경영유의사항 등 공개안

1. 금융기관명 : ㈜케이비손해보험

2. 조치일 : 2025. 8. 13.

3. 조치내용

제재대상	제재내용
기 관	경영유의 3건, 개선 3건

4. 조치대상사실

가. 경영유의

(1) 소송 제기 절차 및 현황 관리 강화 필요

(가) 소송 제기 절차 관리 강화 필요

보험회사는 소비자를 상대로 한 소송 남용을 방지하기 위해 소송관리위원회를 통해 소송제기 여부를 사전 심의하고, 사실관계의 조사 정도, 객관적 근거자료 확보 여부 등을 고려하여 소송제기 여부를 신중히 결정할 필요가 있다.

㈜케이비손해보험(이하 '회사') 내규 Ⓐ에 따르면, 보험사기 확정에 따른 부당이득금 반환청구 소송은 소송관리위원회의 심의를 거쳐야 하고, 보험사기 확정판결(기소유예 포함)에 따른 소제기는 예외적으로 소송관리위원회의 심의를 생략할 수 있도록 정하고 있다.

그런데 회사는 2021. 1월~2024. 4월 기간 중 총 ○건의 보험사기 관련 부당이득금 반환청구 소송을 제기하면서, 보험사기 확정판결이 없었는데도 소송관리위원회의 심의

없이 송무파트 등 검토 부서의 의사결정만으로 ○건의 소송을 제기한 사실이 있었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 소송 제기 전 소송관리위원회 심의 대상 여부를 철저히 확인하여 유사 사례가 재발하지 않도록 유의하시기 바랍니다. 또한 소송 제기 절차가 공정하고 투명하게 처리될 수 있도록 내규 Ⓐ 등에 따라 운영되고 있는지를 점검하는 등 내부통제를 강화할 필요가 있습니다.

(나) 소송 현황 관리 강화 필요

회사는 보험금 지급 관련 소송 현황을 전산시스템을 통해 관리하고 있으나 일부 소송 건의 경우 소제기일 입력이 누락된 사례가 있었고

회사가 피고로 참여하는 조정사건 등에 대해서는 전산시스템을 통해 관리하지 않고 담당자가 수기로 관리하는 등 전사적 차원의 소송 현황 관리에 미흡한 부분이 있었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 회사 전체 소송 현황이 체계적으로 관리될 수 있도록 관련 시스템을 정비하고 소송 현황 관리에 필요한 필수 항목이 누락되지 않도록 하는 등 관련 업무를 강화할 필요가 있습니다.

(2) 손해사정서 접수 및 처리 업무 철저

보험회사는 손해사정사가 제출한 손해사정서에 정정·보완(이하, '보정')이 필요한 경우 구체적인 사유와 근거를 명시하여 서면 등으로 적시에 보정을 요청할 필요가 있다.

이에 따라 회사는 매뉴얼 Ⓑ 등을 마련하고 전산시스템을 통해 손해사정서를 접수·

등록하여 담당자에 대한 자동 알림 기능 및 업무일정 생성 등을 통해 관련 업무를 관리하고 있으나

담당자 착오 및 인수인계 미흡 등으로 손해사정사에 대한 보정 요청 업무처리가 미흡한 사실이 있었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 손해사정서 처리 업무와 관련하여 담당자 교육을 강화하고 업무처리의 적정성에 대한 점검을 철저히 하는 등 내부통제를 강화할 필요가 있습니다.

(3) 보험금 누락방지 업무 관리 강화 필요

회사는 보험금 지급 심사시 보험계약자가 가입한 보장 급부의 적정성을 점검하여, 보험금 지급누락을 사전에 방지하기 위한 보험금 누락방지시스템을 운영하고 있다.

또한 보험금 지급이 종결된 건에 대해서도 사후적 점검 절차를 마련하여, 보험금 지급 누락 가능성이 있는 건을 별도 구분하여 매일 담당자로 하여금 적정성을 확인하고 점검 결과를 등록하도록 하고 있으나

보상업무 담당자가 조치 완료 건에 대해 조치사유를 '기타'로 입력한 경우에는 해당 담당자만 점검 내용의 적정성을 확인할 수 있는 등 사후 검증 절차가 미흡한 측면이 있었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 보험금 누락방지 업무의 정확성이 제고될 수 있도록 보상업무 담당자의 확인·검토 결과에 대한 사후 검증 절차를 보완하는 등 관련 업무를 강화할 필요가 있습니다.

나. 개선

(1) 보험금 지급 심사 기준 운영 관리 미흡

보험회사는 보험금 지급심사업무의 정확성과 일관성을 제고하기 위해 보험금 지급 기준과 관련한 판례 및 분쟁조정결정례 등을 보험금 지급 심사기준에 적시에 반영할 필요가 있다.

이에 따라 회사는 판례 등을 인지하면 이를 검토하여 필요시 지침에 반영하고 관련 부서에 전파하고 있다.

다만, 회사는 타 보험사 소송 판결문 등의 입수 주체나 방법 등의 절차를 별도로 마련하지 않고 있으며, 보험금 지급 관련 지침이 변경되어 관련 부서에 공유할 때에도 단순히 사내 공통 게시판에 게시하고 관련 지침 및 판례만을 별도로 선별해서 조회할 수 없는 등 관련 부서 및 담당자가 해당 내용을 제대로 숙지하지 못할 우려가 있었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 회사가 당사자가 아닌 보험금 지급 관련 판례 등을 적시에 입수하여 업무에 활용하고 변경된 보험금 지급 기준을 효과적으로 공유·전파하기 위한 체계를 정비하는 등 관련 업무를 개선하시기 바랍니다.

(2) 의료자문 편중 관리 미흡

보험회사는 의료자문 의뢰시 특정 의료기관 또는 자문의에게 편중되는 것을 방지하기 위하여 특정 의료기관 또는 자문의의 의료자문 비율 또는 건수 제한 등 합리적 기준을 마련하는 등 보험금 지급 심사 업무의 공정성과 객관성을 제고할 필요가 있다.

회사는 내규 ©에 따라 의료자문관리위원회(이하, '위원회') 심의를 거쳐 자문의별 의료자문 편중관리 기준을 마련하고, 분기마다 위원회를 개최하여 의료자문 실시 현

황을 관리하고 있다.

다만, 장기 및 자동차보험은 분기단위가 아닌 연간단위로 의료자문 편중관리 기준을 설정·관리하고 있어 상반기 만에 연간 관리기준(○건)을 초과하거나 연간 기준 건수(○건)의 과반 이상이 단기간(3~6개월)에 집중되는 사례가 발생하는 등 의료자문 편중 관리의 실효성이 저하되었다.

일반보험은 분기단위의 의료자문 편중관리 기준을 운영하고 있으나, 위원회를 분기 종료일 전에 개최하여 실제 분기별 의료자문 실시건수가 편중 관리기준(○건)을 초과하는 사례가 발생하고 있어 위원회 심의를 통해 의료자문 편중관리를 통제하지 못하는 등 위원회 심의의 실효성이 저하되었다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 특정 자문의 등에 대한 의료자문 편중 방지의 실효성이 제고될 수 있도록 장기 및 자동차보험의 편중 관리 대상 기간 등을 합리적으로 조정하고, 의료자문관리위원회의 심의 대상이 누락되지 않도록 동 위원회의 운영 방법을 효과적으로 정비하는 등 관련 업무를 개선하시기 바랍니다.

(3) 제3의료자문 업무 관리 절차 불합리

회사는 내규 ⓓ를 통해 의료자문의 공정성을 위해 제3의료기관 자문의 선정시 직전 1년간 회사가 의료자문을 실시한 전문의를 피하는 것을 원칙으로 정하고 있다.

그러나 회사는 의료자문을 실시한 기존 자문의와 제3의료자문을 수행할 자문의의 중복 여부를 확인할 수 있는 전산 제어 기능 등을 마련하지 않아 담당자가 중복 여부를 일일이 확인하여 판단하고 있었다. 이에 따라 담당자 실수로 기존 의료자문을 실시한 자문의에게 제3의료자문을 중복 실시한 뒤 사후적으로 이를 인지하여 다른 자문의에게 제3의료자문을 재차 실시한 사례가 발생하기도 하였다.

한편, 의료자문중개업체를 통해 선정된 자문의가 실시하는 제3의료자문은 전산

시스템을 통해 자문 요청 및 회신내용 등을 기록·관리하고 있으나, 피보험자 등이 동시 감정 병원의 전문의를 직접 선정한 경우는 담당자가 별도로 일지 기록 등을 통해 관리하고 있어

의료자문 내역에 대한 체계적인 관리가 되지 않아 종결된 손해사정 조사보고서나 개별 기록을 통해 자문 내역을 확인해야 하는 등 의료자문 정보의 활용 및 관리가 미흡하다.

<조치할 사항>

따라서 회사는 제3의료자문 업무 수행시 제3의료기관 자문의와 기존 의료자문을 실시한 자문의의 중복 여부를 필수적으로 확인·점검할 수 있도록 전산시스템을 개선하고, 의료자문중개업체를 통하지 않은 제3의료자문에 대해서도 자문 내역이 체계적으로 관리될 수 있도록 하는 등 관련 업무를 합리적으로 개선하시길 바랍니다.