

소비자보호 평가지표 개선과제

요 약

소비자보호 평가지표 공시는 과다 정보 제공에 따른 핵심 정보의 이해와 활용 저해, 소비자의 피해 경험과 만족도 반영 미비 등 구조적 한계를 드러내고 있음. 정보 제공 수준과 항목을 재검토하고, 소비자가 이해하고 활용하기 쉬운 체계로 전환할 필요가 있음. 지표의 객관성과 비교 가능성을 높이고, 소비자 경험과 결과를 반영하는 성과 중심 지표 활용을 확대해야 함. 아울러 평가지표의 이해도와 활용도를 정기적으로 점검하고 정책과 연계하는 환류체계를 구축하여 공시제도가 소비자보호와 시장 규율의 실질적 수단으로 기능하도록 해야 함

1. 평가지표 실효성 검토

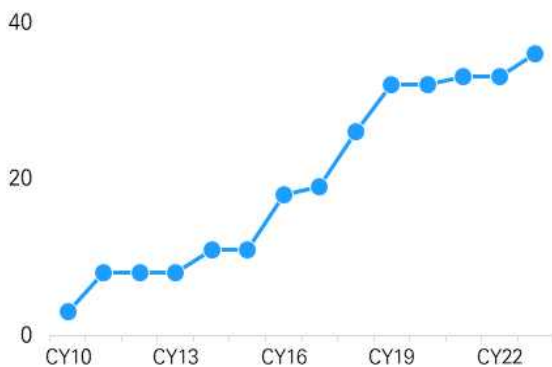
- 금융감독당국은 소비자들의 알권리 확보와 시장 투명성 제고를 위해 보험정보 공시를 확대하고 있음
 - 보험정보 공시는 회사의 사업내용, 재무상황, 경영실적 등을 이해관계자에게 알리기 위한 제도로, 경영공시, 상품공시, 비교공시 등으로 구분됨
 - 이 중 비교공시는 소비자들이 보험상품을 선택하는 과정에서 고려하는 정보를 담은 '상품 비교공시'와 보험회사 선택에 필요한 정보를 담은 '기타 공시'로 구분됨
 - '기타 공시' 내 회사별 평가지표는 2010년 초반까지 10개 미만이었으나, 금융감독당국의 소비자보호 강화 기조가 지속되면서 현재는 30개 이상의 평가지표가 공시되고 있음(그림 1) 참조)
- 소비자에게 제공되는 정보가 유용하게 활용되기 위해서는 ① 지표의 측정 가능성, ② 비교 가능성, ③ 인지 및 활용도, ④ 제공 범위의 적정성, ⑤ 표현과 평가의 중립성 등이 확보되어야 하나, 일부 지표는 이러한 요건을 충분히 충족하지 못하고 있음
 - 평가지표의 일관성을 확보하고 활용도를 높이기 위해서는 개념체계가 명확하고 누구나 쉽게 이해할 수 있어야 하나, 일부 지표는 개념체계 범주가 불명확하여 소비자의 주관적 판단이 개입될 여지가 있음
 - 불완전판매비율은 실제 불완전판매로 이어졌으나 해지되지 않은 계약은 집계되지 않고 원인과 책임

소재가 구분되지 않음에 따라 과소추계 가능성과 함께 실질적인 소비자 피해 수준 파악이 어려움

- 소비자는 각 평가지표의 회사 간 항목별 유사점과 차이점을 식별할 수 있어야 하나, 회사 간 편차가 급격히 줄어들어 지표로서의 변별력과 비교 기능이 약화되는 사례도 존재함
 - 청약철회비율 등과 같이 측정 대상의 발생 빈도가 적어 평가지표 값이 전반적으로 낮거나 지표의 값이 특정 구간에 집중되어 있는 경우에는 회사 간 비교가 어려움
- 한편, 금융당국은 소비자가 보험상품 가입 시 설계사의 과거 판매이력 정보를 확인할 수 있는 제도를 운영하고 있으나, 소비자의 절반 이상이 이를 인지하지 못하고 있음
 - 보험연구원(2025)의 설문조사 결과, 판매자 정보 확인 제도를 인지하고 있는 소비자는 조사대상자의 40.2%에 불과하며, 해당 정보를 활용하는 사람도 30%대에 불과함(그림 2) 참조
- 소비자 알권리 보장을 위해 다양한 정보를 제공하고 있으나, 과도한 정보가 오히려 소비자의 합리적 선택을 저해하는 요인으로 작용할 수 있음
 - 공시확대는 시장의 정보 비대칭을 완화하는 긍정적 기능을 가지나, 기업 내부의 보고 및 감사 절차를 강화시켜 이에 따른 규제준수비용을 증가시킴
- 부정적 표현이 내포된 평가지표는 언론보도를 통해 부정적인 어조로 대중에게 전달·확산되면서 보험산업과 보험회사에 대한 부정적 인식이 증폭될 가능성이 있음
 - 미디어를 통한 부정적 메시지 확산은 산업 이미지와 신뢰, 소비자의 의사결정 등에 부정적 영향을 줌

〈그림 1〉 보험회사 평가지표 공시 항목 수 변화 추이

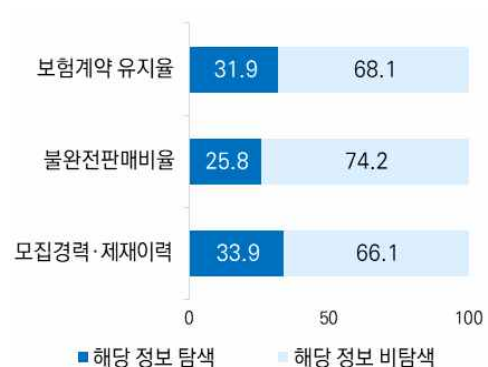
(단위: 개)



주: 보험협회의 '기타 공시' 항목의 평가연도 기준임

〈그림 2〉 보험상품 가입 시 판매자 정보 활용도

(단위: %)



자료: 보험연구원(2025), "보험상품 서비스에 대한 인식조사"

2. 개선과제

- 보험산업 평가지표의 구조적 한계를 해소하기 위해서는 지표의 체계성과 표현 방식, 제공 구조를 전반적으로 재검토하고, 소비자가 쉽게 이해·활용할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음
- 과도한 정보 제공은 소비자들의 판단을 어렵게 할 수 있으므로 지표 제공 수준과 항목의 적정성에 대한 전반적인 재검토가 필요함
 - 소비자에게 제공되고 있는 평가지표를 축소하거나 조정하기 위해서는 현재 공시되고 있는 지표에 대한 소비자들의 인식, 지표 활용도, 정보 유용성에 대한 평가가 선행되어야 함
 - 평가지표로서의 유용성이 현저히 낮을 경우, 지표 산정 방식이나 항목을 수정하여 한계를 보완하고 지표의 활용성과 신뢰성을 높일 필요가 있음
- 과정 중심 지표에서 벗어나 소비자의 실제 피해 경험이나 서비스 만족도를 충분히 반영하는 ‘성과 (Outcome) 기반 지표’를 단계적으로 도입할 필요가 있음
 - 단순 비율 산정에 그치지 않고, 피해 규모·사유별 분류·책임 주체별 통계를 병행하여 소비자 피해를 입체적으로 드러내는 방향으로 개선할 필요가 있음
- 공시 항목을 단순히 확대하기보다 소비자가 쉽게 비교하고 활용할 수 있도록 제공 방식을 개선하여 과도한 정보 제공으로 인한 ‘선택 회피’ 문제를 완화할 필요가 있음
 - 소비자가 이해하기 쉽도록 언어와 구조를 단순화하고 직관적으로 재정비하고, 정보 제공 방식을 디지털 화하고 고도화하여 소비자가 원하는 조건에 맞춰 쉽게 검색·비교할 수 있는 환경을 구축해야 함
- 소비자 조사와 활용 통계의 정기적 분석 등을 통해 평가지표의 이해도와 활용도를 검증하고, 해당 결과를 토대로 공시 항목·표현·방식을 지속 개선하는 환류체계(Feedback Loop)를 구축할 필요가 있음
 - 금융감독당국 차원에서도 해당 평가지표에 대한 정성적 정보를 금융정책 수립 시 중요한 보완 수단으로 활용하여 정량 지표와 유기적으로 연계·운영할 필요가 있음

김동겸 연구위원
dgkim@kiri.or.kr

Improving Consumer Protection Evaluation Indicators

ABSTRACT

Current disclosure of insurance consumer-protection indicators provides excessive information while failing to reflect consumers' actual experiences, limiting usefulness. The disclosure items should be streamlined to enhance clarity and comparability, with greater emphasis on performance-based metrics that capture real outcomes. Regular reviews of consumer understanding and use-linked to a policy feedback mechanism—are needed to ensure the system genuinely supports consumer protection and market discipline.

1. Assessing the Effectiveness of Current Indicators

The Financial Supervisory Authority has expanded insurance-related disclosure to strengthen consumers' right to information and improve market transparency. Disclosure covers company operations, financial conditions, and business performance, and is divided into management, product, and comparative disclosure. Comparative disclosure includes product comparison, which supports consumer choice, and other comparison, which offers criteria for evaluating insurers. The number of "Comparison Disclosure" indicators—fewer than ten in the early 2010s—has now exceeded thirty in line with the authorities' continued emphasis on consumer protection.

For disclosure to be genuinely useful, indicators must ensure measurability, comparability, consumer awareness and usage, appropriate scope, and neutrality, yet several indicators fall short of these requirements. Conceptual clarity is essential, but some indicators are based on ambiguous definitions that allow

subjective interpretation. For example, the mis-selling ratio excludes cases where incomplete sales occurred but the policy was not cancelled and does not distinguish causes or responsibility, resulting in systematic understatement and limiting its ability to reflect actual consumer harm.

Clear differentiation across companies is also necessary for effective comparison, but many indicators show minimal variation across firms, weakening their discriminatory power. Low-incidence indicators—such as the insurance policy withdrawal ratio—tend to cluster within narrow ranges, further reducing comparability.

Although authorities provide a system for consumers to review an agent’s past sales history before purchasing insurance, more than half of consumers remain unaware of it. KIRI’s 2025 survey found that only 40.2% of consumers knew of the system, with usage remaining in the 30% range.

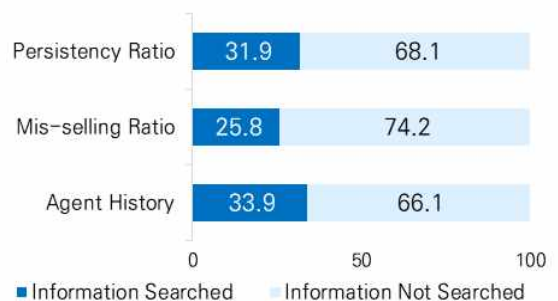
While expanded disclosure aims to strengthen consumer rights, excessive information can ultimately hinder rational decision-making. Broader disclosure reduces information asymmetry but also increases insurers’ internal reporting and auditing burdens, raising compliance costs. Moreover, negatively framed indicators are easily amplified by the media, potentially reinforcing negative perceptions of the insurance industry and adversely affecting industry reputation, trust, and consumer choices.

〈Figure 1〉 Number of Insurer Evaluation Disclosure Items
(Unit: Count)



Note: Based on the Korea Insurance Association’s “Comparison Disclosure” for each evaluation year.

〈Figure 2〉 Use of Agent Info in Insurance Purchases
(Unit: %)



Source: Korea Insurance Research Institute(2025), “Survey on Perceptions of Insurance Products and Services”

2. Areas for Improvement

To address the structural limitations of current evaluation indicators in the insurance sector, it is necessary to reassess the overall framework, terminology, and disclosure structure. Above all, improvements should enable consumers to understand the indicators easily and use them meaningfully in practice.

Excessive information can hinder consumer decision-making, so the adequacy of both the level and scope of disclosed indicators requires a comprehensive re-evaluation. This process should begin with an assessment of consumer awareness, usage, and perceived usefulness of existing indicators. If certain indicators exhibit very low usefulness, their calculation methods or the items themselves should be revised to overcome limitations and strengthen overall effectiveness and credibility.

In addition, evaluation indicators should move beyond process-oriented numerical reporting and begin incorporating outcome-based measures that capture consumers' actual experiences of harm and service satisfaction. Improvements should include not only simple ratios but also information on the scale of harm, classification by cause, and responsibility attribution, enabling a more multidimensional understanding of consumer harm.

Rather than indiscriminately expanding disclosure items, it is equally important to improve presentation methods so that consumers can more easily compare and use information. To reduce "choice deferral" stemming from excessive information, the language and structure of disclosures should be simplified and redesigned in a more intuitive format. At the same time, disclosure methods should be digitized and enhanced to allow consumers to search and compare information according to their preferred criteria.

Finally, a feedback mechanism must be established through regular consumer surveys and analysis of usage statistics to continuously assess and refine the comprehensibility and practical utility of evaluation indicators. Supervisory authorities should also incorporate these qualitative insights into the policymaking process and align them closely with quantitative indicators to ensure more effective and coherent oversight.

Dong-Gyum Kim, **Research Fellow**
dgkim@kiri.or.kr

○ 보험정보 공시는 회사의 사업내용, 재무상황, 경영실적 등을 이해관계자에게 알리기 위한 제도로,

① 경영공시, ② 상품공시, ③ 비교공시 등으로 구분됨

- 경영공시를 통해 회사의 성장성, 수익성, 건전성 등 회사경영 전반에 대한 정보를 제공함
- 상품공시를 통해 소비자의 합리적인 보험상품 선택을 위해 각 사가 판매하는 상품에 대한 상품요약서, 사업방법서, 보험약관에 대한 정보를 제공함
- 비교공시는 소비자가 회사의 상품을 비교할 수 있도록 보험협회를 통해 정보를 제공하는 것으로, 상품 선택에 필요한 정보를 담은 '상품비교공시'와 보험회사 선택에 필요한 정보를 담은 '기타공시'로 구분됨

○ 보험협회를 통해 제공되고 있는 '기타공시'상 평가지표는 30개 이상임(〈표 1〉 참조)

○ 2019년부터는 e-클린보험서비스를 통해 GA와 개별 보험설계사에 대한 불완전판매비율과 보험 계약유지율 등 '신뢰도 정보' 조회가 가능함

〈표 1〉 보험협회의 소비자정보 통합공시 주요 지표

지표명	정의	항목	생명보험	손해보험
금융소비자보호실태평가	종합등급 및 계량(2개)비계량(6개) 항목 평가등급	계량비계량	5등급 체계	5등급 체계
(환산)민원 건수	(민원 건수 ÷ 보유계약 건수) × 100,000	상품유형	4.74건	5.62건
불완전판매비율	(품질보증민원 해지 + 무효 건수) ÷ 신계약 건수	상품채널	0.04%	0.01%
유지율	유지계약액 ÷ 대상 신계약액 (1·2·3·5년차)	상품채널	49.4%	57.8%
청약철회비율	청약철회 건수 ÷ 신계약 건수	상품채널	6.17%	4.05%
보험금 부지급률	부지급 건수 ÷ 청구 건수	상품채널	0.92%	1.34%
청구이후 해지비율	보험금 청구 이후 해지 건수 ÷ 청구 계약 건수	상품채널	0.46%	0.2%
신속지급비율	신속지급 건수 ÷ 지급 건수	상품채널	93.4%	96.4%
신속지급 평균기간	신속지급 일수 ÷ 신속지급 건수	상품채널	0.73일	0.80일
추가소요 지급비율	추가소요 지급 건수 ÷ 지급 건수	상품채널	3.59%	3.60%
추가소요 평균기간	추가소요 지급 일수 ÷ 추가소요 지급 건수	상품채널	5.23일	11.98일
보험금 부지급 사유별 건수	약관상 면부채, 고지의무위반, 계약상 무효 등	합계	10,398건	76,290건
보험금 추가소요지급 사유별 건수	지급사유 조사, 소송분쟁, 수사기관 수사 등	합계	40,313건	202,067건
보험금 청구지급 관련 소송제기 건수	기초, 신규, 종료(선고·선고와민사조정), 기말 건수	합계	245건	7,107건
보험금 청구건 대비 분안소송 제기비율	분안소송 제기 건수 ÷ 보험금 청구 건수	합계	0.0025%	N.A
보험금 청구건 대비 민사조정 제기비율	민사조정 제기 건수 ÷ 보험금 청구 건수	합계	0.0001%	N.A

〈표 1〉 계속

지표명	정의	세분류	생명보험	손해보험
보험금 청구 만 건당 본안소송 제기비율	(본안소송 제기 건수 ÷ 보험금 청구 건수) × 10,000	합계	N.A	0.50건
보험금 청구 만 건당 민사조정 제기비율	(민사조정 제기 건수 ÷ 보험금 청구 건수) × 10,000	합계	N.A	0.01건
보험사기 유죄확정판결 관련 소송제기 건수	기초, 신규, 종료(선고·선고외), 기말 건수	합계	34건	802건
소송관리 위원회 소송심의 불승인비율	심의결과 불승인 건수 ÷ 심의 건수	합계	11.1%	43.3
분쟁관련 소제기 비율	소제기 건수 ÷ 분쟁조정 신청 건수	합계	0.3%	0.4%
의료자문 실시율	의료자문 실시 건수 ÷ 보험금 청구 건수	합계	0.08%	0.06%
의료자문을 통한 보험금 부지급률	의료자문을 통한 보험금 부지급 건수	합계	30.99%	9.57%
의료자문을 통한 보험금 일부 지급률	의료자문을 통한 보험금 일부 지급 건수	합계	42.39%	16.89%
의료자문인 소속기관	전공과목·의료자문인 소속기관·자문 건수	합계	-	-
신용카드 납입가능 상품	보험상품·납입 가능 신용카드	상품	-	-
보험료 신용카드납 지수(보험료 기준)	카드결제 수입보험료 ÷ 전체 수입보험료	상품	4.1%	29.9%
보험료 신용카드납 지수(계약건수 기준)	카드결제 납입 건수 ÷ 전체 납입 건수	상품	9.2%	18.2%
카드결제 가능상품지수	카드결제 가능상품 수 ÷ 판매상품 수	상품	40.5%	88.7%
계속보험료 카드납 지수	초회보험료 카드결제율 - 계속보험료 카드결제율	상품	-4.5%p	0.8%p
위험직군 가입비율	상해위험등급 3등급 계약 건수 ÷ 신계약 건수	상품	9.19%	-
거절직군 수	인수기준 상 가입이 불가능한 직군 수	상품	0.39개	-
금융기관보험대리점 모집수수료율	모집수수료 ÷ 보험료	납입기간	-	-

주: 1) 2025년 상반기(6월말) 기준 산업집계 통계임
 2) 환산민원건수: CY25년 2분기, 손해보험 보험금 지급기간: 장기보험, 유지율: 37회차 유지율, 소송제기 건수: 신규건수 기준임
 자료: 생명보험협회 소비자포털; 손해보험협회 소비자포털

〈표 2〉 법인보험대리점 및 모집종사자 정보 공시

구분	항목
법인보험대리점 비교공시(대형GA 대상)	
• 일반현황·업무범위·위탁계약·조직현황	보험대리점 기초정보, 임원현황, 모집위탁계약 체결현황, 설계사 수
• 재무·손익 현황, 모집실적 및 수수료	자산·부채·자본, 매출액·판매비와 관리비·당기순이익, 신계약 건수·수수료 등
• 경영지표 및 기타	설계사정착률, 유지율, 불안전판매비율, 청약철회건수, 최근 5년간 감독기관 지적사항
보험설계사 정보조회	
• 기본 정보	성명, 현 소속회사, 과거 소속기관, 제재이력
• 신뢰 정보*	유지율, 불안전판매비율 등

주: '신뢰 정보'는 보험설계사가 추가 동의가 있는 경우 조회가 가능함

김동경 연구위원
 dgkim@kiri.or.kr