
 금융위원회	<div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">보 도 자 료</div>				 대한민국 대전환 한국판뉴딜
	보도	2021.7.30.(금) 조간	배포	2021.7.29.(목)	

책 임 자	금융위 보험과장 이 동 엽(02-2100-2960)	담 당 자	김 경 찬 사무관 (02-2100-2964)
	보험사기대응단실장 장 동 민(02-3145-8730)		정 제 용 팀장 (02-3145-8718)
	생보협회 보험심사부장 최 종 윤(02-2262-6614)		김 희 경 팀장 (02-2262-6658)
	손보협회 공익업무부장 김 성(02-3702-8584)		이 용 섭 팀장 (02-3702-8650)

제 목 : 보험사기 등에 따른 공·사보험금 누수로 국민들이 불필요한 보험료 부담을 지지 않도록 다각도로 대응책을 강구하겠습니다.

◆ 금융위원회는 유관기관이 참여한 「보험조사협의회」를 개최하여 보험사기 방지를 위한 제도개선 방안을 논의하고, 최근 부적절한 비급여 과잉진료에 대한 대응방안 등도 강구함

■ (제도개선) ① 사무장병원 운영 등으로 처벌되어 건강보험급여를 환급하지 않은 체납자정보 공유, ② 보험사기 확정판결을 받은 보험설계사의 자동 등록취소 등을 추진기로 함

■ (과잉진료대응) ① 보험협회는 백내장 수술 등 과잉진료에 대응하기 위한 비급여 관리강화 등 제도개선을 건의, ② 보험사기의 심각성과 위법성에 대한 사회적 공론화 등을 위해 공동대응기로 함

1 회의 개요

- 금융위원회는 금일(7.29일) 보건복지부, 경찰청, 금융감독원, 건강보험공단, 심사평가원, 보험연구원, 보험협회 등과 함께 「보험조사협의회」를 개최(영상회의)하여 그간 보험사기 동향을 점검(참고1)하고 대응방안을 논의하였습니다.
- 특히, 보험사기와 비급여 과잉진료 등이 공·사보험의 재정악화 요소가 될 수 있다는 심각성을 공유하는 한편,
 - 사적 의료안정망인 실손보험의 존립기반이 위협받고 있는 만큼 적극적인 대책을 강구하기로 하였습니다.

<「보험조사협의회」개요>

- ◆ 일 시 : '21.7.29.(목) 10:00 (영상회의)
- ◆ 참 석
 - (정 부) 금융산업국장, 보건복지부 건강보험정책국장, 경찰청 수사국장
 - (유관기관) 금감원 소비자권익보호 부원장보,
건강보험공단·국민연금공단·근로복지공단·심사평가원·
신용정보원·보험개발원 담당 임원
 - (전문가) 보험연구원 금융소비자연구실장
 - (보험업계) 생·손보험회 담당 임원
- ◆ 주요 논의내용
 - '20년 보험사기 동향 점검 및 제도개선 방안
 - 백내장 등 과잉진료 관련 대응방안
 - 보험사기 공조체계 현황 및 계획 등

2 주요 논의내용

1. 보험사기 관련 제도개선 방안

- (보험사기방지법 개정 추진) 우선, 지난해 보험사기 방지를 위해 방대한 내용을 담은 「보험사기방지특별법(이하 보험사기방지법)」 개정안 4건*이 국회에 발의되어 계류중인 바 (주요내용, 참고2),
 - 동법이 조속히 통과될 수 있도록 소관 상임위 설명 등을 통해 입법을 적극 지원하기로 했습니다.

* 이주환^{국민의힘}(‘20.6.), 윤창현^{국민의힘}(‘20.7.), 홍성국^{민주}(‘20.12.), 김한정^{민주}(‘20.12.)

※ 「보험사기방지법」 개정안 주요내용

▶ 보험사기 예방·적발 관련

- 보험사기 연루 보험업 종사가 가중처벌
- 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련
- 보험사기 알선·광고 금지

▶ 보험사기 조사 절차·소비자 보호 관련

- 보험사기 전담조직 설치 및 보험사기 조사절차·기준 근거 마련
- 보험사기 의심자의 수사의뢰 및 고발 사실 누설 금지

□ 아울러, 추가 사항도 금년 하반기 즉시 추진키로 했습니다.

① **건보급여 환수 체납자정보*** 공유 (건강보험공단→신용정보원)

* 사무장병원 등 운영 적발자에게 既지급된 건보급여를 환수하기 위해 징수금을 부과(국민건강보험법 제57조)하나, 해당 징수금을 납부하지 않은 체납자 정보

- 건보공단에서 **사무장병원·면허대여약국 운영으로 적발·처벌되어** 건강보험 요양급여를 환급해야 하나, **미환급한 체납자*** 정보(성명, 주민번호, 체납금액 등)를 신정원에 제공 ※ 금년 12월 제공 추진

* 1억원 이상 체납자 대상('21.2월 기준 환수대상자 총 1,951명 중 1,507명(77%))

➡ 사무장병원 등의 개설로 처벌받은 체납자에 대해 대출 등 금융 거래를 제한하여 의료업 재진출 차단(「신용정보관리규약」 개정사항)

※ 사무장병원 적발 후 재운영 사례

- ▶ 목포시 소재 사무장병원을 운영하던 A, **의료기관 불법개설 혐의**(의료법 제33조 제2항)로 **형사재판이 진행되자 해당 병원을 의료법인 산하로 이전하여 계속 운영**

→ 위 의료법인 명의로 요양병원 등 4개의 의료기관을 개설·운영('06~'18)하여 건보 요양급여 약 1,159억원을 지급받아 편취

- ▶ 사무장병원 개설 혐의로 '16년 징역 2년을 선고받은 B, **한 의사와 공모하여 또 다시 사무장병원을 개설·운영**('17~'19)

→ 적법한 요양기관으로 위장하여 건보급여 약 9.5억원을 편취하였으며, 입원치료 사실이 없는 환자에게 허위로 입퇴원확인서를 발급하여 약 340만원 편취

② 보험사기 확정판결을 받은 보험설계사 자동 등록취소

- (현행) 법원 판결로 보험사기 범죄사실이 증명되어도 검사·청문 절차를 거쳐 제재조치(등록취소)를 하여 처분의 적시성·실효성 저해*

* 보험사기 연루 설계사 중 비중('15~'21기준):

[벌금 이상] 63%, [기소유예] 16.2%, [비수사] 20.8%

- ➡ (개선) 보험사기로 벌금 이상의 형이 확인되면 검사·제재·청문 등의 절차 없이 보험설계사 등록을 취소 (「보험업법」 개정사항)

※ 타법사례

- ▶ (공인회계사법) 금고 이상의 형 선고시 검찰에서 금융위로 통보 → 별도 절차없이 공인회계사 등록 취소
- ▶ (자본시장법) 유사투자자문업자가 금융관련 법령을 위반하여 벌금 이상의 형 선고시 별도절차 없이 유사투자자문업자 신고 직권말소
- ▶ (대부업법) 대부업자가 일부 벌금형 이상의 형 선고시 시·도지사는 별도 의견 청취절차 없이 등록 취소

③ 보험사기 확정판결 관련소송 분리 공시

- (현행) 보험협회는 보험사기 확정판결을 받은 경우 보험사가 보험금을 반환받기 위해 제기하는 부당이득반환청구소송 건수를 "보험금 청구지급 관련 소송제기 건수"에 포함하여 합산 공시 중*

* 보험금 누수를 야기하는 보험사기의 정도·심각성 등을 전달하기 어려운 측면

- ➡ (개선) 보험금 환수를 위해 제기하는 부당이득반환청구소송 건수를 보험금 청구·지급 소송과 분리하여 공시

(「시행세칙」 개정 사항)

※ 전체 소송건수 중 보험사기 관련 부당이득반환청구소송 비중: 68.6%(20년)

2. 최근 백내장 등 과잉진료 관련 대응방안

□ 최근 일부 안과병원에서 비급여 백내장 수술 후 실손보험금을 과다 청구하여 사회문제화된 부분에 대해서도 논의하였습니다.

- 부적절한 보험금 청구 지속시, 실손보험 가입자 전체의 보험료 부담을 가중시키고, 사적안전망 역할을 하는 실손보험의 존립기반을 와해*시킬 수 있다는 우려를 공유하였습니다.

* 백내장 지급보험금 (10개 보험사): '18년 2,490억 → '19년 4,225억 (전년대비 69.7% ↑)
→ '20년 6,374억 (전년대비 50.8% ↑)

□ (관련 동향) 특히, 백내장 수술은 33대 주요 수술중 1위(건수, '19년 기준)로서 해마다 증가율이 가속화되고 있으며, 40~50대의 경우 폭발적으로 증가*하였습니다.(참고3)

* 백내장 관련 40~50대 청구건은 실손보험 청구('21년)건의 약 50~60% 차지 ('19년 기준, 60대 이상이 전체 77% 차지)

- 이는 일부 안과병원에서 진료비 일부 환급을 조건으로 실손보험 가입환자를 유인하고, 비급여 항목인 시력 교정용 다초점 렌즈비용을 과도하게 책정하여 실손보험금에 전가*하는데도 원인이 있습니다.

※ 과도한 수술은 소비자 건강에 위해, 건강보험재정 누수 등의 요인

- 최근 보험사도 자구책으로 「공정거래법」상 불공정거래행위*로 공정거래위원회에 제소한 바 있습니다.

* 法 §23①제3호 전단: 부당하게 경쟁자의 고객을 자기와 거래하도록 유인하는 행위

※ 백내장 과잉진료 주요사례

- ▶ 실손보험이 통원(30만원)과 입원(5,000만원)시 지급한도가 다른 점을 악용하여, 실손보험 가입 환자를 대상으로 백내장 다초점 인공렌즈 삽입술을 시행 후, 고가의 수술비를 실손보험으로 전가하기 위해 통원(1일) 치료하였음에도 입원한 것처럼 조작
- ▶ 백내장 수술은 포괄수가제 대상으로 수술비용이 100~130만원(환자부담 20~26만원)이나, 비급여 항목인 다초점 렌즈 비용을 인상하여 총수술비용을 500만원 수준으로 책정(한쪽 눈 기준)하는 방식으로 실손보험에 비용 전가

□ (대응방안) 이에 **비급여 항목의 과잉진료 문제**에 대해 **보험협회를 중심으로 보험업권이 공동 대응**해 나가기로 하였습니다.

- ① 범무법인을 선임하여 형사고발 등 대응 다각화,
② 수사당국에 보험사기 수사강화 요청 및 정보제공 등 수사지원,
③ 비급여 과잉진료 개선을 위한 정책건의(참고4) 및 의료단체와의 협업,
④ 대국민 인식개선을 위한 유관기관 공동 홍보사업 추진 등

□ 아울러, 금융당국도 **국민 의료비 경감**과 **실손보험 등 사적안전망의 지속가능성**을 위해 보건복지부 등 **관계부처와 적극 협의**해 나가기로 하였습니다.

- 의료행위의 전문성을 인정하면서도 의료소비자가 합리적으로 비용을 부담할 수 있도록 **다양한 비급여 관리방안**을 보건당국과 모색할 계획입니다.

3. 보험사기 유관기관 공조체계 구축

□ 한편, 금년 3월 금감원과 건보공단은 「공·민영보험 공동조사 협의회」를 출범시키고 실손보험 및 요양급여 허위·이중청구 등 연계형 보험사기에 대해 기획조사중입니다.

- 앞으로 건보공단 지역본부, 지역 수사기관과의 공조 확대 등 공·민영보험 협력을 활성화하여 기업형 브로커 조직과 병원 등의 보험사기에 대해서도 집중조사할 예정입니다.

□ 아울러, 금감원은 수사당국과의 협조를 강화하는 한편, 수사의뢰 기준 등 세부 운영방안을 협의하여 보험사기 조사과정에서의 소비자 피해 최소화와 조사업무의 효율성 제고*에도 만전을 기하기로 하였습니다.

* 최근(21.4월) 보험사기 수사의뢰 창구가 각 시·도 경찰청으로 일원화하여 시·도 경찰청 직접수사 또는 일선 경찰서 배당형태로 수사체계가 개선됨

- 또한, 보험사기 조사과정에서 소비자 권익이 침해되지 않도록 「보험사기 조사업무 모범규준」을 규정화하는 방안도 논의하였습니다.

4. 향후 계획

□ 하반기에도 「보험조사 실무작업반」을 통해 보험사기 최신 동향*을 면밀히 모니터링하면서 유관기관간 보험사기정보 공유 확대, 공·민영 연동형 보험사기 공동조사·조사기법 공유 등 실효성 있는 보험사기 방지방안을 추진하기로 하였습니다.

- * ① 차선변경 차량을 대상으로 고의사고를 유발하는 보험사기 행위 증가
② 정액 입원급여·백내장 수술급여 등 보장기능 강화로 인해 발생하는 보험사기 유인 증가
③ SNS를 통한 보험사기 가담자 모집행위 증가

※ 보험사기 적발 주요사례

▶ 차선변경 차량을 대상으로 한 고의사고 유발 보험사기

- 지인관계의 가담자들을 동승시키거나 타인의 주민등록번호를 이용하여 보험금 허위청구(주로 이륜차, 렌터카 이용)
- 최근에는 사고 다발자라는 의심을 피하기 위해 SNS나 포탈 카페에서 사고이력이 없는 사람을 아르바이트 형식으로 모집

▶ 브로커와 병원장이 공모한 허위진단·입원 보험사기

- (허위 진단) 고액의 보험금을 수령할 수 있는 '가짜 질병코드'로 허위진단서 발행
- (허위 입원) 입원을 하지 않고도 보험금을 받을 수 있도록 알선

▶ 백내장 수술 관련 허위 진료기록부를 작성한 보험사기

- 실제로는 초진(외래) 진료시 백내장수술을 위한 사전검사를 하고 영수증은 수술 당일(입원) 검사한 것처럼 위조하여 발급
- 9개의 보험사로부터 약 36.7억원의 실손보험금을 편취

[참고1] '20년 보험사기 적발 현황

[참고2] 「보험사기방지 특별법」 개정안 주요내용

[참고3] 백내장 수술 현황 및 문제점

[참고4] 비급여(백내장) 관리 관련 협회 건의사항

	본 자료를 인용 보도할 경우 출처를 표기해 주십시오. http://www.fsc.go.kr	금융위원회 대변인 prfsc@korea.kr	
---	---	---	---

“혁신금융, 더 많은 기회 함께하는 성장”

□ (주요특징) 코로나 19가 보험사기 유형과 주체 등에도 영향

- ① 병원통원 등의 감소로 허위입원 유형은 감소한 반면, 보험금 편취가 용이한 허위장해* 등 단발성 보험사기가 증가

* 장해가 없음에도 장해가 발생한 것으로 위장하거나, 장해정도를 부풀려 보험금 청구

- ② 무직·일용직, 요식업 종사자 등의 적발비중이 증가하여 생계형 보험사기 증가

- (사기유형별) 허위·과다사고 유형이 65.8%(5,914억원)를 차지하였으나, 코로나19의 영향으로 비중은 전년대비 감소하였으며, 고의사고(15.4%, 1,385억원), 자동차사고 피해과장(9.8%, 878억원) 유형은 전년대비 증가

< 유형별 보험사기 적발 현황(%) >

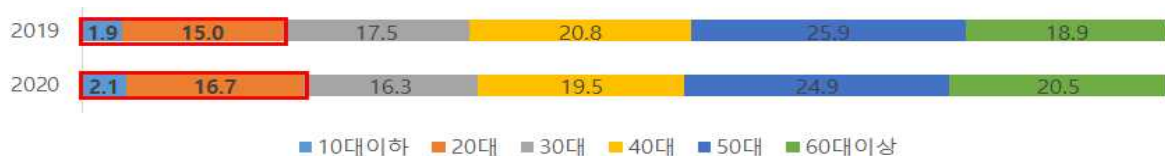


- (직업별) 보험사기 적발자의 직업은 회사원(19.4%), 전업주부(10.8%), 무직·일용직*(10.5%), 학생(4.7%) 순이며, 보험관련 전문종사자(설계사, 의료인, 정비업자 등)의 비중은 3.6% 수준

* [19] 무직·일용직 9.5% (8,766명) → [20] 무직·일용직 10.5% (10,338명)
 종사자 1.8% (1,668명) 요식업 종사자 2.9% (2,890명)

- (연령별) 적발자중 50대의 비중이 가장 높으며(24.9%), 10대~20대 보험사기가 전년대비 크게 증가(18.8%↑)

< 연령별 보험사기 적발 현황(%) >



- ① 보험사기 연루 보험업 종사자 가중처벌
 - 보험사기에 가담한 보험업계 종사자나 보험산업 관계자에 대해 보통의 보험사기죄 형보다 가중처벌
- ② 보험사기 관련 계약해지 및 보험금 반환 청구근거 마련
 - 보험회사가 보험사기죄 유죄 확정판결을 받은 보험계약을 해지하고 이미 지급한 보험금의 반환을 청구할 수 있는 규정 신설
- ③ 보험사기 조사를 위한 자료제공 요청 및 보고·검사 근거 마련
 - 보험사기 조사를 위해 금융위가 관계기관에 자료 요청, 보험회사의 보험금 지급실태 등에 대해 검사·제재조치를 할 수 있도록 규정
- ④ 보험사기 전담조직 설치 및 보험사기 조사절차기준 근거 마련
 - 보험회사가 보험사기의 예방·대응 등을 위해 전담조직을 설치하고, 피조사자의 권익보호를 위해 조사절차기준을 마련하도록 규정
- 수 보험사기 의심자의 수사의뢰 및 고발 사실 누설 금지
 - 보험회사가 보험사기 의심자를 수사기관에 고발·수사의뢰하였거나, 수사기관에 관련 자료를 송부한 경우 해당 사실에 대한 누설금지
- ⑥ 보험사기 조사를 위한 입원적정성 심사 기준 마련
 - 건강보험심사평가원이 보험사기 조사를 위해 입원적정성 심사를 위한 세부기준을 마련하도록 규정
- ⑦ 보험사기 알선·광고 금지
 - 보험사기행위를 알선·광고를 금지하고, 위반행위가 정보통신망을 통하여 이루어진 경우 방통위에 필요한 조치를 할 것을 요청
- ⑧ 자동차보험료 할증 보험계약자에 대한 피해사실 등 고지
 - 자동차 보험사기행위로 보험료가 할증된 보험계약자에게 보험사가 피해사실 및 후속 처리절차 등을 고지하도록 규정

① 백내장 수술 현황

- 국내 33대 주요 수술건수 1위('19년 기준, 약 69만건), 수술건수의 연평균 증가율 2위('15~19년 기준, 8.8%)

* '19년에는 수술건수가 전년대비 16.5% 증가하는 등 점차 가속화되고 있음

- 최근에는 40~50대의 백내장 수술 증가가 두드러짐
 - 40~50대의 백내장 관련 청구건은 실손보험에서 실손보험 청구건의 약 50~60%, 건강보험에서는 20% 이상을 차지*

* 건보공단 주요수술통계연보('20.12.)에 따르면 백내장 수술은 통상 60대 이상이 받는 수술('19년말, 60대 이상이 전체 수술건수의 77.7%를 차지)

< 40~50대의 백내장 수술건수 비중 관련 공·사 보험 비교 >

	실손보험(청구건)		건강보험 (수술건수, '19년 기준)
	'21.5월	'21.6월	
40대	11.1%	10.4%	3.97%
50대	44.5%	49.4%	17.7%
계	55.6%	59.8%	21.7%

* 실손보험 통계 : A보험사의 백내장 수술 관련 실손보험 청구건 기준
건강보험 통계 : 건보공단, 주요수술통계연보('20.12.30)

② 백내장 수술 증가가 실손보험 및 건강보험에 미치는 영향

- 백내장 수술(다초점렌즈삽입술) 증가로 인한 실손보험금의 누수* 문제가 심각

- 백내장 지급보험금(10개사) : '18년 2,490억 → '19년 4,225억(69.7% ↑)
→ '20년 6,374억(50.8% ↑)

- 40~50대의 백내장 수술 증가로 인한 요양급여비용 증가는 건강보험 재정에도 악영향을 초래할 우려

< 최근 5년간 백내장 수술 관련 건강보험 주요지표 변화 (15년 대비 '19년 증감률)>

구분	수술건수	급여 청구건수	요양급여비용 총금액
40대	50.4%	74.6%	84.0%
50대	89.2%	82.1%	93.3%
췌연령	40.2%	37.9%	49.5%

* 건보공단, 주요수술통계연보('20.12.30) 등

I. 백내장수술 구조 : 포괄수가제

□ 질병별로 미리 정해진 금액을 보상*하는 포괄수가제 대상

* 일반적인 급여의 경우 수술 및 검사 횟수, 재료 사용량 등 행위별로 금액이 책정

< 수 술 >				+	< 입 원 >
검사	행위	재료(렌즈)			6시간 미만 입원인정
초음파 (급여)	①수술 (급여)	단초점 (급여)	②다초점 (비급여)		

※ 백내장 수술 시 단안 기준 건보에서 100~200만원 지급

II. 건의사항

① (수술기준) 백내장이 없거나, 증상이 경미한 경우 불필요한 수술을 방지하기 위한 수술기준* 마련 필요

* 예) ① 수술 전 세극등현미경검사 등 시행 필수

② LOCS(Lens Opacities Classification System)III 검사 상 3~4단계에서만 수술 시행

② (수술재료) 다초점렌즈 비용* 급여화를 통한 가격기준 마련

* 가격이 렌즈 제조사에의해 결정됨에도 병원별로 수십배씩 차이 발생

○ 다만, 건강보험 재정부담을 고려 시 우선 자기부담률을 높게 설정*

* 임플란트비용도 급여화 당시 본인부담률을 50%로 설정('14.7) → 30%로 변경('18.4)

③ (심평원 역할 강화) 급여 지급심사를 강화하고 심평원을 통한 병원 실태점검 등을 시행