

보험민원 해결 프로세스 선진화 방안

2015. 1

박선영 · 권오경

머 리 말

소비자 보호를 통한 금융 산업의 신뢰도 제고는 금융 산업의 지속가능한 발전을 위한 핵심 어젠다로 부상하고 있다. 금융 산업의 신뢰 회복을 위한 문제를 다루면서 빼놓지 않고 등장하는 핵심 사안이 바로 금융 산업의 민원 해결 문제이다. 특히 보험 산업의 민원 건수는 전체 금융 산업의 절반 이상을 차지하면서 금융권 민원 해소를 위한 선결 과제로 지적받아 왔다.

금융민원 감축을 위한 정부 당국의 정책의지와 보험 산업 각고의 노력에도 불구하고 각종 소비자 설문조사 결과 실제 현장의 목소리는 민원을 둘러싼 제반 환경이 여전히 개선되지 못하고 있다고 지적하고 있다. 이에 따라 보험민원 정책의 혁신적인 전기를 마련하기 위한 정책의 패러다임 전환이 요구되고 있다.

이에 우리 원에서는 현재까지 보험민원 정책을 객관적으로 평가하고 이를 토대로 보험 소비자의 민원 만족도를 높이기 위한 보험민원 프로세스 전반의 질적 개선을 도모하기 위한 전기를 마련하고자 본 보고서를 발간하게 되었다.

본 보고서가 보험민원 해결 프로세스의 선진화를 통한 소비자 신뢰도 개선이라는 효과를 거두기 위해 다양한 정책적인 기반을 제공하는데 기여할 수 있기를 기대한다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 연구자 개인의 의견이며 우리 원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2015년 1월
보 험 연 구 원
원장 강 호

■ 목차

요 약 / 1

I. 서론 / 5

1. 연구배경 및 목적 / 5
2. 선행연구 / 7

II. 민원 발생현황 및 제도 / 10

1. 민원 발생원인 및 현황 / 10
2. 민원 프로세스 개요 / 19

III. 민원지표의 평가 및 문제점 / 31

1. 민원지표의 구성 및 현황 / 31
2. 민원지표의 평가 / 34
3. 보험소비자 체감만족도와 객관지표의 괴리 / 39
4. 민원지표의 문제점 / 41

IV. 민원 프로세스의 평가 및 문제점 / 45

1. 설문조사의 설계 / 45
2. 설문조사의 개요 / 46
3. 설문조사 결과 / 48
4. 민원 프로세스상의 문제점 / 53

V. 해외 사례: 분쟁해결기구를 중심으로 / 57

1. 영국 / 59
2. 일본 / 69
3. 호주 / 74
4. 분쟁해결기구의 문제점 / 82

VI. 개선방안 / 84

VII. 결론 / 90

| 참고문헌 | / 92

■ 표 차례

- 〈표 I-1〉 민원 감축 표준안 주요 내용 / 5
- 〈표 II-1〉 금융부문별 민원상담 현황 / 11
- 〈표 II-2〉 금융부문별 민원접수 현황 / 11
- 〈표 II-3〉 보험권의 민원 발생원인 / 13
- 〈표 II-4〉 금융민원(분쟁) 처리 실적 및 피해구제율 / 13
- 〈표 II-5〉 금융 권역별 분쟁접수 현황 / 14
- 〈표 II-6〉 금융분쟁조정 처리 실적 추이 / 15
- 〈표 II-7〉 금융분쟁조정위원회의 처리 실적 / 16
- 〈표 II-8〉 금융분쟁 유형별 처리 실적 / 18
- 〈표 II-9〉 분쟁관련 소재기 현황 / 19
- 〈표 II-10〉 분쟁조정사건 접수 현황 / 27
- 〈표 II-11〉 일반분쟁조정사건 품목별 접수 현황 / 28
- 〈표 II-12〉 일반분쟁조정사건 처리 현황 / 29
- 〈표 II-13〉 품목별 조정결정 현황 / 29
- 〈표 II-14〉 일반분쟁조정사건 처리 결과 / 30
- 〈표 III-1〉 민원결정 사항 및 민원등급 반영비율 / 32
- 〈표 III-2〉 민원의 예방, 처리, 제도개선 및 적정성 평가 기준 / 33
- 〈표 III-3〉 민원지표와 영업관련 지표의 상관관계 / 35
- 〈표 III-4〉 민원지표와 사회공헌도 관련 지표의 상관관계 / 38
- 〈표 IV-1〉 설문조사 응답자 특성 / 47
- 〈표 IV-2〉 친절성에 대한 소비자 체감도 / 48
- 〈표 IV-3〉 신속성에 대한 소비자 체감도 / 49
- 〈표 IV-4〉 체감만족도와 소비자 행동과의 상관관계 / 49
- 〈표 V-1〉 분쟁해결기구 비교 / 58
- 〈표 V-2〉 영국 옴부즈만 민원 접수 건수와 주요 상품내역 / 63
- 〈표 V-3〉 옴부즈만 결정 이전 중재 및 합의 비율 / 64

■ 표 차례

- 〈표 V-4〉 영국의 조정인(Adjudicator) 제도 / 64
- 〈표 V-5〉 내부민원 절차 모범사례: Barclays LiMME / 68
- 〈표 V-6〉 일본 생명보험상당소의 민원 및 심사 건수 추이 / 72
- 〈표 V-7〉 일본 손해보험 ADR센터의 민원 및 심사 건수 추이 / 72
- 〈표 V-8〉 일본 손해보험 ADR센터의 분쟁해결 절차 종료 현황 / 73
- 〈표 V-9〉 호주 FOS 분쟁조정 접수 건수 / 76
- 〈표 V-10〉 호주 FOS 분쟁조정 수용 건수 / 76
- 〈표 V-11〉 호주 FOS 분쟁조정 결과 / 77
- 〈표 V-12〉 호주 FOS 분쟁조정 일수 / 78
- 〈표 V-13〉 호주 ICA의 일반손해보험 행위규정 / 80
- 〈표 V-14〉 한국과 영국의 금융 ombudsman 제도 비교 / 81
- 〈표 VI-1〉 민원 해결 절차 일원화 및 표준화를 위한 제도개선 방안 / 85
- 〈표 VI-2〉 민원 데이터 정보공개 제도개선안 / 86

■ 그림 차례

- 〈그림 II-1〉 보험민원 프로세스 개요 / 20
- 〈그림 II-2〉 금융분쟁조정 절차 / 23
- 〈그림 II-3〉 한국소비자원 피해구제 절차도 / 26
- 〈그림 III-1〉 생명보험회사(좌)와 손해보험회사(우)의 유형별 패턴 / 36
- 〈그림 III-2〉 보험민원 경험자의 체감지표와 객관지표 / 40
- 〈그림 III-3〉 그룹별 체감지표와 객관지표 / 40
- 〈그림 III-4〉 민원등급 관련 인지도 / 44
- 〈그림 IV-1〉 소비자 불만제기 방식 / 50
- 〈그림 IV-2〉 소비자 불만 원인 / 50
- 〈그림 IV-3〉 소비자 불만 처리 기간 / 51
- 〈그림 IV-4〉 소비자 불만제기 대상기관 / 51
- 〈그림 IV-5〉 보험회사 처리 만족도 / 52
- 〈그림 IV-6〉 불만사항별 평가 / 53
- 〈그림 IV-7〉 보험민원 해결절차 소비자 만족도 / 54
- 〈그림 IV-8〉 보험민원 해결절차 설명 및 정보유용성 여부 / 55
- 〈그림 V-1〉 영국의 3단계 민원 프로세스 / 60
- 〈그림 V-2〉 영국의 민원 관련 데이터 공개 예시 / 66
- 〈그림 V-3〉 호주의 민원 관련 데이터 공개 예시 / 79

A Study on Improvements in Handling Insurance Consumer Complaints

The insurance industry has been blamed for creating lots of consumer complaints in Korea. Thus, the Korean Financial Supervisory Service has focused on reducing the number of consumer complaints in the insurance industry since the code of conduct was announced in August 2013. However, given those policy initiative and efforts, insurers may not handle complaints in the best interest of consumers. According to our consumer survey, consumers do not feel any noticeable improvements in the process of handling consumer complaints in the insurance industry.

Along with those responses from consumers, it is necessary to reconsider and restructure the consumer complaints-handling policies in the insurance industry. We assume that we cannot help observing an increase in the number of consumer complaints due to the information asymmetry between consumers and financial firms, the popularity of consumer right movement, technological advances and so on. Given those situation, we propose to change our policy direction from a quantitative approach to a qualitative one: from now on, we need to focus on how to improve the process of handling consumer complaints in order to satisfy the consumers' needs and active demands.

The goal of this paper is to improve the current consumer complaints-handling scheme so that consumers could build up trust in the insurance industry. In this paper, we demonstrate that there exists a gap between our current consumer complaints assessment indices and actual consumer satisfaction; we interpret that this gap symbolizes the failure of current consumer complaints-handling policies. Given

those empirical evidences, we suggest how to utilize the feedback from consumers in improving current complaints-handling scheme. Furthermore, we learn the best practices of financial ombudsman service in the U.K. and Australia. Coupled with those lessons, we introduce several amendments to our current complaints-handling scheme.

요약

I. 서론

- 보험민원 감축을 위한 감독당국과 보험업계의 노력에도 불구하고 소비자들은 민원 감축에 따른 개선 효과를 체감하지 못하고 있음.
 - 금융회사와 소비자 간 정보 비대칭 심화와 소비자 주권 신장, 그리고 첨단 의료기술의 발달 등으로 인해 금융 민원의 증가세는 피할 수 없는 시대적 흐름임.
- 본고는 민원 건수의 양적 축소보다는 보험민원 해결 프로세스의 선진화를 통한 질적 개선에 초점을 두고 있음.
 - 현행 민원평가 지표 및 프로세스상의 문제점을 진단하고 보험민원 해결 프로세스의 선진화를 도모하기 위한 개선방안을 도출하고자 함.

II. 본론

- 현행 민원평가 등급의 문제점을 정리하면,
 - 첫째, 현행 민원평가 등급에는 소비자들의 피드백이 제대로 반영되지 않고 있음.
 - 객관적인 민원등급과 실제 민원을 경험한 보험 소비자들의 체감만족도를 설문조사를 통해 비교 검토한 결과 소비자 체감지표와 객관적인 민원등급 간 괴리 현상이 뚜렷함.
 - 둘째, 현행 민원지표에 판매 프로세스나 상품 포트폴리오 구성, 판매채널 간 차이 등 상품 및 영업별 특성이 제대로 반영되지 못함.
 - 실제로 일부 상품을 제외하고는 대부분의 상품 포트폴리오 및 판매채널 판

매 비중은 현행 민원등급과 상관관계가 낮거나 없는 것으로 조사됨.

- 셋째, 민원 처리 결과에 대한 가중치 적용 시 민원의 질적 차이나 회사 내부 민원 절차와의 연관성이 제대로 반영되지 않고 있음.
 - 금융감독원에 제기되는 악성민원에 대해 패널티를 주는 현행 시스템보다는 자체 합의비율이 높을수록 가산점을 주는 방향으로 민원등급 산정 방식을 제고할 필요성이 있음.

■ 보험소비자 설문조사 결과 나타난 민원 프로세스상의 문제점을 정리하면,

- 첫째, 실제 보험민원 해결 절차를 경험한 소비자들은 신속성과 공정성 부분에서 만족도가 크게 떨어짐.
 - 각 평가영역을 기준으로 보험소비자 230명에게 실제 자신이 경험한 분쟁 해결 절차와 그 처리결과에 대한 만족도를 조사한 결과 100점 만점에 공정성(48점)과 신속성(46.4점) 영역이 평균 50점 이하를 기록함.
- 둘째, 소비자들이 불만 발생 시 이를 해소하기 위한 민원 해결 절차에 대한 정보를 제대로 전달받고 있지 못한 것으로 나타남.
 - 보험민원 제기 경험이 있는 보험소비자 230명을 대상으로 설문조사를 벌인 결과 보험 소비자들의 상당수가 불만 발생 시 민원 처리 절차에 대해 잘 모르고 있음.

■ 해외 제도와의 비교를 통해 우리나라 현행 분쟁조정 절차의 문제점을 정리하면 다음과 같음.

- 금융감독원 한국소비자원 등 분쟁조정 절차의 중복운영으로 통합성과 일관성이 떨어짐.
- 감독 업무와 분쟁해결 업무의 중첩으로 독립성과 공정성이 부족함.
- 분쟁해결 전문 인력의 부족으로 분쟁해결 처리의 전문성이 부족함.
- 감독 위주의 하향식 민원 정책으로 상향식 민원 프로세스가 부재하고 있음.

Ⅲ. 결론

〈요약 표 1〉 제도개선 방안

구분	〈투명성 개선안〉 민원등급 개선 및 정보공개제도 개편	〈통합성 개선안〉 자율규제 활성화를 통한 상향식 민원 프로세스 확립	〈독립성 개선안〉 통합 금융 ombudsman 신설
개선 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 민원등급에 소비자 피드백 반영 • 민원 데이터의 공개 대상 범위와 자료 집적 수준을 확대 • 민원 관련 포털 사이트에 비교표 게재 	<ul style="list-style-type: none"> • 분쟁조정위원회 접수 전 금융회사와 사전 조율 의무화 • 자율규제기구에 민원 정보공개 관리 및 시장 감시권한 부여 • 민원 해결 절차 관련 업계 공동규약 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 감독기구에서 분리된 통합 분쟁조정기구 설립 • 운영상의 독립성 보장 • 조정인(adjudicator) 제도 도입과 전문 인력 양성
기대 효과	<ul style="list-style-type: none"> • 정보공개 확대에 의한 공정성과 투명성 확대 	<ul style="list-style-type: none"> • 감독 업무부담 완화 • 민원 해결 절차의 일관성 확보 • 업계 자정 노력 확대 및 책임 있는 공동규약 이행 가능 • 자발적이고 선제적인 민원 해소 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 분쟁해결 절차의 공정성 및 독립성 확대 • 인력과 재원 등의 집중관리를 통한 운영의 효율성 증대 • 조정인 제도 도입을 통해 전문성 강화

■ 보험민원 해결 프로세스상 취약점으로 지적된 통합성, 공정성(투명성), 독립성 측면에서의 취약점을 보완하기 위한 제도 개선책을 제시함.

○ 첫째, 각종 민원 데이터를 민원 포털 사이트에 회사 및 상품별 비교가 가능하도록 비교표로 게재해 소비자가 회사의 민원 관련 정보를 한눈에 알아볼 수 있는 윈스톱 정보공개제도를 도입함.

– 이 같은 제도 도입의 취지는 금융 회사들이 민원 정보 공개를 통해 소비자들의 평가를 확실히 인식하고 시장 자정노력을 강화하도록 유도하는 “Name and Shame”의 원칙이 작동하는 시장 환경을 조성함.

○ 둘째, 영국, 호주, 일본의 경우처럼 금융분쟁조정위원회에 접수하기 전에 회사 내부 민원 절차를 일정기간 거치도록 의무화하는 등 상향식 민원 프로세스를 확립함.

- 아울러 업계 자율규제 위원회의 역할과 책임을 동시에 강화하고 업계 공동 협약을 통해 민원 해결 절차를 표준화하며, 수시 모니터링을 통해 민원 해결 노력의 주도권을 점차 업계로 이양함.
- 이를 통해 궁극적으로 업계 자율규제를 통한 시장 자정작용을 확대하고 상향식 민원 해결 및 감축이 가능하도록 유도함.
- 셋째, 중장기적으로 감독기구에서 분리된 통합 금융 ombudsman 기구를 설립해 금융감독원과 한국소비자원 등 산발적으로 운영되고 있는 금융민원을 한 곳에서 집중 관리함.
 - 통합 금융 ombudsman 기구가 제대로 작동하기 위해서는 예산과 인사 등 운영의 독립성뿐 아니라 민원담당 인력의 전문성 또한 확보되어야 하기 때문에 영국, 호주에서 활성화되어 있는 조정인 제도의 도입도 중장기적으로 검토할 수 있음.
- 앞에서 제시된 민원 정보공개제도 개편, 금융회사 내부민원 해결 절차를 통한 상향식 민원 해결 프로세스 확립, 감독기구로부터 분리된 통합 금융 ombudsman 기구 신설 등의 대안은 우리나라의 특수성과 제도적인 환경 변화를 고려해 단계적으로 시행되는 것이 바람직함.
- 이 같은 제도 개선을 통해 보험민원 프로세스의 선진화를 도모한다면 궁극적으로는 민원 관련 정책에 대한 소비자의 공감대를 높이고 소비자의 신뢰 개선이라는 정책 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대됨.

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

전 세계적으로 판매단계 및 금융상품의 다변화에 따라 소비자와 금융회사 간 정보 비대칭 문제가 심각해지면서 이로 인해 빈번하게 발생하는 사후 갈등을 해소하기 위한 방안이 주요 정책과제로 부상하고 있다. 특히 국내 보험 산업의 민원 건수가 전체 금융 산업 민원 중 절반 이상을 차지하면서 보험 산업의 민원 감축 문제가 감독당국의 선결과제로 취급되어 왔다.

지금까지 감독당국은 보험민원을 감축하고 판매 및 가입단계에서의 불완전판매 관행을 바로잡기 위해 영업행위 개선 및 보험금 지급 단계에서의 개선방안 마련에 초점을 맞춰 왔다. 관련 세부대책 및 업계 체크리스트의 경우 각각 65개와 241개 항목에 이르고 있다.

〈표 I-1〉 민원 감축 표준안 주요 내용

-
- 핵심과제 20개, 세부대책 65개, 체크리스트 241개
 - 민원 감축 지수 개발
 - 전자청약 확대, 초기 해지 환급률 개선
 - 유지율 및 정착률 실명제
 - 장기미결 관리시스템 구축
 - 계약자, 설계사, 임직원 자기책임 강화
 - 부실계약 필터링 및 언더라이팅 품질 제고
 - 완전판매 모니터링 체계구축 및 교육 강화 등
-

이같이 무수한 정책발표에도 불구하고 실제로 소비자들이 업계와 감독당국의 민원 감축 노력과 그 개선 효과를 체감하지 못한다면 그 정책의 실효성에 대한 문제제기가 필요하다.

보고는 그동안 진행되어 온 보험민원 감축정책에 대한 평가와는 다른 차원에서 보험민원 문제를 접근해 보고자 한다. 먼저 민원에 대한 양적 접근보다는 민원 해결 프로세스의 질적 제고라는 차원에서, 보험민원의 문제를 새로운 시각에서 접근하고자 한다. 첨단 의료기술 발달과 소비자 주권신장 등 외생적인 환경요인이 변화하면서 금융민원 증가는 피할 수 없는 시대적인 상황으로 인식되고 있다. 이에 따라 절대적인 민원 건수를 줄이겠다는 양적인 차원의 감축정책은 원칙적으로 실효성을 거두기 어렵다. 보험민원 감축 표준안 실시 이후 한때 감소세로 돌아섰던 보험민원이 2014년 들어 다시 증가세로 돌아선 점이 그 반증이다.¹⁾

이에 따라 보고는 그동안 민원 감축에 초점을 맞춘 감축정책의 방향성에 대해 근본적인 문제를 제기하고 민원 관련 감축정책 방향을 소비자와 시장 자율 중심으로 전환하기 위한 개선책을 제시하고자 한다.

즉, 보고에서는 민원 감축과 이를 통한 민원지표의 개선이라는 양적 접근 방식에 문제를 제기하고자 한다. 민원이 증가할 수밖에 없는 상황이라면 민원 건수를 줄이려는 노력보다는 민원 해결 프로세스를 선진화해 소비자의 전반적인 만족도를 개선하는 차원의 근본적인 인식 전환이 필요하다. 민원 해결의 효율성은 소비자의 충성도와 재구매 의사에 영향을 미쳐 중장기적으로 해당 회사의 수익성에 직간접적인 영향을 미칠 수 있다. 서비스 불만족을 경험한 소비자가 서비스 회복과정을 통해 불만을 해소하면 불만을 경험하지 않은 소비자보다 오히려 회사나 제품에 대한 충성도가 높아질 수 있다는 주장도 있다.²⁾

따라서 소비자 중심의 민원 해결 프로세스 개선은 소비자의 만족도 개선뿐 아니라 금융회사의 중장기적인 생존전략을 수립하는데도 중요한 고려대상이 되어야 한다.

1) 금융감독원에 따르면 보험민원은 2013년 1~9월 2만 9,737건에서 2014년 1~9월 3만 4,506건으로 전년 동기 대비 16% 늘었음.

2) Hart, Heskett and Sasser(1990).

이 같은 관점에서 보험민원에 대한 소비자들의 인식을 살펴보고 소비자들의 체감하는 민원 절차의 문제점 그리고 객관적인 민원 평가지표와 소비자 체감도의 괴리 등을 점검하고자 한다.

따라서 본 연구의 일차적인 목표는 그동안 민원 건수를 줄이는데 초점을 맞춘 정책의 실효성에 문제를 제기하고, 보험 소비자 입장에서 바라본 현행 민원제도 및 민원평가 지표의 문제점을 짚어보고자 한다. 나아가서 이 같은 문제점 진단을 통해 소비자 중심의 민원 해결 프로세스의 선진화를 도모하기 위한 방안을 모색하고 개선책을 제시하는데 본 연구의 목표가 있다.

본고의 구성은 다음과 같다. 먼저 II장에서 현재 우리나라 보험민원 발생 현황과 제도를 살펴보고 난 뒤 III장을 통해 민원 정책의 바로미터가 되고 있는 현행 민원지표의 문제점을 진단한다. IV장에서는 소비자들이 생각하는 보험민원 해결 프로세스상의 문제점을 설문조사 결과를 통해 진단한다. V장에서는 이 같은 문제점 진단을 토대로 해외의 분쟁해결 기구와의 비교 검토를 통해 우리나라에 주는 시사점을 도출한다. 마지막으로 VI장에서는 보험민원 프로세스와 관련된 소비자의 체감 만족도를 높이기 위한 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 선행연구

보험민원 관련 선행연구는 크게 신뢰도 저하와 보험사기, 소비자 민원과 충성도 및 만족도와의 관계, 소비자 보호제도 및 금융 ombudsman 제도 등 세 가지 주제로 요약된다. 보험회사에 대한 불만족 확대 및 신뢰도 저하와 보험사기에 대한 주요 선행연구로는 Tennyson(1997, 2002)의 논문을 들 수 있다. 이 논문에서는 소비자의 보험 산업에 대한 부정적 인식 및 경험이 연성보험사기 발생에 영향을 미친다는 연구결과를 제시한다.

불만 고객과 충성도, 만족도와의 관계에 대해서는 다수의 논문이 존재하는데 Oliver(1980; 1993; 1994; 1997), Homburg & Furst(2005), Maxham & Netemeyer(2003)

등이 대표적이다. Oliver(1980)와 Parasuraman, et al.(1988)에 따르면 고객 만족이란 일반적으로 서비스 이용자가 치른 대가의 보상에 관한 주관적 판단(Satisfaction Judgment)으로 정의된다. Oliver(1980; 1993; 1994; 1997)는 기대-불일치 패러다임(Expectation-disconfirmation Paradigm)을 통해 만족과 불만족의 형성과정을 설명한다. 만족과 불만족의 형성은 각각 서비스에 대한 고객 기대수준과 실제 서비스 성과간의 차이 혹은 불일치에 대한 지각 정도에 의해 결정된다. 만족은 소비 후의 평가 혹은 소비와 관련된 충족감의 유쾌한 수준으로 정의되며 소비경험의 결과와 반응으로서의 감정 상태를 강조한다.

고객 만족을 일차원적 개념이 아닌 다차원적 복수개념으로 접근하는 연구들도 다수 있다. 한국능률협회에서는 고객 만족(Customer Satisfaction)을 상품이나 서비스에 대한 사전기대와 구매 이후 경험한 실제 성능 간 불일치에 대한 평가의 반응으로 정의하고 있다.³⁾

고객 만족도에 대한 연구는 불만족에 대한 연구로 확장된다. 만족과 불만족의 개념 및 관계에 대한 연구가 대표적이다. 일부 연구에서는 고객의 주관적 만족도는 불만의 결여(Lack of Dissatisfaction)를 의미한다고 주장한다.⁴⁾

민원은 고객 불만족이 실제 불만제기 행동으로 옮겨진 결과로 나타나기 때문에 고객 불만족에 대한 이해가 필수적이다. 기존 고객 만족도 연구에서는 만족과 불만족을 하나의 차원에 기초한 일차원적인 개념으로 보았으나 실제 만족과 불만족은 이차원적인 개념이라는 연구 결과들도 나오고 있다.⁵⁾ 이 같은 연구의 핵심은 만족도가 높다고 해서 불만족이 낮은 것은 아닐 수 있다는 것이다. 고객 만족도와 소비자 재구매 의사와의 관계에 대한 연구들도 존재한다. 만족과 불만은 연속체(Continuum)의 개념이지만 둘 사이에는 임계요인 혹은 중립지대가 있어 고객 만족도가 재구매 의사로 이어지지 않는다는 실증분석 결과⁶⁾가 있다. 이

3) 한국능률협회(2012).

4) Grove, Fisk & Dorsch(1998).

5) 우양호(2009).

6) Westbrook & Oliver(1991).

밖에 EU 27개 회원국 소비자들을 대상으로 고객 불만 처리(Redress Mechanism)에 대한 심층 인터뷰 조사결과⁷⁾는 소비자 시각에서 고객 불만 프로세스의 만족도를 개선하기 위한 여러 가지 시사점을 제공한다.

금융소비자보호 관련 주제에 대해서는 박기령 외(2011)에서 금융 산업의 사회적 자본과 금융소비자보호라는 관점에서 금융소비자보호 강화 정책의 국제적인 체제변화와 그 배경 등을 설명하고 있다. 소비자 보호 관점에서 보험 분쟁의 재판 외적 해결 활성화 방안을 위해 분쟁조정위원회 중심의 주요 개선책을 제안한 연구로는 오영수(2009)가 있다.

본 연구에 가장 큰 영향을 크게 미친 선행연구로는 지범하 외(2013)를 들 수 있다. 이 보고서는 소비자 설문 조사를 통해 생명보험 산업 내의 민원 발생 유형 및 문제점을 진단하고, 이를 통해 영업행위 규제 강화 중심의 소비자 보호 정책을 소개하고 있다. 지금까지 기존 문헌에서 살펴보았듯 보험민원(건수) 감축이라는 감독정책의 방향성에 문제를 제기하고 보험 소비자 만족도를 높이기 위한 민원 해결 프로세스의 선진화를 추구하는 연구는 다소 미진했다고 볼 수 있다.

이 같은 관점에서 본 연구의 차별성과 의의를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 기존 문헌과는 달리 일반 보험소비자가 아닌 실제 보험민원을 경험한 소비자들을 대상으로 설문조사를 실시해 그들이 체험한 보험민원의 체감 만족도를 실증적으로 분석하고 있다. 이 같은 실증분석 결과를 토대로 보험소비자들의 체감지표와 객관적인 민원 평가등급 간의 괴리가 존재함을 정량분석을 통해 밝히고 있다. 둘째, 실증분석 결과 문제점으로 지적된 소비자 체감지표와 현행 민원지표 간의 간극을 최소화하고 궁극적으로 소비자의 만족도와 신뢰감을 높이기 위해 다양한 민원지표 및 프로세스 개선 방안을 제시한다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 셋째, 최근 분쟁해결기구 관련 급변하고 있는 영국, 일본 등의 정책변화상을 반영한 최신 해외사례를 소개하고, 소비자 중심의 보험민원 프로세스를 선진화하기 위한 구체적이고 단계적인 개선방안을 제시하고자 한다.

7) European Commission(2009).

Ⅱ. 민원 발생현황 및 제도

1. 민원 발생원인 및 현황

금융감독원은 금융상담을 위해 전화 및 대면방식의 금융상담 서비스를 실시하고 있다. 이를 위해 전국에서 이용 가능한 콜센터인 '1332'를 2002년 6월부터 구축하고 2010년 11월에는 본·지원 통합콜센터의 형태로 운영하고 있다. 상담내용 중 민원 처리가 필요한 경우에는 별도로 민원을 신청 및 접수받아 금융감독원 직원이 처리하도록 하고 상담원은 금융민원 상담과 함께 민원서류를 작성하고 신청절차를 안내한다.

또한 2008년 7월 금융감독원과 금융위원회는 모든 금융민원을 한 곳에서 처리할 수 있는 '금융민원센터'를 개소하였다. 금융민원센터는 방문 또는 인터넷사이트 e-금융민원센터에 접속(<http://www.fcsc.kr>)하여 민원을 신청할 수 있다. 금융민원센터에서는 금융회사의 업무와 관련하여 금융소비자 등으로부터 인터넷, 우편, 내방 등 다양한 채널을 통해 제기되는 금융민원을 접수받아 사안별로 금융감독원 내 소관부서에 배정하여 처리하고 있다. 민원대상 금융회사는 은행, 증권·투신, 보험, 카드, 종합금융회사, 리스, 상호신용금고, 부동산신탁, 할부금융, 신기술금융, 신용협동조합, 신용정보회사 등이 해당된다.

가. 민원상담 현황

금융감독원이 발표한 자료에 따르면 2012년의 민원상담 건수는 39만 7천 건으로 지속적으로 증가 추세를 보이고 있다. 금융부문별 민원상담 현황을 살펴보면 은행과 보험이 가장 많은 민원상담 대상임을 알 수 있다.

〈표 II-1〉 금융부문별 민원상담 현황

(단위: 건, (%))

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012
은행/비은행	85,571 (38.8)	78,726 (32.5)	103,984 (34.6)	98,812 (32.0)	122,435 (32.0)	117,032 (29.4)
보험	74,985 (34.0)	74,345 (30.7)	95,176 (31.7)	92,523 (30.0)	107,452 (28.0)	112,557 (28.3)
금융투자	8,695 (3.9)	9,055 (3.7)	10,641 (3.5)	8,827 (2.9)	11,163 (2.9)	10,966 (2.8)
기타	51,501 (23.3)	80,004 (33.0)	90,605 (30.2)	108,358 (35.1)	142,058 (37.1)	156,891 (39.5)
계	220,752	242,130	300,406	308,520	383,108	397,446

주: 1) 기타는 타 기관 관할 상담, 전화사기사건 신고상담 등이 포함됨.

2) 괄호는 비중임.

자료: 금융감독원, 보도자료.

나. 민원접수 현황

〈표 II-2〉 금융부문별 민원접수 현황

(단위: 건, (%))

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012
은행/비은행	28,861 (44.8)	30,031 (45.7)	31,236 (40.7)	27,760 (38.5)	39,998 (42.7)	42,791 (45.1)
보험	31,991 (49.7)	31,541 (48.0)	40,936 (53.3)	40,334 (55.9)	40,801 (48.2)	48,471 (51.1)
금융투자	3,568 (5.5)	4,186 (6.4)	4,654 (6.1)	4,075 (5.6)	3,932 (4.6)	3,532 (3.7)
계	64,420	65,758	76,826	72,169	84,731	94,794

주: 괄호는 비중임.

자료: 금융감독원, 보도자료.

다. 보험 민원의 발생원인

1) 민원발생 원인분석

보험소비자의 민원은 2012년 총 4만 8,031건으로 '보험모집'과 '보험금 산정 및 지급'에 대한 민원이 절반 이상인 55.2%를 차지하였다. 이 외에도 '면부책 결정'이 8.2%, '계약 성립 및 실효'가 8.0%, '고지 및 통지 의무 위반'이 3.8% 순으로 나타났다.

보험민원의 추이를 살펴볼 때 2000년대 초반에는 '보험금 지급 및 산정'에 대한 민원이 가장 많았으나 점차 '보험모집'에 대한 민원이 증가하고 있는 것으로 나타나 보험상품의 판매단계에서부터 보험금 지급단계까지의 과정에서 민원이 발생하고 있음을 알 수 있다. 타 업권과 비교하여 볼 때 보험 민원의 특징은 민원 건수 자체도 상대적으로 많은 편으로 나타났다. 그리고 민원유형의 측면에서 타 업권은 주로 상품별로 민원이 발생하고 있는 편이지만 보험민원의 특성은 보험 상품 구매의 전 과정에서 다양하게 발생하고 있다.

소비자 민원 발생원인 가운데 큰 비중을 차지하는 항목은 2013년 상반기 기준 보험금 산정/지급(26.9%)과 보험모집(25.7%)으로 전체 민원 건수의 절반 이상을 차지했다. 이에 따라 보험모집 단계의 불완전판매 여부를 지속적으로 점검하고 보험금 산정과 지급에 있어서 소비자 만족도 개선이 요청되고 있다.

〈표 II-3〉 보험권의 민원 발생원인

(단위: %, 건)

연도	보험모집	보험금 산정/지급	면부채 결정	계약성립/실효	고지/통지 의무위반	기타	계
2001	12.5	40.2	16.8	7.8	6.5	16.1	10,807
2002	13.5	36.1	19.0	8.1	6.5	16.9	11,097
2003	13.4	36.6	14.5	8.2	5.0	21.4	13,634
2004	18.0	31.3	15.0	9.1	4.4	22.1	16,537
2005	23.3	38.9	-	6.7	4.0	27.1	21,243
2006	21.9	34.2	-	5.3	4.4	34.3	27,171
2007	32.7	19.4	13.1	8.5	5.4	21.0	23,053
2008	28.1	28.7	8.8	7.1	4.4	23.0	28,369
2009	31.5	21.4	9.7	6.3	4.8	26.3	39,889
2010	26.5	23.1	7.7	5.9	4.6	32.2	39,451
2011	27.1	23.9	10.4	7.8	5.5	25.4	40,226
2012	28.1	27.1	8.2	8.0	3.8	24.8	48,031
2013 상반기	25.7	26.9	9.7	9.1	3.3	25.3	21,231

주: 1) 기타는 재산운용, 보험질서, 여신 등의 민원 및 제도 관련 질의 등(처리중인 민원 포함).

2) 계는 단순질의를 제외한 건수임.

자료: 금융감독원, 보도자료.

라. 민원수용률 현황

1) 금융분쟁 처리 실적 현황

〈표 II-4〉 금융민원(분쟁) 처리 실적 및 피해구제율

(단위: 건, %)

구분	2007	2008	2009	2010
접수 건수	17,079	21,025	28,988	25,888
처리 건수	17,503	18,500	30,074	26,108
수용 건수	9,093	9,008	13,174	11,655
피해구제율	53.2	50.2	44.7	45.4

주: 피해구제율=신청인의 주장이 수용된 건수/실처리 건수(심청인 임의철회 관련분쟁 제외)*100

자료: 금융감독원(2011), 『금융소비자보호 백서』, p. 8u326.

〈표 II-5〉 금융 권역별 분쟁접수 현황

(단위: 건)

구분	2010	2011	2012	2013
은행/중소서민	4,351	10,036	6,955	6,163
금융투자	788	763	442	18,394
보험	20,749	22,654	21,159	20,247
합계	25,888	33,453	28,556	44,804

자료: 금융감독원 분쟁접수 처리현황.

2) 금융분쟁조정신청 사건

(1) 처리현황

금융감독원이 설립된 1999년 이후 2012년 말까지의 14년간 금융분쟁조정 신청을 통하여 처리된 금융분쟁은 총 283,514건으로 연평균 약 2만 건을 상회하고 있으며, 매년 늘어나고 있는 추세를 보이고 있다. 이를 금융권역별로 구분하면 은행·중소서민 금융 68,315건, 금융투자 12,126건, 보험 203,073건이다. 이 중 분쟁의 내용이 복잡하고 법률적 판단이 요구되어 금융분쟁조정위원회에 회부하여 처리한 건은 10,664건으로 전체 처리 건수의 3.8%이다.

전체 금융분쟁조정 처리 건수 중 금융분쟁조정위원회에 회부된 처리 건수의 비중이 2010년까지는 거의 0.3~0.6%로 낮게 나타나고 있다. 이는 분쟁조정 신청이 금융분쟁조정위원회에 회부되기 이전 사실조사 과정에서 그간에 축적된 금융분쟁조정위원회의 조정사례가 금융회사 및 신청인 간의 분쟁해결에 관한 선례로 원용되어 금융감독원장의 합의권고 등에 의하여 분쟁이 해결된 건이 많을 뿐만 아니라, 불합리하고 불공정한 금융제도나 관행이 지속적으로 개선되고 시정되어 왔기 때문이다.

한편 2011년과 2012년에는 금융분쟁조정위원회의 회부율이 크게 상승하였다. 이는 2011년도 상반기부터 부실 상호저축은행에 대한 대대적인 구조조정이 단행되면서 영업정지 상호저축은행의 후순위채권 불완전판매와 관련한 금융분쟁 신청이

크게 늘게 되었고, 그 분쟁 신청 건을 모두 금융분쟁조정위원회에 회부하여 심의·의결함에 따른 것이다.⁸⁾

〈표 Ⅱ-6〉 금융분쟁조정 처리 실적 추이

(단위: 건, (%))

연도	처리 건수	위원회 회부		금융권역별		
		회부율	회부율	은행·서민 금융	금융투자	보험
1999	12,864	65	(0.5)	4,810	1,171	6,883
2000	13,259	57	(0.4)	3,988	1,328	7,643
2001	14,488	56	(0.4)	4,860	920	8,708
2002	15,153	52	(0.3)	6,084	753	8,316
2003	14,365	62	(0.4)	3,377	882	10,106
2004	17,592	83	(0.5)	5,177	646	11,769
2005	18,629	101	(0.5)	4,120	462	14,047
2006	18,091	92	(0.5)	2,188	416	15,487
2007	17,503	110	(0.6)	2,013	579	14,911
2008	18,500	105	(0.6)	3,705	670	14,125
2009	30,074	106	(0.4)	6,976	2,225	20,873
2010	26,108	115	(0.4)	4,281	861	20,966
2011	27,989	1,675	(6.0)	5,132	642	22,215
2012	38,915	7,976	(20.5)	11,632	601	26,682
합계	283,530	10,655	(3.8)	68,343	12,156	202,731

자료: 금융감독원(2013), 『금융분쟁조정사례집(보험)』, p. 7.

금융분쟁조정위원회에 회부되어 처리된 10,655건의 조정신청에 대한 처리결과를 금융권역별로 구분하면 은행·중소서민금융 9,806건, 금융투자 270건, 보험 579건이다. 은행·중소서민금융이 대다수를 차지하는 이유는 상기에서 설명한 바와 같이 상호저축은행 후순위채권 불완전판매 관련 분쟁이 다수 처리되었기 때문이다.

한편 신청인의 요청내용을 전부 또는 일부 인용하는 수용결정을 한 경우가 9,837건⁹⁾으로 평균 수용률은 92.3%¹⁰⁾에 이른다. 수용 건수와 수용률을 금융권역별로 구

8) 영업정지 저축은행 후순위채 관련 분쟁이 위원회에 회부된 것은 2011년 1,613건, 2012년 7,980건으로 총 9,563건임.

9) 저축은행 후순위채를 제외할 경우 698건임.

10) 저축은행 후순위채를 제외할 경우 63.9%임.

분하면 은행·중소서민금융의 경우 9,294건 94.8%¹¹⁾, 금융투자의 경우 195건 72.2%, 보험의 경우 348건 60.1%이다.

〈표 II-7〉 금융분쟁조정위원회의 처리 실적

(단위: 건)

연도	은행·서민금융			금융투자			보험			합계		
	인용	기각 각하	계	인용	기각 각하	계	인용	기각 각하	계	인용	기각 각하	계
1999	10	5	15	12	3	15	24	11	35	46	19	65
2000	8	5	13	14	1	15	21	8	29	43	14	57
2001	6	3	9	8	4	12	22	13	35	36	20	56
2002	4	3	7	17	1	18	18	9	27	39	13	52
2003	7	5	12	16	4	20	8	22	30	31	31	62
2004	6	11	17	14	11	25	21	20	41	41	42	83
2005	24	9	33	14	3	17	31	20	51	69	32	101
2006	14	7	21	18	3	21	28	22	50	60	32	92
2007	11	6	17	25	11	36	39	18	57	75	35	110
2008	14	13	27	12	11	23	35	20	55	61	44	105
2009	9	10	19	25	12	37	33	17	50	67	39	106
2010	22	4	26	14	9	23	46	20	66	82	33	115
2011	1,418	216	1,634	5	2	7	14	20	34	1,437	238	1,675
2012	7,741	215	7,956	1	0	1	8	11	19	7,750	226	7,976
합계	9,294	512	9,806	195	75	270	348	231	579	9,837	818	10,655

주: 각하는 소제기, 사실판단 곤란, 조정대상 부적합 등에 의한 것임.

자료: 금융감독원(2013), 『금융분쟁조정사례집(보험)』, p. 9.

(2) 금융권역별 처리 내용

① 은행·중소서민금융

2007년 이후의 금융분쟁 처리결과를 살펴보면, 분쟁조정 신청 건이 가장 많은 분야는 여신과 신용카드 부문인 것으로 나타났다. 주로 금융회사의 금리 및 수수료 적용에 대한 불만과 금융계약 쌍방간 권리의무 불이행과 관련하여 발생한 분쟁조정 신청 건이 주종을 이룬다. 그 다음으로는 대출에 대한 담보를 제공하거나 보증을 선자가

11) 저축은행 후순위채를 제외할 경우 155건, 63.8%임.

자신에게는 그 책임이 없음을 주장하거나 금융회사의 책임을 과다하게 청구하고 있음을 주장하며 면책 또는 담보·보증 책임의 감면을 요청한 신청이 많았음을 알 수 있다.

한편 금융회사의 금융상품 불완전판매와 관련한 피해구제 신청도 많았던 것으로 나타났다. 2008년에서 2010년까지는 펀드 판매와 방카슈랑스 등 은행의 금융상품 불완전판매와 관련된 분쟁조정 신청이 많았고, 2011년과 2012년에는 저축은행 후순위채 불완전판매 관련 분쟁조정 신청이 많았다.

② 금융투자

증권회사 직원 또는 제3자가 임의로 본인이 알지 못하는 증권매매를 하여 손실이 발생한 경우 또는 신청인이 증권회사 직원에게 알아서 매매해 달라고 하였으나 그 후 손실이 발생하여 이에 대한 손실보전을 요구한 경우 등 일임 및 임의매매와 관련된 신청이 가장 많았다.

특히 2009년에는 은행권과 마찬가지로 글로벌 금융위기에 따른 펀드손실로 인하여 펀드판매 등과 관련한 분쟁조정 신청이 많았고, 또한 그 해에는 증권회사의 전산장애로 인한 매매주문 피해구제 요청도 다수 있었다.

③ 보험

보험모집 과정에서 모집인 등으로부터 보험계약의 중요한 내용에 대해 설명을 듣지 못하였다는 이유 등으로 계약해지나 보험금 환급 등을 요구하는 분쟁조정 신청이 2009년부터 급격히 늘어났으며, 보험금 지급의 적정성 여부를 둘러싼 분쟁도 최근 들어 크게 늘었다.

또한 보험계약자가 보험회사에 보험금 지급을 청구하였으나, 보험회사가 보험계약 내용인 보험약관 상의 보상하지 아니하는 사유에 해당한다고 하여 보험금 지급을 거절함으로써 발생하는 면·부채 결정과 관련된 신청도 많았으며, 보험금 지급 지연에 따른 불만성 분쟁도 많은 비중을 차지하고 있다.

〈표 II-8〉 금융분쟁 유형별 처리 실적

(단위: 건)

구분		2008	2009	2010	2011	2012	2013
은행 · 중소 서민	여신	754	1,182	1,105	1,121	523	807
	담보(보증)	370	658	627	388	230	310
	예·적금	225	325	299	304	110	270
	신용카드	687	778	867	859	842	942
	펀드 관련	1,307	3,434	804	237	147	104
	방카슈랑스	139	296	234	138	177	213
	기타 ¹⁾	223	303	345	2,085	5,318	4,916
소계	3,705	6,976	4,281	5,132	7,347	7,562	
금융 투자	일입/임의매매	137	190	149	122	140	146
	펀드 등 수익률	248	1,136	365	112	34	17
	전산장애	56	503	63	90	57	37
	매매주문 (반대매매)	76	150	75	68	51	51
	부당권유	62	98	76	41	146	1,085
	기타 ²⁾	91	148	133	209	61	137
	소계	670	2,225	861	642	489	1,473
보험	보험모집	2,641	5,561	5,472	5,925	5,767	5,443
	계약성립·실효	621	808	689	869	920	672
	고지의무위반	1,108	1,639	1,746	1,817	1,452	1,095
	면·부채 결정	2,370	3,854	3,182	4,051	3,051	3,540
	보험금 산정	2,806	4,584	6,149	5,582	4,677	5,635
	장해등급	1,287	1,256	958	637	473	428
	보험금 지급지연	2,781	2,344	1,201	2,189	4,114	2,888
	기타 ³⁾	511	827	1,569	1,145	883	614
소계	14,125	20,873	20,966	22,215	21,337	20,315	
합계	18,500	30,074	26,108	27,989	29,173	29,350	

주: 1) 저축은행 후순위채, 어음·수표, 수출입·외국환, 신용정보 등.

2) 고객예탁금·증거금 관련, 횡령·유용 등 금융회사 직원 비리 등.

3) 재산운용, 보험질서, 법률·약관해석질의, 휴면보험금, 뺑소니·무보험차량 사고 등.

4) 2012년, 2013년 데이터는 금융감독원 분쟁조정현황 발표자료에서 인용.

자료: 금융감독원(2013), 『금융분쟁조정사례집(보험)』, p. 11.

마. 소송 현황

〈표 II-9〉 분쟁관련 소제기 현황

(단위: 건, %)

구분	신청 건 (a)	신청 전 소제기		신청 후 소제기		합계 (b)	비율 (b/a)	
		신청인	금융사	신청인	금융사			
생명보험	대형사	2,780	2	0	4	5	11	0.4
	기타사	3,607	2	6	16	9	3	0.9
	계	6,387	4	6	20	14	14	0.7
손해보험	대형사	5,456	25	231	3	3	262	4.8
	기타사	3,125	5	128	2	4	139	4.4
	계	8,581	30	359	5	7	401	4.7

주: 1) 2014년 1월 1일~2014년 6월 30일 기준.

2) 신청 건: 분쟁조정 신청 건.

3) 소제기 건: 금융회사 또는 신청인 중 일방이 다른 당사자를 피고로 소송(민사조정 및 경매개시결정, 지급명령 등 포함)을 제기한 경우, 전기에 분쟁조정이 신청되었으나 당기에 소제기된 건도 포함.

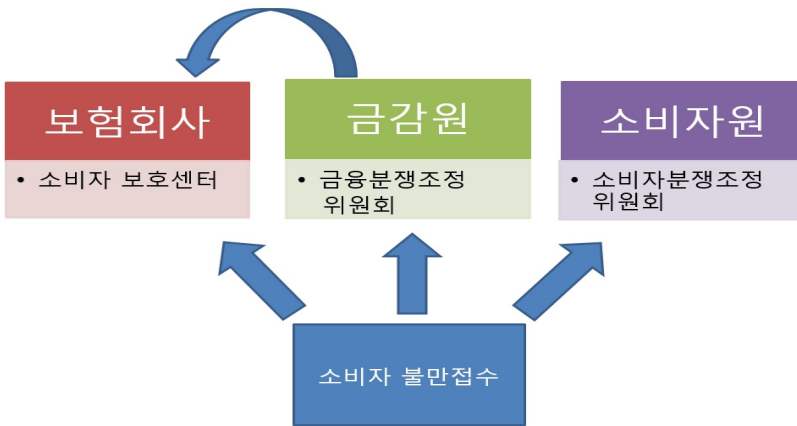
자료: 생명보험협회, 손해보험협회.

2. 민원 프로세스 개요

현재 보험민원이 발생하면 이를 해결하기 위한 소송 외 분쟁해결 주체는 보험회사, 금융감독원 산하의 분쟁조정위원회, 한국소비자원 산하의 분쟁조정위원회 등 크게 세 곳이다. 우리나라는 영국과 같이 소비자가 분쟁조정위원회에 민원을 접수하기 전에 반드시 보험회사와 협의를 거쳐야 한다는 전치주의를 따르지 않고 있기 때문에 소비자들이 분쟁조정위원회에 민원을 바로 접수하는 것이 가능하다. 금융감독원 분쟁조정위원회에 접수할 것인지 한국소비자원 산하의 분쟁조정위원회 접수할 것인지는 전적으로 소비자의 선택에 달려 있다. 분쟁조정 절차나 결정사항의 법적 효력 측면에서도 금융감독원과 한국소비자원의 분쟁조정은 큰 차이가 없지만 현재로서는 대다수 보험민원이 금융감독원 분쟁조정위원회에서 취급되고 있다. 금융감독원 분쟁조정국에 접수된 민원 가운데 분쟁조정의 효율성을 기준으로 민원의 종류를 분류하고 보험회사와 소비자 간 분쟁조정이 먼저 이뤄지는 것이 타

당하다고 판단되는 사안에 대해서는 보험회사로 이첩시키는 경우가 상당수 발생하고 있다.

〈그림 II-1〉 보험민원 프로세스 개요



가. 금융분쟁조정위원회

1) 위원회의 설치

금융분쟁조정위원회는 금융분쟁의 조정에 관한 사항을 심의·의결함으로써 금융회사 이용자의 기본적 권익을 보호할 목적으로 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」 제51조에 의거하여 설치되었다.¹²⁾ 금융감독원이 설립되기 이전에는 은행감독원, 증권감독원, 보험감독원 등 개별 금융 감독기관이 각각 해당 분야의 금융분쟁조정기구를 통해 운영하여 오다가 1999년 1월 1일 상기 법률에 따라 4개 감독기관이 통합되어 출범하면서 금융감독원 내에 단일 금융분쟁조정위원회를 설치하게 되었다. 동 위원회의 조정결정이 당사자에 의해 수락되었을 경우에는 재판상 화해와 동일한 효력이 인정되므로 동 위원회는 금융분쟁에 관한 준사법적 기구라고 할 수 있다.

12) 설치 당시의 법률 명칭은 「금융감독기구의 설치 등에 관한 법률」이었음.

2) 위원회의 구성

금융분쟁조정위원회는 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 의하여 위원장 1인을 포함하여 30인 이내의 위원으로 구성된다. 위원장은 금융감독원장이 소속 부원장 중에서 지명하는 자가 된다. 위원으로는 금융감독원장이 지명하는 소속 부원장보와 판사·검사 또는 변호사, 소비자단체의 임원, 금융회사 등에서 15년 이상 근무경력이 있는 자, 금융에 관한 학식과 경험이 있는 자, 전문의 등 각 분야에서 금융감독원장이 위촉한 자와 기타 분쟁의 조정과 관련하여 금융감독원장이 필요하다고 인정하여 위촉하는 자로 구성되며 그 임기는 2년으로 하되 연임이 가능하다. 그리고 금융분쟁조정위원회의 사무 및 위원장의 지시사항을 처리하기 위한 간사 1인은 금융감독원 분쟁조정국장이 맡는다.

3) 위원회의 회의

금융분쟁조정위원회의 회의는 회부 안건의 내용에 따라 은행·금융투자분야, 보험분야별로 매 회의 시 위원장이 지명하는 7인 이상 11인 이하의 위원으로 구성되며 위원장이 소집한다. 회의는 매월 첫째 주와 셋째 주 화요일에 소집함을 원칙으로 하되, 필요 시 수시로 소집할 수 있으며, 구성원 과반수 출석과 출석위원 과반수 찬성으로 의결한다. 금융감독원장은 위원회의 의결사항이 위법하거나 공익에 비추어 심히 부당하다고 판단되는 때에는 재의를 요구할 수 있으며, 이때는 구성원 3분의 2 이상의 출석과 출석위원 3분의 2 이상의 찬성으로 재의결한다.

위원회의 회의는 비공개이나 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에는 당사자나 기타 이해관계인에게 회의에 출석하여 의견을 진술하게 할 수 있다. 또한 위원은 일정한 사유가 있는 경우에 당사자의 기피 또는 제척신청에 의하여 당해 사건의 심의·의결에서 제외될 수 있으며, 위원이 제척·기피의 사유에 해당되면 위원 스스로 당해 사건의 심의·의결을 회피할 수 있다.

4) 금융분쟁의 조정대상 및 절차

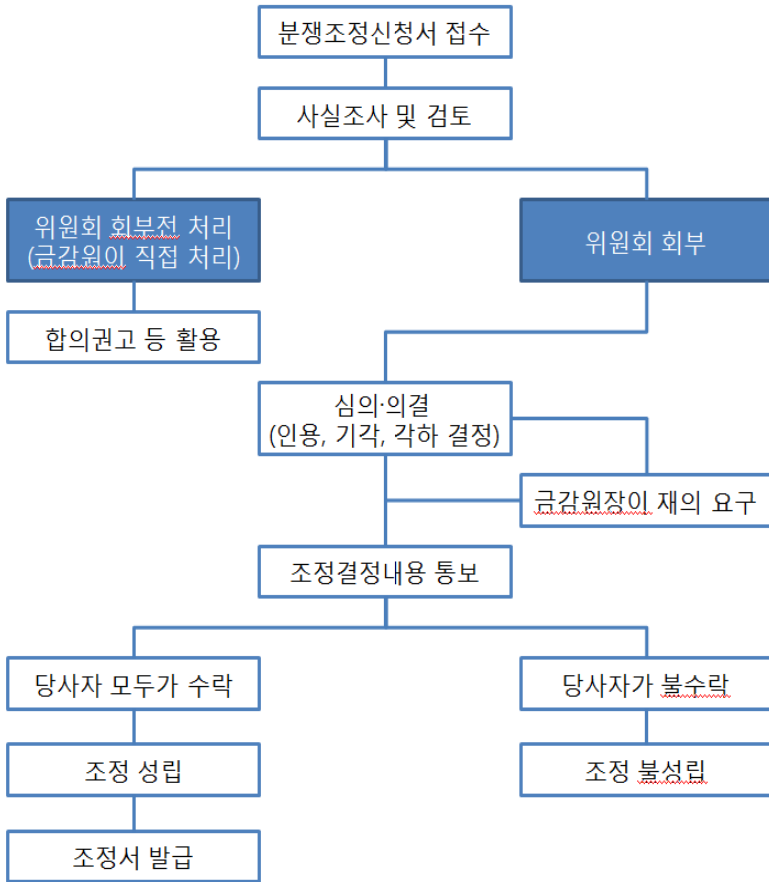
금융소비자 및 기타 이해관계인은 금융회사와 금융거래나 기타 금융업무와 관련 분쟁이 발생한 때 당사자의 성명, 주소와 분쟁조정신청의 취지 및 이유를 기재한 서면을 금융감독원장에게 제출하여 금융분쟁조정을 신청할 수 있다.

다만 소송 또는 민사조정이 확정되었거나 계속 중인 경우 또는 수사사건과 직접적으로 관련된 경우 등 일정한 경우에는 동 위원회에서 조정하지 아니할 수 있으나, 가압류 등 단순한 보전절차 또는 담보권행사를 위한 소송절차 중에 있는 경우에는 조정대상이 될 수도 있다.

금융분쟁조정위원회의 조정대상은 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」 제38조 해당기관에 따라 금융감독원의 검사를 받는 모든 금융회사다.

1. 「은행법」에 따른 인가를 받아 설립된 은행
2. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자, 증권금융회사, 종합금융회사 및 명의개서대행회사
3. 「보험업법」에 따른 보험회사
4. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행과 그 중앙회
5. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합 및 그 중앙회
6. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사 및 겸영여신업자
7. 「농업협동조합법」에 따른 농협은행
8. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회의 신용사업부문
9. 다른 법령에서 금융감독원이 검사를 하도록 규정한 기관
10. 그 밖에 금융업 및 금융관련 업무를 하는 자로서 대통령령으로 정하는 자

〈그림 II-2〉 금융분쟁조정 절차



주: 조정절차 진행 중에 신청인이 신청을 취하하거나 소송을 제기할 경우 조정절차는 종결됨.

나. 한국소비자원

1) 소비자분쟁조정위원회의 설치 및 구성

소비자 기본법에서는 소비자가 사업자가 제공하는 물품이나 용역을 사용(이용)하는 과정에서 피해를 입은 경우, 소비자기본법에 의해 신속하고 공정한 절차에 따라 그 피해를 구제받을 권리를 보장받고 있다고 규정하고 있다(소비자기본법 제55조).

이에 따라 소비자의 피해구제를 위해 소비자 분쟁조정위원회(이하 “소비자 분조위”)가 구성되는데, 소비자 분조위는 위원장 1인을 포함한 50인 이내의 위원(상임 2인, 비상임 48인)으로 구성되며, 조정위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위한 자문기구로서 보험, 의료 등 33개 분야별 전문위원회를 두고 있다. 각 분야별 전문위원회에는 5~9인의 위원과 소비자 및 사업자를 대표하는 조정위원 각 1인 등이 포함된다. 조정위원회의 회의는 출석위원 과반수 이상의 찬성으로 의결되면 된다.

2) 분쟁조정 절차

한국소비자원에 대한 피해구제의 신청 또는 의뢰는 서면 또는 전자문서(긴급을 요하거나 부득이한 경우에는 구술 또는 전화도 가능)로 하도록 되어 있으며, 한국소비자원에 접수된 피해구제 신청 건은 피해구제 부서로 이관되어 사건 처리 담당직원이 사실조사를 한다. 사실조사는 우선 사업자에게 접수사실을 통보하고 지정된 양식에 의해 해명을 요구하게 된다.

한국소비자원은 사실조사 및 법률조사를 통해 확인된 내용, 전문위원회의 자문 및 시험검사 결과 등을 종합적으로 검토한 후, 이를 근거로 사업자에게 피해보상을 권고하게 되며, 이러한 합의권고에 대해 분쟁 당사자 일방이라도 수용하지 않아 피해구제 신청일로부터 30일 이내¹³⁾에 합의가 성립되지 아니할 때에는 지체 없이 소비자분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있다.

이러한 사실조사와 법률조사를 통해 사업자에게 피해보상을 권고하며, 양 당사자가 이를 수용하면 종결 처리된다. 만일 당사자 일방이라도 보상안을 수용하지 않는 경우에는 소비자분쟁조정위원회에 조정을 신청하여 조정 결정으로 처리하게 된다.

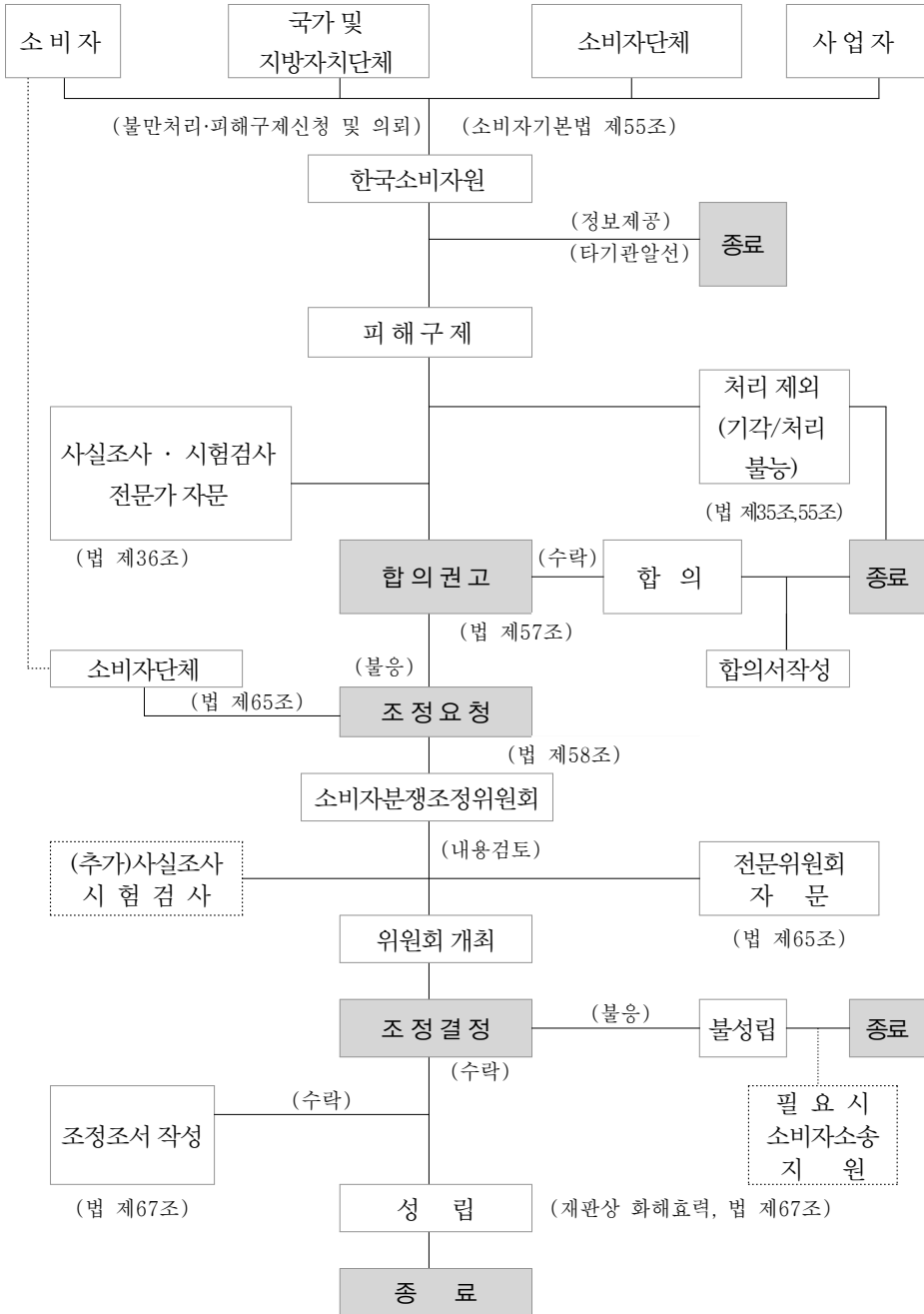
위원장은 분쟁조정 요청을 받은 날로부터 10일 이내에 당사자에게 합의를 권고할 수 있으며, 부득이한 사유가 없는 한 분쟁조정 요청일로부터 30일 이내에 조정 결정을 하게 된다. 조정위원회는 비공개를 원칙으로 하되 필요한 경우에는 양 당

13) 단, 사실조사 과정에서 원인규명을 위한 전문가 감정 및 자문, 시험검사 등의 사유 발생 시 90일까지 기간연장이 가능함.

사자가 참석하여 의견을 진술할 수 있고, 최종적으로 내린 조정결정 내용에 대하여 양 당사자에게 서면 통보 후 15일 이내에 수락거부 의사가 있는지 여부를 확인하게 된다.

조정결정이 양 당사자에 의해 수락되거나 조정결정 내용을 당사자가 수령한 후 15일 이내에 양 당사자가 수락 거부 의사를 서면에 의해 표시하지 않는 경우 조정이 성립된다. 성립된 조정결정 내용은 재판상 화해와 동일한 효력을 갖게 된다. 조정위원회의 조정결정에 대해 양 당사자 중 일방이라도 수락 거부 의사를 15일 이내에 서면으로 표시한 경우에는 조정결정이 성립되지 않으며, 이 경우에는 민사소송 절차에 따라 해결된다.

〈그림 II-3〉 한국소비자원 피해구제 절차도



3) 분쟁조정사건 처리 및 조정결정 현황

일반 분쟁조정과 달리 한국소비자원에서는 ‘집단분쟁조정’이 가능하다. 집단분쟁 조정이란 다수의 소비자에게 같거나 비슷한 유형의 피해가 발생한 경우, 한국소비자원 내에 있는 소비자분쟁조정위원회에서 일괄적으로 분쟁조정을 할 수 있는 제도를 말한다.

집단분쟁조정의 대상은 피해를 입은 소비자의 수가 50인 이상이고, 사건의 중요한 쟁점이 사실상 또는 법률상 공통되어야 한다. 원인행위가 법 시행 이전에 발생하였다 라도 집단분쟁조정의 요건을 구비한 경우에는 신청이 가능하다. 2013년에는 일반분쟁 조정사건 3,249건과 집단분쟁조정사건 10건이 접수되었다.

최근 3년간 분쟁조정 접수 건수를 살펴보면, 일반분쟁조정사건은 2011년 1,540 건, 2012년 1,841건이었으며, 2013년에는 3,249건으로 전년대비 1,408건(76.5%)이 증가하였다. 집단분쟁조정사건은 2011년 15건, 2012년 10건이었으며, 2013년에는 10건으로 전년과 동일하다.

〈표 II-10〉 분쟁조정사건 접수 현황

(단위: 건, %)

구분	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	일반	집단	일반	집단	일반	집단	일반	집단	일반	집단	일반	집단
건수	1,373	31	2,545	34	1,147	15	1,540	15	1,841	10	3,249	10
증감률	-	-	85.4	9.7	△54.9	△55.9	34.3	-	19.5	△33.3	76.5	-

자료: 한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해규제 연보 및 사례집』, p. 239.

일반분쟁조정사건의 품목별 접수 현황을 살펴보면 「일반서비스」 관련이 1,396건 (42.9%)으로 가장 많았고, 다음으로 「의료·보건위생」이 675건 (20.8%), 가구·휴대폰 등의 「생활문화용품」 485건(14.9%), 「차량 및 용품」 172건(5.3%), 「금융·보험」 131건(4.0%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 II-11〉 일반분쟁조정사건 품목별 접수 현황

(단위: 건, (%))

구분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	
					건수	증감
농업	16 (0.6)	396 (34.5)	1 (0.1)	2 (0.1)	9 (0.3)	7 (350.0)
일반서비스	1,175 (46.2)	220 (19.2)	531 (34.4)	535 (29.1)	1,396 (42.9)	861 (160.9)
생활문화용품	254 (9.9)	127 (11.1)	232 (15.1)	256 (13.9)	485 (14.9)	229 (89.5)
의료보건위생	430 (16.9)	108 (9.4)	234 (15.2)	446 (24.2)	675 (20.8)	229 (51.3)
금융보험	156 (6.2)	71 (6.2)	211 (13.7)	113 (6.1)	131 (4.0)	18 (15.9)
토지건물	84 (3.3)	69 (6.0)	68 (4.4)	89 (4.8)	92 (2.8)	3 (3.4)
의류세탁	80 (3.1)	51 (4.5)	74 (4.8)	78 (4.2)	91 (2.8)	13 (16.7)
차량 및 용품	110 (4.3)	45 (3.9)	95 (6.2)	111 (6.0)	172 (5.3)	61 (55.0)
교육도서	154 (6.1)	44 (3.8)	70 (4.5)	81 (4.4)	112 (3.5)	31 (38.3)
식품의약	60 (2.4)	12 (1.0)	21 (1.4)	121 (6.6)	73 (2.3)	△48 (△39.7)
법률행정	26 (1.0)	4 (0.4)	3 (0.1)	9 (0.5)	13 (0.4)	4 (44.4)
계	2,545 (100.0)	1,147 (100.0)	1,540 (100.0)	1,841 (100.0)	3,249 (100.0)	1,408 (76.5)

자료: 한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해규제 연보 및 사례집』, p. 244.

2013년 3월 기준 일반분쟁조정사건 중 1,690건(52.1%)이 배상결정 되었으며 신청이유가 없어 기각된 「부조정」이 235건(7.2%), 「조정회의이송」이 121건(3.7%)으로 조사되었다.

이 밖에 「상정대기 중」인 사건은 752건(23.1%), 「신청취하」 354건(10.9%), 당사자에게 연락이 되지 않아 종결된 「처리불능」 64건(2.0%), 당사자의 소송제기 등으로 인한 「처리중지」 33건(1.0%)의 순이었다.

〈표 II-12〉 일반분쟁조정사건 처리 현황

(단위: 건, (%))

구분	배상 결정			부조정	조정회의이송
	성립	불성립	성립기간 중		
건수	1,230 (37.9)	373 (11.5)	87 (2.7)	235 (7.2)	121 (3.7)
구분	신청취하	처리불능	처리중지	상정대기 중	합계
건수	354 (10.9)	64 (2.0)	33 (1.0)	752 (23.1)	3,249 (100.0)

주: 1) 2014. 3. 25 기준임. 2) 부조정은 신청이유 등이 없다고 인정되어 기각된 경우임.
 자료: 한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해규제 연보 및 사례집』, p. 246.

분쟁조정위원회에서 조정결정 및 합의이행 처리된 일반분쟁조정사건 2,046건 중 품목별 조정결정 현황을 살펴보면, 「합의이행」이 691건(33.8%) 으로 가장 많았고, 「환급」 492건(24.0%), 「배상」 321건(15.7%), 「부조정」 235건(11.5%), 「조정회의이송」 121건(5.9%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 II-13〉 품목별 조정결정 현황

(단위: 건)

구분	교환	수리 보수	계약 해제	배상	계약 이행	환급	합의 이행	부조 정	조정 회의 이송	계
일반서비스	1	1	69	111	15	287	279	95	4	862
의료·보건위생	0	0	1	146	0	23	183	37	109	499
생활문화용품	16	18	13	19	4	66	121	55	0	312
금융·보험	0	0	7	5	2	31	25	8	0	78
차량 및 용품	3	11	0	14	0	10	17	17	0	72
교육·도서	0	0	4	1	0	35	21	5	1	67
의류·세탁	0	0	8	8	0	22	20	2	0	60
토지·건물	0	6	4	8	0	9	10	7	2	46
식품·의약	1	0	2	7	0	9	12	4	4	39
법률·행정	0	0	0	1	0	0	1	3	1	6
농업	0	0	0	1	0	0	2	2	0	5
계	21	36	108	321	21	492	691	235	121	2,046
비율(%)	1.0	1.8	5.3	15.7	1.0	24.0	33.8	11.5	5.9	100.0

주: 2014. 3. 25 기준.
 자료: 한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해규제 연보 및 사례집』, p. 247.

분쟁조정위원회에서 조정결정 및 합의이행 처리된 일반분쟁조정사건 중 1,603건의 성립 여부가 결정되었다. 이 중 양 당사자가 조정결정을 수락하여 성립된 사건이 1,230건으로 76.7%의 성립률을 보이면서 전년 72.0% 대비 4.7%p 증가한 것으로 나타났다.

〈표 II-14〉 일반분쟁조정사건 처리 결과

(단위: 건)

구분		2010년		2011년		2012년		2013년	
조정 결정	성립	777	900	822	1,095	857	1,190	1,230	1,603
	불성립	123		273		333		373	
	조정성립률(%)	86.3		75.1		72.0		76.7	
	기각	97		165		186		235	
	분쟁회의이송	-		55		152		121	
	소계	997		1,315		1,528		1,959	

주: 1) 2014. 3. 25 기준.

2) 조정성립률=(성립 건수÷(성립 건수+불성립 건수))×100

자료: 한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해규제 연보 및 사례집』, p. 248.

Ⅲ. 민원지표의 평가 및 문제점

1. 민원지표의 구성 및 현황

현재 민원 관련 평가 지표로는 크게 민원등급과 민원지수(계약 십만 건당 민원 건수)가 존재한다. 민원평가등급은 각 회사별로 연중 처리한 민원을 대상으로 민원 건수, 금융회사의 해결노력 및 영업규모 등을 반영하여 회사별 등급을 1~5등급으로 산정해 매년 주기적으로 발표한다. 민원등급을 산정하기까지 크게 6단계를 거치게 되며 회사별 처리민원을 확정하고 나면 평가대상 민원을 확정하고 가중치를 반영해 회사별 영업규모¹⁴⁾를 반영한 민원지수(영업규모를 반영한 지표당 민원 건수)를 산출하고 이를 점수로 환산해 점수 구간별 등급을 부여한다. 이때 중복, 반복성 민원이나 단 순질의 등은 평가대상에서 제외하고 있다.

민원의 수용성과 처리기간 등도 회사별 가중치 조정을 통해 민원등급 산정에 반영하고 있다. 예를 들어 자율조정성립 0.1점, 요청수용 또는 사실판단 곤란 등 0.3점, 분쟁조정위원회 결정수용 0.7점, 불수용 1.5점, 민원 지연처리 1.0점 등으로 합의취하 기간에 따라 0.05~0.3점 등의 가중치가 부여된다.

최종적으로 산출된 지표당 민원발생 건수가 제일 적은 회사가 95점, 업계 민원 건수의 중앙값이 70점이 되도록 배점 기준표(배점간격 1.25점)를 작성해 영업지표 점수를 가장 평균한 점수에 해당등급을 부여한다. 90점 이상 1등급을 정점으로 2등급(80점 이상), 3등급(70점 이상), 4등급(60점 이상), 5등급(60점 미만) 순으로 등급이 부여된다.¹⁵⁾

14) 생명보험의 경우 보유보험료 천억 원당 또는 보유계약 건수 백만 건당 민원 건수를 적용하며, 손해보험의 경우 원수보험료 천억 원당 또는 보유계약 건수 백만 건당 민원 건수를 산출함.

15) 소비자보호 소홀로 중징계(기관경고 또는 대표이사 문책경고 이상)를 받은 경우 평가등급을 1등급 하향조정함.

〈표 Ⅲ-1〉 민원결정 사항 및 민원등급 반영비율

결정사항		최종결과	가중치
자율 조정	성립	처리전 수용, 임의취하	0.1
직접 처리 (사실 조회 등)	인용, 조정	합의취하 해결안내	0.3
		서면합의권고 수용	0.5
		분조위결정 수용, 문책, 주의, 시정	1.5
		분조위결정 불수용	2.0
	기각, 각하	분조위전, 후기각, 각하 (사실판단 곤란 등)	0.3
		분조위 회부 확정 후 취하	0.6
분조위 회부 전 피신청 소제기		0.8	
이첩	처리기간	14영업일 이내 취하	0.1
		20영업일 이내 취하	0.2
		기타	0.3
		지연처리	1.0
평가제외		중복 반복, 제도개선, 질의 등	-

자료: 금융감독원.

보험민원평가 내용은 2007년 4월 도입된 위험기준 경영실태평가제도(RAAS: Risk Assessment and Application System)에도 반영되고 있다. RAAS의 구성요소를 살펴보면 보험회사의 리스크 및 경영부실요인을 체계적·종합적으로 평가하기 위해 경영관리 리스크(비계량평가만 실시), 보험리스크, 금리리스크, 투자리스크, 유동성리스크, 자본적정성, 수익성의 7개 평가부문으로 나누고 각 부문별로 계량평가와 비계량평가를 실시하여 종합 리스크등급을 산정하게 된다.

민원평가 내용은 RAAS의 각 평가항목 중 비계량평가항목 세부 평가기준 중에 포함되어 있다. 구체적인 평가기준과 예시내용은 아래와 같다.

경영관리 리스크 중 다양한 평가항목에서 민원 관련 평가규정들이 포함되어 있다. 먼저 이사회와 경영진, 그리고 성과보상 체계의 적정성을 평가함에 있어 고객 만족도 지표(고객 불만, 민원 등) 및 고객 만족도 평가 실적을 반영하도록 되어 있으며 경영진 이외에 직원에 대한 평가 및 보상기준에 대해서도 불완전판매 건수, 민

원 신속처리, 직원교육 등에 대한 세부평가 지표를 적용하도록 규정하고 있다.

평판 리스크의 적정성을 평가할 때에도 고객과의 분쟁, 민원에 대한 처리절차 및 사후관리가 적절하게 이루어지고 있는지를 반영하고 고객민원에 대한 처리절차·지침 등을 수립·운영하고 있는지, 그리고 민원실을 운영하는 등 대고객마찰 방지를 위하여 적극적으로 노력하는지를 점검하도록 규정하고 있다.

내부 통제관련 자체 평가 및 모니터링의 적정성을 평가할 때도 접수된 민원에 대해서 발생원인 확인 및 사후관리를 적절히 수행할 수 있는 체제를 정비하고 있는지, 민원 접수 및 처리 결과를 기록부 등에 기록, 보존함과 동시에 정기적으로 점검하는 체계를 갖추고 있는지, 또 민원 처리에 대한 사후관리(제도개선 등)를 하고 있는지 여부 등을 점검하고 있다.

〈표 Ⅲ-2〉 민원의 예방, 처리, 제도개선 및 적정성 평가 기준

-
- 소비자보호, 업무를 위한 현장 영업 프로세스 실태 및 문제점 주기적 분석에 대한 규정화 여부
 - 민원예방 및 소비자보호와 관련된 임직원 교육 및 평가, 대내외 홍보업무의 규정화 여부
 - 다발민원 현황 및 발생원인을 분석하고 이에 대한 예방 대책 및 개선방안 마련에 대한 규정화 여부
 - 접수된 민원의 신속한 처리를 위한 업무처리규정 제정 및 적정 여부
 - 제도개선을 위한 부서 간 업무조정 및 역할분담의 규정화 및 적정 여부
 - 민원발생원인, 처리결과, 제도개선 등에 대한 주기적 측정 및 평가제도 규정화 여부
-

아울러 소비자보호 업무 인식의 적정성을 평가하기 위해 소비자보호 업무 관련 독립 전담조직(VOC)을 두도록 하고 있으며 VOC조직과 민원조직이 유기적이며 종합적으로 관리되고 있는지 여부를 평가하도록 규정되어 있다.

그러나 상기 규정들은 보험회사들의 영업행위를 감독할 목적으로 민원 관련 업무 실적을 활용하는데 그 목적이 있고 실제 민원을 경험한 소비자들의 의견이나 피드백이 반영되는 평가항목은 존재하지 않고 있다. 또한 민원평가 항목의 대다수가 보험회사 경영진의 업무실적을 평가할 때 비계량평가 항목에 반영되고 있어 이에 따른 모니터링 효과를 효과적으로 검증하기 어려운 실정이다.

2. 민원지표의 평가

보험 민원발생의 주요 원인으로 지적되고 있는 불완전판매와의 연관성을 검증하기 위해 민원 관련 지표와 각종 경영지표들과의 상관관계 분석을 실시하였다.

상관관계 분석 결과 설계사 정착률, 계약유지율이 높을수록 민원등급이 높아지는 결과를 보였다. 또한 사회공헌지표도 일부 민원등급과 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 현행 민원등급 지표에서는 설계사 정착률이 높고 계약유지율이 높으며 사회공헌도가 높을수록 민원등급이 높게 평가되는 경향이 있다는 것으로 해석될 수 있다.

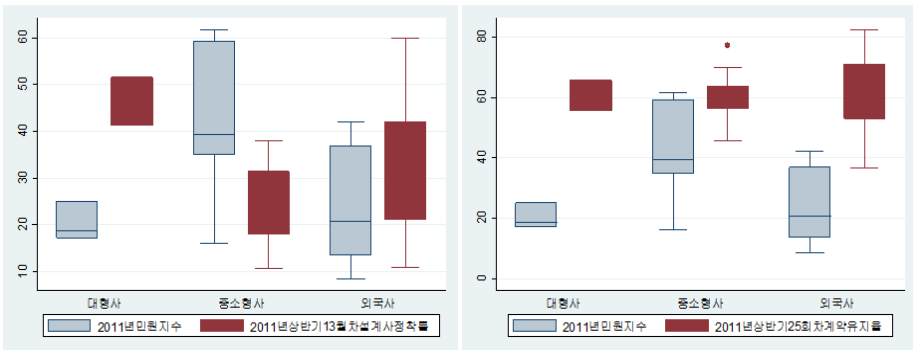
또한 각 회사별 상품 포트폴리오와 민원등급과의 상관관계 분석에서는 보장성 상품의 판매비중이 높을수록 민원등급이 높게 나오는데 반해 저축성 상품의 판매비중이 높을수록 민원등급이 낮게 나왔다. 이 같은 결과는 저축성 상품인지 보장성 상품인지 등 상품의 특성 또한 민원지표에 상당한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다고 하겠다.

〈표 Ⅲ-3〉 민원지표와 영업관련 지표의 상관관계

구분	2011년 민원등급	2011년 민원지수	2011년 상반기 13월차 설계사 정착률	2011년 상반기 13회차 계약 유지율	2011년 상반기 25회차 계약 유지율	2011년 생존보험 판매비중	2011년 사망보험 판매비중	2011년 생사보험 판매비중	2011년 보장성 보험 판매비중
2011년 민원등급	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011년 민원지수	0.8***	1	-	-	-	-	-	-	-
2011년 상반기13월차 설계사정착률	-0.3	-0.4	1	-	-	-	-	-	-
2011년 상반기13회차 계약유지율	-0.7**	-0.8***	0.2	1	-	-	-	-	-
2011년 상반기25회차 계약유지율	-0.5*	-0.7**	0.1	0.9***	1	-	-	-	-
2011년 생존보험 판매비중	0.004	0.4	0.08	0.04	-0.09	1	-	-	-
2011년 사망보험 판매비중	-0.2	-0.7**	0.04	-0.1	0.06	-0.5*	1	-	-
2011년 생사보험 판매비중	0.3	0.7**	-0.5*	0.2	0.09	-0.2	-0.4*	1	-
2011년 보장성보험 판매비중	-0.2	-0.7**	0.04	-0.1	0.06	-0.5*	1.0***	-0.4*	1
2011년 저축성보험 판매비중	0.2	0.8***	-0.3	0.2	0.03	0.6**	-0.7***	0.6***	-0.7***
2011년 변액보험 판매비중	-0.01	-0.4	0.3	-0.1	-0.08	-0.4	-0.05	-0.4*	-0.05
2011년 퇴직보험 판매비중	0.2	0.5	-0.1	-0.3	-0.1	-0.1	-0.04	0.4	-0.04
2011년 퇴직연금 판매비중	-0.2	-0.07	0.2	0.02	-0.09	0.1	-0.1	-0.3	-0.1

구체적으로 <표 Ⅲ-3>에서 24개 생명보험회사의 민원지표와 영업 관련 지표의 상관관계를 분석한 결과 13월차 설계사 정착률, 13회차 계약유지율, 25회차 계약유지율과 민원지표 간에 강한 상관관계가 존재하는 것으로 나타났다. 이 같은 연구결과는 현행 민원등급을 개선하기 위해서는 계약유지율과 설계사 정착률 개선에 노력을 강구해야 할 것이라는 점을 시사한다. 분석 결과에 따르면 2011년 4~9월까지 13회차(25회차) 계약유지율과 2011년 민원등급 및 민원지수(보유계약 십만 건당 민원발생 건수)와의 상관관계는 각각 $-0.7(-0.5)$ 과 $-0.8(-0.7)$ 을 나타내고 있다. 이 같은 결과는 계약유지율이 높을수록 민원등급은 개선(민원등급은 낮을수록 양호한 수준임)되는 것을 시사한다.

<그림 Ⅲ-1> 생명보험회사(좌)와 손해보험회사(우)의 유형별 패턴



민원지수와 각 13월차 설계사 정착률과 25회차 계약유지율의 회사 크기와 유형별 패턴을 살펴보면 뚜렷한 역의 상관관계를 보이고 있음을 나타내고 있다. 대형사일수록 13월차 설계사 정착률과 25회차 계약유지율이 높은 반면에 중소형사의 경우에는 설계사 정착률과 계약유지율이 가장 낮았고 외국사는 대형사와 중소형사의 중간 정도 패턴을 보였다. 이에 따라 대형사와 중소형사, 외국사로 분류된 13월차 설계사 정착률과 25회차 계약유지율은 전반적으로 U-shape 모양을, 반면에 민원지수는 이와 정확히 반대방향인 역의 U-shape 모양을 보이면서 정착률과 유지율 간의 강한 역의 관계는 회사 유형별 패턴에서도 상당수 반영됨을 보여주고 있다.

〈표 Ⅲ-3〉에서 주목할 점은 각 회사별 상품판매 포트폴리오가 어느 정도 민원지표와 상관관계를 가지고 있다는 점이다. 보장성 상품의 판매가 늘수록 민원지표는 개선되는데 반해 장기 저축성 상품의 경우에는 민원지표에 악영향을 주는 것으로 조사됐다. 또 은퇴상품이나 연금상품의 경우에는 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

구체적으로 살펴보면 민원지수는 사망, 보장성 보험과는 각각 -0.7과 -0.7의 상관관계를 보인데 반해 생사와 저축성 보험과는 각각 0.7과 0.8의 상관관계를 나타냈다. 이 같은 결과는 사망과 보장성 상품 판매비중이 늘어날수록 민원지수 개선에 긍정적 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다. 반면에 생사보험과 저축성 상품의 판매비중이 늘어날수록 민원지수 개선에는 악영향을 주는 것으로 해석된다.

이 같은 연구결과는 최근 저축성 상품이나 변액 상품 등 비보장성 상품으로의 판매비중이 확대되면서 역마진 사태 등을 겪고 있는 보험회사 입장에서 보험의 본업인 보장성 상품 쪽으로 확대하는 것이 민원지표 개선에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다고 하겠다. 저축성 상품과 민원개선의 부정적 관계에 대해서는 저축성 상품의 경우 고객 입장에서 보험을 저축상품으로 오인해 수익률과 관련된 민원이 발생하기 때문인 것으로 예상된다.¹⁶⁾ 생존, 변액, 퇴직보험 및 퇴직연금 등의 상품판매 비중의 경우에는 유의미한 상관관계를 나타내지 않았다.

16) 한국소비자원이 방카슈랑스 가입자를 대상으로 설문조사를 실시한 결과 응답자 280명 가운데 44.3%(124명)는 “보험과 예·적금의 차이를 정확하게 이해하지 못했다”고 답했고 6.4%(18명)는 “보험이 아닌 예·적금으로 알았다”고 답했음.

〈표 Ⅲ-4〉 민원지표와 사회공헌도 관련 지표의 상관관계

구분	2012년 민원 등급	2012년 민원 지수	2012년 기부금 총액	2012년 당기순이익 대비 기부금 비율	2012년 배당금 대비 기부금 비율	2012년 총 봉사 임직원 수	2012년 전체 임직원당 총봉사 시간비율	2012년 임직원당 총 봉사시간	2012년 임직원 일인당 봉사시간
2012년 민원등급	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012년 민원지수	0.6*	1	-	-	-	-	-	-	-
2012년 기부금 총액	-0.3	-0.3	1	-	-	-	-	-	-
2012년 당기순이익 대비 기부금비율	-0.7**	-0.2	0.7***	1	-	-	-	-	-
2012년 배당금 대비 기부금비율	-0.5	0.07	0.7**	0.9***	1	-	-	-	-
2012년 총 봉사 임직원 수	-0.4	-0.3	1.0***	0.7***	0.8**	1	-	-	-
2012년 전체 임직원당 봉사시간 비율	-0.5*	-0.3	0.5*	0.7**	0.5	0.6**	1	-	-
2012년 임직원당 총 봉사시간	-0.4	-0.3	0.9***	0.7***	0.7**	1.0***	0.6**	1	-
2012년 임직원 일인당 봉사시간	-0.6**	-0.5*	0.4	0.6**	0.3	0.5**	0.9***	0.6**	1

〈표 Ⅲ-4〉에서 민원지표와 사회공헌도 관련 지표의 상관관계에서는 사회적으로 기부금을 많이 납부하고 사회봉사를 많이 한 회사일수록 민원등급이나 민원지수 개선효과가 큰 것으로 나타났다. 보다 구체적으로 당기순이익 대비 기부금 비율, 전체 임직원당 봉사비율, 그리고 임직원 일인당 봉사시간은 민원등급과 각

각 -0.7, -0.5, -0.6으로 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 이 같은 분석 결과는 당기순이익 대비 기부금 비율이 높고 임직원당 평균 봉사시간이 길수록 민원등급 개선효과가 있는 것으로 분석된다. 이는 사회적인 배려성과 민원개선 효과 사이에 상당한 개연성이 존재함을 보여주지만 두 요소간 인과관계에 대해서는 추가적인 검증작업이 필요하다.

3. 보험소비자 체감만족도와 객관지표의 괴리

보험민원에 대한 소비자들의 체감만족도와 객관적인 민원지표 간의 일치 정도를 살펴보기 위해 보험계약 관련 불만제기를 해본 경험이 있는 보험계약자 230명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.¹⁷⁾ 보험소비자들을 대상으로 자신이 불만을 제기한 보험회사의 민원 해결 절차와 관련해 전반적인 만족도를 5점 척도로 묻고 이를 평균 0, 표준편차 1로 표준화¹⁸⁾하였다. 이와 같은 방식으로 각 해당회사의 객관적인 민원 등급을 표준화해 보험소비자들의 체감만족도와 비교하였다. 민원등급의 경우 1등급(5점), 2등급(4점), 3등급(3점), 4등급(2점), 5등급(1점)으로 각각 순위를 5점 척도로 환산하였다. 각 회사별 민원 등급은 2010년부터 2013년까지의 민원등급 평균치를 사용하였다.

조사 결과 객관지표인 민원등급과 소비자들의 민원 체감만족도 간에 상당한 불일치가 존재하는 것으로 나타났다. 일부 회사의 경우에는 객관지표는 평균보다 높다고 나온 반면에 실제 해당 회사와 민원 절차를 경험한 소비자들의 체감지표는 평균에 미달하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 실제 소비자들의 민원 관련 체감만족도를 높이는데 중요한 요소가 객관적인 민원등급 산출 시 비중이 높은 요소가 아닐 수도 있다는 방증이다. 이에 따라 소비자들의 민원 관련 체감만족도를 높이기 위해 민원 관련 지표에 소비자들의 체감지표를 반영하는 방안을 검토할 필요가 있다.

17) 설문조사의 설계 및 개요에 관한 자세한 사항은 제 4장을 참조하기 바람.

18) 통계분석의 유의성을 높이기 위해 빈도수 5 이하의 회사 표본은 누락시킴.

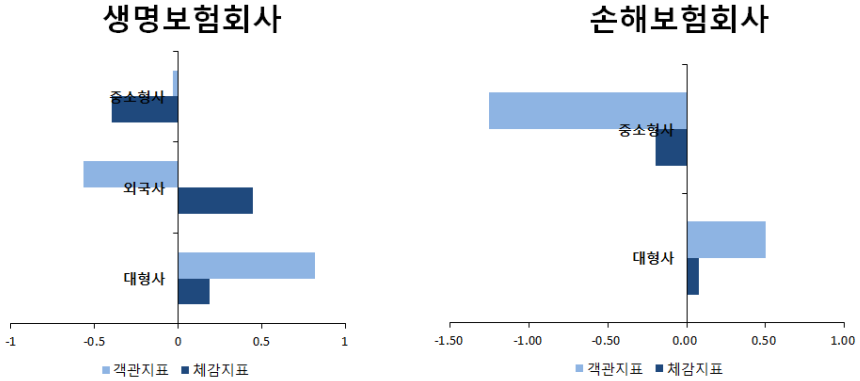
〈그림 Ⅲ-2〉 보험민원 경험자의 체감지표와 객관지표



주: 1) 민원등급은 2010~2013년까지 과거 4년치 등급의 평균치를 표준화함.

2) 민원등급을 5점 척도로 변환한 뒤(e.g. 1등급(5점), 2등급(4점)…5등급(1점)) 민원등급과 소비자 불만대응 설문조사 점수를 각각 평균 0점과 표준편차 1점으로 표준화한 뒤 각각 표준화된 점수를 비교함.

〈그림 Ⅲ-3〉 그룹별 체감지표와 객관지표



주: 1) 민원등급은 2010~2013년까지 과거 4년치 등급의 평균치를 표준화함.

2) 민원등급을 5점 척도로 변환한 뒤(e.g. 1등급(5점), 2등급(4점)…5등급(1점)) 민원등급과 소비자 불만대응 설문조사 점수를 각각 평균 0점과 표준편차 1점으로 표준화한 뒤 각각 표준화된 점수를 비교함.

소비자 체감만족도 지표와 객관적인 등급지표 간에 괴리를 통해 지적할 수 있는 현행 민원평가 등급의 문제점은 다음과 같다. 현행 민원등급에는 소비자의 평가나 피드백이 반영될 수 있는 통로가 배제되어 있다는 점이다. 현재 우리나라 민원등급 산정 방식은 각 회사별 민원 건수에 영업규모 및 경영지표 등을 가중 평균해 측정한 간접측정 지수이다. 그러나 실제 해결된 민원에 대한 소비자들의 피드백이 배제되어 있

기 때문에 설문조사 결과처럼 실제 등급과 소비자 체감지표 사이에는 상당한 괴리가 발생할 수밖에 없다.

이 같은 불일치 문제를 개선하기 위해 현재 단순 민원 건수에 대한 가중평균인 민원등급을 보완해 소비자 피드백을 등급평가에 반영시켜 민원등급을 실제 해결된 민원을 중심으로 소비자의 피드백이나 사후 체감만족도와 실제 객관적인 요소만족도를 가중 평균한 혼합등급 방식으로 개편하는 방안¹⁹⁾을 제안한다.

4. 민원지표의 문제점

현행 민원평가 등급의 문제점을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 현행 민원평가 등급에는 보험민원을 실제로 경험한 소비자들의 민원 결과에 대한 만족도나 피드백이 전혀 반영되지 않고 있다. 이로 인해 민원평가 등급은 보험회사별 민원 건수에 각종 경영 지표와 관련된 가중치를 적용해 보험회사별 순위를 매기기 위한 감독목적으로 사용돼 왔다. 이로 인해 민원지표를 개선하기 위한 감독정책들은 실제 소비자들의 체감 지표 개선으로 이어지지 못하고 객관지표와 소비자 체감만족도 간의 괴리 현상은 심화되고 있다.

설문조사 결과 보험민원을 실제 경험한 소비자들의 체감 만족도와 객관적인 지표인 민원등급 사이에는 상당한 불일치가 존재하는 것으로 조사됐다. 이에 따라 이 같은 불일치 문제를 개선하기 위해 현재 단순 민원 건수에 대한 가중평균인 민원등급을 보완해 소비자 피드백을 등급평가에 반영시켜 민원등급을 실제 해결된 민원을 중심으로 소비자의 피드백이나 사후 체감만족도와 실제 객관적인 요소만족도를 가중 평균한 혼합등급 방식으로 개편하는 방안을 고려할 수 있다. 보험회사와 보험계약자 간 정보 비대칭에서 비롯되는 소비자 피해를 구제하고 궁극적으로 소비자를 보호하기 위한 수단으로 민원평가 등급이나 지수 등의 지표를 선정하는 것이라면 정작 민원의

19) 예를 들어 체감만족도와 요소만족도 가중치의 합, 혼합측정지수 = 체감만족도(30%) + 차원만족도(70%) 등을 고려할 수 있음.

당사자인 소비자의 목소리가 직·간접적으로 반영되는 것이 바람직하다.

둘째, 현행 민원등급 산출 과정을 보면 회사별 영업규모는 반영되고 있지만 판매프로세스나 상품 포트폴리오 구성, 판매채널의 차이 등 상품별, 영업별 특성이 제대로 반영되지 못하고 있다. 민원등급은 각 회사별 상품 포트폴리오와 판매채널의 집중도에 따라 상당한 영향을 받을 개연성이 높다. 상관관계 분석결과 민원 등급과는 달리 민원지수와 일부 상품 포트폴리오 판매비중은 상관관계가 유의미한 것으로 분석됐다.²⁰⁾ 또한 민원해지 건수가 포함된 불완전판매 비율²¹⁾의 경우 판매채널별로 상이한 분포를 보이고 있어 민원과 상품의 종류 및 판매채널 판매비중은 상당한 개연성이 있을 것으로 보인다. 예를 들어 방카슈랑스를 통해 판매되는 저축성 상품과 설계사를 통해 판매되는 상품, 일반 온라인을 통해 집중 판매되는 보장성 상품에 따라 민원 건수나 민원의 유형 등은 상이한 분포를 보일 가능성이 높다. 실제로 불완전판매 비율은 판매채널별로 상당한 차이를 보이고 있다. 생명보험협회와 손해보험협회 공시결과에 따르면 FY2013 생명보험(손해보험)의 판매채널별 불완전판매 비율은 설계사 0.46%(0.18%), 방카 0.4%(0.26%), TM 1.14%(0.78%), 홈쇼핑 0.91%(0.33%) 등으로 그 차이가 뚜렷했다.

이에 따라 감독당국은 민원평가에 있어 회사별로 판매채널별 판매비중이나 상품 포트폴리오 등 영업상의 특수성을 반영해 민원지표를 세분화할 필요성이 있다. 다만, 판매채널별 차등화에 따라 불완전판매 비율이 상대적으로 높은 판매채널이 용인되지 않도록 판매채널별 민원지표를 감독정책에 활용할 때는 상당한 주의를 기울일 필요가 있다.

셋째, 민원 처리결과에 대한 가중치 적용 시 민원의 질적 차이나 내부 민원 절차와의 연관성은 전혀 고려되지 않고 있다. 예를 들어 분쟁조정위원회의 조정결과에 따라 수용(0.1건), 거절(0.3건) 방식으로 거절 건에 대해 패널티를 일방적으로 적용하는 현행 방식은 민원의 질적 차이를 재고하지 않은 결과이다. 내부 민원 절차가 활성화되어 있는 회사의 경우 내부 민원 절차가 제대로 작동하지 않은 해결이 어려운 민원이

20) <표 Ⅲ-3> 참조.

21) 불완전판매 비율=(품질보증해지 건수+민원해지 건수+무효 건수)/신계약 건수×100

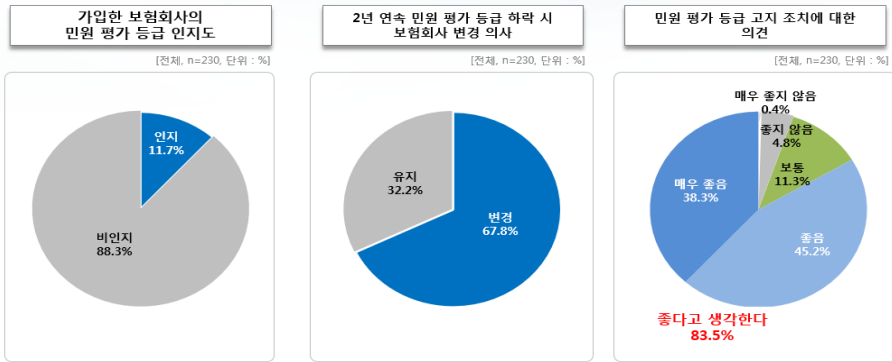
금감원 분쟁조정위원회에 회부될 가능성이 높아 질적인 검증과정 없이 일방적인 패널티 적용은 문제가 있다는 지적이다. 이에 따라 금감원에 제기되는 악성민원에 대해 패널티를 주는 현행 시스템보다는 자체 합의비율이 높을수록 가산점을 주는 방향으로 등급산정을 재고할 필요성이 있다. 분쟁 주체 간의 자율합의가 활성화되면 민원 감축 노력에도 상당수 직·간접적인 효과를 거둘 수 있을 것으로 예상된다. 나아가서 내부 민원 절차와의 유기적 개연성과 일관성에 대한 고려는 당사자간의 합의에 따른 자율분쟁조정 기능을 확대하고 나아가서 비용과 시간이 오래 걸리는 법적 분쟁을 최소화하고 자율적인 합의에 기초한 자율적인 분쟁조정기구를 활성화하는 것이 ADR의 기본 취지에도 부합한다고 볼 수 있다.

넷째, 소비자들은 보험민원 등급의 존재 여부조차 알지 못하는 경우가 많아 민원등급뿐 아니라 보험민원 관련 데이터에 대한 정보 접근성이 크게 취약한 것으로 나타났다. 현재 시행 중인 민원 관련 정보공개는 금융감독원 금융소비자포털 (<http://consumer.fss.or.kr>)에서 매년 금융회사 민원발생평가 결과를 상시 게시하여 각 회사별 민원등급을 공표하는 정도이다.²²⁾ 또한 2006년부터 현행 민원발생평가제도하에서 영업규모 대비 민원 건수를 주기적으로 발표하고 있지만 민원등급과 마찬가지로 업권 내에서 해당 회사의 순위를 가리는 목적이고 사실상 순위 변동이 크게 없어 정보의 유용성 측면에서 볼 때 한계가 있다는 지적이다.

또한 금융회사 영업점 입구에 평가등급을 3개월간 게시토록 하고 있지만 민원등급의 존재 여부조차 모르는 소비자가 대다수여서 정보의 유용성 측면에서 현재 발표 중인 민원등급에 대한 개선의 목소리가 높다.

22) 이와 함께 금융회사 홈페이지 초기화면에 자사 등급을 1개월간 팝업공지하고 팝업 클릭 시 각 금융협회 홈페이지의 2006년 이후 전체 평가결과 상설게시판으로 링크되도록 하고 있음.

〈그림 Ⅲ-4〉 민원등급 관련 인지도



보험소비자 230명을 대상으로 설문조사를 한 결과 전체 응답자의 88%가 민원등급의 존재 자체를 모르고 있다고 답했다. 반면에 본인이 가입한 보험상품의 보험회사가 2년 연속 민원평가 등급이 하락할 경우 보험회사를 변경할 의사가 있다고 응답한 응답자는 67.8%에 달해 민원 관련 정보가 소비자의 보험상품 및 보험회사 선택에 직·간접적인 영향을 줄 수 있음을 시사하고 있다. 또한 민원등급을 영업점에 고지하도록 하는 조치에 대해서는 전체 응답자의 83.5%가 바람직하다고 응답해 민원 관련 데이터 정보의 공개 필요성에 대해서도 상당수의 보험소비자가 동감하고 있는 것으로 해석된다.

IV. 민원 프로세스의 평가 및 문제점

1. 설문조사의 설계

소비자 분쟁해결의 공정한 절차 확립의 필요성은 금융소비자보호 차원에서 논의되고 있다. Campbell et al.(2011)은 금융소비자보호란 소비자 금융에서 발생하는 시장실패를 통제하고 시장의 효율성을 높이기 위한 각종 금융규제를 말한다고 정의한다.

금융소비자보호 업무백서(2011)에서도 금융소비자는 공급자에 비해 관련 정보의 부족, 전문지식에 대한 낮은 이해도 등으로 약자의 위치에 처하게 되고 이 경우 금융소비자 스스로 권익과 재산을 보호하지 못하는 불공정한 상태에 놓이게 되는데 이러한 금융시장에서 금융소비자의 입지를 보호해야 한다고 말한다. 이와 같이 소비자와 금융상품 및 서비스 제공업자 간 정보의 비대칭성에서 비롯되는 금융 분쟁에 대한 공정한 절차를 확립하고 소비자를 보호하기 위한 차원에서 다양한 대안적 분쟁조정기구(ADR)의 중요성이 국제적으로 논의되어 왔다.

금융민원은 주로 금융회사의 업무와 관련하여 금융수요자 및 기타 이해관계인으로부터 제기되는 이의신청, 진정사항 또는 요청 등의 형태로 발생한다. 현재 금융민원의 정의에는 감독규정 및 약관의 위배 사항과 서비스의 질에 충족하지 못한 고객 불만족 등의 의미가 혼재되어 있기 때문에 금융민원의 정의에 대한 명확한 가이드라인의 확립이 필요한 것으로 보인다.

실제 소비자들이 체감한 보험민원의 만족도 수준, 문제점 및 해결책 등을 알아보기 위해 보험계약자 중 실제 민원을 경험한 소비자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 보험민원의 범위를 금융분쟁조정위원회나 한국소비자원 등에 접수된 민원으로

한정할 경우 무작위 표본추출을 통해 유의미한 표본을 확보하기가 현실적으로 어렵다는 한계가 있다. 또한 일반 보험회사에 민원을 제기한 보험가입자의 정보는 개인정보이기 때문에 접근이 용이하지 않아 민원에 대한 개념을 광의적으로 해석하고 이를 토대로 일반 보험소비자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

본 설문조사에서는 민원인의 개인정보보호 및 현실적인 표본수집 상의 한계 등을 보완하기 위해 민원의 개념을 고객 불만족의 유형으로 나누고 불만을 느끼고 이를 직간접적으로 행동으로 옮긴 고객 불만 유형을 광의의 의미에서의 민원으로 해석한다. 즉, 보험판매부터 보험금 지급까지의 과정에서 고객이 불만을 느끼고 이를 행동으로 옮겨 해당 기관에 어떤 형태로든 불만사항을 제기한 행동양태를 모두 포함해 광의의 보험민원으로 해석한다.

2. 설문조사의 개요

본 연구를 위해 보험가입자 중 보험상품 관련 불만을 느끼고 이를 보험회사나 분쟁해결기관에 문제를 공식적으로 제기한 경험자를 대상으로 인터넷 설문조사를 실시하였다. 이를 통해 보험가입자들이 체감하는 보험민원 실태를 파악하고 보험에 대한 소비자 만족도를 높이기 위한 정책수립에 필요한 자료를 수집하고자 하였다.

설문조사는 전문 설문조사 업체를 통하여 온라인 조사방식으로 2014년 8월 4일~2014년 8월 12일의 기간 동안 진행되었다. 조사대상은 전국의 보험과 관련된 민원을 제기한 경험이 있는 2,000여 명의 소비자를 대상으로 무작위 표본 추출방식으로 설계되었으며, 보험민원을 실제 경험한 의미 있는 최종 응답자의 수는 총 230명으로 확인되었다.

〈표 IV-1〉 설문조사 응답자 특성

(단위: 명, %)

구분		표본 수	비중
전체		230	100.0
성별	남성	109	47.4
	여성	121	52.6
연령	20대	30	13.0
	30대	73	31.7
	40대	93	40.4
	50대 이상	34	14.8
	거주지	서울	72
거주지	인천/경기	71	30.9
	대전/충청	22	9.6
	광주/전라	13	5.7
	대구/경북	16	7.0
	부산/울산/경남	28	12.2
	강원/제주	8	3.5
결혼여부	기혼	170	73.9
	미혼	60	26.1
자녀	없음	13	7.6
	1명	52	30.6
	2명	91	53.5
	3명 이상	14	8.2
	학력	고졸 이하	26
학력	대학 졸업	179	77.8
	대학원 이상	25	10.9
	직업	경영/관리직	18
직업	자유/전문직	17	7.4
	사무/기술직	97	42.2
	자영업	19	8.3
	판매/영업/서비스직	13	5.7
	기능/작업직/단순노무직	6	2.6
	전업주부	48	20.9
	학생	7	3.0
	무직(취업준비)/정년/휴직	3	1.3
	기타	2	0.9
	월평균 가구 소득	300만 원 미만	29
300~400만 원 미만		55	23.9
400~500만 원 미만		48	20.9
500~700만 원 미만		67	29.1
700만 원 이상		31	13.5

3. 설문조사 결과

보험가입자 가운데 보험계약 관련 불만제기를 해본 경험이 있는 보험계약자 230명을 대상으로 설문조사를 벌인 결과 응답자의 80%는 보험회사를 상대로 민원을 제기한 경험이 있다고 응답해 가장 많은 응답비율을 보였다. 그 다음으로는 설계사 등 판매원(15.2%), 금융감독원(4.8%), 한국소비자원(0.9%) 등의 순이었다.

1) 소비자 불만족의 원인 및 유형

소비자 민원 처리 절차에 대한 만족도, 즉 소비자 체감만족도가 업계 평균 이상과 평균 이하인 그룹을 비교한 결과 만족도 차이의 원인으로는 신속성과 친절성이 꼽혔다. 민원 관련 소비자 체감 만족도가 업계 평균 이상인 생명보험회사의 경우 평균 이하인 생명보험 회사보다 친절성 차원에서 0.3점(5점 만점 기준) 정도 더 높았고 이 같은 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

〈표 IV-2〉 친절성에 대한 소비자 체감도

Group	Obs	Mean	std.Err.	t
1(체감만족도 평균 이상)	116	3.37	0.08	-
2(체감만족도 평균 이하)	55	3.07	0.12	-
-	-	0.297	0.14	2.12

주: “내가 불만을 제기한 대상은 내가 제기한(소비자) 불만 원인에 대해 친절하게 응대한다”에 대해 5점 척도로 응답함.

또한 소비자 체감만족도가 평균 이상인 생명보험회사의 경우 평균 이하인 생명보험 회사보다 신속성 차원에서 0.3점 높았다.

〈표 IV-3〉 신속성에 대한 소비자 체감도

Group	Obs	Mean	std.Err.	t
1(체감만족도 평균 이상)	116	2.97	0.10	-
2(체감만족도 평균 이하)	55	2.67	0.14	-
-	-	0.292	0.168	1.74

주: “내가 불만을 제기한 대상은 소비자 불만 제기 후 처리 결과를 통보받기까지 절차가 신속하게 이루어진 다”에 대해 5점 척도로 응답함.

또한 민원 처리 결과에 대한 소비자 체감 만족도는 향후 소비자들의 구매 행태와도 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 이는 보험회사들이 민원인을 단순 불만 처리로만 접근할 것이 아니라 불만 처리에 대한 소비자들의 체감 만족도를 높일 경우 향후 보험회사의 수익 증대나 고객의 충성도를 높이는 데도 중요한 영향을 미침을 시사하고 있다. 상관관계 분석 결과 소비자 민원 체감만족도는 같은 회사 상품을 타인에게 추천할 의향 및 추가 가입의향과도 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 반면에 소비자 체감만족도가 높을수록 계약변경 의사는 낮은 것으로 나타났다.

〈표 IV-4〉 체감만족도와 소비자 행동과의 상관관계

소비자 불만제기 경험 관련	소비자 체감만족도 상관관계
불만을 제기한 생명보험회사의 불만처리 관련 본인가입 보험 타인추천 의향 여부	0.61*
불만을 제기한 생명보험회사의 보험을 추가로 가입할 의향	0.43*
내가 선택한 보험회사의 상품설명서는 내용을 이해하기가 쉽다	0.38*
내가 선택한 보험회사에 속한 설계사는 상품설명서의 내용을 꼼꼼히 전달해준다	0.52*
내가 선택한 보험회사에서 상품 구매 전에 원하지 않은 상품을 권유 받은 적이 있다	-0.08
내가 선택한 보험회사에서 내가 원하지 않은 상품이지만 연고나 지연 때문에 보험상품에 가입한 적이 있다	0.04
불만을 제기한 생명보험회사의 불만처리 관련 보험회사 변경 의향	-0.47*

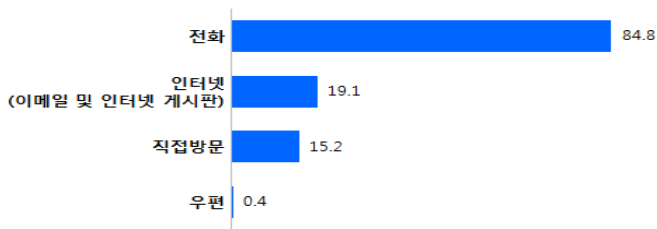
주: “내가 불만을 제기한 대상은 소비자 불만 제기 후 처리 결과를 통보받기까지 절차가 신속하게 이루어진 다”에 대해 5점 척도로 응답함.

2) 소비자 불만제기 방식, 원인, 처리 기간

소비자 불만을 제기한 방식은 전화가 84.8%로 가장 높게 나타났으며, 인터넷(19.1%), 직접 방문(15.2%) 등의 순이었다.

〈그림 IV-1〉 소비자 불만제기 방식

(전체 n=230, 단위: %, 복수응답)



소비자 불만 원인으로 가장 큰 것은 기대 이하의 보험 환급금과 관련된 내용(31.7%)이었으며, 다음으로 복잡하고 이해하기 어려운 보험약관(29.6%), 보험금 지급 지연(28.7%) 등의 순으로 높게 나타났다.

〈그림 IV-2〉 소비자 불만 원인

(전체 n=230, 단위: %, 복수응답)

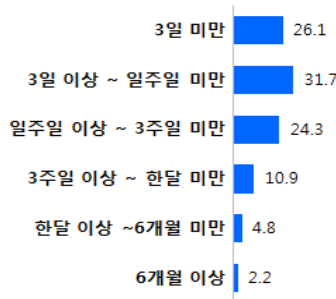


주: 10% 미만 제외.

소비자 불만 처리 기간은 3일~일주일이가장 많았으며, 3일 미만, 일주일~3주 등의 순으로 나타났으나 거의 대부분이 1개월 이내에는 처리가 되는 것으로 나타났다.

〈그림 IV-3〉 소비자 불만 처리 기간

(전체 n=230, 단위: %, 복수응답)

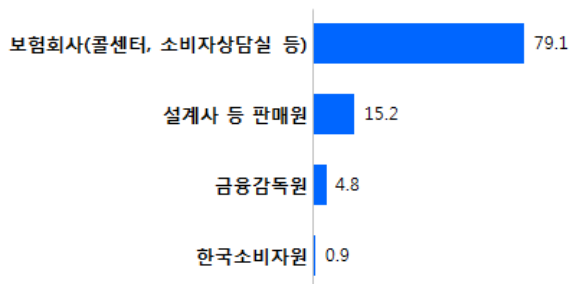


3) 소비자 불만제기 기관 및 처리 만족도

본 조사에 참여한 응답자들은 주로 보험회사(콜센터, 소비자 상담실 등)에 불만을 제기한 것으로 나타났으며, 다음으로 설계사 등 판매원, 금융감독원, 한국소비자원의 순으로 나타났다.

〈그림 IV-4〉 소비자 불만제기 대상기관

(전체 n=230, 단위: %)



4) 소비자 불만제기 기관에 대한 처리 만족도

설계사 등 판매원에 대한 전반적 처리만족도(47.1점)가 다른 기관보다 상대적으로 높게 나타났으며 보험회사(46.7점), 금융감독원(45.5점)의 순으로 나타났다.

보험회사에 대해서는 고객에 대한 친절한 응대가 46.2%로 만족하여 가장 높은 점수인 58.2점으로 나타났으며, 불만 원인에 대한 친절한 응대(37.4%, 55.8점), 불만내용 파악성(41.2%, 55.2점), 접근성(34.1%, 51.1점)의 순이었다.

〈그림 IV-5〉 보험회사 처리 만족도

(전체 n=182, 단위: %, 점)



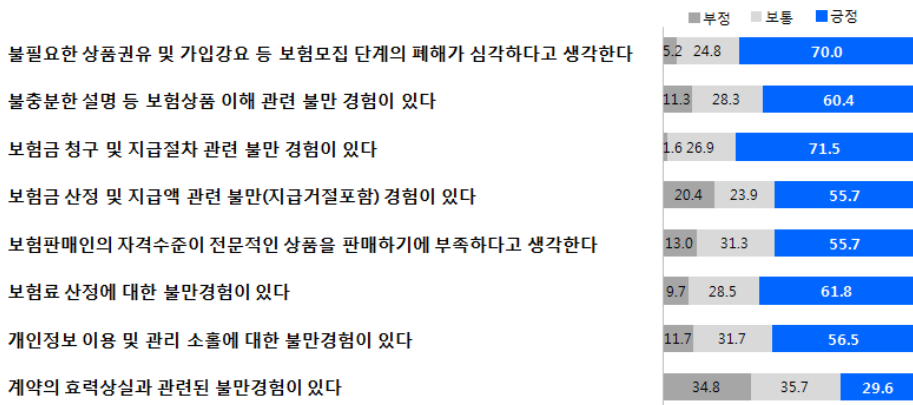
설계사 등 판매원의 처리 만족도는 고객에 대한 친절한 응대에 대하여 51.4%가 만족하며 64.3점으로 가장 높은 점수를 나타냈다. 또한 소비자 불만처리 결과에 대한 상세한 설명에 대하여 60.0%가 만족하고 만족도 점수도 60.7점으로 나타나 설계사 등 판매원의 불만제기 처리가 보험회사와 금융감독원의 민원 처리에 비해 차별적인 요소로 조사되었다.

5) 전반적인 서비스 불만사항에 대한 평가

서비스 불만 사항에 따른 평가에서 ‘불필요한 상품권유 및 가입강요 등 보험모집 단계의 폐해가 심각하다’(70.0%)고 생각하는 경우와 ‘보험금 청구 및 지급절차와 관련된 불만 경험’(71.5%)이 있는 경우가 상대적으로 높게 나타났다. 보험상품 이해와 관련된 불만 경험은 60.4%가 있었으며, 보험금 산정 및 지급액 관련 불만 경험은 55.7%, 보험판매인의 자격수준이 부족하다고 생각하는 경우도 55.7%로 나타났다. 보험료 산정에 대한 불만 경험은 61.8%, 개인정보 이용 및 관리소홀 불만 경험은 56.5%로 나타났다. 계약효력 상실과 관련된 불만 경험은 29.6%로 상대적으로 낮게 나타났다.

〈그림 IV-6〉 불만사항별 평가

(전체, n=230, 단위: %)



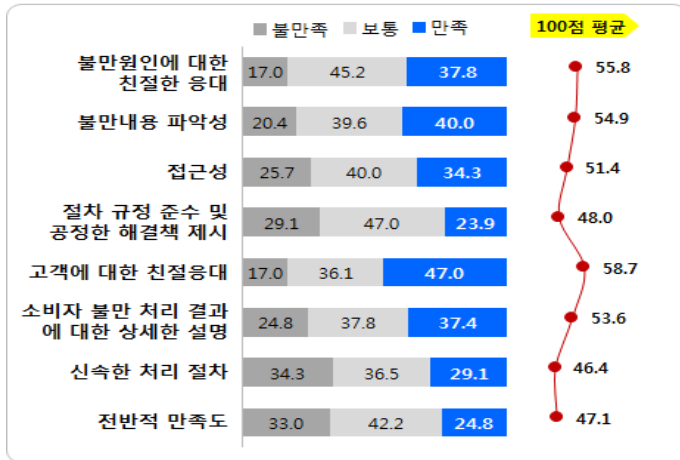
4. 민원 프로세스상의 문제점

첫째, 실제 보험민원 해결 절차를 경험한 소비자들은 신속성과 공정성 부분에서 만족도가 크게 떨어지는 것으로 나타났다. 각 평가영역을 기준으로 보험소비자 230명

에게 실제 자신이 경험한 분쟁해결 절차와 그 처리결과에 대한 만족도를 조사한 결과 100점 만점에 공정성(48점)과 신속성(46.4점) 영역이 평균 50점 이하의 낮은 점수를 받았다.

〈그림 IV-7〉 보험민원 해결절차 소비자 만족도

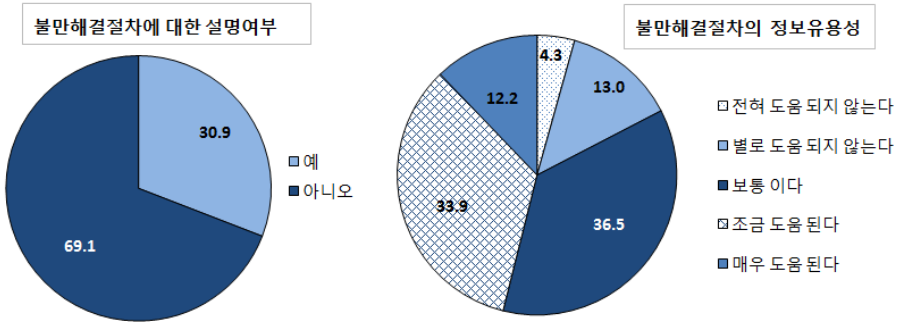
[전체, n=230, 단위 : %, 점]



〈그림 IV-7〉에 따르면 전체 응답자의 34.3%가 “자신이 불만을 제기한 기관의 소비자 불만 제기 후 처리결과를 통보받기까지 절차가 신속하게 이루어졌는가?”라는 질문에 그렇지 않다고 응답해 신속성에 대한 불만 비율이 높았다. 또한 전체 응답자의 29.1%가 “자신이 불만을 제기한 기관이 규정에 따라 공정한 해결책을 제시하였는가?”라는 질문에 그렇지 않다고 응답해 공정성에 있어서도 소비자 불만이 높은 것으로 조사됐다.

둘째, 소비자들이 불만 발생 시 이를 해소하기 위한 민원 해결 절차에 대해 정보를 제대로 전달받고 있지 못한 것으로 나타났다. 보험민원 제기 경험이 있는 보험소비자 230명을 대상으로 설문조사한 결과 보험 소비자들의 상당수가 불만 발생 시 민원 처리 절차에 대해 잘 모르고 있는 것으로 나타나 이 같은 불만해결 절차를 보험약관에 명확하게 명문화하도록 하고 이에 대한 설명의무를 강화할 필요성이 있다.

〈그림 IV-8〉 보험민원 해결절차 설명 및 정보유용성 여부



설문조사 결과 소비자들이 불만 발생 시 불만해결 절차에 대한 설명을 들었다고 응답한 비율은 30.9%에 불과하고 69.1%는 들은 적이 없다고 답했다. 반면에 응답자의 46.1%는 불만 해결 절차에 대한 정보가 상품의 계약유지에 상당히 도움이 될 수 있는 유용한 정보라고 생각한다 고 답했다. 보험소비자들은 민원 해결 절차에 대한 정확한 정보를 전달받고 있지 못하지만 관련 정보의 중요성에 대해서는 동감하고 있는 만큼 민원 해결 절차와 결과에 대한 정보를 투명하게 공개하는 제도 도입이 요구된다. 또한 보험민원등급과 민원지수로 제공되고 있는 보험민원 관련 데이터의 공개범위와 대상을 확대해 보험민원 관련 기초 데이터를 공시 사이트에 게재하도록 민원공시 제도를 개편하는 방안도 검토해 볼 수 있다.

셋째, 인터넷을 통해 본인이 아닌 대리인도 누구나 쉽게 민원을 제기할 수 있도록 되어 있는 시스템도 과도한 민원제기를 부추길 수 있다. 당사자 간의 합의가 가능한 민원은 내부민원 절차로 돌리고 당사자 간의 합의가 불가능한 사안의 경우에만 금융분쟁조정위원회를 거치도록 함으로써 과도한 민원업무 발생비중을 줄일 수 있다. 과도한 민원제기를 막기 위해 민원제기 시 본인인증절차를 의무화하는 대신에 분쟁의 대상이 된 보험금 예상액수가 일정금액 이상 되도록 규정하고 일정 금액 이하의 소액건에 대해서는 내부민원 처리 절차를 의무화함으로써 자율합의를 권장하도록 유도하는 것도 바람직하다.

종합적으로 볼 때 현재 발표되고 있는 보험민원 정책은 소비자들의 불만해결 절차

에 대한 만족도와 괴리가 큰 만큼 이 간극을 해소하기 위해 설문조사 결과 문제점으로 지적된 공정성, 투명성(정보공개) 등을 중심으로 보험민원의 프로세스를 전반적으로 개선하기 위한 다각적인 노력이 필요하다. 위에서 제기된 문제점을 바탕으로 향후 평가 및 개선방안 부분에서 구체적인 제도개선안을 제시하고자 한다.

V. 해외 사례: 분쟁해결기구를 중심으로

국제적으로 금융회사와 소비자 사이의 분쟁해결 방안의 일환으로 금융 ombudsman 제도의 도입을 권장하고 있다. 금융 ombudsman 제도에 대한 국제적인 공감대가 확산되면서 OECD, World Bank 등 국제기구에서도 금융 ombudsman 제도에 대한 기본원칙과 가이드라인을 제시하고 있다. 금융 ombudsman 제도는 금융회사와 소비자 간 정보의 비대칭에서 비롯되는 소비자 피해 문제를 공정한 절차를 통해 구제하기 위한 대안적 분쟁조정 기구(Alternative Dispute Resolution, 이하 ADR)의 일환으로 검토되어 왔다. 금융 ADR제도는 금융 분야에서 소송절차에 의하지 않고 분쟁해결을 행하는 재판 외 분쟁해결제도를 말한다. 금융 ADR제도는 분쟁당사자로부터 독립된 제3자의 관여 하에 분쟁의 해결을 도모하기 위한 절차로 ADR의 결정사항은 그 법적 효력에 따라 크게 화해, 조정, 중재, 알선 등 네 가지로 분류된다.

화해(Settlement)는 당사자간 합의에 의해 분쟁해결을 촉구하는 방법으로 재판상 화해와 재판외 화해로 구분된다. 재판상 화해와 재판외 화해 모두 확정판결과 동일한 효력이 있다.

조정(Mediation)은 중립적인 위치에 있는 조정자(Mediator)가 독자적으로 분쟁해결을 위한 조정안을 마련해 양 당사자에게 수락을 권고하는 방법이다. 분쟁해결에 관한 결정권을 제3자가 아닌 분쟁 당사자가 가지고 있다는 점에서 중재와 차이가 있다. 조정이 성립되면 조정조서에 재판상의 화해와 동일한 효력을 부여하는 것이 일반적이다.

중재(Arbitration)는 분쟁 당사자의 중재계약에 의해 선정된 제3자(중재인)가 분쟁 당사자를 구속하는 판정을 함으로써 재판에 의하지 않고 분쟁을 강제적으로 해결하는 제도를 말한다(중재법 제3조). 즉 당사자가 사법상의 법률관계에 관한 현존하거나 장래에 발생할 분쟁의 전부 또는 일부를 법원의 판결에 의하지

않고 제3자를 중재인으로 선정해 그의 판정에 따름으로써 분쟁을 해결하는 제도이다. 당사자가 중재회부 여부를 결정하기 때문에 사적 자치에 의한 자율적 ADR제도에 반해 제3자의 판정이 당사자를 구속하게 된다는 점에서 조정이나 화해와 차이가 있다. 중재법상 중재판정은 법원의 확정판결과 동일한 효력이 있다(중재법 제35조).²³⁾ 당사자 쌍방은 가능한 한 자료의 작성과 증언에 따를 의무가 있고 중재인에게 따르지 않을 경우에는 제재조치가 가해질 뿐만 아니라 소환장을 받을 수 있다. 금융에 절차 승낙의무는 없지만 중재신청을 받은 측이 절차에 따르지 않는 경우에도 판정에 이르는 절차를 규정하고 있다.

알선(Conciliation)은 분쟁의 해결 또는 계약의 성립을 위해 제3자가 당사자를 매개하여 합의를 촉진시키는 제도이다. 즉 제3자는 분쟁 당사자 간의 의견 차이에 대한 원인과 정도를 확인하고 이들 간에 의견접근을 도와주는 조력자로서의 역할을 한다. ADR 제도 가운데 제3자의 개입정도가 가장 낮다. 제3자는 분쟁해결책을 제시하지 않는 것이 원칙이다.

〈표 V-1〉 분쟁해결기구 비교

구분	기관명	법적형태	설립 근거법	구속력 여부	금액 한도	재원
한국	금융감독원 (1999년)	공적민간기구	금융위 등의 설치 등에 관한 법률	당사자 모두 구속력 없음	없음	회사 분담금
영국	FOS(2001년)	공적민간기구	FSMA 2000	편면적 구속력	£15만	회사 분담금
호주	FOS(2002년)	사단법인	• Corporation Act 2001 • FSRA 2001	편면적 구속력	\$50만	회사 분담금
일본	생명보험상담소 (2001년)	사단법인 (협회 산하)	금융ADR법	편면적 구속력	-	회사 분담금
	손보 ADR센터 (1965년)					

주: 민원 처리기구의 편면적 구속력 적용 한도금액 인상(영국 £10만 → £15만(2012년), 호주 \$28만 → \$50만(2010년)).

자료: 금융감독원(2011), 『금융소비자보호백서』, pp. 30-31 재작성.

23) 중재계약이 체결되었음에도 불구하고 동일한 분쟁에 대하여 원고가 소송을 제기한 경우 피고는 중재계약에 의한 항변을 주장함으로써 법원의 각하를 이끌어 낼 수 있다(중재법 제9조).

1. 영국

1) 개요

영국에서는 2000년 금융서비스 시장법(Financial Services and Market Act 2000, 이하 FSMA) 이후 8개 옴부즈만 기관²⁴⁾을 하나의 단일 옴부즈만 기구인 금융 옴부즈만 서비스(Financial Ombudsman Service, 이하 FOS)로 통합시켜 그 권한과 기능을 대폭 강화하였다.²⁵⁾

FOS 설립의 법적 근거는 금융서비스 시장법 제16장(The Ombudsman Scheme)으로 FCA 감독하에 있는 모든 금융서비스업자가 해당된다(FSMA §226). FOS는 FSMA 및 소비자신용법(Consumer Credit Act of 1974)의 규제 대상이 되는 금융분야에 관한 분쟁을 담당하는 분쟁처리기관으로 정부 감독기구로부터 독립되어 운영된다. FOS는 정부조직이 아닌 독립법인(회사) 형태이기 때문에 구성원의 신분도 공무원이 아니다.

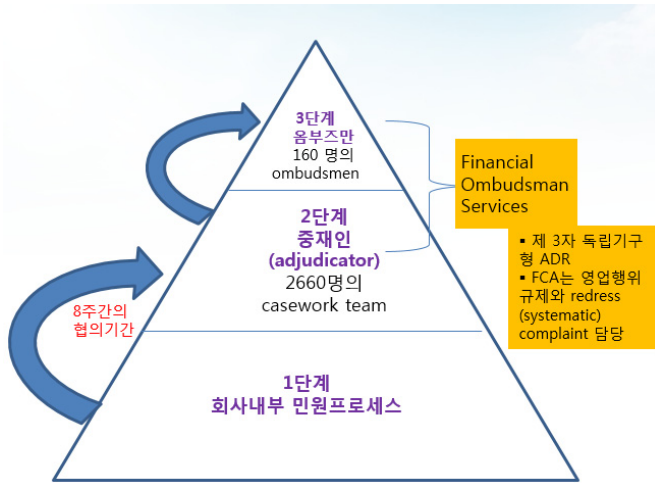
영국의 FOS는 정부 감독기관으로부터 운영상의 독립성을 보장받고 있다. 분쟁 처리절차, 비용의 징수, 예산안의 작성, 규칙의 제정에 대한 전적인 권한과 책임을 옴부즈만 기구가 행사한다. 또한 정부로부터의 예산집행은 전혀 없고 설립 및 운영과 관련한 재원은 전적으로 업계가 부담하기 때문에 예산 측면에서도 감독기구의 통제권에서 자유롭다.

24) 개정 전 금융분쟁조정기관은 은행을 대상으로 한 The Office of the Banking Ombudsman, 주택건축조합을 대상으로 한 The Office of the Building Societies Ombudsman, IMRO에 의해 규제되는 회사를 대상으로 한 The Office of the Investment Ombudsman, 보험회사 및 대리점을 대상으로 한 The Insurance Ombudsman Bureau, PIA에 의해 규제되는 회사를 대상으로 한 The Personal Insurance Arbitration Service, SFA에 의해 규제되는 회사를 대상으로 한 The Securities and Futures Authority Complaints Bureau and Arbitration Service, FSB(SIB)에 의해 규제되는 회사를 대상으로 한 The FSA Complaints Unit and Independent Investigator로 나뉘어 있었음.

25) 맹수석(2010).

2) 분쟁처리 절차

〈그림 V-1〉 영국의 3단계 민원 프로세스



분쟁처리의 구체적인 절차는 FCA Handbook(Dispute Resolution: Complaints, 이하 DISP)을 따른다. FOS 규제대상은 광범위하며 일반 상품판매 관련 사항뿐 아니라 독립자문업자(IFA) 등의 자문서비스 관련 민원도 중재 대상이다.²⁶⁾

FOS의 설립취지와 목적을 보면 정보의 비대칭성으로 인해 약자의 위치에 서 있는 소비자를 보호하기 위해 소송비용과 시간이 많이 드는 법적 소송을 최대한 미연에 방지하고 분쟁 주체들 간의 자율적인 합의를 유도하는데 있다. 또 산업 전체에 영향을 미치는 시스템적 민원(Systematic Complaints)에 대해서는 감독기관이 개입하지만 FOS는 개별 분쟁에 집중하고 있다. 또 분쟁 당사자 간 원만한 합의 도출을 위한 최소한의 개입을 전제로 하기 때문에 금융회사와 소비자 간의 금융회사 내부 민원 해결 절차를 중시한다. 이에 따라 금융회사 내부 민원 해결 절차와 FOS에 접수된 이후 진행되는 외부 민원 해결 절차가 일원화된 통합 시스템을 갖추고 있다. 따라서 민원인은 FOS에 민원을 접수하기 전에 반드시 해당

26) 영국의 분쟁조정 절차 및 제도에 대해서는 2014년 8월 18일~2014년 8월 24일 영국 현지출장 및 현지 인터뷰 결과를 반영하였음.

금융회사와 최대 8주까지 내부 민원 해결 절차를 거쳐야 한다. 8주 내에 회사와의 민원 처리가 잘 안될 경우 그 다음에 FOS에 접수해야 한다. FOS에 민원을 제기할 수 있는 대상은 소매고객(Retail Customer)뿐 아니라 직원 10명 이하 소규모 금융회사들도 가능하다. FOS 관계자에 따르면 전체 민원 가운데 대부분이 회사와 소비자 간 자체 내부 민원 조정 절차를 통해 해결되며 전체 민원 중 10% 정도만이 최종적으로 옴부즈만의 중재 결정으로 해결되고 있다.

FOS에 접수된 민원은 일차적으로 중재인(Adjudicator)의 평가와 조사 단계를 거치게 되면서 이 단계에서 제시된 중재안에 대해 분쟁 주체들 간 합의를 권고한다. 합의도출이 실패하게 되면 옴부즈만 위원회에 공식 회부되어 옴부즈만의 최종 결정이 발표된다. 금융회사와 소비자 간의 정보 비대칭성을 감안해 옴부즈만의 최종결정은 보상액에 대한 최고한도 15만 파운드(2010년 이전에는 10만 파운드) 내에서 금융회사 측에 편면적 법적 구속력이 부여된다. 그 이상의 보상액에 대해서는 금융회사가 소송절차를 진행할 수 있고 금융회사가 FOS 결정에 불복할 경우에는 결정 과정상에 공정성(Fairness)과 합리성(Rationality)에 문제가 없었는지 소송을 제기할 수 있다.²⁷⁾

FOS의 구성 또한 최대한 분쟁주체 간의 자율합의를 유도하기 위해 인력과 재원을 의사결정 하부구조에 집중적으로 배치해 전체적인 조직구성도 전형적인 피라미드 구조를 이루고 있다. 2014년 현재 전체 3,500명의 직원 중 고객연락담당(Customer Contact Team) 190명, 조정인을 포함한 사건담당팀(Casework Teams) 2,660명, 옴부즈만(Ombudsmen) 160명, 지원팀(Support Teams) 490명 등으로 구성되어 있다.

영국 현지 전문가들은 옴부즈만 제도 도입과 그 성공을 위한 선결조건으로 옴부즈만 제도의 투명성과 전문성을 꼽고 있다. 영국 FOS는 분쟁심판관과 옴부즈만 결정의 전문성을 확보하기 위해 12명의 분쟁심판관들이 한명의 매니저와 함께 팀제로 운영

27) FOS 관계자와의 인터뷰에 따르면 1년에 20건 정도 FOS 결정에 불복해 소송으로 가는 경우가 발생하지만 지금까지 FOS가 진 경우는 역사적으로 한 건에 불과함. 큰 회사들은 명예실추(Reputation Risk)를 의식해 FOS의 결정에 이의를 제기하는 경우는 많지 않음. 주로 보상액을 감당하지 못하는 작은 회사들이 파산으로 가는 경우가 발생할 수 있는데, 이를 보완하기 위해 FCA에서 보상체계(Compensation Scheme)를 관장하고 있음.

되고 있다. 또한 옴부즈만의 반 이상은 법 관련 전문성을 가진 변호사들로 구성되어 있지만 민간 경력 전문가 등 다양한 배경지식을 가진 사람들이 옴부즈만 결정의 전문성을 강화하고 있다.

또한 옴부즈만 제도의 투명성은 민원 관련 정보공개와 공시제도를 통해 구현되고 있다. 영국 FOS는 민원 관련 정보공개에 대해서도 명확한 원칙을 천명하고 있다. FOS는 6개월마다 옴부즈만의 공식결정과 회사별 데이터를 정기적으로 공개토록 해 “Name and Shame” 전략을 구사하고 있다. 옴부즈만은 산업에서 옴부즈만의 결정 사항들을 보고 비슷한 사례 발생 시 민원결정에 관한 예측성을 높이고 비슷한 과오를 반복하지 않도록 시장자정 노력을 불러오기 위한 기대효과도 있다. 단, FOS 결정결과는 해당 민원에만 적용되는 것으로 유사 사례를 포함해 전 금융권에 적용될 필요성(Systematic Mis-selling Case)이 있을 경우에 대해서는 FCA가 감독한다.²⁸⁾

3) 현황 및 특징

영국 옴부즈만 민원 현황을 살펴보면 2014년 1분기 현재 금융상품 관련 민원 가운데 67%를 지급보증보험(Payment Protection Insurance, 이하 PPI)이 차지하고 있고 나머지 일상 은행 업무 계좌(Current Accounts), 주택담보대출(House Mortgages), 패키지 은행계좌(Packaged Bank Accounts) 등은 1~4% 내외에 머물고 있다. 따라서 전체 민원 건수는 8만 5,184건 가운데 보험관련 민원은 그다지 높지 않으면 대다수가 최근 스캔들과 관계있는 PPI가 대다수 민원을 차지하고 있다. 따라서 최근 민원 급증의 주원인은 PPI 관련 민원 폭증 때문인 것으로 보인다.

PPI 스캔들 외에도 의학기술의 발달로 예전에는 민원의 대상이 되지 않았던 새로운 유형의 민원들이 늘어나고 있는 점도 글로벌 민원 증가의 배경으로 지적되고 있

28) FCA의 ‘404 rule’은 제조업의 리콜과 같이 금융상품의 불완전판매(mis-selling) 사례에 대해 전산업적으로 민원제기 시한과 상관없이 시정조치를 명령할 수 있는 막대한 감독권을 보장함.

다. 예를 들어 영국에서는 최근 의학치료에서 실험치료(Experiment Treatment Case)가 늘면서 계약 당시에는 보험 적용 대상이 아니었지만 의사가 환자의 생명연장에 도움이 된다고 판단할 경우 이에 대한 보험금을 지급해야 하는지 여부가 민원사례로 등장하고 있다.²⁹⁾

〈표 V-2〉 영국 옴부즈만 민원 접수 건수와 주요 상품내역

상품종류	민원 건수(건)				소비자 편향 판결(%)			
	FY2014/1Q	FY2013	FY2012	FY2011	FY2014/1Q	FY2013	FY2012	FY2011
PPI	56,869	399,939	378,699	157,716	61	65	65	82
은행계좌	3,552	13,676	18,868	14,057	35	33	33	31
주택담보대출	3,007	12,598	11,915	9,530	32	29	26	28
패키지 계좌	2,853	5,668	1,629	-	51	77	-	-
신용카드	2,166	10,120	19,399	18,977	33	30	33	54
자동차 보험	1,844	7,190	7,785	7,264	32	38	46	49
대출	1,486	6,306	7,791	6,239	40	35	34	37
건물보험	1,211	4,095	4,611	4,556	38	44	48	50
양로보험	705	3,573	4,657	3,267	23	28	25	28
정기보험	679	3,426	3,572	1,432	18	19	12	23
여행자보험	498	2,247	2,715	2,400	41	53	49	52
할부판매	450	1,511	1,621	1,545	39	42	43	43
예금계좌	440	2,515	4,512	3,734	37	41	42	44
중신보험	431	1,808	2,239	1,828	23	21	23	31
카드보증보험	381	1,118	-	-	80	77	-	-
합계	85,184	512,167	508,881	264,374	55	58	49	64

자료: 영국 옴부즈만(<http://www.financial-ombudsman.org.uk>).

29) 이 같은 새로운 유형의 민원발생의 경우 과연 공정성 원칙에 합당하지 아니면 소비자의 생명권 보호가 먼저인지, 더 나아가 보험회사의 비용 문제인지 등 쟁점사항이 많아서 논란의 대상이 되고 있음.

영국 옴부즈만 제도의 가장 큰 특징은 전체적인 인력과 재원도 옴부즈만의 결정 보다 조정인을 통한 중재 및 합의 등 의사결정 하부구조에 집중하고 있다는 점이다. 이 같이 내부 민원 해결 절차에 대한 우선 원칙은 전체 민원 중 합의비율에서도 잘 나타나고 있다. FOS에 접수된 민원 가운데 90% 가량이 옴부즈만 결정 이전에 조정인을 통해 제시된 권고안을 수락하거나 분쟁주체 간 합의를 통해 해결되었다. 이에 따라 분쟁주체 간의 합의를 도출하는 절차에 대한 인력과 재원투자를 강화하고 내부 민원 절차와 외부 민원 절차의 통합된 프로세스 개선을 통해 분쟁 주체 간 자율적인 분쟁해소와 합의가 작동하는 시장 환경을 조성할 수 있다.

〈표 V-3〉 옴부즈만 결정 이전 중재 및 합의 비율

(단위: %)

연도	영국	호주
2011	89.41	70.74
2012	90.76	73.76
2013	89.10	69.98

자료: FOS annual review 2012/2013.

민원 전문인 제도로 영국의 조정인(Adjudicator) 제도를 참고할 수 있다. 보험회사와의 내부 분쟁조정 절차를 통해 합의가 이뤄지지 않으면 민원인들은 조정인을 통해 중재절차로 넘어가게 된다. 조정인의 권고가 받아들여지지 않을 경우 의장, 보험회사 대표, 소비자 대표로 구성된 중재결정 패널을 거친다.

〈표 V-4〉 영국의 조정인(Adjudicator) 제도

- 조정인(Adjudicator)은 소비자와의 직접 면담 및 조사과정을 통해 옴부즈만에 회부되기 전에 앞서 기초 자료 조사를 하고 조정의견을 분쟁 당사자에게 제시하는 역할을 수행
- 조정인의 결정이 일인의 판단에 좌지우지 되지 않도록 팀별 운영체제를 실시하고 조정인의 권고사항이 수락되지 않을 경우 최종적으로 옴부즈만에 의해 결정
- 조정인의 전문성을 강화하기 위해 각 조정인은 사건담당 매니저의 감독을 받고 대다수의 조정업무는 팀별로 운영
- 조정인의 선발 자격요건에서도 보험 산업 경력자나 법률분야 종사자 등을 우대하는 등 전문성을 중요한 요소로 평가
- 조정인의 경우 정규직과 비정규직 모두 가능하며 3년 계약직으로 근무
- 웹페이지에 조정인의 경력사항과 자격사항 공개

영국의 경우 보험회사 내부 절차를 통해 조정되지 않은 사항이 금융 ombudsman 서비스국으로 넘어오면 조정인과 ombudsman의 중재라는 2단계 절차를 밟게 된다. 이때 ombudsman 공식결정에 회부되기 앞서 분쟁당사자 간의 자율조정을 중재하는 것이 조정인의 역할이다. 조정인의 역할은 비용과 시간 소모가 많은 소송이나 재판절차에 의한 해결이 아니라 민원인의 의도를 우선적으로 배려하고 분쟁 당사자 간의 자주적인 문제 해결과정을 촉진한다는 대안적 분쟁해결(ADR)의 취지에도 부합한다고 할 수 있다.

영국에서는 조정인과 ombudsman의 역할과 책임, 자격 요건 등을 엄격하게 관리하고 있다. 중재인의 역할은 광의의 역할과 협의의 역할로 구분되며 그 역할 규정에 따라 자격요건이 결정된다. 중재인의 광의의 역할에는 제정법이나 약관, 가이드라인 등에 엄격하게 구속되지 않고 법이나 약관 등에서 어느 정도 벗어난 독립된 판단을 내릴 수 있다고 인정된다. 광의의 역할을 인정할 경우 중재인의 자격요건은 다양한 경력을 가진 전문직 경력자로 확대될 수 있다. 반면에 조정인의 협의의 역할을 강조하는 입장에서는 조정인의 재량권을 제한하고 최대한 소송으로 갔을 경우의 법적 판단과 동떨어져서는 안된다는 입장이다. 협의의 역할만을 인정할 경우 법적 분쟁해결의 전문가인 변호사 등 법적 지식을 가진 전문가들로 자격요건을 제한할 수 있다.

영국에서는 조정인의 광의의 역할을 인정하고 다양한 경력자를 우대하고 있다. 조정인과 ombudsman³⁰⁾은 의료보험, 소비자 신용 등 전문 분야별로 포진되어 있고 조정인과 ombudsman의 경력 및 자격사항은 금융 ombudsman 웹사이트³¹⁾에 공개되고 있다.

4) 민원 관련 정보공개 제도 및 현황

구체적으로 민원 데이터 공개 대상과 범위, 방식에 대해서는 영국의 사례를 참고할

30) 현재 FOS 산하에 최고 ombudsman을 포함해 200여 명의 ombudsman들이 소속됨. ombudsman의 임명은 “금융서비스시장법 2000” 17조에 의해 독립적으로 이루어진다고 명시되어 있음. ombudsman은 최고 15만 파운드까지 소비자 보상 지급을 금융회사에게 명할 수 있는 권한이 부여됨.

31) 영국ombudsman(<http://www.financial-ombudsman.org.uk>).

필요가 있다. 영국 FOS에서는 옴부즈만 제도의 처리 절차와 결정사항의 투명성을 높이고 시장 자정 및 자율규제 문화를 확립하기 위한 “Name and Shame” 원칙 하에 민원 관련 데이터 공개의 원칙과 대상, 방식을 엄격히 규정하고 있다.³²⁾

영국 FOS는 2009년 8월부터 민원 데이터를 6개월에 한 번씩 각 회사 및 상품유형별로 비교테이블(Comparative Data) 형식으로 공개하고 있다. 지난 6개월 동안 신규 민원 30건 이상, 해결 민원 30건 이상인 금융회사는 전부 공개 대상이다. 민원 관련 데이터는 개별 회사뿐 아니라 업권별, 그리고 상품군으로 분류되며 상품군은 5대 분류기준(은행, 모기지 포함 가계금융(Home Finance), 일반손해보험 및 순수 보장성 보험, 저축성 생명 및 연금상품, 투자상품)을 따른다. 공개 대상 데이터의 범위는 신규 민원 건수, 전체 민원 중 소비자에게 유리하게 결정이 난 민원이 전체 해결 민원에서 차지하는 비중, 민원 처리 단계 등이며 민원 데이터를 외부에 공개하기 전에는 반드시 외부감사를 받아야 한다.

〈그림 V-2〉 영국의 민원 관련 데이터 공개 예시

business name	business group	% resolved in favour of consumer (average for all businesses = 57%)	% resolved in favour of consumer - by complaint category (and average figure for all businesses - for comparison)					
			banking and credit (average for all businesses = 40%)	mortgages and home finance (average for all businesses = 32%)	general insurance (average for all businesses = 36%)	PPI (average for all businesses = 64%)	investments (average for all businesses = 46%)	life & pensions and decumulation (average for all businesses = 29%)
Abbey Life Assurance Company Limited	No Group	24%	*	*	*	*	*	23%
ACE European Group Limited	No Group	56%	*	*	56%	*	*	*
ACF Car Finance Limited	No Group	20%	*	*	*	18%	*	*
Acromas Insurance Company Limited	No Group	34%	*	*	34%	*	*	*
Admiral Insurance Company Limited	Admiral Group	24%	*	*	24%	*	*	*
Advantage Insurance Company Limited	No Group	51%	*	*	51%	*	*	*
Ageas Insurance Limited	Ageas Insurance Limited	45%	*	*	45%	*	*	*
AIB Group (UK) Plc	No Group	42%	39%	*	*	43%	*	*
AIG Europe Limited	No Group	35%	*	*	35%	*	*	*
Allianz Insurance Plc	Allianz Insurance	59%	*	*	35%	62%	*	*
American Express Insurance Services Europe Limited	No Group	30%	*	*	*	28%	*	*

자료: 영국옴부즈만(<http://www.ombudsman-complaints-data.org.uk>).

32) FOS(2009, March).

5) 회사 내부 민원 해결 절차 모범사례

현지 민원전문가들은 민원 해결 프로세스 개선의 핵심원칙으로 1) 고객과의 약속 엄수, 2) 고객이해, 3) 공감, 4) 신속대응, 5) 경영진의 적극적인 문제의식과 참여 등을 꼽았다.

이와 같은 기준에서 아비바와 바클레이의 경우가 민원 해결 절차의 대표적인 모범 사례로 꼽힌다. 영국에서는 금융회사 내부적으로 일찍이 다양한 민원 해결 절차가 제도적으로 확립되어 있다. 아비바 생명과 아비바 손해보험의 경우 190명의 민원전담 인력이 20개의 팀으로 나뉘어 외부와 내부민원을 종합관리하고 있다. 가장 큰 특징은 생명보험과 손해보험이 민원 관련 통합 데이터 베이스를 공동 관리하고 긴밀한 공유 시스템을 구축하고 있다는 점이다. 또한 고객 최접점에서 집계된 빅데이터의 중요성을 강조하고 있다. 먼저 모든 민원이 접수되면 투자상의 문제, 고객의 기대감 불충족, 지불상의 문제, 신속대응 미흡, 지연, 불완전판매 등의 유형으로 분류한다. 분류된 민원은 민원 처리 단계별로 승낙서, 민원 해결 데이터, 비용처리, 보상, 금융 ombudsman 처리 등으로 도식화된다. 또한 모든 민원담당 인력은 컴퓨터 훈련모듈을 통해 정기적으로 중앙통제 시스템의 관리를 받고 고객의 피드백을 즉각 반영한 민원 처리 성과는 경쟁 역량 대응 매트릭스(Strategic Competence Matrix)로 연결돼 성과보상 체제에 적극 반영되고 있다. CEO 차원에서 직접적으로 민원 관련 현황을 관리해 매 임원회의 때마다 고객응대와 관련된 사항을 주요 안건으로 관리하며 고객관련 이슈의 경우 CEO에게 직보하는 결재시스템을 운영하고 있다.

〈표 V-5〉 내부민원 절차 모범사례: Barclays LiMME

- Barclays의 소비자 만족도 개선 프로그램
- LiMME: (Customers') Lives Made Much Easier : “Save customers money and time by truly listening to their needs and offering the right product”
- 직원들의 평가항목에서 실적 위주의 판매량 할당을 배제하고 그 대신에 **소비자 만족 관련 평가항목을 도입**해 소비자들이 동일한 불만이나 질의사항을 반복하지 않도록 유도
- 소비자 민원담당 콜센터 직원들의 경우 지식점검을 통해 고객의 질의에 답변할 때 **전문성, 정확성, 자신감** 등을 수시 점검
- 고객보다 먼저 불만사항을 탐지하면 즉시 문제 해결한다는 차원의 **선제적인 불만대응**: 일례로 문자메시지 서비스를 개편하던 중 실수로 일부 고객에게 100건 이상의 문자가 무차별 발송되었는데 이를 인지한 즉시 고객에게 먼저 접촉해 실제 왜 이런 일이 발생했는지를 설명하고 정중한 사과를 한 뒤 이에 빠른 보상 조치를 발빠르게 수행해 이 일과 관련해 접수된 민원이나 고객불만 접수 사례가 없었음

회사민원 해결프로세스의 선진사례로는 바클레이의 소비자 만족도 개선 프로그램이 꼽힌다. “LiMME: (Customers') Lives Made Much Easier”로 불리는 이 프로그램은 직원들의 평가항목에서 실적 위주의 판매량 할당을 배제하고 그 대신에 소비자 만족 관련 평가항목을 도입해 소비자들이 동일한 불만이나 질의사항을 반복하지 않도록 유도한다. 또 소비자 민원담당 콜센터 직원들의 경우 지식점검(Knowledge Review)을 통해 고객의 질의에 답변할 때 전문성, 정확성, 자신감 등을 수시 점검한다. 고객보다 먼저 불만사항을 탐지하면 즉시 문제 해결한다는 차원의 선제적인 불만대응 프로그램이다. 일례로 문자메시지 서비스를 개편하던 중 실수로 일부 고객에게 100건 이상의 문자가 무차별 발송되었는데 이를 인지한 즉시 고객에게 먼저 접촉해 실제 왜 이런 일이 발생했는지를 설명하고 정중한 사과를 한 뒤 이에 빠른 보상 조치를 발 빠르게 수행해 이 일과 관련해 접수된 민원이나 고객 불만접수는 한 건도 접수된 사례가 없었다. 이후 바클레이는 소비자 만족도 개선 프로그램을 실시해 민원 해결 절차뿐 아니라 판매 유지 및 민원 등 전 영역에 걸쳐 소비자 만족도 개선에 큰 성과를 거뒀다는 평가를 받고 있다.

2. 일본

1) 개요

일본에서는 보험계약에 관한 사적 ADR 조직으로서 중재심사회가 일찍이 발달해 왔다. 이같은 사적 ADR 제도를 법적 기구로 발전시킨 계기가 2010년 10월 1일부터 시행된 「금융상품거래법 등의 일부를 개정하는 법률(이하 금융ADR법)」이다. 이 법이 시행되면서부터 금융 ADR(Alternative Dispute Resolution)제도(재판외 분쟁해결 절차)의 도입이 전 금융회사에 의무화되었다.³³⁾

금융 ADR법에 따르면 업권별로 고충처리절차 및 분쟁해결 절차의 업무 등을 실시하는 자로서 지정하는 ‘지정분쟁해결기관’이 설치된다. 각 금융회사는 업권별로 지정분쟁해결기관이 존재하는 경우에는 지정분쟁해결기관과의 사이에서 분쟁해결에 관하여 ‘절차실시기본계약을 체결하는 것이 의무화되어 있다.’³⁴⁾ 지정분쟁해결기관으로는 전국은행협회, 신탁협회, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험옴부즈맨, 일본소액단기보험협회, 증권금융상품알선상담센터(FINMA, Financial Instruments Mediation Center), 일본대부금업협회 등 8개 기관이다.³⁵⁾

2) 분쟁조정기구

일본의 ADR제도는 협회 주도로 이뤄지고 있다. 생명보험협회와 손해보험협회가 지정분쟁해결기관으로서 지정돼 각각 생명보험과 손해보험에 관한 민원 처리와 분쟁해결 절차 및 부수업무(이하 분쟁해결 등 업무)를 수행한다(「보험업법」 제2조 제40호, 제308조의 5 제1항). 보험계약자 또는 보험회사로부터 분쟁요청이 있는 경우는 공정중립의 입장에서 빠르고 투명하게 이를 처리하여 생명보험에 대한 일반의 이해

33) 나카지마 히로마사·김상수(2013).

34) 금상법 156조의39 제1항 등.

35) 일본생명보험협회(2012).

와 신뢰를 높이고 보험계약자 등의 정당한 이익보호를 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.

생명보험협회 산하에는 독립적으로 분쟁관련 의사결정 및 업무수행을 할 수 있는 '생명보험 상담소'를 설립하도록 규정되어 있다(업무규정 제2조 제1항). 생명보험 상담소장은 생명보험협회장이 겸임하며 생명보험 상담소 내부에 구체적인 민원 처리 및 분쟁해결 해당기관으로서 생명보험 상담실과 중재심사회가 설치되어 있다(업무규정 제2조 제4항 및 5항). 생명보험협회는 특정회사 민원 등의 발생상황에 대해 보고받은 후 해당 특정회사의 담당임원 또는 대표자에게 주의환기 및 개선권고를 할 수 있다(업무규정 제7조 제2항 제8조). 손해보험협회의 '손해보험 ADR센터'에서는 일반 심사를 거쳐 중재심사회에 회부한다. ADR의 특성은 손해보험 민원의 대다수를 차지하는 자동차 보험 관련 민원에 응대하기 위해 교통사고배상도 민원 대상에 포함시키고 있다.

일본의 경우에도 민원인이 곧바로 중재심사회에 분쟁중재를 제기할 수 없고 반드시 사전에 계약자와 보험회사 간의 자율중재를 거치도록 의무화하고 있다. 생명보험 상담실의 화해 알선에도 불구하고 민원요청이 보험회사에 고지된 날로부터 1개월이 경과하거나, 문제가 해결되지 않은 경우에 중재심사에 회부하여 중재절차를 실시하는 것으로 되어 있다(업무규정 제7조 제1항 제3호).

협회에 접수된 민원은 최종적으로는 중재심사회를 거치게 된다. 중재심사회는 위원으로 위촉을 받은 변호사, 소비생활 상담원 및 보험 상담실 직원의 3자로 구성하고, 중재개시의 적격성 심사, 화해방안 제시 및 수락권고 이하 중재절차를 수행하는 것으로 되어 있다(업무규정 제13조 제1항). 중재심사회 위원은 생명보험 상담소장이 이를 위촉하지만(업무규정 제13조 제1항), 업무규정에서 정하는 결격사유(업무규정 제14호 제1호 내지 제3호)³⁶⁾에 해당된 때 이외에는 해임할 수 없는 것으로 되어 있어(업무규정 제15조) 중재심사회 위원의 독립성 확보를 도모하고 있다.

36) 심신장애로 직무수행이 불가능하다고 인정된 때, 직무상 의무위반 및 위員으로서 적합하지 않는 부정이 인정된 때 등.

중재심사회는 보험계약자 등으로부터 보험계약에 관한 민원 요청이 있고, 요청자인 보험 계약자 등과 보험회사 사이에서 보험 상담실의 알선(해결 의뢰)을 통한 대화를 시행한 후에도 문제가 해결되지 않은 경우에 중재절차를 수행한다. 즉, 해결요청 후 1개월이 경과하여도 여전히 문제가 해결되지 않은 경우에 요청자인 보험계약자 등 또는 피요청자인 보험회사로부터 중재심사회에 대하여 분쟁의 중재 요청이 있었던 안건을 취급하는 것으로 되어 있다(업무규정 제3조 제3항, 제19조 제1항).

중재심사회가 요청을 받은 분쟁이 중재를 행하기에 적합하다고 인정되는 경우에는 중재심사회에 의한 중재절차를 수행한다. 그 경우 중재심사회에서 생명보험회사에게 중재절차에 참여요청을 한다(업무규정 제25조 제1항).

중재심사회는 당사자가 중재심사회의 화해를 받아들일 의사가 있는 경우 또는 당사자 간에 화해가 성립하도록 중재심사회가 노력하고도 쉽게 문제가 해결되지 않아 중재를 행하는 것이 적합하다고 인정될 경우에는 당해 분쟁에 관하여 공정 타당한 입장에서 중재에 의한 화해안을 작성하고 이유를 기재하여 당사자에게 제시하고 그 수락을 권고할 수 있다(업무규정 제34조 제1항).

중재심사회의 화해권고는 보험계약자 등이 수락할 의무는 없지만, 생명보험회사는 원칙적으로 이를 수락해야 할 의무가 규정되어 있다(업무규정 제34조 제2항). 생명보험회사가 이 수락의무를 위반하고 중재심사회가 그것에 대해 정당한 이유가 없다고 판단했을 경우 생명보험협회는 해당회사의 명칭, 수락의무 위반의 구체적 내용 및 이유를 공표함과 동시에 「보험업법」 제308조의8 제1항에 따라 금융당국에 보고하도록 되어있기 때문에, 이를 통해 화해권고 수락의무를 강제하고 있다고 볼 수 있다. 단, 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 해당 요청내용에 대한 소송을 제기하고 화해안의 수락을 정당하게 거부할 수 있다.

3) 현황

일본의 생명보험상담소는 일반상담 건도 광의의 의미에서 소비자 불만의 정의에 포함시켜 협회 차원에서 관리하고 있다. 생명보험상담소의 불만접수 건수는 FY2012 5,697건에서 FY2013 5,463건으로 다소 감소했다. 손해보험 ADR센터의 경우 민원 접수 건수는 FY2012 2,595건에서 FY2013 2,565건으로 유사한 수준을 유지하고 있다.

〈표 V-6〉 일본 생명보험상담소의 민원 및 심사 건수 추이

(단위: 건)

구분	민원		재정심사	
	일반상담	불만	접수	종료
FY2012	7,437	5,697	208	-
FY2013	6,083	5,436	202	194

자료: 일본생명보험협회.

〈표 V-7〉 일본 손해보험 ADR센터의 민원 및 심사 건수 추이

(단위: 건)

구분	민원		재정심사	
	일반상담	불만	접수	종료
FY2010	1,170	577	126	32
FY2011	2,376	2,146	360	299
FY2012	2,595	2,411	416	385
FY2013	2,565	-	409	-

자료: 일본생명보험협회.

일본손해보험 ADR센터의 분쟁해결 절차 종료 현황에 따르면 FY2013 413건의 분쟁해결절차가 종료되었고 이 가운데 60% 이상이 6개월 미만의 기간 안에 처리되었다.

〈표 V-8〉 일본 손해보험 ADR센터의 분쟁해결 절차 종료 현황

(단위: 건, (%))

구분		FY2010		FY2011		FY2012		FY2013	
중요사유별	성립	화해	9 (0.0)	30 (10.0)	46 (11.9)	54 (13.1)			
		특별 조정	1 (80.6)	50 (16.7)	56 (14.5)	71 (17.2)			
	전망 없음	17 (13.3)	191 (63.9)	253 (65.7)	262 (63.4)				
	쌍방이탈	1 (0.0)	4 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	일방이탈	2 (4.0)	18 (6.0)	26 (6.8)	21 (5.1)				
	기타	2 (2.1)	6 (2.0)	4 (1.0)	5 (1.2)				
	불응	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	이송	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	합계	32	299	385	413				
소요기간별	1개월 미만	1 (45.6)	4 (1.3)	3 (0.8)	2 (0.5)				
	3개월 미만	16 (41.9)	87 (29.1)	112 (29.1)	88 (21.3)				
	6개월 미만	15 (12.5)	164 (54.8)	194 (50.4)	188 (45.5)				
	1년 미만	0 (0.0)	41 (13.7)	73 (19.0)	110 (26.6)				
	2년 미만	0 (0.0)	3 (1.0)	3 (0.8)	24 (5.8)				
	2년 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (20.3)	1 (0.2)				
	합계	32	299	385	413				
소요회수별	2회 이내	6 (18.8)	140 (46.8)	212 (55.1)	144 (34.9)				
	4회 이내	23 (71.9)	131 (43.8)	137 (35.6)	190 (46.0)				
	5회~10회	3 (9.3)	28 (9.4)	36 (9.4)	75 (18.2)				
	11회 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.0)				
	합계	32	299	385	413				

자료: 일본손해보험협회, 『손보ADR센터 통계호』, 각 호.

3. 호주

1) 개요³⁷⁾

호주에서도 영국과 유사하게 일찍부터 업계형 ADR제도가 발달해오다가 2001년 금융서비스개혁법(FSRA)을 계기로 금융 옴부즈만 제도에 대한 논의가 본격화되었다. 이 개혁법이 실시된 이후, 특히 금융 옴부즈만 제도가 실시되면서 모든 금융업자들은 사내 내부 민원 처리 절차와 외부 민원 처리 절차가입이 의무화되었고 2008년 7월 현재 통합 금융 옴부즈만 제도가 설립되었다. 현재 운영되고 있는 금융 옴부즈만 제도는 기존에 존재하던 금융 분야별 옴부즈만 기구인 Banking and Financial Services Ombudsman(BFSO), Financial Industry Complaints Service(FICS), Insurance Ombudsman Service(IOS) 등이 통합개편된 것이다.

2) 분쟁처리 절차

호주의 특징은 사내민원 처리 절차와 외부 민원 처리 절차의 설치를 금융업 인가 조건으로 명확하게 규정해 개별 금융회사의 민원대처 능력을 엄격하게 평가한다는 점이다. 해당 민원 처리 절차를 위반하거나 위반할 우려가 있는 경우에는 인가를 보류하거나 취소하도록 규정하고 있다.

호주에서도 FOS에 접수되기에 앞서 반드시 해당 금융회사와 내부 민원 절차를 거치는 것을 의무화하고 있다. 소비자는 해당 금융회사와 통상 45일간의 내부 민원 절차를 거친다.

소비자와 해당 금융회사 간 자체 합의가 불가능할 경우에 비로소 소비자는 FOS에 민원을 접수한다. 접수 후에는 금융회사에 소비자의 민원접수 사실을 알리고 금융회사로 하여금 28일 내로 상호 중재를 시도하거나 분쟁관련 자료를 FOS에 제출할 것을

37) 오영수 외(2009).

요청한다. 호주의 중재인(Conciliator)은 중재안을 제시하고 두 당사자 간 상호 합의 내지 알선(Conciliation)을 시도한다. 당사자들이 중재인이 제시한 중재안을 30일 이내에 수용하지 않을 경우 옴부즈만에서 최종 결정을 내린다. 옴부즈만의 결정은 해당 옴부즈만 또는 3인으로 구성된 옴부즈만 패널에 의해 결정된다. 옴부즈만 패널의 구성은 각 사안의 전문성을 고려해 구성된다. 일례로 의학적 손해배상(보상) 문제의 경우 패널은 의학계 대표, 의학손해배상(보상) 보험 전문가 등이 패널로 참여한다. 모든 옴부즈만은 객관성, 자격요건, 경력 등을 감안해 옴부즈만 이사회가 임명한다. 4명의 옴부즈만(대표 옴부즈만 1명과 분야별 옴부즈만 3명)이 활동하고 있다.

당사자들이 옴부즈만 결정에 불응할 경우 별도의 청원 절차나 재검토 절차는 없다. 민원인은 30일 내에 옴부즈만 결정사항을 수락할지 아닐지 여부를 결정할 수 있으며 민원 신청자가 옴부즈만 결정을 수락할 경우 옴부즈만 결정은 민원인과 금융회사 모두에게 구속력이 발생한다. 금융회사 쪽에는 옴부즈만 결정사항을 반대할 권한이 주어지지 않는다.

3) 현황

호주 FOS는 매년 비교표를 공시하고 있는데 공시 내용은 다음과 같다. FOS에 접수된 민원 건수, 분쟁조정 절차상 평균 몇 번째 단계에 도달했는지, 그리고 분쟁조정 처리 절차의 결과에 대해 공개하도록 하고 있다.

각 민원 관련 데이터는 일반 금융회사, 소매대출, 신용카드, 신용보험(Credit Insurance), 예금수취기관, 가계금융, 생명보험, 자동차 보험, 질병상해보험, 여행자 보험 등으로 분류된 후 각 회사별 평균 데이터가 일제히 공개된다.

호주 금융옴부즈만에 접수되는 분쟁조정 건수는 2010년 3만 1,881건에서 2011년 3만 7,257건으로 늘었다가 감소세를 보이면서 2013년 3만 3,278건을 기록했다. 전체 접수건 중 손해보험이 2013년 기준 26%를 차지하면서 신용카드(50%) 다음으로 큰 비중을 차지한 반면에 생명보험은 4% 정도에 불과했다.

〈표 V-9〉 호주 FOS 분쟁조정 접수 건수

구분	FY2010		FY2011		FY2012		FY2013	
	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%
신용카드	14,537	46	18,485	50	16,358	49	16,544	50
손해보험	8,781	28	10,423	28	9,468	28	8,643	26
지급결제 시스템	2,422	8	2,508	7	2,457	7	2,348	7
예금기관	2,244	7	2,174	6	2,086	6	2,310	7
투자회사	2,235	7	1,923	5	1,462	4	1,430	4
생명보험	1,193	4	1,139	3	1,268	4	1,420	4
신탁서비스	-	-	20	0	26	0	29	0
기타	464	1	566	2	324	1	500	2
미결	5	0	19	0	88	0	54	0
총합	31,881	100	37,257	100	33,537	100	33,278	100

자료: 호주 FOS(2013), 『FY2013 Annual Review』, pp. 50~51.

호주 금융 ombudsman에 수용된 분쟁조정 건수는 2010년 2만 1,985건에서 2011년 2만 6,468건으로 늘었다가 감소세를 보이면서 2013년 2만 5,041건을 기록했다. 전체 접수건 중 손해보험이 2013년 기준 27%를 차지하면서 신용카드(50%) 다음으로 큰 비중을 차지한 반면에 생명보험은 5% 정도에 불과했다.

〈표 V-10〉 호주 FOS 분쟁조정 수용 건수

구분	FY2010		FY2011		FY2012		FY2013	
	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%
신용카드	10,476	48	13,242	50	12,408	49	12,605	50
손해보험	5,627	26	7,595	29	7,581	30	6,704	27
지급결제 시스템	1,886	9	1,626	6	1,214	5	1,174	5
예금기관	1,508	7	1,533	6	1,654	7	1,588	6
투자회사	1,307	6	1,264	5	1,267	5	1,469	6
생명보험	905	4	903	3	1,043	4	1,163	5
신탁서비스	-	-	7	0	12	0	21	0
기타	275	1	298	1	159	1	317	1
미결	1	0	-	-	-	0	-	-
총합	21,985	100	26,468	100	25,338	100	25,041	100

자료: 호주 FOS(2013), 『FY2013 Annual Review』, pp. 50~51.

호주 금융 ombudsman 조정결과를 살펴보면 2013년 기준 전체 분쟁조정 건수 가운데 70% 이상이 당사자 간 합의결정으로 해결되고 9% 정도는 FOS 결정에 의해 해결된다. 2013년 기준 당사자 간 합의 결정으로 해결되는 민원 중 1만 8,252건은 금융회사 내부절차를 통해 결정돼 전체 분쟁조정 건수의 55% 가량이 FOS가 아닌 내부 민원 해결 절차를 통해 해결되는 셈이다. FOS 결정으로 판결된 민원 가운데 53% 가량은 금융회사 쪽에 유리한 결정이 났고, 44% 가량은 민원인 쪽에 유리한 결정이 난 것으로 조사됐다.

〈표 V-11〉 호주 FOS 분쟁조정 결과

구분	FY2010		FY2011		FY2012		FY2013		
	건수	%	건수	%	건수	%	건수	%	
당사자간 합의 결정	금융회사 내부절차	18,388	64	23,699	66	18,785	56	18,252	55
	협상	962	3	1,359	4	2,720	8	2,674	8
	(손해) 사정	375	1	779	2	1,274	4	1,406	4
	알선	484	2	752	2	857	3	829	2
	합의결과	257	1	1	0	0	-	0	-
FOS 결정	금융회사 우호결정	1,529	5	1,500	4	1,576	5	1,667	5
	민원인 우호결정	1,170	4	1,234	3	1,400	4	1,381	4
	금융회사 제안확인	313	1	280	1	86	0	97	0
중단 및 기타	중단	2,719	9	2,497	7	2,681	8	2,230	7
	FOS 권한 밖	2,626	9	3,944	11	4,391	13	4,914	15
	기타	3	0	4	0	3	0	0	0
합계	-	28,826	100	36,049	100	33,773	100	33,450	100

자료: 호주 FOS(2013), 『FY2013 Annual Review』, p. 47.

호주 금융 ombudsman의 평균 분쟁조정 일수는 절반 이상이 60일 이내에 해결되는 것으로 조사됐다. 구체적으로 2013년에는 60일 이하 분쟁조정 건수 비중이 56%에 이르렀고, 61일 이상 90일 이하(11%), 91일 이상 180일 이하(15%), 180일 이상(18%) 등이었다.

〈표 V-12〉 호주 FOS 분쟁조정 일수

(단위: %)

분쟁조정기간(일)	FY2011	FY2012	FY2013
0~30	12	15	18
31~60	40	40	38
61~90	11	11	11
91~180	18	15	15
180일 이상	19	19	18
총합	100	100	100

자료: 호주 FOS(2013), 『FY2013 Annual Review』, p. 48.

4) 민원 정보공개 및 분쟁해결 공동협약 사례

호주에서도 영국과 유사하게 각 상품군별 민원 건수뿐 아니라 민원 처리 단계, 실제 해결 건수 가운데 소비자에게 유리하게 판결난 사례 비중 등을 회사별로 공개하고 있다. 회사별 상품별 비교표를 통해 소비자들은 각 회사의 민원 실태를 파악하고 상품 가입 시 중요 참고자료로 활용할 수 있어 정보의 유용성 측면에서도 긍정적인 평가를 받고 있다.

〈그림 V-3〉 호주의 민원 관련 데이터 공개 예시

Comparative Tables 1 Jul 2012 to 30 Jun 2013 VIEW BY PRODUCT GROUP										
Life Insurance										
View by Product Group	Financial Services Provider	Primary Business	Chance of Dispute	Number of Disputes	FOS Dispute Process Average Stage Reached	OUTCOMES OF THE RESOLUTION PROCESS				
						Resolved & Assessed	Applicants. Favour	FOS DECISION FSP Favour	Continue F&A Offer	Other / Discontinued
Compare F&A Data	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort	Sort
	AIA Australia Limited	Life Insurance	0.6	3.2	1 2 3 4 5 6	81%	6%	6%		6%
	AMP Financial Planning Pty Limited	Financial adviser / planner		6	4.6	1 2 3 4 5 6	71%		29%	
Explanatory Notes	AMP Life Ltd	Life Insurance	1.7	3.6	1 2 3 4 5 6	73%	5%	8%		14%
Glossary	Australian Scholarships Group Friendly Society Limited	Priority society		13	1.7	1 2 3 4 5 6	90%			10%
How to Contact	Commonwealth Financial Planning Limited	Financial adviser / planner		12	4.8	1 2 3 4 5 6	50%	17%	33%	
F&As	Coverforce US Pty Limited	Underwriting agency		10	2.5	1 2 3 4 5 6	91%	9%		
	HCF Life Insurance Company Pty Limited	Life Insurance		7	3.0	1 2 3 4 5 6	100%			
	Holland Financial Services Pty Ltd	Product distribution	13.0%	3.7	1 2 3 4 5 6	83%		17%		
	MEDIAN		2.8	3.6	1 2 3 4 5 6					
	MLC Limited	Life Insurance	2.8	4.0	1 2 3 4 5 6	67%	16%	13%		5%
	MetLife Insurance Limited	Life Insurance	1.5	5.0	1 2 3 4 5 6	33%	67%			
	National Mutual Life Association of Australia Limited (The)	Life Insurance	4.5	3.9	1 2 3 4 5 6	73%	4%	16%		8%
	OnePath Life Limited	Life Insurance	6.5	3.6	1 2 3 4 5 6	71%	10%	7%		12%

자료: 호주옴부즈만(<http://www.fos.org.au/publications/comparative-tables.jsp>).

호주의 경우 민원 관련 정보공개 이외에도 민원 해결을 위한 업계의 자율규제가 비교적 활발하게 운영되고 있다. 보험 소비자 분쟁해결 관련 업계 공동협약의 모범사례로는 호주 Insurance Council of Australia(이하 ICA)의 “General Insurance Code of Practice”를 들 수 있다. 호주의 경우에는 금융옴부즈만 기구가 설립되기 이전에도 업계의 자율협약기구에서 분쟁조정 관련 업무를 관장하면서 자율 공동협약을 통해 자정노력을 기울여 왔다. 일례로 호주 최초의 대체적 분쟁해결 제도(Alternative Dispute Resolution, 이하 ADR)는 1991년 설립된 General Insurance Claims Review Panel(이하 CRP)이다. CRP에서는 심사관련 분쟁에 대해서 ADR 서비스를 시작해 보험회사에는 구속력이 있지만 소비자들에게는 구속력이 없는 중재결정을 내렸다. 이 의사결정 기구는 정부의 영향을 받지 않는 의장을 위시해 보험실무 경험이 있는 전문가 집단, 소비자관련 전문가 집단으로 구성되었다. 1993년에는 이를 대체한 General Insurance Enquiries and Complaints Ltd(이하 IEC)가 설립되어 손해보험시장의 자율 규제기구로서 활동하였다가 2005년 보험 옴부즈만 기구로 흡수 통합되었다. 당초 IEC의 설립 목적과 기능은 일반손해보험의 ADR제도를 관장하고 일반손해보험 행위 규범과 개인정보 보호 원칙의 준수 여부를 상시 감시하는 기능을 담당해 왔다. 호주 IEC는 FOS 설립 이전에 업계 공통의 분쟁조정 절차와 준칙을 제정해 관리 감독을 실시해왔다.

FOS 설립 이후에도 일반손해보험 대표단체인 ICA에서 「일반손해보험 행위규정(Code of Conduct)」을 제정해 업계 공동의 민원 해결 준칙을 이행하고 있다. 또한 Australian Securities and Investments Commission(이하 ASIC) 규정에 따르면 상품설명서 및 보험약관 상에도 소비자들이 불만발생 시 거쳐야 할 민원 해결 절차를 명확하게 규정하도록 명시하고 있다.

〈표 V-13〉 호주 ICA의 일반손해보험 행위규정

-
- 일반 손해보험 관련 민원은 내부 민원 절차를 거쳐야만 외부 분쟁해결기구로 이첩
 - 내부 민원 절차의 경우 소비자 요청이 있으면 10일 이내에 민원 평가 관련 정보를 소비자에게 제공
 - 민원접수 후 15일 이내에 보험회사는 소비자에게 최초 답변을 제시할 의무 부과
 - 이후 최소 10일 간격으로 고객에게 최신 정보와 민원 진행사항을 보고해야 함
 - 민원 처리 결과는 반드시 서면답변을 통해야 함
 - 서면답변서에는 결정사항과 명확한 이유, 소비자가 결정사항에 불복할 경우 외부 분쟁조정 절차에 대한 안내 등을 제시하도록 규정
 - 이같이 모든 절차를 거쳐 소비자에게 최종 의견이 전달되기까지 최장 45일을 넘길 수 없도록 규정
-

〈표 V-14〉 한국과 영국의 금융 ombudsman 제도 비교

구분	한국	영국
분쟁해결 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 금융분쟁조정위원회 • 한국소비자원 	<ul style="list-style-type: none"> • 금융 ombudsman(FOS)
절차	<ul style="list-style-type: none"> • 금감원 분쟁조정국에서 직접처리, 자율 조정, 이첩처리 분류 • 30일 이내에 조정위원회 회부, 60일 이내에 해당 안건 심의, 조정안 작성(20 일 이내 조정안 수락여부 결정) 	<ul style="list-style-type: none"> • 금융회사 내부 민원 절차 의무화 (최장 8주) • FOS 접수 되면 사건담당관 1차 조정(Mediation) 시도 • 조정인(Adjudicator) 종합의견 제시하고 알선(Conciliation) 시도 • ombudsman 패널에서 최종 결정
예산의 독립성	<ul style="list-style-type: none"> • 금감원 산하기구로 예산 및 운영의 독립성 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 설립 및 운영과 관련한 재원은 업계부담 • 정부로부터의 예산집행 없음
운영의 독립성	<ul style="list-style-type: none"> • 설치규정상 금융감독원 내에 설치된 분쟁조정기구로 설립: (금융위법 제 51조) 즉, 민원 및 분쟁조정업무는 행정법규인 금융위법에 의하여 부과된 부수업무 • 감독원장이 내용 통지하고 합의를 권고 • 위원장은 감독원장이 감독원의 부원장 중에서 지명 • 위원은 감독원의 부원장보 중에서 지명하는 자와 일정 자격을 가진 자 중에서 원장이 위촉하는 자(금융위법 제52조) 	<ul style="list-style-type: none"> • FCA로부터 운영상의 독립성 보장 받음(단, 감독상의 종속성은 존재) • 분쟁 처리절차, 비용의 징수, 예산안의 작성, 규칙의 제정에 대한 전적인 책임(권한) 가짐
결정의 법적 효력	<ul style="list-style-type: none"> • 재판상의 화해 	<ul style="list-style-type: none"> • 법률상 강제효력 인정 • 편면적 구속력 있음
보험회사 조율	<ul style="list-style-type: none"> • 의무조항 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 금융회사와 8주 이내에 의견조율 의무조항 있음
구성	<ul style="list-style-type: none"> • 위원장 1인을 포함해 30인 이내 위원 • 비상임위원(외부전문가로 금융회사 대표와 소비자대표 동수) + 상임위원 	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 3500명의 직원(고객연락담당 190명, 조정인 포함 사건담당역 2,660명, ombudsman 160명, 지원팀 490명 등)
ADR 가입 의무화	<ul style="list-style-type: none"> • 의무화 규정 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 의무화 규정 있음

자료: 김춘(2010), 「금융분쟁조정제도의 개선방안에 관한 연구-영국의 금융ombudsman 제도와 우리나라에 대한 시사점」, 『증권법 연구』 제11권 제2호, pp. 135~174 재정리.

4. 분쟁해결기구의 문제점

우리나라 분쟁해결기구의 주요 특징을 해외사례와 비교 검토한 결과 문제점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 보험민원 분쟁해결 절차는 금융감독원, 한국소비자원 등으로 산발적으로 운영되고 있어 민원 해결 절차의 통합성과 일관성이 결여되어 있다. 이에 따라 보험소비자는 어느 분쟁해결 창구를 이용하느냐에 따라 분쟁해결의 절차와 결과, 시간 등이 달라져 분쟁해결 결과의 일관성을 기대하기 어렵다. 또 금융분쟁조정위원회에 접수된 민원의 상당수는 민원의 내용을 인지하기 위해 금융감독원에서 보험회사로 이를 다시 이첩시키는 경우가 빈번하게 발생해 이같이 절차의 중복으로 인한 시간과 자원 낭비가 발생하고 있다.

분쟁해결 절차의 효율성을 높이기 위해 다른 업권에서도 소비자 분쟁관련 기구는 다수가 아닌 일원화된 형태로 운영되는 경향이 지배적이다. 일례로 상행위 관련 분쟁조정은 상사중재원에서, 노동분쟁관련 분쟁조정은 노동분쟁위원회에서, 언론관련 분쟁은 언론중재위원회 등 단일기관에서 담당하고 있다.

둘째, 회사 내부 분쟁해결 절차와 외부 분쟁해결기구의 유기적인 연계성이 부족하다. 영국, 일본, 호주에서는 소비자가 금융 ombudsman에 민원을 접수하기 전에 반드시 당사자인 금융회사와 분쟁해결 절차를 거치도록 의무화하고 있다. 분쟁해결기구 접수 전 회사내부 민원 절차를 거치도록 의무화하는 “전치주의” 시행의 배경에는 불필요한 절차의 중복성과 시간낭비를 방지하는데 목적이 있다. 또한 민원 해결의 주도권(Initiative)을 민간회사로 양도함으로써 분쟁 주체 간 자율조정을 통한 분쟁조정의 최적화라는 대안적 분쟁해결제도(Alternative Dispute Resolution)의 설립 목적과 취지를 살리는데 궁극적인 목적이 있다.

셋째, 우리나라 분쟁해결기구는 감독기구에 예속돼 민원전담 인력이 부족하고 독립성과 전문성이 크게 떨어지고 있다. 우리나라 분쟁조정위원회의 경우 운용과 예산, 인사권에 있어 금융감독원에 예속돼 독립적인 의사결정이 사실상 어려운 구조를 갖

고 있다.³⁸⁾ 또한 영업행위 관련 감독 업무를 맡고 있는 금융감독원이 민원 관련 업무를 중복적으로 수행함으로써 자원과 전문인력의 활용에 있어 선택과 집중이 어렵고 이에 따라 감독 업무의 효율성이 떨어지기 쉽다. 반면에 영국의 FOS는 운영상의 독립성을 보장받고 있어 감독기구의 통제권에서 자유롭다. 영국의 FOS는 분쟁 처리절차, 비용의 징수, 예산안의 작성, 규칙의 제정에 대한 전적인 권한과 책임을 영위한다. 또한 정부로부터의 예산집행은 전혀 없고 설립 및 운영과 관련한 자원은 전적으로 업계가 부담한다.

38) 금융분쟁조정위원회의 설립근거는 금융위법으로 분쟁조정위원회는 감독원 내에 설치되어 있고(제51조) 실제 민원 관련 업무도 금융감독원 산하의 분쟁조정국에서 담당하고 있다. 인사권에 있어서도 분쟁조정위원장은 감독원장이 겸임하고 조정위원을 감독원장이 위촉하도록 되어 있다(제52조). 또한 분쟁조정위원회의 심의결과도 감독원장이 권고하도록 되어 있어 독립적이고 객관적인 분쟁조정 전문기구로서의 역할을 수행하기에 어려운 측면이 강하다.

VI. 개선방안

실증분석 및 해외사례 분석을 통해 살펴 본 우리나라 현행 민원지표와 분쟁해결 제도는 통합성, 공정성(투명성), 독립성 측면에서 다양한 제도 보완이 요청되고 있다. 기존 문헌³⁹⁾에 따르면 소비자 분쟁해결 절차를 평가하는 기준으로 접근성, 독립성, 통합성, 공정성, 효율성 등을 꼽을 수 있다. 소비자들은 먼저 분쟁해결기구의 존재와 절차에 대해 잘 인지하고 비용부담 없이 이 같은 절차에 접근할 수 있는 기회, 즉 접근성을 보장받아야 한다. 또한 소비자 분쟁해결 절차의 모든 의사결정 과정과 운용은 그 독립성을 보장받아야 한다. 분쟁해결 절차를 여러 기관이 관장할 때 여러 기관이 민원을 유기적으로 다룰 수 있는 분쟁해결 절차 간 통합성이 있어야 한다. 소비자들은 분쟁해결 절차와 단계에 대한 정보를 사전에 제공받아 민원 해결 과정을 사전에 예측할 수 있어야 한다. 아울러 분쟁해결기구는 분쟁해결의 평가 기준과 처리결과에 대해 투명하게 공개해 절차의 공정성을 확보해야 한다. 마지막으로 분쟁해결 절차가 적절하고 신속한 방식으로 효율적으로 운영되는지 지속적으로 모니터링을 해야 한다.

우리나라 보험민원 프로세스를 통합성, 공정성(투명성), 독립성 측면에서 선진화하기 위한 개선방안을 크게 세 가지 방향에서 제시하고자 한다.

39) Cameronralph Navigator(2013), “2013 Independent Review: Report to Board of Financial Ombudsman Service”; Commonwealth Ombudsman, “Better Practice Guide to Complaint Handling”.

〈표 VI-1〉 민원 해결 절차 일원화 및 표준화를 위한 제도개선 방안

구분	〈투명성 개선안〉 민원 등급 개선 및 정보공개제도 개편	〈통합성 개선안〉 자율규제 활성화를 통한 상향식 민원 프로세스 확립	〈독립성 개선안〉 통합 금융 옴부즈만 신설
개선 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 민원등급에 소비자 피드백 반영 • 민원 데이터의 공개 대상 범위와 자료 집적 수준을 확대 • 민원 관련 포털 사이트에 비교표 게재 	<ul style="list-style-type: none"> • 분쟁조정위원회 접수 전 금융회사와 사전 조율 의무화 • 자율규제기구에 민원 정보공개 관리 및 시장 감시권한 부여 • 민원 해결 절차 관련 업계 공동규약 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 감독기구에서 분리된 통합 분쟁조정기구 설립 • 운영상의 독립성 보장 • 조정인(Adjudicator) 제도 도입과 전문 인력 양성
기대 효과	<ul style="list-style-type: none"> • 정보공개 확대에 인한 공정성과 투명성 확대 	<ul style="list-style-type: none"> • 감독 업무부담 완화 • 민원 해결 절차의 일관성 확보 • 업계 자정 노력 확대 및 책임있는 공동규약 이행 가능 • 자발적이고 선제적인 민원 해소 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 분쟁해결 절차의 공정성 및 독립성 확대 • 인력과 재원 등의 집중관리를 통한 운영의 효율성 증대 • 조정인 제도 도입을 통해 전문성 강화

자료: 이태열 외(2015), 『보험산업의 신뢰도 제고방안』, 보험연구원 일부 발췌.

첫째, 민원 데이터의 공개 범위와 대상을 확대하고 민원 데이터의 정보 집중과 투명한 공개를 원칙으로 민원 정보공개 제도를 개편하는 것이다. 민원 포털 사이트에 금융회사 및 업권별 비교가 가능하도록 각종 민원 데이터를 비교표(Comparative Tables)로 게재해 소비자가 회사의 민원 관련 정보를 한눈에 알아볼 수 있는 원스톱 정보공개가 가능하도록 유도한다. 이 같은 취지는 금융 회사들이 민원 정보 공개를 통해 소비자들의 평가를 확실히 인식하고 시장 자정노력을 강화하는 등 “Name and Shame”의 원칙이 작동하는 시장 환경을 조성하기 위함이다.

우리나라의 민원 정보공개는 매우 취약한 편이다. 공개대상 정보라고 하면 금융감독원 금융소비자포털(<http://consumer.fss.or.kr>)에서 매년 각 금융회사별 민원등급과 영업규모 대비 민원 건수를 정기적으로 공표하는 정도다.⁴⁰⁾ 그러나 민원등급과 민원 건수는 업권 내에서 해당 회사의 순위를 가리는 감독 목적이 지배적이며 사실상 순위

변동이 크게 없어서 소비자 입장에서 정보의 유용성이 떨어진다. 정부 당국은 금융회사 영업점 입구에 민원평가등급을 3개월간 게시토록 하고 있지만 실제 보험소비자들의 상당수가 민원등급의 존재자체를 모르고 있는 것으로 조사돼 정보의 실효성이 의문시되고 있다.⁴¹⁾

따라서 민원 건수 위주로 되어 있는 현행 민원등급을 소비자들의 피드백을 반영해 실제 소비자들의 민원 만족도를 높일 수 있는 실제적인 체감지표로 개편하고 민원 데이터의 정보공개 방식을 감독 편의주의가 아닌 소비자 중심주의로 개편해야 한다.

〈표 VI-2〉 민원 데이터 정보공개 제도개선안

구분	현행	제도개선안
정보전달 방식	• 등급 발표	<ul style="list-style-type: none"> • 협회나 금융소비자보호처 웹사이트에 민원 정보 공개 포털 사이트 신설 • 민원데이터를 회사별, 산업별, 상품별로 세분화해 비교표로 공지
정보공개 대상	• 민원등급 • 민원 건수	<ul style="list-style-type: none"> • 현행 민원등급에 소비자 피드백 반영 • 민원 원데이터 공개(민원 건수, 분쟁해결 건수, 분쟁해결 선호도, 민원 처리단계 등)
효과	<ul style="list-style-type: none"> • 회사별 순위 및 추세 파악 용이 • 소비자 인지도 취약 • 순위 변동이 없을 경우 소비자 정보 유용성 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> • 고객의 민원정보 관련 접근성 확대 • 고객의 금융회사 선택권 보완 • “Name and Shame”을 통한 업계 자율시정 및 학습효과

일례로 해결된 민원사례의 경우에는 소비자의 만족도를 구체적으로 평가해 회사별 민원 발생 건수와 민원 해결 만족도를 산출하고 각각의 항목에 가중치를 적용한 혼합지표를 마련하는 방안도 검토할 수 있다. 혼합지표가 여의치 않을 경우에는 해결

40) 이와 함께 금융회사 홈페이지 초기화면에 자사 등급을 1개월간 팝업공지하고 팝업 클릭 시 각 금융협회 홈페이지의 2006년 이후 전체 평가결과 상설게시판으로 링크되도록 하고 있음.

41) 〈그림 IV-5〉 참조.

된 민원사례별로 해당 민원인의 만족도 조사를 실시해 회사별로 주기적으로 해당 데이터를 산출해 발표하는 방안도 현실적으로 가능하다. 이 경우 소비자들은 현재 민원 발생 건수 위주로 되어 있는 민원지표와 민원 해결 만족도 지표를 비교 검토해 실제로 민원 프로세스 개선에 노력을 기울인 회사를 판별하는 실질적인 평가지표로 활용할 수 있다.

민원 데이터의 공개범위와 대상을 확대하고 비교 공시 시스템을 강화할 경우 업계 공동의 표준화된 데이터 구축이 가능해져 이상 패턴을 사전에 감지하고 이를 민원 상시 감시 시스템 가동에 활용해 선제적인 민원 대응에도 적극적으로 활용할 수 있다.⁴²⁾

둘째, 이태열 외(2015)를 참조하여 자율규제 위원회의 역할과 책임을 동시에 강화하고 민원 해결 노력의 주도권을 업계로 이양함으로써 시장 자정작용을 통해 상향식 민원 해결 및 감축이 가능하도록 유도할 것을 제언한다. 이를 위해 업계 공동협약이나 규약 등을 제정해 민원 해결 절차를 일원화하고 자율규제위원회에서 규약준수 여부를 상시 감시하도록 해야 한다.

우리나라의 현행 민원제도는 감독당국 위주의 하향식 감독제도로 인해 회사내부 민원 처리가 활성화되지 못하고 분쟁해결 관련 감독당국의 업무 부담이 과중해 분쟁해결의 효율성이 크게 떨어지고 있다. 보험민원이 금융감독원에 접수되면 분쟁조정국에서 사실조사 및 검토 작업을 거쳐 직접처리, 자율조정, 이첩처리로 분류한다. 이에 따라 금융감독원에서 해당 회사로 재차 이첩되는 과정에서 시간과 자원낭비가 발생한다. 민원 해결 절차의 효율성 제고를 위해 영국, 일본, 호주의 경우처럼 분쟁조정위원회에 접수하기 전에 회사 내부 민원 절차를 일정기간 거치도록 의무화할 것을 제언한다. 회사 내부 민원 절차에서 외부 민원 절차로 순차적으로 이어지는 선순환 과정을 통해 감독당국의 민원업무 부담 또한 상당수 완화될 것으로 기대된다.

42) 일부에서는 정보공개와 관련된 개인정보 보호 문제를 제기할 수 있으나 영국 및 호주에서 실시하고 있는 수준의 민원 데이터를 공개할 경우 정보보호 위반의 소지는 높지 않아 보임.

또한 보험 산업 동협약이나 규약을 통해 회사 내부 민원 해결 절차에 관한 업계 공통 표준안과 평가기준을 만들고 이의 준수여부에 대한 모니터링의 책임과 권한을 업계 자율규제위원회에 일임하는 방식을 제안한다. 업계 공통적으로 보험회사 차원의 내부 민원 절차가 일원화되고 표준화됨으로써 분쟁해결 절차의 일관성이 높아지고 소비자들의 분쟁해결 결과에 대한 예측성도 향상될 것으로 기대된다. 또한 업계의 자율기구가 민원 해결 절차를 위한 공동 준수 규약에 대한 상시 모니터링의 권한과 책임을 누리도록 한다. 이로 인해 보험민원 관련 모니터링 업무가 업계 자율기구에 일임됨으로써 감독기구의 업무부담이 완화되는 동시에 보험민원 감축에 있어 업계의 선도적인 역할(Initiative)을 통한 시장 자정노력 확대를 기대할 수 있다.

국내 민원 관련 자율협약기구로서 보험분쟁예방협의회의 운영상 독립성을 보장하는 대신에 그 권한과 책임을 동시에 강화하는 방안을 검토할 수 있다. 현재 국내의 대표적인 분쟁해결 관련 자율규제 기구로는 분쟁예방협의회를 들 수 있다. 분쟁예방협의회 업무 규정집⁴³⁾에 따르면 현행 보험분쟁예방협의회⁴⁴⁾의 기능과 역할은 금융분쟁조정위원회 결정사례 분석을 통해 일괄규제 대상을 추가 발굴해 업계에서 자율적으로 환급조치를 확대 시행하는 것으로 규정되어 있다. 이와 같이 협소하고 제한적인 기능과 역할규정 때문에 분쟁예방협의회는 자율협약기구임에도 불구하고 금융분쟁조정위원회의 보조 역할만을 수행할 수 밖에 없는 한계를 가지고 있다. 따라서 업계 주도적으로 민원 해결 절차를 개선하는 선도적인 역할수행이 가능하도록 보험분쟁예방협의회 운영 상의 독립성을 보장하는 대신에 회사 내부 민원 절차와 민원데이터 정보공개 등에 대한 업계 공동협약을 제정하고 이를 모니터링 하는 역할과 책임을 부

43) 업무 규정 제5조(협의회의 업무)

① 협의회는 다음 각 호의 사항을 심의·협의한다.

1. 금융감독원 금융분쟁조정위원회(이하 “분조위”라 한다) 인용결정사례 분석을 통한 동일사례 선정 및 처리기준 마련
2. 기타 위 1호와 관련하여 협의회가 필요하다고 인정하는 사항

② 제1항 제1호에 대해서는 이 규정이 시행된 날로부터 발생하는 분조위 결정 건에 한한다.

44) 업계 자율 소비자보호기구로 생·손보험회 내에 설립(비상설)되어 있음. 구성원은 외부 전문가가 과반수가 되도록 운영되며 연 두 차례 회의를 거침.

과할 것을 제언한다. 이 경우 자율협약기구의 활성화를 통해 감독기구로 집중되는 과도한 민원업무를 분담하고 시장의 자정작용 확대를 통해 궁극적으로 민원 감축 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 중장기적으로 소비자 분쟁해결 절차의 독립성과 전문성 강화를 위해 감독기구로부터 분리된 통합 분쟁조정기구를 설립할 것을 제언한다. 감독기구에서 분리된 통합 금융 ombudsman 기구를 설립해 금융감독원과 한국소비자원 등 산발적으로 운영되고 있는 금융민원을 한 곳에서 집중 관리하도록 하는 방안이다.

통합 금융 ombudsman 기구가 제대로 작동하기 위해서는 예산과 인사 등 운영의 독립성뿐 아니라 민원담당 인력의 전문성 또한 확보되어야 한다. 현재 우리나라에서는 금융감독원 분쟁조정국에서 일차적으로 접수된 민원사항에 대해 사실조사 및 검토를 마치면 직접처리, 자율조정, 이첩처리로 분류한다. 이에 따라 금융감독원의 감독 업무와 분쟁조정 업무의 중복으로 인한 업무 효율성 저하와 전문성 취약 등이 문제점으로 지적되고 있다. 민원상담 및 조정 관련 전문 인력을 양성하고 이를 통해 분쟁위원회에 회부되기에 앞서 분쟁 당사자 간 조정절차를 한 번 더 거칠 수 있게 함으로써 절차상의 공정성을 강화할 수 있다.

우리나라에서도 중장기적으로 통합 분쟁조정기구가 출범할 경우 금융 산업 경력자나 법조계 경력자를 고용해 조정인 제도를 신설함으로써 분쟁해결의 전문성을 강화할 수 있을 것으로 보인다.

VII 결론

금융회사와 소비자 간 정보 비대칭 심화와 소비자 주권 신장, 그리고 첨단 의료기술의 발달 등으로 인해 금융 민원의 증가세는 피할 수 없는 시대적 흐름으로 여겨지고 있다.

이에 따라 본 연구는 민원의 양적 축소에 초점을 맞춘 감독 정책에 문제를 제기하고 현재 민원 감축의 바로미터가 되고 있는 민원지표와 현행 민원 해결 절차상의 문제점을 지적한다.

현행 민원지표의 문제점은 보험민원을 실제로 경험한 소비자들의 피드백이 전혀 반영되지 않고 있다는 점이다. 실제 소비자들은 민원지표의 존재조차 인지하지 못하고 있고 민원지표는 보험회사별 순위를 정하기 위한 감독 목적으로 주로 사용되어 왔다. 이로 인해 실제 민원을 경험한 소비자들의 체감지표와 감독 목적으로 활용되는 민원지표 상의 상당한 괴리가 존재하는 것으로 나타났다. 이로 인해 소비자의 공감대를 얻지 못하고 있는 감독위주의 민원지표를 토대로 발표되는 각종 감독 정책들이 그 실효성을 거두지 못하고 소비자 신뢰 개선에도 기여하지 못하고 있다.

민원 관련 정책에 대한 소비자의 공감대를 높이고 소비자의 신뢰 개선이라는 궁극적인 정책 효과를 거두기 위해서는 소비자 중심으로의 민원 해결 절차 선진화가 필요하다. 보험소비자 설문조사와 해외제도 비교를 통해 우리나라의 현행 민원 해결 절차는 크게 통합성, 공정성(투명성), 독립성 측면에서 취약한 것으로 지적된다. 이같은 취약점을 보완해 민원 해결 프로세스의 선진화를 도모하고 궁극적으로 소비자의 신뢰도 개선을 위한 정책제언을 크게 세 가지로 제시한다.

첫째, 민원 데이터의 공개 범위와 대상을 확대하고 민원 데이터의 정보 집중과 투명한 공개를 원칙으로 하여 소비자 중심 민원 정보공개 제도를 개편하는 것이다. 각종 민

원 데이터를 민원 포털 사이트에 회사 및 상품별 비교가 가능하도록 비교표로 게재해 소비자가 회사의 민원 관련 정보를 한눈에 알아볼 수 있는 윈스톱 정보공개제도를 도입하도록 한다. 이 같은 제도 도입의 취지는 금융회사들이 민원 정보 공개를 통해 소비자들의 평가를 확실히 인식하고 시장 자정노력을 강화하도록 유도하는 “Name and Shame”의 원칙이 작동하는 시장 환경을 조성하는데 있다.

둘째, 분쟁조정위원회에 접수 전에 금융회사 내부 분쟁조정 해결을 일차적으로 의무화해 상향식 민원 해결 프로세스가 확립될 수 있도록 유도해야 한다. 아울러 업계 자율규제위원회의 역할과 책임을 동시에 강화하고 업계 공동협약을 통해 민원 해결 절차를 표준화하고 수시 모니터링을 통해 민원 해결 노력의 주도권을 업계로 이양하는 방안을 검토할 수 있다. 이를 통해 궁극적으로 업계 자율규제를 통한 시장 자정작용을 확대하고 궁극적으로 상향식 민원 해결 및 감축이 가능할 것으로 기대된다. 영국, 호주, 일본의 경우 금융 ombudsman 기구에 접수하기 전에 회사 내부 민원 절차를 일정기간 거치도록 의무화해 당사자 간 자율적인 분쟁해결을 적극 권장하고 있다.

셋째, 중장기적으로 감독기관에서 분리된 통합 금융 ombudsman 기구를 설립해 금융감독원, 한국소비자원 등 산발적으로 운영되고 있는 금융민원을 한곳에서 집중 관리하도록 제언한다. 통합 금융 ombudsman 기구가 제대로 작동하기 위해서는 예산과 인사 등 운영의 독립성뿐 아니라 민원담당 인력의 전문성 또한 확보되어야 하기 때문에 영국, 호주에서 활성화되어 있는 조정인 제도의 도입도 중장기적으로 검토할 수 있다.

이상 제시된 정책개선안은 소비자 중심의 보험민원 선진화를 목표로 우리나라의 특수성과 제도적인 환경 변화를 고려해 단계적으로 시행되는 것이 바람직하다.

참고문헌

- 금융감독원(2011~2010), 『금융소비자보호 업무백서』.
- _____ (2013), 『금융분쟁조정사례집(보험)』.
- 김춘(2010), 「금융분쟁조정제도의 개선방안에 관한 연구-영국의 금융옴부즈맨 제도와 우리나라에 대한 시사점」, 『증권법연구』 제11권 제2호, 한국증권법학회.
- 나카지마 히로마사·김상수 (2013), 「일본에서의 금융ADR의 현황과 과제」, 『법과 기업연구』 제3권 제2호, 서강대학교 법학연구소.
- 맹수석(2010), 「금융거래에 있어서 투자자 분쟁해결제도의 법적 쟁점」, 『증권법연구』 제11권 제2호, 한국증권법학회.
- 박기령(2013), 『사회적 자본의 법제화(Ⅱ): 금융 산업의 사회적 자본과 금융소비자보호』, 경제·인문사회연구회 협동연구총서, 한국법제연구원.
- 생명보험협회(2012), 『일본 생명보험의 대체적 분쟁해결(ADR) 제도』, 생명보험협회보 통권 제38호.
- 신중화(1999), 「행정서비스 품질에 관한 고객욕구조사: 컨조인트 분석을 사용하여」, 『한국행정학보』 제33권 제1호, 한국행정학회.
- 오영수 외(2009), 『보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안』, 보험연구원.
- 우양호(2009), 「행정서비스 고객불만족 차원과 요인검증: 만족차원과의 비교분석을 토대로」, 『한국행정학보』 제43권 제1호, 한국행정학회.
- 유세종·박광수(2012), 「보험금청구와 관련한 보험민원제도 역선택문제에 관한 연구-손해보험종사자들의 설문조사를 중심으로」, 『Financial Planning Review』 제5권 제1호, 한국FP학회.
- 이태열 외(2015), 『보험산업의 신뢰도 제고방안』, 보험연구원.
- 일본손해보험협회, 『손보 ADR센터 통계호』 각 호.
- 지범하 외(2013), 『생명보험업의 민원발생 유형분석 및 소비자보호 강화방안』, 한국금융소비자학회.

한국능률협회(2012), 『2012년도 국민권익위원회 민원만족도 조사방법 개선방안 연구』.

한국소비자원(2013), 『2013 소비자 피해구제 연보 및 사례집』.

Bougie, J.R.G., Pieters, R., and Zeelenberg, M.(2003), “Angry customers don't come back, they get back: The experience and behavioral implications of anger and dissatisfaction in services”, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(4).

Cameronralph Navigator(2013), “2013 Independent Review: Report to Board of Financial Ombudsman Service”.

Campbell, J.Y., Jackson, H.E., Madrian B.C., and Tufano, P.(2011), “Consumer Financial Protection”, *Journal of Economic Perspectives*, 25(1).

Commonwealth Ombudsman, “Better Practice Guide to Complaint Handling”.

European Commission(2009), “Consumer redress in the european union: consumer experiences, perceptions and choices”.

FOS(May 2009), “Policy Statement: Publication of Complaint Data: What We Will Do”.

George Magula(2002), “A Question of time: problems in business interruption losses”, *CPCU eJournal*.

Grove, S.J., Fisk, R.P. and Dorsch, M.J.(1998), “Assessing the theatrical components of the service encounter: a cluster analysis examination”, *Service Industries Journal*, 18(3).

Hart, C.W.L. Heskett, J.L. and Sasser, W. E. Jr.(1990), “The Profitable art of service recovery”, *Harvard Business Review*, 68(July-August).

Homburg and Furst(2005), “How organizational complaint handling drives customer loyalty: an analysis of the mechanistic and the organic approach”, *Journal of Marketing*, Vol. 69.

Maxham and Netemeyer(2003), “Firms reap what they sow: the effects of

- shared value and perceived organizational justice on customers' evaluations of complaint handling", *Journal of Marketing*, Vol. 67.
- McCollough, M.A., Leonard, L.B., and Manjit, S. Y.(2000), "An Empirical investigation of customer satisfaction after service failure and recovery", *Journal of Service Research*, 3(2).
- Oliver, R.L.(1980), "A Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decision", *Journal of Marketing Research*, Vol. 17.
- _____ (1993), "Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction responses", *Journal of Consumer Research* , Vol. 20.
- _____ (1994), "Conceptual issues in the structural analysis of consumer emotion, satisfaction, and quality", *Advances in Consumer Research*, Vol. 21.
- _____ (1997), "Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer", McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.(1988), "SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, 64(1).
- Tennyson, S.(1997), "Economic institutions and individual ethics: a study of consumer attitudes toward insurance fraud", *Journal of Economic Behavior and Organization*, 32(2).
- _____ (2002), "Insurance experience and consumers' attitudes toward insurance fraud", *Journal of Insurance Regulation*, 21(2).
- Westbrook, R. A. and Oliver, R.L.(1991), "The Dimensionality of consumption emotion, patterns and consumer satisfaction", *Journal of Consumer Research*, 18.

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

■ 연구보고서

- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목, 장동식, 김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.6
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식, 이경희, 김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안/ 안철경, 권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.2
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원, 이해은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식, 이창우, 김동겸 2009.3
- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출방법 연구 / 기승도, 김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도, 김대환, 김혜란 2010.1
- 2010-1 우리나라 가계 금융자산 축적 부진의 원인과 시사점 / 유경원, 이해은 2010.4
- 2010-2 생명보험 상품별 해지율 추정 및 예측 모형 / 황진태, 이경희 2010.5
- 2010-3 보험회사 자산관리서비스 사업모형 검토 / 진익, 김동겸 2010.7

■ 정책보고서

- 2008-2 환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호, 최원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 이태열, 신종협, 황진태, 유진아, 김세환, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진익, 이민환, 유경원, 최영목, 최형선, 최원, 이정아, 이해은 2009.2
- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수, 김경환, 이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 황진태, 변혜원, 이경희, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 / 2009.12
- 2009-5 금융상품판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경,

- 변혜원, 권오경 2010.1
- 2010-1 보험사기 영향요인과 방지방안 / 송윤아 2010.3
- 2010-2 2011년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 김대환, 이경희, 이정환, 최원, 김세중, 최이섭 2010.12
- 2011-1 금융소비자 보호 체계 개선방안 / 오영수, 안철경, 변혜원, 최영목, 최형선, 김경환, 이상우, 박정희, 김미화 2010.4
- 2011-2 일반공제사업 규제의 합리화 방안 / 오영수, 김경환, 박정희 2011.7
- 2011-3 퇴직연금 적립금의 연금전환 유도방안 / 이경희 2011.5
- 2011-4 저출산·고령화와 금융의 역할 / 윤성훈, 류건식, 오영수, 조용운, 진익, 유진아, 변혜원 2011.7
- 2011-5 소비자보호를 위한 보험유통채널 개선방안 / 안철경, 이경희 2011.11
- 2011-6 2012년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 황진태, 이정환, 최원, 김세중, 오병국 2011.12
- 2012-1 인적사고 보험금의 지급방식 다양화 방안 / 조재린, 이기형, 정인영 2012.8
- 2012-2 보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구 / 이기형, 변혜원, 정인영 2012.10
- 2012-3 금융위기 이후 보험규제 변화 및 시사점 / 임준환, 유진아, 이경아 2012.11
- 2012-4 소비자중심의 변액연금보험 개선방안 연구: 공시 및 상품설계 개선을 중심으로 / 이기형, 임준환, 김해식, 이경희, 조영현, 정인영 2012.12
- 2013-1 생명보험의 자살면책기간이 자살에 미치는 영향 / 이상우, 윤상호 2013.1
- 2013-2 퇴직연금 지배구조체계 개선방안 / 류건식, 김대환, 이상우 2013.1
- 2013-3 2013년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 전용식, 이정환, 최원, 김세중, 채원영 2013.2
- 2013-4 사회안전망 체제 개편과 보험산업 역할 / 진익, 오병국, 이성은 2013.3
- 2013-5 보험지주회사 감독체계 개선방안 연구 / 이승준, 김해식, 조재린 2013.5
- 2013-6 2014년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 전용식, 최원, 김세중, 채원영 2013.12
- 2014-1 보험시장 경쟁정책 투명성 제고방안 / 이승준, 강만규, 이해량 2014.3
- 2014-2 국내 보험회사 지급여력규제 평가 및 개선방안 / 조재린, 김해식, 김석영 2014.3
- 2014-3 공·사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안 / 이태열, 강성호,

- 김유미 2014.4
- 2014-4 2015년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 김석영, 김진억, 최원, 채원영, 이아름, 이해랑 2014.11
- 2014-5 의료보장체계 합리화를 위한 공·사건강보험 협력방안 / 조용운, 김경환, 김미화 2014.12

■ 경영보고서

- 2009-1 기업휴지보험 활성화 방안 연구 / 이기형, 한상용 2009.3
- 2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진익 2009.3
- 2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진익, 유시용, 이경아 2009.3
- 2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목, 최원 2009.6
- 2010-1 독립판매채널의 성장과 생명보험회사의 대응 / 안철경, 권오경 2010.2
- 2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선방안 / 오영수, 김경환 2010.2
- 2010-3 보험회사의 퇴직연금사업 운영전략 / 류건식, 이창우, 이상우 2010.3
- 2010-4(1) 보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안 / 산업연구실, 정책연구실, 동향분석실 2010.6
- 2010-4(2) 종합금융서비스를 활용한 보험산업 성장방안 / 금융제도실, 재무연구실 2010.6
- 2010-5 변액보험 보증리스크관리연구 / 권용재, 장동식, 서성민 2010.4
- 2010-6 RBC 내부모형 도입 방안 / 김해식, 최영목, 김소연, 장동식, 서성민 2010.10
- 2010-7 금융보증보험 가격결정모형 / 최영수 2010.7
- 2011-1 보험회사의 비대면채널 활용방안 / 안철경, 변혜원, 서성민 2011.1
- 2011-2 보증보험의 특성과 리스크 평가 / 최영목, 김소연, 김동겸 2011.2
- 2011-3 충성도를 고려한 자동차보험 마케팅전략 연구 / 기승도, 황진태 2011.3
- 2011-4 보험회사의 상조서비스 기여방안 / 황진태, 기승도, 권오경 2011.5
- 2011-5 사기성클레임에 대한 최적조사방안 / 송윤아, 정인영 2011.6
- 2011-6 민영의료보험의 보험리스크관리방안 / 조용운, 황진태, 김미화 2011.8
- 2011-7 보험회사의 개인형 퇴직연금 운영방안 / 류건식, 김대환, 이상우 2011.9
- 2011-8 퇴직연금시장의 환경변화에 따른 확정기여형 퇴직연금 운영방안 / 김대환, 류건식, 이상우 2011.10
- 2012-1 국내 생명보험회사의 기업공개 평가와 시사점 / 조영현, 전용식, 이해은 2012.7

- 2012-2 보험산업 비전 2020 : ㉔ sure 4.0 / 진익, 김동겸, 김혜란 2012.7
- 2012-3 현금흐름방식 보험료 산출의 시행과 과제 / 김해식, 김석영, 김세영, 이해은 2012.9
- 2012-4 보험회사의 장수리스크 발생원인과 관리방안 / 김대환, 류건식, 김동겸 2012.9
- 2012-5 은퇴가구의 경제형태 분석 / 유경원 2012.9
- 2012-6 보험회사의 날씨리스크 인수 활성화 방안: 지수형 날씨보험을 중심으로 / 조재린, 황진태, 권용재, 채원영 2012.10
- 2013-1 자동차보험시장의 가격경쟁이 손해율에 미치는 영향과 시사점 / 전용식, 채원영 2013.3
- 2013-2 중국 자동차보험 시장점유율 확대방안 연구 / 기승도, 조용운, 이소양 2013.5

■ 조사보고서

- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문, 김진익, 지재원, 박정희, 김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수 2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 기승도, 이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 이상우, 권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크 평가모형 및 측정 방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면, 이정환, 최이섭, 정중영, 최태영 2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3
- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진익, 김상수, 김종훈, 변귀영, 유시용 2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환, 전선애, 최원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교, 오영수, 김영진 2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 / 임준환, 이민환, 윤건용, 최원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운, 김세환, 김세중

- 2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실·해약분석 / 류건식, 장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신중협, 최형선, 최원 2010.3
- 2010-2 금융산업의 영업행위규제 개선방안 / 서대교, 김미화 2010.3
- 2010-3 주요국의 민영건강보험의 운영체계와 시사점 / 이창우, 이상우 2010.4
- 2010-4 2010년 보험소비자 설문조사 / 변혜원, 박정희 2010.4
- 2010-5 산재보험의 운영체계에 대한 연구 / 송운아 2010.5
- 2010-6 보험산업 내 공정거래규제 조화방안 / 이승준, 이종욱 2010.5
- 2010-7 보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안 / 조용운, 서대교, 김미화 2010.4
- 2010-8 보험회사의 금리위험 대응전략 / 진익, 김해식, 유진아, 김동겸 2011.1
- 2010-9 퇴직연금 규제체계 및 정책방향 / 류건식, 이창우, 이상우 2010.7
- 2011-1 생명보험설계사 활동실태 및 만족도 분석 / 안철경, 황진태, 서성민 2011.6
- 2011-2 2011년 보험소비자 설문조사 / 김대환, 최원 2011.5
- 2011-3 보험회사 녹색금융 참여방안 / 진익, 김해식, 김혜란 2011.7
- 2011-4 의료시장변화에 따른 민영실손의료보험의 대응 / 이창우, 이기형 2011.8
- 2011-5 아세안 주요국의 보험시장 규제제도 연구 / 조용운, 변혜원, 이승준, 김경환, 오병국 2011.11
- 2012-1 2012년 보험소비자 설문조사 / 황진태, 전용식, 윤상호, 기승도, 이상우, 최원 2012. 6
- 2012-2 일본의 퇴직연금제도 운영체계 특징과 시사점 / 이상우, 오병국 2012.12
- 2012-3 솔벤시 II 의 보고 및 공시 체계와 시사점 / 장동식, 김경환 2012.12
- 2013-1 2013년 보험소비자 설문조사 / 전용식, 황진태, 변혜원, 정원석, 박선영, 이상우, 최원 2013. 8
- 2013-2 건강보험 진료비 전망 및 활용방안 / 조용운, 황진태, 조재린 2013.9
- 2013-3 소비자 신뢰 제고와 보험상품 정보공시 개선방안 / 김해식, 변혜원, 황진태 2013.12
- 2013-4 보험회사의 사회적 책임 이행에 관한 연구 / 변혜원, 조영현 2013.12
- 2014-1 주택연금 연계 간병보험제도 도입 방안 / 박선영, 권오경 2014.3
- 2014-2 소득수준을 고려한 개인연금 세제 효율화방안: 보험료 납입단계의 세제방식 중심으로 / 정원석, 강성호, 이상우 2014.4

- 2014-3 보험규제에 관한 주요국의 법제연구: 모집채널, 행위규제 등을 중심으로 / 한기정, 최준규 2014.4
- 2014-4 보험산업 환경변화와 판매채널 전략 연구 / 황진태, 박선영, 권오경 2014.4
- 2014-5 거시경제 환경변화의 보험산업 파급효과 분석 / 전성주, 전용식 2014.5
- 2014-6 국내경제의 일본식 장기부진 가능성 검토 / 전용식, 윤성훈, 채원영 2014.5
- 2014-7 건강생활관리서비스 사업모형 연구 / 조용운, 오승연, 김미화 2014.7
- 2014-8 보험개입정보 보호법제 개선방안 / 김경환, 강민규, 이해랑 2014.8
- 2014-9 2014년 보험소비자 설문조사 / 전용식, 변혜원, 정원석, 박선영, 오승연, 이상우, 최원 2014.8
- 2014-10 보험회사 수익구조 진단 및 개선방안 / 김석영, 김세중, 김혜란 2014.11
- 2014-11 국내 보험회사의 해외사업 평가와 제언 / 전용식, 조영현, 채원영 2014.12

■ 연차보고서

- 제1호 2008년 연차보고서 / 보험연구원 2009.4
- 제2호 2009년 연차보고서 / 보험연구원 2010.3
- 제3호 2010년 연차보고서 / 보험연구원 2011.3
- 제4호 2011년 연차보고서 / 보험연구원 2012.3
- 제5호 2012년 연차보고서 / 보험연구원 2013.3
- 제6호 2013년 연차보고서 / 보험연구원 2013.12
- 제7호 2014년 연차보고서 / 보험연구원 2014.12

■ 영문발간물

- 제7호 Korean Insurance Industry 2008 / KIRI, 2008.9
- 제8호 Korean Insurance Industry 2009 / KIRI, 2009.9
- 제9호 Korean Insurance Industry 2010 / KIRI, 2010.8
- 제10호 Korean Insurance Industry 2011 / KIRI, 2011.10
- 제11호 Korean Insurance Industry 2012 / KIRI, 2012.11
- 제12호 Korean Insurance Industry 2013 / KIRI, 2013.12
- 제13호 Korean Insurance Industry 2014 / KIRI, 2014.7

- 제1호 Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2011 / KIRI, 2012.8
 제2호 Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2012 / KIRI, 2012.10
 제3호 Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2012 / KIRI, 2012.12
 제4호 Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2012 / KIRI, 2013.4
 제5호 Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2013 / KIRI, 2013.11
 제6호 Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2013 / KIRI, 2014.2

■ CEO Report

- 2008-1 자동차보험 물적담보 손해율 관리 방안 / 기승도 2008.6
 2008-2 보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
 2008-3 FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
 2008-4 퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식, 서성민 2008.12
 2009-1 FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
 2009-2 퇴직연금 예금보험료를 적용의 타당성 검토 / 류건식, 김동겸 2009.3
 2009-3 퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식, 이상우 2009.6
 2009-4 퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식, 이상우 2009.10
 2010-1 복수사용자 퇴직연금제도의 도입 및 보험회사의 대응과제 / 김대환, 이상우, 김혜란 2010.4
 2010-2 FY2010 수입보험료 전망 / 동향분석실 2010.6
 2010-3 보험소비자 보호의 경영전략적 접근 / 오영수 2010.7
 2010-4 장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선 / 김대환, 이기형 2010.9
 2010-5 퇴직금 중간정산의 문제점과 개선과제 / 류건식, 이상우 2010.9
 2010-6 우리나라 신용카드시장의 특징 및 개선논의 / 최형선 2010.11
 2011-1 G20 정상회의의 금융규제 논의 내용 및 보험산업에 대한 시사점 / 김동겸 2011.2
 2011-2 영국의 공동계정 운영체계 / 최형선, 김동겸 2011.3
 2011-3 FY2011 수입보험료 전망 / 동향분석실 2011.7
 2011-4 근퇴법 개정에 따른 퇴직연금 운영방안과 과제 / 김대환, 류건식 2011.8
 2012-1 FY2012 수입보험료 전망 / 동향분석실 2012.8
 2012-2 건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토 / 조용운, 이상우 2012.11
 2012-3 보험연구원 명사초청 보험발전 간담회 토론 내용 / 윤성훈, 전용식,

- 전성주, 채원영 2012.12
- 2012-4 새정부의 보험산업 정책(Ⅰ): 정책공약집을 중심으로 / 이기형, 정인영 2012.12
- 2013-1 새정부의 보험산업 정책(Ⅱ): 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가 / 김대환, 이상우 2013.1
- 2013-2 새정부의 보험산업 정책(Ⅲ): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로 / 이승준 2013.3
- 2013-3 FY2013 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2013.7
- 2013-4 유럽 복합금융그룹의 보험사업 매각 원인과 시사점 / 전용식, 윤성훈 2013.7
- 2014-1 2014년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2014.6
- 2014-2 인구구조 변화가 보험계약규모에 미치는 영향 분석 / 김석영, 김세중 2014.6
- 2014-3 『보험 혁신 및 건전화 방안』의 주요 내용과 시사점 / 이태열, 조재린, 황진태, 송윤아 2014.7
- 2014-4 아베노믹스 평가와 시사점 / 임준환, 황인창, 이해은 2014.10

■ Insurance Business Report

- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식, 김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경, 권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식, 김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희, 서성민 2008.9

※ 2008년 이전 발간물은 보험연구원 홈페이지(<http://www.kiri.or.kr>)에서 확인하시기 바랍니다.

정기간행물

■ 간행물

- 보험동향 / 계간
- 고령화리뷰 / 연 2회
- 보험금융연구 / 연 4회

『 도서회원 가입안내 』

회원 및 제공자료

	법인회원	특별회원	개인회원
연회비	₩ 300,000원	₩ 150,000원	₩ 150,000원
제공자료	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구
	<ul style="list-style-type: none"> - 본원 주최 각종 세미나 및 공청회 자료(PDF) - 영문보고서 	-	-

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02)3775-9113, 9080 팩스 : (02)3775-9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401-01-125198)

예금주 : 보험연구원

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성·등록 후 회비
입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 보험자료실, 교보문고, 영풍문고, 반디앤루니스

부산 : 영광도서

저 자 약 력

박 선 영

The Pennsylvania State University 경영학 박사
보험연구원 연구위원
(E-mail : syoung1002@kiri.or.kr)

권 오 경

이화여자대학교 경영학 석사
보험연구원 연구위원
(E-mail : katie5022@kiri.or.kr)

조사보고서 2015-1

보험민원 해결 프로세스 선진화 방안

발행일 2015년 1월

발행인 강 호

발행처 보 험 연 구 원

서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38

화재보험협회빌딩

대표전화 : (02) 3775-9000

조판및
인 쇄 고려씨엔피

ISBN 979-11-85691-17-6 94320

979-11-85691-02-2(세트)

정가 10,000원