
보험사기 예방을 위한 특별법 개정 방향에 관한 연구 - NAIC, CAIF를 중심으로 -

(A Study on the Direction for Revision of the Special Act on Prevention of Insurance Fraud : Focusing on NAIC, CAIF)

표성엽*
Seonyeop, Pyo

<국문초록>

본 연구는 보험사기 예방을 위한 법률적 방안으로 보험사기자의 사후관리 측면에서 보험계약을 취소하고 부당이득에 관한 환수 청구와 보험업 종사자들의 강도 높은 제재 규정 등을 주요 개정사항으로 제시하였다. 제도적 개선책으로는 비전속 보험모집 관리에 대한 보험회사의 권한을 부여하고 보험회사의 임직원 및 모집조직 관리에 대한 감독기관의 경영실태평가 반영 등 관리 측면의 개선방안을 제시하였다. 또한 보험금 청구와 관련한 사기공모를 예방하기 위해 정비업체와 의료기관의 구체적인 행정적 제재를 포함하였다. 우리를 제외한 보험선진국의 경우 보험사기자에 대한 강력한 형사처벌을 기본 원칙으로 보험계약을 취소하고 보험사기로 편취한 부당이득 반환은 물론 별도의 배상명령까지 부과하는 등 민사적, 행정적 제재를 동시에 적용하고 있다.

보험은 신뢰를 기반으로 하는 산업이며 보험사기는 보험 산업의 존립 기반을 위협하는 중대한 범죄행위이다. 다른 여러 국가들이 보험 사기죄를 독립된 범죄행위로 명시하고 중죄로 처벌하는 배경이 여기 있다. 지금의 보험사기 진

* 경영학박사, MG손해보험 SIU파트 차장

투고일: 2021. 02. 15. 심사일: 2021. 08. 11. 게재확정일: 2021. 08. 20.

화속도를 현행법과 제도가 따라가지 못하고 있는 상황에서 본 연구는 우리 사회 전반에 걸쳐 광범위한 부작용을 양산하는 보험사기를 예방하는데 일조할 수 있을 것으로 본다.

※ 국문 주제어 : 보험사기방지특별법, CAIF, NAIC, IAIS, 보험사기 사후관리

I. 들어가며

1. 연구목적

보험은 본연의 기능과 부수적 기능을 통하여 실물경제에 기여하고 있다. 보험 사고의 우연성을 다루는 보험 산업은 경기순환과 상관성이 없는 것이 특징인데, 보험사고 발생의 확률을 평가한 보험료에 대하여 보험사고 발생에 따른 보험금 부의 지급 방식이며 이러한 보험인수 위험들은 다양한 리스크 분산 기술을 통해 관리 및 운영되고 있다. 특히 보험사기와 관련한 리스크의 경우 경영주체를 비롯한 국가적, 사회적, 부작용을 양산하는 리스크로 인식되기도 한다. 따라서 보험사기를 예방하고 적발해야 하는 공극의 목적은 거대한 위험단체로 구성된 위험집단을 일부의 불량위험 단체로부터 보호하고 일반의 사기업에서 국가기관에 이르는 보험경영의 주체가 부담해야 하는 보험 산업의 공공성 측면에도 부응하기 위한 것이다.

특히 민영보험을 영위하는 사기업 측면에서의 보험사기는 경영수지의 안정성과도 연관되어 지속적이고 안정된 경영성과 여부를 가늠하는 기준이 되기도 한다. 보험사기로 인한 보험금 누수는 보험회사의 경영상의 어려움에 직면하게 되는 문제를 야기하기도 하지만, 보험에 가입한 국민 대다수의 경제적 부담을 가중시킨다는 공공의 성격으로 접근되어야 한다. 보험사기를 예방하고 적발하기 위한 보험업계와 유관기관의 지속적인 공조에도 불구하고, 보험제도는 본연의 위험대비 수단으로서의 경제적 효용가치를 상실해 가고 있다.

보험사기를 억제하고 개선하기 위한 다양한 노력은 법률에 근거한 강제성이 수반되었을 때, 그 실효성의 극대화가 가능하다. 보험사기를 별도의 범죄로 구분하고 관련 범죄에 대한 처벌을 강화하고 있는 외국의 입법례와는 달리, 우리나라의 경우 일반의 사기죄와 동일하게 형법상의 사기죄로 처벌하는 실정이었다. 그러나 보험 관련 유관기관의 지속적인 요구와 국민적 의식의 성장에 따른 사회적 요구에 부응하고자 2016년 9월 ‘보험사기 방지 특별법’ (이하 특별법)이 시행

되었다.

특별법은 건전한 보험거래질서를 확립하고 보험사기를 사전에 예방하여 사회적 손실을 경감시킴은 물론 보험 산업의 신뢰도를 향상 시키는데 상당한 기여를 하였다. 그러나 날로 증가하고 있는 보험사기의 심각성을 감안할 때 실질적인 예방과 적발에는 한계가 있는 것으로 판단된다.

2. 구성

본 연구는 보험사기 조사 실무에서 발생하는 주요 문제점과 특별법 시행 이후에도 나날이 증가하는 사기의 심각성, 위험성을 전제로 이를 예방하고 개선하고자 특별법 개정과 제도적 개선방안 제시를 목적으로 한다. 이 과정에서 미국의 보험감독자협회(National Association of Insurance Commissioners, 이하 NAIC)와 보험사기방지협회(Coalition Against Insurance Fraud, 이하 CAIF)에서 제정한 ‘보험사기방지 모델법’¹⁾과 독일의 형법, 일본의 보험법 등을 고찰하였으며 본 연구의 특별법 개정 과정에서 이론적 배경으로 구성하였다.

본 연구는 특별법 개정과 제도개선을 통해 보험사기를 예방하고 적발 이후의 사후관리를 도모할 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 구체적으로는 보험업 종사자들을 포함한 보험사기자들의 실질적인 제재방안에 대하여 집중하였으며, 제재 대상의 특수성을 감안할 때 이 법에서 규정할 수 없거나 아직까지 법률적 논의가 정립되지 않은 부분은 실무적인 성격의 제도개선 사항으로 제안하였다.

1) NAIC에서 제정된 보험사기방지 모델법은 ‘Insurance Fraud Prevention Act’이며, CAIF에서 제정된 보험사기방지 모델법은 ‘Model Insurance Fraud Act’로 해석상의 차이는 나타나지만, 두 모델법의 취지를 고려하여 본 연구에서는 ‘보험사기방지 모델법’ 또는 모델법으로 표기한다.

II. 주요국의 입법현황과 특별법의 구성

1. 주요국의 사기방지 입법현황²⁾

(1) 미국

가) 법적 제도적 체계

미국에서는 민·관·보험회사의 공조체계를 통해 보험범죄에 신속하고 단호하게 대처하고 있으며, 보험범죄가 이슈화되면서 연방정부와 주정부에서 보험범죄와 관련된 법적규제를 근거로 1994년 연방보험범죄방지법(The Federal Insurance Prevention Act)을 통과시켰다. 이 법은 보험회사를 상대로 하여 횡령 또는 부정한 방법으로 취득한 이득을 연방범죄로 취급하도록 하고 있으며, 범죄성 행위에 대한 집행기관과 민사상의 제재를 규정하고 있다. 주 정부산하 보험청에 별도의 보험범죄방지국(Insurance Fraud Bureau, IFB)을 두고 있으며, 경찰청 내 자동차범죄와 특수수사과에서도 보험범죄와 관련 있는 자동차사고와 방화사건을 담당한다. 1996년에 클린턴 대통령에 의해 서명된 The Health Insurance Portability and Accountability는 의료보험시스템과 관련된 보험범죄에 관한 방지규정을 포함하고 있다. 이 법은 메디케어(medicare)와 같은 연방보험 프로그램에 있어서 범죄근절에 상당한 영향을 주고 있는데, 건강보험 프로그램은 ‘고의적(knowingly and willfully)으로’ 속이는 행위를 연방범죄로 취급하고 허위진술, 도난, 횡령, 수사방해, 돈세탁 등을 범죄행위로 포함한다. 또한, 폭력범죄규제 및 처벌법(The Violent Crime Control and Law Enforcement Act, 1994)은 범죄가 각 주(州)간 교역에 영향을 주게 될 때 연방범죄로 취급하고 있으며, 속이기 위한 의도를 가지고 허위진술을 하거나 고의적으로 사업의 일부를 과대평가하는 보험사업자에게 벌금 또는 최고 15년

2) 소주영, “보험범죄의 감독정책에 관한 연구“, 박사학위 논문, 2011, pp.31-33.

의 형을 집행할 수 있도록 규정하고 있다. 연방범죄 및 부패조직법(Racketeer and Corrupt Organizations Act)은 우편범죄를 포함한 보험범죄에 관한 사건을 기소하는데 이용되며, 형사적 처벌 외에도 범죄행위에 직간접으로 연루되어 있는 자에 대한 민사소송을 제기하는 근거가 될 수도 있다. 이러한 연방법을 바탕으로 각 주정부에서는 보험범죄를 중범죄로 간주하고 있으며, 각 주의 보험업법 및 형법 등에 보험범죄에 관한 사항을 반영하고 있다.

나) 조직적 체계

정부차원의 보험범죄에 대한 방지조직으로는 각 주별로 보험감독청 내 보험범죄방지국(Insurance Fraud Bureau, IFB)을 설치하여 보험범죄에 대한 조사 업무를 전담하고 있다. 민간차원의 보험범죄 방지조직으로는 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau, NICB), 보험요율산정기구(Insurance Service Office, ISO), 보험범죄방지연합회(Coalition Against Insurance Fraud), 건강보험범죄방지연합회(National Health Care Anti-fraud Association, NHCAA) 등이 연방정부와 보험회사의 막강한 행정적 재정적 지원으로 연구와 조사활동을 수행한다. 또한, 보험범죄특별조사팀(Special Investigative Unit, SIU), 보험감독관협의회(National Association of Insurance Commissioners), 국제보험범죄조사원협회(International Association Special Investigation Unit, IASIU) 등이 있다.

① 보험범죄방지국(Insurance Fraud Bureau, IFB)

보험범죄방지국(IFB)은 보험범죄방지 모델법을 기초로 제정된 각 주의 보험범죄방지법에 근거하여 설립된 정부조직으로 각 주에 설치되어 대부분 주 보험감독청에 소속되어 있고, 보험범죄 혐의자에 대하여 자료제출 요구, 현행범체포 등 조사권 및 수사권을 보유하고 있다. 보험회사의 보험범죄 방지 계획이행 요구³⁾ 등의 감독권과 보험범죄조사팀(SIU)에 대한 검

3) 보험감독청에 소속된 ‘보험범죄방지국(IFB)’은 민영 보험회사의 보험범죄 방지를 위한 계획을 수립 및 이행 여부를 감독하는 권한을 지니고 있다.

사권이 있으며, 검찰 및 경찰 등 수사기관의 기록 증거 및 보험요율산정기구(Insurance Service Office, ISO)의 보유정보 이용권을 가지고 있다. 보험범죄 대응체계를 바탕으로 의심되는 범죄사건이 발생하면 보험회사 내 SIU가 우선 수사를 실시한 뒤 NICB가 보다 전문적이고 심층적인 조사를 펼치며, 이후 보다 광범위한 조사가 필요한 경우 IFB와 경찰이 나서는데 이전까지 보험회사 내 SIU와 NICB에서 수집한 각종 자료와 정보가 전달되어 보다 신속하게 수사를 할 수 있다. 보험범죄방지국은 체포영장 발급, 증인 소환, 재판에서 진술 등을 지방 검사와 긴밀히 협조하여 수행한다. 금융감독당국이 적극적으로 보험범죄 방지에 대처할 수 있도록 대부분의 주에서 보험범죄를 전담하는 부서와 범죄조사관을 두고 있으며 체포권도 부여하고 있다.

② 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau, NICB)

보험업계 차원의 방지기구인 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau, NICB)은 1970년 설립된 보험범죄방지연구소와 1912년 설립된 자동차도난국을 합병하여 1992년에 설립된 비영리기관으로 약 1,000개의 보험회사 등이 회원사로 참여하여 설립되었다. 미국을 10개 지역으로 분할하여 지역본부를 운영하고 ISO의 데이터베이스를 활용하여 수사기관 보험회사 등 회원기관들의 보험범죄 조사업무를 지원하고 있다. 이 기구는 수사권 등의 공권력을 가지고 있지 않으나 경찰과 보험범죄 공동조사 실시 및 보험범죄 방지를 위한 홍보, 정부의 보험범죄 업무지원, 보험범죄 방지에 관한 직원연수 등을 통해 보험회사와 법 집행당국을 지원하고 있으며, Claim Search시스템을 통해 보험범죄 조사에 필요한 정보를 회원기관에 제공 및 공동조사를 하고 있다.

③ 보험요율산정기구(Insurance Service Office, ISO)

1971년에 설립된 비영리단체로서 1997년에 주식회사로 전환되었으며, 본부, 판매 및 정부업무담당 7개 지역사무소, 2개 해외사무소로 구성되어

있고, 보험계리인과 재물보험 언더라이터, 데이터베이스 관리자 등 대부분의 직원이 전문가로 구성되어 있다. 주요 기능으로는 순보험료 산출, 언더라이팅 및 보험금청구 관련자료 수집분석, 보험관련 업무에 대한 컨설팅 및 기술적 지원, 보험범죄 방지관련 자료를 제공하고 있다. 1998년부터 인터넷을 통해 실시간으로 보험정보를 확인할 수 있는 서비스 (ISOnet)를 개시하는 등 주식회사 전환 이후 수입원 확보를 위해 업무영역 확대 및 서비스를 대폭 강화하고 있다.

(2) 유럽4)

가) 영국

보험범죄에 관한 특별법은 별도로 없지만, 2007년부터 ‘보험범죄법’을 시행하여 보험범죄 행위에 대한 증명책임을 완화하는 등 보험범죄 근절에 노력하고 있으며, 민간차원의 수사체계가 발달되어 있다. 개별 보험회사는 전직 수사관들로 구성된 특별조사팀(SIU)을 조직하여 수사력을 갖추고 있고, 보험협회와 보험회사가 공동으로 설립한 보험범죄방지국(Insurance Fraud Bureau, IFB)에서는 보험회사와 수사기관의 수사공조를 조율하는 역할을 담당하고 있다. 금융감독청(Financial Service Authority, FSA)은 금융범죄에 대한 조사업무를 수행하며, 자금세탁이나 증권의 내부자거래 등 불공정거래 조사에 중점을 두고 경찰과 보험회사의 긴밀한 협조체계를 유지한다.

경찰청에서는 범인을 검거하기 위하여 개인에 대한 신상정보를 보험회사에 제공하고 있으며, 범죄의 규모가 클수록 대형·강력범죄를 전담하는 중대사기 수사청(SFO)이 담당하고 있다. 중대사기수사청은 독립적인 정부부처로서 체포, 수색, 압수, 등 경찰의 수사권과 검찰의 기소권을 동시에 갖고 있는 등 막강한 수사력이 부여되어 있으며, 주로 대형 보험범죄에 대해 수사하고 있다.

4) 국회도서관 법률공보실, 보험사기에 관한 외국의 입법례와 시사점, 입법현안 법률정보 서비스, 제46호, 2015, pp.45-64.

보험범죄방지국(Crime & Fraud Prevention Bureau, CFPB)은 정부, 경찰, 소비자단체 및 보험업계의 보험범죄 방지활동을 지원하기 위하여 보험자협회(Association of British Insurers, ABI)에서 설립하였으며, 회원기관의 조사자들을 연결해주고, 보험회사에 보험금 청구범죄 관련정보를 제공해 주는 역할을 하며, 보험회사의 분담금으로 운영경비를 충당한다. CFPB의 중점업무는 보험범죄 심사를 위한 계약명부 작성 및 관리, 정보제공 및 이용방법 지침서 발간, 경찰 및 유관기관 협력방안 모색, 보험범죄 홍보캠페인 실시, 업계의 업무조정 등이다. 또한, 보험업계는 형사입건이 가능한 정보를 경찰에 제공하고, 경찰은 보험범죄에 대한 조연을 구할 채널을 확보하였으며 보험업계의 요구에 따라 종결된 사건을 재심사할 수 있게 되었다.

나) 프랑스

보험범죄에 대처하기 위해 1984년 보험범죄대책정보교환위원회를 발족하였고, 1986년 보험범죄대책정보교환그룹으로 발전하였으며, 화재보험범죄대책연합회에 '보험범죄 방지과'가 설립되었고, 1989년 보험범죄방지기구(The Agency for the Fight against Insurance Fraud)가 창설되었다.

보험범죄 방지 기구는 보험범죄로 인한 화재보험의 손해율이 악화되자 보험회사들이 비영리단체로 설립하였다. 보험범죄에 대한 조사, 보험회사간의 정보를 수집, 집계, 가공, 전달 및 적절한 법적 수단의 활용, 경찰 및 정부의 보험범죄 관계자와 긴밀한 협조를 통해 사건을 해결하고 있다. 보험범죄 방지 기구는 방지전담요원들이 보험범죄관련 자료를 상호 교환할 수 있는 정보교환센터를 운영하며, 보험종목에 대해 수집된 실제 사례를 근거로 주요원인 발생장소 조건별로 파일을 관리하고 보험범죄에 대한 새로운 지표와 양질의 위험 선택에 대한 토대를 마련하는데 큰 기여를 하고 있다.

다) 독일

보험범죄가 계속해서 증가하기 때문에 독일은 보험범죄 방지에 많은 관심

을 가지고 보험범죄 행위를 유발시키는 사회적 비용과 보험가입자에게 미치는 결과에 대하여 홍보캠페인을 벌이는 등 적극적인 노력을 펼치고 있으며, 보험범죄가 실행되기 이전의 행위를 처벌할 수 있도록 형법에 ‘보험 남용죄’를 두어 강력히 규제하고 있다. 보험범죄를 방지하기 위하여 보험협회 내에 보험범죄조사국을 설치하고 중앙데이터뱅크로 하여금 방지 활동을 전개하고 있다. 보험범죄가 과도하게 의심되는 보험계약이나 클레임을 신청한 계약은 중앙데이터뱅크로 통보되며, 새로운 정보로 데이터베이스에 입력되어 보관하고 회원사에 제공하고 있다.

형법 제265조(보험남용)⁵⁾는 재산보험에 제한하고 있고 무엇보다도 사기적 방화범죄에 중점을 두고 있으며, 보험범죄를 강력하게 처벌하고 미수범도 처벌한다. 이는 형법상의 보호가 단지 화재보험 및 해상보험에 국한되고 있어, 그 범위의 조정이 필요할 것으로 판단된다.⁶⁾

(3) 일본

보험사기와 관련된 별도의 법령이 없으며, 보험범죄에 대하여 전문적으로 조사하거나 수사를 전담하는 특정한 정부조직도 없다. 따라서 1990년대 초 경찰청의 제안으로 보험범죄 방지를 위해 경찰과 보험업계가 협의체를 구성하여 긴밀하게 협력하고 있다. 경찰청은 고도의 경제성장이 이루어지던 1970년대부터 생명보험금 편취를 위한 살인사건이 다발하는 등 보험범죄가 사회적 문제로 대두되자 대응방안으로 생명보험회사와 정기적으로 협의회를 개최하였다. 경찰과

5) 형법 제265조(보험남용) ① 자기 또는 제3자에게 보험금을 지급하기 위해 보험에 가입된 물건을 훼손, 파괴, 그 사용을 침해, 제거하거나 또는 타인에게 양도(교부)한 자는 당해 행위를 제263조에서 처벌하고 있지 않은 경우 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다. ② 미수범은 처벌한다.

6) 개정이전 독일 형법 제265조(보험사기) ①항은, ‘사기의 의사로 화재보험에 가입한 재물을 방화하거나 선박자재, 화물 등이 보험에 가입되어 있는 선박을 침몰, 좌초시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 자유형에 처한다’고 규정하고 있었으나 1998년 제6차 형법개정을 통해 ‘보험사기죄’를 ‘보험남용죄’로 개정하고 적용범위를 확대하였으며 화재보험과 해상보험에 국한하여 형법상의 보험사기죄를 제정하였다. 그러나 개정된 형법 제265조 역시 재산보험에 국한하여 적용범위를 확대하였기 때문에 다양하게 발생하는 보험사기의 특성을 고려하여 그 범위와 조정이 필요하다.

생명보험회사는 정보교환 등 연락체계를 구축하기로 합의하였고, 중복보험가입 피보험자의 무동의 보험계약에 대한 심사, 생명보험범죄 방지대책 협의, 정보제공 및 보험범죄 공동조사 등의 방지대책을 협의하였으며, 생명보험경찰연락협의회가 각 지역별로 운영되고 있다.⁷⁾

<표 1> 국가적 차원의 보험사기 방지체계

구분		일본	미국	영국	한국
보험사기적용법		형법	보험법	범죄법	특별법
조사 기구	감독기구	없음	주 감독청	없음	금융감독원
	보험회사	없음	의무화	보험범죄기구(IFB)	권고사항
	권한	없음	조사권 사법권	없음	제한적 조사권
사법처리방법		경찰의뢰(보험 경찰협의회)	조사기구 직접처리	경찰의뢰(경찰과 보험사기의뢰 협정)	경찰의뢰

2. 특별법의 구성

(1) 특별법 제정경위

2013년 8월 박대동의원외이 대표 발의한 ‘보험사기방지 특별법안’을 제320회 국회 제10차 정무위원회(2013.12.6.)에 상정한 후 제안 설명, 전문위원 검토보고 및 대체토론을 거쳐 법안심사소위원회에 회부하였다. 2012년 8월에는 안효대의원외이 대표 발의한 보험업법 일부개정 법률안을 제315회 국회 제1차 정무위원회(2013.4.10.)에 상정한 후 제안 설명, 전문위원 검토보고 및 대체토론을 거쳐 법안심사소위원회에 회부하였다. 또한 2013년 12월 조원진의의원외이 대표 발의한 보험업법 일부개정 법률안을 「국회법」 제58조 제4항에 따라 법안심사소위원회에 직접 회부하였다. 제340회 국회(임시회) 제1차 법안심사소위원회(2016.2.18.)

7) 보험연구원, ‘해외보험사기 국제협력체계 구축방안’, 연구용역보고서, 2018, pp.82-86.

에서 상기 3건의 법률안을 병합하여 심사한 결과, 이를 통합·조정하여 위원회 대안으로 제안하기로 하였다. 이에 정무위원회는 상기 3건의 법률안에 대하여 본회의에 부의하지 아니하기로 하고 법안심사소위원회가 심사 보고한 대로 위원회 대안으로 제안하기로 의결하였다.⁸⁾

(2) 특별법 주요규정

특별법의 주요 내용은 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우 금융위원회에 이를 보고할 수 있으며(제4조), 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우 관할 수사기관에 수사의뢰를 하도록 하였다(제6조). 이 밖에도 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하도록(제8조) 하는 한편, 보험회사는 보험사기 조사 과정에서 보험계약자등의 개인정보를 침해할 수 없으며, 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하지 못하도록 하여 보험계약자 등을 보호하고 규정을 포함하고 있다(제5조).

〈표 2〉 특별법의 구성

보험사기 방지 특별법 규정	특별법 세부내용
1. 목적	- 특별법 제정의 목적
2. 정의	- 보험사기행위의 법률적 정의
3. 다른 법률과의 관계	- 특별법 우선의 법칙
4. 보험사기행위의 보고 등	- 보험사기행위에 대한 금융위원회의 보고
5. 보험계약자 등의 보호	- 보험계약자등의 개인정보 보호와 보험금지급 등

8) 김선협, '보험사기방지 특별법의 문제점에 대한 고찰', 이화여대 법학논집 제22권 제3호, 2018, pp.90.

보험사기 방지 특별법 규정	특별법 세부내용
6. 수사기관 등에 대한 통보	- 보험사기행위에 대한 수사기관의 통보
7. 수사기관의 입원적정성 의뢰	- 보험사기 행위 수사를 위한 유관 기관의 의뢰
8. 형사적 처벌	- 보험사기자에 대한 형사적 처벌
9. 상습범 가중처벌	
10. 미수범 처벌	
11. 보험사기죄 가중처벌	
12. 비밀유지의무	- 조사업무 수행에서 취득한 정보에 대한 비밀유지의무
13. 권한의 위탁	- 금융감독원장에 대한 권한 위탁
14. 회사에 대한 벌칙	- 비밀유지의무 위반에 관한 벌칙
15. 회사에 대한 과태료	- 보험금지급의 지체 및 삭감행위에 관한 과태료 부과
16. 특경법 준용(가중처벌)	- 가중처벌에 관한 특경법 준용

특별법은 크게 5가지의 유형으로 분류되는데, 첫 번째 유형은 개별 규정의 성격상 특별법의 ‘일반적 규정’으로 구분하였으며, 구체적인 법규는 동법의 취지 내지는 목적(제1조), 보험사기의 정의(제2조), 다른 법률과의 관계(제3조), 권한의 위탁(제4조) 등을 포함하고 있다. 두 번째 유형은 보험회사는 보험계약자 등의 보험사기행위에 대하여 금융위원회에 보고할 수 있음을 규정하고 있음을 감안하여 ‘보험회사의 보고의무 규정’으로 구분하였다.

세 번째 유형은 보험사기 조사과정에서 발생할 수 있는 보험계약자등의 권리 보호와 관련된 ‘보험계약자 등의 보호’ 규정으로 구분하였다. 구체적인 법규는 보험계약자등의 보호(제5조), 조사과정에서 취득한 보험계약자등의 정보에 관한 비밀유지의무(제12조), 이와 관련한 회사에 대한 벌칙(제14조)과 회사에 대한 과태료 규정(제15조) 등이다. 네 번째 유형은 보험사기행위에 관한 수사기관의 통보(제6조)와 수사과정에서 입원적정성 심사의뢰에 관한 규정(제7조) 등 ‘수사당국과의 협조’ 규정으로 구분하였다.

마지막의 경우, 보험사기행위에 관한 보험사기자등의 형사적 처벌과 관련한 규정으로 보험사기자등의 형사적 처벌(제8조), 상습범의 가중처벌(제9조), 미수범의 처벌(제10조), 가중처벌(제11조)에 관한 특경법 준용(제16조) 규정 등을 포함하고 있다.

〈표 3〉 특별법의 분류

특별법 체계에 따른 분류	특별법 규정
1. 일반적 규정	제1조 목적, 제2조 정의, 제3조 다른 법률과의 관계, 제4조 권한의 위탁
2. 보험회사의 보고의무	제4조 보험사기행위의 보고
3. 보험계약자 보호	제5조 보험계약자 등의 보호, 제12조 비밀유지의무, 제14조 회사에 대한 벌칙, 제15조 회사에 대한 과태료
4. 수사당국과의 협조	제6조 수사기관 등에 대한 통보 제7조 수사기관의 입원적정성 의뢰
5. 형사처벌	제8조 형사적 처벌, 제9조 상습범 가중처벌 제10조 미수범 처벌, 제11조 보험사기죄 가중처벌, 제16조 특경법 준용(가중처벌)

Ⅲ. 특별법 개정 및 제도개선 방안

1. 서언

보험사기의 효율적인 예방을 위해서는 먼저 보험사기자에게 이익보다 불이익이 많다는 것을 인식시키고 보험사기로 인한 인센티브를 없애는 것이다. 또한 보험사기의 적발가능성을 제고하여 보험 사기범은 반드시 검거되고 처벌을 받는다는 법집행의 엄격성을 제고하여야 한다. 그리고 죄질의 정도와 악의적 성향 등을 고려하여 형사처벌 수위를 차별화하여 위법성과 책임에 상응하는 합리적인

양형제도를 운용하여야 한다.⁹⁾ 다시 말해 보험사기에 대한 사회적 비난 인식의 정도와 합리적이고 엄격한 법집행이 수반되어질 때 보험사기의 효율적인 예방이 가능하다. 그러나 최근 사무장병원에 대한 우리 대법원의 판단은 이러한 원칙이 배제되어 사무장병원으로 비롯된 보험사기 방지에 부정적인 영향을 미칠 것으로 우려된다. 대법원은 위법하게 설립된 사무장병원의 경우, 국민건강보험법상 요양급여를 지급받을 자격이 없으므로 요양급여를 청구하여 지급받은 경우에 한하여 사기죄를 인정하였다. 그러나 사무장병원이 손해보험회사 등에 청구한 자동차보험진료비와 실손 의료보험 가입자가 보험금을 지급받도록 진료사실증명을 발급한 사실 등의 민영보험에 대한 사기죄는 인정하지 않았다.¹⁰⁾ 이렇듯 변화하는 사회적 분위기에 대응하기 위해 특별법이 기존의 법제와 비교하여 강력한 실효성을 거두고 있는지 검토하고 보험사기 방지를 위한 효과적인 제도개선 방안을 강구할 필요가 있다. 이하에서는 특별법 개정을 통한 개선방안과 보험사기 예방을 위해 실무적으로 개선되어야 하는 제도적 사항들에 대하여 제안하고자 한다.

2. 특별법 개정

특별법이 시행 된지 3년 지났음에도 전술한 바와 같이 보험사기 적발은 매년 사상 최고치를 기록하고 있어 특별법의 실효성에 대한 논의가 제기되고 있다. 특별법은 형벌법규 측면에서 중복입법 내지는 실질적인 내용을 담고 있지 않은 입법으로 상징적인 의미로서의 법률이라고 보는 견해가 대다수이다.¹¹⁾ 이러한 배경에는 기존의 대안에서 논의되었던 법안의 주요 내용이 제대로 반영되지 못하고 제정된 부분과¹²⁾ 강력하고 실질적인 예방조치가 미흡한 것으로 판단된다. 연구자는 보험사기를 억제하는데 반드시 요구되는 예방적 조치와 적발 이후의

9) 김선협(2018), 전개논문, pp.94.

10) 대법원 2018.4.10. 선고, 2017도17699 판결

11) 김슬기(2016), “보험사기방지 특별법에 대한 형사법적 검토”, 연세법학 제27권 연세법학회 오병두(2016), “보험사기방지 특별법에 대한 평가와 개선방안”, 형사정책 제28권 제3호, 한국형사정책학회

12) 주요 내용은 보험조사 전담기구의 상설화. 보험사기 개념의 유형, 민사적 제재 사항 등이다.

사후적 조치 등을 포함하여 특별법이 개정되어야 할 내용을 제시하여 법적 미비점을 보완함은 물론 향후의 방향성을 제시하고자 한다.

(1) 보험사기 정의의 구체화

국제보험감독자협회(IAIS: international association of insurance supervisors)는 우리나라를 포함한 회원국가의 보험 산업과 시장 감독의 표준이 되는 보험핵심원칙(ICPs: insurance core principles)을 제공하고 있는데, IAIS ICPs 21에서 보험사기의 정의를 다음과 같이 규정하고 있다.¹³⁾ 보험사기는 제3자 또는 자신을 위해 이득을 얻으려고 하는 기망행위(act) 또는 태만(omission)을 의미한다. 또한 보험사기 발생하는 대상자에 관하여 보험사, 보험사 임직원, 모집종사자, 회계사, 감사인, 고문, 손해사정사, 제3의 청구자, 보험계약자 등을 언급하고 있다. 한편 전미보험감독자협회(NAIC)에 의해 작성된 ‘보험사기방지 모델법은 기망의 의도를 지니고 다음의 하나 또는 다수를 범하거나 그와 관련된 주요 정보를 은폐한 자에 의해 행해진 작위 또는 부작위를 보험사기로 규정하고 있다¹⁴⁾.

미 연방정부 경우 사기적 보험행위를 줄이기 위해서 1994년 폭력범죄규제 및 처벌법(violence crime control and law enforcement act)을 통과 시켰으며, 동법의 일부로서 국회는 연방보험사기법(federal insurance fraud prevention act, Title U.S.C.&1033 and &1034)을 제정하였다. 동법은 사기적 보험행위를 하는 보험회사, 보험회사의 임직원과 모집인, 보험회사의 자금을 횡령하는 대리점 등에 대한 처벌을 규정하고 있으며 보험회사의 사기적 보험행위를 “Insurance

13) 금융감독원, “IAIS 보험핵심원칙 II”, 보험감독국, 2012, pp.133.

14) 가. 보험계약상 중요한 사항에 대하여 잘못된 정보를 기재한 서류작성, 제출, 또는 제출도록 하는 행위

나. 계약당시 지급불능 상태에서 행한 권유, 또는 승낙행위

다. 보험자, 재보험자 또는 보험업에 관계된 다른 사람의 자산, 또는 기록의 이전, 은폐, 변경, 파괴 행위

라. 보험자, 재보험자, 또는 보험업에 관계된 사람의 돈, 기금, 보험료, 신용, 그 외 재산의 고의적인 횡령, 질취, 전환행위

마. 보험업을 영위하기 위해 필요한 허가, 승인 등을 받지 않은 불법적 영업행위

바. 이 하위 조항에서 열거된 작위 또는 부작위 미수, 원조 또는 교사, 공모행위 등

Fraud” 로 표현하고 있다. 여기서 주목할 부분은 IAIS와 미 연방정부의 경우 보험사기 행위를 우리의 경우처럼 보험금 청구권자의 보험금 청구와 관련된 일방의 행위로 국한하지 않고 보험자 등의 불법적 재무행위 및 영업행위를 포함하여 보험계약 당사자 모두의 신의성실을 요구하고 있다는 점이다. 여기서 보험사기의 행위 주체를 보험회사까지 확대한 부분은 보험 사업을 영위함에 있어 불특정 다수의 보험가입자가 납부한 보험료에 대한 선관주의 의무를 부여함은 물론 정확한 보험금 지급과 공정한 영업행위를 장려하려는 당국의 감독 취지로 판단된다. 한편 우리 특별법은 보험사기의 정의에 대하여 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위로 규정하고 있다. 여기서 기망행위를 보험사고의 발생, 원인, 또는 내용에 대하여 한정하고 있으나, 보험계약사기 및 고지의무 위반의 경우 보험사고가 아닌 보험계약의 유효성 여부가 기망행위가 되므로 특별법상의 보험사기에 해당하지 않는다. 또한 우리의 경우 보험금 청구권자의 보험금 청구와 관련된 일방의 행위로 규정하고 있는데 미국 등의 경우와 같이 보험자 등의 불법적 재무행위 및 영업행위, 보험계약자 등의 기망행위 등을 포함하여 보험사기의 정의를 구체화하는 방안이 요구된다.

현행	개정
<p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>1. “보험사기행위”란 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다.</p> <p>2. 생략</p>	<p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>1. “보험사기행위”란 보험계약의 체결, 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다.</p> <p>2. 좌동</p>

(2) 사기행위보고 및 자료제공에 관한 책임연제

특별법은 금융위에 대한 보험사기행위의 보고 의무(제4조)와 보험사기행위의 수사기관 통보와 함께 자료 제출 의무(제6조)를 규정하고 있다. 이 과정에서 직

무상 취득한 정보나 자료는 타인에게 제공 또는 누설하거나 직무 외 목적 외의 용도로 사용을 금지하는 비밀유지의무(제12조)를 부과하고 있으며 이를 위반한 경우 형사적 처벌을 규정(제14조)하여 보험계약자 등을 보호하고 있다. 그러나 자료 및 정보 제공자의 보고 의무만을 규정하고 제공자의 업무와 관련한 민사상의 보호규정은 없다.

특별법(안) 제5조 보험사기 행위 등에 관한 내용을 규정에 관하여, 보험회사는 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우 그 행위를 지체 없이 금융감독원에 보고하고(제1항) 보고행위에 있어 고의, 중대한 과실로 허위의 보고를 한 경우를 제외하고는 해당 보험계약자 등에 대하여 손해배상의 책임을 부담하지 않는다고 규정하였다. 그러나 제335회 국회(임시회) 정무위원회에서 소비자 보호에 취약할 수 있음을 이유로 본 규정은 제외되었다.¹⁵⁾ 특별법의 보고의무 규정과 동일한 취지에서 CAIF 모델법¹⁶⁾은 사기적인 보험행위에 대한 의무적인 보고 규정에서 ‘정보를 제공함에 있어 정보 제공자는 어떠한 민사상의 책임이 부가되거나 소송이 제기되지 않음을 규정’ 하고 있다. NAIC 모델법의 경우¹⁷⁾에도 동일한 취지에 사기적인 보험행위에 대한 의무적인 보고에 있어 악의의 경우를 제외한 정보 제공자의 책임면제를 규정하고 있다. 조사업무의 자율성과 독립성을 보장하고 감독기관 등과의 공조업무 체계를 확립하기 위해서는 악의의 경우를 제외하고 직무 관련 정보제공에 관한 별도의 책임면제 또는 정보공개의 면책 규정이 적용되어야 한다. 상기 특별법(안)의 경우 보험사기 행위 보고 의무에 한하여 책임면제 규정을 두고 있었으나 본 연구는 보고의무와 자료제공 의무를 포괄하여 면책 규정의 신설을 제안한다. 조사권자의 독립성 보장은 악의의 경우를 제외하고 정확하고 공정한 조사업무를 위한 전제 조건이기 때문이다.

-
- 15) 유주선, “독일의 보험사기방지에 대한 입법적 대책과 우리의 보험사기방지특별법”, 보험법학회, 제10권 1호, 2016, pp.290.
 - 16) 보험사기자 관련 사안에 대한 보험감독기관의 통보 또는 다른 보험의 정보교환 과정에서 악의의 경우를 제외하고는 업무와 관련 있는 정보공개로 인한 보험사기자의 명예훼손 등의 민사책임을 면제하도록 규정하고 있다.(제10조).
 - 17) 정보를 제공함에 있어 정보 제공자는 어떠한 민사상의 책임이 부가되거나 소송이 제기되지 않음을 규정하고 있으며, 다만 악의를 가지고 행한 진술 및 행위에 대하여는 적용되지 않음을 규정하고 있다.(제7조)

현행	개정
<p>제4조(보험사기행위의 보고 등) 보험회사는 보험계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약 또는 보험금 지급에 관하여 이해관계가 있는 자(이하 “보험계약자등” 이라 한다.)의 행위가 보험사기로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 금융위원회에 보고할 수 있다.</p> <p>제6조(수사기관 등에 대한 통보) ① 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 한 경우에는 해당 보험사고와 관련된 자료를 수사기관에 송부하여야 한다.</p>	<p>제4조(보험사기행위의 보고 등) ① 보험회사는 보험계약의 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약 또는 보험금 지급에 관하여 이해관계가 있는 자(이하 “보험계약자등” 이라 한다.)의 행위가 보험사기로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 금융위원회에 보고할 수 있다.</p> <p><u>② 제1항의 보고행위에 있어 고의, 중대한 과실로 허위의 보고를 한 경우를 제외하고는 해당 보험계약자 등에 대하여 손해배상의 책임을 부담하지 않는다.</u></p> <p>제6조(수사기관 등에 대한 통보) ① 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 한 경우에는 해당 보험사고와 관련된 자료를 수사기관에 송부하여야 한다.</p> <p><u>③ 제2항의 자료제출에 있어 고의, 중대한 과실로 허위의 자료를 제출한 경우를 제외하고는 해당 보험계약자 등에 대하여 손해배상의 책임을 부담하지 않는다.</u></p>

(3) 보험업 관련 업무 종사자¹⁸⁾의 가중처벌

보험업 관련 업무 종사자가 보험 전문지식을 악용하여 직·간접적으로 보험

18) 보험회사의 전, 현직 임직원과 보험모집인을 의미한다.

사기에 관여하는 사례가 증가됨에 따라 2014년 1월 14일 보험업법에 보험관계 업무 종사자의 보험사기 행위에 대한 행정제재 근거 조항이 신설되었다. 따라서 보험사기행위에 연루된 보험관계 업무 종사자에 대하여 6개월 이내의 업무 정지 및 등록취소가 가능하다(보험업법 제86조 제2항, 제88조의 제2항, 제90조 제2항, 제110조의3, 제190조) 그러나 보험관계 업무종사자의 보험사기 가담에 대한 행정제재가 미약¹⁹⁾하여 실질적인 실효성에 대한 의문이 제기되고 있다.²⁰⁾

보험사기에 효율적으로 대처하기 위해서는 특별법의 법적 공백을 보완하여 체계성을 갖출 필요가 있다. 그러므로 보험관계 업무 종사자가 연루된 보험사기에 대하여 보험업법에 행정 제재만을 규정할 뿐만 아니라 특별법에 법적 공백을 보완하여 체계성을 갖추어야 한다. 그러나 보험관계 업무 종사자에 대한 현행 보험업법 행정제재와 특별법에서 추가적인 처벌규정의 도입은 이중규제 측면에서 다툼의 소지가 있다.²¹⁾ 그러나 보험사기를 예방하는데 선도적인 역할을 수행해야 할 임직원과 모집인이 전문지식을 악용하여 보험사기에 연루되었다는 점은 직무의 도덕적 책임을 저버린 행위이자 보험 산업의 신뢰도를 실추 시킨 행위이므로 특별법에서 엄격하게 규율되어야 한다. 따라서 이들에 대한 보험사기 행위에 대하여 일반의 보험사기자와 달리 가중처벌 조항을 신설하고, 이들의 구체적인 범위는 특별법 시행령 대통령령으로 정하도록 한다.

현행	개정
▶ 관련규정 없음	<u>제12조(보험업 종사자의 가중처벌) 보험 회사의 전현직 임직원 및 보험 모집인이 그 직무와 관련하여 제8조의 죄를 범한 경우 가중처벌 할 수 있다. 이들에 대한 범위는 대통령령으로 정한다.</u>

19) 특수부대 출신의 보험모집인이 연루된 보험사기에 대하여 금융위·금감원은 4명의 보험모집인에 대하여 첫 등록취소 조치를 취하였다.(2017.1.9. 금융위 보도자료)

20) 김선협, “보험사기방지 특별법의 개선방안에 관한 연구”, 보험법학회 제11권 2호, 2017, pp.329.

21) 김선협(2017), 전제논문 pp.330.

(4) 보험계약의 해지와 환급금의 지급

우리의 손해보험 및 생명보험 표준약관 등에서 사기적 보험금 청구에 대하여 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.²²⁾ 그러므로 보험금의 사기적 청구행위에 대해 보험계약을 해지할 수 있는 방안을 신설하여 그 근거를 명확하게 할 필요가 있다.

보험사기행위가 확정되어 형법상의 처벌을 받은 이후에도 이들의 보험계약이 정상적으로 유지된다는 것은 다수의 우연적 사고발생을 원칙으로 하는 보험의 원리에도 부합되지 못하며 위험단체를 이루는 다수의 선량한 보험계약자에 대하여 신의칙을 저버리는 행위이다. 한편 일본 보험법은 보험금의 사기적 청구행위에 대하여 보험계약을 해지할 수 있는 규정을 마련해 놓고 있으며 사기적 보험금 청구에 대해 면책으로 규정하고 있다.²³⁾ 그러나 우리의 경우 증가하는 보험사기의 심각성을 인지하지 못하고 사적자치의 원칙 내지는 사인간의 계약행위임을 감안하여 법률적 제재에 소극적이다. 수사기관에서 보험사기 혐의가 인정되어 형사처벌을 받은 자들의 보험계약까지 보호하는 것이 과연 보험의 원리에 적합한지, 나아가 보험사기자들의 효율적인 관리 및 제재에 대한 실질적인 방안이 무엇인지 고민이 필요하다. 이들은 보험사기 혐의로 적발된 이후에도 보험계약을 정상적으로 유지하고 있으며, 이전과 다른 수법으로 보험금을 청구할 개연성이 충분하다. 그러나 보험회사는 이들의 보험계약을 해지하거나 취소할 수 있는 법률적 권한이 없다. 심지어 이들은 보험사기 적발 후 보험금 청구와 관련한 사소한 사안에 대하여 감독기관에 민원을 제기하고 있으며, 사고조사 요청에 대한 불성실한 협조와 보험금 청구를 남발하고 있다.

22) 한기정, “사기에 의한 보험금 청구에 의한 연구”, BFL, 제56호, 서울대학교 금융법센터, 2016.
 23) 일본보험법 제30조(중대한 사유에 의한 해제) 보험자는 다음의 열거하는 사유가 있는 경우 손해보험에서 계약을 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 경우

2014년 1월 보험업 관련 유관기관과 손·생보 업계는 임시 협의체를 구성하여 보험사기로 확정된 대상자에 대하여 형사 판결문 발급에 따른 보험회사의 직권 해지 권한 부여를 골자로 하는 방지대책을 발표한 바 있다. 그러나 법률적으로 명문화 되지 않은 제도의 시행으로 보험사기자들은 보험회사의 직권 해지 조치에 대하여 감독기관에 민원을 제기하였으며, 업무의 혼란이 가중된 전례가 있었다. 따라서 법률에 근거한 보험회사의 해지 규정 신설은 가장 시급한 과제로 판단된다.

아래의 개정안에 따르면 보험계약을 해지하고 환급금을 지급하는 경우 보험사기가 확정된 보험계약자로부터 환수할 보험금을 공제하고 해지환급금을 지급할 수 있다. 또한 부당이득 환수금액이 해지환급금을 초과하는 경우, 이 법 제14조(이하 신설규정 제14조)에 따라 별도의 소송을 제기할 수 있다.

현행	개정
▶ 관련규정 없음	<p><u>제13조(보험계약 해지와 환급금) ① 보험회사는 보험사기 혐의가 확정된 시점²⁴⁾에 해당 보험계약을 해지할 수 있다.</u></p> <p><u>② 제1항에 따라 해지환급금을 지급하는 경우 이 법 제14조에 의거하여 공제된 해지환급금에 한하여 지급한다.</u></p>

(5) 청구권 소멸과 부당이득 반환청구

현행 보험사기에 따른 피해금액을 환수하기 위해서는 형사법상 유죄판결을 근거로 민사소송을 제기해야 한다. 따라서 보험사기로 인한 가해자의 수사 및 처벌 그리고 가해자가 편취한 보험금을 회수하는 것은 별개의 문제이다. 현행 형사배상명령제도, 민사소송법상 민사소송제도가 있어 피해자의 피해금액을 회복할 수 있다. 그러나 형법상이 배상명령책임제도는 1심 판결이 확정되어 항소

24) 보험사기 혐의가 확정된 시점은 아래와 같다.
 가. 경찰서, 검찰 등의 사법기관 조사과정에서 보험사기 혐의가 확정된 시점
 나. 법원의 처분행위가 확정된 시점

심이 진행되지 않은 경우에는 배상명령을 신청할 수 없고 민사소송을 제기하여야 한다. 게다가 법원에서 피해자가 신청한 배상의 일부금액만을 인정하는 경우 피해자는 더 이상 다룰 수 없고 다시 배상명령을 신청할 수 없다는 한계를 지니고 있다. 또한 민사소송의 경우 형사소송 유죄판결 확정 이후 소송절차의 복잡성으로 인한 소송기간의 장기화로 보험사기자의 재산은닉으로 현실적인 환수가 어려울 수 있다.²⁵⁾ 따라서 피해금액에 대한 환수제도를 특별법에 규정하는 민사적 제재 규정을 신설하여 피해자의 권리구제 차원에서 민사소송 절차의 번거로움을 피하고 소송의 신속성을 도모할 필요가 있다.

최초의 보험사기방지 특별법 대안은 보험사기와 관련된 범죄로 형사 확정판결을 받은 자에 대한 보험금 청구권을 소멸하고 이미 지급받은 보험금의 반환을 규정(안 제12조)하고 있었으나, 국회 본회의 상정과정에서 제외되었다. 정무위원회 특별법 검토 보고서에 의하면, 안 제12조의 경우 민법 제103조²⁶⁾ 반사회적 법률행위에 따른 계약 무효규정의 확인적 규정에 불과하며 보험금 청구권 박탈의 수준과 정도에 대한 합의가 필요함을 전제로 제외의 취지를 밝힌바 있다.

보험사기자에 대한 보험금 청구권 소멸과 반환 규정은 보험사기로 확정된 자들은 물론, 잠재적 보험사기자들에 대하여 가장 강력한 사후적 제재 수단이자 사기 예방 행위이다. NAIC, CAIF 모델법의 경우 민사적 배상을 법률로 규정하고 있으며, 형사적 처벌인 벌금과 별도로 민사적 구제수단으로 적용되고 있다. 특별법이 별도의 민사적 제재 규정을 마련하지 못한 부분을 감안하여 최소한의 제재규정으로 보험금 반환 및 청구권 소멸에 대한 규정이 아래와 같이 신설되어야 한다.

현행	개정
▶ 관련규정 없음	<u>제14조(청구권 소멸과 반환청구) 보험사기 혐의가 확정된 경우, 보험계약자의 보험금 청구권은 소멸되고, 보험회사는 기 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있다.</u>

25) 김선협(2018), 전제논문 pp.101.

26) 민법 제103조 (반사회적행위의 법률행위) 선량한 풍속 기타 사회질서에 위반한 사항을 내용으로 하는 법률행위는 무효로 한다.

(6) 사기유형에 따른 처벌구분

특별법에서 규정된 형사처벌 규정은 형법 제347조 사기죄에서 규정하는 형량보다 벌금의 경우만 상향되었으며, 반사회적이고 잔혹하게 발생되고 있는 최근의 보험사기의 유형을 고려하여 처벌 규정을 보험살인, 보험중상해, 보험상해치사로 세분화하여 각각의 유형을 고려한 처벌규정은 반영되지 않았다.

최근의 보험사기는 타인의 신체를 고의로 사상케 하여 고액의 보험금을 편취하는 반사회적인 형태의 강력범죄가 증가하고 있으며, 이를 학습하고 모방하는 행위 또한 사회적으로 심각한 문제를 양산하고 있다. 이러한 강력범죄는 비단 보험사기 측면의 문제가 아닌 심각한 범죄행위라는 인식을 확산시키기 위해 형법상의 살인, 중상해, 상해치사²⁷⁾의 경우보다 가중하여 처벌할 필요가 있다. 보험 사기죄를 특별법에 별도로 규정하는 것은 보험범죄에 대한 통일적 개념을 정립하여 처벌의 대상이 되는 구성요건을 명확히 할 수 있고, 보험의 유형에 따라 세부적 형태의 다양한 처벌규정을 마련하여 책임에 상응한 형법을 부과할 있는 장점이 있다. 특히 보험금 편취의 전제가 되는 보험사고의 객체가 내가 아닌 타인을 대상으로 하는 반사회적인 보험사기 유형에 있어 형사적 처벌을 세분화하고 이를 엄격히 적용해야 한다.

현행	개정
▶ 관련규정 없음	<p>제15조(사기유형에 따른 처벌) ① 보험금 편취를 목적으로 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다.</p> <p>② 보험금 편취를 목적으로 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 10년 이상의 유기징역에 처한다.</p>

27) 제250조(살인, 존속살해) ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다.
 제259조(상해치사) ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다.
 제258조(중상해, 존속중상해) ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다. ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항과 같다.

현행	개정
▶ 관련규정 없음	<p>③ <u>보험금 편취를 목적으로 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 3년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.</u></p> <p>④ <u>보험금 편취를 목적으로 사람의 신체를 상해하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자는 3년 이상 10년 이하의 징역에 처한다.</u></p>

본 연구는 최근의 잔혹하고 반사회적인 보험사기의 발생을 억제하고자 사기 유형별 처벌의 기준으로 형법 제250조(살인, 존속살해), 제258조(중상해, 존속 중상해), 제259조(상해치사) 규정의 처벌 내용을 가중하여 아래와 같이 제안한다.

3. 제도개선 방안

(1) 비전속 모집인에 대한 모집행위 해촉 권한 부여

보험에 가입하려는 계약자들에게 보험모집인은 회사를 대표하는 지위를 갖게 되어 이들의 모집행위는 신뢰적 기반을 원칙으로 한다. 하지만 금융감독원에 따르면 2010년 이후 모집인이 개입된 보험사기 행위가 지속적으로 증가하고 있으며, 그 유형에는 의료기관과의 공모, 보험계약자 등과 공모, 모집인 계약을 이용한 단독사기 행위 등으로 발생된다.²⁸⁾ 보험회사에 소속된 전속 모집인의 경우 보험사기 적발 이후 모집인에 대한 제재심의위원회를 통해 위촉계약을 해지할 수 있으나 독립법인대리점 소속의 비전속모집인의 경우 보험회사의 해촉 권한은 부재한 실정이다.

비전속 모집인의 보험사기 행위에 대하여 보험회사는 이들을 감독하고 제재할 실질적인 권한이 없어 보험사기 적발 이후에도 여전히 기존 대리점에서 근

28) 모집종사자의 적발실적은 2016년 1,019명, 2017년 1,055명, 2018년 1,250명으로 증가추세임, 이상 2018년 금융감독원 보험사기 적발실적 보도자료, pp13.

무하거나 다른 대리점으로 이직하여 보험모집에 종사할 가능성이 크다. 이들에 대한 모집행위 해촉 권한은 해당 독립법인대리점의 대표에게만 부여되어 있어 과열된 현재의 모집시장 특성을 감안할 때, 실제 해촉 여부는 미비할 것으로 판단되며, 무엇보다도 보험사기로 적발된 모집인을 직접적으로 제재할 수 없는 제도적 부재는 보험 산업의 신뢰도를 실추시킬 수 있다. 보험사기 혐의가 확정된 비전속 모집인에 대하여 보험회사에 모집인 해촉 요구권을 부여하여 건전한 모집질서를 확립할 필요가 있다. 구체적인 방법으로는 보험회사가 감독기관에 해당 모집인의 모집행위 금지 및 해촉을 요구하고 감독기관 또는 보험협회가 이를 실행하는 방안을 제안한다.

(2) 경영실태평가(Risk Assessment Application System)반영²⁹⁾

상기 개선안은 보험회사의 임직원 및 전속 모집인이 보험사기 혐의로 적발된 경우 이를 경영실태평가(RAAS)에 반영하는 제도의 도입으로, 감독당국에서 일정기간 집적인 회사별 보험사기 적발자 수(건)를 근거로 경영실태평가 항목에 반영³⁰⁾하는 것이다. 경영실태평가는 회사의 리스크 및 경영부실 요인을 체계적, 종합적으로 평가하기 위해 경영관리 리스크, 보험 리스크, 금리 리스크, 투자 리스크, 유동성리스크, 자본적정성, 수익성의 7개 평가부문으로 나누고 각 부분별로 계량평가와 비계량평가를 실시하여 종합 리스크를 산정하게 된다.³¹⁾ 여기서 회사별 임직원 및 전속 모집인 보험사기 적발자 평가항목은 경영관리 리스크 항목에 삽입하여 내부통제 적정성 여부 및 보험사기 관리에 대한 경영진의 인식과 관리 상태를 점검, 평가 하도록 한다. 상기 방안의 도입은 임직원과 모

29) 금융감독원, “보험회사 위험기준 경영실태평가제도(RAAS) 해설서”, 2012, pp3 이하
 금융시장 자유화에 따른 변동성 증대, 다양한 금융기법의 출현 등으로 리스크 관리가 보험회사의 핵심적 과제로 대두된 상황에서 금감원은 2003년 3월부터 “보험회사에 대한 리스크 중심 감독 Master Plan”을 마련하고자 예방적 감독기능을 강화하기 위해 리스크 중심의 감독체제로의 전환을 꾀하였다. RAAS 평가 도입의 목적은 보험회사 재무건전성 및 금융시스템 안정성을 제고하고 현행 경영실적 및 법규중심 감독체제의 한계를 극복하기 위함이다.

30) 평가항목은 보험사기 적발자 수, 적발금액, 환수여부, 사후조치 결과 등으로 구분할 수 있다.

31) 금융감독원(2012) 전계 해설서” pp.9.

집인에 대하여 엄격한 관리, 감독의 책임을 부여하고, 광의로는 회사를 신뢰하여 보험에 가입한 선량한 보험계약자 등을 보호하기 위한 최소한의 제재이다. 무엇보다도 보험사기를 예방하는데 선도적인 역할을 수행해야 할 임직원과 모집인이 보험사기에 연루되었다는 점은 사회적 비난에서 자유로울 수 없으며, 보험회사로 하여금 이들에 대한 관리자로서의 엄격한 관리 의무를 이행하도록 하는데 있다.

(3) 정비업체 행정제재

감독당국에서 보험사기 적발실적을 발표한지 20여년이 지난 지금, 전통적인 보험사기 유형인 허위 및 과잉 수리비 청구의 경우, 적발 규모면에서 상당한 비중을 차지하고 있으며 정비업체 등 종사자의 사기적발 실적도 매년 상승하고 있는 추세이다.³²⁾

정비업체, 부품업체, 렌터카 업체 등은 자동차보험업 관련 서비스 제공자의 보험사기 개입이 광범위하게 이루어지고 있으나 정비업체 등은 보험계약에 대하여 이해관계가 있는 자에 포함되지 않고 그 밖의 보험관계 업무에 종사하는 자로 볼 수 있는지 여부도 불분명하다. 만약 이들이 보험계약에 이해관계가 있는 자 이거나 보험 관련 업무종사자에 해당한다 해도 감독관할의 문제 등으로 보험사기를 이유로 이들에 대하여 보험업법에 근거한 등록취소 등의 조치는 불가능하다. 특히 차량 수리비 청구와 관련한 보험사기의 경우 자동차 보험료를 인상시키는 요인이자, 사기유형 중 일반인들이 가장 용이하게 접할 수 있는 범죄 유형으로 상당수의 국민들을 사기범으로 전락시킬 수 있는 심각한 상황임에도 정비업체에 대한 제재사항은 전무한 실정이다. 따라서 행정적 제재의 도입을 통해 보험사기 혐의가 확정된 정비업체의 사업주에게 형법상의 처벌과는 별개로 행정상의 과태료를 부과하도록 한다. 아울러 과태료를 체납한 업체의 경우, 관할 행정기관에서 영업정지 처분 등을 별도로 부과하는 방안을 시행하여야 한다.

32) 정비업체의 적발실적은 2016년 907명, 2017년 1,022명, 2018년 1,116명으로 증가추세임, 이상 2018년 금융감독원 보험사기 적발실적 보도자료, pp.13.

차량 수리비 개선방안으로 보험회사에서 지정하는 공인 정비업체를 활성화 하도록 한다. 공인 정비업체를 이용하는 고객에게는 수리비 할인 서비스를 제공하고, 보험 재가입시 자기자동차 담보 내에서 보험료 할인 혜택을 제공하도록 한다. 정비업체에 대한 행정적 제재는 보험사기 적발 이후 사후관리 단계에서 가장 강력한 실효성을 기대함과 동시에 사기예방 측면에서도 상당한 효과를 나타낼 수 있을 것으로 판단된다.

(4) 의료기관 행정제재

보험사기 행위로 적발된 의료기관에 대하여 형법상의 처벌과는 별도로 의료기관의 적발사실을 공시하도록 한다. 보험사기로 연루된 의료기관 공시제도의 취지는 보험사기로 적발된 의료기관을 건강보험심사평가원(이하 심평원)에서 공시하여 불법행위 의료기관의 의료 서비스를 제한하고 선량한 국민들이 피해를 입지 않도록 하는데 있다. 구체적인 공시내용은 의료기관명, 주소, 대표자이름, 부당청구 금액 및 수법, 사법기관에게 결정된 형사상의 처벌수위 등을 일정기간(1년 이상) 공시하도록 하여 선량한 국민들에게 올바른 의료기관을 선택하도록 정보를 제공하여야 한다. 공시업무 제도가 안정적으로 운영되기 위해서는 검찰, 경찰 등 수사 자료를 제공하는 사법기관과 심평원의 업무 프로세스 협의가 선행되어야 하며, 이와 같은 공시제도 자체를 홍보하는 것 또한 중요한 과제이다. 최근 이슈가 되고 있는 개인정보보호법에 저촉되지 않은 범위에서 공시하거나 공공의 이익을 위한 정보제공이라는 명목 하에 관련 법규를 개정할 필요가 있다.³³⁾

실무상 영업정지 및 취소 대상의 의료기관들은 해당 행정제재가 부과된 경우, 고의적인 폐업신고를 통해 의료기관명을 바꾸어 신속히 재·개원하는 형태

33) 심평원에서 거짓청구 의료기관을 공시하고 있으나, 의료기관 대표자의 개인정보 보호와 관련하여 2019년 7월 이후 일시적으로 공시정보를 제공하지 않고 있다. 또한 제공하는 정보의 범위는 민영의료보험과 관련한 보험사기 정보는 배제되어 있으며, 건강보험 요양급여 항목에 한정되어 있다. 이상 심평원 거짓청구 의료기관 공시 담당자를 통해 확인한 내용임(2020.12.15.)

가 통상적이어서 실질적인 행정제재의 효과를 기대하기 어렵다. 따라서 이들 의료기관의 대표자가 새로운 의료기관을 개설할 경우 영업정지 및 취소 이후 일정기간(2년 이상) 의료기관을 개설할 수 없도록 입법화 하는 방안이 검토되어야 한다. 아울러 의사를 포함한 간호사 등의 의료인이 보험사기행위로 적발된 이후 다른 의료기관에 종사하고자 하는 경우에도 일정기간 다른 의료기관에 종사할 수 없도록 하는 방안이 검토되어야 한다.

IV. 결어

특별법 제정을 위한 노력은 제18, 19대 국회를 거쳐 15차례 이상 발의되었으며 ‘성과 없는 입법적 한계’ 라는 평가를 부여할 만큼 입법자들의 숙고와 인내의 과정이 지속되었다. 일각에서는 보험사기가 개인과 보험회사 간의 거래 관계에서 발생한 문제로 여기고 별도의 법률로 제재할 것이 아니라 시장원리에 기초한 자율적 방식에 따라야 한다는 주장을 제기하기도 하였다. 그러나 보험사기의 심각한 양상은 보험회사의 경영상의 문제에만 국한되지 않고 건강보험에 있어서도 심각한 재정누수 상황에 직면하게 되었다. 이렇게 제정된 특별법은 보험사기의 법률적 정의를 갖추고 보험사기행위에 대한 형량을 강화함은 물론 보험사기 조사 과정에서 야기될 수 있는 소비자들의 피해 방지와 보험사기행위에 대한 수사기관의 법률적 근거가 마련된 부분은 주목할 만한 성과로 판단된다. 그러나 지금의 특별법은 보험사기를 예방하고 적발하는데 한계를 드러내며 특별법 시행 이전보다 보험사기가 더욱 증가하게 되는 상황에 이르렀으며, 특별법 개정을 통한 보험사기 예방이라는 과제를 남겼다.

본 연구는 보험사기 예방을 위한 법률적 방안으로 보험사기자의 사후관리 측면에서 보험계약을 해지하고 부당이득에 관한 환수 청구와 보험업 종사자들의 강도 높은 제재 규정 등을 주요 개정사항으로 제시하였다. 제도적 개선책으로는 비전속 보험모집 관리에 대한 보험회사의 권한을 부여하고 보험회사의 임직원

및 모집조직 관리에 대한 감독기관의 경영실태평가 반영 등 관리 측면의 개선방안을 제시하였다. 또한 보험금 청구와 관련한 사기공모를 예방하기 위해 정비업체와 의료기관의 구체적인 행정적 제재를 포함하였다. 우리를 제외한 보험선진국의 경우 보험사기자에 대한 강력한 형사처벌을 기본 원칙으로 보험계약을 취소하고 보험사기로 편취한 부당이득 반환은 물론 별도의 배상명령까지 부과하는 등 민사적, 행정적 제재를 동시에 적용하고 있다. 결국 보험사기를 예방하고 개선하는 방안을 강력한 제재로 보고 입법단계에서부터 이를 적용하여 규율하고 있는 것이다.

보험사기 조사 및 적발노력과 관련한 실무적 환경의 고충은 크게 수사과정과 적발단계, 그리고 보험사기자의 상습적인 청구행위 등이다. 특별법 시행으로 사기범에 대한 처벌이 강화되었음에도 우리 법원의 판단은 일반의 사기죄와 달리 여전히 관대한 양형기준을 제시하고 있으며, 특별법을 적용한 판결은 접하기 어렵다. 그리고 어렵게 수사기관에 수사의뢰가 되어 진행 중인 사건의 경우에도 보험사기수사 특성상 장기간의 수사과정에서 혐의입증의 어려움과 다수의 소환대상자 조사 및 그릇된 사회적 인식으로 인해 수사의 어려움이 존재하는 등 우리의 전반적인 보험사기 예방 및 조사환경은 열악한 상황이다. 무엇보다도 보험금 편취를 위한 보험사기자들의 반복적 민원제기와 상습적 보험금 청구는 반드시 개선되어야 할 부분으로 이와 관련한 감독기관의 민원평가 계도가 요구된다.

보험은 신뢰를 기반으로 하는 산업이며 보험사기는 보험 산업의 존립 기반을 위협하는 중대한 범죄행위이다. 다른 여러 국가들이 보험 사기죄를 독립된 범죄행위로 명시하고 중죄로 처벌하는 배경이 여기 있다. 지금의 보험사기 진화속도를 현행법과 제도가 따라가지 못하고 있는 상황에서 본 연구는 우리 사회 전반에 걸쳐 광범위한 부작용을 양산하는 보험사기를 예방하는데 일조할 수 있을 것으로 본다. 향후 특별법은 보험사기를 근절할 수 있는 최소한의 안전장치로서, 보험사기의 발생 환경을 감안한 점진적이고 지속적인 개정 작업이 이루어져야 하겠다.

<참고문헌>

- 금융감독원, “IAIS 보험핵심원칙 II”, 보험감독국 발간서적, 2012.
- 금융감독원, “보험회사 위험기준 경영실태평가제도(RAAS) 해설서”, 2012.
- 금융감독원, “IAIS 보험핵심원칙 II”, 보험감독국, 2012.
- 국회도서관 법률공보실, “보험사기에 관한 외국의 입법례와 시사점”, 입법현안 법률정보서비스, 제46호, 2015.
- 김선협, “보험사기방지 특별법의 문제점에 대한 고찰”, 이화여대 법학논집, 제22권 제3호, 2018.
- 김선협, “보험사기방지 특별법의 개선방안에 관한 연구”, 보험법학회, 제11권 2호, 2017.
- 김슬기, “보험사기방지 특별법에 대한 형사법적 검토” 연세법학 제27권, 연세 법학회, 2016.
- 보험연구원, “해외보험사기 국제협력체제 구축방안”, 연구용역보고서, 2008.
- 오병두, “보험사기방지 특별법에 대한 평가와 개선방안”, 형사정책, 제28권 제3호, 한국형사정책학회, 2016.
- 유주선, “독일의 보험사기방지에 대한 입법적 대책과 우리의 보험사기방지특별법”, 보험법학회, 제10권 1호, 2016.
- 소주영, “보험범죄의 감독정책에 관한 연구“, 박사학위 논문, 2012.
- 한기정, “사기에 의한 보험금 청구에 의한 연구”, BFL, 제56호, 서울대학교 금융 법센터, 2012.

Website

www.hira.or.kr

www.insurancefraud.org

www.law.go.kr

www.moleg.go.kr

www.naic.org

www.nanet.go.kr

Abstract

In a legal attempt to prevent insurance fraud, this study suggested major revisions, which involved canceling the insurance contract and claiming for collection of undue profits in terms of post-management of insurance fraudsters and putting stronger restrictions on insurance employees. Suggestions were made for institutional improvement schemes of authorizing insurers to manage non-exclusive insurance sales and reflecting the evaluation of staff, employee, and salesperson management status among supervisors. Specific types of administrative sanctions on maintenance providers and healthcare centers were included to prevent devising any fraud related to insurance claims. Insurance-related advanced countries, excepting South Korea, impose both civil and administrative sanctions on insurance fraudsters by canceling their insurance contract, by collecting undue profits from insurance fraud, and even by ordering separate compensation on the basis of heavy criminal punishment.

Insurance is a trust-based industry and insurance fraud is a major crime that threatens the basis for the existence of the industry. This is why many other countries specify insurance fraud as an independent crime and inflict severe punishment on insurance fraudsters. In the situation where the existing laws and systems fail to catch up with the speed of insurance fraud evolution, this study is expected to play a role in preventing insurance fraud that generates a lot of adverse effects across the South Korean society.

※ **Key words** : Special Act on Prevention of Insurance Fraud, CAIF, NAIC, IAIS,
post management in Insurance Fraud.