



# 생명보험 보험금 청구 사기에 대한 글로벌 조사 결과

한성원 연구원

최근 RGA는 전 세계 27개 생명보험회사들을 대상으로 보험금 청구사기에 관한 설문조사를 실시함. 설문조사 결과 전체 보험금 청구 건 중 3~4%가 청구 사기인 것으로 나타남. 설문조사에 응답한 대부분의 생명보험회사들이 보험사기 적발을 위해 다양한 지표들과 기법들을 사용하고 있으며, 이를 통해 일부 보험회사에서는 보험사기 처리기간이 단축되었다고 응답함. 응답 기업들은 머신러닝을 통한 효율적 사기 탐지, 유전자 정보의 이용 가능성, 금융 및 건강관리 업계와의 데이터 공유를 통해 보험사기 적발이 효과적으로 이루어질 것으로 기대함

## ■ 최근 RGA는 전 세계 27개 생명보험회사들을 대상으로 보험금 청구사기에 관한 설문조사를 실시함<sup>1)</sup>

- 보험사기는 다양하게 정의될 수 있으나 본 설문조사에서는 다음의 3가지 유형으로 정의함
  - ① 조직화된 사기(Organized Fraud): 범죄행위를 조달하기 위해 의도적으로 보험사기를 통해 이익을 얻으려는 행위임
  - ② 고의적인 사기(Deliberate Fraud): 살인, 자해, 자기재산 손괴 등 고의적인 보험사고를 유발하는 행위와 허위 진술을 통해 보험 인수 과정을 우회하는 것을 포함함
  - ③ 기회주의적 사기(Opportunistic Fraud): 보험 인수 단계에서 보험가입자가 자신의 보험료를 줄이기 위해 건강상태를 허위발표하거나 청구 단계에서 장애수준을 과장하는 것을 포함함

## ■ 설문조사 결과 전체 보험금 청구 건 중 3~4%가 청구사기인 것으로 나타남

- 보험금 청구 과정에서의 보험사기(Claims Fraud) 적발 비중은 아시아 태평양이 4.16%로 가장 높고 미주 지역은 1.47%로 가장 낮게 나타남
- 반면, 계약인수 과정에서의 보험사기(Underwriting Fraud) 적발 비중은 미주지역이 5.9%로 가

1) RGA(2017), "Global Claims Fraud Survey"; 설문조사는 각 회사의 보험금 청구 사기 관련 담당자들을 대상으로 2017년 9월과 10월 온라인으로 실시되었으며, 설문조사에 응답한 27개 생명보험회사들 비중은 북미와 라틴 아메리카 19%, 유럽, 중동, 아프리카 37%, 호주와 뉴질랜드를 포함한 아시아 태평양 44%임

장 높고 아시아 태평양 지역은 1.35%로 가장 낮음

- 대륙별로 상반된 결과가 나타난 것은 특히 미주 지역이 보험계약 단계에서 보험사기 적발을 강화한 것으로 해석할 수 있음

- 보장 유형별로 보면 사망보험금 관련한 보험사기가 60%로 가장 높고 그 다음으로 의료보험이 24%를 차지함
  - 이는 사망보험의 보험료와 보험가입금액이 고액이기 때문에 보험사기에 더 노출되기 때문인 것으로 보임

■ 설문조사에 응답한 대부분의 생명보험회사들이 보험사기 적발을 위해 다양한 지표들과 기법들을 사용하며, 이를 통해 일부 보험회사에서는 보험사기 처리기간이 단축되었다고 응답함<sup>2)</sup>

- 대표적인 보험사기 징후 지표로는 조기 청구, 일관되지 않은 사고 내역, 해외 사망 등이 있으며, 이외에 보험청약상의 부실 정보, 고액보험 청약 등이 있음
- 최근 보험사기 발생률이 높은 아시아 태평양 지역에서는 최신 기법인 머신러닝(Machine Learning)이 일반적으로 활용되고 있음

■ 보험회사는 머신러닝을 통한 효율적 사기 탐지, 유전자 정보의 이용 가능성, 금융 및 건강관리 업계와의 데이터 공유 등으로 보험사기 적발이 효과적으로 이루어질 것으로 기대함

- 반면, 보험회사가 직면한 어려움으로는 보험사기 적발에 소요되는 많은 시간과 비용, 보험사기 수사를 위한 분석 도구 부족, 증거 확보의 어려움, 개인정보보호법으로 인한 개인정보 활용 등의 어려움 등이 제기됨 [kiri](#)

2) 예를 들어, 기계학습 등을 활용하면 보험사기 처리 기간을 20%까지 단축한 사례가 발표됨