
	보도자료	
	10.19(월) 조간부터 보도 가능	

작성부서	금융위원회 금융서비스국 보험과, 금융감독원 보험감독국·보험상품감독국			
책임자	[금융위원회] 이동훈 과장(02-2156-9830)	담당자	[금융위원회] 김선문 사무관 (02-2156-9831) 임형준 사무관 (02-2156-9832) 권기순 사무관 (02-2156-9835)	
	[금융감독원] 진태국 국장(02-3145-7460) 조운근 국장(02-3145-8220)		[금융감독원] 이창욱 부국장 (02-3145-7450) 박종각 팀장 (02-3145-8231)	
배포일	2015.10.16.(금)	배포부서	대변인실(2156-9543~48)	총 7매

**제 목 : 사전규제 → 사후감독으로 보험규제 패러다임이 바뀝니다.
경쟁과 혁신을 통해 소비자 편익이 제고되도록 하겠습니다.**

「보험산업 경쟁력 강화 로드맵」 마련

- 22년만에 보험상품·자산운용 자유화 조치를 통해 국제 정합성있는 규율체계 마련
⇒ 판매채널 위주의 양적 경쟁 → 상품·서비스 위주의 질적 경쟁 전환
- 이에 상응하여 소비자 보호 및 건전성 제고를 위한 사후감독 강화

- 상품개발·자산운용 관련 사전적 규제를 전면 재정비하여 질적 경쟁 촉진
 - (상품개발) 인가제적 운영 요소와 사전신고제·표준약관 폐지 등
 - (상품가격) 위험을 및 이자율(할인율) 등 경쟁저해 요인 전면 재정비 등
 - (자산운용) 직접적·사전적 규제 폐지, 다양한 자본조달 방식 허용 등
- 소비자 보호 및 건전성 제고를 통해 보험산업에 대한 국민적 신뢰 회복
 - 부실상품 개발·판매시 과징금 엄중 부과, 불완전 판매 행위 제재 강화 등
 - IFRS4 2단계 도입 준비를 통한 건전성 감독의 국제적 정합성 제고
- 10월중 입법예고, '16년초부터 즉시 시행(다만, 일부 과제는 순차적 추진)

1. 추진 배경

- 2000년대 이후 한국 보험산업은 급속한 성장세를 지속하여, 세계 8위 보험시장으로 도약하며 국민경제에 중요한 역할 담당
 - * 14년말 보험권 자산 862조원(은행 2,558조원), 종사자 44만명(은행 12만명)
 - * 14년말 자동차보험 약 2천만대 계약, 실손의료보험 약 3천만명 가입 등
- 그러나 상품개발·자산운용 등에 대한 사전적 규제로 **판매채널에 의존한 양적 경쟁에만 치중하면서, 질적 성장은 근본적 한계에 직면**
 - 불완전판매·보험사기 등에 따른 **사회전반의 부정적 인식도 확산**
- 이에 기존의 “양적 성장”을 “질적 성장”으로 전환시키지 못한다면 한국 보험산업에 미래가 없다는 절박한 인식하에, 「**보험산업 경쟁력 제고 로드맵(2015~2017)**」을 마련

→ '15.5월중 민관합동TF를 구성하여 업계·전문가 등의 의견을 수렴 (5~9월중 총 20회 회의개최)한 후, 금융개혁자문단(10.8일) 및 금융개혁회의(9.24일, 10.14일)에서 심도있는 논의를 거쳐 최종안 확정

2. 주요 내용

1 「사전적 규제 → 사후감독 전환」 ⇨ 경쟁과 혁신 촉진

가. 상품개발 자율성 제고

- 원칙적으로 현행 **사전신고제를 사후보고제로 전환**하고, 예외적으로 적용되는 사전신고제의 적용·심사 기준 명확화(Ⅰ)

(i) 의무보험 및 새로운 위험보장을 최초로 개발하는 경우 등에만 사전 신고제를 유지하고, 여타 상품들은 사후보고로 전환

(ii) 현행 시행령 등에서 지나치게 광범위하고 애매모호하게 규정된 상품 신고 심사기준의 인가제적 운영요소 정비

상품개발 자율성 확대 등을 위한 **표준약관제도 재정비**(②)

(i) 원칙적으로 당국이 직접 제정하는 표준약관(시행세칙)을 폐지하고, 소비자 보호 등 필요사항은 약관준수 사항 등으로 규정등에서 규범화

(ii) 다만, 실손·자동차보험 등 표준화 필요성이 큰 상품은, 타업권과 마찬가지로 민간이 자율적으로 표준약관을 정하는 방식으로 전환*

* 협회내 상품심의위원회(후술)가 표준약관(안)을 만들어 금감원에 신고

현재 사실상 사문화된 상품규제나 다양한 상품개발에 걸림돌로 작용하는 **상품 신고기준 등 과도한 사전적 설계기준 삭제**(③)

나. 상품가격 다양성 확대

타업권이나 국제적으로 유사사례가 없는 **위험요율 관련 규제를 전면 재정비**(⑦~⑨)

(i) 보험회사 스스로의 경험위험률 조정이 상시 가능하도록 뒷받침

(ii) 보험료 산정시 적용되는 위험률 조정한도(±25%) 폐지

(iii) 새로운 위험보장을 위한 상품개발시 적용하는 위험률 안전할증의 한도를 단계적으로 정비((현행) 30% → (16년) 50% → (17년) 폐지)

보험료 산정 및 보험금 지급 등에 적용하는 **이자율(할인율) 규제를 단계적으로 폐지**(⑩~⑪)

(i) 표준이율 산출제도를 폐지하여 보험회사가 자율적으로 예정이율을 결정하도록 유도

(ii) 금리연동형 보험상품의 보험금 지급에 활용되는 공시이율 조정 한도를 단계적으로 정비((현행) ±20% → (16년) ±30% → (17년) 폐지)

다. 자산운용규제 패러다임 전환

보험회사의 자산운용 규제 패러다임을 **현행 '사전적·직접적 통제' → 사후적·간접적 감독' 방식으로 전환**(⑮~⑰)

(i) 현재 사전적으로 보험회사의 자산운용행위를 통제하는 각종 한도 규제 폐지(단, 대주주 관련 자산운용비율 규제는 유지)

(ii) 급변하는 금융시장 변화를 반영하지 못하는 낡은 외국환 및 파생상품 관련 자산운용규제 개편

후순위채 발행요건 완화, 신종자본증권 상시발행 허용 등 **보험회사의 다양한 자본조달 방식 허용**(⑱~⑲)

라. 새로운 보험환경 변화에 적극 대응

대면가입을 전제로 설계되어 있는 현행 법규상의 각종 복잡한 **보험가입 절차를 전면 재정비**(⑳~㉒)

(i) 온라인 환경에서 가입단계별 절차를 통합·단순화하고, 여행자보험 등 간단한 보험의 경우에도 대면가입 서류 대폭 간소화

(ii) 상품안내자료에서 요구하는 과도한 확인·서명방식을 대폭 간소화 하되, 해피콜제도는 장기보장성보험까지 확대

□ 소득수준 제고에 따라 다양한 위험보장수요가 나타나는 만큼, 이에 걸맞는 **보험회사의 종합 리스크 관리역량 확충 유도**(27~28)

(i) 일반손해보험 영역에 특화된 보험회사 신규진입 허용 등을 통해 장기 저축성 상품 위주의 성장전략 탈피 유도

(ii) 보험회사 자체적인 보험요율 산출 허용 등 기업성 보험 개발의 자율성 제고를 통한 시장 활성화 도모

2 사후적 감독 강화 ⇨ 소비자 보호 & 건전성 제고

가. 소비자 보호 강화를 위한 인프라 확충

□ 부실상품 판매시 보험회사에 대한 사후적 책임 대폭 강화(4)

○ 법규를 위배하여 소비자에 일방적으로 불리한 보험상품 개발·판매시, **상품변경권고권 발동과 병행하여 사유공개 및 과징금 엄중 부과**

○ 이를 위해 법규상 과징금 부과 근거 및 기준을 명확히 하는 등 전면 개편하여 **금융당국의 사후적 상품 감독 기능 강화**

□ 상품자율화에 따라 국민생활에 영향이 큰 분야(실손·자동차보험)에 대해서는 표준약관을 유지하는 등 보완장치 마련(5)

○ 각계 전문가·소비자단체 등 다양한 이해관계인들이 참여하는 「(가칭)상품심의위원회(협회)」를 설치·운영

○ 동 위원회가 다양한 이해관계인의 의견을 수렴·조정하여 표준약관(안)을 마련한 후 금감원에 신고

□ 가격규제 정비에 따른 부작용 방지를 위한 보완방안 마련(12~13)

○ 대다수 국민이 가입한 실손의료보험 관련 위험률 조정한도 규제 ($\pm 25\%$)는 2년이상 걸쳐 단계적으로 정비하여 일괄적인 가격 상승 차단

- (16년) $\pm 30\%$, (17년) $\pm 35\%$, (18년 이후) 제반여건을 보아가며 폐지 여부 결정

○ 온라인 보험슈퍼마켓을 활용한 **보험상품 비교·공시를 대폭 확대 하여 소비자의 정보취득 용이성 및 상품 선택권 제고**

- 금년 11월 온라인 보험슈퍼마켓 오픈

- 내년부터 인터넷 포털 등에 비교·공시정보 전면 개방

- 온라인에 적합한 표준화·규격화 된 상품개발

- 온라인 전용상품의 사업비 직접 공시 등

□ 불완전판매 및 과다수수료 요구 등 부당·불공정 행위가 지적된 **일부 보험대리점·설계사에 대한 규율 강화**(21, 23)

* (예) 보험대리점에 대한 3개 이상 상품설명 의무 부과, 부당수수료 수취금지 규정 신설, 불완전판매 비율이 높은 설계사에 대한 대면교육 의무부과 등

○ 판매인의 설명의무 미이행 또는 기존계약 부당 해지(승환)시 과징금·과태료 등 금전제재 강화

- 보험회사에 대한 과징금 규모를 상향조정(현행대비 20~30%가중)

- 보험대리점 등에 대해서는 과태료를 건별 부과할 수 있도록 부과 기준 마련 등

○ 전속대리점의 불완전 판매시 보험회사에 대한 과징금 부과근거 마련

○ 보험금 지급청구부터 지급(또는 지급거절)까지 단계별 설명의무를 부과(보험금 지급기준)하고 위반시 과태료 부과

- 대형 법인보험대리점(GA)의 보험상품중개업자 전환 등을 통해 상품 판매에 대한 권한·책임 명확화 및 관리·감독 강화 추진(22)

* (예) 보험회사에 준하는 자본금, 인력·설비 및 대주주 자격요건을 갖추도록 규율하고 경영·자회사 규제를 부과하고 불완전 판매시 책임 부과

나. 건전성 감독 강화를 위한 제도 개선

- 가격 덩핑 및 자산운용 리스크 확대 등에 대비하여 재무건전성 감독제도의 국제적 정합성 제고(14, 20)

- 보험회사의 위험선호적 경영행태 등이 RBC에 신속히 반영될 수 있도록 제도를 정교화하여 급격한 보험회사 부실화 방지

* (예) 특정자산 집중투자시 RBC 위험계수를 상향조정하여 추가적으로 자본확충토록 함

- IFRS4 2단계 도입을 대비하여 주요국 준비상황 등을 보아가며 **국내 도입이 차질없이 이루어지도록 제도적으로 뒷받침**

- 적정한 책임준비금이 적립될 수 있도록 부채시가평가(LAT)제도를 지속 강화

- IFRS4제도의 연착륙을 위해 재무건전성 감독제도 정비* 및 보험회사의 자율적 자본확충 노력 유도

* (예) 기존계약과 신규계약을 구분한 제도개선 추진방안 등

3. 기대 효과

- 보험산업의 경쟁촉진 및 신뢰회복을 통해 우리 보험산업이 새롭게 도약할 수 있는 기반이 마련될 수 있을 것으로 기대

- (보험회사) 지금까지 천편일률적이고 가격 차별성도 없는 유사한 상품으로 판매·마케팅 경쟁에 치중하던 시대에서, **혁신적이고 새로운 상품·서비스가 다양한 가격으로 제공되는 “질적 경쟁”의 시대로 전환**

- (소비자) 새로운 상품·서비스를 **보다 손쉽고 저렴하게 구매할 수 있게 되어 편익이 증대**

- (금융감독) 사전적 규제가 폐지되고 사후적으로 부당행위나 부실 경영에 대해 엄중 책임을 묻는 방식으로서의 **“paradigm shift” 시현**

⇒ 궁극적으로 한국 보험산업의 새로운 성장 동력이 창출되고 글로벌 경쟁력이 확보될 수 있을 것으로 기대

4. 향후 계획

- 개혁과제 중 시행령/감독규정 개정을 통해 조속히 추진가능한 과제는 10월중 입법예고하여 16년초부터 속도감있게 시행

- 다만, 부작용에 대한 우려가 제기되는 과제들은 정교한 보완방안을 마련하여 순차적·단계적으로 추진

- 이와 함께 법개정 필요과제는 추가검토를 거쳐 16년 상반기중 법안을 마련하고 20대 국회에 제출·통과 추진

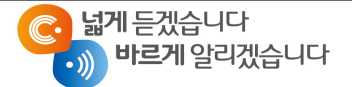
[별첨1] 보험산업 경쟁력 강화 로드맵

[별첨2] 로드맵 세부 과제

[별첨3] 질의·응답(Q&A)



본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.
<http://www.fsc.go.kr>





보험산업 경쟁력 강화 로드맵

[2015-2017]

2015. 10. 16.

금융위원회 · 금융감독원

목 차

1. 추진 배경	1
2. 한국 보험산업의 시대적 변천	2
3. 보험산업의 현주소 및 문제점	4
4. 보험산업 경쟁력 제고 추진 기본방향	7
5. 보험산업 경쟁력 제고방안 주요내용	8
가. 상품개발 자율성 제고	8
나. 다양한 가격의 상품공급 확대 및 비교공시 강화	11
다. 자산운용규제 패러다임 전환	15
라. 판매채널 전면 혁신	17
마. 새로운 보험환경 변화에 적극 대응	19
6. 향후 추진 계획	22

※ 별첨 : 보험산업 경쟁력 강화 로드맵 세부과제별 추진 일정

1 추진 배경

- 2000년대 이후 한국 보험산업은 급속한 성장세*를 지속하며 세계 8위 보험시장으로 도약

* '00년 이후 총자산 444% 증가, 연평균 자산증가율 13.0% 달성

- 이러한 양적 성장으로 '14년말 현재 국내 금융산업에서 보험산업 비중은 자산기준 19.8%, 종사자기준으로 55.1% 수준에 달함

* 14년말 보험권 자산 862조원(은행 2,558조원), 종사자 44만명(은행 12만명)

- 특히, 보험산업은 자동차보험·실손의료보험·화재보험 등을 통해 우리 사회 안전망의 한 축으로서 역할을 수행중

* 14년말 기준 자동차 등록대수 약 2천만대, 실손의료보험 3천만명 가입 등

- 그러나 양적 성장에 지나치게 의존하여 저성장·저금리·고령화 등 급속한 환경변화 대응이 미흡하고 성장동력이 약화

- (감독·규제) 다른 산업에 비해 명시적·비명시적 규제가 여전히 많아 시장의 창의성·역동성 창출에 걸림돌로 작용

- (보험회사) 양적 경쟁에 치우쳐 상품개발 및 자산·부채관리 역량 개발을 소홀히 취급한 결과 핵심 경쟁력 취약

- (소비자) 불완전판매 등에 따른 민원증가 및 보험사기 등으로 사회전반의 보험에 대한 부정적 인식 확산

⇒ 한국 보험산업의 현주소를 냉철히 점검하고, 이를 토대로 보험산업의 질적 재도약을 견인할 수 있는 근본적인 개혁 방안을 마련·추진할 필요

2 한국 보험산업의 시대적 변천

가. 보험산업 태동/정착기 (~1980년중반)

- '50년대말 국내 도입된 보험산업은 압축적인 경제성장과 함께 80년대까지 비약적으로 성장

- 특히, '70년대 보험산업 육성을 위한 정책적 지원에 힘입어 생명 및 손해보험 산업이 급성장

* GDP대비 생보 수입보험료 비중(%) : (60년)0.16 → (70년)0.54 → (80년)1.76

* GDP대비 손보 수입보험료 비중(%) : (60년)0.22 → (70년)0.53 → (80년)1.13

- 이 시기에 보험사의 경험·역량이 부족하고 판매·건전성 감독 체계도 미비하였으나, 직접적 규제*를 통해 이를 보완

* 당시 재무부(보험감독원)를 통한 규제(예시)

: (58년) 예정이율을 연 12%로 고정, (81년) 예정사업비 총한도 규제 등

나. 보험산업 개방/양적 성장기(1980년중반~1999년)

- '80년대 초반부터 대외개방 압력이 높아짐에 따라 보험시장 개방이 시작되면서 한단계 도약을 위한 토대 마련

- '87년 라이나생명보험의 한국 진출을 시작으로, '92년 자동차 보험시장 개방 등 순차적인 보험시장 대외개방 추진

* 손해보험의 경우 해방 이후 미군 주둔으로 외국 손해보험사 사무소 개설이 이루어짐에 따라 순차적으로 자연스럽게 대외개방

- 이 과정에서 규제완화 필요성이 대두되면서 보험사간 외형 성장을 위한 경쟁이 촉발

○ **보험회사의 시장 신규진입 대폭 허용**

- '86년 생보사 신설 허가기준 발표 이후 생보사 중심으로 많은 수의 보험회사가 새롭게 시장에 진입

* 89~93년중 생보사 22개사 신설, 손보사 1개사 신설

○ 시장규모 확대와 병행하여 **상품·가격 규제완화 조치 시행**

- 이에 따라 '93.12월 「보험상품 가격 자유화 계획」이 발표되고, 이후 보험요율 자유화 조치*가 순차적으로 단행

* (94년)유지비 자유화, (97년)예정위험율 자유화, (00년)예정이율 자유화 등

○ 이 시기에 제3보험에 대한 생·손보 겸업 허용 등으로 **다양한 상품이 소개되고 법인대리점등 새로운 채널 등장**

⇒ 그 결과 제살각기 과당경쟁 등으로 부실경영이 한도를 넘어서며 '97년말 경제위기 과정에서 **강도 높은 구조조정 진행**

* (생보사) 12개사 퇴출, (손보사) 2개사 퇴출, (보증보험) 대한한국보증 합병

라. 보험산업 제2차 양적 성장기 (2000년~현재)

□ 구조조정기를 거쳐 '00년중반 이후 **급속한 양적 성장 실현**

* 04~14년중 생보/손보는 보험료 기준 연평균 각각 7.5%, 12.7% 성장

* 총자산 : (08년) 395조 → (14년) 862조원 / 가구당 보험가입율 97.5%

○ 강도 높은 구조조정 및 지난 수년간 폭넓게 구축된 판매채널과 실손·변액 보험 등 보험 인프라가 이러한 양적 급성장을 견인

□ 그러나 이 과정에서 **명시적·비명시적 규제는 오히려 강화**

○ 보험회사 부실 방지 및 소비자 보호를 명목으로 **다양한 규제가 설계되면서 경쟁을 통한 시장 역동성의 결핍들로 작용**

3 보험산업의 현주소 및 문제점

가. 상품제조 단계 : 자율성·다양성 不在

□ 명시적·비명시적 규제 및 업계의 현실안주 관행 등으로 **다양한 종류의 새로운 상품공급 기능 취약**

○ 보험상품은 원칙적으로 사전신고 또는 판매후보고 제도이나, 사실상 인가제도로 운영

○ 보험료 관련 **명시적·비명시적 규제도 여전히 상존**

□ 위험보장이라는 **보험 본연의 기능에 충실한 상품공급 미흡**

○ 특히, 손해보험은 고유영역인 일반보험의 비중이 낮은 반면, 판매가 용이하며 단기수익성이 높은 장기상품 판매에 치중

* 손보사 장기상품 취급비중(수입보험료 기준) : (06년) 54.1% → (14년) 71.3%

□ 보험회사들은 **새로운 상품 경쟁보다는 마케팅 경쟁에 치중**

○ 이러한 경쟁 부재는 산업전반의 정체를 유발하여 타업종과 달리 시장점유율 순위가 그대로 유지되는 등 역동성 상실

* 생보 : (05) 삼성(33%)/한화(17%)/교보(16%) → (14) 삼성(28%)/한화(14%)/교보(12%)

* 손보 : (05) 삼성(30%)/현대(15%)/동부(14%) → (14) 삼성(27%)/현대(17%)/동부(15%)

* 은행 : (05) 국민(16%)/농협(11%)/우리(11%) → (14) 국민(13%)/우리(12%)/신한(12%)

나. 상품판매 단계 : 과당경쟁 및 영업질서 문란

□ 상품판매 단계에서의 **지나친 과당경쟁으로 영업 질서 훼손**

○ 유사상품만 공급되는 상황에서 실적 위주 과당경쟁은 불완전 판매, 철세설계사 문제* 등을 야기하여 보험신뢰도 저하로 귀결

* 설계사 1년 정착률(%) : 한국 40% 이하, 캐나다 85%, 미국 65% 등

□ “아날로그 → 디지털”로의 시대 변화에 걸맞는 **저비용·고효율 채널이 개발·정착되지 못하고 있는 실정**

- 온라인 특성에 맞지 않는 상품 가입절차, 상품간 비교공시 취약 등 디지털 시대에 부응한 판매 인프라 미흡

다. 자산운용 단계 : 과잉규제 및 자체 경쟁력 취약

□ 각종 자산운용 관련 사전적 규제가 상존하고, 보험회사 스스로 부채 특성에 맞는 **효과적·선진적 자산운용 능력도 취약**

- 안정적 대체수익원 확보를 위한 자산운용 전문인력이 부족하고, 채권위주의 보수적 자산운용으로 수익률 제고에 한계

□ 그 결과 아직까지 ‘국제보험그룹’(IAIG)에 해당되는 국내 보험회사가 배출되지 못하고 **글로벌 경쟁력 취약구조 지속**

* International Active Insurance Groups : IAIS가 정한 기준(총자산 500억\$, 수입보험료 100억\$, 진출국가 3개국, 해외영업비중 10% 이상)을 충족하는 회사

- 국내시장에서 시장점유율 2% 미만 회사가 20개사(생보 25社중 12社, 손보 18社중 8社) 수준에 달함

라. 국민경제에서 보험업의 위상 : 부정적 인식 확산

□ 보험에 대한 국민의 신뢰 및 만족도가 지속적으로 저하

- 불완전 판매, 보험금 지급 지연 등 그동안 잘못된 관행으로 보험산업에 대한 국민적 신뢰가 지속 악화되는 상황

* 금융업권별 소비자 신뢰도 : 은행 8.20, 우체국 7.58, **보험 7.44**, 금투 6.20 (보험연구원, '13년 보험소비자 설문조사 결과)

※ (참고) 글로벌 컨설팅사의 보험관련 신뢰도 조사 결과

- ▶ 캡 제미니(13년) 보험만족도 조사 : 한국 15%(1위 미국 51%), 30위/30개국
- ▶ 언스트&영(12년) 보험산업에 대한 긍정적 시각과 관련한 조사 : 한국 26%(1위 인도네시아 71%), 7위/7개국

□ 가입절차 복잡성, 판매과정 설명 부족, 보험금 지급 관련 불만 증가 등으로 **소비자 불신 및 보험민원*이 지속 증가 추세**

* 14년 금감원 접수 보험민원의 44.9%가 보험금 지급 관련 민원

* (10년) 35,907건 → (13년) 39,345건 → (14년) 44,054건 (전년대비 12.0%↑)

마. 중장기 경쟁력 훼손 : 환경변화 대응노력 미흡

□ 고령화·겸업화 등 급격한 **환경변화에 대한 대응노력 부진**

- 겸업화 진전으로 보험 고유영역 입지가 축소되는 상황에서, 핀테크 접목 신상품 도입 등 **신규 수익창출 개발 노력 부족**

□ 2020년 시행예정인 2단계 **IFRS4**는 보험산업 패러다임을 바꾸는 대변혁으로 **상당한 준비가 요구되나 준비상황은 답보 상태**

⇒ 우리 보험산업이 직면한 당면과제 해결을 위해 15.5월부터 민관합동 「보험업법규개정TF」를 발족하여 업계·전문가 등의 규제개선 및 보험산업 발전 관련 의견 수렴(5~9월중 총20회 회의개최)

- 이를 토대로 시행령·규정 등 금년내 개정 가능한 제도개선 **과제를 우선 추진**하고, 법개정 사항은 추가검토를 거쳐 추진

※ 보험법규개정TF에서 수렴한 개혁과제

- ① 현장점검반 : 보험회사 현장방문을 통해 **총 896건 건의 수렴**
- ② 금융개혁자문단 : 보험업 개혁자문단 **총 52건 건의 제시**
- ③ 보험업계 : 협회·개발원·연수원 등을 통해 업계의 **총 283건 건의 수렴**
- ④ 기타 : 상위법상 근거없는 규정, 감독규정/시행세칙간 배분 과제 등 검토

4 보험산업 경쟁력 제고 추진 기본방향

- 보험산업이 공정한 경쟁을 통해 **글로벌 수준의 경쟁력과 소비자의 신뢰를 확보**할 수 있도록 근본적 혁신방안을 마련
 - 판매채널을 통한 양적 경쟁보다는 **새로운 보험상품 서비스 제공을 통한 질적 경쟁을 유도**
 - * “경쟁 촉발 → 다양한 **新상품서비스** 공급 → 소비자 선택권 제고 → 보험산업 질적 성장”의 선순환 기반 마련
 - 상품개발·판매·자산운용 관련된 규제는 **최대한 폐지**하되 **소비자보호 기능은 한층 강화**
- 이를 위해 **보험산업 경쟁력 제고 로드맵**을 마련하여 ‘17년말까지 체계적·단계적으로 추진
 - (i) 사전적 규제 철폐를 통해 **산업내 경쟁을 촉진**하고 **새롭고 다양한 상품·가격 출현을 유도**하여 소비자 선택권 제고
 - (ii) 보험산업 인프라 선진화를 통해 **국민적 신뢰를 회복**함으로써 **세계 5대 보험시장으로의 도약**을 뒷받침

< 보험산업 경쟁력 강화 추진전략 개요 >



5 보험산업 경쟁력 제고방안 주요내용

가. 상품개발 자율성 제고

< 현황 및 문제점 >

- 현행 법규상 보험회사는 보험상품 성격에 따라 금감원에 사전 신고후 판매(“사전신고”) 하거나 또는 판매후 사후보고(“제출”)함
 - 그러나 사전신고 여부에 대한 재량적 판단여지가 커서 **법규 취지와 달리 사전신고제도가 사실상 사전인가제로 운영됨**
- 이에 따라 보험회사들은 새로운 상품개발보다는 **이미 판매중인 상품을 일부 변형하여 채널을 통해 판매**하는데 주력
 - 그 결과 **시장내 상품이 천편일률적**이고, **과도한 채널경쟁**으로 **불완전판매**가 줄어들지 않는 악순환 지속

< 개선 방안 >

- ◆ 사실상 인가제도로 운영되는 **보험상품 사전신고제를 원칙적으로 폐지**하고 **사후보고제로 전환**(예외적인 경우에만 사전신고)
 - * 14년중 사전신고 1,525건 → 약 400건으로 축소(약 70%↓) 전망
 - * 총 상품개발건수(14년기준 8,100건)의 5%(400건)만 사전신고 대상에 해당

- 원칙적으로 현행 **사전신고제를 사후보고제로 전환**하고, 향후 예외적으로 적용되는 사전신고제의 적용·심사 기준 명확화
 - (i) 의무보험 및 새로운 위험보장을 최초로 개발하는 경우 등에만 사전신고제를 유지하고, **여타 상품들은 사후보고로 전환**
 - 법규상 사전신고제 적용대상을 명확히 열거하여 규정
 - 또한 생·손보 업무범위 구분을 신고기준을 통해 비정상적으로 통제하던 겸영불가종목 규제는 시행령상 업무범위 사항으로 규율

(ii) 현행 시행령 등에서 지나치게 광범위하고 애매모호하게 규정된 **상품신고 심사기준의 인가제적 운영요소를 정비**

- 법규상 사전신고 심사기준을 명확히 규정함으로써 신고수리 여부에 대한 재량적 판단 요소를 차단

2] 상품개발 자율성 확대 등을 위해 표준약관제도* 재정비

* 현재 생명/손해/질병-상해/자동차/실손의료 등 10개의 표준약관 운영중

○ 원칙적으로 당국이 직접 규율하는 **표준약관(시행세칙)을 폐지** 하고, 소비자보호 등 규제 필요사항은 **약관준수 사항 등으로 규범화(규정·시행세칙)**

○ 다만, 실손의료·자동차보험 등 표준화 필요성이 큰 상품은 표준약관 내용을 최소화하여 유지하되, 타업권과 마찬가지로 **표준약관을 민간이 자율적으로 정하는 방식으로 전환***

* 협회내 상품심의위원회(후술)가 표준약관(안)을 만들어 금감원에 신고

○ 「표준약관 정비 TF」*를 구성하여 '16년 상반기까지 세부계획 및 법규정비(안)를 마련하고 단계적으로 추진

* (예) 금융위/금감원 및 보험연구원/보험개발원/보험업계 등이 참여

◆ 현행 감독규정·시행세칙에서 사전적으로 상품을 통제하고 있는 **복잡한 설계기준을 대폭 완화**

3] 현재 사실상 사문화된 상품규제나 다양한 상품개발에 걸림돌로 작용하는 상품 신고기준 등의 과도한 사전적 설계기준 삭제

* (예①) 암 90일, 치매 2년 등 위험보장 면책기간에 대한 직접적인 통제

* (예②) 1급장해의 2급장해 보험금 2배초과 금지 등 등급별 보험금 설계 제한

◆ 향후 보험 자율화 과정에서 발생가능한 부작용 방지를 위해 **부실상품 판매 등에 대한 사후적 책임을 대폭 강화**

4] 법규를 위배하여 소비자에 일방적으로 불리한 상품을 개발·판매하는 행위에 대한 사후감독 강화

○ 상품설계기준을 위배하여 판매된 **상품에 대한 금융당국의 변경 권고권 발동시, 사유공개 및 과징금 엄중 부과**

* 14년 사전신고상품 1,525건중 1.5%, 자율상품 6,600건중 17.3%에 대해 상품 변경권고처분이 발동되었으나, 대부분 과징금이 부과되지 않은 상태

○ 과징금 부과처분의 실효성 제고를 위해 애매모호한 보험상품 설계기준을 구체화하고 하위규정(시행세칙)의 위임근거 마련

5] 사전신고제 폐지 및 표준약관 정비에 맞춰 국민생활에 영향이 큰 분야(실손보험 및 자동차보험)에 대한 보완장치 마련

○ 각계 전문가·소비자단체 등 다양한 이해관계인들이 참여하는 「**가칭**」**상품심의위원회(협회)**를 설치·운영

* (구성) 보험회사, 소비자단체, 심사평가원/의사협회/자동차정비업계 등 이해관계자, 학계, 보험개발원·협회 등 관련기관

○ 동 위원회는 표준약관상의 보장범위 등에 대한 다양한 이해관계인 의견을 수렴·조정하고 새로운 위험보장에 대해서도 심의하는 기능을 수행

6] 상품복제를 통한 무임승차 방지 및 신상품 개발유인 강화를 위해 신상품 개발시 보장되는 배타적 사용기간* 확대

* 현행 「신상품 개발이익 보호에 관한 상호협정(협회)」에 따른 배타적 사용 보장 기간을 최대 6개월 → 12개월로 확대

⇒ 소비자 수요 및 환경 변화에 대응한 **새로운 상품이 다양하게 출시되도록 유도하여 소비자 선택권 제고**

나. 다양한 가격의 상품공급 확대 및 비교공시 강화

<현황 및 문제점>

- 1990년대 금리자유화와 병행 추진되었던 '93년 「보험료 자율화 조치」에 따라 현재 외견상 보험료는 보험회사 자율적으로 결정
- 그러나 현실적으로 소비자 보호 및 건전성 제고 등을 이유로 보험료 결정에 대한 각종 규제가 온존
 - (위험률 조정) 3년(실손 1년)마다 ±25% 범위내에서만 조정
 - * (외국사례) 통상 10년 정도 주기로 각 보험회사가 자율 판단, 조정폭 제한도 없음
 - (위험률 안전할증) 통계적 위험률에 30%까지 할증이 가능하며, 사후정산시 50%까지 허용
 - * (외국사례) 위험할증에 대한 사전적·사후적 통제를 하는 OECD국가는 없음
 - (보험료 할인율·표준이율) 보험회사가 자율 결정하는 보험료 할인율을 금감원이 정하는 표준이율과 거의 동일하게 적용
 - (공시이율) 공시기준이율*의 ±20% 범위내에서만 적용 가능
 - * (예) (운용자산이익율 4.0% + 시중금리 3.0%) / 2 = 공시기준이율 3.5%
→ 공시이율 2.8%(-20%) ~ 4.2%(+20%)
- 이 과정에서 보험회사가 보험료를 매년 동일시점에 동일수준·동일폭으로 조정하면서 상품가격의 **확일성***을 조장하게 되고 **소비자 선택권을 제약**
 - * (예) ①예정이율 변동폭과 표준이율 변동폭, ②보험료 개정주기(매년 사업년도 개시일), ③생보사의 금리연동형 계약의 보험계약대출이율 가산금리(1.5%) 등이 거의 동일한 상태

<개선 방안>

- ◆ **타업종이나 국제적으로 유사사례가 없는 위험요율 관련 규제를 전면 재정비함으로써, 적절한 보험료 산정체계 구축**
- ⑦ **보험회사 스스로의 경험위험률 조정*이 상시 가능하도록 허용**
 - * 현행 법규에서 보험회사의 경험위험률 조정 주기를 규제하고 있지는 않으나, 관행적으로 참조위험률 조정기간을 감안 3년마다 조정
 - ⑧ **보험료 산정시 적용되는 위험률 조정한도(±25%) 폐지**
 - 다만, 손해율 등을 고려할 때 규제완화시 일괄적인 가격상승 가능성이 있는 **실손의료보험에 대해서는 단계적으로 적용(후술)**
 - ⑨ **새로운 위험보장상품 개발시 적용하는 위험률 안전할증 한도를 단계적으로 정비((현행) 30% → (16년) 50% → (17년) 폐지)**
 - 안전할증 한도를 추가적으로 상향 적용(50%까지 허용)할 경우 사후정산을 의무화하는 현행 규제도 폐지
- ◆ **보험료 산정 및 보험금 지급 등과 관련하여 적용하는 이자율(할인율) 규제를 단계적으로 폐지함으로써 시장경쟁을 촉진**
- ⑩ **표준이율* 산출제도를 폐지하여 보험회사가 자율적으로 예정이율을 결정하도록 유도**
 - * 표준이율이란 보험금 지급을 위해 적립하는 표준책임준비금을 계산할 때 사용하는 할인율로서 금감원장이 결정(매년 1.1일 변경)
 - 그동안 표준이율이 보험회사 스스로 결정해야 할 예정이율의 **가이드라인으로 작용하여 가격 확일성을 초래한 만큼, 이를 폐지하여 보험료가 자율적으로 산출될 수 있는 여건 조성**

11 금리연동형 보험상품의 보험금 지급에 활용되는 **공시이율 조정 범위를 단계적으로 정비**((현행) ±20% → (16년) ±30% → (17년) 폐지)

- * 공시이율이란 보험회사가 보험개발원에서 공표하는 공시기준이율을 감안하여 금리연동형 보험상품의 보험금 지급 등에 적용하는 이율
- 그동안 공시이율 규제로 금리변동 상황을 제대로 반영하지 못해 적정한 보험금 지급이 이루어지지 못하는 등 보험계약자간 형평성 문제와 시장경쟁 억제 등 부작용 발생

◆ 위험률 및 이자율(할인율) 규제 일괄 재정비에 따른 **부작용을 최소화하기 위한 다양한 보완방안 병행 추진**

12 대다수 국민이 가입하여 파급효과가 큰 실손의료보험 등 일부 상품 가격규제 완화는 **2년이상 걸쳐 단계적·제한적으로 추진**

※ (참고) 실손의료보험 위험률 조정안도 단계적 완화방안

- ▷ (1단계 : 16년) 온라인 보험슈퍼마켓 등을 통한 보험료 공시 강화와 함께 실손의료보험료 조정안도를 소폭 인상(25%→30%)
- ※ 보험회사 자구노력 유인을 위해 사업비 인하폭만큼 위험률 추가 인상 허용 (예 : 사업비 1% 인하시 위험률 조정안도는 30% → 31%로 확대 가능)

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

- ▷ (2단계 : 17년) 조정안도를 30% → 35%로 추가 확대
- ▷ (3단계 : 18년이후) 보험료 비교공시 활성화, 비급여 의료비 확인체계 개선, 보험료 변동의 안정성 등을 보아가며 조정안도 완전 폐지 여부를 결정
- ※ 이와 별도로, 적기시정조치 가능성 등으로 특정 보험회사 신청이 있을 경우 예외적으로 감감원장이 해당회사의 조정안도를 추가조정 할 수 있는 근거 마련

13 온라인 보험슈퍼마켓을 활용한 **보험상품 비교·공시를 대폭 확대하여 보험료 관련 시장경쟁 유도**

- ① 금년 11월중 보험료 비교·공시 정보는 물론 보험상품 검색 기능을 장착한 **온라인 보험슈퍼마켓 오픈**
- ② 내년부터 온라인 슈퍼마켓이 제공하는 보험료 비교·공시정보 (생·손보험회)를 **인터넷 포털 및 가격비교 사이트에 전면 개방**
 - 생·손보험회가 아닌 법인의 보험료 비교·공시정보 활용을 위하여 필요한 방식·절차·책임을 규율하는 법적 근거 마련 (감독규정 개정, 16.4월 시행)

③ 비교·공시항목으로 보험상품 보장범위지수*를 신규 도입하여 온라인 판매에 적합한 **표준화·규격화된 전용상품 개발 유도**

* 암발생 등 특정 위험별로 표준적인 보장범위, 보장기간 등을 사전에 규정하고, 표준보장범위 대비 개별 보험상품의 보장범위, 보장기간 등의 비율을 지수화

④ 다른 채널 상품에 비해 상대적으로 저렴한 **온라인 전용상품의 사업비를 직접 공시**하여 온라인 슈퍼마켓 활성화 뒷받침

14 보험료 자율화에 따른 가격 덩핑 등으로 보험회사 건전성 악화 가능성이 있는 만큼, **사후적 건전성 감독 시스템 강화**

- '16년부터 본격화될 IFRS4 2단계 도입 과정에서 부채시가평가 (LAT) 제도를 보다 강화하고, RBC제도의 정교화 추진

▷ 규제완화를 통해 보험회사간 가격경쟁을 촉진시키고, **소비자들이 이를 손쉽게 비교·선택할 수 있는 시장풍토 조성**

다. 자산운용규제 패러다임 전환

<현황 및 문제점>

- 외국인·파생상품 및 유가증권 투자 등에 대한 직접적인 한도 규제*가 **효과적인 자산운용·해외투자 등에 걸림돌로 작용**

* (예) 동일 법인 채권·주식(총자산 7%), 외국인(총자산의 30%), 파생상품(총자산의 6%), 부동산(총자산의 15%) 등

- 투자가능 외화자산범위 제한, 외국인거래기준상 불명확성 및 외환·파생상품의 열거주의 규제 등도 **자산운용 수익률 제고를 저해**

- 신종자본증권의 경우 후순위채권에 비해 자본성이 우수함에도 동일수준의 발행요건이 요구되는 등 **자본조달 규제 상존**

<개선 방안>

◆ 보험회사의 자산운용 규제 패러다임을 현행 '사전적·직접적 통제' → 사후적·간접적 감독' 방식으로 전환

- 15 현재 **자산운용행위를 사전적으로 통제하는 각종 한도규제를 원칙적으로 폐지**하고, RBC를 통한 사후감독 시스템 강화

- 다만, 대주주와 관련된 자산운용 비율규제는 현행 그대로 유지

* (예) 대주주 신용공여(자기자본 40% 및 총자산 2% 중 적은 금액) 등

- 특정 자산에 집중 투자하여 리스크가 높아지는 경우 **RBC 비율이 하락하여 자연스럽게 통제되는 간접규제***로 전환

* (예) 한도규제 폐지로 동일법인 주식은 7% 초과 소유가 가능해지나, 이 경우 RBC 비율 산정시 위험계수가 현행 12%를 초과(예 : 16%)하도록 제도화

- 16 급변하는 금융시장의 변화를 반영하지 못하는 **넓은 외국인 및 파생상품 관련 자산운용규제 정비**

* 현장점검시 제기된 실무적 건의내용을 수용·반영

- ① 애매모호하거나 일관성이 떨어지는 각종 규제조항을 체계화 하고, **외화자산 투자범위를 대폭 확대***

* (예) 국제신용평가사의 신용등급이 없어도, 해당국 신평社**로부터 일정수준 이상 신용등급을 받은 외화채권 거래 허용 등

** External Credit Assessment Institutions(ECAI) : 각국 은행감독당국이 자국의 신용평가사 중 등급부여의 독립성, 객관성 등을 평가하여 별도로 지정

- 미해지된 외화자산의 잔존만기를 전혀 인정하지 않아 과도한 요구자본이 산출되는 규제를 완화

- ② 엄격한 파생상품 투자한도를 합리적으로 완화

* 중앙청산소를 통한 장외파생상품에 대한 투자한도 적용시 '약정금액 → 위탁 증거금'으로 변경하고, 투자한도 예외인정 파생상품 범위를 명확히 규정

- 17 보험회사의 해외진출 및 해외투자 활성화 등을 저해하는 현행 **자회사 소유 규제 개선**

* (예) 해외진출 및 해외투자시 국내 SPC를 통한 투자 등 다양한 투자방식 허용

◆ 후순위채 발행요건 완화, 신종자본증권 상시발행 허용 등 **보험 회사의 다양한 자본조달 방식 허용**

- 18 신종자본증권의 상시발행을 허용하고, RBC 지급여력 산정시 기본자본 인정비율도 현행 **15%보다 상향된 25% 적용**

* 현재 은행권의 조건부 자본증권에 대한 기본자본 인정비율은 33%

- 19 향후 재무건전성 제고를 위한 선제적 대응 필요성이 인정될 경우, **보험회사의 후순위채권 발행 허용**

◆ 자산운용 자율성 제고와 병행하여, 자산운용상 리스크 확대 가능성에 대비하여 **건전성 감독제도의 국제적 정합성 제고**

㉔ 2020년 예정인 IFRS4 2단계 시행을 대비하여 주요국 준비상황 등에 맞춰 차질없이 이루어지도록 **단계적 제도정비 추진**

○ 표준책임준비금제도 폐지 및 IFRS4 2단계 도입에 맞춰 **보험 부채 적정성 평가제도(LAT) 정교화를 단계적으로 추진**

* (예) A보험사 보유계약의 결손금액 5조원, 잉여금액 10조원
- 현행 LAT제도 : 결손금(-5) + 잉여금(+10) = +5조원 → 추가적립 불필요
- IFRS4 2단계 : 결손금액 5조원만큼 부채(책임준비금) 추가적립

○ '16년상반기중 IFRS4 기준서가 확정될 경우, 이에 상응하여 보험회사의 **자율적 자본확충 노력 강화** 유도

⇒ 자산운용 효율화 및 해외진출 활성화를 통해 **계약자의 혜택을 제고하는 한편, 보험산업의 국제경쟁력 강화를 유도**

라. 판매채널 전면 혁신 (8.27일 기보고)

<현황 및 문제점>

□ 보험상품 판매채널의 핵심 축으로 성장한 **법인보험대리점(GA)의 긍정적 효과와 병행하여 각종 불공정행위 등 부작용 발생**

○ 특히, 대리인이라는 GA의 법적지위로 판매상의 책임을 묻기 어려워, 여타 채널에 비해 불완전판매 비율이 높은 실정

□ 설명의무 위반, 부당 승환계약 등 중대한 모집질서 위반행위가 지속되는 가운데, 이에 대한 **실효성있는 제재 어려움**

* (보험회사 : 과징금) 위반행위 관련 보험계약 연간 수입보험료의 20% 이내
* (대리점/설계사 : 과태료) 위반행위 건별로 1,000만원 이내

<개선 방안>

㉔ 일부 보험대리점·설계사의 불완전판매 및 과다수수료 요구 등 부당·불공정행위 억제

○ 보험대리점에 대한 3개 이상의 상품설명 의무 부과, 부당수수료 수취금지 등을 통해 판매규율 재정립

○ 불완전판매비율이 높은 설계사에 대한 대면교육 의무 부과 등 보험산업 신뢰성 제고를 위한 인프라 강화

㉔ 대형 법인보험대리점(GA)의 보험상품중개업자 전환을 통해 **상품 판매에 대한 권한·책임을 명확히 하고 관리·감독 강화***

* (예) ①매출액 수준에 따른 자본금 보유의무 부과, ②인력·설비 및 대주주 자격요건 등을 갖추도록 규율, ③경영자회사 규제 부과, ④불완전판매시 과징금등 직접 제재 부과 등

○ 민관합동TF(15.9월~)를 운영하여 실태파악 및 해외사례 연구 등을 거쳐, 구체적 입법화 방안 마련 추진

㉔ 보험상품 판매시 판매인의 설명의무 미이행 또는 기존계약 부당 해지(승환)시 **과징금·과태료 등 금전제재 강화**

⇒ 과도한 판매채널 경쟁에 따른 소비자의 부당한 피해 발생 가능성을 제도적으로 차단하여 **공정한 시장 규율 확립**

마. 새로운 보험환경 변화에 적극 대응

<현황 및 문제점>

- 현재 가입단계별로 지나치게 복잡다단한 안내자료 제공 등으로 계약자 이해도가 오히려 저하
 - 특히, 온라인 가입시에는 사실상 가입단계별 구분도 무의미
- 위험보장이라는 보험본연의 기능에 비추어 충분한 상품공급이 미흡하고, 실손의료·자동차보험 등의 안정적 기반 위협

<개선 방안>

◆ 핀테크 시대에 부응하여 종전 아날로그적 규제를 일제 정비

- ㉔ **대면가입을 전제로 설계되어 있는 현행 법규상의 각종 복잡한 보험가입 절차*를 전면 재정비**
 - * (예) (상품권유단계) 상품설명서/가입설계서 교부 → (계약체결단계) 청약서 작성 및 약관 교부 → (승낙이후단계) 증권 발송
- ① **온라인 환경에서 가입단계별 절차를 통합*하고, 여행자보험 등 간단한 보험의 경우 대면가입 서류를 대폭 간소화****
 - * 온라인 환경의 경우 상품권유단계, 계약체결단계 및 승낙단계의 구분 곤란
 - ** 상품설명서, 가입설계서 및 청약서를 통합한 1~2장의 통합안내자료로 갈음
- ② **보험업법령상 잔존하는 공인인증서 사용의무* 폐지**
 - * 현재 온라인상의 보험가입, 설명의무 이행여부 확인 등의 경우에 적용
- ③ **상품안내자료(상품설명서·가입설계서 등)의 과도한 확인·서명방식을 대폭 간소화*하되, 해피콜제도*는 장기보장성보험까지 확대**
 - * 저축성보험과 변액보험에 대해 청약후 10일 이내 전화 등을 통해 계약자에게 사업비, 해약환급금 등 핵심사항에 대해 재확인하는 제도

- ㉕ **빅데이터를 활용한 보험상품* 도입 등 다양한 핀테크 기술 접목을 적극 유도**

* (예) 보험가입자의 운동습관 등을 보험료 산정시 반영한 보험상품 개발, 보험사기 선별을 위한 정밀한 사회관계망 구축 등

- ㉖ **현행 병원·소비자·보험회사간 아날로그 방식의 보험금 청구·지급절차를 온라인·모바일화 유도(핀테크 활용)**

◆ 소득수준 제고에 따라 다양한 위험보장수요가 나타나는 만큼, 이에 걸맞는 종합 리스크 관리역량 확충 유도

- ㉗ **일반손해보험 영역에 특화된 보험회사 신규진입 허용** 등을 통해 장기저축성 상품 위주의 성장전략 탈피 유도

- ㉘ **기업성 보험* 개발의 자율성을 제고하여 보험회사의 종합적 리스크 관리역량 강화 도모**

* 기업성보험의 경우 보험사고 발생빈도는 낮고 건당 보험금 지급규모가 커서, 통계적 기반을 갖춘 보험요율 산출적용이 쉽지 않아 재보험회사가 제공하는 요율(협의요율)만 사실상 활용

- 기업성 보험에 대한 **보험회사 자체적인 보험요율 산출 허용***
 - * 보험회사의 경험통계가 없더라도 국내외 위험률자료 등을 토대로 자사요율 산출을 허용
- 기업성 보험의 경우에는 **참조요율·협의요율과 마찬가지로 자체요율도 사전신고 대상에서 제외**

* (참조요율) 해당 보험의 보험업계 전체 계약정보 및 보험금 지급정보 통합집적하여 이를 기반으로 보험개발원에서 산출되는 보험요율로 사전신고 면제

* (자사요율) 보험사가 자사의 계약정보·지급정보를 기반으로 산출한 보험요율

** (협의요율) 보험사가 재보험사로부터 제공받아 사용하는 요율로 재보험사 출제가 전제되므로 엄밀한 통계적 기반을 요하지 않고 사전신고도 불필요

◆ 대다수 국민들이 가입한 **실손의료·자동차보험의 안정적이고 지속가능한 보험 생태계 조성**

㉮ 실손보험 가입 및 지급 과정에서 의료과잉·보험사기 등 **도덕적 해이** 방지를 위한 **인프라**를 단계적으로 구축 추진

① 자동차보험 심사체계와 마찬가지로 실손보험 **비급여 의료비의 적정성**을 확인하는 시스템 구축 추진

② 다양한 이해관계자 및 관계기관간 협의*를 위해 현재 운영중인 「개인의료보험정책협의회」를 법상 기구화하는 방안 검토

* 정부(보건복지부, 금융위)와 관련기관(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 금융감독원, 보험개발원)이 참석하여 의료보험 발전방향 논의

③ 의료 과잉공급을 유발할 가능성이 큰 **입원일당 가입절차**를 합리적으로 개편

* 입원일당 보장시 보험회사가 해당 계약자의 중복가입 여부 확인 및 안내를 의무화하는 절차 신설

㉯ 의무보험인 자동차보험의 안정적 운영·공급을 위한 **근원적 제도개선 방안**을 검토

○ 자동차 보험금 누수 요인에 대한 제도개선 추진

* (예) 과도한 수리비·렌트비로 인해 고가차량에 보험금 과다 지급 → 이로 인한 부담이 저가 차량으로 전가되는 문제 해결 등

○ 중장기적으로 보험금 누수 방지를 위한 제도개선* 노력 등을 강화

* 보험사기방지를 위한 입법 노력 강화 등

⇒ 사회안전망으로서 보험산업이 급격한 환경변화에 효과적으로 대응하면서 **국민들의 다양한 위험을 안정적·효율적으로 보장**

6 향후 추진계획

□ 개혁과제 중 시행령/감독규정 개정을 통해 조속히 추진가능한 과제는 **10월중 입법예고하여 16.1/4분기부터 속도감있게 시행**

○ 다만, 부작용에 대한 우려가 제기되는 과제들은 정교한 보완 방안을 마련하여 순차적·단계적으로 추진

○ 이와 함께 법개정 필요과제는 추가검토를 거쳐 **16년 상반기중 법안을 마련**하고 20대 국회에 제출·통과 추진

□ 「로드맵」의 성공적 추진시 **우리 보험산업이 새롭게 도약할 수 있는 기반이 마련**될 수 있을 것으로 기대

(i) 유사한 상품의 판매채널을 통한 “양적 경쟁” → 혁신적인 새로운 상품·서비스를 통한 “**질적 경쟁**”으로 전환

(ii) 기존 규제체계하에 안주 → 시장 변화와 소비자 수요를 충족 시키기 위한 “**무한경쟁 체제**”로 진입

(iii) 종전 연고 중심의 상품구매 → 다양한 상품·서비스 출현에 따라 **소비자들도 꼼꼼하고 정확한 “상품 비교·선택” 노력 필요**

(iv) 사전적인 직접 통제 → 시장참여자들의 자율성을 대폭 보장하면서 **사후적으로 결과에 대해 엄중 책임을 묻는 감독방식**으로 변화

□ 특히, 금번 개혁을 새로운 위험보장 상품이 다양한 가격으로 출시 됨으로써 **소비자 입장에서 선택권이 대폭 확대**될 것으로 기대

<별첨>

보험산업 경쟁력제고 로드맵 세부과제별 추진일정

구분	'15년	'16년	'17년	'18년
1. 상품개발 자율성 제고				
① 보험상품 신고제도 개선				
①사전신고제 원칙폐지	시행령, 규정 개정	4월 시행		
②신고 심사기준 명확화	규정, 세칙 개정	4월 시행		
② 표준약관제도 전면 정비	TF 구성	규정 개정	하반기 시행	
③ 보험상품 설계기준 자율화	시행령, 규정, 세칙 개정	4월 시행		
④ 부당상품 제조판매에 대한 사후적 책임 강화	제도개선 안내	시행		
⑤ 민간 주도의 상품심의위원회 신설	TF 구성	법규 정비	운영 개시	
⑥ 배타적 사용권 확대	시행령, 협정 개정	4월 시행		
⑦ 경험위험률 조정주기 자유화	시행령, 규정 개정	4월 시행		
⑧ 위험률 조정한도 폐지	규정, 세칙 개정	4월 시행		
⑨ 위험률 안전할증 관련 자율성 확대	現 30% / 규정 개정	50%까지 허용	폐지	
2. 다양한 가격의 상품공급 확대 및 비교공시 강화				
⑩ 표준이율 폐지	규정, 세칙 개정	폐지		
⑪ 공시이율 조정범위 확대	現 20% / 규정 개정	30%로 확대	폐지	
⑫ 실손의료보험 위험률 조정한도 단계적 정비방안	±25%	±30%	±35%	폐지 검토
⑬ 온라인 보험슈퍼마켓 활용				
①온라인 보험슈퍼마켓	운영 개시			
②보험상품 비교공시 확대	규정 개정	4월 시행		
③보험상품 표준화 유도(보장범위 비교지수 개발)	규정 개정	4월 시행		
④온라인 전용보험 사업비 직접공시	협회 기준 개정	4월 시행		
⑭ 사후적 건전성 감독 강화				
①LAT 강화	규정, 세칙 개선	'16.4월부터 단계적 시행		
②RBC 정교화	규정, 세칙 개선	'16.4월부터 단계적 시행		
3. 자산운용규제 패러다임 전환				
⑮ 자산운용 한도규제를 간접규제로 전환	법안 마련	법안 국회제출	시행	

구분	'15년	'16년	'17년	'18년
4. 판매채널 전면 혁신				
⑮ 자산운용 규제 개선				
①외국환 관련 규제 개선	규정 개정	4월 시행		
②파생상품 관련 자산운용 규제 개선	규정 개정	4월 시행		
⑰ 해외 진출 활성화 등을 위한 자회사 규제 완화	시행령 개정	4월 시행		
⑱ 신종자본증권 발행 및 자본인정 비율 확대	규정 개정	4월 시행		
⑲ 후순위채권 발행심사 기준 개선	규정 개정	4월 시행		
⑳ IFRS4 2단계 도입의 차질없는 준비	기준서 및 동향 분석	기준서 확정시 제도 개선	단계적 대응	
⑳ 법인보험대리점의 불공정 행위 규율 강화				
①법인보험대리점 규율 강화	규정 개정	4월 시행		
②보험설계사 규율 강화	시행령, 규정 개정	4월 시행		
㉑ 보험상품중개업자 도입 검토	입법화 방안 검토	법안 국회제출		
㉒ 부당 모집행위 등에 대한 금전제재 강화	법, 규정 개정	법안 국회제출		
5. 새로운 보험환경 변화에 적극 대응				
㉔ 핀테크시대에 대응				
①보험가입 절차 간소화	시행령, 규정 개정	4월 시행		
②공인인증서 사용의무 폐지	시행령, 규정 개정	개정 즉시 시행		
③보험가입서류의 확인서명란 정비	시행령, 규정 개정	4월 시행		
㉕ 핀테크의 보험산업 접목 활성화	민관 협의체 구성			
㉖ 실손 보험금 청구지급절차 온라인화	방안 마련	법안 국회제출		
㉗ 일반보험 활성화 등 보험본연의 기능 제고	개선방안 검토	시행		
㉘ 기업성 협의요율 제도 도입	규정 개정	4월 시행		
㉙ 실손의료보험 운영 인프라 개선				
①실손의료보험의 안정적 공급시스템 정비	부처협의, 방안마련	법안 국회제출		
②입원일당 가입시 중복가입 여부 의무화	세부방안 검토	규정 개정	시행	
㉚ 자동차보험 안정적 공급시스템 정비				
①단기 개선방안 추진	세칙 개정 등	시행		
②중장기 방안 검토	개선방안 검토	필요시 법규개정 추진		

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

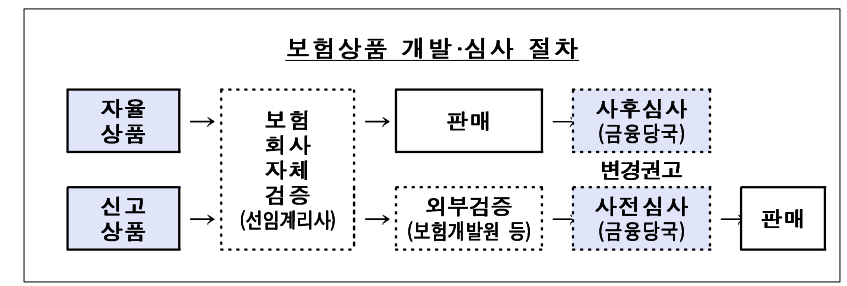
※ (참고) 보험상품 신고·제출 개요

▷ (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 부작용도 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 연금지급 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 가능하는 등 사문화된 규제

해약환급금 계산방식	<ul style="list-style-type: none"> ○(현행) 해약환급금 = 보험료적립금 - 해약공제액 → 보험료적립금 = Max(표준위험률, 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 생존보험금 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 중도해지 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 위반하여 보험상품을 개발·판매하는 경우, 상품 변경권고와 함께 반드시 과징금 부과

- 제재내용 공개를 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) 마련시 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)

7 경험위험률 조정주기 자율성 확대

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 경쟁축진을 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	-

8 위험률 조정한도 폐지

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	유 럽
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 개발가능 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**확실적 가격체계라는 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 확실성을 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 확실적 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	유럽
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 ±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 ±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 조정한다 단계적 정비방안

가. 현황 및 문제점

- 위험률 조정한다 폐지시, 최근 5년간 가격상승 요인이 반영되지 못한 실손의료보험의 경우 가격상승 압력이 있는 상태
 - 현행 위험률 조정한다 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 조정한다는 30% → 31%로 확대 가능)

		위험보험료	사업비	총액
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
인상 (사업비인하시)		→13,900원	→3,000원	

▷ (2단계 : 17년) 조정한다도를 30% → 35%로 추가 확대

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

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

다. 향후 계획

	2015	2016	2017	2018
실손의료보험 위험률 조정한다 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, 압다, 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 긴급
- 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·손보험회의 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 등록된 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)

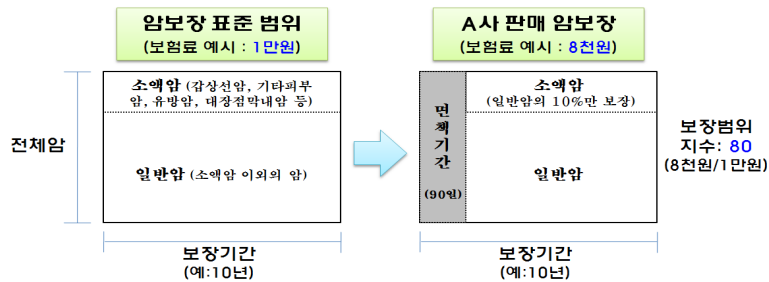
가. 현황 및 문제점

- 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 비교장점을 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

- 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 익스포져가 자산의 3%를 초과하거나, BB이하 등급 익스포져가 자산의 1.5%를 초과하면 추가적인 집중리스크 요구자본을 부과
호주	포괄식 (Negative)	X	O	- 신용등급이 낮은 익스포져가 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 익스포져에 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

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	-

19 후순위채권 발행심사 기준 개선

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 발행심사 기준 완화	감독규정 개정	4월 시행	-

20 IFRS4 2단계 도입의 차질없는 준비

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
 - * 「검사·제재규정」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 시점에서부터 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	

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 과도한 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	

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) - 해외여행 중 상해로 사망한 경우	100,000,000원	
· 해외상해의료비 - 피보험자 해외여행 중에 입은 상해로 인해 해외의료기관에서 치료받은 경우	20,000,000원	
· 휴대품손해(건당20만원한 공제1만) - 여행중 무연한 사고에 의하여 휴대품에 손해를 입은 경우	20,000,000원	
· 항공기 납치 - 여행중 항공기가 납치된 경우	1,400,000원	
· 해외상해 국내입원의료비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 발생한 상해로 인해 국내의료기관에서 입원하여 치료를 받을 경우 「입원실료, 입원제비용, 입원수술비 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 80% 해당액」과 「기준병실과의 병실료차액 중 50% 공제후 1일 평균금액 10만원 한도의 상급병실료차액, 을 보험가입금액 한도로 약관에 따라 보상	20,000,000원	
· 해외상해 국내외래의료비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인한 국내의료기관에서 통원(외래)치료를 받을 경우 방문 1회당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(병실비 1만원·1.5만원·2만원과 보장대상 의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액, 을 외래의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상	200,000원	
· 해외상해 국내처방조제비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 상해로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(처방조제비 1만원·1.5만원·2만원)을 차감한 금액, 을 처방조제비의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상	100,000원	
· 해외질병 국내입원의료비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 발생한 질병으로 인해 국내의료기관에 입원하여 치료를 받을 경우 「입원실료, 입원제비용, 입원수술비 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 80% 해당액」과 「기준병실과의 병실료차액 중 50% 공제후 1일 평균금액 10만원 한도의 상급병실료차액, 을 보험가입금액 한도로 약관에 따라 보상	20,000,000원	
· 해외질병 국내외래의료비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인한 국내의료기관에서 통원(외래)치료를 받을 경우 방문 1회당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(병실비 1만원·1.5만원·2만원과 보장대상 의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액, 을 외래의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상	200,000원	
· 해외질병 국내처방조제비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여 부분의 합계액 중 공제금액(처방조제비 1만원·1.5만원·2만원)을 차감한 금액, 을 처방조제비의 보험가입금액한도로 약관에 따라 보상	100,000원	

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	

보장내용	가입금액	보험료
· 해외질병 국내외의료비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인한 국내의료기관에서 통원외과치료를 받을 경우 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여부분의 합계액 중 공제금액(연평균 보장대상의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액, 을 제외한 보험가입금액으로 인하여 미리 보장	200,000원	
· 해외질병 국내처방조제비(표준형) - 피보험자가 해외여행 중에 입은 질병으로 인해 국내의료기관에서 처방조제를 받을 경우, 처방 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여의 본인부담금과 비급여부분의 합계액 중 공제금액(연평균 보장대상의료비의 20%중 큰 금액)을 차감한 금액, 을 처방조제비의 보험가입금액으로 인하여 미리 보장	100,000원	

※ 실손의료비 비례보상

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

보험금 지급관련 유의사항

회사는 아래와 같은 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

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

분쟁조정 절차

이 보험계약과 관련하여 의문이 있을 경우에 모집지연력처 : 영업소 전행함과 우리 회사연력처 : 대표 전행함으로 문의할 수 있고, 분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국민연이 1332, 한국소비자원(02-3460-3000) 등의 도움을 요청할 수 있습니다.



보험계약자확인

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

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

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

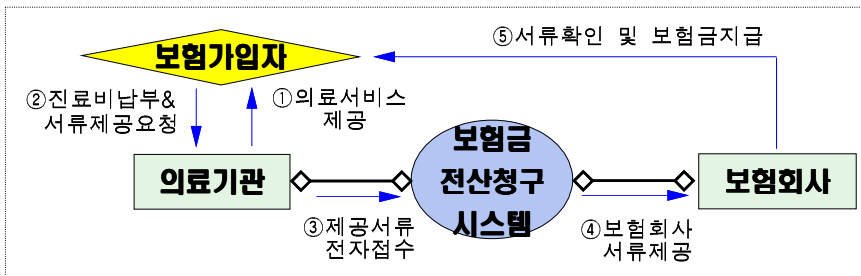
가. 현황 및 문제점

- 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 일반손해보험 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 협의요율을 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
 - 「실손의료보험협회*」 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 임원일당 가입시 중복가입 여부 사전조회 의무화

가. 현황 및 문제점

- 임원일당으로 지급되는 임원보장의 경우 다수 보험계약 가입시 의료과잉을 유발할 소지

* 다수 보험회사에 가입하여 1일 임원당 수십만원을 수령하는 경우도 발생

[누적한도별 임원일당 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 정액임원급부 가입 여부를 사전조회하도록 의무화하여 불합리한 보험료 인상요인 억제
 - 사전조회 의무화로 보험사기 및 의료과잉 요인을 차단하고, 이를 위해 중복가입 사전조회 전산화 시스템 구축 추진
 - 보험회사의 내부통제기준*에 정액임원 가입한도 등 반영 추진

* 보험업감독규정 '〈별표5〉 내부통제기준 반영사항'에 명시적으로 규정하는 방안 검토

다. 향후 계획

	2015	2016	2017
임원일당 가입시 중복가입 여부 사전조회 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	

별첨 3 **질의·응답 자료 (Q&A)**

1. 제도도입 과정에서 의견수렴을 충분히 거쳤는지?

- “개혁은 책상이 아닌 현장에서 나온다”라는 금융개혁 기본정신에 따라, 로드맵 마련 과정에서 업계/전문가/관계기관 등의 광범위한 의견을 수렴
- 지난 '15.5월부터 금융위 중심으로 금감원·협회·업계 등이 참여한 「민관합동 TF」를 발족하여 다양한 건의사항을 수렴·검토
 - 지난 4월부터 활동한 현장점검반에서 업계로부터 총 896건의 사항을 건의받아 검토
 - 보험협회·보험개발원·보험연수원 등 관계기관으로부터 업계의 의견을 정리한 총 283건의 제도개선사항을 건의받아 검토
 - 보험연구원에서도 별도의 개혁 필요사항에 대한 연구 결과를 TF에 전달
- ➔ TF는 15.5~9월 기간중 총 20차례 회의를 통해 충분한 의견교환
- 이후, 금융개혁자문단·금융개혁회의의 심도있는 논의를 거쳐 로드맵을 최종 마련
 - * 특히, 전문가 등으로 구성된 금융개혁자문단(보험분과)에서 총 52건의 제도개선 사항을 마련하여 이를 심층 검토

2. 금번 개혁조치가 실손의료보험 등의 보험료 급등을 유발할 수 있다는 우려가 있는데?

- 가격상승요인과 가격하락요인이 동시에 작용하기 때문에 보험 자유화가 곧바로 보험료 상승으로 이어진다고 단정짓기는 곤란
 - 일례로 표준이율, 공시이율을 폐지하더라도 일부 보험회사들은 시장점유율 확대를 위해 보험료 인하를 준비하는 것으로 알고 있음
- 오히려 중장기적으로는 시장경쟁이 촉발되어 가격 안정화가 달성 가능
 - 보험료 자유화 조치의 성공적 사례로 꼽히는 1994년 독일사례도, 자유화가 경쟁촉발을 통해 가격하락을 유도한다는 경험을 보여줌
 - * 1994년 보험료 자유화 조치 전후로, 85~93년중 연평균 8% 수준이었던 자동차 보험료 상승률이 95~03년중 1% 수준으로 낮아지고 손해율도 하락(보험연구원)
- 다만, 실손보험 등 손해율이 높고 그동안 실질적으로 보험료가 억제되어왔던 일부 상품의 경우 단기적으로 가격상승요인이 하락 요인보다 더 클 가능성
- 이에 따라 부작용이 우려되는 부분에 대해 다양한 보완장치를 마련
 - 실손의료보험과 관련된 규제완화는 순차적으로 실시하고 표준약관도 당분간 존치하는 한편,
 - 상품심의위원회(가칭)에 소비자대표를 반드시 포함하여 표준약관 심의시 소비자 이익이 반영되도록 노력
 - 보험상품 비교공시를 강화하여 보험료 관련 경쟁을 촉진
 - 온라인 전용슈퍼마켓을 활성화하고 보험료가 저렴한 온라인 전용보험상품 공급을 확대 등

3. 금번 개혁조치가 보험회사와 소비자에게 미칠 가장 큰 변화를 하나씩만 꼽자면?

- 금번 「로드맵」은 1993년 정부가 발표했던 「보험 자유화 조치」를 22년만에 실질적으로 완성하는 의미를 갖고 있음
 - 이는 보험산업의 기본 패러다임이 금융당국의 “규제규율”에서 경쟁을 통한 “시장규율”로 전환되는 획기적 변화를 가져올 전망
- 향후 변화된 패러다임하에, 보험회사들은 지금까지는 “당국규제” 때문에 힘들었다면 앞으로는 “시장경쟁”에서 살아남아야 할 것임
 - 즉, 효율적 경영을 위해 지금까지는 당국의 눈치를 보는 것이 중요했다면, 앞으로는 시장과 소비자를 주목하며 경영해야만 경쟁력을 갖출 수 있을 것임
- 아울러, 변화된 패러다임하에서는 보험소비자들도 변화해야 함
 - 향후 시장에 새로운 상품이 다양한 가격으로 제공되고, 이를 손쉽게 비교할 수 있는 인프라도 구축될 것인 만큼, 궁극적으로 소비자들의 편익은 크게 증진될 것임
 - 다만, 지금까지는 연고에 의해 보험을 가입했다면, 앞으로는 상품과 가격을 꼼꼼히 비교·선택하는 노력도 필요할 것임

4. 상품 및 가격규제 완화시 어떤 효과가 기대되는지?

- 지금까지 엄격한 사전규제 등으로 보험회사들은 소비자들에게 혁신적이고 다양한 상품을 소개하는데 어려움이 있었음
 - 보험회사는 리스크와 손익이 불투명하여 판매해보지 않은 유병자 및 고령자 등 취약계층 대상의 보험상품 출시에 미온적이었고,
 - 리스크 헷지를 이유로 보험료가 연령에 따라 증가하는 갱신행 구조 및 소비자가 이해하기 어려운 제한장치를 부과하는 것이 관행이었음
- 향후 자율성 확대에 따라 새로운 상품·서비스를 보다 다양한 가격으로 보다 손쉽게 구매할 수 있을 것임

	현행 (예)	변경 (예)
보험료	·표준이율 = 보험료 산출이율 * 표준이율 하락시 모든 보험사가 동일한 수준으로 보험료 산출이율 인하	·표준이율(폐지) ≠ 보험료 산출이율 * 보험료 산출이율 A사 3%, B사 4% 적용시, 보험료는 최대 20% 격차 발생
환급금	·공시이율 조정범위가 경직됨 * 공시이율 = 공시기준이율의 ± 20% (현행 3.0%~3.6%)	·공시이율 A사 3%, B사 4% 적용할 경우, 환급율은 최대35% (원금 2,000만원 → 환급금 700만원)까지 격차 발생 ※ 40세 가입자, 10년납입, 65세 시점
비교공시	·보험소비자는 상품이 복잡하고 보험료 차이가 미미하여 보험료 비교 포기	·회사별 보험료 차이가 대폭 확대됨에 따라 보험료 비교가 더욱 중요해짐 * 온라인 보험슈퍼마켓 도입시 저렴한 온라인 자동차보험 등 출시 기대 (보험료 최대 10%이상 저렴)
상품설계	·통계가 부족해도 안전할증 30%만 가능 * [보험사] 손실방지를 위해 보장하지 않는 사유 다량 양산 및 보험료 갱신 구조로 설계 * [소비자] 고령자/유병자 등은 보험에 가입하고 싶어도 상품 부족	·신규 위험보장은 안전할증 50% * [보험사] 포괄적인 보장 및 비갱신 구조 등 예측 가능한 보험상품 설계 * [소비자] 고령자 등 취약계층도 보험 상품 가입 가능

5. 금번 개혁조치가 규제완화에 지나치게 경도되어, 향후 금융소비자 보호가 소홀해지는 것 아닌지?

- 금번 보험자유화 조치로 자칫 금융소비자 보호가 소홀해질 수 있다는 우려가 일부 있는 만큼 이를 해소할 수 있는 다양한 보완 방안을 마련
 - 부실상품 판매시 **보험회사에 대한 사후적인 책임을 대폭 강화**
 - 특히, 법규를 위배하여 소비자에 일방적으로 불리한 보험상품 개발·판매시, 상품변경권고권 발동과 병행하여 사유공개 및 과징금 엄중 부과
 - 국민생활에 영향이 크고 의무보험적 성격이 있는 **실손보험 등의 표준약관을 마련하는 상품심의위원회에 소비자단체 등 참여**
 - 온라인 보험슈퍼마켓을 활용한 보험상품 비교·공시를 확대하고 **가격이 저렴한 온라인 전용상품 지속 확대**
 - 불완전판매 및 과다수수료 요구 등 부당·불공정 행위에 대한 **감독·제재를 대폭 강화**
 - 특히 금번 조치에 따른 보험회사 및 판매현장의 상황을 예의 주시하면서 **시장혼란 등 부작용이 우려될 경우, 적의대처할 것임**

6. 금번 개혁으로 가격이 자유화되어 일부 보험회사의 무리한 가격덤핑 등으로 건전성에 문제가 발생할 가능성은?

- 금번 개혁조치로 일부 보험사의 가격덤핑 및 이로 인한 부실화 우려가 일부 있으나,
 - 외환위기 및 글로벌 금융위기 과정에서의 경험, 우리 보험사의 재무건전성 및 경영역량 등을 감안할 때 시장경쟁 압력에 잘 대응할 수 있을 것으로 기대
- 금융당국도 보험사의 자율성은 존중하되, **부당행위나 부실경영 등에 대해서는 엄정하게 감독함으로써**
 - 일부 보험사의 부실이 시장 전반으로 확대되지 않도록 해나갈 계획
- 특히, 국제적으로 논의중인 IFRS4 2단계 도입도 예정되어 있는만큼
 - 건전성 감독과 관련한 제도개선 노력을 지속적으로 강화하여 부실요인을 사전적으로 차단해 나가겠음

7. 온라인 슈퍼마켓 진행경과 및 보험가격 비교정보를 인터넷 포탈 등에 전면 개방하는 방안이란?

- 현재 온라인 슈퍼마켓은 시스템 구축 작업이 마무리되고 있음
- 온라인 보험슈퍼마켓 오픈(11월) 이후, 내년에는 동 사이트에서 사용하는 보험상품 가격비교 공시자료를 인터넷 포탈이나 가격비교 사이트 등에 제공할 예정임
- 즉, 일반인이 쉽게 접할 수 있는 공간에서 검색기능과 연계하여 가격비교 정보를 제공*토록 하여 접근성·편의성을 획기적으로 높이는 것임

* (예) 네이버 검색창에서 "실손의료보험"이라고 검색하면 검색 결과에서 보험 슈퍼마켓에서 제공하는 가격비교 공시정보가 바로 제공되는 방식

단독실손의료보험 상품비교

가입기준: 갱신형 1년만기 1년납, 월납, 최초계약기준, 일반상해 1급기준
 가입금액: 입원비 5천만원 한도, 통원비 30만원 (외래 20만원 / 처방조제비 10만원) 한도

아래 검색 조건 항목을 선택하신 후 [보험사 조회하기] 버튼을 클릭하시면 조건에 맞는 보험상품을 확인하실 수 있습니다.
 [보험내용 및 보기] 버튼을 클릭하시면 보험내용을 알맞게 좀 더 자세히 확인하실 수 있습니다.
 [온라인 가입] 버튼을 클릭하시면 해당 보험사 사이트로 이동하여 해당 상품에 가입하실 수 있습니다.

회사	<input type="checkbox"/> 전체	<input type="checkbox"/> A보험사	<input type="checkbox"/> B보험사	<input type="checkbox"/> C보험사	<input type="checkbox"/> D보험사	<input type="checkbox"/> E보험사
	<input type="checkbox"/> 전체 순해보험사	<input type="checkbox"/> A보험사	<input type="checkbox"/> B보험사	<input type="checkbox"/> C보험사	<input type="checkbox"/> D보험사	<input type="checkbox"/> E보험사
	<input type="checkbox"/> 전체 생명보험사	<input type="checkbox"/> A보험사	<input type="checkbox"/> B보험사	<input type="checkbox"/> C보험사	<input type="checkbox"/> D보험사	<input type="checkbox"/> E보험사
자기부담금	<input type="checkbox"/> 전체	<input type="checkbox"/> 표준형(20%)	<input type="checkbox"/> 선택형 프(급여 본인부담금10%+비급여20%)			
가입담보	<input type="checkbox"/> 전체	<input type="checkbox"/> 상해입원	<input type="checkbox"/> 상해통원	<input type="checkbox"/> 질병입원	<input type="checkbox"/> 질병통원	
성별	<input type="checkbox"/> 전체	<input type="checkbox"/> 유	<input type="checkbox"/> 유	나이	<input type="text"/>	세

보험사 조회하기

총 00건 보험료: 전체 구분: 전체

번호	회사명	자기부담금	가입담보	보험료		가입연령	가입형태
				남	여		
1	A보험사	표준형(20%)	전체	20,000원	18,000원	60세이하 가능	온라인가입
2	B보험사	표준형(20%)	전체	21,000원	18,500원	60세이하 가능	온라인가입
3	C보험사	표준형(20%)	전체	21,500원	20,000원	60세이하 가능	온라인가입
4	D보험사	표준형(20%)	전체	22,000원	21,000원	60세이하 가능	온라인가입
5	E보험사	표준형(20%)	전체	23,000원	23,000원	60세이하 가능	온라인가입