부록 Ⅰ 건강증진형 보험상품 개발·판매 가이드라인

제1절 총칙

제1조(목적)

이 가이드라인은 소비자의 '건강관리 노력 및 생활습관 개선 등(이하 "건강관리노력"이라 한다)'과 연계하여 '보험료 할인 등 경제적 편익(이하 "보험편익"이라 한다)'을 제공하는 보험상품(이하 "건강증진형 보험상품"이라 한다)을 개발·판매하는 경우에 현행 보험업 법령이 적용되는 구체적인 세부기준 등을 정하는 것을 목적으로 한다.

제2조(적용대상)

① 이 가이드라인은 다음 각 호의 보험상품에 적용한다.

1. 종신보험, 정기보험 등 피보험자의 사망을 보장하는 보험
2. 피보험자의 질병·간병을 보장하는 보험
3. 그 밖에 피보험자의 건강관리 노력 등으로 보험위험이 감소하는 것으로 볼 수 있는 보험상품

② 제1항 각 호의 보험상품과 그 이외의 보험상품과 결합되어 있는 경우에는 제1항 각 호의 위험보장 범위에 한정하여 적용한다.

제3조(적용방법)

금융위원회 또는 금융감독원이 건강증진형 보험상품과 관련하여 이 가이드라인에 명시되지 아니한 내용에 대해 유권해석 또는 비조치의견서 등을 문서로 발급한 경우에 보험회사는 이 가이드라인과 중첩하여 적용한다.

제4조(상품설계의 통계적 기반)

건강증진형 보험상품에 있어 건강관리노력과 보험편익은 대수의 법칙 및 통계적 신뢰도를 바탕으로 다음 각 호에 따라 검증된 객관적 자료(이하 '기초통계'라 한다)에 근거하여야 한다.

1. 국내 및 해외 보험업계의 통계
2. 국내 및 해외의 국가(공공)통계
3. 국내 및 해외의 학술통계 및 연구자료

제2절 보험편익의 제공

제5조(보험편익의 종류)

① 보험회사가 보험계약자 또는 피보험자에게 제공할 수 있는 보험편익은 다음 각 호와 같다.
   1. 건강관리기기(명칭과 종류를 불문하고 물리적 실체를 갖춘 기기를 모두 포함하며 이하 '기기'라 함)의 직접 제공 및 구매비용의 전부 보전
   2. 보험료 할인 또는 환급
   3. 보험가입금액의 상향 또는 보험금의 증액
   4. 건강 관련 서비스의 제공(의료법 등 현행 법령상 허용된 범위에 한함)
   5. 그 밖에 보험회사와 업무제휴 등을 체결한 업체 등의 물품 구매 또는 서비스 이용과 관련한 포인트 및 쿠폰 등의 지급

② 보험회사는 제1항 각 호의 보험편익을 다양한 방식으로 혼합·중복하여 제공할 수 있다.

③ 제1항 제4호 및 제5호의 보험편익은 당해 보험상품에서 보장하는 보험사고의 위험과 관련성이 있어야 한다.

④ 보험회사는 기존에 판매하고 있는 보험상품 중에서 제2조 제1항 각 호에 해당하는 보험상품에 대하여 제1항에 따른 보험편익을 제공하는 특약을 보험계약자와 체결할 수 있다.

제6조(보험편익의 지급 기준)

① 보험회사는 원칙적으로 소비자의 건강관리노력에 따른 보험위험의 감소에 부합하는 금액을 기준으로 보험편익을 제공하여야 한다.

② 보험회사는 원칙적으로 제1항에 따른 보험편익의 일부 또는 전부를 보험위험의 감소가 발생하기 전에 미리 지급할 수 없다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자의 건강관리노력으로 장래의 보험위험이 안정적으로 감소하는 것이 객관적으로 입증되는 경우에는 장래의 보험위험의 감소에 해당하

는 보험편익을 미리 지급할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에도 불구하고 보험회사는 보험계약을 체결한 날로부터 3년 이내에는 계약자 등의 건강관리노력을 유도하기 위한 목적으로 부가보험료 범위 내에서 건강관리노력에 따른 보험편익을 미리 지급할 수 있다.

⑤ 제1항 내지 제4항에도 불구하고 제5조 제1항 제1호의 보험편익은 기기를 통한 보험위험의 감소효과 등이 객관적 또는 통계적으로 검증되고 피보험자의 건강관리노력을 유도하기 위한 목적인 경우에 제공할 수 있다. 단, 이 경우 기기의 가액은 초년도 부가보험료의 50%와 10만 원 중 적은 금액을 초과할 수 없다.

⑥ 보험회사는 다른 업체와의 업무제휴 등을 체결하고 보험료 할인(환급) 등 현금성 보험편익보다 큰 비현금성 보험편익을 제공할 수 있다.

제7조(보험편익에 대한 소비자 선택권)

① 보험회사가 제공하는 보험편익이 다수인 경우에는 소비자가 보험편익을 선택할 수 있도록 해야 한다.

② 보험회사는 다수의 보험편익을 제공하는 경우에는 소비자가 보험계약을 체결한 이후에 보험편익을 중도에 변경할 수 있는 요건을 정하여야 한다.

③ 보험회사는 제5조 제1항 제4호 또는 제5호에 따른 비현금성 보험편익(쿠폰 등)을 제공하는 경우에는 소비자의 선택권 보장 등을 위해 보험료 할인(환급) 등 현금성 보험편익도 제공하여야 한다. 다만, 보험료 인상 등 보험계약자의 부담이 증가하지 않는 경우로서 건강관리노력 정도에 따라 단계별로 비현금성 보험편익과 현금성 보험편익을 혼합하여 제공하는 경우에는 본문에 따른 현금성 보험편익을 제공한 것으로 본다.

제8조(보험편익의 변경)

① 보험회사는 업무제휴를 체결한 회사의 파산 등 불가피한 사유가 발생하여 보험편익으로 제공하고 있는 건강관련 서비스 등을 제공할 수 없게 되는 경우에는 지체 없이 보험계약자 또는 피보험자에게 그 사실을 안내하고, 보험계약자 또는 피보험자의 동의를 받아 해당 보험편익에 상당하는 보험료 할인(환급) 또는 대체되는 보험편익(이하 “대체 보험편익”이라 한다)을 소비자에게 제공하여야 한다.

② 보험회사는 제1항에 따라 제공하고 있는 보험편익을 보험료 할인 또는 대체 보험편익으로 변경하는 기준, 절차 및 방법 등을 정하고 보험계약을 체결하기 전에 보험계약자에게 설명하여야 한다.

③ 보험회사는 제1항에 따라 보험편익을 변경하는 경우에는 우편, 휴대폰 문자(어플리케이션 알림메시지를 포함한다), 이메일 등을 통하여 변경내역 등을 소비자에게 안내하여야 한다.

제3절 건강관리노력의 수집·측정·관리

제9조(건강관리노력의 요건)

건강관리노력은 다음 각 호의 요건을 충족해야 한다.

1. 보험회사가 피보험자로부터 제4조의 '기초통계'에 부합하는 '건강관리노력'을 주기적으로 측정·수집·관리할 수 있을 것
2. 보험회사가 제1호에 따라 '건강관리노력'을 측정·수집하는 주기는 제4조의 '기초통계'의 주기에 부합할 것

제10조(건강관리노력의 측정 등)

① 보험회사는 기기 또는 보험회사 또는 보험회사와 업무제휴를 체결한 자가 운영하는 휴대폰 어플리케이션 등을 통해 피보험자의 건강관리노력을 직접 측정·수집할 수 있다.

② 보험회사는 보험계약자에게 사전에 약정한 바에 따라 건강관리노력에 관한 자료를 제출받을 수 있다.

③ 보험회사가 제1항 및 제2항에 따라 측정·수집·제출받은 '건강관리노력'을 확인하는 경우 보험계약자에게 우편, 휴대폰 문자, 이메일 등을 통해 보험편익의 제공여부, 제공되지 않는 경우 그 사유, 제공되는 보험편익의 내용 등을 안내하여야 한다.

④ 휴대폰 어플리케이션 등을 통해 보험계약자 또는 피보험자가 제3항에 따른 사항을 직접 확인할 수 있는 경우에는 제3항에 따라 안내된 것으로 본다.

⑤ 보험회사가 측정·수집한 건강관리노력이 피보험자 본인의 것이 아니라는 사실을 객관적으로 입증한 경우, 보험회사는 보험편익의 제공을 중단할 수 있다.

제11조(건강관리노력의 기준 변경)

① 보험회사는 업무제휴를 체결한 회사의 파산 등 불가피한 사유가 발생하여 건강관리노력을 측정·수집하는 기준 및 방법 등을 변경해야 하는 경우에는 지체없이 보

험계약자 또는 피보험자에게 그 사실을 안내하고, 보험계약자 또는 피보험자의 동의를 받아 건강관리노력을 측정·수집하는 기준 및 방법을 변경할 수 있다.

② 보험회사는 제1항에 따라 건강관리노력을 측정·수집하는 기준 및 방법을 변경하는 절차 등을 정하여 보험계약을 체결하기 전에 보험계약자에게 설명하여야 한다.

③ 보험회사는 제1항에 따라 건강관리노력 등을 측정·수집하는 기준 및 방법을 변경하는 경우에는 우편, 휴대폰 문자(어플리케이션 알림 메시지를 포함한다), 이메일 등을 통하여 변경내역 등을 소비자에게 안내하여야 한다.

제4절 기초서류의 작성·변경 및 내부통제

제12조(기초서류 반영)

① 보험회사는 제4조부터 제11조까지에 관한 사항을 약관 및 사업방법서 등 기초서류에 반영하여야 한다.

② 보험회사는 피보험자의 건강관리노력으로 감소될 보험금 규모나 사업비 감액 등을 합리적으로 추산하고, 추산금액 및 추산의 기초가 된 자료 등을 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 명시해야 한다.

제13조(내부통제)

① 보험회사는 보험편익의 제공 규모 및 방법 등에 대해 손익분석을 실시하여야 한다.

② 제1항에 따른 손익분석을 실시하는 기준 및 방법(이하 “손익분석기준”이라 한다)은 「금융회사의 지배구조에 관한 법률」 제24조 및 같은 법 시행령 제19조에 따른 내부통제기준의 보험계리 업무기준에 반영하여야 한다.

③ 보험회사는 제1항 및 제2항에 따라 손익분석을 실시한 결과를 보험상품의 기초서류와 함께 보관·관리해야 한다.

④ 보험회사는 제2항의 손익분석기준을 타당한 이유 없이 동일 또는 유사한 상품과 차별하여 적용할 수 없다.

⑤ 보험회사는 손익분석기준 등을 변경하거나 새로이 제정하고자 할 경우, 그 사유 및 재산출 근거를 문서화하여 선임계리사의 확인을 받아야 한다.

제5절 소비자 보호조치 등

제14조(소비자 안내)

① 보험회사는 보험계약자에게 제12조에 따라 기초서류에 반영한 내용에 대해 보험계약 체결 전에 설명하여야 한다.

② 보험회사는 보험편익의 종류 및 제공기준 등을 보험안내자료에 포함하여 보험계약자 및 피보험자에게 제공하여야 한다.

③ 보험회사는 이 가이드라인을 적용하여 보험편익을 제공하는 상품(이하 이조에서 '신상품'이라 함)이 동일한 위험을 담보하면서 보험편익을 제공하지 않는 상품(이하 이조에서 '기본상품'이라 함)과 비교하여 증가한 보험료가 있는 경우, 해당 보험료 증분(납입보험료 총액과 월납보험료(월납이 아닌 경우 생략가능))과 보험편익에 대해 '신상품'과 '기본상품'을 비교하여 보험계약자에게 안내하여야 한다.

제15조(공시 등)

① 보험회사는 보험편익의 종류 및 제공기준, 이용절차 등을 인터넷 홈페이지(휴대폰 어플리케이션 등을 포함)에 공시하고, 매년 1회 이상 보험계약자 또는 피보험자에게 안내하여야 한다.

② 보험회사는 계약자 또는 피보험자가 인터넷 홈페이지나 휴대폰 어플리케이션 등을 통해 보험편익의 변경 등 본 가이드라인이 적용된 상품(서비스)의 이용에 관한 상담 및 변경업무를 수행할 수 있도록 지원할 수 있다.

제16조(개인정보보호)

① 보험회사는 건강증진형 보험상품과 관련한 개인정보보호에 관한 사항은 보험업법, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률, 개인정보보호법(이하 "개인정보 관계법령"이라 한다) 등 관련 법령을 엄격히 준수하여야 한다.

② 보험회사는 개인정보 관계 법령에서 정한 경우를 제외하고 보험계약자, 피보험자 등의 동의 없이 건강증진형 보험상품 계약의 체결, 유지·관리, 보험금의 지급 등에 관한 사무와 관련하여 건강관리노력에 관한 정보를 측정·수집할 수 없고, 보험회사가 개인정보 관계 법령에서 허용되지 않는 목적 등을 위하여 측정·수집한 정보를 활용하는 것은 엄격하게 금지된다.

제17조(보칙)

① 보험회사는 제4조의 ‘기초통계’ 수집·집적을 위한 목적으로 최초 5년에 한하여 보험료 인상 없이, 부가보험료(제2조 제2항에 따라 적용대상 담보의 순보험료 비중에 따라 비례배분된 금액기준) 범위 내에서 보험편익을 제공할 수 있다.

② 보험회사가 제1항에 따라 보험편익을 제공하는 경우, 제4조, 제6조 제1항 내지 제4항 및 제6항, 제9조, 제12조 제2항을 적용하지 않을 수 있다.

③ 보험회사가 제1항에 따라 보험편익을 제공하는 경우, 해당 경험실적 등 관련 통계를 보관하여야 하며 이를 기초로 제1항의 기간이 경과한 후에는 제4조에 부합하는 보험요율 산출 등에 활용하여야 한다.

④ 보험요율 산출기관은 순보험요율 산출 등을 위하여 건강증진형 보험상품과 관련한 통계를 보험회사로부터 체계적으로 통합·집적할 수 있다.

⑤ 제1항에도 불구하고 건강관리 노력으로 감소될 보험금 규모를 합리적으로 추산할 통계가 확보되지 않은 경우 제1항의 기간을 10년 범위 내에서 추가 연장할 수 있다.

부록 Ⅱ

NAIC 불공정거래관행 모델법상 리베이트 관련 조항

H. Rebates.

(1) Except as otherwise expressly provided by law, knowingly permitting or offering to make or making any life insurance policy or annuity, or accident and health insurance or other insurance, or agreement as to such contract other than as plainly expressed in the policy issued thereon, or paying or allowing, or giving or offering to pay, allow, or give, directly or indirectly, as inducement to such policy, any rebate of premiums payable on the policy, or any special favor or advantage in the dividends or other benefits thereon, or any valuable consideration or inducement whatever not specified in the policy; or giving, or selling, or purchasing or offering to give, sell, or purchase as inducement to such policy or annuity or in connection therewith, any stocks, bonds or other securities of any company or other corporation, association or partnership, or any dividends or profits accrued thereon, or anything of value whatsoever not specified in the policy.

(2) Nothing in Subsection G, or Paragraph (1) of Subsection H shall be construed as including within the definition of discrimination or rebates any of the following practices:

(a) In the case of life insurance policies or annuities, paying bonuses to policyholders or otherwise abating their premiums in whole or in part out of surplus accumulated from nonparticipating insurance, provided that any such bonuses or abatement of premiums shall be fair and equitable to policyholders and for the best interests of the company and its policyholders;

(b) In the case of life insurance policies issued on the industrial debit plan,

making allowance to policyholders who have continuously for a specified period made premium payments directly to an office of the insurer in an amount that fairly represents the saving in collection expenses;

(c) Readjusting the rate of premium for a group insurance policy based on the loss or expense thereunder, at the end of the first or any subsequent policy year of insurance thereunder, which may be made retroactive only for such policy year; or

(d) Engaging in an arrangement that would not violate Section 106 of the Bank Holding Company Act Amendments of 1972 (12 U.S.C. 1972), as interpreted by the Board of Governors of the Federal Reserve System, or Section 5(q) of the Home Owners' Loan Act, 12 U.S.C. 1464(q).

(e) The offer or provision by insurers or producers, by or through employees, affiliates or third-party representatives, of value-added products or services at no or reduced cost when such products or services are not specified in the policy of insurance if the product or service:

(ⅰ) Relates to the insurance coverage; and

(ⅱ) Is primarily designed to satisfy one or more of the following:

(Ⅰ) Provide loss mitigation or loss control;

(Ⅱ) Reduce claim costs or claim settlement costs;

(Ⅲ) Provide education about liability risks or risk of loss to persons or property;

(Ⅳ) Monitor or assess risk, identify sources of risk, or develop strategies for eliminating or reducing risk;

(Ⅴ) Enhance health;

(Ⅵ) Enhance financial wellness through items such as education or financial planning services;

(Ⅶ) Provide post-loss services;

(Ⅷ) Incent behavioral changes to improve the health or reduce the risk of death or disability of a customer (defined for purposes of this subsection as policyholder, potential policyholder, certificate holder, potential certificate holder, insured, potential insured or applicant); or

(Ⅸ) Assist in the administration of the employee or retiree benefit insurance coverage.

(iii) The cost to the insurer or producer offering the product or service to any given customer must be reasonable in comparison to that customer's premiums or insurance coverage for the policy class.

(iv) If the insurer or producer is providing the product or service offered, the insurer or producer must ensure that the customer is provided with contact information to assist the customer with questions regarding the product or service.

(v) The commissioner may adopt regulations when implementing the permitted practices set forth in this statute to ensure consumer protection. Such regulations, consistent with applicable law, may address, among other issues, consumer data protections and privacy, consumer disclosure and unfair discrimination.

(vi) The availability of the value-added product or service must be based on documented objective criteria and offered in a manner that is not unfairly discriminatory. The documented criteria must be maintained by the insurer or producer and produced upon request by the Department.

Drafting Note: States may wish to consider alternative language based on their filing requirements.

(vii) If an insurer or producer does not have sufficient evidence but has a good-faith belief that the product or service meets the criteria in H(2)(e)(ii), the insurer or producer may provide the product or service in a manner that is not unfairly discriminatory as part of a pilot or testing

program for no more than one year. An insurer or producer must notify the Department of such a pilot or testing program offered to consumers in this state prior to launching and may proceed with the program unless the Department objects within twenty-one days of notice.

Drafting Note: This Section is not intended to limit or curtail existing value-added services in the marketplace. It is intended to promote innovation in connection with the offering of value-added services while maintaining strong consumer protections.

(f) An insurer or a producer may:

(i) Offer or give non-cash gifts, items, or services, including meals to or charitable donations on behalf of a customer, in connection with the marketing, sale, purchase, or retention of contracts of insurance, as long as the cost does not exceed an amount determined to be reasonable by the commissioner per policy year per term. The offer must be made in a manner that is not unfairly discriminatory. The customer may not be required to purchase, continue to purchase or renew a policy in exchange for the gift, item or service.

(ii) Offer or give non-cash gifts, items, or services including meals to or charitable donations on behalf of a customer, to commercial or institutional customers in connection with the marketing, sale, purchase, or retention of contracts of insurance, as long as the cost is reasonable in comparison to the premium or proposed premium and the cost of the gift or service is not included in any amounts charged to another person or entity. The offer must be made in a manner that is not unfairly discriminatory. The customer may not be required to purchase, continue to purchase or renew a policy in exchange for the gift, item or service.

(iii) Conduct raffles or drawings to the extent permitted by state law, as long as there is no financial cost to entrants to participate, the drawing or raffle does not obligate participants to purchase insurance, the prizes are not valued in excess of a reasonable amount determined by the

commissioner and the drawing or raffle is open to the public. The raffle or drawing must be offered in a manner that is not unfairly discriminatory. The customer may not be required to purchase, continue to purchase or renew a policy in exchange for the gift, item or service.

Drafting Note: If a state wishes to limit (f) to a stated monetary limit the committee would suggest that, at the time of the drafting of this model, the lesser of 5% of the current or projected policyholder premium or $250 would be an appropriate limit, however specific prohibitions may exist related to transactions governed by the Real Estate Settlement Procedures Act of 1974 and the laws and regulations governing the Federal Crop Insurance Corporation Risk Management Agency. States may want to consider a limit for commercial or institutional customers.

(3) An insurer, producer or representative of either may not offer or provide insurance as an inducement to the purchase of another policy or otherwise use the words "free", "no cost" or words of similar import, in an advertisement.

Drafting Note: Section 104 (d)(2)(B)(viii) of the Gramm-Leach-Bliley Act provides that any state restrictions on anti-tying may not prevent a depository institution or affiliate from engaging in any activity that would not violate Section 106 of the Bank Holding Company Act Amendments of 1970, as interpreted by the Board of Governors of the Federal Reserve System. The Board of Governors of the Federal Reserve System has stated that nothing in its interpretation on combined-balance discount arrangements is intended to override any other applicable state and federal law. FRB SR 95-32 (SUP). Section 5(q) of the Home Owners' Loan Act is the analogous provision to Section 106 for thrift institutions. The Office of Thrift Supervision has a regulation 12 C.F.R. 563.36 that allows combined-balance discounts if certain requirements are met.

Drafting Note: Each state may wish to examine its rating laws to ensure that it contains sufficient provisions against rebating. If a state does not, this section may be expanded to cover all lines of insurance.