



발행일 2020년 4월 2일

발행처 국회입법조사처

발행인 김하중 국회입법조사처장

www.nars.go.kr

## 이슈와 논점

# 코로나-19 관련 보험약관상 재해보험금 지급문제 및 개선과제

김창호\*

2020.1.1. 「감염병예방법」 관련 규정이 변경되어 적용됨에 따라, 세계적 유행(Pandemic) 단계에 돌입하였다고 세계보건기구(WHO)가 인정한 코로나-19와 관련하여, 보험회사에서 그동안 판매했거나 향후 판매하게 될 보험상품의 입원 및 사망의 재해 인정 여부에 대하여 보험실무상 혼선이 초래되어 이에 대하여 보험약관의 현황 및 문제점을 살펴보고 그에 따른 개선방안을 제시하고자 하였다.

## 1 들어가며

2020.3.30. 0시 기준 현재 “코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 이하 “코로나-19”)”의 국내 확진자는 9,661명, 사망자는 158명으로 나타났다.

이와 관련하여 세계보건기구(WHO)는 지난 2020.3.11. 코로나-19가 세계적 유행(Pandemic) 단계에 돌입하였음을 선언하였다.

한편 코로나-19가 전 세계적 유행단계에 돌입한 와중에 국내 보험업계에서는 코로나-19를 과연 질병으로 보아야 할지, 상해<sup>1)</sup>나 재해<sup>2)</sup>로 보아야 할지

이슈가 될 것으로 판단된다.

통상 질병보험금에 비해 상해나 재해로 인한 보험금의 경우 보장금액 등이 높게 책정되어 있다 보니 코로나-19를 상해나 재해로 인정할지 여부에 대하여 약관 상 명백한 규정이 없는 한 관련 분쟁이 지속적으로 발생할 가능성이 있다.

보험실무상 어떤 보험사는 코로나-19를 재해로 인정하여 재해보험금을 지급하고, 다른 보험사는 불인정하여 재해보험금을 지급하지 않는 등 혼선이 야기되고 있어, 코로나-19의 재해 인정 여부가 향후 유사 바이러스 감염증 발생 시 보험금 지급 기준을 정립함에 있어서 중요한 잣대가 될 것이다.

따라서 코로나-19와 관련하여 보험회사에서 이미 판매했거나 향후 판매하게 될 보험상품의 약관상 재해보험금의 입원 및 사망담보 적용여부에 대하여 살펴보고 그에 따른 재해보험금 지급문제의 개선과제에 대하여 정리하고자 한다.

질병은 보장대상이 되지 않는 것으로 정의

1) 손해보험의 표준약관 규정에 따르면, 보험기간 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 입은 상해라고 규정하고 있는데, 즉, “급격성, 우연성, 외래성”을 충족하는 사고를 상해로 정의함

2) 생명보험은 표준약관 “재해분류표”에서 “우발적인 외래의 사고”를 재해라고 정의하며 보장대상이 되는 재해는 다음 중 어느 하나에 해당하는 것을 말함

1) 한국표준질병·사인분류상의 ‘S80~Y84’에 해당하는 우발적인 외래의 사고

2) 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 감염병 그러나, 약관상 한국표준질병·사인분류상의 U00~U99에 해당하는

## 2 코로나-19 관련 보험 현황

### (1) 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정

2020.1.1. 시행된<sup>3)</sup> 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 ‘감염병예방법’) 제2조 제2호에 의하면 제1급감염병이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 제2호 각 목<sup>4)</sup>에 규정된 감염병을 말한다.

다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 보건복지부장관이 지정하는 감염병을 포함한다고 설명하고 있다.

[표 1] 감염병예방법 제2조제2호 개정전·후 비교

구분	개정전	개정후
분류	1군 감염병	1급 감염병
분류 기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 마시는 물 또는 식품을 매개로 발생하고 집단 발생의 우려가 큰 감염병</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커 높은 수준의 격리가 필요한 감염병</li> </ul>
대상 질병	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ (6종) 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ (17종) 에볼라, 폐스트 등 * 좌측 6종(2급 감염병 분류)은 미포함</li> </ul>
U코드	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대상질병에 U코드 없음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 대상질병에 U코드 일부(3종) 포함            ① 신종감염병증후군 → 코로나19(U)            ② 중증급성호흡기증후군(SARS)(U)            ③ 중동호흡기증후군(MERS)(U)</li> </ul>

※ 주: 2020.1.1. 기준

※ 자료: 생명보험협회, '20.3.11.

기존 생명보험에서 재해로 보장하는 법정1군 전염병은 “콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염”이었으나 이번에 개

- 3) 개정 이유는 질환의 특성별 ‘군(群)’별로 구분되어 있는 현행 감염병 분류체계를 감염병의 심각도·전파력·격리수준·신고시기 등을 중심으로 한 ‘급(級)’별 분류체계로 개편하고, 감염병 위기상황 발생 시 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있는 긴급상황실의 설치·운영과 감염병환자와 접촉한 자를 격리할 수 있는 접촉자격리시설의 지정을 위한 법적 근거를 신설하며, 감염병관리위원회 위원장을 보건복지부차관에서 질병관리본부장으로 변경하는 등 감염병 발생 시 보다 효율적인 대처가 이루어질 수 있도록 현행 감염병 관리체계를 개선·보완하려는 것임.
- 4) 2. 가. ~ 더.: 에볼라바이러스병, 마비그열, 라사열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 폐스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아 등 17종

정된 법에서 이들은 제2급감염병으로 변경되었다.

대신에 「감염병예방법」 제1급감염병으로 “에볼라바이러스병, ~ 신종감염증후군, SARS, MERS, ~ 디프테리아” 등 17종이 새롭게 포함되었다.

### (2) 생명보험 표준약관 재해분류표

현행 생명보험 표준약관상 재해분류표<sup>5)</sup>는 위 「감염병예방법」 제2조 제2호의 제1급 감염병들을 질병임에도 불구하고 보장대상이 되는 ‘재해’로 규정하고 있다.

그러나 제1급 감염병에 포함되는 질병임에도 불구하고, 생명보험 표준약관 재해분류표의 한국표준질병·사인분류<sup>6)</sup>(이하 ‘KCD’라 함)상 U코드(U00~U99)에 해당하는 질병들(SARS-U04.9, MERS-U19.9 등)은 보장제외 대상으로 분류되어 보험금을 지급하지 않는 재해로 규정되어 있다.

코로나-19 역시 KCD 수록 정식 명칭은 “코로나바이러스 질환 2019”로 질병분류번호는 “U07.1”로 표시하고 있어서 보험금이 지급되지 않는 재해로 분류되어 재해보험금 지급대상에 포함되지 않는다고 해석될 수 있다.

한편, 현재 생명보험 표준약관은 2020.1.1.부터 신규 판매되고 있는 보험상품의 약관이며 해당 약관에는 아직 상기 법 개정사항이 반영되지 않은 상황이지만, 재해분류표를 보면 별도의 각주를 통해 “감염병에 관한 법률이 제·개정될 경우, 보험사고 발생 당시 제·개정된 법률을 적용합니다.”라고 명시되어 코로나-19를 재해보험금 지급대상에 포함되는 것으로도 해석할 수 있다.

### (3) 「약관의 규제에 관한 법률」상 약관해석의 원칙

현재 「약관의 규제에 관한 법률」<sup>7)</sup>을 보면 약관은

#### 5) 「생명보험 표준약관 부표4」

6) 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, “KCD”)는 대한민국에서 의무기록자료 및 사망원인통계조사 등 질병이 환 및 사망자료를 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것으로, 모든 형태의 보건 및 인구동태 기록에 기재되어 있는 질병 및 기타 보건 문제를 분류하는데 이용하기 위하여 설정한 것으로 통계청에서 작성함

7) 제5조(약관의 해석) ① 약관은 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 해석되어야 하며 고객에 따라 다르게 해석되어서는 아니 된다.

② 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다.

작성자인 사업자에 의하여 일방적으로 유리하게 작성되고 고객에게는 그 약관내용에 관한 교섭이나 검토의 기회가 제대로 주어지지 않는 것이 일반적 이므로 이러한 형성과정에 비추어 고객보호의 측면에서 약관내용이 명백하지 못하거나 의심스러운 때에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다는 ‘작성자 불이익의 해석원칙’이 있다.

#### (4) 생보업계의 재해보험금 지급에 대한 의견

코로나-19와 관련하여 생명보험 업계는 보험상품은 측정가능한 위험(Measurable Risk)을 보장하는 금융상품으로 코로나-19와 같은 신종질환의 경우 과거 감염데이터 기반의 위험률을 산출할 수 있으므로, 원칙적으로 보장대상이 아니라는 의견을 제시하고 있다.

### 3 문제점

#### (1) 상위법에 반하는 보험약관의 해석

최근 코로나-19는 개정 법령에서 정한 법정감염병 1급에 해당하는 17종 중 “신종감염병증후군”으로 분류할 수 있다고 볼 수 있어 재해보상 대상이라는 주장과 보장제외 대상인 U코드에 해당하여 재해보장대상에서 제외해야 한다는 일부 생명보험사의 주장 등 의견이 상반된다.

따라서 법정1급 감염병에 포함된 17종의 질환이 보험약관 재해분류표 상 재해에 해당되지만 기존의 “SARS(U04.9)”, “MERS(U19.9)”를 포함하여 “코로나-19(U07.1)”는 재해분류표 상 면책사유(U00~09)에 포함된다고 생명보험사가 주장할 경우 보험약관이 상위법인 「감염병예방법」 개정취지에 반하는 결과를 가져오게 되는 상황이 발생한다.

#### (2) 감독당국의 표준약관 개정작업 소홀

통상 보험사는 금융감독원이 보험상품의 표준약관을 변경한 후 보험회사의 개별 상품에 대한 약관변경작업을 진행하는데, 이번 경우는 「감염병예방법」이 변경 시행되었음에도 불구하고 금융감독당국이 생명보험 표준약관 개정작업을 시의적절하게 이행하지 못하는 바람에 나타난 혼선이다.

개정된 「감염병예방법」이 시행된 후 보험회사에서 약관 개정 시 해당 내용을 어떻게 규정할 지에 대하여 미리 검토가 요구되며 이는 보험회사와 금융당국 간의 적절한 절차를 거쳐 사전논의를 했어야 하는 사항이라고 판단된다.

개별 보험사의 모든 상품을 심사하는 내용이 아니라 생명보험 표준약관의 규정을 관련법과 비교하여 개정하는 작업을 소홀히 한 만큼 금융감독당국의 책임이 크다고 할 수 있다.

#### (3) 보험사의 보험금 지급실무상 혼선 초래

보험업계는 보험은 사고 위험의 예측가능성과, 보험의 기본원리인 대수의 법칙<sup>8)</sup>이나 수지상등의 원칙<sup>9)</sup>에 부합하고, 최대 손실을 보험회사가 감당할 수 있어야 한다고 주장한다.

특히, 신종감염병증후군과 신종인플루엔자는 특정 질병이 아닌 앞으로 새롭게 발생할 모든 신종감염병을 포괄하는 개념으로 위험률 측정이 불가능하고, 담보 범위도 확정할 수도 없다고 주장한다.

따라서 보험실무상 코로나-19를 법정 1급 감염병으로 인정하여 재해보험금을 지급하겠다는 보험사도 있고 불인정하겠다는 보험사도 존재하여 보험금 지급실무상 혼선이 초래되고 있다.

#### (4) 신종위험에 대비한 상품 부족

기후변화, SARS, MERS, 코로나-19 등 예상하지 못한 신종위험 등장, 저출산·고령화에 따른 생산성둔화로 인한 경제성장을 하락, 저금리 기조의 장기적인 추세로 인한 금리역마진 등 과거 보험사가 예측하지 못했던 다양한 위험이 지속적으로 발생하고 있다.

이러한 기후변화나 전염병과 같은 신종위험 등 보험환경의 대내외적인 환경변화를 대비한 보험상품의 개발 및 대처능력 향상이 필요하나 이에 대한 보험사들의 대처능력이 갈수록 이를 따라가지 못하고 있는 실정이다.

8) 대수의 법칙은 보험료 계산원리 중 하나로 이용되는데 즉, 인간의 수명이나 각 연령별 사망률을 장기간에 걸쳐 많은 모집단에서 구하고 이것을 기초로 보험 금액과 보험료율 등을 산정함

9) 수지가 같아진다는 것은 다수의 동일연령의 피보험자가 같은 보험종류를 동시에 계약했을 때 보험기간 만료시에 수입과 지출이 균형이 잡혀 지도록 순보험료를 계산하는 것을 의미함

## 4 개선과제

### (1) 「약관규제법」에 따른 보험금 지급 검토 필요

보험약관 분쟁 시 금융감독원의 분쟁조정 절차를 거쳐, 혹은 법원소송을 통해 보험금 지급여부가 결정되는데, 코로나-19는 「감염병예방법」상 신종감염병 증후군으로 분류되어 있으나, 2020.1.1. 시행한 생명보험 표준약관상 담보제외항목인 SARS나 MERS 와 같이 U코드로 분류됨에 따라 재해보험금 지급대상에서 제외될 수도 있어 2020.1.1. 시행된 「감염병 예방법」 개정취지에 반하는 사유가 발생한다.

생명보험 재해분류표에서는 감염병 관련 법률 제·개정시, 보험사고 발생 당시 법률을 적용하는 것으로 규정하고 있어 「감염병예방법」 개정 전에가입한 생명보험약관도 보험사고 당시 기준으로 재해분류표를 적용해야 하므로 약관해석의 원칙인 작성자 불이익 원칙상 재해보험금 지급을 검토할 필요가 있다고 판단된다.

### (2) 감독당국의 적극적 보험정책 및 행정 필요

우선 「감염병예방법」 변경에 따른 감독당국의 조속한 표준약관 개정작업이 진행되어야 할 필요가 있다.

보험사가 생명보험에서 ‘일부 감염병’을 재해로 보장하는 이유는 ‘일부 감염병’이 우연성, 외래성, 급격성 등 재해의 특성을 지니고 있기 때문이며, 실례로 페스트는 질병이지만 재해에 준하는 급격성도 지니고 있어, 정책적으로 재해로 취급하여 보험의 보장 범위를 확대한 바 있다.

코로나-19 역시 질병이지만 세계적 유행단계에 돌입하는 등 페스트와 같은 재해에 준하는 성격을 포함하고 있어 이를 재해로 인정할 필요가 있다.

아울러 코로나-19의 경우, 국내 경제를 넘어 세계경제의 동반침체를 일으키고 있는 바, 금융감독당국이 적극적 경기부양정책에 부응하는 보험정책을 시행하는 것이 코로나-19로 지친 국민에게 경제적 위안을 제공하는 것이라 할 수 있다.

### (3) 신종위험에 대비하는 보험상품 개발 필요

보험사는 기후변화, 전염병 등과 같은 신종위험으로 인한 사회적 손실이 증가하는 추세에 있는바 손실이 광범위하고 직·간접적이어서 손해 규모를 측정하기 어려운 경우를 대비한 보험상품을 개발할 필요가 있다.

따라서 감염병 보험, 파라메트릭(Parametric Insurance)보험<sup>10)</sup>, 인덱스(Index)보험 등과 같이 실제 발생한 손실액이 아니라 특정 지표에 의해 보험금이 지급되는 신종보험상품을 개발 보급 판매할 필요가 점진적으로 증가하고 있다.

## 5 맷으며

지금까지 이 글에서 코로나-19와 관련하여 생명보험 표준약관상 재해보험금 지급의 문제점 및 개선과제에 대하여 살펴보았다.

그런데 현재 코로나-19와 관련한 금융감독당국의 재해보험금 표준약관 개정작업 소홀로 인한 지급기준 미개정은 코로나-19로 고생하고 있는 보험가입자의 경제적 어려움을 해소하지 못하여 아쉬움을 많이 남기고 있는 것이 현실이다.

코로나-19는 「감염병예방법」 관련 규정에 따라 보험약관 표준약관 재해분류표에서 인정하는 재해이며 페스트와 같이 우연한 외래의 사고이며 급격성을 지니고 있는 재해의 정의에 부합하는 만큼 관련 보험금을 지급하는 것이 타당하다.

코로나-19로 인한 국민의 경제손실을 보충하고 보험의 기본원리에 충실한 경제제도로서의 역할을 수행하도록 금융감독당국과 보험업계의 혁명하고 빠른 보험약관의 제도적 보완이 필요한 시점이다.

『이슈와 논점』은 국회의원의 입법활동을 지원하기 위해 최신 국내외 동향 및 현안에 대해 수시로 발간하는 정보 소식지입니다.

10) 인덱스 보험이라고도 불리며, 손실규모를 측정하기 어려운 홍수나 자연재해 리스크를 보상하는 보험으로 실제로 발생한 손실금액을 보상하는 실손보상의 원칙이 적용되지 않고 강수량, 풍속, 온도 등과 같은 개관적인 지표에 의해서 보상이 결정되는 보험을 말함

