

보험산업 진단과 과제 (Ⅳ) - 보험분쟁과 법제

보험연구원은 한국 보험산업을 분야별로 되돌아보고 향후 경영 및 정책과제를 제시하기 위한 목적으로 “보험산업 진단과 과제” CEO Brief 시리즈를 마련하였습니다.

요 약

보험은 계약 및 급부의 특성으로 인해 일정부분 분쟁이 불가피한 측면이 있고, 보험금 누수 방지 및 약관 해석기준 정립 등 분쟁의 순기능도 있음. 따라서, 보험분쟁 자체를 부정적으로 보고 분쟁 건수를 감소시키는 데 주력하기보다, 발생한 분쟁을 합리적으로 해결할 수 있는 내용적·절차적 기준을 마련하는 것이 중요함. 또한, 민사분쟁에 대한 감독당국의 직·간접 개입은 법적 근거를 명확히 할 필요가 있고, 보험사기의 경우 적발 이후 단계를 종합적으로 파악할 수 있는 시스템이 필요함

1. 보험산업 진단

- 보험산업에서는 약관·계약분쟁, 보험사기 등 다양한 형태의 분쟁이 지속적으로 발생하고 있음
 - (약관·계약분쟁) 재해사망보험금, 암보험 등 약관분쟁이나 불완전판매의 경우 ① 보험금 청구·지급 관련 분쟁(민사)과 ② 해당 보험회사 또는 설계사 등에 대한 제재(행정)가 함께 문제됨
 - (보험사기) ① 보험사기 행위자에 대한 처벌(형사), ② 보험금 환수(민사) 및 ③ 사기에 가담한 보험업 종사자에 대한 등록취소·과태료 제재(행정)가 문제됨
- 약관·계약분쟁 관련 민사소송 사건 수 및 승소율은 적정하게 관리되고 있고, 분쟁조정은 사건 수가 증가하고 있으며 중요성도 높아지고 있음
 - (민사소송) 민사소송 사건 수는 보험금청구 1만 건당 0.8건 정도이고, 보험회사 측 승소율(전부 승소 및 일부 승소 포함)은 90% 내외로 일반 민사소송의 원고승소율보다 높은 수준임
 - (분쟁조정) 금감원 분쟁조정은 최근 3년간 신청 건수가 증가하고 있고, 분쟁조정결정에 대해 소비자만 불복할 수 있도록 하는 제도인 ‘편면적 구속력’ 도입 여부가 논의되는 등 그 중요성도 높아지고 있음
- 보험사기의 경우 감독당국의 적극적인 적발 노력이 계속되고 있으나, 적발 이후 단계인 수사 및 형사재판 진행상황을 종합적으로 조망하기는 어려운 현실임

- (수사·재판 현황 파악의 중요성) 경성보험사기의 경우 형사재판에서의 유죄판결 선고 여부가 보험금 환수 여부에 직접적인 영향을 미치므로, 수사·재판 진행상황 및 결과 파악이 중요함

■ 감독당국의 행정제재는 보험업 전반에 걸쳐 이루어지고 있고, 민사분쟁 대상인 보험금 부지급에 대해서도 기초서류 준수 의무 위반에 근거한 제재가 부과되고 있음

- (기초서류 위반 제재) 보험금 부지급 그 자체가 제재 대상은 아니나, 보험회사가 약관을 위반하여 보험금을 지급하지 않는 경우 기초서류 준수 의무 위반으로 보아 과징금 등 제재가 부과되고 있음

2. 보험산업 과제

■ 보험은 계약 및 급부의 특성으로 인해 일정부분 분쟁이 불가피한 측면이 있으므로, 분쟁 건수 자체를 통제하는 것보다 합리적 분쟁 해결 기준 및 절차를 구축하는 것이 더욱 중요함

- (분쟁의 불가피성) 보험은 계약의 장기성·복잡성, 급부의 불확정성으로 인해 분쟁이 불가피한 측면이 있고, 분쟁을 통해 보험금 누수를 방지하고 약관 해석기준을 정립하는 등 분쟁의 순기능도 있음
- (약관 해석기준 정립) 보험약관 해석 시 보험단체 전체의 이해관계 및 보험료 산출 원리가 반영될 수 있도록 해석기준을 정립함으로써, 작성자 불이익 원칙의 과도한 적용을 방지할 필요가 있음
- (편면적 구속력) 분쟁조정결정에 편면적 구속력을 인정할 경우 분쟁해결의 효율성을 높일 수 있으나 약관 해석에 관한 판례 형성 및 법리 발전의 기회를 차단하게 될 우려가 있어 신중한 검토가 필요함

■ 보험사기의 경우 민사·형사·행정 분쟁과 모두 관련되어 있어 종합적·체계적 관리가 필요함

- (통합 모니터링) 적발 이후 단계인 기소 및 형사재판 결과를 종합적으로 파악할 수 있는 방안이 필요함

■ 보험금 부지급에 대해 행정제재를 부과하기 위해서는 법적 근거를 보다 명확히 하여야 하고, 수입보험료 기준의 과징금 산출방식에 대한 재검토가 필요함

- (기초서류 위반) 보험금 부지급에 대한 제재 근거인 ‘기초서류 준수 의무 위반(보험업법 제127조의3)’은 지나치게 포괄적이므로, 제재의 법적 근거를 보다 명확히 할 필요가 있음
- (과징금 부과기준) 현행 수입보험료 기준의 과징금 산정방식은 보험회사의 불법의 경중보다 상품 판매 규모에 따라 과징금이 결정되는 문제가 있으므로, 과징금 부과기준을 세분화할 필요가 있음

금융제도연구실 법제팀

보험산업 진단과 과제 (IV)

- 보험분쟁과 법제

2020. 9

황현아·손민숙

I 보험분쟁 개관

1. 보험분쟁의 의의

- 보험분쟁은 보험계약 및 보험업과 관련된 분쟁으로, 법령·약관의 해석 및 적용, 사실관계 존재 여부 및 성격, 처벌·제재 여부 및 범위 등에 대한 일체의 다툼을 의미함
 - (보험분쟁) 보험계약 및 보험업과 관련하여, 민사, 형사, 행정 분야에서 다양한 분쟁이 발생하고 있음
 - (대표분쟁) 가장 대표적인 분쟁 유형은 보험금 청구·지급과 관련된 약관 해석 및 사실관계에 관한 다툼이나, 보험분쟁은 이에 국한되는 개념은 아님

2. 분쟁유형 및 관련법제

- 보험분쟁은 분쟁의 근거법령에 따라 ❶ 민사분쟁, ❷ 형사분쟁, ❸ 행정분쟁으로 구분됨
 - (분쟁유형) 분쟁유형에 따라 각각 다른 법령과 법리가 적용되며, 분쟁해결절차도 상이함
- 민사분쟁은 주로 보험계약과 관련되며, ❶ 보험금 청구·지급 관련 분쟁, ❷ 보험계약 해지 관련 분쟁, ❸ 기타 분쟁(손해배상청구 등)으로 구분됨
 - (보험금 청구·지급 관련 분쟁) 대표적인 민사분쟁인 ‘보험금 청구·지급 관련 분쟁’에서는 주로 약관의 해석, 보험사고 발생 여부, 면책사유 존재 여부 등이 다투어짐
 - (적용법률 및 분쟁해결수단) 민법, 상법, 자동차손해배상보장법, 약관규제법 및 기타 민사 특별법이 적용되고, 민사소송, 분쟁조정, 중재, 합의 등에 의해 분쟁이 해결됨
- 형사분쟁은 보험계약 및 보험업 관련 형사범죄에 대한 수사·기소·재판 등 일련의 절차를 의미함
 - (보험사기) 대표적인 형사분쟁인 보험사기는 기존에 형법상 사기죄의 한 유형으로 분류되었으나 보험사기방지특별법 제정 이후 별도 범죄로 분류·관리되고 있음

- (적용법률 및 분쟁해결수단) 보험사기방지특별법, 형법, 특정경제범죄가중처벌법, 보험업법 등에 따른 범죄 성립 여부가 쟁점이 되며, 수사 및 형사소송을 통해 분쟁이 해결됨

☐ 행정분쟁은 행정법규 위반에 대한 감독당국의 제재 및 그에 대한 이의신청·행정소송을 의미함

- (보험업법 위반) 보험산업과 관련하여서는 주로 보험업법 위반에 대한 제재가 문제됨
- (기타 행정법규 위반) 금융산업의 구조개선에 관한 법률, 금융회사의 지배구조에 관한 법률 등 금융관련 행정법규는 물론, 공정거래법, 개인정보보호법 등 금융 외 행정법규 위반 시에도 제재가 부과됨
- (분쟁해결수단) 금융감독당국의 제재 시 개최되는 제재심의위원회 및 제재에 대한 불복절차인 이의신청, 행정심판 및 행정소송을 통해 분쟁이 해결됨

▶ 표 I-1 보험분쟁 유형

구분		민사분쟁	형사분쟁	행정분쟁
관련 법령	실체법	민법, 상법, 자배법, 약관규제법, 기타 민사 특별법	보험사기방지특별법, 형법, 특정경제범죄가중처벌법, 보험업법 등	[금융] 보험업법, 금산법, 지배구조법, 지주회사법 등 [금융 외] 개인정보보호법, 공정거래법 등
	절차법	민사소송법, 민사조정법, 금융위설치법(금융분쟁조정)	형사소송법	행정소송법, 행정심판법, 금융기관 검사·제재 규정
대표분쟁		보험금 청구·지급 분쟁	보험사기	보험업법 위반 제재
분쟁해결		민사소송, 분쟁조정	수사 및 형사소송	제재심, 이의신청, 행정소송

II

보험분쟁 진단

1. 민사분쟁

가. 민사소송

- 보험금 청구·지급 관련 민사소송에 대해서는 내부통제 및 비교공시를 통한 관리가 이루어지고 있음
 - (내부통제) 2015년부터 소송제기 관련 전결권자가 임원급으로 상향되는 등 내부통제가 강화됨
 - (비교공시) 2014년부터 소송 건수, 사유, 승소율, 보험금청구 건수 대비 소송 건수 등을 공시함
- 보험금 청구·지급 관련 민사소송의 사건 수, 소송제기 비율 및 승소율은 적절한 수준임
 - (소송 건수) 생보는 연간 약 1천 건 내외로 유지되고 있고, 손보는 지속적으로 감소하고 있음
 - (소송비율) 전체 보험금청구 건수 대비 소송 건수 비율은 생·손보 모두 약 0.008%로, 보험금청구 1만 건당 소송 0.8건이 제기되고 있음
 - (승소율) 회사별 편차는 있으나, 일반 민사소송 원고 승소율(56.33%, 전부·일부 승소 포함)보다 높은 수준으로 유지되고 있고, 전부패소율은 10% 내외임

▶ 표 II-1 보험금 청구·지급 관련 소송 건수

(단위: 건)

구분		2014	2015	2016	2017	2018	2019
생보	보험회사 원고	437	363	357	448	611	505
	보험회사 피고	560	689	642	535	425	495
	합계	997	1,052	999	983	1,036	1,000
손보	보험회사 원고	5,145	5,060	4,562	4,757	2,680	2,246
	보험회사 피고	3,087	3,150	3,242	3,067	3,163	3,418
	합계	8,232	8,210	7,804	7,824	5,743	5,664
생·손보 합계		9,229	9,262	8,803	8,807	6,779	6,664

▶ 표 II-2 보험금 청구·지급 관련 소송 승소율(생보-2019년 하반기)

(단위: %)

보험회사 ¹⁾	승소율					
	보험회사 원고		보험회사 피고		합계	
	전부승소율	전부패소율	전부승소율	전부패소율	전부승소율	전부패소율
생보-1	88.68	7.55	61.54	23.08	77.17	14.13
생보-2	96.15	3.85	90.48	0	93.62	2.13
생보-3	93.33	0	71.43	0	82.76	0
생보-4	71.43	8.16	80.00	15.00	73.91	10.14
생보-5	100.00	0	50.00	0	93.33	0
생보-6	0	0	85.71	0	75.00	0
생보-7	100.00	0	86.67	0	88.24	0
생보-8	100.00	0	100.00	0	100.00	0
생보-9	100.00	0	85.71	0	92.31	0
생보-10	94.74	5.26	75.00	25.00	92.86	7.14
생보-11	77.78	0	50.00	33.33	66.67	13.33

주: 1) 생보사 중 보험금청구 건수가 10만 건 이상인 회사들로, 순서는 무작위임
자료: 생명보험협회

▶ 표 II-3 보험금 청구·지급 관련 소송 승소율(손보-2019년 하반기)

(단위: %)

보험회사 ¹⁾	승소율					
	보험회사 원고		보험회사 피고		합계	
	전부승소율	전부패소율	전부승소율	전부패소율	전부승소율	전부패소율
손보-1	96.80	1.60	21.13	16.90	69.39	7.14
손보-2	59.49	22.78	31.25	3.13	46.85	13.99
손보-3	62.86	22.86	37.84	5.41	50.00	13.89
손보-4	84.38	6.25	55.26	5.26	73.53	5.88
손보-5	95.52	0.00	26.34	3.76	44.66	2.77
손보-6	81.03	6.90	22.27	12.50	40.59	10.75
손보-7	75.00	14.77	44.44	6.67	59.55	10.67
손보-8	93.27	1.92	29.59	4.73	53.85	3.66

주: 1) 손보사 중 보험금청구 건수가 50만 건 이상인 회사들로, 순서는 무작위임
자료: 손해보험협회

나. 분쟁조정

☐ 금감원 분쟁조정은 금융 관련 민사분쟁에서 소송 대체수단으로 적극 활용되고 있음

- (신청 건수) 2019년 27,213건(생보 7,747건, 손보 19,466건)의 분쟁조정신청이 접수됨
- (해결현황) 분쟁조정신청이 접수된 사건은 대부분 자율조정성립, 합의권고, 합의취하 등 합의의 형태로 해결되고, 분쟁조정위원회에 회부되어 처리되는 건은 일부임
 - 2015~2017년 분쟁조정신청이 제기된 6만5천 건 중 분쟁조정위원회에 회부된 건은 총 49건(인용 36건, 기각 13건)임

▶ 표 II-4 보험금 청구·지급 관련 분쟁조정신청 건수

(단위: 건)

연도	생보		손보		합계	
	전체	중복/반복 제외	전체	중복/반복 제외	전체	중복/반복 제외
2017	9,505	7,263	20,634	16,191	30,139	23,454
2018	11,940	9,483	21,946	17,260	33,886	26,743
2019	10,177	7,747	25,307	19,466	35,484	27,213

자료: 생명보험협회, 손해보험협회

☐ 최근 분쟁조정위원회 결정에 편면적 구속력을 부여하는 방안이 논의되고 있음

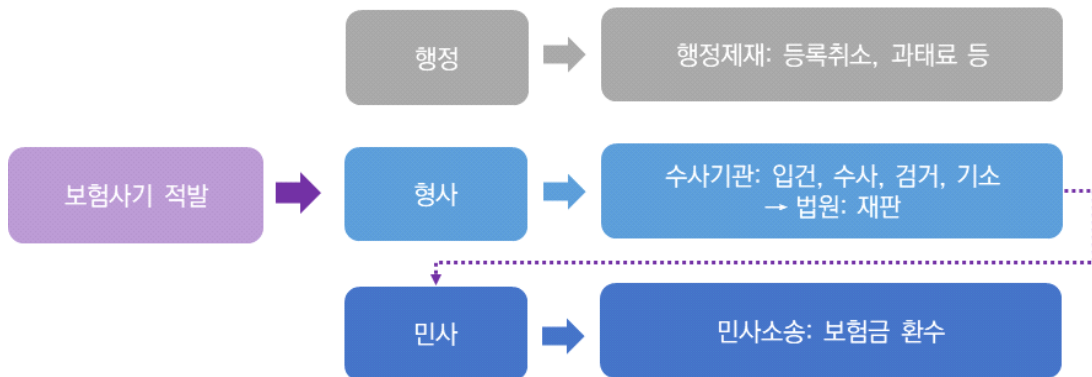
- (편면적 구속력) 분쟁조정결정에 대해 소비자만 불복하여 소송을 제기할 수 있게 하고, 금융기관은 다룰 수 없도록 하는 것을 의미함
 - 영국, 독일 등은 소액사건에 대한 분쟁조정결과에 편면적 구속력을 인정하고 있음
- (문제점) 이에 대해, 민사소송에서는 편면적 구속력이 인정되지 않는다는 점 및 편면적 구속력을 인정할 경우 헌법상 기본권인 재판받을 권리가 침해된다는 점이 지적되고 있음

2. 형사분쟁

▣ 대표적인 형사분쟁인 보험사기의 경우 형사·행정·민사분쟁이 함께 제기됨

- (형사) 보험사기 및 그에 수반하는 범죄(살인, 상해 등)에 대한 기소 및 형사소송이 진행됨
 - 보험사기죄 성립 여부 외에 살인, 상해, 교통사고처리특례법 위반 등 그에 수반하는 범죄의 성립 여부도 함께 문제되며, 양자는 상호 관련됨
 - 예를 들어, 최근 파기환송심이 선고된 ‘캄보디아 만삭아내 사망사건’¹⁾의 경우, 살인죄가 유죄로 인정되어야 보험사기죄도 유죄가 됨
- (민사) 보험사기 형사재판에서 유죄판결이 확정되면, 보험금 환수를 위한 민사소송절차가 진행됨
 - 보험사기 유죄판결만으로 보험금 환수권이 부여되는 것은 아니며, 별도로 민사소송을 제기해야 함
 - 환수소송에서는 보험회사가 대부분 승소하나, 상대방이 무자력인 경우에는 실제 환수가 불가능할 수 있음
- (행정) 보험사기에 가담한 설계사 등 보험업 종사자에 대해서는 등록취소, 영업정지, 과태료 등 제재가 부과됨

▶ 그림 II-1 보험사기 관련 분쟁 전개



▣ 보험사기 관련 형사분쟁은 적발(감독당국)→수사(수사기관)→재판(법원) 단계로 진행되며, 각 단계별로 별도의 관리가 이루어지고 있음

¹⁾ 남편이 교통사고를 일으켜 조수석에 탑승했던 아내(캄보디아인, 사고 당시 만삭)가 사망한 사건으로, 사고 당시 아내 명의로 95억 원 상당의 보험에 가입되어 있어 남편의 보험사기 및 살인 여부가 문제됨

- (감독당국) 금감원 보험사기대응단은 보험사기 적발, 수사의뢰, 관련자에 대한 제재를 담당함
 - 2019년 보험사기 적발금액은 8,809억 원, 적발인원은 92,538명임
- (수사기관) 감독당국의 수사의뢰 사건 및 자체 입건 사건을 수사하여, 관련자를 검거·기소함
 - 2019년 보험사기방지특별법 위반죄로 수사기관에서 처리된 사건은 입건 3,163건, 검거 3,080건이며 검거인원은 9,759명임
- (법원) 기소된 사건에 대한 재판을 통해 유무죄를 판단함
 - 2019년 보험사기방지특별법 위반죄 관련 형사1심 재판 피고인 수는 862명임

■ 보험사기 유죄 여부는 보험금 환수와 직결되므로, 재판 경과 및 결과 파악이 중요함

- (형사재판 결과와 보험금 환수) 보험사기 적발이 보험금 환수로 이어지기 위해서는 형사재판에서 보험사기죄에 대한 유죄판결이 선고되어야 함
 - 감독당국이 적발한 보험사기사건 중 상당수가 형사입건 되지 않고 처리되고 있으나,²⁾ 보험금이 고액이거나 경성사기에 해당하는 경우 형사소송절차를 거치게 됨
- (민·형사 연계 사례) ‘캠보디아 만삭아내 사망사건’의 경우 보험사기 및 살인에 대해 무죄판결이 선고됨에 따라 사망보험금 관련 민사소송에도 영향을 미칠 것으로 예상됨
 - 현재 피고인(남편)이 제기한 보험금청구소송(민사) 13건이 진행 중이며, 살인 및 보험사기에 대한 무죄판결이 최종 확정될 경우³⁾ 보험회사들은 총 95억 원의 사망보험금을 지급하게 됨

■ 현재 보험사기 관련 형사재판 상황 및 결과를 파악하는 데 어려움이 있음

- (보험사기 관련 통계) 금감원은 매년 보험사기 적발통계를 제공하고 있으나, 적발 이후 수사 및 형사재판 단계의 사건 규모 및 결과에 대한 통계는 별도로 집계되지 않고 있음
 - 금감원은 적발된 사건 중 약 25%에 대해 수사의뢰를 하고 있으나, ❶ 보험사기 적발 대비 기소율, ❷ 기소 대비 유죄선고율, ❸ 유죄판결 확정 후 최종 환수금액 등은 파악이 어려움
- (민사소송 공시내역) 보험사기 유죄확정판결 관련 민사소송 건수를 통해 보험사기 유죄확정판결 건수를 추정해 볼 수 있으나, 형사사건 관련 법원 통계와는 차이가 있음
 - 2019년 보험사기 유죄확정판결 관련 보험금 환수소송 신규사건 수는 1,749건(생보 440건, 손보 1,309건)으로, 같은 기간 형사1심 재판 피고인 수(접수 862명, 처리 576명)와 차이가 있음

2) (예) 연성사기 사안에서 적발대상자가 보험사기임을 인정하고 보험금을 임의반환하는 경우

3) 위 사건은 2015년 2심에서 유죄가 선고되었으나, 2017년 대법원에서 무죄 취지로 파기환송된 후 최근 파기환송심에서 무죄판결이 선고되어 다시 대법원에 상고된 상태임

- 위와 같은 차이는 보험사기방지특별법 시행(2016년 9월) 이전 발생 사건이 수사기관 및 법원 통계에 반영되지 않은 점도 영향이 있고, 이러한 문제는 시간의 경과로 해결될 수도 있으나, 형사분쟁 규모 및 결과를 정확히 파악할 필요성은 여전히 높을 것으로 생각됨

▶ 표 II-5 보험사기 형사분쟁 현황

기관별 보험사기 관련 현황		2017년	2018년	2019년
감독당국 (적발)	적발금액	7,302억 원	7,982억 원	8,809억 원
	적발인원	83,535명	79,179명	92,538명
수사기관 (수사·기소)	건수(검거/입건)	1,195건/1,227건	2,500건/2,559건	3,080건/3,163건
	검거인원	2,656명	7,159명	9,759명
법원 (형사재판)	형사1심 피고인 수	-	228명	862명

주: 경찰청 및 법원 통계는 보험사기방지특별법 위반에 관한 것임
자료: 금감원 보도자료; 경찰청 통계 및 법원 사법연감

3. 행정분쟁

■ 감독당국은 보험회사, 임직원, 보험업 종사자 등의 행정법규 위반에 대해 제재를 할 수 있음

- (제재 건수) 2019년 금융감독당국의 보험업권 관련 검사결과제재⁴⁾는 168건으로, 전체 금융기관 검사결과제재의 약 절반 정도에 해당함
- (제재 유형) 유형별로 보면, 대리점 영업행위 관련 제재 81건, 보험사기 관련 제재 37건, 보험회사의 행정규제위반 관련 제재 45건, 기타 5건임

4) 감독당국의 제재는 검사결과제재 외에 공시위반, 회계부정, 자본시장교란 관련 제재가 있음

▶ 표 II-6 보험관련 행정제재 현황

(단위: 건)

제재 유형 ¹⁾	2017년	2018년	2019년
보험대리점 영업행위 관련	102	127	81
보험사기 관련	13	35	37
보험회사의 보험업법 위반 관련	26	39	45
기타	3	15	5
합계	144	216	168

주: 1) 관련 부서를 기준으로 구분함

- 보험대리점 영업행위 관련: 보험영업검사실, 보험소비자보호실, 보험소비자보호국, 법원 중 '설계사' 관련
- 보험사기 관련: 보험사기대응단
- 보험회사의 보험업법 위반 관련: 보험준법검사국, 생명보험검사국, 손해보험(검사)국, 자금세탁방지실, 법원 중 '설계사' 외
- 기타: 그 외 연금금융실, IT·핀테크전략국, IT·금융정보보호단, 감독총괄국 등

자료: 금융감독원, 제재 관련 공시

☐ 보험회사에 대한 제재는 ❶ 보험업법상 행정규제 위반, ❷ 타 법령상 행정규제 위반, ❸ 민사분쟁 관련 제재(기초서류 위반)로 구분해 볼 수 있음

- (보험업법상 행정규제 위반) 대주주와의 거래제한 위반(제111조), 자회사 신용공여 한도 초과(제106조), 기초서류 작성·변경 원칙 위반(제128조의3), 부당승환행위(제97조) 등이 있음
- (타 법령상 행정규제 위반) 신용정보법 위반(마케팅 이용 관련 동의거부권 미고지), 근로자퇴직급여법 위반(특별이익 제공) 등으로 제재가 부과된 사례가 있음
- (민사분쟁 관련 제재) 재해사망보험금 등 약관·계약관련 분쟁중인 사안에 대한 보험금 부지급을 기초서류 준수 의무 위반(보험업법 제127조의3)으로 보아 과징금 등 제재를 부과하고 있음
 - 보험금 부지급 그 자체가 행정법규 위반에 해당하는 것은 아니지만, 보험회사가 약관의 내용을 위반하여 보험금을 부지급하는 것은 기초서류 위반행위에 해당함

☐ 제재 관련 사실관계 및 법리적용에 대한 다툼은 주로 금감원 제재심 과정에서 이루어짐

- (제재 관련 분쟁절차) 제재에 대해서는 제재심, 이의신청 및 행정소송을 통해 다룰 수 있는데, 제재 대상 사실관계 및 제재 수준에 대해서는 주로 제재심 절차에서 다투어지고 있음
- (제재심의 특성) 제재심에서도 제재 대상자의 의견을 청취하는 등 당사자의 방어권이 보장되나, 정책·감독 주체와 심의·제재 주체가 엄격히 분리되지 않는다는 점에서 소송절차와는 차이가 있음

III

보험분쟁의 과제

1. 보험분쟁에 대한 인식 및 관리방향 전환

■ 보험은 계약 및 급부의 특성으로 인해 분쟁이 불가피한 측면이 있음

- (계약의 특성) 보험료 산출의 전제사실을 약관에 모두 명시하는 것이 곤란하고, 장기계약의 경우 장래 사회적·경제적 변화 가능성을 예측하여 약관에 미리 반영하는 것은 불가능함
- (급부의 특성) 주된 급부인 보험금 지급 여부가 장래 불확실한 사실관계에 의해 결정되므로, 보험금 지급 조건이 충족되었는지 여부에 대해 상시적으로 다툼이 발생함
 - 특히 손해보험에서 상당한 비중을 차지하는 배상책임보험(자동차 대인·대물배상, 일상생활배상책임, 영업배상책임 등)의 경우, 보험금 지급 여부 및 규모를 판단하기 위해서는 불법행위 성립 여부 및 손해배상책임 범위 등에 관한 법적 분쟁을 거칠 수밖에 없음
- (분쟁의 불가피성) 보험 계약 및 급부의 특성은 은행업·증권업에서는 볼 수 없는 보험업의 고유한 특성이며, 타 금융업권에 비해 보험업권의 분쟁 건수가 많은 것도 이러한 특성에 상당부분 기인함

■ 보험분쟁은 보험금 누수 방지 및 보험약관 해석기준 정립 등 순기능을 수행함

- (보험금 누수 방지) 분쟁 과정을 통해 부당청구 및 보험사기를 적발하여 보험금 누수를 방지함으로써 전체 보험계약자의 보험료 부담을 경감시킬 수 있음
- (해석기준 정립) 판례 형성 및 법리 발전을 통해 보험약관 해석기준 정립에도 기여함
 - 최근 문제된 자차보험 자기부담금 환급사건⁵⁾은 자기부담금제도의 의의와 기능에 대한 법리적 판단의 계기가 될 수 있음

■ 분쟁 자체를 부정적으로 보거나 분쟁 건수에 주목하기보다, 분쟁 내용과 성격을 살필 필요가 있음

⁵⁾ 자차보험 자기부담금에 '일부보험의 보상받지 못한 손해액'에 관한 법리(피보험자의 가해자에 대한 손해배상청구권이 보험자의 가해자에 대한 보험자 대위보다 우선한다는 법리)가 적용된다고 보아, 보험회사가 자차보험가입자에게 이를 반환해야 한다고 주장하며 집단소송을 제기한 사건임

- (보험분쟁의 특수성) 보험회사와 소비자 간의 보험분쟁은 소비자가 질병·사고 등 어려움을 겪고 있는 상황에서 주로 발생하게 되어, 은행업·증권업 분쟁에 비해 사회적 비난의 대상이 될 가능성이 높음
 - 최근 교통사고로 고아가 된 초등학생을 상대로 보험회사가 구상권을 행사한 사례 및 희귀병을 앓고 있는 장애인을 상대로 보험사기 의혹을 제기한 사례에 대한 사회적 비난이 제기됨
- (개별사건 특성 고려) 분쟁 건수 및 승소율 관리뿐 아니라 분쟁의 내용 및 성격을 고려한 세심한 관리가 필요함
 - 분쟁 건수 및 승소율은 현재 적절한 수준으로 관리되고 있음
 - 보험산업 신뢰도에 부정적 영향을 미칠 수 있는 개별 분쟁 사안에 대한 관리가 필요함

2. 약관·계약분쟁 관련 제도개선 방안

가. 분쟁해결 방안 구축

- 분쟁의 사전예방노력과 더불어 합리적인 사후적 분쟁해결 방안을 마련할 필요가 있음
 - (분쟁 사전예방) 감독당국과 보험업계는 소비자 친화적 보험약관 개선, 보험약관 검증 및 평가체계 선진화, 핵심정보 위주로 정보제공 강화 등 분쟁의 사전예방을 위한 제도개선을 추진 중임
 - (사전예방의 한계) 약관에 대한 사전검증 및 정보제공 강화만으로 모든 분쟁을 예방할 수는 없고, 분쟁 발생 자체를 막을 경우 분쟁의 순기능을 통한 긍정적 효과를 기대하기 어렵게 됨
 - (사후적 분쟁해결 방안) 발생한 분쟁을 적절히 해결할 수 있는 내용적·절차적 방안을 마련할 필요가 있음

나. 보험약관 해석기준 마련

- 보험약관 해석 시 ❶ 보험단체 전체의 이해관계 및 ❷ 보험료 산출원리를 고려할 필요가 있음
 - (계약해석 원칙) 계약 해석의 일반원칙 및 약관규제법상 약관 해석 원칙을 보험약관에 대해 적용할 때에는 보험약관 및 보험단체의 특성을 함께 고려할 필요가 있음
 - (보험약관의 특성) 보험약관은 보험사업자와 보험소비자 간의 개별 계약관계를 규율하는 것이기도 하지만, 동일한 위험에 놓여 있는 사람들로 구성된 보험단체의 규범을 정하는 것이기도 함
 - (보험단체의 특성) 특정 계약자 군이 보험료 산출 시 예정했던 것보다 많은 보험금을 지급받게 되면, 당초 보험료를 산출했던 통계적 기초가 변경되고, 그 결과 전체 보험계약자의 보험료 부담이 가중됨

▣ 약관 해석에 대한 분쟁 시 작성자불이익 원칙을 적용하기에 앞서 보험계약의 본래 목적과 전체보험계약자의 이해관계가 충분히 고려될 수 있도록 약관 해석기준을 정립할 필요가 있음

- (해석기준 정립 및 운영) 보험약관의 특성을 반영한 해석기준을 정립하고, 이를 약관의 한 내용으로 반영하거나 별도로 운영하되 약관해석 시 우선적으로 고려할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요함

다. 편면적 구속력 관련 고려사항

▣ 편면적 구속력 도입 시 분쟁해결의 효율성이 제고될 수 있으나, 판례 형성 및 법리 발전의 기회를 차단할 우려가 있음

- (효율성) 소액사건에 대한 분쟁조정결정에 편면적 구속력을 인정할 경우 분쟁을 조기에 해결함으로써 소비자 및 보험회사 모두 분쟁해결에 드는 시간과 비용을 줄일 수 있음
- (판례 형성 및 법리 발전 저해) 편면적 구속력 적용 기준을 금액으로 정할 경우, 금액은 소액이나 법리적 중요성이 있는 사건에 대한 판례 형성 및 법리 발전의 기회를 차단하게 될 우려가 있음
 - (예) 자차보험 자기부담금 환급소송의 경우, 개별 사건 청구금액은 20~50만 원으로 소액이나 그에 대한 법리적 판단은 전체 자동차보험 가입자에게 영향을 미치게 되므로, 대법원의 판단을 받아볼 필요가 있는 사안임

▣ 편면적 구속력 도입 여부 및 도입 시 그 적용 대상에 대한 신중한 검토가 필요함

- (고려사항) 분쟁해결의 효율성 및 소비자 구제 강화의 측면과 사실관계 및 법리에 대한 충분한 공방을 통한 분쟁의 적정한 해결 필요성을 함께 고려할 필요가 있음

3. 보험사기 관련 제도개선 방안

가. 보험사기방지특별법의 체계성 제고

▣ 보험사기방지특별법의 체계적 지위를 확립한 후, 그에 따라 법 개정 논의를 진행할 필요가 있음

- (개정논의) 법 개정 논의의 주요쟁점은 ❶ 자료제공요청권 도입(행정), ❷ 보험업 종사자의 보험사기 가중처벌(형사) 및 제재(행정) 방안, ❸ 보험사기 확정판결 시 보험금 환수권 법제화(민사) 등임
- (체계성 훼손 우려) 보험사기와 관련된 항목들을 필요할 때마다 개별적으로 추가하는 방식으로 법

개정을 추진할 경우 보험사기방지특별법의 체계성을 훼손할 우려가 있음

- 현재 민사(상법, 민법), 형사(보험사기방지특별법, 형법), 행정(보험업법) 분야의 각 법령에서 보험사기 관련 쟁점을 각각 규율하고 있는바, 보험사기방지특별법에 이와 관련된 개별 항목을 수시로 추가할 경우 기존 법령과의 관계 및 보험사기방지특별법 자체의 체계성이 문제될 수 있음

- (특별법의 체계적 지위 확립) 보험사기방지특별법을 보험사기와 관련된 민사·형사·행정의 종합적 근거법령으로 삼을 것인지를 명확히 한 후, 그에 따라 체계적·종합적인 법 개정을 추진할 필요가 있음

나. 보험사기 종합관리체계 및 정보활용 방안

■ 보험사기 적발·수사·재판 및 보험금 환수 규모를 조망할 수 있는 관리체계가 필요함

- (종합적 관리) 형사분쟁에 대해서는 기관별로 보험사기의 적발(감독당국), 수사(수사기관) 및 처벌(법원) 현황을 별도로 파악하고 있고, 민사분쟁에 대해서는 개별 회사 차원에서 보험금 환수소송을 관리하고 있는바, 민·형사를 종합하여 보험사기 규모를 파악할 수 있는 관리체계가 필요함
- 감독당국의 보험사기 적발 규모에 대해서 매년 통계가 제공되는 것과 같이, 보험사기 기소·재판 규모 및 유죄확정판결 사건의 보험금 환수 규모에 대해서도 종합적 현황 파악이 필요함

■ 보험사기 예방·조사의 효율성 제고를 위해 관련 정보 공유 및 활용 체계 정비 필요함

- (정보공유 필요성) 자료제공요청권 도입을 통한 건강보험공단 정보 접근성 확보 외에도, 신용정보원에 집적된 보험관련정보의 활용성 제고 방안을 마련할 필요가 있음

4. 행정제재 합리성 제고 방안

가. 민사분쟁에 대한 감독적 개입의 기준과 한계 마련

■ 보험금 부지급에 대해 제재를 하기 위해서는 먼저 별도의 명시적 근거를 마련할 필요가 있음

- (제재의 기능) 보험회사가 정당한 이유 없이 보험금을 지급하지 않는 경우 감독당국이 이를 제재함으로써 소비자의 권익을 보호할 필요가 있을 것임
- (제재의 합리화) 다만, 현재 제재의 근거가 되고 있는 기초서류 준수 의무는 그 범위가 지나치게 포괄적이고 과징금 부과기준도 세분화되어 있지 않아 개선이 필요함

■ 보험금 지급에 관한 감독적 개입 시 민사분쟁절차 및 결과를 존중할 필요가 있음

- (민사분쟁 결과 존중) 보험금 지급 관련 민사분쟁절차가 진행 중이거나 민사분쟁 결과 보험금 지급의무가 없다고 판단되었음에도 감독당국이 보험금 지급을 명하거나 제재를 가하는 것은 법리적 근거가 부족함

나. 과징금 산출기준 세분화

■ 행정제재 수단으로서 과징금의 중요성과 활용도가 높아지고 있으나, 보험업법에 따라 산출된 과징금 액수가 불법의 경중에 부합하지 않는 경우가 있어 문제됨

- (과징금 산출기준) 보험업법상 과징금은 대부분 연간수입보험료 또는 수입보험료를 기준으로 산출됨
- (문제점) 수입보험료 기준으로 과징금을 산출하게 되면 법규위반의 중대성보다 해당 상품의 판매 규모에 따라 과징금 규모가 결정됨
 - (예) 실무자의 단순 실수로 공시이율 산출에 오류가 발생한 사안에서 관련보험계약의 연간수입보험료(9천억 원)를 기준으로 과징금을 산출한 결과 8억 2천만 원의 과징금이 부과된 사례가 있음
- (합리성 제고 필요) 현행 과징금 부과기준의 합리성에 대한 재검토 및 행위유형별 부과기준에 대한 세분화가 필요함