

[1] 2017. 수능 [37~42] 보험의 원리 지문

안녕하세요. 순수국어 저자 유민우입니다.

2018학년도 수능 대비 첫 칼럼의 소재는 2017학년도 수능에 출제된 ‘보험의 원리’ 지문입니다. 2017학년도 수능에 출제된 지문들 중 가장 어렵다고 평가를 받고 있는 소재이죠.

하지만 난이도와는 무관하게 이 지문은 최근 시험의 경향을 가장 잘 드러내고 있는 지문 중 하나이며, 앞으로의 수능 공부에 대한 방향을 분명하게 제시하고 있는 지문이기도 합니다.

객관적으로 볼 때, 상당히 복잡해 보이게끔 구성이 되어 있습니다. 지문의 길이도 만만치 않죠.

물론 저는 생각을 최대한 쉽게 풀어서 말씀 드릴 것입니다. 하지만 아시다시피 기본적으로 지문이 다소 복잡해 보이게 출제되었기 때문에 칼럼 내용 또한 약간은 어렵게 느껴질 수도 있겠습니다.

이 지문에서 드리는 말씀 역시 표준화되어 있는 정석적인 풀이는 아닐지 모릅니다. 그렇지만 가장 기본적이고 본질적인 풀이라는 것은 자신할 수 있습니다.

사실 지금껏 작성해 온 순수국어의 모든 글은 분명 표준적이지 않고, 대중적이지 않았을 수 있습니다. 대중성을 지향해 온 글이 아니었으니까요.

그럼에도 이것만은 분명하게 말씀드릴 수 있습니다.

순수국어는 항상 가장 기본적이고도 가장 실전적인 해석을 추구해왔습니다. 또한 앞으로도 그러할 것입니다.

자, 시작하겠습니다.

마지막까지 항상, 그저 담담하게!

[37~42] 다음 글을 읽고 물음에 답하시오.

보험은 같은 위험을 보유한 다수인이 위험 공동체를 형성하여 보험료를 납부하고 보험 사고가 발생하면 보험금을 지급받는 제도이다. 보험 상품을 구입한 사람은 장래의 우연한 사고로 인한 경제적 손실에 ㉠ 대비할 수 있다. 보험금 지급은 사고 발생이라는 우연적 조건에 따라 결정되는데, 이처럼 보험은 조건의 실현 여부에 따라 받을 수 있는 재화나 서비스가 달라지는 조건부 상품이다.

위험 공동체의 구성원이 납부하는 보험료와 지급받는 보험금은 그 위험 공동체의 사고 발생 확률을 근거로 산정된다. 특정 사고가 발생할 확률은 정확히 알 수 없지만 그동안 발생된 사고를 바탕으로 그 확률을 예측한다면 관찰 대상이 많아짐에 따라 실제 사고 발생 확률에 근접하게 된다. 본래 보험 가입의 목적인 금전적 이득을 취하는데 있는 것이 아니라 장래의 경제적 손실을 보상받는 데 있으므로 위험 공동체의 구성원은 자신이 속한 위험 공동체의 위험에 상응하는 보험료를 납부하는 것이 공정한 것이다. 따라서 공정한 보험에서는 구성원 각자가 납부하는 보험료와 그가 지급받을 보험금에 대한 기대값이 일치해야 하며 구성원 전체의 보험료 총액과 보험금 총액이 일치해야 한다. 이때 보험금에 대한 기대값은 사고가 발생할 확률에 사고 발생 시 수령할 보험금을 곱한 값이다. 보험금에 대한 보험료의 비율(보험료/보험금)을 보험료율이라 하는데, 보험료율이 사고 발생 확률보다 높으면 구성원 전체의 보험료 총액이 보험금 총액보다 더 많고, 그 반대의 경우에는 구성원 전체의 보험료 총액이 보험금 총액보다 더 적게 된다. 따라서 공정한 보험에서는 보험료율과 사고 발생 확률이 같아야 한다.

물론 현실에서 보험사는 영업 활동에 소요되는 비용 등을 보험료에 반영하기 때문에 공정한 보험이 적용되기 어렵지만 기본적으로 위와 같은 원리를 바탕으로 보험료와 보험금을 산정한다. 그런데 보험 가입자들이 자신이 가진 위험의 정도에 대해 진실한 정보를 알려 주지 않는 한, 보험사는 보험 가입자 개개인이 가진 위험의 정도를 정확히 ㉡ 파악하여 거기에 상응 하는 보험료를 책정하기 어렵다. 이러한 이유로 사고 발생 확률이 비슷하다고 예상되는 사람들로 구성된 어떤 위험 공동체에 사고 발생 확률이 더 높은 사람들이 동일한 보험료를 납부하고 진입하게 되면, 그 위험 공동체의 사고 발생 빈도가 높아져 보험사가 지급하는 보험금의 총액이 증가한다. 보험사는 이를 보전하기 위해 구성원이 납부해야 할 보험료를 ㉢ 인상할 수밖에 없다. 결국 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 더 높은 보험료를 납부하는 사람이 생기게 되는 것이다. 이러한 문제는 정보의 비대칭성에서 비롯되는데 보험 가입자의 위험 정도에 대한 정보는 보험 가입자가 보험사보다 더 많이 갖고 있기 때문이다. 이를 해결하기 위해 보험사는 보험 가입자의 감춰진 특성을 파악할 수 있는 수단이 필요하다.

우리 상법에 규정되어 있는 **고지 의무**는 이러한 수단이 법적으로 구현된 제도이다. 보험 계약은 보험 가입자의 청약과 보험사의 승낙으로 성립된다. 보험 가입자는 반드시

계약을 체결하기 전에 ‘중요한 사항’을 알려야 하고, 이를 사실과 다르게 진술해서는 안 된다. 여기서 ‘중요한 사항’은 보험사가 보험 가입자의 청약에 대한 승낙을 결정하거나 차등적인 보험료를 책정하는 근거가 된다. 따라서 고지 의무는 결과적으로 다수의 사람들이 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 더 높은 보험료를 납부해야 하거나, 이를 이유로 아예 보험에 가입할 동기를 상실하게 되는 것을 방지한다.

보험 계약 체결 전 보험 가입자가 고의나 중대한 과실로 ‘중요한 사항’을 보험사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리면 고지 의무를 위반하게 된다. 이러한 경우에 우리 상법은 보험사에 계약 해지권을 부여한다. 보험사는 보험 사고가 발생하기 이전이나 이후에 상관없이 고지 의무 위반을 이유로 계약을 해지할 수 있고, 해지권 행사는 보험사의 일방적인 의사 표시로 가능하다. 해지를 하면 보험사는 보험금을 지급할 책임이 없게 되며, 이미 보험금을 지급했다면 그에 대한 반환을 청구할 수 있다. 일반적으로 법에서 의무를 위반하게 되면 위반한 자에게 그 의무를 이행하도록 강제하거나 손해 배상을 청구할 수 있는 것과 달리, 보험 가입자가 고지 의무를 위반했을 때에는 보험사가 해지권만 행사할 수 있다.

그런데 보험사의 계약 해지권이 제한되는 경우도 있다. 계약 당시에 보험사가 고지 의무 위반에 대한 사실을 알았거나 중대한 과실로 인해 알지 못한 경우에는 보험 가입자가 고지 의무를 위반했어도 보험사의 해지권은 ㉣ 배제된다. 이는 보험 가입자의 잘못보다 보험사의 잘못에 더 책임을 둔 것이라 할 수 있다. 또 보험사가 해지권을 행사할 수 있는 기간에도 일정한 제한을 두고 있는데, 이는 양자의 법률관계를 신속히 확정함으로써 보험 가입자가 불안정한 법적 상태에 장기간 놓여 있는 것을 방지하려는 것이다. 그러나 고지해야 할 ‘중요한 사항’ 중 고지 의무 위반에 해당되는 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없을 때에는 보험사는 보험금을 지급할 책임이 있다. 그렇지만 이때에도 해지권은 행사할 수 있다.

보험에서 고지 의무는 보험에 가입하려는 사람의 특성을 검증함으로써 다른 가입자에게 보험료가 부당하게 ㉤ 전가되는 것을 막는 기능을 한다. 이로써 사고의 위험에 따른 경제적 손실에 대비하고자 하는 보험 본연의 목적이 달성될 수 있다.

37. 뒷글에 대한 설명으로 가장 적절한 것은?

- ① 보험 계약에서 보험사가 준수해야 할 법률 규정의 실효성을 검토하고 있다.
- ② 보험사의 보험 상품 판매 전략에 내재된 경제학적 원리와 법적 규제의 필요성을 강조하고 있다.
- ③ 공정한 보험의 경제학적 원리와 보험의 목적을 실현하는데 기여하는 법적 의무를 살피고 있다.
- ④ 보험금 지급을 두고 벌어지는 분쟁의 원인을 나열한 후 경제적 해결책과 법적 해결책을 모색하고 있다.
- ⑤ 보험 상품의 거래에 부정적으로 작용하는 법률 조항의 문세점을 경제학적인 시각에서 분석하고 있다.

38. 밑글을 이해한 내용으로 가장 적절한 것은?

- ① 보험사가 청약을 하고 보험 가입자가 승낙해야 보험 계약이 해지된다.
- ② 구성원 전체의 보험료 총액보다 보험금 총액이 더 많아야 공정한 보험이 된다.
- ③ 보험 사고 발생 여부와 관계없이 같은 보험료를 납부한 사람들은 동일한 보험금을 지급받는다.
- ④ 보험에 가입하고자 하는 사람이 알린 중요한 사항을 근거로 보험사는 보험 가입을 거절할 수 있다.
- ⑤ 우리 상법은 보험 가입자보다 보험사의 잘못을 더 중시하기 때문에 보험사에 계약 해지권을 부여하고 있다.

39. [가]를 바탕으로 <보기>의 상황을 이해한 내용으로 가장 적절한 것은? [3점]

< 보 기 >

사고 발생 확률이 각각 0.1과 0.2로 고정되어 있는 위험 공동체 A와 B가 있다고 가정한다. A와 B에 모두 공정한 보험이 항상 적용된다고 할 때, 각 구성원이 납부할 보험료와 사고 발생 시 지급받을 보험금을 산정하려고 한다.

- ① A에서 보험료를 두 배로 높이면 보험금은 두 배가 되지만 보험금에 대한 기댓값은 변하지 않는다.
- ② B에서 보험금을 두 배로 높이면 보험료는 변하지 않지만 보험금에 대한 기댓값은 두 배가 된다.
- ③ A에 적용되는 보험료율과 B에 적용되는 보험료율은 서로 같다.
- ④ A와 B에서의 보험금이 서로 같다면 A에서의 보험료는 B에서의 보험료의 두 배이다.
- ⑤ A와 B에서의 보험료가 서로 같다면 A와 B에서의 보험금에 대한 기댓값은 서로 같다.

40. 밑글의 고지 의무에 대한 설명으로 적절하지 않은 것은?

- ① 고지 의무를 위반한 보험 가입자가 보험사에 손해 배상을 해야 하는 근거가 된다.
- ② 보험사가 보험 가입자의 위험 정도에 따라 차등적인 보험료를 책정하는 데 도움이 된다.
- ③ 보험 계약 과정에서 보험사가 가입자들의 특성을 파악하는데 드는 어려움을 줄여 준다.
- ④ 보험사와 보험 가입자 간의 정보 비대칭성에서 기인하는 문제를 줄일 수 있는 법적 장치이다.
- ⑤ 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 높은 보험료를 내야 한다는 이유로 보험 가입을 포기하는 사람들이 생기는 것을 방지하는 효과가 있다.

41. 밑글을 바탕으로 <보기>의 사례를 검토한 내용으로 가장 적절한 것은?

< 보 기 >

보험사 A는 보험 가입자 B에게 보험 사고로 인한 보험금을 지급한 후, B가 중요한 사항을 고지하지 않았다는 사실을 뒤늦게 알고 해지권을 행사할 수 있는 기간 내에 보험금 반환을 청구했다.

- ① 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 있었다면 A는 계약을 해지할 수 없으나 보험금은 돌려받을 수 있다.
- ② 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 없다 하더라도 A는 보험금을 이미 지급했으므로 계약을 해지할 수 없다.
- ③ 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 있고 B 또한 중대한 과실로 고지 의무를 위반했다면 A는 보험금을 돌려받을 수 있다.
- ④ B가 고지하지 않은 중요한 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없다면 A는 보험금을 돌려받을 수 없다.
- ⑤ B가 자신의 고지 의무 위반 사실을 보험 사고가 발생한 후 A에게 즉시 알렸다면 고지 의무를 위반한 것이 아니다.

42. ㉠~㉥를 사용하여 만든 문장으로 적절하지 않은 것은?

- ① ㉠ : 지난해의 이익과 손실을 대비해 올해 예산을 세웠다.
- ② ㉡ : 일을 시작하기 전에 상황을 파악하는 것이 중요하다.
- ③ ㉢ : 임금이 인상되었다는 소식에 많은 사람들이 기뻐했다.
- ④ ㉣ : 이번 실험이 실패할 가능성을 전혀 배제할 수는 없다.
- ⑤ ㉤ : 그는 자신의 실수에 대한 책임을 동료에게 전가했다.

지문 분석

1문단

보험은 같은 위험을 보유한 다수인이 위험 공동체를 형성하여 보험료를 납부하고 보험 사고가 발생하면 보험금을 지급받는 제도이다. 보험 상품을 구입한 사람은 장래의 우연한 사고로 인한 경제적 손실에 @ 대비할 수 있다. 보험금 지급은 사고 발생이라는 우연적 조건에 따라 결정되는데, 이처럼 보험은 조건의 실현 여부에 따라 받을 수 있는 재화나 서비스가 달라지는 조건부 상품이다.



‘보험에 대해 얘기하려나 보네. 무슨 단어도 이렇게 정의를 들여다보면 참 복잡하게 생겼단 말이야. 그래 보험이란 위험을 대비해서 보험료를 내고, 사고가 나면 보험금을 받는 개념이지. 다수인이 위험 공동체를 형성하여 보험료를 납부한다는 게 무슨 말이야? 그냥 ‘개인 vs. 보험 회사’의 개념이 아니라, ‘개인이 모인 공동체 vs. 보험 회사’의 개념이라는 건가?’

일단 그 뒤에 나오는 말도 그대로 이어지는 말이지 하네. 우연한 사고로 인한 경제적 손실에 대비한다는 말.

우연적이라는 얘기가 또 나오네? 아 그리고 보니 ‘사고’, ‘위험’이라는 말도 모두 우연과 같은 맥락으로 잡아가지도 되겠어. 다 확실한 것들이잖아. 100%가 아닌 것들.’

순수국어의 2017학년도 모의평가 분석 강의를 들었던 학생이라면 누구나, 기억날 겁니다.

‘100%인 것’과 ‘100%는 아닌 것’?

이는 2017학년도 9월 모의평가에 출제된 ‘열기관의 열효율’ 지문에서 핵심적으로 필요한 생각이었습니다.

개인이 아니라 단체?

개별 구성원과 그들이 모여 있는 단체를 구분하는 것?

이는 2017학년도 9월 모의평가에 출제된 ‘법인격’ 지문에서 핵심적으로 사용된 생각이었습니다.

일반적으로 수험생들은 6월, 9월 모의평가를 바탕으로 수능을 예상할 때에 주로 소재나 형식, 선지 구성 등에 신경을 씁니다. 엄밀하게 따지자면 겉모습에만 신경을 쓴다는 말입니다.

그러니 아무리 6월, 9월 모의평가 문제지를 여러 번 분석해 봐야 실제 시험에서는 아무 도움을 받을 수 없는 것이죠.

피상적인 것들을 완벽하게 분해해 봤자 ‘그 다음’ 시험에 도움이 되긴 어려울 겁니다.

이렇듯 ‘사고 관점에서의 어떠한 생각 요소’가 다시 출제되는 것이기 때문이죠.

‘Q. 이 지문을 읽는 데에 있어서 그 생각은 사실 큰 상관없는데요?’

이런 느낌이 드시나요?

직접적으로 큰 상관 없을지도 모릅니다. 지금의 지문에서는요. 하지만 시험장에서의 상황을 생각해 보세요. 객관적으로 이 지문은 2017학년도 수능 지문 중 가장 어렵고 복잡하다는 평가를 받는 지문입니다.

문제 순서 역시 30번대 후반에 배치됨으로써 체감 난도를 폭발적으로 올리는 역할을 하고 있죠.

모두가 그렇게 어려움을 겪어가고 있을 때, 어떤 이들은 오히려 체감 난도가 떨어져 갑니다.

모두가 답답해하고 있을 때, 어떤 이들은 오히려 그동안 공부를 잘 해왔다는 확신이 듭니다.

이어서 보겠습니다.

‘조건의 실현 여부에 따라 받는 게 달라지는 조건부 상품이라. 그래, 사고가 안 나면 보험금을 거의 받을 수 없지.’

2문단 - (1)

위험 공동체의 구성원이 납부하는 보험료와 지급받는 보험금은 그 위험 공동체의 사고 발생 확률을 근거로 산정 된다. 특정 사고가 발생할 확률은 정확히 알 수 없지만 그동안 발생된 사고를 바탕으로 그 확률을 예측한다면 관찰 대상이 많아짐에 따라 실제 사고 발생 확률에 근접 하게 된다. 본래 보험 가입의 목적은 금전적 이득을 취하는데 있는 것이 아니라 장래의 경제적 손실을 보상받는 데 있으므로 위험 공동체의 구성원은 자신이 속한 위험 공동체의 위험에 상응하는 보험료를 납부하는 것이 공정한 것이다.



‘보험료와 보험금에 대해 말하고 싶은가보네. 사람들은 최대한 덜 내고, 많이 받고 싶을 테고, 반면 보험 회사는 최대한 더 받고, 덜 주려고 하겠지. 적정선이 어느 정도인지 그런 얘기를 하려고 하나 봐.’

아, 확률이라는 단어도 직접적으로 나오고 있네. 사람에 따라, 환경에 따라 사고가 발생할 확률이 다 다를 텐데 모두 똑같은 보험료를 낼 수는 없겠지.

그래 보험은 돈을 투자해서 불리려는 목적이 아니야. 점점 말이 길고 복잡해지는 것 같은데... 분명한 건 1문단에서 생각했던 것처럼 그저 ‘개인 vs. 보험 회사’의 차원이 아니라 ‘공동체 vs. 보험 회사’의 차원으로 얘기를 전개해가고 있다는 거야.

쉽게 유추해서 생각해 보면, 개개인에게 모은 보험료로 보험금을 운용하는 개념인 건가? 일단은 그 정도라도 생각을 넣고 넘겨야지.’

지문 초반부에서 복잡함을 증가시키는 것, 최근의 경향입니다. 쫄지 말고, 담담해져야 합니다.

모든 이들이 이 지문에서 시간을 많이 쓸 겁니다. 이런 지문에서 시간 단축을 생각하신 안 된다는 말이에요.

천천히, 다시 이어서 읽어 봅시다.

2문단 - (2)

따라서 공정한 보험에서는 구성원 각자가 납부하는 보험료와 그가 지급받을 보험금에 대한 기댓값이 일치해야 하며 구성원 전체의 보험료 총액과 보험금 총액이 일치해야 한다. 이때 보험금에 대한 기댓값은 사고가 발생할 확률에 사고 발생 시 수령할 보험금을 곱한 값이다. 보험금에 대한 보험료의 비율(보험료/보험금)을 보험료율이라 하는데, 보험료율이 사고 발생 확률보다 높으면 구성원 전체의 보험료 총액이 보험금 총액보다 더 많고, 그 반대의 경우에는 구성원 전체의 보험료 총액이 보험금 총액보다 더 적게 된다. 따라서 공정한 보험에서는 보험료율과 사고 발생 확률이 같아야 한다.



‘와... 말이 더 복잡해지네. 6월, 9월 시험과 똑같이 지금 지문에서도 이제 본격적인 복잡함이 시작됐어. 시간이 좀 들어도 곰곰이 생각해 보자.’

각자가 납부하는 보험료와 그가 지급받을 보험금에 대한 기댓값이 일치해야 한다. 예를 들어 생각하는 게 편하겠어.

한 사람이 보험료를 1,000원씩 낸대. 그리고 보험금으로 10,000원을 받기를 원하는 상황이라고 해 보자. 그럼 여기서 10,000원이 ‘보험금에 대한 기댓값’인가? 기댓값에 대해서는 다시 정의해 주겠지?

구성원 전체의 보험료 총액과 보험금 총액이 같아야 된대. 그럼 10명이 1,000원씩 낸다면 1명이 10,000원을 받을 수 있는 개념인가 봐.’

유추를 한다는 것은 항상 어느 정도의 논리적인 비약을 가지고 있기 마련입니다. 아니, 수험생들의 입장에서는 유추의 본질이 논리적인 비약에 있다고 봐도 좋습니다.

그 자체로 이해하기 어려운 대상이 있을 때, 직접 이해하기보다는 그와 같은 요소를 가지고 있는 다른 쉬운 대상으로부터 추론해 내는 것이 유추니까요.

‘아. 기댓값에 대해서 바로 얘기해 주는구나.’

$$\text{기댓값} = \text{사고 발생 확률} \times \text{보험금}$$

그럼 10,000원이 기댓값인 건 아니겠네. 이어서 보험료율에 대한 얘기도 나오고 있어.

$$\text{보험료율} = \text{보험료} / \text{보험금}$$

그렇다면 내가 예로 들었던 상황에서는 보험료율이 0.1이겠네! 아마 보험료율을 높일수록 사람들에게 안 좋겠지. 돈을 더 많이 낸다는 걸 테니까.

보험료율이 사고 발생 확률보다 높으면 보험료 총액이 보험금 총액보다 크대.

왜?

보험료율이 높다는 말은 보험료를 많이 낸다는 거잖아. 예를 들어서 사고 발생 확률은 아주 낮는데, 보험료율은 아주 높아. 그럼 사람들이 내는 보험료는 많을 텐데, 사고가 안 나서 보험금을 받아갈 사람이 적을 거잖아. 그럼 공정하지 않겠지. 이렇게 이해해 보자.

반대의 경우도 마찬가지로일 테고.

그래서 보험료율과 사고 발생 확률을 같게 두는구나.

(공정한 보험이라면)

$$\text{보험료율} = \text{사고 발생 확률}$$

넘어가기 전에 아까 들었던 예로 다시 한 번 생각해 볼까? 내가 들었던 예시에서 만약 사고 발생 확률이 0.1이라면? 보험금에 대한 기댓값도 1,000원이 되고, 각자 납부할 보험료도 1,000원이 되니까 아주 공정한 보험이라고 볼 수 있겠네!’

예상한 것이 틀렸다면? 수정하면 됩니다. 그래서 맥락이 존재하는 걸요.

예시를 들 때에는? 직관적으로, 편하고 보기 쉽게 들면 됩니다. 그래서 지금의 상황에서도 1,000원, 10,000원, 0.1 등. 아주 쉬운 숫자들로 예를 들어온 겁니다.

만약 예를 이렇게 들었다고 해 봅시다.

$$\text{보험료} = \text{월 } 34,700\text{원}$$

$$\text{보험금} = 2,000\text{만원}$$

$$\text{사고 발생 확률} = 0.724.$$

이상하잖아요. 국어 지문을 읽고 있는데 자꾸 이순재 할아버지가 묻지도 따지지도 않는다고 할 것 같은 건 뭐지... 상담만 받아도 온수 매트 하나 받을 수 있을 것 같은 느낌.

예시를 듣고, 유추를 할 때에는 현실성을 따지려 해선 안 됩니다.

그 목적과 본질을 분명히 생각하고 있어야 합니다.

3문단

물론 현실에서 보험사는 영업 활동에 소요되는 비용 등을 보험료에 반영하기 때문에 공정한 보험이 적용되기 어렵지만 기본적으로 위와 같은 원리를 바탕으로 보험료와 보험금을 산정한다. 그런데 보험 가입자들이 자신이 가진 위험의 정도에 대해 진실한 정보를 알려 주지 않는 한, 보험사는 보험 가입자 개개인이 가진 위험의 정도를 정확히 ㉔ 파악하여 거기에 상응 하는 보험료를 책정하기 어렵다. 이러한 이유로 사고 발생 확률이 비슷하다고 예상되는 사람들로 구성된 어떤 위험 공동체에 사고 발생 확률이 더 높은 사람들이 동일한 보험료를 납부하고 진입하게 되면, 그 위험 공동체의 사고 발생 빈도가 높아져 보험사가 지급하는 보험금의 총액이 증가한다. 보험사는 이를 보전하기 위해 구성원이 납부해야 할 보험료를 ㉕ 인상할 수밖에 없다. 결국 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 더 높은 보험료를 납부하는 사람이 생기게 되는 것이다. 이러한 문제는 정보의 비대칭성에서 비롯되는데 보험 가입자의 위험 정도에 대한 정보는 보험 가입자가 보험사보다 더 많이 갖고 있기 때문이다. 이를 해결하기 위해 보험사는 보험 가입자의 감춰진 특성을 파악할 수 있는 수단이 필요하다.



‘그래, 이론은 이론이고 현실에선 많이 다르겠지.

가입자들이 자신이 가진 위험의 정도를 제대로 알려주지 않으면 보험료 책정이 어렵다고 하는구나. 그렇겠지. 보험료를 책정할 때에는 사고 발생 확률을 알아야 될 텐데, 정말 사람에 따라, 환경에 따라 다 달라지는 거잖아.

음... 뒤에 이어지는 얘기도 역시 예를 들어 생각하는 게 편하겠네.

아까 내가 예로 들었던 상황을 두고 생각을 이어가자. 사고 발생 확률이 0.1인 집단 보험료를 1,000원씩 내고 있었어. 그런데 어느 날 사고 발생 확률이 0.9쯤 되는 사람 A가 몰래 가입해서 1,000원씩 보험료를 낸대. 그럼 그 보험을 가입한 사람들 중에서 A라는 사람만 계속 보험료를 받게 되는 거잖아. 보험사는 손해를 메꾸려고 다른 사람들에게 보험료를 2,000원으로 올려 받을 수도 있게 되고, 그럼 다른 사람들도 전부 손해를 보게 되겠네.’

2문단을 읽는 데에 시간이 좀 걸렸을지도 모르지만, 그 덕에 지금의 3문단은 수월하게 읽을 수 있습니다.

불안하고 조금하다는 그 ‘느낌’ 때문에 대충 내려왔다면 비교적 쉽게 서술되어 있는 이 문단도 해석이 꼬였을 테고요.

‘정보의 비대칭성에서 비롯된다고 하는데, 그럼 이걸 어떻게 해결하려나?’

가입할 때 자신의 정보를 사실대로 말해야 한다는 법적인 의무 같은 걸 설정해 두는 게 아닐까? 마찬가지로 TV에서 보험 광고를 보면 보험사들도 자신들의 의무를 고지하잖아. 물론 아웃사이드보다 더 빠른 속도로 랩을 하고 넘어가긴 하지만.’

다음 내용을 알고 있을 때에만 할 수 있는 예상이 아닙니다.

예상해 보려 시도한다면, 가장 보편적으로 떠올려 볼 만한 예상이죠.

4문단

우리 상법에 규정되어 있는 고지 의무는 이러한 수단이 법적으로 구현된 제도이다. 보험 계약은 보험 가입자의 청약과 보험사의 승낙으로 성립된다. 보험 가입자는 반드시 계약을 체결하기 전에 '중요한 사항'을 알려야 하고, 이를 사실과 다르게 진술해서는 안 된다. 여기서 '중요한 사항'은 보험사가 보험 가입자의 청약에 대한 승낙을 결정하거나 차등적인 보험료를 책정하는 근거가 된다. 따라서 고지 의무는 결과적으로 다수의 사람들이 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 더 높은 보험료를 납부해야 하거나, 이를 이유로 아예 보험에 가입할 동기를 상실하게 되는 것을 방지한다.



'고지 의무 제도에 대해 말하네. 예상할 수 있을 만한 게 이것밖에 없었어.'

지금 나오는 말들은 어려운 얘기는 아니네. '중요한 사항'을 알려야 한다고 나와 있는데, 중요한 사항이라는 건 아마 '사고 발생 확률'과 관련된 것들일 거야. 위에서 잡아왔던 내용들과 이렇게 계속 연결해 가야지.'

여기서 이 생각을 넣는 건 필요합니다.

나와 있는 내용을 그대로 받아들일 게 아니라, 전체적으로 엮어가야 되니까요.

중요한 사항이라는 단어를 보고, 사고 발생 확률이라는 단어가 떠오르지 않았다면 분명 반성해야 합니다!

'그래 그 '중요한 사항'을 통해서 보험 가입을 승낙하거나 보험료를 차등적으로 책정한다잖아. 기본적으로 '사고 발생 확률'과 관련된 게 맞지. 예상해 가고, 위로 연결 지어 읽어가니까 역시 편해.

그럼 이제 다 해결된 거 아니야?

음... 할 얘기 다 한 것 같은데, 아직 지문이 한참 더 남았네. 뭐가 또 이렇게 남아있는 걸까...'

5문단 - (1)

보험 계약 체결 전 보험 가입자가 고의나 중대한 과실로 '중요한 사항'을 보험사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리면 고지 의무를 위반하게 된다. 이러한 경우에 우리 상법은 보험사에 계약 해지권을 부여한다. 보험사는 보험 사고가 발생하기 이전이나 이후에 상관없이 고지 의무 위반을 이유로 계약을 해지할 수 있고, 해지권 행사는 보험사의 일방적인 의사 표시로 가능하다. 해지를 하면 보험사는 보험금을 지급할 책임이 없게 되며, 이미 보험금을 지급했다면 그에 대한 반환을 청구할 수 있다. 일반적으로 법에서 의무를 위반하게 되면 위반한 자에게 그 의무를 이행하도록 강제하거나 손해 배상을 청구할 수 있는 것과 달리, 보험 가입자가 고지 의무를 위반했을 때에는 보험사가 해지권만 행사할 수 있다.



'아, 고지 의무를 위반하는 경우에 대해 말하는구나. 그렇다면 뭐 예상해 볼 수 있는 게 있을까? 일단 고지 의무를 위반한다면, 위반한 사람에게 손해가 가게 할 거야. 지켜야 할 의무를 지키지 않은 거니까. 아마 사고가 발생해도 보험금을 받지 못하거나, 오히려 더 배상해야 할 수도 있겠어.'

보험사에 계약 해지권을 주는구나. 사고가 발생하기 이전이든 이후든 상관없이 계약을 해지할 수 있대. 당연하지, 고지 의무를 위반한 건 '사고 발생'이 기준이 아니라 '애초에 보험에 가입을 할 때'의 문제잖아.

보험사의 일방적인 의사 표시로도 된다고 하는데 이것도 당연해. 상대방이 의무를 위반한 거니까. 보험금 지급을 안 해도 되고, 이미 줬다면 반환 청구를 할 수도 있대.

의무를 위반했을 때, 일반적인 상황과 보험의 상황은 다른 면도 있구나. 관계로 체크해 줘야겠어.

일반적인 상황 = 의무 이행 강제, 손해 배상 청구 가능
보험의 상황 = 해지만 가능 (이행 강제, 배상 청구 불가!)

즉 보험 가입의 상황에서는 고지 의무 이행을 강제하거나 손해 배상을 청구할 수는 없다는 말이네. 아까 나는 '오히려 배상을 할 수도 있겠다.'는 예상까지도 해봤는데 분명히 그렇지 않네.'

5문단 - (2)

그런데 보험사의 계약 해지권이 제한되는 경우도 있다. 계약 당시에 보험사가 고지 의무 위반에 대한 사실을 알았거나 중대한 과실로 인해 알지 못한 경우에는 보험 가입자가 고지 의무를 위반했어도 보험사의 해지권은 ㉠ 배제된다. 이는 보험 가입자의 잘못보다 보험사의 잘못에 더 책임을 둔 것이라 할 수 있다. 또 보험사가 해지권을 행사할 수 있는 기간에도 일정한 제한을 두고 있는데, 이는 양자의 법률관계를 신속히 확정함으로써 보험 가입자가 불안정한 법적 상태에 장기간 놓여 있는 것을 방지하려는 것이다. 그러나 고지해야 할 '중요한 사항' 중 고지 의무 위반에 해당되는 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없을 때에는 보험사는 보험금을 지급할 책임이 있다. 그렇지만 이때에도 해지권은 행사할 수 있다.



‘보험사의 계약 해지권이 제한되는 경우도 있다. 방금 전까지는 가입자가 잘못하는 상황에 대한 얘기였는데, 이젠 보험사가 잘못하는 상황을 말하려는 건가?’

계약 당시 보험사가 고지 의무 위반을 알고 있었거나, 중대한 과실로 인해 알지 못한 경우래. 그래 이건 보험사가 잘못된 거지. 그럴 때까지 보험사 편을 들어줘선 안 돼.

아! 지금 하고 있는 말은 어찌 되었든 가입자와 보험사 둘 다 잘못된 상황일 때에는 보험사에 더 책임을 둔다는 말이구나. 이럴 때에 해지권이 배제되고, 그럼 보험금은 지급하려나? 지급하겠지. 보험사 잘못에 더 책임을 둔다고 하니까.

역시 간단하지만 관계로 체크해 둘까?

둘 다 잘못했을 시 책임 : 가입자 < 보험사

해지권 행사 기간에도 제한은 있고, 고지 의무를 위반했을 때에도 보험 사고와 '인과성'이 없다면 보험금을 지급해야 한다. 보험금은 지급하되, 해지권은 행사할 수 있는 특별한 경우야.

그래 이렇게 해결하는 게 합리적인 방법이지.’

6문단

보험에서 고지 의무는 보험에 가입하려는 사람의 특성을 검증함으로써 다른 가입자에게 보험료가 부당하게 ㉡ 전가되는 것을 막는 기능을 한다. 이로써 사고의 위험에 따른 경제적 손실에 대비하고자 하는 보험 본연의 목적이 달성될 수 있다.



‘길고 긴 지문이 이제야 끝나네. 그래, 고지 의무를 지켜야 다른 사람들도, 보험사도 피해를 보지 않게 되지. 가입자도 보험사도 이렇게 잘 지키기만 한다면 아주 이상적인 사회일 거야.’

문제 분석

37. 밑글에 대한 설명으로 가장 적절한 것은?

- ① 보험 계약에서 보험사가 준수해야 할 법률 규정의 실효성을 검토하고 있다.
- ② 보험사의 보험 상품 판매 전략에 내재된 경제학적 원리와 법적 규제의 필요성을 강조하고 있다.
- ③ 공정한 보험의 경제학적 원리와 보험의 목적을 실현하는데 기여하는 법적 의무를 살피고 있다.
- ④ 보험금 지급을 두고 벌어지는 분쟁의 원인을 나열한 후 경제적 해결책과 법적 해결책을 모색하고 있다.
- ⑤ 보험 상품의 거래에 부정적으로 작용하는 법률 조항의 문제점을 경제학적인 시각에서 분석하고 있다.



‘1번 선지 - 일단 포인트가 가입자가 준수해야 할 고지 의무 쪽에 더 맞춰져 있었어.
 2번 선지 - 뭐? 판매 전략과 법적 규제...?
 3번 선지 - 이게 답이네. 선지도 예쁘게 생겼어, ‘공정한 보험’, ‘법적 의무’와 같은 말까지도 직접적으로 써 주고 있잖아. 답 3번.’

38. 밑글을 이해한 내용으로 가장 적절한 것은?

- ① 보험사가 청약을 하고 보험 가입자가 승낙해야 보험 계약이 해지된다.
- ② 구성원 전체의 보험료 총액보다 보험금 총액이 더 많아야 공정한 보험이 된다.
- ③ 보험 사고 발생 여부와 관계없이 같은 보험료를 납부한 사람들은 동일한 보험금을 지급받는다.
- ④ 보험에 가입하고자 하는 사람이 알린 중요한 사항을 근거로 보험사는 보험 가입을 거절할 수 있다.
- ⑤ 우리 상법은 보험 가입자보다 보험사의 잘못을 더 중시하기 때문에 보험사에 계약 해지권을 부여하고 있다.



‘1번 선지 - 뭐? 뭐라고? 이게 도대체 무슨 헛소리야.
 2번 선지 - 아니, 같아야 한다고. 뭐 간단한 ‘관계’를 물어봤다고 봐도 되겠네.
 3번 선지 - 사고 발생 여부와 관계없을 리가 있나. 사고 발생 여부란 곧 ‘사고 발생 확률’과 관계된 일일 텐데.
 4번 선지 - 맞지. 보험사가 가입을 거절할 수 없다면? 그것도 너무 불공평하잖아! 답 4번.’

39. [가]를 바탕으로 <보기>의 상황을 이해한 내용으로 가장 적절한 것은? [3점]

<보 기>

사고 발생 확률이 각각 0.1과 0.2로 고정되어 있는 위험 공동체 A와 B가 있다고 가정한다. A와 B에 모두 공정한 보험이 항상 적용된다고 할 때, 각 구성원이 납부할 보험료와 사고 발생 시 지급받을 보험금을 산정하려고 한다.

- ① A에서 보험료를 두 배로 높이면 보험금은 두 배가 되지만 보험금에 대한 기댓값은 변하지 않는다.
- ② B에서 보험금을 두 배로 높이면 보험료는 변하지 않지만 보험금에 대한 기댓값은 두 배가 된다.
- ③ A에 적용되는 보험료율과 B에 적용되는 보험료율은 서로 같다.
- ④ A와 B에서의 보험금이 서로 같다면 A에서의 보험료는 B에서의 보험료의 두 배이다.
- ⑤ A와 B에서의 보험료가 서로 같다면 A와 B에서의 보험금에 대한 기댓값은 서로 같다.

↓

[가]를 바탕으로 <보기>의 상황을 이해해 보래. 아까 [가]에서 시간 충분히 두고 판단해 갔으니까, 해석할 수 있을 거야. <보기>를 보자.

위험 공동체 A와 B가 있고, 사고 발생 확률이 각각 0.1, 0.2래. 그럼 생각할 수 있는 게 뭐가 있지? 일단 이해하기 편하게 구성하려면, 지문을 읽을 때 들었던 예시를 끌어와서 생각하는 게 좋겠다. 보험료 1,000원, 보험금 10,000원이라고 전제해 두자. <보기>를 해석하려면 글에서 봤던 관계 몇 가지를 바탕으로 뒤야겠네.'

기댓값 = 사고 발생 확률 × 보험금
 보험료율 = 보험료 / 보험금
 보험료율 = 사고 발생 확률

'이 세 가지 관계를 바탕으로 <보기>를 해석해봐야 할 텐데... 해석할 수 있는 게 뭐가 있을까?

기댓값이라는 것은 '사고 발생 확률 × 보험금'이래. 그런데 그 말은 '보험료율 × 보험금'이고... 그 말은 곧! 보험료를 의미하잖아?!

$$\begin{aligned} \text{(기댓값)} &= \text{사고 발생 확률} \times \text{보험금} \\ &= \text{보험료율} \times \text{보험금} \\ &= \frac{\text{보험료}}{\text{보험금}} \times \text{보험금} \\ &= \text{보험료} \end{aligned}$$

오... 그렇다면 여기서 '기댓값 = 보험료'로 봐도 되겠네!!'

이게 [가]를 바탕으로 <보기>의 상황을 '이해'한 겁니다.

'Q. 아니, 지금 수학 문제를 푸는 게 아니잖아요?'

네. 수학 문제를 푸는 게 아닙니다. 수학 문제라고 말하기도 아주 민망할 정도의 것이지요.

[가]에서 확인했던 관계들을 서로 관계 맺어 준 것뿐입니다.

발문을 다시 보세요.

[가]를 바탕으로 <보기>의 상황을 이해해 보랍니다.

이렇게 하지 않는다면, 뭘 '이해'했다고 할 수 있는 거죠?

성찰해 보셔야 합니다.

발문? 대충 보고,

보기? 역시 대충 보고, 0.1, 0.2 정도에만 체크해 두고,

선지로 들어가서 '선지를 열심히 이해'하려고 하지 않았는지요.

물론 선지 하나하나 생각을 넣어도 좋습니다. 정서적인 과정 먼저 설명한 후, 다시 본론으로 돌아와 보겠습니다.

‘뭐 그래도 하나씩 순서대로 생각해 보기도 하자.
일단 사고 발생 확률이 고정되어 있으니까, 기댓값은 보험금
에 비례할 거야.’

보험료율은 어떨까? 지금 공정한 보험이 적용된다고 하니까
보험료율은 사고 발생 확률과 완벽히 같을 거야. 즉 보험료율도
각각 0.1, 0.2로 고정되어 있겠네.

다음 문장에서 얘기하는 건? 그냥 다른 조건들은 통일시켜
주는 거지. A집단과 B집단 이렇게 비교하고 싶은 거니까. 선지
로 들어가도 되겠어.

- 1번 선지 - A에서 보험료를 두 배로 높여? 원래라면 A의
보험료율이 올라가야 되겠지만, 0.1로 고정되어
있잖아. 보험금이 2배가 되겠네. 그럼 기댓값도
2배로 높아지겠어.
- 2번 선지 - 이번엔 B에서 보험금을 두 배로 높인대. 그럼 보
험료도 2배로 올라가겠지. 역시 기댓값도 2배 올
라갈 거야.
- 3번 선지 - 지금은 공정한 보험이라서 보험료율은 사고 발
생 확률과 같잖아. 0.1, 0.2로 다르지.
- 4번 선지 - A와 B의 보험금이 서로 같아? 이번에도 보험료
율은 고정되어 있어야 되니까 보험료가 차이나야
되겠네. B가 두 배 더 내야지.
- 5번 선지 - 당연하지! 보험료가 같다면 기댓값이 서로 같아!
답 5번.’

정답률 20%대를 기록한 문제입니다만 어떤 친구들은, <보
기>를 해석하고 5번 선지 같은 내용을 먼저 찾아보게 됩니다.
단순히 수식에 선지를 대응하는 게 아니라, 그것을 바탕으로 정
말 ‘해석’해낸 내용이니깐요. 몇 번 말씀드렸지만, 그야말로 <보
기>의 상황을 이해해본 것이잖아요.

<보기> 해석의 결과를 생각해 보고,
다시 5번 선지를 한번 바라보세요.

- ⑤ A와 B에서의 **보험료가 서로 같다**면 A와 B에서의 보험금
에 대한 **기댓값은 서로 같다**.

이 얼마나 멋진 선지입니까!

그래서, 수능 문제인 겁니다.

40. 위글의 고지 의무에 대한 설명으로 적절하지 않은 것은?

- ① 고지 의무를 위반한 보험 가입자가 보험사에 손해 배상을
해야 하는 근거가 된다.
- ② 보험사가 보험 가입자의 위험 정도에 따라 차등적인 보험
료를 책정하는 데 도움이 된다.
- ③ 보험 계약 과정에서 보험사가 가입자들의 특성을 파악하
는데 드는 어려움을 줄여 준다.
- ④ 보험사와 보험 가입자 간의 정보 비대칭성에서 기인하는
문제를 줄일 수 있는 법적 장치이다.
- ⑤ 자신의 위험 정도에 상응하는 보험료보다 높은 보험료를
내야 한다는 이유로 보험 가입을 포기하는 사람들이 생키
는 것을 방지하는 효과가 있다.



‘1번 선지 - 아까 관계! 일반적인 상황과 보험의 상황의 차
이를 답으로 냈네. 답 1번.’

아래 선지로 내려갈 이유가 전혀 없습니다. 답임을 확신하고
다음 문제로 넘어가야죠. 그런데 보통 확신을 갖지 못합니다.

왜?

자신이 없으니까요. 그리고 그것은 40번 문제만의 문제가 아
닙니다. 지문을 읽는 동안 체감 난도가 계속 올라갔고, 39번 문
제를 풀 때에 또 한 번 멘탈이 깨져 버렸기 때문이죠.

일반적으로 40번 문제를 풀 때쯤이면 시험이 끝나갈 무렵일
텐데, 마음은 한창 울렁거리고 어떤 이들은 손까지 떨어가며 문
제를 풀고 있을 테니까요.

그렇기에 과정 중심의 공부를 해야 하는 겁니다.
그래서 생각 중심의 공부를 해야만 되는 겁니다.

그리고, 아직 시간은 충분합니다.

41. 윗글을 바탕으로 <보기>의 사례를 검토한 내용으로 가장 적절한 것은?

< 보 기 >

보험사 A는 보험 가입자 B에게 보험 사고로 인한 보험금을 지급한 후, B가 중요한 사항을 고지하지 않았다는 사실을 뒤늦게 알고 해지권을 행사할 수 있는 기간 내에 보험금 반환을 청구했다.

- ① 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 있었다면 A는 계약을 해지할 수 없으나 보험금은 돌려받을 수 있다.
- ② 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 없다 하더라도 A는 보험금을 이미 지급했으므로 계약을 해지할 수 없다.
- ③ 계약 체결 당시 A에게 중대한 과실이 있고 B 또한 중대한 과실로 고지 의무를 위반했다면 A는 보험금을 돌려받을 수 있다.
- ④ B가 고지하지 않은 중요한 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없다면 A는 보험금을 돌려받을 수 없다.
- ⑤ B가 자신의 고지 의무 위반 사실을 보험 사고가 발생한 후 A에게 즉시 알렸다면 고지 의무를 위반한 것이 아니다.



‘역시 <보기> 해석이 우선이겠어.

음... B가 잘못했네. 고지 의무를 위반했으니까. 당연한 얘기들을 <보기>에 넣어뒀네. 해지권 행사 기간 얘기도 넣었고, 반환 청구 얘기도 잘 넣었어.

그렇다면 내가 더 생각할 수 있는 건 뭐가 있나? 만약 A가 이 사실을 알고 있었다거나, 중대한 과실이 있었을 때에는 해지권을 행사하지 못할 거야. 그리고 고지 의무를 위반한 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없다면 B는 보험금을 받겠지. A는 보험금을 주고 해지권을 행사할 거야.

- 1번 선지 - A에게 중대한 과실이 있다면? 그럼 해지권을 행사할 수 없어. 보험금도 못 돌려받겠지. 둘 다 잘못했을 때에는 보험사 책임이 더 크니까.
- 2번 선지 - A에게 중대한 과실이 없었다면? 그럼 반환 청구하고, 해지권도 행사할 수 있잖아.
- 3번 선지 - 둘 다 잘못했을 때에는 보험사 책임이 더 크다고.
- 4번 선지 - 고지 의무 위반 사항이 보험 사고와 인과 관계가 없다면? B는 보험금은 받고, 해지를 당하겠지. 그 래 A는 못 돌려받아. 이게 답이네. 답 4번.’

이 문제 역시 39번 문제와 함께 2017 수능 국어 문제 중 소위 ‘킬러 문제’로 불립니다.

객관적인 난도 때문이 아닙니다.

체감 난이도, 그리고 실전에서의 상황 때문이죠.

물론 본질적으로, 지문 독해의 문제이기도 합니다.

기본은 항상 강합니다.

그리고, 항상 가장 실전적입니다.

42. ㉠~㉥를 사용하여 만든 문장으로 적절하지 않은 것은?

- ① ㉠ : 지난해의 이익과 손실을 대비해 올해 예산을 세웠다.
- ② ㉡ : 일을 시작하기 전에 상황을 파악하는 것이 중요하다.
- ③ ㉢ : 임금이 인상되었다는 소식에 많은 사람들이 기뻐했다.
- ④ ㉣ : 이번 시험이 실패할 가능성을 전혀 배제할 수는 없다.
- ⑤ ㉤ : 그는 자신의 실수에 대한 책임을 동료에게 전가했다.

↓

‘답 1번.’

42번 문제의 정답률이 40%대라고 합니다.

맥락에 대한 생각이 없이, 자꾸 ‘다른 그림 찾기’처럼 문제를 풀려고 하니 이 문제마저도 틀리게 되는 겁니다.

요즘은 몇 년 전에 비해 시중에서 ‘내용 일치’와 ‘1:1 대응’을 강조하는 경향은 다소 줄어든 듯 보입니다. 겉으로 볼 때에는요.

어려운 지문, 문제인 만큼 여러 번 반복해서 보시길 바랍니다. 제가 드리는 말씀을 완벽히 이해하려 들지 않아도 좋습니다.

다만 한 가지, 추상적이지만 중요한 물음 하나에 대해서만큼은 답을 내릴 수 있어야 합니다.

앞으로의 국어 공부에서,

중요한 것은 무엇입니까?