

의 정 부 지 방 법 원

판 결

사 건 2011고단3147, 3243(병합), 3663(병합)(분리)

가. 사기방조

나. 사기

피 고 인 1.가.나. 최00 (550913-1_), 전 \$\$\$의원 원무부장

주거 의정부시 _

등록기준지 충남 _

2.가.나. 최01 (670207-1_), 전 \$\$\$의원 관리이사

주거 의정부시 _

등록기준지 서울 _

3.가.나. 김03 (711201-1_), 전 WW의원 원무부장

주거 양주시 _

등록기준지 서울 _

4.가.나. 한04 (760321-1_), 전 WW의원 원무과장

주거 양주시 _

등록기준지 경기 _

6.나. 진06 (721208-2_), 무직

주거 남양주시 _

등록기준지 구리시 _

검 사 손상욱, 박순애, 남상관(기소), 김지연(공판)
변 호 인 법무법인 혜민(피고인 최00, 최01을 위한 사선)
담당 변호사 정천수
변호사 김문곤, 원희석(피고인 김03을 위한 사선)
변호사 김희정(피고인 한04를 위한 국선)
판 결 선 고 2012. 2. 1.

주 문

피고인 최00, 김03, 한04를 각 징역 2년에, 피고인 최01을 징역 1년 6월에, 피고인 진06을 징역 1년에 각 처한다.

이 유

범 죄 사 실

1. 2011고단3147

피고인 최00은 의정부시 _ \$\$\$의원(현재 _의원)의 원무부장으로 병원의 행정 업무를 수행, 관리하는 사람이고, 피고인 최01은 위 병원의 관리이사로 병원 운영 및 행정 업무 전반을 관리, 감독하는 사람이다.

피고인들은 보험설계사 변10, 정11의 소개로 온 환자들이 사실은 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요하거나, 영양상태 및 섭취음식물에 대한 관리가 필요하거나, 약물 투여 처치 등이 계속적으로 이루어질 필요가 있거나, 환자의 통원이 오히려 치료에 불

편함을 끼치거나, 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 등의 사정이 없어 입원치료가 필요한 상태가 아니라는 것을 잘 알고 있었다.

피고인들은 변10 등의 소개로 온 환자들 위와 같이 입원치료가 필요하지 않다는 사실을 잘 알았고 또한 위 환자들 보험사에 허위로 보험금을 청구한다는 사실을 잘 알면서도 환자를 유치하여 건강보험관리공단에 허위의 요양급여를 청구하기 위하여 입원 환자의 외출, 외박을 전혀 통제하지 않았고 환자가 입원 치료를 받은 사실이 없음에도 입원 치료를 받은 것처럼 보험회사 제출용 입, 퇴원 확인서를 발급해 주기로 공모하였다.

가. 사기방조의 점

피고인들은 변20이 위 \$\$\$\$의원에서 입원치료를 받았다고 피해자 대한생명과 피해자 동양생명에 허위로 보험금 합계 1,200,000원을 청구함에 있어서 이를 돕기 위하여 2008. 4. 14.경 \$\$\$\$의원에서 사실은 위 변10의 소개로 온 변20이 병원에 입원한 사실이 없음에도 변20에게 2008. 3. 31.부터 2008. 4. 14.까지 정상적인 입원치료를 받았다는 내용의 입, 퇴원 확인서를 발급해 주었다. 변20은 이를 근거로 그 무렵 피해자들에게 보험금을 청구하여 2008. 6.경 피해자들로부터 보험금 명목으로 1,200,000원을 교부 받았다. 피고인은 위와 같이 변20의 보험금 편취 범행을 용이하게 하여 이를 방조한 것을 비롯하여 같은 방법으로 그 무렵부터 2011. 5. 7.경까지 별지 1 범죄일람표(2011 고단3147)에 기재된 바와 같이 변20 등 총 40명이 보험금 214,051,155원을 편취하는 것을 도와 주었다.

이로써 피고인들은 공모하여 변20 등의 사기 범행을 방조하였다.

나. 사기의 점

피고인들은 2009. 9.경 위 \$\$\$의원에서 사실은 강21이 2009. 9. 3.부터 2009. 10. 1. 까지 \$\$\$의원에 입원하지 않았음에도 강21이 병원에 입원하여 치료를 받은 것처럼 건강보험심사평가원에 허위로 강21의 요양급여 975,490원을 청구하여 이에 속은 피해자 건강보험관리공단으로부터 그 무렵 975,490원을 교부받은 것을 비롯하여 2008. 4.경부터 2010. 10.경까지 별지 2 범죄일람표(2011고단3147)에 기재된 바와 같이 총 55회에 걸쳐 총 27,549,860원을 피해자로부터 교부받았다.

이로써 피고인들은 공모하여 피해자를 기망하여 재물을 편취하였다.

2. 2011고단3243

피고인 김03은 2009. 2.경부터 2011. 1.경까지 양주시 _ 소재 WW의원 원무부장, 피고인 한04는 위 기간 동안 WW의원 원무과장으로 각 병원의 행정 업무를 담당하던 사람들이다.

피고인들은 보험설계사인 정11, 변10의 소개로 온 보험계약자들이나 일반 환자들 중 일부가 입원 첫날 진료만 받고 입원기간 동안 WW의원에 온 사실 자체가 없거나 혹은 입원 기간 중 며칠만 입원치료를 받았을 뿐 실제 입원기간 내내 병원에 입원한 사실이 없고, 실제 위 기간 동안 치료를 받은 사실 자체가 없음에도 단지 보험회사를 상대로 허위로 보험금을 청구할 목적으로 위 WW의원에 입원하려 한다는 정을 알면서도 환자를 유치하여 건강보험관리공단에 허위의 요양급여를 청구하기 위해서 위 환자들에게 허위 입, 퇴원 확인서를 발급해주기로 마음먹었다.

가. 사기방조의 점

피고인들은 정11이 소개하여 준 김22가 위 WW의원에서 약 3주간 입원치료를 받았으며 피해자 동부화재보험 주식회사 등을 기망하여 보험금 합계 4,227,825원을 편취하

는 것을 돕기 위하여 입원기간이 종료한 이후인 2010. 7.경 김22에게 2010. 7. 8.경부터 2010. 7. 26.경까지 WW의원에서 입원치료를 받았다는 내용의 허위 입, 퇴원 확인서를 발급하여 주어 그 범행을 용이하게 하는 방법으로 김22의 보험금 편취 범행을 방조한 것을 비롯하여 2009. 4.경부터 2011. 1.경까지 별지 3 범죄일람표(2011고단3243) 기재와 같이 김22 등 총 34명에게 허위 입, 퇴원 확인서를 발급하여 줌으로써 보험회사로부터 보험금 합계 200,631,286원을 편취하도록 보험금 편취 범행을 방조하였다.

나. 사기의 점

피고인들은 2010. 7.경 위 WW의원을 찾아 온 김22가 사실 입원 첫날 병원 진료를 받았을 뿐 2010. 7. 8.경부터 같은 해 7. 26.경까지 실제 WW의원에 입원하거나 실제 병원치료를 받은 사실 자체가 없음에도 불구하고, 그 무렵 간호조무사들을 지시하여 허위로 진료기록일지를 조작하게 하고 이를 근거로 피해자 건강보험심사평가원에 김22에 대한 요양급여비용을 청구하여 이에 속은 피해자로부터 요양급여비용으로 954,270원을 교부받아 편취한 것을 비롯하여 2009. 7.경부터 2010. 10.경까지 별지 4범죄일람표(2011고단3243) 기재와 같이 총 64회에 걸쳐 요양급여 명목으로 합계 37,169,490원을 교부받아 편취하였다.

3. 2011고단3663

가. 피고인 최00, 최01의 공동범행

피고인 최00은 의정부시 가능2동 830에 있는 \$\$\$의원의 원무부장으로 의원의 행정 업무를 수행, 관리하는 사람이고, 피고인 최01은 위 의원의 관리이사로서 의원 운영 및 행정 업무 전반을 관리, 감독하는 사람이다.

피고인들은 한12의 소개로 내원하는 환자들은 입원치료가 필요하여 내원하는 것이

아니라 단지 보험회사를 상대로 허위로 보험금을 청구할 목적으로 입원 첫날 진료만 받고 입원기간 동안 \$\$\$의원에 오지 않거나 입원기간 중 며칠만 입원치료를 받으려고 하는 사실을 알면서도 환자를 유치하기 위하여 입원환자들에게 입원치료를 받은 것처럼 보험회사 제출용 입, 퇴원 확인서를 발급해 주기로 공모하였다.

피고인들은 한12의 소개로 내원한 이23이 \$\$\$의원에서 입원치료를 받았다고 피해자 그린손해보험, 피해자 신한생명, 피해자 한화손해보험, 피해자 흥국화재에 허위로 보험금 합계 4,509,135원을 청구함에 있어 이를 돕기 위하여 사실은 이23이 위 의원에 입원한 사실이 없음에도 이23에게 2009. 1. 13.부터 2009. 2. 2.까지 정상적인 입원치료를 받았다는 내용의 입, 퇴원 확인서를 발급해 주고, 이23은 이를 근거로 2009. 2. 16.경부터 2009. 8. 26.경까지 피해자들에게 보험금을 청구하여 2009. 2. 18.경부터 2009. 8. 27.경까지 피해자들로부터 보험금 명목으로 4,509,135원을 지급받았다.

피고인들은 이23의 보험금 편취 범행을 용이하게 하여 이를 방조한 것을 비롯하여 같은 방법으로 별지 5 범죄일람표(2011고단3663)에 기재된 것과 같이 이23 등 총 9명이 보험금 46,342,904원을 편취하는 것을 도와주었다.

이로써 피고인들은 공모하여 이23 등의 사기 범행을 방조하였다.

나. 피고인 김03, 윤05의 공동범행

피고인 김03은 양주시 _에 있는 WW의원의 원무부장으로 의원의 행정 업무를 수행, 관리하는 사람이고, 윤05는 위 의원의 원장이다.

피고인 김03과 윤05는 한12의 소개로 내원하는 환자들은 입원치료가 필요하여 내원하는 것이 아니라 단지 보험회사를 상대로 허위로 보험금을 청구할 목적으로 입원 첫날 진료만 받고 입원기간 동안 \$\$\$의원에 오지 않거나 입원기간 중 며칠만 입원치료를

받으려고 하는 사실을 알면서도 환자를 유치하기 위하여 입원환자들에게 입원치료를 받은 것처럼 보험회사 제출용 입, 퇴원 확인서를 발급해 주기로 공모하였다.

피고인 김03과 윤05는 한12의 소개로 내원한 김24가 WW의원에서 입원치료를 받았으며 피해자 그린손해보험, 피해자 새마을금고연합회, 피해자 신한생명에 허위로 보험금 합계 1,650,000원을 청구함에 있어 이를 돕기 위하여 사실은 김24가 위 의원에 입원한 사실이 없음에도 김24에게 2009. 3. 27.부터 2009. 4. 3.까지 정상적인 입원치료를 받았다는 내용의 입, 퇴원 확인서를 발급해 주고, 김24는 이를 근거로 2009. 5. 7.경부터 2009. 6. 1.경까지 피해자들에게 보험금을 청구하여 2009. 5. 21.경부터 2009. 6. 1.경까지 피해자들로부터 보험금 명목으로 1,650,000원을 지급받았다.

피고인들은 김24의 보험금 편취 범행을 용이하게 하여 이를 방조한 것을 비롯하여 같은 방법으로 별지 6 범죄일람표(2011고단3663)에 기재된 것과 같이 김24 등 총 6명이 보험금 53,940,647원을 편취하는 것을 도와주었다.

이로써 피고인들은 공모하여 김24 등의 사기 범행을 방조하였다.

다. 피고인 진06

피고인은 2005. 11. 2.경부터 2007. 8. 23.경까지 피해자 대한생명 등이 판매하는 '(무)대한사랑모아유니버설CI보험' 등 모두 3개의 보험에 가입하였다.

피고인은 2007. 8. 27.경부터 2007. 9. 22.경까지 사실은 입원치료가 필요할 정도의 질병이 없음에도 고양시 _에 있는 &&병원에 '좌골신경통, 고혈압, 담음위완통'이라는 병명으로 입원하고, 입, 퇴원 확인서를 발급받은 후 이를 근거로 2007. 10. 4.경부터 2008. 4. 4.경까지 피해자 대한생명, 피해자 아메리카홈어슈어런스코리아, 피해자 한화손해보험에 위 질병으로 입원치료를 받았으며 보험금 지급을 청구하여 이에 속은 피해

자들로부터 2007. 10. 9.경부터 2008. 4. 4.경까지 보험금 합계 7,787,557원을 지급받는 등 별지 7 범죄일람표(2011고단3663)에 기재된 것과 같이 총 6회에 걸쳐 합계 31,651,047원을 편취하였다.

증거의 요지

판시 제1의 사실

1. 피고인 최00, 최01의 각 법정진술

1. 강21, 강25, 강26, 하27, 김28, 김29, 이30, 김31, 유32, 김33, 김34, 이35, 박36, 이37, 박38, 임39, 송40, 김41, 허42, 조43, 유44, 최45, 손46, 이47, 박48, 최49, 전50, 고51, 김52, 유53, 탁54, 탁55, 탁56, 이57, 최58, 김22, 왕59, 변60, 변20, 변61, 정11에 대한 각 경찰 피의자신문조서 사본

1. 보험사기혐의정보분석결과송부(WW, \$\$\$의원)

1. 수사협조의뢰회신(요양급여)

판시 제2의 사실

1. 피고인 김03, 한04의 각 법정진술

1. 피고인 김03에 대한 검찰 피의자신문조서

1. 유32, 김33, 오62, 손63, 임39, 조64, 황65, 조43, 장66, 김67, 서68, 유44, 최45, 방69, 이70, 이71, 손46, 이47, 박48, 최49, 전50, 양72, 김52, 유53, 김22, 왕59, 변61, 최73, 변20, 김74, 조75, 조76, 김41, 변10에 대한 각 경찰 피의자신문조서 사본

1. 김77, 신78, 서79, 윤80에 대한 각 경찰 진술조서

1. 변81에 대한 경찰 진술조서 사본

1. 수사보고(WW의원, 요양급여비용 편취금액 관련)

1. 김33, 김41, 김74, 김22, 김52, 김67, 김82, 박48, 방69, 변20, 서68, 손63, 손46, 양72, 오62, 왕59, 유32, 유44, 유53, 이47, 이71, 이70, 장66, 전50, 조43, 조76, 조64, 최45, 황65에 대한 각 진료기록부

판시 제3의 사실

1. 피고인 최00, 최01, 김03, 한04, 진06의 각 법정진술
1. 피고인 최00에 대한 경찰 피의자신문조서(2회, 대질) 중 한83의 진술부분
1. 이23에 대한 경찰 피의자신문조서(3회)
1. 김24에 대한 경찰 피의자신문조서 2회 사본
1. 이84, 홍85에 대한 경찰 피의자신문조서 사본
1. 손86에 대한 일부 경찰 피의자신문조서 사본
1. 수사보고(진06 통화내역 등 첨부건)
1. 피의자 홍87 진료기록부 사본, 피의자 이84 진료기록부 사본, 피의자 주88 진료기록부 사본, 피의자 박89 진료기록부 사본, 피의자 이23 진료기록부 사본, 피의자 유90 진료기록부 사본, 피의자 진06 진료기록부 사본, 피의자 박91 진료기록부 사본, 피의자 주88 진료기록부 사본, 피의자 홍85 진료기록부 사본, 피의자 김24 진료기록부 사본, 피의자 손86 진료기록부 사본
1. 2010고단3243의 증거기록 중 신78의 경찰 진술조서

법령의 적용

1. 범죄사실에 대한 해당법조
피고인 최00, 최01, 김03, 한04 : 각 형법 제347조 제1항, 제32조(사기방조의 점), 각 형법 제347조 제1항, 제30조(사기의 점)

피고인 진06 : 각 형법 제347조 제1항

1. 형의 선택

피고인들 : 각 징역형 선택

1. 경합범가중

피고인들 : 형법 제37조 전단, 제38조 제1항 제2호, 제50조

양형이유

1. 종래 보험사기에 대한 양형 사례

우리나라 현행 법령에서 보험사기죄는 별도의 독립된 범죄로 규정되어 있지 않고, 실무에서도 형법 제347조 제1항에 의한 일반사기죄의 한 유형으로 분류하여 처리되고 있다. 법원도 사기죄의 법정형인 10년 이하의 징역 또는 20,000,000원 이하의 벌금이라는 범주 내에서 형을 정하여 선고한다. 2007년 보험범죄자에 대한 사법처리의 결과¹⁾를 보면, 집행유예가 46.9%로 가장 높고 다음으로 벌금형이 28.4%, 징역형이 24.7% 순이며, 징역형이라 하더라도 1년 미만의 징역형이 46.6%를 차지하는 등 보험사기에 대하여 법원의 선고형은 그리 높지 아니함을 알 수 있다. 이러한 사정은 양형기준이 시행된 이후인 현재에도 크게 달라지지 아니한 것으로 보인다.

이는 보험사기의 다음과 같은 특성 때문이었던 것으로 추측된다.

① 보험사기의 가해자가 경제적으로 어려운 경우가 많아 사회구조가 낡은 생계형범죄로 인식되는 경우가 많다.

② 보험사기의 1차적 피해자는 보험금을 지불하는 보험회사이고 일반적으로 보험회사는 가해자인 개인에 비해 경제적 능력이 월등하므로 상대적으로 피해가 경미한 것으로

1) 손해보험협회, 보도참고자료, 2009. 2. 23 : 문화일보 2009. 2. 25.자 기사 참고

인식된다.

③ 보험사기의 실질적 피해자인 보험가입자들이 불특정 다수이기 때문에 피해자가 구체적으로 드러나지 않는다.

2. 보험사기 엄벌의 필요성

금융감독원의 2009년도 관련 통계²⁾에 의하면 적발된 보험사기 인원은 54,268명이고 적발금액은 약 3,305억 원이다. 적발되지 않거나 누적된 건수를 고려하면 보험사기의 규모는 수 조 원에 이를 것으로 추정된다. 보험사기 적발률은 15% 수준을 유지하고 있으나 최근의 경향은 살인, 자살, 방화 등과 같은 강력사건과 연관된 보험사기가 증가하고 있고 그 수법이 조직화, 지능화, 대규모화되고 있다. 보험사기의 가해자들은 생계형 범죄자들로부터 치밀한 사전계획을 세워 지속적으로 범행을 저지르는 전문적인 범죄자들로 성격이 변하고 있고, 범행수법도 더욱 교묘해지고 잔인해지고 있으며, 보험사기의 경제적 피해액 역시 기하급수적으로 증가하고 있는 실정이다. 이와 같은 경향과 더불어 적발된 보험사기의 건수가 증가하는데도 보험사기 적발률이 일정한 수준을 유지하고 있다는 통계결과는 보험사기의 건수가 감소하지 않고 오히려 증가하고 있다는 것으로 이는 적발 후의 조치에 문제가 있음을 의미한다.

다양한 보험 상품들이 개발되면서 보험가입자의 수가 급격히 증가하였고 보험산업의 규모도 확대되었다. 이로 인해 민영보험에의 국민건강 의존도가 심화되어 이제 민영보험은 국민의 건강유지에 막대한 비중을 차지하는 중요한 의료체계로 자리 잡고 있다.

그 결과 보험사기의 피해는 이제 경제적 가치로만 환산할 수 없는 영역으로 확대되고 있다.

2) 정찬형, 보험범죄(보험사기) 감소를 위한 제언, 대한손해보험협회, 2010.

개인적 측면에서는 보험사기의 가해자들이 그 처벌의 관대함으로 인해 보험사기를 '저비용 고수익'의 투자 정도로 이해하고 재차 보험사기를 저지르려는 유혹에 빠지게 됨은 물론 건전한 보험가입자들에게는 상대적 박탈감을 느끼게 하는 심각한 부작용을 낳는다. 또한 보험사기는 사고나 질병을 당한 것으로 위장하는 자와 이들을 눈감아 주는 의료시설 근무자, 그리고 보험조사원 등 다수가 참여하는 형태로 전개되기 때문에 보험사기를 심각한 범죄로 인식하지 못하거나 합당한 처벌이 내려지지 않는 한 범죄자의 축과 영역이 확대된다. 보험사기의 경제적 피해가 보험가입자들에게 돌아가 개인이 부담하는 보험비용이 증가하는 것은 당연한 이치이다.

사회적 측면에서는 보험사기를 저지르고도 관대한 처벌을 받은 개인들에 의해 보험사기의 심각성을 인식시키려는 노력이 무용지물로 됨은 물론 돈을 위해 자신이나 타인을 도구로 이용하는 것에 대해서도 무감각해지는 도덕적 불감증이 만연하게 된다. 더욱 심각한 문제는 다수의 보험가입자들이 서로 돕고 소액으로 큰 사고를 미리 대비한다는 보험의 근본정신이 훼손되고 그 재정이 악화되어 보험제도의 근간이 흔들린다는 것이다. 이는 국민건강을 지키는 의료체계의 붕괴와 직결되는 것으로 이미 그 위험을 체감한 외국에서는 보험사기를 '소리없는 재앙'이라 부르며 엄하게 처벌하고 있다.

보험사기를 예방할 수 있는 방어선은 크게 3가지로 분류할 수 있다. 1차 방어선은 보험사기를 계획하는 보험가입자가 보험사기죄의 중대성과 그 피해의 심각성을 인식하여 범죄를 저지르려는 유혹에서 스스로 벗어나는 것이다. 2차 방어선은 의료기관과 보험업의 종사자들이 보험사기에 엄격하게 대처하여 보험사기의 성공률을 현저히 낮추는 것이다. 전문적인 보험사기범이 아닌 경우는 대부분 이 단계에서 걸러질 수 있을 것이다. 최종적 방어선이 바로 법원이다. 이전 두 단계에서도 걸러지지 않은 전문적인 보험

사기범이 법원에서도 합당한 처벌을 받지 않는다면, 국민들은 보험사기를 더는 범죄로 인식하지 못하고 오히려 '저비용 고수익'의 투자로 인식하게 될 것이다. 이로 인하여 우리 사회 의료체계의 근간이 흔들리고 급기야 더는 손을 쓸 수 없는 상태가 되고 말 것이라는 점은 자명하다.

이것이 더는 우리 사회에서도 보험사기를 기존과 같이 관대하게 처벌할 수 없는 이유이다.

3. 이 사건에 관하여

특히 이 사건에서는 앞서 본 보험사기의 특성과 심각성이 그대로 드러나고 있다. 피고인들(피고인 진06 제외)은 의료기관에 종사하는 병원 관계자들로서 보험사기의 의도를 가지고 있는 개인들을 저지해야 하고 또 그럴 수 있는 위치에 있으면서도 오히려 이들을 부추기거나 이들과 공모하여 보험사기를 저질렀다. 또한 허위 입, 퇴원서를 작성하거나 진료기록부를 허위로 작성하는 방식으로 조직적이고 지능적으로 범죄를 저지르는 등으로 저비용으로 고수익을 올릴 수 있다는 부당한 유혹에 취약해져 있는 보험가입자들에게 아주 손쉽게 범죄의 기회를 적극적으로 제공하는 역할을 해 온 것이다.

피고인들은 그와 같은 불법을 장기간에 걸쳐 반복하여 자행함으로써 현재 기소된 범죄사실만으로도 수십 건에 이르고 그로 인한 사기액만도 피고인들이 종사하던 의료기관별로 각각 2억 원을 크게 상회하고 있다. 더구나 피고인들은 위와 같이 보험가입자들에게 범죄의 기회를 제공하는 데에서 더 나아가 건강보험관리공단에도 요양급여까지 허위청구하기도 하였는데, 이에 비추어 보면 피고인들은 아무런 죄의식 없이 이 사건 범죄를 저질러 왔음이 명백하다.

그럼에도 피고인들은 여전히 본 범죄의 심각성을 인식하지 못하고 죄를 뉘우치는 기

색이 없이 보험회사가 입은 피해액과 관련하여서는 본인들이 알 바가 아니라는 취지의 태도를 취해 왔다.

보험사기 범죄의 심각성과 그 개인적, 사회적 피해를 고려하여 피고인들에게 그에 합당한 형을 정하기로 한다(다만, 피고인 진06은 비록 사기의 정범이나 양형이유에서 밝힌 바와 같은 병원 관계자는 아니며, 합의를 기회를 부여하기 위해 법정구속은 하지 않음).

판사 이상엽 _____