

# 사기에 의한 보험금청구에 대한 법적 고찰\*

- 영리보험과 사회보험에서의 논의를 중심으로

## A Study on the Fraudulent Insurance Claim

: Focused on the Discussions of Commercial Insurance and Social Insurance

장 우 영\*\*

Jang, Woo-Young

### 목 차

- I. 서론
- II. 사기에 의한 영리보험금 청구
- III. 사기에 의한 사회보험금여 청구
- IV. 법적 대응방안
- V. 결론

### 국문초록

우리 사회에서는 보험자보다 열위에 서는 보험계약자를 보호해야 한다는 목소리가 높았던 까닭에 학설과 판례가 보험계약자 보호에 무게를 두고 있었다. 그러나 보험사기가 지능화·조직화되고 있으며 그 횡수와 규모도 나날이 늘어나는 추세라는 점을 감안하면, 보험계약자를 보호하는 것 못지않게 악의적 보험계약자 등에게 제재를 가함으로써 보험계약자 보호에 악의적 보험계

논문접수일 : 2014.02.14

심사완료일 : 2014.03.03

게재확정일 : 2014.03.05

\* 이 글은 저자가 소속된 기관의 공식적인 의견이 아닙니다.

\*\* 법학박사·국민연금공단 소송대리인(wy\_jang@nps.or.kr)

약자가 편승하는 행태를 막을 필요가 있다. 보험사기는 선의의 보험계약자에게 그로 인한 위험을 떠넘기게 되므로 궁극적으로 보험제도에 대한 사회적 신뢰를 해치기 때문이다. 이러한 결론은 사회보험이라고 다르지 않다. 사회보험은 사회정책적 고려에 의해 시행되는 법률상의 제도이지만 기본적으로 보험의 방식에 의하여 위험을 계산하고 보험료를 산정하는 까닭에 보험급여 사기로 인한 재정부담은 결국 가입자의 몫이 되기 때문이다.

이를 해결하기 위해서는 보험계약자에 대한 형식적 보호에 치우쳐 다수의 선의의 보험계약자를 희생하는 우를 범하지 않도록 악의적 보험계약자에 대한 민사적 제재방안을 고민할 필요가 있다. 아울러 사회보험에서의 사기적 보험급여청구는 영리보험에 비하여 그 규모는 작지만 사회보험제도의 지속가능성에 대한 사회적 기대를 허물어 사회보험정책의 근간을 뒤흔드는 결과를 초래하므로 이를 막기 위한 행정적 노력을 강화할 필요가 있다.

주제어: 보험사기, 사기에 의한 보험금청구, 영리보험, 사회보험, 도덕적 해이, 보험사기 조사권, 유령연금, 수급자 실태조사

## 1. 서론

보험사기는 보험계약자 등(보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자)이나 제3자가 부당한 보험금(보험자가 지급하지 말아야 하거나 그 지급한도를 초과하는 보험금)을 받아낼 목적으로 보험자를 기망하는 행위를 말한다.<sup>1)</sup> 과거에는 가계부채 등의 경제적 궁핍을 견디지 못한 소액의 생계형 보험사기가 주류를 이루었으나, 최근에는 보험사기가 조직화·지능화되면서 보험사기를 생업화하거나 일확천금의 수단으로 악용하는 반사회적 행태가 심화되고 있다.<sup>2)</sup> 이는

1) 장경환, “보험사기와 관련한 보험계약법상의 몇 가지 문제”, 『경희법학』 제40권 제1호, 경희법학연구소, 2005, 80면.

2) 보험사기가 생업화·조직화되어 가는 대표적인 사례로는 일가족 보험사기를 꼽을 수 있다. 최근 들어 할머니와 5남매, 손자·손녀까지 연루된 일가족 보험사기단이 6년 동안 117개의

보험계약자 등의 도덕적 해이(moral hazard)에서 그 원인을 찾을 수 있을 것이지만, 이와 같은 기회주의적인 행동이 만연하게 되면 궁극적으로 다수의 선량한 보험계약자에게 보험료 인상의 부담으로 돌아간다는 점에서 그대로 방치하기 어려운 것이다.

한편 이러한 보험사기 문제는 전통적으로 영리보험에서 논의되는 것이었다. 사회보험은 보험관계가 법률에 의해서 정해지기 때문에 영리보험과 달리 '사기적 보험계약'이 문제될 여지가 거의 없었기 때문이다. 따라서 사회보험사기는 보험급여청구와 관련하여 발생하고 있지만 대부분 영리보험사기에 부수하여 생겨나는 까닭에 독자적인 사회문제로 인식되지 못하였다. 아울러 사회보험의 역사가 일천하다보니 사회보험에 대한 올바른 인식 부족으로 사회보험금을 '가윗돈' 정도로 평가절하 하는 사회적 분위기도 사회보험사기를 감독의 사각지대로 남게 만들었다. 그러나 보험사기로 인한 사회보험의 재정누수가 나날이 심각해지고 있고,<sup>3)</sup> 특히 사회가 고령화 단계에 접어들면서 연금수급자의 사망을 숨기고 대신 연금을 받는 이른바 유령연금의 문제가 새롭게 대두되는 등 사회보험의 부정수급이 새로운 사회문제로 부상하고 있다. 이하에서는 보험사기에 관한 여러 논점들 중 영리보험과 사회보험에 있어서 사기에 의한 보험금청구의 문제점과 법적 대응방안에 대하여 살펴보고자 한다.

보험에 가입하고 중고차 16대를 구입한 뒤 일부러 교통사고를 내는 수법으로 18차례에 걸쳐 5억8200여만원의 보험금을 부당하게 받아오다가 적발되는 등 과거와 달리 어린 자녀까지 동원한 일가족 보험사기가 급증하고 있다. 한편 반사회적 양상이 심화되는 것도 최근 발생하는 보험사기의 특징이다. 추락사고로 다친 친딸을 방치해 하반신 마비의 장애인으로 만든 뒤 억대의 보험금을 챙기거나, 30대 주부가 보험금 수령을 목적으로 여자 영아 2명을 잇따라 입양한 뒤 소독하지 않은 물을 먹이는 등의 방법으로 장염 등을 유발시켜 입원보험금을 타오다가 숨지게 하고, 특히 두 번째로 입양한 딸을 병실에서 직접 살해하는 등 인면수심의 보험사기가 빈번하게 발생하고 있다. 노컷뉴스, 2013. 8. 27.자 기사, <<http://www.nocutnews.co.kr/Show.asp?IDX=2596862>>; 경향신문, 2010. 10. 19.자 기사, <[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201010181421241&code=940202](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201010181421241&code=940202)>(2014. 1. 31. 방문).

- 3) 서울대학교와 보험연구원의 발표에 따르면 의료기관의 입원·내원일수 허위청구 및 치료비 과잉청구 등을 통해 연간 약 5,000억원의 건강보험 재정누수가 초래되는 것으로 조사됐다. 연합뉴스, 2013. 7. 25.자 기사, <<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=101&oid=001&aid=0006393415>>(2014. 1. 31. 방문).

## II. 사기에 의한 영리보험금 청구

### 1. 의의

상법은 사기로 체결된 초과보험과 중복계약의 효력에 대해 이를 무효로 하는 규정(상법 제669조, 제672조)을 두어 보험사기에 대하여 간접적으로 규율하고 있을 뿐이며, 보험금의 사기청구에 대해서 직접적으로 규정하지 않고 있다. 우리 보험실무에서는 이에 대해서 보험약관에 별도의 규정을 두어 해결하고 있었다. 사기에 의한 보험금청구는 발생유형과의 관계에서 “보험계약자 또는 피보험자가 보험자를 기망할 의도를 가지고 손해액을 부풀리거나 사고내용을 조작하거나 또는 허위사고를 유발하여 보험금을 청구하는 일련의 악의적 의도행위”<sup>4)</sup>라고 넓게 파악하거나, “보험계약은 정상적으로 체결되었으나 보험계약자 등이 손해의 통지 또는 보험금의 청구에 관한 서류·증거를 위·변조하거나 이에 허위기재를 하는 등에 의해 손해를 부풀려 보험금을 청구하는 행위”<sup>5)</sup>라고 좁게 이해되기도 한다. 이 글에서는 편의상 사기에 의한 보험금청구를 보험계약자 등이 ① 고의로 보험사고를 내고 그 사고가 우연하게 난 것으로 가장하고 보험금을 청구하는 경우, ② 보험사고의 발생을 위장하거나 이미 발생한 보험사고를 위장 또는 날조하여 보험금을 청구하는 경우, ③ 손해를 과다하게 부풀려 보험금을 청구하는 경우로 나누어 살펴기로 한다.

### 2. 사기에 의한 보험금청구의 유형

#### 가. 고의사고에 의한 보험금청구

보험사기에 있어 ‘고의사고’란 부당한 보험금 수령을 목적으로 보험계약자

4) 김성욱, “보험계약에서 사기행위에 관한 연구”, 박사학위논문, 한양대학교 대학원, 2013, 126면.

5) 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관 - 제655조의2와 제657조의2를 중심으로 -”, 「법조」 Vol. 613, 법조협회, 2007. 10, 78면.

등이 고의로 보험사고를 일으키는 것을 말한다. 일방통행로를 역주행하거나 불법유턴이나 신호위반 등 교통법규를 위반하는 차량을 일부러 들이받아 사고를 내는 경우와 같이 부당하게 보험금을 수령할 목적으로 교통사고를 고의적으로 유발하는 것이 대표적인 예이다. 다만, 고의사고에서는 사고유발에 대한 고의만이 문제될 뿐이고 그 사고가 보험자를 속일 의도에서 발생할 것을 요구하는 것은 아니다. 따라서 고의사고 발생 자체는 보험자를 속일 의도에서 이루어진 것이 아니더라도 그에 따른 보험금청구가 있었다면 이는 보험자를 속일 의도가 있다고 볼 수 있으므로 사기에 의한 보험금청구가 된다.<sup>6)</sup>

#### 나. 위장사고에 의한 보험금청구

이는 가장 전형적인 보험사기 유형에 해당하는 것으로 보험사고의 발생을 가장하여 허위로 보험금을 청구하는 경우를 말한다. 예컨대 가족한정특약이나 운전자연령한정특약으로 피보험자를 한정해 두었기 때문에 자동차 사고에 따른 보험금 수령이 어렵게 되자 운전자를 바꿔서 신고하는 방법으로 보험금을 수령하는 경우가 여기에 해당한다.<sup>7)</sup> 일반 상해를 교통상해로 가장하거나, 사고 당시 자동차에 탑승하지 않았던 사람을 교통사고 피해자로 추가 신고하거나, 살아있는 사람을 사망한 것으로 꾸며서 사망보험금을 부당하게 취득한 경우 등도 위장사기의 대표적인 형태에 속한다.<sup>8)</sup> 이와 같은 유형의 보험사기도 고의사고의 경우와 마찬가지로 사고를 위장한 것이 보험자를 기망하려는 의도 하에서 이루어진 것인지에 대한 입증은 필요하지 않다.<sup>9)</sup>

#### 다. 과다청구

‘과다청구’란 부당하게 높은 보험금을 수령하고자 보험자를 기망하여 실제

6) 김광국, “영미보험계약법상의 사기적 청구에 관한 연구”, 『보험학회지』 제62집, 한국보험학회, 2002. 8, 69~70면.

7) 김성욱, 앞의 논문, 131면.

8) 김광국, 앞의 논문, 72면.

9) 위의 논문.

입은 손해액을 현저히 초과한 보험금액을 청구하는 것을 말한다. 이러한 행위는 고의로 보험사고를 야기한 것은 아니지만 부당한 이득을 얻기 위해 보험자를 기망한다는 점에서 역시 보험사기에 해당한다.<sup>10)</sup> 모든 보험금 과다청구가 당연히 보험금의 사기청구가 되는 것은 아니므로 단순한 선의의 과다청구는 보험사기에 해당하지 않는다. 손해액의 산정은 평가 내지 의견의 문제인 경우가 많으므로 과다청구가 있었다는 사실만으로 보험사기로 단정지을 수는 없지만, 보험자를 기망하려는 의사가 분명하지 않은 때에도 부풀려진 손해액이 현저히 커서 보험자를 속일 의사를 추단할 수 있는 경우라면 이를 보험사기로 볼 수 있다.<sup>11)</sup> 화재보험 보상실무에서 보험자는 고의사고 추정건 등에 한정하여 추가적인 면책사항으로 '과다청구에 따른 보험금청구권 상실'을 주장하고 있으나 청구액의 차이가 과도하지 않은 때에는 과다청구에 따른 보험금청구권 상실의 항변을 엄격하게 주장하지 않고 있다.<sup>12)</sup>

### 3. 사기에 의한 보험금청구에 대한 법적 취급

#### 가. 고의사고 및 위장사고의 경우

보험계약이 사기에 의해 체결되지 않았으나 보험계약자 등이 고의로 보험사고를 낸 경우에는 보험자는 그 사고로 인한 보험금지급책임을 면한다(상법 제659조 제1항). 고의사고는 우연성이 결여되어 있어서 보험사고의 요건을 갖추지 못했을 뿐만 아니라 이는 도덕적 해이의 전형적인 모습이라고 할 것이므로, 상법은 고의사고를 '해지사유'가 아니라 악의적인 보험계약자 등에 대한 제재수단인 '면책사유'로서 보다 강력하게 규율하고 있다.<sup>13)</sup> 위장사고 역시, 그 자체가 해당 보험증권의 담보사항이 아니므로 보험사고 발생을 위장한 보

10) 장경환, "보험사기와 관련한 보험계약법상의 몇 가지 문제", 103면.

11) 김광국, 앞의 논문, 74면.

12) 전재중/최영휘, "화재보험의 사기적 청구 및 보험금청구권 상실범위에 관한 연구", 「법학평론」 제2권, 서울대학교 법학평론편집위원회, 2011. 9. 143~144면.

13) 장경환, "보험사기와 관련한 보험계약법상의 몇 가지 문제", 96면.

보험금청구가 있는 경우에 보험자는 당연히 면책된다.<sup>14)</sup>

한편 고의사고에 의한 보험금청구가 있는 경우, 보험표준약관은 보험자에게 면책과 더불어 그 보험금청구가 사기로 인한 것이었다는 사실을 안 날로부터 1월내 계약해지권을 인정하고 있다.<sup>15)</sup> 부당하게 보험금을 수령할 목적으로 고의로 사고를 냈음에도 불구하고 악의적인 보험계약자 등과의 계약관계를 그대로 유지하도록 강제하는 것은 보험계약의 선의계약성에 비추어 불합리하므로 이러한 규율태도는 상법 제663조의 불이익변경금지원칙에 반하지 않는다.<sup>16)</sup>

#### 나. 과다청구의 경우

##### (1) 보험약관상 실권조항과 보험금청구권 상실

보험금의 과다청구에 대해서 상법은 규정하는 바가 없고 종전에는 악의적인 보험계약자 등이 그 손해에 대한 보험금청구권을 상실한다고 규정한 보험약관상의 실권조항에 의하여 그 해결을 피하고 있었다.<sup>17)</sup> 그러나 실권조항의 법적 근거가 없다는 점에서 그 효력에 대해 상법 제663조상 불이익변경금지원칙 또는 보험자의 면책범위와 관련하여 다툼이 생겨날 소지가 있었다.

판례는 원칙적으로 신의칙을 이유로 실권조항의 유효성을 긍정하면서 실제 발생한 손해에 대해서도 보험자의 면책을 인정한다.<sup>18)</sup> 약관이 정한 실권조항을 보험계약자 등이 보험금청구에 관한 서류를 위조하거나 증거를 조작하는 등 신의성실원칙에 반하는 사기적인 방법으로 과다하게 보험금을 청구하는 경우에 대한 제재수단으로 이해한 것이다. 다만, 실권조항을 지나치게 엄격하게 해석함으로써 보험자의 면책주장이 남용될 위험성을 막기 위하여 과다청

14) 전제중/최영희, 앞의 논문, 143면.

15) 생명보험표준약관(보험업감독업무시행세칙 [2013. 3. 27. 개정] 별표 15) 제17조, 제23조 제1항 제1호, 질병·상해보험 표준약관(같은 세칙 같은 표) 제17조 제1항, 제25조 제1항 제1호 등. 다만, 2010. 1. 29. 개정되기 전 생명보험표준약관 제16조 제1항은 보험자가 보험금을 지급하지 아니함과 '동시에' 계약을 해지할 수 있는 것으로 규정하였었다.

16) 장경환, "보험사기와 관련한 보험계약법상의 몇 가지 문제", 96~97면.

17) 구 화재보험표준약관 제22조, 특종보험표준약관 제22조, 장기손해보험표준약관 제23조 등.

18) 대법원 2002. 6. 28. 선고, 2000다30387판결; 대법원 2006. 11. 23. 선고, 2004다20227, 20234 판결.

구의 정도와 보험의 사회적 효용 내지 경제적 기능을 종합적으로 비교·교량하여 실권조항에 따른 보험금청구권 상실 여부와 범위를 판단하고 있다.<sup>19)</sup>

생각건대, ① 상법상 불이익변경금지원칙은 상법 제4편이 규정하지 아니한 사항을 정한 약관규정이나 개별약정에까지 그 효력을 정하고자 하는 취지가 아니라는 점, ② 실권조항이 열거하고 있는 손해의 통지 또는 보험금청구에 관한 서류·증거의 허위기재 등은 사기에 의한 보험금청구의 전형적인 수단이 되는 것이므로 이들을 제재하기 위한 약관규정은 보험계약의 원리나 거래관념에 반하지 않는다는 점으로 미루어 실권조항의 유효성을 긍정할 수 있다.<sup>20)</sup> 아울러 이른바 '예방의 목적'에 비추어 보더라도 보험사기를 사전에 차단하기 위해서는 과다청구가 문제된 경우에, 부풀려 청구된 손해부분에 대하여 보험자가 면책되는 것은 물론이고 실제 발생한 손해에 대해서도 보험금청구권을 박탈하는 것으로 새기는 것이 타당하다.<sup>21)</sup> 과다청구가 발각되더라도 실제 손해에 대해서는 보험금이 지급된다면 보험계약자 등에게 '밀쳐야 본전'이라는 그릇된 인식을 심어줌으로써 보험사기를 조장할 위험을 초래하기 때문이다.<sup>22)</sup>

## (2) 개정 보험표준약관의 해석

2010년 개정된 보험표준약관은 고의사고에 대해서는 보험자의 면책과 함께 중대사유에 의한 해지권을 부여하고 있는 반면,<sup>23)</sup> 과다청구에 대해서는 종전의 보험금청구권 상실조항을 삭제하고 중대사유에 의한 보험자의 해지권만을 인정하면서 그 효력을 장래에 미치는 것으로 규정하고 있다.<sup>24)</sup>

이에 대해 보험자의 면책근거가 사라졌으므로 과다청구에 대해서도 부득이

19) 대법원 2009. 12. 10. 선고, 2009다56603, 56610판결; 대법원 2007. 6. 14. 선고, 2007다10290 판결; 서울지방법원 2002. 4. 18. 선고, 2001가합5734, 17911판결.

20) 장경환, "보험사기에 관한 상법개정안의 개관", 83~84면.

21) 김성욱, 앞의 논문, 196~197면.

22) 장경환, "보험사기에 관한 상법개정안의 개관", 85면.

23) 생명보험표준약관 제17조, 제23조 제1항 제1호; 화재보험표준약관 제12조 제1호, 제26조 제1항 제1호.

24) 화재보험표준약관 제26조 제1항 제2호, 생명보험표준약관 제23조 제1항 제2호, 질병·상해보험약관 제25조 제1항 제2호, 실손의료보험표준약관 제25조 제1항 제2호, 배상책임보험표준약관 제17조 제1항 제2호.



이에 따른 손해의 전부를 배상하는 것으로 볼 수밖에 없게 된 것이라는 견해가 있으나,<sup>25)</sup> 실권조항을 삭제한 현행 약관의 해석으로도 사법상 일반원칙인 신의성실조항(민법 제2조)를 근거로 보험금청구권 전부를 상실시킬 수 있다고 새겨야 할 것이다.<sup>26)</sup> 보험계약은 사행성과 선의계약성을 가지고 있으므로 보험계약에서의 제재의 상당성은 일반계약의 경우와는 그 기초를 달리한다고 볼 수 있고, 과다청구에 대해서 실제의 손해액에 대한 보험금청구권을 상실시킨다고 하더라도 이것이 악의적 보험계약자 등에게 일방적으로 가혹하다고만 볼 수는 없기 때문이다.<sup>27)</sup>

### Ⅲ. 사기에 의한 사회보험급여 청구

#### 1. 논의배경

사회보험은 사회정책적인 이유에서 사회적 위험을 분산하여 그 구성원의 최저생활을 확보하기 위하여 시행하는 보험으로서 국민건강보험(이하 '건강보험'이라고 함)이나 국민연금, 그리고 산업재해보상보험 등이 대표적이다. 사회보험은 사회보장제도의 확립을 위한다는 사회정책적인 이유 때문에 그 구성원의 보험가입이 법률로 강제되는 강제보험으로 영위된다(국민건강보험법 제5조 제1항, 제6조; 국민연금법 제8조, 제9조 등).<sup>28)</sup> 그 결과 영리보험에서와 같이 보험관계의 설정에 있어서 가입자의 기망적 요소가 가입할 여지가 사실상 희박하다. 이러한 까닭에 사회보험에서 문제되는 보험사기는 사기에 의한 보험급여청구에 집중된다.

그러나 영리보험의 경우와 달리, 사회보험에서는 보험사기의 폐해를 그다지

25) 김성욱, 앞의 논문, 143~145면.

26) 실권조항의 유효성을 인정하고 있는 판례도 그 근거를 신의성실의 원칙에서 찾고 있음은 앞서 살펴본 바와 같다.

27) 전재중/최영휘, 앞의 논문, 153쪽, 167~168면.

28) 양승규, 「보험법」 제5판, 삼지원, 2005, 32면.

심각하게 인식하지 못하고 있었다. 가장 흔하게 문제되는 건강보험급여의 사기적 청구조차도 이를 독자적인 문제로 파악하기 보다는 영리보험사기의 부수적 결과로 인식하였기 때문이다. 이는 건강보험 사기청구가 건강보험급여 부정수급을 직접적인 목적으로 하기 보다는 영리보험사기의 부수적 결과물로서 나타나는 것이 일반적인데다가,<sup>29)</sup> 질병·부상 등을 담보하는 건강보험의 특성상 의료기관의 관여가 필수적이지만 정작, 의료기관이 보험사고를 조작하는 경우에도 의료계의 폐쇄성·배타성으로 인해 전문가 집단인 의료기관의 판단을 뒤집는 것이 쉽지 않다는 점에서 그 이유를 찾을 수 있다. 게다가 국민연금과 같은 장기보험의 경우, 연금수급권 발생에 필요한 최소 가입기간이 10년 이상이고, 그 수급시기<sup>30)</sup> 역시 법으로 정해져 있을 뿐만 아니라 그 지급사유도 간명하기 때문에 연금급여 청구단계에서도 사기적 요소가 개입할 여지가 영리보험에 비해 상대적으로 적다. 이와 함께 사회보험의 근간이 되는 사회정책적 고려가 가입자에 대한 시혜적 요소를 담고 있고 개인에게 지급되는 급여규모도 크지 않았기 때문에 감독관청도 보험급여의 부정수급이 의심되는 사건일지라도 이를 일일이 밝혀내는 데에 크게 행정력을 기울이지 않은 것도 사실이다. 그 결과 부정수급의 규모가 커지게 되었고 이는 사회보험의 주된 재정누수 원인으로 지적되고 있다. 이하에서는 대표적인 사회보험인 건강보험과 국민연금을 중심으로 사기에 의한 사회보험급여청구에 대하여 살펴본다.

## 2. 건강보험과 국민연금의 부정수급

### 가. 건강보험과 보험사기

29) 보험사기는 고의로 우연한 사고를 조작함으로써 적은 보험료를 내고도 손쉽게 많은 돈을 벌 수 있다는 동기(incentive)에 따른 것이다. 그런데 국민건강보험법은 의료보장의 방법으로 의료기관에 대한 현물급여 원칙을 택하고 있기 때문에 상대적으로 보험사기로 건강보험 가입자가 직접적인 초과이익을 얻기는 어려운 구조이다(국민건강보험법 제41조, 제42조). 따라서 가입자가 건강보험 부정수급을 보험사기의 직접적인 목적으로 삼을 유인이 적다.

30) 국민연금 최소 가입기간, 즉 보험자격을 유지하고 있던 기간 중 실제로 보험료를 납부한 기간이 10년 이상이면 원칙적으로 만 60세에 노령연금수급권이 발생한다. 다만, 국민연금법 개정으로 2013년부터 1세씩 수급연령을 연장하여 2033년 이후에는 노령연금 수급연령이 만 65세가 되도록 조정되었다. 국민연금법 제61조 제1항, 국민연금법 부칙 제8조.

사기에 의한 사회보험급여청구, 즉 사회보험 부정수급은 전통적으로 건강보험과 밀접한 관련을 가지고 있다. 질병·부상 등의 위험을 담보하는 건강보험은 의료급여법 등 다른 특별법에 따른 보호를 받는 자를 제외한 전국민을 가입대상으로 한다(국민건강보험법 제5조 제1항). 따라서 질병·부상의 허위·과장 등을 통한 보험사기는 건강보험의 부정수급을 수반하게 된다. 특히 건강보험은 보험사기자와 의료기관과의 공모가 건강보험급여 과다청구로 이어지거나 보험사고 아닌 경우를 보험사고로 위장하는 경우로 변질되는 문제를 안고 있다.<sup>31)</sup>

#### 나. 국민연금과 보험사기

국민연금 부정수급은 빠른 속도로 진행되고 있는 우리 사회의 고령화 현상과 무관하지 않다. 가장 대표적인 부정수급 사례가 이른바 유령수급자의 문제이다. 우리보다 고령화 사회에 먼저 접어든 일본에서 시작된 사회보험급여 유령수급 문제는 우리 사회의 고령화 경향과 맞물려 사회적 파장을 일으키고 있다.<sup>32)</sup> 이러한 유형의 보험사기는 연금이 일단 지급되기 시작하면 가입자가 사망하지 않는 한 원칙적으로 종신토록 지급되는 연금제도 운영상의 허점을 노린 것으로서, 가족 등이 연금수급자의 사망사실을 숨기는 방법으로 사망한 수급권자에게 지급된 연금을 전용하는 것이다.

이와 함께 국민연금제도에 대한 불만이 더해지면서 탈법적 수단으로 보험금을 수령하려는 시도가 점차 늘어나고 있다. 국민연금은 가입자의 장애·노령·사망위험을 모두 담보하지만 일정한 연령에 달하면 소득능력이 상실된다고 의제함으로써 노령자의 소득보장에 중점을 두는 사회보험이다.<sup>33)</sup> 따라서 국민연금급여의 사기청구는 질병·부상보다는 주로 노령연금 및 반환일시금 수급과 관련하여 발생하고 있다.<sup>34)</sup> 다만, 노령연금의 부정수급은 국민연금법이 정한

31) 김은경, “보험계약자 입장에서 바라본 보험사기의 법적 관점”, 『경영법률』 제22집 제4호, 한국경영법률학회, 2012. 7, 384면.

32) 매일경제신문, 2013. 3. 4자 기사, <<http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2013&no=159357>>(2014. 1. 31. 방문).

33) 전광석, 『한국사회보장법론』 제9판, 집현재, 2012, 308면.

가입기간 및 수급연령 도달요건을 충족한 뒤에 지급정지 등의 사유를 신고하지 않아 생겨나지만, 반환일시금 부정수급은 대부분 수급연령 도달 이외의 사유로 일시금을 청구할 때 나타난다. 다른 반환일시금 지급사유와 달리 연령은 상대적으로 조작이 용이하지 않기 때문이다. 그 결과 노령연금의 부정수급은 노령연금 수급권 취득 이후 수급권 소멸사유에 대한 사후적·소극적 불고지의 형태로 발생하지만, 반환일시금의 경우에는 일시금 지급사유에 대한 적극적 기망행위가 수반된다.

### 3. 사기에 의한 사회보험급여 청구의 유형

#### 가. 고의사고에 따른 보험급여청구와 과다청구

고의사고의 경우 건강보험급여의 수령 그 자체를 목적으로 하기 보다는 보험사기자가 질병보험이나 자동차보험에 가입한 뒤 부당하게 해당 보험금을 수령하기 위하여 고의로 야기한 사고결과에 부수하여 일어나는 것이라는 점에서 건강보험급여의 사기청구 형태로는 이례적이라고 볼 수 있다. 따라서 건강보험급여의 사기청구는 허위·위장청구와 함께 의료기관이 과잉진료를 하여 입원·치료비를 부풀려 청구하는 과다청구가 주류를 이룬다.

#### 나. 허위·위장사고에 따른 보험급여청구

##### (1) 허위진단서 발급

의료기관이 병원방문 날짜 수를 허위로 청구하거나 사실상 특별한 진료행위 없이 환자에게 숙식만 제공하면서도(이른바 사무장 병원) 건강보험급여를 받기 위해 허위로 진단서와 입원확인서를 꾸며서 건강보험급여를 부당하게

---

34) 실제로 2009년 국민연금공단 실태조사에 따르면 지난 10년간 국민연금 부정수급건수는 2만 건 정도로 그 규모는 약 1211억에 달하는 것으로 확인되었다. 부정수급항목은 노령연금과 반환일시금에 집중된 것으로 나타났다. 국민일보, 2009. 9. 25.자 기사, <<http://news.kuki.com/article/view.asp?page=1&gCode=kmi&arcid=1253823618&cp=nv>>(2014. 1. 31. 방문).

수령하는 것이 전형적이다.

## (2) 반환일시금 부당청구

국민연금의 경우, 반환일시금 지급시 허위사고가 주로 발생한다. 국민연금법은 연금형태의 보험급여를 받기 위한 최소 가입기간인 10년을 채우지 못한 가입자에게는 60세에 도달한 때 그동안 납부한 보험료에 일정한 이자를 합산한 반환일시금을 지급하도록 규정하고 있다(국민연금법 제77조 제1항). 국민연금 제도의 목적은 노령·질병 또는 사망 등으로 국민의 소득능력이 상실되거나 감퇴한 경우에 연금급여를 지급하여 생활의 안정을 도모하려는 데에 있다(국민연금법 제1조). 따라서 본인이 납부한 연금보험료를 돌려줌으로써 기존 가입기간을 청산하는 반환일시금의 지급은 연금제도의 목적을 직접적으로 달성하기 위한 급여는 아니라고 할 수 있다.<sup>35)</sup> 이러한 고려에서 국민연금법은 반환일시금 지급사유를 한정적으로 열거함으로써 그 허용범위를 엄격히 제한하고 있다.<sup>36)</sup>

그러나 계속되는 경제위기로 가계경제가 악화되고 출산을 저하 및 보험수지 불균형 등으로 인해 기금의 장기 재정전망이 불확실해지면서,<sup>37)</sup> 국민연금 제도에서 탈퇴하여 반환일시금을 수령하려는 다양한 시도가 이루어져 왔다.

35) 국민연금공단, 「국민연금법 해설」, 2010. 10, 303면. 반환일시금 납부의 법적 성격에 대해서 하급심 판례는 '청산'이라는 표현을 직접 쓰고 있지 않지만 "반환일시금을 수령함으로써 원고의 국민연금 가입자로서의 지위는 사후에 소멸하였다"고 판시함으로써 간접적으로 반환일시금 수령행위의 청산적 성격을 인정한 바 있다. 서울행정법원 2005. 9. 15. 선고, 2005구합7129판결.

36) 반환일시금 지급대상과 시기를 한정하는 국민연금법의 규정이 헌법상 비례의 원칙에 위배되는 것 아니냐는 다툼이 있었다. 이에 대해 헌법재판소는 사회보험을 지급받을 권리는 사회보험급여라는 특성상 어느 정도 제한될 수 있으며, 가입자격을 상실한 후 곧바로 반환일시금을 지급하면 가입기간을 충족하여야 한다는 정책적 유인이 약화되기 때문에 단순히 이러한 제한만으로는 헌법상 비례의 원칙에 반하는 것으로 볼 수 없다고 판시한 바 있다. 헌법재판소 2004. 6. 24 선고, 2002헌바15결정.

37) 작년 3월 발표된 국민연금기금 재정추계결과(잠정)에 따르면 국민연금기금은 앞으로 20~30년간은 지출보다 수입이 많은 구조를 유지하나 2031년부터 당년도 지출이 보험료 수입을 상회하게 되고, 2044년에는 지출이 보험료 수입과 기금투자 수입을 더한 총 수입금을 상회하게 되어 처음으로 당년도 수지적자가 발생하게 되며 2060년에는 적립기금이 모두 소진되는 것으로 전망되었다. 국민연금재정추계위원회, 「2013 국민연금재정계산 국민연금 장기재정추계보고서(잠정)」, 2013. 3, 61~62면.

대표적인 것이 '다른 공적연금에 가입'하게 되었음을 이유로 하는 반환일시금 청구이다. 종전에는 공무원연금 등 다른 공적연금에 가입하였음을 이유로 반환일시금을 지급하였다(법률 제8541호로 전면 개정되기 이전의 국민연금법 제67조 제1항 제4호). 따라서 상대적으로 사실확인이 어려운 사립유치원에 위장 취업하여 사학연금으로 연금종별을 바꾼 뒤 국민연금 반환일시금을 청구하는 사례가 잦았다.<sup>38)</sup>

한편 최근 들어서는 '국외이주'를 요건으로 하는 반환일시금 부정수급이 문제로 등장하고 있다. 국민연금법은 그 가입대상을 국내 거주자에 국한하고 있으므로 국민연금 가입자 또는 가입자였던 자가 해외로 이주하면 국민연금 가입대상에서 제외되고 반환일시금 지급대상이 된다(국민연금법 제6조, 제77조 제1항 제3호). 국외이주자에 대해서는 실제 출국한 날을 기준으로 반환일시금을 지급하는 것이 원칙이지만 실무상으로는 수급자의 현실적인 편의를 고려하여 거주여권 등 일정한 요건을 갖추면 청구일을 기준으로 일시금을 지급하고 있다. 그 결과 반환일시금을 수령하고 출국을 한 뒤 바로 재입국해도 그 사실을 스스로 다시 신고하지 않는 한 국민연금사업을 수행하는 국민연금공단이 이를 파악할 수 없는 구조이므로 이를 악용하는 반환일시금의 사기청구에 취약한 측면이 있다.

### (3) 이른바 유령연금의 경우

개별 사회보험법은 해당 보험이 기능하기 위하여 필요한 일련의 협력의무를 규정하고 있다. 국민연금법도 이와 같은 규정을 두고 있으며 이에 의하면 가입자 등은 연금보험료·수급권의 발생과 변경 등에 관한 사항을 국민연금공단에 신고하여야 하고 수급권자가 사망하면 가족관계등록부에 따른 법률상 신고의무는 1개월 이내에 그 사실을 공단에 신고하여야 한다(국민연금법 제121조). 앞서 살펴본 바와 같이 노령연금 부정수급의 대부분은 수급권자의 사망사실을

38) 다만, 국민연금과 다른 공적 연금간 가입이력의 연계를 골자로 하는 「국민연금과 직역연금의 연계에 관한 법률」과의 조화를 위해 다른 공적연금으로 전환한 자에 대한 반환일시금 지급규정이 삭제되었고, 그 결과 현재는 이를 이유로 하는 반환일시금 부정수급청구는 제도적으로 봉쇄되었다.

숨기는 경우와 같은 신고의무자의 소극적 불고지의 형태로 이루어진다. 물론 연금수급요건 충족이 임박한 가입자의 사망사실을 숨기고 경제공동체를 이루는 가족 등이 연금보험료를 대납하여 수급권자를 가장하여 연금을 수급함으로써 적극적으로 경제적 이익을 도모하는 것도 이론상 가능하다.

#### 4. 사기에 의한 보험급여청구에 대한 법적 취급

개별 사회보험법은 가입자의 비난가능한 행위에 대한 제재로서 일정한 사유에 대하여 보험급여를 제한하고 있다. 제한사유의 구체적인 범위는 다소 차이가 있으나 대체로 질병, 장애와 같은 위험발생에 가입자의 자기책임이 인정되는 경우(건강보험법 제53조 제1항 제1호, 국민연금법 제82조 제1항 내지 제84조, 산업재해보상보험법 제83조 제1항 등)에 급여가 제한되며, 당해 보험의 기능을 유지하기 위하여 부과된 각종 협력의무의 불이행(건강보험법 제53조 제1항 제2호, 제3호; 국민연금법 제82조 제2항, 제86조; 산업재해보상보험법 제120조 등)이 있으면 보험급여를 제한 또는 정지할 수 있도록 규정한다.

그러나 노령연금의 부정수급에서 문제되고 있는 수급권자 사망사실의 불고지에 대해서는 적발될 경우에 국민연금법에 따라 10만원 이하의 과태료를 부과할 수 있을 뿐(국민연금법 제131조 제2항 제1호), 수급자가 사망했으리라는 합리적인 의심이 있는 경우라도 연금지급을 정지할 만한 법적 근거가 없었고 그로 인해 사후적으로 부당이득으로 환수할 수밖에 없는 점이 문제로 지적되었다.<sup>39)</sup> 이에 2011년 국민연금법을 개정하여 수급자에 대한 확인조사조항을

39) 노령연금 부정수급이 의심되는 사안에 대하여 연금지급을 정지하기 위해서는 법적 근거가 필요하지만 종전에는 이에 대해 법적 공백이 있었다. 즉 수급자에 대한 확인조사권이 명문으로 도입되기 이전에는 “수급권자가 정당한 사유없이 제122조 제1항에 따른 공단의 서류, 그 밖의 자료제출 요구에 응하지 아니한 때”에 한해 연금지급을 정지할 수 있었다(국민연금법 제86조 제1항 제1호). 그런데 국민연금법 제122조 제1항은 수급권자 등이 제3자의 행위로 사망하였거나 장애연금의 지급사유가 발생한 사실에 대한 제3자 가해사실 신고의무에 관한 것으로 이는 사후적으로 제3자에 대한 공단의 구상권을 확보하기 위한 조항에 불과하다. 노령연금 수급자에 대한 연금지급 정지에 대해서는 수급자가 소득있는 업무에 종사하는 경우에 그 사실 및 수급권자의 성명 등 부수적 정보의 변경에 대한 신고의무만이 부과되어 있을 따름이었다(국민연금법 시행규칙 제26조, 제29조, 제51조, 제52조). 그 결과 보험급여 사기청구가 의심되는 경우라도 사후적으로 부당이득환수절차를 거치는 것은 별론으로

신설하여 수급자에 대한 급여 적정성 확인을 위한 연금계획 수립을 의무화하고 수급자가 이를 기피하는 등의 방법으로 조사에 응하지 않을 때에는 급여지급을 정지·중지할 수 있는 법적 근거를 마련하였다(국민연금법 제122조의2).

## IV. 법적 대응방안

### 1. 영리보험의 경우

#### 가. 보험자의 면책 및 해지권에 대한 법적 근거 신설

우리나라의 경우, 전체 보험사고 발생의 약 10%가 보험사기와 관련되어 있는 것으로 추정될 정도로 보험의 사회적 비용이 높게 나타나고 있다.<sup>40)</sup> 2013년 3월 금융감독원의 발표에 따르면 2012년 보험사기 적발금액(4,533억원)과 적발인원(83,181명)은 각각 전년대비 7%p, 15%p 증가한 것으로 조사되었다.<sup>41)</sup> 보험사기의 폐해가 심각하게 나타나고 있는 우리 현실에 비추어 이에 대한 효과적 대처방안의 마련이 절실하지만, 상법이 이에 대해 규정을 두고 있지 않았기 때문에 실무에서는 보험약관상 실권조항을 활용하여 악의적 보험계약자 등의 과다청구에 대해 보험자를 면책시켜왔다. 그러나 실권조항은 보험계약자불이익 변경원칙의 해석 및 보험금청구권의 전부상실과 관련하여 그 효력에 관한 다툼의 소지를 안고 있었고, 더욱이 최근의 보험표준약관 개정으로 위와 같은 유형의 사기에 의한 보험금청구에 대해서는 종전의 실권조항이 삭제되고 보험자에게 소급효를 제한하는 해지권이 부여되어 있을 따름이다.<sup>42)</sup>

하고 사전에 연금지급을 정지할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있지 않았다.

40) 보험경영연구회, 「보험과 리스크 관리」, 문영사, 2006, 84면.

41) 금융감독원 보도자료, 『2012년도 보험사기 적발현황』, 2013. 3. 11, <[http://www.fss.or.kr/fss/kr/promo/bodobbs\\_view.jsp?seqno=16602&no=70&s\\_title=보험사기&s\\_kind=content&page=1](http://www.fss.or.kr/fss/kr/promo/bodobbs_view.jsp?seqno=16602&no=70&s_title=보험사기&s_kind=content&page=1)>(2014. 1. 31. 방문).

42) 화재보험표준약관 제26조 제1항 제2호, 생명보험표준약관 제23조 제1항 제2호, 질병·상해보



생각건대, 보험표준약관의 개정경과만 놓고 보면 이는 결과적으로 보험계약 해지 이후의 보험사고에 대한 보험자의 보험금 지급의무만을 면하는 결과를 가져오게 된다. 실권조항을 삭제하고 해지권의 소급효를 제한하였으므로 보험자는 실제 발생한 손해에 대해서 면책되지 못하게 되어 보험금을 지급해야하기 때문이다. 그로 인해 악의적인 보험계약자 등은 별다른 불이익을 입지 않는 셈이 되어 결과적으로 악의적인 보험금청구를 조장할 우려가 있게 되었다. 물론 앞서 살펴본 바와 같이 민법상 신의성실원칙이나 보험계약의 선의계약성에 터잡은 해석론으로 보험금 사기청구자의 보험금청구권을 상실시킬 수 있다고 새길 수도 있다. 그러나 보다 간명한 해결을 위해서는 보험금 사기청구에 대해 상법에 명확한 제재 근거를 두는 것이 필요하다.

이때 보험금 사기는 보험계약 자체의 하자와는 별개의 문제이므로 계약의 효력을 부인하기 보다는 보험금의 사기청구가 있는 때에는 보험금청구권 자체를 상실시키는 방향으로 규율하고, 보험자에게 계약해지권을 인정하는 것이 바람직하다.<sup>43)</sup> 다만, 고의사고의 경우에는 보험사고 발생의 우연성이 결여되어서 당연히 보험자는 보험금 지급의무를 면하기 때문에 상법에 이에 대한 별도의 규정을 둘 필요가 없다고 볼 수도 있으나, 이 경우에도 당사자간 신뢰는 이미 깨졌다고 볼 수 있으므로 보험자에게 해지권을 인정하여 보험사기에 대처할 수단을 마련해 주어야 할 것이다.

#### 나. 보험사기 조사권 부여 및 기준 마련

현재 보험회사는 약관에 따라, 금융위원회는 보험업법 제162조에서 정한 범위 내에서 조사권을 가진다. 그런데 위원회의 조사권 발동요건에 대해 보험업법은 “이 법 및 이 법에 따른 명령 또는 조치를 위반한 사실이 있는 경우” 또는 “공익 또는 건전한 보험거래질서의 확립을 위하여 필요한 경우”라고 추상적으로 기술하고 있을 뿐, 보험사기와의 관련성을 구체적으로 적시하지 않고 있다. 이런 까닭에 금융위원회가 보험사기 조사권을 가지는지에 대해 다툼의

협약관 제25조 제1항 제2호 등.

43) 장경환, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관”, 87면.

소지가 있다.<sup>44)</sup> 보험사기를 규제하기 위한 가장 실효적인 수단 중 하나는 보험사기에 대한 조사권을 활용하여 전문적이고 집중적인 조사를 실시하는 것이다. 다만, 보험사기에 대한 조사권의 부여는 개인의 사생활의 자유 및 비밀을 침해할 위험성이 크다. 따라서 금융위원회에게 보험사기 조사권을 인정하되 조사대상과 기준에 대한 구체적인 내용을 보험업법에 명확히 규정할 필요가 있다.

한편 조사권을 실질적으로 행사하기 위해서는 건강보험공단 등과 같은 관계기관과 직접적인 정보공유를 하거나 자료제출요구 또는 사실확인요청 등의 방법을 활용하게 된다. 그러나 직접적인 정보공유나 자료제출요구권은 민감한 개인 질병정보를 유출시킬 위험성이 높으므로, 먼저 금융위원회에게 보험사기 방지목적에 한정하여 보험사기자의 특정 질병, 입원, 치료사실 등을 확인할 수 있는 제한적 사실확인요청권을 부여하되<sup>45)</sup> 단계적으로 보험사고 조사의 효율성을 강화하는 방향으로 입법을 정비해 나가는 것이 바람직하다. 사실확인요청권만을 인정하는 경우에도 보험자의 개인정보 남용을 막기 위하여 개인정보보호법상 개인정보 보호원칙(개인정보보호법 제3조)가 적용되어야 하는 것은 물론이다.

## 2. 사회보험의 경우

### 가. 건강보험

질병보험 등에 있어서 사기에 의한 보험금청구자는 사회보험인 건강보험 가입자이기 때문에 이와 같은 청구는 필연적으로 건강보험상 요양급여의 허위·부당청구와 연결된다. 또한 건강보험급여의 특성상 병·의원의 허위·과다진료에 따른 건강보험급여 사기청구를 제외하면 일반인이 건강보험급여 자체를

44) 최세련, “보험사기방지를 위한 제도개선방안에 대한 검토”, 『경영법률』 제21집 제2호, 한국경영법률학회, 2011. 1, 127면.

45) 박세민, “보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 『저스티스』 통권 제111호, 한국법학원, 2009. 6, 170면.

보험사기의 목적으로 하는 경우를 생각하기란 쉽지 않다.<sup>46)</sup> 따라서 사기에 의한 건강보험급여의 청구가 문제되는 경우는 상당부분 영리보험상 보험사기를 규제함으로써 부수적으로 달성할 수 있다.

우선, 불필요한 진료를 통한 병·의원의 진료비 과다청구에 대하여 면허취소 등의 행정상 불이익(의료법 제8조 제4호, 제65조 제1항 제1호)을 주는 것 이외에, 정책적으로도 이들에 대한 불법행위로 인한 손해배상청구권(민법 제756조, 제760조)이나 구상권을 적극적으로 행사할 필요가 있다. 다음으로 이른바 나이롱 환자로 불리고 있는 부당한 보험금 수령목적의 장기 입원환자의 강제 퇴원을 가능하게 하거나,<sup>47)</sup> 이들에 대한 건강보험공단의 요양급여 지급을 정지할 수 있도록 입법을 정비하되 건강보험공단이나 건강보험심사평가원과 같은 공법적 기관에게 그 구체적인 심사·결정권한을 부여할 필요가 있다.

## 나. 국민연금

### (1) 자료요청 근거 및 세부기준 마련

이른바 유령연금의 발생을 차단하기 위해서는 제도정비의 초점을 수급실태 확인의 내실을 꾀하는 데에 맞출 필요가 있다. 유령연금 수급을 차단하기 위해서는 수급자에게 제대로 급여가 지급되고 있는지 확인하는 작업이 필수적이기 때문이다. 이를 위해서는 지나치게 추상적·포괄적으로 규정되어 있는 국민연금법상 국민연금공단의 자료요청권한의 내용을 구체화 하여야 한다. 국민연금법은 국민연금공단이 국가, 지방자치단체, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 '국민연금사업과 관련하여 필요한 자료'를 요청할 수 있는 것으로 규정하고 있다(국민연금법 제123조). 그런데 요청대상을 지나치게 포괄적으로 규정한 까닭에 정작 필요한 자료의 범위와 기준에 대한 해석이 모호해졌고, 더욱이 최근에 개인정보를 강조하는 추세이다 보니 위 조문을 근거로 다른 기관의 협

46) 흔히 문제되는 병·의원의 장기 부재입원환자(이른바 나이롱 환자)의 경우에도 장기 입원의 목적이 병원진료를 더 받으려는 데에 있는 것이 아니기 때문이다.

47) 최병규, "보험사기의 문제점과 쟁점분석", 「상사판례연구」 제19집 제3권, 한국상사판례학회, 2006. 9. 30, 172면; 최세련, 앞의 논문, 132면.

조를 얻는 것도 사실상 어렵게 됐다. 이른바 유령연금이 사회문제로 비화하자 정부가 서둘러 국민연금법 제122조의2(수급자에 대한 확인조사)를 신설했지만 수급권 실태조사계획 수립 의무와 함께 국민연금공단의 현장조사나 입수된 자료의 확인근거만을 정하였을 뿐 가장 기초적이라고 할 수 있는 '자료의 입수'에 대한 부분은 간과한 측면이 있다. 따라서 조사업무의 효율성을 높이기 위해서는 수급실태 확인조사를 위한 자료요청에 관한 구체적인 법적 기준과 근거를 마련해 주는 것이 요구된다.

### (2) 부정수급 의심자에 대한 급여지급 정지 기준 추가

연금급여 수급의 적정성을 확인하기 위해 신설된 국민연금법 제122조의2가 제시하는 급여지급 정지 등에 관한 요건이 실제로 문제되는 경우를 모두 포섭하지 못하고 있으므로 이를 개정할 필요가 있다. 같은 조 제3항은 "수급자, 그 배우자 또는 그 밖의 관계인이 제1항에 따른 조사를 두 번 이상 거부·방해 또는 기피한 경우에는 수급자에 대한 급여 지급을 정지 또는 중지할 수 있는 것"으로 규정하고 있다. 그런데 여기서 말하는 '기피'는 의도적으로 조사를 회피하는 경우를 의미하는 것으로 볼 수 있다. 이때 기피의 '고의성'에 대한 입증책임은 국민연금공단에 있는데 조사에 응하지 않는 모든 경우를 '기피'로 보고 연금급여를 정지하기는 어려우므로 조사의 공백이 우려된다. 조사를 직접적으로 거부·방해하는 경우는 드물고 소재불명을 주장하는 경우가 많을 뿐만 아니라, 연금급여의 정지는 이미 발생한 연금수급권을 제한하는 것이기 때문에 반드시 법률상 근거가 있어야 하는 데, 현행법의 해석대로라면 위와 같은 경우에 연금지급을 정지할 수 없으므로 수급권 확인의 사각지대로 남을 공산이 크다. 따라서 수급자 확인조사의 실효성을 높이기 위해서는 예컨대 일정 횟수이상 서면, 현장조사를 실시하되 수급자의 소재가 불명확한 경우에는 공단이 연금급여를 정지할 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이 바람직하다.

### (3) 조문체계 정비

수급권자의 협력의무 위반에 대한 연금 지급정지에 관한 조문을 통일적으로 정비할 필요가 있다. 위와 같은 경우에 국민연금법은 제86조에 지급정지

등의 근거를 두고 있다. 그러나 수급자에 대한 급여적정성 확인조사에 협력하지 않은 경우에는 그 지급정지의 근거를 '보칙'에 규정하고 있다. 수급권자의 연금수급권을 제한하는 법적 근거를 보칙에 담는 것은 입법체계상 올바른 태도가 아니다. 차후에는 이를 다른 지급정지 사유와 같이 규율함으로써 조문체계를 정비할 필요가 있다.

## V. 결론

우리 사회에서는 보험자보다 전문성·조직력에서 열세에 놓일 수밖에 없는 보험계약자를 보호해야 한다는 목소리가 높았던 것이 사실이고 보험계약의 해석과 판례도 보험계약자 보호에 무게를 두고 있었다. 그러나 보험사기는 나날이 지능화·고도화되고 있어서 이를 밝히는 것이 쉽지 않은 실정이다. 더욱이 증가하는 보험사기는 결과적으로 선의의 보험계약자에게 보험사기로 인한 경제적 위협을 떠넘기는 셈이 되어 보험제도에 대한 사회적 신뢰를 해친다. 이러한 관점에서 보면 보험자보다 열위에 놓이는 보험계약자를 보호하는 것 못지않게 악의적 보험계약자 등에게 제재를 가함으로써 보험계약자 보호에 악의적 보험계약자가 편승하는 행태를 막아야 할 필요가 있다. 이러한 결론은 사회보험이라고 다르지 않다. 사회보험은 사회정책적 고려에 의해 시행되는 법률상의 제도이지만 기본적으로 보험의 방식에 의하여 위험을 계산하고 보험료를 산정하기 때문에 사회보험급여의 부정수급을 방지하게 되면 보험재정 누수를 초래하여 보험료가 상승하는 결과를 가져오기 때문이다.

보험계약자에 대한 형식적 보호에 치우쳐 다수의 선의의 보험계약자를 희생하는 우를 범하지 않도록 제도적·정책적인 면에서 균형잡힌 제도개선 노력이 요구된다. 아울러 사회보험에서의 보험사기 액수는 영리보험에 비하여 그 규모가 작지만 그로 인하여 사회보험제도의 지속가능성에 대한 기대를 허물어 사회보험정책 전반에 대한 신뢰를 뒤흔드는 결과를 초래하므로, 행정비용만을 따져 소극적으로 대처할 것이 아니라 보험사기를 저지하기 위한 행정적 노력을 단계적으로 강화할 필요가 있다.

## 참고문헌

### 1. 문헌자료

- 국민연금공단, 「국민연금법 해설」, 2010. 10.
- 국민연금재정추계위원회, 「2013 국민연금재정계산 국민연금 장기재정추계보고서(잠정)」, 2013. 3.
- 김광국, “영미보험계약법상의 사기적 청구에 관한 연구”, 「보험학회지」 제62집, 한국보험학회, 2002. 8.
- 김성욱, “보험계약에서 사기행위에 관한 연구”, 박사학위논문, 한양대학교 대학원, 2013.
- 김은경, “보험계약자 입장에서 바라본 보험사기의 법적 관점”, 「경영법률」 제22집 제4호, 한국경영법률학회, 2012. 7.
- 박세민, “보험사기에 대한 현행 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 「저스티스」 통권 제111호, 한국법학원, 2009. 6.
- 보험경영연구회, 「보험과 리스크 관리」, 문영사, 2006.
- 양승규, 「보험법」 제5판, 삼지원, 2005.
- 장경환, “보험사기와 관련한 보험계약법상의 몇 가지 문제”, 「경희법학」 제40권 제1호, 경희법학연구소, 2005.
- \_\_\_\_\_, “보험사기에 관한 상법개정안의 개관 - 제655조의2와 제657조의2를 중심으로-”, 「법조」 Vol. 613, 법조협회, 2007. 10.
- 전광석, 「한국사회보장법론」 제9판, 집현재, 2012.
- 전재중/최영희, “화재보험의 사기적 청구 및 보험금청구권 상실범위에 관한 연구”, 「법학평론」 제2권, 서울대학교 법학평론편집위원회, 2011. 9.
- 최병규, “보험사기의 문제점과 쟁점분석”, 「상사판례연구」 제19집 제3권, 한국상사판례학회, 2006. 9. 30.
- 최세련, “보험사기방지를 위한 제도개선방안에 대한 검토”, 「경영법률」 제21집 제2호, 한국경영법률학회, 2011. 1.

2. 인터넷 자료(최종 방문일: 2014. 1. 31)

경향신문, 2010. 10. 19.자 기사, <[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_\\_view.html?artid=201010181421241&code=940202](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art__view.html?artid=201010181421241&code=940202)>.

금융감독원, “2012년도 보험사기 적발현황”, 보도자료, 2013. 3. 11, <[http://www.fss.or.kr/fss/kr/promo/bodobbbs\\_\\_view.jsp?seqno=16602&no=70&s\\_title=보험사기&s\\_kind=content&page=1](http://www.fss.or.kr/fss/kr/promo/bodobbbs__view.jsp?seqno=16602&no=70&s_title=보험사기&s_kind=content&page=1)>.

노컷뉴스, 2013. 8. 27.자 기사, <<http://www.nocutnews.co.kr/Show.asp?IDX=2596862>>.

매일경제신문, 2013. 3. 4.자 기사, <<http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2013&no=159357>>

[Abstract]

## A Study on the Fraudulent Insurance Claim

: Focused on the Discussions of Commercial Insurance and Social Insurance

Jang, Woo-Young

*Ph. D. in law, Legal representative, National Pension Service*

In these days, insurance fraud has been extremely prevalent in our society, leading to harmful effects to the insureds. In the way that it runs a risk to put the entire insureds into the grave economic peril, proper sanctions are needed in case of insurance fraud. This paper is with the object of proposing suitable solutions to this problem by pointing out the drawbacks of the existing system.

In order to fulfill the objective of this paper, the researcher provides some suggestions. One thing is that it needs to be prescribed in the Korean Commercial Code not to admit rights of claim in case of fraudulent insurance claim, and the other thing is to put the additional criteria in the provision of National Pension Act, which suspend national pension benefits temporarily to whom not accepting the investigation of the National Pension Service without reasonable reasons.

**Key words** : insurance fraud, fraudulent insurance claim, commercial insurance, social insurance, moral hazard, right of insurance fraud investigation, fraudulent pension claim, verification and investigation of the beneficiary