

연구보고서

2023

11

보험사기 현황 및 시사점

백영화·손민숙

본 보고서에 수록된 내용은 집필자 개인의 의견이며 우리원의 공식 의견이 아님을
밝혀 둔다.



목 차

• 요약	1
I. 서론	2
II. 보험사기 개요	4
1. 보험사기의 의미 및 유형	4
2. 보험사기의 발생원인 및 특성	6
III. 보험사기 관련 법제	9
1. 보험사기방지 특별법 이외의 법제	9
2. 보험사기방지 특별법	17
IV. 보험사기 현황 및 사례	28
1. 보험사기 적발 및 처벌 현황	28
2. 보험사기 사례	39
V. 시사점 및 제언	58
1. 엄정한 수사 및 처벌	58
2. 행정제재의 적극적 활용	61
3. 정보의 공유 및 관리	63
4. 맺음말	64
• 참고문헌	67

표 차례

〈표 Ⅲ-1〉 형법과 보험사기방지 특별법의 비교	18
〈표 Ⅲ-2〉 보험금 지급 지체 등 사유	20
〈표 Ⅲ-3〉 보험사기방지 특별법 개정안 발의 현황	25
〈표 Ⅳ-1〉 2021년 범죄 발생 검거 상황(발취)	32
〈표 Ⅳ-2〉 사기죄 및 보험사기죄 처분 결과	33
〈표 Ⅳ-3〉 사기죄 및 보험사기죄 선고 결과(제1심)	35
〈표 Ⅳ-4〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 통계(2021년)	37

그림 차례

〈그림 II-1〉 보험사기의 유형	5
〈그림 III-1〉 보험금 부정 취득 목적 추인 정황	12
〈그림 III-2〉 보험사기 예방 이행실태 점검 항목 예시	15
〈그림 IV-1〉 보험사기 적발 금액 및 적발 인원	28
〈그림 IV-2〉 유형별 보험사기 적발 현황	29
〈그림 IV-3〉 보험종목별 보험사기 적발 현황	30
〈그림 IV-4〉 직업별 보험사기 적발 현황	30
〈그림 IV-5〉 보험사기죄 발생비 추이	31
〈그림 IV-6〉 전체 범죄의 발생비 추이	31
〈그림 IV-7〉 주요 범죄의 발생비 추이	32
〈그림 IV-8〉 사기죄 및 보험사기죄 선고형별 비중(2021년)	36
〈그림 IV-9〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 비중(2021년)	37
〈그림 IV-10〉 보험사기 적발 및 처벌 현황 정리	38
〈그림 IV-11〉 자동차보험사기 관련 주요 부수 범죄	42
〈그림 IV-12〉 의료보험사기 관련 주요 부수 범죄	47
〈그림 V-1〉 보험사기 범죄 방지를 위한 과제	65

Current Status of Insurance Fraud and Its Implications

The Special Act on the Insurance Fraud Prevention (the “Act”) was enacted in 2016 to punish insurance fraud, but insurance fraud in Korea continues to increase and it is necessary to consider practical measures to reduce and prevent insurance fraud.

Looking at the prosecution’s disposition and court sentencing, the reality is that the level of punishment for insurance fraud is lower than that for general fraud. In order to revive the legislative purpose of the Act, strict investigation and punishment of insurance fraud are necessary, and we propose to establish the investigation standards and the court sentencing standards for insurance fraud and the principle of severe punishment for insurance fraud should be provided therein.

Moreover, in order to increase the effectiveness of punishment, it would be proper to actively utilize administrative sanctions such as suspension of business or revocation of licenses. To this end, when insurance solicitors or doctors, etc. are prosecuted or punished for violating the Act, a system would be needed to notify the relevant authorities of the crime facts and manage it afterwards. It may be appropriate for the government joint task force or the insurance investigation council to comprehensively and uniformly manage the foregoing system, as well as the sharing of information for insurance fraud investigation, the accumulation and management of various data for grasping the actual state of insurance fraud, and the collection and sharing of actual cases related to insurance fraud.

우리나라에서는 2016년 보험사기방지 특별법을 제정하여 보험사기행위를 처벌하고 있지만 보험사기는 계속하여 증가하고 있다. 보험사기로 인한 보험금 누수는 보험회사의 재무건전성 뿐만 아니라 공영보험의 재정에도 악영향을 미치고, 궁극적으로는 보험료 인상을 유발하여 다수의 선량한 보험계약자들에게 피해를 입힐 수 있으며, 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적과 존립 기반을 약화시킬 수 있다. 이에, 보험사기를 감축시키고 예방할 수 있는 실질적인 방안에 대한 고민이 필요하다.

보험사기죄에 대한 검찰 처분 및 법원에서의 선고 현황을 살펴보면, 일반 사기죄보다도 그 처벌 수준이 낮은 것이 현실이다. 보험사기방지 특별법의 입법 취지를 살리기 위해서는 보험사기에 대한 엄정한 수사 및 처벌이 필요하다고 생각된다. 이에 보험사기죄에 대한 수사기관의 수사기준 및 법원의 양형기준을 별도로 정립하고 보험사기죄에 대한 엄중 처벌 원칙을 세워놓는 방안을 제안한다. 해당 기준에서는 보험업 관련 종사자의 범행 등 가중요소도 구체적으로 규정하고, 부수범죄에 대한 철저한 수사 및 처벌에 관한 내용도 함께 정해놓는 것이 바람직할 수 있을 것이다.

아울러 보험사기 범행을 저지르더라도 벌금형 위주로 처벌되는 현 상황에서 처벌의 실효성을 높이기 위해서는, 특히 업무나 직업상의 전문성을 이용하여 보험사기 범행을 저지른 자에 대해서 해당 업무·직업과 관련된 영업 정지나 면허 취소 등 행정제재를 적극적으로 활용할 필요가 있다고 생각된다. 이를 위해서는 보험모집종사자나 의료인 등이 보험사기방지 특별법 위반으로 기소되거나 처벌을 받은 경우에 해당 범죄사실 등이 주무관청에 통보되고 사후 관리될 수 있는 시스템이 필요할 것이며, 정부합동대책기구나 보험조사협의회가 이를 종합적·통일적으로 관리하는 것이 적절할 수 있을 것이다. 정부합동대책기구나 보험조사협의회는 위와 같은 행정제재 관련 통보 및 사후 관리를 포함하여, 보험사기 조사·수사를 위한 정보의 공유, 보험사기 실태 파악을 위한 각종 데이터의 축적·관리, 보험사기 관련 실제 사례들의 수집 및 공유 등에 있어서도 역할을 하는 것이 필요할 것이다.

최근 몇 년간 보험산업과 관련하여 언론에 가장 빈번하게 등장하는 단어 중의 하나를 고르라면 바로 ‘보험사기’일 것이다. 우리나라에서는 보험사기의 조사·방지·처벌에 관한 사항을 특별히 규정하고 보험사기를 별도의 범죄로 구분하여 처벌을 강화하기 위한 취지에서 2016년 보험사기방지 특별법을 제정 및 시행하고, 이에 따라 보험사기행위를 처벌하고 있다. 그럼에도 불구하고 보험사기는 계속하여 증가하고 있는데, 실제로 금융감독원 보도자료에 의하면 보험사기 적발 금액은 매년 꾸준히 증가하여 2022년에는 1조 818억 원에 달하였다(전년 대비 14.7% 증가). 이에 보험사기방지 특별법의 실효성에 의문이 제기되면서 다수의 개정안이 국회에 발의되기도 하였다. 제20대 국회에서 총 8건의 개정안이 발의되었다가 임기 만료로 폐기된 바 있으며, 제21대 국회에서는 총 17건의 개정안이 발의되어 국회에 계류 중이다.¹⁾

보험사기로 인한 보험금 누수는 보험회사의 재무건전성을 악화시킬 뿐만 아니라 공영보험(국민건강보험공단 등)의 재정에도 악영향을 미치고, 보험료 인상을 유발하여 다수의 선량한 보험계약자들에게 피해를 입힐 수 있다. 나아가, 보험사기는 합리적인 위험의 분산을 통해 사회안전망으로서 기능하는 보험제도의 목적과 존립 기반을 약화시킬 수 있고, 보험금을 노린 살인이나 방화 등 강력 범죄를 유발하고 인명 경시 풍조를 조장할 수 있다. 또한, 선량한 일반 국민들이 허위 입원, 자동차 고의사고 등의 보험사기에 가담하여 범죄자로 전락하는 상황이 발생할 수도 있다.

이와 같은 보험사기의 피해를 고려하면 보험사기의 감축 및 예방이 매우 중요하다고 할 것이며, 이에 본고에서는 보험사기에 대한 경각심을 높이고 보다 실효적으로 보험사기를 방지할 수 있는 방안에 대해서 고민해보고자 한다. 특히, 이제까지 보험사기방지 특별법 개정 항목으로서 논의되었던 사항들은 제외하고, 우리나라에서의 실제 보험사기 관련 처벌 현황 등에 기초하여 시사점을 찾아보려고 한다.

1) 한편, 2023년 7월 4일 정무위원회 법안심사소위원회에서 보험사기방지 특별법 개정안들에 대한 의결이 이루어졌으며, 향후 해당 의결 내용을 토대로 정무위원회가 대안을 마련하여 전체회의에 보고하고 이후 법제사법위원회 및 본회의 의결 순서로 보험사기방지 특별법 개정 절차가 진행될 것으로 예상됨

이에, 우선 2장과 3장에서는 일반론으로서 보험사기에 대한 개요와 보험사기방지 특별법을 포함하여 보험사기 관련 내용을 다루고 있는 법규 및 자율규제 등의 내용을 정리해본다. 4장에서는 보험사기 관련 실제 현황과 사례를 살펴보고자 한다. 금융감독원에서는 매년 보험사기 적발 현황을 발표하고 있으나, 그와 같이 적발된 이후에 실제로 보험사기죄(정확한 명칭은 ‘보험사기방지 특별법 위반죄’라 할 것이나 본고에서는 편의상 ‘보험사기죄’라는 용어로 표현하기로 함)로 처벌되는 현황 등은 별도로 다루어지고 있지 않는데, 보험사기죄에 대한 실제 검찰에서의 처분 현황 및 형사법원에서의 선고 현황은 어떠한지 조사해보고, 아울러 판례에 기초한 실제 보험사기 사례들을 소개한다. 이어 5장에서는 4장에서 살펴본 보험사기 현황 및 사례에 기초하여 보험사기 범죄의 예방 및 억제를 위한 몇 가지 방안을 제안해보고자 한다.

II

보험사기 개요

본장에서는 보험사기에 대한 일반론으로서 보험사기의 의미와 유형, 발생원인 및 특성에 대하여 간단히 살펴본다.

1. 보험사기의 의미 및 유형

가. 보험사기의 의미

보험사기방지 특별법이 제정되기 전에는 보험사기의 의미에 대해 법에서 명시적으로 정하고 있는 조항은 없었다. 학계에서도 보험사기에 대한 확립된 개념이나 정의가 있었다고 보기는 어려우며, 일반적으로는 보험금 수령을 목적으로 보험회사를 기망하는 행위, 보험계약자 등이 보험제도를 악용하여 보험금을 수령할 목적으로 행하는 고의적인 불법 행위 정도로 해석되고, 보험범죄라는 용어와 혼용되는 경우도 많았다.²⁾

이후 2016년 보험사기방지 특별법 제정으로 보험사기에 대한 명시적인 정의 조항이 마련되었는데, 이에 의하면 보험사기행위란 “보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위”를 말한다(보험사기방지 특별법 제2조 제1호).

나. 보험사기의 유형

보험사기의 유형은 일반적으로 ① 고의사고, ② 허위사고, ③ 사고내용 조작으로 분류해 볼 수 있다.

먼저 ① 고의사고 유형은, 고의로 보험사고를 발생시키는 경우를 의미한다. 보험금 편취

2) 박세민(2009), 김영국(2022)

를 목적으로 고의적으로 보험사고를 유발하는 가장 악의적인 방식이라고 볼 수 있으며, 자살·자해, 살인·상해, 방화 등이 이에 해당할 수 있다.

②의 허위사고 유형은, 발생하지 않은 보험사고를 발생한 것처럼 조작하는 경우이다. 보험사고가 아닌 것을 보험사고로 조작해서 원래는 보상되지 않는 사고인데 이에 대해 부당하게 보험금을 청구하는 유형으로, 보험사고 자체를 위장하는 경우 또는 보험사고가 아닌 것을 보험사고로 조작하는 경우 등이 있다. 예를 들어 피보험자가 사망하지 않았음에도 불구하고 허위의 사망증명서를 제출하여 보험금을 청구하거나, 질병을 상해사고로 위장하여 상해보험금을 청구하거나, 허위로 도난 신고를 하고 보험금을 청구하는 경우 등이 허위사고 유형에 해당할 수 있겠다.

③의 사고내용 조작 유형은, 보험사고의 내용 등을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 경우를 말한다. 보험사고 자체는 발생하였고 그와 같이 이왕 발생한 보험사고를 과장하거나 악용하여 보험금을 편취하는 유형으로, 수리비 과장 청구, 치료비 과장 청구, 평일 사고를 휴일 사고로 조작하여 보험금을 청구하는 경우 등을 예로 들 수 있다.

〈그림 II-1〉 보험사기의 유형

유형	내용
고의사고	고의로 보험사고를 발생시키는 경우 (자살·자해, 살인·상해, 방화 등)
허위사고	발생하지 않은 보험사고를 발생한 것처럼 조작하는 경우 (허위 사망, 질병의 상해사고 위장, 허위 도난 등)
사고내용 조작	보험사고의 내용 등을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 경우 (수리비 과장 청구, 치료비 과장 청구, 사고 일자 조작 등)

위 3가지 유형과 구분하여 볼 것으로 사기적인 보험계약 체결이 있다. 보험계약자나 피보험자가 허위의 고지 또는 대리진단 등을 통해 중요한 사실을 숨기고 보험계약을 체결하거나 보험사고가 이미 발생한 후에 보험계약을 체결하는 경우 등을 생각해볼 수 있는데, 이와 같은 사기적인 보험계약의 체결 유형의 경우에는 보험사기방지 특별법에 의한 보험사기에 해당한다고 보기는 어렵다. 앞서 살펴본 것처럼 보험사기방지 특별법상 보험사기행위는 보험사고의 발생, 원인, 내용에 관하여 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 의미하기 때문에, (보험금 청구 행위 없이) 단지 사기적인 보험계약을 체결한 행위 그

자체만으로는 보험사기방지 특별법상의 보험사기행위에는 해당하지 않는 것이다.³⁾

한편, 보험사기를 그 계획성·의도성 여부에 따라 경성 보험사기(적극적 보험사기; Hard fraud)와 연성 보험사기(소극적 보험사기; Soft fraud)로 구분하기도 한다. 계획적이고 의도적으로 보험사고를 일으키고 보험금을 편취하는 경우 경성 보험사기에 해당한다. 연성 보험사기는, 의도한 것은 아니지만 보험사고가 발생한 경우에 그와 같이 이미 발생한 보험사고와 관련하여 일부 내용을 조작하거나 과장하여 보험금을 편취하는 경우를 말한다. 연성 보험사기의 경우에는 보험사고 자체를 계획적·의도적으로 유발한 것은 아니고 정상적인 보험사고가 발생한 것을 기화로 한 것이어서, 이를 행하는 자의 죄의식도 낮은 편이고 사회적 분위기도 관대한 경향이 있다.

2. 보험사기의 발생원인 및 특성

가. 보험사기의 발생원인

보험사기가 발생하는 원인으로는 보험계약의 사행성, 보상심리, 사회적으로 관대한 분위기 등이 지목되고 있다.⁴⁾

우선, 보험계약은 기본적으로 적은 보험료를 납입하고 보험사고가 발생하면 고액의 보험금을 받게 되는 사행적 특성을 가지고 있다. 이에 보험사고 등을 조작하여 일상적으로는 얻을 수 없는 고액의 보험금을 취득하고자 하는 유혹이 발생할 수 있다.

납입한 보험료에 대한 보상심리도 보험사기의 유인이 될 수 있다. 보험료를 납입하면 보험사고 발생 시 보험금을 받을 수 있는 위험 보장을 받고 있는 것임에도 불구하고 실제로 보험사고가 발생하지 않아서 보험금이 지급되지 않는 경우에는 본인이 납입한 보험료에 대해 아무런 대가를 받지 못하였다고 인식할 수 있어, 이와 같은 보험료에 대한 보상심리가 보험사기에 대한 죄의식을 악화시킬 수 있는 것이다.

3) 다만, 이 경우 형사적으로 보험사기방지 특별법 위반죄에는 해당하지 않더라도, 상법, 민법, 보험약관 등에 기초하여 민사적으로 보험계약의 효력을 다룰 수는 있을 것이며(보험계약의 무효, 취소 등) 이에 대해서는 III장에서 좀 더 살펴보도록 함

4) 금융감독원(2017), 보험연수원(2023)

또한 보험사기에 대한 잘못된 인식 및 관대한 사회적 분위기도 보험사기의 주요 발생원인 중 하나로 지적된다. 보험사기에 대해 직접적으로 타인에게 피해를 입히는 범죄가 아니라 경제적 강자인 보험회사의 돈을 조금 더 받아가는 것일 뿐이라고 인식하여 죄의식을 크게 느끼지 못하고 사회적으로도 비교적 관대한 경향이 있는 것이다.

나. 보험사기의 특성

1) 범죄의 복합·다양성

보험사기는 다른 범죄들과 복합적으로 연관될 수 있는 특성을 가진다. 보험사기만을 행하는 경우도 있을 수 있지만, 보험사기를 위해서 살인, 폭행, 방화, 위조·변조, 증거인멸, 의료법 위반 등 다양한 범죄를 함께 저지를 수 있는 것이다. 또한 보험은 일상생활 전반에 걸쳐 다양한 위험을 담보하고 있기 때문에 그와 관련하여 사기의 수법이나 행위의 태양도 다양하게 나타나고 있다.

2) 피해의 간접성 및 죄의식 약화

앞에서도 언급한 것처럼 보험사기에 대해서 경제적 강자인 보험회사의 돈을 조금 더 받아가는 것일 뿐이라고 인식하는 경우가 많다. 1차적으로는 보험회사가 직접적인 피해자가 될 수 있겠지만 궁극적으로는 보험료 인상을 통하여 선량한 전체 보험계약자들에게 피해가 전가될 수 있는 것인데, 이러한 간접적 피해에 대해서 올바르게 인식하지 못하고 별다른 죄의식 없이 보험사기를 저지르는 경향이 있는 것이다. 이미 보험료를 납입했으므로 대가를 돌려받아야 한다는 보상심리 또한 죄의식을 약화시키고 범죄를 합리화하는 데에 일조할 수 있다.

3) 범죄의 조직화·지능화

단독으로 보험사기를 저지르는 경우도 있지만 여러 명이 함께 가담하여 범죄를 저지르는 경우가 많은데, 예를 들어 교통사고를 고의로 유발하여 보험금을 청구하기 위해서 다수인이 공모하여 가해차량 운전자 및 피해차량 운전자, 동승자 등으로 역할을 분담한 후 조직

적으로 보험금을 편취하는 것이다. 보험모집종사자나 손해사정사 등이 업무상 지식과 지위를 이용하여 보험사기를 저지르거나, 의료기관, 자동차 정비업자, 브로커조직, 폭력조직 등이 개입하는 조직적 보험사기 사례도 증가하고 있다. 또한 보험금의 청구가 있으면 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하게 되는데, 이러한 보험회사의 조사·확인단계에서 발각되지 않아야 하기 때문에 기본적으로 보험사기는 사전에 철저하게 계획을 세우고 수법도 치밀한 경우가 많다.

본장에서는 보험사기 또는 사기적인 보험계약 체결과 관련된 일반적인 법규와 자율규제의 내용을 간단히 소개한 후에, 보험사기방지 특별법의 내용 및 개정안 발의 현황에 대해 살펴본다.

1. 보험사기방지 특별법 이외의 법제

보험사기를 가장 직접적으로 규율하는 법은 보험사기방지 특별법이라고 할 수 있는데 이에 대해서는 2항에서 별도로 자세히 소개하기로 한다. 본항에서는 보험사기방지 특별법을 제외하고 보험사기와 관련하여 적용될 수 있는 일반적인 법규 및 자율규제 등에 대해 간단히 다뤄보고자 하며, 여기에서는 사기적인 보험계약 체결⁵⁾과 관련된 법규의 내용도 함께 살펴보겠다.

가. 형법 및 특정경제범죄 가중처벌 등에 관한 법률

보험사기방지 특별법 제정 전에는 보험사기는 형법 제347조에 의한 사기죄로 처벌되었으며, 보험사기방지 특별법 시행일(2016. 9. 30) 이전에 행해진 보험사기행위에 대해서는 여전히 형법 제347조가 적용된다.

형법 제347조에 의하면 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자, 또는 동일한 방법으로 제3자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 대상에 해당한다. 이에 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있고(형법 제353조), 상습적으로 사기죄를 범한 자의 경

5) 사기적인 보험계약의 체결 그 자체로는 보험사기방지 특별법에 의한 보험사기에는 해당하지 않음은 II장에서 살펴본 바와 같음

우에는 1/2까지 가중하며(형법 제351조), 미수범 처벌 규정도 두고 있다(형법 제352조).

한편 사기죄로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 재물 또는 재산상 이익의 가액(이하 ‘이득액’이라 함)이 5억 원 이상일 때에는 가중처벌 대상에 해당하는데, 이득액이 5억 원 이상 50억 원 미만일 경우 3년 이상의 유기징역, 이득액이 50억 원 이상일 경우 무기 또는 5년 이상의 징역에 처하며, 이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 있다(특정경제범죄 가중처벌 등에 관한 법률 제3조).

나. 상법

상법은 고의사고에 대해 면책 사유로 규정하여, 보험계약자나 피보험자, 보험수익자의 고의나 중대한 과실로 보험사고가 발생한 경우에는 보험회사는 보험금을 지급할 책임이 없다고 규정하고 있다(상법 제659조).⁶⁾

또한 보험계약 당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 해당 보험계약은 원칙적으로 무효로 한다(상법 제644조).⁷⁾

사기적인 보험계약 체결에 대해서는 상법상 고지의무 조항이 관련될 수 있다. 상법상 보험계약자, 피보험자는 보험계약 체결 시 고지의무를 이행해야 하는데, 만약 보험계약 시 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 않거나 부실의 고지를 한 때에는 보험회사는 그 사실을 안 날로부터 1월 내, 보험계약 체결 일로부터 3년 내에 보험계약을 해지할 수 있다(상법 제651조).⁸⁾ 위와 같이 보험계약자 또는 피보험자의 고지의무 위반을 이유로 보험계약이 해지된 경우 보험회사는 원칙적으로 보험금을 지급할 책임이 없으며 이미 지급한 보험금이 있으면 그 반환을 청구할 수 있다(상법 제655조).⁹⁾

상법상 보험금액이 보험계약의 목적의 가액을 현저하게 초과한 이른바 ‘초과보험’의 경우 보험회사나 보험계약자는 보험료 및 보험금액의 감액을 청구할 수 있는데, 이러한 초과보험

6) 다만 사망을 보험사고로 한 보험계약에서는 고의사고만 면책대상에 해당하여, 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 발생한 경우 보험회사는 보험금 지급 책임을 면하지 못함(상법 제732조의2)

7) 다만 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 무효로 하지 않음

8) 다만 보험회사가 보험계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 보험계약을 해지하지 못함

9) 다만 고지의무 위반 사실이 보험사고 발생에 영향을 미치지 않았음이 증명된 경우에는 보험금 지급 책임이 있음

계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 경우에는 해당 보험계약은 무효로 하되, 보험회사는 해당 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있다(상법 제669조 제1항 및 제4항).

다. 민법

사기적인 보험계약 체결의 경우 민법에 의해서도 그 효력을 다룰 수 있다. 우선, 사기에 의한 의사표시는 취소할 수 있다고 규정하고 있는 민법 제110조가 적용될 수 있다. 보험계약을 체결함에 있어 보험계약자 등의 고지의무 위반이 사기에 해당하는 경우에는 보험회사는 위에서 살펴본 상법상 고지의무 조항(제651조)에 따라 보험계약을 해지할 수도 있고 민법 제110조에 따라 보험계약을 취소할 수도 있는 것이다.¹⁰⁾

한편 민법 제103조에 의하면 선량한 풍속 기타 사회질서에 위반한 사항을 내용으로 하는 법률행위는 무효에 해당하는데, 보험계약자가 다수의 보험계약을 통해서 부정하게 보험금을 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우 해당 보험계약은 위 민법 제103조에 따라 무효가 될 수도 있다. 그러한 보험계약에 따라서 보험금이 지급되는 경우에는 사행심을 조장하고 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적을 해치며 위험 발생의 우발성을 파괴하고 다수의 선량한 보험계약자들의 희생을 초래하여 보험제도의 근간을 무너뜨릴 수 있기 때문이다.

이와 관련하여, 보험계약자가 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결한 것인지를 직접적으로 인정할 증거가 없다고 하더라도, 보험계약자의 직업 및 재산 상태, 보험계약의 규모와 성질, 다수의 보험계약을 체결한 시기·경위, 보험계약 체결 후의 정황 등 여러 사정에 의해 그러한 목적을 추인할 수 있다고 보는 것이 판례의 입장이다. 특히 보험계약자의 수입 등 경제적 사정에 비추어 보았을 때 부담하기 어려울 정도의 고액의 보험료를 정기적으로 납입해야 하는 과도한 보험계약을 체결한 사정, 저축적 성격이 아닌 보장적 성격이 강한 보험에 여러 건 가입하고 수입의 많은 부분을 그 보험료로 납부한 사정, 짧은 기간에 여러 건의 보험에 가입할 합리적인 이유가 없음에도 집중적으로 다수의 보험에 가입한 사정, 보험모집인의 권유에 의해 가입하는 등 통상적인 가입 경위와는 다르게 자의에 의하여 적극적으로 과도한 보험계약을 체결한 사정, 보험계약 시 자기의 직업·수입이나 동종의 다른 보험에 가입한 사실 등에 대해 허위의 사실을 고지한 사정,

10) 대법원 1991. 12. 27. 선고 91다1165 판결 등

다수의 보험에 가입한 후 얼마 지나지 않아 집중적으로 보험금을 청구하여 수령한 사정 등의 간접사실이 인정되는 경우, 보험금을 부정 취득할 목적이 있었음을 추인할 수 있는 유력한 자료가 된다고 본다.¹¹⁾

〈그림 Ⅲ-1〉 보험금 부정 취득 목적 추인 정황

보험계약자의 직업·재산 상태, 보험계약의 규모·성질, 다수 보험계약의 체결 시기·경위, 보험계약 체결 후의 정황 등



- 보험계약자가 자신의 수입 등 경제적 사정에 비추어 부담하기 어려울 정도로 고액인 보험료를 정기적으로 납입해야 하는 과다한 보험계약을 체결하였다는 사정
- 저축적 성격의 보험이 아닌 보장적 성격이 강한 보험에 다수 가입하여 수입의 많은 부분을 보험료로 납부하였다는 사정
- 단기간에 다수의 보험에 가입할 합리적인 이유가 없는데도 집중적으로 다수의 보험에 가입하였다는 사정
- 보험모집인의 권유에 의한 가입 등 통상적인 보험계약 체결 경위와는 달리 적극적으로 자의에 의하여 과다한 보험계약을 체결하였다는 사정
- 보험계약 시 동종의 다른 보험 가입 사실의 존재와 자기의 직업·수입 등에 관하여 허위의 사실을 고지하였다는 사정
- 다수의 보험계약 체결 후 얼마 지나지 아니한 시기에 보험사고 발생을 원인으로 집중적으로 보험금을 청구하여 수령하였다는 사정

라. 보험 표준약관

보험업감독업무시행세칙 별표 15에 의한 보험 표준약관에서도 사기에 의한 보험계약의 취소에 관한 조항을 두고 있다.

생명보험, 질병·상해보험, 실손의료보험 등의 표준약관에 의하면, 보험계약자나 피보험자가 대리 진단, 약물 사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있다. 또한 화재보험, 배상책임보험, 보증보험 등의 표준약관에서는, 보험계약자,

11) 대법원 2017. 4. 7. 선고 2014다234827 판결; 보험금을 부정취득할 목적으로 다수의 보험계약이 체결된 경우 민법 제103조 위반으로 인한 보험계약의 무효와 고지의무 위반을 이유로 한 보험계약의 해지나 취소는 그 요건이나 효과가 다르지만, 개별적인 사안에서 각각의 요건을 모두 충족한다면 위와 같은 구제수단이 병존적으로 인정되는 것이고 이 경우 보험회사는 보험계약의 무효, 해지 또는 취소를 선택적으로 주장할 수 있다고 봄

피보험자나 이들의 대리인의 사기에 의해 보험계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우 계약일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있다는 조항을 두고 있다.

마. 보험업법

보험업법에서도 보험사기행위를 금지하는 명문의 조항을 두고 있다. 즉, 보험업법 제102조의2에서는 “보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자는 보험사기행위를 하여서는 아니 된다”고 규정하고 있다. 보험업법에서는 보험사기행위를 별도로 정의하고 있지 않고¹²⁾ 해당 조항을 위반한 경우 벌칙 대상으로 정하고 있지도 아니하여 위 조항은 보험사기를 금지하는 선언적 규정 정도로 이해된다.¹³⁾

또한 보험업법 제102조의3에서는 보험 관계 업무 종사자의 의무에 관하여 정하고 있다.¹⁴⁾ 이에 의하면 보험회사의 임직원, 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사, 손해사정사, 그 밖에 보험 관계 업무에 종사하는 자는 ① 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해가 있는 자로 하여금 고의로 보험사고를 발생시키거나 발생하지 아니한 보험사고를 발생한 것처럼 조작하여 보험금을 수령하도록 하는 행위, ② 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해가 있는 자로 하여금 이미 발생한 보험사고의 원인, 시기 또는 내용 등을 조작하거나 피해의 정도를 과장하여 보험금을 수령하도록 하는 행위를 하는 것이 금지된다. 보험 관계 업무 종사자로 하여금 보험사기행위에 가담하는 것을 금지하는 것으로, ①의 경우 II장에서 살펴본 보험사기의 유형 중에서 고의사고 및 허위사고, ②의 경우 사고내용 조작 유형과 관련된다.

보험설계사, 보험대리점, 보험중개사, 보험계리사, 선임계리사, 보험계리업자, 손해사정사, 손해사정업자가 위 제102조의3을 위반한 경우에는 6개월 이내의 업무 정지 또는 등록 취소 대상에 해당한다(보험업법 제86조 제2항, 제88조 제2항, 제90조 제2항, 제190조).

12) 이 조항은 2008년에 신설되었는데 당시는 보험사기방지 특별법이 제정되기 전이었기 때문에 보험사기방지 특별법상 보험사기행위에 대한 정의 조항도 적용되지 않을 때였음

13) 정채웅(2017)

14) 2014년에 신설된 조항임

바. 보험사기 예방 모범규준

금융감독원은 행정지도로 「보험사기 예방 모범규준」을 운영하고 있다(행2018-41002).¹⁵⁾ 해당 모범규준은 보험회사가 상품 개발, 계약 심사, 상품 판매, 보험금 지급 등 각 업무 단계의 보험사기 유발 요인을 사전 통제하여 보험사기를 예방함으로써 소비자 피해를 최소화하는 것을 목적으로 한다.

「보험사기 예방 모범규준」에 의하면 보험회사는 상품 개발 단계에서 담보의 보장 내용 등에 대해 보험사기 취약 요인이 없는지 보험사기 영향도 평가를 실시해야 한다. 계약 심사 단계에서는 담보군별 위험 보장 목적에 부합하게 보험가입한도를 설정·변경하고, 고지의무 위반 여부에 대한 확인이 필요한 계약을 합리적으로 선정 및 심사하는 체계와 보험사기와 관련된 정보를 계약 심사에 활용하는 체계를 마련해야 하며, 상품 판매 단계에서는 모집 조직의 보험사기 유발 행위를 방지해야 한다. 보험금 지급 단계에서 보험회사는 보험사기 조사 남용으로 인해 소비자 피해가 발생하지 않도록 보험사기 조사 절차에 대한 합리적인 기준을 마련·운영해야 하며, 아울러 모범규준에서는 보험금 지급 단계와 관련하여 실손의료보험의 보험금 지급사유 조사 대상 선정에 관한 내용도 정하고 있다.

또한 보험회사는 보험계약 인수, 보험금 지급, 보험사기 조사 및 소비자 보호 업무 과정에서 나타나는 보험사기 유발 요인을 발굴하는 체계를 마련하고, 보험사기 예방 이행실태 점검을 위한 체크리스트를 마련해서 체계적·객관적으로 점검을 실시해야 한다.

한편 금융감독원은 2023년 5월 모범규준을 일부 개정하였는데, 개정 모범규준에서는 계약심사 단계에서의 신용정보원 집중 정보 활용, 계피상이 사망보험에 대한 확인 강화, 계약정보 조회 및 계약정보 변경 시 본인인증 강화, 보험사기 유발요인 발굴 시 절차 정비, 손해사정업자 및 의료자문 중개업체와의 보험사기 정보 공유 체계에 관한 내용 등을 새롭게 규정하였다.

15) 1년씩 유효기간을 연장하고 있으며 현행 모범규준의 유효기간은 2023. 5. 11~2024. 5. 10일

〈그림 Ⅲ-2〉 보험사기 예방 이행실태 점검 항목 예시

보험상품 개발 단계	보험계약 심사 단계
• 새로운 담보 개발 또는 보험가입한도 상향 조정 시 보험사기영향도 평가 실시 여부 • 기존 보험사기 취약상품 사례를 유형화하여 구체적으로 보험사기 평가 항목을 작성했는지 여부 • 보험사기 취약 평가 항목에 대해 적절한 대응 방안 수립 및 보험사기영향도 평가위원회에서의 충분한 논의 이후 판매가 결정됐는지 여부 • 보험금 지급 담당 부서에서 보험사기 취약 담보로 개선 건의 시 보험사기영향도 평가 재실시 여부	• 정액담보의 경우 보험가입한도 설정의 적정성 여부, 보험가입한도 설정·변경시 신용정보원 조화를 통한 보험가입금액 합산 적용 여부, 보험가입한도 상향 변경시 보험사기영향도 평가 실시 여부, 계약 체결 이후 정기적 모니터링 여부 • 고지의무 위반 계약의 합리적 선정 및 적부 심사 여부 • 보험사기 취약 계약, 보험사기 적발 정보 등을 계약 심사 시 적정하게 반영하는지 여부
보험상품 판매 단계	보험금 지급 단계
• 보험사기 취약계약 다수 모집 보험설계사의 합리적 선정 및 해당 보험설계사에 대한 적절한 관리 여부 • 상품 판매 과정에서 발생하는 주요 보험사기 유발행위의 유형화 및 보험설계사에 대한 관리 여부 - 보험설계사 위촉계약서예의 명시, 영업점예의 게시, 모집조직 대상 교육, 모집조직의 보험사기 유발행위에 대한 제보 활성화 등	• 보험사기 혐의 조사를 위한 보험금 지급 조사 대상에 대한 합리적 기준 마련 여부 • 보험금 지급 조사 대상 기준 부합 건에 대한 합리적인 지급 심사 및 체크리스트 작성 여부 • 보험사기에 대한 혐의점 확보 시 감독당국예의 보고 및 수사의뢰 조치 여부 • 보험금 지급 심사 담당자의 의견 취합 및 결과 분석, 관련 부서예의 환류 및 관리 여부

자료: 「보험사기 예방 모범규준」 별표 3 중에서 발췌함

사. 보험사기 조사업무 모범규준

생명보험협회 및 손해보험협회는 업계 자율규제로서 「보험사기 조사업무 모범규준」을 운영하고 있다.¹⁶⁾ 해당 모범규준은 보험회사와 조사원(보험회사의 보험사기 조사 담당부서 소속 임직원)이 보험사기 조사를 수행함에 있어서 준수해야 할 사항을 정함으로써 보험회사의 보험사기 방지 능력을 제고하고 보험계약자, 피보험자, 기타 이해관계인의 권익을 보호하는 것을 목적으로 한다.

「보험사기 조사업무 모범규준」에 의하면 보험회사는 보험사기 조사 업무 수행 및 위험의 효율적 관리를 위해 기존 보상조직과는 구분되는 보험사기 조사전담부서를 설치·운영하고,¹⁷⁾ 체계적인 보험사기 조사 및 예방 업무 수행을 위해 보험사기 방지 업무규정을 제정·운영하고 보험사기 방지 이행실태를 점검한다. 또한 보험사기 제보 활성화를 위해 보험사기 신고센터를 설치·운영하며, 제보자에게 신고포상금을 지급할 수 있다.

16) 2020. 6. 30. 시행

17) 다만 보험금 지급 규모 등을 고려하여 전담부서 설치가 적합하지 않은 경우에는 조사전담직원을 지정·운용할 수 있음

보험회사는 보험사기행위 관련 제보를 받거나 조사를 의뢰하는 민원을 접수한 경우, 수사 기관이나 금융감독원 등이 보험사기행위의 수사·조사 관련 협조를 요청하는 경우, 보험금 지급사유의 조사·확인 과정에서 보험사기 혐의가 도출된 경우 등에는 보험사기 조사를 실시해야 하며, 조사 결과 보험사기행위로 의심할 합당한 근거가 있는 경우 관할 수사 기관에 고발, 수사의뢰하거나 필요한 조치를 취해야 한다. 이 경우 보험회사는 구체적 혐의점과 보험사기행위로 판단한 근거를 기록 및 첨부하여 수사의뢰일로부터 5년간 보존해야 한다.

또한 보험회사는 보험사기로 인하여 부당하게 지급된 보험금 등을 환수할 수 있도록 조직·인력을 갖추어야 하며, 보험사기에 연루된 보험업종사자의 유죄 확정판결 사실을 확인한 때에는 해당 보험업종사자의 인적사항, 판결문 등을 금융감독원에 보고해야 한다.

한편 보험회사는 정당한 사유 없이 보험사기 조사를 이유로 보험금 지급을 지체, 거절하거나 삭감해서는 안 되고, 부당하게 보험금 지급을 지체, 감액할 목적으로 소를 제기하거나 조정을 신청해서는 안 된다. 또한 보험회사는 보험사기 조사로 인해 약관상 지급기일 이내에 보험금 지급을 하지 못할 것으로 예상되는 경우 구체적인 지체 사유와 지급예정일, 보험금 가지급제도 등에 대해 보험계약자나 보험수익자에게 안내해야 한다.

아. 중복·과다보험 방지 인수심사 가이드라인

최근에는 고액 보험금을 노린 범죄를 방지하기 위해 보험회사의 재정 심사를 강화하기 위한 취지에서, 금융위원회, 금융감독원, 신용정보원, 생명보험협회, 손해보험협회로 구성된 TF를 통해 「중복·과다보험 방지 인수심사 가이드라인」 마련이 추진되고 있다.¹⁸⁾

현재 보험회사별 기준에 따라 일정 금액 이상의 사망담보 보험에 가입할 경우 타사 가입 금액, 소득 재산 등 재정 심사를 실시하고는 있지만, 회사별로 기준이 상이하고 또한 자사 한도 이내인 경우에는 타사 가입 금액 등에 대한 확인 없이 인수를 하고 있어 여러 보험회사에 가입하는 보험사기에 취약하다는 문제가 제기되고 있다.

이에 「중복·과다보험 방지 인수심사 가이드라인」에서는 특정한 요건에 해당하는 고위험 청약 건에 대해서는 특별인수심사를 하도록 할 예정이다. 청약 건 중에서 가입 특성, 사망

18) 금융위원회 보도자료(2023. 7. 10), “2023년도 제1차 보험조사협의회 개최”

담보금액, 사망담보 계약 수 등 위험요인을 고려하여 특별인수심사 대상을 선정하는데, 우선 ① 보험계약자와 피보험자가 상이한 경우, ② 피보험자 기준으로 사망담보금액 30억원(전체 보험회사), 4건 이상 가입한 경우를 대상으로 할 계획이며, 이러한 특별인수심사 대상 건에 대해서는 사망담보 가입금액과 잔여기대소득·실제소득 비교, 납입보험료와 납부능력 비교 등 강화된 재정 심사를 적용하게 된다.¹⁹⁾

2. 보험사기방지 특별법

건전한 보험거래 질서를 확립하고 보험사기를 사전에 예방함으로써 사회적 손실을 경감시키고자 하는 취지에서²⁰⁾ 2016년에 보험사기방지 특별법이 제정 및 시행되었다(2016. 3. 29. 제정 및 2016. 9. 30. 시행). 아래에서는 현행 보험사기방지 특별법의 내용과 그에 대하여 발의된 개정법률안들의 현황을 살펴보도록 한다.²¹⁾

가. 보험사기방지 특별법의 내용

보험사기방지 특별법은 보험사기행위의 조사, 방지, 처벌에 관한 사항을 정함으로써 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하고 보험업의 건전한 육성 및 국민의 복리 증진에 이바지하는 것을 그 목적으로 하며(제1조), 보험사기행위의 조사·방지 및 보험사기행위자의 처벌에 관해서는 다른 법률에 우선하여 이 법이 적용된다(제3조).

1) 보험사기행위에 대한 처벌 관련

과거에는 보험사기에 대해 다른 사기죄와 구분하지 않고 형법상 사기죄로 처벌하였으나, 보험사기방지 특별법 제정을 통하여 보험사기에 대해 형법상 사기죄보다 처벌을 강화하고자 하였다. 즉, 형법상 사기죄의 경우 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 대

19) 향후 생명보험협회 및 손해보험협회에서 자율 가이드라인을 마련하고 보험회사별로 내규에 반영하여 운영할 예정이라고 함

20) 법제처, 보험사기방지 특별법 제정·개정이유

21) 본항에서 법률명 없이 조문 번호만 소개하는 경우 이는 보험사기방지 특별법의 조문을 말함

상에 해당하는데(형법 제347조), 보험사기방지 특별법 위반의 경우에는 10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금 대상으로 하여 벌금액을 상향 조정하였다(제8조).

형법상 사기죄와 마찬가지로 상습범에 대해서 그 죄에 정한 형의 1/2까지 가중하도록 하고(제9조), 미수범 처벌 조항도 두고 있다(제10조). 또한 보험사기이득액에 따른 가중처벌 조항을 두어, 보험사기 범죄행위로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 보험금의 가액이 5억 원 이상 50억 원 미만일 경우 3년 이상의 유기징역, 50억 원 이상일 경우 무기 또는 5년 이상의 징역에 처하고, 이 경우 보험사기이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 있도록 규정하고 있다(제11조).

〈표 Ⅲ-1〉 형법과 보험사기방지 특별법의 비교

구분	형법	보험사기방지 특별법
금지행위	사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득하거나 제3자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 하는 행위	보험사기행위(보험사고의 발생, 원인, 내용에 관하여 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 행위)로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 하는 행위
처벌수준	10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 + 10년 이하의 자격정지 병과 가능	10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
상습범	형의 1/2까지 가중	
미수범	미수범 처벌	
이득액에 따른 가중 ²²⁾	5억 원 ≤ 이득액 < 50억 원 → 3년 이상의 유기징역 50억 원 ≤ 이득액 → 무기 또는 5년 이상의 징역 + 이득액 이하에 상당하는 벌금 병과 가능	

2) 보험사기행위 조사 및 수사 관련

보험사기방지 특별법은 보험사기행위에 대한 형사처벌 외에도, 조사 및 수사에 관한 내용도 함께 다루고 있다.

먼저, 보험회사는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 그 밖에 보험계약이나 보험금 지급에 관하여 이해관계가 있는 자(이하 “보험계약자 등”)의 행위가 보험사기행위로 의심할 만

22) 1의 가.항에서 살펴본 바와 같이 형법상 사기죄의 경우 이득액에 따른 가중처벌에 대해서는 특정경제범죄 가중처벌 등에 관한 법률에서 정하고 있음

한 합당한 근거가 있는 경우에는 금융감독원장²³⁾에 보고할 수 있다(제4조).

금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취해야 하며, 그에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 한 경우 해당 보험사고와 관련된 자료를 수사기관에 송부해야 한다(제6조).

또한 수사기관은 보험사기행위 수사를 위해 보험계약자 등의 입원이 적정한 것인지 여부에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우에는 건강보험심사평가원(이하 “심평원”)에 그 심사를 의뢰할 수 있고, 심평원은 해당 의뢰를 받은 경우 보험계약자 등의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다(제7조).

앞에서 살펴본 것처럼 보험사기에 대한 형사처벌은 형법상 사기죄에 비하여 벌금액 상한을 상향 조정한 정도에 불과하기 때문에 보험사기방지 특별법의 의미가 크지 않다는 비판도 있는 것이 사실이다.²⁴⁾ 그러나 보험사기방지 특별법에서는 비단 보험사기에 대한 형사처벌 뿐만 아니라 위와 같이 보험사기행위의 조사·수사를 위한 절차나 방법 등에 관해서도 함께 다루고 있다는 점에서 보험사기를 규율하는 특별법으로서의 의미를 가질 수 있다고 생각된다.

3) 보험계약자 등의 보호 관련

보험사기방지 특별법에서는 보험사기행위의 조사·수사 과정에서 보험계약자 등이 피해를 입는 것을 방지하기 위해서 보험계약자 등의 보호를 위한 조항도 함께 규정하고 있다.

보험회사는 대통령령으로 정하는 사유 없이 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하는 것이 금지되며(제5조 제2항), 이의 위반 시에는 1천만 원 이하의 과태료를 부과한다(제15조). 대통령령으로 정하는 사유란 다음의 경우를 의미한다(시행령 제3조).

23) 보험사기방지 특별법 제4조에서는 금융위원회에 보고할 수 있다고 규정하고 있으나, 제13조 및 동법 시행령 제4조에 따라 해당 권한이 금융감독원장에게 위탁됨

24) 김슬기(2016), 전지연(2017), 김계환·문정균(2023)

〈표 Ⅲ-2〉 보험금 지급 지체 등 사유

보험사고 조사를 이유로 보험금 지급을 지체, 거절하거나 삭감 지급할 수 있는 경우

1. 해당 보험계약의 약관 또는 다른 법령에서 보험금 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하도록 정하는 경우
2. 보험회사가 보험사고 조사 과정에서 법 제4조에 따른 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우. 이 경우 보험금의 지급을 지체하는 경우로 한정한다.
 - 가. 법 제4조에 따라 금융위원회에 보고한 경우
 - 나. 법 제6조에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 한 경우
3. 보험회사가 보험사고 조사 결과에 따라 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우. 다만, 보험회사가 부당하게 보험금의 지급을 지체하거나 보험금의 감액 합의 또는 보험금 청구권의 포기를 유도하기 위한 목적으로 소(訴)를 제기하거나 조정을 신청한 것으로 인정되는 경우는 제외한다.
 - 가. 소를 제기한 경우
 - 나. 민사조정법 또는 금융위원회의 설치 등에 관한 법률에 따른 조정을 신청한 경우
4. 그 밖에 보험회사가 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급할 수 있는 합리적인 이유가 있는 경우로서 금융위원회가 정하여 고시하는 경우

또한 보험회사는 보험사고 조사 과정에서 보험계약자 등의 개인정보를 침해하지 아니하도록 노력해야 한다(제5조 제1항).

아울러, 보험사기행위 조사업무에 종사하거나 종사하였던 자는 직무수행 중 취득한 정보나 자료를 타인에게 제공 또는 누설하거나 직무상 목적 외의 용도로 사용하는 것이 금지되며(제12조), 이를 위반하여 직무수행 중 취득한 정보나 자료를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다(제14조).

나. 보험사기방지 특별법 일부개정법률안 발의 현황

2016년 보험사기방지 특별법 제정 및 시행 후로도 보험사기 적발 금액 및 인원이 지속적으로 증가하자, 법의 실효성에 의문이 제기되면서 다수의 개정안이 국회에 발의되었다. 아래에서는 제21대 국회에서 발의된 개정안들에서 제기된 주요 쟁점 및 진행 상황을 살펴본다.

1) 주요 쟁점

보험사기방지 특별법에 대해서 제20대 국회(2016. 5. 30~2020. 5. 29)에서 8건의 개정안이 발의되었다가 임기 만료로 폐기된 바 있으며, 제21대 국회(2020. 5. 30~)에서는 2023년 9월 기준 총 17건의 개정안이 국회에 발의되었다. 다수의 개정안들에서 공통적으로 제안하고 있는 주된 항목으로는 금융당국의 자료제공 요청권 도입, 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화, 보험사기로 지급된 보험금에 대한 반환 의무 도입, 보험사기행위 알선 등의 금지, 보험범죄 정부합동대책반 신설, 입원적정성 심사제도 개선 등이 있다.²⁵⁾

가) 금융당국의 자료제공 요청권 도입

국회에 발의된 총 17건의 보험사기방지 특별법 개정안 중에서 8건의 개정안²⁶⁾이 금융당국의 자료제공 요청권 도입에 관한 내용을 포함하였다. 금융당국이 보험사기행위의 효율적 조사를 위해서 관계 행정기관, 보험회사, 그 밖의 기관·단체 등에 보험사기 조사에 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있고 이 경우 자료제공을 요청받은 자는 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다는 내용이다.

현행 보험사기방지 특별법상 보험사기행위 조사를 위한 금융당국의 정보 수집 관련해서는 보험회사가 보험사기행위와 관련하여 금융당국에 보고할 수 있도록 규정하고 있을 뿐, 금융당국이 관계 기관에 자료를 요청할 수 있는 근거 조항은 없다. 이에, 금융당국이 보험사기 관련 자료의 제공을 관계 기관에 선제적으로 요청할 수 있도록 명시적인 권한을 부여함으로써 각 기관에서 보유하고 있는 보험사기 관련 정보를 적극적으로 공유할 수 있도록 하기 위한 취지이다.²⁷⁾

개정안에 따라서 세부 내용에는 조금씩 차이가 있다. 예를 들어 자료제공 요청의 주체를 금융위원회로만 정하는 경우, 금융위원회 및 금융감독원으로 정하고 있는 경우가 있고, 금융당국의 자료제공 요청에도 불구하고 정당한 사유 없이 자료를 제출하지 않거나 또는

25) 백영화(2023), 황현아·손민숙(2022)

26) 이주환 의원안, 윤창현 의원안, 김한정 의원안, 윤관석 의원안, 김병욱 의원안, 홍석준 의원안, 박재호 의원안, 강민국 의원안

27) 참고로, 국민건강보험법에서는 국민건강보험공단 및 심평원이 보험금여의 관리 등을 위해 공공기관, 요양기관, 보험회사 등에 대하여 자료제공을 요청할 수 있도록 규정하고 있음(국민건강보험법 제96조)

거짓으로 제출한 경우에 대하여 1천만 원 이하의 과태료 부과 대상으로 규정하는 경우도 있다. 보험사기행위나 보험사기행위 알선·권유·유인 행위의 조사 또는 확인을 위해서 금융당국의 정보통신서비스제공자에 대한 자료제공 요청권에 대해 규정하는 경우도 있다.

나) 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화

보험모집종사자(보험설계사·보험대리점·보험중개사), 손해사정사 또는 손해사정법인, 의료인 또는 의료기관종사자, 자동차관리사업자 또는 자동차관리사업의 종사원의 보험사기행위에 대해서 처벌을 강화하는 내용을 총 8건의 개정안²⁸⁾에서 제안하였다. 개정안에 따라서는 처벌 강화 대상에 보험회사의 임직원을 포함시킨 경우도 있고, 위반사실 공표에 대한 내용을 함께 제안한 경우도 있다. 처벌 강화의 내용은 개정안별로 조금씩 상이하여, 해당 형의 1/2까지 가중하도록 규정하거나 법정형 자체를 상향하는 경우도 있다.

보험금의 산정 또는 지급에 관여하는 자가 그 전문 지식이나 보험금 심사 절차 등에 대한 정보를 이용해서 보험사기를 주도하거나 공모·방조한 경우 일반적인 사기행위에 비해서 적발이 어렵고 그 행위로 인한 피해가 커질 수 있으며 일반 보험계약자를 보험사기로 유인할 가능성이 있다는 점에서, 이러한 직업군에 대해서는 처벌을 강화함으로써 경각심을 높이고 보험사기의 예방·억제에 기여하고자 하는 취지이다.

다) 보험사기로 지급된 보험금 반환 의무 도입

보험계약자 등이 보험사기로 유죄 확정판결을 받은 경우 이미 지급 받은 보험금을 즉시 반환해야 하고, 보험회사는 보험사기로 유죄 확정판결을 받은 자가 청구한 보험사기행위 관련 보험계약을 해지할 수 있다는 내용이다. 8건의 개정안²⁹⁾이 해당 내용을 제안하였으며, 개정안 중에는 보험회사의 보험금 반환 청구권에 대해서 유죄 판결 확정일로부터 10년의 소멸시효를 적용한다는 점을 함께 포함시킨 경우도 있다.

현행법상으로는 보험사기로 지급된 보험금에 대한 환수 규정이 없기 때문에 보험계약자

28) 이주환 의원안, 윤창현 의원안, 홍성국 의원안, 김한정 의원안, 윤관석 의원안, 홍석준 의원안, 박재호 의원안, 소병철 의원안

29) 이주환 의원안, 윤창현 의원안, 김한정 의원안, 윤관석 의원안, 김병욱 의원안, 홍석준 의원안, 박재호 의원안, 강민국 의원안

등이 보험사기로 유죄의 확정판결을 받은 경우에도 보험회사가 보험금을 회수하기 위해서는 별도로 부당이득반환청구소송 등을 제기해야 함에 따라 불필요한 소송 비용이 발생하고 경우에 따라서는 장기간의 소송 절차 중 범죄자의 재산 은닉 등으로 인해 보험금 환수가 어려울 수 있다는 점 등을 고려하여, 보험사기로 지급된 보험금의 반환 의무를 법률에 명시적으로 규정함으로써 보험사기를 통해 불법적인 재산상 이득을 수취하는 것을 방지하려는 취지이다.

라) 보험사기행위의 알선 등의 금지

보험사기행위의 알선 등을 금지하는 내용의 개정안도 6건³⁰⁾ 발의되었는데, 보험사기행위의 알선·광고 또는 보험사기행위의 알선·권유·유인을 금지하는 내용이다. 최근 SNS 등 온라인 서비스를 통해서 광고를 가장해 보험사기를 조장하거나 보험사기 공모자를 모집하는 등의 사례가 증가하고 이를 통해 일반인들이 보험사기에 연루될 우려가 확대됨에 따라 보험사기행위의 알선 등을 법률에서 명시적으로 금지하려는 것이다.

보험사기행위의 알선 등에 대한 처벌 수준은 개정안마다 달리 규정하고 있는데, 과태료 부과 대상으로 하는 하는 경우, 보험사기와 동일한 수준의 형사처벌 대상으로 하는 경우, 보험사기보다 낮은 수준의 형사처벌 대상으로 하는 경우가 있다. 또한 보험사기행위의 알선 등과 관련하여 금융당국이 필요한 조치를 요구할 수 있다는 조항을 함께 규정하는 경우가 많으며, 금융위원회가 정보통신서비스제공자에 대하여 보험사기행위를 알선·권유·유인하는 내용의 게시물을 삭제하는 등 필요한 조치를 요구할 수 있도록 하거나, 방송통신위원회를 통하여 정보통신서비스 제공자에게 요구할 수 있도록 하거나, 방송통신위원회에 대해 요구할 수 있도록 규정하는 경우 등이 있다.

마) 보험범죄 정부합동대책반 신설

총 4건³¹⁾의 개정안에 보험범죄 정부합동대책반 신설에 대한 내용이 포함되었다. 보험사기행위의 예방 및 대응과 관련하여 정부 차원의 합동대응조직을 마련하되, T/F 형태의 한시적인 조직이 아니라 법률상 근거를 둔 상설 조직으로 설치·운영하려는 취지이다. 경찰

30) 김한정 의원안, 윤관석 의원안, 김병욱 의원안, 홍석준 의원안, 박재호 의원안, 박수영 의원안

31) 윤관석 의원안, 박재호 의원안, 소병철 의원안, 박수영 의원안

청 소속 조직으로 운영하도록 규정하는 경우와 국무총리 산하 조직으로 운영하도록 규정하는 경우가 있으며, 금융당국, 보건당국, 수사기관 간의 공조와 협의를 보다 원활하게 하고 보험사기 범죄에 대해 종합적이고 신속한 대응 체계를 갖추고자 하는 것이다.

바) 입원적정성 심사제도 개선

보험사기방지 특별법상 수사기관은 보험사기행위 수사를 위해 입원적정성에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 심평원에 심사를 의뢰할 수 있고 그 경우 심평원은 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보해야 하는데, 이러한 입원적정성 심사제도와 관련하여 총 4건³²⁾의 개정안에서 해당 제도의 개선을 제안하였다.

심평원으로 하여금 수사기관 등과 사전에 협의해서 입원적정성 심사를 위한 기준을 마련하도록 규정하는 경우, 입원적정성 심사기관에 심평원 외에도 종합병원급 이상의 의료기관이나 의학단체 또는 국민건강보험공단을 추가하는 경우, 입원적정성 심사 업무 수행에 필요한 비용을 수사기관이 지원할 수 있도록 규정하는 경우가 있다.

사) 기타

그 밖에도 보험사기에 대한 벌금형의 상향 조정, 보험사기 목적 강력 범죄에 대한 가중처벌, 보험회사의 보험사기 전담조직 설치 의무화, 보험사기방지기금의 설치·운용, 보험사기행위 신고 및 포상금 제도 신설, 불법개설 의료기관에 대한 보험금 반환 청구권 도입, 자동차보험료 할증 보험계약자에 대한 보험사기 피해사실 고지의무 명시 등에 관한 내용이 개정안에 포함되었다.

32) 김한정 의원안, 윤관석 의원안, 소병철 의원안, 윤주경 의원안

〈표 Ⅲ-3〉 보험사기방지 특별법 개정안 발의 현황

번호	의안번호	대표발의자	제안일자	주요 내용
1	2101190	이주환 의원	2020. 6. 30	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환 및 보험계약 해지
2	2102553	윤창현 의원	2020. 7. 31	• 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환
3	2106276	홍성국 의원	2020. 12. 9	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 금융당국의 보험회사에 대한 보고·검사 및 제재조치 근거 마련 • 보험회사의 보험사기 전담조직 및 보험사기 조사 절차·기준 마련 • 자동차보험료 할증 보험계약자에 대한 보험사기 피해 사실 고지 의무
4	2106861	김한정 의원	2020. 12. 23	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 금융당국의 보험회사에 대한 보고·검사 및 제재조치 근거 마련 • 보험회사의 보험사기 전담조직 및 보험사기 조사 절차·기준 마련 • 자동차보험료 할증 보험계약자에 대한 보험사기 피해 사실 고지 의무 • 보험회사의 수사기관 통보 사실 누설 금지 • 입원적정성 심사 기준 마련 • 보험사기행위의 알선·광고 금지 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환 및 보험계약 해지
5	2114398	윤관석 의원	2022. 1. 14	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환 및 보험계약 해지 • 보험사기행위의 알선·권유·유인 금지 • 입원적정성 심사기관 확대 및 심사 기준 마련 • 보험범죄 정부합동대책반 신설 • 불법개설 의료기관에 대한 보험금 반환 청구권 도입 • 보험사기방지기금의 설치·운용
6	2115568	김병욱 의원	2022. 5. 12	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환 및 보험계약 해지 • 보험사기행위의 알선·권유·유인 금지 • 심평원의 수사기관 통보 의무 • 보험회사의 수사기관에 대한 정보 제공 시 당사자 통지 의무 유예

〈표 Ⅲ-3〉 계속

번호	의안번호	대표발의자	제안일자	주요 내용
7	2115967	이정문 의원	2022. 6. 15	• 보험회사의 수사의뢰 시 금융위원회 보고 및 자료보존 의무 • 수사의뢰 관련 보험회사 및 보험계약자 등에 대한 통보 의무 등
8	2116023	이종배 의원	2022. 6. 17	• 보험사기죄의 벌금형 상향
9	2116832	홍석준 의원	2022. 8. 11	• 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 보험사기행위 및 보험사기행위 알선·권유·유인행위 시 보험계약 해지 • 보험사기행위의 알선·권유·유인행위에 대한 처벌 및 보고, 통보 등 • 보험사기행위 신고 및 포상금 제도 신설
10	2117422	박재호 의원	2022. 9. 20	• 금융당국의 정보통신서비스 제공자에 대한 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 및 명단 공표 • 유죄 확정판결 시 보험금 반환 • 보험사기행위의 알선·권유·유인 금지 • 보험사기 정부합동대책기구 신설 • 불법개설 의료기관에 대한 보험금 반환 청구권 도입
11	2117766	소병철 의원	2022. 10. 11	• 금융당국의 자료제공 요청권 도입 • 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 • 보험사기죄의 벌금형 상향 • 입원적정성 심사기관 확대 • 보험범죄 정부합동대책단 신설 • 보험사기 목적 강력범죄에 대한 가중처벌
12	2118443	강민국 의원	2022. 11. 24	• 유죄 확정판결 시 보험금 반환, 보험회사의 보험사기이득액 반환 청구권에 대한 소멸시효 및 보험계약 해지
13	2120025	김희곤 의원	2023. 2. 15	• 보험사기죄의 벌금형 상향
14	2120419	윤주경 의원	2023. 3. 3	• 입원적정성 심사 비용 지원 근거 마련
15	2121245	박수영 의원	2023. 4. 11	• 보험사기죄로 처벌받은 보험업 관련 종사자 등의 명단 공표
16	2121280	박수영 의원	2023. 4. 12	• 보험사기행위의 알선·광고 금지
17	2121390	박수영 의원	2023. 4. 14	• 보험사기 정부합동대책기구 신설 • 금융당국의 자료제공 요청권 도입

2) 정무위원회 법안심사소위원회 회의 결과

2023년 7월 4일에 열린 정무위원회 제3차 법안심사소위원회에서 보험사기방지 특별법 개정안들에 대한 의결이 이루어졌다.

해당 회의록에 의하면, 금융당국의 자료제공 요청권 도입, 보험업 관련 종사자 등에 대한 처벌 강화 및 명단 공표, 유죄 확정판결 시 보험사기로 지급된 보험금 반환 의무 도입, 보험사기행위 알선 금지 등 앞서 살펴본 주요 쟁점 사항들 중 상당 부분에 대해 개정이 합의되었다.³³⁾

한편 입원적정성 심사제도 개선 중 입원적정성 심사기관 확대는 개정 대상에 포함되지 않았는데, 의료기관에서의 입원의 적정성에 대해 다른 의료기관에서 심사하는 것은 적절하지 않을 수 있다는 점, 심사기관을 확대하는 경우 심사기관의 전문성에 차이가 있고 심사의 공정성과 중립성을 담보하기 어렵다는 점 등을 고려한 것으로 보인다.

또한 보험범죄 정부합동대책반 신설에 관한 내용도 제외되었는데, 현재 보험업법 제163조에 따라 금융위원회에 설치된 보험조사협의회를 통해 관계기관 등이 합동으로 보험사기 관련 공동조사나 협조체계를 구축하고 있고, 법률에 명시적인 근거가 없더라도 기관간의 MOU 체결 등을 통해 보험사기 방지를 위한 공조 체계를 마련할 수 있다는 점에서, 별도로 정부합동대책반 설치 및 운영에 관하여 법에서 명시적인 조항을 두는 것이 반드시 필요한 것은 아니라는 취지로 이해된다.

위와 같이 법안심사소위원회에서 의결된 내용을 토대로 향후 정무위원회가 대안을 마련하여 전체회의에 보고하고 이후 법제사법위원회 및 본회의 의결 순서로 보험사기방지 특별법 개정 절차가 진행될 것으로 예상된다.

33) 국회사무처(2023)

IV

보험사기 현황 및 사례

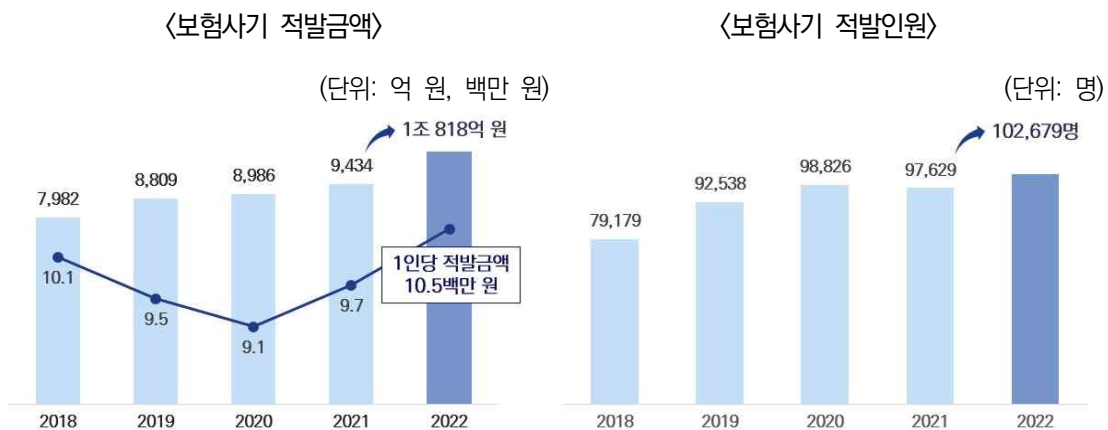
본장에서는 금융감독원에서의 보험사기 적발 현황, 수사기관에서의 보험사기 발생 및 검거 현황, 보험사기에 대한 검찰 처분 및 법원에서의 선고 현황을 살펴보고, 법원 판례를 통해 드러난 보험사기 사례들을 소개한다.

1. 보험사기 적발 및 처벌 현황

가. 금융감독원에서의 보험사기 적발 현황

금융감독원에 따르면 2022년 보험사기 적발 금액은 1조 818억 원으로 전년(9,434억 원) 대비 1,384억 원이 증가하였으며(14.7% ↑), 보험사기 적발 인원은 102,679명으로 전년(97,629명) 대비 5,050명 증가하였다(5.2% ↑).

〈그림 IV-1〉 보험사기 적발 금액 및 적발 인원



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

보험사기의 유형별로 적발 현황을 살펴보면, 사고내용 조작(6,681억 원, 61.8%) → 허위사고(1,914억 원, 17.7%) → 고의사고(1,553억 원, 14.4%) 순으로, 사고내용 조작 유형이 큰 비중을 차지하고 있다. 앞에서 살펴본 것처럼, 사고내용 조작 유형은 보험사고가 발생하였을 때 보험사고의 내용을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 등의 방법으로 보험금을 더 많이 청구하는 경우를 말한다. 이 경우 보험사고 자체는 정상적으로 발생한 것이고 이왕 보험사고가 발생한 김에 이제까지 보험료를 납입해 온 소비자로서 경제적 강자인 보험회사로부터 보험금을 조금 더 받아가는 것일 뿐이라고 인식하여 별다른 죄의식 없이 보험사기를 저지르는 경향이 있고 이에 이러한 유형의 보험사기가 빈번하게 발생하고 있는 것으로 보인다. 사고내용 조작 유형 중에서는 진단서 위·변조 및 입원수술비 과다청구(22.8%), 자동차사고 운전자, 피해물, 사고일자 조작 및 과장(14.4%), 음주·무면허운전(12.7%)이 빈번하게 발생하였다.

〈그림 IV-2〉 유형별 보험사기 적발 현황

(단위: %)



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

보험종목별로는, 손해보험 적발 금액이 1조 237억 원으로 전체 적발 금액의 94.6%를 차지하고 생명보험은 581억 원으로 5.4% 수준이다. 손해보험 중에서도 장기보험(47.9%)과 자동차보험(43.5%)이 큰 비중을 차지하고 있는데, 과거에는 자동차보험에서의 적발 금액이 가장 높았으나, 2018년부터 장기보험에서의 적발 금액이 자동차보험을 추월하였고 그 후로 매년 장기보험이 가장 높은 비중을 차지하고 있다.³⁴⁾

34) 자동차보험의 경우, (16년) 45.0%→(17년) 43.9%→(18년) 41.6%→(19년) 40.8%→(20년) 42.6%→(21년) 44.5%→(22년) 43.5%이고, 장기보험의 경우 (16년) 38.2%→(17년) 41.7%→(18년) 44.6%→(19년) 46.0%→(20년) 43.6%→(21년) 45.8%→(22년) 47.9%임

〈그림 IV-3〉 보험종목별 보험사기 적발 현황



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

직업별 보험사기 적발 현황을 보면 회사원(19.1%), 무직·일용직(11.1%), 전업주부(10.6%), 학생(4.9%) 순으로, 평범한 일반인에 해당하는 경우가 많았다. 보험모집종사자, 병원종사자, 정비업소종사자의 경우 4% 정도의 비중을 차지하고 있다.

〈그림 IV-4〉 직업별 보험사기 적발 현황

(단위: %)



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

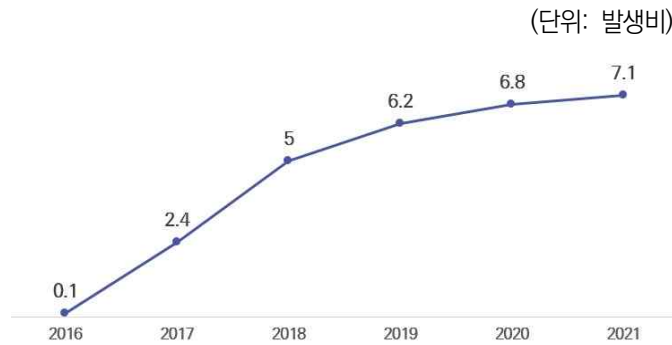
나. 검찰에서의 보험사기 처분 현황

대검찰청의 범죄분석 자료³⁵⁾에 의하면, 보험사기방지 특별법 시행 이후 보험사기죄의 발생 건수는 매년 증가하고 있으며(2016년 32건→2017년 1,234건→2018년 2,588건→2019년 3,205건→2020년 3,523건→2021년 3,671건), 검찰에서 범죄 발생 추이를 분석할

35) 전국 각급 수사기관(검찰, 경찰, 특별사법경찰)에서 범죄사건을 수사하면서 작성 및 전산입력한 범죄통계원표를 토대로 범죄현상을 분석한 자료임

때 사용하는 개념인 ‘발생비’(인구 10만 명에 대한 범죄 발생 건수) 기준으로 살펴보면 다음과 같다.

〈그림 IV-5〉 보험사기죄 발생비 추이



자료: 검찰 정보자료, 2016년~2021년 범죄분석 자료 통계를 토대로 정리함

참고로 다른 범죄의 발생비 추이와 비교해 보면, 지난 10년간 전체 범죄의 발생비는 2015년까지 소폭으로 증감을 반복하다가 2016년부터 감소세를 보이고 있고, 재산범죄³⁶⁾를 기준으로 보면 2013년까지 증가하다가 2014년부터 감소 추세를 보이고 2018년 이후 다시 증가하다가 2021년에 감소하는 모습을 보인다. 보험사기죄의 경우 다른 범죄와 비교했을 때 발생비의 수준 자체는 낮지만 꾸준히 증가세를 보인다는 특징이 있다고 하겠다.

〈그림 IV-6〉 전체 범죄의 발생비 추이



자료: 대검찰청(2022)

36) 절도죄·장물죄·사기죄·횡령죄·배임죄·손괴죄로, 2016년부터는 보험사기죄도 이에 포함됨

〈그림 IV-7〉 주요 범죄의 발생비 추이

(단위: 발생비)



자료: 대검찰청(2022)

아래 표에서는 2021년 범죄 발생 및 검거 상황 중에서 재산범죄, 일반 사기죄 및 보험사기죄의 상황을 정리하였다. 보험사기죄의 경우, 발생 건수 대비 검거 건수의 비중이 높은 것을 볼 수 있다.³⁷⁾ 또한 검거 건수에 비해 검거 인원이 훨씬 많다는 점도 보험사기죄의 특이한 사항인데, 이에 의하면 보험사기의 경우 다수인이 함께 가담하여 범죄를 저지르는 경우가 많다는 것을 간접적으로 알 수 있다.

〈표 IV-1〉 2021년 범죄 발생 검거 상황(발체)

(단위: 건, 발생비, %, 명)

구분	발생		검거		검거 인원				법 인
	발생 건수 ¹⁾	발생비	검거 건수 ²⁾	발생 건수 대비 검거 건수	소계	남	여	미상	
재산범죄 총계	575,332	1,114.1	348,585	60.6	329,808	248,544	77,877	3,387	425
사기	275,916	534.3	175,671	63.7	154,532	118,238	34,166	2,128	294
보험 사기	3,671	7.1	3,402	92.7	11,351	7,844	3,502	5	3

주: 1) 전국에서 발생한 범죄사건 중 각급 수사기관이 발생 사실을 확인하여 형사입건한 사건 수임

2) 각급 수사기관이 입건한 형사사건 중 피의자 또는 공범사건의 피의자 중 한 명이라도 검거한 사건 수임

자료: 대검찰청(2022)

37) 보험사기의 경우 피의자 특징이 용이하기 때문인 것으로 추측됨

다음으로는 2017년부터 2021년까지 일반 사기죄 및 보험사기죄에 대한 처분 결과³⁸⁾를 비교해 보았다.³⁹⁾

〈표 IV-2〉 사기죄 및 보험사기죄 처분 결과

(단위: 명)

연도	구분	계	기소			불기소					기타 ⁴⁾
			소계 (비중) ¹⁾	구공판	구약식 (비중) ²⁾	소계	기소유예 (비중) ³⁾	혐의 없음	죄가 안됨	공소권 없음	
2017	사기	244,373	65,198 (26.7%)	37,539	27,659 (42.4%)	145,619	50,845 (34.9%)	90,293	19	4,462	33,556
	보험 사기	2,420	1,312 (54.2%)	289	1,023 (78.0%)	990	527 (53.2%)	458	1	4	118
2018	사기	267,113	67,087 (25.1%)	39,780	27,307 (40.7%)	137,529	42,214 (30.7%)	89,774	21	5,520	62,497
	보험 사기	5,966	2,418 (40.5%)	714	1,704 (70.5%)	3,091	1,983 (64.2%)	1,082	-	26	457
2019	사기	310,434	78,243 (25.2%)	45,930	32,313 (41.3%)	125,299	20,265 (16.2%)	99,941	23	5,070	106,892
	보험 사기	7,896	2,872 (36.4%)	1,035	1,837 (64.0%)	4,300	2,474 (57.5%)	1,794	-	32	724
2020	사기	329,329	82,771 (25.1%)	53,741	29,030 (35.1%)	115,119	13,595 (11.8%)	95,110	26	6,388	131,439
	보험 사기	11,780	4,548 (38.6%)	1,908	2,640 (58.0%)	5,232	2,741 (52.4%)	2,427	1	63	2,000
2021	사기	204,929	53,369 (26.0%)	37,376	15,993 (30.0%)	11,696	6,131 (52.4%)	4,752	-	813	139,864
	보험 사기	10,975	3,555 (32.4%)	1,721	1,834 (51.6%)	2,337	2,020 (86.4%)	302	-	15	5,083

주: 1) 전체 처분 중 기소의 비중임

2) 기소 중 구약식의 비중임

3) 불기소 중 기소유예의 비중임

4) 소년보호송치, 가정보호송치, 기소중지, 참고인중지, 보완수사요구, 공소보류 등이 해당되며 2021 수치에는 사법경찰관의 결정(사법경찰의 불송치, 수사중지인 경우) 항목이 포함됨

자료: 검찰 정보자료, 2017년~2021년 범죄분석 자료 통계를 토대로 정리함

38) 자연인인 피의자에 대한 검찰의 중국 처분 결과 통계임

39) 보험사기방지 특별법이 2016년 9월 30일 시행되었기 때문에 2017년부터의 통계를 정리함

검사는 사건을 수사한 후 기소⁴⁰⁾ 여부에 대한 결정을 하게 되는데, 검사의 기소에는 피고인이 법정에 출정하여 정식재판을 받는 것을 청구하는 공판청구(실무상 ‘구공판’이라 함)와, 공판절차 없이 약식절차에 의해 검사가 제출한 자료만을 토대로 법원이 피고인에게 처벌을 내릴 수 있는 약식재판을 청구하는 약식명령청구(실무상 ‘구약식’이라 함)의 두 가지 방법이 있다. 검사가 피고인에게 벌금을 부과해야 한다고 판단하는 경우에는 통상 구약식을 활용한다.⁴¹⁾

수사 결과 검사가 기소하지 않기로 결정하는 경우에는 불기소처분을 내리는데, 범죄가 성립하지 않거나 증거가 불충분한 경우(‘혐의없음’), 피의자가 사망하거나 공소시효가 완성된 경우(‘공소권없음’), 피의자의 소재불명 등으로 수사를 종결할 수 없는 경우(‘기소중지’) 등이 이에 해당한다. 한편 불기소처분 중에는 ‘기소유예’라는 것도 있는데, 이는 혐의가 인정되고 증거도 충분하여 기소가 가능함에도 불구하고 피의자의 연령이나 범죄의 성질 등 제반 상황을 참작하여 기소를 하지 않기로 하는 처분을 말한다.

위 <표 IV-2>에 의하면, 보험사기죄의 경우 전체 처분 결과 중에서 기소되는 경우의 비중은 일반 사기죄에 비해서 높은 편인데, 기소되는 경우 중에서 구약식의 비중이 50%대 이상으로 매우 높은 것을 볼 수 있다. 2017년부터 2021년까지의 추이를 보면 구약식 비중이 점차 낮아지고 있기는 하지만, 일반 사기죄와 비교하였을 때 여전히 구약식 비중이 높은 모습을 나타낸다(2020년 기준 일반 사기죄 35.1% vs. 보험사기죄 58.0%, 2021년 기준 일반 사기죄 30.0% vs. 보험사기죄 51.6%).⁴²⁾

한편 불기소처분 중에서 기소유예의 비중이 매우 높다는 점도 보험사기죄의 특징으로 보인다(2020년 기준 일반 사기죄 11.8% vs. 보험사기죄 52.4%, 2021년 기준 일반 사기죄 52.4% vs. 보험사기죄 86.4%). 앞에서 살펴본 것처럼 기소유예는 범죄의 혐의는 인정되지만 여러 가지 상황을 고려하여 검사가 기소를 하지 않기로 결정하는 처분을 말한다.

결국 보험사기죄에 대한 검사의 처분 결과를 보면, 다른 일반 사기죄에 비해서 기소되거나 범죄의 혐의가 인정되는 확률은 높은 편이지만, 정식재판 없이 벌금형이 구형되거나 기소유예 처분을 받는 경우가 많다고 볼 수 있겠다.

40) 검사가 법원에 대해 특정 형사사건에 관하여 심판을 구하는 것으로, ‘공소의 제기’라고도 함

41) 한편 피고인이 이의를 제기한 경우, 법원이 검사의 약식재판 청구가 부적절하다고 판단한 경우 등에는 정식재판 절차에 의할 수 있음

42) 이는 기소되는 건수 중에서 구약식의 비중 수치임. 전체 처분 건수를 기준으로 구약식의 비중을 살펴보면 2020년 기준 일반 사기죄 9% vs. 보험사기죄 22%, 2021년 기준 일반 사기죄 8% vs. 보험사기죄 17%임

다. 법원에서의 보험사기 처벌 현황

법원의 사법연감 통계에 의하면 일반 사기죄 및 보험사기죄에 대한 형사재판(제1심) 선고 결과⁴³⁾는 다음과 같다.

〈표 IV-3〉 사기죄 및 보험사기죄 선고 결과(제1심)

(단위: 명)

연도	구분	계	자유형		재산형 (비중)	재산형 집행유예 (비중)	무죄 (비중)	기타 ¹⁾
			유기징역 (비중)	집행유예 (비중)				
2017	사기	41,692	20,786 (50.0%)	11,054 (26.5%)	5,674 ²⁾ (13.6%)		1,173 (2.8%)	3,005
	보험 사기	126	27 (21.4%)	36 (28.6%)	43 ²⁾ (34.1%)		1 (0.8%)	19
2018	사기	39,136	20,848 (53.3%)	9,791 (25.0%)	4,643 (11.9%)	50 (0.1%)	1,130 (2.9%)	2,674
	보험 사기	576	101 (17.5%)	145 (25.2%)	258 (44.8%)	4 (0.7%)	4 (0.7%)	64
2019	사기	40,788	22,893 (56.1%)	9,724 (23.8%)	4,163 (10.2%)	88 (0.2%)	1,038 (2.5%)	2,882
	보험 사기	852	187 (21.9%)	292 (34.3%)	295 (34.6%)	2 (0.2%)	27 (3.2%)	49
2020	사기	44,056	25,732 (58.4%)	9,732 (22.1%)	4,222 (9.6%)	121 (0.3%)	1,127 (2.6%)	3,122
	보험 사기	1,310	310 (23.7%)	393 (30.0%)	459 (35.0%)	18 (1.4%)	42 (3.2%)	88
2021	사기	44,949	26,656 (59.3%)	10,395 (23.1%)	3,789 (8.4%)	125 (0.3%)	1,309 (2.9%)	2,675
	보험 사기	2,011	406 (20.2%)	542 (27.0%)	880 (43.8%)	10 (0.5%)	61 (3.0%)	112

주: 1) 선고유예, 형의 면제, 면소, 공소기각, 소년부송치, 가정보호사건송치, 무기징역, 사형 등이 포함됨

2) 벌금형에 대한 집행유예는 2018년부터 도입됨

자료: 대한민국 법원 대국민서비스, 2017년~2021년 사법연감 통계를 토대로 정리함

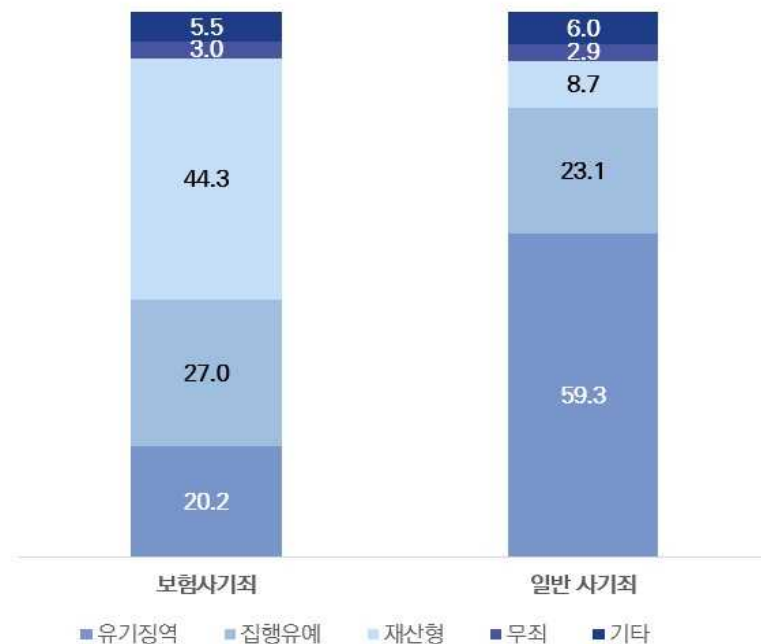
43) 형사공판사건 죄명별 재판 인원수표 통계에 의함

제1심 형사재판에서 처리되는 결과에서 벌금형⁴⁴⁾ 및 벌금형의 집행유예가 선고되는 비중을 보면, 보험사기죄의 경우 3~40%대 수준으로, 10% 전후 수준을 보이고 있는 일반 사기죄에 비해 매우 높다고 할 수 있다(2020년 기준 일반 사기죄 9.9% vs. 보험사기죄 36.4%, 2021년 기준 일반 사기죄 8.7% vs. 보험사기죄 44.3%).

유기징역의 실형이 선고되는 비중은, 일반 사기죄에서는 50% 이상을 차지하고 있는 것에 비해 보험사기죄의 경우에는 20% 대로 매우 낮은 것을 볼 수 있다(2020년 기준 일반 사기죄 58.4% vs. 보험사기죄 23.7%, 2021년 기준 일반 사기죄 59.3% vs. 보험사기죄 20.2%).

〈그림 IV-8〉 사기죄 및 보험사기죄 선고형별 비중(2021년)

(단위: %)



자료: 법원행정처(2022)를 토대로 정리함

44) 엄밀히 말하면 재산형에 대한 통계이고 재산형에는 벌금(5만 원 이상으로 함)뿐만 아니라 과료(2천 원 이상 5만 원 미만으로 함)와 몰수도 포함되나, 보험사기죄 및 일반 사기죄에 대한 통계 분석 목적으로는 벌금형으로 이해해도 무리가 없음

유기징역형의 수준을 형량별로 살펴보면, 보험사기죄의 경우 일반 사기죄에 비해서 3년 이상의 징역형이 선고되는 비중이 매우 낮고 1년 미만의 징역형이 선고되는 비중이 높다.

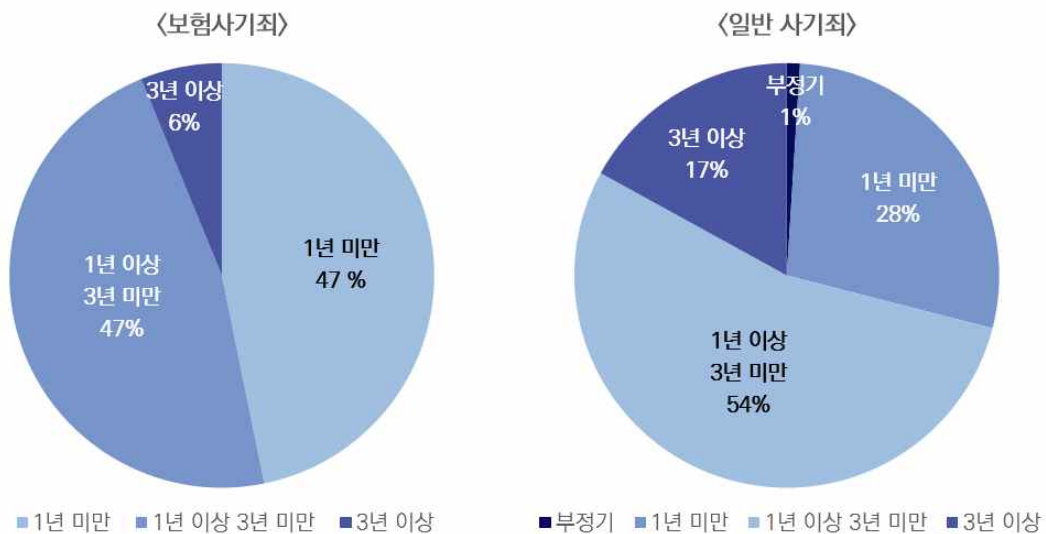
〈표 IV-4〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 통계(2021년)

(단위: 명)

구분	합계	부정기	1년 미만	1년 이상 3년 미만	3년 이상
사기	26,656	221	7,404	14,416	4,615
보험사기	406	-	190	191	25

자료: 대법원에 대한 정보공개청구 결과 자료를 토대로 정리함

〈그림 IV-9〉 사기죄 및 보험사기죄 자유형 형량별 비중(2021년)



자료: 대법원에 대한 정보공개청구 결과 자료를 토대로 정리함

결국 보험사기죄에 대한 법원에서의 처벌 현황을 분석해 보면, 일반 사기죄와 비교하여 보았을 때에도 벌금형이 선고되는 비중이 매우 높고 징역형의 실형이 선고되는 비중이 매우 낮으며 실형이 선고되는 경우에도 대부분 3년 미만에 해당한다고 볼 수 있다.

라. 소결

우선 금융감독원에 의한 보험사기 적발 현황을 보면, 적발 금액이 매년 증가하고 있고 유형 중에는 사고내용 조작 유형, 보험 종목 중에서는 장기보험과 자동차보험에서의 적발 금액이 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

수사기관에서의 범죄분석 자료에 의하면 보험사기죄의 발생 건수 및 발생비(인구 10만 명당 발생 건수)가 매년 증가하고 있으며, 보험사기죄의 경우 검거 건수에 비해 검거 인원이 많은 특징이 있는데 이에 의하면 보험사기 범죄에는 다수인이 가담하는 경우가 많다는 것을 간접적으로 알 수 있다. 또한 수사기관 처분 현황에 의하면 보험사기죄의 경우 일반 사기죄에 비해 기소되거나 범죄 혐의가 인정되는 비율은 높은 편인데, 구약식에 의해 정식 재판 없이 벌금형으로 종결되거나 기소유예 처분을 받는 경우가 많다고 볼 수 있다.

법원에서의 선고 현황을 보면, 보험사기죄 처리 건수는 매년 증가하고 있는데, 일반 사기죄에 비해 벌금형이 선고되는 비중이 매우 높고 유기징역 실행이 선고되는 비중이 낮으며 실행이 선고되는 경우에도 대부분 3년 미만에 해당한다.

〈그림 IV-10〉 보험사기 적발 및 처벌 현황 정리

금융감독원 적발 현황	- 적발 금액 매년 증가 - 사고내용 조작 유형이 가장 많음(사고내용 조작→ 허위사고→ 고의사고 順) - 장기보험과 자동차보험 종목이 큰 비중을 차지함
수사기관 처분 현황	- 발생 건수 및 발생비(인구 10만 명당 발생 건수) 매년 증가 - 검거 건수에 비해 검거 인원이 많음(다수인 가담 사건 多) - 일반 사기죄에 비해 기소되거나 범죄 혐의가 인정되는 비율은 높으나, 정식재판 없이 벌금형으로 종결되거나(구약식) 기소유예 처분을 받는 경우가 많음
법원 선고 현황	- 처리 건수 매년 증가 - 일반 사기죄에 비해 벌금형 선고 비중이 매우 높고, 유기징역의 실행 선고 비중이 낮으며 실행 선고 시에도 대부분 3년 미만에 해당

2. 보험사기 사례

이하에서는 법원 판례를 통해 나타난 보험사기의 사례 및 특징들을 간단히 소개한다. 보험사기죄에 관한 법원 판례들을 살펴보면, 자동차보험 관련 보험사기가 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 최근에는 의료비를 보장하는 보험과 관련된 사례도 많은 편이며, 그 외에 화재보험, 농어업재해보험, 홀인원보험, 생명보험 등과 관련된 사례가 있다.⁴⁵⁾

가. 자동차보험

1) 주요 유형 및 특징

자동차보험 관련해서, 고의로 차량을 충격하는 교통사고를 유발한 후 우연히 교통사고가 발생한 것처럼 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 유형의 사례가 빈번하게 발생한다. 차량 통행이 많은 회전교차로나 점멸 신호등이 있는 교차로에서 차로를 변경하는 차량을 고의로 충격하거나, 주행 중 차로변경 방법 위반이나 신호위반 등 교통법규를 위반하는 차량을 고의로 들이받는 경우, 주·정차 중인 차량을 고의로 들이받는 경우 등이 전형적인 유형이라고 볼 수 있다.

이와 같이 고의로 차대차 교통사고를 유발하는 유형에서는, 다수인이 범죄에 가담하는 경우가 많다는 점이 특징이다. 여러 명의 지인을 동승시키고 일부러 교통사고를 낸 후 운전자와 동승자들 모두 병원에서 치료를 받고 보험금을 청구하거나,⁴⁶⁾ 다수인이 사전에 공모하여 가해자동차 운전자, 피해자동차 운전자, 동승자 등으로 서로 역할을 분담하고 교통사고를 일으켜서 보험금을 청구한 사안⁴⁷⁾ 등이 있는데, 가족이나 주변 지인들을 동원하는 경우도 있고 운전자 및 동승자 역할을 맡을 공범들을 모집하여 범행하는 경우도 있다.

또한 이러한 유형에서는 1회성 범행으로 그치는 것이 아니라 수 회 또는 수십 회에 걸쳐 반복적으로 범행을 저지르는 경우가 매우 많으며, 실제로 몇 년 동안 70여 차례에 이르는

45) 앞에서 살펴본 것처럼 보험사기죄의 경우 정식 공판절차에 의하지 않고 약식절차를 통해 종료되는 경우가 매우 많기 때문에, 법원 판례를 통해서 실제로 벌어지는 다양한 유형의 보험사기 사례를 종합적으로 살펴보는 데에는 한계가 있을 수 있음

46) 창원지방법원 2021. 6. 11. 선고 2021고단1116 판결 등

47) 창원지방법원 2022. 1. 12. 선고 2021고단2689 판결, 대전지방법원 2022. 1. 13. 선고 2020고단1994 판결, 대구지방법원 포항지원 2023. 3. 15. 선고 2023고단34 판결 등

보험사기 범행을 저질러 수익 원의 보험금을 편취한 사례도 있다.⁴⁸⁾

고의로 차대차 교통사고를 유발하는 유형의 보험사기 건에 대해서는 법원에서도 비교적 엄하게 처벌하는 경향이 있다. 판례에 적시된 양형 이유에 의하면, 보험사기 범행 자체가 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적을 해하고 다수의 선량한 보험계약자들에게 그 피해를 전가하여 보험이 가지는 사회적 기능을 해하는 범죄로서 그 죄책이 가볍지 않을 뿐만 아니라, 특히 사람이 탑승해있는 차량을 대상으로 고의로 교통사고를 일으키는 경우에는 타인의 신체와 재산에 직접적인 위해를 가하기까지 한 것이어서 죄질이 상당히 불량하므로 더 엄히 처벌할 필요가 있다고 보아,⁴⁹⁾ 실제로 피고인에게 징역형의 실형이 선고되는 경우도 많은 편이다. 다수인이 범죄에 가담한 경우에는 적극적으로 범행을 계획하고 주도했는지 여부, 범행에의 가담 정도, 범행 횟수, 전과 등에 따라 양형이 달라진다.

한편, 보행자가 차량을 상대로 고의사고를 유발하는 유형도 있다. 보행로와 차로의 구분이 없는 이면 도로에서 서행하는 차량, 후진하는 차량, 횡단보도에서 우회전하는 차량, 행인의 통행이 많고 폭이 좁은 길에서 진행하는 차량 등에 고의로 자신의 신체를 부딪히는 수법이 전형적이다.⁵⁰⁾

운전자 바꿔치기나 사고차량 바꿔치기 유형의 사례도 많은데, 음주 또는 무면허 상태로 운전하다가 교통사고를 내고는 동승자나 지인에게 부탁하여 그들이 운전한 것처럼 허위 신고하는 경우, 음주운전 중 교통사고를 내고 대리운전기사가 사고를 낸 것처럼 허위로 신고하는 경우, 지정운전자로 가입되어 있지 않은 자가 운전하다가 교통사고를 내자 지정 운전자가 운전한 것처럼 가장하는 경우, 보험 미가입 차량으로 운전 중 교통사고를 내고 보험 가입 차량을 운전하다가 사고가 난 것처럼 가장하는 경우 등이 있다.⁵¹⁾ 그 밖에 음주 운전 또는 무면허운전 중 교통사고를 낸 후 사고 경위를 허위로 신고하는 경우, 사고차량의 수리 비용을 허위·과장 청구하는 경우 등도 있다.⁵²⁾

48) 수원지방법원 2021. 12. 21. 선고 2021고단3495 판결

49) 서울서부지방법원 2021. 12. 23. 선고 2021고단2022, 2867 판결 등

50) 울산지방법원 2022. 4. 6. 선고 2021고단3485, 3769 판결 등

51) 제주지방법원 2021. 12. 22. 선고 2021고단963, 1549 판결, 춘천지방법원 2020. 10. 6. 선고 2020고단634 판결, 울산지방법원 2021. 2. 9. 선고 2020고정 368 판결, 부산지방법원 동부지원 2020. 10. 7. 선고 2020고단1894 판결 등

52) 인천지방법원 2022. 2. 16. 선고 2021고단7364 판결, 울산지방법원 2021. 10. 7. 선고 2020고단5576 판결 등

2) 주요 증거 및 부수 범죄

자동차보험 관련 보험사기 사안에서 유죄 여부를 판단할 때 사용하는 주요 증거로는 (피의자신문조서나 진술 등 외에도) 주변 CCTV 영상, 사고 차량이나 주위 차량의 블랙박스 영상, 교통사고 분석서, 현장출동 확인서, 사고현장 사진, 자동차 파손 사진, 음주운전 단속사실 결과 조회, 휴대전화 통화 내역, 휴대전화 디지털 포렌식 분석 보고서 등이 있다.

한편, 보험사기 범행의 경우 보험사기방지특별법 위반에 해당할 뿐만 아니라 별도의 범죄가 수반되는 경우도 있는데,⁵³⁾ 판례를 통해 드러난 주요 부수 범죄에 대해 살펴보면 다음과 같다.

우선, 고의로 차량을 충격하는 교통사고를 유발하고 우연히 교통사고가 발생한 것처럼 보험회사를 기망하여 보험금을 청구하는 사안의 경우에는, 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라, 고의로 교통사고를 일으켜 상대방 차량의 탑승자를 다치게 하거나 상대방 차량을 파손시킨 부분은 위험한 물건(차량)을 휴대하여 사람의 신체를 상해하거나 타인의 재물을 손괴한 것으로서 형법상 특수상해죄(형법 제258조의2) 또는 특수재물손괴죄(형법 제369조)에 해당할 수 있다.⁵⁴⁾ 실제로 고의적인 차대차 사고 유발에 의한 보험사기 사안에서, 보험사기죄 뿐만 아니라 특수상해죄 및 특수재물손괴죄를 같이 적용한 판례들이 있다.⁵⁵⁾

운전자 바뀌치기 유형의 경우에는 형법상 범인도피죄(형법 제151조)가 성립할 수도 있다.⁵⁶⁾ 무면허운전 중 교통사고를 내자 동승자가 운전한 것처럼 허위신고하여 보험금을 청구한 사안에서(운전자가 동승자에게 차량 운전자인 것처럼 행세할 것을 부탁하여, 동승자가 본인이 차량을 운전하다가 사고를 낸 것처럼 허위진술한 경우임), 우선 운전자와 동승

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

54) 형법상 상해죄는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만 원 이하의 벌금 대상에 해당하는데(형법 제257조 제1항), 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 상해죄를 범한 때에는 특수상해죄라고 하여 1년 이상 10년 이하의 징역 대상으로 함(형법 제258조의2 제1항). 또한 형법상 손괴죄는 3년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금 대상인데(형법 제366조), 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 손괴죄를 범한 때에는 특수손괴죄로서 5년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(형법 제369조 제1항)

55) 광주지방법원 2021. 11. 19. 선고 2021고합171 판결 등

56) 벌금 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 자를 은닉 또는 도피하게 한 자는 3년 이하의 징역 또는 500만 원 이하의 벌금에 처함. 다만 친족이나 동거 가족이 본인을 위해 해당 죄를 범한 때에는 처벌하지 않음(형법 제151조)

자는 보험사기죄의 공범에 해당하며, 추가로 운전자에 대해 범인도피 교사죄,⁵⁷⁾ 동승자에 대해 범인도피죄의 성립을 인정하고, 운전자의 경우 이에 더하여 무면허운전 부분에 관하여 도로교통법 위반죄(도로교통법 제152조 제1호 및 제43조)를 함께 적용한 판례들이 있다.⁵⁸⁾

사고 경위를 허위로 신고하는 과정에서 관련 증거를 인멸하거나 은닉하는 경우 등에는 형법상 증거인멸죄(형법 제155조)가 성립할 수 있다.⁵⁹⁾ 음주운전 중 교통사고를 내고 사고 경위를 허위로 신고하여 보험금을 청구한 사안에 대한 판례를 보면, 보험사기죄에 더하여, 사고 경위를 가장하기 위해 주변 CCTV 메모리 장치와 차량 블랙박스 메모리 카드를 제거한 부분에 대해서 증거인멸 교사죄(운전자의 교사에 따라 실제로 메모리 장치와 메모리 카드를 제거한 자에 대해서는 증거인멸죄)를 적용하기도 하였다.⁶⁰⁾

〈그림 IV-11〉 자동차보험사기 관련 주요 부수 범죄

고의 차량 사고	운전자 바꿔치기	사고 경위 허위 신고 관련 증거 조작	음주운전, 무면허운전
특수상해죄 특수재물손괴죄	범인도피죄 (교사)	증거인멸죄 (교사)	도로교통법 위반죄

3) 무죄 사안

형사재판에서 범죄사실의 인정은 법관으로 하여금 합리적인 의심을 할 여지가 없을 정도의 확신을 가지게 하는 증명력을 가진 엄격한 증거에 의하여야 하며 검사의 증명이 그만한 확신을 가지게 하는 정도에 이르지 못한 경우에는 설령 유죄의 의심이 가는 사정이 있더라도 피고인의 이익으로 판단하여야 한다는 것이 대법원 판례의 일관된 입장이다.⁶¹⁾

57) 타인을 교사하여 죄를 범하게 한 자는(교사범) 죄를 실행한 자와 동일한 형으로 처벌함(형법 제31조)

58) 창원지방법원 2022. 3. 31. 선고 2021고단3308 판결 등

59) 타인의 형사사건 또는 징계사건에 관한 증거를 인멸, 은닉, 위조 또는 변조하거나 위조 또는 변조한 증거를 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금에 처하되, 다만 친족 또는 동거 가족이 본인을 위해 해당 죄를 범한 때에는 처벌하지 않음(형법 제155조 제1항)

60) 인천지방법원 2022. 2. 16. 선고 2021고단7364 판결

61) 대법원 2023. 1. 12. 선고 2022도11245 판결 등

이에 자동차보험 관련 보험사기 사례에서도 증명의 부족을 이유로 무죄가 선고된 경우들이 있다. 특히 고의로 교통사고를 유발하는 유형의 경우, 단순히 다수의 교통사고를 일으켜 보험금을 청구했다는 사정만으로 쉽게 보험금 편취 의사를 추단해서는 안 되며 고의로 교통사고를 야기하고 보험금을 청구하였다는 점이 합리적 의심을 배제할 정도로 증명되어야 한다는 것인데,⁶²⁾ 앞서 살펴본 대로 교차로에서의 충돌, 차선 변경 차량과의 충돌 등 누구나 일상생활에서 흔히 겪을 수 있는 전형적인 유형의 교통사고가 많기 때문에 오히려 고의사고라는 점을 입증하기가 어려운 경우도 많다. 동일한 피고인이 동일·유사한 유형의 교통사고들을 수 차례 반복적으로 일으키고 보험금을 청구한 사안에서도, 각각의 사고별로 고의사고라는 점이 합리적 의심을 배제할 정도로 입증되었는지 여부를 엄격하게 따져서 일부는 보험사기죄의 유죄를 인정하고 일부 행위에 대해서는 증명이 부족하다고 보아 무죄를 선고한 사례들도 많다.⁶³⁾

나. 의료비를 보장하는 보험

1) 주요 유형 및 특징

의료비를 보장하는 보험과 관련해서는 우선 환자가 허위 또는 과장 입원·수술 등을 통해서 보험금을 편취하는 유형이 있다. 입원비를 보장하는 보험에 집중적으로 가입하고 입원이 불필요한 상황에서 허위 또는 과다 입원을 반복하고 보험금을 청구하는 사례,⁶⁴⁾ 같은 날 1회의 수술로 인접 치아 여러 개에 대한 수술을 받고도 각각 다른 날 수술을 받은 것처럼 병원으로부터 허위의 진단서 및 진료기록부를 발급받아서 수술 보험금을 청구하는 사례⁶⁵⁾ 등이 있다.

이와 관련하여, 의료인이 환자의 요청에 응하여 허위의 진단서, 진료기록부, 입·퇴원확인서 등을 발급해줌으로써 환자의 범행을 용이하게 한 경우 해당 의료인은 보험사기방지특별법 위반 방조죄⁶⁶⁾에 해당할 수 있다.⁶⁷⁾

62) 부산지방법원 2021. 1. 15. 선고 2020노1480 판결 등

63) 서울중앙지방법원 2021. 5. 28. 선고 2019노4054 판결, 대전지방법원 2019. 11. 6. 선고 2018노3117 판결 등

64) 인천지방법원 2021. 7. 23. 선고 2020노3032 판결, 춘천지방법원 2022. 2. 15. 선고 2021고단108 판결

65) 광주지방법원 2021. 4. 8. 선고 2020고단6502 판결

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

67) 광주지방법원 2022. 6. 9. 선고 2019고단3752 판결, 대전지방법원 2020. 2. 10. 선고 2018고단2937 판결 등

뿐만 아니라, 최근에는 의료인이나 의료기관 종사자가 주범으로서 보험사기 범행을 저지르고 보험사기죄로 처벌받는 사례도 빈번하게 발생하고 있다.

의료인이나 의료기관 종사자가 환자의 요청에 수동적으로 응한 정도가 아니라 환자를 유치하면서 보험사기 범행을 제안하거나 권유하는 경우가 있는데, 치료 횟수 부풀리기, 입원 일수 부풀리기, 영수증 쪼개기 등의 방식이 많이 사용된다.

실제로, 의사가 실손의료보험에 가입한 환자들에게 1회 통원 시 적용되는 보장 한도액을 넘는 고액의 탈모치료를 권유하면서 통원 횟수를 부풀려서 통원치료를 하지 않은 날에 마치 통원치료를 한 것처럼 허위의 진료비 세부내역서 및 영수증을 발급해주어 환자들로 하여금 보험금을 편취하게 한 사례,⁶⁸⁾ 한의사와 원무부장이 공모하여 환자에게 고가의 한방치료를 권유하면서 입원기간을 늘려서 입·퇴원확인서를 발급해주면 보험회사로부터 입원일당을 지급받아 해당 금액을 보전받을 수 있다고 적극적으로 제안하고 허위의 입·퇴원확인서를 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,⁶⁹⁾ 안구건조증 환자들이 받는 시술 비용이 실손의료보험 1일 한도 금액을 초과하자 안과 의사와 상담실장이 공모하여 환자들에게 시술 비용을 모두 처리할 수 있게 해준다고 설득하고 1회 시술임에도 2~3회 시술받은 것처럼 영수증을 나누어 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례⁷⁰⁾ 등이 있다.

또한, 실손의료보험에서 담보하지 않는 치료를 하였음에도 불구하고 실손의료보험에서 담보하는 치료를 한 것으로 진료기록부 등을 허위로 작성·발급하여 환자들로 하여금 보험금을 편취하게 하는 경우도 많이 있다.

한의사가 환자에게 실손의료보험 담보 대상이 아닌 보신제(공진단, 녹용 등)를 처방하고도 상해치료에 필요한 첩약을 처방한 것처럼 허위의 소견서, 처방전, 진료비 세부내역서를 작성·발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,⁷¹⁾ 유방외과 의사가 맘모톰 검사를 받으려 온 환자들에게 실손의료보험 담보 대상인 맘모톰과 실손의료보험 담보 대상이 아닌 기능의학검사(알러지 검사, 환경호르몬 검사 등)를 함께 받으면 해당 비용을 전부 합쳐서 맘모톰 검사만 받은 것처럼 영수증을 발급하여 실손의료보험으로 모두 보전받을 수 있게 해주겠다고 제안하고 허위 영수증을 발급하여 보험금을 편취하게 한 사례,⁷²⁾ 성형외과 의사가

68) 서울중앙지방법원 2022. 11. 25. 선고 2022고단960 판결

69) 수원지방법원 안양지원 2022. 2. 11. 선고 2018고단1793 판결

70) 수원지방법원 성남지원 2021. 8. 13. 선고 2020고단3574, 2021고단1795 판결

71) 서울동부지방법원 2021. 6. 10. 선고 2021고단981 판결

72) 부산지방법원 2021. 1. 14. 선고 2020고단3784 판결

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 환자들이 실손의료보험금을 지급받도록 한 사례⁷³⁾ 등이다. 한의원을 운영하는 한의사가 실손의료보험에서 담보하지 않는 경락·마사지 패키지를 권유하면서 환자들이 실손의료보험금을 통해 해당 비용을 보전받을 수 있도록 침 또는 추나치료를 받은 것처럼 허위의 진료내역서를 발급하여 보험금을 편취할 수 있도록 하고 나아가 실손의료보험상품 개정으로 한의원에서의 통원치료를 담보 받을 수 없는 환자들에게는 양방 의원 진료내역을 만들어 실손의료보험금을 청구할 수 있도록 할 목적으로 운영 중인 한의원의 내부 공간을 반으로 나누어 한쪽에 양방 의원을 개설하고 봉직의를 고용하여 운영하면서⁷⁴⁾ 한의원에서 경락·마사지 패키지를 결제한 환자들에게 양방 의원에서 충격파치료를 받은 것처럼 허위의 진료내역서를 발급하여 보험금을 편취할 수 있도록 한 사례도 있다.⁷⁵⁾

이처럼 의료인이나 의료기관 종사자가 적극적으로 환자들을 유치하고 보험사기 범행을 저지르는 사안에서는 다단계 브로커 조직이 개입되거나 브로커 조직과 보험설계사가 공모하는 경우도 있다.⁷⁶⁾

의료인의 경우, 대체로 범죄 전과도 없고 피해액을 전부 변제하고 보험회사와 합의하는 경우가 많기 때문에 이러한 점들을 고려하여 벌금형이 선고되는 경우가 많은 편인데, 사안에 따라 범행을 적극적으로 주도하고 장기간에 걸쳐 반복적으로 범행하고 피해 금액도 큰 경우 등에는 징역형이 선고되기도 한다.

2) 주요 증거 및 부수 범죄

의료비 관련 보험사기 여부를 판단함에 있어 사용하는 주요 증거로는 진료기록부, 진료비 계산서·영수증, 의료기관 진료 차트, 상담일지, 예약조회결과 내용, 입원적정성 심사의뢰서, 입원진료기록 분석 내용, 의료자문 회신서, 브로커 수수료 분배 관련 계좌 내역, 환자

73) 서울중앙지방법원 2022. 8. 11. 선고 2018고단7386 판결

74) 참고로 의료법상 한의사는 한방병원, 요양병원, 한의원만을 개설할 수 있으며 한의사가 양방 의원을 개설한 것은 무자격 의료기관 개설로 그 자체로 의료법 위반에 해당함(의료법 제87조 및 제33조 제2항)

75) 서울북부지방법원 2019. 10. 18. 선고 2019노1324 판결

76) 서울북부지방법원 2021. 12. 22. 선고 2021고단1999판결

의 신용카드 사용 내역, 입·퇴원 목록, 외출·외박 기록 등이 있다.

판례를 통해 드러난 주요 부수 범죄를 살펴보면, 우선 의료인이 진단서 등을 허위로 작성하는 경우 형법상 허위진단서 작성죄(형법 제233조)⁷⁷⁾가 성립할 수 있다. 또한 의료법상 의료인은 진료기록부 등⁷⁸⁾을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정해서는 안 되며(의료법 제22조 제3항) 이의 위반 시에는 형사처벌 대상에 해당한다(의료법 제88조 제1호).⁷⁹⁾ 이에, 의료인이 허위의 진단서, 진료기록부 등을 작성하여 환자에게 교부하고 환자로 하여금 이를 보험회사에 제출하여 보험금을 청구하도록 한 경우, 보험사기죄(또는 보험사기의 방조죄)뿐만 아니라 형법상 허위진단서 작성죄 및 의료법 위반죄를 함께 적용한 판례들이 있다.⁸⁰⁾

보험사기 범행과 관련하여 환자를 유치하는 경우에는 환자 소개·알선·유인 행위로서 의료법 위반에 해당할 수 있다. 의료법은 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 금지하고(의료법 제27조 제3항), 이를 위반하는 경우 형사처벌 대상으로 정하고 있다(의료법 제88조 제1호). 브로커는 환자 소개·알선·유인 행위, 브로커에게 환자 유치를 부탁한 의료인은 환자 소개·알선·유인을 사주한 행위를 한 것으로 보아 의료법 위반죄를 적용한 판례들이 있다.⁸¹⁾

또한 허위·과장 입원치료 등과 관련해서, 환자로 하여금 보험회사에 보험금을 청구하여 편취하게 한 경우에는 보험사기죄에 해당하는데, 이와 별도로 의료인이 국민건강보험공단에 요양급여를 청구하여 요양급여비용을 편취한 부분은 형법상 사기죄(형법 제347조) 및 국민건강보험법 위반죄(국민건강보험법 제115조 제4항)⁸²⁾에 해당할 수 있다.⁸³⁾

예를 들어, 의료인이 브로커에게 부탁하여 허위 입원할 환자들을 소개받아서, 입원 필요

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

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

79) 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(의료법 제88조). 아울러, 1년 범위 내에서 자격정지 사유에도 해당함(의료법 제66조 제1항 제3호)

80) 광주지방법원 2021. 4. 8. 선고 2020고단6502 판결 등

81) 서울중앙지방법원 2022. 8. 11. 선고 2018고단7386 판결, 광주지방법원 2022. 6. 9. 선고 2019고단3752 판결 등

82) 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)

83) 창원지방법원 2021. 7. 7. 선고 2020고단130 판결. 형법상 사기죄 및 국민건강보험법 위반죄는 상상적 경합 관계에 있음

디애틀라 버치그루 퍼치하 이시크 피오 이사오크 자키카 이이우 히연 키디하 버치그루 키그

이에, 환자들의 휴대전화 발신국 위치 내역이나 신용카드 사용 내역 등에 의하면 입원기간 중 잦은 외출 또는 외박을 한 것으로 보이고 이에 비추어보면 해당 환자들에게 입원치료의 필요성이 있었는지에 대해 의심이 드는 것은 사실이지만 입원의 필요성은 입원 당시 환자의 건강 상태, 상황 등에 따라 다르게 나타날 수 있는 것이고 단순히 여러 차례 외출·외박을 했다는 것만으로 입원치료의 필요성을 부정하기에는 부족하며 입원의 필요성이 없다는 점을 인정할 의학적 증거가 부족하다고 보아 무죄를 선고한 사례도 있다.⁸⁵⁾

또한, 입원은 단순히 환자가 원한다고 할 수 있는 것이 아니라 담당의사의 입원치료 필요성에 관한 의학적 판단에 기초하여 이루어지는 것이기 때문에, 담당의사가 전문가로서 입원을 결정하였다면 특별한 사정이 없는 한 입원의 필요성에 관한 판단을 존중할 필요가 있으며, 진료기록상 드러난 진단명에 대한 통상적인 치료 방법 및 입원 일수를 기준으로 그보다 장기간 입원하였다고 해서 이를 불필요한 입원치료로 단정할 수는 없고, 나아가 그와 같이 환자를 진료한 의사의 판단을 신뢰하기 어렵다고 볼 만한 특별한 사정까지 있어야 불필요한 입원으로 볼 수 있다는 판례도 있다.⁸⁶⁾

백내장 수술을 받은 환자와 관련하여 백내장 수술은 통상 1시간 정도만 소요되고 통원치료가 가능함에도 불구하고 입원보험금을 청구한 것이 보험사기죄가 되는지 여부가 문제될 수 있는데, 보험금 편취의 고의가 증명되었다고 보기 어렵다는 이유로 무죄가 선고된 사례가 있다. 해당 사안에서 법원은, 피고인이 자신의 증상을 허위로 진술해서 의사로 하여금 입원 필요성에 대해 오판하도록 하였다거나 허위진단서 등을 작성해줄 것을 종용한 증거가 없고, 피고인으로서 수술 후 입원실에 머물면서 투약이나 주사 등 치료를 받는 것을 입원으로 인식하였을 뿐 달리 6시간 이상 입원실에 체류하여야 입원으로 인정된다는 사정을 알지 못했던 것으로 보이고, 병원으로부터 입원이 필요하다는 설명을 들은 환자가 그것이 허위나 과장은 아닌지 스스로 판단해야 한다고 보기 어렵다고 판단하였다.⁸⁷⁾

85) 창원지방법원 2021. 7. 7. 선고 2020고단130 판결

86) 인천지방법원 2022. 4. 21. 선고 2020노2972 판결

87) 인천지방법원 2022. 4. 7. 선고 2021고정2136 판결

다. 기타

1) 화재보험 관련

화재보험 관련해서는, 고의사고 유형, 즉 고의적으로 보험계약의 목적물에 방화하고 보험금을 편취하는 유형의 보험사기가 전형적이다. 공장 운영이 뜻대로 되지 않아 수입이 줄어들고 경제적 압박을 느끼자 공장에 불을 질러 화재보험금을 받고자 고의로 공장에 방화하고 실화에 의한 사고인 것처럼 가장하여 보험금을 청구한 사례,⁸⁸⁾ 건물 및 동산에 대한 수 건의 화재보험계약을 체결하고 약 9억 원 상당의 홍삼미를 매매한 것처럼 허위의 매매 계약서를 작성하고 창고에 해당 홍삼미를 보관한 것처럼 가장한 후 창고를 방화하고 홍삼미 전소를 이유로 보험금을 청구한 사례⁸⁹⁾ 등이 있다.

이와 같이 고의로 방화를 한 후 화재보험금을 청구한 사례에서는, 보험회사가 CCTV 영상 분석이나 국립과학수사연구소 감정 결과 등을 통해서 방화 사실을 확인하거나 의심하고 보험금 지급을 거절하여 보험사기 범행이 미수에 그치는 경우가 많다(보험사기방지 특별법 위반 미수죄).⁹⁰⁾

그러나 그 경우에도 별도로 형법상 방화죄는 성립하는데(형법 제164조 내지 제168조),⁹¹⁾

88) 창원지방법원 2022. 9. 15. 선고 2019고합195 판결

89) 대전지방법원 2020. 11. 11. 선고 2020노1461 판결

90) 앞서 살펴본 것처럼 보험사기방지 특별법에서는 보험사기죄의 미수범을 처벌함. 미수범은 실행에는 착수하였으나 결과가 발생하지 않은 경우이며, 기수범보다 감경할 수 있음

91) 형법상 방화죄는 방화의 대상에 따라 현주건조물 방화죄, 공용건조물 방화죄, 일반건조물 방화죄, 일반물건 방화죄로 구분되고, 그 외에 자기 소유 물건에 대한 방화가 확대되어 타인 소유물에 연소한 경우 연소죄로 처벌함

구분	내용	
현주건조물 방화죄 (형법 제164조)	불을 놓아 사람이 주거로 사용하거나 사람이 현존하는 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	무기 또는 3년 이상의 징역
	위 죄로 사람을 상해에 이르게 한 경우	무기 또는 5년 이상의 징역
	위 죄로 사람을 사망에 이르게 한 경우	사형, 무기 또는 7년 이상의 징역
공용건조물 방화죄 (형법 제165조)	불을 놓아 공용으로 사용하거나 공익을 위해 사용하는 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	무기 또는 3년 이상의 징역
일반건조물 방화죄 (형법 제166조)	불을 놓아 그 외의 건조물, 자동차, 선박 등을 불태운 경우	2년 이상의 징역
	자기 소유인 위 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 경우	7년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
일반물건 방화죄 (형법 제167조)	불을 놓아 그 외의 물건을 불태워 공공의 위험을 발생하게 한 경우	1년 이상 10년 이하의 징역
	위 물건이 자기 소유인 경우	3년 이하의 징역 또는 700만 원 이하의 벌금
연소죄 (형법 제168조)	자기 소유 물건을 불태워 현주건조물, 공용건조물, 일반건조물에 연소한 경우	1년 이상 10년 이하의 징역
	자기 소유 물건을 불태워 일반물건에 연소한 경우	5년 이하의 징역

방화와 결합된 보험사기는 무겁게 처벌되는 경향이 있다. 방화죄 자체가 사람들의 생명과 재산에 중대한 피해를 가져올 수 있는 사회적 위험성이 큰 범죄이기 때문이다. 이에 판례에서도, 방화 범행은 불길이 다른 곳으로 번지는 경우 다수의 생명이나 재산에 심각한 피해를 가져올 수 있어서 그 자체로 비난가능성이 높다고 보고,⁹²⁾ 방화를 하여 보험금을 편취하려는 것은 그 죄질과 범행 방법이 매우 불량하다고 보아,⁹³⁾ 방화와 결합된 보험사기 사안에서는 대부분 그 죄책을 무겁게 물어 피고인에게 징역형을 선고하는 경향이 있다.

고의사고 유형 외에 보험사고의 내용을 조작하거나 피해의 정도를 과장하는 유형도 가능하다. 캔 파쇄기 설치공사 계약금액을 부풀려서 기재한 허위 계약서를 근거로 화재보험계약을 체결한 후 공장에서 발생한 화재로 인하여 캔 파쇄기가 소훼되자 위 보험가입금액을 기준으로 화재보험금을 청구한 사례가 있다.⁹⁴⁾

한편, 화재보험 관련 보험사기 사안에서 유죄 여부를 판단하기 위해 사용하는 주요 증거로는 손해사정보고서, 현장감식결과보고서, 화재현장조사서, CCTV 영상분석, 방재시험연구원 감식 보고서, 국립과학수사연구소 감식 결과, 대검찰청 화재수사팀 컴퓨터시물레이션 결과 등이 있다.

2) 홀인원보험 관련

최근에는 홀인원보험과 관련된 보험사기도 자주 발생한다.

홀인원보험은 홀인원을 한 후 그에 수반하여 동반자를 위해 실제 지출한 비용(축하 만찬 비용, 축하 라운딩비용, 축하 기념품비용)을 보상하는 실손형 보험계약으로, 보험계약자가 홀인원을 했다고 하더라도 약관에서 지출 항목으로 한정된 용도로 비용을 지출하고 해당 비용에 대한 진실한 자료를 제출하여 보험금을 청구해야 한다. 이와 관련하여, 신용카드 결제 후 승인 취소하여 실제로 발생하지 않은 허위 영수증, 카드 매출전표, 결제 내역 등을 첨부하여 보험금을 과장 청구하는 보험사기 사례가 많다.⁹⁵⁾

92) 서울서부지방법원 2019. 7. 17. 선고 2019고합65 판결

93) 대전지방법원 2022. 4. 22. 선고 2021고합486 판결

94) 대구지방법원 2020. 7. 8. 선고 2018노1433, 2020노852 판결. 캔 파쇄기 설치공사 계약금액을 부풀려서 허위 계약서를 작성한 것은 중소기업 대출금을 많이 받기 위한 것이었으며, 화재 자체는 사고로 발생한 것이었음

95) 춘천지방법원 2021. 11. 10. 선고 2020고정255 판결 등

이러한 유형의 보험사기와 관련해서, 결제 취소된 영수증에 의한 금액을 제외하고도 실제로 보험금을 초과하는 금액을 지출한 경우 등에는 보험사기에 해당하는지 여부가 쟁점이 될 수 있다.

원칙적으로, 보험사고의 발생을 계기로 보험금 지급을 청구하면서 피해액을 산정하기 위한 근거자료로 위조되거나 허위내용이 기재된 거래명세표 등을 첨부하는 등의 부정한 방법을 사용하였다면 특별한 사정이 없는 한 그 자체로 사회통념상 권리행사의 수단으로서 용인할 수 있는 정도를 벗어난 것으로 사기죄의 실행행위에 착수하였다고 할 것이고, 위와 같은 기망행위로 인하여 과다한 보험금을 지급받은 경우에 그 지급받은 보험금 전체에 대해 사기죄가 성립하는 것이며 보험회사로부터 정당하게 지급받을 수 있었던 보험금에 해당하는 액수를 제외한 나머지 금액에 한하여 사기죄가 성립하는 것은 아니라고 본다.⁹⁶⁾

이에 홀인원 보험사기 사안에서도, 결제 승인이 취소된 카드 매출전표를 보험회사에 제출한 행위는 카드 매출전표가 진정하게 결제되었다는 것을 전제로 그 금액에 상당하는 보험금을 청구하려는 의사표시로서 피해자인 보험회사에 대한 기망행위에 해당하고, 결제 승인 취소된 카드 매출전표를 다른 진정한 카드 매출전표와 함께 제출하여 보험금을 청구한다는 것은 일반인의 상식에 비추어 볼 때 권리행사의 수단으로 용인될 수 있는 행위가 아니고 여기에는 기망의 의사가 있었다고 볼 수밖에 없으며, 설령 피고인이 실제로 홀인원 관련 비용으로 승인이 취소된 영수증상의 금액을 초과하는 돈을 사용하였다거나 보험금 청구 시 첨부한 카드 매출전표 중의 일부가 정상적인 것이었다 하더라도 피고인이 제출한 허위의 카드 매출전표로 인하여 피해자인 보험회사가 착오를 일으켜 보험금을 지급한 이상 보험사기죄의 성립에 아무런 영향이 없고 그 편취액은 피고인이 보험회사로부터 수령한 보험금 전액이라고 본 판례가 있다.⁹⁷⁾

한편, 피고인이 보험회사에 제출한 영수증 중에서 결제 취소된 영수증 금액을 제외하더라도 나머지 비용만으로 홀인원 보험금을 초과한 경우 기망의 고의가 없다고 보아 보험사기죄의 성립을 부정한 사례도 있다. 피고인이 총 6,374,500원에 해당하는 영수증을 제출하면서 보험회사에 500만 원의 홀인원 보험금을 청구하였는데, 위 영수증 중에서 880,000원에 해당하는 영수증이 결제 취소된 사안이었다. 피고인의 주장에 의하면 처음에

96) 대법원 2012. 1. 26. 선고 2009도6690 판결, 대법원 2007. 5. 11. 선고 2007도2134 판결 등

97) 대구지방법원 2021. 6. 9. 선고 2020노3657 판결. 피고인은 보험금 500만 원을 청구하였고, 결제 취소한 3,025,000원을 포함하여 6,905,800원에 해당하는 카드 매출전표를 제출하여 실손 비용으로 인정받은 사안이었음(피고인은 실제로는 홀인원 관련하여 500만 원을 초과하여 지출하였다고 주장하였으나 보험회사에 제출한 카드 매출전표상으로는 결제 취소한 3,025,000원을 제외하면 피고인이 지급받을 수 있었던 보험금은 3,880,800원인 사안이었음)

880,000원으로 결제하였다가(①) 양주 1병이 잘못 결제된 것을 발견하고 이를 취소하고 다시 580,000원으로 결제하였는데(②) 보험회사에 보험금을 청구함에 있어 실수로 ②가 아니라 ①을 첨부하였다는 것인데, 이에 대해 법원은 해당 사건에서 보험금 청구는 피고인이 아니라 피고인의 처가 한 것으로 ①이 결제 취소된 영수증이라는 사실을 인지하지 못했을 수 있어서 ①을 제출한 것이 기망의 고의에 의한 것이라고 단정하기 어렵고, 다시 결제한 영수증 ②를 제출하였다고 하더라도 차액이 300,000원에 불과하여 보험금 500만 원을 상회하는 금액이며 결제 취소된 영수증 ①상의 금액인 880,000원을 전부 제외하더라도 보험회사에 제출한 영수증상 지출금액이 5,494,500원(6,374,500원-880,000원)으로 홀인원 보험금 500만 원을 초과하므로 피고인이 보험회사를 기망할 고의로 허위의 영수증을 제출할 아무런 동기가 없어 보인다고 보아, 무죄를 선고한 것이다.⁹⁸⁾

홀인원 보험과 관련하여, 결제 취소된 영수증을 사용해서 보험금을 과장 청구하는 위와 같은 전형적인 유형 외에도 허위사고 유형의 보험사기 사례도 있다. 피고인은 다수의 홀인원 보험에 가입하고(300만 원 한도의 보험 2건 및 200만 원 한도의 보험 2건), 홀인원을 한 사실이 없음에도 라운딩 동반자들이 보지 않고 있던 틈을 이용해 캐디의 도움을 받아 홀인원을 한 것처럼 가장하고 캐디로 하여금 골프장에 홀인원 보고를 하도록 하여 홀인원 증명서를 발급받고 홀인원 축하연을 한 사실이 없음에도 식당 업주들로부터 허위의 영수증을 발급받아 제출하면서 1,000만 원 상당의 홀인원 보험금 지급을 청구한 사안이다. 해당 사안에서 피고인과 캐디는 보험사기죄의 공동정범으로 유죄가 인정되었다.⁹⁹⁾

3) 농업재해보험 관련

보험사기 관련 판례 중에는 농어업재해보험법상의 정책성 보험인 양식수산물재해보험, 가축재해보험과 관련된 사안도 있다.

98) 울산지방법원 2022. 5. 19. 선고 2021노820 판결. 원래 원심 및 항소심에서 '결제 취소된 영수증을 제외하고도 보험회사에 홀인원 보험금 500만 원을 청구할 권리가 있다고 하더라도 피고인이 제출한 허위의 영수증으로 인해 보험회사가 착오를 일으켜 보험금을 지급한 이상 보험사기죄의 성립에 아무런 영향이 없다'고 보고 유죄를 인정하여 벌금 200만 원을 선고하였었는데(울산지방법원 2020. 10. 29. 선고 2019고정822 판결 및 울산지방법원 2021. 4. 16. 선고 2020노1376 판결), 이에 대한 상고심에서 대법원은 해당 행위가 2013년에 행해진 것으로 보험사기방지 특별법 시행 전의 행위이기 때문에 보험사기방지 특별법이 적용되지 않는다는 이유로 원심 판결을 파기하고 환송하였음(대법원 2021. 8. 19. 선고 2021도5538 판결). 이에 죄명을 보험사기방지 특별법 위반에서 사기죄로 변경하여 다시 심리한 판결에서 사기죄의 무죄를 선고한 것이며, 해당 판결은 대법원에서 확정되었음(대법원 2022. 8. 19. 선고 2022도6899 판결)

99) 대전지방법원 2019. 11. 6. 선고 2019노313 판결

양식장을 운영하던 피고인들이 양식 중이던 참돔에 대해 양식수산물재해보험(정부의 지원을 받아 재해 시 수산물 시가의 85~90% 수준의 원상복구비를 보상해줌)에 가입하였는데, 해당 참돔 중 일부(약 6천만 원 상당)를 빼돌려 판매하고는 우럭을 판매한 것처럼 허위로 처리하고, 나중에 태풍이 발생하여 참돔이 소실되자 위와 같이 빼돌려서 판매한 참돔분까지 포함시켜 손해를 부풀려서 약 4억 원의 보험금을 청구한 사례가 있다.¹⁰⁰⁾ 양식수산물재해보험의 보험가액과 손해액은 보유 수량을 기준으로 계산되며, 수산물의 입식이나 출하 등으로 보유 수량에 변동이 발생한 경우에는 보험회사에 지체없이 알리고 보험회사가 보유 수량을 다시 조사하여 보험료를 조정해야 하는데, 피고인들은 보험에 가입된 참돔 일부를 판매하고도 보험회사에 고지하지 않고 우럭을 판매한 것처럼 허위 입력을 해놓았다가 나중에 보험사고가 발생하여 보험금을 청구함에 있어 위와 같이 이미 판매한 참돔까지 손해액에 포함시켜서 피해 정도를 과장한 것이다.

가축재해보험은 닭, 소, 돼지 등 가축을 보험목적물로 하여 가축이 폐사(보통약관상 폭염, 화재, 풍재, 수재, 설해 등이 직접적인 원인으로 가축이 폐사한 경우 또는 특별약관상 전기차단기, 변압기, 전압조정기 및 이와 비슷한 전기장치 또는 설비가 파괴 또는 변조되어 온도의 변화로 가축 등에 손해가 발생한 경우)함으로써 발생하는 축산농가의 손해를 보상하기 위한 보험으로, 이와 관련한 보험사기 사례도 있다. 피고인들은 양계장을 운영하면서 가축재해보험에 가입하였는데 이와 관련하여 두 건의 보험사기 범행을 저질렀다. 해당 사안에서는 먼저, 양계장의 전 주인이 냉동창고 안에 폐사한 닭의 시체를 얼려 놓았는데 그 닭들이 전기장치 고장으로 폐사한 것처럼 허위로 보험금 청구를 하여 보험금을 편취하였고, 그 후에 폭염이 발생하여 토종닭 중 일부가 폐사하게 되자 어차피 나머지 닭들도 죽을 것이라며 일부는 굶겨 죽이고 일부는 질식사시켜서 전부 폭염 및 전기장치 고장으로 폐사한 것처럼 보험금을 청구하였다.¹⁰¹⁾

4) 생명보험 관련

생명보험과 관련하여 강력범죄와 결합된 보험사기 범행도 끊이지 않고 있다.

보험사기방지 특별법이 적용되는 사례 중에는 이른바 ‘니코틴 원액 아내 살인 사건’이 유

100) 창원지방법원 2022. 6. 9. 선고 2021노1658 판결

101) 대전지방법원 2022. 5. 12. 선고 2020노2442 판결

명하다. 해당 사안에서 피고인은 아내(피해자)를 해외여행보험에 가입하게 하고 여행을 가서 피해자를 자살을 가장하여 살해하고 억대의 보험금을 수령할 것을 마음먹고, 이제 막 성년이 된 피해자를 설득하여 혼인신고를 하고 신혼여행 명목으로 일본으로 여행을 가면서 인천공항 내 사무실에서 (원래는 피해자 사망 시 5억 원, 피고인 사망 시 1억 5천만 원을 수령하는 해외여행보험에 가입하려고 하였으나 피해자가 청약서 작성 과정에서 착오를 일으켜) 피해자 사망 시 1억 5천만 원, 피고인 사망 시 5억 원을 수령하는 해외여행보험에 가입하였다. 이후 일본으로 출국하여 숙소에서 신경안정제 등 인체에 무해한 약물을 주사하는 것처럼 피해자를 기망한 후 피해자에게 니코틴 원액을 주사하여 살해하고는, 피해자가 사고로 사망하거나 자살한 것처럼 보험회사에 보험금 1억 5천만 원을 청구하였으나 보험사고 경위에 의문을 품은 보험회사가 보험금 지급을 거부함으로써 보험사기 미수에 그친 사안이다. 해당 사안에서는 보험사기 미수죄외 살인죄 등이 경합하여 피고인에게 무기징역이 선고되었고 대법원에서 확정되었다.¹⁰²⁾

해당 사안에서 피고인은 보험사기죄 부분에 대해, 보험금 청구에 필요한 서류(사망진단서 등)를 구비하지 못해서 청구서가 반려됨에 따라 실제로 보험금 청구를 하지는 못했으므로 실행의 착수에 이르렀다고 볼 수 없다고 주장하였으나,¹⁰³⁾ 법원은 구비서류의 미비로 보험금 청구서가 반려되었다고 하더라도 구체적으로 보험사고를 가장하여 보험회사에 보험사고의 발생을 통지하고 보험금 지급을 청구한 이상 편취의 의사로 기망행위를 개시한 것이고 보험금 청구서의 반려라는 사정은 이미 성립한 실행의 착수에 영향을 미치지 않는다고 보았다.

이른바 ‘이은해 사건’(또는 ‘가평 계곡 살인 사건’)도 보험사기방지 특별법 위반과 살인이 결합된 사안이다. 피고인은 남편(피해자)의 사망을 담보로 보장보험금 합계 8억 원 상당의 보험계약 3건을 보험수익자를 피고인으로 특정하여 체결한 바 있다. 피고인은 피해자로부터 지속적으로 경제적 지원을 받아 오다가 피해자의 재정 상황이 어려워지자 우연한 사고로 가장하여 피해자를 살해함으로써 피해자의 생명보험금 합계 8억 원을 취득하기로 공범(내연남)과 공모하고 피해자에 대한 살해 계획을 구체화하였으며, 이후 두 차례의 살인미수 끝에 세 번째 시도에서 계곡에서 피해자로 하여금 익사로 사망하게 하였다. 이후 보험회사에 생명보험금 8억 원의 지급을 청구하였으나 보험 내역과 피해자의 사망 경위 등을 의심한 보험회사에 의해 지급이 거절되어 보험사기 미수에 그쳤는데, 보험사기 미수

102) 대법원 2019. 10. 17. 선고 2019도7675 판결

103) 실행의 착수가 있었다고 인정되지 않으면 미수가 성립하지 않고 예비죄의 책임을 물을 수 있을 뿐인데(예비죄를 처벌하는 명문 조항이 있는 범죄에 한함), 보험사기방지 특별법에서는 예비죄에 대한 처벌 규정은 두고 있지 않음

죄, 살인죄(부작위에 의한 살인으로 인정됨¹⁰⁴⁾), 살인미수죄가 경합하여 피고인 이은해에게는 무기징역, 공범에게는 징역 30년이 선고된 사안이다.¹⁰⁵⁾

해당 사안에서 법원은 피해자를 피보험자로 한 보험계약의 체결 및 유지 행태가 비정상적이라고 보았다. 우선, 피해자를 피보험자로 합계 8억원 상당의 보험계약 3건을 보험수익자를 피고인으로 특정하여 같은 날 일괄 체결하였고, 보험계약 체결 당일 해당 계약에 대한 청약 변경·정정을 요청하여 각 보험기간의 만기를 80세에서 70세, 65세에서 55세, 65세에서 60세 등으로 바꿈으로써 월 납입보험료를 줄이는 한편 피해자가 해당 보험기간 내에 사망하여야 보험금을 수령할 수 있는 보장기간을 단축시켰다. 이후 피해자의 경제사정이 악화될 무렵부터 보험계약이 6회에 걸쳐 실효처리가 될 정도로 월 보험료의 지급을 연체하기 시작하였는데, 피고인은 보험계약이 실효되면 지인에게 돈을 빌리거나 대납하게 하는 등의 방법으로 다시 연체된 보험료를 지급하여 보험계약의 효력을 부활시키는 과장을 6차례나 반복하였는바, 각 보험계약의 보험료가 총 30만 원 정도로 보험료 부담이 상당히 큰 상태였음에도 보험료 연체로 실효처리 된 보험계약을 타인에게 대납까지 하게 하면서 수 차례 되살린다는 것은 매우 이례적이라고 보았다. 또한 3건의 보험계약 중에서 2건은 상해, 수술, 입원 특약 등이 부가되지 않고 오로지 피해자의 사망만을 담보로 한 보험계약이고 그 보험기간(주계약 60세, 정기특약 55세)도 지나치게 짧은 편인 점, 경제적으로 보험료 지급이 부담되는 상황이라면 보험계약을 해지하거나 보험료가 더 적은 보험 또는 보험계약의 보장 내용이 다양하거나 실제 보장 가능성이 큰 보험으로 변경하는 것이 합리적이라는 점 등을 고려하면, 이 사안에서 만약 피고인이 피해자의 사망을 야기하여 생명보험금 합계 8억 원을 지급받겠다는 의사가 없었다면 이 사건 보험계약을 유지시킬 이유가 없었을 것이라고 보았다.

5) 기타

상해보험 관련 보험사기 사례도 있다. 피고인은 고의로 손가락을 절단시키고 산업재해로 상해를 입은 것처럼 가장하기로 마음먹고, 생선노점상을 하던 친구에게 부탁하여 해당 사업장의 종업원으로 등록해서 산업재해보험에 가입하게 하고 본인 명의로는 상해후유장애

104) 피고인들은 수영을 하지 못하는 피해자로 하여금 구멍조끼도 없이 물 속으로 뛰어내리도록 하여 위험 발생을 야기하였는데, 이러한 선행행위로 인해 피해자를 구호해야 할 작위의무가 인정됨에도 불구하고, 물 속에 빠진 피해자에 대한 구호조치 의무를 제대로 이행하지 않거나 방치함으로써 피해자를 살해하였다는 것임

105) 대법원 2023. 9. 21. 선고 2023도6086 판결

등을 담보하는 3개의 보험에 가입한 후, 고의로 손가락 절단 사고를 유발하여 근로복지공단으로부터 휴업급여 등 보험금을 편취하고 보험회사로부터 보험금을 편취한 사안이다.¹⁰⁶⁾ 근로복지공단으로부터 보험금을 편취한 부분은 산업재해보상보험법 위반죄,¹⁰⁷⁾ 보험회사로부터 상해보험금 등을 편취한 부분은 보험사기죄¹⁰⁸⁾로 인정되었다. 해당 사안에서는 피고인의 손가락이 절단된 모습이 사고로 발생한 것이 아니라 여러 번의 외력이 가해진 것으로 보이는 점, 피고인은 별다른 재산이 없고 경제적으로 어려웠음에도 단기간에 3개의 보험에 집중적으로 가입하고 산업재해보험에 가입한 점, 피고인의 소득에 비해 위 3개 보험의 보험료가 과도하다고 볼 수 있고 보험에 가입한 때로부터 불과 1달여만에 사고가 발생한 점, 피고인이 받은 보험금 중 일부가 생선노점상을 하던 친구에게 전달된 점 등을 근거로 유죄로 판단되었다.

자녀를 이용한 보험사기 사례도 발생하고 있다. 피고인들은 재혼한 부부 사이로 7명의 자녀들을 양육하면서 경제적 사정이 악화되자 피고인들과 자녀들을 피보험자로 하여 30여개의 보험에 가입하고, 피고인 중 남편이 자해하여 보험금을 편취하였을 뿐만 아니라 자녀 중 1명의 신체에 고의적으로 상해를 입히고 보험금을 편취한 사례가 있다(고의로 피해 아동의 다리를 커터칼로 베어 상처를 가한 것을 비롯하여 총 8회에 걸쳐 피해 아동에게 상해를 가함). 이는 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라 자녀에게 칼로 상해를 입힌 것은 형법상 특수상해죄¹⁰⁹⁾ 및 아동복지법 위반죄¹¹⁰⁾에 해당한다.¹¹¹⁾ 해당 사안에서는 피고인들이 고정적인 수입이 없음에도 상당히 많은 수의 보험에 가입한 점, 수 차례에 걸쳐 피고인(남편)과 피해 아동이 상해를 입었는데 해당 시기가 특정 시기에 집중되어 있는 점, 피해 아동의 진술 등이 유죄 판단의 근거가 되었다.

부부 사이인 피고인들이 초등학교 자녀들을 피보험자로 하여 보험에 가입하고 해당 보험으로 보장되는 내용 중 ‘일상생활 폭력 상해보험금’이 1회에 100만 원씩 지급된다는 점을 이용하여, 자녀들이 학교 내에서 경미하게 신체접촉을 한 것도 마치 상해를 입은 것처럼

106) 대구지방법원 2020. 6. 4. 선고 2018고단3071 판결

107) 산업재해보상보험법상 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받은 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금 대상에 해당함(산업재해보상보험법 제127조)

108) 참고로, 보험사기방지특별법 위반죄로 기소되었으나, 사기 범행을 행한 시기가 보험사기방지특별법 시행일 전이어서 형법상 사기죄로 인정되었음

109) 위험한 물건을 휴대하여 사람의 신체를 상해한 경우 1년 이상 10년 이하의 징역에 처함(형법 제258조의2)

110) 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 신체적 학대행위를 한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처함(아동복지법 제71조 제1항 제2호 및 제17조 제3호)

111) 전주지방법원 2021. 11. 24. 선고 2021노1008 판결

과장하거나 자녀들이 타인에게 폭행당한 사실이 없음에도 폭행당했다고 허위진술을 하게 하고 의사로부터 자녀들에 대한 허위의 진단서를 발급받아 보험금을 편취한 사례도 있다 (총 38회에 걸쳐 3,800만 원의 보험금을 수령).¹¹²⁾ 보험사기죄 뿐만 아니라, 자녀들로 하여금 학교 폭력의 피해자로 허위진술을 하게 한 부분에 대해 아동복지법 위반죄¹¹³⁾도 유죄로 인정되었다.

112) 제주지방법원 2022. 2. 16. 선고 2019고단2568, 2020고단1042 판결

113) 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위를 한 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처함(아동복지법 제71조 제1항 제2호 및 제17조 제5호)

본장에서는 보험사기의 현황 및 사례 등을 토대로 보험사기에 대한 경각심을 고취하고 보험사기 범죄의 예방 및 억제에 도움이 될 수 있는 방안을 제안해보고자 한다.

1. 엄정한 수사 및 처벌

보험사기죄에 대한 관대한 사회적 분위기와 솜방망이 처벌이 보험사기를 부추기는 요인으로 작용한다는 지적이 많다.¹¹⁴⁾ 실제로 보험사기에 대한 수사기관의 처분 현황과 법원에서의 선고 현황을 살펴보니, 보험사기 혐의가 인정되었음에도 기소유예 처분이 내려지거나 구약식에 의해 정식재판 없이 벌금형으로 종결되는 경우가 많았고, 정식재판으로 진행된 경우에도 벌금형이 선고되는 비중이 매우 높았으며 자유형이 내려지더라도 집행유예를 받는 경우가 많고 실형을 받더라도 대부분 3년 미만에 해당하였다. 일반 사기죄와 비교하여도 그 처벌 수준이 낮다고 볼 수 있는 것이다.¹¹⁵⁾

물론 어떠한 범죄에 대해서 무조건 엄하게 처벌하는 것만이 능사라고 할 수는 없으며, 처벌 수위가 낮으면 보험사기 범죄가 증가하고 엄하게 처벌하면 보험사기 범죄가 감소한다는 점이 명확하게 입증되었다고 보기도 어려울 것이다.

그러나, 우리가 보험사기방지 특별법을 제정한 취지는, 보험사기죄에 대해서 일반 사기죄와 별도의 범죄로 구분하고 처벌을 강화하고자 한 것이었다. 법원 판례들에 적시된 양형 이유에 의하더라도, “보험사기 범행 자체가 합리적인 위협의 분산이라는 보험제도의 목적을 해치고 다수의 선량한 보험계약자들에게 그 피해를 전가하여 보험이 가지는 사회적 기능을 해하는 범죄로서 그 죄책이 가볍지 않다”라고 적시하고 있다. 그럼에도 불구하고 실

114) 국민일보(2022. 1. 26), “이러니 사기치지... 십수억 보험사기범도 형량은 2년 8개월” 등

115) 처벌 수준은 개별 사안의 사실관계, 죄질이나 정상 등 다양한 요소에 따라 달라지는 것이어서 보험사기죄와 일반 사기죄의 처벌 수준을 정확하게 비교한다는 것은 어려운 것이나, 전체 통계의 수치를 비교하면 그러함

제로는 보험사기죄가 일반 사기죄보다도 관대하게 처벌되고 있는 것인데, 이러한 관대한 처벌이 사회적으로 보험사기를 용인하는 분위기를 조장하고 죄의식을 느끼지 못하게 하여 보험사기 증가에 일조하는 것은 아닌지 진지하게 고민해볼 필요가 있으며, 보험사기방지 특별법의 취지를 살리기 위해서는 보험사기에 대한 엄정한 수사와 처벌이 뒷받침되어야 한다고 생각된다.

이와 관련하여, 보험사기죄에 대한 수사기관의 수사기준(검찰사건처리기준 등) 및 법원의 양형기준을 정립·운영하는 방안을 제안해보고자 한다. 현재 사기범죄에 대한 수사기준 및 양형기준은 마련되어 있지만¹¹⁶⁾ 이는 형법상 사기죄에 대해 적용되는 것이고 보험사기죄에 대해서는 적용되지 않는 것으로 이해되는데, 보험사기죄에 대한 별도의 수사기준 및 양형기준을 신설하는 것이다.

해당 수사기준 및 양형기준에서는 우선 보험사기죄의 경우 보험사기방지 특별법의 입법 취지를 고려하여 일반 사기죄보다 엄하게 처벌하는 것을 원칙으로 세워놓는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

개별 사안에서의 상황만 놓고 본다면, 특히 연성 사기의 경우 범행 방법이나 경위, 피해 금액 등을 놓고 볼 때 다른 범죄에 비해 죄질이 그렇게 불량하지 않다고 판단될 수 있고 피고인에게 전과가 없다는 사정 등까지 감안되면 지금과 같이 관대한 처벌이 나올 수 있다고 보여진다. 그러나 보험사기죄에 대해서는, 개별 행위나 정상 그 자체만 놓고 일반 사기죄와 동일한 잣대를 적용할 것이 아니라, ‘보험제도를 이용한 사기’라는 특수성을 함께 고려하는 것이 필요하다고 생각된다. 즉, 보험사기죄의 경우 특정 피해자(보험회사)의 손해로 끝나는 것이 아니라 선량한 다수의 보험계약자 집단 전체에게 피해를 입힐 수 있는 범죄, 사회안전망으로서 기능해야 하는 보험제도의 근간을 흔들 수 있는 범죄이고 이러한 특성을 고려하여 기본적으로 엄히 처벌해야 할 필요성이 있으며 이것이 바로 보험사기방지 특별법의 취지인 것이다. 이에, 보험사기죄에 대한 수사기준과 양형기준을 별도로 마련하고, 해당 기준에서 보험사기죄에 대한 위와 같은 엄중 처벌의 원칙을 명시하여 놓는 것이 의미가 있을 것으로 생각된다.

아울러 보험사기죄에 대한 양형기준을 마련함에 있어서는, 사기죄에 대한 양형기준을 참

116) 참고로 대법원 양형위원회의 「2023 양형기준」에서는 살인, 뇌물, 강도, 횡령·배임, 사기, 마약, 증권·금융, 식품·보건, 성범죄, 폭력, 교통, 명예훼손, 선거, 조세, 사행성·게임물, 변호사법 위반, 근로기준법 위반, 전자금융거래법 위반, 환경범죄 등 46개 범죄군에 대한 양형기준을 정하고 있음

고하여, 일반적인 범행의 경우와 조직적인 범행의 경우를 구분하여 조직적인 범행의 경우에는 처벌 수위를 강화하고,¹¹⁷⁾ 금액에 따른 양형 수준, 양형인자로서 감경요소 및 가중요소 등을 구체적으로 정해놓을 필요가 있을 것이다. 이와 관련하여, 범행의 수단과 방법을 사전에 치밀하게 계획한 경우, 문서 위조 등의 방법을 적극적으로 동원하여 범행한 경우, 보험업 관련 종사자(보험모집종사자, 손해사정사, 의료인·의료기관종사자, 자동차관리사업자·자동차관리사업 종사원 등)가 직무 수행의 기회나 전문지식 등을 이용하여 범행한 경우 등을 가중요소로 명시하는 방안을 고려해볼 수 있겠다.

또한 보험사기 사례에서 살펴본 것처럼 보험사기 범행의 경우 보험사기죄에 해당할 뿐만 아니라 별도의 범죄가 수반되는 경우도 있는데, 이러한 부수범죄에 대해서도 철저히 수사하여 처벌되도록 할 필요가 있을 것이다. 별도의 부수범죄가 있는 경우 수사 및 기소가 좀 더 용이해질 수 있고 경합범 규정이 적용되어 형사처벌을 강화하는 효과도 기대할 수 있는데, 실제 판례들을 보면 부수범죄에 대한 수사나 처벌이 제대로 이루어지지 않는 경우도 종종 발생하는 것으로 보인다. 예를 들어 의료비를 보장하는 보험과 관련된 보험사기 사안의 경우, 의료인이 허위의 진단서나 진료기록부 등을 작성하여 환자에게 교부하고 환자로 하여금 이를 보험회사에 제출하여 보험금을 청구하도록 한 경우, 해당 의료인에게 보험사기죄(또는 방조죄)뿐만 아니라 형법상 허위진단서 작성죄, 의료법 위반죄(진료기록부 부실기재)도 성립할 수 있다. 그런데 의료인이 진단서나 진료기록부 등을 허위로 작성하여 환자로 하여금 보험금을 편취하게 하였다는 사실이 인정되어 보험사기죄를 유죄로 판단하였음에도 불구하고 해당 의료인에게 허위진단서 작성죄나 의료법 위반죄는 별도로 적용하지 않은 사례들도 있는 것이다.¹¹⁸⁾ 최근 들어 의료인이 적극적으로 환자를 유치하면서 보험사기 범행을 저지르는 사례도 증가하고 있는 상황에서, 보험사기죄와 더불어 의료인의 업무를 직접 규율하는 의료법 위반죄의 죄책도 함께 철저히 묻는 것이 필요하다고 생각된다.¹¹⁹⁾ 이에, 보험사기에 대한 수사기준에서 부수범죄에 대한 철저한 수사 및 처분에 관한 내용도 함께 규정함으로써, 부수범죄 부분이 누락되지 않고 실제 처벌에 반영될 수 있도록 하는 방안을 고려해볼 필요가 있을 것이다.

117) 사기죄에 대한 양형기준에서는 일반사기와 조직적 사기를 구별하고, 범죄로 인한 이득액에 따라 유형을 구분하여(① 1억 원 미만, ② 1억 원 이상 5억 원 미만, ③ 5억 원 이상 50억 원 미만, ④ 50억 원 이상 300억 원 미만, ⑤ 300억 원 이상) 기본적인 형량을 제시하고 있음

118) 해당 사안들에서는 허위진단서 작성죄나 의료법 위반죄가 사건명에서 아예 빠져 있는 경우로, 해당 죄에 대해 기소 자체가 되지 않은 것으로 보임

119) 나아가 의료법 위반을 이유로 행정제재를 적극적으로 부과하기 위해서라도 필요할 수 있을 것임

2. 행정제재의 적극적 활용

보험사기에 대한 경각심을 높이고 보험사기를 효과적으로 예방하기 위해서는 형사처벌뿐만 아니라 행정제재를 적극적으로 활용하는 방안도 생각해볼 필요가 있겠다.

보험사기 범행으로 적발되더라도 벌금형 위주로 처벌되는 상황에서, 특히 업무나 직업상의 전문성을 이용해서 보험사기 범행을 저지른 자에 대해서는 그러한 업무나 직업과 관련하여 영업 정지나 면허 취소 등의 행정제재를 부과하는 것이 오히려 실질적인 불이익과 그로 인한 심리적 경각심 고취 및 범죄 예방 효과가 클 수 있을 것이다. 이에, 보험모집종사자, 손해사정사, 의료인·의료기관종사자, 자동차관리사업자·자동차관리사업 종사원 등이 보험사기 범행을 저지르는 경우 영업 정지, 면허 취소 등의 행정제재가 적극적으로 활용될 수 있도록 할 필요가 있다고 생각된다.

보험모집종사자, 손해사정사, 의료인·의료기관종사자, 자동차관리사업자·자동차관리사업 종사원 등이 보험사기 범행을 저지르는 경우 형사적으로 가중처벌 대상으로 하고 또한 보험사기죄로 유죄 확정판결을 받은 경우에는 그 명단을 공표하는 방안이 보험사기방지 특별법 개정 사항으로 진행되고 있는데, 이에 더하여 행정제재도 적극적으로 활용될 수 있도록 하고자 하는 것이다.

관련 법령을 살펴보면, 우선 보험업법상 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사, 손해사정사 등이 보험업법 제102조의3에서 정하고 있는 보험사기행위를 한 경우 금융위원회는 6개월 이내의 기간을 정하여 그 업무의 정지를 명하거나 그 등록을 취소할 수 있다.¹²⁰⁾

의료법에서는 의료인이 진료기록부 등을 거짓으로 작성한 경우 자격정지 조항을 두고 있다. 즉, 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 있다.¹²¹⁾

자동차관리법에서도 자동차관리사업자의 사업의 취소·정지에 관한 조항을 두고 있는데, 자동차정비업자가 거짓으로 점검·정비견적서와 점검·정비명세서를 작성하여 발급한 경

120) 보험업법 제86조 제2항, 제88조 제2항, 제90조 제2항, 제190조

121) 의료법 제66조 제1항 제3호

우 시장·군수·구청장은 등록을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 그 사업의 전부 또는 일부의 정지를 명할 수 있다.¹²²⁾

이에, 보험모집종사자, 손해사정사, 의료인, 자동차정비업자 등이 보험사기 범행을 저지르거나 가담한 경우, 위 각 해당 법령에 근거하여 영업 정지, 자격 정지, 등록 취소 등의 조치가 적극적으로 이루어질 수 있도록 할 필요가 있겠다. 그리고 이를 위해서는 보험모집종사자, 손해사정사, 의료인, 자동차정비업자 등이 보험사기방지 특별법 위반으로 기소되거나 처벌을 받은 경우에 해당 범죄사실 등이 주무관청(금융위원회나 금융감독원, 보건복지부, 시장·군수·구청장 등)에 통보되고 사후 관리될 수 있는 시스템이 제대로 작동할 수 있어야 할 것이다.

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 하다. 그러나 해당 지침에 따라 실제로 보험사기죄와 관련하여 검찰이 보건복지부 등 주무관청에 처분 통보나 재판결과 통보를 한 내역 등 통계·자료가 별도로 관리되고 있지는 않다.¹²³⁾ 또한 위와 같이 보험업법, 의료법, 자동차관리법에서는 특정 범죄(예를 들어 보험사기방지 특별법 위반)를 제재 사유로 정하고 있는 것이 아니라 특정 행위(예를 들어 진료기록부 등을 거짓으로 작성하는 행위)를 제재 사유로 정하고 있기 때문에, 예컨대 의료인이 보험사기죄를 저지르는 과정에서 그 범행의 방법이나 수단의 일환으로 진료기록부 등을 거짓으로 작성하는 행위를 하였다고 하더라도 그러한 내용이 보건복지부에 제대로 통보가 되고 있는지는 의문이다.

이에, 보험모집종사자나 손해사정사, 의료인, 자동차정비업자 등이 보험사기방지 특별법 위반으로 기소되거나 처벌을 받은 경우 해당 범죄사실 등이 주무관청에 제대로 통보될 수 있도록 하고, 그러한 통보를 받은 해당 주무관청에서 실제로 영업 정지, 자격 정지, 등록 취소 등의 행정제재 처분을 했는지 여부도 확인·관리할 수 있도록 하고, 관련 통계나 내역 등을 제대로 관리하는 제도 및 절차가 마련되고 운영될 필요가 있다고 생각되며, 이러

122) 자동차관리법 제66조 제1항 제13호 사목 및 제58조 제5항 제8호

123) 의료인의 보험사기방지 특별법 위반을 이유로 한 검찰 처분 결과나 재판 결과에 대해 검찰이 보건복지부에 통보한 내역·통계(보건복지부가 검찰로부터 통보받은 내역·통계)에 관하여 대검찰청 및 보건복지부에 정보공개청구, 공공데이터 제공 신청을 하였으나 그러한 통계나 정보는 보유하고 있지 않다는 답신을 받았음. 아울러 의료인이 보험사기를 이유로 자격 정지된 경우, 의료법상 진료기록부 부실기재를 이유로 자격 정지된 경우 등에 관한 통계도 보건복지부에 요청하였으나 역시 해당 통계나 정보를 보유하고 있지 않다는 답신을 받았음

한 내용을 보험사기방지 특별법에 반영하는 방안도 고려해볼 수 있겠다. 그리고 이러한 제도 및 절차에 대해서는 정부합동대책반이나 보험조사협의회 등을 통해서 종합적·통일적으로 운영 및 관리될 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 생각되며 이에 대해서는 아래 3항에서 좀 더 살펴보도록 하겠다.

3. 정보의 공유 및 관리

앞서 보험사기 사례에서 살펴보았듯이 보험사기죄에 대해 무죄가 선고되는 사안의 경우 주로 증거 불충분을 이유로 하고 있다. 형사재판에서는 공소사실에 대하여 합리적인 의심을 배제할 정도로 입증이 되어야 비로소 유죄를 인정할 수 있는 것이고 그 정도로 증명되었다고 보기 어렵다면 피고인의 이익으로 판단하여 무죄를 선고하는 것이다. 따라서 보험사기 범행을 수사하고 처벌함에 있어서는 증거를 충분히 확보하는 것이 중요한데, 이러한 측면에서 보면 최근 정부위원회 법안심사소위원회에서 통과된 보험사기방지 특별법 개정 항목에 금융당국의 자료제공요청권이 포함된 것은 매우 적절하다고 할 것이다.

보다 장기적으로는, 이처럼 금융당국이 보험사기 관련 자료의 제공을 관계 기관에 선제적으로 요청할 수 있는 권한을 부여하는 것에서 나아가, 정부합동대책반이나 보험조사협의회에서 여러 관계 기관이 보유하고 있는 보험사기 관련 정보들을 수시로 공유하는 방안도 생각해볼 수 있을 것이다. 정부합동대책반 설치에 관한 내용은 법안심사소위원회 의결 시 보험사기방지 특별법 개정 항목에서 빠지기는 했지만, 당시 회의에서 합동대책반의 필요성 자체를 부정한 것은 아니었으며 법률에 명시적인 근거가 없더라도 하위 입법이나 정부의 결정 등으로 운영이 가능하다는 이유 때문이었다. 이에, 하위 입법이나 정부 결정을 통해 보험사기 관련 정부합동대책반을 설치하거나 아니면 현재 보험업법 제163조에 따라 금융위원회에 설치된 보험조사협의회¹²⁴⁾를 통해서 금융위원회, 금융감독원, 보험회사, 경찰, 검찰, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 근로복지공단, 국민연금공단, 보건복지부, 국토교통부, 한국신용정보원, 보험협회 등 각 기관이 보유하고 있는 보험사기 관련 정보들을 유기적으로 공유하여 보험사기 수사에 활용할 수 있도록 하는 방안에 대해서

124) 금융위원회, 보건복지부, 경찰청, 금융감독원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 근로복지공단, 국민연금공단, 보험협회, 보험개발원, 보험연구원, 한국신용정보원 등으로 구성됨

도 고려해볼 필요가 있겠다.

한편, 보험사기 조사나 수사를 위한 정보 공유뿐만 아니라, 보험사기 관련 각종 데이터 추적 및 사후 관리 등에 있어서도 정부합동대책반이나 보험조사협의회가 역할을 하는 것이 필요하다고 생각된다. 보험사기 예방을 위한 정책 수립 등을 위해서는 보험사기 관련 실태를 정확히 파악하는 것이 필요하며 이를 위해서는 각종 데이터나 통계 등을 집적하는 것이 필요할 수 있다. 또한 앞서 살펴본 대로 보험모집종사자나 의료인 등이 보험사기방지 특별법 위반으로 기소되거나 처벌을 받은 경우 관련 법령에 따라 행정제재가 제대로 이루어질 수 있도록 주무관청에 통보하고 이후 실제로 행정제재가 이루어졌는지 확인 및 점검하는 것도 필요한데, 이러한 작업들이 정부합동대책반이나 보험조사협의회 등을 통해서 종합적·통일적으로 이루어지는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

아울러, 보험사기 관련 실제 사례들을 종합적으로 추적·관리하여 이를 보험회사, 금융당국, 수사기관 등에 공유함으로써 보험사기 조사·수사 및 대국민 홍보·교육 등에 사용할 수 있도록 하는 방안도 생각해볼 수 있는데, 이와 관련해서도 정부합동대책반이나 보험조사협의회가 담당하는 것이 적절할 수 있을 것이다.¹²⁵⁾ 특히 보험사기 건은 정식재판 없이 구약식에 의해 벌금형으로 종결되는 경우 등이 많은데 이 경우 판례가 남지 않아 범죄사실 등이 공개되기 어려운 측면이 있다. 보험사기와 관련된 신종 수법이나 최신 트렌드 등을 파악하기 위해서는 구약식 처리 건들의 범죄사실 내용도 파악하여 공유할 수 있다면 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

4. 맺음말

이제까지 보험사기의 현황 및 사례 등을 토대로 보험사기 범죄 방지를 위한 몇 가지 방안을 제안해보았다.

우선, 보험사기에 대한 처벌 현황을 보면 일반 사기죄보다도 관대하게 처벌되고 있는 것이 현실인데, 보험사기방지 특별법의 입법 취지를 살리기 위해서는 보험사기에 대한 엄정한 수사 및 처벌이 필요할 것이며 이에 보험사기죄에 대한 수사기관의 수사기준 및 법원

125) 보험회사들 사이에서 보험사기 사례들을 서로 공유하고 이를 이유로 보험금 지급을 거절하는 경우에는 공정거래법상 금지되는 담합에 해당한다고 볼 소지도 배제할 수 없을 것임

의 양형기준을 별도로 정립하고 보험사기죄에 대한 엄중 처벌 원칙을 세워놓는 방안을 생각해볼 수 있겠다. 해당 기준에서는 보험업 관련 종사자의 범행 등 가중요소도 구체적으로 정해놓고, 부수범죄에 대한 철저한 수사 및 처분에 관한 내용도 함께 규정하는 것이 바람직할 수 있을 것이다.

아울러 보험사기 범행을 저지르더라도 벌금형 위주로 처벌되는 현 상황에서 처벌의 실효성을 높이기 위해서는, 특히 업무나 직업상의 전문성을 이용하여 보험사기 범행을 저지른자의 경우 해당 업무나 직업과 관련된 영업 정지나 면허 취소 등 행정제재를 적극적으로 활용할 필요가 있다고 생각된다. 이를 위해서는 보험모집종사자, 손해사정사, 의료인, 자동차정비업자 등이 보험사기방지 특별법 위반으로 기소되거나 처벌을 받은 경우에 해당 범죄사실 등이 주무관청에 통보되고 사후 관리될 수 있는 시스템이 필요할 것이며, 정부합동대책기구나 보험조사협의회가 이를 종합적·통일적으로 관리하는 방안을 생각해볼 수 있겠다.

또한 정부합동대책기구나 보험조사협의회는 위와 같은 행정제재 관련 통보 및 사후 관리를 포함하여, 보험사기 조사·수사를 위한 정보의 공유, 보험사기 실태 파악을 위한 각종 데이터의 축적·관리, 보험사기 관련 실제 사례들의 수집 및 공유 등에 있어서도 역할을 하는 것이 필요하다고 생각된다.

〈그림 V-1〉 보험사기 범죄 방지를 위한 과제

엄정한 수사 및 처벌	• 보험사기죄에 대한 별도의 수사기준 및 양형기준의 정립·운영 - 보험사기죄에 대한 엄중 처벌 원칙 - 가중요소(보험업 관련 종사자의 범행 등) 등에 대한 구체적 규정 - 부수범죄(의료법 위반 등)에 대한 철저한 수사 및 처벌 규정
행정제재의 적극 활용	• 보험업 관련 종사자의 보험사기 범죄 시 행정제재의 활용 - 개별 법령에 근거한 적극적 행정제재(영업 정지, 자격 정지, 등록 취소 등) - 보험사기죄로 기소 및 처벌 시 관할 당국에의 통보 및 사후 관리 시스템 정립·운영
정보의 공유 및 관리	• 보험사기 정부합동대책반 또는 보험조사협의회를 통한 정보의 공유 및 관리 - 보험사기 조사·수사를 위한 정보 공유 - 행정제재를 위한 통보 및 사후 관리, 보험사기 관련 각종 데이터 및 통계 축적, 보험사기 사례의 집적 및 공유 등

앞서 제안한 내용들과 관련하여, 죄질이 불량하고 사회적으로 해악을 끼치는 많고 많은 범죄들 중 유독 보험사기죄라는 특정 범죄에 대해서 이를 엄히 처벌하고 범죄 방지를 위한 특별한 대책과 방안을 마련해야 하는 필요성이 있는 것인지 의문을 제기할 수도 있을 것이다.

그러나 이 부분과 관련하여서는, 우리가 2016년에 보험사기방지 특별법을 제정함에 있어 이미 수많은 고민과 논의를 거쳐서 보험사기를 별도의 범죄로 구분하여 처벌을 강화하고 보험사기를 감축 및 예방해야 할 필요성에 대하여 인정한 바 있다. 이러한 공감대가 형성되어 보험사기방지 특별법이 제정된 이상, 해당 법의 입법 취지를 살리고 실효성 있게 집행함으로써 보험사기를 최대한 감소시키고 또한 예방할 수 있도록 끊임없이 고민하고 시도하는 것이 필요할 것이다.

이에, 현재 국회에서 진행되고 있는 보험사기방지 특별법 개정 작업이 신속하고 원활하게 추진되기를 바라며, 아울러 본고에서 제안한 사항들도 함께 고려하여, 보험사기의 감소 및 예방을 통해 보험업의 건전한 육성과 국민의 복리 증진에 조금이라도 이바지할 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 국회사무처(2023), 「정부위원회 회의록(법안심사제1소위원회 임시회의록)」
- 금융감독원(2017), 『보험사기 조사사례집』
- 김계환·문정균(2023), 『보험전문변호사의 보험소송, 보험사기편』, 좋은땅
- 김슬기(2016), 「제정 ‘보험사기방지 특별법’에 대한 형사법적 검토」, 『연세법학』, 제27호, 연세법학회
- 김영국(2022), 「보험사기방지 특별법의 법적 쟁점과 향후 과제」, 『법이론실무연구』 제10권 제4호, 한국법이론실무학회
- 대검찰청(2022), 『2022 범죄분석』
- 박세민(2009), 「보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구」, 『저스티스』, 제111호, 한국법학원
- 백영화(2023), 「보험사기방지 특별법 개정안 발의 현황 및 주요 내용」, 『KIRI 보험법 리뷰』, 제22호, 보험연구원
- 법원행정처(2022), 『2022 사법연감』
- 보험연수원(2023), 『보험조사론 I (이론)』
- 전지연(2017), 「보험사기방지 특별법에 대한 비판적 검토와 제안」, 『비교형사법연구』 제19권 제3호, 한국비교형사법학회
- 정채웅(2017), 『보험업법 해설』, 진한엠앤비
- 황현아·손민숙(2022), 「보험사기방지 특별법 개정안의 주요 쟁점」, 『KIRI 보험법 리뷰』, 제16호, 보험연구원
- 검찰 정보자료(<https://www.spo.go.kr/site/spo/crimeAnalysis.do>)
- 대한민국 법원 대국민서비스(<https://www.scourt.go.kr/portal/main.jsp>)
- 대한민국 법원 종합법률정보(<https://glaw.scourt.go.kr/wsjo/intesrch/sjo022.do>)
- 로앤비(<https://www.lawnb.com/>)
- 법제처, 보험사기방지 특별법 제정·개정이유(<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?lsi>)

Seq=182175&lsId=&efYd=20160930&chrClsCd=010202&urlMode=lsEfInfoR&vi
ewCls=lsRvsDocInfoR&ancYnChk=0#)

엘박스(<https://lbox.kr/>)

도서회원 가입안내

회원	연회비	제공자료	
법인 회원	₩300,000원	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · 해외 보험동향 · KOREA INSURANCE INDUSTRY	영문 연차보고서 추가 제공
특별 회원	₩150,000원		
개인 회원	₩150,000원		

* 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관



가입 문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02)3775-9113 | 팩스 : (02)3775-9102



회비 납입 방법

무통장입금

- 계좌번호 : 국민은행 (400401-01-125198) | 예금주: 보험연구원



자료 구입처

서울 : 보험연구원 자료실(02-3775-9113 | lsy@kiri.or.kr)

| 저자약력

백영화 서울대학교 법학 학사, 변호사 / 선임연구위원
E-mail : pyh@kiri.or.kr

손민숙 부산대학교 법학전문대학원 석사 / 연구원
E-mail : sms27@kiri.or.kr

연구보고서 2023-11

보험사기 현황 및 시사점

발행일 2023년 9월
발행인 안철경
발행처 보험연구원
주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인쇄소 고려씨엔피

ISBN 979-11-93021-20-0
979-11-85691-50-3(세트)

(정가 10,000원)