



## 국내 보험사기 현황과 방지 방안

변혜원 연구위원, 김석영 연구위원

- 2017년 국내 보험사기 적발금액은 7,302억 원으로 2007년 보험사기 적발금액의 3.6배에 해당함
  - 보험사기의 고유 특성으로 인해 적발되지 않은 보험사기가 존재함을 고려할 때, 실제 규모는 더 클 것으로 예상됨
- 보험사기는 조직화·고도화 되고 있으며, 전문가가 중심이 되어 일반 보험계약자를 공범으로 유인하는 방식도 늘어나고 있음
  - 자동차사고와 관련 없는 수리를 한 후 보험금을 청구하거나, 병원이 실손의료보험금을 허위로 청구하도록 유도하는 사례도 증가하고 있음
- 보험사기 방지에 장애가 되는 요소로는 보험사고 정보 및 보험사기 관련 정보 공유의 제한, 경찰 내 전담 인력 부족, 보험사기에 대한 인식 부족 등을 들 수 있음
  - 부당지급 방지를 위한 보험사고 정보 접근에 제약이 있고, 유관기관 간 자료 형식의 표준이 달라 정보 공유의 효율성이 떨어지는 현상도 발생함
  - 경성 보험사기를 방지하기 위해서는 보험사기 수사와 관련 처벌을 강화해야 하나, 보험사기는 경찰 수사업무에서 후순위가 되는 경향이 있음
  - 보험사기가 다른 계약자들의 보험료를 인상시켜 피해를 입힌다는 사실에 대한 인식 부족은 연성 보험사기를 증가시키는 요소로 작용할 수 있음
- 효과적인 보험사기 방지를 위해서는 보험사고 정보 접근성 및 활용도 개선, 보험사기 수사 인력의 전문성 제고, 적극적인 보험사기 인식 제고 방안 등을 고려할 필요가 있음
  - 보험회사의 보험사고 정보에 대한 접근성 제고, 공유자료 집적단계에서의 정보의 표준화 및 품질 개선이 필요함
  - 조직적인 보험사기 수사를 위해서는 경찰청 내 보험사기 전담 수사관을 두는 방안과 전문수사자문위원 제도를 활성화하는 방안을 고려할 수 있음
  - 보험사기에 대한 인식 제고를 위하여 보험사기 사례, 보험사기 대응 요령, 보험사기범 검거 결과 등을 적극적으로 홍보할 필요가 있음

## 1. 배경



- 2017년 보험사기 적발금액은 7,302억 원으로 집계되었는데, 이는 2007년 적발금액의 3.57배에 해당하는 금액으로서 지난 10년간 연평균 증가는 13.6%임
- 2018년 상반기 적발금액은 약 4,000억 원으로 조사되어 2018년 보험사기 적발금액은 2017년 보다 증가할 것으로 예상됨
- 보험사기 적발금액은 드러난 보험사기에 해당하지만, 사실을 숨기고자 하는 의도로 계획되는 사기의 특성상 실제 발생하는 보험사기는 드러난 금액보다 클 것임

〈그림 1〉 보험사기 적발금액 추이



자료: 금융감독원 보도자료

- 보험사기는 불필요한 보험금 지급을 통해 손해율을 높이고 결국 선명한 보험계약자의 보험료를 인상시킴으로써 다른 보험계약자에게 피해를 입히는 명백한 위법행위임
- 본고는 국내 보험사기 관련 현황과 문제점을 검토하고, 보험사기 방지를 위해 필요한 사항을 점검하고자 함

## 2. 국내 보험사기 현황



■ 2017년 적발된 보험사기 중 손해보험에서 발생한 보험사기가 전체 적발금액의 약 90%를 차지했는데, 손해보험 중에는 자동차보험, 장기손해보험 순으로 보험사기가 많이 발생했음

● 자동차보험에서 보험사기 발생 비율이 가장 높지만, 장기손해보험이 차지하는 비중은 증가하고 있는데, 이는 실손의료보험 관련 보험사기 증가의 영향인 것으로 판단됨

〈표 1〉 최근 3년간 종목별 보험사기 적발금액

(단위: 백만 원, %)

| 구분     | 2015    |       | 2016    |       | 2017    |       |
|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|        | 금액      | 비율    | 금액      | 비율    | 금액      | 비율    |
| 교육보험   | 30      | 0.0   | 4       | 0.0   | 126     | 0.0   |
| 연금보험   | 846     | 0.1   | 1,543   | 0.2   | 292     | 0.0   |
| 보장성보험  | 88,201  | 13.5  | 94,792  | 13.2  | 72,337  | 9.9   |
| 생명보험 계 | 89,077  | 13.6  | 96,339  | 13.4  | 72,755  | 10.0  |
| 자동차    | 307,475 | 47.0  | 323,075 | 45.0  | 320,780 | 43.9  |
| 장기     | 242,893 | 37.1  | 274,271 | 38.2  | 304,569 | 41.7  |
| 화재     | 8,378   | 1.3   | 7,489   | 1.0   | 19,275  | 2.6   |
| 해상     | 0       | 0.0   | 33      | 0.0   | 3       | 0.0   |
| 특종     | 7,062   | 1.1   | 17,299  | 2.4   | 12,798  | 1.8   |
| 손해보험 계 | 565,808 | 86.4  | 622,167 | 86.6  | 657,425 | 90.0  |
| 총계     | 654,885 | 100.0 | 718,506 | 100.0 | 730,180 | 100.0 |

자료: 금융감독원

■ 보험사기는 조직화, 고도화 되고 있는데, 보험판매자, 자동차정비업체, 병원 등이 조직적으로 일반 보험계약자를 공범으로 유인하여 보험사기를 저지르는 사례도 늘고 있음

■ 금융감독원에 따르면 자동차 정비업체가 연루된 보험사기는 주로 자동차사고로 인한 피해를 확대하거나 사고와 관련 없는 수리를 한 후 보험금을 청구하는 방식으로 이루어지고 있었음<sup>1)</sup>

- 적발 사례를 살펴보면, 정비업체가 자동차보험으로 처리하겠다고 차주를 설득하여 사고차량의 파손부분을 확대하거나 사고와 관계없는 부분까지 수리한 후 보험회사에 수리비를 청구함<sup>2)</sup>
  - 수리를 위해 고의로 파손되지 않은 부분까지 고의로 파손하기도 하였는데, 동 정비업체는 총 31건의 허위 보험금 청구를 통해 보험금 2,800만 원을 편취함
- 또 다른 사례로는 사고가 발생하지 않았거나 수리하지 않은 부분을 다른 차량의 수리사진 또는 검사기록지로 대체하거나 조작하여 보험금을 청구함
  - 적발된 동 정비업체는 2015년 5월부터 2016년 4월까지 총 1,031건에 대해 약 8억 5천만 원의 보험금을 편취함

■ 실손의료보험과 관련해서는 병원에 고용된 전문적인 영업전담 인력이 무료 도수치료, 피부미용 시술 등을 미끼로 보험계약을 보험사기의 공범으로 모집하는 사례가 증가하고 있는데, 이러한 행태는 특히 사무장 병원을 통해 빈번히 나타나고 있음<sup>3)</sup>

- 적발된 최근 사례로는 허리치료를 위해 방문한 A씨가 정형외과에서 도수치료를 받으면서 미용시술도 하라는 권유에 따라, 허리교정 도수치료 5회와 비만·피부 관리를 받고 관련 비용을 전액 도수치료로 바꾸어 진료비 내역서를 발급받아 보험금을 청구함
  - A씨는 총 3회에 걸쳐 약 297만 원 편취한 사기죄로 벌금 200만 원을 선고받음
- 일부 보험설계사는 무료로 치료를 받게 해주겠다고 보험 가입을 권유하고 결탁한 병원을 통해 보험사기를 조장하기도 함

### 3. 보험사기 방지 장애요인



■ 보험사기를 예방하거나 적발하기 위해서는 관련 기관 간의 정보 공유가 필요한데, 사고정보 및 보험사기 관련 정보 공유 노력에도 불구하고 여전히 개선의 여지가 있음

- 작년 12월 보험개발원에서 운영하던 보험사고정보시스템(ICPS)<sup>4)</sup>이 한국신용정보원으로 이전되면서, 보

1) 금융감독원 보도자료(2018. 8. 22), “일상 속 「보험사기 피해예방 알쓸신잡」 시리즈 [3/4]”

2) 보험사기를 저지르는 자동차 정비업체는 견인차에 과다한 수수료를 주고 사고차량을 입고시키는 행태를 보임

3) 금융감독원 보도자료(2018. 9. 7), “통증 및 재활치료 시 받는 도수치료, 보험사기에 유의하세요”

협사기 예방 및 분석의 효율성이 높아질 것으로 기대되었음<sup>4)</sup>

- 그러나 보험개발원은 보험업법에 근거하여 보험사고 정보를 집적했으나, 한국신용정보원은 신용정보법에 근거하여 정보를 집적하므로 정보제공에 동의한 정보만을 사용할 수 있음
- 따라서 기존에는 보험개발원이 자동차사고의 피해자에 대한 정보를 집적하고 보험회사가 이를 조회할 수 있었으나, 이제는 한국신용정보원이 미동의 정보를 집적할 수 없게 되면서 자동차보험 부당지급 예방에 장애가 발생할 수 있음
- 한편, 보험사기 적발 및 조사단계에서 보험회사, 감독당국, 건강보험심사평가원, 수사기관 등 유관기관 간의 협조와 정보 공유도 중요한데, 기관 간 자료 형식이 표준화되어 있지 않아서 효율적인 정보 공유에 어려움이 있음

■ 보험사기 수사는 전문지식이 필요하며 수사에 오랜 기간이 소요되지만 보험사기에 대한 포상이 상대적으로 적어서 경찰의 수사 우선순위에서 후순위가 되는 경향이 있음

- 광주지방경찰청 보험범죄연구회(2017)에 의하면 일반사기 건당 평균 수사시간은 20.6시간(2012년 기준)인데 비해, 보험사기 건당 평균 수사시간은 454.1시간(2014년 기준)이었음<sup>6)</sup>
- 보험회사 또는 금융감독원에서 보험사기 의심 건에 대해 경찰에 수사의뢰를 하더라도 업무의 우선순위가 낮아지는 경우 해당 건을 효과적으로 기소하기 어려울 것임

■ 보험사기에 대한 사회적 인식은 매우 중요한데, 보험사기가 다른 계약자들의 보험료를 인상시켜 피해를 입힘에도 불구하고 피해규모를 조금 부풀리는 것이 자신이나 다른 사람에게 영향을 주지 않을 것이라고 생각하는 경향은 보험사기를 증가시키는 요소로 작용할 수 있음

- 2017년 보험사기 적발 건을 살펴보면, 허위, 과다사고, 자동차보험 피해 과장 등 연성 보험사기 관련 사례가 증가하고 있는데, 보험사기가 다른 계약자들의 보험료를 인상시켜 피해를 준다는 사실에 대한 인식부족은 이러한 현상의 주된 원인이라고 할 수 있음
  - 보험사기는 계획적으로 사고를 조작하거나 일어나지 않는 사고에 대해 보험금을 청구하는 경성 보험사기와 보험금 청구 시에 손해를 부풀리거나 사실을 왜곡하는 연성 보험사기로 구분할 수 있음
- 보험연구원의 보험소비자 설문조사 결과에 따르면, 보험소비자는 연성 보험사기에 대해 너그러운 편인 것으로 조사됨<sup>7)</sup>

4) 2001년부터 서비스를 제공한 ICPS(Insurance Claims Pooling System)는 보험사기 예방을 목적으로 보험사고 정보를 실시간으로 집중·제공하고 다양한 분석을 통해 보험사기 조사를 지원해 줌

5) 동 업무 이전으로 한국신용정보원이 보험사고 정보 집중 시스템인 ICPS와 보험계약 및 지급정보 집중시스템인 보험신용정보통합조회시스템(iCIS)을 모두 관리하게 됨

6) 광주지방경찰청 보험범죄연구회(2017), 『보험범죄 대응백서: 2017 광주 보험범죄와의 전쟁』

\* 광주지방경찰청은 금융감독원, 광주직할시청, 국민건강보험공단, 손해보험협회, 생명보험협회 등과 함께 보험범죄연구회를 설립(2017년)

- 가벼운 접촉사고 후 병원에 입원하지 않아도 되는 상황에서 병원에 하루, 이를 입원하는 사람에 대해 처벌해야 된다고 생각하는지를 질문한 결과 응답자의 68%가 '아니오'라고 응답함
- 또한 가벼운 교통사고 후 불필요하게 오래 병원에 머무르는 연성 보험사기를 목격한 적이 있다고 응답한 비율은 53.5%로 조사됨

■ 한편 최근 사무장 병원의 민영보험에 대한 사기를 인정하지 않은 대법원 판례(2018. 4.1 0. 선고 2017도17699 판결)는 사무장 병원으로부터 비롯된 보험사기 방지에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있음<sup>8)</sup>

- 동 판례는 국민건강보험공단에 대한 요양급여지급 청구에 대해 사기죄를 인정함
  - 국민건강보험법은 의료법에 따라 개설된 의료기관 만이 의료서비스를 제공할 수 있고, 동 의료기관이 직접 국민건강보험공단을 상대로 요양급여비용을 청구하도록 규정하고 있음
  - 따라서 위법하게 설립된 사무장 병원은 국민건강보험법상 요양급여비용을 지급받을 자격이 없으므로, 요양급여비용을 청구하여 지급받는 경우에 사기죄가 성립한다는 것임
- 그러나 대법원은 사무장 병원의 손해보험회사 등에 대한 자동차보험진료수가 청구에 대해서는 사기죄를 인정하지 않았으며, 실손의료보험 가입자가 보험금을 지급받도록 진료사실증명을 발급한 것에 대해서도 사기죄를 인정하지 않음
  - 자동차보험진료수가 청구는 피해자가 보험회사에 대해 갖는 직접청구권에 근거하므로, 위법하게 개설된 의료기관이라는 사실이 피해자나 해당 의료기관에 대한 보험회사의 자동차보험진료수가 지급 의무에 영향을 미칠 수 있는 사유가 아니라는 것임
  - 실손의료보험의 경우에는 보험수익자만이 보험회사에 대해 실손의료비 청구권을 행사할 수 있는데 의료기관은 보험수익자의 보험금 청구 절차를 도왔을 뿐이므로, 위법한 의료기관이라는 사실은 보험회사의 실손의료비 지급의무에 영향을 미치는 사유가 아니라고 판단함
- 한편 1심에서는 자동차손해배상보장법에 근거하여 의료법에 따라 개설되지 않은 의료기관이 자동차보험 진료수가를 청구한 것을 보험회사에 대한 사기로 판단함<sup>9)</sup>
  - 그러나 2심에서는 자동차손해배상 보장법은 피해자를 보호하기 위한 목적으로 제정되었으므로 의료 행위 자체가 의료인에 의한 것이라면 이로 인한 진료비 지급을 막을 이유가 없다고 판단하여 사기죄를 인정하지 않음

7) 보험연구원(2017), 『2017년 보험소비자 설문조사』, 연구보고서

8) <http://www.law.go.kr/LSW/precInfoP.do?mode=0&precSeq=194924>

9) 자동차손해배상 보장법 제2조 제7호

## 4. 보험사기 방지를 위한 개선 방안



- 보험사기 예방 및 적발의 효과를 높이기 위해서는 보험회사의 보험사고 관련 정보에 대한 접근성 제고, 사고정보 및 보험사기 관련 자료 집적단계에서의 정보 표준화, 그리고 정보의 품질 개선이 필요함
  - 자동차보험 보험금 지급단계에서의 부당지급을 방지하기 위해서는 보험회사가 ICPS를 통해 자동차사고의 피해자 중 상습적인 보험사기자 여부를 확인할 수 있도록 하는 방안을 마련해야 할 필요가 있음
  - 보험사기 적발 및 조사단계에서 보험회사, 감독당국, 수사기관, 유관기관 간 정보 공유를 돕기 위해 기관 간 자료 형식이 표준화, 정확한 정보 입력 등 공유하는 정보의 품질을 높여야 함
  
- 조직적인 경성 보험사기 수사를 위해서는 경찰청 내 보험사기 전담 수사관을 두는 방안과 전문수사자문위원 제도를 활성화하는 방안을 고려할 수 있음
  - 광주지방경찰청은 보험범죄 전담 수사관을 두고 있는데, 2017년 48명이 다른 업무와 보험범죄 수사를 병행하던 기존 방식에서 62명이 보험범죄 수사를 전담할 수 있도록 함
  - 광주지방경찰청 보험범죄연구회(2017)에 따르면, 2017년 4월부터 10월 사이에 약 177억 원의 보험사기를 적발했는데, 이는 전년 동 기간 적발금액의 약 3.6배에 해당하는 금액임
  - 형사소송법에서는 전문지식이 필요한 사건에 대해 검사가 전문가의 도움을 받을 수 있도록 하는 전문수사자문위원 제도가 있는데, 보험사기 분야에도 동 제도를 활용하여 수사의 효율성을 높이는 방안을 고려할 필요가 있음<sup>10)</sup>
  
- 아울러 보험사기에 대한 인식 제고를 위하여 보험사기 사례, 보험사기 대응 요령, 보험사기범 검거 결과 등을 적극적으로 홍보할 필요가 있으며, 방송 다큐멘터리 등을 활용하는 것도 더 많은 소비자의 인식을 전환할 수 있는 방법이 될 수 있음
  - 영국 BBC는 Claimed and Shamed라는 보험사기 검거 다큐멘터리 시리즈를 통해 보험사기에 대한 인식을 높이고 있음
    - 동 다큐멘터리는 2012년 첫 방영 후 2018년까지 10개의 시리즈(각 시리즈는 10회로 구성)가 방영됨
  - 금융감독원은 일상생활 속에서 자신도 모르는 사이에 휘말릴 수 있는 보험사기 사례 및 대응 요령을 알기 쉽게 정리하여 안내하고, 금융소비자정보포털 파인(FINE)<sup>11)</sup>에 게시하고 있음 **kiri**

10) 형사소송법 제245조의2, 제245조 3

11) fine.fss.or.kr