

성전환에 관한 언더라이팅

스위스 재보험 한국지점

박 현 미

Underwriting Transsexualism

Hyun Mi Park, FALU, FLMI, UND

Underwriting Consultant, Life & Health, Swiss Re Korea Branch

I. 서 론

오늘날 보험회사의 언더라이터는 근거중심 위험평가(Evidence Based Ratings)라는 세계 시장의 요구하에 점점 더 복잡하고 경험치가 불충분한 피보험체-즉, 표준하체(또는 표준미달체, Substandard lives)-의 위험을 평가해야 하는 어려움에 직면해 있다. 이는 여태까지 한국 보험업계의 표준하체 시장은 거의 미미하였으나, 점점 보험회사의 틈새시장 공략에 관한 정책과 기준에 표준하체로 분류되었던 피보험자의 보장 니드(need) 존재 등이 맞물려 언더라이팅을 요하는 위험체가 더욱 다양해졌음에 기인한다.

국내에서 모 인기 연예인이 활발한 연예활동으로 일반 대중의 관심을 끌게 되면서 성적 소수자들에 대한 문제들이 사회적 이슈로 떠오르게 되었고, 이로 인해 보험업계는 성전환에 관한 언더라이팅이라는 새로운 과제를 마주하게 된 것이다. 이전에는 단순히 거절해 왔던 성전환자라는 위험체에 대하여 근거중심 위험평가의 맥락을 이어 고찰을 시도해 보고자 한다.

II. 성적 구별(sexuality)

먼저 성적 구별과 관련된 개념들의 정의로부터 시작해 보기로 한다.

1. 성의 개념-sex와 gender

Sex는 생물학적 성의 개념이며, 성선(gonad) 혹은 잠재적 성선에 의한 표현형 혹은 유전형으로 정의된다. 이는 출생시에 외부 성기에 의해 일반적으로 결정되므로 해부학적, 생리학적으로 우선하는 성적 상태라고 정의된다.

이에 비해 gender는 사회학적 성의 개념으로, 개개인의 성에 대한 인식, 즉 성 정체성에서 비롯되어 법적, 사회적, 심리적 성역할에 영향을 미치는 성의 개념이다.

2. 성적 정향성(sexual orientation)과 성 정체성(gender identity)

성적 정향성이란 성적, 감성적으로 흥분, 환기되어 지속적으로 관심을 갖게 되는 상대방의 성

- 동성, 이성 혹은 양성-에 대한 방향성을 말한다. 이에 따라 동성애, 성전환증, 이성애, 양성애로 구분된다.

성 정체성은 남성적이거나 여성적이라는 내재적인 감정으로, 자신의 성에 대한 주관적인 인식이다. 이러한 성 정체성은 자신의 성 역할에 대한 객관적, 공적 표현을 표출시키도록 이끌어 내게 된다. 현대 사회에서는 개개인의 성에 대한 주관적 개념을 점점 더 우선시하는 방향으로 나아가고 있다.

즉, 성적 정향성과 성 정체성의 확립은 결국 자신의 성에 대한 인식과 이에 따른 역할을 이끌어 내게 되는데, 이러한 관점에서 성전환증에 대하여 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 성전환증(Transsexualism)

성전환증은 주관적인 성적 주체성과 대립되는 신체에 확고하게 갇혀 있으며, 생물학적 현상의 희생자라고 믿는 정신 성적 주체성 장애(*gender identity disorder*)로 정의된다.¹⁾

이러한 성적 주체성 장애를 가진 사람들은 그들의 해부학적 성과 성적 주체성사이의 심각한 부조화를 경험한다.

1. 정신 성적 주체성 장애

1) 진단적 기준

이에 대한 미국 정신의학회의 진단적 기준은 다음과 같다.²⁾

- 강력하고 지속적인 반대성에 대하여 주체성을 가짐

- 해부학적으로 타고난 성과 이로 인해 동반되는 성 역할에 대하여 지속적인 불편감을 느낌
- 이러한 불편감이 신체적인 간성(intersex)과 동반되지 않을 것
- 이러한 불편감이 사회적, 직업적, 기타 기능적 분야에 있어서 임상적으로 중요한 어려움이나 분명한 손실을 유발할 것

2) 성장기의 정신 성적 주체성 장애와 성전환증

성장기에 정신 성적 주체성 장애를 가진 모든 사람이 성전환증이 되는 것은 아니다. 사실 이들 중 성전환증의 비율은 낮다. 왜냐하면, 성장기에 정신 성적 주체성 장애가 혼재하는 경우가 많으며, 극히 소수의 예외적인 경우에만 성전환자가 되고, 동성애자 혹은 이성애자로 되는 경우가 대부분이다.³⁾

2. 성전환증의 감별 진단

성전환증의 진단과 관련하여 감별 진단되어야 할 내용은 다음과 같다.⁴⁾

- 반대성 옷입기(transvestism), 동성애, 다른 정신적 질환 혹은 청소년기와 관련있는 비교적 일시적인 증상과는 구별되어야 한다.
- 간성애(intersexuality), 성선기능저하증, 측두엽질환, 클라인펠터증후군 등은 진단에 있어서 혼란을 야기할 수 있으며, 따라서 경험있는 내분비학자에 의한 확진이 요구된다.
- 진단은 성문제에 경험이 있는 정신과 전문의에 의해 적절히 이루어져야 한다.

1) The Merck Manual, 17th edition.

2) Diagnostic and Statistical Manual, 4th edition, American Psychiatric Association.

3) Cohen-Kettenis PT, Gooren LJG: Transsexualism; A review of etiology, diagnosis and treatment, Journal of Psychosomatic Research, 1999;46(4):315-333.

4) Schlatterer K et al: Multistep treatment concept of transsexual patients, Exp Clin Endocrinol Diabetes 104, pp. 413-419, 1996.

3. 성전환증의 통계와 인식

성전환자의 통계는 특정 나라 혹은 지역에서
의 주요 의학 센터에서 치료를 받은 성전환자의
수와 등록된 정신의학자들로부터 상담을 받은 성
전환증 환자의 수를 집계한 것에 근거한다. 따라
서, 오늘날과 같이 성전환자에 대한 사회적 이해
도가 높을수록, 성전환증에 대한 의학적 인프라
(infrastructure)가 발달할 수록 성전환자의 수는
증가하는 경향을 보인다.

4. 성전환증의 발병률

일반적으로 의학 서적 등에서 인용되는 률은
남성은 약 30,000명, 여성은 약 100,000명 중 1명
이다.⁵⁾ 그러나, 이는 1960년대 후반에 유럽에서
성확정술(sexual reassignment surgery)을 시도
한 성인의 수를 집계한 것으로 현재의 발병률에
비해 현저히 떨어진다.

1993년과 1988년에 각각 네덜란드와 싱가포르
에서 조사된 연구에 따르면 그 발병률은 남성은
약 10,000명, 여성은 30,000명 중 1명이라고 한다.⁶⁾
더욱 최근에 이루어진 개인 연구에 따르면 이 발
병률은 더욱 현저히 증가하는 경향을 보인다.

지역별 차지 비율에 대해서는 1992년부터 2002
년간 성전환자에 대한 주요 235개의 출판물을 통해
집계한 결과 48%가 북부 아메리칸, 41%가 유럽인,
7%가 아시아인이 밝혀졌다.⁷⁾

1) 한국의 성전환자 수

우리나라의 경우, 2002년의 보고에 따르면 약
4,500명이 성전환증 환자이며, 이 중 약 7-9%
의 환자가 성확정술을 받는다고 한다.⁸⁾ 2001년의

보고서가 약 1,500 - 2,000명이 성전환증 환자이
며, 이 중 5-8%가 성확정술을 받는다고 추정⁹⁾
한 것에 비하면, 한국의 성전환자 수는 점점 증가
한다고 볼 수 있다.

5. 성전환증의 치료¹⁰⁾

성전환증의 치료는 다음의 과정을 따라 이루
어진다.

- 성전환증은 우울증과 같은 정신질환에 기여
하는 요인으로 작용할 수 있으므로 상담과
정신과적 치료가 동반되어야 한다.
- 정신과 전문의, 내분비과 전문의, 외과 전문
의의 긴밀한 협조가 필요하다.
- 2년 이상의 정신사회학적인 평가를 받는다.
- 개명하고 새로운 성역할로 완전히 생활해 보
는 실생활 테스트(The Real Life Test)를 실시
한다. 이 단계에서 많은 환자들은 사회관계의
거부 등으로 인한 스트레스를 많이 받는다.
- 성 호르몬치료를 실시한다.
- 성확정술을 시행받는다.

1) 성전환증 치료에 따른 부작용

- 성 호르몬 치료의 위험
 - 심부정맥 혈전증, 폐색전증 등과 같은 심
각한 질병이 생길 수 있으며, 이 위험은
40세가 넘을 수록, 비만일수록, 흡연자일
수록 높다.
 - 호르몬 치료는 주요 수술을 앞두고 있는
경우 혹은 거동하기 힘든 상태의 상해를
입은 경우 3-6주전에 멈추어야 한다.
 - 고혈압
 - 뇌하수체의 프로락틴 종양

5) The Merck Manual, 17th edition.

6) Bakker A et al, 1993 & Tsoi WF et al, 1988.

7) Transgender Asia Research Centre, The Hong Kong University, 2003.

8) 한국일보, 2002년 7월 4일.

9) 주간 한국, 2001년 7월호(2001. 7. 18).

10) Transsexualism : A medical overview, 2nd edition, The Looking Glass Society, January 1998.

- 정신과 질환 - 공황장애, 우울증, 자살 기도의 위험
- 관동맥 질환
- 외과 수술 후의 부작용

2) 성전환증의 모니터링

다음의 내용을 정기적으로 모니터링해야 한다;

- 간기능 검사
- 지질 검사
- 혈압 수치
- 공복 혈당 검사
- 갑상선 기능 검사
- 혈액응고 기능 검사
- 혈액내 프로락틴과 성호르몬수치

6. 성전환증의 위험

- 자살과 원인 불명의 사망
 - 남성에서 여성으로의 성전환자(즉, M-F)의 경우, 일반인에 비해 5배의 위험 증가
- 호르몬 치료에 따른 위험¹¹⁾
 - M-F 성전환자의 경우 에스트로겐(여성호르몬)과 초산사이프로테론(항남성호르몬)을 동반 치료할 경우
 - 혈전폐색사고의 45배 증가
 - 고프로락틴혈증의 400배 증가
 - 우울증적 변화가 15배 증가
 - 가역적인 간효소 상승
 - 여성에서 남성으로의 성전환자(즉 F-M)의 경우 안드로겐(남성호르몬)치료
 - 10% 가 넘는 체중 증가(17.2%)
 - 좌창(12.3%)
 - 지속적인 간효소의 상승(B형 간염, 알콜

남용과 관련있는 듯함)

- HIV 위험 - HIV 유병률¹²⁾
 - M-F 성전환자의 경우 35%
 - F-M 성전환자의 경우 2%
- 사회 통합에 대한 위험¹³⁾
 - M-F 성전환자의 사회적 상태, 삶의 질 등은 현격하게 퇴보하는 경우가 대부분이다. 수술 전후의 직업적, 사회적 통합은 매우 중요하다.

7. 성전환에 대한 법적 고찰

1) 독일

1980년에 제정된 성전환법¹⁴⁾에 따르면 법적 성별을 바꾸는 것은 가능하되, 성전환자의 성별과 이름을 바꾸기 위해서는 아래에 기술되어 있는 전제조건을 충족시켜야 한다.

- 성전환자는 기혼상태이면 안 되며, 만약 결혼한 경우라면 이혼이 선행되어야 한다.
- 성전환자의 신체적 외모에 따른 적응과 영구적인 불임을 유도할 수 있도록 성확정술을 이미 받은 상태이어야 한다.
- 반대성으로 치료받기 위해서는 먼저 성 심리학적 발달 상황이 정립되어야 하며, 성 심리학적 발달은 18세 이후로부터 관련된 치료전문가-즉, 해당 전문의, 상담 전문가-들에 의해 동의를 받아야 한다.

2) 영국

2003년 7월에 제정된 성 인식 법률(Gender Recognition Bill)¹⁵⁾에 따르면 성전환자에 부여되는 모든 권리와 의무는 새롭게 획득된 성에

11) Asscheman H: Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment, Metabolism 1989;38(9):869-73.
 12)&13) Clements-Nolle K: HIV prevalence, risk behaviours, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. Am J Public Health 2001;91(6):915-21.
 14) Transsexuellengesetz, 1980.
 15) Press release for transsexual people, The Lord Chancellors Department, 28 November 2003.

준하며, 새로운 성으로 인식된 날로부터 결혼할 수 있다.

성 인식 증명서를 발급받기 위해서는 의사에 의해 성적 불쾌감증으로 진단을 받고, 이전 2년동안 새롭게 획득된 성으로 생활했어야 하며, 변화된 성으로 계속 살겠다는 의지가 확인되어야 한다. 그 이후에 새로운 출생 증명서를 발급받을 수 있다.

3) 미국

성전환자의 개명과 관련하여 법적 요구사항은 없으며, 사기의 의도가 없는 한 개인의 결정에 의해 이름을 바꿀 수 있다. 그러나, 출생신고서에 이름과 성별을 바꾸는 것은 법적 과정을 필요로 한다; 대부분 의학적 증빙에 따라 이름과 성별을 바꾸도록 허가하는 법원 명령이 필요하다. 이 경우 새롭게 간단한 양식의 출생증명서가 발급되며 현재의 이름과 성별만 나타나게 된다.¹⁶⁾

4) 한국

2002년 7월에 부산 지방법원은 법원 판결상 처음으로 염색체 이상이 아닌 정신 성적 주체성 장애를 성전환의 사유로 인정하고, 성적 소수자들의 인간적 존엄과 가치, 행복 추구권 등 헌법이념에 따라 호적상 성별을 바꿀 수 있도록 허가했다.

해당 지방법원은 성별 정정을 위한 요건으로 다음을 제시하였다.

- 의학적 요건
 - 생물학적 성(sex)과 사회학적 성(gender)의 차이로 고통을 받는 성전환증 환자일 것
 - 외과적 수술을 통해 외부 성기와 외모 및 체형이 다른 성으로 인식될 것
 - 사회적 성 역할에 충실하고 장래에 다시 성 인식을 바꿀 가능성이 없을 것
- 법적 요건
 - 의사능력과 행위능력을 갖출 것

- 미혼일 것

보수단체의 반발에도 불구하고 성전환자의 호적 변경에 관한 법률, 성전환에 관한 특별법 제정과 관련한 공청회가 개최되는 등 점점 성전환자의 권리를 보장하려는 움직임들이 활발히 전개되고 있어서 이와 관련한 앞으로의 변화가 주목된다.

성전환은 한국에서 그간 사회적으로 거의 금기시되어 왔으나 성전환자인 모 연예인이 인기 연예인으로 활동하면서 사회적 장벽은 물론이고 법적 관문까지 허무는데 기여한 것으로 여겨지고 있다.

IV. 결 론

성전환증의 언더라이팅에 있어서 Swiss Re의 언더라이팅 기준집인 Global Underwriting Manual을 참조해 보면 정신 성적 주체성 장애의 경우 다음의 사항을 권고하고 있다.

- 우울증, 공황장애 등의 정신 질환을 배제할 것
- 자해, 자살 시도 등의 과거력이 없을 것
- 성확정 수술 이전으로 상담/치료과정에 있는 경우는 연기
- 성확정술을 실시한 시점으로부터 2년동안의 유예기간을 가진 후, 사의에게 의뢰하여 개별적 평가

일반적으로 언더라이팅 측면에서는 생물학적 성에 근거한 보험료 산출이 더욱 적절한 것으로 여겨짐에도 불구하고, 이는 반드시 해당 지역의 법적인 문제 -예를 들면 불평등 사유- 등과 동시에 고려되어야 한다.

선진국인 영국의 경우, 최근 대법원이 새로이 획득된 성에 대한 권리를 인정한 것과 관련하여 영국 보험사 협회(Association of British Insurers)는 모

16) Money and Walker, 1977.

든 과거 의학적 정보에 대한 접근이 허락되는 조건하에, 의학적으로 획득된 성에 근거하여 언더라이팅하는 것을 대법원에 동의했다. 왜냐하면 성전환자의 기대여명 등에 대한 의미있는 자료의 부재와 보험사의 적은 경험치라는 현실 아래서, 획득된 성에 대한 법적 권리보장과 관련하여 대법원으로부터 예외적용을 받는 것은 불가능하다고 판단했기 때문이며, 또한 무엇보다 과거 자료의 획득은 위험체에 대한 판단을 위해 반드시 필요하다고 믿었기 때문이다. 따라서, 성전환자의 경우 모든 주치의들의 보고서를 받을 수 있으며, 성확정술을 실시한 시점으로부터 2년동안의 유예기간을 가진 후, 사회적으로 원활한 기능을 수행하고 있는지, 정신질환을 가지고 있는지, 자살 기도 혹은 자해의 과거력은 없는지, 기타 다른 범죄의 기록은 없는지 등에 대한 정보를 획득하여 언더라이팅할 수 있게 되었다.

한국에서는 성전환자에 관한 보험적 기준이 아직 정립되지 않았다. 성전환자의 호적변경이 2002년 7월에야 국내 최초로 부산 지방법원에서 윤 모 씨의 호적정정 및 개명 신청을 받아들임으로써 이루어진 것을 감안하면 이는 결코 놀라운 사실은 아니다. 앞서서 기술한 영국의 경우 등 선진 보험시장의 사례를 참조할 때, 결국 보험회사는 법적 요건 등 사회 전체적 시각을 고려하여 보다 적절한 위험체 선택기준들을 설정해 나갈 필요가 있다.

특히 우려한 점은 성전환자들이 유흥업에 종사하는 경우가 많으므로 높은 직업적 위험을 보이고 있으며, 이는 HIV 위험과도 연결된다는 것이다. 여전히 성전환을 금기시하는 사회 분위기 속에서 사회 통합에 대한 위험마저도 존재한다. 또한 모든 의학적 정보에 대한 접근이 불가능한 경우가 대부분이므로, 이러한 상황에서 위험평가는 상당히 어려울 수 밖에 없다.

따라서, 언더라이터는 성전환자의 경우 개별 피보험체의 모든 정보를 철저히 분석하되 특히, 도덕적·의학적 측면을 주시하여 그 위험을 평가해야 할 것이다. 즉, 직업과 관련된 구체적인 업무 내용 보고서, 시술받은 수술내용, 호르몬 치료, 모니터링과 관련된 주치의 보고서, 새로운 성

역할의 적응 등과 관련된 상담 전문가 보고서 등을 획득해야 함은 물론이다. 한국시장에서의 경험치가 전무한 만큼, 앞으로 그 추이를 지켜보는 것이 흥미로울 것이라 생각한다.

참 고 문 헌

1. The Merck Manual, 17th edition.
2. Diagnostic and Statistical Manual, 4th edition, American Psychiatric Association.
3. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJJ: Transsexualism; A review of etiology, diagnosis and treatment, Journal of Psychosomatic Research, 1999;46(4): 315-333.
4. Schlatterer K et al: Multistep treatment concept of transsexual patients, Exp Clin Endocrinol Diabetes 104, pp. 413-419, 1996.
5. Bakker A et al, 1993 & Tsoi WF et al, 1988.
6. Transgender Asia Research Centre, The Hong Kong University, 2003.
7. 한국일보, 2002년 7월 4일
8. 주간 한국, 2001년 7월호(2001. 7. 18)
9. Transsexualism : A medical overview, 2nd edition, The Looking Glass Society, January 1998.
10. Asscheman H: Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment. Metabolism 1989; 38(9):869-73.
11. Clements-Nolle K: HIV prevalence, risk behaviours, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. Am J Public Health 2001;91(6):915-21.
12. Transsexuellengesetz, 1980.
13. Press release for transsexual people, The Lord Chancellors Department, 28 November 2003.
14. Money and Walker, 1977.