

보험산업 경쟁력 강화 로드맵 세부 과제

목 차

1. 상품개발 자율성 제고

1 보험상품 신고제도 개선	1
2 표준약관제도 전면 정비	4
3 보험상품 설계기준 자율화	5
4 부당상품 제조·판매에 대한 사후적 책임 강화	8
5 상품심의위원회 신설	9
6 배타적 사용권 확대	10
7 경험위험률 조정주기 자율성 확대	12
8 위험률 조정한도 폐지	13
9 위험률 안전할증 관련 자율성 확대	14

2. 다양한 가격의 상품공급 확대 및 비교공시 강화

10 표준이율 등 폐지	15
11 공시이율 조정범위 확대	17
12 실손의료보험 위험률 조정한도 단계적 정비방안	18
13-① 온라인 보험슈퍼마켓 도입	19
13-② 보험상품 비교공시 확대	20
13-③ 보험상품 표준화 유도(보장범위 비교지수 개발)	22
13-④ 온라인 전용보험 사업비 직접공시	23
14 사후적 건전성 감독 강화	24

3. 자산운용규제 패러다임 전환

15 자산운용 한도규제를 간접규제로 전환	25
16-① 외국환 관련 자산운용 규제 개선	27

16-② 파생상품 관련 자산운용규제 개선	28
17 해외 진출 활성화 등을 위한 자회사 규제 완화	29
18 신종자본증권 발행 및 자본인정 비율 확대	31
19 후순위채권 발행심사 기준 개선	32
20 IFRS4 2단계 도입의 차질없는 준비	33

4. 판매채널 전면 혁신

21 법인보험대리점의 불공정 행위 규율 강화	34
22 보험상품중개업자 제도도입 검토	35
23 부당 모집행위 등에 대한 금전제재 강화	36

5. 새로운 보험환경 변화에 적극 대응

24-① 보험가입 절차 간소화	38
24-② 공인인증서 사용의무 폐지	41
24-③ 보험가입서류의 확인·서명란 정비	42
25 핀테크의 보험산업 접목 활성화	43
26 실손 보험금 청구·지급절차 온라인화	44
27 일반보험 활성화 등 보험본연의 기능 제고	45
28 기업성 보험 개발 자율화	46
29-①,② 실손의료보험의 안정적 공급시스템 정비	47
29-③ 입원일당 가입시 중복가입 여부 사전조회 의무화	48
30 자동차보험 안정적 공급시스템 정비	49

1 보험상품 신고제도 개선

가. 현황 및 문제점

- ☐ 법규상 새로운 상품은 신고후 판매하게 되나, 신고수리 담당자의 재량에 따라 수리가 거절되는 등 사실상 인가제로 운영
- ☐ 또한, A사가 판매중인 특정상품을 B사가 판매하고자 할 경우에도, 사전신고 절차를 거치도록 하는 등 비효율적으로 운영

나. 개선 방안

- ☐ **(사전신고제 원칙폐지)** 의무보험 및 새로운 위험보장을 최초 개발하는 경우를 제외하고는 **사전신고제 폐지**(‘사후보고’로 전환)
 - 보험회사별로 중복 신고되는 동일유형 위험보장 상품, 단순 변경 상품, 계약자 이해도가 높은 기업성 보험 등은 사전신고 대상에서 제외
 - 사실상 인가제로 운영됨에 따라 그 동안 신고기준으로 기재하여 비정상적으로 규율하던 생·손보 겸영불가 종목 등은 시행령을 통해 겸영불가 보험종목으로 규율하도록 정비
- ☐ **(신고 심사기준 명확화)** 현행 법규상 상품신고 심사*기준을 명확하게 규정**하여 상품신고제의 인가제적 운영요소 해소

* 시행령(별표6 기초서류의 신고대상, 별표7 기초서류의 작성변경 원칙)
 감독규정(제8절 기초서류 신고 기준 및 작성·변경원칙 등)
 시행세칙(별표18 보험상품심사기준)

** (예) ‘합리적인 이유없이’, ‘일반적인 보험의 원리에 부합되지 아니하거나’ 등의 표현은 너무 포괄적이어서 재량적 해석의 폭이 지나치게 넓음

- 법규상 광범위하고 애매모호하게 규정된 사전신고 심사기준을 일괄 정비하여 신고수리 여부에 대한 재량적 판단요소를 차단
- 특히, 법규에서 명확히 금지하는 경우를 제외하고는 표준약관과 다른 내용이 포함되어도 신고 수리되도록 명확화

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
사전신고제 원칙폐지	시행령/감독규정 개정	4월 시행	-
신고 심사기준 명확화	시행령/감독규정/ 시행세칙 개정	4월 시행	-

참 고 보험상품 신고·제출 현황

□ 상품신고건수는 10년 689건 → 14년 1,525건으로 2배이상 증가*

* ('10)689건 → ('11)1,230건 → ('12)1,236건 → ('13)993건 → ('14)1,525건

[신고 사유별 구성비('14년)]

구 분	관련법규	건수	비중
방카슈랑스상품	법§127②-2	855	56.1
새로운 위험	영[별표6] 1-가	282	18.5
표준약관 미준용 등	영[별표6] 3, 규정§7-48~51	388	25.4
(합 계)		1,525	100.0

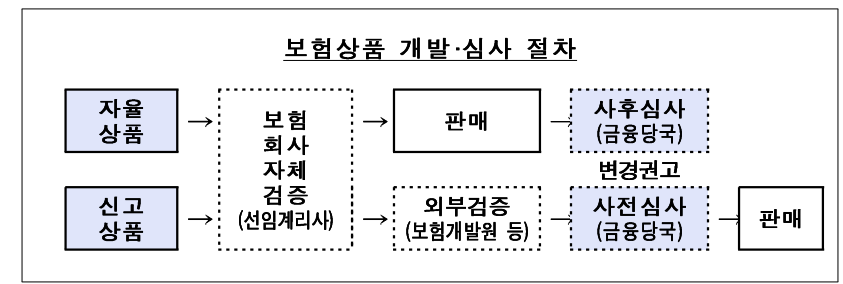
※ (참고) 보험상품 신고·제출 개요

▷ (신고제도) 보험상품 신고제도는 1962년 사전인가제도로 시작 → 2003년 자율성을 강화 차원에서 사전신고제로 개선

* 보험약관, 사업방법서, 보험료 및 책임준비금 산출방법서 등 기초서류

- 특히, 2011년 이후에는 자율판매를 원칙으로 하고, 예외적인 경우에만 사전신고 의무를 부과

▷ (신고절차) 원칙적으로 판매개시일 30일전까지 신고 의무(시행령§71)



2 표준약관제도 전면 정비

가. 현황 및 문제점

- 현행 법규상 표준약관(시행세칙)과 다른 상품이라도 사전신고후 판매가능하지만, 신고수리 여부가 불투명하여 상품 제조·판매 애로
 - 표준약관은 상품 표준화 등에 일정부분 기여하지만, **다양한 상품 개발 저해 등 부작용**도 큰 상황

나. 개선 방안

- 원칙적으로 금융당국이 직접 규율하는 **표준약관은 모두 폐지**
 - 이에 상응하여 소비자보호 등 약관을 통해 규제가 필요한 사항은 약관준수 사항(감독규정·시행세칙) 등으로 규범화
- 실손의료·자동차보험 등 표준화의 실익과 필요성이 큰 상품의 표준약관은 그 내용을 최소화하여 존치시키되, 타업권 사례*를 감안, **민간이 자율적으로 정하는 방식으로 전환**
 - * 은행, 금융투자업, 여신전문업 등 타업권은 협회가 표준약관을 제정·운영 중
 - 협회내 상품심의위원회*를 설치하고, 동 위원회가 보장범위 등을 포함하는 표준약관을 만들어 금감원에 신고한 후 신고수리시 최종 효력이 발생하도록 제도화
 - * 다양한 이해관계인이 참여하는 위원회 구성·운영(로드맵 5번 참조)
- 「표준약관정비 TF」*를 구성('15년 하반기)하여 후속 법규화 등에 대한 세부계획 및 법규정비 방안을 마련('16년 상반기)
 - * (예) 금융위/금감원 및 보험연구원/보험개발원/보험업계 등이 참여

다. 향후 계획

	2015	2016 상반기	2016 하반기	2017
표준약관 전면 정비	TF 구성	규정/시행세칙 개정	시행	-

3 보험상품 설계기준 자율화

가. 현황 및 문제점

- 현행 시행령/감독규정/시행세칙에서는 계약자 보호를 명목으로 **상품설계 단계부터 다양한 사전규제 시행중**
 - 설계단계부터 시작되는 촘촘한 규제망으로 상품개발의 자율성이 떨어져 다양하고 새로운 상품 공급에 한계

나. 개선 방안

- 복잡하게 얽힌 상품개발 관련 설계기준을 단순화하고, 사실상 사문화된 상품규제를 전면 폐지
 - * 시행령(별표6 기초서류의 신고대상, 별표7 기초서류의 작성변경 원칙) 감독규정(제8절 기초서류 신고 기준 및 작성·변경원칙 등) 시행세칙(별표18 보험상품심사기준)
 - 예를 들어 암보험 면책기간을 90일로 규정하는 등 모든 상품의 보장형태를 획일화하는 규정을 삭제하여 소비자에게 필요한 보험상품 개발이 활성화될 수 있도록 **자율권 강화**
 - * 구체적인 상품규제 삭제 사항은 <별첨자료>를 참고
- 이를 통해, 상품개발시 과도한 **규제 준수비용을 최소화**하여 보험소비자에게 보다 **다양한 상품이 제공**될 수 있을 것으로 기대

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
사전적 설계기준 규제 완화	시행령/규정/시행세칙 개정	4월 시행	-

참고

보험상품 설계기준 폐지사항 세부내용 (예시)

구 분	내 용
면책기준	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 위험보장 면책기간을 법규에서 구체적으로 규제 * 면책기간 : (암)90일, (치매)2년, (일상생활장해)90일 ○(변경) 삭제 * (사유) 보험상품 자율성 제고 및 보험금 누수 방지
납입면제 의무화	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 보험기간중 사고 등으로 보험료 납입이 어려워진 경우 납입면제를 설정하도록 규정 ○(변경) 삭제 * (사유) 납입면제 사유를 일일이 특정하기가 어려워 현재 상품별로 다르게 운영 중
생존연금 보증기간	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 연금보험에서 생존연금은 연금지급개시 이후 최소 5년이상 보증 지급하도록 규정 ○(변경) 삭제 * (사유) 계약자의 다양한 노후설계 요구에 부합하도록 연금 지급 방법 다변화 유도
장해등급별 보험금 설계	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 장해등급별로 상위등급 보험금이 하위등급보다 작거나, 2배를 초과하는 상품설계 제한 * (예) 장해1급 3,000만원, 장해2급 1,000만원 (3배) ○(변경) 삭제 * (사유) 계약자의 다양한 위험보장 수요 충족
연금보험의 사망시 지급액	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 연금보험에서 연금지급 개시전 사망시에 지급액은 이미 납입한 보험료와 책임준비금중 큰 금액을 초과하지 못하도록 규정 ○(변경) 삭제 * (사유) 과당경쟁 방지를 위해 마련된 조항이나 계약자의 다양한 수요 충족을 위해 자율화 필요
특약 의무부가사유 기재의무	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 의무부가 특약의 적용범위 및 그 타당성에 대해 기초 서류(사업방법서)에 기재해야 함 ○(변경) 삭제 * (사유) 사실상 동 규제 우회가 가능한 등 사문화된 규제

해약환급금 계산방식	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 해약환급금 = 보험료적립금 - 해약공제액 → 보험료적립금 = $\text{Max}(\text{표준위험률}, \text{보험료 산출 위험률})$에 따라 적립 ○(변경) 보험료적립금 = 보험료 산출 위험률에 따라 적립 * (사유) 현재 기준은 해약환급금이 과다 책정되어 계약자간 형평성 문제 발생 가능
사망보험금 설계기준	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 사망시 적립액을 추가로 지급할 경우, 특정 금액 이상만 가능 * 납입보험료를 표준이율로 할인한 금액의 5%이상으로 설계 ○(변경) 5% 이상 의무화 규제 삭제 * (사유) 다양한 보험금 설계 등을 통해 상품 다양성 유도
보험금의 증액 또는 감액 제한	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 합리적 사유없이 보험기간 중 보험금을 증액 감액 금지 ○(변경) 삭제 * (사유) 합리적 사유가 지나치게 모호
특약의 보장성보험 개발 의무화	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 특약은 보장성보험으로만 개발하도록 의무화 ○(변경) 삭제 * (사유) 다양한 특약상품 개발 확대
자동차보험요율 조정 제한규정	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 자동차보험요율은 분기당 1회 이하로만 조정 가능 ○(변경) 삭제 * (사유) 자동차보험 요율조정 자율성 확대로 시장경쟁 유도
보험기간을 연단위로 설계	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 보험기간은 연단위로만 설계하도록 제한 ○(변경) 삭제 * (사유) 보험상품의 다양성 유도
해약환급금이 생존보험금 이상으로 설계	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 생존보험금 지급시점의 해약환급금은 해당 생존 보험금 이상으로 설계하도록 제한 ○(변경) 삭제 * (사유) 불필요한 조항으로 사문화됨
연생보험 책임준비금 구분적립	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 연생보험 책임준비금은 보험사고 유무에 따라 구분 적립 ○(변경) 삭제 * (사유) 불필요한 조항으로 사문화됨
납입면제 계약의 책임준비금	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 납입면제 계약의 경우 장래 보험료가 납입되는 것으로 간주하여 책임준비금을 적립하도록 규정 ○(변경) 삭제 * (사유) 불필요한 조항으로 사문화됨
금리연동형보험의 중도해지 이율 적용제한	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 금리연동형보험의 5년 이내 해지시 별도의 이율을 적용할 수 있도록 규정 ○(변경) 삭제 * (사유) 사문화된 조항(허용된 보험기간 5년 이내에 중도 해지 이율 적용상품 없음)

가. 현황 및 문제점

- ☐ **보험상품 설계기준**(기초서류 작성·변경 원칙)등에 위배하여 상품을 개발·판매하는 경우 **과징금* 부과 및 상품 변경권고** 가능

* 과징금 : 해당 보험계약의 연간 수입보험료의 100분의 20 이하

- ☐ 그러나, 현재 보험상품 설계 기준을 위반한 경우 상품 변경권고에 그치고 과징금을 부과하지 않아 **실효성 부재***

* '11.1월 과징금 도입 이래 상품 개발기준 위반으로 과징금 부과 사례 全無

* '14년 사전신고상품 1,525건중 1.5%, 자율상품 6,600건중 17.3%에 대해 상품 변경권고 처분 발동

나. 개선 방안

- ☐ 보험회사가 **상품 설계기준을 위반**하여 보험상품을 개발·판매하는 경우, 상품 변경권고와 함께 반드시 **과징금 부과**

- **제재내용 공개**를 통해 구체적인 상품 설계기준 위반의 내용, 변경권고 처분의 내용 및 과징금 부과액 등을 투명하게 산정

- ☐ 과징금 부과처분의 실효성을 제고하기 위해 상품 설계기준*을 구체적으로 규율하고 하위규정의 위임근거를 마련

* 시행령(별표6 기초서류의 신고대상, 별표7 기초서류의 작성·변경 원칙)
감독규정(제8절 기초서류 신고 기준 및 작성·변경원칙 등)
시행세칙(별표18 보험상품심사기준)

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
부당상품 제조·판매의 사후적 책임 강화*	-	시행	-

* 시행령 등 개정 이전 시행 가능한 사항은 우선 시행

가. 현황 및 문제점

- ☐ **실손의료·자동차보험** 등은 국민 대다수가 가입하여 보장범위 등이 변경될 경우 국민 개개인의 체감도가 큰 만큼, **표준약관의 존치 필요성이 상존**

- ☐ 다만, 금융당국이 표준약관을 직접 제정하는 현행 방식은 다양한 부작용 노출

- 은행 등 여타 업권과 달리 금융당국이 직접 표준약관을 제정하여 사실상 상품 개발·신고 등이 경직적으로 운영
- 공보험과 연계되어 있는 등 의료계·정비업과 관련성이 높지만 다양한 의견을 조정할 협의기능도 취약

나. 개선 방안

- ☐ 실손의료·자동차보험 등 상품의 **표준약관(안) 마련**시 이를 심의하는 **상품심의위원회**를 협회내에 설치·운영

- (구성) 보험회사, 소비자단체, 심사평가원/의사협회/자동차정비업계 등 이해관계자, 학계, 개발원·협회 등 관련기관 참여

- (기능) 보장범위 조정 등에 대한 이해관계인 의견수렴 기능을 담당하되, 표준약관이 아닌 개별약관에 새로운 위험보장을 반영할 경우에도 이를 심의

- ☐ 하반기중 TF를 구성하여 위원회 구성·운영에 관한 세부사항 마련

다. 향후 계획

	2015	2016 상반기	2016 하반기
상품심의위원회 신설	TF 구성	법규정비/설립준비	운영 개시

가. 현황 및 문제점

- ☐ 아이디어 발굴, 시장 조사, 시스템 적용, 인가, 판매 등 신상품 개발 노력에 비해 현행 배타적사용권 기간(3개월 또는 6개월)은 상품복제 관행을 차단하는데 실효성 부족
- ☐ 특히, 금번 신고기준 대폭 간소화 등 시행시, 상당 시간·노력을 들여 개발한 신규상품의 복제 판매 가능성이 높아질 우려

나. 개선 방안

- ☐ 신상품 개발에 따른 배타적사용권 기간을 **현행 최대 6개월에서 최대 12개월로 확대**
- 이를 통해 신상품 개발이익을 보호하고 상품복제에 따른 무임승차 가능성을 차단
 - 또한, 배타적사용권 부여 상품에 대한 타사 침해시 **벌칙조항을 대폭 강화***함으로써, 신규 상품 개발을 적극 독려하고 지원할 수 있는 환경 마련

* (현행) 최대 제재금 3,000만원 → (변경) 수입보험료의 20% 등

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
배타적사용권 확대	시행령 및 협정 개정	4월 시행	-

1. '신상품 개발이익 보호에 관한 협정' 운영

- 보험사의 신상품개발능력 제고 및 무분별한 상품복제 방지를 위해 신상품에 대해 배타적사용권 부여하고, 배타적사용권 침해방지

2. 도입시기 : 2001.12월

3. 운영근거 : 보험업법 제125조(상호협정의 인가)

구 분	획득 (신청)	획득률	부여기간
2010년	(생보) 4건(6)	67%	3개월(4)
	(손보) 4건(4)	100%	3개월(4)
	(소계) 8건(10)	80%	3개월(8)
2011년	(생보) 3건(3)	100%	3개월(3)
	(손보) 6건(7)	86%	3개월(5), 6개월(1)
	(소계) 9건(10)	90%	3개월(8), 6개월(1)
2012년	(생보) 3건(3)	100%	3개월(3)
	(손보) 3건(5)	60%	3개월(3)
	(소계) 6건(8)	75%	3개월(6)
2013년	(생보) 7건(8)	88%	3개월(7)
	(손보) 1건(1)	100%	6개월(1)
	(소계) 8건(9)	89%	3개월(7), 6개월(1)
2014년	(생보) 4건(4)	100%	3개월(4)
	(손보) 3건(3)	100%	3개월(3)
	(손보) 7건(7)	100%	3개월(7)
2015년 (현재)	(생보) 4건(6)	67%	3개월(4)
	(손보) 2건(3)	67%	3개월(2)
	(소계) 6건(9)	67%	3개월(6)
계	(생보) 25건(30)	83%	3개월(25)
	(손보) 19건(23)	83%	3개월(17), 6개월(2)
	(소계) 44건(53)	83%	3개월(42), 6개월(2)

* 2010년 이후 실적 ('15.9월 기준)

가. 현황 및 문제점

- ☐ 현재 **참조위험률을 3년마다 개정함**에 따라 장기적·안정적인 보험 상품 제공이 어렵고, 경험위험률* 조정주기도 경직적으로 운영
- * 경험위험률 조정주기는 법규에 없으나 통상 참조위험률 변경시 함께 변경
- 보험회사가 중·장기적 경영전략 및 소비자 형평성 등을 고려하여 보험상품을 운영하기 어려움
 - 잦은 상품개정은 “절판” 마케팅으로 연결되어 불완전판매가 증가되는 등 보험산업 신뢰도에도 부정적으로 작용

- ☐ 대다수 해외사례는 위험률 조정주기 관련 보험회사의 자율성 인정

구 분	국 내(현행)	일본·미국	유 럽
위험률* 조정주기	▶3년(실손 1년) *참조위험률과 동일	▶자율 *명시적 규제 없음	▶자율
참조위험률* 조정주기	▶3년(실손 1년) *생명보험: 시행령 *장기/제3보험: 감독규정	▶미국: 필요시 ▶일본: '07년조정	▶영국: 통상 8~12년 ▶독일: 통상 10년

나. 개선 방안

- ☐ 보험회사가 시장경쟁 등을 위하여 자체적인 **경험위험률 조정을 희망하는 경우 언제라도 가능하도록 허용**
- * 경험위험률 조정시 보험료 인상·인하요인은 동시에 반영토록 하고, 중장기적으로 경쟁촉진을 위해 완전 자율화
- ☐ 참조위험률 조정주기는 현행 3년에서 5년으로 확대하여 경험 위험률 조정의 자율성을 뒷받침

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
경험위험률 조정주기 자율화	시행령/규정 개정	4월 시행	-

가. 현황 및 문제점

- ☐ 현재 위험률 조정한도를 직접 규제하고 있어 위험요인의 증가 및 감소 요인 변화를 적기에 반영하기 곤란
- 이에 따라 적정한 보험료 산정체계가 이루어지지 않는 등 보험 계약자간 형평성 문제 발생

- ☐ 대다수 해외사례는 위험률 조정한도 관련 보험회사의 자율성 인정

구 분	국내(현행)	일본·미국	유럽
위험률 조정범위	▶±25% *일반손보: 감독규정 *실손: 시행세칙	▶없음	▶없음 *92년 유럽 단일시장 추진시 보험료/보험상품규제 철폐 ▶영국: 없음 *위험률/이율 보험사 자체결정
최근사례	▶'09년 판매한 표준화 실손은 손보가 5년만에 약 20% 조정('15년), 생보는 미조정	▶없음	▶없음

나. 개선 방안

- ☐ 현행 위험률 조정한도 ±25% 규제를 폐지
- ☐ 다만, 단기간내 위험률 조정이 급격하게 이루어져 가격급등으로 연결될 수 있는 실손의료보험에 대해서는 단계적으로 상향 조정
- * 실손의료보험 상품에 대한 위험률 조정한도 정비방안 참고(로드맵 12번)

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
위험률 조정한도 폐지	규정/시행세칙 개정	4월 시행	-

가. 현황 및 문제점

- 현재 새로운 위험보장 상품개발시 위험률 안전할증은 최대 30%, 이익발생에 따른 사후정산 경우에는 50%까지 가능토록 엄격히 규제
- 이에 따라, 보험회사들이 새로운 위험보장 상품을 개발할 유인이 저하되는 등 신상품 개발기능 취약 요인으로 작용
- * 통계적 경험이 부족한 신규위험 보장상품은 불확실성이 높은데다 사전적 규제 까지 있어 신상품 개발을 꺼리는 상황

□ 해외에서는 위험률 안전할증 관련하여 별도의 규제 없음

구 분	국 내(현행)	일본·미국	유 럽
위험률 안전할증	▶+30%(정산시 50%) *보험업감독규정	▶자율 *명시적 규제 없음	-
최근사례	▶+50적용사례 없음	▶(일본) 암보험 40~50% *최대 40배까지 할증한 사례	-

나. 개선 방안

- 새로운 위험보장 상품을 개발하는 경우 안전할증 한도를 **16년중 50%까지 허용하고 17.1월부터 폐지**
- 이와 병행하여 이익발생시 사후 정산하도록 의무화하는 제도도 16년부터 폐지
 - 다만, 신규개발위험 관련 상품이 판매된 이후 일정수준 통계가 확보되면 안전할증률을 다시 30% 이내로 적용

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
위험률 안전할증 한도 폐지	現30% / 규정개정	50%까지 허용	폐지

가. 현황 및 문제점

- 표준책임준비금제도(2000년 도입)*가 건전성 강화라는 긍정적 효과를 가져왔으나, ①**확일적 가격체계**라는 **부정적 효과**를 유발하고 ②**저금리시대에 적정 책임준비금 적립에도 미흡**하다는 지적
- * 보험금지급을 위해 적립하는 책임준비금규모를 결정하는 제도로 이를 위해 표준이율(할인율)과 표준위험률(위험률)도 금융당국이 결정(매년 1월1일)
- 보험회사의 상품별 판매비중 변화 등에 따라 표준책임준비금의 적합성이 떨어지고, 여타방식으로도 책임준비금을 적립하도록 되어 있어 실효성도 크지 않은 상태
 - 특히, **표준이율이 모든 보험회사의 예정이율* 수준을 결정**하는 등, 사실상 상품가격의 확일성을 조장하는 부작용 초래
- * 보험료를 산출할 때 사용하는 예정이율과 책임준비금 적립시에 적용하는 표준이율은 다르지만, 사실상 표준이율이 예정이율의 가이드라인으로 작용한다는 지적

나. 개선 방안

- 표준이율 및 표준위험률 등 표준책임준비금제도를 **16.1월부터 폐지**하여 시장경쟁 촉진 및 소비자 선택권 확대
- * 현재 책임준비금은 표준책임준비금, 부채적정성평가 및 보험료적립금에 따른 금액 중 가장 큰 것을 적립토록 되어있어 표준책임준비금제도가 폐지되더라도 보험금지급을 위한 책임준비금 적립에는 문제가 없는 것으로 판단
- 이와 병행하여 부채적정성평가(LAT) 제도 정교화를 통해 보험회사의 재무건전성을 강화하고 **IFRS4 2단계 도입에 대비***
- * 이와 관련한 상세한 내용은 로드맵 14번/20번 참조

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
표준이율 폐지	규정/시행세칙 개정	16.1월부터 폐지	-

참고 표준책임준비금제도의 연혁 및 현황

- 표준책임준비금은 감독목적상 보험료적립금의 최소기준으로서 표준이율과 표준위험률을 적용하여 계산한 금액
 - '00.4월, 재무건전성 강화를 위해 표준책임준비금제도 도입
- 다만, 표준책임준비금 적용상품의 감소로 유효성이 떨어지는 데다 **확실적 가격체계 등 부정적 효과 유발**
 - ① 현재 금리연동형 및 변액보험 등 표준책임준비금과 무관한 상품의 판매비중*이 크게 증가
 - * '02년 33.8% → '05년 53.5% → '14년 79.7% (생보사, 수입보험료 기준)
 - ② 보험금 지급을 위한 책임준비금은 여타 방식*으로 적립토록 되어 있어 실효성도 크지 않은 상태
 - * 현행 책임준비금 = MAX(보험료 적립금, 표준책임준비금, 부채 시가평가)
 - 특히, IFRS4 시행시에는 표준책임준비금제도가 사실상 무의미
 - ③ 표준책임준비금제도는 보험회사 재무건전성 확보뿐만 아니라 사실상 일정한 보험료 산출 기준으로도 작용하는 부작용 초래
 - 표준이율이 보험료 산정시 적용하는 예정이율의 가이드라인으로 작용하여 확실히 보험료 체계를 초래하는 등 시장경쟁을 억제
- 일본·미국을 제외한 대부분 국가에서는 표준이율, 표준위험률 등 표준책임준비금 제도를 시행하지 않음

구 분	국 내(현행)	일본·미국	유 럽
표준이율제도	▶국고채 5/10/20년 등 *감독규정/시행세칙	▶(日) 국고채 10/20년 등 * 금융청 고시 ▶(美) Moody's의 회사채 평균수익률	▶표준이율 제도 없음 *과거수익률 또는 미래 수익률 고려하여 시가 평가
최근사례	▶3.25% *16년 2.25% 적용예상	▶(日) 1.00% *16년 0.50% 적용예상	▶(英) 보험사가 현재 및 미래 기대수익을 고려 하여 할인율 결정

11 공시이율 조정범위 확대

가. 현황 및 문제점

- 현재 공시이율*은 공시기준이율의 $\pm 20\%$ 수준에서 조정 가능
 - * 공시이율 = 공시기준이율** × 조정률(80%~120%)
 - ** 공시기준이율은 객관적인 외부지표금리 및 운용자산이익률의 가중평균
- 다만, 이러한 규제에 의해 보험회사별 금리경쟁력* 및 시중금리 변동 상황이 공시이율에 제대로 반영되지 못하는 한계 상존
 - * 기존 고금리 부담이 있는 보험회사에 비해 신설 보험회사들은 공시이율을 보다 공격적으로 적용할 수 있음
 - 이에 따라 시장의 자율적인 공시이율 경쟁을 통해 소비자들이 보다 많은 혜택을 얻을 수 있는 가능성도 제약
 - 반면, 보험회사 입장에서는 급격한 시중금리 하락시 금리리스크를 관리하는 데에도 한계가 있는 상황
 - 특히, 기존계약의 고금리 부담이 큰 일부 보험회사는 공시이율 조정이 어려운 상황

나. 개선 방안

- 공시이율 조정범위 단계적으로 정비하여, '16.4월부터 $\pm 30\%$ 로 확대하고 '17.1월부터 폐지
 - 다만, 과거계약의 공시이율을 과도하게 낮출 소지가 있는 만큼, 과거 계약과 신규계약의 공시이율을 동일하게 적용

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
공시이율 조정범위 폐지	現 20% / 규정개정	30%로 확대	폐지

12 실손의료보험 위험률 조정한도 단계적 정비방안

가. 현황 및 문제점

- ☐ 위험률 조정한도 폐지시, 최근 5년간 가격상승 요인이 반영되지 못한 실손의료보험의 경우 가격상승 압력이 있는 상태
 - 현행 위험률 조정한도 규제 등으로 최근 수년간 손보사의 실손의료보험 손해율이 급등
 - * '11년 122%, '12년 126%, '13년 131%, '14년 138% (손보 8개사)
- ☐ 또한, 비급여 의료비 관리·심사체계 부재로 **보험회사의 자체적인 노력만으로 실손의료보험 손해율 정상화에 어려움 존재**

나. 개선 방안

- ☐ 위험률 조정폭 규제를 단계적으로 개선하여, 실손의료보험료가 점진적으로 정상화되도록 유도

▷ (1단계 : 16년) 온라인 보험슈퍼마켓 등 보험료 공시 강화와 함께 보험료 인상폭 소폭 인상(25%→30%)

※ 보험회사 자구노력을 경주토록 사업비 인하폭 만큼 위험률 추가 인상을 허용
(예 : 사업비 1% 인하시 위험률 조정한도는 30% → 31%로 확대 가능)

		위험보험료	사업비	총 액
보험료 인상	기 준	10,000원	3,000원	13,000원
	현행(25%적용시)	12,500원	3,750원	16,250원
	개정(30%적용시)	13,000원	3,900원	16,900원
	(사업비인하시)	→13,900원	→3,000원	

▷ (2단계 : 17년) 조정한도를 30% → 35%로 추가 확대

▷ (3단계 : 18년이후) 비교공시 활성화, 비급여 의료비 확인체계 개선, 보험료 변동 안정성 등을 보아가며 조정한도 완전 폐지 여부를 결정

※ 한편 1~2단계 시기에도 경영개선계획 제출, 적기시정조치 가능성 등이 있는 경우, 예외적으로 해당회사 조정한도를 추가조정 할 근거 마련

다. 향후 계획

	2015	2016	2017	2018
실손의료보험 위험률 조정한도 폐지	±25%	±30%	±35%	폐지검토

13-① 온라인 보험슈퍼마켓 도입

가. 현황 및 경과

- ☐ 보험소비자들이 다양하고 저렴한 보험상품을 온라인으로 직접 비교·검색하고 계약체결 단계로 연결시키는 온라인 보험슈퍼마켓 구축
 - 핀테크 산업 활성화 방안 과제로 선정(15.5월, 금융위)
 - 금융위·협회·보험회사가 참여하는 TF 발족(15.5.12일)
 - 전산시스템 개발업체 선정(15.8월) 및 개발 중

나. 추진 방안 : 대상 상품 및 비교가능 항목

- ☐ (필수상품) 온라인전용보험(CM), 방카저축성보험, 단독실손의료보험
- ☐ (선택상품) 온라인전용보험(CM) 외 상품도 회사 선택에 따라 등재 가능

실손의료보험	자동차보험
여행자보험	연금보험 (세제적격·비적격)
보장성보험 (질병, 상해, 어린이, 암, 운전자 등)	저축성보험 (금리확정·연동저축, 변액연금·유니버설)

- ☐ (비교정보) 상품명, 보장내용, 보험료, 환급금 등에 관한 사항

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
온라인 보험슈퍼마켓 활성화	운영 개시		

가. 현황 및 문제점

- 보험 자율화 조치에 따른 상품·가격의 다양화가 소비자 효용 증대로 이어지기 위해서는 **유효경쟁 여건 조성**이 긴요
 - 소비자는 객관적인 상품정보 획득을 위하여 협회의 비교·공시 사이트를 활용할 수 있으나, **접근성·편의성이 낮아 이용을 저조***

* 매월 900만건(특약포함)의 새로운 보험계약이 체결되고 있으나, 생·손보험협회의 비교·공시 사이트 방문수는 월 3,000~7,000회에 불과

나. 개선 방안

- **보험상품 비교·공시 기능**을 인터넷 포털, 가격비교 사이트 등 대외에 개방하여 정보 접근성·편의성을 획기적으로 제고
- 공정하고 객관적인 비교·공시를 위해 협회 이외의 기관이 이를 수행할 수 있도록 법적 근거 마련(금융위 규정 제정)
 - 해당 기관이 갖추어야 할 인적·물적 요건을 정하고, **금융위에 등록한 후 업무를 수행**
 - 비교·공시 업무 수행시 **준수해야 할 사항***을 규정하고, 업무 현황을 반기마다 감독원에 보고하도록 조치

* (예) ①비교·공시 정보는 협회로부터 제공받아 사용, ②본검색 기능과 연계 및 재검색 기능 제공, ③다른 상업정보와 분리하여 정보 제공 등

다. 향후 계획

	2015	2016	2017	2018
보험상품 비교공시정보 대외개방	규정개정	4월 시행	-	-

- 인터넷에서 다양한 보험상품을 비교하여 원스톱 쇼핑을 할 수 있는 애그리게이터(agggregator)*라는 새로운 판매채널이 등장

* 소비자가 필요한 보험상품을 검색 및 계약할 수 있는 플랫폼을 제공하고, 그 대가로 보험회사로부터 수수료를 받는 구조로 영국, 미국, 호주 등에서 활성화

< 펀드슈퍼마켓과 애그리게이터 사업모형 비교 >



□ 국가별 주요 사례

- **(미국)** 생명, 건강, 자동차, 주택보험 등 다양한 상품을 다루며 보험상품 비교견적 서비스 제공 (**사례 : insure.com**)

* 인터넷 사이트에서 원하는 보험종목을 선정하고 해당 보험종목의 가입조건을 입력하면 조건에 부합하는 보험상품의 목록과 가격이 비교됨

- **(영국)** 보험상품을 포함한 다양한 금융상품을 공급하며, 보험상품은 자동차보험, 주택보험, 생명보험 및 여행자보험 등으로 구성 (**사례 : confused.com**)

* 자동차보험의 경우에는 145개의 보험사가 제공하는 보험상품을 비교·제공하고 있으며, 가입단계는 4단계(자동차정보→운전자정보→담보선택→가격)로 구성

- **(호주)** 온라인 보험사인 Suncorp와 IAG가 온라인 전용상품 개발에 주력하면서 애그리게이터와 제휴하여 다양한 보험상품을 제공 (**사례 : iSelect 등**)

13-③ 보험상품 표준화 유도(보장범위 비교지수 개발)

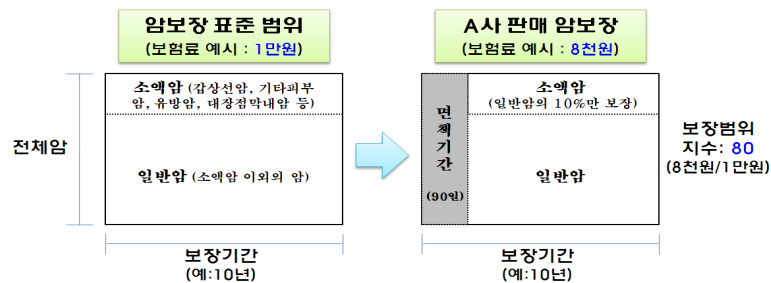
가. 현황 및 문제점

- 보험상품이 표준화되지 못하여 소비자는 보장범위, 보장금액, 면책기간 등을 세부적으로 파악하여 가입하기 어려운 상황
 - 특히, 보장내용을 실질적으로 인지하고 비교하기 어려움

나. 개선 방안

- 보장범위지수 개발을 통해 간접적으로 표준화·규격화를 유도
 - 보장범위지수를 통해 사전에 표준적 보장내용을 정하고, 표준 보장내용 대비 개별 상품의 보장범위를 지수화
 - 소비자는 가입시점에서 보장범위지수를 확인함으로써 표준보장 대비 누락된 비율을 확인할 수 있고 상품간 비교도 가능

[예시 : 암보장 관련 보장범위 지수]



- 온라인전용보험상품 지속 확대 유도

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
보험상품 표준화 유도	감독규정 개정	4월 시행	-

13-④ 온라인 전용보험 사업비 직접공시

가. 현황 및 문제점

- 온라인 채널은 타 판매채널과 달리 소비자의 자발적 선호가 높아 보험료에 민감하게 대응
 - 반면, 소비자는 보험료 이외의 구성내역을 파악할 수 없어, 보험상품 선택시 적절한 구매활동에 제약
 - 또한, 소비자의 자발적인 의사에 의한 보험가입시 다른 판매 채널보다 판매비용이 절감되어 실질적인 보험료 인하요인 존재
 - * 현재 온라인 전용보험의 경우 설계사채널 대비 약5~10% 이상 인하효과 존재

나. 개선 방안

- 온라인 전용보험은 사업비가 저렴한 만큼 사업비 직접공시를 통해 소비자의 알권리 및 타 채널과의 비교강점을 노출
 - 온라인 전용보험에 한해 우선, 대표연령 기준의 사업비율 예시를 통해 공시하는 방안 추진

* (예) 000어린이보험 사업비율 15%(할인 반영) /기준 : 남자, 40세, 전기납

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
온라인 전용보험 사업비 직접공시	협회 상품공시기준 개정	4월 시행	

14 사후적 건전성 감독 강화

가. 현황 및 문제점

□ 보험상품·가격의 다양성 및 자산운용 자율성 확대에 가격덤프 등에 따른 건전성 악화에 대비할 필요

- 표준이율 폐지시 보험료 설정의 참조 기준이 없어지게 되므로 보험회사가 단기적 매출증대 목적으로 가격덤프에 나설 가능성

* (현행) 표준이율 3.25% → 보험료 산출이율 3.0%~3.25%
(변경) 표준이율 폐지 → 보험료 산출이율이 1%p이상 차이가 나서 보험료 선택폭이 확대 될 가능성 (예정이율 1%p차이 → 보험료 21%저렴, 보험개발원 추정)

- 자산운용 한도규제 폐지시 특정 종목에 과다하게 투자하는 등 자산운용 리스크도 확대될 가능성

나. 개선 방안

□ 보험료와 관계없이 보험금 지급을 위한 책임준비금이 부족하지 않도록 부채적정성 평가 및 지급여력 제도 개선을 지속 추진

① 적정 책임준비금이 적립될 수 있도록 부채시가평가(LAT) 제도 강화

* (예) A보험사 보유계약의 결손금액 5조원, 잉여금액 10조원
- (현행) 결손금(-5) + 잉여금(+10) = +5조원 → 추가적립 불필요
- (변경) 결손금액 5조원만큼 부채 추가적립(신규계약부터 단계적 시행)

② 자산운용 자율화 및 IFRS2단계에 대비 RBC제도 정교화

* 자산운용 한도 폐지시 자산집중도에 따른 RBC 위험계수 상향조정
* IFRS2단계 도입에 따른 자본의 내부유보 확대를 위한 제도개선 검토

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
LAT 강화	감독규정·시행세칙 개정안 마련	IFRS기준서 확정시 즉시 시행	-
RBC 정교화	감독규정·시행세칙 개정안 마련	IFRS기준서 확정시 즉시 시행	-

15 자산운용 한도규제를 간접규제로 전환

가. 현황 및 문제점

□ 외국환·파생상품 및 동일인 유가증권 투자에 대한 보수적인 직접 한도규제*로 인해 해외 투자·진출시 애로 존재

* ①동일 법인의 채권·주식(총자산 7%), ②외국환(총자산의 30%), ③파생상품(총자산의 6%), ④부동산(총자산의 15%)

- 외국환·파생상품에 대한 투자가능 자산을 나열식(positive)으로 제한하면서 투자 한도도 직접 규제

※ 참고 : 해외 및 타업권 사례

- **해외** : EU/호주는 자산운용 한도규제를 폐지하고, 지급여력제도에서 자산운용 집중리스크 측정을 통한 간접규제 실시(EU는 16년부터 시행 예정)
- **국내 은행권** : 외국환·파생상품에 대한 직접 한도규제 및 투자제한 없음

- 동일 법인이 발행한 채권·주식 투자 한도도 타 권역대비 낮아 보험회사의 해외 투자·진출시 장애요인으로 작용할 가능성

* 보험 : 총자산 7%(자기자본의 60~70%수준), 은행 : 자기자본 1배

나. 개선 방안

□ 자산운용 자율성 제고를 위해 외국환, 파생상품 및 동일인 유가증권 투자 등에 대한 한도규제를 폐지하고, 간접규제 방식(집중리스크 측정* 등)으로 전환

* 관리한도를 초과하는 익스포저에 대해서는 RBC상 추가자본 적립을 요구하고 경영실태평가시 자산운용 부문 평가항목 강화

- 다만, 대주주 및 관계회사에 대한 직접한도 규제는 유지*

* ①동일 대주주 신용공여(총자산 1% 초과하는 금액의 합계액은 20%), ②대주주 신용공여(자기자본 40%와 총자산 2% 중 작은 금액), ③대주주 발행 채권 및 주식 합계액(자기자본의 60%와 총자산의 3% 중 작은 금액)

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
자산운용 비율규제 개선	법안 마련	국회제출	시행

참고

자산운용 규제 해외 사례

- 우리나라와 같은 포괄식 규제를 채택하고 있는 EU 및 호주는 지급여력에서 자산운용 집중리스크 측정을 통한 간접규제 실시(예정)
 - 엄격한 열거식 규제를 채택하고 있는 미국(뉴욕주), 일본*은 직접 한도 규제 실시

* 한편, 일본은 외국환 등에 대한 개별자산 직접한도는 '12년 폐지

- 우리의 경우 포괄식 규제 이외에도 열거식 규제도 적용하는 등 이중규제로 운영 중

자산운용 규제 해외사례

구분	규제원칙	한도규제		주요 규제 내용
		직접	간접	
EU* (영국, 독일 등)	포괄식 (Negative)	X	O	- AAA~AA등급 익스포저가 자산의 3%를 초과하거나, BB이하 등급 익스포저가 자산의 1.5%를 초과하면 추가적인 집중리스크 요구자본을 부과
호주	포괄식 (Negative)	X	O	- 신용등급이 낮은 익스포저가 가용자본 대비 25% 초과시 추가적인 집중리스크 요구자본을 부과
한국	포괄식 (Negative)	O	X	- 동일인, 외국환, 파생 등에 대해 직접한도 부여
미국 (뉴욕주)	열거식 (Positive)	O	△	- (직접) 자산운용규제가 열거식이며, 동일인, 주식, 대출 등에 대해 직접한도 부여 - (간접) 보험사 포트폴리오 상위 10개 익스포저에 대해 위험가중치 100% 추가 → 집중리스크 완화 효과 적음
일본	열거식 (Positive)	O	X	- 동일인 직접한도는 총자산의 10%이내. 다만, 부동산, 외국환 등 개별 자산에 대한 직접한도는 '12년 폐지

* EU는 국가별로 상이한 감독규제를 새로운 건전성감독제도인 Solvency II('16.1월 시행 예정) 기준으로 통일함에 따라 통일된 기준으로 작성

16-①

외국환 관련 자산운용규제 개선

가. 현황 및 문제점

- 보험업감독규정 외국환거래기준(별표8)의 규정내용이 체계적이지 못하여 실무적용 및 자산운용 절차상 많은 해석상 애로 유발
 - 또한, 투자가능 외화자산 범위를 보수적으로 제한하여, 저금리 기조 하에서 해외투자 활성화 및 자산운용수익률 제고에 애로
 - 특히, 비거주자가 발행하는 외화채권 등은 국제신용평가사가 인정하는 투자적격등급(BBB-) 이상의 채권에만 투자 가능

나. 개선 방안

- 현장점검반 수렴 건의 내용을 적극 수용하여 외국환거래기준을 수요자 중심으로 전면 개편
 - 외국환거래기준상 분산되어 있는 규제조항을 이해하기 쉽도록 체계화하고, 외화증권 투자 절차를 효율화
- 외화자산 투자범위를 대폭 확대*하여 해외투자 활성화 및 자산 운용수익률 제고
 - * (예) 국제신용평가사의 신용등급이 없어도, 해당국 신평社로부터 일정수준 이상 신용등급을 받은 외화채권은 거래를 허용
- 미해지된 외화자산의 잔존만기를 전혀 인정하지 않아 과도한 요구 자본이 산출되는 규제도 개선

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
외국환 관련 규제개선	감독규정 개정	4월 시행	-

16-② 파생상품 관련 자산운용규제 개선

가. 현황 및 문제점

- 장외파생상품 중앙청산소(CCP)*를 통하여 거래되는 장외파생은 장내상품과 유사하게 결제불이행 위험이 제거됨에도, 보수적으로 약정금액을 기준으로 자산운용 한도 규제를 적용

* Central Counter-Party : 계약이행(결제)을 보증하는 보증회사 성격

국채선물 거래시 약정금액과 위탁증거금(예시)

✓(거래조건) 국채선물 1계약 가격 1억원, 2계약 매수, 위탁증거금을 1.2%
→ (장외) 약정금액 = 1억원 x 2 계약 = 2억원
(장내) 위탁증거금 = 약정금액 x 1.2% = 2백4십만원

- 또한, 투자한도 예외 인정 파생결합상품이 열거식(positive)으로 되어 있어, 새로운 금융상품 출현시에 투자한도 예외 대상에 해당되는지 여부가 불분명

나. 개선 방안

- 중앙청산소(CCP)를 통해 거래하는 장외파생상품은 장내파생상품 거래처럼 한도금액을 위탁증거금으로 산출
- 투자한도 예외 인정 파생결합상품에 대해 열거식(positive)보다는 대상 상품에 대한 명확한 정의를 통해 한도예외 상품 규정

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
파생상품 관련 규제개선	감독규정 등 개정	4월 시행	-

17 해외 진출 활성화 등을 위한 자회사 규제 완화

가. 현황 및 문제점

- 현재 보험사는 보험 경영과 밀접한 관련이 있는 업무 등 법령상 열거된 업무*에 한정하여 자회사 소유 가능

* 보험수리업무, 보험대리업무, 보험사고 및 보험계약 조사업무 등

- 해외 자회사를 투자목적회사(SPC)를 통해 간접적으로 소유하려는 경우, 해외 SPC는 가능하나 국내 SPC 가능 여부는 법령상 불명확

나. 개선 방안

- 해외 진출 활성화 등을 위한 자회사 소유규제 완화

- 국내에 SPC를 설립하여 해외 자회사를 소유할 수 있음을 명확화

※ 참고 : 보험회사 해외진출을 위한 해외 동향

- ◇ (중국) 보험감독위원회(CIRC)는 자국 보험사의 인수합병 규제완화 발표('14.6.1시행)
 - 인수합병 자금의 최대 50%까지 외부차입을 통한 조달 허용 (제30조)
- ◇ (일본) 일본 금융청은 최근 보험업법 개정을 통해 해외진출관련 규제를 완화('14.5월)
 - 日보험사가 외국 금융사 매수시 호텔 등 일본 보험업법상 자회사로 인정되지 않는 회사를 보유한 경우 매수가 불가하였으나, 5년 이내 처분조건으로 매수 허용

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
자회사 소유규제 완화	시행령 개정	4월 시행	-

□ 업권별 비교

업권구분	자회사 소유가능업종	자회사 기준	자회사 출자한도	자회사 신용공여 한도
은행업	금융위원회가 정하는 업종에 속하는 회사 또는 기업구조조정 촉진을 위해 필요한 경우	의결권 있는 지분증권의 15%를 초과하는 지분증권을 소유	자기자본의 15%	개별 자회사에 대해 자기자본의 10%, 자회사 전체에 대해 자기자본의 20%
보험업	보험 경영과 밀접한 관련이 있는 업무 (보험수리업무, 보험대리업무, 보험사고 및 보험계약 조사 업무 등)	의결권 있는 발행주식 (출자지분 포함) 총수의 15%를 초과하여 소유	(일반계정) Min(자기자본 60%, 총자산 3%) (특별계정) 각 특별계정 자산의 6%	(일반계정) Min(자기자본 40%, 총자산 2%) (특별계정) 각 특별계정 자산의 6%
금융 투자업	제한 없음	-	-	-

□ 국가별 비교

- (미국) 은행업무 및 은행 유사업무를 제외하고 원칙적으로 영위할 수 있는 업무에 제한이 없음
- (영국, 독일, 프랑스) 보험회사의 자회사가 영위할 수 있는 업무에 제한을 두고 있지 않음
- (캐나다, 일본) 자회사로 소유할 수 있는 회사를 열거

가. 현황 및 문제점

- 신종자본증권의 경우 후순위채권에 비해 자본성이 우수*함에도, 후순위채권과 동일한 수준의 발행요건 제한**을 적용중

* 변제권이 후순위채권에 비해 후순위이며, 만기가 영구적이며, 이자지급 정지 가능
 ** 재무건전성 기준을 충족시키기 위한 경우, 유동성 유지를 위한 경우에만 발행가능

- 또한, 신종자본증권 발행금액 중 자기자본 15% 이내 금액만이 기본자본으로 인정되나, 은행권에 비해 인정비율이 낮게 설정

나. 개선 방안

- 신종자본증권의 우수한 자본적 성격을 감안, 신종자본증권의 상시발행을 허용하고 기본자본으로 인정하는 비율 확대

- 신종자본증권을 상시발행할 수 있도록 발행요건 제한 완화
- RBC 지급여력금액 산정시 신종자본증권의 기본자본 인정비율을 현행 15%에서 25%로 상향* 조정

* 은행은 신종자본증권의 자본 인정 요건이 더 엄격해 기본자본 인정비율이 33% (자기자본 대비)이나, 보험은 은행대비 자본 인정 요건이 완화되어 있는 점을 고려하여 인정비율을 이보다 낮게 설정

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
신종자본증권 발행여건 완화	감독규정 개정	4월 시행	-

가. 현황 및 문제점

- 국내 보험업 법규는 채권 발행을 통한 보험회사의 자본확충을 엄격히 제한*하고 있어, 동 기준을 합리적으로 완화할 필요

* 국내 은행권은 차입요건에 대한 제한이 상대적으로 적음

- 재무건전성이 미흡한 보험사만 자금차입이 가능해 조달비용이 상승하는 등 해외 보험사 대비 자금조달 경쟁력 저하
- 후순위채권 발행을 위한 재무건전성 관련 법규기준 모호*

* 재무건전성 기준을 충족시키기 위한 경우, 유동성 유지를 위한 경우(시행령 제58조)

나. 개선 방안

- 금리변동에 따른 영향 및 제도개선 효과(예: 신용리스크 신뢰수준 강화) 등을 감안할 때, 단기간 내 지급여력비율이 악화될 우려가 있는 보험회사에 대해 선제적인 후순위채권 발행 허용
- 아울러 법규기준의 모호성을 해소하기 위해, 후순위채권 발행에 대한 세부 심사기준 마련

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
후순위채권 발생심사 기준 완화	감독규정 개정	4월 시행	-

가. 현황 및 문제점

- IFRS4 2단계 도입은 보험부채 평가방식 변경* 등 보험사 경영 전반의 대변혁을 촉발시키는 사안으로 보험업계의 최대 현안

* 보험부채 평가방법 : 원가평가 → 시가평가

- IFRS4 제2단계 도입은 회계·계리영역 뿐만 아니라 손익·리스크, 상품, 자산, 시스템 등 비즈니스 전반에 큰 영향
- 특히, IFRS4 2단계에서는 시장 할인율로 부채를 평가하는 등 현재보다 부채규모 증가 불가피 → 자본확충 필요

나. 개선 방안

- IFRS4 2단계 도입 관련 국제적 동향을 면밀히 점검
- 이와 병행하여 IFRS4 2단계 제도 도입의 연착륙을 위해, 기존 계약/신규계약을 나누어 도입하는 등 다각적인 방안 검토
- (기존계약) 보험회사 고금리 계약에 의한 재무·손익 영향을 순차적으로 반영할 수 있도록 단계적 개선
 - (신규계약) IFRS4 개선(내년중 기준서 확정)에 맞춰 제도정비 추진
 - 보험료는 장래 현금흐름 및 수익성 분석 등을 통해 보험회사 책임하에 산출할 수 있도록 제도적 지원
- 아울러 표준책임준비금제도 폐지 및 IFRS4 2단계 도입에 맞춰 보험부채 적정성 평가제도(LAT)의 정교화를 지속 추진

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
IFRS4 2단계	기준서 및 국제동향 분석, 규정개정(안) 마련	기준서 확정시 신속한 제도정비	단계적 대응

21 법인보험대리점·보험설계사의 불공정·부당 행위 규율 강화

가. 현황 및 문제점

- 모집과정에서 법인보험대리점(GA)·보험설계사들의 불공정·부당 행위 사례 지속
 - 대형화된 일부 법인보험대리점이 우월적 지위를 활용하여 모집수수료외에 수당·수수료 등 부당 요구 등 사례 발생
 - 보험료 수령권이 없는 보험설계사의 보험료 유용, 경유계약을 통한 모집수수료 부당수령 등으로 소비자 피해 발생

나. 개선 방안

- 보험대리점에 다양한 상품을 비교·설명하는 의무 부과하고, 부당한 모집수수료 요구 및 지급 금지를 규정

* (예) ① 일정 규모이상 GA에 대해 동종·유사 상품을 3개 이상 비교·설명하도록 의무화, ② 위탁계약서상 명시된 모집수수료 수준을 초과하여 요구하거나 지급하는 행위를 금지하는 근거 마련 등

- 불완전판매비율이 높은 보험설계사에 대한 교육을 강화하고, 모집과정에서 보험설계사의 권한에 대한 알릴의무 부과

* (예) ① 불완전판매비율이 상위 10%이내 해당하는 설계사에 대한 집합교육 실시, ② 설계사가 보험료 수령권 및 고지의무 수령권이 없다는 사실을 계약자에게 알릴 의무 부과, ③ 설계사의 소속채널 고지 의무화

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
법인보험대리점 규율 강화	규정 개정	4월 시행	
보험설계사 규율 강화	시행령/규정 개정	4월 시행	

22 보험상품중개업자 제도 도입 검토

가. 현황 및 문제점

- '06년 이후 최대 판매채널로 성장한 보험대리점은 대리인이라는 법적 지위로 인해 판매 책임성 문제 등 야기
 - 판매 과정에서 책임을 지지 않아* 여타 판매채널에 비해 불완전 판매비율이 높은 하나의 요인으로 작용
 - * 보험대리점은 보험회사를 위해 보험계약을 대리함(법 제2조10호), 보험회사는 보험대리점 등의 모집시 보험계약자에게 손해 입힐 경우 배상책임(법 제102조①)
 - 또한, 외형 성장에 걸맞는 자본금·대주주요건 등 규율不在

나. 개선 방안

- 보험상품중개업자 제도를 도입하여 대형 법인보험대리점(GA)의 권한·책임을 명확히 하고 관리·감독을 강화

※ 참고 : 보험상품중개업자 도입 관련 검토 사항(예시)

① 보험상품중개업자*에 대해 부여할 권한과 책임의 범위

* 보험사·보험대리점 대리관계 → 중개관계로 전환함에 따라 부실판매에 대한 책임(과징금 등)을 직접 부과

② 보험상품중개업자로 전환되는 판매채널의 범위 설정

③ 보험상품중개업자에 대한 인가요건 등 진입기준의 수준

* 대주주요건, 자본금, 인력 및 물적 요건 등

④ 보험상품중개업자의 업무범위 등 설정

* 현재 GA는 홈쇼핑, 휴대폰 판매, 상조사업 등 다양한 사업을 겸영업무 또는 자회사로 수행 가능

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
보험상품중개업자 도입	입법화 방안 검토	법안 국회제출	

가. 현황 및 문제점

- 설명의무 위반, 부당 승환계약 등 중대한 모집질서 위반 행위에 대한 과징금·과태료*가 적어 실효성 있는 제재가 되지 못함

* (보험회사→과징금) 위반행위와 관련된 보험계약의 연간 수입보험료의 20% 이내, (보험대리점·설계사→과태료) 위반행위 건별로 1,000만원 이내

- 보험회사에 대한 과징금이 모집인 과태료보다 적고, 보험회사 전속 보험대리점의 위반행위시 보험회사에 금전제재 불가*

* 반면, 보험사의 임직원 또는 전속 보험설계사의 경우에는 과징금 부과 가능

- 아울러, 설명의무 및 승환계약 방지 규정의 형식적인 이행으로 금전제재가 사실상 없는 상황*

* 보험사간 승환에 대한 검사 취약, 설명의무 위반에 대한 제재실적은 1건에 불과

- 보험에 대한 부정적 인식은 주로 보험금 지급 관련 불만에 기인*

* ① 전체 보험민원 중 보험금 산정·지급, 면·부책 결정 관련 민원이 44% 차지,
② 보험에 대한 부정적 인식 이유 조사에서 보험금 지급 불만이 1위(32%)

- 이러한 불만을 불식하기 위해 「보험금 지급업무 모범규준」을 제정·운용하였으나, 강제력이 없고 현재는 실효된 상태

나. 개선 방안

- 모집질서 위반행위 등에 대한 금전제재 강화

- 보험사에 대한 과징금 규모를 상향*하고, 전속 보험대리점의 모집질서 위반시 보험사에 대해서도 과징금을 부과

* 「검사제재규정」상 과징금 기본부과율을 폐지하여 현행보다 20~30% 가중 부과하고, 보험업법을 개정하여 정액과징금(예: 위반 건별 1억원) 도입을 추진

- 보험대리점 등에 대해서는 과태료 건별 부과기준을 마련하여 금전제재의 실효성을 강화

- 설명의무 또는 승환계약 금지 위반에 대한 금감원 검사 강화*

* (설명 의무) 샘플에 대한 보험사가 이행여부를 입증, (승환계약) 종합신용정보 집중기관('16.3월 출범예정)과 연계하여 보험사간 승환계약 여부 검사

- 자율적 「보험금 지급업무 모범규준」을 구속력 있게 규정화(위반시 과태료 1,000만원 부과)하여 보험금 지급업무의 공정성·투명성 제고

※ 참고 : 보험금 지급업무 관련 규범화 사항

▷ 보험회사가 보험금 청구를 받은 시점으로부터 보험금 지급(부지급)시까지 단계별로 보험계약자에 대한 설명(안내) 의무 부여

① 보험금 청구(상당) 단계

- 보험금 청구 서류, 보험금 지급 절차 및 지급가능계약 안내
- 보험금 청구 유의사항*, 보험금 청구권 소멸시효(3년) 및 보험금 지급심사 진행과정 및 처리결과 조회방법 등 안내

* i) 중복가입시 비례보상, ii) 보험사는 보험금 산정·조사 등 업무를 제3자에게 위탁 가능, iii) 청구권자는 별도로 손해사정사를 선임 가능하다는 사실 등

② 보험금 심사 단계

- 보험금 지급이 지연(비조사 3일, 조사 10일 경과시)되는 경우 지연 사유, 지급예정일 및 가지급금 제도에 대해 안내

③ 보험금 지급 단계

- 보험금 지급내역, 부지급 또는 감액지급 된 경우 그 사유 및 결과

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
금전제재 강화	법/규정 개정	법안 국회제출	

24-① 보험가입 절차 간소화

가. 현황 및 문제점

- 현재 보험계약 체결 단계별로 보험안내자료 등을 제공*토록 하고 있으나, 온라인 가입시에는 가입단계별 구분이 무의미

* (상품권유단계) 상품설명서/가입설계서 교부 → (계약체결단계) 청약서 작성 및 약관 교부 → (승낙이후단계) 증권 발송

- 아울러, 보험계약 체결과정에서 오히려 과다한 정보 제공*으로 계약자의 이해도가 저하되는 문제 발생

* 상품설명서(20p 내외), 가입설계서(2p 내외), 청약서(2p 내외) 등

나. 개선 방안

- 온라인에서 보험계약을 체결하는 경우에는 기존의 계약단계별로 교부되는 문서를 통합하여 안내하고 가입할 수 있도록 완화

○ 다만, 계약자 보호를 위해 온라인 가입과정에서 안내한 사항은 전자문서화하여 교부

- 화재보험 등 간단한 일반보험*에 대해서는 1~2장의 통합안내 자료를 구두 설명하고 약정할 수 있도록 계약서류를 간소화

* ①보험기간 1년 이하, ②월보험료 5만원 이하 또는 연간보험료 60만원 이하로 보험기간 3년 이내, ③국내 또는 해외 여행중 위험 보장 등

○ 다만, 보험료가 일정수준 이상 또는 보험기간이 장기인 계약에 대해서는 기존처럼 '상품안내 → 가입설계 → 청약' 절차 준수

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
보험가입절차 간소화	시행령/규정 개정	4월 시행	

참 고

통합안내자료(샘플)

해외여행자보험 통합안내자료(샘플)

본 신청서는 ○○화재보험(주)의 ○○ 해외여행자보험에 가입하는 고객을 위한 여행자보험 상품설명서 및 가입 신청서입니다.

기본정보

보험회사	○○화재	모집자	00지점	연락처	
보험종목	해외여행자보험	피보험자	○○○	연락처	
여행지	미국	계약일	2015.00.00		
여행목적	관광	보험기간			
		보험료		보험료 납입기간	일시불

담보사항

보장내용	가입금액	보험료
· 상해사망(만15세미만 부담보)	100,000,000원	
→ 해외여행 중 상해로 사망한 경우		
· 해외상해의료비	20,000,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인해 해외의료기관에서 치료받은 경우		
· 휴대품손해(건당20만원한 공제1만)	20,000,000원	
→ 여행도중 무연한 사고에 의하여 휴대품에 손해를 입은 경우		
· 항공기 납치	1,400,000원	
→ 여행중 항공기가 납치된 경우		
· 해외상해 국내입원의료비(표준형)	20,000,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인해 국내의료기관에서 입원하여 치료를 받을 경우 「입원실료, 입원제비용, 입원수술비 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 80% 해당액」과 「기준병실료의 병실료차액 중 50% 공제후 1일 평균 금액 10만원 한도의 상급병실료차액」을 보험가입금액 한도로 약관에 따라 보상		
· 해외상해 국내외의료비(표준형)	200,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인한 국내의료기관에서 통원(외과)치료를 받을 경우 병문 1회당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(병원별 1만원·1.5만원·2만원과 보장대상 의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액」을 외과의보험가입금액한도로 약관에 따라 보상		
· 해외상해 국내처방조제비(표준형)	100,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(9천원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액」을 처방조제비의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상		
· 해외질병 국내입원의료비(표준형)	20,000,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 발생한 질병으로 인해 국내의료기관에서 입원하여 치료를 받을 경우 「입원실료, 입원제비용, 입원수술비 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 80% 해당액」과 「기준병실료의 병실료차액 중 50% 공제후 1일 평균 금액 10만원 한도의 상급병실료차액」을 보험가입금액 한도로 약관에 따라 보상		
· 해외질병 국내외의료비(표준형)	200,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인한 국내의료기관에서 통원(외과)치료를 받을 경우 병문 1회당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(병원별 1만원·1.5만원·2만원과 보장대상 의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액」을 외과의보험가입금액한도로 약관에 따라 보상		
· 해외질병 국내처방조제비(표준형)	100,000원	
→ 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(9천원과 보장대상의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액」을 처방조제비의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상		

보장내용	가입금액	보험료
· 해외질병 국내외의료비(표준형)	200,000원	
- 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 통원치료비용을 받을 경우 방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부담의 합계액 중 공제금액(한정액)과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액을 지급한 금액, 을 의료의 보험가입금액한도로 인정하여 보상		
· 해외질병 국내처방조제비(표준형)	100,000원	
- 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부담의 합계액 중 공제금액(한정액)과 보상대상의료비의 20%중 큰 금액을 지급한 금액, 을 처방조제비의 보험가입금액한도로 인정하여 보상		

※ 실손의료비 비례보상

실손의료비에 대하여 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 보험료 일부의 중복부담이 발생할 수 있으며, 각각의 계약에 대하여 다른 계약이 없는 것으로 산출한 보상액과의 합계액이 실손의료비를 초과했을 때 보험회사는 이 계약에 따른 보상액과의 합계액에 대한 비율에 따라 보험금을 지급합니다.

보험금 지급관련 유의사항

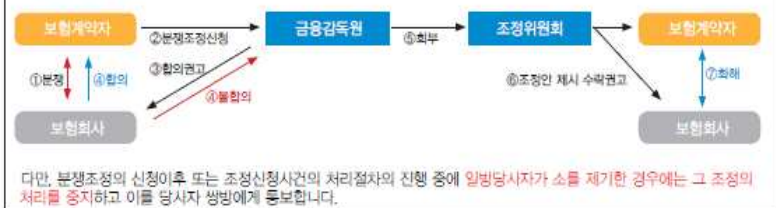
회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

- 피보험자, 수익자, 계약자의 고의 피보험자의 임신, 출산 (여왕징에 포함)
- 전쟁, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 피보험자의 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 전문운반, 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩
- 담배로 자기부담금이 있으며, 후회담배의 경우 통화 유가증권, 신용카드 등은 보상 제외되며, 도난, 파손이 아닌 분실 등으로 인한 손해

분쟁조정 절차

이 보험계약과 관련하여 의문이 있을 경우에 모집자(연락처 : 영업소 전화번호)와 우리 회사(연락처 : 대표 전화번호)로 문의할 수 있고, 분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국번없이 1332), 한국소비자원(02-3460-3000) 등의 도움을 요청할 수 있습니다.

※ 분쟁조정의 절차는 다음과 같습니다.



보험계약자확인

위의 보험계약 관련 중요내용에 대해 충분히 설명 듣고 청약사항에 이의가 없음을 확인합니다.

년	월	일	계약자	(인)	피보험자	(인)
---	---	---	-----	-----	------	-----

24-② 공인인증서 사용의무 폐지

가. 현황 및 문제점

- 온라인에서 본인의사를 확인할 수 있는 수단은 다양화*되었으나 온라인 보험가입시 공인인증서 이외의 다른 수단 활용 불가

* 전자금융감독규정상의 공인인증서 사용기준(§37①) 개정 (2015.3.18)

- (설명 의무) 보험계약 중요사항에 대한 확인방법으로 서명, 기명날인, 녹취 및 공인인증서만 인정
- (승환계약) 기존계약 소멸전후 1개월 이내 체결하는 계약에 대한 본인의사 입증방법으로 서명(공인인증서), 기명날인, 녹취만 인정

나. 개선 방안

- 인터넷 보험계약 체결과정에서 공인전자서명 외에 다양한 의사확인 수단을 활용할 수 있는 근거 마련
- 휴대폰 인증, 신용카드 인증 등 특정방식 대신 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 다양한 수단을 활용할 수 있도록 개선

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
공인인증서 사용의무 폐지	시행령/규정 개정	개정 즉시 시행	

가. 현황 및 문제점

- ☐ 계약체결 과정에서 정보의 과잉 제공으로 무엇이 중요한 내용인지 알기 힘들고 계약 내용에 대한 체계적인 이해를 방해
 - 설명이행 여부에 관한 현행 계약자 확인 및 서명 방식은 관리가 편리하고 악성민원 예방에 효과적인 측면도 있으나,
 - 보험금 청구·지급 과정에서 분쟁 발생시 설명의무 이행에 대한 입증자료가 되어 오히려 불리하게 작용*
- * 상법 §638의3 등에 따라 설명의무 이행에 대한 입증책임은 보험사에 있으며, 약관규제법 §3에 따라 설명되지 않은 약관의 내용은 계약으로 주장할 수 없음

나. 개선 방안

- ☐ 청약서, 상품설명서, 가입설계서 등 상품안내자료에서 과도한 확인·서명방식을 간소화*하여 설명의무의 실효적 이행 담보
 - * 협회의 상품공시지침 개정으로 현행기준의 50% 수준으로 간소화
- ☐ 현행 해피콜 제도*를 장기보장성 보험까지 확대하여 청약후 보험사가 보험안내자료 교부 및 중요사항 설명의무 이행 여부 등을 확인토록 함으로써 소비자 보호 강화
 - * 저축성보험과 변액보험의 경우 청약을 받은 후 10일 이내에 전화 등을 이용하여 사업비 수준, 해약환급금 등에 대해 재확인하는 제도(감독규정 §4-35의2⑦)
 - 다만, 해피콜 시기는 해피콜의 실효성을 제고하고 업무 부담 등을 고려하여 청약 철회기간으로 조정(증권수령후 15일 이내)

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
보험가입서류의 확인·서명란 정비	시행령/규정 개정	4월 시행	

가. 현황 및 문제점

- ☐ 다양한 핀테크를 접목*함으로써 소비자 효용 제고 및 금융사의 수익성 강화 가능
 - * 다양한 지급결제 방식 도입에서 시작하여 빅데이터를 활용한 신용평가 등 점차 금융산업 전반으로 확산되는 추세
- ☐ 그러나, 보험산업에서는 2001년 온라인 자동차보험 도입 이후 상품개발 등 타부문에서의 핀테크 도입은 아직 초보적인 수준*
 - * 이는 보험회사의 현실안주 관행 등에도 일부 기인하나, 핀테크에 필요한 개인 정보 수집·이용 관련 법적 제약 및 불명확성에도 기인

나. 개선 방안

- ☐ 상품개발, 판매·마케팅, 언더라이팅 및 보험금 지급 등 보험업 전과정에서의 다양한 핀테크 접목을 적극 유도

※ 해외 핀테크 접목 사례

- ① 보험상품 개발 : 자동차 텔레매틱스 기술을 접목하여 주행거리와 급제동·과속 등 운전자의 운전습관을 파악하여 보험료 산정시 반영
- ② 실시간 언더라이팅 : 고객 면담 과정에서 제공한 정보를 전송하여 승낙 여부를 실시간으로 안내함으로써 보험가입 시간을 대폭 단축
- ③ 보험사기 탐지 : 보험사기 탐지에 사회관계망 분석, 빅데이터 분석 등을 도입하여 보험사기 탐지체계를 정교화하고 탐지시간을 단축

- ☐ 이를 위해 민관 협의체를 구성하여 보험회사가 핀테크 접목 과정에서 부딪힐 수 있는 개인정보 등 법적·행정적 문제를 함께 해결

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
핀테크 접목 유도	민관 협의체 구성	-	-

26 핀테크를 활용한 실손 보험금 청구·지급절차 온라인화

가. 현황 및 문제점

- 현재 실손보험 가입자가 보험금 청구를 위해서는 병원으로부터 진료비영수증 등 구비서류를 서면으로 발급받아 보험사에 제출

* 보험사 방문, 우편, FAX, 방문, 설계사 전달, 스마트폰 어플 등 사용

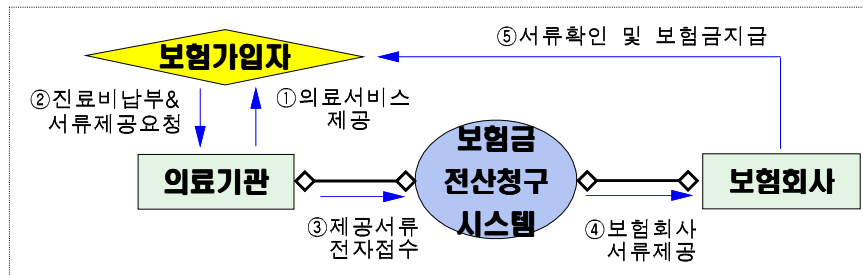
- 이처럼 복잡한 보험금 청구절차로 불필요한 비용이 소요되고, 일부 소액건의 경우 보험금 청구를 포기하는 경우 발생

나. 개선 방안

- 실손 가입자가 요청·동의할 경우, 의료기관이 진료기록을 전자적 방식으로 보험회사에 제공할 수 있도록 보험금 청구절차 개선

- 실손의료보험 가입자가 의료기관 진료 후 **보험회사와의 별도 접촉 없이** 의료기관 창구에서 **보험금을 청구**하고 수령할 수 있도록 **One-stop 체계 구축**

< 전산청구 시스템에 의한 보험금 청구 절차 >



다. 향후 계획

	2015	2016	2017
보험금 청구 온라인화	방안 마련/관계기관 협의	-	-

27 일반보험 활성화 등 보험본연의 기능 제고

가. 현황 및 문제점

- 재난사고 위험 보장 및 고령화 리스크 담당 등의 경우 보험산업이 경제에서 담당해야 할 중요 기능으로 부각

- 그러나 우리 보험산업은 외형확장을 위해 **판매가 용이한 저축성 보험 위주의 상품판매 관행이 지속되고 있음**

- 특히, 손해보험사의 장기상품 취급비중이 14년 기준 71.3%에 달하는 등 손해보험 본연의 기능에 미흡한 것이 사실

나. 개선 방안

- **일반손해보험 영역에 특화된 보험회사 신규진입 허용** 등을 통해 장기저축성 상품 위주의 성장전략 탈피 유도

※ 일반손해보험 활성화 방안 검토(예시)

- ① 新보험수요 창출 및 사회안전망 확충차원에서 **의무 배상책임보험 확대**
 - * 연안체험활동배상책임보험 : 연안체험활동중 피해 보상
 - 환경오염배상책임보험 : 독성 화학물질 유출 등 환경오염 피해 보상
- ② 일본사례와 같이 장기손해보험부문을 별도의 자회사로 분리하여 일반 손해보험 부문에 역량을 집중할 수 있는 여건 조성
- ③ 일반손해보험만을 취급하는 보험회사 신규 설립 인가
 - * 현재 일부 외국계 보험사의 경우 일반손해보험에 특화된 한국내 지점 설립을 검토중

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
일반손보 활성화	개선방안 검토	시행(필요시 법규개정)	

가. 현황 및 문제점

□ 보험회사 자체적인 보험료 산출능력 제고방안 마련 필요

- 보험료 산출능력 등 **핵심역량을 강화하기보다는** 가격경쟁력이 있는 **협의요율**을 구하는 데에 **회사역량을 집중**

* 보험회사가 참조요율 및 협의요율을 사용시 요율산출이나 가입물건에 대한 리스크분석 없이 상품판매 가능

□ 기업성 보험에서 요율 사용의 제한

- 일정 규모 이상의 거대위험 및 통계적 충분성이 부족한 보험 계약 등에 대하여 **재보험자 협의요율만** 사용할 수 있도록 규제

나. 개선 방안

□ 기업성 보험에 대해서는 보험회사 자체적인 보험요율 산출을 허용

- 통계가 없는 구간에 대해서는 보험회사의 **경험통계 없이** 국내·외 위험률 관련 자료 등을 바탕으로 산정한 **자체요율 사용 허용**

* 자체요율 : 통계 없이 보험회사의 자체 판단으로 산출
자사요율 : 보험회사가 자사 계약정보·지급정보를 기반으로 산출한 보험요율

- **기업성 계약자가** 체결하는 계약에 대해서는 보험회사의 **자체 요율도** 자사·참조·협의요율과 마찬가지로 **신고대상에서 제외**

* 단, 소상공인이 체결하는 계약 등은 통계측면을 고려하여 참조요율만 사용 추진

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
기업성보험 개발 자율화	규정 개정	4월 시행	

가. 현황 및 문제점

□ 실손의료보험은 국민 3천만명 이상이 가입한 대표보험으로 성장

- 그러나 비급여의료비 증가*에 따른 급격한 손해율 악화 등으로 상품의 지속가능성에 대해 일각에서 우려가 제기되는 상황

* 국내 의료비 연평균 증가율: 급여 9%, 비급여 15%

□ 현재 급여부분은 심평원이 심사·통제하고 있는 반면, **비급여 부분은 관리·심사 체계가 사실상 부재한 상황**

- 이에 따라 비급여의료비 청구내역의 적정성 확인이 어려워 과잉 의료 유발 및 보험료 누수가 발생 → 보험료 인상으로 연결되어 선의의 계약자 피해 우려

나. 개선 방안

□ 자동차보험 진료내역 심사체계를 참조하여, 비급여의료비 적정성 확인* 강화에 필요한 관리체계 마련을 위해 관계부처 협의 추진

* 심평원 등 제3의 기관이 진료내역의 적정성을 심사 등

- 비급여 항목 코드화, 청구서식 표준화 추진 및 이를 위한 보험금 청구 전산화 시스템의 조속한 구축

- 「실손의료보험협의회*」 구성 법적 근거 마련 및 운영 활성화

* 현재 정부(보건복지부, 금융위원회)와 관련기관(국민건강보험공단, 건강보험 심사평가원, 금융감독원, 보험개발원)이 참석하는 자율적 협의체 운영 중

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
실손의료보험의 안정적 공급체계 정비	부처협의·방안마련	법안 국회제출	

29-③ 입원일당 가입시 중복가입 여부 사전조치 의무화

가. 현황 및 문제점

- ☐ 입원일당으로 지급되는 입원보장의 경우 다수 보험계약 가입시 의료과잉을 유발할 소지

* 다수 보험회사에 가입하여 1일 입원당 수십만원을 수령하는 경우도 발생

[누적한도별 입원일당 가입 건수]

(단위 : 건)

구 분	'10	'11	'12	'13	'14	'15.6월
~3만	17,344,369	20,232,322	23,390,535	26,486,764	29,183,370	30,451,605
~5만	1,260,665	1,548,040	1,910,647	2,512,528	3,276,621	3,698,617
~7만	242,701	314,279	418,400	606,041	842,699	976,231
~10만	69,384	87,745	115,451	181,876	295,766	362,371
~20만	25,639	30,275	36,161	49,391	68,550	77,910
초고액	2,421	2,660	4,851	4,851	5,996	6,068

나. 개선 방안

- ☐ 다른 보험계약을 통한 정액입원금부 가입 여부를 사전조치
토록 의무화하여 불합리한 보험료 인상요인 억제

○ 사전조치 의무화로 보험사기 및 의료과잉 요인을 차단하고,
이를 위해 중복가입 사전조치 전산화 시스템 구축 추진

○ 보험회사의 내부통제기준*에 정액입원 가입한도 등 반영 추진

* 보험업감독규정 '별표5' 내부통제기준 반영사항에 명시적으로 규정하는 방안 검토

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
입원일당 가입시 중복가입 여부 사전조치 의무화	세부 방안 검토	감독규정 개정	시행

* 신용정보법에 따른 신용정보집중기관 출범('16.3월 예정) 이후 '16년중 세부방안 마련 및 보험업감독규정을 개정하여 '17.1월부터 시행

30 자동차보험 안정적 공급시스템 정비

가. 현황 및 문제점

- ☐ 고가차량의 과도한 수리비·렌트비로 인한 부당한 보험금 누수
및 고가·저가차량 소유자간 불공평한 부담 전가 문제가 대두

○ 특히, 고가차량이 야기하는 고가 수리비가 저가차량에게 전가
되어 보험의 형평성 등에서 불합리한 사례 빈발

* (예) 벤츠(1억원, 과실 90%)와 아반테(1천만원, 과실 10%) 충돌하여 모두 전손 →
아반테 차주가 배상할 금액(1,000만원)이 벤츠 차주가 지급할 금액(900만원)보다 큼

- ☐ 한편, 중장기적으로 보험금 누수 방지 등 자동차보험 제도에 대한
근본적인 고민이 필요하다는 지적

나. 개선 방안

- ☐ 단기적으로 자동차보험 누수방지 방안 및 보험요율 개선 추진

* (예) 렌트비 지급기준 개선 등을 통한 보험금 누수방지, 자차담보의 특별요율에
고가수리비 할증요율 신설 등 보험요율 개선

- ☐ 중장기적으로 보험금 누수 방지를 위한 법률제정* 노력 등을 강화

* 보험사기 방지를 위한 법률 제정 노력 강화 등

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
단기 개선방안 추진	세칙 개정 등	시행	
중장기 방안 검토	개선방안검토	필요시 법규개정 추진	