

보험사기의 현황과
효과적 대응방안에 관한 연구

연세대학교 법무대학원
경영법무 전공
송 창 훈

보험사기의 현황과
효과적 대응방안에 관한 연구

지도 김 성 태 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2013년 7월 5일

연세대학교 법무대학원
경영법무 전공
송 창 훈

송창훈의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 법무대학원

2013년 7월 5일

목 차

제1장 서론.....	1
제1절 문제의 제기.....	1
제2절 연구의 목적 및 방법.....	4
제2장 보험사기에 관한 일반적 고찰.....	7
제1절 보험사기.....	7
1. 보험사기의 개념.....	7
2. 보험사기와 최대선의의 원칙과의 관계.....	9
3. 보험사기와 보험범죄와의 구별.....	10
4. 보험사기와 도덕적해이 및 역선택과의 구별.....	11
제2절 보험사기의 특성과 폐해.....	13
1. 보험사기의 특성.....	13
1) 피해의 간접성과 광범위성.....	13
2) 보험사기의 입증 곤란성.....	13
3) 보험사기의 조직화.....	14
4) 보험사기의 다양화 및 지능화 경향.....	15
2. 보험사기의 폐해.....	15
1) 보험료의 인상 및 보험제도의 기반 약화.....	15
2) 인명경시풍조의 조장.....	16
3) 배금·기회주의자 양산.....	17

제3장 보험사기 실태.....	18
제1절 연간보험사기 규모.....	18
제2절 자동차보험사기.....	20
제3절 장기보험사기 및 보장성 생명보험사기.....	26
제4장 보험사기 유형 및 적발현황.....	30
제1절 행위양태별 보험사기.....	30
1. 사기적인 보험계약 체결 유형.....	30
2. 고의사고 유발 유형.....	31
3. 보험사고 위장·날조 유형.....	33
4. 손실액 부풀리기 유형.....	36
제2절 연령 및 직업별 보험사기.....	38
1. 연령별 보험사기 유형.....	38
2. 직업별 보험사기 유형.....	41
1) 보험모집인 연루 보험사기.....	43
2) 기타 보험관련 종사자들 연루 보험사기.....	46
제3절 보험사기 적발현황.....	47
1. 유형별 적발 현황.....	49
2. 종류별 적발 현황.....	53
3. 직업별 적발 현황.....	55

제5장 보험사기 관련 국내외 입법례 및 대응현황.....56

제1절 보험사기 관련 주요 쟁점 및 판례 소개.....56

1. 알릴의무 위반.....56
 - 1) 고지의무 위반.....56
 - 2) 통지의무 위반.....60
2. 고의사고 면책.....62
 - 1) 자동차보험 고의사고.....63
 - 2) 장기보험 및 보장성 생명보험 고의사고.....68
3. 보험계약의 무효.....71
 - 1) 보험사고의 객관적 확정.....71
 - 2) 사기에 의한 초과, 중복보험.....74
 - 3) 임신상실자 등을 피보험자로 하는 사망보험계약.....76
 - 4) 타인의 동의를 얻지 않은 사망보험계약.....77
 - 5) 선량한 풍속 기타 사회질서 위반.....78
4. 보험계약의 취소.....82
5. 허위 사고 등 면책.....85
 - 1) 자동차보험 사기.....86
 - 2) 장기보험 및 보장성 생명보험 사기.....90

제2절 보험사기와 관련한 상법개정안 검토.....97

1. 검토의 의의.....98
 - 1) 상법개정의 추진배경.....98
 - 2) 상법개정논의의 의의.....98
2. 보험사기 관련 상법개정안.....99
 - 1) 제655조의2(사기에 의한 계약)의 신설.....100

2) 제657조의2(사기에 의한 보험금액의 청구)의 신설	102
3. 사건	104
제3절 외국의 입법례 및 보험사기 대응현황	105
1. 일본	105
1) 보험법	105
2) 일본의 보험사기 관련 판례검토	108
3) 보험사기 대응현황	110
2. 미국	111
1) 보험사기방지법	111
2) 보험사기 대응현황	116
3. 독일	118
1) 독일보험계약법	118
2) 보험사기 대응현황	124
4. 프랑스	125
1) 프랑스보험법	125
2) 보험사기 대응현황	127
5. 비교법적 검토 및 시사점	128
제6장 보험사기 대응의 문제점 및 개선방안	130
제1절 보험사기 대응의 문제점	130
1. 보험사기에 관한 법률상의 문제	130
1) 보험사기 처벌규정의 입법 미비	130
2) 보험사기에 대한 처벌 형량의 적정성	131
2. 보험사기 수사권한 및 수사상의 문제점	133
1) 보험사기 특별조사팀의 수사권한 부재로 인한 조사의 한계	133

2) 수사기관의 보험사기 수사에 대한 전문성 결여	133
3. 보험업계의 보험사기에 대한 인식 및 대응에 관한 문제점	134
1) 보험사기 예방시스템의 부재	134
2) 보험계약 인수단계의 문제점	135
3) 보험업계간 보험사기에 대한 공조체제 미흡	135
4) 감독기관 등의 민원평가방식의 문제점	136
5) 보험사기에 대처하기 위한 연구나 조사인력의 부족	137
4. 보험사기에 대한 사회인식 문제	138
1) 보험사기에 대한 죄의식 결여	138
2) 보험사기에 대한 온정적 태도	139
제2절 보험사기에 대한 효과적 대응방안	139
1. 보험사기 근절을 위한 입법적·제도적 장치 마련	139
1) 보험사기 처벌관련 법률 신설 및 개정	140
2) 보험사기 양형기준 강화	144
3) 보험전문재판부의 도입	145
2. 민·관 보험사기 조사권한 및 공조체제 강화	146
1) 민간조사단체 보험사기 조사권 부여방안	146
2) 민·관 보험사기 관련 공조체제 강화	148
3. 보험업계 자체 대응방안	149
1) 데이터베이스 공동구축 및 보험사기 예방시스템 공유	149
2) 보험업계 간 보험사기에 대한 공조체제 강화	150
3) 언더라이팅 강화 및 보험사기 혐의자 적극적 대응	151
4) 보험사기 특별조사팀의 인력확충 및 보험별 전문팀 창설	152
5) 보험영업부문에서의 수수료 지급방식 개선	153
4. 보험사기에 대한 대국민 인식개선 노력	154
1) 대상별 맞춤형 예방교육 실시	154

2) 보험사기 예방을 위한 지속적인 대국민 홍보활동 전개.....	155
제7장 결 론.....	156
참고문헌.....	160

표 목 차

[표 3-1] 세계보험시장 현황.....	18
[표 3-2] 민영보험부문의 사기 규모.....	19
[표 3-3] 국민건강보험과 자동차보험 환자 당 입원을 비교.....	22
[표 3-4] 우리나라와 일본의 교통사고 환자 입원을 비교.....	23
[표 3-5] 교통사고 입원환자 부재율.....	24
[표 3-6] 자동차보험 지급보험금 추이.....	25
[표 3-7] 연도별 장기보험사기 적발금액 규모.....	27
[표 3-8] 생명보험 및 장기손해보험 보험사기 적발자 현황.....	28
[표 4-1] 연령별 보험사기 현황.....	38
[표 4-2] 청년층의 보험사기 혐의자 추이.....	39
[표 4-3] 주요 종사자별 보험사기 추이.....	42
[표 4-4] 새터민 보험사기 수법.....	45
[표 4-5] 보험사기 적발실적.....	48
[표 4-6] 보험사기 적발현황(금액기준).....	50
[표 4-7] 보험사기 적발현황(인원기준).....	52
[표 4-8] 보험 종류별 적발금액.....	53
[표 4-9] 보험 종류별 적발인원.....	54
[표 4-10] 직업별 보험사기 적발인원.....	55
[표 5-1] 보험사기에 의한 계약관련 상법개정안.....	101
[표 5-2] 보험사기에 의한 보험금청구 관련 상법개정안.....	103
[표 5-3] 일본 보험법 보험사기관련 개정.....	106
[표 5-4] CAIF 보험사기방지모델법 주요규정.....	112
[표 5-5] 각 주별 보험사기방지법 규정.....	114

[표 5-6] 미국 캘리포니아주의 보험범죄처리시스템.....	117
[표 5-7] 사기에 의한 고지의무 위반관련 개정.....	119
[표 5-8] 사기에 의한 초과·중복보험관련 개정.....	120
[표 5-9] 피보험자의 악의 및 행위에 관한 개정.....	121
[표 5-10] 보고의무 및 계약상 간접의무위반에 관한 개정.....	122
[표 5-11] 고의적인 고지의무 위반에 대한 규정.....	125
[표 5-12] 초과보험 및 중복보험에 관한 규정.....	126
[표 5-13] 실권조항에 관한 규정.....	127
[표 6-1] 보험범죄 판결현황.....	132
[표 6-2] 민원발생평가 가중치.....	136

국문 요약

보험사기의 현황과 효과적인 대응방안

금융감독원에서 발표한 연간 보험사기 추정치를 보면 FY'2010 기준으로 1년간 보험사기로 인하여 누수 된 보험금은 총 3조4천억 원에 이른다고 조사된 바 있고, 보험사기 적발금액의 증가와 더불어 이 금액은 매년 증가하고 있는 것으로 추정된다. 이러한 보험사기 범죄로 인하여 보험금이 누수 되게 되면 그로 인한 피해는 단순히 보험회사에만 국한되는 것이 아니라 선량한 보험가입자들에게까지 제2, 제3의 피해를 주게 되기에 사회적·경제적인 파급효과가 매우 크다 할 것이므로, 이렇듯 광범위한 피해를 줌으로써 심각한 사회문제로 대두되고 있는 보험사기 범죄에 대하여 효과적으로 대응하는 것은 어쩌면 다른 어떤 문제보다 선행되어야 할 최우선 과제라고도 할 수 있다.

그러므로 이러한 보험사기의 현황을 살펴보고 이에 대한 효과적인 대응방안을 모색해보고자 본문에서는 크게 5가지의 주제를 가지고 논지를 전개하였다. 첫 번째 주제에서는 보험사기의 일반론적인 관점에서 보험사기의 개념과 그 특징을 서술하고 보험사기로 인한 특성과 그로인한 피해에는 어떤 것들이 있는지를 정리하였다. 두 번째 주제에서는 보험사기의 실태와 관련하여 보험사기 중 대부분을 차지하고 있는 자동차보험사기와 장기보험사기 및 보장성 생명보험사기를 각각 구분하여 정리하였다. 세 번째 주제에서는 이러한 보험사기 유형을 행위양태별, 연령 및 직업별로 구분하여 그에 대한 예시를 통해 쉽게 보험사기 유형을 파악할 수 있도록 하였다. 네 번째 주제에서는 보험사기와 관련된 주요 쟁점 및 그와 관련된 판례 등을 소개하고 최근 논의된 보험사기 관련 상법개정안의 주요 내용을 살펴본 뒤 외국의 입법례 및 보험사기 대

응현황 등을 검토하였다. 마지막 다섯 번째 주제에서는 보험사기 범죄에 대처하기 위한 관련 법률 및 제도상의 문제점 등을 살펴보고, 보험사기에 대처하기 위한 효과적인 대응 방안들을 제시하였다.

보험사기는 사회·경제적으로 심각한 악영향을 주는 범죄행위라는 점을 국민 모두가 인식하고 보험사기로 인한 막대한 보험금의 누수를 막을 수 있도록 정부 및 보험업계 등의 관련기관에서 제도적인 보완을 통해 보험사기 예방노력을 지속하여야 한다. 그리고 이러한 보험사기 근절 노력이 결실을 맺으려면 어느 한사람의 노력이 아닌 전체 구성원 모두의 노력이 있어야만 가능할 것이라는 점을 절대 잊어서는 안 될 것이다.

제1장 서론

제1절 문제의 제기

인간은 태어나서 사망할 때까지 수많은 사건과 사고를 겪으며 살아가게 되는데 이러한 사건·사고에 대하여 그 발생빈도 및 크기를 예측한다는 것은 불가능에 가깝고 가사 이에 대한 예측이 어느 정도 가능하다 하더라도 매번 이를 정확히 예측한다는 것은 결코 쉬운 일이 아닐 것이다. 특히 예상치 못한 사고가 발생하였을 때 본인이 감당할 수 있을 정도의 어려움이라면 문제가 되지 않겠지만 감당할 수 없는 어려움에 직면하게 되었을 때 마땅한 대비책이 없다면 안정적인 사회활동을 영위하지 못하게 될 뿐만 아니라 경제생활 전반에 걸친 큰 위협에 직면하지 않을 수 없게 된다. 그렇기 때문에 이러한 예측할 수 없는 거대한 위협에 대비하여 안정적인 사회생활을 영위하고자 만들어 진 것이 바로 보험제도라는 것이다.

보험이란 동일한 위험에 놓인 사람들이 하나의 위험단체를 구성하여, 통계적 기초에 의하여 산출된 금액을 내어 일정한 기금을 마련하고 우연한 사고를 당한 자에게 재산적 급여를 함으로써 경제생활의 불안을 덜고자 하는 제도라고 정의할 수 있다.¹⁾ 그러므로 보험이란 우리의 사회생활 속의 불안을 완화 또는 제거시켜 주는 역할을 하며 개인의 가정생활의 안정은 물론 기업의 위험에 대한 대책과 나아가 국민의 인간다운 삶의 질을 향상시키는 기능을 수행하는 경제적 제도라고 할 수 있다. 이러한 보험의 가장 큰 기능 네 가지를 들자면, 첫째는 우연한 사고발생으로 인해 손해를 입은 사람에게 경제적 손실을 보상하여 줌으로서 경제적 안정을 회복할 수 있게 한다는 것이고 둘째는 보험회사가 다수의 보험계약자로부터 보험료를 받아 대출 또는 주식, 채권투자의 형식으

1) 양승규, 「보험법」(제5판), 삼지원, 2004, 22면; 송옥렬, 「상법강의」(제2판), 도서출판 홍문사, 2012.02, 217면 재인용.

로 산업에 필요한 자금을 공급함으로써 국민경제에 이바지하고 있다는 점이다. 셋째로 보험은 손해의 발생을 방지함으로써 사회적인 비용을 줄이는 기능을 수행하고 있고 보증보험이나 신용보험 등은 개인과 기업의 금융거래 등에서 신용수단 또는 신용보충의 기능을 수행하기도 한다는 것이며, 마지막으로 넷째로는 재보험의 경우와 같이 보험이 위험의 분산을 국내의 문제에 국한시키지 않고 국제적인 연관을 갖게 함으로써 세계평화에 기여하는 기능을 수행하기도 한다는 점이다.²⁾

이러한 보험의 여러 가지 특징 때문에 보험업을 경영하고자 하는 자는 보험업법 제4조에 규정된 것과 같이 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받도록 규정하고 있다. 보험사업자가 보험 사업을 경영하기 위하여 허가를 받으려면 허가 신청서와 정관, 3년간의 추정 재무제표를 포함한 사업계획서 그리고 약관, 사업방법서, 보험료 및 책임준비금 산출방법서 등의 기초서류를 구비하여 금융위원회에 제출하여야 하고 이러한 서류를 접수한 금융위원회는 2월 이내에 이를 심사하여 예비허가 여부를 통지하여야 한다. 다만 금융위원회는 총리령이 정하는 바에 따라 그 기간을 연장할 수 있으며 예비허가에는 조건을 붙일 수 있다. 그리고 예비허가를 받은 자가 예비허가 조건을 이행한 후 본 허가를 신청하는 때에는 이를 허가하여야 하는데 회사의 설립에 있어서 주식회사는 상법에 의해, 상호회사는 보험업법에 의해 설립되지만 보험업을 영위하기 위해서는 반드시 영업하기 전에 사전허가를 받아야 하며 외국보험회사는 외국회사 본국의 보험회사 설립법에 의해 설립되었더라도 우리나라에서 영업하려면 영업의 허가를 받아야 한다. 만약 허가를 받지 아니하고 보험업을 경영한 자는 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처해진다.³⁾

우리나라 상법은 일반적인 회사의 설립의 경우 준칙주의를 채택하고 있지만 공익기업이나 보험회사 등의 경우는 예외적으로 허가주의를 채택하고 있는

2) 이용석, 「최선보험업법」, 도서출판 두남, 2011.08, 17면.

3) 이용석, 위의 책, 64~65면.

데, 보험회사의 설립에 있어 이러한 허가주의를 채택하고 있는 이유를 살펴보면 보험이라는 제도는 결국 다수가 납부한 보험료를 재원으로 하여 운영, 유지되는 형태를 띠고 있기 때문에 이러한 보험료를 재원으로 하여 운영하는 보험회사가 경영상의 이유로 부실해져 보험가입자들에게 보험금을 지급하지 못하게 되는 사태가 발생할 경우 수많은 보험가입자가 피해를 입게 되고 그로인한 사회혼란이 야기될 우려가 있으므로 이러한 사태의 예방으로서 사전에 자격 없는 회사가 보험업을 영위하는 것을 방지하고자 허가주의를 채택하고 있는 것이라 할 수 있다. 이는 그만큼 보험이라는 제도가 사회에 미치는 영향이 크기 때문에 법으로 그 설립을 제한하고 있는 것이라고 이해할 수 있을 것이다.

이렇듯 사회적으로 지대한 영향력을 미치고 있는 보험 산업에 있어 나날이 증가하고 있는 보험사기로 인한 보험금의 누수는 큰 문제가 아닐 수 없다. 금융감독원에서 발표한 2012년도 보험사기 적발현황을 보면 총 보험사기 적발금액은 4,533억 원이고, FY'2010 기준 민영보험의 보험사기 추정금액은 무려 3조 4,105억 원⁴⁾으로서 이는 전체가구를 기준으로 볼 때 1가구당 20만원씩을 부담하여야 하는 어마어마한 금액이다. 통상적으로 보험료는 대수의 법칙에 입각하여 위험률을 측정하고 그에 따라 예상되는 손해율을 기준으로 적정금액을 산출하는 것인데 반해 보험사기로 인한 보험금은 예상위험률과는 무관하게 악의의 보험가입자의 보험사기 범죄에 의해 지급되므로 손해를 예측할 수 없는 것이기에 상대적으로 적은 보험료를 받고 고액의 보험금을 지급하는 결과를 초래하게 된다. 그리고 이러한 보험사기로 인한 보험금 지급이 반복되면 대수의 법칙에 근거한 예상손해율을 훨씬 상회하는 손해가 발생하게 되므로 보험자로서는 보험회사의 안정적인 경영을 위해 보험료를 인상할 수밖에 없게 되며 이러한 보험료의 인상분은 결국 선량한 보험가입자들이 부담하여야 하는 악순환으로 귀결되기에 보험사기는 심각한 사회문제가 아닐 수 없는 것

4) 금융감독원 보험감독국, “보험사기방지를 위한 제도개선방향”(이하 ‘제도개선방향’이라 함.), 2012.07, 8면.

이다.

제2절 연구의 목적 및 방법

보험사기는 그 행위의 결과가 보험회사뿐 만 아니라 선의의 보험가입자들에게까지 미치는 심각한 범죄행위이며, 이로 인하여 사회·경제에 끼치는 악영향은 실로 막대하다고 할 수 있으나 이러한 보험사기 범죄는 매년 꾸준히 증가하고 있고 그 수법 또한 다양화 되어 가고 있어 그 적발에 어려움이 많은 것이 사실이다.

실무상 여러 보험사기 관련 소송을 접하면서 파악한 최근의 보험사기의 경향은 크게 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 어려워진 경제 여건을 반영하듯 생계형 보험사기 범죄가 급증하였다는 것인데, 적발되는 생계형 보험사기 범죄를 살펴보면 특별한 직업이나 소득 없이 다수의 보험에 가입한 뒤 사고사실 조작 불분명한 상해나 질병을 이유로 장기입원하면서 입원일당 담보 보험금을 편취하는 수법이千篇一律(千篇一律)으로 닮아있다는 특징이 있다. 둘째는 보험사기 수법이 과거의 단순 사기형태를 넘어 좀 더 잔인해지고 극악무도해지고 있다는 것이다. 고액의 보험금을 수령하기 위해 타인의 생명쯤은 아무렇지도 않게 생각하는 보험사기 범죄자들이 급증하고 있고 보험금을 수령하기 위해 자신의 가족들마저 보험사기의 대상으로 삼아 살인을 저지르는 인면수심의 범죄행위도 늘어나고 있다는 점이다. 그리고 셋째는 보험전문가 집단의 보험사기 가담으로 인해 보험사기 수법이 점차 지능화, 고도화 및 조직화되어 가고 있다는 것이다. 보험에 정통한 보험모집인은 물론 보험준전문가 집단이라 할 수 있는 병원관계자, 정비업체관계자 등이 공모하여 보험사기를 저지름으로써 보험사기 수법이 과거에 비해 한 단계 진화하고 다수의 공모로 인해 그 적발이 어려워졌다는 특징이 있다.

이렇듯 나날이 진화하고 있는 보험사기 수법에 대비하기 위해서는 최근 들어 급증하고 있는 신종 보험사기 범죄에 대하여 분석하고 그에 대한 대응책을 마련하여야 함이 자명할 것이기에, 이에 대한 실무상 중요사항이나 개선해야 할 부분을 살펴봄으로써 보험사기 범죄를 근절하려는 노력에 도움이 되고자 본 논문을 작성하게 되었다.

본문에서는 크게 5가지의 주제를 가지고 논지를 전개하고자 한다. 우선 첫 번째 주제에서는 보험사기의 일반론적인 관점에서 보험사기의 개념과 그 특징을 서술하고 보험사기로 인한 특성과 그로 인한 피해에는 어떤 것들이 있는지를 정리할 것이다. 그리고 두 번째 주제에서는 사회·경제적으로 문제가 되고 있는 보험사기의 실태에 대하여 적발된 보험사기 중 대부분을 차지하고 있는 자동차보험사기와 장기보험사기 및 보장성 생명보험사기의 실태별로 구분하여 정리할 예정이다. 세 번째 주제에서는 이러한 보험사기 유형을 행위양태별, 연령 및 직업별로 구분하여 예시하면서 그에 대한 의견을 제시하고, 특히 보험 관련 종사자들의 직업군의 경우 보험사기와 밀접한 관련이 있는 만큼 별도로 세분화하여 정리하고자 한다. 그리고 보험사기 유형별, 종류별, 직업별로 구분한 최근의 보험사기 범죄 적발현황을 추가하여 보험사기 범죄의 최신 경향을 엿볼 수 있게 할 예정이다. 또한 네 번째 주제에서는 보험사기와 관련된 국·내외 주요 입법례와 그에 대한 대응현황 등을 큰 주제로 삼은 후, 세부적으로 보험사기와 관련된 주요 쟁점 및 그와 관련된 판례 등을 소개하고 보험사기와 관련한 상법개정안의 주요 내용 등을 설명한 뒤 외국의 입법례 및 보험사기 대응현황 등을 검토하는 순서로 진행하고자 한다. 마지막 다섯 번째 주제에서는 이러한 보험사기 범죄에 대처하기 위한 관련 법률 및 제도상의 문제점은 어떤 것들이 있는지 살펴보고, 보험사기에 적절하게 대처하기 위해서는 어떠한 노력이 필요할 것인지에 대하여 효과적인 대응 방안을 제시하고자 한다. 각 주제마다 최대한 많은 근거자료와 예시를 첨부하여 보는 이로 하여금 쉽게

이해할 수 있도록 노력할 것이므로 본 논문을 읽는데 있어 상기의 내용을 참고한다면 큰 어려움 없이 전체 내용을 파악할 수 있을 것이라 생각한다.

제2장 보험사기에 관한 일반적 고찰

제1절 보험사기

1. 보험사기의 개념

일반적으로 사기라 함은 거짓말과는 구별되는 개념으로서 사기의 정의 및 개념은 민법에서의 사기의 개념과 형법에서의 사기의 개념이 다르다. 현행 민법에는 사기⁵⁾로 인하여 행한 법률행위는 취소할 수 있도록 규정하고 있는데 여기서 말하는 사기란 고의로 사람을 기망하여 착오에 빠지게 하는 위법행위를 말한다. 그리고 사기에 의한 의사표시는 제3자를 포함한 타인의 고의적인 기망행위로 인하여 착오에 빠져서 한 의사표시이다. 사기에 의한 의사표시가 인정되려면 의사표시가 존재하여야 하고 사기자, 즉 기망행위자의 고의 및 기망행위가 있어야 하며 그러한 기망행위가 위법할 것과 기망행위와 의사표시 사이에 인과관계가 있을 것을 요건으로 한다.⁶⁾

이와는 달리 형법상 사기⁷⁾란 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득하는 것, 또는 제3자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 하는 것을 말하며 이러한 사기가 성립하는 범죄를 사기죄라고 한다. 사기죄가 성립하려면 기망행위가 있어야 하고, 그러한 기망행위에 따라 착오가 있어야 하며 재산처분행위가 있어야 한다. 또한 이로 인하여 재산상의 손해가 발생하여야 하고 손해와 이득의 자료동질성⁸⁾이 있어야

5) 민법 제110조(사기, 강박에 의한 의사표시) : ① 사기, 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다.

② 상대방 있는 의사표시에 관하여 제3자가 사기나 강박을 행한 경우에는 상대방이 그 사실을 알았거나 알 수 있었을 경우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.

6) 송덕수, 「신 민법강의」, 박영사, 2012.01, 202~204면.

7) 형법 제347조(사기) : ① 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 전항의 방법으로 제3자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 한 때에도 전항의 형과 같다.

하며 사기자의 고의(불법영득의사)가 있어야 하는 등 6가지 성립요건을 모두 갖추어야 사기죄는 성립한다.⁹⁾

비 법률전공자의 경우 사기와 거짓말을 동일한 것으로 오해하는 경우가 많은데, 위에서 살펴본 바와 같이 민·형법상 사기나 거짓말 모두 남을 기망하는 행위를 한다는 점에서는 동일하지만 사기의 경우 민법상으로는 기망에 의한 착오의 의사표시를 하여야 하고 형법상으로는 그러한 의사표시로 인해 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득하여야 비로소 사기죄가 성립한다는 것이 거짓말과의 차이점이라고 할 수 있다. 이러한 사기범죄는 그 종류 및 방법 또한 실로 다양하다 할 것이나 본문에서는 그 중 사회경제에 큰 악영향을 미치고 있는 보험사기 문제에 대하여 중점적으로 분석하고 그에 대한 대책을 생각하여보는 방향으로 논지를 전개하고자 한다.

보험사기는 사전적으로는 “보험회사를 기망할 의도를 가지고 허위의 보험 청구를 제시하는 행위” 또는 “본래 지급되지 않을 보험 청구에 있어 의도적으로 거짓말을 하거나 일정한 사실을 은폐하는 행위” 등을 의미한다고 정의되어 있는데 이러한 보험사기는 법률상 용어가 아니라 보험과 관련된 사기행위를 총칭하는 것으로서 보험금 편취를 위해 또는 적은 보험료 납입을 위해 고의적으로 행하는 부당행위를 의미한다고 할 수 있다.¹⁰⁾ 그리고 보험사기는 보험금을 편취하기 위하여 고의적이고 악의적으로 행하는 인위적인 불법행위인 경성보험사기(hard insurance fraud)와, 선의로 보험에 가입하였으나 우연한 기회를 통해 부당한 보험금을 수취하는 연성보험사기(soft insurance fraud)로 구분할 수 있는데, 고의에 의한 경성보험사기와는 달리 연성보험사기는 가능한 최대한의 보상을 얻고자 하는 인간의 본성으로 해석하는 견해도 있기는 하나,

8) 사기죄의 성립요건 중 손해와 이득의 자료동질성이란 사기자나 제3자의 이득이 피해자의 재산손실에서 비롯되는 것을 의미한다.

9) 배종대, 「형법각론」(제7전정판), 홍문사, 2011.02, 447면.

10) 금융감독원 보험조사국, 「보험범죄 형사판례집」, 2012, 3면.

고의는 아니더라도 은폐나 거짓된 행동으로 보험원칙에 어긋나는 보험금을 수취하거나 과다하게 보험금을 청구하는 행위는 보험사기에 해당한다고 보는 것이 옳을 것이다.¹¹⁾

보험업법¹²⁾ 상에 보험계약자 또는 보험금을 취득할 자가 보험사기 행위를 하여서는 아니 된다고 명시하고 있고 상법 제669조 제4항, 제672조 제3항에 사기에 의하여 초과보험 또는 중복보험이 체결된 경우 그 계약은 무효가 된다고 규정되어 있긴 하지만 보험업법의 규정은 선언적 규정에 불과하고 상법의 초과·중복보험 또한 포괄적으로 보험사기를 처벌할 근거가 되지는 못하므로 우리나라 현행법상 아직 보험사기의 처벌에 관하여 명문화 해놓은 조항은 전무한 상태라 할 수 있다. 이러한 문제를 해결하고 나날이 급증하는 보험사기에 대한 법적토대를 마련하고자 2008년 법무부에서 상법개정안에 대한 회의를 통해 보험사기에 의한 계약무효를 명문화하는 작업을 추진하였으나 2012.04.05.부터 시행된 상법개정사항에는 보험사기에 관한 명문규정은 제외되어 아쉬움이 남는다.¹³⁾

2. 보험사기와 최대선의의 원칙과의 관계

보험계약은 투기나 도박 등에 악용되지 않도록 할 필요가 있으므로 보험계약의 당사자는 고도의 선의성과 윤리성을 요구받고 있으며 이러한 특성은 최대선의의 원칙(Principle of utmost good faith)에 기초하고 있다. 보험계약이 투기나 도박의 목적으로 악용되게 되면 단순히 보험자에게만 불이익이 발생하는 것이 아니라 다수의 선의의 보험계약자들의 희생 또한 초래하게 되며 중국에는 보험사고의 우연성을 기초로 하는 보험제도의 뿌리를 흔들어 놓는 등 심각한 사회적 문제가 된다.¹⁴⁾

11) 김현수·김재현, “자동차보험 경미사고 모럴헤지드 분석과 대응”, 월간손해보험, 2011.01, 22~23면.

12) 보험업법 제 102조의2(보험계약자 등의 의무) : 보험계약자 또는 보험금을 취득할 자는 보험사기 행위를 하여서는 아니 된다.

13) 이와 관련한 상법개정안에 대하여는 제5장 제2절에서 자세히 언급하고자 한다.

14) 박세민, 「보험법」, 박영사, 2011.07, 28면.

이러한 문제가 발생하지 않도록 하기 위해 보험사기를 억제하고 보험계약의 선의성을 유지하기 위한 제도적 장치로 보험사고의 객관적·주관적 확정의 효과(상법 제644조), 고지의무제도(상법 제651조), 위험변경증가의 통지의무제도(상법 제652조), 사기로 인한 초과보험의 무효(상법 제699조 제4항), 보험계약자 등의 고의·중과실에 의한 보험사고시 보험자의 면책사유(상법 제659조), 보험사고 발생 시 보험계약자의 통지의무(상법 제657조), 손해방지의무(상법 제680조) 등이 있다.¹⁵⁾ 또한 중복초과보험의 경우 비례적 보상방법의 채택(상법 제672조), 초과보험의 경우 보험금의 감액(상법 제669조), 타인의 사망을 보험사고로 하는 경우 피보험자의 서면동의를 요구하는 것(상법 제731조), 15세 미만자 등의 사망을 보험사고로 하는 계약의 무효화(상법 제732조), 피보험이익이 없는 손해보험계약의 무효화, 보험자대위(상법 제681조, 제682조) 등을 두고 있는데, 이는 보험사기를 방지하고 보험계약의 선의성을 유지하기 위한 조항으로 이해하면 된다.¹⁶⁾

3. 보험사기와 보험범죄와의 구별

보험범죄와 보험사기의 구별에 있어 이론상으로는 두 개념을 구별하는 견해와 구별하지 않는 견해로 나뉘고 있지만 실무적인 관점으로 볼 때 두 개념은 혼재되어 사용되고 있는 것이 현실이므로 둘의 개념을 일부러 나누어 구별할 실익은 없다. 다만 각각의 용어의 개념을 간략하게 설명할 필요는 있다고 보이므로 보험범죄와 보험사기를 구별하여 설명하자면 다음과 같다.

보험범죄란 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험제도의 원리상으로는 취할 수 없는 보험혜택을 부당하게 얻거나 보험 제도를 역이용하여 보험금

15) 임용수, 「보험법」, 법률정보센터, 2006, 22~23면; 정찬형, 「상법강의(하)」(제11판), 박영사, 2009, 493면; 양승규, 「보험법」(제5판), 삼지원, 2004, 53~54면; 최준선, 「보험법·해상법」(제3판), 삼성사, 2008, 17면; 정동윤, 「상법(하)」(제3판), 법문사, 2008, 463면; 박세민, 앞의 책, 29면 재인용.

16) 박세민, 앞의 책, 29면.

편취를 고의적, 악의적으로 행하는 인위적인 불법행위를 말한다. 보험범죄와 보험사기를 비교하여 볼 때 보험범죄는 구체적인 범법행위로 나타난 결과인 반면에 보험사기는 보험가입시의 악의성 등을 포함하는 보험범죄와 비교하여 보다 광범위한 개념이라고 보아야 한다. 그렇지만 위에서 언급한 대로 실무상 둘의 구별에 실익은 없고 혐의자가 보험범죄와 보험사기를 통해 얻으려고 하는 궁극적 목적은 보험회사에 의해 지급될 보험금에 있다는 점에서 볼 때 양자는 사실상 동일한 개념이라고 보는 것이 타당하다.¹⁷⁾

4. 보험사기와 도덕적 해이 및 역선택과의 구별

보험계약은 소액의 보험료를 납입하고 불확실하고 우연한 보험사고가 보험기간 중 발생하게 되면 납입한 보험료에 비해 거액의 보험금을 받을 수 있는 사행계약적 또는 도박적 성격을 가지고 있으므로 이러한 보험계약에는 도덕적 위험의 문제가 본질적으로 존재하게 된다.¹⁸⁾ 또한 보험계약은 보험가입자가 가지고 있는 정보에 비해 보험자가 가지는 정보는 거의 없거나 매우 부족하다는 특징을 가지고 있는데 이러한 정보의 불균형 현상을 정보의 비대칭성이라고 하며 이러한 정보의 비대칭성으로 인하여 발생하는 대표적인 행위가 바로 도덕적 해이(moral hazard)와 역선택(adverse selection)이다.

도덕적 해이란 정보가 비대칭인 거래나 계약에서 정보의 주체가 자기의 역할에 최선을 다하지 않으려는 마음가짐으로 불성실, 부주의, 고의성 등을 의미한다. 보험거래에서 도덕적 해이는 정보의 비대칭 상황 하에서 보험사고의 우연성을 훼손하는 개인의 정신적 태도로부터 발생하는 위태를 의미한다. 다시 말해 보험계약에서 보험사고의 발생가능성이 커지거나 손해의 정도를 증대시킬 수 있는 보험계약자·피보험자·보험수익자의 불성실, 악의 또는 고의성을 의미한다.¹⁹⁾

17) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 4면.

18) 박세민, 앞의 책, 28면.

19) 송윤아, “보험사기영향요인과 방지방안”, 보험연구원 정책보고서, 2010, 22면.

그리고 역선택이란 시장 경제주체들의 거래행위 시 어느 일방이 다른 거래주체보다 더 많은 정보를 가지고 있는 경우 정보가 부족한 입장에서 볼 때 바람직하지 못한 상대방과 거래하게 되거나 열등한 재화를 구매하게 되는 상황을 말한다. 결국 거래당사자 사이에 정보비대칭이 존재할 때 정보가 부족한 입장에서 바람직하지 않은 상대방은 시장에 남고 바람직한 상대방은 시장에서 사라지게 된다. 경제학 용어 중 그레샴의 법칙(Gresham's law)으로 알려진 '악화(惡貨)가 양화(良貨)를 구축(驅逐)한다(bad money will drive good money out of circulation).'는 현상이 역선택의 대표적인 예이다.²⁰⁾

보험급여는 통상 거액의 보험금이라는 형태로 이루어지게 되는데 이러한 보험금을 노리고 사고발생위험을 감추고 보험에 가입하거나 일부러 보험사고를 내는 경우도 적잖이 발생한다. 이러한 우려를 '도덕적 위험' 또는 '보험계약자의 역선택'이라고 한다. 보험금을 편취할 목적으로 중병에 걸린 사실을 감추고 생명보험에 가입한다든지, 생명보험에 가입한 피보험자를 살해하거나, 고의로 교통사고를 일으켜 자동차보험금을 청구하거나, 화재보험에 든 건물에 방화를 하는 예 등이 그러하다.²¹⁾

역선택과 도덕적 해이의 가장 큰 차이점은 정보의 불균형으로 인한 효과가 거래발생 전에 나타나느냐 아니면 거래 후에 나타나느냐에 있으며, 역선택은 거래의 발생 전에 나타나지만 도덕적 해이는 거래의 발생 후에 나타난다는 특징이 있다. 보험거래에 있어서 평균 손실가능성보다 높은 손실가능성을 갖고 있는 보험가입자는 위험을 숨기고 이에 대한 고지 없이 보험에 가입하는 방식으로 위험을 역선택(adverse selection)한 뒤 손실을 고의로 발생시킴으로서 이익을 보고자 하는 대표적인 도덕적 위험인 사기 또는 허위행위를 하게 되는데, 결국 이러한 역선택과 도덕적 해이가 '보험금 편취'라는 목적과 결부되어

20) 송윤아, 위의 글, 23면.

21) 김광석, 「판례와 실무로 풀어보는 보험법」, 이화, 2009.01, 20면.

나타나는 사기적 보험행위가 보험사기인 것이다.²²⁾

제2절. 보험사기의 특성과 피해

1. 보험사기의 특성

1) 피해의 간접성과 광범위성

보험사기는 외견상 보험회사에 대하여 직접적인 피해를 주는 것처럼 보이지만 궁극적으로는 보험료 인상을 통해 전체 보험계약자에게 피해가 발생하게 된다. 하지만 보험사기의 피해는 다수에게 적은 액수로 전가되기 때문에 이를 잘 인식하지 못하거나 크게 문제 삼지 않는 경향이 있다.²³⁾ 도덕적 위험에 따른 사회적 비용은 결과적으로 보험제도의 비용을 높여 다수의 선량한 가입자의 보험료를 올리게 되고 보험제도의 기술적 기반을 흔드는 심각한 부작용을 낳을 수도 있다. 반사회적인 보험범죄는 심각한 사회문제를 일으키고 보험제도의 적정한 운용기반을 무너뜨린다는 점에서 그 심각성이 있다.²⁴⁾ 그럼에도 많은 시민들은 직접적으로 느끼는 피해가 없거나 크지 않다고 생각하기 때문에 보험사기가 심각한 범죄행위임에도 이를 가벼이 여기는 경향이 있으므로, 이에 대한 인식을 전환하기 위한 계도가 시급한 상황이라 할 수 있다.

2) 보험사기의 입증 곤란성

보험사기는 조직적이고 치밀하게 보험사고를 위장하는 지능적 범죄로서 보험사기가 성립되기 위해서는 고의에 의한 재산적 이득을 취함이 입증되어야 하나 중대한 과실과 고의를 구분하기가 쉽지 않고 수사권이 없는 보험회사가 중대한 과실과 고의를 입증하는 것은 현실적으로 곤란하다는 문제가 있다.²⁵⁾ 실

22) 박세민, 앞의 책, 28면; 송윤아, 앞의 글, 23면.

23) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 6면.

24) 김광석, 앞의 책, 21면.

무적으로도 보험사기 의심자의 진술이나 자백을 받아내지 않는 한 보험사기의 고의를 입증한다는 것은 사실상 불가능에 가깝다고 할 수 있고, 최근 들어 금융감독원이나 각 보험회사 등의 보험사고 인지시스템을 통해 보험사기 혐의자를 색출함으로써 이를 적발하는 경우가 많아지고는 있다고는 하지만, 이 또한 1회가 아닌 반복하여 보험사기를 저지른 자들을 대상으로 한 것일 뿐 화재보험사고 등과 같이 1회의 사고로 수억 원 내지 수십억 원의 보험금을 수령할 수 있는 사고의 경우 대부분 원인미상의 발화로 결론지어지게 되어 고의방화 여부를 알 수 없는 경우가 많은 만큼, 현실적으로 보험사기를 명백히 입증한다는 것은 어려움이 많은 것이 사실이다.

3) 보험사기의 조직화

보험사기는 단독 범행인 경우보다 다수의 보험사기 가담자가 있는 경우가 많다는 특징이 있다. 보험사기가 이렇듯 조직화되어 나타나는 이유로서, 첫째는 다수가 공모하는 범죄의 경우 역할분담을 통하여 그 실행을 용이하게 할 수 있다는 장점이 있다는 점, 둘째는 범행혐의로부터 벗어날 수 있는 알리바이를 쉽게 만들 수 있다는 점, 셋째는 각 분야의 전문가들이 공모하여 보험사기를 행하는 경우 그에 대한 적발이 쉽지 않다는 점을 들 수 있다. 그 때문에 과거와 비교하여 보더라도 보험사기 범죄의 양상이 1인 단독 범행에서 점차 다수가 공모하여 벌이는 보험사기로 진화하고 있다는 것이 최근 보험사기 범죄의 특징이다.

보험사기의 적발사례를 보더라도 보험사고를 위장하거나 범인 자신을 범행혐의로부터 벗어나게 할 목적으로 2인 이상이 공동으로 보험범죄를 저지르는 경우가 대다수임을 알 수 있고 최근에는 폭력조직, 병·의원, 정비업체, 퀵서비스업체 등 다수인이 개입된 전문 보험사기단이 출현하는 등 예전과 비교하여 볼 때 점차 조직화되는 경향을 보이고 있음을 알 수 있다.²⁶⁾

25) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 6면.

26) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 7면.

4) 보험사기의 다양화 및 지능화 경향

과거에는 보험사기의 가담자가 범인과 관련된 주변인물에 국한되어 있었지만 시간이 흐르면서 보험사기 방법이 점점 진화함에 따라 최근에는 상기에서 언급한 것과 같이 다수가 공모하여 보험사기 범죄를 저지르는 전문보험사기단까지 등장할 만큼 보험사기 수법이 다양화 및 지능화되고, 보험사기의 적발이 어렵도록 은밀하게 진행되고 있다는 특징이 있다.

보험의 특성상 보험은 일상생활 주변의 거의 모든 위험을 담보하고 있어 보험사기의 수법은 매우 다양하다 할 수 있는데 과거 고의사고 등의 단순하거나 피해를 과장하여 보험금을 청구하던 수법에서 벗어나 최근에는 불법U턴 등과 같은 교통법규 위반행위를 하는 차량만을 대상으로 교통사고를 유발하여 보험금을 편취하는 수법이나 질병과 관련된 허위 진단자금을 수령하고자 설탕물을 섭취하고 당뇨병 진단을 받는 등의 지능화되고 고도화된 수법이 늘어 가고 있는 추세이다.²⁷⁾

2. 보험사기의 폐해

1) 보험료의 인상 및 보험제도의 기반 약화

보험사기는 작게는 보험료의 인상에서부터 크게는 사회·경제 전반에 걸쳐 지속적인 악영향을 주기 때문에 반드시 근절되어야 하는 범죄행위이다. 만약 보험사기로 인하여 예정된 손해를 이상의 보험금을 지급하게 되는 경우, 보험회사는 보험료를 인상할 수밖에 없으며 이는 전체 보험계약자의 추가부담으로 작용한다. 즉, 보험범죄로 인한 보험금 지출로 보험회사의 경영이 악화되면 보험료 인상 등의 방법이 사용되어 보험범죄에 의한 제비용은 결과적으로 선량한 보험계약자들에게 전가된다. 그리고 보험료가 인상되면 우량한 위험을 보

27) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 7면.

유한 보험가입자는 필요이상의 보험료를 납부할 이유가 없어 보험단체를 이탈하게 되고 불량한 위험을 보유한 보험가입자들만이 남게 되므로 결국 지속적인 보험료 인상과 보험금부 증대라는 악순환으로 이어지게 되는 것이다. 또한 지속적인 보험사기 발생으로 인하여 손해율이 증가하고 보험수지가 악화되면 보험회사는 보험계약 인수를 제한하거나 보험 상품의 판매를 중단할 수밖에 없게 되므로, 결국 이러한 보험사기자들의 부도덕한 행위는 대다수 선의의 보험가입자들이 위험에 대비할 수단을 제한받게 되는 결과를 초래하게 될 뿐 아니라 사회의 일반적인 위험에 대비하는 보험의 본질을 흔들어놓아 보험제도의 기반을 약화시키는 원인으로 작용하게 된다.²⁸⁾

2) 인명경시풍조의 조장

보험사기 수법 중 많은 부분을 차지하고 있는 인적 피해사고는 결국 인간의 생명이나 신체에 위해를 가함으로써 그에 대한 보험금을 수령하는 것이기 때문에, 보험사기자 자신의 생명이나 신체는 물론이고 타인에게도 위해를 가해 사망케 하거나 부상당하게 한 뒤 보험금을 수령하는 악랄한 범죄행위도 서슴지 않고 자행한다는 특징이 있다. 이러한 보험사기 범죄행위를 근절하지 않는다면 자칫 인간의 생명이나 신체를 재화획득의 수단으로 밖에 인식하지 않는 인명경시 풍조가 사회에 걸쳐 만연하게 될 위험성이 상존하고 있다.

또한 보험사기는 보험금을 수령하기 위해 혈연·지연 등의 인적 신뢰관계를 악용하여 귀중한 생명과 재산을 고의적으로 살상하고 훼손함과 동시에, 돈을 위하여 사람을 도구처럼 이용할 수 있다는 불건전한 사고를 사회에 전염시킴으로서 건전한 윤리의식과 생명존중의 가치관을 파괴한다는 점에서 그 위험성이 크다.²⁹⁾

28) Vgl. Mab, Xur Interdependenz von prämien Und Schaden, das Moralische Risiko, In : Festgabe Fur H.L.Müller-Lutz, Hrg Dieter Farny and Reimer Schmidt Karlsruhe, 1972; 조해균, 「도덕적 위험관리」, 보험감독원 보험연수원, 1990, 43-45면; 반기수, "보험범죄의 현황과 효율적 대응방안", 2011, 19-20면; 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 7면 재인용.

29) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 8면.

3) 배금·기회주의자 양산

보험사기는 정당한 노력에 의하여 생활을 하거나 경제적 부를 축적하려고 하지 않고 부정한 방법에 의하여 경제적 횡재를 얻을 수 있게 하기 때문에 인간을 나태하게 하고 결국은 타락시키는 폐해를 가져올 수 있다.³⁰⁾ 보험제도의 특성상 납부하는 보험료는 소액인 반면, 보험사고가 발생하는 경우에는 고액의 보험금을 수령할 수 있으므로 급부와 반대급부 사이에 불균형이 심한 만큼 보험범죄로 악용될 가능성이 매우 높다. 과거 2007년 발생한 서브프라임 모기지 사태로 인한 금융위기 이후 생계형 범죄가 급증한 것도 이러한 배금·기회주의가 사회 전반에 걸쳐 많이 양산되었기 때문일 것이므로 보험사기 근절을 위한 실질적인 대책마련이 시급한 시점이다.

30) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 8면.

제3장 보험사기 실태

제1절 연간 보험사기 규모

보험제도는 향후 발생할지도 모를 불확실한 위험에 대비하여 안정적인 경제 생활을 영위하고자 만들어진 제도로써 그 효용은 이루 말할 수 없을 정도로 크다고 할 수 있다. 과거 해상보험으로부터 시작된 보험시장은 해상보험 뿐만 아니라 손해보험, 인보험, 운송보험, 항공보험 등 전 보험 분야로 확장되었고 현재 국가별로 수십 개의 보험회사가 설립되어 운영 중일 정도로 그 규모가 크게 확대되었기에 이제는 보험업을 제외하고는 세계 경제시장을 논할 수 없을 정도로 그 영향력이나 파급력이 큰 산업이 되었다고 할 수 있다.

[표 3-1]

세계보험시장 현황

(단위 : US 백만\$, %)

구분	생명보험	순위	손해보험	순위	합계	순위	점유율
미국	537,570	1	667,107	1	1,204,677	1	26.2
한국	79,161	8	51,223	10	130,384	8	2.8
일본	524,668	2	117,246	3	641,914	2	14.2
영국	210,067	3	109,486	4	319,553	3	6.9
프랑스	174,753	4	98,359	5	273,112	4	5.9
독일	113,869	6	131,292	2	245,161	5	5.3
이탈리아	105,089	7	55,426	9	160,515	7	3.4
중국	134,539	5	87,319	6	221,858	6	4.8
네덜란드	31,210	19	79,722	7	110,932	10	2.4
캐나다	52,167	11	69,045	8	121,212	9	2.6

출처 : <http://www.insis.or.kr>, 보험개발원 보험통계토털서비스(INSIS), 2013.05.20. 검색.

[표 3-1]은 세계보험시장에 있어 각국의 보험 점유율을 수치화 한 것인데 이에 따르면 미국의 세계보험시장 점유율이 26.2%로서 압도적인 1위를 차지하고 있고 그 뒤를 일본이 14.2%의 점유율로 차지하고 있으며 3위는 영국이 6.9%의 점유율을 차지하고 있음이 확인된다. 이 표에 따르면 우리나라는 세계보험시장 점유율이 2.8%로서 점유율로만 보면 높지 않다고 생각할 수도 있으나 세계보험시장에서 8위에 해당함을 알 수 있는바 우리나라의 보험시장 또한 세계보험시장에서 괄목할 만한 성장을 이루어 내었다고 평가할 수 있다.

그러나 이러한 보험 산업의 성장은 국민경제의 발전으로 이어질 수 있다는 순기능이 있는 반면, 보험이라는 제도가 가지고 있는 사행성, 도박성 등의 특성 때문에 급부와 반대급부의 불균형으로 인한 도덕적 위험이 존재한다는 역기능 또한 동전의 양면처럼 늘 공존하여 온 것이 사실이다.

[표 3-2]

민영보험부문의 사기 규모

(단위 : 억원, %)

년도	구분	보장성 보험금(A)	보험사기 규모(B)	비율 (B/A)	1인당	1가구당
FY'06	생·손보	160,298	22,303	13.9	46,020원	137,737원
FY'10	생·손보	256,349	31,585	12.3	63,924원	184,145원
	생·손보 (공제 포함)	274,156	34,105	12.4	69,024원	198,837원

출처 : 금융감독원 보험감독국, “보험사기 방지를 위한 제도개선방향”, 2012.07, 8면.

[표 3-2]를 보면 금융감독원에서 밝힌 공제를 포함한 민영보험의 보험사기 규모는 FY'10년 기준 3조 4,105억 원으로 추정되었으며, 이를 기준으로 가구 및 인당 평균부담액을 산정해 보면 1가구당 약 20만원씩, 1인당 약 7만원씩을 부담해야 하는 것으로 서울대·보험연구원 연구용역 조사결과 확인되었다. 이는 과거 FY'06년 기준 보험사기 추정금액이었던 2.2조원 보다 1.2조원 증가한 것으로, 이러한 증가는 보험금지급 규모 증가, 공제분야의 보험사기가 2,520억 원 추가된 것에 기인한다고 할 수 있다.³¹⁾

이렇듯 보험 산업의 발전과 더불어 보험사기의 규모 또한 증가하여 온 것이 사실이므로 앞으로 보험사기 범죄를 어떻게 하면 효과적으로 차단할 수 있을지에 대한 심도 깊은 논의 및 대책이 필요한 시점이라 생각되는바 이하에서는 보험사기 중 가장 많은 부분을 차지하고 있는 자동차보험사기와 그 뒤를 잇고 있는 장기보험사기 및 보장성 생명보험사기 실태 및 그에 따른 문제점을 순서대로 살펴보고자 한다.

제2절 자동차보험사기

금융감독원에서 발표한 2012년도 보험사기 적발현황을 보면 총 보험사기 적발금액 4,533억 원 중 자동차보험사기 적발금액이 2,738억 원으로서 전체 보험사기 금액의 60.4%를 차지하고 있음을 알 수 있고 자동차보험의 경우 2010년도 2,291억 원에서 2011년에는 2,408억 원으로, 그리고 2012년에는 2,738억 원으로 꾸준히 증가하고 있음이 확인된다.

이러한 전체 보험사고의 60%가 넘는 비중을 차지하고 있는 자동차보험을 사기 형태별로 분류하여 보면 정성사기와 연성사기로 구분할 수 있다. 우선, 정

31) 금융감독원 보험감독국, “제도개선방향”, 8면.

성사기(hard fraud)는 보험 증권에서 담보하는 재해, 상해, 도난, 방화, 기타 손실을 의도적으로 각색 또는 조작하는 행위를 말하는데³²⁾ 고의로 자동차사고를 내어 부당하게 보험금을 편취하는 수법 등이 그 예라 할 수 있다. 그리고 연성사기(soft fraud)는 기회사기(opportunity fraud)라고도 하며 보험계약자 또는 보험금 청구권자가 청구를 과장·확대한 경우 또는 보험계약을 갱신할 때 거짓정보를 제공함으로써 낮은 보험료를 납입하는 경우 등 보험가입거절 대상에 해당하는 자가 보험인수가 될 가능성을 높이는 행위를 말한다. 이는 자동차사고 시, 사고와 무관한 손상 부분을 수리하는 행위, 자신의 통증 정도를 과장하여 보험금을 청구하거나 건강보험에 가입하면서 기존의 병력을 숨기는 행위를 예로 들 수 있다.³³⁾

자동차보험에서 경성보험사기에 대해서는 감독당국과 국민의 관심을 고조시켜 다양한 억제 노력이 이루어지고 있으나, 연성보험사기와 같은 경미한 자동차사고로 인한 상해는 원인규명의 어려움으로 모럴헤저드의 온상이 되고 있다. 예를 들면 자동차 추돌사고에서 빈번하게 일어나는 경추상해 등은 의학적으로 객관적인 진단이 어렵고 환자의 진술에 의존한 의사진단서만으로 보험금이 지급되고 있어, 이에 따른 허위·과다 클레임이 우리 주변에서 흔히 발생하고 있다. 예를 들어 경미한 사고 시 사업용 차량 운전자의 경·요추부 상해가 발생할 확률이 개인용 차량 운전자 대비 2.5배 더 높은 것으로 조사되는 등 일부 피해자 그룹은 다른 그룹과 비교했을 때 뚜렷한 이유 없이 경추상해 클레임이 높게 나타나는데, 이는 과다청구의 대표적인 증거라 할 수 있다.³⁴⁾

다음의 [표 3-3]은 2007년 기준 국민건강보험과 자동차보험 환자 당 입원율을 비교한 것이다.

32) 금융감독원 보험조사국, 앞의 책, 4면.

33) 금융감독원 보험조사국, 위의 책, 4면.

34) 김현수김재현, 앞의 글, 22~24면.

[표 3-3]

국민건강보험과 자동차보험 환자 당 입원을 비교

(단위 : %)

구분	국민건강보험(A)	자동차보험(B)	B/A(배)
넓적다리뼈 골절	57.3	93.2	1.6
무릎관절·인대탈구,염좌, 긴장	7.0	70.4	10.1
뇌진탕	8.4	88.3	10.5
머리뼈·얼굴뼈골절	7.7	90.8	11.8
허리뼈·골반관절·인대탈구·염좌, 긴장	3.0	76.0	25.3
목부위관절·인대탈구,염좌,긴장	2.4	79.2	33.0
평균	14.3	83.0	5.8

출처 : 국민권익위원회, "요양급여 운영체제 제도개선(안)", 2009; 김현수·김재현, "자동차보험 경미사고 모럴해저드 분석과 대응", 「월간손해보험」 통권 제506호, 2011.01, 24면 재인용.

[표 3-3]을 보면 국민건강보험으로 입원치료 받은 환자의 경우 하퇴부 골절 상해를 제외하고는 모두 평균 10% 미만의 입원율을 보이고 있으나 자동차보험으로 입원치료 받은 환자의 경우는 입원율이 평균 83%에 이를 정도이며 특히 경추부 염좌 등 단순 상해로 인한 입원율이 79.2%에 달해 국민건강보험 환자에 비해 무려 33배의 입원율을 보이고 있다. 또한 전체적으로 볼 때 자동차보험사고 환자의 입원율은 동일한 상해를 입은 국민건강보험 환자와 비교하여 볼 때 평균 5.8배 높음을 알 수 있어 자동차보험 환자의 경우 불필요한 입원을 하는 등 심각한 도덕적 해이의 모습을 보이고 있음을 알 수 있다.

우리와 문화가 유사한 일본의 경우 교통사고 환자의 입원율이 우리의 1/9수준인데, 이는 보험금지급심사 및 의료기관에 대한 대응에 있어 손보업계에서 체계적인 전략을 추진한 결과이다. 반면 우리나라는 손보업계의 영업지상주의,

의료계의 이기주의와 정부의 정책 및 감독부재가 복합적으로 작용하면서 교통사고 환자의 모럴해저드를 부추기고 있는 상황이다. 입원일수와 비례하여 지급되는 합의금제도, 불합리한 자동차보험수가, 병상 과잉으로 인한 병의원의 수익구조 악화 등이 경미사고의 과다청구와 연성사기를 조장하고 있다. [표 3-4] 우리나라와 일본의 교통사고 환자 입원율을 비교해보면, 지난 2001년부터 2008년까지 8년간 평균이 일본은 8.3%에 머무른 것에 비해 우리나라는 69.2%로 일본과 비교할 때 무려 8.4배가 높으며, 그 격차도 점점 심해지고 있음을 알 수 있다.³⁵⁾

[표 3-4]

우리나라와 일본의 교통사고 환자 입원율 비교

(단위 : %)

구분	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	평균
한국(A)	72.5	72.2	73.9	71.9	70.8	68.0	63.7	60.6	69.2
일본(B)	10.2	9.6	9.1	8.5	7.9	7.4	6.9	6.4	8.3
비율(A/B)	7.1	7.5	8.1	8.5	9.0	9.2	9.2	9.5	8.4

출처 : 보험개발원, “자동차보험통계”, 일본손해보험요율산출기구, “자동차보험개황”; 김현수·김재현, “자동차보험 경미사고 모럴해저드 분석과 대응”, 「월간손해보험」 통권 제506호, 2011.01, 25면 재인용.

상기에서 살펴본 바와 같이 우리나라 자동차사고 입원환자의 입원율이 높다보니 금융감독원과 국토해양부는 경미한 교통사고를 이용하여 장기간 허위로 입원하는 이른바 ‘나이롱환자’로 인한 자동차보험 보험금 누수를 방지하기 위하여 의료기관에 대한 행정제재 권한을 보유한 지자체가 주관하고 국토해양부, 금융감독원 및 손해보험협회가 함께 참여하는 민·관 합동 “의료기관의 교통사고

35) 김현수·김재현, 앞의 글, 25면.

입원환자 관리실태” 점검을 추진키로 한 후 금융감독원은 185개 지자체 및 손해 보험협회와 공동으로 2010.10.1. ~ 2010.11.19.(50일간)에 걸쳐 합동점검을 전국적으로 실시하였으며 그 결과는 [표 3-5]와 같았다.³⁶⁾

[표 3-5]

교통사고 입원환자 부재율

(단위 : 환자수, %)

구 분	'08	'09	'10.상반기	합동점검
자보환자 수(A)	6,830	3,062	1812	6,853
부재환자(B)	815	303	251	242
부재율(B/A)	11.9	9.9	13.7	3.5

출처 : 금융감독원 보험조사실, “민관합동 교통사고 부재환자(나이롱환자) 점검결과”, 2010.12. 2면.

[표 3-5]에 기재된 교통사고 입원환자 부재율을 보면 2008년부터 2010년 상반기까지 평균 10% 이상 부재율을 보이던 것과는 달리 합동점검 기간에는 부재율이 3.5%정도로 2010년 상반기 부재율인 13.7% 대비 10.2%가 감소하여 대폭 개선되었음이 확인된다. 이는 합동점검에 대한 충분한 사전 홍보 활동과 행정제재 권한을 보유한 지방자치단체의 합동점검 참여가 교통사고 입원환자의 부재율 및 입원기간 감소에 절대적인 영향을 미친 것으로 판단된다. 다만 상기의 결과는 일시적인 교통사고 입원환자 부재율의 감소일 가능성이 높은 만큼, 아직까지는 교통사고 환자의 입원율에 대한 관리가 꼭 필요한 상황이다.

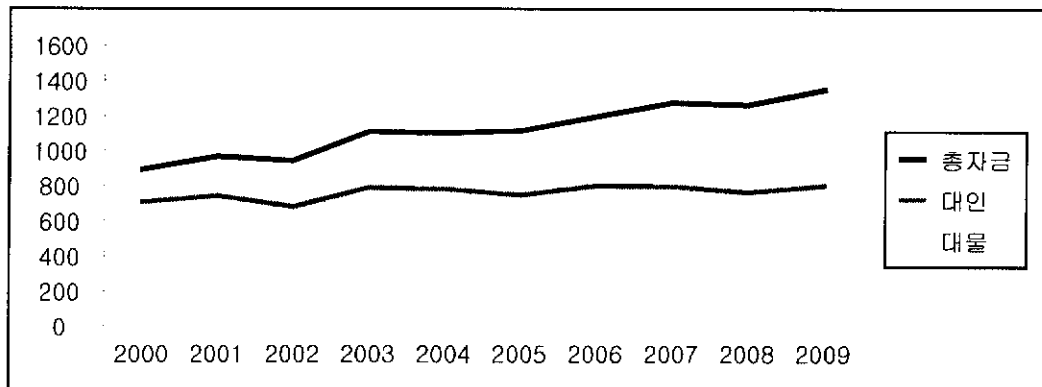
다음의 [표 3-6]은 국내 손해보험사에서 과거 2000년부터 2009년까지 자동차사고로 인하여 자동차사고 피해자에게 지급한 보험금의 장기 추이를 나타낸 것이다.

36) 금융감독원 보험조사실, “민관합동 교통사고 부재환자(나이롱환자) 점검결과”, 2010.12. 1~2면.

[표 3-6]

자동차보험 지급보험금 추이

(단위 : 십억 원)



	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09
총지급	892	964	940	1,107	1,101	1,112	1,195	1,275	1,262	1,348
대인	705	740	678	787	780	746	799	796	762	799
대물	187	224	262	320	321	386	396	479	500	549

출처 : 김현수·김재현, “자동차보험 경미사고 모럴헤저드 분석과 대응”, 「월간손해보험」 통권 제506호, 2011.01, 35면.

[표 3-6]에서 명시된 총 지급보험금(건수)은 1년간 지급된 총 지급금액(건수), 대인지급보험금(건수)은 1년간 대인배상으로 지급된 금액(건수), 그리고 대물지급보험금(건수)은 1년간 대물배상으로 지급된 금액(건수)이다. 2000년부터 2009년까지 10년간 지급건수의 연평균증가율(CAGR)을 비교해보면 총 지급 7.6%, 대인지급 6.0% 그리고 대물지급 8.7%로 나타나 대물지급보험금 지급건수의 연평균증가율이 다소 높은 것으로 나타났다. 대인보험금보다 대물보험금 건수 연평균증가율이 높은 것은 접촉사고 등 차량사고와 고가의 차량

수가 증가했지만, 부상당하는 경우는 그만큼 증가하지 않았기 때문으로 추정된다. 지난 10년 동안 지급보험금의 연평균증가율을 비교해보면 대물과 대인 사이에서 매우 분명한 차이가 나타나고 있다. 총 지급보험금의 연평균증가율은 4.7%이고 대인지급보험금은 1.4%에 불과하지만 대물지급보험금은 12.7%로 나타나 대물이 대인보다 연평균증가율이 10배 가까이 높은 것으로 나타났다. 대물지급보험금의 연평균증가율이 이렇게 극적으로 증가한 것은 차량가격의 상승이 가장 중요한 원인으로 추정되며, 이외에도 2005년부터 대물보험의 의무가입을 시행한 것도 영향을 미쳤을 것으로 추정된다.³⁷⁾

제3절. 장기보험사기 및 보장성 생명보험사기

금융감독원에서 발표한 2012년도 보험사기 적발현황을 보면 총 보험사기 적발금액 4,533억 원 중 장기보험사기 적발금액이 1,035억 원으로서 전체 보험사기 금액의 22.8%에 해당하며 보장성 생명보험사기의 경우 584억 원으로 12.9%를 차지하는 등 자동차보험사기를 제외한 전체 보험사기의 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

장기보험사기에서 질병·상해보험과 관련하여 보험사고를 가공하거나 피해를 과장하는 유형의 경우는 그 적발이 매우 어렵다. 상해·질병보험의 경우 사고가 발생하면 그에 대한 치료가 종료된 후에 보험금을 청구하기 때문에 실제로 사고가 발생하였는지, 그리고 실제로 병원에 입원하였는지 여부 등에 대하여 확인하기 어렵고, 기왕증을 숨긴 채 상해·질병보험에 가입하여 보험금을 청구하는 경우 국민건강보험공단의 비협조로 인하여 보험사기 혐의자의 과거 병력 등을 확인할 수 없어 기왕증 증거확보가 곤란하며, 신체적 상해에 대한 입증 자체도 매우 어렵다. 또한 상해보험과 관련한 보험사기는 대부분 단독사고 형

37) 김현수·김재현, 앞의 글, 34~35면.

태로 나타나 보험금을 노린 고의사고인지 우연한 사고인지 판단하기가 어려울 뿐만 아니라 진단서의 발급이나 환자의 치료는 의사의 고유권한이기 때문에 의사의 과잉진단 및 장해진단서 허위발급, 장기치료 등에 대한 사기혐의점을 제3자인 보험회사가 입증하기는 매우 어렵다. 사기 혐의 역시 입증이 곤란한 경우가 많고, 수사기간의 장기화로 인해 수사기관에서 적극적으로 대응하는 것에도 일정 부분 한계가 있는 것이 현실이다.³⁸⁾

[표 3-7]

연도별 장기보험사기 적발금액 규모

(단위 : 억 원, %)

구분	2005 금액 (구성비)	2006		2007		2008		2009	
		금액 (구성비)	증감률	금액 (구성비)	증감률	금액 (구성비)	증감률	금액 (구성비)	증감률
자동차	1,048 (95.7)	1,239 (89.2)	18.2	1,359 (82.3)	9.7	1,779 (81.6)	30.9	2,237 (82.3)	30.8
장기	26 (2.3)	128 (9.2)	398.3	233 (14.1)	82.0	322 (14.8)	38.2	433 (15.3)	34.5
기타	21 (2.0)	22 (1.6)	4.8	60 (3.6)	172.7	78 (3.6)	30.0	159 (2.4)	103.8
합계	1,095 (100.0)	1,389 (100.0)	26.8	1,652 (100.0)	18.9	2,179 (100.0)	19.0	2,829 (100.0)	29.8

자료 : 금융감독원; 양희산, “보험사기현황과 보험사 대응방안”, 「월간손해보험」 통권 제201호, 2010.08, 42면 재인용.

[표 3-7]에 따르면 2005년부터 2009년까지 5년간 장기보험사기 적발금액은 26억 원에서 433억 원으로 1,565% 증가하는 등 장기보험사기 적발금액이 크게 증가하는 추세를 보이고 있다. 장기보험사기는 자동차보험사기와 연계되어 발

38) 양희산, “보험사기현황과 보험사 대응방안”, 월간손해보험 통권 제201호, 2010.08, 43~44면.

생하므로 자동차보험사기의 증가에 따라 향후 지속적으로 증가할 것이 예상되며 실제로 2012년 기준 장기보험적발금액이 1000억 원을 넘어선 것이 확인된다. 이는 장기보험의 담보위험 범위가 매우 넓기 때문이며 그 때문에 보험사기 유형 또한 매우 다양하게 나타나는 특징을 가지고 있다. 장기보험사기가 차지하는 비중도 매년 증가하여 2005년도에는 2.3%에 지나지 않던 적발금액 구성비가 2009년도에는 15.3%로 대폭 증가하여 장기보험 경영수지를 악화시키는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.³⁹⁾

[표 3-8]

생명보험 및 장기손해보험 보험사기 적발자 현황

(단위 : 명, %, 억 원, 천 건)

구 분	보험가입 계약건수			합계
	5건 미만	5건~9건	10건 이상	
적발자 수	9,367	14,274	14,870	38,511
비 중	24.3	37.1	38.6	100.0
3개월 내 5건 이상 집중가입	-	319	3,927	4,246
적발금액	1,356	1,766	2,065	5,187
전체 가입건수	27	97	252	376
1인당 가입건수	2.8	6.8	16.9	9.8
'11.12월 현재 유지계약 건수	19	65	156	240
1인당 유지계약 건수	2.0	4.6	10.5	6.2

출처 : 금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방을 위한 계약인수 모범규준 마련 추진”, 2012.02, 5면.

[표 3-8]은 2005년부터 2011년 상반기까지 생명보험 및 장기손해보험 관련 보험사기 혐의로 적발된 38,511명(적발금액 5,187억 원, 피보험자 기준)에

39) 양희산, 앞의 글, 43면.

대한 분석 결과를 정리한 것이다. 이들은 1인당 평균 9.8건의 보험에 가입 (1998년 이후 계약 건)하였고, 2011.12월 기준 6.2건의 계약을 유지 중인 것으로 나타났는데 특히 10건 이상 보험가입자는 14,870명(적발금액 2,065억원)으로 전체 적발자의 38.6%를 차지하였으며 3개월 이내에 5건 이상의 보험에 집중 가입한 자는 4,246명으로 전체 적발자의 11% 수준이었다. 이와 관련하여 보험연구원의 「2011년 보험소비자 설문조사」에 의하면 개인별 생명보험 가입건수는 1.6건, 자동차보험을 포함한 손해보험 가입건수는 1.4건 수준이므로 일반인에 비해 과도하게 보험에 가입한 것임을 알 수 있다.⁴⁰⁾

최근의 장기보험사기의 특징은 2007년 서브프라임 모기지 사태로 시작된 미국발 금융위기의 여파로 인하여 특별한 직업도 없이 다수의 보험에 가입한 뒤 반복적으로 입원치료를 받고 보험금을 청구하는 수법이나 가족이나 다수인이 공모하여 다수의 보험에 가입한 뒤 허위 진단명으로 동일한 병원에 지속적으로 입원하면서 보험금을 수령하는 생계형 보험사기 수법이 크게 증가하였다는 점이다. 그리고 보험모집 종사자나 의료업계 관계자 등의 보험전문가들이 가입하거나 공모하는 범죄가 증가하여 보험사기 수법이 점차 고도화, 지능화 되어가고 있다는 것 또한 최근의 특징이라 할 수 있다.

40) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방을 위한 계약인수 모범규준 마련 추진”, 2012.02, 5면.

제4장 보험사기 유형 및 적발현황

제1절 행위양태별 보험사기

1. 사기적인 보험계약 체결 유형

사기적인 보험계약을 체결하는 행위는 보험에 가입할 수 없는 부적격자가 보험에 가입할 자격을 획득하기 위하여 또는 적은 보험료를 지급하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것 등을 말한다. 예를 들어 암 진단을 받은 자가 보험계약을 체결하기 위하여 진단사실을 숨김으로써 계약 전 알릴의무를 수행하지 않는 것은 보험사기에 해당한다고 할 수 있다. 또는 이미 보험사고가 발생한 이후에 보험계약을 체결하는 경우, 예를 들어 이미 사망한 사람을 피보험자로 하여 보험에 가입하거나, 자동차사고 발생 후에 사고일자 등을 조작·변경하는 방법으로 보험에 가입하는 행위도 사기적인 보험가입행위에 해당한다고 할 수 있다.⁴¹⁾

[기왕증을 숨기고 보험에 가입하여 보험금을 편취한 사건]

김○○(여, 37세)는 북한에서 한국으로 탈출을 시도한 죄로 3년간 수용소 생활을 하는 과정에서 구타와 고문으로 허리와 무릎을 크게 다쳤으며 '04년 탈옥 후 중국을 거쳐 '08.1월 한국에 입국하였는데, 브로커의 권유로 기왕증을 숨기고 13개의 보험에 가입한 후 '08.8월 기왕증인 요추부 염좌의 치료를 위해 입원하는 등 4,500만원의 보험금을 편취하던 중 적발된 사건이다.⁴²⁾

위 사례는 보험사기의 유형 중 고지의무를 위반한 사례의 대표적인 경우라 할

41) 송윤아, 앞의 글, 24~25면.

42) 금융감독원 보험조사실, “브로커가 개입된 대규모 새터민 보험사기 적발”(이하 ‘새터민 보험사기’라고 함), 2010.12, 3면.

수 있다. 이러한 고지의무 위반은 보험가입자가 가진 정보와 보험자가 가진 보험가입자에 대한 정보의 양의 불균형으로 인한 정보의 비대칭성 때문에 주로 발생하는데 이는 위험의 역선택이라는 측면에서라도 반드시 근절되어야 하는 보험사기 수법 중 하나라고 할 수 있다.

2. 고의사고 유발 유형

고의를 가지고 보험사고를 유발하는 행태의 보험사기로는 보험금 편취를 목적으로 하는 고의 살인, 자해 등의 악의적인 보험사기 유형이 많으며, 다양한 범죄수단과 방법을 이용함으로써 최근에는 조직화되는 양상마저 보이고 있다. 고의사고를 유발하는 행위는 주로 세 가지 행위로 분류되는데, 첫째는 피보험자 본인이 보험사고를 유발하는 경우로서 신체 일부를 절단하거나 고층에서 뛰어내리거나 진행 중인 차량에 고의로 부딪히는 행위 등이 여기에 속한다. 둘째는 보험수익자가 보험금을 노리고 피보험자의 신체나 재산에 피해를 가하는 경우로서 자신 등을 수익자로 하여 가족 또는 제3자를 살해하는 행동 등이 이에 속한다고 할 수 있으며, 셋째는 제3자로 하여금 보험사고를 유발하도록 하는 경우로서 보험사기자가 교통법규를 위반한 음주운전차량, 일방통행 역주행차량, 중앙선 침범차량, 신호위반 차량 등에 대하여 보험사고가 발생하도록 고의로 교묘하게 상황을 조작한 뒤 가해자가 형사 처벌대상임을 악용하여 고액의 합의금을 수령하려 하는 행위 등이 이에 해당한다.⁴³⁾

그렇다면 이러한 고의 보험사기 수법의 실제 유형들은 어떤 것들이 있는지 다음의 사례들을 살펴보도록 하자.

[사례 1. 사망보험금을 편취하고자 배우자를 살해한 사건]

‘11.8월 실종신고 2달 만에 변사체로 발견된 B는 실종 직전 2개월(‘11.5월 ~ 6월) 동안 5개 보험사에 6건의 사망보험에 집중 가입되어 있었고 그에 따

43) 송윤아, 앞의 글, 25면.

른 사망보험금은 무려 11억 원에 이르렀다. 이에 B의 보험가입 경위 및 변사체로 발견된 점을 수상히 여긴 수사기관의 수사가 진행되었고 그 결과 보험금 편취를 목적으로 부인과 내연남이 공모하여 B를 살해한 것이 밝혀진 사건이다.⁴⁴⁾

[사례 2. 화재보험금 편취를 목적으로 음식점을 방화한 사건]

김OO는 '07.6월부터 경북 OO시에 레스토랑을 개업하여 운영해 오던 중 지속적인 적자로 더 이상 운영할 여력이 없게 되자, 가입하고 있던 화재보험의 보험금을 편취할 목적으로 '09.3월 지배인 김OO와 방화 장소·일시, 방법 등을 사전에 공모하여 방화를 계획한 뒤 고의로 방화를 저질러 당해 레스토랑이 위치하고 있던 건물 전체를 소훼시켰다. 고의 방화를 저지른 뒤 김OO는 가입해두었던 화재보험의 보험회사에 8억원 상당의 보험금을 청구하였으나 동 사고를 수사한 수사기관이 국립과학수사연구소 감정결과 등을 근거로 김OO 등의 고의방화 사실을 적발하였다.⁴⁵⁾

[사례 3. 노숙자를 살해한 후 보험금을 편취하려한 사건]

'10.2월 최OO는 노숙자에게 술을 먹여 차에서 잠들게 한 뒤 차량에 불을 질러 노숙자를 살해한 후 부인인 여OO를 통해 본인이 사고로 죽은 것처럼 서류를 꾸며 보험금 8억 원을 편취하려하였으나 수사과정에서 최OO의 혐의가 발견되어 혐의자를 검거한 사건으로 최OO는 구속되고 부인 여OO는 불구속 처리하는 것으로 사건을 종결하였다.⁴⁶⁾

[사례 4. 영업용 택시 가·피해자 공모를 통한 보험금 편취 사건]

혐의자 정OO 외 144명은 '03년 3월부터 '09년 6월까지 6년에 걸쳐 서울 강

44) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방을 위한 계약인수 보범규준 마련 추진”, 2012.02, 2면.

45) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 조사제도 및 조사사례집 책자 발간”(이하 ‘보험사기 조사제도’라 함), 2010.01, 4면.

46) 금융감독원 보험조사실, “방화 및 화재보험사기 근절을 위한 금융감독원과 소방방재청간의 업무협약 체결”, 2010.12, 5면.

북지역의 영업용 택시기사 및 친척들과 사전 공모하여 가·피해자로 역할 분담을 나눈 뒤 후미에서 추돌하는 사고를 지속적으로 일으켰다. 혐의자들은 친척이나 자식들까지 동원하여 심야시간대 2대의 승용차량을 이용하여 피해차량에 3-4명이 동승한 상태에서 과실경합이 없는 단순후미추돌 사고를 반복적으로 일으켰는데 단순 반복사고에 의문을 품은 수사기관이 혐의자들의 영업용택시 기사 경력사항 등을 파악하고 가·피해자의 연관관계를 분석함으로써 고의사고임을 확인하고 주 혐의자 및 공범자들을 전원 검거하였다.⁴⁷⁾

[사례 1~3]에서 알 수 있듯이 고의 보험사기의 경우 고지의무 위반 등과 같은 부작위의 보험사기가 아니라 보험사기자의 작위에 의해 행하여지기 때문에 살인이나 방화 같은 강력범죄들이 많아 사회적 문제가 되고 있다. 특히 최근에는 [사례 4]와 같이 보험사기자 뿐만 아니라 가족, 친지들까지 동원한 조직적 보험사기가 급증하고 있어 이에 대한 대책 마련이 시급한 실정이다.

3. 보험사고 위장·날조 유형

전통적인 보험사기 유형으로서 보험사고 자체를 위장·날조하는 경우와 보험사고가 아닌 것을 보험사고로 조작하는 행위가 있다. 예를 들어 생명보험가입 후 사망보험금을 사취하기 위하여 피보험자가 보험사고로 사망하지 않았는데도 불구하고 보험사고로 인하여 사망한 것처럼 위장하여 보험금을 청구한다든지, 또는 상해보험에 가입한 뒤 보험사고를 조작하여 병·의원에서 허위진단서 등을 발급받는 방법으로 보험금을 청구하거나 기존의 다른 사고로 입은 부상을 교통사고로 인하여 발생한 것으로 신고하는 수법을 말한다. 그 외에 자동차 소유주가 자신의 자동차를 팔고 난 후 보험회사에 도난신고를 하는 행위, 진열장에서 미리 상품을 치운 후에 도난당했다고 신고하는 행위, 다른 사고로 파손된 차량을 교통사고 인하여 파손된 것으로 신고하는 행위 등도 이러한 보험사기 수법에 해당한다고 할 수 있다.⁴⁸⁾

47) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 조사제도”, 4면.

48) 송윤아, 앞의 글, 25~26면.

그렇다면 보험사고 위장·날조와 관련된 보험사기 수범에는 어떤 것들이 있는지 실제 사례를 살펴보도록 하자.

[사례 1. 허위 사망서류 발급을 통한 보험금 편취사건]

'08년 8월 한국에서 의류판매업을 영위하는 파키스탄인 A(보험수익자)는 동생 B(피보험자)가 파키스탄에서 오토바이 사고로 사망하였다는 파키스탄 현지병원의 사망진단서, 사망 관계서류 등을 제출한 뒤 보험회사에 2억5천만 원의 보험금을 청구하였다. 이에 대하여 파키스탄 현지에서 발행된 사망 관련서류의 진위여부를 확인하고자 파키스탄 대사관에 사실 확인을 요청한 결과, 파키스탄 현지에서 피보험자 B의 사망관련 서류를 위조하여 항공우편으로 전달한 사실 및 피보험자 B도 한국에 생존해 있음이 확인되었다. 수사기관 조사결과 A와 B는 파키스탄에서 흥행한 영화의 시나리오 내용을 모방하여 형제간 공모로 각자의 역할을 정하여 각본대로 행동하였음이 드러났다.⁴⁹⁾

[사례 2. 부부가 무릎관절 허위수술을 받고 보험금을 청구한 사건]

피의자 박○○ 외 1명은 부부지간으로 특별한 직업이 없는 상태임에도 18개의 보험계약을 체결한 뒤 좌, 우측 슬관절 질환을 이유로 허위수술과 장기입원을 받고 특정담보 보험금 및 입원일당 보험금을 반복적으로 청구하였다. 피의자 부부가 동일한 사고유형으로 동일병원에 집중적으로 입원하였던 점을 수상히 여긴 사고조사 담당자가 피의자들의 보험계약을 확인한 결과 특정시기에 다수의 동일담보에 집중 가입하였음과 보험금 외에는 특별히 생계를 유지할 수단이 없음을 확인하고 수사기관에 수사의뢰하였으며 수사결과 혐의사실이 인정되어 1억8천만 원을 적발하고 피의자 모두 불구속 처리하는 것으로 마무리한 사건이다.⁵⁰⁾

49) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 조사제도”, 5면.

50) 그린손해보험, “FY2012 하반기 장기보험 주요 적발사례”(이하 ‘2012 하반기 적발사례’라고 함), 2013.03. 3면.

[사례 3. 주부 사기단 23명이 허위입원하면서 보험금을 청구한 사건]

동일지역 내 가정주부들로 구성된 23명의 혐의자들은 모집인이 개입되지 않았음에도 동일담보 및 다수의 보험계약을 보유하며 혐의자들의 거주 지역 내 병원에 단체로 입, 퇴원을 반복하는 수법으로 28개 보험사로부터 총 145회에 걸쳐 약 9억 원의 보험금을 편취하였음이 수사결과 확인되었다. 이들은 평균 11개 이상의 다수보험에 집중 가입한 뒤 허위입원이 가능한 지역 내 수개의 소위 문제병원에 일정 다수가 조직적으로 입, 퇴원을 반복하였는데 혐의자들의 월 평균 보험료는 100만 원 이상인 것으로 확인되었으며 피의자 23명 모두 가정주부인 점을 고려하여 불구속 처리하는 것으로 종결한 사건이다.⁵¹⁾

[사례 4. 허위 실종을 이용한 보험사기 사건]

김○○는 국내에서 사업이 어려워지자 월 100만 원 이상을 납입하며 5개 보험에 가입 후, 중국으로 출국하여 중국 요녕성 대련시 인근의 여객선에서 실종된 것처럼 허위 신고하여 고액의 보험금을 청구하였다. 김○○는 실종신고 후 5년이 경과하면 보험금을 받을 수 있는 점을 악용하여 허위로 실종신고를 한 후 어선을 타고 국내로 밀입국하여 부산 등에서 여관, 찜질방 등을 전전하며 생활하다 수사기관의 조사과정에서 보험사기로 적발되었다.⁵²⁾

[사례 1, 4]에서 알 수 있듯이 최근의 보험사기는 과거와 달리 보험사기 조사자가 쉽게 확인할 수 없도록 해외에서 보험사고가 발생한 것처럼 위장하여 허위로 보험금을 청구하는 사례가 급증하고 있다는 것이 특징이다. 특히[사례 4]와 같이 실종과 관련한 법률을 역이용하여 보험사기 범죄를 저지르고 있다는 점에서 진화하는 보험사기 수법에 대한 좀 더 체계적이고 전문적인 대응이 필요한 시점이라 할 수 있다.

51) 그린손해보험, “2012 하반기 적발사례”, 2013.03, 11면.

52) 금융감독원 보험조사실, “해외보험사기 조사업무 강화방안 마련”, 2011.01, 5면.

4. 손실액 부풀리기 유형⁵³⁾

보험사기의 종류 중에는 보험사고 발생 시에 사기를 행하는 유형도 있는데, 보험사고로 인한 보험금을 많이 지급받기 위하여 사기 적으로 보험금을 과다 청구하는 행위가 그 예이며, 이미 발생한 보험사고를 악용하여 보험금을 편취하는 수법으로서 생명보험보다는 손해보험분야에서 주로 발생하고 있다. 의사에게 부탁하여 부상의 정도나 장애등급을 상향조정하는 행위, 통원치료를 하였음에도 입원하여 치료를 받은 것으로 서류를 조작하는 행위, 치료기간을 연장하거나 과잉진료를 하는 행위 등을 말하며 재물보험에 있어서는 자기부담금 공제부분을 보상받고자 하거나 더 많은 보험금을 타내기 위한 의도로 피해규모를 부풀리는 행위 등이 이에 해당한다고 할 수 있다.⁵⁴⁾

그렇다면 이러한 손실액 부풀리기 유형의 실제 사례는 어떤 것들이 있는지 알아보도록 하자.

[사례 1. 선견적서 조작을 통해 부품 판매가격을 부풀린 사건]

폭스바겐 공식지정 서비스센터인 ○○모터스에 근무하는 김○○은 차량제조사가 제공하여 사용하고 있는 견적서 발급프로그램(INVOICE-T)이 선견적서 산출 후 전산수정 가능함을 이용하여 폭스바겐 코리아에서 공급하는 부품을 부품 소비자판매 가격보다 10% 상향하는 수리비 견적서를 보험회사에 청구하고, 정상적인 견적서(INVOICE)를 자체보관 하는 등의 방법으로 보험금을 받아 편취하다가 적발되었다.

[사례 2. 부품·수리비 허위청구 사건]

○○모터스 근무하는 정○○은 입고되는 사고차량을 수리하는 과정에서 사고차량의 사용가능한 부품(알루미늄휠, 범퍼, 등)을 물 세척 및 단순 도장 등의

53) 금융감독원 보험조사실, “외제차량 수리비 및 부품값을 조작한 외제차량 정비업체 적발”, 2011.02. 3면.; 금융감독원 보험조사실, “렌트카업체와 정비업체가 공모한 보험사기 적발”, 2013.03. 3면.

54) 송윤아, 앞의 글, 26면.

방법으로 마치 신품으로 교환된 것처럼 사진촬영을 실시한 후, 보험회사에 고가의 신품부품을 청구하였으며 실제 작업하지 않은 외부패널(차량외부)의 도장 작업을 보험회사에 허위도장비용을 청구하다 적발되었다.

[사례 3. 대여기간을 부풀려 보험금을 청구한 사건]

○○렌터카는 차량번호 xx허xxxx인 차량을 실제로는 ‘10.7.15.~7.22.(8일) 동안 대여하였으나, ‘10.7.15.~7.28.(14일) 동안 대여한 것으로 임대차계약서를 변조(수정액 사용)하여 A손해보험회사에 렌트비를 청구하여 6일치 렌트비 320만 원을 부당하게 수령하였음이 밝혀진 사건이다.

[사례 4. 미사용 렌트비 허위 청구 사건]

○○렌터카는 보험사고 피해자인 임차인 양○○와 공모하여 실제로는 차량번호 xx허xxxx인 차량을 대여하지 않았으면서도 5일간 대여한 것으로 임대차계약서류를 위조하여, M손해보험회사로부터 5일치 렌트비 318만원을 부당 수령하고 임차인에게 170만원을 배분하였다가 적발된 사건이다.

[사례 5. 고가 차량을 렌트한 것처럼 허위 청구한 사건]

○○렌터카는 보험사고 피해자인 임차인 유○○와 공모하여 ‘11.12.22.~’11.12.28. 동안 실제로는 “K7” 차량을 대여하였으나 “BMW750” 차량을 대여한 것으로 임대차계약서를 위조하여 L손해보험사에 6일간 렌트비 215만원을 부당하게 수령하였다가 적발되었다.

[사례 1~5]에서 알 수 있듯이 손실액 부풀리기는 대표적인 자동차 보험사기 수법 중 하나이다. 과거에는 차량과 관련한 부품이나 수리 등에 대한 소액사기가 주를 이루었으나 최근에는 외제차를 구입하는 수요가 늘어나면서 고가의 외제차량이 많아지자 이를 악용한 보험사기 수법도 생겨나고 있는 등 나날이 진화하고 있어 이에 대한 주의가 요구된다.

제2절 연령 및 직업별 보험사기

1. 연령별 보험사기 유형⁵⁵⁾

2011년 금융감독원에서 조사한 연령별 보험사기 적발현황을 보면 40대가 20,374명이 적발되어 가장 많은 수를 차지하고 있고, 그 뒤로 30대가 18,634명, 그리고 50대가 16,092명의 순으로 적발되었음을 알 수 있다. 30대~50대의 보험사기 적발인원이 많은 것에 대하여는 경제활동이 제일 왕성하고 금전적 필요성이 가장 큰 시기이기 때문이라는 점을 감안한다면 어찌 보면 당연하다 할 수 있을 것이나 문제가 되는 것은 10대의 보험사기 적발인원의 증가세이다.

[표 4-1]

연령별 보험사기 현황

(단위 : 명)

구분	'09	'10	'11
10대	508	586	952
20대	11,568	11,180	11,166
30대	16,628	18,878	18,634
40대	15,975	18,505	20,374
50대	13,590	15,095	16,092
60대	4,072	4,118	4,332
70대	873	750	695
기타	146	101	88
합계	63,360	69,213	72,333

자료 : 금융감독원; 이용우, "보험범죄 원인분석 및 해결방안", 「월간손해보험」 제522호, 2012.05. 21면 재인용.

55) 금융감독원 보험조사실, "보험사기방지를 위한 사이버홍보 강화"(이하 '보험사기방지'라고 함), 2010.07. 3면.

[표 4-1]은 금융감독원에서 발표한 2009년부터 2011까지의 연령별 보험사기 적발현황을 나타낸 것이다. [표 4-1]에서도 알 수 있듯이 10대의 보험사기 적발인원이 2010년에 586명에서 2011년에는 952명으로 60% 이상 증가하였음이 확인된다. 전체 보험사기 적발인원으로 볼 때는 약 2%가 안 되는 수치이지만 보험사기가 심각한 사회범죄라는 것을 인식하지 못하는 청소년층이 늘어나고 있다는 점은 우려할 만한 대목이다.

다음의 [표 4-2]는 10~20대의 보험사기 혐의자 추이를 표로 정리한 것인데, 2007년부터 2009년까지 3년간 10~20대의 보험사기 관련자수 증가율이 전체 평균을 상회하고 있음을 알 수 있어 청소년 및 대학생 등 청소년층을 대상으로 하는 보험사기 방지를 위한 계도가 시급한 실정임을 알 수 있다.

[표 4-2]

청년층의 보험사기 혐의자 추이

(단위 : 명, %)

구 분	2007년		2008년		2009년	
	관련자	증감률	관련자	증감률	관련자	증감률
10대	578	83.5	941	62.8	1,307	38.9
20대	6,230	12.7	8,380	34.5	11,725	39.9
전 체	30,922	15.6	41,019	32.7	54,268	32.3

자료 : 금융감독원 보험조사실, “보험사기 방지를 위한 사이버홍보 강화”, 2010.07, 1면.

그렇다면 이러한 청소년층의 보험사기 수법 및 유형에는 어떤 것들이 있는지 실제 사례를 근거로 살펴보도록 하자.

[사례 1. 자동차 고의사고 유발 사건]

미성년자인 김○○외 107명은 2007년 1월부터 2009.5월까지 총 3년간에 걸쳐 서울남부지역일대에서 일방통행로 역주행차량, 비보호 좌회전 차량, 후진 차량 등 경미한 교통법규 위반차량을 주된 범행대상으로 선정하여 계획적으로 사고를 유발하여 보험금을 편취하다가 적발되었다.

[사례 2. 가·피해자가 공모하여 사고를 유발한 사건]

혐의자들은 2대의 차량을 이용하여 1,2차로에서 주행을 하면서 2차로에서 주행하던 공범차량이 진로를 변경하면서 1차로에서 주행하던 다른 차량이 급정지를 하여 뒤따라오던 차량이 선행차량을 추돌케 하는 사고를 야기하는 등의 수범으로 총 4억 원에 달하는 보험금을 부당하게 편취하다가 적발된 사건이다.

[사례 3. 조직적 범행 사건]

혐의자들은 고등학교 선·후배 사이로 “사고가 나면 무조건 입원하라”, “같은 병원에 두 번 이상 입원하지 말라”, “경찰에 걸리면 무조건 사고라고 우겨라” 등의 행동강령을 만들어 교육을 시키는 등 조직적으로 범행을 모의하다가 적발되었다.

[사례 4. 이륜차를 이용한 고의 사고유발 사건]

10대 청소년 정○○은 등 26명은 음식점에 배달원으로 취업하여 배달 업무를 행하는 동안 배달용 오토바이를 이용하여 역주행 차량, 불법 유턴차량, 횡단보도 무단통행 차량 등 교통법규 위반 차량을 상대로 고의로 들이받고는 오토바이 수리비 및 합의금 명목으로 건당 평균 80~100만원씩 총 34차례에 걸쳐 총 9천여만 원을 편취하다가 적발된 사건이다.

[사례 5. 방화에 의한 살인 사건]

고등학생인 장○○은 보험금을 타낼 목적으로 평소 알고 지내던 후배 김○○에게 부모와 누나를 살해하면 보험금중 일부를 나눠주겠다고 후배인 김○○을 꺾어 김○○으로 하여금 장○○ 집 거실에 휘발유를 뿌리고 라이터로 불을 지르도록 교사하였고 이에 불을 지른 후배 김○○에 의해 어머니 김○○와 누나 장○○이 연기에 질식사하여 사망한 사건이다.

상기의 [사례 1~5]를 살펴보면 청소년층의 보험사기 수법이 최근 자행되고 있는 신종 보험사기 수법과 크게 다르지 않고 점차 조직화 되어 가고 있어 문제의 심각성을 더한다. 특히 [사례 5]는 자신의 가족을 살해하기로 공모하는 등의 인면수심의 범죄행위를 청소년이 저질렀다는 점에서 경악을 금치 못한 사건이기도 하다. 이렇듯 청소년층의 보험사기가 날로 증가하고 있는 현실에서 청소년층의 보험사기에 대한 인식의 전환을 위한 교육은 향후 발생할 수도 있는 보험사기를 예방할 수도 있다는 점에서 무엇보다 우선되어야 할 과제라는 점을 잊지 말아야 할 것이다.

2. 직업별 보험사기 유형

금감원에서 발표한 2012년 보험사기 직업별 적발현황을 살펴보면 전체 적발 인원 83,181명 중 무직·일용직이 16,089명으로 전체 비중의 19.3%를 차지하였고 그 뒤로 회사원이 14,084명인 16.9%, 일반 자영업자가 7,334명으로 8.8% 등의 순으로 각각 비중을 차지하고 있음이 확인되었다.

전체 적발인원에 비해 많은 부분을 차지하지는 않지만 보험모집 종사자나 병원·정비업체 종사자 등의 보험전문가와 연계된 조직적 범죄행위가 크게 증가하는 경향을 보이고 있다는 점은 우려하지 않을 수 없는 대목이다.

다음의 [표 4-3]은 각 직업군 중 보험과 연관된 주요종사자별 보험사기 추이를 나타낸 표이다.

[표 4-3]

주요 종사자별 보험사기 추이

(단위 : 명, %)

구 분	2007년			2008년			2009년		
	관련자	구성비	증감률	관련자	구성비	증감률	관련자	구성비	증감률
운수업	1,818	5.9	51.9	2,259	5.5	24.3	3,932	7.2	74.1
정비업	238	0.8	7.7	273	0.7	14.7	536	1.0	96.3
의료업	359	1.2	41.9	261	0.6	△27.3	483	0.9	85.1
보험모집 종사자	308	1.0	32.2	289	0.7	△6.2	434	0.8	50.2
전 체	30,922	100.0	15.6	41,019	100.0	32.7	54,268	100.0	32.3

출처 : 금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방교육 실시 및 대국민 홍보강화 추진”, 2010.07. 5면.

[표 4-3] 2009년 주요종사자별 보험사기 증가추이를 보면 운수업, 정비업, 의료업, 보험모집종사자 등 보험전문가라 할 수 있는 직종의 직업군의 보험사기 증가율이 전체 직업군의 증가율인 32.3%에 비하여 월등히 높은 것을 확인할 수 있다. 또한 이들 직업군의 보험사기는 이후에도 크게 증가하여 병원·정비업체 종사자의 경우 2011년 1,500 명에서 2012년에는 2,212 명으로 46.4% 증가하였고 보험모집 종사자도 2011년 920 명에서 2012년에는 1,129 명으로 22.6% 증가하는 등 보험전문가와 연계된 조직적 허위보험금 청구행위가 지속적으로 증가하고 있는 실정이다. 그렇다면 이러한 보험관련 종사자들의 보험사기 수법 및 유형은 어떤 것이 있는지 보험모집인의 사례와 기타 보험관련 종사자들의 사례로 나누어 살펴보도록 하자.

1) 보험모집인 연루 보험사기

아래의 사례들은 보험모집인이 보험사기에 연루되었다가 적발된 사건들에 대한 것이다. 이를 통해 보험모집인이 연루된 보험사기 수법 및 유형 등을 살펴 보도록 하자.

[사례 1. 보험설계사의 고의사고]

이OO는 보험설계사로 근무하던 자로 중과실 교통사고 발생 시 운전자보험에서 보험금이 많이 지급된다는 사실을 알고 10개의 운전자보험에 가입한 후 고의로 중앙선침범 사고 등 중과실 사고를 야기하여 방어비용 및 면허정지위로금 등 보험금 11,800만원을 편취하다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 이OO가 동종범죄로 처벌받은 전력이 없는 점, 수 개의 보험에 가입하고 고의로 사고를 내어 보험금을 지급받아 그 죄질이 좋지 않은 점, 편취금액이 상당한 점을 참작하여 1,2심 모두 징역 1년을 확정하였다.⁵⁶⁾

[사례 2. 병원 및 보험설계사 등이 공모하여 보험금을 편취한 사건]

OO산부인과는 '06년부터 '08년까지 수술을 받은 것처럼 진단서를 발급해달라는 환자들의 부탁을 받고 15명에게 허위진단서를 발급하여 이들이 보험사로부터 보험금을 편취하는 것을 방조하였다. 해당병원 의사는 병원에 환자들을 모집하기 위해 보험설계사들과 짜고 환자를 소개받는 조건으로 허위진단서 발급 시마다 1부당 50만 원을 수령하였고, 발급과 동시에 건강보험공단에 비용을 청구하여 총 5천만 원의 급여비용을 편취하였다. 수사기관은 이에 대한 제보를 받아 수사에 착수하였으며 제보사항에 대한 1차 분석과 함께 OO산부인과에서 공단에 신청한 급여내역 등을 확보하여 관련자들을 검거한 사건이다.⁵⁷⁾

56) 금융감독원, 앞의 책, 312면; 대전지방법원 2012.02.22 선고, 2011고단2735 판결, 청주지방법원 2012.05.18 선고, 2012노211 판결.

57) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 조사제도”, 5면.

[사례 3. 고의사고 유발 후 변호사선임비용 보험금 편취 사건]

보험설계사인 A씨는 총 7건의 운전자보험에 가입한 후 2건의 중앙선 침범사고로 변호사선임비용 4,400만 원을 수령하였고 B씨는 남편 A씨 등을 통해 총 6건의 운전자보험에 가입한 후 2건의 중앙선 침범 및 신호위반 사고로 변호사선임비용 3,600만 원을 수령하였으며, A씨의 지인인 C씨는 A씨 등을 통해 총 8건의 운전자보험에 가입한 후 2건의 중앙선 침범 및 신호위반 사고로 변호사선임비용 3,400만 원을 수령하였고 A씨의 지인인 D씨는 A씨 등을 통해 총 10건의 운전자보험에 가입한 후 2건의 중앙선 침범사고로 변호사선임비용 6,600만 원을 수령하자 이들의 지속적인 변호사선임비용 보험금 수령에 의문을 품은 수사기관에 의해 조사가 진행되어 이들의 범행 일체가 적발되었다.⁵⁸⁾

[사례 4. 새터민 출신 브로커가 동료 새터민을 집중 모집한 사건]

보험설계사인 새터민 출신 브로커 김○○(남, 39세)는 하나원을 퇴소하는 동료 새터민 13명에게 ‘기왕증을 숨기고 다수의 보험에 가입한 뒤 3개월 후에 입원하면 큰돈을 벌 수 있다’며 접근하여 보험회사로부터 보험금 5억 원을 편취토록 공모하고 자신은 모집수당 1억 원 정도를 수령하였으나 수사기관의 조사로 인하여 적발된 사건이다.⁵⁹⁾

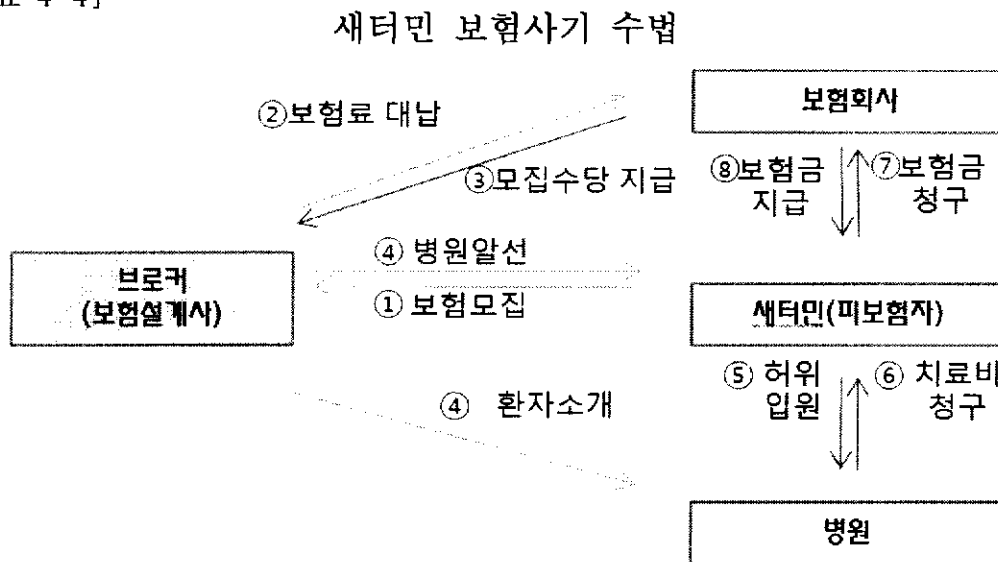
보험모집인인 연루된 보험사기 사건의 특징은 [사례 1~4]에서 보듯 보험모집인이 보험금청구와 관련하여서는 전문가이고 보험약관 및 보험금청구의 허점을 노려 적발이 쉽지 않도록 사실을 조작하기 때문에 보험사기에 대한 적발이 초기에 이루어지기 어려워 피해액이 대부분 고액이라는 점이다. 그리고 보험사기가 적발되더라도 보험모집인들은 형편이 어렵다는 이유로 기존에 수령한 보험금을 반환하지 않는 경우가 많으며 이에 대한 부당이득반환청구 소송을 제기하더라도 이미 재산이 없거나 빼돌린 경우가 대부분이다. 빼돌린 재산을 사해행위

58) 금융감독원 보험조사국, “운전자보험의 변호사비용 부담수령 보험사기 적발”, 2012.06, 4면.

59) 금융감독원 보험조사실, “새터민 보험사기”, 3면.

로 보아 취소소송을 할 수 있긴 하나 그 또한 제척기간의 문제가 있기 때문에 실무상 보험모집인의 보험사기 범죄의 경우 기 지급된 금원을 환수하기는 어려운 것이 현실이다. 그러므로 보험모집인이 연루된 보험사기의 경우 빠른 대응을 통해 초기에 적발하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

[표 4-4]



출처: 금융감독원 보험조사실, “브로커가 개입된 대규모 새터민 보험사기 적발”, 2010.12, 2면.

[표 4-4]는 새터민 보험사기 수법을 표로 정리한 것이며, [사례 4]의 경우에서 보듯 최근 들어 새터민이 보험사기에 연루되는 사건이 급증하여 사회문제가 되고 있으므로 새터민 보험사기 수법에 대하여 잠시 살펴보고 넘어가고자 한다.

[표 4-4]에 따르면 새터민 출신 보험설계사들은 생활여건이 어려운 새터민에게 접근한 뒤 한국국적을 취득하기 이전의 병력은 조치가 어려운 점을 악용하여 보험금편취를 목적으로 다수의 보험가입을 권유하고, 입원보험금이 지급될 때까지의 보험료를 대납해 주는 등의 수법을 사용하였음을 알 수 있다. 피보험자(새터민)들은 1종 의료급여 수급자로서 대부분의 병원진료를 무료로 받을 수

있어 치료비·입원비 보장을 위한 보험 상품에 가입할 필요가 없고, 대다수가 정부지원금(38만원) 외에 일정한 수입이 없어 보험료를 납입할 능력이 없었음에도, 브로커가 사전에 보험금 편취를 위해 치밀히 계획한 후 탈북비용의 변제 등을 위해 자금이 필요한 새터민들에게 접근하여 보험사기 행위를 종용하였고 생활여건이 어려운 피보험자(새터민)들은 '보험을 통해 쉽게 돈을 벌 수 있다'며 접근한 브로커의 권유를 받고 별다른 죄의식 없이 보험사기에 가담하게 되었으며 여러 개의 보험계약을 집중가입(평균 5건)하여 최대 90만원(평균 25만원)의 월 보험료를 납입하였음이 조사결과 확인되었다.⁶⁰⁾

어찌 보면 보호받아야 할 대상인 새터민들이 보험모집인에 의해 오히려 보험사기의 대상이 되고 있다는 현실을 보면서 보험모집인의 직업윤리의식에 대하여 다시 한 번 생각해보지 않을 수 없다. 그러므로 이를 비단 보험모집인의 문제로만 치부하지 말고 보험모집인 외에도 보험업계의 자정노력 또한 같이 이루어져야 할 것인바 이에 대한 강력한 보험사기 근절 대책의 마련이 절실한 상황이다.

2) 기타 보험관련 종사자들 연루 보험사기⁶¹⁾

다음은 보험모집인을 제외한 보험관련 종사자들이 보험사기에 연루되었다가 적발된 사건들에 대한 것이다. 이를 통해 보험관련 종사자들의 보험사기 수법 및 유형 등을 살펴보도록 하자.

[사례 1. 운수업 종사자관련 피해과장 사건]

택시운전자가 경미한 사고 등을 이유로 병원에 입원한 뒤 입원하는 기간 중에 몰래 병원을 빠져나와 택시영업을 지속하였음에도 이를 알리지 않고 부당하게 보험금을 편취하려다가 적발된 사건이다.

60) 금융감독원 보험조사실, “새터민 보험사기”, 1~2면.

61) 금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방교육 실시 및 대국민 홍보강화 추진”(이하 ‘보험사기 예방교육’이라 함), 2010.07, 6면.

[사례 2. 의료업 종사자관련 피해과장 사건]

병원 의사 등이 입원치료가 불필요하거나 통원치료가 가능한 환자임에도 입원을 유도하거나 허위진단서를 발급하여주고 입원일수를 조작하거나 과잉진료행위 등을 하여 보험사기를 조장하다가 적발된 사건이다.

[사례 3. 차량정비업 종사자관련 피해과장 사건]

자동차사고로 차량이 정비업체에 입고된 이후 정비업체가 차량을 수리하는 과정에서 비정부품, 중고 재생부품으로 교환하였음에도 순정부품비용을 청구하거나, 부품을 교환하지 않았음에도 부품비용을 허위로 부당하게 청구하려다 적발된 사건이다.

[사례 4. 차량정비업 종사자관련 피해과장 사건]

보험사고발생에 따른 차량수리 과정에서 당해 사고와 무관한 부분까지도 임의로 수리하고 본 사고와 인과관계 있는 것처럼 서류를 조작하여 수리비를 허위로 청구하려다 적발된 사건이다.

[사례 1~4]는 모두 직접적인 보험업 종사자는 아니더라도 보험과 연관된 업무에 종사하는 자들의 사례를 정리한 것이다. 이들 또한 보험에 대한 전문 문가 집단이기 때문에 보험사기 수법의 적발이 쉽지 않은 것은 보험모집인의 경우와 동일하다 할 것이므로 이들이 관련된 보험금청구에 있어서는 보험사기의 가능성을 항상 열어두고 면밀한 조사를 행하여야 할 것이다.

제3절 보험사기 적발현황

2012년 금융감독원에서 발표한 보험사기 적발실적⁶²⁾을 보면 보험사기 적발

62) 금융감독원 보험조사국, “2012년도 보험사기 적발현황”, 2012.03. 1면.

금액은 4,533억 원으로 2011년 4,237억 원 대비 약 297억 원(7.0%) 증가하였고 적발인원은 83,181명으로 2011년 72,333명 대비 10,848명(15.0%) 증가한 것으로 나타났다.

[표 4-5]

보험사기 적발실적

(단위 : 백만원, 명, %)

구 분		'10년	'11년	'12년	증감률
적발 금액	생 보	60,109	64,958	63,402	-2.4
	손 보	314,541	358,696	389,932	8.7
	계	374,650	423,654	453,334	7.0
적발 인원	생 보	3,290	4,266	4,900	14.9
	손 보	65,923	68,067	78,281	15.0
	계	69,213	72,333	83,181	15.0

출처: 금융감독원 보험조사국, "2012년도 보험사기 적발현황", 2013.03, 1면.

[표 4-5]을 보면 적발금액 면에서는 생명보험업계의 적발금액이 소폭 감소하기는 하였지만 손해보험업계에서는 오히려 적발금액이 증가하였고 보험사기의 규모면에서 손해보험업계의 보험사기금액이 크기 때문에 전체적으로 적발금액 면에서 2011년 대비 7% 증가하는 경향을 보인 것으로 보이며 적발인원 면에서는 생명보험업계 및 손해보험업계 모두 2011년 대비 15%에 가까운 증가세를 보였음을 알 수 있다. 2012년 기준 이전 3년간의 보험사기 적발실적 결과에서 알 수 있듯이 대한민국 보험사기 적발금액과 적발인원이 꾸준히 증가한다는 것은 보험사기 감독기관과 보험회사들의 보험사기에 대한 대응능력이 점점 발전하고 있다는 것을 의미할 수도 있지만 해마다 보험사기 범죄가 꾸준히 증가한다고 해석할 수도 있는 만큼 향후에도 보험사기에 대한 철저한 대응이 요구된다 할 것이다.

1. 유형별 적발 현황

[표 4-6] 보험사기 적발현황을 금액기준으로 살펴보면 보험사기 유형 중 고의사고 및 피해과장 보험사기는 감소한 것에 비해 허위·과다사고 항목에서의 증가폭이 두드러졌음을 알 수 있다. 허위·과다사고 보험사기 적발금액의 많은 비중을 차지하는 허위입원, 허위장해발급, 사고내용 조작, 음주·무면허 운전, 고지의무위반, 차량도난, 운전자 바꿔치기, 차량 바꿔치기 등은 대부분 2011년 대비 증가하였음을 알 수 있는데 이 중 사고내용 조작만이 유일하게 2011년 대비 22.3% 감소하는 경향을 보였다.

금액이 차지하는 비중이 크지는 않지만 차량도난으로 인한 보험사기 적발이 2011년 대비 무려 118%나 증가하였다는 것은 주목할 만하다. 운전자 바꿔치기 적발금액의 경우 지난 2011년 523억 원에서 2012년에는 615억 원으로 17.6% 증가하였고, 음주·무면허운전 등으로 인한 적발금액의 경우 2011년 474억 원이었던 것이 2012년에는 580억 원으로 22.4% 증가하는 등 자동차 사고와 관련하여 사실을 조작한 보험사기 사례의 증가폭이 두드러졌으며, 경미한 사고임에도 장기간 입원하거나 실제 입원 없이 서류상으로만 입원하다 적발된 허위·과다입원 사례가 2011년 323억 원에서 2012년에는 443억 원으로 무려 37.4%나 증가하였고 허위·과다 장해발급도 2011년 대비 41% 증가하였다는 점도 특징적이라 할 수 있다.

[표 4-6]

보험사기 적발현황(금액기준)

(단위: 백만원, %, %p)

구 분		'10년		'11년		'12년		증감률	
		적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비
고의 사고	자살, 자해	34,380	9.2	42,474	10.0	35,620	7.9	-16.1	-2.1
	살인, 상해	3,695	1.0	4,645	1.1	7,929	1.7	70.7	0.6
	고의충돌	29,957	8.0	24,474	5.8	26,075	5.8	6.5	0
	자기재산 손괴	921	0.3	682	0.2	1,288	0.3	88.9	0.1
	보유불명사고	5,596	1.5	3,466	0.8	1,761	0.4	-49.2	-0.4
	방화	7,981	2.1	8,403	2.0	8,207	1.8	-2.3	-0.2
	소 계	82,529	22.0	84,144	19.9	80,879	17.8	-3.9	-2.1
허위 과다 사고	허위(과다)입원	22,613	6.0	32,256	7.6	44,318	9.8	37.4	2.2
	허위(과다)진단	3,203	0.9	4,204	1.0	4,439	1.0	5.6	0
	허위(과다)장해	17,895	4.8	11,700	2.8	16,593	3.7	41.8	0.9
	허위사망, 실종	1,260	0.3	2,812	0.7	4,727	1.0	68.1	0.3
	허위수술	66	-	1,049	0.3	206	0.0	-80.4	-0.3
	사고내용 조작	81,322	21.7	86,642	20.4	67,334	14.9	-22.3	-5.5
	피해자(물)끼워넣기	3,096	0.8	3,122	0.7	2,197	0.5	-29.6	-0.2
	음주, 무면허운전	36,324	9.7	47,373	11.2	57,990	12.8	22.4	1.6
	고지의무위반	19,368	5.2	30,123	7.1	38,132	8.4	26.6	1.3
	사고 후 보험가입	6,165	1.7	4,985	1.2	6,044	1.3	21.2	0.1
	차량도난	5,146	1.4	6,325	1.5	13,803	3.0	118.2	1.5
	운전자 바꿔치기	45,730	12.2	52,323	12.3	61,509	13.6	17.6	1.3
	사고차량 바꿔치기	14,828	3.9	15,892	3.8	16,873	3.7	6.2	-0.1
	소 계	257,016	68.6	298,805	70.5	334,167	73.7	11.8	3.2
피해 과장	자동차사고	9,774	2.6	8,743	2.1	11,518	2.5	31.7	0.4
	병원 과장청구	7,525	2.0	7,697	1.8	3,254	0.7	-57.7	-1.1
	정비공장 과장청구	2,000	0.5	4,067	0.9	3,195	0.7	-21.4	-0.2
	소 계	19,300	5.2	20,507	4.8	17,968	4.0	-12.4	-0.8
기 타		15,805	4.2	20,198	4.8	20,321	4.5	0.6	-0.3
합 계		374,650	100	423,654	100	453,334	100.0	7.0	0

출처: 금융감독원 보험조사국, “2012년도 보험사기 적발현황”, 2013.03, 5면.

[표 4-7] 보험사기 적발현황을 인원기준으로 살펴보면 보험사기 유형 중 고의사고 보험사기는 감소하였지만 허위·과다사고 및 피해과장 보험사기 항목, 특히 허위·과다사고 보험사기 항목에서의 증가폭이 19%로 두드러졌음을 알 수 있다. 허위·과다사고 보험사기 적발인원의 많은 비중을 차지하는 허위입원, 사고내용 조작, 음주·무면허 운전, 운전자 바꿔치기 등은 대부분 2011년 대비 증가하였음을 알 수 있는데 이 중 사고내용 조작만이 금액기준과 같이 유일하게 2011년 대비 8.9% 감소하는 경향을 보였다.

인원이 차지하는 비중이 크지는 않지만 살인이나 상해로 인한 보험사기 적발이 2011년 대비 무려 365%나 증가하였다는 것은 보험사기 행위가 점차 인명을 경시하는 추세로 전환하고 있다는 것을 반증하는 것이라 할 것이다. 운전자 바꿔치기 적발인원의 경우 지난 2011년 13,400명에서 2012년에는 15,000명으로 12.3% 증가하였고, 음주·무면허운전 등으로 인한 적발인원의 경우 2011년 13,500명이었던 것이 2012년에는 17,600명으로 29.8% 증가하는 등 자동차사고와 관련하여 사실을 조작한 보험사기 사례의 증가폭이 두드러졌으며, 경미한 사고임에도 장기간 입원하거나 실제 입원 없이 서류상으로만 입원하다 적발된 허위·과다입원 사례가 2011년 7,800명에서 2012년에는 10,500명으로 무려 34.9%나 증가하였다는 점도 주목할 만하다.

[표 4-7]

보험사기 적발현황(인원기준)

(단위: 명, %, %p)

구 분		'10년		'11년		'12년		증감률	
		적발인원	구성비	적발인원	구성비	적발인원	구성비	적발인원	구성비
고의 사고	지살, 자해	1,150	1.7	1,151	1.6	1,365	1.6	18.6	0.0
	살인, 상해	195	0.3	106	0.2	493	0.6	365.1	0.4
	고의총돌	9,713	14.0	6,616	9.2	4,745	5.7	-28.3	-3.5
	자기재산 손괴	131	0.2	133	0.2	204	0.2	53.4	0.0
	보유불명사고	2,160	3.1	1,925	2.7	1,089	1.3	-43.4	-1.4
	방화	46	0.1	49	0.1	67	0.1	36.7	0.0
	소 계	13,395	19.4	9,980	13.8	7,963	9.6	-20.2	-4.2
허위 과다 사고	허위(과다)입원	4,664	6.7	7,821	10.8	10,554	12.7	34.9	1.9
	허위(과다)진단	421	0.6	998	1.4	976	1.2	-2.2	-0.2
	허위(과다)장해	290	0.4	168	0.2	143	0.2	-14.9	0.0
	허위사망, 실종	6	0.0	10	0.0	15	0.0	50.0	0.0
	허위수술	20	0.0	135	0.2	33	0.0	-75.6	-0.2
	사고내용조작	10,578	15	10,336	14	9,415	11.3	-8.9	-2.7
	피해자(물)끼워넣기	511	0.7	525	0.7	582	0.7	10.9	0.0
	음주, 무면허운전	10,889	15.6	13,571	18.8	17,621	21.2	29.8	2.4
	고지의무위반	3,614	5.2	3,383	4.7	5,919	7.1	75.0	2.4
	사고 후 보험가입	1,847	2.7	1,352	1.9	1,760	2.1	30.2	0.2
	차량도난	433	0.6	425	0.6	490	0.6	15.3	0.0
	운전자 바뀌치기	11,557	16.6	13,396	18.5	15,045	18.1	12.3	-0.4
	사고차량 바뀌치기	3,545	5.1	4,060	5.6	4,309	5.2	6.1	-0.4
	소 계	48,375	69.9	56,180	77.7	66,862	80.4	19.0	2.7
피해 과장	자동차사고	2,379	3.4	1,252	1.7	1,491	1.8	19.1	0.1
	병원 과장청구	1,842	2.7	1,286	1.8	1,548	1.9	20.4	0.1
	정비공장 과장청구	703	1.0	1,021	1.4	829	1.0	-18.8	-0.4
	소 계	4,924	7.1	3,559	4.9	3,868	4.7	8.7	-0.2
기 타		2,519	3.6	2,614	3.6	4,488	5.4	71.7	1.8
합 계		69,213	100	72,333	100	83,181	100.0	15.0	0

출처: 금융감독원 보험조사국, "2012년도 보험사기 적발현황", 2013.03, 6면.

2. 종류별 적발 현황

[표 4-8] 보험사기 종류별 적발현황을 금액기준으로 살펴보면 2012년 기준 자동차보험 2,738억 원(60.4%), 장기손해보험 1,035억 원(22.8%), 보장성 생명보험 584억 원(12.9%)의 순으로 적발되었음을 알 수 있다. 이 중 생명보험 분야의 보장성보험은 지난 2011년 629억 원에서 2012년에는 584억 원으로 7.2% 감소하는 경향을 보였지만 손해보험분야의 장기보험은 2011년과 2012년이 거의 동일한 수치를 보였고 자동차보험의 경우 13.7%의 증가세를 보였다. 특히 자동차보험은 2010년 2,291억 원에서 2011년에는 2,408억 원으로, 그리고 2012년에는 다시 2,738억 원으로 매년 꾸준히 적발실적이 증가하고 있는데 이는 보험사기에 대한 적발능력이 점점 발전하고 있다는 것을 의미할 수도 있지만 해마다 자동차보험사기 범죄가 꾸준히 일정비율이상 증가하고 있다고 해석할 수도 있다.

[표 4-8]

보험 종류별 적발금액

(단위: 백만원, %, %p)

보험종목		'10년		'11년		'12년		증감률	
		적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비	적발금액	구성비
생명보험분야	교육보험	216	0.1	10	0.0	485	0.1	4750.0	0.1
	연금보험	1,944	0.5	2,043	0.5	4,531	1.0	121.8	0.5
	보장성보험	57,949	15.5	62,905	14.9	58,386	12.9	-7.2	-2.0
	소계	60,109	16.1	64,958	15.3	63,402	14.0	-2.4	-1.3
손해보험분야	자동차보험	229,076	61.1	240,835	56.9	273,756	60.4	13.7	3.5
	장기보험	72,945	19.5	102,893	24.3	103,533	22.8	0.6	-1.5
	화재보험	11,327	3.0	7,481	1.8	8,875	2.0	18.6	0.2
	해상보험	0	0.0	4,122	1.0	9	0.0	-99.8	-1.0
	기타(특종)	1,193	0.3	3,364	0.8	3,759	0.8	11.7	0.0
	소 계	314,541	84.0	358,696	84.7	389,932	86.0	8.7	1.3
합 계		374,650	100	423,654	100	453,334	100	7.0	0

출처: 금융감독원 보험조사국, "2012년도 보험사기 적발현황", 2013.03, 7면.

[표 4-9] 보험사기 종류별 적발현황을 인원기준으로 살펴보면 2012년 기준 자동차보험 60,800명(73.1%), 장기손해보험 16,400명(19.7%), 보장성 생명보험 4,700명(5.7%)의 순으로 적발되었음을 알 수 있다. 생명보험분야의 보장성 보험은 지난 2011년 4,100명에서 2012년에는 4,700명으로 14.6% 증가하였고 손해보험분야의 장기보험은 지난 2011년 13,500명에서 2012년에는 16,400명으로 20.8% 증가하였으며 자동차보험의 경우 지난 2011년 54,100명에서 2012년에는 60,800명으로 12.3% 증가하였다.

[표 4-9]

보험 종류별 적발인원

(단위 : 명, %, %p)

보험종목		'10년		'11년		'12년		증감률	
		적발인원	구성비	적발인원	구성비	적발인원	구성비	인원	구성비
생명 보험 분야	교육보험	4	0.0	8	0.0	8	0.0	0.0	0.0
	연금보험	84	0.1	106	0.2	135	0.2	27.4	0.0
	보장성보험	3,202	4.6	4,152	5.7	4,757	5.7	14.6	0.0
	소계	3,290	4.8	4,266	5.9	4,900	5.9	14.9	0.0
손해 보험 분야	자동차보험	54,322	78.5	54,144	74.9	60,821	73.1	12.3	-1.8
	장기보험	11,364	16.4	13,584	18.8	16,414	19.7	20.8	0.9
	화재보험	144	0.2	172	0.2	142	0.2	-17.4	0.0
	해상보험	0	0.0	5	0.0	1	0.0	-80.0	0.0
	기타(특종)	93	0.1	162	0.2	903	1.1	457.4	0.9
	소 계	65,923	95.3	68,067	94.1	78,281	94.1	15.0	0.0
합 계		69,213	100	72,333	100	83,181	100	15.0	0

출처: 금융감독원 보험조사국, "2012년도 보험사기 적발현황", 2013.03. 8면.

3. 직업별 적발 현황

[표 4-10] 보험사기 직업별 적발현황을 살펴보면 무직·일용직 19.3%(16,089명), 회사원 16.9%(14,084명), 일반 자영업 8.8%(7,334명)의 순으로 적발되었음을 알 수 있다. 특히 병원·정비업체 종사자가 지난 2011년 1,500명에서 2012년에는 2,212명으로 46.4% 증가하였고 보험모집 종사자도 지난 2011년 920명에서 2012년에는 1,129명으로 22.6% 증가하는 등 보험설계사나 병원 종사자 등의 보험전문가와 연계된 조직적 범죄행위가 크게 증가하는 경향을 보이고 있다.

[표 4-10]

직업별 보험사기 적발인원

(단위 : 명, %, %p)

구 분	'10년		'11년		'12년		증감률	
	관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비	관련자	구성비
모집종사자	810	1.2	921	1.3	1,129	1.4	22.6	0.1
유출업소종사자	509	0.7	458	0.6	597	0.7	30.3	0.1
운수업종사자	4,189	6.1	3,683	5.1	2,707	3.3	-26.5	-1.8
회사원	15,563	22.5	15,357	21.2	14,084	16.9	-8.3	-4.3
학생	2,286	3.3	2,119	2.9	2,446	2.9	15.4	0.0
무직, 일용직	14,360	20.8	14,746	20.4	16,089	19.3	9.1	-1.1
병원종사자	651	1.0	616	0.9	1,177	1.4	91.1	0.5
정비업소종사자	620	0.9	895	1.2	1,035	1.2	15.6	0.0
공장(제조업)	2,981	4.3	2,658	3.7	2,203	2.6	-17.1	-1.1
기타일반자영업	6,672	9.6	7,848	10.9	7,334	8.8	-6.5	-2.1
군인	307	0.4	271	0.4	206	0.2	-24.0	-0.2
교육관련종사자	772	1.1	754	1.0	1,186	1.4	57.3	0.4
공무원(교사제외)	668	1.0	591	0.8	436	0.5	-26.2	-0.3
운동선수	80	0.1	86	0.1	64	0.1	-25.6	0.0
기타	18,745	27.1	21,330	29.5	32,488	39.1	52.3	9.6
합계	69,213	100	72,333	100	83,181	100	15.0	0

출처: 금융감독원 보험조사국, “2012년도 보험사기 적발현황”, 2013.03, 9면.

제5장 보험사기 관련 국내외 입법례 및 대응현황

제1절 보험사기 관련 주요 쟁점 및 판례 소개

금융감독원에서 발표한 2012년도 보험사기 적발현황을 보면 총 보험사기 적발금액 4,533억 원 중 자동차보험사기 적발금액이 2,738억 원으로서 전체 보험사기 금액의 60.4%를 차지하고 있으며 그 뒤로 장기손해보험사기 적발금액이 1,035억 원으로 22.8%, 보장성 생명보험사기 적발금액이 584억 원으로 12.9%의 비율을 차지하고 있음이 확인된다. 그리고 과거와 비교하여 볼 때 그 금액도 매년 꾸준히 증가하고 있음이 확인되는 만큼 각 영역별 보험사기에 대한 철저한 대응책 마련이 절실한 시점이라 할 것이다.

이와 관련하여 본 절에서는 각종 보험사기와 관련된 주요 쟁점들을 편의상 상법 보험편과 민법의 조문 및 표준약관 규정 순에 따라 살펴보고⁶³⁾ 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들에 대하여 자동차보험사기와 장기손해보험 및 보장성생명보험 사기로 구분하여 판례들을 정리한 뒤 그에 대하여 실무적으로 어떻게 처리되고 있는지를 간단하게 설명하는 방식으로 서술하고자 한다.

1. 알릴의무 위반

1) 고지의무 위반

계약 전 알릴의무, 즉 고지의무는 보험가입자가 보험계약 체결 시 표준약관에 서면으로 규정된 질의사항에 대하여 사실대로 보험자에게 알려야 하는 의

63) 보험사기와 관련된 주요 쟁점들을 편의상 상법 보험편과 민법의 조문 및 표준약관 규정 순으로 살펴볼 것이나 무효의 경우는 상법 보험편 규정과 민법 규정이 혼재되어 있는 만큼 별도의 카테고리를 만들어 언급하고자 한다.

무를 말하는데 보험가입자에게 이러한 의무를 지도록 한 이유는 보험가입자가 가지고 있는 정보에 비해 보험자가 보험가입자에 대하여 가지는 정보는 턱없이 부족하므로 정보의 불균형 때문에 야기될 수 있는 보험가입자의 역선택을 사전에 방지하고자 하는 것이 가장 큰 이유라 할 수 있다. 전술한 바와 같이 보험계약은 사행성을 띄고 있다는 특징 때문에 언제든지 도덕적위험이 발생할 가능성이 있으므로 상법은 이러한 고지의무를 위반한 경우 보험계약을 해지할 수 있음을 명문으로 규정⁶⁴⁾하여 보험가입자의 역선택을 방지하고 있다.

상법 제651조에 규정된 고지의무 위반의 판단과 관련하여 '중요한 사항'의 의미를 밝힌 것은 1996년도에 대법원에서 내린 판결로서⁶⁵⁾ 재판부는 판결문 상에 “보험계약자나 피보험자가 보험계약 당시에 보험자에게 고지할 의무를 지는 상법 제651조에서 정한 중요한 사항이란, 보험자가 보험사고의 발생과 그로 인한 책임부담의 개연율을 측정하여 보험계약의 체결여부 또는 보험료나 특별한 면책조항의 부가와 같은 보험계약의 내용을 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로서, 객관적으로 보험자가 그 사실을 안다면 그 계약을 체결하지 않든가 또는 적어도 동일한 조건으로는 계약을 체결하지 않으리라고 생각되는 사항을 말하고, 어떠한 사실이 이에 해당하는가는 보험의 종류에 따라 달라질 수밖에 없는 사실인정의 문제로서 보험의 기술에 비추어 객관적으로 관찰하여 판단되어야 하고, 최종적으로는 보험의 기술에 정통한 전문가의 감정에 의하여 결정될 수밖에 없다 할 것이다.”라고 판시하여 '중요한 사항'의 판단기준을 제시하였고 이 판결은 고지의무 위반여부를 판단함에 있어 확립된 법리로서 실무상 널리 사용되고 있다.

그리고 고지의무위반이 있더라도 보험자의 고의 또는 중과실이 있거나 고지

64) 상법 제651조(고지의무 위반) : 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년 내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

65) 대법원, 1996.12.23 선고, 96다27971 판결.

의무위반과 사고 사이에 인과관계가 인정되지 않거나 또는 제척기간이 경과하게 되면 보험자는 해지권을 행사할 수 없다고 본 의견⁶⁶⁾도 있으나, 이 중 고지의무위반과 사고 사이에 인과관계가 인정되지 않는 경우는 판례⁶⁷⁾ 및 실무상 보험자의 해지권은 인정하되 보험자가 보험금의 지급을 면할 수는 없다고 보고 있으므로 이에 대한 오해가 없도록 하고자 한다.

그러면 이번엔 고지의무위반으로 보험에 가입한 뒤 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 아래의 판례를 살펴보도록 하자.

[판례 1. C형간염 진단에 대한 고지의무 위반 사건]

박OO는 C형간염과 위염 진단을 받고 44일간의 처방을 받은 전력이 있었음에도 보험가입 시 이를 고지하지 아니한 채 입원보험금 특약을 과도하게 설정하여 일일 입원보험금이 최대 63만원까지 지급되도록 다수의 보험에 가입한 뒤 가입직후부터 C형간염을 이유로 질병에 대한 저항력이 낮거나 의료진의 지속적인 관찰이 필요하거나 통원치료가 불가능한 상태가 아님에도 장기간 입원하는 등 병명을 바꿔가며 장기간 입·퇴원을 반복하여 보험금 17,400만원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 1심 재판부는 박OO에게 징역 1년을 선고하였으나 2심 재판부는 박OO가 벌금전과 외에 범죄전력이 없기는 하나 보험사기는 보험제도의 근간을 뒤흔들 수 있어 엄벌이 필요한 점, 단기간에 고지의무를 위반하고 다수의 보험을 체결한 점, 통원이 가능함에도 입원치료를 하며 보험금을 편취한 점, 범행방법과 기간 및 편취금액 등을 고려 시 죄질이 상당히 불량한 점, 현재까지 피해 회복이 전혀 이루어지지 아니한 점 등을 참작하여 원심의 형이 가벼워 보인다고 판단, 징역 1년 6월을 선고하였다.⁶⁸⁾

66) 박세민, 앞의 책, 218면.

67) 대법원 2010.7.22 선고, 2010다25353 판결.

68) 금융감독원, 앞의 책, 29면; 제주지방법원 2011.10.12 선고, 2011고단141 판결, 제주지방법원 2011.12.29 선고, 2011노579 판결.

[판례 2. 위암 진단에 대한 고지의무 위반 사건]

박OO와 이OO는 내연관계로 지내오던 중 박OO가 의료보험에 가입되어 있지 않아 보험혜택을 받지 못하자 이OO가 자신의 남편명의의 의료보험을 이용하게 하여 진료를 받아왔는데 박OO가 위암진단을 받게 되자 수술비와 생활비를 마련하기 위해 상기의 사실을 숨긴 채 해지된 기존 보험을 부활시키고 새로운 보험에 가입하여 암보험금 7,400만원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 본 건이 보험사기로 죄질이 좋지 않고 그 피해금액이 적지 않으나 박OO 외 1인이 범행사실을 자백하여 깊이 반성하고 있는 점, 위암 치료를 위해 이 사건 범행을 저지르게 된 점, 피해자들과 원만히 합의를 한 점, 이전에 별다른 전과가 없는 점 등을 종합적으로 고려하여 징역 10월, 집행유예 2년을 선고하였다.⁶⁹⁾

[판례 3. 요추부 기왕증에 대한 고지의무 위반 사건]

이OO은 과거 보험모집인으로 근무한 적이 있는 자로 자신이 종전에 허리를 다쳐 치료를 받은 사실이 있음에도 이러한 사실을 숨긴 채 총 44개의 상해보험에 가입한 후 실제로 보험사고를 당한 사실이 없거나 당했더라도 경미한 상해를 입어 통원치료가 가능하며 장기간 입원치료가 필요하지 않음에도 장기간 병원에 입원하여 보험사로부터 23,900만원의 보험금을 편취하다가 적발되었다. 그러나 재판부는 형사재판에서 유죄의 인정은 법관으로 하여금 합리적인 의심을 할 여지가 없을 정도로 공소사실이 진실한 것이라는 확신을 가지게 하는 증명력을 가진 증거에 의하여야 하므로 그와 같은 증거가 없다면 피고인에게 유죄의 의심이 간다하더라도 피고인의 이익으로 판단할 수밖에 없다고 할 것인데, 이OO는 1990년 초에 허리를 다쳐 치료를 받은 사실이 있으나 이후 10년 가까이 요추부분에 대한 치료를 받은 사실이 없는 점, 2000년에 치료받은 담요통 또는 신허요통은 상해와는 직접 관련이 없는 질병으로 보이는 점

69) 금융감독원, 앞의 책, 40면; 부산지방법원 2012.07.24 선고, 2012고단2698 판결.

등을 종합해볼 때 요추부에 상해와 관련된 기왕증은 없었다고 봄이 상당하고 피고인에게 기왕증이 있었다고 하더라도 사고 이전에는 피고인이 이를 인식하지 못했을 것으로 보이는 점, 각 사고로 인한 입원도 그 피해정도를 과장했다고 보기 어려운 점 등을 고려하여 무죄를 선고하였다.⁷⁰⁾

[판례 1~3]에서 알 수 있듯이 고지의무 위반으로 인한 문제는 대부분 장기보험 및 보장성 생명보험에서 주로 발생하는데, 이는 자동차보험의 경우 그 특성상 사회보장적 성격이 강하고 보험가입에 있어 고지의무 위반 사실이 계약 자체에 영향을 주는 경우가 많지 않기에 이를 이유로 보험계약을 해지하는 사례는 드물다고 할 수 있지만 장기보험 및 보장성 생명보험의 경우는 사보험이자 개인의 생명 또는 신체의 질병이나 상해 등을 담보하기 때문에 이에 대한 불고지나 부실의 고지는 곧 보험사기의 의도를 가진 역선택에 의해 보험에 가입한 것으로 추정할 수 있기 때문이 그 원인이라고 볼 수 있다. 그리고 [판례 3]의 경우 형사재판에서는 무죄가 선고되었으나 만약 민사소송을 제기하였다면 피고인이 가지고 있는 상해보험이 총 44개이므로 개인별 생명보험 가입평균건수인 1.6건이나 자동차보험을 포함한 손해보험 가입평균건수인 1.4건을 크게 상회한다는 점, 경미한 상해 등으로 통원치료가 가능함에도 장기간 입원 치료를 받았다는 점, 각 보험사로부터 수령한 보험금이 무려 2억3천9백만 원에 이른다는 점 등으로 미루어 볼 때 승소할 가능성이 높다고 할 수 있어 아쉬움이 많이 남는 사건이라고 보인다.

2) 통지의무 위반⁷¹⁾

보험계약 체결 시 요구되는 고지의무와는 달리 상법에는 보험계약이 성립한 후에도 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 경우 이를 보험자에게 통지할 의무⁷²⁾와 위험유지의무⁷³⁾를 부과하고 있다. 그리고 보험회사에서는

70) 금융감독원, 앞의 책, 49면; 전주지방법원 2010.08.12 선고, 2008고단576 판결.

71) 김문희, “다수의 보험계약에 대한 민법 제103조의 적용요건”, 부산고등법원 판례연구회, 2007.02, 16~17면.

보험약관에 보험계약을 체결한 후 동일한 위험을 담보하는 다른 보험계약을 체결할 경우 이를 보험회사에 통지하여야 하고 이를 위반한 경우 해지할 수 있다고 정하고 있다. 위와 같은 약관은 상법이 규정하는 통지의무 이외의 의무를 보험계약자 또는 피보험자에게 부과하고 이를 위반한 경우 보험자에게 해지권을 인정하고 있어 상법 제663조에서 규정하는 보험계약자에게 불리한 조항으로서 동 약관의 효력이 문제될 수 있다.

이에 대하여 판례는 “보험계약체결 당시 다른 보험계약의 존재 여부에 관하여 고지의무가 인정될 수 있는 것과 마찬가지로 보험계약 체결 후 동일한 위험을 담보하는 보험계약을 체결할 경우 이를 통지하도록 하고 그와 같은 통지의무의 위반이 있으면 보험계약을 해지할 수 있다는 내용의 약관은 유효하다.”고 보고 있다. 나아가 대법원은 통지의무를 고지의무와 동일하게 파악함으로써 보험자가 통지의무위반을 이유로 보험계약을 해지하기 위해서는 고지의무위반이 있는 경우와 마찬가지로 보험계약자 또는 피보험자가 그러한 사항에 관한 통지의무의 존재와 다른 보험계약의 체결 사실에 관하여 이를 알고도 고의로 또는 중대한 과실로 인하여 이를 알지 못하여 통지를 하지 않는 사실이 입증되어야 한다고 보고 있다. 즉 통지의무위반이 성립하기 위해서는 고지의무에서와 동일하게 의무의 존재, 사실의 존재, 불통지에 대한 고의·중과실을 요구하는 등 적용범위를 엄격하게 한정하고 있어 현실적으로 위 통지의무 규정으로 다수의 생명보험계약을 체결하고도 이를 숨기고 동일한 보험계약을 체결한 경우 그 도덕적 위험을 배제하기에는 한계가 있다.

72) 제652조(위험변경증가의 통지와 계약해지) : ① 보험기간 중에 보험계약자 또는 피보험자가 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 사실을 안 때에는 지체 없이 보험자에게 통지하여야 한다. 이를 해태한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에 한하여 계약을 해지할 수 있다.

② 보험자가 제1항의 위험변경증가의 통지를 받은 때에는 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다.

73) 제653조(보험계약자등의 고의나 중과실로 인한 위험증가와 계약해지) : 보험기간 중에 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 사고발생의 위험이 현저하게 변경 또는 증가된 때에는 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에 보험료의 증액을 청구하거나 계약을 해지할 수 있다.

2. 고의사고 면책

상법 제659조에는 “보험사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 생긴 때에는 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다.”고 규정하여 고의사고의 경우 보험자의 면책을 인정하고 있다. ‘고의’는 자신의 행위로 인해 일정한 결과가 야기될 것이라는 것을 알면서도 이를 감행하는 심리상태를 말하는데, 이러한 내심의 의사를 인정할 만한 직접적인 증거가 없는 경우에는 고의와 상당한 관련성이 있는 간접사실을 증명해야 하는데, 무엇이 간접사실에 해당하는가에 관해서는 논리와 경험칙에 의해 합리적으로 판단하여야 한다.⁷⁴⁾

이러한 고의는 ‘인식 있는 과실’과 자주 비교된다. 인식 있는 과실은 고의의 개념과 유사하지만 자신의 행위가 결과발생에 영향을 주지 않을 것이라 판단하여 행하는 심리상태라는 점에서 고의와 일부 차이가 있다. 즉, 자신의 행위가 결과발생에 있어 영향을 줄 수 있다는 사실을 인식하고 있느냐 없느냐에 따라 고의나 인식 있는 과실이 구분된다고 할 수 있다. 보험에 있어서 이 두 개념의 구별이 중요한 이유는 통상적인 보험계약의 경우 행위자의 고의사고 뿐만 아니라 중과실 사고도 면책사유로 하고 있어 문제가 되지 않으나⁷⁵⁾ 사망을 보험사고로 하는 보험계약⁷⁶⁾에 있어서는 보험가입자의 고의 사고는 당연히 면책이지만 보험가입자의 중과실로 인하여 발생한 사고에 대하여는 보험자가 면책을 주장할 수 없다는 점 때문이다. 이러한 상황에서 결과발생에 있어 영향을 줄 수 있다는 인식에 대한 입증 여부에 따라 보험금 지급에 있어 고의인 경우에는 면책이고 과실인 경우에는 부책이 된다면 행위자들은 자신의 책

74) 박세민, 앞의 책, 863~864면.

75) 상법 제659조(보험자의 면책사유) : ① 보험사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 생긴 때에는 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다.

76) 상법 제732조의 2(중과실로 인한 보험사고) : 사망을 보험사고로 한 보험계약에는 사고가 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자의 중대한 과실로 인하여 생긴 경우에 보험자는 보험금액을 지급할 책임을 면하지 못한다.

임을 면하고자 보험금청구 시에 모두 과실을 주장하게 되어 도덕적 위험(moral risk)이 만연하게 될 가능성이 높다.

사실 타인의 고의를 입증한다는 것은 본인이 자백하는 경우를 제외하고는 실무적으로 불가능에 가깝다고 할 수 있다. 민사재판의 경우에는 고의에 대한 직접적인 증거가 없어도 간접적으로 고의를 입증할 수 있는 정황증거가 다수 존재한다면 이를 인정하는 사례가 비교적 많은 편이나 형사재판에 있어서는 엄격할 정도로 직접적인 증거를 요구하고 있기 때문에 정황증거만으로 고의의 혐의가 인정되기는 매우 어려운 것이 현실이다. 그리고 최근 개정되어 2009.05.08.부터 시행되고 있는 「실화책임에 관한 법률」에서도 알 수 있듯이 과거 실화자에게 중대한 과실이 있는 경우에만 불법행위로 인한 손해배상 책임을 지게 하던 것에서 실화자에게 경과실이 있는 경우라도 손해배상책임을 지도록 함으로써 사고피해자를 보호하고 있어 앞으로 고의 방화사고가 아닌 한 보험자의 책임을 면할 수 없게 되었다는 점, 전 세계 보험관련 법률 개정 노력이 보험가입자 보호에 중점을 두어 개정되고 있는 것이 추세라는 점 등으로 미루어 볼 때, 향후 보험업계에 행위자의 고의·과실 여부에 따른 면·부책 판단 논의는 더욱 뜨거워 질 것으로 보이므로 이에 대비하여 보험사기 행위자의 고의를 입증할 수 있는 전문적인 보험사기 감독시스템이나 조사인력 등의 확충이 필요한 시점이라 할 수 있다.

1) 자동차보험 고의사고

자동차보험사기 건수가 전체 보험사기 건들 중 60.4%를 차지할 정도로 큰 비중을 차지하고 있음은 앞서 살펴본 바와 같다. 그렇다면 이러한 자동차보험사기 수법 중 고의로 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 고의로 사망사고를 낸 후 보험금을 청구한 사건]⁷⁷⁾

피고인 A는 대출알선 업을 하다가 사업에 실패하여 신용불량자로 등재되는 등 경제적으로 매우 어려워지자 교통사고가 발생할 경우 가해차량의 운전자에게 형사합의지원금, 면허정지위로금 등의 보험금이 지급되는 “운전자보험”을 가입하였다. 그 뒤 시골 노인들을 상대로 고의로 교통사고를 낸 후 보험사에 마치 우연히 교통사고가 발생한 것처럼 허위로 교통사고 신고를 하여 보험금을 수령하기로 마음먹고 이를 실행에 옮겨 피해자 B(여, 74세)를 고의로 들이받아 살해하였고, 피해자 C(여, 69세)를 부상케 하였으며, 피해자 D(여, 66세) 또한 살해 한 후 각 보험사에 형사합의지원금 담보에 기한 보험금 2억5천3백만 원을 수령하였다가 적발되었다.

이에 대하여 재판부는 피고인의 피해자 B, D에 대한 각 살인의 점은 교통사고처리특례법위반죄로 이미 처벌 받아 다시 처벌할 수 없다 하더라도, 피고인이 합의지원금 등을 편취하고자 계획적으로 3개의 운전자보험에 가입하고, 단지 보험금을 타낼 목적으로 아무런 일면식도 없는 고령의 노인들을 범행대상으로 선택한 후 자신의 차량으로 들이받아 과실에 의한 교통사고로 위장하여 피해자 B를 살해하고 보험금을 수령한 뒤 추가로 운전자보험에 가입한 다음 수개월 후 또 다시 피해자 A를 살해하고자 하였으나 8주의 상해에 그치자 또 다시 4개의 운전자보험에 가입하고 1달 정도 지난 후에 다시 피해자 D를 살해한 점, 이 사건 각 범행 이후 자신의 잘못을 뉘우치기는커녕 태연자약하게 단순 교통사고 가해자로서 수사기관에서 조사를 받으면서 피해자 B, D의 유가족들로부터 합의서를 작성 받아 제출하는 한편 보험회사에게 교통사고로 인한 형사합의금 등의 보험금을 청구하여 약 2억 5천만 원 정도의 보험금을 받아 낸 점 등 그 죄질 및 범정이 극히 불량할 뿐 아니라, 피고인의 이 사건 범행으로 인해 인생을 잘 마무리할 수 있었을 피해자 B, D가 천수를 누리지 못하고 비명횡사하였고, 이들의 유가족들에게 평생 치유될 수 없는 엄청난 심적 고통을 안겨 주었다는 점에 비추어 보면, 피고인에 대하여 이 사건 각 범행에

77) 서울서부지방법원 2009.9.30 선고, 2009고합128 판결.

상응하는 엄중한 책임을 묻는 것이 마땅하다 할 것이나 피고인의 연령, 성행, 가정환경, 이 사건 각 범행에 이르게 된 동기와 경위, 범행 전후의 정황 등 기록과 변론에 나타난 양형의 조건이 되는 여러 가지 사정을 참작하여 살인미수 및 사기죄로 징역 12년 및 징역 3년에 처한다고 판결하였다.

[판례 2. 영업용택시 운전자의 고의 사고]

정OO는 영업용 택시 운전에 종사하는 자로 평소 차량을 운행하면서 상대방 운전자들의 과실을 이용하여 고의로 접촉사고를 유발하고 상해를 입지 않았으나 병원에 입원 치료하는 방법으로 보험금 3,600만원을 편취하다가 적발되었다. 정OO는 약 4년 동안 총 22회에 걸쳐 범행을 저질렀고 피해회복이 전혀 되지 않은 점, 그 외에 형사처벌을 받은 전력이 다수 있는 점, 누범기간 중에 재차 이 사건 범행에 이른 점 등이 고려되어 1,2심 모두 징역 1년 6월의 실형이 선고되었다.⁷⁸⁾

[판례 3. 보행 중의 고의 접촉 사고]

이OO는 서행하는 차량에 고의로 팔이나 발을 접촉한 후 보행 중 우연히 피해를 입은 것처럼 보험회사에 거짓사고를 접수하여 2,300만원의 보험금을 편취하다가 적발되었다. 1심에서는 징역 1년 2월이 선고되었으나 2심에서는 이OO가 경합관계에 있는 사기죄와 동시 판결되었다면 형이 상당히 감경되었을 수 있다는 점, 여러 범죄로 수십 회에 걸쳐 형사처벌을 받은 전력이 있는 점, 이 사건 각 범행으로 인한 피해가 회복되지 않은 점 등을 종합하여 징역 10월로 감형되었다.⁷⁹⁾

[판례 4. 공모를 통한 고의 사고]

78) 금융감독원, 보험범죄 형사판례집, 296면; 서울동부지방법원 2011.02.17 선고, 2010고단2836 판결, 서울동부지방법원 2011.06.30 선고, 2011노329 판결.

79) 금융감독원, 위의 책, 303면; 서울동부지방법원 2011.06.30 선고, 2011고단860 판결, 서울동부지방법원 2011.09.01 선고, 2011노969 판결.

이OO 외 4명은 다수의 공범들이 탑승한 피해차량을 다른 공범이 운전하는 차량이 고의로 부딪치는 접촉사고를 야기한 후 가해차량이 가입한 보험회사에 사고를 접수하여 합의금, 치료비, 장해보험금, 차량수리비 등의 명목으로 보험금을 교부받아 편취하고 사고당시 차량에 탑승하지 않았던 자들까지 피해자로 끼워넣는 등의 수법으로 보험금 17,400만원을 편취하다가 적발되었다. 이OO 외 4명의 이 사건 범행은 계획적이고 조직적인 것으로 죄질이 불량하고 대부분의 범행을 부인하며 반성하고 있지 아니한 점, 특히 일부 피고인은 동종범죄로 처벌을 받은 전력이 있는 점, 주도적으로 수회에 걸쳐 범행을 저지른 점, 편취액이 고액인 점 등을 고려하여 징역 1년이 선고되었다.⁸⁰⁾

[판례 5. 외제차 미수선수리비를 이용한 고의 사고]

김OO는 외제자동차나 그 부품수입을 업으로 하는 자로, 교통사고로 자동차를 수리하는 경우 실제 수리비와 무관하게 고액의 미수선수리비를 지급받을 수 있다는 사실을 알고 지인과 공모하여 외제차를 이용한 고의사고를 유발하여 미수선수리비 등 보험금 6,600만원을 편취하다가 적발되었다. 재판부는 이 사건 범행의 동기, 방법 등 죄질이 좋지 않으나 김OO가 초범이고 피해자와 합의한 점, 김OO의 연령, 성행, 환경 등 여러 가지 사항을 참작하여 징역2년, 집행유예 2년을 선고하였다.⁸¹⁾

[판례 6. 외제차 수리기간을 악용한 고의 사고]

조OO 외 11인은 외제차를 소유한 피보험자가 교통사고를 당하면 그 외제차보다 높은 차급의 외제차를 렌트할 수 있고 수리기간이 길어질수록 보험사로부터 많은 렌트비를 지급받을 수 있다는 점에 착안하여 연식이 오래되어 부품수급이 원활하지 않아 수리기간이 오래 걸리는 차량을 이용하여 고의사고를 야기한 후 합의금, 치료비, 렌트비 등의 명목으로 보험금 7,200만원을 교부받아 편취하다가 적발되었다. 1심에서는 조OO 외 11인의 범행과 관련하여 계획

80) 금융감독원, 앞의 책, 351면; 서울북부지방법원 2011.07.14 선고, 2011고단541 판결.

81) 금융감독원, 앞의 책, 327면; 서울중앙지방법원 2011.06.23 선고, 2011고단1708 판결.

적, 조직적으로 보험금을 편취하였다는 이유로 징역 2년이 선고되었으나 2심에서는 조OO 외 11인 이 사건 범행을 모두 인정하며 반성하고 있는 점, 동종 내지 실행 전과가 없는 점, 당심에 이르러 각 피해 보험회사에 피해 금원을 대부분 변제한 점 등을 고려하여 1년 6월로 감형하여 판결하였다.⁸²⁾

상기의 판례들 중 [판례 2, 3, 4]의 경우는 기존에도 자동차보험 고의사고 수범으로 자주 활용되던 사례이므로 별도의 언급이 필요 없을 것으로 보이나 [판례 1]과 [판례 5, 6]은 2000년도 이후부터 급증한 보험사기 수범이므로 간단하게 살펴볼 필요가 있다고 보인다.

먼저 [판례 1]의 경우 보험사기자가 형사합의금지원 담보가 정액담보이기에 복수가입이 가능하다는 허점을 이용하여 저지른 범죄행위로서 다수의 정황증거가 확보되더라도 살인의 고의를 입증하기가 어렵다는 점, 형사소송의 판결 없이 민사소송을 제기하는 경우 민사소송에서 살인행위를 인정하는 판결을 내리는 것에 대하여 부담을 느끼는 재판부의 입장 때문에 대부분 소송 진행 도중 화해권고 결정으로 마무리 될 수밖에 없는 경우가 대부분이었다는 점 때문에 이러한 보험사기 대응에 있어 한계가 있을 수밖에 없었다. 그러다 형사합의금지원 담보를 이용한 보험사기 행위가 2007~2008년경 정점에 달해 언론 매체에까지 보도되는 등 심각한 사회문제로 대두되자 2009년경 형사합의금지원 담보의 명칭을 교통사고처리지원금 담보로 바꾸면서 기존의 정액담보가 아닌 실손담보로 변경하게 됨으로써 이러한 사기수법은 더 이상 자행할 수 없게 되었다.

그리고 [판례 5, 6]에서 알 수 있듯이 최근 들어 고액의 외제차를 이용한 보험회사의 미수선수리비 및 렌트비 제도를 악용하는 수범이 급증하고 있고 이로 인한 보험금의 누수도 상당한 상황이다. 이는 외제차의 경우 일반적인 대

82) 금융감독원, 앞의 책, 372면; 청주지방법원 2012.01.19. 선고, 2011고단2390, 2631 판결, 청주지방법원 2012.03.23. 선고, 2012노104 판결.

물보상 직원으로서 그 손해액을 쉽게 파악하기 어렵다는 맹점을 노린 범죄 행위로서 아직까지는 각 보험사에 외제차만을 전담으로 하여 고의의 보험사기를 적발할 만한 전문 인력이 턱없이 부족한 것이 현실이므로 이에 대한 대책이 시급한 상황이라 할 수 있다.

2) 장기보험 및 보장성 생명보험 고의사고

장기보험 및 보장성 생명보험사기 건수 또한 전체 보험사기 건들 중 35.7%를 차지하고 있어 그 비중이 적지 않은 상황이다. 그렇다면 이러한 장기보험 및 보장성 생명보험사기 수법 중 고의로 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 배우자명의 다수보험가입 후 방화하여 배우자를 사망케 한 사건]⁸³⁾

강OO는 입원일당을 중복하여 지급받을 수 있는 특약이 있는 보장성보험에 집중적으로 가입한 후 경증 뇌경색 질환임에도 불필요하게 장기간 입원치료를 받아 1억7천8백만 원의 보험금을 편취하였고 국제결혼으로 입국한 캄보디아인 여성 배우자 명의로 다수의 생명보험에 가입하고 배우자를 수면유도제로 혼수상태에 빠지게 한 뒤 고의로 집을 방화하여 배우자가 질식으로 사망하자 이에 대한 보험금으로 10억9천9백만 원을 청구하였다가 적발되었다.

이에 대하여 1심 재판부는 강OO가 기초생활수급자로서 국가로부터 받는 기초생활비 외에는 별다른 재산이나 수입이 없었음에도 정당한 근로의 대가를 받아 생활하려는 노력 없이 보험의 맹점을 이용하여 보험금을 편취하였고 이를 술을 마시거나 도박을 하는 비용 등으로 사용한 점, 강OO의 보험사기 범행으로 인한 피해는 선량한 보험가입자들에게 돌아가 보험제도의 근간을 해칠 수 있고 정당한 근로생활을 하는 근로자들의 근로의식과 사기를 떨어뜨릴 수 있다는 점, 또한 배우자 사망과 관련하여 ‘줄피템’을 복용하게 한 후 집에 불

83) 금융감독원, 앞의 책, 65면; 춘천지방법원 2011.10.10 선고, 2011고합27 판결, 서울고법(춘천) 2012.03.28 선고, 2011노167 판결, 대법원 2012.09.13 선고, 2012도4451 판결.

을 내어 피해자를 사망에 이르게 한 범행 수법이 매우 치밀하고 대담하며 잔인한 점, 오늘날 외국인 여성과의 국제결혼이 많이 이루어지고 다문화가정이 확산되고 있는 상황에서 국제결혼으로 대한민국에 입국한 외국인 여성을 생명보험에 가입시킨 후 사망케 하고 보험금을 편취하는 행위는 사회적, 국제적으로 중대한 문제를 야기할 수 있을 뿐만 아니라 인간의 존엄한 생명을 금원 편취의 수단으로 이용하는 것으로 결코 용납될 수 없는 비인간적인 행위인 점, 그럼에도 강00는 이 사건 범행을 부인하며 반성하는 모습을 전혀 보이지 않고 있는 점 등을 고려할 때 중형의 선고가 불가피하다고 판단하여 징역 20년의 형을 선고하였으며 2,3심에서도 피고인의 상소를 기각하여 형이 확정되었다.

[판례 2. 고의로 자신의 손가락을 절단한 사건]

정00는 채무로 집이 경매에 넘어갈 위기에 처하자 다수의 상해보험에 가입한 후 집에서 몰딩작업을 한다며 커팅기로 목재를 절단하다 왼손 5번째 손가락을 절단하는 사고를 일으켜 2천9백만 원의 보험금을 편취하고 1억5천7백만 원의 추가 보험금을 청구하였다가 적발되었다. 1심에서 재판부는 실제 수령한 보험금액이 크지 않고 정00가 납입한 보험료를 공제한 금액을 공탁한 점, 동종 전과가 없는 점, 범행 경위에 참작할 사정이 있는 점 등을 고려하여 징역 10월에 집행유예 2년의 형이 선고되었으며 이에 대하여 항소한 2심에서도 정00의 죄질이 좋지 아니하고 자신의 잘못을 깨닫지 못하고 있는 점, 그 밖에 피고인의 성행, 환경, 범행 후의 정황 등을 종합하여 항소를 기각하였다.⁸⁴⁾

[판례 3. 내연인과 공모하여 남편을 살해하고 보험금을 청구한 사건]

채00 외2는 내연관계에 있는 자들로 채00가 피해자인 남편의 경제적 무능력을 못마땅하게 여기던 중 불륜관계인 나머지 피고인들과 남편을 살해하여 보험금을 편취하기로 공모한 후 남편 명의의 생명보험에 다수 가입하여 남편

84) 금융감독원, 앞의 책, 96면; 광주지방법원 순천지원 2012.02.16 선고, 2011고단2720 판결, 광주지방법원 2012.05.11 선고, 2012노390 판결.

을 살해하고 보험회사에 11억 원을 청구하였다가 적발되었다. 1심 재판부는 경제적 대가를 목적으로 한 청부살인 및 배우자 살해로 동기에 있어 비난할 사유가 있는 살인범행에 해당하는 점, 이 사건 범행이 계획적이고 범행수법이 잔혹한 점, 사체를 유기한 점 등을 고려하여 징역 30년의 중형을 선고하였고 2심에서는 채OO가 이 사건 범행을 모두 자백하고 진지하게 반성하고 있으며 초범인 점, 피해자의 유가족 중 자녀들이 채OO를 용서하고 가정으로 복귀하기를 바라고 있는 점, 그 밖에 피고인의 연령, 성행, 환경, 범행 수단과 방법, 범행 후의 정황 등 이 사건 변론에 나타난 여러 양형조건을 참작하여 징역 23년으로 감형되었다.⁸⁵⁾

[판례 4. 고의로 골절사고를 낸 후 사고경위를 허위로 접수한 사건]

박OO는 두 달간 11개 보험사에 합계 14건의 보험에 가입한 후 집 앞 놀이터에서 돌로 피고인의 오른쪽 발등을 내리찍어 발가락을 골절시켜 병원치료를 받았음에도 보험사에는 벌초하러 갔다가 돌에 발등 부위를 찍혀 상해를 입었다고 사고 접수하여 4천1백만 원의 보험금을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 보험사가 범행은 심각한 도덕적 해이와 불필요한 사회적 비용을 야기하는 것으로서 그로 인한 피해가 선량한 보험가입자들에게 돌아가고 나아가 보험제도의 근간을 뒤흔들 수 있는 등 죄질이 나쁜 점, 피고인의 수회에 걸친 벌금형, 집행유예 처벌을 받은 경력과 동종 범죄 전력이 있는 점, 피해액이 고액인 점, 피해자와의 합의나 피해회복이 전혀 이루어지지 아니한 점 등을 참작하여 징역 1년을 선고하였다.⁸⁶⁾

[판례1~4]를 살펴보면 자신의 신체를 고의로 자해한 뒤 보험금을 청구하는 사례나 자신의 가족을 대상으로 고의살인을 저지르는 인면수심의 범죄행위가

85) 금융감독원, 앞의 책, 104면; 대전지방법원 천안지원 2011.12.21 선고, 2011고합173 판결, 대전고등법원 201207.04 선고, 2012노8, 2012노127(병합) 판결.

86) 금융감독원, 앞의 책, 116면; 대구지방법원 OO지원 2010.04.07 선고, 2010고단222 판결, 대구지방법원 2010.06.11 선고, 2010노1336 판결.

많음을 알 수 있는데 이는 사망이나 후유장애로 인한 보험금이 기타 보험담보에 비하여 단기간에 고액을 벌 수 있기 때문으로 볼 수 있다. 실무상 보험사기로 적발된 자들과 대화해보더라도 죄를 뉘우치기보다는 운이 없어서 적발되었다고 하소연하는 경우가 더 많았던 점에서 볼 때 보험사기와 관련한 도덕적 위험 증가가 그 위험수위를 넘어선 것으로 보여 실로 심각한 문제가 아닐 수 없다. 그러므로 [판례1~4]에서 알 수 있듯이 장기보험 및 보장성 생명보험사기는 자동차보험 사기에 비해 그 수법이 잔인하고 주로 배우자 등의 가족을 대상으로 이루어지는 강력범죄가 많다는 점을 직시하여 정부 및 관련단체들의 보험사기 근절의 위한 철저한 노력이 필요한 시점이라 할 수 있다.

3. 보험계약의 무효

보험계약의 무효란 보험계약이 성립한 때부터 당연히 법률상의 효력이 발생하지 않는 것을 말하며 보험사고는 반드시 객관적으로 불확정일 필요는 없고 주관적 불확정이면 족하다는 것이 통설이다.⁸⁷⁾ 보험계약의 무효에는 상법 제644조에 규정된 보험사고의 객관적 확정으로 인한 무효, 상법 제669조 제4항 및 제672조 제3항에 규정된 사기에 의한 초과·중복보험계약으로 인한 무효, 상법 제731조에 규정된 타인의 동의 없이 타인의 사망을 담보로 하는 보험계약의 무효, 상법 제732조에 규정된 심신상실자 등을 피보험자로 하는 사망보험계약에 있어서의 무효, 민법 제103조에 규정된 선량한 풍속 기타 사회질서 위반으로 인한 무효 등이 있다.

1) 보험사고의 객관적 확정

상법 제644조⁸⁸⁾는 보험사고의 불확정적 성질(우연성)에 대한 당연한 규정으로 강행규정 적 성질을 가지고 있는데, 이는 이미 보험사고가 발생하였다면

87) 장덕조, 「보험법」, 법문사, 2011.08, 179면.

88) 상법 제644조(보험사고의 객관적 확정 효과) : 보험계약당시에 보험사고가 이미 발생하였거나 또는 발생할 수 없는 것인 때에는 그 계약은 무효로 한다. 그러나 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

보험의 대상이 없는 것이고 발생할 수 없는 경우라면 보험사고 발생의 우연성이 없기 때문이다.⁸⁹⁾ 다만 보험사고의 불확정성의 문제는 반드시 객관적으로 우연한 것이어야 한다는 것은 아니다. 따라서 상법 제644조의 단서조항인 “그러나 당사자 쌍방과 피보험자가 이를 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.”는 규정에 의해 보험자와 보험계약자 및 피보험자가 보험사고의 발생 또는 발생이 불가능하다는 사실을 알지 못한 채 보험계약을 체결하였다면 그 보험계약은 유효하다고 할 수 있다. 즉, 주관적으로 우연한 것이어도 무방하며 상법 제646조에 규정된 바와 같이 대리인에 의해 계약이 체결된 경우 대리인이 안 것은 본인이 안 것과 동일하게 취급된다. 그리고 보험사고 객관적 확정 효과에 대한 상법 제644조의 취지가 보험계약이 보험계약자의 최대선의를 바탕으로 체결된다는 점을 강조하기 위한 것이라면 민법 제137조에 규정된 바와 같이 보험계약에서 정한 보험사고의 하나가 무효라면 보험계약 전체가 무효가 된다고 해석하는 것이 타당할 것이다.⁹⁰⁾

이러한 취지의 내용이 약관에 포함되어 있는 경우에 약관의 규제에 관한 법률 제6조 제1항 및 제2항 제1호가 규정하고 있는 신의성실의 원칙에 반하거나 고객에 대하여 부당하게 불리하여 공정을 잃은 조항으로서 무효라고 할 수 없고, 같은 법 제7조 제2호가 규정하고 있는 상당한 이유 없이 사업자의 손해 배상범위를 제한하거나 사업자가 부담하여야 할 위험을 고객에게 이전시키는 조항으로서 무효라고 볼 수도 없으므로 유효하다 하겠다.⁹¹⁾

그렇다면 보험사고의 객관적 확정으로 인한 무효의 실제 사례는 어떤 것들이 있는지 이와 관련된 판례를 검토하여 보자.

89) 양승규, 「보험법」(제5판), 삼지원, 2004, 175면; 정동윤, 「상법(하)」(제3판), 법문사, 2008, 550면; 박세민, 앞의 책, 333면 재인용.

90) 임용수, 「보험법」, 법률정보센터, 2006, 210면; 박세민, 앞의 책, 334면 재인용.

91) 박세민, 앞의 책, 334면.

[보험계약 체결 전 이미 발병한 질병에 대한 책임]

피고 박00의 보험계약 청약서는 2008.06.27. 오후에 유000대리점을 통해 원고(보험자)에게 제출되었고, 원고는 위 보험계약청약서가 제출된 직후인 2008.06.27. 14:35경 피고 박00의 배우자의 자동이체 동의에 기초하여 피고 박00의 배우자의 은행계좌에서 초회보험료를 인출하였다. 그런데 피고 박00은 2008.06.25.경부터 복통을 느끼던 중 2008.06.27. 극심한 복통과 토혈을 일으켜 119 구급차로 서울시 00의료원 응급실로 옮겨졌는데, 응급실에 도착한 시각은 같은 날 13:25경이었고 응급실에 입원한 후 시행한 검사에서 위십이지장 천공 및 단일간세포암 등의 질병이 있다는 진단을 받고 여러 차례 입원 및 통원치료를 받았다. 그렇다면 이 사건 보험계약의 청약서가 원고에게 도달하고 초회보험료가 납입된 2008.06.27. 14:35 직전인 2008.06.27. 13:25경 피보험자인 피고에게 이 사건 질병이 발병하였다고 할 것이므로 보험계약당시에 보험사고가 이미 발생한 때에 해당하고 피보험자인 피고가 이를 알았다고 할 것이다. 따라서 이 사건 보험계약은 상법 제644조에 의하여 그 효력을 가질 수 없다할 것이므로 이 사건에서 원고의 보험금 지급채무는 존재하지 않음을 확인한다.⁹²⁾

상기의 판례는 피고의 간세포암종 등의 질병이 급성 발병질환이 아니라 오랜 기간 동안 시일이 경과하면서 진행되는 질환이므로 피고는 최소한 보험가입 전 피고의 신체 상태에 이상이 있었음을 인지하고 있었다고 봄이 타당하다는 이유로 상법 제644조에 규정된 보험사고의 객관적 확정 효과에 따라 보험계약의 무효를 인정한 판결이다. 이러한 무효를 인정하는 이유는 대수의 법칙에 의거하여 도덕적 위험(moral risk)을 배제한 순수위험만을 담보하는 보험자로서는 정보의 비대칭성에 의해 보험계약자의 고지사항을 근거로 하여

92) 의정부지법 고양지원 2011.10.18 선고, 2010가단50871 판결.

보험계약의 인수여부 및 적정 보험료를 산출하여야 하므로 보험가입자의 현재 신체 상태에 대한 불고지와 같이 이미 보험사고가 발생하였음에도 이를 고지하지 않고 보험계약을 체결한 경우 보험가입자의 도덕적 위험을 배제하는 취지에서 제정된 것이 상법 제644조이기 때문이다.

2) 사기에 의한 초과, 중복보험

상법 제669조 제4항 및 제672조 제3항에는 손해보험에서 보험계약자의 사기에 의하여 초과보험 또는 중복보험이 체결된 경우 그 계약은 무효가 되나 이 같은 경우 보험자는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있고 수개의 책임보험에도 중복보험규정을 준용한다고 규정되어 있다. 이와 관련하여 제2절에서 살펴볼 상법개정안 제655조의 2 제2항에는 사기로 인해 체결된 보험계약은 무효이고 보험자는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있다고 정하였는데, 일반적으로 사기에 의한 계약은 취소의 대상이 되지만 보험의 도박화를 방지하기 위해 무효로 하고 있는바 사기에 의한 초과, 중복보험 규정은 손해보험에만 적용되는 것이어서 보험법개정안은 일반적인 규정으로서 사기에 의한 보험계약의 무효를 따로 정한 것이라 이해할 수 있다.⁹³⁾

그러면 아래의 판례를 통해 현행 상법에서 중복보험으로 인한 무효규정을 제정한 의미에 대하여 알아보자.

[중복보험계약의 체결사실이 ‘중요한 사항’인지 여부]⁹⁴⁾

원심은 이 사건 보험계약과 이 사건 별도보험계약은 피보험이익과 보험사고가 동일하고 보험기간이 중복되며 각 보험금액의 합계액이 이 사건 보험계약의 보험가액과 이 사건 별도보험계약의 보험가액을 각 초과하므로 상법 제672조 제1항 소정의 중복보험에 해당하고, 이러한 중복보험을 체결한 사실은 위험의 관리, 손해방지비용의

93) 장덕조, 앞의 책, 180면; 박세민, 앞의 책, 336면.

94) 대법원 2003.11.13 선고, 2001다49623 판결.

부담, 보험자의 대위 등과 밀접한 이해관계가 있어서 피고에게 중요한 사항이라 할 것인데, 원고는 이 사건 보험계약의 체결 당시 고의 또는 중대한 과실에 의하여 이 사건 별도보험계약을 체결한 사실을 피고에게 고지하지 아니하였으므로, 이 사건 보험계약은 상법 제 655조, 제651조, 제672조 제2항이나 이 사건 보험약관 제11조, 제 7조 등에 따라 적법하게 해지되었다고 판단하였다.

그러나 대법원은 상법 제672조 제2항에서 손해보험에 있어서 동일한 보험계약의 목적과 동일한 사고에 관하여 수개의 보험계약을 체결하는 경우에는 보험계약자는 각 보험자에 대하여 각 보험계약의 내용을 통지하도록 규정하고 있으므로, 이미 보험계약을 체결한 보험계약자가 동일한 보험목적 및 보험사고에 관하여 다른 보험계약을 체결하는 경우 기존의 보험계약에 관하여 고지할 의무가 있다고 할 것이나, 손해보험에 있어서 위와 같이 보험계약자에게 다수의 보험계약의 체결사실에 관하여 고지 및 통지하도록 규정하는 취지는, 손해보험에서 중복보험의 경우에 연대비례보상주의를 규정하고 있는 상법 제672조 제1항과 사기로 인한 중복보험을 무효로 규정하고 있는 상법 제672조 제3항, 제669조 제4항의 규정에 비추어 볼 때, 부당한 이득을 얻기 위한 사기에 의한 보험계약의 체결을 사전에 방지하고 보험자로 하여금 보험사고 발생 시 손해의 조사 또는 책임의 범위의 결정을 다른 보험자와 공동으로 할 수 있도록 하기 위한 것일 뿐, 보험사고발생의 위험을 측정하여 계약을 체결할 것인지 또는 어떤 조건으로 체결할 것인지 판단할 수 있는 자료를 제공하기 위한 것이라고 볼 수는 없으므로 중복보험을 체결한 사실은 상법 제651조의 고지의부의 대상이 되는 중요한 사항에 해당되지 아니한다. 그럼에도 불구하고, 중복보험의 체결사실이 상법 제 651조 소정의 중요한 사항에 해당됨을 전제로 이 사건 보험계약이

상법 및 이 사건 보험약관에 의하여 적법하게 해지되었다고 한 원심판결에는 보험계약에서 고지의무의 대상과 손해보험에 있어서 중복보험의 법리를 오해하여 판결에 영향을 미친 위법이 있다고 할 것이므로 원심판결을 파기하고, 이 사건을 다시 심리·판단하게 하기 위하여 원심법원으로 환송하였다.

상기의 판례에서 알 수 있듯이 사기에 의한 초과, 중복보험으로 인한 무효규정인 상법 제669조 제4항 및 제672조 제3항은 보험사기의 의도를 가지고 초과, 중복보험에 가입한 사실을 불고지하고 보험계약을 체결하였음을 이유로 하여 무효를 주장하기 위한 규정이 아니라 손해보험은 그 특성 상 실손 보상을 원칙으로 하고 있기 때문에 실제 손해를 초과하거나 중복하여 보상받음으로써 부당한 이득을 얻는 것을 목적으로 하는 보험계약 체결을 배제하기 위한 규정으로 이해할 수 있다. 그러므로 이러한 조항만으로는 보험사기에 대처할 근거가 없다는 현실 때문에 상법개정안 노력이 이루어진 것이다.

3) 심신상실자 등을 피보험자로 하는 사망보험계약

상법 제732조에 따르면 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효이며, 이들 피보험자의 서면동의가 있었는가의 여부 또는 보험수익자를 누구로 지정했는가를 불문하고 무조건 무효가 된다. 또한 생명보험표준약관 제4조 제2호에는 보험자는 당연히 보험료를 청구할 수 없으며 이미 수령한 보험료가 있다면 반환하여야 한다고 규정하고 있다. 다만, 제732조는 이들의 사망을 보험사고로 하는 경우만을 대상으로 하므로 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 상해나 질병을 대상으로 하는 보험계약은 유효하다.⁹⁵⁾

이러한 자들의 사망보험계약에 대하여 상법에서 금지하는 이유는 정상적인

95) 박세민, 앞의 책, 337면.

의사표시를 할 수 없거나 그 의사표시의 결과를 인식할 나이가 아닌 미성년자들의 사망보험계약을 인정할 경우 자칫 보험사기로 이어져 이들이 위험에 노출될 가능성이 높기 때문이다. 그렇기에 이들을 대상으로 한 상해나 질병담보의 경우 보험사기 범죄가 아예 없다고 단언할 수는 없겠지만 그 위험도가 현저하게 줄어들게 되는 것은 사실이고, 이러한 담보들은 보험의 보장적인 측면이 강해 오히려 이들이 상해를 당하거나 질병에 걸리게 되었을 때 유익할 수도 있는 것이기에 허용하는 것이라고 이해할 수 있다.

4) 타인의 동의를 얻지 않은 사망보험계약

상법 제731조는 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 하며 이에 위반하여 체결된 보험계약은 무효라고 규정하고 있다. 이는 타인의 서면동의 없이 그 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약 체결을 허용하는 경우 보험금 지급조건 자체가 공서양속에 반할 수 있고 피보험자인 그 타인에 대한 살해의 위험과 보험계약의 도박화, 보험범죄의 조장 등의 상황이 초래될 우려가 크므로 이를 배제하기 위함으로 이해할 수 있으며 본 조항은 강행규정이다.⁹⁶⁾

그렇다면 타인의 사망을 담보로 한 보험계약과 관련한 아래의 판례를 검토하여 보자.

[타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약의 유효성]

원심은 각 보험계약을 체결할 당시 망인이 모친인 원고 하OO에게 자신을 피보험자로 한 보험계약을 체결하고 대신하여 서명할 권한을 부여하였다고 봄이 상당하고 피보험자의 서면에 의한 동의는 이러한 권한 있는 자의 대행행위에 의하여도 가능하다는 이유로 피고(보험자)의 주장을 배척하고 원고 하OO에게 각 보험계약에 기한 보

96) 박세민, 앞의 책, 337~338면.

험금을 지급할 것을 명하였으나 대법원은 판결문에서 상법 제731조 제1항은 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에 있어서 도박보험의 위험성과 피보험자 살해의 위험성 및 공서양속 침해의 위험성을 배제하기 위하여 마련된 강행규정이고, 보험계약 체결 시에 피보험자인 타인의 서면에 의한 동의를 얻도록 한 것은 그 동의의 시기와 방식을 명확히 함으로써 분쟁의 소지를 없애려는데 그 취지가 있으므로, 피보험자인 타인의 동의는 각 보험계약에 대하여 개별적으로 서면에 의하여 이루어져야 하며, 포괄적인 동의 또는 묵시적이거나 추정적 동의만으로는 부족하다고 판시한 뒤 원심의 판결을 파기 환송하였다.⁹⁷⁾

상기의 판례에서 보듯이 상법 제731조 제1항에 규정된 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에서 피보험자의 동의는 반드시 서면에 의하여야 하며 이는 강행규정이기에 단순히 포괄적인 동의 또는 묵시적이거나 추정적 동의만으로는 이를 인정할 수 없다는 것을 알 수 있다. 이는 타인의 사망보험계약이 자칫 심각한 보험사기에 악용될 수 있기 때문에 이를 사전에 미리 예방하고 향후 발생할 수 있는 문제의 소지를 없애려는 취지로 제정된 것이라 이해할 수 있겠다.

5) 선량한 풍속 기타 사회질서 위반

민법 제103조⁹⁸⁾와 같은 반사회질서 법리는 민사법의 최고원칙을 선언한 것으로 계약의 하나인 보험계약에도 적용되어 사회질서에 위반하는 경우에는 무효라고 하지 아니할 수 없고, 일단 반사회질서법리가 적용되어 위 법리에 의한 무효는 고지의무·통지의무 위반으로 인한 해지권이나 사기로 인한 취소권 등과 양립 가능하지만, 위 요건들을 충족시키지 못하여 부득이 보험계약

97) 대법원 2003.07.22 선고, 2003다24451 판결.

98) 민법 제103조 (반사회질서의 법률행위) : 선량한 풍속 기타 사회질서에 위반한 사항을 내용으로 하는 법률행위는 무효로 한다.

이 유효로 되어야만 하는 경우에 최종적인 강력한 수단이 될 수 있다는 점에서도 그 의의가 있다고 할 수 있다.⁹⁹⁾

이와 관련하여 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우 이를 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효로 볼 수 있는지에 대한 판단에 대한 대법원의 확립된 법리를 소개하자면 다음과 같다. 첫 번째는 “보험계약자가 다수의 보험계약을 통하여 보험금을 부정 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우, 이러한 목적으로 체결된 보험계약에 의하여 보험금을 지급하게 하는 것은 보험계약을 악용하여 부정한 이득을 얻고자 하는 사행심을 조장함으로써 사회적 상당성을 일탈하게 될 뿐만 아니라, 또한 합리적인 위험의 분산이라는 보험제도의 목적을 해치고 위험발생의 우연성을 파괴하며 다수의 선량한 보험가입자들의 희생을 초래하여 보험제도의 근간을 해치게 되므로, 이와 같은 보험계약은 민법 제103조 소정의 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하여 무효라고 할 것이다.”¹⁰⁰⁾라고 본 판결이고, 두 번째는 “보험계약자가 그 보험금을 부정 취득할 목적으로 다수의 보험계약을 체결하였는지에 관하여는 이를 직접적으로 인정할 증거가 없더라도 보험계약자의 직업 및 재산상태, 다수의 보험계약의 체결경위, 보험계약의 규모, 보험계약 체결 후의 상황 등 제반 사정에 기하여 그와 같은 목적을 추인할 수 있다.”¹⁰¹⁾고 판시한 것으로서 이 두 법리는 민법 제103조를 판단하는 보험관련 소송에서 거의 모든 판결에 인용되고 있을 정도로 널리 사용되고 있다.

그렇다면 실제 사례에서 민법 제103조를 적용한 판례는 어떤 것들이 있는지 아래의 판례들을 검토하여 보자.

[판례 1. 대법원 2000. 2. 11. 선고 99다49064 판결]¹⁰²⁾

99) 김문희, 앞의 글, 22면.

100) 대법원 2005.07.28 선고, 2005다23858 판결.

101) 대법원 2009.05.28 선고, 2009다12115 판결.

우리나라에서 보험계약에 최초로 공서양속 위반을 인정한 대법원 판례이다. 사안은 1997. 7. 9. 소외인이 그의 처인 망인을 보험계약자 및 피보험자로 하여 피고 메트라이프생명보험 주식회사와 사이에 생명보험계약 4구좌를, 같은 날 피고 동양화재해상보험 주식회사와 사이에 생명보험계약을 체결하고, 같은 날 피고들에게 제1회 보험료를 지급하였는바, 소외인은 망인을 피보험자로 하여 보험에 가입한 다음 망인을 살해하고 보험사고로 위장하여 보험금을 편취할 의도로 망인에게 알리지도 아니한 채 이 사건 보험계약을 체결하였고 1997. 9. 4. 02:10경 소외인이 제3자와 상호 모의 하에 제3자가 택시를 운전하여 망인을 충격함으로써 그 자리에서 사망하게 하였다는 것이다.

위 사건에서 대법원은, “생명보험계약은 사람의 생명에 관한 우연한 사고에 대하여 금전을 지급하기로 약정하는 것이어서 금전을 취득할 목적으로 고의로 피보험자를 살해하는 등의 도덕적 위험의 우려가 있으므로 신의성실의 원칙에 기한 선의계약성이 강하게 요청되는바, 당초부터 오로지 보험사고를 가장하여 보험금을 취득할 목적으로 보험계약을 체결한 경우에는 사람의 생명을 이용하여 이득을 취하고자 하는 불법적인 행위를 유발할 위험성이 크고, 이와 같은 목적으로 체결된 보험계약에 의하여 보험자로 하여금 보험수익자에 대하여 보험금 지급의무를 부담하게 하는 것은 보험계약을 악용하여 부정한 이득을 얻으려고 하는 사행심을 조장하게 되므로, 이와 같은 생명보험계약은 사회질서에 위배되는 법률행위로서 무효라고 하여야 할 것이다.”라고 일반론을 제시하면서 위 보험계약에 기한 보험금 청구를 기각한 원심을 지지하였다.

[판례 2. 단기간에 다수보험가입 후 장기간 입원 치료받은 사건]

피고는 2009.07.27.부터 2009.12.01.까지 4개월여 사이에 17개의 보험회사와 23건의 보험계약을 체결하여 단기간에 집중적으로 보험계약을 체결하였을 뿐만 아니라 이 사건 보험사고 이후 치료를 받는 과정에도 8건의 보험계약을

102) 김문희, 앞의 글, 23면.

추가로 체결하였다. 그리고 피고를 피보험자로 하여 다수의 중복보험에 가입한 특별한 이유를 찾을 수 없고 각 보험의 성격은 대부분 보장성 보험이며 피고 등이 부담한 월 보험료가 이 사건 보험계약 체결당시 이미 150만 원 이상으로 상당히 많은 금액임에 반하여 피고는 2007년부터 2011년까지 종합소득세나 근로소득세를 납부한 사실이 없는 등 별다른 부담 없이 위 보험료를 납입한 정도의 재산을 보유하고 있었다거나 안정적인 소득을 얻고 있었다고 보이지 않는다. 그리고 피고는 특별한 사유 없이 13개의 병원을 돌아가며 입원 치료를 받았고 이 사건 사고를 이유로 11개 이상의 보험사에서 137,686,078 원 이상을 지급받았다. 이 사건 사고 또한 목격자가 없는 상태에서 피고 혼자 당한 사고로서 이 사건 사고는 이 사건 보험계약을 체결한 뒤 얼마 지나지 않아 단기간 내에 일어났고 그 입원일수도 284일에 이르렀는데, 이 사건 보험사고의 내용 및 이 사건 보험사고 체결 전의 피고의 요양급여 내역에 비추어 보면 피고가 위와 같은 장기간의 집중적인 입원치료가 필요할 정도로 심각한 건강 악화상태에 있었다고 보이지 아니한다. 위와 같은 사정에 비추어 보면, 이 사건 보험계약은 순수하게 생명, 신체 등에 대한 우연한 위험에 대비하기 위한 것이라고 보기 어렵고, 오히려 다수의 보험계약을 체결함으로써 보험사고를 빙자하여 보험금을 부정하게 취득할 목적으로 체결한 것으로 추인할 수 있으므로, 이는 민법 제103조 선량한 풍속 기타 사회질서에 반하는 것으로서 무효이다.¹⁰³⁾

상기의 [판례 1]은 우리나라에서 최초로 민법 제103조에 기한 판결을 내렸다는데 의의가 있어 소개하고자 하였다. 그리고 민법 제103조 선량한 풍속 기타 사회질서 위반으로 인한 무효를 인정한 대법원 판례가 매우 많았음에도 불구하고 [판례 2]의 하급심 판례를 예로 든 것은 이 판례에서 ‘보험계약의 목적을 판단하기 위한 세부적인 기준’을 제시하였기 때문이다. 그렇다면 보험사기로 추단할 수 있는 기준에는 어떠한 것들이 있는지 판례에서 제시한 기준들

103) 광주지방법원 2012.11.22 선고, 2012가합 1841 판결.

을 살펴보도록 하자.

[보험계약의 목적을 판단하기 위한 세부적인 기준]

- ① 보험계약이 단기간에 집중적으로 체결되었는지 여부
- ② 보험계약을 체결하게 된 경위
- ③ 다수의 중복보험에 가입할 특별한 이유가 있었는지 여부
- ④ 보험의 성격이 저축성인지 보장성인지 여부
- ⑤ 보험료의 합계액과 보험계약자 등의 재정상태
- ⑥ 보험금 총액이 사회통념상 상당성을 벗어났는지 여부
- ⑦ 보험계약 체결 시 보험계약자 등이 허위사실을 고지했는지 여부
- ⑧ 보험사고가 과장된 것인지 여부
- ⑨ 보험사고가 우연히 발생한 것인지 여부
- ⑩ 보험계약자의 의심스러운 행동 등 보험사고 전후의 정황

상기에서 언급된 기준들을 제시한 목적을 살펴보면 보험가입이 순수하게 보장을 목적으로 한 것인지, 그리고 보험사고의 인위성은 없는지 등의 검토를 통해 보험금을 부정 취득할 목적을 판단하고자 하는 것으로 보인다. 상기의 예시는 소송 진행에 있어서 보험금 부정취득의 목적을 추단하는데 큰 도움이 되고 있고 실무상으로도 이를 기초하여 근거자료를 작성하고 있으므로 소개하고자 하였다.

4. 보험계약의 취소

고지의무 위반이 확인된 경우 보험계약자의 사기 또는 보험자의 착오로 체결된 계약에 있어 상법 제 651조에 규정된 해지권 외에 민법상의 취소권¹⁰⁴⁾도

104) 민법 제110조 (사기, 강박에 의한 의사표시) : ① 사기나 강박에 의한 의사표시는 취소할 수 있다.
② 상대방없는 의사표시에 관하여 제삼자가 사기나 강박을 행한 경우에는 상대방이 그 사실을 알았거나 알 수 있었을 경우에 한하여 그 의사표시를 취소할 수 있다.
③ 전2항의 의사표시의 취소는 선의의 제삼자에게 대항하지 못한다.

행사할 수 있는가에 대하여 학설은 고지의무에 관한 상법 보험편의 규정은 민법에 대한 특칙이므로 민법상의 사기 및 착오규정이 적용될 수 없다는 상법단독적용설과 고지의무제도는 보험자를 위한 제도인데 사기 및 착오에 관한 민법의 규정을 배제한다면 보험자에게 불리하게 되므로 양 법을 모두 적용해야 한다는 중복적용설(양법적용설)로 나뉘는데,¹⁰⁵⁾ 이에 대하여 상법에는 규정이 없으나 일반적으로 고지에 관하여 보험계약자의 사기가 있는 경우 보험자는 상법상의 고지의무위반으로 인한 해지권과는 별도로 민법의 일반원칙인 사기로 인한 취소를 인정하여야 한다는 견해가 타당할 것이다.¹⁰⁶⁾ 왜냐하면 사기의 경우는 상대방을 기망하려는 의사의 존재를 요건으로 하기 때문에 고지의무위반의 경우와 달라 양자는 일반법과 특별법의 관계에 있다고 할 수 없기 때문이다. 사기로 인하여 계약을 취소하는 경우, 보험자는 보험계약자가 의식적으로 중요한 사항을 고지하지 않았거나 부실의 고지를 하였다는 것을 입증하여야 하나 이는 경험칙 상 보험자가 그 진정한 사실을 알았다면 보험계약을 체결하지 않거나 다른 조건으로 위험을 인수하였을 것이라는 사실만 입증하면 된다고 할 것이다.¹⁰⁷⁾

그렇다면 사기의 의도를 가지고 체결된 보험계약은 취소할 수 있는지에 대하여 다음의 판례를 검토하여 보자.

[중요한 사항을 속이고 체결한 보험계약의 효력]¹⁰⁸⁾

원고는 소외 OO건설산업주식회사(이하 '소외회사'라고만 한다)와의 사이에 원고 소유의 토지를 대금 18억 원에 매도하는 내용의 부동산

105) 정동윤, 앞의 책, 521면; 서헌제, 「상법강의(하)」, 법문사, 2002, 78면; 서돈각·정완용, 「상법강의(하)」(제4전정판), 법문사, 1996, 378~379면; 정희철, 「상법학(하)」, 박영사, 1990, 389면; 채이식, 「상법IV(보험법·해상법)」, 박영사, 2001, 60면; 최준선, 앞의 책, 101면; 박세민, 앞의 책, 218면 재인용.

106) 양승규, 「보험법 해상법」, 법문사, 1984, 124면; 최기원, 「보험법」, 박영사, 1998, 205면; 김문희, 앞의 글, 18면 재인용.

107) 김문희, 앞의 글, 18~19면.

108) 대법원 1991.12.27 선고, 91다1165 판결.

산매매계약을 체결하고, 계약금으로 금 1억8천만 원, 중도금으로 금 4억2천만 원 등 합계금 6억 원을 지급받는 한편 소외회사에게 소유권이전등기를 미리 넘겨주고 잔대금 중 금 11억9천만 원에 대하여는 소외 회사가 위 금액에 상응하는 지급보증보험증권을 발급받아 원고에게 교부해 주기로 약정한 사실, 소외회사의 대표이사이던 소외 신OO은 보증보험청약을 함에 있어 보다 용이하고 유리한 조건으로 보증보험계약을 체결할 목적으로 총 매매대금을 금 25억 2500만 원으로 하고, 위 매매대금 중 절반 이상에 해당하는 금 13억3500만 원이 계약금 및 중도금으로 이미 지급되었을 뿐만 아니라 잔금 11억9천만 원도 현금지급이 아닌 매수 토지상에 상가건물을 신축하여 그 일부를 원고에게 분양함으로써 그 지급에 갈음하기로 하는 내용의 새로운 매매계약서를 임의로 작성하여 제출함으로써 피고에 대하여 불실의 사실을 고지하였던 사실이 확인되었다.

또한 피고는 소외회사의 위와 같은 보험청약에 대한 심사과정에서 주 계약의 총 매매대금 중 절반 이상의 금액이 이미 지급되었고, 잔금도 매수토지에 건물을 신축하여 그 일부를 분양하도록 되어 있어 현금지급보다는 위험이 덜 할 것으로 판단하고, 자연인 5명과 2개 법인의 연대보증 하에 위 청약을 받아 들여 이 사건 보증보험계약을 체결한 사실, 만약 소외회사가 불실의 사실을 고지하지 않고 실제로 체결된 매매계약내용을 그대로 피고에게 고지하였더라면 피고로서는 이 사건 보증보험계약체결을 거절하거나 또는 소외회사로 하여금 위 보험금액에 상응하는 물적 담보를 제공하게 하는 등 보다 엄격한 조건하에 보험계약을 체결하였을 것이라는 사실이 인정되었다.

위 인정사실에 의하면 피고는 보험계약자인 소외회사의 대표이사

가 보험청약을 함에 있어 보다 용이하고 유리한 조건으로 보험계약을 체결하기 위하여 허위의 사실을 고지함으로써 이에 속아 넘어가 이 사건 보증보험계약을 체결하게 된 것이라고 보아야 하고, 피고가 소외회사에 대하여 보증보험계약의 청약에 대한 승낙의 의사표시를 취소하였으므로 이 사건 보증보험계약은 적법하게 취소되었다고 판단하였다. 이와 같이 보험계약자의 고지의무위반이 사기에 해당하는 경우에는 보험자는 상법의 규정에 의하여 계약을 해지할 수 있음은 물론 민법의 일반원칙에 따라 그 보험계약을 취소할 수 있다고 할 것이다.

상기의 사례는 민법 제110조에 기한 취소의 경우 고지의무 위반으로 인한 해지와는 별개로 볼 수 있으므로 양 조항 모두 행사가능하다는 양법적용설의 입장을 취하고 있는 판례라고 할 수 있다. 그러므로 판결문 상에서도 적시한 바와 같이 상대방의 기망에 의하여 체결된 보험계약은 체결된 이후에도 이를 안 승낙자가 승낙의 의사표시를 하여 취소할 수 있으며 이는 민법 제146조에 규정된 바대로 추인할 수 있는 날로부터 3년 내에, 법률행위를 한 날로부터 10년 내에 취소가 가능하다 할 것이다. 다만, 보험계약의 경우 표준약관¹⁰⁹⁾상 사기에 의하여 체결된 보험계약의 제척기간을 사기사실을 안 날로부터 1월 이내, 보장개시일로부터 5년 이내에 취소할 수 있다고 규정하고 있고 이는 보험가입자에게 불리한 규정이라 할 수 없으므로 유효하다 하겠다.

5. 허위 사고 등 면책

표준약관 제25조에는 허위로 보험금을 청구한 경우 보험계약을 해지할 수 있다고 규정하고 있는데¹¹⁰⁾, 고의사고와 더불어 보험사기 범죄에서 많은 비율

109) 생명보험 표준약관 제24조(사기에 의한 계약) : 청약일 이전 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날로부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있다.

110) 질병상해보험 표준약관 제25조(중대사유로 인한 해지) : 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

을 차지하고 있는 것이 바로 허위에 의한 보험금청구이다. 허위 사고로는 자동차보험 사기수법 중 운전자 바꿔치기 및 탑승자 끼워 넣기, 피해과장, 허위 사고 및 허위입원 등의 수법을 들 수 있고 장기보험 및 보장성 생명보험 사기 수법으로는 피해과장 및 허위입원, 허위진단 및 허위사고 등이 대표적인 예라 할 수 있다.

1) 자동차보험 사기

가. 운전자 바꿔치기 및 탑승자 끼워 넣기

운전자 바꿔치기와 탑승자 끼워 넣기는 전형적인 자동차보험사기 수법 중 하나이다. 그렇다면 이러한 보험사기 수법으로 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 무면허 운전으로 인한 운전자 바꿔치기 사고]

강OO는 차량운행 중 교통사고를 냈으나 당시 무면허운전 중이어서 보험처리가 되지 않을 것을 예상하고 강OO의 친구가 운전 중 교통사고가 발생한 것처럼 보험사고를 접수하여 보험금 3,300만원을 편취하였고 차량을 담보로 지인으로부터 500만원을 차용한 후 이의 변제를 위해 차량을 도난당했다며 보험사에 허위 도난신고를 하여 추가로 보험금을 편취하려 하였으나 사고경위 확인과정에서 강OO의 허위보험금 지급청구 사실이 발각되면서 미수에 그친 사건이다. 재판부는 강OO가 피해금액이 큰 범죄사실을 부인하고 있는 점, 피해금액이 작은 사실에 대해서만 피해변제를 하고 나머지 피해에 대하여는 피해변제를 하고 있지 않은 점, 현재 집행유예 기간 중임에도 선고기일을 앞두고 무단히 외국으로 출국한 점 등을 참작하여 징역 6월을 선고하였다.¹¹¹⁾

1. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는자)가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자(보험대상자) 또는 보험수익자(보험금을 받는자)가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

[판례 2. 연령한정운전특약 위반으로 인한 운전자 바뀌치기 사고]

김OO는 레저업체를 운영하는 사람으로 그의 종업원(만 22세)이 화물차를 운전하다가 부주의로 전신주를 들이받은 교통사고에 대하여 위 화물차의 보험적용조건이 26세 이상 한정운전특약으로 되어 있어 보험금 지급대상이 아니고 치료비가 많이 들 것으로 예상되자 김OO 자신이 화물차를 운전하다가 사고를 냈다며 보험사에 사고 접수하여 보험금 300만원을 편취하였다가 적발되었으며 이에 대하여 재판부는 김OO에게 벌금 100만원을 낼 것을 명령하였다.¹¹²⁾

[판례 3. 탑승자 끼워넣기 사고]

선우OO 외 18인은 공모하여 신호위반, 일방통행로 역주행 등 교통법규 위반 차량을 대상으로 고의로 교통사고를 내고 차량에 탑승하지도 않은 사람을 피해자로 둔갑시키거나 경미한 접촉사고로 인해 신체에 별다른 상해를 입은 사실이 없음에도 병원에서 입원치료를 받는 방법으로 보험금 19,400만원을 편취하다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 선우OO 외 18인 모두 잘못을 뉘우치고 반성하고 있는 점, 동일한 수법의 사기죄로 처벌받은 전력은 없는 것으로 보이는 점, 선우OO 외 18인이 보험회사로부터 직접 수령한 금원의 일부를 피해자에게 반환한 점 등을 고려하여 징역 6월, 집행유예 2년을 선고하였다.¹¹³⁾

앞에서 언급한 대로 운전자 바뀌치기와 탑승자 끼워 넣기 등은 전형적인 자동차보험사기 수법 중 하나로서 무면허운전, 음주운전, 연령한정특약 위반, 법규위반 등 다양한 원인이 복합적으로 연계되어 발생하고 있다. 이러한 허위의 보험금청구 사기가 최근 들어 과거와 달라진 점은 그 규모가 거대화되고 조직화 되어가고 있다는 것이며 그 때문에 보험사기에 대한 적발도 점차 어려워지

111) 금융감독원, 앞의 책, 401면; 수원지방법원 2012.08.10 선고, 2011고단3808 판결.

112) 금융감독원, 앞의 책, 411면; 전주지방법원 2009고약10476 약식명령.

113) 금융감독원, 앞의 책, 417면; 수원지방법원 2010.11.11 선고, 2009고단5361 판결.

고 있는 것이 현실이므로, 고도화되고 전문화되어가는 보험사기에 발맞추어 발 빠른 대응을 할 수 있는 보험사기 담당자의 전문성이 어느 때보다 요구되는 시점이다.

나. 피해과장, 허위사고 및 허위입원

피해를 과장하거나 허위사고 및 허위입원을 이유로 한 보험금청구 또한 전형적인 자동차보험사기 수법이다. 그렇다면 이러한 보험사기 수법으로 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 경미한 사고발생임에도 장기 입원한 사건]

임OO는 경미한 교통사고 야기 후 교통사고로 인하여 입원치료를 요할 정도의 상해 피해를 입지 않았음에도 병원에 장기 입원하였고 임OO가 세차장을 운영하면서 알게 된 지역이나 사회 선후배들 또는 무상으로 차량의 수리를 원하는 사람들과 공모하여 고의로 교통사고를 야기하고 우연히 교통사고를 당한 것처럼 가장하여 보험사로부터 합의금 등의 명목으로 보험금 9,000만원을 편취하였다가 적발되었다. 1심 재판부는 본 사건이 오랜 기간에 걸쳐 조직적, 계획적으로 행하여진 점, 증거인멸을 시도한 점, 피해자와 일부만 합의된 점 등을 참작하여 징역 1년 2월을 선고하였으나 2심에서는 임OO가 각 피해를 변제하고 합의하는 등 피해회복에 어느 정도 노력한 점, 임OO의 나이, 성행, 가정환경 등을 참작하여 징역 1년으로 일부 감형하여 판결하였다.¹¹⁴⁾

[판례 2. 가벼운 교통사고에서 장기 입원 및 허위견적서를 작성한 사건]

조OO는 오토바이를 운전하던 중 상대차량이 후진하는 과정에서 뒤 범퍼가 조OO 오토바이 앞바퀴와 가볍게 부딪치는 접촉사고가 발생하자 피고인은 별다른 부상을 입지 않았음에도 이미 산업재해로 손가락 4개가 없고 다리에 편

114) 금융감독원, 앞의 책, 437면; 수원지방법원 성남지원 2011.07.01 선고, 2011고단751 판결, 수원지방법원 2011.09.01 선고, 2011노3218 판결.

을 박아놓은 상태인 점을 이용하여 마치 교통사고로 다친 것처럼 병원에 입원하여 치료를 받고, 오토바이 수리점 운영주와 공모하여 상당한 파손이 있었던 것처럼 견적서를 허위로 작성하여 보험금 7,100만원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 조OO의 범행이 사회적인 피해가 크고 죄질이 불량한 범죄인 점, 위 범행으로 인한 피해액도 7,000만원에 이르고 피해 보험회사들과 아무런 합의에 이르지 못한 점, 조OO는 과거에도 동일한 범죄로 집행유예의 처벌을 받은 전력이 있는 점, 반면에 조OO가 범행일체를 자백하고 반성하고 있는 점 등을 종합적으로 고려하여 징역 1년 3월을 선고하였다.¹¹⁵⁾

[판례 3. 퀵서비스 배달원의 허위사고 사건]

최OO는 퀵서비스 배달 일을 하는 자로 오토바이 수리센터 등과 공모하여 교통사고가 발생한 사실이 없음에도 허위로 가공하여 보험회사에 사고를 접수하고 합의금, 오토바이 수리비, 치료비 등의 명목으로 2,800만원의 보험금을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 1,2심 재판부는 최OO가 7년여에 걸쳐 허위로 보험금을 청구하는 이 사건 범행을 14회 반복하였고 전혀 피해가 변제되지 않은 점, 이 사건과 같은 보험사기 범행은 보험회사에게 피해를 줄 뿐만 아니라 결국은 선량한 다수의 보험가입자들에게 피해를 주는 것으로 여전히 사회적으로 만연하고 있어 이를 엄히 처벌할 필요성이 있으나 피고인이 범행모두 인정하며 반성하고 동종범죄나 벌금형 이상의 처벌을 받은 전력이 없으며 이 사건 범행으로 실제 취득한 이득은 편취액에 미치지 못하는 점 등을 참작하여 징역 10월을 선고하였다.¹¹⁶⁾

[판례 4. 가족 간의 허위사고 사건]

박OO는 배우자 명의의 운전자보험 6개, 부 명의의 운전자보험 7개, 모 명의의 운전자보험 3개, 동생 명의의 운전자보험 8개, 사촌동생 명의의 운전자보

115) 금융감독원, 앞의 책, 450면; 인천지방법원 부천지원 2010.12.09 선고, 2010고단1762 판결.

116) 금융감독원, 앞의 책, 463면; 수원지방법원 안양지원 2012.08.23 선고, 2012고단875 판결. 수원지방법원 2012.11.01 선고, 2012노3829 판결.

협 8개 등 친족들 명의로 다수의 운전자보험에 가입한 후 허위로 교통사고가 발생한 것처럼 보험회사에 보험금을 청구하는 방법으로 보험회사를 속여 총 15,600만원의 보험금을 편취하였다가 적발되었으며 이에 대하여 재판부는 박 00의 건강상태와 피해자들과 합의한 점 등을 정상 참작하여 징역 1년, 집행유예 2년을 선고하였다.¹¹⁷⁾

[판례 5. 회사 동료들 간의 허위사고 사건]

천00 외 3인은 공모하여 교통사고를 야기하거나 교통사고가 발생한 사실이 없음에도 허위로 가공하여 보험회사에 사고를 접수하고 보험금을 청구하는 방법으로 보험금 1,100만원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 우리나라의 가구당 차량보유 현황, 사실상 전 국민이 차량보험료를 납부하고 있는 사실에 비춰보면 차량 보험료 납부 및 그 운용은 준조세의 성격을 갖는다고 할 것이어서 그 운영과 관련한 도덕적 해이는 극히 경계되어야 할 것인바, 이 사건의 경우 과잉진료를 넘어 허위사고를 유발하여 보험금을 수령하는 등 도덕적 해이의 정도가 중한 점, 보험금수령의 규모, 이 사건의 경위와 결과, 천00 외 3인의 관여정도 등을 참작하여 천00에게 벌금 500만원을 선고하였다.¹¹⁸⁾

상기의 판례에서도 알 수 있듯이 최근의 자동차보험 사기의 또 다른 특징 중 하나는 보험과 연관성이 있는 직종에 종사 중인 자와 공모하여 벌이는 보험사기가 급증하고 있다는 것이다. 게다가 가족, 친족을 끌어들이는 보험사기 수법이나 회사 동료, 마을 주민 등이 공모하여 벌이는 보험사기 방식 등 그 수법 또한 날로 진화되어 가고 있는 추세이기에 심각한 사회문제가 아닐 수 없다.

2) 장기보험 및 보장성 생명보험 사기

117) 금융감독원, 앞의 책, 470면; 창원지법 진주지원 2012.06.26 선고, 2012고단991 판결.

118) 금융감독원, 앞의 책, 509쪽; 서울북부지방법원 2011.05.27 선고, 2010고정3291 판결.

가. 피해과장 및 허위입원

장기보험 및 보장성 생명보험사기 수법 또한 자동차보험사기 수법과 크게 다르지 않다. 그렇다면 이러한 장기보험 및 보장성 생명보험 사기수법 중 피해과장 및 허위입원을 통해 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 고액의 보험료를 납입하면서 장기 입원하여 보험금을 편취한 사건]

정OO 외1명은 부부로서, 보험약관에 정한 중요 질병으로 진단받아 3~4일 이상 입원할 경우 1일 2~5만원 씩 입원급여금 등이 지급된다는 점을 알고 22건의 보험계약을 체결하여 월 소득 300만원 대비 절반이 넘는 월 165만원 가량의 보험료를 납입하면서 각종 병명으로 총 11개 병원을 전전하는 등 영세한 중소병원들에 반복적으로 장기간 입원하여 입원급여금 등으로 3억5천 1백만 원을 편취하였다가 적발되었다. 1심 재판부는 피고인들이 소득대비 다액의 보험료를 지출하면서 부부가 각각 십 수건의 보험계약을 따로 체결한 점, 피고인들이 입원한 병원에서는 병명에 맞는 적절한 치료나 처치가 피고인들의 거부 등으로 인해 제대로 이루어진 사실이 없었던 점, 피고인들은 입원기간 내내 잦은 외출, 음주, 흡연 등의 행태를 보임으로써 치료필요성에 대한 의구심이 들 수밖에 없는 점 등을 고려할 때 피고인들이 다수의 병원에 장기간 입원하는 수법으로 보험회사를 기망하여 과다한 보험금을 편취하였음을 인정하여 징역 1년 6월이 선고되었으며 2,3심 또한 원심의 형량이 부당하다고 보이지 않는다는 이유로 피고인들의 상소를 기각하여 형이 확정되었다.¹¹⁹⁾

[판례 2. 다수보험 가입 후 통원 가능한 병명으로 장기 입원한 사건]

강OO 외3명은 다수의 보장성보험에 가입한 후 120일을 한도로 특정질병에 대하여 입원비기 지급되는 점을 이용하여 C형간염, 위-식도역류질환, 위염 등 장기간의 입원치료를 필요로 하지 아니하고 경구로 투약되는 약을 복용하는

119) 금융감독원, 앞의 책, 123면; 서울중앙지방법원 2011.05.20 선고, 2010고단4974 판결, 대구지방법원 2011.09.01 선고, 2011노1904 판결, 대법원 2011.11.24 선고, 2011도12605 판결.

등의 통원안정 가료만으로도 충분히 치료가 가능한 질병으로 장기간 입원하면서 입원보험금으로 5억3천2백만 원을 편취하였다가 적발되었다. 1심에서는 피고인들이 보험금을 받기 위한 의도로 형식상 입원수속을 밟은 후 실질적으로는 통원치료에 해당하는 치료를 받았음에도 마치 입원치료를 받은 것처럼 보험회사를 속이고 보험금을 받았다고 봄이 상당하고 피고인들이 자신의 사기 범행을 뉘우치지 아니하고 있고 이 사건으로 인한 피해가 회복되지 아니한 점을 고려하여 징역 2년 6월의 형이 선고되었으나 2심에서는 피고인들이 모두 동종범죄로는 처벌받은 전력이 없는 점, 대부분의 피해자 회사들이 피고인들과의 보험계약을 해지하고 책임을 묻지 않기로 한 것으로 보이는 점, 피고인들이 장기간 입원치료를 받아야 할 정도의 질병은 아니나 어느 정도의 치료를 요하는 질병을 앓고 있었던 것은 사실로 보이는 점 등을 고려하여 징역 2년으로 감형되었다.¹²⁰⁾

[판례 3. 진료기록 등을 허위로 작성하여 요양급여비용 등을 편취한 사건]¹²¹⁾

임OO가 운영하는 병원은 하지정맥류 진료 및 수술을 전문으로 하는 병원으로, 수술 후 입원이 필요 없는 정맥 내 레이저폐색술(EVLT) 등을 주로 시술하는데 동 수술은 국민건강보험공단의 보험급여대상에 포함되지 않는 비급여 항목으로서 환자 개인이 고액의 수술비를 부담하여야 하고 시중 보험사의 보험에 가입하였다 하더라도 수술 후 입원치료를 받아야만 보험사로부터 수술비용 전액에 상응하는 보험금을 지급받을 수 있는바, 임OO는 환자들이 1일 이상 입원치료를 한 것처럼 가장하거나 병원에서 6시간 이상 체류하며 치료를 받으면 입원으로 인정해주는 소위 '낮 병동'을 이용하여 마치 입원을 한 것처럼 허위로 작성된 진료기록을 근거로 보험사로부터 8천만 원의 보험금을 편취하였다가 적발되었다.

120) 금융감독원, 앞의 책, 134면; 부산지방법원 2011.11.11 선고, 2011고단295, 2011고단526(병합) 판결. 창원지방법원 2012.02.10 선고, 2011노2691 판결.

121) 금융감독원, 앞의 책, 179면; 부산지방법원 2012.02.22 선고, 2011고정1112 판결.

이에 대하여 재판부는 동 병원은 환자가 입원을 하여 의료진의 관리나 처치를 받기 위한 기본적인 물적, 인적 설비가 제대로 구비되지 않은 점, 간호사가 해당 병원 입원실에서 잠을 자고 퇴원한 환자는 거의 없었다고 진술한 점 등에 비추어 입원이 필요하지 않거나 그 필요성이 적은 환자들에 대해서 실제로 입원을 하지 않았음에도 마치 입원을 한 것처럼 진료기록부 등을 허위로 기재하고 허위의 입·퇴원확인서를 발급하여 그 행위태양이나 범행방법이 좋지 아니한 점, 더욱이 의료분야는 그 전문성과 공공성에 비추어 의사가 발급하는 서류 등에 대해서는 그 내용의 정확성에 대한 사회적 기대수준이 높다고 할 것이므로 이 사건과 같이 의사가 환자들의 보험금 편취범행에 가담하는 행위에 엄정히 대처함으로써 그로 인한 사회적 피해를 줄이고 직무 윤리의식의 타락을 방지할 필요도 적지 않은 점 등을 고려하여 벌금 1천2백만 원을 선고하였다.

[판례 4. 입원필요성이 없는 환자들을 유치하여 요양급여비용을 편취한 사건]

장OO는 의사가 아니므로 의료기관을 개설할 수 없음에도 ‘의료법인 명의대여 알선브로커’를 통해 의료법인 명의를 빌려 병원을 불법개설하고 의사와 간호사 등 직원을 고용하여 입원필요성이 없는 환자들에게 자유로운 출입을 보장하거나 입원관리를 소홀히 하겠다는 약속을 하는 등의 방법으로 입원을 권유하여 환자를 유치하고 입원환자들에게 고유의 병증이나 건강상태 등과 상관없이 요양급여가 높은 항목의 치료를 일괄 처방, 시행하는 방법으로 요양급여비용 6억3천만 원을 편취하였다가 적발되었다. 1심에서는 의료인이 아닌 피고인들이 의료인의 명의를 빌려 의료기관을 개설하는 행위는 국민의 신체, 건강에 심대한 영향을 미칠 우려가 있다는 점, 피고인들이 편취한 금액이 적지 않고, 편취금 중 일부 금액을 공탁한 외에는 현재까지 피해회복이 제대로 되지 않은 점 등을 고려할 때 실형선고가 불가피하다고 보아 징역 2년 6월을 선고하였고 2심에서는 피고인들이 모두 초범으로서 반성하고 있는 점, 피해금액 중 일부를 공탁한 점 등 여러 사정을 종합하여 징역 2년으로 감형하였으며 3

심에서는 2심의 판결이 적정하다고 보아 피고인들의 상소를 기각함으로서 형이 확정되었다.¹²²⁾

[판례 5. 입원한 것처럼 허위서류를 발급받아 보험금을 청구한 사건]

이OO는 보험설계사로부터 상해보험에 가입하고 다쳐서 병원에 입원한 것처럼 가장하여 보험금을 지급받는 방법에 관한 이야기를 들은 뒤 총 8개 보험회사의 상해보험 등의 상품에 가입한 후 다쳐서 병원에 입원한 사실이 없음에도 허위로 병원에 입원한 것처럼 가장하여 보험금 2억2천4백만 원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 피고인의 보험가입경위, 보험료 납입 당시 자격, 보험사고 경위 및 진단명, 입원기간, 입원치료의 내용 등에 비추어 보면, 실제 수령 가능한 것보다 과다한 보험금을 지급받은 사실을 인정할 수 있을 뿐만 아니라 피고인이 입원하여 치료를 받을 만한 사정이 있었다고 하더라도 피고인이 입원일수에 해당하는 기간 동안의 입원치료가 필요했다고 보이지 않는 점을 고려하여 징역 1년 6월을 선고하였다.¹²³⁾

피해과장 및 허위입원을 통해 보험금을 편취하려고 하는 보험사기의 특징은 대부분 다수의 보험계약을 체결하고 고액의 보험료를 납부하면서 입원치료가 필요하지 않은 염좌 상해나 질병 등으로 여러 병원을 진원하면서 장기 입원하여 고액의 보험금을 수령한다는 점이다. 실무상 본 건과 유사한 소송을 담당하면서 승소한 판결들의 대부분은 위의 사례를 벗어나지 않을 만큼 최근의 보험사기 수법은 대담하면서도 정형화되어 가는 경향이 있다는 것이 특징이라 할 수 있다. 특히 최근에는 [판례 3, 4]에서 보듯 의료기관이 앞장서서 보험사기를 주도하는 경향마저 보이고 있어 보험관계자들의 보험사기 행위가 날로 증가하고 있는 이러한 추세는 심각한 사회문제가 아닐 수 없다.

122) 금융감독원, 앞의 책, 190면; 부산지방법원 동부지원 2012.01.13 선고, 2011고단1348 판결, 부산지방법원 2012.06.22 선고, 2012노408 판결, 대법원 2012.08.30 선고, 2012도7976 판결.

123) 금융감독원, 앞의 책, 240면; 서울서부지방법원 2011.04.27 선고, 2010고단2209-1(분리), 2010고단2557(병합) 판결.

나. 허위진단 및 허위사고

허위진단 및 허위사고를 이유로 한 보험금청구 또한 전형적인 장기보험사기 수법이다. 그렇다면 이러한 보험사기 수법으로 보험금을 부정취득하거나 미수에 그친 사건들은 어떤 것들이 있는지 다음의 판례들을 살펴보도록 하자.

[판례 1. 타인의 질병을 본인의 것인 것처럼 허위로 보험금을 청구한 사건]

최OO는 자신이 운영하는 도시락업체 종업원인 조선족 한OO가 자궁내막암에 걸린 사실을 알고 한OO가 자신과 외모가 유사하다는 점을 이용하여 본인 명의의 다수의 건강보험에 가입한 후 한OO로 하여금 최OO의 의료보험증과 주민등록증을 이용하여 암수술을 받도록 하여 보험금 9천5백만 원을 편취하였다가 적발되었다. 이에 대하여 재판부는 피고인의 범행수법이 불량하나 상당부분 피해액이 회복된 점, 피고인이 깊이 반성하고 있는 점, 다른 전과가 없는 점 등의 사정을 참작하여 징역 2년, 집행유예 2년을 선고하였다.¹²⁴⁾

[판례 2. 사고사실이 없음에도 장기간 입원하며 보험금을 편취한 사건]

김OO는 다수의 보험에 가입한 후 사고를 가장하거나 입원할 필요가 없는 경미한 질병임에도 장기 입원치료가 필요하여 입원치료를 받은 것처럼 허위로 보험금을 청구하였고 불상의 목욕탕에서 발을 잘 못 디더 넘어지는 사고를 당하여 허리가 아프다고 호소하며 입원하였으나 김OO는 사고를 당하거나 허리를 다친 사실이 없었으며, 설사 사고를 당하여 치료를 받더라도 굳이 병원에 입원할 필요가 없는 상태임에도 입원하여 보험금으로 총 6천5백만 원을 편취하였다가 적발되었다. 1심 재판부는 장기입원이 필요하지 않은 상황에서 여러 병원을 전원하며 장기간 입원하여 보험금을 편취한데다가 피해변제가 전혀 이루어지지 않은 점, 편취의 범위를 부인하는 점 등에 비추어 징역 6월의 실형이 선고하였고 이에 대하여 피고인은 상소 하였으나 2,3심 모두 기각되어 형

124) 금융감독원, 앞의 책, 283면; 서울중앙지방법원 2012.04.13 선고, 2011고단5098 판결.

이 확정되었다.¹²⁵⁾

[판례 3. 허위로 실종신고 후 기간경과를 이유로 보험금을 청구한 사건]¹²⁶⁾

이OO는 모텔을 운영하면서 고액의 대출을 받았는데 이자를 지급하지 못하여 모텔이 경매에 넘어가게 되자 당시 모텔 종업원으로 근무하던 최OO과 내연관계를 맺은 후 최OO를 피보험자로 하고 이OO를 보험수익자로 하는 13건의 생명보험계약을 체결하여 최OO가 가출하였다고 실종신고를 한 뒤 실종선고요건(5년간의 생사불명)이 경과하자 24억 원의 사망보험금을 청구하였으나 사기 사실이 적발되어 미수에 그친 사건이다.

1심에서는 비록 미수에 그치기는 하였으나 피고인이 편취하려 한 보험금의 액수가 24억 원에 이르는 점, 이 사건 각 범행은 오랜 기간에 걸쳐 계획적으로 저지른 것으로서 그 죄질이 매우 불량한 점, 그럼에도 불구하고 피고인은 자신의 잘못에 대해 진지하게 반성하지 아니한 채 납득하기 어려운 변명으로 일관하고 있을 뿐만 아니라 민사소송절차에서 제1심판결에 항소하여 다투는 등 보험금을 편취하려는 시도를 중단하지 않고 있는 점 등을 참작하여 징역 3년이 선고되었고 2심에서는 피고인이 치밀한 사전계획에 따라 최OO과의 역할 분담을 통하여 장기간에 걸쳐 주도적으로 이 사건 범행을 실행한 점, 최OO이 당심 증인으로 출석하여 이 사건 범행의 진상을 밝히고 나서야 비로소 피고인이 잘못을 시인하면서 닦우치게 된 점, 이 사건 범행과 같은 보험사기는 더불어 사는 공동체문화의 근간을 뒤흔드는 파렴치한 범죄로서 일벌백계와 재발방지의 차원에서 이에 대한 엄벌의 필요성이 큰 점 등을 종합적으로 고려하면 1심의 양형은 너무 가벼워 부당하다고 보아 징역 5년형을 선고하였다.

125) 금융감독원, 앞의 책, 251면; 광주지방법원 2011.06.23 선고, 2010고단4221 판결, 광주지방법원 2011.09.02 선고, 2011노1730 판결, 대법원 2011.11.10 선고, 2011도12330 판결.

126) 금융감독원, 앞의 책, 258면; 서울중앙지방법원 2012.02.17 선고, 2011고단5223 판결, 서울중앙지방법원 2012.06.27 선고, 2012노781 판결.

[판례 4. 해외에서 사망한 것처럼 서류를 위조하여 보험금을 청구한 사건]

방OO 외2명은 해외에서 사망한 사람에 대해서는 사망사실 확인이 어렵다는 점을 이용하여 피고인 방OO을 피보험자로 하는 상해보험에 집중적으로 가입한 뒤 중국에서 중국인 서류위조 브로커에게 돈을 주어 중국에서 교통사고를 당하여 사망한 것처럼 서류를 위조하여 허위의 사망신고를 한 후 5개 보험회사에 보험금 20억9천1백만 원을 청구하였으나 적발되어 미수에 그친 사건이다. 이에 대하여 재판부는 사망을 위장한 사기미수 등의 범죄로 공공관청과 보험사 모두를 속이려 한 점에서 그 죄질이 중하나 보험금 사기가 미수에 그쳐 실제로 취한 이득이 없는 점, 피고인들 모두 동종 전력이 없고 금고 이상의 처벌을 받은 적도 없는 점, 그 밖에 기록과 변론에 나타난 피고인들의 각 가담정도, 범행의 경위, 범행 후 정황 등 여러 정상을 참작하여 징역2년, 집행유예 3년을 선고하였다.¹²⁷⁾

최근의 보험사기 수법을 보면 [판례 1~4]에서도 알 수 있듯이 보험사기 조사가 쉽게 확인하기 어려운 사실들을 교묘히 이용하여 보험금청구에 악용하는 사례가 급증하고 있다. 특히[판례 3]의 경우 실종과 관련한 법률의 맹점을 이용하여 보험사기를 단행하였다는 점에서 보험사기가 점점 진화하고 있다는 사실을 새삼 느끼게 해준다. [판례 3, 4]의 범행 모두 미수에 그쳤기에 40억이 넘는 부당한 보험금의 누수를 막을 수 있었지만 만약 이러한 보험사기로 인한 보험금이 지급되었다면 그 피해는 고스란히 선량한 보험가입자들의 몫으로 돌아갈 것이기에 이러한 보험사기 범죄에 대한 적극적인 대응이 필요하다 하지 않을 수 없는 것이다.

제2절 보험사기와 관련한 상법개정안 검토

127) 금융감독원, 앞의 책, 268면; 서울중앙지방법원 2011.04.19 선고, 2011고단1047 판결.

1. 검토의 의의

1) 상법개정의 추진배경

최근 정부가 보험계약관계의 기본규범인 상법 보험편을 개정하고자 한 것은 보험 산업의 환경변화와 금융 감독의 새로운 흐름에 적절하게 대응하고자 하기 위함이라고 할 수 있다. 종전 1991년 말 보험편의 개정 당시와는 크게 바뀐 경제여건을 적절히 반영하고 그간 운용과정에서 드러난 불비점 내지 입법적 결함을 보충하여야 할 필요성이 절실했는데 이는 개정된 지 20년이 넘는 법률을 그대로 유지하는 것은 매우 빠른 속도로 변화하는 상사제도 내지 금융상황을 고려할 때 시대의 흐름에 뒤처지는 결과가 될 수 있기 때문이다. 이러한 경제여건의 변화 속에서 보험 산업에 대한 국민의 기대와 산업 자체의 양적 변화를 질적 성장으로 안착시키는 것은 결국 입법자의 몫일 것이므로 상법 보험편의 개정은 이러한 배경 하에서 이루어졌다고 볼 수 있다.¹²⁸⁾

2) 상법개정논의의 의의¹²⁹⁾

상법 개정안은 보험제도의 악용여지를 봉쇄하는 데 기여할 수 있도록 논의되었다. 보험제도는 불측의 위험에 대비하는 제도이며 장구한 인류역사 속에서 위험대처방법으로 최선의 대안으로 평가받고 있으나 보험제도 역시 인간이 만든 제도이기에 완벽하지 않으며 소위 도덕적 위험에 노출되어 있는 것이 사실이다.

그러나 보험제도는 투자나 투기 또는 횡재의 수단이 결코 아니므로 도덕적 위험에 따른 사회적 비용문제를 결코 과소평가해서는 안 된다. 그 비용은 결과적으로 보험제도의 비용을 증가시켜 다수의 가입자가 보험단체로부터 이탈하는 효과를 가져와 결국 보험제도의 기술적 기반을 붕괴시키는 심각한 부작용

128) 김성태, “상법 보험편 개정의 입법적 기초”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 6~8면.

129) 김성태, 앞의 책, 18~19면.

용을 낳는다.¹³⁰⁾

그러므로 보험 제도를 악용하는 자에 대해서는 단호히 제재를 가하고 배제함으로써 보험제도 악용의 부작용을 최소화하려는 노력은 지속되어야 하며 이는 선량한 일반가입자의 이익을 수호하는 차원에서는 물론, 보험제도의 존립을 위해서도 필수적일 것이므로 이런 점에서 이번 상법개정에서 반영기로 한 보험계약의 최대선의계약성을 선언한 규정(안 제638조 제2항: 신설)이나, 보험사기 방지¹³¹⁾를 위한 규정(안 제655조의 2, 제657조의 2: 신설)은 보험제도의 건전성확보와 선량한 보험계약자 보호 차원에서 매우 의미 있는 개정이라고 할 수 있다.

특히 보험사기 문제는 막대한 보험금 누수로 보험재정의 건실성을 해칠 뿐만 아니라 가입자의 보험료 인상요인이 되어 결과적으로 선량한 보험가입자에게 피해를 끼치며, 다른 범죄로 이어지는 등 심각한 사회문제가 되고 있음에도 종래 상법에서는 보험사기에 관한 규정을 두고 있지 않아 일부 약관 규정에 의하여 계약을 취소하거나 보험금청구권을 상실시키는 대응책이 고작이었다. 이러한 상황에서 이번 상법 개정은 독일, 프랑스 등 주요국의 입법례를 참고하여 보험사기에 관한 명문규정을 신설, 보험계약이 사기로 인하여 체결된 경우에는 그 계약을 무효로 하고 보험금액 청구가 사기를 수단으로 이루어진 경우에는 일정한 요건 하에 보험자가 책임을 면하는 것으로 규정하는 등 보험사기에 대한 구체적인 법안을 마련하기 위한 논의가 있었다는 점에서 의의가 있다.

2. 보험사기 관련 상법개정안

130) 김성태, 「보험법강론」, 법문사, 2001, 59~61면; 김성태, 앞의 글, 18면 재인용.

131) 보험개발원, 「우리나라의 보험사기로 인한 보험금누수규모 추정 및 보험사기 적발에 따른 예방효과 분석」, 2005.12, 35~36쪽; 김성태, 앞의 글, 19면 재인용.

1) 제655조의2(사기에 의한 계약)의 신설

현행 상법은 보험계약이 보험계약자나 피보험자의 사기(위법한 재산상의 이익을 얻고자 보험자를 기망하려는 의사)에 의하여 체결된 경우, 초과보험계약과 중복보험계약에 대해서만 이를 무효로 하고 보험자에게 그 사기사실을 안 날까지의 보험료청구권을 허용하는 규정을 두고 있을 뿐(상법 제669조 제4항, 672조 제3항), 그 밖의 사기계약에 대해서는 아무런 규정도 두고 있지 않다. 그렇기에 그 밖의 사기계약에 대해서는 이를 민법 제110조에 의해 취소할 수 있는 것으로 보는 해석론(고지의무위반과 착오·사기의 관계에 관한 질충설)과 약관규정으로 대처하고 있는 실정인데 이에 따르면 보험자는 계약을 취소할 수 있을 뿐, 상법에 보험자의 보험료청구권에 관한 특별한 규정이 없는 한 취소의 소급효로 인해 보험계약자로부터 받은 보험료 전액을 부당이득으로 반환해야 한다. 그 결과, 보험계약자나 피보험자의 사기행위의 시도에 어떠한 불이익(제재)도 뒤따르지 않게 되므로 보험사기의 '예방적 목적'을 실현할 수가 없게 되며 사기계약의 취소를 규정하는 약관규정의 효력에 대해서도 다른 해석론(고지의무위반과 착오·사기의 관계에 관한 상법적용설)이나 상법 제663조의 '보험계약자 등의 불이익변경금지의 원칙'(이하 '불이익변경금지원칙'이라고 함)에 의하면 다툼이 생겨날 소지가 있으므로 보험계약자나 피보험자의 사기에 의하여 체결된 계약의 효력을 부인할 수 있게 하는 한편, 그러한 계약의 체결을 시도한 보험계약자나 피보험자에게 제재(불이익)를 가함으로써 사기계약의 예방을 도모할 수 있게 하는 법적 근거를 마련하는 것이 시급하다 할 것이며 이러한 법적 근거를 마련하는 것은 사기계약의 효력을 부인하고자 하는 약관규정의 효력에 관해서 다툼의 소지를 없앨 수 있는 길이기도 하다.¹³²⁾

132) 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 57면, 71면.

[표 5-1]

보험사기에 의한 계약관련 상법개정안

현행	개정안
[신설]	제655조의2(사기에 의한 계약) ① 보험계약이 보험계약자 또는 피보험자의 사기(詐欺)로 인하여 체결된 때에는 그 계약은 무효로 한다. ② 제1항의 경우에 보험자는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있다. 다만, 인보험(人保險)의 경우 보험수익자를 위하여 적절한 금액은 보험계약자에게 지급하여야 한다.
제669조(초과보험) ①~③(생략) ④ 제1항의 경우에 계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 그 계약은 무효로 한다. 그러나 보험자는 그 사실을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있다.	제669조(초과보험) ①~③(현행) ④ [삭제]
제672조(중복보험) ①~②(생략) ③ 제669조 제4항의 규정은 제1항의 보험계약에 준용한다.	제672조(중복보험) ①~②(현행) ③ [삭제]

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10, 56면.

[표 5-1]을 보면 이번 상법개정위원회에서 보험사기에 의한 계약과 관련하여 기존 상법 제669조 4항 및 제 672조 3항의 규정을 삭제하고 제655조의 2를 신설하여 초과보험이나 중복보험 뿐만 아니라 모든 보험계약에서 보험사기에 대응할 수 있도록 한 것이 눈에 띈다. 일반적으로 민법 제 110조 사기 규정에 의할 경우 사기는 취소의 대상이지 무효의 대상은 아니다. 물론 취소의 효과는 무효이기에 결론적으로 양자 모두 무효가 되는 것은 동일하지만 양자 간에는 제척기간의 유·무라는 중요한 차이가 있다.

무효의 경우 별도의 제척기간이 없기에 무효에 해당함을 입증만 하면 곧바로 무효의 효과로 인하여 계약 등의 체결 자체가 없던 일이 될 수 있지만 취소의

경우에는 사기사실을 안 날로부터 3년, 사기행위가 발생한 날로부터 10년 이내에 취소의 의사표시를 해야 하므로 이 기간을 경과한 이후에는 아무리 사기행위를 입증하더라도 취소할 수 없게 되는 불합리한 결과가 발생할 수 있다. 그렇기에 금번 상법개정위원회는 기존 상법 제669조 4항 및 제 672조 3항 규정을 삭제하면서 삭제 조항에서도 보험사기로 인하여 체결된 보험계약은 무효라고 본 취지를 그대로 적용하여 상법 제655조의 2를 신설하였는데, 이는 보험사기로 인한 사회적 파급력을 고려할 때 어떠한 경우라도 보험사기로 인한 행위는 근절시켜야 한다는 점에서 올바른 판단이라 생각된다.

그리고 보험계약자나 피보험자의 사기행위를 예방하기 위해서는 사기행위로 인해 체결된 계약이 무효가 되거나 취소되어 보험자가 처음부터 보험보호를 해주지 않게 되더라도 보험자에게 일정기간의 보험료청구권을 부여하도록 해야 할 것이다. 이 경우 ‘사기의 사실을 알게 된 때’까지의 보험료청구권을 허용하는 방안과 ‘사기의 사실을 알게 된 당해 보험료기간의 종료 시’까지의 보험료청구권을 허용하는 방안을 생각해 볼 수 있는데 오늘날 보험료불가분의 원칙이 보험자에게 지나친 이익을 주게 된다는 이유로 이 원칙을 포기하는 것이 추세이고 상법 제669조 제4항과 제672조 제3항도 초과보험계약과 중복보험계약이 사기로 인하여 무효가 되는 경우에 보험자가 ‘사기의 사실을 안 때’까지의 보험료를 청구할 수 있도록 하고 있음에 비추어 전자의 방안이 타당하다고 하겠다.¹³³⁾

2) 제657조의2(사기에 의한 보험금액의 청구)의 신설

보험계약은 정상적으로 체결되었으나 보험계약자 등이 손해의 통지 또는 보험금의 청구에 관한 서류·증거를 위·변조하거나 이에 허위기재를 하는 등에 의해 손해를 부풀려 보험금을 청구하는 행위에 대하여 상법에 규정된 바는 없고 보험약관상의 실권조항(失權條項)이 보험금청구권의 상실을 규정하고 있을

133) 장경환, 앞의 글, 74면.

뿐이다. 그러나 이러한 실권조항의 효력에 관해서는 상법 제663조 불이익변경 금지원칙 또는 보험금청구권의 전부상실과 관련하여 다툼이 생겨날 소지가 있고, 오늘날 사기계약의 체결보다는 오히려 위와 같은 보험금의 사기청구에 의한 폐해가 더 심각한 거래실정에 비추어 볼 때, 이 실권조항의 법적 근거를 마련하는 것이 시급한 상황이기에 이에 대한 내용이 금번 상법 개정안에 신설되었다.¹³⁴⁾

[표 5-2]

보험사기에 의한 보험금청구 관련 상법개정안

현행	개정안
[신설]	<p>제657조의2(사기에 의한 보험금액의 청구) ① 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 보험금액의 청구권을 가지는 제3자가 보험금액을 청구한 경우에 사기의 목적으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여 보험금액의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미친 때에는, 보험자는 그 사실을 안 날부터 1월내에 보험금액의 청구권이 상실된다는 뜻을 통지하여 보험금액의 지급책임을 면할 수 있다.</p> <p>1. 손해의 통지 또는 보험금액의 청구에 관한 서면이나 증거를 위조 또는 변조하는 행위</p> <p>2. 제 1호의 서면에 허위의 사실을 기재하는 행위</p> <p>3. 그 밖에 보험금액의 지급여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미치는 사항을 허위로 알리거나 숨기는 행위</p> <p>② 제1항의 경우에 보험자가 이미 보험금액을 지급한 경우에는 그 반환을 청구할 수 있다.</p>

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10. 77면.

134) 장경환, 앞의 글, 78면.

보험금의 사기청구는 사기에 의한 계약체결인 계약자체의 하자와는 별개의 문제이므로 이러한 청구를 이유로 계약 자체의 효력을 문제 삼는 것은 적절치 않다고 생각되므로 보험금의 사기청구에 대해서는 보험금청구권을 상실시키는데 그치도록 하고, 계약을 무효로 하거나 취소할 수 있는 것으로는 하지 않아야 한다. 보험금청구권이 제3자에게 귀속되는 경우에는 그 제3자의 보험금 사기청구에 대해서도 그의 보험금청구권을 상실시키도록 해야 할 것이다. 한편 보험자가 보험약관상의 실권조항을 남용하지 않도록 하기 위해 보험금청구권 상실의 통지(실권의 통지)는 보험금청구가 사기로 인한 것이라는 사실을 보험자가 안 날로부터 1월내에 하도록 하고 실권의 사유는 보험계약자 등이 보험금의 지급여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미치는 사항에 한하여 이를 허위로 알리거나 숨긴 경우로 하여야 할 것이다.¹³⁵⁾

3. 사건

2008년 법무부에서 추진한 이래 여러 의견을 수렴하여 2012.04.05.부터 시행된 상법개정사항에는 보험사기에 관한 명문규정은 제외되었다. 수차례에 걸쳐 상법개정특별분과위원회에서 논의되었던 보험사기와 관련된 명문규정이 배제된 이유는 대한변호사협회가 상법개정안이 보험의 건전성만을 중시한 나머지 보험수익자나 계약자의 이익을 지나치게 경시하였다고 주장하면서 보험사기 조항의 경우 사기로 체결된 보험계약을 무효로 한 규정(안 제655조의2)에 대해서는 ‘무효’를 ‘취소’로 변경할 것을 요구하는 등 개정안 반대의 의견을 국회 법사위와 법무부에 회신했기 때문이다.¹³⁶⁾

이러한 대한변호사협회의 의견은 현재 전 세계적으로 보험가입자를 보호하기 위한 방안에 중점을 두면서 보험관련 법규가 개정되고 있는 흐름에 편승하는

135) 장경환, 앞의 글, 87면.

136) <http://www.lawtimes.co.kr/LawNews/News/NewsContents.aspx?serial=39368&kind=>, 인터넷 법률신문, 2008.05.03 기사, 2013.05.25 검색.

견해라는 점에서 일부 타당하다고도 보인다. 그러나 보험제도는 그 특수성 상 민법의 일반원칙인 신의성실의 원칙보다 더 고차원적인 최대선의의 원칙이 적용되어야 하는 분야이기에 보험사기자에 대한 엄격한 법적용은 필수적이라 생각된다. 그러므로 보험사기자에 대하여는 어떠한 경우라도 보험사기 행위로 발생한 결과에 대한 책임을 엄격히 부담하게 하여 보험사기 행위 자체를 근절시킬 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각하며, 이러한 엄격한 법적용은 곧 보험사기자들의 보험사기 의지를 꺾는 결과로 이어지게 되고 보험사기 행위의 감소는 곧 보험사기로 인한 보험금 누수를 막는 결과로 이어지게 될 것인바 결과적으로는 선량한 보험가입자에게 이익이 될 것이라 생각하기에 금번 보험사기와 관련한 상법개정안은 이후에라도 반드시 상정되어 반영되어야 한다고 본다.

제3절 외국의 입법례 및 보험사기 대응현황

우리나라에서 상법과 관련한 개정작업이 진행되었던 것과 같이 외국 또한 최근 들어 법률 개정작업이 진행되고 있거나 이미 개정이 완료된 국가가 다수 있기에, 본 절에서는 우리나라와 유사한 법률형태를 가지고 있는 일본과 세계 보험시장에서 1위를 차지하고 있는 미국 그리고 그 외 유럽 국가들의 순으로 법률개정 사항 및 특이점, 그리고 보험사기에 대응하고 있는 방법 등을 검토한 뒤 이에 대한 간단한 의견을 언급하는 방식으로 진행하고자 한다.

1. 일본

1) 보험법¹³⁷⁾

137) 대한변호사협회, 「인권과 정의」 통권 386호, 2008.10, 50~69면; 양승규, 장덕조, 한창희, 「보험법개정의 관점」, 청목출판사, 2009.04, 119~120면 재인용.

일본은 2008년 보험법제와 관련하여 중요한 개정을 하였다. 보험법을 상법에서 분리하여 독립된 법전으로 만들면서 관련 각 규정에 대한 손질을 하였는데 이러한 개정작업은 2000년 초반부터 시작되었으며 마침내 2008년 5월 30일 국회를 통과하였다. 이 법률은 사기적 보험금청구와 관련한 중요규정을 손해보험은 제30조에, 생명보험은 제57조에 두고 있는데, 손해보험에서의 피보험자가 생명보험에서는 피보험자 또는 보험금수취인이라고 기재되어 있는 점만 차이가 있어 사실상 양 조항은 동일하다고 할 수 있으므로 아래에서는 이중 손해보험 규정만을 예시하여 설명하고자 한다.

[표 5-3]

일본 보험법 보험사기관련 개정

<p>[중대사실에 의한 해제]</p> <p>제30조 보험자는 다음에 언급하는 사유가 있을 경우에는 손해보험계약을 해제할 수 있다.</p> <p>① 보험계약자 또는 피보험자가 보험자에게 해당 손해보험계약에 근거해 보험금부를 행하게 하는 것을 목적으로 손해를 생기게 하거나 생기게 하려고 했을 때.</p> <p>② 피보험자가 해당손해보험계약에 근거한 보험금부 청구에서 사기를 행하거나 하려고 했을 때.</p> <p>③ 전2호에 언급한 것 외에 보험자의 보험계약자 또는 피보험자에 대한 신뢰를 깨트리고 해당손해보험계약의 존속을 곤란하게 하는 중대한 사유.</p>
<p>[해제효력]</p> <p>제31조 ① 손해보험계약해제는 장래에 향해서만 그 효력을 발생한다.</p> <p>② 보험자는 다음 각 호에 언급하는 규정에 의해 손해보험계약해제를 한 경우에는 해당 각 호에 정한 손해를 전보하는 책임을 지지 않는다.(중략)</p> <p>③ 전조 각호의 사유가 생겼을 때부터 해제가 되었을 때까지 발생한 보험사고에 의한 손해</p>
<p>[강행규정]</p> <p>제33조, 제28조 제1항부터 제3항까지, 제29조 제1항, 제30조 또는 제31조의 규정에 위반되는 특약으로 보험계약자 또는 피보험자에게 불리한 것은 무효로 한다.</p>

출처 : 대한변호사협회, 「인권과 정의」 통권 386호, 2008.10, 50~69면; 양승규, 장덕조, 한창희, 「보험법개정의 관점」, 청목출판사, 2009.04, 119~120면 재인용.

손해보험에서는 보험금청구권을 가지는 피보험자가, 생명보험에서는 보험수익자가 보험금청구 시 사기행위를 한 경우 보험자는 보험계약을 장래에 향하여 무효화할 수 있으나, 그러한 행위가 발생할 때까지의 보험사고에 대하여는 보상책임을 진다. 즉 사기적 보험금청구가 있는 경우에도 그러한 사기행위 이전에 발생한 사고에 대하여는 보험금지급의무를 부담하는 것이므로 당 실 손해액에 대하여는 보상하여야 한다. 다만 보험계약관계에서의 상호신뢰의 붕괴를 이유로 보험자는 장래에 향하여 보험계약을 해지할 수 있다는 것이다. 여기서 몇 가지 점에 주목할 필요가 있다. 첫째, 인위적 사고로 인한 보험자면책을 사기적 보험금청구와 함께 규율하면서 상호 신뢰관계의 개념을 도입하고 있다. 둘째, 사기적 보험금청구의 경우 취소가 아니라 해지권을 부여하고 실 손해액에 대하여는 보상을 한다. 셋째, 최대선의의의무를 계약체결 이후의 보험계약관계에 도입한 듯하나, 그 효과는 영국에서의 최대선의의의무와는 전혀 다르다는 것이 특색이다.

사기적 보험금청구에 관한 일본 제정법은 그 요건과 효과에 있어서 우리의 입법에서 참고할 가치가 있는 다음 사항을 규정하고 있다. 첫째, 보험계약을 해제할 수 있는 사기적 보험금청구의 주체를 손해보험의 경우에는 피보험자, 생명보험의 경우에는 보험수익자로 제한하고 있는데, 책임보험에서 피해자의 사기적 보험금청구 시에 보험자가 보험계약을 해제할 수 있다고 할 경우 피해자의 피보험자에 대한 손해배상청구권은 존재하되 피보험자의 보험금청구권은 상실되는 문제에 대비하고 있다고 판단된다. 둘째, 타인의 사망보험계약의 경우 보험수익자에 의한 사기적 보험금청구가 발생한 때 당해 보험자는 보험계약자에 대하여 당해 사망보험계약의 해제를 청구할 수 있도록 하여 구체적인 타당성을 기하고 있다. 셋째, 사기적 보험금청구 시 보험계약의 해제는 장래를 향하여만 효력을 발생하며, 사기가 행하여진 때로부터 해제한 때까지 발생한 보험사고로 인한 손해에 대하여는 보상책임이 없다고 규정한다. 이는 사기적

보험금청구에도 불구하고 이미 발생한 손해나 보험사고에 대하여서는 보상하는 것으로 하여 그 효과의 엄격성을 대폭 완화한 점이다. 넷째, 사기적 보험금 청구를 행하고자 하는 경우를 포함하는 점에서 예방적 조치로서 보험계약의 해제를 허용하고 있는 점이다.¹³⁸⁾

2) 일본의 보험사기 관련 판례검토

일본의 경우도 우리나라와 같이 보험계약 사기 및 반 사회질서 법리를 적용하여 보험계약 무효를 인정한 판례가 다수 존재한다. 물론 모든 사건에서 이를 인정하고 있는 것은 아니지만 우리의 경우와 비교하여 볼 때 인정취지는 유사한 점이 많다고 보이는바 이하에서는 일본의 보험사기 관련 판례를 검토하고 그 의의에 대하여 생각해보도록 하자.

[판례1. 보험사기로 인한 무효 인정]

보험계약자가 1986. 11. 20.부터 1987. 2. 5.까지 6개의 보험회사와 6개의 생명보험, 비 상해보험, 연금보험, 농촌상호부조보험을 각 체결하였고 1987년 및 1988년 두 해에 걸쳐 고혈압, 디스크 등 다양한 병명으로 6회에 걸쳐 장기간 병원에 입원하면서 보험금을 청구한 사건에서, 법원은 ① 원고는 자발적으로 2개월 동안 9개의 보험에 가입한 점, ② 보험료 납입금이 수입을 초과하고 있는 점, ③ 병원치료비 총액이 수입을 초과한 점, ④ 원고가 보험계약 체결 후 비정상적 입원을 되풀이 한 점 등을 지적하면서 위 보험계약은 사기로 인한 취소의 효과로서 무효라고 판시하였다.¹³⁹⁾

[판례 2. 반사회질서 법리를 적용하여 무효 인정]

일본 최초로 공서양속 위반을 인정한 판례이다. 그 사안은 보험계약자가 약 2달간에 14개의 보험사와 15건의 질병특약부 생명보험, 상해보험, 소득보상보

138) 한창희, 「보험법」(개정판), 국민대학교 출판부, 2011.08, 298면.

139) 아키타지방법판소 1991. 3. 11. 판결; 홍석한, “사기적 보험금 청구와 공서양속 원리”, 변호사(제30권, 2000년), 317~319면; 김문화, 앞의 글, 19면. 재인용.

험을 체결하였고, 그 후 약 7개월이 될 무렵 승용차를 운전 중 다른 차에 충돌되어 143일간 입원하면서 보험금을 청구하자, 보험회사 측에서 채무부존재 확인소송을 제기한 사건인데, 법원은 “ ① 전형적인 자발적 단기 집중적 대량 가입인 점, ② 저축성이 적고 보장중시의 보험인 점, ③ 다중계약에 가입할 합리적인 이유가 없는 점, ④ 고액인 보험료를 매월 계속하여 지불할 만한 수입이 있다고는 인정되지 않는 점, ⑤ 보험가입 시 타사의 보험의 존재와 자기의 직업에 관하여 허위의 사실을 고지한 점, ⑥ 증상을 과장하여 입원기간을 늘린 점, ⑦ 본건 사고의 우연성에 관하여 객관적인 증거가 있다고 말할 수 없는 점 등을 지적하면서, 각 보험계약은 고의로 사고를 초치(招致)하거나 가장(假裝)하거나 적어도 사고를 기화로 수상(受傷)의 증상을 과장하여 불필요한 장기입원에 의하여 불법하게 보험금을 취득하려고 하는 목적으로 체결되었다고 추인할 수 있으므로, 이처럼 불법이득 목적을 달성하기 위한 불가결한 수단으로서 보험계약이 체결된 이상 각 보험계약은 공서양속에 위반되어 무효”라고 판시하였다.¹⁴⁰⁾

[판례 1]은 과다한 중복보험계약의 체결이라는 객관적 사실이 비교적 단기간에 이루어진 경우 이를 문제 삼고 있음을 알 수 있고, 사기로 인한 무효에 있어서 사기적 목적으로 다수의 보험계약을 체결한다는 사실은 사기행위와 공서양속위반의 조건이 되나 다수의 보험회사와 다수의 보험계약을 체결한다는 사실은 오직 사기 목적을 추단케 하는 간접사실이 됨을 보여주고 있다. 그리고 [판례 2]는 인보험계약에 반사회질서 여부를 따질 때에는 중복보험의 과다를 중요한 사실로 검토하는 반면, 보험계약자의 주관적 행위 즉 사기 목적 등은 언급되지 않고 있는바 이러한 점에 비추어 보면 인보험의 경우 반 사회질서법리는 사기로 인한 무효의 법리와 달리 주관적인 행위, 즉 사기의 목적에 대한 입증이 이루어지지 않아도 성립 가능한 것이 아닌가라는 추측을 가능케 하고, 나아가 민법 제103조 위반의 법리는 사기로 인한 취소가 성립되지

140) 大板地判 平成 3. 3. 26. 판결, 「判例タイムズ」 967號, 90면; 주기동, “중복된 보험과 공서양속”, 법조(2005 통권 제589호), 222면; 김문희, 앞의 글, 31~32면, 제인용.

않는 영역들에까지 사기적 보험 청구를 막아낼 수 있는 유력한 수단이 될 수 있을 것이라 판단된다.¹⁴¹⁾

3) 보험사기 대응현황

일본의 경우 보험범죄를 전문적으로 조사하거나 수사업무를 전담하는 별도의 정부기구 는 없지만 보험업계가 자율적으로 보험범죄 방지를 위한 시스템을 효율적으로 운영하고 있으며, 보험회사 상호간의 정보교환도 활발히 이루어지고 있다. 또한 보험회사와 수사기관간의 정보교환 및 보험범죄 혐의사건에 대한 수사협조 등을 통해 공조체제를 유지하면서 보험사기에 적극 대처하고 있으며 보험사기 방지기구로는 손해보험협회 방법대책협의회, 생명보험 리서치센터, 생보경찰연락협의회 등이 있다. 손해보험협회 방법대책협의회는 보험업계가 자발적으로 설치한 임의단체로 위에서 언급한 대로 보험회사와 수사기관과 공조체제를 유지하고 있으며 보험금 부정청구 및 보험폭력을 배제하는 것을 그 설립목적으로 하고 있다. 이 협의회의 조직은 1979년 교토지역을 필두로 하여 전국 47개 지역에 설치되어 운영 중으로서 구성원은 각 지역별 보험사 지점장, 자동차보험요율 산정회와 손해보험협회 사무소장 및 경찰방법과장으로 구성되어 있으며, 그 산하에는 손해조사사정위원회를 두고 있다.¹⁴²⁾

그리고 생명보험 분야에서의 계약조사는 생명보험사 소속 조사담당 요원에 의해 이루어지거나 외부조사 전문기관에 위탁하여 이루어지는 것이 일반적인데, 그 중 위에서 언급한 생명보험 리서치센터가 대표적인 외부조사 전문기관이라고 할 수 있다. 리서치센터는 생명보험업계 공동의 조사기관으로서 계약 성립 이전의 경우에는 피보험자의 건강·직업 및 기타 정보를 수집·확인하고 계약이 성립된 이후에는 피보험자의 기왕증이나 합병증 등에 대한 불고지 유무확인 및 관련자료의 수집활동을 벌이며, 보험수익자의 보험금청구가 있는 경우에는 보험금 청구내용에 대한 사실 확인을 주 업무로 하고 있다.¹⁴³⁾

141) 김문희, 앞의 글, 20면, 36~37면.

142) 육태용, “보험사기 대응책에 관한 개선방안 연구”, 2011.02, 38~39면.

일본 경찰청에서는 보험범죄를 검거하고 유사한 범죄를 예방하기 위한 방안으로 1980년 이후 생명보험협회, 손해보험협회 및 전국공제협동조합연합회의를 수시로 개최하여 보험사기 방지노력을 하고 있었으나 보험금을 노린 살인이나 고의·위장사고로 입원하여 보험금을 편취하는 등 보험사기 범죄가 증가하자 이를 우려한 경찰청이 적극적으로 보험범죄를 예방하고자 생명보험협회와 협의하여 생보경찰연락협의회를 설치하였다. 생보경찰연락협의회는 전국 및 지방생명보험협회와 지역 경찰본부의 관계직원으로 구성되며, 전국 54개 지구에 설치되어 있다. 이는 상설기구가 아닌 임의단체로 간담회나 토론회 방식을 통해 필요한 경우 개회를 하는 방식으로 운영되고 있으며, 생보경찰연락협의회는 주요 업무로는 생명보험범죄 방지대책 협의, 허용범위의 정보제공 및 생명보험범죄의 공동조사 등이 있다.¹⁴⁴⁾

2. 미국

1) 보험사기방지법

보험사기 방지를 위한 법제는 주정부마다 상이하며, 이는 주로 전미보험감독자협의회(National Association of Insurance Commissioners; 이하 NAIC라 함)와 보험사기방지협회(Coalition Against Insurance Fraud; 이하 CAIF라 함)에 의해 제정된 ‘보험사기방지모델법’에 근거하고 있는데 이 법은 고의로 또는 의도를 가지고 보험청약서나 보험금 청구서 등을 허위로 기재하여 보험료를 사취하거나 부당하게 보험금을 받는 것을 보험사기로 정의하고 있다. 앨라배마, 하와이, 오리건을 제외한 거의 모든 주에서는 보험사기를 처벌이 가능한 별도의 범죄행위로 명시하고 있으며 앨라배마에서는 산재보험과 헬스케어의 허위·부당청구만을, 하와이에서는 산재보험과 자동차보험의 허위·부당청구만을, 오리건에서는 산재보험과 재물보험의 허위·부당청구만을 각각 별도의

143) 박종현, “보험범죄”, 국회도서관 입법전자정보실, 2006, 14~15면; 육태용, 위의 글, 39면 재인용.

144) 육태용, 위의 글, 39~40면.

범죄행위로 명시하고 있다.¹⁴⁵⁾

[표 5-4]

CAIF 보험사기방지모델법 주요규정

보험사기를 특별한 범죄로 정의	고의로 또는 의도를 가지고 보험신청서나 보험금 청구서 등을 허위로 기재하여 보험료를 사취하거나 부당하게 보험금을 받는 것을 보험사기로 정의함.
보험사기에 대해 중죄 처벌	보험사기를 억제하고자 중죄로 규정함.
보험사기 통보의무	보험사기의 혐의가 있는 사안에 대하여 보험회사, 보험브로커가 보험감독기관에 통보해야 함.
보험사기 관련 정보공유에 관한 민사책임 면제	보험사기 관련 사안에 대해 보험감독기관에 통보, 또는 다른 보험의 정보교환에 대해서 악의의 경우를 제외하고는 명예훼손 등의 민사책임이 면제됨.
보험사기의 경고의무	보험신청서 및 보험금청구서류에 보험사기는 명백한 범죄행위이며, 벌금 및 징역에 처하게 된다는 취지의 경고문을 게재해야 함.
보험사기국의 설치	보험사기의 수사, 보험사기범의 체포 등을 전문으로 하는 보험사기국의 설치를 규정함.
보험회사의 보험사기방지계획의 책정의무	보험회사는 보험사기의 억제, 보험사기 행위의 수사, 기소에 이바지하는 보험사기 방지계획의 책정 및 보험당국에 관련 자료를 제출해야 함.
보험회사의 SIU설치 의무화	보험회사는 보험사기의 수사 및 그에 관한 손해수사부문을 전담할 보험사기특별조사팀(SIU)을 설치해야 함.
자동차보험의 해당차량확인 의무	가공의 자동차로 자동차 보험을 계약해 도난 보험금을 사취하는 등의 부정행위를 방지하기 위해 사진촬영 등으로 사전에 피보험자동차의 확인을 요구하고 있음.

출처 : 송윤아, “미국의 보험사기 방지와 소비자보호 방안”, 보험연구원, 2010.05, 3면.

DC와 적어도 37개 주가 보험사기를 중죄로 규정하고 있으며 보험사기자에 대한 처벌수준은 보험사기 유형 및 금액에 따라 상이하다. 캘리포니아의 경우 통상 보험사기자에게 2~5년의 징역형과 더불어 50,000달러 또는 사기금액의

145) 송윤아, “미국의 보험사기 방지와 소비자보호 방안”, 보험연구원, 2010.05, 2면.

2배에 해당하는 금액 중 더 큰 금액을 벌금으로 부과하고 산재보험금 사기의 경우 150,000달러 또는 사기금액의 2배에 해당하는 금액 중 더 큰 금액을 벌금으로 부과하고 있다. 텍사스와 뉴욕은 보험금은 보험금 규모에 따라 벌칙을 차등화 하고 있고 앨라배마, 콜로라도, 미시시피, 오클라호마 등은 산재보험금 사기만을 중죄로 취급하고 있다. 헬스케어 프로그램과 관련된 사기를 저지르는 자는 10년 이상의 징역형 또는 벌금형에 처하며 이러한 사기행위로 인해 부상이 발생할 경우 사기행위자는 최고 20년형, 사망 시 종신형에 처할 수 있다고 연방법(Section 1347 of Title 18 of the U.S.C.)에 규정되어 있다.¹⁴⁶⁾

보험사기로 판명될 경우 불법적으로 취득한 재산 또는 서비스에 대하여는 형사상 처벌 또는 민사상 벌금¹⁴⁷⁾의 형태로 그 변상이 요구되며, 대부분의 주에서 보험사기로 확정된 사기범에 대해 변상할 것을 규정하고 있다. 캘리포니아의 경우 변상의 범위를 이미 제공된 모든 의료비 또는 치료서비스 비용으로 규정하고 있고 플로리다와 켄터키의 경우 상환범위를 합리적 조사를 통해 산정된 피해액과 소송비용 및 변호사 비용으로 제한하고 있으며 뉴햄프셔의 경우 산재보험사기의 경우에만 변상할 것을 요구하고 있다. 대부분의 주는 형사 처벌 외에도 별도의 행정적 또는 민사상 벌금을 보험 사기범으로 확정된 자에게 부과하는데 민사 또는 행정적 벌금과 관련된 법도 주별도 상이하다. 애리조나, 아이다호, 노스다코타의 경우 산재보험료 사기의 경우에만 민사상 벌금 부과를 허용하고 있고 캘리포니아, 루이지애나, 버몬트, 워싱턴은 산재보험사기에 대해서는 형사처벌 외에도 민사 및 행정적 벌금을 부과하고 있으며 그 외의 주에서는 모든 형태의 보험사기에 대해 형사상 처벌 뿐 만 아니라 민사상 및 행정적 벌금 부과를 허용하고 있다.¹⁴⁸⁾

146) 송윤아, 앞의 글, 4면.

147) 우리나라는 형사사건 외에는 민사상 벌금을 부과하는 제도가 없지만 미국의 경우 민사상 불법행위를 한 경우에도 벌금을 부과할 수 있는데 이를 징벌적 손해배상(punitive damages)제도라고 한다.

148) 송윤아, 앞의 글, 4면.

[표 5-5]

각 주별 보험사기방지법 규정

구분	보험사기를 별도의 범죄로 구분	중죄 규정	민사 책임 면제	IFB 설치 의무	보험회사에 대한 규제					
					경고 의무	통보 의무	SIU 설치 의무	연차 보고 의무	보험 차량 검사 의무	사기 계획 책정 의무
알래스카	○	○	○	○	○	○				
애리조나	○	○	○	○	○	○				
아칸소	○	○	○	○	○	○	○			○
캘리포니아	○	○	○	○	○	○	○	○	6)	○
콜로라도	○	○	○		○	○	○	○		○
코네티컷	○	○	○	○		○		○		
델라웨어	○	○	○	○	○	○				
DC	○	○	○	○	○	○	○	○		○
플로리다	○	○	○	○	○	○	2)		3)	4)
조지아	○		○	○		○				
하와이	7)	○	○	○	○	○				
아이다호	○	○	○	○	○	○				
일리노이	○	○	○							
인디애나	○	○	○		○					
아이오와	○	○	○	○		○				
캔자스	○		○	○		○				○
캔터키	○	○	○	○	○	○	○			○
루이지애나	○		○	○	○	○				
매인	○	○	○		○	○		○		○
메릴랜드	○	○	○	○	○	○		○		○
매사추세츠	○	○	○	○		○			○	
미시건	○	○	○			○				
미네소타	○	○	○	○	○	1)				○

미시시피	O	O	N/A	O						
미주리	O		O	O		O				
몬태나	O		O	O		O				
네브라스카	O	O	O	O		O				
네바다	O	O	O	O		O				
뉴햄프셔	O	O	O	O	O	O	O			O
뉴저지	O	O	O	O	O	O	5)	O	O	O
뉴멕시코	O	O	O	O	O		O	O		O
뉴욕	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
노스다코타	O		O	O		O				
N.캐럴라이나	O	O	O	O		O				
오하이오	O	O		O	O	O				O
오클라호마	O			O	O	O				
오리건	1)					O				
펜실베이니아	O	O		O	O	O		O		O
로드아일랜드	O	O		O	O	1)			O	
S.캐롤라이나	O	O		O		O				
S.다코타	O	O	O	O						
테네시	O	O		O	O	O	O	O		O
텍사스	O	O		O		O				O
유타	O	O	O	O	O	O				
버몬트	O									O
버지니아	O		O	O	O	O				
워싱턴	O	O	O	O	O	O		O		O
W.버지니아	O		O	O	O	O				
위스콘신	O	O	O			1)				

주:1) 산재보험에만 적용함, 2) 수입보험료가 \$10 million 이상인 보험회사, 3) 일부 카운타에서는 사진검사를 요구하지 않음, 4) 수입보험료가 \$10 million 미만인 보험회사, 5) 차량 1,000대 이상을 확보하는 보험회사, 6) 1999년 폐지됨, 7) 산재보험, 자동차보험에만 적용함.

출처 : CAIF웹페이지(<http://www.insurancefraud.org>): 송윤아, “미국의 보험사기 방지와 소비자보호 방안”, 보험연구원, 2010.05, 6~7면 재인용.

2) 보험사기 대응현황¹⁴⁹⁾

2006년 기준 앨라배마, 일리노이, 인디애나, 메인, 미시건, 오리건, 버몬트, 위스콘신, 와यो밍 등 9개주를 제외한 41개 주가 주정부 내 보험사기 혐의 건에 대한 조사 및 보험회사의 보험사기 조사업무를 관리·감독하는 준 사법기관으로서 보험사기국(Insurance Fraud Bureau; 이하 IFB라 함)을 설치하였고 최근 메인에 산재보험사기 전담 IFB가 주 보험청 내에 설치되었고 위스콘신의 경우 주 검찰청 내에 IFB가 설치되었다.

IFB는 보험사기 방지 및 형사처벌을 위한 조사를 목적으로 설치된 주정부 내 법집행기관으로서 IFB소속 조사관은 주정부의 법집행공무원 신분으로서 체포권, 구속영장 집행권, 조사를 위한 소환장 발부권, 체포 등 직무 수행과정 중 무기를 사용할 수 있는 권한을 가지고 있다. 또한 IFB는 보험회사들에게 사기적발 및 방지계획을 제출할 것을 요구하고 보험회사 내 보험사기특별조사팀(Special Investigation Unit; 이하 SIU라 함) 설립을 의무화하며, 회사의 사기적발 및 방지노력에 관한 연차보고서를 매년 IFB에 제출할 것을 의무화하였다.

그리고 대부분의 주는 보험범죄 경고문을 모든 보험금 청구양식 및 청약서에 인쇄할 것을 요구하고 있는데 테네시와 유타는 산재보험금 청구양식에서만 이러한 경고문을 부착할 것을 요구하고 있고 뉴욕에서는 기업보험, 상해 및 건강보험, 자동차보험에 대해서만 경고문 부착을 요구하고 있다.

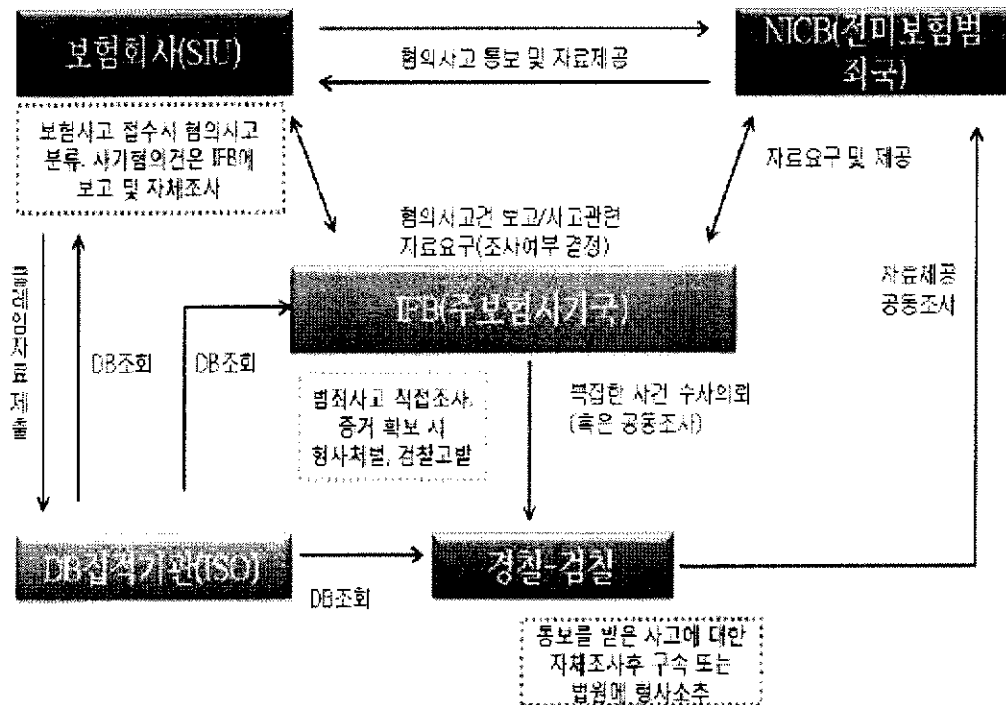
그렇다면 미국의 경우 보험사기에 대한 실질적인 대응이 어떻게 이루어지고 있는지를 알아보기 위하여 [표 5-6] 미국 캘리포니아주의 보험범죄처리시스

149) 송윤아, 앞의 글, 5~13면.

템을 기준으로 하여 예를 들어보고자 한다.

[표 5-6]

미국 캘리포니아주의 보험범죄처리시스템



출처: 송윤아, "미국의 보험사기 방지와 소비자보호 방안", 보험연구원, 2010.05, 13면.

[표 5-6]를 살펴보면 보험회사에서 인지한 보험사기 건은 주 보험사기국인 IFB에 통보해야 하고 IFB에서는 주정부차원에서 동 사건에 대한 조사를 수행하며 이때 검찰 등의 사법당국과 긴밀히 협의하는 체계가 마련되어 있어 보험사기 건에 대한 조사와 기소가 용이하다는 장점이 있음을 알 수 있다. 보험요율산정기구(Insurance Service Office; 이하 ISO라 함)는 보험사기 관련 데이터베이스를 구축하고 정보를 제공하는 민간조직이고 전미보험범죄방지국(National Insurance Crime Bureau; 이하 NICB라 함)은 비영리법인으로서

사기 의심 건에 대한 조사업무지원 등을 통해 보험업계와 사법당국 간의 연계 고리 역할을 하고 있으며 보험회사는 사기조사를 위해 SIU를 두고 DB집적기관인 ISO와 NICB와의 협력 하에 전 보험회사 및 보험 이외의 자료를 이용하여 조사를 수행하고 있다.

3. 독일

1) 독일보험계약법

오랜 개정작업을 거쳐 2008.01.01. 시행되고 있는 개정 독일보험계약법은 고지의무에 관한 제16조 내지 제21조의 규정에 의하여 舊독일보험계약법과 마찬가지로 제22조를 규정함으로써, 보험계약자가 위험사정(Gefahrumsstände: 중요한 사항)을 악의로 고지하지 아니하거나 부실한 고지를 하여 보험자를 기망한 경우에는 보험자는 고지의무의 위반을 이유로 독일보험계약법 제16조 내지 제21조에 의하여 계약을 해제할 수도 있지만, 사기를 이유로 독일민법 제123조(우리민법 제110조에 해당)에 의하여 계약을 취소할 수도 있음을 명확히 하고 있다.¹⁵⁰⁾

그리고 그 밖의 주요내용으로 개정 독일보험계약법 제31조에는 舊독일보험계약법 제34조와 마찬가지로 보험계약자에게 보고의무를 부과하고 있는데 보고의무는 ‘알고 있는 사항의 표시(Wissenserklärung)를 내용으로 하는 것이고, 증거제출은 보험계약자의 그 밖의 행위를 내용으로 한다. 이 보고의무나 증거제출은 보험계약자가 자발적으로 이행해야 하는 것은 아니고 보험자가 청구하거나 요구할 때 비로소 이행해야 한다는 데 그 특색이 있다. 이 의무는 법률상의 간접의무(gesetzliche Obliegenheiten)이지만 이 의무를 규정하는 舊독일보험계약법 제34조가 불완전법규이므로 약관(약정)에 의하여 그 위반의 효과(제재)가 규정되어야 한다는 점에서 계약상의 간접의무(Vertragliche

150) Bruck/Möller, Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 8; 장경환, 앞의 글, 58면 제인용.

Obliegenheiten)의 위반효과에 관한 일반조항인 개정 독일보험계약법 제28조가 적용된다.¹⁵¹⁾ 즉, 개정 독일보험계약법 제28조 제2항에 의하면 보험계약자가 이 보고의무를 경과실로 위반한 경우에는 아무런 불이익도 줄 수 없고 중과실로 위반한 경우에는 이 의무위반이 보험자의 보험금지급범위에 영향을 미친 경우에 한하여 책임의 정도에 따라 보험금을 감경할 수 있고 고의로 위반한 경우에는 이러한 인과관계의 유무를 불문하고 보험자가 면책된다.¹⁵²⁾ 따라서 보험계약자가 악의(사기)로 위반한 경우에는 물론 보험금의 지급범위에 대한 인과관계 유무를 불문하고 보험자는 면책된다.¹⁵³⁾

가. 사기에 의한 고지의무 위반으로 인한 계약의 취소

개정된 독일보험계약법 제22조는 舊독일보험계약법 제22조와 실질적으로 일치한다.¹⁵⁴⁾ 그리고 개정된 독일보험계약법 또한 보험계약이 취소된 경우에 제39조 제1항의 특별규정에 의하여 보험자의 보험료청구권을 인정하고 있다. 다만 舊독일보험계약법 제40조 제1항이 보험자가 '취소사유를 알게 된 보험료기간의 종료 시'까지의 보험료를 청구할 수 있게 하는 데 반하여, 개정된 독일보험계약법 제39조 제1항은 '취소의 의사표시의 효력발생 시'까지의 보험료를 청구할 수 있게 하여 보험료를 취득할 수 있는 기간을 단축하였다.¹⁵⁵⁾

[표 5-7]

사기에 의한 고지의무 위반관련 개정

舊독일보험계약법	개정된 독일보험계약법
제22조(악의적인 기망) 위험사정에 관한 악의적인 기망을 이유로 계약을 취소할 수 있는 보험자의 권리는 영향을 받지 아니한다.	제22조(악의적인 기망) 악의적인 기망을 이유로 계약을 취소할 수 있는 보험자의 권리는 영향을 받지 아니한다.

151) Weyers/Wandt, Rdn.409~412; 장경환, 앞의 글, 80면 재인용.

152) Bruck/Möller, §34 Anm.4; Weyers/Wandt, Rdn.412; 장경환, 앞의 글, 80면 재인용.

153) 장경환, 앞의 글, 80면.

154) BMJ, VVG-RegE, S.167.; 장경환, 앞의 글, 59면 재인용.

155) 장경환, 앞의 글, 59~60면.

제40조(보험관계의 해소에도 불구하고 보험료) ① ... 보험계약이 보험자에 의해서 취소된 경우에는, 그럼에도 불구하고 보험자가 ... 취소사유를 알게 된 보험료기간의 종료 시까지의 보험료가 보험자에게 귀속된다.(이하 생략)	제39조(조기의 계약종료) ① ... 보험관계가 ... 악의적인 기망을 이유로 하는 보험자의 취소에 의하여 종료하는 경우에는, ... 취소의 의사표시의 효력발생 시까지의 보험료가 보험자에게 귀속된다.(이하 생략)
---	--

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 58면.

나. 사기에 의한 초과·중복보험계약의 무효

舊독일보험계약법 제51조 제3항·제59조 제3항 및 개정된 독일보험계약법 제74조 제2항·제78조 제3항은 사기에 의한 초과보험계약과 중복보험계약의 경우에는 계약을 무효로 하고 있다. 또한 舊독일보험계약법은 보험자에게 ‘무효사유를 알게 된 보험료기간의 종료 시’까지의 보험료를 청구할 수 있게 하는데 반해, 개정된 독일보험계약법은 ‘무효사유를 알게 된 때’까지의 보험료를 청구할 수 있게 하여 역시 보험료를 취득할 수 있는 기간을 단축하였다.¹⁵⁶⁾

[표 5-8]

사기에 의한 초과·중복보험관련 개정

舊독일보험계약법	개정된 독일보험계약법
제51조(초과보험) ③ 보험계약자가 초과보험에 의하여 위법한 재산상의 이익을 취득하려는 의사로 계약을 체결하는 경우에는, 그 계약은 무효이다; 보험자가 그 계약의 체결 시에 무효를 알지 못한 경우에는, 그 가 이를 알게 된 보험료기간의 종료시까지의 보험료를 받을 수 있다.	제74조(초과보험) ② 보험계약자가 초과보험에 의하여 위법한 재산상의 이익을 취득하려는 의사로 계약을 체결한 경우에는 그 계약은 무효이다; 보험자가 무효의 사유를 알게 된 때까지의 보험료는 그에게 귀속된다.

156) 장경환, 앞의 글, 60~61면.

다.	
제59조(중복보험) ③ 보험계약자가 위법한 재산상의 이익을 얻을 의사로 중복보험에 든 경우에는, 그 의사로 체결된 각 보험계약은 무효이다; 보험자가 그 계약의 체결 시에 무효를 알지 못한 경우에는, 그가 이를 알게 된 보험료기간의 종료시까지의 보험료를 받을 수 있다.	제78조(중복보험에서의 책임) ③ 보험계약자가 위법한 재산상의 이익을 얻을 의사로 중복보험을 약정한 경우에는 그 의사로 체결된 각 보험계약은 무효이다; 보험자가 무효의 사유를 알게 된 때까지의 보험료는 그에게 귀속된다.

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 60면.

다. 피보험자의 사기로 인한 경우

舊독일보험계약법과 개정된 독일보험계약법에는 타인을 위한 손해보험과 타인의 생명보험에서 다음의 규정을 둠으로써 보험계약자의 악의뿐만 아니라 피보험자의 악의도 고려됨을 분명히 하고 있다.¹⁵⁷⁾

[표 5-9]

피보험자의 악의 및 행위에 관한 개정

舊독일보험계약법	개정된 독일보험계약법
제79조(악의 및 행위의 귀속) ① 이 법의 규정에 의하여 보험계약자의 악의 및 행위가 법적인 의미를 지니는 한, 타인을 위한 보험에서는 피보험자의 악의 및 행위도 고려된다.	제47조(피보험자의 악의 및 행위) ① 보험계약자의 악의 및 행위가 법적인 의미를 지니는 한, 타인을 위한 보험에서는 피보험자의 악의 및 행위도 고려된다.
제161조(악의 및 행위의 귀속) 이 법의 규정에 의하여 보험계약자의 악의와 행	제156조(피보험자의 악의 및 행위) 이 법에 의하여 보험계약자의 악의와 행위

157) 장경환, 앞의 글, 73면.

위가 법적인 의미를 지니는 한, 보험계약자 이외의 타인이 보험에서는 그 타인의 악의와 행위도 고려된다.	가 법적인 의미를 지니는 한, 타인의 보험에서는 그 타인의 악의와 행위도 고려된다.
---	--

출처 : 장경환, "보험사기에 관한 상법개정안의 개관", 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10, 73~74면.

라. 보험계약자의 보고의무 및 계약상의 간접의무위반

개정된 독일보험계약법 제31조는 제1항에서 舊독일보험계약법 제34조 제1항과 제2항의 내용을 합쳐서 규정하고 제2항에서 제3자가 보험금청구권을 가지는 경우에는 그 제3자도 보고·증거제출의무를 지는 것으로 규정하였다. 이 개정된 독일보험계약법 제31조도 불완전법규이므로 보고·증거제출의무 위반효과에 대해서는 계약상의 간접의무의 위반효과에 관한 일반조항인 개정된 독일보험계약법 제28조가 적용된다. 즉, 보험자가 보험계약자의 보고·증거제출의무의 위반을 이유로 면책되거나 보험금을 감액할 수 있기 위해서는 첫째, 미리 문언방식에 의한 별도의 통지에 의해서 보험계약자에게 이 의무위반의 효과를 고지해야 하고 둘째, 이 의무위반이 보험자의 보험금지급범위에 영향을 미친 경우이어야 한다. 고의에 의한 위반의 경우에도 이 인과관계를 요하는 것으로 한 점에서 舊독일보험계약법 제6조 제3항과 다르다. 그러나 보험계약자의 악의(사기)가 있는 경우에는 보험자는 위의 두 번째 요건을 불문하고 면책될 수 있을 뿐만 아니라 첫 번째의 요건을 갖추지 않았더라도 면책될 수 있다고 한다.¹⁵⁸⁾

[표 5-10]

보고의무 및 계약상 간접의무위반에 관한 개정

158) BMJ, VVG-RegE, S.174(Zu §28); 장경환, 앞의 글, 80~81면 재인용.

舊 독일보험계약법	개정된 독일보험계약법
<p>제34조(보고의무 및 증거제출의무) ① 보험자는 보험사고의 발생 후에 보험계약자에게 보험사고 또는 보험금지급범위의 확정을 위해 필요한 모든 보고를 할 것을 청구할 수 있다.</p> <p>② 보험자는 보험계약자가 제출할 것으로 기대할 수 있는 증거를 요구할 수 있다.</p> <p>제6조(계약상의 간접의무) ③ 보험사고의 발생 후에 보험자에 대하여 이행되어야 할 간접의무가 위반되면 보험자가 면책되는 것으로 약정한 경우에, 그 위반이 고의 또는 중대한 과실로 인한 것이 아닌 때에는, 그 약정된 법적 효과는 발생하지 않는다. 중대한 과실로 인한 위반의 경우에, 그 위반이 보험사고의 확정 또는 보험자가 부담하는 보험금의 확정이나 범위에 영향을 미치지 아니한 때에는, 보험자는 보험금지급책임을 진다.</p>	<p>제31조(보험계약자의 보고의무) ① 보험자는 보험사고의 발생 후에 보험계약자에게 보험사고 또는 보험금 지급범위의 확정을 위해 필요한 모든 보고를 할 것을 청구할 수 있다. 보험자는 보험계약자가 제출할 것으로 정당하게 기대할 수 있는 증거를 청구할 수 있다.</p> <p>② 보험자가 계약에 따라 지급할 보험금에 대한 권리가 제3자에게 있는 경우에는, 그 제3자도 제 1항에 의한 의무를 이행하여야 한다.</p> <p>제28조(계약상의 간접의무의 위반) ② 보험계약자에 의하여 이행되어야 할 계약상의 간접의무가 위반되면 보험자가 보험금지급책임을 지지 아니하는 것으로 계약에서 정한 경우에는, 보험자는 보험계약자가 고의로 간접의무를 위반한 때에만 보험금지급책임을 면한다. 중대한 과실로 인한 간접의무 위반의 경우에는, 보험자는 보험계약자의 책임의 정도에 상응하는 비율로 보험금을 감액할 수 있다. 중대한 과실이 없다는 증명책임은 이를 보험계약자가 진다.</p> <p>③ 제2항의 규정에도 불구하고, 간접의무의 위반이 보험사고의 발생이나 확정 또는 보험자의 보험금지급의무의 확정이나 범위에 원인이 되지 아니하는 한, 보험자는 보험금지급책임을 진다. 제1문의 규정은 보험계약자가 간접의무를 악의로 위반한 경우에는 적용하지 않는다.</p> <p>④ 제2항에 의한 보험자의 전부 또는</p>

	일부의 보험금지급면책은, 보험사고의 발생 후에 생겨나는 보고의무 또는 설명의무 위반의 경우에는, 보험자가 보험계약자에게 별도의 문언방식에 의한 통지로서 그 법적효과를 고지한 것을 요건으로 한다.
--	--

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 78~80면.

2) 보험사기 대응현황¹⁵⁹⁾

1996년 유럽보험위원회(CEA)의 발간자료에 따르면 독일은 지난 10년 동안 보험사기가 현저히 증가하여 보험업계의 비상한 관심을 끌고 있으며 매년 약 20억~40억 마르크(한화 약 1조 6천억~3조 2천억)가 보험사기로 지출되는 것으로 추정되고 있다. 손해보험 중목 중 화재, 자동차, 배상책임보험 등이 보험사기가 특히 많이 발생하는 중목이며, 수입보험금 중 약 10~30%정도가 보험사기로 유출되고 있다고 보고되고 있다. 또한 생명보험, 건강보험, 상해보험 등 인보험 상품에서도 보험사기 문제가 부각되고 있는데 이는 인보험의 경우 수입보험금의 1%만 부당 지급되어도 10조 마르크를 초과하기 때문에 그 심각성이 크기 때문이다.

이렇게 보험사기가 계속 증가하자 독일은 보험사기방지에 많은 관심을 가지고 보험사기와 같은 범죄적 행위가 유발시키는 사회적 비용에 대하여 그리고 보험사기가 보험가입자에게 미치는 결과에 대하여 홍보캠페인을 벌이는 등 적극적인 노력을 펼치고 있다. 또한 독일에서는 보험사기를 감시 및 근절할 수 있도록 독일보험협회 내에 중앙데이터뱅크를 설립하였으며 보험사기 방지활동도 전개하고 있다. 보험에 과도한 위험의 의심이 있는 보험계약이나 보험사기의 의심이 있는 클레임 신청 시 중앙데이터뱅크로 통보되어 활용하고 있는데 매년 50만~80만 건의 새로운 정보가 데이터베이스에 추가되며 이러한 자료

¹⁵⁹⁾ 반기수, 앞의 글, 75~76면.

들은 5년 동안 보관된 후 폐기하도록 하고 있다.

4. 프랑스

1) 프랑스보험법

가. 고의에 의한 고지의무 위반으로 인한 계약의 무효

프랑스보험법 제113-8조는 고의에 의한 고지의무의 위반으로 보험자가 위험평가를 그르친 경우에는, 그 위반과 보험사고 발생 사이의 인과관계를 불문하고 계약을 무효로 하고 있다. 또한 생명보험의 경우를 제외하고, 이미 지급된 보험료를 보험자가 취득하게 할 뿐만 아니라 아직 지급되지 않은 보험료라도 지급기일이 도래한 것은 그 전액을 보험자가 청구할 수 있게 하고 있다.¹⁶⁰⁾

[표 5-11]

고의적인 고지의무 위반에 대한 규정

- | |
|--|
| L113-8(고의적인 고지의무 위반에 대한 제재) ¹⁶¹⁾ ① 일반 무효사유와는 별도로, 또한 L132-26의 경우(연령의 착오)를 제외하고, 보험계약자 등이 고의로 고지를 하지 않거나 부실한 고지를 함으로써, 이러한 불고지 또는 부실고지가 위험발생의 대상을 변경시키거나 보험자의 위험평가를 감소시킨 경우에는, 비록 보험계약자에 의하여 누락 또는 왜곡된 위험이 보험사고의 발생에 아무런 영향을 미치지 아니한 때에도 보험계약은 무효로 된다.
② 제1항의 경우에 이미 지급한 보험료는 보험자에게 귀속되며, 지급기일이 도래한 보험료의 전액을 보험자는 손해배상으로서 청구할 수 있다.
③ 제2항의 규정은 생명보험에는 적용하지 아니한다. |
|--|

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10, 61면.

160) 장경환, 앞의 글, 61면.

161) 김성태 역, “프랑스 보험법전”, 「보험·해상관계 자료집」(법무자료 제58집), 법무부, 1985, 11~12면; 장경환, 앞의 글, 61면 재인용.

나. 사기에 의한 초과·중복보험계약의 무효

프랑스보험법 제121-3조 제1항은 사기에 의한 초과보험계약을 무효로 하고 있고, 악의의 보험계약자를 제재하기 위하여 보험자에게 손해배상청구권을 부여하고 있다. 같은 법 제121-4조 제3항은 사기에 의한 중복보험계약을 직접적으로 규정하고 있지는 않지만, 반대해석에 의하면 사기에 의한 중복보험계약도 사기에 의한 초과보험계약과 같은 효과가 생겨난다고 풀이할 수 있다.¹⁶²⁾

[표 5-12]

초과보험 및 중복보험에 관한 규정¹⁶³⁾

L121-3(초과보험) ① 보험계약이 보험의 목적의 가액을 초과하는 금액으로 체결된 경우에, 당사자 일방에 사기나 기망이 있으면 상대방은 계약의 무효를 주장함과 아울러 손해배상을 청구할 수 있다. L121-4(중복보험) ③ 사기의 의사가 없이, 보험의 목적의 가액을 초과하여 동일 또는 상이한 일자에 다수의 보험계약이 체결된 경우에, 각 보험계약은 보험의 목적의 가액을 한도로 그 보험금액에 비례하여 효력을 가진다.

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10, 61면.

다. 실권조항

프랑스보험법 제113-11조 제1호에 의하면, 범죄나 고의적 불법행위가 되는 법률 또는 규칙의 위반행위에 대해서 보험계약자의 실권을 규정한 일반조항은 유효한 것이 된다. 또한 제2호에 의하면, 보험계약자가 관청에 대한 보험사고 발생의 통지나 서류의 제출을 단순히 지체하는 경우에는 보험자는 이로 인한 손해배상은 청구할 수 있어도 보험계약자를 실권시키는 것은 허용되지 않는다. 그러나 보험계약자가 통지나 서류제출을 단순히 지체하는 정도를 넘어서

162) 장경환, 앞의 글, 62면.

163) 김성태 역, 앞의 프랑스 보험법전 16면; 장경환, 앞의 글, 62면 재인용.

서 위·변조하거나 이에 허위기재를 하는 경우에는 보험계약자의 실권을 규정하는 일반조항은 유효한 것이 될 것이다.¹⁶⁴⁾

[표 5-13]

실권조항에 관한 규정

L113-11조(무효인 실권조항)¹⁶⁵⁾ 다음조항은 무효이다.

1. 그 조항이 범죄나 고의적 불법행위가 되는 경우를 제외하고, 법률 또는 규칙 위반행위가 있는 경우에 보험계약자에게 실권을 가하는 모든 일반조항
2. 관청에 대한 보험사고 발생통지 또는 서류제출에 있어서 단순한 지체가 있음을 이유로 보험계약자에게 실권을 과하는 모든 일반조항. 지체로 인하여 보험자에게 손해가 생긴 경우에는, 보험자의 배상청구권 행사는 방해받지 아니한다.

출처 : 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 『법조협회 월간 법조』 통권 613호, 2007.10. 61면.

2) 보험사기 대응현황¹⁶⁶⁾

프랑스는 1975년도에 보험사기로 인한 화재보험의 손해율이 악화되자 보험자들은 화재보험금 지급청구와 관련한 질의서를 통해 보험사기를 방지하려는 노력을 기울이기 시작했다. 프랑스의 경우는 생명보험 및 상해보험에서 발생하는 보험사기 건수는 꾸준히 증가추세를 보이고 있는데 반해서 화재보험과 자동차보험에 있어서는 보험사기 방지기구(The Agency for the Fight against Insurance Fraud)의 활동으로 그 비율이 감소하고 있는 것으로 나타나고 있다.

보험사기에 대한 엄중대처의 인식의 확산으로 1984년도에 보험사기 대책정보교환위원회가 발족되었고, 1986년도에 보험사기 대책 정보교환그룹으로 발전했으며 같은 해에 화재보험사기대책연합회 내에 보험사기방지과가 설립되었

164) 장경환, 앞의 글, 82면.

165) 김성태 역, 앞의 프랑스 보험법전 12~13면; 장경환, 앞의 글, 81~82면 재인용.

166) 반기수, 앞의 글, 71~72면.

다. 이를 기반으로 하여 1989년 1월에 보험사기 방지기구가 창설되었다. 보험사기 방지기구는 보험사기 예방을 위한 비영리 단체로서 보험사기에 관한 모든 정보의 수집, 집적, 가공, 전달 및 적절한 법적 수단의 활용, 경찰 및 정부 관계자와의 긴밀한 협조 등을 통하여 1998년도에는 약 34,000건의 사건을 해결하는 등 효율적인 성과를 보이고 있다. 또한 보험사기 방지기구는 보험사기 방지 전담요원들이 각종 보험사기 관련 자료들을 상호 교환할 수 있는 정보교환센터를 운영하고 있으며, 매년 각 보험종목에 대해 실제 사례를 토대로 수집된 정보를 기초로 보험사기 주요원인, 유형, 발생장소 및 조건별로 파일을 운영하여 보험사기에 대한 새로운 지표와 양질의 위험선택의 토대를 마련하는데 큰 기여를 하고 있다.

5. 비교법적 검토 및 시사점

본문에서 전부 소개하지는 않았지만 최근에 여러 나라에서 논의 중이거나 이미 논의가 완료된 보험법 개정내용을 살펴보면, 추세적으로 볼 때 과거에 비하여 보험가입자를 보호하는 측면을 좀 더 강조하면서 법률개정이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 이는 보험자와 비교하여 볼 때 상대적 약자일 수밖에 없는 선의의 보험가입자를 보호하기 위하여 어찌 보면 당연한 조치라고 할 수 있다. 그렇지만 앞에서 언급한 국가들의 보험법 개정내용에서도 알 수 있듯이 보험가입자 보호에 중점을 두는 것과는 별개로 보험사기 등을 행하는 악의의 보험가입자에게는 여전히 강력한 제재조치를 취하고 있음을 알 수 있다.

우리나라와 유사한 법체계를 가지고 있는 일본은 보험법을 상법과 분리하면서 보험사기 행위에 대한 효력으로 해지나 무효 등을 규정하였고, 독일의 경우도 보험법 개정 시 보험가입자 보호에 일부 중점을 두긴 하였으나 여전히 보험사기 행위자에 대하여는 제재수단을 두고 있으며, 우리나라와는 다르게 프랑스의 경우에는 고지의무 위반 등의 행위로도 보험계약을 무효로 할 수 있도록 하는 등 보험사기자들에 대한 강력한 제재조치를 취하고 있음을 알 수

있다.

미국의 경우 보험사기 범죄에 대한 처벌과 보험가입자 보호의 조화가 가장 잘 이루어진 나라 중 하나라고 보이는데, 보험사기를 중죄로 처벌하도록 규정하고 있다는 점, 보험사기 관련 정보공유에 대한 민사적 책임이 악의의 경우를 제외하고는 면제된다는 점, 민관합동 보험사기 범죄 예방 및 수사시스템이 잘 구축되어 있어 보험사기 건에 대한 조사나 기소가 용이하다는 점 등은 우리나라도 도입을 검토할 필요가 있을 정도의 우수한 보험사기 예방 및 처벌 체계가 아닐까 생각한다.

앞에서 살펴본 것과 같이 보험가입자의 보호라는 측면과는 대조적으로 각국의 보험사기의 처벌에 대한 인식은 단호하며, 보험사기에 대한 대응방식 또한 다양하고 합리적인 편이라 할 수 있다. 그러나 각 나라의 이러한 보험사기 대응방안은 그 나라만의 고유한 문화를 반영하여 얻어진 결과물일 것이므로 우리나라 또한 각국의 우수한 보험사기 대응 방식의 경우 이를 차용하되 무조건적인 수용이 아니라 우리나라 실정에 맞는 합리적인 방법으로 이를 받아들이는 지혜가 필요하다고 할 것이다.

제6장 보험사기 대응의 문제점 및 개선방안

제1절 보험사기 대응의 문제점

1. 보험사기에 관한 법률상의 문제

1) 보험사기 처벌규정의 입법 미비

우리나라의 보험사기 적발금액은 2012년 기준 4,533억 원이고 적발되지 않은 보험사기까지 감안한다면 보험사기로 인한 누수금액은 연 3조4천억 원¹⁶⁷⁾을 초과할 것으로 추정되고 있다. 그럼에도 현행 법률상 보험사기에 대하여 언급하고 있는 것은 보험업법 제102조의2(보험계약자 등의 의무)에 규정된 “보험계약자 또는 보험금을 취득할 자는 보험사기 행위를 하여서는 아니 된다.”는 선언적 조항이나 상법 제669조 제4항 및 제672조 제3항에서 규정하는 사기에 의하여 체결된 초과보험 또는 중복보험 무효 조항이 전부일 뿐, 실질적으로 포괄적인 보험사기 범죄에 대한 처벌규정은 전무한 상태이다.

별도의 보험사기에 대한 처벌규정이 없다보니 실무적으로는 보험업계에서 보험사기에 대응하기 위해 민법 제103조 선량한 풍속·기타 사회질서 위반으로 인한 무효, 민법 제110조 사기·착오로 인한 취소, 상법 제644조 보험사고의 객관적·주관적 확정 효과로 인한 무효, 상법 제651조 고지의무 위반으로 인한 해지 등의 법률 규정을 우회하여 보험사기에 적용하고 있는 실정이다. 그나마 이러한 규정은 별도의 처벌규정이 없기 때문에 보험사기로 적발되더라도 보험계약이 무효가 되어 납부한 보험료를 보험계약자에게 돌려주어야 하거나 보험계약을 해지하여 해지환급금을 지급하여야 하기에 악의의 보험가입자로서는 보험사기 범죄를 행하더라도 손해 볼 일이 없으므로 역선택이나 심각한 도

167) 이 금액은 2010년 보험사기 누수금액을 기준으로 한 금융감독원의 추정치이므로 2013년 현재는 3조 4천억 원을 훨씬 상회하는 금액일 것으로 추정된다.

덕적 해이에 기한 보험사기 행위를 반복적으로 행하게 되는 악순환의 원인이 되고 있다.

물론 보험사기는 형법 제347조 사기 조항에 따라 사기죄 적용이 가능하며 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금으로 처벌할 수 있긴 하지만 사기죄가 적용되려면 사기죄의 구성요건인 '실행의 착수'가 필요한데, 명백한 보험사기로 적발되더라도 보험사기를 행한 자가 보험금을 청구하지 않는 경우에는 형법상 사기죄를 적용할 수 없어 보험사기자에 대한 처벌이 불가능하다는 맹점이 있는 만큼 보험사기의 판단 및 처벌 등에 관한 포괄적인 입법추진은 그 어느 때보다도 시급하다 아니할 수 없다.

2) 보험사기에 대한 처벌 형량의 적정성

일반적으로 보험사기로 인한 피해는 보험회사의 손해로만 연관 지어 생각하는 경향이 있는데 사실 이로 인한 진정한 피해자는 다수의 선량한 보험가입자들이다. 대수의 법칙을 통해 예상 위험률을 예측한 뒤 그에 따른 보험료를 산출하여 보험회사를 운영하는 보험자의 입장에서는 보험사기 등으로 경영이 어려워지게 되면 손실을 만회하고 정상적인 운영을 위해 보험료를 인상시킬 수밖에 없고 인상된 보험료는 다수의 선량한 보험가입자가 나누어 부담하게 되어 보험사기로 인한 피해가 고스란히 다수의 보험가입자에게 전가되게 되는 것이다. 그러므로 보험의 사회적인 파급효과는 어느 행위로 인한 결과보다도 크다는 점을 직시하여 보험사기를 행한 자들을 처벌하는 것에 온정을 베풀어서는 안 된다.

그렇다면 보험범죄 판결현황에 대한 구체적인 자료를 살펴보고 보험사기 범죄자들에 대한 실제 처벌형량이 어떠한지 살펴보도록 하자.

[표 6-1]

보험범죄 판결현황

(단위 : 명, 백만 원)

구 분	징역	집행유예	벌금		소계	편취금액	
			전체	약식명령		전체	1인당
자동차보험	53 (8.1%)	102 (15.7%)	496 (76.2%)	370 (56.8%)	651 (100%)	5,684	9
생명장기보험	31 (21.4%)	36 (24.8%)	78 (53.8%)	71 (49.0%)	145 (100%)	8,672	60
합 계	84 (10.6%)	138 (17.3%)	574 (72.1%)	441 (55.4%)	796 (100%)	14,356	18

출처 : 금융감독원 보험조사국, “보험범죄 형사판례 분석 및 보험범죄 형사판례집 발간”, 2013.01, 2면.

[표 6-1]은 금융감독원에서 '10. 1월 ~ '11. 12월(2년)의 기간 동안 보험사기 혐의를 조사하여 적발한 사건 중 형사재판이 완료된 211건의 재판결과를 분석한 것이다. 211건의 형사재판에 관련된 보험범죄자는 총 796명으로 이들에 대한 사법처리 결과는 벌금형이 574명(72.1%)으로 가장 많고 집행유예 138명(17.3%), 징역형 84명(10.6%)의 순으로 확인되었으며 이 중 벌금형과 집행유예의 비중이 89.4%에 달함을 알 수 있다. 특히 벌금형을 선고받은 574명중 441명은 약식명령에 의한 벌금처분이고 징역형 선고(84명)를 받더라도 2년 이하 징역이 92.8%(78명)로 대부분을 차지하여 보험사기에 대한 처벌이 미약한 경향을 보이고 있음을 알 수 있다. 그리고 징역을 선고받은 84명 중 1년 이하의 형을 받은 사람은 51명(60.7%)이고 1년~2년 이하의 형을 받은 사람은 27명(32.1%)이었으며 2년 초과 형을 받은 사람은 6명(7.2%)으로 나타났다. 그리고 이들이 보험사로부터 부당 수령한 보험금은 총 144억 원으로 1인당 평균 1천8백만 원의 보험금을 편취한 것으로 확인되었다.¹⁶⁸⁾

앞에서 살펴본 바와 같이 보험사기로 적발된 자들의 처벌형량을 보면 대다수가 집행유예나 벌금 등의 처벌을 받고 있고 실제로 실형을 선고받는 경우는 많지 않음을 알 수 있는바 이러한 사법부의 미온적인 태도로 인하여 가벼운 처벌을 받은 보험사기 범죄자들의 보험사기 재발 범행이 우려되지 않을 수 없는 상황이다.

2. 보험사기 수사권한 및 수사상의 문제점

1) 보험사기 특별조사팀의 수사권한 부재로 인한 조사의 한계

현재 대부분의 보험회사는 사내에 SIU(Special Investigation Unit, 보험사기 특별조사팀)를 운영 중에 있다. 보험사기 특별조사팀은 대부분 전직 경찰이거나 검찰수사관 출신으로 구성되어 있는데 이들은 주로 보험사기 혐의자들에 대한 조사를 통해 혐의사실이 추정되면 이를 수사기관에 의뢰하여 보험사기에 대한 조사 및 혐의여부를 확인하는 역할을 수행하고 있다. 그런데 보험사기 특별조사팀은 보험회사의 자체 조직이라 민간인 신분이기 때문에 사법권이 없는 상태에서 보험사기 혐의자를 수사하여야 하는 어려움이 있어 보험사기혐의자가 조사를 거부하는 경우 이를 강제할 권한이 없다는 문제점이 있다.

2) 수사기관의 보험사기 수사에 대한 전문성 결여

보험회사에서 운영 중인 보험사기 특별조사팀의 경우 보험사기 범죄에 대한 대응방법과 수사의 중점사항을 비교적 정확하게 파악하고 있긴 하지만 수사권이 없기에 혐의자를 수사함에 있어 한계가 있을 수밖에 없고 이와는 반대로 수사기관의 경우에는 범죄처리에 있어 우선순위가 있고 각종 강력범죄 등과 비교하여 볼 때 보험사기 범죄는 후순위로 밀려나게 되는 것이 현실이다. 또한 수많은 사건들을 처리하다보니 보험사기 혐의자에 대하여만 전력을 기울인

168) 금융감독원 보험조사국, “보험범죄 형사판례 분석 및 보험범죄 형사판례집 발간”, 2013.01, 1~3면.

다는 것 자체가 쉽지 않기 때문에 일선 수사기관에서 행하는 보험사기 혐의자의 수사는 그 양과 질에 있어 전문성이 떨어진다는 문제가 제기 되고 있다.

3. 보험업계의 보험사기에 대한 인식 및 대응에 관한 문제점

1) 보험사기 예방시스템의 부재

현재 금융감독원에서는 IFAS(Insurance Fraud Analysis System, 보험사기 인지시스템)을 운영 중에 있다. 이 보험사기인지시스템은 보험계약 및 사고정보 등을 DB로 관리하고 분석하여 보험사기 혐의자를 자동으로 추출해낼 수 있는 정보처리시스템으로서¹⁶⁹⁾ 매년 보험사기자들을 적발하여 보험금의 누수를 막는데 큰 역할을 담당하고 있다. 그러나 정작 보험사기에 적극적인 대응을 하여야 할 보험회사에는 이러한 보험사기를 예방할 만한 시스템이 거의 없는 실정이다. 보험회사 자체적으로 보험사기 예방 시스템을 운영하는 곳도 있긴 하지만 이는 대형 보험회사와 같이 일부에 불과하며, 현재 대부분의 중·소형 보험회사는 보험사기로 의심될 만큼 다수의 보험금을 지급한 이후에야 보험사기에 대한 조사를 시작하게 되는 사후약방문 형태의 보험사기 수사에 머무르고 있는 실정이다.

보험사기 예방시스템의 경우 상해에서부터 질병, 자동차보험에 이르기까지 다양한 사고유형을 종합적으로 분석하고 보험사기 혐의자들을 추출해내는 등 효과·만점의 성능을 자랑하고 있지만 이런 시스템 구축에는 큰 비용이 소요되기 때문에 대부분의 중·소형 보험회사들이 이에 대한 자금부족을 이유로 시스템 개발을 미루고 있다. 보험사기 예방시스템은 개발비용만 20억 원, 개발기간은 1년~1년 반 정도 소요되는 장기 프로젝트이기 때문에 대부분의 중·소형 보험회사들에게는 부담이 되지 않을 수 없는 것이 현실이다.¹⁷⁰⁾

169) 금융감독원 보험조사실, “금감원, 보험사기인지시스템을 상표등록 출원 추진키로”, 2010.06.07, 1면.

170) <http://www.epdaily.co.kr/news/articleView.html?idxno=7153>, 경제플러스, 2013.05.26. 검색.

2) 보험계약 인수 단계의 문제점

보험계약은 보험가입자의 청약을 받은 보험자가 이를 승낙함으로써 체결되는 낙성계약(諾成契約)이다. 그리고 이러한 보험계약 체결 전에 보험가입자의 청약을 받은 보험자가 보험인수 적격여부에 대하여 심사하는 과정을 거쳐 인수할 수 있는 위험으로 판단되면 보험계약자와 보험계약을 체결하게 되는데, 보험계약 체결 전 인수적격 여부를 심사하는 과정을 언더라이팅(underwriting)이라고 한다. 그런데 대부분의 보험회사는 이 언더라이팅 과정에서 보험가입자가 계약 전 알릴의무 사항에 기재한 고지내용만을 근거로 하여 보험인수 여부를 평가하고 있을 뿐 보험가입자의 보험사기 혐의여부에 대한 조사가 이루어지는 경우는 거의 없다.

보험회사가 언더라이팅 과정에서 철저한 조사를 통하여 보험사기 혐의자들을 사전에 미리 축출해 낼 수 없는 것은 모든 보험가입자의 청약 건에 대하여 일일이 조사할 시간과 인력이 턱없이 부족하기 때문이기도 하고, 보험가입자와 보험자가 가진 정보의 비대칭성 때문에 역선택 등의 문제를 해결하고자 상법 제651조 고지의무 규정을 두어 이를 위반한 경우 보험계약을 해지할 수 있도록 명문화 한 것도 보험가입자의 고지사항을 신뢰하여 언더라이팅 과정에서 적극적으로 보험가입자의 조사를 하지 않는 원인 중 하나일 것이다. 그렇기에 현행 인수시스템으로는 보험회사가 보험가입자의 고지사항을 신뢰하여 보험인수 여부를 평가하는 방법밖에 없으므로 악의의 보험가입자의 역선택 등을 사전에 방지하는 데에는 한계가 있는 것이 사실이다.

3) 보험업계 간 보험사기에 대한 공조체제 미흡

각 보험회사는 보험사기 특별조사팀을 독자적으로 운영하고 있으나 보험업계 간에 정보 공유나 협조 등이 이루어지는 경우는 거의 없다. 각 보험회사의 보험사기 특별조사팀의 수장들이 정기적으로 회의를 갖고는 있지만 정례적인 모

임에 그치는 경우가 대부분이고 실질적인 공조체제를 구축하고 있지는 않은 실정이다. 더욱이 보험회사는 사기업이다 보니 각자의 이윤추구를 목적으로 하기 때문에 각 보험사가 연관된 과실이 경합하는 사고가 발생하게 되면 보상 처리를 하거나 소송을 진행함에 있어 본인들이 소속된 보험회사에 유리한 결과가 나올 수 있도록 상대방 보험회사에 유리한 정보를 알려주지 않거나 아예 정보공유를 하지 않는 경우가 대부분이다. 그렇기에 사고와 연관된 보험사기 혐의자가 있다하더라도 정보공유의 부족으로 인하여 적발하지 못하는 경우도 충분히 발생할 수 있는 만큼 문제가 되고 있다 하지 않을 수 없다.

4) 감독기관 등의 민원평가방식의 문제점

현재 금융감독원이 시행하고 있는 보험회사의 민원평가 방식도 보험사기 혐의자에 대하여 강력한 대응을 하기 어렵게 만드는 요인 중 하나이다.

[표 6-2]

민원발생평가 가중치

결정사항		최종결과	가중치
자율조정	성립	원 처리 전 수용, 임의취하	0.1
직접처리 (사실조회 등)	인용, 조정	합의취하 해결안내	0.3
		서면합의권고 수용	0.5
		분조위 결정 수용, 문책, 주의, 시정	1.5
		분조위 결정 불수용	2
	기각, 각하	분조위 전, 후 기각, 각하(사실판단곤란 등)	0.3
		분조위 회부 확정후 취하	0.6
		분조위 회부 전 피신청 소제기	0.8
이첩	처리 기간	14영업일 이내 취하	0.1
		20영업일 이내 취하	0.2
		기타	0.3
		지연처리	1
평가제외		중복반복, 제도개선, 질의 등	

주) 분조위 : '분쟁조정위원회'의 약어

출처 : 금융감독원 설명회, 2008년; 유세종, “보험금청구와 관련한 민원제도 역선택 문제에 관한 실태 연구”, 2010.08, 50면 재인용.

금융감독원의 경우 보험사기 적발에 노력하고 있기는 하지만, 다른 한편으로는 소비자보호 측면을 강조하면서 보험회사에 대하여 연간 보험가입자들의 민원제기 개수 및 민원 취하율 등을 가지고 보험회사를 평가하는 제도를 시행 중이다. [표 6-2]는 민원이 발생할 경우 이에 대한 평가 시 가중치를 나타낸 표인데 민원을 취하하거나 합의하여 해결한 경우에는 0.1~0.3의 가중치를 적용하는 반면, 분쟁조정위원회의 결정에 따라 종결하는 경우는 0.5~1.5의 가중치를 적용하고 있으며, 만약 분쟁조정위원회의 결정에 불수용하는 경우에는 패널티를 부과하여 2의 가중치를 적용하고 있음을 알 수 있다.

결론적으로 금융감독원의 민원평가 방식은 가급적 보험가입자와의 분쟁 없이 조속히 마무리 하는 것에 높은 평가를 주고 있음을 알 수 있어 이는 보험사기를 방지하는 차원에서 볼 때 심각한 문제가 아닐 수 없다. 왜냐하면 금융감독원이 매년 발표하는 좋은 보험회사 순위는 이러한 평가방식을 기초로 하여 선정되기 있고, 무형의 보험 상품을 판매하는 보험회사로서는 좋은 이미지를 보험소비자에게 각인시킬 필요가 있기 때문에, 보험사기 혐의자에 대하여 일부 보험사기 혐의를 확인하더라도 명백하게 보험사기행위를 한 사실을 입증할 수 없는 한, 민원 등의 제기로 인한 불이익을 면하고자 보험가입자의 요구를 수용하는 합의나 민원 취하 등의 소극적 대응으로 일관할 수밖에 없게 되고 이러한 민원제도는 자칫 보험사기혐의자에게는 든든한 아군이 될 수도 있기 때문이다.

5) 보험사기에 대처하기 위한 연구나 조사 인력의 부족

각 보험회사가 운영 중인 보험사기 특별조사팀은 대부분 보험사기 혐의자들에 대한 조사나 적발에 주력하고 있을 뿐 보험사기에 대처하기 위한 별도의

연구 인력을 두고 있지 않기에 보험사기 특별조사팀 구성원들을 제외한 보상 실무직원들에게는 전문적인 조사 기법에 대한 지식이 많이 부족한 것이 현실이다. 또한 대형 보험회사를 제외하고는 한 보험회사 당 보험사기 특별조사팀이 평균 20명 미만인 경우가 많은데, 이 인원으로 전국에서 발생하고 있는 보험사기 혐의자들을 모두 조사할 수밖에 없는 상황이기에 업무를 함에 있어 시간과 인력부족 등으로 인한 어려움이 많은 것이 현실이다.

4. 보험사기에 대한 사회인식 문제

1) 보험사기에 대한 죄의식 결여

보험사기는 결국 행위의 결과로 인한 책임이 타인에게 전가되는 특징이 있기 때문에 심각한 사회범죄에 해당한다고 할 수 있지만 정작 보험사기를 행하는 자들은 크게 죄의식을 느끼지 못하고 보험사기를 저지르는 경우가 많다. 실제로 2007년 서브프라임 모기지 사태 이후 경제상황이 어려워지면서 증가하기 시작한 생계형 보험사기 범죄의 경우 생계를 유지하고자 보험범죄를 저지르기 때문에 보험사기 범죄자들에게 죄의식을 찾아보기는 어려운 것이 사실이다.

그리고 최근 들어 급증하고 있는 청소년 보험사기의 경우 성인들이 저지르는 보험사기 범죄와 그 유형 및 행태가 크게 다르지 않음을 알 수 있는데, 이러한 청소년층의 보험사기 범죄율이 증가하고 있다는 것은 향후 제 2, 제3의 보험사기로 이어질 수 있다는 것을 시사하고 있는 것이기에 그 문제의 심각성이 있다 할 것이다. 특히 자동차보험사고가 발생하면 으레 뒷목을 잡고 내려야 한다는 우스갯소리가 당연시 되고 있는 현실에서, 부상이 없음에도 입원하여 부당한 보험금을 수령하는 행위가 연성보험사기 범죄에 해당한다는 사실을 대부분 모르고 있는 경우가 많다. 그렇기에 외국과 비교해 보더라도 우리나라에서 정미한 자동차사고로 입원하는 비율이 월등히 높은 것임은 쉽게 짐작 가능하므로 이러한 연성보험사기 범죄에 대한 죄의식 결여는 실로 심각한 사회문제가 아닐 수 없다.

2) 보험사기에 대한 온정적 태도

보험사기에 대하여 죄의식을 느끼지 않는 보험범죄자들도 문제지만 앞에서 언급한 대로 자동차보험사기와 같이 연성보험사기 범죄를 회화화 시키고 대수롭지 않게 생각하는 사회 전반에 걸친 보험사기 범죄에 대한 온정적 태도도 보험사기를 근절하는데 큰 장애가 되고 있다. 생명보험의 경우, 과거에 비해 보험사기 범죄를 대부분 심각한 범죄로 인식하고 있음이 생명보험협회에서 2012년에 실시한 생명보험 성향조사¹⁷¹⁾에서 확인되었으나, 손해보험 특히 자동차보험사고에 있어서의 연성보험사기에 대한 보험범죄의 인식은 좀처럼 개선되지 않고 있어 문제가 아닐 수 없다.

또한 보험사기 범죄자들에 대하여 엄정한 판단을 통해 적극적인 처벌을 내려야 하는 사법부조차 앞서 살펴본바와 같이 보험사기 범죄자들의 처벌에 대하여 미온적인 태도를 보이고 있다는 것은 사회전반에 걸친 보험 사기범에 대한 측은지심(惻隱之心)으로 인해 보험사기 범죄 행위에 대한 온정적 태도가 심각한 상황에 처해 있다는 것을 반증하는 것이라 할 것이므로 보험사기에 대하여 좀 더 강력한 대응이 필요한 시점이다.

제2절 보험사기에 대한 효과적 대응방안

1. 보험사기 근절을 위한 입법적 제도 마련

171) 생명보험 성향조사는 생명보험에 대한 소비자의 성향을 파악하기 위해 생명보험협회가 1976년부터 매 3년마다 실시하는 조사로서 최근 2012년에 제 13차 조사를 실시하였으며 조사결과 보험사기의 예방과 적발을 위해 “현재보다 강력하거나 현재 수준의 조치가 필요하다.”는 의견이 94.8%로 대부분 소비자가 보험사기를 범죄로 인식하고 있으며, 이에 상응하는 법적 처벌이 필요하다고 인식하고 있는 것으로 조사되었다; 생명보험협회, “생명보험 성향조사”, 2012.06.14.~2012.07.31, 2면, 86면.

1) 보험사기 처벌관련 법률 신설 및 개정

우리나라의 보험사기 적발금액은 매년 꾸준히 증가하고 있으며 보험사기로 인한 연간 누수금액은 연 3조4천억 원을 이미 넘어섰을 것으로 추정되고 있다. 보험사기가 매년 증가하고 있는 원인과 관련하여 여러 이유가 있겠지만 이 중 대표적인 것이라 할 수 있는 것이 바로 보험사기의 처벌과 관련된 입법의 불비문제이다. 이 때문에 보험업계에서는 꾸준히 보험사기 처벌관련 조항을 신설하여 줄 것을 지속적으로 요구하여 왔으며, 이 같은 보험업계의 요구를 반영해 지난 18대 국회 당시 신학용·공성진·이성현 의원 등이 보험사기와 관련한 보험업법 및 형법 개정안 등을 발의했었지만 통과되지 못했고 법무부에서 상정한 보험사기 관련 상법개정안 또한 대한변호사협회 등의 반대로 인하여 2011년 상법 개정 시에 포함되지 못하여, 여전히 보험사기 처벌관련 조항은 입법 불비로 남아있는 상태이다.

보험사기의 처벌에 관한 법률을 마련함에 있어서는 여러 가지 방안이 고려될 수 있는데, 그 첫째로는 보험범죄의 처벌조항을 정비하여 보험범죄방지법과 같은 단일 법률을 제정하는 방안이 있을 수 있고, 둘째로는 사기죄와 별도로 형법상 보험범죄에 관한 규정을 신설하는 방안이 있을 수 있으며, 셋째로는 기존의 보험업법 및 상법을 개정하여 보험범죄에 대한 포괄적인 처벌조항을 신설하는 방안 등이 있다.¹⁷²⁾

그렇다면 각각의 방안들을 검토하여 어떤 것이 우리나라에 맞는 보험사기 처벌관련 법률제정 방식인지 알아보도록 하자.

가. 보험범죄방지특별법 제정안¹⁷³⁾

일반적으로 형사특별법은 형법상의 범죄를 가중하여 처벌하고자 할 때 또는 급변하는 사회적 변화에 의해 형법에 미처 용인하지 못하거나 수록하기 곤란

172) 송윤아, 앞의 글, 137~138면.

173) 송윤아, 앞의 글, 138면.

한 신중범죄를 규제하기 위하여 제정한다. 형사특별법은 사회·정치적 상황변화에 따른 일반법의 불완전한 부분을 보완하여 법 적용에 탄력을 주는 기능을 한다. 또한 특별법은 국가의 강력한 정책추진의지와 입법취지를 국민에게 주지시킴으로써 정책목적을 달성할 수 있다는 점에서 입법학 분야에서 이야기하는 상징적 입법의 기능을 한다. 즉 동일한 내용이라고 하더라도 일반법의 규정 가운데 포함시키는 것보다는 특별법이나 그 일종인 특례법으로 규정할 경우 국민들이 법률이 존재에 대해 강하게 인식한다는 것이다.

보험범죄방지특별법 제정의 문제점으로는 특별법 우선원칙에 의해 형법의 사문화가 초래될 수 있으며 새로운 특별법을 만들 경우 새 법안에 포함시키려는 내용이 필연적으로 기존의 보험관련 법규의 내용과 중첩되어 더욱 복잡한 입법양상을 나타낼 수 있다는 점을 들 수 있다. 또한 특별법 남발로 인한 형사정책적 문제를 답습하기 쉽다는 점이 보험범죄특별법 제정의 문제점으로 지적될 수 있다. 최근 형법의 전면적 개정작업을 추진하고 있는 법무부는 각종 형사특별법의 형법에의 통합을 형법개정의 기본방향 중 하나로 삼고 폭력처벌법, 특가법, 특경가법, 성폭력범죄 특별법 등 형사특별법의 규정 중 형법규정의 가중요건에 불과한 것은 형법으로 흡수·통일할 것을 각칙 분야의 개정과제의 하나로 예시하고 있다.

나. 형법상 보험범죄 처벌조항 신설안

현행 형법 내에 보험범죄에 대한 처벌조항을 두고 사기죄의 하위 조항으로써 보험범죄 처벌조항을 신설하는 안으로서 이는 독일, 오스트리아, 이탈리아, 중국 등에서 채택하고 있는 방식이다. 형법 제정 이후 그 동안 진행된 정치·경제·사회적 환경의 변화에 형법이 용인되지 못하던 것을 특별법의 제정을 통하여 해결한 결과, 점차 형법규정의 형해화 현상이 발생하고 과중한 형벌규정이 남발되는 등 특별법제정의 부작용이 심해지자 형법학계는 형법 내에 보험범죄 처벌조항을 신설하자는 의견을 개진하였다.¹⁷⁴⁾

그러나 형법개정이 쉽게 이루어지지 않아 형법 제정 이후 그 동안 진행된 변화를 형법이 용인하지 못하였다는 점을 감안할 때 형법에 보험사기 특별규정을 두는 것은 효과가 불투명하다. 1953년 형법이 제정된 이후 1975년, 1988년, 1995년, 2001년, 2004년, 2005년 여섯 차례 개정된 바 있다. 따라서 형법 내에 보험사기 범죄 처벌조항만을 신설하는 것은 최근의 보험범죄의 실상에 체계적으로 대처할 수 있는 충분한 입법이 되지 못하며 현실적으로도 개정에 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상된다.¹⁷⁵⁾

다. 보험업법 개정안¹⁷⁶⁾

현행 보험관련 법규 중 일반법적 위치에 있다고 볼 수 있는 보험업법에 보험사기 범죄의 정의 및 처벌 조항을 신설하는 안을 고려할 수 있다. 보험업법에 보험범죄 규정을 마련하는 방안을 통하여 보험범죄의 유형을 보다 세분화할 수 있으며, 점차 다양화·조직화·전문화의 양상을 띠고 있는 보험범죄에 탄력적으로 대응할 수 있다는 장점이 있다.

또한 동법내의 미수범규정을 통하여 보험금 수령 이전단계에 있어서의 다양한 불법행위에 대한 처벌의 가능성을 확보할 수 있고 형사법과 함께 민사적 구제를 도모하여 피해구제를 현실화 할 수 있다. 보험사기 범죄 정의 및 처벌 규정 신설 등의 보험업법 개정을 통해 얻을 수 있는 보험사기 범죄의 심각성과 그로 인한 사회적 손실에 대한 범사회적 인식제고 효과는 앞서 제시한 두 가지 방안보다 상대적으로 적을 것으로 보이지만 최근의 보험범죄 실상에 가장 구체적이고 체계적으로 대처할 수 있다는 장점이 있다.

라. 상법 개정안

174) 안정욱, 2003; 송윤아, 앞의 글, 139면 재인용.

175) 송윤아, 앞의 글, 139면.

176) 송윤아, 앞의 글, 140면.

이는 현행 상법 보험 편에 있는 보험관련 규정에 보험사기 관련 규정을 신설하는 안이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 상법에는 보험사기와 관련된 규정은 사기에 의하여 체결된 초과, 중복보험은 무효라는 규정이 전부인데, 이 또한 실제 손해를 초과하거나 중복하여 보상받음으로써 부당한 이득을 얻는 것을 목적으로 하는 보험계약 체결을 배제하기 위한 규정에 불과하므로 포괄적인 보험사기 범죄를 처벌하기 위한 규정과는 무관하다고 할 수 있다.

그렇기 때문에 2008년부터 논의된 상법개정안에는 보험사기와 관련한 제 655조의2 및 제657조의2를 추가하여 사기에 의하여 체결된 보험계약은 무효로 함과 보험금을 청구함에 있어 사기의 목적에 해당하는 행위를 한 때에는 보험금의 청구권이 상실된다는 내용을 포함시켰다. 이러한 상법개정안 또한 보험업법 개정안과 마찬가지로 보험관련 법률에 보험사기 관련 규정을 추가한 것이므로 법률상의 괴리가 없어 기존 보험관련 법률과도 조화를 이룰 수 있다는 점은 큰 장점이라 할 수 있다.

마. 소결

앞에서 살펴본 여러 가지 방식은 각각의 방법마다 장·단점을 가지고 있다. 그러나 특별법의 제정은 새 법안이 기존의 법규의 내용과 중첩되는 문제가 발생할 수 있고 지금까지 제정되었던 특별법 또한 기존 법률에 통합되어지고 있는 것이 현행 법률개정의 추세인 점을 감안한다면 새로운 특별법의 제정보다는 기존의 법률에 보험사기 범죄에 처벌에 관한 규정을 추가하는 방법이 보다 현실적일 것이라 생각된다.

그런 의미에서 볼 때 현재 논의되고 있는 보험업법이나 상법에 보험사기 관련 범죄의 처벌에 관한 규정을 추가하는 방식이 가장 효과적이라고 보이며, 구체적으로 상법상으로는 보험사기로 체결된 보험계약이나 보험금 청구에 대한 효력 규정을, 보험업법상으로는 그러한 보험사기 범죄행위에 대한 처벌규

정을 구분하여 입법화하는 것이 각각의 법률규정 취지에도 맞을 것이라 생각된다. 현재 이 두 법률 모두 보험사기와 관련한 규정을 입법화하는 데에는 실패하였으나 보험사기를 효과적으로 방지하려면 보험사기의 처벌에 관한 명문 규정은 반드시 필요하다고 할 것이므로 보험업계나 정부부처 또한 보험사기 관련 조항을 보험업법이나 상법 등에 포함시키려는 노력을 지속적으로 전개하고 있는바 이는 향후 반드시 결실을 맺을 것이라 확신한다.

2) 보험사기 양형기준 강화

앞서 살펴본 바와 같이 보험사기 범죄로 처벌받는 경우 대부분 벌금이나 약식기소에 그칠 뿐, 집행유예를 제외하면 실제 실형을 선고받는 경우는 많지 않다는 문제점이 있다. 특히 보험사기 범죄를 판단함에 있어 보험사기로 편취한 금액의 일부나 전부를 변제하였다는 점, 죄를 뉘우치고 있다고 보이는 점, 미수에 그쳐 실제 편취금액은 발생하지 않았다는 점, 동일한 범죄로 인한 전력이 없다는 점 등을 이유로 감형을 선고하고 있는데, 이는 법원의 판단이 지나치게 미온적이지 않나 생각해 볼 수 있는 부분이다. 왜냐하면 보험사기로 편취한 금액은 원인 없이 부당한 이득을 취한 셈이므로 당연히 반환하는 것이 마땅한 것이므로 이는 감형의 대상이 될 수 없고 오히려 전액을 변제하지 않았을 경우 형을 가중하여야 옳을 것이라는 점, 죄를 뉘우친다는 것은 지극히 주관적인 판단에 불과하다는 점, 보험사기는 일단 발생하면 그 사회적 영향력 및 파급력이 크기 때문에 단지 미수에 그쳤다는 이유로 감형을 선고해서는 안 된다는 점, 초범이라 해도 보험사기는 일반 재산범죄와는 다른 특수범죄로 보아야 할 것이라는 점 등이 그 이유라 할 수 있다.

보험사기는 선의의 보험계약자에게 피해를 끼치며 보험제도의 본질 자체를 왜곡시키는 공익에 반하는 중대한 범죄임에도 앞에서 살펴본 바와 같이 법원은 보험사기를 일반 사기죄의 한 유형으로만 파악하고 사기죄를 비롯한 다른 재산범죄의 양형과 같거나 그 이하로 선고하고 있는데, 이는 보험사기를 독자

적인 경제범죄의 유형으로 파악하고 있는 것이 아니라 재산죄의 하나의 유형으로만 인식하고 있기 때문이다. 따라서 법원은 양형에 관한 일반적 문제점을 개선하고 보험사기에 대한 적정하고도 구체적인 양형기준의 마련을 통해 양형의 형평성, 일관성과 합리성을 추구하고, 형벌을 신속·엄정·공정하게 집행함으로써 재판결과에 대한 일반 국민의 신뢰를 확보하고 사회적 경각심을 갖게 하여야 한다. 이러한 노력이 수반되어야만 보험사기를 근절하는 중요한 수단으로서의 역할을 제대로 수행할 수 있게 될 것이다.¹⁷⁷⁾

3) 보험전문 재판부의 도입

실무상 여러 보험관련 소송을 진행하였지만 다수의 재판부는 법원에서 발행한 판결참고집에 의존하여 판결을 내리고 있는 실정이므로 심각한 사회문제가 되고 있는 보험사기 범죄와 비교하여 볼 때 재판부의 전문성이 떨어지는 것이 사실이다. 보험사기 범죄의 경우 단순히 재산죄가 아닌 특수한 경제 범죄로 인식하여야 함에도 다양한 사건을 다루어야 하는 재판부로서는 보험에 대한 전문성이 없기 때문에 보험사기 범죄를 단순한 사기죄나 그 이하의 범죄로 취급하려는 경향이 있어 양형에 있어서도 미온적인 처벌에 그치고 있는 것이다. 보험사기 관련 범죄는 매년 꾸준히 증가하고 있고 보험사기로 인하여 연간 누수 되는 금액도 3조 4천억 원을 넘어섰다고 추정되는 상황에서 이러한 현상은 심각한 문제가 아닐 수 없다.

그러므로 이러한 문제를 해결하기 위해서는 별도의 선발과정을 거쳐 보험전문 재판부를 도입하는 방안이 대안이 될 수 있다. 예를 들자면 보험사기와 관련하여 5년 이상의 재판경력을 가진 판사들로만 구성된 별도의 보험전문 재판부를 구성하는 식이다. 가능하다면 1심부터 보험전문 재판부를 도입하는 것이 좋겠지만 여건상 보험사기 관련 전문판사의 인원이 부족할 수도 있는 만큼 최소한 2심에서만이라도 보험사기 관련사건의 경우 보험전문 재판부가 담당

177) 양희산, 앞의 글, 56면.

할 수 있도록 시스템을 개선하는 것이다. 이러한 보험사기 전문판사들로 구성된 재판부라면 다양한 보험사기 범죄에 대한 판단을 이미 수없이 경험해보았을 터라 보험사기의 심각성을 누구보다 잘 알고 있을 것이기에 신속하고 객관적이며 공정한 판결을 기대할 수 있고 그에 따라 보험사기자들의 범의도 억제하는 효과를 일으킬 수 있을 것이다.

사건이지만 현행 사법시험제도나 로스쿨제도는 교육 자체가 보험제도에 중점을 둔 교육이 아니기 때문에 보험전문 판사를 양성하기 위하여 많은 시간이 소요될 수 있는 만큼 별도의 선발을 통하여 보험전문 판사를 특별 임용하는 방안도 고려하여볼만 하다. 임용대상으로 보험관련 이론 및 법률에 저명한 대학교수나 보험업계 권위자 등의 보험관련 전문가 집단으로만 한정하여 선발한다면 특별임용으로 인한 위험 또한 크지 않을 것이라 생각한다. 다만 이는 현행 판사임용제도와 정면으로 배치되는 의견인 만큼 충분한 논의를 거쳐 시스템적인 안정성이 있다고 판단될 때에 한하여 시행하는 것이 타당하리라고 본다.

2. 민·관 보험사기 조사권한 및 공조체계 강화

1) 민간조사단체 보험사기 조사권 부여방안

보험사기 특별조사팀(SIU)은 보험회사의 자체 조직에 불과하고 이에 대한 법적 근거는 없는 상태이므로 보험사기 특별조사팀 구성원들 또한 민간인 신분일 뿐 사법권을 가지고 있는 것은 아니기에 보험사기 혐의자를 수사하는데 있어 어려움이 많은 것이 현실이다. 그러므로 보험회사에서 운영 중인 보험사기 특별조사팀에게 일정한 범위 내에서 보험사기를 조사할 수 있는 조사권한을 주어 보험사기를 효과적으로 적발할 수 있는 제도를 마련하여야 한다.

현행법상 수사기관이 사기죄의 혐의를 가지고 수사에 착수하기 위해서는 당

사자의 신고가 필수적이라 할 수 있는데, 보험사기 범죄의 경우 그 당사자는 대부분 보험회사인 경우가 많고, 이러한 경우 보험사기의 내용이나 관련증거에 대하여 가장 잘 알고 있는 것 또한 보험회사라 할 있다. 그렇다면 이러한 보험회사에 일정한 범위 내에서 보험사기에 관한 조사권을 수여하여 보험사기 혐의사실에 대한 조사 및 해당 증거를 수집하게 한다면 신속한 조사와 증거인멸의 가능성을 상당히 낮출 수 있어 보험사기의 적발이 훨씬 수월하게 이루어질 수 있다는 장점이 있다.

이에 반해 민간조사단체에게 보험사기 조사권을 부여하는 것에 부정적 의견을 가진 입장은 수사권이 없는 민간조사단체가 개인의 신상 등에 대한 조사를 하다보면 그 과정에서 자칫 개인정보가 유출되는 등의 피해가 발생할 수 있고 그러한 경우 개인정보보호법이 제정된 취지가 유명무실해지는 만큼 개인정보 유출과 관련한 문제 등을 이유로 민간조사단체에 보험사기 조사권을 부여하는 것을 반대한다.

보험회사 직원이 보험회사를 상대로 손해배상청구소송을 제기한 교통사고 피해자들의 장해 정도에 관한 증거자료를 수집할 목적으로 피해자들의 일상생활을 촬영한 행위가 초상권 및 사생활의 비밀과 자유를 침해하는 불법행위에 해당한다고 본 대법원 판례에서 알 수 있듯이 법원 또한 초상권 및 사생활의 비밀과 자유에 대한 부당한 침해는 그것이 공개된 장소에서 이루어졌다거나 민사소송의 증거를 수집할 목적으로 이루어졌다는 사유만으로는 정당화되지 않는다고 보고 있어 공권력에 의한 행위가 아닌 한 민간조사권을 부정하고 있는 입장이다.¹⁷⁸⁾

그렇지만 실무상 보험금청구 절차에는 보험금청구 시 보험금지급과 관련하여 필요한 경우 개인 신용정보를 활용할 수 있으며 이에 대하여 문제 삼지 않는

178) 대법원 2006.10.13 선고, 2004다16280 판결.

것에 동의한다는 내용의 '개인신용정보활용동의서'를 징구하고 있어 문제가 되지 않으며, 만약 필요 이상의 개인정보 유출로 인하여 보험가입자가 피해를 입게 되는 경우에는 보험회사에 개인정보보호법에서 정한 처벌과 더불어 별도의 제재조치를 추가로 부가하는 등 엄격한 적용기준을 마련하여 운영한다면 상기에서 언급하였던 예상 가능한 문제들은 예방할 수 있으리라 생각한다.

2) 민·관 보험사기 관련 공조체제 강화

앞서 언급한 대로 수사기관 단독으로는 보험사기에 대한 수사권한이 있다 하더라도 인력과 전문성 부족으로 인하여 발 빠르게 진화하고 있는 보험사기 범죄에 적극적으로 대처하지 못하고 있다. 그렇기에 수사기관이 보험회사의 보험사기 특별조사팀과 같은 민간조사단체에 일정부분 보험사기 조사권한을 넘겨주어 전문적인 보험사기 조사가 이루어 질 수 있도록 하는 대신, 수사기관 또한 민간조사단체에서 수집된 증거 등을 분석하여 신속히 보험사기 범죄에 대응하는 등 민·관 공조체제의 강화를 통해 변화하는 보험사기 범죄에 시의 적절하게 대응할 필요가 있다. 또한 일부 단체에서는 보험사기와 관련하여 민·관 공조 체제를 이미 시행하고 있으므로 민간조사단체에 보험사기 조사권 수여를 통한 공조체제 구축도 요원한 일은 아닐 것이라 생각한다.

현재 민·관 공조시스템을 구축하고 있는 조직으로는 각 지방경찰청 산하의 보험범죄수사협의회, 금융범죄수사팀 및 보험범죄전담합동대책반 등을 들 수 있다. 보험범죄수사협의회는 지방경찰청별로 각 지역의 금융감독원 및 손·생 보험회 지역본부, 보험업계와 함께 구성되어 수사 공조를 하고 보험사기에 관한 정보를 교류하고 있다. 최근의 보험사기는 전통적인 민영보험 이외에도 우체국, 각종 공제, 산재 등으로 광범위하게 번져가고 있고, 이들 보험기관들이 모두 관련되어 지고 있다. 따라서 민·관 공조시스템 내에 관련 기관의 전문가들이 참여하도록 하고, 국세청 등 정부 부처 관계자들이 참여하거나 필요한 정보를 제공하는 등 협조체제를 구축할 필요가 있다. 또한 보험범죄의 특수성

을 감안하여 손해보험협회에서 실시하고 있는 '보험범죄 아카데미'에 참여시켜 조사 및 수사능력을 향상시키고 금융감독원의 보험사기 인지시스템의 정보를 적극 활용할 수 있도록 할 필요가 있다.¹⁷⁹⁾

3. 보험업계 자체 대응방안

1) 데이터베이스 공동구축 및 보험사기 예방시스템 공유

금융감독원은 날로 조직화·지능화되고 있는 보험사기에 효과적으로 대처하기 위하여 보험사기인지시스템(IFAS: Insurance Fraud Analysis System)을 2003년부터 도입하여 운영하고 있으며 이 시스템은 보험사기 혐의정도의 접수화 및 가·피해자 연관관계 분석 등을 통해 보험사기 혐의 입증에 크게 기여하고 있다.¹⁸⁰⁾ 그렇지만 이 시스템은 현재 금융감독원이 자체적으로 운영하고 있을 뿐 이에 대한 자료에 대하여 각 보험회사와 공유하고 있지는 않으므로 보험회사로서는 자체적인 보험사기 인지시스템의 개발이 필요한 상황이라 할 수 있는데, 이러한 시스템을 구축한 일부 대형보험사를 제외하면 아직까지 대부분의 중·소형 보험회사들은 개발비용 및 인력부족 등의 이유 때문에 개발이 미뤄지고 있는 상황이다.

이에 대한 대안으로 모든 보험회사가 보험사기 관련 데이터베이스를 공동구축하고 보험사기 예방시스템을 공유하는 방법을 생각해 볼 수 있다. 어차피 보험사기 범죄는 어느 하나의 보험회사만의 문제가 아니라 보험사기자가 가입한 다수의 보험회사의 공동의 문제이기 때문이다. 그리고 각 보험회사의 보험사기 관련 데이터베이스를 공동 구축하여 공유하게 되면 데이터베이스에 저장된 보험사기자들의 보험사기 수법 또한 즉시 공유되므로 더 이상 다른 보험회사에서 동일한 보험사기 행위를 할 수 없게 되는 등 보험사기를 사전에 차단하는 예방효과까지 얻을 수 있다는 장점이 있다.

179) 양희산, 앞의 글, 52~53면.

180) 금융감독원 보험조사실, “보험사기인지시스템”, 1~2면.

또한 기존에 구축하여 놓은 시스템을 이용할 경우 개발비용이나 운용비용을 절감할 수 있어 중·소형 보험회사들도 큰 비용을 들이지 않고 시스템을 유지할 수 있게 될 것이므로 보험사기 범죄를 획기적으로 줄이는데 일조할 수 있을 것이다.

2) 보험업계 간 보험사기에 대한 공조체제 강화

영리를 추구하는 사기업의 특성상 기업의 이익손실(利益損失)을 따져야 하는 보험회사로서는 각 보험회사 간에 업무 협조하는 일이 쉽지 않음은 전술한 바와 같다. 그러나 보험사기 범죄의 경우 하나의 보험회사에만 피해를 주는 것이 아니라 보험사기자가 가입한 모든 보험회사에 피해가 갈 수 밖에 없는 구조를 가지고 있기에, 적어도 보험사기 범죄에 관하여서는 보험업계 간에 긴밀한 협조가 필수적이라 할 수 있다. 상기에서 언급한 대로 시스템적인 공유도 중요하다 할 수 있지만 각 보험회사의 보험사기 특별조사팀이 가지고 있는 고유의 보험사기 관련 정보를 공유하는 것도 그에 못지않게 중요하다.

최근의 보험사기 수법은 과거와는 달리 지능적이고 조직화되어가는 경향이 크기 때문에 하나의 보험회사에 소속된 조사인력으로는 그 조사에 있어 한계가 있을 수밖에 없는데, 이러한 문제점을 해결할 수 있는 것이 바로 정보의 공유이다. 왜냐하면, 각 보험회사가 가지고 있는 보험조사기법의 장점 등을 서로 공유하고 당해 보험사기 사건에서의 정보수집과 관련한 공조체제를 강화한다면 현실적으로 보험사기 특별조사팀이 가지고 있는 문제점 중에 하나인 고질적인 인력부족 문제를 단번에 해결할 수 있을 것이기 때문이다. 인력부족으로 인해 보험사기 조사 시 자칫 놓칠 수 있는 부분을 다수가 공동으로 조사하게 함으로써 개선할 수 있다면 보험업계간 보험사기에 대한 공조체제 강화로 인한 실(失)보다는 득(得)이 많음은 자명하다 할 것이므로 이러한 이유에서라도 보험업계간의 긴밀한 협조는 꼭 필요하다 할 것이다.

3) 언더라이팅 강화 및 보험사기 혐의자 적극적 대응

보험계약 체결 시 보험가입자의 고지사항만을 믿고 보험자가 보험계약을 승낙하는 기존의 보험계약 체결방식으로는 보험사기를 예방하기가 어려운 것이 사실이다. 애초에 보험사기의 목적을 가지고 보험에 가입하는 보험사기자가 본인의 현재 상태에 대한 정확한 사실의 고지를 할 리 만무하기 때문이다. 그러므로 보험사기 예방시스템을 기반으로 하여 이미 다수의 보험에 가입하고 있는 보험사기 혐의자에 대하여는 철저한 언더라이팅 과정을 거쳐 보험계약의 인수여부를 결정할 필요가 있다.

이를 위해서는 보험회사의 영업위주의 정책도 일부 변경이 불가피할 것인바, 현재 각 보험회사가 시행하고 있는 양적 모집위주의 정책에서 우량한 위험보유자와 불량한 위험보유자를 구분하여 우량한 위험을 보유한 자의 보험계약만을 인수하는 선별적 인수정책이 수반되어야 한다. 당장에는 보험계약 건수의 감소로 인하여 큰 이익을 기대하기 어렵겠지만, 이러한 기조가 지속되면 보험가입자 중 보험사기자의 비중을 크게 줄일 수 있을 것이므로 전체적인 손해율은 오히려 크게 개선될 가능성이 높다.

그리고 현행 금융감독원의 민원평가 방식도 변화가 필요하다. 앞서 살펴본 바와 같이 민원이 제기되면 민원을 취하하거나 합의하는 등에만 중점을 두다 보니 보험사기자들이 금융감독원의 민원제도를 악용할 소지가 높은 것이 사실이다. 그러므로 금융감독원의 보험사기인지시스템을 활용하여 보험사기혐의자에 대하여는 민원평가를 제외하거나 가중치를 크게 줄이는 등 보험회사로 하여금 보험사기 혐의자에 대해 적극적인 대응을 할 수 있도록 협조할 필요가 있다.

보험회사 또한 보험사기 혐의자에 대하여는 민원제기 등을 염려하여 소극적

인 자세로 임할 것이 아니라 보험사기 혐의사실을 주지시키고 필요한 경우 소송을 제기하는 등의 적극적인 대응 노력을 기울여야만 할 것이며, 이러한 노력이 정착될 때에만 비로소 보험사기가 감소할 수 있을 것이라 생각한다.

4) 보험사기 특별조사팀의 인력확충 및 보험별 전문팀 창설

대형보험회사의 보험사기 특별조사팀의 경우 그 규모에 걸맞게 30~60명, 혹은 그 이상의 인원으로 구성되어 있지만 중·소형 보험회사의 보험사기 특별조사팀의 경우는 대부분 10~20명 정도의 소규모 인원으로 구성되어 있는 경우가 많다. 일반적으로 중·소형 보험회사의 경우 조사담당 인원이 많지 않아도 그 규모가 작은 만큼 보험사기혐의 건수 또한 적을 것이므로 조사하는데 있어 큰 어려움이 없을 것이라 쉽게 생각할 수도 있다. 그러나 보험사기 범죄는 특정지역에서만 발생하는 것이 아니라 전국에 걸쳐 무작위로 발생한다는 특징이 있어 중·소형 보험회사의 조사인원 1인당 광역시 이상의 넓은 지역을 모두 담당해야 한다는 어려움이 있기 때문에, 이러한 이유에서 보험사기 조사관련 인력 확충과 관련한 논의가 계속 이어지고 있는 것이다.

앞서 이에 대한 대안으로 보험업계 간 보험사기에 대한 공조체제 강화함으로써 정보공유를 통한 인력의 효율성을 높이는 방법을 제시한바 있으나 이는 어찌 보면 미봉책에 불과할 뿐, 장기적인 관점에서 본다면 여전히 보험사기 조사담당자의 인력확충 문제는 선행되어야 할 과제라 생각된다.

그리고 보험사기 조사담당자의 인력확충과 더불어 논의되어야 하는 사항은 각 보험별 전문 조사담당자를 지정함으로써 전문성을 높일 수 있도록 제도적인 부분을 개선하는 일이다. 과거 보험회사에 보험사기 특별조사팀이 창설될 당시에는 대부분 자동차보험사기 건들의 적발을 목적으로 하여 조직이 운영되었으나, 최근에는 보험사기 범죄의 유형과 종류가 다양해지면서 늘어나는 장기보험사기 건들에 대한 조사의 필요성이 커지게 되었다. 그렇지만 아직까지

각 보험회사에 장기보험사기 전담 조사팀이나 직원의 수는 그리 많지 않은 상황이다. 그러므로 장기보험사기만을 전담하는 조사팀을 창설하고 조사담당자로 하여금 장기보험사기수법에 대한 전문성을 키울 수 있도록 하는 것이 나날이 증가하고 조직화 되어가고 있는 장기보험사기 범죄에 대한 적절한 대응책이 될 것이라 생각한다.

5) 보험영업부문에서의 수수료 지급방식의 개선

실무상 보험가입자들이 민원 등을 제기하는 원인을 분석해보면 이유 없는 보험금의 청구나 보험사기 혐의로 인하여 소송이 제기되는 경우 이에 대한 불만 등으로 인하여 민원을 제기하는 경우가 많다. 그렇지만 예상외로 보험모집인의 모집과정 상의 고의 또는 과실로 인하여 피해를 입게 된 보험가입자가 보험감독기관 등에 민원을 제기하는 건수 또한 많음을 알 수 있다.

이렇듯 보험모집인이 보험계약 체결과정에서 잘못을 저지르는 것은 보험모집인의 자질상의 문제가 가장 큰 이유일 것이나, 이에 못지않게 실적위주로만 평가하는 보험회사의 영업방식 또한 주요한 원인으로 지적된다. 실제로 대부분의 보험회사에서 시행 중인 보험영업부문의 수수료 지급방식을 살펴보면 보험계약 건수가 많으면 많을수록 그에 대한 수수료가 누적되어 높은 수수료를 지급하는 방식의 체계를 가지고 있는 것이 대부분이다. 그 때문에 보험모집인들은 높은 수수료를 받고자 보험가입 예정자들의 위험률 등은 신경 쓰지 않고 무조건 다 건의 보험계약을 체결하는 것에만 중점을 두다보니 보험가입자로 하여금 역선택을 조장하게 하거나 보험사기에 가담하는 등의 행위도 서슴지 않게 되는 것이다.

그러므로 지금의 수수료 지급방식을 계약 건수 위주의 지급방식에서 일부 수정할 필요가 있다고 생각한다. 보험계약 체결 이후 일정기간이 경과한 뒤 우량한 보험계약으로 판단되는 건들은 기본 지급수수료에 가산 적용한 수수료를

지급하고, 불량한 보험계약으로 판단되는 건들은 기본 지급수수료에 감산 적용한 수수료를 지급함으로써 보험모집인으로 하여금 자연스럽게 우량한 위험을 보유한 보험가입자 위주의 모집이 이루어 질 수 있도록 유도하는 것이다.

이러한 정책은 당장에는 보험회사의 영업실적의 하락으로 이어질 수 있겠지만, 장기적으로 본다면 보험계약 체결 전 이미 보험모집인에 의한 1차적인 언더라이팅이 이루어진다고 할 수 있어 보험회사로서는 우량한 위험을 가진 보험가입자들의 보험계약 건들만을 선별적으로 인수 가능하게 될 것인바 중국적으로는 손해를 개선에도 크게 이바지 할 수 있을 것이라 확신한다.

4. 보험사기에 대한 대국민 인식개선 노력

1) 대상별 맞춤형 예방교육 실시

운수업, 의료업, 차량정비업 등 보험사고 처리와 관련이 많은 직종 종사자에 대하여는 보험사기의 심각성 등에 대한 인식제고를 목적으로 하여 보험사기 예방 교육을 실시하고 차량정비업자용 보험사기 예방강의 콘텐츠를 개발하여 무료 온라인교육서비스를 제공함으로써 자연스럽게 보험사기의 인식 개선을 유도하여야 한다. 그리고 보험모집인, 보험회사 직원 등 보험업종사자의 보험사기 예방활동 및 적발능력 제고를 위해 보험설계사가 연루된 보험사기 적발 및 처벌사례 등에 대하여 교육하고 보험모집 종사자용 온라인 교육프로그램을 개발하여 무료로 제공하는 등 내부교육 강화에 힘써야 할 것이다. 또한 보험사기 관련지식이 부족하고, 경제적 기반이 취약하여 보험사기의 유혹에 빠지기 쉬운 새터민의 경우 하나원(새터민 정착교육기관)의 연수과정에 보험제도 소개 및 보험사기 예방과목을 신설하여 교육을 실시함으로써 보험사기가 심각한 사회범죄에 해당한다는 사실을 인지토록 하여야 한다.¹⁸¹⁾

181) 금융감독원 보험조사실, “보험사기예방교육”, 1~3면.

2) 보험사기 예방을 위한 지속적인 대국민 홍보활동 전개¹⁸²⁾

보험사기를 예방하려면 우선 대중매체를 활용한 홍보를 강화하여야 할 것이다. 라디오 및 신문광고 등에 보험사기 범죄의 심각성 및 예방필요성에 대한 광고물을 제작하여 방송 및 신문매체에 게재하고 보험사기 적발실적 등의 보도 자료를 지속적·정기적으로 배포함과 동시에 언론사의 보험사기 관련 주요 현안에 대한 기획취재 시 금감원 등 관계기관 합동으로 이를 적극 지원하여 보험사기의 위험성을 대중에게 지속적으로 알릴 필요가 있다.

보험사기예방의 중요성에 대한 홍보 방법으로 첫째는 금융감독원 사이버 홍보 툴(tool)을 이용하는 방안을 들 수 있다. 이를 위해 보험사기 방지 포털사이트를 확충하고 트위터를 활용한다거나 홍보용 레터를 정기적으로 발송함으로써 보험사기 예방에 대한 관심을 지속시킬 수 있도록 한다. 둘째는 인터넷 포털사이트를 활용하는 방안으로서 금융감독원 공식 블로그를 통한 홍보나 포털사이트 등에서의 배너광고 등을 실시하여 자연스럽게 네티즌들의 관심을 유도하는 것이다. 이외에도 금융감독원에서 매년 제작한 보험사기 방지 홍보포스터의 배포대상이나 배포지역을 확대하는 방안이나 보험사기 범죄의 유형 및 예방요령 등을 담은 홍보용 만화 및 가이드북을 발간·배포하는 방안, 국회·금감원·학계·언론계 등 주요기관의 전문가가 참여하는 보험사기 근절을 위한 전문가 토론회 등을 개최하는 방안 등이 있다. 이러한 보험사기 예방을 위한 지속적인 노력이 뒷받침 된다면 반드시 보험사기 범죄는 근절될 수 있을 것이라 확신한다.

182) 금융감독원 보험조사실, “보험사기예방교육”, 4면; 금융감독원 보험조사실, “보험사기방지”, 1~2면.

제7장 결 론

보험사기 행위는 어떠한 이유나 사정으로도 용납될 수 없는 명백한 범죄행위이다. 그러나 아직도 많은 사람들이 보험사기 행위를 죄의식 없이 자행하고 있고 사회적으로도 이를 묵인하는 경향이 강한 것이 사실이다. 하지만 보험사기는 그 행위로 인한 피해가 당사자 뿐 만 아니라 선의의 제3자에게 전가된다는 점에서 통상적인 사기와는 근본적인 차이가 있으므로 형법상의 사기죄보다 더 큰 책임을 물어야 하는 것이 당연할 것이지만, 아직까지 보험사기에 대한 별도의 처벌규정이 존재하지 않기 때문에 보험사기의 경우 형법상 사기죄를 기준으로 하여 처리할 수밖에 없다는 문제가 있다.

이러한 보험사기 처벌의 입법 미비와 관련하여 현재로서는 상법 제644조 보험사고의 객관적 확정으로 인한 무효, 상법 제651조 고지의무 위반으로 인한 해지, 민법 제103조 선량한 풍속 기타 사회질서 위반으로 인한 무효, 민법 제110조 사기로 인한 취소 등의 조항을 우회하여 적용할 수밖에 없는 실정이나, 이로 인한 문제점은 앞에서 살펴본 바와 같을 뿐만 아니라 결국 이러한 방법은 임시방편에 불과하다 할 것인바 종국적으로는 현행 법률을 개정하여 보험업법이나 상법상의 보험사기와 관련한 명문규정을 신설하여 입법의 불비문제를 해결하여야 할 것이다. 구체적으로 상법상으로는 보험사기로 체결된 보험계약이나 보험금 청구에 대한 효력 규정을, 보험업법 상으로는 그러한 보험사기 범죄행위에 대한 처벌규정을 구분하여 입법화 하는 것이 각각의 법률규정 취지에도 맞을 것이므로 향후 보험사기의 처벌에 관한 이러한 명문규정이 입법화될 수 있도록 보험업계나 정부부처의 노력과 더불어 지속적인 국민적 관심이 필요하리라고 본다.

보험사기는 일반 재산범죄와는 다른 특수범죄로 보아야 할 것이므로 구체적이고 합리적인 판결기준을 마련하여 공정하고 원칙에 입각한 판결을 내릴 수

있도록 보험사기 범죄에 대한 양형기준을 강화할 필요가 있다. 그리고 이러한 합리적인 기준에 더하여 보험사기와 관련한 재판경력이 많은 판사들로만 구성된 별도의 보험전문 재판부를 도입·운영하여야 한다. 이렇듯 보험사기의 심각성을 인식하고 있는 보험사기에 특화된 보험전문 재판부에 의하여 엄정하고 공정한 판결이 내려진다면 밀저야 본전이라는 마음가짐을 가지고 보험사기에 임하는 보험사기자들의 범의를 억제하는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

보험사기에 대한 조사와 관련하여서도 보험회사의 보험사기 특별조사팀과 수사기관이 가지고 있는 각각의 단점을 개선하기 위해 민간조사단체에는 일정 한도 내에서 보험사기에 대한 조사를 수행할 수 있는 조사권을 수여하고, 수사기관으로 하여금 이들과의 적극적인 공조체제를 구축하게 함으로써 신속하고 보다 전문적인 연계를 통해 얻어진 조사사항을 기반으로 보험사기에 대한 수사를 전개해나가야만 나날이 진화하는 보험사기 범죄에 시의 적절하게 대응할 수 있을 것이다. 보험회사 또한 보험사기 특별조사팀이 원활하게 보험사기 적발업무를 수행할 수 있도록 부족한 부분의 인력을 확충하는 등의 적극적인 지원을 하여야 할 것이고, 조직구성에 있어서도 기존의 자동차보험사기 조사 위주의 구조에서 최근 급증하고 있는 장기보험사기에 대응할 수 있는 장기보험에 특화된 전문조사팀을 별도로 창설하여 각 보험사기 업무분야의 전문성을 높일 수 있도록 하여야 한다.

보험업계도 각자의 이익손실을 따지지 이전에 보험사기는 업계 전체에 피해를 주는 행위인 만큼 반드시 근절하여야 하는 범죄라는 점에 인식을 같이하여 보험사기와 관련한 데이터베이스를 공동구축하고 보험사기 예방시스템을 공유하여야 하며, 각 보험회사의 보험사기 특별조사팀이 가지고 있는 고유의 보험사기 관련 정보를 공유하는데 주저하지 않아야 한다. 보험사기자의 경우 하나의 보험회사에만 피해를 주는 것이 아니라 다수의 보험회사에 피해를 주는 경우가 대부분이므로 보험업계의 굳건한 공조체제하에서 각 보험회사가 가진 정

보를 공유하여 보험사기를 사전에 원천적으로 차단하는 것이야말로 보험사기의 범의를 억제함에 있어 가장 큰 효과를 발휘할 수 있다는 점을 잊어서는 안 될 것이다.

그리고 각 보험사들은 보험영업부문에서 보험계약 건수 위주의 수수료 지급방식의 정책을 지양하고 보험모집인으로 하여금 스스로 1차적인 언더라이팅을 통해 우량한 보험물건만을 선별하여 모집하도록 유도하는 수수료 지급방식으로 영업정책을 변경할 필요가 있다. 단기적으로는 기업의 영업실적이 하락할 수도 있겠지만 건전한 보험모집체계로 정착하는 체질개선에 성공한다면 우량 보험물건들만 선별적으로 인수할 수 있게 될 것인바 종국적으로 보험회사로서는 기업의 손해를 개선에 크게 도움이 될 것이고 국가적으로는 보험사기 감소로 인한 이익을 향유할 수 있게 될 것이다.

보험회사의 언더라이팅 업무를 수행하는 부서에서도 이미 다수의 보험에 가입하고 있는 보험사기 혐의자에 대하여는 보험사기 예방시스템을 통해 철저한 언더라이팅 과정을 거쳐 보험계약의 인수여부를 결정하여야 한다. 단순히 다수보험에 가입하고 있다는 사실만으로 보험사기를 추단하는 우를 범하여서는 안 될 것이지만 철저한 사전 검증을 거쳐 우량한 위험을 보유한 보험가입자만을 선별하여 보험에 가입시킬 수 있도록 노력할 필요가 있다. 그리고 보험감독기관의 민원평가제도 또한 지나치게 민원인에게 유리하도록 제정되어 있는 면이 없지 않다고 보이므로, 합의나 취하할 경우 유리하게끔 되어있는 기존의 평가방식에서 실제 보험사기 혐의 여부에 따라 달리 평가할 수 있도록 하는 방식으로 전환할 필요가 있다.

마지막으로 보험사기가 심각한 범죄행위라는 데 인식을 같이 하여 보험사기 범죄와 밀접한 관련이 있는 보험업 종사자들이나 경제적 어려움으로 인하여 보험사기의 유혹에 쉽게 빠져들 가능성이 있는 새터민 등의 집단에 대하여 보

협사기 예방교육을 적극 실시하여야 할 것이며, 대중매체나 각종 인터넷을 이용한 홍보를 통하여 지속적인 대국민 홍보활동을 전개함으로써 보험사기는 심각한 사회 범죄행위이므로 반드시 근절되어야 한다는 것을 대중이 인식할 수 있도록 노력할 필요가 있다.

보험사기는 심각한 사회문제이며 보험회사뿐만 아니라 선량한 보험가입자 모두에게 악영향을 끼치는 범죄행위이다. 그렇기에 보험사기는 반드시 근절되어야 할 것이며 앞에서 언급한 바와 같이 이러한 보험사기 근절 노력이 결실을 맺으려면 어느 한사람의 노력이 아닌 전체 구성원 모두의 노력이 있어야만 가능하다는 점을 다시 한 번 강조하면서 모쪼록 본문에서 제시한 다양한 보험사기 대응방안이 보험사기를 근절하는데 일부나마 도움이 될 수 있기를 바래마지 않으며 본 논문을 마무리 하고자 한다.

참고문헌

1. 국내문헌

[단행본]

- 김광석, 「판례와 실무로 풀어보는 보험법」, 이화, 2009.01.
- 금융감독원 보험조사국, 「보험범죄 형사판례집」, 2012.
- 박세민, 「자동차보험법의 이론과 실무」, 세창출판사, 2007.04.
- 박세민, 「보험법」, 박영사, 2011.07.
- 배종대, 「형법각론」(제7전정판), 홍문사, 2011.02.
- 법무부 법무실, 「상법개정특별분과위원회 회의록」, 2008.01.
- 송덕수, 「신 민법강의」, 박영사, 2012.01.
- 송옥렬, 「상법강의」(제2판), 도서출판 인문사, 2012.02.
- 이기수·최병규·김인현, 「보험·해상법」(상법강의 IV, 제8판), 전영사, 2008.08.
- 이용석, 「최신보험업법」, 도서출판 두남, 2011.08.
- 양승규, 장덕조, 한창희, 「보험법개정의 관점」, 청목출판사, 2009.04.
- 은종성, 「보험계약법」, 전주대학교 출판부, 2011.03.
- 장덕조·한창희, 「보험법 판례연구집」, 법영사, 2010.08.
- 장덕조, 「보험법」, 법문사, 2011.08.
- 조해균, 「도덕적 위험관리」, 보험감독원 보험연수원, 1990.
- 한창희, 「현대보험법의 동향」, 국민대학교 출판부, 2009.09.
- 한창희, 「보험법」(개정판), 국민대학교 출판부, 2011.08.
- 한국형사정책연구원, 「보험범죄 형사판례집」, 2007.11.

[논문]

- 김성태, “상법 보험편 개정의 입법적 기초”, 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10.

김현수·김재현, “자동차보험 경미사고 모델헤저드 분석과 대응”, 「월간손해보험」 통권 제506호, 2011.01.

김문희, “다수의 보험계약에 대한 민법 제103조의 적용요건”, 부산고등법원 판례연구회, 2007.02.

반기수, “보험범죄의 현황과 효율적 대응방안”, 2011.

송윤아, “보험사기영향요인과 방지방안”, 보험연구원 정책보고서, 2010.

송윤아, “미국의 보험사기 방지와 소비자보호 방안”, 보험연구원, 2010.05.

이용우, “보험범죄 원인분석 및 해결방안”, 월간손해보험 제522호, 2012.05.

양희산, “보험사기현황과 보험사 대응방안”, 「월간손해보험」 통권 제201호, 2010.08.

유세중, “보험금청구와 관련한 민원제도 역선택 문제에 관한 실태 연구”, 2010.08.

육태용, “보험사기 대응책에 관한 개선방안 연구”, 2011.02.

장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 「법조협회 월간 법조」 통권 613호, 2007.10.

[기타자료]

금융감독원 보험감독국, “보험사기방지를 위한 제도개선방향”, 2012.07.

금융감독원 보험조사실, “민관합동 교통사고 부재환자(나이통환자) 점검결과”, 2010.12.

금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방을 위한 계약인수 모범규준 마련 추진”, 2012.02.

금융감독원 보험조사실, “브로커가 개입된 대규모 새터민 보험사기 적발”, 2010.12.

금융감독원 보험조사실, “보험사기 조사제도 및 조사사례집 책자 발간”, 2010.01.

금융감독원 보험조사실, “방화 및 화재보험사기 근절을 위한 금융감독원과 소

방방제청간의 업무협약 체결”, 2010.12.

금융감독원 보험조사실, “해외보험사기 조사업무 강화방안 마련”, 2011.01.

금융감독원 보험조사실, “외제차량 수리비 및 부품값을 조작한 외제차량 정비업체 적발”, 2011.02.

금융감독원 보험조사실, “렌트카업체와 정비업체가 공모한 보험사기 적발”, 2013.03.

금융감독원 보험조사실, “보험사기방지를 위한 사이버홍보 강화”, 2010.07.

금융감독원 보험조사실, “보험사기 예방교육 실시 및 대국민 홍보강화 추진”, 2010.07.

금융감독원 보험조사실, “금감원, 보험사기인지시스템을 상표등록 출원 추진키로”, 2010.06.07.

금융감독원 보험조사실, “보험사기예방교육실시 및 대국민홍보강화추진”, 2010.07.

금융감독원 보험조사실, “보험사기방지를 위한 사이버홍보강화”, 2010.07.

금융감독원 보험조사국, “운전자보험의 변호사비용 부담수령 보험사기 적발”, 2012.06.

금융감독원 보험조사국, “2012년도 보험사기 적발현황”, 2012.03.

금융감독원 보험조사국, “보험범죄 형사판례 분석 및 보험범죄 형사판례집 발간”, 2013.01.

그린손해보험, “FY'2012 하반기 장기보험 주요 적발사례”, 2013.03.

생명보험협회, “생명보험 성향조사”, 2012.06.14.~2012.07.31.

한국보험법학회, “제24회 보험판례연구회”, 2012.09.

II. 외국문헌

西嶋梅治·長谷川仁彦, 「モラル・リスク 判例集」, 財団法人 生命保険 文化研究所, 2000.12.

萩本 修, 「一問一答 保険法」, 商事法務, 2010.04.

倉沢康一郎, 「保險契約の法理」, 慶応通信株式會社, 1975.03.

Bruck-Möller, 「Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz」 8 Auflage
, WALTER DE GRUYTER·BERLIN·NEW YORK, 1980.

Karl Wahle·Friedrich Grubmann, 「Das Versicherungsvertragsgesetz」,
Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, 1970.

Wolfram Wessely, 「Die Unabhängigkeit der Akkreditivverpflichtung von
Deckungsbeziehung und Kaufvertrag」, C.H.BECK'SCHE VERLAGSBUCH
HANDLUNG MÜNCHEN, 1975.

FRITZ HAUSS·REIMER SCHMIDT, FESSCHRIFT FÜR ERNST
KLINGMÜLLER」, VERLAG VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT E.V. KARL
SRUHE, 1974.

III. 참고판례

대법원, 1991.12.27. 선고, 91다1165 판결.

대법원, 1996.12.23. 선고, 96다27971 판결.

대법원, 2003.11.13. 선고, 2001다49623 판결.

대법원, 2003.07.22. 선고, 2003다24451 판결.

대법원 2005.07.28. 선고, 2005다23858 판결.

대법원 2006.10.13 선고, 2004다16280 판결.

대법원 2009.05.28. 선고, 2009다12115 판결.

대법원 2010.7.22. 선고 2010다25353 판결.

대법원 2011.11.10. 선고, 2011도12330 판결.

대법원 2011.11.24. 선고, 2011도12605 판결.

대법원 2012.08.30. 선고, 2012도7976 판결.

대법원 2012 09.13 선고, 2012도4451 판결.

광주지방법원 2012.05.11. 선고, 2012노390 판결.

대전고등법원 201207.04. 선고, 2012노8, 2012노127(병합) 판결.

대구지방법원 2010.06.11. 선고, 2010노1336 판결.
 서울동부지방법원 2011.06.30. 선고, 2011노329 판결.
 서울동부지방법원 2011.09.01. 선고, 2011노969 판결.
 서울중앙지방법원 2011.06.23. 선고, 2011고단1708 판결.
 서울중앙지방법원 2012.06.27. 선고, 2012노781 판결.
 수원지방법원 2011.09.01. 선고, 2011노3218 판결.
 수원지방법원 2012.11.01. 선고, 2012노3829 판결.
 제주지방법원 2011.12.29. 선고, 2011노579 판결.
 창원지방법원 2012.02.10. 선고, 2011노2691 판결.
 청주지방법원 2012.03.23. 선고, 2012노104 판결.
 청주지방법원 2012.05.18. 선고, 2012노211 판결.
 광주지방법원, 2012.11.22. 선고, 2012가합 1841 판결.
 부산지방법원 2012.02.22. 선고, 2011고정1112 판결.
 부산지방법원 2012.07.24. 선고, 2012고단2698 판결.
 서울중앙지방법원 2012.04.13. 선고, 2011고단5098 판결.
 서울중앙지방법원 2011.04.19. 선고, 2011고단1047 판결.
 서울북부지방법원 2011.05.27. 선고, 2010고정3291 판결.
 서울북부지방법원 2011.07.14. 선고, 2011고단541 판결.
 서울서부지방법원 2009.9.30. 선고, 2009고합128, 판결.
 서울서부지방법원 2011.04.27. 선고, 2010고단2209-1(분리), 2010고단
 2557(병합)판결.
 수원지방법원 2010.11.11. 선고, 2009고단5361 판결.
 수원지방법원 2012.08.10. 선고, 2011고단3808 판결.
 인천지방법원 부천지원 2010.12.09. 선고, 2010고단1762 판결.
 의정부지법 고양지원, 2011.10.18. 선고, 2010가단50871 판결.
 전주지방법원 2009고약10476 약식명령.
 전주지방법원 2010.08.12. 선고, 2008고단576 판결.

창원지법 진주지원 2012.06.26.선고, 2012고단991 판결.