

백영화 선임연구위원

### 요 약

의료비를 보장하는 보험과 관련된 보험사기 사례가 빈번하게 발생하고 있고, 특히 최근에는 의료인 등이 적극적으로 환자를 유치하면서 보험사기 범행을 제안하거나 권유하는 사례들도 발생함. 의료비 관련 보험사기에 대해서는 보험사기방지 특별법 위반죄뿐만 아니라 의료법 위반죄 등 부수범죄에 대해서도 철저히 수사 및 처벌하고, 의료법 위반을 이유로 한 행정제재도 적극 활용하는 것이 바람직할 수 있을 것임

#### ○ 의료비를 보장하는 보험과 관련된 보험사기 사례가 빈번하게 발생하고 있음

- 금융감독원이 발표한 2022년 보험종목별 보험사기 적발 현황에 의하면<sup>1)</sup> 상해·질병보험이 가장 큰 비중을 차지함 (47.9%)
  - 과거에는 자동차보험에서의 보험사기 적발 금액이 가장 높았으나, 2018년부터 상해·질병보험에서의 적발 금액이 자동차보험을 추월하였고 그 후로 매년 상해·질병보험이 가장 높은 비중을 차지하고 있음

〈그림 1〉 보험종목별 보험사기 적발 현황



자료: 금융감독원, 2022년 보험사기 적발통계

- 보험사기방지 특별법 위반죄(이하 '보험사기죄')에 관한 법원 판례들을 보더라도, 의료비를 보장하는 보험과 관련된 보험사기 사례가 많이 발생하고 있음<sup>2)</sup>
  - 환자가 허위 또는 과장 입원·수술 등을 통해서 보험금을 편취하는 유형이 많은데, 이러한 유형에서 의료인이 환자의 요청에 응하여 허위의 진단서, 진료기록부, 입·퇴원확인서 등을 발급해줌으로써 환자의 범행을 용이하게 한 경우 해당 의료인은 보험사기죄의 방조범<sup>3)</sup>에 해당할 수 있음

1) 금융감독원 보도자료(2023. 3. 24), "2022년 보험사기 적발 현황 및 향후 계획"

2) 백영화·손민숙(2023), 「보험사기 현황 및 시사점」, 『연구보고서』, 보험연구원

- 최근에는 의료인이나 의료기관 종사자가 보험사기죄의 주범으로 처벌받는 사례(의료인이나 의료기관 종사자가 환자의 요청에 수동적으로 응한 수준이 아니라 적극적으로 환자를 유치하면서 보험사기 범행을 제안하거나 권유하는 경우)들도 종종 발생하고 있음

〈표 1〉 의료비 관련 보험사기 사례(예시)<sup>4)</sup>

- 보험모집인이 치과병원과 보험사기를 공모하고 SNS나 전화로 “치아보험 여러 개 가입 후 협력 병원에서 간단한 치료만 받아도 큰 돈의 보험금을 받을 수 있다”는 내용으로 치아보험 가입 환자를 모집한 후 환자로 하여금 해당 치과병원에 내방하여 실제보다 많은 개수의 치료를 받은 것처럼 허위의 진료기록부를 발급받아 보험금을 편취하게 한 사례
- 브로커가 “실손의료보험금 청구가 불가능한 약제를 처방받으면서 보험금 청구가 가능하도록 해주겠다”며 환자 모집 후 한의원에 알선하고 한의사는 환자에게 실손의료보험 담보 대상이 아닌 고가의 보신제(공진단, 녹용 등)를 처방하고도 보험금 청구가 가능한 치료제를 처방한 것처럼 진료기록부, 영수증 등을 허위로 작성·발급하여 보험금을 편취하게 한 사례
- 성형외과 의사가 도수치료 비용이 지급되는 실손의료보험 가입 환자들을 유치한 후 실손의료보험 보장에서 제외되는 성형수술이나 미용시술을 해주고 해당 비용에 상당하는 도수치료를 한 것처럼 진료확인서, 영수증 등을 허위로 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례

○ 의료비 관련 보험사기에 있어서 의료법 위반죄 등 부수범죄에 대해서도 철저히 수사 및 처벌할 필요가 있겠음

- 보험사기 범행의 경우 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라 별도의 범죄들이 수반되는 경우도 있는데, 의료비 관련 보험사기에 있어서도 다양한 부수범죄들이 성립할 수 있음
  - 우선, 의료인이 진단서 등을 허위로 작성하는 경우 형법상 허위진단서 작성죄가 성립할 수 있음(형법 제233조)<sup>5)</sup>
  - 또한 의료법상 의료인은 진료기록부 등<sup>6)</sup>을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정해서는 안 되고(의료법 제22조 제3항), 이의 위반 시에는 형사처벌 대상에 해당함(의료법 제88조 제1호)<sup>7)</sup>
  - 의료법은 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 금지하고(의료법 제27조 제3항) 이의 위반 시 형사처벌 대상으로 하여(의료법 제88조 제1호), 보험사기 범행과 관련해서 환자를 유치하는 경우 환자 소개·알선·유인 행위로서 의료법 위반에 해당할 수 있음
  - 허위·과장 입원치료 등 관련, 환자로 하여금 보험회사에 보험금을 청구하여 편취하게 한 부분은 보험사기죄에 해당하는데, 이와 별도로 의료인이 국민건강보험공단에 요양급여를 청구하여 요양급여비용을 편취한 부분에 대해서는 형법상 사기죄(형법 제347조) 및 국민건강보험법 위반죄(국민건강보험법 제115조 제4항)<sup>8)</sup>가 성립할 수 있음

3) 타인의 범죄를 방조한 자는 종범으로 처벌하며 종범의 형은 정범의 형보다 감경함(형법 제32조)

4) 금융감독원 보도자료(2022. 1. 26), “브로커 조직이 유인하는 실손의료보험사기에 유의하세요”; 금융감독원 보도자료(2023. 6. 9), “도수 치료를 가장한 성형·피부미용 시술 증가, 보험사기에 연루되지 않도록 각별한 주의 당부”; 금융감독원 보도자료(2023. 9. 1), “임플란트, 레진 등 일상화된 치과치료 관련 보험사기에 연루되지 않도록 주의하세요”

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

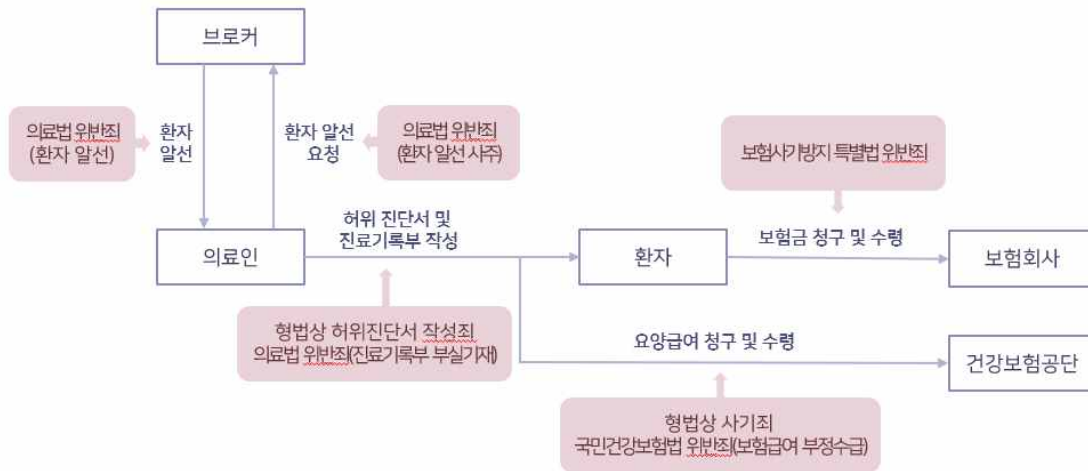
6) 진료기록부 등에는 진료기록부, 환자 명부, 처방전, 수술기록, 검사내용 및 검사소견기록, 방사선 사진 및 그 소견서, 간호기록부, 조산기록부, 진단서 부분 등이 포함됨(의료법 시행규칙 제15조)

7) 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함

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

- 별도의 부수범죄가 있는 경우 수사 및 기소가 좀 더 용이해질 수 있고 경합범 규정<sup>9)</sup>이 적용되어 형사처벌 강화 효과도 기대할 수 있는데, 실제 판례들을 보면 부수범죄에 대한 수사나 처벌이 제대로 이루어지지 않는 경우도 종종 있는 것으로 보임
  - 예를 들어 의료인이 진단서나 진료기록부 등을 허위로 작성·발급해줌으로써 환자로 하여금 보험금을 편취하게 하였다든 사실을 인정하여 보험사기죄를 유죄로 판단하였음에도 불구하고 해당 의료인에게 허위진단서 작성죄나 의료법 위반죄는 별도로 적용하지 않은 판례들이 있음
- 최근 의료인이 적극적으로 환자를 유지하면서 보험사기 범행을 저지르는 사례들이 발생하고 있는 상황에서, 보험사기죄와 함께 의료인의 업무를 직접 규율하는 의료법 위반죄 등의 죄책도 철저히 묻는 것이 필요하다고 생각됨

〈그림 2〉 의료비 관련 보험사기 사례에서의 주요 부수범죄



○ 보험사기에 대한 경각심을 높이고 보험사기를 효과적으로 예방하기 위해서는 형사처벌뿐만 아니라 행정제재를 적극적으로 활용하는 방안도 고려할 필요가 있을 것임

- 보험사기 범행으로 적발되더라도 벌금형 위주로 처벌되는 상황에서, 특히 업무나 직업상의 전문성을 이용해서 보험사기 범행을 저지른 자에 대해서 그러한 업무나 직업과 관련하여 영업 정지나 면허 취소 등의 행정제재를 부과하는 경우 실질적인 불이익과 그로 인한 심리적 경각심 고취 및 범죄 예방 효과가 클 수 있을 것으로 보여짐<sup>10)</sup>
  - 의료법에서는 의료인이 진료기록부 등을 거짓으로 작성한 경우 자격정지 조항을 두고 있는데,<sup>11)</sup> 의료인이 진료

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

10) 본고에서는 의료비 관련 보험사기에 대해 다루고 있으므로 의료인에 대해서만 언급하지만, 보험모집종사자나 손해사정사, 자동차정비업자 등의 경우도 마찬가지일 것임

11) 의료인이 의료법 제17조 제1항 및 제2항에 따른 진단서·검안서 또는 증명서를 거짓으로 작성하여 내주거나 의료법 제22조 제1항에 따른 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정한 경우, 보건복지부장관은 1년의 범위에서 해당 의료인의 면허자격을 정지시킬 수 있음(의료법 제66조 제1항 제3호)

기록부 허위 작성 등의 방법으로 보험사기 범행을 저지르거나 가담한 경우에 위 조항에 근거한 조치가 적극적으로 이루어지도록 할 필요가 있겠음

- 이와 관련하여, 의료인이 보험사기죄로 처벌을 받은 경우에 해당 범죄사실 등이 주무관청(보건복지부)에 통보되고 사후 관리될 수 있는 시스템도 제대로 작동할 수 있어야 할 것임
  - 현재도 대검찰청 예규인 「인·허가 관련 범죄통보지침」에 따라 행정관청으로부터 인·허가, 면허 또는 자격을 취득한 자가 범죄를 범하거나 형이 확정되면 주무관청에서 행정처분을 할 수 있도록 검찰이 처분 결과나 재판 결과를 관련된 주무관청에 통보하는 제도가 운영되고 있기는 함
  - 그러나 해당 지침에 따라 실제로 보험사기죄와 관련하여 검찰이 보건복지부 등 주무관청에 처분 통보나 재판결과 통보를 한 내역 등의 통계·자료가 별도로 관리되고 있지는 않은 것으로 보임
  - 의료인 등이 보험사기죄로 기소되거나 처벌을 받은 경우에 해당 범죄사실 등이 주무관청에 제대로 통보될 수 있도록 하고, 그러한 통보를 받은 해당 주무관청에서 실제로 자격정지 등의 행정제재 처분을 했는지 여부도 확인·관리할 수 있도록 하고, 관련 통계나 내역 등을 제대로 관리하는 제도 및 절차가 운영될 필요가 있다고 생각됨
  - 이러한 제도 및 절차에 대해서는 정부합동대책반이나 보험조사협의회 등을 통해서 종합적·통일적으로 운영 및 관리하는 방안을 고려해볼 수 있겠음