

보험 뉴스 및 동향

I. 보험법규 관련 NEWS

1. 『보험사기방지특별법』 제정(2016. 9. 30. 시행)

가. 제정배경

보험사기 적발금액이 2010년 3,746억원에서 2014년 5,997억원으로 지속적으로 증가하였습니다. 보험사기는 보험금 누수를 통해 보험회사의 경영을 악화시키고 보험료 인상으로 이어져 다수의 보험계약자들에게 피해를 입히고 보험의 사회적 기능을 저해합니다. 이에 보험사기를 사전에 예방함으로써 사회적 손실을 경감하기 위해 보험사기 방지특별법이 제정되었습니다.

나. 주요 내용

- ① 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰 하도록 함(제6조).
- ② 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 함(제8조).
- ③ 보험사기행위로 확정판결을 받은 자는 거짓으로 청구한 보험금의 범위 내에서 그 청구권이 소멸되고 이미 지급 받은 보험금은 즉시 반환하도록 함(제12조).
- ④ 보험회사는 대통령령이 정하는 사유 없이 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하여서는 아니 됨(제5조).

다. 시사점

동법에서는 형법상 사기죄의 벌금 2,000만원을 5,000만원으로 상향 조정하였으며, 보험사기에 대한 사회적 관심을 반영하여 동법 제정과 비슷한 시기에 금융감독원에 '보험사기특별대응반'이 신설되었습니다. 보험사고 조사를 이유로 정당한 보험금 지급이 지체되는 것을 방지하기 위해 동법 제5조는 "보험회사는 대통령령이 정하는 정당한 사

유 없이 보험사고 조사를 이유로 보험금 지급을 지체할 수 없다”고 규정하고 있습니다. 아직 대통령령이 제정되지 않았기 때문에 보험금 지급을 지체할 수 있는 ‘정당한 사유’가 무엇인지는 추후 대통령령의 제정 추이를 지켜봐야 할 것입니다.

2. 『보험업법 시행령』 개정(2016. 4. 1. 시행)

가. 주요 내용

① 인터넷에서 보험계약 체결시 다양한 확인·인증방법 사용 허용

종전에는 인터넷을 통해 보험계약 체결, 청약철회 등을 함에 있어 『전자서명법』에 따른 전자서명만이 허용되었으나, 향후 전자서명 이외에도 금융위원회가 정하는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보된 방식(『전자금융거래법』 제21조 제2항에 따르는 기준을 준수하는 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용하여 해당 보험계약자에게 본인 의사표시를 확인하여 입증하는 방법) 등 다양한 수단을 통한 확인·인증이 가능하도록 하였습니다.

② 보험계약의 단계별 설명의무 강화

보험회사는 일반보험계약자에 대하여 i) 보험계약 체결 단계에서는 「상법」에 따라 3개월 이내에 해당 보험계약을 취소할 수 있다는 사실 등을, ii) 보험금 청구를 받은 단계에서는 담당 부서·연락처 및 보험금 청구에 필요한 서류, 손해사정 및 보험사고 조사에 관한 사항 등을, iii) 보험금 지급 단계에서는 보험금 지급 내역 등을 각각 설명하도록 하였습니다.

③ 보험회사의 기초서류 작성·변경 시 사전신고 대상 축소

보험회사가 보험상품의 기초서류를 작성하거나 변경하려는 경우 사전신고 대상을 (i) 신고 또는 판매되지 아니한 위험을 보장하는 경우, (ii) 정부나 지방자치단체가 보험료의 일부를 지원하는 보험으로 「농어업재해보험법」에 따른 농작물재해보험에 해당하는 경우 등으로 축소하였습니다. 또한, 조문체제의 변경, 자구수정 등 보험회사가 이미 신고한 기초서류의 내용의 본래 취지를 벗어나지 아니하는 범위에서 기초서류를 변경하는 경우는 제외하였습니다.

나. 개정배경 및 시사점

금융감독당국이 2015년 10월 마련한 『보험산업경쟁력 강화 로드맵』 실천의 일환으로 보험회사의 보험상품 개발 부담을 완화하기 위해 사전신고 대상을 축소하였습니다. 한편, 보험상품 자율화 등에 따른 금융소비자 피해 등을 제도적으로 보완하기 위해 보험회사가 단계별로 일반보험계약자에게 설명해야 하는 중요사항을 확대함으로써 보험소비자 권익보호를 강화하였습니다.

II. 주요 대법원 판결 소개

1. 당뇨병망막병증 치료를 위한 레이저 광응고술이 당뇨병 치료를 직접목적으로 받은 수술에 해당하는지 여부(대법원 2015.5.28. 선고 2012다50087판결)

甲이 乙보험회사와 체결한 『특정질병보장특약』에서 당뇨병을 ‘9대 질환’으로 규정하면서, “보험기간 중 9대질환으로 진단 확정되고, 9대 질환의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 수술급여금을 지급한다”고 규정하고 있었습니다. 甲이 당뇨병 진단을 받고 당뇨합병증인 당뇨병망막병증을 치료받기 위하여 레이저 광응고술을 받은 것에 대해, 甲이 받은 레이저 광응고술은 해당 특약상의 ‘9대질환의 치료를 직접목적으로 받은 수술’에 해당한다고 본 사안입니다.

대법원은 그 구체적인 이유로서, i)당뇨망막병증은 한국표준질병사인분류 ‘당뇨병(E10-E14)’항목군의 4단위, 5단위 분류에 기재되어 있고, ii)특정질병보장특약 약관에서 수술의 의미를 구체적으로 명확하게 제한하고 있지 않으며, iii)레이저 광응고술도 넓은 의미의 수술에 포함될 여지가 충분히 있으므로, 위 레이저 광응고술은 『특정질병보장특약』에서 규정한 ‘9대질환의 치료를 직접목적으로 받은 수술’에 해당한다고 판시하였습니다.

2. 민사소송에서 일부 훼손된 보험증권이 증거로 제출된 경우 판단기준(대법원 2015.11.17. 선고 2014다81542 판결)

甲은 乙보험회사가 약정한 연금저축보험금을 지급하지 않는다는 이유로 보험금청구소송을 제기하면서, 보험증권을 증거로 제시하였습니다. 동 보험증권은 2개의 점선을 이용해 3단으로 접히게 되어 있었는데, 마지막 3단부분이 떨어져 나간 상태였으며, 제출된 보험증권에는 “만기 후 甲이 지급받을 것으로 예상되는 금액으로 180여만 원”으로 기재되어 있었습니다. 乙보험회사는 보험증권의 훼손된 부분에 “실제 지급받는 연금액이 정기에금이율에 따라 달라질 수 있다”는 내용이 기재되어 있다고 주장하였습니다.

문서의 훼손된 부분에 잔존 부분과 상반되는 내용의 기재가 있을 가능성이 인정되어 문서 전체의 취지가 문서를 제출한 당사자의 주장에 부합한다는 확신을 할 수 없게 된다면, 이로 인한 불이익은 훼손된 문서를 제출한 당사자에게 돌아가야 합니다. 이러한 점을 감안하여 재판부는 해당 보험사의 전산정보나 비슷한 시기에 판매된 보험상품의 기재내용을 보면 “실제 지급받는 연금액이 정기에금이율에 따라 달라질 수 있다”는 내용이 기재되어 있을 가능성이 있다는 이유로 보험계약자의 보험금 청구를 기각하였습니다.

상기의 사항에 대하여 궁금하신 사항이 있으신 분은 아래 연락처로 연락하여 주시면 보다 자세한 내용을 상담하여 드리도록 하겠습니다.

● 이수현 파트너변호사	TEL. 02 316 4204	E-Mail. leesh@shinkim.com
● 정찬묵 파트너변호사	TEL. 02 316 4035	E-Mail. cmjung@shinkim.com
● 백상미 파트너변호사	TEL. 02 316 4226	E-Mail. smbaek@shinkim.com