 보험계약자 등을 대리하여 보험금을 협상(negotiate)할 수 있도록 주법에 의하여 허가를 받았으므로, 공공손해사정사의 물적 손해에 대한 협상행위는 UPL에 해당하지 않는다. 다만, 인적 손해에 대해서는 공공손해사정사의 손해사정을 금지하고 있는 바, 공공손해사정사가 인적손해에 대해 협상하는 행위는 UPL에 해당한다.

1958년 *Larson v. Lesser*, 106 So. 2d 188(Fla. 1958) 사건에서 플로리다 대법원은 공공손해사정사의 영업행위(solicitation)를 금지하고, 위반 시 공공손해사정사 면허를 취소하는

81) *State Ex Rel. Florida Bar v. Sperry*, 140 So. 2d 587, 591(Fla. 1962). “... if the giving of [the] advice and performance of [the] services affect important rights of a person under the law, and if the reasonable protection of the rights and property of those advised and served requires that the persons giving such advice possess legal skill and a knowledge of the law greater than that possessed by the average citizen, then the giving of such advice and the performance of such services by one for another as a course of conduct constitute the practice of law”

82) *The Florida Bar v. Moses*, 380 So. 2d 412, 417(Fla. 1980)

83) Florida Statutes 626.854 “public adjuster” defined; prohibitions.—The Legislature finds that it is necessary for the protection of the public to regulate public insurance adjusters and to prevent the unauthorized practice of law

84) Florida Statutes 626.854 (1) A “public adjuster” is any person, except a duly licensed attorney at law as exempted under s. 626.860, who, for money, commission, or any other thing of value, prepares, completes, or files an insurance claim form for an insured or third-party claimant or who, for money, commission, or any other thing of value, acts on behalf of, or aids an insured or third-party claimant in negotiating for or effecting the settlement of a claim or claims for loss or damage covered by an insurance contract or who advertises for employment as an adjuster of such claims

Florida Statutes 636.261에 대해 위헌판결을 내렸다.⁸⁵⁾ Melvin Lesser는 법상 면허를 취득한 공공손해사정사로서 자신의 권한을 확인해 줄 것을 법원에 요청하는 확인소송을 제기하였고 대법원은 동 사건을 다룸에 있어 처음부터 무면허 법률행위와 관련된 문제를 다룬다는 생각을 가지고 있지 않았다고 언급하고, 문제의 법조항에서 금지한 공공손해사정사의 영업행위와 공공의 후생 간에는 아무런 합리적인 관계도 없다고 보았다.⁸⁶⁾

다) 인디애나

Professional Adjusters, Inc. v. Tandon(1986) 판결 이후, 인디애나에서는 공공손해사정사의 업무 권한이 타 주에 비해 상대적으로 제한적으로 수정되었다. 인디애나에서는 공공손해사정사에 대한 정의 조항에서 “in negotiating for, or effecting, the settlement of a claim”을 삭제하고, 공공손해사정사의 법률행위를 명시적으로 금지한다. 인디애나의 경우 공공손해사정사는 동산 또는 부동산을 피보험목적물로 하는 보험과 관련된 손해사정에 대해 피보험자를 도와주고 상담하는(renders advice or assistance) 개인 또는 법인을 의미한다. 단, 공공손해사정사는 부상이나 자동차 물적 손해와 관련해서는 어떤 식으로든 개입해서는 안 되며, 청구 건 해결 시 피보험자를 구속할 수 없다.⁸⁷⁾ 또한 공공손해사정사는 법률서비스를 제공할 수 없고, 변호인의 동의 없이는 변호인이 대리하는 청구권자에

85) Florida Statutes 636.261 No public adjuster shall personally solicit or contact, either directly or indirectly, on his own behalf or on the behalf of any other person, firm or corporation any person or their legal representatives, husband or wife, dependents or next of kin for the purpose of representing their interest in any claim arising out of a contract or policy of insurance as defined in §636.23(3). Upon proof of any violation of this Section, the commissioner may revoke said adjuster's license

86) Larson v. Lesser, 106 So. 2d 188(Fla. 1958): “The parties agree here, as they did before the Chancellor, that a determination of the legal question presented does not involve any consideration of possible impingements on the practice of law as such or any relaxation of the rule of ethics which prohibits lawyers from soliciting or advertising for business. Since attorneys at law are not affected by the act we offer no further comment on the subject save to observe that the solicitation of and advertising for business by lawyers naturally remains one of discipline to be disposed of under the Canons of Ethics, 31 F.S.A. rule B, §1, subd. 27. Similarly should be public adjuster engage in the practice of law, his offense would become one for prosecution under appropriate statutes”

87) Indiana Code 27-1-27-1 (a) The term “public adjuster” shall include every individual or corporation who, or which, for compensation or reward, renders advice or assistance to the insured in the adjustment of a claim or claims for loss or damages under any policy of insurance covering real or personal property and any person or corporation who, or which, advertises, solicits business, or holds itself out to the public as an adjuster of such claims. However, no public adjuster shall: (1) act in any manner in relation to claims for personal injury or automobile property damage; or (2) bind the insured in the settlement of claims

직접 접촉할 수 없으며, 청구권자가 법률상담을 추구하지 않도록 조언하거나, 청구권자가 법률서비스를 받고자 할 때 특정 변호사 또는 법무법인을 소개할 수 없다.⁸⁸⁾

라) 기타

아칸소는 어떤 상황에서도 공공손해사정을 불법으로 간주한다. 아칸소 법에서는 보험회사 고용 또는 대리 손해사정사를 면허제로 관리 감독하고 이들의 활동에 대해서는 무면허 법률행위에 해당하지 않는다고 명시적으로 규정하고 있다.⁸⁹⁾ 그러나 보험계약자 등을 대리하는 손해사정사에 대해서는 면허제를 운영하고 있지 않으며, 이를 UPL로 규정하고 있다.

아칸소와 마찬가지로, 앨라배마는 보험회사를 대리하는 손해사정사에 대해 면허제를 운영하는 반면, 공공손해사정사에 대해서는 법상 면허제를 두고 있지 않다. 즉, 공공손해사정사의 업무를 UPL로 보아, 동 자격증을 법적으로 인정하지 않고 있다. 변호사가 그 역할을 대신하며, 앨라배마 변호사협회는 제3자가 변호사 면허 없이 보험계약자 등을 위해 보험회사와 협상하는 행위가 불법행위(경범죄)임을 경고한 바 있다. 2016년 공공손해사정사 제도를 도입하는 법안(Alabama House Bill 181)이 발의되었으나, 폐기되었다.

위스콘신에서는 위탁손해사정사뿐만 아니라 공공손해사정사 면허제도가 없지만 공공손해사정사가 사실상 영업을 하고 있어, 최근 보험계약자 보호 차원에서 공공손해사정사를 관리·감독하기 위한 법안(Wisconsin Assembly Bill 357)이 발의된 바 있다. 동 법안에서는 보험계약자 등을 대리하여 손해사정을 담당하는 공공손해사정사에 대하여, 법적으로 손해사정사 자격시험, 전문성, 재정능력 등을 요구하고 갱신 시 보수교육을 받도록 하는 조항을 담았다.

텍사스 법원은 피보험자 등의 법적 권리, 의무, 권한, 부상이나 재물손해에 대한 청구의 타당성에 대해 자문하는 행위는 권한을 부여받지 않은 주체의 법 집행에 해당한다고 보았다.⁹⁰⁾ 법적으로 보상가능한 손해의 정도를 결정하는 것은 법적인 기술이나 지식을 요구하고 UPL에 해당한다고 언급하였다. 법원은 분쟁 중인 재물손해 또는 부상청구 건을 협상하

88) Indiana Code 27-1-27-9 A public adjuster may not: (1) engage in the practice of law; (2) deal directly with any claimant represented by an attorney at law without the consent of the attorney; (3) advise a claimant to refrain from seeking legal advice or retaining counsel; or (4) in the case where legal counsel is desired by claimants, advise the retention of specific attorneys or law firms

89) Arkansas Code 16-22-501(Prohibited activities) (e) This Section shall not apply to a person who is licensed as an adjuster or employed as an adjuster by an insurer as authorized by 23-64-101

90) Charles R. Johnson v. Donald C. McLeaish - Court of Appeals of Texas, Dallas No. 05-94-01673 - CV(1995. 8. 23)

고 해결하는 것 또한 UPL에 해당한다고 보았다. UPL을 금하는 법규 및 판결의 주요 논리는 경험과 지식이 충분치 않은 자의 법률서비스 제공을 금지함으로써 소비자를 보호하기 위함이다.

4) 취급가능 보험종목

가) 개요

공공손해사정사가 취급가능한 보험종목은 주마다 상이하나 주로 재물보험 및 당사자보험(first party insurance)으로 제한된다. NAIC 모델법은 공공손해사정사 정의 조항(Section 2H)에서 공공손해사정사의 취급종목을 동산 및 부동산과 관련된 재물보험으로 명문화하고 있다. 또한 모델법 Section 2H(2)에서는 공공손해사정사가 당사자보험계약의 보험금 청구를 대리하는 자임을 명문화한다.

플로리다의 경우 Florida Statutes 626 Part 6(손해사정사법)이 생명보험과 연금보험에는 적용되지 않음을 명문 규정으로 두고 있다.⁹¹⁾ 또한 공공손해사정사가 청구권자 등을 대리하여 부상, 사망, 또는 비경제적인 손실과 관련된 청구 건에 대해 보험금을 협상하거나 법률자문을 제공할 수 없음을 규정하고 있다.⁹²⁾ 플로리다 주법은 공공손해사정사에 대한 정의조항에서 공공손해사정사가 제3자보험 청구권자를 위해 동법에서 규정한 손해사정 업무를 수행할 수 있음을 명시적으로 기술하고 있다.⁹³⁾

뉴욕은 공공손해사정사가 취급할 수 있는 보험종목을 공공손해사정사에 대한 정의 조항에서 열거하고 있다.⁹⁴⁾ 이에 따르면, 공공손해사정사는 화재보험, 경미 재물보험, 누수보

91) Florida Statutes 626.852 (3)

92) Florida Statutes 626.854 (3)

93) Florida Statutes 626.854 (1)

94) N. Y. Insurance Law 2101(g)(2) “public adjuster” means any person firm association or corporation who or which for money commission or any other thing of value acts or aids in any manner on behalf of an insured in negotiating for or effecting the settlement of a claim or claims for loss or damage to property of the insured in this state caused by or resulting from any of the risks as enumerated in paragraphs four five six seven eight nine and ten and subparagraphs (B) and (C) of paragraph twenty of subSection (a) of Section one thousand one hundred thirteen of this chapter not including loss or damage to persons under subparagraph (B) of paragraph twenty of subSection (a) of such Section or who or which advertises for or solicits employment as an adjuster of such claims and shall also include any person who for money commission or any other thing of value solicits investigates or adjusts such claims on behalf of any such public adjuster except that such term shall not include:

험(Water Damage Insurance), 강도·도난보험, 유리보험, 보일러 및 기계보험, 엘리베이터 보험, 보석 및 금속보험, 해상보험 일부에 대해 손해사정을 할 수 있다. N. Y. Insurance Law 2101(g)(2)에 공공손해사정사의 업무영역으로 명시되지 않은 보험종목의 손해사정에 대해서는 별도의 면허가 요구되지 않으며, 변호사 또는 사설탐정, 기록보로커 또는 정비 공장(자동차보험의 경우)이 동 청구 건의 손해사정업무를 수행할 수 있다.

펜실베이니아에서는 공공손해사정사가 배상책임보험의 청구권자를 위하여 대가를 받고 손해사정에 관하여 자문 또는 도움을 주는 행위를 금하고 있다.⁹⁵⁾ Dauphin County Bar Ass'n v. Mazzacaro(1976) 사건에서 펜실베이니아 대법원은 공공손해사정사 면허는 손해사정사가 배상책임보험의 청구권자를 대리하여 불법행위자를 대상으로 보험금을 협상할 권한을 부여하지 않는다고 보았다. 당시 Pennsylvania Statutes(펜실베이니아 법령) 301에서는 공공손해사정사를 다음과 같이 정의하였다.

“The term, ‘public adjuster’, as used in this act, shall include every person, co-partnership, association, and corporation advertising, soliciting business, or holding himself or itself out to the public, as an adjuster of claims for losses or damages arising out of policies of insurance, surety, or indemnity upon property, persons, or insurable business interests within this Commonwealth, and receiving any compensation or reward for the giving of advice or assistance to the assured in the adjustment of claims for such losses, or who for compensation or reward, whether by way of salary or commission or otherwise, directly or indirectly, solicit business, investigate or adjust losses, or advise the assured with reference to claims for losses, on behalf of any other person, partnership, association, or corporation engaged in the business of adjusting losses”⁹⁶⁾

동 사건에서 Mazzacaro는 Pennsylvania Statutes 302에 의거 공공손해사정사 면허를 취득하고, 불법행위를 범한 보험계약자 또는 보험회사를 상대로 배상책임보험 청구권자의 손해사정업무를 수행하였다. Mazzacaro는 배상책임보험 청구권자를 위한 손해사정업무가 주법에서 인가한 공공손해사정사의 업무권한에 해당한다고 주장하였다. Mazzacaro는 “보험, 보증, 또는 배상책임 청구 건의 손해사정사로 자신을 광고 또는 호객하는 자”(and) “그러한 손해의 손해사정에서 청구권자(the assured)에게 자문 또는 도움을 주는 자”, 모두

95) Pennsylvania 2012 Act 21(Public Adjuster Licensing Law) Section 1

96) Public Adjuster Act, Act of 1921, supra, 40, Pennsylvania Statutes 301

동 조항에서 인가한 공공손해사정사로 이해하였다. 대법원은 Mazzacaro가 동 조항을 이해함에 있어 문법상의 구문(grammatical construction)을 무시하고, 'the assured'를 잘못 해석하였다고 언급하였다. 법원에 따르면, 동 조항에서 공공손해사정사는 “보험, 보증, 또는 배상책임 청구 건의 손해사정사로 자신을 광고 또는 호객하면서(and) 그러한 손해의 손해사정에서 피보험자(the assured)에게 자문 또는 도움을 주는 자”이다.⁹⁷⁾

캔자스의 경우, 공공손해사정사는 재물보험 등 보험계약 당사자가 수익자인 당사자보험 청구와 상업보험(commercial insurance) 청구에만 개입할 수 있음을 명시적으로 규정한 다.⁹⁸⁾ 즉, 공공손해사정사는 제3자 청구 건을 맡을 수 없다.

나) 제3자보험 손해사정과 무면허 법률행위

당사자보험에 비해 제3자보험의 손해사정업무는 UPL과 관련하여 논쟁의 여지가 더 많다. 플로리다를 제외한 대부분의 주에서 공공손해사정사의 업무범위를 당사자보험으로 제한한 이유로 보인다. 앞서 살펴본 바와 같이 플로리다 법원은 공공손해사정사의 업무가 법률행위에 해당한다고 할지라도 동 행위가 법률에서 인가한 것이라면 UPL에 해당하지 않는 것으로 간주하기 때문에, 배상책임보험 청구권자의 공공손해사정사 선임 수요를 과감히 받아들인 것으로 보인다.

공공손해사정사의 제3자보험 청구권자를 위한 손해사정업무 수행에 대해 펜실베이니아 대법원은 UPL에 해당한다고 보았는데, 판결에 인용된 논거에 주목할 필요가 있다. Dauphin County Bar Ass'n v. Mazzacaro(1976) 사건에서 Mazzacaro는 제3자보험 청구권자를 위하여 손해를 평가하고 해결하는 데 필요한 기술은 본질적으로 당사자보험에서와 전혀 다를 것이 없으며, 특히 제3자보험을 다룰 때 유일하게 법적 이슈가 될 만한 것이 바로 과실 여부에 대한 판단인데, 적어도 자신이 다룬 사건은 과실 여부에 대해서는 이미 논쟁의 여지가 없는 건들에 한할 뿐만 아니라, 과실 여부에 대해 당사자 간에 논쟁의 여지가 있는 건의 경우에는 청구권자에게 변호사의 법률 자문을 구하도록 하였다는 것이다. 이에 대해 펜실베이니아 대법원은 Mazzacaro가 불법행위자 및 그의 보험회사와 피해자 간의 협상과정에서 중요한 법적 판단(legal assessment)의 역할을 무시한 것으로 간주하였다. 펜실베이니아 대법원은 불법행위자(또는 그 보험회사)와 청구권자 간에 협상절차에서

97) 이후 펜실베이니아는 공공손해사정사 정의 조항에서 'the assured'를 'the insured'로 변경하였음

98) Kansas Statute 40-5501. ... It specifies the duties of and restrictions on public adjusters, which include limiting their licensure to assisting insureds in first party claims

법적 판단이 상당히 중요한 역할을 한다고 보았다. 손해를 평가하는 것은 손해사정사의 권한이며 업무영역에 해당하며, 이는 손해 및 수리비용을 평가하는 것과 같이 단순 사실에 대한 지식을 요한다. 그러나 그러한 손실에 대한 평가가 클레임 해결에서 어느 정도로 반영되어야 하는지를 평가하는 데 필요한 기술이나 권한이 공공손해사정사에게는 없다는 것이다. 클레임 해결을 위한 협상은 불법행위 원칙을 적용하고, 증거법칙, 사건의 유불리를 평가하는 능력과 추상적인 원칙을 구체적인 사실에 적용하는 지식을 요한다. 법원은 배상책임보험의 청구권자를 대신하여 클레임을 협상하는 것은 법적 판단을 요하는 작업이므로, 공공손해사정사가 이를 수행하는 것은 UPL에 해당한다고 보았다.

5) 행위기준

가) NAIC 모델법

모델법에서는 공공손해사정사에 대한 행위기준을 다음과 같이 구체적으로 정하고 있다 (Section 18).

- ① 공공손해사정사는 객관적이고 성실껏 자신의 고객만을 위해 업무를 수행해야 하며 피보험자의 보험금수요 및 이해관계에 최대한 도움이 될 수 있도록 자신의 정보자문 서비스 등을 피보험자에게 제공해야 한다.
- ② 공공손해사정사는 보험사고를 당한 피보험자들을 대상으로 호객행위를 하거나 호객행위를 시도하여서는 안 된다.
- ③ 공공손해사정사는 자격미보유자나 자신의 대리인에게 면허가 필요한 업무를 대신 수행하도록 허용해서는 안 된다.
- ④ 공공손해사정사는 자신이 수입한 보험금청구 건에 대해, 피보험자와의 서면계약에 근거한 수입료 보수 등을 제외하고는 원칙적으로 어떠한 직·간접적인 금전적 이해관계를 가져서는 안 된다.
- ⑤ 공공손해사정사는 보험금지급이 모두 이루어지고 피보험자로부터 서면으로 허락을 받은 경우가 아니라면 보험사고 피해물건 회수에 대해 어떠한 이해관계도 가져서는 안 된다.
- ⑥ 공공손해사정사는 보험사고 피해물건에 대한 수리 또는 서비스가 필요한 경우 피보험자를 특정 수리업체와 연결 또는 소개시켜주는 행위를 해서는 안 된다. 다만, 손해사정사 본인이 특정 수리업체와 금전적 이해관계가 있다는 사실과 특정 수리업체로부터 소

개의 대가로 직·간접적인 보상을 받을 수 있다는 사실을 피보험자에게 미리 고지한 경우는 예외로 한다.

- ⑦ 공공손해사정사는 피보험자에게 자신이 특정 건설회사, 구조인양회사, 감정평가업체, 차량수리 전문업체 등 보험사고 피해와 관련된 일을 하는 업체들과 이해관계를 가지고 있거나 이들로부터 보상을 받는 경우에는 해당 사실을 피보험자에게 고지해야 한다.
- ⑧ 공공손해사정사는 피보험자가 입은 특정 손실과 관련하여 자신이 받는 모든 보상에 관한 내용(출처 및 금액 포함)을 서면으로 해당 피보험자에게 고지해야 한다.
- ⑨ 이 외에도 공공손해사정사는 다음과 같은 행동준칙을 준수해야 한다.
 - i. 공공손해사정사는 자신이 전문성을 갖추지 않은 보험사고에 대한 사정업무를 수행해서는 안 된다.
 - ii. 공공손해사정사는 자신에게 업무를 위탁한 피보험자나 자신에게 업무를 위탁할 가능성이 있는 피보험자에게 보험산업에 종사하고 있는 어느 특정 개인을 해할 목적의 허위 또는 악의적 비난 내용을 고의로 구두 또는 서면의 방식으로 진술해서는 안 된다.
 - iii. 공공손해사정사는 동일한 보험금 청구 건에 대해 고용손해사정사나 위탁손해사정사로서 활동해서는 안 된다.
 - iv. 공공손해사정사와의 위임계약은 해지 또는 취소 기간 후에 피보험자가 별도로 민사적 구제 방법을 취하는 것을 막아서는 안 된다.
 - v. 공공손해사정사는 자신에게 수리업체를 선택할 수 있는 권한을 부여하는 내용의 계약을 체결하거나 위임장을 받아서는 안 된다.
 - vi. 공공손해사정사의 서비스에 관한 모든 계약은 서면으로 체결되어야 하며 위임의 모든 계약 조건을 규정하여야 한다.
- ⑩ 공공손해사정사는 피보험자의 인지 및 동의 없이 보험회사와 보험금에 대해 합의를 해서는 안 된다.

나) 플로리다

플로리다는 공공손해사정사의 행동기준 및 윤리기준을 타 주에 비해 엄격하고 상세하게 법률로 정하고 있다. 공공손해사정사와 수련생에 대한 행동지침을 Florida Administrative Code(플로리다 행정법) 69B-220.051에서도 정하고 있다. 아울러 공공손해사정사뿐만 아

니라 모든 유형의 손해사정사에게 적용되는 윤리지침을 Florida Administrative Code 69B-220.201에 명문화하고 있다.

플로리다는 공공손해사정사의 고객 관련 금지행위를 법에 열거하고 있다. 공공손해사정사의 광고가 거짓의, 기만적인, 오해의 여지가 있는 주장·대리·진술 등을 포함하는 것은 Florida Statutes 626.9541에서 규율하는 불공정하고 기만적인 거래행위에 해당한다. 또한 보험목적물에 담보된 손해가 발생하지 않았음에도 불구하고 보험계약자가 보험금 청구 서류를 접수하도록 유인하는 문구 및 행위, 또는 그러한 청구 건을 접수하더라도 보험계약자에게 아무런 불이익이 없다고 설득하여 보험금을 청구하도록 유인하는 행위, 정부 및 공공기관에 의해 인증된 영업행위라는 오해를 유도하는 문구·행위·로고 사용 등이 금지된다.

공공손해사정사의 신문, 잡지, 전단지 등 인쇄광고에 “이것은 영업광고이다. 당신의 보험목적물에 발생한 손실에 대해 보험회사의 보험금에 만족한다면 이 광고를 무시해도 좋다”라는 내용의 문구를 추가해야 한다. 이때 글씨 크기는 광고 본문 글씨체보다 작지 않아야 하며, 볼드 처리된 대문자로 작성되어야 한다.⁹⁹⁾

플로리다에서 공공손해사정사는 월~토요일 오전 8시부터 오후 8시 이외의 시간에는 청구권자를 상대로 고객행위를 할 수 없다.¹⁰⁰⁾ 보험사고 발생 후 48시간 이내에는 피보험자 등이 먼저 연락하지 않는 한 공공손해사정사가 어떤 식으로든 피보험자 등에게 연락할 수 없다는 규정(Florida Statutes 626.854(6))이 있었으나,¹⁰¹⁾ 표현의 자유를 과도하게 제한한다는 이유로 2012년 주 대법원에서 위헌판결을 받은 바 있다. 당시 동 규정의 취지는 허리케인 등 대재해로 인해 심적으로 어려운 상황에 있는 보험계약자 등을 배려하여 공공손해사정사의 공격적인 영업활동을 금하기 위한 것이었다. 보험회사의 대리인 등이 손해가 발생한 보험목적물에 접근하기 위해서는 48시간 전에 피보험자 또는 공공손해사정사에 통

99) Florida Statutes 626.854(7)(b) ... “THIS IS A SOLICITATION FOR BUSINESS. IF YOU HAVE HAD A CLAIM FOR AN INSURED PROPERTY LOSS OR DAMAGE AND YOU ARE SATISFIED WITH THE PAYMENT BY YOUR INSURER, YOU MAY DISREGARD THIS ADVERTISEMENT”

100) Florida Statutes 626.854(5)

101) The Florida legislature recognized that certain traumatic events can result in persons being more willing to accept settlement offers during or immediately after the occurrence of a stressful event. Moreover, the Florida legislature recognized that the elderly are more likely to fall victim to unscrupulous adjuster tactics. To this end, the Adjuster’s Code of Ethics seeks to protect the public by imposing explicit rules designed to reduce the risk of abuse. Moreover, the rules provide that an adjuster must exercise “extraordinary care” when dealing with elderly clients to ensure that these persons do not fall prey to abusive insurance tactics. Again, any deviation from these rules can result in severe sanctions

보하여야 한다.¹⁰²⁾ 피보험자 등은 계약 체결 후 3영업일 이내(비상상황 선포 시에는 5영업일)에 계약을 취소할 수 있다. 또한 별도의 윤리규정을 두어, 위반 시 불공정보상행위에 해당하여 그에 상응한 제재를 받게 된다.¹⁰³⁾

공공손해사정 계약서와 손해증명서에는 법에서 정한 사기방지 문구를 반드시 추가해야 한다.¹⁰⁴⁾ 구체적으로, 동 문구는 “보험회사 또는 피보험자를 속일 의도를 가지고 보험금 지급 여부 및 손해액 산정을 위해 중요한 정보를 불완전하거나 허위이거나 오해의 여지가 있는 채로 수리견적서 또는 손실증명서를 준비 또는 제출하는 행위는 3급 중죄에 해당하며 Florida Statutes에 의거 처벌받을 수 있다. 또한 공공손해사정사는 피보험자 등과 합의한 보수를 계약서에 반드시 명시하여야 한다.

공공손해사정사가 손해사정을 맡은 건물의 수리 및 복구에 직간접적으로 참여하는 등 이 해상충의 여지가 있는 업무 수행이 명시적으로 금지된다.¹⁰⁵⁾

플로리다에서는 공공손해사정사의 행동기준과 별도로 윤리기준(code of ethics)을 Florida Administrative Code 69B-220.201에 규정하고 있다. 윤리기준 위반은 불공정보상행위에 해당하며, 공공손해사정사 면허와 관련된 행정제재의 사유가 된다. 윤리기준은 공공손해사정사를 비롯한 모든 손해사정사에 적용되는 사항과 공공손해사정사에만 적용되는 윤리 기준으로 구분된다. 먼저, 모든 손해사정사에 적용되는 윤리기준은 다음과 같다.

- ① 손해사정사는 의뢰인을 차별해서는 안 된다.
- ② 보험계약에 의거 엄격히 손해사정해야 한다.
- ③ 피보험자에 선입견을 가지고 조사·손해사정·합의해서는 안 된다.
- ④ 정직하고 진실되게 손해사정업무를 수행하고, 법적으로 허용되지 않은 보상 없이 모든

102) Florida Statutes 626.854(14)

103) Florida Administrative Code 69B-220.201 (2) Violation. (a) Violation of any provision of this rule shall constitute grounds for administrative action against the licensee. (b) A breach of any provision of this rule constitutes an unfair claims settlement practice

104) Florida Statutes 626.8796 (1) All contracts for public adjuster services must be in writing and prominently display the following statement on the contract: “Pursuant to s. 817.234, Florida Statutes, any person who, with the intent to injure, defraud, or deceive an insurer or insured, prepares, presents, or causes to be presented a proof of loss or estimate of cost or repair of damaged property in support of a claim under an insurance policy knowing that the proof of loss or estimate of claim or repairs contains false, incomplete, or misleading information concerning any fact or thing material to the claim commits a felony of the third degree, punishable as provided in s. 775.082, s. 775.083, or s. 775.084, Florida Statutes”

105) Florida Statutes 626.8795

당사자에게 공정한 손해사정을 해야 한다.

- ⑤ 변호사의 대리 사실을 알고 있는 경우, 변호사의 동의가 없는 한, 변호사가 대리하는 제3자보험 청구권자의 손해사정업무를 수행해서는 안 된다. 여기에서 제3자보험 청구권자는 피보험자나 피보험자의 동거가족을 포함하지는 않는다.
- ⑥ 청구권자가 법률자문을 구하지 않도록, 또는 공공손해사정사를 선임하지 않도록 충고해서는 안 된다.
- ⑦ 청구권자 또는 증인이 보험사고로 인해 육체적, 정신적, 감정적으로 힘들 것으로 합리적으로 예상할 수 있는 상황에서 진술 또는 협상을 시도해서는 안 된다. 정신적, 감정적으로 힘든 상황에 처한 청구권자에게 불리한 협상이라면, 그 협상을 종결해서는 안 된다.
- ⑧ 보험계약에 의거 청구권자의 클레임 옵션을 청구권자에게 고의로 알려주지 않는 행위를 금한다.
- ⑨ 충분한 전문성이 없는 보험담보에 대해서는 손해사정업무를 수행해서는 안 된다.
- ⑩ 과거 공공손해사정사로서 대리했던 고객을 상대로 위탁손해사정사 또는 고용손해사정사로서 보험회사 등을 대리해서는 안 된다.

공공손해사정사에게만 적용되는 윤리기준은 다음과 같다.

- ① 청구권자가 클레임 해결과 관련하여 보험회사, 고용손해사정사, 위탁손해사정사, 변호사 등과 소통하지 못하게 하거나, 그런 일을 시도해서는 안 된다.
- ② 복구작업 등을 공공손해사정사에 귀속된 대리인(a power of attorney)에 위임해서는 안 된다.
- ③ 계약은 모든 계약 조건을 포함하여 서면으로 작성되어야 한다.
- ④ 법정 보수기준을 초과하는 손해사정 계약을 체결해서는 안 된다.
- ⑤ 공공손해사정사 면허가 유효한 기간 동안에는 고용손해사정사 또는 위탁손해사정사로 일할 수 없다.
- ⑥ 과거 고용손해사정사 또는 위탁손해사정사로서 손해사정업무를 대리했던 청구 건에 대해 공공손해사정사로서 대리해서는 안 된다.
- ⑦ 청구권자 등의 요청이 있을 시 진행경과에 대한 상세 정보를 30일 이내에 제공하고 이를 문서화해야 한다.

주 감독당국은 손해사정사가 보험법 및 윤리기준을 위반하거나, 불공정하고 기만적인 거래에 대해 사례를 받거나, 또는 공공손해사정사가 아닌 자와 보수를 나눠 갖거나 사례금을 받은 경우, 면허를 거절, 정지할 수 있으며, 행위당 최대 5천 달러의 벌금을 부과할 수 있다.¹⁰⁶⁾

다) 기타

뉴욕은 공공손해사정사가 오후 6시에서 오전 8시 사이에 피보험자를 대상으로 어떤 방식으로든 영업하거나 알선자에게 대가를 지불하는 행위를 금지하며, 그 위반 시 면허가 중지·취소되거나 갱신이 거절된다.¹⁰⁷⁾ 피보험자는 공공손해사정사와의 보수계약을 3영업일 이내에 문서로 통보하여 취소할 수 있다. 공공손해사정사는 계약 체결 3일 전에 제공된 서비스에 대해서는 보수를 요구할 수 없다.¹⁰⁸⁾ 계약을 체결한 손해사정사가 의미 있는 서비스를 제공하지 않고 다른 손해사정사, 보험브로커, 변호사 등이 성공적으로 손해사정하였을 경우 처음 계약을 체결한 손해사정사는 보수를 요구할 수 없다.¹⁰⁹⁾

6) 보수

공공손해사정사의 보수는 대부분의 주에서 상한을 법규로 정하고 있으며, 통상 확정된 보험금의 일정비율이다. 모델법에서는 공공손해사정사가 주법에서 정한 수수료를 청구할 수 있고 대재해 시에는 확정 보험금의 10%를 상한으로 정해 각 주가 자율적으로 채택하도록 정하고 있다.¹¹⁰⁾

106) Florida Statutes 626.8698

107) In Pennsylvania, Section 1605(d) of the Professions and Occupations Code titled “Contracts limited to adjustment of insurance losses” prohibits a public adjuster from “directly or indirectly, through or with any person, partnership, corporation or association in which it has an indirect or beneficial interest” entering into any contract with an insured for the repair, replacement, restoration, renovation or demolition of damaged property at any time prior to the date that payment is received from the insurance carrier or the date of a verdict or award(63 P.S. § 1605)

108) New York Codes, Rules and Regulations 25-10(a)

109) New York Codes, Rules and Regulations 25-10(b)

110) NAIC Public Adjuster Licensing Model Act Section 14. [Optional] A public adjuster may charge the insured a reasonable fee as determined by state law. E. [Optional] In the event of a catastrophic disaster there shall be limits on catastrophic fees no public adjuster shall charge agree to or accept as compensation or reimbursement any payment commission fee or other thing of value equal to more than ten percent(10%) of any insurance settlement or proceeds. No public adjuster shall require demand or accept any fee retainer compensation deposit or other

플로리다에서는 보험금의 20%를 초과할 수 없으며 비상상황 선포 시, 선포 당해 연도에는 보험금의 10%를 초과할 수 없다.¹¹¹⁾ 보험회사가 지급한 보험금은 자기부담금을 포함하지 않으므로 공공손해사정사 보수는 자기부담금을 제한 금액의 일정 비율로 정해져야 한다. 뉴욕의 경우 공공손해사정사의 보수는 지급보험금의 12.5%를 초과할 수 없다. 캘리포니아 등과 같이 보수상한을 법규에서 정하지 않은 경우 보수는 보험금의 5~15% 수준에서 결정된다.

캘리포니아에서는 공공손해사정사의 보수 산정기준 및 상한을 법에서 구체적으로 정하고 있지는 않으나, 2016년 법 개정을 통해 공공손해사정사의 보수산정에 대한 기준을 추가하였다. 구체적으로, 공공손해사정사의 보수는 손해사정 계약 후 최종적으로 지급된 보험금에서 손해사정사의 보수를 제한 금액이 손해사정 계약 전에 보험회사가 피보험자에게 제시했던 보험금보다 적지 않게 산정되어야 한다.¹¹²⁾ 손해사정 계약으로 인해 피보험자 등이 금전적으로 손해를 보지 않아야 한다는 것이다.

7) 기타

모델법에서는 정보의 허위 기재, 보험법령 위반, 사기, 기망, 중범죄의 경우 면허가 중지·비갱신·취소되거나 민사제재가 부과될 수 있다.¹¹³⁾ 면허발급에 앞서 재정능력을 입증하기 위해 2만 달러 이상의 보증서 또는 신용장을 제출해야 하며 재정능력에 문제가 생기면 손해사정사 면허가 정지된다. 공공손해사정사는 보험가입자를 대리하여 자금을 수령하는 경우 이를 에스크로우(escrow) 또는 신탁계좌에 입금해야 한다. 공공손해사정사의 계약관련 기록은 계약종료 후 5년 동안 보관해야 한다. 거래기록은 기본적으로 피보험자 이름, 날짜, 손해사정금액, 손해사정사와 피보험자간에 체결한 손해사정 계약서 사본, 보험회사, 보험증권 번호 및 만료일, 피보험자 보험금 수령 내역, 공공손해사정사의 보수내역, 담당 공공손해사정사의 이름, 피보험자의 변호사 이름, 보험회사 위탁 손해사정사의 이름, 공공손해사정사의 재정능력 증명서 등을 포함한다. 공공손해사정사가 받은 모든 행

thing of value prior to settlement of a claim

111) Florida Statutes 626.854(18)

112) California Insurance Code 15027(b)(7) A public adjuster's fee, commission, or other valuable consideration shall not cause the insured to receive less than any amount paid to the insured by the insurer prior to the date of the written contract between the insured and the public adjuster

113) 민사제재(civil penalty)는 위반행위를 처벌하기 보다는 침해행위에 대한 피해보상과 이행을 강제하도록 하기 위한 수단으로 각 주의 행정기관이 강제적으로 부과하는 금전벌이며, 사법기관이 부과하는 형사상의 처벌인 벌금(fine)과 구별됨

정처분 형사사건 기소 이력은 30일 이내에 신고해야 하고 위반 시 면허를 정지하거나 제재금이 부과된다.

다. 보험회사 선임 위탁손해사정사

1) 면허 및 예외

가) 무면허 독립손해사정 금지

NAIC 위탁손해사정사 모델법에서는 무면허 손해사정을 원칙적으로 금하고 있다. 보험회사를 대리하여 손해사정을 하기 위해서는 위탁손해사정사 면허를 취득해야 한다.

플로리다에서 위탁손해사정사로 일하기 위해서는 종합손해사정사(all-lines adjuster) 면허를 취득해야 한다.¹¹⁴⁾ 종합손해사정사는 공공손해사정사 또는 보험회사를 대리하여 가계 및 기업 대상 재물, 자동차, 산업재해, 배상책임 등 손해보험 청구 권을 처리한다.¹¹⁵⁾ 종합손해사정사는 생명보험과 연금을 제외한 모든 종류의 청구 권을 취급할 수 있다.¹¹⁶⁾ 플로리다에서는 동일인이 공공손해사정사와 종합손해사정사 면허를 동시에 취득할 수 없다. 또한 보험회사에서 손해사정을 담당하는 직원은 종합손해사정사 면허를 취득하여야 한다.¹¹⁷⁾ 종합손해사정사 면허를 가지고 위탁손해사정사로 활동하는 자가 공공손해사정사 수련생으로 활동하거나 고용손해사정사로 일하는 등의 겸업이 금지된다.¹¹⁸⁾ 보험회사는 대재해 및 긴급 손해사정사 선임 시를 제외하고는, 손해사정사 선임 시 종합손해사정사 면허 취득 여부를 반드시 확인해야 한다.¹¹⁹⁾ 건강보험 보상업무를 수행하는 보험회사 임직원, 보험가입금액이 500달러 이하인 주거 관련 보험의 보상을 담당하는 보험회사 임직원, 변호사 등은 면허 없이 손해사정업무를 수행할 수 있다.¹²⁰⁾ 보험회사는 손해사정사

114) Florida Statutes 626.864 (1) A qualified individual may be licensed as: (a) A public adjuster; or (b) An all-lines adjuster

115) Florida Statutes 626.8548 An "all-lines adjuster" is a person who, for money, commission, or any other thing of value, directly or indirectly undertakes on behalf of a public adjuster or an insurer to ascertain and determine the amount of any claim, loss, or damage payable under an insurance contract or undertakes to effect settlement of such claim, loss, or damage

116) Florida Statutes 626.869(1)

117) Florida Statutes 626.864

118) Florida Statutes 626.876(2)

119) Florida Statutes 626.863

120) Florida Statutes 626.861

면허가 없는 보험대리점에 손해사정업무를 위탁할 수 있다.¹²¹⁾

뉴욕의 경우 위탁손해사정사는 법상 면허를 취득해야 한다.¹²²⁾ 보험회사에서 손해사정을 담당하는 직원은 별도의 손해사정사 면허가 요구되지 않는다.¹²³⁾ 동일인이 공공손해사정사와 위탁손해사정사 면허를 모두 취득하는 것을 명시적으로 금하지는 않지만, 이해상충이 발생하지 않도록 신중해야 한다. 위탁손해사정사 면허는 화재보험, 내륙운송, 항공, 자동차,¹²⁴⁾ 상해 및 건강, 자동차 노폴트와 산재보험 건강서비스, 자동차 손상 또는 도난 감정, 특종, 보증, 종합,¹²⁵⁾ 다중위험농작물보험 등 취급종목을 기준으로 11개로 구분하여 별도의 면허를 받는다.¹²⁶⁾ 공공손해사정사는 상해 및 건강보험 등 인보험을 취급할 수 없는 반면, 위탁손해사정사는 인보험 취급이 가능하다.

나) 무면허 독립손해사정 예외 적용

위탁손해사정사 모델법에서는 무면허 손해사정을 예외적으로 인정하는 경우를 열거한다. 변호사, 위탁손해사정사에게 기술적인 도움을 주거나 청구 건 관련 정보를 취득할 목적으로만 고용된 자, 사기성 보험금청구를 조사할 뿐 손해액을 사정하거나 결정하지 않는 자, 보상 관련 행정적인 일만 처리할 뿐 피보험자 등과 협상·협의·조사하는 일을 하지 않는 자, 건강관리서비스 사업자 및 그 피고용인(단, 보상 여부 및 금액을 영향을 미치지 않는 범위 내에서 가능), 생명보험·건강 및 상해 보험·연금·장해보험 등 인보험 청구 건을 조사하고 협상하는 자, TPA(Third Party Administrator: 수탁업체) 승인하에 산재보험 또는 장해보험을 손해사정 하는 자에 대해서는 위탁손해사정사 면허가 별도로 요구되지 않는다. TPA는 보험회사나 기업을 대리하여 생명보험, 연금, 건강보험, 산재보험과 관련하여 언더라이팅, 보험료 수납, 손해사정(adjusts or settles claims) 등의 업무를 수행하는 업체를 의미한다.¹²⁷⁾

위탁손해사정사 모델법에서 무면허 손해사정이 예외적으로 허용되는 대상으로 명시적으로 언급되지는 않았지만, NAIC의 Managing General Agents Act(업무대행대리점법)에 따

121) Florida Statutes 626.862

122) N. Y. Insurance Law 2102(a) (1)

123) N. Y. Insurance Law 2101(g)(1)(A)

124) 신체부상 배상책임보험, 물적 손해 배상책임보험, 충돌보험(automobile collision insurance), 도난보험, 포괄 자동차보험 등을 포함함

125) 종합(general) 위탁손해사정사는 보증, 상해 및 건강, 다중위험농작물보험을 제외한 모든 보험을 취급함

126) New York Codes, Rules and Regulations 26.3

127) NAIC Third Party Administrator Act Section 1. O

르면, MGA(Managing General Agents, 업무대행대리점)는 손해사정사 면허가 없어도 보험회사로부터 업무위탁을 받아 일정수준의 보험금 청구 건에 한해 손해사정업무를 수행할 수 있다. MGA는 보험회사 업무의 일부 또는 전부에 대해 보험회사를 대신하여 관리하며 보험회사 순자본의 5%에 해당하는 원수보험료의 계약을 인수하거나 또는 건당 10,000달러를 초과하는 보험금을 사정 또는 지급하는 사업자, 또는 보험회사를 대신하여 재보험 계약 협상을 하는 사업자로 정의된다.¹²⁸⁾

다) 시험 및 교육

위탁손해사정사 면허를 취득하기 위해서는 해당 주의 보험법규와 위탁손해사정사의 의무에 관한 지식을 평가하는 시험에 통과해야 한다. NAIC 모델법과 마찬가지로 미시건(1년), 노스캐롤라이나(1년), 네바다(3년), 애리조나(4년) 등을 제외한 대부분의 주에서 위탁손해사정사 면허 유효기간은 2년으로, 2년마다 면허를 갱신해야 한다. 면허 갱신 시 윤리교육을 포함한 24시간의 보수교육을 이수해야 한다. 플로리다의 경우 2년마다 면허를 갱신하며, 경력 6년 미만인 자는 24시간의 보수교육을 이수하되, 경력 6년 이상부터는 경력에 따라 20~24시간의 보수교육을 이수해야 한다. 뉴욕에서는 2년마다 면허를 갱신하며 갱신 시 15시간의 의무교육이 필요하고, 면허 만료 1년 경과 시에는 재시험을 치러야 한다. 애리조나는 면허 유효기간이 4년으로, 4년마다 6시간의 윤리교육을 포함한 48시간의 보수교육을 이수해야 한다.

2) 직무범위

1930년대 이전까지는 변호사 자격을 가진 자가 보험회사에서 손해사정업무를 수행하였다. 당시만 해도 변호사 자격을 가진 자가 손해사정업무를 수행해야 한다는 인식이 지배적이었다. 1939년 보험회사와 미국변호사협회(American Bar Association, 이하, 'ABA'라 함)는 공동으로 손해사정에 관한 규범을 만들어 발표하였다(ABA 1939). 이에 따르면, 보험회사 또는 그 대리인은 청구권자가 선임한 변호사의 동의 없이는 청구권자와 협상하거나 클레임을 해결할 수 없으며, 보험회사를 대리하는 자는 법률행위를 할 수 없다.¹²⁹⁾ 또한 보험회사 또는 그 대리인은 청구권자가 법률자문을 구하지 못하도록 조언할 수 없다. 제3자 청구

128) NAIC Managing General Agents Act Section 2. D

129) "No lay person, lay firm, lay partnership or corporation serving as a representative of an insurance company in the handling of a claim, shall engage in the practice of law"

건(third-party claim)의 경우 보험회사는 보험계약자 또는 청구권자와 클레임에 대해서 논의하고 그것을 해결할 권리를 가지며, 사실을 조사하고 증인을 인터뷰하고, 손해를 평가하고, 사실관계에 기반하여 보험계약자 또는 보험회사의 책임을 결정할 권리를 가지나 청구권자에게 법적 권리를 조언할 수 없다.

이처럼 위탁손해사정사도, 공공손해사정사와 마찬가지로 UPL 논란으로부터 자유롭지 않다. 다만, 판례는 위탁손해사정사에 대해서는 UPL의 적용에 있어 공공손해사정사보다는 비교적 관대하게 접근하는 것으로 나타난다.

3) 면허 거절 및 정지 사유

NAIC 모델법은 위탁손해사정사의 면허(갱신) 거절 및 정지 또는 민사제재금 부과 사유 13가지를 열거하고 있다(Section 12 A).

- ① 면허 신청서에 허위의, 불완전한 또는 오해의 여지가 있는 정보를 기재한 경우
- ② 보험 관련 법규를 위반한 경우
- ③ 허위 또는 사기로 면허를 취득하고자 시도하거나 취득한 경우
- ④ 영업과정에서 수령한 금전 및 재물을 부당하게 인출·유용·전환하는 경우
- ⑤ 보험계약의 조건을 의도적으로 잘못 전하는 경우
- ⑥ 중죄를 범한 경우
- ⑦ 사기 또는 불공정거래행위가 적발된 경우
- ⑧ 사기적, 기만적, 부정직한 거래행위 또는 재정적 문제 등이 드러난 경우
- ⑨ 타 주에서 면허가 거절·정지된 경우
- ⑩ 보험거래와 관련된 문서에 타인 명의를 위조한 경우
- ⑪ 면허시험에서 부정행위로 적발된 경우
- ⑫ 양육의무(child support obligation)를 부과한 법원 또는 행정 명령을 이행하지 않은 경우
- ⑬ 소득세를 납부하지 않거나 미납, 소득세 납부에 대한 행정 및 법원명령을 이행하지 않은 경우

4) 행위기준

NAIC 모델법에서는 위탁손해사정사의 행위기준을 규정하고 있지만, 공공손해사정사 모델법과는 달리 이를 선택사항으로 두고 있고 6가지 사항만을 열거하고 있다(Section 15). 먼저, 위탁손해사정사는 피보험자·보험회사·공공에 공정·정직해야 한다. 둘째, 보험계약자 등에게 신속하고 전문적인 서비스를 제공하고 정중·공정하고 객관적으로 대해야 한다. 셋째, 위탁손해사정사는 피보험자 등에게 법적 조언을 해서는 안 되며, 피보험자 등이 선임한 변호사가 있는 경우, 변호사의 동의 없이 피보험자 등에게 직접 접촉하여서도 안 된다. 넷째, 위탁손해사정사는 개인정보보호에 관한 법규를 준수해야 한다. 다섯째, 피보험자 등과 접촉 시 보험회사를 대리하는 손해사정사임을 밝혀야 한다. 마지막으로, 금전적으로 이해가 얹힌 건에 대한 손해사정을 해서는 안 된다.

5) 보수

NAIC 모델법은 위탁손해사정사의 보수에 대해 규정하고 있지 않다. 위탁손해사정사 면허제를 운영하고 있는 대부분의 주에서도 보수 산정 방법에 대해서는 별도로 명시하고 있지 않다. 위탁손해사정사의 거래상대방이 교섭력이나 전문성 측면에서 위탁손해사정사에 비해 열위에 있지 않아 보수기준에 대해서 별도로 규제하지 않는 것으로 보인다. 다만, 캘리포니아의 경우 보험회사의 위탁손해사정사 보수를 제한하는 조항을 두고 있다.¹³⁰⁾ 구체적으로, 보험회사는 청구 건을 해결하고 손해액을 산정하는 대리인에게, 즉 위탁손해사정사에게 손해사정금액에 연동한 보수를 지급해서는 안 된다고 규정하고 있다. 동 조항이 1949년부터 주 보험법에 포함되어 동 조항의 삽입 배경에 대해서는 명확하지 않다. 손해사정금액에 연동한 보수산정 금지를 법에 명문화함으로써 위탁손해사정사의 불공정한 보험금 삭감 유인을 차단하고자 함으로 유추된다.

130) California Insurance Code Sections 815-816 Article 7.5. Restrictions on Compensation of Adjusters 815. No insurer shall pay any representative given discretion as to the settlement or adjustment of claims under life or disability policies, whether in direct negotiation with the claimant or in supervision of the person negotiating, a compensation which in any way is contingent upon the amount of settlement of such claims 816. No insurer shall pay any person given discretion as to settlement of claims under any policy of insurance, or surety bond, whether in direct negotiation with the claimant or in supervision of the person negotiating, a compensation which in any way is contingent upon the amount of settlement of such claims, except as in this Section otherwise expressly provided

3. 민원 및 분쟁

가. 제도

보험산업 내 불공정거래행위를 규율하기 위해 만들어진 NAIC의 불공정거래모델법 제4조 K항에서는 보험회사의 민원처리절차 기록 및 보존 불이행을 불공정거래행위로 규정한다. 이에 따르면 보험회사는 총 민원 건수, 보험종목, 민원유형, 처리결과, 처리기간 등의 기록을 보관해야 한다. NAIC는 불공정거래모델법의 원활한 이행을 위해 민원처리절차 및 기록에 관한 모델규칙(Model Regulation for Complaint Records to Be Maintained Pursuant to the NAIC Unfair Trade Practices Act)을 별도로 제정하여, 주 보험당국이 자율적으로 적용하도록 하였다. 델라웨어, 아이오와, 네브래스카, 뉴멕시코, 노스캐롤라이나, 오클라호마, 사우스다코타, 테네시 등을 제외한 대부분의 주에서 보험회사별 민원통계를 공개하고 있다(NAIC 2019).

보험에 관한 상담 및 민원 처리는 주 보험청이 주로 담당하고 있다. 소비자는 보험회사가 해결하지 못하는 민원 및 분쟁 해결을 보험청에 요청할 수 있다. 보험청은 소비자로부터 민원이 접수되면 보험법이나 기타 법률상의 불법행위를 검토하여 보험회사나 보험중개사, 보험대리점의 법률위반이 있는지 확인하고 위법이 판명될 경우 제재금의 부과, 면허정지 및 취소 등의 처분을 내린다. 다만, 주 보험청은 보험회사에 상기 행정조치를 취할 수 있을 뿐 금전 지급을 명령하거나 요구할 수는 없다.

나. 운영

우리나라와 마찬가지로, 미국도 보상 관련 민원이 가장 빈번한 것으로 나타난다. NAIC에서 각 주 보험청의 자료를 집계하여 작성한 민원자료에 따르면,¹³¹⁾ 2019년 기준 보험종목별 민원비율은 상해 및 건강보험이 38.9%로 가장 높고, 자동차보험 31.6%, 주택종합보험(homeowners insurance) 20.1%, 생명·연금보험 0.6% 순으로 높게 나타난다(〈표 IV-5〉 참조). 전체 민원에서 보상 관련 민원이 차지하는 비율은 46.5%로 가장 높고, 다음으로 보험계약자 서비스(11.6%), 인수심사(6.8%), 마케팅 및 판매(1.8%) 순이다(〈표 IV-6〉 참조). 보상 관련 민원내용을 보다 구체적으로 살펴보면, 2019년 기준 보상 관련 민원 중 ‘불만족스러운 합의 및 제안’ 관련 민원이 차지하는 비율이 27.2%로 가장 높다(〈표 IV-7〉 참조). 또

131) NAIC에서 공개한 민원통계는 각 주 감독청이 자발적으로 제출한 것으로, 통계에 포함되지 않은 주도 있음

한 '지급 지연'이 25.8%, '지급 거절'이 21.2%를 차지하고 손해사정사에 대한 민원이 약 4.3%를 차지한다. 민원처리 결과, 2019년 기준 보험회사에 불리하게 처리결과가 바뀐 비율은 24.8%인 반면, 보험회사의 결정을 인정한 건수의 비율은 4.3%에 불과하다(〈표 IV-8〉 참조).

NAIC는 보상처리 실태 파악을 위해 MCAS(Market Conduct Annual Statement, 영업행위 연차보고서)라는 통계작성 양식을 배포하였다. 보험종목별로 작성내용이 다소 상이한데, 주택종합보험의 경우 신규 청구 건수, 지급 건수, 부지급 건수, 지급에 소요된 기간의 중간값, 지급소요 기간별 지급 건수(30일 이내, 31~60일 이내 등), 종결소요 기간별 부지급 건수, 신규 소송 건수, 소송완료 건수 등을 작성, 보고해야 한다. 동 자료를 통해 감독당국은 시장현황을 파악하고 영업행위 검사 대상을 선별한다. NAIC가 MCAS 자료 작성을 기획하였을 당시에는 이를 공개하여 소비자들의 보험회사에 대한 정보비대칭을 축소하고자 하였으나, 보험회사의 반대에 부딪쳐 비공개 상태이다.

〈표 IV-5〉 미국 보험종목별 종결 및 인정 민원

(단위: 건)

구분	2017년	2018년	2019년
상해 및 건강보험	41,543	40,152	34,744
자동차보험	33,238	30,673	28,224
화재상업 보험 등	998	1,139	1,170
주택종합보험	13,223	23,967	17,972
배상책임보험	518	553	596
생명·연금보험	7,574	5,999	5,421
기타	1,512	1,554	1,180
합계	98,606	104,037	89,307

주: 종결민원(Closed Complaint)은 주 보험청이 조사하여 해결(resolution code)한 건, 인정민원(Confirmed Complaint)은 주 감독청이 보험회사 등의 법규 및 약관 위반을 확인한 건을 의미함

자료: NAIC, Closed Confirmed Consumer Complaints by Type of Insurance(2020년 4월 27일 기준)

〈표 IV-6〉 미국 유형별 종결 및 인정 민원

(단위: 건)

구분	2017년	2018년	2019년
보상	42,808	48,203	41,548
마케팅 및 판매	2,041	1,775	1,611
계약자서비스	16,319	13,502	10,380
인수심사	7,520	6,379	6,121

주: 종결민원(Closed Complaint)은 주 보험청이 조사하여 해결(resolution code)한 건, 인정민원(Confirmed Complaint)은 주 감독청이 보험회사 등의 법규 및 약관 위반을 확인한 건을 의미함

자료: NAIC, Closed Confirmed Consumer Complaints By Coverage Type

〈표 IV-7〉 미국 보상 관련 종결 및 인정 민원

(단위: 건)

구분	2017년	2018년	2019년
불만족스러운 합의 및 제안	8,310	11,426	11,334
지급 지연	11,843	13,119	10,735
지급 거절	10,166	9,500	8,819
손해사정사(Adjuster Handling)	2,267	1,723	1,776

주: 종결민원(Closed Complaint)은 주 보험청이 조사하여 해결(resolution code)한 건, 인정민원(Confirmed Complaint)은 주 감독청이 보험회사 등의 법규 및 약관 위반을 확인한 건을 의미함

자료: NAIC, Closed Confirmed Consumer Complaints By Reason(2020년 4월 27일 기준)

〈표 IV-8〉 미국 처리결과별 민원

(단위: 건)

구분	2017년	2018년	2019년
보험회사 결정 번복	15,199	17,180	13,502
보험회사 결정 인정	4,864	2,683	2,345
합의	27,823	28,589	26,463
기타	12,906	11,793	12,053
합계	60,792	60,245	54,363

주: 기타는 징계절차 이행, 벌금, 불충분 정보로 인한 처리 불가, 민원 철회 등을 포함함

자료: NAIC, Closed Confirmed Consumer Complaints By Disposition(2020년 4월 27일 기준)

4. 소결

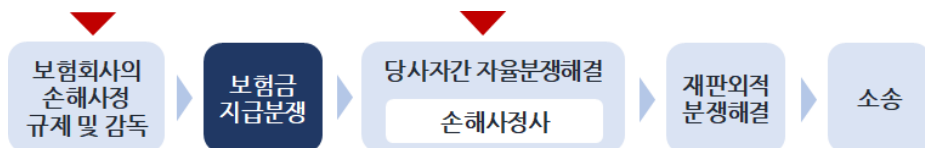
손해사정의 공정성 확보를 위한 미국의 제도적 접근은 보험회사의 부당한 보험금지급에 대한 엄격한 손해배상책임, 손해사정사제도 활성화를 통한 당사자 간 자율분쟁해결에 역점을 두고 있다(〈그림 IV-2〉 참조). 손해사정사를 통한 합의 및 절충, 그리고 부당한 보험금지급에 대한 보험회사의 손해배상책임 강화로 소송이 활성화되어 있어, 민원이나 재판 외적 분쟁해결기구 등에 대한 의존도 및 필요성은 상대적으로 낮다.

미국은 일차적으로, 보험회사의 부당한 보험금지급 거절·삭감·지체에 대해 행정제재는 물론 엄격한 민사적 제재를 가함으로써 부당행위를 사전적으로 억제하는 접근방식을 취한다. 악의에 의한 보험계약 불이행을 불법행위로 보아, 이로 인한 경제적·정신적 손해배상과 더불어 징벌적 손해배상 청구를 인정한다. 정당한 보험소비자 입장에서는 소송의 실익이 작지 않기 때문에 권리구제를 위한 소송에 적극적일 수밖에 없는 반면, 보험회사는 불공정 손해사정에 따른 비용이 상당하기 때문에 손해사정에 신중할 수밖에 없다.

더불어, 보험회사가 고용 또는 선임한 고용손해사정사나 위탁손해사정사를 견제하기 위한 별도의 전문 직업군으로서 공공손해사정사를 두어, 보험계약자 등을 대리한다. 주별로 다소 차이는 있으나, 손해사정사가 선임주체의 대리인으로서의 역할을 수행할 수 있도록 직무범위에 합의·절충을 허용하여 당사자 간 자율분쟁해결을 최대한 유도한다. 합의 및 절충에 개입할 수 있는 대리인의 자격을 가진 만큼, 공공손해사정사의 영업행위기준, 윤리기준, 교육기준 등을 법규에서 구체적으로 정하고 있다.

보험회사의 손해사정업무 처리방식에 대해서는 외부 위탁 시 면허를 가진 손해사정업체에 위탁해야 한다는 규정 외에는 구체적으로 규율하고 있지 않다. 외부위탁을 강요하거나 자회사 위탁을 금지하는 등의 규정은 찾아보기 어렵다.

〈그림 IV-2〉 미국의 손해사정 및 분쟁해결



V

해외사례: 영국

이 장에서는 영국의 손해사정제도 및 운영 실태를 살펴보기로 한다. 영국은 보험산업뿐만 아니라 모든 산업에 대해 자율규제를 존중하였으나, Financial Services Act 1986(금융서비스법 1986: 이하, 'FSA 1986'라 함)하에서 여러 가지 금융사고 및 감독실패의 문제점이 발생하자 기존체제에 대한 비판이 강하게 제기되었다. 이에 1997년 5월 통합금융감독기구(Financial Services Authority: 이하, 'FSA'라 함)를 신설하고, 금융시장에 관한 기본법을 하나로 통합하였다. 그 법률이 Financial Service and Markets Act 2000(금융서비스·시장법 2000: 이하, 'FSMA 2000'라 함)이다. 그러나 2007년 BNP Paribas의 환매중단사태, Northern Rock의 예금인출사태가 발생하였고 대형 4개 은행 중 2개 은행이 실질적으로 국유화되었다. 이를 통해 금융감독체제에 대한 문제점이 드러나자, 영국은 2013년 4월, FSA를 영업행위를 감독하는 FCA(Financial Conduct Authority)와 건전성 감독을 담당하는 PRA(Prudential Regulation Authority)로 분리하였다. 금융기관의 영업행위에 대한 별도의 기관 설치와 함께 영업행위에 대한 규제도 강화되었다.

이러한 분위기는 보험제도에도 반영되었다. Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012(고지·표시에 관한 소비자보험법 2012: 이하, 'CIA 2012'라 함)와 Insurance Act 2015(보험법 2015)를 제정하여 보험소비자 등에 불리한 규정, 즉 Marine Insurance Act 1906(해상법 1906: 이하, 'MIA 1906'라 함)을 대체하였다. 또한 FCA 설치와 함께 보험회사와, 관련 금융기관의 영업행위에 대한 구체적인 규정을 만드는 등 보험산업의 신뢰 제고를 위한 노력이 활발히 이루어졌다. 금융서비스의 신뢰 제고라는 기초하에 규제개혁이 이뤄진 가운데, 손해사정의 공정성 제고를 위해서는 어떠한 조치들이 취해졌는지 검토의 실익이 있을 것으로 보인다. 무엇보다도, 영업행위규제와 관련하여 영국의 사례가 우리나라에서 빈번하게 인용·적용되고 있다는 점도 배제할 수 없다.¹³²⁾

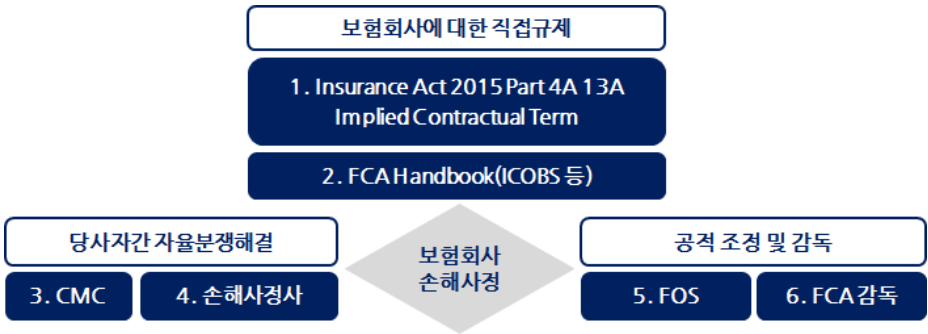
구체적으로, 보험회사의 보상에 대한 규제, 손해사정사제도, 민원 및 분쟁 처리 제도 등의

132) 미국·영국에서는 손해사정사가 대리인의 역할을 하고, 분쟁조정기구 또는 소송을 통해 분쟁을 해결하는 반면, 독일은 손해사정사(손해감정인)가 독립적이고 중립적인 '중재인'의 기능을 수행함. 손해액 등의 의견 차이가 있거나 전문지식의 필요성이 있는 경우 피보험자, 보험계약자와 보험회사는 손해감정인을 선임하여 활용한다는 점에서 검토의 실익이 있음. 독일 사례는 '부록 2. 독일'을 참조하기 바람

도입배경, 발전과정, 논쟁적 이슈, 운영 실태를 조사한다. 더불어 손해사정과 민원을 대행하는 클레임관리회사(Claim Management Company: 이하, 'CMC'라 함)에 대해 살펴본다.

영국의 보험금지급의 공정성 확보 수단은 ① 보험회사의 보험금지급을 묵시적 계약조건으로 명문화한 Insurance Act 2015 Part 4A 13A, ② 보험회사의 보상 및 손해사정에 대한 규칙 및 지침을 규정한 FCA의 핸드북, ③ 보험소비자가 선임한 손해사정사의 건전성 및 영업행위에 대한 FCA의 감독, ④ CMC의 영업행위 규칙 및 지침을 규정한 FCA 핸드북, ⑤ 금융분쟁옴부즈만제도(Financial Ombudsman Service: 이하, 'FOS'라 함), ⑥ 그리고 민원 및 분쟁 처리 및 결과 공개 등으로 구성된다.

〈그림 V-1〉 영국: 공정한 손해사정을 위한 제도적 장치



1. 보험금지급제도

가. Insurance Act 2015

1) 보험금지급의무의 법제화 논의

2017년 5월 4일 이전까지 영국에서는 보험회사 등이 합당한 기간 내에 보험금을 지불해야 할 적극적인 의무가 법적으로 규정되지 않았다. 영국의 일반계약법에서는 계약위반 시 손해배상책임이 발생하지만(이원정 2015), 손해보험(indemnity insurance)에서는 예외적으로 보험회사가 보험금지급을 부당하게 지연하거나 거절하여도 손해배상(damages)의 청구가 인정되지 않았다. 따라서 지급 지연으로 인해 추가적인 피해를 입는다고 하더라도, 지급 지연으로 인한 추가손해를 청구할 수 없었다. 이는 영국법원이 보험회사의 의무

를 보험사고의 발생 시 피보험자에게 보험금을 지급하는 것이 아니라, 약정된 손해에 대하여 피보험자를 손해가 없는 상태로 유지하는 것이라고 보았기 때문이다. 이를 손해방지의 원칙(hold harmless principle)이라고 한다.¹³³⁾ 이에 따르면 보험계약에서 지급하는 보험금은 계약상 채무(debt due under the contract)가 아니라 계약위반에 따른 손해배상금(damages for breach of contract)에 해당된다. 영국법상 채무의 이행지체에 대한 손해배상청구는 인정되지만, 손해배상금의 지급 지체에 대한 손해배상청구는 인정되지 않기 때문에, 보험계약자는 보험금지급 지체에 대한 손해배상을 청구할 수 없었다.¹³⁴⁾

Sprung v. Royal Insurance(UK) Ltd(1997) 사건에서¹³⁵⁾ 법원은 “손해보험계약에서 보험금은 손해배상금의 성질을 가지므로 보험금의 지급 지체로 인한 손해배상금이 인정되지 않는다. 따라서 피보험자가 입은 추가손해에 대하여 보험회사의 책임은 인정되지 아니한다”고 판결하였다. 또한 “보험회사가 보험계약상 보험금지급의무를 부담한다고 가정한다면, 보험금지급 지체 시 피보험자에게는 손해배상청구권이 당연히 발생한다. 그러나 보험증권에는 보험회사가 보험금지급의무를 부담한다거나 합리적 기간 내에 보험금을 지급한다는 묵시적 의무가 명시되어 있지 않다. 따라서 보험금의 지급 지체로 발생된 손해에 대하여 손해배상청구권이 인정되지 않는다”라고 판결하였다. 이 판결은 다수의 사건에서 인용되었다.¹³⁶⁾

2006년부터 영국 법률위원회(Law Commission)와 스코틀랜드 법률위원회(Scottish Law Commission)는 보험계약법 개정작업에 착수하였고, 법률위원회는 보험금의 지급 지체를 보험계약법상 개혁이 필요한 분야에 포함시켰다.¹³⁷⁾ 손해보험계약상 보험회사의 의무는 손해의 방지가 아니라 보험금의 지급이라는 것이 보험계약자 등의 합리적인 기대라는 점, 손해방지의 원칙은 보험회사의 이익 보호에만 편중되어 공정성을 상실하였다는 점, Sprung v. Royal Insurance(UK) Ltd 사건에서 확립된 원칙은 현행 일반계약법상 원칙과 조화를 이루지 못한다는 점 등을 들어 법률개혁을 위한 작업에 착수하였다.¹³⁸⁾

133) 손해방지의 원칙은 생명보험에는 적용되지 않았음

134) Law Commission and Scottish Law Commission(2014) para. 25.8~25.10

135) 재물보험에 가입한 재산 및 공장이 기물파손자에 의해 손해를 입었으나, 보험회사는 반달리즘(vandalism)이 담보범위에 포함되지 않는 점을 들어 보험금지급을 거절하였음. 4년여 동안 보험금지급을 지체한 보험회사는 분쟁 절차를 통해 결국 법정이자와 보험금을 지급하였음. 보험금이 지급되던 시기에 이미 그 손해로 인하여 Sprung은 파산에 직면하게 되었고 그는 보험회사를 상대로 추가적인 손해를 청구하는 소송을 제기하였으나 법원은 추가적 손해는 법률로 배상 받을 수 있는 것이 아니라고 판결하였음

136) Law Commission And Scottish Law Commission(2014) para. 25.11~25.21

137) Law Commission and Scottish Law Commission(2006)

138) Law Commission And Scottish Law Commission(2014) para. 26.4~26.26

법률위원회는 보험금지급 지체와 관련하여 현행 영국의 제정법상 보험금의 지급 지체 시 피보험자가 행사할 수 있는 구제조치가 제한적이어서 입법에 의한 개혁이 불가피하다고 주장하였다.¹³⁹⁾ 영국에서 보험금의 지급 거절 및 지체 시 피보험자가 행사할 수 있는 구제조치는 3가지이다.¹⁴⁰⁾ 먼저, 피보험자는 MIA 1906 Section 17에서 규정한 최대선의의무(duty of utmost good faith)의 위반을 주장할 수 있다.¹⁴¹⁾ 보험회사가 정당한 이유 없이 보험금지급을 지체하거나 거절하는 것은 최대선의의무 위반에 해당된다. 그러나 보험회사의 신의성실의무 위반 시 소비자는 보험계약을 취소(avoid)함으로써 기납입보험료를 반환받을 수 있지만, 지급 지연으로 인한 손해를 보상받을 수는 없다.¹⁴²⁾ 둘째, 피보험자는 FCA가 제정한 Insurance Conduct of Business Sourcebook(보험영업행위자료집: 이하, 'ICOBS'라 함) 위반을 주장할 수 있다. ICOBS 8.1.1는 보험사기의 증거가 없는 경우 보험회사의 신속, 공정한 보상을 규정하고 있다. 보험회사가 ICOBS를 위반한 경우 FCA는 보험회사에 벌금을 부과하거나¹⁴³⁾ 보험회사의 부당행위를 공표할 수 있으며¹⁴⁴⁾, 피보험자는 제소권을 가진다.¹⁴⁵⁾ 그러나 제소권자가 FCA 규칙 위반으로 인하여 손해를 입은 개인으로 제한되어 있어 기업 등은 여기에 포함되지 않으며, FSMA의 규정이 복잡하고 제한적이어서 실제 적용된 사례가 거의 없다(이원정 2015). 셋째, 피보험자는 FOS에 구제를 신청할 수 있다. 이는 피보험자가 보험금의 지급 지체로 입은 간접손해에 대해 보험회사의 책임을 인정하고 있다. 그러나 피보험자에게 높은 수준의 입증책임을 부과하고, FOS의 기준을 초과하는 기업(종업원이 10명 이상이거나 연매출이 2백만 유로 이상인 기업) 또는, 당시 기준 10만 파운드를 초과하는 손해는 FOS를 통해 그 손해를 구제받을 수 없다.

2014년 7월 15일 법률위원회는 '보험계약법의 공동연구보고서'와 보험법초안(Draft Insurance Bill)을 마련하여 재무부(TM Treasury)에 건의하였다. 동 초안에는 보험회사의

139) Law Commission And Scottish Law Commission(2014) para. 26.54~26.79

140) Law Commission And Scottish Law Commission(2010)

141) 1906년 제정된 Marine Insurance Act 1906은 보험관행의 변화를 제대로 반영하지 못한 부분이 있고, 몇몇 규정들은 보험계약자 등에게 불리하도록 규정하고 있다는 비판에 직면하였음. 2012년 Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012와 Insurance Act 2015가 제정되어 Marine Insurance Act의 특정규정에 우선하여 적용됨

142) Marine Insurance Act 1906 Section 17 A Contract of marine insurance is a contract based upon the utmost good faith, and, if the utmost good faith be not observed by either party, the contract may be avoided by the other party

143) Financial Service and Market Act 2000 Section 206(Financial penalties)

144) Financial Service and Market Act 2000 Section 205(Public censure)

145) Financial Service and Market Act 2000 Section 138D(Actions for damages) (2) A contravention by an authorised person of a rule made by the FCA is actionable at the suit of a private person who suffers loss as a result of the contravention, subject to the defences and other incidents applying to actions for breach of statutory duty

묵시적 보험금지급의무와 위반 시 보험회사의 손해배상책임을 규정한 조항이 포함되었다. 회담 참여자의 80% 이상이 불합리하게 보험금의 지급을 지체하거나 합법적이지 않은 방법으로 보험금의 지급을 거절하는 보험회사는 일반계약법상의 원칙에 따라 그 손해를 배상할 책임을 부담하여야 한다는 것에 동의하였다. 그러나 국제언더라이팅협회(International Underwriting Association)를 포함한 일부 이해관계자는 보험금지급 지연으로 인한 추가적인 손실을 인정할 경우 소송 남용과 보험회사의 무제한 초과 비용 발생의 가능성이 있으며, 이는 보험료 인상이나 요구자본 조건 재평가, 담보 및 요율구조 재평가 등의 문제를 초래한다고 주장하였다(송운아 2014). 이에 재무부는 이해관계자 간에 충분한 논의와 합의가 이루어지지 않았다는 이유로 동 조항이 삭제된 보험법안(Insurance Bill, 155)을 의회에 제출하였고, 동 보험법안은 Insurance Act 2015라는 이름으로 2016년 8월 12일부터 시행되었으며, 이는 MIA 1906의 특정규정에 우선하여 적용된다.

2015년 9월 16일, Insurance Act 2015에서 삭제된 조항을 포함한 Enterprise Bill 2015가 상원에 제출되어, Enterprise Act 2016(회사법 2016)이 제정되고, 2017년 5월 4일부터 시행되었다. Enterprise Act 2016는 중소기업을 지원하고 규제를 완화하는 등 기업 및 경제 활력 촉진을 위해 제정되었으며, 보험회사의 묵시적 보험금지급의무와 그 위반 시 보험회사의 손해배상책임을 규정한 조항(28~30조)을 포함한다. Enterprise Act 2016에 의해 Insurance Act 2015에 보험금지급의 지체에 관한 규정(Section 13A)이 추가되어 보험금의 지급시기에 관한 법리가 정비되고, 보험금지급 지체 시 법정이자와 약정이자 외에 손해배상청구권이 피보험자에게 인정되었다.

2) 보험금지급에 대한 세부내용

Insurance Act 2015 Part 4A 13A에 따르면, 피보험자가 보험계약에 따라 보험금을 청구한 경우 보험회사가 합리적인 기간 내에 그 청구와 관련된 정당한 금액을 지급해야 하는 것은 모든 보험계약에서 묵시적 계약 조건(implied contractual term)이다.¹⁴⁶⁾ 합리적 기간은 보험금의 심사 및 사정에 소요되는 기간을 포함하며, 합리성 여부는 관련된 모든 정황을 고려하여 결정되지만, 보험종목, 보험금의 규모와 복잡성, 법령 또는 지침의 준수, 보험회사가 통제할 수 없는 사유 등이 고려될 수 있다.¹⁴⁷⁾ 보험회사가 보험금 청구에 대하여

146) Insurance Act 2015 Part 4A 13A Implied term about payment of claims (1) It is an implied term of every contract of insurance that if the insured makes a claim under the contract the insurer must pay any sums due in respect of the claim within a reasonable time

147) Insurance Act 2015 Part 4A 13A Implied term about payment of claims (2) A reasonable time includes a reasonable time to investigate and assess the claim. (3) What is reasonable will

지급금액이나 지급항목과 관련하여 이의를 제기할 수 있는 합리적인 이유가 있는 경우에는, 이의제기 기간 동안에 보험금의 전부 또는 일부가 지급되지 않았다는 이유만으로 보험회사가 묵시적 조건을 위반한 것은 아니지만, 보험금 지급에 관한 보험회사의 행위는 묵시적 조건의 위반 여부와 그 시기를 결정함에 있어서 고려요소가 될 수 있다.¹⁴⁸⁾ 또한 묵시적 조건의 위반에 대하여 정당한 금액의 지급을 청구할 수 있는 권리 및 계약 또는 기타 법령에 따라 법원의 재량으로 산정된 금액에 대한 이자를 청구할 수 있는 권리에 추가하여 별도의 손해배상금의 청구와 같은 구제가 가능하다.¹⁴⁹⁾ 이 규정은 합리적 기간 내 보험금 지급의무는 보험계약상 인정되는 묵시적 의무이므로 보험회사가 이를 위반한 경우 보험금과 이자 외에도 일반계약법상 인정되는 손해배상금이 피보험자에게 지급된다는 점을 명시한 것이다. 지급 지체에 대한 손해배상청구의 소멸시효는 보험회사의 보험계약상 금전지급이 완료한 후부터 1년 또는 묵시적 조건위반일로부터 6년 중 빠른 날로 정하고 있다(Enterprise Act 2016 Section 30).

한편, 영국의 Insurance Act 2015 Section 12에서는 원칙적으로 보험회사는 사기적 청구에 대한 배상 책임이 없다고 규정한다. 보험회사는 사기적 청구에 관하여 이미 지급된 금액을 모두 회수할 수 있으며, 사기적 보험 행위 시부터 해당 보험계약을 무효로 할 수 있다. 보험 사기로 계약이 무효가 되면 보험회사는 기존에 받았던 보험료도 반환할 필요가 없다. 사기적 보험 행위 이후에 발생한 보험사고에 대해서도 보험회사는 모든 책임을 거부할 수 있다. 그러나 사기적 보험 행위 이전에 발생한 보험사고에 대해서는 본래의 계약대로 이행해야 한다.

depend on all the relevant circumstances, but the following are examples of things which may need to be taken into account- (a) the type of insurance, (b) the size and complexity of the claim, (c) compliance with any relevant statutory or regulatory rules or guidance, (d) factors outside the insurer's control

148) Insurance Act 2015 Part 4A 13A Implied term about payment of claims (4) If the insurer shows that there were reasonable grounds for disputing the claim (whether as to the amount of any sum payable, or as to whether anything at all is payable)- (a) the insurer does not breach the term implied by subSection (1) merely by failing to pay the claim (or the affected part of it) while the dispute is continuing, but (b) the conduct of the insurer in handling the claim may be a relevant factor in deciding whether that term was breached and, if so, when

149) Insurance Act 2015 Part 4A 13A Implied term about payment of claims (5) Remedies (for example, damages) available for breach of the term implied by subSection (1) are in addition to and distinct from- (a) any right to enforce payment of the sums due, and (b) any right to interest on those sums (whether under the contract, under another enactment, at the court's discretion or otherwise)

나. FCA의 영업행위규제

FCA는 FSMA 2010과 Financial Service Act 2012(금융서비스법 2012: 이하, 'FSA 2012'라 함)에 의거 금융감독에 관한 규정(rule), 지침(guidance), 규칙(code), 정책(policy) 등을 제정, 개정, 취소할 수 있는 권한을 가진다.¹⁵⁰⁾ 감독 및 제재에 관한 실질적인 내용은 규정에서 다루고 있다. FCA 규정과 지침은 핸드북(Handbook of rules and guidance)을 통해 공개되고 있으며, 동 핸드북은 피감기관이 참조하기 쉽도록 감독이슈별 또는 피감기관 종류별 매뉴얼로 구성된다.

모든 피감기관은 FCA 핸드북의 규정을 준수해야 한다. 규정은 법적 구속력을 가지며 위반 시 제재조치 및 손해배상청구소송(actions for damages)이 가능한 반면, 지침은 법적 구속력이 없으며 규정을 설명하는 용도로 사용된다. FCA 핸드북은 상위기준(High Level Standards), 건전성기준(Prudential Standards), 영업행위기준(Business Standards), 규제절차(Regulatory Process), 보상(Redress), 전문분야별 규정(Specialist Sourcebook), 상장, 설명서 및 공시규정(Listing, Prospectus and Disclosure), 핸드북지침(Handbook Guides), 규제지침(Regulatory Guides), 용어(Glossary) 등으로 구성된다. FCA는 보험회사에 대해서는 영업행위만을, 보험서비스 관련 회사(insurance intermediaries)에 대해서는 건전성과 영업행위를 모두 규제한다. 이 중 보험회사의 보상 및 손해사정에 적용되는 규정을 살펴해보도록 한다.

1) Principles for Business

FCA는 모든 피감기관이 그의 영업행위와 관련하여 준수해야 할 11개의 기본원칙을 정하고 있고, 이를 Principles for Businesses(영업원칙: 이하, 'PRIN'라 함)라고 한다. PRIN은 FCA 핸드북 중에서도 다른 규정과 지침의 기초가 되며 모든 감독판단의 근거가 되는 10개 상위기준 중 하나이다. 보험회사를 포함한 모든 인가사업자가 영업행위를 수행함에 있어 기본적으로 지켜야 할 원칙은 다음과 같다.¹⁵¹⁾

Principle 1. 진실성

Principle 2. 선관의무

150) Financial Service Act 2012 Part 1A(The Regulator) Chapter 1(The Financial Conduct Authority) 1B(6)과 Financial Service Act 2012 Part 9A(Rules and Guidance) Chapter 1(Rule Making Powers) 137A~137S

151) FCA Handbook PRIN 2.1.1 R(Principles for Businesses)

- Principle 3. 충분한 위험관리체계 구축을 통해 책임 있고 효율적인 업무 조직·통제
- Principle 4. 재무건전성 유지
- Principle 5. 영업행위에 관한 기준 준수
- Principle 6. 소비자의 이익에 대한 고려와 공정한 대우
- Principle 7. 고객의 정보수요에 대한 대응과 공정·명확하고 오해를 야기하지 않는 정보 전달
- Principle 8. 회사와 고객 간, 고객과 고객 간의 이해충돌에 대한 공정한 관리
- Principle 9. 소비자를 위한 조언 및 재량적 결정의 적합성 확보
- Principle 10. 고객자산에 대한 충분한 보호
- Principle 11. 규제감독기관들에 개방적·협조적 자세와 적절한 고지

감독기관은 이에 위반하는 회사에 대하여는 징계처분을 내릴 수 있다(PRIN 1.1.7). 다만, 감독기관은 규제대상회사에 대하여 처분을 내리기 전에 회사가 업무상 과실이 있었음을 증명하여야 한다(PRIN 1.1.7G).

2) Insurance: Conduct of Business Sourcebook

FCA 핸드북 중 ICOBS는 Principle 1과 Principle 6을 구체화한 것으로, 비투자성 보험계약의 판매, 체결, 관리 등과 관련된 업무를 수행하는 인가 사업자 또는 그 대리인이 소비자에 대한 의무와 충돌하는 행위를 하지 않도록 하는 데 목적이 있다(ICOBS 2.3.1). 이 중 ICOBS Chapter 8은 보험회사의 보상에 대해 다루고 있다. ICOBS 8.1.1에 따르면, 보험회사는 청구를 신속하고 공정하게 처리해야 하고 보험계약자가 보험금을 청구하고 그 진행 상황에 대해 적절한 정보를 얻는 데 도움이 되는 합리적인 지침을 제공하여야 하며 부당하게 청구를 거절(계약 해지 포함)하여서는 안 되고 정산조건이 합의되면 즉시 보험금을 지급해야 한다.

ICOBS 8.1.2A는 2013년 4월 5일 이전에 체결된 계약에 대해, 보험회사가 보험계약자가 고지했을 것으로 합리적으로 기대할 수 없는 중요사실의 불고지를 이유로 보험금지급을 거절하거나, 보험계약자의 과실 없는 중요사실에 대해 불고지 또는 허위고지(non-negligent misrepresentation)를 이유로 하는 보험금지급을 거절하는 것은 사기의 증거가 있지 않는 한 부당하다고 보고 있다. 2013년 4월 6일 이후에 체결된 계약의 경우, 보험회사가 고객의 고지의무 위반이 존재하더라도 보험계약자의 고지의무 위반이 적격 허위진술

(qualifying misrepresentation)에 해당하지 않는 경우에는 보험금지급 거절이 부당하다고 보고 있다. 이때 적격 허위진술이란 보험계약자가 CIA 2012 Section 2(2)에서 정한 의무를 위반하여 보험회사에 허위고지를 하지 않도록 합당한 주의를 기울이지 않고, 허위고지가 아니었다면, 보험회사가 계약을 체결하지 않거나 적어도 다른 조건으로 계약을 체결하였을 경우를 의미한다.¹⁵²⁾

ICOBS Chapter 8의 보험금지급과 관련된 상기 규정 및 지침은 보험회사가 보상업무를 외부에 위탁한 경우에도 적용된다. 보험회사가 ICOBS를 위반한 경우 FCA는 보험회사에 벌금을 부과하거나 보험회사의 부당행위를 공표하거나, 징벌적 성격의 과징금을 부과하거나 인허가를 일시 정지시킬 수 있다.¹⁵³⁾ 또한 FCA는 보험회사가 부당하게 보험소비자에게 피해를 끼친 경우 배상(redress)을 규정으로 제정할 수 있고, 동 규정에 따라 보험소비자에게 피해액을 보상하도록 명령할 수 있다.

3) 외부위탁 관련 규제

가) 업무위탁 규제

영국 보험회사는 손해사정을 외부업체에 위탁하는 경우가 많으며, 보험회사를 대리하는 손해사정사는 FSMA 2000에 의한 FCA의 규제대상이 아니다. 보험회사 위탁 손해사정사는 FCA가 핸드북 중 Senior Management Arrangements, Systems and Controls(고위경영진 책임배분, 시스템 및 통제 규정: 이하, 'SYSC'라 함)을 통해 보험회사의 업무위탁행위를 규제함으로써 간접적으로 통제된다.

FCA는 인가사업자의 지배구조와 그에 따른 고위임원의 책임, 그리고 회사의 위험관리와 그에 관한 통제를 목적으로 SYSC 규정을 두고 있다. SYSC는 Principle 3, 즉 효과적이고 책임감 있는 업무통제 및 적절한 위험관리체계 구축의 원칙을 구체화한 규정 및 지침이다. SYSC 3에 따르면 인가사업자는 사업활동에 적합한 통제장치 및 시스템 구축 및 유지를 위해 상당한 주의를 기울여야 한다(SYSC 3.1.1). 특히, 인가사업자가 사업수행을 위하여 업무 및 기능을 제3자에게 위탁한 상황에서 보험회사의 사업운영과 관련된 내부통제 시스템을 감독당국의 원칙에 따라 설립 및 운영하고 있는지가 감독 측면에서는 중요한 이슈이다(SYSC. 3.2.1과 SYSC 3.2.4). 인가사업자의 업무위탁과 관련된 일반적인 내용은

152) FCA Handbook ICOBS 8.1.3

153) Financial Service and Market Act 2000 Section 205, 206, 206A

SYSC 8.1(General Outsourcing Requirements)에서 규정하며, SYSC 13.9(Outsourcing)는 업무위탁으로 인해 추가적으로 발생할 수 있는 운영리스크와¹⁵⁴⁾ 관련하여 업무위탁 관리에 대한 추가적인 지침을 제시한다(SYSC 13.9.1).

보험회사는 사업수행을 위해 중요한 운영상 기능을 제3자에게 위탁할 수 있고, 위탁 시에는 과도한 추가 운영리스크를 피할 수 있도록 합당한 조치를 취해야 한다(SYSC 8.1.1(1)). 또한 중요한 업무기능의 업무위탁으로 인해 내부통제의 질 또는 FCA의 금융회사 준법감시 모니터링 능력을 현저히 손상시키는 방식으로 업무위탁을 해서는 안 된다. 운영상 핵심기능을 위탁한 경우 금융회사는 이에 전적으로 책임져야 한다(SYSC 8.1.6).¹⁵⁵⁾ 여기에서 '운영상 핵심기능'이란 제대로 수행되지 않을 경우 FCA 규제 의무뿐만 아니라, 관련 서비스 및 활동의 재무성과·건전성·연속성 등을 계속해서 유지할 수 없는 상황을 초래하는 업무기능을 의미한다(SYSC 8.1.4).¹⁵⁶⁾

보험회사가 제3자에게 업무기능의 일부를 위탁한 경우, 규제 의무(regulatory obligation)를 위탁할 수는 없는 바, 감독에 합당한 조치를 취하여야 한다.¹⁵⁷⁾ 구체적으로, 보험회사는 수탁업체가 수탁할 업무기능을 적절히 수행할 수 있는지 여부를 평가하고 위임의 정도 및 범위를 명확히 해야 한다. 위임업무 수행의 관리 감독에 대한 처리방식이 있어야 하며, 문제 발생 시 적절한 후속조치가 있어야 한다. 위임이 통제장치 및 시스템에 미치는 영향을 평가하기 위한 충분한 정보가 있어야 한다.¹⁵⁸⁾

나) 보험회사의 손해사정업무위탁

통상 보상처리 시 보험회사와 피보험자 사이에는 3~4개의 공급사슬이 존재한다(FCA 2014). 보험사고가 발생하면 피보험자 등은 보험회사에 직접 사고발생 사실을 알리는 것보

154) 예를 들어, 위탁업무에 사용된 인력, 프로세스, 시스템에 대한 통제 감소로 인해 인가사업자는 운영리스크에 노출될 수 있음

155) FCA Handbook SYSC 8.1.6 If a firm (other than a common platform firm) outsources critical or important operational functions or any relevant services and activities, it remains fully responsible for discharging all of its obligations under the regulatory system and must comply

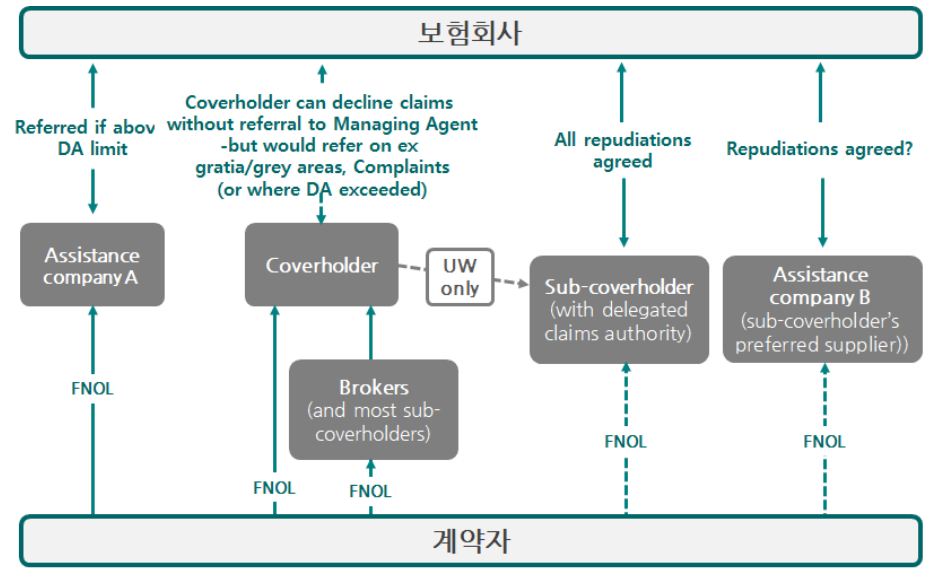
156) FCA Handbook SYSC 8.1.4 For the purposes of this chapter an operational function is regarded as critical or important if a defect or failure in its performance would materially impair the continuing compliance of a firm (other than a common platform firm) with the conditions and obligations of its authorisation or its other obligations under the regulatory system, or its financial performance, or the soundness or the continuity of its relevant services and activities

157) FCA Handbook SYSC 3.2.4

158) FCA Handbook SYSC 3.2.3와 SYSC 3.2.4

다는 담당 브로커에게 연락을 취해 보험회사에 사고발생 사실을 통지하도록 하는 경우가 많다(BIBA 2017). 브로커는 보험상품 및 보험회사를 선택하여 보험계약자에게 주선하고, 보험계약 체결을 위한 준비단계의 업무와 보험사고 발생 시 계약의 관리 및 계약처리를 돕는다. 보험회사는 손해사정사를 선임하여 일부 청구 건을 처리한다.

〈그림 V-2〉 영국 보험회사의 보상업무 처리



주: 1) FNOL은 보험사고 통보(First Notice of Loss)를 의미함
 2) Coverholder는 언더라이터를 대신하여 위험을 심사하고 관리하는 주체를 의미함
 3) DA는 위탁협약(Delegation Arrangement)을 의미함
 자료: FCA, "Insurers' management of claims – household and retail travel Report on the thematic project", Thematic Review TR14/8, 2014

Hood and Stein(2003)에 따르면, 정확한 수치를 확인할 수는 없지만, 이미 오래전부터 보험회사의 보상업무 외부위탁이 일반화된 것으로 유추할 수 있다. 외부위탁 방식으로는 모든 청구 건의 손해사정을 위탁하는 경우도 있지만, 청구 건의 일정비율, 특정 담보, 보상 처리의 일부 단계(예: 콜센터를 통한 사고접수 및 통지)만 위탁하는 경우도 있다. 소비자 또는 브로커에게 보상처리의 외부위탁 사실을 공개하지 않고 위탁하는 경우도 있는 것으로 파악된다. 이러한 경우, 수탁업체는 위탁 보험회사의 로고 등을 사용한다.

다) 외부위탁에 대한 규제 강화

영국에서는 언더라이팅, 보상 및 민원 처리 등에 대해 보험회사의 업무위탁이 활발히 이루어지고 있다. FCA(2015)에 따르면 언더라이팅 위탁업체가 2013년 기준 Lloyd's 수입보험료의 약 30%를 맡았다. FCA는 손해보험회사의 광범위한 업무위탁 현실을 언급하면서, 손해보험회사의 업무위탁 처리방식과 책임배분을 살펴보고, 이것이 결국 소비자에게 어떠한 영향을 미치는지 검토하였다(FCA 2015). 최근에는 생명보험회사의 업무위탁에 대해 검토하고 결과를 발표하였다(FCA 2020).

외부위탁에 대한 검사도 강화된 추세이다. 2018년 FCA는 Liberty Mutual Insurance Europe SE(이하, 'Liberty'라 함)에 2010년 7월부터 2015년 6월 기간 동안 FCA의 PRIN Principle 3(관리 및 통제)과 Principle 6(소비자의 이해)을 위반한 것에 대해 약 528만 파운드에 달하는 금전제재금을 부과하였다(FCA 2018). Liberty는 제3자에게 휴대전화보험의 판매, 보상, 민원처리 등 일체의 업무를 위탁하였다. 업무위탁과 상관없이 Liberty는 보상과 민원처리에 있어 고객을 공정하게 대해야 하는 규제측면의 책임(regulatory obligation)을 지며, 수탁업체의 활동을 감독하기 위해 적절한 시스템 및 통제장치를 구축해야 한다. 2010년 7월부터 2015년 6월 기간 동안 Liberty 고객들은 보상 및 민원처리 측면에서 부당한 대우를 받았다. FCA의 조사 착수에 앞서, Liberty와 수탁업체는 보험금지급이 부당하게 거절된 고객에게 총 4백만 파운드에 달하는 보상금을 지급하였다. 원칙적으로, Liberty에 부과될 금전제재금은 754만 4천 파운드이었지만, 조사 초기에 위반사실을 인정한 점을 감안하여 금전제재금에 30% 할인이 적용되었다.

라) 보험매개자의 보상처리에 대한 규제

ICOBS 8.3은 보험매개자(insurance intermediaries)의 보험금지급의무 수행에 대해 규정한다. Principle 8에 따라 피감기관은 이해상충을 공정하게 관리해야 한다.¹⁵⁹⁾ 피감기관이 보험계약자 등을 위해 보험증권 등을 준비한다면 보험계약자 등의 대리인으로 볼 수 있다. 동시에 피감기관이 보험금지급과 관련하여 보험회사의 대리인으로 일하고자 한다면, 보험회사 또는 보험금을 청구한 보험계약자 중 하나에 대해 의무를 위반하지 않고서는 업무를 수행할 수 없는 위험에 노출된다. 따라서 업체가 클레임 관련하여 보험회사를 대리할 경우에는 보험계약자 등에게 이를 알려야 한다. 특히, 피감기관은 이해상충을 관리하

159) FCA Handbook ICOBS 8.3.3

는 것이 불가능할 때, 예를 들어, 보험회사가 빠르게 지급한다면 조금 낮은 금액도 수용할 수 있다는 고객의 입장과 더 높은 금액에 합의할 의사가 있다는 보험회사의 입장을 모두 알고 있는 경우, 어떠한 행위도 하지 않는 것이 가장 합리적일 수 있다.

2. 손해사정사제도

영국은 미국과 마찬가지로 손해사정 분야를 해상과 비해상으로 구분 가능하다. 이하에서는 비해손 손해사정사제도에 대해서 검토한다.

가. 법규

FSMA 2000의 규제대상 금융행위는 FSMA 2000(Regulated Activities) Order 2001(규제대상행위령: 이하, 'Regulated Activities Order'라 함)에서 열거하고 있으나 특정 행위가 동법의 적용을 받는 규제대상행위에 해당하는지를 판단하기 위해서는 보다 상세한 지침이 필요하였다. 이에 FCA는 Perimeter Guidance Manual(참고매뉴얼: 이하, 'PERG'라 함)을 통해 인가 또는 면허가 필요하거나 면제되는 영업행위에 대한 지침, 그리고 FSMA 2000의 규제대상 행위에 대한 상세 지침을 제공한다.

보험계약자 대리 손해사정은 FSMA 2000의 규제대상행위, 즉, Regulated Activities Order Article 39(A)의 보험계약의 행정 및 이행 지원(assisting in the administration and performance of a contract of insurance)에 해당하므로, 보험계약자 등을 대신하여 손해사정업무를 수행하기 위해서는 FCA의 인허가를 받아야 한다.¹⁶⁰⁾ Regulated Activities Order Article 39(A)는 '보험계약 행정 및 이행 지원'을 FCA 규제대상행위로 규정하고, PERG 5.7에서는 보험계약자 대리 손해사정사가 수행하는 대부분의 업무가 '보험계약 행정 및 이행 지원'에 해당한다고 명시한다. 보험계약자의 행정 및 계약 이행을 모두 지원하는 행위는 보험계약 체결 이후 중개인이 수행하는 활동, 특히 청구에 있어 보험계약자를

160) FCA Handbook PERG 5.7.1 The regulated activity of assisting in the administration and performance of a contract of insurance (article 39A) relates in broad terms to activities carried on by intermediaries after the conclusion of a contract of insurance and for or on behalf of policyholders in particular in the event of a claim. Loss assessors acting on behalf of policyholders in the event of a claim are therefore likely in many cases to be carrying on this regulated activity. By contrast managing claims on behalf of certain insurers is not a regulated activity (see PERG 5.7.7 G (Exclusions))

위하여 또는 대신하여 손해사정사가 수행하는 일련의 활동과 관련이 있다. 손해사정사가 보험계약자 등을 대신하여 보험금 청구양식을 작성하여 이를 보험회사에 접수하는 것은 보험계약자가 계약상 의무를 이행하는 데 도움을 주는 행위(계약이행 지원)이고, 보험계약자 등을 대신하여 보험금 청구를 위해 증빙자료를 제공하거나, 협상(negotiating its settlement)하는 행위는 보상관리를 지원하는 행위(행정 지원)이다.¹⁶¹⁾ 따라서, 보험계약자를 대신하여 청구를 수행하는 손해사정사의 업무내용은 대부분 규제대상 행위에 해당한다. 이처럼 영국에서는 보험계약자 대리 손해사정사의 법상 업무범위를 별도로 정하고 있지 않으나, PERG 5.7로부터 최소한의 업무내용을 확인할 수 있다. 뿐만 아니라, 보험계약자 대리 손해사정은 보험계약 행정 및 이행 지원 행위로 보험유통행위(insurance distribution activities)에 해당하므로 FCA 핸드북의 PRIN, SYSC, ICOBS 등 모든 규정 및 지침의 적용을 받는다.

반면, 보험회사를 대신하여 수행하는 손해사정 및 보험회사를 위한 청구 관리는 규제대상 활동에서 명시적으로 제외된다.¹⁶²⁾ 관련 보험회사를 대신하여 수행하는 손해사정, 전문가 평가(expert appraisal), 그리고 관련 보험회사를 위한 청구 건 관리 등은 Regulated Activities Order Article 39B(Claims management on behalf of an insurer etc)에 의거하여 규제 대상 활동에서 제외된다. 따라서, 보험회사를 대리하는 손해사정사에 대해서는 보험회사를 통한 간접규제가 이루어진다. 즉, FCA와 PRA의 규제를 받고 있고 보험회사는 손해사정사 또는 관련업체가 FCA의 규칙을 준수하도록 관리하여야 하며, 보험회사의 위탁업체에 대한 관리에 대해서는 전술한 바와 같이 FCA 핸드북 SYSC에서 상세히 다루고 있다.¹⁶³⁾

나. 자격증¹⁶⁴⁾

영국에서는 손해사정사 자격증이 법률의 규정이 아닌 보험회사의 필요에 의해 보험업권 내에서 자체적으로 운영된다. 손해사정업무를 수행하는 자를 손해사정사(loss adjuster) 또는 손해감정인(loss assessor)로 표현한다. 손해사정사는 손해사정업무를 담당하는 자를

161) FCA Handbook PERG 5.7.4

162) FCA Handbook PERG 5.7.7

163) FCA Handbook SYSC 3.2.4 (1) The guidance relevant to delegation within the firm is also relevant to external delegation ('outsourcing'). A firm cannot contract out its regulatory obligations. So, for example, under Principle 3 a firm should take reasonable care to supervise the discharge of outsourced functions by its contractor

164) CII와 CILA 웹페이지를 참고함

포괄적으로 이르는 용어로 사용되기도 하지만 보험계약자만을 대리하는 손해감정인과 구분하여 보험회사에 속하거나 보험회사를 대리하여 해당 업무를 수행하는 이를 일컫는 용어로도 사용된다.

손해사정사가 되기 위해 정해진 경로는 없다. 대학에서 리스크관리, 경영, 금융, 법, 건설, 공학 등 손해사정 관련 학문을 전공한 자가 보험회사 또는 손해사정업체에서 직무교육을 통해 손해사정 관련 업무를 수행하기도 한다. 손해사정사 대다수는 손해사정 전문 교육기관이자 손해사정사협회에 해당하는 Chartered Institute of Loss Adjusters(손해사정사협회: 이하, 'CILA'라 함)에서 주관하는 인증시험을 통과하거나 Chartered Insurance Institute(보험협회: 이하, 'CII'라 함)에서 주관하는 고급보험교육과정(Advanced Diploma in Insurance)을 수료한다. CILA는 손해사정에 특화된 교육, CII는 보험산업 전반에 대한 교육 자격이다. CILA에서는 손해사정과 관련한 6개의 자격, 즉, Certificate, Diploma, Advanced Diploma, Associate, Fellow, Masters Professional Development 제도를 운영 중이다. CILA에서 제공하는 여러 가지 교육 중 입문에 해당하는 CILA 인증(Certificate)을 취득하기 위해서는 보험산업(40~60시간), 클레임 처리(60시간), 고급 클레임 처리(60시간) 등에 대한 교육을 이수하고 각 과목당 45개 문항의 객관식 시험(온라인)을 통과하여야 한다.

CILA에서는 유지보수 교육프로그램을 운영하며 CILA 자격을 가지고 있는 모든 회원은 12개월마다 35시간의 교육시간을 이수하여야 한다. CILA 회원의 행동지침(CILA guide to professional conduct)에서는 정직성, 객관성, 이해상충금지, 투명성, 비밀유지, 법 준수, 유지보수교육, 지침 위반 보고 의무 등을 규정하고 있다(CILA 2019). 공공손해사정사협회(Independent Loss Adjusters Association: 이하, 'ILAA'라 함)의 회원이 되기 위해서는 CILA의 회원일 필요는 없으나 CILA의 정관 행동기준을 따르고 금품수수 금지조항을 준수하여야 한다.¹⁶⁵⁾

CILA 인증 손해사정사는 보험회사뿐만 아니라 보험계약자 등도 대리한다. 최근에는 보험계약자만을 위해 일함으로써 이해상충 문제가 없음을 강점으로 내세우는 손해사정업체도 있다.¹⁶⁶⁾ CILA 회원으로 FCA의 규제를 받고 통상 보험계약자를 대리하는 영국 내 손해사정업체는 22개사로 나타난다. 2020년 2월 기준, FCA에 손해사정업체 또는 손해감정업체로 등록된 업체는 52개이다.

165) ILAA, Constitution of The Independent Loss Adjusters Association(ILAA)

166) FCA에 "loss adjuster"로 등록된 손해사정업체들의 2020년 4월 6일자 웹페이지 내용을 참조하였음 (<https://www.publiclossadjusters.com/why-use-public-loss-adjusters/>)

다. 업무범위 및 행동기준

선임주체에 상관없이 손해사정사의 업무 권한 및 범위를 법에서 명시적으로 정하고 있지 않다. 실무상 손해사정사는 보험계약자 등으로부터 보험금 청구가 접수되면 통상 수일 내에 보험계약자를 방문하고 보험계약의 보장범위 내 손실규모, 청구금액의 적정성과 타당성, 보험금 청구 서류의 유효성과 누락 여부 등을 중심으로 확인한다.

손해사정사는 손해사정사협회, 보험협회 등이 규정한 행위규범을 준수하여 업무를 공정하게 수행할 의무를 가진다. CILA는 손해사정사의 윤리원칙, 이해상충금지의 원칙, 비밀준수의 의무, 전문성 등을 정한 자율지침(Guide to Professional Conduct)을 운영하고 있다.

라. 보수

통상 손해사정사 선임 비용은 고용 당사자가 부담하나, 손해사정사 보수산정 방법에 대해 정해진 기준은 없다. 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 보수는 청구 건의 유형이나 규모에 따라 최종 보험금의 일정비율 또는 시간당 요율로 책정되기도 하고¹⁶⁷⁾ 성공보수(no win-no fee) 방식으로 운영되기도 한다. 특히, 보험소비자 선임 손해사정사는 보험목적물의 손실을 조사하고 복구하는 업체와 네트워크를 형성하여 손해사정업무를 위임한 보험계약자 등에 소개하고, 보험계약자 등이 네트워크 업체의 서비스를 이용하는 경우 손해사정 서비스를 무료로 제공하기도 한다.¹⁶⁸⁾ 이러한 경우 보험회사는 손실 복구를 담당한 네트워크 업체에 복구비용에 해당하는 보험금의 일부를 지급하고, 네트워크 업체는 손해사정업체에 수수료를 지불한다. 보험계약자 등이 손해사정사와 별도로 복구업체를 고용할 경우 보험금의 일정비율을 손해사정 보수로 청구한다. 손해사정 비용을 담보하는 보험상품도 판매된다.

167) CILA 웹사이트

168) FCA에 “loss adjuster” 또는 “loss assessor”로 등록된 손해사정업체들의 2020년 4월 6일자 웹사이트 내용을 참조하였음(<https://www.morganclark.co.uk/fees/home-owners/>)
(<https://www.publiclossadjusters.com/why-use-public-loss-adjusters/>)

3. 클레임관리서비스 제도

가. 개요

보험계약자 대리 손해감정인 또는 손해사정사는 보통 CMC를 설립하여 의뢰인의 보험금 청구를 지원한다(ABI 2015a). 보험계약과 관련하여 CMC는 의뢰인을 대리하여, 청구권자 또는 잠재적인 청구권자에게 보험금 또는 소송에 대해 자문을 하며, 조사업무를 수행한다.

Compensation Act 2006(보상법 2006)에 따르면, CMC의 업무범위에 해당하는 클레임은 비단 보험금뿐만 아니라, 책임 또는 손해와 관련된 모든 형태의 보상, 배상, 반환 등을 의미하며, 클레임관리서비스란 청구와 관련된 자문이나 기타 서비스를 의미한다. 구체적으로, Compensation Order 2006(보상령 2006)는 CMC의 역할을 다음과 같이 규정한다.¹⁶⁹⁾

- ① 청구권 또는 제소권을 가진 사람을 광고 및 조사(canvassing)를 통해 발굴(seeking out)하는 행위
- ② 청구권자 또는 잠재적 청구권자에게 그의 클레임 또는 소송사유에 대해 자문(advice)하는 행위
- ③ 청구 권, 청구권자, 소송사유, 잠재적 청구권자에 대한 상세 정보를 소송대리인을 비롯한 타인에게 참조토록(referring) 하는 행위
- ④ 청구 시 활용하기 위해 청구 권의 기초사실, 유리한 점, 정황 등을 조사하거나 조사를 위탁하는 행위
- ⑤ 청구권자를 구두 또는 서면으로 대리(representation)하는 행위¹⁷⁰⁾

감독대상 CMC가 상기 업무를 수행할 수 있는 종목은 ① 금융서비스 및 금융상품, ② 개인 상해, ③ 범죄상해, ④ 산업재해, ⑤ 주택파손(예: 임대인에 대한 청구), ⑥ 고용 관련 부당 행위(예: 부당해고) 등 6가지이다.¹⁷¹⁾ 금융서비스 및 금융상품에 대한 CMC의 서비스는 통상의 보험금 청구뿐만 아니라, 금융회사의 불완전판매 및 위법행위에 대한 보상금 청구 및 손해배상청구 등을 포함한다.

CMC 업무에 대한 인가면제 대상으로는, 변호사(legal practitioners), FSMA 2000에 규정된

169) Compensation(Regulated Claims Management Services) Order 2006 Regulated services 4(2)

170) Compensation(Regulated Claims Management Services) Order 2006 Regulated services 4(2)

171) Compensation(Regulated Claims Management Services) Order 2006 Regulated services 4(3)

인가대상 클레임관리서비스를 제공하는 자 또는 동법에 의거 인가면제를 받은 자(예: 보험회사), 자선단체, 노동조합, 학생회, 독립민원검사자(Independent Complaints Reviewers), 무보험·뺑소니 사고 피해자 보상을 담당하는 자동차보험조직(Motor Insurers Bureau), 의료인 보호기구(Medical Protection Society), 의료방어조합(Medical Defence Unions) 등이 있다.

나. CMC 규제 발전과정

1) CMC 출현 및 제도화

2000년 신체부상의 보상 청구소송에 대한 정부의 소송지원제도 폐지와 변호사에 대한 성공보수제 도입을 계기로 클레임관리회사의 활동이 본격화되었다. '모든 신체부상에는 타인의 과실이 있고, 책임 있는 곳에 보상 있다'는 이른바, 보상문화(compensation culture)와 정부의 소송지원제도로 인해 신체부상 관련 소송이 빈번하였다. 신체부상 단독으로 1년에 70만 건에 달하는 보상금 청구소송이 발생하였다. 소송지원비용이 급증하자, 정부는 2000년 신체부상에 대한 소송지원제도를 폐지하였다. 소송지원제도를 대체하기 위해 변호사비용의 성공보수제(conditional fee agreements)를 도입하였다. 성공보수제하에서 의뢰인은 패소 시 변호사 비용을 지급할 필요가 없지만, 상대방의 법률비용을 지불해야 했다. 이에 CMC는 광고 등을 통해 신체부상자를 모집, 관련 서류 등을 준비하여 변호사에게 소개하고 변호사로부터 알선비를 취하면서 성장하였다.¹⁷²⁾ 당시 CMC는 의뢰인을 상대로, 패소 시 상대방의 법률비용을 보장하는 소송비용보험(after-the-event legal protection insurance)을 구입하도록 대출을 실행하고, 대출이자와 보험료의 차액을 수익으로 취하였다.

신체부상 부문에서 시작된 클레임관리서비스가 금융 등 여타 부문으로 확산되면서, 감독 사각지대에 있던 CMC에 대한 민원과 불필요한 보상청구가 급증하였다. 2003년 5월 신체부상에 대한 클레임관리를 전문으로 하던 Accident Group이 법정관리에 들어가면서, 공격적인 영업방식, 무리한 청구 건 진행, 과도한 수수료 등 부당한 영업행위가 드러났다. 또한 금융권에서는 보험연계 모기지 대출(mortgage endowment)의 불완전판매가 이슈가 되었고, CMC가 청구권자 등을 대신하여 민원을 제기한 후 보상금의 25~50%에 달하는 수수료를 취하였다(FOS 2005).¹⁷³⁾ FOS는 보험연계 모기지 대출의 불완전판매에 대한 민원

172) Better Regulation Task Force(2004)

173) 보험연계 모기지 대출은 모기지 차입자가 이자만 납입하고 보험계약의 만기 시 보험금 또는 차입자 사망에 따른 보험금으로 모기지 원금을 상환하는 금융상품임. 1983년 모기지 이자 세금감면제도 도입으로 보험연계 모기지

제기에 있어 CMC 등 제3자 선입의 무용론을 공개적으로 밝혔지만, 2004년 동 사안에 대해 FOS가 접수한 민원의 약 12%를 CMC가 대행하였다.

CMC에 대한 민원 및 피해사례에도 불구하고, 그 존재의 필요성에 대해서는 논쟁의 여지가 없었다. 2004년 규제개혁작업반(Better Regulation Task Force)은 소송의 어려움 및 비용으로 인해 정당한 보상청구가 좌절될 수 있다는 점을 감안하면 CMC가 필요하지만, 영국 사회에 만연한 보상문화를 개선하기 위해서는 CMC에 대한 규제도 필요하다고 주장하였다.¹⁷⁴⁾ Brady Review(2016)는 CMC가 소비자에게는 사법 접근성(access to justice) 제고 수단이며, 기업의 보상행위 및 처리에 있어서는 견제 및 균형 수단이라고 평가하였다.¹⁷⁵⁾ CMC의 주요 클레임 제기 대상인 은행이나 보험회사 대부분은 시장에 CMC에 대한 정당한 수요가 분명 존재하고, CMC에 대한 규제를 강화한다고 하더라도, 그 존재 자체를 통제해서는 안 된다는 시각이 지배적이었다.¹⁷⁶⁾ 결국 2006년 Compensation Act 2006과 그 하위법령을¹⁷⁷⁾ 제정하여 CMC 인가, 수수료 산정, 민원처리, 회계 및 검사, 영업행위규칙, 전문가배상책임보험 가입의무, 청구권자 발굴, 자문, 광고 등에 대해 규정하였다. 2007년 4월에는 CMC에 대한 감독과 민원처리를 위해 법무부 내에 클레임관리규제팀(Claims Management Regulator Unit: 이하, 'CMRU'라 함)을 설치하였다. CMRU는 CMC 감독기관으로서 인가, 민원, 준법감시, 위법행위 조사, 행정제재 등을 담당하였다.

2) CMC에 대한 규제개혁

CMC에 대한 규제개혁 논의는 지급보증보험(Payment Protection Insurance: 이하, 'PPI'라 함) 불완전판매를 계기로 본격화되었다. PPI는 일종의 대출상환보험으로 보험계약자인 대출채무자가 사고 및 질병 등으로 인해 사망하거나 실직하여 대출상환을 하지 못하게 될 경우 이를 보험금으로 보상해 주는 보험상품이다. 1990년 이후 시중은행 및 대출기관 영

대출에 대한 수요가 급증하였음

174) Government Response to the Better Regulation Task Force Report: 'Better Routes to Redress', 2004

175) Brady Review는 2016년 CMC에 대한 규제개혁을 위해 법무부와 재무부가 공동 발주한 연구용역으로, 정부는 Brady Review의 모든 제안을 수용하였음

176) 영국 은행연합회(British Banking Association, 이하, 'BBA'라 함)는 금융서비스산업에서는 고객을 대신한 제3자의 민원 제기를 이미 오래전부터 인정해왔다고 밝히면서, CMC를 비롯한 제3의 클레임관리자가 소비자들 민원을 보다 체계적으로 준비할 수 있도록 도움으로써, 특히 복잡한 민원의 경우에, 유용한 기능을 수행한다고 평가하였음

177) Compensation (Claims Management Services) Regulations 2006, Compensation (Regulated Claims Management Services) Order 2006

업사원들이 신용카드 또는 모기지대출을 판매하면서 부가적인 수입을 올리기 위해 PPI를 연계 판매하였다. 그러나 많은 소비자들이 보험상품의 존재를 모르거나 PPI에 대해 제대로 된 설명을 듣지 못한 채로 보험 상품을 구입한 것으로 나타나 PPI의 불완전판매가 큰 이슈가 되었다.

FCA는 2007년부터 PPI 판매회사에 모든 상품의 불완전판매 여부를 조사하고, 불완전판매 계약에 대해 수수료 환급 명령과 벌금부과 조치에 나섰다. 이에 따라, 판매사들은 2005년 이후 판매된 계약 중 불완전판매로 판명된 계약에 대해 수수료(보험료)는 물론 이자까지 환급하라는 명령을 받았다. 일단 조치에도 불만이 지속됨에 따라 민원 접수 마감일을 2019년 8월 29일로 확정하고, 감독 당국 홈페이지에 PPI 전용 메뉴를 개설해, 소비자의 민원 접수 접근성을 높였다.

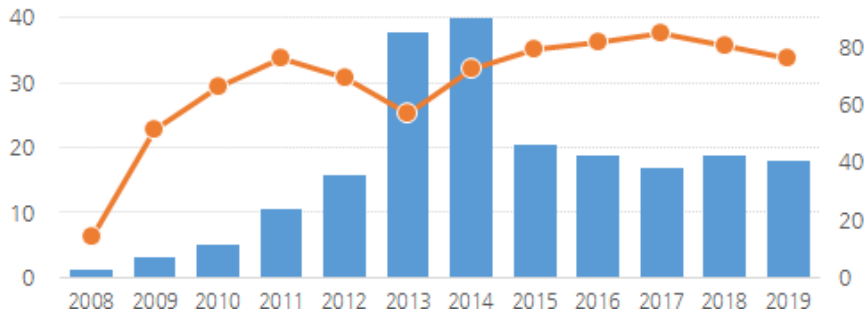
이러한 추세에 발맞추어 CMC는 소비자를 대리하여 PPI의 불완전판매에 대한 보상을 청구하는 사업을 수행하였고 2000년 이후 그 수가 폭발적으로 증가하였다. FOS에 접수된 PPI 관련 민원이 2014년에는 약 40만 건에 달하였다. PPI에 대한 민원은 2004년 802건, 2005년 833건, 2006년 1,315건, 2007년 1,832건으로, 2010년 이전까지는 대체로 미미한 수준이었다. FOS에 접수된 PPI 관련 민원 중 CMC가 대행한 민원은 2008년 14%에 불과하였으나, 2019년에는 76%에 달하였다. FOS의 2017년 연차보고서에 따르면, 당시 PPI 보상금의 약 40%가 CMC 수수료로 지급되었다. 이에 FOS는 PPI 불완전판매 관련 민원을 소비자가 직접 제기하기 용이하도록 웹사이트를 업데이트하였다.

PPI로 인해 CMC 시장이 커지자, 서비스의 불명확성, 서비스 부실 및 지연, 공격적인 마케팅 방식, 사기성 클레임 진행 등 CMC의 부당영업행위에 대한 민원도 증가하였다. FCA에 따르면, 영국 성인 1인당 1년에 50개에 달하는 CMC 홍보 연락(전화, 메시지, 이메일)을 받았다. 또한 2015년 영국보험자협회는 CMC의 조직적 보험사기 연루 정황 및 통계와 CMC의 부당한 영업관행을 공개하면서, CMC에 대한 규제강화의 필요성을 역설하였다(ABI 2015). 2015년 7월, 보험사기 공모로 유죄판결을 받은 범죄조직이 CMC를 운영하면서 고의 차량 충돌사고를 일으켜 보험금을 편취하려 하였다. 영국보험자협회에 따르면, Insurance Fraud Bureau(보험사기국: 이하, 'IFB'라 함)은 56개 CMC를 대상으로 보험금을 노린 고의 차량 충돌사고 혐의를 조사하였다. FOS는 클레임관리서비스의 산업화가 사회적 병폐로 지적되던 보상문화 심화를 초래하였다고 밝혔다(FOS 2018).

일부 CMC의 위법행위에 대한 우려가 확산되자, 2015년 CMC에 대한 규제방식 개선방안을 마련하고자 재무부와 법무부는 Carol Brady에게 연구용역을 발주하였다. 2016년 공개된 동 보고서는 "Brady Review"로 불리며 CMC에 대한 규제개혁의 근거자료가 되었다

(Brady 2016). CMC를 감독하는 기관으로서 법무부 산하 CMR의 역량 및 권한에 대한 비판적 논의가 잇따르자, Brady Review는 강력한 권한 부여와 함께 현행체제 유지, CMR과 FCA의 이중 규제방식, 새로운 독립기구 설치, SRA로 감독권한 이전, FCA로 감독권한 이행 등 5가지 방안을 검토하였고, CMC에 대한 감독권한을 FCA로 이전하는 것이 최선의 방안임을 제안하였다. 정부는 Brady Review의 모든 제안을 수용하였다. Financial Guidance and Claims Act 2018(금융지도 및 청구법 2018: 이하, 'FGCA 2018'라 함) 제정과 함께 동법에 의거 CMC에 대한 감독권한이 2019년 4월부터 법무부 산하 CMRU에서 FCA로 이관되고 민원처리도 LeO에서 FOS로 이전되었다. Compensation Act 2006 Part 2의 CMC 관련 규정도 FSMA 2000(Claim Management Activity) Order 2018에서 규정하게 되었다.

〈그림 V-3〉 PPI 민원 건수 및 CMC 민원제기 비율

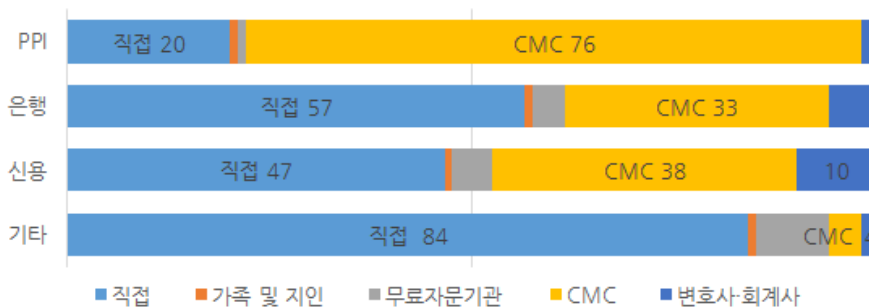


주: 1) 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 자료임

2) 그림의 좌축은 PPI 민원 건수(만 건), 우축은 CMC 접수 민원 건수의 비중(%)을 나타냄

자료: FOS Annual Review, 각 연도

〈그림 V-4〉 금융민원 접수방식별 비율



주: 1) 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 자료임

2) 그림의 숫자는 민원 접수방식별 비중(%)임

자료: FOS Annual Review, 각 연도

다. CMC에 대한 FCA의 영업행위 규제

2019년 4월부터 CMC가 Compensation Order 2006 Regulated services 4에 규정된 클레임관리서비스를 수행하기 위해서는 FCA의 인가를 받아야 한다. 또한 다른 피감기관과 마찬가지로 FCA 핸드북의 상위기준을 준수해야 한다. 구체적으로 CMC는 PRIN(FCA 인가 사업자의 영업행위 기본원칙), SYSC(고위경영진의 책임과 시스템 및 통제), COND(인가 취득 및 유지 요건), GEN(공시, FCA로고 및 과징금 등 FCA와의 상호작용) 등의 상위기준을 준수해야 한다(FCA 2018).

FCA는 CMC의 영업행위 및 건전성에 대한 규정과 지침을 정하여 클레임관리영업행위자료집(Claims Management: Conduct of Business Sourcebook: 이하, 'CMCOB'라 함)의 형태로 정리하였다.¹⁷⁸⁾ CMCOB는 동 규정의 적용범위 및 목적(CMCOB 1), 영업행위원칙(CMCOB 2), 판촉 및 고객과의 소통(CMCOB 3), 계약 체결 전 의무사항(CMCOB 4), 클레임관리서비스의 수수료 상한(CMCOB 5), 계약 체결 후 의무사항(CMCOB 6), 건전성 요건과 전문가배상책임보험 가입(CMCOB 7), 클레임관리서비스에 대한 임시 인가 요건(CMCOB 8) 등 8개의 장으로 구성된다.

CMC가 상기 FCA 핸드북의 규정을 위반한 경우 FCA는 CMC에 벌금을 부과하거나,¹⁷⁹⁾ 부당행위를 공표할 수 있으며,¹⁸⁰⁾ 소비자는 제소권을 가진다.¹⁸¹⁾

1) CMC 영업행위원칙

CMC는 공정하고, 전문적이며, 고객의 이익에 부합하게 영업해야 하고(client's best interest rule), 정신장애 또는 지적장애를 앓고 있는 고객 등 취약고객을 식별하고 보호하기 위해 명확하고, 효과적이며, 적절한 정책 및 절차를 수립 및 이행해야 한다(CMCOB 2.1.1과 CMCOB 2.1.2). 소비자에게 고강도 부담을 주는 영업행위나 콜드콜(cold call)을 해서는 안 된다(CMCOB 2.1.4와 2.1.5).

CMC는 소비자가 요청한 청구 건이 근거가 취약하거나 사기성이 있거나 경솔하거나 불필

178) Financial Service and Market Act 2000(Claims Management Activity) Order 2018 Part 3B(Claims management activities in Great Britain) of the Regulated Activities Order

179) Financial Service and Market Act 2000 206(Financial penalties)

180) Financial Service and Market Act 2000 205(Public censure)

181) Financial Service and Market Act 2000 138D(Actions for damages)

요하다(vexatious)고 볼 합당한 근거가 있다면 해당 청구 권을 진행해서는 안 된다(CMCOB 2.1.7). CMC는 서비스 제공에 앞서 보상 여부를 조사하기 위해 모든 합당한 절차를 취해야 한다. PRIN의 Principle 1(성실성)과 Principle 2(선관 의무)에 따라 보험금 등을 청구할 때 근거자료는 허위 또는 오인의 여지가 없고 과장되지 않아야 한다(CMCOB 2.1.8(1)과 (2)). 또한 CMC는 FOS의 관련 지침 및 중재사례 등을 유념해야 한다.

CMC는 회사 웹페이지에 소비자와의 표준계약조건을 게시하여야 한다. 고객이 계약서에 서명하기 전에는 어떠한 청구도 해서는 안 된다(CMCOB 2.1.9). CMC는 금융서비스 또는 금융상품 청구 권 관련하여 서비스 제공에 앞서 고객에게 수수료를 청구할 수 없다(CMCOB 2.1.10).

소비자는 CMC와 계약 체결 후 14일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 그 이후 언제라도 계약을 해지할 수 있다. 14일 이내에 계약을 취소한 경우 CMC가 고객에게 수령한 금액이 있다면 이를 환불해야 한다(CMCOB 2.1.12).

2) 판촉 및 고객과의 소통

CMCOB 3장에서는 CMC의 마케팅에 대해 상세히 정하고 있다. CMC는 보상서비스 관련한 고객과의 전화통화 및 전자커뮤니케이션을 모두 녹음 또는 보관해야 하며, 고객과의 통화애 앞서 모든 통화내용이 녹음됨을 통지해야 한다. 고객이 청구 권 의뢰를 철회하거나 보상이 결정된 때로부터 최소 12개월 동안 보관해야 한다. 또한 CMC는 의료기관, 요양시설, 공공기관 건물 등에서는 해당 기관장의 동의 없이는 홍보활동을 할 수 없다.

법정 옴부즈만이나 보상제도를 통해 클레임 해결이 가능한 경우, CMC는 고객이 자사의 서비스를 이용할 경우 보다 유리한 결과를 얻을 수 있을 것이라고 유인해서는 안 된다(CMCOB 3.2.6). 수수료 없이 법정 옴부즈만이나 보상제도를 통해 해결 가능한 사안인 경우, CMC는 문제 해결을 위해 자사의 서비스를 이용할 필요가 없으며, 법정 옴부즈만 제도 등을 무료로 이용할 수 있음을 알려야 하고, 이러한 경우 관련 옴부즈만을 고객에게 알려주어야 한다.

3) 계약 체결 전 의무사항

CMCOB 4장에서는 CMC의 계약 체결 전 의무사항에 대해 규정하고 있다. CMC는 계약 체결에 앞서 고객에게 요약정보를 제공해야 한다. 이때 CMC는 요약정보를 이해하기 쉬운 용어로 한 페이지로 작성하되, 다음의 정보를 반드시 포함해야 한다: ① 동 계약에서 CMC가 제공하는 서비스 내용, ② 고객이 취해야 할 절차, ③ 클레임 진행경과 공유방식, ④ 수수료 및 견적과 그에 대한 설명, ⑤ 고객의 계약취소권, ⑥ 계약종료에 대한 권리와 계약 종료 시 지불할 수수료, ⑦ 고객이 수수료 없이 직접 ombudsman 등에 클레임을 제기할 수 있는 건인 경우, “고객은 동 건의 처리를 위해 당사의 서비스를 반드시 이용할 필요가 없다. 고객이 직접 수수료 없이 ombudsman 등에 민원을 제기할 수 있다” 문구 삽입, ⑧ CMC가 클레임 제기 상대방이 ombudsman 외에 대체분쟁조정을 신청한 상태임을 알고 있는 경우, “고객이 직접 대체분쟁조정을 신청할 수 있다” 문구 삽입

수수료가 최종보상금에 연동한 경우 수수료에 대한 정보를 최종 보상금이 1,000파운드, 3천 파운드, 1만 파운드인 경우로 구분하여 제시해야 한다. 시간당 수수료 체계와 같이 수수료가 명확하지 않고 사전에 확인할 수 없는 요소들에 영향을 받는 경우라면, CMC가 파악하고 있는 청구 건의 사실관계 및 정황, 그리고 비슷한 유형의 청구 건을 처리할 때 소요되는 통상의 시간을 참조하여 수수료에 대한 정보를 제공해야 한다. 어떠한 경우든, 수수료에 대한 예시 정보 제공 시 “고객이 추정 견적서에 나타난 것보다 더 많이 혹은 더 적게 지불해야 할 수 있다”라는 문구를 기재해야 한다. 수수료 체계가 정액제인 경우에는 고객이 지불해야 할 금액이 추정치가 아니라 고정되어 있음을 알려야 한다.

이외에도 CMC는 계약 체결에 앞서 제공 서비스에 대한 상세, 서비스담당자, 계약조건, 비용청구, 수수료 산정 방법, CMC가 지불한 소개료, 고객이 취해야 할 조치, 클레임 처리 시 필요한 서류, 클레임 처리에 관련된 법무종사자(solicitor) 등과 CMC와의 관계, 고객이 민원 제기를 원할 경우 관련 절차, 계약 취소 및 종료 방법과 계약 취소 및 종료 시 정산, 업무 진행경과 공유 빈도 및 성격, FOS에 대한 정보 등을 고객에게 알려야 한다.

또한 CMC는 계약 체결에 앞서 클레임서비스 이용여부 결정에 도움이 되는 정보를 제공해야 한다. 이러한 정보로는 클레임 제기에 따른 위험과 비용, 보상금을 회수하지 못할 가능성과 그러한 경우 비용만 발생할 수 있다는 점과 법적 조치를 취할 경우 법원에 참석하여 증거를 제공할 가능성에 대한 정보를 포함한다.

4) 수수료 상한

FGCA 2018 Section 29(3)에 의거, PPI 청구 건 관련 클레임서비스의 경우 수수료 상한을 지급보험금의 20%(부가세 별도)로 정하고 있다(CMCOB 5.1.1). 이는 FGCA 2018이 2018년 5월 10일 통과되면서 CMC에 대한 감독권한이 FCA로 이양되기 이전인 2018년 7월 10일부터 적용된 사항이다. PPI에 대한 수수료 상한 규정 위반은 FCA 규정 위반에 준하는 징계를 받게 된다.

5) 계약 체결 후 의무사항

CMCOB 6장에서는 계약을 체결한 후 CMC가 준수해야 하는 사항에 대해 열거한다. 계약 체결사유에 해당하는 업무진행과 관련하여 고객에게 통지해야 하는 사항 및 방법, 고객 이외의 자에게 정보 제공 시 준수 사항, 클레임이 실패한 경우 고객 자문 사항, 수수료 청구 내역서 기재사항, 수수료 징수 방법 및 절차, 수수료 추정치 수정, 클레임관리서비스에 대한 영업 종료 시 통지 및 전달 사항 등에 대해 규정한다.

다. 운영

1) 일반현황

2007년~2018년 기간 동안 법무부의 CMC 누적 인가 건수는 약 7,000건에 달하고, 2011~2018년 기간 동안 CMC 매출액은 60억 파운드를 상회한다. 인가 CMC는 2011년 5,765개로 정점을 찍고, 이후 감소하여 2018년 기준 1,818개이다(〈표 V-1〉 참조). 2007~2018년 기간 동안 법무부가 취소한 영업인가는 1,456건에 달한다. 마찬가지로, CMC 매출액도 2013년 10억 파운드에 달하였으나, 이후 감소·정체되어 2018년 기준 7.6억 파운드에 머물고 있다(〈표 V-2〉 참조). CMC가 2007년 제도권으로 편입되면서 관련 규제가 차츰 정립되자 인가 CMC 수와 매출액이 감소 및 정체된 것으로 보인다.

CMC 인가 건수를 부문별로 살펴보면, 2011~2018년 기간 동안 CMC 인가 건수는 부문에 상관없이 모두 감소하였다. 그 중에서도 산업재해 및 장애보상이 연평균 25%씩 가장 빠르게 감소하였고, 범죄상해, 개인상해가 뒤를 이었다. 2011년에는 개인상해가 44.3%로 가장 높은 비율을 차지하고, 금융상품 16.4%, 범죄상해 15.5%, 산업재해 및 장애보상 10.1%, 고용 9.2%, 주택보수 4.4% 순으로 높다. 2018년에는 개인상해가 34.7%로 줄어들고 금융상

품이 32.7%로 늘어났다.

CMC 매출액을 부문별로 살펴보면, 범죄상해와 주택보수 부문을 제외하고는 2013년 이후 모두 매출액이 감소하였다. 2013~2018년 기간 동안 산업재해 및 장애보상 부문의 매출액은 연평균 28%씩, 개인상해 부문의 매출액은 연평균 15%씩 감소하였다.

〈표 V-1〉 부문별 CMC 인가 현황

(단위: 건)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
개인상해	2,553	2,435	1,902	1,125	979	868	752	630
금융상품·서비스	946	975	1,155	1,014	847	790	674	594
고용	528	596	475	361	276	239	184	175
범죄상해	896	851	691	418	326	278	229	195
주택보수	255	252	230	167	128	121	115	146
산업재해·장애보상	587	514	445	270	166	136	95	78
총계	5,765	5,623	4,898	3,355	2,722	2,432	2,049	1,818

주: 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

자료: Ministry of Justice, Claim Management Regulation Annual Report, 각 연도

〈표 V-2〉 부문별 CMC 매출액

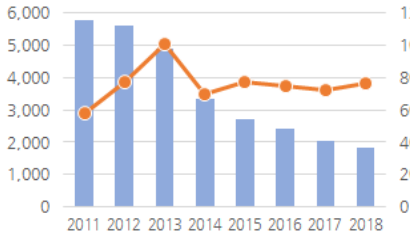
(단위: 백만 파운드)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
개인상해	377.0	455.0	354.1	238.0	310.0	214.6	182.0	157.1
금융상품·서비스	189.0	313.0	653.1	453.0	458.0	532.1	540.6	600.3
고용	13.0	5.4	4.0	3.8	2.7	2.1	1.8	2.5
범죄상해	1.3		0.5	0.5	0.5	0.8	0.4	0.8
주택보수	0.874		0.1	0.1	0.2	0.6	0.7	1.5
산업재해·장애보상	1.2		2.1	2.2	0.3	1.2	0.4	0.4
총계	581.0	774.0	1,007.3	697.6	771.7	751.4	726.0	762.6

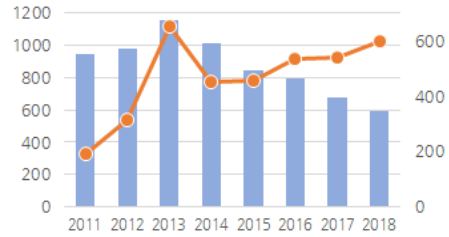
주: 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

자료: Ministry of Justice, Claim Management Regulation Annual Report, 각 연도

〈그림 V-5〉 CMC 인가 건수 및 매출액



〈그림 V-6〉 금융 CMC 인가 건수 및 매출액



주: 1) 좌축은 인가 건수(개사), 우축은 매출액(백만 파운드)임
2) 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

2) 금융부문 CMC 현황

금융부문 CMC는 PPI, 급여일 대출(payday loan), 모기지 등 FSMA 2000 적용 대상 모든 금융회사의 금융상품 및 서비스에 대한 클레임관리서비스를 제공한다. 또한 FSA 2012 개정으로 2014년 4월부터는 소비자신용에 관한 감독권한이 FCA으로 이관됨에 따라, 신용카드회사에 대한 청구도 CMC 업무영역에 포함되었다. Consumer Credit Act 1974(소비자신용법 1974: 이하, 'CCA 1974'라 함)의 Section 75에 의거, 신용카드회사는 가맹점의 부실표시나 계약 위반에 공동의 책임을 진다. 이에 CMC는 신용카드회사를 상대로 의뢰인의 클레임을 관리하는 서비스를 제공한다.

CMC 시장에서 금융부문은 인가사업체 수 또는 매출액 측면에서 높은 비중을 차지한다. 2018년 기준 금융부문 CMC는 전체 CMC 인가사업체의 32.7%를 차지하며, 매출액의 78.7%를 차지한다(〈표 V-3〉 참조). Brady(2016)에 따르면, PPI 불완전판매 민원이 전체 CMC 제공 서비스의 대부분을 차지한다.

〈표 V-3〉 금융부문 CMC 비율

(단위: %)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
인가 건수 비율	16.4	17.3	23.6	30.2	31.1	32.5	32.9	32.7
매출액 비율	32.5	40.4	64.8	64.9	59.3	70.8	74.5	78.7

주: 1) 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

2) 인가 건수 비율 = 금융상품 및 서비스 CMC 인가 건수/ 전체 CMC 인가 건수

자료: Ministry of Justice, Claim Management Regulation Annual Report, 각 연도

3) CMC에 대한 제재 및 감독활동

CMC에 대한 감독활동 증가, 행정제재수단 추가 등 규제 및 감독이 강화되면서 불량 CMC가 대규모 퇴출되고 신규인가가 어려워졌다. 감독기관은 감사 및 현장방문을 활발히 하여, 2014년의 경우 등록 CMC의 약 31%가 현장방문을 받았다. CMC에 대한 금전제재가 Financial Services(Banking Reform) Act 2013(은행개혁에 관한 금융서비스법 2013: 이하, FSA 2013) Section 139에 의거 2014년 12월부터 시행되었다. 2012~2018년 기간 동안 법무부가 취소한 영업인가는 총 954개에 달하며, CMC에 대한 규제강화와 함께 인가취소 건수는 점진적으로 감소하였다(〈표 V-4〉 참조). 동 기간 신규인가 건수도 총 2,113건으로 점진적으로 감소하였다.

〈표 V-4〉 CMC에 대한 행정제재 및 감독활동 현황

(단위: 건)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
신규 인가	612	544	227	304	186	107	133
인가 포기	539	677	604	390	266	242	199
인가 정지	5	7	2	0	4	1	0
인가 취소	260	211	198	105	66	69	45
금전 제재	NA	NA	NA	NA	4	7	6
경고	NA	285	240	296	247	196	252
감사	NA	129	152	454	306	369	367
현장방문	-	7	1029	100	1,172	942	437
총인가 CMC	3,007	2693	2097	1752	1,610	1,388	1,238

주: 1) 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

2) CMC에 대한 금전제재는 2014년 12월에 도입됨

자료: Ministry of Justice, Claim Management Regulation Annual Report, 각 연도

〈표 V-5〉 금융부문 CMC 감독 현황

(단위: 건)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
감사	112	157	133	108	108
조사	35	13	9	14	4
금전 제재	NA	NA	1	2	1
인가 취소	NA	NA	0	5	3
경고	144	53	49	27	27

주: 1) 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

2) CMC에 대한 금전제재는 2014년 12월에 도입됨

자료: Ministry of Justice, Claim Management Regulation Annual Report, 각 연도

4) CMC에 대한 평가

2016년 Brady Review는 CMC가 클레임을 스스로 처리할 수 없는 소비자 입장에서는 사법
에의 접근을 가능케 하는 도구이자, 균형 및 견제 수단이라고 평가하였다. 또한 CMC의 주
요 클레임 제기 대상인 은행이나 보험회사 대부분은 시장에 CMC에 대한 정당한 수요가
분명 존재하고, CMC에 대한 규제를 강화한다고 하더라도, 그 존재 자체를 통제해서는 안
된다는 시각을 가지고 있다. 영국 은행연합회(British Banking Association: 이하, 'BBA'라
함)는 금융서비스산업에서 고객을 대신한 제3자의 민원 제기를 이미 오래전부터 인정해
왔다고 밝히면서, CMC를 비롯한 제3의 클레임관리자가 소비자들이 민원을 보다 체계적
으로 준비할 수 있도록 도움으로써, 특히 복잡한 민원의 경우에 유용한 기능을 수행한다
고 평가하였다.

4. 민원 및 분쟁

가. 제도

1) 민원 해결절차

민원 해결절차는 FCA 핸드북 중 Dispute Resolution: Complaints(분쟁조정-민원: 이하,
'DISP'라 함)에서 정하고 있다. 이에 따르면, 금융기관은 민원을 접수한 후 5영업일 이내에
민원을 접수했다는 내용을 민원처리 담당자의 성함 및 직위, 내부민원 처리절차 등을 설
명하는 서류와 함께 민원인에게 송부하여야 한다. 민원을 접수한 후 4주 이내에 민원인
에게 최종답변을 보내거나 미해결 시 그 사유를 설명하여야 한다. 금융회사의 최종답변에
대해 민원인이 만족하지 않을 경우 6개월 이내에 FOS에 민원을 제기할 수 있음을 알려야
한다. 또한 민원 접수 후 8주 이내에 최종해결을 보지 못한 경우 금융회사는 민원인이
FOS에 민원을 접수할 수 있도록 미해결 사유 및 FOS를 설명하는 서류를 동봉하여 민원인
에게 보내야 한다. 민원인은 FOS의 분쟁처리 서비스를 무료로 이용할 수 있다. FOS에 접
수된 민원은 심판관(adjudicator)의 평가와 조사단계를 거치면서 이 단계에서 제시된 중재
안에 대해 분쟁당사자들 간 합의를 권고한다. 합의도출이 실패하게 되면 옴부즈만 위원회
에 공식 회부되어 옴부즈만의 최종 결정이 발표된다.

민원인은 옴부즈만 최종결정에 대한 수락 여부를 FOS에 알려야 한다. 옴부즈만의 최종결

정은 편면적 구속력을 가진다. 즉, 민원인은 옴부즈만의 최종결정을 거부할 수 있으나 금융기관은 이를 거부할 수 없다. 민원인이 옴부즈만의 결정을 수락하게 되면 이는 양 당사자를 모두 구속하는 법적 효력을 갖게 된다.¹⁸²⁾ 민원인의 결정이 옴부즈만에 등록되면 법원에 의해 강제집행절차가 보장된다. 민원인이 옴부즈만의 최종결정을 수락하지 않는 경우에는 법원에 소송을 제기하여 분쟁을 해결할 수 있다. 반면 옴부즈만의 최종결정이 금융기관에 대하여 법적 구속력을 갖기 때문에 금융기관은 상소를 제기할 수 없다. 금융기관에 대한 편면적 구속력, 공청회 부족,¹⁸³⁾ 분쟁결과 공개 등 금융옴부즈만의 분쟁처리 절차가 European Convention on Human Rights(유럽인권조약: 이하, 'ECHR'라 함) Article 6의 '공정한 재판을 받을 권리와 의무'를 위반하는지에 대한 논쟁이 있었다. 유럽법정은 금융옴부즈만 절차가 분쟁의 당사자에게 공정하고 공개적이며 그들의 권리를 존중하는 한 ECHR Article 6을 충족한다고 결론지었다.

옴부즈만이 결정한 보상은 결과적 또는 예견된 손실이 포함된 금전적 손실, 정신적 충격, 명예훼손, 민원으로 초래된 불편함 등이 고려된 중재판정금액(money award), 이자, 비용, 조치 등을 포함한다.¹⁸⁴⁾ 옴부즈만의 중재판정금액은 그간 여러 차례 상향 조정되었다. 분쟁이 이첩된 날을 기준으로 2019년 4월 이전까지는 16만 파운드를 초과할 수 없었으나, 2019년 4월 이후 민원에 대해 35만 파운드까지 허용하고 있다.

FOS는 옴부즈만의 최종결정과 회사별 자료를 공개한다. 민원인이 동의하지 않는 경우에는 이름 등 민원인을 식별할 수 있는 정보를 삭제하고 결정문을 공개한다.¹⁸⁵⁾ FOS는 모든 분쟁의 최종결정문을 2013년 1월 이후 웹페이지에 공개하고 있다. 공개된 결정문에는 민원 당사자, 민원대상 금융상품, 민원 주요내용, 사실관계, FOS의 결정 및 근거 등이 상세히 기재되어 있다.

2) 금융분쟁처리기구: FOS

FOS는 보험상품뿐만 아니라, 클레임관리서비스, 은행상품, 신용카드, 대출, 연금, 저축 및 투자상품, 자금이체, 금융자문, 주식, 신탁 및 채권 등을 취급한다. 클레임관리서비스 및 CMC에 대한 분쟁처리는 2015년 1월부터 2019년 3월 기간 동안 법무부 산하 법률옴부즈

182) FCA Handbook DISP 3.6.6 (3) if the complainant notifies the Ombudsman that he accepts the determination within that time limit, it is final and binding on both parties;

183) Heather Moor & Edgecomb v. UK

184) FCA Handbook DISP 3.7

185) FCA Handbook DISP 3.6.8

만(Legal Ombudsman: 이하, 'LeO'라 함)에서 담당하였으나, CMC에 대한 감독권한이 FCA로 이관되면서 2019년 4월 1일부터 FOS가 담당하고 있다. FOS는 조직 내 클레임관리 옴부즈만(Claim Management Ombudsman: 이하, 'CMO'라 함)을 별도로 두어 처리하고 있다.

FOS는 운영에 있어서 감독기관과 금융기관들로부터 독립성을 확보하고 있다. FOS 예산은 FCA 및 의회의 승인을 요하며 FCA가 이사회 의장 및 이사의 임명권을 갖지만, 개별 사안 및 전반적 운영에 대해서는 독립성이 부여된다. FOS 예산은 금융회사가 일반부담금인 연간회비(group account fee)와¹⁸⁶⁾ 민원제기 건수에 비례하는 부담금(standard case fee) 등으로 구성되며, 전자는 2018년 수입의 54%, 후자는 34%를 차지한다. 소비자에게 민원 처리 비용을 징수하지 않기 때문에 금융기관으로부터 재정을 확보할 필요가 있으며, 금융기관들에게서 재원을 확보하는 것과 관련해서 FCA의 도움을 받고 있다. 피감기업을 대상으로 제기된 모든 민원 건이 FCA에 보고되며, FCA는 이를 감독에 활용한다.

나. 운영

FCA가 공개한 민원을 금융부문별로 살펴보면, 계약 건수 1,000건당 민원 건수는 2019년 하반기 기준 보험 및 순수보장부문이 17.6건으로 가장 높고, 가계금융 8.4건, 은행 및 신용카드 4.2건, 투자 2.3건, 연금 1.4건 순으로 높게 나타난다(〈표 V-6〉 참조). 관찰기간 동안 보험 및 순수보장 부문의 민원 발생률이 비교적 높게 나타난다.

〈표 V-6〉 영국 금융상품별 환산 민원

(단위: 건)

구분	2017H1	2017H2	2018H1	2018H2	2019H1	2019H2
은행 및 신용카드	4.6	4.6	4.6	4.6	4.2	4.2
연금 및 인출	1.3	1.2	1.4	1.4	1.4	1.4
가계금융	9.5	9.6	9.6	9.6	8.7	8.4
보험 및 순수보장	6.9	8.3	9.6	9.6	11.0	17.6
투자	2.5	2.6	2.1	2.1	2.1	2.3

주: 1,000계좌당 민원 건수임

자료: FCA, Aggregate complaints data, Complaints Data Analysis

186) Lloyds, Barclays, HSBC, RBS, Nationwide, Santander, Aviva, Direct Line 등 8개 금융그룹에 부과됨

〈표 V-7〉 영국 FOS 민원: 금융상품별

(단위: %, 건)

구분	신규접수 민원					처리민원	옴부즈만 결정
	건수	구성비					
		보험 (PPI 제외)	PPI	은행 및 신용카드	투자 및 연금		
2011년	264,375	10.4	59.7	24.3	5.6	222,333	-
2012년	508,881	6.5	74.4	15.2	3.9	223,229	-
2013년	512,167	6.1	78.1	12.7	3.1	518,778	-
2014년	329,509	9.1	62.2	24.2	4.5	448,387	43,185
2015년	340,899	9.2	55.4	31.2	4.3	438,802	39,872
2016년	321,283	11.9	52.5	31.1	4.5	336,381	38,619
2017년	339,967	10.8	54.8	30.7	3.7	400,658	32,780
2018년	388,392	10.9	46.5	38.6	4.0	376,352	36,954

주: 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 자료임

자료: FOS, "Annual Review", 각 연도

보험의 경우 보상과 관련된 민원이 2017년 기준 60%로 가장 높고, 행정 21%, 판매 12% 순이다(〈표 V-8〉 참조). PPI의 경우 판매에 대한 민원이 90%로 동 상품과 관련된 불완전 판매 문제를 보여준다.

〈표 V-8〉 영국 보험민원 내용

(단위: %)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년
보험 (PPI제외)	보상	59	58	58	60
	행정	22	24	24	21
	판매	19	14	14	12
	기타	0	3	3	7
PPI	판매	99	87	87	90
	기타(보상)	1	13	13	10

주: 2017년은 2017년 4월부터 2018년 3월까지를 의미함

자료: FOS, "Annual Review", 각 연도

심판관의 합의권고 단계에서 해결되지 않아 옴부즈만에 의해 처리된 건은 2018년 기준

36,954건으로 동 기간 FOS가 해결한 민원건의 약 9.8%를 차지한다. 동 기간 옴부즈만 처리건의 구성을 상품별로 살펴보면, PPI가 43%로 가장 높고, 보험 17%, 소비자신용 10%, 은행 9%, 모기지 5% 순이다(〈표 V-9〉 참조). 또한 금융상품별 옴부즈만에 의해 처리된 비중을 살펴보면, 2018년 기준 PPI는 7%에 의해 불과하나 보험은 17%를 차지한다. 보험분쟁의 경우 대체로 조기합의 도출의 비율이 낮지 않다.

〈표 V-9〉 영국 FOS의 옴부즈만 최종판결

(단위: %)

구분	옴부즈만 결정의 상품별 구성		옴부즈만에 의한 처리 비중	
	2017년	2018년	2017년	2018년
PPI	30	43	3	7
보험	24	17	19	17
소비자신용	15	10	17	9
은행	13	9	16	14
모기지	7	5	22	20
기타	11	16	23	33

주: 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 현황임

자료: FOS, "Annual Review", 각 연도

민원인정 비율은 금융부문별로 큰 차이를 보이지 않는다. 다만, 민원인정 비율이 대부분의 경우 50%를 상회하고 있어, 금융회사의 서비스에 대한 소비자의 불만에 충분한 근거가 있고 서비스 개선의 필요성을 시사한다(〈표 V-10〉 참조).

〈표 V-10〉 영국 FOS의 처리민원 인정률: 금융상품별

(단위: %)

구분	보험(PPI 제외)	PPI	은행 및 신용카드	투자 및 연금
2011년	40~49	82	28~54	28~57
2012년	29~48	65	26~50	23~49
2013년	31~53	65	30~48	21~51
2014년	32~46	62	32~47	22~45
2015년	29~48	66	18~48	21~42
2016년	31	52	30	30
2017년	30	36	31	28
2018년	31	21	41	33

주: 1) 2018년은 2018년 4월부터 2019년 3월까지를 의미함

2) 2011~2015년 기간 동안에는 금융상품을 세분화하여 인정률에 대한 정보를 제공함

자료: FOS, "Annual Review", 각 연도

CMC에 대한 민원을 살펴보면, 2007년부터 2017년 기간 동안 CMC 관련 민원은 94,000건에 달하였다. 2015년 LeO가 분쟁처리를 담당하던 첫 6개월 동안 접수된 민원의 94%가 금융상품에 대한 것이었다. PPI 불완전판매 클레임을 담당하는 CMC에 대한 민원이 88%로 압도적으로 높은 가운데, 모기지·투자·이자율 스왑 등의 불완전판매 클레임을 담당하는 CMC에 대한 민원도 있었다. 민원 내용은 CMC 서비스에 대한 수수료의 불투명성, 클레임 진행경과에 대한 공유 부재 및 지연, 정보비대칭에 따른 부실한 서비스, 부실광고, 불필요한 전화 또는 문자메시지, 투기적 또는 사기적 클레임 등 부적절한 클레임 진행 등이다 (Brady 2016).

전술한 바와 같이 CMC에 대한 민원은 2019년 4월부터 FOS내 CMO에서 별도로 처리, 집계하고 있다. 공개된 CMC 민원 통계상으로는 2019년 4분기 동안 PPI 클레임을 담당하는 CMC에 대한 민원이 전체의 75%로 가장 많고, 옴부즈만에 회부된 건의 42%가 인정되었다 (〈표 V-11〉 참조).

〈표 V-11〉 영국 CMC에 대한 FOS 결정

(단위: 건)

구분	접수 건	신규 건	옴부즈만 이첩	인정률
PPI 관련	585	306	42	42%
사고관리	80	69	16	41%
기타	115	32	11	59%
합계	780	407	69	44%

주: 2019년 10월부터 12월까지의 자료임
 자료: Claim Management Ombudsman

FOS의 민원 및 분쟁 처리에 대한 민원인과 금융기관의 만족도를 살펴보면, 모든 평가항목에 대해 긍정적인 응답이 50%를 상회한다(〈표 V-12〉 참조). 민원인과 금융기관 응답자의 50% 이상이 FOS의 분쟁처리가 명확하고, 합리적이며, 신중하다는 데 동의하였으며, 민원인보다는 금융기관의 만족도가 더 높은 것으로 나타난다. 또한 금융기관 관리자의 50%가 FOS의 판결이 공정하고 일관적이며 신뢰할 만하다고 응답하였다.

〈표 V-12〉 금융민원 당사자의 FOS에 대한 만족도

(단위: %)

조사항목	민원인		금융기관 민원담당자	조사항목	금융기관 관리자
	초기해결	추가조사, 옴부즈만 결정			
명확	64(11)	67(19)	81(6)	판결 신뢰	64(25)
합리적	62(12)	58(27)	79(10)	가치 인정	58(17)
신중, 배려	70(10)	63(25)	76(8)	판결 공정	59(19)
				판결 일관적	54(25)
				분쟁처리 능숙	66(17)

주: 1) 2018년 4월부터 2019년 3월까지의 자료임

2) 표 안 숫자는 각 조사항목에 동의하는 응답자의 비율, 괄호 안은 부동의 응답자의 비율임

자료: FOS(2018, 2019), "Annual Review"

5. 소결

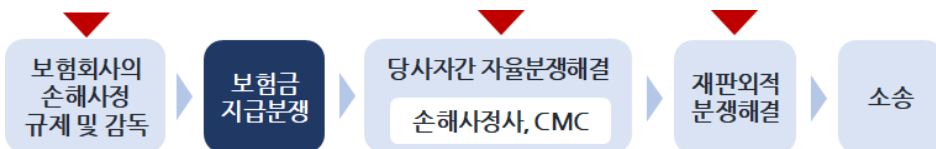
공정한 손해사정을 위한 영국의 제도적 접근은 보험회사의 부당한 보험금지급 지체에 대한 손해배상책임, 당사자 간 자율분쟁해결, 그리고 재판외적 분쟁해결에 방점을 찍는다. 보험회사의 묵시적 보험금지급의무를 법에 명문화하고 위반 시, 별도의 손해배상금 청구가 가능하도록 하며 FCA 핸드북에서도 이를 명확히 하고 있다. 그리고 손해사정사 및 클레임서비스제도를 두어 보험금 청구 및 민원제기 등이 용이하도록 하였다. 재판외적 분쟁처리기구인 FOS의 결정에 편면적 구속력을 부여할 뿐만 아니라 보험회사의 부당행위로 인한 간접손해에 대해서도 FOS를 통해 구제할 수 있도록 하고 있다. 보험회사에 대한 엄격한 처벌을 통해 부당행위를 사전 억제하며, 보험금 청구 및 민원제기의 접근성을 높임으로써 시장 내 견제 및 균형이 작동하도록 하고, 재판외적 분쟁처리기구를 활성화하여 '정당한 보험소비자의 권리는 반드시 구제된다'는 신호를 시장에 보냄으로써 보험산업에 대한 신뢰를 보호한다.

영국의 접근방식에서 주목할 만한 것은 잘 만들어진 재판외적 분쟁처리기구를 누구나 활용할 수 있도록, 그리고 보험소비자 누구라도 보험회사의 부당행위를 보다 대등한 위치에서 견제할 수 있도록, CMC를 통해 숨어 있는 보험금 청구 권 그리고 민원제기 권을 적극적으로 발굴한다는 것이다. 또한 영국은 보험소비자 권익보호를 위한 여러 제도적 장치가

이미 있는 상황에도 불구하고 CMC를 제도화하였는데, CMC의 제도화와 CMC에 대한 높은 의존도는 기존의 전통적인 장치들만으로는 금융소비자의 권익구제가 충분치 않음을 방증한다. 사회적 병폐로 지적된 보상문화가 만연한 상황에도 불구하고, CMC를 제도화한 것은 우리에게 시사하는 바가 크다.

영국의 금융기관이 금융 옴부즈만이나 클레임서비스제도와 같은, 일견 불리한 제도를 수용하고 지지하는 이유는 무엇일까? 소비자 신뢰 회복과 법정 비용 감소 때문이다. 금융상품 및 서비스, 특히 보험상품은 복잡하고 이해하기 어려울 뿐만 아니라, ‘보장’이라는 무형의 서비스가 보험사고가 발생하여 유형화되기까지는 시간차가 존재한다. 장래 계약에 약정된 사고 발생 시 보험회사가 보험금을 제대로 지급할 것이라는 확신이 없다면 보험구입을 꺼리게 된다. 바꿔 말하면, 보험거래에서 무엇이 잘못되었을 때 이를 바로 잡을 수 있는 시스템이 존재한다면 안심하고 보험을 구입할 것이다. 이 시스템의 존재가 바로 소비자 신뢰를 형성하고 보험거래를 촉진한다. 영국의 금융기관은 상거래에서 만약 무엇이 잘못되었을 경우, 이를 바로 잡을 수 있다는 소비자 신뢰가 산업의 성장을 이끌며, 이를 위해서는 최소한, 중립적으로 무엇이 옳고 그른지를 물어볼 수 있는 제3자가 필요하다고 보았다. 영국의 보험소비자는 약관을 읽어보면서, “이해하기 어렵지만, 문제발생 시 손해사정사나 CMC에 문의해보면 되고, 분쟁이 발생하면, 옴부즈만이 있으니 누가 옳고 그른지 잘 판단해 주겠지”라고 생각하며, 보험을 구입할 것이다. 이는 영국 감독당국의 기본 철학과도 일치한다. FCA 업무의 기본 목표는 영국 금융시스템에 대한 신뢰 보호 및 제고 (to protect and enhance confidence in the UK financial system)이다(FSA 2012 Part 1A, Chapter 1C-E). 다음으로, 옴부즈만 제도는 금융기관의 법정비용을 줄여준다. 법정 소송보다 격식이 없고 빠르기 때문에 소비자와 업계 모두 비용부담이 줄어든다. 옴부즈만은 건당 수수료가 550파운드이지만, 법정에 갈 경우 5,000파운드 가량 소요된다. 뿐만 아니라, 업체당 초기 25건에 대해서는 무료로 제공하여 소규모 사업체에 대해 배려하고 있다.

〈그림 V-7〉 영국의 손해사정 및 분쟁해결



VI

개선방안

1. 기본방향

우리나라 보험소비자의 정보·전문성·교섭력 수준, 소송의 심리적·경제적·시간적 부담 등 사법접근성, 그리고 금융기관의 영업행위에 대한 준법감시 수준 등이 미국·영국 등에 비해 높다고 단언하기 어려운 상황에서, 손해사정의 공정성 제고를 위해 갖춰진 제도를 양국과 비교하면 상대적으로 미흡한 부분이 두루 발견된다. 해외의 여러 제도를 차용하여 구색은 갖추었으나, 정책목표 달성을 위해 필요한 핵심 사안들이 누락된 채 운영되고 있다(표 VI-1) 참조).

우리나라 손해사정제도 및 시장 분석, 그리고 미국과 영국의 손해사정제도 및 운영 실태 분석을 통해 손해사정제도 개선방안을 모색하였다. 먼저, 불공정손해사정행위를 구체화하고 동 행위로 인한 보험회사의 기대손실을 높임으로써 규범력을 제고할 필요가 있다.

둘째, 엄격한 영업행위 감독 하에 공공손해사정사를 활성화함으로써 보험소비자의 교섭력을 보완할 필요가 있다. 계약의 불완전성과 법률 및 약관의 불확정성은 손해사정의 불확정성을 의미하며, 이는 보험계약 당사자 간 손해사정을 둘러싼 분쟁이 필연적임을 의미한다. 결국 보험거래는 본질적으로 당사자 간 자율분쟁해결제도, 재판외적 분쟁해결기구, 소송 등 분쟁해결시스템을 수반할 수밖에 없는 바, 손해사정에 대한 제도적 접근은 효율적인 분쟁해결시스템을 구현하는 것에 역점을 두어야 한다. 당사자 간 자율분쟁해결이 용이하도록, 엄격한 영업행위 규제하에, 공공손해사정사를 활성화하는 방안을 고려해야 한다.

셋째, 공공·위탁 손해사정사의 영업행위에 대한 보다 구체적이고 엄격한 규제가 필요하다. 기존 손해사정사제도는 면허, 등록자격, 그리고 변호사법과 갈등을 빚는 직무범위 등에 방점이 있고, 손해사정사가 공급자로서 수요자인 보험회사 또는 보험소비자를 상대로 어떻게 영업해야 하는지에 대해서는 다소 미흡하다. 특히 미국과 영국의 사례는 보험금지급 과정에서 보험소비자를 대리하는 주체에 대한 강도 높은 규제 및 감독의 필요성을 시사한다. 미국의 공공손해사정사, 영국의 보험소비자 대리 손해사정사, CMC 등은 업의 속성상 부정·위법행위에 상당히 취약하여 미국과 영국은 보상청구 남용 및 보상문화 심화,

조직적인 보험사기 공모 등 시행착오를 겪은 바 있다.

넷째, 위탁손해사정시장은 수요과점시장으로, 시장구조상 보험회사의 자회사 등에 대한 부당한 규모성 지원거래, 위탁손해사정사에 대한 거래상 지위 남용 등 불공정거래행위 발생 가능성이 존재하므로, 이를 규율하는 제도 개선이 필요하다. 보험회사의 자회사 등에 대한 부당한 규모성 지원거래는 시장 내 경쟁을 저해하고 경제력 집중을 초래한다는 점에서, 위탁손해사정사에 대한 거래상 지위 남용은 시장내 과소투자와 불공정 손해사정을 초래한다는 점에서 제도 개선의 필요성이 있다.

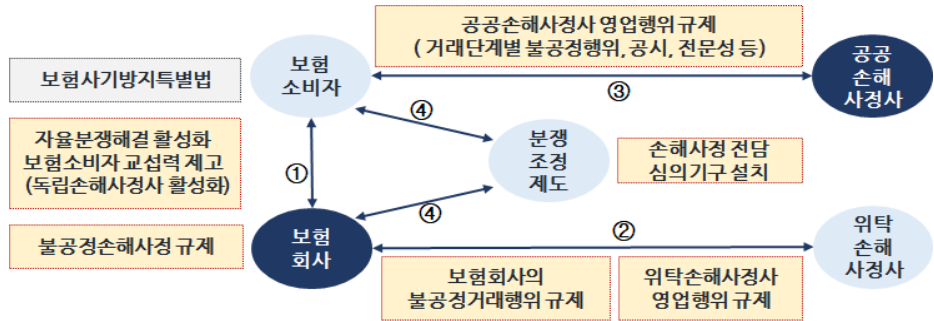
마지막으로, 당사자 간 자율분쟁해결제도로서 손해사정사제도는 손해사정사의 합의 및 절충 금지, 그리고 의견개진 제한으로 인해 분쟁을 해결하기 보다는 교착상태에 봉착하게 되고, 결국 소비자 입장에서는 분쟁조정 및 소송이 불가피하나 분쟁 조정안은 구속력이 없고 소송은 시간적·경제적·심리적 부담이 크다. 이러한 분쟁해결제도의 한계를 보완하는 방안으로, 손해사정 전담 심의기구 설치를 고려할 수 있다.

〈표 VI-1〉 주요국의 손해사정 공정성 제고 수단 평가

구분	불공정 손해사정 사전억제	분쟁해결과정		
	보험회사의 지급의무 위반 시 제재	당사자 간 자율해결 (손해사정사 등)	재판외적 분쟁해결	소송
우리나라	△	△	△	△
미국	●	●	△	●
영국	●	●	●	△

주: ●는 높음, △는 낮음을 의미함

〈그림 VI-1〉 거래단계별 손해사정제도 개선방안



주: 위탁손해사정사는 보험회사가 선임한 손해사정사, 공공손해사정사는 보험소비자가 선임한 손해사정사를 의미함

〈표 VI-2〉 손해사정제도 개선방안 개요

개선방안	세부추진방안
1. 보험회사의 불공정손해사정에 대한 제재 합리화	-
1) 불공정손해사정 구체화 및 명문화	-
2) 손해배상책임 강화	-
2. 보험소비자의 교섭력 제고	-
1) 공공손해사정사에 대한 관리 감독 강화	① 영업행위기준 구체화 및 제재 ② 공시 확대 및 의무화 ③ 수수료 기준 마련 ④ 공공손해사정사의 이해상충 금지 ⑤ 공공손해사정사의 보수교육 의무화
2) 최종 결과에 따른 손해사정비용 부담 주체 조정	-
3) 공공손해사정사의 직무범위 확대(중·장기)	① 소액 당사자보험 한정 합의·절충 ② 대리청구 및 민원대행
3. 위탁손해사정사의 영업행위 규제	-
4. 위탁시장 내 보험회사의 불공정거래행위 방지	-
1) 손해사정업무 표준위탁기준 개선 및 공시	-
2) 보험회사의 거래상 지위 남용 금지 및 제재	-
3) 표준 위탁수수료 협의 및 공표제 도입	-
5. 손해사정 전담 심의기구 설치	-

2. 보험회사의 불공정손해사정에 대한 제재 합리화

무엇보다도, 보험회사의 제재대상 불공정보상행위를 구체적으로 제시함으로써 수범자의 예측가능성을 높일 수 있다. 또한 손해사정의 주체인 보험회사의 불공정손해사정으로 인한 기대손실을 높이는 방안을 검토할 수 있다. 제재에 의한 기대손실은 적발가능성과 제재 강도의 함수로, 적발가능성을 높이는 것이 현실적으로 어렵다면 제재강도를 높임으로써 기대손실을 높일 수 있다. 이 때 제재유형은 행정제재 외에 영국·미국과 같이 손해배상책임을 강화하는 방식으로 검토해 볼 수 있을 것이다. 세부 실행방안은 영국·미국의 사례를 참고하되, 우리나라 법체계 및 양형기준에 맞게 정해야 할 것이다(표 VI-3) 참조).

〈표 VI-3〉 보험회사의 부당한 보험금 지체 및 거절에 대한 제재 국가별 비교

구분	우리나라	미국	영국
보험금 지급 의무 명문화	<ul style="list-style-type: none"> 상법 제658조 	<ul style="list-style-type: none"> 불공정보상법(Unfair Claims Settlement Practices Act) 	<ul style="list-style-type: none"> Insurance Act 2015 13A FCA 핸드북(ICOB Chapter 8)
부당한 보험금지급 지체 및 거절 시 제재	<ul style="list-style-type: none"> 지연이자 인적·기관 제재(보험업법 위반) 과징금(기초서류 준수 의무 위반) 과태료(최고 1천만 원, 보험사기방지법 위반) 	<ul style="list-style-type: none"> 지연이자 변상 및 청문회 벌금, 영업중지 또는 영업허가 철회(불공정보상법 위반) 추가손실에 대한 손해 배상책임(신의성실의무 위반, 불공정보상법 위반) 징벌적 손해배상(신의성실의무 위반, 불공정보상법 위반) 	<ul style="list-style-type: none"> 지연이자 보험계약 취소(신의성실의무 위반) 벌금 추가손실에 대한 손해배상책임(Insurance Act 2015 13A 목시적 지급의무 위반) 추가손실에 대한 손해배상책임(FSMA 138D) 추가손실의 '제한적' 배상(옴 부즈만 결정)

주: 1) NAIC Unfair Claim Settlement Model Act에서는 피보험자의 민사소송에 대해 언급한 조항이 없음
 2) 플로리다와 텍사스는 Unfair Claim Settlement Act 위반 시 추가적 손실에 대한 손해배상책임을 명문화하고 있으며, 텍사스는 징벌적 손해배상책임도 명문화하고 있음

〈표 VI-4〉 보험회사의 제재 대상 불공정보상행위: 미국 사례

- ① 고의로 보험금 청구권자나 피보험자에게 문제되는 보상범위와 관련 사실이나 약관 조항에 대해 허위의 사실을 고지하는 경우
- ② 합리적인 범위 내에서 신속하고 적절한 연락 조치를 통해 보험금 청구 사실을 확인해야 함에도 이를 위반한 경우
- ③ 보험금 청구에 대한 신속한 조사 및 합의를 위한 합리적인 기준을 채택 및 적용하지 않은 경우
- ④ 보험금지급의무가 발생하였다는 점이 합리적으로 명확한 상황에서 선의에 의한 신속공정 공평한 합의 절차를 진행하지 않은 경우
- ⑤ 소송에 의해서 받을 수 있는 보험금에 비해 지나치게 적은 보험금을 제시함으로써 피보험자나 수익자로 하여금 소송을 제기할 것을 유도하는 경우
- ⑥ 합리적인 조사를 수행하지 않은 채 보험금지급을 거부하는 경우
- ⑦ 보험금 청구와 관련된 조사를 완료한 이후 상당한 기간 내에 보험금지급 여부에 대한 결정을 하지 않은 경우
- ⑧ 보험 가입 당시 제시된 서면 광고자료에 기재된 내용에 비추어 볼 때 합리적인 보험계약자 자신이 받을 수 있을 것으로 기대한 보험금에 미치지 못하는 금액으로 합의를 시도하는 경우
- ⑨ 보험계약자에 통지 없이 이루어진 중대한 변경사항에 근거하여 합의를 시도하는 경우
- ⑩ 보상의 근거를 명시하지 않은 채 보험금을 지급하는 경우
- ⑪ 손실에 관한 공식적인 증거자료 및 관련 확인을 요구하며 조사 및 지급을 불합리하게 지연시키는 경우
- ⑫ 명확한 설명이나 근거 제시 없이 보험금지급을 거부하거나 감액된 합의금을 제시하는 경우

3. 공공손해사정사의 영업행위 규제 및 역할 확대

가. 공공손해사정사에 대한 관리·감독 강화

보험계약자 등이 손해사정사를 선임하는 시장에서는 거래당사자 간 손해사정업무에 대한 정보비대칭이 존재한다. 공공손해사정사의 거래상대방은 상품 및 약관의 내용을 잘 이해하지 못하고, 의학적·법률적 지식이 부족하여 손해사정사에게 일방적으로 유리한 계약을 체결할 개연성이 있다. 따라서 공공손해사정사에 고유한 영업행위기준이 필요하나, 현재 공공손해사정사의 영업행위를 규율할 별도의 기준이 존재하지 않는다. 공공손해사정사의 영업행위를 둘러싼 보험소비자와 손해사정사 간 분쟁 또는 보험소비자 피해현황 등은 공식적으로 집계되어 알려진 바가 없다. 그러나 광고, 영업, 손해사정서비스 계약 체결·취소·해지, 손해사정 보수 산정, 보험금 삭감 및 부지급 등 공공손해사정사의 업무과정에는 손해사정 서비스계약의 당사자인 보험소비자와 다툼이 존재할 여지가 크다.

미국의 경우, 보험소비자 선임 손해사정사에 대해서는 보험회사 위탁 손해사정사보다 엄격한 영업행위규제와 윤리기준을 적용하고 있다(표 VI-6) 참조). 플로리다의 경우 공공손해사정사에 대해서는 모든 손해사정사에 적용되는 윤리기준에 더하여 추가 윤리기준을 두고 있다. 위스콘신의 경우 손해사정사 면허제도가 없는 미국 5개주 중 하나이지만, 공공손해사정사가 사실상 영업을 하고 있어, 최근 보험계약자 보호차원에서 공공손해사정사를 관리·감독하기 위한 법안(Wisconsin Assembly Bill 357)을 발의한 바 있다. 법안 발의의 주목적은 손해사정사 활동을 양성화하여 관리·감독함으로써 손해사정서비스 거래에서 보험소비자를 보호하는 것이었다.

마찬가지로, 영국에서도 손해사정사에 적용되는 규제강도는 선임주체에 따라 비대칭적이다. 영국에서 손해사정사는 법상 자격증이 아니지만, 보험소비자 선임 손해사정사는 CMC와 함께 FCA의 직접규제 대상인 반면에, 보험회사 위탁 손해사정사의 경우 보험회사의 업무위탁에 대한 규제를 통해 간접적으로 규율된다. 특히, 보험소비자를 대리하여 손해사정 및 민원대행 등을 담당하는 CMC의 영업행위에 대해서는 FCA 핸드북에서 별도로 규정하고 있다. 2006년 CMC를 제도화한 배경 역시 CMC의 공격적인 영업방식, 무리한 청구권 진행, 과도한 수수료 등 부당한 영업행위로부터 소비자피해를 막기 위함이었다.

이처럼 보험소비자를 대리하여 손해사정업무 등을 처리하는 자 또는 업체에 대해서는 규제 및 감독의 강도가 상대적으로 엄격하다. 이는 보험소비자와 손해사정사 간 정보·전문성·교섭력 비대칭에 기인한다. 그러나 우리나라의 경우 위탁손해사정시장에 대해서는 시

장참여자 수와 거래규모 등 기본적인 시장정보조차도 관리·모니터링 되고 있지 않을 뿐만 아니라 보험소비자와 공공손해사정사 간 거래에서 소비자를 보호하기 위한 법규가 미흡하다. 공공손해사정사의 영업행위 기준 구체화 및 제재, 공시의무 강화, 수수료 규정, 이해상충 금지, 보수교육 강화 등이 필요할 것으로 보인다.

〈표 VI-5〉 주요국의 손해사정사제도: 규제방식

구분	손해사정사제도		규제방식	취급가능 보험종목	보상직원의 손해사정사 면허 취득요건
	근거	면허			
미국	법률 규정	공공손해사정사 (소비자 선임)	<ul style="list-style-type: none"> • 각 주 보험청 직접규제 • 공공손해사정사에 대한 규제가 보다 엄격하고 구체적임 	재물보험 및 당사자보험 (생명·연금·상해 등 인보험 제외)	15개주만 있음
		위탁손해사정사 (보험회사 선임)		종목제한 없음	
영국	자체 운영	소비자 선임 손해사정사	FCA 직접규제 (자격시험 규정 없음)	종목제한 없음	없음
		보험회사 선임 손해사정사	보험회사를 통한 간접규제(FCA 핸드북 중 SYSC에 근거하여 보험회사의 업무 위탁 통제)	종목제한 없음	
	법률 규정	클레임관리회사 (소비자 선임)	<ul style="list-style-type: none"> • 2007~2019. 3: 법무부 • 2019. 4: FCA 직접규제(FCA에 별도의 영업행위규정(CMCOB) 제정) 	모든 금융상품	해당사항 없음
우리 나라	법률 규정	손해사정사	금융당국 직접규제	종목제한 없음	있음

주: 1) 예외적으로, 플로리다에서는 공공손해사정사가 제3자보험 청구권자를 위하여 손해사정업무를 수행할 수 있으며, 뉴욕, 인디애나 등에서는 공공손해사정사가 자동차보험 물적 피해 부분을 취급할 수 없음
 2) 뉴욕의 경우 위탁손해사정사는 공공손해사정사와 달리, 상해 및 건강보험 면허가 있음
 3) 미국의 경우 고용손해사정사에 손해사정사 면허를 요하는 주는 15개주에 불과함

1) 공공손해사정사의 영업행위기준 구체화 및 제재

보험업법 등에서 열거하고 있는 공공손해사정사의 금지행위는 주로 보험회사를 상대로 한 사기적 행위 또는 변호사법 위반행위이다. 무엇보다도, 보험업법 제189조 제3항의 ‘보험계약자, 그 밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해하는 행위’, 보험업법 제192조 제1항 ‘손해사정업자가 그 직무를 게을리하거나 직무를 수행하면서 부적절한 행위를 하였다고 인정되는 경우’를 구체화할 필요가 있다(〈표 VI-7〉 참조).

영국과 미국의 사례를 참고하여, 공공손해사정사의 보험소비자를 대상으로 하는 부적절

한 행위를 거래단계별로 구체적으로 규율할 필요가 있다(〈표 VI-8〉~〈표 VI-11〉 참조). 예를 들어, 손해사정사의 과대·허위 광고를 제한하고, 손해사정사가 아닌 자의 손해사정업 무수행 광고를 금지하거나, 인쇄광고에 광고임을 밝히는 문구를 삽입하도록 규정할 수 있다. 소비자의 손해사정 계약취소권 및 취소기한을 규정하는 방안도 있다. 나아가, 표준 손해사정계약서를 마련하여 활용토록 하는 방안도 고려할 수 있다.

또한 보험업법 제189조 제3항에서 보험계약자 등의 권익을 부당하게 침해하는 여섯 가지 행위를 열거하고 이를 금지하고 있으나, ‘고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 하는 행위’를 제외하고는 위반에 대한 제재를 규정하고 있지 않다. 보험업감독규정 제 9-14조 제1항에서도 공공손해사정사의 금지행위를 열거하고 있지만, 위반에 대한 제재를 정하지 않고 있다. 공공손해사정사의 영업행위 및 윤리 기준 구체화와 함께 제재를 명문화함으로써 실효성을 제고해야 한다.

더불어 공공손해사정사의 금지행위 및 제재를 보조인도 동일하게 적용하고, 공공손해사정사가 미등록 보조인 활용 시 처벌조항을 신설하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 VI-6〉 공공손해사정사의 영업행위 규제

구분	내용	위반 시 제재
보 험 업 감 독 규 정	보험회사를 대상으로 한 보험사기 금지(제102조의3)	-
	손해사정업무를 수행한 후 지체 없이 보험회사 및 보험계약자 등에 대하여 손해사정서를 내어 주고, 그 중요한 내용을 알려주어야 한다(제189조 제2항).	-
	손해사정업무를 수행할 때 <u>보험계약자, 그 밖의 이해관계자들의 이익을 부당하게 침해하여서는 안 되며, 다음 각 호의 행위를 하여서는 안 된다(제189조 제3항).</u> ① 고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 하는 행위 ② 업무상 알게 된 보험계약자 등에 관한 개인정보를 누설하는 행위 ③ 타인으로 하여금 자기의 명의로 손해사정업무를 하게 하는 행위 ④ 정당한 사유 없이 손해사정업무를 지연하거나 충분한 조사를 하지 아니하고 손해액 또는 보험금을 산정하는 행위 ⑤ 보험회사 및 보험계약자 등에 대하여 이미 제출받은 서류와 중복되는 서류나 손해사정과 관련이 없는 서류 또는 정보를 요청함으로써 손해사정을 지연하는 행위 ⑥ 보험금지급을 요건으로 합의를 작성하거나 합의를 요구하는 행위	“고의로 진실을 숨기거나 거짓으로 손해사정을 하는 행위”에 한해, 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
	손해사정업자가 <u>그 직무를 게을리하거나 직무를 수행하면서 부적절한 행위를 하였다</u> 고 인정되는 경우(제192조 제1항)	6개월 이내의 업무정지
	보험업법 또는 이 법에 따른 규정·명령 또는 지시를 위반하여 보험회사의 건전한 경영을 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우(제134조 제1항)	주의, 경고 등
	손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행할 때 다음의 행위를 하여서는 안 된다(제99조 제3항). 1. 등록된 업무범위 외의 손해사정을 하는 행위 2. 이해관계를 가진 자의 보험사고에 대하여 손해사정을 하는 행위 3. 이해관계를 가진 자가 모집한 보험계약에 관한 보험사고에 대하여 손해사정을 하는 행위	-
보 험 업 감 독 규 정	독립손해사정사 또는 독립손해사정사에게 소속된 손해사정사는 업무와 관련하여 다음 각호의 행위를 하여서는 안 된다(제9-14조 제1항). 1. 보험금의 대리청구행위 2. 일정보상금액의 사전약속 또는 약관상 지급보험금을 현저히 초과하는 보험금을 산정하여 제시하는 행위 3. 특정변호사·병원·정비공장 등을 소개·주선 후 관계인으로부터 금품 등의 대가를 수수하는 행위 4. 불필요한 소송·민원유발 또는 이의 소개·주선·대행 등을 이유로 하여 대가를 수수하는 행위 5. 사건중개인 등을 통한 사정업무 수임행위 6. 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충하는 행위 7. 그 밖에 손해사정업무와 무관한 사항에 대한 처리약속 등 손해사정업무 수임유치를 위한 부당행위	1호, 6호에 대해서는 변호사법 제109조 위반으로 규율, 7년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
	손해사정서 작성, 제공, 설명의무(제9-18조)	-

〈표 VI-7〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 광고 및 마케팅

- ① 거짓의·기만적인·오해의 여지가 있는 호객행위에 대한 주장, 대리, 진술 등을 포함하는 광고를 금지한다.
- ② 보험금 청구 건에 해당하지 않는 건에 대해 청구를 유인하는 행위를 금지한다.
- ③ 정부 또는 정부기관 인증 오해를 야기하는 로고·문구·행위를 금지한다.
- ④ 인쇄광고에 광고임을 밝히는 문구를 삽입해야 한다.
- ⑤ 월~토요일 오전 8시부터 오후 8시 이외의 시간에는 청구권자를 상대로 호객행위를 할 수 없다.
- ⑥ 소비자에게 고강도 부담을 주는 영업행위나 콜드콜을 해서는 안 된다.
- ⑦ 의료기관, 보호기관, 공공기관 건물 등에서 해당 기관장의 동의 없이는 영업행위를 할 수 없다.
- ⑧ 업체 웹페이지에 소비자와의 표준계약조건을 게시하여야 한다.
- ⑨ 서비스 제공에 앞서 고객에게 수수료를 청구할 수 없다.
- ⑩ 보험사고를 당한 피보험자들을 대상으로 호객행위를 하거나 호객행위를 시도하여서는 안 된다.
- ⑪ 수수료 없이 법정 옴부즈만이나 보상제도를 통해 해결 가능한 사안인 경우, 문제 해결을 위해 자사의 서비스를 이용할 필요가 없으며, 법정 옴부즈만 제도 등을 무료로 이용할 수 있음을 알려야 하고, 이러한 경우 관련 옴부즈만을 고객에게 알려주어야 한다.

〈표 VI-8〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 전

- ① 자신이 전문성을 갖추지 않은 보험사고에 대한 사정업무를 수행해서는 안 된다.
- ② 소비자가 요청한 청구 건이 근거가 취약하거나 사기성이 있거나 경솔하거나 불필요하다고 볼 합당한 근거가 있다면 해당 청구 건을 진행해서는 안 된다.
- ③ 고객에게 청구하도록 자문하거나 직접 청구를 돕기 전에 보상여부를 조사하기 위해 모든 합당한 절차를 취해야 한다.
- ④ 과거 공공손해사정사로서 대리했던 고객을 상대로 위탁손해사정사 또는 고용손해사정사로서 보험회사 등을 대리해서는 안 된다.
- ⑤ 자신이 수임한 보험금청구 건에 대해(피보험자와의 서면계약에 근거한 수임료 보수 등을 제외하고는) 원칙적으로 어떠한 직·간접적인 금전적 이해관계를 가져서는 안 된다.
- ⑥ 보험금지급이 모두 이루어지고 피보험자로부터 서면으로 허락을 받은 경우가 아니라면 보험사고 피해물건 회수에 대해 어떠한 이해관계도 가져서는 안 된다.
- ⑦ 보험사고 피해물건에 대한 수리 또는 서비스가 필요한 경우 피보험자를 특정 수리업체와 연결 또는 소개시켜주는 행위를 해서는 안 된다. 다만, 손해사정사 본인이 특정 수리업체와 금전적 이해관계가 있다는 사실과 특정 수리업체로부터 소개의 대가로 직·간접적인 보상을 받을 수 있다는 사실을 피보험자에게 미리 고지한 경우는 예외로 한다.
- ⑧ 피보험자에게 자신이 특정 건설회사 구조인양회사 감정평가업체 차량수리 전문업체 등 보험사고 피해와 관련된 일을 하는 업체들과 이해관계를 가지고 있거나 이들로부터 보상을 받는 경우에는 해당 사실을 피보험자에게 고지해야 한다.
- ⑨ 계약 체결에 앞서 고객에게 한 페이지로 작성된 요약정보를 제공하되, 요약정보는 서비스내용, 절차, 진행경과 공유방식, 수수료 및 견적과 그에 대한 설명, 고객의 계약취소권, 계약종료에 대한 권리와 계약 종료 시 지불할 수수료, 민원 및 분쟁조정기구 이용가능 문구를 포함해야 한다.
- ⑩ 고객이 자사에 대한 민원 제기를 원할 경우 관련 절차를 알려야 한다.

〈표 VI-9〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 시

- ① 법정 보수기준을 초과하는 손해사정 계약을 체결해서는 안 된다.
- ② 피보험자와 합의한 보수를 계약서에 명시해야 한다.
- ③ 보험회사 또는 피보험자 대상 사기방지 문구를 계약서에 삽입해야 한다.
- ④ 보험소비자의 계약취소권 및 취소기한을 계약서에 명시해야 한다.
- ⑤ 공공손해사정사는 피보험자가 입은 특정 손실과 관련하여 자신이 받는 모든 보상에 관한 내용(출처 및 금액 포함)을 서면으로 해당 피보험자에게 고지해야 한다.
- ⑥ 손해사정사의 서비스에 관한 모든 계약은 서면으로 체결되어야 하며, 계약서는 위임의 모든 계약 조건을 규정하고 있어야 한다.
- ⑦ 시간당 수수료 체계와 같이 수수료가 명확하지 않고 사전에 확인할 수 없는 요소들에 영향을 받는 경우라면, CMC가 파악하고 있는 청구 건의 사실관계 및 정황, 그리고 비슷한 유형의 청구 건을 처리할 때 소요되는 통상의 시간을 참조하여 수수료에 대한 정보를 제공해야 한다.
- ⑧ 어떠한 경우든, 수수료에 대한 예시 정보 제공 시 “고객이 추정 견적서에 나타난 것보다 더 많이 혹은 더 적게 지불해야 할 수 있다”라는 문구를 기재해야 한다. 수수료 체계가 정액제인 경우에는 고객이 지불해야 할 금액이 추정치가 아니라 고정되어 있음을 알려야 한다.

〈표 VI-10〉 영미 보험소비자 선임 손해사정사에 대한 규제: 계약 체결 후

- ① 손해사정사는 의뢰인을 차별해서는 안 된다.
- ② 보험계약에 의거 엄격히 손해사정업무를 수행해야 한다.
- ③ 피보험자에 선임권을 가지고 조사·손해사정·합의해서는 안 된다.
- ④ 정직하고 진실되게 손해사정업무를 수행하고, 법적으로 허용되지 않은 보상없이 모든 당사자에게 공정한 손해사정을 해야 한다.
- ⑤ 변호사의 대리 사실을 알고 있는 경우, 변호사의 동의가 없는 한, 변호사가 대리하는 제3자보험 청구권자의 손해사정업무를 수행해서는 안 된다. 여기에서 제3자보험 청구권자는 피보험자나 피보험자의 동거가족을 포함하지는 않는다.
- ⑥ 자격미보유자나 자신의 대리인에게 면허가 필요한 업무를 대신 수행하도록 허용해서는 안 된다.
- ⑦ 청구권자가 법률자문을 구하지 않도록 충고해서는 안 된다.
- ⑧ 청구권자가 클레임 해결과 관련하여 보험회사, 고용손해사정사, 위탁손해사정사, 변호사 등과 소통하지 못하게 하거나, 그런 일을 시도해서는 안 된다.
- ⑨ 청구권자 또는 증인이 보험사고로 인해 육체적·정신적·감정적으로 힘들 것으로 합리적으로 예상할 수 있는 상황에서 진술 또는 협상을 시도해서는 안 된다. 정신적·감정적으로 힘든 상황에 처한 청구권자에게 불리한 협상이라면, 그 협상을 종결해서는 안 된다.
- ⑩ 보험계약에 의거 청구권자의 클레임 옵션을 청구권자에게 고의로 알려주지 않는 행위를 금한다.
- ⑪ 복구작업 등을 손해사정사에 귀속된 대리인에 위임해서는 안 된다.
- ⑫ 청구권자 등의 요청이 있을 시 진행경과에 대한 상세 정보를 30일 이내에 제공하고 이를 문서화해야 한다.
- ⑬ CMC와 계약 체결 후 14일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 그 이후 언제라도 계약을 해지할 수 있다. 14일 이내에 계약을 취소한 경우 CMC가 고객에게 수령한 금액이 있다면 이를 환불해야 한다.

2) 공공손해사정사의 공시 확대 및 의무화

소비자는 손해사정업무를 이해하기 어렵고, 정보를 쉽게 접할 수 없어 손해사정사를 직접 비교하여 선임하기 곤란하다. 소비자가 공정한 손해사정업체를 직접 조회·비교하여 선임할 수 있도록 2019년부터 손해사정사회에 소속된 주요 손해사정업체는 전문인력 보유현황, 경영실적, 징계현황 등의 정보를 통합하여 시범적으로 공시하고 있다. 그러나 손해사정사의 법상 공시의무가 없고 시범운영 중인 공시항목만으로는 소비자의 합리적 선택을 돕는 데 한계가 있다.

기존에 자율적으로 시행하던 손해사정업자의 공시를 확대·의무화하고, 미이행 시 과태료 부과가 가능하도록 제재근거를 마련할 필요가 있다. 구체적으로, 공시항목을 다음과 같이 확대할 수 있다: ① 상호, 대표자, 주소, 업태(공공·위탁), 등록일, 영위종목, 연락처, 인터넷 홈페이지 등 일반현황, ② 소속 손해사정사·보조인(보수교육 이수 현황), 지점·사무소 등 인력 및 조직현황 ③ 보험회사 위탁계약 체결 현황 ④ 재무·손익현황(법인), 손해사정 관련 매출(개인), 자산, 부채, 자본, 수익, 비용, 이익 등 경영실적, ⑤ 법령위반, 제재 및 범죄 이력, ⑥ 민원 현황 등

또한 공공손해사정사 공시제도의 실효성 제고를 위해 보험회사가 소비자에게 손해사정사 선임권 설명 시 손해사정사 공시제도를 안내하도록 의무화하는 방안을 고려할 수 있다.

3) 공공손해사정사의 수수료 기준 마련

손해사정사가 보험소비자로부터 과도한 수수료를 취하는 것을 막기 위해 손해사정 수수료 기준을 정할 필요가 있다. 우리나라에서는 법무사와 공인중개사의 경우 보수상한을 과세표준금액 및 거래금액의 일정비율로 규정하고 있다(법무사법 제19조와 공인중개사법 제47조). 공공손해사정사의 경우에도 거래규모의 일정비율로 수수료 상한을 정하는 방안을 고려할 수 있다.

법무사의 경우 보수를 결정하는 과세표준금액에 영향을 미칠 수 없기 때문에 보수를 과세표준금액의 일정비율로 정하는 것은 합리적인 접근이다(표 VI-12)~(표 VI-13) 참조). 반면, 공인중개사의 경우 거래규모에 영향을 미칠 수 있고, 더 많은 보수를 취하기 위해 소비자의 이익에 반해 거래금액을 높일 유인이 존재한다. 공공손해사정사의 경우도 거래규모(지급보험금)를 정하는 것이 주요 업무이다 보니, 거래규모의 일정비율로 수수료 상한을 정할 경우 지급보험금을 부풀릴 유인이 존재하며, 이는 공공손해사정사를 선임한 소비

자의 경제적 이익에도 반하지 않는다. 공공손해사정사는 보험금의 10~20%를 수수료로 수취하지만 보험금액 자체가 소액이거나 고용손해사정사의 결과와 큰 차이가 없을 경우 성공보수를 받기 어렵다. 이러한 보수체계 하에서 공공손해사정사는 병원 등과 결탁하여 보험금을 과잉 및 허위 청구할 유인을 가진다. 따라서 공공손해사정사의 보수를 지급보험금의 일정 비율로 정하는 것의 반작용은 타 자격증에 비해 크다. 그러나 이러한 반작용은 보험사기 적발제도나 보험회사의 손해사정서 검토 및 보정 등 정상적인 업무절차를 통해 통제가 가능할 것으로 기대된다.

미국과 영국의 경우도 보험소비자 선임 손해사정사와 CMC에 대해 수수료 상한을 지급보험금의 일정 비율로 정하고 있다. 미국 NAIC 모델법은 지급보험금의 10%를 수수료 상한으로 규정하고, 플로리다는 20%, 뉴욕은 12.5%를 상한으로 정하고 있다. 영국의 CMC는 PPI 관련 청구 건에 한해 수수료 상한을 지급보험금의 20%로 정하고 있다. 특히, 캘리포니아는 수수료 상한을 정하지 않는 대신, 손해사정 계약 후 지급된 최종보험금에서 손해사정사의 수수료를 제한 금액이 손해사정 계약 전에 보험회사가 피보험자에게 제시했던 보험금보다 적지 않도록 정하고 있다. 영국과 미국의 손해사정 수수료에 대한 규제는 손해사정사가 소비자로부터 과도한 수수료를 취하는 것을 막는데 방점이 있다.

〈표 VI-11〉 법무사 보수기준

법무사법 제19조(보수) ① 법무사는 그 업무에 관하여 위임인으로부터 소정의 보수(報酬)를 받는다. ② 법무사는 그 업무에 관하여 제1항에 따른 보수 외에는 어떠한 명목으로도 위임인으로부터 금품을 받지 못한다. ③ 제1항에 따른 보수의 기준에 관한 사항은 대한법무사협회 회칙(會則)으로 정한다.

법무사 보수기준 제2조(보수의 원칙) ① 법무사의 보수는 법무사가 수행하는 업무의 난이도와 복잡 정도, 업무 처리에 투입되는 시간 및 노력의 정도, 법무사의 책임 범위 등을 기준하여 산정하되, 사회통념에 비추어 현저하게 부당한 것이어서는 안 된다.

② 법무사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 공정하고 타당한 범위 내에서 각 사건의 유형별로 정한 기준보수액에 보수를 증액할 수 있다.

1. 업무·사건이 특별히 중대하거나 복잡한 경우
2. 업무·사건의 처리기간이 현저하게 오래 걸릴 것이 예상되는 경우
3. 업무·사건의 처리에 특별한 조사·연구가 필요한 경우
4. 업무·사건의 당사자나 직접적인 이해관계인이 5인 이상인 경우
5. 그 밖에 이 기준에서 특별히 정한 경우

③ 재해를 당하였거나 생계가 극히 곤란한 사람, 그 밖에 상당한 사정이 있는 사람으로부터 위임받은 사건의 경우에는 보수를 감액하거나 면제할 수 있다.

④ 업무나 사건이 전자적으로 처리되는 경우에도 보수에 관한 규정은 그대로 적용된다.

⑤ '법무사 보수기준'으로 정한 보수액은 상한액으로 법무사는 이를 초과하여 보수를 받지 못한다.

법무사 보수기준 제4조(보수의 게시·설명) ① 법무사는 보수의 산정기준(부표: 법무사보수표)을 사무소의 보기 쉬운 장소에 게시하고, 사건을 수임할 때에는 위임인에게 그 내용을 설명하여야 한다.

② 법무사는 위임인의 요구가 있을 때에는 수임한 사건의 보수액과 산정 방법 등에 관한 사항을 기재한 보수 설명서를 교부하여야 한다.

〈표 VI-12〉 부동산등기 사건의 법무사 기본보수

과세표준액	산정 방법
1천만 원까지	100,000원
1천만 원 초과 5천만 원까지	100,000원 + 1천만 원 초과액의 11/10,000
5천만 원 초과 1억 원까지	144,000원 + 5천만 원 초과액의 10/10,000
1억 원 초과 3억 원까지	194,000원 + 1억 원 초과액의 9/10,000
3억 원 초과 5억 원까지	374,000원 + 3억 원 초과액의 8/10,000
5억 원 초과 10억 원까지	534,000원 + 5억 원 초과액의 7/10,000
10억 원 초과 20억 원까지	884,000원 + 10억 원 초과액의 5/10,000
20억 원 초과 200억 원까지	1,384,000원 + 20억 원 초과액의 4/10,000
200억 원 초과	8,584,000원 + 200억 원 초과액의 1/10,000

4) 공공손해사정사의 이해상충 금지

보험업법에서는 손해사정사가 자기의 또는 자기와 이해관계를 가진 자의 보험사고에 대한 손해사정, 그리고 자기와 이해관계를 가진 자가 모집한 보험계약에 대하여 손해사정을 하는 행위를 금하고 있다(보험업법 제189조 제3항 제7호, 동법시행령 제99조 제3항 제2호와 3호). 그러나 여기에서 ‘이해관계를 가진 자’란 손해사정사의 친족, 고용인, 피고용인 등으로 이해가 합치되는 경우에 한정하고 있다(보험업법시행규칙 제57조). 즉, 손해사정사와 소비자 간 이해상충이 발생할 경우에 대해서는 이를 금지하는 명시적 규정이 존재하지 않는다.

우리나라의 경우 손해사정사 자격증을 선임 주체별로 구분하고 있지 않다. 법상 용어에 있어서도 손해사정사는 그 업무수행 형태에 따라 보험회사에 고용된 고용손해사정사와 독립하여 손해사정업을 영위하는 독립손해사정사로 구분할 뿐이다(보험업감독규정 제9-12조). 이에 공공손해사정사와 소비자 간 이해가 상충하는 상황이 발생할 수 있다.

미국의 경우 손해사정사와 소비자 간 거래에서 이행상충을 엄격히 금하고 있다. 먼저, 손해사정사 면허증을 선임주체에 따라 구분하고, 공공손해사정사가 동일한 보험금 청구 권에 대해 고용손해사정사나 위탁손해사정사로서 활동하는 것을 금한다. 여기에 더하여, 플로리다에서는 과거 공공손해사정사로서 대리했던 고객을 상대로 위탁손해사정사 또는 고용손해사정사로서 보험회사 등을 대리해서는 안 되고, 공공손해사정사 면허가 유효한 기간 동안에는 고용손해사정사 또는 위탁손해사정사로 일할 수 없다.

보험업법시행세칙 제57조에서 '이해관계를 가진 자'를 손해사정사의 친족, 고용인, 피고용인 등 이해가 합치되는 경우 뿐만 아니라 이해가 상충하는 경우를 포함할 수 있도록 개정하는 방안을 고려할 수 있다. 다른 한편으로는, 손해사정사를 실제 업무성격에 부합하게 고용손해사정사, 위탁손해사정사, 공공손해사정사로 세분하고 보험소비자가 이를 식별할 수 있도록 공시항목에 추가하거나 윤리기준 등에 반영하는 방안을 고려할 수 있다. 장기적으로는, 일정기간 내(예를 들어, 2년) 선임주체 유형(보험소비자 vs. 보험회사)을 달리하는 업무수행을 금지하는 방안이 고려될 수 있다.

5) 공공손해사정사의 보수교육 의무화

손해사정사 면허증에는 유효기간이 없다. 복잡·다양한 보험상품에 대해 이해하고 최신의 법규·제도·판례 등을 충분히 숙지하기 위해서는 정기적인 보수교육이 필요하다. 손해사정사 및 보조인에 대하여 매 2년마다 보수교육을 의무화하고 미이행 시 관련 업무 수행을 제한하는 방안을 고려할 수 있다. 다만, 보수교육 미이행에 대한 업무수행 제한의 정도를 정할 때에는 영세한 손해사정업체가 많은 점을 고려해야 한다.

미국 대부분의 주에서는 공공손해사정사 면허 유효기간은 2년으로, 매 2년마다 갱신해야 하는데, 면허 갱신의 조건으로 24시간의 보수교육을 이수하도록 정하고 있다. 보수교육은 법 및 윤리를 포함한 선택과목으로 구성되는데, 면허경력에 따라 선택과목 이수 의무시간을 달리 적용하고 있다.

〈표 VI-13〉 타 자격증 보수교육 현황

구분	과목	근거법령	시간	이행 시기
보험설계사 보험대리점 보험중개사	보험모집 관련 법규, 윤리, 분쟁사례, 보험사기 예방, 보험금지급, 보험계약과 보험약관, 보험소비자 보호 등	보험업법 제85조의2 시행령 제29조의2	20~30시간	매2년마다
변호사	법조윤리, 개별 법령 해설 등	변호사법 제85조	8시간 이상	매년마다
공인중개사	부동산 중개 관련 법·제도의 변경사항, 부동산 중개 및 경영 실무, 직업윤리 등	공인중개사법 제34조 시행령 제28조	12~16시간	매2년마다
사회복지사	사회복지 윤리와 가치, 사회복지실천, 사회복지 인권 등	사회복지사업법 제13조 시행령 제5조	8시간 이상	매년마다
의사·간호사	직업윤리, 의료관계법령, 선진 의료기술 등의 동향 및 추세 등	의료법 제30조 시행령 제20조	8시간 이상	매년마다

나. 최종 사정결과에 따른 손해사정비용 부담주체 조정

손해사정 관련 비용에 관한 사항은 상법과 보험업감독규정에서 규율하고 있다. 상법 제 676조 제2항에서는 손해액의 산정에 관한 비용은 보험회사가 부담한다고 규정하고 있고, 보험업감독규정 제9-16조에서는 보험계약자 등이 손해사정사를 선임할 수 있는 경우로 4 가지 사유를 나열하면서 그 손해사정 비용을 경우에 따라 보험계약자 등이 부담하도록 규정하고 있다. 구체적으로, 보험회사가 고용 또는 선임한 손해사정사가 사정한 결과에 보험계약자 등이 승복하지 아니하거나 보험계약자 등이 보험회사와는 별도로 손해사정사를 선임하고자 할 때에는 최종 손해사정 결과에 상관없이 보험계약자 등이 손해사정 비용을 부담하고 있다.

그러나 손해사정 비용은 기본적으로 보험회사가 부담하는 것으로 상법에서 규정하고 있고 보험회사의 손해사정에 오류가 존재할 가능성을 감안하면, 보험계약자 등이 별도의 손해사정사를 선임한 경우에는 다툼의 결과에 따라 손해사정 비용 부담의 주체를 달리하는 것이 타당하다. 보험소비자와 보험회사 간 손해사정서 보정과정 또는 민원 및 분쟁 조정을 통해 보험회사의 최종 손해사정 결과가 보험계약자 측의 손해사정 결과보다 보험계약자 등에게 불리하다고 판명된 경우, 즉, ① 보험금청구권자가 공공손해사정사의 도움을 받아 손해사정서 내용의 부당함에 대한 근거 및 자료를 서면 등으로 제출하고 보험회사가 이를 수용하여 보험회사가 지급하여야 하는 보험금이 보험회사가 작성한 손해사정서와 다르게 된 경우, ② 민원 또는 분쟁조정 결과 보험회사가 지급하여야 하는 보험금이 보험회사의 손해사정금액보다 큰 경우에는 보험회사가 그 손해사정에 대한 비용을 부담하도록 할 필요가 있다.

박용진 의원은 보험회사의 손해사정 결과가 보험계약자 측의 손해사정 결과보다 보험계약자 등에게 불리하다고 판명된 경우에는 보험회사가 그 손해사정에 대한 비용을 부담하도록 하는 법안(의안번호 제2100591호)을 발의한 바 있다. 공공손해사정사는 보험소비자의 대리인일 뿐, 독립적이고 중립적인 제3자가 아니라는 점과 손해사정의 불확정적 속성을 고려하면, 공공손해사정사의 손해사정 결과에 확정성을 부여하기는 어렵다. 따라서 보험회사가 손해사정 비용을 부담하는 경우를 손해사정서 보정절차 또는 민원 및 분쟁조정을 통해 최종 확정된 보험금이 보험회사의 최초 손해사정금액보다 클 경우 등으로, 구체화할 필요가 있다.

보험회사의 손해사정 결과가 손해사정서 보정절차 또는 민원 및 분쟁조정을 통해 최종 확정된 손해사정 결과보다 보험소비자에게 불리할 경우, 보험회사가 보험소비자 측의 손해

사정 비용을 부담하되, 상세는 민사소송의 패소자 소송비용 부담 사례를 참고하여 정하는 방안을 고려할 수 있다. 민사소송의 경우 소송비용은 패소한 당사자가 부담하는 것을 원칙으로 한다(민사소송법 제98조). 인지액, 서기로, 관보, 신문에 공고한 비용, 송달료, 변호사 비용 등의 소송비용은 패소한 당사자가 부담한다. 패소자가 부담하는 변호사 비용은 승소자가 변호사와 맺은 보수계약에 의한 금액이 아니라 변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙에 규정된 기준에 의해 산정된 금액이다(변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙 제3조 및 별표).

〈표 VI-14〉 패소자가 부담하는 변호사 비용의 산정

소송물가액	산입비율
2,000만 원까지 부분	10%
2,000만 원을 초과하여 5,000만 원까지 부분 [200만 원 + (소송목적의 값 - 2,000만 원) × 8/100]	8%
5,000만 원을 초과하여 1억 원까지 부분 [440만 원 + (소송목적의 값 - 5,000만 원) × 6/100]	6%
1억 원을 초과하여 1억5천만 원까지 부분 [740만 원 + (소송목적의 값 - 1억 원) × 4/100]	4%
1억5천만 원을 초과하여 2억 원까지 부분 [940만 원 + (소송목적의 값 - 1억5천만 원) × 2/100]	2%
2억 원을 초과하여 5억 원까지 부분 [1,040만 원 + (소송목적의 값 - 2억 원) × 1/100]	1%
5억 원을 초과하는 부분 [1,340만 원 + (소송목적의 값 - 5억 원) × 0.5/100]	0.5%

자료: 변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙 제3조 및 별표

다. 공공손해사정사의 직무범위 확대

공공손해사정사의 보험금지급과 관련한 합의 및 절충 행위는 변호사법이 금지하는 비변호사의 법률사무처리에 해당하는 것으로, 이는 판례 등을 통해서 일관되게 확인되고 있다(〈표 III-5〉 참조). 따라서 손해사정사의 직무범위를 확대하는 것은 변호사법의 취지를 고려하여 신중하게 검토되어야 한다. 다만, 판례에서 비변호사의 법률행위 금지를 ‘국민의 편익 보호와 사회정의 실현’에 근거하는 만큼(헌법재판소 2000.4.27 선고 98헌바95 결정), 손해사정사의 합의 및 절충 행위를 금지함으로써 얻는 공공의 이익과 이를 허용함으로써 얻는 이익을 비교형량함으로써 ‘국민의 편익 보호’ 논리의 실체를 체계적으로 입증할 필요가 있다. 일관된 판결에도 불구하고, 전문가격사의 주업무에 부수적으로 수반되는 법률서비스 제공 여부에 대한 사회적 논의가 여전히 유효한 이유이다.

미국은 주별로 손해사정사의 직무범위가 상이하나 플로리다처럼 보험소비자가 선임한 손해사정사 활용도가 높은 주에서는 손해사정사의 대리 및 합의 권한을 인정한다. 손해사정사 직무범위의 UPL 위반에 대한 법적 다툼의 역사가 길고, 이를 토대로 구체적이고 합리적인 논의가 이루어졌다. 미국 법원들은 UPL 조항의 범위를 결정하기 위해 문제의 행동이 UPL에 해당하는지 여부를 확인하기 위해 다양한 기준을 적용하였다. 구체적으로, ① 문제의 행위가 특별한 법률적 기술 또는 지식을 요하는지 여부, ② 문제의 행위가 전통적으로 변호사들에 의해 수행되었는지 여부, ③ 문제의 행위가 다른 상거래에서 부수적으로 발생하는 행위로서 변호사 아닌 자에 의해 규칙적으로 이루어지는 법률행위인지 여부, ④ 비변호사의 법률행위를 금지함으로써 얻는 공공의 이익이 비변호사의 전문적인 서비스를 받음으로써 얻게 되는 비용절감의 이익보다 큰지 여부, ⑤ 고객이 중재인으로부터 법률서비스를 받고 있다고 믿는지 여부, ⑥ 중재인과 고객의 관계가 변호인과 고객과의 관계와 유사한지 여부, ⑦ 중재인의 행위가 타인의 법적 권리에 영향을 미치는지 여부, ⑧ 법을 구체적인 상황에 적용하여 이해관계자의 강점과 약점, 유·불리를 평가하는지 여부 등의 판단기준을 적용하였다. 무엇보다도, UPL 관련 법안에 대해 공정거래위원회(Federal Trade Commission)의 의견을 청취함으로써, 동 법안이 시장경쟁, 사회후생에 미치는 영향을 법안 심사 시 참고한다는 점은 주목할 만하다.

영국은 CMC의 업무범위를 민원대행, 대리청구, 자문, 알선 등으로 규정하고 있다. 또한, 손해사정사는 계약자를 대신하여 청구양식을 작성하여 청구 건에 대한 상세정보를 제공해야 하는 계약자의 계약상의 의무이행을 지원한다. 영국 정부가 CMC와 손해사정사에게 법률행위를 허용한 역사적·논리적 배경에 대해서는 추가 조사가 필요하겠으나, 소비자의 편의 보호와 사회정의 실현이 중요하게 고려되었을 것으로 짐작된다.

독일은 법률서비스법(Rechtsdienstleistungsgesetz: 이하, 'RDG'라 함)에 의거, 법률서비스가 부수업무로서 직업영역, 업무영역에 속할 때 또는 주 업무와 연관된 의무의 이행에 속할 때에는 변호사 아닌 자의 법률서비스 제공을 허용한다.¹⁸⁷⁾ 여기서 법률서비스란 법적 검토가 필요한 타인의 구체적인 사안에 관여하는 모든 활동을 의미한다.¹⁸⁸⁾ 독일연방법원(Der Bundesgerichtshof: 이하, 'BGH'라 함)에 따르면, 손해사정업무는 법률서비스에 해당하기 때문에 법률서비스법 또는 타법에 의거 허용된 자만이 수행할 수 있다.¹⁸⁹⁾ 보험회사

187) Rechtsdienstleistungsgesetz 5(Legal services provided in connection with another activity) (1) Legal services may be provided in connection with another activity if they represent a service which is ancillary to a profession or activity. Whether a service is ancillary is to be assessed on the basis of its content, scope and material connection to the main activity having regard to the legal knowledge required to perform the main activity

188) Rechtsdienstleistungsgesetz 2(Definition of a legal service)

의 클레임해결, 즉, 손해사정은 RDG 제2조 제1항에서 규정한 법률서비스에 해당한다.

〈표 VI-15〉 손해사정사 직무범위의 국가별 비교

구분	손해사정사	직무범위
미국	공공손해사정사 (소비자 선임)	<ul style="list-style-type: none"> • NAIC: negotiate, effect / investigate, adjust • 플로리다: prepare, complete, files an insurance claim / negotiate, effect / solicit, investigate, adjust • 인디애나: render advice or assistance in the adjustment of a claim(negotiate, effect 표현 삭제)
	위탁손해사정사 (보험회사 선임)	NAIC: investigates, negotiates or settles
영국	소비자 선임 손해사정사	청구서 작성 및 제출, 조사, 협상(FCA Handbook PERG 5.7)
	보험회사 선임 손해사정사	면허, 업무 범위 및 권한에 대한 법규 없음
	클레임관리회사 (소비자 선임)	<ul style="list-style-type: none"> • 청구권 또는 제소권을 가진 사람을 광고 및 조사를 통해 발굴하는 행위 • 청구권자 또는 잠재적 청구권자에게 그의 클레임 또는 소송사유에 대해 자문하는 행위 • 청구 건, 청구권자, 소송사유, 잠재적 청구권자에 대한 상세 정보를 소송대리인을 비롯한 타인에게 알선하는 행위 • 청구 시 활용하기 위해 청구 건의 기초사실, 유리한 점, 정황 등을 조사하거나 조사를 위탁하는 행위 • 청구권자를 구두 또는 서면으로 대리하는 행위
우리 나라	손해사정사	<ul style="list-style-type: none"> • 손해발생 사실의 확인 • 보험약관 및 법규적용의 적정성 판단 • 손해액 및 보험금의 사정 • 서류 작성 및 제출의 대행 • 보험회사에 대한 의견 진술

1) 소액 당사자보험에 한해 합의·절충권 부여

분쟁해결을 용이하게 하고 교섭력 측면에서 보험소비자를 보험회사와 대등한 위치에 두는 것의 공공의 이익은 무자격자에 의한 합의·절충·대리의 손실보다 클 수 있다.

최기상 의원이 대법원으로부터 제출받은 민사본안 소송 대리인선임 현황에 따르면, 최근 6년간(2015년~2020년 6월) 원고와 피고 모두 변호사를 선임하지 않은 경우가 529만 건 중 384만 건으로, 전체의 72.6%에 해당하는 수치이다. 원고와 피고 중 어느 한쪽만이 변호사를 선임한 경우까지 포함하면 나홀로 소송 비율은 93.1%에 달한다. 민사사건의 70% 이

189) Rechtsdienstleistungsgesetz 3(Authorisation to provide out-of-court legal services)

상을 차지하고 있는 소액사건에서는 나홀로 소송 비율이 83.3%를 기록했다. 소송가액이 3,000만 원 이하인 소액사건에서 나홀로 소송이 많은 것은 전자소송 등 소송의 편의성, 법률정보 접근성, 권익보호 욕구뿐만 아니라 변호사 선임 비용에 대한 부담(또는 비용 대비 효과)과 무관치 않을 것으로 보인다.

복잡하고 전문적인 법률지식을 요하는 소송에서조차 이렇듯 나홀로 소송이 많다면, 더욱이 변호사 선임비용에 대한 부담 때문에 나홀로 소송을 선택하는 것이라면, 소액의 보험금 청구 건에서 변호사의 조력을 구할 가능성은 더 낮아 보인다. ‘법률사무에 대한 전문성, 공정성 및 신뢰성’이라는 명분하에, 보험금청구권자가 정보·전문성·교섭력 측면에서 열위에 있는 상태에서 보험회사와 합의·절충하도록 두는 것은 일반 국민의 권리 보호와는 괴리가 있다.

손해사정시장 내 거래질서 확립을 전제로, 적어도 소액 당사자보험의 청구 건에 대해 손해사정사에게 합의·절충권을 부여하는 방안을 중·장기적으로는 고려해야 한다. 손해사정사의 합의·절충권을 인정하고 있는 미국에서조차도, 플로리다를 제외하고는 손해사정사가 제3자보험의 사정업무를 수행하는 것에 대해서는 대체로 금지하고 있다. 미국 법원은 제3자보험, 즉 배상책임보험의 청구권자를 대신한 클레임 협상은 불법행위 원칙을 적용하고, 증거법칙, 사건의 유불리를 평가하는 능력과 추상적인 원칙을 구체적인 사실에 적용하는 지식을 요한다는 점에서 공공손해사정사의 동 업무 수행을 UPL로 간주한다.

2) 대리청구 및 민원대행

손해사정사의 보험금 청구 및 민원대행은 소비자 편익이나 업무의 부수성에 대한 고려 없이, 무자격자의 법률사무로 간주되어 변호사법 위반으로 처벌되는 실정이다.

보험금 청구 및 민원제기의 접근성을 보여주는 공식적인 통계는 없다. 그러나 보험금 청구 사유가 발생하였음에도 불구하고 보험약관에 대한 이해부족으로 지급 사유 해당 여부를 인지하지 못하여 보험금 청구자체를 시도하지 않은 경우가 적지 않음을 충분히 유추할 수 있다. 또한 보험금지급이 거절되면, 정당한 거절인지 여부를 판단하고 민원제기 등 추가적인 조치를 취할 정도로 높은 보험이해도를 가진 보험계약자의 비율이 높다고 단정하기도 어렵다. 더욱이, 고령의 보험소비자가 늘어나고 있는 만큼, 보험금 청구나 민원대행 서비스에 대한 수요는 높을 것으로 예상된다.

손해사정사는 손해사정서 작성 시 손해의 내용 및 증빙자료를 포함하여 사정금액을 필수적으로 기재하게 된다. 보험업법 제188조에서 규정한 손해사정사의 직무범위에는 ‘손해

발생 사실의 확인, 보험약관 및 관계법규 적용의 적정 여부 판단, 손해액 및 보험금의 사정 등의 업무와 관련한 서류의 작성 및 제출의 대행'이 포함된다. 여기에서, 손해사정업무와 관련된 서류를 사정에만 관련된 서류로 보수적으로 해석하더라도, 손해사정서의 제출과 동시에 손해사정금액에 대한 요구가 이루어지는 것은 당연한 일이다. 손해사정사가 손해사정업무와 별도로 보험계약자에게 금품 또는 보수를 요구하여 보험금지급을 청구함으로써 보험계약자에게 불이익을 주거나 보험금 청구에 관한 질서를 어지럽히는 경우와는 구분하여 살펴볼 필요가 있다.

영국의 CMC의 경우 도입 초기 과도한 영업활동으로 인해 민원·분쟁이 양산되었다. 우리나라의 경우 손해사정사의 영업행위규제 등 손해사정시장 질서 확립을 위한 각종 법제가 불완전하여 손해사정사의 대리청구 및 민원대행 업무 수행에 대한 논의는 이른 감이 있다. 그러나 장기적으로는 손해사정시장 내 법과 질서가 확립되면, 대리청구 및 민원대행에 대해 검토해야 할 것이다.¹⁹⁰⁾

4. 위탁손해사정사의 영업행위 규제

앞서 보험소비자가 선임한 공공손해사정사에 적용한 보수교육 의무, 공시의무, 이해상충 금지, 금지행위에 대한 제재 마련 등은 위탁손해사정사에게도 적용될 필요가 있다. 이와 더불어 손해사정업의 등록, 운영, 업무처리 등 관련 의무 및 금지사항 등을 종합한 표준내부통제기준을 제정하여 운영하는 방안을 고려할 수 있다.

190) 필요 시 보험부문에 한정할 것이 아니라, 영국과 같이 전체 금융권역 및 사회전반에 걸친 논의가 필요함

〈표 VI-16〉 미국의 위탁손해사정사 영업행위 규제 내용

구분	손해사정사
NAIC 모델법	<ul style="list-style-type: none"> ① 무자격자의 손해사정을 금한다. ② 범죄 및 제재 이력을 보고해야 한다. ③ 영업과정에서 수령한 금전 및 재물을 부당하게 인출·유용·전환하는 경우 면허를 취소 및 정지한다. ④ 보험계약의 조건을 의도적으로 잘못 전하는 경우 면허를 취소 및 정지한다. ⑤ 중죄를 범한 경우면허를 취소 및 정지한다. 사기 또는 불공정거래행위가 적발된 경우 면허를 취소 및 정지한다. ⑥ 사기적, 기만적, 부정직한 거래행위 또는 재정적 문제(financial irresponsibility) 등이 드러난 경우 면허를 취소 및 정지한다. ⑦ 보험거래와 관련된 문서에 타인 명의를 위조한 경우 면허를 취소 및 정지한다.
NAIC 모델법 행위기준	<ul style="list-style-type: none"> ① 피보험자, 보험회사, 공공에 공정·정직해야 한다. ② 계약자 등에게 신속하고 전문적인 서비스를 제공하고 정중·공정하고 객관적으로 대해야 한다. ③ 피보험자 등에게 법적 조언을 해서는 안 되며, 피보험자 등이 선임한 변호사가 있는 경우, 변호사의 동의 없이 피보험자 등에 직접 접촉하여서도 안 된다. ④ 개인정보보호에 관한 법규를 준수해야 한다. ⑤ 피보험자 등과 접촉 시 보험회사를 대리하는 손해사정사임을 반드시 밝혀야 한다. ⑥ 금전적으로 이해가 얹힌 건에 대한 손해사정을 해서는 안 된다.
플로리다 윤리기준	<ul style="list-style-type: none"> ① 손해사정사는 의뢰인을 차별해서는 안 된다. ② 보험계약에 의거 엄격히 손해사정 해야 한다. ③ 피보험자에 선임건을 가지고 조사·손해사정·합의해서는 안 된다. ④ 정직하고 진실되게 손해사정업무를 수행하고, 법적으로 허용되지 않은 보상이 모든 당사자에게 공정한 손해사정을 해야 한다. ⑤ 변호사의 대리 사실을 알고 있는 경우, 변호사의 동의가 없는 한, 변호사가 대리하는 제3자 보험 청구권자의 손해사정업무를 수행해서는 안 된다. ⑥ 청구권자가 법률자문을 구하지 않도록, 또는 공공손해사정사를 선임하지 않도록 충고해서는 안 된다. ⑦ 청구권자 또는 증인이 보험사고로 인해 육체적·정신적·감정적으로 힘들 것으로 합리적으로 예상할 수 있는 상황에서 진술 또는 협상을 시도해서는 안 된다. 정신적·감정적으로 힘든 상황에 처한 청구권자에게 불리한 협상이라면, 그 협상을 종결해서는 안 된다. ⑧ 보험계약에 의거 청구권자의 클레임 옵션을 청구권자에게 고의로 알려주지 않는 행위를 금한다. ⑨ 충분한 전문성이 없는 보험담보에 대해서는 손해사정업무를 수행해서는 안 된다. ⑩ 과거 공공손해사정사로서 대리했던 고객을 상대로 위탁손해사정사 또는 고용손해사정사로서 보험회사 등을 대리해서는 안 된다.

5. 위탁시장 내 보험회사의 불공정거래행위 방지

보험업법은 보험업을 경영하는 자의 건전한 경영을 도모하고 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호함으로써 보험업의 건전한 육성과 국민경제의 균형 있는 발전에 기여함을 목적으로 한다(보험업법 제1조). 보험회사의 건전한 경영과 보험업의 건전한 육성을 위해서는 보험업을 구성하는 당사자들 간 거래의 공정성이 전제되어야 한다.

가. 손해사정업무 표준위탁기준 개선 및 공시

1) 보험회사의 위탁기준 규제 필요성

보험회사의 손해사정 위탁업체 선정기준에 대한 규제는 보험회사의 불공정거래행위, 즉, 보험회사의 자회사에 대한 부당한 규모성 지원거래와 수요과점시장에서 보험회사의 거래상 지위 남용을 방지하기 위한 최소한의 조치이다.

3장에서 살펴본 바와 같이, 보험회사가 손해사정 물량을 자회사에 위탁하는 것이 손해사정의 공정성 및 객관성을 훼손할 가능성이 있기 때문에 자회사 위탁을 제한해야 한다는 논리는 그 수단이 목적에 부합하지도 않을 뿐만 아니라 법익의 균형성 측면에서도 과도한 측면이 있다. 또한 외형상 보험회사의 자회사라는 이유만으로 손해사정 결과의 공정성 및 객관성을 우려하여 자회사의 품질, 사업능력, 재무상태, 신용도, 기술력, 가격 또는 거래조건 등에 대한 합리적인 고려나 다른 사업자와의 비교 없이 자회사 위탁을 일정 수준으로 제한하거나 원칙적으로 금지하는 것은 산업전체의 효율성 측면에서도 바람직하지 않다. 그러나 보험회사의 자회사 위탁이 손해사정시장 내 경쟁을 제한하거나 경제력 집중을 초래할 정도로 상당한 규모로 이루어지는 것에 대해서는 관리 및 감독이 필요하다. 구체적으로, 보험회사의 자회사 위탁으로 인해, 위탁 손해사정시장에서 해당 자회사가 유력한 사업자의 지위를 형성·유지·강화할 우려가 있거나, 경쟁사업자가 배제될 우려가 있거나, 자회사의 퇴출이나 타 사업자의 신규진입이 저해되거나, 경쟁사업자에 비하여 경쟁조건이 상당히 유리하게 될 정도의 규모성 지원행위에 대해서는 별도의 지침이 필요할 것으로 보인다. 특히, 불공정한 방법·경쟁수단·절차를 통해 보험회사의 규모성 지원행위가 이루어지지 않도록, 보험회사 위탁업체 선정기준을 보다 구체화하여 모니터링할 필요가 있다.

더불어, 위탁손해사정시장은 소수의 구매자와 다수의 공급자가 존재하는 수요과점시장으로, 공급자에 대해 구매자의 거래상 우월적 지위가 존재한다. 위탁손해사정시장에서 보험회사는 위탁손해사정사에 비해 상대적으로 우월한 지위 또는 거래조건에 상당한 영향을 미칠 수 있는 지위를 가진다. 실제로 보험회사의 거래상 지위 남용은 위탁계약 범위 이외의 업무 요구, 위탁수수료 미지급, 위탁계약 임의 해지 및 변경, 원가 이하의 출혈경쟁을 유도하는 입찰방식 등으로 나타난다. 보험회사의 거래상 지위 남용은 위탁 손해사정업체의 생산요소의 과소 투입 또는 투자 유인 감소를 초래하고, 나아가 손해사정의 공정성을 훼손할 수 있다는 점에서, 보험회사의 위탁업체 선정방식에 대한 규제가 필요하다.

2) 방안

공정하고 독립적인 손해사정업무 수행을 위해 손해사정업무 표준 위탁기준을 보다 구체화하고 객관적 지표 중심으로 자회사를 평가하는 방안을 고려할 수 있다. 2019년부터 적용된 표준위탁기준은 업무인프라, 업무능력, 개인정보보호 등 세 가지 항목으로 구성되었으나, 경영안정성, 소비자만족도, 내부통제기준, 인적자원, 인프라, 보험문화선진화 등 항목으로 평가항목을 구체화할 필요가 있다(〈표 VI-17〉 참조).

현재 손해사정의 공정성 및 객관성 훼손을 우려하여, 보험금 삭감 실적을 성과평가에 반영하지 못하도록 하고 있다. 보험회사의 부당한 보험금 부지급·감액 지급도 문제지만 부당한 보험금 청구도 사회적으로 큰 문제임을 고려하면, 손해사정의 공정성을 훼손하지 않는 수준에서 손해사정업체의 부당한 보험금 청구 건 조사 실적을 평가기준에 포함하는 것을 고려할 수 있다. 예를 들어, 보험금 부지급 실적을 평가기준에 포함하는 대신 '정당한 보험금 부지급 시 감점'에 더 높은 가중치를 두게 하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 VI-17〉 손해사정업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준(안)

구분	항목	세부내용
경영안정성	신용평가등급	공신력 있는 신용평가기관의 기업신용평가 결과 제출
	재무상태	영업손익, 당기손익 등 재무상태 확인
소비자 만족도	평균 처리기일	조사 의뢰시점부터 보고서 제출 시점까지의 평균 기일
	민원 현황	대내외 민원 발생현황 및 처리결과
	교육 프로그램	CS 및 민원사례 교육 프로그램 운영 여부
	민원관리 체계	민원 응대 및 보고체계 마련 및 운영 여부
	사정결과와 공정성	정당한 보험금 부지급 실적, 부당한 보험금 부지급 실적
내부통제기준	내부통제기준	법규준수, 개인정보보호, 보험금지급절차 투명성 등
인적 자원	손해사정사비율	손해사정사 자격 보유 인원 및 비율 등 법령 준수 여부
	전문인 출신비율	간호사, 임상병리사, 경찰 등 관련 전문분야 출신 인원 비율
	평균 근속기간	3년차 이상 근속자 비율
	교육 프로그램	업무사례 전파 및 전문인력 양성 프로그램 운영 여부
	특별조사 역량	해외조사 및 SIU 조사 실적 등

〈표 VI-17〉 계속

구분	항목	세부내용
인프라	지점 보유현황	주요 광역시 및 도별 지점 현황 등 전국 네트워크 현황
	전산시스템	개인정보보호/보안 솔루션 도입, 내외부망 분리 여부, 방화벽 구축 여부 등
보험 문화 선진화	유의병원 제보	허위·과잉 입·통원 및 진단 병원에 대한 일부 근거 확보 실적 등
	공모병원 제보	환자소개·알선, 사무장병원 등에 대한 일부 근거 확보 및 연계 브로커 확인 실적 등
	신규유형 제보	새로운 유형의 보험사기방법 확인 및 병원 제보 실적 등

나. 보험회사의 거래상 지위 남용 금지 및 제재

1) 거래상 지위 남용 규제의 필요성

시장에서 사업자들은 자유롭게 자신의 거래내용을 설정하고 거래상대방을 선택할 수 있을 뿐 아니라, 자신이 하고자 하는 거래의 상대방에 대해 다양한 방식으로 거래조건에 대해 제한을 가할 수 있다. 제한에도 불과하고 이를 수용함으로써 얻을 수 있는 반대급부가 있고, 그 이익의 수준이 수용할 정도라면 이러한 제한은 거래의 일부로서 성립되었다 볼 것이다. 그러나 현실의 시장에서는 자유로운 의사결정을 할 수 있는 정도의 양 당사자 간 힘의 균형과 거래제한의 수용가능한계선이 붕괴된 거래가 적지 않다. 특히, 공급자는 다수가 존재하는 데 반해 구매자는 소수인 경우, 공급자는 상대적으로 힘을 가진 구매자의 불이익한 거래조건을 거절하기가 쉽지 않다.

위탁손해사정시장에서 보험회사는 위탁손해사정사에 비해 상대적으로 우월한 지위 또는 적어도 상대방과의 거래활동에 상당한 영향을 미칠 수 있는 지위를 가진다. 보험회사는 위탁손해사정업체들로부터 정상적인 경쟁조건하에서 기대되는 조건들보다 유리한 조건을 얻을 수 있는 힘을 가지게 된다. 보험회사 수와 손해사정 물량에는 큰 변화가 없는 반면, 손해사정사 자격증 보유자는 매년 증가하고 있어 위탁 손해사정업체의 대형화 및 과점화가 없는 한, 보험회사의 협상력이 더 커질 것으로 예상된다.

수요과점시장에서 거래상 지위 남용 규제에 대한 경제이론적 근거는 홀드업(hold-up) 문제와 관련이 있다. 관계특수적 투자(relationship-specific investment)가 요구되는 기업 간 거래에서 불완전계약에 따른 재협상으로 공급자의 투자가 최적 수준에 미달하는 과소

투자, 즉, 홀드업 문제가 발생한다(Hart, 1995). 홀드업 문제는 불완전계약이 존재하는 상황에서 발생하는 문제 중 하나로, 어떤 사업자가 관계특수적 투자를 한다면, 재협상에 의하여 투자에 대한 잉여를 거래상대방에게 빼앗길 우려가 있기 때문에, 사업자는 투자를 주저하게 되어 과소투자가 발생하게 된다. 홀드업 문제가 발생하면 과소투자 때문에 생산 효율성을 달성하기 어렵다. 거래상 지위 남용 행위는 생산요소의 과소공급, 과소투자를 야기할 수 있지만, 생산량을 계약서에 명시하는 등의 사유로 실제 사례에서 관찰되지 않을 수 있다. 이러한 경우 거래상 지위가 낮은 사업자는 품질이 낮은 생산요소를 투입함으로써 비용을 낮춰서 손실을 보전하는 방법을 선택할 수도 있다. 위탁손해사정시장에서 품질이 낮은 생산요소 투입은 손해사정의 공정성과 밀접한 관련이 있다.

2) 방안

위탁손해사정사에 대한 보험회사의 불공정행위를 금지하고 그 위반을 제재할 필요가 있다. 규제 대상 보험회사의 거래상 지위 남용 행위에 대한 구체적인 유형은 불공정거래행위 심사지침 또는 박용진 의원안(의안번호 제2100595호)을 참고할 수 있다(〈표 VI-18〉, 〈표 VI-19〉 참조).

공정거래법 제23조 제1항 제4호는 ‘자기의 거래상의 지위를 부당하게 이용하여 상대방과 거래하는 행위’를 금지하고 있고, 불공정거래행위 심사지침에 따르면 거래상 지위 남용행위는 구입강제, 이익제공강요, 판매목표강제, 불이익제공 등 4가지로 구분 가능하다. 위탁손해사정시장에서는 거래상 지위 남용이 ‘불이익제공’의 형태로 시장에 나타날 수 있다. 불공정거래행위 심사지침에서는 ① 거래상대방에게 불이익이 되도록 거래조건을 설정 또는 변경하는 행위와 ② 거래조건을 불이행함은 물론 거래관계에 있어 사실행위를 강요하여 거래상대방에게 불이익이 되도록 하는 행위를 불이익제공 행위로 정하고 불이익제공 유형 예시를 〈표 VI-18〉과 같이 열거한다.

〈표 VI-18〉 불공정거래행위 심사지침의 불이익제공 유형 예시

구분	내용
거래조건의 설정 또는 변경	<ol style="list-style-type: none"> ① 계약서 내용에 관한 해석이 일치하지 않을 경우 '갑'의 일방적인 해석에 따라야 한다는 조건을 설정하고 거래하는 경우 ② 원가계산상의 착오로 인한 경우 '갑'이 해당 계약금액을 무조건 환수 또는 감액할 수 있다는 조건을 설정하고 거래하는 경우 ③ 계약 유효기간 중에 정상적인 거래관행에 비추어 부당한 거래조건을 추가한 새로운 대리점계약을 일방적으로 체결한 행위 ④ 계약서상에 외부기관으로부터 계약단가가 고가라는 지적이 있을 경우 거래상대방이 무조건 책임을 지도록 한다는 조건을 설정하고 거래하는 경우 ⑤ 계약서에 규정되어 있는 수수료율, 지급대가 수준 등을 일방적으로 거래상대방에게 불리하게 변경하는 행위 ⑥ 계약기간중에 자기의 점포 장기임차인에게 광고 선전비의 부과기준을 일방적으로 상향조정한 행위
불이익 제공	<ol style="list-style-type: none"> ① 설계용역비를 늦게 지급하고 이에 대한 지연이자를 장기간 지급하지 않아 거래상대방이 사실상 수령을 포기한 경우 ② 하자·보수보증금율을 계약금액의 2%로 약정하였으나, 준공검사 시 일방적으로 20%로 상향조정하여 징구한 행위 ③ 반품조건부로 공급한 상품의 반품을 받아주지 아니하여 거래상대방이 사실상 반품을 포기한 경우 ④ 사업자가 자기의 귀책사유로 이행지체가 발생한 경우에도 상당기간 지연이자를 지급하지 않아 거래상대방이 사실상 수령을 포기한 경우 ⑤ 합리적 이유없이 사업자가 물가변동을 인한 공사비인상 요인을 불인정하거나 자신의 책임으로 인해 추가로 발생한 비용을 불지급하는 행위 ⑥ 자신의 거래상 지위가 있음을 이용하여 거래상대방에 대해 합리적 이유없이 거래거절을 하여 불이익을 주는 행위(거래상 지위남용성 거래거절)

〈표 VI-19〉 의안번호 제2100595호 보험업법 일부개정법률안(박용진 의원 등 11인)

제189조의2(손해사정사 또는 손해사정업자에 대한 불공정 행위 금지) 보험회사는 손해사정사 또는 손해사정업자에게 손해사정에 관한 업무를 위탁할 때 다음 각 호의 행위를 하여서는 안 된다.

1. 손해사정 위탁계약서를 교부하지 아니하는 행위
2. 위탁계약서상 계약사항을 이행하지 아니하는 행위
3. 위탁계약서에서 정한 해지요건 외의 사유로 위탁계약을 해지하는 행위
4. 정당한 사유 없이 손해사정사 또는 손해사정업자가 요청한 위탁계약 해지를 거부하는 행위
5. 위탁계약서에서 정한 위탁업무 외의 업무를 강요하는 행위
6. 정당한 사유 없이 손해사정사 또는 손해사정업자에게 지급되어야 할 수수료의 전부 또는 일부를 지급하지 아니하거나 지연하여 지급하는 행위
7. 정당한 사유 없이 손해사정사 또는 손해사정업자에게 지급한 수수료를 환수하는 행위
8. 손해사정을 보험회사에 유리하게 하도록 손해사정사 또는 손해사정업자에게 강요하는 행위
9. 그 밖에 대통령령으로 정하는 불공정한 행위

다. 표준 위탁수수료 협의·공표제 도입

1) 위탁수수료 기준 마련의 필요성

손해사정의 품질, 즉 공정성 및 객관성 확보를 위해 최소수준의 수수료를 보장해야 한다. 원가 하락에 의한 위탁수수료 하락은 손해사정의 품질에 영향을 미치지 않지만, 수요과정의 시장구조 및 거래상 지위에 의해 수수료가 원가를 하회하는 수준으로 낮아지는 것은 손해사정의 품질을 저해한다. 위탁손해사정시장은 소수의 구매자와 다수의 공급자가 존재하는 수요과정시장으로 보험회사의 거래상 우월적 지위가 존재한다. 손해사정업무는 대체로 표준화되어 있어 손해사정업체가 서비스의 품질을 차별화하는 데에는 한계가 있다. 표준위탁기준의 평가항목을 적용하여 위탁업체를 선정하더라도 결국 수수료가 중요한 평가항목이 될 수밖에 없다. 보험회사 입장에서서는 다른 모든 조건이 유사하다면 최저가 입찰을 유도할 것이고, 손해사정업체 입장에서서는 업무위탁을 받지 못하면 직원들 급여 문제 등 경영상 한계에 직면하게 되므로 출혈경쟁임을 알면서도 원가 이하의 가격경쟁이 불가피하다. 위탁 손해사정업체 간 과당경쟁으로 인해 위탁수수료가 원가 이하로 하락할 경우, 손해사정업체는 원가의 대부분을 차지하는 투입요소(시간, 인력 등)를 줄일 수밖에 없고, 이는 조사내용 및 손해사정서의 부실로 이어져 손해사정 결과에 대한 불신을 초래할 것이다.

이에 대해 경쟁력이 없는 위탁 손해사정업체에 일정 수준의 보수를 담보해줌으로써 좀비 기업을 시장에서 퇴출시키지 않아 시장 효율성이 더 낮아진다는 지적이 가능하다. 이는 시장구조의 역동적 변화와 기업의 유인구조 변화를 고려하지 않는 논리로, 재고의 여지가 있다.

시장구조는 변한다. 위탁 손해사정업체의 진입이 상대적으로 용이한 가운데 수요과점이라는 시장구조상, 위탁 손해사정업체 간 수수료를 둘러싼 출혈 경쟁의 가능성이 높다. 위탁 손해사정업체 간 출혈경쟁이 이어지다보면 결국 한계기업은 도산할 것이고, 위탁 손해사정업체는 대형화를 통해 규모의 경제와 범위의 경제를 실현할 것이다. 위탁손해사정시장은 수요과점에서 공급과점으로 구조가 바뀔 것이다. 위탁 손해사정서비스시장이 공급과점시장이 되면, 소수의 위탁손해사정업체가 상대적으로 다수의 보험회사를 대상으로 거래상 지위 행사가 가능하며, 이 때 거래상 우위에 있는 위탁 손해사정업체의 불이익제공의 유형은 손해사정 보수뿐만 아니라, 손해사정 결과에도 영향을 미칠 수 있다. 위탁 손해사정업체의 거래상 지위 남용의 결과물로서 손해사정 결과는, 보험회사에 불리한지 여

부에 상관없이, 일단 손해사정의 공정성 및 객관성과는 거리가 있다. 이러한 경우, 공급과점 시장에서 보험회사는 손해사정서비스를 위탁하는 대신 수직적 통합(vertical integration)을 추구할 가능성도, 미미하나마, 배제할 수 없다(Williamson 1981, 1985).¹⁹¹⁾ 당초 보험회사가 손해사정서비스를 외부에 위탁한 이유가 비용절감, 고정비의 변동비화, 그리고 핵심역량의 집중을 통한 생산성 증대와 경영효율화를 통한 경쟁력 제고에 있다는 점을 감안하면, 위탁 손해사정업체의 대형화 및 과점화에 당면한 보험회사가 수직적 통합으로 회귀하는 것은 산업 전체적으로 효율성 감소를 의미한다.

2) 방안

손해사정 위탁수수료가 시장구조 및 거래상 지위 등에 영향을 받지 않고 원가를 반영한 적정수준에서 산정·적용될 수 있도록, 자동차보험 정비요금 공표제 또는 협의제를 채용할 필요가 있다. 주기적으로 원가 분석 등 연구 결과를 공표한 후 계약 시 공표수수료를 적정 범위 내에서 적용토록 하거나 거래당사자 간 협의체를 운영하는 방안을 고려할 수 있다.

자동차보험에서 의료기관 또는 정비업체를 선택하는 주체는 보험회사가 아닌 자동차사고 피해자이고, 대부분의 경우 자동차사고 피해자는 진료비나 정비요금을 부담하지 않기 때문에 의료기관 및 정비업체 입장에서는 가격경쟁의 유인이 없다. 따라서 동일한 진료행위 또는 수리내용에 대해 의료기관 또는 정비공장마다 보험회사에 청구하는 비용에 큰 편차가 발생함은 물론이고 과잉 진료 및 수리를 초래한다.

이에 자동차보험에서는 각 진료항목의 가격을 고시하고,¹⁹²⁾ 정비수가에 대해서는 표준 정비요금을 공표해오다가 최근에 이해당사자 간 협의제로 변경하였다.¹⁹³⁾ 자동차보험 진료비 또는 정비요금 고시제 또는 협의제는 가격통제의 한 유형이다. 자동차보험 정비요금 공표제도는 적정 공임률 수준 및 표준작업시간을 정부가 법에 따라 제시하는 제도이다. 공표요금은 보험회사와 정비업체 간 계약 체결 시 구속력은 없고 참고자료로 활용되며, 구체적인 요금은 정비업체별 시설규모, 기술력 등에 따라 차등·개별 계약을 통해 정해진다. 2020년부터 정비요금에 대한 분쟁을 적극적으로 예방하기 위하여 정비요금 공표제도

191) Williamson(1981, 1985)은 시장구조나 기술적 효율성 이외에도 두 기업 사이의 거래에서 발생하는 거래비용이, 경쟁시장에서조차, 수직적 통합을 유도한다고 보았음. 거래비용은 시장거래에서뿐만 아니라 기업 내부거래에서도 발생하지만, 시장거래는 교섭비용(bargaining costs), 분쟁조정비용(coordination costs), 정보수집비용(information collection costs)과 같은 추가 거래비용을 발생시키기 때문에, 수직적 통합의 유인이 발생함

192) 자동차보험진료수가에 관한 기준

193) 자동차손해배상보장법 제15조의2

를 폐지하고 보험회사 등과 자동차정비업자가 자동차보험정비협의회를 구성하여 정비요금의 산정 등에 관한 사항을 협의할 수 있도록 하였다. 보험회사 등과 자동차정비업자는 자동차보험 정비요금에 대한 분쟁의 예방·조정 및 상호 간의 협력을 위하여 자동차보험정비협의회를 구성하여 정비요금(표준 작업시간과 공임 등)의 산정에 관한 사항, 정비요금의 조사·연구 및 연구결과의 갱신 등에 관한 사항을 협의한다. 협의회는 보험업계, 정비업계, 공익 대표 각 5명으로 구성된다.

6. 손해사정 전담 심의기구 설치

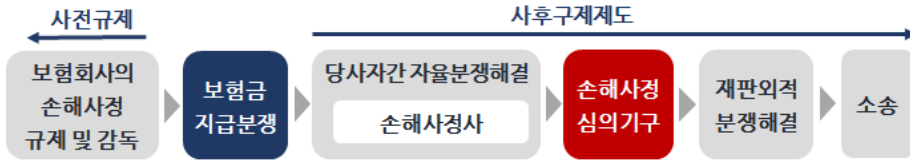
가. 심의기구 설치 필요성

보험은 최대 수십 년까지 장기간 진행되는 서비스로, 보험계약은 미래에 대한 높은 불확실성에 노출되어 있다. 따라서 계약의 불완전성이 타 상품 및 서비스에 비해 높고, 분쟁이 불가피하다. 또한 보험료 지급은 계약 초기에 집중되는 반면, 보험사고로 인한 보험금지급은 주로 계약의 종기에 발생하기 때문에, 분쟁의 주요 소재는 보험금지급과 관련된 손해사정이다. 이처럼 손해사정을 둘러싼 분쟁이 불가피하다는 점을 고려하면, 보험시장이 원활히 작동하기 위해서는 분쟁해결을 위한 제도적 접근이 전제되어야 할 것이나, 당사자 간 자율분쟁해결제도, 분쟁조정제도, 소송 등 분쟁해결제도는 한계를 가진다. 당사자 간 자율분쟁해결제도로서 손해사정사제도는 손해사정사의 합의 및 절충 금지, 그리고 의견 개진 제한으로 인해 분쟁해결보다는 교착상태에 직면하여, 결국 소비자 입장에서는 분쟁 조정 및 소송이 불가피하나 분쟁 조정안은 구속력이 없고 소송은 시간적·경제적·심리적 부담이 크다.¹⁹⁴⁾

전술한 분쟁해결제도의 한계를 보완하는 방안으로, 손해사정 전담 심의기구 설치를 고려할 수 있다. 보험계약 당사자 간 자율분쟁해결 과정에서 소비자와 보험회사 간 보험금지급에 대한 이견이 있으나, 당사자 간 교섭과정에서 손해사정사의 적극적인 도움을 받을 수 없어 교착상태에 빠진 경우, 분쟁조정 신청 또는 소제기에 앞서, 손해사정 심의기구에 사건 심의를 요청할 수 있도록 하는 방안이다.

194) 소액 분쟁조정사건의 경우 분쟁조정위원회의 조정안에 대해 금융기관에 편면적 구속력을 부여하는 방안이 국회에서 논의되고 있음

〈그림 VI-2〉 분쟁해결시스템 개선: 손해사정 심의기구



나. 참고사례: 자동차보험 진료수가심사위원회

국토교통부는 교통사고환자에 대한 적절한 진료를 보장하고 보험회사, 의료기관 및 교통사고환자 간의 진료비에 관한 분쟁을 방지하기 위하여 자동차보험진료수가에 관한 기준(이하, ‘자보수가기준’이라 함)을 정하여 고시한다.¹⁹⁵⁾ 진료비 청구 건이 자보수가기준에 적합하지 여부는 2013년 7월부터 건강보험심사평가원(이하, ‘심평원’이라 함)이 심사한다.¹⁹⁶⁾

그러나 자보수가기준은 대체로 진료수가의 일반원칙을 제시하는 수준에 그치는 등 구체성이 부족하여 심평원이 개별 진료행위에 적용하여 진료의 타당성 및 적정성을 판단하는데 어려움이 있었다. 이에 심평원은 자보수가기준을 심사에 적용함에 있어 불분명한 사항이 있는 경우 진료과별 자문단이나 국민건강보험 심사위원회 등의 자문을 얻어 심사하고¹⁹⁷⁾ 동 심의사례를 이후 진료분에 적용하였으나, 심사평가원의 심사사례는 법령에 근거를 두지 않아 법적정정이 불가피하였다. 이에 2019년 12월 국토교통부는 심사기준을 심사에 적용함에 있어 불분명한 사항이 있는 경우 심평원이 심사지침을 운영하고, 이 경우 자동차보험진료수가심사위원회(이하, ‘자보심사위원회’라 함)의 심의를 거쳐 공고하도록 “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정”을 개정하였다.¹⁹⁸⁾

자보심사위원회는 자동차보험진료수가에 관한 사항을 심의·조정하는 의결기구로서, 그 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 국토교통부장관이 정한다(〈표 VI-20〉 참조).¹⁹⁹⁾

195) 자동차손해배상보장법 제15조

196) 2009년 국민권익위원회는 유사 진료행위에 대해 보험회사마다 심사기준이 상이함에 따른 진료비 분쟁 빈발, 진료비 심사에 대한 보험회사의 전문성 및 객관성 미흡을 지적하고, 보험회사 또는 의료서비스 공급자 어느 쪽에도 기울지 않는 중립적·객관적인 위치에서 심사업무를 전문적·체계적으로 수행(제3자 심사제도)하도록 권고하였음. 2010년 금융위원회 주관으로 자동차보험 진료비 심사를 건강보험심사평가원에 위탁하는 데 정부 6개 부처가 합의하였음. 2012년 자동차손해배상보장법에 제12조의 2를 신설하여 업무의 위탁의 법적 근거를 마련하고 2013년 7월부터 진료비 심사를 위탁하였음

197) 국민건강보험은 진료수가기준상 기준이 없거나 불분명한 경우, 심사평가원이 별도의 심사기준을 마련하여 적용이 가능하며 다만 전문성 및 공정성 제고를 위하여 진료심사평가위원회의 심의를 거치도록 하고 있음(국민건강보험법 제66조)

198) 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제23조 제3항

자보심사위원회는 위원장을 포함해 150명 이내의 상근 또는 비상근 위원으로 구성되며, 전문소위원회, 분과위원회, 심사조정위원회 등 3개의 위원회로 나뉘어 운영된다. 위원의 자격 및 임기는 의사·한 의사·약사 면허 취득 후 10년이 지난 사람으로 각 관련 대학 또는 의료기관에서 종사한 사람으로 한다. 상근 심사위원은 의약계나 보험업계가 추천해 심평원장이 임명하게 된다. 비상근 심사위원의 경우 의약계 단체 20%, 의약분야별 전문학회 30%, 보험업계 20%, 소비자단체 10%, 심평원 20% 지분을 차지해 추천권을 가질 것으로 보인다. 자보심사위원회 전문소위원회에서는 심사기준 적용 및 심사 시 이견이 있는 사항을 심의한다.

〈표 VI-20〉 자동차보험진료수가 심사위원회 기능 및 구성

구분	전문소위원회	분과위원회	심사조정위원회
기능	심사기준 적용 및 심사 시 이견이 있는 사항 심의	심사조정위원회에 상정할 안건 사전검토	심사지침 설정 및 변경 사항 자보수가에 관한 사항 심의 및 조정 전문학적 판단이 필요한 심사사례에 관한 사항 그밖에 심사업무의 효율적 수행을 위해 필요한 사항
구성	7명 이내	10명 이내	13명
구성	안전 관련 구성위원을 자보심사위원장이 정함		별도 구성
개 의	분야별 재적위원 과반수 출석 시		
의결	출석위원 과반수 찬성 시		
운영	재적위원 1/3 이상 또는 자보심사위원회 위원장 및 심평원장 요구 시 소집		

다. 운영방안

보험소비자와 보험회사 간에 발생하는 손해사정 관련 분쟁에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 손해사정 심의위원회를 두는 방안을 고려할 수 있다. 심의기구인 심의위원회의 구성에 따라 그 성격이 달라질 것이다. 자동차보험 진료수가 심의위원회처럼 이해집단을 배제하고 전문가로만 구성된 심의기구를 구성하는 방안과, 보험업계가 주도적으로 심의위원회를 구성·운영하는 방안을 구상할 수 있다. 전자는 전문성 및 공정성에 의의를 두어 분쟁당사자의 수용률을 높일 것으로 기대되는 한편, 기존 금융감독원의 민원 및 분쟁조정의 범위를 축소시키기 때문에 사전 조율이 필요할 것이다. 후자는 손해사정사의 직무범위 제한으

199) 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제23조 제2항

로 교착상태에 빠진 자율분쟁해결과정을 소생시켜, 개별 보험회사가 아닌 보험업계 차원에서 심도있는 논의를 추가로 진행한다는 데에 의미가 있다. 현행 분쟁해결제도의 한계를 고려하면, 전술한 두 가지 방안 중 그 어느 것이라도 의미있는 개선방안으로 간주된다.

1) 방안 1: 전문가 심의기구

심의의 공정성 및 전문성 확보에 방점이 있다면, 심의위원회는 감독당국과 전문가 집단으로 구성하는 것이 바람직하다. 손해사정사, 의료인, 법조인 등 전문가 집단으로 구성하되, 심의위원은 엄격한 자격기준 및 임기를 두어야 할 것이다. 이 경우, 보험소비자뿐만 아니라 보험회사도 보험금 산정결과에 이견 발생 시, 심의를 신청할 수 있다. 심의신청이 있을 경우 위원장은 소위원회를 구성하여 이를 심의하도록 하며, 분쟁당사자가 심의결과를 수용하지 않을 시 각 당사자는 분쟁조정을 신청하거나 또는 소를 제기할 수 있다.

2) 방안 2: 보험업계 심의기구

보험계약 당사자 간 손해사정 결과에 이견이 있는 경우 보험회사는 소비자와 협의 후 민원 건에 대해 심의를 신청할 수 있다. 보험회사의 보험금지급 심사 부서장으로 구성된 실무협의회는 심의신청 건 중 사안의 심각성, 파급력 등을 고려, 심의 건을 선정하여, 의료인, 법률인, 손해사정 전문가, 학계 등으로 심의위원회를 구성하여 사건을 심의한다. 소비자가 심의결과를 수용하지 않을 시 분쟁조정을 신청하거나 또는 소를 제기할 수 있다.

이 보고서는 보험회사의 보험금지급의무와 손해사정 규제, 공공·위탁 손해사정시장의 특성과 이를 규율하는 제도를 살펴본 후, 우리나라 손해사정제도의 문제점을 분석하였다. 또한 손해사정의 공정성 제고를 위한 미국과 영국의 제도적 장치를 살펴보고 이를 토대로 손해사정제도 개선방안을 제시하였다. 각 장의 주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

2장에서는 손해사정의 개념 및 속성과, 제도 및 운영 현황을 살펴보았다. 먼저, 계약의 불완전성과 법률 및 약관의 불확정성은 손해사정의 불확정성을 의미하며, 이는 보험계약 당사자 간 손해사정을 둘러싼 분쟁이 필연적임을 의미한다. 결국 보험거래는 당사자 간 자율분쟁해결제도, 재판외적 분쟁해결기구, 소송 등 분쟁해결시스템을 수반할 수밖에 없는바, 손해사정에 대한 제도적 접근은 효율적인 분쟁해결시스템을 구현하는 데 집중해야 한다. 둘째, 보험소비자의 손해사정 선임권 행사 증가와 보험회사의 경영효율화에 대한 대내외적 압박으로 인해 향후 공공·위탁손해사정시장 모두 커질 것으로 예상된다. 손해사정 위탁규모는 2018년 기준 1조 1,328억 원으로, 지난 2014~2018년 기간 동안 연평균 8.5% 증가하였고, 손해보험회사의 손해조사비는 2018년 기준 약 2조 943억 원으로, 지난 5년 동안 연평균 약 7.1% 증가하였다. 손해사정시장 규모 증가세에 대응하여 손해사정시장 내 시장참여자의 거래행위를 규율하는 제도에 대한 검토가 필요한 시점이다. 셋째, 보험회사는 소수로 한정된 반면, 손해사정사는 매년 증가하여 위탁시장은 수요과점화가 심화될 것으로 예상된다. 위탁시장의 수요과점구조 심화에 따른 문제점을 고찰하고 해결방안을 고민해야 한다.

3장에서는 2장의 손해사정의 속성 및 현황에 대한 분석을 토대로, 현행 손해사정제도의 문제점으로 ① 보험회사의 보험금 산정 및 지급에 대한 법규의 규범력 미흡, ② 법규 내 손해사정사의 정체성에 대한 일관성 부족, ③ 공공손해사정사의 직무범위 한계, ④ 손해사정사에 대한 규제 및 감독 미흡, ⑤ 위탁손해사정시장 내 보험회사의 불공정거래행위 가능성, ⑥ 분쟁해결제도의 불완전성 등을 지적하였다.

4장에서는 미국의 사례를 살펴보았다. 공정한 손해사정을 위한 미국의 제도적 접근은 사전규제와 당사자 간 자율분쟁해결에 역점을 두고 있다. 미국은 보험회사의 불공정손해사

정을 엄격히 제재함으로써, 부당한 보험금지급 거절·삭감·지체를 억제한다. 또한 주별로 다소 차이는 있으나, 손해사정사가 선임주체의 대리인으로서의 역할을 수행할 수 있도록 직무범위에 합의·절충을 허용하여 당사자 간 자율분쟁해결을 최대한 유도한다. 손해사정사가 합의 및 절충에 개입할 수 있는 대리인의 자격을 가진 만큼, 영업행위기준, 윤리기준, 교육기준 등을 구체적으로 정하고 있다.

5장에서는 영국의 사례를 살펴보았다. 손해사정의 공정성 확보를 위한 영국의 제도적 접근은 사전규제, 당사자 간 자율분쟁해결, 그리고 재판외적 분쟁해결에 방점을 찍는다. 영국은 2015년 보험회사의 묵시적 보험금지급의무를 법에 명문화하고 위반 시, 별도의 손해배상금 청구가 가능하도록 하며 FCA 규정집에서도 이를 명확히 하고 있다. 또한 손해사정사 및 클레임서비스 제도를 두어 보험금 청구 및 민원제기 등이 용이하도록 하는 한편, 손해사정사 및 CMC의 영업행위에 대해서는 엄격히 규제한다. 재판외적 분쟁처리기구인 FOS의 결정에 편면적 구속력을 부여할 뿐만 아니라 보험회사의 부당행위로 인한 간접손해에 대해서도 FOS를 통해 구제할 수 있도록 하고 있다.

6장에서는 개선방안으로, 공공·위탁 손해사정사의 영업행위를 규율하는 기준 마련과 감독 강화, 공공손해사정사의 대리인 역할 명확화와 그에 상응한 직무범위 확대, 보험회사의 불공정손해사정에 대한 제재 합리화, 손해사정업무 표준위탁기준 개선 및 공시, 보험회사의 거래상 지위 남용 금지 및 제재, 표준 위탁수수료 협의 및 공표제 도입, 손해사정전담 심의기구 설치 등을 제안하였다.

손해사정제도는 1977년 도입된 이래 여러 차례 변화를 겪으며 발전해 왔다. 보험금지급은 보험산업의 신뢰도와 직결되는 문제이며, 손해사정은 보험금지급의 핵심분야로서, 그 중요성을 거듭 강조하더라도 지나치지 않다. 보험금 산정 및 지급 관련 분쟁이 증가하자 2014년 이후 손해사정 관련 법안 발의 및 제도 개선이 이어졌으나, 손해사정시장 및 제도에 대한 체계적인 연구의 부재로 인해 손해사정 현안 및 법안에 대한 심도 있는 논의가 전개되지 못하였다. 향후 손해사정제도를 논의함에 있어 이 연구가 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 김정주(2014), 『국내 손해사정사제도의 입법적 개선방안』, 입법조사처
- 김혁기(2009), 「법의 모호성 연구」, 박사학위논문, 서울대학교
- 박세민(2015), 「손해사정업무의 강제 외부 위탁 및 제3보험 상품을 판매하는 생명보험회사에 대한 손해사정사 의무 고용에 대한 분석」, 『월간생명보험』, 생명보험협회
- 법제처(2017), 『법령입안·심사기준』
- 생명보험협회(2010), 『생명보험협회 60년사』
- 손해보험협회(2006), 『한국 손해보험산업과 함께 한 손해보험협회 60년사』
- 송윤아(2014), 「보험금 청구·지급 관련 제도 개선의 향후 논의방향」, 『KIRI 리포트』, 보험연구원
- 윤민섭(2017), 「보험회사 기초서류 관련 의무위반에 대한 과징금 부과기준 규정변경 예고」, 한국소비자원
- 이원정(2015), 「영국법상 보험금의 지급지체에 대한 보험자의 책임」, 『한국해법학회지』, 제3권 제2호
- 장천수(1993), “보험가입자 권익보호를 위한 손해사정인 제도의 활성화 방안에 관한 연구”, 국민대학교 석사학위논문
- 정동윤(2015), 『보험법(상법) 주석서』, 한국사법행정학회
- 조규성(2013), 「손해사정사제도의 효율적 운영을 위한 개선방안 고찰」, 『동아법학』, 58호
- American Bar Association(1939), “Statement of Principles on Respective Rights and Duties of Lawyers and Laymen in the Business of Adjusting Insurance Claims”
- Association of British Insurers(ABI)(2015a), “Home Insurance and the Role of Claims Management Companies: Top Tips from the ABI”
- _____(2015b), “ABI Response to The Call For Evidence on The Regulation of Claims Management Companies(CMCs)”
- Better Regulation Task Force(2004), “Better Routes to Redress”
- Burling, J., Burling, M., Lazarus, K.(2011), *Research Handbook on International*

Insurance Law and Regulation

- BIBA: British Insurance Brokers' Association(2017), "A BIBA Brokers' Guide to the Broker's Role in Claims"
- Chen, Z.(2007), "Buyer Power: Economic Theory and Antitrust Policy," *Research in Law and Economics* 22
- Brady, C.(2016), "Claims Management Regulation Review: Final Report", commissioned by HM Treasury and the Ministry of Civil Justice
- CILA(2019), Chartered Institute of Loss Adjusters Certificate Handbook
- FCA(2014), "Insurers' Management of Claims – Household And Retail Travel Report On The Thematic Project", FCA Thematic Review(TR14/8)
- _____(2015), "Delegated Authority: Outsourcing in the General Insurance Market"
- _____(2018), "Claim Management: How We Propose to Regulate Claims Management Companies", FCA Consultation Paper(CP18/15)
- _____(2018), "Final Notice to Liberty Mutual Insurance Europe SE"
- _____(2020), "Outsourcing in the Life Insurance Sector", <https://www.fca.org.uk/publications/multi-firm-reviews/outsourcing-life-insurance-sector>
- Federal Trade Commission and Department of Justice(2002), "Comments on the American Bar Association's Proposed Model Definition of the Practice of Law"
- Feinman, J.(2015), "The Regulation of Insurance Claim Practices", *UC Irvine Law Review* 5(6)
- FOS(2012~2019), *Annual Review*
- FSA(2009), "The Turner Review: A Regulatory Response to the Global Banking Crisis"
- Hart, O.(1995), *Firms, Contracts, and Financial Structure. Clarendon Lectures In Economics*, Oxford and New York: Oxford University Press, Clarendon Press
- Hoffman, D., and Affolder, N.(2000), "A Well-Founded Fear of Prosecution: Mediation and the Unauthorized Practice of Law", *ABA Dispute Resolution Magazine*
- Hood, H., and Stein, W.(2003), "Outsourcing of Insurance Claims: A U.K. Case Study", *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice* 28(3)

- Illinois Association of Defense Trial Counsel(1998), "Unauthorized Practice of Law", *IDC Quarterly*, 8(4)
- Law Commission And Scottish Law Commission(2006), "Insurance Contract Law: A Joint Scoping Paper"
-
- (2014), "Insurance Contract Law: Business Disclosure Warranties, Insurer's Remedies for Fraudulent Claims, and Late Payment(Law Com No 353)"
- Ministry of Justice(2012~2019), "Claim Management Regulation Annual Report"
-
- (2013), "Who Needs to Be Authorised Under The Compensation Act 2006 Guidance Note"
- NAIC(2019), "2018 Insurance Department Resources Report: Volume One"
- Noll, R.(2005), "Buyer Power" And Economic Policy", *Antitrust Law Journal*, 72(2)
- Sanders, D.(1989), "Unfair Settlement Practice Acts: Should Legislators Expressly Create or Should Courts Imply a Private Cause of Action for Third Parties?", *Journal of Dispute Resolution* 4(2)
- Simon, Herbert(1957), "A Behavioral Model of Rational Choice", in Models of Man, Social and Rational: Mathematical Essays on Rational Human Behavior in a Social Setting. New York: Wiley
- Solomon, C.(2009), "Toward National Uniformity in the Treatment of Public Insurance Adjusters under State Unauthorized Practice of Law Provisions"
- Todd, J., Welch, S., and Homes, S.(1999), "Insurer vs. Insurance Fraud: Characteristics and Detection", *Journal of Insurance Issues* 22(2)
- Walker, D.(2009), "A Review Of Corporate Governance In Uk Banks And Other Financial Industry Entities: Final Recommendations(The Walker Review)"
- Williamson, O. E.(1981), "The Economics of Organization: The Transaction Cost Approach", *American Journal of Sociology*, 87(3)
-
- (1985), *The Economic Institutions of Capitalism*

금융감독원 검사결과제재(http://www.fss.or.kr/fss/kr/bsn/announce/openinfo_list.jsp)

금융감독원 금융소비자보호처, 금융분쟁통계

(<http://m.fss.or.kr:8000/consumer/menu/depthFlow.do?mId=M02090500000000&seqNo=8155634894>)

금융감독원 금융통계정보시스템(<http://fisis.fss.or.kr/fss/fsiview/indexw.html>)

대한손해사정법인협회(<http://kcaca.co.kr/>)

한국손해사정사회(<https://kicaa.or.kr/>)

CII 웹사이트(<https://www.cii.co.uk/>)

CILA 웹사이트(<https://www.cila.co.uk/>)

Claim Management Ombudsman

(<https://cmc.financial-ombudsman.org.uk/data-insight/cmc-quarterly-data>)

FCA 웹사이트(<https://www.handbook.fca.org.uk/handbook/>)

Financial Services Register 웹사이트(<https://register.fca.org.uk/>)

1. 손해사정 관련 행정제재

가. 보험회사의 보험금지급·부지급·삭감·지연

번호	제재 조치일	제재 대상	조치내용	제재사유	관련규정
1	2011. 4. 19	직원	견책 1명	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금지급기준 부당운용에 의한 보험금 부지급: 총 683건의 보험계약에 대해 8.8억원을 부지급 • 보험금지급업무 소홀에 의한 수술통여금 과소 지급 	보험업법 제127조익3
2	2012. 4. 18	기관	과징금 1억 2,800만 원, 과태료 1,000만 원	• 보험금지급 아님	-
		임원	견책 2명, 주의 1명		
		직원	감봉 5명, 견책 7명, 주의 5명		
3	2012. 12. 14	기관	과태료 400만 원, 과징금 600만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 59건은 이륜자동차를 소유·관리하지 아니하고 일회적으로 사용하던 중 발생한 것이므로 보험금을 지급하여야 하는데도 총 9,800만 원을 부지급 	보험업법 제127조익3, 제196조
		임원	주의상당 1명		
		직원	견책 1명, 견책상당 1명, 주의 6명 (조치생략 1명 포함), 주의상당 5명, 조치의뢰 2건		
4	2014. 3. 12	직원	주의 1명	• 보험금지급 지연 안내업무 불철저: 총 15건의 보험계약	보험업법 제127조익3 등
5	2014. 3. 12	직원	주의 2명	• 보험금지급 지연 안내업무 불철저: 총 285건에 대해 보험금지급 기일을 최소 1일부터 최대 82일을 초과하여 보험금을 지급	보험업법 제127조익3, 제196조
6	2014.	직원	주의 3명	• 보험금지급 지연 안내업무 불철저:	보험업법 제127

번호	제재 조치일	제재 대상	조치내용	제재사유	관련규정
	3. 12			총 16,975건에 대해 보험금지급 기일을 최소 4일부터 최대 175일 을 초과하여 보험금을 지급	조의3, 제196조
7	2014. 3. 12	직원	주의 2명 (주의상당 1명 포함)	• 보험금지급 지연 안내업무 불철저: 총 249건에 대해 보험금지급 기 일을 최소 1일부터 최대 22일을 초과하여 보험금을 지급	보험업법 제127 조의3, 제196조
8	2014. 8. 27	기관	기관 주의, 과징금 4억 5,300만 원	• 재해사망특약 약관에 따른 보험 금지급업무 불철저: 총 428건 의 보험금 청구 건에 대하여 기 초서류(해당 약관)에 따른 보험 금 432억 2,800만 원 및 해당 보험금 지연지급에 따른 지연이 자 128억 4,100만 원 부지급 • 그 외 2건	보험업법 제127 조의3
		임원	견책 1명, 주의 5명, 주의상당 1명		
		직원	견책 1명, 주의 1명		
9	2015. 2. 5	직원	조치의뢰 1명	• 선박보험금지급 심사업무 불철 저: 선금검사보고서 원본을 확 인하지 아니하고 사본만을 제출 받아 업무를 처리한 결과 보험 금을 과다 산정하여 지급	보험업법 제17조, 동법시행령 제22조
10	2016. 2. 26	기관	과징금 1,000만 원, 경영유의 1건, 개선 2건	• 타인의 생명의 보험계약 인수 및 보험금지급 심사 업무 강화 보험금 부당삭감: 45건의 보험 계약에 대해 2억 700만 원의 보험금을 부당하게 삭감	보험업법 제127 조의3, 제196조
		직원	자율처리 2명		
11	2016. 2. 26	기관	과징금 2,200만 원, 과태료 1,650만 원, 경영유의 2건, 개선 4건	• 타인의 생명의 보험계약 인수 및 보험금지급 심사 업무 강화 보험금 부당 지급: 97건 2억 4400만 원의 보험금을 부당하 게 삭감	보험업법 제127 조의3, 제196조
		직원	자율처리 2명		
12	2016. 2. 26	기관	과징금 1700만 원, 과태료 1,650만 원, 경영유의 2건, 개선 4건	• 타인의 생명의 보험계약 인수 및 보험금지급 심사 업무 강화 보험금 부당 지급: 130건의 보 험계약에 대해 2억 400만 원의 보험금을 부당하게 삭감	보험업법 제127 조의3, 제196조
		직원	자율처리 2명		
13	2016. 2. 26	기관	과징금 500만 원, 과태료 2,000만 원, 경영유의 2건, 개선 1건	• 타인의 생명의 보험계약 인수 및 보험금지급 심사 업무 강화 보험금 부당 지급: 28건의 보 험계약에 대해 1억 9,100만 원 의 보험금을 부당하게 삭감	보험업법 제127 조의3, 제196조
		직원	자율처리 2명		

번호	제재 조치일	제재 대상	조치내용	제재사유	관련규정
14	2016. 7. 14	기관	문책 및 자율처리 필요사항 4건, 과징금 1억 3,300 만 원, 과태료 1,650만 원, 기관주의	<ul style="list-style-type: none"> 보험금 부당 과소 지급: 156건의 보험계약에 대하여 9억 1,400만 원을 과소 지급 	보험업법 제127조의3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 3건		
15	2016. 7. 26	기관	문책 및 자율처리 필요사항 2건, 과징금 900만 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험금 부당 과소 지급: 84건의 보험계약에 대해 2억 4,300만 원을 과소 지급 	-
		직원	자율처리 필요사항 1건		
16	2016. 11. 23	기관	문책, 과징금 부과 면제	<ul style="list-style-type: none"> 재해사망특약에 따른 보험금지급업무 불철저: 총 6건의 보험계약에 대하여 재해사망특약에서 정한 사망보험금 5,500만원과 보험금 미지급에 따른 지연이자 900만 원을 부지급 	보험업법 제127조의3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 통보		
17	2017. 5. 19	기관	영업 일부 정지 1 개월, 과징금 4억 2, 800만 원	<ul style="list-style-type: none"> 재해사망보험금 부지급: 총 454건에 대해 보험약관 내용과 달리 재해사망보험금 138억원과 보험금 부지급에 따른 지연이자 29억원 등 총 167억원을 부지급 재해사망보험금지급책임 인지 후 부지급 보험금지급안내 부적정 소비자 피해방지 소홀 등 내부통제 부적정으로 인한 보험금 부지급 방지 재해사망보험금 부지급 시 설명 의무 불이행 	보험업법 제95조의2, 제196조
		임직원	현직 임직원 8명 감봉 3월~주의, 주의적 경고, 퇴직; 임직원 4명 퇴직자 위법·부당사항 통보, 감봉 3월 상당~ 주의 상당		
		직원	자율처리 필요사항 통보		
18	2017. 10. 12	기관	과징금 700만 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험계약 해지 및 보험금지급업무 부당: 총 2건의 경우 보험계약을 해지하면서 보험약관에서 정한 사망보험금 및 입원치료비 총 1,800만 원을 부지급 	보험업법 제127조의3, 제196조
		임원	퇴직 임원 1명 퇴직자 위법· 부당사항 통보 (주의상당)		
		직원	자율처리 필요사항 통보		

번호	제재 조치일	제재 대상	조치내용	제재사유	관련규정
		보험 설계사	설계사 3명 업무정지 60~30일, 설계사 18명 과태료 1,370만 원~20만 원		
19	2017. 10. 19	기관	과징금 1,300만 원 및 과태료 4,750만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부당 과소 지급: 총 79건의 보험계약에 대하여 9,300만 원을 과소 지급 	보험업법 제127조의3, 제196조
		임원	퇴직 임원 2명 퇴직자 위법· 부당사항 통보 (주의적 경고 수준 1명, 견책수준 1명)		
20	2018. 2. 6	기관	과징금 4억 1,300만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금지급업무 부적정: 보험금 3,800만 원(10건)을 부지급하였고 2,100만 원(9건)을 과소지급 • 책임준비금 이자 지급업무 부적정: 5,162건의 보험계약에 대하여 가산이자 9,600만 원을 부지급 • 사고분할보험금의 가산이자 지급업무 부적정: 총 181건의 보험계약에 대해 약관에서 정한 가산이자 3억 5,800만 원을 과소 지급 	보험업법 제127조의3, 제196조
		임원	주의 1명		
		직원	자율처리 필요사항 통보		
21	2018. 7. 16	기관	과징금 500만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부당 삭감지급: 총 26건에 대해 3억 6,400만 원의 보험금을 부당하게 삭감 	보험업법 제127조의3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 통보		
22	2019. 2. 7	기관	과태료 800만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험계약자등의 보호의무 등 위반: 1건의 보험계약과 관련하여 보험금지급 기한을 18영업일 경과하여 보험금을 지체 지급 	보험사기방지특별법 제5조 ② 보험업법 제127조의3 등
		직원	자율처리 필요사항 1건		
23	2019. 2. 7	기관	과태료 500만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험계약자등의 보호의무 등 위반: 약관상 규정된 보험금지급 기한을 37영업일 경과하여 보험금을 지체 지급 	보험사기방지특별법 제5조 ②, 보험업법 제127조의3 등
		직원	자율처리 필요사항 1건		
24	2020. 1. 15	기관	과징금 1,300만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부당 과소 지급: 총 15건의 보험계약에 대해 2억 4,200만 원을 과소 지급 • 그 외 1건 	보험업법 제127조의3
		직원	자율처리 필요사항 2건		
25	2020. 1. 15	기관	과징금 600만 원	<ul style="list-style-type: none"> • 보험금 부당 과소 지급: 총 12건의 보험계약에 대해 7,800만 원을 과소 지급 	보험업법 제127조의3

번호	제재 조치일	제재 대상	조치내용	제재사유	관련규정
		임원	주의 1명	• 그 외 1건	
		직원	자율처리 필요사항 2건		
26	2020. 1. 15	기관	과징금 400만 원	• 보험금 부당 과소 지급: 총 18건의 보험계약에 대하여 3억 5,800만 원을 과소 지급 • 그 외 1건	보험업법 제127조3 등
		임원	주의(상당) 1명		
		직원	자율처리 필요사항 2건		
27	2020. 1. 15	기관	과징금 700만 원	• 보험금 부당 과소 지급: 총 23건의 보험계약에 대해 2억 8700만 원을 과소 지급	보험업법 제127조3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 1건		
28	2020. 1. 15	기관	과징금 100만 원	• 보험금 부당 과소 지급: 총 10건의 보험계약에 대해 2억 4,900만 원을 과소 지급	보험업법 제127조3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 1건		
29	2020. 1. 17	기관	과징금 300만 원	• 보험금 부당 과소지급: 총 22건의 보험계약에 대해 1억 5,100만 원의 보험금을 과소 지급	보험업법 제127조3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 1건		
30	2020. 1. 17	기관	과징금 2,500만 원	• 보험금 부당 과소지급: 부당삭감 1억 3,000만 원, 1억 7,800만 원 과소지급 • 그 외 1건	보험업법 제127조3
		직원	자율처리 필요사항 2건		
31	2020. 1. 17	기관	과징금 2,500만 원	• 보험금 부당 과소지급: 총 46건의 보험계약에 대해 1억 7,800만 원의 보험금을 과소 지급 • 그 외 1건	보험업법 제127조3 등
		직원	자율처리 필요사항 2건		
32	2020. 1.17	기관	기관 주의 및 과징금 2억 6,600만 원	• 보험금 부당 과소지급: 총 1,287건의 보험계약에 대해 3억 7,900만 원의 보험금을 과소 지급 • 그 외 1건	보험업법 제127조3 등
		직원	자율처리 필요사항 2건		
33	2020. 1. 17	기관	과징금 1,700만 원	• 보험금 부당 과소지급: 총 90건의 보험계약에 대해 2억 300만 원의 보험금을 과소 지급	보험업법 제127조3, 제196조
		직원	자율처리 필요사항 1건		

자료: 금융감독원 웹페이지(http://www.fss.or.kr/fss/kr/bsn/announce/openinfo_list.jsp)

나. 보험회사의 손해사정업무 위탁

번호	제재 조치일	제재 대상	제재조치내용	제재사유	관련 규정
1*	2012. 5. 17	기관	과태료 1,000만 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험회사의 업무위탁 제한 위반 외 다수 위반: 손해사정법인에 다수의 보험가입 보험계약자에 대한 계약유지 적정성 심사업무를 위탁함에 있어 보험계약자를 중용하여 보험계약 해지동의서를 징구하는 등 보험계약자의 피해가 우려됨에도 이에 대한 방지 방안을 마련하지 아니하고 동 업무를 제3자에게 위탁하여 징구한 해지동의서를 근거로 보험계약을 해지 처리함 	보험업법 제17조, 동법시행령 제22조, 금융기관의 업무위탁 등에 관한규정 제3조, 제4조
		임원	과태료 3,500만 원, 문책경고 1명, 주의적 경고 1명, 주의 1명		
		직원	감봉 1명, 견책 2명, 주의 4명(미등기임원 포함)		
2*	2013. 8. 19	기관	2,600만 원	<ul style="list-style-type: none"> 보험사고조사 외부위탁업무 부적정 등 다수 위반: 손해사정업무를 손해사정회사에 위탁하면서, 보험 삭감 등의 내용이 기재된 확인서 등을 손해사정보고서에 첨부·제출하도록 하는 등 외부 위탁업무를 부정하게 수행한 사실이 있음 	
		임원	주의 1명		
		직원	견책 1명, 주의 15명, 조치생략 3명		
3	2013. 8. 29	직원	주의 1명	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정업무 위탁 관리 불철저: 손해사정업체가 위탁범위를 벗어나 일부 피보험자로부터 합의서를 받은 행위에 대한 관리·감독을 소홀히 하였음 	보험업법 제188조, 금융기관의 업무위탁 등에 관한규정 제3조
4	2013. 8. 29	직원	주의 2명	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정업무 위탁 관리 불철저: 손해사정업체가 위탁범위를 벗어나 일부 피보험자로부터 합의서를 받은 행위에 대한 관리·감독을 소홀히 하였음 	
5	2013. 8. 29	직원	주의 2명	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정업무 위탁 관리 불철저: 손해사정업체가 위탁범위를 벗어나 일부 피보험자로부터 합의서를 받은 행위에 대한 관리·감독을 소홀히 하였음 	
6	2015. 4. 27	기관	개선	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정위탁업체 보안관리 및 통제업무 개선: 위탁업체의 개인정보 저장·보관 및 개인정보를 포함한 보고서 출력 등에 대한 	

번호	제재 조치일	제재 대상	제재조치내용	제재사유	관련 규정
				보안관리·통제 업무를 개선할 필요가 있음	
7	2015. 5. 8	기관	과태료 450만 원, 경영유의 1건, 개선 5건	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정위탁업체 보안관리 업무 개선: 손해사정위탁업체에서는 손해사정보고서 등에 대한 암호화 등 보안관리 대책이 없으며, 조사업무 종결 후에도 피보험자 주민등록번호 등이 담긴 손해사정보고서 등의 출력이 가능하므로, 손해사정위탁업체에 대해 개인정보의 저장·보관시 암호화 및 출력시 보안절차를 강화하도록 관리·통제 업무를 개선할 필요가 있음 	
		직원	주의 2명, 조치의뢰		
8	2015. 8. 28	기관	개선	<ul style="list-style-type: none"> 보험금지급 심사업무 담당자 등에 대한 평가기준 불합리: '장기 보상 실무자 평가기준' 및 '손해사정 조사법인 평가기준'에는 지급보험금 감소(금액 및 건수), 면책 건수 등 보험금 부지급과 관련된 항목의 비중을 각각 50%, 55%로 가장 높게 설정하고 있어 보험금 삭감 또는 면책 위주의 부적절한 보험금지급 심사 및 손해사정을 유도할 우려 	
9*	2016. 2. 26	기관	과징금 1,700만 원, 과태료 1,650만 원, 경영유의 2건, 개선 4건	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정업자의 의료자문 업무에 대한 관리 미흡 외 다수 위반: 회사가 손해사정업무를 위탁한 손해사정업자가 의료자문을 의뢰한 사항에 대하여 의료자문 관련 업무지침이 준수되고 있는지를 점검 및 관리하지 않음 	
		직원	자율처리		
10	2019. 7. 17	기관	과태료 2,400만 원	<ul style="list-style-type: none"> 신용정보 전산시스템 조회권한 통제 불철저: 손해사정업무를 담당하지 아니하는 수탁업체 인사교육팀 및 IT총무팀 등 소속 직원에게 보상/손사시스템의 개인신용정보 조회를 허용 	
		임원	퇴직자위법사실통보 (주의수준) 1명		

주: *는 손해사정 관련 위반 외에 다수의 위반사항에 대한 제재조치임

자료: 금융감독원 홈페이지(http://www.fss.or.kr/fss/kr/bsn/announce/openinfo_list.jsp)

다. 손해사정업체

번호	제재 조치일	제재 대상	제재조치 내용	제재사유	관련 규정
1	2012. 11. 28	직원	조치의뢰	<ul style="list-style-type: none"> 개인신용정보 무단의 조회: 개인 동의 없이 보험계약정보 조회 	신용정보보호법 제32조, 동법시행령 제28조
2	2012. 12. 21	기관	기관주의		
		직원	조치의뢰		
3	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
4	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
5	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
6	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
7	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
8	2012. 12. 21	직원	조치의뢰		
9	2012. 12. 21	기관	과태료 1,000만 원, 기관주의	<ul style="list-style-type: none"> 개인신용정보 무단의 조회: 개인 동의 없이 보험계약정보 조회, 검사자료 허위제출에 따른 검사 업무 방해 	신용정보보호법 제32조, 제45조, 제52조, 동법시행령 제28조, 금융위원회법 제40조, 제41조
		직원	견책 1명, 주의 1명, 조치의뢰		
10	2012. 12. 21	직원	조치의뢰	<ul style="list-style-type: none"> 개인신용정보 무단의 조회: 개인 동의 없이 보험계약정보 조회 	신용정보보호법 제32조, 동법시행령 제28조
11	2013. 6. 13	직원	견책 2명, 주의 5명	<ul style="list-style-type: none"> 손해사정업무 위탁 관리 불철저 	보험업법 제188조, 금융기관의업무위탁 등에관한규정 제3조
12	2015. 6. 24	기관	손해사정업 등록 취소	<ul style="list-style-type: none"> 선박보험 등 손해사정업무처리 부당: 보조인의 허위 수리비청구서 발급 및 제출, 손해사정사는 실사 없이 허위보도서를 기초로 손해사정보고서 작성 제출 손해사정법인 부당 운영: 손해사정법인은 2인 이상의 상근 손해사정사를 두어야 함에도 1명 결원 발생 후 총원기간 초과 시까 	보험업법 제86조, 제187조, 제190조, 제192조 동법시행령 제98조 형법 제355조, 제356조, 제357조
		임원	퇴직자위법사실통지 2명		

번호	제재 조치일	제재 대상	제재조치 내용	제재사유	관련 규정
		손해 사정 사	등록취소 1명	지 총원하지 않고 업을 영위 • 회사자금 부당처리: 대표가 임직 원 가족을 직원으로 위장취업시 켜 자금을 횡령, 손해사정 위탁 물량 수입을 위해 금품 제공	
13	2015. 6. 24	기관	손해사정업 업무정지 30일	• 선박보험 손해사정업무 처리 부 당: 선급검사보고서 원본 확인없 이 변조된 사본으로 손해액을 산 정하여 보험금이 과다지급됨 • 손해사정법인 부당 운영: 손해사 정법인은 2인 이상의 상근 손해 사정사를 두어야 함에도 1명 결 원 발생 후 총원기간 초과 시까 지 총원하지 않고 업을 영위	보험업법 제86조, 제 187조, 제189조, 제 190조, 동법시행령 제98조
		임원	문책경고 1명		
		손해 사정 사	업무정지 30일 1명		
14	2016. 1. 27	기관	기관경고, 과태료 600만 원 부과, 개선 2건	• 보안대책 소홀로 인한 개인신용 정보 부당 유출: 방화벽 미설치 및 패스워드 미설정 등	신용정보보호법 제1 9조
		임원	주의적 경고		
		직원	감봉3월		
15	2016. 2. 26	기관	과징금 1,700만 원 및 과태료 1,650만 원, 경영유의 2건, 개선 4건	• 손해사정업자의 의료자문 업무에 대한 관리 미흡 외 다수 위반: 회사가 손해사정업무를 위탁한 손해사정업자가 의료자문을 의뢰 한 사항에 대하여 의료자문 관련 업무지침이 준수되고 있는지를 점검 및 관리하지 않음	
		직원	자율처리		
16	2016. 9. 9	손해 사정 사	업무정지 30일	• 손해사정사의 금지행위 위반: 보 험금 대리청구, 소송·민원의 대 행 등을 이유로 대가를 수수	보험업법 제86조, 제 188조, 제190조, 제 192조 동법시행령 제9-14 조
17	2019. 6. 19	기관	업무정지 30일	• 손해사정법인 부당 운영: 9개 지 점에 손해사정사를 배치하지 않고 업무 수행 및 손해사정 대가 수수	보험업법 제86조, 제 187조, 제134조, 제 190조, 제192조 동법시행령 제98조
		임원	직무정지 3월		
		직원	정직 3월		
18	2016. 12. 8	기관	기관주의	• 손해사정업업무 부당: 충분한 조 사없이 손해사정 실시	보험업법 제187조, 제189조
		직원	견책 2명, 주의 1명, 퇴직자 위법사실 통지 1명		
19	2016.	직원	견책 1명, 주의 1명,	• 무자격 손해사정업자에 대한 손	보험업법 제185조,

번호	제재 조치일	제재 대상	제재조치 내용	제재사유	관련 규정
	12. 8		자율처리 필요사항 통보	해사정업무 위탁: 금융위원회에 등록된 손해사정업자가 아닌 수 리업체에 손해사정업무를 위탁 하고 대가를 지급	제187조, 제188조, 동법시행령 제96 조의2
20	2018. 10. 4	손해 사정 사	등록취소 1명	• 보험 관계 업무 종사자의 의무 위반: 손해사정사가 공업사 대 표로 재직하면서 하위의 보험금 지급 청구서를 제출하여 사고내 용을 조작하는 방법으로 보험금 을 편취함	보험업법 제102조의3
21	2018. 11. 22	기관	기관주의 1건	• 손해사정사의 의무 등 위반: 등 록된 업무범위(3종 대인) 외의 4 종 손해사정 수행	보험업법 제189조, 동법시행령 제99조
22	2019. 4. 10	기관	등록취소	• 손해사정업 부정 등록 및 손해사 정사의 의무 등 위반: 손해사정 사 명의를 대여하여 손해사정사 자격이 없는 자에게 업무를 수행 하게 함	보험업법 제187조 ①,④, 제189조 ③ (3)
		임원	손해사정사 등록취소 1명		
23	2019. 6. 19	기관	업무정지 (신규손해사정업무) 30일	• 손해사정업의 영업기준 위반: 2015. 1. 1~2017. 12. 31 기 간 중 서울지점 등 17개의 지점 (팀)에서 상근 손해사정사를 두지 않고 업무 수행	보험업법 제187조 ②, 동법시행령 제98 조 ②-④
		대표 이사	직무정지 3월		
24	2019. 6. 19	기관	업무정지 (신규업무) 30일	• 손해사정업의 영업기준 위반: 인 천지점 등 14개의 지점에서 상 근 손해사정사를 두지 않고 업무 수행	
		대표 이사	직무정지 3월		
25	2019. 12. 23	직원	주의 2명	• 손해사정업자의 의무 위반: 충분 한 조사 없이 대차료 산정, 정당 한 사유 없이 산정업무 지연	보험업법 제189조 ③(4) 자동차보험 표준약관 제2조 [별표2]
26	2019. 12. 26	직원	주의 2명		
27	2020. 2. 14	기관	기관경고	• 손해사정업의 영업기준 위반: 17 개 사무소에서 상근 손해사정사를 두지 않고 업무 수행: 손해사정업 자의 의무 위반: 부당하게 손해액 을 적게 산정하고 보험금지급을 요건으로 합의서를 작성하거나 합 의를 요구하는 행위(서면 또는 녹 취)를 한 사실이 있음	보험업법 제187조 ②, 제189조 ③ 동법시행령 제98조 ②-④
		임원	퇴직자 위법사실 통지 2명		
		직원	자율처리 필요사항		

자료: 금융감독원 홈페이지(http://www.fss.or.kr/fss/kr/bsn/announce/openinfo_list.jsp)

2. 독일

가. 법규²⁰⁰⁾

독일은 미국, 영국 등과 같이 선임 주체별로 손해사정사 종류를 구분하지 않고 손해감정인(Der Sachverständige) 제도를 운영하고 있다. 보험계약당사자의 손해감정인의 활용에 대해서는 보험계약법(Versicherungsvertragsgesetz: 이하, 'VVG'라 함)과 보험감독법(Versicherungsaufsichtsgesetz: 이하, 'VAG'라 함)에서 규정하고 있다.

법무비용보험의 손해사정에 대해서는 VVG와 VAG에서 별도로 규정하고 있다. 법무비용보험은 보험계약자가 타인에 대해 배상청구권을 가지는 경우 그 권리행사를 용이하게 하거나 또는 과실 여부가 판명되지 않은 상태에서 상대방의 청구에 대하여 방어하기 위하여 소요된 비용을 전보함을 목적으로 하는 보험이다. 독일은 유럽에서 법무비용보험시장이 가장 활성화되어 있다(Burling et al. 2011). 자동차보험 청구권자가 동일한 보험회사의 법무비용보험과 피고자동차보험담보를 보유할 가능성이 높고 이러한 경우 이해상충의 문제가 발생한다. 따라서 VVG 126조와 VAG 제8조의 a에서는 법무비용보험을 다른 보험종목과 함께 취급하는 보험회사가 법무비용보험의 손해사정업무를 외부손해사정업체에 위탁하고 법무비용보험증권에 위탁손해사정사를 표기하도록 하고 있다. 손해사정업체는 법무비용보험 이외의 다른 보험업을 영위하지 말아야 하고 다른 보험종목의 손해사정업무를 수행해서는 안 된다. 또한 보험회사는 손해사정업체에 보험사고의 처리를 위한 개별적인 지시를 할 수 없으며, 손해사정업체는 이해상충으로 피보험자에게 불이익을 초래할 수 있는 보고를 보험회사에 해서는 안 된다.

VAG 제7조의 b에서는 자동차책임보험에서의 손해사정인에 대해 규정하고 있다. 자동차책임보험 인가를 취득하기 위해, 보험회사는 EU회원국과 기타 유럽경제구역조약체약국 내에 보상대리인을 지정해야 한다. 보상대리인은 보험회사를 대신하여 인적, 물적 손해의 배상청구를 관리해야 한다. 보상대리인은 1개 이상의 보험회사로부터 업무를 위탁받아 수행할 수 있다. 보상대리인은 해당 보험회사의 자동차책임보험에 가입한 자동차로 인하여 야기된 청구와 관련하여 그 조정에 필요한 모든 정보를 수집한다.

손해액 등의 의견차이가 있거나 전문지식의 필요성이 있는 경우 피보험자, 보험계약자와 보험회사는 손해감정인을 선임하여 활용한다. 보험계약당사자인 보험회사와 보험계약자

200) German Law Archive에 게재된 영문번역본을 참조하여 작성한 것으로, 향후 보다 세밀한 검토가 있어야 할 것임

등이 각각 손해감정인을 선임하거나 공동의 손해감정인을 선임할 수 있다. 보험계약당사자의 손해감정인 선임은 보험사고 발생 후 감정절차 개시 때 이뤄지는 것이 보편적이나, 보험계약 체결 시 혹은 감정절차 합의 과정에서 미리 예정해 놓을 수도 있다. 대부분 작은 손해의 경우에는 손해감정인의 보수 부담을 줄이기 위해 손해감정인을 선임하지 않고 보험계약 당사자 간의 합의로 해결하고 있다. 보험계약 당사자가 공동의 손해감정인을 선임하는 경우에는 그 방식은 개별 약관에 따라 다양하다. 보험회사가 자체적으로 손해감정인을 선정해서 보험계약자 등에게 단순 통보하는 방식, 보험회사가 손해감정인을 지정한 후 보험계약자 등의 동의를 받아 진행하는 방식, 보험계약자가 손해감정인을 지정하고 보험회사의 동의를 받아 진행하는 방식 등이 있다.

손해보험에서 손해감정인의 감정결과가 공공연히 현실적인 사정과 현저히 다르다면 이는 구속력이 없으며, 재판을 통해 최종 확정된다(VVG 제84조). 감정인이 확정할 수 없거나 확정하려 하지 않거나 이를 지체한 경우에도, 감정결과는 재판을 통해 최종 확정된다. 계약에 따라 손해사정인이 법원을 통하여 지명되는 경우 손해가 발생한 곳에 있는 지방법원이 지명할 권한이 있다. 관련자들이 명시적인 합의를 통하여 다른 지방법원에 이 권한이 부여될 수 있다.

손해조사 비용에 대해서는 VVG 제84조에서 규정한다. 보험회사는 손해를 조사, 확정하는 데에 소요되는 합당한 비용을 보험계약자에게 지급하여야 한다. 이 비용은 그 외의 보상을 가산한 금액이 보험금액을 초과할지라도 지급하여야 한다. 보험계약자가 계약상 감정을 할 의무가 있거나 보험회사에 의해 요구된 것이 아닌 한, 보험계약자에게 감정인이나 소송보조인의 감정을 통하여 발생하는 비용을 보험회사는 지급할 필요가 없다. 이행급부를 감액할 권한이 보험회사에게 있는 경우 보험회사는 손해조사비용의 보상도 그에 상응하여 줄일 수 있다.

나. 운영

독일에서는 보험회사가 클레임해결 업무를 직접 수행하지 않고 외부 업체에 위탁하는 것이 일반적이다. 보험회사의 외부위탁은 보험감독법(VAG) 제32조와 보험업 영위를 위한 최소기준(MaGo)²⁰¹⁾에 따라 기본적으로 허용된다. 각 보험회사의 상품을 판매하는 브로커나 에이전트 등 보험매개자가 클레임해결업무를 수행하기도 하였다. 그러나 2016년 1월

201) 독일연방 금융서비스감독기관(Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), Rundschreiben 2/2017 (VA) – Mindestanforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen(MaGo)

14일 독일연방법원(Der Bundesgerichtshof: 이하, 'BGH'라 함)은 보험회사의 클레임해결, 즉 손해사정은 법률서비스법(Rechtsdienstleistungsgesetz: 이하, 'RDG'라 함) 제2조 제1항에서 규정한 법률서비스에 해당하며, 브로커를 통한 보험회사의 손해사정이 RDG 제3조를 위반한 불법행위에 해당한다고 판시하였다.²⁰²⁾

독일은 법률서비스법에 의거, 법률서비스가 부수업무로서 직업영역, 업무영역에 속할 때 또는 주 업무와 연관된 의무의 이행에 속할 때에는 변호사 아닌 자의 법률서비스 제공을 허용한다.²⁰³⁾ 여기서 법률서비스란 법적 검토가 필요한 타인의 구체적인 사안에 관여하는 모든 활동을 의미한다.²⁰⁴⁾ BGH에 따르면, 손해사정업무는 법률서비스에 해당하기 때문에 법률서비스법 또는 타법에 의거 허용된 자만이 수행할 수 있다.²⁰⁵⁾ 한편, 보험회사 또는 다른 보험에이전트의 신임을 받아 보험계약을 매개 또는 성사시키는 보험에이전트와 달리 보험중개사는 잠재적 보험계약자를 위하여 보험계약 중개업무를 수행하는 자이다.²⁰⁶⁾ BGH는 브로커의 보험계약자를 대리한 손해사정은 자기의 직업이행에 속하는 부수업무이지만, 브로커의 보험회사를 대리한 손해사정은 브로커의 주 업무 이행에 필요한 부수업무가 아니므로, 브로커의 보험회사를 대리한 손해사정은 법률서비스법 제5조 제1항에 해당하지 않고 동법 제3조를 위반한 행위라고 보았다. 뿐만 아니라, 브로커의 보험회사를 위한 손해사정은 이해상충을 야기할 수 있는 법률서비스의 금지를 규정한 법률서비스법 제4조를 위반한다.²⁰⁷⁾

202) BGH, Judgment of January 14, 2016 – I ZR 107/14 – claims settlement by insurance brokers

203) Rechtsdienstleistungsgesetz 5(Legal services provided in connection with another activity) (1) Legal services may be provided in connection with another activity if they represent a service which is ancillary to a profession or activity. Whether a service is ancillary is to be assessed on the basis of its content, scope and material connection to the main activity having regard to the legal knowledge required to perform the main activity

204) Rechtsdienstleistungsgesetz 2(Definition of a legal service)

205) Rechtsdienstleistungsgesetz 3(Authorisation to provide out-of-court legal services)

206) Versicherungsvertragsgesetz 59

207) Rechtsdienstleistungsgesetz 4(Incompatibility with another obligation to perform)

도서회원 가입안내

회원	연회비	제공자료	
법인 회원	₩300,000원	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 <ul style="list-style-type: none"> · 보험금융연구 · 보험동향 · 해외 보험동향 · KOREA INSURANCE INDUSTRY 	영문 연차보고서 추가 제공
특별 회원	₩150,000원		
개인 회원	₩150,000원		

* 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관



가입 문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02)3775-9113 | 팩스 : (02)3775-9102



회비 납입 방법

무통장입금

- 계좌번호 : 국민은행 (400401-01-125198) | 예금주: 보험연구원



자료 구입처

서울 : 보험연구원 자료실(02-3775-9113 | lsy@kiri.or.kr)

저자약력

송윤아 Indiana University 경제학 박사 / 연구위원
E-mail : knuckleball@kiri.or.kr

홍민지 고려대학교 경제학 석사 / 연구원
E-mail : mjh@kiri.or.kr

연구보고서 2021-01

손해사정제도 개선방안 연구

발행일 2021년 1월
발행인 안철경
발행처 보험연구원
주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인쇄소 고려씨앤피

ISBN 979-11-89741-39-6
979-11-85691-50-3(세트)

(정가 10,000원)