

삼성생명 주식상장의 그림자

- 당신의 생명보험 안전한가?

2010.05.18 | 이은경_새사연 연구원 | eundust@saesayon.org

목 차

1. 우리나라 민간보험의 현황
2. 민간보험 활성화의 배경
3. 민간보험 활성화의 문제점
4. 민간보험 규제 필요성
5. 나가며



새로운 사회를 여는 연구원

<http://saesayon.org>

요약

많은 논란속에서 진행된 삼성생명의 상장작업이 공모가 11만원으로 기대에 부응하는 공모가를 받아내면서 세간의 화제가 되고 있다. 장외주가는 한때 150만원까지 치솟았고 4일 마감된 공모주 청약에서는 20조원에 육박하는 자금이 몰리며 역대 최대 규모를 자랑했다. 삼성생명이 주식상장을 함으로써 주식시장에 긍정적 영향을 미치고 삼성생명과 관련된 사람들의 자산이 불어나게 되었지만 이 사회에서 민간보험, 특히 생명보험이 차지하고 있는 위치에 걸맞는 사회적 책임에 비추어 보면 많은 문제점을 발견할 수 있다. 보험은 사회적 위험에 대처하는 수단으로 국가나 사회차원의 보험이 있고 영리적 형태의 민간보험도 있다. 민간이나 공적이나의 차이가 있지만 보험가입자의 보험금에 의거해 가입자의 사회적 리스크를 보장한다는 본질적 목적에는 차이가 없다.

우리나라 가계에서는 실질적인 사회적 위험에 대한 분산을 대부분 민간보험을 통해 이루고 있다. 실제로 세금보다 많은 금액을 민간보험에 납부하고 있고 은행저축보다 많은 보험료를 내고 있다고 한다. 2009년 조사에서 전 생명보험의 가입률은 87.5%로 조사되었다. 민영생명보험에 가입한 1,690가구의 평균 가입건수는 4.4건으로 연간 납입보험료는 평균 498만원(월 41.5만원)이고 민영생명보험 가입가구의 절반이 넘는 55.8%가 가구소득의 10% 이상을 보험료로 납입하고 있는 것으로 조사되었다.

그 과정에서 보험업계의 성장은 눈부시다. 2008년 말 현재 보험회사의 총자산은 391.9조원(생명보험: 320.4조원, 손해보험: 71.5조원)으로 세계 7위의 보험대국이며 국내 금융산업의 15.9%를 차지하고 있다. 2006년 현재 보험산업 종사자는 약 31만 명으로 전체 금융권 종사자(52만명)의 59.2%에 달하는 등 보험시장은 은행과 함께 금융시장의 양대 축을 형성하고 있다. 2009년 3/4분기의 내용을 중심으로 보험사업의 규모를 보면 전체 수입보험료 규모는 34조 3,721억 원이고 총자산규모는 444조 원이다. 그 중 생명보험은 22조 3,606억 원을 수입보험료로 걷었고 총자산 규모는 361조 4,323억 원이다. 생명보험회사의 총수익은 57조 9,741억 원, 총비용 39조 9,954억 원으로 그 수지차는 17조 9,863억 원이다. 반면 보험금 지급률은 매우 낮아 보험료 지급률 62.1%에 불과하고 사업비 비중은 15.2%로 매우 높다.

공적 보장시스템이 불안정하고 가계부채가 심각하여 사회적 안전망이 부족한 우리나라에서 이 정도 규모로 비대하게 성장해있는 민간보험이 적합한 기능을 할 수 있도록 유도하는 것은 무엇보다 중요하다. 사회보험이 국민에게 형평하고 효율적으로 쓰여져야 하는 것이 당연한 것처럼 보험가입자의 보험금에 의해 운영되는 민간보험 역시 보험본래의 목적에 맞게 보험가입자 간 연대와 효율성, 적정성 등의 원칙에 의해 운영되어야 한다.

하지만 우리 사회의 민간보험은 그러한 목적에 부합하지 못하고 있다. 노후를 대비하기 위해 은행저축보다 많은 금액을 납부하고 있는 저축성보험은 예상 금액의 1/10수준에 불과한 금액을 돌려받고 있고 각종 보장성 보험은 불완전 지급, 과도한 사업비 책정, 보험회사의 편법 운영으로 인해 개인과 가계가 겪는 위험에 대처하지 못하고 있다. 보험산업이 세계 7위 수준으로 성장하는 과정에서 국민들은 보험회사의 충실한 고객이 되어왔으나 과연 보험회사가 사회적 리스크의 믿음직한 파트너 역할을 하지 못하고 있는 것이다.

수십 년을 민간보험에 의지하여 사회적 위험에 대처하기 위해 노력해 왔으나 한국 시민들의 삶의 질이나 삶의 안정성은 결코 나아지지 않았다. 보험산업에 대한 적절한 규제를 하지 못한 국가의 역할에 대한 평가도 필요하지만 수십년 동안 사람들의 불안감을 토대로 많은 수익을 누려왔지만 사회적 안전망으로서의 실질적 역할에는 무관심해왔던 민간보험회사들의 문제를 지적하지 않을 수 없다. 삼성생명 상장을 필두로 대형 보험회사의 상장이 앞다투어 예정되어 있고 보험산업의 글로벌한 성장을 위한 보험업법 개정을 눈앞에 두고 있는 상황에서 보험업에 대한 사회적 책임과 그를 담보할 수 있는 제도마련은 국민 삶의 안정성 보장과 건전한 금융생활을 위한 필수적 과제인 것이다.

본문

많은 논란속에서 진행된 삼성생명의 상장작업이 공모가 11만원으로 기대에 부응하는 공모가를 받아내면서 세간의 화제가 되고 있다. 장외주가는 한때 150만원까지 치솟았고 4일 마감된 공모주 청약에서는 20조원에 육박하는 자금이 몰리며 역대 최대 규모를 자랑했다. 이번 공모 결과, 공모금액만 5조원, 시가총액 22조원으로 단번에 상장사 규모 5위에 오르게 된다고 한다. 보험업계 대표기업이라는 성장성과 삼성의 브랜드 이미지에 따른 신뢰감에 시장의 관심이 집중되며 12일 상장되어 주식시장의 최대 이슈로 부각되고 있다.

삼성생명 상장의 가장 큰 수혜자는 이건희 삼성전자 회장이다. 20.76%의 지분을 보유해 삼성생명 최대주주인 이 회장의 주식 수는 4151만 9180주로, 주식평가액은 공모가를 기준으로 4조 5671억 980만원에 이른다. 신세계와 씨제이(CJ) 제일제당은 각각 기존 주식 500만주를 공모 과정에서 매각해 5500억 원씩을 얻게 된다. 주당 장부가액을 취득가와 같은 196원과 81원으로 책정해 이를 주당 11만원에 팔았으니 엄청난 차익을 낸 것이다. 1999년 우리사주를 받은 삼성생명 직원들도 상장 뒤 주가가 공모가 수준만 유지해도 220배의 차익을 얻게 된다.

삼성차 채권은행들도 공모 과정에서 주식을 처분해 11년 만에 대출 원금을 돌려받게 될 전망이다. 지난 1999년 삼성차가 법정관리에 들어서면서 부채 2조 4500억 원을 탕감하는 대가로 삼성생명 주식 350만 주를 주당 70만 원으로 계산해 채권단에 넘겼다. 하지만 상장이 지연되면서 채권단은 지난 2005년 12월 총 4조 7380억 원 상환을 요구하는 소송을 낸 상태다. 채권단은 원금 회수만으로도 올 2분기에 은행별로 108억 9390만원에서 2293억 9690억 원까지 처분이익을 얻게 된다.

하지만 생명사 상장으로 인한 이윤이 과연 주주들의 몫인지에 대한 논란이 존재한다. 실제 생명보험에 기금을 납부한 계약자들에게는 상장차익이 전혀 돌아가지 않고 있다. 지금까지 시민단체와 언론에서는 계약자의 이익잉여금에 대한 기여, 주주의 경영위험부담 회피와 이에 따른 계약자의 부당한 경영위험부담, 계약자에 대한 배당의 불충분, 사업비 과다지출 등에 대한 책임으로 보험계약자에 대한 이윤배당이나 주식배분 등을 주장해 왔다. 하지만 2007년 생장사 자문위원회는 생보사 상

장차익에 계약자 배당은 없다는 결론을 내렸고 법적 지위도 없는 자문위원회 결정에 생보사들은 주주들을 중심으로 상장차익을 배당하고 있는 것이다. 생보상장계약자 공동대책위원회는 2802명이 공동으로 지난 2월 삼성생명 측에 미지급 배당금을 돌려달라고 소송을 낸 상태이나 현재 삼성생명 상장을 둘러싼 사회적 분위기로 보아 전망이 밝지 않아 보인다. 또한 2007년 상장자문위 결정 이후 생보사들이 약속했던 사회공헌기금 출연 이행도 제대로 되고 있지 않다. 당시 생보사들은 계약자들에게 시세차익이 돌아가지 않는 대신 2026년까지 1조5000억 원을 사회에 내놓겠다고 약속했으나 지금까지 생보사들이 내놓은 기금은 960억 원에 불과하고 더구나 금액의 사용내역이나 향후 계획 등도 구체적으로 밝히지 않고 있는 상태다.

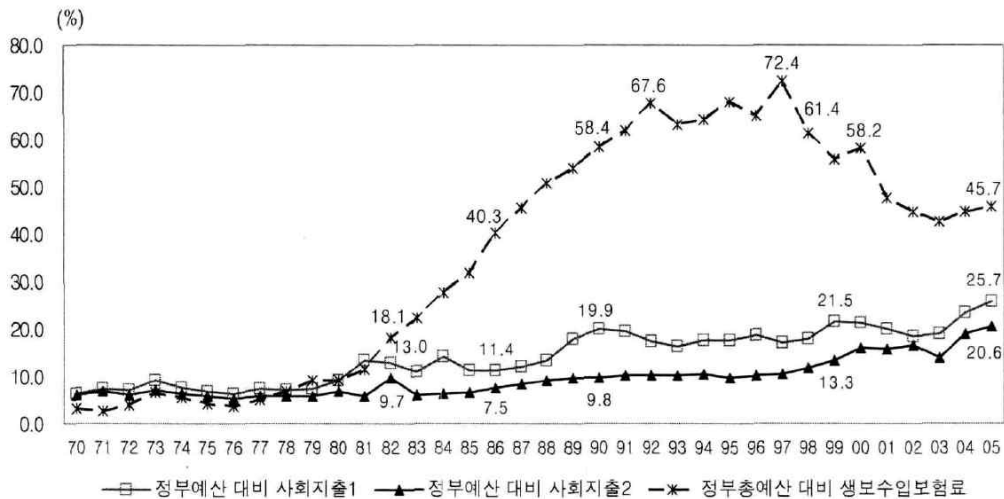
이렇듯 생명보험사 상장 자체를 둘러싼 논란도 많지만 이 글에서는 보다 본질적인 문제에 주목하고자 한다. 삼성생명이 주식상장을 함으로써 주식시장에 긍정적 영향을 미치고 삼성생명과 관련된 사람들의 자산이 불어나게 되었지만 이 사회에서 민간보험, 특히 생명보험이 차지하고 있는 위치에 걸맞는 사회적 책임에 비추어 보면 많은 문제점을 발견할 수 있다.

보험은 사회적 위험에 대처하는 수단이다. 국가나 사회차원의 보험이 있고 영리적 형태의 민간보험도 있다. 민간이나 공적이나의 차이가 있지만 보험가입자의 보험금에 의거해 가입자의 사회적 리스크를 보장한다는 본질적 목적에는 차이가 없다. 실제 대부분의 산업화된 국가에서는 국가의 기틀을 만들어 가는 과정에서 주된 사회적 위험에 대처하기 위해 국가차원의 사회보험을 도입했고 그 부족한 부분을 민간보험이 대체하는 방식을 취하고 있다. 따라서 보험업의 사회적 역할과 보험가입자를 보호하기 위한 각종 규제가 같이 발달되어 왔다. 하지만 우리나라에서 민간보험은 금융산업의 측면에서 과도하게 성장해 왔고 그 결과 공보험보다 훨씬 큰 규모를 차지하고 있다. 반면에 보험업에 규제는 보험산업을 보호하고 육성하는 방향으로 발전되어 왔고 이러한 보험회사 위주의 제도는 보험업의 성장둔화에 대응하여 더욱 강화되고 있다. 이 글은 민간 보험업의 현황과 변화의 과정을 추적하고 사회적 연대와 위험보장이라는 보험업의 실제적 목적을 달성하고 있는지를 살펴보고자 기획되었다. 보험업에 대한 합리적 규제의 필요성과 현 상황을 짚어보면서 올바른 규제방안에 대한 필요성을 찾아보고자 한다.

1. 우리나라 민간보험의 현황

우리나라의 경우에는 민간보험의 비중이 공보험의 비중보다 훨씬 크고 심지어 정부 예산 대비 사회총지출의 규모보다 큰 상태이다.(그림 1)

그림 1 정부예산 대비 사회지출과 생명보험 수입료 추이



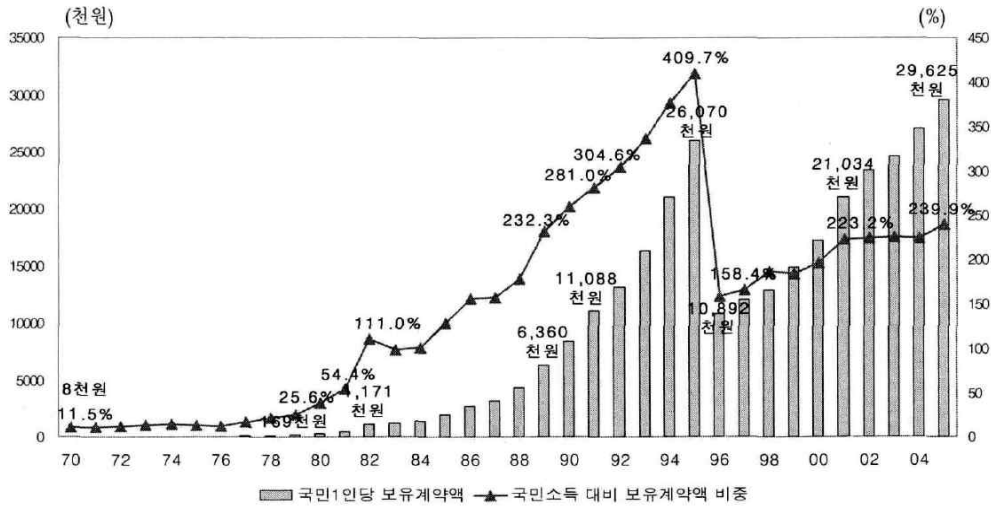
주 1. 정부예산은 통합재정 기준임.

2. 사회지출1은 보건, 사회보장 및 복지, 주택 및 지역사회개발지출의 합이며, 사회지출2는 보건과 사회보장 및 복지지출의 합임.

출처 : 남찬섭, 민간지배적인 복지체제의 현실과 복지국가 전략, 비판과대안을 위한 보건복지연합 학술대회, 2009

특히 국민당 보유계약액을 보면 1982년에 일인당 국민소득의 111%에 육박한 이래 2005년 2,962만 5천원으로 일인당 국민소득의 239.9%에 이르고 있다.(그림 2) 이 수치는 매우 높은 것으로 생명보험의 세계시장 점유율은 1989년에 10위권으로 진입한 이후 계속 7-9위에 랭크되어 있다.

[그림 2] 생명보험의 국민1인당 보유계약액 및 국민소득 대비 보유계약액 비중추이



출처: 남찬섭, 민간지배적인 복지체제의 현실과 복지국가 전략, 비판과대안을 위한 보건복지 연합학술대회, 2009

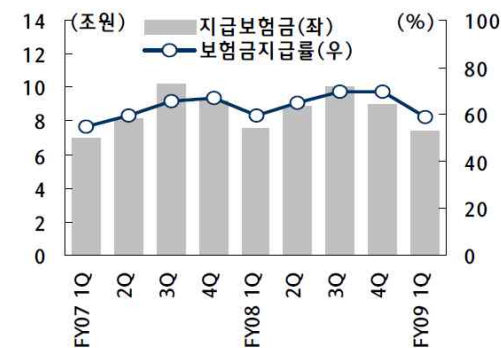
민간보험은 「보험업법」에 따라 생명보험업, 손해보험업, 그리고 질병보험과 상해보험을 포함하는 제3보험업, 이렇게 3개 유형으로 구분한다. 생명보험회사는 생명보험 계약자의 위험부담을 조건으로 보험료를 수입으로 형성된 자금을 금융 및 실물자산에 투자하여 운용하고, 보험계약자에게 보험사고가 발생하였을 경우 보험금을 지급하는 업무를 수행한다. 이러한 경제활동 과정에서 생명보험회사는 고객의 위험부담이라는 보험기능과 수입보험료로 형성된 자금의 운용이라는 금융기능을 모두 담당하고 있다.

보험금을 지급하는 방식을 기준으로 한다면, ‘정액형 보험’과 ‘실손형 보험’으로 구분할 수 있다. 정해진 금액을 미리 결정해서 사건의 발생시 정액을 보장해 주는 정액형 보험은 주로 생명보험에서 사용한다. 반면, ‘실손형 보험’은 실제 피해액을 조사하고 피해가 발생한 책임을 나누어 실손만큼을 지급하는 보험으로 자동차보험이 대표적인 예이며, 손해보험업계가 주로 이러한 방식으로 운영한다. 이러한 상호 업무범위의 제한은 2000년대를 전후로 없어져 손해보험업계와 생명보험업계는 서로 상품을 교차판매하는 것을 허용하고 있다. 손해보험업계에서는 1999년부터 정액형 보험을 판매하여 왔으나 생명보험업계에서는 2008년 여름부터 실손형 민간의료보험 시장에 본격적으로 뛰어들면서 보험업계에 큰 변화요인으로 작용하고 있다.

2008년 말 현재 보험회사의 총자산은 391.9조원(생명보험: 320.4조원, 손해보험: 71.5조원)으로 세계 7위의 보험대국이며 국내 금융산업의 15.9%를 차지하고 있으

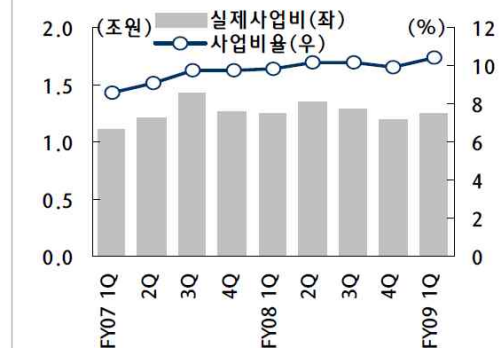
다. 2006년 현재 보험산업 종사자는 약 31만 명으로 전체 금융권 종사자(52만명)의 59.2%에 달하는 등 보험시장은 은행과 함께 금융시장의 양대 축을 형성하고 있다. 2009년 3/4분기의 내용을 중심으로 보험사업의 규모를 보면 전체 수입보험료 규모는 34조 3,721억 원이고 총자산규모는 444조 원이다. 그 중 생명보험은 22조 3,606억 원을 수입보험료로 건였고 총자산 규모는 361조 4,323억 원이다. 생명보험회사의 총수익은 57조 9,741억 원, 총비용 39조 9,954억 원으로 그 수지차는 17조 9,863억 원이다. 반면 보험금 지급률은 매우 낮아 보험료 지급률 62.1%에 불과하고 사업비 비중은 15.2%로 매우 높다.

그림 3 보험금지급률 및 지급보험금 추이



주 : 보험금지급률=지급보험금/수입보험료
자료 : 금감원

그림 4 사업비율 및 실제 사업비 추이

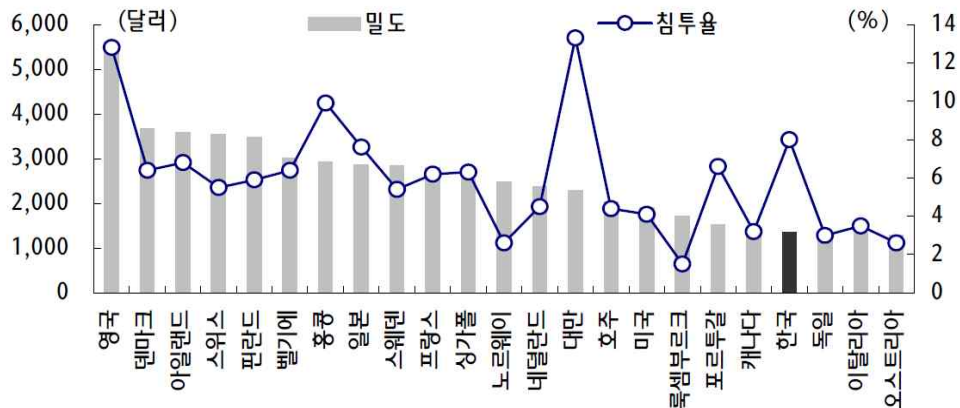


주 : 사업비율=실제사업비/수입보험료
자료 : 금감원

출처 : 하나금융정보, 국내 및 해외 생명보험 시장의 최근 동향 및 향후 전망, 2010

2009년 조사에서 전 생명보험의 가입률은 87.5%로 조사되었다. 가입률의 하락은 2003년 89.9%를 정점으로 이후 2006년과 2009년에 연속 하락하고 있는 것을 볼 때 생명보험시장이 포화상태에 진입한 것으로도 분석될 수 있다. 민영생명보험에 가입한 1,690가구의 평균 가입건수는 4.4건으로 연간 납입보험료는 평균 498만원 (월 41.5만원)이고 민영생명보험 가입가구의 절반이 넘는 55.8%가 가구소득의 10% 이상을 보험료로 납입하고 있는 것으로 조사되었다. 국내 생명보험 시장의 성장은 IMF경제위기 이후 다소 둔화되었으나, 04년부터 성장세를 회복하여 세계 8위 수준에 도달하였고 08년 중 국내 생명보험 시장의 침투율(보험료/GDP)은 세계5위, 밀도(1인당 수입보험료)는 1,650달러로 이미 양적으로는 성숙시장으로 분류되는 수준이다.(그림 5) 01년 이후 안정적인 수익을 내고 있었으나 08년 이후에는 금융위기의 여파로 당기순이익이 감소한 것으로 나타났다.

그림 5 국가별 생명보험 밀도 및 침투율



출처 : 하나금융정보, 국내 및 해외 생명보험 시장의 최근 동향 및 향후 전망, 2010

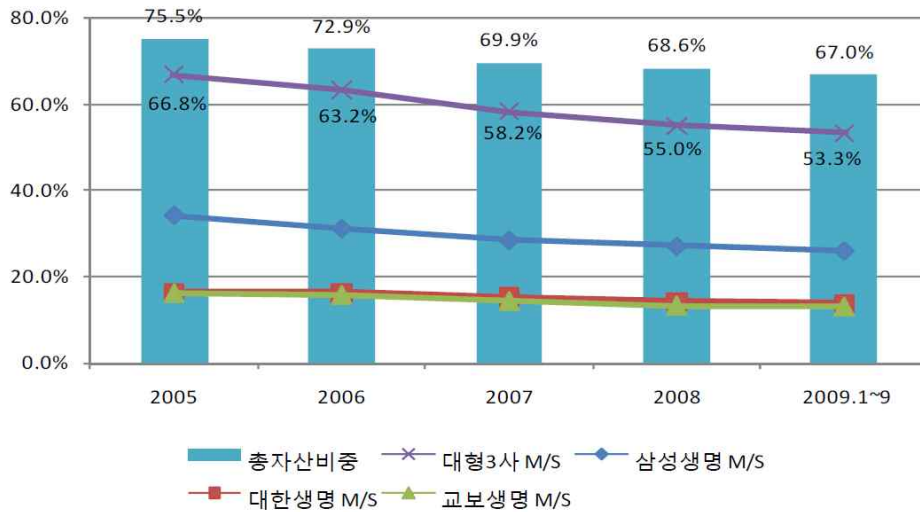
[표 1] 보험산업 현황

연도	수입보험료 (10억 달러)		보험침투도 (%)		보험밀도 (달러)	
	순위	금액	순위	비율	순위	금액
1997년	6위	57	2위	15.42	18위	1,232.3
1998년	7위	48	2위	13.87	20위	1,033.6
1999년	7위	48	4위	11.28	22위	1,022.8
2000년	7위	58	3위	13.05	18위	1,234.1
2001년	7위	51	4위	12.07	21위	1,060.1
2002년	7위	57	4위	11.61	22위	1,159.8
2003년	7위	60	7위	9.69	22위	1,250.9
2004년	8위	69	8위	9.71	22위	1,420.0
2005년	7위	83	7위	10.25	22위	1,706.1

출처 : 오영수, 금융겸업화 및 개방화에 대응한 보험산업 발전방안, 2006

보험업계 대형 3사(삼성, 교보, 대한)가 생명보험업계 전체 총자산과 수입보험료에서 차지하는 비중은 지속적으로 하락하는 모습을 보이고는 있으나 2009년 9월말 총자산의 67.0%와 2009년 1~9 월 수입보험료의 53.3%를 점유하고 있는 등 독점적 지위를 차지하고 있다. 특히 올해부터 상장 본격화 및 보험업법 개정으로 인하여 대형화 및 종합화가 가속화될 전망이어서 보험회사의 독과점으로 인한 폐해가 예상된다.

[그림 6] 대형 3사 총자산 비중 및 수입보험료 기준 시장점유율 추이



이상의 내용을 보면 우리사회에서는 실질적인 사회적 위험에 대한 분산을 대부분 민간보험을 통해 이루고 있음을 알 수 있다. 때문에 민간보험이 적합한 기능을 할 수 있도록 유도하는 것은 무엇보다 중요하다. 사회보험이 국민에게 형평하고 효율적으로 쓰여져야 하는 것이 당연한 것처럼 보험가입자의 보험금에 의해 운영되는 민간보험 역시 보험본래의 목적에 맞게 보험가입자 간 연대와 효율성, 적정성 등의 원칙에 의해 운영되어야 한다. 하지만 우리 사회의 민간보험은 그러지 못하다. 주식시장 역시 보험사의 자본조달 능력 확대, 경영에 대한 감시 기능 증진으로 인한 경영 투명성 확보와 계약자 보호 증진, 소유의 분산 등을 통한 보험계약자 권익보호 등의 목적을 달성하기 위해 추진되어야 한다. 하지만 현재 삼성생명 상장을 둘러싼 논쟁은 상장으로 인한 이윤을 확대하는 측면에만 맞춰져 있다. 이런 상황에서 생명보험사의 사회적 책임과 보험업에 대한 합리적 규제방안 모색은 무엇보다 중요한 과제이다.

2. 민간보험 성장과 변화

민간보험이 이렇게 급속도로 성장할 수 있었던 이유는 정부에서 보험산업을 경제발전 전에 필요한 자금을 조달하기 위한 저축기관으로 보고 국가차원의 보험가입 유인책을 시행한 데 있다. 보험료 소득공제제도 등과 같은 각종 세제지원과 계약자들의 원금보전요구에 맞추어 저축성 보험이 폭발적으로 성장해 왔던 것이다. 그 과정에

서 민간보험은 은행과 보험의 두 가지 역할을 해 왔고 사회적 위험의 실질적 대응책으로서 발전해 왔다. 우리나라 국민들은 세금보다 보험회사에 더 많은 돈을 내고 있을 정도로 보험회사는 은행과 사회보험 두 가지 역할을 해오고 있었던 것이다.

[표 2] 연도별 세목별 국세징수실적 및 생명보험 보험료 수입(억원)

	국 세	내국세	직접세		간접세		생명보험 보험료수입	
			소득세	법인세		부가가치세		
1993년	363,747	341,746	164,138	94,628	58,623	173,686	116,875	240,534
1997년	636,459	521,531	256,201	148,679	94,247	253,647	194,880	489,559
2002년	966,166	822,259	392,617	191,605	192,431	406,056	316,088	490,670
2006년	1,302,609	1,138,795	627,943	310,043	293,622	479,281	380,929	664,549

주: 국세 중 교통세, 방위세 등 목적세, 직접세 중 상속세 등, 간접세 중 특별소비세 등은 표시하지 않음. 따라서 합계는 표에 제시된 수치로는 일치하지 않음.

출처 : 남찬섭, 민간지배적인 복지체계의 현실과 복지국가 전략, 비판과대안을 위한 보건복지연합 학술대회, 2009

하지만 1998년부터 2002년까지의 생명보험 3사의 상품판매구성비 중 보장성상품의 경우 2002년 비중이 1998년에 비해 2배 정도 늘어났지만, 저축성보험은 오히려 1998년의 11% 수준으로 줄었다는 발표에서 알 수 있듯이 최근 들어 보험 상품구조가 저축성상품에서 보장성 상품으로 전환되는 추세가 두드러지고 있다. 저축성보험이 지속적으로 감소하고 있는 것은 보험의 주된 역할이 저축의 의미에서 위험에 대한 대처로 변화하고 있다는 것을 의미하며 또 다른 측면으로는 보험시장의 포화로 이전과 같은 규모의 성장은 어렵다는 것을 보여준다. 이러한 보험시장의 변화는 보험회사로 하여금 새로운 시장의 확대에 주력하게 하였고 이는 변액보험으로 대표되는 투자형 보험상품과 민간의료보험의 확대에 이어지고 있다. 생명보험사가 2000년 이후 주력해 온 보험상품은 암보험에서 종신보험, 변액보험, 통합보험의 순으로 변천되어 왔는데, 지난 몇 년간 보험상품별 신계약 건수 추세를 보더라도 이와 같은 특징을 읽을 수 있다.

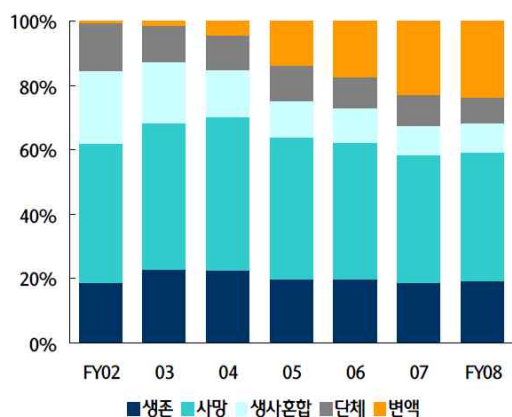
[표 3] 보험상품별 신계약 건수(주계약 기준) 추세

(단위 : 만건)

상품구분	2004년	2005년	2006년	2007년	
				건수	2006년 대비
종신보험	234	197	208	224	7.8%
연금보험	66	88	137	151	10.1%
변액보험	60	158	199	205	3.0%
상해보험	231	126	155	140	- 9.2%
암보험	176	170	140	90	- 35.3%

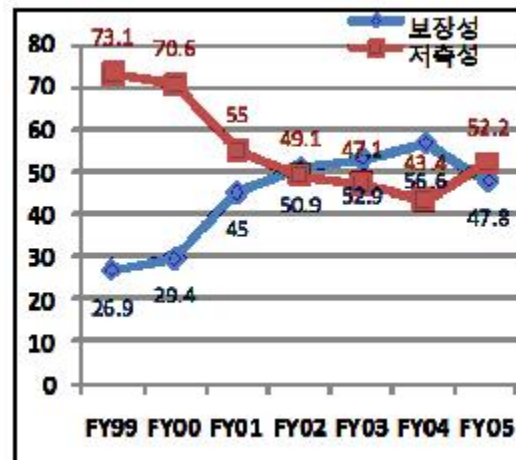
출처 : 보험개발원, 2008년 11월 26일 보도자료 - 우리나라 생보 가입 현황

[그림 7] 상품 포트폴리오 변화



출처 : 하나금융정보, 국내 및 해외 생명보험 시장의 최근 동향 및 향후 전망, 2010

[그림8] 생명보험 산업의 추이



출처 : 생명보험 시장 동향 분석, 2007

이러한 변화는 보험산업에 근본적인 변화가 일어나고 있다는 것을 보여준다. 고성장의 한계로 나타나는 시장포화로 인한 성장정체, 은행중심의 대형화·겸업화 진전과, 자동법에 따른 자본시장의 기능별 통합 가속화, 보험시장 성숙으로 동종업종간 경쟁이 심화되는 환경, 평균수명의 증가로 인한 생존리스크가 확대되고 연금, 건강보험 등 고령화에 따른 보험수요 증가하는 등 보험업계에는 환경변화로 인한 변화가 요구되고 있다. 향후 생명보험시장의 변화를 보면 연금시장 공략 본격화, 변액보험 감소세 완화, 선지급수당 체계 개선, 상장 본격화, 리스크관련 제도 변화 등을 예측하고 있다. 특히 상장과 보험업법 개정으로 인한 대형화, 종합화와 보험시장 포화로 인한 상품 다각화가 예견되고 있다.

[표 4] 정부의 보험제도 개편 주요내용

대형화 종합화를 통한 경쟁력 제고
 보험회사 업무영역 확대
 자산운용 자율성 제고
 보험상품 개발의 자율성
 보험상품 정의신설
 판매채널 제도 혁신
 방카슈랑스 제도 보완
 유사보험 감독
 소비자 보호장치 강화
 보험사기 대응 강화
 유관기관 기능 재정립

출처 : 보험산업 발전을 위한 보험제도 개편방향, 2007, 재정부

지금까지 보험업의 성장과 변천과정을 살펴보면 은행과 사회보험으로의 역할을 강조하면서 엄청난 성장을 해 왔고 변화의 시기에 변액보험과 민간의료보험 등으로 새로운 시장을 개척해 왔음을 볼 수 있다. 문제는 이렇게 활성화된 민간보험이 보험의 원래 목적인 사회적 위험의 분산과 사회연대의 목적을 얼마나 달성하고 있는냐는 부분이다. 실제 주변에 노후를 위해 수십년 간 보장성보험을 들어왔던 사람 중 어느 정도가 약속한 보험금을 돌려받고 있는지를 보면 보험의 저축적 성격은 매우 취약한 것을 알 수 있다. 80년대 확정이자율 12%를 보장받았던 백수(白壽)보험은 만기시 예시금액의 1/10밖에 받지 못했다. 확정이자율이라고 했으나 금리나 약관의 변경 등으로 인한 확정배당률은 변동이 있을 수 있다는 대법원 판결이 이런 사기를 뒷받침해 주었다. 30년을 부어도 화폐가치 하락, 배당률 변동으로 노후를 전혀 준비할 수 없는 용돈수준의 돈을 돌려받고 있는 것이다. 변액보험이나 보장성보험의 문제는 더욱 심각하다. 은행, 증권, 보험이라는 금융업중 가장 안전을 위해 선택하는 보험상품의 불안정성이 가장 크다는 아이러니가 우리사회 안전망의 현실을 보여주고 있는 것이다. 대체 보험상품은 왜 이렇게 불안정한 것인가?

3. 민간보험 활성화의 문제점

1) 가계의 비합리적 지출

앞서 기술하였듯이 우리나라 가계지출에서 보험이 차지하는 비중은 매우 높다. 2009년 소비자보호원에 따르면 가구당 보험료 지출은 월 평균 50만원 수준으로 가계지출의 15%정도를 차지한다고 한다. 이 수치는 평균 저축률 2.5%에 비해 매우 높은 수치이나 가계경제에 실질적 도움은 되지 못하고 있다. 일례로 지난해 10억을 받은 것으로 크게 광고를 한 가족의 경우 월 156만원의 보험료를 납부했다고 한다. 주변에서도 월 수입 200만원 정도인 가정에서 60-70만원의 보험료를 납부하고 있는 경우를 많이 볼 수 있다. 사회적 안전망이 충분하지 않은 조건에서 개인적으로 위험에 대처하기 위해 노력한 결과이나, 그 열매는 보험회사의 이익으로 돌아가고 있다. 그 결과 가계의 일상적 지출과 재정설계는 지극히 왜곡되게 되어 가정경제 재무상담의 핵심적 내용이 보험료 지출을 줄이는데 있을 정도이다.

2) 공공재정의 압박과 사적 보장 시스템

민간보험 활성화는 반대로 공적 보장 시스템의 축소로 이어진다. 실제 조세나 사회보험 재정규모를 늘려 공적으로 사회 보장을 하는 것이 훨씬 합리적임에도 불구하고 이미 고착화된 사적 보장 시스템은 이를 구조적으로 어렵게 하고 있다. 사적보장 시스템이 나름대로 합리적으로 기능한다면 그나마 다행이지만 보장율과 보험가입자 보호시스템이 취약한 사적보장 시스템의 활성화는 사회안전망의 약화로 이어지고 있는 것이다. 우리나라 국민들의 조세저항과 공적 보장 시스템에 대한 불신은 크다. 아이러니한 점은 민간보험에 대한 불신 역시 매우 큰 것으로 조사되고 있음에도 불구하고 민간보험의 확산은 꺾이지 않고 있다는 점이다. 여기에 새로이 확장되는 민간의료보험은 사회보험 중 그나마 제일 잘 설계되어 제대로 작동되고 있다고 평가받는 건강보험을 약화시키고 있다. 삼성연구보고서에서 삼성생명의 목표가 건강보험을 대체하는 민간의료보험의 구축이라고 공공연히 선언하고 있을 정도로 우리나라에서 사적보장시스템과 공적보장시스템은 상호 보완이 아닌 상호 경쟁의 관계에 있다. 우리사회가 복지국가로 가지 못하는 큰 요인 중 하나가 지나치게 거대화된 민간보험시장 때문인 것이다.

3) 사업비 차이

금융감독원 통계에 따르면 지난 2001년 이후 8년간 생보사들이 거둬들인 사업비

차익은 17조 6천 869억 원이다. 민간보험의 사업비는 신계약비, 유지비, 수급비 등으로 구성되는데 이러한 운영경비를 미리 예상하여 상품 설계시 보험료에 포함시켜 미리 받고 있으며 이 비용을 예정사업비라 한다. 가입자가 보험을 중도에 해약할 경우 이미 납부한 보험료 원금 모두를 돌려받는 것이 아니라 이미 경과된 보험기간 동안 보장받은 보험료부분과 사업비를 공제한 후 나머지 금액만 환불받게 된다. 보험사의 실제 경비가 예정사업비보다 적게 사용되었을 때 보험사 입장에서 차익이 발생하게 되는데 이를 사업비차익이라 한다.

문제는 우리나라 보험사들은 예정사업비를 적정수준보다 높게 잡고 있어 실제 사업비는 예정사업비의 70%(생명보험의 경우)에 불과하고, 나머지 사업비차익(30%)은 계약자 배당금이나 주주의 이익으로 돌아가게 된다. 하지만 계약자 배당금은 유배당보험상품에 가입했을 때만 지급하는 것으로 현재 대부분의 보험은 무배당보험으로 사업비 차익은 고스란히 보험회사로 들어가고 있는 것이다. 반면 2005년 기준 관리운영비(사업비)율 현황을 살펴보면, 국민건강보험은 보험료 총수입의 3.9%를 사용한 반면, 생명보험은 23%, 손해보험은 16.9%를 사용한 것으로 나타났다. 사회보험의 보장성이 훨씬 높음에도 불구하고 민간보험에 더 많은 돈을 넣고 있는 현상을 어떻게 해석할 수 있는 것일까?

4) 보험금 지급 제한

한국소비자원(원장 김영신, www.kca.go.kr)이 보험금 지급 분쟁을 경험한 소비자 400명을 대상으로 조사한 결과, 보험사가 보험금 지급을 부당히 제한하는 사례가 많은 것으로 나타났다. 2009년 상반기에 한국소비자원에 접수된 보험 관련 소비자불만 및 피해는 7,973건으로 전년 동기(5,121건)에 비해 55.7% 증가했다. 소비자들이 지적하는 분쟁의 주요 원인은 보험사가 보험금 지급 여부를 자의적으로 판단하기 때문인 것으로 나타났다. 소비자들이 응답한 보험사의 보험금 지급 거부 의 근거로는 보험회사의 판단이 135명(33.8%)으로 가장 많았고, 이어서 소비자 측 진단서 86명(21.5%), 사업자 측 진단서 81명(20.3%)의 순이었다. 소비자의 고지의무 미이행을 이유로 한 보험금 지급거부 분쟁에서는, 소비자의 고지의무에 대한 보험모집인의 설명이 충분하지 않거나 부실하게 알리도록 방관하는 경우도 많은 것으로 나타났다.

2009-12-02

5) 보험회사의 편법 행위

보험사간 보험금 합의율 차이 큰 것으로 나타나

- 빅3 생보사의 보험금 합의율이 상대적으로 낮아 -

22개 생명보험회사의 보험금 합의율이 보험회사간 차이가 큰 것으로 나타났다. 최근 3년(2005~2007)간 한국소비자원에 접수된 생명보험 관련 피해구제 접수건에 대한 생보사의 보험금 합의율을 비교 분석한 결과, 보험금 합의율이 상대적으로 낮은 보험사는 삼성생명, 대한생명, 교보생명, 알리안츠생명, AIG생명보험 등으로 조사됐다. 반면 보험금 합의율이 상대적으로 높은 회사는 흥국생명, 동양생명, 신한생명보험 등이었다. 보험금 합의율은 보험회사의 크기나 수입보험료 규모와 상관 관계가 별로 없다는 사실을 알 수 있다. 이 같은 결과는 한국소비자원이 생명보험을 취급하는 22개 보험회사를 대상으로 2005~2007년 3년간 접수된 피해구제 사례 1,099건에 대한 배상건수 및 보험금 합의율을 비교 분석한 결과 나타난 것이다.

2008-11-19

불완전판매로 계약체결해 피해입은 보험소비자 법적 보호 필요

최근 보험판매가 전통적인 방문판매로부터 홈쇼핑, 텔레마케팅, 온라인판매, 방카슈랑스 등으로 다변화되면서 계약체결시 약관 미교부, 중요내용 미설명과 같이 보험상품의 주요 내용이 제대로 제공되지 않는 등의 보험 “불완전판매”로 인한 소비자피해의 우려가 커지고 있다.

한국소비자원(원장: 박명희)이 2007년 접수된 보험 관련 피해구제 사건 1,126건을 분석한 결과, 24.9%(280건)가 불완전판매로 피해를 입은 것으로 나타났다. 불완전판매 피해는 보험계약을 사실과 다르게 고지한 경우가 39.6%로 가장 많았고 피해를 입은 소비자

중에서 계약체결일로부터 3개월 이내에 불완전판매 내용을 인지한 소비자는 12.2%에 불과하며 87.8%는 3개월을 지나서야 인지한 것으로 나타났다(3년을 초과하여 인지한 소비자도 전체의 32.1%).

2008-08-27

보험설계사들이 변액보험을 판매하면서 원금손실 위험을 알리지 않거나 일반펀드 상품인 것처럼 설명해 소비자 피해가 빈발하는 것으로 나타났다. 변액보험과 관련해 한국소비자보호원에 접수된 상담 10건 중 3건은 가입 후 일정기간만 불입하면 원금이 보장된다는 보험설계사의 약속이 사실과 다르다는 불만인 것으로 분석됐다. 10건 중 2건은 월대체보험료, 중도인출 요건 등의 약관내용에 대한 설명이 미흡하다는 불만이었다.

변액보험 관련 소비자피해 건수는 2004년 15건에 불과했던 것이 지난해에는 178건으로 급증했고, 올 9월까지 187건이 접수됐다. 한국소비자보호원은 최근 3년간 접수된 변액보험 관련 상담사례 380건을 분석한 결과 이같이 나타났으며, 보험사의 설명의무 이행을 위한 변액보험 판매자격 강화 등 관련 제도의 개선이 시급하다고 밝혔다.

2006-12-20

4. 보험업에 대한 새로운 규제의 필요성

1) 보험업에서 규제가 특히 중요한 이유

(1) 보험업의 자산운용 규제의 필요성¹⁾

보험산업의 경우 자금 및 자산운용상 특수성으로 인해 보험계약자의 이익을 보호하고, 보험사업의 건전성을 확보하기 위해 보험자금의 운용에 대해 각종 법규를 통해

1) 김재현, 이경희, 생명보험산업의 자산운용규제 개선 방향에 관한 연구, 보험개발원 보험연구소 2001. 10.

일정한 규제를 해야 한다. 보험상품과 유통구조가 제조업과 상기업의 상품과 유통구조에 비하여 시장실패를 유발할 가능성이 높은 특성을 가지고 있기 때문이다. 특히 타인자본이 절대적인 생명보험산업의 특수성을 감안할 경우, 만약 회사의 재무상태가 악화되어 경영이 위기에 처한다면 본인-대리인 문제(principal agent problem)의 폐해가 발생할 우려가 있다. 더구나 우리나라의 생명보험회사의 총자산 대비 책임준비금은 다른 나라보다 매우 높아 총자산의 90%에 달하는 타인자본을 운용하는 대리인으로 역할하고 있기 때문에 감독당국이 자산운용규제를 통해 보험금융의 공공성을 담보할 필요가 있다.

또한 금융의 경우 외부자효과로 인한 시장실패의 가능성이 높다. 특히 금융겸업화의 진전으로 인해 은행과 방카슈랑스 관계를 맺고 있는 보험사의 경우, 은행의 불량자산을 그룹 내의 보험회사로 이전할 가능성이 존재한다. 이러한 외부비경제를 사전적으로 차단하기 위해서라면 보험회사의 재무건전성 및 자산운용에 관한 감독당국의 규제에 정당성이 제안된다. 특히 우리나라와 같이 대규모 산업자본을 중심으로 금융자본이 계열화되어 종속적으로 발전한 경우에는 소속 기업체의 경영악화로 인해 연쇄적으로 계열 보험회사의 지급불능 사태를 초래하는 외부효과가 발생할 수 있기 때문에 보험자를 보호할 수 있는 규제의 중요성은 더 커지는 것이다.

(2) 보험자 보호를 위한 규제의 필요성

보험업의 경우 보험상품의 추상성, 보험약관의 복잡성, 보험가격의 사후확정성 등의 특성으로 인하여 소비자는 합리적인 보험계약의 선택에 있어서 필요한 정보를 충분히 얻기 어렵기 때문에 보험자 보호를 위한 규제의 필요성이 무엇보다 중요하다. 한국소비자원의 조사결과에 따르면 보험의 피해유형을 단계별로 나누면 다음과 같은 문제들이 발생하고 있다고 한다.

- 보험 체결단계에서는 계약서 등 교부의무, 계약 주요내용의 설명의무, 보험 가입자의 고지의무 등 보험계약 내용의 정보제공 관련 소비자문제가 발생할 수 있다.
- 보험 유지단계에서는 보험 계약의 실효 및 이에 따른 부활, 계약변경, 명의도용으로 인한 대출, 모집인의 횡령, 보험료납입 변경 요구 등 다양한 소비자문제가 발생할 수 있다.
- 보험 지급단계에서는 보험 사고 발생에 따른 보험금 지급, 계약해지에 따른 해약환급금 산정 등의 소비자문제가 발생할 수 있다

① 보험상품의 특성: 무형성과 복잡성

유형상품에 비하여 생산자 또는 판매자와 소비자 사이에 정보 비대칭이 존재할 가능성이 높고, 정보비대칭의 정도 또한 심하다. 보험상품의 내용은 약관에 담겨있는데, 일반 소비자가 약관의 모든 내용을 정확히 이해하기가 쉽지 않다. 따라서 보험사와 보험판매원이 보험계약자를 속이거나, 속이지는 않더라도 정확한 정보를 제공하는 정성이 부족하기 쉽고, 소비자가 보험상품의 내용을 오해할 소지가 많다.

② 보험 유통 경로

보험상품은 대부분이 보험사의 직원이 아닌 설계사와 대리점 등 판매전문인력을 통하여 판매되고 있다. 보험판매원이 소비자에게 가장 유리한 상품을 판매하는 것이 아니라 자기 자신에게 가장 유리한 상품을 판매하는 대리인문제(agency problem)가 발생할 가능성이 높다. 또한 보험판매원의 비윤리적 행위를 견제해야 할 보험사가 그러한 행위를 부추기는 경우가 많다는 문제가 발생한다.

③ 현금흐름의 방향

제조업이나 상기업은 현금의 유출(cash outflow)이 먼저 발생하고 나중에 현금의 유입(cash inflow)이 발생하지만, 보험업은 이와 반대이다. 즉, 보험계약이 체결되면 보험사로 보험료가 납부되고, 그 후 보험사고가 발생하거나 만기 또는 해약이 되면 보험금이 지출되는 것이다. 이러한 현금흐름 구조는 재무상태가 불건전한 보험사의 임직원들로 하여금 당면한 유동성 부족문제를 해결하기 위하여 장기적인 이익을 희생시키는 경영전략을 사용하도록 부추기게 된다.

④ 보험사가 통제할 수 없는 요소들 때문에 생기는 문제

보험 상품은 미래의 불확실성을 담보하는 기능을 한다. 그래서 보험사가 미래에 발생할 보험사고를 과소평가하거나 자산운용 실적의 예측을 정확히 하지 못하면 본의 아니게 소비자에게 피해를 끼칠 수 있다. 또한 보험사가 고의로 미래의 불확실성을 과소평가하여 보험료를 낮게 책정하거나 언더라이팅 기준을 지나치게 낮추어 지급불능 상태에 빠지는 경우도 있는데, 이는 명백한 보험사의 비윤리적 행위라고 할 수 있다.²⁾

2) 현재 추진중인 보험업법 개정

2) 김정동, 보험 판매의 윤리와 정부규제, 2010, 2010년 한국리스크관리학회 특별세미나

이렇듯 보험업은 그 특성상 보험자를 보호하고 합리적인 금융환경을 조성하며, 사회보험과의 균형을 맞추기 위한 국가개입이 무엇보다 중요하다. 하지만 우리나라 보험업 개정의 과정을 보면 오히려 보험사의 규제는 풀고 보험자의 도덕적 책무만을 강조하는 방향으로 발전되어 왔음을 알 수 있다. 우리나라 보험회사의 자산운용 규제는 보험업법, 보험업법시행령, 보험감독규정 등에 근거하여 이뤄지고 있는데 보험자산운용에 대한 규제는 보험업법에서 포괄적인 내용만 규제하고, 자산운용의 정의 및 세부사항은 보험감독규정에서 별도로 정하고 있다. 하지만 자산운용의 범위 및 방법을 규정함에 있어서는 제한적(negative) 방식을 따르고 있어 보험업법 등의 제한규정 이외에는 자산운용이 거의 제약없이 이루어지고 있다.

특히 현 정부에서 추진하고 있는 보험업법 개정의 문제는 심각하다. 현재 정부에서는 보험업법, 상법 등 보험관련 법률의 개정을 추진하고 있다. 양 법안은 현재 국회 심의 중에 있고, 이외에도 13개의 보험업법 개정안이 국회에 제출되어 있는데 이 법안들의 주요 내용은 보험상품 개발 및 심사 절차 완화, 자산운용 규제 완화, 겸업 업무 확대, 개인질병정보 접근 등 주로 보험회사의 이해를 대변하는 것으로 이루어져 있다. 2008년 12월 국회에 제출된 「보험업법」 개정안은 2008년 11월 정부 금융위원회가 입법예고한 법률로 현재 국회 정무위원회에 심사 계류 중이다.

보험업법 개정안에서 가장 두드러진 특징은 첫째, 보험회사에 대한 규제를 완화하고 업무영역을 확대하는 것이다. 즉 ① 보험상품의 개발 및 심사절차에 대한 규제를 대폭 완화하고 ② 보험회사의 자산운용에 대한 규제를 대폭 완화. 파생상품의 유형에 대한 규제를 폐지했으며, 비업무용 부동산 이외의 모든 부동산에 대한 투자를 허용한다. ③ 지급결재 업무, 투자자문 등 겸영업무를 확대한다. 이로 인해 보험회사는 부분적인 은행업무도 수행할 수 있게 될 것이다. 보험업법 개정안의 두 번째 특징은 ‘보험판매전문회사’를 설립하는 것이다. 보험판매전문회사를 신설하여 업무범위 및 권한을 대폭 확대하고 판매책임성을 강화하며 펀드판매업 겸업을 허용하고 보험회사를 상대로 보험료를 일정범위 내에서 협상할 수 있는 권한을 부여한 것이 핵심내용이다.

특히 2009년 3월 한나라당 공성진 의원이 대표발의한 「보험업법」 개정안에는 보험사기를 지나치게 광범위하게 정의하고 이러한 보험사기의 우려가 있을 경우 국가 및 지방자치단체, 그리고 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원, 근로복지공단 및

그 밖의 공공단체 등에게 자료를 요청할 수 있는 조항을 삽입하여 사실상 ‘보험사기’를 명분으로 삼아 국민의 개인 질병정보를 제공받을 수 있는 법률개정을 시도하고 있다.

이 외에도 상법에서 보험편 개정안 있는데 사기에 의한 보험계약 무효, 사기에 의한 보험금 청구에 대한 보험금지급 책임을 면제, 보험계약자가 둘 이상의 보험계약의 통지의무를 위반한 것에 대하여 보험자가 해지할 수 있도록 한 것 등 보험자의 권한을 더욱 강화한 것으로 평가되고 있다.³⁾

합리적 보험업 규제를 위하여

수십 년을 민간보험에 의지하여 사회적 위험에 대처하기 위해 노력해 왔으나 한국 시민들의 삶의 질이나 삶의 안정성은 결코 나아지지 않았다. 국가의 역할에 대한 평가도 필요하지만 수십년 동안 사람들의 불안감을 토대로 많은 수익을 누리오면서도 사회적 안전망으로서의 실질적 역할에는 무관심해왔던 민간보험회사들의 문제를 지적하지 않을 수 없다. 삼성생명 상장을 필두로 대형 보험회사의 상장이 앞다투어 예정되어 있고 보험산업의 글로벌한 성장을 위한 보험업법 개정을 눈앞에 두고 있는 상황에서 보험업에 대한 사회적 책임과 그를 담보할 수 있는 제도마련은 국민 삶의 안정성 보장과 건전한 금융생활을 위한 필수적 과제인 것이다.

새사람
saesayon.org

3) 김창보, 서상희, 오건호, 건강보험 비급여 의료비규제를 위한 법제도 방안, 2009, 사회공공연구소