

의료방호복 1천벌 기부
KB손보, 의정부시에

코로나 극복 지원 기부 적극 참여

KB손해보험은 KB손보 스타즈 배구단의 연고지인 의정부시에 의료방호복 1000벌을 기부했다고 19일 밝혔다. 지난 16일 열린 전달식에는 박경희 KB손보 경영총괄 부사장, 안병용 의정부시장을 비롯해 KB손보 스타즈 배구단 감독, 선수단과 의정부시청 관계자들이 참석했다.

앞서 KB손해보험 스타즈 배구단은 의료방호복 전문 생산 업체인 (주)스립프코리아로부터 전신방호복 1000벌을 현물로 후원 받았다.

KB손해보험 스타즈 배구단 관계자는 “코로나19 재난 상황을 극복하는데 조금이나마 도움이 되기 위해 기부에 참여하게 됐다”며 “어려운 속에서도 희망을 잃지 않도록 2020-21 V-리그 시즌 슬로건을 ‘할 수 있다 KB, 힘내라 의정부!’로 정해 의정부 시민들을 응원하겠다”고 말했다.

안병용 의정부시장은 “코로나 감염병 확산 방지에 전념하고 있는 의정부시 의료진들을 위해 방호복을 기부한 KB손보에 진심으로 감사드린다”며 “방역 현장에서 수고하고 있는 의료진들에게 큰 힘이 될 수 있도록 잘 전달하겠다”고 전했다.

김태영 기자

보험사 “금리 떨어 때까지 버티자”... 재보험도 외면

‘공동재보험 제도’ 도입에도 업계 시큰둥
“초저금리에 재보험?... 당국, 현실 몰라”
당분간 ‘저금리·저출산’ 이중고 극복 관망세

최근 역마진 부담이 큰 고금리 보험 계약을 재보험회사로 이전할 수 있는 공동재보험 제도가 도입됐음에도 보험사들의 반응은 냉랭하다. 초저금리 장기화가 예상되면서 실익은 없고 대외 신뢰도에 악영향만 미칠 수 있기 때문이다. 전문가들은 업계 성장세 위축을 경고하며 다양한 산업 생태계를 조성해 위기를 돌파해야 한다고 조언했다.

20일 보험업계에 따르면 주요 생보사·손보사들은 현재 재보험을 검토하고 있지 않은 것으로 알려졌다. ABL/생명과 오렌지라이프 등 일부 업체가 공동재보험 가입을 논의중이지만 구체적인 일정은 나오지 않은 상태다.

보험사들은 고객이 납입한 보험금을 통상 채권에 투자해 자산운용을 한다. 금리가 낮아지면 수익률이 떨어지지만 과거 고객에게 일정 금리를 약속한 상품에 대해서는 계속 보험금을 지급해야 하는 부담이 생긴다. 보험사의 수익보다 지급할 보험료가 커지는 이른바 ‘역마진’ 현상이다. 일반적으로 재보험은 보험사가 역마진에 따른 부담을 완화하기 위해 고금리 보험계약을 재보험사에 넘기고 보

험료를 지급하는 방식으로 이뤄진다. 문제는 초저금리다. 현재 기준금리는 지난 5월 이후 0.5%로 동결된 상태로 향후 이러한 기조가 상당기간 이어질 것으로 전망된다. 고금리 계약을 떠안게 되는 재보험사 입장에서 저금리로 인한 손해를 감안해 원보험사에 높은 보험료를 요구할 수 밖에 없다. 반대로 보험사 입장에선 재보험사에 지급할 보험료 외에도 대외적으로 손실을 확정하는 부담까지 안게 된다.

20일 보험업계 관계자는 주요 보험사들이 재보험을 망설이는 이유에 대해 “미래 금리가 다시 오르면 현재 손실이 일부 만회될 여지가 있으므로 재보험보다는 일단 버티자는 심리”라고 설명했다.

다른 관계자 역시 “현재와 같은 초저금리 하에서 재보험은 매력적이지 않다”고 못박았다. 그는 “재보험사와 보험료 산정을 어떻게 할 것인지 아직 관례나 경험 없는 것도 문제”라고 말했다.

저금리 기조로 내년 보험업계 성장세가 둔화될 것이라는 전망도 이어졌다.

16일 보험연구원 주최한 세미나에서 김세중 보험연구원 동향분석실장은



손병두 금융위원회 부위원장. 사진=시장경제DB

“내년 퇴직연금을 포함한 보험산업 수입 보험료 성장률은 4%로, 올해 추정치인 5%에 비해 둔화될 것”이라고 전망했다.

생명보험 수입보험료는 보장성보험 성장 둔화와 저축성보험의 위축으로 올해보다 0.4% 감소할 것으로 전망했다.

손해보험 원수보험료는 장기보장성 보험과 일반손해보험 증가에도 불구하고 저축보험 부진과 자동차보험 성장세 둔화로 4.0% 증가하는 데 그칠 것으로 내다봤다.

이번 세미나에선 코로나19 사태가 오히려 보험업계에 잠시 ‘악’이 됐지만 그

마저도 종전으로 회귀할 것이라 분석이 나왔다. 보험연구원에 따르면 2016~2019년 사이 생명보험료는 연간 -0.4%에서 -5.1% 수준으로 역성장하다 올해 1분기 2.6% 성장했다. 손보사의 원수보험료는 같은 기간 연 2.2~4.4% 수준으로 늘다가 올해 6.9% 증가율을 보였다.

김세중 실장은 “올해 상반기 보험산업은 코로나19 확산 후 정책효과에 힘입어 고성장했다”며 “내년에는 그러한 효과가 소멸하고 제한적 경기회복에 따라 종전의 저성장 추세로 회귀할 것”이라고 예측했다. 안철경 보험연구원장은

“보험산업은 탈성장 사회로 진입하여 과거와 같은 사업모형으로의 회귀는 기대하기 어렵다”며 “따라서 수익성을 개선하고 지속가능성을 높이는 방향으로 사업모형을 조정하고 규제를 정비할 필요가 있다”고 강조했다. 생명보험사 관계자는 “보장성 보험의 성장둔화는 저출산, 고령화, 인구감소의 영향이 크고 저축성 보험은 주로 저금리로 경쟁력을 잃게 된다”고 분석했다. 그는 “당분간 보험업계는 인구감소와 저금리라는 이중고를 견뎌야 한다”고 말했다.

양일국 기자 kookie@meconomynews.com

Cannes Lions 수상작 지면 전시



의료자문 받아 보험금 지급거절?... 소비자는 운다

보험사들, 보험금 지급거절 사례 늘어
한화생명·손보 자문의 통한 거절 1위
고지의무 관련 피해구제 신청도 증가



보험계산기. 사진=픽사베이

보험사들의 지급거절로 인한 분쟁이 늘고 있다. 사전 고지의무 위반, 자문의 소견 등으로 보험금 지급이 거절될 경우 분쟁으로 이어지는 사례가 많아 적절한 중재 기구의 도입이 필요하다는 지적이다.

14일 한국소비자원에 따르면 2017년 1월부터 올해 6월까지 3년6개월간 접수된 보험가입자의 고지의무 관련 피해구제 신청은 총 195건이었다. 2017년 51건, 2018년 54건, 2019년 55건으로 꾸준히 증가세를 보이다 올해 상반기에만 35건이 접수됐다. 전년 같은 기간 28건 대비 25.0% 증가한 수치다. 보험가입자의 고지의무란

보험계약 체결 시점에 건강상태, 직업, 운전 여부 등 계약에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사항을 보험사에 사실대로 알려야 할 의무를 말한다. 만약 소비자가 이같은 내용을 보험사에 알리지 않았다면 보험사는 계약을 해지할 수 있으며, 원칙적으로 보험금 지급 책임도 없다. 접수된 피해구제 신청 가운데 ‘의도하지 않은 고지의무 불이행’으로 인한 피해가 124건(63.6%)으로 가장 많았다. 피해구제 신청 195건 중 당사자간 합의가 이뤄진 경우는 52건(26.7%)에 불과해 분쟁 이전에 합리적인 중재절차가 마련돼야 한다는 지적이 나온다.

소비자원은 피해 예방을 위해 △청약서 질문표에 과거 및 현재의 질병 등을 본인 이 직접 기재할 것 △경미한 진료료 여겨지는 내용도 스스로 판단하지 말고 보험사에 알릴 것을 당부했다.

의료자문제도 역시 보험금 지급거절 분쟁의 단초가 되고 있다. 이는 보험사가 보험금 지급 여부를 결정하기 위해 피보험자의 질병에 대해 전문의의 소견을 묻는 제도다. 지난 5일 국회 정부위원회 소속 김병욱 더불어민주당 의원실에 따르면 최

수 있으며, 원칙적으로 보험금 지급 책임도 없다. 접수된 피해구제 신청 가운데 ‘의도하지 않은 고지의무 불이행’으로 인한 피해가 124건(63.6%)으로 가장 많았다. 피해구제 신청 195건 중 당사자간 합의가 이뤄진 경우는 52건(26.7%)에 불과해 분쟁 이전에 합리적인 중재절차가 마련돼야 한다는 지적이 나온다.

소비자원은 피해 예방을 위해 △청약서 질문표에 과거 및 현재의 질병 등을 본인 이 직접 기재할 것 △경미한 진료료 여겨지는 내용도 스스로 판단하지 말고 보험사에 알릴 것을 당부했다.

의료자문제도 역시 보험금 지급거절 분쟁의 단초가 되고 있다. 이는 보험사가 보험금 지급 여부를 결정하기 위해 피보험자의 질병에 대해 전문의의 소견을 묻는 제도다. 지난 5일 국회 정부위원회 소속 김병욱 더불어민주당 의원실에 따르면 최

근 3년 내 의료자문제도를 통한 부지급 비율은 최대 79%에 달했다.

특히 한화생명의 경우 3년 연속 의료자문제도를 통한 부지급 비율이 76%를 넘어면서 개선이 시급하다는 지적이 나온다.

보험회사가 공개한 의료자문 현황 공시에 따르면 올해 상반기 한화생명의 의료자문을 통한 보험금 부지급 건수는 451건으로 생보사중 1위였다. 이어 삼성생명 402건, 교보생명 291건, 흥국생명이 131건, NH농협생명 113건 순이었다.

손보사 중에서도 한화손해보험의 부지급 건수가 165건으로 가장 많았다. 이어 KB손보 110건, 삼성화재 99건, 현대해상 83건, DB손보 70건 순이었다.

양일국 기자 kookie@meconomynews.com

“요양원 입원은 암치료와 무관”... 삼성생명 분쟁 승소

중징계 예고한 금감원 ‘난감’

삼성생명이 암 보험 소송에서 최종 승소하면서 중징계를 예고한 금융감독원이 난감한 표정을 짓고 있는 것으로 전해졌다. 당초 금감원은 삼성생명 제재심의 위원회에 대주주부당거래 건과 암 보험 미지급 관련 안전을 올릴 계획이었다.

12일 보험업계에 따르면 지난달 24일 대법원은 ‘보험사에 대응하는 암환우 모임(보암모)’ 공동대표 이모씨가 삼성생명을 상대로 제기한 암 입원비 지급 청구 소송 상고심에서 심리불속행 기각을 결정했다.

심리불속행은 대법원이 원심에 법 위반 등 특별한 사유가 없다고 판단해 본안 심리를 하지 않고 상고를 기각하는 제도다. 삼성생명 보험설계사로 일했던 원고 이씨는 2017년 유방암 진단을 받고 상급 종합병원에서 암 수술·통원치료를 받았고

고 이후 요양병원에 177일을 입원했다. 삼성생명 측은 암진단금과 수술비 등의 명목으로 이씨에게 9488만원을 지급했지만 요양병원 입원보험금(입원비) 5558만원과 지연이자 지급은 거절했다.

요양병원 입원은 암 치료를 직접 목적으로 하는 치료라 아니라는 이유에서다. 이에 이씨는 요양병원 입원비 전액을 지급하라며 2017년 삼성생명을 상대로 소송을 제기했으나 법원은 세 차례 모두 삼성생명의 손을 들어줬다.

법원은 이씨의 요양병원 치료와 암 치료와 직접적인 연관성이 없어 약관에 따른 암 입원비 지급 사유가 되지 않는다고 판단했다. 이와 관련 금감원은 2018년 9월 분쟁조정위원회에서 요양병원과 관련한 보험금 지급을 권고했지만 삼성생명은 이를 받아들이지 않았다. 업계 인파에선 이번 대법원 판결이 향



삼성생명. 사진=시장경제DB

후 금융감독원의 삼성생명 종합검사 제재심의위 결과에 어떤 영향을 미칠 것인지 예의주시하고 있다.

일각에선 이번 대법원의 판결로 금융감독원이 제재심에서 삼성생명에게 중징계를 내리기는 어렵지 않겠느냐는 관측이 나온다. 금융당국이 대법원의 판단과 정면으로 배치되는 제재심 결과를 내놓기는 쉽지 않을 것이라 설명이다.

양일국 기자 kookie@meconomynews.com

2014년 Press Lions

Silver Lion Campaign

Title: LESS TALK 말을 적게 하는 것
Client: SANTA CRUZ WINE STORE 산타크루즈 와인 샵
Agency: PUBLICIS SAO PAULO 퍼블리시스 상파울로
Product: SANTA CRUZ WINE STORE 산타크루즈 와인 샵

Copy: 좋은 와인은 무엇이든 조금 더 로맨틱하게 만듭니다.