

교통사고환자의 장기입원과 사기행위

신 의 기*

국 | 문 | 요 | 약

사기죄는 우리나라에서 가장 많이 발생하는 범죄이며, 현대사회의 특징인 보험의 발달과 함께 보험을 이용한 사기가 늘어나고 있다. 자동차는 현대생활의 필수품으로 자리잡고 있으며, 자동차보험은 자동차사고와 관련하여 전국민이 관심을 가지는 중요한 제도이다. 따라서 자동차보험의 적정한 운용은 매우 중요한 문제이다. 이러한 점에서 자동차보험의 건전성을 높이고 국민의 부담을 줄이기 위해서는 불필요한 입원을 막을 장치가 필요하다. 최근에는 교통사고를 빌미로 장기간 장기간 병원에 입원하면서 보험금을 사취하는 행위가 늘어나고 있다. 일부 병원에서는 입원환자가 병원에 장기입원하면서, 외출·외박을 통하여 자유로이 활동하는 것을 묵인하고 있는 경우도 있다. 택시운전기사가 병원에 입원한 기간동안 택시운전을 하기도 하는 등 병원의 입원환자 관리가 엄격하지 않아 장기입원을 통한 보험금의 사취가 적지 않다. 이러한 행위에 대해 최근 사기죄로 처벌하는 경우가 늘어나고 있다. 법리적으로 이러한 행위는 사기죄의 구성요건에 해당한다. 보험금의 지급은 정당한 범위내에서 인정되기 때문에 부당한 입원은 보험금 청구의 대상이 되지 않으며 사기죄를 구성한다는 점에서 이러한 행위를 막기 위한 노력이 필요하다.

❖ 주제어 : 보험사기, 보험범죄, 장기입원, 자동차보험, 가짜환자

* 한국형사정책연구원 선임연구위원, 법학박사

I. 머리말

사기죄는 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득하는 행위 혹은 제3자로 하여금 이를 취득하게 함으로써 성립하는 범죄이다(형법 제347조). 사기죄는 재산범죄 가운데 중심적 지위를 차지하고 있으며, 우리나라에서 가장 많이 발생하는 범죄중 하나이다. 사기는 전통적인 범죄유형이지만 오늘날 특히 보험제도의 발달과 함께 보험을 이용한 사기가 늘어나고 있으며, 이 가운데에서도 자동차가 일상생활에 필수품이 되면서 자동차를 매개로 한 보험사기가 늘어나고 있다. 자동차를 매개로 한 보험사기에는 고의로 자동차사고를 유발하는 경우, 사고가 발생하지 않았음에도 허위로 사고가 난 것처럼 가장하는 경우, 사고후 보험가입 등 고의적인 사기와 함께 우연히 발생한 사고에 편승하여 보험금을 과다지급받기 위하여 치료기간을 늘리는 경우가 있다.

이러한 보험금 과다지급을 위한 행위가 많다는 것은 동일 상병과 질병에 대한 산재보험과 자동차보험의 입원율, 입원기간, 의료비 지출 등을 건강보험과 비교해 보면 쉽게 알 수 있다. 3대보험 환자의 대퇴골골절 진료비를 분석한 결과, 건강보험은 321만원인데 비해 자동차보험은 580만원, 산재보험은 1,182만원으로 건강보험과 산재보험의 입원진료비가 최고 861만원의 차이를 보이고 있다. 두안부골절의 경우 건강보험의 평균 입원진료비는 109만원인데 반해 자동차보험은 5.42배에 달하는 590만원, 산재보험은 5.41배인 589만원으로, 동일한 외상 환자임에도 자동차보험과 산재보험은 최고 500만 원에 가까운 진료비를 더 지출하고 있다. 입원기간 및 입원율에서도 큰 차이를 보였는데, 대퇴골골절의 경우 건강보험의 평균 입원일수는 22.9일인데 비해 산재보험은 196.5일로 8.6배가, 자동차보험은 97일로 4.2배가 길었다. 경추염좌 입원율 역시 1.8%에 불과한 건강보험에 비해 자동차보험은 75%로 41.7배에 달했으며, 산재보험도 65%로 36.1배나 높은 것으로 나타났다. 이처럼 건강보험과 자동차보험의 입원기간의 차이에서 불필요한 입원이 이루어지고 있음을 짐작할 수 있다. 이처럼 건강보험과 자동차보험의 차이 가운데 상당수는 불필요한 입원으로 보인다.¹⁾

자동차는 현대생활의 필수품으로 자리잡고 있으며, 자동차보험은 자동차사고와 관련

1) 김진현, 국민의료비 심사일원화를 위한 공청회 발표자료, 2005. 3. 2.

하여 전국민이 관련을 가지는 중요한 제도이다. 따라서 자동차보험의 적정한 운용은 매우 중요한 문제이다. 이러한 점에서 자동차보험의 건전성을 높이고 국민의 부담을 줄이기 위해서는 불필요한 입원을 막을 장치가 필요하다. 이러한 상황에서 의사의 퇴원 요구를 거부하고 불필요하게 장기입원한 환자에게 사기죄를 적용할 수 있는지가 문제된다. 최근의 판례는 불필요한 장기입원 환자에 대해 사기죄를 적용하고 있다.

II. 보험사기에 대한 일반적 고찰

1. 의 의

보험범죄의 목적은 고의적으로 보험사고를 유발하거나 허위 신고하여 보험금을 사취하는 데에 있다. 보험사고의 허위 신고나 고의적인 유발, 혹은 기망적인 보험계약 체결 등 보험과 관련한 다양한 반사회적 행위의 처벌은 현행 사기죄의 성립 여부와 관련이 있다. 그러므로 보험사기는 사기죄의 구성요건에 따라, 그리고 보험 관련 범죄행위의 유형에 따라 나누어 살펴볼 필요가 있다.

보험사기는 보험금을 편취하기 위한 사기행위로 형법 347조의 사기죄에 해당하는 범죄이다. 보험사기의 범위는 상당히 넓어서 보험금을 부당하게 수취하기 위하여 다른 사람을 속이는 행위는 모두 포함된다. 따라서 보험가입자의 고의 또는 중과실에 의한 고지의무 위반행위도 보험사기에 해당하는 것이다. 보험사기와 구별되는 용어인 보험범죄는 보험사기를 포함하여 보험금을 노린 살인 등 보험과 관련된 모든 범죄를 포괄하는 용어로 사용되고 있다. 보험범죄란 ‘보험가입자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험보호를 저지 얻거나, 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나, 또는 부당하게 높은 보험금액의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의적이며 악의적으로 행동하는 것’을 의미한다.²⁾

보험사기는 사전적으로는 “보험회사를 속여서 보험금을 받을 의도를 가지고 허위의 보험청구를 하는 행위”³⁾ 또는 “보험증권을 소지한 자가 다른 방법에 의해서는 지불되지

2) Dieter, Farny, Das Versicherungsverbrechen, Erscheinungsformen, Motive, Häufigkeit und Möglichkeiten der Versicherungstechnische Bekämpfung, 1959, S. 16.

않을 보험에 대한 보상금을 얻기 위해 의도적으로 거짓말을 하거나 일정한 사실을 은폐하는 행위⁴⁾로 정의된다. 이를 종합하면 국제특수조사원협회(IASIU)⁵⁾에서 정의하는 것처럼 “보험회사를 기망할 의도를 가지고 고의적으로 행해진 주요사실에 대한 계획적인 허위진술”로 정의할 수 있다. 보험사기는 적극성에 따라 연성사기(soft fraud)와 경성사기(hard fraud)로 구분하기도 한다. 경성사기는 계획적이며 의도적인 보험사기행위이며 당사자의 고의성이 명백하게 인정되는 범죄행위로 사법기관의 수사를 통한 처벌이 필요한 유형이다. 이에 비하여 연성사기는 계획하거나 의도하지는 않았으나 보험사고 발생시 적법한 보험금청구권을 이용하여 보험금을 부당하게 편취하려는 행위를 말하며 행위자의 죄의식이 없다는 것이 특징이다.⁶⁾ 오늘날에는 경성사기 뿐만 아니라 연성사기도 문제된다.

2. 보험사기 현황⁷⁾

가. 보험사기 현황

금융감독원에 적발된 보험사기는 매년 급증하고 있는 추세이다. <표 1>에서는 2005년부터의 통계만을 보이고 있다. 그러나 <표 1>에는 적시하지 않고 있으나 보험사기는 2002년에는 5,757건이었지만, 2003년에는 61.8%가 증가한 9,315건, 2004년에는 16,513건으로 증가하였다. 이처럼 폭발적 증가추세는 이후에도 계속되고 있다. 2005년에는 23,607건으로 증가하고 있으며, 2006년에는 34,567건으로 전년대비 46.4% 증가하였다. 보험사기건수 뿐만 아니라 적발금액도 큰 폭으로 증가하여 2006년도의 적발금

3) en.wikipedia.org/wiki/insurance_fraud

4) www.pminsco.com/educational/definitions.htm

5) International Association of Special Investigation Units는 1984년도에 설립된 보험사기 방지훈련과 교육을 위한 기구이다. 보험사기조사를 담당하는 보험사 직원, 보험사기조사부를 지원하는 다른 보험사 직원, 보험사기조사에 관련된 법집행기관, 그리고 NICB와 ICPB의 직원들을 회원으로 하고 있으며, 시험을 통과하면 보험사기수사관 인증서를 수여한다.

6) 황만성·신의기·탁희성, 우리나라 보험사기 방지 선진화 방향 연구, 2006, 한국형사정책연구원, 103면.

7) 이하의 모든 통계자료는 금융감독원이 2007년 2월 16일 발표한 2006년도 보험사기 적발현황에서 인용, <http://www.fss.or.kr>

액은 2,490억원으로 전년에 비해 38.2%(688억원) 증가하였다. 그러나 실제로 보험금을 지급한 금액인 피해금액은 437억원으로 전년대비 22.7%(40억원) 감소하였다. 보험사를 비롯한 관계기관의 보험사기 방지에 대한 노력의 결과 보험사기에 대한 적발은 크게 증가하고 실제 피해는 줄어들고 있는 모습을 보여주고 있다. 그러나 보험사기에 대한 통계의 경우는 암수범죄가 많아 그 정확성에는 문제가 있다.

〈표 1〉 보험사기 적발현황

(단위 : 건, 백만원, %)

구 분	2004년		2005년		2006년	
		증감율		증감율		증감율
적발건수(A)	16,513	77.3	23,607	43.0	34,567	46.4
적발금액(B)	129,039	112.9	180,198	39.6	248,995	38.2
건당금액(B/A)	7.8	20.0	7.6	△2.6	7.2	△5.3
피해금액	36,779	208.2	47,718	29.7	43,697	△22.7

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

유형별 적발건수를 보면 2006년의 경우 운전자 바꿔치기(9,015건)가 26.1%로 가장 많고 사고후 피해과장(24.5%), 보험사고 가공(13.5%) 등의 순으로 나타나고 있다. 이 가운데 고의보험사고, 보험사고가공 등 사전계획적인 사기 유형의 비중은 21.3%를 차지하고 있으며, 사고후 피해과장, 사고후 보험가입, 사고차량 바꿔치기 등 사고 후 우발적인 사기유형의 비중은 66.1%로 나타나고 있다. 사전계획적인 사기유형의 비중이 전년보다 3.8%(25.1%→21.3%) 감소한 반면, 사고 후 우발적인 사기유형의 비중은 5.8%(60.3%→66.1%) 증가하고 있다.

이 가운데 부당한 장기입원과 밀접한 관계가 있는 것이 사고후 피해과장, 보험사고 가공 및 고의보험사고이다. 이 유형의 보험사기는 보험범죄 가운데 상당히 높은 비중을 차지하고 있어 부당한 장기입원에 의한 보험범죄가 적지 않다는 사실을 보여주고 있다. 의도하지는 않았으나 우발적인 보험사고후 장기입원을 통하여 보험사기를 저지르는 경우도 적지 않은 것을 알 수 있다.

〈표 2〉 유형별 적발건수

(단위 : 건, %)

구 분	2004년	2005년		2006년	
			증감율		증감율
고의 보험사고	2,203(13.3)	2,231(9.5)	1.3	2,704(7.8)	21.2
보험사고 가공	849(5.1)	3,686(15.6)	334.2	4,660(13.5)	26.4
사고 후 피해과장	2,789(16.9)	4,742(20.1)	70.0	8,464(24.5)	78.5
사고 후 보험가입	1,449(8.8)	2,018(8.5)	39.3	3,382(9.8)	67.6
운전자 바꿔치기	5,029(30.5)	6,240(26.4)	24.1	9,015(26.1)	44.5
사고차량 바꿔치기	979(5.9)	1,256(5.3)	28.3	1,979(5.7)	57.6
기 타	3,215(19.5)	3,434(14.5)	6.8	4,363(12.6)	27.1
합 계	16,513(100.0)	23,607(100.0)	43.0	34,567(100.0)	46.4

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

()는 구성비

이러한 수치는 계획적·고의적으로 이루어지는 조직적인 보험범죄도 늘어나고 있으나, 우연한 기회에 발생한 사고를 이용하여 부당한 이익을 얻으려는 기회범의 증가율이 더 높다는 것을 보여주는 것으로, 보험사기에 대한 국민적인 인식이 이러한 행위를 범죄로 인식하기보다는 죄의식 없이 행할 수 있는 일로 인식하고 있음을 보여주고 있다.

유형별 금액을 보면 사고후 피해과장(798억원)이 32.0%로 가장 많고 운전자 바꿔치기(16.9%), 고의 보험사고(14.5%)의 순으로 나타나고 있다. 사고후 우발적인 사기유형인 사고후 피해과장(798억원)과 운전자 바꿔치기(422억원)가 전년대비 각각 93.8%, 49.5% 증가하였다. 적발건수와 마찬가지로 사전계획적인 사기유형의 비중은 전년보다 4.2%(32.9%→28.7%) 감소한 반면, 사고 후 우발적인 사기유형의 비중은 7.7%(52.7%→60.4%) 증가한 것으로 나타나고 있다. 이것은 일반인들이 보험사기를 심각한 범죄로 생각하지 않고 우연한 기회에 사고가 발생할 경우 이를 이용할 가능성이 있음을 보여주고 있다. 따라서 이러한 문제에 대한 해결을 위해서는 보험범죄에 대한 인식을 바꿀 필요가 있는 것으로 생각된다.

〈표 3〉 유형별 금액

(단위 : 백만원, %)

구 분	2004년	2005년		2006년	
			증감율		증감율
고의 보험사고	32,227(25.0)	29,849(16.6)	△7.5	36,045(14.5)	20.8
보험사고 가공	15,984(12.3)	29,337(16.3)	84.6	35,371(14.2)	20.6
사고 후 피해과장	29,254(22.7)	41,186(22.9)	40.8	79,799(32.0)	93.8
사고 후 보험가입	12,294(9.5)	18,285(10.1)	48.7	20,303(8.2)	11.0
운전자 바꿔치기	20,432(15.8)	28,224(15.7)	38.1	42,195(16.9)	49.5
사고차량 바꿔치기	5,080(3.9)	6,344(3.5)	24.9	8,310(3.3)	31.0
기 타	13,808(10.7)	26,973(15.0)	95.3	26,970(10.8)	-
합 계	129,039(100.0)	180,198(100.0)	39.6	248,994(100.0)	38.2

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

()는 구성비

보험사의 유형별로 보면 적발건수의 경우 손해보험사가 29,863건(86.4%)으로 대부분을 차지하고 생명보험사는 4,704건(13.6%)으로 나타나고 있다. 관련금액은 손해보험사가 1,878억원(75.4%)이고 생명보험사는 612억원(24.6%)로 나타나고 있다. 생명보험사는 손해보험사에 비해 이 문제에 대해 관심을 적게 두고 있었으나, 최근 대응태세를 강화하면서 손해보험사에 비해 전년도에 비해 높은 신장률을 보이고 있다. 생명보험사는 적발건수 및 금액이 전년대비 각각 188.6%, 76.2% 증가한 것으로 나타나 각각 35.9%, 29.1%의 신장률을 보인 손해보험사에 비하여 매우 높은 신장률을 보이고 있다.

보험사기에 대해서 자동차를 이용한 보험사기가 늘어나면서 자동차와 관련된 보험사고를 중심으로 손해보험사들이 관심을 가지고 특별조사팀을 설치하여 의심가는 보험사고의 조사를 철저히 하고 보험사기의 방지를 위하여 많은 노력을 기울였다. 반면 생명보험사는 상대적으로 보험사고 정밀조사의 필요성을 적게 느끼고 있었기 때문에 관심을 적게 기울였다. 그러나 최근 생명보험사들도 보험사기 대응의 필요성을 느끼고 적극적으로 대응하기 시작하면서 생명보험사의 적발건수 및 금액이 급증한 것으로 보인다.

〈표 4〉 보험사 유형별 현황

(단위 : 건, 백만원, %)

구 분	2004년	2005년		2006년		
			증감율		증감율	
생명 보험	적발건수	869(5.3)	1,630(6.9)	87.6	4,704(13.6)	188.6
	관련금액	26,492(20.5)	34,751(19.3)	31.2	61,242(24.6)	76.2
	건당금액	30.5	21.3	△30.2	13.0	△39.0
	피해금액	5,930(161.1)	9,869(20.7)	66.4	9,661(22.1)	△2.1
손해 보험	적발건수	15,644(94.7)	21,977(93.1)	40.5	29,863(86.4)	35.9
	관련금액	102,547(79.5)	145,447(80.7)	41.8	187,752(75.4)	29.1
	건당금액	6.6	6.6	-	6.3	△4.5
	피해금액	30,849(83.9)	37,849(79.3)	22.7	34,036(77.9)	△10.1

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

()는 구성비

금융감독원에 의하여 적발되는 보험사기자는 많으나 사법처리되는 보험범죄자는 그 다지 많지 않다. 그 원인은 대부분 조사과정에서 자체적으로 처리되고, 사법당국에 고발되는 경우는 죄질이 무거운 경우에 한하기 때문이다. 2006년 사법당국에 의하여 처리된 보험사기자는 8,464명으로 전년대비 36.5%(2,261명) 증가하였다. 그 내용으로는 기소가 6,858명(81.1%)으로 가장 많고 수배·수사중(868명, 10.2%), 기소유예 등(738명, 8.7%)의 순으로 나타나고 있다.

〈표 5〉 사법처리 현황

(단위 :명, %)

구 분	2004년	2005년		2006년	
			증감율		증감율
기 소	3,709(67.8)	4,777(77.0)	28.8	6,858(81.1)	43.6
수 배	461(8.4)	325(5.2)	△29.5	594(7.0)	82.8
수 사 중	104(1.9)	478(7.7)	359.6	274(3.2)	△42.7
기소유예 등	1,097(20.1)	438(7.1)	△60.1	456(5.4)	4.1
기 타	99(1.8)	185(3.0)	86.9	282(3.3)	52.4
합 계	5,470(100.0)	6,203(100.0)	13.4	8,464(100.0)	36.5

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

()는 구성비

보험사기로 적발된 금액이 모두 피해금액은 아니다. 보험사기는 보험금을 지급하기 위한 사고조사시 적발되는 경우가 많기 때문에 보험사기로 적발된 금액(2,490억원) 가운데 대부분은 지급되지 않아 실제의 피해와 연결되지 않는다. 그러나 적발되지 않는 금액을 생각하면 그 피해는 적지 않다고 할 수 있다.

〈표 6〉 지급방지 및 회수금액 현황

(단위 : 백만원, %)

구 분	2005년	2006년	
			증감율
적발금액(A)	180,198	248,995	38,2
지급방지(B) (지급방지율, B/A)	132,480 (73.5)	205,298 (82.5)	55,0
피해금액(C)	47,718	43,697	△8,4
회수금액(D) (회수율, D/C)	16,674 (34.9)	11,814 (27.0)	△29,1
지급방지 및 회수(B+D) (지급방지 및 회수율, (B+D)/A)	149,154 (82.8)	217,112 (87.2)	45,6

자료 : 금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

2006년의 경우에는 보험사기 적발금액 중 87.2%인 2,171억원을 지급방지 및 회수하였다. 2,053억원(82.5%)의 보험금 지급을 사전에 방지하고 지급된 보험금(피해금액) 437억원 중 118억원(27.0%)을 회수하였다. 지급방지 및 회수금액이 전년대비 45.6%(680억원) 증가한 것은 보험사기에 대한 보험업계의 대응능력이 강화되었기 때문으로 보인다.

3. 보험범죄의 보호법익

보험범죄로 인하여 발생하는 직접적인 피해는 보험계약관계자 당사자들의 생명과 재산적 침해이다. 따라서 보험범죄에서 일차적으로 보호되는 법익은 보험계약당사자들의 생명과 재산이다. 보험범죄로 인한 피해는 보험의 수혜자가 가족이나 친밀한 관계에 있는 사람이란 특성상 다른 재산범죄는 뚜렷이 대비된다. 보험범죄는 가까운 사람에 의해 저질러진다는 점에서 보험을 매개로 한 범죄는 가정과 인륜을 파괴하는 행위인

경우가 많다. 이러한 점에서 보험범죄의 부작용이 항상 문제되고 있는 것이다.

그러나 이러한 사회적으로 문제되는 보험범죄 외에도 보험범죄에서 생각해야 할 문제는 보험금을 노린 일반적 사기행위이다. 보험사기를 통하여 지급된 보험금은 보험의 원리에 따라서 보험료 인상을 통하여 해결된다. 보험사기에 의하여 일반계약자들은 더 많은 보험료를 납입하여야 하며, 보험가입자들이 받아야 할 배당금 등의 잉여금이 줄어들면서 피해자는 결국 전체 보험계약자가 된다. 이처럼 보험사기에 의한 피해는 결국선의의 보험계약자들에게 돌아가게 된다. 특히 건강보험 등 공적 보험의 경우에는 모든 국민이 보험계약자이기 때문에 보험사기의 피해자는 모든 국민이 된다.

보험계약은 보험계약자가 보험료 지급을 약정하고, 보험회사는 보험사고가 발생한 경우에 보험금을 지급할 것을 약정하는 것이다(상법 제638조). 그리고 이러한 보험사고의 위험을 높이는 경우로 ‘도덕적 위험’이라는 용어를 사용한다. 도덕적 위험(moral hazard)은 보험사고의 발생가능성을 높이거나 손해의 정도를 증대시킬 수 있는 보험계약자나 피보험자의 불성실, 악의 또는 고의성을 말하는 것으로 이를 인위적 위험이라고도 한다.⁸⁾ 도덕적 위험을 통해 우연한 보험사고에 인위적인 조작을 가하는 것이 보험범죄 혹은 보험사기라고 할 수 있다. 보험사기는 재산적 이익을 얻을 목적으로 보험회사를 직접 기망하는 행위로, 형법상의 사기죄(제363조)의 한 유형을 의미한다.⁹⁾ 아울러 보험범죄에는 보험사업자(보험회사)가 저지르는 보험 관련 범죄도 포함되어야 하며 그 결과 보험범죄는 보험계약자에 의한 일체의 불법행위 이외에 보험사업자(보험회사)가

8) 도덕적 위험은 다시금 협의의 개념과 광의의 개념으로 나누거나, 내적 도덕적 위험과 외적 도덕적 위험으로 나누기도 한다. 내적 도덕적 위험은 보험계약자 또는 피보험자가 직접적으로 보험제도를 악용하거나 남용하는 행위에 의해 야기되는 경우를 의미하는 반면에, 외적 도덕적 위험은 피보험자와 관계가 있는 의사, 병원, 자동차 수리공, 변호사 등이 간접적으로 보험을 악용하거나 남용하는 행위에 의해 야기되는 경우를 말한다(조해균/양해승, “범국가적 차원의 보험사기 대처방안에 관한 연구”, 「보험개발연구」 제 33호, 2001, 169면).

9) 보험사기는 다시금 경성(硬性) 보험사기(hard fraud)와 연성(軟性) 보험사기(soft fraud)로 나누는 견해가 있다. 전자는 보험증권에서 담보되는 재해, 상해, 도난, 방화 기타의 손실을 의도적으로 각색 또는 조작하는 행위를 말한다. 그러나 이러한 보험범죄는 보험회사의 내부직원이 리베이트를 받고 보험회사를 기망하거나 보험대리점이 계약자의 보험료를 보험회사에 송금하지 않고 횡령하는 경우처럼 보험회사의 내부자에 의해 발생하기도 한다. 반면에 후자인 연성 보험사기는 기회성 사기(opportunity fraud)라고도 하는데, 이는 보험계약자나 지급청구권자가 자기 부담액을 감소시키거나 손실금액을 실제보다 과다하게 청구하는 등의 방법으로 합법적인 보험금의 지급을 확대하여 청구하는 것을 말한다(김성태, “보험사기에 대한 법적·제도적 대응방안,” 생명보험협회 세미나, 2001, 6면; 이병희, “보험사기죄에서의 실행의 착수와 기수시기,” 「형사법연구」 제11호(1999) 216면.

보험 관련 범죄를 행하는 행위'라고 정의할 수 있다고 하였다.

한편 보험은 투기적인 성격을 가지고 있다.¹⁰⁾ 따라서 보험시장의 신뢰성 여부는 보험범죄로 인한 부정적인 영향이 배제되느냐 그렇지 않느냐에 달려 있다고 볼 수 있다. 보험시장의 신뢰성은 국민경제적이나 사회보장적 측면에서 중요한 의미를 가진다. 따라서 보험의 공정한 거래질서가 또 하나의 보호법익이라고 할 수 있다. 오늘날 보험은 사회적 안전판으로서 중요한 역할을 수행하고 있다. 이러한 점에서 보험시장의 안전성은 매우 중요한 사회적 법익이며, 보험범죄는 사회적 안전을 해하는 범죄이다.

4. 보험사기와 기망행위

사기죄의 기망행위는 널리 거래관계에서 지켜야 할 신의칙에 반하는 행위로서 사람으로 하여금 착오를 일으키는 행위로,¹¹⁾ 그 수단과 방법에는 아무런 제한이 없다. 따라서 언어나 행동을 통한 적극적 작위 이외에 소극적인 부작위에 의하여도 기망행위가 성립한다.¹²⁾ 부작위에 의한 기망행위를 통한 사기죄는 행위자가 일정한 내용을 고지해야 함에도 불구하고 하지 않은 경우에 성립하므로 보증인이 가지는 작위의무는 특정내용을 설명해야 하는 고지의무이다. 판례¹³⁾에 따르면 이러한 작위의무는 법령, 계약이나 선행행위 이외에도 신의성실의 의무라는 條理에 의해서도 발생할 수 있다.

보험사기의 기망행위도 적극적인 작위뿐만 아니라 소극적인 부작위에 의해서도 가능하다. 전자의 예로는 보험사고를 고의적으로 일으키고 보험금을 청구하거나 발생하지 않은 사고를 발생한 것처럼 위장하거나 보험금을 부풀려 청구하는 경우를 들 수 있다. 이러한 행위가 사기죄의 기망행위에 해당한다는 데에는 다툼이 없으나, 문제는 보험계약을 체결할 때에 보험계약자가 중요사항을 고지하지 않거나 불성실하게 고지하는 행위가 부작위에 의한 기망행위에 해당하는가 하는 점이다. 예를 들어 보험계약자가 질병

10) 판례는 보험계약상 보험자의 급여의무는 미리 보험자가 보험료를 수령하였음에도 불구하고 우연한 사고가 생긴 때에만 발생하므로 보험계약은 射倖契約이라고 할 수 있다고 하고 있다. 대법원 1987. 9. 8. 선고 87도565 판결 등.

11) 대법원 2000. 1. 28. 선고 99도2884.

12) 이재상, 형법각론, 박영사, 2005, 317면.

13) 대표적으로 대법원 1993. 7. 13. 선고 93도14.

이 있다는 사실을 고지하지 않거나 수술이나 치료를 받았던 사실을 보험계약을 체결할 때 이야기하지 않는 경우이다. 이렇게 보험계약자가 고지의무를 위반한 경우 보험자(보험회사)는 보험계약을 해지할 수 있으나, 이와는 별도로 부작위에 의한 기망으로 보아 사기죄가 성립되는지 검토하여야 한다.

대법원은 거래의 상대방이 일정한 사정에 대한 고지를 받았다면 당해 거래에 임하지 않았을 것임이 경험칙상 명백한 경우 그 거래로 인하여 재물을 수취하는 자에게는 신의 성실의 원칙상 사전에 상대방에게 그와 같은 사정을 고지할 의무가 있다 할 것이므로 이를 고지하지 아니한 것은 부작위에 의한 사기죄를 구성한다고 하였다.¹⁴⁾ 구체적으로 보면 대법원은 신의칙에 근거한 고지의무가 있음에도 불구하고 고지하지 않아 부작위에 의한 기망이 인정되기 위한 요건으로, 먼저 (1) 계약자 일방이 상대방에게 그 거래에 관련된 사항을 고지하지 아니함으로써 장차 계약상의 목적물에 대한 권리를 확보하지 못할 위험이 있고, (2) 이러한 위험이 생길 수 있음을 알면서도, (3) 이를 상대방에게 고지하지 아니하고 거래관계를 맺어 상대방으로부터 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 받고, (4) 상대방은 그와 같은 사정에 관한 고지를 받았더라면 당해 거래관계를 맺지 아니하였을 것임이 명백한 경우를 들고 있다.¹⁵⁾ 즉 대법원은 부작위에 의한 기망을 인정할 수 있는 요건을 구체적으로 제시하고 신의칙에 기한 고지의무를 인정하고 있다. 특히 보험사기와 관련하여서는, 대법원은 보험계약자가 유리한 조건으로 보험계약을 체결하기 위하여 허위의 사실을 고지하거나 특정사실을 고지하지 않고 보험계약을 체결하였다면 보험계약자의 고지의무위반으로 인해 사기죄가 성립한다고 보았다.¹⁶⁾

14) 대법원 1991. 7. 23. 선고 91도458 ; 1993. 7. 13. 선고 93도14 ; 1998. 12. 9. 선고 98도3282.

15) 신의칙에 근거해 부작위에 의한 사기죄를 인정한 판례는 주로 부동산 거래와 관련된 판례에서 많이 찾아 볼 수 있다. 대법원은 매도인이 매매 대상 통지에 대해 도시계획이 입안되어 있어 장차 위 토지가 협의 매수되거나 수용될 것이라는 점을 알고 있었으면서도 이를 고지하지 않은 경우나 (대법원 1993. 7. 13. 선고 93도14), 피고인이 재력이 별로 없이 무리하게 연립주택의 건축을 떠맡아 일체의 공사자금을 다른 사람으로부터 조달하여 공사를 하다가 채무초과상태가 되어 목적물은 모두 채권담보의 목적으로 제3자들 앞으로 가등기가 경료되거나 이중으로 분양계약이 체결되어 담보권의 실행을 위하여 채권자들에게 각 그 가등기에 기한 본등기절차를 이행하거나 위 분양계약에 기한 소유권이전등기절차를 이행하고 목적물도 명도하여 주어야 할 형편에 처해 있었음에도 이러한 사정을 숨기고 피해자들과 분양계약을 다시 체결하거나 임대차(전세)계약을 체결한 경우에도 사기죄를 인정하였다(대법원 1990. 11. 13. 선고 90도1218).

16) 대법원 1991. 12. 27. 선고 91다1165. 보험계약자가 고지의무를 위반한 경우는 사기죄 이외에 보험자는 상법의 규정에 의해 계약을 해지하거나 민법의 일반원칙에 따라 그 보험계약을 취소할 수도

학계의 통설적인 견해도 판례와 마찬가지로 특정한 내용을 고지할 작위의무는 신의 성실의 원칙에 기해서도 인정할 수 있다고 하였다.¹⁷⁾ 그러나 일부 견해는 보증인의 지위를 발생시키는 작위의무의 범위를 제한하고자 하였다. 구체적으로는 신의성실의 원칙이 고지의무의 발생근거로 볼 수 없다는 견해,¹⁸⁾ 신의성실의 원칙에 기해 작위의무를 인정할 수는 있지만 당사자간의 특별한 신뢰를 근거로 부작위에 의한 가벌성의 범위를 제한하고자 하는 견해,¹⁹⁾ 앞서의 신뢰관계를 좀 더 구체적으로 제시하여, 상대방에게 고지하지 아니하여 현저한 손해가 발생하였는가 하는 점을 판단해야 하며, 고지해야 할 내용이 상대방에게 특히 중요한 내용인가, 상대방이 무경험 때문에 제공한 재물의 가치와 성질을 심사할 수 없었는가(손해·중요성·무경험)를 기준으로 판단하자는 견해가 있다.²⁰⁾

5. 보험사기의 실행의 착수와 기수(既遂)

학설이나 판례의 입장은 보험사기의 실행의 착수는 보험금 편취를 목적으로 방화 등을 하는 것만으로도 부족하고 실제 보험금지급을 청구한 때로 보고 있다.²¹⁾ 이렇게 일률적으로 사기죄의 실행의 착수시기를 정하는 것은 문제가 있다. 그것은 보험사기의 유형에 따라 사기죄의 기망행위를 인정하는 시기가 달라질 수 있기 때문이다. 보험계약을 체결할 때에 보험계약자가 중요사항을 고지하지 않거나 불성실하게 고지하는 경우 고지의무에 위반한 부작위에 의한 기망행위가 문제될 수 있다. 예를 들어 보험계약자가 질병이 있다는 사실을 고지하지 않거나 수술이나 치료를 받았던 사실을 보험 계약시 이야기하지 않는 경우이다. 사기죄는 기망행위를 한 때에 실행의 착수를 인정하므로 이러한 경우에는 이미 계약을 체결할 당시에 실행의 착수를 인정할 수 있다.²²⁾

있다.

17) 김일수·서보학, 형법각론, 법문사, 2003, 167면.

18) 배종대, 형법각론, 홍문사, 2003, 409면.

19) 하태훈, “부동산거래관계에 있어서 고지의무와 부작위에 의한 기망,” 형사판례연구, 제2호, 박영사, 1994, 198면.

20) 이재상, 앞의 책, 320면.

21) 김일수·서보학, 앞의 책, 448면.

22) 임 옹, 형법각론(상), 법문사, 2000, 338면.

보험사고의 고의적인 유발·위장의 경우에는 보험계약을 체결할 당시에는 보험금을 편취할 의사 없이 정상적으로 보험계약을 체결했다는 점에서 앞의 사례와 차이가 있다. 이 경우에도 보험사기의 실행의 착수는 보험금을 청구하는 때라고 볼 수는 없으며, 그 이전에 행위자가 고의로 보험사고를 유발하거나 보험사고로 위장한 때에 이미 실행의 착수를 인정해야 한다. 보험사고 후 보험금을 허위로 과다 청구하는 경우에는 과다 청구행위를 통해 상대방을 기망하였으므로 이 경우는 보험금을 청구한 때에 실행의 착수를 인정할 수 있다.

Ⅲ. 불필요한 장기입원과 사기

1. 입원치료의 개념

입원이라 함은 환자의 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요한 경우, 영양상태 및 섭취음식물에 대한 관리가 필요한 경우, 약물투여·처치 등이 계속적으로 이루어질 필요가 있어 환자의 통원이 오히려 치료에 불편함을 끼치는 경우 또는 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 상태에 있는 경우나 감염의 위험이 있는 경우 등에 환자가 병원 내에 체류하면서 치료를 받는 것으로, 보건복지부 고시인 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항’ 등의 제반 규정에 따라 환자가 6시간 이상 입원실에 체류하면서 의료진의 관찰 및 관리하에 치료를 받는 것을 의미한다. 그러나 단순히 입원실 체류시간만을 기준으로 입원 여부를 판단할 수는 없고, 환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 한다.

환자가 입원절차를 밟은 후 고정된 병실을 배정받아 치료를 받는 형식을 취하였고 병원에 6시간 이상 체류하였다고 하더라도, 실제 치료를 받은 시간과 치료의 내용이나 목적 등을 종합하여 볼 때 외형상 입원이라 하더라도 치료의 실질이 입원치료가 아닌 통원치료에 해당하는 경우도 있다. 특히 피병환자와 관련하여 문제되는 잦은 외출, 외박의 경우 입원기간 중 전혀 혹은 대부분 병원에서 잠을 자지 아니하고 자주 외출한

것에 대하여 아무런 통제를 하지 않은 경우에는 입원으로 볼 수 없다. 즉 형식상으로는 입원수속을 밟고 치료를 받았다 하더라도 그 치료의 실질은 통원치료에 해당한다고 보아야 한다.²³⁾

2. 입·퇴원의 필요성 판단

입·퇴원의 필요성은 의사의 판단에 의한다. 질병과 관련하여 가장 잘 알 수 있는 전문가는 의사이기 때문에 의사가 입원과 퇴원의 필요성을 판단한다. 이러한 점에서 정부는 2009년 2월 6일 법률 제9450호로 개정된 자동차손해배상보장법에서 교통사고를 당한 뒤 보험금을 타내기 위해 필요 이상으로 오래 입원해 치료를 받는 속칭 ‘나이롱 환자’는 병원에서 강제 퇴원하도록 할 수 있도록 하고 있다(동법 제13조의 2 제1항). 이에 따르면 의료기관은 입원 중인 교통사고 환자가 상태가 호전되어 더 이상 입원 진료를 받을 필요가 없을 때 환자에게 퇴원이나 다른 병원으로의 전원(轉院)을 지시할 수 있다. 이 경우 의료기관은 그 사유를 환자 본인은 물론 보험사에도 통보해야 한다. 대신 전원을 명령한 의료기관은 환자가 옮겨간 의료기관에 진료기록이나 임상소견서, 치료 경위서 등의 정보를 제공해야 한다.

이처럼 불필요하게 장기간 입원하는 경우에 대하여 의사의 판단에 의하여 의료기관에서 퇴원 또는 전원을 할 수 있도록 하고 있다. 이는 교통사고 환자의 과잉진료와 보험금 누수를 막기 위한 것이다. 그러나 입원과 퇴원의 필요성에 대한 판단은 의료기관의 진료권의 핵심적인 사안이기 때문에 의료기관의 자율에 맡기도록 하고 있다.

3. 부당한 장기입원과 사기죄

입원의 필요가 없음에도 불구하고 장기입원하는 경우 사기죄가 성립할 수 있을 것인지 문제가 된다. 우리나라의 판례는 일관하여 보험사고에 해당할 수 있는 사고로 인하여 경미한 상해를 입었다고 하더라도 이를 기화로 보험금을 편취할 의사로 그 상해를 과장하여 병원에 장기간 입원하고 이를 이유로 실제 피해에 비하여 과다한 보험금을

23) 대법원 2006.1.12. 선고 2004도6557 판결.

지급받는 경우 사기죄가 성립하며, 그 범위는 보험금 전체가 된다고 판시하고 있다.²⁴⁾ 대법원은 보험금을 편취할 의사로 고의적으로 사고를 유발한 경우 보험금에 관한 사기죄가 성립하고, 나아가 설령 피고인이 보험사고에 해당할 수 있는 사고로 인하여 경미한 상해를 입었다고 하더라도 이를 기화로 보험금을 편취할 의사로 그 상해를 과장하여 병원에 장기간 입원하고 이를 이유로 실제 피해에 비하여 과다한 보험금을 지급받는 경우에는 그 보험금 전체에 대해 사기죄가 성립한다고 하고 있으며, 이는 법원의 일관된 입장이다.²⁵⁾

따라서 상대방운전자의 과실에 의하여 발생한 교통사고로 상해를 입은 때에도 그 상해정도를 과장하여 병원에 장기간 입원하고 이를 이유로 다액의 보험금을 받은 경우에는 그 보험금 전체에 대하여 대하여 사기죄가 성립한다.²⁶⁾ 장기입원을 통한 사기죄의 경우 교통사고 당시의 충격과 상해의 정도, 장기입원의 필요성, 지급 보험금 등에 관한 제반사정을 종합하여 장기입원이 치료와 보험금 중 어느 쪽에 의한 것인지를 객관적으로 추단하는 방법에 의하여 사기죄의 성부를 판단할 수 밖에 없다.

사기죄는 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득하거나, 제3자로 하여금 이를 취득하게 함으로써 성립하는 범죄이다. 장기입원이 사기가 되기 위해서는 장기입원이 기망적 행위라는 점과 재산상의 이익취득을 위한 것이라는 점이 필요하다. 기망과 관련하여서는 기망의 객체가 되는 사람은 일반적으로 보험사와 보험공단이 된다.

이와 관련하여 입원치료가 불필요한 경우 입원을 하는 경우 환자의 단독책임을 물을 것인지, 병원과 의사에게도 책임을 물을 수 있을 것인지에 대한 검토가 필요하다. 의사의 퇴원지시에 불응하면서 통증을 호소하는 등 입원을 연장하는 경우에는 환자의 단독적 기망의사로 볼 수 있으나, 이러한 환자의 행위에 병원이 협조할 경우 병원도 방조범이 될 수 있다.

통원치료를 충분함에도 불구하고 의사의 퇴원지시에 불응하면서 장기입원하는 경우는 사기죄가 성립될 수 있다. 특히 다른 사람의 도움 없이 장시간의 외출이나 외박을

24) 대법원 2007.5.11. 선고 2007도2134 판결.

25) 대법원 2003. 6. 13. 선고 2003도477 판결, 2005. 9. 9. 선고 2005도3518 판결 등.

26) 대법원 2005. 9. 9. 선고 2005도3518판결.

하거나, 일상생활을 영위하는 경우에는 객관적 사실에 따라 사기죄의 성립을 인정할 수 있을 것이다. 즉 입원중 택시운전을 한다거나, 회사의 업무를 지속적으로 수행하는 등 객관적으로 경제활동을 무리 없이 수행하는 경우 뿐만 아니라 병원에 입원하고 있으면서 외출, 외박 등을 통하여 사실상 입원하지 않은 것과 다른 없는 행위를 하는 경우에는 입원이 불필요하다고 판단할 수 있다.

실제 개인 내과병원에 입원시켰던 병원장과 그 환자들에 대한 형사재판에서 이러한 취지의 판결을 내린 경우가 있다. 이 사안에서 입원기간 중 받은 치료의 주된 부분은 링거주사와 근육 주사인데 이는 통원치료를 하면서도 충분히 맞을 수 있는 것이다. 또한, 환자들은 입원기간 중 전혀 또는 대부분 병원에서 잠을 자지않고 자주 외출한 것에 대하여 아무런 통제를 하지 않은 것으로 보아 병원장은 당초부터 환자들을 병원에 장시간 머물게 하면서 그 경과를 관찰할 의사가 없었다고 판단하였다. 따라서 병원장과 환자들은 보험사를 기망하여 보험금을 편취하였다고 각각 사기방조죄 및 사기죄를 인정하였다.²⁷⁾

또한 재산상의 이익취득과 관련하여 본인이 직접 이익을 취득하지 않더라도 제3자에게 손해를 끼치는 경우에도 사기죄에 해당한다. 가벼운 사고를 당했으나 큰 사고가 난 것으로 위장하여 입원하고, 외출과 외박을 통하여 실제 일상생활을 영위하는 행위들이 적발되어 보험사기로 처벌받고 있는 많은 사례들이 있으며, 이들은 대부분 의료기관의 묵인하에 장기간 입원하고 있다. 이 경우 의료기관의 경우 사기방조죄가 해당된다. 제3자의 손해를 목적으로 하는 입원의 경우에도 사기가 인정되었다.

가해자에게 불이익을 주기 위해 병원의 퇴원 권유를 거부하고 계속 입원하는 행위는 사기죄에 해당한다. 진료비를 결제할 의사나 능력이 없음에도 불구하고 병원에서 장기간 입원치료를 받는 것은 사기죄에 해당한다. 교통사고나 폭력 등 다른 사람이 치료비를 지급해야 한다고 본인이 생각하더라도 다른 당사자와 치료비를 받아내는 일은 별개의 일이며, 병원 치료비를 지급할 의무를 부담하는 사람은 해당 진료행위를 받은 사람이 될 수 밖에 없다. 따라서 일단 스스로 치료비를 내고 치료비를 변상할 책임이 있는 사람에게 치료비를 받아야 한다. 실제로 경미한 폭행 등의 경우에 가해자에게 피해를 줄 목적으로 불필요하게 장기입원하는 경우가 있는데 이 경우에도 치료비를 지급해야

27) 대법원 2006.1.12. 선고 2004도6557 판결.

할 주체는 입원당사자이다.

IV. 입원이 불필요한 환자에 대한 병원의 대응

1. 퇴원지시 불응과 책임

치료가 더 이상 필요 없음에도, 퇴원을 하지 않는 경우의 책임에 대해서 검토할 필요가 있다. 앞에서 본 바와 같이 병원이 환자와 공모 내지 환자의 편의를 도모하여 사기방조를 하는 경우도 있으나, 의사의 퇴원권고에 의료법상 진료거부를 주장하며 퇴원을 거부하는 경우도 있어 이에 대한 대응이 필요하다. 퇴원을 거부하는 경우는 대부분 보험금을 수령하기 위한 경우가 많다. 최근에는 치매나 중풍 환자들이 늘면서, 일부 노인 요양병원에서도 퇴원을 거부하는 경우가 늘고 있다.

이처럼 본인이 퇴원을 거부하는 경우 강제적으로 퇴원시키는 것은 현실적으로 상당히 어려운 것이 현실이다. 자신이 입원비를 내는 경우는 문제가 없으나 자신이 입원비를 내지 않는 경우 불필요한 입원의 계속이 사기에 해당되며, 병원의 경우도 사기방조죄가 될 수 있다는 것은 앞서 본 바와 같다. 이에 대하여 병원이 취할 수 있는 방법은 한계가 있다.

병원이 입원이 불필요한 환자에 대하여 적극적으로 대응하는 방법은 ‘퇴거청구소송’을 활용하는 것이다. 그러나 현실적으로 입원이 필요하다고 주장하는 환자에 대하여 소송을 통하여 퇴거를 요구하는 것은 쉽지 않다. 퇴원요구를 진료거부라고 주장하며 퇴원을 거부하는 환자에 대해서는 ‘업무방해죄’를 적용할 수 있을 것인지 검토할 필요가 있다. 그러나 환자의 퇴원거부행위가 적극적 업무방해행위에 해당되는지는 좀 더 검토할 필요가 있다.²⁸⁾

28) 이와 관련하여 2007년 2월 당뇨병 증상으로 병원에 입원해 치료를 받던 A 씨의 부인은 증상이 호전돼 주치의로부터 ‘더 이상 입원 치료가 필요 없다’는 소견을 받았다. 그러나 A 씨는 ‘아내가 해당 병원에서 1년 전 받은 허리 디스크 수술이 잘못돼 다리를 전혀 쓰지 못하게 됐다’고 주장하며 퇴원을 거부해 결국 병원으로부터 업무방해죄로 고소를 당한 사안에서 수원지검은 A 씨의 부인이 고령인데다 오랜 투병생활로 매우 지쳐 있는 점, 병원의 과실을 입증할 명백한 증거가 없는 점

따라서 이러한 경우에 대비하여 해당 환자의 질환과 치료과정이 상세히 기재된 ‘진료 기록부’의 작성이 필요하다. 보험금 때문에 장기입원하려는 환자에게는 과잉진료로 인해 건강보험공단에서 보험금이 환수조치되거나 환자의 부담이 된다는 것을 설명하고, 경우에 따라서는 보험업체에서 해당 환자를 사기죄로 고소할 수 있다고 설명할 필요가 있다. 병원에서 퇴원명령을 내리면 그것이 바로 진료기록이 되며, 이것을 바탕으로 공단 및 보험사 측에서 대응할 경우 환자에게 불이익이 될 수 있다. 더 이상 입원이 불필요한 속칭 나이롱 환자에 대한 강제퇴거 명령을 내리기 위해서는 법원에 소를 제기해야 하는데 이때 필요한 자료 중 하나가 진료기록이다. 의료법상 ‘진료거부’는 진료가 필요한 사람에 한해서 적용되며, 퇴원을 하지 않고 버티는 경우, 진료기록을 통해 해당 환자의 진료가 끝났다는 것을 명확히 밝힐 필요가 있다.

2. 후유장애의 문제

일반적으로 입원의 장기화와 관련하여 필요성이 있는지 판단해 볼 때 입원의 장기화를 가져올만한 사유가 있었는지를 검토할 필요가 있다. 상해의 후유증이 어느 정도 지속될 것인가 하는 점은 의학적 판단에다 그 후유증의 구체적 정도와 내용, 피해자의 연령, 교육 정도, 직업의 성질과 직업경력 등의 여러 사정을 모두 참작하여 경험법칙에 따라 결정되어야 한다. 교통사고로 입은 경부염좌, 요부염좌상 등의 상해로 말미암아 그 치료가 종결된 후에도 원고에게 경추부 및 요추부 동통호소, 좌측상지와 우측상지의 방사통 및 근력약화 호소(섬유조직염) 등의 후유장애가 남게 된 경우 이를 인정하는 판례가 있다.²⁹⁾ 그러나 이와 같은 후유장애나 기타 다른 후유증 없이 완치된 상태인 경우 의사의 진료거부를 인정할 수 없다.

등을 고려해 이 사건을 수원지검 형사조정위원회 특별부인 의료부에 형사조정을 의뢰한 경우가 있다.

29) 대법원 1994. 9. 27. 선고 94다25339 판결.

V. 맺는 말

우리나라는 보험범죄에 대하여 대체로 관대한 경향을 보이고 있다. 국민들도 고의적으로 보험범죄를 저지른 것이 아니라 우연한 사고시 보험금을 과다청구하거나 불필요하게 장기입원하는 행위에 대해서는 별다른 죄의식을 느끼지 않고 있다. 이러한 의식의 근저에는 입원하지 않으면 보험금의 지급시 불이익을 받을 수 있다는 생각과 함께 사고시 다소의 부당한 방법으로 보험금을 과다 지급받는 것은 누구에게도 해를 끼치지 않는다는 생각이 자리잡고 있으며 입원하지 않으면 불이익을 받을 수도 있다는 생각을 하고 있다. 그 결과 교통사고 환자의 입원률은 매우 높으며, 이로 인하여 보험료의 인상요인이 발생하여 결국은 전보험가입자가 피해자가 되고 있다.

우리나라의 현실은 교통사고 입원환자가 병원에 장기입원하면서, 외출·외박을 통하여 자유로이 활동하는 것을 묵인하고 있는 경우도 있다. 택시운전기사가 병원에 입원한 기간동안 택시운전을 하기도 하는 등 병원의 입원환자 관리가 엄격하지않은 실정이다. 그러나 자동차배상보장법 개정에 따라 병원의 부재환자에 대한 관리가 강화되고 있어 이러한 문제는 앞으로 줄어들 전망이다.

우연히 발생한 사고를 빌미로 장기간 병원에 입원하면서 보험금을 사취하는 행위는 연성사기에 해당하지만 사기죄의 구성요건에 해당한다. 보험금의 지급은 정당한 범위 내에서 인정되기 때문에 부당한 입원은 보험금 청구의 대상이 되지 않으며 사기죄를 구성한다는 점에서 이러한 행위를 막기 위한 노력이 필요하다.

참고문헌

1. 국내문헌

- 권흥구, 보험사기 적발 및 방지대책의 개선방안 연구, 성균관대, 석사학위논문, 2001.
- 김성태, 보험사기에 대한 법적·제도적 대응방안, 생명보험협회 세미나, 2001. 3.
- 김영중, 도덕적 위험방지를 위한 보험범죄 사례분석, 손해보험, 제359호, 1998.9.
- 김용덕·안철경, 보험사기조사의 효과성에 관한 실증연구 : 미국의 주 보험사기국을 중심으로, 보험학회지, 제61집, 2002.4.
- 김원배, 보험금관련 살인범죄 실태와 수사 1, 수사연구, 제23권 6호, 통권260호, 2005. 6.
- 김일수·서보하, 형법각론, 법문사, 2003.
- 김진현, 국민의료비 심사일원화를 위한 공청회 발표자료, 2005. 3. 2.
- 김현수, 비통계적 링크분석을 활용한 보험사기의 효과적 적발방법 연구, 보험개발연구, 통권39호, 2003.2.
- 김현수, 보험가입자의 연성 보험사기 행위에 대한 실험 분석적 검토, 보험개발연구, 통권45호, 2005.2.
- 김형기, 보험범죄의 현황과 그 대응방안, 상사법연구, 제18권 제2호, 1999.
- 내남정, 보험사기조사팀의 활성화를 통한 보험사기 방지방안, 손해보험, 제377호, 2000년 3/4월호.
- 대한손해보험협회·한국형사정책연구원, 보험범죄 형사판례집, I - II, 2002.
- 문국진, 보험범죄의 특징, 손해보험, 대한손해보험협회, 1997. 12.
- 배종대, 형법각론, 홍문사, 2003.
- 신수식, 보험제도의 도덕적 해이 : 산재보험을 중심으로, 한국노동연구원, 2002.
- 안경옥, 한국의 보험범죄의 실태 및 대책, 형사정책연구, 제14권 제2호, 통권 제54호, 2003 여름.
- 안철경, 보험사기 적발 및 방지방안, 보험개발원, 1999.
- 안철경, 국내외 보험사기관리 실태분석 : 선진사례 및 실무분석을 중심으로, 보험개발원, 2002.

- 안철경·박일용, 보험사기 적발 및 방지방안, 보험개발원, 1999. 11.
- 안경철·조혜원, 김경환, “국내외 보험사기관리 실태분석 : 선진사례 및 설문분석을 중심으로,” 보험개발원 보험연구소, 2002, 3.
- 이경주, 보험사기의 구조에 관한 이론적 연구, 보험학회지, 제63호, 2003.
- 이기형, 우리나라의 보험사기로 인한 보험금누수규모 추정 및 보험사기 적발에 따른 예방 효과 분석, 보험개발원, 2005.
- 이병희, 보험범죄론, 형설출판사, 2001.
- 이재상, 형법각론, 박영사, 2005.
- 임 용, 형법각론(상), 법문사, 2000.
- 조해균, 도덕적 위험관리, 보험감독원, 1992.
- 조해균, 보험범죄의 발생원인과 그 대처방안에 관한 연구, 보험학회지, 1990. 3.
- 조해균·양해승, 범국가적 차원의 보험사기 대처방안에 관한 연구, 보험개발연구 제33호, 2001. 2.
- 조현빈, 보험사기의 가해적 특성과 제재 효율성에 관한 연구, 한국공안행정학회보, 제20호, 2005. 6.
- 탁희성, 보험범죄에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 2000.
- 하태훈, “부동산거래관계에 있어서 고지의무와 부작위에 의한 기망,” 형사판례연구, 제2호, 박영사, 1994.
- 황만성, 공보험범죄의 실태와 대책, 한국형사정책연구원, 2003.
- 황만성, 국민건강보험과 관련한 보험범죄의 문제점과 대책, 의료법학, 제5권 제2호, 2004. 12.
- 황만성·신의기·탁희성, 우리나라 보험사기 방지 선진화 방향 연구, 2006, 한국형사정책연구원.

2 영미문헌

- Artis, Manuel, Modelling different types of automobile insurance fraud behaviour in the Spanish market INSURANCE: Mathematics & Economics , Vol.24 No.1 1999.

- Birds, John R, Fraud and composite insurance, Journal of business law, page151, 1999.
- CAIF, A Statistical Study of State Insurance Fraud Bureaus: A Quantitative Analysis, December 2003.
- CAIF, Study on SIU Performance Measurement, June 2003.
- Dieter, Farny, Das Versicherungsverbrechen, Erscheinungsformen, Motive, Häufigkeit und Möglichkeiten der Versicherungstechnische Bekämpfung, 1959, S. 16.
- Goch, Lynna, Fight Insurance Fraud, Online Best's review, Vol.100, No.4 1999.
- IFB, Fighting organised insurance fraud: protecting honest customers, 2006.
- IFB, Insurance Fraud Bureau (IFB) : Background Facts, 2006.
- Insurance Frauds Bureau, New York State Insurance Fraud Bureau 2005 Annual Report, IFB, 2006.
- Insurance Information Institute, Insurance Fraud, March 2006.
- Laurence, Arnold, FBI Begins Investigation Into Insurance Fraud Bureau to Look for Patterns of Abuse, WashingtonPost, Bloomberg News, Thursday, May 5, 2005.

3. 참고 웹사이트

- <http://www.abi.org.uk>
- http://www.converium.com/media/Converium_Insurance-fraud_200305b.pdf
- http://www.fsa.gov.uk/pages/Library/Communication/Speeches/2005/0627_ey.shtml
- <http://www.insurancefraudbureau.org>
- <http://www.ircweb.org/About/Index.htm>
- <http://www.iso.com/products/2500/prod2512.html>
- <http://www.kidi.co.kr/kc/terms/index.asp>
- <http://www.kysiu.com/Page.html>
- http://www.naic.org/committees_d_antifraud.htm
- <http://www.nicta.org>
- <http://www.nyc.gov/html/nypd/html/bureau.html>

<http://www.sfo.gov.uk/about.asp>

<http://www.stopfraud.org/history.html>

http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/05/04/AR2005050402377_pf.html

A Fake Patient and Insurance Fraud

Shin, Eui-Gi^{*}

Insurance fraud poses a very significant problem, and governments and other organizations are making efforts to deter such activities. Insurance fraud is all acts committed with the intent to fraudulently obtain payment from an insurer. Types of insurance fraud are very diverse, and occur in all areas of insurance. Insurance fraud can be classified as either hard fraud or soft fraud. Soft fraud, which is far more common than hard fraud, is sometimes also referred to as opportunistic fraud.

The types of insurance fraud that exist are as diverse as the types of insurance policies that are available. Some of the major areas in which insurance fraud occurs are in the life, health care, automobile, and property insurance industries.

When automobile accident is occur, an insured person might claim more damage than was really done to his or her car. Soft fraud can also occur when, while obtaining a new insurance policy, an individual misreports previous or existing conditions in order to obtain a lower premium on their insurance policy. Examples of soft auto-insurance fraud can include filing more than one claim for a single injury, filing claims for injuries not related to an automobile accident, misreporting wage losses due to injuries. One of the main reasons that medical fraud is such a prevalent practice is that nearly all of the parties involved find it favorable in some way. Many physicians see it as necessary to provide quality care for their patients. Many patients, although disapproving of the ideal of fraud, are sometimes more willing to accept it when it affects their own medical care.

❖ Keywords : insurance fraud, insurance crime, automobile accident, medical fraud, fake patient

^{*} Senior Research Fellow, Korean Institute of Criminology, Ph.D. in Law