

보험생태계 강화를 위한 과제

요약

국내 보험산업은 저금리 장기화, 자본규제 강화 등으로 수익성이 둔화되고, 인구구조 변화, 경기부진 등으로 성장동력마저 약화된 상황임. 특히 최근 연금상품 판매 급감, 실손의료보험 손해율 악화 등으로 국민의 노후소득보장과 건강관리라는 보험산업의 핵심적인 역할 수행에도 한계를 드러냄. 또한 소비자와 보험회사 간 분쟁이 지속적으로 증가하고 있고, 보험사기에 대한 낮은 범죄 의식 등 보험에 대한 부정적인 인식이 확산되고 있음

이와 같이 파괴된 보험생태계를 재건하기 위한 대책을 강구할 필요가 있음. 우선 보험상품 가격자유화 조치를 이행하여 보험회사가 보험상품만으로도 충분히 생존할 수 있는 환경을 조성하고 다양한 사업모형을 선택할 수 있도록 해야 함. 다음으로 노후소득 보장과 건강관리 측면에서 연금 세제혜택, 실손의료보험 보험료 차등제도, 비급여 진료비 적정성 심사 등 실효성있는 공·사 협력체계를 구축할 필요가 있음. 끝으로 소비자 보호 및 신뢰 회복을 위해 고객 접점인 모집 과정에서 발생가능한 문제를 최소화하도록 판매책임과 권한을 부여한 새로운 GA 사업모형의 도입을 제안함

1. 보험생태계 파괴의 주요현상 및 원인

- (역성장 지속·수익성 둔화) 국내 보험산업은 2017년 이후 역성장이 지속되고 있으며, 수익성 또한 둔화되고 있음
 - 보험산업은 저금리 장기화, 자본규제 강화 등으로 적정 수익을 확보하기 어려운 상황에서, 인구구조의 변화, 경기부진 등으로 성장동력 또한 약화된 상황임
- (보험의 역할 수행 미흡) 보험산업은 고령사회에서 국민의 노후소득 보장과 건강관리라는 측면에서 역할 수행에 한계를 보임
 - 저금리 지속, 세제혜택 축소, 2022년 도입 예정인 신회계제도(IFRS 17) 등의 영향으로 최근 보험회사의 연금상품 판매량이 급감하고 있음
 - 국민건강보험의 보충적 역할을 담당하는 실손의료보험의 경우도 비급여 의료비 통제 장치 미흡으로 손해율이 악화되고 있음
- (보험에 대한 부정적 인식) 소비자와 보험회사 간 분쟁조정 건수가 지속적으로 증가하는 추세에

있으며, 조직화되고 지능화된 보험사기가 만연함에 따라 보험에 대한 부정적 인식이 확산됨

- 소비자 보호 정책이 강화되면서 과거에 설계된 상품과 수수료 중심의 판매관행으로 인한 분쟁의 소지가 늘어남
- 타 범죄 대비 보험사기에 대한 낮은 범죄의식으로 인해 불법적인 보험금 편취를 위한 조직적 공모 현상이 늘어남에 따라 보험에 대한 이미지가 크게 훼손되고 막대한 사회적 비용이 초래됨

2. 보험생태계 재건을 위한 과제

- 보험생태계 재건을 위해서는 ❶ 보험사업모형 선택폭 확대, ❷ 국민의 노후소득 및 건강관리를 위한 공·사 협력체계 구축, ❸ 판매채널제도 재정비 등이 필요함
- (보험사업모형 선택폭 확대) 기존의 획일적 사업모형으로는 수익 창출이 어려운 상황에서, 보험상품 가격자유화 조치를 통해 다양한 사업모형 선택이 가능한 환경을 구축할 필요가 있음
 - 저금리, 글로벌 불확실성 확대 등 투자환경이 열악한 상황에서, 보험회사가 보험마진만으로도 충분히 생존이 가능한 환경을 구축하기 위해 보험상품 가격자유화 조치를 이행할 필요가 있음
- (공·사 협력체계 구축) 국민의 안정적이고 건강한 노후생활이 이루어지기 위한 정부의 실효성있는 지원을 바탕으로 한 공·사 협력체계 구축이 필요함
 - 공적연금과 사적연금이 상호보완적 역할 수행이 가능하도록 연금가입 유도를 위한 세제혜택, 판매 관련 규제 완화 등 정책적 지원이 필요함
 - 실손의료보험의 지급보험금 증가는 정부재정에도 부정적 영향을 미치므로 의료행위 오남용 방지를 위한 보험료 차등제도, 비급여 진료비 적정성 심사, 진료비 투명성 확보가 요구됨
- (소비자 보호 및 신뢰 회복) 고객과의 접점인 모집 과정에서 발생가능한 문제를 최소화하기 위해 판매자책임법제 재정립 등 판매채널제도를 정비할 필요가 있음
 - 독립법인대리점(GA) 대형화에 따른 과열 영업경쟁, 소비자 불만 등의 부작용을 고려해 볼 때 판매책임과 권한을 부여한 새로운 GA 사업모형의 도입 검토가 필요함
 - 한편 최근 보험분쟁은 상품개발 시점과 보험금지급 시점 간의 규제환경 차이에서 비롯되는 측면이 크므로 이에 대한 소비자, 보험회사, 규제당국 간의 상호 이해도 제고가 필요함

김동겸 수석연구원, 정인영 연구원
dgkim@kiri.or.kr, essence4u@kiri.or.kr

CEO Report >>>>>>

보험생태계 강화를 위한 과제

2019. 8

김동겸·정인영

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여
보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

Executive Summary

국내 보험산업은 저금리 장기화, 자본규제 강화 등으로 수익성이 둔화되고, 인구구조 변화, 경기부진 등으로 성장동력마저 약화된 상황이다. 특히 최근 연금상품 판매 급감, 실손의료보험 손해율 악화 등으로 국민의 노후소득보장과 건강관리라는 보험산업의 핵심적인 역할 수행에도 한계를 드러내고 있다. 또한 소비자와 보험회사 간 분쟁이 지속적으로 증가하고 있고, 보험사기에 대한 낮은 범죄 의식 등 보험에 대한 부정적인 인식이 확산되고 있다.

이와 같이 파괴된 보험생태계 재건을 위해서는 ① 보험사업모형 다각화, ② 건강 및 노후소득보장 분야에서의 공·사 역할분담체계 구축, ③ 소비자 보호 및 신뢰 회복을 위한 판매채널제도 정비가 필요하다.

우선 보험 본연의 위험보장 업무인 보험영업을 통한 수익 확보에 초점을 둔 사업모형으로의 전환이 필요하다. 보험상품 가격자유화 조치를 이행하여 보험회사가 보험마진만으로도 충분히 생존할 수 있는 환경을 조성해야 한다.

다음으로 노후소득 보장과 건강관리 측면에서 연금 세제혜택, 실손의료보험 보험료 차등제도 도입, 비급여 진료비 적정성 심사 등 실효성있는 공·사 협력체계를 구축할 필요가 있다.

끝으로 소비자 보호 및 신뢰 회복을 위해 고객 접점인 모집과정에서 발생가능한 문제를 최소화하도록 판매자책임법제 재정립 등 판매채널제도를 정비하고, 판매 책임과 권한을 부여한 새로운 GA 사업모형 도입을 검토할 필요가 있다.

I 국내 보험산업의 현주소

1. 역성장 지속·수익성 둔화

■ 국내 보험산업은 2017년 이후 역성장이 지속되어 오고 있으며, 경기 둔화 및 대내외 경제환경 불확실성 증대로 2019년에도 역성장이 예상됨

- 2018년 보험산업 수입보험료는 전년 대비 0.2% 감소하였으며, 2019년에도 미·중 무역분쟁, 한·일 수출규제 등에 따른 경기 둔화 및 금융시장 불확실성 확대에 0.7% 감소할 것으로 전망됨¹⁾
 - 이러한 역성장은 주로 2015년 말부터의 생명보험 저축성보험 신규판매 감소에 기인함

▶ 표 I-1 국내 보험산업의 수입(원수)보험료 규모 및 성장률

(단위: 십억 원, %)

구분		2014	2015	2016	2017	2018
생명보험	보험료	110,575	117,214	119,811	113,973	110,843
	성장률	7.3	6.0	2.2	-4.9	-2.7
손해보험	보험료	76,577	79,985	84,499	88,335	91,647
	성장률	6.9	4.4	5.6	4.5	3.1
합계	보험료	187,153	197,199	204,310	202,309	201,908
	성장률	7.1	5.4	3.6	-1.0	-0.2

자료: 각사 업무보고서

■ 최근 은행과 증권 산업은 수익성이 개선되는 모습을 보이는 반면 보험산업은 수익성이 둔화되는 모습임

- 특히, 생명보험 산업은 2018년 삼성생명의 일회성 이익(약 1.1조 원의 삼성전자 지분 매각 이익)을 제거할 경우 수익성 둔화가 확연하게 나타남

1) 보험연구원(2019), 「2019년 수입보험료 수정 전망」, 『CEO Report』

▶ 표 I-2 금융권 ROE, ROA 비교

(단위: %)

구분		2014	2015	2016	2017	2018
ROE ²⁾	생명보험	5.81	5.87	3.73	5.71	5.55
	손해보험 ¹⁾	9.46	9.60	11.21	11.63	8.85
	보험산업 전체	6.93	7.04	6.15	7.67	6.66
	은행	4.20	2.23	1.37	6.09	7.14
	증권	3.96	6.98	3.94	7.11	7.59
ROA ³⁾⁴⁾	생명보험	0.61	0.63	0.39	0.59	0.58
	손해보험	1.31	1.34	1.55	1.60	1.23
	보험산업 전체	0.78	0.81	0.69	0.86	0.75
	은행	0.35	0.18	0.11	0.48	0.57
	증권	0.56	0.93	0.52	0.94	1.00

주: 1) 손해보험의 경우 재보험사가 포함됨

2) ROE=당기순이익/기중총자본

3) ROA=당기순이익/기중총자산

4) 보험회사 ROA의 기중총자산에는 특별계정자산이 제외됨

자료: 금융감독원, 금융통계정보시스템

■ 이와 같이 역성장·수익성 둔화 현상이 발생하고 있는 상황에서 보험회사가 보험계약자 보호를 위해 매년 지출하고 있는 예금보험료는 보험회사 경영에 적지 않은 부담이 되고 있음

- 2018년 보험업권에서 부담한 예금보험료(예금보험기금+특별기여금)는 1조 688억 원임
 - 2003년 신예금보험제도 출범 이후 2018년 말까지 보험산업에서 예금보험기금에 납부한 누적 예금보험료는 6조 3,955억 원(생명보험: 4조 8,937억 원, 손해보험: 1조 4,968억 원)임
 - 또한 2018년 말까지 보험업권에서 납입한 상환기금 특별기여금 누적액은 3조 8,406억 원(생명보험: 2조 9,434억 원, 손해보험: 8,972억 원)임
- 감독당국의 자본규제 강화에 대비하여 보험회사는 추가적인 준비금 적립이 요구되므로, 책임준비금에 연동되어 있는 예금보험료가 증가하여 보험회사에 재무적 부담으로 작용할 것임

▶ 표 I-3 보험산업의 예금보험료 납부액

(단위: 억 원)

구분		2014	2015	2016	2017	2018	누적 (2003~2018)
예금보험기금 ¹⁾	생명보험	2,017	2,969	3,687	4,373	4,589	48,937
	손해보험	836	1,296	1,465	1,606	1,770	14,968
	소계	2,853	4,265	5,152	5,979	6,359	63,955
상환기금 특별기여금 ²⁾	생명보험	2,386	2,617	2,835	3,067	3,133	29,434
	손해보험	790	896	1,001	1,103	1,197	8,972
	소계	3,176	3,513	3,836	4,171	4,329	38,406
합계	생명보험	4,403	5,586	6,522	7,439	7,722	78,371
	손해보험	1,626	2,192	2,466	2,709	2,967	23,940
	소계	6,029	7,778	8,988	10,149	10,688	102,361

주: 1) 예금보험료는 각 금융권역의 부실에 대비한 고유계정(55%)과 특별계정(45%)으로 구성됨

2) 상환기금 특별기여금은 외환위기 당시 부실 금융회사 정리를 위해 투입된 공적자금 상환을 위해 납부하는 금액임
자료: 예금보험공사, 『2018 연차보고서』; 한국리스크관리학회(2018. 6), 『생명보험산업의 예금자보호제도 진단과 개선방안』

2. 고령사회에서 보험의 역할 미흡

■ 우리나라는 2018년 65세 이상 인구가 전체인구의 14%를 초과하여 고령사회에 진입하였으며, 국민들의 노후소득 및 의료비 관리에 대한 중요성이 커지고 있음

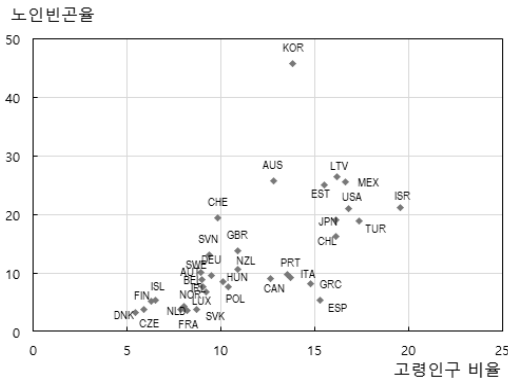
- 2016년 기준 우리나라의 노인빈곤율은 46.5%로 OECD 국가 평균(12.5%) 대비 3배 이상 높음
- 국민연금과 기초연금 등 공적연금의 실질소득대체율은 30~35%에 불과한 수준임
- 기대여명 증가로 만성질환자가 증가함에 따라 전체 국민의료비 중 65세 이상 노인의료비 비중은 2010년 32.2%에서 2018년 40.8%로 증가하였음
- 생애주기별 의료비 측면에서 볼 때 노인층(65~84세)에서 전체의료비의 40%를 지출하며, 85세 이후 생존한 고령층이 사용하는 의료비는 전체 생애의료비의 25% 가량을 점유하고 있음²⁾

2) 임달오(2013), 「생애의료비 추정 및 특성 분석」, 『보건산업브리프』, vol. 100, 한국보건산업진흥원

▶ 그림 I-1 인구고령화와 노인소득 및 의료비 문제

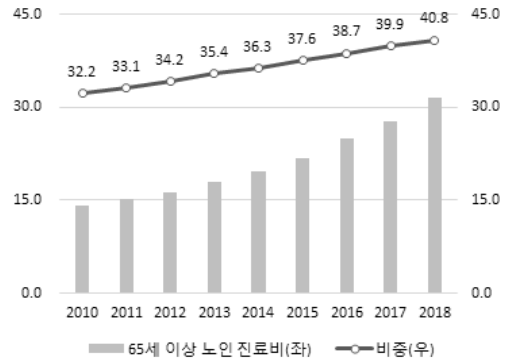
〈주요국의 고령화율과 노인빈곤율〉

(단위: %)



〈전체 건강보험 진료비 중 노인진료비 비중 추이〉

(단위: 조 원, %)



자료: OECD(2017), *Pensions at a Glance 2017*; 국민건강보험공단(2019), 『건강보험 주요통계』

정부는 개인의 노후빈곤문제 해결, 의료비 부담 완화 등을 목적으로 다양한 사회보장정책을 추진하고 있으나 정부재정 불안으로 제도의 지속가능성에 대한 우려가 제기되고 있음

- (소득복지) 제4차 국민연금 재정계산 장기 재정전망 결과에 따르면 2042년부터 재정수지 적자가 발생하여 2057년에 소진되는 것으로 나타남
 - 이는 제3차 국민연금 재정추계보다 기금소진 시기가 앞당겨진 결과로, 합계출산율 및 생산인구 감소로 인한 잠재성장률의 하락, 불안정한 노동시장 환경 등이 반영된 결과임
- (건강복지) 2017년 문재인케어 도입 이후 국민들의 의료비 부담 완화라는 소기의 성과는 달성 되었으나, 건강보험 보장성 확대에 따른 풍선효과로 신규비급여 의료비가 늘어나면서 건강보험 재정건전성에 대한 우려가 제기되고 있음
 - 2018년 GDP 대비 경상의료비³⁾는 전년 대비 0.5%p 증가한 8.1%로, 2001년 건강보험 재정파탄 시 0.7%p 증가 이후 가장 높은 수치임⁴⁾
 - 건강보험 재정은 2011년 이후 7년 연속 흑자를 지속해 왔으나, 2018년 말 기준 1,778억 원의 당기적자를 기록함

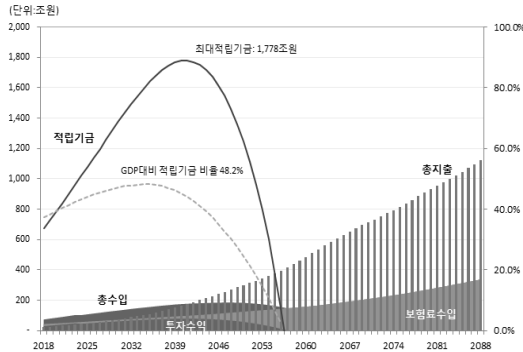
3) 경상의료비는 보건의료서비스와 재화의 소비를 위하여 국민 전체가 1년 동안 지출한 금액으로 정부의무가입제도에 의한 지출액과 민간의료비로 구성됨. 이 중 정부의무가입제도는 정부(중앙·지방), 의무가입(건강보험, 산재보험, 장기요양보험, 자동차책임보험)에 의해 지출된 보건의료비를, 민간의료비는 임의가입(민영보험, 비영리단체, 기업), 가계직접부담(법정본인 부담, 비급여본인부담)에 의해 지출된 보건의료비를 의미함

4) 정형선 외(2019), 「2018년 경상의료비 및 국민보건계정」, 『보건행정학회지』

▶ 그림 I-2 공적중심 사회보장체계의 한계

〈제4차 국민연금 재정추계 결과〉

(단위: %)



〈국민건강보험 재정 전망〉

(단위: 천억 원)

연도	총수입	총지출	당기수지	누적수지
2018	621	623	-1.8	206
2019	677	708	-31.6	174
2020	740	767	-27.3	147
2021	807	818	-10.7	136
2022	870	887	-16.9	119
2023	935	943	-8.7	111

자료: 보건복지부 보도자료(2018. 8. 17), “국민연금 제도개선 방향에 관한 공청회”; 보건복지부 보도자료(2019. 4. 10), “병원비 걱정 없는 든든한 나라건강보험 종합계획으로 보다 더 든든해집니다”

■ 이에 따라 개인의 노후소득보장과 건강관리 측면에서 정부 역할을 보완하기 위한 민영부문의 기능 강화가 필요하나 보험산업은 이 같은 역할을 수행하는 데 한계를 보이고 있음

- 보험산업은 퇴직연금과 개인연금 등을 통해 개인의 노후소득을 지원하고, 실손의료보험을 통해 국민건강보험에서 보장하지 않는 본인부담의료비를 보장함으로써 개인의료비 부담을 완화시키는 역할을 수행하고 있음

■ 우선, 경제환경 및 정책변화의 복합적인 영향으로 고령사회에서 국민들의 노후소득보장 기능의 한 축을 담당해야 할 보험회사의 연금상품 판매량이 급감하고 있음

- (경제환경) 저금리 장기화에 따라 공시이율이 하락하고 있으며, 보험회사는 금리리스크에 대한 부담이 가중되어 연금상품 판매를 기피하고 있음
- (세제혜택) 소득세법 개정으로 비과세 요건 중 일시납 한도가 1억 원으로 감소하고 저축성보험의 경우, 월 적립 150만 원 한도 요건이 추가되어 해당 상품에 대한 수요가 줄어들고 있음
- (회계제도) 2022년 도입 예정인 IFRS 17하에서는 저축성보험의 최저보증이율에 대한 보험회사들의 준비금 부담이 커지게 됨에 따라, 보험회사들은 보장성보험 중심의 상품조정을 진행하고 있음
 - 해당기간에 제공된 보장위험에 해당하는 보험료만을 보험수익으로 인식하도록 변경됨에 따라 저축성 보험에 해당되는 보험료 대부분이 보험수익으로 인식되지 않아, 손익관점에서 볼 때 저축성보험이 보장성보험에 비해 계약가치가 상대적으로 낮음

▶ 표 I-4 보험산업의 연금상품 초회보험료 추이

(단위: 억 원)

구분	2014	2015	2016	2017	2018
생명보험	70,157	65,398	38,383	29,861	22,049
손해보험	203	192	102	91	84
합계	70,359	65,590	38,486	29,952	22,133

자료: 김세중 외(2019. 6. 10), 「연금보험시장 부진의 원인과 과제」, 『KIRI 리포트』

■ 한편, 국민건강보험의 보충적 역할을 담당하고 있는 실손의료보험은 국민의 의료비 부담을 완화시키는 긍정적인 역할을 수행함에도 불구하고, 제도운영 과정에서 여러 문제점들이 노출됨⁵⁾

- 실손보험의 포괄적인 보장구조는 가입자의 도덕적 해이를 유발하는 측면이 있으며, 상당수의 의료기관에서도 실손보험 가입 여부 확인 이후 고가 비급여 진료를 시행하는 등 문제가 발생함
 - 비급여 의료비의 증가는 실손보험 손해율 상승, 보험료 인상으로 이어지고 있음
- 한편, 2017년 문재인 정부의 건강보험 보장성강화대책 이후 실손보험의 반사이익 효과를 반영하여 실손보험료 인하를 유도하였으나,⁶⁾ 오히려 비급여 의료비 관리체계 미비로 실손보험 지급보험금이 증가하는 현상이 발생하고 있음
 - 최근에는 과거 정형외과에서의 도수치료 사례와 같이 안과병원에서의 백내장 수술에 대한 과잉진료 논란이 불거지고 있는 상황임⁷⁾

▶ 표 I-5 실손의료보험 발생손해액 및 손해율 추이

(단위: 천억 원, %)

구분	2015	2016	2017	2018
발생손해액	54.6	69.7	75.5	87.3
위험손해율	122.1	131.3	121.3	121.2

주: 발생손해액=지급보험금+미보고발생손해액(IBNR)

자료: 금융감독원 보도자료(2018. 4. 16), “2017년 보험회사의 실손의료보험 손해율 등 현황”; 각사 업무보고서

⁵⁾ 이에 따라 실손보험상품의 수익성을 고려하여 오렌지라이프생명, AIA생명, DB생명보험, 푸른현대생명, KB생명, KDB생명 등과 같이 해당 사업에서 철수하는 보험회사가 늘어나고 있음

⁶⁾ 보건복지부는 「건강보험보장성 강화대책 2년 평가」 과정에서 2022년까지의 보장성 강화에 따른 실손보험의 반사이익 효과를 반영해 실손보험료 인하 유도를 추진할 계획을 밝힘(보건복지부 보도자료(2019. 7. 2), “건강보험 보장성 강화대책 주요 성과 및 향후 계획”)

⁷⁾ 파이낸셜뉴스(2019. 7. 31), “‘문재인 케어’로 비급여 진료비 경총.. 손보사 실손 손해율 120% 넘었다”

3. 보험에 대한 부정적 인식: 보험분쟁 및 보험사기

- 최근 수년 동안 즉시연금 미지급금 논란, 암보험 관련 진료비 분쟁 등 소비자와 보험회사 간 보험 관련 분쟁이 끊이지 않고 발생하고 있음
 - 금융감독원에 접수된 보험 관련 분쟁조정 건수는 2018년 기준 2만 1,505건으로 전체 금융분쟁조정 건수의 91.1%에 달하며, 보험 관련 분쟁 비중은 매년 증가추세에 있음

▶ 표 I-6 금융분쟁조정 접수 현황

(단위: 건)

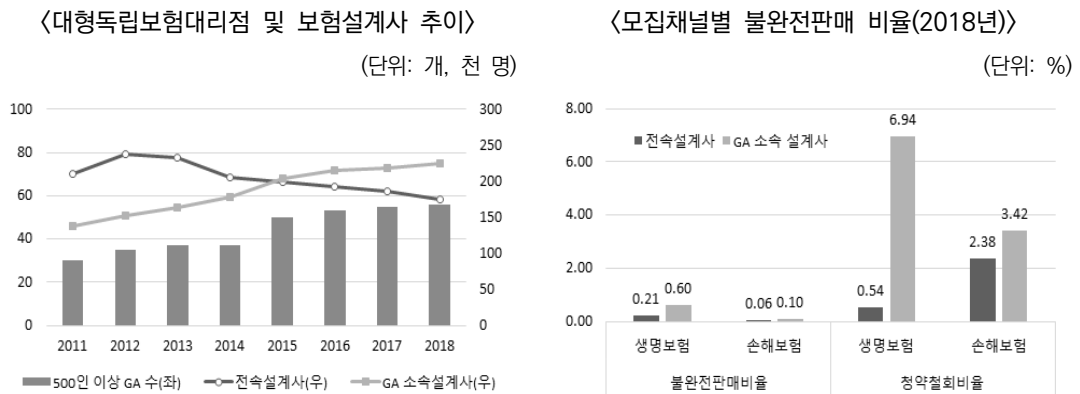
구분	2014	2015	2016	2017	2018
보험분쟁	22,034	20,090	21,505	22,852	25,614
전체 금융분쟁	29,338	23,145	25,226	25,205	28,118
(보험분쟁 비중)	(75.1)	(86.8)	(85.2)	(90.7)	(91.1)

자료: 금융감독원, 금융소비자보호처

- 이와 같은 현상이 발생하는 데에는 단기 실적에 치중한 불완전판매 및 상품개발시점과 현재와의 규제환경 차이에서 그 원인을 찾아볼 수 있음
 - (단기 실적 경쟁) 보험산업은 소비자에 대한 장기적인 신뢰 구축이 중요한 산업임에도 불구하고 향후 발생가능한 소비자와의 이해상충 문제에 대한 충분한 고려 없이 수수료 수취를 목적으로 복잡한 상품을 충분한 설명 없이 판매하는 사례가 존재하였음
 - 이는 결국 소비자들이 본인이 기대했던 수준에 미치지 못하는 보험금 지급으로 이어져 보험산업에 대한 불신을 낳게 됨
 - (규제환경 변화) 소비자 보호 정책이 강화되면서 과거에 설계된 상품과 수수료 중심의 판매관행으로 인한 분쟁의 소지가 늘어남
- 최근에는 독립법인대리점(GA: General Agency) 채널이 급성장하면서 더 높은 수수료 수취를 목적으로 한 설계사들의 대규모 이동으로 고아계약, 불완전판매 등 문제가 발생하고 있음
 - 2000년대 초반 다수의 보험회사와 위탁계약을 체결하는 독립법인대리점이 등장한 이후 GA 조직의 대형화 현상이 지속되고 있음
 - 2015년 GA에 소속된 보험설계사 수는 보험회사 소속 설계사 수를 넘어섰으며, 보험회사를 상대로 한 판매수수료 협상에서 우위를 점하기 위해 이합집산이 이루어지는 사례도 나타나고 있음

- GA 조직은 다양한 상품 제공을 통한 소비자 편익 제고라는 이점에도 불구하고 내부통제시스템 미비로 인한 불완전 판매, 과도한 판매수수료 등의 문제를 발생시킴
 - 생명보험과 손해보험의 GA 소속설계사의 불완전판매 비율은 보험회사 전속설계사보다 각각 2.9배, 1.7배 높음
 - 과도한 수수료 증가는 향후 소비자가 해당 재원이 포함된 보험료를 부담하는 결과로 이어져 소비자 후생을 감소시킬 수 있음

▶ **그림 I-3** 설계사의 이동과 불완전판매 비율



자료: 금융감독원 보도자료(2019. 4. 25) “'18년 중·대형 법인보험대리점(GA) 경영실적”; 금융감독원, 금융통계시스템; 생명보험협회 공시자료; 손해보험협회 공시자료

■ 한편, 조직화되고 지능화된 보험사기를 통해 보험금을 편취하는 행태가 만연해짐에 따라 막대한 사회적 비용이 초래되고 있음

- 보험사기로 인한 보험금 누수는 보험회사의 손해를 악화, 보험료 상승 등으로 이어져 소비자 불만을 증가시키고 보험회사에 대한 신뢰를 저하시켜 보험회사 영업경쟁에 손실을 초래할 가능성이 있음

▶ **표 I-7** 보험사기 적발 금액

(단위: 백만 원)

구분	2014	2015	2016	2017	2018
생명보험	87,708	89,077	96,339	72,755	74,371
손해보험	512,021	565,808	622,167	657,425	723,790
합계	599,729	654,885	718,506	730,180	798,161

자료: 금융감독원, 보험사기방지센터

II

보험산업 생태계 재건을 위한 대책

- 제I장에서 언급한 바와 같이 현재 국내 보험산업은 ① 역성장 지속 및 수익성 둔화, ② 고령사회에서 보험의 역할 미흡, ③ 보험에 대한 부정적 인식 확산 등과 같은 다양한 문제들로 인하여 보험생태계의 선순환이 이루어지지 못하고 있음
- 이와 같이 파괴된 보험생태계 재건을 위해서는 ① 보험사업모형 다각화, ② 건강 및 노후소득보장 분야에서의 실효성있는 공·사역할 분담체계 구축, ③ 소비자 보호 및 신뢰 회복을 위한 판매채널 제도 재정비 등의 대책이 강구될 필요가 있음

▶ 표 II-1 보험산업의 주요 현상 및 대응방안

구분	역성장·수익성 둔화	고령사회에서 보험의 역할 미흡	보험에 대한 부정적 인식
주요 현상	- 보험상품 신규가입 저조 - 보험회사 수익성 감소 추세	- 사적연금상품 판매량 급감 - 실손의료보험상품 판매 중지	- 보험분쟁 증가 - 보험사기 만연
발생 원인	- 저금리 지속, 경기 둔화 - 저출산 및 고령화 - 자본규제 강화	- 세제혜택 축소 - 자본규제 및 신뢰체계도 - 실손보험 손해율 급증	- 감독당국의 소비자 보호 강화 - 수수료 수취 목적의 불완전판매 - 상품특성을 악용한 도덕적해이
대응 방안	- 보험사업모형 다각화 - 감독당국 정책 지원	- 공·사역할 분담체계 구축 - 비급여 의료비 관리장치 마련	- 판매책임법제 재정비 - 소비자, 보험회사, 감독당국 간 상호이해도 제고

1. 보험사업모형 다각화

- 기존의 획일적 사업모형으로는 수익 창출이 어려운 상황에서 다양한 사업모형 선택이 가능한 환경을 구축할 필요가 있음

- 보험영업 부문에서 발생하는 손해를 투자영업 부문에서 보전하는 방식은 보험회사의 지속가능 성장에 장애가 될 수 있음
 - 특히, 현재와 같이 저금리, 글로벌 불확실성 확대 등으로 투자환경이 불리한 상황하에서는 단기간 내에 수익 추구를 위한 투자영업 부문에서의 과도한 위험자산 투자 행태는 오히려 보험회사 장래이익에 악영향을 끼칠 수 있음
- 이를 위해서는 「보험산업 경쟁력 강화 로드맵(2015)」에서 추진된 보험상품 자유화 조치 등이 시장에 정착되어 보험마진만으로 생존에 충분한 수익성 확보가 가능하도록 해야 함
- 즉 보험회사는 보험 본연의 “위험보장” 업무인 보험영업을 통한 수익 확보에 초점을 둔 사업모형으로의 전환을 고려할 필요가 있음

2. 노후대비를 위한 민영보험의 역할 강화

- 정부 재정 한계로 인하여 국민의 안정적 노후생활을 위한 다층노후소득보장체계 구축과 국민의료비 관리를 위한 공·사협력체계 구축이 절실한 상황임
- 공적연금과 사적연금이 상호보완적 역할을 수행할 수 있도록 공·사연금 간 역할 분담구조를 개선할 필요가 있음
 - 국민연금제도는 저출산, 급속한 고령화 등 인구구조 변화로 재정안정성 문제가 심화되는 상황임
 - 정부의 건강보험 보장성 강화정책은 개인의료비 부담 완화라는 긍정적인 측면에도 불구하고, 재정지출 확대, 대형병원에 대한 환자 쏠림현상 등의 문제가 발생하고 있어 이에 대한 대책마련이 요구됨
 - 대형병원에 대한 환자쏠림 현상은 병원 및 의원의 수익성을 악화시켜 자칫 이들 기관을 중심으로 과도한 비급여 진료행위가 발생할 위험이 존재함

가. 노후소득보장 강화를 위한 사적연금 기능 제고

- 저출산·고령화 심화로 향후 정부 재정 악화가 예상됨에 따라 사적(보험)부문의 역할 강화를 통해 국민의 노후소득을 지원할 필요가 있는데, 이는 정부의 정책지원이 수반되어야 함
- 국민연금의 경우 고령인구 증가로 현재의 보험료 수준으로 현행 급여수준을 유지하는 것은 불가능함
 - 한편 보험회사에 대한 감독당국의 재무건전성 요구가 강화되면서 개인의 장수리스크를 관리하기 위한 보험산업의 대응력도 약화되어 있는 실정임

- 주요국의 경험에 비추어 볼 때 연금상품에 대한 수요는 세제정책에 큰 영향을 받는 것으로 나타나므로 연금가입 유도를 위해서는 정부의 정책지원이 동반될 필요가 있음
 - 독일은 2001년 연금개혁 과정에서 공적연금 급여 축소에 대한 대응책으로 퇴직연금과 개인연금에 대해 세제혜택을 부여함으로써 개인들의 연금 가입을 유도하였음
- 한편, 보험회사 자체적으로도 수익률 개선을 위한 노력과 더불어 수수료 투명성 강화 등 소비자들의 자발적 가입을 유도할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음
 - 미국의 퇴직연금 관련 소송 사유 중 대다수가 수수료 문제에 기인하고 있는 점에 비추어 볼 때, 보험회사의 수수료 투명성 강화는 보험회사에 대한 소비자들의 인식 개선에 큰 도움이 될 것임

나. 국민의료비 관리를 위한 공·사 협력방안 모색

- 정부가 2022년까지 건강보험 보장성 강화 대책을 추진하기로 예정되어 있는 상황에서 보험회사는 향후 실손보험 역할에 대한 새로운 방향성을 설정할 필요가 있음
 - 비급여 항목의 급여 항목으로의 전환에 따라 실손보험에 미치는 영향을 분석하여 보장범위를 조정·개선할 필요가 있음
- 또한, 실손보험의 지급보험금 증가는 전체 국민의료비 증가를 유발하므로 과잉진료 행위를 방지할 수 있는 장치가 마련되어야 함
 - 실손보험 가입자의 과다 의료이용행위를 방지하기 위해 보험금 청구실적에 따른 보험료 할인·할증, 보험료 환급 등 주요국에서 운영 중인 보험료 차등제도를 참고할 필요가 있음
 - 비급여 진료비에 대한 효과적 관리를 위해 비급여 진료비 표준화, 전문심사기관의 비급여 의료비 적정성 심사 등을 적극 검토할 필요가 있음
 - 유럽 대다수 국가에서는 진료의 적정성 관리를 위해 사전확인제 또는 2차 소견제도⁸⁾ 등을 시행 중이며, 최근 미국에서도 진료비 투명성 확보를 위한 정책⁹⁾을 추진하고 있음

8) 2차 소견제도는 보험금청구과정에서 보험회사가 필요하다고 판단 시 타의사 소견을 재확인하는 제도를 말함

9) 최근 미국 트럼프 행정부에서 진료비 투명성 확보를 위해 「진료비 사전공개 의무화(Executive Order on Improving Price and Quality Transparency in American Healthcare to Put Patients First)」 정책을 추진함

3. 소비자 보호 및 신뢰 회복을 위한 판매채널 정비

☐ 보험회사의 소비자 신뢰 회복은 고객과의 접점단계인 보험상품 판매에서부터 이루어져야 하므로 판매채널제도에 대한 정비가 무엇보다 중요함

- 모집단계에서의 소비자 보호 취약성은 향후 보험회사와 소비자 간 보험금 지급 분쟁으로 이어지며, 중국에는 소비자 신뢰 저하로 이어져 보험산업의 지속적인 성장에 영향을 미칠 수 있음

☐ 불완전판매로 인한 소비자 피해를 최소화하고 보험산업 신뢰를 제고하기 위한 판매책임법제 재정립이 필요함

- GA 대형화에 따른 과열 영업경쟁, 소비자 불만 등 부작용을 고려해 판매책임과 권한을 부여한 새로운 GA 사업모형 도입 검토가 필요함
- 즉 대형화된 기업형 GA의 경우 제도권 내에 편입시켜 보험료 협상권과 더불어 민원 발생 시 이를 자체적으로 해결할 수 있는 권한을 부여하고, 건전성 및 소비자 보호 규제를 받도록 하는 것이 바람직함
 - 현재 GA는 단순 모집인에 불과하며, 불완전판매에 대한 1차 책임을 보험회사가 지고 있음
 - 주요국의 경우에는 보험회사, GA, 설계사가 법적으로는 연대책임을 지며, 실제 운용상에 있어서는 대부분 배상책임보험으로 처리하고 있음

☐ 한편 최근 보험분쟁은 상품개발시점과 보험금지급시점 간의 규제환경 차이에서 비롯되는 측면이 크므로 이에 대한 소비자, 보험회사, 규제당국 간의 상호이해도 제고가 선행되어야 할 것임

저자약력

■ 김 동 겹

성균관대학교 경제학 석사
보험연구원 금융제도연구실 수석연구원
(E-mail : dgkim@kiri.or.kr)

■ 정 인 영

연세대학교 경제학 석사
보험연구원 생명·연금실 연구원
(E-mail : essence4u@kiri.or.kr)

CEO Report 2019-03

보험생태계 강화를 위한 과제

발 행 일	2019년 8월
발 행 인	안 철 경
발 행 처	보 험 연 구 원 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인 쇄 소	경성문화사 대표전화 786 - 2999

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험연구원 금융제도연구실
(☎3775-9058)로 연락하여 주십시오.