

보험사기: 연구 성과, 현황 및 쟁점

김 헌 수(순천향대, briank@sch.ac.kr)

2014. 08. 20

보험연합학술대회 정책세미나



순천향대학교
SOON CHUN HYANG
UNIVERSITY

목 차

	연구 배경과 목적	3
	보험사기 정의와 규모	7
	보험사기 연구성과	11
	보험사기 현황과 적발추이	20
	보험사기 쟁점과 대응방안	39

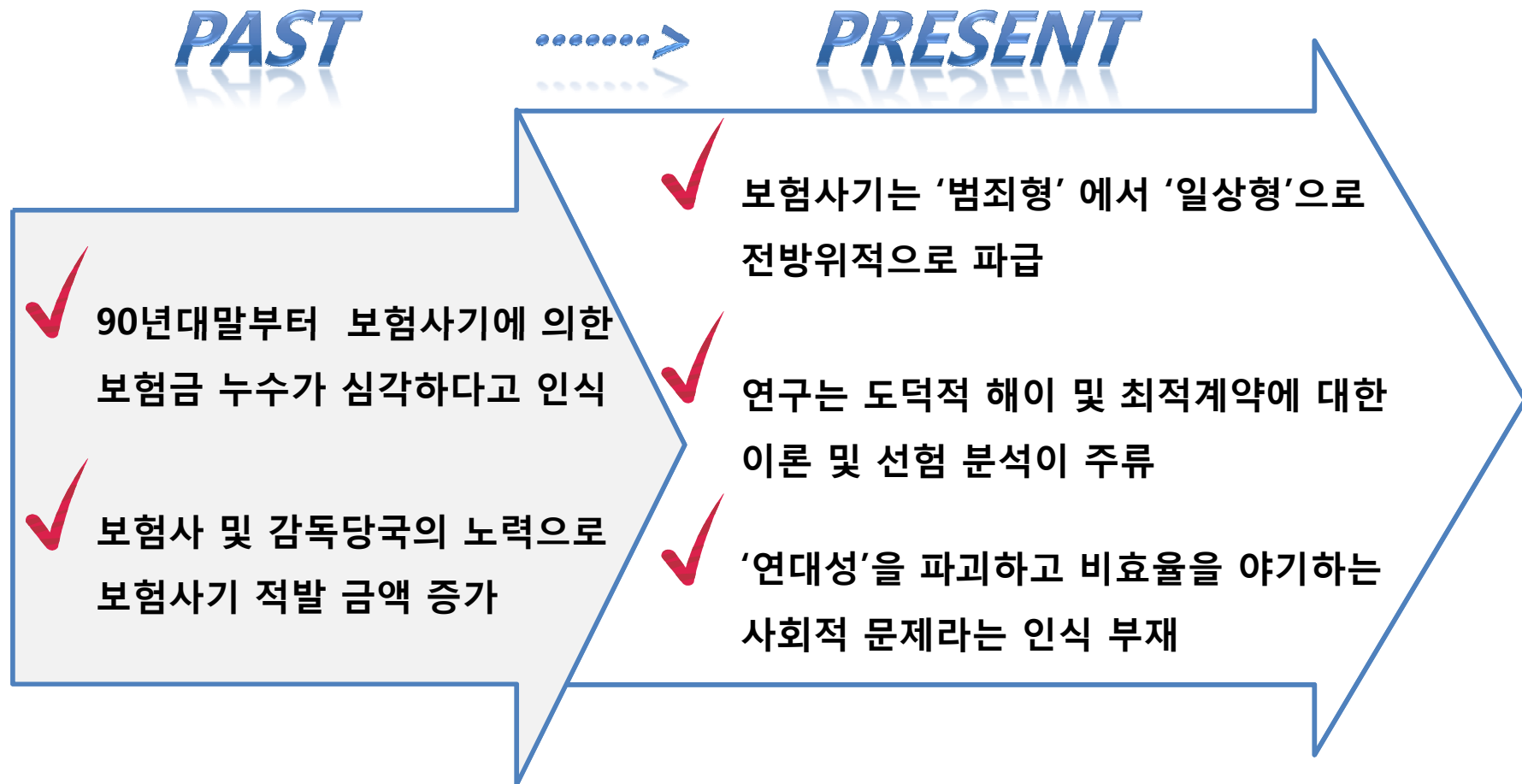


I. 연구배경과 목적

1. 연구배경
2. 보험사기의 시대별 변천 및 대응
3. 연구목적

I. 연구 배경과 목적

1. 연구배경



I. 연구 배경과 목적

2. 보험사기의 시대별 변천 및 대응



I. 연구 배경과 목적

3. 연구목적

- ✓ 보험사기 연구 성과 정리 및 시사점 도출
- ✓ 보험사기 현황 및 추이 분석
- ✓ 보험사기 관련 쟁점 및 대응방안 논의



II. 보험사기 정의와 규모

1. 정의
2. 원시보험의 보험사기
3. 보험사기 규모

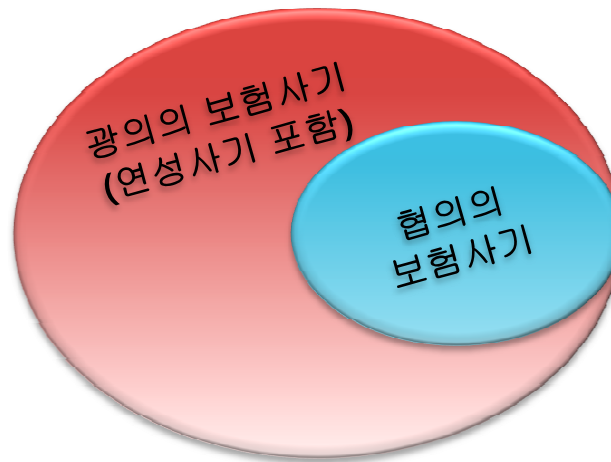
II. 보험사기 정의와 규모

1. 정의*

보험계약자나 피보험자가 보험금을 편취하기 위해 보험사를 기망하는 행위로 정의

이 '광의의 정의'는 유죄 판결과 관계없는 반면 '협의의 보험사기'는 불법적으로 보험금을 수취하려고 했다는 것이 의심의 여지없이 확인된 범죄 행위를 의미함. (Derrig / Krauses, 1994)

광 의	➢ 전체 보험금의 10% 라고 추측 ➢ 면책된 건수뿐만 아니라 잠정적인 보험사기 포함 ➢ 객관적 근거 부족	협 의	➢ 협의의 보험사기는 0.5% 이하라고 추측 ➢ 의심의 여지없이 '범죄'라고 확인된 행위만 포함 ➢ 과다청구(abuse), 연성사기 등은 제외
--------	---	--------	---



* 김헌수(2008)을 기초로 정리

II. 보험사기 정의와 규모

로마 매장조합의 보험사기 대응

2. 원시 보험의 보험사기

로마시대 매장조합 '라누비움'(서기 133년 설립)의 규약*



멤버가 마을 밖에서 사망한 경우 그곳이 마을에서
4마일 이내이고 그 통지가 있었다는 것을 조건으로
하여 구성원 3인의 도움으로 장례를 행하고, 그 3인
에게는 일당을 지급 하지만 이를 부정으로 착복하는
경우 4배로 반환한다.

사망급부금은 채권자, 해방노예, 노예의 주인이라고
할지라도 상속인이 아니면 청구할 수 없다. 장례를
치를 의무가 있는 상속인이 한 사람도 없는 경우에
는 조합에서 장례식을 거행한다.

자살에 대해서는 일체 급부금을 지급하지 않는다.

*생명보험사(브라운,2010)

II. 보험사기 정의와 규모

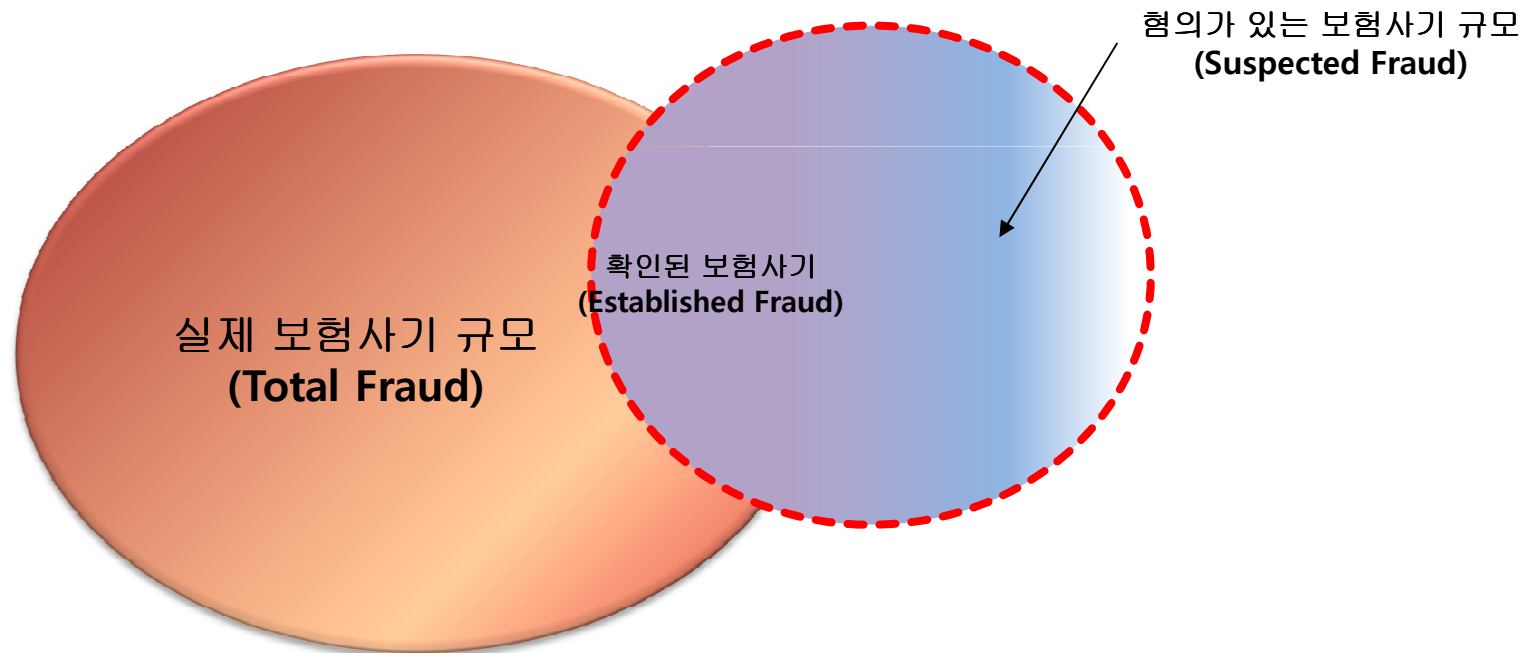
3. 보험사기 규모 – 실제 규모 vs. 확인된 규모

한국 : 민영보험 3.4조원, 국민건강보험 5천억 원으로 추정 (서울대, 보험연구원, 2013)

미국 : 960억 달러(Conning Co, 2000) ~ 800억 달러(CAIF, 2006)로 추정

영국 : 32억 유로(적발 규모는 10억 유로)로 추정(Insurance Europe, 2013)

독일 : 40억 유로로 추정(Insurance Europe, 2013)



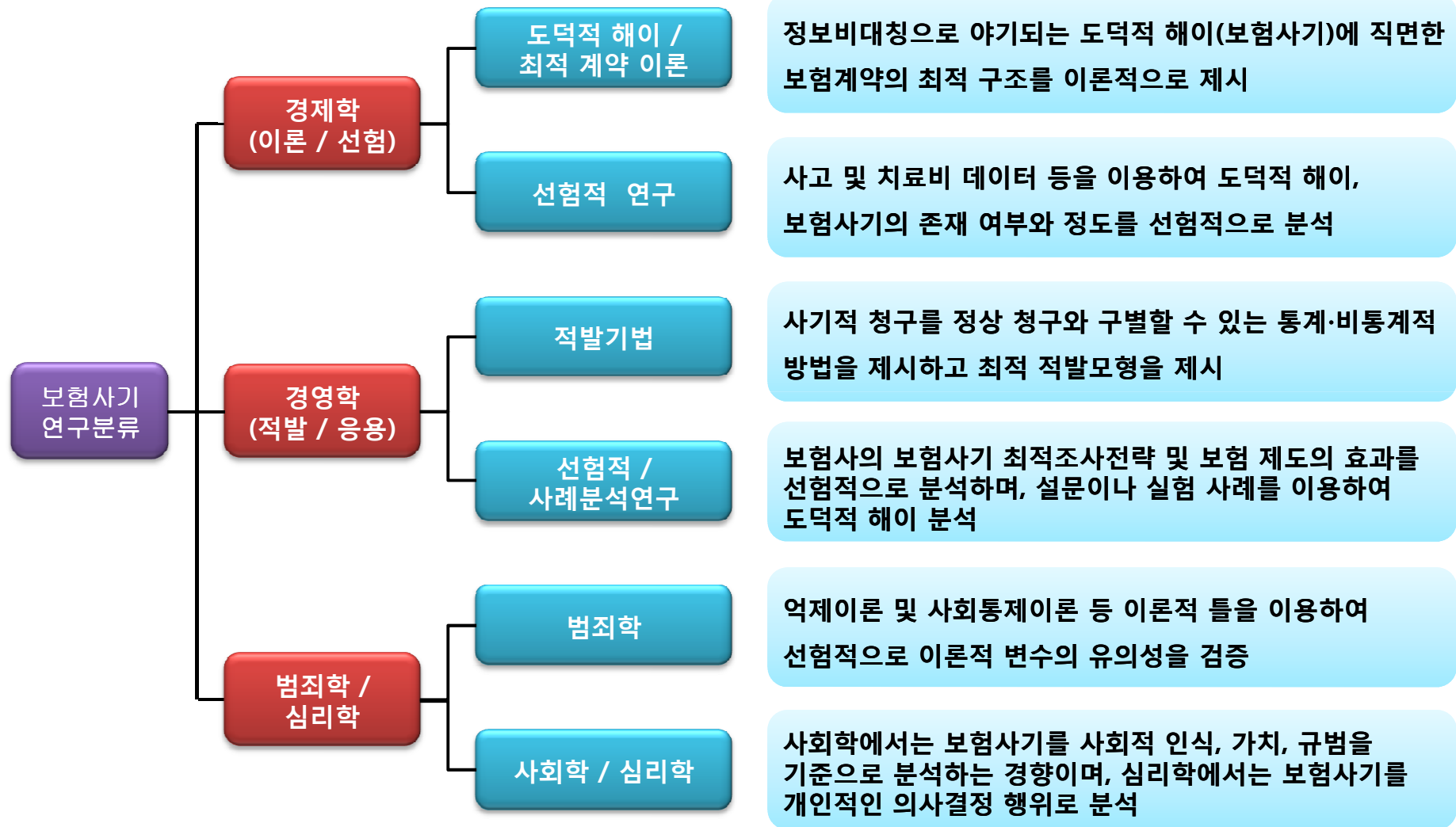


III. 보험사기 연구성과

1. 보험사기 연구 분류
2. 경제학
3. 경영학
4. 경영·경제학 연구 결과
5. 범죄학, 사회학 및 심리학

III. 보험사기 연구성과

1. 보험사기 연구 분류*



* 사회과학 내 보험사기 관련 주요 연구 분야를 포함하였으나 ethnology나 법학과 같은 분야는 포함하지 않았으며 분야별 경계가 명확하지 않고 상호배타적이지 않음.

III. 보험사기 연구성과

2. 경제학 – 정보비대칭, 도덕적 해이 및 최적계약에 대한 연구

구 분	내 용
도덕적 해이 / 역선택	➤ 정보비대칭, 도덕적 해이: Arrow(1963), Shavell(1970), Pauly(1968), Wilson(1977), Winter(1992), Picard(1996, 1999, 2000), Boyer(2000, 2007) ➤ 역선택: Akerlof(1970), Rothschild/Stiglitz(1976) ➤ 국내 보험사기 이론: 이원돈(2000), 안철경(2000), 이경주(2002), 석승훈 (2008, 2012)
대리인모형 / CSV문제	➤ 대리인 문제: Mookherjee/Png(1989), Piccard(1994), 이윤호(2000,2002) ➤ 최적조사 및 Costly State Verification 문제: Townsend(1979), Kaplow(1994), Dionne et al(1995), Bond/Crocker(1997), 지홍민(2001)
도덕적 해이 선행분석	➤ 건강보험: Dionne등(1992), Butler등(1996), Sparrow(1996), 정기택 등(2006), 김재호(2011), 이송우/김동훈(2012), 김대환/이봉주(2014) ➤ 자동차보험: Cummins/Tennyson(1990, 1996), Crocker/Tennyson(1998), 이용우(2008)
보험사기 관련 선행분석	➤ 보험사기 심각성: Dionne(1984, 2000), Clarke(1989, 1990) ➤ 자동차보험 보험사기: Weisberg/Derrig(1991, 1995), Dionne/Gagne(2001, 2002) ➤ 보험사기와 경제(경기) : Dionne/Wang(2013), Goel(2014)

III. 보험사기 연구성과

3. 경영학 – 최적 적발 기법 및 관련 제도[전략]에 대한 연구

구 분	내 용
보험사기 일반	➤ 보험사기 현황 소개: CAIF(1997), Derrig(2002) , 조해균(1990, 1995), 김용덕/안철경(2002) ➤ 보험사기 규모: Tracy/Fox(1989), Weisberg/Derrig(1991, 1995), IRC(1996), Carroll/Abrahamse(2001), Hyman(2002) ,Derrig등(2006)
제도 및 전략	➤ 보험사기 제도 및 처벌 효과: Derrig/Krauss(1994), Dionne/Gagne(2002), Hyot등(2004), Loughran(2005) ➤ Bad-Faith Law효과: Browne등(2004), Tennyson/Warfel(2008) ➤ 최적조사규모: Dionne등(2009), 송윤아/정인영(2011)
한국 정책 및 제도	➤ 보험사기 정책 및 제도: 조해균(2001), 박일용/안철경(1999), 송윤아(2010), Kim/Kwon(2011) ➤ 자동차보험 치료비: 김헌수/김재현(2011a, 2011b, 2011c)
보험사기 적발 기법 (2차 자료 분석)	➤ 방법론 소개 및 비교: Brockett등(1998, 2002) Derrig등(1994), Viaene등(2002), Lin등(2013), 김광용(1996) ➤ 통계학적 방법: Belhadji/Dionne(2000) Artis등(1999, 2002), 김정동/박종수(2006) ➤ 비통계적방법(퍼지, AHP, DM): Derrig/Ostaszewski(1995), Hormonzi등(2013), Aral등 (2012), 김헌수(2003)
보험사기 적발 기법 (1차 자료/사례)	➤ 미국 보험금 지급 사례 분석: Weisberg/Derrig(1991, 1992, 1996), IRC(1996) ➤ 캐나다 보험금 지급 사례 분석: Dionne/Belhadji(1996), Carson/Dionne(1996) ➤ 휴리스틱 방법 및 링크분석을 이용: Major/Riedinger(1992), 김헌수(2000), 김헌수(2005)

III. 보험사기 연구성과

3. 경제·경영학 연구 결과 – 사기 적발 기법 비교*

보험사기 적발 기법은 전문가중심적 접근 방법(expert-driven approach)을 중심으로 발전하다가 보험사기의 빈도와 심도가 증가하면서 IT기술을 활용한 데이터중심적 접근방법(data-driven approach)이 강조되었음. 후자는 분류모형과 묘사모형으로 구분할 수 있음.

<사기적발 기법의 비교>

구 분	전문가중심적 접근방법 (직접 조사 모형)	데이터중심적 접근방법 (분류모형: classification model)	데이터중심적 접근방법 (묘사모형: description model)
개요	보험사기 혐의 건을 조사전문가 (SIU)가 직접 조사	데이터를 이용하여 정상 보험 사고와 혐의가 있는 보험 사고를 분류	데이터 속을 자세히 파악하여 변수간, 혐의자간 관계 파악
필요 정보	관련 혐의자에 대한 조사 정보	개체의 속성(attribute) 정보 필요	개체 간의 관계(relation) 정보 필요
주요 비용	조사전문가에 대한 비용 수사전문가 필요	시스템 구축 및 update 비용 데이터 분석 전문가 필요	시스템 구축 및 update비용 데이터 분석 전문가 필요
조사방법	혐의자 및 건에 대한 개별 조사	회귀분석, scoring model (Red-Flag) 인공신경망, 퍼지 등의 기법	VDM (Visual data-mining) 링크분석
장점	사기자의 유죄 입증에 필수적	일차적으로 혐의건수를 걸러내는데 유리	혐의자 간의 관계를 신속하게 파악
단점	느린 속도로 다수 사례 분석 한계 조사자의 주관적 판단 한계	데이터의 관리와 질이 매우 중요 유죄 입증 도구로는 매우 부족	데이터의 관리와 질이 매우 중요 유죄 입증 도구로는 부족

* 김헌수(2008)

III. 보험사기 연구성과

4. 경제·경영학 연구 결과 - 연성사기 연구 결과

해외 연구

- ▶ Tracy and Fox(1989)는 보험차량은 비보험차량에 비해 32.5% 견적비용이 더 높았다고 보고함.
- ▶ Weisberg/Derrig(1991, 1993, 1995)는 미국의 No-fault 보상 건에서 26~36%는 명백한 보험사기 또는 과다청구 증거가 있으며, 대인배상 보상 건 중에서 74%가 보험사기와 관련되었다고 보고함.
- ▶ Carroll and Abrahamse(2001)는 general damage를 인정하는 주에서 '대인 경미사고'의 상대적 비중은 42% 더 높았다고 보고함.
- ▶ Dionne and Gagne(2001): 자기부담금이 있는 보험계약을 한 사람은 보험금 청구금액이 유의하게 더 높고, 단독사고(목격자가 없을 가능성이 높음) 피해자는 다중추돌사고 피해자보다 보험금 청구금액이 25% 더 높음.

국내 연구

- ▶ 송윤아(2010)의 설문에 의하면 우리나라 사람의 24%~36%는 연성사기를 용인할 수 있다고 함.
- ▶ 김헌수/김재현(2011)는 경추염좌 치료비가 영업용 운전자는 유의하게 더 높다는 증거 제시함.
- ▶ 이송우/김동훈(2012)에서도 민영건강보험에서 자기부담금에 따른 도덕적 해이를 확인되었음.
- ▶ 보험개발원(2011)에 의하면 우리나라 교통사고 피해자 입원비율은 58.5%로 일본의 9.5배임.

III. 보험사기 연구성과

4. 경제·경영학 연구 결과 – 시사점과 한계

연구 결과의 시사점	경영/경제 합리성 모형 (합리적 선택이론)의 한계
▶ 사기 적발확률 올린다. ▶ 사기에 대한 제재 강도를 높인다. ▶ 사기 성공시의 편익을 줄인다. - 저손실 사고는 무검정 정액보험금으로 한다. - 고손실 사고는 무작위로 조사한다. ▶ 공동보험(coinsurance)으로 도덕적 해이 제어한다. ▶ 보험사끼리 정보 공유를 통해서 공동 대응한다. ▶ 제3자(설계사, 정비공, 의료진)와 연계하여 제3자의 도덕적 해이를 경감한다.	▶ 소비자는 합리적 계산에 따르서가 아니라 개인적 규범이나 원칙에 따라 행동함. ▶ 도덕적으로 옳지 않다고 생각하는 사람에게 '처벌 강화'는 효과가 없음. ▶ 이론적 모형의 연구 결과를 적용하기 어려움. ▶ '합리성 모형의 확장 및 타 이론과의 융합이 필요함.

III. 보험사기 연구성과

5. 범죄학, 사회학 및 심리학

구 분	소 개	내 용
범죄학 - 억제이론	억제이론(Deterrence theory)은 합리적선택이론에 기초한 것으로 법적 처벌과 같은 외적 통제가 범죄 억제에 효과적이며, 처벌의 엄격성(celerity), 확실성(certainty), 엄격성(severity)에 따라 범죄가 억제된다고 주장	➢ 범죄경제학: Becker(1968, 1974) ➢ 억제이론 관련: Zimring/Hawkins(1973), Gibbs(1975), Waldo/Chiricos(1972), Saltzman et al(1982), Grasmick et al(1990), Tyler(1990), 김준호/이성식(1995), 에이커스/셀러스(2005)
범죄학 - 사회통제 이론 등	• 사회통제이론(Social control theory)은 범죄행위는 개인의 사회와의 유대정도에 의해 결정되므로 규범, 가치, 태도와 같은 내적 통제가 범죄 제어에 더 효과적이라는 이론 • 낙인이론(Labeling theory)은 처벌로 범죄자로 낙인찍히면 더 범죄에 참여하게 된다는 이론 • 범죄기회이론(동기, 목표, 방어막)은 일상적 생활양식과 활동패턴과 같은 상황 요인이 범죄발생의 원인이라 주장	➢ 사회통제이론: Hirschi(1969), Anderson et al(1977), Meier and Johnson(1977), Paternoster et al(1983), William/Hawkins(1986, 1989), Tyler(2006), 김준호/이성식(1995), 에이커스/셀러스(2005) ➢ 낙인이론: Tannenbaum(1938), Beck(1963), Thomas and Bishop(1984) ➢ 범죄기회이론 : Cohen/Felson(1979), Galafalo(1987)
도덕 사회학적 접근	사회학적 접근은 사회나 집단의 인식, 가치 및 규범이 부정직 행위나 사기에 어떻게 영향을 주는 가를 주로 연구	➢ 도덕과 보험산업: Ericson등(2000), Baker(1994, 1996) ➢ 도덕, 가치, 인식: Brinkmann(2006), Hyman(2001) Dean(2004) , Tennyson(1997, 2002, 2008)
도덕 심리학적 접근	심리학적 접근은 개인의 부정직한 행위에 초점을 두고 개인의 내적 마음의 상태, 행위 결정 과정을 주로 연구	➢ 소비자 부정직 행위: Duffield/Grabosky(2001), Mazar/Ariely(2006) ➢ 사기행위 : Wilke(1978),Nagin등(2003), Brinkmann(2005)

III. 보험사기 연구성과

5. 범죄학, 사회학 및 심리학 - 연구 성과 시사점

범죄학 연구 시사점	사회학적(Moral-Sociological) 연구 시사점	심리학적(Moral-Psychological) 연구 시사점
▶ 경성사기는 억제이론이나 범죄기회 이론에 기초, 외적 인센티브 적용 ▶ 연성사기는 내적 인센티브에 기초한 사회통제이론을 적용	▶ 보험회사에 대한 부정적 인식이나 태도가 보험사기를 증가 ▶ 또래 집단이 보험사기를 용인하면 자신도 보험사기를 용인하는 경향	▶ 사회통제이론 적용을 통해서 개인의 부정직 행위를 제어하는 방안 ▶ 실험을 통한 대상자의 반응을 분석하는 접근 방식 (예: '십계명'을 적게하여 '정직'에 대한 내적 인센티브 자극)

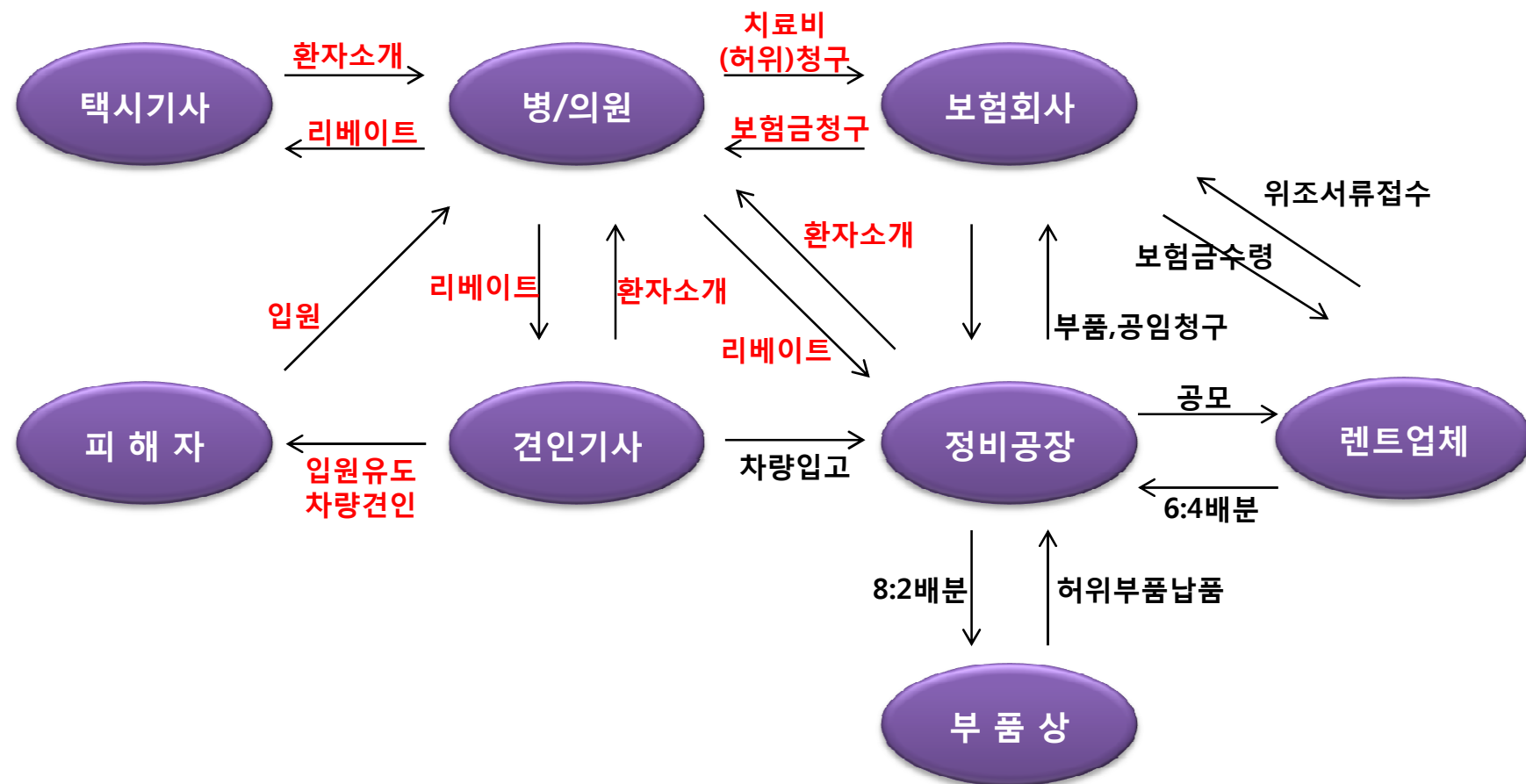


IV. 보험사기 현황과 적발추이

1. 보험사기 현황
2. 보험범죄 주요 유형
3. 보험사기 적발추이

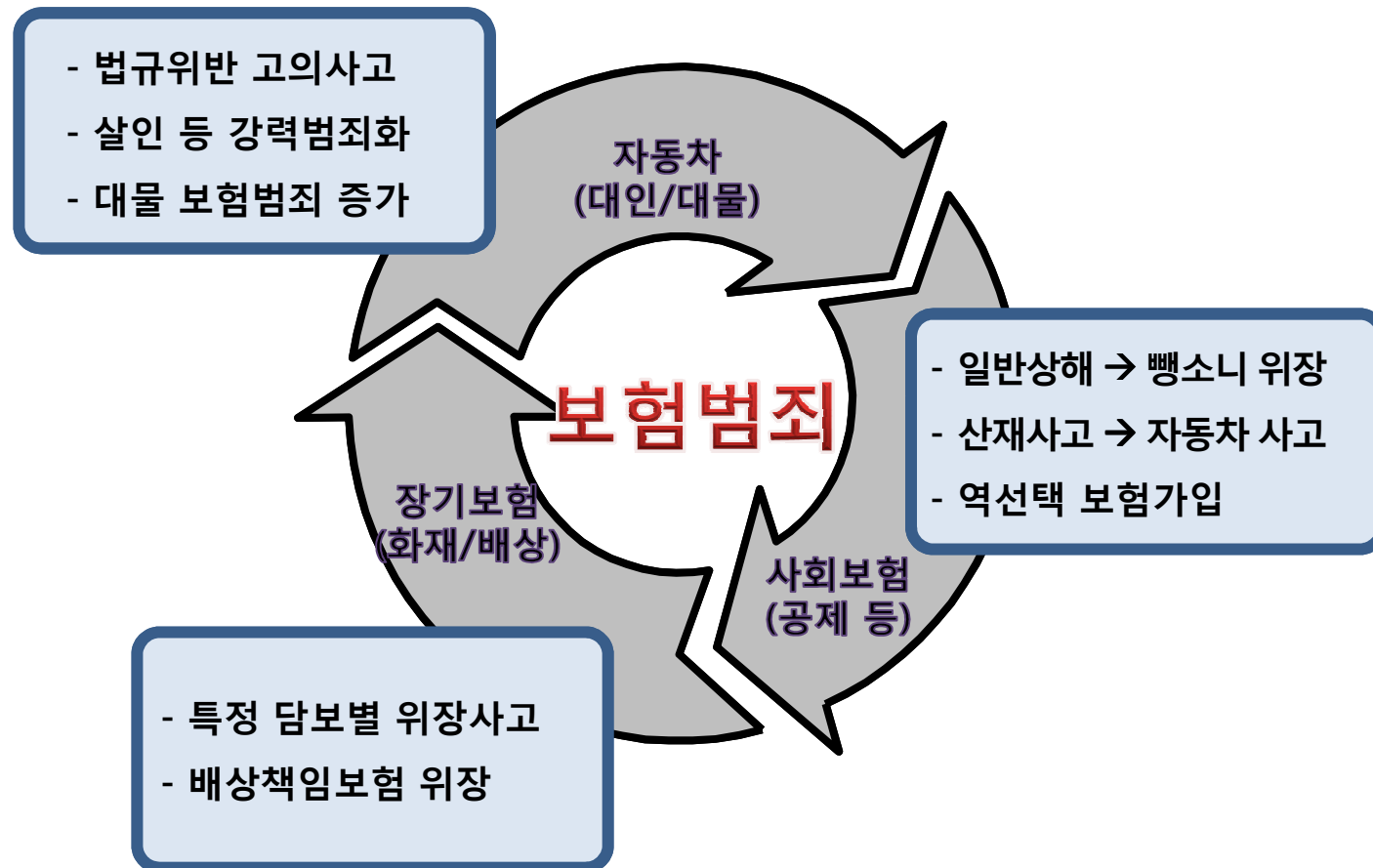
IV. 보험사기 현황과 적발추이

1. 보험사기 현황 : 자동차보험 사고시 발생 가능한 보험사기



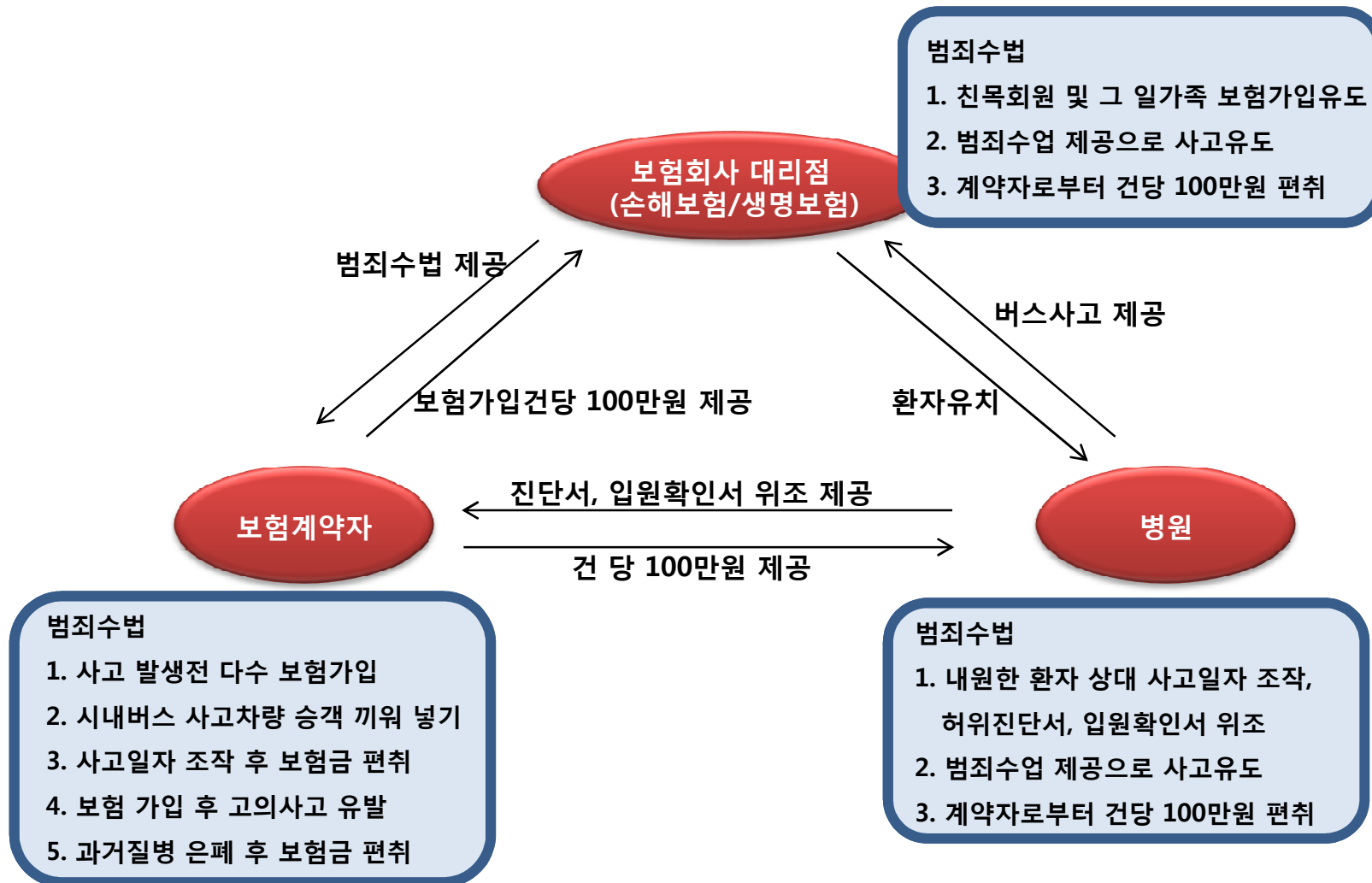
IV. 보험사기 현황과 적발추이

1. 보험사기 현황 : 최근 담보별 보험범죄 유형



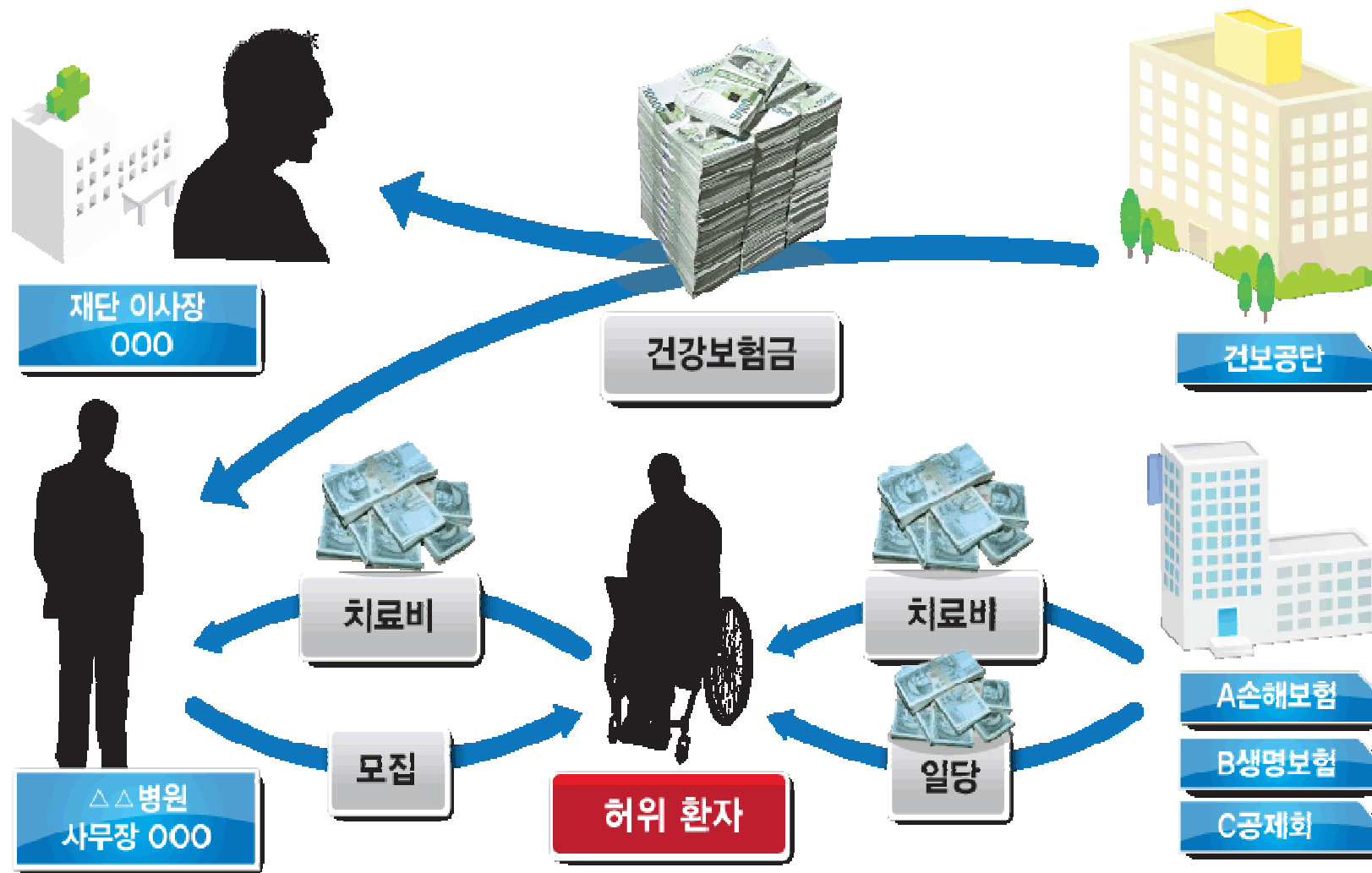
IV. 보험사기 현황과 적발추이

2. 보험범죄 주요 유형 : 보험회사 대리점 악용



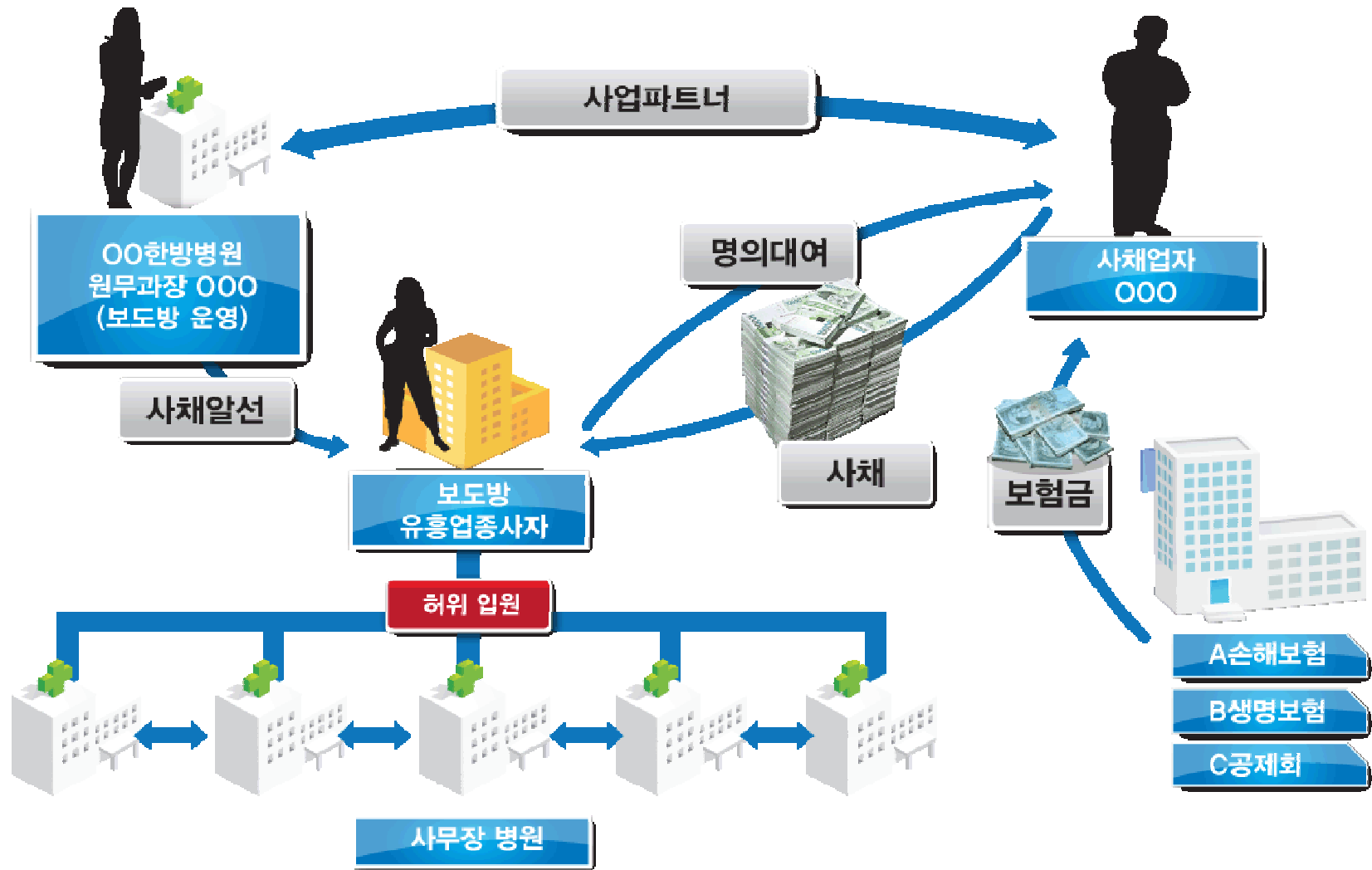
IV. 보험사기 현황과 적발추이

2. 보험범죄 주요 유형 : 건강보험 악용



IV. 보험사기 현황과 적발추이

2. 보험범죄 주요 유형 : 사채업자와 병원 사무장 야합

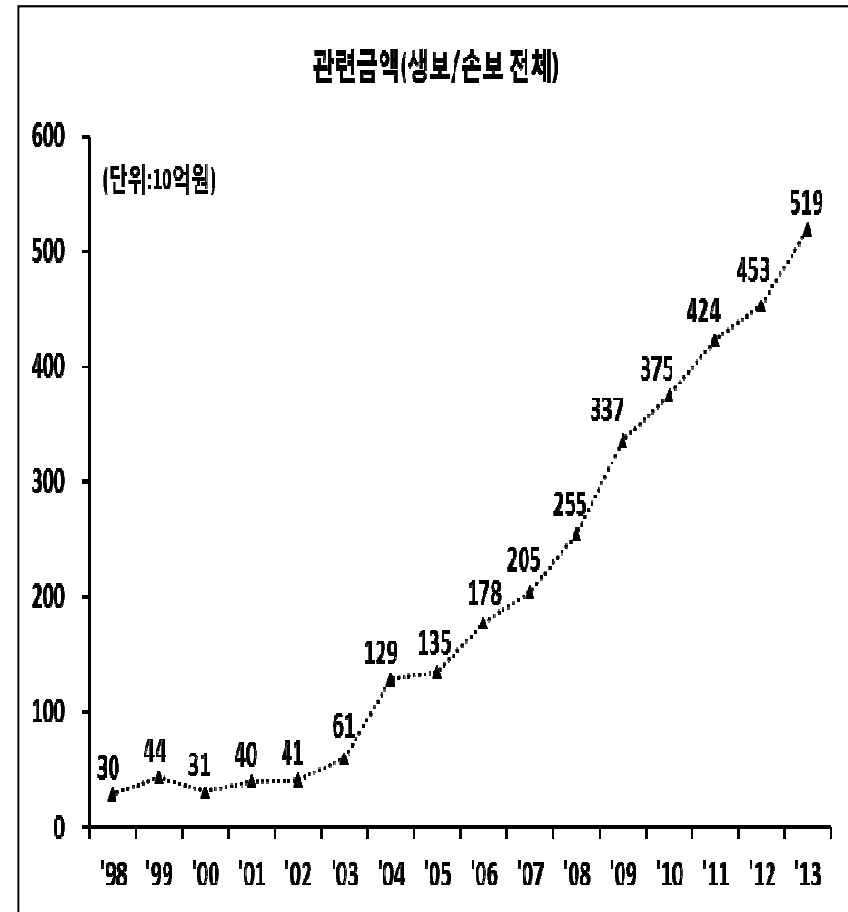
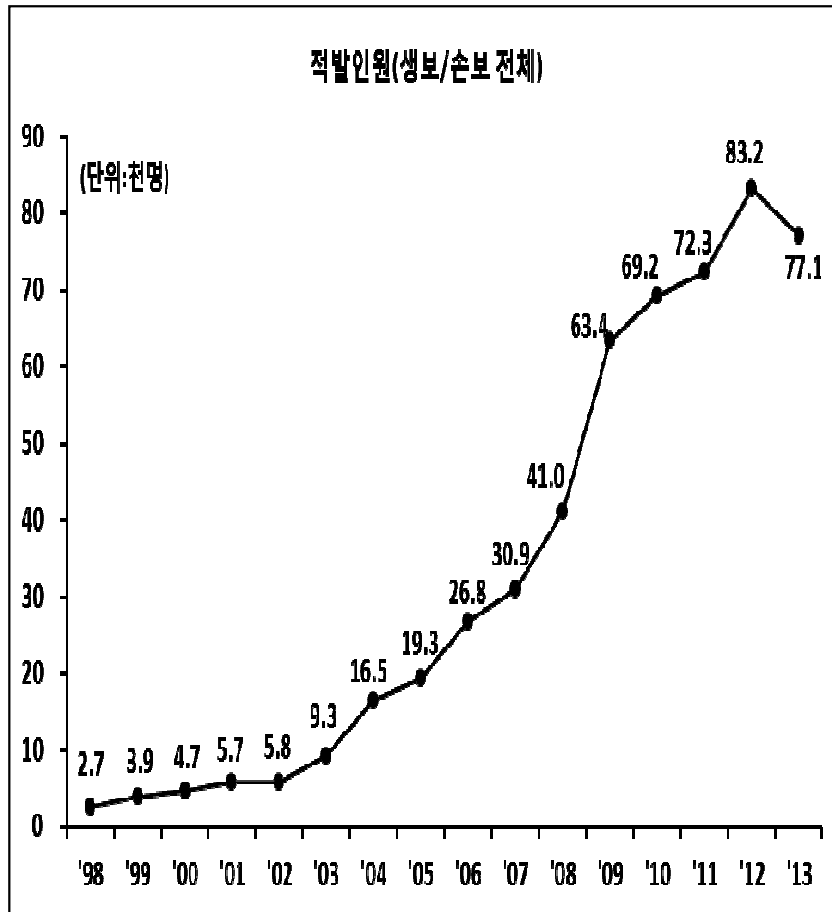


IV. 보험사기 현황과 적발추이*

3. 적발추이 – 전체(생명보험+손해보험)

보험사기 인원 : 2002년 이후 가파르게 증가했다가 2013년 다소 감소함.

보험사기 금액 : 2003년 부터 지속적으로 가파르게 증가함.



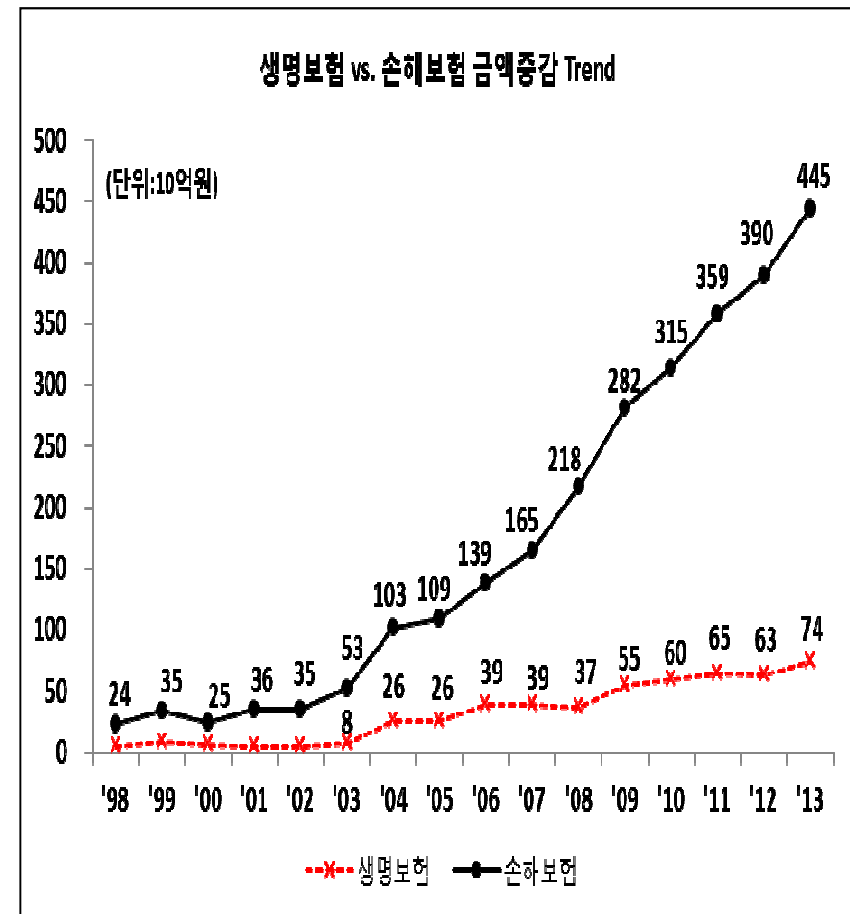
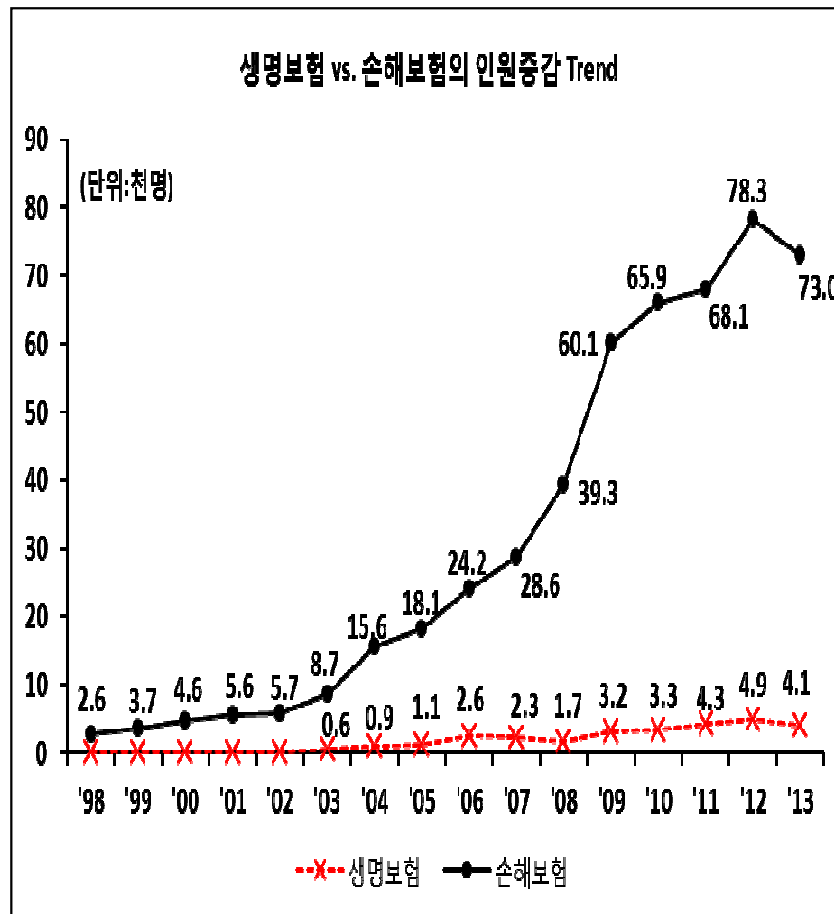
* 금융감독원의 보험사기 적발 통계를 기초로 정리

IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 생명보험 vs. 손해보험

보험사기 인원 : 손해보험(자동차보험)이 절대적 비중을 차지함.

보험사기 금액 : 손해보험(자동차보험)이 대부분이지만 생명보험도 증가하는 경향임.

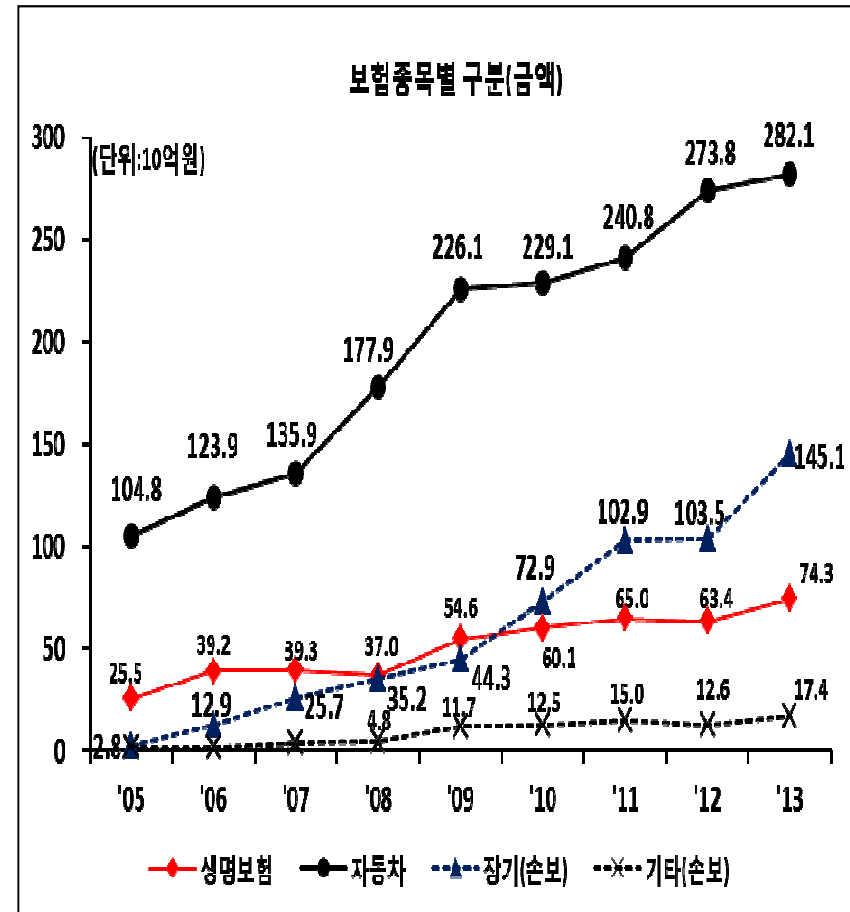
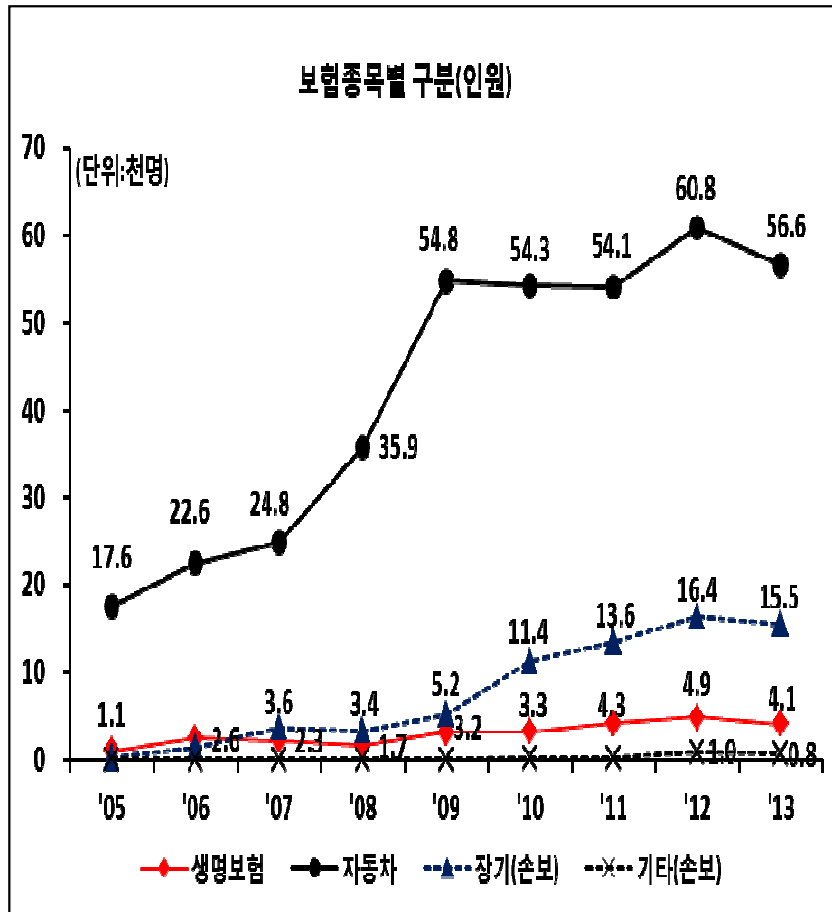


IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 보험종목별 추이

보험사기 인원 : 자동차보험이 대다수이며, 장기(손보)도 최근 증가하고 있음.

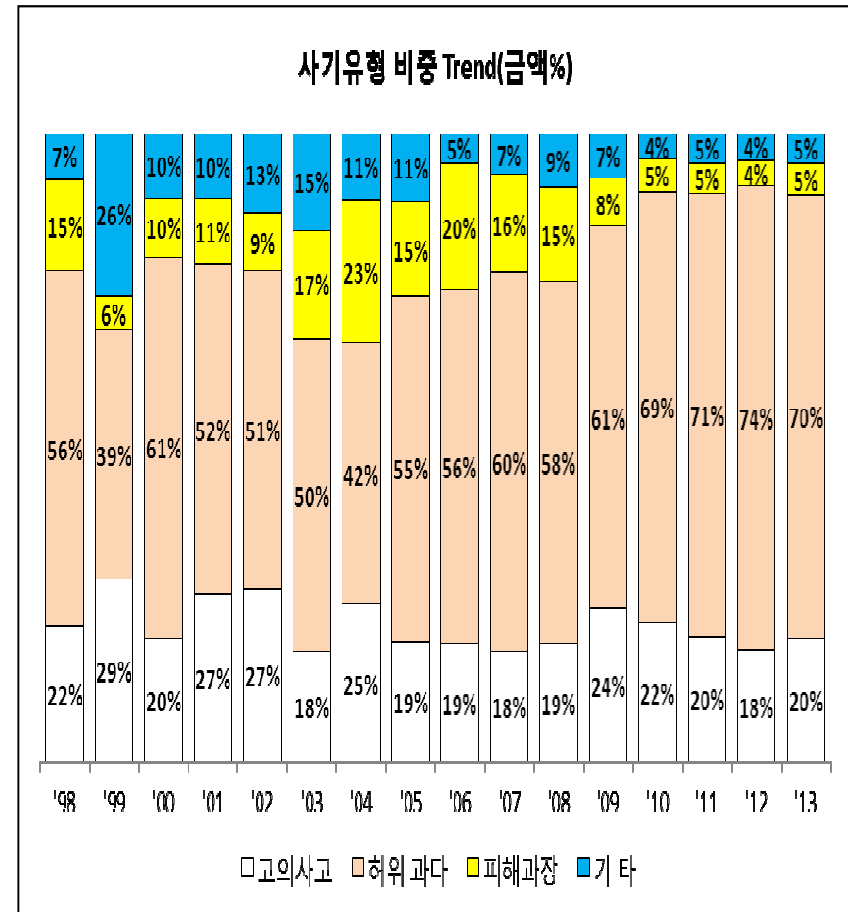
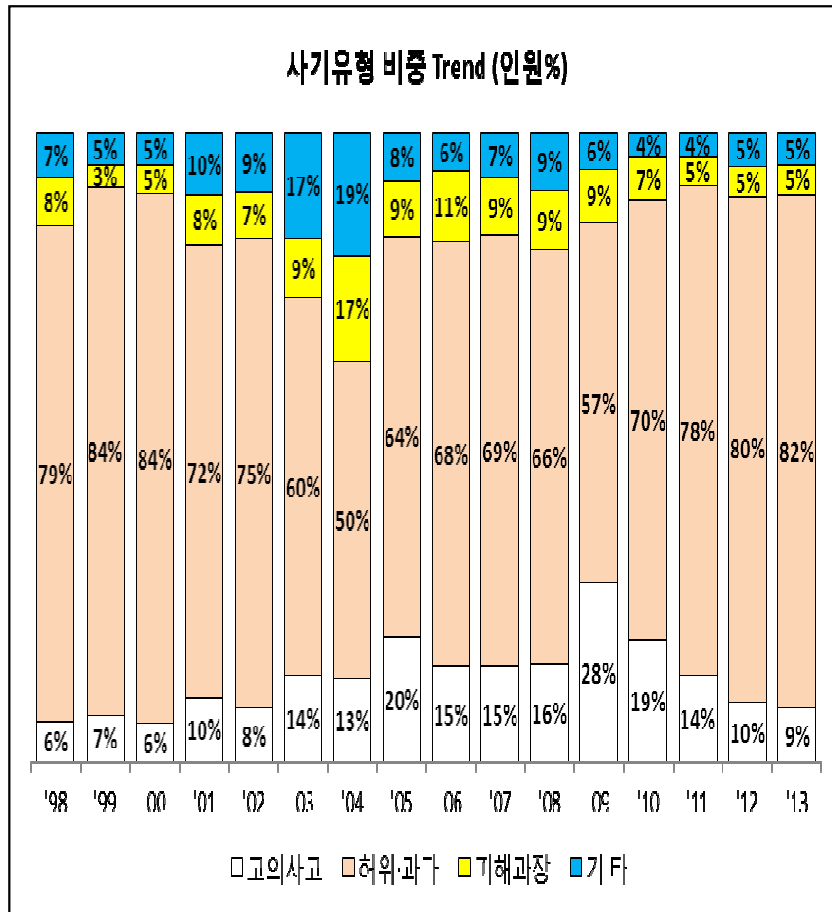
보험사기 금액 : 자동차보험이 비중이 높지만 장기(손보)와 생보도 최근 급격하게 증가함.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 사기유형별 추이

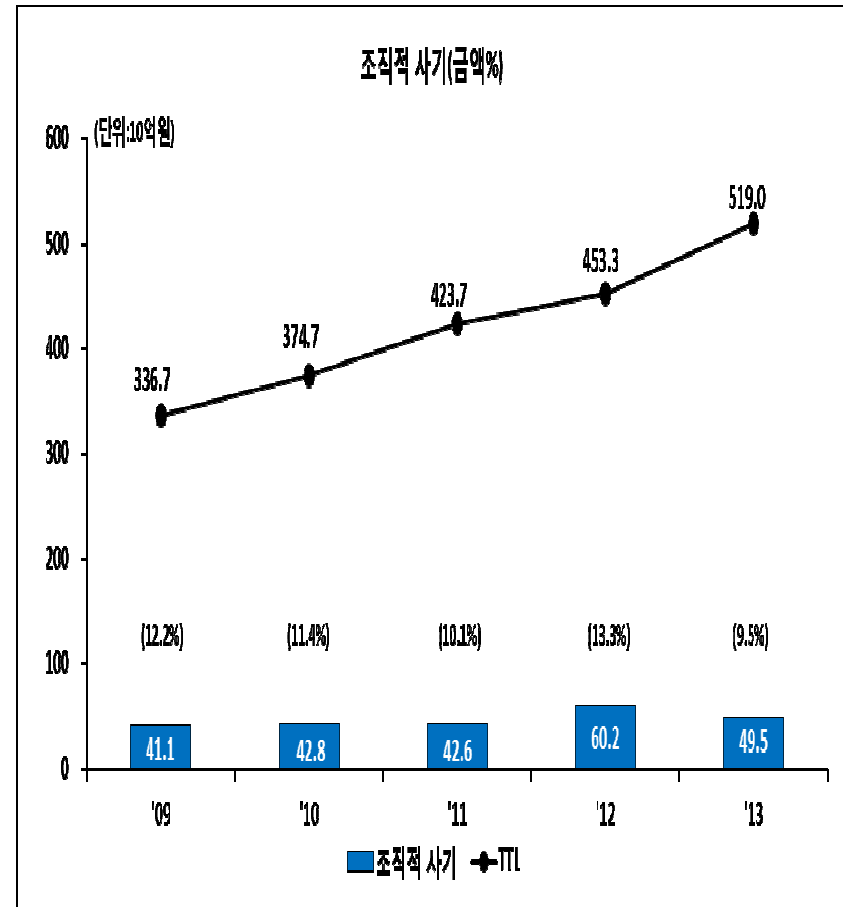
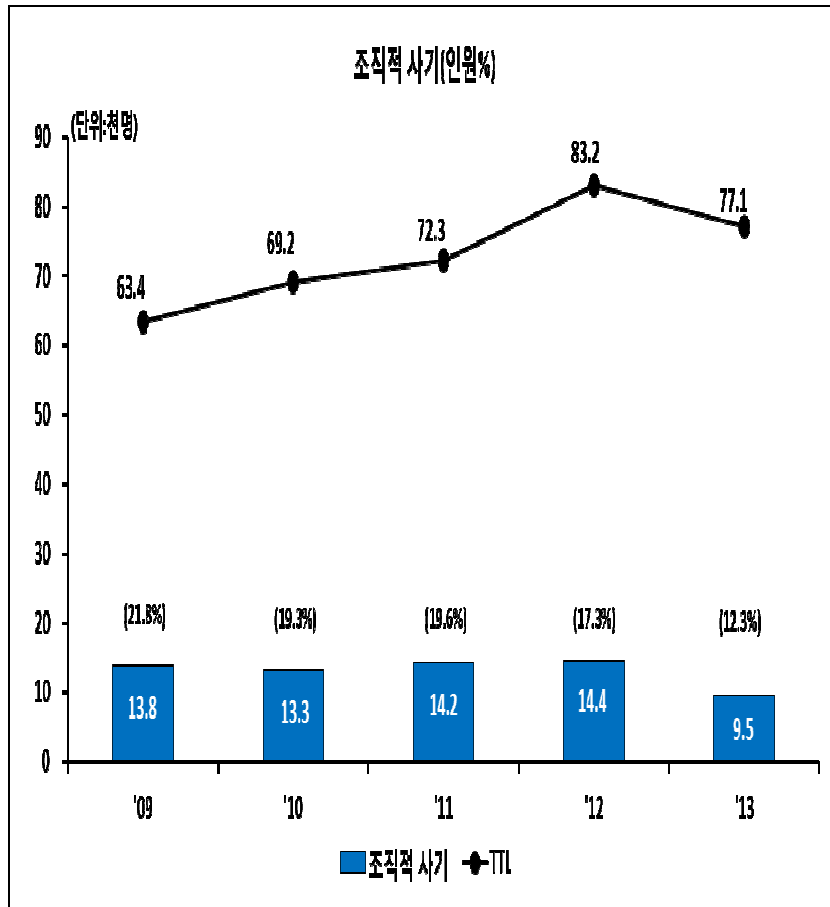
허위사고 및 과다청구(고지의무 위반 포함)가 대부분을 차지함.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 조직적 사기 추이

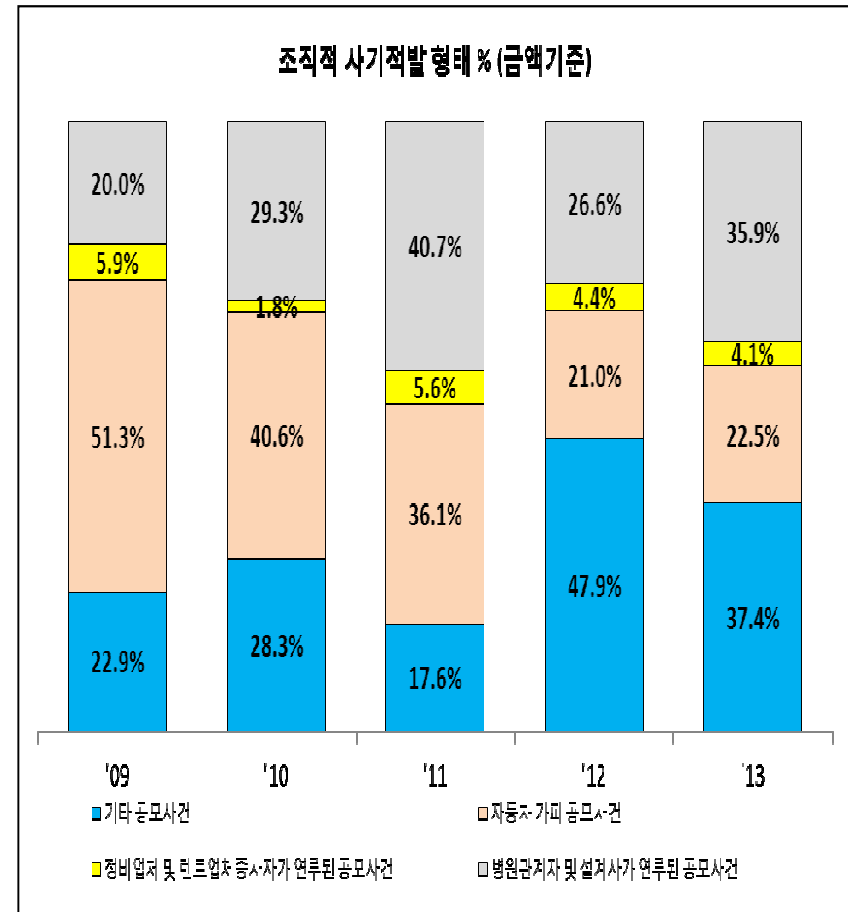
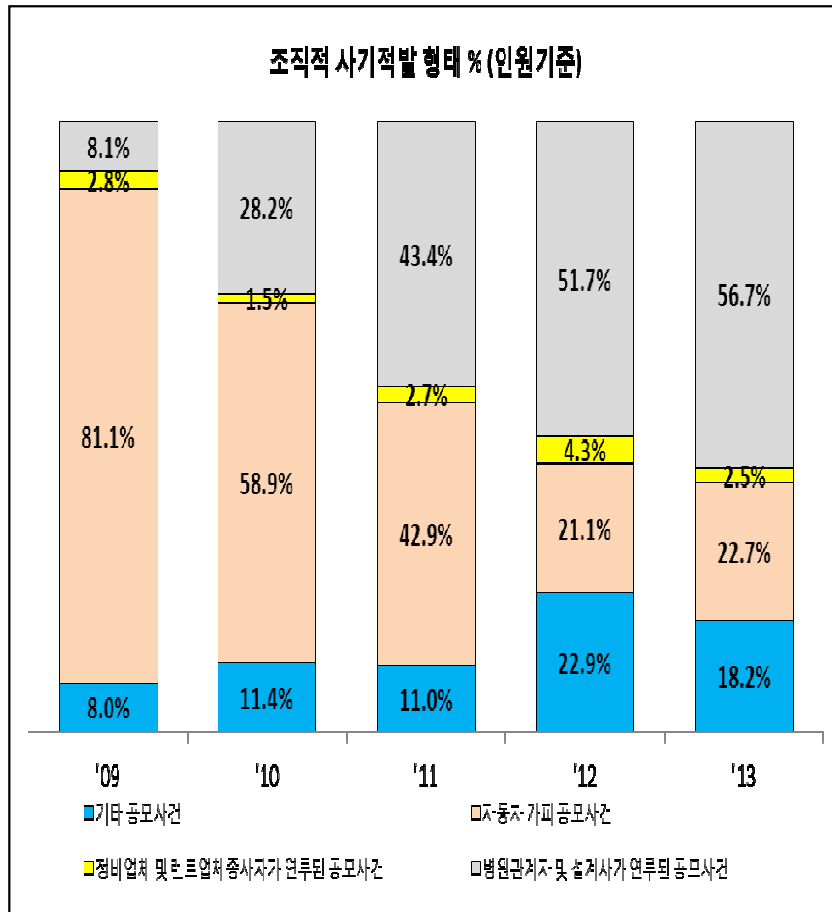
‘조직적 사기’가 전체 보험사기에서 차지하는 비중은 인원 기준으로 ‘09년 21%에서 ‘13년 12%로 감소하여 경(검)찰, 금감원 및 보험사의 적발 활동이 효과가 있다는 것을 시사함.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 조직적 사기

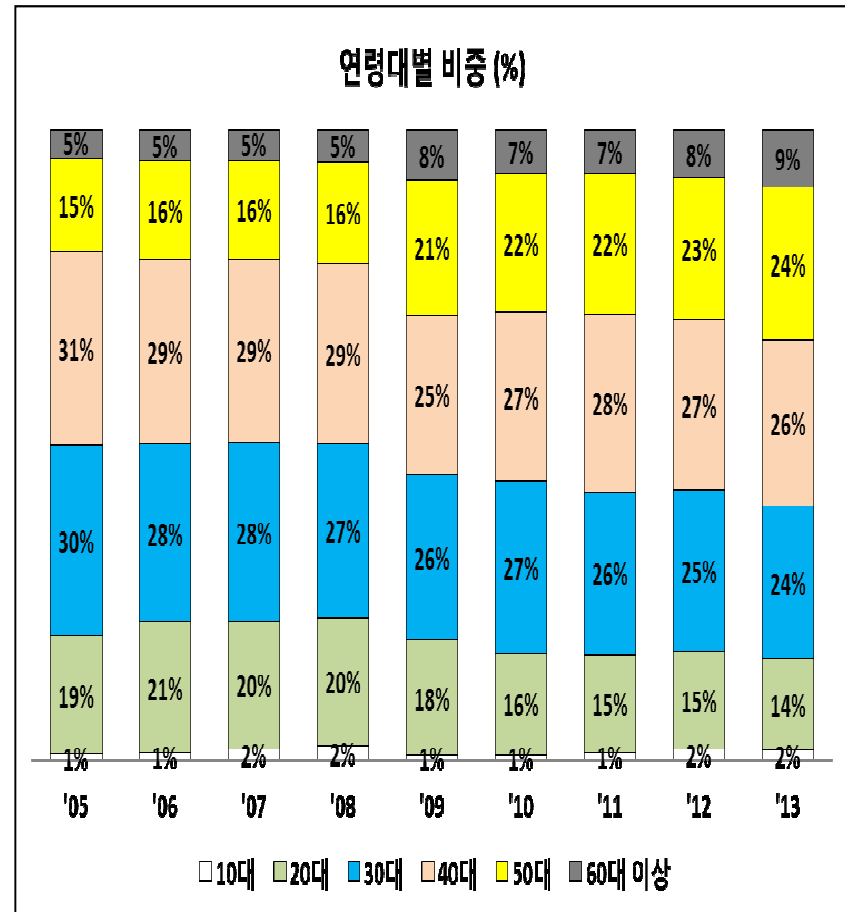
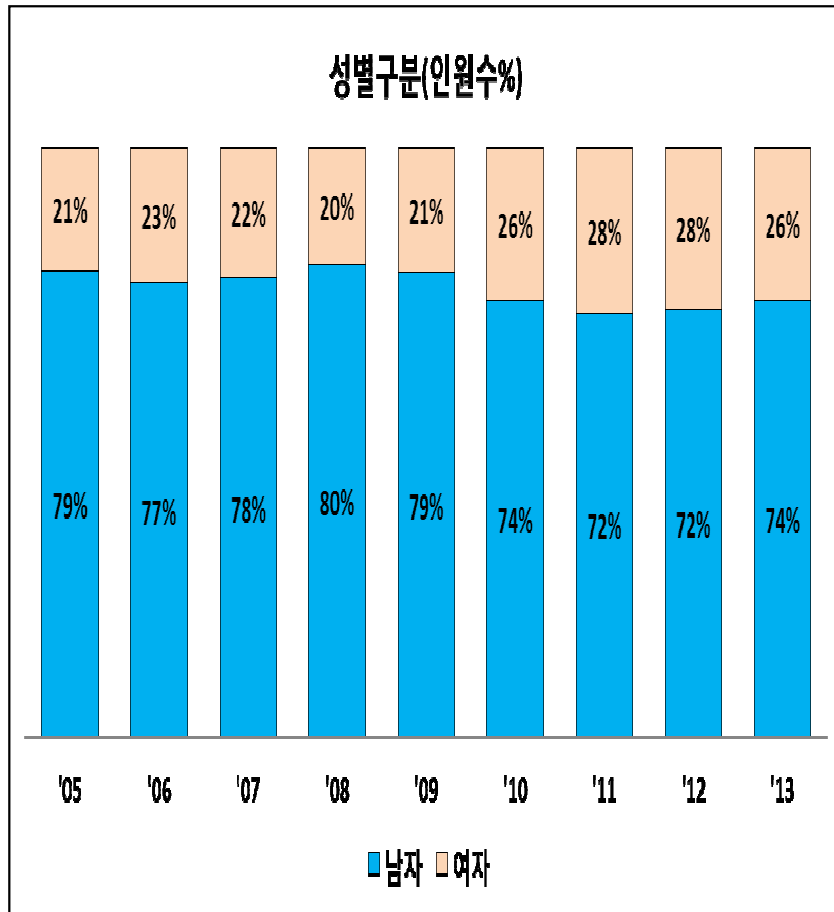
조직적 사기 중 '자동차가피공모' 비중은 감소하고, '병원원 관계자 및 설계자 공모'가 증가하여 향후 병원 및 보험 관계자에 대한 정보 파악이 중요할 것임.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 성별 및 연령대별 추이

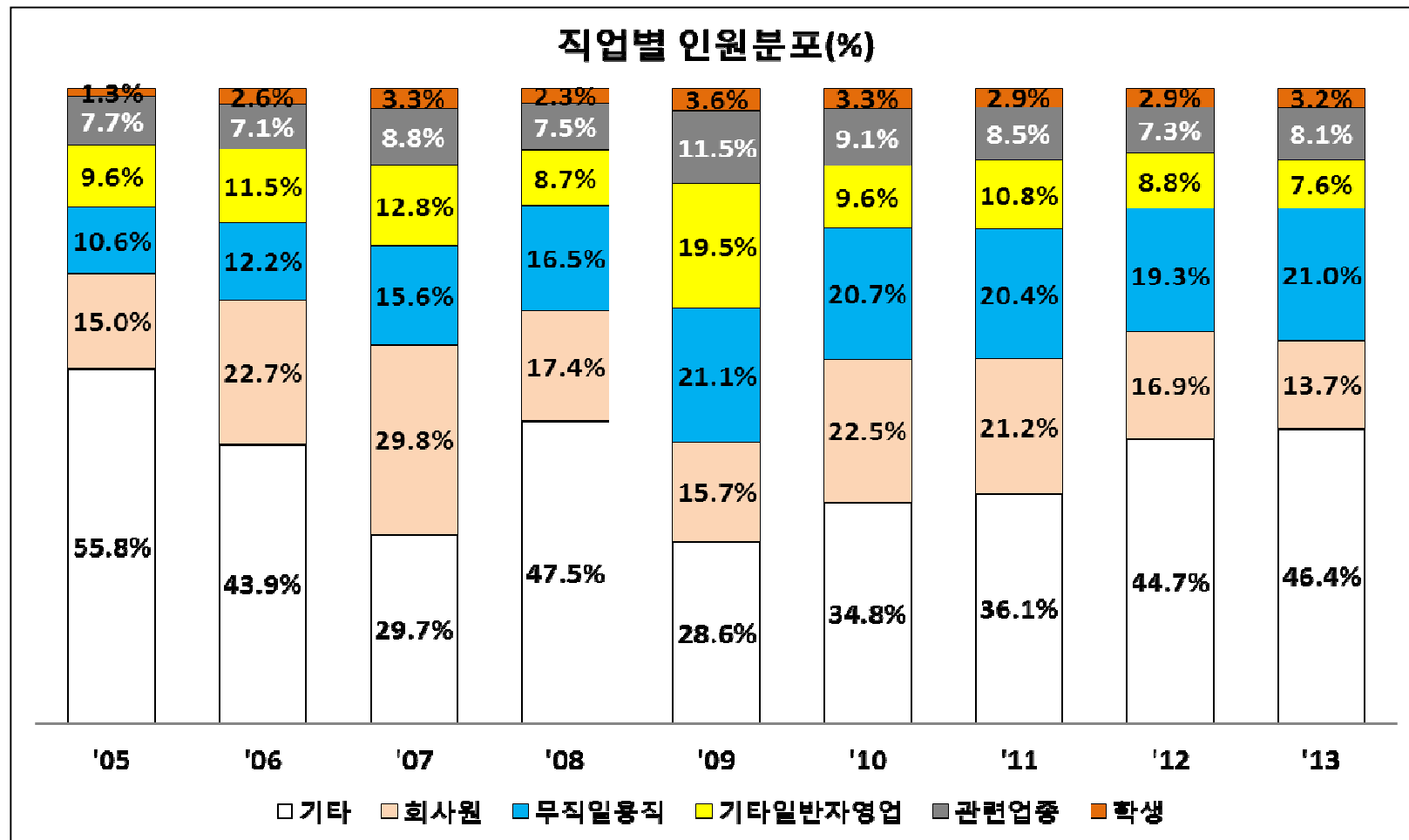
50~60대 증가는 노령층의 소득 저하와 함께 '학습되고 반복되는' 보험사기의 특성을 나타낸다고 추측할 수 있음.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 보험사기자의 직업별 추이(분포%)

무직일용직의 비중은 2013년은 2005년에 비해 두 배로 증가하여 경제의 영향이 중요함을 시사함.

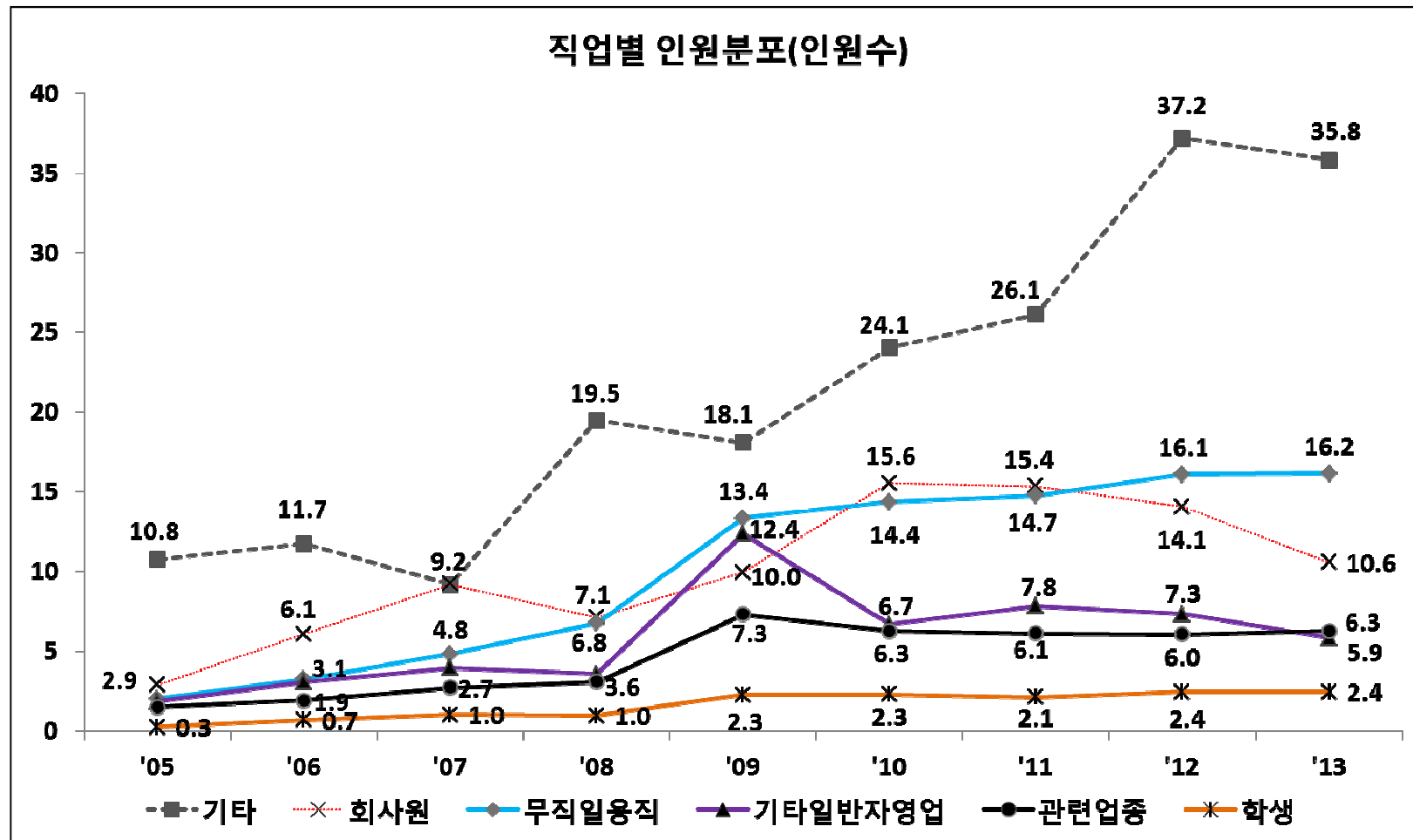


* 관련업종: 모집종사자, 운수업종사자, 병원종사자, 정비업소 종사자

IV. 보험사기 현황과 적발추이

3. 적발추이 – 보험사기자의 직업별 추이

‘회사원’과 ‘기타일반자영업자’는 감소한 반면 ‘무직일용직’은 꾸준히 증가하고 있음.



IV. 보험사기 현황과 적발추이

4. 보험사기에 대한 대응: 정부(감독당국)의 법제화 대응*

- ▶ 보험업법 제102조의2(보험계약자 등의 의무) 신설 및 개정('08.3.14.신설)
 - 보험업법에 '보험사기 금지의무'를 신설하여 보험사기 조사업무의 법적 근거를 마련
 - 금지의무자의 범위를 피보험자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자로 확대('10.7.23.개정)
- ▶ 보험업법 제102조의3(보험 관계 업무 종사자의 의무) 신설 및 제86조(등록 취소)개정 (2014시행)
- ▶ 보험업법 제163조 보험조사협의회 도입(2004년)
 - 보험조사협의회에 보건복지부가 참여할 수 있도록 참여대상 범위 확대(2010년)
 - 보험조사협의회 위원에 경찰청 및 소비자 전문가 추가(2014년)

- ▶ 계약 심사시 준수해야할 절차와 기준을 내부통제기준에 반영하도록 보험업감독규정의 개정('13.1월 시행)
- ▶ 상품개발 단계에서부터 보험사기 요인을 차단하기 위해 상품 출시 전 보험사기 영향평가 실시를 의무화('13.4.1.)
- ▶ 보험가입 및 보험금 청구 단계에서의 경각심 고취를 위해 청약서, 보험금청구서 및 상품설명서에 보험사기 경고문구를 삽입토록 조치('13.7.3.)

“보험사기(고의사고, 사고내용, 원인 조작, 허위입원 등)는 형법상 금지된 범죄로, 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.”

* '09년 총리실 주관으로 '보험질서 확립을 위한 대책'으로 검찰청내 '보험범죄 전담 합동대책반' 발족하였고 '10년 경찰청 '금융범죄 전담팀' 신설함.

IV. 보험사기 현황과 적발추이

4. 보험사기에 대한 대응 : 감독당국의 조사조직 운용

금융감독원(보험조사국)은 보험사기인지시스템 운용, 경(검)찰과 협력 및 조사 등을 담당하는데, 인지보고된 사건중 조사 착수 건수는 9.3%(13년 2,839건 중 263건만 조사)에 불과하여 보험사기 조사 인력의 확충이 시급함.

<금융감독원 보험사기 대응 조직 변화>

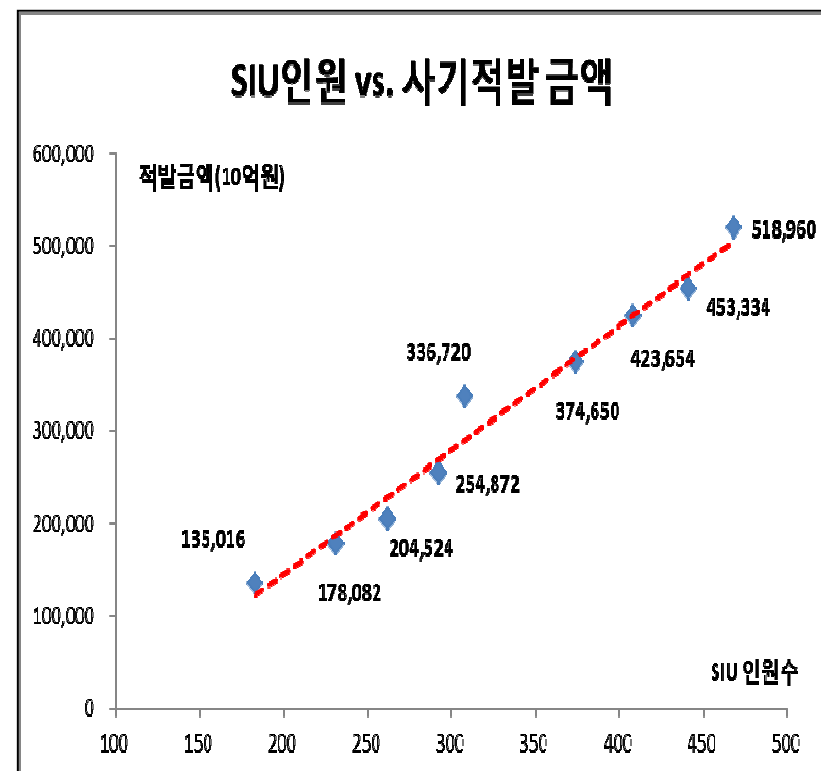
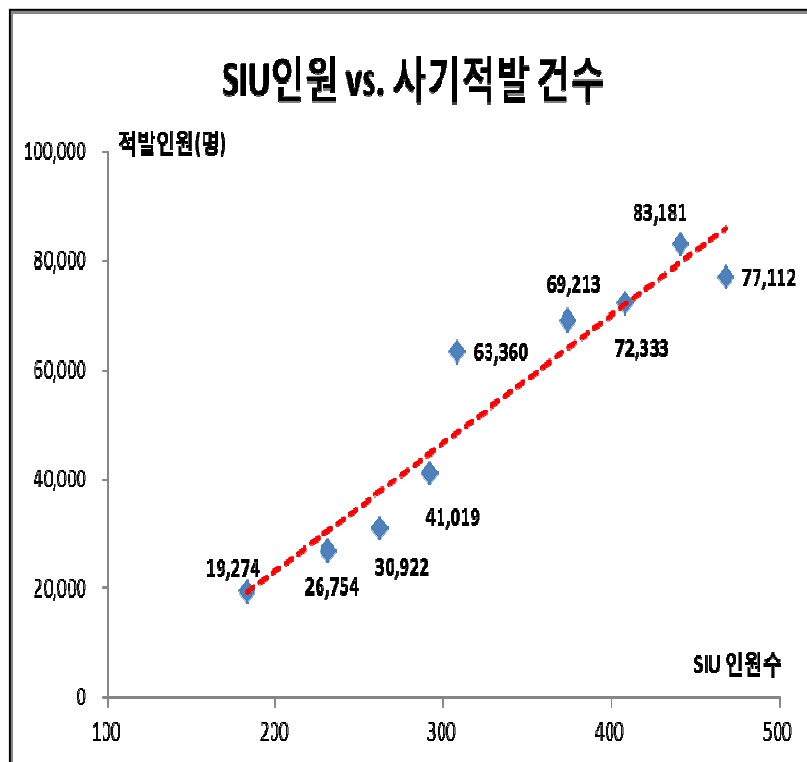
연도	부서명	팀명	인원	조직 변경 사항
'99 ~ '03	조사3국 보험감독국 보험감독국	제도개선팀 보험조사팀	-	조사 3국으로 신설되었으나 보험감독국 제도개선팀으로 축소 ('99) 보험검사국 내에 보험조사팀 신설 ('01) 보험조사실로 확대 개편 (3팀, '03)
'05	보험조사실	3개팀	15	
'06			15	
'07		3개팀+ 1반	19	보험조사실을 확대 개편 (4팀)
'08		4개팀	22	
'09			21	
'10			20	
'11			20	
'12	보험조사국	5개팀	21	보험조사국 조직 개편 (5팀)
'13			19	
'14		6개팀	21	보험조사국 조직 개편 (6팀)

IV. 보험사기 현황과 적발추이

4. 보험사기에 대한 대응 : 보험회사 SIU 규모 확대

<보험사 SIU의 인원 증가추이>

구분	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
생명보험사	14	49	63	76	86	103	112	130	159	164
손해보험사	169	182	199	216	222	271	296	311	309	323
계	183	231	262	292	308	374	408	441	468	487



IV. 보험사기 현황과 적발추이

4. 보험사기에 대한 대응 : 보험관련 기관

손보험회는 90년대말부터 보험범죄에 선제적으로 대응하여 '00년부터 보험범죄대책위원회를 운영하고 있음. 보험개발원은 '01년부터 사고정보이력시스템(ICPS)을 가동하여 보험사기 혐의자를 효과적으로 모니터링하고 있는데 향후 ICPS의 활용을 강화할 필요가 있음.

구 분	'90년대 ~ '03	'04 ~ '09	'10 이후
손생보 협회	▶ '00년 보험범죄 대책반 구성 ▶ '00년 보험범죄방재대책위원회 ▶ '01년 제1회 '보험범죄 아카데미' 개최 ▶ '02년 보험범죄 유의자 검색시스템구축	▶ '04년 손생보협회 보험범죄방지 '정보교류 및 공동조사' 협약 ▶ '04년 6월 '병의원 및 정비업체 상시 점검반' 운영	▶ '10년 교통사고 입원환자 민관합동 점검 실시 (국토부, 금감원, 손보험회)
보험 개발원	▶ '99년 보험업법 176조에 의거하여 보험사기 방지를 위해 보험사고 정보 집적 ▶ '01년 사고정보이력시스템 (ICPS) 가동	▶ 사고대상자, 차량, 의료기관별로 조회 가능	▶ '14년 누적정보 집적 건수이며, 연간 1.3 억건 사고, 면책 자료를 조회 ▶ 단순조회에서 연계분석 및 사기분석 모델링 활용



V. 보험사기 쟁점과 대응방안

1. 쟁점 1
2. 쟁점 2
3. 쟁점 3
4. 보험사기 대응을 위한 향후 연구
5. 건전한 발전을 위한 핵심 과제

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

쟁점 1

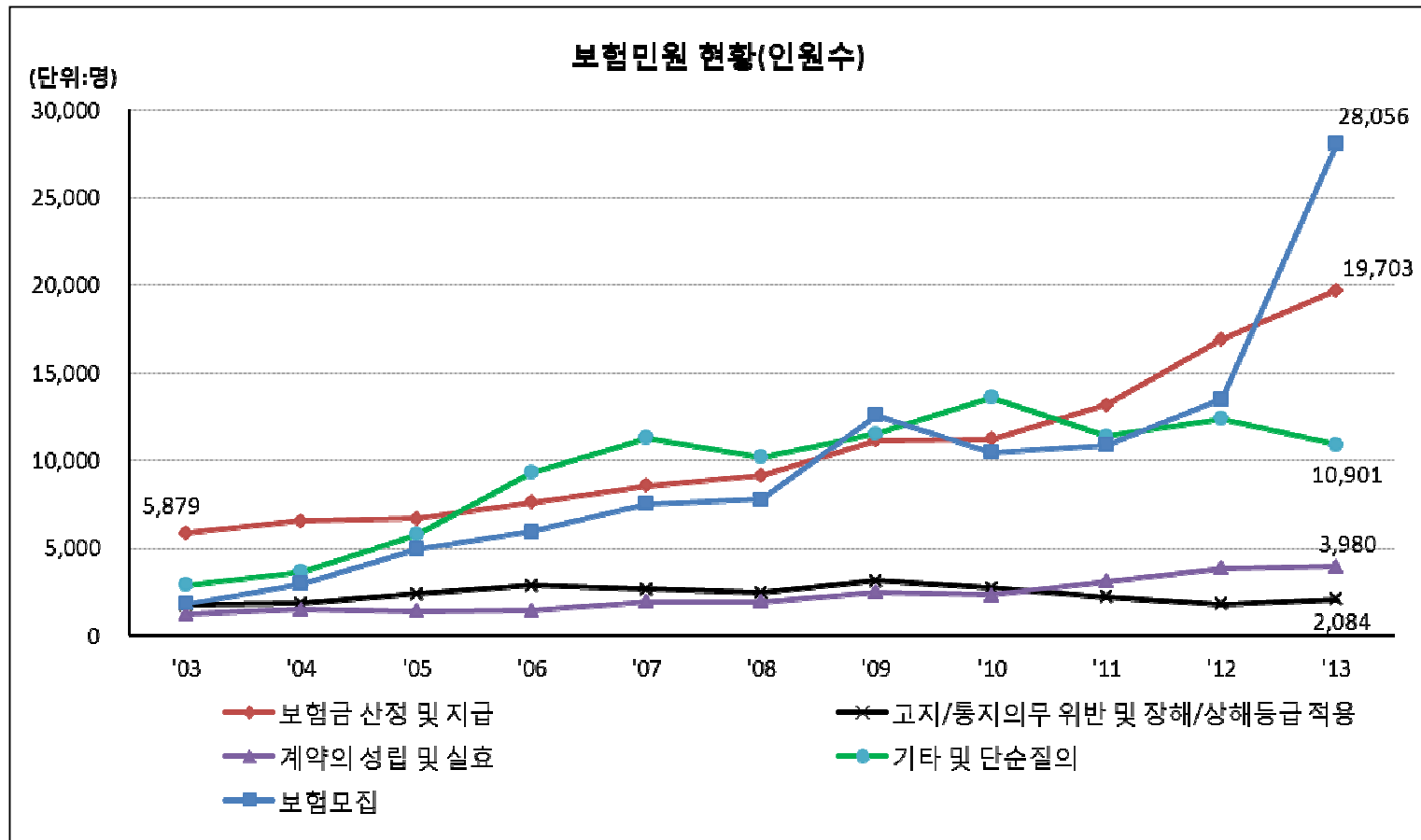
사기 적발 노력은 '보험소비자'에 반하는가?



- ✓ 협상력이 약한 소비자를 압박하는 수단이라는 비판
- ✓ 보험사 불법행위는 엄격하게 제재하지 않는다는 비판
- ✓ 조사 강화는 민원이나 분쟁을 증가시킨다는 비판

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

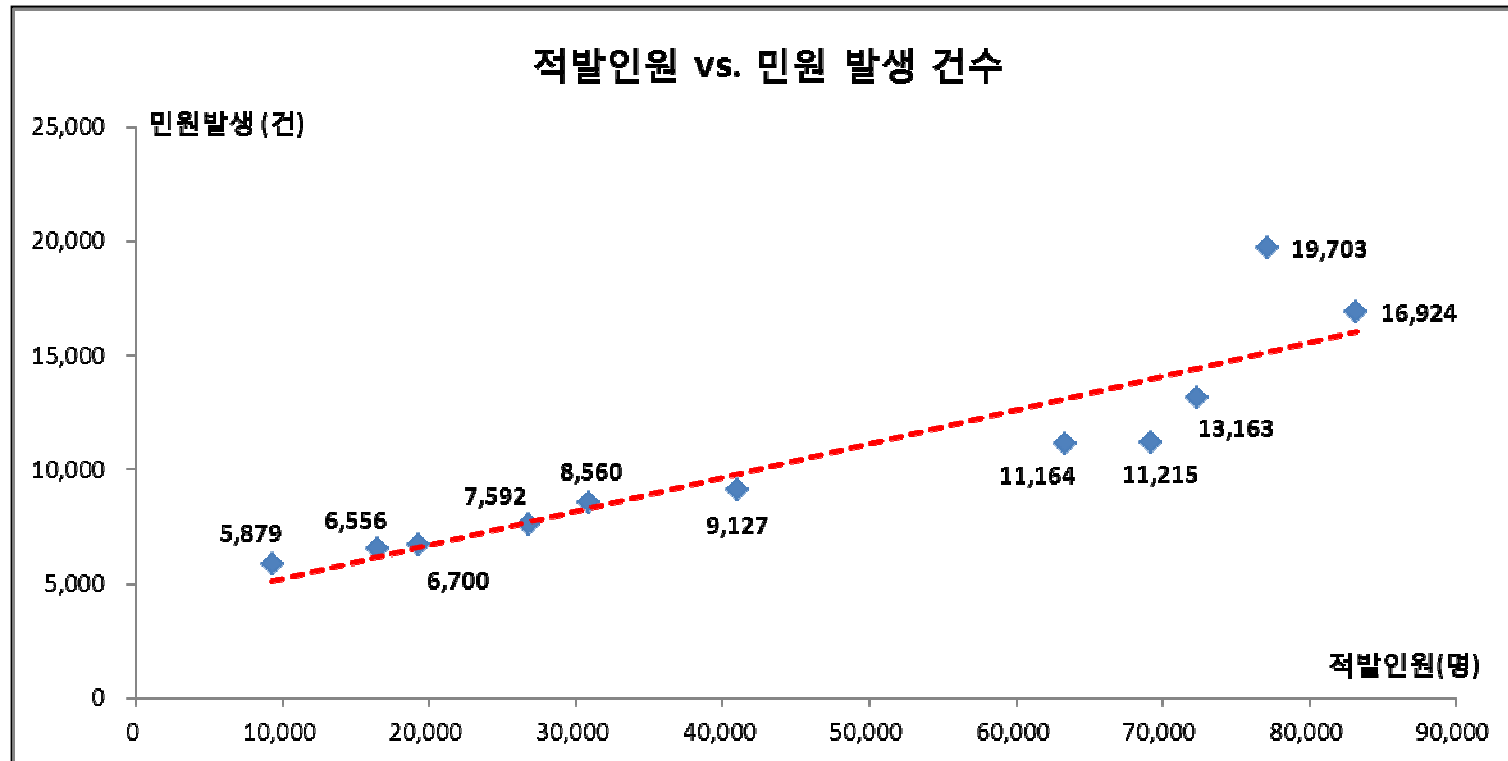
보험민원의 원인별 추이('03년 ~ '13년)*



* 자료: 금융감독원

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

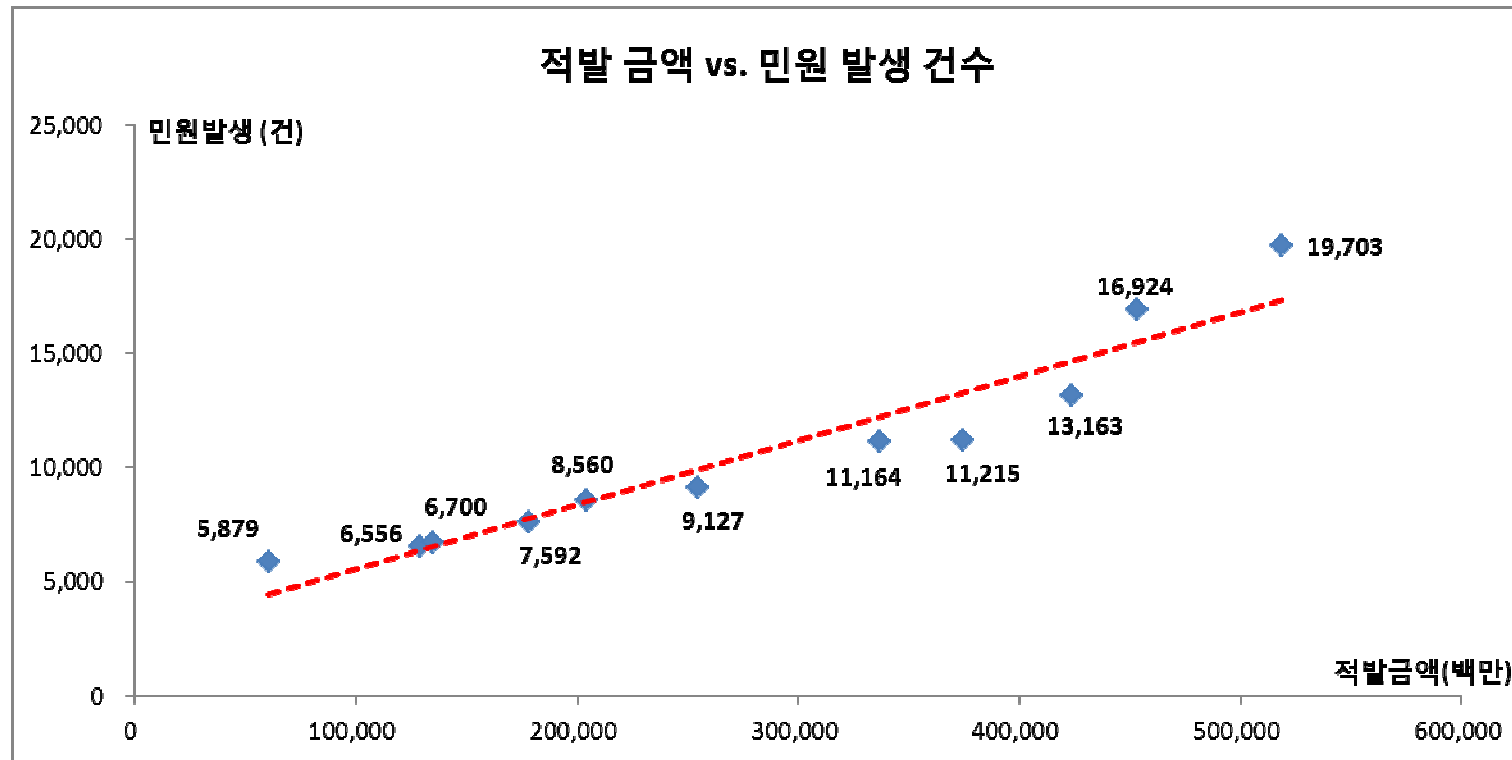
보험사기 조사 노력(인원) vs 소비자 민원



* 민원 발생 건수 = 면부채 관련건수 + 보험금 산정 · 지급관련건수

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

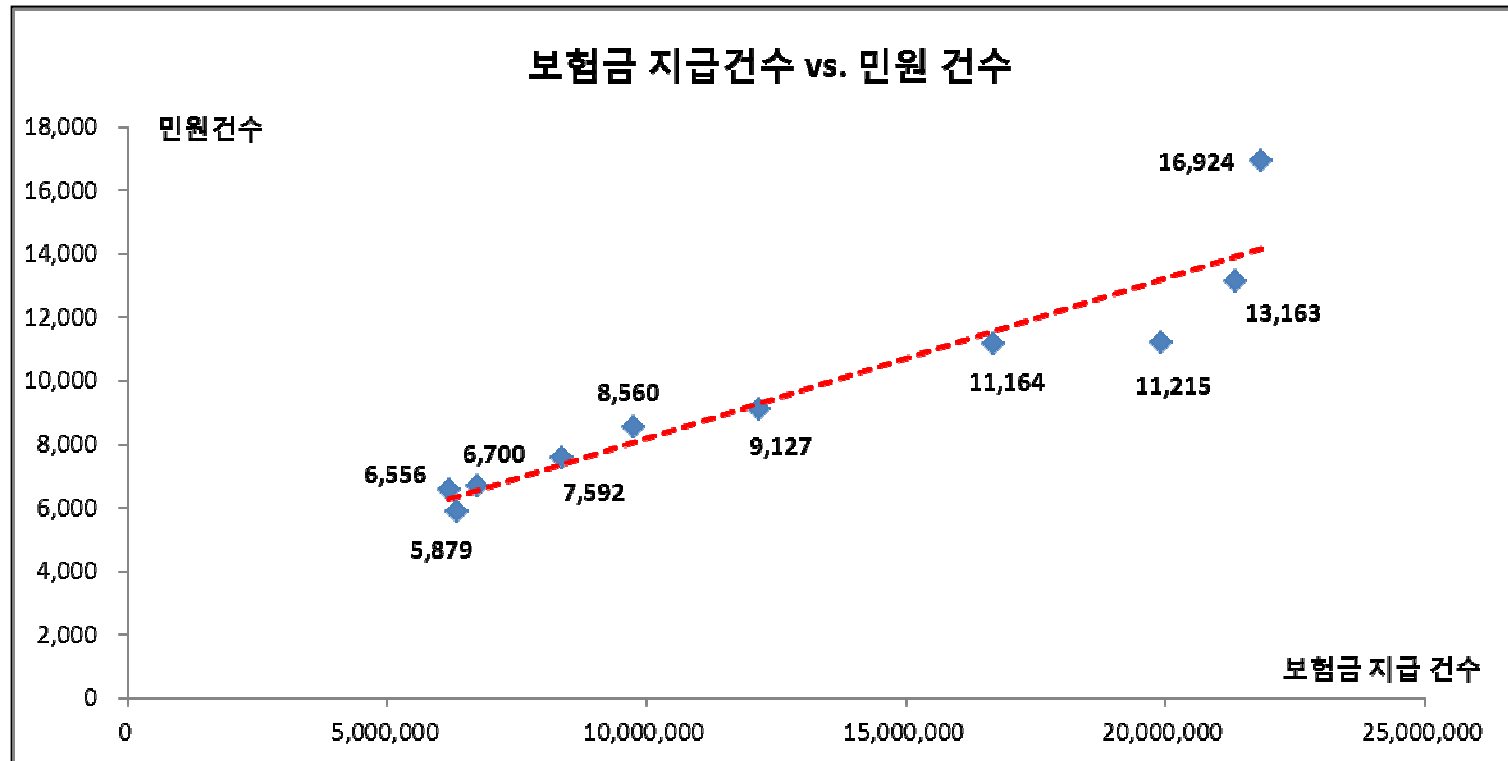
보험사기 조사 노력(금액) vs 소비자 민원



* 민원 발생 건수 = 면부채 관련건수 + 보험금 산정 · 지급관련건수

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

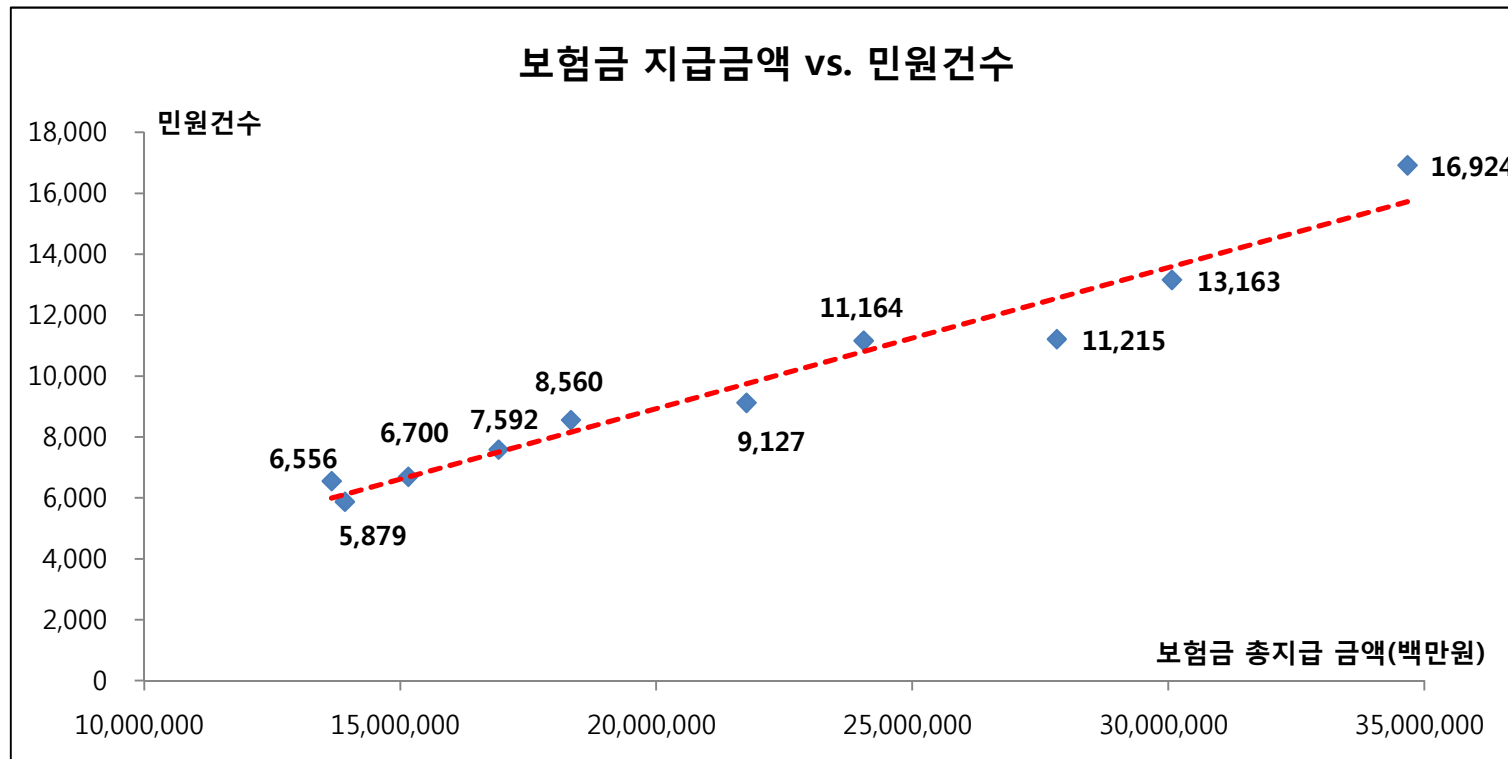
보험금 지급 건수 vs 소비자 민원



* 민원 발생 건수 = 면부채 관련건수 + 보험금 산정 · 지급관련건수

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

보험금 지급 금액 vs 소비자 민원



* 민원 발생 건수 = 면부채 관련건수 + 보험금 산정 · 지급관련건수

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

쟁점 1

사기 적발 노력은 '보험소비자'에 반하는가?

- 협상력이 약한 보험소비자를 압박하는 수단이라는 비판
- 보험회사의 불법행위는 엄격하게 제재하지 않는다는 비판
- 사기 조사를 강화할수록 분쟁 및 민원이 증가할 것이라는 비판

대응

- 보험사기는 보험 연대성을 파괴하며, 사회적 비효율을 야기하는 심각한 문제로 인식해야 함.
- 사기 조사를 강화한다고 해서 민원이 증가한다는 주장은 근거가 부족함.
- 보험사의 불법행위도 엄격하게 조사하고 위법시 확실히 처벌해야함.
- 사기 여부가 명확하지 않다면 소비자의 입장을 존중함 (benefit of doubt to consumers).
- 신뢰 제고를 위해서 영업, 특히 불완전판매에 대한 근본적인 개혁이 필요함.

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

쟁점 2

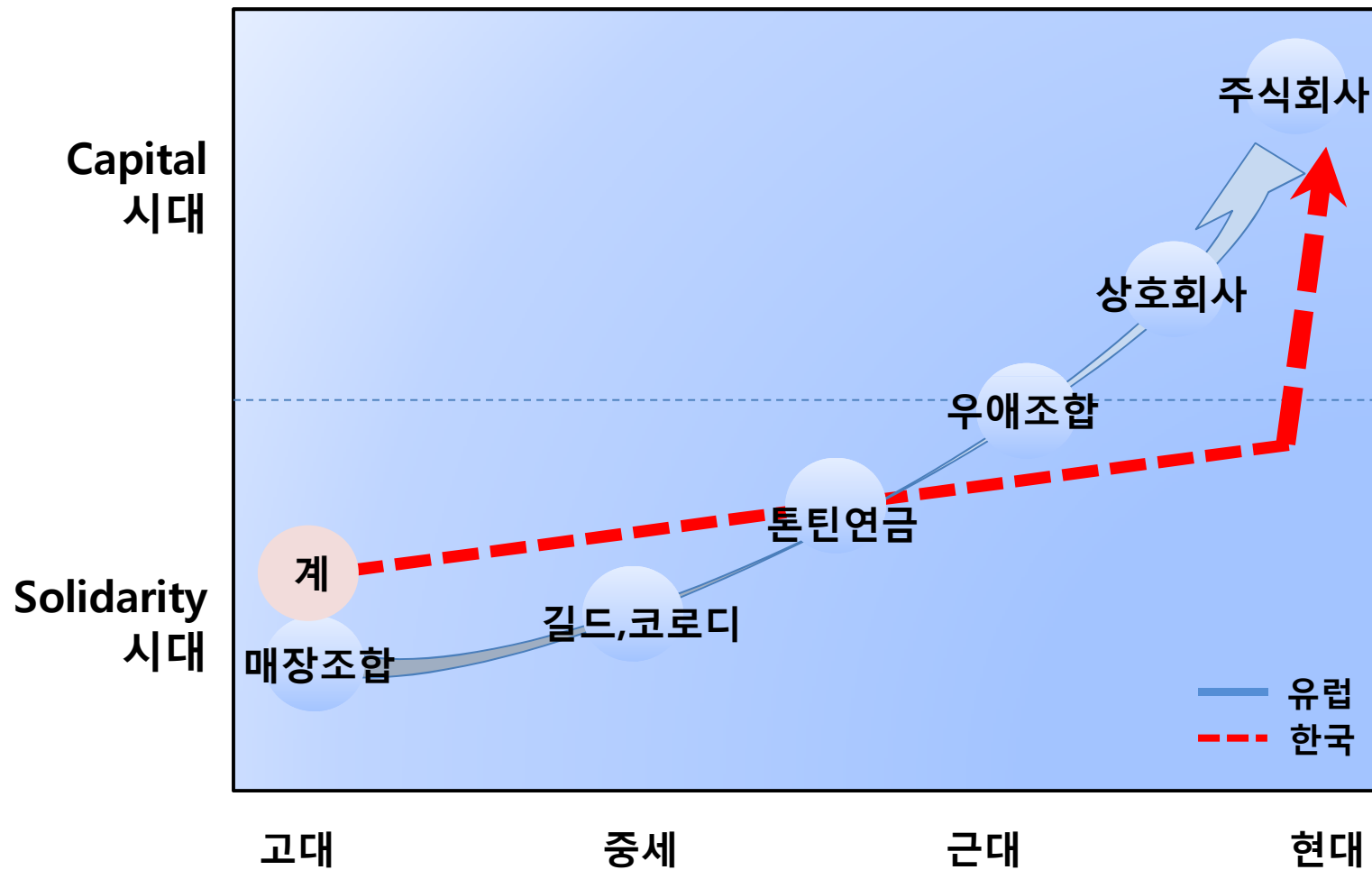
연성 사기를 어떻게 할 것인가?



- ✓ 연성사기는 어쩔 도리가 없나
- ✓ 보험산업 압축성장의 대가인가
- ✓ 정책적 · 경영적 대안은 무엇인가

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

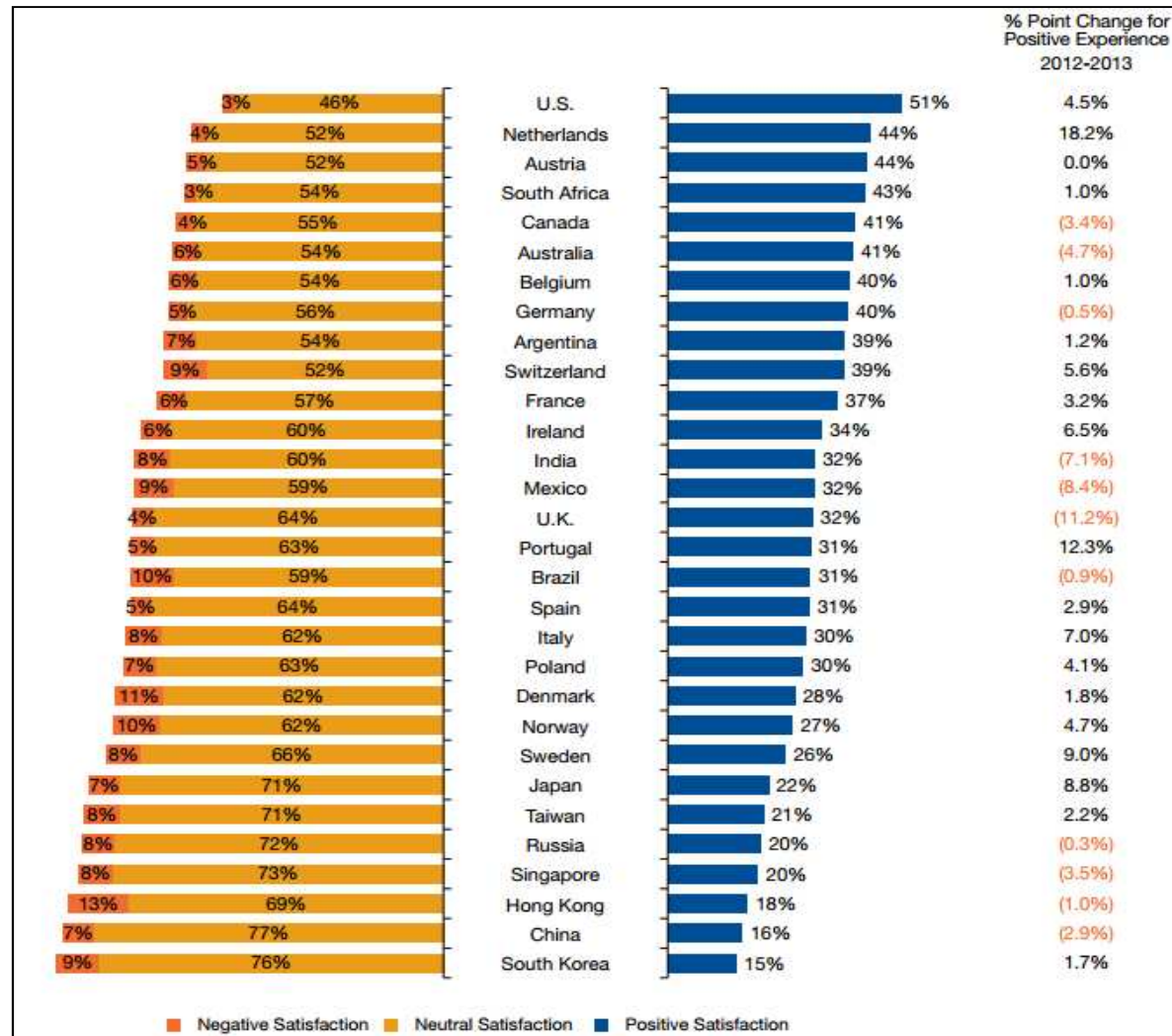
한국 보험산업의 진화 경로*



* 김헌수(2013)

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

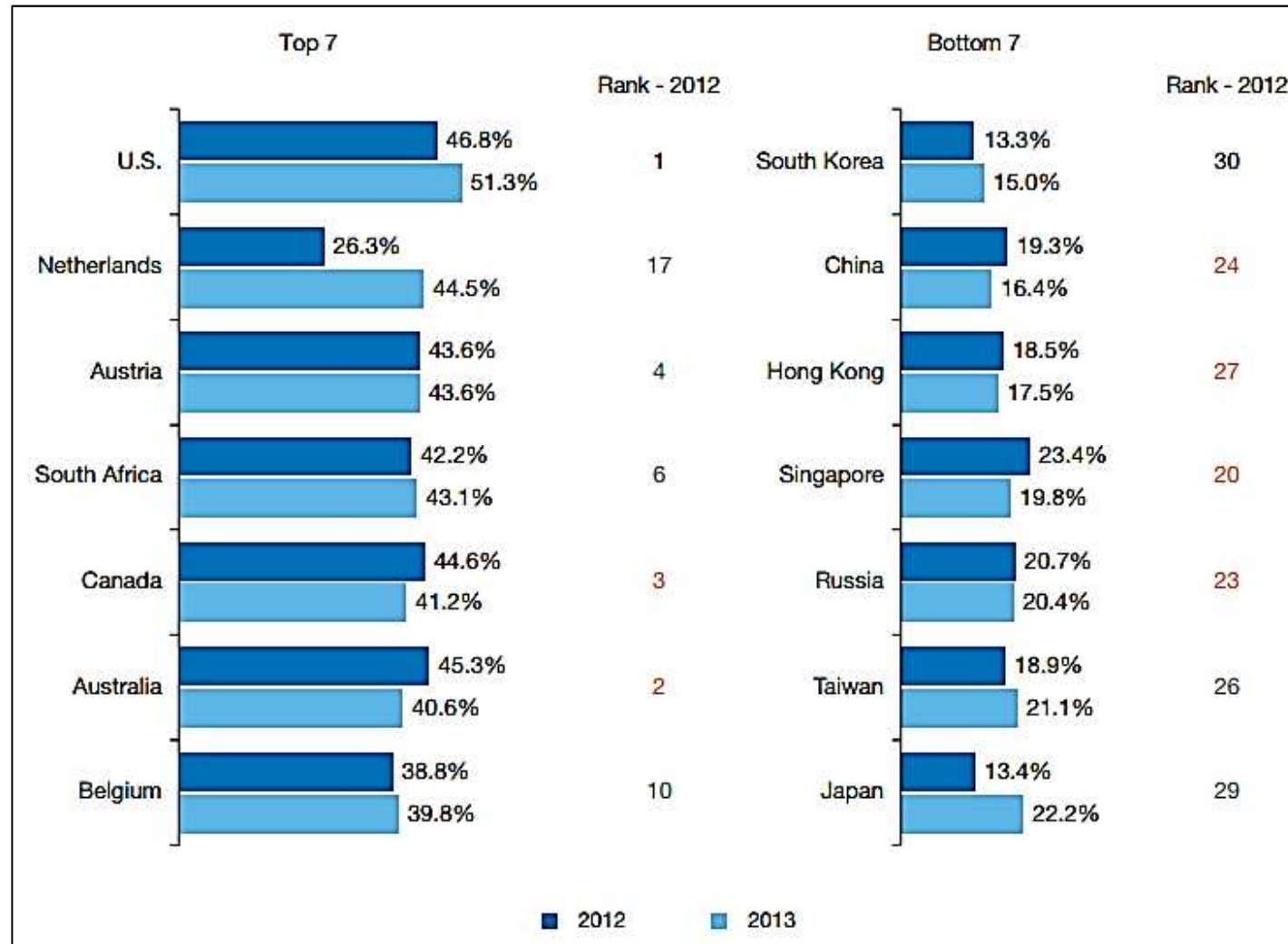
보험에 대한 긍정적/부정적 경험 정도 (%), 2013



자료 : Capgemini , 2013

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

긍정적 경험을 가진 상위 7개국과 하위 7개국 (%)



자료 : Capgemini , 2013

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

‘담보Portfolio전략’에 희생되고 있는 의료비의 손해율은 과다청구 등으로 매우 높아, 상품에 대한 보험사기 영향의 효과성을 제고할 필요가 있음.

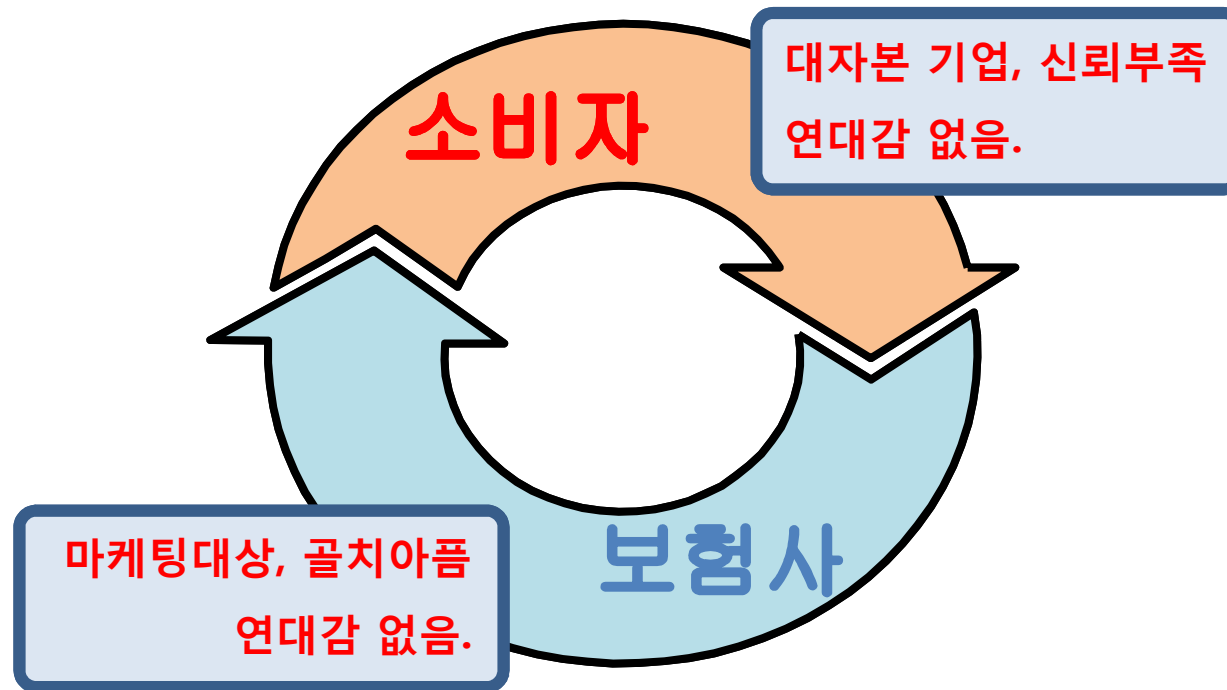
< Q보험사의 의료비 손해율 진전 현황*>

구 분		CY 손해율(%)				
		CY10	CY11	CY12	CY13	CY14(상)
UY 손해율 (%)	UY08	129	128	130	134	130
	UY09 (표준화 전)	117	124	117	120	123
	UY09 (표준화 후)	102	111	118	120	126
	UY10	61	99	114	132	148
	UY11		57	97	114	128
	UY12			58	101	121
	UY13				69	110
	UY14					41
		115	115	113	118	124

* 국내 보험사의 손해율 자료를 가공하여 제시함.

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

소비자와 보험사의 연대성과 신뢰



V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

쟁점 2

연성 사기를 어떻게 할 것인가?

- 과다청구인지, 자기방어(또는 협상전략)인지 분별하기 어려움.
- 소비자의 낮은 신뢰는 산업의 압축성장 후유증이기도 함.
- 영업전략상 연성사기를 유발하는 상품을 계속 출시됨(의료비보험).
- 보험회사에 대한 신뢰 수준이 연성사기에 강하게 영향을 끼침.

대응

- 정상청구와 연성사기를 분별이 어렵다면 소비자의 입장을 존중해야 함.
- 미끼 담보로 활용되는 부분이 과다청구를 초래한다는 사실을 직시해야 함.
- 연성사기를 유발할 수 있는 상품은 단일담보로 분리, 출시하는 정책을 고려함.
- internal incentive가 작동할 수 있는 구체적인 방안을 찾아야 함.
- 보험에 대한 신뢰가 개선되려면 불완전판매를 근본적으로 개혁해야 함.

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

쟁점 3

경성사기의 적발 · 처벌을 어떻게 강화할 것인가?

- 다양한 법(개인정보법, 신용정보법, 정보통신망법)의 적용과 공공정보에 대한 접근 제한으로 정보 수집 및 조사에 한계(사회보험은 공공정보 접근 가능)
- 보험범죄를 경미하게 처벌하는 사법적 관행은 보험사기 억제에 장애가 됨.
- 환경 변화에 따라 보험사기의 패턴도 변화하고 있음.

대응

- 처벌의 확실성(Certainty)은 보험범죄뿐만 아니라 타 경제범죄 억제에도 효과적임.
- 경찰(검찰), 금감원 및 보험사의 업무 협조를 제도화해야 함.
- 지정 SIU가 사기 관련 정보 수집 및 조사를 할 수 있는 법적 근거 마련해야 함.
- 조사인력(금감원, SIU)을 증원하고 적발모형을 update 해야함.

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

4. 보험사기 대응을 위한 향후 연구

- 사회적 연대성 측면에서 보험사기 분석
- 혐의자(일반인)를 직접 조사하는 질적 연구와 종단적 연구
- 경성사기자에 대한 최적 제재 연구
- 경성사기자의 재범율을 경감시킬 수 있는 교화(교육) 방안
- 연성사기 억제를 위해서 내적 인센티브 작동을 자기통제 방안 연구
- 억제이론과 사회학적, 심리학적 및 민속학적 접근의 융합

V. 보험사기의 쟁점과 대응방안

5. 건전한 발전을 위한 핵심 과제

- 보험사기 조사인력 확충 및 조사인력의 전문화
- 보험사기 억제를 위한 보험정보 조사 권한의 법제화
- 보험 연대성의 회복을 위한 민영보험 역할의 정립
- 불완전판매 근절을 통한 소비자 신뢰 구축

경청해주셔서 감사합니다



The Relationship between Moral Hazard and Insurance Fraud (모럴 해저드와 보험사기와의 관련성에 대해)

오쿠라 마히토(大倉 真人)

나가사키 대학 (일본)

okura@nagasaki-u.ac.jp

2014년도 보험관련 하계연합학술대회

2014년 8월 20일

0. 본 연구에 대해

- 본 연구는 *Journal of Risk Finance* (Volume 14, Number 2)에 게재된 논문이다 (2013년) .
- 본 논문은 아래 사이트에서 다운로드가 가능함 (나가사키대학 학술 리포지터리) :

http://naosite.lb.nagasakiu.ac.jp/dspace/bitstream/10069/32374/1/JRF14_120.pdf

- 본 연구는 2013년에 제3회 일본보험학회상 (논문부) 을 수상하였음.

1. 서

- 보험은 개인의 리스크를 효율적으로 줄여주거나 배분할 수가 있다.
- 그러나 보험의 공급은 다음의 보험 비용을 발생케 한다.
 - 경상적 활동에 따른 비용 (예 : 종업원 급여)
 - 광고선전비용
 - 손해조사비용
- 보험 비용은 보험의 유용성 (insurability) 을 제한한다.
 - 보험 비용의 존재는 보험의 커버력을 낮춘다.
 - 보험 비용이 너무 높으면, 개인은 보험을 전혀 구입하지 않을지도 모른다.

1. 서

- 정보의 비대칭성도 또한 보험 비용의 원인이 된다.
 - 모럴 해저드 : 보험계약자는 사고발생확률을 낮추기 위한 노력수준을 낮출지도 모른다.
 - 보험금사기 : 보험계약자는 사고가 발생하지 않았음에도 불구하고 보험금을 청구할지 모른다.
 - 실제로는 모럴 해저드나 보험금사기의 억제를 목적으로 보험회사는 모니터링 시스템을 도입하고 있지만, 모니터링 시스템 ‘그 자체’가 보험비용을 발생시킨다.
- 때문에 보험비용은 보험시장 분석을 할 경우에 중요한 문제가 된다.

1. 서

- 선행연구 :
 - 모럴 해저드 문제 : Arrow (1963, 1968), Pauly (1968, 1974), Holmstrom (1979), Shavell (1979a, 1979b), Milgrom (1987, 1991)
 - 보험금 사기 문제 : Picard (1996), Boyer (2000a, 2000b, 2007), Dionne et al. (2009)
- 그러나 많은 선행연구에서는 모럴 해저드 또는 보험금 사기 중 어느 한쪽만 분석 대상으로 하고 있으며, 모두를 대상으로 하고 있지 않다.
 - 모럴 해저드와 보험금 사기의 관련성에 대해서는 불분명하다.
- 본 연구의 목적은 다음 내용을 고찰하는 것이다.
 - 모럴 해저드와 보험금 사기와의 관련성에 대해서.
 - 특히, 보험회사가 보험금 사기를 억제하기 위한 투자를 늘렸을 경우, 보험계약자의 노력 수준은 어떻게 변화하는가.

2. 모델

- 위험회피적인 보험계약자와 위험중립적인 보험회사가 시장에 존재.
- 변수 표기 (notations) :
 - $W > 0$: 보험계약자의 초기 부(富)
 - $0 < \alpha \leq 1$: 보험 커버율
 - D : 손해액
 - αp : 보험료
 - αD : 보험금

2. 모델

- 5 단계 게임:

1. 보험회사는 보험금 사기 억제를 목적으로 한 투자 수준을 결정한다.

- 예: (모든)보험회사 간에 보험계약자 정보를 공유하기 위한 투자
- 이 투자는 사후에 회수불능(irreversible)이라고 가정(가령 다음 단계에서 보험금 사기가 발생하였더라도 보험회사는 이 투자를 회수할 수 없다)
- r : 투자 수준 (=보험금 사기의 억제 확률)
- $(1/2)r^2$: 투자비용 함수

2. 모델

2. 보험계약자는 사고발생확률을 낮추기 위한 노력수준을 결정한다.

- e : 노력수준 (=무사고확률)
- $(1/2)e^2$: 노력비용 함수

2. 모델

3. 자연 (nature) 이 제2단계에서 결정한 사고발생확률에 근거해 사고발생 여부를 결정한다.
 - 사고시 : 보험계약자는 ‘당연히’ 보험금을 청구해서 보험금을 수령해 게임은 종료.
 - 무사고시 : 게임은 제4단계로 나아간다.

2. 모델

4. 보험계약자가 보험금을 청구할지 여부를 결정한다.
 - 보험금을 청구하지 않았을 경우(=정직한 보험계약자): 문제 발생 없이 게임은 종료.
 - 보험금을 청구했을 경우(=부정직한 보험계약자): 게임은 제5단계로 나아간다.

2. 모델

5. 자연이 제1단계에서 결정한 보험금 사기의 억제확률에 근거해 보험계약자가 보험금을 수령할 수 있는지 여부를 결정한다.
- 보험금사기 성공: 보험계약자는 보험금 αD 를 수령할 수 있다.
 - 보험금사기 실패: 보험금청구는 각하되며 보험계약자는 페널티 $x \geq 0$ 를 부과 받는다.

2. 모델

- 보험계약자 효용의 표기 (표기의 단순화) :
 - $u_A \equiv u(W - \alpha p - D + \alpha D)$: 사고시
 - $u_{NN} \equiv u(W - \alpha p)$: 무사고이며 보험금청구가 없는 경우
 - $u_{NS} \equiv u(W - \alpha p + \alpha D)$: 무사고이며 보험금청구가 성공한 경우
 - $u_{NF} \equiv u(W - \alpha p - x)$: 무사고이며 보험금청구가 실패한 경우

3. 균형 도출

- 후진 귀납법 (backward induction) 으로 제1, 제2, 제4단계를 분석.
- 제4단계:
 - 보험금을 청구한 경우의 보험계약자의 기대효용:

$$ru_{NF} + (1-r)u_{NS}$$

- 보험금을 청구하지 않은 경우의 보험계약자의 기대효용:

$$u_{NN}$$

3. 균형 도출

- 보험계약자가 보험금청구를 선택하기 위한 조건:

$$ru_{NF} + (1-r)u_{NS} \geq u_{NN} \Rightarrow r \leq \frac{u_{NS} - u_{NN}}{u_{NS} - u_{NF}}$$

- $\hat{r} \equiv (u_{NS} - u_{NN}) / (u_{NS} - u_{NF})$ 로 표기

3. 균형 도출

- 제2단계:
 - 「보험금사기의 경우」: $r \leq \hat{r}$
 - 「보험금사기가 아닌 경우」: $r \geq \hat{r}$
- 보험금사기의 경우:
 - 보험계약자의 기대효용:

$$\tilde{U} = (1-e)u_A + e\{ru_{NF} + (1-r)u_{NS}\} - \frac{1}{2}e^2$$

- 최적 노력수준:

$$\frac{\partial \tilde{U}}{\partial e} = 0 \Rightarrow \tilde{e}^* = ru_{NF} + (1-r)u_{NS} - u_A$$

3. 균형 도출

– 최적 노력수준에 의해

$$\frac{\partial \tilde{e}^*}{\partial r} = u_{NF} - u_{NS} < 0$$

- 투자수준이 감소하면 최적 노력수준은 증가한다
(다시 말해, 최적 노력수준은 투자수준에 대해
엄밀하게 단조감소라 할 수 있다).
- 보험금사기가 아닌 경우:
 - 보험계약자의 기대효용:

$$U = (1-e)u_A + eu_{NN} - \frac{1}{2}e^2$$

3. 균형 도출

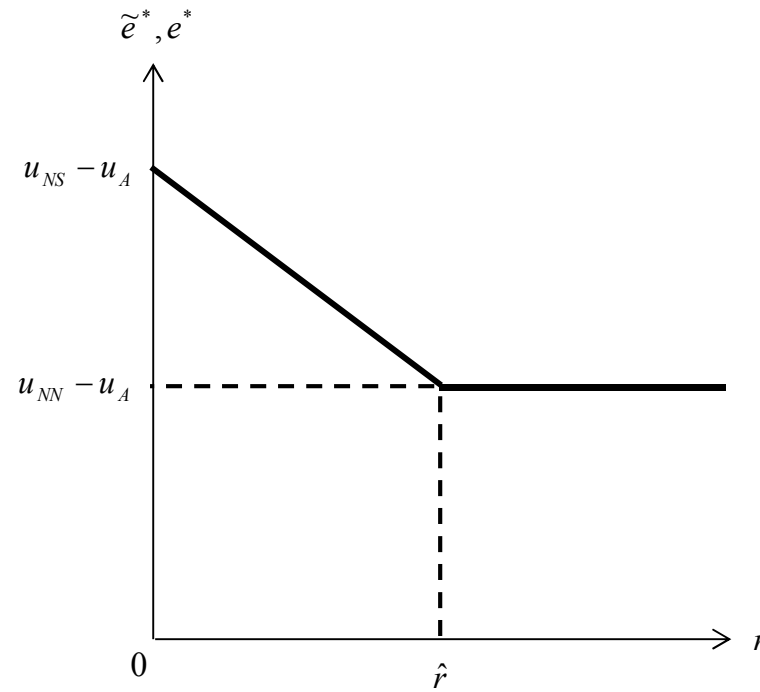
– 최적 노력수준 :

$$\frac{\partial U}{\partial e} = 0 \Rightarrow e^* = u_{NN} - u_A$$

- 최적 노력수준은 투자수준으로 독립.

3. 균형 도출

– 노력수준과 투자수준과의 관계 :



3. 균형 도출

- 그림을 통해 다음 내용이 명확해졌다.
 - 보험계약자의 사고발생확률을 낮추기 위한 노력수준은 보험금사기 억제를 목적으로 한 보험회사의 투자수준에 대해 약한 의미에서 단조감소 함수가 된다.
- 함의 :
 - 투자수준의 증가는 보험계약자의 모럴 해저드를 증가시킬지도 모른다.
 - 보험회사는 보험금사기를 완전히 억제하기 위한 완전 모니터링 (perfect monitoring) 은 선택하지 않는다.

3. 균형 도출

- 제1단계:
 - 보험금사기가 아닌 경우:
 - 보험계약자의 노력수준이 투자수준과 관계가 없기 때문에 보험회사는 최저 투자수준을 선택한다.
즉 $r = \hat{r}$ 이 확실하게 선택된다.
 - 보험회사의 기대이익:

$$\Pi = (1 - e^*)(\alpha p - \alpha D) + e^* \alpha p - \frac{1}{2} \hat{r}^2$$

3. 균형 도출

– 보험금사기인 경우:

- 보험회사의 기대이익:

$$\tilde{\Pi} = (1 - \tilde{e}^*)(\alpha p - \alpha D) + \tilde{e}^* \{r\alpha p + (1 - r)(\alpha p - \alpha D)\} - \frac{1}{2}r^2$$

- 최적 투자수준:

$$\frac{\partial \tilde{\Pi}}{\partial r} = 0 \Rightarrow \tilde{r}^* = \frac{\alpha D(u_{NS} - u_A)}{1 + 2\alpha D(u_{NS} - u_{NF})}$$

3. 균형 도출

– 보험회사는 다음 2가지 선택지를 가지고 있다.

- 상대적으로 높은 투자수준 ($\hat{r}$)의 선택:
 - 보험금사기는 발생하지 않는다
 - 상대적으로 낮은 노력수준이 실현
 - 투자비용이 상대적으로 높다
- 상대적으로 낮은 투자수준 ($\tilde{r}^*$)의 선택:
 - 보험금사기가 발생
 - 상대적으로 높은 노력수준이 실현
 - 투자비용이 상대적으로 낮다

3. 균형 도출

– 2가지 경우의 기대이익 비교:

$$\Pi = \alpha p - (1 - e^*)\alpha D - \frac{1}{2}\hat{r}^2$$

$$\tilde{\Pi} = \alpha p - (1 - \tilde{e}^*\tilde{r}^*)\alpha D - \frac{1}{2}\tilde{r}^{*2}$$

– 보험회사가 어떤 선택지를 고를 것인지는 확실하지 않다.

3. 균형 도출

– 특정한 경우:

- $\alpha = 1$:

- 보험계약자가 전부 보험을 선택했을 경우, 보험회사는 상대적으로 낮은 투자수준을 선택한다.

- 균형 노력수준:

$$\tilde{e}^* = \frac{(u_{NS} - u_A)\{D(u_{NS} - u_{NF}) + 1\}}{2D(u_{NS} - u_{NF}) + 1} > 0$$

- » 「가령」전부 보험인 경우라 하더라도 보험계약자는 엄밀하게 올바른 노력수준을 선택한다.
- » 본 모델에서 보험계약자는 무사고시에 사기청구를 선택할 수 있기 때문에 보험계약자는 무사고 상황을 발생시키는 다른 인센티브를 가진다.

3. 균형 도출

- $\alpha \approx 0$:
 - 보험 커버율이 매우 낮은 경우, 보험회사는 상대적으로 높은 투자수준을 선택한다.
 - 보험 커버율이 매우 낮기 때문에 보험계약자는 노력할 인센티브를 이미 충분히 가지고 있다.

3. 균형 도출

- 2가지 특정한 경우의 논의로 분명해진 점:
 - 보험금사기 억제를 위한 투자수준은 보험회사가 보험금사기 발생 가능성의 실현을 대신해서 보험계약자의 노력에 대한 추가적인 인센티브를 주어야 하는지 여부에 의존해서 결정된다.
 - 모럴 해저드와 보험금사기는 밀접하게 연관된 관계성을 가지고 있다.

4. 결

- 본 연구의 주요 결론 :
 - 보험계약자의 사고발생확률을 낮추기 위한 노력수준은 보험금사기 억제를 목적으로 한 보험회사의 투자수준에 대해 약한 의미에서 단조감소 함수가 된다.
 - 기존의 모럴 해저드 모델과는 달리, 보험계약자는 무사고시에 사기청구를 선택할 수 있기 때문에, 가령 전부보험이라 하더라도 보험계약자는 엄밀하게 올바른 노력수준을 선택할 수가 있다.
 - 보험금사기 억제를 위한 투자수준은 보험회사가 보험금사기 발생가능성의 실현을 대신해서 보험계약자의 노력에 대한 추가적 인센티브를 주어야 할지 여부에 의존해서 결정된다.

보험사기청구에 대한 보험계약법상의 입법론의 검토

- 한국에서의 논의를 중심으로 -

장 경 환 (경희대 법전원 교수)

I. 이 글의 목적

법무부는 2007년에 상법 제4편(보험편) 개정위원회를 구성하여 마련한 개정안을 2008년에 국회에 제출하였으나, 제17대·제18대 국회의 임기 만료로 자동 폐기됨. 이에 법무부는 보험금의 사기청구에 관한 제657조의2(이하 ‘제1안’이라고 함)를 비롯하여 이른바 쟁점조항들을 대폭 삭제하여 2013년 2월에 제19대 국회에 제출함. 이 개정안이 국회에서 통과되어 상법 제4편은 2014년 3월 11일에 법률 제12397호로 개정됨. 이로써 우리의 보험계약법인 상법 제4편은 1991년에 개정된 후 실로 20여년만에 개정됨.

한편 법무부는 2011년 2월부터 2013년 2월까지 “상사법의 비전과 목적 설정, 중장기적 개선과제 발굴 및 체계적 연구” 등을 목적으로 “상법상설특별위원회”를 구성하여 회사법(지배구조·재무구조), 보험법, 운송법 등의 분과로 나누어 연구활동을 벌인 바 있음. 이 위원회의 보험법 분과에서는 사기청구에 관한 제1안의 검토 끝에 새로운 안(이하 “제2안”이라고 함)을 마련하여 다수의견으로 법무부에 입법을 건의함. 그러나 제2안도 상법 제4편의 개정에는 반영되지 않음.

다른 한편 보험에 관한 주요 국가 중의 하나인 영국에서는 최근에 사기청구에 관한 법안이 상원에 제출됨. 즉, 영국법률위원회(Law Commission & Scottish Law Commission)는 보험계약법에 관하여 제1보고서¹⁾에 이어서 제2보고서²⁾

1) 2009년 12월에 발간된 제1보고서는 “Consumer Insurance Law: Pre-contract Disclosure and Misrepresentation”으로서 “2012년 소비자보험(고지 및 표시)법”(Consumer Insurance

를 2014년 7월 17일에 발간함. 이 제2보고서는 기업보험에서의 고지제도, 담보특약(Warranties), 사기청구에 대한 보험자의 구제방법(Insurers' Remedies for Fraudulent Claims) 및 보험금의 지급지체 등에 관하여 법의 개혁을 권고하였고, 그 권고사항을 시행하기 위한 법안(Insurance Contracts Bill)의 초안이 함께 들어 있음. 이 초안은 영국재무성에 의해 상원에 법안으로 제출되었음. 이 제2보고서는 거의 8년에 걸친 관계자들에 대한 상세한 자문에 따른 것이라고 함.

이 글에서는 사기청구조항의 입법화를 기대하면서, 또한 앞으로의 논의에 토대를 마련한다는 뜻에서, 그간의 제1안과 제2안에 관한 논의를 소개·검토하고, 아울러 가장 최근에 성안된 영국의 법안을 참고하면서, 사기청구조항의 입법방향을 제시해 보고자 한다.

(Disclosure and Representations) Act 2012)의 제정의 토대가 되었음.

- 2) Law Commission & Scottish Law Commission, "Insurance Contract Law: Business Disclosure; Warranties; Insurers' Remedies for Fraudulent Claims; and Late Payment", 2014,07, http://lawcommission.justice.gov.uk/docs/lc353_insurance-contract-law.pdf (이하 "영국법률위원회, 제2보고서"라고 함).

II. 제1안에 관한 논의

구 상법개정안 제657조의2(사기에 의한 보험금청구) ① 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 보험금청구권을 가지는 제3자가 보험금을 청구한 경우에 사기의 목적으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여 보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미친 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 보험금청구권이 상실된다는 뜻을 통지하여 보험금의 지급책임을 면할 수 있다.

1. 손해 통지 또는 보험금 청구에 관한 서면이나 증거를 위조하거나 변조하는 행위
2. 손해 통지 또는 보험금 청구에 관한 서면에 거짓된 사실을 기재하는 행위
3. 그 밖에 보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미치는 사항을 거짓으로 알리거나 숨기는 행위

② 제1항의 경우 보험자가 이미 보험금을 지급한 경우에는 그 반환을 청구할 수 있다.

1. 제안취지

보험계약이 사기에 의하지 아니하고 정상적으로 체결되었고, 또한 보험사고가 우연하게 생긴 경우라도, 보험계약자나 제3자(피해자) 등이 보험금 청구에 관한 서류·증거를 위·변조하거나 서류에 허위기재를 하는 등에 의해 손해를 부풀려 보험금을 청구하는 행위가 우리 사회에 만연하고 있음. 이에 당시 상법보험편개정위원회와 소비자단체 등의 여러 견해를 수렴하여 이 조항을 제안하게 됨.

① 이 조항은 이러한 악의적인 과다청구에 대하여 보험금청구권을 상실시키기 위한 失權條項임. 보험계약자 등이 악의적으로 손해를 부풀려 과다한 보험금을 청구하는 경우에도 보험자가 실제 손해부분에 대해서는 보험금을 지급해야 한다면, 보험계약자 등에게는 ‘밀저야 본전’이라는 인식을 심어주게 되어 악의적인 과다청구를 부추기게 됨. 이러한 행위를 사전에 차단하기 위해서는(즉, ‘예방의 목적’을 위해서는), 보험금청구권 자체를 상실시켜야 함(즉, 청구액 전부를 부인해야 함). ② 사기청구가 있더라도 계약 자체는 정상적으로 체결된 경우이므로, 계약 자체의 효력을 부인하는 취소·해제·해지 등은 규정하

지 않음. ③ 제3자라고 하더라도 자신에게 귀속된 보험금청구권을 악용하여 과다청구를 하는 경우에는 제재를 가해야 필요가 있다고 봄. ④ 한편 실권조항의 남용을 방지하지 하기 위해서, 보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 ‘중대한 영향’을 미치는 사항에 대해서만 적용되도록 하고(즉, 과다청구의 정도가 경미한 경우에는 제외함), 보험금 청구자의 고의의 정도를 넘어서는 ‘사기의 목적’을 요하도록 하였으며, 실권의 통지를 ‘사기청구의 사실을 안 날로부터 1월내’에 하도록 함.³⁾

2. 논의의 소개와 검토

가. 악의적인 과다청구로 인한 실제 손해부분의 보험금청구권 상실

(1) 찬성 또는 원칙적 찬성의 견해

악의적인 과다청구에 대한 제재로서, 보험금청구권의 상실(실제 손해부분에 대한 보험금을 포함하여 청구액 전부의 부인)에 대해서, 찬성하거나 원칙적으로 찬성하는 견해로는,

“미국의 경우 사기적 청구는 보험계약을 전면 무효화한다. 이런 점에서 우리 개정법의 해당조항이 특히 가혹한 것이라고 하기는 어렵다.”⁴⁾,

“사기적 보험금청구조항의 형태가 약관인 경우 효력 등과 관련하여 논란이 될 수 있으므로 구체적인 요건 및 효과를 정하여 실정법의 형태로 두는 것이 바람직하고, 그 효과는 ‘당해 보험금청구권 상실’과 함께 신뢰관계를 깬 불신행위를 이유로 보험계약을 해지할 수 있도록 하되, 그 효력은 사기적 보험금청구시부터 발생하는 형태가 되어야 한다고 본다.”⁵⁾,

“과다청구로 적발된 금액 및 인원이 상당하다는 점, 과다청구를 적발하기 위

3) 줄고, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관 - 제655조의2와 제657조의2를 중심으로”, 「법조」, 통권 613호, 법조협회, 2007.10, 82쪽 이하.

4) 김선정, “법무부 상법개정안 재론”, 「비교법연구」, 9권 1호, 2008.10, 214쪽; 김형기, 「보험업계 현안문제 해결을 위한 정책세미나 토론회자료」, 2008.11.14, 한국보험학회, 3쪽.

5) 배현모, “화재보험에서 사기적 보험금 청구의 규율방향에 관한 고찰”, 「저스티스」, 통권 125호, 2011.08, 한국법학원, 50쪽.

해 적지 않은 비용이 소요된다는 점, 과다청구의 적발이 쉽지 않다는 점 등을 고려하면, 과다청구의 억제에 대해 보험자 면책이 입법정책상 허용될 수 있다고 본다. 이러한 불이익을 주지 않는다면 ‘밀저야 본전’이라는 식으로 저지르는 과다청구를 억제하기는 어려울 것이다.”⁶⁾

한편 대법원 판례도 악의의 과다청구로 인한 보험금청구권의 상실을 인정하고 있음.⁷⁾

6) 한기정, “사기에 의한 보험금청구에 관한 연구”, 『BFL(Business, Finance & Law)』, 56호, 서울대학교 금융법센터, 2012.11, 37쪽.

7) 대판 2003.05.30, 2003다15556은 “이 사건 보험약관 제30조(필자 주: 화재보험보통약관상의 실권조항)에 정해진 보험금청구권의 상실사유는 보험계약 당사자의 윤리성이나 선의성을 요구하는 보험계약의 특성 및 상법에 고의로 인한 보험사고의 경우에는 보험자의 면책을 인정하고(상법 제659조), 보험계약이 사기로 인한 초과보험인 경우 그 계약 자체를 무효로 규정하고 있는 점(상법 제669조 제4항) 등에 비추어 볼 때, 이는 거래상 일반인들이 보험자의 설명 없이도 당연히 예상할 수 있었던 사항에 해당하여 설명의무의 대상이 아니다.”고 판시함. 이 판례는 사기적 과다청구에 대한 실권조항은 일반인들이 ‘당연히 예상할 수 있는 사항’이므로, 보험자의 약관설명 의무의 대상이 되지 않는다고 판시함으로써, 간접적으로 이 실권조항의 효력을 인정함.

또한 대판 2009.12.10, 2009다56603; 2007.02.22, 2006다72093 등등은 “「계약자 또는 피보험자가 손해통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우에는 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 된다」고 규정하고 있는 화재보험 약관조항의 취지는 보험자가 보험계약상의 보상책임 유무의 판정, 보상액의 확정 등을 위하여 보험사고의 원인, 상황, 손해의 정도 등을 알 필요가 있으나 이에 관한 자료들은 계약자 또는 피보험자의 지배·관리영역 안에 있는 것이 대부분이므로 피보험자로 하여금 이에 관한 정확한 정보를 제공하도록 할 필요성이 크고, 이와 같은 요청에 따라 피보험자가 이에 반하여 서류를 위조하거나 증거를 조작하는 등으로 신의성실의 원칙에 반하는 사기적인 방법으로 과다한 보험금을 청구하는 경우에는 그에 대한 제재로서 보험금청구권을 상실하도록 하려는 데 있다.”고 판시함. 이 판례는 보험사고에 관한 자료들이 계약자 또는 피보험자의 지배·관리영역 안에 있고, 따라서 이들로 하여금 정확한 정보를 제공하게 할 필요가 있으므로 사기적 과다청구에 대한 실권을 인정하고 있음.

다만, “약관조항을 문자 그대로 엄격하게 해석하여 조금이라도 약관에 위배하기만 하면 보험자가 면책되는 것으로 보는 것은 본래 피해자 다중을 보호하고자 하는 보험의 사회적 효용과 경제적 기능에 배치될 뿐만 아니라 고객에 대하여 부당하게 불리한 조항이 된다는 점에서 이를 합리적으로 제한하여 해석할 필요가 있”고(대판 2009.12.10, 2009다56603 등), “독립한 여러 물건을 보험목적물로 하여 체결된 화재보험계약에서 위 약관에 의해 피보험자가 상실하게 되는 보험금청구권은 피보험자가 ‘허위의 청구를 한 당해 보험목적물’의 손해에 대한 보험금청구권만을 의미한다.”고 판시함(대판 2009.12.10, 2009다56603; 2007.02.22, 2006다72093 등).

(2) 반대하는 견해

“사기의 정의가 광범위하고 불분명”하다는 견해,⁸⁾ 사기적 청구와 선의의 과다청구의 구별의 어려움 및 소비자 보호를 고려하여 보험금청구권의 상실이라는 엄격한 효과를 영국 보험음부즈만의 처리·호주법·미국 주법·일본보험법 제정안 등에 비추어 완화해야 한다는 견해⁹⁾와, 과다청구 시 실제 발생한 보험사고까지 면책되는 것은 부당하다는 견해가 있음. 세 번째의 견해를 들어보면,

“기본적으로는 효과의 엄격함이 최근 세계적 논의 추세와 그 방향이 어울리지 않는 면이 있음은 호주와 일본의 입법례에서도 본론에서 보았다. 최근 고지의무위반에 있어서도 지급 보험금을 일부 감액하는 형태로 나아가야 한다는 주장들이 있음을 감안할 필요가 있다. 또한 상법 제659조 인위적 사고로 인한 보험자 면책과 비교하여도 가혹한 면이 있다. 면책사유는 사고발생 자체를 고의로 일으킨 것으로 이는 보험의 본질적 요소인 우연성에 반한다는 근거 등으로 보험자가 면책된다. 그런데 보험금청구의 과정에서 일부 과다청구가 있다고 하여 면책사유와 동일한 처리를 한다는 것은 형평에 맞지 않을 수 있다.”¹⁰⁾

“현행법하에서도 과다한 보험금청구는, 그 보상액수에 있어서 불이익을 받을 수 있고 형법에 의하여 사기죄로 처벌받을 수 있는 등 제재의 수단이 있어, 신중한 접근이 필요하다. 보험금청구권자가 허위로 청구하여 보험자가 그러한 사실을 알지 못하고 청구액을 그대로 지급하더라도, 허위 과장된 부분에 대하여는 반환청구가 가능하고, 보험자가 그 불법행위와 그로 인한 손해를 입증한다면 피보험자는 실제 손해액에 해당하는 보험금마저도 받지 못할 수 있다. 또한 재산적 이익을 얻을 목적으로 보험회사를 기망하는 행위는 사기죄(형법 제363조)로 처벌될 수 있어, 보험사고가 발생은 하였으나 실제 피해보다 많은 보험금을 허위로 청구하는 경우 형법상 일정 요건을 충족하면 형사처벌된다. 그렇

8) 조연행, “상법 보험편 개정(안)에 대한 소비자의견”, 「보험법연구」, 1권 2호, 한국보험법학회, 2007, 181쪽.

9) 한창희, “사기적 보험금청구”, 「법조」, 통권 623호, 법조협회, 2008·08, 74~75쪽.

10) 장덕조, “사기적 보험금 청구 - 상법 보험편 개정안 비판”, 「인권과 정의」, 통권 386호, 대한변호사협회, 2008.10, 65쪽.

다면 현재도 제재가 있음이 분명한데, 보험자에 대한 별반 제재는 없이 보험계약자에 대한 제재의 효과만을 강조하는 규정을 상법에 도입하는 것이 타당한지는 균형적 시각에서 살펴볼 필요가 있다는 것이고, 또한 그 도입으로 인한 억제력의 실증적 검증도 요구된다.”¹¹⁾

“예컨대 화재보험으로 100억 원의 손해가 발생하였고, 동산에 해당하는 부분이 20억 원, 부동산이 80억 원인 경우 동산에 관한 보험금청구 시 사기로 1억 원을 추가하여 21억 원을 청구하여 총 101억 원이 된 경우 100억 원 전체에 대한 보험금을 상실한다고 보는 것이 타당한가? 이에 관한 충분한 사회적 합의가 있는가? 만약 그렇지 않다면 동산 부분에 대한 20억 원을 상실하는 것으로 볼 것인가? 그렇지 않다면 본문에서 살펴본 바 相當性의 요건을 결한 것으로 보아 100억 원을 모두 지급하도록 할 것인가? 이 물음에 대한 답은 간단치 않다. 그런데 개정안 자체의 문리만 놓고 보면 효과가 지나치게 엄격하다. 바로 이러한 점 때문에 외국의 입법례로 제시되는 호주법도 법원이 재량으로 적정 금액을 삭감하는 형식의 유연한 입장을 취하고 있음을 보았다. 또한 개정 취지의 유일한 근거인 제재와 예방의 효과가 검증되지 않았고 오히려 그 효과가 없을 것이라는 외국 학자들의 주장이 있는 점, 보험사고 발생 이후 보험자의 지급지체에 대한 견제장치는 없는 채 사회경제적 지위가 열악한 보험계약자만을 통제하는 점 등에서 볼 때 보험가입자의 적정보호라는 입장에서 비판을 면하기 어렵다. 만약 사기적 보험금청구조향에 의존하여 이 문제를 해결하고자 하는 경우, 보험자는 손해사정의 기회와 권한을 가지고 있으며 손해사정의 액수는 항상 다투어질 소지가 있어 보험자의 악용 우려가 있는 반면, 보험소비자로서는 예상되는 가액보다 항상 낮은 가액으로만 보험금을 청구하여야 한다는 결과가 될 수도 있다.”¹²⁾

11) 장덕조, 위의 글, 67~68쪽.

12) 장덕조, 위의 글, 68~69쪽.

(3) 결 토

손해를 입은 사람들은 보험회사와의 협상과정에서 ‘전략적으로’ ‘다소’ 손해액을 늘려서 주장하기도 함. 제1안은 이 점을 고려하여 보험금청구자가 ‘사기의 목적으로’ ‘보험금의 산정에 중대한 영향을 미치는’ 청구를 한 경우에만 적용되도록 규정하였음.

영국과 호주의 입법례는 과다청구에 대한 보험자 면책을 인정하고 있고, 독일 보험계약법은 사기청구에 대한 직접적인 제재규정은 없으나 사기청구 시 약관상 면책조항을 둘 수 있음을 전제로 그 효과를 규율하고 있음. 사기청구의 억제강하게 요구되는 상황 하에서는 사기 청구에 대한 보험자 면책을 인정하는 것 자체가 과잉제재는 아니라고 봄.¹³⁾ 사기청구는 일부러 사고를 일으킨 것은 아니지만, 사고로 인한 손해를 사기의 목적으로 과장함으로써 보험제도에 미치는 피해는 오늘날의 실정에 비추어 고의사고 못지 않게 중대하다고 생각됨.

보험회사가 불법행위로 손해배상을 청구할 수 있다고 하더라도 보험회사가 일일이 보험계약자 등의 사기청구를 증명하여 손해배상을 받는다는 것은, 현실적으로 그 노력과 비용의 문제로 쉽지 않고 또한 그 조사와 증명에 따르는 비용은 보험료로 전가됨. 또한 형사처벌은 형사법의 원리상 신중하게 이루어질 수밖에 없고, 형사처벌의 대상이 되는 사기청구행위와 보험법의 입장에서 규제해야 할 사기청구행위가 반드시 일치하는 것은 아니므로, 형사처벌의 제도로 사기청구에 대처하기에는 충분치 않음. 사기청구에 대처하기 위해서는 기존의 법제도와 아울러 보험법상의 예방적 규정을 함께 시행해야 할 것으로 생각됨. 무엇보다도 기존의 배상제도와 형사처벌제도가 있음에도 왜 오늘날 사기청구가 만연하게 되었는지를 생각해 보아야 할 것임.

1984년의 호주보험계약법 제56조¹⁴⁾ 제2항은, “단지 청구의 사소하거나 중요

13) 한기정, 앞의 글, 37쪽.

14) 1984년 호주 보험계약법 제56조(사기청구) ① 보험계약에 의한 청구, 또는 보험계약에 따른 피보험자가 아닌 자에 의하여 보험자에 대해서 이 법에 의하여 행해진 청구가, 사기로 행해지는 경우에는, 보험자는 계약을 취소할 수 없지만 그 청구액의 지급은 거절할 수 있다.

② 이 청구에 관한 소송에서 법원은, 단지 청구의 사소하거나 중요하지 않은 부분이 사기

하지 않은 부분이 사기로 행해지고 청구의 나머지 부분을 지급하지 않는 것이 가혹하고 불공정하게 되는 경우”에는 법원이 사정에 따라 정당하고 공평한 금액을 보험자에게 지급하도록 명할 수 있게 하고 있음. 이 조항에 의하더라도 법원의 정당하고 공평한 금액의 지급명령은 사기청구부분이 사소한 경우에만 인정됨. 그런데, 제1안에 따르면 사기청구부분이 사소한 경우에는 ‘보험금의 산정에 중대한 영향을 미치는 경우’에 해당하지 않으므로, 법원의 감액명령을 필요로 함이 없이, 실제의 손해에 대한 보험금이 지급될 수 있음. 또한 이 제 56조 제2항은 보험목적이 독립적으로 구분될 수 있고 그 중 일부분에 대해 사기청구가 있는 경우에만 적용되는 것이고, 단일한 보험목적에 대해 과다청구를 한 경우에는 이 조항이 적용되지 않음.¹⁵⁾ 따라서 사기청구된 보험목적에 한하여 실권을 인정하는 대법원 판례 및 사소한 사기청구를 배제하는 제1안을 고려하면, 호주의 이 조항에 따른 법원의 감액명령제도가 필요한지는 의문임.

보험계약의 교섭력은 보험자가 우월하지만, 보험계약의 위험 및 사고발생 등과 관련한 정보는 대부분 피보험자의 지배·영향 아래 있으므로, 보험자로서도 자위책을 강구하여야 함.¹⁶⁾ 대법원 판례도 이 점을 고려하여 실권조항의 효력을 인정함(위의 각주 8 참조).

반대 견해에서 들고 있는 부동산 80억 원, 동산 20억 원, 총 100억 원의 손해에 대한 101억 원의 청구례는, 사건으로는 실권조항은 사기청구된 해당 보험의 목적에 대해서만 적용된다는 대법원 판례에 따르면 부동산에 대한 80억 원은 지급될 수 있고, 동산에 대한 부분은 통상적으로 ‘제1안의 요건’(보험금의 산정에 중대한 영향을 미친 경우)에 해당하지 아니하여 20억원이 지급될 수 있을 것으로 생각됨. 또한 대법원 판례를 고려하지 않더라도 100억원의 손해

로 행해지고, 청구의 나머지 부분을 지급하지 않는 것이 가혹하고 불공정하게 되는 경우에만, 그 청구에 관하여, 사정에 따라 정당하고 공평한 금액을 (만일 있는 경우라면) 보험자에게 지급하도록 명할 수 있다.

③ 제2항에 의하여 부여된 권한의 행사에서, 법원은 보험에 관한 사기행위의 방지필요를 고려하여야 하지만, 또한 다른 관련 사항도 고려할 수 있다.

15) 한기정, 앞의 글, 32쪽.

16) 김선정, 앞의 글, 213쪽.

에 대한 101억 원의 청구는 ‘제1안의 요건’에 해당하지 아니하여 100억 원이 지급될 수 있을 것으로 생각됨.

나. 제3자의 사기청구의 문제

(1) 논 의

“상법 개정안은 사기행위의 주체를 「보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 보험금의 청구권을 가지는 제3자」로 폭넓게 정하고 있으나, 일본의 보험법제정안과 같이 손해보험의 경우 피보험자와 생명보험의 경우 보험수익자로 제한하여, 타인을 위한 보험의 경우 보험금 청구권자인 손해보험의 피보험자, 생명보험의 경우 보험수익자가 보험계약자의 사기적 행위로 인하여 피해를 보는 것을 방지하고,”¹⁷⁾

“다른 한편 피해자에 의한 보험금의 직접청구시 보험금청구권이 상실한다고 하면 피해자의 보험금청구권은 상실하는 반면 피해자의 피보험자에 대한 손해배상청구권이 존속함으로써 피보험자는 예측하지 못한 불이익을 받는 문제를 해결할 필요가 있다.”¹⁸⁾

(2) 검 토

타인을 위한 손해보험에서는 피보험자가 보험금청구권자로서 보험자에 대한 사기청구의 주체가 되므로, 보험계약자의 사기청구로 피보험자가 피해를 보는 경우가 생길 수 있는지는 의문임. 또한 타인을 위한 생명보험은 정액보험이므로 사기에 의한 과다청구의 문제가 생겨나지 않음.

제3자가 선의의 피보험자에게 사기에 의하여 과다한 손해배상액을 청구하고, 그 피보험자가 그 사기금액을 제3자에게 지급한 후에 보험자에게 청구하는 경우에는, 상법 제723조 제3항에 따라, ① 피보험자가 보험자의 동의없이 제3자에게 변제 등을 하면 보험자가 책임을 면한다는 합의가 있고, ② 그 변제 등의 행위가 현저하게 부당한 것이 되는 경우에는, 보험자가 보상책임을 면함. 그렇

17) 한창희, 앞의 글, 74쪽.

18) 한창희, 앞의 글, 74쪽; 장덕조, 앞의 글, 66쪽.

지 않다면 보험자는 책임을 면할 수 없음. 그러나 이 경우는 피보험자가 보험자에게 ‘사기에 의한’ 과다청구를 하는 경우가 아니므로 여기서 다를 문제는 아니라고 생각됨.

책임보험에서 제3자가 보험자에 대해 직접청구를 하면서 사기청구를 한 경우에는, 그 청구권이 보험금청구권이든 손해배상청구권이든, 사기청구에 대한 제재로서 상실되어야 할 것으로 생각됨. (사건으로는 임의책임보험에서의 제3자의 직접청구권은 보험금청구권으로 보아야 한다고 생각하지만) 제3자의 직접청구권이 손해배상청구권이라고 하더라도, 그것은 보험계약의 존재와 보험금액의 한도를 전제로 하는 권리로서 보험계약과 전혀 무관한 권리가 아님. 따라서 제3자의 사기청구에 대해 그의 청구권을 상실시키는 것을 부당하다고 할 수 없다고 생각됨. 호주의 보험계약법 제56조 제1항도 제3자의 사기청구에 대해 보험자가 청구액의 지급을 거절할 수 있는 것으로 규정하고 있음.

제3자가 보험자에게 사기청구를 하고 그로 인해 청구권이 상실된 후에, 피보험자에게 손해배상을 청구하는 것은, 자신의 부정행위로 생겨난 결과를 피보험자에게 전가하는 것으로서 신의칙상 허용되지 않는다고 생각됨. 이 점을 명확히 하기 위해서 해당 규정을 두는 것은 고려할 만하다고 생각됨. 또한 피보험자가 제3자의 청구권의 상실을 모르고 손해배상을 하는 것을 방지하기 위해서, 보험자는 제3자의 사기청구를 확인하는 때에 지체 없이 지급거절 및 그 사유를 피보험자에게 통지하도록 해야 할 것으로 생각됨. 보험자가 이 통지를 하지 않은 경우에는 제3자에게 손해배상을 한 선의의 피보험자에 대해 제3자의 사기청구로 인한 면책으로써 대항하지 못하는 것으로 함.

다. 문언 및 실권통지의 문제

(1) 논 의

① 기망행위를 하여 “보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미친 때”라고 하면, 보험자가 조사를 통해 사실을 밝혀낸 경우에는 “보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미치지 않게 되어” 제657조의2 제1항이 적용될 수 없는 것처럼 읽힐 수 있음. ② “사기의 목적으로”라는 표현은 사기의 요건을 불필요하게 부연하는 것임. ③ 제657조의2 제1항 제1호부터 제3호까지의 사기행위의 유형은 그 유형을 둘러싸고 분쟁이 있는 상황이 아니므로 자세하게 예시할 필요가 없음. ④ 보험자가 면책되기 위해서는 “그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 보험금청구권이 상실된다는 뜻을 통지”해야 하는 것으로 규정하고 있는데, 그러한 요건이 불필요함.¹⁹⁾

(2) 점 토

“보험금의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미친 때”는 사기청구가 보험금의 지급이나 산정에 중대한 영향을 미칠 정도로 상당한 것임을 나타내기 위한 것이고, “사기의 목적”은 단순한 고의로는 사기의 청구로 인정되지 않는다는 것을 나타내기 위한 것임. 사기행위의 유형은 제1안 제정 당시에 보험자의 사기청구 주장의 남용을 방지하기 위해 명문화할 것이 요청된 사항임. 실권의 통지는 보험자가 사기청구를 이유로 막바로 면책되는 것은 보험계약자 등에게 불리하다는 이유로 규정되게 된 것인데, 이에 대해서는 보험자가 이 통지절차를 밟지 않았다고 해서 사기청구에 따라 지급하는 것은 부당하다는 반대의 견해도 있었음. 이들 문언에 갈음하여 보다 명확하게 규정하는 것이 바람직하다고 생각됨.

19) 한기정, 앞의 글, 37~38쪽.

Ⅲ. 제2안에 관한 논의

구 상법개정안 제657조의2(사기에 의한 보험금청구) ① 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 또는 보험금청구권을 가지는 제3자가 손해를 통지하거나 보험금을 청구하면서 증거를 위조 또는 변조하는 등 사기 기타 부정한 행위를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월 내에 보험계약을 해지할 수 있다.

② 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 또는 보험금청구권을 가지는 제3자가 손해를 통지하거나 보험금을 청구하면서 과도한 보험금을 지급받기 위하여 증거를 위조 또는 변조하는 등 사기 기타 부정한 행위를 한 때에는 보험자는 보험금을 지급할 책임이 없다. 다만 과도하게 청구한 부분이 경미하거나 다른 보험목적에 속하는 것인 등 보험금청구권을 상실하게 하는 것이 현저히 부당한 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제안취지²⁰⁾

① 상법은 사행계약이라는 보험계약의 특성상 고지의무 등 보험계약자가 선의(good faith)를 위반하는 경우에는 보험자가 계약을 해지할 수 있게 함. 사기청구는 보험계약자가 선의를 위반하는 전형적인 경우이므로, 보험자가 계약을 해지할 수 있게 하는 것이 상법의 체계상 타당함. 해지권은 전부허위청구와 과다청구 모두에 대해서 할 수 있고, 장래효만 갖는 것으로 함. 계약취소권은 계약이 처음부터 무효로 되어 사기청구 이전의 정상적 청구까지 그 효력을 부인하게 되어 부당함.

② 과도하게 청구한 부분이 경미하거나, 보험금청구권이 다른 보험목적에 속하는 경우 등 보험자의 면책이 현저히 부당하게 되는 경우에는, 보험자가 면책될 수 없는 것으로 함.

③ 제657조의2가 과다청구에 적용된다는 것을 명시함. 전부허위청구의 경우에는 보험자가 면책된다는 것을 굳이 명문화할 필요가 없음. 현재 거래상황에서 억제할 필요가 크지 않은 수단사기(fraudulent means or devices)²¹⁾는

20) 한기정, 앞의 글, 36~38쪽.

21) 한기정, 위의 글, 29쪽: ‘수단사기’는 Agapitos 사건(Agapitos v Agnew [2002] Lloyd's Rep. I.R. 573)에서 유래한 개념으로, 피보험자가 실제 손해에 대한 청구를 하면서 그 청구를

과다청구에 해당하지 않으므로, 제657조의2의 적용범위를 과다청구로 한정하여 그 적용 밖에 있게 함.

2. 점 토

보험계약자 등이 사기청구를 한 경우라도 계약 자체는 정상적으로 성립되었으므로 보험자가 계약을 해지할 수 없다고도 할 수 있음. 그러나 사기청구로 인하여 보험자와 보험계약자 등 간의 신뢰관계가 손상된 이상 보험자는 계약을 해지할 수 있다고 생각됨. 보험계약은 선의계약이고 계속적 계약이므로 보험관계자 간의 신뢰관계가 중요하기 때문임.

다만, 계약의 해지가 장래효만을 갖는다면, 사기청구시부터 계약해지시까지의 사이에서 발생한 사고에 대해서는 보험자가 책임을 져야 하는 지가 문제됨. 보험계약자 등의 사기청구로 계약관계자 간의 신뢰관계가 손상된 이상, 계약해지는 그 사기청구시부터 효력이 발생해야 할 것으로 생각됨.

계약관계자가 아닌 제3자의 사기청구로 보험계약을 해지하는 것은 무리라고 생각됨. 즉, 제3자의 직접청구권은 보험계약과의 관련성이 있으므로 그 사기청구에 대해서 보험자가 면책될 수 있지만, 제3자가 계약관계자는 아니므로 그의 사기청구로 보험자가 계약의 해지는 할 수 없는 것으로 해야 한다고 생각됨.

계약해지 시 보험자가 보험계약자로부터 받은 보험료를 반환해야 할 것인지도 규정해야 할 것으로 생각됨. 사기행위에 대한 제재의 측면에서는 보험료를 청구할 수 있는 것으로 해야 하겠지만, 보험자의 면책과 계약해지라는 제재가 있음을 고려하여, 전부허위청구자에 대해서만 보험자가 사기청구의 사실을 알게 된 날까지의 보험료를 청구할 수 있는 것으로 함. 왜냐하면 전부허위청구자는 보험자의 면책과 계약해지만으로는 특별한 불이익을 받지 않게 되기 때문임.

과다하게 청구한 부분이 경미하거나 다른 보험의 목적에 속하는 경우 등 보험자가 면책되는 것이 현저히 부당하게 되는 경우에는, 보험자가 면책되지 않을 뿐만 아니라, 계약의 해지도 할 수 없는 것으로 해야 할 것으로 생각됨.

수월하게 하기 위해(promote a claim) 청구의 배경이 되는 사실을 허위로 진술하거나 증명하는 것을 말함. 이 경우는 기망이 대상의 측면에서가 아니라 수단의 측면에서만 나타남.

IV. 영국 보험계약법안(Insurance Contracts Bill)

제12조(사기청구에 대한 구제방법)

- (1) 피보험자가 보험계약에 의하여 사기에 의한 청구를 하는 경우에는
- (a) 보험자는 그 청구액을 지급할 책임을 지지 않고,
 - (b) 보험자는 그 청구와 관련하여 그가 피보험자에게 지급한 어떠한 금액이든 피보험자로부터 회수할 수 있으며,
 - (c) 또한 보험자는 피보험자에 대한 통지에 의하여 계약이 사기행위 시로부터 종료된 것으로 할 수 있다.
- (2) 보험자가 계약이 종료된 것으로 하는 경우에는
- (a) 보험자는 사기행위시 이후에 발생하는 해당 사고와 관련하여 계약에 의한 모든 책임을 피보험자에 대하여 거절할 수 있고,
 - (b) 보험자는 계약에 의하여 지급된 보험료의 어떠한 것도 반환할 필요가 없다.
- (3) 이 조에 의하여 계약이 종료된 것으로 하더라도 사기행위시 전에 발생한 해당 사고와 관련된 계약당사자의 권리와 의무에 영향을 미치지 아니한다.
- (4) 제2항 제a호 및 제3항에서 “해당 사고”라 함은 계약에 의하여 보험자의 책임을 발생시키는 모든 사유(예컨대, 계약의 인수방식에 따라 손해의 발생, 청구행위, 청구가능성의 통지 등을 포함한다)를 말한다.

제13조(사기청구에 대한 구제방법: 단체보험)

- (1) 이 조는 다음의 각 호의 요건이 모두 충족되는 경우에 적용한다
- (a) 보험계약이 1인(“A”)에 의하여 1인 이상의 다른 사람(“C”)에게 담보를 제공하기 위하여 체결되었을 것
 - (b) C들 중의 어느 누구도 계약당사자가 아닐 것
 - (c) 각 C에 대한 담보에 관한 한, 계약이 A가 아니라 C에 의하여 체결되었다면 소비자 보험계약이 되었을 것
 - (d) 사기에 의한 청구가 계약에 의해서 C들 중의 하나(“CF”)에 의하여 또는 그를 갈음하여 행해졌을 것.
- (2) 제12조는, CF에게 제공된 담보가 보험자와 피보험자로서의 CF 사이의 개인소비자보험 계약에 의하여 제공된 경우처럼, 사기에 의한 청구에 대하여 적용된다; 따라서
- (a) 제12조에 의한 보험자의 권리들은 CF에게 제공된 담보에 관해서만 행사할 수 있고,
 - (b) 이 권리들 중의 어떠한 것의 행사로도 계약에 의하여 다른 사람에게 제공된 담보에 영향을 미치지 아니한다.
- (3) 제12조는 제2항에 의하여 적용될 때 다음과 같이 특별히 수정된다
- (a) 제12조 제1항 제b호에서의 “피보험자”는, 보험자가 지급한 어떠한 특별한 금액에 관해서든, 보험자가 그 금액을 지급한 A와 CF 중의 누구든지 말한다; 그러나 A에게 금액이 지급되고 A가 그 금액을 CF에게 넘긴 경우에는 CF를 말한다.
 - (b) 제12조 제1항 제c호에서의 “피보험자”는 CF와 A 모두를 말한다.
 - (C) 제2항 제b호에서의 계약에 의하여 지급된 보험료는 CF에 대한 담보와 관련하여 지급된 보험료를 말한다.

보험자는 피보험자의 사기청구에 대해 ① 사기청구액을 지급할 책임을 지지 않고, ② 사기 이후에 발생한 모든 청구액의 지급을 거절할 수 있으며, ③ 사기 전의 진정한 손해에 대한 책임은 진다. 단체보험의 구성원의 사기에 대해서는, 보험자가 그 사기행위자에 대해서는 구제를 받지만 보험계약자나 다른 구성원은 이 사기의 영향을 받지 않음.²²⁾

19세기 이래 법원은 사기에 의해 청구를 과장하는 자는 청구의 전부(whole claim)를 상실하고, 그 청구의 사기부분(fraudulent element)만을 상실하는 것이 아니라고 판시해 왔음(실권의 원칙; forfeiture rule).²³⁾

‘사소한 부정직함’(Inconsequential or *de minimis* dishonesty)은 사기에 해당하지 않을 것임. 그러나 일단 사기로 확정되는 경우에는, 법원이 제정법상의 재량을 근거로 보험자에 대한 구제방법의 적용을 물리칠 수 있게 하지는 않음. 이러한 방침에 약간의 비판이 있었지만 – 자문에 응한 소수가 이러한 방침이 가혹하게 작용할 수 있다고 주장했지만, 자문에 응한 대다수가 사기꾼에 대한 어떠한 관용도 있어서는 안 된다는 데 동의하였음.²⁴⁾

예컨대, 건물과 그 내부물건을 보험에 든 피보험자가 화재로 그 건물이 소실되고, 건물에 대한 청구는 정확히 하면서 내부물건의 가액을 과장하여 청구한 경우, 각각의 청구서식으로 건물에 대한 청구 후에 내부물건에 대한 청구가 이루어지더라도, 이 경우의 청구들은 단일한 청구(single claim)로서 그 전부가 상실됨. 만일 보험자의 구제방법이 단일한 청구서식상의 항목에 대해서만 적용된다면, 피보험자는 斷片的인 방식(piecemeal fashion)으로 청구함으로써 사기 청구에 따르는 책임을 피할 수 있게 됨.²⁵⁾

이 법안에서는 “사기” 또는 “사기에 의한 청구”를 정의하지 않음. 일단 보통 법원칙에 따라 사기로 결정되면 보험자에 대한 구제방법이 적용됨.²⁶⁾

22) 영국법률위원회 제2보고서, 19.4~5.

23) 위 보고서, 20.4.

24) 위 보고서, 23.7.

25) 위 보고서, 23.11, 23.12.

제12조 제1항 제a호는 보통법상의 ‘실권의 원칙’을 제정법에 도입한 것임. 피보험자가 보험자에 대해 사기를 저지르는 경우에는, 보험자는 그 사기와 관련된 보험청구액의 지급을 책임지지 아니함. 제12조 제1항 제b호는 보험자가 청구에 따라 이미 보험금을 지급하고 나중에 그 사기를 적발한 경우에는 보험자가 이 금액을 피보험자로부터 회수할 수 있음을 분명히 함. 제12조 제1항 제c호는 보험자에게 계약이 사기행위시에 종료된 것으로 처리할 수 있는 선택권을 부여함. 이 선택권은 보험자가 계약종료에 관한 통지를 피보험자에게 하는 것으로써 행사함. 예컨대, 피보험자가 1월에 실제의 손해에 따른 청구서를 제출하고 3월에 사기에 의한 손실액을 추가하는 경우에는, “사기에 의한 행위”는 3월에 발생한 것이 됨. 이때가 계약이 종료된 것으로 되는 때이고 이때부터 보험자의 책임은 종료됨.²⁷⁾

제12조 제2항은 보험자가 제12조 제1항 제c호에 의하여 계약을 종료하기로 선택한 경우의 효과를 규정하고 있음. 보험자는 사기행위시 이후에 발생한 해당 보험사고와 관련된 청구액의 지급을 거절할 수 있고, 피보험자가 이미 지급한 보험료를 반환할 필요가 없음.²⁸⁾

제12조 제4항의 “해당 사고”는 특정의 보험계약에 의한 보험자의 책임을 발생시키는 모든 사고를 말함. 통상적으로 이 사고는 계약에 의해 부보되는 손실이나 손해의 발생이 됨. 그러나 전문인배상책임보험과 같은 몇몇 보험계약은 ‘claims made’의 방식에 따라 인수됨. 이러한 경우에는 “해당 사고”는, 손해가 실제로 발생하지 않은 경우라도, 전문인에 대한 청구의 통지가 됨.²⁹⁾

제12조 제3항은 사기행위일 전에 발생한 해당 사고에 관해서는 보험자가 책임을 진다는 것을 분명히 함.³⁰⁾

26) 위 보고서, A.90.

27) 위 보고서, A.91~93.

28) 위 보고서, A.94.

29) 위 보고서, A.95.

30) 위 보고서, A.96.

IV. 맺는말

1. 사기청구조항의 입법방향

① 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 보험금청구권을 가지는 제3자의 사기에 의한 보험금의 청구에 대해서는, 보험자가 그 청구액 전부에 대해 면책되고 계약을 해지할 수 있는 것으로 함.

② 사기청구된 부분이 경미하거나 다른 보험의 목적에 속하는 경우 등 보험자의 면책이 현저히 부당한 경우에는 보험자는 계약을 해지하거나 면책될 수 없는 것으로 함.

③ 보험자는 사기청구의 사실을 안 날부터 1월 내에 계약을 해지할 수 있고, 해지의 효력은 사기청구시로부터 발생하는 것으로 함.

④ 보험자는 전부허위청구자에 대해서 사기청구사실을 안 날까지의 보험료를 청구할 수 있는 것으로 함.

⑤ 제3자의 사기청구에 대해서는 보험자가 그 사기청구의 사실을 확인하는 때에 지체 없이 지급거절 및 그 사유를 해당 피보험자에게 통지하고, 계약의 해지는 하지 않는 것으로 함. 보험자가 이 통지를 하지 않은 경우에는, 제3자에게 배상을 한 선의의 피보험자에 대해 제3자의 사기청구로 인한 면책으로써 대항하지 못하는 것으로 함.

2. 끝내며

법률의 규정은 악용의 소지가 없도록 가능한 한 명확해야 하겠지만, 법률의 규정이 지니는 일반성과 추상성으로 인하여 입법기술상의 한계가 있을 수 있음. 또한 그 악용이나 남용은 구체적이고 개별적인 사건에서 법의 해석과 적용을 수행하는 법원의 판결이나 분쟁조정제도를 통해서도 제거될 수가 있다고 생각됨. 일반조항이나 불확정법개념을 사용하는 조항은 법률의 세계에 존재할 수밖에 없고, 그 남용이나 악용은 법의 해석과 적용이라는 여과과정을 통하여 걸러지게 된다는 점도 고려해야 할 것으로 생각됨.

보험은 다수의 가입자가 각자의 위험물에 따라 납입한 보험료로 이루어지는 보험기금을 전제로 하는 제도임. 따라서 보험회사의 악용의 염려를 이유로, 보험기금의 확보·유지를 중대하게 침해하는 행위에 대한 제재규정의 입법을 미룰 수는 없다고 생각됨. 보험회사의 불공정한 행위나 잘못된 거래관행은 그것대로 규제하고 개선하도록 노력을 기울여야 하겠지만, 악의의 보험가입자가 보험제도를 이용하여 부당이득을 취하는 일이 빈번하게 일어나는 우리의 보험거래의 현실을 마냥 방치할 수는 없다고 생각됨. 이러한 거래현실이 방치된다면 다수의 선의의 가입자마저 부당이득의 유혹을 받게 되고, 이는 보험제도의 존립기반을 흔드는 결과를 초래하게 되기 때문임.

보험금의 사기적 청구를 둘러싼 문제점

일본대학 법학부 교수 후쿠다 야스오(福田 弥夫)

2014년도 보험관련 하계연합학술대회

2014년 8월 20일

1. 들어가며

1-1 보험금의 사기적 청구란

① 보험금을 사취할 목적으로 보험사고를 위장한다

② 발생한 손해를 허위로 부풀려 부당한 이익을 얻는다

상기 내용은 보험료 산출의 전제가 되지 않아, 의도적으로 일으킨 손해에 대한 지불을 보험회사에 강요하는 것이 된다

1-2 사기적 청구의 법적 문제점

①형사법상의 문제 → 사기죄와의 관계

②민사법상의 문제 → 보험금 지불과 관련된
소송과의 관계

③보험법상의 문제 → 중대사유 해제와의 관계

2. 일본의 보험사기 현황

2-1 보험사기사건

2012년에 전국의 경찰이 적발한 교통사고
관련 보험사기사건

(2013년도 경찰백서 · 통계 4-2 3)

건수 1 7 7 건 피해액 5 억 2 6 1 3 만 엔

이것은 어디까지나 적발된 건수와 금액

적발되지 않은 건, 지불 조사 단계에서
차단한 것은 통계에 반영되지 않음

2-2 감소세를 보이고 있는가

2006년과 비교하면

	2006년	2012년
건수	326건	→ 177건
피해액	10억4000만 엔	→ 5억2613만 엔

감소세를 보이고 있으나 수법이 교묘해지고 있을 가능성도 있다.

2-3 재판례의 동향

보험금 청구소송은 늘어나고 있는가
소송 자체 건수는 감소세

2008년 민사행정사건 약225만 건

2012년 민사행정사건 약170만 건

판례집에 실린 보험금 청구 관계 소송은
증가세를 보이는 것으로 느껴짐

2-3-1 최근의 보험금 부정청구 관련 재판례 (1)

화재보험금청구가 기각된 사건 (방화로 인정)
도쿄고법 2014년 3월 26일 판결
(자동차보험저널 1921호 172페이지)

차량보험금청구가 기각된 사건 (고의를 인정)
후쿠오카고법 2014년 1월 23일 판결
(자동차보험저널 1921호 143페이지)

최근의 보험금 부정청구 관련 재판례 (2)

화재보험청구가 기각된 사건 (방화로 추인)

요코하마지법 2013년 10월 11일 판결

(자동차보험저널 1916호 171페이지)

보험회사의 보험금 반환청구가 인정된 사건 (고의
사고 인정)

쓰지법 윗카이치지부 2013년 11월 22일 판결

(자동차보험저널 1914호 163페이지)

2-3-2 사건의 구체적 내용

차량보험금을 목적으로 한 고의사고 유발
화재보험금을 목적으로 한 고의사고 유발
손해배상금을 목적으로 한 고의 사고
유발

모두 보험회사의 면책 주장이 받아들여
졌다.

2-4 신문에 보도된 최근의 사건 (1)

접골원(接骨院) 원장 등이 공모해서
교통사고로 위장해 보험금을 사취한 사건
(시즈오카현) 2013년 6월

정골원(整骨院)에서 치료를 받은 것처럼
가장해 보험금을 사취한 혐의로 한의원
경영자 등이 사기 용의로 체포된 사건
(도쿄) 2013년 10월

신문에 보도된 최근의 사건 (2)

목욕탕 경영자 등이 목욕탕에 불을 낸 사건.
목욕탕은 5억 엔의 화재보험계약에 가입이 되어
있었는데 보험금 청구는 되지 않았다.

(후쿠오카현) 2013년 11월

보험 적용 대상이 아닌 서킷에서 난 사고를
공공도로에서 난 사고처럼 꾸며 차량보험금을
사취한 사건

(기후현) 2013년 11월

2-5 보험 사기에 관한 보도가 눈에 띄

①경제상황을 반영하고 있는지, 보험사기 관련 사건이 보도되는 경우가 늘고 있다.

②심의회 등에서도 거론되는 경우가 늘고 있다.

3-1 사기적 청구의 특징

자동차 사고

①가장 사고

차량 도난으로 가장한다

고급외제차 등을 이용 이상한 형태의 도난
고액의 차량보험금액 설정하는 경우가 많다

사기적 청구의 특징

②고의로 사고를 냄

차량의 손상, 도난, 추돌을 실제로 일으킴

고급 외제차 등을 이용

이상한 상황

복수의 공모자가 관여해서 사고를 낸다

(2대로 1대를 사이에 두고 양 옆에서 추돌 등)

사기적 청구의 특징

③ 실제로 발생한 사고를 악용

보험금 과장 청구 (사기적 청구)

과잉진료, 필요 이상의 진료(濃厚診療)

사기적 청구의 특징

3-2 사기 청구에 관여하는 사람들

일반인도 이런 범죄에 관여

보험사기에 대한 죄악감이 없음

여러 회에 걸쳐 보험금을 청구하는 사람이
존재

입원비 등에서 눈에 띄게 불필요한 입원 등
(의사 등의 관여)

4 일본의 대응

4-1 일본손해보험협회의 대응

2014년 1월에 ‘보험금 부정청구 대책실’을 마련

보험금 부정청구 신고창구 ‘보험금 부정청구 핫라인’을 설치

4-2 보험금 부정청구 대책실이 집적한 데이터

- ① 사고 관련 사항
- ② 보험 관련 사항
- ③ 행위자 (개인뿐만 아니라, 법인, 단체 등포함) 관련 사항
- ④ 부정 청구 내용
- ⑤ 보험금 부정청구 행위 사실 또는 그 우려가 인정되는 사실을 뒷받침해주는 정보
- ⑥ 상기 사실 내용을 정밀 조사하기 위해 참고가 되는 정보

「保険金詐欺」は重罪です。
(※)

火災保険
自宅に火をつけて
保険金を請求した。
業者が被害のない部分を
わざと壊して、
保険金を請求した。

自動車保険
車をわざと隠して
盗難被害に見せかけて
保険金を請求した。
加害者と被害者が確認し、
わざと自動車事故を起こして
保険金を請求した。

医療保険
通院日数を実際の
通院日より多く申告して
保険金を請求した。

海外旅行保険
海外旅行中にバッグが盗難された、
と虚偽の申告を行って
保険金を請求した。

**「保険会社」は保険金詐欺を許しません！
発覚したら「警察」に通報します！**

(注) 罰則
第144条 1 誰かを殺して財物を奪った罪は、10年以下の懲役とする。
2 第1項の方法により、財物と不正の利益を得、又は他人にこれを奪取させた者も、同項に準ずる。
第150条 この条の罰則の半額は、罰する。

一般社団法人 日本損害保険協会 後援 警察庁

不正請求者が受け取る保険金は、皆様の保険料から支払われます



損害保険業界は、不正請求対策を行っています

不正な保険金請求を見つけたら
**保険金不正請求
ホットライン**

※警察または弁護士事務所から問い合わせたい場合は、損害保険会社と共同で対応いたします。

ふ せ い は つ う ほう
0120-271-824 まで！

保険金不正請求ホットライン

検索

<http://www.fuseiseikyuu-hl.jp/>

日本損害保険協会
保険金不正請求対策部

4-2 보험금 부정청구 대책실의 활동

작년에 약 250건의 보험금 사기 관련 신고가 있었다.

보험금 지불 거절로 이어진 정보도 있었다.

5-1 형사법 상의 문제점

미국 각 주(州)의 보험사기부국과 같은 특별수사팀이 없음.

보험사기에 관한 특별한 규정이 없음

형법의 사기죄로 대응할 것인가, 보험사기에 관한 죄를 만들 것인가.

5-2 보험사기 규정 삽입 제언

자동차손해배상보장법에 보험사기 규정을
넣어야 한다고 제언

왜 자배법에 넣어야 하는가

- ①자배법의 특수한 성격
- ②사기적 청구에 대한 심리적 장해, 규범적
장해의 부재

5-3 자배법에 보험사기규정 도입(민간의 안)

자동차배상책임보험의 공적 성격과 독자적인 처벌
규정의 필요성

보험금 지불을 부정으로 받는 행위의 처벌

‘거짓 기타 부정한 방법으로 보험금을 지급받고,
또는 다른 사람이 받게 한 자는 5년 이하의 징역
또는 250만 엔 이하의 벌금에 처하며 또는 이를
병과(併科)한다. 거짓 기타 부정한 방법으로 제
16조가 규정하는 손해배상액을 지급받은 자도
동일하다.’

6 민사법 상의 문제점

보험금 청구소송과 관련해 주의해야 할 사안
오사카 지법 2011년 3월 22일 판결
(자동차보험 저널 1873호 159페이지)

벤츠를 소유한 X는 오전 4경에 오사카 시내의 음식점에서
지인과 식사 중, 노상에 주차해 두었던 벤츠가 도난당했다고
경찰에 신고했다. Y보험회사에 보험금을 청구했다.

보험금 청구는 X의 패소 (상고 기각)

Y보험회사는 X의 불법행위를 토대로 조사, 감정료 등을 X에게
요구하며 소송을 제기

법원은 벤츠 도난을 위장 사고로 인정하고, Y보험회사의
조사비용 등의 청구를 용인함

판결 요지

‘X의 관여 없이 본건 장소에 가서 본건 차량을 가지고 가는 것은 불가능하기 때문에, 본건 도난은 X에 의해 위장된 것이다.’

‘이모빌라이저 사양, 복층 유리 사양 등 보험금 청구 당초부터 부정청구를 의심해도 이상하지 않다.’ 등으로 볼 때, 조사비, 감정료 등은 ‘X의 부정행위와 상당한 인과 관계가 있는 손해로 인정한다.’

6-2 부정 청구에 대한 대응

보험금청구소송에서 승소한 후에,
보험금청구자에게 조사비용의 지불을
요구하는 소송을 제기하는 것이 유효한가

어느 선까지의 비용을 청구할 수 있는가

부정청구에 효과가 있는가

7-1 보험법 상의 문제점

보험법 시행에 따른 보험 약관의 수정

①부실신고 면책조항 폐지

보험회사는 부실신고로 인해 입은 피해액을 제외한 보험금을 지불한다.

②보험사고발생시의 신고의무 위반의 경우, 면책조항 폐지

보험회사는 의무 위반으로 인해 입은 피해를 제외하고 보험금을 지불한다.

7-2-1 부실신고면책사항이 폐지된 이유①

①중대사유 해지에 관한 보험법 30조 1항 2호

피보험자가 해당 손해보험계약을 근거로 한 보험금부 청구에 대해 사기를 저지르거나 또는 저지르려고 한 사실.

②해지 효력에 관한 보험법 31조 1항

손해보험계약 해지는 향후에만 그 효력이 발생한다.

7-2-2 부실신고 면책사항이 폐지된 이유②

③해지 효력에 관한 보험법 31조 2항 3호

보험자는 다음 각 호의 규정에 의해 손해보험계약 해지를 한 경우에는 해당 각 호에 정하는 손해를 보전할 책임을 지지 않는다.

(3) 30조, 31조 각호에 제시한 사유가 발생한 때부터 해지가 된 때까지 발생한 보험 사고에 의한 손해.

④편면적 강행규정에 관한 보험법 33조 1항

보험법 제30조 또는 제31조의 규정에 반하는 특약에서 보험계약자 또는 피보험자에게 불리한 것은 무효로 한다.

7-2-3 부실신고 면책조항이 폐지된 이유③

- ①부실신고는 보험사고발생 후에 이루어진다.
- ②부실신고는 중대사유해지 사유이다.
- ③중대사유 해지효력은 미래에만 효력을 가진다.
- ④부실신고가 이루어진 시점 이후의 손해는 보전되지 않는다(그 이전의 손해는 보전)
- ⑤이들 규정은 편면적 강행규정이며, 약관에 의해 보험계약자 또는 피보험자에게 불리하게는 안 된다.

7-3 부실신고에 대한 새로운 과제

①부실신고 면책조항을 약관에 설정할 수 있는가

긍정설과 부정설의 논쟁

②약관에 규정하지 않은 경우라도 면책할 수 있는가

허위 신고의 경우, 신의 성실의 원칙에 근거해 면책할 수 있다는 견해

8 나가며

- ①보험사기에 대한 대응은 제2단계로 이행 (업계내의 정보공유) .
- ②보험사기죄를 설정할 필요성은 있으나 현실은 어렵다.
- ③부실신고면책조항에 관한 논의를 심화할 필요성이 있다.
- ④개인적인 의견은, 부실신고면책조항을 인정해야 한다.

그렇지 않으면 ‘안 되면 기본’의 부실신고를 조장한다.

- ⑤영국과 같은, 그레이의 보험금청구사례 등록제도는

효과적일지도 모른다.