KiRi Weekly

2016.6.13. 제388호

포커스

부당청구 신고포상금제도 개선방안

이슈 분석

금리인하가 보험회사에 미치는 영향

붕괴사고 리스크 관리 강화 필요성

글로벌 이슈

2015년 미국 생명보험산업 동향

미국 직장건강관리 프로그램 규칙

금융시장 주요지표

KiRi 보험연구원
Korea Insurance Research Institute

포커스와 이슈 분석은 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4) 8층 보험연구원 (문의 : 변철성 수석담당역 / 02-3775-9115)

KiRi Weekly 2016.6.13.
포커스

부당청구 신고포상금제도 개선방안

송윤아 연구위원, 이성은 연구원

요약

- 공 · 사보험의 연간 부당청구 적발실적이 1조 원을 넘어서고 있는 가운데, 총 적발금액 대비 신고에 의한 부당청구 적발금액의 비율은 국민건강보험 3.6%(2013년), 민영보험 6.8%(2014년)에 불과함.
  - 국민건강보험은 국민건강보험법에 따라 요양기관 내부공익신고자에 대해 최고 10억 원을, 그 외 수진자 등이 요양기관을 신고한 경우 최고 500만 원을 포상금으로 지급함.
  - 민영보험은 신고포상금제도를 법적 근거 없이 자율적으로 운영하고 있으며, 5억 원 한도 내에서 포상금을 지급함.

- 부당청구에 대한 신고가 저조한 이유로는, 신분상의 불이익을 감수할 정도의 금전적 인센티브 부족, 신고자에 대한 비호의적인 조직문화, 낮은 준법의식 등을 들 수 있음.
  - 신고에 의한 부당확인금액 대비 포상금 비율은 국민건강보험 4.6%(2013년), 민영보험 5%(2014년)로 나타남.

- 이에 반해 미국은 대행소송을 활성화하여 공 · 사건강보험의 부당청구 신고에 대해 강력한 금전적 인센티브를 제공함으로써 민간감시기능을 촉진하고 있음.
  - 1987~2015년 기간 동안 공적건강보험의 부당청구 적발금액 대비 신고에 의한 적발금액의 비율은 81%, 환수금액 대비 포상금비율은 15.6%에 이르며, 건당 포상금은 63만 달러에 달함.
  - 캘리포니아주와 일리노이주는 이례적으로 민영보험사기에 대해서도 일반인의 대행소송을 허용

- 날로 전문화 · 지능화 · 은밀화되고 있는 부당청구를 통제하기 위해서는 신고포상금제도의 활성화가 불가피하며, 이를 위해서는 다음과 같은 보완이 필요함.
  - 첫째, 공 · 사보험 모두 부당청구 신고에 대한 금전적 인센티브를 확대할 필요가 있음.
  - 둘째, 민영보험의 경우 보험사기방지특별법에 신고포상금제도를 명문화하여 신고자를 법적으로 보호해야 함.
  - 셋째, 장기적으로는 신고문화가 올바르게 정착할 수 있는 사회 · 문화적 여건 조성이 필요함.

1. 검토배경

- 공 · 사보험의 부당청구[1] 적발실적이 1조 원을 넘어서고 매년 최고치를 경신하고 있음.
  - 국민건강보험이 병의원과 약국 등의 진료비 부당청구와 무자격 가입자의 부당진료 등을 적발해 환수결정을 내린 금액은 2013년 기준 3,838억 원임.
  - 민영보험의 보험사기 적발금액은 2015년 기준 6,415억 원임.
- 부당청구 방지를 위해 관련 기관에서는 다양한 통제방안을 마련하고 있으나, 점차 전문화 · 지능화 · 은밀화되고 있는 부당청구의 특성상 관련 기관의 규제 및 감시만으로 이를 해결하는 데에는 한계가 있음.
- 공 · 사보험은 부당청구에 효과적으로 대응하고자 신고포상금제도를 운영하고 있으나, 신고실적이 저조하여 규제에 대한 효과적인 집행 보조수단으로 작용하지 못하고 있음.
- 이에 본고에서는 우리나라 공 · 사보험 신고포상금제도의 현황과 문제점을 살펴보고, 미국의 관련 법제를 살펴봄으로써 시사점을 도출하고자 함.
  - 미국은 공 · 사 구분 없이 신고포상금제도와 관련하여 오랜 역사와 강력한 제도를 구축하고 있음.

2. 부당청구 신고포상금제도의 현황과 문제점

가. 국민건강보험

- 요양기관의 부당청구 사실을 알고 있는 사람은 누구나 이를 신고할 수 있으며, 신고자가 요양기관 관련자인 경우 최대 10억 원, 요양기관 이용자인 경우 500만 원 한도 내에서 포상금을 지급함.[2]

1) 국민건강보험에서는 허위 · 부정청구, 민영보험에서는 보험사기로 표현하며, 본고에서는 편의상 부당청구라 함.
2) 국민건강보험법 제104조, 시행령 제75조.

- 국민건강보험의 신고제도는 수진자 등이 요양기관을 신고하는 진료내역신고제도와 요양기관 관련자 등이 요양기관을 신고하는 내부공익신고제도가 있음.
  - 수진자 등이 진료받은 내용 신고는 2001년, 요양기관 관련자 신고는 2005년에 도입됨.
- 수진자 및 그 외 일반인이 요양기관의 허위·부당 청구를 신고할 경우, 그 신고내용 또는 증거자료와 직접 관련이 있는 부당금액을 기준으로 최저 1만 원부터 최고 500만 원까지 지급함.[3]
- 요양기관 관련자[4]가 해당 요양기관 또는 제조·판매업체의 허위·부당 청구행위를 신고할 경우에는 10~30%까지의 금액[5]을 최고 10억 원의 범위 내에서 지급함.
  - 2013년 법 개정을 통해 최고한도액을 5억 원에서 10억 원으로 상향 조정함.

■ 또한 공익신고자 보호법에 의거하여 공익신고자를 보호하고 지원함.[6]

- 공익신고자가 불이익조치를 받았다고 인정되는 경우 원상회복조치, 차별 지급되거나 체불된 보수 지급, 그 밖의 불이익조치에 대한 취소 또는 금지를 명할 수 있음.[7]

■ 그러나 부당청구에 대한 환수결정액은 2013년 기준 3,838억 원이며 이 중 신고에 의한 환수결정액이 3.6%(138억 원)에 불과할 정도로 신고가 활성화되어 있지 않은 상황임.

〈표 1〉 국민건강보험 부당청구 환수결정액 내역

(단위: 건, 억 원, %)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	연평균 증감률
요양기관 환수결정액	449	548	1241	1,239	2,522	53.9
가입자 환수결정액	1,186	1,122	1,201	1,167	1,263	1.6
무자격 가입자 진료 환수결정액	33	28	54	113	53	12.6
환수결정액	1,668	1,698	2,496	2,519	3,838	23.2

자료: 국민건강보험 보도자료(2014. 7. 2), "건보공단, 『진료비 청구·지급체계 정상화 방안 토론회』 개최".

3) 상세는 국민건강보험법 시행령 제75조 제4항 별표 6 참조.
4) 요양기관에 종사하는 자 또는 종사하였던 자, 약제·치료재료의 제조·판매업체 종사자.
5) 신고내용 또는 증거자료와 직접 관련이 있는 부당금액을 기준으로 함.
6) 공익신고자보호법은 민간부문의 공익침해행위를 통일적으로 규율하는 일반법으로 2011년 9월 제정됨. 공공부문의 부패행위를 규율하는 법으로 2008년 부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률이 제정되었음.
7) 공익신고자보호법 제20조 제1항.

■ 부당청구에 대한 신고가 저조한 이유로는, 신분상의 불이익을 감수할 정도의 금전적 인센티브 부족, 신고자에 대한 비호의적인 조직문화, 낮은 준법의식 등을 들 수 있음.

- 국민건강보험의 신고에 의한 부당확인금액 대비 포상금 비율은 2013년 기준 4.6%에 불과함.
  - 신고로 인해 확인된 부당청구금액은 2013년 기준 138억 원이고, 포상금은 6.4억 원임.
- 요양기관 종사자 신고에 대한 인당 포상금은 2013년 기준 982만 원으로, 요양기관 내 전문인력이 신분상 불이익을 감수하면서까지 신고할 만큼 신고에 대한 금전적 인센티브가 크다고 보기는 어려움.
  - 대한병원협회 산하 한국병원경영연구원의 2013년 병원경영통계에 따르면, 전문의 1인당 평균 급여는 1억 2,878만 원, 일반의 1억 186만 원, 약사 4,924만 원, 간호사 3,751만 원임.
  - 공익신고자 보호법에 의거하여 신고자에 대한 불이익을 금지하고는 있으나 조직의 화합과 충성을 중시하는 우리나라 조직문화에서 내부신고자의 적극적 기능을 기대하기는 어려움.
- 수진자의 진료내역신고에 대한 인당 포상금 평균은 2013년 기준 2만 5천 원으로, 행정처리의 불편함을 감수할 정도의 큰 금액으로 보기는 어려움.

〈표 2〉 국민건강보험 신고포상금 내역

(단위: 건, 천 원)

구분		2009	2010	2011	2012	2013
수진자 신고	신고 건수/포상 건수	5,689/1,277	6,873/1,171	6,233/1,074	8,235/1,099	7,768/968
	1인당 포상액	24	26	21	21	25
요양기관 관련자	신고 건수/포상 건수	159/62	149/73	190/81	169/77	159/63
	1인당 포상액	3,477	5,018	9,378	8,241	9,820

자료: 윤종설 · 권오성 · 임성근 · 김성근(2014), 『복지사업 신고포상금 적정성 검토 및 개선방안 연구』, 한국행정연구원.

나. 민영보험

■ 민영보험은 신고포상금제도를 법적 근거 없이 보험업계 내에서 자율적으로 운영하고 있으며, 5억 원 한도 내에서 포상금을 지급함.

- 생명보험의 경우 보험범죄신고 포상금제도 운영기준, 손해보험의 경우 보험범죄 신고포상금제도 운용지침에서 포상금 관련 기준을 명시하고 있음.
- 포상기준은 보험협회 및 각 보험회사에 마련된 지급기준에 따라 적발금액(보험사기 관련 환수금액)을 구간별로 구분하여 정해진 금액을 지급하거나 적발금액의 일정비율을 지급함.

- 포상금은 회원사별 적발금액의 비율에 따라 회원사가 분담하여 협회에 납입함(생명보험 기준 제11조, 손해보험 지침 제9조).
- 신고인이 내부신고자 또는 모집종사자인 경우, 손해보험은 지침 제7조 2항에 따라 신고포상금을 1.5배 가산하여 지급할 수 있고, 생명보험협회는 기준 제9조 제3항에 따라 증액할 수 있음.

■ 보험사기 적발실적은 매해 최고치를 경신하고 있지만, 외부제보를 통해 적발된 보험사기 규모는 2014년 기준 6.3%(376억 원)에 불과함.

- 2009~2015년 기간 동안 총 신고포상 건수는 16,125건, 지급포상금 총액은 91억 원임.
- 지난 6년 동안 건당 포상금액은 56만 원에 불과한데, 이로부터 비교적 가벼운 사기 행각에 대한 제보만 접수될 뿐 큰 액수가 청구되는 범죄에 대한 제보는 활발하지 않음을 짐작할 수 있음.

■ 민영보험 부정청구 신고실적이 이처럼 낮은 이유도 신고에 따른 어떠한 불이익을 감수할 정도로 금전적 인센티브가 충분치 않기 때문으로 보임.

- 신고에 의한 부당청구 적발금액 대비 포상금 비율은 2014년 기준 5%, 포상금액은 건당 48만 원에 불과함.

■ 더불어 민영보험의 신고포상금제도는 법적인 근거가 없고 신고자 보호에 대한 별도 법규가 없어 공익신고자로서의 지위 인정이나 신분보호가 이루어질 수 없음.

- 보험업계 자체 지침을 통해 신고자 신상정보의 비밀 보장에 대해서만 명시하고 있음(생명보험 기준 제3조, 손해보험 지침 제3조).

〈표 3〉 민영보험 부당청구 신고포상금 내역

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
포상금(억 원)	1.4	3.1	7.6	17.2	23.2	18.7	19.8
포상 대상 건	166	334	1,171	2,802	4,080	3,852	3,720
건당 지급금액(만 원)	82	93	65	61	57	48	53
신고에 의한 적발금액(억 원)	–	–	–	–	345	376	–
보험사기 적발금액(억 원)	3,367	3,747	4,237	4,533	5,190	5,997	6,549

자료: 금융감독원 보도자료.

3. 미국의 부당청구 신고포상금제도

- 미국의 경우 금전적 인센티브를 통한 신고포상금제도 활성화가 부정청구 적발에 상당한 기여를 한 것으로 평가되는 바, 이하에서는 미국의 관련 제도에 대해 살펴보도록 함.

- 공적건강보험의 부당청구 신고를 권장 · 촉진하기 위해 연방정부를 대신해 일반인이 부당청구자를 상대로 민사소송을 제기하고, 승소 시 환수금의 15~35%를 받을 수 있도록 함.[8)]

  - 부당청구금지법[9)]은 민간부문이 정부와의 계약에서 부당청구행위를 한 자에 대해 법무부장관 또는 당사자적격의 제한 없이 소송을 제기할 수 있음을 규정하고 있음(31 U.S.C. § 3730(b)).
    - 연방정부를 대신해 일반인 누구나 소송을 제기하는 것을 대행소송(qui tam action)이라 함.[10)]
  - 이해관계 없는 일반인이 국가를 대위하여 독자적으로 또는 법무부장관과 공동으로 소송을 제기하고, 승소한 경우 환수금의 일부를 포상금으로 지급받음.
  - 원고인 개인은 소송제기에 대한 실질적인 기여도에 따라서 당해 소송에 관한 수익 또는 배상청구에 관한 화해금의 15~35% 이상의 액수를 받을 수 있음(31 U.S.C. § 3730(d)).
    - 법무부장관과 공동으로 소송을 제기한 경우 환수금 총액의 15~25%를, 일반인이 독자적으로 소송을 제기하여 승소한 경우 법원의 결정에 따라 환수금 총액의 25~35%를 포상금으로 받음.
  - 동법은 부당청구금지법을 위반한 고용주가 공익신고자를 해고, 강등, 정직, 협박, 모욕 등 차별하지 못하도록 보호함(31 U.S.C. § 3730(h)).

- 공적건강보험의 부당청구가 심각해지자, 오바마정부는 2010년 3월, 2010년 환자보호 및 부담적정보호법(PPACA)[11)]을 입법하면서 소송대행자의 소송제기를 용이하게 하는 방향으로 부당청구금지법을 개정함.

  - PPACA 이후 대행소송을 촉진하기 위해 개정 부당청구금지법의 대행소송 조항에서 '직접적인 지식'이라는 문구를 삭제하여 원천정보기준을 완화하였음.[12)]

---

8) 31 U.S.C. § § 3729~3733.
9) False Claim Act.
10) Qui tam은 라틴어로 영국에서 유래했으며, 라틴어 원문은 "qui tam pro domino rege quam pro se ipso in hac arte sequitur"로 "왕과 자신을 위해 소송을 하는 사람"이라는 뜻임(https://en.wikipedia.org/wiki/Qui_tam).
11) The Patient Protection and Affordable Care Act of 2010.
12) 31 U.S.C. § 3730(e)(4)(B) an individual who has knowledge that is independent of and materially adds to the publicly disclosed allegations or transactions.

- PPACA 이전에는 부당청구금지법 위반에 대한 혐의를 주장할 경우 정부를 대신해 소송을 제기하는 자는 해당 혐의에 대해 원천정보[13]를 가지고 입증하여야만 포상금을 받을 수 있었음.[14]

대행소송이 공적건강보험의 부당청구 신고와 손해배상액 환수를 촉진하였다는 평가를 받고 있음.

- 1987~2015년 기간 동안 부당청구 적발금액 대비 신고에 의한 적발금액의 비율은 81%, 포상금 비율은 15.6%에 이름.
- 1987~2015년 기간 동안 공적건강보험의 부당청구 환수금액은 311억 달러에 이르고, 이 중 81%인 251억 달러가 일반인의 신고 및 대행소송을 통해 환수된 것임.
  - 2010년 부당청구금지법의 대행소송 요건을 완화함으로써 대행소송 건수와 비율이 증가하였음.
- 동 기간 건당 포상금은 63만 달러에 달함.

〈표 4〉 미국 공적건강보험 부당청구 적발 통계

(단위: 건, 백만 달러, %)

구분	Non-Qui tam		Qui tam		환수금액	포상금	건당 포상금	포상비율	Qui tam 비율
	건수	환수금액	건수	환수금액					
2009	34	238	279	1,395	1,633	164	0.588	11.8	85.4
2010	42	539	385	1,969	2,508	339	0.881	17.2	78.5
2011	38	178	417	2,271	2,449	471	1.129	20.7	92.7
2012	26	557	415	2,541	3,098	291	0.701	11.5	82.0
2013	27	61	503	2,643	2,704	325	0.646	12.3	97.7
2014	31	88	470	2,314	2,402	356	0.757	15.4	96.3
2015	25	134	423	1,831	1,966	330	0.780	18.0	93.2
계	223	1,796	2,892	14,963	16,760	2,276	0.787	15.2	89.3
누적계	837	6,001	6179	25,136	31,137	3,913	0.633	15.6	80.7

주: 누적계는 1987~2015년 기간의 누적 값을 의미함.
자료: DOJ, Fraud Statistics-Health and Human Services.

캘리포니아주와 일리노이주는 이례적으로 민영보험사기에 대해서도 일반인의 대행소송을 허용함으로써 부당청구에 대한 민간감시기능을 권장 · 촉진하고 있음.

- 캘리포니아주와 일리노이주는 보험회사 또는 일반인이 본인 또는 주정부를 대신해 민사소송을 제기할 수 있음.[15]

13) 직접적이고 독립적인 지식.
14) 31 U.S.C. § 3730(e)(4)(B) an individual who has direct and independent knowledge of the information on which the allegations are based.
15) Cal. Ins. Code § 1871.7(e)(1) Any interested persons, including an insurer, may bring a civil action for a

- 소송에 참여한 일반인은 승소 시 환수금의 30~40%를 포상금으로 받을 수 있음.
- 또한 내부신고자에 대한 차별과 보복적 인사조치를 금지하고 있음.

4. 시사점

■ 전문화 · 지능화 · 은밀화되고 있는 부당청구의 특성상 관련 기관의 규제 및 감시만으로 부당청구를 해결하는 데에는 한계가 있기 때문에, 민간감시기능을 권장 · 촉진할 필요가 있음.

■ 부당청구에 대한 신고포상금제도를 활성화하기 위해서는 첫째, 공 · 사보험 공히 부당청구 신고에 대한 금전적 인센티브를 확대할 필요가 있음.

- 내부신고자가 입을 수 있는 인사조치 이외의 부수적 피해를 감수할 정도의 충분한 경제적 유인책이 제공될 필요가 있음.
  - 국민건강보험의 경우 부당청구를 신고한 내부신고자는 「공익신고자 보호법」에 따라 차별적 · 보복적 인사조치에 대해 구제받을 수 있음.
  - 그러나 차별적 · 보복적 인사조치에 부수되는 집단적 따돌림 등 기업내부적, 사회적 보복조치에 대해서는 보호조치가 없음.
  - 우리나라 「공익신고자 보호법」과 마찬가지로, 미국의 「부당청구금지법」과 주법인 「보험사기금지법」 모두 부당청구 내부신고자에 대한 차별적 · 보복적 인사조치에 대한 구제만 규정하고 있음.
  - 그럼에도 불구하고 미국에서 부당청구에 대한 신고가 적극적으로 이루어지는 이유는, 부수적 피해를 상쇄할 정도의 충분한 금전적 유인책이 있기 때문으로 풀이됨.

■ 둘째, 민영보험의 경우 「보험사기방지특별법」에 신고포상금제도를 명문화하여 신고자를 법적으로 보호해야 함.

---

violation of this section for the person and for the State of California. The action shall be brought in the name of the state. The action may be dismissed only if the court and the district attorney or the commissioner, whichever is participating, give written consent to the dismissal and their reasons for consenting. Illinois Insurance Claims Fraud Prevention Act, 740 ILCS 92/1.

- 2016년 3월에 제정된 「보험사기방지특별법」은 처벌강화를 통해 보험사기를 사전방지하고 금융위(금감원)의 보험사기 조사업무에 대한 법적 리스크를 해소하는 데 방점이 찍혀 있음.
- 동 법은 부당청구 적발을 효율화하는 방안에 대한 법적 근거로서는 미흡함이 있음.

■ 셋째, 장기적으로는 홍보 등을 통해 신고문화가 올바르게 정착할 수 있는 사회 · 문화적 여건 조성이 필요함.

- 신고자에 대한 불이익을 금지하고는 있으나 조직의 화합과 충성을 중시하는 우리나라 조직문화에서 내부신고자의 적극적 기능을 기대하기는 어려움. KiRi