



보험사기 규모 3조 4천억 원, 가구당 추가보험료 부담은 20만 원 수준으로 추정

최 원 선임연구원

■ 금감원은 FY2010 공제기관을 포함한 민영보험 부문의 보험사기 누수금액을 3조 4,105억 원으로 추정함.⁴⁾

- FY2010 보험사기 추정규모는 보장성보험 지급보험금 규모의 증가, 공제분야 보험사기 추가 등으로 FY2006 대비 1조 1,802억 원이 늘어남.
- FY2010 보험사기 추정규모가 보장성보험 지급보험금에서 차지하는 비중은 FY2006 대비 1.5%p 감소한 12.4%를 기록함.
- 한편, 보험사기로 인하여 1인당 약 7만 원, 1가구당 약 20만 원의 보험료를 추가로 부담한 것으로 나타남.

〈표 1〉 민영보험 부문 보험사기 규모

(단위: 억 원, %, 원)

년도	구분	보장성보험 지급보험금(A)	보험사기 추정규모(B)	비율 (B/A)	1인당	1가구당
FY2006	생·손보	160,298	22,303	13.9	46,020	137,737
FY2010	생·손보	256,349	31,585	12.3	63,924	184,145
	생·손보(공제포함)	274,156	34,105	12.4	69,024	198,837

자료: 금감원

■ 또한, 2011년 보험사기 적발금액은 전년대비 13.1% 증가한 4,237억 원이었으며, 적발인원은 4.5% 증가한 72,333명을 기록함.

- 자동차보험이 2,408억 원으로 전체의 56.9%를 차지하였으며, 장기손해보험이 1,029억 원으로 24.3%를, 보장성생명보험이 629억 원으로 14.9%를 차지함.

4) 서울대학교와 보험연구원의 연구용역 결과이며, 공제기관에는 우체국, 농협, 수협이 포함됨.

- 연령별로는 40대가 20,374명(28.2%)으로 가장 많았으며, 30대 18,634명(25.8%), 50대 16,092명(22.3%) 등의 순으로 나타남.
- 금감원과 수사기관 공조를 통하여 적발된 금액은 916억 원으로 전체의 21.6%였으며, 보험회사의 보험금 지급심사 과정에서 적발된 금액은 3,321억 원으로 78.4%를 차지함.
- 허위·과다입원 등 허위사고 유형의 경우 높은 증가율(42.6%)을 보이면서 전체의 70.5% (2,988억 원) 비중을 나타냈으며, 가해자·피해자 간 자동차 공모사고 등 고의사고 유형의 경우 19.9%(841억 원) 비중을 기록함.

〈표 2〉 보험사기 적발실적

(단위: 억 원, 명, %)

구분		2009년	2010년	2011년	증감률(b/a)
금액	생명보험	546	601	650	8.1
	손해보험	2,822	3,145	3,587	14.0
	계	3,367	3,747	4,237	13.1
인원	생명보험	3,219	3,290	4,266	29.7
	손해보험	60,141	65,923	68,067	3.3
	계	63,360	69,213	72,333	4.5

자료: 금감원.

(연간 보험사기 규모추정 및 2011년도 보험사기 적발현황, 금감원, 4/25)