

허위입원을 이용한 보험범죄에 대한 연구

박형식* · 박호정**

요 약

최근 허위입원을 이용한 보험범죄가 증가하여 사회문제화 되고 있다. 급격하게 증가하고 있는 허위·과다입원을 통한 보험범죄에 민간보험회사가 대응하는 데에는 한계가 있고, 실제 적발하기에 어려움이 있다. 보험범죄의 증가는 보험회사의 경영악화 뿐만 아니라 보험계약자의 손해를 야기하고, 결국 국가 전체적인 피해로 귀결된다. 보험범죄의 위법성을 분명하게 인식시키기 위해서는 현행법에서 보험범죄에 대한 규정을 명시하는 것이 바람직하다. 일반 사기죄의 구성요건과 차별화된 '보험사기죄'를 신설하고, 보험범죄의 행위태양이나 조직적 가담의 정도 등에 따른 차별화가 요구된다. 또한 민사제계의 도입과 조직적 보험범죄에 대한 가중처벌 규정의 신설이 요구된다. 중복보험사실을 생명보험 가입시에 고지하도록 법규의 개정이 요구된다. 그리고 불필요한 장기입원을 제한할 수 있는 입원기준 마련이 필요하다. 아울러 보험회사 조사요원에게도 조사권을 부여하는 방안으로 민간조사원 제도의 도입이 필요하다. 또한 보험회사와 수사기관 등 유관기관 사이의 정보공유관련법을 마련하고 보험범죄 적발이 가능한 정보 데이터베이스를 구축하며, 보험범죄인지시스템에 SNA기법을 도입하여 조직적 공모사기를 찾아낼 수 있도록 해야 할 것이다.

A Study on the insurance crime using a false hospitalization

Park Hyung Sik* · Park Ho Jeong**

Abstract

In order to clearly recognize illegality of insurance crime, declaring the provisions on insurance crime is preferable. An insurance fraud differentiated from Configuration Requirements of general fraud should be established And differentiation in accordance with the act type of insurance crime the degree of organizational involvement is required. Also the introduction of civil sanctions and creation of additional punishment provision about Organized insurance fraud are required. To notice duplicate insurance when sign up life insurance, the revision of the provisions is required. To limit unnecessary long-term hospitalization, hospitalization standard is required. Introduction of private investigator is required as a method for endowing with investigation to the staff of insurance companies. By providing information sharing laws between relevant agencies including insurance companies and law enforcement agencies, the foundation of information database, and the introduction of SNA Techniques in the IFAS,, you can detect Organized collusion crime.

key words: insurance, crime, hospitalization, detect, IFAS

접수일(2015년 9월 30일) 게재확정일(2015년 10월 20일)

*중부대학교 경찰행정학과 교수(주저자)

**건양대학교 국방경찰행정학부 교수(교신저자)

1. 서론

보험범죄는 보험회사가 직접적인 피해를 당하는 범죄이나, 결국에는 보험가입자의 보험료 인상을 가져오게 하므로 국가 전체적으로 피해를 주는 범죄라고 할 수 있다. 보험범죄의 개념은 현행법상 명시적으로 정의되어 있지는 않으나, 실무상 보험회사를 기망하여 보험회사로부터 보험계약상 지급받을 수 없는 보험금을 취득하는 행위로서, 형법상 사기죄로 처벌되는 범죄행위로 이해되고 있다. 최근 보험범죄가 증가하고 있는 가운데, 고액의 입원보험금을 청구할 목적으로 허위·과다 입원하는 소위 '나이롱환자'가 급증하고 있어 사회문제가 되고 있다. 허위·과다입원을 이용한 보험범죄가 급증하는 이유는 보험가입자는 소액의 보험료를 지급하고, 보험계약상 지급사유가 발생하면 다액의 보험금을 받게 되는 보험의 특성과 함께 허위·과다입원을 손쉽게 보험계약자나 피보험자가 조작할 수 있기 때문이다. 환자가 의사를 상대로 허위·과다입원을 하는 것은 의사의 입장에서도 이득이 되는 일이기 때문에 환자가 입원을 희망하는 경우 대부분의 의사는 수용하기 마련이다.

허위·과다입원을 이용한 보험범죄수법은 개인별로 단독범행이 가능하고, 범행을 손쉽게 할 수 있으며 죄의식을 갖지 않는 경우가 대부분이다. 또한 사회분위기도 보험범죄를 범죄로 인식하지 않고 있다. 이처럼 별다른 사회통제를 받지 않으므로 사전예방이 어렵고, 사후에 조사도 제대로 이루어지지 않고 있어서 허위·과다입원을 이용한 보험범죄수법은 증가되는 경향을 보인다. 그중에서도 생명보험과 장기손해보험을 이용한 보험범죄가 급증하고 있으며, 보험설계사 등이 주도적 역할을 하는 조직적 보험범죄가 사회문제화 되고 있다.

그러나 급격하게 증가하고 있는 허위·과다입원을 통한 보험범죄에 민간보험회사가 대응하는 데에는 한계가 있고, 실제 적발하기에 어려움이 있다. 경찰수사도 허위·과다입원을 하고나서 보험회사에 보험금 청구를 한 다음에야 보험회사의 제보에 의존하여 개시될 수밖에 없어서 적극적인 대응도 어렵다. 또한 적발되더라도 현행법상 보험사기는 별도의 죄가 없기 때문에 형법상 사기죄가 적용되는데 보험범죄의 징역

형 비율은 22.6%로 일반사기범의 절반에 그친다.[1] 보험범죄는 불필요한 과잉진료와 허위입원을 유발하여 보험료 인상요인으로 작용하기 때문에 선량한 보험가입자들이 피해를 보게 되고 결국에는 국민전체에게 피해를 주는 것이다. 따라서 허위·과다입원을 통한 보험범죄에 대한 효율적인 대응방안을 마련하는 것이 필요하다고 할 것이다.

2. 보험범죄의 현황 및 사례 분석

2.1 보험범죄의 현황 및 특성

최근 생명보험과 장기손해보험을 이용한 보험범죄가 증가하고 있는데, 허위·과다 입원 환자 관련 보험사기 금액은 448억 원에서 735억 원으로 1년간 64.3%나 급증했다.[2] 금융감독원에 따르면 2014년 상반기 일명 '나이롱환자'로 알려진 허위·과다입원 보험범죄 적발 규모는 320억 원으로 2년 전보다 두 배나 늘어났다. 금감원이 나이롱환자 주요 혐의자 111명의 특성을 분석한 결과 혐의자들은 장기입원을 통해 개인 평균 납입 보험료(6300만원)의 6배에 달하는 2억8200만원의 보험금을 수령했다. 그리고 50대 주부 등 입원에 따른 경제적 손실이 적은 사람들이 대부분이었다. 혐의자 가운데 여성이 67.6%, 50대가 48.6%를 차지했다. 주부(51.4%), 자영업(17.1%), 무직(6.3%) 등 장기입원이 가능한 직업군이 많았다. 특히 배우자, 자녀, 자매 등 2인 이상의 일가족이 공모하는 사례가 큰 비중(42.3%)을 차지했다. 혐의자들은 입원 보험금을 지급하는 보장성보험에 평균 10.4건 가입하여 매월 62만3000원의 보험료를 납부한 것으로 나타났다. 이는 국민 평균 보장성보험 월납보험료(2012년 기준 7만8000원)의 8배다. 여러 건의 계약을 통해 보험금을 최대한 타내려는 시도 때문이라고 할 수 있다. 대부분의 혐의자는 단기간에 집중 가입 후 바로 장기 입원하는 특성을 보였다. 통상 장기입원하기 전 6개월 이내에 평균 6.9건의 보험에 가입했다. 혐의자들은 경미한 병증으로 입원과 퇴원을 반복하며, 장기입원으로 피해를 과장했다. 무릎관절염(25.9%), 추간관 장애(24.0%), 당뇨(7.4%) 등 단기간 입원치료 후 통원 및 약물복용으로 치료 가능한 질병으로 장기 입

원했다. 혐의자의 총 입원일수는 평균 7년에 걸쳐 1009일(연평균 136.7일)로 조사됐다. 1회당 평균 입원 일수는 19일로 한 병원에 계속 입원하지 않고, 주기적으로 입원과 퇴원을 반복하는 형태(배뚜기 환자)를 보였다. 이들의 하루 평균 의료비는 4만6000원으로 대부분(88.7%) 7만원 이하였으나, 일평균 지급보험금은 31만1000원으로 무려 7배에 달했다. 실손보험을 제외하고도 하루에 평균 26만5000원의 초과이익을 거둔 셈이다.[2] 보험약관상 동일 질병에 대해서는 입원비 지급 한도가 있다는 점까지 간과하고, 한도를 초과하면 병명을 바꿔 입원하는 치밀함도 보였다. 배우자나 자녀 등 가족이 공모한 사례도 42.3%에 달했다.[3]

2.2. 보험범죄 사례분석

00지방경찰청 광역수사대는 2015년 3월 30일 전·현직 보험설계사들이 가족과 지인들을 동원하여, 수십억 원대 보험금을 편취한 26명을 검거하였다. 이들은 보험금을 편취할 목적으로 국내 22개의 보험회사에 입원일당특약보험을 가입한 다음에 입원치료가 필요 없는 염좌, 위궤양 등의 병명으로, 약 145일부터 1734일 동안 가족단위로 허위 장기입원 하였다. 그리고 보험회사에 각 1억 원부터 3억 원 상당의 보험금을 청구하여, 피의자 26명이 총2만 2811일을 입원해 총 35억 3천 8백 24만원 상당을 편취한 것이다. 보험사기 피의자 가운데에는 현재 보험설계사로 근무 중이거나, 과거에 근무했던 자가 5명으로, 이들이 범행을 주도한 것으로 드러났다. 이들은 보험의 특약사항에 대해 잘 알고 있는 것을 악용하여 병명을 바꿔가며 입원을 연장하고, 입원인 수에 따라 보험금을 지급받는 방법으로 범행을 하였던 것이다. 처음부터 대학병원과 같은 대형병원이 아닌 소규모 병의원에 경미한 염좌 등으로 입원하였다. 그리고 병원에서 더 이상 치료가 필요 없으니 퇴원할 것을 요청하면, 환자관리에 소홀한 한방병원, 노인병원, 요양병원 으로 자리를 옮겨 다니면서, 다른 부위가 아프다고 하면서 새로운 병명으로 입원을 하는 수법을 사용하였다. 처음에는 보험금을 단독범행을 통하여 편취하였으나, 점차 자신의 가족과 지인을 동원하여 조직적으로 보험금을 편취하였다. 심지어는 고등학교에 다니는 자

녀들까지 동원하여 방학 때마다 입원시키기도 하였다. 그리고 일부 피의자들은 신용불량자이거나 기초생활수급대상자로 생계급여 명목으로 받은 돈을 보험료로 납부한 다음, 보험금을 지급받은 사례도 있었다. 또한 입원기간 중 노래방, 술집, 나이트클럽, 안마시술소, 영화관 등을 드나들고, 지방으로 며칠 동안 여행을 다녀온 피의자들도 있었다.

위 사례에서 검거된 피의자들 26명의 인적사항을 직업, 연령, 주요병명, 입원일을 기준으로 분석하면 다음과 같다. 피의자들의 직업은 무직이 12명, 보험설계사 5명(전직 3명, 현직2명), 대학생 3명, 종업원 2명, 자영업, 프로골퍼, 생산직, 무속인 각 1명이었다. 피의자들의 연령은 50대가 10명, 20대가 6명, 60대가 5명, 40대가 3명, 30대가 2명이었다. 보험범죄에 사용한 주요병명을 살펴보면 요통과 요추염좌가 12명, 관절증이 7명, 위장병이 5명, 뇌혈관질환이 4명, 간질환과 협심증이 각 3명, 당뇨병과 고혈압 각2명의 순이었다. 남녀구분을 하면 남자는 6명, 여자가 20명으로 나타났다. 검거된 26명의 피의자중 친족관계는 6가족 16명이었으며 단독범행은 10명인 것으로 나타났다. 피의자들은 병원간 정보공유가 안 된다는 점을 이용하여 장기간 입원한 것으로 드러났다.[4]

3. 현행 보험범죄 대응 현황

3.1. 보험범죄 방지체계

보험회사, 금융감독원, 경찰은 각자의 역할을 수행하면서 보험범죄를 방지하게 된다. 보험회사는 보험계약의 당사자로서 보험계약이나 보험금 지급단계에서 보험범죄 혐의점을 발견하면 수사기관이나 금융감독원에 각각 수사와 조사를 의뢰한다. 그리고 각 보험회사는 자체적으로 보험범죄를 전담하는 보험사기 특별조사팀 (SIU:Special Investigation Unit)을 운영한다. 금융감독원은 보험사의 보험사기 인지보고, 보험사기 신고센터로 신고 되는 일반국민의 제보, 자체 입수한 보험범죄혐의와 관련한 정보의 조사·분석을 통하여, 범죄혐의가 있는 사건에 대해서 경찰 등 수사기관에 수사를 의뢰하게 된다. 경찰은 자체적으로 포착하거나 금융감독원·보험사 등으로부터 제공받은

보험범죄 혐의점에 대해 수사하고 검찰에 송치하게 된다. 최근에는 금융당국과 보험업계가 보험범죄를 차단하기 위해 경찰청과의 협업에 나섰다. 보험 전문가를 경찰청에 파견해 공조 수사를 시작했고, 보험범죄수사협의회도 확대할 방침이다. 2015년 4월10일 금융당국과 보험업계에 따르면 금융감독원은 지난달 보험조사국 조사기획팀 팀장급 1명을 서울지방경찰청 지능범죄수사대에 파견하였다.[5]

3.2 보험범죄 인지 시스템 운영

보험범죄의 심각성을 인식한 보험회사들은 이미 오래전부터 계약심사기능을 강화하고, 손해사정업무를 철저히 하고 있다. 그리고 보험범죄의 의심점을 쉽게 찾을 수 있도록 보험 분야별로 보험범죄지표를 만들어 손해조사 및 손해사정 시에 활용하고 있다.[6] 금융감독원에서는 보험범죄인지시스템을 운영하고 있는데, 보험계약의 과다여부, 보험금지급 및 회수, 사고유형, 사고 발생률 등의 보험범죄지표(FI: Fraud Indicators)를 개인, 설계사, 병원, 정비업체, 대리점 등 5개의 혐의 주체별로 점수화함으로써, 특정 보험범죄 혐의자를 선별하는 기능을 수행하고 있다. 이는 과거 보험범죄로 적발된 자(개인, 보험설계사, 병원, 정비업체로 구분)들의 사고유형과 사고형태를 정형화하여 보험범죄에 관한 일종의 지표를 개발하고, 이에 대해 점수화를 함으로서 보험범죄 혐의자를 밝혀내는 자동인지시스템으로서 이를 수사업무에 활용하여 공조조사를 수행하고 있다.

3.3 정보교환 및 공유

보험범죄 예방과 적발을 위해서 수사당국과 금융감독원, 손해보험협회, 생명보험협회와 각 보험회사간의 정보교환과 자료를 공유하고 있다. 보험범죄 예방을 위해서는 보험계약수단에서 보험범죄의 가능성이 높은 중복 보험계약 및 고액의 보험금, 복수 지급 사실과 보험계약자의 역선택 등에 대한 사전 파악이 요구되기 때문이다. 또한 사고처리를 할 때도 보상자에 대한 보험가입현황, 사고경력, 사고유형, 피해정도 등에 대한 정보 공유가 필요하기 때문이다. 현재 온라인 조회시스템을 손해보험협회와 손해보험사간, 생명보험협회와 생명보험사간에 사용하고 있고, 손해보

험협회와 생명보험협회 간에도 연결 시스템을 보험범죄 조사에 이용하고 있다. 온라인으로 연결된 데이터베이스상의 정보를 통해 보험회사는 위험인수시점부터 보험계약자에 대한 강화된 심사를 할 수 있고, 위험 인수 이후에도 새로이 발견된 불량 정보를 통해 계약 사후관리가 가능하다.[7] 또한 보험계약자의 과도한 보험가입으로 인한 보험범죄 유인을 방지하기 위하여 생명·손해보험협회에서 보험가입내역 조회시스템을 운영 중에 있다.

4. 현행 보험제도의 문제점

4.1 법률상의 문제점

현재 보험범죄의 경우 별도의 처벌규정이 없고, 형법 제347조의 사기죄 조항을 적용하고 있는데, 이 경우 10년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정되어 있다. 그리고 2008년 신설된 보험업법 제10조의2에서는 보험계약자 또는 보험금을 취득할 자는 보험사기를 하여서는 아니 된다고 명시적으로 규정하여 보험사기 금지의무를 보험계약자의 의무로 부과하고 있다. 그리고 상법 제659조에는 보험계약자나 피보험자 또는 보험수익자가 고의 또는 중대한 과실로 보험사고를 야기한 경우에, 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다고 규정하여 보험사기를 방지하고 있다.[8] 그러나 장래의 위험에 대한 사회공동체적인 보장의 일환으로 이루어지는 보험을 악용하여 금전적인 이익을 얻으려고 함으로써 위험보장의 수준을 약화시켰다는 점에서, 그 불법의 정도가 단순한 형법상의 기본범죄와는 다르게 볼 필요가 있다고 생각한다. 따라서 기존의 기본범죄의 구성요건과 차별화된 보험금 편취를 목적으로 한 불법행위에 대한 구성요건을 마련하고, 그에 적합한 형벌조항을 도입할 필요가 있다고 생각한다.[9] 또한 조직적으로 이뤄지는 조직범죄와 범죄에 개입한 전·현직보험설계사 등에 대한 처벌을 대폭 강화하여야 할 것이다.

4.2 중복계약의 문제점

피보험이익이 동일하고 보험사고와 보험기간을 공

통으로 하는 보험계약을 체결함으로써, 수인의 보험자와 수개의 손해보험계약이 병존하는 것을 중복보험이라 한다.[10] 중복보험의 사실을 보험계약자가 알지 못한 단순한 중복보험에 대하여 우리 상법은 비례보상주의와 연대책임주의를 병용하여 규율하고 있다(상법 제672조 제1항). 중복보험의 경우에 보험계약자는 각 보험자에 대하여 각 보험계약의 내용을 통지하여야 한다(제672조 제2항). 상법은 보험계약자의 이러한 통지의무를 협의의 중복보험에 한정하지 않고 광의의 중복보험에도 인정한다. 이것은 동일한 위험을 담보하는 다른 보험 계약의 존재는 보험계약 체결에 있어서 중요한 사항으로서 고지해야 할 대상이 될 뿐만 아니라 보험사고발생시 각 보험자의 손해보상액(보험지급액)의 합계가 실제의 손해액을 초과할 우려도 있을 수 있기 때문이다.[11] 이와 같이 중복보험계약을 제한함으로써 범죄의 목적으로 다수의 보험에 가입하여 막대한 보험금을 사취하려는 의도를 처음부터 배제할 수 있기 때문이다. 그러나 생명보험의 경우에는 이러한 중복보험계약을 제한하는 규정을 두고 있지 않다는 점에서 문제가 된다. 생명보험은 사람의 생명에 대한 위험을 담보하기 때문에 약정 보험금이 매우 높아서 이를 수 개 가입하는 경우에는 한 번의 범행으로 수십억의 보험금을 탈 수 있다는, 역 선택의 유혹이 매우 크기 때문이다. 더구나 생명보험의 경우에는 다른 보험에의 가입여부를 고지할 의무가 존재하지 않기 때문에, 얼마든지 타 보험회사의 보험 가입사실을 숨기고 보험에 가입하여도 나중에 전혀 문제가 되지 않고 있다.[12]

4.3 경찰수사상의 문제점

수사실무상 보험범죄 사건들은 철저한 사건 기록 검토와 수사관의 끈기 있는 수사의지 여하에 따라 사건 해결의 승패가 좌우된다. 그러나 일반적으로 수사기관은 조직적인 폭력배와 결부된 살인이나 강도, 마약 등 강력사건에 대해서만 관심과 수사력을 집중시킬 뿐이며, 보험사기와 같은 보험범죄에 대해서는 그다지 관심을 갖고 있지 않다. 따라서 보험범죄에 대한 수사기관의 자발적인 수사는 거의 기대하기 어려우며, 보험회사의 보험사기 조사팀에서 인지 적발한 사건에 대해 작성한 수사 자료를 제공하는 경우에 한

해서 수사를 진행하고 있는 정도이다. 현실적으로 수많은 범죄사건을 해결해야 하는 수사관들의 입장에서, 보험범죄 수사는 뒷전으로 밀려날 수밖에 없는 것이다.[13]

4.4 보험업계의 문제점

첫째, 대부분의 보험회사들은 이윤추구를 위해 실적위주로 회사운영을 하고 있다. 따라서 가급적 많은 계약을 체결하려하기 때문에, 사전적으로 보험범죄가 예상되는 행위에 대한 대응이 부족하다. 보험범죄에 효과적으로 대처하기 위하여서는 사전적인 대처방안에 주력하여야 함에도 이를 경시하고 사후적 대처방안에 급급하고 있는 것이다. 대부분의 제도가 사후적인 정보의 제공에 목적을 두고 있어 보험범죄를 사전에 예방할 수 없는 구조적 모순을 가지고 있을 뿐만 아니라, 각 제도별 연계성이 미약해 제 기능을 발휘할 수가 없는 것이다. 또한 손해조사 및 사정업무를 철저화, 합리화하기 위한 노력을 경주하기 위해서 대부분의 회사들이 보험범죄지표를 만들어 활용하고 있으나, 이들이 사용하고 있는 보험범죄지표는 실제로 보험범죄자들이 가지고 있는 공통적인 특성들 가운데 일부 사항만을 지표화한 것으로서 실무상 활용하는데에 문제가 있다.

둘째, 보험회사의 조사요원들의 조사권에 대한 법적 근거가 전혀 없다는 것이다. 그 결과 보험범죄 혐의자 및 그 주변인물에 대한 면담권도 주어지지 않고 있고, 소위 '나이롱환자'의 적발을 위한 병원 입원 상태 및 병원기록 열람에 대해서도 당사자의 동의가 있어야만 정보를 요구할 수 있다. 그러나 당사자의 동의가 주어지는 경우는 거의 드물기 때문에, 증거수집이나 협의입증 등 효율적인 조사활동이 사실상 불가능한 상황이다.[14]

4.5 불필요한 장기입원의 문제

보험약관상 입원에 대한 객관적이고 구체적인 기준이 없어 의사(환자)의 주관적(임의적) 판단 하에 입원이 가능하고 질병의 경중에 관계없이 입원한도 일수가 동일하다. 그리고 허위·과다 입원 보험범죄 혐의자(속칭 '나이롱환자')들은 불명확한 입원의 정

의 등 약관의 허점을 악용하여 장기입원을 하여 보험 범죄에 이용한다. 따라서 불필요한 장기입원을 제한할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있을 것이다.

5. 개선방안

5.1 입법적 개선방향

보험범죄는 단순히 개인적 차원에서의 범법행위에 그치는 것이 아니라, 사회의 건전한 경제 질서를 어지럽히고, 윤리적·도덕적 측면에서 사회의 규범을 파괴하는 범죄행위이기 때문에 이에 대한 구체적이고도 체계적인 법적 대응방안이 마련되어야 할 것이다.[15] 현재 보험범죄는 다른 재산범죄의 양형과 유사하게 처벌하고 있다. 그러나 공익 범죄적 성격인 보험범죄의 반사회성을 고려하여, 형법에 일반 사기죄의 구성요건과 차별화된 ‘보험사기죄’를 신설하고, 처벌의 수위를 높여 범죄 예방 및 교화적 기능을 제고하여야 할 것이다.[16] 미국의 경우 대부분의 주에서 보험사기를 중죄에 해당하는 죄로 취급하고 있으며, 독일, 중국 등에서도 보험범죄에 대한 조항을 두고 있다. 따라서 우리나라도 형법에 보험범죄의 조항을 추가하거나, 미국의 경우처럼 별도의 보험법상에 보험범죄에 대한 명문규정을 두어야 할 것이다.[17] 아울러 현행 보험관련법규에 보험범죄에 관한 처벌조항을 신설하고, 각 행위불법에 부합하는 형벌을 부과하는 조항을 삽입하는 것이 효과적일 것이다. 그리고 보험범죄에 관한 처벌조항은 다음과 같은 주요사항을 포함해야 할 것이다. 첫째, 보험범죄의 유형에 따른 형사적 제재의 경중을 정하는 것이다. 법정형의 가중 이외에 보험범죄의 행위유형을 명확하게 법률에 규정하고, 보험범죄의 행위태양이나 조직적 가담의 정도 등에 따른 차별화를 통하여 보험범죄 관련법규의 규범력을 높이는 것이 효과적일 것으로 생각된다.[18] 둘째, 보험범죄에 대하여 형사처벌과 함께 민사상 제재방안을 함께 고려하여야 한다. 이미 지급된 보험금의 몰수는 물론 민사상 손해 배상책임도 인정해야 할 것이다. 미국에서도 30개주 중에서 보험범죄로 확정된 사기범에 대해 그 변상을 규정하고 있다. 한 예로 뉴욕 주의 보험사기범에 따르면 사기적 보험행

위를 한 자에 대해서는 보험금의 지급(청구)액과 5,000달러 미만의 민사상 제재를 부과할 수 있다고 규정하고 있다.[19] 민사제재금은 벌금의 규모가 부당 이득에 비해 매우 작다는 점을 생각하면 그 도입의 필요성을 인정할 수 있다.[20] 또한 보험범죄에 여러 명이 개입하는 조직적 보험범죄와 보험범죄에 가담한 전·현직 보험설계사에 대하여 가중 처벌하는 규정의 신설이 요구된다.

5.2 중복보험의 규제

중복보험에 대한 손해보험과 생명보험의 서로 다른 법규의 개정이 필요하다. 손해보험의 경우에는 중복보험의 경우에 보험계약자가 이를 보험자에게 통지할 의무를 부과하고 있다. 그러나 생명보험의 경우에는 피보험이익의 인정문제와 관련하여 이러한 중복보험계약 통지에 대한 규정이 존재하지 않고 있다. 그러나 손해보험에 비해 약정보험금이 훨씬 큰 생명보험을 여러 개 가입한 경우에 한 번의 보험범죄 실행으로 거액을 수령할 가능성이 있는 보험범죄를 예방하기 위해서는 계약체결과정에서 보험설계사의 설명을 통하여 중복보험 사실을 보험자에게 고지하도록 실무상의 관행과 관련 법규의 개정이 요구된다.[21] 또한 중복보험과 관련하여 동일한 목적물이나 동일 피보험자에 대한 보험금 총액을 일정 한도로 제한하는 것도 효율적인 보험범죄 대책이 될 수 있을 것이다. 예를 들어 동일한 피보험자를 대상으로 복수의 손해보험사의 상해보험 상품을 여러 개 가입하고 동시에 또는 순차적으로 여러 생명보험회사의 생명보험 상품을 복수 가입하는 경우에 보험금 총액이 일정한 한도를 초과하지 않도록 하는 규제가 도덕적 위험 방지와 궁극적으로 보험범죄 방지를 위한 현실적인 대책이 될 수 있을 것이다.[22]

5.3 불필요한 장기입원의 제한

통원치료가 가능함에도 입원보험금 편취를 목적으로 불필요하게 장기간 반복 입원하지 않도록 대법원 판례, 외국의 사례 등을 참조하여 경미한 질병·상해에 대한 세부 입원 인정기준의 마련이 요구된다.

5.4 민간조사원 제도의 도입

보험회사 조사요원은 법적인 조사나 수사권한이 없어 증거수집 및 혐의 입증에 한계가 있다. 현재 OECD회원국 대부분은 「민간조사업법」 등 법령을 통해 보험회사 조사요원에게 구체적인 조사권한을 부여하고 있다. 따라서 우리나라도 「민간조사업법」과 같은 법률 제정을 통해 보험회사의 보험사기 조사활동 동 근거를 마련해줄 필요가 있다.[23] 조사의 어려움을 해결하기 위한 방안의 하나로 민간조사원 제도의 도입도 적극적으로 논의되고 있다. 민간조사원제도의 도입은 부정적인 측면보다는 긍정적인 측면이 더 클 것으로 생각한다. 이 경우 보험범죄 수사시 경찰 및 검찰의 비전문성을 어느 정도 보완할 수 있는 장점이 있다. 우리나라의 경우, 각 보험범죄에 대한 수사는 개별검사 차원에서 진행되고 있다. 때문에 보험범죄 사건이 일어날 때마다 담당 검사는 처음부터 수사를 시작해야 한다. 보험범죄에 대한 자료도 축적되어 있지 않고 저마다 따로 관리해 사건이 발생하면 일단 보험범죄가 무엇인지부터 시작해야 하는 비효율적 대응체계를 벗어나지 못하고 있다.[24] 나아가 보험범죄 수사 전담조직이 구성된다면 이러한 수사의 단절을 피할 수 있을 것이며, 협력체제가 강화됨으로써 효율적인 보험범죄 통제가 가능할 것이다.

5.5 보험가입자에 대한 사전조사강화

보험가입을 원할 경우 보험회사는 가입자의 직업과 소득, 건강상태와 여타 보험가입 여부 확인에 적극성을 가져야 한다. 그런데 우리의 경우, 계약심사기준의 적용은 대부분 형식적인 것에 그치고 보험계약에 더 중점을 두기 때문에 언제든지 보험범죄와 관련된 가입자가 발생할 수 있다. 실제 발생한 보험범죄 사건에 나타난 결과에 따르면, 거의 대부분이 보험범죄자가 직접 다수의 보험회사를 찾아다니며 고액의 보험계약을 체결한 것으로 나타나고 있다. 즉, 자진 보험청약자에 의하여 야기되었음을 유의할 필요가 있다. 이와 함께 중복보험에 따른 보장한도를 설정하여 보험범죄를 시도하려는 의도 자체를 감소시킬 수도 있을 것이다.[25]

5.6 시스템의 구축

보험회사와 수사기관 등 유관기관 사이의 정보공유관련법을 제정하여, 개인정보누출의 위험성을 최소화하면서 보험범죄 적발이 가능한 정보 데이터베이스 마련이 요구된다. 보험회사가 누적 가입한도금액을 계산할 때 정액으로 지급하는 보험금액 전체를 반영함으로써 사기를 의도하는 보험계약을 사전에 차단할 수 있는 조회시스템이 마련되어야 한다. 보험범죄인 지시스템(IFAS)은 개별혐의자를 대상으로 분석 하는 것이기 때문에 보험계약자 상호간 또는 병원종사자, 보험설계사 등 전문가들과 공모하는 조직형 보험범죄에 효과적으로 대응하는데 한계가 있다. 따라서 보험범죄 혐의를 받는 용의자 사이의 상호간의 관련성을 분석함으로써 용의집단을 파악해내는 SNA기법을 인 지시스템에 적용하면 조직형 보험범죄에 대한 강력한 감시체계를 만들어낼 수가 있다. SNA(Social Network Analysis)기법은 사무장병원·보험설계사·환자 등의 조직적 공모 사기 적발에 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

6. 결 어

최근 허위입원을 이용한 보험범죄가 증가하여 사회문제화 되고 있다. 보험범죄의 증가는 보험회사의 경영악화 뿐만 아니라 보험계약자의 손해를 야기하고, 결국 국가 전체적인 피해로 귀결된다. 보험회사는 보험계약 실적에 주로 관심을 가지다보니 보험범죄 예방 및 단속과 관련한 전반적인 운영에서 위험관리가 제대로 이루어지지 않고 있다. 보험협회와 보험회사 사이, 보험회사 사이에 정보교환과 정보공유가 제대로 이루어지지 않고 있어서 효과적인 업무협조가 이루어지지 않고 있어서 보험범죄에 대한 대처가 미흡한 것이 사실이다. 보험회사와 보험협회가 각종 기구를 조직하여 보험범죄 적발에 대응하고 있으나, 이러한 조직에 실제 보험범죄 사건의 수사를 담당하는 경찰의 참여가 미흡하여 효과가 기대를 충족시키지 못하고 있다. 금융감독원 내에는 보험범죄조사를 담당하는 보험조사실이 존재하나, 인적·물적 지원이 부족하고 보험조사실 직원과 보험회사의 특수조사팀 소

속 조사요원들에 대한 보험조사를 위한 조사권과 관련한 법적 근거가 없다. 그로 인하여 보험범죄 초기 단계에서 보험범죄에 대한 조사를 효율적으로 담당할 수가 없다. 따라서 보험범죄의 위법성을 분명하게 인식시키기 위해서는 현행법에서 보험범죄에 대한 규정을 명시하는 것이 바람직하다. 그리고 경찰만으로는 보험범죄의 초기 대응에 한계가 있으므로, 금융감독위원회나 보험회사에 대해 조사권을 명확히 인정할 필요가 있다. 보험금의 이증 수령이나 병력을 숨기고 보험에 가입하는 행위를 막기 위해서는 개인정보보호에 반하지 않는 범위에서 국민건강보험공단 등과의 정보 공유가 필요하다고 할 수 있다. 보험금을 탈 목적으로 일부러 장기 입원하는 소위 '나이롱환자'에 대해서는 강제퇴원이 가능하도록 해야 하고, 허위진단서를 작성하여 장기 입원을 방조한 의사에 대해서는 엄격히 처벌해야 한다. 그간 보험범죄 규제를 위해 많은 노력을 기울여왔지만, 갈수록 급증하는 보험범죄에 맞서기 위해서는 보다 적극적인 대응 방안이 필요하다. 향후 보험범죄를 감소시키기 위한 방안으로써 위와 같은 형사특별법의 제정 등 제도적 장치가 완비되면 보험범죄에 대한 경각심의 제고로 범죄예방이 용이하고, 실질적이고 지속적인 수사로 보험범죄의 척결이 가능할 것이다. 또한 보험금 누수방지를 통해서 다수의 선량한 보험계약자들을 보호하고, 건전한 보험산업의 발전에도 크게 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

- [1] 머니투데이, 보험사기 당신의 보험금이 새고 있다, 2015.4.24.
- [2] 서울신문, 보험 사기로 6000억 빠져나가...14년 만에 최대, 2015.4.2.
- [3] 뉴시스, '나이롱 환자'는 주로 50대 주부, 2015.2.24.
- [4] 세계일보, '나이롱·메뚜기' 늘어나는 입원 보험사기, 2015.2.23.
- [5] 대전일보, 특하면 입원 보험사기 무더기 검거 수법 경악, 2015.3.31.
- [6] 아시아경제, 금감원-경찰청-보험협회 '삼각조르기'... "보험범죄 꼼짝마", 2015.4.10.
- [7] 유경진, 보험사기의 현황과 방지대책에 관한 고찰, 경희대학교 국제법무대학원 석사학위논문, pp.81, 2006.
- [8] 박세민, "보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구", 「저스티스」, pp.157, 2009.
- [9] 박세민, "보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구", 「저스티스」, pp.152, 2009.
- [10] 탁희성, 보험범죄에 대한 형사처벌규정의 도입을 위한 비교법적 고찰, 형사정책연구 제17권 제3호, pp.279, 2006.
- [11] 양승규 보험법, 삼지원, pp.207, 2002.
- [12] 양승규 보험법, 삼지원, pp.212, 2002.
- [13] 탁희성, 보험범죄에 관한 연구, 한국형사정책연구원, pp.120-121, 2002.
- [14] 탁희상, 보험범죄에 관한 연구, 한국형사정책연구원, pp.72면, 2000.
- [15] 박세민, "보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구", 「저스티스」, pp.166, 2009.
- [16] 탁희성, 보험범죄에 대한 형사처벌규정의 도입을 위한 비교법적 고찰, 형사정책연구 제17권 제3호, pp.279, 2006.
- [17] 박세민. "보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구", 「저스티스」, pp.159, 2009.
- [18] 김호승, 미국 보험범죄 현황 및 대책에 관한 연구, 손해보험, 통권 제416호, pp.70, 2013.
- [19] 신의기, 보험범죄의 위험성과 대책, 형사정책연구 제18권 제3호, pp.1373, 2007.
- [20] 안경옥. "한국의 보험범죄의 실태와 대책". 형사정책연구, 통권 제54호, pp.83-84면, 2003.
- [21] 정웅, 한국사회보험범죄의 양상과 실효적대응방향, 대한정치학회보 제21집 1호, pp.236, 2013.
- [22] 박세민, "보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구", 「저스티스」 pp.163,

.2009.

- [23] 김연수, 보험사기억제를 위한 입법방향에 관한 연구, 한국경찰학회, 한국경찰학회보 26권,, pp. 20-21, 2010.
- [24] 신의기, 보험범죄의 위험성과 대책, 형사정책연구 제18권 제3호, pp.1382, 2007.
- [25] 이병희, 보험사기범죄의 실태와 방지방안, 한국형사정책연구원, pp.117, 2002.

[저 자 소 개]



박 형 식 (Hyungl-Sik Park)

1985년 4월 경찰대학교 행정학 학사
2001년 2월 경희대학교 행정학 석사
2007년 8월 광운대학교 행정학 박사
2008년~현재 중부대학교
경찰행정학과 교수

email : k62711@naver.com



박 호 정 (Park Ho Jeong)

1990년 경찰대학교 행정학사
2004년 충남대학교 법학석사
2013년 충남대학교 법학박사

email : phj1041@hanmail.net