



금융감독원

보도자료



금융은 튼튼하게 소비자는 행복하게

보도	2025.3.10.(월) 조간	배포	2025.3.7.(금)	
담당부서	보험사기대응단 조사기획팀	책임자	실장	김태훈 (02-3145-8730)
		담당자	팀장	김규리 (02-3145-8888)

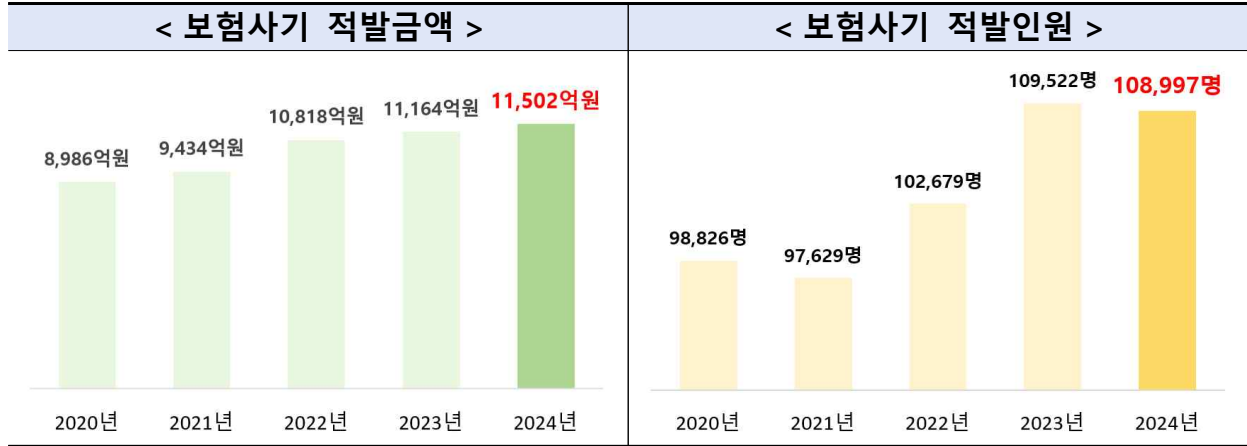
2024년 보험사기 적발실적 및 향후 대응방안

< 주요 내용 >

- ◆ 2024년 보험사기 적발금액은 **1조 1,502억원**, 적발인원은 **108,997명**으로, 전년 대비 금액은 **338억원(3.0%↑)** 증가했으나, 인원은 **525명(0.5%↓)** 감소하였습니다.
 - 보험종목별로는 **자동차보험(+228억원)**의 적발금액이 가장 크게 증가하였으며, 사기유형별로는 **허위사고(+201억원)**, **고의사고(+91억원)** 등이 증가하였습니다.
 - 연령별로는 **60대 이상(13.0%↑)**은 증가하고 나머지 연령대는 감소하였으며, 직업별로는 **회사원(13.9%↑)**, **보험설계사(13.2%↑)** 및 **운수업 종사자(13.3%↑)**가 증가하였습니다.
- ◆ 금융감독원은 최근 증가하는 보험사기의 **연령별·종목별·직업별** 주요 발생 유형에 맞춘 **맞춤형 대응책**을 마련하여 핀셋처럼 정교한 방식으로 촘촘하게 대응할 계획입니다.
 - 특히, **고령층**과 **청년층**이 “이 정도면 괜찮겠지” 하는 안일한 생각으로 보험사기에 연루되는 일을 방지하기 위해 **예방 교육** 및 **인식 개선**에 힘쓸 예정입니다.
 - 아울러, **보험설계사**, **운수업 종사자** 등의 보험사기 근절을 위해 **보험업법 개정 지원**과 **신속한 기획조사**를 추진하는 등 강력히 대응하겠습니다.
- ◆ 보험사기는 단순한 부정행위가 아니라 **중대한 범죄행위**입니다. 무심코 가담했다가 **보험사기 공범**이 될 수 있으니, 솔깃한 제안은 **단호히 거절**하고 의심사례를 알게된 경우 **적극 제보**해주시기 바랍니다.

I. 2024년 보험사기 적발현황

- '24년 보험사기 적발금액은 1조 1,502억원, 적발인원은 108,997명으로, 전년 대비 각각 338억원(3.0% ↑) 증가, 525명(0.5% ↓) 감소하였습니다.



II. 2024년 보험사기 주요 특징

1. 사기 유형별

- 진단서 위변조 등을 통해 보험금을 과장 청구하는 사고내용조작 유형이 적발금액의 58.2%(6,690억원)로 가장 많으며, 허위사고 20.2%(2,325억원), 고의사고 14.7%(1,691억원) 순으로 적발되었습니다.
- 적발금액은 전년 대비 각각 허위사고 201억원(9.4% ↑), 고의사고 91억원(5.7% ↑), 사고내용조작 74억원(1.1% ↑) 증가하였습니다.

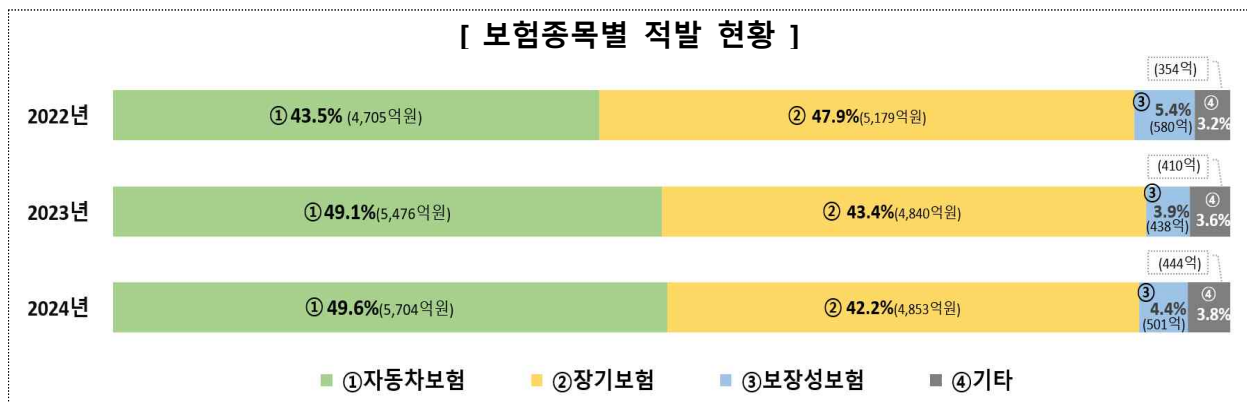


2

보험 종목별

- 종목별로는 자동차보험 49.6%(5,704억원), 장기보험 42.2%(4,853억원)이 적발실적의 대부분을 차지하고, 전년 대비 자동차보험의 적발 금액이 가장 크게 증가(+228억원)*하였습니다.

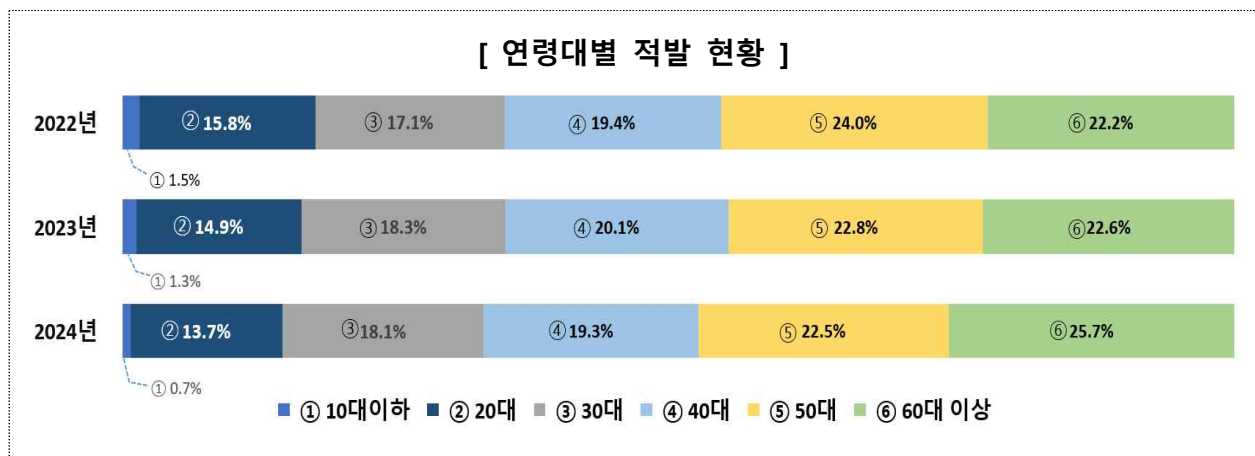
* 자동차 사고 조작(+126억원), 고의충돌(+85억원) 유형이 증가한 영향



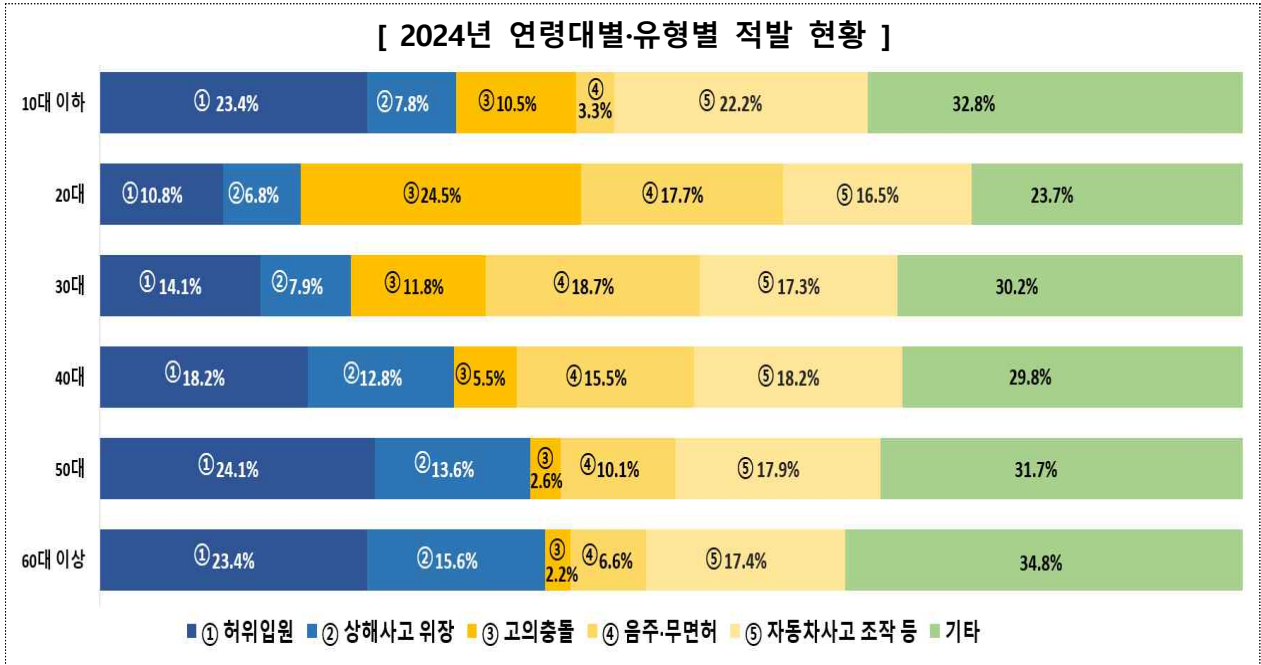
3

적발자 현황

- 연령대별로는 60대 이상 25.7%(27,998명), 50대 22.5%(24,528명), 40대 19.3%(21,055명), 30대 18.1%(19,746명), 20대 13.7%(14,884명) 순이며,
 - 전년 대비 60대 이상의 적발인원이 3,230명(13.0% ↑) 증가하고, 50대 이하 쏠 연령대의 적발인원은 감소하였습니다.

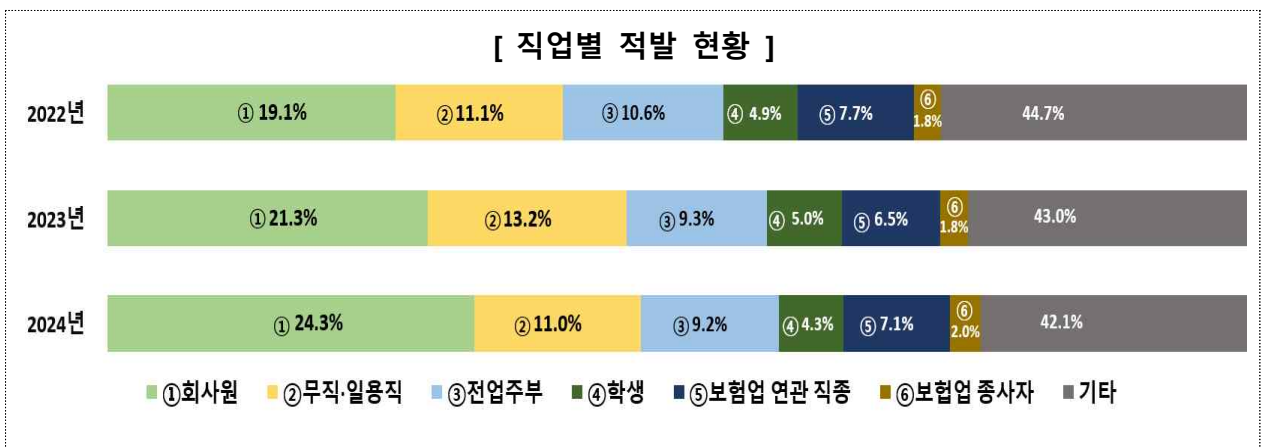


- 연령대별 보험사기 유형별 특징은 20~30대는 고의충돌, 음주·무면허 운전 등 자동차 관련 사기가 다수이며, 50대 이상은 허위입원 등 병원 관련 사기가 높은 비중을 차지합니다.



□ 직업별로 적발비중은 회사원 24.3%, 무직·일용직 11.0%, 주부 9.2%, 운수업 종사자 4.3%, 학생 4.3% 순으로,

- 전년 대비 무직·일용직(△2,401명, 16.6% ↓), 학생(△814명, 14.9% ↓)의 보험사기는 감소한 반면, 보험업 종사자(+221명, 11.1% ↑) 및 보험업 연관 직종자(+582명, 8.2% ↑)는 증가하였습니다.



Ⅲ. 향후 계획 및 당부사항

□ 금융감독원은 최근 증가하는 보험사기의 연령별 특성을 반영한 예방홍보 활동을 강화하고, 기획조사 및 유관기관과의 협력을 통해 종목별·직업별 주요 발생 보험사기 유형에 맞춘 맞춤형 대응책을 마련하여 세밀하고 정교하게 대응할 계획입니다.

① **(고령층 보험사기 증가에 대응)** 고령층이 보험사기를 중대 범죄로 인식할 수 있도록 고령층을 대상으로 하는 보이스피싱 예방교육*시 보험사기 연루 피해사례 및 대응 방법을 안내하는 등 예방홍보 활동을 강화하겠습니다.

* 금융감독원이 실시하는 금융사기 예방교육과 시니어금융교육협의회의 '시니어 금융사기 예방교육'에 보험사기 내용 포함

② **(청년층 보험사기 증가에 대응)** 자동차 고의사고 및 알선·유인 등에 대한 기획조사를 지속 실시하고, 청년층의 인식개선*을 위해 노력하겠습니다.

* 금융감독원이 진행하고 있는 대학생·군인 등 청년층을 대상으로 하는 금융교육 내용에 음주·무면허 운전 보험사기 사례, 처벌 규정 등을 포함

③ **(보험설계사 보험사기 증가에 대응)** 보험사기 연루 보험설계사 즉시 퇴출 등 보험업법 개정안*에 대한 입법을 지원하고, GA 소속 보험설계사를 대상으로 전국 순회교육('25.3.13~3.21. 예정)을 실시하는 등 대응책을 강구하겠습니다.

* 강준현 의원('25.2.19.), 박상혁 의원('25.2.25.), 유명하 의원('24.8.12.) 발의

④ **(보험연관업종 보험사기 증가에 대응)** 건강보험공단·자동차손해배상진흥원 등 유관기관과의 협력을 강화하여 새로운 유형의 보험사기를 발굴하는 한편, 보험연관업종 종사자에게 즉각 전파하여 경각심을 제고시키고 보험사기에 가담하거나 동조하는 행위를 목격할 경우 적극적으로 신고할 것을 독려하겠습니다.

- 보험사기가 조직화·지능화되어가고 있으나, 금융감독원과 보험회사의 보험사기 조사기법도 고도화되어 보험사기 적발실적 또한 늘어나고 있습니다.
- 보험가입자들은 브로커 등의 유혹에 넘어가 “이 정도면 괜찮겠지”, “남들도 다 한하는데” 등의 안일한 생각으로 이들의 제안에 따르는 순간 보험사기에 연루될 수 있습니다.
- 상식적으로 이해되지 않는 솔깃한 제안을 단호하게 거절하고 의심사례를 알게 된 경우 금융감독원 또는 보험회사의 보험사기 신고센터에 적극 제보해 주시기를 당부드립니다.

[보험사기(알선·유인·권유·광고행위 포함) 신고 방법]

- ▶ (유선 상담·신고) ☎1332 - 4번(금융범죄) - 4번(보험사기)
- ▶ (인터넷 접수) 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 상단 『민원·신고』 → 『불법금융신고센터-보험사기신고』
- ▶ (우편 접수) 서울시 영등포구 여의대로 38 금융감독원 보험사기대응단
- ※ 각 보험회사 홈페이지 내 『보험사기 신고센터』도 운영
(금감원 홈페이지의 보험사기 신고 화면에서도 접속 가능)

※ (별첨) 2024년 보험사기 적발통계

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.(<http://www.fss.or.kr>)

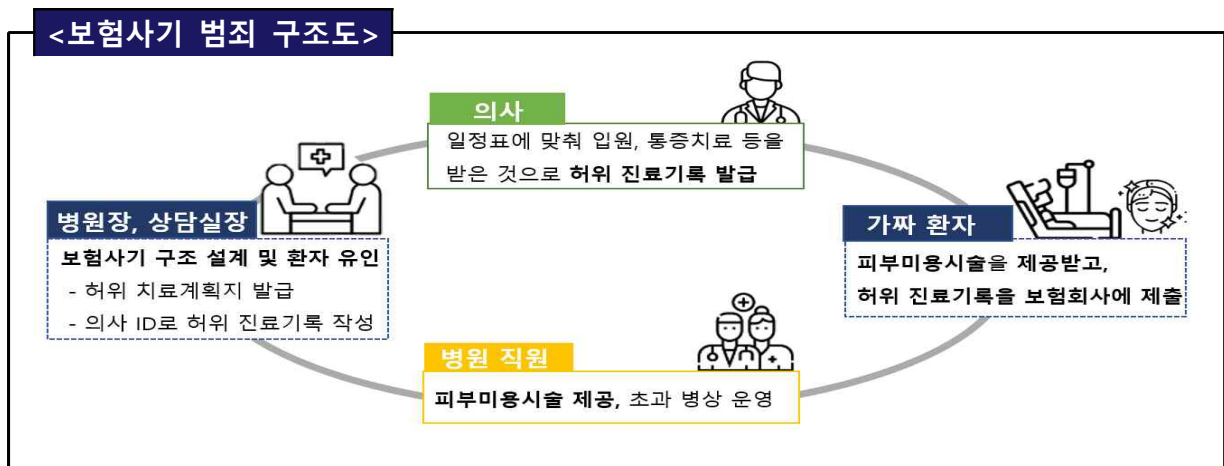
참고

2024년 보험사기 적발 주요사례

※ 현재까지 확인된 내용으로 추가적인 수사 및 재판 과정 등에서 일부 사실관계가 달라질 수 있음

(주요사례 ①) 허위입원을 가장한 피부미용 시행 후 보험금 청구

- (개요) 요양병원장 및 상담실장이 가짜환자들에게 입원을 권유하면서 가입된 보험상품의 보장한도에 맞춰 통증치료, 약제 처방 등 치료계획을 설계
 - 또한, 피부관리사와 간호사 등은 일정표에 따라 피부 미용시술 (미백, 주름개선 등)을 제공하였으며, 고용된 의사는 이에 맞춰 허위 진료기록을 발급하였고, 환자들은 미용시술 등을 받았음에도 보험회사에 허위로 질병치료를 받은 것처럼 제출하여 보험금을 편취
- (편취금액) 병원 의료진 5명과 환자 136명은 약 72억원을 편취



(주요사례 ②) 병원관계자 및 보험모집인이 공모한 허위진단 보험사기

- (개요) 보험설계사 A는 가족과 피보험자들에게 뇌·심혈관 질환 보험상품에 단기간 집중 가입하도록 유도하고, 사전에 공모한 5개 병원에서 협심증 및 뇌혈관 질환 등에 대하여 허위 진단서를 발급하여 보험금을 편취
- (편취금액) 병원 의료진 8명, 보험설계사 포함 피보험자 35명, 브로커 3명은 보험금 약 37억원을 편취

기타 유형별 사례

- 1 **(고지의무위반)** 공장이 실제 운영 중임에도 공장주는 휴업상태로 속여 보험에 가입한 뒤 공장 가동 중 발생한 화재를 휴업 중 발생한 화재인 것처럼 신고하여 보험금을 청구하였으나, 화재감식 및 사고 전 공장 운영 경위 확인을 통해 적발 (편취금액 약 6.6억원)
- 2 **(질병의 상해사고 위장)** 뇌출혈(질병)로 사망하였음에도 사고로 인한 사망인 것처럼 조작하여 보험금을 청구하였으나, 의료자문 등을 통해 적발 (편취금액 약 5억원)
- 3 **(방화)** 공장화재로 건물과 기계 등이 소실되었다며 보험금을 청구하였으나, 실제로는 경영난으로 인한 방화한 정황이 드러나 수사를 통해 적발 (편취금액 약 14억원)
- 4 **(자살)** 자살로 인한 사망사고를 익사로 인한 사망사고로 위장하여 보험금을 청구하였으나, 법의학자문을 통해 적발 (편취금액 약 14억원)
- 5 **(자동차 사고 내용 조작)** 작업 중 사다리차에서 떨어진 사고를 자동차 사고인 것처럼 속여 보험금을 청구하였으나, 조사결과 낙상사고 내용이 밝혀짐 (편취금액 약 4억원)
- 6 **(자동차 사고 피해 과장)** 배달용 오토바이 사고였음에도 개인용 오토바이 보험을 가입하고 개인 용무중 발생한 사고로 둔갑하여 허위로 보험금을 청구하여 보험금을 편취 (편취금액 약 3억원)

✓ **주 의** 보험사기는 조직적, 지능적으로 치밀하게 계획하더라도 반드시 적발됩니다.