

보험산업 건전경쟁 확립방안

2024. 9.

관계기관 합동

순 서

I. 추진배경	1
II. 현황 및 문제점	2
III. 주요내용	4
1. 보험사 리스크 관리 프로세스 강화	4
2. 합리적인 보험금액 한도 심의	6
3. 건전한 경쟁을 유도하는 환경 조성	7
IV. 향후 추진계획	8

I. 추진배경

- 최근 보험업계에서는 단기성과에 치중하며 향후 건전성에 악영향을 미칠 가능성이 큰 상품을 판매한다는 불건전경쟁 이슈 제기
 - 금융당국의 지속적 관리에도 상품을 바꿔가면서 보장을 과도하게 확대하는 등의 행태 발생
 - * 예: 운전자보험 변호사선임비용 보장한도(1천만원 → 1억원), 단기납종신보험 환급률(110% → 130%), 독감보험 보장금액(20만원 → 100만원) 등
- 최근 IFRS17 회계제도 도입이 불건전경쟁 문제를 확대하는 요인으로 일부 작용하는 측면
 - 회계상 사업비 부담 감소(회계인식 7년→전기간) 효과가 단기성과 주의 유인을 제공하여 판매질서 저해
 - 최선추정 가정의 자율성 속에서 단기성과에 유리한 처리 가정 등을 설정하여 경쟁
- 보험사에 단기적 이익이 발생할 수는 있으나 '합리적' 경쟁을 넘어선 '불건전경쟁'은 미래로 리스크를 이연하는 행위임
 - 출혈경쟁 등 과도한 보장한도 증액은 손해를 악화*로 이어져, 보험사 건전성을 저해하고 결과적으로 소비자 피해 우려
 - * A손보사 독감보험 손해율: ('23.1분기) 29.2% → ('23.4분기) 543.6%
 - B손보사 1인실 입원일당 손해율 현황: ('23.2분기) 47.3% → ('24.2분기) 229.7%
 - 단기적으로 절판마케팅 등 불완전판매를 야기할 수 있으며, 건강보험의 경우 과잉진료 유도 및 보험료 상승 유발 가능

◆ 불건전경쟁을 방지하고, “건전하고 합리적인”경쟁을 이어갈 수 있도록 관련 제도 개선 추진

* IFRS17 관련 개선과제는 10월 보험개혁회의에서 별도 발표 예정

➡ 이를 통해, 소비자가 필요한 만큼 보장받고 보험료를 절감할 수 있는 여건 마련

II. 현황 및 문제점

1. 보험사의 상품 관련 통제·검증절차 부실

- ☐ 보험사는 내규에 의해 상품위원회를 운영하고 있으나, 형식적으로 운영되어 상품 관련 리스크 통제 역할 미비*
 - * 상품개발 여부 및 방향에 대해서만 간략히 논의 수익성 한도 적정성 등은 심의대상 제외
- 법규상 설치의무가 없어 보험사별로 역할·권한 등도 상이
- ☐ 보험료·위험률 외부 계리법인 검증 역시 검증이 미흡하거나 형식적으로 수행되는 사례 다수

➔ 보험사 스스로 상품 리스크를 관리할 수 있도록 내부 프로세스 강화

2. 보장금액 한도 관련 심사기준 미비

- ☐ 보험상품 신고시, 보장금액 적정성에 대한 구체적 검토기준 부재
- ☐ 최초 신고 이후 후속 판매회사는 신고규정이 미적용되어 보장한도를 자유롭게 인상 하는 등 심사 실효성 미흡

➔ 합리적으로 보장한도를 설정할 수 있도록 심사기준 등 구체화

3. 불건전경쟁을 배가시키는 환경 개선 필요

- ☐ 先지급 방식의 과도한 수수료를 제공하는 차익거래가 발생하는 등 판매채널에서 불건전경쟁을 심화시키는 양태
- ☐ 보험사도 독창적인 상품을 개발하기 보다는 타사상품의 카피캣(Copycat) 전략으로 보장한도만 올려서 경쟁하는 모습
 - * 신상품 개발로 배타적사용권이 부여(최대 1년)되나 대부분 3~6개월(93%)만 부여

➔ 상품 불건전경쟁과 연계된 판매채널 개선과제도 종합 검토 필요

[참 고] 주요 불건전경쟁 사례

- ① **(간호·간병)** '23.3분기 간호간병보험의 日보장한도를 경쟁적으로 인상하면서 본인부담비용 수준*보다 높게 최대 26만원까지 확대

* 간호·간병통합서비스의 본인부담금은 통상 2만원 수준으로 보장한도가 18만원인 경우 30일 입원시 약 500만원($\approx (18-2) \times 30$)의 차익 발생

⇒ 가입금액 자율시정 요구 및 타사가입내역 확인토록 개선('23.9월)

- ② **(독감치료비)** '23.10월 통상 8만원 이외의 치료비가 발생함에도 독감치료비 보장한도를 20만원에서 50만원~100만원까지 확대*

* A사(100만원), B~D사(50만원), E~F사(20만원)

⇒ 전 손보사 임직원 간담회를 실시하고, 보도자료 배포('23.11월), 한화손보 서면점검 실시('23.12월)

- ③ **(상급병실료)** '24.1월 통상 발생하는 상급종합병원의 1인실 병실료보다 훨씬 높은 수준(최대 70만원)으로 가입한도 인상*

* (상급종합병원 1인실) A사(70만원), B사(60만원), C사(58만원)

⇒ 보험업계 현안 간담회 개최('24.2월), 보험상품 불완전 판매 우려 및 절판마케팅 등에 대한 소비자경보 발령('24.3월)

- ④ **(변호사선임비용)** 교통사고 가해자 처벌 강화* 등 조치로 '23.1Q 변호사 선임비용의 보장한도를 증액(1,000만원→1억원)

* 운전자 부주의로 어린이보호구역內 사망·상해시 가중처벌(민식이법, '20.3월), 교차로 우회전시 보행자 보호의무 강화(도로교통법 개정, '22.7월)

⇒ 협회 상품공시기준 상품설명서 개정('23.5월)

III. 주요내용

주요내용

- ◆ 소비자를 위한 상품으로 합리적으로 경쟁할 수 있도록
보험회사 상품개발·판매 관행 및 심사절차 등 전면 개편
- ◆ 소비자가 필요한 만큼 보장받고 보험료를 절감할 수 있는
여건 마련

보험사 리스크 관리 프로세스 강화	합리적 보험금액 한도 심의	건전한 경쟁을 유도하는 환경조성
1. 상품위원회 역할 강화 * 상품개발·판매과정 모든사항 총괄하는 컨트롤타워 역할	3. 보장금액한도 가이드라인 * 실제 지출 예상되는 평균비용 고려 동일 담보 보장한도 합산 등	5. 보험계약 차익거래 방지 * 차익거래 금지기간 확대 (1년 → 쉼기간)
2. 외부검증 실효성 제고 * 검증 매뉴얼 마련 및 계리법인 실적(핵심지표) 공개	4. 신고·심사기준 개선 * 보장금액 한도 심사기준 마련, 일부 상품 기초서류 한도 기재	6. 상품 배타적사용권 확대 * 최소(3개월→6개월) 최대(1년 → 18개월) 보호기간 확대

1. 보험사 리스크 관리 프로세스 강화

- ◆ 보험사가 보험상품 개발·판매 절차 전반을 스스로 관리·
통제할 수 있도록 내부통제 및 외부검증 절차 강화

1. 보험사 상품위원회 역할 강화

- ☐ **(법적근거)** 상품위원회가 상품 관련 다양한 리스크를 빠짐없이
검증·통제할 수 있도록 법규상 위원회 설치·운영근거 마련
 - 상품 담당 임원(위원장) 외에도 CRO, 준법감시인, CCO의 참여를
의무화한 보험상품 내부 컨트롤타워로 기능 강화
- ☐ **(위원회 역할 강화)** 상품기획·출시·사후관리 등 상품개발 및
판매과정의 모든사항을 총괄하도록 내부통제 실효성 제고

- ① (상품심의) 상품의 불완전판매 가능성 뿐만 아니라 보장한도 및 환급률 등의 적정성 등 중요사항을 모두 심의

【상품위원회 심의·의결사항】

- 사업비 부가 수준 및 **적용이율**의 적정성
- 수익성 분석의 적정성 및 재무건전성에 미치는 영향
- 상품구조 등에 따른 불완전판매 가능성
- 담보별 보장금액 한도 및 환급률 등의 적정성
- 보장내용 등에 대한 보험사기 영향도 평가 결과의 적정성 등

- ② (사후관리) 상품 판매 이후에도 부실상품으로 인한 리스크 발생 가능성을 점검·평가

- ③ (부실상품 조치) 상품판매 부적정 판단시 판매 중지 등 조치

- ☐ (**책임성 제고**) 위원회 심의·의결 내용은 대표이사에게 보고하고, 의사록 등 회의자료의 10년 이상 보관 의무 부여

➔ (要조치사항) 보험업감독규정(§7-72조의1) 및 시행세칙 개정

2. 보험상품 외부검증* 실효성 제고

* 보험회사는 상품개발시 보험업법 시행령 등 관련규정에 따라 보험료·위험률의 적정성에 대해 보험개발원 또는 독립계리업자에 외부검증 실시

- ☐ (**검증 매뉴얼**) 기관이 외부검증을 충실히 수행할 수 있도록 검증 절차 및 표준양식 등을 포함한 매뉴얼 마련

- 위험률 등 검증항목별 구체적 검증절차를 마련하고 이슈가 되었던 항목(해지율 등) 등은 검증항목으로 신설

- ☐ (**검증품질**) 검증품질 확보를 위해 표준검증절차를 도입하고, 검증품질 핵심지표*를 마련하여 실적 등을 공시(계리사회 홈페이지)

* 예) 계리법인의 보험료·위험률 검증 수준 등 능력을 확인할 수 있는 관련 업무실적, 전체 인력 수, 평균 검증 투입 인력·시간 등으로 구성

➔ (要조치사항) 매뉴얼 및 핵심지표 관련 계리사회 등 추가 의견수렴

2. 합리적인 보험금액 한도 심의

◆ 보험상품 개발시 건전성을 고려할 수 있는 보장한도 가이드라인 및 심사기준 개편

1. 보장금액한도 산정 가이드라인 마련

- 보험상품 개발시 보장금액 한도가 합리적으로 설정·운영되도록 가이드라인 마련·시행
 - 실제 발생 가능한 평균비용 등을 고려하여 개별 담보별로 적정 수준의 보장금액 한도를 설정
 - 동일 담보의 합산 보장한도를 고려하여 보장금액을 설정하며, 소비자의 기존 계약(他사 포함) 등을 확인하여 보험계약 심사

【보장금액 한도 설정 관련 가이드라인】

- 해당 위험으로 인해 실제 지출이 예상되는 평균비용(예. 치료비, 간병비)만 고려, 직접 연관성이 없는 비용(예. 위로금, 교통비)은 제외
- 미래 비용 상승률은 객관적 예측이 가능한 경우에만 반영
- 의료비 보장담보(입·통원 등)는 실손보험 보장분 등을 고려
- 이미 가입(他사 계약 포함) 또는 당사에 청약 중인 계약까지 고려 등

➡ (要조치사항) 보험상품 보장금액 한도 산정 가이드라인(행정지도) 마련

2. 보험상품 신고 및 심사기준 개선

- (신고상품) 보장금액 한도 설정 심사기준을 마련하고, 신고대상 담보의 보장금액 한도 산정근거를 신고서에 기재하도록 의무화
- (자율상품) 도덕적 해이 발생 가능성이 높은 담보 등에 한정*하여 기초서류에 한도 기재 추진(보장금액 한도 산정 가이드라인 근거)

* 최근 보장금액 한도 경쟁을 유발하였던 담보(운전자보험의 변호사비용 및 교통 사고처리지원금, 입·통원·간병일당, 독감보험 등)를 포함

➡ (要조치사항) 보험업감독업무시행세칙(별표18, 별지34) 개정

3. 건전한 경쟁을 유도하는 환경 조성

◆ 판매채널 제도 개선 등을 병행하여 건전 경쟁환경 조성 지원

1. 보험계약 차익거래* 방지

* 판매수수료+해약환급금이 납입보험료보다 많은 계약으로 허위계약 등을 유발

□ 先지급 방식의 과도한 수수료 제공 등으로 인한 차익거래 방지를 위해 제도개선 실시

○ 차익거래 금지기간을 현행 1차년도에서 보험계약 전기간으로 확대

○ 차익거래 판단시 지급 수수료 외에도 지원경비*를 모두 포함

* 모집조직에 지급하지 않고 특정 보험계약에 귀속되기 어려워 직접 환수가 불가능한 간접비용 등은 제외 가능

➔ (要조치사항) 보험업감독규정(§4-32⑥) 개정

2. 보험상품 배타적사용권* 확대

* 상호협정을 통해 보험협회가 신상품 개발이익 보호를 위해 부여하는 한시적 특허권

□ 소비자들을 위한 다양한 신상품 개발로 경쟁할 수 있도록 신상품 개발이익 보호 강화

○ 신상품 개발독려 및 배타적사용권 실효성 강화를 위해 최소·최대 보호기간*을 확대

* 예: (최소) 3개월 → 6개월 (최대) 1년 → 18개월

○ 보호기간이 확대되는 만큼 심의기준 강화도 병행할 예정

➔ (要조치사항) 생·손보험회 상호협정 개정 → 금융위 인가

IV. 향후 추진계획

과제명	관련 규정	시기
1. 보험사 리스크 관리 프로세스 강화		
(1) 보험사 상품위원회 역할 강화		
· 상품위원회 역할 및 책임 강화를 위한 감독규정 개정	보험업감독규정 7-72조의 시행세칙	'25.상
· 보험회사 내규 반영		'25.상
(2) 보험상품 외부검증 실효성 제고		
· 검증 매뉴얼 등 세부내용 협의(업계설명회)		'24.말
· 외부검증 개선안 시행		'25.초
2. 합리적인 보험금액 한도 심의		
(3) 보장금액한도 가이드라인 마련		
· 가이드라인 최종안 마련 및 행정지도 등록		'24.말
(4) 보험상품 신고 및 심사기준 개선		
· 기준 개선을 위한 감독규정 시행세칙 개정	시행세칙 별표18, 별자34	'25.상
3. 합리적 경쟁을 유도하는 환경 조성		
(5) 보험계약 차익거래 방지		
· 차익거래 방지를 위한 감독규정 개정	보험업감독규정 §4-32⑥	'25.상
(6) 보험상품 배타적 사용권 확대		
· 생·손보험회 상호협정 개정 및 금융위 인가		'25.상