Ⅳ 보험사기 현황 및 사례

본장에서는 금융감독원에서의 보험사기 적발 현황, 수사기관에서의 보험사기 발생 및 검거 현황, 보험사기에 대한 검찰 처분 및 법원에서의 선고 현황을 살펴보고, 법원 판례를 통해 드러난 보험사기 사례들을 소개한다.

1. 보험사기 적발 및 처벌 현황

가. 금융감독원에서의 보험사기 적발 현황

금융감독원에 따르면 2022년 보험사기 적발 금액은 1조 818억 원으로 전년(9,434억 원) 대비 1,384억 원이 증가하였으며(14.7% ↑), 보험사기 적발 인원은 102,679명으로 전년(97,629명) 대비 5,050명 증가하였다(5.2% ↑).

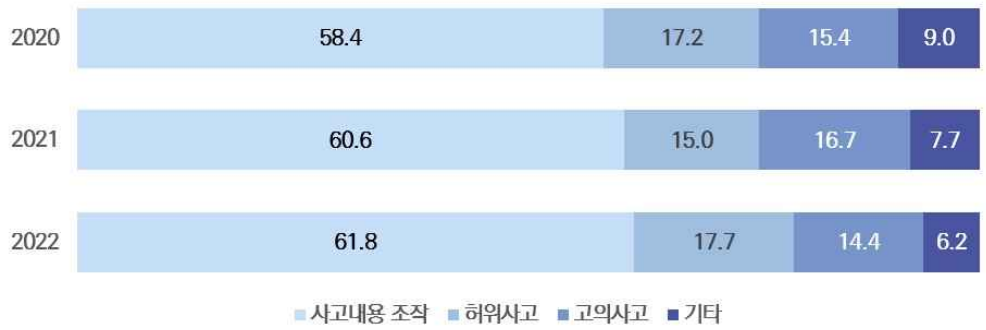
〈그림 Ⅳ-1〉 보험사기 적발 금액 및 적발 인원

자료: 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), "2022년 보험사기 적발현황 및 향후 계획"

보험사기의 유형별로 적발 현황을 살펴보면, 사고내용 조작(6,681억 원, 61.8%) → 허위사고(1,914억 원, 17.7%) → 고의사고(1,553억 원, 14.4%) 순으로, 사고내용 조작 유형이 큰 비중을 차지하고 있다. 앞에서 살펴본 것처럼, 사고내용 조작 유형은 보험사고가 발생하였을 때 보험사고의 내용을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 등의 방법으로 보험금을 더 많이 청구하는 경우를 말한다. 이 경우 보험사고 자체는 정상적으로 발생한 것이고 이왕 보험사고가 발생한 김에 이제까지 보험료를 납입해 온 소비자로서 경제적 강자인 보험회사로부터 보험금을 조금 더 받아가는 것일 뿐이라고 인식하여 별다른 죄의식 없이 보험사기를 저지르는 경향이 있고 이에 이러한 유형의 보험사기가 빈번하게 발생하고 있는 것으로 보인다. 사고내용 조작 유형 중에서는 진단서 위·변조 및 입원수술비 과다청구(22.8%), 자동차사고 운전자, 피해물, 사고일자 조작 및 과장(14.4%), 음주·무면허운전(12.7%)이 빈번하게 발생하였다.

〈그림 Ⅳ-2〉 유형별 보험사기 적발 현황

(단위: %)

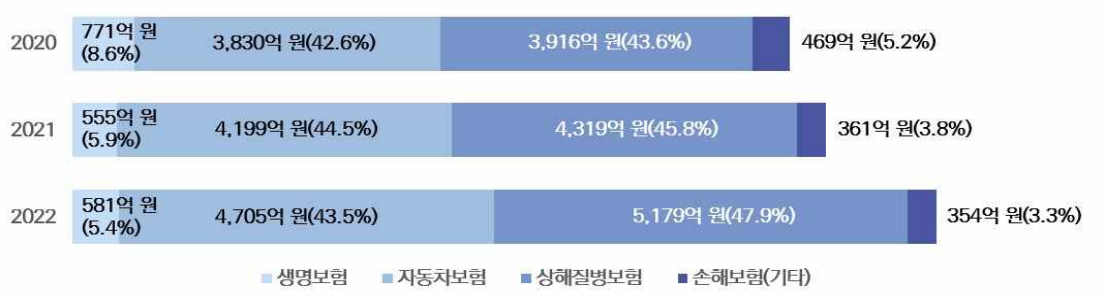


자료: 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), "2022년 보험사기 적발현황 및 향후 계획"

보험종목별로는, 손해보험 적발 금액이 1조 237억 원으로 전체 적발 금액의 94.6%를 차지하고 생명보험은 581억 원으로 5.4% 수준이다. 손해보험 중에서도 장기보험(47.9%)과 자동차보험(43.5%)이 큰 비중을 차지하고 있는데, 과거에는 자동차보험에서의 적발 금액이 가장 높았으나, 2018년부터 장기보험에서의 적발 금액이 자동차보험을 추월하였고 그 후로 매년 장기보험이 가장 높은 비중을 차지하고 있다.[34]

34) 자동차보험의 경우, (16년) 45.0%→(17년) 43.9%→(18년) 41.6%→(19년) 40.8%→(20년) 42.6%→(21년) 44.5%→(22년) 43.5%이고, 장기보험의 경우 (16년) 38.2%→(17년) 41.7%→(18년) 44.6%→(19년) 46.0%→(20년) 43.6%→(21년) 45.8%→(22년) 47.9%임

〈그림 Ⅳ-3〉 보험종목별 보험사기 적발 현황



자료: 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), "2022년 보험사기 적발현황 및 향후 계획"

직업별 보험사기 적발 현황을 보면 회사원(19.1%), 무직·일용직(11.1%), 전업주부(10.6%), 학생(4.9%) 순으로, 평범한 일반인에 해당하는 경우가 많았다. 보험모집종사자, 병원종사자, 정비업소종사자의 경우 4% 정도의 비중을 차지하고 있다.

〈그림 Ⅳ-4〉 직업별 보험사기 적발 현황

(단위: %)

자료: 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), "2022년 보험사기 적발현황 및 향후 계획"

나. 검찰에서의 보험사기 처분 현황

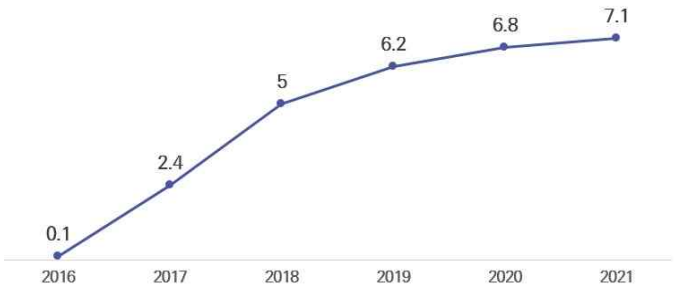
대검찰청의 범죄분석 자료[35]에 의하면, 보험사기방지 특별법 시행 이후 보험사기죄의 발생 건수는 매년 증가하고 있으며(2016년 32건→2017년 1,234건→2018년 2,588건→2019년 3,205건→2020년 3,523건→2021년 3,671건), 검찰에서 범죄 발생 추이를 분석할

35) 전국 각급 수사기관(검찰, 경찰, 특별사법경찰)에서 범죄사건을 수사하면서 작성 및 전산입력한 범죄통계원표를 토대로 범죄현상을 분석한 자료임

때 사용하는 개념인 '발생비'(인구 10만 명에 대한 범죄 발생 건수) 기준으로 살펴보면 다음과 같다.

〈그림 Ⅳ-5〉 보험사기죄 발생비 추이

(단위: 발생비)



자료: 검찰 정보자료, 2016년~2021년 범죄분석 자료 통계를 토대로 정리함

참고로 다른 범죄의 발생비 추이와 비교해 보면, 지난 10년간 전체 범죄의 발생비는 2015년까지 소폭으로 증감을 반복하다가 2016년부터 감소세를 보이고 있고, 재산범죄[36]를 기준으로 보면 2013년까지 증가하다가 2014년부터 감소 추세를 보이고 2018년 이후 다시 증가하다가 2021년에 감소하는 모습을 보인다. 보험사기죄의 경우 다른 범죄와 비교했을 때 발생비의 수준 자체는 낮지만 꾸준히 증가세를 보인다는 특징이 있다고 하겠다.

〈그림 Ⅳ-6〉 전체 범죄의 발생비 추이

(단위: 발생비)

자료: 대검찰청(2022)

36) 절도죄·장물죄·사기죄·횡령죄·배임죄·손괴죄로, 2016년부터는 보험사기죄도 이에 포함됨

〈그림 Ⅳ-7〉 주요 범죄의 발생비 추이

(단위: 발생비)

자료: 대검찰청(2022)

아래 표에서는 2021년 범죄 발생 및 검거 상황 중에서 재산범죄, 일반 사기죄 및 보험사기죄의 상황을 정리하였다. 보험사기죄의 경우, 발생 건수 대비 검거 건수의 비중이 높은 것을 볼 수 있다.[37] 또한 검거 건수에 비해 검거 인원이 훨씬 많다는 점도 보험사기죄의 특이한 사항인데, 이에 의하면 보험사기의 경우 다수인이 함께 가담하여 범죄를 저지르는 경우가 많다는 것을 간접적으로 알 수 있다.

〈표 Ⅳ-1〉 2021년 범죄 발생 검거 상황(발췌)

(단위: 건, 발생비, %, 명)

구분	발생		검거		검거 인원				법인
	발생 건수[1]	발생비	검거 건수[2]	발생 건수 대비 검거 건수	소계	남	여	미상	
재산범죄 총계	575,332	1,114.1	348,585	60.6	329,808	248,544	77,877	3,387	425
사기	275,916	534.3	175,671	63.7	154,532	118,238	34,166	2,128	294
보험 사기	3,671	7.1	**3,402**	**92.7**	**11,351**	7,844	3,502	5	3

주: 1) 전국에서 발생한 범죄사건 중 각급 수사기관이 발생 사실을 확인하여 형사입건한 사건 수임
2) 각급 수사기관이 입건한 형사사건 중 피의자 또는 공범사건의 피의자 중 한 명이라도 검거한 사건 수임

자료: 대검찰청(2022)

37) 보험사기의 경우 피의자 특정이 용이하기 때문인 것으로 추측됨

다음으로는 2017년부터 2021년까지 일반 사기죄 및 보험사기죄에 대한 처분 결과[38]를 비교해 보았다.[39]

〈표 Ⅳ-2〉 사기죄 및 보험사기죄 처분 결과

(단위: 명)

연도	구분	계	기소			불기소					기타[4]
			소계 (비중)[1]	구공판	구약식 (비중)[2]	소계	기소유예 (비중)[3]	혐의 없음	죄가 안됨	공소권 없음	
2017	사기	244,373	65,198 (26.7%)	37,539	27,659 (42.4%)	145,619	50,845 (34.9%)	90,293	19	4,462	33,556
	보험 사기	2,420	1,312 (54.2%)	289	1,023 (78.0%)	990	527 (53.2%)	458	1	4	118
2018	사기	267,113	67,087 (25.1%)	39,780	27,307 (40.7%)	137,529	42,214 (30.7%)	89,774	21	5,520	62,497
	보험 사기	5,966	2,418 (40.5%)	714	1,704 (70.5%)	3,091	1,983 (64.2%)	1,082	-	26	457
2019	사기	310,434	78,243 (25.2%)	45,930	32,313 (41.3%)	125,299	20,265 (16.2%)	99,941	23	5,070	106,892
	보험 사기	7,896	2,872 (36.4%)	1,035	1,837 (64.0%)	4,300	2,474 (57.5%)	1,794	-	32	724
2020	사기	329,329	82,771 (25.1%)	53,741	29,030 (35.1%)	115,119	13,595 (11.8%)	95,110	26	6,388	131,439
	보험 사기	11,780	4,548 (38.6%)	1,908	2,640 (58.0%)	5,232	2,741 (52.4%)	2,427	1	63	2,000
2021	사기	204,929	53,369 (26.0%)	37,376	15,993 (30.0%)	11,696	6,131 (52.4%)	4,752	-	813	139,864
	보험 사기	10,975	3,555 (32.4%)	1,721	1,834 (51.6%)	2,337	2,020 (86.4%)	302	-	15	5,083

주: 1) 전체 처분 중 기소의 비중임
2) 기소 중 구약식의 비중임
3) 불기소 중 기소유예의 비중임
4) 소년보호송치, 가정보호송치, 기소중지, 참고인중지, 보완수사요구, 공소보류 등이 해당되며 2021 수치에는 사법경찰관의 결정(사법경찰의 불송치, 수사중지인 경우) 항목이 포함됨

자료: 검찰 정보자료, 2017년~2021년 범죄분석 자료 통계를 토대로 정리함

38) 자연인인 피의자에 대한 검찰의 종국 처분 결과 통계임

39) 보험사기방지 특별법이 2016년 9월 30일 시행되었기 때문에 2017년부터의 통계를 정리함

검사는 사건을 수사한 후 기소[40] 여부에 대한 결정을 하게 되는데, 검사의 기소에는 피고인이 법정에 출정하여 정식재판을 받는 것을 청구하는 공판청구(실무상 '구공판'이라 함)와, 공판절차 없이 약식절차에 의해 검사가 제출한 자료만을 토대로 법원이 피고인에게 처벌을 내릴 수 있는 약식재판을 청구하는 약식명령청구(실무상 '구약식'이라 함)의 두 가지 방법이 있다. 검사가 피고인에게 벌금을 부과해야 한다고 판단하는 경우에는 통상 구약식을 활용한다.[41]

수사 결과 검사가 기소하지 않기로 결정하는 경우에는 불기소처분을 내리는데, 범죄가 성립하지 않거나 증거가 불충분한 경우('혐의없음'), 피의자가 사망하거나 공소시효가 완성된 경우('공소권없음'), 피의자의 소재불명 등으로 수사를 종결할 수 없는 경우('기소중지') 등이 이에 해당한다. 한편 불기소처분 중에는 '기소유예'라는 것도 있는데, 이는 혐의가 인정되고 증거도 충분하여 기소가 가능함에도 불구하고 피의자의 연령이나 범죄의 성질 등 제반 상황을 참작하여 기소를 하지 않기로 하는 처분을 말한다.

위 〈표 Ⅳ-2〉에 의하면, 보험사기죄의 경우 전체 처분 결과 중에서 기소되는 경우의 비중은 일반 사기죄에 비해서 높은 편인데, 기소되는 경우 중에서 구약식의 비중이 50%대 이상으로 매우 높은 것을 볼 수 있다. 2017년부터 2021년까지의 추이를 보면 구약식 비중이 점차 낮아지고 있기는 하지만, 일반 사기죄와 비교하였을 때 여전히 구약식 비중이 높은 모습을 나타낸다(2020년 기준 일반 사기죄 35.1% vs. 보험사기죄 58.0%, 2021년 기준 일반 사기죄 30.0% vs. 보험사기죄 51.6%).[42]

한편 불기소처분 중에서 기소유예의 비중이 매우 높다는 점도 보험사기죄의 특징으로 보인다(2020년 기준 일반 사기죄 11.8% vs. 보험사기죄 52.4%, 2021년 기준 일반 사기죄 52.4% vs. 보험사기죄 86.4%). 앞에서 살펴본 것처럼 기소유예는 범죄의 혐의는 인정되지만 여러 가지 상황을 고려하여 검사가 기소를 하지 않기로 결정하는 처분을 말한다.

결국 보험사기죄에 대한 검사의 처분 결과를 보면, 다른 일반 사기죄에 비해서 기소되거나 범죄의 혐의가 인정되는 확률은 높은 편이지만, 정식재판 없이 벌금형이 구형되거나 기소유예 처분을 받는 경우가 많다고 볼 수 있겠다.

---

40) 검사가 법원에 대해 특정 형사사건에 관하여 심판을 구하는 것으로, '공소의 제기'라고도 함

41) 한편 피고인이 이의를 제기한 경우, 법관이 검사의 약식재판 청구가 부적절하다고 판단한 경우 등에는 정식재판 절차에 의할 수 있음

42) 이는 기소되는 건수 중에서 구약식의 비중 수치임. 전체 처분 건수를 기준으로 구약식의 비중을 살펴보면 2020년 기준 일반 사기죄 9% vs. 보험사기죄 22%, 2021년 기준 일반 사기죄 8% vs. 보험사기죄 17%임

다. 법원에서의 보험사기 처벌 현황

법원의 사법연감 통계에 의하면 일반 사기죄 및 보험사기죄에 대한 형사재판(제1심) 선고 결과[43]는 다음과 같다.

〈표 Ⅳ-3〉 사기죄 및 보험사기죄 선고 결과(제1심)

(단위: 명)

연도	구분	계	자유형		재산형 (비중)	재산형 집행유예 (비중)	무죄 (비중)	기타[1]
			유기징역 (비중)	집행유예 (비중)				
2017	사기	41,692	20,786 (50.0%)	11,054 (26.5%)	5,674[2] (13.6%)		1,173 (2.8%)	3,005
	보험사기	126	27 (21.4%)	36 (28.6%)	43[2] (34.1%)		1 (0.8%)	19
2018	사기	39,136	20,848 (53.3%)	9,791 (25.0%)	4,643 (11.9%)	50 (0.1%)	1,130 (2.9%)	2,674
	보험사기	576	101 (17.5%)	145 (25.2%)	258 (44.8%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	64
2019	사기	40,788	22,893 (56.1%)	9,724 (23.8%)	4,163 (10.2%)	88 (0.2%)	1,038 (2.5%)	2,882
	보험사기	852	187 (21.9%)	292 (34.3%)	295 (34.6%)	2 (0.2%)	27 (3.2%)	49
2020	사기	44,056	25,732 (58.4%)	9,732 (22.1%)	4,222 (9.6%)	121 (0.3%)	1,127 (2.6%)	3,122
	보험사기	1,310	310 (23.7%)	393 (30.0%)	459 (35.0%)	18 (1.4%)	42 (3.2%)	88
2021	사기	44,949	26,656 (59.3%)	10,395 (23.1%)	3,789 (8.4%)	125 (0.3%)	1,309 (2.9%)	2,675
	보험사기	2,011	406 (20.2%)	542 (27.0%)	880 (43.8%)	10 (0.5%)	61 (3.0%)	112

주: 1) 선고유예, 형의 면제, 면소, 공소기각, 소년부송치, 가정보호사건송치, 무기징역, 사형 등이 포함됨
2) 벌금형에 대한 집행유예는 2018년부터 도입됨

자료: 대한민국 법원 대국민서비스, 2017년~2021년 사법연감 통계를 토대로 정리함

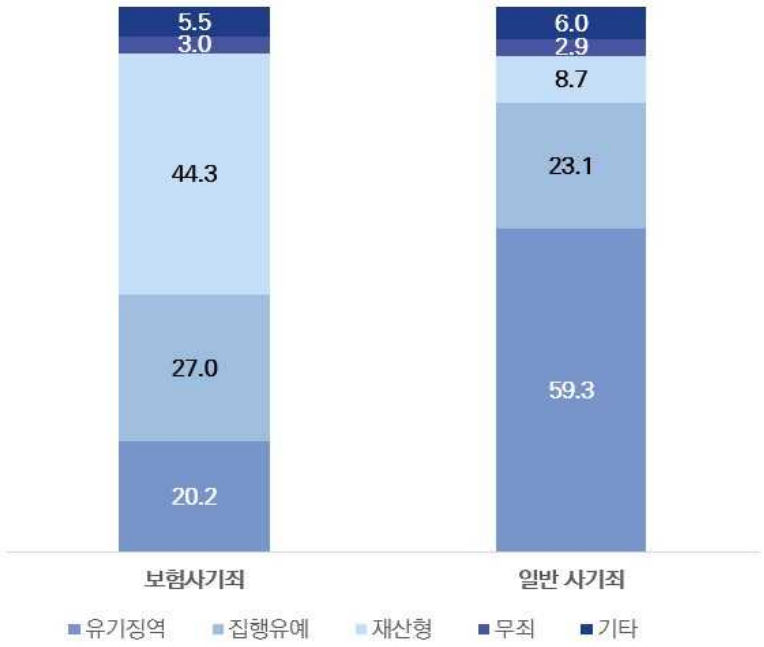
43) 형사공판사건 죄명별 재판 인원수표 통계에 의함

제1심 형사재판에서 처리되는 결과에서 벌금형[44]및 벌금형의 집행유예가 선고되는 비중을 보면, 보험사기죄의 경우 3~40%대 수준으로, 10% 전후 수준을 보이고 있는 일반 사기죄에 비해 매우 높다고 할 수 있다(2020년 기준 일반 사기죄 9.9% vs. 보험사기죄 36.4%, 2021년 기준 일반 사기죄 8.7% vs. 보험사기죄 44.3%).

유기징역의 실형이 선고되는 비중은, 일반 사기죄에서는 50% 이상을 차지하고 있는 것에 비해 보험사기죄의 경우에는 20% 대로 매우 낮은 것을 볼 수 있다(2020년 기준 일반 사기죄 58.4% vs. 보험사기죄 23.7%, 2021년 기준 일반 사기죄 59.3% vs. 보험사기죄 20.2%).

〈그림 Ⅳ-8〉 사기죄 및 보험사기죄 선고형별 비중(2021년)

(단위: %)



자료: 법원행정처(2022)를 토대로 정리함

44) 엄밀히 말하면 재산형에 대한 통계이고 재산형에는 벌금(5만 원 이상으로 함)뿐만 아니라 과료(2천 원 이상 5만 원 미만으로 함)와 몰수도 포함되나, 보험사기죄 및 일반 사기죄에 대한 통계 분석 목적으로는 벌금형으로 이해해도 무리가 없음

유기징역형의 수준을 형량별로 살펴보면, 보험사기죄의 경우 일반 사기죄에 비해서 3년 이상의 징역형이 선고되는 비중이 매우 낮고 1년 미만의 징역형이 선고되는 비중이 높다.

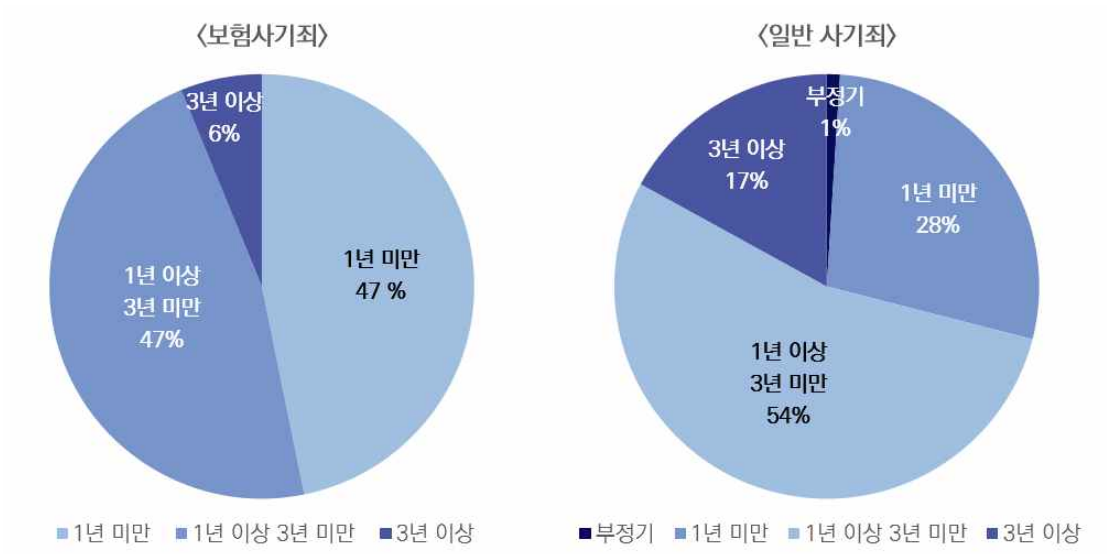
〈표 Ⅳ-4〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 통계(2021년)

(단위: 명)

구분	합계	부정기	1년 미만	1년 이상 3년 미만	3년 이상
사기	26,656	221	7,404	14,416	4,615
보험사기	406	-	190	191	25

자료: 대법원에 대한 정보공개청구 결과 자료를 토대로 정리함

〈그림 Ⅳ-9〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 비중(2021년)



자료: 대법원에 대한 정보공개청구 결과 자료를 토대로 정리함

결국 보험사기죄에 대한 법원에서의 처벌 현황을 분석해 보면, 일반 사기죄와 비교하여 보았을 때에도 벌금형이 선고되는 비중이 매우 높고 징역형의 실형이 선고되는 비중이 매우 낮으며 실형이 선고되는 경우에도 대부분 3년 미만에 해당한다고 볼 수 있다.

라. 소결

우선 금융감독원에 의한 보험사기 적발 현황을 보면, 적발 금액이 매년 증가하고 있고 유형 중에는 사고내용 조작 유형, 보험 종목 중에서는 장기보험과 자동차보험에서의 적발 금액이 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

수사기관에서의 범죄분석 자료에 의하면 보험사기죄의 발생 건수 및 발생비(인구 10만 명당 발생 건수)가 매년 증가하고 있으며, 보험사기죄의 경우 검거 건수에 비해 검거 인원이 많은 특징이 있는데 이에 의하면 보험사기 범죄에는 다수인이 가담하는 경우가 많다는 것을 간접적으로 알 수 있다. 또한 수사기관 처분 현황에 의하면 보험사기죄의 경우 일반 사기죄에 비해 기소되거나 범죄 혐의가 인정되는 비율은 높은 편인데, 구약식에 의해 정식재판 없이 벌금형으로 종결되거나 기소유예 처분을 받는 경우가 많다고 볼 수 있다.

법원에서의 선고 현황을 보면, 보험사기죄 처리 건수는 매년 증가하고 있는데, 일반 사기죄에 비해 벌금형이 선고되는 비중이 매우 높고 유기징역 실형이 선고되는 비중이 낮으며 실형이 선고되는 경우에도 대부분 3년 미만에 해당한다.

〈그림 Ⅳ-10〉 보험사기 적발 및 처벌 현황 정리

금융감독원 적발 현황	• 적발 금액 매년 증가 • 사고내용 조작 유형이 가장 많음(사고내용 조작→ 허위사고→ 고의사고 順) • 장기보험과 자동차보험 종목이 큰 비중을 차지함
수사기관 처분 현황	• 발생 건수 및 발생비(인구 10만 명당 발생 건수) 매년 증가 • 검거 건수에 비해 검거 인원이 많음(다수인 가담 사건 多) • 일반 사기죄에 비해 기소되거나 범죄 혐의가 인정되는 비율은 높으나, 정식재판 없이 벌금형으로 종결되거나(구약식) 기소유예 처분을 받는 경우가 많음
법원 선고 현황	• 처리 건수 매년 증가 • 일반 사기죄에 비해 벌금형 선고 비중이 매우 높고, 유기징역의 실형 선고 비중이 낮으며 실형 선고 시에도 대부분 3년 미만에 해당

2. 보험사기 사례

이하에서는 법원 판례를 통해 나타난 보험사기의 사례 및 특징들을 간단히 소개한다. 보험사기죄에 관한 법원 판례들을 살펴보면, 자동차보험 관련 보험사기가 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 최근에는 의료비를 보장하는 보험과 관련된 사례도 많은 편이며, 그 외에 화재보험, 농어업재해보험, 홀인원보험, 생명보험 등과 관련된 사례가 있다.[45]

가. 자동차보험

1) 주요 유형 및 특징

자동차보험 관련해서, 고의로 차량을 충격하는 교통사고를 유발한 후 우연히 교통사고가 발생한 것처럼 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 유형의 사례가 빈번하게 발생한다. 차량 통행이 많은 회전교차로나 점멸 신호등이 있는 교차로에서 차로를 변경하는 차량을 고의로 충격하거나, 주행 중 차로변경 방법 위반이나 신호위반 등 교통법규를 위반하는 차량을 고의로 들이받는 경우, 주·정차 중인 차량을 고의로 들이받는 경우 등이 전형적인 유형이라고 볼 수 있다.

이와 같이 고의로 차대차 교통사고를 유발하는 유형에서는, 다수인이 범죄에 가담하는 경우가 많다는 점이 특징이다. 여러 명의 지인을 동승시키고 일부러 교통사고를 낸 후 운전자와 동승자들 모두 병원에서 치료를 받고 보험금을 청구하거나,[46] 다수인이 사전에 공모하여 가해자동차 운전자, 피해자동차 운전자, 동승자 등으로 서로 역할을 분담하고 교통사고를 일으켜서 보험금을 청구한 사안[47] 등이 있는데, 가족이나 주변 지인들을 동원하는 경우도 있고 운전자 및 동승자 역할을 맡을 공범들을 모집하여 범행하는 경우도 있다.

또한 이러한 유형에서는 1회성 범행으로 그치는 것이 아니라 수 회 또는 수십 회에 걸쳐 반복적으로 범행을 저지르는 경우가 매우 많으며, 실제로 몇 년 동안 70여 차례에 이르는

45) 앞에서 살펴본 것처럼 보험사기죄의 경우 정식 공판절차에 의하지 않고 약식절차를 통해 종료되는 경우가 매우 많기 때문에, 법원 판례를 통해서 실제로 벌어지는 다양한 유형의 보험사기 사례를 종합적으로 살펴보는 데에는 한계가 있을 수 있음

46) 창원지방법원 2021. 6. 11. 선고 2021고단1116 판결 등

47) 창원지방법원 2022. 1. 12. 선고 2021고단2689 판결, 대전지방법원 2022. 1. 13. 선고 2020고단1994 판결, 대구지방법원 포항지원 2023. 3. 15. 선고 2023고단34 판결 등

보험사기 범행을 저질러 수억 원의 보험금을 편취한 사례도 있다.[48]

고의로 차대차 교통사고를 유발하는 유형의 보험사기 건에 대해서는 법원에서도 비교적 엄하게 처벌하는 경향이 있다. 판례에 적시된 양형 이유에 의하면, 보험사기 범행 자체가 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적을 해하고 다수의 선량한 보험계약자들에게 그 피해를 전가하여 보험이 가지는 사회적 기능을 해하는 범죄로서 그 죄책이 가볍지 않을 뿐만 아니라, 특히 사람이 탑승해있는 차량을 대상으로 고의로 교통사고를 일으키는 경우에는 타인의 신체와 재산에 직접적인 위해를 가하기까지 한 것이어서 죄질이 상당히 불량하므로 더 엄히 처벌할 필요가 있다고 보아,[49] 실제로 피고인에게 징역형의 실형이 선고되는 경우도 많은 편이다. 다수인이 범죄에 가담한 경우에는 적극적으로 범행을 계획하고 주도했는지 여부, 범행에의 가담 정도, 범행 횟수, 전과 등에 따라 양형이 달라진다.

한편, 보행자가 차량을 상대로 고의사고를 유발하는 유형도 있다. 보행로와 차로의 구분이 없는 이면 도로에서 서행하는 차량, 후진하는 차량, 횡단보도에서 우회전하는 차량, 행인의 통행이 많고 폭이 좁은 길에서 진행하는 차량 등에 고의로 자신의 신체를 부딪히는 수법이 전형적이다.[50]

운전자 바꿔치기나 사고차량 바꿔치기 유형의 사례도 많은데, 음주 또는 무면허 상태로 운전하다가 교통사고를 내고는 동승자나 지인에게 부탁하여 그들이 운전한 것처럼 허위 신고하는 경우, 음주운전 중 교통사고를 내고 대리운전기사가 사고를 낸 것처럼 허위로 신고하는 경우, 지정운전자로 가입되어 있지 않은 자가 운전하다가 교통사고를 내자 지정운전자가 운전한 것처럼 가장하는 경우, 보험 미가입 차량으로 운전 중 교통사고를 내고 보험 가입 차량을 운전하다가 사고가 난 것처럼 가장하는 경우 등이 있다.[51] 그 밖에 음주운전 또는 무면허운전 중 교통사고를 낸 후 사고 경위를 허위로 신고하는 경우, 사고차량의 수리 비용을 허위·과장 청구하는 경우 등도 있다.[52]

---

48) 수원지방법원 2021. 12. 21. 선고 2021고단3495 판결

49) 서울서부지방법원 2021. 12. 23. 선고 2021고단2022, 2867 판결 등

50) 울산지방법원 2022. 4. 6. 선고 2021고단3485, 3769 판결 등

51) 제주지방법원 2021. 12. 22. 선고 2021고단963, 1549 판결, 춘천지방법원 2020. 10. 6. 선고 2020고단634 판결, 울산지방법원 2021. 2. 9. 선고 2020고정 368 판결, 부산지방법원 동부지원 2020. 10. 7. 선고 2020고단1894 판결 등

52) 인천지방법원 2022. 2. 16. 선고 2021고단7364 판결, 울산지방법원 2021. 10. 7. 선고 2020고단5576 판결 등

2) 주요 증거 및 부수 범죄

자동차보험 관련 보험사기 사안에서 유죄 여부를 판단할 때 사용하는 주요 증거로는 (피의자신문조서나 진술 등 외에도) 주변 CCTV 영상, 사고 차량이나 주위 차량의 블랙박스 영상, 교통사고 분석서, 현장출동 확인서, 사고현장 사진, 자동차 파손 사진, 음주운전 단속사실 결과 조회, 휴대전화 통화 내역, 휴대전화 디지털 포렌식 분석 보고서 등이 있다.

한편, 보험사기 범행의 경우 보험사기방지특별법 위반에 해당할 뿐만 아니라 별도의 범죄가 수반되는 경우도 있는데,[53] 판례를 통해 드러난 주요 부수 범죄에 대해 살펴보면 다음과 같다.

우선, 고의로 차량을 충격하는 교통사고를 유발하고 우연히 교통사고가 발생한 것처럼 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 사안의 경우에는, 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라, 고의로 교통사고를 일으켜 상대방 차량의 탑승자를 다치게 하거나 상대방 차량을 파손시킨 부분은 위험한 물건(차량)을 휴대하여 사람의 신체를 상해하거나 타인의 재물을 손괴한 것으로서 형법상 특수상해죄(형법 제258조의2) 또는 특수재물손괴죄(형법 제369조)에 해당할 수 있다.[54] 실제로 고의적인 차대차 사고 유발에 의한 보험사기 사안에서, 보험사기죄 뿐만 아니라 특수상해죄 및 특수재물손괴죄를 같이 적용한 판례들이 있다.[55]

운전자 바꿔치기 유형의 경우에는 형법상 범인도피죄(형법 제151조)가 성립할 수도 있다.[56] 무면허운전 중 교통사고를 내자 동승자가 운전한 것처럼 허위신고하여 보험금을 청구한 사안에서(운전자가 동승자에게 차량 운전자인 것처럼 행세할 것을 부탁하여, 동승자가 본인이 차량을 운전하다가 사고를 낸 것처럼 허위진술한 경우임), 우선 운전자와 동승

---

53) 수 개의 범죄를 동시에 판결하는 경우 경합범으로 처리하는데, 같은 종류의 형이라면 가장 무거운 죄에 대해 정한 형의 장기 또는 다액에 그 1/2까지 가중하되 각 죄에 대해 정한 형의 장기 또는 다액을 합산한 형기나 액수를 초과할 수는 없음(형법 제38조). 한편 1개의 행위가 수 개의 죄에 동시에 해당하는 경우에는 상상적 경합범이라고 하여, 수 개의 죄 중에서 가장 무거운 죄에 대해 정한 형으로 처벌함(형법 제40조)

54) 형법상 상해죄는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만 원 이하의 벌금 대상에 해당하는데(형법 제257조 제1항), 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 상해죄를 범한 때에는 특수상해죄라고 하여 1년 이상 10년 이하의 징역 대상으로 함(형법 제258조의2 제1항). 또한 형법상 손괴죄는 3년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금 대상인데(형법 제366조), 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 손괴죄를 범한 때에는 특수손괴죄로서 5년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(형법 제369조 제1항)

55) 광주지방법원 2021. 11. 19. 선고 2021고합171 판결 등

56) 벌금 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 자를 은닉 또는 도피하게 한 자는 3년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금에 처함. 다만 친족이나 동거 가족이 본인을 위해 해당 죄를 범한 때에는 처벌하지 않음(형법 제151조)

자는 보험사기죄의 공범에 해당하며, 추가로 운전자에 대해 범인도피 교사죄,[57] 동승자에 대해 범인도피죄의 성립을 인정하고, 운전자의 경우 이에 더하여 무면허운전 부분에 관하여 도로교통법 위반죄(도로교통법 제152조 제1호 및 제43조)를 함께 적용한 판례들이 있다.[58]

사고 경위를 허위로 신고하는 과정에서 관련 증거를 인멸하거나 은닉하는 경우 등에는 형법상 증거인멸죄(형법 제155조)가 성립할 수 있다.[59] 음주운전 중 교통사고를 내고 사고 경위를 허위로 신고하여 보험금을 청구한 사안에 대한 판례를 보면, 보험사기죄에 더하여, 사고 경위를 가장하기 위해 주변 CCTV 메모리 장치와 차량 블랙박스 메모리 카드를 제거한 부분에 대해서 증거인멸 교사죄(운전자의 교사에 따라 실제로 메모리 장치와 메모리 카드를 제거한 자에 대해서는 증거인멸죄)를 적용하기도 하였다.[60]

〈그림 Ⅳ-11〉 자동차보험사기 관련 주요 부수 범죄

고의 차량 사고	운전자 바꿔치기	사고 경위 허위 신고 관련 증거 조작	음주운전, 무면허운전
특수상해죄 특수재물손괴죄	범인도피죄 (교사)	증거인멸죄 (교사)	도로교통법 위반죄

3) 무죄 사안

형사재판에서 범죄사실의 인정은 법관으로 하여금 합리적인 의심을 할 여지가 없을 정도의 확신을 가지게 하는 증명력을 가진 엄격한 증거에 의하여야 하며 검사의 증명이 그만한 확신을 가지게 하는 정도에 이르지 못한 경우에는 설령 유죄의 의심이 가는 사정이 있더라도 피고인의 이익으로 판단하여야 한다는 것이 대법원 판례의 일관된 입장이다.[61]

57) 타인을 교사하여 죄를 범하게 한 자는(교사범) 죄를 실행한 자와 동일한 형으로 처벌함(형법 제31조)

58) 창원지방법원 2022. 3. 31. 선고 2021고단3308 판결 등

59) 타인의 형사사건 또는 징계사건에 관한 증거를 인멸, 은닉, 위조 또는 변조하거나 위조 또는 변조한 증거를 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금에 처하되, 다만 친족 또는 동거 가족이 본인을 위해 해당 죄를 범한 때에는 처벌하지 않음(형법 제155조 제1항)

60) 인천지방법원 2022. 2. 16. 선고 2021고단7364 판결

61) 대법원 2023. 1. 12. 선고 2022도11245 판결 등

이에 자동차보험 관련 보험사기 사례에서도 증명의 부족을 이유로 무죄가 선고된 경우들이 있다. 특히 고의로 교통사고를 유발하는 유형의 경우, 단순히 다수의 교통사고를 일으켜 보험금을 청구했다는 사정만으로 쉽게 보험금 편취 의사를 추단해서는 안 되며 고의로 교통사고를 야기하고 보험금을 청구하였다는 점이 합리적 의심을 배제할 정도로 증명되어야 한다는 것인데,[62] 앞서 살펴본 대로 교차로에서의 충돌, 차선 변경 차량과의 충돌 등 누구나 일상생활에서 흔히 겪을 수 있는 전형적인 유형의 교통사고가 많기 때문에 오히려 고의사고라는 점을 입증하기가 어려운 경우도 많다. 동일한 피고인이 동일·유사한 유형의 교통사고들을 수 차례 반복적으로 일으키고 보험금을 청구한 사안에서도, 각각의 사고별로 고의사고라는 점이 합리적 의심을 배제할 정도로 입증되었는지 여부를 엄격하게 따져서 일부는 보험사기죄의 유죄를 인정하고 일부 행위에 대해서는 증명이 부족하다고 보아 무죄를 선고한 사례들도 많다.[63]

나. 의료비를 보장하는 보험

1) 주요 유형 및 특징

의료비를 보장하는 보험과 관련해서는 우선 환자가 허위 또는 과장 입원·수술 등을 통해서 보험금을 편취하는 유형이 있다. 입원비를 보장하는 보험에 집중적으로 가입하고 입원이 불필요한 상황에서 허위 또는 과다 입원을 반복하고 보험금을 청구하는 사례,[64] 같은 날 1회의 수술로 인접 치아 여러 개에 대한 수술을 받고도 각각 다른 날 수술을 받은 것처럼 병원으로부터 허위의 진단서 및 진료기록부를 발급받아서 수술 보험금을 청구하는 사례[65] 등이 있다.

이와 관련하여, 의료인이 환자의 요청에 응하여 허위의 진단서, 진료기록부, 입·퇴원확인서 등을 발급해줌으로써 환자의 범행을 용이하게 한 경우 해당 의료인은 보험사기방지특별법 위반 방조죄[66]에 해당할 수 있다.[67]

---

62) 부산지방법원 2021. 1. 15. 선고 2020노1480 판결 등
63) 서울중앙지방법원 2021. 5. 28. 선고 2019노4054 판결, 대전지방법원 2019. 11. 6. 선고 2018노3117 판결 등
64) 인천지방법원 2021. 7. 23. 선고 2020노3032 판결, 춘천지방법원 2022. 2. 15. 선고 2021고단108 판결
65) 광주지방법원 2021. 4. 8. 선고 2020고단6502 판결
66) 타인의 범죄를 방조한 자는 종범으로 처벌하며 종범의 형은 정범의 형보다 감경함(형법 제32조)
67) 광주지방법원 2022. 6. 9. 선고 2019고단3752 판결, 대전지방법원 2020. 2. 10. 선고 2018고단2937 판결 등

뿐만 아니라, 최근에는 의료인이나 의료기관 종사자가 주범으로서 보험사기 범행을 저지르고 보험사기죄로 처벌받는 사례도 빈번하게 발생하고 있다.

의료인이나 의료기관 종사자가 환자의 요청에 수동적으로 응한 정도가 아니라 환자를 유치하면서 보험사기 범행을 제안하거나 권유하는 경우가 있는데, 치료 횟수 부풀리기, 입원 일수 부풀리기, 영수증 쪼개기 등의 방식이 많이 사용된다.

실제로, 의사가 실손의료보험에 가입한 환자들에게 1회 통원 시 적용되는 보장 한도액을 넘는 고액의 탈모치료를 권유하면서 통원 횟수를 부풀려서 통원치료를 하지 않은 날에 마치 통원치료를 한 것처럼 허위의 진료비 세부내역서 및 영수증을 발급해주어 환자들로 하여금 보험금을 편취하게 한 사례,[68] 한의사와 원무부장이 공모하여 환자에게 고가의 한방치료를 권유하면서 입원기간을 늘려서 입·퇴원확인서를 발급해주면 보험회사로부터 입원일당을 지급받아 해당 금액을 보전받을 수 있다고 적극적으로 제안하고 허위의 입·퇴원확인서를 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,[69] 안구건조증 환자들이 받는 시술 비용이 실손의료보험 1일 한도 금액을 초과하자 안과 의사와 상담실장이 공모하여 환자들에게 시술 비용을 모두 처리할 수 있게 해준다고 설득하고 1회 시술임에도 2~3회 시술받은 것처럼 영수증을 나누어 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례[70] 등이 있다.

또한, 실손의료보험에서 담보하지 않는 치료를 하였음에도 불구하고 실손의료보험에서 담보하는 치료를 한 것으로 진료기록부 등을 허위로 작성·발급하여 환자들로 하여금 보험금을 편취하게 하는 경우도 많이 있다.

한의사가 환자에게 실손의료보험 담보 대상이 아닌 보신제(공진단, 녹용 등)를 처방하고도 상해치료에 필요한 첩약을 처방한 것처럼 허위의 소견서, 처방전, 진료비 세부내역서를 작성·발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,[71] 유방외과 의사가 맘모톰 검사를 받으러 온 환자들에게 실손의료보험 담보 대상인 맘모톰과 실손의료보험 담보 대상이 아닌 기능의학검사(알러지 검사, 환경호르몬 검사 등)를 함께 받으면 해당 비용을 전부 합쳐서 맘모톰 검사만 받은 것처럼 영수증을 발급하여 실손의료보험으로 모두 보전받을 수 있게 해주겠다고 제안하고 허위 영수증을 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,[72] 성형외과 의사가

68) 서울중앙지방법원 2022. 11. 25. 선고 2022고단960 판결
69) 수원지방법원 안양지원 2022. 2. 11. 선고 2018고단1793 판결
70) 수원지방법원 성남지원 2021. 8. 13. 선고 2020고단3574, 2021고단1795 판결
71) 서울동부지방법원 2021. 6. 10. 선고 2021고단981 판결
72) 부산지방법원 2021. 1. 14. 선고 2020고단3784 판결

도수치료 비용이 지급되는 실손의료보험 가입 환자들을 유치한 후 실손의료보험 보장에서 제외되는 성형수술이나 미용시술을 해주고 해당 비용에 상당하는 도수치료를 한 것처럼 진료확인서, 영수증 등을 허위로 발급하여 환자들이 실손의료보험금을 지급받도록 한 사례[73] 등이다. 한의원을 운영하는 한의사가 실손의료보험에서 담보하지 않는 경락·마사지 패키지를 권유하면서 환자들이 실손의료보험금을 통해 해당 비용을 보전받을 수 있도록 침 또는 추나치료를 받은 것처럼 허위의 진료내역서를 발급하여 보험금을 편취할 수 있도록 하고 나아가 실손의료보험상품 개정으로 한의원에서의 통원치료를 담보 받을 수 없는 환자들에게는 양방 의원 진료내역을 만들어 실손의료보험금을 청구할 수 있도록 할 목적으로 운영 중인 한의원의 내부 공간을 반으로 나누어 한쪽에 양방 의원을 개설하고 봉직의를 고용하여 운영하면서[74] 한의원에서 경락·마사지 패키지를 결제한 환자들에게 양방 의원에서 충격파치료를 받은 것처럼 허위의 진료내역서를 발급하여 보험금을 편취할 수 있도록 한 사례도 있다.[75]

이처럼 의료인이나 의료기관 종사자가 적극적으로 환자들을 유치하고 보험사기 범행을 저지르는 사안에서는 다단계 브로커 조직이 개입되거나 브로커 조직과 보험설계사가 공모하는 경우도 있다.[76]

의료인의 경우, 대체로 범죄 전과도 없고 피해액을 전부 변제하고 보험회사와 합의하는 경우가 많기 때문에 이러한 점들을 고려하여 벌금형이 선고되는 경우가 많은 편인데, 사안에 따라 범행을 적극적으로 주도하고 장기간에 걸쳐 반복적으로 범행하고 피해 금액도 큰 경우 등에는 징역형이 선고되기도 한다.

2) 주요 증거 및 부수 범죄

의료비 관련 보험사기 여부를 판단함에 있어 사용하는 주요 증거로는 진료기록부, 진료비 계산서·영수증, 의료기관 진료 차트, 상담일지, 예약조회결과 내용, 입원적정성 심사의뢰서, 입원진료기록 분석 내용, 의료자문 회신서, 브로커 수수료 분배 관련 계좌 내역, 환자

73) 서울중앙지방법원 2022. 8. 11. 선고 2018고단7386 판결

74) 참고로 의료법상 한의사는 한방병원, 요양병원, 한의원만을 개설할 수 있으며 한의사가 양방 의원을 개설한 것은 무자격 의료기관 개설로 그 자체로 의료법 위반에 해당함(의료법 제87조 및 제33조 제2항)

75) 서울북부지방법원 2019. 10. 18. 선고 2019노1324 판결

76) 서울북부지방법원 2021. 12. 22. 선고 2021고단1999판결

의 신용카드 사용 내역, 입·퇴원 목록, 외출·외박 기록 등이 있다.

판례를 통해 드러난 주요 부수 범죄를 살펴보면, 우선 의료인이 진단서 등을 허위로 작성하는 경우 형법상 허위진단서 작성죄(형법 제233조)[77]가 성립할 수 있다. 또한 의료법상 의료인은 진료기록부 등[78]을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정해서는 안 되며(의료법 제22조 제3항) 이의 위반 시에는 형사처벌 대상에 해당한다(의료법 제88조 제1호).[79] 이에, 의료인이 허위의 진단서, 진료기록부 등을 작성하여 환자에게 교부하고 환자로 하여금 이를 보험회사에 제출하여 보험금을 청구하도록 한 경우, 보험사기죄(또는 보험사기의 방조죄)뿐만 아니라 형법상 허위진단서 작성죄 및 의료법 위반죄를 함께 적용한 판례들이 있다.[80]

보험사기 범행과 관련하여 환자를 유치하는 경우에는 환자 소개·알선·유인 행위로서 의료법 위반에 해당할 수 있다. 의료법은 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 금지하고(의료법 제27조 제3항), 이를 위반하는 경우 형사처벌 대상으로 정하고 있다(의료법 제88조 제1호). 브로커는 환자 소개·알선·유인 행위, 브로커에게 환자 유치를 부탁한 의료인은 환자 소개·알선·유인을 사주한 행위를 한 것으로 보아 의료법 위반죄를 적용한 판례들이 있다.[81]

또한 허위·과장 입원치료 등과 관련해서, 환자로 하여금 보험회사에 보험금을 청구하여 편취하게 한 경우에는 보험사기죄에 해당하는데, 이와 별도로 의료인이 국민건강보험공단에 요양급여를 청구하여 요양급여비용을 편취한 부분은 형법상 사기죄(형법 제347조) 및 국민건강보험법 위반죄(국민건강보험법 제115조 제4항)[82]에 해당할 수 있다.[83]

예를 들어, 의료인이 브로커에게 부탁하여 허위 입원할 환자들을 소개받아서, 입원 필요

77) 형법 제233조에 의하면 의사, 한의사, 치과의사 또는 조산사가 진단서, 검안서 또는 생사에 관한 증명서를 허위로 작성한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처함

78) 진료기록부 등에는 진료기록부, 환자 명부, 처방전, 수술기록, 검사내용 및 검사소견기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호기록부, 조산기록부, 진단서 부본 등이 포함됨(의료법 시행규칙 제15조)

79) 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(의료법 제88조). 아울러, 1년 범위 내에서 자격정지 사유에도 해당함(의료법 제66조 제1항 제3호)

80) 광주지방법원 2021. 4. 8. 선고 2020고단6502 판결 등

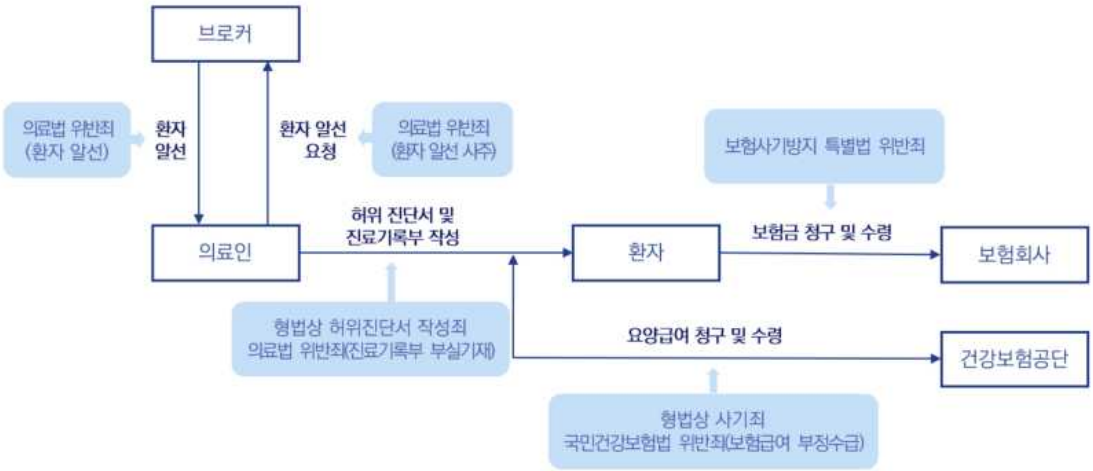
81) 서울중앙지방법원 2022. 8. 11. 선고 2018고단7386 판결, 광주지방법원 2022. 6. 9. 선고 2019고단3752 판결 등

82) 국민건강보험법상, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받거나 타인으로 하여금 보험급여를 받게 한 사람은 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처함(보험급여 부정수급)

83) 창원지방법원 2021. 7. 7. 선고 2020고단130 판결. 형법상 사기죄 및 국민건강보험법 위반죄는 상상적 경합 관계에 있음

성이 없는 환자들을 허위 입원시키고 마치 진정하게 입원치료를 받은 것처럼 허위의 진단서 및 진료기록부를 작성·발급하여, 환자들은 이를 보험회사에 제출하여 보험금을 편취하고, 의료인은 이를 국민건강보험공단에 제출하여 요양급여비용을 지급받은 경우를 생각해보면 다음과 같은 부수 범죄들이 성립할 수 있겠다.

〈그림 Ⅳ-12〉 의료보험사기 관련 주요 부수 범죄



3) 무죄 사안

특히 허위·과장 입원 유형과 관련하여, 입원의 필요성이 없다는 점을 인정할 증거가 부족하다고 보아 무죄를 선고하는 사례들이 종종 있다.

다액의 보험금을 편취할 의사로 필요 이상으로 장기간 입원을 하여 과다한 보험금을 지급받는 경우 기망행위에 해당하는지 또는 편취의 범의가 있었는지를 판단함에 있어서는 피고인의 입원치료가 사회통념상 권리행사의 수단으로서 용인될 수 없는 정도에 이르렀는지를 일응의 판단기준으로 삼을 수밖에 없고, 이 경우 이에 대한 입증책임은 검사에게 있으며, 유죄의 인정은 법관이 합리적인 의심을 할 여지가 없을 정도로 공소사실이 진실한 것이라는 확신을 하게 하는 증명력을 가진 증거에 의하여야 하므로 그와 같은 증거가 없다면 설령 피고인에게 유죄의 의심이 간다고 하더라도 피고인의 이익으로 판단할 수밖에 없다는 것이다.[84]

84) 부산지방법원 2020. 1. 17. 선고 2019노1606 판결

이에, 환자들의 휴대전화 발신국 위치 내역이나 신용카드 사용 내역 등에 의하면 입원기간 중 잦은 외출 또는 외박을 한 것으로 보이고 이에 비추어보면 해당 환자들에게 입원치료의 필요성이 있었는지에 대해 의심이 드는 것은 사실이지만 입원의 필요성은 입원 당시 환자의 건강 상태, 상황 등에 따라 다르게 나타날 수 있는 것이고 단순히 여러 차례 외출·외박을 했다는 것만으로 입원치료의 필요성을 부정하기에는 부족하며 입원의 필요성이 없다는 점을 인정할 의학적 증거가 부족하다고 보아 무죄를 선고한 사례도 있다.[85]

또한, 입원은 단순히 환자가 원한다고 할 수 있는 것이 아니라 담당의사의 입원치료 필요성에 관한 의학적 판단에 기초하여 이루어지는 것이기 때문에, 담당의사가 전문가로서 입원을 결정하였다면 특별한 사정이 없는 한 입원의 필요성에 관한 판단을 존중할 필요가 있으며, 진료기록상 드러난 진단명에 대한 통상적인 치료 방법 및 입원 일수를 기준으로 그보다 장기간 입원하였다고 해서 이를 불필요한 입원치료로 단정할 수는 없고, 나아가 그와 같이 환자를 진료한 의사의 판단을 신뢰하기 어렵다고 볼 만한 특별한 사정까지 있어야 불필요한 입원으로 볼 수 있다는 판례도 있다.[86]

백내장 수술을 받은 환자와 관련하여 백내장 수술은 통상 1시간 정도만 소요되고 통원치료가 가능함에도 불구하고 입원보험금을 청구한 것이 보험사기죄가 되는지 여부가 문제될 수 있는데, 보험금 편취의 고의가 증명되었다고 보기 어렵다는 이유로 무죄가 선고된 사례가 있다. 해당 사안에서 법원은, 피고인이 자신의 증상을 허위로 진술해서 의사로 하여금 입원 필요성에 대해 오판하도록 하였다거나 허위진단서 등을 작성해줄 것을 종용한 증거가 없고, 피고인으로서는 수술 후 입원실에 머물면서 투약이나 주사 등 치료를 받는 것을 입원으로 인식하였을 뿐 달리 6시간 이상 입원실에 체류하여야 입원으로 인정된다는 사정을 알지 못했던 것으로 보이고, 병원으로부터 입원이 필요하다는 설명을 들은 환자가 그것이 허위나 과장은 아닌지 스스로 판단해야 한다고 보기 어렵다고 판단하였다.[87]

85) 창원지방법원 2021. 7. 7. 선고 2020고단130 판결
86) 인천지방법원 2022. 4. 21. 선고 2020노2972 판결
87) 인천지방법원 2022. 4. 7. 선고 2021고정2136 판결

다. 기타

1) 화재보험 관련

화재보험 관련해서는, 고의사고 유형, 즉 고의적으로 보험계약의 목적물에 방화하고 보험금을 편취하는 유형의 보험사기가 전형적이다. 공장 운영이 뜻대로 되지 않아 수입이 줄어들고 경제적 압박을 느끼자 공장에 불을 질러 화재보험금을 받고자 고의로 공장에 방화하고 실화에 의한 사고인 것처럼 가장하여 보험금을 청구한 사례,[88] 건물 및 동산에 대한 수 건의 화재보험계약을 체결하고 약 9억 원 상당의 홍삼미를 매매한 것처럼 허위의 매매계약서를 작성하고 창고에 해당 홍삼미를 보관한 것처럼 가장한 후 창고를 방화하고 홍삼미 전소를 이유로 보험금을 청구한 사례[89] 등이 있다.

이와 같이 고의로 방화를 한 후 화재보험금을 청구한 사례에서는, 보험회사가 CCTV 영상 분석이나 국립과학수사연구소 감정 결과 등을 통해서 방화 사실을 확인하거나 의심하고 보험금 지급을 거절하여 보험사기 범행이 미수에 그치는 경우가 많다(보험사기방지 특별법 위반 미수죄).[90]

그러나 그 경우에도 별도로 형법상 방화죄는 성립하는데(형법 제164조 내지 제168조),[91]

88) 창원지방법원 2022. 9. 15. 선고 2019고합195 판결

89) 대전지방법원 2020. 11. 11. 선고 2020노1461 판결

90) 앞서 살펴본 것처럼 보험사기방지 특별법에서는 보험사기죄의 미수범을 처벌함. 미수범은 실행에는 착수하였으나 결과가 발생하지 않은 경우이며, 기수범보다 감경할 수 있음

91) 형법상 방화죄는 방화의 대상에 따라 현주건조물 방화죄, 공용건조물 방화죄, 일반건조물 방화죄, 일반물건 방화죄로 구분되고, 그 외에 자기 소유 물건에 대한 방화가 확대되어 타인 소유물에 연소한 경우 연소죄로 처벌함

구분	내용	
현주건조물 방화죄 (형법 제164조)	불을 놓아 사람이 주거로 사용하거나 사람이 현존하는 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	무기 또는 3년 이상의 징역
	위 죄로 사람을 상해에 이르게 한 경우	무기 또는 5년 이상의 징역
	위 죄로 사람을 사망에 이르게 한 경우	사형, 무기 또는 7년 이상의 징역
공용건조물 방화죄 (형법 제165조)	불을 놓아 공용으로 사용하거나 공익을 위해 사용하는 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	무기 또는 3년 이상의 징역
일반건조물 방화죄 (형법 제166조)	불을 놓아 그 외의 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	2년 이상의 징역
	자기 소유인 위 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 경우	7년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
일반물건 방화죄 (형법 제167조)	불을 놓아 그 외의 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 경우	1년 이상 10년 이하의 징역
	위 물건이 자기 소유인 경우	3년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금
연소죄 (형법 제168조)	자기 소유 물건을 불태워 현조건조물, 공용건조물, 일반건조물에 연소한 경우	1년 이상 10년 이하의 징역
	자기 소유 물건을 불태워 일반물건에 연소한 경우	5년 이하의 징역

방화와 결합된 보험사기는 무겁게 처벌되는 경향이 있다. 방화죄 자체가 사람들의 생명과 재산에 중대한 피해를 가져올 수 있는 사회적 위험성이 큰 범죄이기 때문이다. 이에 판례에서도, 방화 범행은 불길이 다른 곳으로 번지는 경우 다수의 생명이나 재산에 심각한 피해를 가져올 수 있어서 그 자체로 비난가능성이 높다고 보고,[92] 방화를 하여 보험금을 편취하려는 것은 그 죄질과 범행 방법이 매우 불량하다고 보아,[93] 방화와 결합된 보험사기 사안에서는 대부분 그 죄책을 무겁게 물어 피고인에게 징역형을 선고하는 경향이 있다.

고의사고 유형 외에 보험사고의 내용을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 유형도 가능하다. 캔 파쇄기 설치공사 계약금액을 부풀려서 기재한 허위 계약서를 근거로 화재보험계약을 체결한 후 공장에서 발생한 화재로 인하여 캔 파쇄기가 소훼되자 위 보험가입금액을 기준으로 화재보험금을 청구한 사례가 있다.[94]

한편, 화재보험 관련 보험사기 사안에서 유죄 여부를 판단하기 위해 사용하는 주요 증거로는 손해사정보고서, 현장감식결과보고서, 화재현장조사서, CCTV 영상분석, 방재시험연구원 감식 보고서, 국립과학수사연구소 감식 결과, 대검찰청 화재수사팀 컴퓨터시뮬레이션 결과 등이 있다.

2) 홀인원보험 관련

최근에는 홀인원보험과 관련된 보험사기도 자주 발생한다.

홀인원보험은 홀인원을 한 후 그에 수반하여 동반자를 위해 실제 지출한 비용(축하 만찬비용, 축하 라운딩비용, 축하 기념품비용)을 보상하는 실손형 보험계약으로, 보험계약자가 홀인원을 했다고 하더라도 약관에서 지출 항목으로 한정한 용도로 비용을 지출하고 해당 비용에 대한 진실한 자료를 제출하여 보험금을 청구해야 한다. 이와 관련하여, 신용카드 결제 후 승인 취소하여 실제로 발생하지 않은 허위 영수증, 카드 매출전표, 결제 내역 등을 첨부하여 보험금을 과장 청구하는 보험사기 사례가 많다.[95]

---

92) 서울서부지방법원 2019. 7. 17. 선고 2019고합65 판결

93) 대전지방법원 2022. 4. 22. 선고 2021고합486 판결

94) 대구지방법원 2020. 7. 8. 선고 2018노1433, 2020노852 판결. 캔 파쇄기 설치공사 계약금액을 부풀려서 허위 계약서를 작성한 것은 중소기업 대출금을 많이 받기 위한 것이었으며, 화재 자체는 사고로 발생한 것이었음

95) 춘천지방법원 2021. 11. 10. 선고 2020고정255 판결 등

이러한 유형의 보험사기와 관련해서, 결제 취소된 영수증에 의한 금액을 제외하고도 실제로 보험금을 초과하는 금액을 지출한 경우 등에는 보험사기에 해당하는지 여부가 쟁점이 될 수 있다.

원칙적으로, 보험사고의 발생을 계기로 보험금 지급을 청구하면서 피해액을 산정하기 위한 근거자료로 위조되거나 허위내용이 기재된 거래명세표 등을 첨부하는 등의 부정한 방법을 사용하였다면 특별한 사정이 없는 한 그 자체로 사회통념상 권리행사의 수단으로서 용인할 수 있는 정도를 벗어난 것으로 사기죄의 실행행위에 착수하였다고 할 것이고, 위와 같은 기망행위로 인하여 과다한 보험금을 지급받은 경우에 그 지급받은 보험금 전체에 대해 사기죄가 성립하는 것이며 보험회사로부터 정당하게 지급받을 수 있었던 보험금에 해당하는 액수를 제외한 나머지 금액에 한하여 사기죄가 성립하는 것은 아니라고 본다.[96]

이에 홀인원 보험사기 사안에서도, 결제 승인이 취소된 카드 매출전표를 보험회사에 제출한 행위는 카드 매출전표가 진정하게 결제되었다는 것을 전제로 그 금액에 상당하는 보험금을 청구하려는 의사표시로서 피해자인 보험회사에 대한 기망행위에 해당하고, 결제 승인 취소된 카드 매출전표를 다른 진정한 카드 매출전표와 함께 제출하여 보험금을 청구한다는 것은 일반인의 상식에 비추어 볼 때 권리행사의 수단으로 용인될 수 있는 행위가 아니고 여기에는 기망의 의사가 있었다고 볼 수밖에 없으며, 설령 피고인이 실제로 홀인원 관련 비용으로 승인이 취소된 영수증상의 금액을 초과하는 돈을 사용하였다거나 보험금 청구 시 첨부한 카드 매출전표 중의 일부가 정상적인 것이었다 하더라도 피고인이 제출한 허위의 카드 매출전표로 인하여 피해자인 보험회사가 착오를 일으켜 보험금을 지급한 이상 보험사기죄의 성립에 아무런 영향이 없고 그 편취액은 피고인이 보험회사로부터 수령한 보험금 전액이라고 본 판례가 있다.[97]

한편, 피고인이 보험회사에 제출한 영수증 중에서 결제 취소된 영수증 금액을 제외하더라도 나머지 비용만으로 홀인원 보험금을 초과한 경우 기망의 고의가 없다고 보아 보험사기죄의 성립을 부정한 사례도 있다. 피고인이 총 6,374,500원에 해당하는 영수증을 제출하면서 보험회사에 500만 원의 홀인원 보험금을 청구하였는데, 위 영수증 중에서 880,000원에 해당하는 영수증이 결제 취소된 사안이었다. 피고인의 주장에 의하면 처음에

96) 대법원 2012. 1. 26. 선고 2009도6690 판결, 대법원 2007. 5. 11. 선고 2007도2134 판결 등

97) 대구지방법원 2021. 6. 9. 선고 2020노3657 판결. 피고인은 보험금 500만 원을 청구하였고, 결제 취소한 3,025,000원을 포함하여 6,905,800원에 해당하는 카드 매출전표를 제출하여 실손 비용으로 인정받은 사안이었음(피고인은 실제로는 홀인원 관련하여 500만 원을 초과하여 지출하였다고 주장하였으나 보험회사에 제출한 카드 매출전표상으로는 결제 취소한 3,025,000원을 제외하면 피고인이 지급받을 수 있었던 보험금은 3,880,800원인 사안이었음)

880,000원으로 결제하였다가(①) 양주 1병이 잘못 결제된 것을 발견하고 이를 취소하고 다시 580,000원으로 결제하였는데(②) 보험회사에 보험금을 청구함에 있어 실수로 ②가 아니라 ①을 첨부하였다는 것인데, 이에 대해 법원은 해당 사건에서 보험금 청구는 피고인이 아니라 피고인의 처가 한 것으로 ①이 결제 취소된 영수증이라는 사실을 인지하지 못했을 수 있어서 ①을 제출한 것이 기망의 고의에 의한 것이라고 단정하기 어렵고, 다시 결제한 영수증 ②를 제출하였다고 하더라도 차액이 300,000원에 불과하여 보험금 500만 원을 상회하는 금액이며 결제 취소된 영수증 ①상의 금액인 880,000원을 전부 제외하더라도 보험회사에 제출한 영수증상 지출금액이 5,494,500원(6,374,500원-880,000원)으로 홀인원 보험금 500만 원을 초과하므로 피고인이 보험회사를 기망할 고의로 허위의 영수증을 제출할 아무런 동기가 없어 보인다고 보아, 무죄를 선고한 것이다.[98]

홀인원 보험과 관련하여, 결제 취소된 영수증을 사용해서 보험금을 과장 청구하는 위와 같은 전형적인 유형 외에도 허위사고 유형의 보험사기 사례도 있다. 피고인은 다수의 홀인원 보험에 가입하고(300만 원 한도의 보험 2건 및 200만 원 한도의 보험 2건), 홀인원을 한 사실이 없음에도 라운딩 동반자들이 보지 않고 있던 틈을 이용해 캐디의 도움을 받아 홀인원을 한 것처럼 가장하고 캐디로 하여금 골프장에 홀인원 보고를 하도록 하여 홀인원 증명서를 발급받고 홀인원 축하연을 한 사실이 없음에도 식당 업주들로부터 허위의 영수증을 발급받아 제출하면서 1,000만 원 상당의 홀인원 보험금 지급을 청구한 사안이다. 해당 사안에서 피고인과 캐디는 보험사기죄의 공동정범으로 유죄가 인정되었다.[99]

3) 농업재해보험 관련

보험사기 관련 판례 중에는 농어업재해보험법상의 정책성 보험인 양식수산물재해보험, 가축재해보험과 관련된 사안도 있다.

---

98) 울산지방법원 2022. 5. 19. 선고 2021노820 판결. 원래 원심 및 항소심에서 '결제 취소된 영수증을 제외하고도 보험회사에 홀인원 보험금 500만 원을 청구할 권리가 있다고 하더라도 피고인이 제출한 허위의 영수증으로 인해 보험회사가 착오를 일으켜 보험금을 지급한 이상 보험사기죄의 성립에 아무런 영향이 없다'고 보고 유죄를 인정하여 벌금 200만 원을 선고하였었는데(울산지방법원 2020. 10. 29. 선고 2019고정822 판결 및 울산지방법원 2021. 4. 16. 선고 2020노1376 판결), 이에 대한 상고심에서 대법원은 해당 행위가 2013년에 행해진 것으로 보험사기방지 특별법 시행 전의 행위이기 때문에 보험사기방지 특별법이 적용되지 않는다는 이유로 원심 판결을 파기하고 환송하였음(대법원 2021. 8. 19. 선고 2021도5538 판결). 이에 죄명을 보험사기방지 특별법 위반에서 사기죄로 변경하여 다시 심리한 판결에서 사기죄의 무죄를 선고한 것이며, 해당 판결은 대법원에서 확정되었음(대법원 2022. 8. 19. 선고 2022도6899 판결)

99) 대전지방법원 2019. 11. 6. 선고 2019노313 판결

양식장을 운영하던 피고인들이 양식 중이던 참돔에 대해 양식수산물재해보험(정부의 지원을 받아 재해 시 수산물 시가의 85~90% 수준의 원상복구비를 보상해줌)에 가입하였는데, 해당 참돔 중 일부(약 6천만 원 상당)를 빼돌려 판매하고는 우럭을 판매한 것처럼 허위로 처리하고, 나중에 태풍이 발생하여 참돔이 소실되자 위와 같이 빼돌려서 판매한 참돔 분까지 포함시켜 손해를 부풀려서 약 4억 원의 보험금을 청구한 사례가 있다.[100] 양식수산물재해보험의 보험가액과 손해액은 보유 수량을 기준으로 계산되며, 수산물의 입식이나 출하 등으로 보유 수량에 변동이 발생한 경우에는 보험회사에 지체없이 알리고 보험회사가 보유 수량을 다시 조사하여 보험료를 조정해야 하는데, 피고인들은 보험에 가입된 참돔 일부를 판매하고도 보험회사에 고지하지 않고 우럭을 판매한 것처럼 허위 입력을 해 놓았다가 나중에 보험사고가 발생하여 보험금을 청구함에 있어 위와 같이 이미 판매한 참돔까지 손해액에 포함시켜서 피해 정도를 과장한 것이다.

가축재해보험은 닭, 소, 돼지 등 가축을 보험목적물로 하여 가축이 폐사(보통약관상 폭염, 화재, 풍재, 수재, 설해 등이 직접적인 원인으로 가축이 폐사한 경우 또는 특별약관상 전기차단기, 변압기, 전압조정기 및 이와 비슷한 전기장치 또는 설비가 파괴 또는 변조되어 온도의 변화로 가축 등에 손해가 발생한 경우)함으로써 발생하는 축산농가의 손해를 보상하기 위한 보험으로, 이와 관련한 보험사기 사례도 있다. 피고인들은 양계장을 운영하면서 가축재해보험에 가입하였는데 이와 관련하여 두 건의 보험사기 범행을 저질렀다. 해당 사안에서는 먼저, 양계장의 전 주인이 냉동창고 안에 폐사한 닭의 시체를 얼려 놓았는데 그 닭들이 전기장치 고장으로 폐사한 것처럼 허위로 보험금 청구를 하여 보험금을 편취하였고, 그 후에 폭염이 발생하여 토종닭 중 일부가 폐사하게 되자 어차피 나머지 닭들도 죽을 것이라며 일부는 굶겨 죽이고 일부는 질식사시켜서 전부 폭염 및 전기장치 고장으로 폐사한 것처럼 보험금을 청구하였다.[101]

4) 생명보험 관련

생명보험과 관련하여 강력범죄와 결합된 보험사기 범행도 끊이지 않고 있다.

보험사기방지 특별법이 적용되는 사례 중에는 이른바 '니코틴 원액 아내 살인 사건'이 유

100) 창원지방법원 2022. 6. 9. 선고 2021노1658 판결
101) 대전지방법원 2022. 5. 12. 선고 2020노2442 판결

명하다. 해당 사안에서 피고인은 아내(피해자)를 해외여행보험에 가입하게 하고 여행을 가서 피해자를 자살을 가장하여 살해하고 억대의 보험금을 수령할 것을 마음먹고, 이제 막 성년이 된 피해자를 설득하여 혼인신고를 하고 신혼여행 명목으로 일본으로 여행을 가면서 인천공항 내 사무실에서 (원래는 피해자 사망 시 5억 원, 피고인 사망 시 1억 5천만 원을 수령하는 해외여행보험에 가입하려고 하였으나 피해자가 청약서 작성 과정에서 착오를 일으켜) 피해자 사망 시 1억 5천만 원, 피고인 사망 시 5억 원을 수령하는 해외여행보험에 가입하였다. 이후 일본으로 출국하여 숙소에서 신경안정제 등 인체에 무해한 약물을 주사하는 것처럼 피해자를 기망한 후 피해자에게 니코틴 원액을 주사하여 살해하고는, 피해자가 사고로 사망하거나 자살한 것처럼 보험회사에 보험금 1억 5천만 원을 청구하였으나 보험사고 경위에 의문을 품은 보험회사가 보험금 지급을 거부함으로써 보험사기 미수에 그친 사안이다. 해당 사안에서는 보험사기 미수죄와 살인죄 등이 경합하여 피고인에게 무기징역이 선고되었고 대법원에서 확정되었다.[102]

해당 사안에서 피고인은 보험사기죄 부분에 대해, 보험금 청구에 필요한 서류(사망진단서 등)를 구비하지 못해서 청구서가 반려됨에 따라 실제로 보험금 청구를 하지는 못했으므로 실행의 착수에 이르렀다고 볼 수 없다고 주장하였으나,[103] 법원은 구비서류의 미비로 보험금 청구서가 반려되었다고 하더라도 구체적으로 보험사고를 가장하여 보험회사에 보험사고의 발생을 통지하고 보험금 지급을 청구한 이상 편취의 의사로 기망행위를 개시한 것이고 보험금 청구서의 반려라는 사정은 이미 성립한 실행의 착수에 영향을 미치지 않는다고 보았다.

이른바 '이은해 사건'(또는 '가평 계곡 살인 사건')도 보험사기방지 특별법 위반과 살인이 결합된 사안이다. 피고인은 남편(피해자)의 사망을 담보로 보장보험금 합계 8억 원 상당의 보험계약 3건을 보험수익자를 피고인으로 특정하여 체결한 바 있다. 피고인은 피해자로부터 지속적으로 경제적 지원을 받아 오다가 피해자의 재정 상황이 어려워지자 우연한 사고로 가장하여 피해자를 살해함으로써 피해자의 생명보험금 합계 8억 원을 취득하기로 공범(내연남)과 공모하고 피해자에 대한 살해 계획을 구체화하였으며, 이후 두 차례의 살인미수 끝에 세 번째 시도에서 계곡에서 피해자로 하여금 익사로 사망하게 하였다. 이후 보험회사에 생명보험금 8억 원의 지급을 청구하였으나 보험 내역과 피해자의 사망 경위 등을 의심한 보험회사에 의해 지급이 거절되어 보험사기 미수에 그쳤는데, 보험사기 미수

102) 대법원 2019. 10. 17. 선고 2019도7675 판결

103) 실행의 착수가 있었다고 인정되지 않으면 미수가 성립하지 않고 예비죄의 책임을 물을 수 있을 뿐인데(예비죄를 처벌하는 명문 조항이 있는 범죄에 한함), 보험사기방지 특별법에서는 예비죄에 대한 처벌 규정은 두고 있지 않음

죄, 살인죄(부작위에 의한 살인으로 인정됨[104)]), 살인미수죄가 경합하여 피고인 이은해에게는 무기징역, 공범에게는 징역 30년이 선고된 사안이다.[105)]

해당 사안에서 법원은 피해자를 피보험자로 한 보험계약의 체결 및 유지 행태가 비정상적이라고 보았다. 우선, 피해자를 피보험자로 합계 8억원 상당의 보험계약 3건을 보험수익자를 피고인으로 특정하여 같은 날 일괄 체결하였고, 보험계약 체결 당일 해당 계약에 대한 청약 변경·정정을 요청하여 각 보험기간의 만기를 80세에서 70세, 65세에서 55세, 65세에서 60세 등으로 바꿈으로써 월 납입보험료를 줄이는 한편 피해자가 해당 보험기간 내에 사망하여야 보험금을 수령할 수 있는 보장기간을 단축시켰다. 이후 피해자의 경제사정이 악화될 무렵부터 보험계약이 6회에 걸쳐 실효처리가 될 정도로 월 보험료의 지급을 연체하기 시작하였는데, 피고인은 보험계약이 실효되면 지인에게 돈을 빌리거나 대납하게 하는 등의 방법으로 다시 연체된 보험료를 지급하여 보험계약의 효력을 부활시키는 과장을 6차례나 반복하였는바, 각 보험계약의 보험료가 총 30만 원 정도로 보험료 부담이 상당히 큰 상태였음에도 보험료 연체로 실효처리 된 보험계약을 타인에게 대납까지 하게 하면서 수 차례 되살린다는 것은 매우 이례적이라고 보았다. 또한 3건의 보험계약 중에서 2건은 상해, 수술, 입원 특약 등이 부가되지 않고 오로지 피해자의 사망만을 담보로 한 보험계약이고 그 보험기간(주계약 60세, 정기특약 55세)도 지나치게 짧은 편인 점, 경제적으로 보험료 지급이 부담되는 상황이라면 보험계약을 해지하거나 보험료가 더 적은 보험 또는 보험계약의 보장 내용이 다양하거나 실제 보장 가능성이 큰 보험으로 변경하는 것이 합리적이라는 점 등을 고려하면, 이 사안에서 만약 피고인이 피해자의 사망을 야기하여 생명보험금 합계 8억 원을 지급받겠다는 의사가 없었다면 이 사건 보험계약을 유지시킬 이유가 없었을 것이라고 보았다.

5) 기타

상해보험 관련 보험사기 사례도 있다. 피고인은 고의로 손가락을 절단시키고 산업재해로 상해를 입은 것처럼 가장하기로 마음먹고, 생선노점상을 하던 친구에게 부탁하여 해당 사업장의 종업원으로 등록해서 산업재해보험에 가입하게 하고 본인 명의로는 상해후유장애

104) 피고인들은 수영을 하지 못하는 피해자로 하여금 구명조끼도 없이 물 속으로 뛰어내리도록 하여 위험 발생을 야기하였는데, 이러한 선행행위로 인해 피해자를 구호해야 할 작위의무가 인정됨에도 불구하고, 물 속에 빠진 피해자에 대한 구호조치 의무를 제대로 이행하지 않거나 방치함으로써 피해자를 살해하였다는 것임

105) 대법원 2023. 9. 21. 선고 2023도6086 판결

등을 담보하는 3개의 보험에 가입한 후, 고의로 손가락 절단 사고를 유발하여 근로복지공단으로부터 휴업급여 등 보험금을 편취하고 보험회사로부터 보험금을 편취한 사안이다.[106] 근로복지공단으로부터 보험금을 편취한 부분은 산업재해보상보험법 위반죄,[107] 보험회사로부터 상해보험금 등을 편취한 부분은 보험사기죄[108]로 인정되었다. 해당 사안에서는 피고인의 손가락이 절단된 모습이 사고로 발생한 것이 아니라 여러 번의 외력이 가해진 것으로 보이는 점, 피고인은 별다른 재산이 없고 경제적으로 어려웠음에도 단기간에 3개의 보험에 집중적으로 가입하고 산업재해보험에 가입한 점, 피고인의 소득에 비해 위 3개 보험의 보험료가 과도하다고 볼 수 있고 보험에 가입한 때로부터 불과 1달여만에 사고가 발생한 점, 피고인이 받은 보험금 중 일부가 생선노점상을 하던 친구에게 전달된 점 등을 근거로 유죄로 판단되었다.

자녀를 이용한 보험사기 사례도 발생하고 있다. 피고인들은 재혼한 부부 사이로 7명의 자녀들을 양육하면서 경제적 사정이 악화되자 피고인들과 자녀들을 피보험자로 하여 30여 개의 보험에 가입하고, 피고인 중 남편이 자해하여 보험금을 편취하였을 뿐만 아니라 자녀 중 1명의 신체에 고의적으로 상해를 입히고 보험금을 편취한 사례가 있다(고의로 피해 아동의 다리를 커터칼로 베어 상처를 가한 것을 비롯하여 총 8회에 걸쳐 피해 아동에게 상해를 가함). 이는 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라 자녀에게 칼로 상해를 입힌 것은 형법상 특수상해죄[109] 및 아동복지법 위반죄[110]에 해당한다.[111] 해당 사안에서는 피고인들이 고정적인 수입이 없음에도 상당히 많은 수의 보험에 가입한 점, 수 차례에 걸쳐 피고인(남편)과 피해 아동이 상해를 입었는데 해당 시기가 특정 시기에 집중되어 있는 점, 피해 아동의 진술 등이 유죄 판단의 근거가 되었다.

부부 사이인 피고인들이 초등학생 자녀들을 피보험자로 하여 보험에 가입하고 해당 보험으로 보장되는 내용 중 '일상생활 폭력 상해보험금'이 1회에 100만 원씩 지급된다는 점을 이용하여, 자녀들이 학교 내에서 경미하게 신체접촉을 한 것도 마치 상해를 입은 것처럼

106) 대구지방법원 2020. 6. 4. 선고 2018고단3071 판결

107) 산업재해보상보험법상 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받은 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(산업재해보상보험법 제127조)

108) 참고로, 보험사기방지특별법 위반죄로 기소되었으나, 사기 범행을 행한 시기가 보험사기방지특별법 시행일 전이어서 형법상 사기죄로 인정되었음

109) 위험한 물건을 휴대하여 사람의 신체를 상해한 경우 1년 이상 10년 이하의 징역에 처함(형법 제258조의2)

110) 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대행위를 한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처함(아동복지법 제71조 제1항 제2호 및 제17조 제3호)

111) 전주지방법원 2021. 11. 24. 선고 2021노1008 판결

과장하거나 자녀들이 타인에게 폭행당한 사실이 없음에도 폭행당했다고 허위진술을 하게 하고 의사로부터 자녀들에 대한 허위의 진단서를 발급받아 보험금을 편취한 사례도 있다(총 38회에 걸쳐 3,800만 원의 보험금을 수령).[112] 보험사기죄 뿐만 아니라, 자녀들로 하여금 학교 폭력의 피해자로 허위진술을 하게 한 부분에 대해 아독복지법 위반죄[113]도 유죄로 인정되었다.

112) 제주지방법원 2022. 2. 16. 선고 2019고단2568, 2020고단1042 판결

113) 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위를 한 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처함(아동복지법 제71조 제1항 제2호 및 제17조 제5호)