

보험사기 범죄에 대한 입법적 쟁점에 관한 연구

- 보험사기방지특별법 개정안을 중심으로 -

양 선 희*

<차례>

- | | |
|---------------|--------------------|
| I. 서론 | Ⅲ. 보험범죄 대응현황 및 법제도 |
| Ⅱ. 보험범죄의 발생양상 | Ⅳ. 결 론 |

주제어 : 보험사기범죄, 보험사기방지특별법, 보험업법(제102조의2, 제102조의3, 제106조),
입원적격성심사, 도덕적 해이

<국문초록> 오늘날 보험범죄는 강력범죄의 경향을 보이며 전문화, 조직화, 흉포화하고 있다. 보험사기는 보험범죄의 대표적 유형인데 생계형에서 이득형으로 바뀌고 있고 우리 사회의 가장 흔한 범죄가 되고 있다. 입법적 대응의 미비와 사회의 도덕적 해이로 누구나 저지를 가능성이 높은 잠재적 범죄가 되고 있다. 보험사기 등 보험범죄의 만연은 보험제도의 순기능을 저해할 뿐만 아니라 인명의 손실과 재산손해라는 사회적 비용을 증가시킨다. 2016년 보험사기방지특별법이 제정되었다. 그 때까지 2010년 개정 보험업법 제102조의2가 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자는 보험사기 행위를 하여서는 아니 된다는 조항을 두었고 이어서 2014년 개정 보험업법이 제102조의3을 신설하였으나 주로 금융위원회의 조사권을 보장하는 것이었고 사기행위에 대한 범위반의 형사법적 효과를 직접규정하지 않았던 것에 비하면 큰 진전이라 할 수 있으나 보험범죄에 대한 대응으로는 여전히 미흡하다는 지적이 많다. 최근 보험사기는 그 성공률이 높아 명확한 피해를 확정하기 어려울 정도이다.

본고에서는 보험범죄의 발생 양상을 살펴보고 이에 대한 현재의 대응방안을 점검한 후, 형사법적 대응을 강화하는 방안을 모색한다. 보험범죄에 대한 입법적 대응으로는 민사법적 대응과 형사법적 대응이 모두 필요하다. 다만 본고는 보험사기방지특별법의 개정방향에 초점을 맞추고 있어 민사법적 대응방안은 제외하였다. 이미 보험사기 또는 보험범죄에 대한 선행연구가 다수 있는 점과 최근 국회에 계류 중인 다수의 개정안을 중심으로 살핀 후 개정방안을 제안한다.

* 서일대학교 자산법률학과 겸임교수, 동국대학교 법학과 박사과정 수료
- 논문접수일(2020.01.22), 심사개시일(2020.01.28), 게재확정일(2020.02.18)

I. 서론

보험은 그 순기능으로 인하여 개별경제 주체의 안정과 사회안전망구축의 필수 수단이 되고 있다. 그러나 그 이면에서는 다양한 보험범죄가 지속적으로 증가하고 그 수법도 점차 흉악해지고 지능화·조직화·고도화되고 있으며, 강력범죄와 연계되는 경우가 많아 심각한 사회적 문제가 되고 있다.

보험범죄는 보험료 인상으로 이어져 다수의 선량한 보험소비자에게 피해를 주고 보험산업의 가격경쟁력을 악화시키는 원인이 되며¹⁾ 궁극적으로는 사회 구성원 간 공적 부조 성격을 갖는 보험제도의 근간을 무너뜨린다. 나아가 인명의 희생과 재산의 파괴 등 사회경제적 손해를 야기하고, 역선택과 도덕적 위험 등²⁾ 보험의 도박화는 땀 흘려 일하는 건전한 노동 관념과 사회적 기풍을 저해한다.

보험범죄는 매우 다양한 방식으로 행하여지며, 그 가운데 대표적인 것은 보험 사기이다. 이에 대한 입법적 대책으로 상법 제정시부터 고지의무(제651조), 고의 사고 면책(제659조), 사기초과보험무효(제669조 제4항) 등의 계약법적 대응이 있었다. 한편 2010. 7. 23. 개정 보험업법 제102조의2는 (보험계약자 등의 의무)라는 표제 아래 “보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자는 보험사기행위를 하여서는 아니 된다.”는 규정을 신설하였다. 이어 2014. 1. 14. 개정에서는 보험관계 업무 종사자의 금지행위조항(제102조의3)을 신설하였다. 그러나 동 조항들에서는 금지에 따르는 구체적 법률 효과를 직접 규정하지 않았고 다만 금융위원회의 조사권(제162조),³⁾ 조사방해자에 대한 문책요구권(제162조 제4항), 제162조 제2항에 따른 요구를 정당한 사유 없이 거부·방해 또는 기피한 자에 대한 과태료부과(제209조 제5항 제17호), 조사

1) 한기정, “사기에 의한 보험금청구에 관한 연구”, 『BFL』 56호, 서울대학교 금융법센터, 2012, 24면.

2) 도덕적 위험(moral hazard)은 역선택(reverse selection)과 달리 피보험자가 보험에 가입한 후에 사고회피에 투입되는 노력수준이 미가입시에 비하여 낮아지는 위험을 말한다. 피보험자가 보험가입결과 보험사고발생에 관한 기대손실을 최소화하려는 보험사고회피노력을 게을리 한다면 보험자의 위험부담은 사후적으로 과잉상태가 될 수 있다. 특히 피보험자가 사고방지에 소요되는 비용이나 권심의 부담 등을 이유로 화재예방소방시설을 철거하는 등의 작위 또는 부작위를 통하여 사고발생의 가능성을 높이면 좁은 의미의 도덕적 위험인 moral risk가 발생한다. 보험사고발생 후에 보험계약자의 행동에 의하여 기대손실액이 변화하는 상황은 예컨대 보험금의 사기적 청구가 있는 경우이다. 山下友信·米山高生, 『保險法解説-生命保險·傷害疾病定額保險』, 有斐閣, 2010, 390-393면.

3) 보험업법 제162조 제1항에 따르면 조사의 대상이 광범위하지만 조사는 대부분 보험사기를 조사하기 위한 경우이다. 성대규, 『한국보험업법』 개정 제2판, 두남, 2015, 673면.

관련 정보의 공표(제164조) 등의 행정적 제재만 가능한 것이었다. 위와 같은 사정 하에서 보험사기에 대한 형사처벌은 형법의 사기죄(제347조)에 문의할 수 있을 뿐이었다. 그러나 보험사기범죄의 발생건수와 범죄양태, 피해를 입는 인명과 금액에서 특단의 대책이 필요하였다.⁴⁾ 이와 같은 사회적 요구에 응한 것이 2016년 제정된 보험사기방지특별법(이하 ‘특별법’이라 함)이다.⁵⁾ 이 특별법은 위에서 본 보험업법의 특별법이 아니라 형법의 특별법이다. 이로써 보험범죄 방지와 보험소비자 보호를 조화시킬 제도적 장치가 마련되었으며, 금융감독원의 보험사기방지센터를 주축으로 보험범죄에 대응하고 있다. 그러나 당초 의도하였던 보험범죄방지라는 입법목적이 법제정 과정에서 보험소비자보호 등의 이유로 상당부분 희석된바 있었다. 이에 따라 특별법에 소기의 입법목적을 달성하지 못한다는 지적이 잇따르고, 특별법에 대한 개정의견이 다양하게 개진되었다. 그 중 일부는 특별법개정안으로 국회에 제출되었다. 본고는 먼저 보험범죄의 발생양상과 발생 사례를 개관하여 날로 심각해지는 보험범죄의 특징을 분석하여 이에 대한 입법방향의 기초자료로 제시하고자 한다. 이미 보험사기 및 이를 포함한 보험범죄에 대하여는 많은 선행연구가 행하여졌다. 따라서 본고에서 비슷한 논의를 되풀이하기 보다는 현재 국회에 계류 중인 개정 법률안의 내용을 검토하면서 필자의 의견을 제시하고자 한다.

II. 보험범죄의 발생양상

1. 보험범죄의 개념

보험범죄는 다양한 형태로 행하여질 수 있으며 보험사기는 대표적인 범죄양상이다. 여기서 두 용어가 혼용되기도 한다. 예컨대 불법행위를 통하여 보험금을 수령하는 행위를 지칭하는 용어로 보험범죄와 보험사기가 사용된다.⁶⁾ 그러나

4) 성대규, 위의 책, 675-676면.

5) 맹수석, “보험계약법상 보험사기에 대한 입법의 필요성 여부”, 『보험법연구』 제11권 1호, 한국보험법학회, 2017, 194면.

6) 최준혁, “보험사기의 실행의 착수, 기수시기와 죄수 - 대법원 2019. 4. 3. 선고 2014도2754 판결 -”, 『법조』 제68권 제3호, 법조협회, 2019, 685면.

보험사기는 보험범죄의 일종이다.

특별법은 보험범죄를 따로 정의하거나 유형화하지는 않으며, 제2조 제1호에서 ‘보험사기행위를 보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여⁷⁾ 보험금을 청구하는 행위로⁸⁾ 정의하고 있다. 형법이나 특별법상 보험범죄는 법률상 용어는 아니며, 보험계약을 이용하여 보험계약자, 피보험자 또는 수익자가 보험회사로부터 원리상으로는 취할 수 없는 보험혜택을 부당하게 얻거나 이를 역 이용하여 고액의 보험금을 사취할 목적으로 고의 또는 악의적으로 행동하는 것이다.⁹⁾ 또한 보험금을 노린 살인, 방화 등의 중대범죄와 결합된 형태의 범죄 등 다양한 유형의 범죄를 통칭하는 것이다.¹⁰⁾ 보험범죄자와 보험사기자가 취하려는 이익은 단순히 보험계약의 형성에 있는 것이 아니라 보험자에 의하여 지급되는 보험금의 부정한 수취에 있다는 점에서 양자를 굳이 구별하지 않는 입장이 있고¹¹⁾ 보험사기라는 명칭이 더 많이 사용된다고 한다.¹²⁾

7) 사기죄의 요건으로서의 기망은 “널리 재산상의 거래관계에 있어서 서로 지켜야 할 신의와 성실의 의무를 저버리는 모든 적극적 또는 소극적 행위를 말하는 것으로서, 반드시 법률행위의 중요 부분에 관한 허위표시임을 요하지 아니하고 상대방을 착오에 빠지게 하여 행위자가 희망하는 재산적 처분행위를 하도록 하기 위한 판단의 기초가 되는 사실에 관한 것이라면 충분하다”(대법원 2004. 4. 9. 선고 2003도7828 판결; 대법원 2015. 7. 23. 선고 2015도6905 판결).

8) 보험계약이 유효하게 성립되기 위해서는 계약 당시에 보험사고의 발생 여부가 확정되어 있지 않아야 한다는 우연성과 신의성의 요건을 갖추어야 한다(대법원 2016. 1. 28. 선고 2013다74110 판결; 대법원 2010. 4. 15. 선고 2009다81623 판결). 기망의 대상인 ‘보험사고란 보험계약에서 보험자의 보험금 지급책임을 구체화하는 우연한 사고이다. ‘발생’에 대한 기망이란 발생하지 않은 사고를 발생하였다고 속이는 것이 대표적이나 이미 발생한 보험사고를 보험 가입 후의 사고를 가장하여 보험금을 수령한다면 여기에 속한다. 자동차보험에 가입한 후 고의적으로 자동차사고를 유발하거나, 화재보험 또는 생명보험에 가입한 후에 고의로 방화행위를 하는 경우 등이다. ‘원인’에 대한 기망이란 보험사고의 원인을 조작하는 행위로서 보험사고를 의도적으로 야기하였음에도 우연한 사고로 가장하여 보험금을 청구하는 경우이다. 보험사고의 ‘내용’의 기망은 사고 그 자체의 내용을 조작한 것을 말하는데, 사고의 성질이나 질병의 병명, 치료기간 등의 기망하는 경우가 여기에 해당된다. 노명선, “보험사기방지특별법의 제정 의미와 운영과제”, 『월간손해보험』 2016년 4월호, 손해보험협회, 2016, 14-15면; 오병두, “「보험사기방지 특별법」에 대한 평가와 개선방향”, 『형사정책』 제28권 제3호, 한국형사정책학회, 2016, 302-303면.

9) 박영수, “보험범죄 방지를 위한 형사정책적 연구”, 『한국경찰연구』 제18권 제1호, 한국경찰연구학회, 2019, 174면.

10) 황지태·신의기·김지영·조성현, 『보험범죄의 발생실태와 대책』, 연구용역보고서, 법무연수원, 2016, 4면.

11) 특별법 제정으로 보험사기가 법률상 범죄행위로 명확히 정의되었다.

12) 황만성·신의기·탁희성, 『우리나라의 보험사기 방지 선진화 방향 연구』, 한국형사정책연구원, 2006, 10면.

2. 보험범죄의 특성

보험범죄는 경미한 행위라도 성공에 따른 보험금의 편취라는 불법적 이득이 주어지므로 계속적·반복적으로 행해지고 있다.¹³⁾ 정비소, 병원, 보험모집조직, 보상담당자나 손해사정사 등의 전문가 또는 실무자와 연계되는 방법으로 보험범죄의 형태가 새로운 기법으로 지능화되고, 거액의 사망보험금을 편취할 목적으로 친족간살인, 현주건조물 방화 등 흉포화 하고 있다. 또한 디지털기술의 발전에 따른 새로운 유형의 범죄도 출현하고 있다.

(1) 범죄의 다양성과 복잡성

보험은 일상생활의 모든 위험을 담보하고 있어 보험범죄는 그것이 사기행위에 국한되는 것이 아니라 보험을 매개로 모든 범죄 유형과 결합되어¹⁴⁾ 발생하므로 수법이 매우 다양하다. 보험금을 편취하기 위해서는 살인·방화·상해 등 다른 범죄와 연결된 경우가 많으며 보험상품의 다양한 종류를 악용하는 보험범죄도 늘고 있다.

(2) 조직형·지능형 범죄

최근 보험범죄는 보험사고라는 기회에 편승하여 이득을 취하려는 수준을 넘어서 폭력조직·정비업체등에 의한 조직적·지능적인 범행으로 나타나고 있다. 보험제도를 악용하여 보험금을 편취하기 위하여 보험법을 비롯한 고도의 법률지식과 복잡한 보험약관에 대한 이해를 전제로 하는 지능범죄라는 특성이 있다. 이는 보험설계사,¹⁵⁾ 16) 손해사정 담당자, 보상담당자 등 보험종사자가 보험지식을 악용하여

13) 허영록·이수정, “배우자 보험살인 범죄 유형분류에 관한 연구”, 「한국심리학회지」 제38권 제3호, 한국심리학회, 2019, 350면.

14) 김현수·김은경, 「보험범죄 예방을 위한 제도개선 방안 연구」, 용역보고서, 대검찰청, 2015, 122면.

15) 금융감독원은 보험업종사자의 보험사기 행위를 근절하기 위하여 2017년 1월, 보험사기에 연루된 보험설계사 4명에 대하여 수사기관의 형사처벌과 별도로 등록취소 등의 행정제재를 병과하여 보험모집 현장에서 퇴출시키는 강력한 조치를 취하였다(보도자료, “보험설계사의 보험사기 행위에 대한 첫 등록취소 조치”, 금융감독원, 2017).

16) 보험설계사 연루 보험사기 적발 및 등록취소의 행정제재 사례: ①보험설계사 A는 과거 보험금 청구시 사용하였던 사고확인서 등을 스캔한 후 피보험자 이름을 본인 및 친인척 등으로 수정하고 사고일자를 변경하는 등의 방법으로 서류를 조작하여 보험회사로부터 화상진단비 등 총 18회에 걸쳐

범죄행위를 묵인·방조·공모하는 방식으로 나타나고 있다.

(3) 범죄피해의 간접성과 광범위성

보험단체 구성원, 즉 보험계약자는 보험범죄자로부터 편취된 보험금만큼 더 높은 보험료를 부담하여야 한다. 그러나 보험단체의 구성원은 이러한 사실을 잘 인지하지 못한다.¹⁷⁾ 또한 보험범죄는 민영보험금의 누수현상을 초래할 뿐만 아니라¹⁸⁾ 국민건강보험, 산업재해보험 등에서도 행하여져 공적 보험의 재정상황을 악화시키는 요인이 되고 있다.¹⁹⁾

(4) 혐의 입증의 곤란성

보험범죄가 성립되기 위해서는 보험금의 불법적인 편취목적은 밝혀야 하지만 고의를 입증하기는 쉽지 않다. 특히 자동차사고의 경우 누구에게나 일어날 수 있는 일상적인 사고이기 때문에 의심을 가지고 있더라도 수사권이 없는 보험회사가 고의를 단정할 수는 없다.²⁰⁾ 보험범죄를 예방하거나 혐의 입증을 위해서는 보험 관련 기관 간의 정보 공유가 필요하지만 보험개발원원 자동차사고 관련 정보만, 신용정보원은 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 근거한 정보만을 수집·

보험금 873만원을 부당하게 수령하였으며, 또한 진단서의 상해등급을 14등급에서 9등급으로 조작하여 지인 등 총 3명에게 3회에 걸쳐 보험금 75만원을 부당하게 수령하도록 협조하는 등 보험금 청구 서류를 위조한 보험사기에 적극 가담한 사례, ②보험설계사 B는 운전자 C와 사전공모하여 2015.1. C로 하여금 본인 차량을 고의로 추돌케 하고 보험회사로부터 270만원의 보험금으로 편취하였으며, 동일한 보험회사로부터 C가 자동차상해 보험금 241만원, 두 차량 동승자인 D, E가 보험금 491만원을 편취하도록 협조한 사례, ③보험대리점 소속 보험설계사 F는 2014.6.14. 마트 주차장 계단에서 넘어져 요추골절 진단을 받았으나, 이를 고지하지 않은 채 2016.6.16. 00종합보험을 가입한 후 2014.6.17. 공원 내 나무계단에서 넘어져 요추골절이 발생한 것처럼 사고내용을 조작하여 보험회사로부터 진단비 및 상해입원 보험금 104만원을 부당하고 수령하고 후유장애보험금으로 약 2,700만 원을 수령하려다가 미수로 그침(위 보도자료 인용).

- 17) 이정기, “보험사기의 규제체계와 개선방안”, 「보험법연구」 제11권 1호, 한국보험법학회, 2017, 202면.
- 18) 보험범죄로 인한 보험금 누수는 보험회사의 손해를 악화, 보험료 상승 등으로 이어져 소비자 불만을 증가시키고 보험회사에 대한 신뢰를 저하시켜 보험회사 영업경쟁에 손실을 초래한다. 김동겸·정인영, “보험생태계 강화를 위한 과제”, 「CEO Report」 2019-03, 보험연구원, 2019, 8면.
- 19) 오승연·김동겸, “의료보험 재정누수 방지를 위한 공·사 협력 필요”, 「KiRi Weekly 포커스」, 보험연구원, 2015, 16면.
- 20) 신의기, “보험범죄의 위험성과 대책”, 「형사정책연구」 제18권 제3호, 한국형사정책연구원, 2007, 1368면.

보유할 수 있으므로 효율적인 정보 집적 및 공유의 한계로 혐의 입증이 쉽지 않다.²¹⁾ 더구나 위법수집 된 증거의 증거능력은 제한된다(형사소송법 제308조의2).²²⁾

3. 보험범죄의 유형 및 주요판결

(1) 주요 유형별 사례²³⁾

1) 생명·장기보험

① 병원을 바뀌가며 허위·과다 입원을 통한 보험금 편취 사례

평소 무직으로 생활하던 A는 2개월 사이 16개 보험사에 21건의 보장성 보험을 가입하고, 4개월 후 ‘추간판장애’ 등의 질환으로 장기간 반복입원하며 약 5억 6천만 원의 보험금을 편취하였다. 수시로 병원을 바뀌가면서 입원을 반복하는 수법을 통하여 현장조사 등을 회피하고, 지속적으로 보험금을 청구 및 수령하였다.

② 진료기록 조작 및 허위영수증 발급 사례

○○한방병원은 입원환자를 늘리기 위하여, 공진단, 경옥고 등 보양목적의 한약을 처방한 뒤 보험적용이 가능한 의료항목으로 진료기록부를 허위로 작성하거나, 환자의 실제 입원기간과 납부금액을 부풀려서 입·퇴원 확인서와 영수증을 발급하여 총32억원을 편취하였다. 치료비용은 전액 보험처리가 가능하고, 보험료보다 더 많은 보험금을 받을 수 있다며 병원이 환자를 적극적으로 현혹·유치하였으며, 환자 중에는 보험설계사와 동 설계사의 가족 및 지인이 동반 입원하며 보험금을 편취하였다.

21) 데이터경제 3법의 하나인 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률(김병욱 의원 대표 발의)」 개정안이 2020년 1월 9일 국회 본회의를 통과하여 금융권 빅데이터 활용의 법적근거가 마련되었다. 향후 정보활용 동의서 내실화, 금융권 정보활용·관리실태 상시평가제 도입 등 하위법령을 정비하여 1월 내 법안이 공포될 경우, 2020년 7월 이후 개정안이 시행될 예정이다. 금융감독원은 보도자료(“데이터 경제 활성화를 위한 「신용정보법」 개정안이 ‘2020.7.부터 시행됩니다’, 2020. 01. 09.)를 통해 이에 대한 후속조치로 신용정보원이 현재 제공 중인 일반신용·기업신용DB 외 보험신용DB를 확충할 예정으로 보험범죄 방지에 기여할 것으로 기대된다.

22) 그러나 민사책임을 판단함에 있어서는 달리 볼 수 있다. 김선정, “보험회사 직원이 고객 몰래 찍은 영상자료의 증거능력. 대구고등법원 2017. 4. 12. 선고 2016나22753, 2016나22706 판결(확정)”, 「생명보험」, 2017년 6월호, 생명보험협회, 34-53면.

23) 금융감독원 보도자료와 금융감독원 보험조사국편, 「보험범죄형사판례집」, 금융감독원, 2014.를 인용하여 작성함.

③ 사고내용 조작으로 후유장애 보험금 편취 사례

B는 12개 보험회사에 월 보험료 약 80만원을 납입하던 중 C와 공모하여 2층 난간에서 추락하는 사고를 고의로 유발하고, 우연한 사고인 것처럼 가장하여 총 28억 5천만원 상당의 후유장애보험금을 편취하려고 시도하였다. 이들은 보험에 대한 해박한 지식을 바탕으로 상해 및 장애 담보에 단기간 집중가입한 두 고의 사고를 유발하고 사고내용을 조작하였다.

2) 자동차보험

① 척추 장애보험금 허위·과다 청구사례

A는 2014년 자동차사고로 인해 사지마비 등 1급 장애판정을 받아 장애인단서상 일상생활이 불가능하여 4개 보험사로부터 약 10억원의 보험금을 수령하였다. A는 장애인단서상 일상생활이 불가능하여 항상 간호가 필요한 상태임에도 본인의 사업을 활발하게 운영하였으며, 2016년 이후에는 자동차 주행 중 교통법규 위반으로 수차례 과태료과 부과 되는 등 자유롭게 일상생활을 영위하였다. A는 허위·과다 장애인단서로 보험금을 편취한 혐의로 적발되었다.

② 자동차 고의 접촉사고 유발 사례

중고차 매매업자 B는 부산지역에서 차선을 변경하던 차량 또는 불법유턴·신호 위반 등 법규위반차량을 상대로 고의 충돌하는 등 총 21회의 자동차 고의사고를 유발하여 6천4백만 원의 보험금을 편취하였다.

③ 렌트카업체의 조직형 보험사기 사례

무등록 렌트카업체인 ○○○는 40여대의 외제차를 대여하면서 실제 대여 차종 보다 고급차종을 대여한 것처럼 허위 청구하거나 대여하지 않았음에도 대여한 것처럼 계약서를 위조해 15억 4천만 원을 편취하였다. 또한 여러 렌트업체(유리막 시공)와 공모하여 차량에 유리막코팅을 하지 않고도 허위보증서를 작성하여 6천만 원을 편취하였다.

④ 다수탑승자의 고의사고 야기 사례

C는 2014년 10월 본인의 승용차에 동승인 D 등 4명을 태우고 운행중 전방에 1, 2차선을 물고 주행하는 차량을 발견하자 그대로 직진하여 동 차량의 좌측면을 들이받는 고의 사고를 발생시켰다. C등 5인은 경미한 부상을 입었으나 장기간

입원 및 통원치료를 하며 보험회사를 압박하여 합의금 350만 원 등 보험금 749만 원을 편취하였다.

3) 살인·방화 등 강력범죄

① 선박 방화를 통한 거액의 보험금 편취 사례

A는 지인들과 공모하여 해외 항구에 정박중이었던 원양어선에 방화를 계획·실행하여 화재보험금 600만불(원화 68억 원)을 편취하였다. 사고전 화재보험 담보액을 6배 증액하고, 현장에 없었다는 알리바이를 만드는 등 치밀하게 계획된 거액의 보험사기 사건이다.

② B는 자신의 지인 C에게 500만 원을 주고 남편을 교통사고로 위장해 살해해줄 것을 청부하여 사망보험금 약 17억 원 편취를 시도하였다. B는 남편 몰래 신용카드를 사용하고 지인들에게 돈일 빌린 것을 남편에게 들킬 것을 우려하여 남편을 살해했다고 진술하였으나 수사 결과 남편 사망시 지급되는 고액 사망보험금을 노린 살인사건으로 밝혀졌다.

(2) 보험사기 관련 판결

1) 사무장 병원의²⁴⁾ 사기행위를 유죄로 인정한 사례²⁵⁾ 26)

일명 사무장 병원은 자격이 없는 자가 의료기관을 개설하고 의사를 고용하여 운영하는 의료기관을 지칭한다.

이 사건 피고인은 비의료인으로서, 의료기관의 개설 자격이 없음에도 소비자생협협동조합의 명의를 빌리는 방법으로 의료법 제33조 제2항²⁷⁾을 위반하여 불법

24) 이러한 사무장 병원이 적발될 경우 단순히 영업주에 대한 형사처벌로만 끝나는 것이 아니라 실제 진료를 행한 의사에 대한 제재와 의료기관 운영 과정에서 지급받은 보험금 등에 대한 환수처분 등의 조치가 이루어진다(아주로앤피, [판례로 보는 세상] 사무장 병원이라도 자동차보험료수가 받았다면 유효, <http://www.lawandp.com/view/20180806111932972>, 2019. 12. 14. 방문).

25) 대법원 2018. 4. 10. 선고 2017도17699판결.

26) 김선정, “보험사기방지특별법에 대한 평가와 개선방안”, 「제3회 보험범죄방지연구포럼 세미나 자료집」, 보험범죄방지연구포럼, 2018, 3면.

27) 의료법 제33조 제2항 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.

1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사

의료기관을 개설한 후²⁸⁾ 자신이 고용한 한의사 등을 통해 환자를 진료하면서 국민건강보험²⁹⁾공단에 요양급여비용을 청구하여 이를 지급받고, 교통사고환자를 치료한 것과 관련해서는 보험회사에 자동차진료수가를 청구하여 지급받는 한편, 환자들이 가입한 실손의료보험과 관련하여 환자들이 하여금 보험회사에 실손의료비를 청구하여 지급받도록 한 사건이다. 대법원은 의료법 제33조 제2항을 위반하여 적법하게 개설되지 아니한 의료기관에서 환자를 진료하는 등의 요양급여를 실시하였다면 해당 의료기관은 국민건강보험법³⁰⁾상 요양급여비용을 청구할 수 있는 요양기관에 해당되지 아니하므로 요양급여비용을 적법하게 지급받을 자격이 없다고 보아야 하며,³¹⁾ 의료인의 자격이 없는 일반인(이하 '비의료인'이라 한다)이 개설한 의료기관이 마치 의료법에 의하여 적법하게 개설된 요양기관인 것처럼 국민건강보험공단에 요양급여비용의 지급을 청구하는 것은 국민건강보험공단으로 하여금 요양급여비용 지급에 관한 의사결정에 착오를 일으키게 하는 것이 되어 사기죄의 기망행위에 해당하고, 이러한 기망행위에 의하여 국민건강보험공단으로부터 요양급여비용을 지급받을 경우에는 사기죄가 성립한다고³²⁾ 판시하였다.

2. 국가나 지방자치단체

3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 "의료법인"이라 한다)

4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인

5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단

28) 의료기관의 개설이란 그 의료기관의 시설 및 인력의 충원·관리, 개설신고, 의료업의 시행, 필요한 자금의 조달, 그 운영성과의 귀속 등을 주도적인 입장에서 처리하는 것을 의미한다. 따라서 의료인의 자격이 없는 일반인이 필요한 자금을 투자하여 시설을 갖추고 유자격 의료인을 고용하여 그 명의로 의료기관 개설신고를 한 행위는 형식적으로만 적법한 의료기관의 개설로 가장한 것일 뿐 실질적으로는 의료인 아닌 자가 의료기관을 개설한 경우에 해당하고, 개설신고가 의료인 명의로 되었다거나 개설신고 명의인인 의료인이 직접 의료행위를 하였다 하여 달리 보지 않는다. 나아가 비의료인이 이미 개설된 의료기관의 의료시설과 의료진을 인수하고 개설자의 명의변경을 거쳐 그 운영을 지배·관리하는 경우에도 마찬가지이다(대법원 2011. 10. 27. 선고 2009도2629 판결 참조).

29) 국민건강보험은 이를 실현하기 위해 피보험자인 국민이 납부하는 기여금 형태의 보험료와 국고부담을 재원으로 하여 국민 보건에 관하여 발생하는 사회적 위험을 보험의 방식으로 대처하는 일종의 사회보험이다(대법원 2013. 3. 28. 선고 2009다78214 판결 등 참조).

30) 국민건강보험법은 공법인인 국민건강보험공단을 단일의 보험자로 설립하고(제13조), 의료법에 따라 개설된 의료기관에 한하여 요양기관으로 건강보험제도 내에 편입시킨 다음 이들로 하여금 국민건강보험공단을 대신하여 요양급여를 실시하게 하고(제42조), 요양급여 실시에 따른 비용 중 공단 부담금에 해당하는 부분에 대해서는 요양기관이 직접 국민건강보험공단을 상대로 '요양급여비용'을 청구하도록 규정하고 있다(제44조 제1항, 제47조 제1항).

31) 대법원 2015. 5. 14. 선고 2012다72384 판결 등 참조

32) 대법원 2016. 3. 24. 선고 2014도13649 판결 등 참조

2) 보험금부정취득목적의 고지의무 위반 및 민사상 사기를 인정한 사례³³⁾

이 사건 원고 보험회사와 공동피고 중 을은 공동피고 갑을 피보험자로 하여 2008년 12월 31일³⁴⁾ 상해의료비, 질병입원비, 질병입원의료비, 질병통원의료비 등을 주요 담보내용으로 하는 보험계약을 체결하였다. 당시 동거하던 피고들은 2009년 10월 혼인신고를 하였다. 이들은 이 사건 보험계약 체결 전인 2005년 이래 을이 보험계약자로서 남성 갑을 피보험자로 하는 보험계약을 11건이나 맺고 월 보험료로 88만원 이상을 지급한 것으로 보아 이 사건 보험계약체결 당시에도 이미 ‘경제적 공동체’였던 것으로 보인다. 비슷한 기간에 남성 갑도 자신이 보험계약자이자 피보험자인 보험계약 1건을 맺었고, 여성 자신이 보험계약자겸 피보험자인 보험계약 11건과 남성의 어머니가 보험계약자 겸 피보험자인 보험계약 1건 등을 맺어, 결국 이들 공동피고가 보유한 실질적인 계약은 합쳐서 24건이나 되었다. 이들 공동피고는 보험금의 중복지급이 가능한 상품을 집중적으로 선택하였다. 그 결과 남편 갑이 입원할 경우 지급되는 보험금은 상해 1일 32만원, 질병 1일 42만원이고 아내 을이 입원할 경우 지급되는 보험금은 상해 1일 35만원, 질병 1일 51만원이 된다. 이 사건 피고 남편은 여러 보험회사로부터 무려 74회에 걸쳐 합계 5,333만5860원의 보험금을 지급받았다. 남편은 2013년 이 사건 원고 보험사에게 추궁경기 중 다쳐 15일간 병원에 입원하였다는 이유로 상해입원일당, 질병입원일당 등으로 이 사건 원고 보험사가 부담할 부분 80여만 원 상당의 보험금 지급을 청구하였다.³⁵⁾ 이 사건 보험계약의 청구금만 보면 이를 비정상적인 거래이라고 단정하기 어렵다. 그러나 피고들의 보험가입 건수·가입상품·계약유지·보험금청구 행태는 통상적인 보험계약자의 위험대비수준을 넘어선 것이다.

대법원은 “보험계약을 체결하면서 중요한 사항에 관한 보험계약자의 고지의무 위반이 사기에 해당하는 경우에는 보험자는 상법의 규정에 의하여 계약을 해지할

33) 대법원 2017. 4. 7. 선고 2014다234827 판결.

34) 2018년 12월 31일 당시 피고들을 피보험자로 하여 가입된 보험의 월 보험료는 합계 1,229,740원이고 연간 납부할 보험료는 14,756,880원인 반면 피고들의 2008년 수입금액은 합계 16,353,155원이고 소득세 납부금액은 0원이다(유중원, “2017년 운송법·보험법 중요 판례”, 「인권과 정의」 제 473호, 대한변호사협회, 2018, 129면).

35) 김선정, “한 건의 보험계약에서 보험금부정취득목적·고지의무위반·사기행위가 경합하는 경우 보험자의 선택권”, 「월간생명보험」, 2017년 7월호, 생명보험협회, 2017, 25면.

수 있음은 물론 보험계약에서 정한 취소권 규정이나 민법의 일반원칙에 따라 보험계약을 취소할 수 있다. 따라서 보험금을 부정취득 할 목적으로 다수의 보험계약이 체결된 경우에 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 인정되고 이 경우 보험자는 보험계약의 무효, 해지 또는 취소를 선택적으로 주장할 수 있다.”고 판시하였다. 이와 같은 도덕적 위험을 막기 위해서는 형사법적 처벌 외에 민사법 법리의 적극적 활용이 필요하다.

3) 무효인 생명보험계약 수익자를 상대로 한 부당이득반환청구 여부³⁶⁾

이 사건 원고 보험회사와 피고 갑(여성)은 2010년 2월 피고 을(남성)을 피보험자 겸 보험수익자로 하는 계약을 체결하고, 이후 계약자를 남성으로 변경하였다. 남성은 또 2010년 7월 자신을 피보험자 겸 보험수익자로 하는 간병보험의 계약을 체결하고, 2013년 7월에 보험계약을 갱신하였으며, 남성의 가족은 이 보험계약들을 포함하여 2010년 1년 동안 다수의 보험회사와 갑(여성)과 을(남성) 및 자녀를 피보험자로 하는 보장내용과 성질이 유사한 보험계약 47건을 체결했다. 남성은 보험회사로부터 2010년 4월 허리뼈 염좌와 긴장 등으로 15일간 입원한 것을 시작으로 2010년 4월부터 2014년 5월까지 151일간 입원치료를 받으며 1,037만원의 보험금을 받았다.

이에 원고 보험회사는 “남성이 다수의 보험계약을 통해 보험금을 부정취득하기 위해 보험을 체결했으므로 보험계약은 선량한 풍속 기타 사회질서에 반해 무효”라며 이미 지급한 보험금의 반환을 청구하는 소송을 제기하였다. 남성이 원고 보험회사로부터 지급받은 1,037만원 중 2013년 6월 보험계약자를 여성에서 자신으로 변경하기 전 피보험자이자 보험수익자로서 지급받은 보험금은 222만원이다.

대법원은 "보험계약자가 타인의 생활상의 부양이나 경제적 지원을 목적으로 보험자와 사이에 타인을 보험수익자로 하는 생명보험이나 상해보험 계약을 체결하여 보험수익자가 보험금 청구권을 취득한 경우, 보험자의 보험수익자에 대한

36) 대법원 2018. 9. 13. 선고 2016다255125 판결.

급부는 보험수익자에 대한 보험자 자신의 고유한 채무를 이행한 것이므로, 보험자는 보험계약이 무효이거나 해제되었다는 것을 이유로 보험수익자를 상대로 하여 그가 이미 보험수익자에게 급부한 것의 반환을 구할 수 있고, 이는 타인을 위한 생명보험이나 상해보험이 제3자를 위한 계약의 성질을 가지고 있다고 하더라도 달리 볼 수 없다"고 밝혔다. 이어 "보험계약이 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효인 이상, 원고는 보험계약과 관련하여 피고가 2013년 6월 이전에 보험수익자의 지위에서 지급받은 보험금 222만원에 대하여도 피고를 상대로 부당이득반환청구를 할 수 있다고 보아야 한다"고 밝히고 원심을 파기하였다.

대법원은 피고와 가족들이 이와 같이 보험계약과 보장내용 및 성질이 유사한 다수의 보험에 단기간에 집중적으로 가입할 특별한 이유를 찾기 어려운 점, 피고와 가족들을 피보험자로 하는 보험의 월 보험료가 보험계약자와 그 가족들이 세무서에 신고한 수입금액과 소득금액, 지방세 부과내역에 나타난 재산에 비추어 볼 때 매우 많은 금액으로 보이는 점, 피고와 가족들이 각 보험사로부터 지급받은 보험금이 적어도 1억 8,300여만 원에 이르는데, 이는 피고와 가족들의 소득과 재산상황에 비추어 볼 때 매우 많은 금액으로 보이는 점 등을 종합하여 보면, 피고의 부인과 피고는 순수하게 생명, 신체 등에 대한 우연한 위험에 대비하기 위한 목적에서 보험계약을 체결한 것이 아니라 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정취득할 목적으로 보험계약을 체결하였다고 봄이 상당하므로, 보험계약은 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효라고 판단한 원심은 정당하다고 판결하였다. 이와 같은 판결은 법원이 적극적으로 민사법리를 원용함으로써 보험범죄 방지에 기여하는 효과를 가져 올 것으로 평가된다.

Ⅲ. 보험범죄 대응현황 및 법제도

보험범죄에 대한 각국의 대응은 법의 제정, 정책의 수립과 집행 등 다양한 레벨에서 이루어진다. 이곳에서는 국내에서 작동하는 대응 제도와 법률을 개관한다.

1. 국내 보험범죄 대응 제도 현황

(1) 보험사기 상시감시시스템

국내 보험범죄적발시스템으로 고도화된 조사 인프라를 활용한 적발기법이다. 과다한 보험가입자의 사전 차단을 위한 보험금 지급이전 단계의 모니터링으로, 자동차 고의사고 다발자, 허위·과다 입원환자,³⁷⁾ 허위·과다입원 조장병원의 3개 유형에 대한 상시감시지표³⁸⁾를 마련하여 지표를 토대로 보험사기 혐의자를 유의, 심각, 위협의 3개 등급으로 분류하여 위험등급에 대해 보험계약·사고정보를 분석한다.

(2) 보험사기인지시스템(IFAS - Insurance Fraud Analysis System)³⁹⁾

보험계약 및 사고정보 등을 데이터 베이스로 집적하여 분석함으로써 보험사기 혐의자를 도출하고 조사할 수 있는 정보처리시스템으로 날로 조직적이고 지능적으로 진화하는 공모형 보험사기에 효율적으로 대응 할 수 있다. 분석기능을 강화하기 위하여 IFAS 내에 빅데이터 분석을 통한 공모형 보험사기 혐의조직을 추출하여 조사할 수 있는 관계형분석(SNA) 기법⁴⁰⁾ 도입하였다. SNA의 조사방법은 보험사기인지시스템(IFAS)에 집적된 빅데이터에서 자동차 사고의 관계자(가해자·피해자, 운전자·동승자 등) 간의 공모 관련성을 분석하여 혐의조직(공모관계)별

37) 장기간에 걸쳐 상습적으로 허위·과다 입원한 것으로 판단되는 보험사기 혐의자 189명(보험금 457억 원 편취)을 대거 적발하였다(브리핑 자료, “「보험사기 상시감시시스템」으로 ‘나이롱환자’ 대거 적발”, 금융감독원, 2017. 3면).

38) 상시감시지표 ①자동차 고의사고다발자: 전체 사고건수, 외제차 사고건수, 보험금 수령규모, 연간 집중사고 건수, 미수선 수리비 비중, 미수선수리비 비중 등 22개, ②허위·과다입원환자: 최근 5년간 입원 횟수, 보험계약 건수 및 체결회사 수, 주요 질병 입원 횟수, 보험계약 건수 및 체결회사 수 등 12개, ③허위·과다조장병원: 장기 입원환자 비율, 원격지입원 비율, 특정질병 입원환자 비율 등 9개(입준, “빅데이터 분석의 자동화와 정보보호”, 「KiRI 리포트 포커스」, 보험연구원, 2017, 10면).

39) 보험사기인지시스템의 주요 기능은 보험사기지표(FI)를 혐의 주체별로 점수화하여 특정 보험사기 혐의자를 선정해 내는 ‘혐의자 선정 기능’, 혐의자간의 연관성과 보험사기 혐의정도를 점수로 보여주는 ‘연계분석 기능’, 혐의점수·사고내역·보험계약 등에 대한 ‘보고서 조회 및 작성 기능’, 보험사가 의심되는 사고내용을 다각도로 분석할 수 있는 ‘통계분석 기능’으로 구성되어 있다.

40) 관계형분석(SNA-Social Network Analysis) 집적된 정보(빅데이터)에서 보험금 지급 데이터에서 운전자 등 자동차 사고의 관련자 간에 관계패턴을 분석하여 공모형 보험사기에 해당하는 혐의조직을 추출하는 기법이다.

사고패턴을 정밀분석하여 지인 관계, 공모 관계, 사고 다발 여부 등을 확인하고 최종 혐의조직을 확정하여 조직형 자동차보험사기를 적발한다.

(3) 보험사기 예방 모범규준 운영⁴¹⁾

보험회사의 업무단계별 보험사기 유발요인을 통제하여 사전에 보험사기 예방을 통한 소비자 피해를 최소화하기 위한 것이다. 보험회사는 보험상품 개발 단계에서부터 해당 상품이 보험사기를 유인하여 보험 가입자가 고의적으로 사고를 유발할 요소가 있는지의 여부, 허위·과다입원을 조장할 요인 및 치료 내용을 조작할 수 있는지 등을 평가하는 보험사기 영향도 평가를 실시하여야 한다. 만약 보험사기에 이용될 가능성이 있다고 판단되면 이러한 지적사항을 개선한 후에 보험상품을 출시할 수 있다. 보험사기를 목적으로 보험에 가입하는 경우에 대응할 수 있도록 보험사기 관련 정보를 계약심사에 활용하는 시스템을 도입하도록 하였다. 또한 계약심사시 보험가입한도 관리와 모집조직이 보험사기에 연루되지 않도록 관리 및 교육을 실시하는 등을 통한 보험사기 유발요인 통제 장치이다.

2. 보험범죄 방지 법제도

(1) 외국의 보험범죄 방지제도

1) 민사법의 공조 필요성

민사법과 형사법의 제정목적과 기능은 다르지만 세계 각국은 보험사기를 포함한 보험범죄 예방과 행하여진 보험범죄에 대한 취급에 있어서 민사법과 형사법, 나아가서 행정법 등 다면적 대응을 하고 있다는 점에서 다르지 않다. 특히 민사법적 대응은 보험범죄가 특징적인 범죄로 인식되기 이전부터 사기대책으로서 증시되어 왔다. 예컨대 영국의 경우, 1906년 해상보험법 제17조는 보험계약은 최대 선의의 계약이며 당사자 일방이 그러하지 아니하였을 때 상대방은 계약을 무효로 할 수 있다고 규정하였다. 이 조항은 후에 보험계약자가 행한 사기적 청구가 보험계약을 무효로 하는지에 대한 문제로 진전되었다. 다만 이 문제는 입법적으로 규정되기 보다는 법원이 결정할 문제로 남겨져있다.⁴²⁾ 일본의 경우도 민사법적

41) 금융감독원, “금융행정지도 정비계획”, 2019, 6면.

대응으로 고의사고를 면책으로 하고(보험법 제17조 제80조), 보험금청구시에 피보험자 등의 사기가 행하여진 경우에는 보험자의 피보험자에 대한 신뢰가 파괴된 중대사유가 있다는 이유로 보험계약을 해제할 수 있고(제30조 제2호, 제57조 제2호, 제86조 제2호),⁴³⁾ 부실신고가 보험자에 의한 조사의 방해나 불협조에 해당하는 경우에는 보험자가 이행지체책임을 면하는 등(제21조 제3항, 제52조 제3항, 제81조 제3항)의 법조항과 이를 구체화한 약관조항을 두고 있다.⁴⁴⁾ 특히 질병을 앓고 있는 피보험자가 다른 자를 내세워 신체검사를 통과하는 등의 행위는 사기에 의하여 보험계약을 취소할 수 있다는 것이 법원의 입장이다.⁴⁵⁾

2) 형사법적 대응

각국이 형사법으로 보험사기에 대응하는 방법을 보면, 형법 안에서 일반적인 사기범죄와 굳이 구별하지 않고 하나로 다루는 경우와 보험사기를 특별히 별개의 단행법률로 규정하거나 형법 내에서 별도조항으로 규정하는 경우로 나눌 수 있다. 대부분의 국가는 전자에 속하며, 미국, 독일, 오스트리아, 중국은 후자에 속한다.⁴⁶⁾ 이하에서는 특별법에 속하는 국가들의 입법례에 한하여 소개한다.

가) 미국

보험회사는 RICO로 널리 알려진 연방법인 일종의 조직범죄대응법 (Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act)에 따라 보험사기자에 대하여 민사소송을 제기 할 수 있으며, 이 소송에서는 범죄 행위에 필요한 엄격한 증거 규칙이 아니라 우월한 증거를 제시하면 된다. 이 소송에서는 3배배상 판결이 가능하다. 1990년대 후반부터 미국의 최대보험사 특히 자동차 보험사 중 일부는 개인 및 단체를

42) John Lowry, Philip Rawlings and Robert Merkin, Insurance Law: Doctrines and Principles, 3rd ed., Hart Publishing Ltd., 2011, pp.308-331; John Birds, Modern Insurance Law, 8th ed., Sweet & Maxwell, 2010, pp.289-293. 영국의 경우 보험범죄방지업무는 영국보험자협회(Association of British Insurers: ABI)가 수행한다. Malcolm Clarke, Policies and Perceptions of Insurance Law in the Twenty-First Century, Oxford University Press, 2007, pp.54-55.

43) 도난보험계약자가 자동차를 은닉한 후 보험금지급을 청구하는 사례, 피보험자가 입원일수를 실제 입원일수보다 높여 보험금을 청구하는 경우, 사망보험금취득목적의 고의사고 초치, 보험금시취행위 등을 이유로 계약을 해제하면 그때부터 해제의 효력이 발생한다(將來效). 宮島司, 「逐條解説 保險法」, 弘文堂, 2019, 392면, 760-763면.

44) 山下友信·米山高生, 前掲書, 415-417면.

45) 山下友信, 「保險法」(上), 有斐閣, 2018, 367, 390면.

46) 권순영, 「보험사기관련 해외사례」 국회 입법조사처, 2013, 1면.

상대로 한 소송에서 높은 승소율을 기록하였다. 사기를 의심하는 보험회사가 취할 수 있는 법적 수단은 매우 제한되어 있는데 RICO는 매우 유용한 수단이다.⁴⁷⁾

미국에서 보험사기에 대한 형사법적 대응은 연방정부와 주정부 차원에서 이루어졌는데, 1994년의 연방보험사기방지법(Federal Insurance Fraud Prevention Act)으로 지칭되는 법은 미국연방법전 제18편(Crimes and Criminal Procedure Act)에 폭력범죄규제 및 처벌법(Violent Crime Control and Law Enforcement Act; 일명 종합범죄통제법)의 일부로 삽입되었다.⁴⁸⁾ 연방보험사기방지법이라지만 단 2개 조항으로 이루어졌는데, 첫 조항인 제1033조는 그 활동이 주제통상(interstate commerce)에⁴⁹⁾ 영향을 미치는 보험업종사자 등 관련자가 악의의 기망의 의도로서 보험담당관리 등에게 제출된 재무관리보고서 또는 문서 등과 관련하여 허위중요진술이나 보고 등을 행하는 행위 등에 대하여 형사처벌하는 내용의 규정이다. 제1034조는 제1033조 위반에 대하여 법무장관이 제기한 민사소송에 의하여 민사제재금이 부과되거나 법무장관이 해당연루자의 금지명령을 신청할 수 있다고 규정한다. 이와 같이 1994년 연방법은 주제통상에 해당하는 보험영업에 있어서 보험업계 내부에서 행하여지는 사무직(화이트 칼러)의 보험사기에 대하여 초점을 맞춘 것으로⁵⁰⁾ 보험사와 감독업무를 보호하기 위한 것이어서⁵¹⁾ 흔히 생각하는 보험계약자 등에 의한 사기행위를 규제하는 법은 아니다.⁵²⁾ 이 법에 따라 보험업무 관련 자격증을 취득하려는 자도 주 보험감독관에게 제1033조, 제1034조 위반사실이 없다는 사전확인서면을 받아야 한다고 한다.

47) Edward J. Schrenk & Jonathon B. Palmquist, "Fraud and Its Effects on the Insurance Industry", 64 Def. Couns. J. 1997, pp.31-32.

48) Title 18 U.S.C., Part 1-Crimes, Chapter 47-Fraud and False Statements.

49) 연방제국인 미국은 각주마다 법률내용이 달라서 여러 주에 걸쳐 이루어지는 상업적 거래에 적용될 법률에 충돌이 야기된다. 미합중국 헌법 제1편 제8절 3항은 이와 같은 주제통상(州際通商)에 관하여 규제할 수 있는 입법권은 연방정부에게 있다고 규정하고 있다.

50) Schrenk & Palmquist, op.cit., p.34.

51) 이는 보험회사내부의 점증하는 부정행위로 인하여 보험사의 연쇄파산사태가 발생하였으나 주정부의 대책이 실효성이 없는 상황에서 클린턴 행정부가 제정한 법이다. Kelly Cruz-Brown, "The Violent Crime Control Act-What Insurers and Regulators should know", 14 No.4. TortSource 2012, p.5.

52) 위와 같은 사정 때문인지 Barry Zalma의 The Insurance Fraud Desk Book에는 1994년 연방보험사기방지법은 아예 언급도 하지 않고 있다. 연방보험사기방지법에 관한 상세한 것은 NAIC, Guidelines for State Insurance Regulators to the Violent Crime and Law Enforcement Act of 1994: United States Code §§1033-1034., 2011.

한편 연방형법은 사기죄 중에 특별히 보험사기를 규정하지는 않는다. 보험사기라고 하여 양형기준이 엄해지는 것도 아니다. 다만 건강보험사기에 대하여는 특별규정을 두고 있다고 하는데⁵³⁾ 이는 우리나라의 건강보험에 해당하는 공적 의료보험제도가 존재하지 아니하는 미국에서의 건강보험의 역할을 중시한 때문이라고 이해된다. 그 밖에 연방법으로는 1863년 제정되어 헬스케어사기에 대한 강력한 견제기능을 한 허위청구법(False Claims Act),⁵⁴⁾ 1992년의 자동차도난방지법(Anti-Car Theft Act)도⁵⁵⁾ 보험사기방지에 기여하였다. 연방기관 중에는 법무부, SEC 등이 기여하였고, FBI의 보험사기범 구속실적은 놀랍다.⁵⁶⁾

미국의 법률중에서 보험사기방지에 핵심적 역할을 하는 것은 각주의 보험사기국과 보험사기를 중죄로 다루는 주법이다.

이러한 법률들의 기초가 된 것은 보험사기방지연합(Coalition Against Insurance Fraud: CAIF)의 사기부서모범법(Model Fraud Bureau Act),⁵⁷⁾ 전미보험감독관회의(National Association of Insurance Commissioners: NAIC)의 보험사기방지모범법(Model Insurance Fraud Act)⁵⁸⁾ 등이다. 각 모범법은 보험금 사기를 중죄로 처벌하는 점에서는 대체로 동일하나, CAIF 모범법은 보험사기 금액에 따라 처벌을 등급화하고 있는 반면, NAIC 모범법은 금액에 관계없이 중죄로 처벌을 부과하고 있는 점에서 차이가 있다. 아무튼 주법은 보험범죄를 중죄(felony)로 규정하고 주 정부와 보험회사에 보험사기조사를 위한 조직을 만들 근거를 마련하고⁵⁹⁾ 보험회사의

53) 18 U.S.C. Ch.1. Sec.24.

54) 31 U.S.C. Sec.3729-3733.

55) 49 U.S.C. Sec.30501-30505.

56) Schrenk & Palmquist, op.cit., p.35.

57) 보험사기를 담당할 부서의 책무에 관한 모델을 제시하였다. Zalma, op.cit., pp.383-386.

58) 보험사기를 중대한 범죄로 규정하고 이에 대한 대응을 제시한 모범법이다. Zalma, op.cit., pp.386-389. 캘리포니아 형법법(Penal Code) 제550조는 이 모범법에 따라 상세한 규정을 두었다. 코네티컷 주 형법법 제53a-215조, 아이다호 보험법 제41-293조 등이 이에 다랐다.

59) 보험회사는 법집행 기관에 의심스러운 청구 전에 대하여 알리고 지급을 보류하며 법원에서 사용할 증거를 수집 할 수 있다. 보험사기에 제대로 대응할 수 있을지 여부는 두 가지 요소에 달려 있다. 하나는 입법자, 규제당국, 법 집행 기관 및 사회에 의하여 할당된 우선순위이며 다른 하나는 보험 산업 자체가 사용하는 자원들이 무엇인가 하는 점이다. 대부분의 보험사는 의심스러운 주장을 식별하고 조사하는 데 도움이 되는 특별조사단위(SIU)를 설립했다. 대규모 범죄 운영 또는 사고를 반복적으로 발생시키는 개인과 관련된 보다 복잡한 사건은 비영리조직인 전국보험범죄국(NICB)에 이첩할 수 있다. NICB는 재판을 위해 사기 사건을 준비하는 데 특별한 전문 지식을 가지고 있으며 보험 업계와 법집행기관 간의 연결을 한다. 보험회사들은 전국사기아카데미를 만들었다. 미국 재해보험회사협회, FBI, NICB 및 국제 특수조사기구협회의 공동참여하에 보험금의 사기적 청구에 대응하는 훈련을 진행하고 있다.

반사기활동을 장려하며, 보험사기에 대하여 고발하고, 보험사기조사활동에 면책을 허용하는 등 보험사기의 방지와 처리를 위한 노력을 유도하고 있다. 이와 같은 법률들은 보험회사와 보험사기조사자의 사기행위자에 대하여 명예훼손, 모욕, 징벌적 손해배상책임을 지지 않도록 보장한다. 다만 보험회사의 악의나 독점행위에 대한 면책은 허용되지 않는다. 면책조항의 채택 이래 보험사기에 대한 보고사례는 급격히 늘었다고 한다.⁶⁰⁾

맥카렌-퍼거슨법의 영향으로 보험에 대하여 주정부가 규제하는 미국의 경우 보험사기에 대한 보험사기에 대한 규제도 주법이 중심이 되고 있다.⁶¹⁾ 보험사기에 관한 입법은 50개중 47개 주와 컬럼비아특별구에서 이루어졌다. 이 법률들은 보험회사에 불공정한 이익을 주려는 것이 아니라 의심스러운 사기청구에 직면한 보험회사가 그 청구를 저지함으로써 보험회사의 막대한 불이익으로부터 보험에 가입한 다른 계약자들을 보호하려는 것이다. 대다수 주법은 보험회사가 특별조사조직(Special Investigate Units: SIU)을 통하여 의심스러운 사기시도행위를 찾아내는 활동을 하도록 규정한다.

나) 독일

독일은 보험사기의 예비행위에 해당하는 행위를 처벌하는 보험남용죄를 적용하고 있다. 형법 제265조(보험남용죄; *Versicherungsmißbrauch*)⁶²⁾ “자기 또는 제3자에게 보험금 지급을 위해 보험에 가입된 물건을 훼손, 파괴, 그 사용을 침해·제거하거나 또는 타인에게 교부하는 행위”를 규정하고,⁶³⁾ 사기행위의 사전단계에 있는 보험의 ‘남용’을 제한하고 있다. 또한 형법 제263조(사기; *Betrug*) 제3항 제2문 제5호⁶⁴⁾의 보험금을 노린 방화나 고의로 선박을 침몰시키는 등의 중대한 사기는

60) Schrenk & Palmquist, op.cit., p.33.

61) 상세한 것은 김선정, “미국 연방반독점법의 적용제외- 맥카렌-퍼거슨법하의 보험사업면제”, 『개발논총』 제3집, 동국대학교 지역개발대학원, 1994, 287-316면.

62) 형법 제265조 【보험남용】 ①보험에 의한 급부를 자신 또는 제3자가 취득하게 할 목적으로 침몰, 손상, 사용성능의 침해, 손실 또는 절도에 대하여 보험에 든 물건을 손실하거나 파괴하거나 그 사용성능을 침해하거나 은닉하거나 또는 타인에게 양도한 자는 당해 행위를 제263조에서 처벌하고 있지 않은 경우 예는 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다. ②미수범은 처벌한다.

63) 유주선, “독일의 보험사기방지에 대한 입법적 대책과 우리의 보험사기방지특별법”, 『보험법연구』 제10권 제1호, 한국보험법학회, 2016, 290면.

64) 제263조(사기)① 위법한 재산상의 이익을 자신이 취득하거나 타인으로 하여금 취득하게 할 의사로 허위의 사실로 기망하거나 진실을 왜곡 또는 은폐하여 착오를 야기 또는 유지시킴으로써 타인의 재산에 손해를 가한 자는 5년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다.

② 미수범은 처벌한다.

6월 이상 10년 이하의 징역으로 가중 처벌하고, 보험사기 예비행위를 처벌하는 보험남용죄를 규정해 3년 이하 징역이나 벌금에 처하고 있다.

다) 오스트리아

오스트리아 형법 제151조는 보험사기(Versicherungsmißbrauch)를⁶⁵⁾ 규정하고 있으며 보험사기의 유형을 구체적으로 나열하고, 신체에 대한 자상행위를 처벌한다.

라) 중국

중국은 보험사기 범죄를 중국 형사법 제198조로 처벌하고 있다.⁶⁶⁾ 중국형사법은

③ 특히 중한 경우에는 6월 이상 10년 이하의 자유형에 처한다. 특히 중한 경우란 특별한 규정이 없는 한, 행위자가 다음 각호의 1에 해당하는 경우를 말한다.

1. 영업적으로 또는 문서위조 또는 사기의 계속적 수행을 목적으로 조직된 범죄조직의 구성원으로서 행위한 경우
2. 중한 정도의 재산손실을 야기하거나 또는 사기의 계속적 수행으로 수인을 재산손실의 위험에 빠뜨리려고 의도적으로 행위한 경우
3. 타인을 경제적인 위급에 빠뜨린 경우
4. 공무원으로서 자신의 권한 또는 지위를 남용한 경우
5. 행위자 또는 타인이 목적을 위하여 중요한 가치가 있는 물건에 불을 놓거나 방화에 의하여 전부 또는 일부를 소실시키거나 또는 배를 물속에 빠뜨리거나 난파시킨 후에 보험사제로 기망한 경우

④ 제243조 제2항, 제247조 및 제248조a는 동일하게 적용된다.

⑤ 제263조 내지 제264조 또는 제267조 내지 제269조에 의한 범죄를 계속적으로 수행할 목적으로 조직된 범죄조직의 구성원으로서 사기를 영업적으로 범한 자는 1년 이상 10년 이하의 자유형에 처하고, 당해 행위가 중하지 아니한 경우에는 6월 이상 5년 이하의 자유형에 처한다.

⑥ 법원은 행장감독을 명할 수 있다(제68조 제1항).

⑦ 행위자가 제263조 내지 제264조 또는 제267조 내지 제269조에 의한 범죄의 계속적 수행을 목적으로 조직된 범죄조직의 구성원으로서 행위한 경우에 제43조a 및 제73조d는 준용된다. 행위자가 영업적으로 행위한 경우에도 역시 제73조d는 준용된다.

65) 제151조(보험사기) ①자신 또는 타인이 보험급여를 받을 고의로

1. 파괴, 손괴, 유실 또는 절도에 대비하여 보험에 든 물건을 파괴, 손괴 또는 은닉하거나
2. 자신 또는 타인의 신체를 상해하거나 건강을 훼손하거나 상해 또는 훼손하게 한 자는 범행이 제146조(사기), 제147조(중사기), 제148조(영업적 사기)로 처벌되지 않을 때에는 6월 이하의 자유형 또는 360일수 이하의 벌금형에 처한다.

②보험급여가 아직 지급되지 않았으며 관청(제3항)이 자신의 죄책을 인지하기 전에 자의로 더 이상의 행동을 하지 않은 자는 벌하지 아니한다.

③제2항의 관청은 그 성격상 형사소추를 직무로 하는 관청으로 이해해야 한다. 그 성격상 형사소추를 위한 공공의 안전기관도 동일하다.

66) 제198조

다음에 열거한 사항의 1에 해당하는 것으로, 보험사기행위를 하고, 액수가 비교적 큰 경우에는 5년 이하의 유기징역 또는 구역에 처하고, 1만 원 이상 10만 원 이하의 벌금을 병과한다. 액수가 매우 크거나 또는 기타 사안이 엄중한 경우에는 5년 이상 10년 이하의 유기징역에 처하고, 2만 원 이상 20만 원 이하의 벌금을 병과한다. 액수가 특별히 매우 크거나 또는 기타 사안이 특별히 엄중한 경우에는 10년 이상의 유기징역에 처하고, 2만 원 이상 20만 원 이하의 벌금 또는 재산몰수를 병과한다.

금융사기, 보험사기, 증권사기 보험사기 등 금융범죄의 구성요건과 처벌에 관한 규정을 구체적으로 제시하고 있다.

3) 시사점

미국은 보험범죄에 대응하기 위한 연방보험방지법을 제정하여 운영하고 있으며, 독일과 오스트리아는 보험사기죄를 형법에 편입하고 보험남용죄로 규정하고 있다. 중국 역시 형법에 보험사기의 유형을 열거하고 보험사기 심각성을 고려해 차등처벌하여 국가적인 차원에서 보험범죄를 강력하게 대응하는 등 보험사기에 대하여 가중처벌하고 있어, 우리나라에 비해 강력한 제재수단을 운영하고 있다.

(2) 우리나라 특별법에 대한 평가

특별법은 보험사기의 증가로 보험금 누수를 가져오고 이로 인해 보험료 인상으로 이어져 선량한 다수의 보험계약자들에게 피해를 주게 됨에 따라 건전한 보험거래질서를 확립하고 보험사기를 사전에 예방함으로써 사회적 손실을 경감시켜 국민의 복리를 증진하는 것이 입법목적이다.⁶⁷⁾ 보험범죄가 빠르게 탈생계형 기업화, 연소화, 광역화, 전문화, 일상화 되었으나 동 법이 제정되기 이전에는 어떤 법에도

- (1) 보험계약자가 고의로 보험목적물 거짓으로 꾸며 보험금을 편취한 경우
- (2) 보험계약자, 피보험자 또는 수익자가 발생한 보험사고에 대해 허위로 원인을 날조하거나 손실의 정도를 과장하여 보험금을 편취한 경우
- (3) 보험계약자, 피보험자 또는 수익자가 발생하지도 않은 보험사고를 날조하여 보험금을 편취한 경우
- (4) 보험계약자, 피보험자 또는 수익자가 고의로 재산손실 보험사고를 야기시켜 보험금을 편취한 경우
- (5) 보험계약자 또는 수익자가 고의로 피보험인의 사망, 상해로 인한 장애 또는 질병 등을 야기시켜 보험금을 편취한 경우

전항 제4호, 제5호에 열거한 행위가 동시에 다른 범죄를 구성하는 경우, 수죄의 병합처벌 규정에 의하여 처벌한다.

단위가 제1항의 죄를 범한 경우, 단위에 대해서는 벌금을 선고하고, 또한 그에 대하여 직접 책임을 지는 주관자와 기타의 직접 책임자는 5년 이하의 유기징역 또는 구역에 처한다. 액수가 매우 크거나 또는 기타 사안이 엄중한 경우에는 5년 이상 10년 이하의 유기징역에 처한다.

보험사고의 감정인, 증명인, 재산평가인이 고의로 허위의 증명서류를 제공하여 타인의 편취를 위해 조건을 제공한 경우, 보험사기의 공범으로 논한다.

- 67) 제1조(목적) 이 법은 보험사기행위의 조사·방지·처벌에 관한 사항을 정함으로써 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하고 보험업의 건전한 육성과 국민의 복리증진에 이바지함을 목적으로 한다.

보험사기에 대한 정의조항이 없었다. 보험사기는 사기에 관한 민법의 일반조항과 법리에 따라 고지의무 위반과 보험금의 사기적 청구에 적용될 수 있는 것으로 해석되지만 생명보험표준약관 제15조는 사기로 인한 계약에 대하여 “계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우”라고 규정하고 있는데, 보험회사들은 이 사기사유를 예시적인 것으로 보지 않고 각 상품 해당약관에서 한정적인 것으로 열거하였다. 그 결과 다양하게 나타날 수 있는 사기에 의한 계약체결이 사실상 몇가지 유형으로 제한되는 결과가 되었고 더 나아가 표준약관이 “보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있는 것으로” 취소기간도 제한하여 사실상 사기에 의한 계약의 취소사례도 흔하지 않은 결과가 되었다. 또한 보험업법에 사기금지조항이 있지만 그 위반의 효과는 행정적인 것에 그치고 있어 보험사기를 막는 데에 부족하였다. 형법상 보험사기는 달리 규정됨이 없이 사기죄의 하나로 취급되어 보험범죄의 특성을 반영하기 어렵다는 지적이 이어졌다. 68)

특별법은 위의 지적을 수용하여 보험사기행위를 정의하고(법 제2조), 보험사기죄를 신설(제8조)하여 보험사기행위로 보험금을 취득하거나 제3자에게 보험금을 취득하게 한 자는 10년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금형을 부과하도록 하여 형법상 사기죄⁶⁹⁾보다 형량을 높였다. 또한 상습범을 무겁게 처벌한다(제8조).

68) 상법 제669조 제4항, 제672조는 보험계약이 사기에 의하여 초과보험이나 중복보험이 체결된 경우에 그 효과로서 무효로 규정하고 있다. 또한 보험업법 제102조의2는 “보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그 밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자는 보험사기행위를 하여서는 아니된다.”라고 규정하여 보험사기 금지의무조항을 두고 있다. 또한 보험업법 제102조의3은 보험 관계 업무 종사자의 의무로 “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, 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 하여서는 아니된다”라는 조항을 두어 보험사기 방조행위를 금지하고 있다(김현수·김은경, 위 보고서, 25면).

69) 제347조(사기) ①사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처한다.

②전항의 방법으로 제삼자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 한 때에도 전항의 형과 같다.

미수범을 처벌하도록 한 것(제9조, 형법 제352조)과 예비음모를 처벌하지 않는 것(형법 제28조)은 형법상 사기죄와 같다. 또한 사기죄의 이득액에 따라 처벌을 달리하는 특정경제범죄가중처벌 등에 관한 법률처럼 보험사기이득액 크기에 따라 가중처벌할 수 있도록 하였다(제11조). 그러나 특별법 제11조의 내용은 특정법 제14조의 내용과 차이가 없다.⁷⁰⁾ 결국 특별법상 사기죄는 형법상 사기죄에 비하여 오로지 벌금액만 2천만 원 이하에서 5천만 원 이하로 높였을 뿐이다. 한편 보험계약자보호조항에 개인정보보호의무를 규정하고⁷¹⁾ 보험회사가 특별한 사유 없이 보험사고 조사 등을 이유로 보험금 지급을 지체·거절·삭감 하는 것을 원칙적으로 금지(제5조)하였다. 이를 위반할 경우 과태료 1천만 원을 부과(제15조)할 수 있다. 보험사기업무종사자의 비밀유지의무도 법정(제12조)하였다. 위 조항들은 필요한 것이라고 할지라도 전체적으로 보아 형법에 앞서 적용될 특별법의 형사법적 의의는 그리 크다고 하기는 어렵다.

그나마 특별법의 의의를 찾는다면 보험회사 등이 보험사기의심행위를 수사기관에 보고하여야 하는 조항(제6조)과, 수사기관이 건강보험심사평가원에 입원적정성 심사의뢰를 할 수 있도록 한 것(제7조) 정도이다. 그러나 후술하는 바와 같이 특별법 제7조도 그 의미를 잃고 있다.

(3) 특별법 개정의 필요성

1) 보험사기 발생 현황⁷²⁾

특별법 시행 3년이 지난 현재도 보험사기는 오히려 기승을 부리고 있다. 2019년도 상반기 보험사기 적발금액은 전년보다 134억 원(3.4%)이 증가하여 4,134억 원으로 반기 기준 최고금액을 기록하였다.⁷³⁾ 적발인원은 전년대비 11.4% 증가한 43,094명으로 2017년 상반기 이후 역대 2번째로 많은 인원이 적발되었다.⁷⁴⁾

70) 한기정, 「보험업법」, 박영사, 2019, 646면.

71) 개인정보의 침해 문제에 대하여는 김선정, “보험회사 직원이 고객 몰래 찍은 영상자료의 증거능력-대구고등법원 2017. 4. 12. 선고 2016나22753, 2016나22706 판결(확정) -”, 「생명보험」, 2017년 6월호 생명보험협회, 34-53면.

72) 보도자료, “2019년 상반기 보험사기 적발금액 4,134억원”, 금융감독원, 2019.

73) 최근 3년간 보험사기 적발금액은 2017년 상반기 3,703억 원, 2018년 상반기 4,000억 원, 2019년 상반기 4,134억 원이다.

74) 최근 3년간 보험사기 적발인원은 2017년 상반기 44,141명, 2018년 상반기 38,867명, 2019년 상반기 43,094명이다.

보험사기 발생의 대부분(90.3%)은 손해보험을 이용한 보험사기로 전년대비 110억 증가한 3,732억 원이고, 이 중 자동차보험사기는 전년대비 5.5% 증가한 93억 원을 기록하였다. 생명보험을 이용한 보험사기는 4.6억 원으로 전체 보험사기에 서 차지하는 비중은 9.7%로 전년 동기 대비(24억 원) 소폭 상승하였다. 사기유형 중 고의충돌·방화·상해·자해 등 고의사고를 유발하는 적극적인 형태의 보험사기는 518억 원(12.5%)으로 전년 동기대비 53억 원(9.4%) 감소하였으나, 운전자·사고차량 바뀌치기, 피해자(피해물) 끼워 넣기, 허위(과다)입원·수술 등 사고내용을 조작하거나 피해를 과장하는 형태의 보험사기는 3,130억 원(75.7%)으로 전체 보험사기 유형 중 가장 큰 비중을 차지하였다. 특히 10대 청소년이 학교 선·후배 등 지인간 공모하여 자동차보험사기에 가담하는 범죄는 전년 대비 24.2% 증가하였으며, 보험업 모집종사자에 의한 보험사기도 전년 동기대비 198명(34.6) 증가하였다.

위와 같이 보험사기가 조직화·대형화 되면서 증가하고 있다는 분석은 현행 법제도에 문제가 있거나 시스템이 제대로 작동되지 않고 있음을 반증한다. 이에 법개정안이 대두된다.

2) 개정사항의 검토

가) 입법목적의 당부

특별법의 입법목적은 국민의 복리증진 등으로 되어 있다. 그러나 특별법이 규정하는 핵심사항인 보험사기는 개인적 법익을 보호하는 조항이다. 목적의 당부를 떠나 입법목적과 조화되는지 의문이다.

이 법의 성격상 주무관청이 금융위원회인데 비하여 사기죄에 관한 일반규정을 두고 있는 형법, 증거의 증명력을 규정한 형사소송법은 모두 주무관청이 법무부이다. 자동차보험관련은 국토교통부, 건강심사평가원은 보건복지부 산하기관이다.

제1조 개정을 통하여 이 법의 보호법익을 명확히 하고, 관계부처 장관들로 구성되는 협의체 등을 두고 중기 기본계획과 단기연차계획(5년, 1년)을 수립하도록 하며 법집행성고를 평가하도록 하면 좋을 것이다.

나) ‘보험사기행위’ 범주

특별법에 대하여 많은 논자들이 형법상 사기죄와의 차별성이 약하다는 점을 지적하고 있다.⁷⁵⁾ 특별법 제2조는 보험사기행위를 ‘보험사고의 발생, 원인 또는

내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위'라고 정의하고 있어, 보험사기행위의 사전단계에 있는 보험의 '납용'을 제외하고 있다.

특별법시행 후 3년이 경과하는 시점임에도 불구하고 보험사기가 오히려 급증하는 것은 보험사기의 예비음모를 처벌할 수 없다는 점에도 그 원인이 있다는 입장이 있을 수 있다. 예비음모는 실행 전 행위로서 위험성이 적고 범죄의사에 대한 입증이 어려우며 착수에 이르는 것이 확정적이지 않아 처벌 근거가 미흡한 것이 원칙이다. 보험사기의 보호법익을 형법상 사기죄와 같이 단순히 개인의 재산적 이익에서 구한다면 모르지만 보험사기의 폐해 특히 부수범죄의 사회적 손실과 사기대응비용 등을 고려할 때 사회적 법익을 침해하는 것으로 볼 여지도 없지 않다. 그와 같은 관점에서 예비죄 조항의 신설이 검토될 수 있을 것이다. 특히 명백한 부정목적의 다수계약과 같이 사후적으로 민법 제103조에 의하여 무효로 되는데 그치는 경우를 형사문제로 다룰 수 있을 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 독일과 오스트리아에서는 보험사기에 대한 예비음모 규정을 두어 예비행위를 보험사기죄의 독자적인 형태로 형법에 규정하여 처벌하고 있다.

다) 편취보험금에 대한 환수 가능성 확보

심리적 강제이론에 따르면 보험사기에 따른 형사처벌 강도보다 보험사기로 얻는 경제적 이익이 크기 때문에 보험사기에 대한 유혹을 버리기 어렵다. 현행 특별법에는 보험사기로 지급된 보험금에 대한 환수조항이 없어, 어렵게 보험사기를 적발 후 확정판결이 난 후에도 보험금을 회수하려면 추가로 부당이득반환소송을 제기해야 한다. 소송기간만 3~5년이 소요되므로 보험금 환수 자체가 불가능해지는 경우도 발생하고 있다. 이 기간 동안 보험사기자가 보험금을 탕진하거나 은닉해서 실제로 소송에 이기더라도 환수 할 수 있는 금액이 극히 적거나 과도한 비용과 노력이 필요하다.⁷⁶⁾

75) 전지연, "보험사기방지 특별법에 대한 비판적 검토와 제안", 「비교형사법연구」, 제19권 제3호, 한국비교형사법학회, 2017, 41면; 오병두, "「보험사기방지특별법」에 대한 평가와 개선방향", 「형사정책」, 제28권 제3호, 한국형사정책연구원, 2016, 307면; 김슬기, 제정 보험사기방지 특별법에 대한 형사법적 검토, 「연세법학」, 제27권, 연세대학교 법학연구원, 2016, 80면.

76) 환수관란에 대하여는 김선정, "요양급여대상인 진단비를 비급여대상으로 처리한 병원에 대하여 보험회사가 지급보험금 반환을 청구 할 수 있는지 여부-대법원 2017. 7. 27. 선고 2017다222450판결-", 「생명보험」, 2019년 1월호, 생명보험협회, 36-54면.

보험사기 적발금액은 꾸준히 증가한 반면 부정 지급된 보험금에 대한 환수 비율은 2016년 14.2%, 2017년 15.5%, 2018년 13.9% 등으로 담보했다. 특히 적발금액 가운데 별도의 환수절차가 필요한 '수사적발금액'의 경우 2016년 2,061억 원에서 2017년 2,130억 원으로 70억 원가량 늘었지만, 이 가운데 환수된 금액은 같은 기간 동안 4억 원 늘어나는 데 그쳤다.⁷⁷⁾

국민건강보험법 제57조⁷⁸⁾는 부당이득의 징수조항이 있어서 부당한 방법으로 요양급여를 받는 자에게 요양급여를 징수할 수 있고, 사무장 병원에 입원한 환자들 역시 연대 책임을 지우고 있다. 또한 산업재해보상보험법 제84조⁷⁹⁾를 통해

77) 이투데이, "[2019 국감] 3년간 보험사기 2조2468억...전담인력은 오히려 줄어", 2019. 10. 16, <http://www.etoday.co.kr/news/view/1809973>, 2019. 12. 20. 방문.

78) 제57조(부당이득의 징수) ① 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 그 보험급여나 보험급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수한다.

② 공단은 제1항에 따라 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여 비용을 받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 요양기관을 개설한 자에게 그 요양기관과 연대하여 같은 항에 따른 징수금을 납부하게 할 수 있다.

1. 「의료법」 제33조제2항을 위반하여 의료기관을 개설할 수 없는 자가 의료인의 면허나 의료법인 등의 명의를 대여받아 개설·운영하는 의료기관

2. 「약사법」 제20조제1항을 위반하여 약국을 개설할 수 없는 자가 약사 등의 면허를 대여받아 개설·운영하는 약국

③ 사용자나 가입자의 거짓 보고나 거짓 증명(제12조제5항을 위반하여 건강보험증이나 신분증명서를 양도·대여하여 다른 사람이 보험급여를 받게 하는 것을 포함한다) 또는 요양기관의 거짓 진단에 따라 보험급여가 실시된 경우 공단은 이들에게 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.

④ 공단은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 같은 세대에 속한 가입자(속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이 피부양자인 경우에는 그 직장가입자를 말한다)에게 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 연대하여 제1항에 따른 징수금을 내게 할 수 있다.

⑤ 요양기관이 가입자나 피부양자로부터 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여비용을 받은 경우 공단은 해당 요양기관으로부터 이를 징수하여 가입자나 피부양자에게 지체 없이 지급하여야 한다. 이 경우 공단은 가입자나 피부양자에게 지급하여야 하는 금액을 그 가입자 및 피부양자가 내야 하는 보험료등과 상계할 수 있다.

79) 제84조(부당이득의 징수) ① 공단은 보험급여를 받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 급여액에 해당하는 금액(제1호의 경우에는 그 급여액의 2배에 해당하는 금액)을 징수하여야 한다. 이 경우 공단이 제90조제2항에 따라 국민건강보험공단등에 청구하여 받은 금액은 징수할 금액에서 제외한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 경우

2. 수급권자 또는 수급권이 있었던 자가 제114조제2항부터 제4항까지의 규정에 따른 신고의무를 이행하지 아니하여 부당하게 보험급여를 지급받은 경우

3. 그 밖에 잘못 지급된 보험급여가 있는 경우

② 제1항제1호의 경우 보험급여의 지급이 보험가입자·산재보험 의료기관 또는 직업훈련기관의

부정수급액을 환수할 수 있다. 이에 대하여 건강보험과 민영보험의 운용주체가 다르다는 점을 강조할 것은 아니다. 민영보험인 생명보험, 손해보험 모두 국민이 내는 보험료로 운영되는 만큼 특별법에 부당이득 환수조항의 신설이 필요해 보인다.

라) 의심되는 사기행위 조사자료 제공요청권

자료제공요청권은 금융감독원이 보험사기 범죄를 조사하기 위하여 국민건강보험공단과 근로복지공단, 우체국, 새마을공제회 등 기타 공공기관으로부터 보험사기 정보를 받을 수 있도록 보장하는 것이다.⁸⁰⁾ 금융감독원은 민영 보험사외는 보험사기 관련 자료를 공유하고 있지만, 국민건강보험공단이나 기타 공공기관과는 자료를 요청하더라도 받을 수 있는 권한이 없다. 국민건강보험공단 등 유관기관과 협력해 보험사기 조사기법을 공유하고 공동 대응 체계를 구축한다면 보험사기로 인한 '보험금 누수'를 보다 적극적으로 막을 수 있을 것이다. 이를 위해서는 자료제공요청권의 요건 및 범위를 구체화하여야 한다.

현재 국민건강보험공단은 국민건강보험법 제96조⁸¹⁾에 따라 정부, 지방자치단체,

거짓된 신고, 진단 또는 증명으로 인한 것이면 그 보험가입자·산재보험 의료기관 또는 직업훈련기관도 연대하여 책임을 진다.

③ 공단은 산재보험 의료기관이나 제46조제1항에 따른 약국이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 진료비나 약제비에 해당하는 금액을 징수하여야 한다. 다만, 제1호의 경우에는 그 진료비나 약제비의 2배에 해당하는 금액(제44조제1항에 따라 과징금을 부과하는 경우에는 그 진료비에 해당하는 금액)을 징수한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 진료비나 약제비를 지급받은 경우
2. 제40조제5항 또는 제91조의9제3항에 따른 요양급여의 산정 기준 및 제77조제2항에 따른 조치 비용 산정 기준을 위반하여 부당하게 진료비나 약제비를 지급받은 경우
3. 그 밖에 진료비나 약제비를 잘못 지급받은 경우

④ 제1항 및 제3항 단서에도 불구하고 공단은 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여, 진료비 또는 약제비를 받은 자(제2항에 따라 연대책임을 지는 자를 포함한다)가 부정수급에 대한 조사가 시작되기 전에 부정수급 사실을 자진 신고한 경우에는 그 보험급여액, 진료비 또는 약제비에 해당하는 금액을 초과하는 부분은 징수를 면제할 수 있다.

80) 국민건강보험공단은 부당한 방법으로 건강보험급여를 받은 사람이나 요양기관에 대해 비용 전부 또는 일부를 환수하는 역할을 한다. 금융감독원은 민간 보험사로부터 보험사기 사건 관련 보고를 받아 보험사기자 보고시스템을 통해 관리하고 있다.

81) 제96조(자료의 제공) ① 공단은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 주민등록·가족관계등록·국세·지방세·토지·건물·출입국관리 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.

1. 가입자 및 피부양자의 자격 관리, 보험료의 부과 징수, 보험급여의 관리 등 건강보험사업의 수행
2. 제14조제1항제11호에 따른 업무의 수행

보험요율 산출기관, 금융감독원을 포함한 공공기관, 이밖의 공공단체 등에 보험료의 부과, 징수 등의 업무를 수행하기 위해 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이에 따라 금융감독원도 정기적으로 개인 보험사기의 입원·진료비 등을 허위·과다 청구한 기간, 청구내역, 청구금액, 사유 등의 정보를 전달하고 있다. 금융감독원의 경우 국민건강보험공단과 2013년 7월 부적정급여 요양기관에 대한 정보공유 등을 포함하는 내용의 업무협약을 체결한 뒤 요양기관 보험사기와 관련한 정보만 공유하고 있는 실정이다. 금융감독원도 국민건강보험공의 요양기관 보험사기 관련 정보 외에 과다 청구된 보험금 정보, 보험사기 조사기법 등 다양한 내용을 받을 수 있다면 보험사기 조사에 대한 효율성이 높아질 수 있을 것이라 보고 있다.

감사원은 2018년 6월 ‘공공데이터 구축 및 활용실태’를 통해 금융감독원이 보유한 ‘개인 보험사기자’ 정보가 국민건강보험공단에 공유되지 않아 부당지급 된 건강보험급여 환수에 어려움이 있다는 감사결과를 공개했다.⁸²⁾ 감사원은 감사기간(2017년 12월 13일~2018년 1월 19일) 중 금융감독원이 보유하고 있는 2014년 1월부터 2017년 7월까지의 개인 보험사기자 정보 4,016건을 국민건강보험공단에 제공해 이 중 132건에 대해 건강보험급여 부당지급 여부를 표본조사 하도록 하였다. 조사결과 132건 중 49건(37.1%)에 대해 3억9,300만 원이 부당지급된 것으로 확인됐으며, 감사원은 이같은 조사결과를 근거로 조사대상을 전체(4,016건)로 확대할 경우 약 119억 원에 이르는 건강보험급여 부당이득금을 환수할 수 있을

② 심사평가원은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 요양급여 비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 주민등록·출입국관리·진료기록·의약품공급 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 관계 행정기관의 장에게 제41조의2에 따른 약제에 대한 요양급여비용 상한 금액의 감액 및 요양급여의 적용 정지를 위하여 필요한 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따라 자료 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 따라야 한다.

⑤ 공단 또는 심사평가원은 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관에 제1항 또는 제2항에 따른 자료의 제공을 요청하는 경우 자료 제공 요청 근거 및 사유, 자료 제공 대상자, 대상기간, 자료 제공 기한, 제출 자료 등이 기재된 자료제공요청서를 발송하여야 한다.

⑥ 제1항 및 제2항에 따른 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험료를 산출 기관 그 밖의 공공기관 및 공공단체가 공단 또는 심사평가원에 제공하는 자료에 대하여는 사용료와 수수료 등을 면제한다.

82) 감사원 감사결과, “부당지급 된 건강보험급여 환수를 위한 보험사기자 정보 미공유”, 「공공데이터 구축 및 활용실태」, 2018. 6, 210-213면.

것으로 추정했다. 이에 감사원은 국민건강보험공단은 부당지급 된 건강보험급여 환수를 위해 금융감독원과 개인 보험사기자 관련 정보를 공유하는 방안을 마련 하고 금융감독원으로부터 받은 개인 보험사기자 관련 정보 중 이번 감사에서 확 인하지 못한 3,884건에 대해 추가 조사, 금융감독원은 국민건강보험공단 협의해 개인 보험사기자 관련 정보를 공유하는 방안을 마련하라고 통보한바 있다⁸³⁾.

마) 보험사기행위의 조사기구 설치 근거 명시

보험범죄의 특성 상 개인의 단독범행보다는 일가족, 전문브로커, 병원관계자, 보험종사자에 의해 사전계획 하에 조직적이고 지능적으로 진화하고 있으며 이 규모는 갈수록 커지고 있는 상황이다.

이에 대한 대응방안으로 보험회사 내 보험사기특별조사팀(SIU)의 설치 및 운영 근거 규정을 법제화할 필요성이 있다.⁸⁴⁾ 이는 미국의 보험사기방지법이 가장 강조하는 대목이다.⁸⁵⁾ 우리나라의 경우 SIU는 보험회사의 내부조직 또는 자회사형 태로 운용되고 있으나 이들이 업무 수행과정에서 개인정보침해나 명예훼손 등의 행위를 하였을 때 일정한 범위에서 책임을 면하도록 하는 조항은 없는 실정이다. 미국의 각 주 법은 업무상 부득이한 범위에서 이루어진 침해행위에 대한 직무상 면책을 규정하여 조사업무가 제대로 이루어지도록 보장한다. 아울러 보험회사가 인지 및 조사와 관련된 직무수행시에 준수하여야 할 기본적인 절차와 기준을 마련함으로써 조직적·절차적 기반을 마련할 수 있을 것이다.

바) 수사기관의 실질적 협력 강화

보험조사업무는 업무 성격상 특히 보험회사와 수사기관과의 긴밀한 협력이 이 어져야 하는 일이다. 특별법은 금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자등 의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사

83) 민간 보험사들이 포착한 보험 사기 징후를 수사에 활용할 수 있다면 국민건강보험공단 재정에도 큰 도움이 될 것이다. 개인 보험사기자의 사건번호에 대한 판결문에는 개인 보험사기자가 입원, 진료비 등을 허위·과다청구한 기간, 청구내경, 청구금액, 사유 등이 자세히 명시돼 있어 국민건강보 험공단과 금융감독원은 상호업무 협의를 통해 이런 정보를 공유, 부당 지급된 건강보험급여 환수 에 활용하여야 한다.

84) 보험회사 실무자들은 개인정보보호제도(개인정보보호법 제4조, 위치정보의 보호 및 이용 등에 관 한 법률, 통신비밀보호법, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률, 생명유리 및 안전에 관한 법률 등)와 지역싸움(변협, “공인탐정법안 공개적 반대”, 대한변협신문, 2018. 2. 5. 자) 등으로 보험사기 확산방지에 비관적 태도를 보이기도 한다.

85) Zalma, op. cit., p.365.

기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다(제6조 제1항)고 규정하고 제1항에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 한 경우에는 해당 보험사고와 관련된 자료를 수사기관에 송부하도록 한다(제2항). 보험회사 실무자들의 불만은 특별법 제6조에도 불구하고 실제로 구발이나 수사의뢰된 사건에 대하여 무혐의처분이 이루어지거나 수사기간이 너무 오래 소요된다는 것이다. 수사기관으로서도 컨트롤 타워 부재, 협업시스템 미비, 인력과 예산의 부족, 수사중요도 등을 든다. 무혐의처분 된 경우, 수사기관은 “보험계약자의 고의성이 상당히 의심되나” 등의 문언을 사용하는 경우가 많은데 이는 형법상 죄형법정주의와 형소법상 증거주의에 의하여 무혐의처분에 이르게 된 것이지 민사상의 사기 등에 면죄부를 준 것은 아니다. 그러나 수사기관으로부터 무혐의처분을 받은 보험계약자는 이를 민사법상으로도 무책임이라는 주장의 근거로 삼기 일쑤이다. 결국 보험회사로서는 수사의뢰한 결과 보험계약자의 형사처벌도 어려워지고 민사책임을 묻기도 곤란한 상황이 된다는 점에 불만이 크다. 이는 수사기관이 보험범죄수사에만 전념할 수 없는 여러 사정에서 비롯되는 것으로 보험사기사건에 대한 보다 합리적이고 체계적인 협조가 법적으로 강화되어야 함을 의미한다.

사) 심평원 협력의 실효성 확보

불필요한 입원, 장기기간 등은 보험사기의 전형적 사례이고 지급되는 보험금도 적지 않다.⁸⁶⁾ 그러나 피보험자가 적정한 의료서비스를 제공받을 의료권도 중요하다. 따라서 입원적정성에 대한 전문적 판단이 존중되어야 한다.

특별법이 보험회사와 수사기관의 협조와 함께, 수사기관이 건강심사평가원에 입원적정성심사를 의뢰할 수 있도록 한 것은 특별법의 두드러진 특징이다.⁸⁷⁾ 그러나 현실적으로 심평원이 인력과 예산부족을 내세워 실질적으로 신속한 적정성 심사를 기대하기 어려워 갈등요인이 되고 있다. 나아가 최근 대법원 판결도⁸⁸⁾

86) 상세한 사례는 조호민, 「보험사기 판례정리집: 과다입원」, 금융감독원, 2017, 83면 이하.

87) 공·민영간 연계조사 등 업무협력의 중요성에 대하여는 장상훈, 「보험사기 근절방안 모색 토론회 자료집」, 국회의원 김현표 주최 토론회, 2018, 27-30면.

88) 대법원은 건강보험심사평가원이 수사기관 질의에 응답해 보낸 ‘입원진료 적정성 검토 회신’은 형사소송법 제315조 3호가 규정하는 이른바 ‘특신(특히 신빙할만한 문서)문서’가 아니므로 증거능력을 당연히 인정할 수 없다는 취지로 사건을 부산지법에 파기환송 하였다.(대법원, 2018.4.12. 선고 2017도20843 판결). 이 사건 피고인은 통원치료가 가능함에도 질병을 과장해 장기입원하고 1인이 최대 3억1천7백만 원까지 보험금을 편취한 혐의로 2014년 기소되었다. 1, 2심은 심평원 적정성 평가회신문서를 문서의 신빙성이 정황적으로 보장된다고 할 수 있다며 문서의 신빙성을 높게

심평원의 기능을 위축시킬 우려가 있다. 만일 심평원이 제대로 역할하지 못한다면 보험회사들은 과거처럼 자신의 임의로 의뢰한 의사의 자문의견에 따르거나 소송과정에서 신체감정방법을 통해 다투는 방법으로 돌아 갈 우려가 있다.

아) 조사기간의 구체화

조사기간 부족으로 제대로 조사가 이루어지지 아니하는 경우가 적지 않다. 보험사기자 중에는 조사에는 협조하지 아니하고 상법 제658조(보험금액의 지급), 보험업법, 특별법 등을 들어 즉시 지급을 요구하며 보험회사를 압박하는 사례도 있다. 현재 발의된 의안 중에서 보험금의 지급거절 또는 지체에 대하여 보험사에 대하여 과징금·과태료 제재를 과하는 것은 그 합리성에 의문이 생긴다. 과태료나 과징금은 행정제재로서 이중규제가 될 수 있고 지급거절이나 지연의 피해자인 보험계약자에게 지급되지 않는다는 점에서 헌법상 과잉금지 원칙에 반할 여지가 있으며 과징금, 과태료는 보험계약자에게 지급되는 것도 아니다.⁸⁹⁾ 여러 가지 경우의 수를 생각하여 보다 세밀한 조사기간(보험금지급시기)을 설정하는 것이 바람직하다.

IV. 결 론

특별법의 제정·시행에도 불구하고 보험범죄는 줄지 않고 있고, 실무지중 일부는 특별법의 효용에 대하여 회의적이기도 한다. 그러나 특별법 시행 3년을 경과 하면서 과거에는 형법상 사기죄로 문의하였을 사안이 특별법의 적용을 받는 판결사례도 생기고 있다.⁹⁰⁾ 사기행위의 조사·방지 및 처벌을 통하여 보험사기의 근절이라는 형사정책적 목표를 달성하기에는 현행 법률은 한계가 있다.

우리나라 특별법은 그 입법목적과 체계 및 내용에 있어서 지나치게 보험자와

평가했으나 대법원은 달리 보았다. 항해일지나 진료일지, 금전출납부 등 계속적·기계적으로 기재한 문서가 아니라 범죄사실의 인정여부와 관련 있는 어떤 의견을 제시하는 내용을 담고 있는 문서는 형소법 제315조 제3호에서 규정하는 당연히 증거능력 있는 서류가 아니며, 피고인이 증거로 함에 대해 동의하지 않거나 철회한 이상 전문증거능력도 없다는 취지로 판결한 것이다.

89) 전상수, “보험사기방지 특별법 일부개정법률안 검토보고서”, 제350회 국회 임시회 제1차 정무위원회, 2017, 7면.

90) 특별법 제8조(보험사기)위반혐의로 기소된 피고인에게 징역 8월, 집행유예 2년, 사회봉사 120시간을 선고 한 춘천지법 2018. 1. 9. 선고 2017고단1150 판결.

계약자 간의 균형을 맞추는데 주력하였다는 느낌을 준다. 그와 같은 기계적인 균형보다는 실질적으로 보험사기에 대한 조사와 조치가 제대로 이루어지고 거시적으로 위험단체의 보호와 건전한 사회기풍을 진작할 수 있다는 관점에서 특별법의 개정이 이루어져야 할 것이다. 그와 같은 관점에서 국회에 계류 중인 개정안의 일부는 오히려 특별법제정의 취지를 후퇴시키는 내용이어서 법제화에 신중을 요한다. 아울러 사기로 체결된 보험계약이나 보험금의 사기적 청구에 대하여 계약법적 제재가 제대로 작동하지 아니하는 상황에 대한 점검을 통하여 입법론과 합리적 해석론을 전개하는 것이 형사법적 처리 이상으로 중요하다는 점을 상기하고자 한다.

참고문헌

- 김동겸·정인영, “보험생태계 강화를 위한 과제”, 「CEO Report」 2019-03, 보험연구원, 2019.
- 김선정, “미국 연방 반독점법의 적용제외- 맥카렌·퍼거슨법하의 보험사업면제”, 「개발논총」 제3집, 동국대학교 지역개발대학원, 1994.
- _____, “한 건의 보험계약에서 보험금부정취득목적·고지의무위반·사기행위가 경합하는 경우 보험자의 선택권”, 「월간생명보험」, 2017년 7월호, 생명보험협회, 2017.
- _____, “요양급여대상인 진단비를 비급여대상으로 처리한 병원에 대하여 보험회사가 지급보험금 반환을 청구 할 수 있는지 여부-대법원 2017. 7. 27. 선고 2017다222450판결-”, 「생명보험」, 2019년 1월호, 생명보험협회, 2019.
- _____, “보험회사 직원이 고객 몰래 찍은 영상자료의 증거능력- 대구고등법원 2017. 4. 12. 선고 2016나22753, 2016나22706 판결(확정) -”, 「생명보험」, 2017년 6월호, 생명보험협회, 2017.
- _____, “보험사기방지특별법에 대한 평가와 개선방안, 「제3회 보험범죄방지연구포럼 세미나 자료집」, 보험범죄방지연구포럼, 2018.
- 김슬기, “보험사기방지 특별법’에 대한 형사법적 검토”, 「연세법학」 제27권, 연세대학교 법학연구원, 2016.
- 김현수·김은경, 「보험범죄 예방을 위한 제도개선 방안 연구」, 용역과제보고서, 대검찰청, 2015.
- 노명선, “보험사기방지특별법의 제정 의미와 운영과제”, 「월간손해보험」, 2016년 4월호, 손해보험협회, 2016.
- 맹수석, “보험계약법상 보험사기에 대한 입법의 필요성 여부”, 「보험법연구」 제11권 1호, 한국보험법학회, 2017.
- 박영수, “보험범죄 방지를 위한 형사정책적 연구”, 「한국경찰연구」 제18권 제1호, 한국경찰연구학회, 2019.
- 성대규, 「한국보험업법」개정 제2판, 두남, 2015.
- 신의기, “보험범죄의 위험성과 대책”, 「형사정책연구」 제18권 제3호, 한국형사정책연구원, 2007.
- 오병두, “보험사기방지 특별법’에 대한 평가와 개선방향”, 「형사정책」 제28권 제3호, 한국형사정책학회, 2016,

- 이강윤, “미국의 보험범죄에 대한 연구”, 대검찰청, 2013.
- 이정기, “보험사기의 규제체계와 개선방안”, 「보험법연구」 제11권 1호, 한국보험법학회, 2017.
- 임준, “빅데이터 분석의 자동화와 정보보호”, 「KiRi 리포트 포커스」, 보험연구원, 2017.
- 유주선, “독일의 보험사기방지에 대한 입법적 대책과 우리의 보험사기방지특별법”, 「보험법연구」 제10권 1호, 한국보험법학회, 2016.
- 유중원, “2017년 운송법·보험법 중요 판례”, 「인권과 정의」 제473호, 대한변호사협회, 2018.
- 오병두, “「보험사기방지특별법」에 대한 평가와 개선방향”, 「형사정책」 제28권 제3호, 한국형사정책연구원, 2016.
- 오승연·김동겸, “의료보험 재정누수 방지를 위한 공·사 협력 필요”, 「KiRi Weekly 포커스」, 보험연구원, 2015.
- 조효민, 「보험사기 판례정리집: 과다입원」, 금융감독원, 2017.
- 전상수, “보험사기방지 특별법 일부개정법률안 검토보고서”, 제350회 국회 임시회 제1차 정무위원회, 2017.
- 전지연, “보험사기방지 특별법에 대한 비판적 검토와 제안”, 「비교형사법연구」 제19권 제3호, 한국비교형사법학회, 2017.
- 장상훈, 「보험사기 근절방안 모색 토론회 자료집」, 국회의원 김한표 주최공청회 자료집, 2018.
- 최준혁, “보험사기의 실행의 착수, 기수시기와 죄수 - 대법원 2019. 4. 3. 선고 2014도2754 판결 -”, 「법조」 제68권 제3호, 법조협회, 2019.
- 한기정, “사기에 의한 보험금청구에 관한 연구”, 「BFL」 56호, 서울대학교 금융법센터, 2012.
- 한기정, 「보험업법」, 박영사, 2019.
- 황만성·신의기·탁희성, 「우리나라의 보험사기 방지 선진화 방향 연구」, 한국형사정책연구원, 2006.
- 황지태·신의기·김지영·조성현, 「보험범죄의 발생실태와 대책」, 연구용역보고서, 법무연수원, 2016.
- 황현영, “보험사기 방지를 위한 입법적 과제”, 「이슈와 논점」 제1082호, 국회 입법조사처, 2015.
- 허영록·이수정, “배우자 보험살인 범죄 유형분류에 관한 연구”, 「한국심리학회지」 제38권 제3호, 한국심리학회, 2019.

- 宮島司, 「逐條解説保険法」, 弘文堂, 2019.
- 山下友信, 「保険法」(上), 有斐閣, 2018.
- 山下友信·米山高生, 「保険法解説-生命保険·傷害疾病定額保険」, 有斐閣, 2010.
- Barry Zalma, The Insurance Fraud Deskbook, ABA, 2014.
- Edward J. Schrenk & Jonathon B. Palmquist, “Fraud and Its Effects on the Insurance Industry”, 64 Def. Couns. J. 1997.
- John Birds, Modern Insurance Law, 8th ed., Sweet & Maxwell, 2010.
- John Lowry, Philip Rawlings and Robert Merkin, Insurance Law: Doctrines and Principles, 3rd ed., Hart Publishing Ltd., 2011.
- Kelly Cruz-Brown, “The Violent Crime Control Act-What Insures and Regulators should know”, 14 No.4. TortSource 2012.
- Malcolm Clarke, Policies and Perceptions of Insurance Law in the Twenty-First Century, Oxford University Press, 2007.
- 금융감독원 보험조사국편, 「보험범죄형사판례집」, 금융감독원, 2014.
- 감사원 감사결과, “부당지급된 건강보험급여 환수를 위한 보험사기자 정보 미공유”, 「공공데이터 구축 및 활용실태」, 2018. 6.
- 이주로앤피, [판례로 보는 세상] 사무장 병원이라도 자동차보험료수가 받았다면 유효, <http://www.lawandp.com/view/20180806111932972>, 2019. 12. 14. 방문.
- 이투데이, [2019 국감] 3년간 보험사기 2조2468억…전담인력은 오히려 줄어“, 2019. 10. 16, <http://www.etoday.co.kr/news/view/1809973>, 2019. 12. 20. 방문.
- 법무부, 「오스트리아 형법」, 2009. 12.
- 법무부, 「독일 형법」, 2008. 5.
- 법무부, 「중국 형사법」, 2008. 3.
- 금융감독원 <http://www.fss.or.kr>.
- 대법원 www.scourt.go.kr/supreme/supreme.
- 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr>.

<Abstract>

A Study on the Legislation Issue of Insurance Fraud Crime

**- Focusing on the Revised Bills on the Special Act on
Prevention of Insurance Fraud -**

Yang, Sun Hee

Today, insurance crimes tend to be violent crimes and are specialized, organized, and ferocious. Insurance crime is changing from a subsistence to a gain and is becoming the most common crime in our society. Due to the lack of legislative response and moral hazard in society, it is becoming a potential crime that anyone is likely to commit. The rampant prevalence of insurance crimes not only undermines the net functioning of the insurance system, but also increases the social costs of loss of life and property damage. In 2016, the Special Act on the Prevention of Insurance Fraud was enacted. Until then, Article 102-2 of the Insurance Business Act was a major step forward compared to the declared provision that policyholders, insurers and others with interests in insurance contracts should not be engaged in insurance fraud, and Article 102-3 enacted the obligations of persons engaged in insurance-related business. However those provisions were intended to empower to the Financial Service Commission to right of investigate and did not directly define criminal penalties for violations of the act. But, special act also insufficient in response to surging insurance crimes. In recently, the success rate of insurance fraud is so high that it is hard to confirm any obvious damage.

The author examines the pattern of insurance crimes and seeks legal countermeasures against them. Both civil and criminal legal responses are necessary for legislative responses to insurance crimes. Considering that there are already a number of prior studies on insurance fraud or insurance crimes, the main body examines the

revision of the Special Act on the Prevention of Insurance Fraud, which was recently submitted to the National Assembly.

Key Words : Insurance Fraud Crime, Special Act on Prevention of Insurance Fraud, Insurance Business Act(Article 102-2, Article 102-3, Article 106), Review on Propriety of Hospitalization, Moral Hazard

