

V. 보험사기 방지방안

이상의 분석결과는 보험사기 정의 및 처벌 조항의 신설, 보험제도의 공정성에 대한 신뢰제고, 보험범죄 전담기구 상설화와 전문인력 확충, 그리고 보험에 대한 교육 및 홍보 강화 등 보험사기의 효과적 방지전략을 제시한다. 본 장에서는 전술한 보험사기 방지전략의 실천방법에 대해서 구체적으로 논의하고자 한다.

1. 보험사기의 정의 및 처벌 조항 신설

가. 신설필요성 및 해외사례

1) 신설필요성

본 연구는 보험사기 방지전략으로서 보험사기 정의 및 처벌규정 마련에 대한 실증적 근거를 제시한다. 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식과 발각가능성에 대한 인식이 개인의 보험사기 용인가능성을 낮춘다는 분석결과는 보험사기 정의 및 처벌 규정의 필요성을 강조한다.

구체적으로 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성은 7.3 ~ 12.3%p 더 낮다. 특히 손실과장 행위에 대해서는 동 행위가 사기에 해당하는지 여부에 대한 지식이 동 행위에 대한 용인가능성을 12.3%p 더 낮출 만큼 중대한 영향을 미친다. 그러나 설문조사결과 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위와 손실과장행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 응답자는 51.7%에 불과하였다.

보험사기를 방지하기 위해서는 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측가능하게 하고 보험사기에 직·간접적으로 관여하는 모든 사람들에게 보험사기의

비윤리성과 위법성을 명백히 인식시킬 필요가 있다. 이를 위해서는 보험사기라는 용어의 법적 정의를 명확히 하고, 보험사기로 포괄할 수 있는 불법행위의 범주를 설정하며, 보험사기의 유형을 구체적으로 세분화하여 규정하는 것이 바람직하다. 보험사기 정의를 통한 범위설정은 일반인으로 하여금 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측할 수 있게 하고, 이를 통해 그동안 죄의식 없이 행해지던 일부 연성보험사기에 대해 경각심을 제고함으로써 사전적 보험사기 예방효과를 거둘 수 있다.

또한 분석결과 보험사기 행태에 상관없이 발각가능성에 대한 인식은 보험사기에 대한 개인의 태도에 가장 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보험사기의 발각가능성이 낮지 않다는 인식은 모든 행태의 보험사기에 대해 개인의 용인가능성을 13%p 이상 감소시키는 효과를 보였다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 보다 엄격해질 수 있음을 의미한다. 이러한 맥락에서 보험사기를 효율적으로 방지하기 위해서는 '보험사기는 반드시 적발된다'라는 인식의 확산이 필요하다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 확산은 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 법집행과 보험사기의 방지와 적발에 대한 사법당국의 의지를 보여줌으로써 실현가능하다.

설문조사 결과에 따르면 833명 중 379명(47.2%)은 보험사기가 항상 또는 대부분 발각된다고 생각하였다. 그러나 전체 응답자의 14.2%는 보험사기가 거의 또는 절대 발각되지 않는다고 믿고 있었다. 법집행을 통해 보험사기의 적발 및 처벌의 의지를 보여줌으로써 보험사기의 발각가능성에 대한 소비자의 인식에 변화를 유도할 필요가 있다. 실제로 설문조사 결과에 따르면 응답자의 63.1%가 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려서 청구한 사람에 대해서 벌금형 이상의 형사처벌을 하는 것이 바람직하다는 의견을 보였다.

Hoyt et al.(2004)는 SIU 설치의 의무화와 보험사기의 중죄규정 등이 보험사기의 발생을 약화시킨다는 것을 보여준다. 동 보고서는 미국에서 보험사기 방지를 위한 다양한 규정이 신설되었던 1988년부터 1999년 사이의 기간 동안 보험사기 방지규정이 자동차 관련 보험사기의 발생에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석함으로써 보험사기 방지규정의 실효성을 주장한다.

2) 해외사례

가) 영국³⁰⁾

영국 정부는 2002년에 사기에 대한 법사위원회의 보고서(Law Commission's Report on Fraud, Law Com No. 276, Cm 5560, 2002)에 의거하여 사기관련 형법의 개혁을 추진키로 하고 관련 법률의 개정을 검토하여 2006년에 사기법(The Fraud Act)을 제정하고 의회의 승인을 거쳐 영국여왕의 인준으로 2007년 1월 15일부터 시행하게 되었다. 사기법이 시행되기 전까지 영국에서는 보험관련 사기행위가 1968년에 제정된 도난법(The Theft Act 1968)의 적용을 받아왔다.³¹⁾ 그러나 도난법의 적용만으로는 급증하는 조직적인 보험관련 범죄의 증가로 인한 국가의 신뢰도 하락을 방지하기 어려웠다. 사기법의 제정은 사기와 관련된 처벌 규정을 명확히 하고 사기관련 규정을 통합하여 운영하고자 하는 정부의 의지가 반영된 것이었다. 영국의 2006년 사기법은 법률에 구체적으로 정의된 특수한 사기행위의 처벌보다는 광범위한 사기행위의 처벌을 그 목적으로 하고 있으며, 단순히 사기가 피해자에게 미친 영향과 피해자가 사기를 당했는가의 여부에 대한 평가보다는 사기를 일으키는 가해자의 의도를 평가하는 것에 그 목적을 두고 있다.

2006년에 개정된 영국의 사기법하에서 보험사기를 적용하기에 가장 적합한 조항은 Sec.1.~Sec.8과 Sec.13이다. 동법은 사기행위와 부정직한 행위 유발자에 대한 기소를 용이하게 하여 형사책임을 부과시키기 위해 위법행위에 대한 정의, 입증책임의 완화 및 처벌 근거를 명확히 규정하였다. 사기 유형은 첫째, 거짓증언의 부실고지, 둘째, 고지해야 하는 의무가 있는 경우 타인에게 성실히 고지하지 않는 경우, 셋째, 금융과 관련된 일련의 행위에 관하여 지위를 남용하는 행위 등 3가지로 정의하고 있다. 사기법상 3가지 사기유형에서 협의의 개념으로는 첫 번째 항목인 부실고지 하는 경우, 두 번째 항목인 고지의무 위반을 하는 경우에 보험사기가 성립될 수 있으며 광의의 개념으로는 세 번째 항목인 안전의무 등을 준수할 지위에 있으면서 그렇게 하지 않는 경우에

30) 보험연구원의 보험사기방지법제정 관련 내부문서 참조

31) http://cps.gov.uk/legal/section8/chapter_d.html#01 참고

도 사기유형에 해당될 수 있다.

사기행위자에 대한 처벌은 사기행위의 경중에 따라 즉결심판에서는 1년 이하의 징역(북아일랜드는 6개월 이하) 또는 벌금에 처하도록 규정하고, 즉결심판 이외의 정식재판에 회부될 경우에는 최대 10년 이하의 징역 또는 벌금에 처할 수 있도록 규정하고 있다. 도난범하에서는 보험사기에 대한 기소는 “모든 합리적인 의심을 넘어서는” 수준이어야 하기 때문에 실제 기소율이 높지 않은 것으로 나타났고, 이러한 문제점을 반영하여 사기법에서는 합리적인 의심의 수준을 완화하여 증가하는 사기행위를 근절하려는 의도를 반영하였다.³²⁾

나) 미국

미국의 경우 보험회사의 사기적 보험행위와 보험소비자 등의 사기적 보험행위에 적용되는 법이 별도로 구성되어 있다. 전자의 경우 1994년에 폭력범죄규제 및 처벌법(the Violent Crime Control and Law Enforcement Act)의 일부로 제정된 연방보험사기방지법(the Federal Insurance Fraud Prevention Act)의 적용을 받고 있다. 보험소비자 등의 사기적 보험행위는 NAIC와 CAIF(Coalition Against Insurance Fraud)가 제시한 보험사기방지모델법을 토대로 하여 작성된 주별 보험사기방지법의 적용을 받고 있다. NAIC와 CAIF의 모델법은 보험사기를 경범죄 수준 이상의 중죄로 규정하는 것을 지지하고 있지만 CAIF의 모델법은 보험사기에 대해서 벌칙을 등급화하고 있는 반면, NAIC의 모델법은 금액에 관계없이 보험사기에 대해 중죄를 부과하도록 권고하고 있다는 점에서 그 차이가 있다.

NAIC의 모델법(The NAIC Insurance Fraud Prevention Model Act)과 CAIF의 모델법((Model Insurance Fraud Bureau Act)을 기초로 제정된 각 주들의 보험사기방지법의 주요 규정은 대체로 비슷한 내용을 보이고 있지만 보험사기 대상의 범위나 보험사기 방지조치의 내용은 주에 따라 차이를 보이고 있다.³³⁾ 주

32) Norwich Union(2005)에 따르면, 2004년도에 Norwich Union사의 보험사기 혐의건 4,000건 중 18건만이 기소되었는데 이는 보험사기 혐의로 기소하기 위해서는 “합리적인 의심을 넘어서는 수준의 입증책임”이 요구되는 것에 기인한다.

33) CAIF의 보험사기방지모델법은 http://www.insurancefraud.org/downloads/fraud_burea

별 보험사기 방지 관련법의 주요 내용은 <표 V-1>에 정리되어 있다.

<표 V-1> 미국의 보험사기 방지 관련법 주요 규정

주요 규정	
	• 보험사기 정의규정
	• 보험사기의 중죄규정
	• 보험사기국의 설치규정
	• 보험사기와 관련된 정보게시에 대한 민사책임 면제
보험 회사의 의무	• 보험사기 혐의건에 대해 보험감독기관에 통보토록 하는 규정
	• 보험청약서와 보험금 신청서에 보험사기의 범법성과 처벌내용을 담은 경고문의 게재를 강제하는 규정
	• SIU설치를 강제하는 규정
	• 자동차보험의 해당차량 확인 의무 규정
	• 보험회사의 보험사기 방지계획 책정 의무 규정

다) 독일

독일은 일찍부터 보험사기를 형법 내에서 개별적으로 규정하고 있다. 독일 형법 제22장 사기 및 횡령에서는 사기를 제263조에서 규정하고 264조~266b조에서는 개별적 사기조항을 열거하고 있다.³⁴⁾ 독일은 1998년 4월 제6차 형법개정법을 통해 종래 형법 제265조의 보험사기죄를 보험남용죄로 개정하고 그 범위를 확대하였으며, 2008년 10월 형법개정법에서는 제265조의 보험남용죄를 보험사기죄로 조명을 변경하였으나 규정하고 있는 내용에는 변화가 없다.

1998년 개정전 독일형법 제265조의 보험사기 항목은 화재·해상보험에 대하여 보험사기가 행해질 경우 적용하였다. 그러나 재산보험에 국한된 규정으로 대부분의 가능한 보험사기는 독일형법 제263조(사기)에 편입 되어 제265조의 불충분성이 제기되었다. 1998년 제6차 형법개정법을 통해 기존 형법 제256조의 보험사기죄를 보험남용죄로 개정하고 적용범위를 확대하였다. 1998년 개

u_model.pdf를 참고

34) 독일 형법에 명시된 개별적 사기조항으로는 컴퓨터사기, 보조금사기, 자산투자사기, 보험사기, 사기로 취득한 서비스, 사기로 취득한 신용, 신탁의 배임 및 남용, 임금의 미지급과 오용, 체크카드 및 신용카드의 악용 등이 있다.

정된 독일형법 제265조 보험남용죄는 제263조 사기죄의 보충적 성격으로 자기 또는 제3자에게 보험금 지급을 위해 보험에 가입된 물건을 훼손·파괴, 그 사용을 침해·제거하거나 또는 타인에게 교부하는 자에게 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처하도록 규정하고 있다. 보험에 가입된 물건에 대한 행위만을 열거하고 있어 살인·방화·상해 등과 같은 인명에 관련된 범죄는 동범으로는 처벌할 수 없고 해당 법률에 의하여 처벌해야 한다. 보험금을 청구하여 지급받은 경우 보험회사의 재산상 손해가 발생하였기 때문에 사기죄의 구성요건을 충족하여 이 경우에는 보험남용죄가 아닌 사기죄에 해당한다. 제265조 2항은 사기죄의 전단계에 해당하는 행위를 처벌하여 보험사기를 사기 이전의 단계에서 방지하는 목적으로 개정전 보험사기죄 보다 강화된 규정이다. 그러나 양형규정은 개정전 265조에서 중죄인 경우 1~10년, 경죄인 경우 6월(개월)~5년의 자유형만을 인정하였으나 개정된 265조는 3년 이하의 자유형 및 벌금형도 인정하여 양형기준이 완화되었다.

<표 V-2> 독일 형법개정법 제265조

독일형법 제265조(1998년 10월 이전)	독일형법 제265조(1998년 10월 이후)
① 사기의 의사로 화재보험에 가입한 재물에 방화하거나 선박 자체, 화물 또는 화물운임이 보험에 가입되어 있는 선박을 침몰 또는 좌초시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 자유형에 처한다. ② 제1항의 행위가 중하지 아니한 경우에는 6월 이상 5년 이하의 자유형에 처한다.	① 자기 또는 제3자에게 보험금 지급을 위해 보험에 가입된 물건을 훼손·파괴, 그 사용을 침해·제거하거나 또는 타인에게 교부한 자는 그 행위가 제263조에 의한 형벌로 처벌되지 않는 경우에 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다. ② 본죄의 미수범은 처벌한다.

자료: 황만성·신의기·탁희성(2006).

나. 신설방안

보험범죄를 효과적으로 방지하기 위해서 동 범죄에 대한 정의 및 처벌 조항을 신설할 필요가 있다. 이 경우 ① 보험범죄의 처벌조항을 정비하여 보험범죄방지법과 같은 단일법률을 제정하는 방안, ② 사기죄와 별도로 형법상 보

험범죄에 관한 규정을 신설하는 방안, ③ 기존의 보험업법을 개정하여 보험범죄에 대한 포괄적인 처벌조항을 신설하는 방안 등 세 가지 방안을 고려할 수 있다.

1) 보험범죄방지특별법 제정안

일반적으로 형사특별법은 형법상의 범죄를 가중하여 처벌하고자 할 때 또는 급변하는 사회적 변화에 의해 형법에 미처 용인하지 못하거나 수록하기 곤란한 신종범죄를 규제하기 위하여 제정한다. 형사특별법은 사회·정치적 상황변화에 따른 일반법의 불완전한 부분을 보완하여 법 적용에 탄력을 주는 기능을 한다. 또한 특별법은 국가의 강력한 정책추진의지와 입법취지를 국민에게 주지시킴으로써 정책목적을 달성할 수 있다는 점에서 입법학 분야에서 이야기하는 상징적 입법의 기능을 한다. 즉 동일한 내용이라고 하더라도 일반법의 규정 가운데 포함시키는 것보다는 특별법이나 그 일종인 특례법으로 규정할 경우 국민들이 법률의 존재에 대해 강하게 인식한다는 것이다. 보험범죄방지특별법 제정의 문제점으로는 특별법 우선원칙에 의해 형법의 사문화가 초래될 수 있으며 새로운 특별법을 만들 경우 새 법안에 포함시키려는 내용이 필연적으로 기존의 보험관련 법규의 내용과 중첩되어 더욱 복잡한 입법양상을 나타낼 수 있다는 점을 들 수 있다. 또한 특별법 남발로 인한 형사정책적 문제를 답습하기 쉽다는 점이 보험범죄특별법 제정의 문제점으로 지적될 수 있다. 최근 형법의 전면적 개정작업을 추진하고 있는 법무부는 각종 형사특별법의 형법에의 통합을 형법개정의 기본방향 중 하나로 삼고 폭력처벌법, 특가법, 특경가법, 성폭력범죄 특별법 등 형사특별법의 규정 중 형법규정의 가중요건에 불과한 것은 형법으로 흡수·통합할 것을 각칙 분야의 개정과제의 하나로 예시하고 있다.

2) 형법상 보험범죄 처벌조항 신설안

현행 형법편 내에 보험범죄에 대한 처벌조항을 두는 경우에 사기죄의 하위

조항으로써 보험범죄 처벌조항을 신설하는 안이다. 이는 독일, 오스트리아, 이탈리아, 중국 등에서 채택하고 있는 방식이다. 형법 제정 이후 그 동안 진행된 정치·경제·사회적 환경의 변화에 형법이 용인하지 못하던 것을 특별법의 제정을 통하여 해결하였던 결과, 점차 형법규정이 형해화되는 현상이 발생하고 과중한 형벌규정이 남발되는 등 특별법제정의 부작용을 감안하여 형법학계에서는 형법상 보험범죄 처벌조항 신설안을 선호한다(안경옥, 2003). 그러나 형법개정이 쉽게 이루어지지 않아 형법 제정 이후 그 동안 진행된 변화를 형법이 용인하지 못하였다는 점을 감안할 때 형법에 보험사기 특별규정을 두는 것은 효과가 불투명하다. 1953년 형법이 제정된 이후 1975년, 1988년, 1995년, 2001년, 2004년, 2005년 여섯 차례 개정 된 바 있다. 따라서 형법전에 보험사기죄 처벌조항만을 신설하는 것은 최근의 보험범죄의 실상에 체계적으로 대처할 수 있는 충분한 입법이 되지 못하며 현실적으로 개정에 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상된다.

3) 보험업법 개정안

현행 보험관련 법규 중 일반법적 위치에 있다고 볼 수 있는 보험업법에 보험사기(범죄)의 정의 및 처벌 조항을 신설하는 안을 고려할 수 있다. 보험업법에 보험범죄 규정을 마련하는 방안을 통하여 보험범죄의 유형을 보다 세분화할 수 있으며, 점차 다양화·조직화·전문화의 양상을 띠고 있는 보험범죄에 탄력적으로 대응할 수 있다는 장점이 있다. 또한 동법내의 미수범규정을 통하여 보험금 수령 이전단계에 있어서의 다양한 불법행위에 대한 처벌의 가능성을 확보할 수 있고, 형사법과 함께 민사적 구제를 도모하여 피해구제를 현실화 할 수 있다. 그러나 보험업법 개정을 통한 보험범죄 정의 및 처벌 규정 신설을 통해 보험범죄의 심각성·비도덕성·불법성과 보험범죄로 인한 사회적 손실에 대한 범사회적 인식제고효과는 앞서 제시한 두 가지 방안보다 상대적으로 적을 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 보험업법에 보험사기(범죄)의 정의 및 처벌 조항을 신설하는 것은 최근의 보험범죄 실상에 가장 구체적이고 체계적으로 대처할 수 있다는 장점이 있기 때문에 보험업법을 정비

하여 보험범죄에 대처하는 것이 타당하다.

보험업법에 보험범죄에 대한 규정이 삽입될 경우 정의 및 처벌 조항과 더불어 보험소비자에 대한 보호조항도 고려되어야 한다. 구체적으로, 보험회사가 보험사기를 이유로 보험금을 삭감·부지급하거나 채무부존재확인 소송을 제기하는 경우에는 보험사기에 대한 구체적이고 객관적인 증빙자료의 제시의무를 보험회사에 부과하는 것을 고려할 필요가 있다. 또한 보험사기에 대한 조사를 이유로 보험금의 지급을 지연할 경우에는 충분한 상황설명의 의무를 보험회사에 부과하는 것을 고려할 필요가 있다. 보험사기 정의 및 처벌 조항의 신설과 함께 보험소비자 보호조항의 신설은 이해관계자간 법적 형평성 유지 뿐만 아니라, 무엇보다도 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 제고시킬 수 있다.

<표 V-3> 보험범죄 처벌법규 신설방안

신설방안	특	징	채택국가
보험범죄방지법 제정안	<ul style="list-style-type: none"> 정부의 강력한 정책추진의지와 입법취지를 국민에게 주지시킴으로써 정책목적을 달성할 수 있다는 점에서 입법학 분야에서 이야기하는 상징적 입법의 기능을 함. 범죄수법의 다양화, 지능화추세와 함께 확대되는 보험범죄에 효과적으로 대처할 수 있음. 신속한 법률제정이 가능하여 보험범죄의 확산방지가능 새로운 특별법을 만들 경우 새 법안에 포함시키려는 내용들은 필연적으로 기존의 보험관련 법규의 내용들과 중복되는 문제를 가져옴으로써 더욱 복잡한 입법양상을 나타낼 수 있음. 		미국 유타주 등
통합사기법			영국
형법상 보험사기죄 처벌조항 삽입안	<ul style="list-style-type: none"> 형법개정이 쉽게 이루어지지 않아 형법 제정 이후 그 동안 진행된 정치·경제·사회적 환경의 변화를 형법이 용인하지 못하였다는 점을 감안할 때 형법에 보험사기 특별규정을 두는 것은 효과가 불투명함. 1953년에 형법이 제정된 이후 1975년, 1988년, 1995년, 2001년, 2004년, 2005년 여섯 차례의 개정이 있었음. 현실적으로 개정에 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상될 뿐 아니라, 최근의 보험범죄의 실상에 체계적으로 대처할 수 있는 충분한 입법이 되지 못함. 		독일, 오스트리아, 이탈리아, 중국, 미국 캘리포니아주 등
보험업법 개정안	<ul style="list-style-type: none"> 보험범죄의 유형을 보다 세분화할 수 있으며, 점차 다양화·조직화·전문화의 양상을 띠고 있는 보험범죄에 탄력적으로 대응할 수 있음. 동법내의 미수범규정을 통하여 보험금 수령 이전단계에 있어서의 다양한 불법행위에 대한 처벌의 가능성을 확보할 수 있음. 보험범죄의 심각성·비도덕성·불법성과 보험범죄로 인한 사회적 손실에 대한 범사회적 인식제고 효과가 상대적으로 작을 수 있음. 		미국 미시간주 등

주: 1) 미국 유타주는 Title 31A Chapter 31(Insurance Fraud Act)에서 보험범죄에 대해 다룸.

2) 미국 캘리포니아주의 경우 CA Penal Code Section 550의 9개 조항이 보험사기방지규정에 해당됨.

3) 미국 미시간주는 보험법 &500.4503과 &500.4511에서 보험사기 정의 및 처벌을 다루고 있음.

2. 보험제도의 공정성에 대한 신뢰 제고

보험제도의 공정성에 대한 인식은 보험사기에 대한 태도에 중요한 영향을 미친다. 보험제도의 공정성이란 보험소비자 입장에서 볼 때 납입한 보험료 대비 보험사고 발생 시 수령하는 보험금의 수준으로 해석된다. 분석결과 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각할수록 보험사기를 용인할 가능성이 9.0% ~ 12.9%p 더 낮다. 즉 보험이 비용대비 효과측면에서 효율적이지 않아 보험제도가 공평하지 않다고 생각할수록 또는 보험이 미래의 담보손실을 대비하기에 충분하지 않다고 생각할수록 보험사기에 대해서 관대한 경향이 있다. 특히 우연히 발생한 보험사고에서 손실액을 부풀려서 보험금을 과다청구하는 행위에 대해서는 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 인식이 동 행위의 발생에 매우 중요한 영향을 미친다. 특히 납입보험료 대비 지급보험금의 수준이 적정하지 않다고 생각하는 개인일수록 또는 보험제도의 공정성에 대해 부정적인 시각을 가진 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 12.9%p 더 낮다.

보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 주지 않는다는 보험소비자의 인식과 보험금이 정산과정에서 삭감되는 것이 일반적이라는 인식으로 인해 보험소비자가 보험금을 과다청구할 가능성이 있다. 실제로 분석에 이용한 설문조사 결과에 따르면 응답자의 62.5%가 보험금의 수준이 적정하지 않다는 의견을 보였다. 또한 '사고가 나면 일단 입원부터 하라'는 말이 공공연히 퍼져 있는 현상의 기저에는 입원이라는 극단적인 대처를 하지 않으면 보험회사가 적시에 적절한 보상을 해주지 않는다는 인식이 있다. 즉 보험제도의 불공정성에 대한 소비자의 인식은 과잉진료를 통해 사고손실액보다 많은 보험금을 청구하거나 나이롱환자를 자처하는 현상과 무관하지 않다.

보험소비자의 의도적 과다청구 행위에 대해서 단순히 보험회사와의 협상목적으로 희망보험금액을 청구하는 것으로 볼 것인가 또는 보험사기로 볼 것인가에 대해 논쟁의 여지가 있다. 또한 보험회사와의 협상에서 우월한 지위를 가지기 위해 보험금액을 과다청구하는 것을 보험사기로 볼 것인가도 논쟁거리이다. 위험회피성향이 높거나 사고에 대해 피해를 실제보다 심각하게 인식하여 유사피해자보다 많은 보상을 요구하는 선의의 과다 청구자와 악의의 과

다청구자를 실제로 어떻게 구분해낼 것인가는 또 다른 문제이다. 하지만 이러한 논쟁과 상관없이 보험제도의 공정성에 대한 불신을 초래한 보험회사는 보험소비자의 과다청구행위에 대한 책임으로부터 벗어날 수 없다.

보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 쌓기 위해 보험회사는 보험금의 지급을 지연하거나 삭감 또는 거절할 경우에는 소비자에게 반드시 적시에 적절한 상황설명을 제공할 필요가 있다. 또한 보험회사는 계약인수 심사를 자발적으로 철저히 함으로써 계약상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하여 분쟁에 이르는 것을 최소화하여야 한다. 더불어 감독당국은 보험제도의 공정성을 제고하기 위하여 모집질서 준수수준 평가지수 중 보험금 불만족 지수 공개와 채무부존재확인 소송의 세부 내역의 공시 등을 고려할 필요가 있다.

가. 보험금 불만족 지수의 보완·공개

보험회사가 소비자의 고지의무 위반이나 피보험자의 자필서명 누락과 같은 계약서상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하는 사례가 적지 않게 발생하고 있다. 금융감독원의 보험민원 집계에 따르면 2008년에 접수된 계약의 성립과 보험금 지급 관련 민원이 각각 3,164건과 9,127건에 이른다.

법적으로 보험계약자의 고지의무 위반이나 피보험자의 자필서명 누락 등은 보험회사의 면책사유가 된다. 다만 보험회사가 계약자의 고지의무 위반에 대한 사실을 인지하였을 경우 그러한 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약해지 통보를 하지 않으면 계약을 해지할 수 없으며, 고지의무를 위반한 계약이라도 계약체결일로부터 3년이 경과한 경우에는 보험회사가 동 계약을 해지할 수 없다(상법 제651조). 그러나 계약자의 고지의무 위반을 사유로 보험금의 지급 분쟁이 발생할 경우 고지의무 위반사실에 대한 보험회사의 인지시점에 대해서 입증하는 것이 사실상 어렵다. 또한 계약시점 또는 보험사고발생 전에 보험회사가 적극적으로 자필서명 누락과 같은 계약서상의 흠결을 조사할 유인이 크지 않다. 따라서 실무에서 보험회사는 보험사고가 발생하고 보험금청구가 이루어진 후에야 비로소 계약서상의 흠결을 조사하는 경향이 있다. 고지의무 위반 또는 자필서명 누락 등의 이유로 당사자 간 분쟁이 발생하는 경우

가 빈번한데, 이는 계약자의 의도적 고지의무 위반행위에도 기인하지만 보험회사가 계약시점 또는 최소한 보험사고 발생 전에 계약서상의 흠결을 조사하도록 유도 또는 강제할 수단이 없기 때문이다.³⁵⁾

계약서상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하는 것은 법적으로는 아무런 하자가 없다고 하더라도 보험제도에 대해 부정적인 인식을 조장함으로써 소비자의 보험사기를 부추길 수 있다.

<표 V-4> 금융감독원의 보험민원 접수현황

(단위: 건, %)

민원유형	2007		2008		증감 건수
	건수	구성비	건수	구성비	
보험모집	7,538	36.4	7,763	36.3	225
보험금 등 지급지연	1,532	7.4	3,454	16.2	1,922
보험금 등 산정	4,017	19.4	3,238	15.2	-779
면부채 결정	3,011	14.5	2,435	11.4	-576
계약의 성립 및 실효	1,948	9.4	1,961	9.2	13
장해 및 상해 등급적용	1,403	6.8	1,274	6.0	-129
고지 및 통지의무 위반	1,254	6.1	1,203	5.6	-51
계	20,703	100	21,328	100	625

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

이러한 맥락에서 금융감독원은 소비자단체, 학계, 보험업계 등의 의견을 충분히 수렴하고 관련 법규를 검토한 후 금융감독원에서 산출하는 모집질서 준수수준 평가 항목 중 내용별 보험금 불만족 지수를 공개하는 방안을 고려할 필요가 있다.³⁶⁾ 금융감독원의 보험금 불만족도는 보험회사별 총 보험금 청구

35) 한국소비자원(2009)의 설문조사에 따르면 보험금 지급 분쟁의 경험이 있는 400명 중 69명(17.3%)이 고지의무 미이행으로 인해 보험금의 지급이 거절되었다. 한국소비자원(2009)은 2004년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 5년간 생명보험회사·손해보험회사·공제조합과 보험금 지급 관련 분쟁 경험이 있는 보험소비자 400명을 대상으로 보험금 지급 분쟁의 원인 및 결과에 대한 설문조사를 실시하였다.

36) TV홈쇼핑 등 새로운 채널을 통한 보험영업, 교차모집제도의 시행 등(2008년 8월)으로 보

건수 대비 보험금 청구 후 해지 건수의 비중을 나타낸다. 보험금 청구 후 해지건수는 보험금 부지급후 고지의무 위반 해지건수, 보험금 청구후 계약취소 건수, 그리고 보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건수를 포함한다.

<표 V-5> 모집질서 준수수준 평가지표 산출식

구 분	평가지표	산 출 식
보험상품 판매	불완전판매 비율	• (청약철회건+품질보증해지건+민원해지건+무효건)/신계약건
	계약해지율	• 품질보증해지율+민원해지율=(품질보증해지건+민원해지건)/신계약건
설계사 이동	이직설계사비율	• (직전 1년간 신규등록 설계사수 - 신규등록 무경력 설계사수)/평가년월말 현재 총 설계사수
	설계사 예상탈락률	• (직전 1년간 신규등록 설계사수/평가년월말 현재 총 설계사수) × (1~13월차 설계사 정착률)
보험금 지급	보험금 부지급률	• 보험금 부지급건/보험금 청구건
	보험금 불만족도	• 보험금청구 후 해지건* / 보험금청구 발생 계약건 * 보험금 부지급후 고지의무위반 해지건+보험금 청구후 계약취소건+보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건 (보험금 지급후 고지의무위반 해지·임의 해약건은 제외)

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

건전한 보험모집질서 확립의 목적에 의해서든 보험제도의 공정성 제고의 목적에 의해서든 선량한 보험소비자의 보험금 불만족도를 제대로 표현하기 위해서는 현재 사용 중인 보험금 불만족 지수의 보완을 고려할 필요가 있다. 현재 금융감독원의 보험금 불만족 지수는 보험금 부지급 후 계약해지의 주체나 구체적인 해지사유에 상관없이 보험회사별 총 보험금 청구건수 대비 보험

험모집질서가 혼탁해지면서 보험모집 과정에서의 설명 불충분을 제기하는 민원이 크게 증가하고 기납입보험료 환급 요구 등 보험계약 관련 민원이 증가함에 따라 금융감독원은보험소비자 불만유형의 지수화를 통해 보험회사 등의 모집질서 준수수준에 대한 평가를 실시하기로 하였다. 모집질서 준수수준 평가결과의 공개여부에 대해서는 보험업계의 의견수렴을 통해서 결정할 것이라고 밝힌 바 있다(금융감독원, 2009. 5. 26자 보도자료).

금 청구 후 해지된 건수의 비율로서 포괄적으로 나타내어진다. 그러나 보험회사가 고지의무 위반이나 자필서명 누락 등 계약상의 흠결을 이유로 보험금을 지급하지 않고 계약을 해지하는 것과 소비자가 보험금을 지급받지 못한 후 계약을 해약하는 것을 구분할 필요가 있다. 따라서 이러한 필요에 부합하는 지표를 고안하거나 현재 지표의 총 보험금 청구건수 대비 보험금 부지급후 고지의무 위반 해지건수, 총 보험금 청구건수 대비 보험금 청구후 계약취소건수, 총 보험금 청구건수 대비 보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건수 등을 개별적으로 산출하여 활용하는 방안 등을 고려하여야 할 것이다. 그러나 이러한 정밀한 지표의 보완은 보험회사의 산출 비용 부담과 실질적인 효용 가치 사이의 분석이 전제되어야 할 것이다.

건전한 보험모집질서의 확립과 더 나아가 보험제도의 공정성 제고를 위해서 보험금 불만족 수준을 나타내는 지표를 공개할 경우, 보험회사는 영업성과를 위해 계약인수심사에 신중을 기하고 자발적으로 계약시점 또는 적어도 보험사고 발생 전에 계약상의 흠결을 조사하도록 노력할 것이다. 이로써 계약상의 흠결을 이유로 보험금 지급을 거절하여 분쟁이 발생하는 사례가 줄어들 것으로 예상된다.

나. 채무부존재확인 소송내용의 공시

일반적으로 보험회사가 소비자를 대상으로 채무부존재소송을 제기할 경우에는 고지의무 위반행위를 확신하거나 재해보험에서 재해에 해당하지 않거나 그 밖에 약관이나 상법상 지급사유에 해당되지 않은 것으로 확신하여 승소가 가능성이 높을 때이다. 보험회사의 이런 채무부존재확인 소송은 갈수록 늘어나고 있는 사기적 계약체결 및 보상청구와 소비자의 민원에 대하여 법원판결로 시시비비를 가리자는 것이 주된 목적이다. 그러나 보험금을 당연히 지급하여야 하는 상황에서 보험회사가 소비자를 대상으로 협상력을 높이기 위한 의도로 소송을 제기하는 경우가 존재할 가능성을 배제할 수 없다. 다시 말해 법적 다툼으로 번질 경우 개인이 법인보다 불리할 수밖에 없다는 사정이 악용되어

보험회사의 채무부존재소송이 보험소비자를 압박할 수 있는 수단으로서 보험금을 삭감하거나 합의를 중용하는 수단으로 활용될 여지가 있다. 보험회사가 소비자에 대한 도의적 책임을 떠나서 극단적인 이윤극대화를 추구할 경우 이른바 '압박용 소송'이 만연할 가능성이 크다.

금융감독원에 따르면 보험회사와 보험소비자간 FY2008 신규소송 건수는 5,620건으로 이중 25.7%가 보험회사가 소송을 제기한 경우이다. 보험회사가 소송의 선(先)제기자인 건의 비중은 지난 3년간 계속 증가하고 있는 추세이다. 그러나 소송 중 많은 경우 보험회사는 소비자와 합의를 시도하며 소비자는 판결의 불확실성, 비용문제, 조속한 해결의사 등으로 금액이 다소 적더라도 합의하는 경우가 적지 않다(한국소비자원, 2009).³⁷⁾ 더욱이 소송을 먼저 제기한 측이 소비자이든 혹은 보험회사이든 소비자에게 유리한 판결이 많다. 한국소비자원(2009)의 조사에 따르면, 소비자가 소송을 먼저 제기한 경우 소비자의 요구수준 이상으로 보험금을 받은 비율이 56.2%(77명)에 해당한다. 보험회사가 소송을 먼저 제기한 경우에도 소비자의 요구수준대로 또는 보험회사가 제시한 수준보다 높은 수준으로 해결된 사례가 50%이다. 이처럼 소송 중 보험회사의 합의시도가 적지 않고 소송을 먼저 제기한 측이 소비자이든 혹은 보험회사이든 소비자에게 유리한 판결이 많다는 것은 보험회사가 소비자에게 보험금을 부당히 거부 또는 축소하여 지급하려는 경향이 없지 않다는 것을 의미한다. 이는 결국 보험제도에 대한 부정적인 인식을 형성함으로써 사기로 인한 보험금 누수 또는 신규계약 감소 등을 초래할 것이다.

37) 한국소비자원(2009)의 조사에 따르면 보험금 지급 관련 분쟁에 대해 소비자원이나 금융감독원 등의 민원기관에 접수하여 해결한 경우가 45.8%(183명)이고 나머지(271명)는 소송으로 해결하였다. 소송으로 진행한 217명 중 보험회사와 합의 불성립 후 곧바로 소송을 제기한 경우는 32%(128명)이고 소비자원 등 민원기관 접수 후 합의 불성립으로 인해 소송으로 진행한 경우는 12.5%(39명)이었다.

<표 V-6> 신규소송건수

(단위: 건, %)

기 간	전 체	원고: 보험회사		
		건수	구성비	구성비 증감
FY2006	6,034	1,111	18.4	-
FY2007	5,929	1,514	25.5	38.7
FY2008	5,620	1,443	25.7	0.6

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

<표 V-7> 소송 선(先)제기자별 보험금 지급수준

(단위: %, 건)

구 분	소비자의 요구수준			보험회사의 제시수준			소송 진행중	계
	보다 높게	대로	보다 낮게	보다 높게	대로	보다 낮게		
소비자	7.3	48.9	27.7	9.5	5.1	-	1.5	100 (137)
보험회사	-	45.0	30.0	5.0	10.0	5.0	5.0	100 (20)
계	6.4	48.4	28.0	8.9	5.7	0.6	1.9	100 (157)

주: 한국소비자원(2009)이 2004년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 5년간 생명보험회사·손해보험회사·공제조합과 보험금 지급 관련 분쟁 경험이 있는 보험소비자 400명을 대상으로 설문조사한 결과임.

자료: 한국소비자원(2009)

이러한 맥락에서 증가세에 있는 보험회사의 채무부존재확인 소송에 대해서 총자산, 고객수, 또는 보험금 청구건수 대비 발생규모는 물론 소송제기의 사유와 처리결과 등을 분류하여 공개할 필요가 있다. 현재 금융감독원은 보험회사별 소송건수와 그 중 보험회사가 원고인 소송건수를 웹사이트를 통해 공시하고 있으나 소비자의 보험회사 선택권을 강화하기 위한 측면에서도 보험회사의 소송 패소율 등을 추가하여 공시하는 방안을 고려할 필요가 있다.

3. 보험범죄 전담기구 상설화와 전문인력 양성

본 연구의 분석결과는 보험사기 적발노력의 증대에 대한 실증적 근거를 제시한다. 보험사기의 구체적인 행태에 상관없이 발각가능성에 대한 인식은 보험사기에 대한 개인의 태도에 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 4장의 분석결과는 보험사기의 발각가능성이 어느 정도 있다고 인식하고 있는 개인 일수록 보험사기를 용인할 가능성이 적어도 13%p 더 낮다는 것을 보여준다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 보다 엄격해질 수 있음을 의미한다. 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 법집행과 함께 보험업계와 감독당국의 보험사기 적발에 대한 강력한 의지를 보여줌으로써 보험사기를 효과적으로 방지할 수 있다. 그러나 현재 '보험사기는 반드시 적발된다'는 인식이 정착될 만큼 보험업계와 조사 및 수사기관의 적발노력이 활성화된 것은 아니다. 보험사기의 적발가능성에 대한 소비자들의 인식이 이를 반영한다. 본 연구의 설문조사 결과에 따르면 보험사기가 거의 또는 절대 발각되지 않는다고 믿고 있는 응답자는 전체의 14.2%를 차지하며, 보험사기가 대부분 또는 항상 발각된다고 생각하는 응답자는 47.2%로 절반에도 미치지 못한다.

이러한 맥락에서 보험범죄 조사 및 수사를 위한 전담기구를 상설화하여 보험범죄 적발실적을 제고하고 보험범죄 적발에 대한 강력한 의지를 드러낼 필요가 있다. 현재 정부는 보험범죄에 적극 대처하기 위해 검찰, 경찰, 금융위원회, 금융감독원, 손·생보협회, 건강보험심사평가원(이하 심평원) 등 관계부처에서 파견된 직원들을 대상으로 서울 중앙지검 형사4부에 대책반을 설치하여 2009년 7월 1일부터 한시적으로 운영하고 있다. 동 대책반은 금감원이 보험사기 인지시스템에서 추출한 자료를 토대로 보험사기 의심사건 관련 자료를 제공하면 해당 사건을 내사하는 과정에서 심평원 등으로부터 진료 정보를 확인해 사건화 여부를 결정한다. 동 대책반의 경우 수사기관의 개입으로 보험범죄 혐의자의 진료정보를 확인할 수 있기 때문에 보험범죄 혐의자의 혐의입증과 적발이 용이하다. 보험가입자의 허위·과다 진료, 의료기관과의 공모 등 보험사기 혐의를 파악하는 데에 있어서 심평원의 진료정보가 중요한 영향을 미친

다. 현행법상 수사기관만 심평원에 진료 정보에 대한 사실 확인을 요청할 수 있는 상황에서, 보험사기 의심정보를 수집·분석하고 이를 보험회사와 수사기관 및 심평원이 공유하는 보험범죄 전담기구를 금융감독원내에 설치할 필요가 있다.

또한 현재 금융감독원의 보험범죄 방지 전담인원이 20여명에 불과하고 손해보험협회의 보험사기방지센터와 각 보험회사의 특수조사팀에 근무하는 전문조사요원이 200여명에 불과하여 보험사기 조사인력 절대적으로 부족한 상황이다. 따라서 최근 급속히 증가하고 있는 보험조사 인력수요에 효율적으로 대응하기 위하여 금융감독원의 보험범죄방지 전담 인력을 확대하고 조속히 전문인력을 양성하는 방안을 마련하여야 한다.

4. 보험에 대한 교육 및 홍보 강화

일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법, 보험범죄 신고에 대한 포상제도 등에 대한 교육 및 홍보가 강화되어야 한다. 본 연구의 분석결과는 특정행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 개인과 이를 모르고 있는 개인 간 동행위의 용인가능성에 상당한 차이가 있음을 보여준다. 또한 보험사기의 폐해, 즉 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 인지하고 있는 개인일수록 연성보험사기를 용인할 가능성이 더 낮다는 것을 보여줌으로써 보험사기를 방지하는 데에 있어서 일반인의 보험에 대한 이해가 얼마나 중요한지를 시사한다. 그러나 설문조사 결과에 의하면 응답자의 약 50%가 타인의 보험사기로 인해 자신이 납부하는 보험료가 인상된다는 사실을 모르고 있는 것으로 나타났다. 또한 고지의무 위반이나 손실액을 과장하여 보험금을 청구하는 행위가 사기에 해당한다는 것을 모르고 있는 응답자도 52%에 이르렀다.

이러한 맥락에서 보험계약서와 보험금지급신청서 등에 보험사기에 해당하는 행위, 각 행위의 법적 처벌내용, 그리고 보험범죄 신고방법 등을 명시하고 청약 확인시 이에 대해 설명을 의무화하는 것이 바람직하다. 미국 대부분의

주에서 제정한 보험범죄 방지 관련법은 보험회사로 하여금 보험계약서 및 보험금 지급신청서에 보험사기가 명백한 범죄행위이며 벌금 및 징역에 처하게 된다는 취지의 경고문을 게재하도록 강제하는 규정을 포함하고 있다. 또한 대중이 쉽게 접할 수 있는 매체에 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정 행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법과 포상제도 등을 알리는 광고를 일정기간 동안 시행할 필요가 있다. 현재 금융감독원은 보험범죄 신고를 접수하고 있으며 신고한 건의 보험범죄 사실이 확인되고 이로 인하여 보험금 지급을 방지·경감·환수하였거나 또는 이와 동등한 효과가 있는 경우 사고 보험금의 규모에 따라 최저 50만 원부터 최고 1억 원까지 차등 지급하고 있다. 이러한 신고 및 포상제도에 대해서 보다 적극적인 홍보가 필요하다.