

보험상품의 판단기준에 대한 고찰

- 대법원 2014. 5. 29. 선고 2013도10457 판결을 중심으로 -

강 현 구*

<차례> _____

- I. 서론
- II. 보험상품의 판단기준에 대한 대법원 판단
- III. 검토
- IV. 결론

주제어: 보험업, 보험상품, 금융위원회의 허가, 이송 및 송환서비스, 위험보장의 목적, 그 밖의 급여, 판단기준

<국문초록> 금융위원회의 허가를 받지 않고 ‘보험업’에 해당하는 영업을 하게 되면 형사벌칙을 부과받게 되는바(보험업법 제4조 제1항, 제200조 제1호), 여기서 ‘보험업’이란 무엇인지 그 개념을 밝히는 것은 형사구성요건인 만큼 명확한 해석이 필요하게 되었다. 그런데 보험업법은 ‘보험업’이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업, 손해보험업 및 제3보험업을 말하는 것으로 규정하고 있다(제2조 제2호). 따라서 ‘보험업’의 개념을 파악하기 위해서는 먼저 ‘보험상품’이 무엇인지 파악하여야 한다.

그런데 보험업법은 ‘보험상품의 개념을 “위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로서 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 말하는 것”으로 규정하고 있다(제2조 제1호). 따라서 ‘보험상품의 개념이 무엇인지 여부가 중요하게 되었는데, 대법원 2014. 5. 29. 선고 2013도10457 판결은 ‘보험상품의 판단기준에 대한 일정한 가이드라인을 제시해 주었다는 점에서 큰 의미가 있다. 다만, 동 판결은 ‘보험업’ 해당여부에 대한 판단기준을 명확하게 제시하지 못하였다는 점, 형사구성요건으로 작용하는 ‘보험업’ 해당여부에 대한 판단기준을 사안에 직접 적용함에 있어서 치밀한 분석을 하지 못하였다는 점, 그리고 ‘보험상품의 판단기준 제시도 모호한 측면이 있다는 점 등에서는 비판이 제기될 수 있다.

본 논문은 위 대법원 판결의 요지를 분석하고, 그 의미에 대해 논하였으며, 일부 제기될 수 있는 문제점도 검토하였다.

* 법무법인 광장 변호사

- 논문접수일(2016.06.10), 심사개시일(2016.06.13), 게재확정일(2016.06.28)

I. 서론

현행 보험업법은 “보험상품”이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로서 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 말하는 것으로 규정하고 있다(제2조 제1호). 그리고 동법은 “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업, 손해보험업 및 제3보험업을 말하는 것으로 규정하고 있다(제2조 제2호). 그런데 이러한 보험업을 경영하려는 자는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 하고(보험업법 제4조 제1항), 만일 금융위원회의 허가를 받지 않고 보험업을 영위하게 되면 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있다(동법 제200조 제1호).

따라서 금융위원회의 허가를 받지 않고 “보험업”에 해당하는 영업을 하게 되면 형사벌칙을 부과받게 되는바, “보험업”이란 무엇인지 그 개념을 밝히는 것은 형사구성요건인 만큼 명확한 해석이 필요할 것으로 보이며, 전술한 바와 같이 “보험업”의 정의에 “보험상품”을 전제조건으로 규정하고 있으므로, 결국 “보험상품”의 개념이 무엇인지 여부를 판단하는 것이 중요하게 되었다.

최근 대법원은 “보험상품”의 판단기준에 대해 일정한 가이드라인을 제시하였는바, 이하에서는 이러한 대법원 판결의 요지를 설명하고, 과거 대법원 판결과 비교하여 동 판결은 어떠한 의미가 있으며, 또한 어떠한 문제점이 있는지 여부도 파악해 보고자 한다.

II. 보험상품의 판단기준에 대한 법원의 판단

1. 사실관계

가. 기본적 사실관계

- (1) 피고인 회사는 해외 파견 근로자 등을 대상으로 다음과 같은 서비스를 제

공하였다. 즉, ① 해당 직원이 출국하기 이전에 해외 현지에서 유의해야 할 풍토병, 자연재해, 보안상황 등에 관하여 안전교육을 실시하고(사전교육 서비스), ② 해당 직원이 현지에 있는 동안에는 수시로 전염병, 자연재해, 보안상황 등 건강과 안전에 영향을 미칠 수 있는 정보를 실시간으로 제공하며(선제적 대응 서비스), ③ 해외에서 체류 중인 직원이 현지에서 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에는 해당 직원이 24시간 알람센터에 연락하여 자신의 상태를 알릴 수 있고, 이때 알람센터의 의료진이 해당 직원과 상담하여 부상 또는 질병의 정도를 파악하고, 적절한 치료방법 등에 관하여 의학적 판단을 내리고 적절한 의료기관을 안내, 주선하고(상담서비스), ④ 상담결과에 따라 필요하다고 판단될 경우 피고인 회사가 속한 인터내셔널 에스오에스가 직접 보유하거나 통제하는 이송수단과 전문인력을 이용하여 해당 직원을 가장 적절한 다른 지역의 의료기관으로 이송하여 치료를 받을 수 있게 하거나 본국으로 송환하는 서비스(이송 및 송환서비스)를 제공하였다.

(2) 피고인 회사는 위 이송 및 송환서비스를 제공한 경우에 있어 추가 비용 정산 유무에 따라 AMP(Access Membership Program) 방식(사후에 비용 정산) 내지 SMP(Service Membership Program) 방식(사후에 비용 정산 없음)으로 계약을 체결하는데, 두 가지 방식에 있어 모두 추가비용 정산 없이 나머지 상담서비스 등을 제공하였다.

(3) 피고인 회사의 2010 회계연도(2010. 7. 1. - 2011. 6. 30.) 서비스 제공방식 별 매출은 SMP 방식이 약 18억원(34.8%), AMP 방식이 약 35억원(65.2%)이었다.

나. 공소사실의 요지

(1) 누구든지 보험업을 영위하려면 금융위원회로부터 보험 종목별로 보험업 허가를 받아야 한다.

(2) 피고인 A는 피고인 회사의 대표이사이고, 위 회사는 주로 기업을 대상으로 해외여행, 유학, 연수 등과 관련하여 의료, 여행 및 보안 등 서비스를 제공하는 회사로, 긴급의료 후송 및 송환, 긴급의료 후송시 동료/동반자 항공권 제공, 긴급의료 이송 후 추가여행비용 제공, 유해 송환, 회원 사고시 미성년 자녀 본국 송

환 서비스를 제공하면서 회원 가입비만으로 긴급의료사고 발생시 위와 같은 내용의 서비스 제공 비용을 위 회사가 일정한도에서 보장하는 SMP 방식으로 계약을 체결하는 영업을 하면서 금융위원회에 보험업 허가를 받지 아니하였다.

(3) 피고인 A는 2007. 2. 10.경 서울 송파구 잠실동에 있는 피고인 회사 본점 사무실 등에서 대한무역투자진흥공사(KOTRA)와 해외긴급의료지원 서비스계약을 체결하면서 위 공사 직원들이 의료시설이 낙후되고 열악한 외국에서 근무하는 중 의료사고나 질병으로 인해 신속한 치료가 필요한 응급상황에 처할 경우 위 인터내셔널 에스오에스가 응급상황에 처한 회원을 적절한 치료가 가능한 가장 인접한 지역의 병원으로 이송하거나 본국으로 후송하도록 하는 이송 및 송환서비스를 제공하고, 그에 대한 비용을 인터내셔널 에스오에스가 부담(치료비는 개인 부담)하는 것을 주된 내용으로 하는 SMP 방식의 보험계약을 체결하고, 회원 가입비 명목으로 총 28명에 대하여 총 21,888,050원(1인당 761,000원)을 수수한 것을 비롯하여, 2007. 2.경부터 2012. 2.경까지 사이에 인천국제공항공사, 대한무역투자진흥공사, 한국가스공사, 한국농어촌공사, 한국수자원공사, 한국국제협력단 등 55개 회사들을 상대로 위 서비스 가입비를 지급받은 다음 의료사고 등이 발생한 회원에게 추가 비용 없이 위와 같은 내용의 서비스를 제공하는 SMP 방식의 계약을 체결하는 방법으로 보험업을 영위하였다.

(4) 피고인 회사의 대표이사인 피고인 A는 2007. 2.경부터 2012. 2.경까지 위와 같은 방법으로 무허가 보험업을 영위하였다.

2. 원심판결의 판단(서울중앙지방법원 2013. 8. 13. 선고 2013노541 판결)

(1) 보험업법은 ‘보험업’을 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로, ‘보험상품’은 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로 정의하고 있는데(제2조 제1호, 제2호), 위 규정의 적용 여부를 판단함에 있어 보험사업의 실제 내지 경제적 성질을 실질적으로 고찰하여 해석하여야 할 것이다.

(2) 이 사건에 있어 피고인 회사와 계약을 체결하는 가입자는 주로 회사나 정부기관 등으로 주된 목적이 해외의 오지 등 의료시설이 낙후된 지역에서 질병과 사고로부터 해당직원을 보호하기 위한 긴급 안전대책 마련에 있는 점, 피고인 회사는 모 기업인 인터내셔널 에스오에스의 인력 및 자원을 통한 이송 및 송환서비스를 주된 장점으로 설명하고 있는 점 등에 비추어 보면, 비록 서비스 제공건수가 적다 하더라도 가입자의 주된 가입목적과 피고인 회사의 가장 중요한 서비스는 이송 및 송환서비스라고 할 것이다.

(3) 그러나 다음과 같은 사정을 고려해 볼 때, 검사가 제출한 증거들만으로는 SMP 방식에 따른 서비스계약을 보험업법상 '보험상품'에 해당한다고 보기 어렵다.

① 이송 및 송환서비스는 질병, 사고 등을 당한 가입자를 다른 지역의 의료기관으로 이송하거나, 본국으로 송환하는 서비스로 직접적인 치료나 치료비 지급과는 다르고, 고발인은 피고인 회사가 서비스업체라고 진술하는 점

② SMP 방식에 의하더라도 이송 및 송환서비스의 제공여부는 피고인 회사 측에 결정권이 있어 피고인 회사 측과의 상담결과에 따라 피고인 회사 측에서 필요하다고 판단될 경우 제공되는 것인 점

③ 이송 및 송환서비스를 받을 기회가 제공된다는 점에서는 AMP 방식과 SMP 방식이 같은데, i) 피고인 회사는 계약 체결단계에서 이송 및 송환서비스 중 사후 비용 지급 방식(AMP 방식)과 그렇지 않은 방식(SMP 방식) 모두를 설명하는 것으로 보이는 점, ii) 대부분 개인이 아니라 회사 내지 정부기관 등이 해외 파견 직원을 위하여 일괄계약을 체결하는 현실에서 회사 등의 입장에서는 두 방식 사이에 비용 차이가 지나치게 크지 않을 뿐 아니라 서비스 제공에 앞서 가입자의 승인절차가 필요한 AMP 방식에 비하여 SMP 방식이 편리하고 신속하여 직원들의 안전보장에 유리하다는 점 등도 두 방식 사이의 선택에 있어 고려요인으로 보이는 점, iii) 재계약시 두 방식 사이에 전환도 자유로워 보이는 점 등에 비추어 볼 때 가입자는 이송 및 송환서비스 중 보험적 요소가 없는 AMP 방식과 보험적 요소가 있는 SMP 방식 사이에 선택권을 가지고 있다고 할 것인 점

④ 앞서 든 사정에 피고인 회사의 2010 회계연도(2010. 7. 1. - 2011. 6. 30.) 매출 중 SMP 방식이 34.8%이어서 계약 체결에 있어서 가입자들이 당장의 저렴한 가입비만을 고려하거나, 실제 이송 및 송환서비스를 이용할 경우 과도한 비용

지출의 회피만을 고려하지는 않는 것으로 보이는 점, 한국국제협력단은 고발인이 피고인 회사보다 더 저렴한 가입비를 제시했음에도 피고인 회사와 계약한 점 등을 보태어 보면, 이송 및 송환서비스 중 어느 방식을 선택하느냐는 부수적인 요소라고 할 것인 점

⑤ SMP 방식에 있어 지급한도와 제공횟수가 정해져 있고, 기왕증, 일정 연령 이상의 경우 등이 보장범위에서 제외된 것 등은 대수의 법칙을 응용한 확률계산 방식에 의하여 급부와 반대급부 사이에 균형을 유지하기 위한 것으로 볼 여지가 있으나, 한편으로는 AMP 방식에 의할 때 제공횟수의 제한이 없는 점, SMP 방식에 있어 그 제공에 금액한도를 초과할 경우 추가비용 정산과 지급이 필요한 점 등에 비추어 AMP 방식과의 가입비 차이를 합리적으로 조절하기 위한 것으로 볼 여지도 있는 점

⑥ 피고인 회사는 이송, 송환에 있어 금원을 지급하는 것이 아니라 전 세계적인 인적, 물적 설비를 갖춘 모기업인 인터내셔널 에스오에스를 통하여 이송 및 송환서비스를 제공하므로, 보험료 산정의 적정성, 보험재정의 건전성 유지를 위한 감독기관의 관리, 감독의 필요성이 일반 보험회사에 비하여 적은 점

⑦ 피고인 회사의 모기업의 영국 자회사인 보험회사는 보험상품중개를 영업목적으로 하여 피고인 회사와는 영업형태가 다른 것으로 보이는 점

⑧ 피고인 회사의 모기업은 주로 보험사와 계약을 체결하고 이송 및 송환서비스를 제공하고 있고, 고발인 회사도 서비스만 제공하고 제휴한 손해보험회사로부터 그 비용을 보상받는데, 앞서 본 바와 같이 가입자에게 AMP 방식과의 사이에 선택권이 있고, 어느 방식을 선택하느냐는 부수적 요소이며, 선택 후에도 횟수와 금액의 제한을 초과한 경우 등에 있어 추가비용의 지급으로 서비스를 이용할 수 있는 점

(4) 결국, 이 사건 공소사실은 범죄의 증명이 없는 경우에 해당하므로 형사소송법 제325조 후단에 의하여 무죄를 선고한다.

3. 대법원의 판단(2014. 5. 29. 선고 2013도10457 판결)

가. 판결의 요지

(1) 보험업법이 규정하는 ‘보험상품’의 개념요소로서 ‘위험보장의 목적’을 판단하는 기준

대법원은 “보험의 본질이 우연한 사고로 입을 수 있는 경제적인 불안을 제거 또는 경감시킬 목적을 달성하는데 있음에 비추어, 보험업법이 규정하는 보험상품의 개념요소로서의 ‘위험보장의 목적’은 단지 경제적 가치 있는 급부의 제공으로 손해가 보전되는 측면이 있다는 이유만으로 쉽게 인정하여서는 아니되고, 그러한 경제적 위험보장의 목적이 보험업 영위가 문제되는 대상영업의 주된 목적인지에 따라 판단하여야 할 것이다”라고 판시하였다.

(2) 보험업법이 규정하는 보험상품의 개념요소 중 ‘그 밖의 급여’에 포함되는 용역이 경제적 위험보장을 목적으로 제공되는 용역만을 의미하는지 여부

대법원은 “보험업법이 규정하는 보험상품의 개념요소 중 ‘그 밖의 급여’에 용역을 포함하는 것은 보험사업자가 다양한 보험수요에 맞추어 보험급부를 다양하게 구성하는 것을 가능하게 하려는 의미이지, 계약 당시 용역제공 여부가 미리 정하여지지 아니한 방식으로 용역계약을 체결하는 경우를 모두 보험상품으로 규제하려는 의도는 아니라 할 것이므로, 보험업법이 규정하는 ‘그 밖의 급여’에 포함되는 용역은 경제적 위험보장을 목적으로 제공되는 용역, 즉 위험에 대한 보상으로서 원칙적으로 금전으로 급부가 이루어져야 하지만, 보험사 내지는 고객의 편의 등을 위하여 금전에 대한 대체적 의미에서 용역이 제공되는 경우만을 의미하는 것이라고 보아야 할 것이다”라고 판시하였다.

나. 판결 이유

대법원은 원심판결이 SMP 방식의 서비스계약이 보험업법상 보험상품에 해당한다고 보기 어렵다고 보아 피고인 A 및 피고인 회사에게 무죄를 선고한 것은 정당하다고 결론 내렸는바, 그 이유를 정리하면 다음과 같다.

① 이 사건 SMP 서비스는 심각한 의료상태라는 우연적 사건의 발생으로 인하여 경제적 가치 있는 급부인 이송 내지 송환서비스를 제공한다는 점에서 우연성 및 경제적 보상의 요소가 있다고 볼 수 있지만, 이러한 서비스를 제공받음으로써 가입자가 결과적으로 비용을 지출하지 아니하게 되는 것은 서비스 제공에 따른 부수적 효과에 불과할 뿐이고, 이러한 비용보상의 효과만으로 당연히 이 사건 SMP 서비스가 경제적 위험보장을 주된 목적으로 하고 있다고 볼 수는 없는 점

② 오히려 이 사건 SMP 서비스에서 제공하는 이송 및 송환서비스는 단순히 병원으로 이송하거나 본국으로 송환하는 비용을 보상하는 것이 아니라, 심각한 의료상태에 처한 회원을 어느 지역의 병원으로 이송할 것이냐 하는 의학적인 판단, 이용할 수 있는 운송수단에 관한 판단 및 현실적인 이송 및 송환서비스까지 포함하는 종합적이고 전문적인 서비스를 제공하는 것이고, 서비스 제공 여부, 그 제공의 방식과 시기 등에 대한 판단을 서비스제공자인 피고인 회사가 하는 것이므로, 단순히 이송비용만 지급하거나 정산함으로써 피보험자 등이 부담하게 되는 경제적 손해의 전보를 목적으로 하는 보험급여와는 성격을 달리하고 있다는 점

③ 이 사건 SMP 서비스 가입자들은 정부기관, 공공기업 및 일반기업으로 그들은 소속 직원들의 건강과 안전을 보호하기 위하여 이 사건 SMP 서비스에 가입하였고, 실제로 가입자들은 해당 직원들의 건강과 안전을 위한 전문적인 상담 및 이송서비스 등을 피고인 회사로부터 제공받는 것으로 인식하였다고 봄이 상당한 점

④ 피고인 회사의 이송 및 송환서비스의 주된 목적은 금전적 손실의 보상에 있는 것이 아니라 해외에 체류하는 회원이 '심각한 의료상태에 처한 경우 병원으로의 이송 및 본국으로의 송환이라는 서비스 자체를 제공하는 데에 있다고 보아야 할 것인 점

이러한 점을 종합적으로 고려하면, "이 사건 SMP 서비스는 경제적인 위험보장이 아니라 서비스 제공 자체에 그 주된 목적이 있다고 봄이 상당하다 할 것이므로, 이 사건 SMP 서비스는 보험업법에서 규정하고 있는 보험상품에 해당한다고 볼 수 없다"고 판시하였다.

III. 검토

1. 보험업법상 ‘보험업’ 및 ‘보험상품’ 정의규정의 도입배경

가. 보험업법상 ‘보험업’ 정의규정의 도입배경

2003년 보험업법 개정으로 ‘보험업’에 대한 정의규정이 신설되었다. 즉 당시 보험업법에 ‘보험업’에 대한 정의규정이 필요하게 되었는데, 그 이유는 다음과 같았다.

첫째, 보험회사의 핵심업무에 대한 정의규정이 없어 금융겸업화 정책추진에 애로가 있었는데, 즉 금융겸업화는 금융권별로 핵심업무를 제외한 업무를 상호겸영을 허용하는 방향으로 진전되고 있었으나, 핵심업무인 보험업에 대한 정의가 없어 금융겸업화 시대에 따른 정책추진에 어려움이 있었다.¹⁾

둘째, 보험업에 대한 정의규정이 없어 공제 등 유사보험을 규제할 수 있는 근거가 미약하였다.

셋째, 직간접적으로 보험업에 대한 정의조항을 두고 있는 선진국과의 국제적 정합성을 제고할 필요가 있었다. 즉 WTO 및 OECD를 통한 국제통상협상 및 협력과정에서 보험업 정의규정이 없는 경우 불필요한 마찰이 있을 수 있었다.²⁾

나. 보험업법상 ‘보험상품’ 정의규정의 도입배경

2010년 보험업법 개정으로 ‘보험업’의 정의규정에 앞서 ‘보험상품’에 대한 정의규정이 도입되었다. 자본시장과 금융투자업에 관한 법률(이하 “자본시장법”)이 제정됨에 따라 보험상품이 금융투자상품에 해당하는지 여부가 문제될 수 있어, 명확하게 보험상품은 금융투자상품과 다르다는 점을 보여주기 위하여 ‘보험상품’에 대한 정의규정을 신설하게 된 것이다. 정부안에서는 “보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 것은 제외한다”라고 규정되어 있었으나, 국회 심의과정에서 “국민건강보험법에 따른 건강보험, 고용보험법에 따른 고용보험 등”이 추가되어, 시행령에서 보험계약에서 제외하고자 하는 기준을 법으로 설정한 것이라 볼 수 있다.³⁾

1) 한국금융연구원, Vision 2011 Project 금융부문 연구, 2001

2) 성대규안종민, 「한국보험업법」, 도서출판 두남, 2015, 64면.

3) 성대규안종민, 전게서, 64면.

2. 보험업법상 ‘보험상품’의 정의

가. 보험업법 규정

“보험상품”이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약(국민건강보험법에 따른 건강보험, 고용보험법에 따른 고용보험 등 보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령으로 정하는 것은 제외)으로서 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 말한다고 규정하고 있다(제2조 제1호).

나. 규정 방식

보험업법은 “보험상품”을 ① 일반적 정의를 통해 포괄적으로 규정하고, ② 명시적 포함 및 ③ 명시적 제외를 통해 구체성을 확보하는 3단계 정의방식을 취하고 있다.⁴⁾ 즉, 먼저 경제적 기능에 따라 보험상품을 포괄적으로 정의한 후, 그에 해당하는 보험상품을 예시적으로 열거하여 보험상품 분류의 예측 가능성을 제고하고, 보험상품에 속하나 다른 법률의 규율을 받거나, 보험업법으로 규제할 필요가 없는 상품은 명시적으로 제외하여 규제부담을 줄이고자 한 것으로 보인다.⁵⁾

(1) 일반적 정의

보험상품이란 ① 위험보장을 목적으로, ② 우연한 사건 발생에 관하여, ③ 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고, ④ 대가를 수수하는 계약이다(보험업법 제2조 제1호).

①에서 “위험보장을 목적”으로 규정한 것은 금융투자상품과 대비되는 요소로 보험상품의 위험보장 기능 및 피보험이익을 제시한 것으로서, 기대이익을 목적으로 하는 복권 등 사행적 성격의 상품을 제외한다는 의미이다.

②에서 “우연한 사건”은 사건 발생의 시기 및 상태에 우연성이 있을 것을 의미하며, 사람의 사망의 경우 발생 여부는 확실하나, 그 시기가 특정되어 있지 않아 우연한 사건이 되는 것이다.

4) (구)재정경제부, “보험업법 개정 요강”, (구)재정경제부 금융정책국, 2007, 38면.

5) 안재홍 양승현, “개정 보험업법상 보험상품의 정의에 관련된 이슈 검토”, BFL, 48호, 2011.7, 7면.

③에서 보험금의 지급을 금전 및 ‘그 밖의 급여’로 기능하도록 명시하여, 서비스 급부를 지급하는 유형의 보험상품이 기능하도록 근거를 마련하였다.⁶⁾

④에서 “대가를 수수하는 계약”으로 규정하여, 금전 이외의 다른 물품도 “대가”에 해당하는지 여부가 불명확해졌으나, 실제로 일어나는 경우는 많지 않겠지만, 문리적으로 해석하면 반드시 “대가”가 금전에 한정되지는 않는다고 본다.⁷⁾

(2) 명시적 포함

보험업법 제2조 제1호는 “보험상품이란 위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로 다음 각 목의 것을 말한다”고 규정하고, 동호 가목 내지 다목에서는 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 세부 정의하면서 구체적 상품유형은 동법 시행령 제1조의2 제2항 내지 제4항에 각 위임하여 각 생명보험상품(생명보험계약 및 연금보험계약), 손해보험상품(화재보험계약, 해상보험계약, 자동차보험계약, 날씨보험계약을 포함하여 총 14가지 계약), 제3보험상품(상해보험계약, 질병보험계약 및 간병보험계약)에 해당하는 보험상품을 예시적으로 열거하고 있다.⁸⁾

(3) 명시적 제외

보험업법 제2조 제1호 본문 괄호는 보험상품의 범위에서 “국민건강보험법에 따른 건강보험, 고용보험법에 따른 고용보험 등 보험계약자의 보호 필요성 및 금융거래 관행 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 것”을 제외한다고 규정하고 있어, 일반적인 정의상 보험상품에 해당하나 규제 필요성이 없어 명시적으로 제외되는 보험상품의 범위는 보험업법 시행령에 포괄적으로 위임하였다.

이에 따라 보험업법 시행령 제1조의2 제1항은 “고용보험, 건강보험, 국민연금, 장기요양보험, 산업재해보상보험” 등 사회보험과 “할부거래에 관한 법률상 선불식 할부계약”만을 명시적으로 보험상품에서 제외하고 있다.

6) 금융위원회 보험과, “보험업법 일부개정법률안 입법예고”, 금융위원회 공고 2008-158호, 2008.

7) 성대규안종민, 전게서, 65면.

8) 제한적으로 열거한 것인지 아니면 예시적으로 열거한 것인지 논란이 있을 수 있으나, 전술한 금융위원회 공고(각주 6)에서도 ‘전통적 보험상품으로서 보험업법의 규제 적용이 필요한 상품을 예시적으로 열거한다고 명시하고 있으므로, 예시적 열거로 해석하는 것이 타당하다고 본다.

다. 상법상 보험계약 정의와의 비교

상법은 보험을 간접적으로 정의하고 있는바, 즉 상법 제638조(보험계약의 의의)는 “보험계약은 당사자 일방이 약정한 보험료를 지급하고 재산 또는 생명이나 신체에 불확정한 사고가 발생할 경우에 상대방이 일정한 보험금이나 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정함으로써 효력이 생긴다”라고 정의하고 있다.

이렇게 보험업법과 상법은 보험에 대한 정의가 다소 다른데, 그 이유는 보험업법은 보험업의 영위를 규율하는 법인데 반해, 상법은 보험계약에 관한 일반법이기 때문이다. 즉 보험업법은 보험회사를 중심으로 보험회사가 할 수 있는 업무를 정하고 있는 반면, 상법은 보험회사와 보험계약자를 계약당사자로 하는 보험계약을 정의하고 있기 때문이다.⁹⁾

3. 보험업법상 ‘보험업’의 정의

가. 보험업법 규정

(1) 개정 전 보험업법 규정

2010년 보험업법 개정 전에는 ‘보험업’을 다음과 같이 규정하였다. 즉 “보험업”이란 사람의 생사에 관하여 약정한 급여의 제공을 약속하거나 우연한 사고로 인하여 발생하는 손해의 보상을 약속하고 금전을 수수하는 것 등을 업으로 행하는 것으로 생명보험업, 손해보험업 및 제3보험업을 말한다(구 보험업법 제2조 제1호).

(2) 현행 보험업법 규정

2010년 보험업법을 개정하여, ‘보험상품의 정의규정을 먼저 마련하고(법 제2조 제1호), 그 다음 ‘보험업’의 정의규정을 두었는바, 즉 “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업, 손해보험업 및 제3보험업을 말한다(법 제2조 제2호).

9) 성대규안종민, 전거서, 68면.

나. ‘보험업’의 판단기준

(1) 개정 전 보험업법 규정상 ‘보험업’의 판단기준

개정 전 보험업법 규정상 ‘보험업’의 판단기준에 대하여 판례는 다음과 같이 판시하였다. 즉 보험업법상 보험사업이라 함은 같은 위험에 놓여 있는 다수의 보험가입자로부터 위험을 인수하여 그 대가로서 위험율에 따른 보험료를 받아 이를 관리, 운영하고, 그 가입자에게 불확정한 사고가 생길 때에는 일정한 보험금액 기타 급여를 지급하는 것을 내용으로 하는 사업으로서, 보험사업의 범위는 그 사업의 명칭이나 법률적 구성형식에 구애됨이 없이 그의 실제 내지 경제적 성질을 실질적으로 고찰하여 판단하여야 한다.¹⁰⁾ 그리고 그 본질적인 특징은, 첫째 우연한 사고의 발생에 대한 경제적인 불안에 대비하는 제도일 것, 둘째 경제적인 불안을 제거 경감하기 위하여 다수의 경제주체가 공동으로 비축금을 마련하는 제도일 것, 셋째 그 방법으로서 이른바 다수의 법칙을 응용한 확률계산에 의하여 급부와 반대급부의 균형을 유지하도록 하는 제도일 것이 요구된다.¹¹⁾

(2) 현행 보험업법 규정상 ‘보험업’의 판단기준

전술한 바와 같이 현행 보험업법은 “보험업”이란 보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것으로서 생명보험업, 손해보험업 및 제3보험업을 말하는 것으로 규정하고 있다(법 제2조 제2호). 이를 세분해 보면, 첫째 “보험상품의 취급”과 관련되어 있어야 하는데, “보험상품”에 대해서는 이미 전술하였고, “취급”이라는 것을 일의적으로 정의하기는 어려우나 보험상품을 개발하여 판매하고 그에 따른 관리를 하는 모든 행위를 취급이라 할 수 있을 것이다. 둘째 “보험의 인수”는 보험이 보장하는 위험등을 내 것으로 받아들인다는 의미이다. 셋째 “보험료 수수 및 보험금 지급 등”은 보험계약 당사자의 금전 관련 급부의무로서 보험계약에 따른 법적 의무라고 볼 수 있다. 넷째 “영업”이라 함은 영리를 목적으로 하는 어떤 상행위를 계속적 및 반복적으로 하는 것을 말한다.¹²⁾

10) 대법원 1990. 6. 26. 선고 89도2537 판결 ; 대법원 2001. 12. 24. 선고 2001도205 판결 ; 헌법재판소 2003. 2. 27. 선고 2002헌바4 판결

11) 대법원 1989. 1. 31. 선고 87도2172 판결의 원심인 서울형사지판 1987. 2. 19. 86노1545 판결

12) 성대규안종민, 전거서, 69면.

결국 현행 보험업법 규정상 ‘보험업’의 판단기준은 “보험상품”의 판단을 어떻게 하느냐에 달려 있다고 본다. 그리고 기존 논의한 ‘보험’의 본질적 특징도 여전히 그 판단기준으로서 작용할 것으로 본다.¹³⁾

4. 보험업법상 ‘보험상품’ 및 ‘보험업’의 판단기준

어떠한 사업이 ‘보험업’에 해당하는지 여부에 대한 판단을 하기 위해서는 보험업 허가를 받지 않고 영업을 하게 되면 형사벌칙을 받게 되는 점을 고려하여, 먼저 보험업법상 정의규정에 충실하게 그 구성요건을 분석해야 하리라 본다. 즉 보험업법상 ‘보험업’이란 “보험상품의 취급과 관련하여 발생하는 보험의 인수, 보험료 수수 및 보험금 지급 등을 영업으로 하는 것”이라고 규정되어 있고, ‘보험상품’이란 “위험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로서 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 말하는 것”이라고 규정되어 있으므로, 그 구성요건 해당성을 치밀하게 분석할 필요가 있다. 다만 이러한 정의규정은 매우 추상적이므로, ‘보험’의 본질과 연계하여 분석할 수 밖에 없다고 본다.

보험의 본질에 관하여 학설은 “보험이란 같은 위험에 놓여 있는 사람들이 하나의 위험단체를 구성하여 통계적 기초에 의하여 산출된 금액(보험료)을 내어 기금을 마련하고, 그 우연한 사고를 당한 사람에게 재산적 급여를 하는 제도”라고 하고 있다.¹⁴⁾ 그리고 대상 판례를 포함하여 전통적으로 대법원은 보험의 본질에 대하여 “(1) 우연한 사고의 발생에 의한 경제적인 불안에 대비하는 제도일 것, (2) 경제적인 불안을 제거 경감하기 위하여 다수의 경제주체가 공동으로 미리 비축금을 마련하는 제도일 것, (3) 그 방법으로서 이른바 대수의 법칙을 응용한 확률계산에 의하여 급여와 반대급여 사이의 균형을 유지하는 제도일 것”이라고 보고 “보험사업의 범위는 그 사업의 명칭이나 법률적 구성형식에 구애됨이 없이 그의 실체 내지 경제적 성질을 실질적으로 고찰하여 판단”해야 하는 것으로 보고 있다.¹⁵⁾

13) 이와 같은 취지로, 어떤 사업이 보험업에 해당하는지 여부를 판단함에 있어서 보험의 개념정의를 활용하는 것은 의미가 있다고 보는 견해가 있다. 김선정, “무허가 보험업의 판단기준 - 대법원 2014. 5. 29. 선고 2013도10457 판결”, 월간생명보험, 2015. 12, 53면 참조.

14) 양승규, 「보험법」, 삼지원, 2004 80면; 장덕조, 「보험법」, 법문사, 2015, 4면

따라서 위와 같은 보험의 본질 요소에 대한 분석과 보험업법상 ‘보험업’ 및 ‘보험상품’의 정의규정에 대한 분석을 동시에 수행함으로써 그 판단기준을 마련해야 할 것으로 생각한다.

이에 대하여 보험상품 내지 보험 해당여부를 판단하는 하나의 기준으로 ‘위험보장의 목적은 보험의 개념 내지 본질과의 관계에서 이해하는 것이 바람직하다는 견해가 있으며,¹⁶⁾ 또한 대상 판례에 대하여 보험의 정의에 관한 기존 판례의 입장을 견지하면서 보험의 정의요소가 회사의 주요목적에 해당하여야 한다고 판시함으로써 보험의 정의를 정교화한 점에 의의가 있다고 보는 견해가 있는바,¹⁷⁾ 모두 보험의 본질과 연계하여 ‘보험업’ 내지 ‘보험상품’에 대하여 판단하여야 한다는 것으로 보인다.

5. 본건 대법원 판결의 의미

가. 현행 보험업법 규정상 ‘보험업’ 판단에 대한 기준 제시

본건 대법원 판결은 ‘보험업’ 해당 여부에 대한 기존 판결의 기류를 그대로 계승하였다. 즉 동 판결은 “보험이라는 개념은 동질적인 경제상의 위험에 놓여 있는 다수인이 우연한 사고가 발생하는 경우에 재산상의 수효를 충족시키기 위하여 미리 일정률의 금액 즉 보험료를 출연하여 공동준비 재산을 구성하고 현실적으로 재해를 입은 사람에게 일정한 금액, 즉 보험금을 지급하여 경제생활의 불안을 제거 또는 경감시키려는 제도라 할 것이다(대법원 1989. 1. 31. 선고 87도 2172 판결 등 참조)”라고 판시하고, 또한 “보험업법은 보험사업의 단체성·사회성 등으로 인하여 국가와 사회경제생활에 미치게 되는 영향을 고려하여 보험업을 경영하려는 자는 법에 규정된 물적, 인적 요건을 갖추어 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받도록 하면서 허가 없이 보험업을 경영하는 자를 형사처벌하고 있는데, 이러한 보험업 규제에 관한 법의 규정 및 취지에 비추어 보면, 허가의 대상이 되는 보험업의 해당여부는 그 사업의 명칭이나 법률적 구성형식에 구애됨

15) 대법원 1990. 6. 26. 선고 89도2537 판결 외 다수.

16) 김진오, “보험업법이 규정하는 보험상품의 개념요소로서 ‘위험보장의 목적’을 판단하는 기준 - 대 상판결 : 대법원 2014.5.29. 선고 2013도10457 판결 : 공2014하, 1364”, BFL, 68호, 2014.11, 67면.

17) 한창희, “해외긴급의료지원서비스사업의 무허가보험사업성”, 법과 기업 연구, 5권 1호, 2015, 156면.

이 없이 그의 실체나 경제적 성질을 실질적으로 고찰하여 판단하여야 한다(대법원 1989. 1. 31. 선고 87도2172 판결, 대법원 2013. 4. 26. 선고 2011도13558 판결 등 참조)”고 판시하였다.

따라서 본건 대법원 판결은, 현행 보험업법이 ‘보험상품의 정의규정을 따로 마련하였다 하더라도, 기본적으로 기존 판례에서 마련하였던 ‘보험업’ 판단기준에 대해서도 그대로 인정하였다고 볼 수 있다. 즉, 현행 보험업법 규정상 ‘보험업’으로 인정되기 위해서는 그 전제조건으로 ‘보험’의 본질적 특성을 구비하여야 하는 바, 첫째 우연한 사고의 발생에 대한 경제적인 불안에 대비하는 제도일 것, 둘째 경제적인 불안을 제거 경감하기 위하여 다수의 경제주체가 공동으로 비축금을 마련하는 제도일 것, 셋째 그 방법으로서 이른바 대수의 법칙을 응용한 확률계산에 의하여 급부와 반대급부의 균형을 유지하도록 하는 제도일 것이 요구된다고 할 것이다(대법원 1989. 1. 31. 선고 87도2172 판결 참조).

나. 현행 보험업법 규정상 ‘보험상품’ 판단에 대한 기준 제시

본건 대법원 판결은 ‘보험업’ 해당 여부에 대한 기존 판결의 기류를 그대로 계승함은 물론 더 나아가 현행 보험업법 규정상 ‘보험상품의 정의규정에 대해서도 그 의미를 해석해 줌으로써 일정한 가이드라인을 제시한 첫 번째 판결이라는 점에 의미가 있다고 본다.

즉, 본건 대법원 판결은 ‘보험상품의 개념요소인 “위험보장의 목적”을 판단함에 있어 “단지 경제적 가치 있는 급부의 제공으로 손해가 보전되는 측면이 있다는 이유만으로 쉽게 인정하여서는 아니되고, 그러한 경제적 위험보장의 목적이 보험업 영업이 문제되는 대상영업의 ‘주된 목적’인지에 따라 판단”할 것을 제시하였다.

또한 동 판결은 ‘보험상품의 개념요소 중 금전 및 “그 밖의 급여”의 의미에 대해 가이드라인을 제시해 주었는바, 즉 보험업법이 규정하는 “그 밖의 급여”에 포함되는 용역은 경제적 위험보장을 목적으로 제공되는 용역, 즉 위험에 대한 보상으로서 원칙적으로 금전으로 급부가 이루어져야 하지만 보험사 내지는 고객의 편의를 위하여 ‘금전에 대한 대체적 의미에서 용역이 제공되는 경우만을 의미하는 것으로 해석하고 있다.

6. 본건 대법원 판결의 문제점

가. 사안의 적용에 있어 ‘보험업’ 판단기준 적용의 미비

전술한 바와 같이 본건 대법원 판결은 ‘보험업’ 해당 여부에 대한 기존 판결의 기류를 그대로 계승하여 그 판단기준을 제시하고 있다. 그러나 그 판단기준을 치밀하게 사안에 적용하여 판단하지 못한 아쉬움이 있다.

즉, 현행 보험업법상 ‘보험업’에 해당하는지 여부를 판단하기 위해서는 그 전제 조건으로 본건 사안이 ‘보험’의 본질적 특성을 구비하고 있는지 면밀히 분석할 필요가 있다. 다시 말해 본건 SMP 서비스가 첫째 우연한 사고의 발생에 대한 경제적인 불안에 대비하는 것인지, 둘째 경제적인 불안을 제거 경감하기 위하여 다수의 경제주체가 공동으로 비축금을 마련하였는지, 셋째 그 방법으로서 이른바 대수의 법칙을 응용한 확률계산에 의하여 급부와 반대급부의 균형을 유지하도록 하는 것인지 여부에 대하여 치밀하게 분석할 필요가 있다.

그런데 동 판결은 위와 같은 보험의 본질적 특성 요소를 요건별로 분석하지 않았고, 단지 본건 SMP 서비스는 경제적 위험보장을 주된 목적으로 하지 않았다는 점, 또한 동 서비스는 그 주된 목적이 금전적 손실의 보상에 있는 것이 아니라 이송 및 송환서비스 자체를 제공하는 데에 있었다는 점만을 판단 요소로 삼았다는 것이다.

만일 좀 더 구체적으로 본건 SMP 서비스에 대한 요건 분석을 하였다면 설득력이 더 있지 않았을까 하는 아쉬움이 있는데, 여하튼 이러한 점에서 본건 SMP 서비스가 ‘보험업’에 해당하지 않는다는 본건 대법원 판결의 논증은 그 설득력이 다소 부족해 보인다.

나. 현행 보험업법상 ‘보험상품’ 규정에 대한 요건 분석의 미비

현행 보험업법은 ‘보험상품’에 대해 정의규정을 마련하였고, 금융위원회의 허가 없이 ‘보험업’을 영위하는 경우 형사벌칙을 부과받게 되므로, 죄형법정주의에 입각하여 ‘보험상품’에 해당하는지 엄격하게 요건 분석을 하여야 했지만, 본건 대법원 판결은 ‘보험상품’에 대한 구체적인 요건 분석을 하지 않은 아쉬움이 있다.

즉, 전술한 바와 같이 현행 보험업법 제2조 제1호는 “보험상품”에 대하여 ‘위

험보장을 목적으로 우연한 사건 발생에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고 대가를 수수하는 계약으로서 생명보험상품, 손해보험상품 및 제3보험상품을 말한다"고 규정하고 있는바, 본건 SMP 서비스가 이러한 "보험상품"에 해당하는지 그 구성요건 해당성 여부에 대해 구체적으로 분석할 필요가 있었다. 다시 말해 본건 SMP 서비스가 ① 위험보장을 목적으로, ② 우연한 사건 발생에 관하여, ③ 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약정하고, ④ 대가를 수수하는 계약인지 여부에 대해 각각 그 구성요건 해당성 검토를 면밀하게 하였을 필요가 있다는 것이다.

그런데 본건 대법원 판결은 '위험보장의 목적'과 "그 밖의 급여"에 대한 요건 분석만을 하였을 뿐, 나머지 요건에 대해서는 당연히 이에 해당할 것이라는 전제하에 판단한 것인지는 모르겠지만, 명시적으로 나머지 요건에 대해서도 분석을 하였으면, 좀 더 설득력이 있지 않았을까 하는 아쉬움이 있다.

다. '보험상품' 판단기준의 모호함

본건 대법원 판결은 '보험상품의 개념요소인 "위험보장의 목적"을 판단함에 있어 "단지 경제적 가치 있는 급부의 제공으로 손해가 보전되는 측면이 있다는 이유만으로 쉽게 인정하여서는 아니되고, 그러한 경제적 위험보장의 목적이 보험업 영업이 문제되는 대상영업의 '주된 목적'인지에 따라 판단"할 것이라고 판시하였는바, 복잡하게 얽힌 실제 사안에서 위험보장의 목적이 '주된 목적'인지 아닌지 판단하기는 쉽지 않을 것으로 보인다. 즉, 어느 정도가 되어야 주된 목적인지 그 기준이 없어, 실제로 문제되는 사안에서 논란이 있을 것으로 예상된다. 또한 가사 경제적 위험보장의 목적이 '주된 목적'이 아니라 하더라도, 즉 부수적인 목적으로 경제적 위험보장을 목적으로 하는 경우라 하더라도, 이를 규제할 필요성은 여전히 있다고 보여진다. 다시 말해 허가 없이 '보험업'을 영위할 경우 형사처벌될 위험이 있으므로, 이를 회피하기 위하여 경제적 위험보장의 목적을 부수적인 목적으로 한다고 주장하면서 주된 목적을 다른 것으로 만들어 낼 수도 있는바, 이러한 경우에도 여전히 규제할 실익이 있다는 것이다.

또한 동 판결은 '보험상품의 개념요소 중 "그 밖의 급여"에 포함되는 용역은 경제적 위험보장을 목적으로 제공되는 용역, 즉 위험에 대한 보상으로서 원칙적

으로 금전으로 급부가 이루어져야 하지만 보험사 내지는 고객의 편의를 위하여 ‘금전에 대한 대체적 의미에서 용역이 제공되는 경우만을 의미하는 것으로 판시하였는바, 여기서 ‘금전에 대한 대체적 의미에서 용역이 제공되는 경우에 대한 판단도 실제 사례에서는 쉽지 않을 것으로 보인다. 즉, 보험계약 체결 시 위험보장의 대가로 지급되는 급부를 미리 정할 경우 금전이 아닌 그 밖의 용역서비스를 정했을 때, 그 용역서비스도 금전에 대한 대체적 의미로 제공되는 경우라 볼 수 있는데, 대법원 판결 사안에서 서비스 계약 체결시 이송 및 송환서비스를 위한 금전지급이 아니라 미리 이송 및 송환서비스 자체를 정한 것으로 볼 때, 이 경우도 결국 금전에 대한 대체적 의미에서 용역이 제공되는 경우로 볼 수 있지 않느냐는 비판이 제기될 수 있어 보인다.

IV. 결론

본건 대법원 판결은 현행 보험업법상 ‘보험업’ 및 ‘보험상품’에 대한 판단기준을 마련하였다는 점에서 의미가 있어 보인다. 다만, ‘보험업’ 해당여부에 대한 판단기준을 명확하게 제시하지 못하였다는 점, 형사구성요건으로 작용하는 ‘보험업’ 해당여부에 대한 판단기준을 사안에 직접 적용함에 있어서 치밀한 분석을 하지 못하였다는 점, 그리고 ‘보험상품’의 판단기준 제시도 모호한 측면이 있다는 점 등에서는 아쉬움이 있다.

따라서 현행 보험업법상 정의된 ‘보험상품’의 개념과 ‘보험업’의 개념을 정확히 분석하여, ‘보험업’ 해당여부에 대한 명확한 판단기준을 제시해 줄 필요가 있다고 생각한다. 모호한 판단기준으로는 형사구성요건을 분석하는 데에 한계가 있을 것이며, 설득력도 떨어질 것이기 때문이다.

향후 이와 유사한 사례에 대하여 대법원이 판결하게 될 경우에는 ‘보험업’ 및 ‘보험상품’ 해당여부에 대한 명확한 판단기준을 제시해 줄 것을 기대해 본다.

참고문헌

- 양승규, 「보험법」, 삼지원, 2004
- 장덕조, 「보험법」, 법문사, 2015
- 성대규 안종민, 「한국보험업법」, 도서출판 두남, 2015.
- 정찬형, 「주식 금융법(II)[보험업법1]」, 한국사법행정학회, 2007.
- 한국금융연구원, 「Vision 2011 Project 금융부문 연구」, 2001
- 안재홍 양승현, “개정 보험업법상 보험상품의 정의에 관련된 이슈 검토”, BFL, 48호, 2011.7.
- 김선정, “무허가 보험업의 판단기준 - 대법원 2014.5.29. 선고 2013도10457 판결”, 월간생명보험, 2015.2.
- 김진오, “보험업법이 규정하는 보형상품의 개념요소로서 ‘위험보장 목적’을 판단하는 기준 - 대상판결 : 대법원 2014.5.29. 선고 2013도10457 판결 : 공2014하, 1364”, BFL, 68호, 2014.11.
- 한창희, “해외긴급의료지원서비스사업의 무허가보험사업성”, 법과 기업 연구, 5권 1호, 2015.
- 한기정, “보험업의 개념에 관한 연구”, 보험법연구, 9권 2호, 2015.
- 금융위원회 보험과, “보험업법 일부개정법률안 입법예고”, 금융위원회 공고, 2008-158호, 2008.
- (구)재정경제부, “보험업법 개정 요강”, (구)재정경제부 금융정책국, 2007.

<Abstract>

A Study on the Concept of Insurance Product **- With a focus on the Supreme Court decision of 2013do10457 -**

Kang, Hyunkoo

Anyone who runs “insurance business” as defined under the Insurance Business Act (“Act”) without obtaining a license from the Financial Services Commission shall be subject to criminal penalties according to the Act (Article 4(1) and Article 200(1)). Accordingly, a clear definition of the “insurance business” is required as it constitutes a factor of requisite elements of a crime. The term “insurance business” means the business of underwriting insurance, receiving premiums, paying insurance proceeds, etc. which arise in selling insurance products, and refers to a life insurance business, a non-life insurance business and a Type 3 insurance business (Article 2.(2) of the Act). Therefore, to grasp the concept of “insurance business”, it is necessary to first understand what “insurance product” is. The Act defines an “insurance product” as a “contract stipulating the payment of money and other benefits to the insured for the occurrence of a contingency for the purpose of guaranteeing any risk, in exchange for consideration” and identifies a life insurance product, a non-life insurance product and a Type 3 insurance product as insurance products (Article 2(1)). Further, the Supreme Court has provided a guideline regarding the concept of “insurance product” in its decision dated May 29, 2014, Case No. 2013do10457 (“Decision”). However, the Decision can be criticized for failing to provide clear standards for determining what constitutes an “insurance business” and “insurance product” or specific analysis for application of the standards for determining whether a specific activity or transaction constitutes an “insurance business”.

This paper provides analysis of the Decision and discusses the significance thereof and issues that can be raised against the Decision.

Key Words : Insurance business, Insurance product, Approval of the Financial Services Commission, Transfer and repatriation service, The purpose of guarantee against risk, The other payment, Standards for determining