

**한국 보험범죄의 실태와 대응방안에 관한 연구**

A Study on the Insurance Crime and Countermeasure

**한국 보험범죄의 실태와 대응방안에 관한 연구**

A Study on the Insurance Crime and Countermeasure

**치안정책연구소 범죄수사연구실**

**연구관 정웅**

# 목차

## I. 서론

1. 연구의 목적
2. 연구의 방법 및 범위

## II. 보험범죄의 범주와 특징

1. 보험업의 성장추세와 보험범죄
2. 보험범죄의 의의
3. 보험범죄의 유형범주
4. 보험범죄의 특징

## III. 보험범죄의 실태

1. 사보험범죄의 현황
2. 공보험범죄의 개관과 동향
3. 최근 보험범죄 수사공조와 단속실적
4. 보험범죄의 사례분석

## IV. 결론: 보험범죄의 대응방향

## 참고문헌

## 1. 서론

### 1. 연구의 목적

현대 사회경제적 활동 속에 개개인들은 자연재해뿐만 아니라 화재, 교통사고 등 예측할 수 없는 사고 발생으로 끊임없는 위협을 받고 있다. 특히 고도로 산업화된 현대자본주의사회 아래서 개인들은 더욱더 다양한 위협에 노출되어 있어 위험회피를 통해 안정된 상태를 보장받기를 원한다. 보험은 이러한 사고 발생 위험과 그에 따른 경제적 수요를 충족시키는 것을 목적으로 하며, 그 목적을 달성하기 위하여 동일한 우발적 사고 발생의 위험에 처한 다수의 사람이 보험단체를 구성하여 보험료의 형식으로 미리 금전을 내어서 공통준비재산을 형성하고, 단체의 구성원 중에 우발적 사고가 발생하였을 때 그것으로부터 보험금의 급여를 받아서 경제적 불안에서 구제를 받을 수 있는 제도이다.

다시 말해서 보험은 같은 위험에 놓여 있는 사람들이 하나의 위험단체를 구성하여 통계적 기초에 의해 산출된 금액(보험료)을 내어 기금을 마련하고 그 우연한 사고를 당한 사람에게 재산적 급여를 함으로써 장래의 생활을 안정적으로 담보하고자 하는 제도이다(이병희, 2002: 11).

그러나 보험은 미래의 우연한 보험사고에 대한 금전적 급여라는 특성 때문에 그 제도를 악용한 탈법위험과 보험범죄라는 역기능 내지 부작용이 발생하고 있다. 현재 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 거의 모든 보험분야에서 보험범죄가 증가하고 있는 추세이다. 아울러 보험범죄의 수법도 과거의 생계형이나 일회성 범죄에서 점차 조직적이고 전문화되고 있으며 피해규모도 막대하다. 이러한 보험범죄의 빈번한 발생은 보험회사의 경영수지를 악화시켜 결국 다른 보험가입자의 보험료를 높이는 결

과를 가져온다는 것은 자명한 일이다. 여기에 보험범죄를 사전에 예방하고 그 처벌을 강화해야 하는 이유가 있다(안경옥, 2003: 59). 그에 따라 우리나라는 1990년대에 이르러 감독당국 외에 각 보험사와 보험협회에서도 보험범죄가 갖는 심각성을 인식하여 본격적으로 보험범죄를 방지하고 이에 대응하기 위한 다각적인 노력을 전개하게 되었다.

본 연구에서는 먼저 보험범죄 접근을 위한 경제적 배경 및 유형적 검토로서 우리나라의 보험산업의 발전 추이, 일반적 보험범죄의 범주와 특징 등을 살펴본 후, 한국 보험범죄의 실태를 분석과 함께 그 대응방안을 도출해 보고자 한다.<sup>1)</sup>

## 2. 연구의 방법 및 범위

본 연구는 제도주의적 시각에서 보험범죄의 개념과 그 범주유형 등을 정리하고, 보험범죄를 사전에 예방함과 동시에 보험범죄에 대한 처벌의 실효성을 확보할 수 있는 대응방안을 마련해보고자 한다.

연구범위는 기존의 사보험(private insurance)에서의 보험사기 뿐만 아니라 공보험(public insurance) 범죄까지를 포함하여 설정하려한다. 보험제도에 있어서 도덕적 위험은 역사적으로 볼 때 민영보험에서 먼저 비롯되었고 여러 보험 종목 중에서도 특히 역사가 오랜 화재보험, 해상보험, 생명보험 분야에서 시작되었다. 그러나 산업구조의 고도화와 보험산업의 발전에 따라 보험범죄는 자동차보험과 각종 배상책임보험, 유사보험 영역으로 확산되었다. 더 나아가 민간보험과 사회보험이 상호 보완적으로 발전하고 또 사회보장체계(social security system)가 정비되어 국민 대부분이 사회보험(social insurance) 제도를 이용하는 전국민 보험시대에 접어들면서, 그 보험제도를 악용하는 보험범죄는 건강보험, 산재보험 등과 관련된 의료기관, 그리고 여타 보험 유관 단체와 사업자에까지 보험

1) 이 글의 수정·보완된 내용은 정웅의 연구(2009)에서 참고할 수 있음.

사건에 연루되는 양상을 보임으로써 보험범죄영역이 공보험까지 확산되고 있다.

민간보험의 영역에서는 보험사기로 대표되는 보험범죄의 심각성을 인식하고 이에 대처하기 위한 다양한 노력을 기울여 왔다. 반면 공보험의 경우에는 사회보험공단의 재정적자를 줄이기 위한 수단으로서 공보험범죄를 논의하기 시작하였고, 공보험제도를 해치는 범죄행위에 대하여도 엄격한 형사제재를 가하기보다는 대부분의 경우 급여를 환수하거나 행정 제재만 가하는 등 소극적인 태도를 보여 왔으며, 최근에 와서야 일부공단 등 유관기관에서 형사적 대응 움직임을 적극적으로 보이고 있을 뿐이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 시대적 흐름에 맞추어 사보험 외에도 공보험을 함께 포괄하여 종합적인 분석과 대응방안을 모색해보고자 한다. 이 글의 진행 순서는 II장에서 보험범죄의 범주와 특징, III장에서 보험범죄의 실태를 분석한 후 IV장 결론에서 보험범죄의 대응방안을 간단히 제시하는 것으로 한다.

## II. 보험범죄의 범주와 특징

### 1. 보험업의 성장 추세와 보험범죄

우리나라의 보험업은 1960년대의 경제개발과 함께 보험 관련 법률인 보험업법, 보험모집단속법 및 외국보험사업자에 관한 법률 등을 제정함으로써 그 제도적 기반을 마련하였다. 즉 1962년 1월 20일 신 상법이 제정되어 1963년 1월 1일부터 시행되고 구 상법총칙편에 있던 보험이 제4편으로 독립되었다. 또한 보험업법, 보험모집단속법 및 외국보험사업자에 관한 법률은 각각 1962년 1월 15일에서 20일에 제정되었다.

경제성장과 보험 관련 법제 정비에도 불구하고 우리나라 보험산업은 1970년대 후반에 들어서야 비로소 본격적으로 발전하기 시작하였다. 그 이유는 그때까지는 보험에 대한 일반시민의 인식부족, 보험회사의 담보부족과 공신력의 취약성 등으로 인해 보험업이 부진하였기 때문이다. 1980년대에 들어 소득수준이 보다 향상되고 의료기술 등의 발전으로 사회 내 노년인구의 비율이 증가하자 보험에 대한 수요가 높아졌고 일반인의 보험업에 대한 인식도 변화하였다. 그 결과 1985년에는 21개의 보험회사(생명보험 6개회사, 손해보험 15개회사 등)가 있었으나 그 수는 꾸준히 증가하여 1997년 말에는 국내와 외국 보험회사를 합해 생명보험 33개회사, 손해보험 17개회사가 영업하고 있었고 그 후 합병 등의 통폐합을 거쳐 2002년 기준 외국보험회사를 포함하여 보험회사는 42개로 늘어났다. 아울러 보험업계의 총 자산 규모도 1977년에는 4,328억 원이었으나 2001년도에는 175조 7,607억 원으로 1977년 대비 406.1배가 증가하였으며 수입 보험료는 1977년의 2,697억 원에서 2001년도에는 59조 9,934억 원으로 222.4배가 증가하였다.

최근 2007년에도 보험산업은 수입보험료 측면에서 생명보험과 손해보험 모두 양호한 성장세를 보이면서 전년대비 13.6%의 높은 성장률을 기

록하였으며, 다만 2008년 4-8월에는 5.8% 성장률에 그쳐 그 폭이 둔화되었다. 이는 생명보험 부문에서 2008년 연초부터 시작된 세계적 금융시장의 혼란에 따라 성장 폭이 크게 감소하면서 전년 동기대비 3.0% 성장에 그친데 따른 것이다. 반면, 2008년 4-8월 손해보험 수입보험료는 장기손해보험에서 두 자리수의 고성장세 지속에 힘입어 전년 동기대비 12.0% 성장하였다(<표 2-1>).

<표 2-1> 생·손보사 수입보험료 추이

(단위 : 억원, %)

연도 종목	FY2003	FY2004	FY2005	FY2006	FY2007	2008.8
생명보험	503,925	537,506	614,722	664,549	750,956	302,754
	2.7	6.7	14.4	8.1	13.0	3.0
손해보험	213,782	232,173	257,235	295,829	339,818	150,739
	3.7	8.6	10.8	15.0	14.9	12.0
합 계	717,707	769,695	871,957	960,378	1,090,774	453,493
	3.0	7.2	13.3	10.1	13.6	5.8

주 : 1) 주요지표의 각 하단 수치는 전년동기대비 증가율임.

2) 특별계정, 부수사업이 포함됨.

자료: 이진면 외, 『2009년도 보험산업 전망과 과제』, 보험연구원, 2008. 11.

한편 2007년 보험산업 총자산 규모는 <표 2-2>에서 보듯이 보험료수입의 증가와 투자영업이익의 확대에 힘입어 전년 동기대비 12.5%의 양호한 성장세를 보였고 그 중 생명보험 총자산은 변액보험의 성장으로 인한 특별계정 자산이 빠르게 증가하면서 전년대비 11.8% 성장한 305조 3,997억원을 기록하였다. 손해보험의 경우 2007년 총자산은 장기손해보험의 고성장 지속에 따른 준비금 증가로 인하여 전년대비 15.9% 성장한 66조 151억원을 기록하였다. 2008년 8월말 총자산 규모는 손해보험의 장기손해보험 판매 확대에도 불구하고 금융시장 불안에 따른 생명보험의 자산가치 감소 등으로 인해 전년 동기대비 9.1% 늘어난 378조 7,641억원

을 기록하였다.

<표 2-2> 생·손보사 총자산 추이

(단위 : 억원, %)

연도 종목	FY2003	FY2004	FY2005	FY2006	FY2007	2007.4~8
생명보험	1,873,615	2,116,098	2,393,619	2,731,313	3,053,997	3,103,601
	14.1	12.9	13.1	14.1	11.8	8.2
손해보험	388,229	434,720	492,774	569,713	660,151	684,040
	9.8	12.0	13.4	15.6	15.9	13.1
합 계	2,261,844	2,261,844	2,886,393	3,301,026	3,714,148	3,787,641
	13.3	12.8	27.6	14.4	12.5	9.1

주 : 1) 주요지표의 각 하단 수치는 전년동기대비 증가율임.

2) 특별계정이 포함됨.

자료: 이진면 외, 『2009년도 보험산업 전망과 과제』, 보험연구원, 2008. 11.

이같은 보험산업의 팽창에 따라 국내 보험시장의 추세는 <표 2-3>에서 보듯이 규제완화, 금융겸업 등의 시장환경 변화에 수반되어 다양한 상품의 비교 구입에 대한 소비자의 니즈가 증가하고 있으며 나아가 판매 채널의 다양화, 전문화 현상이 발생하고 있다. 또한 판매채널의 변화로 2000년에 접어들면서 디지털금융, 온라인 보험, 사이버 보험 등의 개념이 등장하면서 국내보험시장은 더욱 복잡 다기화되는 추세에 있다.

&lt;표 2-3&gt; 국내 보험 시장구조의 추세

	70년대 이전	80-90년대	2000년대 이후
시장 환경	- 경제발달 미약 - 높은 물가와 낮은 소득수준	- 고도경제 성장기(압축성장) - 90년대 이후 국내 보험산업 고도화/개방화 진전 - 생보산업 폭발적 성장	- 경제 성숙기/은퇴시장 성장 - 개인 금융자산 증대 - 금융업종간 규제 철폐 - 외국계/타금융권 간 경쟁 격화
고객 needs	- 개인영업보다 단체보험 주력	- 저축/교육 보험 등 발달(소득증가) - 단순보장성 보험 급증(암, 교통상해)	- 연금, 투자형 보험 성장 주도 - 전 금융상품 비교 및 설계판매 희망(외국계 남성조직 급성장)
채널 trend	- 단체보험 판매를 위한 내근사원중심에서 지구관리를 위한 여성모집인으로 확대	- 전속설계사 중심의 채널 조직 운영 - 사업부, 지점, 영업소로 이어지는 임직원 관리조직이 업계 주류 형성	- 비전속시장 급성장('07월초) - 사업가형 조직/관리체계 슬립화

자료: 정세창·안경철, 『소비자보호와 판매채널의 선진화방안』(한국보험학회 2008년 정책세미나), 2008. 11. 14.

이러한 보험업의 양적 팽창과 시장구조 변화는 그에 뒤따르는 부작용을 가져오게 되었다. 특히 1997년의 IMF 경제위기상황 하에서는 소위 '생계형 보험범죄'가 심각한 사회문제로 대두되었고 노숙자를 이용한 보험범죄도 여러 차례 발생하였다. 최근에는 보험범죄가 자동차보험, 상해보험, 건강보험 뿐만 아니라 산업재해보상보험 등 모든 보험 분야에까지 확산, 증가하고 있는 추세에 있다. 더구나 보험범죄가 조직화되고 전문화되는 상황도 나타나고 있는데, 그것은 범죄조직 등이 당국의 단속강화로 인해 마약이나 매춘 등으로 조직의 운영비를 조달하기 어렵게 되자 보험범죄를 통해 보험금을 편취하여 조직운영비로 사용하는 사례를 통해 알 수 있다.

이렇게 최근의 보험범죄는 생계형 범죄에 그치지 않고 조직화, 전문화

되고, 범행방법도 살인, 자살, 자상, 사망을 위장한 살인행위, 고의적인 차량사고 유발, 방화 행위 등 범행 수법도 점차 잔인해진다는 데에 문제의 심각성이 있다(안경옥, 2003: 59).

또한 우리나라 보험산업은 그 양적 팽창과 환경변화와는 대조적으로 질적인 면에서는 그다지 발전적인 면모를 보이지 못한 측면이 있다. 이와 같이 보험산업의 양적 팽창에 따라가지 못하는 낮은 질적 서비스는 결국 보험회사에 대한 불신을 초래하고, 결국 보험료를 받는 데는 적극적이면서 보험금을 지급하는 데는 소극적인 보험회사를 상대로 하여 허위, 과다 보험금청구를 하는 행위에 대해 죄의식을 느끼지 못하게 하는 한 요인으로 작용하고 있다(탁희성, 2000: 28-29).

## 2. 보험범죄의 의미

보험범죄라는 용어는 실정법상의 개념이 아니다. 언론을 통한 다양한 보험사건을 접하면서 ‘보험범죄’는 대체로 보험과 관련된 범죄 전반을 칭하는 용어로 쓰이고 있다. 여기에 더하여 보험과 관련된 일탈행위를 논할 때에 ‘보험범죄’ 뿐만 아니라 ‘보험사기’, ‘보험사고’, ‘도덕적 위험’ 등의 용어를 함께 사용하고 있다. 따라서 우리나라에서 발생하고 있는 보험범죄의 실태나 현황 등을 살펴보기 위해서는 먼저 보험범죄 등의 개념을 정리해 볼 필요가 있다.

보험범죄와 보험사기의 용어는 먼저 이를 구별하지 않고 혼용하여 사용하는 견해가 있다. 이에 따르면 보험사기 또는 보험범죄는 보험금을 사취하기 위하여 보험제도를 악용하거나 남용하는 모든 부당한 행위라고 보아 양자를 동일시한다(조혜균·양해승, 2001: 169; 탁희성, 2000: 33). 그 이유는 보험범죄자나 사기 행위자가 취하고자 하는 이익은 궁극적으로 보험회사에 의해 지불될 보험금에 있다는 데에 공통성이 있기 때문이다.

그러나 양 개념을 구별하는 견해에 따르면, 보험범죄란 보험업무와 관련하여 본인 또는 제3자의 재산상의 이익을 위해 보험회사에 대해 행하는 일체의 범법행위, 즉 형사처벌의 대상이 되는 행위를 의미한다(이병희, 2002: 16-17). 그에 반해 보험사기는 재산적 이익을 얻을 목적으로 보험회사를 직접 기망하는 행위로, 형법상의 사기죄(제363조)의 한 유형을 의미한다. 사기죄는 타인을 기망하여 자기 또는 제삼자가 재물을 교부받거나 재산상의 이익을 취득하는 범죄이다. 예컨대 고지의무 위반, 허위의 사실에 의한 보험금 청구 등 기망을 수단으로 보험금 또는 보험료를 편취하는 것을 목적으로 하는 행위이다. 따라서 보험범죄는 보험업무와 관련된 일체의 범법행위로 사기적 행위를 포함하는 광의의 개념으로 이해하여 다른 범법행위, 가령 살인, 방화, 상해, 보험 관련 문서위조 등도 포함한다(최인섭 외 2002: 519).

그러나 보험사기를 포함한 이러한 광의의 보험범죄 개념은 보험계약자(가입자) 측의 범죄만을 의미하는 것이다. 보험범죄 개념은 보험자(보험회사)와 관련된 범죄행위도 포괄할 수 있는 개념이어야 한다. 보험자의 범죄행위는 예컨대 보험모집인이나 내부직원에게 의한 횡령행위 등을 들 수 있다. 따라서 보험범죄는 일단 '보험계약자가 보험금이나 보험료를 편취할 목적으로 보험사고를 불법적인 방법으로 야기하거나 보험업자를 직접 기망하는 등의 고의적인 행위나 보험사업자(보험회사)가 보험 관련 범죄를 행하는 행위'라고 정의할 수 있다(안경옥, 2003: 64-65).

한편 사회보장의 발달에 따라 민간보험 외에 공보험 영역에서의 범죄가 주목되고 있다. 이러한 공보험과 관련된 범죄 추세에 따라, 국가 또는 공공단체 또는 특별법에 의해 설립된 법인에 의하여 국민의 생활안정과 복리증진이라는 공적인 국가정책의 실현을 위하여 운영하고 그 가입이 강제되는 보험과 관련하여 보험사고를 불법한 방법으로 야기하거나 보험자를 기망하여 보험금을 사취하는 것을 목적으로 행하는 범죄를 공보험범죄라고 보는 견해가 있다(황만성, 2003: 32-33).

지금까지의 논의를 종합하여 공보험, 사보험을 포괄한 보다 넓은 의미에서 보험범죄를 정의하면 보험범죄는 ‘공·사보험가입자가 보험금이나 보험료를 편취할 목적으로 보험사고를 불법적인 방법으로 야기하거나 보험자를 직접 기망하는 등의 고의적인 행위 혹은 보험자가 보험 관련 범죄를 행하는 행위’라고 정의할 수 있다.

참고로 보험업 분야에서는 보험사고라는 용어를 사용한다. 보험사고는 보험의 대상이 되는 우연 사고 또는 보험회사의 보험금 지급의무와 연결되는 우연 사고를 의미한다(최인섭 외 2002: 520). 한 예로 화재보험의 화재나 자동차보험의 사람의 사상을 들 수 있다. 보험계약은 보험계약자가 보험료 지급을 약정하고, 보험회사는 보험사고가 발생한 경우에 보험금을 지급할 것을 약정하는 것이다(상법 제638조). 따라서 보험사고는 계약체결 당시에 확정되어 있어야 하지만, 사고의 발생시기와 그 양태는 모두 불확실해야 한다. 손해보험에서는 이러한 세 가지 불확실성을 보험사고의 요건이라 한다. 다만 사망보험의 경우에는 보험사고의 발생시기만이 불확실하다.

이러한 피보험집단의 보험사고 위험을 높이는 것으로 ‘역선택’과 ‘도덕적 위험’이 있다. 역선택(adverse selection)은 정보의 불균형(information asymmetry)하에서 발생하는 것으로, 보험계약 전 계산된 위험보다 위험이 높은 집단이 보험에 가입하여 피보험자군의 사고발생률을 증가시키는 것이다. 즉 역선택은 보험계약자 또는 피보험자는 자신의 위험에 대해 잘 알고 있지만 보험자는 이를 잘 모르는 상황에서 발생률이 높은 위험사고를 보유하게 되어 손해를 보게 되는 현상이다. 도덕적 해이와 앞선 역선택의 구분은 역선택은 보험계약 전 계산된 위험보다 높은 집단이 가입하여 피보험단체의 사고발생률을 증가시키는 것이고, 도덕적 해이는 보험계약 후 고의나 과실로 사고발생률이 높이거나 손해액을 확대하려는 성향이라고 할 수 있다(박일용·안철경, 1997: 6).

도덕적 위험(moral hazard)은 보험사고의 발생가능성을 높이거나 손해

의 정도를 증대시킬 수 있는 보험계약자나 피보험자의 불성실, 악의 또는 고의성을 말하는 것으로 이를 인위적 위험이라고도 한다. 예컨대 보험계약자 또는 피보험자가 보험금을 노리고 고의로 보험사고를 일으키거나 주의를 태만히 함으로써 보험사고의 발생 가능성을 높게 하는 것이다. 그러므로 도덕적 위험은 위에서 설명한 우연적 보험사고에 인위적인 조작을 가하는 것이다. 이는 보험이 가지는 역기능이며 이러한 역기능을 의도적으로 선택하여 사회 경제적으로 피해를 입게 하는 것이 도덕적 위험이기도 하다.

한편 이러한 도덕적 위험은 다시 도덕적 위험행동을 누가 유발하였는가에 따라 내적 도덕적 위험과 외적 도덕적 위험으로 나누기도 한다. 즉 내적 도덕적 위험은 보험계약자 또는 피보험자가 직접적으로 보험제도를 악용하거나 남용하는 행위에 의해 야기되는 경우를 의미하는 반면에, 외적 도덕적 위험은 피보험자와 관계가 있는 의사, 병원, 자동차 수리인, 변호사 등이 간접적으로 보험을 악용하거나 남용하는 행위에 의해 야기되는 위험을 의미한다(조해균·양왕승, 2001: 169).

### 3. 보험범죄의 유형범주

보험범죄의 유형은 범죄의 대상이 된 보험의 종류에 따른 유형과 범죄자의 행위태양에 따른 유형, 이용수단에 의한 유형으로 분류하여 볼 수 있다.

#### 1) 민간보험의 종류에 따른 범죄유형

##### (1) 생명보험범죄

생명보험범죄란 범인이 생명보험계약을 이용하여 보험자(보험회사)의

부담으로 자기 자신 또는 제3자가 보험금의 형태로 위법한 이득을 취하는 행위를 말한다. 생명보험범죄는 타인이 피보험자로 되어 있는 생명보험금을 편취하려는 경우와 자기가 피보험자로 되어 있는 생명보험의 보험금을 편취하려는 경우로 대별할 수 있다. 전자는 피보험자를 살해한 후 이를 자연스런 사고사나 병사 또는 피보험자의 자살로 위장하는 경우 등을 들 수 있으며, 후자는 자살, 실종위장, 타인살해 후 자신의 사망으로 위장하는 경우 등을 들 수 있다.

생명보험계약은 법률의 규정이나 계약시 선택상의 제한 때문에 타인을 피보험자로 하는, 즉 ‘타인의 생명에 대한 보험계약’을 체결하는 것은 극히 어렵다. 따라서 생명보험금을 노리고 피보험자를 살해하려고 하는 경우, 주범과 피해자는 가족관계, 내연관계, 친구관계, 고용관계, 채권·채무관계라고 하는 특수한 신분관계에 있는 경우에만 계약체결이 가능하기 때문에 주범과 피해자의 관계가 매우 한정되어 있고, 또한 매우 밀접한 관계에 있다는 것이 큰 특징이라고 할 수 있다. 결국 이와 같은 한정된 관계에 있는 사람에 대해서만 행해될 수 있는 범행이기 때문에 완전범죄를 계획할 수밖에 없고, 따라서 대단히 지능적이고, 보험사고의 확실성을 보장하기 위해 범행방법이 매우 냉혹하다는 특징이 있다.

## (2) 화재보험범죄

화재보험범죄란 보험목적물에 방화하는 등 고의로 보험사고를 일으킨 후 이를 원인 불명의 발화 또는 실화 등으로 가장하여 보험금을 청구하거나, 이미 발생한 화재보험사고에 기하여 보험금을 청구할 때 손해액을 과다하게 조작하여 실제 손해액보다 다액의 보험금을 취득하려는 경우를 말한다.

보험금을 목적으로 하는 방화사범은 다액의 부채를 지고 있는 자가 변제자금 또는 새로운 사업자금을 마련하고자 하는 동기에서 행해지는 경우가 많다. 화재보험범죄의 특징으로는 첫째, 휘발유, 신나 등의 유류, 화

약 등에 의하여 화세를 증강시키는 조치를 취하는 경우가 많고, 둘째, 동일 범인이 동종의 보험금목적 방화를 감행하는 경우가 많으며, 셋째, 화재보험금 목적 방화는 방화를 담당하는 자와 보험계약의 체결, 보험금 청구 등의 보험금 편취행위를 담당하는 자 등을 구분하여 행해지는 것이 대부분이다. 방화의 실행행위를 하는 것은 상당한 전문성이 요구되기 때문에 실행행위의 분담이 필연적이기 때문이다.

### (3) 자동차보험범죄

자동차보험사고는 고의로 교통사고를 일으키는 경우가 대부분이며, 그 중에서도 차량 상호간의 추돌사고가 대부분이다. 그 외의 유형으로는 자동차보험사고가 없음에도 불구하고 발생한 것처럼 가장하거나 이미 발생한 교통사고의 결과를 과대하게 위장하는 경우, 다른 원인에 의한 손해를 보험사고로 위장하는 경우, 피보험차량 또는 피보험자에 의한 사고로 위장하는 경우, 계약체결시기를 사고발생 전으로 소급시키거나 사고발생의 시기를 계약체결 후로 조작하는 경우 등이 있다. 자동차보험범죄의 특징은 단순히 자동차보험에 한하여 범죄행위가 행해지기 보다는 상해보험, 생명보험(특약) 등의 청구에 수반하여 일어나는 경우가 많다는 것이다. 특히 대인사고와 관련하여서는 뚜렷한 의학적, 타각적 증상이 아닌 자각증상을 호소하여 의사로부터 진단서를 발부받거나, 사고 당시에는 대물사고로 처리하였다가 나중에 상해를 입었다고 주장하는 수법 등이 자주 사용된다. 최근 들어 폭력배, 전과자 등을 중심으로 조직을 형성하여 전문적으로 자동차사고를 조작하는 사례가 많이 발생함으로써 사회적으로 큰 문제로 지적되고 있다.

### (4) 상해·질병보험에 관한 범죄

상해·질병보험을 둘러싼 범죄는 크게 3가지로 분류할 수 있는데, 제1 유형은 보험사고가 일어난 것처럼 조작하여 보험금을 청구하는 것이고,

제2유형은 보험사고의 결과를 과대하게 가장하여 보험금을 청구하는 것이고, 제3유형은 기왕증 및 지병을 은닉하고 보험계약을 체결한 후 부정하게 보험금을 청구하는 것이다. 상해·질병보험에 관한 보험범죄는 자동차 사고 이외의 사고에 기인한 상해 또는 질병을 대상으로 하는 것이기 때문에 허위의 질병 또는 고의의 자상에 의한 경우가 중심이 되고 있다. 그리고 보험금 부정청구에 이용되는 상해·질병보험으로는 상해보험, 소득보상보험, 상해질병 특약부 생명보험 등이고, 이때의 병명은 전도, 추락에 의한 자발통 또는 이에 기한 보행곤란 등 의학적으로 타각증상은 없어도 자각증상에 의한 호소로 의사의 진단을 받고 입원안정을 취하는 행위가 압도적으로 많다.

#### (5) 해상보험범죄

해상보험범죄는 고의로 선박을 침몰, 또는 파괴하는 등으로 보험사고를 일으킨 다음 해난사고를 가장하여 당해 선박에 관하여 체결되어 있는 각종의 보험금을 편취하는 불법행위가 대부분이다. 그 외에 선박용선계약상의 사기행위, 화물 도난 사고를 가장한 사기행위, 무역관계자가 상품 또는 그 구입가격관계서류를 위조하는 행위 등이 있다.

1970년대 중반까지는 해상보험의 사기범죄가 보험시장이나 해운시장에 큰 영향을 미치지 않는 지엽적 문제였으나, 1970년대 발생한 다수의 사건으로 해상보험의 사기행위가 일시적이고 개인적인 현상이 아니라는 사실이 드러나게 되었다.

## 2) 공보험의 종류에 따른 범죄유형

보험을 그 운영주체와 목적 등에 따라 민간보험 또는 사보험(私保險)과, 공보험(公保險)으로 나눌 수 있는데, 공보험이란 국민경제적 입장에서 국가 또는 공공단체가 공적인 국가정책의 실현을 위하여 운영하는 보

험을 말한다. 공보험 중에서도 특히 사회정책적인 면에서 사회보장제도의 핵심을 이루는 보험인 사회보험(社會保險)이 대표적이다. 우리나라의 경우 국민건강보험, 국민연금, 산업재해보상보험, 고용보험이 대표적인 사회보험이며 이를 4대 사회보험이라고 한다. 국가 또는 공공단체가 운영하는 것만을 기준으로 한다면 4대 사회보험 외에도 공무원연금법, 군인연금법, 풍수해보험법, 우체국예금·보험에 관한 법률, 어선원및어선재해보상보험법, 수출보험법 등도 공보험에 포함된다고 할 것이나, 아래에서는 4대 사회보험법에 따른 범죄유형으로 나누어 보기로 한다.

#### (1) 국민연금보험범죄

국민연금법[법률 제9385호, 2009.1.30]에서는, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 자는 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제128조 제1항). 또한 동법 제88조 제2항에 따른 부담금의 전부 또는 일부를 사업장가입자에게 부담하게 하거나 제90조 제1항에 따라 임금에서 기여금을 공제할 때 기여금을 초과하는 금액을 사업장가입자의 임금에서 공제한 사용자, 제95조 제2항에 따른 납부 기한까지 정당한 사유 없이 연금보험료를 내지 아니한 사용자, 제119조를 위반하여 근로자가 가입자로 되는 것을 방해하거나 부담금의 증가를 기피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금 인상을 하지 아니하거나 해고나 그 밖의 불리한 대우를 한 사용자, 제124조를 위반하여 업무를 수행하면서 알게 된 비밀을 누설한 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제128조 제2항). 한편, 사업장가입자의 사용자가 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 당연적용사업장에 해당된 사실, 사업장의 내용 변경 및 휴업·폐업 등에 관한 사항과 가입자 자격의 취득·상실, 가입자의 소득월액 등에 관한 사항을 국민연금공단에 신고하지 아니하거나 허위의 신고를 한 경우, 공단 또는 그 직원의 서류 기타 자료제출의 요구 또는 조사·질

문을 거부·기피·방해하거나 허위의 답변을 한 경우에는 50만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제129).

## (2) 국민건강보험범죄

국민건강보험법[법률 제9079호, 2008.3.28]은 고용된 근로자가 이 법에 의한 직장가입자로 되는 것을 방해하거나 그가 부담하는 부담금의 증가를 기피할 목적으로 정당한 사유없이 근로자의 승급 또는 임금인상을 하지 아니하거나 해고 기타 불이익한 조치를 한 사용자에게 대하여 1년 이하의 징역 또는 1천만원이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제94조 제2항).

보건복지가족부장관은 요양기관에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다(동법 제84조 제2항). 이에 위반하여 보고 또는 서류제출을 하지 아니한 자, 허위로 보고하거나 허위의 서류를 제출한 자 및 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 자에 대해서는 1천만원이하의 벌금에 처할 수 있도록 규정하고 있다(동법 제95조).

요양기관이 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하거나, 요양을 실시한 기관이 보건복지가족부장관이 정하는 요양비명세서 또는 요양의 내역을 기재한 영수증을 요양을 받은 자에게 교부하지 않은 때에는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제96조).

건강보험과 관련하여 가장 전형적인 범죄유형인 허위·부정청구에 대하여는 건강보험법에서는 대행청구단체의 종사자로서 ‘거짓 그 밖에 부정한 방법’으로 요양급여비용의 청구를 한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있으며(동법 제94조 제1항), 건강보험재정건전화특별법에서도 대행청구단체 종사자로서 ‘사위 그밖의 부정한 방법’으로 요양급여비용을 청구한 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만

원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제19조). 이 규정은 대 행정구 종사자가 허위청구한 경우만을 대상으로 있기 때문에 의사 등이 직접 허위 기타 부정한 방법으로 요양급여비용을 청구한 경우에는 형법상의 사기죄에 해당하는 경우를 제외하고는 아무런 처벌규정이 없다는 문제점이 지적될 수 있다.

### (3) 고용보험범죄

고용보험법은 ‘거짓이나 그 밖의 부정한 방법’으로 실업급여·육아휴직 급여 및 산전후휴가 급여 등을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있으며(동법 제116조 제2항), 또한 근로자가 피보험자격의 취득 등에 관한 확인의 청구를 한 것을 이유로 당해 근로자를 해고하거나 그 밖에 근로자에게 불이익한 처우를 한 사업주는 대하여는 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제116조 제1항).

### (4) 산업재해보상보험범죄

산업재해보상보험법에는 산재보험 의료기관이나 약국의 종사자로서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제127조 제1항). 또 보험급여를 받은 자도 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받았을 경우 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있다(동법 제127조 제2항).

## 3) 보험범죄자의 행위태양에 따른 범죄유형

### (1) 사기적으로 보험계약을 체결하려는 유형

사기적으로 보험계약을 체결하려는 유형은 손해보험분야에서는 물론

생명보험분야에서도 흔히 발생하는 형태이다. 이러한 유형의 보험범죄자는 보험계약체결시에 보험금액을 의도적으로 과도하게 높은 수준에서 책정하거나, 다수보험의 형태로 가입하거나, 고지의무위반 등 사실을 은폐하는 방법을 사용한다. 사실을 은폐하는 이유는 1차적으로는 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하고자 하는 의도이고, 아울러 보다 적은 보험료를 지불하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것이다.

### (2) 보험사고를 고의적으로 유발하는 유형

가장 악의적인 보험범죄의 유형으로서 보험금을 사취하기 위하여 고의적으로 보험사고를 유발한다. 방화행위, 살인행위, 자상행위, 자살행위, 자동차사고의 고의적 유발행위 등이 이러한 범죄유형에 속한다. 이러한 유형의 범죄자들은 다양한 범죄수단과 방법을 사용하고 범행방법도 잔인하고 조직화되어 가고 있으며, 피보험자가 고의적으로 보험사고를 유발하는 경우와 제3자에게 범행을 교사하여 보험사고를 유발하도록 하는 경우가 있다.

### (3) 보험사고를 위장·날조하는 유형

보험사고를 위장, 날조하는 보험범죄는 모든 보험분야에서 흔히 나타나는 전통적 보험사기라고 할 수 있는데, 이러한 유형은 첫째, 보험사고가 발생하지 않았으나 발생한 것처럼 꾸미기 위하여 보험사고를 위장, 날조하는 유형과 둘째, 사고경위, 사고일자 등을 기만적으로 진술하는 유형으로 구분될 수 있다.

보험사고를 위장, 날조하는 유형은 보험분야별로 상이하다. 먼저 생명보험의 경우에는 보험사고를 위장, 날조하기 위하여 실제로 사망하지 않은 피보험자를 사망한 것처럼 위장하거나 이미 사망한 사람을 피보험자로 하여 보험에 가입하거나 또는 상해급부금을 사취하기 위해 실제 발생하지 않은 상해사고를 발생한 것으로 위장한다. 손해보험의 경우에는 자

동차 소유주가 자신의 자동차를 매매한 후에 보험회사에 도난신고를 하는 행위, 진열장에서 미리 상품을 치운 뒤 도난당했다고 신고하는 행위 등이 보험사고의 위장, 날조의 유형이라고 볼 수 있다.

(4) 보험사고 발생시에 부보되지 않은 손해를 부보한 것으로 변경시키는 유형

이러한 유형의 보험범죄형태는 보험사고가 발생한 이후에 보험계약을 체결하는 유형이다. 예를 들면 이미 사망한 사람을 피보험자로 하여 보험에 가입하는 경우라든지, 자동차 사고가 발생한 이후에 사고일자 등을 조작, 변경하는 방법으로 보험에 가입하는 경우이다. 이러한 유형의 보험범죄는 최근 들어 자동차보험분야에서 빈번하게 발생하고 있다.

(5) 보험사고 발생시에 사기하는 유형

이러한 유형은 가능하면 보험금을 많이 지급받기 위하여 사기적으로 보험금을 허위, 과다청구하는 경우이다. 이러한 유형의 보험범죄는 일반적으로 생명보험분야와 같은 정액보험분야에서는 발생하지 않는다. 정액보험의 경우에는 실손보험에서와는 달리 보험사고 발생으로 인한 실제의 손해액이 많고 적음에 관계없이 사전에 약정한 일정액을 지급하기 때문이다. 그러나 실손보험분야에서는 보험사고 발생으로 인한 손해의 규모에 따라 그 전액을 보상하여 주기 때문에 보험사기자들은 가능하면 많은 보험금을 지급받기 위하여 보험사고 발생으로 인한 손해가 매우 큰 것처럼 보험회사를 기망하는 것이다.

이러한 유형의 보험범죄는 특히 자동차보험분야와 상해보험분야에서 매우 빈번하게 발생하고 있는데 이러한 행동을 동조, 모방하려는 행태가 나타남으로써 보험범죄를 확산, 촉진시키고 있어서 심각한 사회문제로 대두되고 있다(탁희성, 2000: 40-44).

#### 4) 사고형태에 따른 범죄유형

##### (1) 교통사고를 이용한 보험사기

###### ① 위장사고

가해자와 피해자가 서로 공모하여 일으키는 사고로, 사고를 은폐하기 위하여 교통사고처리특례법상의 10개 항목에 포함되는 사고로 위장하는 경우도 있고, 3중 충돌 사고로 위장하는 경우도 있다. 고액의 보험에 중복 가입한 후 교통사고를 위장한 자살 또는 살인 등이 있다.

###### ② 고의사고

사고를 조작할 수 없는 상황일 때 사용하는 수법으로, 사고가 잦은 지역에서 사고를 충분히 피할 수 있었음에도 불구하고 선의의 타차 운전자를 대상으로 고의로 사고를 유발하는 경우이다. 야간 여성운전자나 음주운전자 등을 대상으로 하여 고의 교통사고 유발하는 경우, 일방통행로에 대기하고 있다가 위반차량이 나타나면 임의충돌 한 후 보상요구, 편도 1차선에서 비상등을 켜고 정차하여 뒤따르는 차량이 중앙선을 침범하도록 유도한 후 반대차선에서 공범차량을 이용해 교통사고를 가장하는 경우 등이 있다.

###### ③ 단독사고

빙판길이나 빗길의 미끄러짐 사고, 정체불명의 차량이나 동물 또는 물체로부터 위협을 받아 발생한 사고라고 주장하는 경우로서, 보험범죄에 대한 입증은 관련자의 자백 외에는 다른 방법이 없다는 점을 악용하는 경우이다.

###### ④ 보행자사고

주택가 이면도로, 주차장 인접도로 또는 횡단보도 등 차량이 서행하는 장소에서 운전자의 과실로 발생하는 사고를 보행자가 악용하는 경우이다.

(2) 산재를 이용한 사기

병원, 브로커, 작업현장 직원 등과 결탁하여 이루어지는 경우로 적발이 쉽지 않고 타 보험에 비해 훨씬 안정적이며 고액의 보상을 장기간에 걸쳐 받을 수 있어 병원, 환자, 브로커 모두 선호하는 수법이다.

(3) 일반재해를 이용한 보험사기

① 기왕증을 이용한 허위사고

목욕탕, 옥상, 빙판길, 언덕에서 추락하거나 미끄러지는 사고로 장기간 입원하여 보험금을 수령하는 수법인데 실제 사고가 발생한 경우보다는 기왕증을 이용하여 입원하는 수법을 사용한다.

② 고의방화사고

건물주 등 보험가입자가 사업에 실패하거나 사업여건이 악화되는 경우 재고품이 가득 있는 것으로 위장한 후 고의로 방화하거나, 주택을 매매하기 어렵거나 또는 실내장식을 새로 하기를 원하는 경우 등이 있다.

③ 자해를 통한 고의사고

대개 공개된 장소에서 낙상 또는 추락사고를 위장하는 것이 많으며 상처는 치료 가능한 가벼운 부상인 경우가 대부분이다. 그러나 경우에 따라서는 자신 또는 직계 존·비속의 신체일부를 임의 절단하는 등 극단적인 예도 있다.

#### ④ 허위 강·절도사고

고가품, 귀중품을 미리 옮긴 후 여행 등 도난의 빌미를 제공하고 제3자와 짜고 도둑의 침입으로 인한 분실을 신고하거나, 도둑의 침입흔적을 만드는 경우, 또는 모피, 카메라, 보석 등 귀중품 등을 공항, 택시 등에서 분실했다고 거짓 신고하는 경우가 있다.

### 4. 보험범죄의 특징

보험범죄는 경제범죄 중 하나로서 합리적 계산에 의한 범죄계획과 지능적인 범죄 수법 등 경제범죄가 지닌 특성을 비롯하여 다른 범죄와 구별되는 특성을 지닌다(황만성, 2003: 49-53; 안경옥, 2003: 74-76).

#### 1) 합리적 경제계산에 의한 범죄 결정

보험범죄자들은 범행을 위해 지출하는 비용과 범죄를 통해 얻을 수 있는 보험금액을 경제적으로 비교, 평가한다. 따라서 보험범죄를 일으키기 쉬운 위험업무를 선택하거나 손해사정업무를 소홀히 하는 보험회사들을 대상으로 한다. 아울러 보험상품의 개발 경쟁으로 인해 백화점이나 주유사와의 제휴를 통해 보험가입이나 보험금 지급이 손쉽게 이뤄지는 것도 보험범죄를 부추기거나 범죄의 유혹에 빠지게 하는 요인이 되고 있다. 이러한 경제적 가치의 비교·평가는 일부 경제범죄 외에 다른 범죄에서는 찾아보기 어렵다.

#### 2) 지능적인 범죄수법

다른 경제범죄와 마찬가지로 보험범죄도 보험을 악용해야 하므로 보험을 잘 알고 있거나 치밀한 계획 하에 보험사고 등으로 위장해야 한다.

따라서 그 수법이 치밀하고 고도의 지능적 행위를 요구하게 된다. 나아가 보험은 일상생활 주변의 거의 모든 위험을 담보하고 있으므로 보험범죄의 수법은 지능적이면서도 매우 다양하고 동시에 빈번하게 발생한다. 사기죄에 해당하는 대부분의 보험범죄는 지능적 범죄로서 악의적이고 교묘한 수법이 특징이다(신수식, 2002: 13). 보험을 악용, 남용하기 위해서는 복잡하고 이해하기 어려운 보험약관내용이나 보험법을 비롯한 수많은 법률규정들을 이해하고 이용하여야 하기 때문이다. 물론 범죄심리학적 측면에서 볼 때 범죄가 인간의 범죄성향과 이를 자극하는 환경, 범죄의 충동을 억제하려는 의식 등의 상호작용에 의하여 유발되기 때문에 보험범죄도 반드시 지능적인 것만은 아니라는 견해도 있으나 지금까지 발견된 보험범죄자들의 일반적인 범행수법을 보면 이들이 매우 지능적이라는 사실을 알 수 있다(탁희성, 2000: 37). 특히 공동 범행을 통해 알리바이나 사고상황을 조작하고 조직적이고 치밀하게 행동한다.

공보험에서는 사회보험의 고지의무 不要제도를 악용할 가능성이 높다. 보험제도에서 가입자의 의무 가운데 고지의무(계약전 알릴 의무), 통지의무, 손해방지의무 등은 직·간접으로 보험제도 악용을 예방하는데 그 목적이 있다. 보험회사가 계약의 인수에 앞서 위험 정도를 알아보고 인수 여부와 인수 조건을 결정함에 있어서 이른바 언더라이팅(underwriting) 기능이 절대적으로 필요하고, 계약의 인수 이후에도 위험을 분산하고(재보험), 계약의 사후관리에 만전을 기하고 있으며, 보험사고 발생통지를 받으면 귀책사유와 면책사유를 검토하고, 사고에 있어서 도덕적 위험성의 개입 여부에 대해서 신경을 쓰게 된다. 그러나 산재보험, 건강보험, 국민연금 등의 사회보험제도는 의무가입으로서 처음부터 ‘언더라이팅’이라는 절차나 과정이 필요 없기 때문에 보험자는 가입자에 대해서 인수 위험과 관련된 정보는 전혀 가지고 있지 않고 관심조차 없는 것이 현실이다. 따라서 이들 가입자가 설사 제도를 악용할 소지가 있어도 사전 예방 및 사후의 적발이 쉽지 않다.

### 3) 도덕적 해이

보험범죄자들은 보험살인이나 방화 등을 수단으로 하는 경우를 제외하고는 다른 범죄와는 달리, 보험범죄에 대한 죄의식이 높지 않다. 그것은 보험금 사취행위는 결국 선의의 다른 보험가입자의 피해를 초래하지만 간접적인 피해이므로 행위자와 피해자가 느끼는 피해의식이 심각하지 않기 때문이다. 그 보다는 행위자는 보험회사를 대상으로 이미 지급한 보험료를 좀 더 되돌려 받는다고 생각한다. 보장성 보험의 소멸성 보험료에 대한 일종의 보상심리가 내재되어 있기도 하다. 따라서 이러한 동기에서 사회일반인 누구나 보험범죄의 유혹에 빠질 수 있는 소위 연성사기의 경우는 피해규모는 적지만 건수는 많아 보험범죄의 대부분을 차지하고 적발은 어려우면서 그 비용은 과다하게 지출될 수 있다. 보험사도 이를 방치하는 경향이 있다. 여기에는 보험사기 및 범죄에 대한 사회의 관용적 태도도 그 한 요인이 될 수 있다.

도덕적 해이는 사회보험을 중심으로 공보험 영역에서 더욱 심각하다. 이것은 공적부조((公的扶助, public assistance)를 포함하여 우리 사회보장제도의 역사가 짧고 최근에 와서 4대 사회보험의 적용범위가 전국민에게 확대되었지만 사회보험제도의 재원과 기능에 대한 국민의 잘못된 인식이 자리 잡고 있기 때문이다. 즉, 사회보험제도를 공적부조나 각종 보호제도와 마찬가지로 국가의 복지정책의 일환으로 잘못 인식하면서, 국가가 일방적으로 국민에게 복지 혜택을 주는 것으로 이해하고 있다는 것이다. 따라서 국가나 공공단체가 지급하는 급여 등에 대하여는 별다른 죄의식 없이 그 급여를 지급받기 위하여 불법적인 수단을 사용하는 것을 관용하고 있다는 것이다. 사회보험에 있어서는 국가 또는 공공기관의 재산을 사취하는 것으로 잘못 생각하는 경향이 있으며 이들은 무임승차나 탈세처럼 법인이나 국가에 대한 사기행위에 대해서는 죄의식을 느끼지

못하고 있다.

#### 4) 다수인에 의한 범죄

보험범죄는 단독 범행도 있기는 하지만 2인 이상의 공범에 의해 행해지는 경우가 많다. 예컨대 교통사고를 위장하는 경우 피해자와 가해자의 역할을 분담하며, 자신의 가족이나 근친을 피해자로 하거나 참여시켜 재해나 상해사고를 유발하며, 채권자가 채무자의 생명보험금을 노려 사고로 위장하고 청구 살인하는 경우도 빈번하다. 이렇게 공범에 의한 사고는 보험사고를 위장하거나 범인을 범죄혐의로부터 벗어나게 하는데 유리하기 때문이다. 따라서 범인은 자기 대신 하수인을 구하고 주범 자신은 사고현장에서 멀리 떨어져 있었던 것처럼 하여 알리바이를 조작, 명확하게 하는 수단을 강구한다. 더욱이 위장, 촉탁살인의 경우에 주범 자신이 피보험자가 되는 경우가 많기 때문에 보험사고 발생 후 자기 자신을 나타내지 않는다. 이때 대개의 경우 범행에 능숙한 공범이 보험사고의 위장을 주범의 지시대로 행하고 경찰이나 보험회사가 눈치채지 못하도록 보험금청구 절차를 밟는 특징이 있다(탁희성, 2000: 39).

또한 보험범죄는 보험약관이나 계약내용 등의 복잡·다종으로 인하여 내부종사자의 묵인, 방조, 공모행위가 많아지고 있다. 보상 내용을 이해하기 어려운 보험상품의 특성상 상품정보와 보상절차를 알고 있는 모집종사자, 손해사정 담당자, 보상담당요원 등이 개입될 여지가 있다.

#### 5) 입증의 곤란성

보험사기가 성립되기 위해서는 고의에 의한 재산적 이득을 얻었음을 입증하여야 하는데 중대한 과실과 고의를 구분하기가 쉽지 않고 수사권이 없는 보험회사가 고의를 입증하는 것은 현실적으로 어렵다. 더욱이

수사기관과 보험회사간의 정보수집과 공유가 현실적으로 어렵기 때문에 보험사고의 고의나 중과실을 입증하기란 쉽지 않다.

즉 보험범죄 혐의가 있는 사람에 대하여 보험사의 한정된 보험금지급 심사능력 및 조사능력 한계로 인해 철저한 조사가 이뤄지지 못하고 있고, 또한 민원발생의 회피 및 대외 이미지 고려에 따른 협상 등에 의해 보험범죄에 소극적으로 대처하는 것 등이 원인이 되어 범죄 초기에 증거의 확보와 유지가 제대로 이루어지지 않아 보험범죄의 입증이 쉽지 않다. 입증의 곤란성은 공보험 영역에서도 동일하게 나타난다. 즉 수사권이 없는 건강보험공단, 근로복지공단 등이 고의를 입증하는 것은 현실적으로 어려운 상황이며, 특히 건강보험에 관하여는 의사 등의 치료행위 등에 대하여는 의료지식에 바탕을 둔 전문가의 심사가 필요하지만, 인력부족, 수사기관의 전문성 결여 등으로 인하여 범죄 혐의의 입증은 더욱 힘들게 된다. 또한 의사 진단의 주관성, 목격자 신고율 저조, 보상 및 보호체계의 전무 등으로 인하여 증거확보나 입증이 곤란한 경우가 많다.

#### 6) 보험사 내부 종사자의 공모

보험사기는 보험에 대해 잘 알아야 하고 보상금을 탈 수 있는 범행수법을 사용해야 하므로 보험회사 내부 종사자가 공모하거나 묵인, 방조하는 경우가 늘어나고 있다. 아울러 보험대리점간의 실적과 비용절감 경쟁은 보험모집인의 경제적 기반을 약화시키고 모집인 등의 도덕적 위험을 부추기게 되어 범죄 유혹에 쉽게 빠져들도록 하고 있다. 이러한 범죄에의 잠재적 가능성이 보험범죄 증가의 한 원인이 될 수 있다.

#### 7) 타 범죄의 수반성

보험범죄는 보험료의 환급과 보험금을 취득하기 위하여 다양한 수법을

사용하기 때문에 보험범죄가 발생하게 되면 보험금 사취뿐만 아니라 이에 동반하여 여러 범죄행위가 동시에 발생하는 특징이 있다. 우선 보험계약을 체결함에 있어 보험계약자가 보험자에게 고지의무를 제대로 이행하지 않거나 계약에 필요한 각종 서류를 위조·변조하기도 한다. 보험관계가 성립된 이후에는 보험금을 획득하기 위하여 타인을 살해하거나 위장자살, 상해, 방화, 손괴 등과 같은 고의적 사고를 유발하고, 보험금을 청구함에 있어서도 각종 서류의 위조나 기망행위가 수반된다는 특징이 있다.

#### 8) 범죄피해의 전가와 광범위성

보험범죄로 인하여 발생하는 직접적인 피해는 보험계약관계자들의 생명과 재산적 법익에 대한 침해이다. 그러나 재산적 법익에 대하여 외견상 보험자에게 직접적인 피해를 주는 것 같지만 장기적으로는 보험료 인상을 통해 피해가 현재 및 장래의 광범위한 보험계약자에게 전가된다. 즉, 보험범죄로 인하여 지급된 보험금의 누수는 보험제도의 원리에 의해 보험료가 인상되어 일반 계약자들이 더 많은 보험료를 납부하여야 하고, 보험가입자들이 받아야 할 배당금 등의 잉여금에서 손해가 발생함으로써 그 피해가 전체 보험계약자에게 돌아간다. 이러한 점으로 인하여 보험회사는 보험범죄에 따른 손해를 보전할 수 있기 때문에 보험범죄에 대해 소극적이며, 보험계약자 또는 피보험자의 입장에서 그 손해가 많은 사람에게 적은 액수로 전가되기 때문에 인식하지 못하거나 크게 문제 삼지 않는 경향이 있다.

이처럼 보험범죄자는 보험회사에서 거액의 돈을 사취해 가지만 사취된 보험회사의 선의의 보험계약자는 이것을 거의 인식하지 못한다. 즉 계약자가 내는 보험료의 산출기초에는 사취에 의해서 초래되는 보험금부가 포함되기 때문에 결국 사취당한 것은 보험회사가 아니고 다수의 보험계

약자이며, 각자는 소액일지라도 더 높은 보험료를 지불해야 되기 때문에 그 차액분이 사취되어진 것임에도 불구하고 계약자는 이를 인식하지 못하는 것이다.

### 9) 보험사 영업환경의 악용

보험범죄자들은 계약심사업무나 위험선택업무 그리고 손해조사 및 사정업무를 소홀히 하는 보험회사를 찾아서 계약을 하고 범행을 하는 경향이 있다. 만약 보험회사가 계약심사업무, 위험선택업무 그리고 손해사정업무를 까다롭고 엄격하게 하게 되면 그들의 범죄행위가 쉽게 발각될 위험이 있기 때문이다. 따라서 보험범죄자들은 신설 보험회사나 소규모 보험회사 등을 선택하는 경향이 있는데 그것은 이들 신설 또는 소규모 보험회사들은 영업실적만을 중요시하기 때문에 계약심사에 그다지 까다로운 조건들을 내세우지 않기 때문이다.

### 10) 생계형 범죄

보험범죄는 경제적 불황기에 증가될 수 있으며, 특히 고용보험이나 산재해보상보험과 같은 사회보험은 장기간 불황이거나 IMF 체제와 같은 경제공황과 사회불안 속에서 많이 발생한다. 산재보험의 장기요양환자와 휴업급여기간의 장기화, 고용보험에서 실업급여의 부정수급 등이 여기에 해당되는데, 이러한 부정청구행위는 열악한 노동환경, 상대적인 박탈감, 직장에 대한 불안감, 해고위험, 건전한 노동정신의 실종 등의 원인이 복합적으로 작용한 것이라 할 수 있다. 최근 들어 외환위기 이후 생활고가 심화되고 빈부격차가 벌어지면서 상대적인 피해의식과 소외감이 사회 저변에 깔려 있는 가운데, 사회보험에 대한 부정청구 등을 범죄로 간주하지 않는 도덕적 해이에 수반하여 생계형 범죄는 더욱 확산되고 있다.

### Ⅲ. 보험범죄의 실태

#### 1. 사보험범죄의 현황

최근 2005-2008년간 보험범죄는 그 적발된 금액과 혐의자들을 기준으로 볼 때 매년 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 특히 2008년도 보험범죄는 보험사기 조사실적을 분석한 금융감독원의 결과에 따르면, 적발금액은 2,549억원, 혐의자는 41,019명이었으며, 이는 전년 2007도에 비해 금액기준 무려 24.6%(504억원), 혐의자 기준 32.7%(10,097명) 증가한 것으로 나타났다(<표 3-1>).

<표 3-1> 보험사기 적발실적 현황(2005-2008)

(단위 : 백만원, 명, %)

구 분	2005	2006	2007(a)	2008(b)	증감율(b/a)	
적발금액	생 보	24,030	37,349	39,335	36,946	△6.1*
	손 보	110,986	140,733	165,189	217,925	31.9
	계	135,016	178,082	204,524	254,872	24.6
혐의자	생 보	1,118	2,490	2,309	1,694	△26.6*
	손 보	18,156	24,264	28,613	39,325	37.4
	계	19,274	26,754	30,922	41,019	32.7

주: \* 증가율 감소는 시국사건으로 인한 수사지체, 일부 보험사의 파업 및 특정사건 장기조사 등에 기인

자료: 금융감독원, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.

보험사기의 유형별 적발실적을 보면 적발금액기준으로 가장 많은 비중을 차지하는 것이 허위사고로 25.6%를 점하고 있고 그 다음으로 바뀌치기 18.9%, 고의사고가 18.7%를 차지하였으며 피해과장과 사후가입에 의

한 보험사기도 10%를 상회하고 있다(<표 3-2>).

<표 3-2> 보험사기 유형별 적발실적 현황(적발금액)

(단위: 백만원, %)

구 분	'05년		'06년		'07년		'08년	
	적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비
고의사고	25,770	19.1	33,421	18.8	35,933	17.6	47,556	18.7
허위사고	26,414	19.6	39,073	21.9	50,506	24.7	65,374	25.6
피해과장	20,131	14.9	35,724	20.1	31,953	15.6	37,738	14.8
사후가입	13,927	10.3	20,573	11.6	32,149	15.7	31,978	12.5
바꿔치기	30,661	22.7	37,590	21.1	37,575	18.4	48,273	18.9
차량도난	3,279	2.4	2,841	1.6	2,927	1.4	1,781	0.7
기 타	14,833	11.0	8,862	5.0	13,481	6.6	22,171	8.7
합 계	135,016	100	178,082	100	204,524	100	254,872	100

자료: 금융감독원, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.

보험사기의 유형별 적발실적을 적발인원기준으로 보면 가장 많은 비중을 차지하는 것이 바꿔치기로서 전체 적발인원 41,019명 중 28%인 6,360명에 이르고 있다. 그 다음으로 허위사고 27.7%, 고의사고 15.5%, 사후가입 10.1%의 순으로 나타나고 있다(<표 3-3>).

<표 3-3> 보험사기 유형별 적발실적 현황(적발인원)

(단위: 명, %)

구 분	'05년		'06년		'07년		'08년	
	관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비
고의사고	3,826	19.9	4,042	15.1	4,696	15.2	6,360	15.5
허위사고	3,682	19.1	6,074	22.7	7,910	25.6	11,364	27.7
피해과장	1,724	8.9	2,978	11.1	2,855	9.2	3,833	9.3
사후가입	1,655	8.6	2,947	11.0	4,347	14.1	4,161	10.1
바꿔치기	6,885	35.7	9,043	33.8	8,870	28.7	11,483	28.0
차량도난	37	0.2	62	0.2	55	0.2	56	0.1
기 타	1,465	7.6	1,608	6.0	2,189	7.1	3,762	9.2
합 계	19,274	100	26,754	100	30,922	100	41,019	100

자료: 금융감독원, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.

전체적으로 보아 보험사고 내용을 가공하거나 조작한 허위사고가 금액 기준 25.6%(654억원), 인원기준 27.7%(11,364명)로서 여러 보험범죄유형 중 가장 큰 문제인 것으로 나타나고 있다. 더욱이 허위사고에 의한 사기 유형이 보험사기 전체에서 차지하는 비중이 매년 지속적으로 높아지고 있다는 점에 특히 유의해야 할 것이다. 한편 교통사고 운전자 또는 사고 차량을 바꾸어 자동차보험금을 수령한 바꿔치기가 금액기준 18.9%(483억원)이고, 인원기준은 허위사고 보다 많은 28%(11,483명)로 나타나 이 유형의 보험사건에도 지속적인 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

2008년도 적발실적을 보험종류별로 살펴보면, 적발금액 기준 점유비중은 우선 생명보험 14.5%(370억원), 손해보험 85.5%(2,179억원)으로 손해보험 비중이 더욱 높아진 것으로 나타났다. 또 세부적으로는 자동차 보험이 69.8%(1,779억원)로 가장 많고, 생명보험의 보장성 보험 12.6%(322억

원), 손해보험의 장기보험 12.6%(322억원) 등이다(<표 3-4>).

<표 3-4> 보험사기 보험종류별 적발실적 현황(적발금액)

(단위: 백만원, %)

보험종목		'05년		'06년		'07년		'08년	
		적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비
생명 보험 분야	교육보험	4,330	3.2	5,992	3.4	6,231	3.0	1,993	0.8
	연금보험	113	0.1	1,216	0.7	103	0.1	2,581	1.0
	보장성보험	20,900	15.5	29,444	16.5	30,990	15.2	32,157	12.6
	양로보험	178	0.1	2,565	1.4	2,010	1.0	222	0.1
	소계	25,520	18.9	39,217	22.0	39,333	19.2	36,953	14.5
손해 보험 분야	자동차보험	104,788	77.6	123,897	69.6	135,882	66.4	177,912	69.8
	장기보험	2,562	1.9	12,765	7.2	23,263	11.4	32,180	12.6
	화재보험	1,221	0.9	280	0.2	2,280	1.1	4,297	1.7
	상해보험	220	0.2	135	0.1	2,387	1.2	2,995	1.2
	특종(여행자)보험	704	0.5	1,788	1.0	1,379	0.7	496	0.2
	기 타	-	-	-	-	-	-	40	-
	소 계	109,495	81.1	138,865	78.0	165,191	80.8	217,919	85.5
합 계	135,016	100	178,082	100	204,524	100	254,872	100	

자료: 금융감독원, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.

혐의자 기준 점유비는 2008년도에 생명보험 4.1%(1,697명), 손해보험 95.9%(39,322명)으로 최근 들어 더욱 높아지는 추세에 있으며, 그중에서도 자동차보험이 87.4%(35,852명)로 가장 많고, 그 다음으로 손해보험의 장기보험 7.6%(3,119명), 생명보험의 보장성 보험 3.7%(1,527명) 등의 순으로 나타났다(<표 3-5>).

&lt;표 3-5&gt; 보험사기 보험종류별 적발실적 현황(적발관련자)

(단위: 명, %)

보험종목		'05년		'06년		'07년		'08년	
		관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비
생명 보험 분야	교육보험	277	1.4	229	0.9	398	1.3	104	0.3
	연금보험	53	0.3	24	0.1	44	0.1	41	0.1
	보장성보험	775	4.0	2,089	7.8	1,742	5.6	1,527	3.7
	양로보험	30	0.2	228	0.9	127	0.4	25	0.1
	소계	1,135	5.9	2,570	9.6	2,311	7.5	1,697	4.1
손해 보험 분야	자동차보험	17,649	91.6	22,565	84.3	24,825	80.3	35,852	87.4
	장기보험	349	1.8	1,440	5.4	3,387	11.0	3,119	7.6
	화재보험	13	0.1	6	0.0	18	0.1	21	0.1
	상해보험	9	0.0	22	0.1	238	0.8	285	0.7
	특종(여행자)보험	119	0.6	151	0.6	143	0.5	43	0.1
	기타	-	-	-	-	-	-	2	0.0
	소계	18,139	94.1	24,184	90.4	28,611	92.5	39,322	95.9
합 계	19,274	100	26,754	100	30,922	100	41,019	100	

자료: 금융감독원, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.

이처럼 생명보험에 비해 손해보험의 적발실적 점유비중이 크게 높은 이유는 생명보험은 병력·진료정보 부재로 조사에 장기간이 소요되고, 보험계약자(피보험자) 중심의 단독사고가 많은 반면, 손해보험은 보험계약자(피보험자) 외에 피해자 등 다수의 관련자가 존재하는 자동차 사고와 관련된 보험사기가 많은데 기인한다.

보험사기로 적발된 혐의자들을 연령대별로 보면, 40대가 28.5%(11,703명), 30대 27.4%(11,258명), 20대 20.4%(8,380명), 50대 16.2%(6,643명) 등

의 순으로 나타났다. 특히, 10대의 경우 점유비율은 낮지만 그 증가율은 2007년 83.5%, 2008년 62.8%로 나타나고 있어 다른 연령대의 2006-08년 기간 중 평균 증가율(29.0%) 보다 크게 높았다. 10대 청소년에 의한 보험사기는 무보험 오토바이 사고에 의한 대인 및 대물변제를 보험가입 오토바이의 사고로 조작하는 사례에서 빈번히 발생한다.

또한 적발된 혐의자의 성별 분포를 보면 남성이 80.0%(32,810명), 여성이 20.0% (8,209명)를 차지하고 있으며, 직업별로는 회사원 16.2%(6,646명), 무직 12.3%(5,046명), 자영업자 8.7%(3,577명), 운수업 종사자 5.5%(2,259명) 등으로 나타났다. 운수업 종사자의 경우 보험사기가 2006년도 1,197명, 2007년도 1,818명(51.9%증가), 2008년도 2,259명(24.3%증가)으로 크게 증가하였다. 이는 2007.2월부터 개인택시 운전자의 보험사기 기획조사 실적증가에 기인한다.

이러한 2008년도 보험사기 적발실적을 적발 방법별로 구분하면, 보험조사 전담조직이 적발한 조사적발은 6,836명, 관련 보험금 523억원이며, 보험회사 창구의 지급심사 과정에서 적발된 현장적발은 34,183명, 관련 보험금 2,025억원이다.<sup>2)</sup>

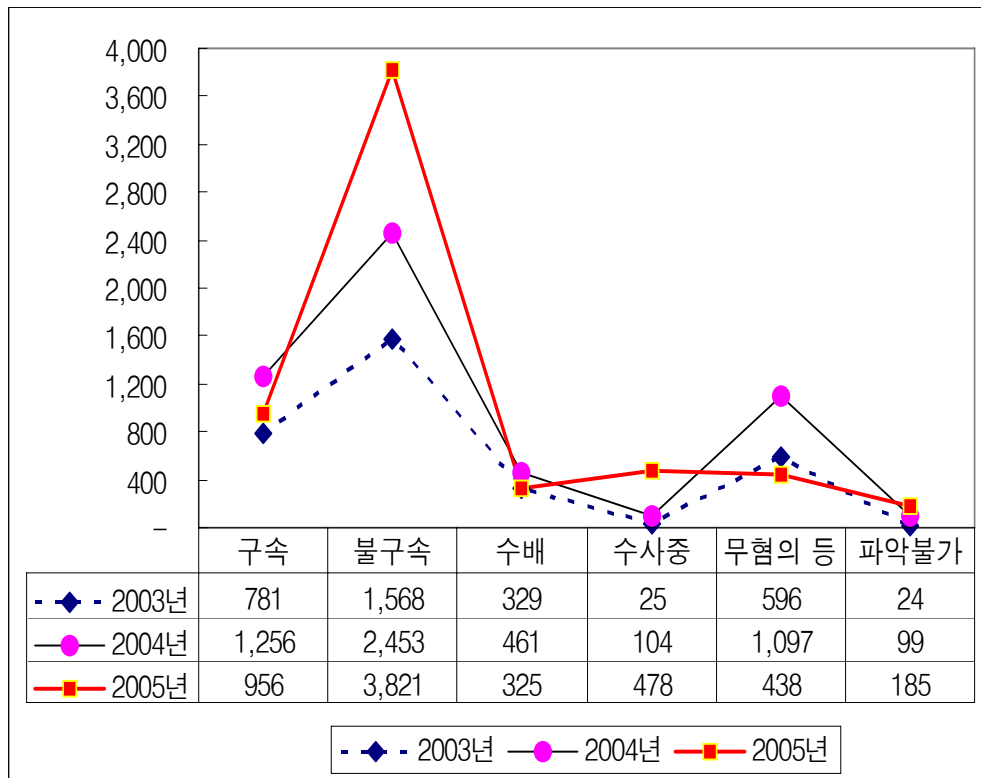
적발된 보험사기 혐의자들에 대한 사법처리 현황을 보면, 2005년도를 기준으로 사법처리된 보험사기 관련자는 6,203명으로 전년(5,470명) 대비 13.4% 증가하였으며, 불구속입건 3,821명(61.6%), 구속 956명(15.4%) 등으로 나타났다. 전년 동기대비 사법처리 현황을 보면, ‘무혐의’ 처리된 비율이 60.1%(1,097명→438명) 감소하였는 바, 이는 보험사기인지시스템을 활용한 보험사기혐의자의 보험사고 내역 및 사기유형 등 과학적이고 종합적인 분석기법에 의한 조사를 실시한 결과로 평가되며 이러한 선진기

2) 조사적발은 조사결과에 따라 수사기관이 입건한 보험사기 피의자와 관련 보험금을 말하며, 현장적발은 보험금 지급심사과정에서 보험사기 혐의가 적발되어 보험금 부지급 처리하거나 보험조사 과정에서 혐의자가 수령한 보험금을 자진 반납한 경우의 인원 및 금액이다.

법이 활용될 경우 앞으로 무혐의 비율은 점차 감소될 것으로 보인다.

<그림 3-1> 연도별 사법처리현황

(단위 :명)



자료: 금융감독원, 『2005년 신종보험사기 대폭증가』, 2006. 3. 13.

<표 3-6> 연도별 사법처리현황

(단위 :명, %)

구분	2001	2002	2003		2004		2005		
			증감율	증감율	증감율	증감율			
구속	545	479 (25.1)	-12.1	781 (23.5)	63.0	1,256 (23.0)	60.8	956 (15.4)	-23.9
불구속	734	772 (40.5)	5.2	1,568 (47.2)	103.1	2,453 (44.8)	56.4	3,821 (61.6)	55.8
수배	166	189 (9.9)	13.9	329 (9.9)	74.1	461 (8.4)	40.1	325 (5.2)	-29.5
수사중	55	157 (8.2)	185.5	25 (0.8)	-84.1	104 (1.9)	316.0	478 (7.7)	359.6
무혐의 등	339	296 (15.5)	-12.7	596 (17.9)	101.4	1,097 (20.1)	84.1	438 (7.1)	-60.1
과약불가	162	15 (0.8)	-90.7	24 (0.7)	60.0	99 (1.8)	312.5	185 (3.0)	86.9
합계	2,001	1,908 (100.0)	-4.6	3,323 (100.0)	74.2	5,470 (100.0)	64.6	6,203 (100.0)	13.4

주: ( )는 구성비  
 자료: 금융감독원, 『2005년 신종보험사기 대폭증가』, 2006. 3. 13.

최근 2006년도에 들어서 사법처리된 보험사기자는 <표 3-7>에서 보듯이 총 8,464명으로 전년대비 36.5%(2,261명) 증가하였다. 보험사기자에 대한 조치는 구속·불구속 기소가 6,858명(81.1%)으로 가장 많고 수배·수사중(868명, 10.2%), 무혐의 및 과약불가에 따른 기소유예 등(738명, 8.7%)의 순으로 나타났다.

&lt;표 3-7&gt; 사법처리현황

(단위 :명, %)

구 분	'05년	'06년	
			증감율
기 소	4,777(77.0)	6,858(81.1)	43.6
수 배	325( 5.2)	594( 7.0)	82.8
수 사 중	478( 7.7)	274( 3.2)	△42.7
기소유예 등	438( 7.1)	456( 5.4)	4.1
기 타	185( 3.0)	282( 3.3)	52.4
합 계	6,203(100.0)	8,464(100.0)	36.5

주: ( )는 구성비

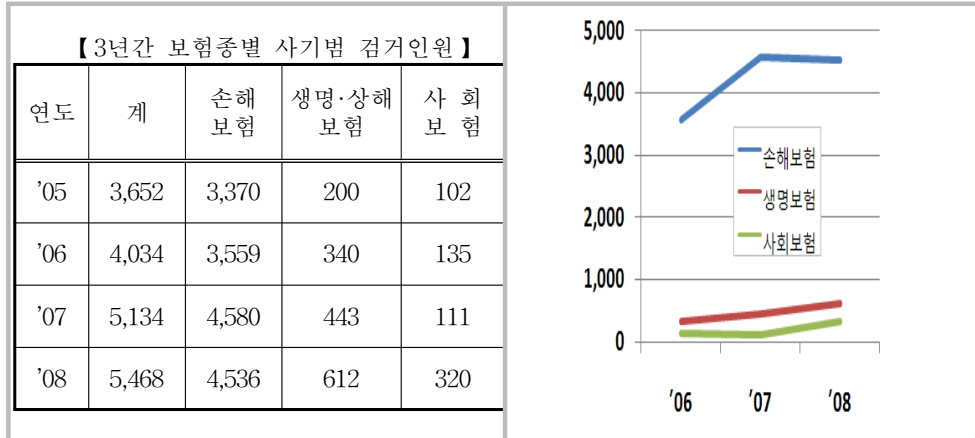
자료: 금융감독원, 『2006년도 보험사기 적발현황』, 2007. 2. 14.

## 2. 공보험범죄의 개관과 동향

### 1) 공보험의 불법행위 개관

금융감독원과 경찰청이 금융범죄 근절을 위한 경찰청·금융감독원 업무협약 체결에 즈음하여 공동으로 발표한 통계에 따르면 우리나라 사회보험범죄의 검거인원은 2005년 102명, 2006년 135명, 2007년에는 111명으로 줄었다가 2008년 320명으로 대폭 늘어나 전반적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

<그림 3-2> 보험종별 사기범 검거현황(2005-2008)



자료: 경찰청·금융감독원, 『경찰청·금융감독원 업무협약 체결』, 2009. 5. 4.

## 2) 공보험 범죄의 유형

### (1) 허위청구, 부정청구, 부당청구

우리나라의 4대 사회보험제도는 개별적으로 제정·운영되면서, 각 법률에서 허위청구, 부정청구, 부당청구 범죄행위에 대한 규정을 두고 있다. 우선 고용보험법에서는 ‘거짓이나 그 밖의 부정한 방법’으로 실업급여·육아휴직 급여 및 산전후휴가 급여 등을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처벌토록 하고 있으며(동법 제116조 제2항), 건강보험법에서는 대행청구단체의 종사자로서 ‘거짓 그 밖에 부정한 방법’으로 요양급여비용의 청구를 한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있고(동법 제94조 제1항), 건강보험재정건전화특별법에서도 대행청구단체 종사자로서 ‘사위 그밖의 부정한 방법’

으로 요양급여비용을 청구한 경우 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제19조). 국민연금법에서는 ‘거짓이나 그 밖의 부정한 방법’으로 급여를 받은 자는 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있으며(동법 제128조 제2항), 산업재해보상보험법에는 산재보험 의료기관이나 약국의 종사자로서 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제127조 제1항). 뿐만 아니라 산업재해보상보험법은 보험급여를 받은 자도 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받았을 경우 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 하고 있다(동법 제127조 제2항).

이처럼 각 법률은 거짓(허위), 사위, 부당, 부정청구의 용어를 사용하고 있어, 각 행위의 개념에 관하여 혼란이 있을 수 있다. 각 법률에서 ‘거짓’ 또는 ‘사위’의 방법은 ‘부정한 방법’ 또는 ‘부당한 방법’에 포함되는 하나의 예로써 규정하고 있다. ‘허위’ 또는 ‘사위’는 형법상 사기죄의 기망행위에 해당하는 것으로 이해할 수 있을 것이다. 즉, 널리 거래관계에서 지켜야 할 신의칙에 반하는 행위로서 사람으로 하여금 착오를 일으키게 하는 기망행위라고 할 수 있다. 따라서 허위청구의 경우에 형법상의 사기죄가 적용될 수 있으며, 실제로 허위청구에 대하여는 사기죄로 기소·처벌되고 있다. 또 형사책임을 전제하고 있는 현행법의 취지를 고려하여 볼 때, 부정청구와 부당청구의 개념은 동일한 것으로 보아야 할 것이다(황만성, 2003: 44-48).

## (2) 사업주의 해고 등 불법행위

고용보험법은 근로자가 피보험자격의 취득 등에 관한 확인의 청구를 한 것을 이유로 당해 근로자를 해고하거나 그 밖에 근로자에게 불이익한 처우를 한 사업주는 대하여는 3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제116조 제1항). 국민건강보험법은

고용된 근로자가 이 법에 의한 직장가입자로 되는 것을 방해하거나 그가 부담하는 부담금의 증가를 기피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금인상을 하지 아니하거나 해고 기타 불이익한 조치를 한 사용자에 대하여 1년이하의 징역 또는 1천만원이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제94조).

국민연금법에서는 제88조제2항에 따른 부담금의 전부 또는 일부를 사업장가입자에게 부담하게 하거나 제90조제1항에 따라 임금에서 기여금을 공제할 때 기여금을 초과하는 금액을 사업장가입자의 임금에서 공제한 사용자, 제95조제2항에 따른 납부 기한까지 정당한 사유 없이 연금보험료를 내지 아니한 사용자, 제119조를 위반하여 근로자가 가입자로 되는 것을 방해하거나 부담금의 증가를 기피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금 인상을 하지 아니하거나 해고나 그 밖의 불리한 대우를 한 사용자에 대하여 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제104조 제2항).

### (3) 보고·검사의 기피

건강보험법에서는 보건복지가족부장관은 요양기관(제44조의 규정에 의하여 요양을 실시한 기관을 포함)에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계인에게 질문을 하게 하거나 관계서류를 검사하게 할 수 있다(동법 제84조 제2항). 이에 위반하여 보고 또는 서류제출을 하지 아니한 자, 허위로 보고하거나 허위의 서류를 제출한 자 및 검사 또는 질문을 거부·방해 또는 기피한 자에 대해서는 1천만원이하의 벌금에 처할 수 있도록 규정하고 있다(동법 제95조).

한편, 국민연금법도 사업장가입자의 사용자가 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 당연적용사업장에 해당된 사실, 사업장의 내용 변경 및 휴업·폐업 등에 관한 사항과 가입자 자격의 취득·상실, 가입자의

소득월액 등에 관한 사항을 국민연금공단에 신고하지 아니하거나 허위의 신고를 한 경우, 공단 또는 그 직원의 서류 기타 자료제출의 요구 또는 조사·질문을 거부·기피·방해하거나 허위의 답변을 한 경우에는 50만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제129조).

#### (4) 연금보험료의 체납

국민연금법에서는 사용자가 동법 제95조제2항에 따른 납부 기한까지 정당한 사유 없이 연금보험료를 내지 아니한 경우에는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제128조 제2항).

#### (5) 요양급여 거부 등

건강보험법은 요양기관이 정당한 이유없이 요양급여를 거부하거나, 긴급 기타 부득이한 사유로 요양을 실시한 기관이 요양비명세서 또는 요양의 내역을 기재한 영수증을 요양을 받은 자에게 교부하지 않은 때에는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제96조).

### 3) 공보험범죄 동향

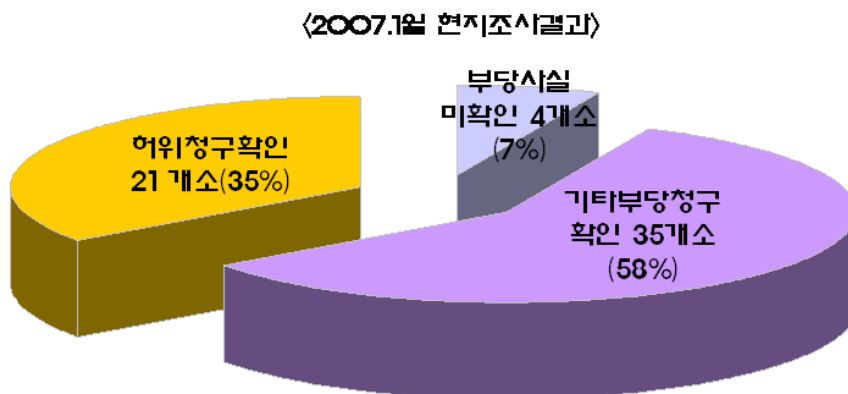
#### (1) 국민건강보험범죄

건강보험 허위·부정청구에 대하여는 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등 관계기관의 지속적인 관리, 감독, 조사가 요구되고, 특히 보건복지부에서는 주기적으로 현지확인심사를 실시하고 있다. 현지확인심사는 부적정한 청구, 과잉진료에 대한 사전예방 기능으로 요양기관의 부당 청구행위에 대한 견제 및 현지에서의 적절한 제도로 적정진료 및 청구 유도하고, 심사과정에서의 의사(약사)의 면담 및 진료(조제)내역, 시설.인

력·장비 확인을 통한 요양급여비용 심사의 합리성과 전문의학적 타당성 등의 직접 확보 가능하도록 하며, 요양급여비용명세서 위주로 심사하는 서류심사의 한계성을 보완하여 요양급여의 적정여부 및 사실청구 확인을 가능하게 한다는 장점이 있다. 또한 서면심사에서 확인할 수 없는 전문의학적 판단이 요구되는 사안에 대해서도 효과적인 심사가 가능하며, 요양기관의 인식부족으로 인한 착오청구에 대하여 즉시 시정할 수 있다(황만성, 2003: 62).

보건복지부와 건강보험심사평가원은 2007년 1월중 부당청구 의심이 가는 60개 병·의원 및 약국 등에 대하여 현지조사를 실시하여 이중 56개소(93.3%)에서 허위·부당 청구행위를 적발하였으며, 특히 허위청구 의심 요양기관에 대해서는 특별·긴급현지조사를 실시하는 등 요양기관의 허위청구행위에 강력하게 대처하고 있다.

<그림 3-3> 건강보험 허위·부당 청구 현황



자료: 보건복지부, 『건강보험 허위청구 요양기관 강력대처』, 2007. 4. 12.

2007. 1월에 실시한 현지조사 대상 60개 요양기관은 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 금융감독원, 경찰청 등으로부터 의뢰되거나 비위 사실이 제보된 기관들인 바, 전체 60개소에 중 56개 기관(93.3%)에서 허위·부당청구 행위를 적발하였다(<표 3-8>). 전체 부당금액은 14억6천6백만원, 기관당 평균 부당금액 2천6백만원으로 나타났다. 또 조사 기관당 평균 조사대상 청구기간이 14.1월로 전년의 10.2월에 비해 38.2%가 증가하였으며, 기관당 적발 부당금액도 26,178천원으로 전년 대비 17.2%가 증가하였다.

<표 3-8> 전년대비 조사결과

(단위 : 개소, 천원, 월)

구 분	조사기관수	부당확인 기관수	총부당금액	기관당 부당금액	기관당 조사 월수
2006	851	628(73.8%)	14,022,759	22,329 (100.0)	10.2 <b>(100.0)</b>
2007.1	60	56(93.3%)	1,465,971	26,178 (117.2)	14.1 <b>(138.2)</b>

주: 2006년의 조사결과는 2006.12월말 기준임.

자료: 보건복지부, 『건강보험 허위청구 요양기관 강력대처』, 2007. 4. 12.

이중 32개소에 대하여는 2007년 신설된 특별현지조사(1개소는 긴급조사반)를 실시하여 이중 21개소에서 허위청구 행위를 적발하였고, 9개소에서 부당청구 행위를 적발했다.

보건복지부는 허위청구행위 근절을 위해 특별·긴급현지조사를 강화하고, 2007년 3월 진료분부터 허위청구행위를 하다가 적발되는 요양기관의 명단을 공개하고 허위 청구의 정도가 심할 경우에는 행정제재뿐 아니라 형법상의 사기죄로 검찰에 고발하는 등 처벌 수위를 대폭 강화토록 하였다.

## (2) 산업재해보상보험범죄

산재보험은 가입자와 수급자가 일치하는 타 사회보험제도와 달리 가입자와 수급자가 상이한 특성을 지니며, 가입자는 보험료의 고저에, 수급자는 보험급여 수준에만 관심을 가질 경우 임금총액 산정 등에 문제점이 나타날 수 있다.

산재보험의 보험급여는 크게 휴업급여와 요양급여로 대표되는데, 휴업급여에 있어서 통원치료와 입원치료의 구분이 불명확하여 사업장에서 임금을 받으면서 휴업급여도 동시에 받을 가능성이 있다. 또한 요양급여와 휴업급여가 상호의존적인 관계에 있고, 재해근로자와 요양기관 모두가 급여청구자의 입장에 있기 때문에 과잉급여의 가능성이 존재한다.

산재보험은 생성·소멸 등 변동이 심한 사업장을 단위로 가입 및 관리가 이루어지므로 보험관계 성립을 위한 자진신고 및 보험료의 자진납부를 원칙으로 하고 있다. 다른 사회보험제도는 소득에서 원천징수하는 방식을 취하는 데 반하여 산재보험은 사업장 단위로 자진납부의 원칙을 따르고 있어 보험료 체납사업장이 발생할 개연성이 크다. 징수시에는 개별 근로자의 임금을 파악하지 않고, 전체 근로자 임금총액만 파악하므로 보험료를 되도록 적게 내기 위하여 보험료의 산정기준이 되는 임금총액을 축소 신고할 개연성이 있다.

산재보험에 있어서 요양급여 자체가 전문성을 요하는 것이므로, 의료기관과의 원활한 협조체계가 이루어져야 하지만 의료기관 역시 행위별 진료수가제에 입각한 진료비 지불방식에 의하여 운영되고 있어 건강보험의 허위·부정청구의 문제를 여전히 내포하고 있다.

산업재해보상보험의 산재보험 진료비 과다청구에 관하여는 2002년 근로복지공단 국정감사에서 지적된 바와 같이 2000년 80억원, 2001년 97억원, 2002년 7월까지 61억원에 이르고, 허위·부당 청구도 2000년 6천만원, 2001년 128개소 3억6천만원, 2002년 상반기 70개소 8억8천만원으로

증가하고 있는 추세이다.

산재보험은 공공기금이라는 인식 때문에 범죄를 저지르고도 범죄라고 생각하지 않아 죄의식이 없는 경우가 많고, 이 때문에 산재보험금 허위·부당청구가 매년 늘어나고 조직화·흉포화되고 있다. 때문에 보험사기를 예방하고 적발을 강화하기 위한 대책이 요구되었고 근로복지공단은 그 일환으로 2009년 초부터 보험사기 사건을 종합적·체계적으로 관리하고 조사를 전담하는 보험조사팀을 설치·운영하고 있다. 최근 근로복지공단은 산재보험금을 부당하게 편취한 보험사기 사건 3건을 적발하여 2억 3천여 만원을 회수 조치하였다(근로복지공단, 2009. 3. 17).

### (3) 고용보험범죄

고용보험은 실업의 예방, 고용의 촉진 및 근로자의 직업능력의 개발과 향상을 꾀하고, 근로자가 실업한 경우에 생활에 필요한 급여를 실시하여 근로자의 생활안정과 구직 활동을 촉진하는 것을 목적으로 하고 있는 바, 이를 위한 고용보험사업으로 고용안정·직업능력개발 사업, 실업급여, 육아휴직 급여 및 산전후휴가 급여 등을 실시하고 있다.

이러한 고용보험의 취지에도 불구하고 고용보험 가입자와 지원금 지급이 지속적으로 증가하면서 부정수급도 증가하고 있으며, 부정수급 행위 또한 점점 지능화·조직화되고 있다. 부정수급 주요 유형으로는 ① 고용안정사업의 경우, 채용일자를 늦추어 신고하여 신규고용촉진장려금(청년) 부정수급 ② 직업훈련사업의 경우, 훈련기관 출석부 조작 ③ 실업급여의 경우, 취업사실 은닉 ④ 장애인장려금의 경우, 근로자 허위채용 ⑤ 모성보호급여(육아휴직 및 산전후휴가 급여)의 경우, 휴가·휴직기간 허위 신고 등으로 나타나고 있다.

그에 따라 노동부는 2007년 8월 고용보험 부정수급 예방을 위한 “고용보험사업 내실화 및 부정수급방지 종합대책”을 수립하여 시행하고 있다. 동 종합대책에서 제시한 고용보험 부정수급 규모는 <표 3-9>에서 보는

바와 같이 실업급여와 고용안정사업에서 주로 발생하고 있는 것으로 나타났다. 이 종합대책에서 제시하고 있는 바에 의하면 고용보험 부정수급의 발생 원인으로는 실업급여의 경우 실업급여 수급기간 중 취업사실을 은닉하거나 소득을 신고하지 않은 경우가 가장 많았고(2006년 부정수급 적발건수의 90.7%), 고용안정사업의 경우 신규고용촉진장려금을 지원받기 위해 이미 채용한 근로자의 채용일자를 늦추어 허위로 신고한 경우가 2006년 적발건수의 89.4%로서 가장 많았다. 직업능력개발사업은 훈련기관의 출석부 조작, 훈련생 대리체크 등이 2006년 적발건수의 82.5%로서 압도적인 비중을 차지하였으며, 모성보호급여(산전후휴가급·육아휴직급여)의 경우에는 휴가·휴직기간 허위신고, 휴가·휴직기간 중 이직·재취업 미신고 등이 주요 사유로 나타났고, 장애인고용장려금의 경우 근로자 허위 채용, 임금 과다신고 등이 주요 부정수급 유형이었다.

&lt;표 3-9&gt; 한국의 고용보험사업 부정수급 현황

(단위: 명, 건, 백만원, %)

구 분		2004	2005	2006	2007.6
실업급여	부정수급자	6,896	9,743	11,754	7,561
	총 지급액	1,448,306	1,751,974	2,074,004	1,213,394
	부정수급액	3,723	3,845	4,207	4,731
	비율	0.26	0.22	0.20	0.39
고용안정사업	부정수급건수	44	136	288	276
	총 지급액	98,227	203,474	378,230	224,266
	부정수급액	440	430	936	2,032
	비율	0.44	0.21	0.24	0.90
직업능력 개발사업	부정수급건수	434	279	160	34
	총 지급액	598,050	690,647	862,944	470,775
	부정수급액	271	1,089	55	4
	비율	0.05	0.16	0.01	0.0008
모성보호급여	부정수급자	28	27	27	19
	총 지급액	62,413	74,283	125,407	87,340
	부정수급액	12	26	29	30
	비율	0.02	0.04	0.02	0.03
장애인 고용장려금	부정수급사업장	12	9	15	18
	총 지급액	123,801	101,302	86,008	55,960
	부정수급액	404	55	212	281
	비율	0.32	0.05	0.24	0.50

주: 1) 부정수급비율 = 부정수급액/총지급액x100

2) 2007년 실업급여 부정수급액에는 금번 브로커개입 사건의 부정수급액 중 반환 명령 조치가 이루어진 일부금액만 포함

자료: 노동부, 『고용보험사업 내실화 및 부정수급방지 종합대책』, 2007. 8. 7.

노동부는 고용보험사업관련 부정수급을 방지하기 위하여 이 같은 방지 대책 하에 부정수급 자동정보 시스템을 가동하고 지방에 부정수급조사팀을 설치(6개 지방청)하는 한편, 부정수급조사관을 임명(153명)하여 부정수급 예방 및 적발 노력을 강화해 온 결과, 2008년 8월 현재 실업급여

부정수급액이 전년 동기 대비 29.6% 감소하는 등 고용보험 부정수급 방지 성과가 나타나고 있다(노동부, 2008. 9. 30).

#### (4) 국민연금보험범죄

국민연금법에서는, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 자, 부담금을 사업장가입자에게 부담하게 하거나 기여금을 초과하는 금액을 사업장가입자의 임금에서 공제한 사용자, 정당한 사유 없이 연금보험료를 내지 아니한 사용자, 부담금의 증가를 기피할 목적으로 정당한 사유 없이 근로자의 승급 또는 임금 인상을 하지 아니하거나 해고나 그 밖의 불리한 대우를 한 사용자는 징역 또는 벌금 등의 형사처벌을 받도록 규정하고 있다.

부정수급은 구체적으로 보면, 증빙서류위조, 허위사실의 적시, 기타 수급요건에 해당하지 아니하는 사실을 적극적으로 숨긴 경우 등 부당한 방법에 의하여 급여를 지급받는 경우라고 할 수 있다. 2004년부터 2007년 7월 현재까지 연도별, 시도별 부정수급자 현황 및 조치내역을 보면 동기간 부정수급자 적발은 433건, 환수는 233건으로 나타나고 있다(<표 3-10>). 부정수급자에 대해서는 이자(3년만기 정기예금 이자율)를 가산한 부당이득금을 징수하고, 문서·신분증 위조 등에 의한 경우에는 관계기관에 추가 고발조치한 바 있다. 추가 고발조치는 17건에 금액으로는 4억 9백만원으로 나타났다.

&lt;표 3-10&gt; 연도별, 시도별 부정수급자 조치 현황

(단위 : 건)

시도	계		2004년		2005년		2006년		2007.7월	
	결정	환수	결정	환수	결정	환수	결정	환수	결정	환수
계	433	233	113	87	248	97	54	39	18	10
서울	64	46	24	15	27	23	9	8	4	-
부산	57	48	19	15	25	22	10	8	3	3
대구	24	17	17	10	3	3	4	4	-	-
인천	79	6	5	4	73	2	-	-	1	-
광주	10	7	4	4	5	2	1	1	-	-
대전	7	4	1	-	4	2	2	2	-	-
울산	26	22	8	8	6	5	11	8	1	1
강원	3	3	1	1	2	2	-	-	-	-
경기	94	38	15	13	66	17	7	4	6	4
충북	12	6	3	2	7	2	1	1	1	1
충남	17	6	2	2	13	4	2	-	-	-
경북	13	10	4	3	7	5	2	2	-	-
경남	23	16	9	9	8	6	4	-	2	1
전북	2	2	1	1	-	-	1	1	-	-
전남	2	2	-	-	2	2	-	-	-	-
제주	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료: 보건복지부, 『2004-2007.7 현재 연도별, 시도별 부정수급자 현황 및 조치내역』, 2007.

최근에는 외국인 근로자의 증가로 국민연금과 관련하여, 외국인에 대한 반환일시금 지급 문제가 제기된 바 있다(보건복지부 국민연금관련 민원처리실태 등점검결과 보고, 2005. 12). 본국 귀환에 따라 취업연수생 등 외국인들이 반환일시금을 수급 후 국내에 잠적(불법체류)하는 경우,

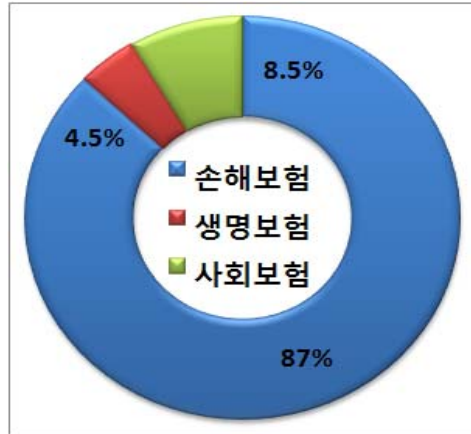
이들의 소재 파악이 어려워 부당이득 환수에 애로가 발생하고 있는 것이다. 특히 반환일시금의 경우 전국 지사에서 지급이 가능한 관계로 부정수급을 위한 일부서류에 대한 위·변조 사례 발생함으로써 그 지급방법에 대선이 요구된다. 이를 위해 청구인에 대한 출입국사실 조회를 거쳐 본국 귀환을 확인한 후 해외로 송금하는 방안이 강구될 필요가 있다. 이밖에 반환일시금 부정청구 예방책 마련의 일환으로 공단 전산망을 통한 각종 부정사례와 부정청구자에 대한 정보공유 방안 필요하다.

### 3. 최근 보험범죄 공조수사와 단속실적

경찰청은 경기침체가 보험사기 증가로 이어져 선량한 보험계약자의 피해를 초래할 뿐 아니라 강력범죄를 수반하여 사회불안요인으로 작용하는 것을 차단하기 위해 2009. 3. 23 - 5. 31일까지 70일간 보험사기 특별단속을 실시하였다(경찰청, 2009. 6. 2).

특별단속 추진 실적에 따른 유형별 통계 분석 결과를 보면 보험종별 검거인원 현황은 전체 검거인원 2,292명 중 손해보험사기 검거인원이 1,995명(87%), 생명보험사기 102명(4.5%), 건강보험·고용보험·산재보험 등 사회보험사기가 195(8.5%)명으로 나타났다. 특히 손해보험 중 자동차보험사기가 1,805명으로 90.5%를 차지하여 고의사고, 피해과장 등의 심각성을 반증하고 있다.

<그림 3-4> 경찰청 특별단속 실적현황: 보험종별



주: 사기범 총 2,292명 검거

▶ 손해보험사기 : 1,995명 (87%)

▶ 생명보험사기 : 102명 (4.5%)

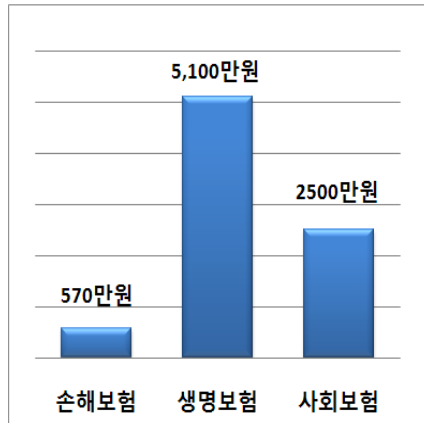
▶ 사회보험사기 : 195명 (8.5%)

\* 자동차보험사기(1,805명)가 손해보험사기(1,995명)의 91.4%를 차지, 고의사고·피해과장 등 만연.

자료: 경찰청, 『보험사기 특별단속』, 2009. 6. 2.

특별단속으로 밝혀낸 보험사기 금액은 총 213억원으로, 보험종별로는 손해보험 112억원, 생명보험 52억원, 사회보험 49억원 순으로 나타났으며, 사기범 1인당 편취금액으로 환산시 생명보험 5,100만원, 사회보험은 2,500만원, 손해보험은 570만원으로, 정액지급방식인 생명보험이 가장 다액이었고 자동차보험사기가 주종을 이루는 손해보험사기 금액이 가장 적었다.

<그림 3-6> 보험종별 피의자 1인당 편취금액



주: 총 편취금액 213억원

▶ 손해보험 : 112억원 (1인당 570만원)

▶ 생명보험 : 52억원 (1인당 5,100만원)

▶ 사회보험 : 49억원 (1인당 2,500만원)

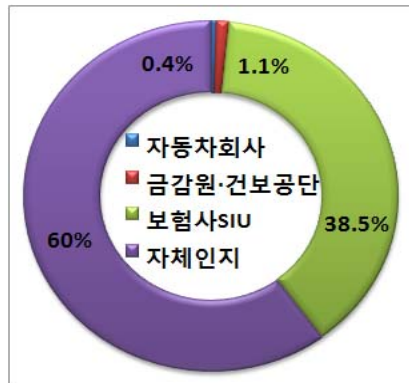
\* 생명보험사기가 피의자별 편취금액이 가장 많고 손해보험은 567만원에 불과.

자료: 경찰청, 『보험사기 특별단속』, 2009. 6. 2.

이번 특별단속은 유관 기관간의 공조 성과가 두드러졌는데, 보험사 조사팀에서 제공한 범죄정보로 보험사기범 880명을 검거하고 금감원·건강보험공단 등 관계기관 협조로 35명을 검거하였다. 나머지 1,377명은 경찰청의 자체 첩보수집으로 검거하였다. 특히 보험사 조사(SIU)팀의 수사지원과 보험사기 분석 역량이 보험사기 특별단속 성과를 올리는데 큰 역할을 한 것으로 나타났다.

경찰은 보험사기를 2009년 연간 추진계획인 생계침해범죄 근절대책 중 점단속대상에 포함시켜 연중단속을 실시할 예정이며 경찰서 지능수사팀, 지방청 광역수사대를 보험사기 전문수사팀으로 운영하는 한편, 금융감독원과의 공조협력을 통해 보험사기 수사역량을 한층 강화할 방침이다.

<그림 3-5> 경찰청 특별단속 실적현황: 첩보 출처별 검거인원



주: 외부단서 915명, 자체인지 1,377명 검거

▶ 보험사 조사팀(SIU) : 880명 (38.5%)

▶ 금감원·건보공단 : 25명 (1.1%)

▶ 자동차회사 : 10명(0.4%)

▶ 자체인지 : 1,377명 (60%)

\* 보험사별로 운영하는 SIU에서 대부분의 보험사기 첩보를 제공

자료: 경찰청, 『보험사기 특별단속』, 2009. 6. 2.

#### 4. 보험범죄의 사례분석

##### 1) 허위사고- 허위사고를 통한 보험금 편취

● 사건 개요: 충남 아산시에 거주하면서 운송업체를 운영하는 이○○는 2008년 8월3일 밤11시경 평택시내 소재 야외주차장에서, 자신이 운전하던 5톤 트럭을 후진하던 중 처남 ,소유 오토바이와 자신의 회사 종업원 소유 4륜구동 오토바이를 각각 충돌하여, 오토바이 수리비 780만원, 4륜구동 오토바이 수리비 1,340만원 합계 2,120만원을 지출하였다면서, 자신이 자동차보험에 가입한 H보험사에 대물보험금을 청구하여 위 수리비

상당을 편취한 사건.

● 보험사기 적발경위

경찰청 공조 조사를 진행한 결과, 다음과 같은 범죄증거를 확보하여 혐의자 이○○과 처남 및 종업원을 공범으로 불구속 기소(혐의자가 범죄 사실을 자백하고 편취 보험금 전액을 보험사에 반환하여 불구속 기소).

● 주요 보험사기 혐의 증거

- 혐의자 이○○ 자신이 소유하고 있는 4륜구동 오토바이를 운전면허도 없는 종업원의 소유라고 허위 진술한 점.
- 4륜구동 오토바이가 위 화물차량의 충격으로 전복되어 파손되었다는 주장을 입증할 만한 파손 흔적이 없는 점.
- 사고발생 시각에 혐의자 이○○는 사고장소가 아닌 아산지역에 있었다는 사실이 확인된 점.

2) 바꿔치기- 사고차량의 바꿔치기

● 강○○(20세)는 2007년 1월 17일 20시경 서울시 영등포구 대림동 주택가 T자형 도로에서, 무보험 오토바이를 운행하여 좌회전 하면서 진행방향 좌측에서 우측으로 직진하는 유○○(49세)가 운전하던 오토바이를 충격하여, 유○○를 크게 다치도록 하여 거액의 치료비를 부담하게 되자, 무보험 상태인 사고 오토바이를 H손해보험(종합보험)에 가입되어 있는 자신의 아버지 소유인 다른 오토바이로 바꿔치기하여 자동차보험의 대인·대물 사고신고를 한 사건.

● 보험사기 적발경위

위 H 보험사의 사고조사원이 위 사고관련자를 문답하는 과정에서 사고 오토바이 바꿔치기한 사실을 자백받고 보험금 청구에 대하여 면책처리.

● 주요 혐의점

- 피해 운전자가 크게 다쳤음에도 경찰에 사고신고를 아니한 점.

- 강 아무개가 실제 운행하였던 오토바이와 피해 오토바이의 파손부위 및 피해 운전자의 부상부위가 일치한 점.

- 보험조사원의 사고 오토바이 바꿔치기 증거 제시에 위 혐의자 및 피보험자가 혐의사실을 자백한 점.

3) 고의사고- 물품창고 방화로 거액의 화재보험금 편취사도

● 임○○와 김○○은 공동 투자하여 플라스틱 생활용품을 생산하는 ○○산업이라는 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 M화재(창고화재보험), J화재(동산화재보험)으로부터 관련 보험금을 수령하기 위하여, 2008년 1월 31일경 회사 창고 내 사무실에 있는 가동 중인 전기난로 앞에 두루마리 화장지 20개를 쌓아두고 화재가 발생토록 하여, 창고 1동(약500평, 시가 5억8천만원)과 플라스틱 생활용품 등(시가 5억200만원)을 소훼한 후, 위 보험회사로부터 화재보험금 11억원을 편취하려다 미수에 그침.

● 보험사기 적발경위

- 경찰청과 공조하여 화재현장 감식, 주변탐문 등 다각도로 약 2개월간 조사를 진행하였으며, 다음과 같은 혐의점에 착안하여 범인을 체포하여 구속기소(사법처리결과 : 임○○ 징역 3년, 김○○ 징역2년 집유3년).

- 위 창고에 화재 발생일 이전까지 보관 중이던 농산물, 화장품 등 10억원 상당을 화재가 발생하기 전에 전부 반출한 사실이 확인된 사실.

- 위 임○○와 김○○은 회사 창고에서 화재가 발생한 시각 전후로 회사직원들과 식당과 노래방에서 회식을 하고 있었다고 주장하나, 노래방 CCTV에 화재발생 시점에 30분 정도 회식장소를 이탈하였다가 다시 노래방으로 들어오는 장면이 확인된 사실.

- 혐의자들의 핸드폰 통화 추적 및 회사 창고까지의 왕복시간 등 측정.

4) 피해과장- 기왕증을 상해사고로 가장한 보험사기

● 서울 강서구에 거주하는 송○○(64년생)는 2007년 1월 초순경 논산-천안간 고속도로에서 발생한 교통사고로, 서울 ○○병원에서 '요추4번-천추1번간 추간판탈출증' 이라는 진단으로 치료를 받고 동 병원으로부터 2007년 8월경에 “척추장해3급9항의 장해 진단서”를 발급 받아, K·X 보험사에 228백만원 상당의 장해보험금을 청구하여 그중 73백만원(X 보험사)을 편취하고 155백만원(K 보험사)은 미수에 그친 사건.

● 보험사기 적발경위

경찰청과 공조 조사를 진행한 결과, 다음과 같은 범죄증거를 확보하여 2008년 5월경에 혐의자 송○○를 불구속 기소.

● 주요 보험사기 혐의 증거

- 혐의자가 판정받은 위 장해등급 제3급9항은 무거운 물체를 전혀 들지 못하는 정도의 허리장해임에도 혐의자가 무거운 이삿짐을 옮기는 장면이 목격된 점.

- 국내 유명 종합병원에서 위 장해진단에 대한 의료자문을 받은 결과 혐의자의 병증이 “퇴행성 질환”이라는 소견을 보인 점.

- 혐의자가 위 장해진단을 받기 수일 전에 나이트클럽에서 발생한 폭행사고에 직접 가담하여 벌금형을 선고 받은 점.

5) 피해과장- 병원 원무과장 등과 공모하여 장해보험금 편취

● 건축공사 작업인부인 김○○(당시 53세)는 2004년 4월경 건물신축공사 현장에서 추락하여 척추를 다치는 사고로 산재장애 5급 진단을 받고 ○○정형외과에서 진료를 받고 있던 중, 손해보험사에 가입한 교통상해보험(S 보험사)으로부터 고액의 장해보험금을 수령하기위해, 위 ○○정형외과 원무과장 김△△에게 장해진단서의 장해등급을 3등급으로 변조해 주도록 부탁하였고, 위 사무장은 담당 의사 몰래 변조한 진단서를 발급해 주었으며, 김○○은 변조된 장애진단서를 보험사에 제출하여 23백

만원 상당의 보험금을 편취한 사실.

● 보험사기 적발경위

김○○는 이혼하는 과정에서 전처가 요구하는 위자료를 수용하지 않음에 따라, 전처 김□□가 남편 김○○의 보험사기 혐의를 제보하여 조사에 착수 하였으며, 김○○ 부부 등 혐의자 일당은 보험사기 등의 혐의로 기소되었음.

6) 고의사고- 보험대리점, 설계사의 공모

● 사고일시 : 2001. 1 - 2005. 8(총19회)

● 혐 의 자 : 홍○○(남 35세, 보험대리점) 등 32명

● 사건개요

- 혐의자 홍○○등 32명은 같은 보험회사의 보험대리점 및 설계사, 계약자 및 이들이 진료 받은 병원관계자 등 지인관계의 자들로서, 교통사고를 위장하여 보험금을 편취하기로 공모한 후, 특정설계사에게 총56개의 상해보험 등을 가입하여 총 13회의 고의교통사고를 유발, 총 1억7천5백만원의 보험금을 부당하게 편취하였고, 이 중 홍모씨 등은 교통사고 당시 탑승하지 아니한 공범 2명을 마치 동승한 것처럼 허위 신고하여 보험사로부터 합의금 등을 청구하는 수법으로 총6회에 걸쳐 5천만원의 보험금을 편취.

- 병원장 박○○등은 이들과 짜고 허위 입원시킨 뒤 진료기록을 허위로 작성하거나 허위진단서 등을 발급하여 보험금 편취를 도와주고 진료비 명목으로 총 2천5백만원 상당의 보험금을 편취

7) 건강보험관련 보험사기- 병원/설계사 공모 보험사기

● 사고일시 : 2002. 1 - 2004. 10(사고횟수 : 340회)

● 혐 의 자 : ○○병원 병원장 및 보험설계사 등 149명

● 사건개요

- 특정지역의 의사, 보험설계사, 보험가입자등이 조직적으로 공모한 대규모 질병보험사기 적발사례로 혐의자들은 보험금 편취목적으로 특정 질병을 허위로 진단 받거나, 재해사고를 가장하여 장기입원 등으로 총 340회에 걸쳐 16개 보험회사로부터 약 65억원의 보험금을 편취.

- 관련의사는 내원환자를 상대로 보험사기 혐의자들과 결탁하여 1~2일 통원치료한 환자를 수십일 동안 입원한 환자로 입원확인서를 조작하거나, 혈액검사결과 환자의 기록지를 조작하여 진단서를 발급하는 등의 수법으로 건강보험금 급여금 1억6천만원 상당을 편취.

- 동 사건은 환자와 병원이 공모하여 건강보험과 민영보험사 간의 정보교류가 되지 않는 제도적 허점을 노린 대표적인 사건

8) 건강보험관련 보험사기- 병원사무장 등 공모하여 진료기록을 위조한 보험사기

● 사건개요

- 화천지역 ○○병원 사무장인 이씨는 병원 치료를 받지 않은 보험가입자 9명의 진단서 등을 가짜로 꾸며 보험사에 제출하는 수법으로 2008. 5.월부터 7월까지 모두 3,670만원의 보험금을 편취.

- 병원사무장 이씨는 보험설계사인 박씨를 통해 보험에 가입한 고객들이 상해 보험금을 받을 수 있도록 한 건 당 60만원씩의 수고비를 받는 조건으로 병원 진단서 등을 위조.

- 병원사무장 이씨는 입원치료 사실이 전혀 없는 보험 가입자의 입원차트, 입퇴원 확인서, 진단서 등을 가짜로 만들어 보험사에 제출했으며 이 중 일부는 국민건강보험공단으로도 청구해 240만원을 편취.

9) 산재보험관련 보험사기- 근로복지공단은 2009년 초부터 보험조사팀을 설치·운영하여 산재보험금을 편취한 보험사기 사건 3건을 적발

● [사례 1] 서울시 도봉구 방학동에 사는 진○○씨는 아버지 진△△

(75세)씨가 지난 2007년 3월에 사망하였지만 아버지에게 지급되는 산재 연금을 계속 받기 위해서 사망신고를 하지 않음.

- 사망하면 산재연금이 중단되지만 사망신고를 하지 않으면 계속 지급되는 점을 노린 바, 근로복지공단이 조사하기 시작한 2009. 1월까지 진씨가 사망신고를 하지 않고 편취한 산재보험금은 4,900만원에 이룸.

● [사례 2] 중국교포 김모씨는 경기도 여주에 있는 공장에서 일하다가 2008. 3월 손가락이 절단되었으나, 다친 김모씨는 불법체류자로 출입국관리소에 통보되어 추방되는 것이 두려웠고, 회사도 불법체류자 고용에 따른 처벌을 피하고자 다친 사람을 바꿔치기함. 중국교포 백모씨(합법취업)가 다친 것처럼 꾸미고, 회사가 산재신청서에 확인까지 해주었기 때문에 별 다른 의심을 받지 않고 산재처리를 할 수 있었음.

● [사례 3] 경기도 부천에 사는 장모씨(29세)도 공장에서 일하다가 손가락 절단 사고를 당하였는데 친형 이름으로 산재처리를 했다가 적발됨.

#### 10) 차대번호 각자 변조 후 매각 또는 밀수출(도난보험금관련)

● 사고일시 : 2005. 1 - 2005. 8

● 혐 의 자 : 김○○(남 45세, 무직) 등 4명

● 사건개요

2005년 7월 조사대상차량을 현장 조사 중 차대번호가 변조된 차량을 추적 조사한 결과 2002년 3월 경기도 의정부시에서 도난된 차량으로, 손해보험사에서 피보험자에게 2천만원이 지급되었던 차량임을 확인.

- 그러나, 동 차량에 부착된 차량번호는 2002년 1월 전손사고로 △△손해보험사에서 모 공업사에 잔존물로 매각된 차량인 사실을 확인.

- 변조과정을 추적한 결과, 차대번호 각자를 변조한 공업사 및 절도책 등 관련자를 적발하여 수사의뢰.

- 수사결과, 이들은 도난차량에 다른 차대번호를 각인하거나, 지인명으로 신조차를 구입한 뒤 도난차량으로 '쌍둥이차량'을 만들어 수출까지 하

였던 것으로 확인.

11) 자동차 정비업소의 차량수리비 부당청구 행위

● 사고일시 : 2002. 1 - 2005. 3

● 혐 의 자 : 김○○(남 54세, 자동차공업사 대표) 등 18명

● 사건개요

- 혐의자 김○○ 등은 각각 자동차공업사 및 부품상을 운영하는 자들로, 차량 수리 시 재생, 위조부품으로 차량을 수리한 후 정품부품을 사용한 것처럼 속여 보험회사로부터 부품대금을 편취하는 수법으로 손해보험사들로부터 총 6억7천만원 상당의 보험금을 수령하여 정비공장, 부품상 각각 8:2의 비율로 나누어 편취함.

- 또한, 이들은 2002년 1월부터 2005년 3월까지 1,374회에 걸쳐 3,669개의 부품을 실제 교환하지 않았음에도 이를 교환한 것처럼 허위로 청구하거나, 못 등으로 차량을 긁은 후 가해자 불명의 사고로 가장하여 전체 도색을 하도록 하는 수법 등으로 총 2억9천5백만원의 보험금을 부당하게 편취한 사실 확인.

12) 골프보험 허위 홀인원 보험금청구

● 사고일시 : 2003. 6 - 2004. 7(총7회)

● 혐 의 자 : 나○○(여 44세, 주부) 등 3명

● 사건개요

- 혐의자 나○○등 3명은 내연관계 또는 골프장에서 만난 지인관계의 자들로서, 골프장에서 선행조와 후미조로 나누어 골프를 치면서 후미조가 티샷을 하면 선행조에서 경기보조원(캐디)을 심부름 보낸 뒤 홀컵에 미리 준비한 골프공을 넣어 홀인원을 가장하거나, 파3홀에서는 같은 조 내에서 앞 사람이 일부러 OB를 낸 뒤 공을 찾으러 간다고 속여 홀컵에 공을 집어 넣은 뒤 뒷사람이 친 공이 홀인원한 것처럼 타수를 조작하는

수법으로 총6회에 걸쳐 총 6천만원의 축하보험금을 편취.

- 또한, 이들은 도난당하지 않은 골프 장비를 식당 주차장에서 도난당한 것처럼 꾸며 보험금을 청구하는 방법으로 총 2회에 걸쳐 총 2백만원 상당의 도난보험금을 추가로 편취.

이상에서 살펴본 바와같이 보험범죄는 허위사고, 바꿔치기, 고의사고, 피해과장에 의한 보험사기 유형이 주류를 이루고 있으나 최근에는 건강보험과 산업재해보상보험 등 공보험범죄 영역으로 확대되고 있다. 또 2005년에는 신종보험사기 적발이 크게 증가하여, 전문 차량절도단에 의한 차량변조후 매각, 절도차량 밀수출 하는 행위, 자동차 정비업소의 중고부품 사용 및 고의로 차량을 훼손 한 후 부당청구하는 행위, 허위로 홀인원 한 것으로 조작하여 홀인원보험금 부당 수령하는 행위가 나타나고, 내부보험사기로서 설계사 및 대리점 등과 연계된 보험사기 적발이 증가(2004년 69명 → 2005년 151, 증가율 118.8%)되는 양상을 보이고 있다.

#### IV. 결 론: 보험범죄의 대응방향

1970년대 후반부터 민간보험에서의 범죄가 본격적으로 사회문제화 되자 대부분의 보험회사들이 개별적으로 이에 대응하여 왔다. 그러나 대응방법은 주로 손해조사와 손해사정업무를 통해 범법행위가 있는 경우 보험금 지급을 거부하거나 계약을 해지하는 방법을 사용하였기 때문에 보험금의 지연 지급이나 지급거부로 인해 보험회사의 대외 공신력을 약화시키는 결과를 가져오게 되었다. 아울러 각 보험회사의 개별적인 조사는 한계가 있으므로 보험범죄에 대한 공동대응을 위해 2000년 7월 손해보험협회 내에 보험범죄방지대책위원회를 구성하고 그 산하에 보험범죄신고센터와 특별조사반을 두었다. 보험범죄방지대책위원회는 2002년 3월에 보험범죄방지센터로 확대 개편되었다.

국내에서 사보험범죄 방지와 관련된 기구로는 금융감독원, 손해보험협회와 생명보험협회, 각 보험회사와 보험개발원이 있고 공보험범죄 단속관련 기구로는 노동부, 보건복지가족부 등 유관부서와 각 공단 등이 있으며 그밖에 경찰청을 비롯한 형사사법기관이 있다.

기존 보험범죄에 대한 방지책에서 거론되는 주요 문제점으로는, 첫째 영업확대의 이유 때문에 보험회사가 보험계약 단계에서 보험가입자에 대한 심사분석의 중요성을 경시하고 사고가 발생했을 때 손해사정업무를 강화하는 방향으로 보험사기에 대응하고 있다는 점이다. 두 번째 문제점은, 생명보험회사와 손해보험회사, 사회보험 공단이 각자 자기 분야의 정보만을 활용할 수 있기 때문에 효과적으로 보험범죄에 대응하는 데에 한계가 있으며, 보험범죄를 방지하기 위한 조사, 연구활동도 각 기관에서 개별적으로 이루어져 조직적이고 체계적이지 못하다는 데에 있다. 이는 데이터베이스 구축과 그 운영에 따른 비용도 중복적으로 지출하게 된다. 셋째, 보험범죄에 대해 효과적으로 대처하기 위해서는 무엇보다 공·사보험 전반 모두 사전적인 방지대책을 마련하여 보험범죄가 발생하기 전

에 범죄에의 유인책을 차단하여야 함에도 불구하고, 주로 사후적 대처방안에 주력하는 것도 문제점으로 지적할 수 있다. 아래에서는 법규와 조직 정비, 보험범죄 대응절차 개선, 보험범죄 대응의 거버넌스 구축, 홍보 등의 측면에서 보험범죄의 효과적 대응방안을 살펴보고자 한다.

## 1. 입법론적 대책

### 1) 손해보험 초과 및 중복 계약의 제한

상법은 손해보험의 경우에 제669조에서 보험금액이 보험계약의 목적의 가액을 현저하게 초과하는 경우 보험자 또는 보험계약자가 보험료와 보험금액의 감액을 청구할 수 있게 규정하고 있다. 이 경우에 계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 무효로 하고, 보험자에게는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있게 하여 보험계약자의 보험사기 여지를 배제하고 있다(제699조 4항). 또한 상법은 제672조에서 동일한 보험목적과 동일한 보험사고에 대한 중복계약을 제한하고 있다. 나아가 중복초과보험이 계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 이를 초과보험의 경우와 마찬가지로 무효화하고, 보험자에게는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있게 하여 보험계약자의 보험사기 여지를 배제하고 있다(제672조 3항).

다만 이러한 규정은 보험사기를 방지하는 데에 중요한 의미를 가지므로 손해보험에 대해서만 규정되어 있는 이 규정을 전체보험에까지 확대할 필요가 있었다. 따라서 1991년 개정 상법은 수 개의 책임보험에도 중복보험규정(제672, 673조)을 준용하도록 하는 규정(제725조의 2)을 신설하였다.

그러나 중복계약을 제한하는 규정을 모든 보험분야에 적용한다 하더라

도 이를 보험 분야별로 구분하여 적용한다면 사실상 중복계약 제한의 의미는 반감될 수 있다. 그러므로 궁극적으로 보험에 중복계약제한규정을 두고자 한다면 금융산업이 전산화되고 통신기술이 고도로 발달한 상황 하에서는 모든 보험분야에 걸쳐 동일한 목적물에 대한 보험금 총액을 정하고 그것을 초과하는 보험에 대해서는 가입 자체가 불가능하도록 하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

## 2) 자살면책기간에 관한 조항의 검토

보험실무에서는 일정 기간이 경과하면 피보험자의 자살이라고 하더라도 보험금을 지불하는 제한적 면책조항을 두고 있다. 그 이유는 보험을 체결하고 나서 일정기간이 경과한 후의 자살에 대해서는 보험금을 지급하도록 함으로써 생명보험계약에 대한 신뢰를 확보하는 한편, 피보험자가 자살을 전제로 보험에 가입한 후 단기간에 이를 실행하여 수취인에게 보험금을 취득시키려고 하는 사기적 행위를 방지하고자 하는 목적이 있기 때문이다. 아울러 보험금을 노리고 가입했다라도 2년이 지나면 자살 충동이 사라진다는 해외 연구결과에 토대한다.

그러나 고의적인 자살에 대해 보험금을 지불하는 것은 우연한 사고를 기초로 하여 위험분담을 하는 선의의 계약자에게 결국 손해를 가져오게 된다. 따라서 보험금을 목적으로 자살하는 행위는 사회질서에 반하는 행위이므로 비록 면책기간이 경과했다고 하더라도 고의적인 자살행위에 대해서는 보험금 지불이 거부되어야 한다.

국내 주요 생보사의 2007년 자살로 인한 보험금 지급액을 집계한 결과 무려 805억여원에 이르는 것으로 조사됐다. 자살보험금 추이를 살펴보면 2005년 3645건, 658억여원에서 2006년 3728건, 638억원으로 소폭 감소했지만 2007년 4253건, 805억원으로 큰 폭 늘어났다. 보험개발원에서 2005

~2006년 생명보험 가입자의 통계를 분석한 결과 재해사망사고의 주요 원인으로 교통사고(37.1%)에 이어 자살(27.3%)이 2위를 차지했다. 이러한 최근 추세를 고려할 때 2년이라는 기간이 자살을 예방하기에는 짧은 시각이 많다. 일본에서도 2000년 이전까지 1년이던 자살 면책 기간을 2년으로 늘렸다가 2004년부터 보험사마다 3년으로 늘린 것으로 알려졌다 (파이낸셜뉴스, 2008. 3. 31).

### 3) 민사제재금(civil penalty)의 도입

보험범죄에 대해서는 형사처벌과 함께 민사상의 제재도 가능하다. 즉 이미 지급된 보험금이 있는 경우에는 이를 몰수하는 것 외에 불법행위로 인한 손해배상책임을 물을 수 있으며 보험료의 환불을 불가능하도록 규정하고 있다. 그러나 이 이외에도 민사제재금(civil penalty) 제도의 도입을 고려해 볼 수 있다. 이는 미국에서 시행되고 있는 제도로 벌금형을 포함한 형사책임과는 별도로 민사제재금을 불법행위자에게 부과하고 있다. 민사제재금은 벌금의 규모가 부당이득에 비해 매우 작다는 점을 생각하면 그 도입의 필요성을 인정할 수 있다. 물론 보험사기 등의 보험범죄가 발각이 되면 보험회사는 보험금을 환수하게 된다. 또한 형사제재 이외에 이익금의 3배 정도의 범위 내에서 민사제재금을 부과한다면 범죄에 대한 유인을 억지하는 효과를 가져 올 것으로 본다. 미국에서 민사제재금 제도는 주로 증권범죄에 사용되며 민사제재금의 금액은 증권범죄행위에 의해 얻은 이익 또는 회피한 손해액의 3배를 초과하지 않는 범위 내에서 법원이 정한다. 민사제재금은 보통 행위자가 반환해야 하는 반환이익에 추가하여 청구, 징수되며 제재금은 국고에 수납된다. 이러한 민사제재금 제도를 보험범죄에 대응하는 방안 중 하나로 고려해 볼 수 있겠다.

#### 4) 형법상 보험범죄의 신설

보험사기를 비롯한 보험범죄는 단순히 보험금을 사취하는 것에 그치는 것이 아니라 다수의 보험가입자에게 경제적 피해를 주게 되고 사회의 건전한 경제질서도 파괴하므로 이른바 미국처럼 보험사기방지법이나 독일의 경우처럼 형법에서 사기죄와는 별도로 보험사기나 보험남용을 규정하는 방법도 고려해 볼 수 있다. 이에 대해 보험학계는 이른바 보험사기방지법을 제정하는 방안과 그 처벌을 강화하는 것을 선호하는 것으로 보인다. 보험사기법을 제정하는 경우 보험사기행위의 정의 및 범위, 보험사기조사국의 신설, 보험사기행위의 처벌 규정과 보험사업자에 대한 규정 등을 체계적으로 규율할 수 있기 때문이다. 아울러 보험사기조사국이 법적 근거를 가지고 사기 혐의자들을 조사할 수 있는 조사권을 갖는 것도 필요하기 때문이다. 그러나 형법학자나 연구자들은 형법이나 보험 관련 법규에 보험범죄에 관한 처벌조항을 신설하는 후자의 방안을 선호한다. 그것은 형사분야의 특별법이 지나치게 많아 기본 형법을 사문화시키고, 형가중의 특별법을 양산함으로써 다른 범죄의 법정형과 균형이 맞지 않는 과잉처벌의 결과를 가져올 수 있기 때문이다.

먼저 보험범죄가 사기 이외에 다른 범죄, 예컨대 살인이나 방화 등을 수단으로 발생하는 경우에 타 범죄는 형법의 관련 규정을 통해 처벌할 수 있으므로 별도의 규정을 마련할 필요가 없다고 하겠다. 보험금을 목적으로 한 살인 등의 경우는 통상의 형보다 가중 처벌해야 한다고 주장할 수도 있으나 살인죄는 법정형이 사형, 무기 5년 이상이므로 필요한 경우 사형까지 부과할 수 있으므로 보험목적의 살인 등을 별도로 규정하는 것은 불필요하다고 하겠다.

다음으로 사기죄와 별도로 보험사기를 규정할 필요성이 있는가 하는

점에 대해서는, 독일의 보험남용죄는 앞서 살펴본 바와 같이 사기행위로 인한 재산취득이 있기 이전의 단계, 즉 보험금을 타기 위해 보험 대상의 물건을 훼손하는 등의 행위를 처벌하는 것이다. 이러한 행위는 보험회사의 다른 보험 가입자의 재산을 침해할 수 있는 위험이 크기 때문에 형법의 손괴죄 등의 범죄와는 별도로 규정할 필요성이 있다고 하겠다. 그러나 이러한 보험범죄 규정을 마련하는 경우는 그 구성요건이 명확해야 한다. 즉 보험범죄의 용어와 이에 포함되는 불법행위의 범위를 명백히 하고 보험범죄의 유형을 세분화하여 그 경중에 따라 형사법적 제재에 차등을 두는 것이 바람직하고 혹 형법의 타 범죄와 일부 중복되는 경우에는 기존 범죄의 법정형과 균형을 잃지 않는 범위 내에서 형을 가중, 감경하여야 한다(안경옥, 2003: 97-101).

##### 5) 보험사기조사권의 부여

보험범죄는 보험금 사취를 목적으로 살인, 방화, 자상이나 고의의 사고 유발행위 등이 빈번하게 발생하므로 이러한 범죄에 대해 국가가 적극적으로 대처할 필요가 있다. 이를 위해서는 보험협회 또는 보험개발원의 조사담당 직원에게 일정한 영역에서 조사권을 부여하는 방법도 고려할 수 있다.

현행 보험업법 제162조 제1항에서는 ‘금융위원회는 이 법 및 이 법에 의한 명령 또는 조치에 위반된 사실이 있거나 공익 또는 건전한 보험거래질서의 확립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 보험회사, 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자에 대한 조사를 할 수 있다’고 규정하고 있다. 그러나 보험사기와 관련한 내용이 구체적으로 명시되지 않고 보험범죄 조사자의 조사권에 대한 법적 근거가 명확하지 않아 논란의 소지가 있다. 그러므

로 금융감독원장은 보험사기가 발생하였거나 혐의가 있는 경우에 보험업 종사자 및 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 기타 이해관계자에 대한 조사를 할 수 있도록 명시적으로 규정할 필요가 있다(조해균·양왕승, 184). 나아가 이 조사를 위하여 필요한 경우에는 금융감독원장에게 보험사기조사자를 임명할 수 있도록 권한을 부여하여 보험사기조사권의 법적 근거를 마련하고 보험사기조사의 대상범위를 명확하게 할 필요가 있다.

## 2. 유관조직의 정비와 대책

### 1) 보험사기 조사조직과 전문가의 확충

보험사기조사팀을 운영하고 있는 국내 몇몇 손해보험사들은 대체적으로 전직 경찰이 주축이 되어 조사실무를 맡고 이를 관리하는 소수의 직원으로 운영되고 있다. 따라서 보험사기조사팀이 보다 능동적으로 그 기능을 수행하기가 곤란하다. 따라서 현재 위장사고 등을 중심으로 조사활동을 벌이고 있는 보험사기조사팀의 기능을 보다 강화하기 위해 인력, 시설 및 장비 보강 등 인적 물적 지원이 필요하다.

한편 대형 보험회사들은 자체적으로 회사 내 사기조사팀에 인력 및 재정적 지원을 보다 강화하는 것이 바람직하지만, 중·소형회사의 경우 이러한 기능을 외부 전문 조사기관 혹은 이미 설치되어 있는 타 보험사의 사기조사팀에 아웃소싱하는 방법도 고려할 수 있다.

그러나 보다 근본적으로 보험범죄를 예방할 것으로 기대되는 방안은 보험모집인·보험설계사에 대한 전문적인 교육을 강화하는 것이다. 보험모집인들은 보험계약자들을 직접 접촉하기 때문에 그들에 대한 정확한 정보를 수집하여 위험선택업무를 할 수 있기 때문이다. 따라서 이들을 보험전문가로 키우기 위한 교육프로그램이 내실 있게 마련되어야 한다.

## 2) 정부의 유관조직 확충

정부 내 보험범죄만을 전담하는 형사사법부서의 확충이 고려되어야 하며 이를 위해서 검찰이나 경찰 내의 수사인력을 충분히 확보하고 전문적인 수사기법도 지속적으로 교육할 필요가 있다. 금융감독원 조직에서는 보험검사국내의 보험조사팀이 보험조사실로 확대된 바 있으나 보험사기의 적발 및 방지의 중요성이 점차 증대되고 있는 현 실정에서는 금융감독원내에 보험사기 대책 전담 부서를 설치할 필요가 있다. 보험범죄 대책 전담부서가 보험사기의 적발 및 방지대책의 수립, 보험사기 담당 조직의 업무 분담과 협조관계의 조정, 보험사기방지대책 추진에 대한 감독 및 평가업무 수행 등을 주요업무로 추진할 수 있어야 할 것이다.

한편 실업보험 부정수급, 산재보험사기사건 등 공보험범죄와 관련하여 유관부서 및 공단 내에서 보험범죄대책 전담부서의 설치확충을 생각할 수 있다. 예컨대 각 고용지원센터와 공단에 부정수급 조사팀을 설치하여 부정수급 조사를 전담할 수 있도록 한다.

## 3. 대응절차의 개선

### 1) 통합된 정보시스템의 구축과 운영

보험범죄에 적극적으로 대응하기 위해서는 필요한 정보(예컨대 다수계약 조회시스템, 보험사고 피해자 조회시스템 등)를 상호 공유하는 제도를 확대 시행하여야 한다. 각 보험회사의 정보자료를 공유하지 않는 경우에는 조사의 신속성과 효율성이 떨어지게 되고 각 개별회사는 전산시스템의 운용에 따른 막대한 재정적 지출도 감당해야 된다. 이러한 작업

은 보험회사의 영업을 위축시키지 않으면서 집적된 정보를 효율적으로 활용하여 보험계약자를 보호하는 동시에 개인의 신용정보를 남용하여 개인의 사생활이 침해되지 않도록 주의해야 한다. 2000년 2월 29일 금융정보화추진보험소위원회는 DB의 운영기관을, 보험감독기관 및 보험업계의 협의를 거쳐, 보험개발원으로 결정하였다.

현재 보험개발원 조사통계팀에서는 보험사고정보시스템(ICPS)을 운영하고 있다. 그러나 이 데이터베이스에는 보험사기적발사건에 대한 정보도 집적되어 있어야 하지만 보험회사는 이를 공개하거나 유출하는 경우, 회사의 영업정책과 회사 이미지에 부정적인 영향을 줄 것이라는 생각에서 자료공개 및 유출을 꺼리고 있다. 이러한 점은 보험사기와 관련된 실증적 조사·연구에 제약이 되기도 하고 보험범죄 관련 통계를 체계적으로 집적하지 못하는 결과를 가져오기도 한다. 보험범죄 정보의 집적기관으로서 보험개발원은 효율적이고 실질적인 보험사기대책을 위하여 계약 정보 및 사고정보, 보험사기 정보 등 모든 보험정보를 보험회사와 보험개발원이 직접 송·수신하는 체계로 전환하여 모든 보험정보를 집중시키는 보험정보집중시스템(Insurance Information Pooling System, IIPS)을 구축할 필요도 있다. 한편 금융감독원 보험조사실은 2003년 12월 구축된 보험사기인지시스템을 운영하고 있다. 여기에서의 집적정보는 1998. 1. 1일 이후 발생한 모든 보험사고와 1998. 1. 1일 이후 보장성보험 계약이며 주요기능은 사기지표(FI, Fraud Index) 값 산정을 통한 혐의자 자동 추출, 혐의자별 보험사기혐의 여부 판단(혐의그룹 추적 기능) 등이다. 향후 보다 계량화되고 종합적인 사전예방시스템을 구축해나가야 할 것이다. 금융감독원이 운영 중인 보험사기 인지 시스템도 개선된다. 예컨대 보험범죄 혐의자 검색·추출을 쉽게 할 수 있도록 범죄위험도가 높은 병의원 과 자동차정비업소, 대리점 등 '위험그룹' 추출 기능을 추가하고 범죄혐의 입증에 요구되는 항목이 보다 세분화하는 등 보험사기인지 시스템을 더욱 정교하게 발전시킬 필요가 있다.

공보험의 경우 노동부는 실업급여를 포함한 고용보험 각종 지원금의 부정수급을 근원적으로 방지하고 고용보험제도의 효과적 운영을 위해 '부정수급 자동경보시스템'을 구축하고 있다. 노동부와 한국고용정보원이 공동으로 개발한 '자동경보시스템'은 고용보험에 입력된 정보를 실시간으로 분석하여 사업장 및 수급자의 의심스런 정보를 고용지원센터 담당자에게 자동으로 알려주는(alarm) 시스템으로 고용보험전산망상 개인의 고용보험 조회이력을 자동으로 기록·관리하여 누가 언제 어떤 정보를 열람하였는지 한눈에 볼 수 있도록 하였다. 공보험범죄의 대응을 위해 여타 사회보험의 경우에도 효과적 정보시스템 구축과 상호통합을 구상해 볼 수 있다. 특히 4대 사회보험의 징수통합이 2010년 7월부터 6개월간의 시험운영기간을 거쳐 2011년 1월부터 전면 시행될 예정이고, 그전에 각 공단의 전산시스템을 연계·통합하는 정보시스템을 구축하는 등 2010년 6월까지 모든 준비를 마칠 계획인 바, 이를 계기로 공보험 대응을 위한 통합정보시스템구축이 병행될 필요가 있다.

## 2) 신고시스템운용의 활성화

현재 금융감독원에서는 나날이 지능화, 조직화, 홍보화 되어 가고 있는 보험범죄에 적극 대응하기 위하여 2001년부터 보험범죄 신고센터를 운영하고 있다. 또한 「보험사기업무방지 모범규준」을 제정하여 각 보험사로 하여금 내부직원 및 일반인으로 부터 전화, 팩스, 홈페이지 등으로 보험범죄를 신고받을 수 있는 체계를 구축할 것을 권고한 바 있다. 이에 따라 39개 보험사중 26개사(생보 15개, 손보 11개)가 신고센터를 설치·운영 중에 있다(금융감독원, 2009. 2. 26). 또한 15개사가 자체 포상금 지급 기준을 마련·시행하고 있는 바, 향후 우리사회 전반에서 보험범죄 제보가 활성화되도록 보험범죄신고센터의 운영 프로세스를 개선하고 홍보를

강화해 나갈 필요가 있다.

공보험범죄에 대한 신고시스템도 활성화될 필요가 있다. 근로복지공단의 경우 2009년 초 보험조사팀을 설치 이후 약 2개월여 동안 보험범죄 관련 제보 37건이 접수하고 2009년 3월 현재 보험범죄가 의심되는 20여 건에 대한 조사를 진행하고 있다. 근로복지공단은 앞으로 전산시스템을 통한 상시 모니터링, 보험사기 이상 징후 감시 및 경보체계 구축 등 보험범죄 대응 방안을 추진해 나갈 예정인 바, 여타 사회보험 부문에서도 이와 유사한 신고시스템을 구상할 필요가 있다.

### 3) 보험 가입자에 대한 사전 조사의 강화

보험계약자가 보험가입을 원할 경우 보험회사는 가입자의 직업과 소득, 건강상태와 타 보험가입 여부 등을 적극적으로 조사해야 한다. 현재는 보험계약을 할 때에 형식적으로 심사기준을 심사하며 단순히 계약 체결 여부에만 관심을 두는 경우가 많다. 따라서 언제든지 보험범죄가 발생할 가능성이 높다고 하겠다. 실제로 보험범죄의 대부분은 보험 범죄자가 직접 다수의 보험회사를 찾아다니며 별 어려움 없이 고액의 보험계약을 중복으로 체결할 위험이 있으며 향후 이를 개선해갈 필요가 있다. 보험계약시 보험 가입자에 대한 조사를 강화하고 중복보험에 따른 보장한도를 설정한다면 보험범죄를 사전에 예방하는 효과를 기대할 수 있다.

## 4. 관계자간 거버넌스 구축

보험범죄와 관련하여 보험회사나 감독당국 그리고 법 집행 당국간에 원활한 업무협조가 이루어질 필요가 있다. 특히 보험사기 사건에 대해

증거를 수집하여 수사하는 단계에 접어들면 보험사로서는 필수적으로 검찰 및 경찰과의 협조가 필요하게 된다. 이와 관련 경찰청과 금융감독원은 최근 증가하고 있는 보험사기 등 금융범죄 근절을 위해 상호협력을 강화하고자 업무협약을 체결하였다(금융감독원·경찰청, 2008. 5. 4.). 양 기관은 수사기관과 금융감독기관이 상호 협조체제를 구축하여 금융범죄 대응역량을 강화해야 한다는 데 인식을 같이해 업무협약체결을 추진하게 되었다. 경찰청과 금융감독원이 금융범죄 수사시 상호 정보교류를 활성화하고 범죄예방을 위한 제도개선 및 홍보활동을 공동추진하는 한편, 상호 인력지원, 교육연수과정 참여, 강사지원, 정례회의 개최 등을 통해 협조분야를 확대해 나가기로 합의하였다. 이번 업무협약을 계기로 양자간 협력체계가 차질없이 구축되어 경찰수사지원과 공조수사가 확대되어 보험범죄 대응역량이 강화되어 나가야 할 것이다.

또한 최근 보험사기 근절을 위해 정부는 검찰, 경찰, 금융기관 등으로 구성된 범정부 차원의 합동대책반을 2009. 7월 설치하여 연말까지 운영할 계획을 발표한바 있다(국무총리실, 2009. 6. 19). 합동대책반은 검찰, 경찰, 금융위, 금감원 등 관계기관 직원으로 구성되며, 각종 첩보와 금감원 내 보험사기인지 시스템에서 추출되는 혐의자료 등을 분석해 수사를 기획하는 역할을 수행한다. 또한 확인된 혐의에 대해서는 일선 수사기관에 이첩하는 것을 원칙으로 하되 대규모의 구조적인 범죄와 조직폭력배 개입 등 중대범죄는 직접 수사 관리한다. 아울러 일선 경찰서마다 보험범죄 전담팀을 가동해온 경찰의 보험범죄 특별단속도 합동대책반 운영과 연계기로 했다. 향후 보험범죄 합동대책반의 운용성과를 평가하여 관계기관간 거버넌스 구축의 차원에서 이를 준상설기구화하는 방안을 검토해보아야 할 것이다.

## 5. 대국민 홍보활동의 강화

범죄를 효과적으로 예방하기 위해서는 해당 범죄의 피해나 그 파급효과에 대해 대국민 홍보를 강화할 필요가 있다. 보험범죄가 보험회사 이외에는 직접적인 피해를 느끼지 않기 때문에 보험범죄에 대한 관심이나 인식 정도가 낮다. 이러한 인식문제는 사회보험의 영역에서도 심각하다. 따라서 보험범죄가 피해자 없는 범죄라고 느끼는 인식을 전환시키기 위해 감독당국과 보험사는 언론매체 등을 통한 홍보활동이 강화되어야 한다. 아울러 보험사기 적발 및 방지에 대한 지속적인 교육을 실시하고 보험범죄 차단을 위한 노력에 적극 참여하는 관계자들에 대해 적절한 유인체계(incentive system)가 마련되어야 할 것이다.

이상의 보험범죄 대응방향은 외국의 사례에서 볼 때 더욱 적극적으로 추진될 필요가 있다. 보험범죄에 대해 미국은 보험업법 등에서 보험사기 행위 금지와 처벌에 관한 규정을 두고 있다. 또 조직적인 범죄사기는 범죄 공모 정도에 따라 차등 처벌하고 있다. 미국의 경우 1994년 연방 차원의 보험사기방지법을 제정했고 대부분의 주가 보험사기법을 운용 중이다. 보험금 및 산재보험료 사기 등을 중죄로 규정하고 형사 처벌 외에도 배상 및 행정적인 벌금도 부과하고 있다. 보험 사기의 관대한 우리나라와 대조적이다. 독일 역시 보험사기의 경우 실행되기 이전의 행위도 처벌할 수 있도록 형법에 보험납용죄를 규정하고 있다. 영국은 특별법은 없지만 2007년부터 사기법(The Fraud Act)을 시행해 사기 행위의 입증 책임을 완화하는 등 보험사기 근절에 힘쓰고 있다. 보험사기 적발을 위한 민관 협력 체계도 전방위적이다. 우리나라 금융감독원이 제한된 조사권만 갖고 있는데 비해 미국은 주정부의 보험청이나 경찰청·검찰청 산하에 보험조사국(IFB)을 설치해 강제 처분을 제외한 대부분의 수사가 가능하도록 하고 있다. 민간기구인 전미보험범죄국(NICB)도 연방정부의 지원 아래 법 집행기관의 조사를 지원하거나 공동으로 참여하고 있다. 특히 12개주에서는 민간회사인 보험회사 내에 특별조사팀(SIU) 설치를

의무화하는 한편 손해보험사에 대해 자료제출 요구권과 조사협조 요청권을 주고 있다. 영국 역시 런던 경찰청의 사기 수사팀 내에 보험사기전담팀을 운영 중이다. 특히 독립적인 정부 부처인 중대사기수사청(SFO)은 중대한 사기 사건을 다루는데 주로 대형 보험 사기를 수사하고 있다. 체포, 수색 압수 등 수사권과 기소권을 동시에 갖추고 있을 정도로 강력한 조직이다.

민간보험 및 사회보험의 효율적인 관리와 탈법차단을 위해 보험사 외에도 감독당국, 경찰, 검찰, 보험서비스 소비자단체 등은 보험범죄에 대한 사회비용(social cost)적 인식을 분명히 하고 보험범죄대응의 제도화와 그 안착에 공동 노력을 기울여 나가야 할 것이다.

## 참고문헌

- 경찰청, 『보험사기 특별단속』, 2009. 6. 2.
- 경찰청·금융감독원, 『경찰청·금융감독원 업무협약 체결』, 2009. 5. 4.
- 국무총리실, 『보험범죄 근절을 위한 대책마련』, 2009. 6. 19
- 근로복지공단, 『산재보험사기, 더 이상 발붙일 틈이 없게 된다』, 2009. 3. 17.
- 금융감독원, 『2005년 신종보험사기 대폭증가』, 2006. 3. 13.
- \_\_\_\_\_, 『2006년도 보험사기 적발현황』, 2007. 2. 14.
- \_\_\_\_\_, 『2008년 보험범죄 신고센터 운영현황』, 2009. 2. 26.
- \_\_\_\_\_, 『2008년도 보험사기 적발현황』, 2009. 3. 3.
- 김영중, “도덕적 위험 방지를 위한 보험범죄 사례분석”, 『손해보험』, 대한손해보험협회, 1998. 9.
- 김철영, “자동차보험의 보험범죄 유형별 사례분석”, 『손해보험』, 대한손해보험협회, 1996. 2.
- 김헌수, “보상전문가의 지식을 이용한 보험사기의 조기경보 모형의 개발에 관한 연구”, 『리스크관리연구』, 한국리스크관리학회, 2000. 6.
- \_\_\_\_\_, “보험사기 조기적발 모형에 관한 소고”, 『손해보험』, 대한손해보험협회, 1999. 1.
- 김형기, “보험범죄의 현황과 그 대응방안”, 『상사법연구』 제18권 제2호, 1999.
- 김형기·손성동·김상의, 『보험범죄의 현황 및 대응방안』, 삼성금융연구소, 1998. 12.
- 내남정, “보험범죄의 현황과 효율적 대처방안”, 『손해보험』, 대한손해보험협회, 1998, 11.
- 노동부, 『고용보험 부정수급 자진신고기간 운영』, 2008. 9. 30.
- \_\_\_\_\_, 『고용보험사업 내실화 및 부정수급방지 종합대책』, 2007. 8. 7.
- 박상용, “보험범죄의 특성과 대처방안”, 『손해보험』, 대한손해보험협회, 1999. 1.

- 박일용·안철경, 『보험사기성향 및 규모추정』, 보험개발원, 1999.
- 보건복지부, 『2004-2007.7 현재 연도별, 시도별 부정수급자 현황 및 조치내역』, 2007.
- \_\_\_\_\_, 『건강보험 허위청구 요양기관 강력대처』, 2007. 4. 12.
- 송윤아, “실험경제학에서 본 보험사기 등 부정행위 유발요인”, 『KiRi Weekly』, 보험연구원, 2009. 3.
- 신동호, “도난차량 사고 감소책과 보험사기에 대한 연구”, 『보험학회지』, 1998.
- 신수식, 『보험제도의 도덕적 해이』, 한국노동연구원, 2002.
- 안경옥, “한국의 보험범죄의 실태 및 대책”, 『형사정책연구』 제14권 제2호, 2003.
- 안철경·박일용, 『보험사기 적발 및 방지방안』, 보험개발원, 1999.
- 이기형·이상우, “보험계약의 강력범죄 악용 방지방안”, 『KiRi Weekly』, 보험연구원, 2009. 2.
- 이병희, 『보험사기범죄의 실태와 방지방안』, 한국형사정책연구원, 2002.
- 이진면 외, 『보험산업 전망과 과제』, 보험연구원, 2008. 11.
- 정세창·안경철, 『소비자보호와 판매채널의 선진화방안』, 한국보험학회 2008년 정책세미나, 2008. 11. 14.
- 정 용, “우리나라 보험범죄의 실태와 제도적 대응방향”, 『사회과학연구』 제15권 제2호, 순천향대 사회과학연구소, 2009.
- 조수웅, “보험범죄와 그 방지대책”, 『보험학회지』, 1993. 3.
- 조해균, “보험범죄의 발생원인과 그 대처방안에 관한 연구”, 『보험학회지』, 1990. 3.
- 조해균·양왕승, “범 국가적 차원의 보험사기 대처방안에 관한 연구” 『보험개발연구』 제12권 제2호, 보험개발원, 1999.
- 탁희성, 『보험범죄에 관한 연구』, 한국형사정책연구원, 2000.
- 파이낸셜뉴스, “자살보험금 한해 수백억, 생보사 ‘골치’”, 2008. 3. 31.
- 황규정, “보험범죄의 현황과 효율적 대처방안”, 『치안정책연구』 제11호, 1998. 12
- 황만성, 『공보험범죄의 실태와 대책』, 한국형사정책연구원, 2003.

Crime & Fraud Prevention Bureau, *Annual Report 97*, ABI, 1997.

CCAIF, "Insurance Fraud Facts", <http://www.fraudcoalition.org>.

Kirt J. Nahra, "The Role of Victims in Criminal Investigation and Prosecutions", <http://www.insurancefraud.org>.

NICB, "Insurance Fraud Facts-Insurance Fraud: The 20\$ Billion Disaster", <http://www.nicb.org>.

책임연구보고서 2009-06

## 한국 보험범죄의 실태와 대응방안에 관한 연구

---

---

발행일 : 2009년 6월 30일

발행인 : 김 길 배

발행처 : **치안정책연구소**

경기도 용인시 기흥구 연동1길 29

홈페이지 : [www.psi.go.kr](http://www.psi.go.kr)

---

---

**이 책의 무단 복제를 금합니다.**

이 책자에 게재된 내용은 연구자 개인의 의견이며  
치안정책연구소 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.



**POLICE SCIENCE INSTITUTE**