Ⅰ 서론

1. 연구배경 및 목적

소비자의 보험서비스 경험 중 보험금을 청구하고 지급받는 과정은 소비자 만족도와 신뢰도 결정에 있어서 보험상품 구매과정만큼 중요하다고 할 수 있다. 보험사고가 발생하여 보험금을 지급받게 되면 소비자는 해당 보험계약의 효용을 실감하게 되므로 보험상품이나 보험회사에 대한 만족도가 높아질 수 있지만, 소비자가 보험금 지급 서비스 과정에서 불편함을 경험하거나 지급결정에 대한 일관성이나 투명성이 부족하다고 느낄 경우 보험상품이나 보험회사에 대한 불만이 발생할 수도 있기 때문이다.

실제로 보험금 청구 경험 소비자를 대상으로 한 보험연구원의 설문조사 결과에 따르면,[1] 보험금 지급 서비스 경험 후 해당 보험회사에 대한 신뢰도가 변했다는 응답자는 34.3%를 차지하여 보험금 지급 서비스 경험이 보험회사에 대한 신뢰도 형성에 영향을 줄 수 있음을 시사하였다. 한편 만족도 관련 질문에서 응답자의 66.7%가 보험금 지급 서비스에 만족한 반면, 응답자의 6.8%는 보험금 지급 서비스에 불만족했다고 응답했는데, 불만족의 주된 이유가 보험금 청구 절차 불편으로 조사되어, 추가 손해사정 시 소비자의 불만족을 경감시키기 위한 방법을 마련할 필요가 있는 것으로 판단된다. 보험금 청구 건에 따라 추가서류 제출이나 추가 손해사정 없이 보험금이 지급된 경우에는 보험금 청구 절차가 간편하다고 생각할 수 있지만, 추가서류 제출이나 추가 손해사정 과정을 경험한 경우에는 보험금 청구 절차가 복잡하고 불편하다고 생각할 수 있기 때문이다.

아울러 최근 실손의료보험 등 민영건강보험(제3보험) 관련 심사기준이 강화되면서 추가서류 요청이나 보험금 부분지급, 부지급 등이 발생하고 있고 관련 민원도 증가하고 있다.[2] 공정한 보험금 지급을 위해 필요한 경우 추가적인 보험금 지급 심사가 이루어져야

1) 자세한 내용은 〈부록 Ⅲ〉을 참고하길 바람

2) 2022년 5월, 「보험사기 예방 모범규준」에 제12조의1(실손의료보험의 보험금 지급사유 조사대상 선정 등)이 신설되었는데, 추가조사가 필요한 사례들을 열거하고 있음. 아울러 금융감독원 보도자료(2022. 9. 15), "2022년 상반기 금융민원 동향"은 2022년 상반기에 실손보험 관련 민원 접수가 증가하여 보험금 지급 관련 민원이 전년 동기 대비 30.45% 증가했다고 보고하였음

하지만, 추가 조사가 이루어지면 보험금 지급이 지연되거나 소비자가 불편을 느끼게 되는 경우도 발생할 수밖에 없다. 따라서 보험회사는 불가피한 상황에서 발생 가능한 소비자 불만을 경감시킬 수 있는 방안을 모색해야 한다.

따라서 본 연구는 보험금 지급 서비스 만족도 제고, 특히 보험금 지급 심사과정에서의 만족도 제고를 위해 i) 현행 보험금 지급 심사과정에 대한 소비자의 인식을 파악하고, ii) 소비자실험을 통해 보험금 지급 추가심사과정에서 손해사정사가 전달하는 정보의 내용이 소비자의 불만경감에 영향을 줄 수 있는지를 살펴본 후, iii) 이를 바탕으로 보험금 지급 심사과정에서의 소비자 불만 경감을 위한 시사점을 제시하고자 한다.

2. 보험금 지급 관련 선행연구

국내에서 이루어진 보험금 지급 제도 관련 연구들은 크게 손해사정, 보험사기, 보험금청구권 시효, 실손보험 청구 간소화 등으로 분류할 수 있다.

먼저 송윤아·홍민지(2021)는 국내 손해사정제도를 종합적으로 검토하고 개선방안을 제시하였는데, 국내 손해사정 제도의 문제로서 i) 보험회사의 보험금 산출 및 지급에 대한 법적 규정이 충분치 않다는 점, ii) 손해사정사 정체성의 모호성, 제한적인 공공손해사정사 업무범위와 함께 손해사정사에 대한 규제 및 감독이 체계적이지 않고, 위탁손해사정시장에서 보험회사의 불공정거래행위 유인이 존재한다는 점, iii) 분쟁해결제도 역시 충분한 기능을 하지 못하고 있다는 점을 제시하였다. 이러한 문제점을 해결하기 위한 방안으로써 불공정손해사정에 대한 제재 강화, 공공손해사정사에 대한 관리 감독 강화 등을 통한 소비자의 교섭력 제고, 위탁손해사정사의 영업행위 규제 등을 제시하였다.

보험사기와 관련해서는 장기손해보험 관련 보험사기 방지를 위한 지급 심사제도 개선관련 연구, 보험사기 최적조사 모형을 제안한 연구, 사기적 보험금 청구를 방지하기 위한 보험업법 및 형법 개정의 필요성을 논의한 연구 등이 있다. 김대환·이기형(2010)은 보험사기 발생 및 보험금 지급 현황의 문제점을 지적하고 보험사기로 인한 보험금 지급을 방지하기 위해 보험회사가 보험금 지급에 앞서 충분한 조사기간을 가질 필요가 있음을 주장하였다. 송윤아·정인영(2011)은 Dionne et al.(2009)의 보험사기 적발모형에 최적 조사이론을 접목한 분석결과를 토대로 보험사기 방지를 위한 우리나라 보험회사의 최적 조사전략

과 이를 실행하기 위한 사항 등을 제안하였다. 김성완(2013)은 우리나라의 경우 영국, 호주, 일본 등과 같이 사기적 보험금 청구를 억제할 수 있는 법적 규정이 미비함을 지적하고, 보험업법과 형법을 개정할 필요가 있다고 주장하였다.

청구권 시효와 관련된 연구는 보험금청구권 소멸시효의 기간연장에 관해 분석한 윤성승·김성수(2018), 보험금청구권과 소멸시효와 관련된 소비자의 권리와 민법, 상법 등의 법리를 살펴보고 비교한 권영준(2017)의 연구 등이 있다. 윤성승·김성수(2018)는 보험금청구권 소멸시효 연장 필요성 논의와 관련하여 보험의 종류에 따라 보험자와 보험계약자의 이익균형에 변화가 생기는 문제 등을 들어 3년으로 규정되어 있는 현행유지가 합리적임을 주장하였다.

소비자의 편의성 증진을 위해 의료공급자가 실손건강보험 가입자에 대한 서비스 비용을 보험회사에 직접 청구하도록 하는 실손보험금 청구방식 간소화 방안 관련 연구들도 수행되었는데, 조용운(2020), 조용운·김세환(2005), 정성희·문혜정(2021), 전한덕(2020) 등이 이에 해당된다.

한편 설문조사를 통해 소비자의 보험금 지급 서비스 만족도를 검토한 연구들도 있다(김용광 2005; 강종옥 2006; 김민정·곽민주 2019). 김용광(2005)은 생명보험 보험가입자의 만족도 평가를 위한 기준을 개발하고 실제 설문을 통해 적용하여 만족도를 평가하였다. SERVPERF 기법[3]을 사용한 동 연구는 보험금 지급 서비스와 관련해서는 보험금 청구 절차가 얼마나 간단하고 편리한지, 약속한 보험금이 지급되는지, 보험금이 신속하게 지급되는지, 고객을 상대하는 직원은 친절한지, 보험금 지급이 규정에 따라 정당하게 이루어진다고 확신하는지 등의 요소를 기준으로 생명보험 보험소비자의 만족도를 평가하였다. 강종옥(2006)은 김용광(2005)과 유사한 기준을 활용하여 자동차보험 가입자들의 만족도를 평가하였다.

강종옥(2006)과 김용광(2005)이 보험금 지급 서비스를 포함한 전반적인 보험서비스 만족도를 검토했다면, 김민정·곽민주(2019)는 보험회사의 보험금 지급 서비스에 초점을 맞춰 소비자의 만족도를 검토하였다. 이들은 보험금 청구 경험이 있는 소비자를 대상으로 보험금 지급 서비스 평가항목에 대한 중요도와 서비스 만족도를 설문을 통해 조사하고 평가하였다. 이들은 소비자들이 간편성에 대한 만족도는 높은 편이나, 보험회사가 약속된 보험

3) 서비스의 품질과 관련한 5개 요인과 22개 측정변수를 활용하여 서비스에 대한 고객의 인식을 측정하는 방법으로 SERVAQUAL이 있으며, 이에 서비스의 품질평가에 태도 항목 등을 추가하여 개발한 지표가 SERVPERF임

금을 신속하게 지급하려는 노력이 필요하다고 주장하였다.

Bond and Stone(2004)은 영국 자동차보험 보상 서비스 이용자 만족도를 설문조사를 활용하여 조사하고 분석하였다. 이들의 조사에 의하면 보험소비자들이 보험회사에 충성고객이 되는 가장 중요한 요인이 보험사고 처리 서비스 요청 시 보험회사의 충실한 서비스 제공 여부로 나타났고, 가격 경쟁력은 세 번째 이하인 것으로 나타났다. 보험회사의 보상 서비스에 대한 만족도 조사결과 보험처리과정에서 보험회사의 충분한 서비스를 받았다는 응답이 91%, 서비스 제공 상황을 잘 알려줬다는 응답이 86%, 서비스를 받는 과정에서 해당 보험회사에 대한 인식이 좋아졌다는 응답이 73% 수준이었다. 특히 보험회사 서비스 부문에서 만족도가 높은 경우 해당 보험회사를 계속 이용하겠다는 응답도 높은 것으로 나타났다.

보험금 지급과정에서 소비자의 불만을 줄이기 위한 방안은 크게 i) 보험금 지급의 공정성 및 신속성 제고와 ii) 보험회사와 소비자 간 의사소통 수준 제고 등 두 가지 측면에서 접근할 수 있다. 선행연구는 주로 전자에 초점을 두었으며, 의사소통 방식이 소비자 불만에 미치는 영향에 대해 검토한 연구를 찾아보기는 힘들다. 한편 보험회사와 소비자 간 의사소통 개선을 통한 소비자 불만 경감방안 모색에는 소비자실험이라는 분석방법이 유용하게 활용될 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 본 연구는 보험금 지급 심사과정에서의 보험회사와 소비자 간 의사소통에 초점을 맞춰 보험소비자 행태를 분석하였다는 점에서 기존 연구들과 차별화된다.

3. 연구내용 및 방법

앞서 설명한 바와 같이 본 연구는 국내 보험금 지급 제도 전반을 다루기보다는 보험금 지급 심사과정에 초점을 두었다. 현재 이루어지고 있는 보험금 지급 심사과정을 주어진 것으로 전제하고, 서류심사만으로는 보험금 지급여부 결정이 어려워 추가적인 손해사정이 필요한 경우에 발생 가능한 소비자 불만족을 경감시키는 방법을 찾고자 한다.

먼저, 보험가입자들을 대상으로 한 설문조사를 통해 소비자의 보험금 지급심사 제도 전반에 대한 수긍도와 소비자가 인식하고 있는 과잉진료 만연도를 파악한다. 다음으로 본 연구의 주 관심사인 보험회사의 의사소통 방식이 소비자 불만에 미치는 영향을 분석하기 위

해, 보험금 지급 추가심사라는 가상의 상황을 설정한 후 실험을 통해 보험금 지급 추가심사과정에서 소비자에게 제공되는 어떤 정보 요소가 소비자의 추가심사 수긍도 개선이나 불만족 경감에 가장 효과적인지를 확인하도록 한다.

이를 위해 Ⅱ장에서는 보험금 지급 심사절차에 대한 전반적인 의견과 과잉진료 만연도에 대한 소비자 인식을 파악하는 설문조사 결과를 정리하고, Ⅲ장에서는 보험금 지급 추가심사과정에서의 소통을 다루는 소비자실험 결과를 분석한다. 이를 바탕으로 Ⅳ장에서 보험금 지급 심사과정에서의 소비자경험 개선을 위한 시사점을 제시한다.