

I. 서 론

1. 연구의 배경과 목적

보험제도는 자본주의 경제사회에서 경제적 불안을 제거할 목적으로 동종의 위험에 놓여 있는 사람들이 일정한 기금을 각출하여 공동 준비금을 마련하고 그로부터 우연한 사고를 당한 사람이 일정한 급부를 지급받는 제도이다. 보험 제도는 위험의 요소가 보다 세분화되고 다양해지는 오늘날 인간의 경제적 생활을 안전하게 유지해주고 정신적인 면에서 안도감을 갖도록 해주는 제도라 할 수 있다.

보험제도의 이러한 순기능에 힘입어 우리나라 보험산업은 외형적 성장을 거듭해왔다. 1960년대 초반 이후 비약적인 성장을 지속하여 현재는 수입보험료 기준 세계 제10위의 보험대국으로 성장하였다. FY2008기준 보험산업의 수입보험료는 약 110조 원으로 GDP의 11.8%를 차지하였다. 또한 국민 일인당 보험료는 FY2008기준 약 200만원이며, 동기간 가구당 생명보험 가입률은 89.2%로 매년 증가하여 우리나라 가계의 중요한 리스크 관리 수단으로서 역할을 하고 있다(보험연구원, 2009). 외형적인 측면에서 세계10위를 차지할 정도로 국내 보험산업은 성장하였지만, 보험계약과 관련된 이해관계자들의 보험 문화는 그다지 성숙하지 못한 실정이다.

최근 언론 등을 통해 자주 등장하는 용어 중 하나가 보험사기이다. 보험사기는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험급부를 대가 없이 받거나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험급부의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의적 또는 악의적으로 행하는 일체의 부정행위로 정의된다.¹⁾ 금융감독원에 따르면 FY2008 보험사기 적발금액은 약 2,500억 원이며 혐의자수는 약 4만 명으로 보험사기 적발실적은 매년 증가하고 있다. 보험사기 적발통계는 보험사기의 표면화된 비율을 나타내는

1) 보험회사가 보험소비자를 대상으로 하는 사기적 보험행위는 본 보고서의 논의의 대상에서 제외된다.

것으로서 이를 통해서 감추어진 보험사기의 정도를 가늠할 수 있다는 의미로 해석할 수 있다. 또한 보험사기 적발통계는 보험사기에 대한 조사 및 수사 기관의 적발의지의 정도를 나타낸다고도 할 수 있다. 이러한 의미에서 최근 보험사기 적발 건수 및 금액의 증가세는 감독당국 또는 보험회사의 보험사기에 대한 적발노력의 증가를 의미하는 동시에 보험사기 발생수준의 절대적 증가를 의미한다고 볼 수 있다.

우연성과 사행성이라는 보험제도의 특성으로 인하여 보험제도의 순기능 이면에는 필연적으로 보험사기가 병존하고 있다. 그러나 보험사기가 증가하면 미래의 불확실한 위험에 대비하여 마련된 보험제도 본연의 기능이 퇴색하고 모방범죄의 확산으로 인한 사회전체의 윤리관 및 가치관이 붕괴될 수 있다.

그동안 보험사기의 심각성과 그 폐해에 대한 우려에 대응하여 보험사기의 방지와 적발에 대한 다수의 연구가 진행되어 왔다.²⁾ 구체적으로 보험사기에 대한 연구는 보험사기 방지전략에 대한 연구와 적발모형에 대한 연구로 구분할 수 있다. 기존연구의 검토를 토대로 보험사기에 대한 연구에서 보완되어야 할 사항을 살펴 보면 다음과 같다.

첫째, 표면화되지 않은 보험사기를 이해할 필요가 있다. 우리가 보험사기를 인식하게 되는 시점은 고발·신고라든가 수사, 내·외부의 감사, 언론취재 등으로 표면화된 경우이다. 그러나 보험업계를 비롯한 감독당국에서는 아직도 상당한 수준의 보험사기가 표면화되지 않은 채 잔존하고 있다고 여기고 있다. 따라서 표면화된 보험사기 통계만으로는 보험사기의 실체를 평가하고 문제해결을 하는 데에 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 보험사기 행위자의 보험사기에 대한 인식과 태도를 파악함으로써 표면화되지 않은 보험사기의 발생수준과 성격 등을 알 수 있다.

둘째, 보험사기 행위주체에 대한 이해가 필요하다. 보험사기 방지전략에 대한 연구와 적발모형에 대한 연구들이 수행되어 왔으나 정작 보험사기의 행위주체가 특정행위의 보험사기 해당여부를 제대로 이해하고 있는지, 보험사기의 수법 및 폐해에 대해 어느 정도 알고 있는지, 보험사기에 대해서 어느 정도 관대한지, 보험사기가 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 느끼는지 등 보

2) 보험사기에 대한 선행연구는 본장의 2절에서 검토한다.

험사기 행위주체의 보험사기 행위에 대한 인식 및 태도에 대한 연구가 미흡하다. 또한 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 검증하는 연구가 미흡한 실정이다. 보험사기의 행위주체인 보험계약자와 보험금청구권자 등 보험소비자의 보험사기에 대한 인식 및 태도와 그들의 태도형성에 영향을 미치는 요인에 대한 검증 없이 보험사기 방지전략과 적발방안을 논하는 것은 논리적 모순이다.

셋째, 보험사기의 제도적 영향요인에 대한 실증적 검증이 필요하다. 보험사기에 대한 심각성을 인식하여 이를 방지하기 위한 조항이 신설된 상법개정안과 보험업법 개정안이 국회에 제출되었다. 현재 국회에 계류 중인 상법개정안은 보험계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 그 계약을 무효로 하며(제655조의 2항), 사기적 보험금청구로 인하여 보험금산정에 중대한 영향을 미친 때에는 보험금 지급책임을 면할 수 있다는 엄격한 조항(제657조의 2항)을 신설하고 있다. 그러나 보험사기 정의조항을 신설하여 보험사기의 예측가능성을 제고하는 것이 실효성 있는 보험사기 방지전략인지, 그렇다면 보험사기 방지에 어느 정도로 영향을 미치는지에 대해서는 실증적 근거가 부족하다(Hoyt et al., 2004). 보험사기 방지전략에 대한 체계적이고 실증적인 근거의 부재는 보험사기 방지를 위한 제도적 장치의 마련을 어렵게 한다.

이와 같은 문제인식을 통해 본 연구는 설문조사를 통하여 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 살펴보고, 보험사기 행태별로 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인이 무엇인가를 탐구하고자 한다. 설문조사 자료를 이용하여 보험사기 행태별로 그 영향요인을 검증한 후 보험사기에 대한 보험소비자의 태도에 영향을 미치는 요소를 통제하는 보험사기 방지전략과 동 전략의 구체적인 실행방안을 제시하고자 한다. 본 연구를 통해 보험사기 방지전략에 대한 체계적이고 실증적인 근거를 제시함으로써 정부가 보험사기 방지를 위한 법적 및 제도적 준비를 추진할 수 있도록 돕고자 한다. 또한 적발 등을 통해서 표면화되지 않은 보험사기의 발생수준과 성격 등을 잠재적 행위자를 대상으로 한 설문조사를 통해 유추가능하게 함으로써 보험사기에 대한 사회적 경각심을 높이고자 한다.

2. 보험사기에 대한 기존연구

보험사기에 대한 기존 연구는 크게 보험사기 방지전략에 대한 연구와 보험사기 적발모형에 대한 연구로 구분할 수 있다.

가. 보험사기 방지전략에 대한 연구

보험사기 방지에 대한 연구는 사기성 보험금청구로 인해 발생한 비용을 최소화하는 전략 및 보험계약설계에 대한 이론연구와 보험사기의 영향요인에 대한 실증연구로 나뉜다.

다수의 연구가 게임이론적 분석을 통해 보험사기의 발각가능성, 처벌수준, 부당이익의 크기, 손실의 크기, 정보의 비대칭성 등에 반응하는 계약자의 행동방향을 추정하여 보험사기를 최소화하는 전략을 도출하였다(Mookherjee & Png, 1989; Picard, 1996; Bond & Crocker, 1997; Crocker & Morgan, 1998). 구체적으로, Bond & Crocker(1997)는 모니터링이 쉬운 손실에 대해서는 과다 보상하고 모니터링이 어려운 손실에 대해서는 과소보상하는 보험계약을 설계할 필요가 있다고 주장한다. Crocker & Morgan(1998)은 손실액을 과장하여 신고하는 사기성 보험금청구(이하 '클레임'으로 표기) 줄이기 위해서는 경미한 손실에 대해서는 과다보상하고 중대한 손실에 대해서는 과소보상하는 보험계약을 설계해야 한다고 주장한다. Boyer(2000)는 세금을 보험료보다 보험금에 부과하는 것이 사기를 방지하는 데에 더 효율적이라고 밝힌다. 이와 유사한 맥락의 국내연구로는 지홍민(2001), 이윤호(2000, 2002), 이경주(2002), 양채열(2006) 등이 있다.

송윤아(2009)는 보험환자와 의료기관의 연성보험사기를 인지한 보험회사의 대리인이 사례금을 대가로 사기행위를 묵인하는 상황을 모형화한 후, 의료기관간 경쟁과 보험사기 기회가 증가할수록 보험사기를 인지한 대리인의 방조가능성이 감소하여 보험사기 적발률이 증가하고 사기로 인한 보험금의 누수가 감소한다는 것을 보여준다.³⁾ 또한 보험회사의 대리인 배정방식(자원배분방

3) 연성보험사기는 정상적인 보험사고가 발생하였지만 피해액을 과장, 확대하거나 계약체결

식)에 따라서 의료기관간 경쟁이 대리인의 보험사기 적발률에 미치는 영향이 상이하다는 것을 보여준다.

보험사기 방지전략을 도출하기 위한 실증연구의 출발점은 보험사기 존재의 입증과 보험사기 영향요인에 대한 고찰이다. Cummins and Tennyson(1996)은 부정행위에 대한 소비자의 태도가 자동차보험의 대인배상의 빈도와 관련이 있다는 것을 발견함으로써 자동차보험시장에 상당한 도덕적 해이가 발생하고 있음을 주장하였다. Tennyson(1997)은 설문자료를 이용하여 보험회사의 재정 안정성에 대해서 불신할수록 또는 보험회사의 파산을 심각한 일로 받아들이지 않을수록, 사기적 보험금청구를 할 가능성이 높다고 주장하였다. Tennyson(2002)은 설문조사 자료를 이용하여 보험가입건수가 많은 개인일수록, 클레임 경험이 있는 사람일수록, 보험사기 용인가능성이 더 낮다는 것을 확인하였다. 그는 보험소비자가 클레임경험을 통해 보험의 구조를 학습하게 됨으로써 보험사기에 대해 엄격해지기 때문에, 보험사기를 방지하기 위해서는 보험에 대한 교육을 실시하여야 한다고 주장하였다. 김현수(2005)는 실험을 통하여 보험에 대한 교육 및 홍보가 보험가입자의 연성보험사기 행동에 어떠한 영향을 미치는지 분석한 바 있다. 또한 Hoyt et al.(2004)는 미국 자동차보험시장 자료를 이용하여 보험사기 특수조사팀 설치의 의무화와 보험사기에 대한 강력한 처벌규정 등이 보험사기 방지 및 적발에 효과적임을 보였다.

나. 보험사기 적발모형에 대한 연구⁴⁾

Mejor and Riedinger(1992)는 보험사기를 암시하는 27가지의 비계량적인 행위정보를 통계적으로 정량화하여 보험사기를 보다 효과적으로 적발할 수 있는 모형을 소개하였다. Weisberg and Derrig(1995)는 65개의 보험사기 관련변수를 먼저 찾고 변수들 간의 상관계수를 근거로 상위 25개의 보험사기 연관변수를 선별하였다. 그리고 이 선별된 25개 변수를 독립변수로 하고 보험금 청구건의 보험사기 혐의정도를 종속변수로 하여 다변량 회귀분석을 시도하였

시 허위정보를 제공하여 낮은 보험료를 지불하는 등의 행위를 의미한다.

4) 김현수(2003)의 내용 참조

다. 또한 Belhadji and Dionne(2000)은 프라빗(probit)모형을 이용하여 보험사기 모형을 제시하였다. 이 연구에서는 각 회사의 손해사정사들에게 자사의 보험금 청구건을 면밀히 검토하게 한 후, 제시된 50개의 징후변수로부터 각 건별로 관련되어 있다고 생각하는 변수를 표시하게 하였다. 이에 따른 각 변수별 조건부확률을 구하고 프라빗분석을 통해서 보상청구건별 보험사기 확률을 도출하였다.

Artis et al.(2002)는 보험사기 적발모형 중 비사기로 분류된 건수 중 상당수는 사기일 수 있다는 가정을 전제로 최우추정법을 통해서 분류오류를 측정하고 이 오류를 고려한 경우와 고려하지 않은 경우의 보험사기 적발모형의 차이가 심각하다는 것을 지적하였다. 또한 Derrig and Ostaszewski(1995)는 종래의 통계학적 군집모형과 퍼지군집(fuzzy clustering)을 이용하여 보험사기를 예측한 결과 퍼지군집모형이 우월하다는 것을 보였다.

Brockett et al.(2002)은 Principal Component Analysis of Ridits이란 일종의 unsupervised learning기법을 통해서 전통적인 supervised learning형식의 단점을 극복할 수 있음을 보였다. 즉 훈련표본과 종속변수를 전제로한 전통적인 보험사기 혐의 점수도출 방식대신 현실적으로 활용가능한 보험사기 모형을 제시하였다. Viaene et al.(2002)은 로지스틱회귀분석, 의사결정나무 및 K-근접 이웃모형 등 전통적인 의사결정모형 뿐 아니라 Bayesian learning perception neutral network와 least square vector machine learning 등 통계학적 기법들이 예측성과를 서로 비교하여 최적의 보험사기 적발모형을 찾는 연구를 진행하였다. 보험사기 적발모형에 대한 국내연구로는 김광용(1997), 김현수(2000, 2003)등이 있다.

3. 연구의 방법과 구성

본 보고서는 총 6장으로 구성되어 있다. 서론에 이어 2장에서는 보험사기의 개요와 실태에 대해서 정리한다. 그동안 '보험사기'라는 용어는 학계와 실무에서 혼용되어 사용되어 왔다. 따라서 본 연구에서는 보험사기와 보험범죄·도

덕적 해이·역선택 등의 관계 및 차이를 기술함으로써 ‘보험사기’라는 용어의 정의와 범위를 명확히 한다. 더불어 보험사기의 행위주체와 대상 등 보험사기의 이해관계자를 구체적으로 살펴봄에 보험사기의 유형과 폐해에 대해서 서술한다. 마지막으로 보험사기 적발현황과 적발체계, 처벌 및 양형 실태 등을 살펴본다.

3장에서는 ‘보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사’에 근거하여 일반인의 보험사기에 대한 인식과 태도를 분석한다. 보험사기에 대한 인식과 태도를 파악하기 위해 행태별 보험사기의 개인적 용인도, 보험사기 영향요인, 보험사기 방지대책에 대한 태도 등에 대한 질문으로 설문문항을 구성하였다. 대면 인터뷰방식의 설문조사 자료를 토대로 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 분석한다.

4장에서는 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인을 분석할 모형 설계를 위해 기존 연구의 문헌을 고찰한 후 보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사자료를 이용하여 보험사기 영향요인을 프라빗모형(probit model)을 적용하여 분석한다. 각 보험사기 사례별 특수성 또는 전체의 보편성을 가정하는 것이 아니라 보험사기 적발사례를 통해 몇 가지 범주 내지 유형을 분석하여 보험사기의 원인체계를 규명한다. 구체적으로 고지의무 위반, 부상정도를 부풀려서 진단서 작성하기, 운전자 바뀌치기, 그리고 고의사고 유발행위 등에 대한 개인의 태도에 영향을 미치는 요소들을 검증한다.

5장에서는 3장과 4장의 분석에 근거하여 보험사기의 방지전략을 도출하고 각 전략의 구체적인 실행방안을 제시한다.

끝으로 6장에서는 본 연구를 마무리 한다.