

새로운 접근 방법을 통한 보험사기의 효과적인 방어체제 구축 방안*

이 성 남**

<차례> _____

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| I. 들어가며 | IV. 보험사기의 효과적인 방지를 위해 제도개선 방안 |
| II. 보험사기를 유발하는 요인분석 | V. 결론 |
-

주제어 : 보험사기, 보험사기방지특별법, 보험정보, 사기적 보험금 청구, 보험사기방지

<국문초록> 금융감독원의 통계에 의하면 보험사기 적발 건이 지속적으로 증가하고 있다. 보험사기는 국가적 차원에서 반드시 근절해야 하는 범죄행위이다. 그간 보험업계 및 사법당국이나 금융당국에서 보험사기를 근절하기 위한 노력을 해오고 있다. 그러나 이제는 새로운 시각에서 보험사기를 근절하는 방향의 모색이 필요하다.

단순히 조사 조직을 늘리고 처벌을 강화하는 것으로 해결이 불가능하다. 보험사기를 유발할 수 있는 근본원인을 찾아 이를 제거하는 것에 정책의 초점이 맞추어져야 한다. 즉 보험사기에 인센티브 요인을 제거하여 보험사기를 유발하는 요인을 축소제거 하고, 보험사기로 인한 범죄 행위에 대한 일반 백계 등 처벌의 강화 및 이익취득 방식에 중점을 두어야 한다. 또한 보험사기는 반드시 적발된다는 의식을 심어주기 위해 적발 가능성 제고를 위해 노력하여야 한다.

아울러 보험사기 방지체도로 구축되어 있는 보험사기방지특별법의 내용을 강화하여 형량을 늘리고 보험사기 개념을 공보험 사기행위까지 포괄할 수 있도록 확대하고, 보험사기 청구행위에 대해서는 보험금 지급을 막는 등 확실한 불이익을 부과하는 방향으로 상법의 개정을 시도할 필요가 있다. 또한 보험사기 정보의 원활한 흐름을 보장하여 보험사기를 조기에 적발하고 사기 혐의자의 보험제도 이용행위를 억제할 필요가 있다.

한편 보험사기의 직접적인 피해자인 보험자의 보험사기 유발행위도 엄격히 규제할 필요가 있다. 보험사기 취약도를 측정하여 보험사기를 유발할 수 있는 가능성이 높은 보험상품의 출시를 사전에 차단하여야 한다.

* 본 논문은 한국보험법학회 추계학술대회에서 발표된 논문을 수정보완 하였다.

** 목포대학교 금융보험학과 교수

- 논문접수일(2018.11.30), 심사개시일(2018.12.17), 게재확정일(2018.12.26)

I. 들어가며

최근 우리 보험업계가 직면하고 있는 도전과제 중 하나는 보험사기의 문제이다.¹⁾ 보험사기 문제를 해결하기 위해 그동안 사법당국과 금융당국, 보험업계 및 공보보험기관이 상호 긴밀하게 협조하여 보험사기에 대해 적극적으로 대처하고 있다. 특히 금융감독원은 2001년 12월 보험조사실의 신설과 함께 보험사기 적발시스템을 도입하는 등 보험사기 적발의 촉진제 역할을 훌륭하게 수행하고 있다.²⁾ 그런데 관련 기관의 부단한 노력에도 보험사기는 줄지 않고 있다. 금융감독원의 통계에 따르면 2017년도 연간 보험사기 적발금액은 7,302억원으로 역대 최고금액을 기록한 것으로 알려지고 있다.

<보험사기 적발 금액 추이>

(단위: 백만원, %)

구 분	2015년		2016년		2017년		증감	
	금액	구성비	금액	구성비	금액	구성비	금액	비율
생명보험	89,077	13.6	96,339	13.4	72,755	10.0	△23,584	△24.5
손해보험	565,808	86.4	622,167	86.6	657,425	90.0	35,258	5.7
전 체	654,885	100.0	718,506	100.0	730,180	100.0	11,674	1.6

출처 : 금융감독원 보도자료(2018.4.17)

<보험사기 적발 인원 추이>

(단위: 명, %)

구 분	2015년		2016년		2017년		증감	
	인원	구성비	인원	구성비	인원	구성비	인원	비율
생명보험	6,307	7.6	8,189	9.9	6,801	8.1	△1,388	△16.9
손해보험	77,124	92.4	74,823	90.1	76,734	91.9	1,911	2.6
전 체	83,431	100.0	83,012	100.0	83,535	100.0	523	0.6

출처 : 금융감독원 보도자료(2018.4.17.)

- 1) 세계최초의 보험회사는 1762년 영국에서 설립된 Equitable社이다. 세계최초의 보험사기는 1762년 영국의 "이네스(Inness) 사건"이다. 이네스가 양녀를 피보험자로 하여 생명보험에 가입한 후 그녀를 독살해 보험금을 청구한 사건이다. 한국 최초의 보험관련 살인 사건은 언니 일가족을 방화로 살해한 뒤 보험금을 수령한 박분례 사건이다.(최인섭 외 4인, 한국금융범죄 실태와 사회적 대응방안, 한국형사정책연구원, 2002.12, 515면 참조).
- 2) 최병규, "보험사기의 문제점과 쟁점분석," 「상사판례연구」 제19집 제3권, 한국상사판례학회, 2006.9, 146면 참조.

또한 보험사기 적발인원은 총 83,535명으로 전년보다 523명(0.6%) 증가하였고, 1인당 평균 사기금액은 870만원에 이르고 있다.

이와 같은 보험사기 적발통계는 실제 보험사기 발생 건을 의미하는 지표가 아니어서 보험사기의 실제 발생 건 수 및 그 피해액의 규모는 상상 이상이 될 것으로 추정된다. 그런데 우리는 왜 보험사기를 다른 일반 사기와 달리 취급해야 하는가? 그것은 바로 일반사기행위와 달리 보험사기는 사회적·경제적으로 커다란 악영향을 초래하고 국민의 도덕질서에도 나쁜 영향을 미쳐 국가질서에 심대한 피해를 초래한다는 점이다.

보험사기로 인한 피해는 일차적으로 보험회사의 부담으로 귀착되지만 궁극적으로는 보험료의 인상으로 이어져 선량한 보험가입자의 부담이 증가하게 되는 문제가 발생한다.³⁾ 또한 보험사기로 인한 보험료 부담의 증가는 다른 상품이나 용역의 구입을 위한 소비자의 가처분 소득을 감소시키고 그 결과 전반적인 국민의 생활수준의 하락을 초래한다.⁴⁾ 나아가 만연하는 높은 수준의 보험사기로 인해 고용이 줄어들고 시장의 실패될 경우 성장이 제한될 수도 있다. 게다가 보험회사의 건전성 및 생존능력에도 악영향을 미칠 수 있다.⁵⁾ 그러나, 이러한 보험사기가 미치는 악영향에도 불구하고, 보험사기의 직접적인 피해자를 일반개인이 아닌 보험회사로 인식하여 그 심각성을 제대로 자각하지 못하고 있다.⁶⁾

한편 정부는 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5,000만 원 이하의 벌금에 처하도록 하는 등 보험사기죄를 신설하고 처벌을 강화하는 것을 골자로 하는 보험사기방지특별법을 제정하여 운용하고 있다.

또한 보험사기방지특별법에 의하면 보험회사는 보험사기행위로 의심할 만한 근거가 있는 경우에 금융위원회에 보고할 수 있으며, 또한 금융위원회·금융감독원·보험회사는 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 할 수 있다. 또한 수사기관은

3) 三村 雅彦, “新た視点での保険金不正請求対策”, 『損害保険研究 第80卷 第1号』, 損害保険事業総合研究所, 2018.5, 142면.

4) Jim Gee, The Financial Cost of Fraud 2017, Crowe Clark Whitehill LLP, p.2.

5) MS DHARA JITENDRA CHUDGAR · DR. ANJANI KUMAR ASTHANA, “LIFE INSURANCE FRAUD - RISK MANAGEMENT AND FRAUD PREVENTION,” International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research, Vol.2, No. 5, May, 2013. p.100.

6) 최병규, 전개논문, 149~150면 참조

건강보험심사평가원에 입원적정성 심사를 의뢰할 수 있도록 규정하고 있다. 이러한 제도 개선에 따라 보험사기 수사가 더욱 활기를 띠고 있다.⁷⁾

돌이켜 보면 그간 관련기관이 서로 협력한 결과 보험사기 방지 및 적발에 어느 정도 효과를 나타내고 있다. 그리고 이러한 결과는 보험사기자에 대한 조사 및 적발, 처벌 강화 등에 초점을 맞추어온 결과이기도 하다. 그러나 보험사기가 더욱 지능화 되어 가고 있는 상황에서 조사활동의 강화 및 처벌의 강화만으로는 소기의 목적을 달성할 수 있을지 의문이다. 특히, 보험사기는 보험계약을 기초로 하여 발생하는 범죄행위이므로 다른 사기행위와 달리 보험계약의 특성이나 보험거래 관여자의 보험사기 유인 요소를 정확하게 파악하여 대비할 필요가 있다.

보험사기는 보험계약 체결과정에서 부정한 결과를 얻기 위한 의도를 가지고 보험회사를 기망하여 그 이익을 취득하는 행위를 말하는데 보험금 청구권자가 다른 방법에 의해 획득할 수 없는 이익과 편익을 취득하려고 할 때 또는 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 지급을 면책사유를 들어 거절하려는 상황에서 발생하게 된다.

보험사기는 보험사기 행위자의 부도덕성에 의하여 발생하는 것으로 보는 것이 통상적인 인식이었다. 이리하여 사기방지를 위한 정책적 노력은 주로 행위자 중심의 사기 방지에 역점을 두고 진행되어 왔다.

보험사기행위는 보험계약상의 이익을 취득할 자 즉 보험수익자나 피보험자에 의하여 저질러지는 것이 보통이나 보험관련 서비스를 제공하는 의료기관이나 정비업체, 렌터카 업체 등이 보험제도의 취약점을 악용하는 사례가 증가하고 있다. 또한 배상책임 영역에서는 피해자가 사고를 고의적으로 유발하여 보험금을 편취하는 경우가 자주 발생하고 있으며 특히 보험에 관한 지식이 탁월한 보험모집종사자가 다른 자의 사기행위에 개입하는 건수가 늘어나고 있는 것에 주목할 필요가 있다.

한편, 보험사기는 보험계약의 구조상의 한계 등에 의하여 어느 정도 그 발생이 미리 예정되어 있다고 볼 수 있다. 이러한 경우에 대해서는 특별히 보험사기의 상대방인 보험회사에서 원인을 찾아 문제를 해결하는 노력이 필요하다. 보험회사는 보험사기를 방지할 수 있는 인수 및 보험금 정책이 수립되어 있는지, 보험사

7) 보험사기에 대한 세계 각국의 조사기구 및 운용에 관한 상세한 사항은 윤명성, “보험범죄의 실태분석 및 대응방안에 관한 연구”, 동국대학교대학원박사학위논문, 2012, 참조.

기에 강한 보험상품의 출시를 위한 내부통제시스템이 마련되어 있고 제대로 작동되고 있는지 등에 대해서도 스스로 자문해 볼 일이다. 이러한 점에 비추어 보면 그동안 행위자 중심에서 펼쳐온 보험사기의 정책을 방향을 선회하여 보험업계에서 그 원인을 찾아 이를 해결하려는 새로운 접근 방식이 필요하다.

보험사기의 효과적인 방지를 위해서는 첫째, 보험사기자에게 이익보다는 불이익이 많다는 심리적 강제를 강화하고 보험사기로 인한 인센티브를 없애는 것이다. 둘째, 보험사기의 적발가능성을 제고하여 보험사기범은 반드시 검거되고 처벌을 받는다는 법집행의 엄격성을 제고 하는 것이다. 셋째, 형사처벌 수위를 다른 보험사기범과 차별화 하여 위법성과 책임에 상응하는 합리적 양형제도의 운용이 필요하다. 넷째, 보험사기가 왜 어떻게 발생하는지에 관한 현황 파악과 보험사기에 대한 특성의 파악후 적합한 대책을 수립하는 것이다.

또한 효과적인 방지방안의 수립을 위해서 보험사기방지특별법이 기존의 형사법제와 비교하여 보다 강력한 실효적인 제도를 구축하고 있는지 여부도 재점검해 볼 필요가 있다. 나아가 보험사기방지특별법의 적용대상이 공보험제도까지 포괄하여 보험제도 전반에 걸쳐 적용될 수 있도록 마련되어 있는지도 점검하여 미흡한 점에 대해서는 개선방안을 강구할 필요가 있다. 이같은 이와 같은 모든 문제를 종합적으로 고려하여 새로운 시각 하에 보험사기 방지를 위한 효과적인 제도 개선 방안을 찾아보고자 한다. 이를 위해 우선 보험사기를 유발하는 원인을 분석하고, 현행 보험사기 방지를 위한 제도 구축현황과 한계를 살펴본 후 제도 개선방안을 제시해 본다.

II. 보험사기를 유발하는 요인분석

1. 총설

보험사기를 유발하는 원인을 어디서 찾을 것인가? 보험사기의 원인을 보험사기범의 성격이나 기질, 유전적 인자 등 개인적 생물학적 요인에서 찾을 수도 있고, 범죄를 추구하는 자발적 의사, 사회적 요인 등 다양하게 그 원인을 찾아 볼 수 있다.⁸⁾ 일반적으로 보험사기는 적발 위험이 낮고 그 반대 보수가 높고 처벌

도 높지 않아 쉽게 돈을 벌 수 있는 수단으로 인식되어 있다. 이러한 이유 등으로 보험사기는 점차 증가하고 있는 추세이다. 이하에서는 보험사기가 어떠한 원인으로 발생하는지에 관하여 간략히 살펴본다.

2. 보험사기의 가해자 및 피해자 측면

(1) 가해자

보험사기를 범하는 자는 일정한 자로 한정된다. 즉 보험거래의 당사자로서 보험계약자, 보험계약 관련자로서 피보험자나 보험수익자, 보험계약을 모집한 보험모집종사자, 보험계약의 아웃사이드(Outsider)로서 피해자, 보험관련 서비스 제공자인 정비업체, 렌터카업체, 병원 등 의료기관 등이다.

이들이 보험사기를 범하는 주된 이유는 이익추구이다. 이러한 이익추구 행위에는 행위자 특성이라는 측면과 행위자가 처해 있는 상황이라는 측면이 고려될 수 있다. 행위자의 특성은 생물학적 측면과 심리학적 측면이 함께 작용한다. 행위자적 특성은 생물학적 유전적 특질과 인격적 특성이 범죄의 원인이 된다는 것이다. 행위자가 처해 있는 상황적 특성은 범죄를 사회구조적 산물 또는 표현으로 보고 가정환경, 부모양육, 교우관계, 혹은 그가 처해 있는 사회적·경제적 구조라든가 문화체계 등이 범죄를 유발한다고 본다.⁸⁾

통계적 분석을 통한 과학적 분석이 필요하겠으나 보험사기는 살인 등 강력범죄와 달리 복수나 증오, 치정 등에 의하여 발생하기보다는 대다수가 경제적 곤궁의 타개나 보험면책 사유를 회피하려거나 유흥비 마련 등을 위한 쉬운 돈벌이 찾기의 일환으로 생각된다.

(2) 피해자

보험사기 방지에 있어 그동안의 주류적 연구는 보험회사를 단순한 피해자로 취급하고 보험사기 발생에 관한 보험회사 측의 책임성 및 원인 제공 등에 관심을 두지 않았다. 그러나 보험사기는 보험계약을 바탕으로 보험거래 제도를 이용

8) 박상기·손동권·이순래, 형사정책(제11판), 한국형사정책연구원, 2010

9) 박상기·손동권·이순래, 상계서, 52면.

하거나 보험거래 제도와 관련하여 서비스를 제공하는 과정에서 발생하므로 보험 회사를 단순한 수동적 객체로 볼 것이 아니라 보험사기가 일어나는 과정상의 적극적인 원인제공자로 보아야 한다. 멘델존(Mendelsohn)은 범죄발생에 있어 피해자의 작용에 따라 (i) 피해자를 아무런 귀책성이 없는 책임 없는 피해자, (ii) 유책성이 적은 피해자, (iii) 가해자와 같은 정도의 유책성 있는 피해자, (iv) 가해자보다 더 유책한 피해자, (v) 가장 유책성이 높은 피해자로 분류한다.¹⁰⁾ 이러한 분류에 따르면 보험회사는 보험사기 피해자로서 경우에 따라서는 위의 모든 단계에 해당할 수도 있다.

보험사기 피해가 쉽게 발생할 수 있는 보험상품을 출시하는 것, 다수 보험계약을 그대로 인수하거나 타인의 사망보험에서 피보험자의 동의를 득하지 않는 계약을 인수하는 경우 등 보험회사가 보험사기의 피해에 대해 어느 정도의 책임을 공유하는 측면이 있음을 간과해서는 안 된다. 왜냐하면 보험회사는 사기행위자가 이용하는 보험약관을 스스로 제정하고 이를 판매하는 전문가이기도 하며 보험사기는 보험거래를 이용한 사기행위라는 관점에서 보면 보험사기 방지를 위해 보험거래의 대상이 되는 보험약관의 내용이 어느 정도 유인을 제공하기 때문이다. 또한 보험사기는 보험계약이 가지고 있는 사행계약적 성질보다는 개별 보험계약이 가지고 있는 급부와 반대급부간의 현저한 차이, 실제 비용과 보험금의 규모의 현저한 차이 등 보험약관의 구조적 모순에서 발생하는 점도 유의하여야 할 부분이다.¹¹⁾

3. 보험시장 요인

(1) 보험업계의 경쟁의 격화

금융업과 보험업간의 경쟁, 보험업 내부간의 경쟁의 격화, 대형 보험조직의 상대적 지위 상승, 보험모집종사자간의 치열한 경쟁은 상대적으로 보험사기에 취약한 소비자 우호적인 상품을 출시하게 하는 압박요소로 작용한다. 또한 보험회사의 성장위주의 정책에 따라 불량 물건이 유입되거나 역선택의 기회를 주게 된

10) 박상기·손동권·이순래, 형사정책(제11판), 한국형사정책연구원, 2010, 359면.

11) 三村 雅彦, “新たな視点での保険金不正請求対策”, 『損害保険研究 第80巻 第1号』, 損害保険事業総合研究所, 2018.5, 142면.

다.¹²⁾ 나아가 개인정보보호법의 제정 등 사생활 보호의 강화, 민원 우선처리 사상 제고, 소비자의 보험지식 수준 향상 등으로 인하여 보험회사 및 사기조사 조직의 활용이 제약을 받고 있고, 보험사기가 점차 지능화 조직화 전문화 되어 있어 보험사기에 대한 적발 가능성을 떨어뜨리고 있다. 아울러 물질만능주의로 인하여 인명경시 풍조가 확산되고 도덕의식이 저하되면서 사회적 감시망이 허술하게 되고 있어 처벌 가능성도 감소되고 있는 실정이다.

(2) 정보의 비대칭

1) 보험시장에서 정보비대칭의 문제점

영국의 고전경제학자 애덤 스미스(Adam Smith)는 자본주의 시장에서 개개의 모든 이해(利害)관계는 보이지 않는 손에 의하여 궁극적·자연적으로 조화를 이룬다고 보았다. 그러나 현실세계에서는 애덤 스미스의 예측과 달리 경제생활의 주체인 인간이 그리 합리적이지 않고, 인간들에 의해 형성된 시장은 이익을 추구하는 과정에서 보이지 않는 손에 의하여 조화롭게 결정되는 것이 아니라 오히려 그 정반대의 결과를 초래하는 경우도 종종 있다. 이러한 부조화 현상은 정보의 비대칭 이론에 의해서도 설명이 된다.

보험시장은 정보의 비대칭이 존재하는 대표적인 시장 중 하나이다. 정보의 사전적 의미는 관찰이나 측정을 통하여 수집한 자료를 실제 문제에 도움이 될 수 있도록 정리한 지식이나 자료를 말한다. 이러한 정보는 모든 거래에 있어서 직면하는 의사결정에 있어서 합리적인 선택과 신속한 의사결정을 도와주는 역할을 수행한다. 또한 정보는 전쟁에서 승리 요소, 투자에서 성공요소, 거래비용의 절감 수단이기도 하다. 정보비대칭의 문제는 비단 경제적 활동뿐만 아니라 비경제적 행동으로까지 확장 적용될 수 있다.

오늘날 모든 경제행위와 거래에서는 정보의 중요성이 강조되고 있다. 특히 정보의 보유여부는 거래행태에 있어서 성공여부 등 다양한 특면에서 영향을 미치기도 한다. 그런데 각 개별 경제주체는 정보의 양과 질적인 측면에서 상이하게 보유하게 되는데, 이렇게 경제주체 간 정보의 보유량이 상이함으로써 나타나게 되는 문제를 정보의 비대칭(information asymmetry)문제라 한다. 정보비대칭은 여러 문제

12) 송윤아, “소비자 보호와 보험사기 방지 조화 방안,” 보험연구원, 2012.4.23. 자료 참조

를 야기하는데 특히 역선택(adverse selection), 모럴해저드(moral hazard), 및 지식의 독점(monopolies of knowledge) 문제를 야기한다.

정보의 비대칭은 상품시장에서 생산자와 소비자 사이에서만 발생하는 문제가 아니다. 노동시장에서 사용자와 근로자, 금융시장에서 채권자와 채무자, 보험시장에서 보험자와 보험계약자 등 쌍방적 거래가 이루어지는 시장에서 발생하는 문제이기도 하다. 특히 보험업은 다른 업종과 달리 각종 위험의 인수를 대상으로 하는 사업이고 이러한 위험을 한쪽 당사자만이 가지고 있는 특성을 가지고 있기 때문에 전형적으로 정보비대칭이 작용하는 대표적인 시장이라 할 수 있다. 따라서 보험시장의 효율성, 거래의 적정화를 위해서는 정보의 흐름의 원활과 공평유지가 중요하다. 만약 보험소비자와 보험기업 간의 정보의 비대칭이 해소되지 않고, 그 악용이 삼각해질 경우 그로 인한 폐해는 보험시장의 실패를 초래하는 원인으로 작용될 수 있으며 금융위기를 초래하는 원인 중 하나가 될 수도 있다.

2) 보험시장에서 정보비대칭의 유형

보험시장에서 정보비대칭은 보험거래에 필요한 정보가 보험계약자 측에 편재되어 있는 경우와 보험자 측에 편재되어 있는 경우가 있다. 보험계약자 측의 정보 편재는 고위험 불량 피보험자의 보험가입 현상이 증가하게 되는 것을 초래하고, 이로 인하여 보험계약자 측의 사기행위에 의한 모럴해저드 문제 등으로 연결된다. 따라서 보험계약자 측의 정보가 보험회사에 자연스럽게 흐르게 하는 것이 핵심관건이 되는데 우량 보험목적물에 대한 할인제도 강화, 보험계약 인수 심사의 고도화, 위험인수기법 개발, 개별 리스크 평가기법의 개발, 고지의무 제도의 강화 등으로 이에 대처할 필요가 있다. 또한 보험정보와 의료정보의 흐름을 개선하여 보험사기에 대처할 수 있는 제도적 보완이 이루어질 필요가 있다.

3) 보험시장에서 정보비대칭 현황

보험이란 동질의 경제상의 위험에 놓여 있는 다수인이 하나의 위험단체를 구성하여 미리 통계적 기초에 의하여 산출한 일정한 금액을 내어 공동자금을 만들고 현실적으로 우연한 사고를 입은 사람에게 공동자금에서 일정한 금액을 지급하여 경제생활의 불안에 대비하는 제도이다.¹³⁾ 그런데 보험계약의 체결은 보험실

계사, 보험중개사, 보험대리점 등 다양한 보험모집종사자가 개입하여 이루어진다. 따라서 보험시장의 정보 비대칭 해소를 위해서 이러한 보험모집종사자의 역할이 중요하게 작용한다. 보험시장에서 보험정보의 편재 현황을 보면 다음과 같다.

<보험정보의 편재 현황>

보험계약자	보험회사
나이 연령, 성별, 생활습관, 질병유무, 신체장해 유무, 운전경력, 운전면허, 종사하는 직업 직종 등 보험목적물의 소재지, 보험목적물의 구조 및 특성 등, 자동차의 용도	보험상품 정보 즉 가격, 보상하는 손해, 면책하는 손해, 책임개시시기, 해제 및 해지 사유, 무효, 취소 실효 등 사유 등 그 밖에 재무적 정보, 건전성 규제 비율 충족하는지 여부, 상장 비상장 여부, 계열사간 거래 여부, 임원 및 집행임원 등, 감독당국의 각종 지적사항 등

4) 보험에서 정보비대칭이 초래하는 문제점

보험수요자 측면에서 보면 보험상품의 공급 여부와 요율의 결정은 보험수요자의 위험의 크기에 의존한다. 여기서 보험상품의 공급여부와 요율을 유리하게 적용받기 위하여 보험수요자는 자신이 가지고 있는 불리한 정보를 상대방에게 알리지 않으려는 속성으로 정보의 비대칭 문제가 발생한다. 그리고 보험을 구입하려는 자의 역선택(Adverse Selection)과 보험가입자의 모럴헤저드(Moral Hazard)의 문제도 발생한다.

보험사기는 보험계약자 및 보험수익자 등의 역선택 및 도덕적 해이가 극단적으로 나타난 결과이다. 보험의 공급자인 보험회사는 실적 중심 영업을 과감하게 추진하고, 보험모집종사자는 수수료 수익을 극대화하기 위하여 부실한 정보 수집 및 제공 등으로 보험사기를 유발하거나 요인을 제공한다.

역선택은 거래당사자가 정보를 비대칭적으로 보유한 상황에서 정보를 갖지 못한 측의 입장에서 볼 때 거래 상대방과 가장 바람직하지 않은 거래를 할 가능성이 높아지게 되는 현상이다. 역선택은 은밀성과 폐쇄적 특성 때문에 생기는 것으로 특히 정보를 가지고 있는 측이 자기선택(self-selection)을 하는 과정에서 생기는 현상이다.

13) 정찬형, 상법강의(하), 제18판, 박영사, 2016, 495면; 양승규, 보험법, 제5판, 삼지원, 2004, 20~21면.

다시 말하면 보험계약자는 자신이 보험사고가 발생한 것인지에 여부에 관하여 어느 정도의 수준을 예측할 수 있는데 반하여 보험자는 다른 수단에 의하여 자료가 축적되기 전까지는 개별 계약자들의 사고확률 수준을 알 수 없는 것이 보통이다. 따라서 보험계약자 등은 자신이 보유하고 있는 우월한 정보를 이용하여 보험계약 관계에서 상대적으로 유리한 선택을 하려고 하며, 이 때 낮은 수준의 위험을 가지고 있는 자보다는 높은 정도의 위험을 가진 사람이 보험에 가입하려는 욕구가 높게 나타나고, 나아가 보험가입금액이 더 큰 계약을 구입하려고 하거나 더 많은 건수의 계약을 구입하려고 하는 경향성을 띠게 된다. 가령 인보험의 경우 보험가입을 원하는 사람은 자신의 건강상태에 대해서 잘 알고 있으나 보험자는 보험가입 청약자의 건강상태에 대해서 잘 모르기 때문에 보험가입자의 입장에서는 유리하고, 보험자의 입장에서는 불리한 선택이 전형적으로 나타난다.

4. 보험거래에서 법적·제도적 요인

(1) 보험계약의 구조적 특성

보험계약은 그 특성상 보험사기에 취약한 구조를 가지고 있다. 이러한 성격으로 인하여 다른 금융 분야의 사기보다 보험사기가 다수 발생하고 있는 것이 사실이다. 따라서 보험사기에 취약한 보험거래 제도를 어떻게 보완되어야 하는가는 매우 중요한 연구과제이다.

보험계약에 대한 특성으로 보통 사행계약성과 선의계약성을 들고 있는데 당사자의 급부의무의 발생 여부 및 급부의 대소 여부가 모두 우연한 사건에 의해 좌우되는 계약을 일반적으로 사행계약이라고 한다. 그러나 사행계약은 우연한 사건성을 전제하고 있을 뿐 사행계약의 속성으로서 반윤리성이라는 개념을 내재하고 있는 것은 아니다. 따라서 보험계약은 유효한 계약의 평가되며 인간이 이성으로 만들어낸 가장 훌륭한 제도라고 칭송되기도 한다.¹⁴⁾ 그러나 사행계약성은 우연한 사건성을 전제로 하므로 보험계약이 그 본래적 목적을 달성할 수 있으려면 보험계약에서 인위적 사고 등 그 악용가능성이 배제되어야 한다는 점을 늘 주목할 필요가 있다.

14) Patterson, Essentials of Insurance Law, 2 ed, 1957, p.3.

보험계약법상 고지의무 제도는 보험계약의 사행계약성·선의계약성이라는 기초 하에 사전에 보험가입자의 협력을 얻어 보험가입자가 알고 있는 정보를 파악하게 함으로써 도덕적 위험(Moral Hazard)에 의한 보험사기를 사전에 방지하는 기능을 수행한다. 또한 고지의무 위반으로 인한 해지제도(상법 제651조), 고의에 의한 보험사고의 면책제도(상법 제659조) 등도 보험사기 관련이라고 볼 수 있다. 보험사기는 보험제도를 이용하는 쏠 과정에서 발생하는데 보험계약 체결단계에서 보험사기지는 주로 보험계약자로 한정되고, 보험계약의 유지 중에서는 피보험자나 보험수익자 등이 주로 문제를 야기하며, 배상책임 영역에서 피해자가 보험제도를 악용하기도 한다. 또한 보험계약의 사행계약적 성격과 함께 보험 급부와 반대급부의 현저한 차이, 실제 비용과 보험금의 현저한 차이에서 발생보험사고의 인위적 야기 및 조작의 용이성 등의 특성이 보험사기를 유발하는 강한 인센티브로 작용한다.

5. 소결

보험사기는 인간의 부도덕성에 의해서 발생하기도 하고, 보험제도가 가지고 있는 구조적 취약성도 보험사기 발생에 하나의 요소가 될 수 있다. 따라서 보험사기 방지를 위해서는 인간의 도덕성을 회복하고 보험제도의 구조개선이 우선적으로 필요하다고 볼 수 있다. 인간의 도덕성의 회복은 단기적인 대중요법으로 그 목적을 효과적으로 달성하기 곤란하므로 국가적 견지에서 장기적인 안목을 가지고 전 국가적 차원에서 국민의 도덕성 회복을 위한 다각적인 정책적 노력을 기울여야 한다. 단기적 관점에서는 환부를 직접 도려내는 처방이 필요한데 그러한 처방으로써 보험회사의 보험사기 조사 조직과 인력을 늘리고 처벌을 강화하는 것은 일정한 한계를 가진다. 보험계약의 체결 및 유지의 쏠 과정에서 보험사기를 유발하는 요인을 축소 제거하는 것이 무엇보다 중요하다. 보험사기 방지를 위한 접근방식으로는 보험사기를 유발하는 인센티브를 줄이고 적발가능성을 높이며 제재와 처벌을 강화하는 것이다. 이러한 관점에서 이하에서는 보험사기 유발요인에 대한 대처방안을 제시해 본다.

(1) 전사적 접근 및 집단적 접근

보험회사의 주요업무는 보험가격 설정(Ratemaking), 보험상품 생산(Production), 보험상품판매(Sales), 보험계약심사(Underwriting), 손해조사(Loss Adjustment), 자산 운용 및 투자(Investment)등으로 크게 나누어 볼 수 있다.¹⁵⁾ 그런데 보험사기는 이러한 주요 업무 중 어느 특정한 업무에만 관련을 맺고 있는 것이 아니라 보험회사의 보험상품판매, 위험인수, 의료 네트워크, 보험금 청구 및 지급, 재무 운용 등 대부분의 주요업무와 밀접한 관련을 맺고 있기 때문에 보험사기 방지를 위한 정책이 보험업무 수행 전반에 스며들어 추진되어야 그 효과를 제대로 발휘할 수 있다.¹⁶⁾

(2) 정보의 비대칭을 해소할 수 있는 장치 마련

보험시장에서 발생하는 역선택 및 모럴해저드의 문제는 보험정보의 흐름을 원활하게 개선하는 것을 통하여 해결할 수 있다. 그동안 정보주체의 사생활 보호에 보다 치중한 나머지 필요한 곳에 보험정보를 제대로 활용하지 못한 것이 사실이다. 그러나 발전한 정보보호 기술을 응용하여 정보주체의 정보를 최대한 보호하면서 필요한 보험정보가 사회 공익을 위하여 적절하게 이용되고 활용될 수 있도록 하는 방안을 마련하여야 한다.

(3) 언더라이팅 제도 개선

보험사기를 유발하는 보험상품의 제조 자체도 문제가 되지만 보험계약 체결단계에서의 허술한 언더라이팅 시스템도 보험사기 유발의 하나의 중요한 원인이 되고 있다. 보험사기 방지 지향형 인수업무를 추진하기 위해서는 보험사기지표의 개발이 이루어져야 한다. 특히, 보험계약 인수심사에 필요한 최소한의 정보의 공유 제도를 만들어 내고, 개인정보 유출에 대한 대비책도 함께 강구하여야 한다. 이를 위해서는 개별적인 보험사기 건에 대한 정확한 발생경위를 조사하여 그리

15) Emmett J. Vaughan · Therese Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, Tenth Edition, John Wiley & Son, 2008, p130.

16) MS DHARA JITENDRA CHUDGAR · DR. ANJANI KUMAR ASTHANA, "LIFE INSURANCE FRAUD - RISK MANAGEMENT AND FRAUD PREVENTION," International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research, Vol.2, No. 5, May, 2013. p.101.

한 정보를 축적하여야 한다. 또한 정보의 편재현상이 존재하면 보험사기와 보험 소비자 문제가 발생하므로 이를 해소하기 위해서는 보험정보의 상호간 공유 및 정보유통 흐름을 개선하여야 한다. 보험거래에서 정보의 균형을 달성하여 보험거래의 투명성을 제고하고, 보험거래의 최적화 및 적정화를 달성하여야 한다.

<보험정보의 비대칭의 문제 요약 정리>

구분	보험계약자 측	보험회사
보험정보 편재	- 피보험자의 나이 등 질병정보 - 보험목적물에 관한 정보	- 보험약관, 사업방법서 - 보험료 및 책임준비금 산출방법서
비대칭성의 문제	- 역선택, 모럴해저드	- 정보의 불제공, 부실제공, 과장제공 등으로 인한 보험민원 발생
비대칭 해소제도	- 자기부담금제도, 공동보험제도 - 고지의무제도, 계약인수심사제도 - 보험사기조사제도	- 보험안내자료, 광고규제, 상품공시규제, 설명의무규제, 적합성규제 등
향후 개선과제	- 무한 보상 보험금, 자살보험금 제도개선, 효율적인 보험사기 방지제도 구축, 고지의무제도 개선, 계약인수 심사 체계 및 기법 개선 등	- 정보제공의무, 조건의무 신설, 기초서류 규제 강화 등

(4) 정액형 중복 다수보험의 유입 억제

보험사기는 살인이나 방화 등 사회적으로 중대한 범죄행위가 선행하는 경우도 있다. 그러나 이러한 강력사건은 중한 형벌을 감수하여야 하므로 특별한 경우가 아니면 대개 경미한 교통사고를 야기하고 이를 통하여 입원기간을 연장하거나 후유장애진단서를 발급받는 등의 수단을 통하여 보험금을 수령하는 행위가 주로 인보험 영역에서 많이 발생한다. 또한 보험목적물인 실물을 없애고 금전으로 전환하기 위하여 보험사고를 조작하고, 보험금을 부풀리는 행위를 통하여 과다한 보험금을 수령하는 형태의 보험사기는 물보험 영역에서 주로 발생한다. 배상책임 영역에서는 손해배상금을 부풀리거나 보험사고를 기화로 손해액을 끼워 넣어 손해배상액을 과다하게 청구하는 사례가 많이 발생한다. 따라서 정액형 담보의 과

다 중복가입을 방지하고 경미한 교통사고를 철저히 조사하고 손해배상의 원리에 입각하여 가해자와 피해자의 구별을 엄격히 하여 그 책임귀속을 명확하게 하는 것이 필요하다. 또한 사후 모니터링 강화를 통하여 소위 나이롱 환자에 철저히 대응하여야 한다. 이를 위해서는 보험회사의 보상직원의 상시적인 환자실태 점검 및 관리가 가능하도록 제도적 보완이 이루어져야 한다.

(5) 보험정보 및 의료 정보의 공유 체계 개선

1) 보험정보의 개념

보험정보가 무엇인가에 대해서는 아직 법적으로 정리되어 있지 아니하여 이를 일률적으로 정의하기 곤란하다. 현재 보험정보는 개인정보와 신용정보로 포괄할 수 있는데 보험정보의 보호 및 이용과 관련하여 중요한 법규로서 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(이하 '신용정보법'이라한다)과 개인정보보호법이 있다. 위 각 법규에서는 보호를 대상으로 하는 정보를 규정하고 있는데 신용정보란 금융거래 등 상거래에 있어서 거래 상대방의 신용을 판단할 때 필요한 다음의 정보로서 대통령령으로 정하는 정보를 말한다(신용정보법 제2조 제1호).

<신용정보의 범위>

- (i) 특정 신용정보주체를 식별할 수 있는 정보
- (ii) 신용정보주체의 거래내용을 판단할 수 있는 정보
- (iii) 신용정보주체의 신용도를 판단할 수 있는 정보
- (iv) 신용정보주체의 신용거래능력을 판단할 수 있는 정보
- (v) 그 밖에 (i)부터 (iv)까지와 유사한 정보

개인신용정보란 신용정보 중 개인의 신용도와 신용거래능력 등을 판단할 때 필요한 정보로서 대통령령으로 정하는 정보를 말한다(신용정보법 제2조 제2호).

개인정보보호법에 의하면 개인정보란 살아있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함한다)를 말한다(개인정보보호법 제2조 제1호).

2) 보험정보의 공유 및 활용 현황

신용정보법에 따라 2016년 1월 1일 사단법인 한국신용정보원을 출범하였다. 한국신용정보원은 종래 각 보험협회에서 수행해 오던 신용정보의 집중관리 및 활용 등의 업무를 수행하고 있다. 보험신용정보는 생명보험회사, 손해보험회사, 각종 공제사 및 우체국(우정사업본부)로부터 보험계약보험금 지급 등을 집중하고 있다. 그리고 이러한 정보는 보험회사가 보험사기를 예방하고, 금융소비자가 동일한 보장의 보험 중복가입을 방지하는데 활용되고 있다. 신용정보법에 따라 집중 관리되고 있는 보험신용정보는 다음과 같다.

<보험신용정보의 범위>

보험계약 체결에 관한 정보	보험금의 청구 지급에 관한 정보
<ul style="list-style-type: none"> •보험계약 현황 -보험계약일, 보험기간, 보험상품명, 급부명, 가입금액, 보험료, 보험회사명 및 보험계약 상태, 피보험목적물 정보, 청약정보 등 •보험계약의 피보험자 또는 보험금청구권자에 관한 정보 -성명, 개인식별번호, 직업 및 보험계약자와의 관계에 관한 정보 등 •모집업무수탁자에 관한 정보 -해당보험계약을 모집한 모집업무수탁자의 성명·명칭 및 등록번호 등 	<ul style="list-style-type: none"> •보험금 청구 지급 현황 -사고접수일자, 보험금 청구일자, 보험금 지급일자, 보험금액, 실지급금액, 병원 정비공장 정보 등 •보험금 지급사유 -사고발생일시, 사고원인, 질병·부상·치료정보, 피해물 및 보상정보 등 •보험금 청구권자 정보 -성명, 개인식별번호, 피보험자와의 관계 등

3) 보험정보의 수집 이용 활용에 대한 규제

<정보의 수집>

신용정보법은 개인신용정보를 수집하는 때에는 해당 신용정보주체의 동의를 받도록 하고 있다(제15조 제2항). 또한 개인정보보호법도 개인정보 수집 시 동의가 필요하다(동법 제15조 제1호). 신용정보법은 정보수집 시 동의 방법에 대해 특별히 규정하고 있지 아니하나 개인정보보호법은 아래와 같이 다양한 동의방법을 강구해 놓고 있다.

- (i) 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법
- (ii) 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
- (iii) 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법
- (iv) 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
- (v) 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
- (vi) 그 밖에 (i)부터 (v)까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법

<정보의 제공 조화 공유단계>

신용정보법에 의하면 개인신용정보의 제3자 제공 활용 시 동의가 필요하다(제32조). 이 때 동의 방법은 (i) 서면, (ii) 전자서명법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서, (iii) 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식, (iv) 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다. (v) 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식이 있다(제32조 제1항).

<적용 우선순위>

보험계약 및 보험금 지급정보가 개인신용정보에 해당하는 경우, 신용정보법 규정이 개인정보보호법에 대하여 특별법의 지위에 있으므로 신용정보법이 우선적으

로 적용될 것인바, 동의방법 및 고지사항에 관하여도 신용정보법을 준수하여야 한다.

4) 개선방안

보험정보는 보험계약의 인수 여부를 판단하는 경우와 보험금 지급 시에 비례 보상 여부를 판단하는 자료로서 필요한 정보이다. 또한 보험계약의 체결 및 보험금 지급에 관한 정보는 사후적으로 보험사기를 판단하는 중요한 자료로 활용될 수 있다.

그간 보험신용정보는 사생활의 자유침해를 고려하여 정보를 보호하는데 중점을 두고 관리되었다. 그러나 보험사기 등 범죄행위에 대한 방어를 위해서는 보다 활발한 보험신용정보의 이용이 필요하다. 그런데 보험신용정보는 보험회사뿐만 아니라 우체국 및 각종 공제사의 정보까지 포함하여 집중 이용되고 있으나 국민건강보험과 정보 집중 및 이용은 이루어지지 않고 있다. 국민건강정보와 보험신용정보의 공유가 당장 불가능하다면 최소한 보험사기 혐의자에 대한 정보에 대해 보험회사 등이 요구할 경우 관련 정보를 제공할 수 있는 법적 근거를 마련하여 보험정보 및 의료정보의 흐름을 개선할 필요가 있다. 앞으로 보험계약 및 보험금 청구 시의 사기 방지를 위해서는 보험정보 및 의료정보에 대한 체계적인 관리를 위하여 보험업법의 조사장에 정보 관련 규정을 신설하여 방안을 강구하여 보험정보의 집중 및 이용이 체계적으로 수행될 수 있는 여건을 조성할 필요가 있다.¹⁷⁾

Ⅲ. 보험사기 방지를 위한 법적 제도

1. 총설

보험사기 발생이 증가함에 따라 정부는 사법당국의 조사와 함께 보험사기방지 특별법을 제정하여 운용하는 등 법적 제도적 정비를 꾸준히 전개해 오고 있다.

17) 박세민, “보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 「저스티스」, 통권 제111호 한국법학원, 2009.6. 170면.

또한 금융당국이 2000년 이후 조사조직을 정비하고 본격적으로 보험사기 조사를 착수하였고, 연일 언론 보도를 통하여 알 수 있듯이 상당한 보험사기 건이 적발되고 있는 모습을 보인다. 이하에서는 보험사기 방지를 위한 법적 제도를 중심으로 제도의 구축현황과 문제점 및 향후개선 방안에 대해 논의한다.

2. 사법상 방어제도

(1) 총설

보험사기 행위에 대한 대처는 직접적으로는 형벌 등 공법적 조치를 통하여 이루어지는 것이지만 보험사기자에 대한 보험금의 귀속을 막는 사법적인 조치도 유효한 조치의 하나로 볼 수 있다.

보험사기는 앞서 본 바와 같이 보험계약의 체결부터 보험금 지급 및 종료에 이르기까지 전체 과정에서 발생할 수 있다. 따라서 사법적 방어수단도 보험계약의 체결단계에 따라 어떠한 법리에 의하여 대응할 수 있는 수단이 있는지 살펴볼 필요가 있다. 또한 이러한 단계별 검토는 보험사기의 유형과 밀접한 관련을 지어 보아야 한다. 보험사기 유형으로는 (i) 사기적인 보험계약의 체결, (ii) 보험사고의 고의적인 유발, (iii) 보험사고의 위장 및 날조, (iv) 보험사고의 과장 등이 있다.¹⁸⁾ 이를 다시 보험계약의 체결 및 보험금 청구에 이르게 되는 과정에 따라 분류하면 (i) 보험계약자가 허위의 사실을 고지하거나 보험사고 사실을 숨기고 보험계약을 체결하는 경우 즉 보험계약 체결상의 사기, (ii) 보험계약 유지 중에 보험사고를 조작하거나 고의적인 보험사고를 우연한 사고로 조작 하여 보험금을 청구하는 사기, (iii) 정상적인 보험사고가 발생하였으나 보험금을 많이 받을 목적으로 피해의 규모를 조작하거나 확대하는 사기 등으로 나누어 볼 있다.¹⁹⁾

18) 금융감독원 부속 사이트 <http://insucop.fss.or.kr/fss/insucop/define02.jsp>.

19) 가정준·임채욱, “기망행위를 원인으로 한 보험금청구의 법적 분석 및 대책,” 「법학연구」 제55권 제3호 통권 제81호, 2014.8, 56면 참조(여기서는 계약체결 시 청약자가 불완전한 정보를 제공하는 모습을 ‘제1형 보험사기’라고 부른다면, 보험계약 체결 이후 보험계약자 측이 보험사고를 인위적으로 발생시킨 이후 이를 우연히 발생한 것으로 보험회사에게 정보를 제공하는 모습을 ‘제2형 보험사기’라고 부를 수 있다. 한편, 보험사고를 조작하지는 않지만 발생한 손해를 과다하게 계산하여 청구하는 사기적 보험금 청구를 ‘제3형 보험사기’라고 칭한다).

보험사기에 대한 사법적 조치에는 보험사기로 체결된 계약의 효력을 없애버리는 무효나 취소제도가 있다. 민법상 방어수단으로 사회질서에 반하는 계약에 대한 무효(민법 제103조), 불공정한 계약에 대한 무효(민법 제104조), 착오에 의한 취소(민법 제109조) 등의 다양한 수단 규정이 존재하는데 여기서는 보험사기와 직접적으로 관련 되는 사기취소 조항을 중심으로 살펴보고, 이어서 상법상의 제도를 검토한다.

(2) 보험계약의 체결 단계에서 사기에 대한 대처 수단

1) 민법

가. 사기에 의한 취소

민법은 제110조에서 사기로 인한 계약을 취소할 수 있는 제도를 두고 있다. 이것이 보험사기에 대한 직접적인 민법상의 대응수단이 된다. 상법은 민법상의 사기취소 조항과 별도로 사기로 인한 보험계약의 취소 규정을 두고 있지 않다. 민법 제110조 제1항은 사기나 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다고 규정하고 있다.

여기서 사기란 고의로 사람을 기망하여 착오에 빠지게 하는 위법행위를 말한다.²⁰⁾ 또한 사기에 의한 의사표시란 거래의 상대방 또는 제3자의 고의적인 기망행위에 의하여 착오에 빠져 한 의사표시를 말한다.²¹⁾ 통설적 견해에 따르면 사기에 의한 의사표시의 취소요건을 다음과 같이 이해한다. 첫째, 의사표시가 존재하여야 한다. 둘째, 사기자의 고의가 있어야 한다. 이 때 고의는 2단계의 고의가 필요하다고 본다. 즉 표의자를 기망하여 착오에 빠지게 하려는 고의와 착오에 기하여 표의자로 하여금 구체적인 의사표시를 하게 하려는 고의가 있어야 한다고 본다.²²⁾ 셋째, 기망행위가 있어야 한다. 기망행위는 적극적으로 허위사실을 주장하거나 날조하는 것과 소극적으로 진실한 사실을 은폐하는 것도 포함한다. 넷째, 기망행위는 위법한 것이어야 한다. 위법성의 유무는 개별적인 사정을 바탕으로 신의칙이나 거래관념에 의하여 판단한다. 다섯째, 기망행위와 의사표시 사이의

20) 송덕수, 신민법강의(제9판), 박영사, 2016. 135면.

21) 송덕수, 상계서, 135면.

22) 대법원, 1992.12.24. 선고 92다25120 등.

인과관계가 있어야 한다. 여기서 인과관계는 기망행위와 표시자의 착오사이, 착오와 의사표시 사이에 인과관계가 있어야 한다. 민법상 사기로 인한 계약에 대한 취소권은 추인할 수 있는 날로부터 3년 내에 법률행위를 한 날로부터 10년 내에 행사하여야 한다(민법 제146조). 따라서 사기에 의해 의사표시를 한 자는 기망상태에서 벗어난 때부터 3년 내에 또는 법률행위를 한 날로부터 10년 내에 취소권을 행사하여야 하고 이 중 어느 기간이라도 먼저 도래하면 더 이상 취소할 수 없다.

나. 사회질서에 반하는 계약으로서 무효

보험계약은 동일한 보험목적물에 대해 동일한 담보로 여러 개 체결할 수 있다. 여전히 연고관매가 통하는 우리 보험시장의 여전상 한명의 보험계약자가 동일·유사한 보험을 여러 개 가입하고 있는 경우는 흔히 볼 수 현상이다. 따라서 단순히 여러 건의 보험이 가입되었다고 하여 부정적인 관점에서 보험사기를 의심할 것은 아니다. 그러나 특별한 경우 우리 판례는 다수보험가입에 대해 당해 계약을 무효로 처리한 경우가 있다. 판례에 의하면 보험금을 부정취득하기 위하여 경제사정에 비추어 다수의 보험에 가입하고 현저히 많은 보험료를 부담하고, 보험에 집중적으로 가입한 경우에는 당해 보험계약을 선량한 풍속 사회질서에 반하는 보험계약으로 보아 무효로 처리하고 있다.

☞ 관련 판례

갑이 자신이나 그 처인 을을 보험계약자로, 을을 피보험자로 하는 다수의 보험계약을 체결하였다가 을이 교통사고로 사망하자 보험금의 지급을 청구한 사안에서, 갑이 을을 살해하도록 교사하였던 전력, 석연치 않은 보험사고 경위, 경제형편에 비해 지나치게 과도한 보험료 등 제반 사정에 비추어 볼 때, 위 다수의 보험계약은 보험금을 부정취득할 목적으로 체결한 것으로 추인되므로 민법 제103조에 정한 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효라고 판시하였다.²³⁾

23) 대법원 2009.5.28. 선고 2009다12115 판결.

2) 상법

가. 보험사고의 객관적 확정 효과로서 무효

주지하다시피 보험은 그 계약의 특성상 보험사기에 매우 취약한 구조를 가지고 있다. 이에 따라 보험계약법은 보험계약자에 대해 최대선의의무(Utmost Good Faith)를 부과하고 미리 고지의무를 이행하도록 하는 등의 도덕적 위험을 방지할 수 있는 장치를 두고 있다. 상법에 의하면 보험계약은 그 계약전의 어느 시기를 보험기간의 시기로 할 수 있는데(상법 제643조), 이러한 소급보험은 보험사고가 발생 하고 나서 보험계약을 체결하고 보험금을 지급받을 수 있는 여지를 제공한다. 그리하여 보험계약 이전에 보험사고를 야기하고 보험금 취득 목적으로 보험에 가입하여 보험금을 취득하는 것을 방지하는 기능을 하는 규정을 두고 있는데 이것이 바로 아래와 같은 보험사고의 객관적 확정 효과에 관한 규정이다.

제644조(보험사고의 객관적 확정 효과) 보험계약당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 그 계약은 무효로 한다. 그러나 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

이와 같이 보험계약이 무효가 된 경우에 보험계약자나 피보험자, 보험수익자가 악의인 경우나 선의인데 중과실이 있는 경우에는 보험료 반환도 청구할 수 없도록 하고 있다(상법 제648조).

나. 사기로 인한 초과보험으로서 무효

우리상법은 사기로 인한 보험계약에 대하여 일반적으로 무효의 효과를 부여하지 않고 있다. 따라서 사기로 인하여 체결된 보험계약은 민법상의 사기로 인한 취소제도에 의존할 수 밖에 없다.

☞ 관련 판례

이행(계약)보증보험계약이나 지급계약보증보험에 있어 수급인의 채무불이행이 있는지 여부는 계약상 중요한 사항으로서 이를 허위로 고지하는 것은 기망행위에 해당할 수가 있고 따라서 이러한 경우에는 민법의 일반원칙에 따라 보험계약

을 취소할 수 있다.²⁴⁾

그러나, 상법은 보험계약 중 보험계약자의 사기로 인하여 초과보험계약이 체결되거나 초과중복보험이 체결된 경우에는 당해 보험계약을 무효로 하는 규정을 두고 있다(상법 제669조 제4항 본문 및 제672조 제3항).²⁵⁾ 아울러 일반적으로 계약의 무효에 따른 정상적인 정산의무를 인정하지 않는다. 즉 사기행위를 한 보험계약자를 제재하기 위한 취지에서 무효에 따른 보험료의 반환을 인정하지 않고, 오히려 보험자는 그 사실을 안 때까지 보험료를 청구할 수 있도록 하는 예외적 규정을 두고 있다(상법 제669조 제4항 단서).

다. 고지의무 위반으로 인한 계약의 해지

보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요사항을 불고지 또는 부실하게 고지한 경우에는 보험자는 당해 보험계약을 해지할 수 있다(상법 제651조).

또한 보험자의 보험계약에 대한 승낙이 이러한 불고지 또는 부실고지에 의한 경우에는 그러한 승낙의 의사표시는 민법상의 착오 또는 사기에 의한 표시가 될 수 있다. 이 경우 상법상의 해지권과 더불어 착오 또는 사기에 의하여 민법에 따라 당해 보험계약을 취소할 수 있는지 여부가 문제된다. 이에 대해 판례는 착오나 사기 모두 상법의 해지권과 중첩적인 적용을 긍정한다.²⁶⁾ 그러나 다수설은 사기의 경우는 중첩적용을 긍정하지만 착오의 경우는 상법만이 적용된다는 것이다.²⁷⁾

3) 보험약관 - 사기에 의한 보험계약의 취소

상법과 달리 개별 보험약관에 의하면 사기에 의한 계약의 취소에 대해 규정하고 있다. 이러한 표준약관의 내용은 상법상의 사기 취소 조항 보다 확대하여 규

24) 대법원 1998. 6. 12. 선고 97다53380 판결.

25) 양기진, “보험사기 방지를 위한 보험계약법 개정방향”, 법학연구(부산대학교 법학연구소), 제55권 제3호, 통권 81호(2014,8), 134면.

26) 대법원 2002.7.26. 선고 2001다36450 판결; 대법원 1991.12.27. 선고 91다1165 판결 등.

27) 임용수, 보험법, 법률정보센터, 2006, 129면; 양승규, 보험법(제5판), 삼지원, 2005, 128~129면; 이기수·최병규·김인현, 보험·해상법 제9판, 2015, 122면; 장덕조, 보험법, 137면; 정찬형, 상법강의(하), 제18판, 박영사, 2016, 577면

정한 것으로서 상법 제663조에 반하는 규정이 아닌가 하는 의문이 제기된다. 그러나 사기행위를 한 자를 특별히 보호할 필요가 없고 결과적으로 민법상의 취소 규정을 적용받게 되므로 보험계약자 등에게 불리한 규정으로 볼 수 없다. 보험약관의 관련 규정을 보면 다음과 같다.²⁸⁾

생명보험표준약관에서는 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다고 규정하고 있다(제15조).

화재보험표준약관에서도 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다고 규정하고 있다(제17조).

자동차보험표준약관도 역시 보험회사가 보험계약자 또는 피보험자의 사기에 의해 보험계약을 체결한 점을 증명한 경우, 보험회사는 보험기간이 시작된 날부터 6개월 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다고 규정하고 있다(제50조).

위와 같이 각 표준약관에 의하면 사기로 인한 보험계약을 취소하려면 입증책임을 보험회사가 부담하도록 하여 이러한 보험약관의 현실적 적용에 상당한 제약이 따른다.²⁹⁾

(3) 보험계약의 유지 중 보험사기에 대한 대처 수단

보험사고란 보험자의 책임을 구체화시키는 우연한 사고를 말한다.³⁰⁾ 따라서 보험사고는 보험자의 책임과 관련되는 사고이며 사고는 우연한 사고여야 한다. 상법에서는 보험사고를 불확정한 사고라고 표현되어 있는데, 이러한 불확정성은

28) 보험약관의 변천에 관한 세부 내용은 김성완, “사기적 보험금 청구에 관한 연구”, 저스티스, Vol. No.137(2013), 214~215 참조

29) 양기진, “보험사기 방지를 위한 보험계약법 개정방향”, 법학연구(부산대학교 법학연구소), 제55권 제3호, 통권 81호(2014.8), 137면.

30) 한기정, 보험법 제2판, 박영사, 2018, 41면; 정찬형, 상법강의(하), 제18판, 박영사, 2016, 550면.

보험사고의 발생 여부, 발생 시기, 규모 및 태양 등이 확정되어 있지 않은 경우를 말한다.

보험계약이 정상 유지 중에 보험사고를 조작하거나 보험사고를 유발하기 위한 범죄행위는 주로 형사법이 개입하여 이러한 행위에 대해 처벌규정을 두고 있다. 또한 비 범죄 행위 또는 그 밖의 예비행위를 통하여 보험금 청구를 노리는 경우도 있는데 이러한 경우에는 형법에 특별한 규정이 없는 경우 이에 대한 대응수단이 없게 된다.

1) 민법

가. 신의칙 위반에 따른 권리행사의 불허용

민법 제2조 제1항은 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다고 규정하고 있다. 보험계약관계도 보험계약자와 보험자간의 특별한 법적 결합관계를 형성하는 것이므로 각 당사자는 상대방에 대한 역할 기대를 신뢰하게 된다.³¹⁾ 그런데 보험사기를 목적으로 보험목적물을 고의적으로 훼손하거나 상해 등을 입히거나 스스로 자살이나 자해행위를 하는 것은 신뢰를 저버리는 것이며 이것은 곧 민법 제2조의 신의칙에 반하는 것이 된다. 따라서 이러한 결과를 야기하거나 그러한 결과를 토대로 보험금을 수령하고자 하는 시도가 있는 경우에는 이를 허용하지 말아야 한다.

나. 선량한 관리자로서 주의 의무 위반

민법에 의하면 특정물의 인도가 채권의 목적인 때에는 채무자는 그 물건을 인도하기까지 선량한 관리자의 주의로 보존하여야 한다(민법 제374조). 그런데 물건을 보험목적물로 하는 보험의 경우 그 보험에 부보된 물건은 교체가 허용되거나 특정된 것인지 여부와 관련 없이 일종의 특정물로 볼 수 있고 그렇다면 그 보험목적물에 대해 보험계약자 등은 선량한 관리자로서 주의의무를 부담하는 것인지 문제될 수 있다. 그러나 보험의 경우 매매 등에서 직접적인 채권의 목적이 되는 특정물에 대한 선관의무는 부담하지 않고, 다만 보험계약자 또는 피보험자

31) 지원립, 민법강의 제10판, 홍문사, 2012, 43~44면; 송덕수, 신민법강의, 제9판, 박영사, 2016, 41~43면 참조

나 보험수익자의 고의나 중대한 과실이 있는 경우에는 면책이 가능하다(상법 제 659조).

2) 상법

가. 객관적 위험상황의 변화에 따른 보험료의 증액 또는 해지

보험계약이 유지되는 중에 보험계약자나 피보험자의 객관적인 상황변화에 따라 사고의 위험이 현저하게 변경되거나 증가될 수 있다. 이러한 경우에는 보험자에게 통지하고 이에 대해 보험자는 통지를 받은 때로부터 1월 내에 보험료를 증액하거나 계약을 해지할 수 있다(상법 제652조)

나. 주관적 위험상황의 변화에 따른 보험료의 증액 또는 해지

보험기간 중에 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다 (상법 제653조).

다. 보험자의 면책사유

보험의 목적물이 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 분실, 파손, 도난 등의 사고가 생기거나 상해나 사망 등의 보험사고가 발생한 경우에는 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다(상법 제659조). 상법의 본 규정이 보험계약의 유지 중에 발생하는 사기적 행위를 방지하는 주된 기능을 수행한다.

(4) 보험금 청구단계에서 보험사기에 대한 대처 수단

보험사고가 발생한 것을 기화로 사고를 조작하거나 손해를 부풀리는 행위를 하는 경우, 또한 보험계약 유지 중에 보험사고를 조작하거나 가공하여 보험금을 청구하거나 보험금이 현실적으로 지급된 경우에 보험금의 지급거부 또는 지급된 보험금의 환수가 유효한 법적 수단이 될 수 있다.

1) 민법

가. 신의칙 위반에 따른 보험금 지급거절

보험사고가 고의적으로 조작되거나 가공되거나 보험사고로 발생한 손해액이 부풀려지거나 하여 보험금의 청구가 된 경우 이는 신의칙에 반하는 권리의 행사로서 허용되지 않는다고 보아야 한다.

나. 불법행위 및 부당이득반환

보험계약자 또는 피보험자가 보험사고를 인위적으로 조작하거나 가공하여 보험금을 수령하거나 손해액이나 장해등급을 조작하거나 부풀리는 행위로 보험금을 수령한 경우에는 보험자에 대한 불법행위를 구성한다(민법 제750조). 또한 이러한 보험계약자 등의 사기적 행위로 인하여 보험금이 현실적으로 지급된 경우에는 불법행위로 인한 손해배상이 가능하고 동시에 보험금을 수령한 것은 법률상 원인 없는 이득이므로 보험자는 부당이득반환을 청구할 수 있다(민법 제741조).

2) 상법

현행 상법에는 사기적 보험금 청구에 대하여 직접적으로 제어할 수 있는 규정은 없다. 그러나 보험사고가 고의 또는 중대한 과실로 발생한 사실이 확인되는 경우에는 보험금 면책사유로 대항할 수 있다(상법 제659조). 과거 상법 개정안에서 사기에 의한 보험금액 청구에 대하여 보험금 청구권을 상실한다고 하는 규정을 신설하고자 하였으나 아직까지 도입되지 않고 있다.³²⁾

3) 보험약관

가. 사기적 보험금 청구에 대한 면책

보험회사의 실무약관에 의하면 피보험자에 의한 보험금 청구가 사기로 이루어진 경우에는 보험금 청구권 등을 상실하는 것으로 규정하고 있다.³³⁾

32) 유주선, “보험사기의 문제점과 예방에 관한 고찰,” 『경영법률』, 한국경영법률학회, 2008.6, 16면.
33) 삼성화재 화재보험통약관 제13조(실권) 다음의 경우에는 피보험자는 이 보험증권에 의한 모든 이익을 상실한다. 손해보상청구서에 사기가 있을 때; 손해보상청구를 정당화하기 위하여 허위의 진술을 하였을 때; 피보험자 또는 그 대리인이 이 보험증권에 의한 이익을 얻기 위해서 사기적인 수단을 사용하였을 때; 손실 또는 손해가 피보험자의 고의 또는 묵인에 의하여 발생하였을 때; 손

그런데 보험금에 대한 권리 상실의 범위에 대해서는 논란이 있다. 보험사고로 인하여 복수의 목적물에 대해 손해가 발생하였으나 그 중 하나의 목적물에 대해서만 허위 청구가 개입된 경우 허위 청구된 목적물의 손해에 대해서만 권리를 상실하게 되는지 아니면 보험사고가 발생한 전체 목적물에 대한 보험금 청구에 영향을 미치는지 여부가 문제된다.³⁴⁾ 우리판례는 가분적 실권을 인정함으로써 제한적으로 해석하고 있다. 즉 (i) 화재로 발생한 실제 피해는 약 2억 원임에도 불구하고 9억 원의 손해를 보험금으로 청구한 사건에서 이러한 행위는 ‘보험금 청구권 상실 약관’에 해당되고, 다만 실제로 피보험자가 주장하는 크기(2억 원)의 손해가 존재하였다면 그 보험금 청구권을 상실하지 않는 것으로 보며 그에 관한 입증의 부담은 피보험자가 진다고 판단하였다.³⁵⁾

(ii) 화재보험계약에서 피보험자가 그 중 일부의 보험목적물에 관하여 실제 손해보다 과다하게 허위의 청구를 한 경우에 허위의 청구를 한 당해 보험목적물에 관하여 위 약관 조항에 따라 보험금청구권을 상실하게 되는 것은 당연하다 할 것이나, 위 약관 조항을 피보험자가 허위의 청구를 하지 않은 다른 보험목적물에 관한 보험금청구권까지 한꺼번에 상실하게 된다고 해석하면 부당하다고 판시하였다.³⁶⁾

나. 중대사유로 인한 보험계약 해지

생명보험표준약관에 의하면 고의로 보험금 지급사유를 발생시키거나 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재한 경우 등은 보험계약을 해지할 수 있도록 규정한다(제30조). 화재보험표준약관도 생명보험표준약관과 동일한 취지의 규정을 두고 있다(제31조). 자동차보험표준약관은 보험금의 청구에 관하여 보험계약자, 피보험자, 보험금을 수령하는 자 또는 이들의 법정대리인의 사기행위가 발생한 경우에 당해 보험계약을 해지할 수 있다고 규정한다(제53조).

3. 공법상 방어제도

해보상청구가 거절된 때로부터 3월 이내에 또는(이 보험약관 제18조의 규정에 의하여 분쟁의 조정 절차가 진행 중인 경우에는) 중재인이나 심판인이 판정을 한 때로부터 3월 이내에 소송이 제기되지 아니하였을 경우

34) 松田 眞治, “保險金詐欺請求への法的制裁”, 『生命保險論集』 第193号, 2015, 12, 240~241면.

35) 대법원 2006. 11. 23. 선고 2004다20227, 20234 판결.

36) 대법원 2007. 2. 22. 선고 2006다72093 판결.

(1) 총설

보험사기에 대한 공법상의 대응수단으로 형법상의 사기죄(형법 제347조 등) 규정, 보험업법상 보험계약자 등의 보험사기 금지의무제도(보험업법 제102조의2), 보험관계 업무종사자에 대한 보험사기 금지제도(보험업법 제102조의3), 관계자에 대한 조사제도(보험업법 제162조 ~ 제164조) 등이 있다.

(2) 보험업법

1) 보험계약자 등의 사기금지 의무 등

보험업법에서는 특별히 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자는 보험사기행위를 금지하고 있다(보험업법 제102조의2). 보험계약자 등의 보험사기 금지 의무 규정은 2010년 보험업법 개정 시 신설된 것이다. 보험계약자 등의 사기금지 규정을 위반한 경우에 일반인의 경우에는 형사법에 따라 처벌이 되고 보험업법에 의하여 특별한 조치를 받지 않는다. 다만 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자가 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사인 경우에 이들에 대해 금융위원회는 업무를 정지시키거나 등록을 취소할 수 있다(보험업법 제86조 제2항, 제88조 제2항, 제90조 제2항).

2) 보험설계사 등 보험관계업무 종사자의 보험사기 개입금지 의무

최근 태백사에서 보험설계사 70여 명 등이 주민, 병원 등과 공모하여 150억 원의 보험금을 편취한 보험사기 사건이³⁷⁾ 발생하는 등 보험지식이 많고 보험사의 업무처리 방식을 잘 알고 있는 모집종사자의 경우 보험사기로 적발된 인원의 증가율이 다른 직종에 비해 상대적으로 큰 것으로 나타나고, 모집종사자와 관련된 보험사기범죄가 다발적이고 반복적으로 발생하고 있다.³⁸⁾

이에 따라 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사 등 보험모집종사자를 포함하여 보험관계 업무에 종사하는 자에 대해 보험사기 금지의무를 명시적으로 부과하고

37) 보험설계사 70여 명, 주민 300여 명, 3개 병원이 공모하여 거액의 보험에 가입한 뒤 병원은 가짜 입·퇴원 확인서를 발급해 주는 대가로 요양급여비와 입원치료비를 받고, 보험설계사는 보험가입자와 병원을 연결시켜주고 부당하게 보험금을 타낼 수 있는 수법을 알려주면서 보험 가입 수수료를 챙김. (연합뉴스 2011. 11. 4, “법·도덕 실종 보여준 태백 보험사기”)

38) 송윤아, ‘보험모집종사자의 보험사기 적발현황’, KIRI WEEKLY 포커스, 보험연구원, 2011. 11. 24,

(보험업법 제102조의3), 이를 위반하는 경우 등록을 취소하는 등 강력한 제재를 통해 보험관계자의 보험사기의 유인을 제거함으로써 보험사기로 인한 사회적 손실을 경감시킨다는 의지를 천명할 필요가 있다.³⁹⁾ 이러한 점을 고려하여 국회는 2013년 12월 19일 본회의를 개최하여 보험사기행위에 연루된 보험 관계 업무 종사자에 대한 등록취소 등을 골자로 하는 보험업법에 관한 일부 개정안을 의결하였다. 이러한 내용의 보험업법 일부개정 법률안은 정부에 이송되어 2014년 1월 14일 공포되었고, 2014년 7월 15일부터 시행되고 있다. 만약 보험모집종사자가 사기행위를 한 경우에는 등록의 취소를 통하여 보험시장에서 퇴출될 수 있다(보험업법 제86조 제2항, 제88조 제2항, 제90조 제2항).

(3) 보험사기방지특별법

종래 보험업법에서는 특별히 형사 처벌규정을 두고 있지 않아 보험사기에 대한 형사 처벌은 형법상의 사기죄에 의하여 의율 되었다(형법 제347조 등). 그러나, 보험사기방지특별법이 제정되고(법률 제14123호, 2016.3.29.), 2016년 9월 30일부터 시행됨으로써 보험사기는 위 특별법에 의하여 규율되기에 이르렀다.

동 특별법의 주요내용을 보면 보험사기 행위를 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위로 정의하고(보험사기방지특별법 제2조 제1호), 보험회사가 보험사기 혐의 건에 대해 금융위원회에 보고할 수 있는 근거를 마련하였다(보험사기방지특별법 제4조). 또한 보험사기 조사과정에서 보험계약자 등의 개인정보의 침해방지 의무와 특별한 사정없이 보험사고 조사를 이유로 보험금 지급을 거절하거나 삭감하여 지급하지 못하도록 하고 있다(보험사기방지특별법 제5조). 나아가 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정한다(보험사기방지특별법 제8조). 또한 보험사기죄를 범하거나 상습으로 보험사기를 범한 사람은 그 범죄행위로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 보험금의 가액이 5억 원 이상일 때에는 (i) 보험사기 이득액이 50억 원 이상일 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역, (ii) 보험사기 이득액이 5억 원 이상 50억 원 미만일 때에는 3년 이상의 유기징역으로 구분하여 기중 처

39) 보험업법 일부개정법률안(박대동의원 대표발의), 검토보고서(2013. 4) 참조

벌한다(보험사기방지특별법 제11조).

4. 소결

지금까지 사기로 인한 보험계약 및 보험금 청구를 방지하기 위한 사법상의 제도와 공법상의 제도 구축 현황을 살펴보았다. 충분하지는 않지만 어느 정도 방어체제를 갖춘 것으로 평가된다. 보험사기 방어제도는 보험계약의 체결단계, 유지단계, 보험금청구 및 보험금 지급단계에서 제대로 된 역할을 수행할 수 있도록 설계되고, 기능 및 작동할 수 있도록 운용되어야 한다. 이러한 점에서 보험사기 제도가 보험사기자에 대하여 예방적 기능을 충분히 발휘하고 있는지, 보험사기에 대한 유인을 막을 수 있는 제고로 구축되어 있는 것인지, 보험사기의 적발가능성과 보험사기 유발기회를 축소하는 방향으로 설계된 것인지 여부 등을 고려하여 보험거래 상대방인 보험회사는 보험사기에 대한 대비책이 제대로 마련되어 있는가, 보험사기에 취약한 보험거래제도는 어떻게 보완되어야 하는가의 관점에서 제도개선을 모색할 필요가 있다.

IV. 보험사기의 효과적인 방지를 위해 제도개선 방안

1. 총설

보험사기 방지를 위하여 보험사기의 원인을 규명하고 그 해결방안을 찾아가는 것이 자연스런 문제해결의 해법이다. 그러나 지금까지 보험사기방지는 제도 구축과 보험사기 적발위주의 정책에 치중한 측면이 있었다. 금융당국에 의한 조사가 본격화 된지 20여년이 흐르고 있는 이 시점에 반성적 고려 하에 각종 제도 구축 및 운용상의 문제점을 분석하고, 피해자인 보험회사에 보다 중점을 두고 보험사기 유발원인을 찾아 보험사기 발생을 억제할 필요가 있다. 이에 따라 금융당국은 가입단계에서 과도한 보험가입자 사전 차단을 위한 보험가입내역 조회시스템, 계약 유지단계에서 자동차 고의사고 다발 등 고질적 보험사기 3개 유형에 대한 보험사기 상시감시시스템 도입, 적발단계에서는 지능적·조직적인 공모사기자 적

말을 위한 SNA 분석기법을 도입하여 운용하고 있다. 이러한 시스템의 정비와 함께 보험사기의 적발이 활발하게 전개되고 있고 상당한 성과를 기록하고 있다. 이하에서는 보험사기의 효과적인 방어를 위한 방지법제로서 보험업법과 보험사기방지특별법을 중심으로 문제점과 개선방안을 제시한다.

2. 보험사기 방지를 위한 공법상의 제도 개선방안

(1) 정비 업체 등에 대한 사기금지 의무 신설 및 제재 강화

정비업체, 렌터카 업체, 병원 등 의료기관 등 보험업 관련 서비스 제공자의 보험사기 개입이 광범위하게 이루어지고 있다. 그런데 정비업체 등은 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자에 포함되지 아니한 것으로 볼 수 있고, 그 밖에 보험관계 업무에 종사하는 자로 볼 수 있는지 여부도 분명하지 않다. 만약 이들이 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자이거나 보험 관계 업무 종사자에 해당한다고 하더라도 감독관할의 문제 등으로 인하여 보험사기를 이유로 이들에 대해 보험업법에 근거하여 등록취소 등의 조치는 불가능하다. 그러나 최근의 보험사기는 국민건강보험과 연계되어 민영보험은 물론 공영보험(건강보험)의 재정까지 악화시키고 있다.⁴⁰⁾ 특히, 영리 목적의 사무장병원은 허위(과다)입원 등 과잉진료를 부추겨 공민영 보험제도의 근간을 뒤흔들고 있다. 따라서 보험업과 연계된 서비스를 제공하지는 자에 대해 보험사기 금지의무를 분명하게 부과하고, 이들이 보험사기를 행하거나 관여한 경우에는 관련 감독 부처에 인허가 취소 등의 행정적 조치를 취할 수 있도록 금융당국의 조치요구권을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한 의료기관 등의 사보험 관련 보험사기 혐의가 있는 경우 이들에 대한 조사도 가능하도록 제도를 마련할 필요가 있다.

(2) 보험사기 조사 및 처벌 법제의 통합 운용

보험업법은 보험사기 방지와 관련하여 금융당국의 조사 근거를 마련하고 있다. 한편 보험사기 방지특별법은 보험사기에 관한 처벌 규정 및 보험사기 정보의 수

40) 보험사기로 인해 연간 민영보험 4.5조원(보험연구원, 기구별 23만원의 보험료 추가 부담), 건보재정 5,010억원 누수(서울대 보험연구원).

집 등에 관한 사항을 규정하여 보험업법과 상호 보완적 역할을 수행하고 있다. 그러나 보험사기의 조사 및 처벌을 통한 효과적인 보험사기 방지를 위해서는 보험사기 정보에 관한 새로운 정의와 함께 보험정보의 수집 및 활용 등 새로운 정보수집 및 관리체계의 구축, 보험사기정책의 일관성 있는 추진, 보험사기행위자에 대한 처벌에 관한 사항 등을 통일적으로 규율할 필요가 있다. 또한 보이스 피싱 등 금융사기에 대한 조사 및 처벌 등에 관한 사항도 포괄하여 금융사지방지법제로 확대 운용하는 것도 고려할 필요가 있다.

(3) 보험사기 개념의 확장 및 적용범위 확대

미국 등에서는 보험사기를 연성사기(Soft Fraud)와 경성사기(Hard Fraud)로 분류한다. 그러나 우리법상 이러한 구별의 실익은 크지 않다. 연성사기와 경성사기는 양형상의 고려사항에 불과하기 때문이다. 한편 보험사기방지특별법의 제정으로 보험사기에 관한 형사처벌은 보험사기방지특별법이 우선적으로 적용된다(보험사기특별법 제3조). 그리고 보험사기방지특별법은 보험제도의 이용과정에서 주로 발생하고, 그 이용대상은 사보험뿐만 아니라 공보험제도도 포함되는데, 그 피해의 심각성은 공보험이 오히려 클 수 있으므로 공보험도 당연히 포함되어 규율되어야 한다.

그런데 보험사기방지특별법은 “보험사기행위”란 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다고 규정하고 있다(보험사기방지특별법 제2조 제1호). 여기서 기망행위의 상대방을 보험자로 국한하고 있는데 여기서 말하는 보험자의 개념 속에 공보험자인 국민건강보험공단 등도 포함하여 해석할 수 있는지 여부가 문제된다. 생각건대 여기서 말하는 보험자는 사보험 영업을 하는 보험회사로 해석되고, 이렇게 볼 경우 보험회사를 제외한 우체국, 수협, 새마을 금고 등 유사보험기관이 제외되는 문제가 발생한다. 그런데 우체국 등이 판매하는 각종 공제계약은 실질적으로 보험과 그 성질이 같은 것으로 이러한 공제기관의 보험자뿐만 아니라 화물공제, 택시공제 등 국토교통부 산하 각종 공제기관 등도 당연히 보험자에 포함되어야 하고, 국민건강보험공단, 근로복지공단, 국민연금관리공단 등 연금기관도 보험자에 포함하여 규율하여야 할 필요가 있다.

또한 보험사기에 대한 정의규정을 보면 보험사기에 대한 개념 정의가 너무 좁게 설정되어 있다. 그 이유는 보험사기행위를 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다고 하고 있는데 보험사기 행위는 보험사고에 대한 것 이외에 보험의 객체에 대한 상황의 기망 등 다양한 형태의 사기가 있을 수 있기 때문이다. 따라서 기망의 내용을 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관한 것으로 한정하는 것은 보험사기 적용범위를 현저하게 축소시킨다는 점을 유의할 필요가 있다.

(4) 보험사기에 대한 처벌의 양형에 관한 합리적 조정 필요

보험사기방지특별법에 의하면 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천 만 원 이하의 벌금에 처한다고 규정한다(보험사기방지특별법 제8조). 또한 보험사기이득금액이 5억 원 이상일 경우 다음과 같이 가중하여 처벌할 수 있는 규정을 두고 있다(보험사기방지특별법 제11조).

<보험사기방지특별법>

제11조(보험사기죄의 가중처벌) ① 제8조 및 제9조의 죄를 범한 사람은 그 범죄행위로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 보험금의 가액(이하 이 조에서 “보험사기이득액”이라 한다)이 5억원 이상일 때에는 다음 각 호의 구분에 따라 가중처벌한다.

1. 보험사기이득액이 50억원 이상일 때: 무기 또는 5년 이상의 징역
 2. 보험사기이득액이 5억원 이상 50억원 미만일 때: 3년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 경우 보험사기이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 있다.

<특정경제범죄가중 처벌 등에 관한 법률>

제3조(특정재산범죄의 가중처벌) ① 「형법」 제347조(사기), 제347조의2(컴퓨터 등 사용사기), 제350조(공갈), 제350조의2(특수공갈), 제351조(제347조, 제347조의2, 제350조 및 제350조의2의 상습범만 해당한다), 제355조(횡령·배임) 또는 제356조(업무상의 횡령과 배임)의 죄를 범한 사람은 그 범죄행위로 인하여 취득하

거나 제3자로 하여금 취득하게 한 재물 또는 재산상 이익의 가액(이하 이 조에서 “이득액”이라 한다)이 5억원 이상일 때에는 다음 각 호의 구분에 따라 기중처벌한다.

1. 이득액이 50억원 이상일 때: 무기 또는 5년 이상의 징역
 2. 이득액이 5억원 이상 50억원 미만일 때: 3년 이상의 유기징역
- ② 제1항의 경우 이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과(併科)할 수 있다.

위에서 본 바와 같이 보험사기이득금액이 5억 원 미만인 경우에는 그 처벌수준이 형법상의 사기죄와 동일하고, 보험사기이득금액이 5억 원 이상인 경우에도 종래 특정경제범죄가중처벌 등에 관한 법률과 비교하여 볼 때 동일한 수준이다.

이처럼 처벌 규정만을 놓고 보면 기존의 법제와 동일한 수준으로서 보험사기 방지특별법의 제정의의가 퇴색될 우려가 있다. 그리고 보험사기의 행위 특성 및 위법성을 고려해 볼 때 일반 사기와 동일하게 처벌하는 것은 타당하지 않다.

보험사기는 일반 형사 사기범죄와 비교하여 다음과 같은 여러 가지 특성을 가지고 있다. 첫째, 보험사기는 보험사기 행위가 존재하며 그 이전에 준비단계로서 다른 범죄를 수반하는 경우가 있다. 가령, 보증보험을 획득할 수 없는 자가 문서 등을 위조하여 보증보험계약을 체결하는 행위, 방화를 저지르고 보험금을 청구하는 행위, 자동차 사고를 위장하여 야기하고 보험금을 청구하는 행위, 살인을 한 후 보험금을 청구하는 행위 등이다. 두 번째, 공모 등 범죄의 가담 형태가 다양하다. 범죄 조직에 의한 보험사기 및 보험사기 공모행위는 사회적 문제를 더욱 심각하게 일으킨다. 셋째, 보험사기는 보험단체에 해를 끼치는 행위는 하는 것으로 상부상조의 정신을 크게 훼손할 우려가 있다. 넷째, 보험사기는 개인적 법익 뿐만 아니라 사회적 및 국가적 법익을 동시에 침해하는 범죄이다.⁴¹⁾ 다섯째, 암수범죄가 다른 범죄보다 높을 것으로 보인다. 여섯째, 보험사기로 인한 결과는 보험료 부담 등 비용의 상승으로 소비자의 가처분 소득의 축소를 가져와 소비와 투자를 제약하고, 건강보험재정을 훼손하여 국민경제질서에 악영향을 미치고 국가의 보험시스템을 뿌리 채 흔들리게 하는 결과를 초래한다. 이러한 보험사기의 특성을 종합적으로 고려해 볼 때 형법상의 사기죄와 특정경제범죄가중 처벌 등

41) 박은경, “보험사기에 대한 중국법제와의 비교연구,” 『중국법 연구』 제20집, 한중법학회, 2013.12, 146면 참조.

에 관한 법률과 구별하여 다른 양형 수준을 설정할 필요가 있다(특정경제범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제3조 제1항).

(5) 보험사기에 대한 예비죄 신설 필요

범죄의 실현은 범죄의사를 결의한 다음 범죄 실현을 위한 준비행위를 하고 범죄의 실행에 착수한 후 기수종료 등의 과정을 거치게 된다. 보험사기는 보험자를 기망하여 보험계약을 체결하는 행위, 중고차를 싸게 구입하여 시장가격으로 보험에 가입한 후 손괴 후 보험금을 청구하는 행위, 각종 물건을 싸게 구입하고 손괴 후 정상가격에 대한 보험금을 청구하는 행위 등 보험사기에 앞서 다른 선행 범죄가 수반되는 경우가 많다. 그런데 허위로 보험금을 청구하기 전에 발생하는 자기재물에 대한 손괴는 형사처벌 대상이 아니므로 이러한 단계의 행위도 규제할 필요가 있다. 따라서 어떠한 행위가 종국적으로 보험사기를 목표로 하는 경우에는 보험사기의 예비죄로 처단할 필요가 있다. 가령 보험금 청구를 위한 자기물건의 손괴, 피손, 추락 등의 행위 등에 대해 사기 예비죄로 의율하는 것을 고려할 필요가 있다.⁴²⁾

한편 경미사고임에도 장기 입원하는 행위, 보험금을 부풀리는 과장행위, 편승수리 행위 등에 대해서는 기망의사 등 그 입증이 용이하지 않으므로 이러한 경미한 행위에 대해서는 기망의 고의가 없더라도 과태료나 과징금 등의 행정적 제재를 가할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

<행정처벌을 규정한 중국보험법>

제176조 보험가입자 피보험자 보험수익자가 다음의 행위 중 하나에 해당하는 보험사기 행위가 있었으나 범죄를 구성하지 아니하는 경우 법에 의거하여 행정처벌 한다.

- (一) 보험가입자가 고의로 보험목적을 허위 조작하여 보험금을 편취한 경우
- (二) 발생하지 아니한 보험사고를 만들어 내거나, 허위의 사고원인을 만들어 내거나, 손실정도를 확대하여 보험금을 편취하는 경우
- (三) 고의로 보험사고를 초래하여 보험금을 편취하는 경우 보험사고의 감정인

42) 박은경, 상계논문, 149면 참조

평가인·증인이 고의로 허위의 증명문건을 제공하여 보험가입자·피보험자·보험수익자의 보험사기를 위하여 조건을 제공한 경우 전항의 규정에 의거하여 처벌한다.

(6) 결합범죄의 신설

살인과 보험사기, 절도와 보험사기, 방화 내지 실화과 보험사기, 문서위조와 사기, 도로교통법 위반과 보험사기 등 결합범죄의 경우에 대하여 가중 처벌하는 특별한 처벌규정을 신설하여 것도 고려할 필요가 있다.

3. 보험사기 방지를 위한 사법상 제도 개선방안

(1) 문제의 소재

보험사기 방지를 위한 사법상의 방어수단으로는 입구단계에서 발생할 수 있는 보험사기의 방지방안과 보험금 청구 등 출구단계에서 발생하는 보험사기 방지제도가 촘촘하게 갖추어져야 한다. 상법이나 민법 등 사법영역에서는 보험계약이 사기로 체결된 경우에는 무효나 취소를 통하여 제어할 수 있는 제도를 두고 있으나 보험금의 사기적 청구행위에 대해서는 아무런 제도를 두고 있지 않다. 한편 보험약관에 의하면 사기로 계약이 체결되거나 보험금 청구가 사기에 의하여 이루어지는 경우에 관하여 규정을 두고 있다. 그런데 이러한 약관의 규정에 의하면 사기취소권의 제척기간을 민법과 달리 지나치게 단축하여 보험사기자에 대한 제재로서의 기능을 제대로 수행하지 못하도록 하고 있다.

(2) 보험사기에 대한 상법 규정의 강화

1) 사기적 보험금 청구행위에 관한 면책 규정신설

사기적 보험금 청구행위에 대해 어떻게 취급할 것인지 문제된다. 사기적 보험금 청구에 대해 부책하지는 견해와 면책하지는 견해가 대립할 수 있고, 면책하는 경우에도 그 면책의 범위를 어디까지 하여야 하는 문제가 있다.

실무 약관에 의하면 “보험계약자 또는 피보험자가 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를

위조하거나 변조한 경우 피보험자는 손해에 대한 보험금청구권을 잃게 된다”고 규정하고 있다. 이는 피보험자 등이 서류를 위조하거나 증거를 조작하는 등 신의성실의 원칙에 반하는 사기적인 방법으로 과다한 보험금을 청구하는 경우에는 그에 대한 제재로서 보험금청구권을 상실하도록 하려는 데 있다.⁴³⁾

면책하는 범위와 관련하여 우리 판례는 독립한 여러 물건을 보험목적물로 하여 체결된 화재보험계약에서 피보험자가 그 중 일부의 보험목적물에 관하여 실제 손해보다 과다하게 허위의 청구를 한 경우에 허위의 청구를 한 당해 보험목적물에 관하여 위 약관 조항에 따라 보험금청구권을 상실하게 되는 것은 당연하다. 그러나 만일 위 약관 조항을 피보험자가 허위의 청구를 하지 않은 다른 보험목적물에 관한 보험금청구권까지 한꺼번에 상실하게 된다는 취지로 해석한다면, 이는 허위 청구에 대한 제재로서의 상당한 정도를 초과하는 것으로 고객에게 부당하게 불리한 결과를 초래하여 신의성실의 원칙에 반하는 해석이 되므로, 위 약관에 의해 피보험자가 상실하게 되는 보험금청구권은 피보험자가 허위의 청구를 한 당해 보험목적물의 손해에 대한 보험금청구권에 한정된다고 본다.⁴⁴⁾

따라서 상법에서도 이러한 판례의 취지를 반영하여 신의성실의 원칙에 반하는 사기적인 방법으로 과다한 보험금을 청구하는 경우에는 그에 대한 제재로서 보험금청구권을 상실하도록 하는 것이 타당하다. 그러므로 보험금의 사기청구에 대해 면책할 수 있는 근거규정을 명확하게 규정하는 것이 필요하다.

종래 법무부가 마련한 상법 보험편 개정안에서는 보험금 청구가 사기로 이루어지는 경우에 보험자의 보험금 지급책임을 면할 수 있도록 하였다.⁴⁵⁾

<상법 개정안>

상법 제657조의2(사기에 의한 보험금 청구) ①보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 보험금청구권을 가지는 제3자가 보험금 청구와 관련하여 증거를 위조 또는 변조하는 등 사기적 행위를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월 내에 보험계약을 해지할 수 있다.

43) 대법원 2007. 2. 22. 선고 2006다72093 판결.

44) 대법원 2007. 2. 22. 선고 2006다72093 판결.

45) 법무부 공고 제2012-156호 이에 관한 논의로 양기진, “보험사기 방지를 위한 보험계약법 개정방향”, 『법학연구』 제55권 제3호, 통권 81호 부산대학교 법학연구소, 2014.8., 141~143면.

②보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 보험금청구권을 가지는 제3자가 보험금 청구와 관련하여 과도한 보험금을 지급받기 위하여 증거를 위조 또는 변조하는 등 사기적 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.

2) 중대 사유에 의한 해지 규정 신설

우리나라에서는 생명보험표준약관 등에서 사기적 보험금 청구에 대해 중대 사유에 의한 해지 사유로 규정하고 있으나 상법에는 아무런 규정을 두고 있지 않다. 이러한 보험약관의 규정에 대해 상법 제663조에 반하는 것은 아닌가 하는 의문이 제기될 수 있다.⁴⁶⁾ 그러므로 보험금의 사기적 청구행위에 대해 보험계약을 해지할 수 있는 규정을 신설하여 그 근거를 명확하게 할 필요가 있다. 참고로 일본 보험법은 보험금의 사기적 청구행위에 대해 해지할 수 있는 규정을 마련해 놓고 있고 아울러 사기적 보험금 청구에 대해 면책할 수 있는 제도를 두고 있다.

<일본보험법>

제30조 (중대한 사유에 의한 해제) 보험자는 다음에 열거하는 사유가 있는 경우에는 손해보험계약을 해제할 수 있다.

1. 보험계약자 또는 피보험자가 보험자에게 그 손해보험계약에 따른 보험금부를 하게 할 것을 목적으로 손해를 발생시키거나 발생시키고자 하였을 것.
2. 피보험자가 그 손해보험계약에 따른 보험금부 청구에 대하여 사기를 하거나 하고자 하였을 것.
3. 전 2호 외에, 보험자의 보험계약자 또는 피보험자에 대한 신뢰를 손상하고 그 손해보험계약의 존속을 곤란하게 하는 중대한 사유

46) 한기정, “사기에 관한 보험금 청구에 관한 연구”, 『BFL』 제56호, 서울대학교 금융법센터, 2012. 11. 37면; 장덕조, “사기적 보험금 청구-상법 보험편 개정안 비판,” 『인권과 정의』 통권 제386호, 대한변호사협회, 2008.10., 65면; 유주신, “보험사기의 예방에 관한 논의: 계약법적 차원에서,” 『인권과 정의』 통권 제447호, 대한변호사협회, 2015.2., 28면 참조

제31조 (해제의 효력) 손해보험계약의 해제는 장래를 향해서만 그 효력이 생긴다.

② 보험자는 다음 각 호에 열거하는 규정에 따라 손해보험계약을 해제한 경우에는 각 호에서 정하는 손해를 전보할 책임을 지지 아니한다.

1. 제28조 제1항 해제된 때까지 발생한 보험사고에 의한 손해. 다만, 동항의 사실에 기인하지 않고 발생한 보험사고에 의한 손해에 대해서는 그러하지 아니하다.
2. 제29조 제1항 해제에 관련된 위험증가가 발생한 때부터 해제된 때까지 발생한 보험사고에 의한 손해. 다만, 그러한 위험증가를 초래한 사유에 기인하지 않고 발생한 보험사고에 의한 손해에 대해서는 그러하지 아니하다.
3. 전조 동조 각 호의 사유가 발생한 때부터 해제된 때까지 발생한 보험사고에 의한 손해

(3) 보험사기에 대한 취소권의 제척기간 연장

앞서 본 바와 같이 민법에 의하면 사기로 인한 계약의 취소권은 추인할 수 있는 날로부터 3년 내에 법률행위를 한 날로부터 10년 내에 행사하여야 한다(민법 제146조). 그런데 자동차표준약관에 의하면 보험회사가 보험계약자 또는 피보험자의 사기에 의해 보험계약을 체결한 점을 증명한 경우, 보험회사는 보험기간이 시작된 날부터 6개월 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다(제50조). 또한 생명보험표준약관에 의하면 보장개시일부터 5년 이내 또는 사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내 취소할 수 있다고 규정하고 있다(제15조).⁴⁷⁾

그러나 보험사기는 강력범죄 및 방화 등의 선행행위와 결합되는 매우 중대한 사회질서 위반행위임에도 표준약관 등에서 민법상의 사기로 인한 취소 규정 보다 오히려 취소권의 행사기간을 단기로 규정하고 있는 것은 보험사기를 방지하기 위한 보험업계 전체의 노력과 배치되는 것으로 이에 대한 개선이 필요하다고 생각한다.

47) 생명보험표준약관 제15조(사기에 의한 계약) 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

<취소권 제척기간 비교>

민법	자동차보험	생명보험	화재보험
추인할 수 있는 날로부터 3년 내에 또는 법률행위를 한 날로부터 10년 내	보험기간이 시작된 날부터 6개월 이내 또는 사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내	보장개시일부터 5년 이내 또는 사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내	계약일부터 5년 이내 또는 사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내

V. 결론

금융감독원의 통계에 의하면 보험사기 적발 건이 지속적으로 증가하고 있다. 보험사기는 국가적 차원에서 반드시 근절해야 하는 범죄행위이다. 그간 보험업계 및 사법당국이나 금융당국에서 보험사기를 근절하기 위한 노력을 해오고 있다. 그러나 이제는 새로운 시각에서 보험사기를 근절하는 방향의 모색이 필요하다. 단순히 조사 조직을 늘리고 처벌을 강화하는 것으로 해결이 불가능하다. 보험사기를 유발할 수 있는 근본원인을 찾아 이를 제거하는 것에 정책의 초점이 맞추어져야 한다. 즉 보험사기에 인센티브 요인을 제거하여 보험사기를 유발하는 요인을 축소·제거 하고, 보험사기로 인한 범죄 행위에 대한 일변 백계 등 처벌의 강화 및 이익취득 방지에 중점을 두어야 한다. 또한 보험사기는 반드시 적발된다는 의식을 심어주기 위해 적발 가능성 제고를 위해 노력하여야 한다.

아울러 보험사기 방지제도로 구축되어 있는 보험사기방지특별법의 내용을 강화하여 형량을 늘리고 보험사기 개념을 공보험 사기행위까지 포괄할 수 있도록 확대하고, 보험사기 청구행위에 대해서는 보험금 지급을 막는 등 확실한 불이익을 부과하는 방향으로 상법의 개정을 시도할 필요가 있다. 또한 보험사기 정보의 원활한 흐름을 보장하여 보험사기를 조기에 적발하고 사기 혐의자의 보험제도 이용행위를 억제할 필요가 있다.

한편 보험사기의 직접적인 피해자인 보험자의 보험사기 유발행위도 엄격히 규제할 필요가 있다. 보험사기 취약도를 측정하여 보험사기를 유발할 수 있는 가능성이 높은 보험상품의 출시를 사전에 차단하여야 한다.

CCTV 설치 확대, 인공지능이나 빅데이터 분석 등을 통하여 보험계약 유지 중 보험사기 행위에 대비할 필요가 있다.

보험회사의 조사조직이 대부분이 전직 경찰 등 유경험자가 담당하므로 이들에 대해 사법경찰권을 부여하는 방안도 전향적으로 고려할 필요가 있다. 또한 보험사기 조사에 필요한 정보의 흐름을 개선하고, 개인신용정보이용 및 관리에 관한 법률 등의 내용을 통합하여 보험업법에 반영하여 보험정보의 체계적인 관리가 될 수 있도록 하여야 한다.

끝으로 금융당국과 사법당국의 활발한 보험사기 조사의 진행으로 수 많은 보험사기 사례가 집적되고 있는 바, 이러한 사례의 정밀한 분석을 통하여 어떠한 이유에서 보험사기가 발생한 것이고 어떤 점을 보완해야 할 것인지에 관한 피드백 작업이 무엇보다 중요하다. 이를 위해서는 모든 사기 전에 대해 사후원인분석 보고서를 각 보험회사로부터 징구하여 이를 빅데이터로 집적하고 보험사기 예측 및 방지에 이용할 수 있는 여건을 조성할 필요가 있다.

<보험금 부정청구에 대한 각국의 시책 비교>⁴⁸⁾

구분	홍콩	미국	한국	일본
정보교환제도의 운영	○	○	○	○
부정청구사안 DB	○	○		○
보험금 청구 모든 사안 DB (거의 모든 종목)		○	○	
보험금 청구 모든 사안 DB (특정 종목)				○
데이터의 분석	불명	○	○	○
행정부 전문 조직의 설치	○	○	○	
보험인수면에서의 이용	○	○	○	

48) 三村 雅彦, “新たな視点での保険金不正請求対策”, 『損害保険研究 第80巻 第1号』, 損害保険事業總合研究所, 2018.5, 157면.

참고문헌

- 박상기·손동권·이순래, 형사정책, 제11판, 한국형사정책연구원, 2010.
- 송덕수, 신민법강의, 제9판, 박영사, 2016.
- 한기정, 보험법 제2판, 박영사, 2018.
- 정찬형, 상법강의(하), 제18판, 박영사, 2016.
- 이기수·최병규·김인현, 보험·해상법 제9판, 2015
- 임용수, 보험법, 법률정보센터, 2006.
- 양승규, 보험법, 제5판, 삼지원, 2005.
- 장덕조, 보험법, 법문사, 2015.
- 지원립, 민법강의 제10판, 홍문사, 2012
- 최인섭 외 4인, 한국금융범죄 실태와 사회적 대응방안, 한국형사정책연구원, 2002.12.
- 가정준·임채욱, “기망행위를 원인으로 한 보험금청구의 법적 분석 및 대책,” 「법학연구」 제 55권 제3호 통권 제81호, 2014.8.
- 김성완, “사기적 보험금 청구에 관한 연구”, 저스티스, Vol. No.137, 2013.
- 박세민, “보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 「저스티스」, 통권 제111호 한국법학원, 2009.6.
- 박은경, “보험사기에 대한 중국법제와의 비교연구,” 「중국법 연구」 제20집, 한중법학회, 2013.12.
- 송윤아, “소비자 보호와 보험사기 방지 조화 방안,” 보험연구원, 2012.4.23.
- 양기진, “보험사기 방지를 위한 보험계약법 개정방향”, 법학연구(부산대학교 법학연구소), 제 55권 제3호, 통권 81호(2014,8).
- 유주선, “보험사기의 문제점과 예방에 관한 고찰” 「경영법률」, 한국경영법률학회, 2008.6.
- 유주선, “보험사기의 예방에 관한 논의: 계약법적 차원에서,” 「인권과 정의」 통권 제447호, 대한변호사협회, 2015.2.
- 윤명성, “보험범죄의 실태분석 및 대응방안에 관한 연구”, 동국대학교 대학원 박사학위논문.

- 장덕조, “사기적 보험금 청구-상법 보험편 개정안 비판,” 「인권과 정의」 통권 제386호, 대한변호사협회, 2008.10.
- 최병규, “보험사기의 문제점과 쟁점분석,” 「상사판례연구」 제19집 제3권, 한국상사판례학회, 2006.9.
- 한기정, “사기에 관한 보험금 청구에 관한 연구,” 「BFL」 제56호, 서울대학교 금융법센터, 2012. 11.
- Patterson, Essentials of Insurance Law, 2 ed, 1957.
- Emmett J. Vaughan · Therese Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, Tenth Edition, John Wiley & Son, 2008.
- Jim Gee, The Financial Cost of Fraud 2017, Crowe Clark Whitehill LLP.
- Ms Dhara Jitendra Chudgar · Dr. Anjani Kumar Asthana, “Life Insurance Fraud - Risk Management & Fraud Prevention,” International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research, Vol.2, No. 5, May, 2013.
- 三村 雅彦, “新た視点での保険金不正請求対策,” 「損害保険研究 第80卷 第1号」, 損害保険事業総合研究所, 2018.5.
- 松田 眞治, “保険金詐欺請求への法的制裁,” 「生命保険論集」 第193号, 2015,12.

<Abstract>

An effective defense system for insurance fraud through a new approach

Lee, Sung Nam

According to the statistics of the Financial Supervisory Service, the number of cases of insurance fraud is continuously increasing. Insurance fraud is a crime that must be eradicated at the national level. In the meantime, the insurance industry, judicial and financial authorities have been making efforts to eradicate insurance fraud. Now, however, it is necessary to look for a way to eradicate insurance fraud from a new perspective.

In order to effectively prevent insurance fraud, it is impossible to solve by simply increasing the number of investigation organizations and strengthening punishment. Policy focus should be focused on finding out the root cause of insurance fraud and removing it. In other words, by eliminating incentive factors in insurance fraud, the factors that cause insurance fraud are reduced, and the emphasis is on strengthening punishments such as the first white papers on insurance fraud and preventing profit gain. In addition, insurance fraud should be tried to raise the possibility of detection so as to instill awareness that it is detected.

In addition, by strengthening the content of the Special Act on Insurance Fraud Protection, which is established as an insurance fraud system, it is possible to increase the sentence, to expand the concept of insurance fraud to cover insurance fraud in public sector, and to prevent the payment of insurance money for insurance fraud claims. It is necessary to try to revise the Commercial Law in the direction of imposing it. In addition, it is necessary to ensure the smooth flow of insurance fraud information to detect insurance fraud early and to suppress the act of using insurance system of fraud suspects.

In addition, it is necessary to strictly regulate the insurance fraud inducement act of insurer, which is a direct victim of insurance fraud.

The insurance fraud vulnerability should be measured to prevent the introduction of insurance products that are likely to cause insurance fraud.

Key Words : insurance fraud, the Special Act on Insurance Fraud Protection, Insurance Information, Fraudulent claims, insurance fraud Prevent