



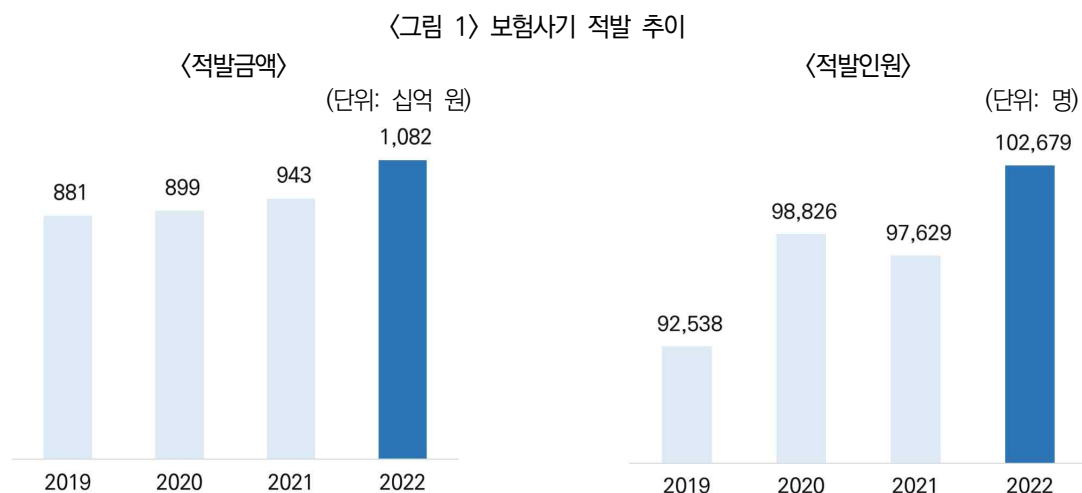
효과적인 보험사기 방지를 위한 정보협력 방안

변혜원 연구위원

요약

보험사기 정보분석은 보험사기 방지에 중요한 역할을 하는데, 보험회사들이 보유한 정보와 관련해서는 정보 조화·분석데이터 품질 향상을 통한 보험사기 정보분석시스템 개선과 인수심사 단계에서의 보험사기 방지 노력이 필요함. 공·민영보험 간 정보협력과 관련해서는 시의적절하고 안정적인 정보협력을 위해 보험사기 통합정보시스템이 필요하며, 동 시스템을 통해 보험사기 적발 후 처리결과와 관련 통계 집적·관리도 가능할 것으로 예상됨

- 보험사기는 부당한 보험금 지급으로 인해 보험회사의 재정손실을 초래하고 보험료 인상을 통해 정직한 계약자에게 피해를 입히며, 건전한 보험시장을 왜곡하고, 사회적 불신을 조장하는 범죄임
- 보험사기 적발금액은 해마다 증가하고 있는데, 2022년 기준 보험사기 적발금액은 전년 대비 14.7% 증가하였으며, 적발인원도 전년 대비 5.2% 증가함¹⁾



자료: 금융감독원

- 보험사기자는 동일한 수법을 가지고 여러 건의 범죄를 저지르거나 사기수법을 모방하기도 하므로, 보험사기 데이터 분석은 보험사기 방지에 있어서 중요한 역할을 함

1) 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), “2022 보험사기 적발현황 및 향후 계획”

- 보험회사 간 정보조회를 통해 민영보험사기 적발과 방지 역량을 개선할 수 있으며, 유사보험, 공·민영 간 보험사기 관련 정보공유를 통해 민영보험사기 방지뿐만 아니라 국민건강보험, 산업재해보상보험, 국민연금 등의 재정누수를 막을 수 있음

○ (보험회사 간 정보 조회·분석) 현재 보험회사들의 정보집적 및 분석을 통한 보험사기 적발 시스템의 대표 사례로는 한국신용정보원의 보험신용정보시스템(ICIS)과 금융감독원의 보험사기인지시스템(IFAS)을 들 수 있음²⁾

- 한국신용정보원은 보험계약 및 보험금 지급 정보를 분석하여 보험사기 유의지표와 의료기관별 통계를 제공하고 있으며, 2021년에는 면책사유정보(법원확정판결 건)를 최신화하였음
- 금융감독원은 IFAS를 통해 보험사기 혐의자 선정, 연계분석, SNA분석, 혐의내용 확인, 사건 관리 등을 수행함

○ 다만 현존하는 보험사기 분석시스템의 예측력을 높이기 위해서는 ① 집적 통계 변수의 명확한 정의, ② 보험사기 연루 기관의 정보관리 개선 등을 통해 분석데이터 품질을 향상시켜야 할 것임

- 회사마다 금융감독원에 보고하는 보험사기 건의 정의가 다소 차이가 있으며, 관련 정보제공에 있어서도 매우 보수적인 자세를 취하고 있는 것으로 보여 명확한 정의가 필요함
- 최근 발생하는 상당수의 보험사기가 의료기관, 정비업체 등과 연계되어 이루어지므로, 사기 건의 병원 입·통원일자 등 관련 정보를 보험금 청구 건별로 정확하게 관리하여야 함

○ (보험계약 및 소득 정보) 보험계약 정보분석을 통해 인수심사 단계에서 보험사기를 예방하는 노력도 중요한데, 최근 마련된 「중복·과다 보험가입 방지 인수심사 가이드라인」이 이러한 노력에 해당됨³⁾

- 생명·장기보험 중 ① 보험계약자와 피보험자가 상이하고, ② 기존 사망담보에 더하여 중복으로 사망, 상해·재해사망을 보장대상 보험사고로 하고, ③ 사망담보 합산 가입금액이 30억 원, 4건 이상인 계약은 고위험 청약 건으로 분류됨
- 동 가이드라인에 따라 보험회사는 고위험 청약 건에 대해 개인 동의하에 신용정보회사와 한국신용정보원을 통해 사망담보 가입금액, 잔여기대소득, 실제소득 비교, 납입보험료와 납부 능력 비교 등 재정심사를 해야 함
- 아울러 2023년 5월 금융감독원은 「보험사기예방 모범규준」을 통해 계약정보 변경 시 본인확인, 고액 타인사망 담보 확인의무를 강화한 바 있음

○ (공·민영보험 간 정보협력) 한편 보험사기 중에는 공·민영보험금을 함께 청구하거나, 동일한 방법으로 공·민영보험에 걸쳐 사기를 저지르는 경우가 빈번하므로, 공·민영보험 간 정보협력과 분석 또한 필요함

- (국민건강보험) 보험사기로 적발된 사무장병원의 사례들을 보면, 진료기록부를 허위 작성하여 국민건강보험에 요양급여를 부당청구하고, 허위입원확인서를 발급하여 환자가 민영보험회사로부터 입원비를 편취하도록 도움
- (산업재해보험) 근로자가 작업현장이 아닌 곳에서 부상을 당한 후, 민영보험회사에는 상해보험금을, 근로복지공단에

2) Insurance Credit Information System; ICIS, Insurance Fraud Analysis System; IFAS

3) 금융위원회 보도자료(2023. 7. 10), “2023년도 제1차 보험조사협의회 개최”; 손해보험협회(2023. 9. 1), 「중복·과다 보험가입 방지 인수심사 가이드라인」

산업재해보험금을 중복하여 신청하는 사례도 있음

- 현재 공·민영보험 간 협력이 이루어지고 있으나 시의적절하고 안정적인 정보교환을 위한 개선이 필요한 것으로 판단되며, 이를 위해 보험조사협의회 아래 보험사기 통합정보시스템을 설치할 것을 제안함
 - 지난 7월 정무위원회 법안심사소위원회에서 의결된 보험사기특별법 개정안에는 보험사기 조사를 위한 금융당국의 자료요청권이 포함되어 보험사기 조사의 어려움이 상당부분 해소될 것으로 기대됨
 - 그러나 효과적인 정보협력을 위해서는 각 기관이 집적하고 있는 통계 항목에 대한 이해와 함께, 통계변수의 정의, 공유 가능한 항목, 정보공유를 위한 비식별화 방법 등과 관련된 실무자들 간의 구체적인 협력이 필요함
 - 아울러 보험조사협의회에 보험사기 관련 통합정보시스템을 설치하되, 각 통계를 조회할 수 있는 권한을 지정하는 방안을 검토할 수 있음⁴⁾
 - 동 시스템은 민영보험사기 관련 정보, 요양급여(국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원), 산업재해보험금(근로복지공단), 장애연금(국민연금공단) 등의 부당청구 관련 정보의 체계적인 집적과 신속한 조회를 가능케 할 것임
- (보험사기 처리결과 관리) 아울러 보험사기 통합정보시스템에서 보험사기 수사의뢰 건 처리결과와 관련 통계를 집적·관리함으로써, 효율적인 보험사기 처벌과 효과적인 보험사기방지 정책수립을 도울 필요가 있음
 - 현재 보험사기 적발 후 수사의뢰 건의 처리결과를 조회하고, 형사재판 유죄선고율, 환수금액 등 관련 통계를 집적하여 제공하는 종합적인 체계가 부재함
 - 한편 자동차정비업자나 의료인 등이 보험사기로 기소되거나 처벌된 경우, 검찰이 주무관청에 해당 사실을 통보해야 하는데, 현재 관련 통계를 집적·관리하는 체계는 없는 것으로 판단됨⁵⁾
 - 아울러 보험사기로 처벌된 자동차정비업자나 의료인 등의 처벌 사실을 통보한 후 주무관청에서 행정제재를 했는지 여부를 동 시스템에 등록하도록 하여 결과 확인과 함께 관련 통계를 축적할 수 있을 것임

4) 현재 보험조사협의회에는 금융위원회, 보건복지부, 경찰청, 금융감독원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 근로복지공단, 국민연금공단, 생명보험협회, 손해보험협회, 보험개발원, 한국신용정보원 등이 참여하고 있음

5) 백영화·손민숙(발간 예정), 「보험사기 현황 및 시사점」, 『연구보고서』, 보험연구원; 자동차관리법 제66조제1항제13호, 의료법 제66조제1항제3호