研究報告書 99-6

保險詐欺 性向 및 規模推定

- 損害保險을 中心으로 -

1999. 7

朴一用 · 安哲京

보 험 개 발 원
보험연구소

머리말

1997년 미국의 보험사기방지협회(CAIF)에 조사에 따르면 응답자의 27%는 아무도 보험가입시 진실을 말하지 않는다고 하여 보험사기의 경각심을 불러 일으킨 바 있다.

보험사기를 "고요한 대재난(the Quiet Catastrophe)"에 비유하기도 한다. 단 한번의 요란스런 사고로 세상을 뒤흔들면서 엄청난 불행을 가져다주는 허리케인은 아니지만, 서서히 스며들기 시작한 도덕적 위험의 문제가 보험회사뿐만 아니라 보험소비자에게 악영향을 미치게 되고 궁극적으로는 국가경제에 커다란 타격으로 다가오는 대재난을 야기하게 된다는 것이다.

보험 선진국에서 보험사기는 보험산업이 시작된 17세기부터 있었으나 공공의 관심사가 된 것은 1980년대 부터이고 우리나라에서는 1990년대 후반들어 보험사기에 대하여 본격적으로 관심을 기울이고 있다. 한때는 보험사기 적발 노력이 보험회사의 영업경쟁에 부정적인 요인으로 작용되거나 반소비자 운동으로 인식될까봐 두려워하기도 하였다. 그러나 이제는 보험회사에 있어서는 위험관리를 통한 수익성 증대가 보다 중요한 문제로 부각되고 있고 보험사기로 인한 손실이 선량한 다수의 소비자에게로 광범위하게 악영향을 미치게 된다는 인식이 확산됨에 따라 보험회사, 감독기관 및 보험소비자에 이르기까지 깊은 관심을 기울이고 있는 실정이다.

요사이 매스컴의 잦은 보도로 보험사기의 심각성을 고취시키고는 있으나 아직도 이에 대한 기초적이고 체계적인 조사·연구가 이루어지지 않고 있던 차에 우리원 보험연구소에서는 보험사기에 관한 기초적 분석을 토대로 실무적 자료를 제공하고자 하는 목적에서 보험사기의 성향 및 규모추정에 관한

연구보고서를 발간하게 되었다.

이 보고서가 다소 미흡할 점이 있겠지만 아직까지도 보험사기에 관한 기초적 연구인 "성향분석 및 규모추정"에 관한 국내의 연구가 전무한 상태에서 발간되는 만큼 시작으로서의 의의가 있을 것으로 생각되며, 향후 보험사기 방지대책을 수립하거나 연구함에 있어 보험업계, 학계 및 정책당국이 참고할 수 있는 자료로 유용하게 활용될 수 있기를 기대한다.

이 보고서는 우리원 보험연구소의 박일용 선임연구원과 안철경 선임연구원에 의해 작성되었으며, 발간되기까지 많은 분들의 도움을 받았다. 우선 우리나라의 보험사기에 깊은 관심을 가지고 이 보고서의 자문과 레프리를 기꺼이 맡아주신 조해균 한양대 교수께 감사드린다. 그리고 바쁜 업무중에도 우리나라의 보험사기 실태를 여과없이 토론해 주시고 설문조사에 성실하게 임해준 손해보험회사 직원과 보험가입자들은 이 보고서의 완성도를 높이는데 결정적인 역할을 했다고 생각된다. 아울러 보고서의 레프리를 맡아 세세한 부분에 이르기까지 의견개진을 해 준 보험연구소 박중영 선임연구원, 원고교정과 자료제공에 도움을 준 보험연구소 장동식 책임연구원 및 윤찬호 연구원, 이들 모두의 노고에 감사를 드리는 바이다.

끝으로 이 보고서의 내용은 연구담당자 개인의 의견이며, 우리원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀 둔다.

1999년 7월

保險開發院

院長 朴性昱

要 約

1. 硏究背景

□ 보험사기 손실규모의 증가와 이에 따른 문제의 심각성 대두

o 최근 손해보험업계에서는 매년 약 5천건(금액규모 약3백억원)의 보험사기를 적발하고 있으나 보험사기의 은닉성등을 감안한다면 보험사기로 인한 실제손실은 이보다 훨씬 많을 것으로 추정됨

o 보험사기는 사고빈도와 규모를 증대시키게 되므로 결국에는 보험재원의 누수를 초래하여 보험자의 경영수지를 악화시키고 선량한 보험계약자의 보험료 부담을 증가시키게 될 뿐아니라

o 사회구성원들의 도덕성과 윤리성에 대한 가치관을 전도시켜 사회적인 범죄를 조장함으로써 그 폐해는 보험제도 운영상의 문제를 넘어 심각한 사회적 문제로까지 대두되고 있음

□ 보험사기에 대한 실증적인 연구의 필요성 증대

o 우리나라에서 보험사기와 관련한 연구가 본격적으로 시작된 것은 1990년대 중반 이후이고, 특히 최근 들어 경기침체와 더불어 보험사기가 급격하게 증가하는 추세에 따라 많은 관심과 연구가 진행되고 있음

o 외국에서는 보험사기에 관한 연구가 설문조사등의 서베이를 기초로 한 실증적인 연구가 많은데 반해 국내에서는 문헌 및 사례에 기초한 연구가 대부분을 차지하고 있으므로 실증적인 연구의 필요성이 증대

2. 報告書의 構成

□ 보험사기에 대한 일반적 고찰과 보험사기성향분석 및 손실규모 추정으로 이루어짐

o 보험사기의 일반적 고찰에서는 보험사기의 개념이해와 유형, 사례등에 관하여 기존의 연구결과와 조사자료등을 정리하여 제시함

o 보험사기 성향분석에서는 보험사기에 대한 일반 가입자 및 보험전문인의 성향을 비교분석하고, 보험전문인에 대한 설문조사를 통하여 보험사기로 인한 손실규모를 추정함

o 보험사기 성향 분석 및 손실규모추정은 외국의 조사내용과 국내 설문조사 결과를 비교분석함으로써 우리나라 손해보험산업에 있어서의 보험사기의 심각성 정도를 추론

3. 報告書의 內容

□ 보험사기는 경성보험사기와 연성보험사기로 나눌 수 있음

o 경성보험사기는 손실을 의도적으로 각색 또는 조작하는 행위를 말하며 연성보험사기는 보험계약자 또는 클레임청구자가 합법적인 클레임을 과장·확대하거나 계약시 허위정보를 제공하는 경우를 말함

o 보험사기 유형으로는 사기적 보험계약 체결, 고의사고 유발, 보험사고 위장·날조, 면책사고를 부책사고로 조작, 허위·과다청구가 있음

□ 최근에 우리나라에서 심각하게 대두되고 있는 보험사기의 증가는 선진 외국에서도 중요한 사회적인 문제로 인식되고 있으며, 보험사기는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 증가하고 있음

o 대부분의 일반인은 직접적인 범죄와 관련되지 않은 보험사기를 묵인하는 성향이 있으며 특히 최근에는 경제적인 이유로 인한 보험사기가 증가하고 있음

o 보험회사에서는 자사이미지 관리 및 경비등의 문제로 조사를 철저히 하지 않는 경향이 있으며, 영업경쟁등으로 인하여 보험사기를 방조하는 측면도 나타남

o 그리고 대부분의 보험사기를 피해자 없는 범죄로 간주하여 법집행을 관대하게 하는등 사회적으로도 보험사기에 대한 방지대책이 부족한 실정임

□ 일반가입자에 비해 보험전문인이 보험사기의 문제성을 더욱 많이 인식하고 심각하게 받아들이고 있으나 선진외국에 비해서는 덜한 편임

o 보험사기에 대한 일반소비자의 태도는 보험전문인에 비해 관대하고 보험사기의 손실에 대한 심각성도 덜 느끼고 있으며, 보험사기가 적발될 가능성에 대해서 일반인은 보험전문인보다 높게 생각하고 있음

o 또한 일반소비자들은 보험계약시 또는 보험금청구시 본인들이 원칙대로 행동한다고 응답한 반면 보험전문인은 일반소비자들의 보험사기 성향이 높은 것으로 판단하고 있는 것으로 나타남

o 보험사기의 발생원인으로는 경제적어려움, 죄의식 결여등의 순으로 꼽았고 성별, 직업, 경제력등에 따른 보험사기 성향이 차이가 있는 것으로 조사됨

□ 우리나라의 보험사기규모에 대하여 보험전문인들을 대상으로 설문조사한 결과 손실규모는 수입보험료 대비 3%로 추정됨

o 이와같은 손실규모는 1%로 추정되는 일본을 제외한 나머지 선진국가(3%-15%)와 비교하면 높지는 않은 편이나 금액으로 환산하면 1998년도를 기준으로 약 4천억원 수준으로 적지않은 규모임

o 보험종목별로는 자동차보험의 손실규모가 전체손실금액의 3/ 4로 가장 큰 것으로 나타났고 상해보험도 손실비율이 높은 편임

목 차

Ⅰ. 서론 1

Ⅱ. 보험사기의 의의 및 현황 4

1. 보험사기의 개념이해 4
2. 우리나라의 보험사기 적발 현황 11
3. 보험사기의 증가이유 12

Ⅲ. 보험사기의 유형 및 사례 19

1. 보험사기의 유형 19
2. 보험사기 사례 21
3. 미국의 보험사기 유형 29

Ⅳ. 보험사기 성향 분석 34

1. 외국의 보험사기 성향조사 34
2. 국내의 보험사기 성향 52
3. 시사점 70

Ⅴ. 보험사기로 인한 손실규모 추정 72

1. 외국의 보험사기 손실규모 추정 72
2. 국내의 보험사기 손실규모 추정 85
3. 시사점 94

Ⅵ. 결론 **96**

<참고문헌> 99

[부록] 102

<부록 1> 보험사기에 관한 설문조사(대상자:보험가입자) 통계분석 103

<부록 2> 보험사기에 관한 설문조사(보험전문가용) 통계분석 109

<부록 3> Insurance Fraud An Industry Survey 118

< 표 목 차 >

<표 1> 유형별 보험사기 적발현황 12

<표 2> 범죄의 분류 35

<표 3> 보험사기수준에 따른 분류 36

<표 4> 자동차 대물손해 과다청구 추정액으로 인한 손실액(1994) 40

<표 5> 사기의 유형 및 수용성 41

<표 6> 성별 및 연령별 사기에 대한 수용성 42

<표 7> SIU의 일반적 성격 49

<표 8> 보험종목별 보험사기 발생가능성 순위 51

<표 9> 설문조사 대상자의 일반적 사항 53

<표 10> 보험종목별 사기비율 및 유형(1998, 영국) 75

<표 11> 카나다 보험사기방지협회의 설문조사 결과 76

<표 12> 손해보험의 보험사기로 인한 추정 손실액 78

<표 13> 보험종목별 보험사기로 인한 손실액 비율 79

<표 14> 종목별 보험사기클레임으로 인한 추정손해액 80

<표 15> 보험종목별 발생손해액의 비율 81
<표 16> 보험종목별 사고자료 분석<Property-Casualty> 82
<표 17> 보험종목 보험사기로 인한 손실액 비율 88
<표 18> 보험종목별 보험사기 심각성 89
<표 19> 유형별 보험사기 비율 91
<표 20> 보험종목별 보험사기 금액 추정 93
<표 21> 국가별 보험사기 손실비율(1996) 94

<그 림 목 차 >

<그림 1> '보험산업에 대한 소비자의 성향은 긍정적이다.' 37
<그림 2> '보험사기의 문제는 심각한가?' 38
<그림 3> '최근 3년간 보험사기가 전체적으로 증가하고 있는가?' 39
<그림 4> '자기부담금에 해당되는 부분은 보험사기에 대해 관용적이다.' 44
<그림 5> '자기부담금의 설정하지 않을 경우 보험사기가 감소할 것인가?' 44
<그림 6> '보험사 직원에 의한 내부적 사기의 문제는 심각하다.' 45
<그림 7> '내부적 사기는 개별회사에서 다루는 것이 최선의 방법이다.' 46
<그림 8> '당신 회사에 있어 외부적 보험사기는 어느정도 심각합니까?' 47
<그림 9> '당신 회사에 있어 내부적 보험사기는 어느정도 심각합니까?' 47
<그림 10> 보험사기 범위에 대한 인식 54
<그림 13> 보험가입자의 보험사기 경험 비율 57
<그림 14> 보험사기행위의 적발 가능성 59
<그림 15> 보험사기와 보험료와의 관계 인식도 60
<그림 16> 보험가입시 보험료 사기(고지의무 준수) 성향 61
<그림 17> 보험금 청구시 보험금 사기 성향 63
<그림 18> 보험사기 발생원인< Ⅰ > 64

<그림 19> 보험사기 발생원인<Ⅱ> 65
<그림 20> 보험사기가 억제되는 이유 비교 66
<그림 21> 자기부담금과 보험사기와의 관계 67
<그림 22> 중복보험과 보험사기와의 관계 68
<그림 23> 직업·경제력과 보험사기와의 관계 69
<그림 24> 미국의 산업별 사기규모 추정 72
<그림 25> 보험사기 유형별 비율(영국, 1998) 74
<그림 26> 보험료 대비 사기성클레임 비율(1994) 82
<그림 27> '당신 회사에서 1995년중 보험사기로 인해 누수된 손실은 얼마입니까?' ... 83
<그림 28> '보험사기로 인한 손실된 금액을 사기범행자별로 추정하면 얼마나 됩니까?' ... 84
<그림 29> 보험종목별 사기 심각성 89
<그림 30> 그룹별 보험사기 손실비율 비교 90

Ⅰ. 서론

보험은 우연한 사고로 입은 경제적 손해를 보상해 줌으로써 개인이나 기업의 정상적인 활동을 도와줄 뿐만 아니라 불의의 사고에 대한 불안감에서 해방되어 정신적·심리적 안정감을 갖도록 해준다는 순기능적인 측면이 있는 반면, 고의적인 손해유발과 이미 발생한 손해를 확대해서 과다한 보험금을 청구하는 보험사기와 범죄를 발생하게 하여 불필요한 보험금 지불, 예방비용 지출, 보험료 인상 등의 추가적 비용을 발생시키는 역기능도 있다.

또한 피보험자, 보험계약자 등 보험관계인의 보험금 사취를 목적으로 저지르는 보험사기는 사고빈도와 규모를 증대시키게 되고, 그 결과 선량한 보험계약자의 보험료 부담증가와 보험재원의 누수를 초래하여 보험자의 경영수지를 악화시키게 될 뿐만 아니라 사회구성원들의 도덕성과 윤리성에 대한 가치관을 전도시켜 인명을 경시하고 범죄를 조장함으로써 그 폐해는 이제 보험제도 운영상의 문제를 넘어 심각한 사회적 문제로까지 대두하게 되었다.

지능적인 범죄자 또는 정직한 소비자에 의해 행하여지건, 보험회사 내부직원 또는 외부의 이해관계인에 의해 발생되든지 간에 보험사기는 모든 시민들의 주머니로부터 돈을 탈취해가는, 경제의 값비싼 부담으로 점차 증가하고 있는 심각한 문제라고 미국의 보험사기방지협회(CAIF)는 경고한다.[1)]

보험자는 보험사기로 인한 보험금의 증대를 보험료의 인상으로 보전하려는 안이하고 소극적인 자세보다는 다수의 선량한 보험가입자가 갹출하여 조성한 보험재원의 충실한 관리자로서의 역할과 보험제도 운영주체로서의 적극적 역할의 수행이 요구되는 시점이다.[2)]

---

1) Coalition Against Insurance Fraud, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", http://www.insurancefraud.org/facts.html.

2) 최성림, 「사회보험과 민영보험의 도덕적 위험에 관한 연구」, 성균관대학교 행

우리나라에서 보험사기와 관련한 연구가 본격적으로 시작된 것은 1990년대 중반 이후라고 할 수 있다. 특히 최근 들어 경기침체와 더불어 보험사기가 급격하게 증가하는 추세에 부응하여 학계와 보험업계 등이 중심이 되어 보험사기(범죄) 관련 세미나의 개최 등 많은 관심과 더불어 연구가 진행되고 있다.

기존의 보험사기에 관한 연구를 살펴보면, 우선 조해균(1995)의 연구를 들 수 있다. 이 연구는 우리나라에서 보험범죄에 관한 본격적인 연구의 시초이자 대표적인 연구로, 보험범죄의 발생원인, 효율적 관리방안 및 방지대책에 관한 포괄적 내용을 포함하고 있으며 이후의 실무전문가 및 연구자들, 예를 들면 조수웅(1997), 최성림(1998), 내남정(1998) 등의 연구에 많은 기초적인 정보를 제공하였다.

그 후 보험사기에 관한 연구는 보험종목별 사례 현황(특히 자동차보험 중심) 및 분석연구를 통한 구체적이고 실무적 사례연구가 수행되었는데 이러한 연구는 김영중(1998), 김철영 (1996), 윤일현(1998), 강문기(1995), 김용경(1997), 등에 의해 수행되었다.

또한 김광룡(1997), 김헌수(1999)는 AHP 및 퍼지이론을 이용한 보험사기 조기적발을 위한 예측모형을 연구하였으며, 김형기, 박운재, 손광기는 고지의무위반 등 법률적 측면에서 대처방안 연구하였다.

이와 같이 많은 연구가 국내 학자 및 실무전문가에 의해 수행되었지만 아직까지 보험사기의 성향 및 보험사기로 인한 손실규모 추정 등에 관한 실증적 연구가 이루어지지 않아 미흡한 면이 없지 않았다. 특히 대부분의 외국의 보험사기에 관한 연구가 설문조사 및 분석을 기초로 한 연구[3] 임에 반해 국내에서는 문헌 및 사례에 기초한 연구가 대부분을 차지하고 있다.

정대학원 석사학위논문, 1998.5, pp.1 2.

3) 예를 들면 IRC(Insurance Research Council) Survey, Conning's Fraud Survey등이 있다.

본 연구는 설문조사를 통하여 보험사기의 성향 및 손실규모 추정에 초점을 두고자 한다.

본 연구의 구성을 보면, 서론에 이어 제Ⅱ장에서는 이 연구의 이해를 위한 기초적 내용으로 보험사기의 의의, 현황 및 보험사기의 증가이유를 간략하게 살펴보고, 제Ⅲ장에서는 보험사기의 유형 및 사례를 최근의 자료를 토대로 정리할 것이다. 제Ⅳ장과 제Ⅴ장은 이 연구의 핵심이 되는 내용으로서 보험가입자와 보험전문가를 대상으로 실시한 보험사기 성향(Ⅳ) 및 규모추정(Ⅴ) 결과를 분석하게 될 것이다. 아울러 외국의 조사자료와도 비교할 것이며 이에 따른 시사점을 도출할 것이다. 마지막으로 제Ⅵ장 결론에서는 이 연구의 시사점과 향후과제에 대해 언급하고자 한다.

Ⅱ. 보험사기의 의의 및 현황

1. 보험사기의 개념이해

가. 보험사기와 보험범죄

보험은 우연한 사고발생의 위험에 대비하는 가장 훌륭한 제도의 하나로서 그 효용성이 매우 높고, 오늘날의 경제구조에서는 보험을 떠나서 살 수 없다. 그러나 인간이 창안한 제도는 아무리 좋은 것이라 할지라도 이를 악용할 때에는 여러 가지 폐단이 생길 수 있다. 보험가입자가 보험금을 노려 보험사고를 일으키거나 보험에 들었다는 이유로 피보험자가 주의를 게을리 함으로써 사고발생의 가능성을 높게 하는 것은 보험이 가지는 역기능이고, 이를 도덕적 위험(Moralische Risiko)[4]이라 한다.

도덕적 위험에 관하여는 학자들간의 견해와 주장을 달리하고 있다.[5] 손실가능성을 증가시킬 수 있는 피보험자의 개인적 성향으로 정의되는 '도덕적 해이'(moral hazard)는 '실체적 해이'(physical hazard)와 함께 보험인수시 담보위험 혹은 손해의 원인(cause of loss: peril) 결정에 중요한 요소이다.[6]

---

4) 독일에서 보험사기, 보험범죄를 강조하는 용어는 'Moralische Risiko'이고 이는 본 연구의 내용에 가장 유사하므로 이를 '도덕적 위험'이라 하여 사용한다.

5) 미국에서는 일반적으로 피보험 위험을 실체적 해이(physical hazard), 도덕적 해이(moral hazard) 그리고 방관적 해이(morale hazard)로 구분하고 있는 반면, 독일에서는 객관적 위험(objective risiko)과 주관적 위험(subjective risiko)로 구분한다. 조해균, 『도덕적위험관리』, pp.21-25 참조.

6) 여기에서 도덕적인 요소가 들어가지 않은 손실에 대한 무관심은 방관적 해이(morale hazard)로 분류하기도 한다. 그러나 실무적으로 morale hazard와 moral hazard는 보험인수시 차별적 요소가 되지는 못한다고 보는 견해도 있다. moral hazard와 morale hazard는 사고발생시에는 결과적으로 정도의 차이이다. 예를 들면, 소유주가 자기의 재산(담보물건)을 보험금을 수령하기 위해 의도적으로 파괴하는 행위는 moral hazard이고, 자기의 재산의 손실을 방지할 수 있음에도 불구하고 어떠한 조치도 취하지 않는 행위는 morale hazard가 될 것이다. Barry Zalma, *Property Claims-Weapons to Fight Fraud*, 1998, p.33.

'도덕적 해이(解弛)'가 경제학문헌에 처음 소개되어진 것은 Arrow(1963)와 Pauly(1968)에 의해서다. 이들로부터 비롯한 '도덕적 해이'의 경제학적 정의는 다음과 같다 : 거래의 일방에 의한 행위가 상대방의 거래에 대한 가치를 떨어뜨릴 수 있으며, 이 행위가 상대방에 의하여 비용 없이 관찰되지 않는다. 전형적인 예로서 지주와 소작농의 관계가 있다. 한 해의 농사가 끝난 후 소출에 관계없이 일정한 소작료를 받는다면 열심히 일할 소작농이 없다는 것이다. 보험과 관련한 예로 화재보험을 대체비용(replacement cost) 보상으로 가입한 사람이 보험에 가입하기 이전처럼 화재방지에 신경을 안 쓴다는 것이다. Pauly(1968)는 그의 seminal paper에서 중요한 첨언을 하였다. 그는 '도덕적 해이'라는 용어 자체에서 풍기는 것과 같은 도덕이나 윤리를 강조할 필요가 없다는 것이다. 이러한 인간의 행위는 효용극대화를 목적으로 하는 개인의 합리적 행위로 규정해야 하며, 이러한 규정 하에서 '도덕적 해이'의 경제적 분석이 가능하고 이를 줄여 거래당사자들의 효용을 극대화할 수 있는 second-best option의 도출이 가능하다는 것이다. 도덕적인 것을 강조한다면 도덕적 해이를 줄일 수 있는 좋은 방법은 가정교육이나 사회교육일 것이다. 따라서 보험경제학(insurance economics)과 관련한 도덕적 해이의 정의는 '보험계약으로 인하여 손실발생 방지노력을 덜 하는 경향'이라고 할 수 있다.[7]

도덕적 해이와 관련하여 피보험집단의 위험을 높이는 것으로는 역선택(adverse selection)[8]이 있다. 이러한 역선택은 정보의 불균형(information asymmetry)하에서 발생하는 것으로, 보험계약자 또는 피보험자는 자신의

---

7) Pauly, M.V. (1968), "The Economics of Moral Hazard: Comment", *American Economic Review*, 58, 531-536.

8) 한국보험학회, 『보험사전』, p.488 : 역선택은 보험자에게 불리한 보험사고의 발생가능성이 높은 위험을 보험계약자가 자진하여 보험의 목적으로 부보하는 것을 말한다. 역선택에 의한 위험이 동일보험단체에 집중하면 대수의 법칙에 의한 수지상등의 원칙이 무너져 보험사업 경영의 기초에 영향을 미치게 되므로 역선택의 방지는 보험경영상 중요하다. 역선택은 고지의무 위반과 관련이 많게 된다.

위험에 대하여는 잘 알고 있지만 보험자는 잘 모르는 상황에서 보험자가 위험률이 높은 위험만을 보유하게 되어 손해를 보게 되는 현상을 말한다. 역선택으로 인한 보험자의 손실을 축소하기 위해서 실무적으로는 고지의무를 부과하여 계약자의 위험을 스스로 알리도록 하거나 고액계약에 대한 건강진단, 경험요율의 반영 등 언더라이팅 능력을 배양하고, 단체보험이나 강제보험을 통해 계약자 집단에 동일 요율을 적용하는 하기도 한다.

도덕적 해이와 역선택의 구분은 역선택은 보험계약 전 계산된 위험보다 높은 집단이 가입하여 피보험단체의 사고발생활률을 증가시키는 것이고, 도덕적 해이는 보험계약 후 고의나 과실로 사고발생활률이 높이거나 손해액을 확대하려는 성향이다.

본 연구에서는 도덕적 위험에 대한 이해를 실제적·객관적으로 관찰할 수 없는 개인의 정신적·심리적 작용과 관련된 主觀的·人爲的인 제위험으로 정의한다.[9] 즉, 보험관계인이 고의적 또는 악의적인 의도로 보험을 악용하고 남용하려는 그러한 범법적 행위의 결과[10]만을 포함하지 않고 보험가입자가 보험에 가입했기 때문에 안심이 되어 부주의, 태만, 과실등과 같이 인간성격의 위약성에 의하여 나타나는 위험[11]까지도 포함하는 개념으로 이해한다.

보험사기는 보험범죄와 동의어로 이해[12]하는 경우 보험사기란, "보험가입자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험급부를 대가없이 받게 하는 경우나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험금의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의적이며 악의적으로 행동하는 행위"를 의미하는 것으로 해석한다.

---

9) 한국보험학회, 『보험사전』, p.215.
10) 이를 'moral hazard'라고 한다.
11) 이를 'morale risk'라고 한다.
12) Vgl, Farny, Dieter : Das Versicherungsvervrechen, a. a. O, S.16. 조해균, 전게서, p.25재인용

보험범죄란 보험계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험제도의 원리상으로는 취할 수 없는 보험혜택을 부당하게 얻거나 보험제도를 역이용하여 고액의 보험금을 수취할 목적으로 고의적이며 악의적으로 행동하는 자의 인위적인 행위를 말한다. 따라서 보험범죄는 보험사기와 동의어로 볼 수도 있지만 보험사기는 보험범죄보다 넓은 의미를 가지고 있다. 예를 들면 보험계약자가 보험가입시에 피보험자의 질병의 이력 등을 보험회사에 알려주어야 하는 고지의무를 위반하여, 지병을 감추고 생명보험계약을 성립시킨 경우는 광의의 보험사기라고 볼 수 있으나 보험범죄는 아니다. 보험범죄의 본질은 보험계약을 사기로 성립시킬 뿐만 아니라 이 보험계약을 이용하여 보험회사로부터 보험금을 사취하는 것으로 이해한다.[13)]

이러한 개념에 입각하여 月足一淸(1997)는 보험범죄를 다음 3가지로 구분하고 있다.

첫째, 보험사고의 고의의 초래이다. 이는 보험계약자가 고의로 보험사고를 일으키는 것이다. 예를 들면, 화재보험에서 방화행위, 생명보험에서 피보험자의 살해 등과 상해보험에서 자신의 신체를 손상시키는 보험사고를 고의로 일으켜 보험사로부터 보험금과 급부금을 사취한다.

둘째, 보험사고의 날조이다. 이는 실재로 하지 않는 보험사고를 발생한 것처럼 위장하는 것이다. 예를 들면, 생명보험에서는 타인의 시체를 피보험자의 시체로 위장하고, 상해·질병보험에서는 실제로는 건강한 사람이 병에 걸렸다는 등으로 속여서 보험회사로부터 보험금이나 급부금을 사취한다.

셋째, 사기에 의한 보험사고이다. 이는 발생한 보험사고를 남용하여 보험회사로부터 보험금 등을 사취하는 것을 말한다. 예를 들면, 자연사를 재해사로 위장한다든지, 상해·질병보험에서 상해나 질병이 완치되었음에도 불구하고 입원기간을 늘림으로써 보험회사로부터 보상금이나 재해사망의 할증보험금, 과대한 입원급부금을 사취하는 경우이다.

---

13) 月足一淸(이홍무, 이미영 역), 『보험과 범죄』, 1997, p.21.

이러한 견해를 종합하면, '보험범죄'라 함은 '보험금을 부당하게 수취하는 모든 행위'를 말하며, 보험계약을 이용하여 보험자의 부담으로 자기 또는 제3자에게 보험금의 형식으로 위법적인 이익을 보게하는 행위 등을 말한다.

이에 대해 '보험사기'라 함은 일반적으로 보험범죄와 유사한 개념으로 사용되고 있으나 보험범죄가 구체적인 범법행위로 나타난 결과만을 지칭하는 반면 보험사기는 보험가입시의 악의성을 포함하는 보다 광범위한 개념이라고 할 수 있다. 예를 들면, 고지의무위반의 경우 그 자체로는 보험사기라고는 할 수 있어도 보험범죄라고 하기에는 무리가 있다.[14]

나. 경성보험사기와 연성보험사기

보험사기란 보험약관상 담보되지 않는 위험에 대해 금융상의 이익(unwarranted financial gain)을 얻기 위한 목적으로 보험회사(또는 보험대리점)에 대하여 또는 보험회사(또는 보험대리점)에 의하여 어떤 고의적인 속임수(기만)을 자행하는 것이다. 이러한 행위는 보험을 구입, 이용, 판매, 인수 및 보상하는 과정중에 광범위하게 발생한다.

보험사기는 경성보험사기(hard fraud)와 연성보험사기(soft fraud)로 구분할 수 있다. 경성보험사기는 보통 보험증권하에서 담보되는 재해, 상해, 도난, 방화, 기타의 손실을 의도적으로 각색 또는 조작하는 행위를 말한다.

미국의 경우 의사·변호사 그리고 환자·고객들 사이에 정교한 공모들이 널리 유포되어 있으며, 이러한 공모들 중의 하나로 가장 손실규모가 큰 형태가 보험사기이다. 경성보험사기는 보험회사내의 경영진 또는 직원에 의해 이루어지기도 한다. 보험회사 직원은 자동차수리공장 또는 의사로부터 뇌물 또는 리베이트를 받고 보험회사를 속일 수 있다. 또한 보험대리점은 계약자의 보험료를 보험회사에 송금하지 않고 착복하는 경우가 발생할 수도 있을 것이다. 이와 같이 보험회사 내부직원에 의한 사기(이를 '내부적사기'라 한

14) 김형기, 「보험범죄의 방지대책 개선방안」, 『보험법률』 제25호, p.9.

다)는 미국의 경우 사기전문가가 위장보험회사를 설립함으로써 행하여 지기도 하는데, 이 경우 일반 소비자로부터 보험료를 받지만 사고가 발생할 경우 보험금을 거의 또는 전혀 지급하지 않게 된다. 이들 위장보험회사는 부보된 위험에 사고가 많이 발생하여 클레임이 제기되거나 사기단속자 또는 감독당국이 수사 또는 조사를 시작할 때, 회사의 자산을 가지고 사라지게 된다.

미국에서 최근에 발생한 경성보험사기의 사례를 살펴보면[15],

① 두명의 소방관이 New Smyrna Beach에 있는 해상레스토랑에서 화재진압중 사망하였다. 그 화재는 이익을 기대하고 고의로 저지른 방화로 밝혀졌다. 소유주인 Utter씨는 보험사기를 야기시킨 공모혐의의 판결을 받게 되었으며, 이 사건으로 두명의 소방관이 사망하게 되었다. 이상한 것은 Utter씨가 소유한 3개의 다른 부동산도 역시 몇 년에 거쳐 이와 유사하게 소실되었다는 것이다.

② 아버지와 아들이 팀이되어 2개의 보험중개인 허가를 받아 뉴욕에서 적어도 50개의 회사에 허위의 보험증권을 중개하여 최소한 6년에 걸쳐 수많은 보험사기를 한 것으로 밝혀졌으며, 그 금액은 3천만불에 이를 것으로 추정된다. 이들은 6년동안 한 사람이 감옥에 있으면, 다른 사람이 이 일을 이어 받아 하는 방식으로 감옥에 있을 때에도 그들의 사기행각을 지속하였다.

③ 텍사스에서 단계적으로 계획된 집단적인 자동차사고 공모에서 각각의 역할에 따라 100명 이상이 기소되었다. 이들 조직에는 2명의 의사 및 2명의 변호사가 포함되어 있었으며, 적어도 5백만불을 취하게 되었다. 일부 그 조직의 구성원은 1980년대말 이래로 활동해왔다.

---

15) CAIF가 1996년에 선정한 10대 보험사기중의 일부이다. Coalition Against Insurance Fraud, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", from Internet, http:// www.insurancefraud.org/ facts.html.

④ Caremark Internal Inc.는 의사에게 리베이트를 지급하고 정부에 허위 청구서를 제출한 것에 대하여 형사 및 민사상의 벌금으로 1억6100만불을 지불하기로 합의하였다. Northbrook Ⅲ사는 보험사기에 대한 조사 중 정부의 의료보험에 과다하게 신고한 사실을 진술하였다.

⑤ 21명의 변호사와 16명의 보험회사 사정인을 포함한 47명이 클레임 처리시 과다하게 보상받기 위해 클레임 사정인에게 뇌물을 줌으로써 회사를 속였다는 혐의로 뉴욕법정에 고발되었다. 이 사건에는 적어도 390만 달러가 포함되어 있는 것으로 주장되었으며, 이는 성실한 변호사의 기준으로 보고하였을 경우 담보되지 않는 것이었다.

연성보험사기(soft fraud)는 보통 기회사기(opportunity fraud)라고도 하며, 보험계약자 또는 클레임청구자가 합법적인 클레임을 과장·확대할 경우에 발생한다. 예를 들면 자신의 증권상에 설정되어 있는 자기부담액(deductible) 또는 이미 지불한 보험료를 회수하기 위해 손실금액을 부풀려 과다청구하는 경우이다. 연성보험사기는 보통 신규 또는 갱신계약을 할 때 인수과정 중에 많이 발생한다. 즉 일부는 보험료를 낮추기 위해 또는 보험청약이 보험자에 의해 수용될 수 있는 가능성을 증가시키기 위해 허위정보를 제공하는 행위이다. 예를 들면, 미국의 경우 자동차보험가입시 주행거리수를 적게 신고하는 행위, 피보험 자동차의 주차장소를 허위로 기재하는 행위, 의료보험 청약시 본인의 정확한 병력 및 의료실적을 제공하지 않는 행위, 가정 혹은 사업장에서 도난당한 품목의 실제금액과 가치를 과장하여 신고하는 행위, 산재보험에서 피고용인의 수를 정확하게 기재하지 않는 행위 등을 들 수 있다.

2. 우리나라의 보험사기 적발현황

우리나라에서는 1990년대 후반들어 보험사기행위가 급증세를 보이면서 1997년에는 전년대비 47% 증가한 5,000여건이 적발되었으며, 1998년에 들어와서도 총 5,600여건이 적발됨으로써 외환위기 이후 우리나라에도 보험금을 노린 보험사기가 급격히 늘어나는 추세를 보이고 있다. 일부 병원을 대상으로 샘플조사한 결과 전체 보험금 지급대상의 10%가 사고를 위장한 사기범인 것으로 나타났다.[16]

특히 손해보험사기의 주종을 이루는 사건은 교통사고 악용 사례로써 1996 1998년 공히 전체발생건수의 약 70%를 점유하고 있는 것으로 나타났다. 또한 동 기간동안 보험사기는 1일 평균 13건 발생에 적발금액도 약 8,000만원에 이르고 있다. 1건당 평균 사기금액은 1996년에는 796만원, 1997년 637만원, 1998년 513만원으로 연 평균 약 20%의 감소추세에 있어 소액다발화 경향을 나타내고 있다.[17]

1998년 들어 전년에 비해 보험사기금액이 다소 감소하는 것으로 집계된 이유로는 언론의 집중보도와 보험사의 적극적 대응 및 사법당국의 지속적 수사에 따른 경계심리의 확산이 사기를 억제하는 요인으로 작용되어 일시적으로 잠복되어 있는 상태로 보여지며, 특히나 이러한 수치는 어디까지나 적발현황이기 때문에 실제로 보험사기가 줄었다는 것을 의미하지는 않는다.

---

16) 조해균, 『보험범죄의 현황과 효율적 대처방안』, 보험범죄방지대책세미나(1998.10.21), p.17.

17) 내남정, 「보험범죄에 대한 효율적 대응방안」, 자동차보험의 현안문제와 해결방안, 리스크관리학회세미나(1999.6.25), p.21.

<표 1> 유형별 보험사기 적발현황

(단위: 건, 백만원, %)

		위장가공사고	교통사고악용	기타보험사기	합계
FY'96	건 수	1,004	2,464	12	3,480
	금 액	6,675	19,283	1,730	27,688
	구성비	24.1	69.6	6.3	100.0
FY'97	건 수	1,070	4,025	14	5,109
	금 액	8,719	21,809	1,997	32,525
	구성비	26.8	67.1	6.1	100.0
FY'98	건 수	1,100	4,438	61	5,599
	금 액	8,462	20,116	148	28,726
	구성비	29.5	70.0	0.5	100.0

자료 : 내남정(1999), p.21.

3. 보험사기의 증가이유

보험사기는 세계적으로 보험산업 뿐만 아니라 국가 경제적·사회적 차원에서 중요한 문제로 대두되고 있다. 우리나라의 경우에 있어서도 과거에는 크게 이슈화되지 않았던 보험사기의 문제는 보험회사의 입장에서는 수익성 위주의 경영전략 측면에서 그 중요성이 크게 부각되고 있으며, 최근들어 '보험사기단 적발' 등의 기사가 매스컴을 통해 자주 등장하면서 사회적 문제로 인식하는 단계에 와있다.

왜 보험사기가 증가하게 되는가? 보험사기의 발생은 다양하면서도 상당한 복잡성을 띠게 되는데 이러한 원인과 이유를 살펴보기로 한다.[18]

가. 보험사기에 대한 대중적 성향(public attitude)

18) 보다 자세한 내용은 다음 내용을 참조. CAIF, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", from Internet, http://www.insurancefraud.org.

대부분 사람들은 보험회사를 속이는 행위를 사소하고 대부분은 용서받을 수 있는 범죄행위로서 간주하는 경향이 있다. 사람들은 보험사기를 조세기피 현상과 같은 정도로 사회에 의해 관용되어지는 유형의 범죄로써, 처벌을 원하지 않는 것처럼 보인다. 그러면서 보험사기는 자신들이 수년동안 보험회사에 지급한 보험료의 일부를 만회할 수 있는 수단으로써 이해한다. 다시 말해 대차청산(squaring the account)의 수단으로 간주되는 것이다. 부정직한 보험계약자는 위험인수에 대한 대가로서의 보험회사의 권리나 그러한 비용을 갚아야 하는 자신의 의무를 인정하지 않으면서 다만 자신의 보험회사를 속이는데 친구나 친척들의 도움에 고마워하는 것으로 생각하는 성향을 가지고 있다.[19]

이와 같이 사람들은 보험사기를 묵인해 주는 성향이 있으며, 희생자 또는 피해자가 없는 단순한 행위(victimless fraud)로 간주하여 관대한 성향을 갖는다. 이러한 성향은 1995년 IRC의 설문조사에서 나타났는데, 이 조사에 따르면 미국인의 보험사고 발생시 24%는 이전에 지불한 보험료를 만회하기 위해 사고를 조작하여 부풀리는 것을 인정할 수 있다고 응답하였고, 뉴욕, 뉴저지 그리고 펜실베니아에서 수행되었던 조사에서는 대도시 주민의 거의 40%가 그와 같은 관행을 수용할 수 있다는 것으로 나타났다. 또한 자동차보험계약을 청약할 때 주행거리를 줄여서 기재하는 것을 수용할 수 있다고 밝힌 미국인은 32%로 나타났으며 보험료를 적게 지불하기 위해 차고지를 거짓으로 작성하여도 괜찮다고 밝힌 미국인은 23%였다. 일부 사람들은 그들이 지불하는 보험료가 불공평하다고 느끼고 있기 때문에 자신들이 저지르고 있는 보험사기를 정당화하는 성향이 있다.

현실적으로 '보험계약의 사행성'이라는 특성 때문에 고의성과 악의성을 띤 불량한 위험들이 인위적으로 개입하게 된다. 따라서 일반인들은 보험사기를 죄악시 내지는 비도덕적이라기 보다는 다소 잠재적이지만 긍정적으로 여기

19) Munich Re, *Insurance Fraud in Indemnity Insurance*, p.8.

는 경우도 있다. Alfred Manes는 보험범죄에 대하여 잠재적으로 긍정적인 시각을 갖는 이유를 다음과 같이 지적했다.[20]

① 보험의 특수적인 불확실성(발생시기, 발생여부 및 손해정도의 불확실성)이 사기를 자극하기 때문이다.

② 보험회사에 대한 일반대중의 그릇된 인식 및 이미지 때문에 보험금을 사취하는 그릇된 행위를 정당한 행위로 평가하려 하기 때문이다.

③ 다수의 보험가입자들은 그들이 지불한 보험료를 보험범죄행위를 통하여 환불받는 것으로 생각하기 때문이다.

④ 보험범죄 행위가 보험사의 재산을 줄이지도 않고 다른 보험가입자에게도 어떠한 피해도 주지 않는다고 생각하기 때문이다.

⑤ 보험범죄는 잘 발각되지 않을 뿐만 아니라 설사 발각된다 하여도 처벌받지 않는다고 생각하기 때문이다.

이상의 이유 때문에 사회에서 보험범죄행위를 죄악시하지 않으며 비도덕적·비윤리적 행위로도 보지 않음으로써 보험사기자들은 보험관계인 및 친지들의 협조와 지원을 받아가며 보험을 악용하고 남용하기 때문에 도덕적 위험은 날로 증가되고 확산되어 간다.

나. 경제적 위기로 인한 죄의식의 결여

우리나라에서 보험사기는 열악한 노동환경, 상대적인 박탈감, 언제 문 닫을지 모르는 직장에 대한 불안감, 해고위험, 건전한 노동정신의 실종과 황금만능주의의 만연등의 합작품이라 할 수 있다. 구조적 보험사기의 발단이 되었던 탄광지역[21]의 집단 역선택의 문제를 상기하면, 가진 자의 부와 권위에

---

20) Vgl. Manes, Alfred : Versicherungswesen Band Ⅰ. S. 349. 조해균, 「보험범죄의 발생원인과 그 대처방안에 관한 연구」, 보험학회지, 제35집, 한국보험학회, p.81. 재인용.

21) Ⅲ. 보험사기의 유형 및 사례 가. 보험사기의 조직화 사례<Ⅰ> 참조.

대한 정당성을 인정하지 않겠다는 상대적인 피해의식과 소외감이 사회 저변에 깔려 있는 가운데, 최근들어 외환위기 이후 생활고가 심화하고 빈부격차가 벌어지면서 보험사기를 범죄로 간주하지 않는 죄의식의 결여가 점차 확산되고 있다.

보험사기는 피해당자자(클레임청구자)뿐만 아니라 제3자 즉, 병·의원, 정비업자, 보험사고처리 브로커 등에 의해 암묵적으로 허용되고 있는데, 일부 비양심적인 병원이 보험사기단에 허위진단서를 마구잡이로 발급하는 행위 등 과잉진단에 대해 '보험사는 일반적으로 돈이 많고 피해자는 약자이기 때문'이라는 자기방어적 사고를 가지고 보험사기를 부추겨 보험사기를 양산하는 결과를 초래하고 있다.

다. 보험회사의 클레임 관행

많은 보험회사들은 보험사고가 발생할 경우 피보험자 또는 수익자와 다투기보다는 의심이 가는 보상청구자에 대해서도 지급을 함으로써 보험사기를 무의식적으로 조장하게 된다. 이는 보험회사가 보통 보상청구자와 싸우기 위해 소요되는 법정비용 및 기타 손해사정비용이 혐의가 가는 보상건에 대해 보험금을 지급하는 것보다 더 많이 소요될 것으로 생각하여 혐의가 가는 보상사고라 할지라도 고객서비스 차원에서 조사를 하지 않고 조기에 지불하게 된다. 즉 많은 보험자들은 소송을 꺼리는 관행이 있어 혐의가 가는 보험사고라 할지라도 지급하는 관행이 있으며 이러한 관행은 회사 경영진의 정책에 따라 회사의 이미지 제고, 경비절감 등 긍정적 효과를 가져오는 사례도 많다.

라. 보험사기 방조

보험사들의 보험사기에 대한 인식 부재와 외형경쟁이 보험사기를 방조하기도 한다. 최근 우리나라에서 일어난 일가족 보험사건 주모자인 K씨(44,여,

전직 보험설계사)가 보험을 범죄에 악용하기 시작한 것은 '89년부터이다. 10년 동안 398개 보험에 가입해 사취한 보험료는 모두 8억4000만원에 달한다. 교통사고, 스키장사고, 방화, 보석 허위 분실신고 등 갖은 방법이 동원됐다. K씨가 한달에 내는 보험료가 월 2,000만원에 달한 적도 있다. K씨가 이 돈을 못 내면 설계사가 대신 내주기도 했다. K씨가 보험범죄 혐의를 받고 있는데도 일부 회사는 대출을 해줄 테니 보험료를 내달라고 사정하기도 했다. 그 이유는 사기혐의자임에도 불구하고 그가 고액계약자였기 때문에 영업을 위해 놓칠 수가 없었던 것이다.

보험사기의 발생시 보험회사의 책임으로 강조되어야 할 것은 무엇보다도 계약인수가 부실하다는 것이다[22]. 그만큼 계약을 체결할 때부터 사기로 악용될 소지도 많다. 우리나라 보험사들은 실적 위주의 영업풍토와 극한 경쟁상황에서 계약을 선별 인수하는 언더라이팅은 거의 이루어지고 있지 않은 실정이다. 즉, 신규계약의 증가는 인사와 승진의 잣대가 되지만 일단 인수한 계약이 나중에 범죄로 연결되었는가를 살펴 인사에 반영하는 회사는 없다. 외국에서는 보험사기를 다루는 부서가 승진코스로 인식되고 있지만 국내에서는 단순한 후선부서일 뿐이다.

그밖에도 영업경쟁을 위해 사기를 조장하는 상품을 개발하여 판매하는 행위이다. 예를 들면 상해보험의 경우 주말에 사망사고가 발생하였을 경우 평일의 2배 3배를 보상해 주는 상품 등이 보험사기를 부추기는 한 요인이 된다.

---

22) 예를 들면, 우리나라 생명보험사들의 유진단 계약률은 평균 7% 미만인 반면 똑같은 ' 한국적 토양 ' 에서 영업하는 외국계 보험사 프루덴셜생명의 유진단 계약률이 보험가입금액에 따라 다르지만 평균 60%가 넘는다. 일본의 경우 이 비율이 90%를 넘는게 대부분이다. 유진단 계약이란 계약 체결 이전에 진단 과정을 거치는 계약으로, 진단 결과가 안 좋으면 보험사가 계약을 거절함으로써 위장사고를 사전에 방지하는 역할을 한다.

마. 관대한 법집행 등 사회적 방지장치 부재

보험사기는 고수익 저위험(high-reward, low-risk)의 행위로써 인식된다. 비교적 강한 법적 제재조치가 수반되는 미국의 경우에도 보험사기범의 경우 형량의 선고는 보통 집행되지 않거나 집행되어도 가벼운 것이 보통이다. 마약의 불법거래와 비교할 때 보험사기는 대부분의 사례에서 보다 안전하고 성공하기가 수월한 것으로 인식된다. 더구나 보험사기와 연루되어 잡히거나 혐의를 받는다 하더라도 의사나 변호사등 전문직종에 종사하는 사람들은 보호수단으로써 전문가협회 등을 활용할 수 있기 때문에 비교적 부담없이 활동하고 있다.

또한 법정에서 채택되는 관행은 보험사기의 법적용에서 매우 중요하다. 한때 비현실적이기 때문에 채택되지 않았던 증거주의는 오늘날 보험사기를 취급하는 법정에서 피보험자의 입장을 강하게 지지하여 이를 채택하고 있다. 더구나 보험회사가 보험사고에 대한 손해사정시 기계적인 방법에 의해 보험금을 계산하는 경향이 있기 때문에 일부 계약자들은 실재 피해액보다 많은 보험금을 받는 경우도 있게 된다.[23]

또한 법집행권의 우선순위에 있어서도 많은 경우에서 검찰과 경찰은 사회에서 마약 및 폭력을 감소하는데 최우선권을 부여하고 있으며, 보험사기나 기타 화이트칼라 범죄는 인력과 기타 재원 측면에서 우선권이 부여되지 않는다. 아울러 보험회사와 감독기관, 사법당국도 보험사기에 대한 무지와 무관심, 미흡한 협조체계, 근시안적 경영으로 보험범죄의 자양분을 제공하고 있다고 볼 수 있다.

보험사기에는 다양한 사회적 시설을 활용하는 것이 요구된다. 그러나 보험사기를 감소시키기 위한 시설이 상당부분 제한되어 있거나 관련 당국자들의 활동이 다른 분야에 집중되어 있어 보험사기를 대처하기 위한 노력의 중요성은 떨어지게 된다. 특히 사소한 보험사기 또는 도난 등의 경우는 어떠

23) Munich Re, *Insurance Fraud in Indemnity Insurance*, p.8.

한 피해당사자도 확인할 수 없는 소위 "피해자 없는 범죄(victimless crime)"가 되어 경찰이나 검찰 등은 단순히 습관적인 방법으로 조사하는 정도이거나 수사를 포기하는 경우도 있게 된다. 더구나 이러한 사기범죄의 해결건수가 점차적으로 감소한다는 사실은 이러한 유형의 범죄와 관련된 경찰이나 검찰의 활동에 있어 억제효과를 가져오기 힘들다는 것을 의미한다. 그 밖에도 보험사기를 성공적으로 수행하는 사례는 연쇄작용을 일으켜 사기범행자는 전보다 보험자를 속이기가 더 쉽다고 느끼게 되고 이러한 대중적 성향은 보험사기를 가능하도록 유혹하게 된다.

Ⅲ. 보험사기의 유형 및 사례

1. 보험사기의 유형

일반적으로 보험사기는 다음의 5가지 형태로 발생한다.[24]

첫째, 사기적으로 보험계약을 체결하는 유형이다. 이러한 유형에서는 보험사기범이 보험계약체결시에 보험금액을 의도적으로 과도하게 높은 수준에서 책정하거나(초과보험 : overinsurance)[25], 다수보험의 형태로 가입하거나(중복보험 : multiple insurance)[26], 고지의무위반 등 사실을 은폐하는 방법(suppression of information)을 사용한다. 사실을 은폐하는 이유는 1차적으로는 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하고자 하는 의도이고, 아울러 보다 적은 보험료를 지불하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것이다. 예를 들면, 기존의 사고발생실적이나 특별히 위험한 상황을 정확히 보고하지 않는 행위, 매출액에 대한 정보(책임보험), 직원수(신용보험), 바닥면적(주택화재) 혹은 과태료 부과사실(자동차보험)을 허위로 기재하는 행위 등이다. 또한 스프링쿨러 시설이나 경보장치를 설치하지 않고 설치한 것으로 조작하기도 한다.

둘째, 보험사고를 고의적으로 유발하는 유형이다. 대표적인 것으로는 방화(arson)가 있는 데, 이는 사업이 부진한 상황에서 재정적인 상황을 개선 또는 이익을 기대하고자 하는 목적에서 범행되어진다. 그밖에도 선창에 구멍을 내는 행위(scuttling of ships), 교통사고의 고의적 유발행위(provoking of traffic accidents), 피보험목적물에 손상을 입히기 위하여 고의적으로 배수파

---

24) 자세한 내용은 조해균, 『도덕적위험관리』, 보험감독원/보험연수원, 1992, pp.60-67과 Munich Re, *Insurance Fraud*, pp.10-11 참조.

25) 이 경우 보험청약서에 허위정보를 기입하거나, 일부 고가품목을 차용 또는 대리점 등에 제출하기도 하며, 필요한 경우 증거로써 허위전문가의 감정서를 제출하기도 한다.

26) 초과보험이나 중복보험은 보상금이 가까운 장래에 이루어질 것이라는 확신에 근거하는 것이 일반적이다.

이프를 차단하는 행위(intentional blocking of drain-pipes)등이 이러한 사기유형에 속한다. 인보험에 있어서는 보험금을 사취할 목적으로 사고를 위장·날조하기 위하여 '조작', '과장', '연장', 그리고 '은닉'의 방법을 광범위하게 활용한다. 특히 상해사고를 위장·날조하기 위하여 의사나 병원이 '허위진단서의 발급', '치료기간의 연장' 그리고 '과잉진료를 하여주는 방법'으로 사기범들의 행동을 지원·협조하고 있는 실정이기 때문에 외부적 사기위험이 크게 나타나게 된다.

셋째, 보험사고를 위장·날조하는 유형이다. 이 유형은 모든 보험분야에서 흔히 나타나는 전통적 보험사기라고 할 수 있는데, 여기에는 보험사고가 발생하지 않았으나 발생한 것처럼 꾸미기 위하여 사고를 위장·날조하는 유형(faking), 사고경위·사고일자 등을 기만적으로 진술하는 유형이 있다. 예를 들면, 자동차 소유주가 자신의 자동차를 팔고난 후 보험회사에 도난신고를 하는 행위, 진열장에서 미리 상품을 치운 후에 도난당했다고 신고하는 행위 등이다.

넷째, 보험사고 발생시에 부보 혹은 담보되지 않는 손해를 부보하였거나 담보되는 것으로 전환시키는 유형이다. 보험사고가 발생한 이후에 보험계약을 사기적으로 체결하는 경우, 담보되지 않는 사고를 담보되는 것으로 허위진술(false representation)하거나 허위증거(false evidence)를 제시하는 경우가 이러한 유형에 속하며 때로는 보험회사 직원과의 공모로 이루어진다.

다섯째, 보험사고 발생시에 사기하는 유형이다. 이러한 유형은 자동차보험 분야와 상해보험 분야에서 매우 빈번하게 발생하는 사기유형으로, 가능하면 보험금을 많이 지급받기 위하여 사기적으로 보험금을 허위·과다청구하는 경우이다. 여기에는 주로 규모가 적은 사소한 사고에서 빈번하게 발생되는데, 특히 자기부담금(deductible)의 효과를 보상받고자 하거나 보험회사로부터 조금이라도 더 많은 보험금을 타내기 위한 의도로 피해규모를 신고할 때 어느 정도의 여유분을 두어 신청하게 된다.

우리나라에서는 금융감독원(구 보험감독원)이 검사과정에서 적출한 부당사례 및 각 보험회사에서 제기된 문제를 중심으로 보험사기의 주요유형을 살펴보면, 위장사고에 의한 보험금 사기[27], 가공사고에 의한 보험금 사기[28], 발생한 교통사고를 이용한 보험사기[29], 조직폭력배가 보험사 직원을 협박하여 보험금을 강취하는 행위, 각종 서류의 허위작성[30], 보험금 편취를 목적으로 한 고의적인 사고조작[31], 부당대출 및 대출금 황령[32], 보험금 지급 및 부당손해사정[33]등이다.[34]

2. 보험사기 사례

우리나라에서 보험사기의 발단과 그 원인을 추적한 사례를 살펴보면, 보험사기의 공통점의 하나는 동일한 지연을 갖고 있다는 것이다.[35] 이 주장에 의하면 강원도 T시, 충남 S시 등지가 보험사기를 집단적으로 저지른 대표적인 지역으로 모두 탄광지대이다. 1988년 보험시장 개방과 더불어 보험사간 영업경쟁(영업소 증설, 모집인 확충, 보장성 신규상품 판매)이 치열해짐에 따라 과거에는 크게 관심을 갖지 않았던 탄광지역에도 보험가입의 열풍이 불기 시작했다. 그러나 보험사는 '89년 '90년 2년동안 이 지역에서 최소한

27) 고의로 교통사고를 일으키고 마치 실제로 교통사고가 발생한 것 같이 꾸며 보험금을 편취한다.
28) 실제로는 교통사고가 발생하지 않았는데 자기를 당사자로 하는 교통사고가 발생한 것과 같이 꾸며 보험금을 편취한다.
29) 사람·차량의 바꿔치기, 진단서 위조, 사고발생후 피해자 끼워넣기 및 편승수리 등이 있다.
30) 진단서, 치료비, 수리비청구서, 합의서 등이 있다.
31) 허위도난, 계약일자 조작, 문서위조, 방화 등이 있다.
32) 대출을 받기 위한 보증보험 서류조작, 제증명서 변조 등이 있다.
33) 약관 및 관련 법규를 위반한 보험금 지급, 실제손해보다 손해액 과다계상, 보상되지 아니하는 손해 보상 등이 있다.
34) 보험감독원 내부자료, 『보험범죄 및 위장사고 실태와 대책』, 1996.11.
35) 권홍우, 「기승부리는 보험범죄 1조원이 샌다」, 신동아, '99년5월호.

700억원의 손해를 본 것으로 추산하고 있다. 결국 보험회사들은 탄광지역 가입자의 상당수가 보험사기에 가담한 것으로 결론을 내리고 사고시 보험금 지급액이 큰 보장성상품의 신규판매를 중단하기에 이르렀다.

탄광지대로 부터 본격화되기 시작한 우리나라의 보험사기는 빠른 속도로 확산되다가 단속이 강화되면 일단 잠복하는 과정을 되풀이 하면서 타 지역으로 옮겨가는 양상을 띠게 되었고 현재는 전국단위로 확산, 조직화·폭력화되는 단계를 밟고 있다.

여기서는 우리나라의 보험사기 사례를 조직화·폭력화, 다수중복보험 가입, 생계유지형 및 사기성 보험상품측면에서 보험사기의 수법 및 발생형태를 살펴보기로 한다.

가. 보험사기의 조직화 사례 <Ⅰ>[36]

◇ 사건개요

1993년 1월23일 밤 11시 경남 양산군 국도에서 승용차끼리 충돌 및 추돌한 사고가 발생했다. 피해자측 승용차에 동승했던 운전자 K씨(당시 29세, 일용노동자)와 S씨(당시 51세, 여, 무직)는 곧바로 입원하였으며, 병원은 이들에게 후유증이 발생할 수도 있다는 소견을 덧붙이며 '요추염좌'라는 진단을 내렸다. 입원한 S씨는 매일 445,000원씩 보험금을 입원비 명목으로 받았다. 사고 나기 직전 27건의 보험에 가입했기 때문이다. 한달만 누워 있으면 치료비와 차량수리비 등 보상비를 제외하고도 1,335만원, 6개월이면 7,100만원이 입원비로 지급될 것이다. 운전자 K씨도 하루에 23만원씩 입원비를 수령하였다.

◇ 사기혐의 추적 및 적발

처음엔 단순사고로 간주했던 보험사들은 곧 이상한 점을 발견하고 조사에 착수했다. 조사가 진행될수록 보험범죄의 혐의점이 드러났다. 우선 S씨의 전

36) 권홍우, 앞의 기사.

력을 조사한 결과 그는 '86년부터 '88년까지 탄광지대인 T시에 거주하며 H생명에서 일했던 모집인 출신이었음이 밝혀졌다. 광부인 남편이 막장붕괴 사고로 사망해 사망보험금 4억3,800만원을 받기도 했다. S씨 남편 명의의 보험계약은 모두 33건이었다. 대부분이 사고 전 3개월을 전후해 가입한 계약들이다. 일부 보험사에서는 당시에도 사고를 의심했지만 혐의점을 발견하지 못해 그냥 넘어갈 수 밖에 없었다. 그러나 보험금을 받은 후 부산으로 이주한 S씨가 가는 곳마다 크고 작은 사고가 뒤따라 다녔다. S씨 자신과 동생, 친지들은 보통 한달에 200만원 이상씩 보험료를 납부했다. 일용직 노동자, 중국음식점 배달원 등 이들 신분의 수입으로는 과도한 금액이었다.

가입 종목은 보장성 상품이 주종이었다.[37] 모두 9명이 서로 번갈아가며 교통사고 피해자와 가해자 역할을 나누어 맡으면서 보험금을 받았던 이들 사기단은 결국 검찰 수사에 의해 사기혐의가 발각되었다.

나. 보험사기의 조직화 사례 <Ⅱ>[38]

◇ 사건개요

1998년 적발된 '도봉·강북지역 보험사기단'은 보험사기가 얼마나 대규모로 조직화하고 있는지를 보여주었는 사례이다. 사상 최대 규모의 보험사기로 기록된 이 사건은 관련자만 300여명에 달하였으며 검찰은 이들 중 58명을 구속하고 78명을 지명수배하는 등 144명을 사법처리하였다. 보험업계 피해액도 검찰이 발표한 22억원보다 훨씬 많을 것으로 추정되며[39] 이 사건으로 인해 보험사에서 쫓겨난 설계사도 60여명에 이른다.

---

37) 보장성 상품은 저축성 상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하지만 사고가 났을 경우 지급되는 보험금 규모가 크다는 특징이 있다.

38) 권홍우, 앞의 기사.

39) 이 사건을 담당한 보험사 관계자들은 "회사마다 피해액을 낮춘 것을 감안한다면 실제 피해액은 100억원대에 이를 것"이라고 말했다.

◇ 보험사기 진행단계

주범은 C씨(33)와 J씨(37)는 현직 보험사 대리점 팀장급 설계사와 병원사무장 출신으로 이들은 보험과 병원의 생리에 누구보다 밝았다.

보험사기의 1단계는 설계사의 포섭이었다. 월 보험료가 3 5만원선인 보장성 보험 한 건을 유치할 때 설계사가 받는 모집 수당은 대략 15만원선으로 설계사들은 실적과 수당 때문에 이러한 함정에서 빠져나오기가 힘들었다. 이 사기단이 접근한 설계사는 100명이 넘으며, 이중 30여명이 주로 이용되었다.

다음 단계로 가해자와 피해자를 정하였다. 택시기사, 유흥업소 종업원, 카바레에서 만난 가정주부 등이 각각 역할을 분담한다. 강북지역 S운수소속 택시기사들은 집단적으로 가담했다. 가해자 사례비는 30만 50만원선이었다. 거액의 보험금을 받게 될 피해자들은 C씨와 J씨에게 착수금조로 500만원씩을 바쳤다. 보험료도 피해자가 부담하였다. 그러고 나서 '피해자' 한 사람당 10건 이상씩 보장성 보험에 집중 가입했다. 피해자가 경제적 능력이 없을 때는 사채업자들이 돈을 빌려주기도 하였으며 간혹은 사채업자 자신이 가해자 또는 피해자로 직접 나서기도 했다.

대상자가 정해진 다음의 단계는 위장사고의 유발이었다. 인적이 드문 우이동 일대에서 가해자와 피해자가 미리 짠 각본에 따라 위장사고를 일으키거나, 간혹 가해자를 따로 두지 않고 초보운전자나 여성운전자의 차를 일부러 들이받고 책임을 전가하는 수법을 동원, 보험금 뿐 아니라 거액의 합의금을 받아내기도 하였다. 보험사기의 주범들은 아예 가해자와 피해자 이름만 빌리고 자신들이 직접 사고를 내는 수법도 동원하였다.

다음 단계로는 병·의원의 입원단계이다. 이들은 다른 보험사기단과 마찬가지로 주로 추간판탈출증 진단을 이용하였다[40]. H정형외과를 비롯, 14개

40) '추간판탈출증'은 허리질환의 일종으로 생활하는 데 큰 불편이 없으면서도 장애등급은 큰 병명으로 환자가 아프다고 주장하면 엄살인지 아닌지도 가려내기

병·의원이 사기단의 단골 병원이었다. CT나 MRI 같은 컴퓨터 촬영은 주로 K, J병원에서 처리되었는데 이를 통해 이들이 환자임을 입증해 주었다. 이들 병원에 가면 멀쩡한 사람도 환자로 둔갑하였는데 여기에는 병원비와 별도로 50만 100만원의 추가비용이 들었다. 주로 병원 사무장들이 이 돈을 챙겼고 의사들은 병원수입 증대를 위해 묵인했다.

일부 병원에서는 '환자 바꿔치기'수법도 써먹었다. 특정 택시회사 소속 기사가 운행중 경미한 사고를 내고 다치지도 않은 승객을 병원에 데리고가 진찰을 받게 한 다음 집에 돌려보내고 '대기중인 위장 피해자'를 대신 입원시키는 수법이다. 강북구와 광진구의 3개 택시회사 기사들이 가해자 사례비를 받고 이와 같은 수법을 거들었다.

◇ 보험사기범의 적발 및 처벌

국내 보험범죄사상 최대 규모로 기록된 이 사건은 최초에는 사법처리 대상을 300명선까지 예상되었으나 이들 중 대부분이 집행유예로 풀려났거나 얼마되지 않아 풀려났다. 보험사기가 살인, 타인에 대한 상해 등을 동반하지 않는 한 1년 이하의 실형이나 집행유예를 받는게 보통이기 때문이다.[41]

다. 다수계약 보험가입에 의한 사례[42]

◇ 사건 개요

이모씨는 1997년 6월 14일 10:15분경 진해시내 편도 1차선 도로에서 피보험자가 승용차를 운전하다가 중앙선을 침범하여 마주 오던 2.5톤 트럭과 충

힘든 질환이기도 하다.

41) 이러한 이유로 보험사기는 '저위험 고수익(low risk high return) 투자 게임'으로 인식돼 가고 있다. 즉, 보험사기범은 적발되어도 이미 받은 보험금을 다시 토해놓으면 집행유예를 선고받거나, 수감기간이 길지 않다는 점 때문에 한번 보험사기에 흥미를 느끼게 되면 계속하여 보험사기를 저지르는 경향이 많다고 보험사기 전문가는 지적한다.

42) From Internet, http://biho.taegu.ac.kr.

돌하여 현장에서 숨지는 사고가 발생했다.

이 사고에 대하여 경찰은 사고가 자주 일어나는 병목구간에서 생겼다는 이유로 운전자의 단순과실로 인한 사고로 처리하였다고 보도되었다. 그러나 이모씨가 20개 기관에 52건의 보험계약을 체결, 사망보험금이 52억1천2백만원에 이르고, 더욱이 사고발생년도에 가입한 생명보험 상품만해도 8건에 달하며 매월 납입보험료도 생·손보만 합쳐서 3백만원, 여기에 공제보험료를 합하면 5백만원에 이를 것으로 알려지게 되었다. 그러나 이씨의 월급 수준은 이의 절반가량인 2백만여원에 불과해 보험금을 노린 고의사고일 것이라는 추측이 더욱 증폭되기에 이르었다. 그리하여 이 사고로 인한 피보험자의 사망에 대하여 보험계약상 각 보험자들이 보험금수익자에게 보험금을 지급하여야 하느냐는 문제가 제기되었다.

◇ 보험사기의 판별 및 보험금지급여부

상법상 사망보험의 경우에는 피보험자의 고의로 인한 사고만을 보험자의 면책사유로 하고, 중대한 과실로 생긴 경우에는 보험자의 보험금액 지급책임을 인정하고 있다(상법 제732조 2). 이에 따라 이 사건에서 피보험자가 운전중 고의로 중앙선을 침범하여 사고를 일으킨 것이 아니라 단순한 과실로 말미암은 것이라고 하면 보험자들은 보험금을 지급할 책임을 진게 된다. 그러나 이 사건에서 보험제도의 성질과 관련하여 비정상적으로 많은 고액 보험계약을 체결하고 적어도 중대한 과실이 인정되는 사고로 피보험자가 사망한 경우에 보험금액을 지급해야 할 것인가의 문제가 제기되었다.

이 사건의 현장조사를 마친 경찰과 검찰은 단순사고로 처리했으나 보험금 청구금액이 알려지면서 자살이 아니냐는 의혹이 일었다.

생보업계는 보험금을 지급하지 않을 이유를 찾지 못해 보험금 지급이 불가피하다는 쪽으로 의견을 모은 반면 손보험계는 중복계약 고지의무위반을 했다는 이유로 보험금 지급을 거절했다.[43]

---

43) 이씨 유족은 지난해 6월 이씨가 교통사고로 사망한 뒤 보험사측이 "이씨가 고

그러나 서울지법 민사합의13부(재판장 조대현 · 曺大鉉부장판사)는 '98.7.16일 사망한 이모씨 유족이 보험금 지급을 거부한 J생명 등 4개 보험사를 상대로 낸 보험금 청구소송에서 "피고측은 유족에게 보험금을 지급하라"며 원고승소 판결을 내렸다.

재판부는 판결문에서 "수입에 비해 과다한 보험계약을 체결했다고 해서 신의 성실의 원칙이나 사회질서에 반한다고 볼 수 없다"며 "보험계약을 맺을 때 다른 보험사와 이미 계약한 사실을 알리지 않은 것도 고지의무를 위반했다고 볼 수 없다"고 밝혔다.

라. 생계형 보험사기 사례

◇ 불경기를 모면하기 위한 방화

우리나라의 경우 IMF외환위기를 전후해 궁핍해진 나머지 생계를 위해 보험사기를 저지르는 경향이 최근들어 급속히 증가하는 추세이다. 거리로 나앉은 노숙자부터 퇴출당한 기업인에 이르기까지 보험사기의 대열에 나서고 있다.

불경기를 모면하기 위해 보험사기를 저지르는 대표적인 사례가 방화이다. 즉, 가구공장 주인들이 일부러 불을 내고 보험금을 챙기는 수법으로 일명 '숯장사'라 불린다. 팔리지 않아 창고에 쌓여 있는 가구를 태우면 잿더미와 숯밖에 남는게 없지만 거액의 화재보험금을 타낸다는 의미에서 불리워지는 용어이다. IMF 사태를 전후해 포천 일대와 김포 부근의 가구 단지에서는 가구공장 화재가 꼬리를 물고 발생했는데 의정부지청이 전담반을 구성, 수사에 나선 이후에야 수그러들었다.

◇ 사회문제<노숙자>에 의해 야기되는 보험사기

의로 중앙선을 침범, 자살한 의혹이 있다"며 46건의 보험금 50억1천여만원의 지급을 거부하자 전체 보험금의 일부인 12억여원에 대한 소송을 제기하였다.

1998년 10월 말 발생한 노숙자 집단 보험사기사건은 조직적 보험범죄와 노숙자라는 사회문제가 결합해 발생한 신종 보험사기사건이다. 주모자급인 P씨(38) 등 3명은 용산역 등에서 만난 노숙자와 실직자 11명에게 단칸방을 제공하며 환심을 얻은 후 보험에 가입시키고 사고를 낸 것처럼 꾸며 보험금을 타내려다 덜미가 잡혔다. 이들은 노숙자들을 여관에 합숙시키며 사전 예행연습까지 시켰지만 보험가입 후 불과 5일 만에 발생한 교통사고를 수상히 여긴 보험사들의 추적에 의해 적발되었다.

1999년 1월 발생한 노숙자 살인사건도 보험금 때문에 발생했다. 인천에 사는 L씨(52)는 술에 취해 공사장에서 잠들어 있던 노숙자를 목졸라 살해했다. L씨는 한달 전 보험 2건에 가입한 상태였다. 그는 사체를 자신의 명의로 빌린 렌트카에 싣고 서울을 빠져나가 한적한 곳을 물색했다. 원주에 도착한 그는 차에 불을 지르고 다리 아래로 떨어뜨렸다. 차는 전소되고 노숙자의 사체도 알아볼 수 없을 정도로 타버렸다. 그러나 보험금 4억원을 지급받기 전에 보험사의 조사가 진행되고 경찰의 유전자검사 등 사체 검사가 진행되자 양심의 가책을 느낀 L씨가 경찰에 자진출두, 범행 일체를 자백함으로써 사건 전모가 드러나게 되었다.

마. 사기성 보험상품 사례

S보험사와 H보험사 등의 보험상품에 119구급대 또는 129응급환자정보센터에서 출동한 구급차를 이용할 경우에 한해 매회 응급치료비 10만원을 지급하는 계약조항을 악용하는 사례가 있어 보험사기를 조장하는 것으로 지적되고 있다.

생명을 다투는 응급환자가 아니어서 가까운 거리에 있는 병원을 직접 찾아가거나 승용차, 택시 등 다른 교통수단을 이용할 수 있는 경우에도 보험금을 타기 위하여 구급차 출동을 요청한다는 것이다.

의정부소방서의 경우를 보면 1998년 1~11월 119구급차로 환자를 이송한

기록에 근거해 구조·구급증명서를 발급한 2백51건중 1백81건(72.1%)이 보험사제출용이었다. 구리소방서의 경우 같은기간에 발급한 2백37건의 구급증명서중 1백90건(80.1%)이 보험사제출용인 것으로 나타났다.

급환자 구급·구조에 출동해야할 119구조대가 보험금을 타내려는 보험가입자들의 출동요청으로 제기능을 다하지 못함은 물론 보험사기의 한 수단을 제공한다고 볼 수 있다.

3. 미국의 보험사기 유형[44]

가. 자동차 사고 위장

Mr. Smith는 대학교수 또는 정유회사 직원으로 사칭하여 렌트카를 빌린 후 여러주를 돌아다니며 실제는 자기 소유인 고급 스포츠카와 교통사고를 낸 것처럼 가장하여 1년동안 15개주에서 수십만불의 보험금을 타먹었다. 미시간 州의 한 손해사정인이 보험사고 처리도중 여러 차례의 보험사고에 대한 피해차량이 동일한 스포츠카임을 발견해 내고 이를 NICB에 신고하였고 그 후 캘리포니아 고속도로 순찰대와 NICB가 합동으로 수사한 끝에 결국 보험사기범인 Mr. Smith를 체포·수감하였다.

렌트카 사고에 의한 보험사기는 사기범이 렌트 계약과 함께 반드시 "충돌손해위부"(Collision Damage Waiver : CDW)에 가입하여 모든 손상이 렌트회사의 보험자에 의해 손상되도록 한다. 그리고 나서 운전자는 최신 모델, 고급차종과의 사고로 손상을 입었다고 신고한다. 이 값비싼 자동차는 실제로 사기범의 소유이며 관범위한 기존의 손해경력을 가지고 있는 것이 보통이다. 보험사기의 종류로는 대물피해 및 대인피해 사기가 있으며, 대부분 두

---

44) NICB, *Handbook for Insurance Personnel*, 1993, 보험감독원 내부자료 (1996.11) pp.65-106 재인용.

종류의 사기가 동시에 발생한다.

또한 두 대의 차량이 가해차량을 뒤에 두고 주행중 제일 앞차의 급정지, 두 번째 차가 급정지를 한 후 세 번째 차량인 가해차량이 급정지와 이에 따른 추돌사고를 유도한다. 이 경우 가해차량은 대개 보험에 가입된 차량이며, 동승자가 없어 목적자가 없는 상태를 유도하거나 목격자를 미리 배치해 가해차량 운전자의 진술과 상반된 증언을 하도록 하기도 한다. 또한 가짜 의료청구서나 과다한 진단을 작성하기도 한다.

그밖에도 운전자가 자신의 차량손상이 동물이나 자전거타는 사람과 같은 허상물체를 피하려다 발생되었다고 하는 소위 허상물체와의 사고를 주장하면서 보상을 청구하는 경우도 있다. 물론 실제로 손상은 그 이전부터 존재하던 것이었다.

나. 의료 및 관련법률사기

이러한 유형의 보험사기는 의사 및 변호사가 대개 연루되어 있으며, 가짜 X-ray를 제시하거나, 과다한 의료비를 청구한다. 여기에는 악덕변호사, 환자브로커, 보험금청구자 및 의료 종사자가 관련된다.

악덕변호사는 사기사건을 주도하기도 하며 실제 발생한 교통사고 또는 가짜 교통사고 환자들을 찾아내는 브로커들을 고용하기도 한다. 또한 이들은 사기꾼 의사들을 교통사고 환자들에게 추천하며, 소송을 제기한 후 법정밖에서 합의하기를 원한다.

환자브로커는 견인차운전자, 응급실 대기자, 앰블란스 운전사 또는 직업적으로 환자를 모으는 자들을 말한다. 대개 건당 정액의 수수료를 챙기며 의료환자들에게 변호사나 의사들을 추천하기도 한다.

보험금청구자는 대개 보험금청구가 보험사기에 이용되는지를 모르고 있는 경우도 있다. 때로는 이러한 내막을 알기도 하며 대가로 금전적 혜택을 받기도 한다.

의료관계 종사자는 진단서를 위조해 보고하기도 하며 가짜 청구서를 작성하기도 한다. 또한 브로커를 고용하기도 하며 환자의 빈번한 병원방문이 요청되는 진단을 내리거나 허위진료를 하기도 한다.

다. 차량사기

차량사기의 유형은 6가지로 구분된다.

첫째, 서류만의 사고이다. 사고가 난적이 없는데도 불구하고 가짜 사고조서를 작성하거나 기발생한 차량의 손상이 교통사고 때문에 발생한 것처럼 꾸미는 것이다.

둘째, 유령차량의 경우로서 과거에 손상된 차량을 자기가 모르는 차량이 충돌한 후 도주했다고 신고하거나 존재하지 않는 차량을 보험에 가입하는 경우로서 도난등의 신고를 한다. 보험회사에 의해 조사가 요구되는 경우 같은 제조업체 모델의 차량을 렌트하거나 빌려서 임시로 자동차등록번호를 변경하여 보여주게 된다.

셋째, 소유주가 차량을 소유하는 것을 포기하고 차량을 버리는 경우로서 인적이 드문곳에 버리고 쇼핑센타·극장·공공주차시설 등에서 도난당했다고 허위신고하는 경우이다.

넷째, 차량에 방화하거나 강·호수등에 차량을 수장 또는 차량의 부품을 분해하여 유기하는 경우 등이다. 일반적으로 피보험자가 외딴 곳에 차를 운전하거나 견인하고, 폭발물을 가한 다음 불은 지른다. 그리고 피보험자가 차량을 사용중에 화재가 났거나 또는 누군가 훔쳐서 불을 질렀다고 주장한다.

다섯째, 가짜도난 또는 파손신고(fake vandalism)이다. 보험가입자가 스테레오, 바퀴, 타이너 등 차량의 부품을 제3자에 의해 도난 또는 파손되었다는 신고를 하며, 이 경우 보험가입자는 부품의 수리대신 현금으로 보상받는 것을 요구하기도 한다.

여섯째, 차대번호(자동차등록번호)를 바꾸는 경우로서 보험사기범들이 폐차처리된 차량을 구입, 비슷한 차종의 모델로서 도난된 차량에 폐차처리된

차량의 차대번호를 부착하여 합법적인 차량으로 가장하는 것이다.

라. 산재(근재)보험사기

우선 보험금 청구사기로서 실제는 일반인들과 같이 일을 할 수 있는 경우임에도 불구하고 부상을 입어 노동능력을 상실했다는 이유로 보험금을 청구하는 것이다. 특히 미국에서 행한 연구에 의하면 공장이 폐쇄되기 직전 몇 주 동안에 산재보험 보상청구가 급격하게 증가하는 것으로 나타나고 있다.

산재보험에서 문제시되는 대표적인 사기는 보험료 사기로서 고용주들이 산재보험의 보험료 산출요소들에 대해 거짓자료를 보험회사에 주어서 보험료를 낮추는 경우로서 경기침체시에 더욱 심하게 나타난다. 여기에서 이용하는 방법은 급여를 낮추어 신고하거나, 직원들의 직무를 위험도가 낮은 것으로 신고하거나, 회사의 보험사고 기록이 높은 경우 새로운 회사로 등록하여 기존기록을 은폐하거나, 보험대리점이 보험료를 착복하거나, 보험료의 회사입금을 미루어 이자수입을 대리점이 얻게되는 행위가 있다.

미국의 대표적인 산재보험사기 사례를 소개한다.

도로씨(Dorothy)는 이제 막 일시 해직을 당했다. 경기가 나빠지면서 그녀는 실직상태에 놓이게 되었다. 이때 밥(Bob)이 그녀에게 자기와 동업한다면 '주 3000-4000불'의 많은 돈을 벌 것이라고 하면서 접근하였다. 그녀가 해야 할 일은 자신을 의사에게 검사하도록 하는 것이 전부였다. 약간 의심은 했지만 많은 돈을 벌 가능성 때문에 호기심이 생겨 도로씨는 밥과 동행하였다.

밥은 그녀를 밀러 메디칼 클리닉으로 데리고 갔다. 그곳에서 면담자는 그녀에게 다음과 같은 사항을 질문했다. "많은 것을 들어올린 적이 있어요? 컴퓨터를 많이 사용했나요? 스트레스를 받았었어요? " 도로씨는 자신이 모든 것을 했지만 기분은 좋았다고 말했다. 그러나 면담자는 도로씨의 마지막 말을 무시하고 그녀에게 의사를 만나보도록 하였다. 의사는 5분정도 도로씨를 진찰했다. 도로씨는 자신의 기분이 좋았다고 다시 말했다. 의사는 척추지

압사, 정신과의사 및 안마 치료사에게 치료를 받도록 일정을 잡아 주었다. 또한 의사는 자기 병원에서 매주 치료를 받도록 일정을 잡아 주었고 산재보험보상 청구자격이 있다고 말했다.

그러나 도로씨는 더 이상 병원으로 가지 않고 대신 자신의 고용주에게 연락해서 무언가가 수상쩍다고 말해 주었다. 고용주는 보험자에게 연락하였고 보험자의 보험사기특별조사부(SIU)는 NICB에 연락하였다. NICB는 조사를 개시하였고 결국 밀러 메디칼 클리닉은 문을 닫게 되었다. 그러나 밀러 메디칼 클리닉은 문을 다기 이전만 해도 존재하지도 않는 통증을 치료하거나 치료하지 않은 건에 대한 보상청구가 수천건이 접수되어 있었다. 밀러클리닉의 의사는 기소되었고 일부 보험자에게 상환명령을 받았으며, 5년을 감옥에서 보내게 되었다.

마. 방화

보험사기에 있어서 방화의 종류에는 상업상의 방화와 주거지 방화가 있다. 상업상의 방화는 건물주 등 보험가입자가 수익을 위하거나 손해를 면하기 위하여 방화를 하는 경우로서 이러한 방화는 첫째, 사업의 가치가 보험가입금액보다 떨어진 경우 화재는 오히려 이익을 가져올 수 있고, 둘째, 사업의 여건이 악화되는 경우에 이를 모면하기 위해 화재를 일으키기도 하며, 셋째, 사업장의 재고가 거의 없거나 미리 재고물건을 이동후(값싼 물건으로 채우는 경우 포함) 방화를 하고 재고물건이 가득 있다고 속이기도 하며, 넷째, 방화를 이유로 영수증을 위조하거나 없는 물건을 화재로 잃었다고 신고하는 경우이다. 이와 같은 상업상의 방화는 부동산중개업자, 변호사, 보험대리점, 감정업자 등과 공모하여 과다한 보험가입금액을 책정하기도 한다.

주거지 방화는 집주인이 주택을 팔려고 하나 원매자가 없는 경우 또는 아파트 등의 실내장식을 새로 하기를 원하는 경우 등의 원인이 있다.

이밖에도 방화는 아니지만 물이 넘쳐 가구, 카페트, 재고물품 등에 손실을 가져오는 경우로서, 이들 사기행위는 방화로 얻는 사기이익과 유사하다.

Ⅳ. 보험사기 성향 분석

1. 외국의 보험사기 성향조사[45]

미국, 캐나다, 영국, 독일 등 보험선진국에서는 보험사기를 보험산업의 주요 이슈중의 하나로 보아 보험사기방지단체 및 협의회를 구성하고 이러한 단체 또는 보험회사들이 출자한 연구소에서 보험사기에 관한 연구를 지속적으로 수행하고 있다. 미국의 경우 전미보험사기방지국(NICB), 보험사기방지협회(CAIF), 주 보험청내 보험사기국, 보험연구소(IRC : Insurance Research Council), III(Insurance Information Institute), CAIF, Conning & Company 등에서 정기적으로 보험사기에 관한 설문조사 및 연구를 수행하여 발표하고 있다.

여기에서는 주로 미국의 Conning사 손해보험회사 및 생명-건강보험회사를 대상으로 실시한 「1996 Conning fraud Survey」[46]의 분석자료를 중심으로 하여 손해보험회사와 생명-건강보험회사의 보험사기 성향을 설명하고 아울러 보험연구소(IRC)의 설문조사 결과도 참조하여 살펴보고자 한다. Conning's Survey는 1996년 2월중에 실시한 것으로 미국에서 보험료 기준으로 상위 250개의 손해보험회사(property-casualty companies)와 250개의 생명-건강보험회사(life-health companies)를 대상으로 하여 실시한 것이다.

가. 보험사기에 대한 이해[47]

미국에서 범죄는 크게 폭력범죄(violent crime), 경제범죄(economic crime)

---

45) 여기에서 인용되는 미국의 보험사기 조사결과는 *1996 Conning Fraud Survey*에 의한 결과이다. Conning Insurance Research & Publications, *Insurance Fraud-The Quiet Catastrophe 1996.*

46) 설문내용은 <부록 3> 참조. 이하 "Conning's Survey"라 한다.

47) Conning & Company, *Insurance Fraud- The Quiet Catastrophe,* p.31.

및 사회범죄(social crime)로 구분한다. 어느모로 보나 보험사기는 명백한 범죄행위이다. 보험사기는 거짓된 구실 또는 핑계로 하여 발생이 시작되다가 결국에는 대부분의 경우에 있어 막대한 경제적 손실을 야기시키게 되는 경제범죄로 구분된다. 이러한 보험사기는 강탈 또는 살인과 같은 폭력적인 행위와 비교할 때 그 강도(intensity)가 희미하게 가려져 있는 것 또한 사실이다. 보통 사람들은 폭력적인 범죄행위에 대하여는 위협적인 것으로 혐오감을 느끼거나 그 흉악함으로 인해 위협을 받고 있지만 보험사기 행위에 대하여는 다른 범죄행위에 대하듯 쉽게 방아쇠를 당기지는 않는다.

범죄의 또 다른 형태로는 음주운전이나 쓰레기를 버리는 행위와 같은 사회적 범죄가 있는데 이들 범죄는 인간의 감성을 자극하여 호소할 수 있다. 이러한 유형의 범죄는 지역사회에서 지원활동을 강화함으로써 효율적으로 대처할 수 있을 것이다.[48] 그러나 대부분 지역사회에서의 지원활동이 보험사기에 대해서도 동일한 수준으로 전개되지는 않는다.

<표 2> 범죄의 분류

폭력범죄	경제범죄	사회범죄	
폭행(assault)	방화(arson)	부정직한 행위	쓰레기 투하(Loitering)
살인(murder)	좀도둑(burglary)	약물남용	매춘
강간(rape)	횡령(embezzlement)	음주운전	도주
강도(robbery)	위조(forgery)	술주정뱅이	성적모욕
	사기(Fraud)	가정폭력	부랑죄
	자동차도난	도박	야만행위
	재물도난,도둑질(theft)		무장(weapons)

자료 : Conning & Company, p.18.

48) 예를 들면 "Mothers Against Drunk Drivers(MADD)", "Don't Be a Litter Bug" 캠페인등은 매우 효과적 이라고 입증되었다. Conning & Company, p.17.

일반적으로 보험사기는 실제사고를 부풀리거나 끼워넣는 행위, 보험청약시 허위의 정보제공, 무사고에 대한 보험금 청구, 발생사고에 대한 조작 등의 형태로 나타난다.

보험사기는 사람들에 따라 다르게 인식되어진다. 즉, 어떤 사람은 실제사고 발생시 보험금을 과다청구하기 위해 피해액을 부풀리는 행위(padding)를 인정한다. 반면 대부분의 사람들은 이익을 추구하기 위해 방화하는 것은 잘못된 것이라고 생각한다. 일부 보험회사는 계약자가 자동차보험 가입을 위해 매년 주행거리를 적게 하여 청약하는 것을 무시한다. 반면 대부분의 보험자는 자동차사기집단의 활동을 억제하는데에는 매우 심각하게 반응한다. 사람들이 범죄를 어떻게 정의하는가에 따라 보험사기의 심도와 빈도에 관한 사고유형이 다양하게 전개된다.

Conning's Survey에서는 보험사기를 다음과 같은 방식으로 이해한다.

<표 3> 보험사기수준에 따른 분류

범 죄	사기수준	빈도	비용/사고
간혹 거짓말하거나 부풀리기 행위	비전문사기	높음	적음
반복범행자	Semi-전문사기	중간	중간
직업적 범죄행위	전문사기	낮음	높음

나. 보험에 대한 인식과 보험사기와의 관계

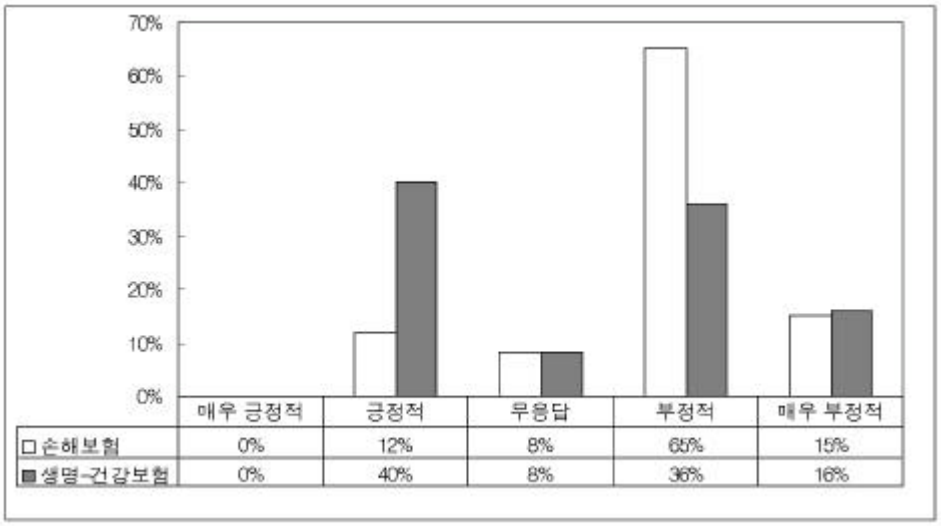
1) 보험산업에 대한 소비자의 태도

소비자의 태도와 보험사기 간의 관계가 있을 것이라고 보험자들이 생각하는지를 파악하기 위한 질문으로 먼저 '일반적으로 소비자가 보험산업에 대

해 긍정적인 태도를 갖고 있다고 생각하는가'를 질문하였다.

이에 대해 손해보험자의 80% 정도가 여기에 동의하지 않았으며, 대체적으로 응답자의 4분의 3정도가 보험산업에 대해 긍정적으로 생각하지 않는 것으로 조사되었다. 생명-건강보험 부문은 보험산업에 대해 긍정적으로 생각하지 않는 비율이 52%로 손해보험에 비해 덜 부정적 이었다.

<그림 1> '보험산업에 대한 소비자의 성향은 긍정적이다.'



	매우 긍정적	긍정적	무응답	부정적	매우 부정적
□손해보험	0%	12%	8%	65%	15%
■생명-건강보험	0%	40%	8%	36%	16%

2) 보험사기의 심각성 인식도

대부분의 응답자는 보험사기가 심각한 문제라고 인식하고 있었으며 특히 손해보험자의 경우 74%, 생명-건강보험자의 경우 64%는 매우 심각한 문제로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

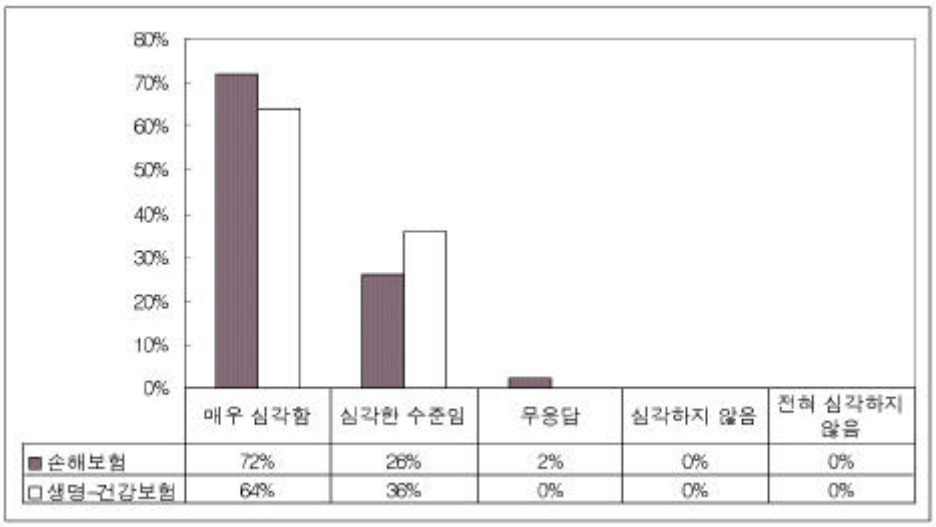
일반적으로 미국에서 보험사기로 인한 구속건수는 증가하여 왔다. FBI의 Uniform Crime Report에 따르면 사기와 관련된 구속자가 1989년에 290,000으로 1985년에 251,000보다 15.5%가 증가하였다. 1990년도부터 1994년까지의 5

년간 보험사기와 관련한 구속건수는 18.2%의 증가를 보였다.

보험사기와 관련하여 특별히 법집행 실적에 대한 통계는 없지만,[49] Conning's Survey 응답자의 대부분(손해보험자의 71%, 생명-건강보험자의 88%)은 보험사기가 과거 3년동안 증가해 왔다고 응답하였다.[50]

보험회사에 대한 소비자의 태도가 부정적이라는 것<그림1>과 보험사기의 심각도<그림2> 및 최근의 사기증가추세<그림3>에 대한 결과가 시사하는 바는 보험자는 보험산업에 대해 소비자가 좋아하지 않는 성향과 보험사기 간에 일정한 관계가 있을 것이라고 믿는다는 것이다.

<그림 2> '보험사기의 문제는 심각한가?'

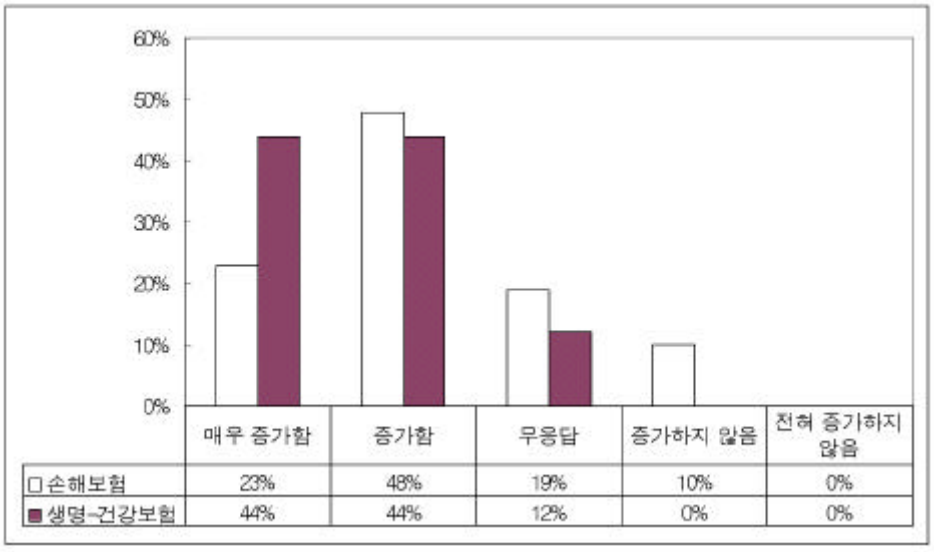


49) 미국에서 보험산업이 보험사기에 대한 대응조치를 취하기 시작한 이후 보험사기에 대한 민사, 형사상의 처벌이 강화되어 왔다.

50) Conning Insurance Research & Publications, *Insurance Fraud- The Quiet Catastrophe 1996*. p.7 8.

소비자가 보험산업에 대해 부정적인 시각을 갖고 있을수록 보험사기에 대해 관대하게 받아들일 것이다. 즉, 비효율적인 사고처리절차 및 과정은 보험사기에 대하여 소비자의 관용적 태도를 유발하고 보험회사에 대한 소비자의 성향에 영향을 주게 된다는 것이다. 이러한 상황하에서 유능한 보험자는 사고응대 및 처리를 가능한 신속하게 하여 최선의 서비스를 제공하고, 사기성 클레임에 대하여는 최선의 재원을 이용하여 신속하고 철저하게 대응할 수 있도록 하는 움직임이 최근 미국을 비롯하여 보험선진국에서 나타나고 있다. 보험자는 합법적 클레임에 대하여는 최상의 서비스를 제공하고 사기성 클레임에 대하여는 심도있는 사기 대처방안을 마련하는 것이 필요하다고 Conning의 보고서는 주장한다.

<그림 3> '최근 3년간 보험사기가 전체적으로 증가하고 있는가?'



다. 보험사기의 인식 및 수용성

IRC의 조사에 따르면 전체 응답자의 28%(1995) 40%(1997)가 보험사고시 자기부담액(deductible)을 충당하기 위해 피해액을 부풀리거나 끼워넣는 행위(claim pedding, 과다청구 행위)를 받아들일 수 있다고 하였으며, 24%(1995) 36%(1997)는 과거에 지급한 보험료를 보상받기 위해 과다청구 행위를 할 수 있다고 대답하였다. 이러한 정도의 사건에 의해서는 붙잡히지는 않을 것이라고 생각하였으며, 아마도 그러한 행위가 매우 잘못된 것이라고 생각하지도 않기 때문에 그러한 행위를 하는 것을 주저하지 않을 것이라고 하였다.[51]

또한 CAIF가 1997년에 실시한 조사에 따르면 응답자의 60%가 보험사기를 과거 보험료 지급에 대한 정당한 대가로 생각하였으며, 3분의 1은 보험에 가입하기 위하여 보험사기적인 행동을 하지 않을 수 없다고 생각하였다.[52] 이러한 보험사고시 피해액을 높게하여 청구하거나 보험가입시 보험사기적 행위를 하는 것을 수용할 수 있다는 일반인의 신축적인 태도는 보험산업의 손실로 나타나게 되고 이는 결국 다수의 보험소비자에게 귀착될 것이다.

예를 들면, 미국에 있어서 자동차 대물손해의 25%가 250불의 자기부담금을 만회하기 위해 과다청구행위를 하였다고 가정한다면, 1994년에만 과다청구된 대물손해로 인해 15억불의 손실이 보험회사에게 발생하였다고 해석될 수 있으며 이는 결국 차년도 보험료 결정시 요율인상으로 반영될 것이다.

<표 4> 자동차 대물손해 과다청구 추정액으로 인한 손실액(1994)

클레임 지급건수	과다청구건수	보험산업내 손실
24,074,261	6,018,565	$1,504,641,300

자료 : ISO, A.M. Best, Conning & Company.

51) Conning & Company, p.25 ; Insurance Information Institute, *Insurance Issues update*, 1999.1.

52) III, p.11.

보험사기의 주요유형 및 일반인의 수용성을 사례별로 예시해 보면 자동차 보험 가입시 주행거리를 속여 보험료를 적게 지불하고자 하는 행위와 면접시 급여를 허위로 알리는 행위에 대하여는 응답자의 32%가 수용할 수 있다고 하였으며, 그밖에도 은행대출시 정보를 제대로 알리지 않는 행위(withholding information), 국세청에 소득을 정확히 보고하지 않는 행위[53], 자동차의 주운전자를 허위로 기재하는 등의 사기행위 등에 대하여도 20% 이상이 수용할 수 있다는 반응을 보였다.

<표 5> 사기의 유형 및 수용성

사기의 유형	비율
보험가입시 연 주행거리를 조작하여 낮은 보험료를 지불함	32%
면접에서 현행급여를 거짓말함	32%
은행대출을 신청할 때 정보를 감춤	28%
공제액을 보상받기 위해 보험금을 늘림	23%
지급한 보험료를 보상받기 위해 보험금을 늘임	21%
국세청에 일부소득을 보고하지 않음	21%
21세 이하가 운전하고 있는 자동차의 주운전자로써 성인을 기재함	20%
보험청약시 사고 또는 범칙금 사항을 누락함	14%
클레임을 제기할 때 이전에 존재하는 손해를 포함시킴	12%
상해치료를 완료한 후에도 의사에게 지속적으로 치료를 받는 행위	11%
과실을 줄이기 위해 실재로 발생한 것과 다르게 사고를 기술함	9%
의사에게 허위치료에 대한 의료비영수증을 발급하는 것을 허용함.	8%
자동차를 처분하고 보험회사에 도난당하였다고 보고함	6%
보험회사로부터 보험금을 받기 위해 허위보험사고를 신고하는 의사, 변호사 및 자동차수리업체 단체들과 연계함.	5%

자료 : Insurance Research Council , Conning & Company, p.27, 재인용.

53) 미국의 IRS는 1992년 보고되지 않는 소득으로 인한 개인소득세가 총 630억불이 될 것으로 추정함.

성별, 연령별 사기 수용성을 보면, 여성보다 남성이 그리고 연령이 낮은 사람들이 사기적 행위에 대해 더 당연시하여 받아들이는 것으로 조사되었다.

<표 6> 성별 및 연령별 사기에 대한 수용성

사기의 유형	성별		연령						
	남	여	18-24	25-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65+
은행대출을 신청할 때 정보를 감춤(withholding information)	31%	25%	32%	34%	29%	29%	32%	20%	20%
공제액(deductible)을 보상받기 위해 보험금을 늘림	26%	21%	29%	30%	24%	24%	24%	16%	17%
지불한 보험료를 보상받기 위해 보험금을 늘임	22%	19%	28%	26%	18%	22%	17%	13%	16%
국세청에 일부소득을 보고하지 않음	25%	18%	26%	23%	22%	24%	26%	14%	13%
보험청약시 사고 또는 벌칙금 사항을 누락함	16%	12%	20%	19%	15%	12%	14%	11%	9%

자료 : Insurance Research Council , Conning & Company, p.28, 재인용.

1997년 CAIF에서 실시한 보험사기범에 대한 태도를 보면 처벌해야 한다는 비율이 31%, 상황에 따라 정당화하는 비율이 22%, 관용적으로 처벌(가벼운 처벌)해야 한다는 비율이 26%로 나타났다.[54]

그러나 보험산업이 보험사기방지를 강력하게 대응하기 시작한 이래 법적으로 보험사기범에 대한 민사, 형사상의 처벌이 강화되는 추세이며, 이에 따라 거의 모든 주(44개 주)에서 보험사기가 일정금액 수준 이상이거나 여러번 위반하는 경우 경범죄가 아닌 중죄로써 다루고 있고 많은 주[55]에서 보험사기국을 창설하는 법률을 제정하였다.

54) Insurance Information Institute, p.11.

55) 39개 주에서 보험사기국이나 부서를 두고 있다. Insurance Information Institute, p.3.

라. 자기부담금(deductible)과 보험사기와의 관계

일반적으로 보험자가 보험사기를 조장할 수 있는 요인으로는 계약측면에서 3가지를 들수 있다. 첫째는 자기부담금(deductible)[56]제도이고, 둘째는 적정하지 않은 보험료 수준, 셋째는 사기성을 자극하는 보험상품의 판매이다.

일부 학자들은 특히 자기부담금 제도가 사고발생시 피해자가 자신의 부담으로 되는 비용을 회피하기 위해 피해액을 부풀려 신고하고자 하는 성향을 조장하게 된다고 주장한다[57].

자기부담금이 보험사기를 조장하는가에 대한 Conning의 설문조사에서는 손해보험의 경우 43%, 생명보험의 경우 29%가 증권상의 자기부담금 조항은 보험사기행위에 대해 조장하는 것을 촉진한다고 응답하였다.

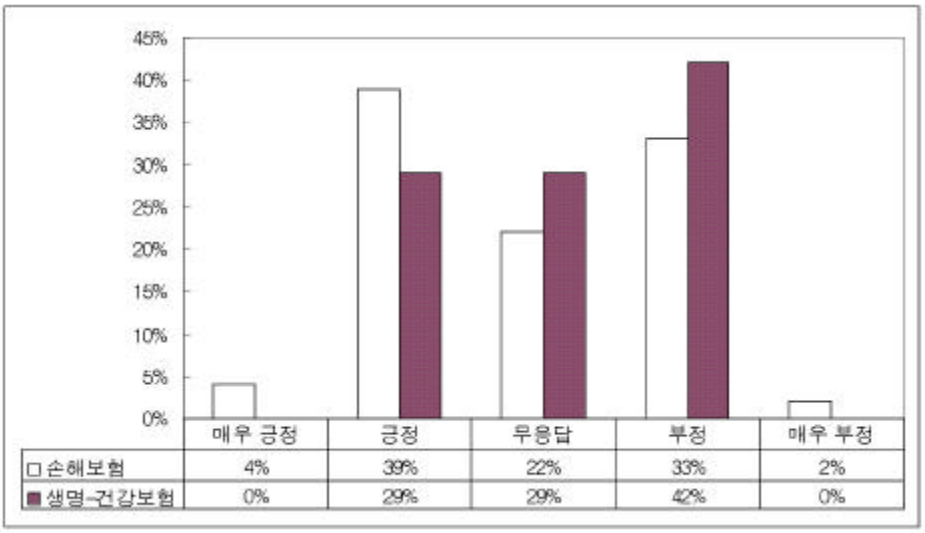
그러나 손해보험 응답자의 83%, 생명보험 응답자의 88%가 자기부담금 조항을 없앤다고 해도 보험사기가 줄어들 것이라고는 보지 않았다. 이는 자기부담금이 보험사기를 자극한다고 믿는 사람들 조차도 자기부담금을 삭제하는 것이 사기방지측면에서 반드시 보험회사에 유리하게 작용되지는 않는다는 것이다.

---

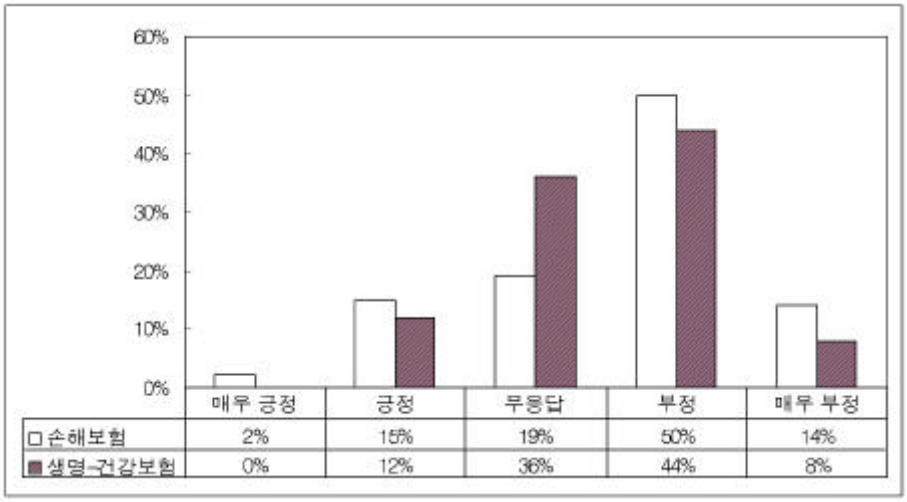
56) 자기부담금제도는 보험가입자의 측면에서 볼 때 손해발생시 자기가 부담할 몫을 칭하는 것이다. 그리고 동 제도는 보험자의 측면에서 발생한 손해액중 보험가입자가 부담하기로 한 몫을 공제하기 때문에 공제제도라고 칭하기도 한다. 이득주 · 서영길 · 장동식, 『자동차보험 자기부담금제도에 관한 연구』, 보험개발원 보험연구소, 1999, p.1.

57) 이와 같이 자기부담금 제도는 사고발생후에는 보험사기를 촉진시키는 성격을 갖고 있어 도덕적 위험을 확대 · 조장하는 성격을 갖고 있는 반면, 사고발생전에는 손해액의 일정부분을 피해자 자신이 부담토록 되어 있어 자신의 피해를 최소화 하기 위해 손해를 미연에 방지할 수 있도록 노력하는 등 도덕적 위험의 방지수단으로도 이용되는 양면성을 가지고 있다.

<그림 4> '자기부담금에 해당되는 부분은 보험사기에 대해 관용적이다.'



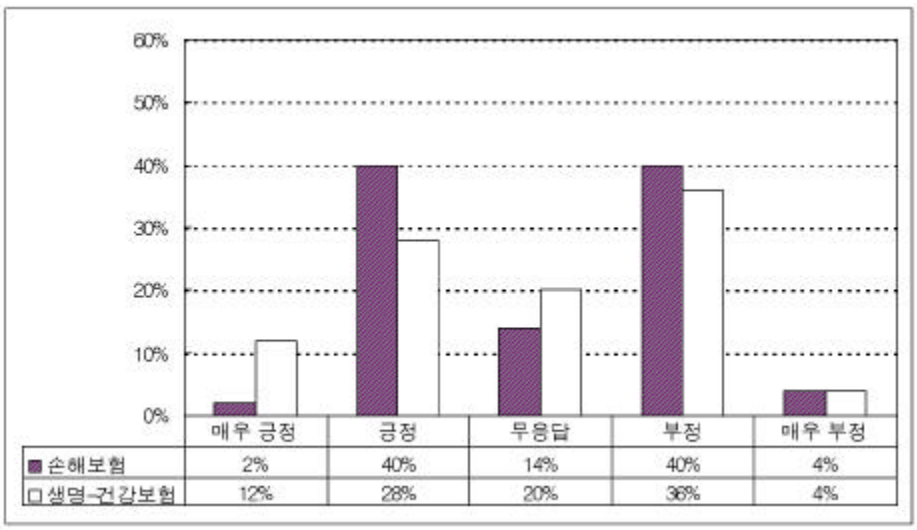
<그림 5>'자기부담금의 설정하지 않을 경우 보험사기가 감소할 것인가?'



마. 내부적 사기와 외부적 사기

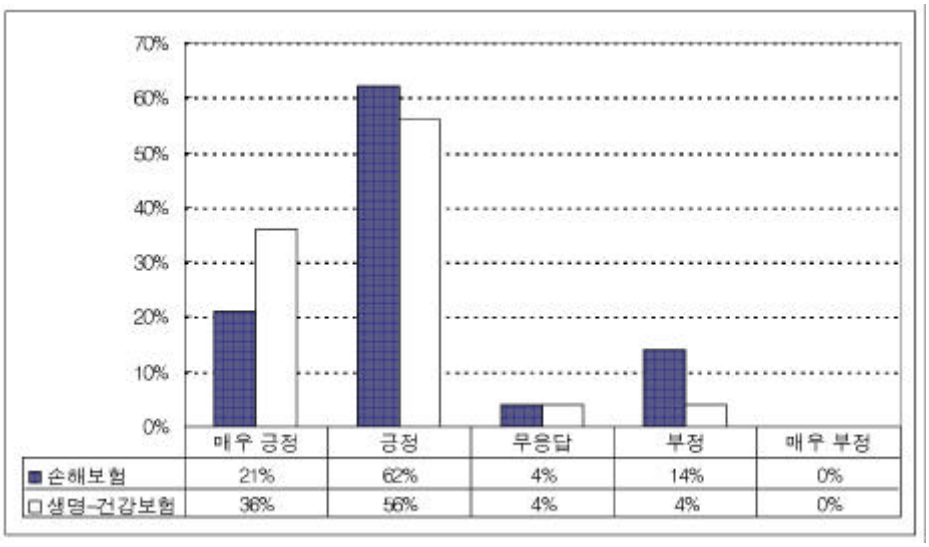
보험사기를 보험회사 내부직원에 의한 사기와 내부직원 외의 제3자(외부인)에 의한 사기[58]로 구분할 수 있다. 보험회사 직원들에 의해 행하여지는 내부적 사기의 문제는 외부적 사기의 문제처럼 매우 심각한 것으로 강하게 반응하지는 않았지만 손해보험자이건 생명-건강보험자이건 간에 응답자의 약 40%가 내부적 사기가 보험산업내의 심각한 문제로 생각하고 있다고 대답하였다.

<그림 6> '보험사 직원에 의한 내부적 사기의 문제는 심각하다.'



58) 외부적 사기(external fraud)일지라도 보험회사에 근무한 경력이 있거나 보험회사의 실정에 대해 잘 아는 사람(예를 들면 모집인, 대리점 등)이 보험사기를 일으키는 경우가 많다. 여기에서 내부적 사기(internal fraud)라 함은 현재 보험회사의 종업원, 경영자 등과의 공모 등에 의한 사기에 국한한다.

<그림 7> '내부적 사기는 개별회사에서 다루는 것이 최선의 방법이다.'



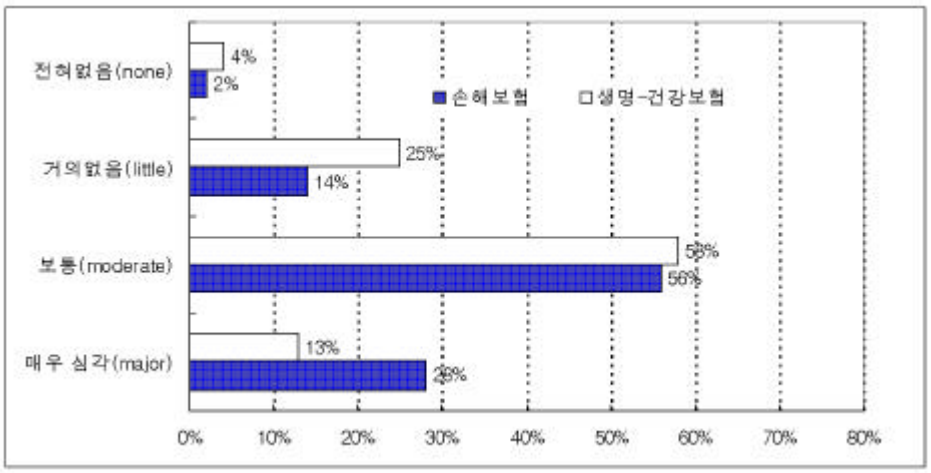
그러나 손해보험자의 83% 생명-건강보험자의 92%는 내부적 사기의 문제는 개별회사의 문제이므로 자체적으로 다루는 것이 최선이라고 대답하여 보험자들은 그들 자신의 문제에 관하여는 외부적 해결을 통하지 않고 스스로 해결하고자 하는 성향을 나타내었다.

손해보험 및 생명-건강보험사별로 자기회사의 내부적사기와 외부적사기의 심각성의 정도에 대해 질문한 결과 외부적 보험사기의 문제는 내부적 보험사기의 문제에 비해 훨씬 더 심각하다는 반응을 보였다. 손해보험사 및 생명-건강보험사의 70% 이상이 외부적 보험사기의 문제를 심각한 문제로 보고 있으며, 특히 손해보험 응답자의 28%는 외부적 보험사기의 문제를 매우 심각한 문제로 인식하였다.

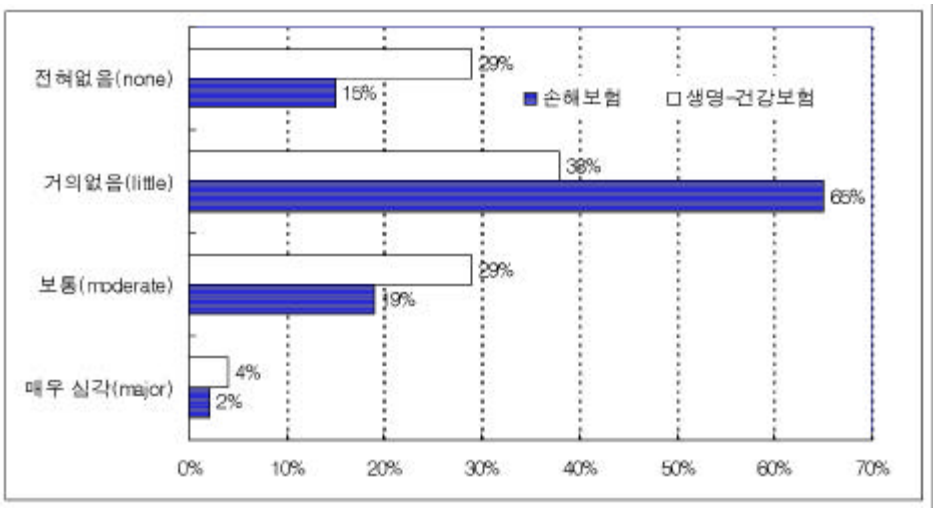
반대로 내부적 보험사기의 문제는 생명보험사가 손해보험사들보다 더 심각한 문제로 나타났다. 생명보험사의 33%가 내부적 보험사기의 문제를 '매우 심각' 또는 '심각한 편'(major to moderate problem)한 것으로 응답했으나, 손해보험사는 21%만이 '심각' 또는 '심각한 편'이라고 반응했다. 이는 생

명보험 상품이 고객의 자금을 취급하거나 투자관리와 관련되어 있기 때문에 손해보험사 보다도 생명-건강보험사가 보험사기에 관한 관심이 더 크다는 것을 시사한다.

<그림 8> '당신 회사에 있어 외부적 보험사기는 어느정도 심각합니까?'



<그림 9> '당신 회사에 있어 내부적 보험사기는 어느정도 심각합니까?'



바. 보험사기 특별조사부서(SIUs)

보험사기의 문제는 모든 보험회사에 해당되는 것은 아니다. 보통 미국에서는 보험회사의 약 3분의 1은 보험사기 행위를 심각한 것으로 생각하고 있으며, 또한 3분의 1은 심각하게 사기가 발생하지는 않지만 의심을 하고 있으며, 3분의 1은 보험사기를 위한 어떠한 조치도 하지 않는다.[59]

그러나 점점 더 많은 손해보험회사들은 사내에 보험사기에 강력하게 대처하기 위해 보험사기 특별조사부서(Special Investigative Units, SIUs)를 설립하여 왔다. 이 부서에서는 보험사기와 관련한 클레임을 일반 사건과 구별하여 조사하는 역할을 담당하고 있다.

IRC의 조사에서는 미국의 상위 손해보험회사중 SIU를 가지고 있는 비율이 1983년에 불과 21%에서 1992년에는 62%로 나타났다. 1996년 Conning의 보험사기 조사에 따르면 미국의 상위 250개 손해보험회사중 75%가 SIU를 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 반면 생명-건강보험회사의 경우 손해보험회사에 비해 SIU설치에 소극적이다. 생명-건강보험회사 내에 SIU를 가지고 있는 비율은 약 48% 68%로 추정된다.[60]

이들 SIUs의 약 75%는 1993년 이래 지속적으로 설립 및 활동을 해왔다. 미국내 보험회사중 SIUs를 설치하고 있는 정확한 수치는 알 수 없지만, 최근 몇 년간의 보험사기방지활동의 지표로써 제시될 수 있는 국제특별조사단협회(International Association of Special Investigative Units, IASIU)[61]의 회원수는 1992년에 820명에서 1996년 2,989명으로 265%나 증가하였다. 이 기간동안 IASIU에 나타난 회사의 수는 125개사에서 475개사로 280%나 증

---

59) Conning & Company, pp.9 10.

60) 1995년 ICA(International Claim Association)의 조사결과에 의하면 약 68%가 SIU를 가지고 있는 것으로 나타났으며, Conning의 조사결과에 의하면 48%로 나타났다. ICA의 조사는 생명 및 장애보험에 초점을 맞춘 반면 Conning의 조사는 여기에 건강보험회사를 추가하여 조사하였다.

61) 회원의 95%가 미국회사로 구성되어 있다.

가하였다. 이는 점점 더 많은 보험자들이 SIUs를 설립함으로써 보험사기에 대처하기 위한 사전준비단계를 취하고 있다는 것을 시사한다.

일부 보험회사들은 SIUs를 자발적으로 설립해왔다. 반면 일부 다른 보험회사는 특정주에서 보험인수를 하는 보험사에게 SIUs를 설립하도록 의무화하기도 한다. 현재 미국에서는 9개의 州만 보험자의 사기대처방안을 강제화하고 있다. 이러한 계획에 따라 미국내 보험회사들의 SIUs 설립은 지속적으로 증가할 것으로 보인다.[62]

Conning의 조사에서는 외부적 보험사기를 다루기 위해 별도의 특별조사부서를 가지고 있는지에 대하여 손해보험회사의 75%, 생명-건강보험회사의 48%가 이미 SIUs를 설립하였다고 조사되었다. 이 조사에 의해 밝혀진 미국 보험회사의 SIUs에 대한 일반적인 사항을 보면 다음과 같다.

<표 7> SIU의 일반적 성격

		손해보험	생명-건강보험
Full-Time고용인 수<평균>		16	8
1995 평균연간예산		$1,365,500	$956,900
설립년도	1991-95	52%	76%
	1986-90	33%	8%
	1980-85	12%	8%
	1980이전	3%	8%
설치장소	공동사무실	43%	40%
	클레임부서	32%	40%
	현장	16%	0%
	법률사무소	3%	10%
	단독사무소	6%	10%
종목별로 구성되어 있는 비율		43%	30%

62) 그러나 주별로 지정된 보험사기방지계획은 보험회사가 항상 보험사기 방지를 떠맡게 된다는 것을 의미하지는 않는다. 몇몇 주의 보험사기국은 일부보험회사가 법에 저촉되지 않기 위해 유령의 SIUs를 설립한다고 주장한다.

SIUs를 가지고 있지 않은 손해보험회사중에서 보험사기성 클레임의 조사업무에 대해 10개사는 내부적으로 조사업무를 수행하였고, 9개사는 외부와의 계약을 통해 아웃소싱하였으며 3개사는 어떠한 조사도 하지 않는 것으로 조사되었다. 아웃소싱을 활용하는 보험회사는 78%가 이웃소싱이 보험사기 조사에 보다 더 성공적이 될 것이라고 한 반면에 비용측면에서는 44%가 효율적이지 못하다고 하였다. 또한 SIUs를 가지고 있지 않은 생명보험사는 10개사가 내부적으로 조사업무를 수행하고 있으며 2개사가 아웃소싱을 3개사는 아무런 일도 하지 않는 것으로 조사되었다.

사. 보험종목별 보험사기

미국에서는 보험사기를 거대하고 증가하는 비용문제로써 인식한다.[63] 보험산업과 전체경제적 차원에서 보험사기의 비용을 결정하기가 어렵고 복잡성을 띠는 것은 보험종목별 보험산업에 걸친 보험사기비용 데이터가 부족하기 때문이다. 그러나 미국에서 보험사기로 인한 비용은 손해보험과 생명 및 건강보험을 합쳐 약 1,200억불에 이르는 것으로 추정되고 있다. 이중 의료보험(health care)가 950억불, 손해보험(property-casualty)이 200억불 그리고 생명-장애보험(life-disability)이 50억불로 추정되고 있어 어떠한 보험회사도 보험사기를 무시할 수 없는 상황이다. 보험사기의 영향을 가장 크게 받는 보험종목은 의료보험(health care), 산재(근재)보험(workers' compensation), 자동차보험, 재물보험, 장애보험의 순이다.

보험종목별 보험사기 발생가능성에 대한 Conning의 조사에서는 손해보험 응답자는 산재보험분야에서 가장 잘 발생할 것 같다고 응답하였으며, 생명-건강보험 응답자는 자동차보험분야에서 가장 보험사기가 잘 발생할 것 같다고 응답하였다. 보험사기발생 가능성을 종목별로 서열을 매기면 다음표와 같다.

---

63) Conning & Company, p.7 8.

<표 8> 보험종목별 보험사기 발생가능성 순위

보험종목별	손해보험응답자	생명보험응답자	차이
산재보험	1	3	-2
자동차보험	2	1	+1
의료보험	3	5	-2
재물보험	4	4	0
장애보험	5	2	+3
건강보험/ PPO*	6	6	0
HMOs**/ POS***	7	7	0
생명보험	8	8	0

주) * PPO(preferred provider organizations) : 우선공급자기구
** HMO(health maintenance organizations) : 건강유지기구
*** POS(point-of service plan) : 서비스지점플랜

IRC는 1978년부터 1989년까지 보험종목별로 사기성 클레임 비율에 대한 소비자의 성향을 조사하였는데[64], 사고발생시 보험금 과다청구(padded claim)에 대하여 자동차보험이 전체 소비자의 79%로 가장 높게 조사되었으며, 그 다음으로 장애보험 66%, 화재보험 64%, 산재보험 62%, 가정종합보험과 건강보험 53%로 조사되었다. 또한 일반적으로 모든 소비자의 절반 이상이 지속적으로 보험산업에서 보험사기가 보통 발생되고 있다고 생각하는 것으로 조사되었다.

64) 1978년, 1981년, 1983년, 1989년 4차례에 걸쳐 조사하였다.

2. 국내의 보험사기 성향

가. 조사방법

보험사기의 성향파악과 사기규모 추정을 위한 방법으로 본 연구에서는 보험사기에 관한 설문조사 방법을 이용하였다.[64] 본 설문조사는 보험가입자(소비자) 그룹과 보험전문인 그룹으로 구분하여 각각에 대해 설문조사 실시하였다.

설문조사의 대상으로 먼저 보험가입자에 대한 조사는 지역별/ 성별로 분배하여 총 700명을 대상으로 하였다. 설문기간은 1999년 6월14일 부터 7월2일까지였으며 회수된 설문지는 504부(회수율 : 72%)였다.

두 번째 대상으로 보험전문가에 대한 조사는 전체 12개 손해보험회사(보증보험회사 포함)중에서 조사가 가능하였던 8개 보험사의 직원 200명을 대상으로 하였다. 대상직원은 해당업무에 최소한 5년이상 경력이 있는 보험전문가로 하였으며 또한 각 보험종목별 업무부서, 보상 및 영업관련직원이 포함 되도록 분배하였다. 설문기간은 1999년 6월 25일부터 7월 2일 까지였으며 총 회수된 설문지는 153부(회수율 : 77%)였다.

설문내용은 보험가입자를 대상으로 한 경우 이들이 보험사기에 대한 전문지식이 없거나 부족하다고 생각하여 가능한 한 보험사기에 대한 대중적 인식도, 성향 등에 초점을 두었으며, 보험전문인을 대상으로 한 경우 보험사기의 성향, 방지대책 및 규모추정에 대하여 광범위하고 구체적인 내용을 포함하였다. 또한 보험가입자와 보험전문인 간의 비교분석을 위해 보험사기 성향에 관한 동일한 질문을 실시한 것도 있었다. 분석방법은 빈도분석을 이용하였고, 가능한 부분은 외국의 설문조사와도 비교하였다.

---

64) 본 설문조사는 ① 보험사기 성향에 관한 설문, ② 보험사기방지방안에 관한 설문, ③ 보험사기규모 추정에 관한 설문으로 구성되어 있다. 보험사기 성향(III) 및 사기규모추정 분석(IV)은 본 연구에서 수행하며, 보험사기방지방안에 관한 설문은 계속되는 '보험사기연구'('99년 하반기 수행 예정)에서 분석하기로 한다.

<표 9> 설문조사 대상자의 일반적 사항

구 분			응답자수	비율(%)
보험가입자	연령별	29세	162	32.1
		39세	212	42.1
		49세	87	17.3
		50세이상	43	8.5
		소 계	504	100.0
	성 별	남	280	55.6
		여	224	44.4
		소 계	504	100.0
	지역별	서울·경기	217	43.1
		충청·강원	57	11.3
		호 남	70	13.9
		영남(부산,대구)	160	31.7
		소 계	504	100.0
보험전문인	일반손보		27	17.6
	자 동 차		43	28.1
	장 기		13	8.5
	보상(손해사정)		28	18.3
	영 업		24	15.7
	기타(보증)		18	11.8
	계		153	100.0

주 : 보험전문인은 보험회사에서 해당분야 5년 이상(대리급 이상)의 경력 소유자로 언더라이팅(화재특종, 해상, 장기, 자동차), 손해사정(보상), 보증 및 영업담당 직원을 대상으로 하였다.

나. 보험사기의 범위

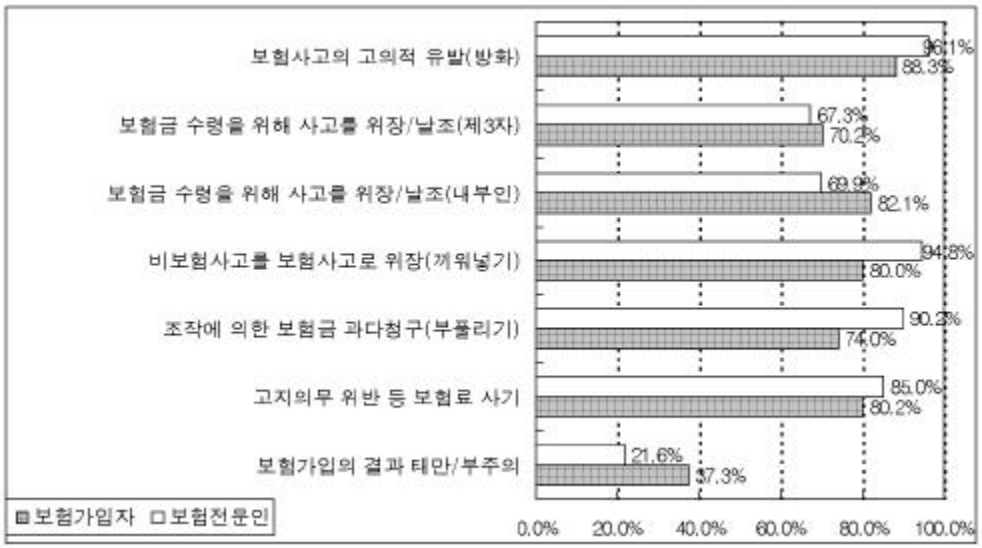
보험사기에 대한 인식의 출발로 보험사기의 범위를 어디까지로 볼 것인가에 대하여 조사하였다. 이에 대해 '보험가입의 결과 부주의 또는 태만으로 인한 손실'에 대하여는 보험가입자의 경우 62.7%, 보험전문인의 경우 78.4%가 보험사기의 범위로 보지 않았다.

보험사기의 범위에 포함하고 있는 비율을 보면 보험가입자 보다는 대체적

으로 보험전문인이 보험사기에 대하여 보다 폭넓게 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 예를 들면 '고지의무 위반 등으로 인한 보험료를 적게 지불하고자 하는 행위(보험료 사기)'에 있어서는 보험가입자의 경우 80.2%가 보험사기라고 생각한 반면 보험전문인은 85.0%가 보험사기로 간주하였다.

반면 보험사 직원(예 : 보상직원)과의 일정한 관계를 이용하여 보험금을 많이 받고자 하는 '내부적 보험사기 행위'에 대하여는 보험가입자의 82.1%가 보험사기에 해당한다고 응답한 반면, 보험전문인은 69.9%만이 보험사기에 해당한다고 응답하여 대조를 이루고 있다. 특이한 사항은 의사, 변호사 등이 아닌 제3자(손해사정법인, 전문브로커 등)에게 보상금의 일부분을 제공하고 그 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 하는 외부적 사기행위에 대하여는 보험가입자와 보험전문인 모두에게 보험사기의 성격이 낮은 것으로 조사되었다. 보험전문인은 비교적 자신들의 행위(손해사정 관련행위)에 대하여는 관대하게 생각하는 경향을 보임에 따라 보험사기행위의 주체에 따라 인식을 달리하고 있다는 점을 알 수 있다.

<그림 10> 보험사기 범위에 대한 인식



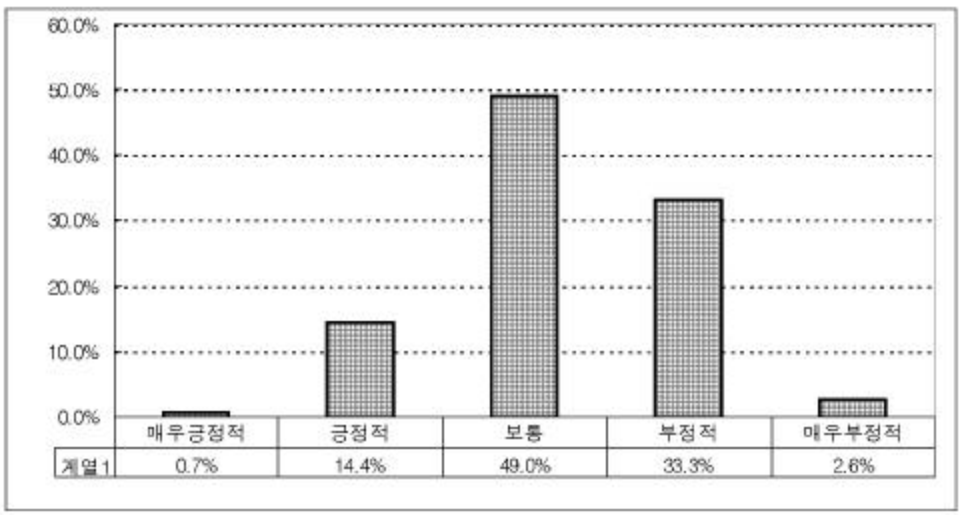
다. 보험에 대한 시각과 보험사기와의 관계

1) 보험에 대한 인식

보험에 대한 소비자의 태도와 보험사기 간의 관계가 있는지의 여부를 파악하기 위해 보험전문인들을 대상으로 소비자가 보험에 대해 긍정적이라고 생각하는가를 질문하였다. 이에 대해 응답자의 35.9%가 여기에 동의하지 않았으며, 대체적으로 응답자의 15%정도만이 보험산업에 대해 긍정적인 것으로 생각하고 있는 것으로 조사되었다.

이러한 보험산업에 대한 태도는 미국의 경우도 유사하여 1996년 Conning의 조사결과에서도 손해보험 응답자의 80%, 생명-건강보험 응답자의 52% 정도가 보험산업에 대해 부정적, 또는 매우 부정적인 시각을 갖고 있는 것으로 나타났다. 따라서 보험에 대한 일반 소비자의 시각에 대하여는 대체적으로 부정적인 견해를 갖고 있는 것으로 보인다.

<그림 11> 보험(산업)에 대한 인식조사



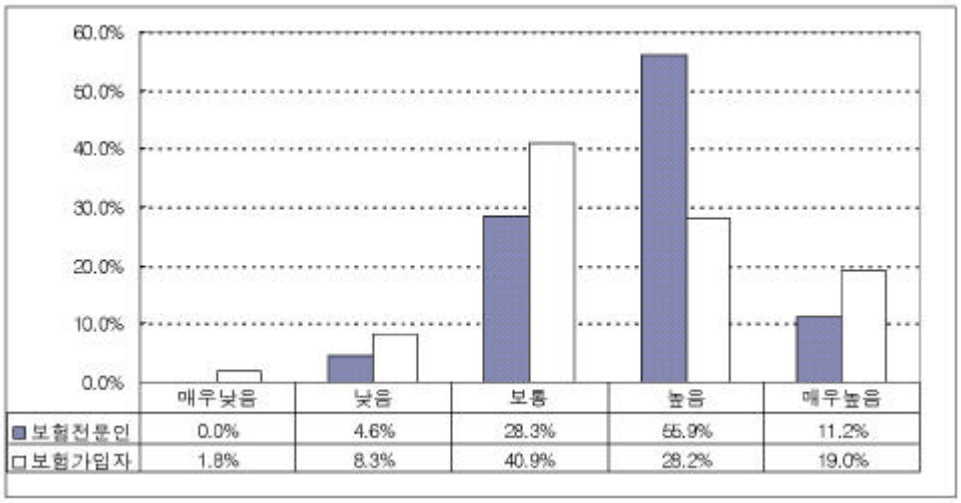
2) 보험사기의 심각성

최근 우리나라의 보험사기는 급격하게 증가 또는 심각한 양상을 띠고 있다고 보여진다. 이에 대하여 실제로 보험가입자 또는 보험전문인들이 보험사기의 심각성에 대해 어느정도 인식하고 있는지를 조사하였다.

그 결과 대부분의 응답자는 국내 보험산업에 있어 보험사기가 심각한 문제로써 인식하고 있는 것으로 드러났으며, 특히 보험전문인의 경우 '매우 심각' 또는 '심각한 수준'이 67.1%로 보험가입자의 57.2%보다 높게 나와 보험사기에 대해 보다 심각하게 인식하는 것으로 나타났다.

그러나 미국의 경우 보험사기의 심각성 정도가 손해보험의 경우 '매우 심각'이 72%, '심각한 수준'이 26%, 생명보험의 경우 각각 64%, 36%로 대부분의 응답자가 심각하다고 생각하고 있는 것으로 나타난 것에 비해면 우리나라의 보험사기에 대한 심각성 인지도는 상대적으로 낮은 수준이라 할 수 있다.

<그림 12> 보험사기의 심각성 정도



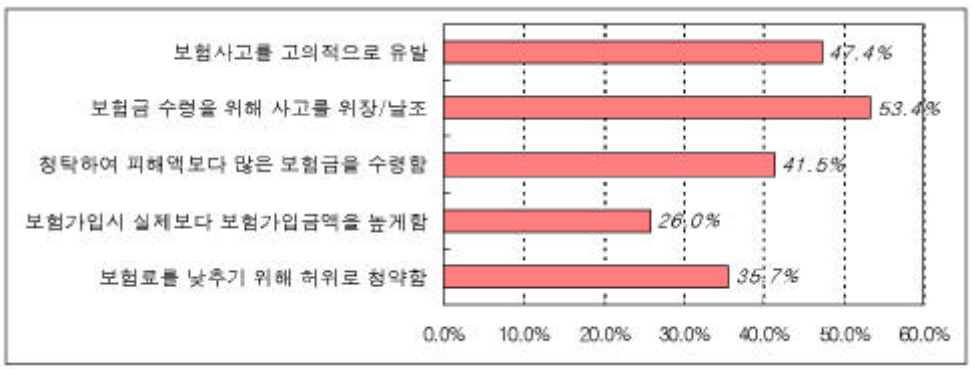
	매우낮음	낮음	보통	높음	매우높음
■보험전문인	0.0%	4.6%	28.3%	55.9%	11.2%
□보험가입자	1.8%	8.3%	40.9%	28.2%	19.0%

상기 2개의 설문에서 보험에 대해 소비자가 좋아하지 않는 성향과 보험사기의 심각성에 대한 조사결과는 보험에 대해 소비자가 좋아하지 않는 성향과 보험사기 간에 일정한 관계가 있을 것이라는 추론이 가능하다고 할 수 있다. 즉, 소비자가 보험회사에 대해 부정적인 시각을 갖고 있을수록 보험사기에 대해 관대하게 받아들일 수 있다는 것이다.

3) 보험사기의 확산도

보험사기의 심각성을 느끼게 되는 구체적인 상황에 대한 조사로써 보험사기가 어느 정도 확산되어 있는가를 조사하였다. 이를 위해 보험가입자를 대상으로 '주위에서(TV, 라디오, 신문 제외) 실제로 응답자가 보험사기를 보거나 들은 경험 사례가 있는가'에 대하여 질문하였다. 그 결과 보험사기 발생 형태별로 26.0% 53.4%가 경험이 있는 것으로 나타나 보험사기가 일반인들에게 상당히 확산되어 있는 것으로 드러났다. 발생 형태별로 보면 '보험금을 수령하기 위해 사고를 위장·날조하는 행위'에 대하여는 53.4%, '보험사고를 고의적으로 유발하는 행위'에 대하여는 47.4%가 주위에서 경험한 바 있다고 조사되어 보험사기가 널리 유포되어 있음을 알 수 있다.

<그림 13> 보험가입자의 보험사기 경험 비율



라. 보험사기범에 대한 인식과 적발 가능성

1) 보험사기범에 대한 인식

보험사기범에 대한 보험가입자의 생각에 있어서는 가입자의 61.7%가 보험사기범의 행위를 범죄 차원에서 이해할 수 없다는 반응을 보였으며, '상황에 따라 사기범이라 할지라도 이해할 수 있다'는 비율이 19.2%, '본인이 가입한 보험과 별개의 문제로 인식'하는 비율이 13.7%, 기타의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 33% 정도가 보험사기범을 기타 절도나 강도행위 등 일반범죄자에 비해 비교적 관대하거나 특별한 관심을 나타내지 않고 있다고 보여진다.

미국의 CAIF에서 1997년에 발표한 보험사기자에 대한 일반인의 성향에 따르면 처벌해야 한다가 31%, 상황에 따라 정당화 할수 있다가 22%, 관용적으로 처벌(가벼운 처벌) 해야 한다가 26%로 나타나 우리나라의 결과에 비해 오히려 더욱 관대하게 다루어야 한다는 것으로 나타났다.[65]

2) 보험사기 행위(사기범)의 적발 가능성

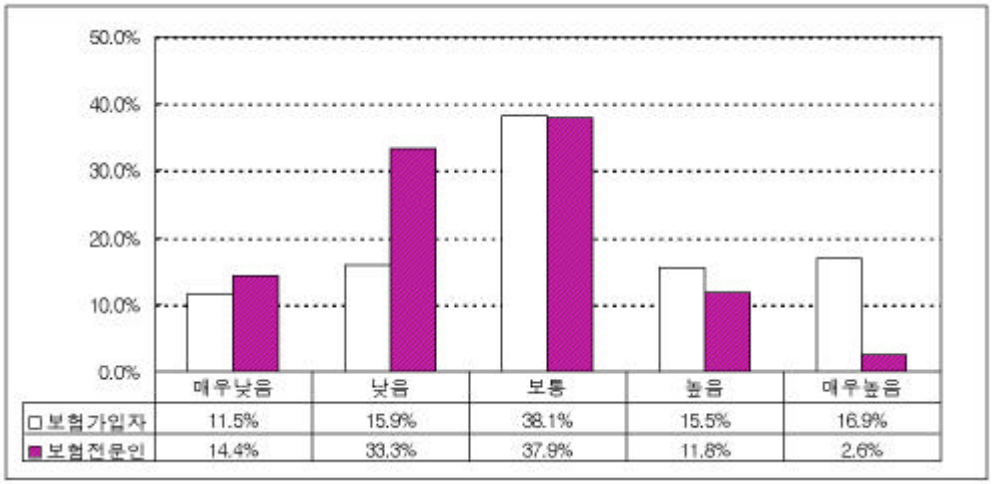
보험사기 행위를 할 경우 보험사기범 또는 사기행위가 적발될 가능성에 대한 조사에서 보험가입자와 보험전문인 간에는 상이하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 보험가입자는 사기행위가 적발될 가능성이 높다고 보는 견해(32.4%)가 우세한 반면 보험전문인은 적발될 가능성이 낮은 것으로 인식(47.7%)하였다.

캐나다의 CCAIF의 조사(1996)에 의하면 43%가 보험회사를 성공적으로 속이기가 용이하다고 한 반면 47%는 보험사기범을 잡을 수 있다고 하여 우리나라의 경우에 비해 적발 가능성이 높다고 보는 견해가 우세한 것으로 나타났다. 이러한 이유로는 우리나라의 경우 보험사기범의 적발에 관한 관심과 지원이 아직 초창기에 불과하여 미국, 캐나다 등 보험선진국과 같이 여러 효율적인 대처방안이 부재하기 때문인 것으로 보인다.

---

65) Insurance Information Institute, *Insurance Issues Update,* 1999. 1.

<그림 14> 보험사기행위의 적발 가능성



	매우낮음	낮음	보통	높음	매우높음
□보험가입자	11.5%	15.9%	38.1%	15.5%	16.9%
■보험전문인	14.4%	33.3%	37.9%	11.8%	2.6%

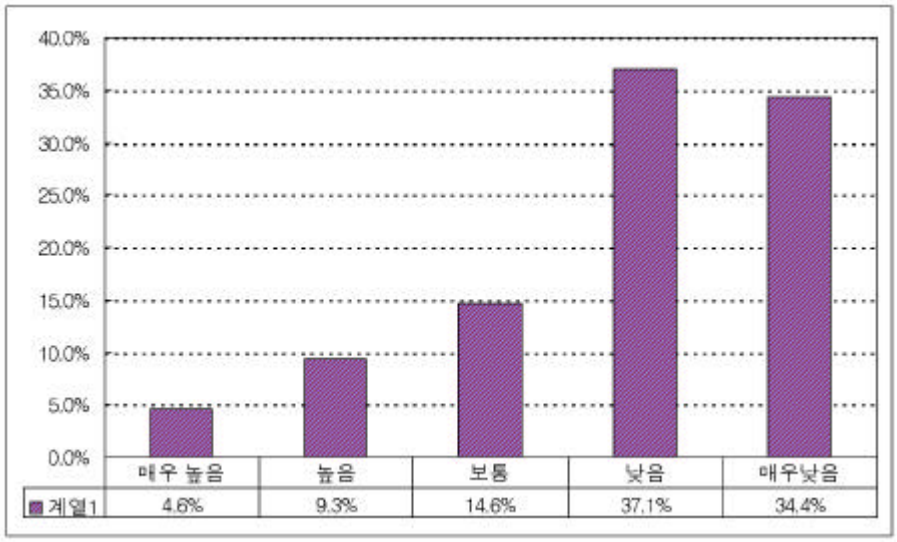
보험사기범 또는 사기행위가 적발되지 않는 이유에 대한 복수응답 결과, 첫 번째로 '보험사기가 워낙 교묘하여 물증을 확보하기가 어렵다'는 것이 87%로 가장 높게 나타났으며, 두 번째로 '업무량이 너무 많아 자세한 조사를 할 수가 없어서'가 74%, 세 번째로는 '보험사기임이 분명하나 감독 또는 사법당국의 관대한 결정'이 66%로 적발되지 않는 이유를 들고 있다. 그 밖에도 '외부기관의 청탁등에 의하여 조사가 어렵다'는 비율이 23%, '전문범죄조직으로부터 신변의 위험을 느껴서'가 16%의 순으로 조사되었다.

마. 보험료에 미치는 영향

보험회사의 입장에서 보면 보험사기로 인한 손실은 결국 보험료 산정시 반영되어 결국 보험가입자의 몫으로 돌아가게 된다. 그러나 대부분의 보험가입자는 보험사기 행위를 자신과는 무관한 것으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

보험전문인을 대상으로 보험사기가 보험료에 미치는 영향에 대한 보험가

<그림 15> 보험사기와 보험료와의 관계 인식도



입자의 인지도를 조사한 결과, 우리나라 보험계약자의 71.5%가 보험사기와 보험료와의 연계성에 대해 인식하고 있지 않으며 단지 13.9%만이 보험사기가 자신의 보험료에 영향을 미친다고 생각하는 것으로 나타났다.

캐나다의 CCAIF에서 실시한 보험사기 조사(1996)에서는 '보험사기가 보험료에 영향을 미칠것인가?'에 대한 질문에서 응답자의 78%가 영향을 미칠것이라고 응답한 것과 비교할 때 우리나라 보험소비자의 경우 보험사기를 보험료와 결부시키고 있지 않은 것으로 보인다.

바. 보험료 사기와 보험금 사기

1) 보험료 사기

보험사기에는 크게 보험료 사기와 보험금 사기로 구분할 수 있다. 보험료 사기는 보험계약체결시 보험료를 적게 지불하기 위해 고지의무 등을 위반하

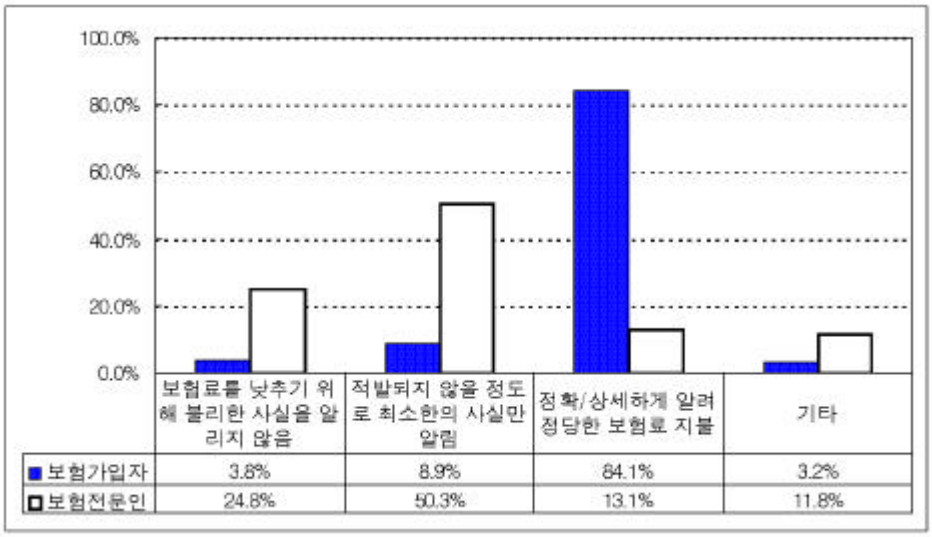
거나 부실한 언더라이팅으로 적정한 보험료를 지급을 하지 않도록 유도하는 행위 등을 말한다.

여기서는 대표적인 보험료 사기 행위인 고지의무 준수 여부에 대하여 조사한 결과 보험가입자와 보험전문인 간에는 상이하게 인식하고 있는 것으로 드러났다.

먼저 보험가입자에 대한 조사에서는 보험계약체결시 알려야 할 사항에 대한 생각을 묻는 질문에 대하여, '모든 사실을 정확하고 상세하게 알려 정당한 보험료를 지불해야 한다'는 비율이 84.1%로 매우 높게 나왔으며, '가능한 발각되지 않을 정도로 최소한의 사실만을 알린다(8.9%)'나 '보험료를 적게 내기 위해 불리한 사실을 알리지 않는다(3.8)'와 같이 보험사기 가능성에 대하여는 비교적 낮은 비율(12.7%)로 나타났다.

반면 보험전문인들이 생각하는 보험계약자의 고지의무 준수여부에 대한 생각에서는 '모든 사실을 정확하고 상세하게 알려 정당한 보험료를 지불한

<그림 16> 보험가입시 보험료 사기(고지의무 준수) 성향



다'가 13.1%인 반면 '가능한 발각되지 않을 정도로 최소한의 사실만을 알린다'가 50.3%, '보험료를 적게 내기 위해 불리한 사실을 알리지 않는다' 가 24.8%로 나와 보험전문인들은 보험계약자가 계약당시부터 보험료 사기의 성향을 강하게 띠고 있다고 생각하였다.

또한 실제로 보험가입자를 대상으로 '귀하는 보험가입시 보험료를 적게 내기 위한 의도로 보험회사에 알려야 할 사항을 누락시키거나 거짓으로 알리도록 권유받은 경험이 있는가?'를 묻는 질문에 6.7%가 이러한 경험이 있다고 대답하였다.

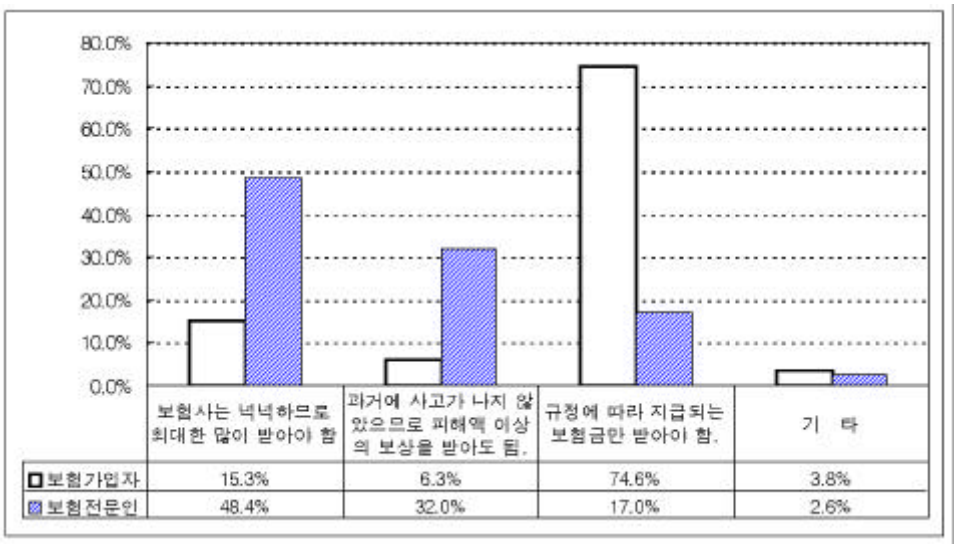
2) 보험금 사기

보험금 사기란 보험사고를 조작, 은폐, 기만, 과대청구 등 정당하지 않은 방법으로 보험금을 사취하는 행위를 말한다.

사고가 발생할 경우 보험금을 청구하거나 수령할 때 피해자가 어떠한 생각을 가지고 있는가를 조사하는 방법으로 보험금 사기의 척도를 알아보았다. 보험가입자에 대한 조사에서는 74.6%가 '규정에 따라 지급되는 보험금만 받아야 한다'고 응답하였고 21.6%는 어느정도의 과다청구를 수용할 수 있는 것으로 나타났다. 반면 보험전문인에 대한 조사에서는 '보험회사는 기본적으로 넉넉하기 때문에 최대한 많이 받아야 하는 것은 당연하다'가 48.4%, '과거에 가입한 보험에서 사고가 나지 않아 보험회사만 이득을 보았으므로 어느정도 피해액 이상의 보상을 받아도 된다'가 32.0%로 반응하여 피해자의 경우 보험금 청구시 80.4%가 보험금 사기성향을 갖게 된다고 생각하였다.

또한 보험가입후 사고로 보험금을 받은 경험이 있는 사람들 중 보험금 청구시 관계인 또는 제3자(정비업자, 의사, 손해사정인 등)가 많은 보험금을 요구하도록 권유한 경험이 있는지에 대한 조사에서 3.0%가 경험을 갖고 있다고 조사되었다.

<그림 17> 보험금 청구시 보험금 사기 성향



사. 보험사기 발생원인

1) 보험사기발생의 주요원인

보험사기가 발생하는 원인에 대한 조사는 향후 원인별 분석에 의한 방지대책의 수립과 이러한 대책의 효과를 높이기 위해 필요하고도 매우 중요한 작업이라고 할 수 있다. 우선 여기에서는 보험가입자와 보험전문인을 대상으로 주요 발생원인을 살펴보기로 한다.

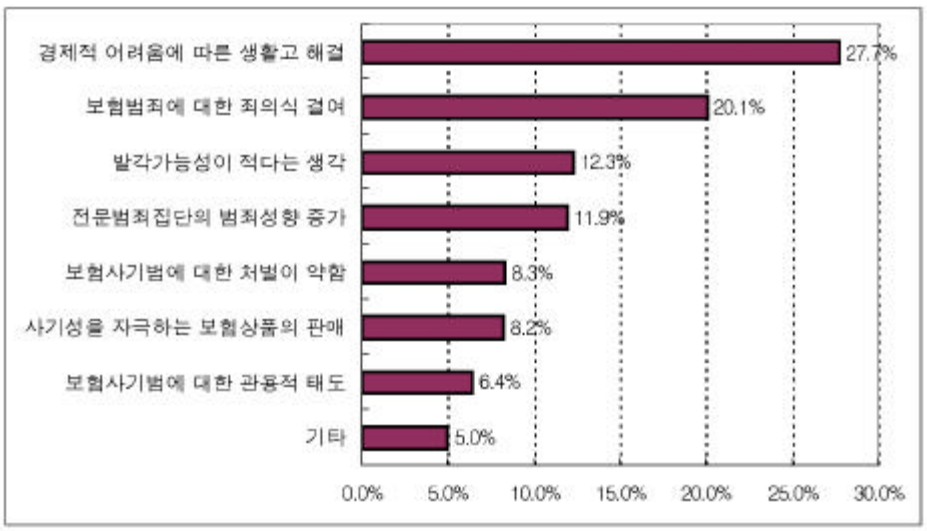
먼저 보험가입자를 대상으로 한 조사에서는 최근들어 보험사기행위가 급증하는 이유는 무엇보다도 경제적인 어려움에 처하여 이를 극복하기 위한 한 수단으로 보험사기를 이용한다는 견해가 전체 응답자의 27.7%로 가장 높게 나타났으며, 둘째로 보험사기에 대한 대중적 성향에 기인하여 발생('보험사기에 대한 죄의식 결여' 20.1%, '발각될 가능성이 적다는 생각' 12.3%)하였고, 셋째로 조직폭력배와 같은 전문사기집단에 의한 범죄성향 증가가

(11.9%)로 나타났다. 전문사기집단의 경우 빈도수는 낮지만 일단 발생하면 재정적인 사기규모가 매우 커 보험사의 수지에 영향을 크게 미칠 뿐만 아니라 모방범죄의 보급, 인명피해 양산 등 사회적 파급효과가 크게 나타나 향후 보험사기대처를 위한 노력에서 매우 신중하게 다루어져야 할 것으로 보인다.

그밖에도 '보험사기범에 대한 처벌이 약함'(8.3%), '사기성을 자극하는 보험상품의 판매'(8.2%), '보험사기범에 대한 관용적 태도'(6.4%)도 보험사기를 일으키는 원인으로 나타났다.

보험사기의 발생원인에 대하여 보험전문가를 대상으로 상기 조사항목보다 상세하게 하여 보험료 누수 또는 보험금 과잉청구가 발생하는 주요 원인에 대한 중요성 척도를 조사하였다. 그 결과 보험가입자에 대한 조사에서와 마찬가지로 어느 한 두 요인에 의해 발생한다기 보다는 여러 요인이 복합적으

<그림 18> 보험사기 발생원인< I >

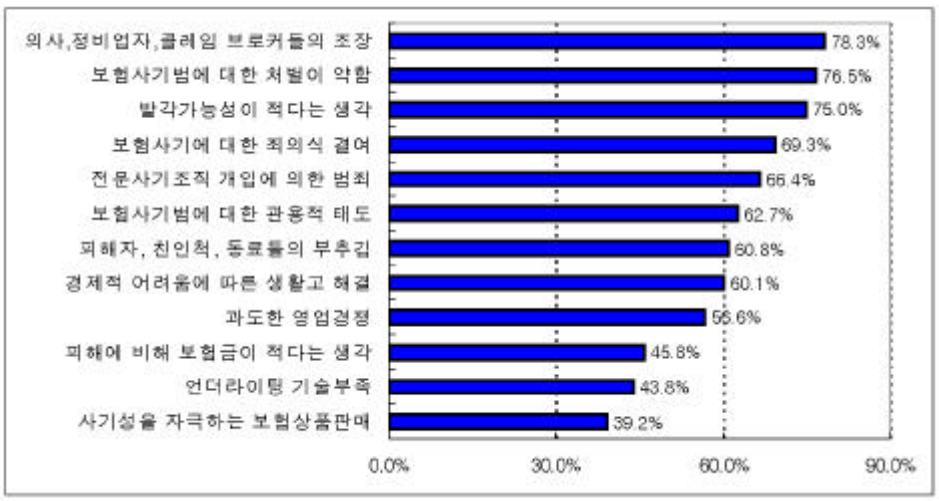


* 조사대상 : 보험가입자

로 작용하여 보험사기가 발생하는 것으로 드러났으며, 구체적 항목으로 중요도를 높게 응답한 상위 5개를 보면 의료기관·정비업자·사고처리 전문브로커, 변호사 등의 조장(78.3%), 보험사기범에 대한 처벌이 약함(76.5%), 발각될 가능성이 적음(75.0%), 보험사기에 대한 죄의식 결여(69.3%), 전문사기조직의 개입에 의한 범죄(66.4%)로 나타났다. 이중에서 우려할 만한 것으로는 보험전문가들은 거액의 보험금 사기에는 전문사기조직 또는 조직폭력배의 개입이 두드러진다는 점을 강조하고 있다.

이러한 조사결과로 볼 때 최근의 보험사기는 과거와 같이 보상금을 더 받아내려는 단순사기형보다 경제적 위기의 회피를 위한 수단으로 보험사기를 정당화하는 대중적 성향이나 사기조직 및 폭력조직이 개입하는 전문·조직형 보험사기 및 제3자 개입(병의원, 정비업자, 전문보험브로커, 변호사 등)에 의한 사기 행위로 인하여 두드러지게 증가하는 위험으로 볼 수 있으며, 이러한 발생요인으로 볼 때 보험사기는 여러 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다는 것을 시사한다.

<그림 19> 보험사기 발생원인<Ⅱ>



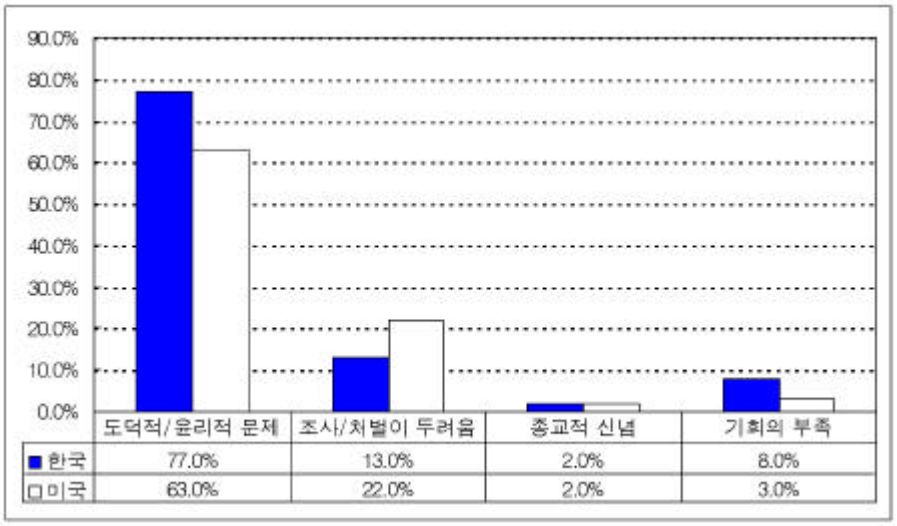
* 조사대상 : 보험전문인

2) 보험사기를 하지 않는 이유

보험사기를 하지 않는 이유에 대한 보험가입자들의 생각을 조사한 결과, '보험가입자들은 보험사기 행위를 도덕적·윤리적 차원에서 용납할 수 없다'는 반응이 77%로 가장 높게 나타났다. 두 번째로는 사기로 인해 조사·처벌 받는 것에 대한 두려움이 13%, 그 밖에 보험사기를 할 기회의 부족이 8%, 종교적 신념이 2%로 나타났다.

1997년 미국의 CAIF에서 실시한 조사에 의하면 보험사기가 억제되는 이유로 도덕적 문제 63%, 붙잡히는 것에 대한 두려움 15%, 조사에 대한 두려움 7%, 기회의 부족 3%, 종교적 신념 2%로 나타나 우리나라의 조사결과와 상당히 유사한 것으로 나타났다.

<그림 20> 보험사기가 억제되는 이유 비교

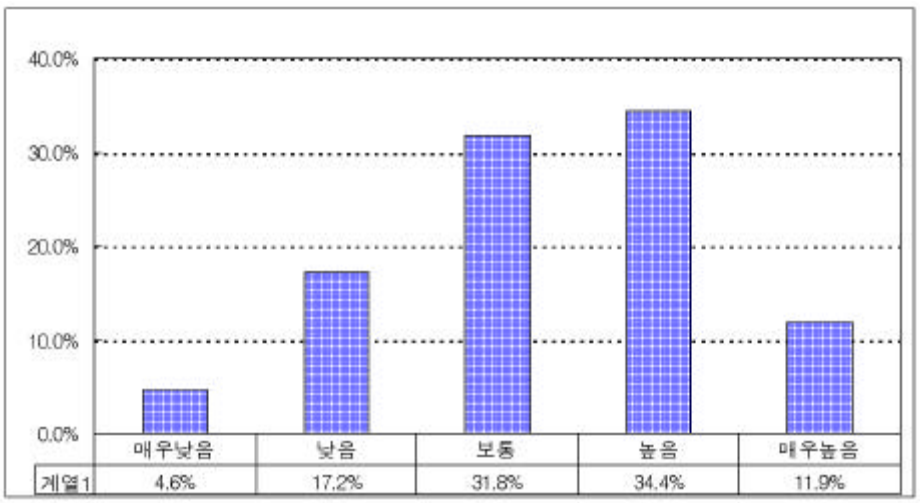


3) 자기부담금(deductible)

자기부담금(deductible)에 대한 비용을 보상받기 위해 보험금을 과다청구하는 경향이 있어 자기부담금 제도는 보험사기를 허용 또는 묵인하는 역할을 한다. 이러한 자기부담금 제도와 보험사기와의 관계를 알아보기 위해 보험전문인을 대상으로 설문한 결과 자기부담금이 클 경우 보험금 청구를 부풀리는 경향이 있다고 보는 견해가 46.4%로 나와 자기부담금제도가 어느 정도 보험사기를 조장·확대할 수 있는 것으로 나타났다.

이는 미국의 IRC의 조사에서 응답자의 22%(1993), 28%(1995), 40%(1997)가 자기부담금에 대한 비용을 보상받기 위해 보험금을 부풀리는 것을 수용할 수 있다고 응답하였고, Conning사의 조사에서는 손해보험의 경우 43%, 생명보험의 경우 29%가 증권상의 자기부담금 조항은 보험사기를 하는 것에 대해 묵인하는 것을 촉진한다고 응답한 것과 유사한 결과라고 할 수 있다.

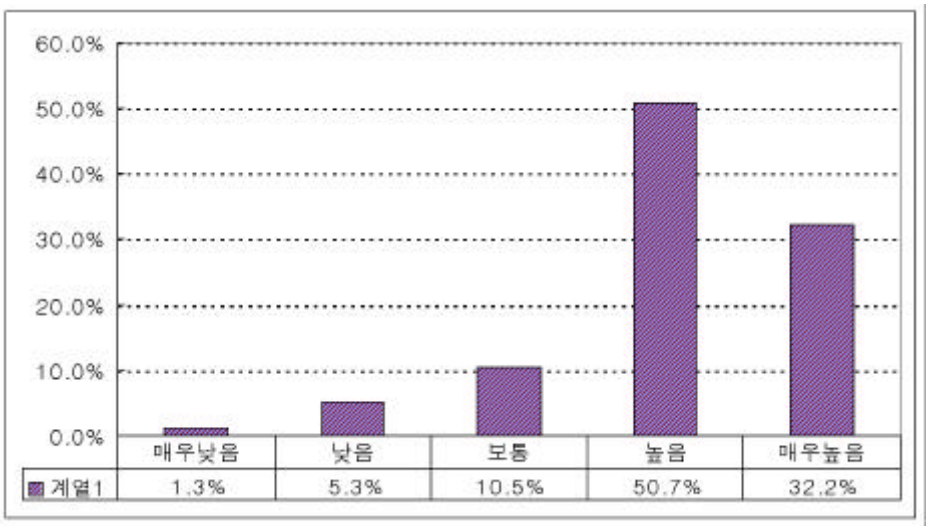
<그림 21> 자기부담금과 보험사기와의 관계



4) 중복보험

여러회사에 보험을 가입한 사람이 그렇지 않은 사람보다 보험사기 성향이 높은가에 대한 질문에서는 응답자의 82.9%가 긍정적으로 대답하였으며 그렇지 않다고 대답한 비율은 6.6%에 불과하였다.

<그림 22> 중복보험과 보험사기와의 관계



마. 기타 성향

1) 성별/연령

성별 및 연령에 따라 보험사기 성향에 차이가 있는지를 조사하기 위해 보험전문인을 대상으로 설문조사한 결과 연령과 보험사기는 거의 관계가 없는 것으로 나타났다. 반면 성별에 있어서는 남성이 여성보다 보험사기 성향이 높은 것으로 조사되었다. 즉, 남성이 여성보다 보험사기 성향이 높다는 비율이 전체 응답자의 57.2%를 차지하였으며, 그렇지 않다는 비율이 12.5%를 차지하였다.

2) 직업 및 경제력

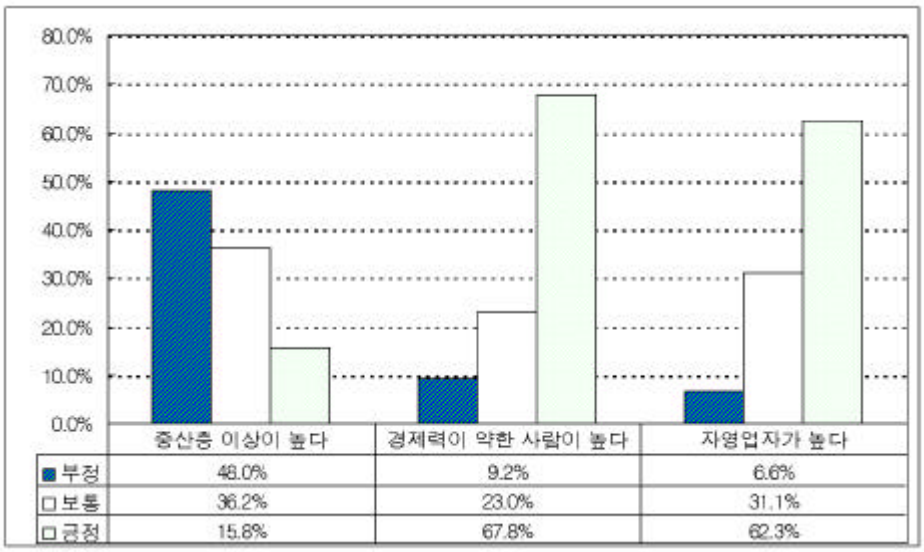
직업 및 경제적 능력과 보험사기와의 관계를 알아보기 위해 3가지 질문을

하였다. 첫째로 '중산층 이상의 보험가입자가 보험사기를 할 가능성이 높다'에 대하여는 그렇지 않다고 생각하는 비율이 48.0%로 그렇다고 생각하는 비율 15.8%보다 훨씬 높게 나타났다.

반면 '경제적으로 어려운 사람이 보험사기를 할 가능성이 높다'에 대하여는 67.8%가 긍정적으로 답하였고 9.2%가 부정적으로 답하여 경제적 환경과 보험사기간에는 일정한 관계가 있을 것으로 대답하였다. 이러한 반응은 외국의 일반적 성향과는 반대의 결과라고 할 수 있다. 외국의 경험에 의하면 보험사기는 일반적으로 고학력자, 훌륭한 가문을 가진 배경, 높은 경제력을 가진 자들에 의해 범행되는 일종의 화이트칼라 범죄라고 알려져 있다. 이에 대해 우리나라의 경우는 최근의 경제위기와 연계한 생계를 위한 보험사기형이 두드러지고 있는 현상이라고 보여진다.

또한 '자영업자들이 보험사기를 할 가능성이 높다'에 대하여는 62.3%가 긍정적인 대답을 6.6%가 부정적인 대답을 하여 비교적 안정적이지 못한 직업에 종사하는 사람들에게서 보험사기 성향이 높게 나타나는 것으로 보인다.

<그림 23> 직업 · 경제력과 보험사기와의 관계



	중산층 이상이 높다	경제력이 약한 사람이 높다	자영업자가 높다
■ 부정	48.0%	9.2%	6.6%
□ 보통	36.2%	23.0%	31.1%
□ 긍정	15.8%	67.8%	62.3%

3. 시사점

보험사기 성향은 일반사기성향에 비하여 매우 높은데 그 이유로는, 보험범죄가 타범죄보다 용이하며, 보험범죄가 적발될 수 있는 가능성이 적으며, 설사 적발된다고 하여도 형벌을 받게 되지 않을 것이라 생각하기 때문이며, 보험살인행위나 보험방화행위 등과 같은 특수한 보험범죄행위를 제외하고는 보험범죄를 죄악시하지 않을 뿐만 아니라 비도덕적 행위로도 보지 않고 묵인하는 성향을 갖고 있기 때문이다.

또한 국민들의 도덕적 책임의식의 결여 및 윤리적 가치관의 악화로 인한 사회환경의 영향이 사기성향을 유발하게 되고, 이러한 사회환경에 사회제도가 적절하게 지원되고 있지 못한 것이 도덕적 위험을 촉진·확산시키게 된다.

보험에 대한 소비자의 태도와 보험사기 간에는 일정한 관계가 있을 것이라는 추론을 국내외 조사는 조심스럽게 암시하고 있다. 이는 비효율적인 사고처리절차 및 과정은 보험사기에 대하여 소비자의 관용적 태도를 유발하고 보험회사에 대한 소비자의 성향에 영향을 주게 된다는 것이다. 이러한 상황하에서 유능한 보험자는 사고응대 및 처리를 가능한 신속하게 하여 최선의 서비스를 제공하고, 사기성 클레임에 대하여는 최선의 재원을 이용하여 신속하고 철저하게 대응할 수 있도록 하는 움직임이 최근 미국을 비롯하여 보험선진국에서 나타나고 있다. 보험자는 합법적 클레임에 대하여는 최상의 서비스를 제공하고 사기성 클레임에 대하여는 심도있는 사기 대처방안을 마련하는 것이 필요하다.

일반인이 묵인하는 대표적인 사기유형인 보험사고시 피해액을 높게하여 청구하는 행위(padding)에 대한 신축적인 태도는 보험산업의 손실로 나타나게 되고 이는 결국 보험소비자에게 귀착될 것이라는 사실을 이미 보험선진국에서는 보편화되고 있으나 우리나라의 경우는 아직도 인식이 부족한 실정

이다.

오늘날의 보험사기는 당시대의 사회환경을 직접적으로 반영하면서 여러 요인이 복합적으로 작용하여 발생하게 되는 경향을 띤다. 그만큼 보험사기 수법이 정교하고 지능적이라 할 수 있으며 이에 따라 대처하는 방법에 있어서도 여러 수단을 동시에 고려하여야 하는 복합적 대응전략의 수립 및 수행이 요구된다.

Ⅴ. 보험사기로 인한 손실규모 추정

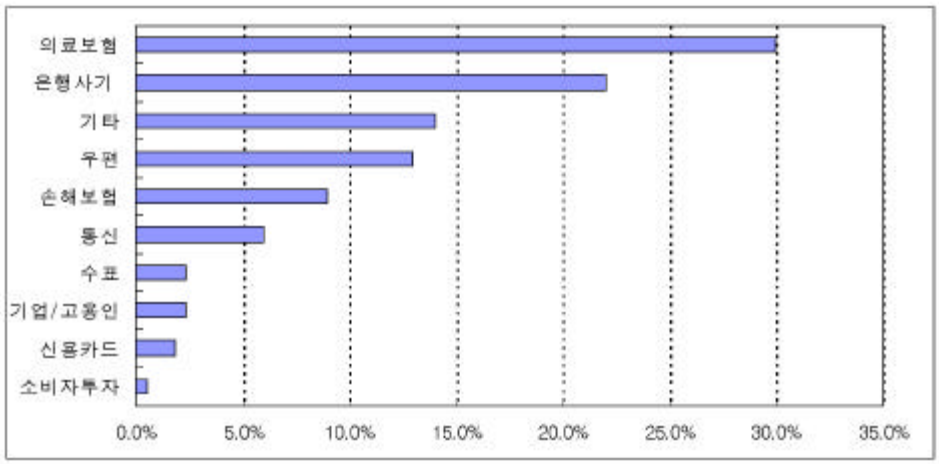
1. 외국의 보험사기 손실규모 추정

가. 보험사기규모에 관한 연구

1) 미국

미국 경제에서 연간 사기로 인한 총비용은 평균 2,300억불로 추정되며[66], 이중 의료보험사기(health care fraud)가 전체의 30%로 사기범죄를 선도하고 있으며, 다음으로 은행사기가 22%, 우편사기가 13%를 차지하고 있는 것으로 추정된다. 손해보험(property-casualty insurance)사기는 전체 사기의 9% 가량으로 조사항목중 5번째를 차지하는 것으로 나타났다. 그밖에도 통신, 수표, 법인/종업원, 신용카드, 소비자투자에 의한 사기범죄가 있다.

<그림 24> 미국의 산업별 사기규모 추정



자료 : Association of Certified Fraud Examiners, Conning & Company

66) ACPE(Association of Certified Fraud Examiners)에 따르면 미국경제에서 연간 총사기비용은 GDP의 2 5%로 추정되며, 금액기준으로 1995년에 1,350억불 3,370억불로 계산된다.

보험사기의 규모는 많은 보험사기가 발각되지 않거나 발각된다하여도 보험회사가 이를 공개하지 않는 경향이 있기 때문에 계량화하기는 매우 어렵다. 보험사기의 총비용을 추정하기 위한 과학적이고 체계적인 연구는 아직까지 수행되지는 않았지만, 보험사기의 특정측면에 초점을 맞춘 연구에서는 그 사기로 인한 손실이 매우 크다는 것을 제시하고 있다.

미국의 보험사기방지협회(the Coalition Against Insurance Fraud)에 따르면 보험사기로 인한 연간 총비용이 850억불 이상으로 추정하고, 그 금액은 지속적으로 증가하고 있다고 한다. 이러한 보험사기 비용의 추정치는 매년 가구당 1,000불 이상의 숨겨진 세금(hidden tax)에 해당하는 규모로 미국에서 탈세에 이어 2번째로 큰 경제적 손실을 야기하는 범죄라는 것을 의미한다. 다음에서는 보험사기 규모를 추정하기 위한 몇몇 개별연구들의 결과를 소개한다.[67]

① 메사츄세츠의 자동차사고 상해사고에 대한 연구에서 48%가 일부 사기 또는 남용의 측면을 가진 것으로 밝혀졌다.

② 1992년 플로리다에서 산재보험에 대한 감사에서 고용주의 46%가 급여를 실제보다 적게하거나 피고용인의 직업분류를 잘못하여 보험료를 적게 납입한 것으로 밝혀졌다.

③ 1969년에서 1990년간 파산한 302개의 재물보험회사중 적어도 30%는 사기적행위에 기인한 것으로 밝혀졌다.

④ 시민정의사회연구소(Rand Institute for Civil Justitute)의 1995년 연구에 따르면 자동차사고로 인한 피해자의 35%이상은 그들의 피해를 과장되게 신고하였으며, 그 금액은 연간 130억불 180억불이 추정되었다.

미국에서 보험사기로 인한 손실규모는 평균적으로 지급보험금의 10% 30%까지로 추정되고 있으며, 각 보험종목별로 상이하게 나타나고 있다. 보

67) Coalition Against Insurance Fraud, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", http:/ / www.insurancefraud.org/ facts.html.

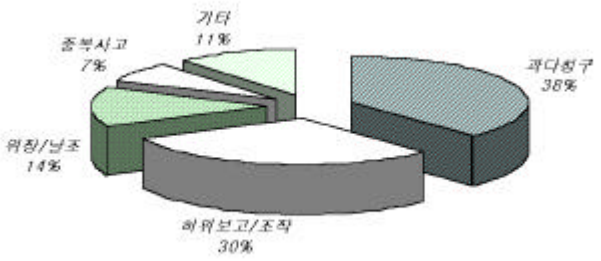
험사기로 인한 손실규모 추정을 위한 통상적인 방법으로는 설문조사, 현장조사를 통한 보상책임자·사고조사자들의 경험, 지급보험금 사례 추적 등이 있다.

2) 영국

영국에서 보험사기로 인한 손실규모는 1998년에 손해보험 전체보험료의 3.7%, 금액기준으로는 645(백만파운드)인 것으로 나타났으며, 사고건수 기준으로는 4.1%가 사기성 클레임으로 추정하고 있다.[68]

사기성 클레임을 유형별로 살펴보면, 과다청구(inflated claims)가 전체 사기금액의 38%로 가장 높은 것으로 조사되었으며, 허위진술·조작(misrepresentation)이 30%, 위장·날조(bogus claim) 14%, 허위중복청구(multiple claims) 7%, 기타사기 11% 등의 순으로 나타났다.

<그림 25> 보험사기 유형별 비율(영국, 1998)



68) 1997년에는 보험료의 3.6%, 595(백만파운드)였으며 전체클레임건수 기준으로는 4%가 사기성 클레임으로 조사되었다. ABI, *Crime & Fraud Prevention Bureau*, 1998.

<표 10> 보험종목별 사기비율 및 유형(1998, 영국)

		자동차보험	가계보험	기업재물보험	개인상해 등
보 험 료(백만 파운드)		6,900	4,100	2,100	4,200
보험 사기	추정손실액	283	152	43	168
	보험료 대비 비율	4.1%	3.7%	2.1%	4%
사기 유형	위장·날조(bogus claims)	14%	13%	12%	23%
	허위진술(misrepresentation)	31%	21%	31%	34%
	과다청구(inflated claims)	34%	46%	38%	29%
	중복청구(multiple claims)	6%	5%	1%	9%
	기타 사기	15%	15%	18%	5%
보험사기 클레임건수비율		3%	4.1%	3.3%	5.9%

자료 : ABI, *Crime & Fraud Prevention Bureau*, 1998.

보험종목별로는 자동차보험이 보험료의 4.1%가 사기로 인한 손실로 나타나 가장 높은 비율을 보이고 있으며 손실액 규모도 283(백만파운드)로 전체 사기규모의 44%를 차지하고 있다. 그 다음으로 개인상해, 가계보험, 기업재물보험의 순으로 나타났다.

사기 유형별로는 부풀리기 등의 과다청구행위가 가장 높은 비율을 보이고 있는데, 특히 가계 보험의 경우 전체 사기의 46%가 과다청구행위로 인한 사기로 나타났다.

보험사기 클레임 건수비율로는 개인상해보험이 가장 높았으며 그 다음으로 가계보험, 기업재물보험, 자동차보험 등의 순으로 나타났다.

3) 캐나다

캐나다 보험사기방지협회(Canadian Coalition Against Insurance Fraud ; CCAIF)는 보험사기에 관한 전반적인 성향 및 누수금액에 관한 조사를 실시하고 있

<표 11> 카나다 보험사기방지협회의 설문조사 결과

주요조사내용	조사결과
○ 보험사기의 비용 : 보험사기는 보험료에 영향을 주는가?	- 1993 : 80% - 1996 : 78%
○ 보험사기 정도 : *보험사기조사단(national task force on insurance fraud)에 의해 조사	- 1993년 : 전체보험금중 10-15% * 금액으로 환산하면 연간 13억불 수준. - 1994년 : 응답자의 5%는 보험사기를 수용할 수 있거나 그들이 보험사기행위를 하였음.
○ 보험사기 방지에 대한 책임인식	- 1993년 : 보험회사가 주로 보험사기범을 잡아야 할 책임을 가지고 있음. - 1995년 : 76%가 보험자와 소비자가 보험사기 방지에 대한 책임을 공유하고 있다고 함. - 1996년 : 63%가 보험사기방지캠페인은 보험산업에 유리하게 작용할 것이라고 함.
○ 보험사기 적발 용이성에 대한 인지도	- 1994년 : 41%가 보험사기범을 적발할 수 있다고 확신하지 못함. - 1996년 : 43%가 보험회사를 성공적으로 속이기가 용이하다고 한 반면 47%는 보험사기범을 잡을 수 있다고 함. 남자(52%)는 여자(36%)보다 보험사기가 쉽다고 대답함.
○ 보험사기의 수용성	- 1993년 : 20%가 부풀리기(pedding)를 수용할 수 있다고 함. 보험사기는 조세회피와 유사한 것으로 이해할 수 있다고 함. - 1995년 : 단지 5%만 사고 부풀리기를 수용함.
○ 보험사기방지조치의 인식 (Acceptability)	- 1995년 : 70%가 보험자들간의 정보공유를 선호함. - 1996년 : 57%가 클레임에 대한 보다 철저한 조사가 이루어져야 할 것이라고 함. 39%는 보험사기방지조치가 클레임처리기간이 보다 길게 할지라도 이러한 조치를 지지함.
○ 보험사기의 보급	- '95년, '96년 : 40%가 통상적으로 보험클레임에 대한 허위 정보가 있다고 믿음. - '95년 : 47%, '96년 : 50%가 보험클레임이 과다지급되고 있다고 생각함.

자료 : CCAIF, "Public Opinion Polling", from Internet, http://fraudcoalition.org./eng/facts/poll.htm.

다. 최근 실시한 주요 조사내용 및 결과를 요약하면 <표 11>과 같다.

CCAIF는 보험사기로 누수되는 금액이 어느 정도인지를 보다 정확히 파악하기 위한 추가적인 연구를 수행하였다. 이 연구는 보험사 조사자와 보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau : NICB)에 보고된 총 500개의 개인보험종목(신체상해 제외)의 사고자료를 분석하였다. 여기에서는 "red flag"리스트[69]를 기초로 보험사기의 잠재적 지표를 포함하고 있는지를 알아내기 위해 정밀 검토되었다. 1993년의 연구와 비교할 때 보험사가 정밀조사하지 않고 지급된 보험사고중 명백한 사기징후(red flag)를 가지고 있었던 보험사고가 12%에서 1996년에는 6% 6.5%로 줄어들었다.

캐나다에 있어 이러한 긍정적인 경향은 보험회사내에 보험사기특별조사부(Special Investigative Units, SIUs)와 같은 보험사기방지전략의 적극적 활용과 함께 발생하였으며, 보험사고를 취급하는 자들은 더 많은 질문들을 하는데 잘 훈련되었으며, 특히 red flag지표를 잘 활용한 것에 기인한 것으로 판단된다.[70]

나. 미국의 보험사기 규모 추정 사례[71]

1) 손해보험의 사기로 인한 손실

NICB의 가정을 이용하면 전체손해보험에 대한 보험사기 규모는 손해액의 약 10%라고 알려져 있다[72]. 따라서 A.M. Best사의 손해액 자료를 이용하여

---

69) 통상적으로 사기성의 징후가 있는 것으로 서류상에 나타나는 특징을 말한다. 예를 들면, 오래된 자동차로부터 값비싼 스테레오의 도난 클레임, 피보험자가 모든 키를 가지고 있는 상황에서 불시침입의 흔적이 없는 경우의 사고 등을 말한다.

70) Canadian Coalition Against Insurance Fraud, "fraud measurement", from Internet, http://fraudcoalition.org./eng/facts/measure.htm.

71) Conning & Company, pp.49-53.

72) NICB는 차량도난을 감안할 때 보험사기규모는 약 260억$ 또는 지급보험금의 15%에 이를 것으로 추정하고 있으며, 다른 기관에서는 500억$ 이상일 것이라

<표 12> 손해보험의 보험사기로 인한 추정 손실액

(단위: 백만불)

연도별	총발생손해액	보험사기 손실액
1985	118,492	11,849
1986	121,963	12,196
1987	132,126	13,213
1988	145,941	14,594
1989	164,776	16,478
1990	170,049	17,005
1991	172,676	17,268
1992	188,557	18,856
1993	183,889	18,389
1994	205,444	20,544
합계	1,603,913	160,391

자료 : A.M. Best, National Insurance Crime Bureau.

10년간의 각 연도별 보험사기로 인한 손실액을 보면 <표 12>와 같다.

이 추정치에 의하면 미국에서 과거 10년 동안 손해보험사기로 인한 손실은 약 1,600억불에 근접하며, 1985년에 118억불에서 1994년 205억불로 75%가 증가하였다.[73]

2) 종목별 손실규모 추정

보험종목별로 보험사기에 기인한 손실액 규모를 파악하기 위해 비과학적이지만 어느 정도 근거가 있는 종목별 보험사기 손실비율을 A.M. Best의 발생손해액 자료에 적용하였다.

고도 추정하기도 한다.

73) 이 금액은 전체 합산비율의 8.4%에 해당되어 막대한 손실을 가져왔던 허리케인 Andrew와 Iniki로 인한 손실액이 7.6%(1992년 기준)의 합산비율에 해당하는 것과 비교할 때 막대한 금액이라 할 수 있다.

<표 13> 보험종목별 보험사기로 인한 손실액 비율

보 험 종 목	보험사기로 인한 추정손실비율
산재(근재)보험	25%
자동차배상책임담보	10%
자동차 차량담보	10%
가정종합보험	5%
화재보험	5%
기업종합보험	5%
기타보험	5%

자료 : Conning & Company, p.50.

산업재해보상보험(근재보험)의 경우 사기성 보험사고로 이한 손실액을 재해보상금의 25%로 하였는데, 이러한 비율을 적용한 이유는 부분적으로는 IRC가 행한 최근의 소비자에 대한 조사 결과에 근거한 것이다. 즉, 설문조사에서 응답자의 4분의 1이 완전히 일을 할 수 있음에도 불구하고 산재보상금을 탄 동료를 알고 있었다고 답하였다.

자동차보험의 경우 사기로 인한 손실이 전체적으로 평균 10%로 가중치를 부여하였다. 그러나 많은 자동차 사기집단들, 대인사고시 소송제기를 즐기는 성향 및 과다청구(부풀리기)를 해도 무방하다고 생각하는 비율이 높은 점 등 때문에 10%라는 수치는 실제로 더 높게 될 수도 있을 것으로 보인다.

기타의 종목에 대하여는 5%의 가중치를 부여하였고, 이에 따라 계산한 종목별 추정손해액 결과를 보면 <표 14>와 같다.

<표 14>에서 추정된 보험종목별 보험사기로 인한 손실액은 자동차사고로 인한 사기손실규모가 전체 사기 손해액중 44%를 차지하고 있으며 산재보험이 36% 재물보험이 6% 기업종합보험이 3% 기타 종목이 10%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

<표 14> 종목별 보험사기클레임으로 인한 추정손해액

(단위: 백만불)

연도별	자동차 책임	자동차 대물	산재 보험	주택 종합	기업 종합	화재 보험	기타	합계
1985	3,275	1,778	4,187	556	426	176	1,403	11,800
1986	3,656	1,891	4,597	519	395	183	1,309	12,549
1987	4,087	1,989	5,178	545	423	194	1,371	13,787
1988	4,490	2,206	5,962	600	476	185	1,496	15,415
1989	4,933	2,414	6,585	758	587	268	1,636	17,180
1990	5,222	2,443	7,190	743	588	222	1,679	18,087
1991	5,197	2,292	7,041	853	601	219	1,808	18,011
1992	5,547	2,356	6,303	1,279	711	283	1,943	18,422
1993	6,014	2,488	5,974	898	645	249	1,957	18,225
1994	6,504	2,705	5,662	1,016	731	543	2,245	19,406
합계	48,923	22,562	58,679	7,767	5,583	2,521	16,847	162,881

자료 : A.M. Best, Conning & Company consumption.

이러한 추정치에서 나타나는 주요한 이슈는 어느측면에서건 간에 보험사기가 보험산업의 순익에 실질적으로 영향을 미치게 됨으로써 더 이상 무시되어서는 안된다는 것이다. 사기성 클레임에 의한 보험산업이 앉게 되는 부담은 아마도 보험종목별로 매우 다르게 나타날 것이다. 적어도 비교적 소규모의 보험종목인 화재보험이나 기업종합보험에 있어서는 사기에 의해서 덜 영향을 받을 것이며, 자동차보험 또는 산재보험에 의해서는 매우 큰 영향을 받을 것이다.

이러한 가정에 기초하여 사기성 보험사고로 인한 손실규모는 총 1,630억불로 추정되어, 산업전체의 약10%로 가정하여 추정한 1,600억불과 거의 유사한 추정결과를 얻었다.

<표 15> 보험종목별 발생손해액의 비율

보 험 종 목	발생손해액 비율	보험사기로 인한 평균손해액비율
자동차책임보험	30.5%	30.0%
산재(근재)보험	14.6%	36.0%
자동차대물손해	14.1%	13.9%
주택종합보험	9.7%	4.8%
기업종합보험	7.0%	3.4%
화재보험	3.1%	1.5%
기타보험	21.0%	10.4%
계	100.0%	100.0%

자료 : A.M. Best, Conning & Company assumptions.

3) 종목별 클레임데이타 분석[74]

자동차보험, 재물보험 및 산재보험 보험자가 제출한 자료에 따르면, 산재(근재)보험자가 보험사기방지활동에 가장 적극적이었다. 즉, 사기성클레임이 전체보험료의 6.2%였으며 지급거절된 사기성클레임이 1.0%로 가장 높게 나왔으며 사기의 혐의가 가지만 지급된 클레임의 비율이 0.9%로 다른 종목에 비해 가장 낮게 나타났다. 자동차보험과 재물보험간에는 사기방지활동에 있어 크게 차이가 나지 않는 것으로 보인다.

그러나 이들 3종목 모두 의심이 가는 사기성 클레임비율은 여러 가지 분석을 통해 주장되어온 평균 10%의 수준에 미치지 못하는 것으로 드러났다.

모든 보험회사가 보험사기를 방지하기 위해서는 향후 이러한 유형의 자료

74) Conning's Survey에서 종목별 사고자료를 제공한 응답자는 전체 응답자중 자동차보험이 17%, 재물보험이 15%, 산재보험이 14%로 매우 낮은 응답율을 나타내었는데, 그 이유로는 응답자의 대부분이 실제로 보험사기 결과를 정확하게 추적 또는 기록할 수 없었거나 , 그러한 정보를 제공하는 것을 꺼리는 경향때문으로 보인다.

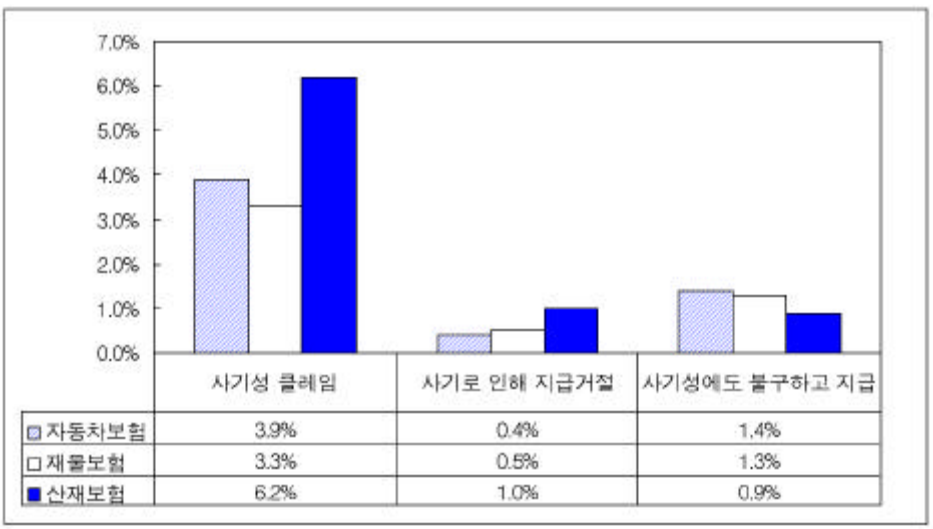
<표 16> 보험종목별 사고자료 분석<Property-Casualty>

(단위:백만달러)

		자동차보험	재물보험	산재보험
평균보험료		$315	$215	$293
평균지급보험금		$197	$144	$204
사기성클레임 비율	보험료	3.9%	3.3%	6.2%
	지급보험금	6.2%	4.9%	8.9%
거절된 사기 클레임 비율	보험료	0.4%	0.5%	1.0%
	지급보험금	0.7%	0.8%	1.4%
사기혐의는 있지만 지급된 클레임	보험료	1.4%	1.3%	0.9%
	지급보험금	2.3%	2.0%	1.3%
총클레임 건수 대비 지급보험금 건수 비율		90.0%	83.8%	88.6%
총클레임건수 대비 사기혐의로 거절된 클레임건수 비율		0.2%	0.5%	1.1%

자료 : Conning's Survey, 1996

<그림 26> 보험료 대비 사기성클레임 비율(1994)

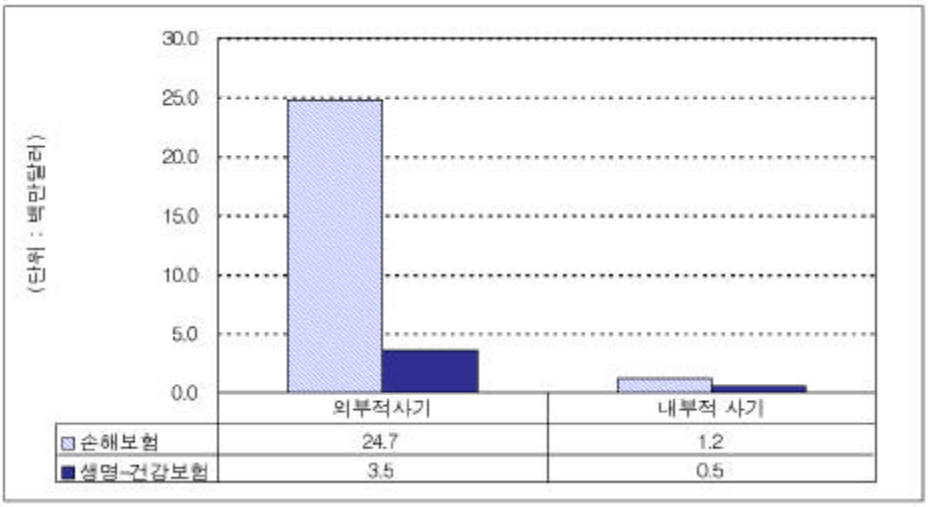


를 축적하고 지속적으로 추적하여야 할 것이라고 Conning의 분석가는 주장한다. 회사들은 그들의 실적을 벤치마킹할 뿐만 아니라, 그러한 활동과 운영과정을 모나터링하고 최고경영진에게 변화를 보고하여야 할 것이다. 그러한 지료가 산업전반에 걸쳐 기초자료로 축적된다면 종목별로 보다 나은 벤치마킹이 가능할 것이다.

4) 내부적 사기 및 외부적 사기 비율

1994년과 1995년 이들 회사가 외부적 및 내부적 보험사기 누수금을 계량화하기 위한 설문을 하였다. 설문결과에 따르면 보험사기로 인한 개별보험사의 손실규모는 외부적 사기가 내부적 사기에 비해 크게 높게 나타났으며, 회사별로는 내부적 및 외부적 사기 모두에 있어 손해보험회사가 생명보험회사보다 많은 것으로 나타났다.

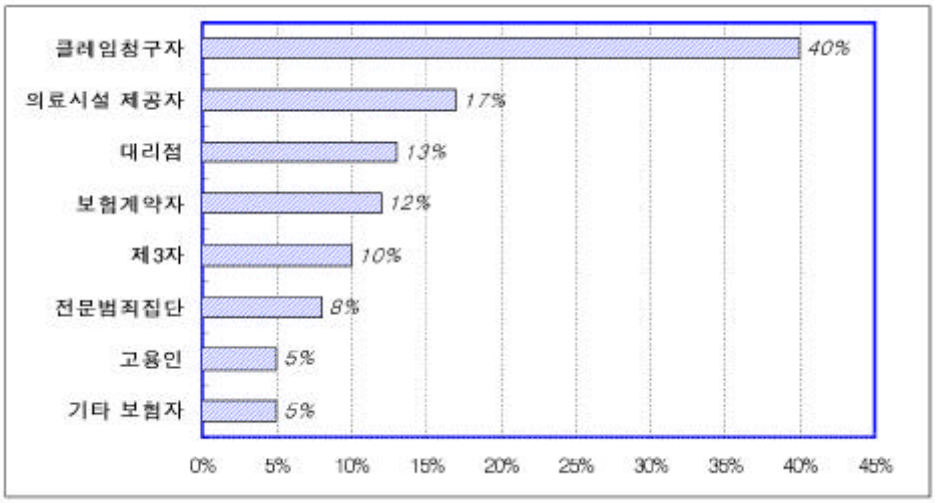
<그림 27> '당신 회사에서 1995년중 보험사기로 인해 누수된 손실은 얼마입니까?'



5) 사기유형별 분석

보험사기를 행하는 자의 유형에 따른 손실금의 비율을 추정한 결과 응답자의 40%가 클레임 청구자(claimant)로 나왔고, 의료 및 요양사업자(health care providers) 17%, 대리점 13%, 계약자 12%, 제3자 10%, 전문범죄자 8%로 나왔으며 그밖에도 고용인과 기타 보험자 순으로 나타났다. 상당한 부분이 사기성 클레임청구자 및 의료시설제공자로 나타남에 따라 보험자는 그들의 주요한 보험사기방지노력을 클레임처리 과정에 초점을 맞추어야 할 것이다.

<그림 28> '보험사기로 인한 손실된 금액을 사기범행자별로 추정하면 얼마나 됩니까?'



2. 국내의 보험사기 손실규모 추정

외국의 조사에서도 살펴보았듯이 보험사기의 규모를 추정한다는 것은 매우 어렵다. 그 이유로는 우선 피해액을 추정할 수 있는 근거나 사기를 추적하는 시스템이 구축되어 있지 않아 실제로 피해액의 규모를 알 수 없기 때문이다. 또한 부분적으로 보험사기로 인한 피해상황이 파악된 경우에도 직접적인 피해 당사자인 보험회사들이 피해내역을 공개하기를 꺼리는 경향이 있다. 피해액을 밝히려면 보험사기 과정도 함께 공개해야 하는데 자칫 모방범죄를 야기할 수 있다는 이유 때문이나 실제로는 내부직원이 보험사기에 연루되어 있거나 보험회사의 이미지에 손상이 가지나 않을까 하는 두려움 때문으로 보인다.

보험사기에 관한 계량적인 자료의 집적이 현실적으로 불가능하므로 경험통계를 이용하여 보험사기규모를 통계적으로 추정하는 것은 매우 어렵다. 따라서 외국의 예에서도 볼수 있듯이 보험사기 규모는 주로 간접조사방법에 의하여 추정한다. 이때 사용하는 조사방법은 표본으로 선정된 건에 대하여 추적조사하는 방법과 관련업무에 다년간 종사한 보험전문가에게 설문조사하는 방법이 있다. 추적조사 방법은 정확성을 높일 수 있으나 경비와 시간이 많이 드는등 여러 가지 제약조건으로 인해 외국의 경우에도 NICB 같은 수사권이 있는 기관에서 클레임건에만 한정하여 사용하고 있다. 그러므로 본 연구에서도 외국에서 보편적으로 사용하는 설문조사 방법을 이용하여 보험사기 규모를 추정하였다.

가. 조사방법

우리나라에서는 아직까지 보험사기의 규모에 관하여 실증적으로 연구된 바가 없다. 다만, 단편적으로 병원의 환자를 조사하여 자동차보험 의료비가

누수되고 있는 금액을 조사하거나 하는 등의 조사가 있을 뿐이다. 따라서 본 연구를 수행함에 있어 설문항목의 선정이나 설문조사 방법은 외국의 예를 참조하였다.

이번 설문조사의 대상은 전체 12개 손해보험회사(보증보험회사 포함)중에서 조사가 가능하였던 8개 보험사의 직원 200명을 대상으로 하였다. 대상직원은 해당업무에 최소한 5년이상 경력이 있는 보험전문가로 하였으며 또한 각 보험종목별 업무부서, 보상 및 영업관련직원이 포함되도록 배포하였다. 설문기간은 1999년 6월 25일부터 7월 2일 까지 였으며 총 회수된 설문지는 153부였다.

나. 보험사기 규모 추정방법

보험사기 규모추정과 관련한 설문에는 보험종목별 수입보험료 대비 보험사기 규모비율에 대하여 질문하는 항목이 있으며 선택항목 각각은 구간으로 되어 응답자가 이를 고를 수 있도록 하였다. 이와 관련하여 설문의 신빙성을 체크할 수 있도록 보험사기의 종목별 심각성에 대하여 척도형 질문을 추가 하였다. 또한 보험사기 유형별 비율을 추정하기 위하여 이와 관련한 질문항목을 주었으며 또한 보험사기를 일으키는 그룹별 비율을 추정하도록 하였다.

회수된 설문지에서 보험사기의 규모를 추정하기 위한 계산 방법은 중간값(median)과 보간법을 이용하였다. 설문지에서 주어진 보기 항목은 비율이 작을수록 간격을 세분화 하였고 비율이 크면 간격을 크게 하였기 때문에 각 구간을 척도로 하여 평균을 계산하는 경우 비율이 큰 쪽에 의하여 전체 평균이 크게 영향을 받으므로 왜곡될 가능성이 매우 크다. 또한 규모추정에 대한 설문조사는 정확한 계산에 의한 결과이기 보다는 해당업무에 종사하는 보험전문가의 경험에 의존하고 있으므로 대다수가 어떻게 생각하고 있는가라는 것이 중요하다. 따라서 전체 응답자중 비율의 순서대로 50%에 해당하

는 중간값에 해당하는 항목을 선정하였다. 이때 각 항목들은 구간으로 되어 있으므로 하나의 비율을 계산하기 위해서는 구간내에서 50%에 해당하는 비율을 추정하여야 하는데 이때 중간값에 해당하는 비율을 다음과 같이 보간법으로 계산하였다.

$$R = R_{k-1} + (R_k - R_{k-1}) \times \frac{(50\% - \sum_{k-1} P_i)}{\sum_k P_i - \sum_{k-1} P_i}$$

R_k : 해당(k)항목의 최대비율 R_{k-1} : 해당(k)항목의 최소비율

$\sum_k P_i$: 해당항목(k)까지의 누적응답 비율

$\sum_{k-1} P_i$: 이전항목(k-1)까지의 누적응답 비율

보험종목별 추정에 있어 보증보험은 전업사로서의 특성을 감안하여 보증보험사 직원들의 설문결과만을 이용하여 추정하였다. 이렇게 각각 구한 보험종목별 보험사기 비율을 사용하여 추정한 손해보험 전체의 보험사기 규모와 설문지 질문항목중에 포함된 전체 규모에 대한 조사결과를 비교하여 설문조사 결과의 신빙성을 검사하고 전체적인 규모를 추정하였다[75].

다. 보험사기 비율 추정결과

설문조사 결과를 이용, 앞서 설명한 방법에 의하여 보험사기 규모를 추정한 결과를 살펴보면 아래표에서와 같이 나타난다. 우리나라 손해보험의 보험료 대비 보험사기 손실 비율은 5%정도로 조사되었고 보험종목별로는 3%에서 6%의 편차를 보이고 있으며 보험사기 비율이 높게 조사된 보험종목은 자동차보험과 상해보험으로 각각 6%로 나타났다.

---

75) 장기보험의 경우 저축성보험료가 대다수를 차지하고 있으나 실질적으로 보험사기의 대상이 되는 것은 위험보험료 부분이므로 이부분만을 이용하여 보험사기 규모를 추정하였다.

<표 17> 보험종목 보험사기로 인한 손실액 비율

보 험 종 목	보험료 대비 보험사기 손실비율
화재보험	4%
해상보험	3%
상해보험	6%
특종(배상책임등)보험	3%
장기손해보험	5%
자동차보험	6%
보증보험	3%
손해보험전체	**5%**

1) 보험종목별 사기 심각성

한편, 보험종목별 보험사기 비율에 대한 설문결과에 대하여 신뢰성을 검토하기 위하여 보험종목별로 조사한 보험사기에 대한 심각성을 묻는 질문에 대한 결과를 비교하여 보기로 한다. 보험사기의 심각성에 대하여는 각 보험종목별로 5점척도에 의하여 측정하였다. 응답자들이 5점척도 각 구간에 대하여 동일하게 인식하고 있다고 가정한다면 각 척도[76]를 점수화하여 환산할 수 있으며 그 결과는 다음과 같다. 이 표에서도 앞서 사기 비율 추정에서와 같이 자동차보험과 상해보험의 심각성이 3.9로 가장 높게 나타나고 있고 보험종목별 심각성의 순위도 사기비율 추정과 같은 양태를 나타내고 있으므로 응답자들이 설문에 대해 합리적으로 성실하게 응답하였다고 판단된다.

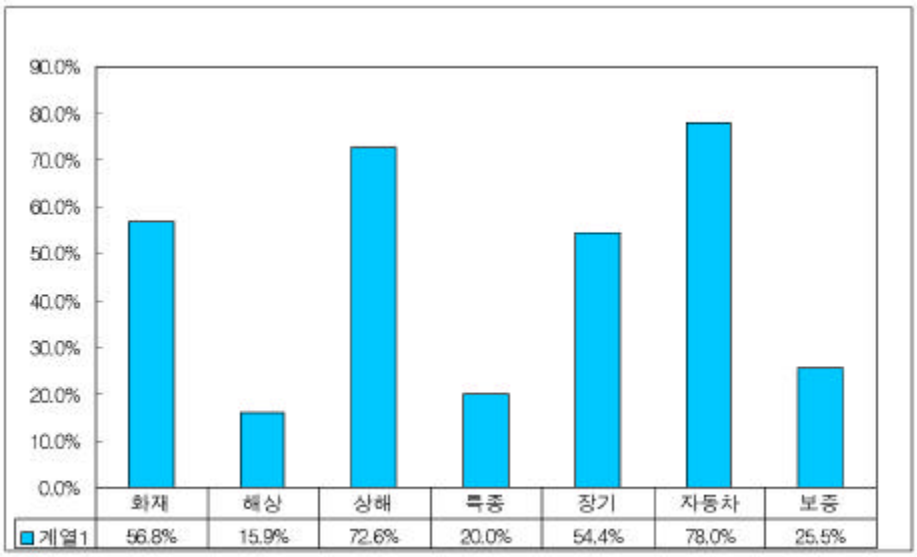
76) 척도는 5점척도이며 5로 갈수록 심각하다고 느끼는 것이다. 여기서는 응답자 개개인의 응답결과를 평균으로 척도로 표시하였다.

<표 18> 보험종목별 보험사기 심각성

보 험 종 목	척도
화재보험	3.5
해상보험	2.8
상해보험	3.9
특종(배상책임등)보험	3.0
장기손해보험	3.5
자동차보험	3.9
보증보험	3.0

보험사기가 심각하다고 느끼는 비율 즉, 척도 4 또는 5로 대답한 비율의 보험종목별 분포는 평균척도보다 보험종목별 편차를 더욱 잘 나타내 주고 있다. 보험사기의 심각성이 높게 나타나는 종목은 자동차보험이 78.0%, 상해보험 72.6%, 화재보험 56.8%의 순으로 조사되었다.

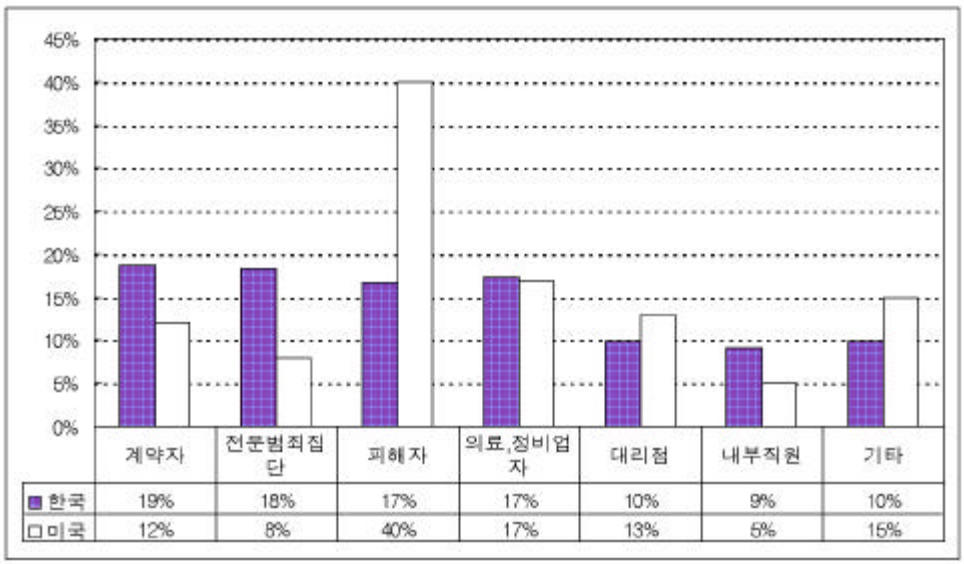
<그림 29> 보험종목별 사기 심각성



2) 그룹별 보험사기 구성비

보험사기에 책임이 있는 그룹별로 보험사기에 대한 책임 비율을 조사한 결과를 보면 보험계약자가 19%로 가장 높게 나타나고 다음으로 전문범죄집단 18%, 피해자 17%, 의료기관 및 정비업자 17% 등의 순으로 나타났다. 미국의 조사 결과[77]와 비교를 하면 미국의 경우에는 클레임 청구자가 40%로 우리나라의 17%에 비해 매우 높게 나타나고 있으며 우리나라는 전문범죄집단이 18%로 미국의 8%에 비해 높은 비율을 나타내는 것으로 조사 되었다. 또한 계약자의 비율이 미국에 비하여 높게 나타나 부실고지에 의한 보험료 사기가 미국보다 높을 것이라는 점을 시사하고 있다.

<그림 30> 그룹별 보험사기 손실비율 비교



	계약자	전문범죄집단	피해자	의료,정비업자	대리점	내부직원	기타
한국	19%	18%	17%	17%	10%	9%	10%
미국	12%	8%	40%	17%	13%	5%	15%

77) 미국의 조사결과에는 의료, 정비업자의 경우는 의료관련자만 포함되어 있으며, 피해자는 클레임 청구자로 되어 있다.

3) 보험사기 유형

보험사기 조사를 위한 설문에는 위에서 설명한 내용이외에도 유형별 보험사기비율과 부실고지로 인한 보험료 누수 비율 및 보험사고시 보험금사기비율등 세부적인 항목이 포함되어 있었으나 응답내용이 논리적인 결과를 얻을 수 없어 분석을 하지 않았다. 다만, 참고로 설문결과에 대하여 약술하도록 한다.

전체보험료에 대비한 보험사기 유형별 손실비율에 대한 질문항목은 유형별 합계가 전체 보험사기 비율에 대한 질문항목과 비슷하여야 하고 각 항목은 이보다 낮아야 하나 높은 경우가 많이 나타났다. 이에 대한 원인을 추적한 결과 응답자가 평균적인 개념에서 응답한 사례가 많은 것으로 판단되다. 즉, 각 항목이 배타적이므로 전체보험료에서 차지하는 각각의 비율을 응답하여야 하나 전체적인 비율을 먼저 생각하고 사례가 심각한 유형은 이보다 높게 응답하는 방식으로 설문지를 작성한 사례들이 있다. 이러한 응답자와 설문의 의도대로 응답한 응답자를 구분하는 것이 쉽지 않아 이에 대한 분석은 하지 않았으나 아래 결과에서 보면 보험사고 피해액 부풀리기의 유형이 가장 높은 것으로 조사되었다. 참고로 앞서 살펴본 영국의 경우에서도 과다청구부분이 가장 높게 나타났다.

<표 19> 유형별 보험사기 비율

보험사기 유형	비율
고지의무 위반등으로 인한 보험료 누수	4.0%
보험사고 피해액 부풀리기	5.5%
면책대상 사고를 보험사고로 위장	3.0%
고의사고 유발	3.5%
전문보험범죄 집단에 의한 사고	3.1%

또한 보험사기를 보험료 부분과 보험금 부분으로 나누기 위해 설정된 질문항목에 대한 결과도 앞에서와 비슷하게 동일응답자가 각각을 전체 사기비율보다 높게 응답한 사례들이 많은 것으로 나타났다. 이러한 오류를 제거하기 위하여 각각의 항목이 전체보다 높은 경우를 제외하고 개략적으로 사기비율을 구한 결과는 보험료 부분이 2.4%, 보험금 부분이 3.4%로 여전히 우리가 구한 비율 5%보다 높게 나타났다. 따라서 본연구에서 세부적인 보험사기 비율은 유보하기로 한다.

라. 보험사기 규모 추정

앞서 조사된 보험종목별 보험사기 비율과 1998회계년도 수입보험료를 이용하여 손해보험 전체의 보험사기 규모를 추정하였다[78]. 추정방법은 각 보험종목별 사기비율을 보험료에 곱하여 산출하였으며 전체사기규모는 이를 합산하였다. 추정결과를 살펴보면 우리나라의 전체 보험사기 규모는 약 4천억원 규모이며 이중에서 대부분이 자동차보험에 의한 사기로 약 3천억원으로 추정된다. 이러한 보험사기 규모는 1998년도 전체 보험료 14조원의 약

78) 손해보험 사기규모를 추정함에 있어 주의해야 할 점은 장기보험을 어떻게 처리하여야 하는 점이다. 장기보험은 대부분의 저축성보험료와 약간의 위험보험료로 구성되어 있으나 저축성보험료에 해당하는 부분은 보험사기의 대상이 아니기 때문에 이를 제외하여야 한다. 이때 응답결과에 나타난 보험사기 비율은 전체보험료에 대한 비율인가 아니면 위험보험료에 대한 비율인가 하는 점이 중요한 문제가 된다. 이에 대해 응답자들을 추적해본 결과 응답 당시에는 이러한 문제를 생각해본 적이 없이 전체 보험료 비율로 생각하였다고 대답한 경우가 많았다. 그러나 응답결과 보험사기비율이 전체보험료의 5%로 나타났는데 장기보험에서 위험보험료가 차지하는 비율을 감안한다면 위험보험료의 대부분이 보험사기로 인한 손실이라는 논리적으로 설명이 되지 않게 된다. 따라서 여러 응답자가 이는 평균적인 의미로 생각하였기 때문에 위험보험료에 대한 비율로 사용할 수 있다는 의견을 제시하였다. 또한 사기비율 5%가 전체적인 사기 비율과 비슷하므로 위험보험료에 대한 비율로 추정하여 사용하기로 하고 1998회계년도의 위험보험료는 아직 공식적으로 집계되지 않았으므로 1997년 장기보험 검증보고서상의 위험보험료를 이용하여 추정하였다.

3%에 해당하는 금액이다. 또한 설문조사에서 손해보험전체의 보험사기 비율도 5%로 나타나 이를 장기보험의 저축성 보험료를 제외한 손해보험 전체 수입보험료 8조원으로 계산하면 약 4천억원으로 동일한 추정결과가 나온다. 따라서 설문응답자들이 보험종목별 사기비율과 전체 사기비율에 대하여 합리적인 응답을 하였다고 판단된다.

<표 20> 보험종목별 보험사기 금액 추정

보 험 종 목	1998 보험료 (억원) A	보험사기 비율 B	보험사기 금액추정 (억원) C=A×B	구성비
화재보험	2,649	4%	106	3%
해상보험	3,704	3%	111	3%
상해보험	587	6%	35	1%
특종(배상책임등)보험	9,040	3%	271	7%
장기손해보험	67,240	-	-	-
(위험보험료 해당)	(5,541)	5%	277	7%
자동차보험	49,635	6%	2,978	74%
보증보험	8,579	3%	257	6%
합계	141,434	3%[3]	-	-
	(79,735)	5%	**4,036**	**100%**

주 : 1. ( )는 장기보험에서 저축성보험료 부분을 제외한 것으로 위험보험료 해당 부분은 1997 장기손해보험 요율검증보고서를 참조하여 추정하였음
2. 추정금액은 소숫점 처리에 의해 계산결과와 일치하지 않을 수 있음
3. 전체 보험료에 대한 비율 3%는 장기저축성 보험료를 합산한 결과임

자료 : 보험개발원, 『보험통계월보』, 1999.5

3. 시사점

선진국가에 있어서 민영보험분야에서는 자동차보험, 사회보험분야에서는 의료보험에서 도덕적 위험이 매우 높게 나타나고 있어 사회문제, 정치문제로까지 비화되고 있으며 특정위험집단의 부보가능성에 대한 의문을 주게 됨은 물론 보험제도에 대한 회의론 까지도 대두되고 있다. 오늘날 도덕적 위험의 심각성은 자동차보험, 의료보험 그리고 상해보험에만 국한하여 유발되지 않고 생명보험분야와 손해보험분야 등의 거의 모든 보험분야에까지 확산되어 가고 있는 실정이다.

한편, 우리나라에서도 보험사기의 심각성이 날로 높아지고 있어 보험사기 사건이 언론에 자주 보도되는 등 보험사기에 대한 관심이 고조되고 있다. 그러나 보험사기의 규모추정과 관련한 국내의 연구결과가 전무한 상태에서 사기 규모 추정결과에 대한 국내 연구결과와 비교분석은 불가능하였다.

전체 보험료에 대한 보험사기 비율의 추정치 3%는 1998년 손해율이 90% 수준인 점을 감안하면 보험금대비 비율도 3%에서 크게 벗어나지 않을 것이며, 이를 1%에서 15%로 추정되는 외국의 보험사기 규모추정치와 비교하여 볼 때 일본을 제외하고는 상대적으로 작은 것으로 나타났다.

<표 21> 국가별 보험사기 손실비율(1996)

국가	손실비율	국가	손실비율
일본	1%	아일랜드	5-10%
독일	3%	스칸디나비아	5-10%
영국	3.7%	오스트리아	5-10%
네덜란드	5%	스페인	10%
프랑스	6%	미국	10%
캐나다	6%	호주	15%

자료 : 내남정, 「보험범죄에 대한 효율적 대처방안」, 『자동차보험 현안문제와 해결방안』 한국리스크관리학회 특별세미나(1999.6.25), p.35.

따라서 아직까지는 보험사기에 대하여 크게 우려할 수준은 아니지만 점차 보험사기가 빈발하고 있으므로 이를 예방하는 데에 노력을 기울이기 시작할 때라고 판단된다.

보험사기비율이 선진국에 비해서 낮다고는 하지만 보험사기로 인한 손실금액 4천억원은 그 규모면에서 결코 작지 않은 금액으로 손해보험업계 전체의 평균적인 연간 영업이익을 상회하고 있다. 특히, 언론에 자동차보험 관련 범죄가 빈번하게 보도되고 있고 외국에서도 보험사기의 주요 대상이 자동차보험이듯이 이번 설문조사에서도 보험사기로 인한 손실금액중 자동차보험이 62%를 차지하여 매우 많은 것으로 나타났다. 이는 자동차보험에 국한된 것이 아니라 장기, 상해등 자동차사고와 관련한 담보를 제공하는 모든 보험종목과 관련되므로 특히 주목하여 이에 대한 방지대책을 마련하여야 할 것이다. 또한 앞서 살펴본 바와 같이 보험계약자와 보험범죄 집단의 보험사기 비율이 미국에 비하여 높은 것으로 조사되었다. 따라서 보험계약 인수시 언더라이팅을 철저히 함으로써 보험계약자에 의한 사기를 방지하여야 할 것이다. 보험범죄집단에 의한 보험사기는 보험회사에 금전적 손실을 끼칠 뿐만 아니라 여타의 범죄와 관련되거나 또는 범죄를 조장할 가능성이 매우 크므로 이 비율이 높은 것은 현실적으로 문제가 심각하다는 것을 나타내고 있다. 따라서 보험업계에서는 관계당국과의 긴밀한 협조를 통하여 이에 대한 대책을 시급히 강구하여야 할 것으로 판단된다.

Ⅵ. 결론

보험사기는 불확실성(사고발생시기, 발생여부, 손해 심도)을 상품화하는 보험사업의 특수성으로 인해 기회가 제공된다. 우리나라는 아직 미국 등 보험선진국에 비해 보험사기에 대한 인식이 비교적 낮은 것으로 보인다. 이 이유로는 아직은 우리나라의 보험역사 및 보험문화가 일천한 수준이고, 우리나라의 독특한 국민성, 그리고 무엇보다도 보험사업이 외형성장을 중시한 영업(모집)위주의 정책을 사용하여 왔기 때문으로 보인다.

성장기에는 보험사기로 인한 피해에 대하여 소극적으로 대처하여도 산업발전에 큰 영향을 미치지 않으나 안정기에 접어드는 시점에서는 보험사기로 인한 영향이 점점 커지게 될 것이다. 또한 향후 보험사업은 수익성에 기초한 경영에 우선순위를 부여하는 정책이 필요하며 이 경우 위험관리의 관점에서 보험사기에 대한 새로운 인식이 필요한 시점이라 할 수 있다.

국가 경제적 관점에서 볼 때 보험사기는 해를 거듭할수록 증대되고 확산되는 위험으로 최근 들어 더욱 확산되는 조짐을 보임에 따라 사기행위로 인한 심각한 인명상·재산상의 피해를 가져오고 있어 국가경제적으로 손실을 초래하고 있다.

보험사기로 인한 피해는 보험사업의 경영수지 악화 및 국가경제적 손실에 국한되지 않는다. 이로 인한 손실은 결국 선량한 다수의 보험계약자에게 돌아가 소비자의 부담을 자연스럽게 크게 만들고 나아가 사회전체로 피해가 확산된다. 특히 보험범죄는 비인륜적·비도덕적 행위를 동반하는 경우가 대부분이어서 사회윤리와 가치관의 붕괴 등 사회전체의 문제로까지 비화될 수도 있다.

보험사기에 대한 설문조사결과에 따르면 우리나라의 보험가입자는 아직까지 보험사기를 그다지 심각하게 받아들이고 있지 않은 것으로 나타났다. 즉, 보험사기중에서도 사회적으로 문제가 되는 범죄행위에 대해서는 인식을 하

고 있지만 기타 일반적인 보험사기에 대해서는 크게 우려하지 않으며 보험가입자들은 자신들이 올바르게 행동한다고 믿는 경향이 있다. 그러나 보험전문가들은 보험사기를 보다 심각한 수준으로 받아들이고 있으며 보험가입시 또는 보험금 청구시 보험사기 성향이 높다는 견해를 나타내 상반된 조사결과가 나왔다. 이러한 조사결과는 우리나라에서도 보험사기가 점차 늘어나고 있어 보험전문가들은 이에 대하여 우려를 표명하고 있으나 일반 가입자들은 보험사기에 대한 인식자체가 아직 부족하고 또한 보험회사가 강자라는 의식속에 어느 정도의 보험사기를 용인하는 관용적 태도에도 기인하는 것으로 판단된다.

우리나라의 손해보험에 있어 보험사기 규모에 관한 질문에서는 전체적인 보험사기규모가 보험료 대비 약 3%로 조사되었다. 이러한 비율은 외국과 비교하여 볼 때 1%대인 일본을 제외하고는 상대적으로 낮은 수준을 보이고 있으나 1998회계년도 기준으로 4천억원이라는 금액이 손해보험사기로 인한 손실이라는 점에서 결코 안심할 수준은 아니라고 판단된다. 더욱이 보험사기의 대상으로 포함하지 않은 장기보험의 저축성보험 부분을 제외한다면 손해보험 보험료의 5%수준이 되므로 적지않은 비율이 된다. 이중에서도 특히 자동차보험이 전체 손실금액의 3/ 4를 차지하고 있으며 자동차사고로 인한 보험사기는 다른 보험종목과도 연계가 되므로 특히 주의해야 할 것이다.

본 연구에서 조사되었듯이 아직까지는 외국에 비해 보험사기가 크게 우려할 수준은 아니라고 볼 수 있으나 그 손실이 적지 않으며 사기수법에 있어서도 조직적·집단적 사기단은 물론 일반 대중의 보험사기 수용성이 점차 확대되는 추세이고 향후에도 점차 증가할 가능성이 있으므로 이에 대한 철저한 대비책의 수립이 필요하다. 즉, 보험가입자에 대해서는 보험사기의 유형 및 폐해에 대해 지속적으로 홍보하고 보험사기에 대한 관용적인 태도가 결국에는 보험가입자의 손해로 이어진다는 사실을 알려 올바른 보험문화를 정착시켜야 할 것이다. 보험회사에서도 보험사기로 인한 손실의 중대성을

자각하여 언더라이팅 기능 강화, 보험사기를 예방하고 적발할 수 있는 시스템개발 및 보험사고에 대한 철저한 조사등을 통하여 보험사기를 감소시킬 수 있도록 노력하는 한편, 보험사기가 사회적 범죄라는 사실을 관계당국에 인식시켜 이에 대한 대처에 공동으로 노력할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구를 위한 설문조사 결과중 보험사기대처방안에 관련한 부분과 외국의 사례를 중심으로 금명간에 보험사기방지와 효율적 대처방안에 관한 연구를 수행할 예정으로 있다. 외국의 사례에서 보는 바와 같이 보험사기에 관한 연구는 관련업계 모두가 관심을 갖고 지속적으로 수행하여야 할 과제라는 점을 인식하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

<외국문헌>

Association of British Insurers, *Crime & Fraud Prevention Bureau*, 1998.

Barry Zalma, *Property Claims - Weapons to Fight Fraud*, A ClaimSchool, Inc. Publications, 1998.

CAIF, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", from Internet, http:// www.insurance fraud.org.

CAIF, "Report on Workers Compensation Outreach Materials", 1999.4, from internet, www.insurancefraud.org.

CCAIF, "fraud measurement", from Internet, http:// fraudcoalition.org.

CCAIF, "Public Opinion Polling", from Internet, http:// fraudcoalition. org.

CCAIF, "insurance fraud fasts", from Internet, http:// fraudcoalition.org.

Coalition Against Insurance Fraud, "Insurance Fraud : The Hidden Tax", http:// www.insurancefraud.org

Conning & Company, *Insurance Fraud - The Quiet Catastrophe 1996*, Conning Insurance Research & Publications, 1996.

Insurance Research Council, *Fraud and Buildup in Auto Injury Claims*, 1996.9

Insurance Research Council, *Fighting Fraud in the Insurance Industry*, 1997.10

Insurance Information Institute, *Insurance Fraud*, from internet, http:// www.iii.org.

Insurance Information Institute, *Insurance Issues Update*, 1999.1.

Kirk J. Nahra, "The Role of Victims in Criminal Investigations and Prosecutions", from internet, www.insurancefraud.org.

Michael E. Diegel, "Why Americans do- and Don't- tolerate Insurance Fraud", from internet, www.insurancefraud.org.

Munich Re, *Insurance Fraud in Indemnity Insurance*, A publication of the Munich Reinsurance Company.

Munich Re, *Insurance Fraud in Life, Health and personal accident Insurance*, A publication of the Munich Reinsurance Company.

NICB, "Insurance Fraud Facts-Insurance Fraud : The $20 Billion Disaster", from internet, http://www.nicb.org

Richard Carris, Michael A. Colin, "Insurance Fraud and the Industry Response", *CPCU Journal*, 1997 Summer.

Robert A. DuBois, *Insurance Fraud and Motor Vehicle Collisions*, Institute of Police Technology and Management, University of North Florida, 1993.

Ron Alford, *The Crime of the Century*, The Plan Publishing Company, 1990

月足一淸(이홍무, 이미영 역), 『보험과 범죄』, 1997

<국내문헌>

권홍우, 「기승부리는 보험범죄 1조원이 샌다」, 신동아, '99년5월호.

김영중, 「도덕적 위험 방지를 위한 보험범죄 사례 분석」, 『손해보험』'98년 9월호. 대한손해보험협회, 1998.

김헌수, 「보험사기 조기적발 모형에 관한 소고」, 『손해보험』'99.1월호, 대한손해보험협회, 1999.

김형기, 「보험범죄의 방지대책 개선방안」, 『보험법률』 제25호.

내남정, 「보험범죄에 대한 효율적 대응방안」, 『자동차보험의 현안문제와 해결방안』, 한국리스크관리학회 특별세미나, 1999.6.25

문형권, 「보험범죄에 대한 사례연구를 통한 조사상의 문제점 및 대처방안에 대하여」, 『보험법률』 제26호.

박운재, 「자동차보험의 보험범죄 유형과 효율적 대처방안」, 『보험법률』 제25호.

박은회 · 정영동, 『리스크관리론』, 1998.

보험개발원, 『보험통계월보』, 1999.5

보험감독원, 『보험범죄 및 위장사고 실태와 대책』, 1996.11

손광기, 「보험사기 실태와 대응책」, 『보험법률』 제25호.

조해균, 『도덕적위험관리』, 보험감독원/ 보험연수원, 1992.

조해균, 『보험범죄의 현황과 효율적 대처방안』, 보험범죄방지대책세미나, 1998.10.21.

조해균, 「보험범죄의 발생원인과 그 대처방안에 관한 연구」, 보험학회지, 제35집, 한국보험학회,

최성림, 「사회보험과 민영보험의 도덕적 위험에 관한 연구」, 성균관대학교 행정대학원 석사학위논문, 1998.5.

한국보험학회, 『보험사전』, 1997.

《 부 록 》

Ⅰ. 보험사기에 관한 설문조사(대상자:보험가입자) 통계분석

* 공란부분은 『보험사기 대처방안 연구(예정)』 보고서에서 분석예정

Ⅱ. 보험사기에 관한 설문조사(보험전문가용) 통계분석

* 공란부분은 『보험사기 대처방안 연구(예정)』 보고서에서 분석예정

Ⅲ. Insurance Fraud An Industry Survey

<부록 1> 보험사기에 관한 설문조사(대상자:보험가입자) 통계분석

1-1. 귀하는 보험을 가입한 경험이 있습니까?

	있다	없다
비 율	96.4%	3.6%

1-2. 있다면, 보험가입시 보험료를 적게내기 위한 의도로 보험회사에 알려야 할 사항을 누락시키거나 거짓으로 알리도록 권유받은 경험이 있습니까?

	있다	없다	무응답
비 율	6.7%	92.1%	1.2%

2-1. 귀하는 보험가입후 사고로 인하여 보험금을 타신 경험이 있습니까?

	있다	없다	무응답
비 율	23.4%	76.4%	0.2%

2-2. 있다면, 보험금 청구시 관계인 또는 제3자(정비업자, 의사, 사정인 등)가 많은 보험금을 청구하도록 권유한 적이 있습니까?

	있다	없다 · 무응답
비 율	3.0%	97.0%

3. 보험계약 체결시 알려야 할 사항(예:과거 병력)에 대하여 귀하는 어떠한 생각을 가지고 계십니까?

	응답자수	비율(%)
①보험료를 적게 내기 위해 불리한 사실을 알리지 않는다.	19	3.8
②가능한 발각되지 않을 정도로 최소한의 사실만을 알린다.	45	8.9
③모든 사실을 정확하고 상세하게 알려 정당한 보험료를 낸다.	424	84.1
④ 기타(무응답 포함)	16	3.2
계	504	100.0

4. 사고발생후 보험회사로부터 보험금을 타는 것에 대하여 귀하는 다음중 어떠한 생각을 가지고 계십니까?

	응답자수	비율(%)
①보험회사는 기본적으로 넉넉하기 때문에 피해자의 입장에서는 최대한 많이 받는 것은 당연하다.	77	15.3
②과거에 가입했던 보험에서 사고가 나지 않아 보험회사만 이득을 보았으므로 피해액 이상의 보상을 받아도 무방하다.	32	6.3
③규정에 따라 지급되는 보험금만 받아야 한다.	376	74.6
④기타(무응답 포함)	19	3.8
계	504	100.0

5. 아래의 상황중 "보험사기" 또는 "보험범죄"라고 생각하는 항목은 어느것입니까? 모두 표기(◯)해 주십시오.

사기발생형태	응답자수	비율(%)
① 자동차보험에 가입하였기 때문에 사고가 발생하면 이를 보상받으면 그만이다라는 생각에서 부주의 운전을 한다.	188	37.3
② 의도적으로 보험료를 적게 내고자 기존의 지병을 숨기고 생명보험계약을 체결한다.	404	80.2
③ 근무중 사고로 처음에는 3급장해로 판정을 받았으나, 의사와 협의하여 2급장해로 장해등급을 높여 보상금을 청구한다.	373	74.0
④ 자동차사고로 가벼운 타박상을 입었으나, 평소에 앓고 있던 척추질환까지 그 치료받고 의료비를 보험사에 통합 청구한다.	403	80.0
⑤ 보험사 보상직원에게 부탁하여 보험금을 많이 받은 후 일정 금액을 직원에게 제공한다.	414	82.1
⑥ 손해사정법인(사고처리대행자)에게 보상금의 일부분을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 한다.	354	70.2
⑦ 재고상품 처리를 위해 고의로 사업장을 방화하고 보험금을 청구한다.	445	88.3

6. 보험사기행위에 대하여 귀하는 다음중 어떠한 생각을 하고 계십니까?

	응답자수	비율(%)
① 내가 가입한 보험과는 별개의 문제이므로 관심이 없다.	69	13.7
② 상황에 따라 보험사기범이라 할지라도 이해할 수 있다.	97	19.2
③ 범죄행위이므로 절대로 이해할 수 없다.	311	61.7
④기타(무응답 포함)	27	5.4
계	504	100.0

7. 보험사기가 일어나는 주된 원인은 무엇이라고 생각하십니까? 3개만 골라 순서대로 표시해 주십시오. (→ →)

	비율(%)			평균 (%)
	1위	2위	3위	
① 보험범죄에 대한 죄의식 결여.	27.8	13.1	10.9	20.1
② 경제적 어려움에 따른 생활고 해결	38.3	21.3	8.9	27.7
③ 보험사기범에 대한 관용적 태도	4.6	8.2	8.1	6.4
④ 보험사기는 발각될 가능성이 적다는 생각	6.5	22.3	9.9	12.3
⑤ 전문범죄집단에 의한 범죄성향 증가	8.5	14.9	16.3	11.9
⑥ 보험사기범에 대한 처벌이 약함	4.4	8.5	19.8	8.3
⑦ 사기성을 자극하는 보험상품의 판매	5.4	6.6	20.0	8.2
⑧ 기 타	4.6	5.2	6.0	5.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

* 1, 2, 3위에 가중치를 두어 평균을 계산함.

8. 주위에서 보거나 들은 경험(TV, 신문 라디오 제외)이 있는 사례인 경우에 모두 표시(○)해 주십시오.

	응답자수	비율(%)
① 보험료를 적게내기 위해 보험가입시 사실을 숨기거나 거짓으로 알리는 행위	180	35.7
② 보험 가입시 실제가격보다 보험가입금액을 높게 하여 가입하는 행위	131	26.0
③ 아는 사람에게 부탁하여 실제 피해액보다 많은 보험금을 수령하는 행위	209	41.5
④ 보험금을 수령하기 위해 사고를 위장·날조하는 행위	269	53.4
⑤ 보험사고를 고의적으로 유발하는 행위	239	47.4

9. 우리나라에서 보험사기(보험범죄)의 심각성은 어느정도라고 생각하십니까?

	전혀심각하지 않음				매우 심각함	
척 도	①	②	③	④	⑤	기타
응답자수	9	42	206	142	96	9
비 율(%)	1.8	8.3	40.9	28.2	19.0	1.8

10. 보험사기를 하지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

	응답자수	비율(%)
① 사기행위는 도덕적·윤리적으로 용납될 수 없다.	382	75.8
② 사기로 인해 조사·처벌받는 것이 두렵다.	63	12.5
③ 종교적 신념 때문이다.	11	2.2
④ 보험사기를 할 기회가 없었다.	40	7.9
⑤ 기 타	8	1.6
계	504	100.0

11. **보험사기방지에 대한 책임이 우선적으로 누구에게 있다고 생각하는지 순서대로 표기해 주십시오.(① ④)**

	순위별 비율(%)				평균 (%)
	①	②	③	④	
① 보험회사					
② 보험감독당국.					
③ 보험소비자					
④ 경찰 등 사법당국					

12. **보험사기방지를 위한 보험회사 또는 감독당국의 대응책에 대하여 어떻게 생각하십니가?**

매우 부적절 보통 매우 적절

척 도	①	②	③	④	⑤	기타
응답자수						
비 율(%)						

13. **계약자(또는 수익자)가 보험사기행위를 할 경우 발각될 가능성은 어느정도라고 생각하십니까?**

매우 낮다 보통 매우 높다

척 도	①	②	③	④	⑤	기타
응답자수	58	80	192	78	85	11
비 율(%)	11.5	15.9	38.1	15.5	16.9	2.2

14. **다음은 해외에서 사용하고 있는 보험사기방지대책을 나열한 것입니다.이중에서 국내에서 시행한다면 그 효과는 어느정도라고 생각하십니까?**

	비율(%)			평균 (%)
	낮음	보통	높음	
언론매체를 통한 보험사기방지캠페인				
보험사기를 유발하는 상품판매 금지				
보험사기 적발시스템 활용				
보험사기범에 대한 수사 및 처벌강화				
보험사기방지단체의 구성				
보험회사내 보험사기특별조사부 운영				
보험계약자 정보의 공유				
보험사기를 신고하는 자에 대해 혜택부여				
감독당국의 역할강화				
보험사기 사례수집 및 발표				

15. 17. 귀하의 연령/ 성별/ 지역은?

구 분			응답자수	비율(%)
보험가입자	연령별	29세	162	32.1
		39세	212	42.1
		49세	87	17.3
		50세이상	43	8.5
	성 별	남	280	55.6
		여	224	44.4
	지역별	서울·경기	217	43.1
		충청·강원	57	11.3
		호 남	70	13.9
		영남(부산,대구)	160	31.7
	소 계		504	100.0

<부록 2> 보험사기에 관한 설문조사(보험전문가용) 통계분석

다음은 보험사기 성향에 관한 질문입니다.

1. 귀하는 일반적으로 소비자가 보험에 대하여 긍정적이라고 생각하십니까?
   해당란에 (○)해 주십시오.

매우 부정적 매우 긍정적

척 도	①	②	③	④	⑤
응답자수	4	51	75	22	1
비 율(%)	2.6	33.3.	49.0	14.4	0.7

2. 보험가입자들의 고지의무 준수여부에 대한 귀하의 생각은?

	응답자수	비율(%)
①보험료를 적게 내기 위해 불리한 사실을 알리지 않는다.	38	24.8
②가능한 발각되지 않을 정도로 최소한의 사실만을 알린다.	77	50.3
③모든 사실을 정확하고 상세하게 알려 정당한 보험료를 낸다.	20	13.1
④ 기타(무응답 포함)	18	11.8
계	153	100.0

3. 피해자는 보험금청구시 다음중 어떠한 생각을 한다고 보십니까?(　　)

	응답자수	비율(%)
① 보험회사는 기본적으로 넉넉하기 때문에 피해자의 입장에서는 최대한 많이 받는 것은 당연하다.	74	48.4
② 과거에 가입했던 보험에서 사고가 나지 않아 보험회사만 이득을 보았으므로 피해액 이상의 보상을 받아도 무방하다.	49	32.0
③ 규정에 따라 지급되는 보험금만 받아야 한다.	26	17.0
④ 기타(무응답 포함)	4	2.6
계	153	100.0

4. 아래의 상황중 "보험사기" 또는 "보험범죄"라고 생각하는 항목은 어느것입니까? 모두 표기(◯)해 주십시오.

사기발생형태	응답자수	비율(%)
① 자동차보험에 가입하였기 때문에 사고가 발생하면 이를 보상받으면 그만이다라는 생각에서 부주의 운전을 한다.	33	21.6
② 의도적으로 보험료를 적게 내고자 기존의 지병을 숨기고 생명보험계약을 체결한다.	130	85.0
③ 근무중 사고로 처음에는 3급장해로 판정을 받았으나, 의사와 협의하여 2급장해로 장해등급을 높여 보상금을 청구한다.	138	90.2
④ 자동차사고로 가벼운 타박상을 입었으나, 평소에 앓고 있던 척추질환까지 그 치료받고 의료비를 보험사에 통합 청구한다.	145	94.8
⑤ 보험사 보상직원에게 부탁하여 보험금을 많이 받은 후 일정금액을 직원에게 제공한다.	107	69.9
⑥ 손해사정법인(사고처리대행자)에게 보상금의 일부분을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 한다.	103	67.3
⑦ 재고상품 처리를 위해 고의로 사업장을 방화하고 보험금을 청구한다.	147	96.1

5. 다음 각 항목에 대한 귀하의 견해는? 해당란에 (○)해 주십시오.

항 목	비율(%)		
	부정	보통	긍정
보험가입자는 보험사기가 보험료에 미치는 영향에 대해 관심이 없다.	13.9	14.6	71.5
자기부담금(deductible)이 클 경우 보험금 청구를 부풀리는 경향이 있다.	21.9	31.8	46.4
젊은 사람의 보험사기 성향이 높다	32.9	42.1	25.0
남성이 여성에 비하여 보험사기 성향이 높다	12.5	30.3	57.2
여러회사에 보험을 가입한 사람이 그렇지 않은 사람보다 보험사기 성향이 높다	6.6	10.5	82.9
중산층이상의 보험가입자가 보험사기를 유발할 가능성이 높다	48.0	36.2	15.8
경제적으로 어려운 사람이 보험사기를 할 가능성이 높다	9.2	23.0	67.8
자영업자들이 보험사기를 할 가능성이 높다	6.6	31.1	62.3
보험사기는 노력에 따라 근절될 수 있다	16.4	17.8	65.8
보험사기를 일으키는 사람들은 일반인의 행동과 구별되는 특이한 점이 있다	14.6	36.4	49.0

6. 위 4-10에서 ④ 또는 ⑤로 대답하신 경우 귀하께서 느끼시는 특이점을 적어주십시오.

다음은 보험사기의 대처방안과 관련한 질문입니다.

7. **다음은 보험사기등으로 인하여 보험료누수 또는 보험금 과잉청구가 발생하는 주요원인이라고 생각되는 항목을 나열한 것입니다. 중요도에 대한 귀하의 의견은?**

항 목	비율(%)		
	낮음	보통	높음
보험사기에 대한 죄의식 결여	12.4	18.3	69.3
경제적 어려움에 따른 생활고 해결	8.5	31.4	60.1
보험사기범에 대한 관용적 태도	9.8	27.5	62.7
발각될 가능성이 적다는 생각	5.9	19.1	75.0
과도한 영업경쟁	11.8	31.6	56.6
언더라이팅 기술 부족	13.7	42.5	43.8
피해에 비해 보험금이 적다는 생각	17.6	36.6	45.8
피해자 친인척, 동료등의 부추김	7.8	31.4	60.8
변호사, 의사, 정비업자, 브로커들의 조장	3.3	18.4	78.3
전문사기 조직의 개입에 의한 범죄	9.9	23.7	66.4
보험사기범에 대한 처벌이 약함	5.2	18.3	76.5
사기성을 자극하는 보험상품	20.3	40.5	39.2

8. **보험사기를 할 경우 사기행위(사기범)가 적발될 가능성은 어느정도라고 생각하십니까?**

매우 낮다 **매우 높다**

척 도	①	②	③	④	⑤
응답자수	22	51	58	18	4
비 율(%)	14.4	33.3	37.9	11.8	2.6

9. 위 질문에서 ① 또는 ②라고 답하신 경우 보험사기가 적발되지 않는 주요이유는 무엇이라고 생각하는지, 아래의 항목중 3개만 골라 순서를 적어주십시오.

항 목	비율(%)
업무량이 너무많아 자세한 조사를 할 수 없어서	73.7
보험사기가 워낙 교묘하여 물증을 확보하기 어려워서	86.5
외부기관의 청탁등에 의하여 조사가 어려움	23.4
보험사기임이 분명하나 감독 또는 사법당국의 관대한 결정	65.7
전문범죄 조직으로부터 신변의 위협을 느껴	16.2
기타	8.1

주) 순서가 없이 항목만 선정한 경우가 많았기 때문에 복수응답으로 처리

10. ***보험사기방지***에 대한 책임이 우선적으로 누구에게 있다고 생각하는지 순서대로 표기해 주십시오.(① ④)

	순위별 비율(%)			
	①	②	③	④
① 보험회사				
② 보험감독당국.				
③ 보험소비자				
④ 경찰 등 사법당국				

11. 보험사기에 관한 귀사 경영진(관리자)의 인식과 지원은 어느정도 입니까?

매우 낮다 매우 높다

척 도	①	②	③	④	⑤
응답자수					
비 율(%)					

12. 귀하의 회사에는 보험사기를 전담하는 특별조사부서가 있읍니까?

	있다	없다
비 율		

12-1. 위 질문에서 없다라고 답하신 경우 특별조사부서의 설치 필요성을 느끼십니까?

척 도	못 느끼는 편	보통	느끼는 편
비 율(%)			

12-2. 위 질문에서 있다라고 답하신 경우 특별조사부서의 효과가 어떻다고 생각하십니까?

척 도	없다	보통	있다
비 율(%)			

13. 다음은 해외에서 사용하고 있는 보험사기방지대책을 나열한 것입니다. 이들을 국내에서 시행한다면 그 효과는 어느정도라고 생각하십니까?

항 목	비율(%)		
	낮음	보통	높음
언론매체를 통한 보험사기방지캠페인			
보험사기를 유발하는 상품판매 금지			
보험사기 적발시스템 활용			
보험사기범에 대한 수사 및 처벌강화			
보험사기방지단체의 구성			
보험회사내 보험사기특별조사부 운영			
보험계약자 정보의 공유			
보험사기를 신고하는 자에 대해 혜택부여			
감독당국의 역할강화			
보험사기 사례수집 및 발표			

다음은 보험사기의 규모추정과 관련한 질문입니다.

14. **우리나라에서 보험사기(보험범죄)의 심각성은 어느정도라고 생각하십니까?**

	낮음				높음
척 도	①	②	③	④	⑤
응답자수	0	7	43	85	17
비 율(%)	0.0	4.6	28.3	55.9	11.2

15. **다음 항목별로 <u>수입보험료에 대한 손실비율</u>이 어느정도 된다고 보십니까? 해당번호를 적어주십시오.**

① 1%**미만** ② 3%**미만** ③ 5%**미만** ④ 10%**미만** ⑤ 15%**미만**

⑥ 20%**미만** ⑦ 25%**미만** ⑧ 30%**미만** ⑨ 30%**이상**

항 목	**비율(%)**								
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
고지의무 위반등으로 인한 보험료 누수	16.3	21.3	24.1	21.3	9.2	5.0	0.0	2.8	0.0
보험사고 피해액 부풀리기(과잉청구행위)	9.2	1.35	24.8	24.1	9.9	7.8	1.4	5.0	4.3
면책대상 사고를 사고일자조작등으로 보험사고로 위장	22.0	27.7	17.7	19.9	7.1	0.7	0.7	0.7	3.5
경제적인 이유등으로 보험사고를 고의적으로 유발	26.8	17.6	23.2	14.8	5.6	4.9	1.4	3.5	2.1
전문적인 보험범죄 집단에 의한 의도된 사고	26.2	23.4	9.2	19.1	7.1	5.7	3.5	0.7	5.0

16. **보험종목별로 보험사기(보험범죄)의 심각성에 대하여 평가하여 주십시오**

항 목	비율(%)		
	저	보통	고
화재보험	12.2	31.1	56.8
해상보험	31.0	53.1	15.9
상해보험	8.2	19.2	72.6
특종(배상책임등)	22.1	57.9	20.0
장기손해보험	14.3	31.3	54.4
자동차보험	7.3	14.7	78.0
보증보험	22.8	51.7	25.5

17. **귀하의 회사에서 총수입보험료 가운데 계약청약시 고지의무 위반등으로 <u>누수되는 보험료</u>가 어느정도라고 생각하십니까**?

① 1%**미만** ② 3%**미만** ③ 5%**미만** ④ 10%**미만** ⑤ 15%**미만**

⑥ 20%**미만** ⑦ 25%**미만** ⑧ 30%**미만** ⑨ 30%**이상**

척 도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
비 율(%)	12.2	26.4	28.4	25.0	3.4	3.4	0.7	0.7	0.0

18. **귀하의 회사에서 총지급보험금 가운데 보험사기(보험범죄)로 인하여 <u>추가적으로 지급되는 보험금</u>의 비율이 어느정도라고 생각하십니가**?

① 1%**미만** ② 3%**미만** ③ 5%**미만** ④ 10%**미만** ⑤ 15%**미만**

⑥ 20%**미만** ⑦ 25%**미만** ⑧ 30%**미만** ⑨ 30%**이상**

척 도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
비 율(%)	11.9	21.9	24.5	26.5	9.9	2.0	2.0	0.7	0.7

19. **외국의 조사자료에 의하면 보험사기로 인한 손실추정비율이** 5%-30%**라고 합니다. 귀하의 회사에서 다음 보험종목별로 보험사기(보험범죄)로 인한 손실금액의 수입보험료에 대한 비율이 어느정도 라고 생각하십니까**?

① 1%**미만** ② 3%**미만** ③ 5%**미만** ④ 10%**미만** ⑤ 15%**미만**
⑥ 20%**미만** ⑦ 25%**미만** ⑧ 30%**미만** ⑨ 30%**이상**

항 목	비율(%)								
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
화재보험	10.2	24.4	26.8	26.8	5.5	3.1	0.8	0.8	1.6
해상보험	25.6	25.6	27.2	12.8	6.4	2.4	0.0	0.0	0.0
상해보험	8.6	16.4	18.0	29.7	12.5	7.0	1.6	4.7	1.6
특종(배상책임등)	26.2	23.8	23.0	19.8	5.6	1.6	0.0	0.0	0.0
장기손해보험	10.2	15.7	25.2	24.4	10.2	7.9	0.0	5.5	0.8
자동차보험	4.7	14.7	24.0	24.8	15.5	10.9	0.0	2.3	3.1
보증보험	23.1	23.1	23.1	7.7	7.7	7.7	0.0	7.7	0.0
전체평균	9.9	17.1	22.5	34.2	10.8	2.7	0.9	1.8	0.0

20. **보험사기로 인한 손실금액비율을 다음 각 그룹별로 추정하면 어느정도 입니까**?

항 목	비율(%)
피해자	17%
보험계약자(청약자)	19%
전문범죄집단	18%
의료기관(병·의원), 정비업자	17%
보험대리점, 중개인	10%
보험회사 내부직원(보험모집인 포함)	9%
기타(변호사, 손해사정인 등)	10%
합 계	100%

21. **귀하의 근무부서는**?

① **화재특종**(11.1%) ② **장기**(8.5%) ③ **해상**(6.5%) ④ **자동차**(28.1%)
⑤ **보상**(18.3%) ⑥ **영업**(7.2%) ⑦ **기타**(20.3%, **무응답포함**)

<부록 3> Insurance Fraud An Industry Survey

전체 보험산업에 관한 설문

	강하게 동의	동의	의견 없음	부인	강하게 부인
1. 보험사기는 심각한 문제이다.	□	□	□	□	□
2. 보험사기는 최근3년동안 전체적으로 증가 해왔다.	□	□	□	□	□
3. 보험회사는 각사가 그들 자신의 보험사기 조사단체를 필요로 한다.	□	□	□	□	□
4. 국가적차원에서 보험사기조사단단체가 보험사 대리사무실로 설치하기 보다는 정부기관내에 설치되어야 한다.	□	□	□	□	□
5. 보험사가 비용절감 하고자 할 때, 그들의 보험사기조사단은 압박을 느낄 첫 번째 대상이다.	□	□	□	□	□
6. 일반적으로 보험산업에 대한 공공의 성향은 솔찍하다.	□	□	□	□	□
7. 보험증권에서 공제액은 보험사기를 묵인하는 경향을 장려한다.	□	□	□	□	□
8. 공제액의 제거는 보험사기와의 전쟁에서 산업의 공적인 지원을 증가시킨다.	□	□	□	□	□
9. 보험회사 직원에 의한 내부적 보험사기는 심각한 문제이다.	□	□	□	□	□
10. 내부적 보험사기는 개별회사에 의해 다루어져야 하는 것이 최선이다.	□	□	□	□	□

11. 다음의 보험사기방지대책중 효과의 정도를 추정한다면?

	매우 높음	높은편	보통	거의 없음	전혀 없음
적극적인 광고매체(media) 캠페인	□	□	□	□	□
주법 제정자에 대한 로비	□	□	□	□	□
연방법 제정자에 대한 로비	□	□	□	□	□
보험사기방지단체의 구성	□	□	□	□	□
회사내에 보험사기조사단(SIU)의 설치	□	□	□	□	□
가해자(범인)의 기소를 가시적으로 함	□	□	□	□	□
보험사기를 보고하는자에 대하여 면책권부여	□	□	□	□	□
주보험사기국 창설	□	□	□	□	□
보험사기의 고발사례를 축적함	□	□	□	□	□

12. 보험사기를 줄일수 있는 3가지 가장 효율적인 방법을 기술하시오.
(중요도의 순서에 따라)

#1.

#2.

#3.

13. 보험사기가 가장 잘 일어날 것 같은 보험종목을 순서대로 표기하시오.

	순서
자동차보험 상품	
장애보험 상품	
HMO/ POS 상품	
배상책임/ POS 상품	
의료보험 상품	
생명보험 상품	
재물보험(대재난, 화재)	
산재보험	

14. 1995년 보험산업에서 보험사기로 누수된 총비용은 어느정도라고 추정됩니까.

◇ 손해보험(Property-Casualty) : $

◇ 생명-건강보험 : $

응답자가 속한 보험회사에 관한 설문

1. 당신의 회사에 있어 보험사기는 심각한 문제입니까?

	아주 심각	보통 심각	거의 없음	전혀 없음
외부적사기				
(고용인에의한) 내부적사기				

2. 다음의 각년도별로 당신의 회사에 있어 보험사기로 인한 손실이 어느 정도가 될 것으로 추정합니까?

	외부적사기	내부적사기
1994		
1995		

3. 이러한 비용을 어떻게 추정하였습니까?

4. 이중 회수(recovery)할 수 있는 것은 몇%입니까? 어떤 방법으로 회수할 수 있습니까?

5. 당신 회사에 대해 다음 빈칸을 채우시오.

	보험료	지급 보험금	사기성혐의 클레임	사기혐의로 거절된 클레임	사기혐의에도 불구하고 지급된클레임
자동차보험					
장애보험 상품					
건강보험 상품					
생명보험 상품					
재물(대재난, 화재)					
산재보험 상품					
기타					
합계					

	신고된 클레임 건수	지급건수	사기혐의로 지급 거절된 클레임 건수
자동차보험			
장애보험 상품			
건강보험 상품			
생명보험 상품			
재물(대재난, 화재)			
산재보험 상품			
기타			
합계			

6. 당신의 회사에 있어 1994년에 보험사기로 인해 손실된 금액이 있다면, 다음 각각에 기인한 것이 몇%인가?

	%
전문적 범죄	
클레임요구자(수익자)	
청약자(보험계약자)	
의료기관(병원, 의사 등)	
제3자(변호사, 사정인, 기타 매각인)	
보험대리점/ 브로커	
보험자/ 재보험자	
보험회사내부직원	
합계	

7. 당신의 회사는 외부사기를 처리(조사)하기 위한 별도의 조사단을 가지고 있습니까.

a. 만약에 있다면, Full Time 근무자는 몇 명입니까? 이 조사단을 위한 연간 예산은 얼마입니까? 언제 설립되었습니까?

	%
1995년 Full Time 근무자	
1995년 연간예산	
설립일자	
근무지(회사법인, 현장, 손해사정, 법률사무소, 독립)	

b.

	예	아니오
만약에 있다면, 보험종목별로 조직되어 있습니까.		
없다면, 아직도 내부적으로 사기조사 업무를 수행합니까.		
이러한 일의 수행을 위해 외부전문가를 고용하고 있습니까.		
이러한 기능을 외부전문가에게 맡기는 것이 성공적이었습니까.		
Oursourcing 비용은 효과적이었습니까.		

8. 평균적으로 당신 회의의 연간 법정비용중 몇%가 보험사기를 방지/ 소송에 소요됩니까?

%

9. 과거 3년동안 당신 회사의 보험사기와 관련된 법정소송은 어느정도 입니까?

	건수	법정비용($)	절감액($)
신고			
재판			
승소			
패소			
처리(조정)			

10. 당신의 회사는 보험사기를 처리하기 위한 내부적 법정상담, 외부법률회사 또는 이 둘다 를 이용하고 있습니까?

내부법률상담 ☐ 외부법률회사 ☐ 둘다 이용 ☐

11. **최근 3년간 당신 회사의 보험사기방지에 소요된 자금에 대한 추정 연간투자수익율(ROI)은 얼마입니까? 여기에서 ROI란 보험사기를 방지하는데 소요된 금액에 대한 절감된 자금의 비율을 말함.**

	ROI
1993	
1994	
1995	

12. **당신의 회사는 보험사기방지비용에 대한 ROI의 계산시 Claim Reserves에 기초하였습니까?**

Yes ☐ No ☐

만일 No라면 어떻게하여 ROI를 계산하였습니까?

13. **보험사기와 관련하여 하실 말씀이 있다면 적어주십시오?**

본 조사와 관련하여 연구결과의 요약을 받으시고자 하는 분은 다음의 사항을 적어 주십시오.

이 름	
직 위	
회 사	
주 소	
전 화	
팩 스	