

## 2025년 보험산업 주요 이슈

| 이슈 분석 |

: ③ 판매채널 및 보험상품

보험산업연구실

## 요약

트럼프 2기 정부 출범에 따른 대외환경 변화 및 국내 정치 불안정으로 인한 경제 불확실성은 올 한해 국내 보험산업의 성장성과 수익성에 불리한 영향을 미칠 것으로 예상됨. 보험회사는 보험모집 과정에서의 사업비 지출 합리화, 자동차보험과 실손보험 상품의 지급보험금 관리 등을 통해 안정적인 보험영업이익을 확보하고 보험가치사슬 전반에 걸쳐 경영효율화를 위한 대응책을 마련할 필요가 있음

- 대내외 경제 불확실성 확대에 보험산업 성장이 제한적일 것으로 전망됨에 따라 보험모집 및 보험금 지급 등 보험가치사슬 전반에 걸쳐 경영효율화를 위한 보험회사의 대응 마련이 요구됨
  - 대내외 경제의 불확실성 확대는 가계와 기업의 심리를 위축시키고 보험수요 부진으로 이어질 가능성이 높음
    - 트럼프 2기 정부 출범에 따른 대외 경영환경 변화와 더불어 국내 정치 불확실성이 고조됨에 따라 환율 변동성 확대와 더불어 내수부진 장기화가 우려되고 있음
  - 경기 불확실성에 따른 내수위축은 보험수요 저하로 이어질 것으로 예상됨에 따라, 자동차보험과 실손보험 상품의 지급보험금 증가와 보험상품 판매량 확보를 위한 사업비 지출 경쟁은 보험회사의 경영효율성을 저해할 가능성이 높음

## 1. 보험모집

- 보험산업의 성장동력 소진·비전속 영업조직의 영향력 확대는 모집시장의 경쟁을 심화시키는 요인으로 작용하면서 보험회사의 사업비 집행 증가 현상이 발생하고 있음
  - 높은 보험가입률 및 인구감소로 보험상품 잠재고객이 감소하고 있는 가운데, 소비자의 구매의향을 자극할 수 있는 혁신적인 보험상품의 등장이 제한적으로 이루어지고 있음
  - 보험모집시장에서 GA채널을 중심으로 한 보험회사 비전속 영업조직의 영향력이 커지면서, 보험회사는 단기적 매출 확대가 용이한 GA채널 확보를 위해 모집수수료를 통한 경쟁을 하고 있음
    - 2023년 기준 개인형 생명보험과 장기손해보험 매출액의 각각 69.6%, 64.4%가 비전속채널에서 발생하였음
  - 특히, IFRS17 시행으로 사업비 상각기간이 기존 7년에서 전보험기간으로 확대됨에 따라 2023년 사업비 집행액은 39.8조 원으로 전년 대비 14% 증가함<sup>1)</sup>
    - 2023년 사업비 증가액 중 판매채널에 선지급되는 신계약비 증가액은 74% 수준에 달함

1) 금융위원회 보도자료(2024. 12. 17), “보험 판매수수료를 분급하여 보험계약 유지율을 높여나가겠습니다.”

- 특히, 과도한 판매수수료 선지급 현상은 보험상품 판매자의 불건전 영업행위를 유발하고 중국에는 보험계약 유지율 저하로 이어져 보험회사의 수익성·유동성과 신규고객 유치에 영향을 미침
  - 실적경쟁을 위한 보험회사 간 선지급 수수료 경쟁은 승환계약이나 설계사의 잦은 이직을 촉발하는 요인이 되고 있음
  - 과도한 선지급 수수료는 상품판매자의 보험계약 유지·관리 인센티브를 낮추고, 이는 낮은 계약유지율로 이어짐
    - 생명보험과 장기손해보험의 13회차 유지율은 2023년 기준 각각 83.2%, 96.3%로 주요 선진국과의 격차가 크지 않으나, 25회차 유지율은 각각 60.7%, 71.6%로 주요 선진국과 큰 차이를 보임<sup>2)</sup>
- 결국 대내외적으로 불확실성이 확대될 것으로 예상됨에 따라, 모집시장에서의 사업비 지출의 합리화를 도모함과 동시에 소비자의 합리적 보험구매 의사결정을 지원할 수 있는 정책 마련이 요구됨
  - 향후 금리하락 시 장기적으로는 투자영업이익 확보가 어려워질 수 있기 때문에 보험영업이익 확보를 위해 지급보험금과는 달리 보험회사의 직접적인 통제가 가능한 사업비 관리 강화가 요구됨
    - 한국은행은 정치적 불확실성 증대로 경기 하방 위험을 고려해 기준금리를 인하할 것을 예고함<sup>3)</sup>
    - 수수료 중심의 과당경쟁은 보험회사의 장래이익을 훼손할 수 있다는 점에서 보험회사는 사업비 지출을 합리화할 필요가 있음
  - 금융당국의 판매수수료 분급 확대와 정보공개 강화 정책 발표가 소비자의 합리적 보험상품 가입과 모집시장의 건전 경쟁으로 이어질 수 있도록 이해관계자들의 의견이 충분히 수렴되어 반영될 필요가 있음

## 2. 보험금 지급

### 가. 자동차보험

- 전기차 등 친환경차량과 초고가 자동차가 늘어나면서 사고 발생으로 인한 차량 수리비가 높아지고 수리비 부담분을 결정하는 과실비율 분쟁이 늘어나고 있음
  - 과실비율은 차량과 차량의 충돌 사고에서 사고책임 비율을 의미하는데, 운전자의 과실비율이 낮아도 상대방 차량이 고가 차량일 경우 운전자가 부담하는 수리비는 상당할 수 있음
  - 자동차사고 가운데 과실비율 분쟁으로 이어지는 비중은 약 3%로 추산됨
    - 자동차사고는 2021년 약 370만 건 발생하였는데, 과실비율 분쟁은 2021년 113,804건으로 집계됨
    - 과실비율 분쟁 건수는 늘어나는 추세인데, 2017년 61,406건에서 2019년 102,456건으로 증가한 후 2021년에는 113,804건으로 연평균 16.7% 증가함
  - 고가차는 사고 건당 수리비가 평균의 120%, 고급 대형차종 평균 신차가액 8,000만 원을 초과하는 차량으로 구분

2) 미국, 일본, 대만, 싱가포르의 2023년 기준 25회차 생명보험 계약유지율은 각각 89.4%, 90.9%, 90.0% 96.5%임

3) 한국은행 보도자료(2024. 12. 25), “2025년 통화신용정책 운영방향”

되는데, 2018년 28만 1,000대에서 2022년 55만 4,000대로 늘어났고 고가차량 사고는 2018년 3,600건에서 2022년 5,000건으로 증가함

- 높은 수리비 부담을 줄이기 위해 대물배상 한도금액 상향, 보험료 할증제도를 개선하였으나 과실비율 분쟁이 늘어나는 것을 보면 제도개선 효과는 제한적인 것으로 보임
  - 이러한 위험을 담보하기 위해 대물배상 금액 한도를 수억 원으로 높였고, 금융위원회는 2023년 6월 저가차의 부담을 덜어주기 위해 고가 가해차량은 할증하고 저가 피해차량은 할증을 유예하는 제도를 마련함

○ 과실비율 분쟁이 발생하는 근본적인 원인은 사고 당사자들의 인식 차이인데, 인식 차이는 과실비율 산정 기준에 내재된 불확실성과 결합되어 분쟁으로 이어지는 것으로 보임

- 손해보험협회에 따르면 분쟁 심의를 신청한 당사자의 82.8%가 본인이 피해자라고 인식하고 55.7%가 무과실이라고 주장함
- 과실비율은 교통사고를 250여 개의 사고도표로 구분하고 각 도표에서 정의한 기본과실에 수정요소를 가감하여 정해지는데, 전용식·채원영(2017)은 과실비율 분쟁의 원인이 자의적인 수정요소 반영이라고 분석함<sup>4)</sup>
  - 분쟁 발생 비중이 높은 진로 변경차와 후속 직진차 사고의 경우 수정요소가 2개 이상 적용되는 비중이 71.1%임

○ 고가차와 저가차 충돌 시 저가차 운전자의 수리비 부담은 과실비율과 높은 수리비의 영향을 받기 때문에 과실비율 제도와 고가차 수리비 제도개선이 병행될 필요가 있음

- 자동차사고 과실비율은 사고 당사자들의 금전적 부담, 자동차보험 제도에 대한 신뢰, 그리고 사고예방과 교통사고에서 초래되는 사회적 비용 측면에서 중요한데, 미국, 캐나다 등은 과실비율 단순화를 통해 분쟁을 억제하고 있음
- 불필요한 수리비 억제를 위해 도입된 경미손상 수리기준의 실효성을 높일 수 있는 방안이 모색될 필요가 있고, 수리비의 30%를 차지하는 공임비의 효과적 관리를 위한 방안을 마련할 필요가 있음
  - 품질인증 부품 활성화, 고가차의 부품 재고관리를 통한 수리비 인상 압력 억제 등이 필요함

## 나. 실손보험

○ 총진료비와 비급여 규모가 증가 추세를 보이는 가운데, 보건 당국은 국민건강보험 재정 누수 및 의료 체계 왜곡을 완화하기 위해 실손의료보험 상품 개선을 추진하고 있음

- 실손의료보험은 특히 비급여 영역에서 과잉 의료 이용을 유발하여, 국민건강보험의 재정건전성에 부정적인 영향을 미치고 필수의료 공백 문제를 강화한다는 비판이 존재함
  - 급여와 비급여의 병행진료로 인해 국민건강보험 지출이 증가하고, 실손의료보험 기반의 고수익·저위험 비급여 팽창 등의 영향으로 저수익·고위험인 필수의료 분야는 적정 공급에 어려움을 겪고 있음

4) 전용식·채원영(2017), 『자동차보험 과실상계제도 개선방안』, 연구보고서, 보험연구원

- 의료개혁특위는 비급여 정보 제공 확대, 비(非)중증 과잉 비급여의 병행진료 급여 제한 등을 통해 비급여 관리를 강화하고, 실손의료보험의 보장범위·기준을 보건정책과 연계하는 방향의 개혁안을 제시함<sup>5)</sup>
- 실손의료보험은 불필요한 의료 이용을 억제하기 위해 자기부담금을 상향하는 방향으로 상품구조를 개편해 왔으나, 손해율은 여전히 100%를 상회하고 있음
- 4세대 실손의료보험은 급여, 비급여 모두에서 자기부담비율을 상향하고, 도수치료, 비급여 주사제 등 과잉 이용 우려가 큰 일부 비급여 항목에 대한 보장을 축소하였으며, 비급여 진료량에 따라 보험료를 차등 적용하고 있음
  - 그러나 실손의료보험 손해율은 100%를 상회하고 있으며, 비급여 과잉 이용 및 보험료 조정 한도 규제가 그 원인으로 지적됨
    - 2023년 전체 손해보험회사 지급보험금(11.9조 원) 중 10대 비급여(3.7조 원)가 31%를 차지하고, 그 중 도수·체외충격파·증식치료는 지급보험금이 2조 원을 넘어섬
    - 실손의료보험은 신상품의 최초요율조정주기 규제를 완화하여 2025년에 4세대 요율을 조정할 예정이나,<sup>6)</sup> 보험료 조정은 연간  $\pm 25\%$  범위 내에서만 가능하여 손해율 수준에 부합하는 적정 보험료 반영이 어려운 상황임
- 건강보험의 지속가능성 제고를 위해서는 의료서비스의 적정 공급 및 효과적인 비급여 관리에 주안점을 둔 보건정책을 마련하고, 이와 연계한 실손의료보험 상품 개편 및 요율 정상화를 위한 가격 규제 완화가 필요함
- 의료 공급 측면의 제도 남용을 방지하기 위하여 비급여 보고제도를 활용하여 소비자의 비급여에 대한 알권리를 보장하고, 치료 목적이 아닌 선택적 비급여의 보장을 제한함으로써 비필수 비급여 진료의 남용을 억제할 수 있음
  - 실손의료보험은 본인부담금 상향을 통해 도덕적 해이를 완화하고, 보건정책과 연계한 보험상품 개편을 통해 정책의 실효성을 강화할 필요가 있음
    - 급여와 비급여의 본인부담금 상향 및 보장한도 제한을 통해 과잉 의료이용을 억제하고, 병·의원급의 비필수 비급여 과잉 의료행위를 방지하기 위해 의료기관 종별로 비급여 연간 보장한도를 차등화하는 방안을 고려할 수 있음
    - 보건 당국의 비(非)중증 과잉 비급여에 대한 병행진료 제한 정책과 연계하여, 실손의료보험에서도 급여 제한 항목에 대한 면책 또는 본인부담비율 상향을 고려할 수 있음
  - 실손의료보험 요율 조정 한도( $\pm 25\%$ ) 규제를 단계적으로 완화하여 안정적인 실손의료보험 운영 및 재무리스크 해소를 도모할 필요가 있으며, 구세대 실손의료보험의 경우 가입자 간 보험료 부담 형평성 제고 방안이 병행되어야 함

5) 의료개혁특별위원회 보도자료(2024. 8. 30), “의료개혁 1차 실행방안”

6) 생명보험협회·손해보험협회 보도자료(2024. 12. 24), “25년도 실손의료보험 보험료 조정 관련 안내”