

인슈어테크와 보험법적 쟁점*

맹 수 석**

<차례> _____

- I. 머리말
 - II. 인슈어테크의 발전과 시장 현황
 - III. 인슈어테크 심화에 따른 정보비대칭의 역전 문제
 - IV. AI에 의한 보험모집행위에 있어서 설명의무의 문제
 - V. 맺음말
-

주제어 : 고지의무, 설명의무, 인공지능, 인슈어테크, 정보비대칭성, 통지의무, 핀테크

<국문초록> 혁신적인 정보통신기술과 금융을 접목한 핀테크가 금융산업 분야에서 주목받고 있고, 보험서비스 분야에서도 인슈어테크의 활용이 급증하고 있다. 인슈어테크의 활용에 따라 비용절감 등 다양한 이점이 있지만, 다른 한편으로는 피보험자의 질병이나 건강 등에 관한 정보가 보험자에게 집중하는 현상이 심화되고 있어 종래의 고지의무 등의 법리를 재검토할 필요가 있다. 종래 인보험계약의 체결에 있어서 보험자는 보험계약자 또는 피보험자가 작성한 청약서의 고지 내용이나 건강검진 결과를 기초로 보험계약의 조건·보험요율 등은 물론 위험의 인수 여부를 결정하기 때문에, 보험계약자 등은 피보험자의 건강상태와 관련한 정보를 보험자에게 정확히 고지하여야 한다. 이러한 고지의무는 리스크 정보가 보험계약자 측에 편중되어 있어 보험계약자 등이 보험자에게 제공하지 않는 이상 보험자가 알 수 없다는 정보비대칭성 및 보험계약의 최대선의성이라는 특성에 기초하여 인정되는 의무이다. 그런데 인슈어테크의 발전에 따라 많은 정보가 보험자 측에 쌓여 있는 상황에서도 보험계약자 등은 종래와 동일한 고지의무를 부담하는가의 문제가 있다. 이러한 문제는 고지의무 이외에도 위험변경증거에 대한 통지의무의 경우에 있어서도 동일하다.

보험자가 인슈어테크를 통해 피보험자에 대한 중요정보를 보유하면서 보험요율 산정 등 보험인수 시의 '위험' 측정에 활용하였다면 보험계약을 체결할 때 다시 보험계약자가 보험자에게 관련 정보를 고지하지 않았다 하더라도 고지의무위반으로 볼 수는 없을 것이다. 또한 보험계약체결시 중요사항에 대한 정보를 보험자가 수집·보유하고 있는 경우, 이를 보험계약

* 이 논문은 한국보험법학회 2020년도 춘계학술대회에서 발표한 내용을 수정·보완한 것으로, 충남대학교 학술연구비에 의하여 연구되었다.

** 충남대학교 법학전문대학원 교수, 법학박사.

- 논문접수일(2020.06.07), 심사개시일(2020.06.11), 게재확정일(2020.06.23)

자가 고지하지 않았다 하더라도 “보험자가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때”에 해당하기 때문에 고지의무위반으로 인한 계약해지를 할 수 없다고 본다. 그러나 인슈어테크에 의해 관련 정보를 실시간 수집할 수 있게 하면서 보험계약자가 보험료 할인을 받았음에도 보험계약자 등이 해당 정보를 왜곡하기 위해 의도적으로 제공 데이터를 변경하거나 데이터 제공을 중단·정지했을 경우에는 보험계약자 등의 고의가 인정되어, 고지의무 위반이 될 수 있을 것이다. 그리고 인슈어테크에 있어서 AI를 활용하여 보험을 모집하는 경우 설명의무의 이행 등과 관련한 쟁점이 생긴다. 현재 AI보험설계사에 대해 별개의 법인격을 인정할 수 있는 단계는 아니므로, AI보험설계사가 설명의무를 위반하였다면 보험법 및 보험업법의 법리에 따라 보험자가 손해배상책임을 지게 될 것이다.

I. 머리말

4차 산업혁명 시대에 접어들어 금융산업의 새로운 성장동력으로 빅데이터나 인공지능 등 혁신적인 정보통신기술(Information Communication Technology, 이하 “ICT”라 한다)과 금융을 접목한 핀테크(FinTech)가 주목받고 있다. 보험업계에서도 ICT를 활용한 인슈어테크에 대한 관심이 높아지고 있고, 보험서비스 분야에서 ICT의 활용도가 급속히 증가하고 있다. 이러한 현상은 우리나라만이 아니라 전 세계적인 현상인데, 국내 보험회사들도 미래성장 동력 확보를 위해 ICT를 활용한 인슈어테크 서비스를 확대하는 등 경쟁력 향상을 위해 노력하고 있다.

인슈어테크(InsurTech)란 보험(Insurance)과 기술(Technology)의 합성어로, 인공지능, 빅데이터, 블록체인 등 새로운 ICT와 보험이 융합된 혁신적인 보험서비스를 의미한다.¹⁾ 인슈어테크를 이용할 경우 다양한 이점이 생긴다. 예컨대 보험계약자가 어플리케이션을 통해 보험가입을 하는 경우 부가보험료 항목에 해당하는 모집수당을 지급하지 않아도 되기 때문에 보험료를 절감할 수 있다. 또한 보험계약자가 보험계약 인수심사에 필요한 건강보험공단의 건강정보 열람에 동의할 경우 보험료 할인 혜택을 볼 수 있다. 그리고 질병보험계약 당시에 피보험자의 과거 병력 정보를 보험회사에 제공하였기 때문에 보험사고 발생 시 과거 병력 조사가 필요하지 않아 신속히 보험금을 지급받을 수 있다. 보험회사의 입장에서도 고지

1) Pierpaolo Marano, Kyriaki Noussia(Editors), InsurTech: A Legal and Regulatory View, Springer, 2020, p.10.

의무 위반 사실을 확인하기 위한 계약심사 비용과 손해사정 비용을 절감할 수 있고, 보험계약자의 역선택에 의해 발생할 수 있는 보험금 지급 청구를 제어할 수 있다. 그리고 사람에 의한 언더라이팅 기능을 빅데이터 기반의 보험계약 자동 심사시스템으로 대체할 때 인력배치의 효율성을 제고할 수 있다.

이와 같이 ICT 발달에 따른 핀테크 확산에도 불구하고 다른 금융업종에 비해 보험업 분야의 활용이 지체된 점이 있었지만, 최근 인슈어테크의 형태로 보험환경에 급격한 변화가 이루어지고 있다.²⁾ 특히 4차 산업혁명 시대를 맞아 디지털 신기술이 적용된 인슈어테크 서비스의 사용자가 급격히 늘어나고 있어 다각적인 측면에서 연구가 진행되고 있지만, 보험계약법적 이슈에 대한 검토는 미흡하였다. 따라서 인슈어테크 관련 보험계약법적 쟁점을 정리할 필요가 있는데, 이 연구에서는 보험계약 관계에서 인슈어테크의 활용에 따른 고지의무 및 위험변경증가 통지의무에 관한 법적 쟁점을 검토하고, 아울러 인공지능(AI)을 활용하여 보험모집을 하는 경우에 있어서 법적 대응 방안을 살펴보고자 한다.

II. 인슈어테크의 발전과 시장 현황

1. 각국의 인슈어테크 현황

보험회사는 상품개발 및 계약체결, 고객관리 등 각 분야의 관련 업무에 사물인

2) 금융감독원, 「글로벌 핀테크 10대 트렌드 및 시사점」, 2019. 6. 14면(http://www.fss.or.kr/fss/kr/promo/bodobbs_view.jsp?seqno=22349).

인슈어테크를 활용한 보험서비스 예시

구 분	주 요 내 용
인공지능(AI)	인공지능이 적용된 챗봇(Chatbot)을 통해 보험계약, 보험금 청구 등의 보험업무를 알기 쉽게 설명하고 안내
블록체인	블록체인을 통한 보험금 청구망을 구축하여 보험 가입자가 보험금 지급조건을 충족하면 보험금 청구서가 자동 생성되어 보험사로 전달
사물인터넷	웨어러블 기기를 통해 사용자의 건강정보 등을 추적하고 생활습관 등을 분석하여 건강상태에 맞는 합리적인 보험요율 적용
빅데이터	보험가입 현황이나 질병 발생 빈도, 노후준비 수준 등 다양한 통계정보를 제공

터넷(Internet of Things, IoT), 빅데이터(Big Data), 인공지능(AI), 블록체인(Blockchain) 등을 활용하여 보다 효율적이고 혁신적인 인슈어테크 서비스를 제공하고 있다. 특히 인슈어테크에 의해 보험회사는 개인의 습관과 생활방식은 물론 기왕병력 등 광범하게 수집한 데이터를 축적할 수 있는 지위에 있게 되었다.³⁾ 이러한 ICT의 급속한 발달에 의해 인슈어테크는 질병보험 분야 등에서 급성장하고 있고, 보험금 청구관리와 보험료 책정 관련 서비스 분야도 중요한 영역으로 부각되고 있다.⁴⁾

핀테크 시장 현황을 보면, 2018년 투자 규모가 1,118억 달러로, 2017년 기준 508억 달러 대비 120% 증가하였다.⁵⁾ 2019년 1분기 기준 글로벌 핀테크 투자의 주요 분야는 인슈어테크, 자본시장, 자산관리, 디지털뱅킹 등이며, 이 가운데 인슈어테크가 약 16억 달러로 가장 큰 비중인 전체 투자의 25%를 차지한 것으로 나타났다.⁶⁾ 그리고 인슈어테크의 성장이 글로벌 핀테크 주요 트렌드에 포함되는 등⁷⁾ 초기 지급결제 서비스에 집중됐던 핀테크 산업이 자산관리, 보험 등의 영역으로 확대되고 있다.⁸⁾ 글로벌 인슈어테크 시장도 급격히 성장하고 있는데, 그 투자 규모를 보면 2016년 1.5조원, 2017년 1.9조원, 2018년 3.5조원으로 증가하고 있다.⁹⁾

3) Benno Keller, "Big Data and Insurance: Implications for Innovation, Competition and Privacy," The Geneva Association, March 2018, p.8(https://www.genevaassociation.org/sites/default/files/research-topics-document-type/pdf_public/big_data_and_insurance_-_implications_for_innovation_competition_and_privacy.pdf).

4) 인슈어테크 활용으로 인해 ① 데이터 기반으로 새로운 보험상품을 개발하여 고객의 특성과 필요에 맞춘 다양하고 차별화된 상품의 개발, ② 보험계약자의 정보와 빅데이터를 융합하여 위험 예측 등 자동화된 심사시스템에 의한 보험계약심사의 간소화, ③ 블록체인, 인공지능을 통한 보험금 청구절차의 간소화 및 효율성 향상, ④ 특히 보험계약자의 지불능력을 예측하고 정보비대칭성을 감소시키는 등 빅데이터와 인공지능을 활용한 지능정보기술로 보험시장의 비효율성으로 인한 보장격차의 완화 가능 등의 이점에 기해 각 보험계약자에게 적합한 개별화된 상품을 보다 저렴한 가격에 제공함으로써 보험소비자의 편익이 증대될 수 있다(조동관, "보험계약에 대한 적합성 원칙의 적용에 관한 소고: 금융소비자 보호에 관한 법률(안)과 인슈어테크를 중심으로", 『보험법연구』 제14권 제1호(2020), 365~366면).

5) 정보통신산업진흥원, 「품목별 보고서-핀테크」, GIP 품목별 보고서, 2019. 9, 4면.

6) 예컨대 보험상품 비교를 통한 가입 및 청구의 원스톱 모바일서비스, 보험가입이 어려운 사람들을 위한 상호부조 서비스, 의료기록을 토대로 건강을 예측하고 최적화된 의료서비스를 제공하는 보험제공 등 다양한 형태의 인슈어테크 업체에 투자하고 있다(서대훈, "최근 핀테크 스타트업 글로벌 투자동향", 『이슈브리프』 제832호, KDB산업은행 미래전략연구소, 2019, 6, 6면).

7) 금융감독원, 앞의 자료, 14면.

8) 인슈어테크 분야의 대표 기업인 '더레몬'은 삼성생명 등 10개 보험사와 제휴하여 통합보험관리 및 자동보장분석 솔루션을 공급하고 있다(금융감독원, 앞의 자료, 14면).

9) 금융감독원, 앞의 자료, 14면.

CB Insights에 따르면 인슈어테크 기업에 대한 투자 규모는 2012년 347백만 달러에서 2018년 3,953백만 달러까지 증가하였으며, 2019년 2분기 기준(2,857백만 달러) 전년동기대비 약 160% 성장하는 등¹⁰⁾ 투자의 절반 이상이 미국에서 이루어지고 산업을 선도하고 있으나,¹¹⁾ 영국, 일본, 중국 등 다른 국가의 투자 비중도 점진적으로 확대되고 있다. 일본의 인슈어테크 시장규모는 2019년도 기준 890억 엔에 달하고, 2022년에는 2,450억 엔 규모로 성장할 것으로 예측하고 있다.¹²⁾ 중국의 경우 최근 알리바바 및 바이두 등 대표적인 인터넷·유통 플랫폼 사업자들이 보험산업에 진입하며 인슈어테크 시장의 성장을 견인하고 있는데, 보험료 기준으로 2015년 370억 달러에서 2020년에 1,740억 달러로 연평균 36% 이상 성장할 것으로 전망하고 있다.¹³⁾

2. 우리나라의 인슈어테크 진전

우리나라에 있어서도 보험회사들의 인슈어테크 활용이 증가하고 있다. 즉, 이용자 데이터 기반 보험료 차등화, 보험금 청구 간소화 등 소비자 편익 제고를 위한 인슈어테크 활용도가 높아지고 있다. 예컨대 국내 보험회사들은 스마트워치의 건강기록, 운전습관 기록 등 이용자 데이터를 기반으로 보험사고 위험을 차등화하고 보험료 할인 혜택을 제공하고 있다.¹⁴⁾ 웨어러블 디바이스 등 사물에 부착된 센서를 통해 실시간으로 데이터를 수집하고, 수집된 외부 데이터를 활용해 건강 증진형 보험, 운전습관 연계 보험 등과 같은 새로운 상품을 개발하고 있다. 또한

10) CB Insights, Quarterly InsurTech Briefing Q2 2019, 2019. 6(<https://www.willistowerswatson.com/en-US/Insights/2019/07/Quarterly-InsurTech-Briefing-Q2-2019>).

11) 구글 모기업 알파벳(Alphabet)은 2018년 질병보험 제공업체 오스카헬스(Oscar Health)에 3억 7,500만 달러를 투자하였는데, 오스카헬스는 다양한 기술을 활용하여 보다 간단한 보험서비스를 제공하고 있다. 아울러 무료로 웨어러블 단말기를 제공해 고객의 건강정보를 수집하고, 상태가 호전된 고객의 보험료를 인하하는 프로그램을 도입하여 가입자 26만 명을 유치하였다. 그리고 PolicyBazaar는 소프트뱅크(Softbank)로부터 2억 달러의 투자를 유치함으로써 2018년 유니콘기업 대열에 합류하였다. PolicyBazaar는 인도의 온라인 보험 플랫폼 서비스로, 가격비교에서부터 보험 개인화 서비스 등을 제공하고 있다. PolicyBazaar는 2020년까지 고객 수 1,000만 명을 달성하는 것을 목표로 하고 있다(정보통신산업진흥원, 앞의 보고서, 9면).

12) “2019年度の國內InsurTech市場規模は前年度比125%、890億円の見込”, 矢野経済研究所 2020. 3. 12(https://www.yano.co.jp/press-release/show/press_id/2354).

13) 정성희·문혜정, “중국의 소액간단보험 시장 확대와 시사점”, 『KIRI 리포트』, 보험연구원, 2018. 12. 1면 참조.

14) 금융감독원, 앞의 자료, 21면.

보험금 청구시 본인인증, 보험증권 위조검증 등의 기술을 일부 업무에 시범 적용하여 활용을 검토하고 있다. 의료정보, 신용등급, 상담자료 등 대량의 정보를 분석하여 영업대상을 추출하고 계약심사를 고도화하고 있다. 인공지능을 활용한 챗봇(chatter robot)¹⁵⁾ 등을 통해 AI 설계사의 활용 등은 물론 보험 관련 상담 및 업무 지원·처리를 자동화함으로써 업무효율성을 높이고 있다.¹⁶⁾

그러나 글로벌 시장과 비교해볼 때 국내 인슈어테크의 활용이 저조한 수준일 뿐만 아니라, 개인정보보호법 및 의료법 등 관련 규제의 위반 가능성으로 인슈어테크를 활용한 다양한 상품개발에도 한계가 있었다. 특히 현행 개인정보보호법에서는 개인정보 수집이나 활용 및 제3자 제공이 금지되고 있어(동법 제15조), 빅데이터의 생산 및 활용에 어려움이 있다. 또한 종합적인 헬스케어 서비스 제공이 활발하게 진행되는 미국, 일본 등 해외 사례와는 달리, 현재 국내 건강증진형 보험상품이 활용하는 관련 정보는 대부분이 걷기, 달리기 등 '도보 수'를 측정하는 정도에 불과하다. 미국은 의료데이터를 전송·저장·변환·표시하는 하드웨어 및 소프트웨어 등 의료기기 자료시스템(Medical Device Data System)의 위험등급을 고위험 클래스Ⅲ에서 저위험 클래스Ⅰ로 하향조정하는 등 규제를 크게 완화한 바 있으며,¹⁷⁾ 이로 인해 다양한 디지털 의료기기가 제품화되어 질병보험 관련 인슈어테크가 크게 성장하고 있다. 일본은 정부(후생노동성) 차원에서 병원 및 지자체에 분산된 치료이력 및 건강검진정보를 통합하여 연구기관, 기업 등에서 활용할 수 있도록 하는 '개인 건강정보활용 활성화'를 추진하고 있어 보험회사가 고객들의 건강 관련 정보를 용이하게 활용할 수 있는 여건을 구비하고 있다.¹⁸⁾ 이에 비추어 볼 때 우리나라의 경우 헬스케어 서비스 제공 등을 통한 인슈어테크가 더 활발히 진행될 필요성이 높아지고 있다.

15) 기업용 메신저에 채팅하듯 질문을 입력하면 인공지능이 빅데이터 분석을 바탕으로 일상 언어로 사람과 대화를 하며 해답을 주는 대화형 메신저를 의미한다.

16) 김은경, "AI 설계사 도입 관련 국내 규제 검토", 「월간손해보험」, 제616호(2020. 3), 3면.

17) 박정원·심우현·이준석, "디지털 헬스케어 발전을 위한 규제 개선 방안에 관한 연구", 「정보화정책」, 제25권 제1호(2018), 62면.

18) 박정원·심우현·이준석, 앞의 논문, 65면.

III. 인슈어테크 심화에 따른 정보비대칭의 역전 문제

1. 보험계약 체결 단계에서의 위험선택시스템의 변화

질병·생명보험에 있어서 보험자는 보험계약자 또는 피보험자가 작성한 보험계약청약서 상의 알릴 사항¹⁹⁾ 등을 참고하여 보험인수 여부를 결정하게 된다. 그리고 보험설계사 등의 보고서 및 피보험자에 대한 건강진단결과에 의하는데, 회사의 계약인수지침에 따라 건강진단을 생략할 수 있다(보험업감독업무시행세칙(제 5-13조 관련) 표준사업방법서 제5조 제1항). 회사는 계약인수지침에 따라 청약서, 보험설계사 등의 보고서 내용 또는 건강진단 결과에 의하여 피보험자가 보험가입 적격자라고 인정되는 경우에는 청약을 승낙하고(표준사업방법서 제7조 제1항), 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 청약을 거절할 수 있다. 이 경우 청약을 접수한 날, 건강진단을 받은 계약의 경우에는 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하여야 하고, 청약일 또는 진단일부터 30일 이내에 계약자에게 거절의 통지를 하지 아니하면 승낙된 것으로 간주한다(표준사업방법서 제7조 제2항). 회사는 계약자 또는 피보험자가 건강진단서를 제출한 후 당해 계약을 승낙한 경우에는 건강진단서에 명기되어 있는 사항에 대하여 계약전 알릴의무(상법상 고지의무) 위반을 이유로 계약의 해지권 등을 행사하지 아니한다. 다만, 건강진단서의 내용 중 중요사항을 고의로

19) 보험업감독업무시행세칙 표준사업방법서 <부표 1>

계약전 알릴의무 사항

항목	알려야 할 사항
현재 및 과거의 질병	<ul style="list-style-type: none"> · 최근 3개월 이내 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통한 의료행위 여부 · 최근 3개월 이내 마약 등의 상시 복용 여부 · 최근 1년 이내 진찰 또는 검사를 통한 추가검사(재검사) 여부 · 최근 5년 이내 입원 등 의료행위 여부 · 최근 5년 이내 10대 질병으로 치료 등 여부 · 여성인 경우 현재 임신 여부
외부 환경	<ul style="list-style-type: none"> · 직업 · 운전 여부 및 운전차종 · 1년 이내 반복적 취미 활동 또는 자격증 소지 여부 · 부업 또는 겸업, 계절업 종사 여부 · 3개월 이내 위험지역 출국 예정 여부 · 월 소득, 음주, 흡연, 체격, 몸무게 · 다른 보험사 보험 또는 공제계약 가입 여부

사실과 다르게 작성한 때에는 계약의 해지권 등을 행사할 수 있다(표준사업방법서 제8조).

이와 같이 인보험계약에 있어서 보험계약자 또는 피보험자가 작성한 청약서의 고지 내용이나 건강검진을 통해 보험자는 보험계약의 조건·보험요율·인수금액 등은 물론 인수 여부를 결정하는 등 이른바 언더라이팅(underwriting)을 거치게 된다. 만일 보험사고의 발생가능성이 높은 위험이 동질의 위험집단에 집중되면 수지상등의 원칙이 작동되지 않아 보험단체가 파산에 직면할 수 있으므로, 보험계약 체결에 있어서 언더라이팅은 매우 중요한 절차이다. 특히 인보험에 있어서 보험회사는 피보험자의 건강 및 생명보험 계약을 체결할 때에 예상되는 위험을 평가하고, 가입자가 지급해야 할 보험료를 위험에 따라 산정할 수 있는데, 이러한 과정을 의학적 언더라이팅이라고 한다.²⁰⁾

그런데 ICT의 진전으로 의료기기 분야도 급속하게 발전하고 있어, 진료 과정 등에 있어서 개인의 다양한 건강정보를 광범하게 취득할 수 있게 되었다. 첨단 의료기기 등을 통해 얻는 사람과 관련한 생성 데이터는 유전자정보, 개인건강정보, 전자의무기록(EMR) 등으로 구분할 수 있는데,²¹⁾ 이러한 정보는 보험계약관계에서 보험자의 보험인수에 매우 중요한 자료가 될 것이다. 그러나 현실적으로 많은 인보험계약의 경우 보험자가 일일이 피보험자의 건강 상태를 확인하기 위해 검진 등을 거치기보다는 청약서상의 기재내용에 기초하여 인수 여부를 결정하는 보험계약 자동심사 시스템 등이 활용되고 있는 실정이다.²²⁾

20) 김수근, “언더라이팅을 위한 의료정보 활용 및 차세대 의료정보”, 『월간생명보험』 제483호(2019. 5), 36면. 그리고 의학적 언더라이팅 시에 가입을 거부할 수 있는 질병은 에이즈, 알츠하이머 병/치매, 뇌성 마비, 울혈성 심부전증, 관상 동맥/심장병, 우회 수술, 크론 병/궤양성 대장염, 당뇨병, 간질, 혈우병, 간염, 신장 질환, 신부전, 낭창(Lupus), 다발성 경화증, 근이영양증, 고도 비만, 장기 이식, 하반신 마비, 마비, 파킨슨 병, 보류중인 수술 또는 입원, 주폐포자충 폐렴, 임신 또는 예비 부모, 수면 무호흡증, 뇌졸중, 성 전환증, 정신 장애(심한 경우, 예를 들어 양극성, 섭식 장애), 만성 폐색성 폐 질환(COPD)/폐기종, 알코올 중독/최근 치료 받고 있는 약물 남용, 일정 시간 내의 암(예컨대 10년 이내), 관절염(류마티스), 섬유 근육통(fibromyalgia), 기타 염증성 관절 질환 등이다. 미국의 경우 2004년부터 건강 및 생명보험에 가입한 사람들의 약 13%가 의료적 언더라이팅 후 보험계약의 체결이 거부되었다는 주장도 있다(김수근, 앞의 논문, 38면).

21) 김영국, “헬스케어와 보험업법상 쟁점 헬스케어서비스의 문제점과 해결방안”, 『경영법률』 제29권 제2호(2019), 3면.

22) “DB손해보험, 업계 최초 ‘질병심사 자동화 시스템’ 도입“, 아시아경제, 2020.02.19.(<https://www.asiae.co.kr/article/2020021909152868184>). 이 시스템은 2018년 6월부터 2019년 11월까지 약 1년 6개월 동안 DB손해보험 계약 심사 데이터를 활용해 약 16만개의 시나리오로 보험가입 조건에 영향을 미치는 룰을 정하고, 자동으로 보험가입 여부를 결정할 수 있는 질병심사 자동화 시스템이다.

2. 보험계약 체결과 최대선의성에 기한 당사자간 법적 의무

(1) 보험계약 체결시 최대선의성의 근거

보험계약은 사행계약적 성질로 인하여 당사자의 최대선의성(utmost good faith)이 요구되는 특수한 계약이다. 보험제도는 위험을 담보하는 보험단체 전체의 구조에서 대수의 법칙(law of large numbers)에 기해 우연한 보험사고의 발생률을 측정하여 보험계약자로부터 보험료를 수취하는 구조이다. 따라서 보험제도는 그 성질상 보험자와 보험계약자 상호간의 각별한 정직성 내지 강한 신의칙이 요구되는 관계로,²³⁾ 상호 신뢰의 존재를 전제로 한다. 보험계약 관계에서 보험자 및 보험계약자 사이의 신뢰관계를 분석하면 아래와 같다.

첫째, 보험자의 보험계약자에 대한 신뢰에 있어서, 보험은 다수의 보험계약자가 처해 있는 동종의 위험을 보험자가 인수하는 경제적인 구조이므로, 보험계약자의 위험에 대해 보험자의 정확한 평가가 전제 조건으로 되어 있다. 보험사고가 발생하면 그 사고나 손해의 내용 등을 피보험자나 보험수익자 등이 보험자에게 사실 그대로 통지·설명하는 것을 전제로 하고 있다. 만일 이러한 전제가 보장되지 않는 구조라면 보험자는 보험계약자를 신뢰할 수 없게 될 것이다.²⁴⁾ 일반적으로 계약체결 단계에서 보험계약자는 자신의 위험을 기초로 산정되는 보험료를 낮추기 위해 자신의 위험 요소를 보험자에게 알리지 않거나 위험의 크기를 작게 보이게 하려는 성향이 있다. 즉, 보험계약자는 자신에 관한 위험정보를 보험자에게 자발적이고 정확하게 알리려 하지 않는 데에 문제의 근본 원인이 있다. 이에

23) 김성태, 「고지의무제도의 선의성」, 『경회법학』 제29권 제1호(1994), 57면.

24) 대법원 2007. 12. 27 선고 2006다29105 판결(재보험보통약관 제20조 제1호가 '계약자 또는 피보험자가 손해통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 된다'고 규정하고 있음은 원심이 인정한 바와 같다. 피고의 화재보험보통약관에서 이와 같은 조항(아래에서는 '이 사건 약관조항'이라고 한다)을 둔 취지는 보험자가 보험계약상의 보상책임 유무의 판정, 보상액의 확정 등을 위하여 보험사고의 원인, 상황, 손해의 정도 등을 알 필요가 있으나 이에 관한 자료들은 계약자 또는 피보험자(아래에서는 '피보험자'라고 한다)의 지배·관리영역 안에 있는 것이 대부분이므로 피보험자로 하여금 이에 관한 정확한 정보를 제공하도록 할 필요성이 크고 이와 같은 요청에 따라 피보험자가 이에 반하여 서류를 위조하거나 증거를 조작하는 등으로 신의성실의 원칙에 반하는 사기적인 방법으로 과도한 보험금을 청구하는 경우에는 그에 대한 제재로서 보험금청구권을 상실하도록 하려는 데 있는 것으로 보아야 할 것이다.

따라 보험자는 보험계약자에 의한 위험정보 공개를 신뢰를 하지 않는 경향이 있다.

보험제도의 특성에 기해 보험계약자의 위험정보가 부정확할 때 일정한 불이익도 주어진다. 보험법적으로는 이러한 고지의무 위반에 대한 제재수단(계약해지권이나 보험자 면책 등)을 보험자에게 인정함으로써(상법 제651조, 제655조),²⁵⁾ 보험계약자로 하여금 그러한 불이익을 받지 않도록 정확한 고지를 유도하기도 한다. 그리고 보험계약체결 후에 보험계약자가 보험급여의 부정 청구를 할 가능성도 있다.²⁶⁾ 이러한 도덕적 해이(moral hazard)로 인해 보험계약체결 후에도 보험자는 보험계약자를 전적으로 신뢰하지 않게 되는데, 보험사고 발생에 대한 통지가 있는 경우 보험자는 손해액을 산정하여 보험금을 지급하게 된다(상법 제657조, 제676조).

둘째, 보험계약자의 보험자에 대한 신뢰에 있어서, 보험계약자는 특히 보험급여의 이행에 관해 보험자를 신뢰하지 않는 경향이 있다. 이는 ① 보험계약자는 보험료의 지급과 동시에 보험급여를 받는 것은 아니라, 보험료를 지급한 후 보험사고가 일어났을 때만 보험급여를 받게 되는 점, ② 보험금의 지급 여부는 보험사고 발생이라는 요건이 구비되어야 하는데, 특히 생명보험계약에서는 보험계약체결 후 상당한 기간이 흐른 후에 결정되는 점, ③ 장래에 보험사고가 일어났을 때에 과연 보험금 지급대상이 되는지 여부는 일의적으로 명확하지 않은 경우도 많은 점,²⁷⁾ ④ 보험금 지급에 관해 보험자의 성실 행동이 제도적으로는 보장되

25) 대법원 2013. 6. 13. 선고 2011다54631 판결(보험계약 당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 일정 기간 안에 그 계약을 해지할 수 있다(상법 제651조). 여기서 중대한 과실이란 현저한 부주의로 중요한 사항의 존재를 몰랐거나 중요성 판단을 잘못하여 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사항을 알지 못한 것을 의미하고, 그와 같은 과실이 있는지는 보험계약의 내용, 고지하여야 할 사실의 중요도, 보험계약의 체결에 이르게 된 경위, 보험자와 피보험자 사이의 관계 등 제반 사정을 참작하여 사회통념에 비추어 개별적 구체적으로 판단하여야 하고, 그에 관한 증명책임은 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지하고자 하는 보험자에게 있다).

26) 장경환, “보험금 사기청구에 대한 보험계약법상의 입법론”, 『경회법학』 제52권 제1호(2017), 299면; 한기정, “사기에 의한 보험금청구에 관한 연구”, 『BFL(Business, Finance & Law)』, 56호(2012), 37면; 한창희, “사기적 보험금청구”, 『법조』 제57권 제8호(2008), 51면.

27) 예컨대 정액보험인 사망보험의 피보험자가 사망했다 하더라도 자살이라면 일정 기간은 보험자가 면책되는데(상법 제659조), 실무상 보험약관은 보장개시일부터 2년이 지난 후 자살한 경우 보험금을 지급하는 것으로 하고 있으므로(생명보험 표준약관 제5조), 사망 원인이 자살에 의한 것인지 여부가 문제될 수 있고(대법원 2015. 9. 24 선고 2015다30398 판결 외), 고지의무를 위반한 채로 보험계약이 체결되었을 경우에는 해당 고지의무 위반 사실과 사망간에 인과관계 존재 여부가 문제될 수 있다.

어 있지 않은 점, ⑤ 보험계약자는 보험금 지급의 가부 및 내용에 대해서 스스로 정확한 판단을 할 수 없는 경우가 많음에도 보험자가 늘 적정하고 신속한 보험급여를 하는 것도 아니라는 점²⁸⁾ 등에 기인한다.

(2) ICT의 활용과 정보사회의 진전에 따른 신뢰 구조의 변화

앞에서 본 것과 같이 보험은 보험자와 보험계약자 사이의 신뢰에 기초한 제도임에도 불구하고, 현실적으로는 이들 사이의 신뢰관계가 완벽한 것은 아니다. 그리고 인슈어테크 스타트업(InsurTech startups)은 기존의 보험시장에 획기적인 변화를 가져오고 있는데,²⁹⁾ 이러한 현상에 의해 보험계약 관계에서의 신뢰 구조도 바뀌어가고 있다. 즉, 종래 보험료 등에 영향을 미치는 중요정보가 보험계약자 측에 편중되어 있어 보험자에게 알리지 않으면 안 되었던 것이 ICT 발전에 따라 다양한 방법과 경로를 통해 보험자가 중요사항에 대한 접근가능성이 높아졌기 때문에, 종래의 최대선의성 원칙도 변화가 수반될 필요가 있게 되었다.

이에 따라 고지의무의 형태도 보험계약자의 자발적·적극적 의무에서 보험자가 제시하는 질문표의 기재사항을 기재하여 전달하는 수동적 고지의무의 방식으로 변경되고 있고, 우리나라의 경우도 고지의무의 수동화 필요성이 제기되고 있다.³⁰⁾

28) 예컨대 자살보험금의 지급과 관련하여 재해사망보험금 지급의 타당 등에 대한 논란이 있었으며 김은경, “보험약관 내용구성의 책임-자살면책제한조항과 재해사망의 이해”, 『상사법연구』 제10권 제1호(2016), 97면; 박세민, “자살에 대한 재해사망보험금 지급에 관한 문제-재해사망특약의 면책제한사유 해석”, 『고려법학』 제80호(2016), 263면; 양승규, “재해사망보험의 자살약관과 금융감독원의 책임”, 『보험법연구』 제12권 제1호(2018), 3면; 이성남, “보험계약 및 보험약관의 합리적 해석 방안-자살사고에 대한 재해사망보험금 지급 여부를 중심으로 -”, 『상사법연구』 제35권 제1호(2016), 273면; 장덕조, “재해사망보험금지급약관의 유효성”, 『금융법연구』 제13권 제2호(2016), 167면; 정찬형, “자살의 경우 재해특약에 의한 재해사망보험금 지급 여부(대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결에 대한 평석)”, 『법과기업연구』 제6권 제3호(2016), 171면; 최병규, “면책기간 후 자살과 지급 보험금의 성격에 대한 연구”, 『기업법연구』 제30권 제1호(2016), 221면 이하 외 참조, 최근에는 암보험금의 지급과 관련한 논란이 일고 있다(“암 입원보험금 징벌 입원보험금 지급 사유, 동일하다”, 파이낸셜투데이, 2020.05.29.(<http://www.ftoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=202245>); “약관대로 보험금 지급하리는데...암보험 약관 뒤풀이”, 머니투데이, 2020.05.22(<https://news.mt.co.kr/mrview.php?no=2020052016325102343>)).

29) Alexander Braun & Florian Schreiber, “The Current InsurTech Landscape : Business Models and Disruptive Potential,” Institute of Insurance Economics I.VW-HSG, University of St. Gallen, 2017, p.10.

30) 김성태, 앞의 논문, 66면; 김은경, “독일보험계약법 개혁과 그 시사점”, 『상사법연구』 제25권 제4호(2007), 478~479면; 김효신, “고지의무의 입법상 과제”, 『비교사법』 제20권 제1호(2013), 279면;

그리고 각국의 보험감독당국과 정책입안자들은 특히 개인정보 등 보험소비자보호에 관심을 기울이고 있고³¹⁾ ICT를 활용한 P2P보험³²⁾과 같이 보험자와 보험계약자의 상호신뢰관계에 기반하지 않는 보험제도가 출현하는 등 상황이 다양하게 변화하고 있기 때문에 종래의 보험법적 구조에 대한 정비를 검토할 필요가 있다.

3. 정보비대칭 구조의 변화와 고지의무의 검토

(1) 정보비대칭 구조의 변화와 고지의무 쟁점

고지의무제도는 보험인수 여부를 결정하는 요소인 리스크 관련 정보가 보험계약자 측에 편중되어 있는 정보비대칭성(information asymmetry)을 전제로 하는 제도이다. 즉, 전통적으로 보험계약자가 리스크 정보를 가지고 있는데, 보험회사가 해당 리스크 정보에 기하여 보험을 인수할 경우 보험계약자 측에서 해당 리스크 정보를 공개하도록 하는 것이다. 리스크 정보가 보험계약자 측에 편중되어 있음에도 불구하고 보험회사가 그 정보의 공개를 요구하지 않고 보험인수를 하게 되면 리스크가 높은 보험계약자에 의한 역선택(adverse selection)이 생길 가능성이 높게 되고³³⁾ 이러한 상황이 반복될 경우 보험제도가 붕괴될 수 있다. 따라서 보험법은 제도적으로 보험계약자로 하여금 보험자에게 리스크 정보(중요사항)를 미리 고지할 것을 의무화하고 있다.³⁴⁾ 즉, 위험에 관한 정보가 보험계약자 측에 편중되어 있기 때문에,³⁵⁾ 보험법은 보험계약자가 고지 자체를 하지 않거나 허위로 고지하는 경우 일정한 법적 제재를 가함으로써 고지의무를 확보하고자 하는 것

맹수석, “보험계약상 고지의무 수동화의 법제화 방안에 관한 연구·상법 일부개정법률안에 대한 검토를 중심으로”, 「금융법연구」 제14권 제3호(2017), 253면; 한기정, “고지의무의 수동화·자발적 고지의무에서 수동적 응답의무로”, 「비교사법」 제16권 3호(2009), 338면; 한창희, “고지의무의 입법적 연혁과 최근동향”, 「상사법연구」, 제28권 제4호(2010), 178면.

31) Pierpaolo Marano, Kyriaki Noussia(Editors), op. cit., pp.11, 85.

32) P2P보험이란 보험회사의 개입 없이 보험계약자들이 상호 보장을 하는 형태로, 동일한 위험보장을 원하는 사람들이 그룹을 만들고 동일 그룹에 있는 가입자들의 보험사고 실적에 따라 보험기간이 끝날 때 보험료를 일부 환급받을 수 있도록 설계된 새로운 모델의 보험상품을 말한다(Pierpaolo Marano, Kyriaki Noussia(Editors), op. cit., p.34-38 ; Sabine L. B VanderLinden, Shân M. Millie, Nicole Anderson, Susanne Chishti, The INSURTECH Book, Wiley, 2018, p.108).

33) 根本篤司, “インシュアテックと保険規制のあり方”, 「保険學雜誌」 第648(2019), 49頁.

34) 대법원 2014. 3. 13 선고 2013다91405 판결.

35) Michael Naylor, Insurance Transformed, Technological Disruption, Palgrave Macmillan, 2017, p.272.

이다.³⁶⁾

그런데 인슈어테크가 진전되면서 보험계약자 측에 편재하던 다양한 리스크 정보가 오히려 보험회사 측에 수집·축적되는 상황이 증가하고 있다. 예컨대 오늘날 웨어러블 단말기, 텔레매틱스(telematics), 스마트 홈, 드론과 같은 이른바 사물인터넷(IoT)에 의해 보험회사는 보험계약자 측의 정확하고 광범한 리스크 정보를 취득할 수 있게 되었다.³⁷⁾ IoT에 의해서 취득되는 데이터는 반드시 보험업무와 관련하여 취득되는 데이터에 한정되지 않는다. 예컨대 사람의 활동정보(수면 시간이나 운동량 등)는 웨어러블 단말기나 스마트폰을 이용한 헬스케어 서비스(매일의 운동이나 식사 등을 관리하는 프로그램 등)를 통해서도 취득할 수 있게 되었다.³⁸⁾ 또한 손해보험회사는 이른바 커넥티드 차량(Connected Car)에 정보기기를 탑재하여 피보험차량으로부터 실시간 송신되는 운행정보를 축적하여 해당 데이터를 기초로 다음 년도의 자동차보험료에 이를 반영시키기도 한다.³⁹⁾ 텔레매틱스 프로그램에 의해 보험계약자의 운전 습관을 기록하는 등 자동차보험회사에 데이터를 제출하게 되는데,⁴⁰⁾ 이러한 과정에서 보험회사는 운전자의 가속패턴, 제동 조작(braking manoeuvres), 운행시간, 경로의 지리적 위치, 이동거리 등을 분석하여 기존 약관보다 보험료를 보다 정확하게 산출할 수 있어 안전운전을 하는 보험계약자에 대해서는 보험료를 낮춰주기도 한다.⁴¹⁾

36) 그러나 소비자 대상 보험계약(이른바 가계보험)에 있어서는 인과관계를 기초로 보험금 지급책임은 지우고 있으므로, 이러한 범위 내에서 제재가 제한되기도 한다.

37) 이러한 행위가 보험업법상 가능한가에 대한 논란도 있다. 보험업이라 함은 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수(引受), 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업·손해보험업 및 제3보험업을 말하고, 이러한 보험업을 경영하는 자를 보험회사라 하는데(보험업법 제2조 제2호 및 제6호), 보험회사는 보험업에 부수(附隨)하는 업무를 할 수 있다(보험업법 제11조의2). 따라서 웨어러블 단말기를 이용하여 정보를 수집하고 이를 보험료에 반영하는 것과 같은 행위는 생명·질병보험의 보험사고인 사망이나 질병의 발생 리스크를 경감하는 것으로서 보험의 인수라는 고유 업무에 부수되는 ‘부수업무’에 해당한다고 하여야 할 것이다.

38) 웨어러블 이용 초기단계에서는 보험회사가 피보험자에게 부착된 웨어러블 단말로부터 신체활동(걸음 수 등)에 관한 정보를 실시간 축적하는 등의 방식이었지만, 최근에는 심장박동 수, 혈액 산소 포화도, 피부 온도, 혈액 관류(blood perfusion) 및 혈당 수준 등과 같은 광범위한 징후를 측정·추적하는 의료용 웨어러블 기기가 이용되고 있는데, 보험회사는 이러한 웨어러블 데이터를 통해 사기적 청구의 식별 등 위험관리를 할 수 있고, 보험계약자는 보험료 할인 등의 혜택을 받게 된다(Benno Keller, op. cit., p.33)

39) “현대차 커넥티드카 서비스 국내 누적 가입자 100만명 돌파”, 한국경제, 2019. 6. 19(<https://www.hankyung.com/car/article/201906193534g>).

40) 井上俊剛, “Fintech革命が保険監督, 保険業界に与える影響”, 『保険學雜誌』 第640(2017), 10頁.

41) Alexander Braun & Florian Schreiber, op. cit., p.44.

이와 같이 다양한 인슈어테크에 의해 종래와 달리 정보비대칭성의 역전화 현상이 생기게 되는데, 그렇다고 하여 보험회사에 전송되는 데이터가 항상 진실한 정보라고 할 수는 없을 것이다. 예컨대 보험계약자 등이 일정 데이터를 삭제하거나 수정할 가능성도 있고, 보험계약에 영향을 미칠 수 있는 데이터⁴²⁾의 송신을 일시적으로 정지시킬 가능성도 있기 때문이다. 이러한 경우에 송신된 데이터를 기초로 보험료를 산출하게 되면 보험회사로서는 부당하게 낮은 보험료로 보험을 인수하게 되는 문제가 있다. 그러므로 송신 데이터의 진실성 확보를 위해 적어도 보험계약자 등에 의한 의도적인 데이터 삭제·수정이나 데이터 송신 정지 등에 대한 제재도 검토될 필요가 있다.

현행 보험법의 고지의무제도는 여전히 보험계약자 측에 리스크 정보가 편중되어 있음을 전제로 하고 있다. 따라서 법률 개정을 하지 않는 한 보험회사 측에 리스크 정보가 집중되어 있더라도 보험회사로서는 현행 보험법에 따라 고지를 요구할 수밖에 없게 될 것이고, 그 위반이 있는 경우 고지의무 위반에 따른 제재를 가할 수밖에 없을 것이다. 그렇다면 커넥티드 피보험자동차나 웨어러블 단말 등에서 송신되어 보험회사가 보유하고 있는 리스크 정보 중 보험회사가 보험인수 시의 위험측정에 이용하는 경우에 있어서도 보험계약을 체결할 때 다시 보험계약자로부터 고지 받을 필요가 있다고 해석될 수 있다. 왜냐하면 현행법상 고지사항이 아니면 고지의무 위반에 따른 제재를 할 수 없기 때문이다. 따라서 보험회사는 보험계약체결 시에 해당 데이터를 일단 보험계약자에게 전달하고 보험계약자가 해당 데이터 내용을 확인한 후, 해당 데이터를 다시 보험계약자로부터 보험회사에 제공하거나 해당 데이터를 '고지사항'으로 하는 것에 동의하는 절차가 필요하게 될 것이다.⁴³⁾

42) 예컨대 자동차보험의 경우 음주나 난폭 운전 중의 경우, 질병보험 등에 있어서는 폭음·폭식 중이거나 그 직후 등을 들 수 있다(吉澤卓哉, “인슈어테크와 보험법: 보험회사による特定個人に關するリスク情報の大量收集が告知義務規整等に与える影響”, 『産大法學』 第53卷 第2号(2019), 174頁).

43) 吉澤卓哉, 前掲論文, 131頁.

(2) 정보비대칭 구조의 변화에 따른 고지의무 규정의 검토

정보비대칭 구조가 바뀐 상황에서 고지의무 이행과 관련한 몇 가지 쟁점을 검토할 필요가 있다. 첫째, 현행 보험법 하에서 보험회사가 보유하고 있는 리스크 정보를 보험회사가 보험인수 시의 ‘위험 측정에 활용할 경우에도 보험계약체결 시에 다시 보험계약자로부터 보험회사가 고지를 받아야 하는지의 문제가 있다. 왜냐하면 인슈어테크의 발달에 의해 리스크 정보를 보험자가 다량 수집·축적하고 있음에도 불구하고, 보험자는 현행법에 따라 질문표 등의 형태로 고지를 요구해야 할 뿐만 아니라, 추후 고지의무 위반으로 대항하기 위해서는 현행 고지의무 규정 및 고지의무위반 규정이 편면적 강행규정이라는 점에서(상법 제655조, 제663조) 고지를 받지 아니한 상태에서 그 위반에 대해 보험계약의 해지 등을 할 수 없기 때문이다. 따라서 입법론적 측면에서 보험자에게 피보험자 등의 정보가 집중되어 있는 경우 보험법의 관련 규정의 개정을 검토할 필요가 있다고 본다. 물론 해석론으로서 중요사항에 대한 정보를 보험자가 입수하고 있을 때에는 “보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때”에 해당하기 때문에 고지의무위반으로 인한 계약해지를 하지 못한다고 보아야 할 것이다(상법 제651조 단서).⁴⁴⁾ 그러나 법률관계의 명확화를 위해 보험자가 피보험자 등의 중요정보를 수집·보유하고 있는 경우에는 해당 정보는 고지대상에서

44) 독일의 경우도 보험자가 고지되지 않은 사항을 알았거나 또는 다른 조건이 있음에도 불구하고 계약을 체결하였을 경우라면, 보험자는 중과실로 고지의무위반을 이유로 해지권 및 해지권을 행사할 수 없도록 하고 있다(독일 보험계약법 제19조 제4항). 일본의 경우도 보험계약 체결시 보험자가 고지의무 위반 사실을 알았거나 과실로 알지 못한 때에 보험계약의 해지를 제한하고 있다(일본 보험법 제28조 제2항).

우리 판례도 보험자가 피보험자의 정보를 보유하고 있는 경우 보유정보를 알지 못한 것에 대해 보험자의 중과실을 인정하여 보험계약의 해지를 제한하고 있는데, 타당하다고 본다. 즉, 피보험자(A)가 보험자(B)와 상해보험계약 체결시 오토바이를 소유 운전하고 있음에도 불구하고 이를 B에게 고지하지 않고 사망하자 그 상속인이 보험금을 청구한 사건에서, A가 오토바이를 피보험차량으로 하여 B의 자동차보험에 가입하여 가입 당시까지 해당 오토바이에 관한 자동차보험을 유지하고 있었다면, 자동차보험에 가입한 내역은 특별한 사정이 없는 한 B의 전산망에 입력되어 있었다고 보아야 할 것이라는 점에서, B가 상해보험의 인수 여부를 결정하고 A의 고지의무 위반으로 인한 자신의 불이익을 방지하기 위하여 A의 인적사항을 이용하여 B의 전산망에서 A의 자사(自社) 보험가입 현황을 조회함으로써 A의 기존 자동차보험 가입내역을 쉽게 확인할 수 있었을 것이고 그 결과 A의 오토바이 소유 및 탑승 여부에 관한 고지의무 위반사실도 쉽게 알 수 있었을 것임에도, B가 A에 관한 정보보유를 하고 있음에도 중과실로 이를 알지 못한 것으로 보아 A에 대한 고지의무 위반을 물을 수 없다고 보았다(대법원 2011. 12. 8 선고 2009다20451 판결).

제외하는 쪽으로 입법화할 필요가 있다고 본다.

둘째, 현행 보험법 규정상 이미 보험자가 리스크 정보를 가지고 있다 하더라도 보험자가 고지의무 위반을 주장하기 위해서는 일단 보험계약자 등으로부터 고지를 받아야 하는데, 보험자는 보유 정보를 보험계약자가 알 수 있도록 해야 하는가와 이러한 정보를 보험계약자로 하여금 어떻게 확인하게 할 것인가의 문제가 있다. 현행 고지의무 규정의 해석상 보험자는 자신의 보유 정보를 보험계약자에게 다시 제공할 수밖에 없다 할 것인데, 보험계약자가 보험회사의 웹사이트를 경유하여 자신의 데이터에 접근확인하도록 하는 방법 등이 있을 것이다. 그러나 광범하게 수집된 정보의 양이 방대할 경우 보험회사로부터 제공된 데이터를 일일이 확인하는 것은 현실적으로 한계가 있고, 보험계약자가 PC를 이용할 수 없는 환경에 있는 경우 등도 문제가 될 것이다.

셋째, 고지의무 위반이 인정되려면 보험계약자 등이 고의 또는 중과실로 고지사항에 대해 불고지 또는 부실고지를 하여야 하는데, '고의 또는 중과실'이 무엇을 의미하는지도 문제이다.⁴⁵⁾ 즉, 보험회사가 방대한 리스크 데이터를 수집하고 보험계약체결 시 해당 데이터를 보험계약자에게 개시한 후 보험계약자가 해당 데이터를 다시 보험회사에게 제공하거나 해당 데이터 내용을 '고지사항'으로 하는 것에 동의한 경우 고지의무 위반 요건인 보험계약자 등의 고의·중과실이 무엇을 의미하는지가 문제로 될 수 있다.⁴⁶⁾ 생각건대 보험계약자 등이 정보를 왜곡하기 위해 의도적으로 제공 데이터를 변개하거나 데이터 제공을 중단·정지했을 경우에는 고의가 인정될 것이다. 또한 데이터 제공의 중단·정지에 대해 보험계약자 등에게 중과실이 있는 경우에도 중과실이 인정될 수 있다. 그러나 데이터 량이 방대하므로 보험회사가 보험계약자에게 제공(개시)한 리스크 정보에 귀책사유 없이 부정확한 정보가 혼입되거나 일부 정보가 누락되었음에도 보험계약자가 이를 알지 못하고 보험회사가 제공한 대로 보험계약자가 고지한 경우에는 보험계약자

45) 고지의무 위반이 인정되기 위해서는 그 위반에 대한 객관적 요건 및 주관적 요건이 구비되어야 한다(맹수석, “고지의무위반에 있어서 중과실의 의미 및 판단기준”, 『상사법연구』 제32권 제4호(2014), 220~223면).

46) 대법원 2012. 11. 29 선고 2010다38663 판결(보험계약에서 고지의무 위반이 성립하기 위하여는 고지의무자에게 고의 또는 중대한 과실이 있어야 하고, 여기서 말하는 중대한 과실이란 고지하여야 할 사실은 알고 있었지만 현저한 부주의로 인하여 그 사실의 중요성의 판단을 잘못하거나 그 사실이 고지하여야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것을 말한다).

등의 고의·중과실을 인정하기는 어려울 것이다.⁴⁷⁾

넷째, 고지의무위반이 인정되는 경우 계약의 해지 대신 보험료의 증액을 청구할 수 있는지도 문제이다. 보험계약 당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요사항을 고지하지 아니하거나 부실고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다(상법 제651조). 그러나 보험자는 고지의무 위반이 있는 리스크 정보의 내용에 따라 계약을 해지하지 않고 기경과기간에 대한 보험료증액청구권 및 미경과기간에 대한 보험료변경권을 행사할 수 있을 것이다(상법 제652조 제2항참조).

보험료증액청구권과 보험료변경권을 보험약관에서 규정했다고 하여도 대수의 법칙과 수지상등의 원칙에 비추어 볼 때 보험법의 편면적 강행규정에는 위배되지는 않는다고 본다. 왜냐하면 계약해지권이 행사되는 경우와 비교할 때, ① 보험계약자로서는 해당 보험계약을 유지할 수 있는 이점이 있고⁴⁸⁾ ② 해당 보험계약자에 대해 고지의무 위반에 의한 해지 이력이 남지 않아 보험계약자에게 불리하지 않으며,⁴⁹⁾ ③ 보험료가 비싸져 해당 보험계약의 계속을 바라지 않는 경우에는 보험계약자 스스로 해지권을 행사하면 되기 때문이다(상법 제649조).

보험자가 고지의무 위반에 의한 해지권을 행사한 경우 보험자는 장래를 향하여 보험금 지급의무를 면할 수 있고, 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있으며, 해지시까지의 보험료지급청구권이 인정된다. 또한 보험계약자 쪽에서 임의 해지권을 행사했다고 하더라도 기경과기간의 차액보험료 지급의무는 남게 된다. 결국 고지의무 위반이 인정되는 경우 보험계약자는 기경과기간에 대해서는 보험 보호를 받았고, 원래 보험계약자 등의 고의 또는 중과실에 의해 정상적으로 지급

47) 吉澤卓哉, 前掲論文, 132頁. 우리 대법원은 피보험자 甲이 乙 보험회사와 보험계약을 체결하면서 갑상선 결절 등의 사실을 고지하지 않은 사안에서, 건강검진결과 통보 내용에 비추어 甲으로서 어떠한 질병을 확정적으로 진단받은 것으로 인식하였다고 보기 어려운 점, 위 검진 이후 2년여 동안 별다른 건강상의 장애나 이상 증상이 없었으며 갑상선 결절과 관련된 추가적인 검사나 치료도 받지 않았던 점 등에 비추어, 피보험자 甲이 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사실을 고지하지 아니한 것으로 단정하기 어렵다고 하여 중과실을 부정하고 있다(대법원 2011. 4. 14 선고 2009다103349 판결).

48) 해당 보험계약이 해지되면 새롭게 보험계약에 가입하려고 해도 동일한 보험계약에 동일한 계약조건으로는 가입할 수 없을 수 있다.

49) 보험회사가 계약해지권을 행사하면 고지의무 위반에 따른 해지력이 남게 되어 새로 보험계약에 가입하고자 하는 경우 가입이 제한될 수 있다.

했어야 할 본래의 보험료보다 부당하게 낮은 보험료를 지급했기 때문에 보험회사가 차액 정산을 요구할 수 있다고 본다.

4. 정보비대칭 구조의 변화와 위험변경증가 통지의무의 문제

(1) 정보의 비대칭성 하의 위험변경증가의 통지의무의 검토

위험변경증가에 관한 보험법 규정도 고지의무에 관한 규정과 같이 리스크 정보가 보험계약자 측에 편중되어 있음을 전제로 하고 있다.⁵⁰⁾ 따라서 보험계약자는 보험계약 체결 후 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체없이 보험자에게 통지하여야 한다.⁵¹⁾ 보험계약자가 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다(상법 제652조).⁵²⁾

그런데 앞에서 본 것과 같이 인슈어테크의 발달로 보험회사 측이 리스크 정보를 광범하게 수집하게 됨으로써 중요사항에 대한 보험자 편중 현상이 가속화되고 있다. 이와 같이 정보비대칭 구조가 바뀐 상황에서 보험계약자의 위험변경증가 통지의무를 종래와 동일한 선상에서 인정할 것인가가 문제된다.

첫째, 보험계약자 등에게 통지의무가 부과되어 있는 경우 커넥티드 카와 같이 보험계약자로부터의 리스크 정보가 보험자에게 자동송신된 것을 위험변경증가의 통지의무를 다한 것으로 볼 수 있는지의 문제가 있다. 보통 위험변경증가통지는 보험회사가 준비한 서식에 보험계약자가 해당 사항을 기입하여 제출하는 방식으

50) 유주선, “보험계약에서 위험변경·증가 통지의무 및 위험유지의무”, 『사법』 제37권 제1호(2016), 131-132면.

51) 상법 제652조 제1항은 보험기간 중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고 발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체없이 보험자에게 통지하여야 하고, 만일 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월 내에 보험계약을 해지할 수 있는 것으로 규정하고 있고 여기서 통지의무의 대상으로 규정된 ‘사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실’이란 그 변경 또는 증가된 위험이 보험계약의 체결 당시에 존재하고 있었다면 보험자가 보험계약을 체결하지 않았거나 적어도 그 보험료로는 보험을 인수하지 않았을 것으로 인정되는 사실을 말한다(대법원 2000. 7. 4. 선고 98다62909, 62916 판결; 대법원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판결 등 참조).

52) 그리고 보험기간중에 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월 내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다(상법 제653조).

로 이루어지기 때문이다.⁵³⁾ 실무상 자동차보험에 있어서 커넥티드 카로부터 송신 받기 전 보험기간 중의 운행데이터에 기해 보험회사가 자동차보험계약을 인수하고, 해당 데이터에 대해 보험계약자에게 확인받은 후 고지를 받는 경우가 있다. 그런데 고지가 이루어진 후 보험기간 중에 피보험자동차로부터 순차 송신되는 데이터에 의하면 보험인수의 전제가 된 위험이 높아져⁵⁴⁾ 추가 보험료의 지급이 필요하게 되었을 경우에 보험계약자가 재차 위험변경증가의 통지를 할 필요가 있는지 여부, 운행 데이터의 자동송신에 의해 보험자에 대한 통지의무의 이행으로 갈음되는지 여부가 문제된다. 생각건대 이러한 문제는 보험약관에 보험계약자로부터 보험회사에 리스크 정보를 자동송신하는 것을 통지의무의 이행으로 본다든 내용의 약관조항을 두는 방식 등으로 해결될 수 있다고 본다.⁵⁵⁾

둘째, 보험회사에 대한 리스크 정보의 자동송신에 의해 통지의무 이행으로 되는 경우, 만일 보험계약자가 의도적으로 리스크 정보의 자동송신을 정지·중단했을 때 고의 또는 중과실에 의한 통지의무 위반(상법 제653조) 여부가 문제될 수 있다. 보험회사에 대한 리스크 정보의 자동송신을 통해 통지의무를 이행했다고 보는 이상 보험계약자가 그것을 방해하는 행위를 했을 때에는 기본적으로 고의 또는 중과실이 인정될 수 있다고 본다.⁵⁶⁾

셋째, 피보험자동차인 커넥티드 카인을 교체했지만 교체자동차가 커넥티드 카가 아닌 경우 운행정보의 자동송신이 정지되는데, 이 경우 차량 교체가 고의·중과실에 의한 통지의무 위반에 해당하는지 여부가 문제될 수 있다.⁵⁷⁾ 예컨대 종전 보험기간 중의 운행정보에 의하면 운전습관 등이 양호하여 현 보험계약의 인수에서 우량운전자로서 보험료를 할인받았음에도 보험계약자가 보험기간 중에 커넥티드 카가 아닌 스포츠카로 교체하는 동시에 자동차보험계약에 기한 교체승낙을 보험자로부터 받았지만, 보험계약자의 운전습관이 나빴음에도 커넥티드 카가 아니어서 운행정보가 보험회사에 송신되지 않아 위험증가의 사실을 보험회사가 모

53) 자동차손해보험표준약관 제45조 참조.

54) 예컨대 잦은 과속이나 신호위반 등의 경우이다.

55) 吉澤卓哉, 前掲論文, 135頁.

56) 예컨대 고속도로에 자동송신장치를 스스로 끄고 과속으로 운행하던 중 교통사고가 난 경우 등이 이에 해당할 것이다(吉澤卓哉, 前掲論文, 135頁).

57) 또 이러한 경우에 통지의무 위반으로 보는 것이 부당하다면 보험회사로서는 위험변경증가의 가능성에 대한 대응 방안이 문제될 수 있을 것이다.

르고 있었을 경우 등이다. 이러한 경우에는 위험변경증가의 통지의무 위반을 묻기에는 한계가 있다고 본다.⁵⁸⁾ 따라서 보험회사로서는 자동차보험계약의 차량교체 시에 신규취득자동차가 커넥티드 카가 아닌 경우에는 남은 보험기간에 대해 해당 차종의 평균적인 보험요율과 차량교체시까지의 기간에 적용한 보험료율의 차이를 차액보험료로 청구할 수 있다고 본다.⁵⁹⁾

(2) 정보비대칭 구조의 변화와 위험감소에 대한 보험료 감액청구의 문제

보험계약 체결시 전제가 되었던 위험이 현저하게 감소한 경우에 보험계약자는 보험회사에 대해 장래에 대한 보험료감액을 청구할 수 있다. 즉, 보험계약의 당사자가 특별한 위험을 예기하여 보험료의 액을 정한 경우에 보험기간중 그 예기한 위험이 소멸한 때에는 보험계약자는 그 후의 보험료의 감액을 청구할 수 있다(상법 제647조). 그런데 인수어텍크의 진전에 따라 리스크 관련 정보를 보험회사가 보유하고 있는 경우 보험계약자가 위험감소에 따른 보험료감액청구를 적시에 적절하게 할 수 있는지 등이 문제된다.

첫째, 보험회사 측에 리스크 정보가 집중되어 있는 경우에는 보험계약자로서는 위험의 감소를 알기 어려우므로 보험료감액을 청구하는 것이 사실상 불가능하다. 이러한 불이익을 해소하기 위해서는 적어도 보험회사가 입수한 리스크 정보를 보험계약자에게 제공할 필요가 있다고 본다.

둘째, 만일 보험회사가 입수한 리스크 정보를 보험계약자에게 제공했다 하더라도 정보량이 지나치게 방대할 뿐만 아니라, 종전 보험기간에 있어서의 리스크 정보와 비교할 필요도 있기 때문에 사실상 ‘특별위험의 소멸’에 해당하는지 여부를 보험계약자가 판단하기 곤란할 수 있다. 그렇다면 보험회사로서는 입수한 리스크 정보를 보험계약자에게 제공하면서 적어도 장기계약(보험기간이 1년을 넘는 보험계약)에 관해서는 ‘특별위험의 소멸’에 해당하는지 여부를 보험회사가 정기적으로

58) 또한 보험계약자가 종전에 비해 운전습관이 나빠진 것을 자각하지 못하고 있는 경우라면 보험회사에 대한 통지도 기대할 수 없을 것이고, 가령 자각하고 있다 해도 정량적으로 위험변경증가를 측정할 수는 없으므로 통지해야 할 내용을 정하는 것도 어려운 문제이다(吉澤卓哉, 前掲論文, 136頁).

59) 이러한 보험료산정방식은 종래부터 보험업계의 소급적 보험료조정(retrospective rating)의 일종이라고 본다. 종래의 구조와 비교하면, 보험료산출 대상기간이 1개월 단위로 짧다는 특징이 있지만, 보험료 사후 조정의 기본적인 구조는 변하지 않는다(吉澤卓哉, 前掲論文, 139頁).

조사한 후 그에 해당하는 경우에는 보험료감액청구를 보험계약자에게 안내하는 것도 하나의 해결방안이 될 수 있을 것이다. 그러나 이러한 보험회사의 감액청구 안내는 서비스에 지나지 않기 때문에, 적어도 현행법 하에서는 계약법상의 의무라고 보기는 어려울 것이다. 이와 같이 보험료감액청구의 안내와 관련하여 보험회사에 계약상의 의무를 부과하기 위해서는 해석론으로는 한계가 있기 때문에, 입법적으로 대응할 수밖에 없다고 본다.⁶⁰⁾

IV. AI에 의한 보험모집행위에 있어서 설명의무의 문제

1. AI보험설계사의 법적 지위 검토

최근 인공지능(AI) 프로그램의 발달에 의해 증권거래 과정에서 로보어드바이저(Robo-Advisor: RA)를 이용하여 거래하는 예가 늘고 있다.⁶¹⁾ 이러한 현상은 보험거래과정에 있어서 디지털 보험 폴더(digital insurance folders) 등과 같은 방식을 활용하여 다양하게 진행되고 있다.⁶²⁾ 즉, 보험상품의 판매에 있어서 보험회사나 보험대리점 하의 인력 조직인 보험설계사가 모집 또는 판매하게 되는데, 인적 조직에 의한 모집을 기계적인 요소인 AI설계사로 대체하면서 AI설계사의 모집으로 인한 책임은 이를 운용하는 보험자의 책임으로 하는 방식이다.⁶³⁾

AI설계사를 활용하는 방식은 종래 보험판매 기술 중 하나인 다이렉트보험을 인정하는 원리와 동일하다고 본다.⁶⁴⁾ 물론 AI설계사에게 법인격을 부여할 수 있겠는가의 문제는 AI 프로그램의 완전도에 따라 다르게 될 것이다. 특히 AI가 자기결정을 완벽하게 할 수 있는 정도에 이르면 AI설계사의 독자적인 정보처리와 의사결정 능력을 인정할 수 있을 것이다. 따라서 이러한 단계의 AI설계사는

60) 吉澤卓哉, 前掲論文, 137頁.

61) 맹수석, “로보어드바이저(RA)를 통한 증권거래와 투자자 보호”, 『상사법연구』 제38권 제4호(2020), 254면.

62) 金奈穂, “保険業務におけるAIの活用－活用事例とリスクへの対応を中心に－”, 『損保總研レポート』第122号(2018), 51-52頁.

63) Alexander Braun & Florian Schreiber, op. cit., p.50.

64) 김은경, 앞의 논문, 4면.

일반 설계사에 준하는 법적 지위를 부여할 수 있게 될 것이다.⁶⁵⁾ 이 경우에도 운영자의 지배권이 인정되기 때문에 위험 원인에 대한 지배력에 기해 AI설계사에 의한 의사표시는 운영자(내지 운전자)에게 귀속된다.⁶⁶⁾

이와 같이 보험계약 과정에서 AI보험설계사를 활용하는 경우⁶⁷⁾ 보험계약자가 손해를 입게 되는 경우에는 보험업법에 의해 보험자 등에게 손해배상책임을 인정할 수 있다.⁶⁸⁾ 그런데 보험계약의 체결에 있어서 보험자는 보험계약자에게 보험약관을 교부하고 그 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하는 설명의무를 부담하게 되는데(상법 제638조의3),⁶⁹⁾ AI설계사를 활용하는 경우 설명의무의 이행을 어떻게 판단하여야 하는가의 문제가 있다.⁷⁰⁾

-
- 65) 물론 현재 AI에 대해 독립적 법인격을 인정할 수 있는 정도의 단계에 와 있지는 않다. 따라서 보험업법상 보험설계사는 일정한 자격을 갖추고 금융위원회에 등록해야 하는데, 현 단계에서는 AI설계사에 대한 법인격을 인정할 수 없어 등록도 불가하다.
- 66) 김은경, 앞의 논문, 9면.
- 67) 미국 보험사 Allstate는 Earley Information Science(EIS)와 제휴하여 ABIE('Abbie'로 발음)라는 가상 보조자를 개발하여 활용하고 있는데, 이는 한 보험상품 판매에서 다른 보험상품 판매로 전환한 Allstate 보험사의 일반적인 질문에 답변하도록 설계되었는데, NLP(Natural Language Processing: 언어처리과정)를 사용하여 한 달에 25,000건의 문의를 처리한다. 또한 AXA의 경우 2019년 6월 스위스 250여 개 대리점에 챗봇을 통한 업무협력을 시작하였고, 현재는 AI-Agent 역할을 하고 있는데, 이는 소비자에게 보험정보(Information)에서부터 보험판매(Kauf), 보험서비스(Service)의 제공 및 손해사고 통보 및 산정(Schaden) 과정을 이끈다(김은경, 앞의 논문, 10~11면).
- 68) 대법원 2013. 8. 22 선고 2012다91590 판결(소속 구성원의 사망 또는 상해를 보험사고로 하는 단체보험계약을 체결할 때 보험모집인으로서 보험계약자가 단체보험 유효요건을 몰라 보험계약체결 당시에 그 체결된 보험계약이 무효가 되지 않도록 보험계약자에게 단체보험의 유효요건에 관하여 구체적이고 상세하게 설명하여 적어도 보험계약자로 하여금 그 요건을 구비할 수 있는 기회를 주어 유효한 보험계약이 체결되도록 조치할 주의의무가 있고, 그럼에도 보험모집인이 보험계약의 유효요건에 관하여 충분히 설명을 하지 아니하는 바람에 요건의 흠결로 보험계약이 무효가 되고 그 결과 보험사고의 발생에도 불구하고 보험계약자가 보험금을 지급받지 못하게 되었다면 보험자는 보험업법 제102조 제1항에 기하여 보험계약자에게 그 보험금 상당액의 손해를 배상할 의무가 있다).
- 69) 보험업법은 일반보험계약자에게 보험계약 체결을 권유하는 경우 보험료, 보장범위, 보험금 지급제한 사유 등 대통령령으로 정하는 보험계약의 중요 사항을 일반보험계약자가 이해할 수 있도록 설명하여야 할 의무를 부과하고 있다(보험업법 제95조의2 제1항).
- 70) 채널의 변화와 금융투자상품과 보험상품이 결합된 복합금융상품 등의 등장으로 보험상품의 정보의 비대칭성 가능성이 더욱 높아질 것으로 보이는 바, 이러한 요소가 불완전판매로 이어지기도 한다(이성남, "금융상품 불완전판매 방지를 위한 법적 과제-보험상품 판매를 중심으로", 「보험법연구」 제13권 제2호(2019), 15면).

2. AI보험설계사의 모집행위와 설명의무의 이행

보험설계사는 보험회사·보험대리점 또는 보험중개사에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자(법인인이 아닌 사단 및 재단 포함)로서, 모집에 관한 연수과정 이수, 관계 업무에 1년 이상 종사 및 교육 이수, 자격시험 합격 등의 요건을 갖추고,⁷¹⁾ 금융위원회에 등록된 자를 말한다(보험업법 제2조 제8호 및 제84조 제1항).⁷²⁾ 보험설계사는 보험회사, 보험대리점, 보험중개사 중 누구와 보험설계사 위촉계약을 맺고 있는지에 따라 보험회사 소속 보험설계사, 보험대리점 소속 보험설계사, 보험중개사 소속 보험설계사 등으로 구분하고 있다(보험업법 제84조 제1항 참조).⁷³⁾ 이와 같이 보험설계사는 보험회사 등에 소속되어 보험계약의 체결을 중개하는 자이기 때문에, 보험설계사에게는 보험계약체결권이 인정되지 않는다. 뿐만 아니라 보험설계사는 고지수령권 등을 갖지 않은 채 보험계약의 체결을 중개 또는 매개하는 지위에 있는 자에 불과하다.⁷⁴⁾

71) 보험설계사 자격시험의 합격은 100점을 만점으로 60점 이상을 득점해야 한다(보험업감독규정 제4-3조 제2항). 그리고 보험설계사 자격시험 문제의 출제범위는 ① 보험에 관한 기초지식, ② 모집에 관한 법규 및 실무, ③ 보험약관과 일반교양에 관한 사항이다(생명보험 모집관리 업무지침 제8조 제1항 및 손해보험 모집관리업무지침 제11조 제1항). 그리고 생명보험협회는 생명보험설계사 자격시험을 생명보험시험 및 제3보험시험으로 구분하여 실시하고, 손해보험협회는 손해보험자격시험 및 제3보험자격시험으로 구분하여 실시하고 있다(생명보험 모집관리 업무지침 제2조 및 손해보험 모집관리업무지침 제2조 제1호).

72) 우리나라의 보험설계사제도는 일본의 보험모집인제도에서 유래한 제도라고 할 수 있다(맹수석, “보험업법상 보험설계사제도의 법적 쟁점”, 『기업법연구』 제21권 제3호(2007), 296면).

73) 2016년 말 기준 전체 보험설계사 405,087명 가운데 생·손보사 전속설계사는 19만 7천여 명이고, 보험대리점 소속 보험설계사는 20만 8천 여명으로 독립보험대리점(GA) 소속 보험설계사가 더 많다(김창호, “독립보험대리점(GA)의 문제점과 개선방안”, 『이슈와 논점』 제1291호(2017), 2면).

74) 보험자가 보험계약을 체결함에 있어 기왕병력이나 다른 보험계약의 존재 여부 또는 사고로 인한 보험금 수령 여부 등에 관한 사항을 보험청약서의 ‘계약 전 알릴 의무란에 기재하여 질문하였다면 이는 그러한 사항을 보험계약을 체결할 것인지의 여부에 관한 판단자료로 삼겠다는 의사를 명백히 한 것으로서 그러한 사항은 보험자가 서면으로 질문한 사항에 해당하여 보험계약에 있어서 중요한 사항에 해당하는 것으로 추정되므로(상법 제651조의2) 보험계약자 또는 피보험자의 고지의무의 대상이 된다고 할 것인데, 보험계약자나 피보험자가 이처럼 보험청약서에서 질문 받은 사항을 보험청약서에는 기재하지 아니하고 보험모집인에게만 알렸을 경우에, 일반적으로 보험모집인은 독자적으로 보험자를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지 내지 통지를 수령할 권한이 없다(대법원 1979. 10. 30. 선고 79다1234 판결; 대법원 1998. 11. 27. 선고 98다32564 판결 등 참조). 그러나 보험자가 고지의무 위반을 이유로 보험계약을 해지하기 위하여는 보험계약자 또는 피보험자가 그러한 사항이 고지를 요하는 중요한 사항에 해당한다는 사실을 알고도 고의로 또는 중대한 과실로 인하여 이를 알지 못하여 고지의무를 다하지 아니한 사실을 보험자가 입증하여야 할 것이다(대법원 2001. 11. 27. 선고 99다33311 판결; 대법원 2002. 11. 26. 선고 2002다42056 판결; 대법

그런데 보험약관 설명의무의 이행은 통상적으로 보험설계사에 의하여 이루어진다. 보험설계사는 보험회사로부터 대리권을 부여받지 아니하고도 보험약관을 전달하고 이를 설명하는 방식으로 모집을 이행한다. 그렇다면 인공지능에 기반한 AI설계사의 경우도 설명의무를 부담한다고 볼 수 있을 것이다. 따라서 AI설계사가 보험계약의 중요내용과 관련하여 설명의무를 위반한 경우 궁극적으로는 보험업법 제102조 제1항에 의해 보험자가 손해배상책임을 지게 된다. 즉, AI설계사를 보험모집에 활용하면서 생기는 손해배상책임 문제는 보험업법이 무과실책임을 부과하고 있는 바,⁷⁵⁾ 그 모집과정에서 설명의무를 위반한 경우 AI설계사를 활용한 보험자가 손해배상책임을 부담하게 될 것이다.⁷⁶⁾

다만, 보험계약자 등은 보험계약의 체결시에 중요한 사항을 알릴 의무를 부담하는데, 중요사항에 대한 고지를 이행하는 과정에서 보험설계사의 방해가 있을 수 있다. 즉, 보험계약자가 자신의 기왕병력 등에 대해 질문표에 있는 그대로 기재하려고 하였지만, 보험설계사는 언더라이팅이 거절될 것을 우려하여 이를 사실대로 알리지 못하도록 함으로써 추후 고지위반이 되어 보험계약이 해지되거나 보험사고가 발생하였음에도 보험금을 지급받지 못하게 되는 손해가 생길 수 있다. 이와 같이 고지의무의 이행 과정에서 보험설계사에게 귀책사유가 있고 이로 인해 보험계약자가 손해를 입은 경우 보험업법에 의해 보험자가 보험계약자에 대해 손해배상책임을 지게 될 것이다. 그런데 AI설계사를 통해 보험계약을 체결하는 경우 보험설계사와 대면방식에 의한 것이 아니라 인터넷 등을 통한 비대면 거래형태로 이루어지는 방식이고, 인수 여부도 일정 요건에 부합하기만 하면 자동으로 결정되는 방식이다. 따라서 보험설계사에 의한 대면방식의 거래와 달리 AI설계사를 통한 비대면방식의 거래에서는 허위고지교사나 고지방해가 생기기 어려울 것으로 보인다.⁷⁷⁾

원 2004. 6. 11. 선고 2003다18494 판결 등 참조.

75) 인공지능이 급격히 성장함으로써 인공지능으로 인한 사고가 발생하기 시작했다. 하지만 수많은 데이터 학습을 통해 귀납적으로 결과를 도출하는 인공지능 기술의 특성상 오류 지점 및 그 원인을 개발자들도 파악하기 어렵기 때문에 인공지능 알고리즘 및 활용 데이터셋을 알지 못하는 피해자가 일반 민사 법리에 따라 손해배상책임을 입증하기는 거의 불가능하기 때문에, 개발자 등에게 일정한 의무와 책임을 부과하여야 한다는 견해도 있다(박소영, “손해배상책임 관점에서의 인공지능 특징과 관련 제도 논의”, 「Law & technology」 제15권 제3호(2019), 43~44면)

76) 김은경, 앞의 논문, 18면.

77) 鎌田浩, “インターネット販賣における保険募集行為規制の課題”, 「保險學雜誌」第622号(2013), 92頁.

V. 맺음말

이상에서 인슈어테크의 진전에 따라 보험회사 측에 리스크 정보가 편재되어 보험회사가 해당 리스크 정보에 기초하여 보험계약을 체결하는 경우 등과 관련한 보험법적 쟁점을 검토해 보았다. 종래 고지의무 문제, 위험변경증가 및 위험감소 문제는 모두 정보의 비대칭성 즉, 리스크 정보가 보험계약자 측에 편재하는 상황을 전제로 하고 있었다.

그러나 현재 판매되고 있는 보험상품에는 종래와 달리 보험계약자와 보험회사가 모두 리스크 정보를 가지고 있는 동시에 인슈어테크를 활용하여 해당 리스크 정보를 현 보험계약의 보험료에 반영하는 상품도 속속 출시되고 있다. 이런 유형의 보험상품은 리스크 실태를 측정된 후 사후적으로 측정 기간의 보험료를 산정해 보험료를 지급하는 구조이기 때문에, 고지의무, 위험변경증가 및 위험감소에 관한 보험법리의 해석과 적용이 종래와 달라져야 할 것이다.

인슈어테크의 진전에 따라 특정 개인에 관한 리스크 정보를 보험회사가 대량 수집할 수 있는 제반 상황에 비추어 볼 때, 과거와 달리 보험회사 측에 리스크 정보가 대량 편재하는 이른바 ‘정보비대칭성의 역전’ 현상에 대응하여 현행 보험법이나 보험약관을 정비함으로써 법적 안정성을 기할 필요가 있다. 그리고 인슈어테크의 한 유형인 AI에 의한 보험모집행위에 있어서 설명의무의 이행과 관련하여서는 현재 AI보험설계사에 대해 별개의 법인격을 인정할 수 있는 단계는 아니므로, AI보험설계사가 모집행위를 함에 있어 설명의무를 위반한 경우 종래와 같은 보험법의 원리에 의해 해결하면 충분하다고 본다.

참고문헌

- 김성태, “고지의무제도의 선의성”, 『경희법학』 제29권 제1호(1994).
- 김수근, “언더라이팅을 위한 의료정보 활용 및 차세대 의료정보”, 『월간생명보험』 제483호 (2019. 5).
- 김영국, “헬스케어와 보험업법상 쟁점-헬스케어서비스의 문제점과 해결방안”, 『경영법률』 제 29권 제2호(2019).
- 김은경, “독립보험계약법 개혁과 그 시사점”, 『상사법연구』 제25권 제4호(2007).
- _____, “보험약관 내용구성의 책임-자살면책제한조항과 재해사망의 이해-”, 『이주법학』 제 10권 제1호(2016).
- _____, “AI 설계사 도입 관련 국내 규제 검토”, 『월간손해보험』 제616호(2020. 3).
- 김창호, “독립보험대리점(GA)의 문제점과 개선방안”, 『이슈와 논점』 제1291호(2017).
- 김호신, “고지의무의 입법상 과제”, 『비교사법』 제20권 제1호(2013).
- 맹수석, “보험업법상 보험설계사제도의 법적 쟁점”, 『기업법연구』 제21권 제3호(2007)
- _____, “보험계약상 고지의무 수동화의 법제화 방안에 관한 연구-상법 일부개정법률안에 대한 검토를 중심으로-”, 『금융법연구』 제14권 제3호(2017).
- _____, “로보어드바이저(RA)를 통한 증권거래와 투자자 보호”, 『상사법연구』 제38권 제4호 (2020).
- 박세민, “자살에 대한 재해사망보험금 지급에 관한 문제-재해사망특약의 면책제한사유 해석-”, 『고려법학』 제80호(2016).
- 박소영, “손해배상책임 관점에서의 인공지능 특징과 관련 제도 논의”, 『Law & technology』 제15권 제3호(2019).
- 박정원·심우현·이준석, “디지털 헬스케어 발전을 위한 규제 개선 방안에 관한 연구”, 『정보화 정책』 제25권 제1호(2018).
- 서대훈, “최근 핀테크 스타트업 글로벌 투자동향”, 『이슈브리프』 제832호(0019. 6).
- 양승규, “재해사망보험의 사실약관과 금융감독원의 책임”, 『보험법연구』 제12권 제1호(2018).
- 유주선, “보험계약에서 위험변경·증가 통지의무 및 위험유지의무”, 『사법』 제37권 제1호 (2016).

- 이상남, “보험계약 및 보험약관의 합리적 해석 방안-자살사고에 대한 재해사망보험금 지급 여부를 중심으로 -”, 「상사법연구」 제35권 제1호(2016).
- _____, “금융상품 불완전판매 방지를 위한 법적 과제-보험상품 판매를 중심으로”, 「보험법연구」 제13권 제2호(2019).
- 장경환, “보험금 사기청구에 대한 보험계약법상의 입법론”, 「경희법학」 제52권 제1호(2017).
- 장덕조, “재해사망보험금지급약관의 유효성”, 「금융법연구」 제13권 제2호(2016).
- 전우현, “보험사기방지에 관한 연구”, 「법학논총」 제32권 제1호(2015).
- 정보통신산업진흥원, 「품목별 보고서-핀테크」, GIP 품목별 보고서, 2019. 9.
- 정성희·문혜정, “중국의 소액간단보험 시장 확대와 시사점”, 『KIRI 리포트』, 보험연구원, 2018. 12.
- 정찬형, “자살의 경우 재해특약에 의한 재해사망보험금 지급 여부(대법원 2016. 5. 12. 선고 2015다243347 판결에 대한 평석)”, 「법과기업연구」 제6권 제3호(2016).
- 조동관, “보험계약에 대한 적합성 원칙의 적용에 관한 소고: 금융소비자 보호에 관한 법률(안)과 인슈어테크를 중심으로”, 「보험법연구」 제14권 제1호(2020).
- 최병규, “면책기간 후 자살과 지급 보험금의 성격에 대한 연구”, 「기업법연구」 제30권 제1호(2016).
- 하영태, “자본시장에서 핀테크(FinTech) 활용 및 법제도의 개선방안”, 「증권법연구」 제18권 제2호(2017).
- 한기정, “사기에 의한 보험금청구에 관한 연구”, 「BFL(Business, Finance & Law)」, 56호(2012).
- _____, “고지의무의 수동화-자발적 고지의무에서 수동적 응답의무로-”, 「비교사법」 제16권 3호(2009).
- 한창희, “고지의무의 입법적 연혁과 최근동향”, 「상사법연구」, 제28권 제4호(2010).
- _____, “사기적 보험금청구”, 「법조」 제57권 제8호(2008).
- 鎌田浩, “インターネット販賣における保険募集行為規制の課題”, 「保険學雜誌」 第622号(2013).
- 金奈穂, “保険業務におけるAIの活用-活用事例とリスクへの対応を中心に-”, 「損保總研レポート」 第122号(2018).

■ 保険法研究 14권 2호 (2020)

吉澤卓哉, “インシュアテックと保険法 : 保険会社による特定個人に関するリスク情報の大量収集が告知義務規整等に与える影響”, 「産大法學」第53卷 第2号(2019).

井上俊剛, “Fintech革命が保険監督, 保険業界に与える影響”, 「保険學雜誌」第640(2017).

Alexander Braun & Florian Schreiber, “The Current InsurTech Landscape : Business Models and Disruptive Potential,” Institute of Insurance Economics I.VW-HSG, University of St. Gallen, 2017.

Benno Keller, “Big Data and Insurance: Implications for Innovation, Competition and Privacy,” The Geneva Association, March 2018.

Michael Naylor, Insurance Transformed, Technological Disruption, Palgrave Macmillan, 2017

Pierpaolo Marano, Kyriaki Noussia(Editors), InsurTech: A Legal and Regulatory View, Springer, 2020.

Sabine L. B VanderLinden, Shân M. Millie, Nicole Anderson, Susanne Chishti, The INSURTECH Book, Wiley, 2018.

〈Abstract〉

Development of InsurTech and Insurance Law Issues

Maeng, Soo Seok^{*}

FinTech, which integrates innovative IT technologies and finances have been receiving attention lately, and in the insurance service sector, utilization of InsurTech has also increased rapidly. With the advancement of InsurTech, reviews on insurance law issues resulting from the concentration of disease and health information on the insurer have been lacking. For example, when entering a personal insurance contract, not only the conditions and insurance rates, etc. of insurance contractors. but also decisions for acquiring risks are made based on health examination results or announcements in the subscription form drafted by the insurance contractor or insurant. Therefore, insurance contractors, etc. have the duty to provide accurate information related to the health status of the insurant to the insurer. This duty of notification in the past concentrated risk information on the insurance contractor, and therefore, it is a duty recognized based on the characteristics of information asymmetry unless insurance contractors, etc. provide the information to the insurer, as well as utmost good faith of insurance contracts. The problem is that whether the insurance contractor, etc. maintains the same duty of notification in a situation where a lot of information is amassed by the insurer with the development of InsurTech. This problem is the same in the case of duty of announcement for risk change increase aside from the duty of notification.

If the insurer possesses important information about the insurant through InsurTech and used it to measure 'risk' at the time of acquiring insurance such as computing insurance premiums, etc., it cannot be seen as a violation of the duty of notification even if the

* Chungnam National University Law School, Professor

insurance contractor did not provide information related to the insurer at the time of entering the insurance contract. Furthermore, even if information on importer matters are possessed by the insurer when entering the insurance contract and this is not notified to the insurance contractor, it corresponds to “when the insurer knows such fact at the time of the contract or is unknown due to gross negligence,” and therefore, it cannot be viewed as termination of contract due to violation of duty of notification. However, by allowing real-time collection of relevant information through InsurTech and if the insurance contractor receives an insurance premium discount but the provided data are intentionally altered to distort the corresponding information or provision of data is stopped/suspended by the insurance contractor, etc., the intention of the insurance contractor, etc. can be recognized, and it can be viewed that there was a violation of the duty of notification. And for execution of the duty of explanation when inviting insurance subscription using AI, it is not currently a stage where a separate legal personality for AI insurance planners can be recognized. Therefore, if the AI insurance planner violates the duty of explanation, the insurer bears responsibility for compensation for damages according to insurance laws and legal principles of the insurance industry act.

Key Words : Disclosure Duty, Explanation Duty, Artificial Intelligence(AI), InsurTech, Information Asymmetry, Notification Duty, FinTech