

보도	2024.4.16.(화) 15:00	배포	2024.4.16.(화)	
담당부서	분쟁조정1국 분쟁조정기획팀	책임자	국 장	원희정 (02-3145-5210)
		담당자	팀 장	김동하 (02-3145-5212)
	분쟁조정2국 분쟁조정기획팀	책임자	국 장	박상규 (02-3145-5750)
		담당자	팀 장	주요한 (02-3145-5239)
	금융민원국 금융민원기획팀	책임자	국 장	문형진 (02-3145-5530)
		담당자	팀 장	박관우 (02-3145-5510)

## 분쟁 신속처리 및 예방을 위한 보험권 CCO 간담회 개최

- ①「유형별 집중처리 체계」추진사항 전파, ②분쟁처리의 공정성 제고를 위한 중점 조정방향 안내, ③분쟁 예방체계 강화를 위한 모범사례 공유 등

### 주요 내용

- 금융감독원은 보험 분쟁조정의 신속처리 및 예방을 위한 공감대 형성 및 소통강화를 위해 보험사 CCO 간담회를 개최
  - (신속처리) 신속처리 효과가 확인된 「유형별 집중처리 체계」로의 전환방안을 설명하고, 보험사의 적극적 협조를 요청
  - (공정성 제고) 소비자 권익침해 사례에 대해서는 적극적으로 재검토 및 관행개선을 요구할 예정이며, CCO 차원의 책임감 있는 협조를 당부
  - (사전예방 강화) 「주치의 소견 책임심사제」, 「의료정보 알리미 서비스」 등 사전예방 모범사례를 공유하고, 예방적 접근의 중요성을 강조

## I 간담회 개요

- 금감원은 발생 비중이 높고, 적체가 지속되고 있는 보험 분쟁의 신속·공정한 처리와 사전예방을 위한 노력의 일환으로 보험업권 CCO와의 간담회를 개최하고 의견을 교환하였음

### 분쟁의 신속처리 및 예방을 위한 보험권 CCO 간담회 개요

- (일시·장소) '24.4.16.(화) 15:00~17:00, 금융감독원 대회의실
- (참석자) 금융감독원 소비자보호 부문 부원장보, 분쟁조정1·2국/금융민원국 국·팀장 생명·손해보험협회 및 39개 보험사 금융소비자보호 담당 임원
- (논의내용) 보험 분쟁의 신속처리·예방 관련 추진방안 논의 및 보험업계 의견청취

## II 논의 내용

### 1 신속처리를 위한 유형별 집중처리 체계로의 전환 추진

- 생명·일반손보 부문에서는 '22.8월 유형별 집중처리 방식으로 분쟁조정 프로세스 변경\* 후 보유분쟁 건의 60% 상당을 감축하였음
  - \* 기존 분쟁처리 방식 : 선입선출 원칙 적용
  - 해당 성과를 토대로 민원관리시스템 개편 및 조정절차 개선을 통해 쟁점중심의 검토 및 관리체계를 강화할 방침
- 또한, 법률적 쟁점이 있거나 소비자 피해 우려가 큰 유형은 「부서장 주관 집중심리\*」 등 심층심리하여 소비자권익을 보호하고 있음
  - \* 부서장이 직접 주재, 부서내 변호사 등이 참여하는 '집중심리 합의체'에서 심층심리 하는 방식으로 '24년중 총 9건을 심리하여 8건을 인용처리
- 이에 새로운 유형별 처리체계의 세부내용 및 운영방안을 설명하고 보험사의 적극적 협조를 당부하였음

### 2 공정성 제고를 위한 중점 조정방향 안내 및 관행개선 당부

- 제도적·구조적 요인에 기한 소비자 권익침해 사례에 대해서는 적극적인 재검토 및 관행개선을 요구하고,
  - 중요사항은 유형별 분쟁조정 가이드라인으로 정립, 담당자가 참고토록 하여 분쟁처리의 일관성·공정성을 제고할 예정임
- 보험사에서도 CCO 주도로 분쟁유발 보상관행의 선제적 개선 등 책임의식을 가지고 협력해 줄 것을 당부하였음
- 한편, 생보협회는 부당한 화해계약의 방지를 위해 마련한 「화해계약 가이드라인」의 시행 준비상황과 세부 추진방향을 발표

**<참고> 중점 조정방향 및 관행개선 필요사항**

- ① **(소비자의 합리적 기대 훼손)** 상품의 개발취지, 보장목적 및 이에 대한 소비자의 합리적 기대 등 고려없이 약관 취지를 왜곡하여 보험금 지급거절
- ② **(면책사유의 과도한 확대적용)** 면책사유의 구체적 입증 없이 정황만으로 면책처리 하거나 약관문언을 초과하여 면책범위를 확대
- ③ **(분쟁유발 업무관행)** 부당한 화해계약, 보장대상 건물의 범위를 명확히 특정하지 않아 분쟁을 유발(화재보험 등)하는 사례 등

**3 분쟁 예방체계 강화를 위한 모범사례 공유**

**가. 주치의소견 책임심사제**

- ☐ A 손보사는 보험사와 소비자가 보험금 지급사유에 합의하지 못하는 경우 실시하는 의료자문에 대한 소비자의 불편과 불신을 최소화하기 위하여,
  - 의료자문 비중이 높은 도수치료 및 요양병원 장기입원 치료를 대상으로 피보험자의 주치의 상세소견\*을 근거로 의료자문을 생략하는 “주치의 소견 책임심사제”를 시행하였음
- \* 필수 기재사항진단·경과·향후계획 등에 대한 상세소견 근거가 되는 진료기록 및 검사결과
- ☐ 피보험자를 직접 진료한 주치의 소견만으로 보험금 지급이 가능할 경우 소비자의 수용도\*를 제고하여 분쟁 예방을 도모할 수 있을 것으로 기대함
- \* 요양병원 장기 입원치료 : 주치의 상세소견 요청에 대한 피보험자 동의율 94%

**<참고> 「주치의소견 책임심사제」 프로세스**

- ☒ 피보험자 안내 → 주치의 안내 → 주치의 소견서 심사진행

구 분	내 용
① 피보험자 안내	· 주치의 소견 책임심사제 안내 · 피보험자 동의시 동의서 징구
② 주치의 안내	· 주치의 면담(취지설명, 피보험자 동의 소견서 기재사항 등 안내) · 주치의 면담 거부 및 소견서 미발급시 피보험자에게 통보(의료자문 동의 요청)
③ 주치의 소견서 심사진행	· 심사 적정시 보험금 지급 · 심사 부적정시 피보험자에게 통보(의료자문 동의 요청)

**나. 의료정보 알리미 서비스**

- ☐ 백내장 등 실손보험을 중심으로 과잉진료에 대한 보험사와 소비자의 입장차이로 인한 보험금 부지급 분쟁이 빈번하게 발생중임
  - 소비자 입장에서는 질병에 대한 이해도가 부족하여 의사 판단에만 의존할 수밖에 없는 정보비대칭 상태가 지속
- ☐ 이에 민원이 많이 발생하는 질병을 중심으로 소비자의 이해도 제고를 위해,
  - 손보험회, 보험사와 공동으로 핵심 의료정보\*를 사전에 제공하는 “의료정보 알리미 서비스”를 시행할 예정임

\* 백내장, 갑상선, 신의료기술 등에 대한 질병 정의, 증상, 진단, 발생원인, 치료 방법 및 치료선택시 유의사항 등

**<참고> 「의료정보 알리미 서비스」 시범 실시 결과**

- ☒ **(양적 성과)** 5개 손보사가 841.8만명(누적기준)의 고객에게 의료정보 제공
- ☒ **(질적 성과)** 분쟁빈발 질환에 대한 소비자의 이해도 제고, 동 서비스에 대한 소비자의 높은 만족도\*, 비급여항목 관련 보험금 청구율 감소 등의 효과

\* B 손보사의 아래 항목에 대한 설문조사 결과, 긍정답변 비율이 90% 수준  
(질의1) 안내자료를 보시고 해당 질병 및 치료를 이해하는데 얼마나 도움이 되셨나요?  
(질의2) 안내자료가 향후 보험금 청구에 얼마나 도움이 된다고 생각하시나요?

- ☐ 분쟁민원 처리는 피해구제 수단으로서 물론 중요하지만, “사후약방문식 대응”이라는 점에서 현실적으로 명확한 한계
- 따라서, 분쟁민원의 근본적 해결을 위해서는 사전 예방에 중점을 두고 全社的 觀點에서 접근해 줄 것을 당부하였음

**4 주요 의견교환 내용**

- ☐ 금감원은 회사가 단기적인 손익에 치우쳐 소비자보호를 소홀히 함으로써 고객 신뢰라는 보험사의 근본가치를 훼손하고 장기 존속기반을 약화시키는 우를 범하지 않도록

- 보험사 CCO들이 분쟁해결 과정에서 소비자 이익 대변에 더 큰 목소리를 내주기를 당부하였음
- 이에 업계 참석자들은 소비자 신뢰회복을 위한 금감원의 조정 방향 및 분쟁유발 관행개선 요청에 적극 공감하였으며,
  - 분쟁예방을 위한 타사의 모범사례를 공유할 수 있어 유익한 자리였다고 평가

### Ⅲ 향후 계획

- 금감원과 업계는 보험금 지급절차 개선·맞춤형 정보제공 확대 등 분쟁감축과 예방을 위한 노력을 강화하는 한편,
  - 분쟁발생 요인을 최소화할 수 있는 효과적 방안을 공동으로 모색하기 위한 다양한 방식의 소통 기회를 확대하기로 하였음

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다. (<http://www.fss.or.kr>)