

보험사기방지 위한 제도개선방향

- “보험사기 영향평가”로 사기가가능성 높은 상품 출시 사전 억제
- 계약인수시 다수보험과다보험료 등을 점검
- 타인의 사망보험 가입시 피보험자 동의여부 확인 / 자살 무보장기간 연장

I. 추진배경

□ 보험사기는 보험금 누수(연간 약 3.4조원 추정)로 보험료 증가*를 초래하고, 강력범죄와 연계되어 사회적 불안요인**으로도 작용

- * 1가구당 20만원, 국민 1인당 7만원의 보험료를 추가 부담(서울대, 보험연구원)
- ** 보험사기 목적으로 10여년간 자신의 처, 동생, 처남 등 3명을 살해한 조직폭력배 적발('12.6)

□ 정부가 '09년 민·관 합동으로 보험사기 근절대책*을 시행한 이후 적발실적이 증가하고 보험사기 비율이 감소**하는 등 성과가 있었으나,

- * 주요내용 : ① 단속활동 강화, ② 범국민적 추방운동 전개, ③ 소비자보호 강화 등
- ** 보험사기 적발금액(억원): ('09) 3,367 → ('10) 3,747 → ('11) 4,237
보험사기비율(보험금지급액 기준) : (FY'06) 13.9% → (FY'11) 12.4% (1.5%p↓)

○ 보험사기의 피해를 고려할 때 보험사기 발생빈도와 규모를 줄이기 위한 노력을 지속 추진할 필요

⇒ 단속·홍보활동도 중요하지만 보험사기 가능성을 사전에 방지할 수 있도록 제도적 장치 마련·보완

○ 보험사기방지 세미나(5.3, 보험연구원), 보험조사협의회·자동차 보험상설협의회*(6.29) 등을 통해 학계, 언론, 시민단체 의견을 수렴하고, 관계기관간 협의를 통하여 개선방안 마련

- * 보험조사협의회 : 보험사기조사의 효율적 수행을 위한 협의기구(금융위, 복지부 등)
- 자동차보험상설협의회 : 자동차 보험 관련 부처(금융위, 국토부, 복지부 등)간 논의 채널

II. 개선 방향

- ◆ (예방) 상품개발·판매단계부터 보험사기 가능성 최소화 노력, 허위·과장 보험금청구 방지를 위한 제도개선
- ◆ (적발·처벌) 민·관간, 유관기관간 정보교류 활성화, 보험사기자에 대해 행정제재와 경제적 불이익 부과

1 사전 예방

가. 상품개발 : 상품 출시 전 “보험사기 영향 평가” 의무화

□ **(현행)** 고액·중복보장 등으로 보험사기를 조장하거나 과잉치료, 장기입원을 유발할 수 있는 상품을 개발·판매

- * 예시) ① 동일상품 내에 일반상해, 교통상해, 주말교통상해 등 중복보장 설계
- ② 입원 후 생존퇴원시 입원기간이 길수록 더 많은 위로금을 지급
- ③ 보험사고의 고의조작이 용이한 경우(핸드폰보험, 흡인원보험) 등

< 보험사기 사례 >

- ㉠ 운전자보험이 사고 때마다 변호사비용을 정액지급('11.7월 이후 실손보상으로 변경)한다는 점을 악용, 지인끼리 역할을 분담(총 24명이 공모)하여 경미한 사고를 유발한 후 보험금 수령
- ㉡ A는 '10.7월 두 대의 휴대전화를 가입하고 그 다음날 허위로 분실신고한 후 현물로 보험금을 수령하고, 기존의 휴대전화기는 제3자에게 매도하는 수법으로 수차례에 걸쳐 부당하게 보험금 편취

□ **(개선)** 상품 출시 전 보험사 자체적으로 “보험사기 영향 평가” 실시 → **취약요인*** 발견시 상품설계수정 등 보완대책 마련 후 판매(붙임1)

- * 예) 보험사고 고의 조작 가능성, 보험사고시 경제적 초과이익 발생 가능성 등

○ 상품개발단계에 계약인수, 보험금지급심사담당부서도 참여

나. 상품판매 : 인수심사 강화 등을 통해 부정목적의 계약 차단

㉠ 계약인수심사시 사기가능성 높은 계약을 거르는 기준과 절차 마련

(현행) 보험사기 위험성이 높은 보험계약자*의 청약에 대해 보험사가 충분히 심사하지 않고 인수하는 경향

- * 예) 단기간내 다수의 보험에 집중가입(보험사기 혐의로 적발된 자들의 평균보험 가입건수는 약 10건('05~'11년 적발자 기준)), 소득수준에 비해 과도한 보험료 부담 등

< 보험사기 사례 >

- ㉠ A 등 일가족 5명은 21개 보험사에 85건(월납보험료계 1,003만원)의 보험을 가입하고, '04년~'11년 중 70회의 보험사고로 2,800일 이상 입원하고, 약 7억원의 보험금 수령(보험계약 85건 중 4개월 동안 집중가입한 건이 65건)
- ㉡ '11.8월 실종신고 2달 만에 변사체로 발견된 B는 실종 직전 2개월('11.5~6월) 동안 5개 보험사에 6건의 사망보험(사망보험금 11억원)에 집중 가입→경찰 수사결과 보험금 편취를 목적으로 부인과 내연남이 공모하여 B를 살해

(개선) 보험사가 보험사기 예방을 위해 계약인수 심사시 준수하여야 할 내부통제기준과 절차 마련(보험업감독규정 변경예고 중)

..... < 보험사기 예방 인수기준 · 절차 주요내용(예시) >

- 계약심사시 타사 청약·가입, 보험금지급 내역 확인
* 단기간 내 집중청약, 특정 담보 집중 가입여부 등 점검
- 다수보험 가입자 등에 대해 과다 보험료 여부 점검 강화
- 타사 가입건을 포함하여 담보별 누적 가입한도 설정

② 보험정보를 효율적으로 집중 · 활용하는 방안 마련

(현행) 인수심사에 필요한 보험계약정보, 보험금지급정보 등이 3개 기관(생 · 손보험회, 보험개발원)에 분산

(개선) 보험정보 수집 · 활용의 효율성과 공공성 제고방안 마련

※ 고려사항 : 생 · 손 · 공제 정보 통합집중, 공 · 사보험간 정보교류, 보험사기 관련 계약인수심사 강화, 개인정보보호 철저 등

③ 타인의 사망보험 계약시 피보험자의 동의여부 확인 강화

(현행) 타인의 사망보험 가입시 피보험자의 서면동의서만 요구 (상법 §731) → 서명 위조 가능(피보험자 사망후에는 확인 곤란)

..... < 보험사기 사례 >

- ㉠ A는 남편 C의 인감증명서 대리발급을 통해 C를 피보험자로 하고 어머니 B를 보험수익자로 하는 사망보험 5건에 가입한지 3개월 후 남편을 살해
- ㉡ 최근 적발된 친 · 인척(3명) 살해 보험사기 사건('12.6)에서도 혐의자가 처남 등 피보험자의 서명을 대필하여 보험계약 청약

(개선) 사망보험의 경우 서면동의를 한 피보험자에게 보험사의 추가 확인절차 도입*(수익자변경시에도 마찬가지로)

* 예) 서면동의+“유무선통신 또는 대면(多건의 경우)”을 통해 해당계약을 제대로 이해한 후 서명한 것인지 확인

다. 보험금지급 : 허위·과장 보험금청구 방지

① 보험사기가 가장 빈번한 자동차보험 관련 보험금 누수 방지

(현행) 자동차보험 사고로 입원시 입원비가 상대적으로 높고 진료비

단가도 높아 과잉진료·장기입원 등 문제 소지

(개선) 자동차보험 진료비 심사를 전문심사기관에 위탁 → 허위·과잉진료 및 진료비 분쟁 예방

* 심사 위탁 근거 마련을 위해 자동차손해배상보장법 개정('12.2) → 동법 시행령 개정을 통해 전문심사기관에 위탁 예정(국토부)

○ 교통사고 경상환자* 입원기준 마련 → 허위 입원환자 예방 및 불필요한 입원치료 최소화

* 뇌·경추·요추의 타박상 및 염좌(뺨) 등으로 인한 경미한 상해 환자

* “자동차사고 환자 입원기준”을 마련하여 자율적으로 적용하도록 의료업계 등에 통보(6.28, 국토부) → 중장기적으로 정부 고시 등으로, 적용을 의무화하는 방안 추진

② 자살에 대한 보험사의 무보장기간 연장

(현행) 생명보험가입 후 2년이 경과하면 자살하는 경우에도 보험금 지급(표준약관) → 보험계약제도가 자살을 방조·유도하는 유인으로 작용할 우려

* 우리나라는 자살률이 OECD국가 중 가장 높음(인구 10만명당 28.4명, 일본 : 19.7명(4위), 스위스 : 14.3명(9위), OECD평균 : 11.3명 ('09년))

* 자살사고에 대한 보험금지급액(억원) : ('06) 562 → ('08) 916 → ('10) 1,646

(개선) 무보장기간(현행 2년)을 연장하여 보험금 수취 목적으로 보험에 가입하거나 보험이 자살동기의 하나로 작용하는 것을 최대한 억제

* 일본도 자살방지목적으로 면책기간을 1→3년으로 연장 (('98) 1→2년, ('04) 2→3년)

○ 향후 해외사례 분석 및 사회적 공론화 과정 등을 거쳐 자살하는 경우에는 보험금을 지급하지 않는 방안도 신중 검토

2 적발·처벌

① 민·관간, 공·사보험간 보험사기 관련 정보공유 확대

(현행) 보험사와 정부기관간 정보 공유가 미진하고, 정부기관간

협력 네트워크도 원활하지 못했던 측면

- 공·사보험간 문제 병·의원 정보교류 등 실질적인 협력이 다소 미흡한 상황

(개선) 금감원은 보험사가 효율적으로 조사활동을 하는데 유용한 정보를 제공*하는 한편, 복지부가 공표하는 허위청구 요양기관** 정보를 보험금 지급심사시 적극 참고토록 지도

- * 금감원은 보험사기인지시스템(IFAS) 등을 활용한 분석·조사 결과(특정지역·질병에서 나타나는 이상징후 등)를 보험사에 적기에 통보
- ** 건강보험급여를 거짓으로 청구하여 업무정지 등 행정처분을 받은 요양기관 중 선정하여 6개월간 공표

< 허위청구 요양기관 사례 >

- A기관은 환자가 실제 내원하지 않은 일자에 내원하여 진료받은 것으로 요양급여 비용을 청구하고 실시하지 않는 행위료를 청구하는 등 3년간 약 1.4억원 허위청구

- 또한, 금감원·건강보험심사평가원간 허위·부당청구 병원 관련 정보, 병원 관련 통계자료 등 정보 공유 추진 → 공·사보험 연계분석·조사를 통해 보험사기 예방·적발 강화

② 보험 사기자에 대해서 행정상 제재나 경제적 불이익을 부과

(현행) 최근 보험설계사가 연루된 보험사기가 급증

- * 보험사기 혐의자 중 모집종사자수(증가율) : ('09) 652명 ('10) 810명(24.2%) ('11) 921명(13.7%)
- (보험 관련) 사기죄*로 처벌받은 자에 대한 별도의 경제적 제재 없음
- * 요건 : 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이득을 취득(형법 §347)

< 보험사기 사례 >

- ① 전직 보험설계사인 A씨와 B씨는 사돈지간으로 양측의 가족 등 총 19명을 피보험자로 다수의 생명 및 손해보험 상품에 가입한 후, 고의로 교통사고 등을 유발한 후 허위입원하는 등의 방식으로 총 276회에 걸쳐 10억여원의 보험금을 편취
- ② 병원장, 보험설계사 및 환자가 공모하여 허위입원 등으로 민영보험금 140억원을 편취한 “태백지역 보험사기 사건”의 가짜환자 403명 중 전·현직 보험설계사가 72명 (가짜환자들의 증상과 입원 사유 등이 거의 유사했던 이유는 보험설계사들이 보험 영업을 위해 범행 수법을 전수하고 병원 소개를 하였기 때문인 것으로 보임)

(개선) 보험설계사 등 보험관계업무 종사자가 보험사기에 연루*될 경우
등록취소 등 행정제재 부과근거 마련 (보험업법 개정사항)

* 보험계약자, 피보험자 등으로 하여금 고의로 보험사고를 조작하여 보험금을 수령하도록 하는 행위

- 또한, 보험사기자 정보를 집중하여 금융거래시 불이익 (예 : 추가적인 보험가입 제한 등)을 부과하는 방안 강구

Ⅲ. 기대 효과

- 상품개발·계약인수단계에서 보험사기 가능성을 최소화 ⇒ 보험금 누수 사전방지를 통해 선량한 가입자의 부담 경감
- 부정한 방법으로 보험금을 지급받을 수 있는 제도적 결함을 최대한 보완 ⇒ 과잉진료, 허위청구 등으로 인한 사회적 비용 절감
- 보험사기 조사·적발·제재 관련 시스템 선진화 ⇒ ‘보험사기는 반드시 적발되고 엄하게 처벌된다’는 사회적 인식 확대
- 시스템을 통해 사기혐의자를 조기 인지함으로써 이에 해당되지 않는 대다수 보험계약자에게는 보험금을 신속하게 지급

Ⅳ. 향후 계획

- 타인의 사망보험 가입시 피보험자 동의여부 확인 강화, 민·관간 정보 공유 확대 ⇒ 7~8월 중 시행
- 법령·감독규정(시행세칙) 개정, 시스템 개편이 필요한 사항 ⇒ 3/4분기 중 세부방안 마련, 4/4분기 중 시행 추진

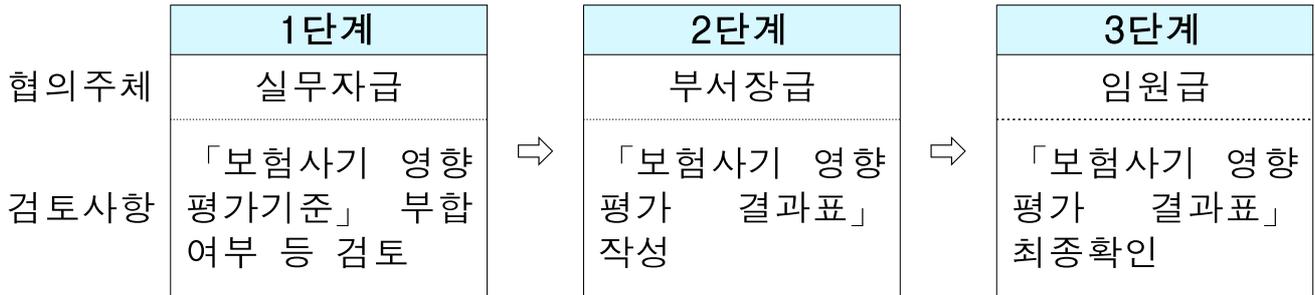
붙임1

“보험사기 영향평가” 실시 방안 (예시)

- 보험상품개발 단계별로 보험사기 유발요인에 대해 검토하고, 이를 토대로 ‘보험사기 영향평가 결과표’를 작성
- 상품개발 단계별로 구성된 보험사 내부회의기구(실무자→부서장

→임원)에 상품개발 관계자 이외에 언더라이터, 손해사정사, 보험사기 조사 담당자 등도 참여하여 평가 실시

< 상품개발단계별 보험사기 영향 평가 flow >



< 보험사기 영향 평가 기준 (예시) >

- ① **보험사고의 고의 조작 가능성**
* (골프(홀인원)보험) 홀인원시 축하금 형태의 보험금 지급 → 캐디·동반경기자가 공모하여 홀인원인증서 위조
- ② **보험사고 발생의 객관적 입증 곤란성**
* (도난, 분실보험) 계약자의 신고 이외에 보험사고 발생을 입증할 자료 없음
- ③ **보험사고를 통한 경제적 이익 발생 가능성**
* (정액보상특약) 퇴원축하금을 지급하는 등 실제 비용과 관계없이 정액보상
* (중복보상특약) 동일 보험사고로 인해 다수의 보험금 지급사유 발생
(일반상해, 교통상해, 주말교통, 대중교통상해 등)
- ④ **손해사정을 위한 객관적 기준 설정의 곤란성**
* (도난보험 등) 제품의 수명주기가 짧은 기계·의료기기·전자기기 관련
도난·파손·화재 보험

□ 상품출시 후 판매 성과분석 및 피드백시* 개발단계에서 예측하지 못한 '보험사기 유발징후' 여부를 체크 → 보완대책 마련

* 마케팅 성과분석(판매량, 리스크 등), 운용성과분석(수익성 등)

붙임2

보험사기 규모 및 적발실적 통계

1. 보험사기 규모(추정)

□ 민영보험(공제 포함)의 보험사기 규모는 FY'10년 기준 3조 4,105억원으로 가구당 20만원(1인당 7만원) 부담(서울대·보험연구원 연구용역 결과)

○ 이는 FY'06년 기준 2.2조원 보다 1.2조원 증가한 것으로, 이러한 증가는 보험금지급 규모 증가*, 공제분야의 보험사기(2,520억원) 추가에 주로 기인

* '06년 16조원(공제분야 제외)에서 '10년 27.4조원으로 크게 증가(11.4조원, 71.0%↑)

○ 이에 따라, 보험금 기준 보험사기 비율은 FY'06년 대비 13.9% → 12.4%로 1.5%p 개선

< 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 |

○ 한편, 보험사기에서 차지하는 업권별 비중은 손해보험(58%), 생명보험(35%), 공제(7%) 순

* 보험사기규모(총 3.4조원) : (손보) 1.97, (생보) 1.19, (공제) 0.25

2. 적발실적

□ '11년 보험사기 적발금액은 4,237억원으로 전년(3,747억원) 대비 13.1% 증가

○ 이는 보험사기 추정금액 3.2조원(공제 제외)의 13.4% 수준

□ 보험종목별로 보면 자동차보험, 실손의료보험 등 장기손해보험, 사망보험 등 보장성생명보험이 큰 비중을 차지

< 보험사기의 종목별 구성('11년 적발실적 기준) >

| 보험종목 | 자동차보험 | 장기보험 | 보장성생명보험 | 기타 | 전체 |
|----------|-------|-------|---------|-----|-------|
| 적발금액(억원) | 2,408 | 1,029 | 629 | 172 | 4,237 |
| 비중(%) | 57 | 24 | 15 | 4 | 100 |