

Ⅱ. 보험제도 변화

1. 근로자퇴직급여보장법 전면 개정 추진

- 정부는 근로자의 노후소득 확보를 위해 근로자퇴직급여보장법 개정 (이하 '개정안'으로 칭함)을 추진하고 있음.
 - 개정안에서는 개인형 퇴직연금제도 도입, 연합형 DC(Defined Contribution: 확정기여형) 도입, DB(Defined Benefit: 확정급여형)/DC 혼합한 하이브리드 도입, 신설 사업자의 1년 내 퇴직연금제도 설정, 중간정산 요건 제한 등 퇴직연금시장 활성화를 위한 방안이 포함됨.
- 개인형 퇴직연금제도 도입 시 10인 이상 사업장은 DB 및 DC제도에 추가하여 개인형 퇴직연금제도를 설정할 수 있음.
 - 근로자가 퇴직연금 사업자를 자발적으로 선정할 수 있으며, 자영업자는 세제혜택이 없는 본인 부담 개인형 퇴직연금제도를 도입할 수 있음.
- 연합형 퇴직연금제도는 대표 사용자가 정부로부터 승인을 받아 퇴직연금 규약을 작성하고 여기에 다수의 기업이 참여하는 방식임.
 - 영세 사업자의 퇴직연금 가입이 활성화될 것으로 예상되며 규모의 경제가 작용함에 따라 비용이 절감되고 기금이 대형화되어 자산운용의 효율성도 증대될 것으로 기대됨.
 - 중소형 사업장을 중심으로 한 단체계약이 증대되어 금융기관에 대한 협상력이 높아질 수 있음.

- 혼합형 퇴직연금 도입 시 기업에서 기여액에 대해 DB와 DC 간 혼합 비율을 설정함으로써 DB형과 DC형 동시 가입이 가능해짐.
- 신설 사업장에 대해서는 1년 이내에 퇴직연금제도를 설정하도록 함.
 - 단, 10인 미만 사업장은 개인형 퇴직연금제도로 대체 가능하며, 근로자 대표가 퇴직연금제도의 설정을 반대할 경우에는 퇴직금제도를 운영하게 됨.
- 개정안에 따르면, 퇴직연금 모집인 제도도 도입될 예정이어서 퇴직연금 사업자가 모집 업무를 모집인에게 위탁할 수 있게 됨.
 - 1인 1사 전속주의에 따르며 재위탁은 불가함.
- 개정안에 따라 중간 정산 사유를 무주택자의 주택 구입, 본인 또는 가족의 의료비 지출 등으로 한정할 경우 중간 정산을 실시하는 경향이 감소하여 퇴직연금의 노후소득 보장 수단으로서의 역할이 제고될 것으로 기대됨.

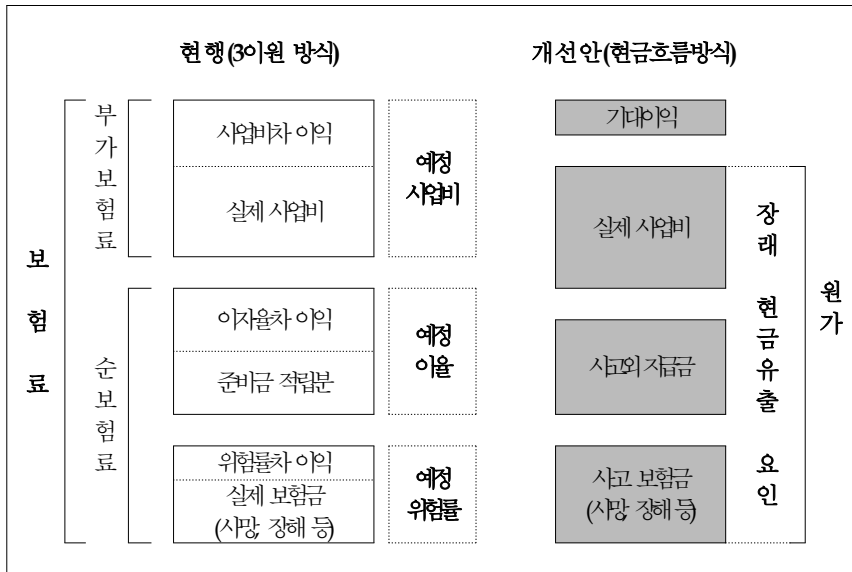
2. 현금흐름 방식에 의한 보험료 산출 체계 도입

- 금융위원회와 금융감독원은 2010년 4월 1일부터 보험회사의 보험료 산출 방식을 현행 3이원 방식에서 현금흐름 방식으로 개편할 예정임.
 - 현금흐름 방식은 3이원 방식의 고려 요소인 위험률, 이율, 사업비율 외에 계약 유지율, 판매 규모, 목표 이익 등 현금흐름에 영향을 주는 다양한 요소들을 반영하여 보험료를 산출하는 방식임.
 - 보험료 산출 방식을 현금흐름 방식으로 개편하되, 현행 3이원 방식

도 허용하여 상품개발의 자율성을 도모함.

- 아울러 1인 1사 위험률 원칙 등 보험료 산출 기준에 관한 규제도 일부 완화시킴.

<그림 II-1> 보험가격 산출 체계 개선



자료 : 금융위·금감원 보도자료, 2009.9.29.

- 가격산출제도 변경으로 보험시장의 가격 경쟁이 촉진될 것으로 예상됨.
 - 회사별로 현금흐름 방식을 적용하는 세부 기법이 다양하게 나타날 수 있고 회사별 경험 통계에 기초한 가정, 기대 이익 및 가격 전략 등을 유연하게 반영함으로써 가격 차별화가 진전될 수 있음.
 - 국제회계기준의 부채평가 방식도 장래 현금흐름에 영향을 주는 다양한 요소를 반영한다는 점에서 현금흐름 방식과 유사하기 때문에 국제회계기준 도입에 따른 인프라를 구축하는 데 일조할 것으로 기대됨.

3. 실손 의료보험상품 표준화 단행

- 금융감독원은 실손 의료보험상품을 표준화하여 2009년 10월 1일부터 시행하였음.
 - 보장 비율을 기존 100%에서 90%로 축소하는 대신 구성이 복잡하고 회사마다 다른 상품을 단순화하여 소비자의 이해를 제고하고, 다수 보험에 중복 가입하는 문제를 최소화 하도록 함.
 - 또한, 종전까지 보장하지 않았던 치질(급여 부분) 등 직장·항문 관련 질환 및 치매를 보장하도록 보험 혜택을 확대함.
- 상품 유형은 상해(입/통원)형, 질병(입/통원)형, 종합(입/통원)형 등 3개 유형으로 대분류하고 총 6종류의 상품별 조합이 가능함.
 - 입원 급부는 최고 5천만원 보장한도 이내에서 사고(질병)당 연간 한도 방식으로 운영함.
 - 통원 급부는 최고 일당 30만원 보장한도 이내에서 외래는 연간 180회(방문)까지, 약제비는 건당 180회(처방전)까지 보장함.
 - 상급 병실료 차액 급부는 기준 병실과 관계없이 50% 보장하되 최대 1일 평균입원일당 10만원 한도를 적용함.
- 표준화 방안 도입으로 소비자의 보험 상품에 대한 이해도가 높아져 비슷한 담보를 제공하는 보험에 다수 가입하던 중복 가입 문제가 감소하고, 생명보험회사와 손해보험회사 간 급부 차등에 따른 효과도 감소될 것으로 예상됨.

<표 II-1> 실손 의료보험 표준화 방안

구분	내용	현행		표준안
		손보	생보	
유형분류	<input type="checkbox"/> 상품유형 ①상해·질병·입원·통원 ②질병형·상해형·종합형 ③입원형·통원형 <input type="checkbox"/> 상해등급 적용 여부	- 상해입원·상해통원·질병입원·질병통원 - 상해의료비 - 질병입원의료비 - 적용	- 질병형(입·통원), 종합형 (질병+상해 입·통원) - 해당사항 없음	- ①상해(입원·통원)형 - ②질병(입원·통원)형 - ③종합(입원·통원)형 - 적용
입원통원	<input type="checkbox"/> 상품구성 <input type="checkbox"/> 입원 한도 <input type="checkbox"/> 입원한도 산출방식 <input type="checkbox"/> 상급병실차액(개인) <input type="checkbox"/> 통원(외래+약제비) 한도 <input type="checkbox"/> 통원한도 산출방식 <input type="checkbox"/> 갱신주기 <input type="checkbox"/> 병원급별 공제금액	- 입원 + 통원 - 천만원~1억 한도 - 사고당 입원 한도 - 50%(상해/외래는100%가능) - 10만원~50만원 - 일당 통원 한도 - 3년/5년 갱신기 - 해당사항 없음	- 입원 + 외래 + 약제비 - 3천만원~5천만원 한도 - 연간 입원 한도 - 50%(1일 평균 8만원 한도) - 15만원/20만원 - 화상 외래·약제비 한도 - 3년 자동갱신 - 적용	- 입원 + 외래 + 약제비 - 5천만원 한도 - 사고당 입원 한도 - 50%(1일 평균 10만원 한도) - 30만원 한도 - 화상 외래·약제비 한도 - 자율 운용 - 적용
보장범위	<input type="checkbox"/> 용어 (상해 / 재해) <input type="checkbox"/> 재해분류표 적용 <input type="checkbox"/> 해외진료비 보장여부 <input type="checkbox"/> 국민건강보험 미적용시 <input type="checkbox"/> 면책사항 (치매, 한방, 치과, 비노기과, 산과, 선천성질환, 치질 등)	- '상해 용어 사용 - 해당사항 없음 - 40% 보장 - 40% 보장(화별의료비기준) - 회사별 면책범위 상이 (포괄적 열거주의)	- '재해 용어 사용 - 적용 - 해당사항 없음 - 본인부담의료비의 32% - 회사별 면책범위 상이 (구체적 열거주의)	- '상해 로 통일 - 적용 안함 - 보장 안함 - 40% 보장 - 보장 : 치매, 한방(급여), 치과(급여), 치질(급여)
운영방식	<input type="checkbox"/> 주계약/특약 운용여부 <input type="checkbox"/> 보장기간 <input type="checkbox"/> 공시방법 <input type="checkbox"/> 상품명 <input type="checkbox"/> 특정 담보 의료비 보장 <input type="checkbox"/> 적립금 대체납입 방식	- 특약형(방기는 주계약) - 최대 100세 - 별도 공시기준 없음 - 일부 '의료보험' 사용 - 교통, 화재상해 등 다수 - 운용 중	- 특약형(일부는 주계약) - 80세/100세(일부 종신형) - 별도 공시기준 없음 - '의료' / '의료비' 사용 - 선천이상 입원 등 소수 - 해당사항 없음	- 자율 운용 - 자율 운용 - 별도 공시기준 마련(협화) - '실손 의료비' 명기 - 면책사항만 담보 가능 - 자율 운용
요율	<input type="checkbox"/> 요율산출	- 자사율 (회사별 경험통계 적용)	- 자사율 (국민건강보험통계 적용, 일부는 경험통계 적용)	- 자율 운용

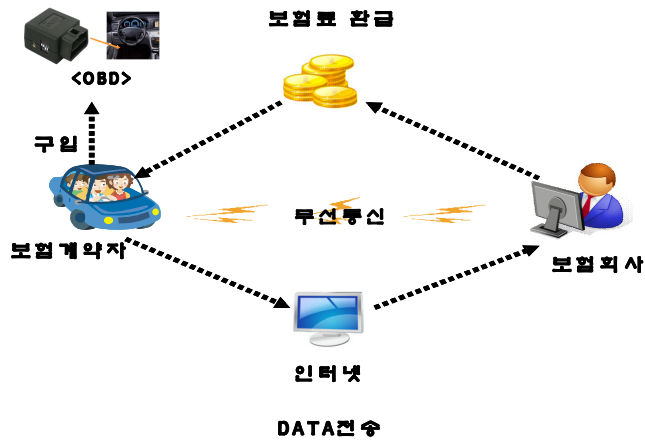
자료 : 금융위·금감원 보도자료, 2009.9.2.

4. 자동차보험 관련 제도 변경

가. 승용차 요일제 자동차보험 개선

- 금융위원회와 금융감독원은 일부 지자체에서 실시하고 있는 승용차 요일제에 참여한 자가용운전자에 대해 자차·자손보험료의 일부를 할인해주고 있는 현행 자동차보험 상품을 전면 개선하여 2010년 1월부터 “승용차 요일제 자동차보험”을 판매하도록 함.
 - 2009년 8월 현재 약 100만대의 차량이 요일제 준수 여부를 확인할 수 있는 전자 태그를 부착하고 승용차 요일제에 가입한 것으로 파악됨.
- 주요 개선 내용은 보험료 할인 대상 담보 범위를 현행 자손·자차 담보에서 대인배상 및 대물배상까지 확대하고 보험료 할인율도 확대함.
 - 현행 자손·자차담보 보험료의 2.7%에서 전체 담보 보험료의 약 8.7% 수준으로 할인 폭을 크게 확대함.
- 보험계약자가 계약 만기일까지 청약 시에 정한 요일에 자동차 운행을 하지 않은 경우 이미 납입한 보험료를 환급하는 後할인 방식을 도입하기로 함.
 - 월~금요일 중 계약자가 선택한 요일(07:00~22:00)에 차량을 운행하지 않는 경우로서 연 3회 위반까지는 준수한 것으로 인정함.
 - 계약자는 차량의 운행 기록을 확인할 수 있는 기계 장치(OBD 등)를 보험기간 동안 차량에 부착하고, 보험계약 만기 시에 기계 장치에 저장된 운행 기록을 보험회사에 전송하여 보험료의 환급을 청구함.

<그림 11-2> 자동차 운행 기록 확인 절차



자료 : 금융위·금감원 보도자료, 2009.11.10.

- 약정일에 사고가 발생한 경우에는 보상 범위를 자손·자차 담보까지 확대하되, 차기 계약 갱신 시 특별 할증보험료(전체 보험료의 8.7%)를 부과하도록 함.
- 승용차 요일제에 참여하는 소비자의 경우 보험료 할인혜택 뿐만 아니라 지자체가 제공하는 공영주차장 주차료 감면(10~30%)과 자동차세(5%) 할인 등 각종 혜택을 받을 수 있어 참여자가 확대될 것으로 예상됨.

나. 자동차보험료 할증 기준 개선

- 금융위원회와 금융감독원은 50만원 초과 시 자동차 보험료가 할증되는 현행 할증 제도를 2010년 1월 1일부터 할증 기준 금액을 다양화하는 방식으로 개선할 예정임.

- 현행 할증 기준에 따르면, 경미한 사고(50만원 미만의 자차·대물사고)에 대해서는 소비자에게 할증 보험료를 부담시키지 않고 있음.
- 최근 고급 차량의 증가, 부품비와 공임의 상승으로 단순 접촉사고의 경우에도 50만원을 초과하는 경우가 많아 현행 할증 기준 금액의 인상 요구가 높아짐.
- 개선 방안은 할증 기준 금액을 다양화하여 소비자 선택권을 확대시키는 방식으로 추진됨.
 - 할증 기준 금액을 상향 조정하되 50, 100, 150, 200만원으로 세분화하여 소비자가 선택할 수 있도록 함.
- 할증 기준 금액을 100만원 이상으로 상향 조정할 경우 보험료 인상 폭은 0.9%(100만원)~1.2%(200만원) 수준으로 예상됨.

<표 II-2> 할증 기준 금액별 보험료 인상 예시

구 분	100만원	150만원	200만원
보험료 인상 요인(%)	1.10	1.24	1.45
실제 추가부담 보험료 (인상률, %)	약 6,200원 (0.88)	약 6,900원 (0.99)	약 8,100원 (1.16)

주 : 연간 보험료 70만원 납부자(FY2008 평균)가 100만원 가입 시 6,200원 추가 부담(회사별 상이)

자료 : 금융위·금감원 보도자료, 2009.11.10.

5. 보험회사 리스크관리 공시 시행

- 금융감독원은 보험회사 리스크관리에 대한 공시 기준을 마련하고 2010년 3월말부터 시행하기로 함.
 - 이는 국제회계기준위원회 등 국제 기구를 중심으로 금융회사의 리스크 공시를 확대하여 시장 규율을 강화하는 추세에 부응하기 위한 것임.
 - 2011년 시행 예정인 국제회계기준에서도 리스크 종류별 민감도 분석 결과를 의무적으로 공시하도록 하고 있음.
- 공시 기준에 의할 경우 보험회사는 리스크 노출 규모, 리스크관리 인프라 및 보유 리스크에 대비하기 위한 자기자본 관련 정보를 상세하게 공시해야 함.
 - 리스크관리 정책, 리스크관리 조직의 구조와 기능, 리스크관리 체계 등 리스크관리 실태를 이해하기 쉽도록 서술함.
 - 리스크를 종류별(보험·금리·신용·시장·유동성·운영)로 구분하고 주요 리스크 요인(주가·금리·환율·위험률·해약률 등)의 변동이 보험회사에 미치는 영향을 알 수 있도록 민감도 분석 내용도 공시함.
 - 보유 리스크에 대비하기 위한 자기자본의 연도별 추이 및 주요 변동 원인을 기술함.
- 공시 주기는 반기 단위를 원칙으로 하되 자본적정성 평가 부문은 분기 단위로 운영함.
- 리스크관리에 대한 공시를 통해 보험회사 경영의 투명성이 높아지고 시장 규율이 강화되어 리스크관리 수준도 제고될 것으로 기대됨.