



금융감독원

보 도 자 료



금융은 통통하게 소비자



보도	2026.9.14.(월) 15:00	배포	2026.9.14.(월)		
담당부서	보험상품분쟁2국	책임자	팀 장	전현욱	(02-3145-5248)
	보험상품제도팀	담당자	선 임	박영훈	(02-3145-5237)
	보험상품분쟁1국	책임자	부국장	송상욱	(02-3145-5212)
	생명보험상품팀	담당자	수 석	송미영	(02-3145-5216)
	보험감독국	책임자	팀 장	김상희	(02-3145-7466)
	보험분쟁조정팀	담당자	선 임	이재희	(02-3145-7465)

보험권 소비자보호 · 보상담당 부서장 확대 간담회 개최

I 간담회 개요

- 금융감독원은 '26.9.14.(월) 생·손보험회 및 보험회사 등과 함께 「보험업계 소비자보호·보상부문 부서장 확대 간담회」를 개최하였음
- 동 간담회는 금감원(보험분쟁부서)이 기존에 개최해 온 '소비자보호 부서장 간담회'의 참석대상을 소비자보호부문에서 보상부문까지 확대한 것으로서,
 - 사전예방적 소비자보호를 강화하기 위해 소비자보호·분쟁 관련 업무 범위를 사후적인 민원·분쟁 대응에 국한하지 않고, 사전적인 보험금 지급 단계 등으로 확대하여 적극 대응하기 위함임
- 이에 최근 분쟁이 증가하는 사례 등에 대한 소비자보호 현안과 감독방향 등을 소비자보호·보상 부문 담당자들에게 안내하고,
 - 보험업계 실무 책임자들로부터 현장 의견을 직접 듣고 함께 논의하는 '쌍방향 소통'을 통해 상호 인식·공감대를 확대하였음

간담회 개요

■ 일 시 : '26.9.14.(월) 15:00~17:00

■ 장 소 : 금융감독원 본원 회의실

■ 주요 참석자

- (금융감독원) 보험감독국, 보험상품분쟁1·2국, 소비자소통국 관련 팀장 등
- (업계) 생명손해보험협회 및 39개 보험사 소비자보호부서장 및 보상담당 부서장 등

Ⅱ 주요 분쟁 사례별 논의 사항

1. 태아보험 계약 전 알릴의무 관련 소비자보호 강화

- 태아보험은 출생할 자녀(주피보험자)의 위험을 주로 보장하는 상품으로 청약시 임신부(종피보험자)에게 계약 전 알릴의무를 부과

※ 태아보험 정의 및 상품특성

- '태아보험'이라는 별도 보험상품은 없으며, 어린이보험에 태아가입특약이 부가되어 출생 전 태아 상태에서 보험가입이 가능
 - 태아는 법인격이 없어, 원칙상 인보험의 보호대상이 될 수 없으나, 태아의 출생을 조건으로 하는 '태아가입특약'을 통해 태아 대상 보험계약 체결
 - 주피보험자는 태아* (선천성질환, 미숙아 등 보장)이며, 임신부 및 부양자 보장**을 위해 태아 외에 임신부를 종피보험자로 등재

* 출생 후에는 신생아로 변경(어린이보험)하여 다양한 위험을 보장

** ①임신부 보장 : 임신·출산 관련 위험(조산, 임신중독 등), ②부양자 보장 : 사망, 암 진단 등

- 다만, 보험사가 태아와 직접 관련성이 낮은 임신부의 질병력 등을 계약 전에 알리지 않았다는 이유로 계약 전체를 해지*하는 경우가 있어, 태아·어린이(출생 후)까지 보상받지 못하는 불합리한 결과가 초래될 우려

* 출생 후 정상적으로 유지되던 어린이보험이 어린이의 건강상태와 무관한 임신부 관련 계약 전 알릴의무 위반을 이유로 임신부 담보뿐만 아니라 어린이 담보까지 해지

<※ 태아보험 관련 실제 분쟁조정 사례>

- 임신부의 과거 수술·입원 사실(첫째 아이 출산시 응급 제왕절개에 의한 분만)을 계약 전에 알리지 않았다는 이유로 둘째 아이 태아보험 전체 계약을 해지
- ☞ 금감원은 자녀 관련 계약은 유지하도록 분쟁 처리

- 태아보험과 관련하여 계약 전 알릴의무 위반 등을 이유로 소비자에게 과도한 불이익을 부과하지 않도록 각별히 유의할 것을 당부

2. 간병인보험 보험금 심사 관련

- 최근 간병인보험 계약에서 보험금 허위청구* 등 도덕적 해이 사례가 다수 발생하여 보험금 심사나 분쟁 처리에도 어려움이 많은 것으로 파악

* 예: 간병인을 환자 가족으로 등록하고 실제 간병을 실시하지 않는 경우(허위 가족간병) 등

- 보험사기 혐의 등에 대한 적극적 대응은 필요하나, 동 과정에서 보험회사가 정상적 환자에 대해서도 간병 필요성 등에 대한 입증을 과도하게 요구함으로 인해 선의의 피해가 발생하지 않도록 유의할 필요

- 한편, 동 사례와 같이 보험회사가 통제할 수 없는 제3자(간병인, 의료기관 등)의 행위에 따라 보험금 누수 등 사회적 후생이 감소하는 문제가 재발되지 않도록,

- 보험상품 설계 단계에서부터 '보험금관련 제3자 리스크' 발생 가능성 등을 전사적 관점*에서 충분히 사전 검토할 필요가 있음을 안내

* 예: 보험상품 개발시 협의체 구성 등을 통해 소비자보호·보험금 심사 등 유관부서 의견을 수렴·반영

3. 의료자문 관련 내부통제 강화

- 그간 금감원·보험업계는 의료자문관리위원회 설치 등 의료자문 관련 내부통제 강화를 위한 제도개선을 지속 추진해왔음

- 다만, 일부 보험회사가 자체적으로 판단 가능한 건 등에 대해서도 과도하게 의료자문을 실시하여 보험금 지급이 지연되는 등 소비자 불편을 초래하고 있다는 분쟁이 다수 제기

<※ 소비자불만 주요 사례>

- 최상급 병원인 A대학병원(상급종합병원)에서 뇌혈관협착질환을 진단받은 환자에 대해 검사결과를 신뢰할 수 없다며 의료자문 요구
- 개별 환자상태 등에 대한 면밀한 검토 없이 심혈관질환 진단여부를 보수적으로 판단한 일부 하급심 판례 등을 근거로 다수의 의료자문 시행
- 제3의료자문 대상 병원은 보험회사-소비자 간 합의 하에 선정토록 하고 있음에도, 소비자가 선택할 수 있는 병원이 한정*되거나 협의 과정 불충분

* 예: 보험회사가 계약자의 거주지로부터 먼 곳에 있는 종합병원만을 대상군으로 제시

- 의료자문은 **의학적 판단**이 어려운 경우 등에만 **한정**하여 실시하고, 의료자문 여부를 결정하기 이전에는 **주치의 소견, 치료관련 기록** 등에 대한 **면밀한 검토**를 선행해 줄 것을 요청
- 또한 **의료자문 대상 병원**의 **리스트**를 제공하고, 이를 **충분히 설명**하는 등 **소비자 불편사항** 등을 최소화할 것도 당부

4. 체외충격파 분쟁조정기준 적용

- 금감원은 **대한의사협회**가 **의학적 연구** 등을 바탕으로 마련한 가이드라인을 토대로 **체외충격파치료** 관련 **분쟁조정기준**을 수립*

* [보도자료] 금융소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해 체외충격파 치료 분쟁조정 기준을 마련하였습니다.(‘26.6.24.)

- 다만, 관련하여 일부 민원이 발생하고 있으므로, 아래 구체적인 적용 사례 등을 참고하여 **선량한 소비자**가 **피해**를 입지 않도록 보상업무를 운영해 줄 것을 당부

<체외충격파치료 보상업무 관련 주요 사례(예시)>

사 례	보상 검토 예시
① 주 1회 치료의 적용	- 치료 효과성 등을 감안한 주 1회 치료 기준과 관련하여, 환자 일정 등에 따라 7일이 경과하지 않더라도 평균 주 1회에 해당시 보상 가능 * 예: 금요일 치료 후, 다음 치료는 6일 후인 목요일 치료 가능
② 어깨 등의 좌우 치료	- 신체 좌우에 동시에 통증이 발생하여 치료할 경우, 좌우를 함께 치료한 후 1회 치료로 판단한다는 기준과 관련하여, - 좌우의 통증 발생 및 치료시기가 다를 경우 각각 6회씩 치료 가능
③ 상해로 인한 치료의 보상 여부	- 전문의협회가 인정한 7가지 부위에 해당한다면 발생원인이 질병뿐 아니라 ‘상해’이더라도 보장 가능* * 예: 운동과정 등에서 상해로 인해 아킬레스건염, 요추부 근막통증증후군, 어깨관절 석회성 건염 등이 생기는 경우 보장대상 포함
④ 적응증 확인을 위한 서류 제출	- 진단서 등 외에도 의사협회가 마련한 ‘체외충격파(근골격계) 비급여 진료 설명서 및 동의서 양식’* 등을 통해 적응증 등을 기재한 동의서(주치의 서명 必)를 의료기관에서 작성 받아 제출 가능 * 금융감독원 홈페이지>민원·신고>분쟁조정정보>분쟁해결기준>‘20번 체외충격파 치료 관련 실손보험금 분쟁 해결기준’에서 다운로드 가능

Ⅲ 주요 현장 의견

- ① **(풍선효과)** 보험업계는 의료 남용 방지 등을 위한 **관리급여**(도수치료) 지정 이후, **신장분사 치료** 등으로의 **풍선효과 발생** 및 일부 의료기관의 **허위·둔갑청구 사례***를 지적하며 당국 차원의 대응 필요성을 제기

* 도수치료 시행 후 신장 분사치료로 영수증을 발급하거나, 도수치료와 신장분사 치료를 치료 패키지로 구성하여 고액의 치료비를 청구

- 금감원은 보험사기 혐의 등에 대해 적극 대응하는 한편, 건보공단 등 보건당국과의 협력*을 통해 풍선효과 등에 대해서도 모니터링하며 이상 동향 등에 대한 적시 대응 등을 추진할 예정임을 안내

* 건보공단과 정보공유 등을 위한 MOU를 체결('26.6월)하였으며, 관리급여 지정 등에 따른 풍선효과 등을 분석할 예정(필요시 비급여 관리 정책에 반영)

- ② **(요양병원페이백)** 보험업계는 일부 요양병원에서 실손 가입자를 대상으로 진료비 일부를 환급하는 이른바 ‘페이백’ 관행이 확산될 우려가 있다며, 금융당국·업계 간 공조 대응체계 강화를 요청

- 금감원은 업계와 의심 요양기관 관련 정보를 공유·분석하고, 보건당국의 조사체계와 연계하는 등 업무공조를 강화해 나갈 계획임을 설명

Ⅳ 당부 사항

- 금감원은 각 보험회사가 금일 논의 사항 등을 감안하여 자체적으로 보유 중인 분쟁 건을 점검하고 수용 가능건은 신속히 처리해 줄 것을 당부하였으며,
- 보험회사가 정기적으로 민원·분쟁 동향을 분석하여 단기간내 특정 유형의 민원이 급증하는 등 이상동향이 있을 경우, 신속한 점검 등을 통해 문제점을 해결할 것을 요청

V 향후 계획

- 금감원은 금년 도입된 ‘분쟁 Key man’* 제도 등을 통해 보험업계에 과거 금감원 분쟁처리 사례 등을 수시로 공유하여, 보험회사가 공정·신속하게 보상 및 분쟁업무를 수행할 수 있도록 지원할 계획

* 금감원·보험사간 분쟁 관련 소통 강화를 위해 보험회사에 분쟁 소통 담당자를 지정한 제도로써 분쟁 사례 환류 등의 역할도 담당

- 또한, 각 회사별·유형별 분쟁 동향을 면밀히 모니터링하며 특이점 등에 대해서는 점검해 나갈 예정(필요시 현장조사 실시)

- 마지막으로 금감원과 보험업계는 합리적인 보험금 심사와 소비자 권익 보호를 위해 함께 노력해 나가는 한편,

- 보험금 지급·소비자보호 업무 과정의 현장 애로사항과 개선 필요 사항을 수시로 공유하는 등 소통을 한층 강화해 나가기로 하였음