

정책보고서 2010-1

보험사기 영향요인과 방지방안

2010. 3.

송윤아

보험연구원

머 리 말

보험제도는 위험의 요소가 보다 세분화되고 다양해지는 오늘날 인간의 경제적, 정신적 생활을 안정적으로 유지해주는 제도라 할 수 있겠다. 보험제도의 이러한 순기능에 힘입어 우리나라 보험산업은 1960년대 초반 이후 비약적인 성장을 지속하여 현재는 수입보험료 기준 세계 제10위의 보험대국이 되었다. 그러나 보험산업의 비약적인 외형성장에도 불구하고, 보험계약과 관련된 이해관계자들의 보험문화는 그다지 성숙하지 못한 실정이다. 금융감독원에 따르면 FY2008 보험사기 적발금액은 약 2,500억 원이며 혐의자수는 약 4만 명으로 보험사기 적발실적은 매년 증가하고 있다. 이러한 보험사기 적발 건수 및 금액의 증가는 감독당국 또는 보험회사의 보험사기에 대한 적발노력의 증가를 의미하는 동시에 보험사기 발생수준의 절대적 증가를 의미한다고 볼 수 있다.

보험사기의 심각성과 그 폐해에 대한 우려에 대응하여 그동안 보험사기 방지전략과 적발모형에 대한 다수의 연구가 진행되어 왔다. 그러나 적발 되지 않은 보험사기 및 보험사기의 행위주체에 대한 연구, 그리고 보험사기의 제도적 영향요인에 대한 검증 등이 미흡한 실정이다.

이와 같은 문제인식을 통해 우리원에서는 금융감독원과 공동으로 설문조사를 실시하여 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 살펴보고 보험사기 행태별로 그 영향요인을 검증한 후 보험사기 방지방안을 제시하고자 「보험사기 영향요인과 방지방안」을 발간하게 되었다.

본 보고서가 보험사기 방지방안에 대한 체계적이고 실증적인 근거를 제시함으로써 정부가 보험사기 방지를 위한 법적 및 제도적 준비를 추진할 수 있도록 도울 것으로 기대한다. 또한 적발 등을 통해서 표면화되지 않은 보험사기의 발생수준과 성격 등을 잠재적 행위자를 대상으로 한 설문조사를 통해 유추가능하게 함으로써 보험사기에 대한 사회적 경각심을 높이는 데 기여할 것으로 기대한다.

마지막으로 동 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인의 의견이며 우리원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2010년 3월

보 험 연 구 원

원장직무대행 이 태 열

목 차

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 요 약 | 1 |
| I. 서 론 | 11 |
| 1. 연구의 배경과 목적 | 11 |
| 2. 보험사기에 대한 기존연구 | 15 |
| 3. 연구의 방법과 구성 | 17 |
| II. 보험사기의 개요 및 실태 | 19 |
| 1. 보험사기의 개념과 유형 | 19 |
| 2. 보험사기의 이해관계자 | 27 |
| 3. 보험사기의 폐해 | 33 |
| 4. 보험사기의 실태 | 35 |
| III. 보험사기에 대한 인식 및 태도 조사 | 54 |
| 1. 설문조사를 통한 보험사기 연구 | 54 |
| 2. 설문조사의 개요 | 57 |
| 3. 보험사기에 대한 인식과 태도의 일반적 특성 | 67 |
| 4. 보험사기 용인도 | 80 |
| IV. 보험사기 영향요인 실증분석 | 91 |
| 1. 부정행위의 영향요인에 대한 논의 | 91 |
| 2. 데이터와 추정방법 | 95 |
| 3. 분석결과 | 108 |
| 4. 시사점과 한계점 | 125 |
| V. 보험사기 방지방안 | 132 |
| 1. 보험사기의 정의 및 처벌 조항 신설 | 132 |

| | |
|---------------------------------|------------|
| 2. 보험제도의 공정성에 대한 신뢰 제고 | 142 |
| 3. 보험범죄 전담기구 상설화와 전문인력 양성 | 149 |
| 4. 보험에 대한 교육 및 홍보 강화 | 150 |
| | |
| VI. 결 론 | 152 |
| | |
| 참고문헌 | 155 |
| | |
| 부 록 | 161 |

<표 차례>

| | |
|--------------------------------------|-----|
| <표 II-1> 보험사고 사후서비스 제공업체 수 | 30 |
| <표 II-2> 요양기관종별 가산율 비교 | 31 |
| <표 II-3> 보험범죄 조사관련 보험업법 조항 | 37 |
| <표 II-4> 보험회사의 사기성클레임 처리절차 | 41 |
| <표 II-5> 보험사기 방지 업무 기관별 역할 | 42 |
| <표 II-6> 보험사기 적발현황 | 43 |
| <표 II-7> 보험종류별 보험사기 적발현황 | 45 |
| <표 II-8> 유형별 보험사기 적발현황 | 46 |
| <표 II-9> 직업별 보험사기 적발현황 | 47 |
| <표 II-10> 현행 사기죄 관련 형법규정 | 51 |
| <표 II-11> 보험범죄자에 대한 선고형의 유형 | 52 |
| <표 III-1> 지역·성·연령 표본 수 산정 | 58 |
| <표 III-2> 지역·학력별 표본 수 산정 | 59 |
| <표 III-3> 보험사기 발생수준 측정방법 | 64 |
| <표 III-4> 설문지표 및 구성체계 | 66 |
| <표 III-5> 설문응답자의 인구통계적 특성 | 67 |
| <표 III-6> 보험가입건수 | 68 |
| <표 III-7> 응답자의 보험가입률 | 69 |
| <표 III-8> 인적특성별 클레임경험 | 70 |
| <표 III-9> 클레임경험별 발각가능성에 대한 인식 | 72 |
| <표 III-10> 클레임경험별 보험사기에 대한 이해 | 74 |
| <표 III-11> 클레임경험별 보험에 대한 태도 | 75 |
| <표 III-12> 행태별 보험사기 만연도에 대한 인식 | 78 |
| <표 III-13> 보험사기 행태별 용인도 | 82 |
| <표 III-14> 보험가입경험별 보험사기 용인도 | 84 |
| <표 IV-1> 변수설명(1) | 101 |
| <표 IV-2> 변수설명(2) | 102 |

| | |
|--|-----|
| <표 IV-3> 기초통계량 | 103 |
| <표 IV-4> 변수의 상관관계 | 104 |
| <표 IV-5> 보험사기 용인에 대한 응답의 분포 | 108 |
| <표 IV-6> 고지의무 위반에 대한 태도 | 110 |
| <표 IV-7> 손실과장에 대한 태도 | 111 |
| <표 IV-8> 운전자 바뀌치기에 대한 태도 | 112 |
| <표 IV-9> 고의사고 유발에 대한 태도 | 113 |
| <표 IV-10> 고지의무 위반: 한계효과 | 116 |
| <표 IV-11> 손실과장: 한계효과 | 118 |
| <표 IV-12> 운전자 바뀌치기: 한계효과 | 120 |
| <표 IV-13> 고의사고 유발: 한계효과 | 122 |
| <표 IV-14> 보험사기 행태별 추정결과 종합: 한계효과 | 123 |
| <표 V-1> 미국의 보험사기 방지 관련법 주요 규정 | 136 |
| <표 V-2> 독일 형법개정법 제265조 | 137 |
| <표 V-3> 보험범죄 처벌법규 신설방안 | 141 |
| <표 V-4> 금융감독원의 보험민원 접수현황 | 144 |
| <표 V-5> 모집질서 준수수준 평가지표 산출식 | 145 |
| <표 V-6> 신규소송건수 | 148 |
| <표 V-7> 소송 선(先)제기자별 보험금 지급수준 | 148 |

<그림 차례>

| | |
|--|----|
| <그림 II-1> 보험범죄와 보험사기 | 22 |
| <그림 II-2> 보험사기의 이해관계자 | 28 |
| <그림 II-3> 보험사기의 적발 | 36 |
| <그림 II-4> 보험금지급 절차 | 41 |
| <그림 II-5> 보험범죄자의 경합범죄 내용 | 53 |
| <그림 III-1> 표면화된 보험사기 | 56 |
| <그림 III-2> 리커트형 응답의 의미상 균등 분포 | 63 |
| <그림 III-3> 보험사기 발각가능성에 대한 인식 | 72 |
| <그림 III-4> 보험금지급심사 과정에 대한 인식 | 73 |
| <그림 III-5> 보험금지급심사 과정에 대한 인식 | 76 |
| <그림 III-6> 행태별 보험사기 만연도에 대한 인식 | 79 |
| <그림 III-7> 보험사기 행태별 용인도 | 83 |
| <그림 III-8> 클레임경험별 보험사기 용인여부 | 85 |
| <그림 III-9> 보험금에 대한 만족도별 보험사기 용인여부 | 86 |
| <그림 III-10> 발각가능성에 대한 인식별 보험사기 용인여부 | 87 |
| <그림 III-11> 보험사기의 폐해에 대한 이해와 보험사기 용인여부 | 88 |
| <그림 III-12> 보험사기에 대한 이해와 보험사기 용인여부 | 89 |
| <그림 III-13> 보험사기 만연도에 대한 인식별 보험사기 용인여부 | 90 |

An Investigation of Determinants and Strategies for the Deterrence of Insurance Fraud

This paper explores the determinants of individuals' attitudes toward the fraudulent insurance applications and claims, and provides strategies for the deterrence of insurance fraud.

To this end, a face-to-face survey of 803 individuals is conducted to assess public perception of unethical insurance behaviors and evaluate personal knowledge of and experience with insurance fraud. 35.8% of respondents say that padding claims is acceptable while 50.6% say that padding claims is common. 37.5% say they believe insurance payments are reasonable, and 48.1% say they believe insurance rates are higher as a result of fraud.

Using individual responses to the survey of public attitudes toward insurance fraud, and building on the socioeconomic literature on attitude formation, the paper formulates and tests hypothesis regarding consumers' approval or disapproval of fraudulent acts such as padding claims and misrepresenting incident to obtain coverage for a loss. The analysis shows that one's own attitudes toward insurance fraud are related to their perceptions of the probability of being detected, the prevalence of insurance fraud, the degree of satisfaction on payments, and their insurance knowledge.

Based on the analysis, I recommend that i) an anti-fraud law should be established; ii) companies view the claim process as an opportunity to build credibility with insureds, which likely help to lower their tolerance for fraud; iii) the insurance industry develop an intensive public information campaign to educate the public about the nature and extent of insurance fraud and convince the public that insurance fraud is not a vic-

timless crime; iv) the industry increase the number of special investigators to discover fraudulent applications and claims; and v) the permanent body to investigate and prosecute insurance fraud should be established.

요 약

I. 서 론

- 보험사기의 심각성과 그 폐해에 대한 우려에 대응하여 보험사기의 방지와 적발에 대한 다수의 연구가 진행되어 왔으나, 적발 등을 통해 표면화되지 않은 보험사기에 대한 연구, 보험사기의 행위주체에 대한 연구, 그리고 보험사기의 제도적 영향요인에 대한 검증 등이 미흡한 실정임.
- 따라서 본 보고서는 설문조사를 통하여 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 살펴보고 동 설문조사 자료를 이용하여 보험사기 행태별로 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인을 검증함으로써 실효성있는 보험사기 방지방안을 제시하고자 함.
 - 본 연구를 통해 보험사기 방지전략에 대한 체계적이고 실증적인 근거를 제시함으로써 정부가 보험사기 방지를 위한 법적 및 제도적 정비를 추진할 수 있도록 하고
 - 또한 적발 등으로 표면화되지 않은 보험사기의 발생수준과 성격 등을 잠재적 행위자를 대상으로 한 설문조사를 통해 유추가능하게 함으로써 보험사기에 대한 사회적 경각심을 높이고자 함.

II. 보험사기의 개요 및 실태

- 보험사기는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험급부를 대가없이 받거나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또

2 정책보고서 2010-1

는 부당하게 높은 보험금의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의 또는 중과실로 행하는 일체의 부정행위로 정의됨.

- 다만 본 보고서에서는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 또는 제3자가 보험회사를 대상으로 하는 사기적 보험행위로 논의를 한정함.
- 보험사기는 범행자의 행위양태에 따라 사기로 보험계약을 체결하는 유형, 보험사고를 고의로 유발하는 유형, 보험사고를 위장 또는 날조하는 유형, 보험사고 발생 시에 손해액을 부풀려서 청구하는 유형 등 4가지로 세분할 수 있음.
- 2008년도 보험사기 적발금액은 2,549억 원이고 혐의자수는 41,019명에 이르며, 이는 전년도 대비 금액기준 24.6%, 혐의자 기준 32.7% 증가한 것으로 보험사기 적발규모는 매년 증가하는 추세를 보임.
- 보험회사를 비롯하여 금융감독원, 손해보험협회, 생명보험협회, 보험개발원, 검찰 및 경찰이 주축이 되어서 보험사기 방지 및 적발을 위한 노력을 하고 있음(<표 요약-1>참조).

<표 요약-1> 보험사기 방지업무 기관별 역할

| 기 관 | 주요 수행업무 |
|----------------|---|
| 금융감독원 보험조사실 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기조사 조직 운영(보험조사실), 기획 및 상시 조사실시 • 보험사기 인지시스템 개발 및 운영 • 보험사기방지업무 모범규준 운영 • 보험경영실태평가제도에 사기방지현황 반영 • 보험범죄 신고센터 운영, 대국민 홍보 및 교육실시 |
| 보험개발원 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사고정보시스템(ICPS) 운영 • 보험범죄관련 통계산출, 조사기법 연구, 세미나 개최 |
| 보험협회 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기 조사 및 수사업무 지원 • 통합데이터베이스와 보험범죄유의자시스템 운영 • 교육·홍보 등 보험범죄 예방활동 |
| 보험회사 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기조사 전담조직 운영(SIU) • 보험사기 방지 및 조사 등 실시 • 보험사기 인지시스템 개발 및 운영 |

Ⅲ. 보험사기에 대한 인식 및 태도 조사

- 보험소비자의 보험사기에 대한 인식과 태도를 파악하기 위해 서울과 경기도에 거주하는 25세 이상 65세 미만의 성인 남녀 803명을 대상으로 2009년 10월 12일부터 23일까지 직접방문 면접조사를 실시함.
- 설문문항은 보험사기 용인도, 보험사기 만연도에 대한 인식, 보험사기 발각가능성에 대한 인식, 보험제도와 보험회사에 대한 태도, 보험사기에 대한 이해, 보험경험, 보험사기 처벌수준에 대한 태도, 인적특성 등으로 구성되어 있음.
- 보험사기는 행태별로 기대이익 및 실행용이성의 편차가 크기 때문에 보험사기를 고의사고 유발, 보험사고 내용조작, 운전자 바뀌 치기, 손실과장, 편승치료, 고지의무 위반, 보상직원 및 손해사정인 공모에 의한 보험금 편취 등으로 구체화하여 각 행태별로 보험사기 용인도와 만연도에 대한 인식을 조사함.
- 전체 응답자의 98.9%는 보험에 가입하고 있으며 전체 응답자의 18.9%는 보험금을 청구한 경험이 있음.

<표 요약-2> 설문조사에 이용된 보험사기 행태

| 보험사기 행태 | 세부내용 |
|-----------|---|
| 고의사고 유발 | 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 A화재 보험사로부터 관련 보험금을 수령하기 위해 사업장에 화재가 발생토록 하는 행위 |
| 보험사고 내용조작 | 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술하는 행위 |
| 운전자 바꿔치기 | 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 행위 |
| 손실과장 | 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전체 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 행위 |
| 편승치료 | 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구하는 행위 |
| 고지의무 위반 | 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 행위 |
| 내부직원 개입 | 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공하는 행위 |
| 손해사정사 개입 | 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위 |

- 본 설문조사는 보험사기에 대한 대중의 인식과 태도에 대해 다음의 결과를 제시함.
- 전체 응답자의 24~36%는 보험사기를 항상, 대부분, 또는 가끔 용인할 수 있다는 의견을 보이는데, 특히 대중은 손실과장 행태의 보험사기에 대해서 가장 관대한 태도를 취하는 것으로 나타남 (<표 요약-3> 참조).

- 전체 응답자의 10~33%는 보험사기가 대체로 또는 매우 만연되어 있는 것으로 인식하였는데, 특히 고의로 사고를 유발하는 행태의 보험사기가 가장 만연되어 있는 것으로 인식함(<표 요약-4> 참조).
- 전체 응답자의 14%는 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구하는 행위가 거의 또는 절대 발각되지 않는다는 의견을 보임.
- 전체 응답자의 약 62%가 보험료와 보험금이 적정하지 않다는 의견을 보임.
- 전체 응답자의 52%는 고지의무 위반행위 또는 손실액 부풀리기 행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 것으로 나타남.
- 전체 응답자의 48%는 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 납부하는 보험료가 더 높아졌다는 의견을 보임.
- 전체 응답자의 65%는 보험회사의 보험금 지급심사 과정이 대체로 또는 매우 까다롭다는 의견을 보임.

<표 요약-3> 행태별 보험사기 용인도

(단위: %)

| 구 분 | 용인할 수 없다 | | | 용인할 수 있다 | | | |
|-----------|----------|------|------|----------|-----|-----|------|
| | 절대 | 거의 | | 가끔 | 대부분 | 항상 | |
| 고의사고 유발 | 29.3 | 46.4 | 75.7 | 14.5 | 9.0 | 0.8 | 24.3 |
| 보험사고 내용조작 | 26.5 | 48.3 | 74.8 | 15.9 | 8.1 | 1.1 | 25.2 |
| 운전자 바꿔치기 | 27.4 | 48.7 | 76.1 | 15.4 | 7.6 | 0.9 | 23.9 |
| 손실과장 | 20.2 | 44.1 | 64.2 | 27.8 | 6.9 | 1.1 | 35.8 |
| 편승치료 | 20.2 | 45.1 | 65.2 | 24.8 | 8.9 | 1.1 | 34.8 |
| 고지의무 위반 | 20.0 | 47.7 | 67.7 | 23.2 | 8.8 | 0.4 | 32.3 |
| 내부직원 개입 | 20.7 | 50.7 | 71.3 | 20.8 | 7.6 | 0.3 | 28.7 |
| 손해사정사 개입 | 21.8 | 48.4 | 70.2 | 23.2 | 6.1 | 0.5 | 29.8 |

주: '각 행위를 개인적으로 어느 정도로 용인할 수 있습니까?'에 대한 응답임.

<표 요약-4> 행태별 보험사기 만연도에 대한 인식

(단위: %)

| 구 분 | 흔하지 않다 | | | 보통 이상으로 흔하다 | | | |
|-----------|--------|------|------|-------------|------|-----|------|
| | 전혀 | 대체로 | | 보통 | 대체로 | 매우 | |
| 고의사고 유발 | 13.1 | 33.6 | 46.7 | 20.3 | 26.2 | 6.9 | 53.3 |
| 보험사고 내용조작 | 10.0 | 43.7 | 53.7 | 26.4 | 18.7 | 1.3 | 46.3 |
| 운전자 바꿔치기 | 14.9 | 42.0 | 56.9 | 25.7 | 16.1 | 1.4 | 43.1 |
| 손실과장 | 12.1 | 37.4 | 49.4 | 27.4 | 19.2 | 4.0 | 50.6 |
| 편승치료 | 14.2 | 33.0 | 47.2 | 30.6 | 21.2 | 1.0 | 52.8 |
| 고지의무 위반 | 14.0 | 40.0 | 53.9 | 28.0 | 17.2 | 0.9 | 46.1 |
| 내부직원 개입 | 15.1 | 46.7 | 61.8 | 25.9 | 12.0 | 0.4 | 38.2 |
| 손해사정사 개입 | 17.2 | 49.2 | 66.4 | 23.4 | 10.1 | 0.1 | 33.6 |

주: '각 행위가 사회적으로 어느 정도로 만연되어 있다고 생각하십니까?'에 대한 응답임.

IV. 보험사기 영향요인 실증분석

- '보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사' 자료를 이용하여 고지의 무 위반, 부상정도를 부풀려서 진단서 작성하기, 운전자 바꿔치기, 고의 사고 유발행위 등 행위양태별 보험사기에 대한 태도의 영향요인을 프라빗모형(probit model)을 적용하여 분석함.

$$\begin{aligned} \text{보험사기 용인}_i = & \beta_0' + \beta_1' \text{발각가능성}_i + \beta_2' \text{동행위만연도}_i \\ & + \beta_3' \text{보험사기폐해}_i + \beta_4' \text{보험사기해당}_i + \beta_5' \text{보험금}_i \\ & + \beta_6' \text{남성}_i + \beta_7' \text{나이}_i + \beta_8' \text{자영업}_i + \beta_9' \text{주부}_i + \beta_{10}' \text{2500미만}_i \\ & + \beta_{11}' \text{4000이상}_i + \beta_{12}' \text{6000이상}_i + \beta_{13}' \text{중학교} + \beta_{14}' \text{대학교} \\ & + \beta_{15}' \text{대학원} + u_i \end{aligned}$$

- 변수에 대한 설명과 기초통계량, 상관관계 등은 본문의 <표 IV-1>~<표 IV-4>를 참조바람.
- 분석결과 보험사기의 행위양태에 상관없이 발각가능성, 동행위만연도, 보험사기해당은 보험사기에 대한 태도에 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면,
- 보험사기폐해는 고의사고 유발행위에 대한 태도에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으며, 보험금은 운전자 바꿔치기 행위에 대한 태도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.

<표 요약-5> 보험사기 행태별 추정결과 종합: 한계효과

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | |
|---------|--|----------|----------|----------|
| | $\partial \text{Pr}(\text{보험사기용인} = 1) / \partial x_k$ | | | |
| 종속변수 | 고지위반 | 손실과장 | 바꿔치기 | 고의사고 |
| 발각가능성 | -.253*** | -.131** | -.159*** | -.197*** |
| 동 행위만연도 | .169*** | .187*** | .239*** | .064** |
| 보험사기폐해 | -.110*** | -.082** | -.065** | -.040 |
| 보험사기해당 | -.102*** | -.123*** | -.073** | -.088*** |
| 보험금 | -.129*** | -.103*** | -.020 | -.090*** |

- 주: 1) $\partial \text{Pr}(\text{보험사기용인} = 1) / \partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 각 보험사기 행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.
 2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.
 3) 인적특성과 관련된 변수의 한계효과는 제외함.

□ 분석을 통해 발견한 구체적인 내용은 다음과 같음.

- 첫째, 모든 행태의 보험사기에 대해 발각가능성은 보험사기에 대한 개인의 용인가능성을 13%p 이상 감소시키는 결과를 보임.
- 둘째, 연성사기의 경우 각 연성사기 행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하는 개인일수록 동 연성사기 행위를 용인할 가능성이 16.9 ~ 23.9%p 더 높음.
 - 한편 고의사고 유발행위가 사회적으로 만연되어 있다고 믿는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 6.4%p 더 높으며, 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의함.
- 셋째, 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 이해하고 있는 개인일수록 연성보험사기를 용인할 가능성이 6.5 ~ 11%p 더 낮은 반면 보험사기의 폐해에 대한 이해 여부가 개인의 고의사고 유발행위의 용인 여부에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타남.
- 넷째, 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한

다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기 행위를 용인할 가능성이 7.3 ~ 12.3%p 더 낮음.

- 다섯째, 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각하는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성이 9.0 ~ 12.9%p 더 낮으며, 이는 보험제도가 비용대비 효과측면에서 효율적이지 않다고 생각할수록 보험사기에 대해 보다 관대해지는 경향이 있음.
- 동 실증분석의 경우 음성적인 행위에 대한 응답자의 인식과 태도를 설문조사한 자료에 전적으로 의존함으로써 내생성 문제로부터 자유로울 수 없으며 이를 해결할 방안의 적용이 어려움.
- 향후 연구에서는 분석에 이용될 자료를 개선함으로써 보다 신뢰할 만한 분석이 이루어 질 수 있도록 하여야 함.

V. 보험사기 방지방안

- 첫째, 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식과 발각가능성에 대한 인식이 보험사기에 대한 개인의 태도에 중요한 영향을 미친다는 것을 감안할 때 현행 보험관련 법규 중 일반법적 위치에 있다고 볼 수 있는 보험업법에 보험사기의 정의 및 처벌 조항을 신설할 필요가 있음.
- 보험업법에 보험사기의 정의 및 처벌 조항이 신설될 경우 보험소비자에 대한 보호조항도 고려되어야 함.
- 둘째, 납입보험료 대비 지급보험금에 대한 보험소비자의 인식이 보험사기에 대한 태도에 중요한 영향을 미친다는 것을 감안할 때 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 쌓기 위해
- 보험회사는 보험금의 지급을 지연하거나 삭감 또는 거절할 경우에는

소비자에게 반드시 적시에 적절한 상황설명을 제공할 필요가 있음.

- 보험회사는 계약인수 심사를 자발적으로 철저히 함으로써 계약상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하여 분쟁에 이르는 것을 최소화하여야 함.
 - 더불어 감독당국은 보험제도의 공정성을 제고하기 위하여 모집질서 준수수준 평가지수 중 보험금 불만족 지수를 보완·공개하고
 - 채무부존재확인 소송의 세부 내역을 공시하는 것을 고려할 필요가 있음.
- 셋째, 보험사기의 구체적인 행태에 상관없이 발각가능성에 대한 인식이 보험사기에 대한 개인의 태도에 중요한 영향을 미친다는 것을 감안하여 보험사기의 적발을 위한 활동을 강화하는 차원에서 보험범죄 전담기구를 상설화하고 보험사기 조사인력을 확충하여야 함.
- 넷째, 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정 행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법, 보험범죄 신고에 대한 포상제도 등에 대한 교육 및 홍보를 강화하여야 함.
- 보험계약서 및 보험금지급신청서 등에 보험사기에 해당하는 행위, 각 행위의 처벌내용, 그리고 보험범죄 신고방법 등을 명시하고 청약확인 시 이에 대해 설명을 의무화하는 것이 바람직함.

VI. 결론

- 본 연구는 설문조사를 통하여 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 살펴보고 동 조사자료를 이용하여 보험사기 행태별로 그 영향요인을 검증한 후 보험사기에 대한 보험소비자의 태도에 영향을 미치는 요소를

통제하는 보험사기 방지전략과 동 전략의 구체적인 실행방안을 제시하였음.

- 본 연구가 보험사기 방지전략에 대한 체계적이고 실증적인 근거를 제시함으로써 정부가 보험사기 방지를 위한 법적 및 제도적 준비를 추진할 수 있도록 도울 것으로 기대함.
- 또한 적발 등을 통해 표면화되지 않은 보험사기의 발생수준과 성격 등을 잠재적 행위자를 대상으로 한 설문조사를 통해 유추가능하게 함으로써 보험사기에 대한 사회적 경각심을 높일 것으로 기대함.

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.

II. 보험사기의 개요 및 실태

1. 보험사기의 개념과 유형

가. 보험사기의 개념

사기적 보험행위(fraudulent insurance act)란 보험과 관련된 일체의 사기적 행위를 통칭한다. 미국 NAIC(National Association of Insurance Commission)에 의해 작성된 보험사기방지모델법(Insurance Fraud Prevention Model Act)은 기망의 의도를 가지고 다음의 하나 또는 다수를 범하거나 그와 관련된 주요정보를 은폐한 자에 의해 행해진 작위 또는 부작위를 사기적 보험행위로 규정한다: ① 보험계약상 중요한 사항에 대하여 잘못된 정보를 기재한 서류를 작성, 제출하거나 또는 제출토록 하는 행위; ② 계약당시 지급불능상태에서 행한 권유 또는 승낙행위; ③ 보험자, 재보험자 또는 보험업에 관계된 다른 사람의 자산, 또는 기록의 이전·은폐·변경·파괴행위, ④ 보험자, 재보험자, 또는 보험업에 관계된 사람의 돈·기금·보험료·신용·그 외 재산의 고의적인 횡령·절취·전환행위; ⑤ 보험업을 영위하기 위해 필요한 허가·승인 등을 받지 않은 불법적 영업행위; ⑥ 이 하위조항에서 열거된 작위 또는 부작위 미수·원조 또는 교사·공모행위.⁵⁾ 사기적 보험행위는 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자가 보험회사를 기망하는 행위와 보험회사가 주체가 되어 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자를 기망하는 행위로 구분될 수 있다. 본 연구에서는 보험소비자가 보험회사를 기망하는 사기적 보험행위로 논의를 한정한다.

보험사기는 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험급부를 대가없이 받거나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험급부의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의 또는 중과실로 행

5) http://www.naic.org/documents/committees_models_guidelines_081206_antifraud_plan_guidelines.pdf 참조

하는 일체의 부정행위로 정의된다.⁶⁾ 보험사기는 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자가 보험회사를 대상으로 하는 사기적 보험행위의 일종이다.⁷⁾ 보험사기 행위주체로서 ‘제3자’는 의료기관·자동차정비·부품업체, 손해사정업체, 법무법인 등과 동 업체의 관계자를 포함한다. 부적격자가 보험에 가입하기 위해서 또는 보험금을 편취하기 위해서 교통사고를 유발한다거나, 문서를 위조한다든가, 상해를 입힌다든가 하는 행위가 수반되는 경우가 많다. 즉, 보험사기의 구체적인 형태는 사기, 교통범죄, 절도, 살인, 방화, 사문서 위조 및 행사 등이 될 수 있다. 또한 보험사기로 분류되는 모든 행위가 현행법상 불법인 것을 의미하지는 않는다. 즉 특정 행위의 불법성의 여부는 보험사기 해당여부를 판단하는 기준이 되지 않는다.

위에 정의된 보험사기와 구분하여 협의의 보험사기는 재산상 이익을 목적으로 보험회사를 기망하는 행위로서 형법상 사기죄의 한 유형을 의미한다. 즉 협의의 보험사기는 범죄로서의 보험사기를 의미한다. 이하 본 보고서에서 ‘보험사기’는 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험급부를 대가없이 받거나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험급부의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의 또는 중과실로 행하는 일체의 부정행위, 즉 광의의 보험사기를 의미한다.

2008년 3월 보험업법에 보험사기 금지규정이 신설됨에 따라 보험사기는 실

6) 한편 국회에 계류중인 보험업법 개정안에서 “보험사기행위”란 다음 각 항목의 어느 하나에 해당하는 행위로 정의한다.

- 가. 이미 발생한 보험사고의 원인, 시기 또는 내용 등을 거짓으로 조작하거나 피해의 정도를 과장하여 보험금을 청구하는 행위 또는 수령하려는 행위
- 나. 고의로 보험사고를 발생시키거나 발생하지 아니한 보험사고를 발생한 것으로 조작하여 보험금을 청구하는 행위 또는 수령하려는 행위
- 다. 가목 또는 나목의 행위를 공모하거나 방조하는 행위

7) 미국 연방정부에서는 사기적 보험행위를 줄이기 위해서 1994년 폭력범죄규제 및 처벌법(Violent Crime Control and Law Enforcement Act)을 통과시켰다. 동법의 일부로서 국회는 연방보험사기법(Federal Insurance Fraud Prevention Act, Title U.S.C. &1033 and &1034)을 제정하였다. 동법은 사기적 보험행위를 하는 보험회사, 보험회사의 직원, 보험회사의 자금을 횡령하는 대리점 등에 대한 처벌을 규정하고 있다. 다시 말해 동법은 보험회사에 의한 사기적 보험행위도 “insurance fraud”라는 용어로 표현한다.

정법상의 용어가 되었다. 이에 본 연구에서 사용하는 보험사기라는 용어의 정의 및 범위를 명확히 하고자 보험범죄, 도덕적 해이, 역선택 등과 보험사기의 관계를 기술하고자 한다.

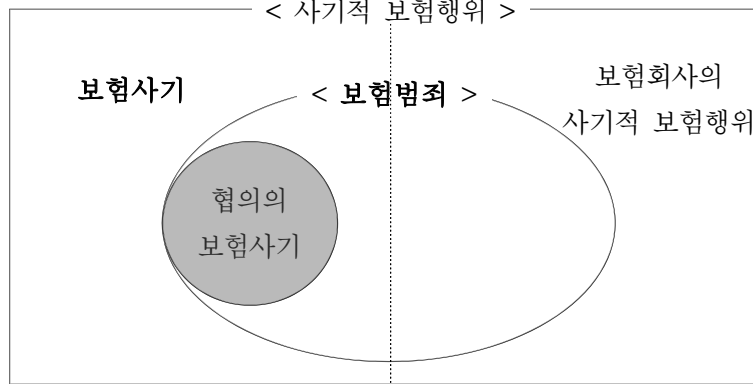
1) 보험범죄와 보험사기

보험범죄란 보험금을 받을 자격이 없는 사람이 보험금을 수령하거나, 실제 손해보다 많은 보험금을 수령하기 위하여, 또는 보험가입 시 실제보다 낮은 보험료를 납입할 목적을 가지고 고의적 또는 악의적으로 행동하는 일체의 불법행위와 보험회사가 보험소비자를 기망하는 일체의 불법적 행위를 의미한다.⁸⁾ 보험범죄는 보험계약자·피보험자·보험수익자 또는 제3자가 행위주체가 되는 불법적 보험범죄 뿐만 아니라 보험회사가 행위주체가 되는 불법적 보험행위를 포함한다. 보험범죄는 법적 처벌대상이 되는 행위를 가리키는 것으로서 사기뿐만 아니라 살인, 방화, 보험관련 문서위조 형태의 범죄를 포함한다.

행위의 고의성은 보험범죄 성립의 필요조건이다. 보험사기는 적극적 고의 내지 기망행위까지는 이르지 않지만, 결과적으로 보험금을 부당하게 취득한 행위를 포함한다. 이를 테면 보험가입 시에 보험가입자가 중과실로 불고지 또는 부실고지를 하는 것은 보험범죄라고 하기는 어려우나 보험사기에는 해당한다. 보험소비자의 불법적인 보험범죄는 보험사기에 해당하며, 협의의 보험사기는 형법상 사기죄의 한 유형으로서 보험범죄의 일부로 볼 수 있다.

8) 본 보고서에서 보험소비자란 보험회사가 제공하는 보험상품을 소비하는 모든 당사자로서 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 제3자 등을 포함한다.

<그림 II-1> 보험범죄와 보험사기



2) 도덕적 해이와 보험사기

정보의 비대칭 현상이란 거래를 위한 의사결정에 영향을 미칠 수 있는 정보가 한쪽에는 많지만 다른 쪽에는 부족하거나 없는 상황을 의미한다. 정보의 비대칭으로 인해 발생하는 가장 대표적인 현상은 도덕적 해이(moral hazard)와 역선택(adverse selection)이다.

도덕적 해이란 정보가 비대칭인 거래나 계약에서 정보의 주체가 자기의 역할에 최선을 다하지 않으려는 마음가짐으로 불성실, 부주의, 고의성 등을 의미한다. 보험거래에서 도덕적 해이는 정보의 비대칭 상황에서 보험사고의 우연성을 훼손하는 개인의 정신적 태도로부터 발생하는 위태를 의미한다. 다시 말해 보험계약에서 보험사고의 발생가능성이 커지거나 손해의 정도를 증대시킬 수 있는 보험계약자·피보험자·보험수익자의 불성실, 악의 또는 고의성을 의미한다.

즉 도덕적 해이는 부주의 또는 무관심의 상태와 고의 또는 악의로 손실을 발생시키는 비윤리적인 상태로 나타날 수 있다(이경룡, 2002). 전자를 일컬어 품행적 해이라고 한다. 품행적 해이는 다시 구체적으로 피보험자의 성격, 생활습관 및 기타 심리적 상태에 따라 손실의 가능성을 증대시키는 경우를 의미한다. 예를 들면, 품행적 해이는 음주운전의 습관, 고속 및 난폭운전 습관,

나쁜 흡연습관, 게으름, 경솔한 행동, 불건전한 생활방식 등 사고발생의 가능성을 증대시키는 개인적 품행과 관련된 것들이다.

도덕적 해이의 또 다른 형태는 손실을 고의적으로 발생하게 하는 정신적 태도이다. 이때의 위태를 품행적 해이와 구분하여 비윤리적 태도에 의한 도덕적 해이라 한다. 비윤리적인 태도에 의한 도덕적 해이는 손실을 고의로 발생 시킴으로써 이익을 보고자 하는 사기 또는 허위행위로 나타난다. 비윤리적인 태도에 의한 도덕적 해이가 '보험금편취'라는 목적과 결부되면 보험사기를 구성한다. 요컨대 보험사기는 비윤리적 태도에 의한 도덕적 해이의 결과로서 나타나게 되는 사기적 보험행위라 할 수 있다. 윤리적으로 건전한 바탕을 갖고 있지 못한 피보험자는 보험을 이용하여 이익을 얻으려고 고의적인 손실을 발생시키거나 손실을 확대하는 행위 등을 할 가능성이 좀더 높을 수 있다.

3) 역선택과 보험사기

역선택이란 시장 경제주체들의 거래행위시 어느 일방이 다른 거래주체보다 더 많은 정보를 가지고 있는 경우 정보가 부족한 입장에서 볼 때 바람직하지 못한 상대방과 거래하게 되거나 열등한 재화를 구매하게 되는 상황을 말한다. 결국 거래당사자 사이에 정보비대칭이 존재할 때 정보가 부족한 입장에서는 바람직하지 않은 상대방은 시장에 남고 바람직한 상대방은 시장에서 사라지게 된다. 그레샴의 법칙(Gresham's law)으로 알려진 '악화가 양화를 구축하는' 현상이 역선택의 대표적인 예이다.

역선택과 도덕적 해이의 가장 큰 차이점은 정보의 불균형으로 인한 효과가 거래발생 전에 나타나느냐 아니면 거래 후에 나타나느냐에 있다. 역선택은 거래의 발생 전에 나타나지만 도덕적 해이는 거래의 발생 후에 나타난다.

보험거래에 있어서 역선택이란 평균 손실가능성보다 높은 손실가능성을 갖고 있는 사람이 평균보험요율로 보험에 가입하는 상황을 말한다. 보험거래에서 역선택은 보험에 가입함으로써 다수의 다른 보험소비자보다 더 많은 보험혜택을 받을 수 있다고 생각하는 사람이나 또는 보험을 악의적으로 이용하여 이익을 보고자 하는 사람이 의도적으로 보험에 가입하는 상황인 것으로 구체

화된다. 사기적으로 보험계약을 체결하는 행태의 보험사기가 바로 불순한 의도의 결과로써 발생한 역선택이라 할 수 있다. 보험에 가입할 수 없는 부적격자가 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하기 위하여 또는 적은 보험료를 지불하기 위해 불리한 사실을 숨기는 고지의무 위반과 보험사고가 발생한 이후에 보험계약을 체결하는 것이 바로 역선택에 해당한다.

나. 보험사기의 유형

1) 보험사기의 행위양태

보험사기는 범행자의 행위양태에 따라 ① 사기로 보험계약을 체결하는 유형, ② 보험사고를 고의로 유발하는 유형, ③ 보험사고를 위장 또는 날조하는 유형, ④ 보험사고 발생 시에 손실액을 부풀려서 청구하는 유형 등 4가지로 세분할 수 있다.

가) 사기적 보험계약 체결

보험은 미래의 위험상황에 대비하기 위해 다수의 사람들이 일정금액(보험료)을 납부해 공동의 재산을 모아 두었다가 유사시 서로 도움을 주고받는 제도이다. 공평한 위험분담이 보험제도의 기본원리이자 근간이기 때문에 보험제도가 성공적으로 운영되기 위해서는 위험발생 확률이 비슷한 사람들로 집단을 구성하여야 한다. 따라서 보험회사는 통상 가입자에게 청약서의 질문을 통해 과거병력이나 현재의 건강상태, 직업, 운전여부 등을 확인하는데 이때 가입자는 자신의 위험정도를 보험사에 반드시 사실대로 알려야 한다. 이를 가입자의 '계약 전 알릴 의무'라고 한다. 가입자의 고지내용은 계약인수 여부를 판단하고 보험료를 결정하는 중요한 잣대가 된다.

사기적으로 보험계약을 체결하는 행위는 보험을 가입할 수 없는 부적격자가 보험가입을 할 수 있는 자격을 획득하기 위하여 또는 적은 보험료를 지불하기 위해 불리한 사실을 숨기는 것이다. 예를 들어 암진단을 받은 자가 보험계약을 체결하기 위하여 진단사실을 숨김으로써 계약전 알릴 의무를 수행하

지 않는 것은 보험사기에 해당한다. 또는 이미 보험사고가 발생한 이후에 보험계약을 체결하는 경우, 예를 들어 이미 사망한 사람을 피보험자로 하여 보험에 가입하거나, 자동차사고 발생 후에 사고일자 등을 조작·변경하는 방법으로 보험에 가입하는 행위도 사기적 보험행위에 해당한다.

나) 고의사고 유발

보험사고를 고의로 유발하는 행태의 보험사기가 있다. 보험금 편취를 목적으로 고의적으로 살인, 자해 등의 사고를 유발하는 가장 악의적인 보험사기 유형으로, 다양한 범죄수단과 방법을 이용하여 최근에는 조직화양상을 보이고 있다. 고의사고 유발행위는 세 가지 경우로 분류된다. 첫째, 피보험자 본인이 보험사고를 유발하는 경우로 신체 일부를 절단하거나 고층에서 뛰어내리거나 진행 중인 차량에 고의로 부딪치는 행위 등이 있다(피보험자=보험사기자=보험수익자, 또는 피보험자=보험사기자≠보험수익자). 둘째, 보험수익자가 보험금을 노리고 피보험자의 신체나 재산에 피해를 가하는 경우로 자신 등을 수익자로 하여 가족 또는 제3자를 살해하는 행동이 있다(피보험자≠보험수익자=보험사기자). 셋째, 제3자로 하여금 보험사고를 유발하도록 하는 경우로서 보험사기자는 보험사고가 발생하도록 교묘하게 상황을 조작한다(피보험자≠보험수익자=보험사기자). 가해자의 형사처분을 악용하여 보험금액을 높이거나 별도의 합의금을 편취하기 위하여 음주운전차량, 일방통행 역주행차량, 중앙선 침범차량, 신호위반차량 등 제3자가 운행 중인 차량을 고의로 충돌하는 행위 등이 이에 해당한다.

다) 보험사고 위장·날조

전통적인 보험사기 유형으로 보험사고 자체를 위장·날조하는 경우와 보험사고가 아닌 것을 보험사고로 조작하는 행위가 있다. 예를 들어 생명보험 가입 후 사망보험금을 사취하기 위하여 피보험자가 보험사고로 사망하지 않았는데도 불구하고 보험사고로 인하여 사망한 것처럼 위장한다. 또한 상해보험에 있어 보험사고를 조작하여 병·의원이 허위진단서 등을 발급하는 방법으

로 보험금을 청구하거나 기존의 다른 사고로 입은 부상을 교통사고로 인하여 발생한 것으로 신고한다. 또는 자동차 소유주가 자신의 자동차를 팔고 난 후 보험회사에 도난신고를 하는 행위, 진열장에서 미리 상품을 치운 후에 도난당했다고 신고하는 행위, 다른 사고로 파손된 차량을 교통사고로 인하여 파손된 것으로 신고하는 행위 등이 보험사기에 해당한다.

라) 손실액 부풀리기

보험사고 발생시에 사기하는 유형이 있다. 보험사고로 인한 보험금을 많이 지급받기 위하여 사기적으로 보험금을 과다청구하는 행위이다. 이미 발생한 보험사고를 악용하여 보험금을 편취하는 것으로 생명보험보다는 손해보험분야에서 주로 발생한다. 의사에게 부탁하여 부상의 정도나 장애등급을 상향조정하는 행위, 통원치료를 하였음에도 입원하여 치료를 받은 것으로 서류를 조작하는 행위, 치료기간을 연장하거나 또는 과잉진료를 하는 행위 등이 있다. 재물보험에 있어 자기부담금 공제부분을 보상받고자 하거나 더 많은 보험금을 타내기 위한 의도로 피해규모를 과다청구하는 행위 등이 있다.

2) 보험사기의 분류

보험사기는 보험사기의 목적, 계약체결과 사기행위간의 시간적 선후관계에 따라서 2가지로 분류된다.⁹⁾

보험사기의 목적에 따라 보험계약사기(insurance contract frauds)와 보험금사기(claim frauds)로 대별된다. 보험계약사기는 보험료결정에 기본이 되는 정보에 대해 의도적으로 숨기거나 사실과 다르게 알리는 행위와 보험료 수급관

9) 보험회사가 보험소비자를 대상으로 하는 사기적 보험행위를 보험사기로 정의할 경우, 보험사기의 행위주체 및 대상에 따라 외부보험사기와 내부보험사기로 나눌 수 있다. 보험업자가 보험소비자를 기망하는 것을 내부적 보험사기라고 하며 보험계약자와 보험금청구권자 등 보험소비자가 보험회사를 기망하는 하는 것을 외부적 보험사기라고 한다. 이러한 분류 하에서 보험회사 내부직원이 의료기관 종사자 또는 자동차정비업자로부터 뇌물을 제공받고 보험회사를 기망하는 행위는 외부보험사기에 해당한다.

런 사기행위가 있다. 보험금사기는 보험금을 부당하게 편취할 목적으로 사기 행위를 하는 것이다. 보험금사기는 ① 보험계약자 혹은 피보험자가 보험금청구권자인 경우와, ② 보험계약자 혹은 피보험자가 제3자에 재정적 손실 혹은 신체적 피해를 입혔거나 제3자의 신체적 피해에 책임이 발생하는 행동으로 인하여 제3자가 보험금청구권자가 되는 경우로 구분될 수 있다. 이때 보험금청구권자가 보험계약자이거나 보험계약자와 친밀한 관계에 있는 경우 보험회사는 고객을 잃을 수 있다는 우려 때문에 보험사기에 대해 상대적으로 소극적으로 대처할 여지가 있다.

보험금사기는 보험사고의 정상성 즉, 보험사고발생의 우연성 여부에 따라 경성보험사기와 연성보험사기로 분류된다. 경성보험사기는 계획적인 보험사기라고도 하는데 보험금 지급요건이 되는 재해, 상해, 도난, 방화 또는 기타 손실을 의도적으로 연출하거나 위장·날조한 후 보험회사를 기망하여 보험금을 편취하는 행위를 말한다. 반면 연성보험사기는 기회주의적 사기라고도 하는데 보험사고를 사전적으로 계획하지 않았지만 사고 후에 보험회사를 기망하려는 보험사기행위를 의미한다. 이는 정상적인 보험사고가 발생하였지만 피해액을 과장하거나 사고발생시 우발적으로 운전자 또는 운전차량을 바꿔치는 등의 행위를 포함한다. 연성보험사기는 보험사고 자체를 고의로 발생시킨 것은 아니라는 이유로 일반인의 죄의식이 낮고 법원의 처벌도 경미한 편이나 이런 점들이 원인이 되어 그 발생비율이 높을 것으로 추정된다.

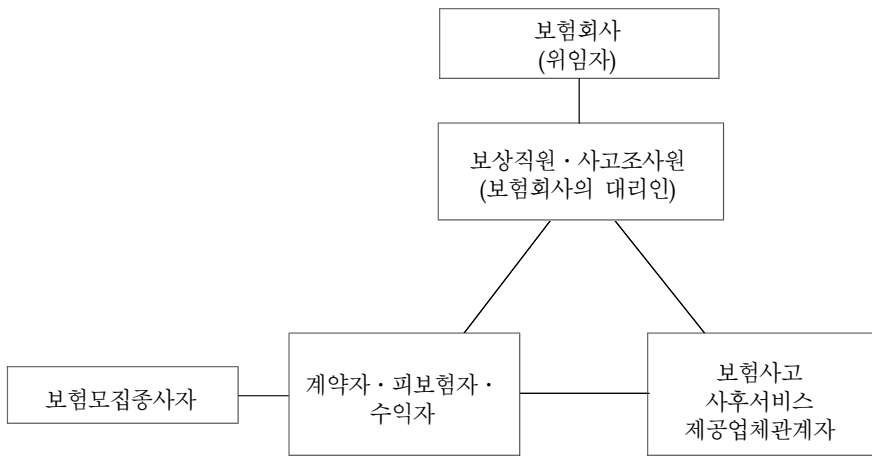
마지막으로, 보험사기는 보험계약 체결시점을 중심으로 보험을 사기로 가입한 경우와 가입된 보험을 사기로 이용한 경우로 분류될 수 있다.

2. 보험사기의 이해관계자

보험사기는 근본적으로 보험사기 행위자와 보험사기 대상자인 보험회사간 정보의 비대칭과, 우연성과 사행성이라는 보험제도의 특성으로 인하여 발생하는 부정행위이다. 보험회사가 계약과 클레임의 사기성여부를 사전적으로 평가할 수 있다면 보험사기 행위자입장에서는 보험사기를 할 유인이 없다. 보험사

기 적발사례에 의하면 보험계약자·피보험자·보험수익자, 보험모집종사자, 보험사고 사후서비스 제공업체 관계자, 그리고 보상직원 및 사고조사원과 같은 보험회사의 대리인이 주로 보험사기의 행위주체가 된다. 보험회사는 보험사기의 직접적 대상이다. 또한 사법당국은 보험사기자에 대해 법적 처벌을 통해 보험사기의 이해관계자가 된다.

<그림 11-2> 보험사기의 이해관계자



가. 보험사기의 행위주체

1) 보험계약자·피보험자·보험수익자

보험계약자·피보험자·수익자는 보험사기의 일차적 행위주체이다. 보험에 가입하기 위해서 또는 낮은 보험료를 적용받기 위해서 보험계약 체결 시 자신에게 불리한 사실을 숨기거나 사실과 다르게 알리는 수법의 보험사기에서 행위주체는 보험계약자이다. 또한 생명보험, 재물보험 및 상해보험에서는 보험계약자 혹은 피보험자가 보험금청구권자로서 보험사기의 잠재적 행위주체이다. 불법유턴을 하거나 일방통행 불가지역에서 역주행하는 등 불법행위 차량을 대상으로 고의로 사고를 일으켜 보험금을 편취하는 수법의 보험사기에

서는 배상책임보험의 보험금청구권자로서 제3자가 보험사기의 행위자이다.

선량하지 못한 보험소비자는 다양한 행태의 보험사기를 구성한다. 특히 연성사기의 경우 보통의 보험소비자들도 보험사기의 잠재적 행위자로서 다양한 사기의 기회에 노출되어 있다. 일반인들이 연성사기를 범죄로 인식하는 정도가 약할 뿐 아니라, 연성사기의 경우 혐의입증이 어렵다는 이유로 조사의 강도도 미약하다. 보통의 보험계약자 또는 보험금청구권자가 보험가입 당시에는 연성사기 실행의 의지가 없었다 하더라도 일단 사고가 발생한 후에 보험사기 브로커가 접근하면 보험금을 과다청구할 가능성이 충분히 존재한다.

2) 보험모집종사자

보험모집종사자는 보험을 판매하는 자로서 보험제도 및 보험상품에 대해서 일반인 보다 많은 보험지식을 가지고 있다. 또한 보험모집종사자는 보험회사에서 정기적이고 일정한 급여를 받지 않고 모집한 보험계약에 대한 수당을 지급받는 자이다. 판매자로서 습득한 보험모집종사자의 보험지식과 인센티브 구조는 보험회사의 외형성장에 치중한 영업경쟁과 허술한 계약인수 심사관행과 결합하여 보험모집종사자의 보험사기 공모 또는 방조를 조장할 수 있는 가능성을 높인다.

보험모집인은 보험계약의 체결이 생계와 직결된 문제이기 때문에 보험계약의 청약자에게 어느 정도의 흠결이 있다하더라도 보험계약을 성립하도록 하기 위해 고지사항에 대해 고지의무를 위반하여 부실고지하게 하거나 불고지하도록 유도하기도 한다. 보험모집종사자의 이러한 부정행위는 보험소비자와 보험회사에게 직접적인 피해를 가져온다. 또한 모집종사자는 입원 중인 사고환자에 접근한 후 병·의원과 공조하여 보험가입 전 사고를 보험가입 후 사고로 위장하여 보험금을 편취하기도 한다. 다수의 보험계약자에게 접근하여 통원의료비를 수령하여 보험료를 납부하게 해 주겠다고 약속한 후 보험계약을 체결하고 자신 또는 자신이 모집한 보험계약자들이 가공사고를 유발한 후 허위 통원진단서를 발급받는 방법으로 보험금을 편취하는 사례가 적지 않게 적발되고 있다.

3) 보험사고 사후서비스 제공업체

보험사고 사후서비스 제공업체에는 의료기관, 자동차정비·부품업체, 손해사정업체, 법무법인 등이 있다. 이들 보험사고 사후서비스 제공업체의 관계자는 보험사기의 잠재적 행위주체로서 단독으로 보험회사를 기망하거나 보험계약자 또는 보험금청구권자로부터 성공보수를 받기로 약정한 뒤 보험사기를 공모한다. 2000년 이후 의원의 수는 연평균 3.8%씩, 자동차정비업체는 2.7%씩 증가하였다. 개원의, 정비업소, 손해사정업체 등의 공급과잉에 대한 우려는 이들의 보험사기 목인 또는 공모로 현실화되고 있다. 실제로 수익에만 치중한 병원, 정비업자와 손해사정사 등이 죄의식 없이 보험사기에 가담하고 있는데, 이는 주로 보험사고 사후서비스 제공업체와 보험금청구권자와의 이해가 일치하기 때문인 것으로 파악된다.

<표 II-1> 보험사고 사후서비스 제공업체 수

(단위: 개, %)

| 연 도 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | CAGR |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| 의 원 | 19,690 | 21,340 | 22,728 | 23,596 | 24,314 | 25,180 | 25,780 | 26,145 | 26,521 | 3.8 |
| 정비업체 | 27,304 | 29,831 | 31,235 | 32,240 | 33,840 | 33,296 | 33,538 | 33,874 | 33,858 | 2.7 |

자료: 보건복지가족부(의원 수), 국토해양부(정비업체 수)

의료기관은 보험사고의 사후처리에 광범위하게 개입되어 있다. 의료기관 관계자가 단독으로 또는 보험환자 혹은 모집종사자와 공모하여 보험금을 편취하는 수법은 다양하다. 보험사고 환자를 중심으로 일률적 처방을 한 후 실제 치료하지 않은 내역까지 포괄하여 보험금을 청구한다. 또는 경미한 부상임에도 환자에게 장기입원을 권유하여 입원치료비를 과다 또는 허위로 청구함으로써 보험금을 편취하거나, 보험금청구권자와 공모하여 장해등급을 상향조정한다.

의료기관 관계자의 보험사기를 자극하는 요소로 다음의 세 가지를 들 수 있다. 첫째, 의료서비스는 전문지식이 요구되는 분야이기 때문에 의료기관이

연루된 보험사기의 경우 혐의입증 및 적발이 어렵다. 둘째, 자동차사고 환자에게 적용되는 요양기관 종별 가산율은 건강보험보다 높고 입원기간에 따른 체감률도 건강보험보다 낮으며 보험환자에게는 자기부담이 없다(보험개발원, 2009). 이러한 제도는 의료기관에게는 환자의 장기입원을 유인하는 요소로 작용하고 환자도 자기부담금이 발생하지 않기 때문에 보험금을 과다청구하는 경제적 유인으로 부당청구 소지가 발생할 가능성이 크다. 셋째, 개원의의 공급과잉으로 인한 의료기관 간 과다경쟁으로 의료기관이 보험사고 환자를 마케팅 측면에서 보고 있으며, 보험금편취를 희망하는 보험환자와 수익에 치중한 의료기관 간 이해가 서로 일치한다.

<표 II-2> 요양기관종별 가산율 비교

(단위: %)

| 구 분 | 건강보험 가산율 | 자동차보험 요양기관종별 가산율 | | | |
|------|-------------|------------------|---------|---------|---------|
| | | 1995.06 | 1999.10 | 2001.10 | 2003.10 |
| 3차병원 | 130 | 260 | 200 | 166 | 145 |
| 총 합 | 125 | 209 | 172 | 150 | 137 |
| 병 원 | 120 | 140 | 129 | 123 | 121 |
| 의 원 | 115 | 130 | 122 | 117 | 115 |

자료: 보험개발원(2009), 자동차보험 부당청구 요인분석 및 개선대책, CEO Report. p.6.

자동차정비업체 및 부품상은 차량수리 시 중고부품과 재활용품으로 차량을 수리한 후 정품부품을 사용한 것처럼 속여 보험회사로부터 부품대금을 편취하거나, 부품을 실제 교환하지 않았음에도 이를 교환한 것처럼 허위로 청구하거나, 못 등으로 차량을 긁은 후 가해자 불명의 사고로 가장하여 전체 도색을 하도록 하는 수법의 보험사기 행위를 유발한다. 또한 이들은 보험계약자 및 보험금청구권자와 공모하여 허위 또는 과다 차량수리견적서를 제출하여 보험금을 부당하게 편취하기도 한다.

손해사정사 제도는 보험사고로 인한 손해액 및 보험금을 전문인인 손해사정사로 하여금 조사·결정 업무를 담당토록 하여 보험금이 보험사업자나 보험

계약자 등 어느 쪽에도 일방적으로 치우치지 않는 공정하고 객관적인 결정이 되도록 한다. 그리고 결정된 보험금이 신속히 지급되도록 함으로써, 보험소비자의 권익보호와 함께 사고로 인한 피해의 신속한 복구 및 원상회복을 통하여 경제적으로 기여하는 데 그 주된 목적이 있다. 하지만 손해사정사가 병·의원과의 인맥과 자신의 보험전문지식 등을 활용하여 장애등급에 미달하는 보험환자에 대해서 장애진단서의 발급을 주선하거나 허위 의무기록을 작성해 보험금을 과다 청구하도록 도와주고 환자로부터 그 대가를 받는 경우가 있다.¹⁰⁾ 손해사정업체의 이러한 불법적 행태는 산업 내 과잉경쟁과 무관하지 않다.

보험회사의 보상직원 또는 사고조사직원이 보험금을 편취할 수 있도록 거짓으로 손해사정을 하거나 뇌물을 받고 보험사기를 방조하기도 한다.¹¹⁾ 보험회사의 대리인이 보험사기에 개입하는 방식은 업무수행 중 인지한 보험사기를 사례금을 받고 묵인해 주는 수동적인 형태와 보험사기를 기획하는 단계에서부터 적극적으로 가담하여 보험금을 편취하는 능동적인 형태로 구분할 수 있다.

4) 보험사기의 대상

사기업으로서 보험회사는 기본적으로 이윤극대화를 목표로 한다. 이윤극대화를 위한 보험회사의 의사결정이 보험사기로 인한 보험금의 누수를 최소화하기 위한 의사결정과 반드시 일치하는 것은 아니다. 따라서 기업의 이윤극대화 노력과 보험사기를 최소화하고자 하는 노력이 상충할 수 있는데, 이는 기

10) 장애진단서에 대한 사실확인 없이 보상금을 지급하는 외국계 보험회사의 허점을 이용해 72명에게 허위진단서를 발급해 준 의사와 환자를 주선해 준 손해사정사 등 90명이 경찰에 붙잡혔다. 매일경제(2009. 11. 27자).

11) “S화재 보험사기 특수조사팀의 직원이 보험사기를 조사한다는 명목 아래 일부 병원들을 대상으로 돈을 요구해 과문이 일고 있다. 보험조사팀 직원들은 병원들이 보험사기와 연관돼 있다는 점을 들어 검·경찰 수사 등을 무마해주겠다며 돈을 요구한 뒤 돈을 받은 병원은 넘어가주는 식의 거래를 한 것으로 알려졌다. 일부에서는 이 같은 행위가 한 회사에 국한되지 않을 뿐만 아니라 조사할 경우 무더기로 나올 수도 있다고 염려하고 있다.” 아시아경제(2007. 4. 4자).

업입장에서 볼 때 보험사기를 최소화하기 위해서는 비용이 발생하기 때문이다. 이러한 이유로 외형성장을 위한 영업경쟁에 함몰되어 철저한 인수심사 없이 계약을 인수한다든지, 보험사기를 조장하는 보험상품을 개발하여 판매한다든지, 보험금 지급심사에 효율적으로 대처하지 않음으로써 보험회사가 보험사기를 간접적으로 조장하는 결과를 초래할 수 있다.

보험사기 실행여부에 대해서는 조사를 해야만 알 수 있는 것들이 있고 이러한 조사에는 비용이 발생한다. 그리고 조사를 한다고 해서 반드시 모든 보험사기를 밝혀낼 수 있는 것도 아니다. 보험회사의 이윤함수는 수입보험료와 정상적인 보험사고에 대해 지급한 보험금, 보험사기건임에도 불구하고 적발되지 않아서 누수된 보험금, 그리고 조사비용과 그에 따른 조직운영상의 비용으로 구성될 수 있다. 따라서 보험회사가 이윤을 극대화하는 조사비용을 결정하는 문제에 직면하여 있다고 할 때, 조사를 해도 밝혀내지 못하는 보험사기에 따른 누수액의 크기, 조사비용과 보험사기에 따른 보험금누수를 보험료에 어느 정도 반영할 수 있는지 여부 등이 주요한 고려사항으로 반영된다. 보험회사가 경쟁적인 시장환경에서 장기적으로 생존하기 위해서는 보험사기에 대해 아무런 조치도 취하지 않는 상태에서 보험사기에 따른 보험금 누수를 모두 선의의 계약자에게 반영할 수는 없다. 그렇다고 해서 보험사기를 완전히 밝혀낸다는 목적 하에 무한대의 조사비용을 지출할 수도 없다. 보험회사가 손실을 입지 않기 위해서는 그와 같은 조사비용이 결국 상당부분 선의의 보험계약자에게 전가 될 수 있는 것이다. 따라서 보험회사는 보험사기로부터 선의의 보험계약자를 보호하는 한편 지나치게 많은 조사비용을 지출하지 않는 적절한 선에서 조사노력의 수준을 결정하는 것이 보험사기와 관련된 가장 중요한 의사결정이다(이경주, 2002).

3. 보험사기의 피해

보험사기자가 기망하는 대상은 가시적으로는 보험회사이지만, 이는 선의의 계약자가 납부하는 보험료의 인상을 초래할 뿐만 아니라 보험제도 자체의 존

립기반을 위협한다. 아래에서 보험사기의 폐해를 구체적으로 살펴보기로 한다.

첫째, 보험사기는 보험료율의 인상을 초래하여 보험계약자 전체의 부담을 가중시킨다. 근본적으로 보험계약에 있어서 보험사기의 배제가 중요한 이유는 보험계약이 다수 동질의 위험을 갖는 사람들이 일정한 위험에 대한 보험료를 각출하여 보험사고를 입은 당사자에게 일정한 급부를 제공하기 때문이다. 위험에 처한 일부 당사자를 같은 위험에 처한 다수의 당사자들이 일정한 기금을 각출하여 지급함으로써 위험에 대한 사후관리를 하는 것으로 볼 수 있다. 보험계약자 개별로 놓고 볼 때 보험료는 보험회사가 위험을 부담한 대가이며 보험계약자가 지게 되는 부담으로서 위험단체 전체적으로 일정기간 동안의 납입된 보험료와 지급된 보험금이 균형을 유지하여야 한다. 그러나 인위적인 방법 즉 보험사기로 인하여 예정된 손해를 이상의 보험금을 지급하게 되는 경우 이와 같은 균형은 깨어지게 되고 이 균형을 회복하기 위해서는 보험료를 인상하지 않을 수 없다. 이는 결국 보험 단체구성원인 보험계약자 전체의 추가부담으로 작용할 수밖에 없는 것이다.

둘째, 보험사기는 보험제도가 가지고 있는 부정적인 측면으로서 보험제도의 존립기반을 위협한다. 보험사기가 증가하면 미래의 불확실한 위험에 대비하여 마련된 보험 본래의 기능이 퇴색하고, 도박화 또는 사행화되어 보험에 대한 인식을 악화시킨다. 또한 과중한 보험료 인상으로 위험도가 낮은 선의의 보험계약자들이 보험가입을 회피함으로써 보험산업의 존립자체가 부인될 수 있다.

셋째, 보험사기가 증가할 경우 보험사기의 모방 및 동조가 확산되어 사회 전체적으로 윤리관의 붕괴가 초래된다. 개인은 사회적 상호작용을 통해 특정 행위를 학습하게 되고 행동규범 또는 가치관을 형성하게 된다. 사회적으로 보험사기가 만연되어 있을 경우 보험사기의 수법을 어렵지 않게 터득할 수 있을 뿐 아니라, 보험사기를 범하는데 따른 개인의 도덕적 비용도 상대적으로 낮아지게 된다. 따라서 사회적으로 보험사기가 증가하면 선량한 보험계약자들도 이러한 사회분위기에 동조 내지 유사행위를 할 가능성이 커진다. 이는 결과적으로 사회전체의 윤리관 및 가치관의 붕괴를 초래한다.

넷째, 보험사기가 증가할 경우 보험회사의 방어적 보험금지급 심사업무의 강화에 따른 사회적 손실이 증가한다. 경영수지의 악화를 우려한 보험회사는

보험금지급 심사업무의 강화를 통해 보험금 지급을 지연하거나 거절하게 되므로 보험계약체결 당사자 간에 분쟁이 발생하게 된다. 결국에는 금융감독기관에 대한 민원해결의 진정으로 행정비용이 낭비되는 한편, 법원의 소송절차를 진행함으로써 많은 사회적 비용을 발생시키게 한다.

4. 보험사기의 실태

보험사기는 음성적인 행위로서 그 발생규모를 정확히 파악하는 것이 사실상 불가능하다. 다만 보험사기 적발실적 또는 보험사기 행위자의 보험사기에 대한 인식 및 태도로부터 보험사기 발생수준을 유추할 수 있을 뿐이다.¹²⁾ 본 절에서는 보험사기의 적발체계와 적발현황, 보험사기 관련규정과 양형실태를 살펴보기로 한다.

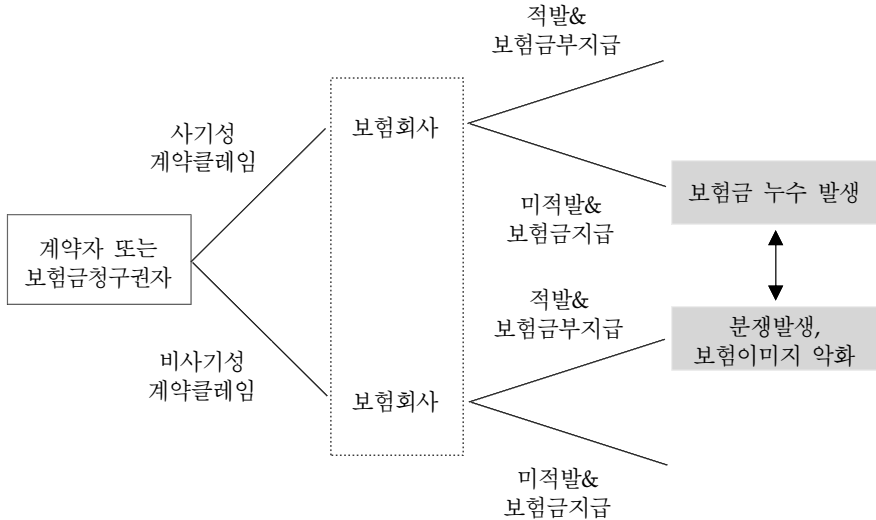
가. 적발체계와 적발현황

대청 정보하에서 보험회사는 사기성 계약에 대해서 보험계약을 해지할 수 있고 사기성 클레임청구에 대해서는 보험금을 지급할 책임이 없다. 그러나 현실에서 보험회사는 보험계약건 또는 보상청구건이 사기적 계약 또는 사기적 클레임인지 여부를 모르는 정보의 불균형 상태에 직면하여 있다. 비대청 정보 상황에서 보험회사가 ① 사기성 클레임을 적발하지 못하여 부당한 보상청구에 대해서 보험금을 지급하거나, ② 비사기성 클레임을 사기로 오인하여 보험금의 지급을 지연하거나 거절할 가능성이 있다. 전자의 경우 보험사기로 인해 보험금의 누수가 발생할 것이며, 후자의 경우 보험금지급에 대한 계약자의 불만이 증가하여 회사의 이미지가 악화됨으로써 영업경쟁에 손실을 초래할 수 있다. 보험사기에 적극적으로 대처한다는 미명하에 보험사기의 인지 및 적발을 위한 효율적인 시스템의 구축과 전문조사인력의 확충 없이 보험금지급심사를 강화할 경우, 보험금의 누수를 줄이기는커녕 비효율적 보험금지급심사로

12) 보험사기 발생규모의 측정에 대해서는 4장 2절에서 보다 구체적으로 논의한다.

인한 선의의 소비자들의 불만이 증폭될 수 있다.

<그림 II-3> 보험사기의 적발



1) 조사 관련 법규

2003년 보험업법에 “제9장 관계자에 대한 조사(제162조~제164조)”를 신설하여 보험범죄 관련 규정이 보험업법에 처음으로 규정되었고, 사기조사를 실질적으로 수행하기 위한 근거가 마련되었다. 현행 보험업법 제162조 1항에서는 “금융위원회(이하, 금융위)는 이 법 및 이 법에 의한 명령 조치에 위반한 사실이 있거나 공익 또는 건전한 보험거래질서의 확립을 위하여 필요하다고 인정한 경우에는 보험회사, 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자, 그밖에 보험계약에 관하여 이해관계가 있는 자에 대한 조사를 할 수 있다.”고 명시한다. 또한 보험업법 제162조 제2항에서는 “금융위는 제1항의 규정에 의한 조사를 위하여 필요한 때에는 조사사항에 대한 사실과 상황에 대한 진술서와 조사에 필요한 장부, 서류 그 밖의 물건의 제출을 요구할 수 있다.”고 규정하고 있다.

실효성 있는 조사를 위해서는 조사불응자에 대한 제재가 필요하다. 보험업법 제162조 제4항에서는 금융위는 이해관계자가 조사를 방해하거나 제출하는 자료를 거짓으로 작성하거나 그 제출을 게을리 한 때에는 관계자가 속한 단체의 장에게 관계자에 대한 문책 등을 요구할 수 있도록 규정하고 있다. 보험업법 제209조 제3항 14호에서는 금융위의 행정조사에 대하여 거부 방해 또는 기피하거나 자료를 제출하지 아니하거나 허위의 자료를 제출한 자에 대하여 5백만원 이하의 과태료를 부과하는 벌칙을 두고 있다.

<표 II-3> 보험범죄 조사관련 보험업법 조항

| 보험업법 | 시행령 |
|--------------------|-------------------|
| 제162조(조사대상 및 방법 등) | - |
| 제163조(보험조사협의회) | 제76조(보험조사협의회 구성) |
| | 제77조(협의회의 기능) |
| | 제78조(협의회의 운영) |
| 제164조(조사관련 정보의 공표) | 제79조(조사관련 정보의 공표) |

보험가입자의 허위·과다 진료, 의료기관과의 공모 등 보험사기 혐의를 파악하기 위하여 금융위는 2006년 9월 국민건강보험공단에 자료 제출을 요구할 수 있는 내용의 '보험사기 방지 종합 계획안'을 마련한 바 있다. 그러나 진료 정보 확인 요청권을 담은 보험업법 개정안은 개인 질병정보 유출을 염려한 복지부와 보건의료단체의 반대에 직면하였으며 2008년 12월 국무회의에서 이 법안이 심의됐지만 관련 조항이 삭제되었다.

2) 조사체계

보험회사를 비롯하여 금융감독원, 손해보험협회, 생명보험협회, 보험개발원, 검찰 및 경찰이 주축이 되어서 보험사기 방지 및 적발을 위한 노력을 하고 있다. 다음에서는 각 기관의 보험사기 방지 및 적발노력을 살펴보기로 한다.

가) 금융감독원¹³⁾

금융감독원은 보험사기조사 담당부서를 1999년 1월1일 조사3국으로 운영하다 2001년 12월부터 1실 4팀 체제의 보험조사실로 운영하고 있다. 2007년에는 보험조사실 내에 보험사기특별조사팀을 설치하여 보험사기 취약부문에 대한 기획조사 기능과 공보험 및 유사보험 등과의 공동조사기능을 강화하였다.

보험사기 적발 및 방지를 위해 보험조사실은 보험사기인지시스템을 개발하여 운영하고 있으며 기획 및 상시조사를 실시하고 있다. 조직적 보험사기의 적발사태가 급증하여 보험소비자에 대한 피해가 가중되고 기존의 보험사기 조사방법에 한계가 드러남에 따라 보험조사실에서는 보험사기인지시스템(IFRS: Insurance Fraud Recognition System)을 2004년부터 운영하고 있다. IFRS는 보험계약, 보험사고, 보험금지급 자료 등 보험사기 조사에 필요한 모든 정보를 종합적으로 분석하여 혐의자를 추출한 후 혐의자 간 공모관계까지 추적할 수 있는 시스템이다. 특히 IFRS는 보험사기 혐의자 선정기능으로 혐의자별 혐의지표(FI: Fraud Indicator)와 혐의점수시스템(Scoring system)도 포함하고 있다. FI는 기 적발된 보험범죄 유형을 정밀 분석하여 공통적으로 나타나는 특징을 표준화한 것으로서, 혐의자군별로 92개 지표 등 총 202개의 보험사기지표를 개발하여 활용하고 있다. 이렇게 개발된 보험사기지표를 이용하여 혐의자별로 점수를 산출하여 관리하는 것을 사기혐의점수시스템이라고 한다.

보험업법 제162조에 근거하여 보험조사실은 보험사기에 대한 조사를 실시한다. 보험사기인지시스템에서 자동 추출된 사건, 보험사기 접수사건, 보험회사가 보고한 사건, 수사기관에서 보험범죄 혐의여부 판단을 요청한 사건, 공익 또는 건전한 보험거래 질서의 확립을 위하여 조사의 필요성이 있다고 인정하는 사건의 단서가 입수되면 조사에 착수한다. 조사 후 무혐의가 인정되어 사건이 종결된 경우를 제외하고는 수사기관을 선정하여 수사의 착수를 통보하고 수사지원 협조를 통해 보험사기를 적발한다.

한편 보험조사실은 보험회사와 일반인을 대상으로 하는 보험사기 방지노력

13) 금융감독원의 보험범죄 적발노력에 대해서는 박달근(2008)을 참조.

을 기하고 있다. 보험사기 방지업무 모범규준을 운영함으로써 보험회사로 하여금 보험사기 방지 및 적발을 위한 체계를 마련·운영토록하고 있으며, 보험회사의 보험사기 방지실태를 경영실태평가제도에 반영함으로써 보험사기 방지업무 개선을 유도하고 있다. 또한 보험사기 신고센터를 운영하고 보험사기 방지관련 대국민 홍보 및 교육을 실시함으로써 일반인의 보험사기 신고 활성화와 보험사기에 대한 인식제고를 도모한다.

나) 보험유관기관

보험개발원은 보험사기 방지를 위한 노력의 일환으로서 손해보험회사 및 생명보험회사의 사고정보를 집적하여 실시간으로 조회할 수 있는 ‘보험사고정보시스템(ICPS: Insurance Claims Pooling System)’을 2001년 6월부터 운영하고 있다. ICPS를 통해 보험사기 혐의자에 대한 과거보험금 청구실적 확인이 가능하고 보험금 수령자를 중심으로 상세한 계층도와 계보도가 자동으로 추출되어 보험사기 관련자의 파악이 가능하다.

손해보험협회는 수사기관과의 긴밀한 협조체계 구축과 심층적인 보험사기 조사지원을 위하여 2002년에 전직경찰관이 투입된 보험사기방지센터를 운영하고 있다. 또한 보험사기 적발 및 방지를 위해 보험회사가 보유하고 있는 보험계약 및 사고 관련 정보를 실시간 온라인으로 조회할 수 있는 ‘보험범죄 유의자 검색시스템’을 2002년 4월부터 운영하고 있다. 보험범죄 유의자 검색시스템은 현재 11개 손해보험회사의 자동차 사고의 개인별 사고력, 보험금지급 전력 및 관련자들의 연계분석이 가능하여 가·피해자 공모 또는 동일 유형의 자해사고 분석에 탁월한 장점이 있다. 또한 동 시스템은 데이터 축적방식이 아닌 전용통신망을 통해 회원사 전산망에 축적된 정보를 실시간으로 조회하는 방식이다.

생명보험협회는 2006년에 보험사기 방지팀을 신설하였다. 보험사기 방지팀은 업계의 사기혐의건 조사에 직접 참여하지는 않지만 최근 가입사항 및 설계사 경력 등 기획조사에 필요한 정보를 제공한다. 또한 2007년부터 생명보험회사의 보험계약정보를 생명보험협회의 통합데이터베이스에 집적하여 보험사

기 방지를 위한 생명보험회사의 계약인수심사와 보상심사업무에 활용하도록 하고 있다.

다) 수사기관

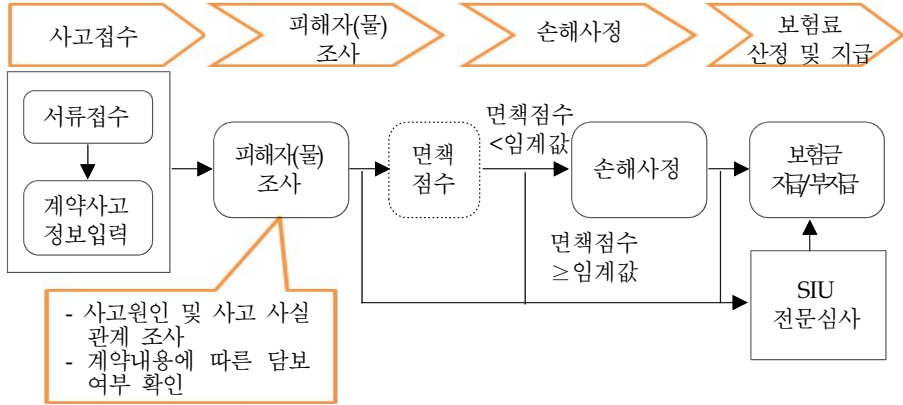
경찰에서는 보험범죄를 경제사범으로 분류하고 전담부서 없이 금융, 통화, 공무원, 선거 등 60여 종류의 범죄를 담당하는 마약지능수사과에서 보험범죄의 수사를 총괄하고 있다. 또한 조직폭력관련 보험범죄는 형사과 폭력계에서 관여하고 도난차량 및 방화관련 보험범죄에 대해서는 강력계에서도 관여하고 있다. 경찰청은 보험업계 및 감독당국과 협조체제하에 보험범죄를 적발하고 있으나 보험업계의 고발에 의존하고 있으며 정기적 또는 상시수사체제가 가동되지 않아 1년에 1~2회 정도 기획수사를 하고 있는 실정이다.

검찰청의 경우 보험범죄를 전담하는 조직 또는 인력이 별도로 갖추어지지 않은 상황이다. 통상 수사과정에서 인지되거나 신고된 사건을 중심으로 수사하고 있다. 따라서 금융감독원 등에서 기획조사를 통하여 적발한 보험범죄건을 수사의뢰하는 경우 통상 보험범죄 사건의 조사대상자가 많고 수사지역도 광범위하여 수사인력이 적은 검찰보다는 경찰에 수사의뢰하는 것이 일반화되어 있다.

라) 보험회사

보험사고의 발생에 따른 보험금청구권이 접수되면 보험회사는 일차적으로 사고의 원인 또는 사실관계 등을 확인한다. 그 다음으로 피해자 또는 피해물의 조사를 통해서 손해액을 결정하거나 해당 보상청구권에 대한 보험회사의 면책 여부를 판단한다. 피해자(물)의 조사 또는 손해사정 과정에서 보험범죄가 의심될 경우에는 보상직원은 보험회사 내 특수조사팀(SIU: Special Investigation Unit)에 이를 알림으로써 혐의입증을 위한 현장조사가 이뤄지도록 한다.

<그림 II-4> 보험금지급 절차



<표 II-4> 보험회사의 사기성클레임 처리절차

| 조사단계 | 항 목 | 내 용 |
|------|--------------------|---|
| 제1단계 | 인지 | <ul style="list-style-type: none"> • 사고 접수 후 초동 조치 등 인지 • 보상과정 중 인지 • 외부 보험범죄 신고 접수 • 타 기관, 타 회사 이첩 |
| 제2단계 | 조회 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험개발원의 ICPS, 보험협회의 정보통계자료시스템을 활용하여 과거 사고력 조회 • 계약 사항 • 사고 관련자 인적 사항 파악 • 사고의 유형, 특성 등 파악 |
| 제3단계 | 자료 취합 | <ul style="list-style-type: none"> • 사고 조사 서류 • 보험금 지급 품의서 |
| 제4단계 | 분석 | <ul style="list-style-type: none"> • 가·피해자 공모관계 여부 • 사고 내용 • 사고 유형, 피해 정도 • 기왕증 여부 등 병원 관련사항 |
| 제5단계 | 사고 내역 등 수사의뢰 서류 작성 | <ul style="list-style-type: none"> • 의심 건에 대한 관련자 인적사항, 사고내역표 및 사고별 문제점 등 작성 ※ 범죄일람표 기초 자료 |
| 제6단계 | 수사 의뢰 | <ul style="list-style-type: none"> • 관련자 혐의내용 종합 구증 • 수사기관 섭외 및 수사의뢰 |
| 제7단계 | 수사 지원 | 원활하고 효율적 수사 진행을 위해 수사기관 지원 |

SIU는 보험사기를 전문적으로 조사하기 위해 각 개별보험회사들이 보상조직 내에 설치한 부서이다. 현재 손·생보사에는 370여명의 보험범죄 조사인력이 활동하고 있는데 이중에는 전직수사관 출신 전문조사인력 200여명이 포함돼 있다. SIU는 보험사기 의심사건을 인지하게 되면 제반 자료들을 정밀분석한 후 관련당사자들의 신원조회 또는 집적된 데이터베이스 조회 등을 통해 사건의 처리방향을 결정한다. 분석된 자료상 보험범죄의 징후가 나타나면 통일된 양식의 범죄일람표를 작성하여 수사기관에 수사의뢰를 하게 되고 수사기관의 요청 시 구증자료 확보를 지원하는 등 진행과정에서 수사기관과의 협조관계를 유지하기 위한 노력을 취하게 된다.

<표 II-5> 보험사기 방지 업무 기관별 역할

| 기 관 | 주요 수행업무 |
|----------------|---|
| 금융감독원 보험조사실 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기조사 조직 운영(보험조사실), 기획 및 상시 조사실시 • 보험사기 인지시스템 개발 및 운영 • 보험사기방지업무 모범규준 운영 • 보험경영실태평가제도에 사기방지현황 반영 • 보험범죄 신고센터 운영, 대국민 홍보 및 교육실시 |
| 보험개발원 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사고정보시스템(ICPS) 운영 • 보험범죄관련 통계산출, 조사기법 연구, 세미나 개최 |
| 보험협회 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기 조사 및 수사업무 지원 • 통합데이터베이스와 보험범죄유의자시스템 운영 • 교육·홍보 등 보험범죄 예방활동 |
| 보험회사 | <ul style="list-style-type: none"> • 보험사기조사 전담조직 운영(SIU) • 보험사기 방지 및 조사 등 실시 • 보험사기 인지시스템 개발 및 운영 |

3) 적발현황

보험사기 적발통계는 두 가지 의미를 지닌다. 먼저 보험사기 적발통계는 감추어진 보험사기의 표면화된 비율을 나타냄으로써 감추어진 보험사기의 정도를 가늠할 수 있는 자료가 된다. 또한 보험사기 적발통계는 보험사기에 대한 조사 및 수사기관의 적발의지 정도를 나타낸다고 할 수 있다. 즉 보험사기 조사 및 수사가 강도 높게 이루어지거나 사회적으로 이슈화되어 기획수사가 이

루어질 경우 당연히 적발통계가 늘어날 것이다. 따라서 감추어진 보험사기와 보험사기 방지노력의 교집합이 적발통계라고 할 수 있다.

<표 II-6>은 금융감독원이 발표한 보험사기 적발실적을 보여준다. <표 II-6>은 수사기관이 입건한 보험범죄 실적뿐 아니라, 보험회사의 보험금 지급심사과정에서 보험사기 혐의가 적발되어 보험금이 지급되지 않았거나 조사과정에서 혐의자가 이미 수령한 보험금을 자진반납한 경우의 인원 및 금액을 포함한다. <표 II-6>은 보험사기 적발규모가 매년 급증하고 있는 추세를 보여준다. 2008년도 보험사기 적발금액은 2,549억 원이며 혐의자수는 41,019명에 이른다. 이는 전년도에 비해 금액기준 24.6%(504억 원), 혐의자 기준 32.7%(10,097명)이 증가한 것이다. 보험사기 적발건수의 증가는 보험업계에서 보험사기 혐의정보의 실시간 분석 및 혐의확인 등 시의성 있는 대응체계를 구축하고 수사기관과 연계한 지속적인 보험사기 특별단속 실시에 기인한 것도 있겠지만 보험사기를 노리는 부정행위자가 그만큼 증가하고 있음을 의미한다.

<표 II-6> 보험사기 적발현황

(단위: 백만원, 명, %)

| 구 분 | 2005 | 2006 | 2007(a) | 2008(b) | 증감률(b/a) | |
|------|------|---------|---------|---------|----------|--------|
| 적발금액 | 생 보 | 24,030 | 37,349 | 39,335 | 36,946 | -6.1* |
| | 손 보 | 110,986 | 140,733 | 165,189 | 217,925 | 31.9 |
| | 계 | 135,016 | 178,082 | 204,524 | 254,872 | 24.6 |
| 혐의자 | 생 보 | 1,118 | 2,490 | 2,309 | 1,694 | -26.6* |
| | 손 보 | 18,156 | 24,264 | 28,613 | 39,325 | 37.4 |
| | 계 | 19,274 | 26,754 | 30,922 | 41,019 | 32.7 |

주: 1) *은 시국사건으로 인한 수사지체, 일부 보험사의 파업 및 특정사건 장기조사 등에 기인하여 적발실적이 감소한 것임.

2) 조사적발과 현장적발을 포함한 것임.

자료: 금융감독원 웹페이지(<http://www.fss.or.kr>)

가) 보험종류별 적발현황

2008년도 보험사기 적발실적을 보험종류별로 살펴보면, 적발금액 기준으로 볼 때 자동차 보험이 69.8%(1,779억원)로 가장 많고, 생명보험의 보장성 보험 12.6%(322억원), 손해보험의 장기보험이 12.6%(322억원)를 차지한다. 혐의자 기준으로는 자동차보험이 87.4%(35,852명)로 가장 많고, 손해보험의 장기보험이 7.6%(3,119명), 그리고 생명보험의 보장성 보험이 3.7%(1,527명)를 차지한다.

자동차사고를 이용한 보험사기는 유형별 적발건수로 볼 때 전체 보험사기의 약 70%를 차지하고 있다. 이는 자동차 이용이 생활화되고 자동차손해배상 보장법에 의거 보험가입이 강제화 되면서 불특정자동차를 대상으로 보험사기를 계획하여도 범행성공 여부와 상관없이 일단 보험금에 접근 할 수 있기 때문에 빚어지는 필연적인 현상이라고 할 수 있다. 가·피해자 공모 교통사고, 피해자 끼워 넣기, 운전자 바꿔치기, 사고발생 후 보험가입 등 다양한 형태의 보험사기가 매년 증가하고 있다.

생명보험에 비해 손해보험의 적발실적 점유비중이 크게 높은 이유는 생명보험은 병력·진료정보의 부재로 조사에 장기간이 소요되고 보험계약자 또는 피보험자 중심의 단독사고가 많은 반면, 손해보험은 보험계약자 또는 피보험자 외에 피해자 등 다수의 관련자가 존재하는 자동차사고와 관련된 보험사기가 많은데 기인한다.

<표 II-7> 보험종류별 보험사기 적발현황

(단위: 백만원, 명, %)

| 보험종목 | 2005년 | | 2006년 | | 2007년 | | 2008년 | | |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | 적발 금액 | 혐의자 | 적발 금액 | 혐의자 | 적발 금액 | 혐의자 | 적발 금액 | 혐의자 | |
| 생명 보험 분야 | 교육보험 | 4,330 (3.2) | 277 (1.4) | 5,992 (3.4) | 229 (0.9) | 6,231 (3.0) | 398 (1.3) | 1,993 (0.8) | 104 (0.3) |
| | 연금보험 | 113 (0.1) | 53 (0.3) | 1,216 (0.7) | 24 (0.1) | 103 (0.1) | 44 (0.1) | 2,581 (1.0) | 41 (0.1) |
| | 보장성보험 | 20,900 (15.5) | 775 (4.0) | 29,444 (16.5) | 2,089 (7.8) | 30,990 (15.2) | 1,742 (5.6) | 32,157 (12.6) | 1,527 (3.7) |
| | 양로보험 | 178 (0.1) | 30 (0.2) | 2,565 (1.4) | 228 (0.9) | 2,010 (1.0) | 127 (0.4) | 222 (0.1) | 25 (0.1) |
| | 소계 | 25,520 | 1,135 (5.9) | 39,217 (22.0) | 2,570 (9.6) | 39,333 (19.2) | 2,311 (7.5) | 36,953 (14.5) | 1,697 (4.1) |
| 손해 보험 분야 | 자동차보험 | 104,788 (77.6) | 17,649 (91.6) | 123,897 (63.6) | 22,565 (84.3) | 135,882 (66.4) | 24,825 (80.3) | 177,912 (69.8) | 35,852 (87.4) |
| | 장기보험 | 2,562 (1.9) | 349 (1.8) | 12,765 (7.2) | 1,440 (5.4) | 23,263 (11.4) | 3,387 (11.0) | 32,180 (12.6) | 3,119 (7.6) |
| | 화재보험 | 1,221 (0.9) | 13 (0.1) | 280 (0.2) | 6 (0.0) | 2,280 (1.1) | 18 (0.1) | 4,297 (1.7) | 21 (0.1) |
| | 상해보험 | 220 (0.2) | 9 (0.0) | 135 (0.1) | 22 (0.1) | 2,387 (1.2) | 238 (0.8) | 2,995 (1.2) | 285 (0.7) |
| | 여행자보험 | 704 (0.5) | 119 (0.6) | 1,788 (1.0) | 151 (0.6) | 1,379 (0.7) | 143 (0.5) | 496 (0.2) | 43 (0.1) |
| | 기 타 | - | - | - | - | - | - | 40 | 2 (0.0) |
| 소 계 | 109,495 (81.1) | 18,139 (94.1) | 138,865 (78.0) | 24,184 (90.4) | 165,191 (80.8) | 28,611 (92.5) | 217,919 (85.5) | 39,322 (95.9) | |
| 합 계 | 135,016 (100) | 19,274 (100) | 178,082 (100) | 26,754 (100) | 204,524 (100) | 30,922 (100) | 254,872 (100) | 41,019 (100) | |

주: 괄호안은 구성비를 나타냄.
 자료: 금융감독원 홈페이지(<http://www.fss.or.kr>)

나) 유형별 적발현황

보험사기 적발실적을 유형별로 살펴보면 2008년의 경우 보험사고의 내용을 가공하거나 조작한 허위사고가 25.6%(654억원)로 가장 많고, 전체에서 차지하는 비중도 지속적으로 높아지고 있다. 교통사고 운전자 또는 사고차량을 바꾸어 자동차보험금을 수령한 바꿔치기가 18.9%(483억원)이고, 고의사고가 18.7%(476억원), 피해과장이 14.8%(377억원) 등의 순으로 나타난다. 이 가운데 고의 보험사고, 보험사고가공 등 사전계획적인 사기유형의 비중은 혐의자수 기준으로 43.3%를 차지하고 있으며 사고 후 피해과장, 사고 후 보험가입, 사고차량 바꿔치기 등 사고 후 우발적인 사기유형의 비중은 47.4%로 나타나고 있다.

<표 II-8> 유형별 보험사기 적발현황

(단위: %)

| 구 분 | 2005년 | | 2006년 | | 2007년 | | 2008년 | |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 적발 인원 | 적발 금액 | 적발 인원 | 적발 금액 | 적발 인원 | 적발 금액 | 적발 인원 | 적발 금액 |
| 고의사고 | 19.9 | 19.1 | 15.1 | 18.8 | 15.2 | 17.6 | 15.5 | 18.7 |
| 허위사고 | 19.1 | 19.6 | 22.7 | 21.9 | 25.6 | 24.7 | 27.7 | 25.6 |
| 피해과장 | 8.9 | 14.9 | 11.1 | 20.1 | 9.2 | 15.6 | 9.3 | 14.8 |
| 사후가입 | 8.6 | 10.3 | 11.0 | 11.6 | 14.1 | 15.7 | 10.1 | 12.5 |
| 바꿔치기 | 35.7 | 22.7 | 33.8 | 21.1 | 28.7 | 18.4 | 28.0 | 18.9 |
| 차량도난 | 0.2 | 2.4 | 0.2 | 1.6 | 0.2 | 1.4 | 0.1 | 0.7 |
| 기 타 | 7.6 | 11.0 | 6.0 | 5.0 | 7.1 | 6.6 | 9.2 | 8.7 |
| 합 계 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

자료: 금융감독원 홈페이지(<http://www.fss.or.kr>)

다) 직업별 적발현황

2000년 이후 의원의 수는 연평균 3.8%씩, 정비업체는 2.7%씩 증가하였다. 개원의, 정비업소, 손해사정법인 등의 공급과잉에 대한 우려는 이들의 보험사기 목인 또는 공모로 현실화되고 있다. 이를 인식한 보험업계와 감독당국의

기획수사로 이들 업체의 보험사기행위가 적발되고 있다. 또한 수익에만 치중한 병원, 정비업자와 손해사정사 등이 죄의식 없이 가담하고 있는데 이들과 보험금청구권자와의 이해가 서로 일치하고 있다. 특히 모집종사자, 병원관계자, 자동차정비업소 관계자, 보험회사직원 등은 보험제도에 대해서 잘 알고 있을 뿐만 아니라 보험사고를 많이 접해본 자들로서 보험회사의 지급심사 태도 및 관행 등을 일반인에 비해서 잘 알고 있기 때문에, 일반인에 비해서 보험사기를 범할 가능성은 높지만 적발될 가능성은 상대적으로 낮다.

조사 및 수사기관은 보험금 누수가 심각하다고 인식되는 손해율 불량지역, 병의원, 정비업소 등에 대해 기획조사를 실시하고 있다. 그 결과 의료기관, 정비업소, 그리고 내부직원이 연루된 보험사기를 꾸준히 적발하여 왔다. 특히 모집종사자에 의한 보험사기는 일반인의 보험사기보다 보험회사에 미치는 영향이 큰 것으로 드러났다. 2008년 보험사기 혐의로 적발된 모집종사자는 전년 보다 36.7% 증가한 261명으로 2006년 이후 지속적으로 증가하였다.

<표 II-9> 직업별 보험사기 적발현황

(단위: 명)

| 구 분 | 2005년 | 2006년 | 2007년 | 2008년 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 모집종사자 | 170 | 181 | 191 | 261 |
| 병 원 | 391 | 253 | 359 | 261 |
| 정비업소 | 169 | 221 | 238 | 273 |
| 보험회사직원 | 8 | 52 | 117 | 28 |

주: 모집종사자는 보험업법상 모집을 할 수 있는 자로 보험설계사, 보험대리점, 사용인 등을 말함.

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

나. 보험범죄 관련규정 및 양형실태

1) 보험범죄 금지규정

2008년 3월 14일에 보험계약자 또는 보험금청구권자의 보험사기 금지의무

규정이 보험업법에 신설되었다. 보험업법 제102조의 2항(보험계약자 등의 의무)은 보험계약자 또는 보험금을 취득할 자는 보험사기행위를 하여서는 안된다고 명시하고있다. 이로써 비법률 용어였던 '보험사기'가 최초로 법률상 용어로 사용됨에 따라 보험사기와 관련한 제도 개선 등에 근거조항으로 활용할 수 있게 되었다. 당초 보험업법 개정안에는 보험사기를 정의하는 규정과 처벌할 수 있는 규정이 함께 발의되었으나, 본회의에서는 보험사기 금지규정만 신설되고 보험사기 정의규정과 처벌규정은 삭제된 채 통과됐다.

2) 보험범죄 방지규정

보험은 그 구조적인 특성상 우연성을 전제로 하는 상품으로서 보험소비자의 사행심리가 항상 병존하게 된다. 따라서 보험계약의 당사자에게는 다른 어떤 상품의 계약보다 더 특단의 신의·성실성이 요구되는 것이다. 보험이 가지는 사행성에 기인한 도덕적 위험을 규제하기 위하여 정부는 2008년 8월 6일 국회에 제출한 상법개정안에 사기적 보험계약 및 보험금청구에 대한 규정을 신설하였으며 상법개정안은 현재 법제사법위원회에 계류 중이다.

상법개정안의 보험사기 방지규정을 구체적으로 살펴보기로 한다. 상법개정안 제655조의 2항(사기에 의한 계약)은 보험계약이 보험계약자의 사기로 인하여 체결된 때에는 그 계약은 무효로 하며, 이 경우 보험회사는 사기에 의한 계약임을 안 때까지의 보험료를 청구할 수 있음을 명시하고 있다. 다만, 인보험에서 보험수익자를 위하여 적립한 금액은 보험계약자에게 지급하도록 규정하고 있다. 또한 상법개정안 제657조의 2항(사기에 의한 보험금액의 청구)은 사기적 보험금청구행위가 보험금 산정에 중대한 영향을 미친 때에는 보험회사는 보험금의 지급책임을 면할 수 있다는 엄격한 조항이다. 구체적으로 보험계약자 또는 보험금청구권자자가 사기의 목적으로 ① 손해의 통지 또는 보험금액의 청구에 관한 서면이나 증거를 위·변조하거나, ② 손해의 통지 또는 보험금액의 청구에 관한 서면에 허위의 사실을 기재하거나, ③ 그 외 보험금액의 지급 여부 또는 그 산정에 중대한 영향을 미치는 사항을 허위로 알리거나 숨길 경우 보험회사는 보험금을 지급할 책임이 없다. 이 조항은 사기적 보

험금청구의 경우에도 진실한 부분은 안전하고, 성공하면 정당하지 못한 이익을 얻으며, 실패하여도 처음에 보험에 들지 않은 것과 같은 금액의 보상을 받지 못할 뿐이라는 감정을 단념시킴으로써 보험범죄를 원천적으로 차단하는데 그 의의가 있다(한창희, 2008).

상법개정안 제655조의 2항과 제657조의 2항은 보험계약자와 보험금청구권자의 도덕적 해이를 방지함으로써 선량한 다수 보험계약자를 보호할 것으로 기대된다. 그러나 보험범죄 방지라는 미명하에 보험회사의 면책조항이 추가됨에 따라 보험분쟁이 증가하고 선량한 보험소비자의 피해발생이 증가할 가능성도 배제할 수 없다. 경제개혁연대는 보험회사가 보험금 지급을 지체한 경우 그 지체로 인한 손해액에 대한 입증책임이 보험계약자 측에 부과되는 것과 비교할 때, 보험계약자가 일부 과다 청구를 했다는 사실만으로 보험회사가 보험금지급을 거절할 수 있도록 한 개정안은 형평의 관점에서 부적절한 입법이라고 지적하였다(경제개혁연대, 2009). 정부 개정안이 사기적 보험금 청구에 대해 보험계약을 무효로 하거나 보험회사의 면책을 인정하도록 한 것에 대해 보험회사의 면책요건이 불명확하며, 보험회사 일방의 이해에 치우쳐 있으므로 해당 조항을 삭제하거나 면책요건을 엄격하게 제한해야 한다고 주장하였다. 보험회사와 보험소비자 간 동 조항들에 대한 이해가 첨예하게 엇갈리는 상황에서 동 조항들이 국회를 통과할지는 현시점에서 불분명하다.

한편 현행 상법은 보험범죄를 근본적으로 차단하기 위해 보험계약법에 여러 규정들을 두고 있다.¹⁴⁾ 상법 제638조 2항에 의하면 위험단체에 의한 불량위험을 배제하기 위하여 보험계약자의 청약에 대하여 보험회사에게 인수 선택권을 준다. 또한 보험계약체결 당시에 보험사고가 이미 발생하였을 경우에는 원칙적으로 보험계약을 무효화한다(상법 제644조). 중대한 사항에 대하여 고의 또는 중과실에 의하여 불고지·부실고지한 경우 보험자에게 해지권을 부여한다(상법 제651조). 위험 변경 및 증가의 통지의무를 이행하지 않은 경우 보험회사는 그 위험이 현저한 것이라는 것을 입증하고 계약을 해지할 수

14) 보험관계를 규율하기 위해 상법에서는 제4편에서 보험편을 규정하고 있으면 보험편(보험계약법)은 제1장 통칙 제638조의 “의의”부터 제2장 손해보험 1절에서 6절 자동차보험, 제3자의 인보험의 제3절 상해보험까지 총 3장 118개 조문으로 구성되어 있다.

있다(상법 제652조). 또한 보험사고 발생 시 신속하게 통지할 것을 법으로 정하고 있으며, 정당한 이유 없이 이 의무를 이행하지 아니한 경우 이로 인하여 늘어난 손해를 보험자가 보상하지 않는다(상법 제657조).

상법 제659조는 도덕적 위험을 억제하기 위하여 보험계약자나 피보험자가 고의로 사고를 유발한 경우 보험회사가 보상책임을 면하는 사유를 규정한다. 의도적인 초과보험 및 중복보험은 무효로 하고 있으며, 선의인 경우 보험자는 보험가액을 보상한도로 결정함으로써 도덕적 위험을 견제하고 있다(상법 제669조, 제672조). 보험금을 지급한 보험자가 피보험자의 보험의 목적 또는 제3자에게 갖는 손해배상청구권을 대위 취득케 하여 피보험자에게 이득이 발생하지 않도록 하고 있다(상법 제681조, 제682조).

3) 보험범죄 처벌규정

보험범죄의 처벌규정과 관련하여 현재 우리나라의 법체계에서는 형법 내에 보험범죄만 특정하여 서술한 항목은 없으며, 보험범죄의 구체적인 성격에 따라 형법에서 규정하고 있는 여러 범죄의 유형에 의하여 처벌된다. 보험범죄의 기본행위는 사기이므로 형법 제347조(사기)에 의하여 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. 미수범(임의적 감경, 형법 제352조)뿐 아니라, 상습범(단순사기죄 법정형의 2분의 1까지 가중, 형법 제351조)도 처벌한다. 또한 10년 이하의 자격정지를 병과(형법 제353조)할 수 있다. 아울러 보험범죄는 그 이득액에 따라 특정경제범죄 가중처벌에 관한 법률에 의하여 가중처벌할 수 있다. 동법 제3조에 의하면 이득액이 50억원 이상인 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역, 5억원 이상 50억원 미만인 때에는 3년 이상의 유기징역에 처하고(제1항), 이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 있도록 하고 있다(제2항).

<표 II-10> 현행 사기죄 관련 형법규정

| 형 법 | 특정경제범죄가중처벌법 |
|--|--|
| 제347조 (사기) ① 사람을 기망하여 재물의 교부를 받거나 재산상의 이익을 취득한 자는 10년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처함. ② 전항의 방법으로 제삼자로 하여금 재물의 교부를 받게 하거나 재산상의 이익을 취득하게 한 때에도 전항의 형과 같다. | 제3조 (특정재산범죄의 가중처벌) ① 형법 제347조(사기), 제350조(공갈), 제351조(제347조 및 제350조의 상습범에 한한다.) 제355조(횡령, 배임) 또는 제356조(업무상의 횡령과 배임)의 죄를 범한 자는 그 범죄행위로 인하여 취득하거나 제3자로 하여금 취득하게 한 재물 또는 재산상 이익의 가액이 5억원 이상인 때에는 다음의 구분에 따라 가중처벌한다. - 이득액이 50억원 이상인 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. - 이득액이 5억원 이상 50억원 미만인 때에는 3년 이상의 유기징역에 처한다. ② 제1항의 경우 이득액 이하에 상당하는 벌금을 병과할 수 없다. |

4) 양형현황¹⁵⁾

한국형사정책연구원(2007)은 2003년부터 2007년 9월까지의 판결문 가운데 유형별로 494개의 판례를 이용하여 보험범죄자에 대한 양형실태를 조사하였다. 494개의 판례를 토대로 사법처리 내용이 드러난 경우는 1,181명이다. 판결 건수에 비하여 많은 사람이 사법처리된 것은 보험범죄의 조직적 특성을 드러내는 것으로 건당 보험범죄에 연루된 인원이 많다는 것을 의미한다. 2003년부터 2007년 9월까지 수집된 판결문에서 나타난 보험범죄에 대한 선고형의 유형을 보면, 벌금이 선고된 경우가 336명(28.4%), 징역형이 선고된 경우가 293명(24.7%), 징역형과 집행유예가 선고된 경우가 555명(46.4%)으로 나타나 집행유예로 풀려난 경우가 가장 많고 실형을 선고받은 경우는 1/4에 불과하다.¹⁶⁾ 보험범죄의 많은 부분을 포괄하는 약식 명령에 대한 조사가 누락되어 있다는 점을 고려하여 형사판례 분석의 범위를 판결문에 한정하지 않고 약식명령에

15) 보험범죄의 양형현황에 대해서는 한국형사정책연구원(2007)을 참조

16) 분류의 편의상 벌금형과 징역형이 동시에 선고된 경우에는 '징역'으로, 징역형과 집행유예가 동시에 선고된 경우에는 '징역과 집행유예'로 구분하였다.

까지 확대한다면 벌금형의 비율이 더욱 늘어날 것으로 보인다.

<표 II-11> 보험범죄자에 대한 선고형의 유형

(단위: 명, %)

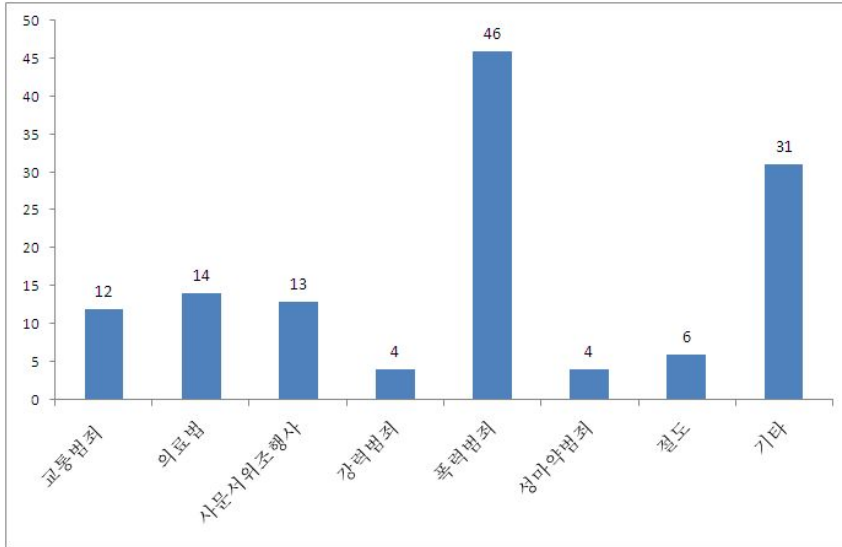
| 구 분 | 빈 도 | 비 율 |
|----------|-------|------|
| 벌 금 | 336 | 28.4 |
| 징 역 | 293 | 24.7 |
| 징역과 집행유예 | 555 | 46.9 |
| 계 | 1,184 | 100 |

자료: 한국형사정책연구원(2007)

경합범죄는 보험범죄를 처벌하는 유일한 죄목인 사기죄 이외에 다른 범죄로도 기소되었을 경우로 실제로 보험범죄를 위해서는 교통사고를 낸다든가, 문서를 위조한다든가, 상해를 입힌다든가 하는 행위가 수반되는 경우가 많다. 총 분석대상이 된 494건의 범죄 가운데 사기죄 외의 경합범으로 처벌된 경우는 130건으로 26.3%에서 경합범으로 처벌되었다. 경합범죄 가운데 가장 큰 비율을 차지하는 것은 폭력범죄로 46건(35.4%)을 차지하고 있으며, 의료위반이 14건(10.8%), 사문서 위조 및 행사가 13건(10.0%)을 차지하고 있으며 교통범죄, 절도, 강도 등 강력범죄도 나타나고 있다.

<그림 11-5> 보험범죄자의 경합범죄 내용

(단위: 건)



자료: 한국형사정책연구원(2007)

Ⅲ. 보험사기에 대한 인식 및 태도 조사

본장에서는 '보험에 대한 대중의 인식과 태도 설문조사'의 목적, 조사의 방법과 조사내용 등을 살펴본 후, 설문조사 결과를 토대로 보험사기에 대한 대중의 인식과 태도를 분석한다.

1. 설문조사를 통한 보험사기 연구

가. 조사대상

연구의 분석단위란 연구자가 그 속성 또는 특징에 관한 자료를 수집하고 기술, 설명하고자 하는 사람이나 사물을 말한다. 분석단위는 개인·집단·프로그램·조직·제도·지역사회·국가·사회적 생성물 등을 들 수 있다. 보험사기 분석단위도 보험사기유형의 분류, 내용처럼 접근하는 방법에 따라 다양할 수 있다. 그러나 보험사기 연구에 있어서 분석단위를 어떻게 설정하느냐에 따라 보험사기의 원인과 결과에 대한 인과모형의 설정에 차이가 있을 것이다.

보험사기의 원인과 결과에 대한 분석단위의 범주로 크게 세 가지 접근방법을 제시할 수 있다. 첫째, 보험사기의 원인을 개인적 문제로 간주하여 분석단위를 보험사기에 개입된 사람의 특정한 품성, 성격, 그리고 탐욕 등이 보험사기를 유도한다고 보는 접근방법이다. 다시 말해 보험사기를 일개 개인의 비윤리적이고 일탈적인 행위로 규정하는 것이다. 그런데 이렇게 개인의 행태단위로만 분석을 실시할 경우 보험사기가 특정한 사람에게서만 발생하는 것이 아니라는 점을 입증하지 못한다. 경험적으로 볼 때 보험사기가 만연되어 있는 곳에서는 그렇지 않은 곳보다 일반적으로 많은 사람들이 보험사기에 연루되어 있는데 이들 모두가 성격적으로 문제가 있거나 아니면 비윤리적인 사람이라고 규정하기는 힘들다. 보험사기를 개인적인 문제에 치중하여 접근하는 것은 자칫 보다 근본적인 원인이 될 수 있는 법과 제도, 그리고 환경적 측면을

간과하기 쉽다.

둘째, 보험사기를 제도와 구조의 문제로 접근하여 법과 제도의 합리성과 모순, 그리고 비현실성 등으로 인해 보험사기가 발생한다고 보는 입장이다. 이러한 접근방식은 보험제도나 조사 및 수사기관을 분석단위로 하여 보험사기의 인과관계를 설명한다. 그러나 이러한 제도적·구조적 접근방법은 최근 몇 년간 보험사기 적발을 위한 보험회사와 감독당국의 제도개선이 있었음에도 불구하고 보험사기가 왜 더욱 정교화·전문화·조직화 형태로 존속하고 있는가를 입증하지 못한다.

셋째, 보험사기의 원인을 체제적 문제로 접근하는 방식이다. 이러한 접근방식에서는 보험사기가 개인이나 제도상의 결함에서 비롯되는 것일 뿐만 아니라 보험회사의 보험사기를 자극하는 상품판매 또는 보험금 지급에 있어서 보험회사의 병리적 관행 등 보험회사가 주도하는 외부 환경적 요인을 분석단위로 보고 있다. 즉 사기를 자극하는 상품판매 등으로 외형성장을 이루고자 하는 보험회사의 관행 등을 통해 분석을 시도함으로써 인과모형을 만드는 방법이 있다. 그러나 이러한 체제적 접근방식의 경우 보험사기에 영향을 미치는 환경적 변수들이 복잡하게 얽혀 있어 실제 분석에 있어서 어려운 점이 존재한다.

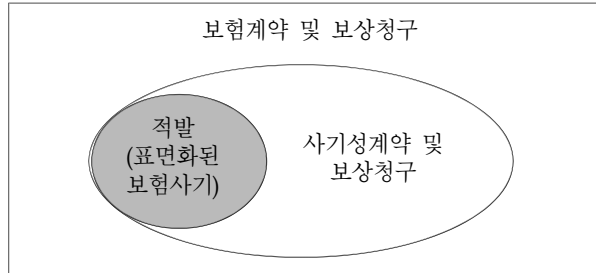
이상에서 살펴본 바와 같이 분석단위를 어느 것으로 하든지 일차적 목표는 보험사기의 정도를 측정하고 그 영향요인을 분석하는데 있어서 타당성과 측정가능성을 검토하여야 한다. 다만 보험사기는 복합적이고 다면적 현상이므로 개인, 조직, 환경요인에 대한 포괄적 분석이 필요하다.

나. 조사방법

보험사기는 상당히 은밀하게 이루어지는 사회적 행태 중의 하나이므로 보험사기의 수준에 대한 파악이 어렵고 이로 인해 보험사기의 구조와 영향관계를 정확하게 진단하고 파악하기가 실질적으로 힘들다. 일반적으로 보험사기를 인식하게 되는 시점은 고발, 신고라든가 조사 및 수사, 언론취재 등 보험사기가 표면화된 경우이다. 보험사기의 대부분이 감추어진 상태로 수면아래에 있

기 때문에 상당한 수준의 보험사기가 잔존해 있을 것으로 추정된다.

<그림 III-1> 표면화된 보험사기



따라서 표면화된 보험사기 통계만으로 보험사기의 실체 및 보험사기 수준을 평가하고 문제해결을 하는 것은 한계가 있다. 이에 감추어진 보험사기의 실체에 접근하기 위한 노력을 시도하여야 한다. 보험사기의 행위주체를 대상으로 보험사기 경험 및 보험사기에 대한 인식 및 태도를 조사함으로써 감추어진 보험사기의 규모 및 특징 등 보험사기의 실체에 접근할 수 있다.

그러나 보험사기와 같은 음성적 행위에 대한 설문조사의 경우 응답자의 솔직한 답변을 유도하는 것이 쉽지 않다. 보험사기의 행위자를 대상으로 보험사기 경험에 대한 설문조사를 할 경우 행위의 특성상 자신의 비윤리적 행위를 은폐 또는 축소하려는 성향이 강하다. 따라서 설문조사를 통해서 보험사기 경험 및 보험사기에 대한 인식 및 태도를 파악하는 경우 전략적인 설문구성이 요구된다.¹⁷⁾

17) 일례로 World Business Environment Survey(WBES)에서는 각 기업의 뇌물공여 빈도 및 금액에 대한 솔직한 응답을 유도하기 위해 “firms like yours”와 같은 문구를 이용하여 응답자를 겨냥한 질문이 아닌 것처럼 위장하는 방법으로 응답자의 뇌물공여에 대한 답변을 유도한다. WBES는 World Bank의 주도로 80개국 이상의 10,000여개 기업을 대상으로 1999년부터 3년 주기로 실시되고 있다. WBES는 투자환경 전반에 대한 포괄적 설문조사로서 뇌물공여 빈도 및 금액과 뇌물공여행위의 사회적 만연도 등을 조사한다.

2. 설문조사의 개요

가. 설문조사 목적과 대상

보험사기의 잠재적 발생수준과 이에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하고 보험사기 방지대책에 대한 태도 등을 살펴보기 위해 보험사기의 행위주체인 보험소비자를 대상으로 보험사기의 인식과 태도에 대한 설문조사를 실시하였다. 서울과 경기도에 거주하는 25세 이상 65세 미만의 성인 남녀 803명을 대상으로 직접방문 면접조사를 실시하였다. 조사기간은 2009년 10월 12일부터 10월 23일까지 12일간이었다.

표본설계를 위한 모집단 틀은 통계청의 '2005년도 인구센서스 조사' 자료를 활용하였으며, 지역별·성별·연령별·학력별 인구비례를 기준으로 표본 수를 산정하였다. 1단계로 우선 특별시, 광역시, 도 단위 지역의 인구 모집단 비율에 따라 800개의 표본을 비례할당 하였다.¹⁸⁾ 경기도의 경우 시 단위 지역의 인구 모집단 비율에 따라 400개의 표본을 비례할당 하였다. 다만 경기도 지역의 에서 모집단(인구) 수가 20만 명 미만인 시는 조사지역에서 제외하였다. 표본 수의 제약 조건으로 인해 인구 20만 이상의 12개 시만 조사지역으로 이용하였다. 2단계로 각 지역 성별의 인구 모집단 비율에 따라 800개의 표본을 비례할당 하였다. 3단계로 각 지역 성별·연령별 인구 모집단 비율에 따라 800개의 표본을 비례할당 하였다. 4단계로 각 지역의 학력별 인구 모집단 비율에 따라 800개의 표본을 비례할당 하였다.

18) 800개의 표본을 토대로 설문의 표본설계가 이루어졌으나 실제 설문조사결과 803개의 유효한 표본을 얻게 되어 본장의 분석에서는 803개의 표본을 이용한다.

<표 III-1> 지역·성·연령 표본 수 산정

(단위: 명)

| 성별 | 남 자 | | | | | | | | 여 자 | | | | | | | | 합 계 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 25~29 | 30~34 | 35~39 | 40~44 | 45~49 | 50~54 | 55~59 | 60~64 | 25~29 | 30~34 | 35~39 | 40~44 | 45~49 | 50~54 | 55~59 | 60~64 | |
| 서울시 | 20 | 25 | 22 | 20 | 22 | 18 | 15 | 12 | 23 | 23 | 22 | 22 | 26 | 21 | 17 | 12 | 320 |
| 인천시 | 4 | 6 | 6 | 7 | 7 | 4 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 3 | 2 | 80 |
| 광명시 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| 평택시 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| 시흥시 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 30 |
| 의정부시 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| 남양주시 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| 안양시 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 32 |
| 안산시 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 33 |
| 용인시 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 33 |
| 고양시 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 36 |
| 부천시 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 36 |
| 성남시 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 40 |
| 수원시 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 40 |
| 합계 | 49 | 61 | 62 | 63 | 59 | 44 | 31 | 26 | 54 | 59 | 62 | 62 | 62 | 47 | 33 | 26 | 800 |

<표 III-2> 지역·학력별 표본 수 산정

(단위: 명)

| 구 분 | 중졸 이하 | 고졸 | 대졸 | 대학원 이상 | 합계 |
|------|-------|-----|-----|--------|-----|
| 서울시 | 28 | 156 | 120 | 16 | 320 |
| 인천시 | 8 | 50 | 21 | 1 | 80 |
| 광명시 | 3 | 17 | 9 | 1 | 30 |
| 평택시 | 3 | 19 | 7 | 1 | 30 |
| 시흥시 | 2 | 20 | 8 | 0 | 30 |
| 의정부시 | 3 | 17 | 9 | 1 | 30 |
| 남양주시 | 3 | 18 | 8 | 1 | 30 |
| 안양시 | 3 | 16 | 12 | 1 | 32 |
| 안산시 | 3 | 20 | 9 | 1 | 33 |
| 용인시 | 2 | 14 | 15 | 2 | 33 |
| 고양시 | 4 | 15 | 15 | 2 | 36 |
| 부천시 | 3 | 21 | 11 | 1 | 36 |
| 성남시 | 3 | 19 | 16 | 2 | 40 |
| 수원시 | 3 | 21 | 14 | 2 | 40 |
| 합계 | 71 | 423 | 274 | 32 | 800 |

나. 설문조사 내용

‘보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사’에서 이용한 설문지는 크게 응답자 스크린을 위한 질문, 보험사기에 대한 인식과 태도를 파악하는 질문, 응답자의 인적특성에 대한 질문 등으로 구성되어 있다. 보험사기에 대한 인식과 태도를 파악하기 위해 보험사기의 개인적 용인도, 응답자가 느끼는 보험사기의 사회적 만연도, 보험사기 영향요인, 보험사기 방지대책에 대한 태도 등으로 나누어 질문하였다.¹⁹⁾ 조사 문항 작성을 위해 미국 버지니아주의 Statewide Survey on Insurance Fraud 2005, 김현수(2005), Insurance Research Council의 Public Attitude Monitor 1991·1993·1997, 박일용·안철경(1999), 보험개발원(2007), 그리고 World Bank의 WBES 2002를 참고하였다.

19) ‘보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사’에 이용한 설문지는 부록1에 첨부한다.

1) 보험사기 용인도

우리가 보험사기를 인식하게 되는 시점은 보험사기가 고발 및 신고, 조사 및 수사 등으로 표면화된 경우이다. 따라서 표면화되지 않은 보험사기에 대한 적절한 측정과 평가가 이루어져야 한다. 그러나 보험사기를 정확히 측정하는 것은 사실상 불가능하다. 보험사기는 상당히 은밀하게 이루어지는 사회적 행태 중의 한 가지이므로 보험사기의 심각도, 보험사기의 구조와 영향관계를 정확하게 진단·파악하는 것이 어렵다. 보험사기 발생규모를 정확히 측정하는 것은 불가능하지만 추정은 가능하다.

보험사기를 비롯한 부정행위의 발생규모를 파악하는 방법에는 네 가지가 있다. 첫째, 조사 및 수사를 통해서 표면화된 보험사기 규모에 조사자의 보험사기 인지 및 혐의입증의 어려움을 감안하여 보험사기 발생규모를 통계적으로 유추하는 것이다(Caron & Dionne, 2001). 둘째, 보험사기의 잠재적 행위주체를 대상으로 설문조사를 실시하여 응답자의 보험사기 빈도와 금액을 파악하는 것이다. 셋째, 보험사기의 잠재적 행위주체를 대상으로 설문조사를 실시하여 보험사기 행위에 대한 보험소비자의 용인도를 파악하는 것이다. 넷째, 보험사기의 잠재적 행위주체를 대상으로 설문조사를 실시하여 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식을 파악하는 것이다.

Caron & Dionne(2001)는 조사 및 수사기관의 보험사기 인지 및 혐의입증을 통한 적발건수가 이항분포를 따른다고 가정하고 적률법(MME: Method of Moment Estimate)을 이용하여 보험사기 총 발생건수를 추정한다.²⁰⁾ 동 기법

20) Caron & Dionne(2001)는 우선 조사 및 수사기관의 보험사기 인지 및 혐의입증을 통한 적발이 이항분포를 따른다고 가정한다. 즉, $X \sim Bin(n, p)$ 이며, 여기에서 X 는 보험사기 적발건수 또는 표면화된 보험사기건수, n 은 보험사기 총발생건수, p 는 조사 및 수사기관의 보험사기 적발률을 나타낸다.

n 개의 보험사기 발생건 중에서 X 개가 적발될 가능성은 ${}_n C_X p^X q^{n-X}$ 이므로, 적발건수

기댓값과 분산은 다음과 같다: $E(X) = \mu = \sum_{X=0}^n X \cdot {}_n C_X p^X (1-p)^{n-X} = np$ 이

며 $\sigma^2 = V(X) = np(1-p)$ 이다. 사기적발건수 X 의 기댓값과 분산이 구해지면 보험사기 총발생건수 'n'을 다음과 같은 산식에 의해 구할 수 있다:

에 의해 추정된 보험사기 총 발생건수는 보험사기 적발건수, 즉 표면화된 보험사기 건수에 민감하다는 문제점이 있다. 예를 들어 보험사기 조사 및 수사 기법에 효율성이 제고되거나 보험사기가 사회적으로 이슈화되어 기획수사가 이루어져 적발통계가 늘어나면 동 기법에 의해 추정된 보험사기 발생규모도 증가한다.

보험사기의 발생수준 및 심각성을 파악하기 위한 가장 직선적인 방법은 설문조사를 통해서 행위자의 보험사기 빈도 및 금액을 조사하는 것이다. 그러나 앞서 언급하였듯이 보험사기의 발생규모는 행위의 특성상 은폐성과 모호성이 존재하기 때문에 측정에 어려움이 있다. 특히 보험사기와 같은 음성적 행위에 대한 경험을 설문조사할 경우 응답자의 솔직한 답변을 기대하기 어렵다. 또한 설문지를 통하여 보험사기 경험에 대해 조사할 경우 각 개인 간의 편차와 집단분위기, 사회·문화적 분위기가 갖고 있는 편견이 응답에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 특히 우리나라의 경우 경험상 이러한 부정행위의 직접경험에 대한 설문결과의 신뢰성을 확보하는 것이 상당히 어렵다.²¹⁾ 이는 사회·문화적 분위기와 연구조사목적의 설문조사에 대한 인식이 일반인에게 정확히 전달이 되지 않기 때문인 것으로 유추된다.

따라서 응답자의 무응답, 축소 및 은폐 등으로 인한 편의(bias)발생을 최소화하기 위하여 보험사기에 대한 보험소비자의 용인도에 대한 질문을 설문지에 삽입함으로써 보험사기의 잠재적 발생수준을 파악하고자 하였다. 보험사기 빈도 및 금액이 보험사기의 실제적 발생규모를 의미한다면 보험소비자의 보

$$MME: n^* = \frac{\mu^2}{(\mu - \sigma^2)}, \quad p^* = \frac{\mu}{n^*}.$$

21) 일례로 부패에 대한 연구의 경우 뇌물공여 또는 뇌물수수에 대한 직·간접경험에 대한 설문조사 결과와 뇌물공여의 사회적 만연도에 대한 시민들의 인식조사 결과 간에 상당한 괴리가 있다. 관료의 뇌물수여에 대한 간접경험을 묻는 질문에 대해서조차 조직의 특성상 동료의 부패행위를 은폐하려는 성향이 강하며 외적 상황과 행정조직 내부의 분위기가 응답자에게 조직의 비리를 은폐하도록 심리적 압박을 가하는 경향이 있다. 선불리 설문지를 통해서 부패의 정도를 분석하는 경우 왜곡된 결과를 얻을 수도 있다. 때문에 설문 시 뇌물공여의 빈도 및 금액에 대한 설문으로 부패의 실상을 정확하게 짚어내기가 어려운 면이 있다. 마찬가지로 보험사기의 직·간접경험에 대한 응답은 무응답, 축소 및 은폐 등 편의가 발생할 가능성이 상당히 높다.

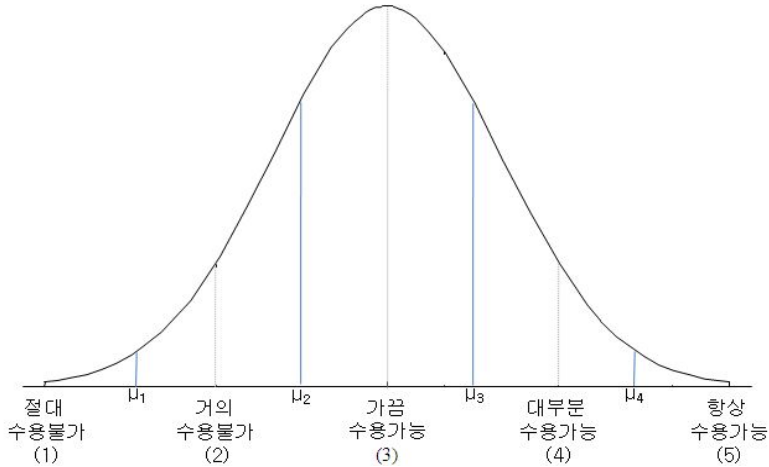
험사기 용인가능성은 보험사기의 잠재적 발생규모를 의미한다고 할 수 있다. 보험사기 용인가능성에 대한 보험소비자의 응답이 보험사기의 실제 발생수준을 완벽하게 대체할 수는 없지만, 이는 은폐된 보험사기 수준을 유추 가능하도록 하여 보험사기의 실상에 최대한 가까이 접근할 수 있도록 한다.

보험사기 용인도를 파악하기 위해 다음과 같은 질문을 하였다. “보험사기의 각 행위를 개인적으로 어느 정도 용인할 수 있는가?”²²⁾ 위 질문에 대한 응답은 ‘항상 용인할 수 있다’, ‘대부분 용인할 수 있다’, ‘가끔 용인할 수 있다’, ‘거의 용인할 수 없다’, ‘절대 용인할 수 없다’ 등 5개의 서열척도로 구성되어 있다. 보험사기 용인도에 대한 응답을 5개의 서열척도로 세분화하여 측정함으로써 민감한 질문에 대해 응답자의 부담을 완화시켜 무응답을 줄이고자 하였다.

또한 ‘항상 용인할 수 있다’, ‘대부분 용인할 수 있다’, ‘가끔 용인할 수 있다’, ‘거의 용인할 수 없다’, ‘절대 용인할 수 없다’ 등 응답 간 의미상 거리를 최대한 균등하게 하고자 하였다. 보험사기에 대한 태도가 ‘거의 용인할 수 없다’와 ‘대부분 용인할 수 있다’가 대칭을 이루며, ‘절대 용인할 수 없다’와 ‘항상 용인할 수 있다’가 상호대칭을 이룬다. 일반적으로 ‘가끔 용인할 수 있다’는 응답이 ‘가끔 용인할 수 없다’ 또는 ‘50:50으로 용인할 수 있다’와 상호교환적인 의미로서 사용되는 것은 아니다. 즉 ‘가끔 용인할 수 있다’는 응답과 ‘거의 용인할 수 없다’는 응답간의 거리가 ‘가끔 용인할 수 있다’는 응답과 ‘대부분 용인할 수 있다’라는 응답간의 거리보다 더 가까울 수 있다. 하지만 본 설문조사가 은폐 및 축소의 가능성이 있는 음성적 행위의 용인도를 질문한다는 점을 감안하여 ‘가끔 용인할 수 있다’를 중앙값으로 사용한다.

22) 한편 김현수(2005)는 보험사기에 대한 성향을 파악하기 위한 질문을 주관적 규범, 행동 용이성, 도덕적 책무 등 크게 세 가지로 구성하여 설문지 정교화를 기하고자 하였다. 주관적 규범에 대한 질문은 ‘보험료를 절감하기 위하여 병력을 숨기고 보험에 가입한다면 나의 가족들은 잘했다고 할 것이다’이다. 또한 행동용이성에 대한 질문은 ‘내가 하려고만 한다면 병력을 숨기고 보험에 가입할 수 있다’로 구성되며, 도덕적 책무에 대한 질문은 ‘병력을 숨기고 보험에 가입한다면 나는 죄의식을 느낄 것이다’로 구성된다.

<그림 III-2> 리커트형 응답의 의미상 균등 분포



행태별로 보험사기의 발각가능성, 실행의 용이성, 기회비용 등이 다르므로 그 실제적·잠재적 발생수준도 행태별로 상이할 것이다. 따라서 본 연구에서는 각 보험사기 사례별 특수성 혹은 전체의 보편성을 가정하지 않고 보험사기 적발사례에 근거하여 몇 가지 범주 내지 유형을 분석하고자 한다. 이를 위해 설문조사에서는 보험계약 체결 시 고지의무 위반, 편승치료, 손실과장, 보험회사 내부직원과의 공모, 손해사정사와의 공모, 운전자 바꿔치기, 보험사고 내용조작, 고의사고 유발 등 8가지 행태의 보험사기에 대한 보험소비자의 용인도를 파악한다.

<표 III-3> 보험사기 발생수준 측정방법

| 구 분 | 방 법 | 문 제 점 |
|-------------------|------------------------------------|---|
| 잠재적 보험사기 발생규모 | 보험사기행위에 대한 보험소비자의 용인도 설문조사 | 보험사기 용인도에 대한 의사표현이 반드시 응답자의 과거태도를 반영하거나 혹은 향후 태도에 반영되는 것은 아님. |
| 객관적 보험사기 발생규모 | 보험소비자를 대상으로 보험사기의 빈도 및 금액에 대한 설문조사 | 일반적으로 실체에 접근하기 위한 솔직한 대답을 기대하기 힘들며, 특히 우리나라의 경우 사회·문화적 특성상 해당질문에 대한 솔직한 답변을 기대하기 힘들다는 경험적 증거가 있음. |
| 인식에 근거한 보험사기 발생규모 | 보험소비자를 대상으로 보험사기의 사회적 만연도에 대한 설문조사 | 인식과 실체사이에 괴리가 존재할 수 있음. |
| 적발실적에 근거한 통계적 추정 | 통계적 추정 (Caron & Dionne, 2001) | 비현실적인 통계적 가정을 필요로 하고, 통계적 기법의 적용에 적합한 데이터가 없음. |

2) 보험사기 만연도에 대한 인식

엄밀히 말하자면 보험사기가 사회적으로 어느 정도 만연되어 있는지에 대한 보험소비자의 인식은 보험사기의 발생수준을 파악하는 정확한 측정지표가 될 수 없다. 보험사기의 발생수준에 대해서 그 실체와 인식이 반드시 일치하는 것은 아니기 때문이다. 그러나 보험사기 뿐만 아니라 부정행위에 대한 연구에서 실체에 접근하기 위한 객관적 조사와 주관적 인지조사는 상호보완적으로 이용된다. 보험사기의 실체에 접근하고자 하는 객관적 조사는 은밀하고 음성적인 행위의 특성상 조사대상의 솔직한 응답을 기대하기가 어려워져서 정작 실체로부터 떨어진 조사결과가 나올 수 있고, 인식조사를 통한 실체로의 접근은 외부 환경요인에 의해서 실체부터 떨어진 조사결과가 나올 수 있기 때문이다. 예를 들어 부패연구의 경우 WBES에서 기업들의 뇌물공여 빈도와 금액을 조사하여 부패의 실제적 발생수준에 접근하려고 노력하는 한편 부패 만연도에 대한 시민, 기업, 관료 등의 인식조사 자료들을 토대로 각 국가의 부패지수를 발표한다.²³⁾

23) World Bank는 1996년부터 212개국의 Control of Corruption Index(CCI)를 발표하고 있

한편, 보험사기의 사회적 만연도에 대한 잠재적 행위자의 인식은 보험사기의 발생수준에 대한 주관적 지표인 동시에 보험사기에 대한 개인의 용인가능성에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있다. Kaufmann(1999)은 부패수준의 측정이 주관적 인식에 의존한 경우 여러 문제들이 발생할 수 있다고 언급하면서도 정부의 행정활동에 대한 민간의 인식 그 자체로서 중요할 뿐 아니라 주관적 인지도가 미래의 경제적 성과에 대해 일정한 설명력을 가지고 있다고 주장한다.

보험사기가 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하는지를 묻는 문항을 설문지에 삽입하였다. 위 질문에 대한 응답은 ‘항상 용인할 수 있다’, ‘대부분 용인할 수 있다’, ‘가끔 용인할 수 있다’, ‘거의 용인할 수 없다’, ‘절대 용인할 수 없다’ 등 5개의 서열적으로 구성되어 있다. 위 질문에 대한 응답을 5개의 서열적으로 세분화하여 측정함으로써 민감한 질문에 대해 응답자의 부담을 완화시켜 무응답을 줄인다.

3) 보험사기 영향요인

보험사기를 설명하고 예측하는 데 사용할 수 있는 항목과 지표를 설문문항으로 구성한다. 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인으로 법 집행, 사회적 상호작용, 보험지식, 도덕성, 제도와 기관의 공정성에 대한 인식 등을 파악할 수 있는 항목과 지표를 삽입하였다. 설문지는 위의 항목과 지표들이 보험사기를 비롯한 부정행위의 발생에 영향을 미친다는 이론적·실증적 근거를 토대로 작성되었으며 이에 대해서는 4장 1절에서 자세히 논의하기로 한다.

으며, Transparency International은 1995년부터 180개국의 (CPI: Corruption Perception Index(CPI))를 발표하고 있다. 두 지수 모두 부패에 대한 주관적 인식을 측정하는 수개의 설문조사 자료들을 토대로 부패지수를 산출한다.

<표 III-4> 설문지표 및 구성체계

| 평가 영역 | 평가항목 | | 평가지표 | | |
|-------------------|------------------|-----------|-------------|--------------------------|--------------|
| 보험 사기에 대한 인식 및 태도 | 보험 사기 수준 | 개인 | 보험사기 용인도 | 보험사기에 대한 용인도 | |
| | | 측근 | 보험사기 직·간접경험 | 보험사기 피권유경험, 주변인의 보험사기 경험 | |
| | 보험 사기 영향 요인 | 보험지식 | 보험경험 | | 보험가입 여부 |
| | | | | | 클레임경험 |
| | | | | | 지급거절 및 삭감 경험 |
| | | 보험사기 경험 | | 보험사기를 권유받은 경험 | |
| | | | | 주변인의 보험사기 경험 | |
| | | 보험사기 이해 | | 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 이해 | |
| | | | | 보험사기 폐해에 대한 이해 | |
| | | 법집행 | 발각가능성 | 보험사기의 발각가능성에 대한 인식 | |
| | | 도덕성 | 행동규범 | 탈세행위에 대한 용인도 | |
| | | 사회적 상호작용 | 보험사기 | 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식 | |
| | 제도와 기관 | 보험에 대한 태도 | | 보험금수준에 대한 태도 | |
| | | | | 보험회사에 대한 태도 | |
| | 보험사기 방지대책에 대한 태도 | | | 철저한 지급심사에 대한 태도 | |
| | | | | 보험사기의 형사처벌에 대한 태도 | |
| | 응답자의 인적특성 | | | 성·연령·학력·소득·거주지역 등 | |
| | 응답자 스크린 | | | 보험산업 종사자 가구 설문배제 | |
| | 기 타 | | | 응답의 일관성 파악목적의 질문 | |

3. 보험사기에 대한 인식과 태도의 일반적 특성

가. 응답자의 인구통계적 특성

설문조사 설계시에는 800개의 표본을 산정하였지만 803개의 유효한 설문조사 결과를 확보하게 되어 이하 분석에서는 803개의 표본을 이용하기로 한다. 일반인 조사대상자의 성별·연령·학력·직업·성별 등 인구통계적인 특징은 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 설문응답자의 인구통계적 특성

| 구 분 | 항 목 | 빈 도 | 비 율 |
|-------------|--------------------|------|-------|
| 성 별 | 남자 | 398건 | 49.6% |
| 연 령 | 20대 후반 | 103건 | 12.8% |
| | 30대 초반 | 121건 | 15.1% |
| | 30대 후반 | 124건 | 15.4% |
| | 40대 초반 | 125건 | 15.6% |
| | 40대 후반 | 121건 | 15.1% |
| | 50대 초반 | 91건 | 11.3% |
| | 50대 후반 | 65건 | 8.1% |
| | 60대 초반 | 53건 | 6.6% |
| 학 력 | 중학교졸 | 73건 | 9.1% |
| | 고등학교졸 | 423건 | 52.7% |
| | 대학교졸 | 275건 | 34.2% |
| | 대학원이상 | 32건 | 4.0% |
| 직 업 | 공무원·준공무원·사무직 | 204건 | 25.4% |
| | 임원급이상 경영직·전문직 | 27건 | 3.4% |
| | 생산·노무직 | 47건 | 5.9% |
| | 판매·서비스업 | 132건 | 16.4% |
| | 자영업 | 160건 | 20.0% |
| | 주부 | 229건 | 28.5% |
| 연평균 가구소득 | 2,500만원 미만 | 52건 | 6.5% |
| | 2,500만원~4,000만원 미만 | 354건 | 44.1% |
| | 4,000만원~6,000만원 미만 | 338건 | 42.1% |
| | 6,000만원 이상 | 59건 | 7.4% |

연령대별로 응답자의 구성을 살펴보면, 50대 미만이 74%를 차지한다. 학력별로 응답자의 구성을 보면 고졸학력자가 52.7%로 가장 많고 대졸이상의 학력자가 38.2%, 중졸이하의 학력자가 9.1%를 차지한다. 세전 연평균가구소득이 2,500만원 미만인 저소득층 가구의 구성원이 6.5%를 차지하며, 86.2%의 응답자가 세전 연평균가구소득이 2,500만원 이상 6,000만원 이하인 가구의 구성원이다.

나. 보험경험

1) 보험가입경험

응답자의 보험가입률은 98.9%로 대다수의 응답자가 적어도 하나 이상의 보험에 가입하고 있는 것으로 나타났다. 세 개 이상의 보험에 가입해 있는 응답자도 60% 이상을 차지한다.

<표 III-6> 보험가입건수

(단위: 건, 명, %)

| 건수 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7개 이상 |
|----|-----|------|------|------|------|------|-----|-------|
| 빈도 | 9 | 103 | 201 | 190 | 153 | 83 | 40 | 15 |
| 비율 | 1.1 | 12.8 | 25.0 | 23.7 | 19.1 | 10.3 | 5.0 | 3.0 |

보험산업별 응답자의 보험가입률을 살펴보면 생명보험이 93.0%, 손해보험이 67.5%로 조사되었다. 70%이상의 응답자가 생명보험의 암보험 등 질병치료 중점보험에 가입해 있는 것으로 나타났다. 질병치료중점보험에 이어 자동차보험, 종신보험 그리고 상해 및 건강중심의 장기손해보험 등 보장성보험에 많이 가입해 있는 것으로 나타났다.

<표 III-7> 응답자의 보험가입률

(단위: %)

| 구 분 | 보험상품 종류 | 빈도 | |
|------|------------------------|---------------|-------------|
| 생명보험 | 질병치료중점보장보험(암보험 등) | 70.5 | |
| | 재해중점보장보험 | 16.3 | |
| | 종신보험 | 40.5 | |
| | 저축성보험(저축중심, 보장겸비) | 9.0 | |
| | 연금보험(공무원, 국민연금 등 제외) | 20.8 | |
| | 교육보험 | 2.2 | |
| | 치명적 질병보험(CI보험) | 10.7 | |
| | 변액보험 | 2.2 | |
| | 기타 | 10.7 | |
| | 소계 | 93.0 | |
| 손해보험 | 자동차보험 | 48.7 | |
| | 장기손해보험 | 상해(운전자보험 등) | 30.5 |
| | | 건강(의료비, 질병 등) | 11.6 |
| | | 종합(재물+상해) | 2.5 |
| | | 저축성보험(개인연금포함) | 0.5 |
| | | 어린이 보험 | 6.2 |
| | 상해보험 (여행, 교통상해, 1년 이내) | 7.7 | |
| | 통합보험 | 1.5 | |
| | 소계 | 67.5 | |

2) 클레임경험

응답자의 18.9%가 보험사고가 발생하여 보험금을 청구한 경험이 있다. 클레임경험을 성별로 살펴보면, 남성의 22.6%, 그리고 여성의 15.3%가 보험금을 청구한 적이 있다고 응답하였다. 이를 연령별로 살펴보면, 20대 초반의 경우 10명 중 1명이 보험금을 청구한 경험이 있는 것으로 나타나 기타 연령대에 비해서 클레임경험 비율이 낮은 편이다. 40대 초반의 28%가 보험금을 청구한

경험이 있다고 응답하였으나 20대 초반의 응답자를 제외하고는 연령별 클레임경험 비율에서 큰 차이가 없다. 클레임경험을 학력별로 살펴보면, 고학력층일수록 클레임경험자의 비중이 높다. 직업별로 살펴보면 임원급이상 경영직·전문직그룹일수록 클레임경험자의 비중이 높게 나타났다.

<표 III-8> 인적특성별 클레임경험

(단위: %)

| 구 분 | 항 목 | 클레임경험 |
|-------------|--------------------|-------------|
| 전 체 | - | 18.9 |
| 성 별 | 남자 | 22.6 |
| | 여자 | 15.3 |
| 연 령 | 20대 후반 | 10.7 |
| | 30대 초반 | 17.4 |
| | 30대 후반 | 17.0 |
| | 40대 초반 | 28.0 |
| | 40대 후반 | 16.5 |
| | 50대 초반 | 23.1 |
| | 50대 후반 | 21.5 |
| | 60대 초반 | 17.0 |
| 학 력 | 중학교졸 | 13.7 |
| | 고등학교졸 | 18.2 |
| | 대학교졸 | 20.7 |
| | 대학원이상 | 25.0 |
| 직 업 | 공무원·준공무원·사무직 | 18.6 |
| | 임원급이상 경영직·전문직 | 25.9 |
| | 생산·노무직 | 21.3 |
| | 판매·서비스업 | 15.9 |
| | 자영업 | 21.9 |
| | 주부 | 17.5 |
| 연평균 가구소득 | 2,500만원 미만 | 19.2 |
| | 2,500만원~4,000만원 미만 | 19.5 |
| | 4,000만원~6,000만원 미만 | 18.3 |
| | 6,000만원 이상 | 18.2 |

3) 보험사기 피해경험

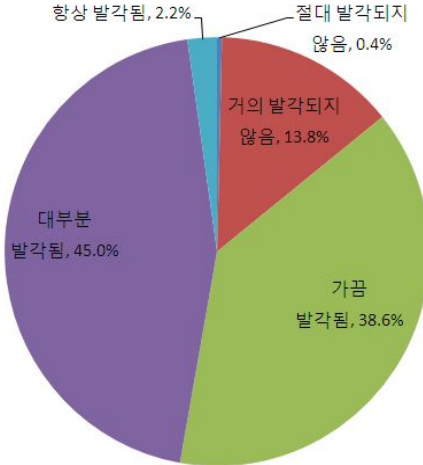
보험계약자 혹은 피보험자가 제3자에 재정적 손실 혹은 신체적 피해를 입혔거나, 제3자의 신체적 피해에 책임이 발생하여 제3자가 보험금청구권자가 되는 경우에 일반인이 보험사기의 직접적 피해자가 될 가능성이 높다. 일반인이 보험사기의 피해자가 되는 경우는 주로 자동차사고와 관련된 경우가 많다. 예를 들어 보험사기자는 불법유턴을 하거나 일방통행 불가지역에서 역주행하는 등 불법행위 차량을 대상으로 고의로 사고를 일으켜 보험금과 형사합의금을 편취한다.

설문결과에 의하면 응답자의 1.9%가 보험사기로 인해 피해를 입은 경험이 있다고 밝혔으며 6.7%가 주변에 보험사기를 당한 사람이 있다고 응답하였다. 보험사기의 피해를 입었음에도 불구하고 자신이 보험사기의 대상이라는 것을 인식하지 못할 가능성이 높아 크지 않은 수치가 나온 것으로 풀이된다. 보험사기자가 타인의 불법행위를 이용하여 보험금과 형사합의금을 편취하는 경우 정작 피해당사자는 자신이 보험사기의 희생자임을 인식하지 못 할 수 있다.

다. 보험사기의 발각가능성에 대한 인식

보험사기의 발각가능성에 대한 일반인의 인식을 살펴본다. 전체 응답자의 85.8%가 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구할 경우 항상·대부분·가끔 발각된다는 의견을 보인다. 보험금을 부풀려 청구하는 손실과장 수법의 보험사기는 사기조사자의 입장에서는 심증은 가더라도 혐의입증이 상당히 어려운 사기유형 중에 하나임에도 불구하고 대다수의 응답자가 해당 유형의 보험사기가 항상·대부분·가끔 발각된다고 믿고 있다. 구체적으로 살펴보면, 전체 응답자의 45%는 보험사기가 대부분 발각된다고 믿고 있었으며, 38.6%의 응답자가 보험사기가 가끔 발각된다고 믿고 있다.

<그림 III-3> 보험사기 발각가능성에 대한 인식



<표 III-9> 클레임경험별 발각가능성에 대한 인식

(단위: %)

| 구분 | 항상·대부분·가끔 발각된다 | 지급심사과정이 까다롭다 |
|----------|----------------|--------------|
| 클레임경험 있음 | 82.9 | 58.6 |
| 클레임경험 없음 | 86.5 | 65.9 |
| 전체 | 85.8 | 64.5 |

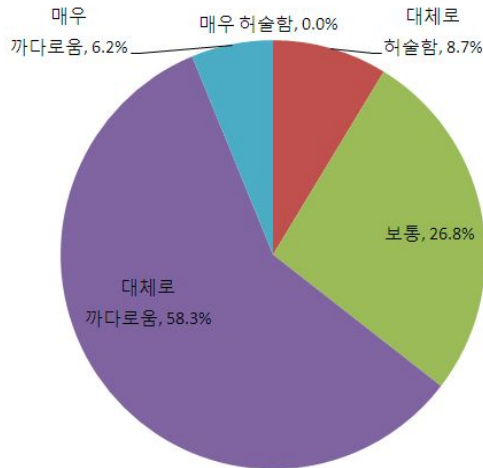
클레임경험별 보험사기 발각가능성에 대한 태도를 살펴보면, 클레임 경험이 있는 응답자의 82.9%와 클레임경험이 없는 응답자의 86.5%가 발각가능성이 낮지 않다는 의견을 보였다. 즉, 경미한 차이이기는 하지만 보험소비자가 클레임을 경험함으로써 보험사기가 발각될 가능성이 의외로 높지 않다는 것을 알게 될 가능성을 제시한다.

이에 보험회사의 보험금 지급 심사과정에 대한 일반인의 인식을 살펴본다. 전체 응답자의 64.5%가 보험회사의 보험금 지급 심사과정이 까다롭다는 의견을 보였다. 보험금 지급 심사과정이 대체로 까다롭다는 응답이 58.3%를 차지

하며, 매우 까다롭다는 응답이 6.2%를 차지한다. 보험금 지급 심사과정이 대체로 허술하다는 응답도 8.7%를 보인다. 놀랍게도 클레임경험이 있는 응답자의 58.6%가 지급심사과정이 까다롭다고 답한 반면 클레임경험이 없는 응답자의 65.9%가 지급심사과정이 까다롭다고 답하였다. 즉 보험금을 청구해 본 적이 있는 개인일수록 지급심사과정이 까다롭지 않다고 인식하는 경향이 있다.

요컨대, 클레임을 통해서 지급심사과정을 겪어보니 지급심사과정이 의외로 까다롭지 않다고 인식하게 되고 보험사기가 발각될 가능성도 낮다고 인식하게 되는 것으로 해석할 수 있다.

<그림 III-4> 보험금지급심사 과정에 대한 인식



라. 보험사기에 대한 지식

보험지식은 보험구조, 보험규제, 특정행위의 보험사기 해당여부 등 일반적인 보험지식과 보험사기의 기회 및 수법 등 경험적인 보험지식으로 구분할 수 있다. 전자의 경우 주로 일반적인 교육을 통해서도 충분히 습득이 가능한 반면 후자의 경우 주로 보험가입 또는 클레임경험 등 보험제도에 노출됨으로

써 습득이 가능하다.

특정행위의 보험사기 해당여부에 대해 일반인이 어느 정도 지식을 가지고 있는지 살펴본다. 51.7%의 응답자가 보험에 가입하기 위해서 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않는 행위가 사기에 해당한다는 의견을 보였다. 보험계약 체결 시 약관을 통해서 또는 모집종사자의 설명을 통해서 고지의무에 대해서 통보를 받음에도 불구하고 동 행위가 사기에 해당하는 불법행위라고 인식하고 있는 비율이 그다지 높지 않은 실정이다. 이를 클레임경험별로 살펴보면 보험금을 청구한 경험이 있는 응답자의 42.1%와 보험금청구 경험이 없는 응답자의 53.9%가 특정행위의 보험사기 해당여부에 대해 제대로 이해하고 있었다. 특정행위의 보험사기 해당여부 대한 지식은 클레임경험을 통하지 않더라도 일반적인 교육을 통해 습득이 가능한 보험지식이라는 것을 의미한다.

보험사기의 폐해에 대해 일반인이 어느 정도 이해하고 있는지 살펴본다. 전체 응답자의 48.1%가 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 납부하는 보험료가 더 높아졌다고 생각하였다. 이를 클레임경험별로 살펴보면 클레임경험이 있는 응답자의 50.7%가 타인의 보험사기와 본인의 보험료 간 관계를 제대로 이해하고 있는 반면 클레임경험이 없는 응답자의 경우 47.5%만이 보험사기와 보험료 간 관계를 이해하고 있다. 클레임경험을 통해서 보험사기의 폐해에 대해서 어느 정도 이해할 기회가 있었을 가능성을 제시한다.

<표 III-10> 클레임경험별 보험사기에 대한 이해

(단위: %)

| 구 분 | 특정행위의 보험사기 해당여부를 이해한다 | 보험사기 폐해를 제대로 이해한다 |
|----------|-----------------------|-------------------|
| 클레임경험 있음 | 42.1 | 50.7 |
| 클레임경험 없음 | 53.9 | 47.5 |
| 전 체 | 51.7 | 48.1 |

마. 보험제도 및 기관에 대한 태도

보험제도의 공정성에 대한 대중의 태도는 납입보험료와 지급보험금에 대한 인식으로 측정할 수 있다. 응답자의 37.5%가 지급보험금이 적정하다는 의견을 보였다.²⁴⁾ 클레임경험별 응답자의 보험금 수준에 대한 태도에서는 규칙적인(systematic) 관계가 발견되지는 않는다. 다시 말해 경미한 차이기는 하지만 클레임경험이 있는 응답자일수록 지급보험금이 적정하다고 생각한다.

<표 III-11> 클레임경험별 보험에 대한 태도

(단위: %)

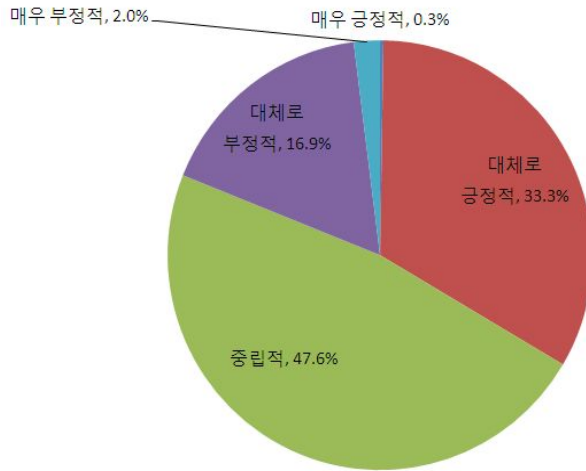
| 구 분 | 지급보험금이 적정하다 | 보험회사에 대해서 부정적이다 |
|----------|-------------|-----------------|
| 클레임경험 있음 | 39.5 | 17.1 |
| 클레임경험 없음 | 37.0 | 19.4 |
| 전 체 | 37.5 | 18.9 |

보험회사에 대한 태도를 살펴보면, 매우 또는 대체로 긍정적이라는 응답이 33.6%를 차지하는 반면 매우 또는 대체로 부정적이라는 응답도 18.9%를 차지한다. 한편 보험회사에 대해 부정적이지도 긍정적이지도 않다는 응답이 47.6%를 차지한다. 보험회사에 대한 태도를 클레임경험별로 살펴보면, 클레임경험이 있는 응답자가 클레임경험이 없는 응답자에 비해 보험회사에 대해 덜 부정적인 것으로 나타났다. 보험소비자는 보험계약을 체결한 이후 보험사고가 발생하여 보험금을 청구하는 시점에서 처음으로 보험회사에서 판매하는 상품과 서비스를 ‘체험’하게 되는 경우가 대부분이다. 보험사고가 발생하지 않아 보험료만 꾸준히 납입하는 경우 보험소비자는 보험이라는 제도의 사행성을 되새기게 되고 보험상품의 구입에 대해서 회의적이게 되며 보험회사에 대해서 막연히 부정적인 태도를 가지게 될 가능성이 있다. 그러나 이러한 태도는 보험사고가 발생하여 보험금을 청구하여 수령함으로써 보험회사의 상품과 서

24) 반면 전체 응답자의 62%가 보험료가 대체로 또는 매우 높은 편이라고 응답하였다.

비스를 체험하게 되면서 약간의 변화를 겪는 것으로 풀이된다. 이는 클레임경험이 있는 응답자의 39.5%가 지급보험금이 적정하다는 의견을 보임으로써 클레임경험이 없는 응답자에 비해 지급보험금에 대한 만족도가 높다는 설문결과를 통해서도 확인할 수 있다.

<그림 III-5> 보험금지급심사 과정에 대한 인식



바. 보험사기 만연도에 대한 인식

보험사기의 사회적 만연도에 대한 일반인의 인식을 살펴본다. 응답자의 53.3%가 보험금 편취를 위한 고의사고 유발행위가 사회적으로 만연되어 있다는 의견을 보였다. 또한 50% 이상의 응답자가 편승치료 또는 허위진단서를 통해 사고손실액을 부풀려서 청구하는 유형의 보험사기가 흔히 발생하는 현상이라는 의견을 보였다. 46.3%가 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술하는 것이 사회적으로 흔한 현상이라고 응답하였다. 46.1%가 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르

게 알리는 것이 대체로 또는 매우 흔한 현상이라고 응답하였다. 43.1%는 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족 또는 지인을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 것이 사회적으로 만연되어 있다고 응답하였다. 35% 이상의 응답자는 보험사의 보상직원 또는 손해사정업자에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받기 위해 사례금을 그 직원에게 제공하는 것이 사회적으로 만연되어 있다고 응답하였다.

응답자들은 보험금을 받기 위해 고의로 사고를 유발하는 유형의 경성사기가 사회적으로 가장 만연되어 있다(53.3%)고 생각하였다. 이는 경성사기가 연성사기에 비해서 실제로 더 흔하게 발생해서라기보다는 언론보도 등을 통해서 일반인들에게 더 강하게 각인되기 때문일 것으로 유추된다. 일반적으로 경성사기는 연성사기에 비해 건당 금액이 클 뿐 아니라 범죄성이 강하여 사회적 과장도 커서 일반인들에게 각인되는 정도가 크다. 다시 말해 경성사기에 대해 실체와 인식 간 상당한 괴리가 존재할 가능성이 있음을 의미한다.

사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소에 앓고 있던 질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합하여 청구하는 편승치료의 경우 보험환자의 입장에서 볼 때 수법이 가장 용이하고 발각가능성도 낮기 때문에 연성사기 중에서 사회적으로 가장 만연되어 있다(52.8%)고 믿는 것으로 풀이된다.

제3자 개입형 보험사기 중에서 일반인들은 의료기관 종사자가 개입한 보험사기가 가장 흔하다는 응답을 보였다. 의료기관 종사자와 공모하여 부상정도를 과장하는 허위진단서를 작성하는 것이 사회적으로 흔한 현상이라는 응답은 50.6%를 차지하였다. 보험금을 더 많이 받기 위해 보험회사의 보상직원이나 손해사정사와 공모하는 것은 의료기관 종사자에게 부탁하는 행위만큼 흔한 현상으로 여기지 않는 것으로 나타났다.

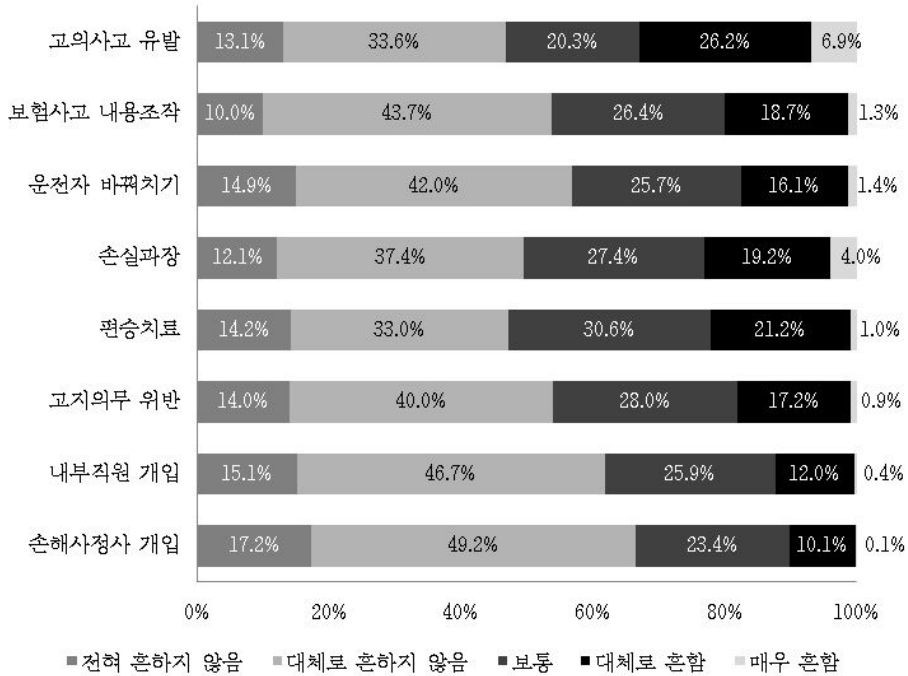
<표 III-12> 행태별 보험사기 만연도에 대한 인식

(단위: %)

| 구 분 | 혼하지 않다 | | | 보통 이상으로 혼하다 | | | |
|-----------|--------|------|------|-------------|------|-----|------|
| | 전혀 | 대체로 | | 보통 | 대체로 | 매우 | |
| 고의사고 유발 | 13.1 | 33.6 | 46.7 | 20.3 | 26.2 | 6.9 | 53.3 |
| 보험사고 내용조작 | 10.0 | 43.7 | 53.7 | 26.4 | 18.7 | 1.3 | 46.3 |
| 운전자 바꿔치기 | 14.9 | 42.0 | 56.9 | 25.7 | 16.1 | 1.4 | 43.1 |
| 손실과장 | 12.1 | 37.4 | 49.4 | 27.4 | 19.2 | 4.0 | 50.6 |
| 편승치료 | 14.2 | 33.0 | 47.2 | 30.6 | 21.2 | 1.0 | 52.8 |
| 고지의무 위반 | 14.0 | 40.0 | 53.9 | 28.0 | 17.2 | 0.9 | 46.1 |
| 내부직원 개입 | 15.1 | 46.7 | 61.8 | 25.9 | 12.0 | 0.4 | 38.2 |
| 손해사정사 개입 | 17.2 | 49.2 | 66.4 | 23.4 | 10.1 | 0.1 | 33.6 |

- 주: 1) '고의사고 유발'은 보험금을 받기 위해 고의로 사고를 유발하는 행위임.
 2) '보험사고 내용조작'은 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술하는 행위임.
 3) '운전자 바꿔치기'는 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족 또는 지인을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 행위임.
 4) '손실과장'은 경미한 부상으로 병원에 입원하였으나 의료기관 종사자(의사, 원무과직원 등)에게 허위진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 많은 보험금을 청구하는 행위임.
 5) '편승치료'는 사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소에 앓고 있던 질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구하는 행위임.
 6) '고지의무 위반'은 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 행위임.
 7) '내부직원 개입'은 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공하는 행위임.
 8) '손해사정사 개입'은 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위임.

<그림 III-6> 행태별 보험사기 만연도에 대한 인식



사. 보험사기 방지대책에 대한 태도

보험사기 방지대책에 대한 일반인의 태도를 살펴본다. 응답자의 77%가 보험금의 지급이 다소 늦어지더라도 보험사기를 방지하기 위해서 보험금 지급 심사를 철저하게 하는 것이 바람직하다는 의견을 보였다. 이를 클레임경험별로 살펴보면, 클레임경험이 있는 응답자의 79.6%와 클레임경험이 없는 응답자의 76.3%가 보험사기 방지를 위해서라면 지급심사가 다소 늦어져도 괜찮다는 의견을 보였다. 클레임경험이 있는 응답자일수록 이에 대해서 더 보수적일 것이라는 기대와는 달리 오히려 경미한 차이기는 하나 보험사기 방지 및 적발에 효율적인 지급심사의 필요성을 강조하였다.

보험회사는 보험사기로 인한 보험금누수의 최소화보다는 이윤극대화를 추구한다. 다시 말해 기업의 이윤극대화를 위한 의사결정이 보험사기 최소화를 위한 의사결정과 반드시 일치하는 것은 아니다. 따라서 혐의가 가는 보상건에 대해 보험금을 지급하는 것보다 보상청구자와 싸우기 위해 소요되는 법정비용 및 기타 손해사정비용이 더 많이 소요될 것으로 생각될 경우 소액청구건에 대해서는 혐의가 가는 보상사고라 할지라도 조사를 하지 않고 조기에 보험금을 지불하는 경우가 있다. 소액청구건에 대한 조기합의를 유도하는 관행은 연성보험사기를 자극할 가능성이 있다.

한편 응답자의 63.1%가 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구한 사람에 대해서 벌금형 이상의 형사처분을 시행하는 것이 바람직하다는 의견을 보였다. 보험가입 시 계약자가 병력 등 자신에게 불리한 사실을 숨기기 위해 약관상 고지의무를 위반한 경우 보험회사는 계약을 해지할 수 있다. 고지의무 위반에 대해 실질적으로 가해지는 법적 제재가 현재 존재하지 않는 상태이나 응답자들은 이에 대해서 보다 강력한 법적 처벌이 필요하다는 의견을 보인다.

4. 보험사기 용인도

보험사기에 대한 잠재적 보험소비자의 용인도를 살펴본다. 보험사기에 대한 응답은 보험사기의 잠재적 발생빈도로 풀이될 수 있다. 보험사기 용인여부를 살펴보기 위해서 8가지 행태의 보험사기에 대해 개인적으로 어느 정도 용인할 수 있는지를 물어보았다. 설문에 이용한 보험사기의 구체적인 행태는 다음과 같다: ① 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알린다; ② 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합하여 청구한다; ③ 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술한다; ④ 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후

보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구한다; ⑤ 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공한다; ⑥ 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁한다; ⑦ 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구한다; ⑧ 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 A화재보험사로부터 관련 보험금을 수령하기 위해 사업장에 화재가 발생토록 한다.

일반적으로 대중은 보험사고로 인한 부상의 정도를 과장하여 진단서를 작성하거나 편승치료를 하는 등 사고손실액을 부풀려 청구함으로써 보험금을 편취하는 수법의 보험사기에 대해서 가장 관대한 것으로 나타났다. 반면 보험금을 편취하기 위해서 보험사고를 인위적으로 유발하는 수법의 경성사기에 대해서는 용인할 수 없다는 입장이 75% 이상이다.

보험사기 행태별로 응답자 분포를 자세히 살펴보면 35.6%가 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 것을 용인할 수 있다고 응답하였다. 34.7%는 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합하여 청구해도 괜찮다고 생각하였다. 보험계약 시 고지의무 위반행위에 대해서는 32.3%가 용인할 수 있다는 입장을 취하였다. 더 많은 보험금을 받기 위해 보험회사 직원 또는 손해사정업자에게 사례금을 주는 것을 허용할 수 있다는 응답이 약 30%를 차지하였다. 또한 응답자의 25%는 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술해도 괜찮다는 의견을 보였다. 보험금을 받기위해 작업장에 고의로 화재를 내거나 운전자를 바꿔치기하는 것에 대해서 약 24%의 응답자가 허용할 수 있다는 의견을 보였다.

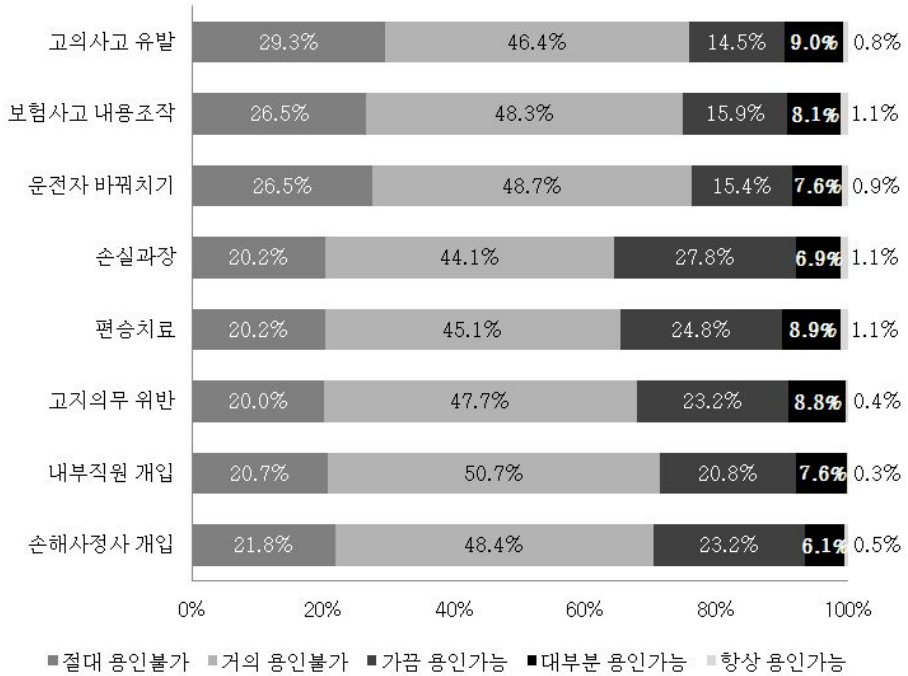
<표 III-13> 보험사기 행태별 용인도

(단위: %)

| 구 분 | 용인할 수 없다 | | | 용인할 수 있다 | | | |
|-----------|----------|------|------|----------|-----|-----|------|
| | 절대 | 거의 | | 가끔 | 대부분 | 항상 | |
| 고의사고 유발 | 29.3 | 46.4 | 75.7 | 14.5 | 9.0 | 0.8 | 24.3 |
| 보험사고 내용조작 | 26.5 | 48.3 | 74.8 | 15.9 | 8.1 | 1.1 | 25.2 |
| 운전자 바꿔치기 | 27.4 | 48.7 | 76.1 | 15.4 | 7.6 | 0.9 | 23.9 |
| 손실과장 | 20.2 | 44.1 | 64.2 | 27.8 | 6.9 | 1.1 | 35.8 |
| 편승치료 | 20.2 | 45.1 | 65.2 | 24.8 | 8.9 | 1.1 | 34.8 |
| 고지의무 위반 | 20.0 | 47.7 | 67.7 | 23.2 | 8.8 | 0.4 | 32.3 |
| 내부직원 개입 | 20.7 | 50.7 | 71.3 | 20.8 | 7.6 | 0.3 | 28.7 |
| 손해사정사 개입 | 21.8 | 48.4 | 70.2 | 23.2 | 6.1 | 0.5 | 29.8 |

- 주: 1) '고의사고 유발'은 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 A화재보험사로부터 관련 보험금을 수령하기 위해 사업장에 화재가 발생토록 하는 행위임.
- 2) '보험사고 내용조작'은 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술하는 행위임.
- 3) '운전자 바꿔치기'는 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 행위임.
- 4) '손실과장'은 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전체 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 행위임.
- 5) '편승치료'는 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구하는 행위임.
- 6) '고지의무 위반'은 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 행위임.
- 7) '내부직원 개입'은 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공하는 행위임.
- 8) '손해사정사 개입'은 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위임.

<그림 III-7> 보험사기 행태별 용인도



가. 보험가입 경험별 용인도

보험사기 용인도를 보험가입 경험별로 살펴본다. 주로 생명보험의 재해중점 보장보험과 치명적 질병보험, 그리고 손해보험에서 종합장기손해보험에 가입한 응답자가 주로 고의사고 유발수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견을 보였다. 생명보험의 재해중점보장보험과 손해보험의 종합장기손해보험에 가입한 응답자의 50% 이상이 편승치료를 용인할 수 있다는 의견을 보였다. 또한 생명보험의 재해중점보험보장과 단기상해보험에 가입한 응답자의 40%이상이 보험계약 체결 시 고지의무 위반행위를 용인할 수 있다는 의견을 보였다.

<표 III-14> 보험가입경험별 보험사기 용인도

(단위: %)

| 구분 | 보험상품 종류 | 고의사고 | 편승치료 | 고지위반 | |
|----------|------------------------|---------------|-------------|-------------|------|
| 생명 보험 | 질병치료중점보장보험(암보험 등) | 25.3 | 35.5 | 33.4 | |
| | 재해중점보장보험 | 35.9 | 51.2 | 40.5 | |
| | 종신보험 | 22.5 | 35.1 | 32.6 | |
| | 저축성보험(저축중심, 보장겸비) | 23.6 | 45.8 | 38.9 | |
| | 연금보험(공무원, 국민연금 등 제외) | 24.6 | 29.3 | 27.5 | |
| | 교육보험 | 5.6 | 22.2 | 33.3 | |
| | 치명적 질병보험(CI보험) | 30.2 | 32.6 | 32.6 | |
| 손해 보험 | 변액보험 | 18.6 | 27.1 | 25.7 | |
| | 자동차보험 | 25.6 | 36.6 | 34.3 | |
| | 장기손해보험 | 상해(운전자보험 등) | 25.3 | 37.6 | 31.4 |
| | | 건강(의료비, 질병 등) | 19.4 | 25.8 | 20.4 |
| | | 종합(재물+상해) | 45.0 | 55.0 | 35 |
| | | 저축성보험(개인연금포함) | 25.0 | 25.0 | 25 |
| | | 어린이 보험 | 6 | 20.0 | 22 |
| | 상해보험 (여행, 교통상해, 1년 이내) | 12.9 | 30.7 | 41.9 | |
| 통합보험 | 8.3 | 25.0 | 8.3 | | |

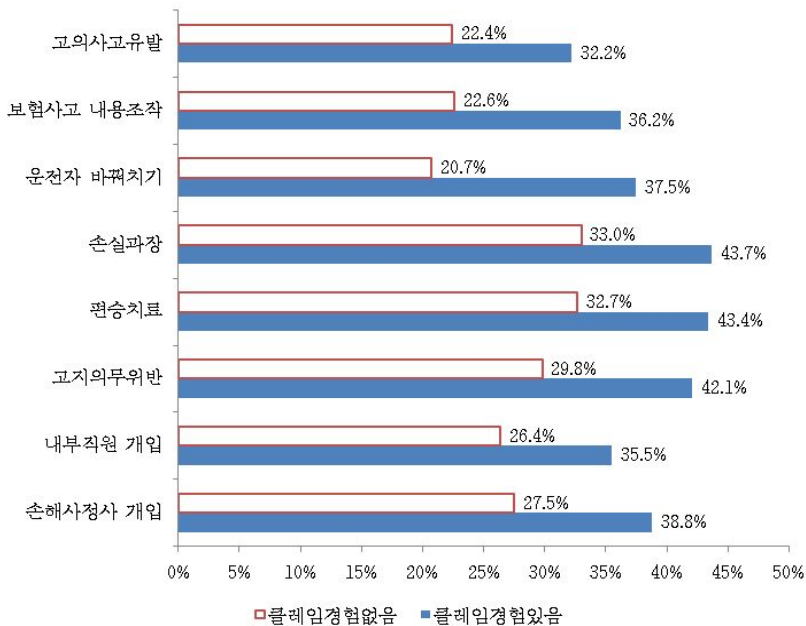
나. 클레임경험별 보험사기 용인도

보험금청구 경험별 보험사기 용인여부를 살펴본다. 일반적으로 보험금을 청구해 본 경험이 있는 응답자가 모든 행태의 보험사기에 대해서 더 관대한 경향이 있는 것으로 나타났다. 클레임경험이 보험사기에 대한 응답자의 태도에 적지 않은 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 특히 운전자 바뀌치기, 진료등급 상향조정, 허위보험사고 등 보험사기 용인여부는 클레임경험의 유무에 따라서 상당한 차이를 보인다. 구체적으로, 클레임경험이 없는 응답자의 37.5%가 운전자 바뀌치기 수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견을 보인 반면, 클레임경험이 없는 응답자의 20.7%만이 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다고 밝혔다. 또한 진료등급 상향조정 수법의 보험사기에 대해서는 클레임경

험이 있는 응답자의 43.7%와 클레임경험이 없는 응답자의 33%가 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견을 보였다. 고의사고 유발수법의 보험사기의 용인여부에 대해서는 클레임경험이 있는 응답자의 32.2%와 클레임경험이 없는 응답자의 22.4%가 용인할 수 있다는 의견을 보였다.

Tennyson(2002)은 클레임경험이 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성이 낮다는 것을 보임으로써 보험사기 방지책으로서 보험교육의 중요성을 강조한 바 있다. 그는 보험소비자는 클레임경험을 통해서 보험구조 및 규제 등을 이해하게 됨으로써 보험사기에 대해서 더 엄격해진다고 주장하였다. 그러나 클레임경험으로부터 보험소비자는 보험사기의 기회 및 실현가능성 등을 학습하게 될 가능성이 있으며 이로써 보험사기에 대한 응답자의 태도에 변화가 생길 수도 있다. 본 설문조사는 클레임경험이 있는 개인일수록 보험사기에 대해서 더 관대할 수 있다는 여지를 보여준다.

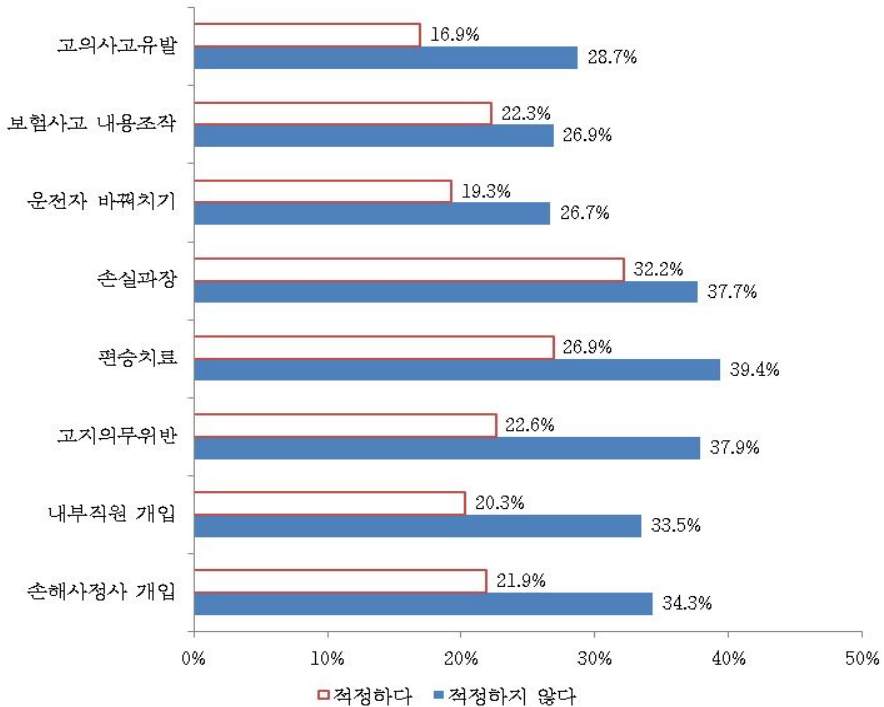
<그림 III-8> 클레임경험별 보험사기 용인여부



다. 보험금에 대한 태도별 보험사기 용인도

지급보험금의 수준에 대한 만족도별 보험사기 용인도를 살펴본다. 보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 주지 않는다고 생각하는 응답자일수록 보험사기에 대해서 관대한 경향이 있다고 나타났다. 특히 고지의무 위반의 경우 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각하는 응답자의 22.6%가 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다고 응답한 반면 지급보험금의 수준이 적정하지 않다고 생각하는 응답자의 37.9%가 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견을 보였다. 손해사정사 또는 보험회사의 내부직원에게 사례금을 대가로 보험금을 많이 받아내는 행태에 대한 응답자의 태도도 지급보험금의 수준에 대한 만족여부에 따라 약 12%의 편차를 보인다.

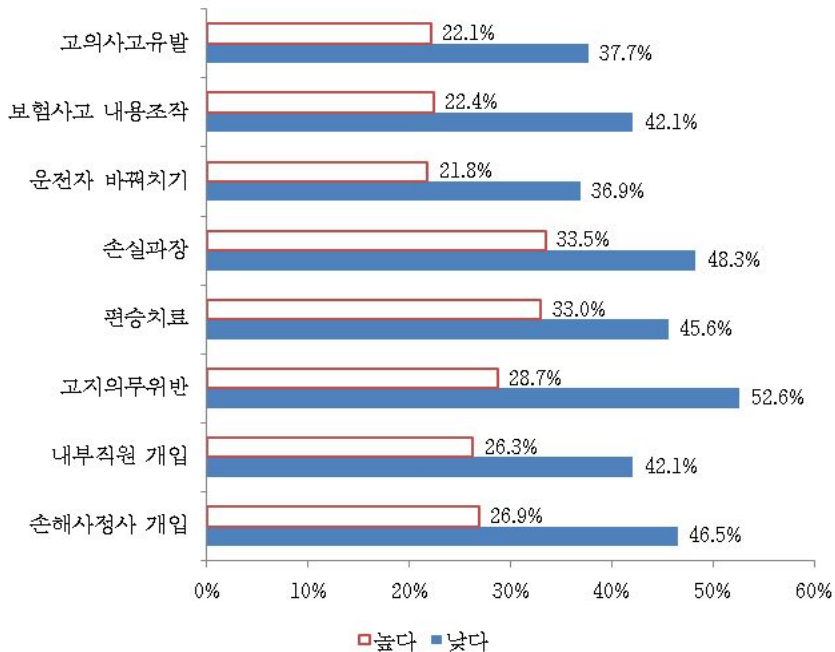
<그림 III-9> 보험금에 대한 만족도별 보험사기 용인여부



라. 발각가능성에 대한 인식별 보험사기 용인도

보험사기의 발각가능성에 대한 인식별 보험사기 용인도를 살펴본다. 모든 행태의 보험사기에 대해서 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구할 경우 발각될 가능성이 낮다고 생각하는 응답자일수록 보험사기에 대해서 관대한 경향이 있다. 응답자의 발각가능성에 대한 인식별 보험사기에 대한 태도가 큰 차이를 보인다. 특히 고지의무 위반의 경우 발각가능성이 낮다고 생각한 응답자의 52.6%가 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다고 응답한 반면 발각가능성이 낮지 않다고 생각한 응답자의 28.7%만이 동 수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견을 보였다. 보험증권상 담보되지 않는 손실에 대해서 보험금을 받기 위해 사고내용을 거짓으로 진술하는 행위에 대한 응답자의 태도도 발각가능성에 대한 인식별로 약 20%의 편차를 보인다.

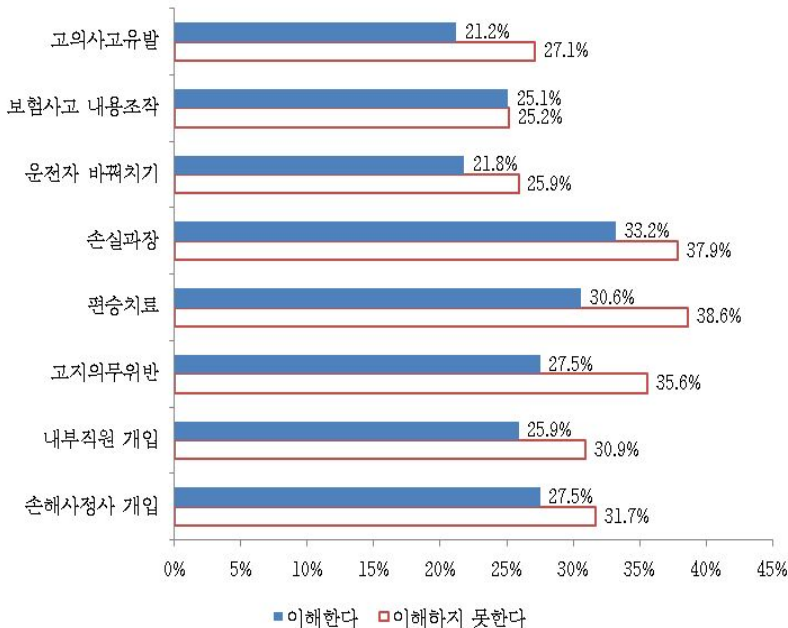
<그림 III-10> 발각가능성에 대한 인식별 보험사기 용인여부



마. 보험사기의 폐해에 대한 이해와 보험사기 용인도

보험사기의 폐해에 대한 이해별 보험사기 용인도를 살펴본다. 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려 청구하는 사람들 때문에 자신이 내는 보험료가 더 높아졌다고 믿는 응답자일수록 모든 행태의 보험사기에 대해서 엄격한 경향이 있는 것으로 나타났다. 특히 고지의무 위반행위나 편승치료 행위의 경우 보험사기와 보험료의 관계에 대한 이해여부에 따라 동행위의 용인여부가 약 8%의 차이를 보였다. 보험사기의 폐해를 이해하고 있는 응답자의 27.5%와 이를 이해하고 있지 않은 응답자의 35.6%가 고지의무 위반행위를 용인할 수 있다고 응답하였다. 또한 보험사기의 폐해를 이해하고 있는 응답자의 30.6%와 이를 이해하고 있지 않은 응답자의 38.6%가 편승치료 행위를 용인할 수 있다고 응답하였다.

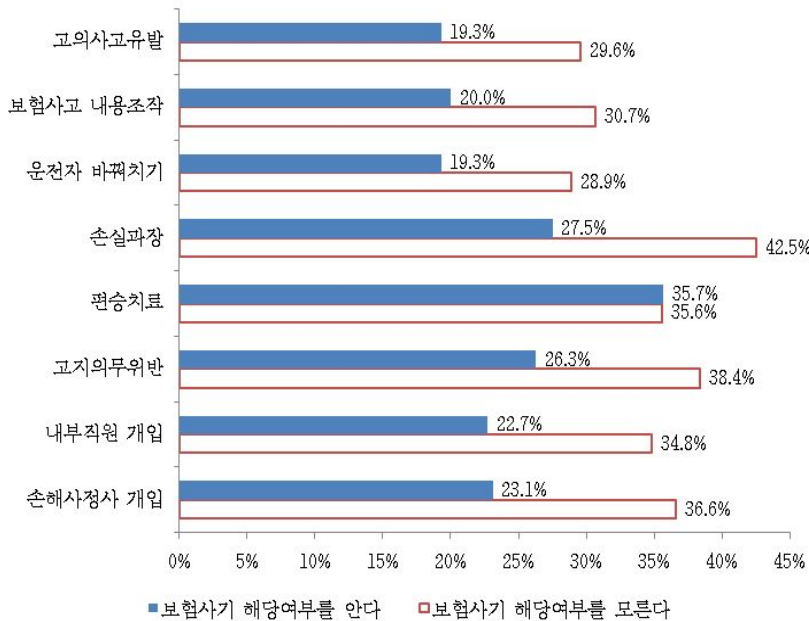
<그림 III-11> 보험사기의 폐해에 대한 이해와 보험사기 용인여부



바. 보험사기에 대한 이해별 보험사기 용인도

보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려 청구하는 행위가 사기에 해당한다고 믿는 응답자일수록 편승치료행위를 제외한 모든 행태의 보험사기에 대해서 엄격한 경향이 있는 것으로 나타났다. 특히 보험사고로 인한 부상정도를 부풀려 진단서를 작성한 후 보험금을 편취하는 행위의 경우 동 행위의 보험사기 해당여부에 대한 이해여부에 따라 동 행위의 용인여부가 15%의 편차를 보인다.

<그림 III-12> 보험사기에 대한 이해와 보험사기 용인여부



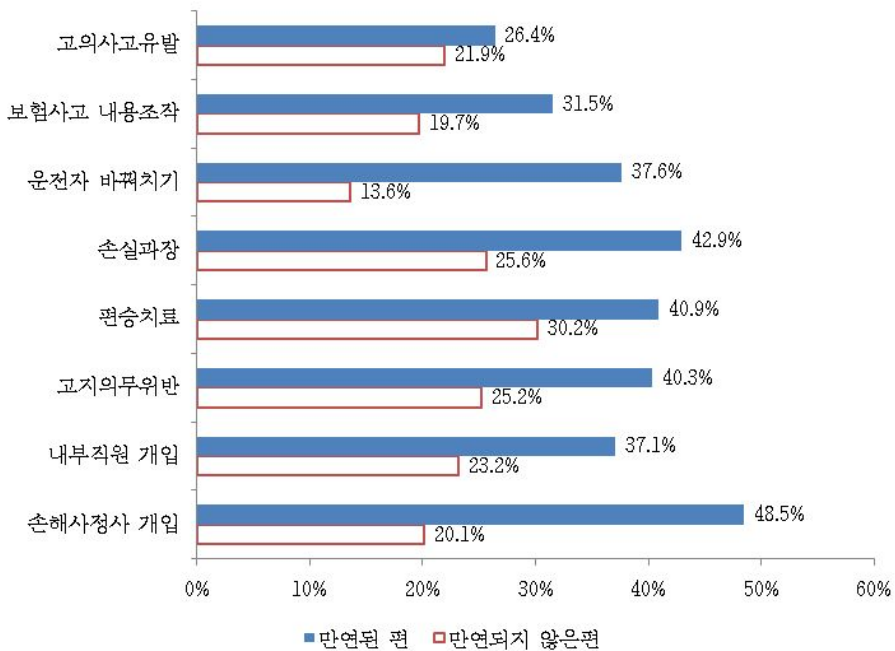
사. 보험사기 만연도에 대한 인식별 보험사기 용인도

보험사기의 사회적 만연도에 대한 응답자의 인식과 보험사기에 대한 태도 간 관계를 살펴본다. 일반적으로 특정행태의 보험사기가 만연되어 있다고 인

식하고 있는 응답자가 동 행태의 보험사기를 용인하는 경향이 있다. 특히 손해사정사의 공모 또는 운전자 바꿔치기 수법의 보험사기에 대한 용인여부는 동 행태의 사회적 만연도에 대한 인식별로 14% 이상의 편차를 보인다.

사회적으로 특정수법의 보험사기가 만연되어 있다고 믿는 개인은 동 행위를 함에 있어서 죄의식 또는 도덕적 비용이 줄어들어 동 행위에 대해서 관대해 질 수 있다. 또한 특정수법의 보험사기가 흔히 발생하는 현상일 경우 동 행위를 수행하는 방법 등을 학습할 기회가 많아져서 동 행위를 어렵지 않게 용인할 가능성이 있다. 반면 고의사고 유발행위의 경우 동 행태의 사회적 만연도에 대한 인식별 용인여부는 약 4%의 편차를 보여 사회적 상호작용 효과가 상대적으로 크지 않은 것으로 나타났다.

<그림 III-13> 보험사기 만연도에 대한 인식별 보험사기 용인여부



IV. 보험사기 영향요인 실증분석

4장에서는 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인을 분석할 모형을 설계하기 위하여 기존 연구의 문헌을 고찰하고 이를 바탕으로 보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사 자료를 이용하여 보험사기 영향요인을 프라빗모형(probit model)을 적용하여 분석하였다.

1. 부정행위의 영향요인에 대한 논의

보험소비자의 보험사기와 납세자의 탈세행위는 부당한 이득을 위해 특정제도를 악용 또는 특정기관을 기망하는 부정행위라는 점에서 서로 유사하다. 특히 많은 보험금을 받아내기 위해 사고손실액을 과장하여 청구하는 수법의 보험사기는 과중한 세금납부를 피하기 위해서 소득 또는 기부 내역 등을 사실과 다르게 신고하는 탈세행위와 그 본질이 같다. 보험사기에 초점을 맞춰 그 결정요인을 분석한 경제학적 연구가 충분하지 않다는 점을 감안하여, 본 절에서는 논의를 일반화하여 탈세, 절도와 같은 유사 부정행위의 결정요인에 대한 이론적 고찰을 하고자 한다. 법집행, 도덕성, 사회적 상호작용에 의한 사회적 순응과 학습, 제도 및 기관의 공정성에 대한 인식, 제도에 대한 지식 등이 부정행위에 대한 개인의 태도에 영향을 미치는 요소로 지적된다.

가. 법집행

부정행위에 대한 이론연구와 실험연구는 발각가능성 및 처벌수준이 동 부정행위의 발생에 영향을 미친다고 주장한다. Rose-Ackerman(1978)은 관료의 뇌물수수, 공금횡령 등 부패행위가 법집행에 영향을 받는다는 이론모델을 소개한다. Castillo et al.(2009)은 절도와 같은 부정행위의 적발가능성이 높아질수록 동 행위의 발생수준이 낮다는 것을 실험을 통해 보여줌으로써, 절도가

전략적 판단의 결과라고 주장한다. 탈세행위의 발각가능성과 처벌수준이 높을수록 개인의 탈세성향이 낮아지는 것을 보여주는 연구도 다수 존재한다(e.g., Witte & Woodbury, 1985). 한편 부정행위의 발각가능성이 높아질수록 부정행위의 발생규모가 작아진다는 결과가 이론적으로 항상 도출되는 것은 아니다. Cule & Fulton(2005)은 납세자와 세무감사기관이 동시에 의사결정을 하는 동시게임모형에서는 세무감사를 받을 가능성이 높아질수록 탈세규모가 커진다는 것을 보여준다. 또한 Cebula(1998)는 지하경제의 상대적 크기에 대해 세무감사변수의 추정계수가 통계적으로 유의하지 않다는 것을 보여준다.

나. 도덕적 비용

탈세에 대한 초기 이론연구에서는 전략적이고 비윤리적인 납세자를 가정함으로써 납세자의 소득신고행위가 발각가능성과 처벌수준에 의해서 주로 설명될 수 있다고 주장하였다(Allingam & Sandmo, 1972). 그러나 법집행이 느슨하여 부정행위에 대한 적발노력이 이뤄지지 않고 처벌수준이 경미하다고 해서 모든 개인이 부정행위를 하는 것은 아니다(Andreoi et al., 1998; Erard & Feinstein, 1994). 개인은 본래 정직하지만, 정직에 대한 가치는 개인마다 다르다. 즉 죄책감이나 수치심, 즉 부정행위의 도덕적 비용이 개인마다 다르기 때문에 법집행에 상관없이 부정행위를 저지를 가능성도 개인마다 다르다(Rose-Ackerman, 1978; Gordon, 1989).

다. 사회적 상호작용

태도형성에 대한 이론연구는 사회의 규범과 사회적 상호작용이 개인의 가치관, 도덕성, 태도형성에 중요한 영향을 미친다고 주장한다(Crane, 1991; Wilson, 1987). Gordon(1989)과 Myles & Naylor(1996)은 개인이 참조그룹의 보편적인 행동규범을 따름으로써 정신적인 위안을 얻는다고 주장한다. 다만 규범이 개인의 태도형성에 영향을 미치는 것은 개인과 특정 집단의 규범이 어느 정도 일치한 경우에 한정된다(Wenzel, 2004). 탈세와 같은 부정행위의

결정요인으로서 사회적 상호작용을 입증하는 다수의 연구가 존재한다(e.g., Andreoni et al., 1998). 개인이 속한 집단 내에서 보험사기가 흔히 발생하는 현상이라면 집단내 개인은 보험사기에 대한 죄책감이나 수치심이 줄어들면서 보험사기를 용인할 가능성이 높다.

또한 사회적 상호작용에 의해 개인은 특정행위에 대해 학습할 기회를 가지게 된다. 이를 사회적 상호작용에 의한 사회적 학습효과라고 한다. 개인은 대조집단으로부터 발각될 가능성이 낮은 사기방법과 발각 시 법적 제재금을 덜 내는 방법 등을 배우게 된다. 동시에, 또래집단과의 상호작용을 통해 동 부정행위의 폐해 또는 처벌수준 등에 대해 알게 되면서 동 부정행위에 대해 부정적인 시각을 가지게 된다. 대조집단과의 사회적 상호작용을 통해서 특정 부정행위에 대해 학습하는 것은 동 부정행위의 발생을 자극하거나 혹은 감소시키는 방향으로 전개될 수 있다.

라. 제도 및 기관의 공정성에 대한 인식

제도 및 기관의 공정성에 대한 개인의 인식은 그의 부정행위 결정에 영향을 미친다. 조세제도의 공정성에 대한 평가는 '납세자의 비용과 편익에 대한 인식' 또는 '조세부담의 공정한 분배에 대한 인식'을 의미한다(Groenland & Veldhoven, 1983). 이런 의미에서 조세제도가 불공평하다고 생각하는 개인일수록 탈세할 가능성이 높다(Spicer & Becker, 1980). 마찬가지로 보험제도의 공정성에 대한 평가는 '보험소비자의 보험료와 보험금에 대한 인식'을 의미한다. 보험회사에 대한 일반 대중의 그릇된 인식 및 이미지 때문에 보험금을 사취하는 그릇된 행위를 정당한 행위로 스스로 합리화하려는 경향이 있다. 또는 보험제도의 불공정성에 대한 인식으로 인해 보험가입자들은 그들이 납부한 보험료를 보험사기를 통하여 환불받는 것으로 생각하는 경향이 있다.

Tennyson(1997)은 설문조사자료를 이용하여 보험회사의 재정안정성에 대해서 불신할수록, 보험회사의 파산을 심각한 일로 받아들이지 않을수록, 납부보험료에 대해서 부담스러워 할수록, 사기적 보험금청구를 할 가능성이 더 높다는 것을 보임으로써 보험회사에 대한 태도가 보험사기에 대한 개인의 태도에 미치는 영향을 분석한 바 있다.

마. 제도에 대한 지식

특정제도에 대한 지식과 동 제도를 기망하는 부정행위에 대한 개인의 태도 간 밀접한 관계가 있다는 연구가 다수 존재한다. Groenland & Veldhoven(1983)은 조세제도에 대한 지식을 교육을 통해 일반적으로 습득가능한 조세지식과 탈세행위를 하는 데에 필요한 조세지식으로 분류하고, 조세제도에 대한 지식이 탈세행위에 대한 납세자의 태도에 영향을 미친다고 주장한다. Song & Yarbrough(1978)는 1974년 미국 조세개혁의 목적에 대해 잘 이해한 개인일수록 납세의무를 성실히 수행할 가능성이 높다는 것을 실험을 통해서 보여주었다. Eriksen & Fallan(1996)은 납세자가 조세관련 법과 규제에 대해서 더 잘 알게 될수록 자신의 탈세행위에 대해서 심각하게 받아들이게 되고 조세제도가 공정하다고 인식하게 되며 타인의 탈세행위에 대해서 엄격해지는 경향이 있다는 것을 실험을 통해서 입증하였다. 또한 Tennyson(2002)은 보험가입경험 등을 통해 형성된 보험지식이 개인의 보험사기 용인가능성을 낮추므로 보험사기 방지책으로서 보험에 대한 교육이 필요하다고 주장하였다.

한편 Roberts et al.(1994)은 특정제도에 대한 지식의 수준이 동 제도에 대한 태도에 영향을 미친다고 주장한다. Robert et al.(1994)은 누진세에 대한 이해와 지식의 수준이 세율구조의 형평성에 대한 납세자의 태도를 바꾸는 것을 보여주는 실험을 시행하였다. 추상적인 질문에 대해 다수의 응답자들은 일률과세나 역진세보다는 누진세를 더 선호하였으나 구체적인 질문에 대해서는 누진세에 대한 선호가 상당히 줄어들었다. 구체적인 질문은 응답자에게 누진세가 무엇인지에 대해 알려주며, 이는 결국 누진세의 형평성에 대한 납세자의 태도를 바꾸었다.

2. 데이터와 추정방법

가. 데이터

일반인의 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 ‘보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사’ 자료를 이용한다. 동 설문조사는 25세 이상 65세 미만의 서울과 경기지역에 거주하는 803명의 성인 남녀를 대상으로 2009년 10월 동안 시행되었다. 이 중 누락된 값을 가지고 있는 관찰치는 분석에서 제외하여 799개의 관찰치를 가지고 이하 분석을 수행한다. 동 데이터를 이용하여 다음의 분석을 수행한다.

$$\begin{aligned} \text{보험사기 용인}_i = & \beta_0' + \beta_1' \text{법 집행}_i + \beta_2' \text{사회적 상호작용}_i \\ & + \beta_3' \text{제도 및 기관에 대한 태도}_i \\ & + \beta_4' \text{제도에 대한 지식}_i + \beta_5' \text{인적특성}_i + u_i \end{aligned} \quad \text{<수식 IV-1>}$$

본 절에서는 분석을 위해 선택된 변수들을 설명한다. 변수에 대한 상세 설명과 기술통계량은 <표 IV-1> ~ <표 IV-3>에 정리되어 있다. 또한 변수 간 단순 상관관계표는 <표 IV-4>를 참조하기 바란다.

1) 보험사기 용인

각 보험사기 사례별로 특수성 아니면 전체의 보편성을 가정할 것이 아니라 사례를 통해 몇 가지 범주 내지 유형을 분석하여 보험사기의 원인체계를 규명해야 한다. ‘보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사’는 8가지 행태의 보험사기에 대한 용인도를 측정한다. 즉, 고지의무 위반, 편승치료, 손실과장, 보험사 보상직원과의 공모, 손해사정사와의 공모, 운전자 바뀌치기, 보험사고 내용조작, 고의사고 유발 등 다양한 행태의 보험사기에 대한 용인가능성을 묻는다.

본 장에서는 다음의 기준에 근거하여 4가지 행태의 보험사기에 대한 개인의 태도에 대해서 분석을 시행한다. 첫째, 보험사기의 발생시점별 보험사기에

대한 태도를 살펴본다. 이를 위해 보험계약 체결 시 자신에게 불리한 사실을 숨기거나 사실과 다르게 알리는 행위에 대한 태도를 분석에 포함한다. 둘째, 우연한 보험사고를 기회로 보험금을 편취하는 연성사기와 보험금을 편취하기 위해 고의로 사고를 유발하는 경성사기에 대한 태도에 각 설명변수가 미치는 영향을 비교한다. 이를 위해 고의로 사고를 유발하는 보험사기 행위에 대한 태도를 분석에 포함한다. 셋째, 제3자가 개입하는 보험사기에 대한 태도와 단독범행 또는 지인과 공모한 보험사기에 대한 태도가 각 요소에 어떻게 반응하는지를 살펴본다. 이를 위해 의료기관 종사자에게 부탁하여 부상정도를 부풀려 진단서를 작성하는 행위에 대한 태도를 분석에 포함한다. 따라서 고지의무 위반, 부상의 정도를 부풀려 진단서 작성하기, 운전자 바뀌치기, 고의사고 유발 등 4 가지 행태의 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 검증하기로 한다.

고지위반은 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 행위에 대한 응답자의 용인여부를 나타낸다. 보험계약 체결 시 고지의무를 위반하는 행위를 항상, 대부분, 또는 가끔 용인할 수 있으면 고지위반은 1이다. 고지의무 위반 수법의 보험사기를 용인할 수 있다는 의견은 32.3%를 차지한다.

손실과장은 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험회사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 행위에 대한 응답자의 용인여부를 나타낸다. 보험금 과다청구를 위해 진단서 위조를 '항상, 대부분, 또는 가끔' 용인할 수 있으면 진단서위조는 1이다. 산업 내 치열한 경쟁에 직면해 있는 의료기관의 경우 보험금을 부당하게 사취하고자 하는 사고환자와 이해가 일치하여 적극적으로 보험사기에 가담하는 경향이 있다. 의료기관 종사자와 공모하여 진단서를 위조하는 보험사기를 허용할 수 있다는 응답이 35.8%를 차지한다.

바뀌치기는 무보험상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 행위에 대한 응답자의 용인여부를 나타낸다. 동 행위를 용인할 수 있다는 응답이 24%를 차지한다.

고의사고는 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 가입한 A화재보험

회사로부터 관련보험금을 수령하기 위해 사업장에 화재가 발생토록 하는 행위에 대한 응답자의 용인여부를 나타낸다. 동 행위를 용인할 수 있다는 응답이 24.3%를 차지한다.

2) 법집행

보험사기의 경우 잘 발각되지 않을 뿐만 아니라 설사 발각된다 하여도 처벌이 경미하다는 인식이 만연되어 있기 때문에 보험사기가 빈번하게 발생한다는 의견이 실무에서는 지배적이다. 특히 보험회사는 연성사기의 경우 혐의 입증과 적발이 어렵기 때문에 실제로 보험사기의 발생빈도가 상당히 높을 것으로 추정하고 있다.

발각가능성은 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구할 경우 발각될 가능성이 어느 정도인가에 대한 응답이다. 발각가능성은 보험사기의 발각가능성에 대한 응답자의 주관적 인식일 뿐 발각 가능성의 객관적 실체를 말하는 것은 아니다. 발각가능성의 실체보다는 발각가능성에 대한 개인의 인식이 보험사기에 대한 태도에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 보험사기 행위가 항상, 대부분, 또는 가끔 발각되는 편이라고 응답할 경우 발각가능성은 1이며, 거의 또는 절대 발각되지 않는 편이라고 응답할 경우 발각가능성은 0이다. 적발의 어려움에 대한 보험회사의 우려와 달리, 응답자의 85.7%가 보험사기의 발각가능성이 높은 편이라고 응답하였다.

3) 사회적 상호작용

보험사기의 사회적 만연도도 개인의 보험사기 용인가능성에 영향을 미칠 것으로 보인다. 즉 보험사기가 만연되어 있는 사회일수록 구성원들의 보험사기 용인가능성이 높을 것이다. 따라서 보험사기가 사회적으로 흔한 현상이라고 '인식'하는 개인일수록 동 부정행위를 용인하는 것에 대한 죄책감이 덜 할 것이며 이를 용인할 가능성이 높을 개연성이 있다.

고지위반만연도는 보험계약 체결 시 고지의무 위반행위의 사회적 만연도에

대한 응답으로서 고지의무 위반행위가 매우 또는 대체로 흔하다는 응답에 대해 고지위반만연도는 1이다. 응답자의 46.3%가 고지의무 위반행위가 만연된 현상이라고 인식하고 있으며, 고지위반과 고지위반만연도 간 상관계수는 0.16이다.

손실과장만연도는 사고로 인한 부상을 부풀려서 보험금을 편취하는 행위가 사회적으로 어느 정도 만연되어 있는지에 대한 응답으로서, 매우 또는 대체로 흔하다는 응답에 대해 손실과장만연도는 1이다. 응답자의 50.7%는 동 행위가 만연된 현상이라고 인식하고 있으며, 동 행위의 용인여부와 만연도에 대한 인식 간 상관계수는 0.11이다.

바뀌치기만연도는 운전자 바뀌치기 수법의 보험사기가 사회적으로 어느 정도 흔한지에 대한 응답으로서 전체 응답자의 43.3%는 동 행위가 만연된 현상이라고 인식하고 있다. 바뀌치기와 바뀌치기만연도 상관계수는 0.28이다.

고의사고만연도는 보험금을 편취하기 위해 고의로 사고를 유발하는 수법의 보험사기가 어느 정도 흔한지에 대한 응답으로서 53.1%가 동 현상이 흔하다는 의견을 보였다. 고의사고와 고의사고만연도 간 상관계수는 0.05이다.

보험사기의 발각가능성에 대한 인식이 보험사기 행위의 만연도에 대한 인식과 상호 독립적으로 보험사기 용인여부에 영향을 미친다는 것에 의문이 제기될 수 있다. 즉 특정 보험사기 행위의 만연도에 대한 인식이 동 행위의 발각가능성에 대한 인식에 영향을 미침으로써 동 행위의 용인여부에 영향을 미칠 수 있는 반면, 발각가능성에 대한 인식이 보험사기 행위의 만연도에 영향을 미침으로써 동 행위의 용인여부에 영향을 미칠 수 있다. 이에 대해서는 본 장의 3절에서 구체적으로 논의하기로 한다.

4) 보험제도의 공정성에 대한 태도

보험제도의 공정성에 대한 일반인의 부정적 인식 때문에 보험사기자가 보험금을 사취하는 그릇된 행위를 정당한 행위로 스스로 합리화한다는 주장이 있다. 다수의 보험사기자들은 그들이 지불한 보험료를 보험사기 행위를 통하여 환불받는 것으로 생각하는 경향이 있다. 보험제도의 공정성에 대한 태도를

나타내는 지표로 보험금수준에 대한 개인의 태도를 이용한다. 보험소비자 입장에서 볼 때 보험제도의 공정성 또는 효율성은 납입보험료 대비 사고발생시 수령가능한 보험금으로 측정된다. 즉, 보험금수준이 적정하지 않다고 생각하는 개인일수록 보험사기를 보다 적극적으로 용인할 가능성이 있다. 보험금 지급과 관련하여 보험회사가 적정한 보상을 한다고 생각하면 *보험금*은 1이다.

5) 보험에 대한 지식

보험사기에 대한 개인의 태도에 영향을 미치는 보험지식은 다양하다. 구체적으로 보험구조, 보험규제, 보험의 사회적 역할, 보험사기조사원의 업무평가 구조, 보험사기의 폐해, 특정 행위의 보험사기 해당여부, 보험사기의 기회 및 수법 등이 보험지식에 해당한다. 보험에 대해 어떠한 지식을 어느 정도로 가지고 있는냐에 따라서 개인의 보험사기에 대한 태도가 달라질 수 있다. 보험사기의 폐해와 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식은 보험사기에 대한 개인의 태도에 영향을 미친다.²⁵⁾ 보험사기의 폐해를 제대로 인지하고 있는 개인일수록 보험사기 용인가능성이 더 낮을 것으로 보인다. *보험사기폐해*는 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 응답자가 내는 보험료가 더 높아졌다고 믿는지에 대한 의견이다. 48.1%가 보험사기로 인해 보험료가 더 높아졌다고 응답하였다. *보험사기해당*은 보험에 가입하기 위해서 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않는 행위가 사기에 해당하는지에 대한 응답으로서 51.6%가 동 행위가 사기에 해당한다고 응답하였다. *보험사기폐해*와 *보험사기해당*간 상관계수는 0.03이다.

6) 인적특성

응답자의 성별, 연령, 교육수준, 직업, 가구소득수준 등 인적특성을 통제한

25) 교육수준이 일반인의 보험지식에 대한 대응변수로 사용될 수도 있으나, 이는 보험에 대한 지식이 교육내용과는 상관없이 교육기간에 증가한다는 가정을 전제로 한다.(Kinsey & Grasmick, 1993). 그러나 교육기간이 긴 사람이 보험에 대해서 더 안다고 전제할 만한 현실적 근거가 없다.

다. 설명변수간의 다중공선성의 문제를 방지하기 위하여 인적특성 관련 설명 변수에서 고등학교 졸업의 학력, 2,500만원 이상 4,000만원 미만의 세전 연평균가구소득을 디폴트(default)값으로 처리한다.

<표 IV-1> 변수설명(1)

| 변 수 | 정 의 |
|-------------|---|
| 보험사기 용인 | 고지위반 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 것을 개인적으로 어느 정도 허용할 수 있는가? 응답이 '항상, 대부분, 가끔 허용할 수 있다' 이면 1; '거의, 절대 용인할 수 없다'이면 0 |
| | 손실과장 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험회사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 것을 개인적으로 어느 정도 용인할 수 있는가? 응답이 '항상, 대부분, 가끔 허용할 수 있다' 이면 1; '거의, 절대 용인할 수 없다'이면 0 |
| | 바꿔치기 무보험상태인 운전자가 교통사고를 유발한 수 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 것을 개인적으로 어느 정도 용인할 수 있는가? 응답이 '항상, 대부분, 가끔 허용할 수 있다' 이면 1; '거의, 절대 용인할 수 없다'이면 0 |
| | 고의사고 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 A화재보험사로부터 관련보험금을 수령하기 위해 사업장에 화재가 발생토록 하는 것을 개인적으로 어느 정도 용인할 수 있는가? 응답이 '항상, 대부분, 가끔 허용할 수 있다' 이면 1; '거의, 절대 용인할 수 없다'이면 0 |
| 사회적 상호작용 | 고지위반 만연도 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 것이 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하는가? 응답이; '대체로, 매우, 보통 흔하다' 이면 1; '대체로 전혀 흔하지 않다'이면 0 |
| | 손실과장 만연도 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험회사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 것이 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하는가? 응답이 '대체로, 매우, 보통 흔하다' 이면 1; '대체로 전혀 흔하지 않다'이면 0 |
| | 바꿔치기 만연도 무보험상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족 또는 지인을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구하는 것이 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하는가? 응답이; '대체로, 매우, 보통 흔하다' 이면 1; '대체로 전혀 흔하지 않다'이면 0 |
| | 고의사고 만연도 보험금을 편취하기 위하여 사고를 고의로 유발하는 것이 사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하는가? 응답이 '대체로, 매우, 보통 흔하다' 이면 1; '대체로 전혀 흔하지 않다'이면 0 |

<표 IV-2> 변수설명(2)

| 변 수 | | 정 의 |
|------|---------|---|
| 법집행 | 발각가능성 | 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구할 경우 발각될 가능성이 어느 정도라고 생각하는가? 응답이 '항상, 대부분, 또는 가끔 발각된다'이면 1; '거의, 절대 발각되지 않는다' 이면 0 |
| 보험지식 | 보험사기 폐해 | 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 납부하는 보험료가 인상되었다고 생각하면 1, 아니면 0 |
| | 보험사기 해당 | 보험에 가입하기 위해서 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않는 행위가 사기에 해당한다고 생각하면 1, 아니면 0 |
| 제도의정 | 보험금 | 보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 준다고 생각하면 1, 아니면 0 |
| 인적특성 | 남성 | 남성이면 1, 여성이면 0 |
| | 나이 | 응답자의 나이 |
| | 2500미만 | 가구의 세전 연평균소득이 2,500만원 미만이면 1, 아니면 0 |
| | 2500이상 | 가구의 세전 연평균소득이 2,500만원 이상 4,000만원 미만이면 1, 아니면 0 (대조집단) |
| | 4000이상 | 가구의 세전 연평균소득이 4,000만원 이상 6,000만원 미만이면 1, 아니면 0 |
| | 6000이상 | 가구의 세전 연평균소득이 6,000만원 이상이면 1, 아니면 0 |
| | 자영업 | 자영업자이면 1, 아니면 0 |
| | 주부 | 주부이면 1, 아니면 0 |
| | 중학교 | 중학교까지 다녔으면 1, 아니면 0 |
| | 고등학교 | 고등학교까지 다녔으면 1, 아니면 0 (대조집단) |
| | 대학교 | 대학교까지 다녔으면 1, 아니면 0 |
| | 대학원 | 대학원까지 다녔으며 1, 아니면 0 |

<표 IV-3> 기초통계량

| 변 수 | 관찰값 수 | 평균 | 최솟값 | 최댓값 |
|---------|-------|--------|-----|-----|
| 고지위반 | 799 | .323 | 0 | 1 |
| 고지위반* | 799 | 2.218 | 1 | 5 |
| 고지위반만연도 | 799 | .463 | 0 | 1 |
| 손실과장 | 799 | .358 | 0 | 1 |
| 손실과장* | 799 | 2.248 | 1 | 5 |
| 손실과장만연도 | 799 | .507 | 0 | 1 |
| 바꿔치기 | 799 | .239 | 0 | 1 |
| 바꿔치기* | 799 | 2.059 | 1 | 5 |
| 바꿔치기만연도 | 799 | .433 | 0 | 1 |
| 고의사고 | 799 | .243 | 0 | 1 |
| 고의사고* | 799 | 2.055 | 1 | 5 |
| 고의사고만연도 | 799 | .531 | 0 | 1 |
| 발각가능성 | 799 | .857 | 0 | 1 |
| 보험사기폐해 | 799 | .481 | 0 | 1 |
| 보험사기해당 | 799 | .516 | 0 | 1 |
| 보험금 | 799 | .377 | 0 | 1 |
| 남성 | 799 | .496 | 0 | 1 |
| 나이 | 799 | 42.411 | 25 | 64 |
| 자영업 | 799 | .200 | 0 | 1 |
| 주부 | 799 | .285 | 0 | 1 |
| 2500미만 | 799 | .065 | 0 | 1 |
| 2500이상 | 799 | .443 | 0 | 1 |
| 4000이상 | 799 | .423 | 0 | 1 |
| 6000이상 | 799 | .069 | 0 | 1 |
| 중학교 | 799 | .091 | 0 | 1 |
| 고등학교 | 799 | .524 | 0 | 1 |
| 대학교 | 799 | .344 | 0 | 1 |
| 대학원 | 799 | .040 | 1 | 1 |

주: *는 각 보험사기 행위에 대한 용인가능성을 5개 리커트형 응답으로 표시하는 것으로, 숫자가 커질수록 보험사기 행위를 용인할 가능성이 높음을 의미함.

<표 IV-4> 변수의 상관관계

| 변 수 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|------|
| 1. 고지위반 | 1.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 고지위반* | .848 | 1.00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 고지위반 만연도 | .159 | .170 | 1.00 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 손실과장 | .378 | .434 | .108 | 1.00 | | | | | | | | | | | | |
| 5. 손실과장* | .448 | .549 | .153 | .844 | 1.00 | | | | | | | | | | | |
| 6. 손실과장 만연도 | .146 | .188 | .464 | .110 | .145 | 1.00 | | | | | | | | | | |
| 7. 바뀌치기 | .416 | .420 | .156 | .298 | .401 | .142 | 1.00 | | | | | | | | | |
| 8. 바뀌치기* | .440 | .498 | .165 | .398 | .506 | .184 | .831 | 1.00 | | | | | | | | |
| 9. 바뀌치기 만연도 | .247 | .250 | .379 | .154 | .210 | .362 | .280 | .297 | 1.00 | | | | | | | |
| 10. 고의사고 | .452 | .489 | .153 | .332 | .406 | .162 | .429 | .476 | .295 | 1.00 | | | | | | |
| 11. 고의사고* | .460 | .555 | .153 | .372 | .490 | .158 | .431 | .531 | .288 | .840 | 1.00 | | | | | |
| 12. 고의사고 만연도 | .011 | .062 | .340 | .043 | .098 | .291 | .032 | .115 | .270 | .053 | .107 | 1.00 | | | | |
| 13. 발각가능성 | -.178 | -.160 | -.066 | -.106 | -.091 | -.023 | -.123 | -.089 | -.005 | -.128 | -.088 | .133 | 1.00 | | | |
| 14. 클레임경험 | .104 | .146 | .071 | .113 | .164 | .067 | .157 | .164 | .017 | .092 | .099 | .012 | -.041 | 1.00 | | |
| 15. 보험사기폐해 | -.096 | -.088 | .172 | -.049 | -.057 | .232 | -.046 | -.088 | .140 | -.066 | -.106 | .041 | -.002 | .028 | 1.00 | |
| 16. 보험사기해당 | -.129 | -.108 | .056 | .003 | -.048 | .011 | -.109 | -.112 | -.068 | -.117 | -.096 | .102 | -.030 | -.095 | .085 | 1.00 |
| 17. 보험금 | -.161 | -.066 | .008 | -.058 | -.039 | .013 | -.085 | -.065 | -.137 | -.133 | -.082 | .007 | .014 | .021 | .043 | .252 |

주: *는 각 보험사기 행위에 대한 용인가능성을 5개 리커트형 응답으로 표시하는 것으로, 숫자가 커질수록 보험사기 행위를 용인할 가능성이 높음을 의미함.

나. 추정모형

1) 이항 프라빗모형

일반인의 보험사기 용인가능성에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 검증하기 위해 종속변수를 특정행태의 보험사기를 용인할 가능성과 용인하지 않을 가능성으로 나누고 프라빗모형을 선택하였다. 종속변수가 이분적 범주로 분류될 때에 가장 보편적인 확률모형으로 사용하는 것이 프라빗모형과 로짓모형인데 본 연구에서는 프라빗모형을 선택한다.²⁶⁾

본 연구의 경우와 같이 보험사기 행위의 용인여부를 결정함으로써 얻게 되는 개인의 총효용은 다음과 같이 표현된다.

$$U = \sum_{k=1}^K \beta_k x_k + \epsilon \quad \text{<수식 IV-2>}$$

U 는 총효용을 나타내며 x_k 는 개인의 보험사기 용인여부에 영향을 미치는 사회·경제적 특성 등을 나타낸다. ϵ 는 관찰되어지지 않는 확률교란항이다. 이 경우 총효용 U 는 관찰 불가능한 응답변수로 흔히 잠재변수(latent variable)로 불린다. U 가 일정 수준 이상일 경우 이항 선택항 범주인 사건A가 일어나며 U 가 일정 수준 이하일 경우 선택항 범주인 사건A가 일어나지 않는 것으로 상정하여 더미변수로 처리한다. 즉 U 는 일정범위 내에서 관찰가능한 응답 y 를 선택할 수 있도록 하는 관찰불가능한 기준이 된다. 다음은 범주화된 기준 U 와 관찰가능한 응답 y 와의 관계를 나타낸 것이다.

$$\begin{aligned} y &= 1 \text{ if } U > 0 \\ y &= 0, \text{ 기타} \end{aligned} \quad \text{<수식 IV-3>}$$

26) 프라빗모형의 경우 오차항의 분포가 정규분포를 따르고 연계함수는 누적표준정규분포함수의 역함수인 반면 로짓모형의 경우 오차항의 분포가 로짓분포함수를 따르고 연계함수는 누적로짓분포함수를 사용한다.

여기서는 U 을 이항으로 구분 짓는 기준을 0으로 보고 U 가 0보다 크면 관찰가능한 응답변수 y 는 1로 나타낸다.

특정 보험사기 행위를 용인할 수 있다고 응답할 경우의 확률과 동 행위를 용인할 수 없다고 응답할 경우의 확률은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \text{prob}(y = 1) &= \Phi\left(\sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \\ \text{prob}(y = 0) &= 1 - \Phi\left(\sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \end{aligned} \quad \text{<수식 IV-4>}$$

최우도추정법(MLE)을 사용하여 <수식 IV-4>의 관측치의 확률을 극대화하는 계수를 찾는다.

2) 순위 프라빗모형

특정행태의 보험사기 용인정도를 나타내는 종속변수는 본래 리커트(likert-type scale)형 응답을 띠고 있다. 다시 말해 특정행태의 보험사기를 어느 정도 용인할 수 있느냐는 질문에 대해서 '절대 용인불가(=1)', '거의 용인불가(=2)', '가끔 용인가능(=3)', '대부분 용인가능(=4)', '항상 용인가능(=5)' 등 5가지 리커트형 응답이 주어진다. 보험사기에 대한 응답이 위계(hierarchy)를 가지지 않고 단순히 순서화(ordered)된 형태로 구성되어 있다. 따라서 순위 프라빗모형(ordered probit model)을 통한 추정을 고려할 수 있다. 순위 프라빗모형은 이항 프라빗모형(binary probit model)을 연장시킨 차원에서 이항의 선택이 아니라 순서화된 다항(polytomous)의 선택을 다룰 수 있도록 고안된 모형이다.

이항 프라빗모형에서와 같이 순위 프라빗모형에서 U 는 관찰불가능한 응답변수로서 응답자가 관찰가능한 응답 y 를 선택하는 기준을 제공한다. 응답자가 선택가능한 응답(y)이 J 개 존재한다고 하면 1부터 J 까지를 선택하기 위한 응답자에 내재한 기준, 즉 U 가 일정범위 내에서 j 를 선택할 수 있도록 하는 관찰불가능한 기준이 된다는 것이다. '항상 용인가능'을 선택했다면 '절대 용

인불가를 선택하기 위해 관찰되지는 않지만 ‘항상 용인가능’과 ‘절대 용인불가’를 구별할 만한 어떠한 기준이 존재한다고 보는 것이다. 다음은 범주화된 기준 U 와 관찰가능한 응답 y 와의 관계를 나타낸 것이다.

$$\begin{aligned}
 y &= 1 \text{ if } U \leq \mu_1 (= 0) \\
 y &= 2 \text{ if } \mu_1 < U \leq \mu_2 \\
 y &= 3 \text{ if } \mu_2 < U \leq \mu_3 \quad \text{<수식 IV-5>} \\
 y &= 4 \text{ if } \mu_3 < U \leq \mu_4 \\
 y &= 5 \text{ if } \mu_4 < U
 \end{aligned}$$

μ_1 에서 μ_{j-1} 은 U 의 경계값을 나타내는 것으로 총 J 개의 관찰가능한 응답들에 대해 j 를 선택할 수 있는 기준들이 된다. 만약 $y=2$ 를 선택했다면 응답자는 μ_1 과 μ_2 사이의 U 을 가지고 있음을 나타낸다. 일반적으로 μ_j 는 다양한 값들로 추정될 수 있으나 회귀분석의 용이성을 위해 $\mu_1=0$ 으로 정규화(normalization) 시켜주게 된다. 순위 프라빗모형은 리커트형의 응답을 확률이라는 개념으로 처리한다.

$$\begin{aligned}
 prob(y=1) &= \Phi\left(-\sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \\
 prob(y=2) &= \Phi\left(\mu_2 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) - \Phi\left(-\sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \\
 prob(y=3) &= \Phi\left(\mu_3 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) - \Phi\left(\mu_2 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \quad \text{<수식 IV-6>} \\
 prob(y=4) &= \Phi\left(\mu_4 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) - \Phi\left(\mu_3 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \\
 prob(y=5) &= 1 - \Phi\left(\mu_4 - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right)
 \end{aligned}$$

이러한 관측치의 확률을 극대화하는 계수를 찾기 위해 최우도추정법(MLE)을 사용한다.

<표 IV-5>에서 보는 바와 같이 각 보험사기에 대한 응답이 범주 간 불균등

하게 분포되어 있기 때문에 순위 프라빗 모형에 의해 추정될 결과는 편의를 보일 수 있다. 또한 순위 프라빗모형은 proportional odds assumption을 전제한다. 즉 순서화된 응답변수에서 회귀분석을 실시할 때 설명변수 x_k 가 응답변수에 가지는 영향력인 β_k 의 크기가 모든 범주에서 동일한가에 대해 동일하다는 가정을 전제한다. 그러나 현재 통계패키지에서는 프라빗모형에 대해서 proportional odds assumption의 성립을 테스트할 방법을 제공하고 있지 않다.²⁷⁾

<표 IV-5> 보험사기 용인에 대한 응답의 분포

(단위: %)

| 구 분 | 고지위반* | 편승치료* | 손실과장* | 바꿔치기* | 고의사고* |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 절대 용인불가=1 | 20.0 | 20.2 | 20.2 | 27.4 | 29.3 |
| 거의 용인불가=2 | 47.7 | 45.1 | 44.1 | 48.7 | 46.4 |
| 가끔 용인가능=3 | 23.2 | 24.8 | 27.8 | 15.4 | 14.5 |
| 대부분 용인가능=4 | 8.8 | 8.9 | 6.8 | 7.6 | 9.0 |
| 항상 용인가능=5 | 0.4 | 1.1 | 1.1 | 0.9 | 0.8 |

3. 분석결과

고지의무 위반행위에 대한 태도와 보험금을 편취할 목적으로 부상의 정도를 부풀려서 진단서를 작성하는 행위에 대한 태도에 영향을 미치는 요소의 검증결과는 <표 IV-6>와 <표 IV-7>에 각각 요약되어 있다. 보험금을 편취할 목적으로 운전자를 바꿔치기하거나, 고의로 사고를 유발하는 부정행위에 대한 태도에 영향을 미치는 요소의 추정결과는 <표 IV-8>와 <표 IV-9>에 요약되어 있다. 각 표에는 회귀분석 결과 추정된 계수와 그에 상응하는 표준편차와 통계적 유의성이 표시되어 있다.

27) 순위 로짓모형의 경우 Stata는 proportional odds assumption을 테스트할 옵션어를 제공하고 있다.

추정결과가 요약된 <표 IV-6> ~ <표 IV-10>의 모형(1)은 발각가능성, 동 행위만연도, 보험사기폐해, 보험사기해당, 보험금이 독립적으로 각 보험사기 행위에 영향을 미친다는 전제하에 이항 프라빗을 이용하여 추정한 결과이다. 각 보험사기 행위의 만연도에 대한 인식과 보험사기의 발각가능성에 대한 인식이 상호 독립적으로 개인의 보험사기 용인여부에 영향을 미치는지에 대해서는 신중하게 판단하여야 한다. 특정 보험사기 행위의 만연도에 대한 인식이 동 행위의 발각가능성에 대한 인식에 영향을 미침으로써 동 행위의 용인여부에 영향을 미치는지 또는 특정 보험사기 행위의 발각가능성에 대한 인식이 동 행위의 만연도에 대한 인식에 영향을 미침으로써 동 행위의 용인여부에 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다. 따라서 각 표의 모형(2)에서는 동 행위 만연도를 배제한 후 이항 프라빗을 적용하여 추정한 결과를 보여준다. 또한 모형(1)에서는 특정행위의 사기 해당여부와 보험사기의 폐해에 대한 지식여부를 보험지식을 나타내는 변수로서 상호보완적으로 사용하였으나 모형(3)에서는 보험사기폐해를 배제한 후 이항 프라빗을 적용하여 추정한 결과를 보여준다. 각 표의 모형 (4)는 특정 보험사기 행위를 어느 정도 용인할 수 있는지에 대한 응답이 본래 5개의 리커트형 응답으로 이루어졌다는 것을 감안하여 순위 프라빗모형을 적용하여 추정한 결과를 보여준다.

<표 IV-6> ~ <표 IV-9>에는 회귀분석 결과 추정된 계수와 그에 상응하는 표준편차와 통계적 유의성이 표기되어 있다. 프라빗모형에서 추정된 계수는 최소자승법(OLS)을 사용하여 추정된 계수와 달리 설명변수의 종속변수에 대한 한계효과를 나타낸다고 볼 수 없으나 계수의 부호를 통해 독립변수가 종속변수의 증감에 미치는 영향을 알 수는 있다. 즉, 계수의 부호가 양수이면 해당 설명변수가 증가할 때 개인이 보험사기를 용인할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 개별 설명변수가 보험사기에 대한 태도에 미치는 영향을 나타내는 한계효과는 <표 IV-10> ~ <표 IV-13>에 요약되어 있다.

<표 IV-6> 고지의무 위반에 대한 태도

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | 순위 프라빗 |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 종속변수 | 고지위반 | | | 고지위반* |
| 모형 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 발각가능성 | -.667*** (.135) | -.700*** (.133) | -.666** (.134) | -.496*** (.110) |
| 고지위반만연도 | .480*** (.100) | - | .420*** (.097) | .406*** (.080) |
| 보험사기폐해 | -.314*** (.100) | -.224** (.096) | - | -.248*** (.079) |
| 보험사기해당 | -.290*** (.101) | -.259*** (.099) | -.321*** (.100) | -.223*** (.080) |
| 보험금 | -.379*** (.105) | -.370*** (.104) | -.385*** (.105) | -.039 (.082) |
| 자영업 | -.229* (.139) | -.208 (.137) | -.216 (.138) | -.128 (.110) |
| 주부 | -.395*** (.148) | -.406*** (.147) | -.385*** (.148) | -.165 (.118) |
| 2500미만 | -.309 (.213) | -.409** (.211) | -.312 (.211) | -.402** (.167) |
| 상수 | .322 (.289) | .486* (.283) | .215 (.287) | - |
| _cut1 | - | - | - | -1.360 (.235) |
| _cut2 | - | - | - | .020 (.232) |
| _cut3 | - | - | - | .944 (.234) |
| _cut4 | - | - | - | 2.307 (.298) |
| 관찰값 수 | 799 | 799 | 799 | 799 |
| Log Likelihood | -454.855*** | -466.567*** | -459.855*** | -960.117*** |
| Pseudo R2 | .095 | .072 | .085 | .037 |

주: 1) *, **, *** 는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함;

2) ()는 표준오차임;

3) (4)의 종속변수는 1~5의 값을 가지며, 고지의무 위반행위를 전혀 용인할 수 없으면 1, 이를 항상 용인할 수 있으면 5임;

4) (1)~(4) 분석모형에서 남성, 나이, 소득수준 4000이상, 6000이상, 중학교, 대학교, 대학원의 추정계수는 10% 수준에서 통계적으로 유의하지 않으며, 위 표에 표기하지 않음.

<표 IV-7> 손실과장에 대한 태도

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | 순위 프라빗 |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 종속변수 | 손실과장 | | | 손실과장* |
| 모형 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 발각가능성 | -.346** (.134) | -.376*** (.131) | -.346** (.133) | -.271** (.109) |
| 손실과장만연도 | .520*** (.098) | - | .499*** (.097) | .418*** (.078) |
| 보험사기폐해 | -.225** (.096) | -.173* (.095) | - | -.225*** (.077) |
| 보험사기해당 | -.339*** (.098) | -.332*** (.097) | -.361*** (.098) | -.142* (.079) |
| 보험금 | -.286*** (.103) | -.253** (.101) | -.293*** (.103) | -.069 (.082) |
| 주부 | -.233* (.145) | -.220 (.143) | -.227 (.144) | -.045 (.117) |
| 대학교 | -.279** (.113) | -.280** (.111) | -.275** (.112) | -.158 (.091) |
| 대학원 | -.522* (.280) | -.530** (.271) | -.538** (.274) | -.325 (.209) |
| 상수 | .010 (.287) | .273 (.279) | -.071 (.285) | - |
| _cut1 | - | - | - | -1.04 (.234) |
| _cut2 | - | - | - | .246 (.231) |
| _cut3 | - | - | - | 1.187 (.235) |
| _cut4 | - | - | - | 2.206 (.263) |
| 관찰값 수 | 799 | 799 | 799 | 799 |
| Log Likelihood | -474.745*** | -489.298*** | -477.487*** | -1002.46*** |
| Pseudo R2 | .081 | .052 | .075 | .030 |

주: 1) *, **, *** 는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

2) ()는 표준오차임.

3) (4)의 종속변수는 1~5의 값을 가지며, 손실과장 행위를 전혀 용인할 수 없으면 1, 이를 항상 용인할 수 있으면 5임

4) (1)~(4) 분석모형에서 남성, 나이, 자영업, 2500미만, 6000이상, 중학교의 추정계수는 10% 수준에서 통계적으로 유의하지 않으며, 위 표에 표기하지 않음.

<표 IV-8> 운전자 바뀌치기에 대한 태도

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | 순위 프라빗 |
|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 종속변수 | 바뀌치기 | | | 바뀌치기* |
| 모형 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 발각가능성 | -487*** (.142) | -485*** (.136) | -497*** (.141) | -284** (.111) |
| 바뀌치기만연도 | .797*** (.106) | - | .758*** (.104) | .711*** (.082) |
| 보험사기폐해 | -.226** (.107) | -.090 (.101) | - | -.290*** (.080) |
| 보험사기해당 | -.251** (.108) | -.271*** (.104) | -.280*** (.107) | -.170** (.081) |
| 보험금 | -.069 (.113) | -.154 (.108) | -.086 (.113) | .014 (.084) |
| 남성 | .286** (.135) | .255** (.131) | .274** (.135) | .200** (.101) |
| 2500 미만 | -.522** (.261) | -.680*** (.256) | -.530** (.260) | -.359 (.172) |
| 상수 | -.601* (.309) | -.298 (.294) | -.667** (.301) | - |
| _cut1 | - | - | - | -.654 (.237) |
| _cut2 | - | - | - | .779 (.237) |
| _cut3 | - | - | - | 1.508 (.241) |
| _cut4 | - | - | - | 2.566 (.273) |
| 관찰값 수 | 799 | 799 | 799 | 799 |
| Log Likelihood | -388.293*** | -417.476*** | -390.540*** | -926.763*** |
| Pseudo R2 | .116 | .050 | .111 | .058 |

주: 1) *, **, *** 는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

2) ()는 표준오차임.

3) (4)의 종속변수는 1~5의 값을 가지며, 운전자 바뀌치기를 전혀 용인할 수 없으면 1, 이를 항상 용인할 수 있으면 5임.

4) (1)~(4) 분석모형에서 나이, 주부, 자영업, 4000이상, 6000이상, 중학교, 대학교, 대학원의 추정계수는 10% 수준에서 통계적으로 유의하지 않으며, 위 표에 표기하지 않음.

<표 IV-9> 고의사고 유발에 대한 태도

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | 순위 프라빗 |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 종속변수 | 고의사고 | | | 고의사고* |
| 모형 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 발각가능성 | -577*** (.138) | -538*** (.136) | -576*** (.138) | -323*** (.111) |
| 고의사고만연도 | .214** (.105) | - | .206** (.104) | .303*** (.080) |
| 보험사기폐해 | -.134 (.102) | -.122 (.102) | - | -.234*** (.078) |
| 보험사기해당 | -.290*** (.105) | -.270** (.105) | -.308*** (.104) | -.184** (.081) |
| 보험금 | -.308*** (.111) | -.307*** (.110) | -.315*** (.110) | -.103 (.083) |
| 나이 | .016*** (.006) | .017*** (.006) | .016*** (.006) | .006 (.005) |
| 자영업 | -.385** (.149) | -.399*** (.148) | -.378** (.149) | -.165 (.111) |
| 주부 | -.308** (.153) | -.285* (.153) | -.304** (.153) | -.134 (.118) |
| 2500미만 | -.412* (.236) | -.478** (.234) | -.422* (.237) | -.411** (.171) |
| 대학원 | -.704** (.320) | -.724** (.325) | -.714** (.320) | -.534** (.217) |
| 상수 | -.467 (.296) | -.425 (.293) | -.522* (.293) | - |
| _cut1 | - | - | - | -.752 (.234) |
| _cut2 | - | - | - | .547 (.233) |
| _cut3 | - | - | - | 1.174 (.236) |
| _cut4 | - | - | - | 2.330 (.274) |
| 관찰값 수 | 799 | 799 | 799 | 799 |
| Log Likelihood | -412.647*** | -414.750*** | -413.499*** | -970.366*** |
| Pseudo R2 | .068 | .064 | .066 | .028 |

주: 1) *, **, *** 는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.
 2) ()는 표준오차임.
 3) (4)의 종속변수는 1~5의 값을 가지며, 고의사고 유발행위를 전혀 용인할 수 없으면 1, 이를 항상 용인할 수 있으면 5임.
 4) (1)~(4) 분석모형에서 남성, 4000 이상, 6000 이상, 중학교, 대학교의 추정계수는 10% 수준에서 통계적으로 유의하지 않으며, 위 표에 표기하지 않음.

가. 보험사기 행태별 추정결과

1) 고지의무 위반에 대한 태도

개별 설명변수가 고지의무 위반행위에 미치는 영향을 나타내는 한계효과는 <표 IV-10>에 요약되어 있다. <표 IV-10>의 모형(1) ~ (3)의 추정결과를 살펴 보면 추정계수의 부호, 통계적 유의성, 그리고 추정계수 값 등이 큰 차이를 보이지 않는다. <표 IV-10>의 모형(1)과 (2)에서 발각가능성의 한계효과는 각각 -.253과 -.266으로 유사하며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 따라서 고지의무 위반행위의 만연도에 대한 인식과 동 행위의 발각가능성에 대한 인식이 비교적 상호 독립적으로 동 행위의 용인가능성에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 <표 IV-10>의 모형(1)과 (3)에서 보험사기해당의 한계효과는 각각 -.102와 -.113으로 큰 차이를 보이지 않으며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 즉 보험사기폐해와 보험사기해당이 고지의무 위반행위에 대한 개인의 용인여부에 비교적 상호 독립적으로 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 이하 분석은 <표 IV-10>의 모형(1)에 의존하기로 한다. 추정결과 발각가능성, 고지 위반만연도, 보험사기폐해, 보험사기해당, 보험금, 자영업, 주부가 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

먼저 보험계약 체결 시 고지의무를 위반하는 행위의 발각가능성이 높다고 인식하고 있는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 25.3%p 더 낮다.²⁸⁾ 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식 만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 엄격해질 수 있다는 것을 보여준다. 또한 보험계약 체결 시 고지의무를 위반하는 행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하고 있는 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 16.9%p 더 높으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 보험사기가 사회적으로 만연되어 있다는 인식은 보험사기에 대한 개인의 도덕적 비용을 경감

28) 추정계수는 분석모형 또는 변수의 단위 등에 민감하기 때문에 추정계수 자체는 큰 의미가 없을 수 있으나 설명변수 간 추정계수의 상대적 크기를 비교하는 것은 의미가 있다. 추정결과에 대한 분석은 추정계수의 부호(방향성)와 통계적 유의성을 중심으로 하되, 통계적으로 유의한 추정계수의 경우 그 값을 분석에 참고한다.

시켜 동 행위에 대해 관대해진다는 것을 알 수 있다.

보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 내는 보험료가 더 높아졌다고 믿는 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 11%p 더 낮다. 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 고지의무 위반행위가 사기에 해당한다고 믿는 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 10.2%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 보험사기의 폐해와 특정행위의 보험사기 해당여부를 아는 것만으로도 보험사기에 대해서 엄격해진다는 것을 확인할 수 있다.

보험금이 미래에 발생할지도 모를 손실을 보상하기에 적절하다고 생각하는 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 12.9%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

인적특성이 고지의무 위반행위에 대한 태도에 미치는 영향을 살펴보면, 자영업자와 주부가 타 직업군에 비해 고지의무 위반행위에 대해서 더 엄격한 경향이 있다. 자영업자와 주부가 고지의무 위반행위를 용인할 가능성은 타 직업군에 비해 각각 7.7%p와 13.2%p 더 낮으며 이는 각각 10%와 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

<표 IV-10> 고지의무 위반: 한계효과

| 종속변수 | 고지위반 | | |
|---------|----------|----------|----------|
| | 이항 프라빗 | | |
| 모형 | (1) | (2) | (3) |
| 발각가능성 | -.253*** | -.266*** | -.252*** |
| 고지위반만연도 | .169*** | - | .148*** |
| 보험사기폐해 | -.110*** | -.079*** | - |
| 보험사기해당 | -.102*** | -.091*** | -.113*** |
| 보험금 | -.129*** | -.127*** | -.132*** |
| 자영업 | -.077* | -.071 | -.073* |
| 주부 | -.132*** | -.136*** | -.129*** |
| 2500미만 | -.101 | -.130** | -.102* |
| 확률 | .308 | .309 | .309 |

주: 1) $\partial \Pr(\text{고지위반}=1)/\partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.

2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

3) 10% 수준 내에서 유의하지 않은 변수의 한계효과는 제외함.

2) 손실과장에 대한 태도

개별 설명변수가 손실과장 행위에 미치는 영향을 나타내는 한계효과는 <표 IV-11>에 요약되어 있다. <표 IV-11>의 모형(1) ~ (3)의 추정결과를 살펴보면 추정계수의 부호, 통계적 유의성, 그리고 추정계수 값 등이 큰 차이를 보이지 않는다. <표 IV-11>의 모형(1)과 (2)에서 발각가능성의 한계효과는 각각 -.131과 -.144로 유사하며 5% 수준 내에서 통계적으로 유의하다. 따라서 손실과장 행위의 만연도에 대한 인식과 동 행위의 발각가능성에 대한 인식이 비교적 상호 독립적으로 동 행위의 용인가능성에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 <표 IV-11>의 모형(1)과 (3)에서 보험사기해당의 한계효과는 각각 -.123과 -.131로 큰 차이를 보이지 않으며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 즉 보험사기폐해와 보험사기해당이 손실과장 행위에 대한 개인의 용인여부에 비교적 상호 독립적으로 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 이하 분석은 <표 IV-11>의 모형(1)에 의존하기로 한다. 추정결과 발각가능성, 손실과장만연도, 보험

사기폐해, 보험사기해당, 보험금, 주부, 대학교, 대학원이 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

부상정도를 과장하여 진단서를 작성하는 행위의 발각가능성이 높다고 인식하고 있는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 13.1%p 더 낮다. 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 사고로 인한 부상의 과장행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하고 있는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 18.7%p 더 높으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 내는 보험료가 더 높아졌다고 믿는 개인일수록 손실과장 행위를 용인할 가능성이 8.2%p 더 낮다. 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 특정행위의 보험사기 해당여부를 알고 있는 개인일수록 손실과장 행위를 용인할 가능성이 12.3%p 더 낮으며, 이는 1%수준에서 통계적으로 유의하다.

보험금이 적정하다고 생각하는 개인일수록 손실과장 행위를 용인할 가능성은 10.3%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

인적특성이 손실과장 행위에 대한 태도에 미치는 영향을 살펴보면, 주부와 고학력자가 손실과장 행위에 대해 비교적 엄격한 경향이 있다. 주부가 손실과장 행위를 용인할 가능성은 타 직업군에 비해 8.3%p 더 낮으며 이는 10% 수준에서 통계적으로 유의하다. 대학교 이상의 학력을 가진 개인일수록 손실과장 행위를 용인할 가능성은 적어도 10%p 이상 더 낮으며, 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다.

<표 IV-11> 손실과장: 한계효과

| 종속변수 | 손실과장 | | |
|---------|----------|----------|----------|
| | 이항 프라빗 | | |
| 추정방법 | (1) | (2) | (3) |
| 한계효과 | (1) | (2) | (3) |
| 발각가능성 | -.131** | -.144*** | -.131** |
| 손실과장만연도 | .187*** | - | .179*** |
| 보험사기폐해 | -.082** | -.063* | - |
| 보험사기해당 | -.123*** | -.121*** | -.131*** |
| 보험금 | -.103*** | -.091** | -.105*** |
| 자영업 | -.068 | -.067 | -.066 |
| 주부 | -.083* | -.079 | -.081 |
| 2500미만 | -.047 | -.105* | -.050 |
| 대학교 | -.100** | -.100** | -.098** |
| 대학원 | -.166** | -.170** | -.170** |
| 확률 | .336 | .340 | .336 |

주: 1) $\partial \Pr(\text{손실과장} = 1) / \partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 손실과장 행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.

2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

3) 10% 수준 내에서 유의하지 않은 변수의 한계효과는 제외함.

3) 운전자 바뀌치기에 대한 태도

개별 설명변수가 운전자 바뀌치기 행위에 미치는 영향을 나타내는 한계효과는 <표 IV-12>에 요약되어 있다. <표 IV-12>의 모형(1) ~ (3)의 추정결과를 살펴보면 추정계수의 부호, 통계적 유의성, 그리고 추정계수 값 등이 큰 차이를 보이지 않는다. <표 IV-12>의 모형(1)과 (2)에서 발각가능성의 한계효과는 각각 -.159와 -.163으로 유사하며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 따라서 운전자 바뀌치기 행위의 만연도에 대한 인식과 보험사기의 발각가능성에 대한 인식이 비교적 상호 독립적으로 동 행위의 용인가능성에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 <표 IV-12>의 모형(1)과 (3)에서 보험사기해당의 한계효과는 각각 -.073과 -.082로 큰 차이를 보이지 않으며 1% 수준에서 통계적으로 유의

하다. 즉 *보험사기폐해*와 *보험사기해당*이 운전자 바뀌치기 행위에 대한 개인의 용인여부에 상호 독립적으로 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 이하 분석은 <표 IV-12>의 모형(1)에 의존하기로 한다. 추정결과, *발각가능성*, *바뀌치기만연도*, *보험사기폐해*, *보험사기해당*, *남성*, *2500미만*이 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

운전자 바뀌치기에 의해 보험금을 편취하는 행위의 발각가능성이 높다고 인식하고 있는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 15.9%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 운전자 바뀌치기 행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하고 있는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 23.9%p 더 높으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들 때문에 자신이 내는 보험료가 더 높아졌다고 믿는 개인일수록 운전자 바뀌치기 행위를 용인할 가능성이 6.5%p 더 낮다. 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 특정행위의 사기해당여부를 알고 있는 개인일수록 운전자 바뀌치기 행위를 용인할 가능성이 7.3%p 더 낮으며 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다.

인적특성이 운전자 바뀌치기 행위에 미치는 영향을 살펴보면, 여성, 그리고 저소득자일수록 동 행위에 엄격한 경향이 있다. 남성은 여성에 비해 운전자 바뀌치기 행위를 용인할 가능성이 8.3%p 더 높으며, 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다. 또한 세전 연평균가구총소득이 2,500만원 미만인 저소득의 가구원일수록 운전자 바뀌치기 행위를 용인할 가능성이 12.4%p 더 낮으며, 이는 1% 수준 내에서 통계적으로 유의하다.

<표 IV-12> 운전자 바뀌치기: 한계효과

| 종속변수 | 바뀌치기 | | |
|---------|----------|----------|----------|
| | 이항 프라빗 | | |
| 한계효과 | (1) | (2) | (3) |
| 발각가능성 | -.159*** | -.163*** | -.163*** |
| 바뀌치기만연도 | .239*** | - | .227*** |
| 보험사기폐해 | -.065** | -.027 | - |
| 보험사기해당 | -.073** | -.082*** | -.082*** |
| 보험금 | -.020 | -.046 | -.025 |
| 남성 | .083** | .077** | .080** |
| 2500미만 | -.124*** | -.158*** | -.126*** |
| 확률 | .214 | .228 | .214 |

주: 1) $\partial \Pr(\text{바뀌치기} = 1) / \partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 운전자 바뀌치기 행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.

2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

3) 10% 수준 내에서 유의하지 않은 변수의 한계효과는 제외함.

4) 고의사고 유발행위에 대한 태도

개별 설명변수가 운전자 바뀌치기 행위에 미치는 영향을 나타내는 한계효과는 <표 IV-13>에 요약되어 있다. <표 IV-13>의 모형(1) ~ (3)의 추정결과를 살펴보면 추정계수의 부호, 통계적 유의성, 그리고 추정계수 값 등이 큰 차이를 보이지 않는다. <표 IV-13>의 모형(1)과 (2)에서 발각가능성의 한계효과는 각각 -.197와 -.183으로 유사하며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 따라서 고의사고 유발행위의 만연도에 대한 인식과 보험사기의 발각가능성에 대한 인식이 비교적 상호 독립적으로 동 행위의 용인가능성에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 <표 IV-13>의 모형(1)과 (3)에서 보험사기해당의 한계효과는 각각 -.088과 -.093으로 큰 차이를 보이지 않으며 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 즉 보험사기폐해와 보험사기해당이 고의사고 유발행위에 대한 개인의 용인여부에 비교적 상호 독립적으로 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 이하 분석은 <표 IV-13>의 모형(1)에 의존하기로 한다. 추정결과, 발각가능성, 바뀌치기만연도, 보험사기해당, 보험금, 나이, 자영업, 주부, 2500미만, 대학원

이 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

보험사기의 발각가능성이 낮지 않다고 인식하는 개인일수록 고의사고 유발행위를 용인할 가능성이 19.7%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 고의사고 유발행위가 만연되어 있다고 인식하는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 6.4%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

특정행위의 보험사기 해당여부를 알고 있는 개인일수록 탈세와 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 8.8%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다. 반면 보험사기의 폐해에 대한 이해여부는 고의사고 유발행위의 용인가능성에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

지급보험금의 수준이 적정하다고 생각하는 개인일수록 고의로 사고를 유발하여 보험금을 편취하는 행위를 용인할 가능성이 9.0%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

인적특성이 고의사고 유발행위에 미치는 영향을 살펴보면, 저연령자, 주부, 자영업자, 저소득자, 그리고 고학력자일수록 고의사고 유발행위에 대해 엄격한 경향이 있다. 자영업자일수록 고의사고 유발행위를 용인할 가능성이 10.6%p 더 낮으며, 이는 1% 수준 내에서 통계적으로 유의하다. 주부는 타 직업군에 비해서 고의사고 유발행위를 용인할 가능성이 8.8%p 더 낮다. 또한 세전 연평균가구소득이 2,500미만의 가구원일수록 탈세와 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 10.7%p 더 낮다. 대학원 이상의 학력을 가진 개인일수록 고의사고 유발행위를 용인할 가능성은 15.9%p 더 낮으며 이는 1% 수준에서 통계적으로 유의하다.

<표 IV-13> 고의사고 유발: 한계효과

| 종속변수 추정변수 | 고의사고 | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| | 이항 프라빗 | | |
| 한계효과 | (1) | (2) | (3) |
| 발각가능성 | -0.197*** | -0.183*** | -0.196*** |
| 고의사고만연도 | .064** | - | .062** |
| 보험사기폐해 | -.040 | -.037 | - |
| 보험사기해당 | -.088*** | -.082** | -.093*** |
| 보험금 | -.090*** | -.090*** | -.092*** |
| 나이 | .005*** | .005*** | .005*** |
| 자영업 | -.106*** | -.109*** | -.104*** |
| 주부 | -.088** | -.082** | -.087** |
| 2500미만 | -.107** | -.121** | -.109** |
| 대학원 | -.159*** | -.162*** | -.160*** |
| 확률 | .227 | .228 | .227 |

주: 1) $\partial \Pr(\text{고의사고}=1)/\partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 고의 사고 유발행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.

2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.

3) 10% 수준 내에서 유의하지 않은 변수의 한계효과는 제외함.

나. 추정결과 종합

본 장에서는 고지의무 위반, 부상정도를 부풀려서 진단서 작성하기, 운전자 바뀌치기, 고의사고 유발행위 등 행위양태별 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요소들을 검증하였다. 보험사기의 발각가능성에 대한 인식, 각 보험사기 행위의 만연도에 대한 인식, 보험사기의 폐해에 대한 이해여부, 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 이해여부, 보험금에 대한 태도 등이 보험사기 용인여부에 미치는 영향을 종합적으로 살펴보기로 한다. 이하 종합분석은 <표 IV-6> ~ <표 IV-9>의 모형(1)의 추정결과에 의존하며 이의 한계효과는 <표 IV-14>에 요약되어 있다.

<표 IV-14> 보험사기 행태별 추정결과 종합: 한계효과

| 추정방법 | 이항 프라빗 | | | |
|---------|--|-----------|-----------|-----------|
| 한계효과 | $\partial \text{Pr}(\text{보험사기용인} = 1) / \partial x_k$ | | | |
| 종속변수 | 고지위반 | 손실과장 | 바꿔치기 | 고의사고 |
| 발각가능성 | -0.253*** | -0.131** | -0.159*** | -0.197*** |
| 동 행위만연도 | 0.169*** | 0.187*** | 0.239*** | 0.064** |
| 보험사기폐해 | -0.110*** | -0.082** | -0.065** | -0.040 |
| 보험사기해당 | -0.102*** | -0.123*** | -0.073** | -0.088*** |
| 보험금 | -0.129*** | -0.103*** | -0.020 | -0.090*** |

주: 1) $\partial \text{Pr}(\text{보험사기용인} = 1) / \partial x_k$ 는 특정 독립변수가 한 단위 증가할 때 개인이 각 보험사기 행위를 용인할 가능성이 얼마만큼 증가하느냐를 표시함.
 2) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 통계적으로 유의함.
 3) 인적특성과 관련된 변수의 한계효과는 제외함.

보험사기의 행위양태에 상관없이 발각가능성, 동 행위만연도, 보험사기해당은 보험사기에 대한 태도에 10% 수준 내에서 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 보험사기폐해는 고의사고 유발행위에 대한 태도에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으며, 보험금은 운전자 바꿔치기 행위에 대한 태도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 분석을 통해 발견한 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 보험사기의 발각가능성은 보험사기에 대한 개인의 태도에 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모든 행태의 보험사기에 대한 발각가능성은 보험사기에 대한 개인의 용인가능성을 13% 이상 감소시키는 결과를 보였다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 태도가 보다 엄격하게 변할 수 있다는 것을 의미한다. 이러한 맥락에서 보험사기를 효율적으로 방지하기 위해서 ‘보험사기는 반드시 적발된다’는 인식의 확산이 필요하다. 이는 일반인을 대상으로 보험사기 적발노력에 대한 교육 및 홍보와 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 법집행으로 실행가능하다.

둘째, 연성사기의 경우 각 연성사기 행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하는 개인일수록 동 연성사기 행위를 용인할 가능성이 16.9 ~ 23.9%p 더

높다. 보험사기가 사회적으로 만연되어 있다는 인식은 보험사기에 대한 개인의 도덕적 비용을 경감시킴으로써 개인으로 하여금 보험사기에 대해 보다 관대한 태도를 가지게 한다. 한편 고의사고 유발행위가 사회적으로 만연되어 있다고 믿는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성이 6.4%p 더 높으며, 이는 5% 수준에서 통계적으로 유의하다. 연성사기는 보험사고 발생자체가 범죄의 기회가 될 수 있으므로 보험사기 발생의 기회가 잦고 실행이 용이한 편이라 할 수 있다. 그러나 경성사기의 경우 연성사기에 비해 도덕적 비용뿐만 아니라 그 외 실행비용 등 물리적 비용이 크기 때문에 비록 동 행위가 사회적으로 흔한 현상이라고 인식하고 있을지라도 이를 개인이 용인할 가능성은 크지 않은 것으로 풀이된다.

셋째, 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 이해하고 있는 개인일수록 연성보험사기를 용인할 가능성이 6.5 ~ 11%p 더 낮다. 반면 보험사기의 폐해에 대한 이해 여부가 개인의 고의사고 유발행위의 용인여부에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 고의로 사고를 유발함으로써 보험금을 편취하고자 하는 개인의 경우 보험가입 자체를 보험사기를 위한 수단으로서 간주하기 때문에, 보험사기로 인해서 보험료가 인상된다는 것을 알고 있더라도 고의사고 유발행위에 대한 태도를 바꾸지 않을 것으로 보인다.

넷째, 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기 행위를 용인할 가능성은 7.3 ~ 12.3%p 더 낮다. 특히 손실과장 행위에 대해서는 동 행위가 사기에 해당하는지 여부에 대한 지식이 동 행위에 대한 용인가능성을 12.3%p를 더 낮출 정도로 중대한 영향을 미친다. 다시 말해 손실과장 행태의 보험사기의 경우 동 행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 개인과 이를 모르고 있는 개인 간 동 행위의 용인가능성에 상당한 차이가 있다. 보험사기자 입장에서 볼 때 손실과장은 사회적으로 가장 만연된 보험사기 행위 중 하나로 인식되고 있으며 동 행위에 대한 도덕적 비용이 비교적 낮을 뿐만 아니라 이해가 비슷한 의료기관 종사자의 협조에 의해 비교적 실행이 용이한 편이다. 따라서 손실과장 행위가 비윤리적이고 불법적인 행위에 해당한다는 인식의 부족으로 인해 동 행위를 용인할 가능성이 높다. 이러한 맥락에서 손실과장 행위를 통한 보험금

편취를 줄이기 위해서 동 행위가 보험사기에 해당하다는 것을 홍보하고 사기 행위자에 대해서는 법집행을 강화할 필요가 있다.

다섯째, 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각하는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성이 9.0 ~ 12.9%p 더 낮다. 보험료 대비 보험금수준에 대한 인식은 보험제도의 공정성에 대한 인식으로 해석될 수 있다. 보험제도가 비용대비 효과측면에서 효율적이지 않다고 생각할수록 보험사기에 대해 보다 관대해지는 경향이 있다. 그러나 운전자 바꿔치기 행위에 대한 태도는 보험금수준에 대한 인식으로부터 유의한 영향을 받지 않는 것으로 나타났다.

4. 시사점과 한계점

가. 시사점

본 장에서는 고지의무 위반, 부상정도를 부풀려서 진단서 작성하기, 운전자 바꿔치기, 고의사고 유발행위 등 행위양태별 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요소들을 검증하였다. 보험소비자는 보험사기의 구체적인 행위양태에 상관없이 보험사기의 발각가능성이 낮지 않다고 인식할수록, 보험사기가 사회적으로 만연되어 있다고 인식할수록, 특정행위의 보험사기 해당여부를 알고 있을수록 각 보험사기 행위를 용인할 가능성이 더 낮다. 또한 경성사기보다는 연성사기에 대한 태도가 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식과 보험사기의 폐해에 대한 이해여부 등에 보다 민감하게 반응하는 것으로 나타났다. 특정 영향요인에 반응하는 연성사기에 대한 태도와 경성사기에 대한 태도 간 뚜렷한 차이가 발견됨으로써, 연성사기 행위자와 경성사기 행위자의 의사결정 구조가 본질적으로 상이하다는 것을 유추할 수 있다.

1) 보험사기 정의 및 처벌 규정 마련

본장의 분석은 보험사기 방지전략으로서 보험사기 정의 및 처벌규정 마련

에 대한 실증적 근거를 제시한다. 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식과 발각가능성에 대한 인식이 개인의 보험사기 용인가능성을 낮춘다는 분석 결과는 보험사기 정의 및 처벌 규정의 필요성을 강조한다.

특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식은 보험사기의 용인가능성을 낮추는 역할을 한다. 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성은 7.3 ~ 12.3%p 더 낮다. 특히 손실과장 행위에 대해서는 동 행위가 사기에 해당하는지 여부에 대한 지식이 동 행위에 대한 용인가능성을 12.3%p 낮출 만큼 중대한 영향을 미친다. 보험사기를 방지하기 위해서는 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측가능하게 하고 보험사기에 직·간접적으로 관여하는 모든 사람들에게 보험사기의 비윤리성과 위법성을 명백히 인식시킬 필요가 있다. 이를 위해서는 보험사기 처벌조항의 마련을 통해 보험사기라는 용어를 정의하고, 보험사기로 포괄할 수 있는 불법행위의 범주를 설정하며, 보험사기의 유형을 구체적으로 세분화하여 규정하는 것이 바람직하다. 보험사기 정의를 통한 범위설정은 무엇보다 일반인으로 하여금 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측할 수 있게 하고, 이를 통해 그동안 죄의식 없이 행해지던 일부 연성보험사기에 대해 경각심을 제고함으로써 사전적 보험사기 예방효과를 거둘 수 있다.

또한 분석결과, 보험사기 행태에 상관없이 발각가능성은 보험사기에 대한 개인의 태도에 가장 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보험사기의 발각가능성이 낮지 않다는 인식은 모든 행태의 보험사기에 대해 개인의 용인가능성을 13%p 이상 감소시키는 효과를 보였다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 보다 엄격해질 수 있음을 의미한다. 이러한 맥락에서 보험사기를 효율적으로 방지하기 위해서는 '보험사기는 반드시 적발된다'는 인식의 확산이 필요하다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 확산은 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 범집행과 범집행에 대한 사법당국의 의지를 보여줌으로써 실현가능하다.

2) 보험제도의 공정성에 대한 신뢰 제고

보험제도의 공정성에 대한 인식은 보험사기에 대한 태도에 중요한 영향을 미친다. 보험제도의 공정성이란 보험소비자 입장에서 볼 때 납입한 보험료 대비 보험사고 발생 시 수령하는 보험금의 수준으로 해석된다. 분석결과, 지급 보험금의 수준이 적정하다고 생각할수록 보험사기를 용인할 가능성이 9.0~12.9%p 더 낮다. 즉 보험이 비용대비 효과측면에서 효율적이지 않아 보험제도가 공평하지 않다고 생각할수록 또는 보험이 미래의 담보손실을 대비하기에 충분하지 않다고 생각할수록 보험사기에 대해서 관대한 경향이 있다.

보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 주지 않는다는 보험소비자의 인식과 보험금이 정산과정에서 삭감되는 것이 일반적이라는 인식으로 인해 보험소비자가 보험금을 과다 청구할 가능성이 있다. 실제로 분석에 이용한 설문조사 결과에 따르면 응답자의 약 62%가 보험금의 수준이 적정하지 않다는 의견을 보였다. 또한 '사고가 나면 일단 입원부터 하라'는 말이 공공연히 퍼져 있는 것은 입원이라는 극단적인 대처를 하지 않으면 보험사가 적시에 적절한 보상을 해주지 않는다는 인식이 근거에 있기 때문이다. 즉 보험제도의 불공정성에 대한 인식은 과잉진료를 통해 사고손실액보다 많은 보험금을 청구하거나 나이롱환자가 발생하는 현상과 무관하지 않다.

보험소비자의 의도적 과다청구 행위에 대해서 단순히 보험회사와의 협상목적으로 희망보험금액을 청구하는 것으로 볼 것인가 또는 보험사기로 볼 것인가에 대해 논쟁의 여지가 있다. 또한 보험회사와의 협상에서 우월한 지위를 가지기 위해 보험금액을 과다청구하는 것을 보험사기로 볼 것인가도 논쟁대상이다. 위험회피성향이 높거나 사고에 대해 피해를 실제보다 심각하게 인식하여 유사피해자보다 많은 보상을 요구하는 선의의 과다청구자를 악의의 과다청구자로부터 실제로 어떻게 구분해낼 것인가는 또 다른 문제이다. 하지만 이러한 논쟁과 상관없이 보험제도의 공정성에 대한 불신을 초래한 보험회사는 보험소비자의 과다청구행위에 대한 책임으로부터 자유로울 수 없다. 보험회사는 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 쌓음으로써 보험사기를 효과적으로 방지할 수 있다.

3) 보험에 대한 교육 및 홍보 강화

일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부 등에 대한 교육이 강화되어야 한다.

분석결과는 특정행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 개인과 이를 모르고 있는 개인 간 보험사기 용인가능성에 상당한 차이가 있음을 보여준다. 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성은 7.3% ~ 12.3%p 더 낮다. 또한 보험사기의 폐해, 즉 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 인지하고 있는 개인일수록 연성사기를 용인할 가능성은 6.5% ~ 11.0%p 더 낮다. 이는 보험사기를 방지하는 데에 있어서 일반인의 보험에 대한 이해가 얼마나 중요한지를 보여준다.

그러나 분석에 이용한 설문조사 결과에 의하면 응답자의 약 50%가 타인의 보험사기로 인해 자신이 납부하는 보험료가 인상된다는 사실을 모르고 있는 것으로 나타났다. 고지의무 위반이나 손실액을 과장하여 보험금을 청구하는 행위가 사기에 해당한다는 것을 모르고 있는 응답자도 52%에 이르렀다. 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부 등에 대한 교육을 강화함으로써 보험사기의 발생을 줄일 필요가 있다.

4) 보험료사기와 연성보험사기에 대한 대응방안 강화

분석결과는 고의사고 유발행위와 같은 경성사기보다는 고지의무 위반행위를 비롯한 손실과장 및 운전자 바꿔치기와 같은 연성사기에 대한 태도가 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식과 보험사기의 폐해에 대한 이해 등에 더 민감하게 반응한다는 것을 보여줌으로써 보험료사기와 연성사기에 대한 대응방안의 근거를 제시한다.

고지의무 위반행위와 손실과장 및 운전자 바꿔치기와 같은 연성사기행위가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하는 개인일수록 동 행위를 용인할 가능성은 16.9 ~ 13.9%p 더 높은 반면 고의사고 유발행위가 사회적으로 만연되어

있다고 믿는 개인일수록 동 경성사기 행위를 용인할 가능성은 6.4%p 더 높을 뿐이다. 아울러 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 이해하고 있는 개인일수록 탈세를 비롯한 연성사기를 용인할 가능성이 6.5 ~ 11.0%p 더 낮은 반면 보험사기의 폐해에 대한 이해여부가 경성사기 용인여부에는 유의한 영향을 미치지 않는다. 보험금편취 목적의 고의사고 유발행위에 대해서는 보험사기의 폐해에 대한 이해가 동 행위에 대한 태도에 중대한 영향을 미치는 요소로 작용하지 않는 것으로 볼 수 있다. 이는 연성사기 행위자와 경성사기 행위자의 의사결정 구조가 본질적으로 상이하다는 것을 의미한다. 따라서 연성사기와 경성사기 간 이러한 차이를 감안하여 사기에 대한 대응방안이 마련되어야 할 것이다. 연성사기에 대한 태도가 경성사기에 비해 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식과 보험사기의 폐해에 대한 이해 등의 영향요인에 보다 탄력적으로 반응한다는 것은 연성사기를 통제하는 것이 보다 수월할 수 있음을 시사한다.

연성사기는 고의가 아닌 우발적으로 발생한 사고에 대한 보험금청구이기 때문에 법적으로 제재하기가 쉽지 않다. 또한 보험금 과다청구 행위의 경우 결과적으로 모든 과다청구 행위가 보험사기에 해당한다고 볼 수 없기 때문에 적발에 어려움이 있다. 예를 들어 위험회피성향이 높거나 사고에 대해 피해를 실제보다 심각하게 인식하여 유사피해자보다 많은 보상을 요구하는 선의의 보험금청구권자를 실질적으로 구별해내기가 어렵다. 이러한 이유로 연성사기의 경우 모니터링을 강화할 필요성이 크지 않다.(김헌수, 2005).

따라서 연성사기의 경우 모니터링을 실질적으로 강화하는 것보다는 보험소비자의 인식의 변화를 유도함으로써 보험사기를 효율적이고 효과적으로 방지할 수 있다.²⁹⁾ 보험사기의 폐해와 불법성을 인지시킴으로써 보험사기 행위를

29) 김헌수(2005)는 실험을 통하여 보험료사기 행위를 비롯한 허위입원 사기행위 및 차량수리 과다청구 행위와 같은 연성보험사기의 효과적 방지전략으로서 보험에 대한 교육 및 홍보의 중요성을 강조하였다. 본 연구는 연성사기에 대한 태도가 경성사기에 비해 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식과 보험사기의 폐해에 대한 이해 등의 영향요인에 보다 탄력적으로 반응한다는 것을 보임으로써 연성사기 방지전략으로서 보험소비자의 인식전환을 강조한다. 결과적으로 김헌수(2005)와 본 연구는 연성사기 대응방안으로서 보험소비자에 대한 교육 강화를 제시한다. 그러나 본 연구가 경성사기 행위자와 연성사기

하는 것에 대한 죄책감과 수치심을 자극하고 보험사기는 반드시 적발된다는 인식의 확산을 통해 사기적 보험계약 및 보험금청구를 줄일 수 있다. 실체와 인식 간에는 괴리가 존재한다. 보험사기의 적발노력에 대한 보험소비자의 인식자체가 중요할 뿐 아니라 적발노력에 대한 주관적 인지도가 미래 보험사기 발생에 대해 일정한 설명력을 가지고 있다. 따라서 연성사기와 관련해서는 모니터링을 포함한 적발노력의 실체도 중요하지만 적발노력에 대한 보험소비자의 인식을 통제하는 것이 효율과 효과측면에서 적절하다고 할 수 있다.

나. 분석의 한계

본 장에서 수행된 실증분석의 한계점으로 내생성(endogeneity) 문제의 발생 가능성과 이를 해결할 방안의 적용이 어렵다는 것을 지적한다. 음성적이고 불법적인 행위에 대한 응답자의 인식 및 태도를 설문조사한 자료를 이용하여 동 행위에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 검증할 때 누락변수(omitted variable), 동시성(simultaneity), 측정오류(measurement error) 등에 의한 내생성 문제의 발생이 불가피하다.

<수식 IV-1>의 분석모형이 보험사기에 대한 개인의 태도를 결정짓는 모든 요인을 고려하였다고 볼 수는 없다. 본장의 1절에서 언급한 바와 같이 개인의 도덕성 또는 정직에 대한 가치는 보험사기에 대한 개인의 태도에 중대한 영향을 미칠 것으로 보인다. 그러나 개인의 도덕성을 나타내기에 적합한 지표의 부재로 인해 개인의 도덕성이 보험사기에 대한 태도에 미치는 영향을 분석에서 고려하지 않았다. 개인의 도덕성 이외에도 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요인들 중에서 연구자들에 의해서 인지되지 않았거나 또는 관찰 불가능한 요인들이 존재할 가능성이 높다. 이러한 이유로 분석에서 배제된 변수가

행위자의 의사결정구조가 상이함을 실증적으로 보임으로써 각 보험사기에 대해 상이한 대처를 강조한 반면 김현수(2005)는 연성사기와 경성사기의 특성이 판이하기 때문에 특 정요인에 반응하는 사기행위자의 반응도 다를 것이라는 이론적 유추에 근거하여 각 보 험사기에 대한 상이한 대처를 강조한다. 즉 김현수(2005)와 본 연구는 상이한 접근방식 으로 보험소비자의 인식전환의 중요성을 도출함으로써 향후 보험에 대한 교육 및 홍보 활동의 강력한 근거자료로 활용될 것으로 기대한다.

보험사기에 대한 태도에 미치는 영향은 <수식 IV-1>의 확률교란항에 흡수될 것이다. 그런데 분석에서 배제된 결정요인이 종속변수 뿐 아니라 분석에 사용된 설명변수에 영향을 미칠 경우 내생성 문제가 발생한다. 분석에 사용한 설명변수 중에서 응답자의 주관적 인식을 나타내는 발각가능성과 동 행위만연도는 누락변수에 의해 영향을 받을 개연성이 있으며 이로 인해 추정결과에 편의가 발생할 수 있다.

또한 분석에 사용된 통제변수가 종속변수 뿐 아니라 설명변수에 영향을 미침으로써 내생성 문제가 발생할 수 있다. 개인의 사회·경제적 특성은 보험사기 행위에 대한 개인의 용인여부에 영향을 미칠 뿐 아니라 보험사기에 대한 개인의 주관적 인식에도 영향을 미칠 수 있다. 즉 보험사기에 대한 개인의 태도와 보험사기의 발각가능성에 대한 인식 또는 보험사기 만연도에 대한 인식 등이 동시에 형성되었을 개연성이 있다.

누락변수, 동시성, 측정오류 등에 의한 내생성 문제는 분석모형에 사용된 내생변수(endogenous variable)를 통해서 간접적으로 종속변수에 영향을 미치는 도구변수(instrument variable)를 찾아 분석에 이용함으로써 해결할 수 있다. 그러나 발각가능성 또는 동 행위만연도에 직접적인 영향을 미치지만 보험사기에 대한 개인의 태도에는 직접적으로 영향을 미치지 않는 도구변수를 찾기란 사실상 어렵다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 장의 분석이 보험사기의 잠재적 행위자의 인식 및 태도를 설명하는 데 있어서 일정 수준의 설명력을 가진다고 사료된다. 향후 연구에서는 분석에 이용될 자료를 개선함으로써 계량적인 측면에서 보다 나은 분석이 이뤄지도록 할 필요가 있다.

V. 보험사기 방지방안

이상의 분석결과는 보험사기 정의 및 처벌 조항의 신설, 보험제도의 공정성에 대한 신뢰제고, 보험범죄 전담기구 상설화와 전문인력 확충, 그리고 보험에 대한 교육 및 홍보 강화 등 보험사기의 효과적 방지전략을 제시한다. 본 장에서는 전술한 보험사기 방지전략의 실천방법에 대해서 구체적으로 논의하고자 한다.

1. 보험사기의 정의 및 처벌 조항 신설

가. 신설필요성 및 해외사례

1) 신설필요성

본 연구는 보험사기 방지전략으로서 보험사기 정의 및 처벌규정 마련에 대한 실증적 근거를 제시한다. 특정행위의 보험사기 해당여부에 대한 지식과 발각가능성에 대한 인식이 개인의 보험사기 용인가능성을 낮춘다는 분석결과는 보험사기 정의 및 처벌 규정의 필요성을 강조한다.

구체적으로 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위가 사기에 해당한다는 것을 인지하고 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성은 7.3 ~ 12.3%p 더 낮다. 특히 손실과장 행위에 대해서는 동 행위가 사기에 해당하는지 여부에 대한 지식이 동 행위에 대한 용인가능성을 12.3%p 더 낮출 만큼 중대한 영향을 미친다. 그러나 설문조사결과 보험계약 체결 시 부실고지 또는 불고지 행위와 손실과장행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 응답자는 51.7%에 불과하였다.

보험사기를 방지하기 위해서는 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측가능하게 하고 보험사기에 직·간접적으로 관여하는 모든 사람들에게 보험사기의

비윤리성과 위법성을 명백히 인식시킬 필요가 있다. 이를 위해서는 보험사기라는 용어의 법적 정의를 명확히 하고, 보험사기로 포괄할 수 있는 불법행위의 범주를 설정하며, 보험사기의 유형을 구체적으로 세분화하여 규정하는 것이 바람직하다. 보험사기 정의를 통한 범위설정은 일반인으로 하여금 특정행위의 보험사기 해당여부를 예측할 수 있게 하고, 이를 통해 그동안 죄의식 없이 행해지던 일부 연성보험사기에 대해 경각심을 제고함으로써 사전적 보험사기 예방효과를 거둘 수 있다.

또한 분석결과 보험사기 행태에 상관없이 발각가능성에 대한 인식은 보험사기에 대한 개인의 태도에 가장 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보험사기의 발각가능성이 낮지 않다는 인식은 모든 행태의 보험사기에 대해 개인의 용인가능성을 13%p 이상 감소시키는 효과를 보였다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 보다 엄격해질 수 있음을 의미한다. 이러한 맥락에서 보험사기를 효율적으로 방지하기 위해서는 '보험사기는 반드시 적발된다'라는 인식의 확산이 필요하다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 확산은 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 법집행과 보험사기의 방지와 적발에 대한 사법당국의 의지를 보여줌으로써 실현가능하다.

설문조사 결과에 따르면 833명 중 379명(47.2%)은 보험사기가 항상 또는 대부분 발각된다고 생각하였다. 그러나 전체 응답자의 14.2%는 보험사기가 거의 또는 절대 발각되지 않는다고 믿고 있었다. 법집행을 통해 보험사기의 적발 및 처벌의 의지를 보여줌으로써 보험사기의 발각가능성에 대한 소비자의 인식에 변화를 유도할 필요가 있다. 실제로 설문조사 결과에 따르면 응답자의 63.1%가 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려서 청구한 사람에 대해서 벌금형 이상의 형사처벌을 하는 것이 바람직하다는 의견을 보였다.

Hoyt et al.(2004)는 SIU 설치의 의무화와 보험사기의 중죄규정 등이 보험사기의 발생을 약화시킨다는 것을 보여준다. 동 보고서는 미국에서 보험사기 방지를 위한 다양한 규정이 신설되었던 1988년부터 1999년 사이의 기간 동안 보험사기 방지규정이 자동차 관련 보험사기의 발생에 어떠한 영향을 미쳤는지 분석함으로써 보험사기 방지규정의 실효성을 주장한다.

2) 해외사례

가) 영국³⁰⁾

영국 정부는 2002년에 사기에 대한 법사위원회의 보고서(Law Commission's Report on Fraud, Law Com No. 276, Cm 5560, 2002)에 의거하여 사기관련 형법의 개혁을 추진키로 하고 관련 법률의 개정을 검토하여 2006년에 사기법(The Fraud Act)을 제정하고 의회의 승인을 거쳐 영국여왕의 인준으로 2007년 1월 15일부터 시행하게 되었다. 사기법이 시행되기 전까지 영국에서는 보험관련 사기행위가 1968년에 제정된 도난법(The Theft Act 1968)의 적용을 받아왔다.³¹⁾ 그러나 도난법의 적용만으로는 급증하는 조직적인 보험관련 범죄의 증가로 인한 국가의 신뢰도 하락을 방지하기 어려웠다. 사기법의 제정은 사기와 관련된 처벌 규정을 명확히 하고 사기관련 규정을 통합하여 운영하고자 하는 정부의 의지가 반영된 것이었다. 영국의 2006년 사기법은 법률에 구체적으로 정의된 특수한 사기행위의 처벌보다는 광범위한 사기행위의 처벌을 그 목적으로 하고 있으며, 단순히 사기가 피해자에게 미친 영향과 피해자가 사기를 당했는가의 여부에 대한 평가보다는 사기를 일으키는 가해자의 의도를 평가하는 것에 그 목적을 두고 있다.

2006년에 개정된 영국의 사기법하에서 보험사기를 적용하기에 가장 적합한 조항은 Sec.1.~Sec.8과 Sec.13이다. 동법은 사기행위와 부정직한 행위 유발자에 대한 기소를 용이하게 하여 형사책임을 부과시키기 위해 위법행위에 대한 정의, 입증책임의 완화 및 처벌 근거를 명확히 규정하였다. 사기 유형은 첫째, 거짓증언의 부실고지, 둘째, 고지해야 하는 의무가 있는 경우 타인에게 성실히 고지하지 않는 경우, 셋째, 금융과 관련된 일련의 행위에 관하여 지위를 남용하는 행위 등 3가지로 정의하고 있다. 사기법상 3가지 사기유형에서 협의의 개념으로는 첫 번째 항목인 부실고지 하는 경우, 두 번째 항목인 고지의무 위반을 하는 경우에 보험사기가 성립될 수 있으며 광의의 개념으로는 세 번째 항목인 안전의무 등을 준수할 지위에 있으면서 그렇게 하지 않는 경우에

30) 보험연구원의 보험사기방지법제정 관련 내부문서 참조

31) http://cps.gov.uk/legal/section8/chapter_d.html#01 참고

도 사기유형에 해당될 수 있다.

사기행위자에 대한 처벌은 사기행위의 경중에 따라 즉결심판에서는 1년 이하의 징역(북아일랜드는 6개월 이하) 또는 벌금에 처하도록 규정하고, 즉결심판 이외의 정식재판에 회부될 경우에는 최대 10년 이하의 징역 또는 벌금에 처할 수 있도록 규정하고 있다. 도난범하에서는 보험사기에 대한 기소는 “모든 합리적인 의심을 넘어서는” 수준이어야 하기 때문에 실제 기소율이 높지 않은 것으로 나타났고, 이러한 문제점을 반영하여 사기법에서는 합리적인 의심의 수준을 완화하여 증가하는 사기행위를 근절하려는 의도를 반영하였다.³²⁾

나) 미국

미국의 경우 보험회사의 사기적 보험행위와 보험소비자 등의 사기적 보험행위에 적용되는 법이 별도로 구성되어 있다. 전자의 경우 1994년에 폭력범죄규제 및 처벌법(the Violent Crime Control and Law Enforcement Act)의 일부로 제정된 연방보험사기방지법(the Federal Insurance Fraud Prevention Act)의 적용을 받고 있다. 보험소비자 등의 사기적 보험행위는 NAIC와 CAIF(Coalition Against Insurance Fraud)가 제시한 보험사기방지모델법을 토대로 하여 작성된 주별 보험사기방지법의 적용을 받고 있다. NAIC와 CAIF의 모델법은 보험사기를 경범죄 수준 이상의 중죄로 규정하는 것을 지지하고 있지만 CAIF의 모델법은 보험사기에 대해서 벌칙을 등급화하고 있는 반면, NAIC의 모델법은 금액에 관계없이 보험사기에 대해 중죄를 부과하도록 권고하고 있다는 점에서 그 차이가 있다.

NAIC의 모델법(The NAIC Insurance Fraud Prevention Model Act)과 CAIF의 모델법((Model Insurance Fraud Bureau Act)을 기초로 제정된 각 주들의 보험사기방지법의 주요 규정은 대체로 비슷한 내용을 보이고 있지만 보험사기 대상의 범위나 보험사기 방지조치의 내용은 주에 따라 차이를 보이고 있다.³³⁾ 주

32) Norwich Union(2005)에 따르면, 2004년도에 Norwich Union사의 보험사기 혐의건 4,000건 중 18건만이 기소되었는데 이는 보험사기 혐의로 기소하기 위해서는 “합리적인 의심을 넘어서는 수준의 입증책임”이 요구되는 것에 기인한다.

33) CAIF의 보험사기방지모델법은 http://www.insurancefraud.org/downloads/fraud_burea

별 보험사기 방지 관련법의 주요 내용은 <표 V-1>에 정리되어 있다.

<표 V-1> 미국의 보험사기 방지 관련법 주요 규정

| 주요 규정 | |
|-----------------|--|
| | • 보험사기 정의규정 |
| | • 보험사기의 중죄규정 |
| | • 보험사기국의 설치규정 |
| | • 보험사기와 관련된 정보게시에 대한 민사책임 면제 |
| 보험 회사의 의무 | • 보험사기 혐의건에 대해 보험감독기관에 통보토록 하는 규정 |
| | • 보험청약서와 보험금 신청서에 보험사기의 범법성과 처벌내용을 담은 경고문의 게재를 강제하는 규정 |
| | • SIU설치를 강제하는 규정 |
| | • 자동차보험의 해당차량 확인 의무 규정 |
| | • 보험회사의 보험사기 방지계획 책정 의무 규정 |

다) 독일

독일은 일찍부터 보험사기를 형법 내에서 개별적으로 규정하고 있다. 독일 형법 제22장 사기 및 횡령에서는 사기를 제263조에서 규정하고 264조~266b조에서는 개별적 사기조항을 열거하고 있다.³⁴⁾ 독일은 1998년 4월 제6차 형법개정법을 통해 종래 형법 제265조의 보험사기죄를 보험남용죄로 개정하고 그 범위를 확대하였으며, 2008년 10월 형법개정법에서는 제265조의 보험남용죄를 보험사기죄로 조명을 변경하였으나 규정하고 있는 내용에는 변화가 없다.

1998년 개정전 독일형법 제265조의 보험사기 항목은 화재·해상보험에 대하여 보험사기가 행해질 경우 적용하였다. 그러나 재산보험에 국한된 규정으로 대부분의 가능한 보험사기는 독일형법 제263조(사기)에 편입 되어 제265조의 불충분성이 제기되었다. 1998년 제6차 형법개정법을 통해 기존 형법 제256조의 보험사기죄를 보험남용죄로 개정하고 적용범위를 확대하였다. 1998년 개

u_model.pdf를 참고

34) 독일 형법에 명시된 개별적 사기조항으로는 컴퓨터사기, 보조금사기, 자산투자사기, 보험사기, 사기로 취득한 서비스, 사기로 취득한 신용, 신탁의 배임 및 남용, 임금의 미지급과 오용, 체크카드 및 신용카드의 악용 등이 있다.

정된 독일형법 제265조 보험남용죄는 제263조 사기죄의 보충적 성격으로 자기 또는 제3자에게 보험금 지급을 위해 보험에 가입된 물건을 훼손·파괴, 그 사용을 침해·제거하거나 또는 타인에게 교부하는 자에게 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처하도록 규정하고 있다. 보험에 가입된 물건에 대한 행위만을 열거하고 있어 살인·방화·상해 등과 같은 인명에 관련된 범죄는 동법으로는 처벌할 수 없고 해당 법률에 의하여 처벌해야 한다. 보험금을 청구하여 지급받은 경우 보험회사의 재산상 손해가 발생하였기 때문에 사기죄의 구성요건을 충족하여 이 경우에는 보험남용죄가 아닌 사기죄에 해당한다. 제265조 2항은 사기죄의 전단계에 해당하는 행위를 처벌하여 보험사기를 사기 이전의 단계에서 방지하는 목적으로 개정전 보험사기죄 보다 강화된 규정이다. 그러나 양형규정은 개정전 265조에서 중죄인 경우 1~10년, 경죄인 경우 6월(개월)~5년의 자유형만을 인정하였으나 개정된 265조는 3년 이하의 자유형 및 벌금형도 인정하여 양형기준이 완화되었다.

<표 V-2> 독일 형법개정법 제265조

| 독일형법 제265조(1998년 10월 이전) | 독일형법 제265조(1998년 10월 이후) |
|--|---|
| ① 사기의 의사로 화재보험에 가입한 재물에 방화하거나 선박 자체, 화물 또는 화물운임이 보험에 가입되어 있는 선박을 침몰 또는 좌초시킨 자는 1년 이상 10년 이하의 자유형에 처한다. ② 제1항의 행위가 중하지 아니한 경우에는 6월 이상 5년 이하의 자유형에 처한다. | ① 자기 또는 제3자에게 보험금 지급을 위해 보험에 가입된 물건을 훼손·파괴, 그 사용을 침해·제거하거나 또는 타인에게 교부한 자는 그 행위가 제263조에 의한 형벌로 처벌되지 않는 경우에 3년 이하의 자유형 또는 벌금형에 처한다. ② 본죄의 미수범은 처벌한다. |

자료: 황만성·신의기·탁희성(2006).

나. 신설방안

보험범죄를 효과적으로 방지하기 위해서 동 범죄에 대한 정의 및 처벌 조항을 신설할 필요가 있다. 이 경우 ① 보험범죄의 처벌조항을 정비하여 보험범죄방지법과 같은 단일법률을 제정하는 방안, ② 사기죄와 별도로 형법상 보

험범죄에 관한 규정을 신설하는 방안, ③ 기존의 보험업법을 개정하여 보험범죄에 대한 포괄적인 처벌조항을 신설하는 방안 등 세 가지 방안을 고려할 수 있다.

1) 보험범죄방지특별법 제정안

일반적으로 형사특별법은 형법상의 범죄를 가중하여 처벌하고자 할 때 또는 급변하는 사회적 변화에 의해 형법에 미처 용인하지 못하거나 수록하기 곤란한 신종범죄를 규제하기 위하여 제정한다. 형사특별법은 사회·정치적 상황변화에 따른 일반법의 불완전한 부분을 보완하여 법 적용에 탄력을 주는 기능을 한다. 또한 특별법은 국가의 강력한 정책추진의지와 입법취지를 국민에게 주지시킴으로써 정책목적을 달성할 수 있다는 점에서 입법학 분야에서 이야기하는 상징적 입법의 기능을 한다. 즉 동일한 내용이라고 하더라도 일반법의 규정 가운데 포함시키는 것보다는 특별법이나 그 일종인 특례법으로 규정할 경우 국민들이 법률의 존재에 대해 강하게 인식한다는 것이다. 보험범죄방지특별법 제정의 문제점으로는 특별법 우선원칙에 의해 형법의 사문화가 초래될 수 있으며 새로운 특별법을 만들 경우 새 법안에 포함시키려는 내용이 필연적으로 기존의 보험관련 법규의 내용과 중첩되어 더욱 복잡한 입법양상을 나타낼 수 있다는 점을 들 수 있다. 또한 특별법 남발로 인한 형사정책적 문제를 답습하기 쉽다는 점이 보험범죄특별법 제정의 문제점으로 지적될 수 있다. 최근 형법의 전면적 개정작업을 추진하고 있는 법무부는 각종 형사특별법의 형법에의 통합을 형법개정의 기본방향 중 하나로 삼고 폭력처벌법, 특가법, 특경가법, 성폭력범죄 특별법 등 형사특별법의 규정 중 형법규정의 가중요건에 불과한 것은 형법으로 흡수·통합할 것을 각칙 분야의 개정과제의 하나로 예시하고 있다.

2) 형법상 보험범죄 처벌조항 신설안

현행 형법편 내에 보험범죄에 대한 처벌조항을 두는 경우에 사기죄의 하위

조항으로써 보험범죄 처벌조항을 신설하는 안이다. 이는 독일, 오스트리아, 이탈리아, 중국 등에서 채택하고 있는 방식이다. 형법 제정 이후 그 동안 진행된 정치·경제·사회적 환경의 변화에 형법이 용인하지 못하던 것을 특별법의 제정을 통하여 해결하였던 결과, 점차 형법규정이 형해화되는 현상이 발생하고 과중한 형벌규정이 남발되는 등 특별법제정의 부작용을 감안하여 형법학계에서는 형법상 보험범죄 처벌조항 신설안을 선호한다(안경옥, 2003). 그러나 형법개정이 쉽게 이루어지지 않아 형법 제정 이후 그 동안 진행된 변화를 형법이 용인하지 못하였다는 점을 감안할 때 형법에 보험사기 특별규정을 두는 것은 효과가 불투명하다. 1953년 형법이 제정된 이후 1975년, 1988년, 1995년, 2001년, 2004년, 2005년 여섯 차례 개정 된 바 있다. 따라서 형법전에 보험사기죄 처벌조항만을 신설하는 것은 최근의 보험범죄의 실상에 체계적으로 대처할 수 있는 충분한 입법이 되지 못하며 현실적으로 개정에 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상된다.

3) 보험업법 개정안

현행 보험관련 법규 중 일반법적 위치에 있다고 볼 수 있는 보험업법에 보험사기(범죄)의 정의 및 처벌 조항을 신설하는 안을 고려할 수 있다. 보험업법에 보험범죄 규정을 마련하는 방안을 통하여 보험범죄의 유형을 보다 세분화할 수 있으며, 점차 다양화·조직화·전문화의 양상을 띠고 있는 보험범죄에 탄력적으로 대응할 수 있다는 장점이 있다. 또한 동법내의 미수범규정을 통하여 보험금 수령 이전단계에 있어서의 다양한 불법행위에 대한 처벌의 가능성을 확보할 수 있고, 형사법과 함께 민사적 구제를 도모하여 피해구제를 현실화 할 수 있다. 그러나 보험업법 개정을 통한 보험범죄 정의 및 처벌 규정 신설을 통해 보험범죄의 심각성·비도덕성·불법성과 보험범죄로 인한 사회적 손실에 대한 범사회적 인식제고효과는 앞서 제시한 두 가지 방안보다 상대적으로 적을 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 보험업법에 보험사기(범죄)의 정의 및 처벌 조항을 신설하는 것은 최근의 보험범죄 실상에 가장 구체적이고 체계적으로 대처할 수 있다는 장점이 있기 때문에 보험업법을 정비

하여 보험범죄에 대처하는 것이 타당하다.

보험업법에 보험범죄에 대한 규정이 삽입될 경우 정의 및 처벌 조항과 더불어 보험소비자에 대한 보호조항도 고려되어야 한다. 구체적으로, 보험회사가 보험사기를 이유로 보험금을 삭감·부지급하거나 채무부존재확인 소송을 제기하는 경우에는 보험사기에 대한 구체적이고 객관적인 증빙자료의 제시의무를 보험회사에 부과하는 것을 고려할 필요가 있다. 또한 보험사기에 대한 조사를 이유로 보험금의 지급을 지연할 경우에는 충분한 상황설명의 의무를 보험회사에 부과하는 것을 고려할 필요가 있다. 보험사기 정의 및 처벌 조항의 신설과 함께 보험소비자 보호조항의 신설은 이해관계자간 법적 형평성 유지 뿐만 아니라, 무엇보다도 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 제고시킬 수 있다.

<표 V-3> 보험범죄 처벌법규 신설방안

| 신설방안 | 특 | 징 | 채택국가 |
|--------------------|---|---|--|
| 보험범죄방지법 제정안 | <ul style="list-style-type: none"> 정부의 강력한 정책추진의지와 입법취지를 국민에게 주지시킴으로써 정책목적을 달성할 수 있다는 점에서 입법학 분야에서 이야기하는 상징적 입법의 기능을 함. 범죄수법의 다양화, 지능화추세와 함께 확대되는 보험범죄에 효과적으로 대처할 수 있음. 신속한 법률제정이 가능하여 보험범죄의 확산방지가능 새로운 특별법을 만들 경우 새 법안에 포함시키려는 내용들은 필연적으로 기존의 보험관련 법규의 내용들과 중복되는 문제를 가져옴으로써 더욱 복잡한 입법양상을 나타낼 수 있음. | | 미국 유타주 등 |
| 통합사기법 | | | 영국 |
| 형법상 보험사기죄 처벌조항 삽입안 | <ul style="list-style-type: none"> 형법개정이 쉽게 이루어지지 않아 형법 제정 이후 그 동안 진행된 정치·경제·사회적 환경의 변화를 형법이 용인하지 못하였다는 점을 감안할 때 형법에 보험사기 특별규정을 두는 것은 효과가 불투명함. 1953년에 형법이 제정된 이후 1975년, 1988년, 1995년, 2001년, 2004년, 2005년 여섯 차례의 개정이 있었음. 현실적으로 개정에 상당한 시일이 걸릴 것으로 예상될 뿐 아니라, 최근의 보험범죄의 실상에 체계적으로 대처할 수 있는 충분한 입법이 되지 못함. | | 독일, 오스트리아, 이탈리아, 중국, 미국 캘리포니아주 등 |
| 보험업법 개정안 | <ul style="list-style-type: none"> 보험범죄의 유형을 보다 세분화할 수 있으며, 점차 다양화·조직화·전문화의 양상을 띠고 있는 보험범죄에 탄력적으로 대응할 수 있음. 동법내의 미수범규정을 통하여 보험금 수령 이전단계에 있어서의 다양한 불법행위에 대한 처벌의 가능성을 확보할 수 있음. 보험범죄의 심각성·비도덕성·불법성과 보험범죄로 인한 사회적 손실에 대한 범사회적 인식제고 효과가 상대적으로 작을 수 있음. | | 미국 미시간주 등 |

주: 1) 미국 유타주는 Title 31A Chapter 31(Insurance Fraud Act)에서 보험범죄에 대해 다룸.

2) 미국 캘리포니아주의 경우 CA Penal Code Section 550의 9개 조항이 보험사기방지규정에 해당됨.

3) 미국 미시간주는 보험법 &500.4503과 &500.4511에서 보험사기 정의 및 처벌을 다루고 있음.

2. 보험제도의 공정성에 대한 신뢰 제고

보험제도의 공정성에 대한 인식은 보험사기에 대한 태도에 중요한 영향을 미친다. 보험제도의 공정성이란 보험소비자 입장에서 볼 때 납입한 보험료 대비 보험사고 발생 시 수령하는 보험금의 수준으로 해석된다. 분석결과 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각할수록 보험사기를 용인할 가능성이 9.0% ~ 12.9%p 더 낮다. 즉 보험이 비용대비 효과측면에서 효율적이지 않아 보험제도가 공평하지 않다고 생각할수록 또는 보험이 미래의 담보손실을 대비하기에 충분하지 않다고 생각할수록 보험사기에 대해서 관대한 경향이 있다. 특히 우연히 발생한 보험사고에서 손실액을 부풀려서 보험금을 과다청구하는 행위에 대해서는 보험제도의 공정성에 대한 소비자의 인식이 동 행위의 발생에 매우 중요한 영향을 미친다. 특히 납입보험료 대비 지급보험금의 수준이 적정하지 않다고 생각하는 개인일수록 또는 보험제도의 공정성에 대해 부정적인 시각을 가진 개인일수록 고지의무 위반행위를 용인할 가능성이 12.9%p 더 낮다.

보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 주지 않는다는 보험소비자의 인식과 보험금이 정산과정에서 삭감되는 것이 일반적이라는 인식으로 인해 보험소비자가 보험금을 과다청구할 가능성이 있다. 실제로 분석에 이용한 설문조사 결과에 따르면 응답자의 62.5%가 보험금의 수준이 적정하지 않다는 의견을 보였다. 또한 '사고가 나면 일단 입원부터 하라'는 말이 공공연히 퍼져 있는 현상의 기저에는 입원이라는 극단적인 대처를 하지 않으면 보험회사가 적시에 적절한 보상을 해주지 않는다는 인식이 있다. 즉 보험제도의 불공정성에 대한 소비자의 인식은 과잉진료를 통해 사고손실액보다 많은 보험금을 청구하거나 나이롱환자를 자처하는 현상과 무관하지 않다.

보험소비자의 의도적 과다청구 행위에 대해서 단순히 보험회사와의 협상목적으로 희망보험금액을 청구하는 것으로 볼 것인가 또는 보험사기로 볼 것인가에 대해 논쟁의 여지가 있다. 또한 보험회사와의 협상에서 우월한 지위를 가지기 위해 보험금액을 과다청구하는 것을 보험사기로 볼 것인가도 논쟁거리이다. 위험회피성향이 높거나 사고에 대해 피해를 실제보다 심각하게 인식하여 유사피해자보다 많은 보상을 요구하는 선의의 과다 청구자와 악의의 과

다청구자를 실제로 어떻게 구분해낼 것인가는 또 다른 문제이다. 하지만 이러한 논쟁과 상관없이 보험제도의 공정성에 대한 불신을 초래한 보험회사는 보험소비자의 과다청구행위에 대한 책임으로부터 벗어날 수 없다.

보험제도의 공정성에 대한 소비자의 신뢰를 쌓기 위해 보험회사는 보험금의 지급을 지연하거나 삭감 또는 거절할 경우에는 소비자에게 반드시 적시에 적절한 상황설명을 제공할 필요가 있다. 또한 보험회사는 계약인수 심사를 자발적으로 철저히 함으로써 계약상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하여 분쟁에 이르는 것을 최소화하여야 한다. 더불어 감독당국은 보험제도의 공정성을 제고하기 위하여 모집질서 준수수준 평가지수 중 보험금 불만족 지수 공개와 채무부존재확인 소송의 세부 내역의 공시 등을 고려할 필요가 있다.

가. 보험금 불만족 지수의 보완·공개

보험회사가 소비자의 고지의무 위반이나 피보험자의 자필서명 누락과 같은 계약서상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하는 사례가 적지 않게 발생하고 있다. 금융감독원의 보험민원 집계에 따르면 2008년에 접수된 계약의 성립과 보험금 지급 관련 민원이 각각 3,164건과 9,127건에 이른다.

법적으로 보험계약자의 고지의무 위반이나 피보험자의 자필서명 누락 등은 보험회사의 면책사유가 된다. 다만 보험회사가 계약자의 고지의무 위반에 대한 사실을 인지하였을 경우 그러한 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약해지 통보를 하지 않으면 계약을 해지할 수 없으며, 고지의무를 위반한 계약이라도 계약체결일로부터 3년이 경과한 경우에는 보험회사가 동 계약을 해지할 수 없다(상법 제651조). 그러나 계약자의 고지의무 위반을 사유로 보험금의 지급 분쟁이 발생할 경우 고지의무 위반사실에 대한 보험회사의 인지시점에 대해서 입증하는 것이 사실상 어렵다. 또한 계약시점 또는 보험사고발생 전에 보험회사가 적극적으로 자필서명 누락과 같은 계약서상의 흠결을 조사할 유인이 크지 않다. 따라서 실무에서 보험회사는 보험사고가 발생하고 보험금청구가 이루어진 후에야 비로소 계약서상의 흠결을 조사하는 경향이 있다. 고지의무 위반 또는 자필서명 누락 등의 이유로 당사자 간 분쟁이 발생하는 경우

가 빈번한데, 이는 계약자의 의도적 고지의무 위반행위에도 기인하지만 보험 회사가 계약시점 또는 최소한 보험사고 발생 전에 계약서상의 흠결을 조사하도록 유도 또는 강제할 수단이 없기 때문이다.³⁵⁾

계약서상의 흠결을 이유로 보험금의 지급을 거절하는 것은 법적으로는 아무런 하자가 없다고 하더라도 보험제도에 대해 부정적인 인식을 조장함으로써 소비자의 보험사기를 부추길 수 있다.

<표 V-4> 금융감독원의 보험민원 접수현황

(단위: 건, %)

| 민원유형 | 2007 | | 2008 | | 증감 건수 |
|--------------|--------|------|--------|------|----------|
| | 건수 | 구성비 | 건수 | 구성비 | |
| 보험모집 | 7,538 | 36.4 | 7,763 | 36.3 | 225 |
| 보험금 등 지급지연 | 1,532 | 7.4 | 3,454 | 16.2 | 1,922 |
| 보험금 등 산정 | 4,017 | 19.4 | 3,238 | 15.2 | -779 |
| 면부채 결정 | 3,011 | 14.5 | 2,435 | 11.4 | -576 |
| 계약의 성립 및 실효 | 1,948 | 9.4 | 1,961 | 9.2 | 13 |
| 장해 및 상해 등급적용 | 1,403 | 6.8 | 1,274 | 6.0 | -129 |
| 고지 및 통지의무 위반 | 1,254 | 6.1 | 1,203 | 5.6 | -51 |
| 계 | 20,703 | 100 | 21,328 | 100 | 625 |

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

이러한 맥락에서 금융감독원은 소비자단체, 학계, 보험업계 등의 의견을 충분히 수렴하고 관련 법규를 검토한 후 금융감독원에서 산출하는 모집질서 준수수준 평가 항목 중 내용별 보험금 불만족 지수를 공개하는 방안을 고려할 필요가 있다.³⁶⁾ 금융감독원의 보험금 불만족도는 보험회사별 총 보험금 청구

35) 한국소비자원(2009)의 설문조사에 따르면 보험금 지급 분쟁의 경험이 있는 400명 중 69명(17.3%)이 고지의무 미이행으로 인해 보험금의 지급이 거절되었다. 한국소비자원(2009)은 2004년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 5년간 생명보험회사·손해보험회사·공제조합과 보험금 지급 관련 분쟁 경험이 있는 보험소비자 400명을 대상으로 보험금 지급 분쟁의 원인 및 결과에 대한 설문조사를 실시하였다.

36) TV홈쇼핑 등 새로운 채널을 통한 보험영업, 교차모집제도의 시행 등(2008년 8월)으로 보

건수 대비 보험금 청구 후 해지 건수의 비중을 나타낸다. 보험금 청구 후 해지건수는 보험금 부지급후 고지의무 위반 해지건수, 보험금 청구후 계약취소 건수, 그리고 보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건수를 포함한다.

<표 V-5> 모집질서 준수수준 평가지표 산출식

| 구 분 | 평가지표 | 산 출 식 |
|---------|-----------|--|
| 보험상품 판매 | 불완전판매 비율 | • (청약철회건+품질보증해지건+민원해지건+무효건)/신계약건 |
| | 계약해지율 | • 품질보증해지율+민원해지율=(품질보증해지건+민원해지건)/신계약건 |
| 설계사 이동 | 이직설계사비율 | • (직전 1년간 신규등록 설계사수 - 신규등록 무경력 설계사수)/평가년월말 현재 총 설계사수 |
| | 설계사 예상탈락률 | • (직전 1년간 신규등록 설계사수/평가년월말 현재 총 설계사수) × (1~13월차 설계사 정착률) |
| 보험금 지급 | 보험금 부지급률 | • 보험금 부지급건/보험금 청구건 |
| | 보험금 불만족도 | • 보험금청구 후 해지건* / 보험금청구 발생 계약건 * 보험금 부지급후 고지의무위반 해지건+보험금 청구후 계약취소건+보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건 (보험금 지급후 고지의무위반 해지·임의 해약건은 제외) |

자료: 금융감독원 웹사이트(<http://www.fss.or.kr>)

건전한 보험모집질서 확립의 목적에 의해서든 보험제도의 공정성 제고의 목적에 의해서든 선량한 보험소비자의 보험금 불만족도를 제대로 표현하기 위해서는 현재 사용 중인 보험금 불만족 지수의 보완을 고려할 필요가 있다. 현재 금융감독원의 보험금 불만족 지수는 보험금 부지급 후 계약해지의 주체나 구체적인 해지사유에 상관없이 보험회사별 총 보험금 청구건수 대비 보험

험모집질서가 혼탁해지면서 보험모집 과정에서의 설명 불충분을 제기하는 민원이 크게 증가하고 기납입보험료 환급 요구 등 보험계약 관련 민원이 증가함에 따라 금융감독원은보험소비자 불만유형의 지수화를 통해 보험회사 등의 모집질서 준수수준에 대한 평가를 실시하기로 하였다. 모집질서 준수수준 평가결과의 공개여부에 대해서는 보험업계의 의견수렴을 통해서 결정할 것이라고 밝힌 바 있다(금융감독원, 2009. 5. 26자 보도자료).

금 청구 후 해지된 건수의 비율로서 포괄적으로 나타내어진다. 그러나 보험회사가 고지의무 위반이나 자필서명 누락 등 계약상의 흠결을 이유로 보험금을 지급하지 않고 계약을 해지하는 것과 소비자가 보험금을 지급받지 못한 후 계약을 해약하는 것을 구분할 필요가 있다. 따라서 이러한 필요에 부합하는 지표를 고안하거나 현재 지표의 총 보험금 청구건수 대비 보험금 부지급후 고지의무 위반 해지건수, 총 보험금 청구건수 대비 보험금 청구후 계약취소건수, 총 보험금 청구건수 대비 보험금 부지급후 3개월내 임의 해약건수 등을 개별적으로 산출하여 활용하는 방안 등을 고려하여야 할 것이다. 그러나 이러한 정밀한 지표의 보완은 보험회사의 산출 비용 부담과 실질적인 효용 가치 사이의 분석이 전제되어야 할 것이다.

건전한 보험모집질서의 확립과 더 나아가 보험제도의 공정성 제고를 위해서 보험금 불만족 수준을 나타내는 지표를 공개할 경우, 보험회사는 영업성과를 위해 계약인수심사에 신중을 기하고 자발적으로 계약시점 또는 적어도 보험사고 발생 전에 계약상의 흠결을 조사하도록 노력할 것이다. 이로써 계약상의 흠결을 이유로 보험금 지급을 거절하여 분쟁이 발생하는 사례가 줄어들 것으로 예상된다.

나. 채무부존재확인 소송내용의 공시

일반적으로 보험회사가 소비자를 대상으로 채무부존재소송을 제기할 경우에는 고지의무 위반행위를 확신하거나 재해보험에서 재해에 해당하지 않거나 그 밖에 약관이나 상법상 지급사유에 해당되지 않은 것으로 확신하여 승소가 가능성이 높을 때이다. 보험회사의 이런 채무부존재확인 소송은 갈수록 늘어나고 있는 사기적 계약체결 및 보상청구와 소비자의 민원에 대하여 법원판결로 시시비비를 가리자는 것이 주된 목적이다. 그러나 보험금을 당연히 지급하여야 하는 상황에서 보험회사가 소비자를 대상으로 협상력을 높이기 위한 의도로 소송을 제기하는 경우가 존재할 가능성을 배제할 수 없다. 다시 말해 법적 다툼으로 번질 경우 개인이 법인보다 불리할 수밖에 없다는 사정이 악용되어

보험회사의 채무부존재소송이 보험소비자를 압박할 수 있는 수단으로서 보험금을 삭감하거나 합의를 중용하는 수단으로 활용될 여지가 있다. 보험회사가 소비자에 대한 도의적 책임을 떠나서 극단적인 이윤극대화를 추구할 경우 이른바 '압박용 소송'이 만연할 가능성이 크다.

금융감독원에 따르면 보험회사와 보험소비자간 FY2008 신규소송 건수는 5,620건으로 이중 25.7%가 보험회사가 소송을 제기한 경우이다. 보험회사가 소송의 선(先)제기자인 건의 비중은 지난 3년간 계속 증가하고 있는 추세이다. 그러나 소송 중 많은 경우 보험회사는 소비자와 합의를 시도하며 소비자는 판결의 불확실성, 비용문제, 조속한 해결의사 등으로 금액이 다소 적더라도 합의하는 경우가 적지 않다(한국소비자원, 2009).³⁷⁾ 더욱이 소송을 먼저 제기한 측이 소비자이든 혹은 보험회사이든 소비자에게 유리한 판결이 많다. 한국소비자원(2009)의 조사에 따르면, 소비자가 소송을 먼저 제기한 경우 소비자의 요구수준 이상으로 보험금을 받은 비율이 56.2%(77명)에 해당한다. 보험회사가 소송을 먼저 제기한 경우에도 소비자의 요구수준대로 또는 보험회사가 제시한 수준보다 높은 수준으로 해결된 사례가 50%이다. 이처럼 소송 중 보험회사의 합의시도가 적지 않고 소송을 먼저 제기한 측이 소비자이든 혹은 보험회사이든 소비자에게 유리한 판결이 많다는 것은 보험회사가 소비자에게 보험금을 부당히 거부 또는 축소하여 지급하려는 경향이 없지 않다는 것을 의미한다. 이는 결국 보험제도에 대한 부정적인 인식을 형성함으로써 사기로 인한 보험금 누수 또는 신규계약 감소 등을 초래할 것이다.

37) 한국소비자원(2009)의 조사에 따르면 보험금 지급 관련 분쟁에 대해 소비자원이나 금융감독원 등의 민원기관에 접수하여 해결한 경우가 45.8%(183명)이고 나머지(271명)는 소송으로 해결하였다. 소송으로 진행한 217명 중 보험회사와 합의 불성립 후 곧바로 소송을 제기한 경우는 32%(128명)이고 소비자원 등 민원기관 접수 후 합의 불성립으로 인해 소송으로 진행한 경우는 12.5%(39명)이었다.

<표 V-6> 신규소송건수

(단위: 건, %)

| 기 간 | 전 체 | 원고: 보험회사 | | |
|--------|-------|----------|------|--------|
| | | 건수 | 구성비 | 구성비 증감 |
| FY2006 | 6,034 | 1,111 | 18.4 | - |
| FY2007 | 5,929 | 1,514 | 25.5 | 38.7 |
| FY2008 | 5,620 | 1,443 | 25.7 | 0.6 |

자료: 금융감독원 홈페이지(<http://www.fss.or.kr>)

<표 V-7> 소송 선(先)제기자별 보험금 지급수준

(단위: %, 건)

| 구 분 | 소비자의 요구수준 | | | 보험회사의 제시수준 | | | 소송 진행중 | 계 |
|------|-----------|------|-------|------------|------|-------|--------|-----------|
| | 보다 높게 | 대로 | 보다 낮게 | 보다 높게 | 대로 | 보다 낮게 | | |
| 소비자 | 7.3 | 48.9 | 27.7 | 9.5 | 5.1 | - | 1.5 | 100 (137) |
| 보험회사 | - | 45.0 | 30.0 | 5.0 | 10.0 | 5.0 | 5.0 | 100 (20) |
| 계 | 6.4 | 48.4 | 28.0 | 8.9 | 5.7 | 0.6 | 1.9 | 100 (157) |

주: 한국소비자원(2009)이 2004년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 5년간 생명보험회사·손해보험회사·공제조합과 보험금 지급 관련 분쟁 경험이 있는 보험소비자 400명을 대상으로 설문조사한 결과임.

자료: 한국소비자원(2009)

이러한 맥락에서 증가세에 있는 보험회사의 채무부존재확인 소송에 대해서 총자산, 고객수, 또는 보험금 청구건수 대비 발생규모는 물론 소송제기의 사유와 처리결과 등을 분류하여 공개할 필요가 있다. 현재 금융감독원은 보험회사별 소송건수와 그 중 보험회사가 원고인 소송건수를 웹사이트를 통해 공시하고 있으나 소비자의 보험회사 선택권을 강화하기 위한 측면에서도 보험회사의 소송 패소율 등을 추가하여 공시하는 방안을 고려할 필요가 있다.

3. 보험범죄 전담기구 상설화와 전문인력 양성

본 연구의 분석결과는 보험사기 적발노력의 증대에 대한 실증적 근거를 제시한다. 보험사기의 구체적인 행태에 상관없이 발각가능성에 대한 인식은 보험사기에 대한 개인의 태도에 중대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 4장의 분석결과는 보험사기의 발각가능성이 어느 정도 있다고 인식하고 있는 개인 일수록 보험사기를 용인할 가능성이 적어도 13%p 더 낮다는 것을 보여준다. 보험사기의 발각가능성이 높다는 인식의 변화만으로도 보험사기에 대한 개인의 태도가 보다 엄격해질 수 있음을 의미한다. 보험사기에 대한 구체적이고 엄격한 법집행과 함께 보험업계와 감독당국의 보험사기 적발에 대한 강력한 의지를 보여줌으로써 보험사기를 효과적으로 방지할 수 있다. 그러나 현재 '보험사기는 반드시 적발된다'는 인식이 정착될 만큼 보험업계와 조사 및 수사기관의 적발노력이 활성화된 것은 아니다. 보험사기의 적발가능성에 대한 소비자들의 인식이 이를 반영한다. 본 연구의 설문조사 결과에 따르면 보험사기가 거의 또는 절대 발각되지 않는다고 믿고 있는 응답자는 전체의 14.2%를 차지하며, 보험사기가 대부분 또는 항상 발각된다고 생각하는 응답자는 47.2%로 절반에도 미치지 못한다.

이러한 맥락에서 보험범죄 조사 및 수사를 위한 전담기구를 상설화하여 보험범죄 적발실적을 제고하고 보험범죄 적발에 대한 강력한 의지를 드러낼 필요가 있다. 현재 정부는 보험범죄에 적극 대처하기 위해 검찰, 경찰, 금융위원회, 금융감독원, 손·생보협회, 건강보험심사평가원(이하 심평원) 등 관계부처에서 파견된 직원들을 대상으로 서울 중앙지검 형사4부에 대책반을 설치하여 2009년 7월 1일부터 한시적으로 운영하고 있다. 동 대책반은 금감원이 보험사기 인지시스템에서 추출한 자료를 토대로 보험사기 의심사건 관련 자료를 제공하면 해당 사건을 내사하는 과정에서 심평원 등으로부터 진료 정보를 확인해 사건화 여부를 결정한다. 동 대책반의 경우 수사기관의 개입으로 보험범죄 혐의자의 진료정보를 확인할 수 있기 때문에 보험범죄 혐의자의 혐의입증과 적발이 용이하다. 보험가입자의 허위·과다 진료, 의료기관과의 공모 등 보험사기 혐의를 파악하는 데에 있어서 심평원의 진료정보가 중요한 영향을 미친

다. 현행법상 수사기관만 심평원에 진료 정보에 대한 사실 확인을 요청할 수 있는 상황에서, 보험사기 의심정보를 수집·분석하고 이를 보험회사와 수사기관 및 심평원이 공유하는 보험범죄 전담기구를 금융감독원내에 설치할 필요가 있다.

또한 현재 금융감독원의 보험범죄 방지 전담인원이 20여명에 불과하고 손해보험협회의 보험사기방지센터와 각 보험회사의 특수조사팀에 근무하는 전문조사요원이 200여명에 불과하여 보험사기 조사인력 절대적으로 부족한 상황이다. 따라서 최근 급속히 증가하고 있는 보험조사 인력수요에 효율적으로 대응하기 위하여 금융감독원의 보험범죄방지 전담 인력을 확대하고 조속히 전문인력을 양성하는 방안을 마련하여야 한다.

4. 보험에 대한 교육 및 홍보 강화

일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법, 보험범죄 신고에 대한 포상제도 등에 대한 교육 및 홍보가 강화되어야 한다. 본 연구의 분석결과는 특정행위가 사기에 해당한다는 것을 알고 있는 개인과 이를 모르고 있는 개인 간 동행위의 용인가능성에 상당한 차이가 있음을 보여준다. 또한 보험사기의 폐해, 즉 보험사기와 보험료와의 관계를 제대로 인지하고 있는 개인일수록 연성보험사기를 용인할 가능성이 더 낮다는 것을 보여줌으로써 보험사기를 방지하는 데에 있어서 일반인의 보험에 대한 이해가 얼마나 중요한지를 시사한다. 그러나 설문조사 결과에 의하면 응답자의 약 50%가 타인의 보험사기로 인해 자신이 납부하는 보험료가 인상된다는 사실을 모르고 있는 것으로 나타났다. 또한 고지의무 위반이나 손실액을 과장하여 보험금을 청구하는 행위가 사기에 해당한다는 것을 모르고 있는 응답자도 52%에 이르렀다.

이러한 맥락에서 보험계약서와 보험금지급신청서 등에 보험사기에 해당하는 행위, 각 행위의 법적 처벌내용, 그리고 보험범죄 신고방법 등을 명시하고 청약 확인시 이에 대해 설명을 의무화하는 것이 바람직하다. 미국 대부분의

주에서 제정한 보험범죄 방지 관련법은 보험회사로 하여금 보험계약서 및 보험금 지급신청서에 보험사기가 명백한 범죄행위이며 벌금 및 징역에 처하게 된다는 취지의 경고문을 게재하도록 강제하는 규정을 포함하고 있다. 또한 대중이 쉽게 접할 수 있는 매체에 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정 행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법과 포상제도 등을 알리는 광고를 일정기간 동안 시행할 필요가 있다. 현재 금융감독원은 보험범죄 신고를 접수하고 있으며 신고한 건의 보험범죄 사실이 확인되고 이로 인하여 보험금 지급을 방지·경감·환수하였거나 또는 이와 동등한 효과가 있는 경우 사고 보험금의 규모에 따라 최저 50만 원부터 최고 1억 원까지 차등 지급하고 있다. 이러한 신고 및 포상제도에 대해서 보다 적극적인 홍보가 필요하다.

VI. 결 론

우연성과 사행성이라는 보험제도의 특성으로 인하여 보험제도의 순기능 이면에는 필연적으로 보험사기가 병존한다. 금융감독원에 따르면 FY2008 보험사기 적발금액은 약 2,500억 원이며 혐의자수는 약 4만 명으로 보험사기 적발 실적은 매년 증가하고 있다. 이러한 보험사기 적발 건수 및 금액의 증가세는 보험회사 또는 감독당국의 보험사기에 대한 적발노력의 증가에 기인했을 가능성도 있지만 보험사기 발생수준의 절대적 증가에 기인했을 가능성도 배제할 수 없다. 보험사기의 증가는 미래의 불확실한 위험에 대비하여 마련된 보험제도 본연의 기능을 퇴색시키고 모방범죄의 확산으로 인한 사회전체의 윤리관 및 가치관의 붕괴를 초래할 수 있다.

보험사기의 심각성과 그 폐해에 대한 우려에 대응하여 그동안 보험사기 방지전략과 적발모형에 대한 다수의 연구가 진행되어 왔다. 그러나 적발 등을 통해 표면화되지 않은 보험사기에 대한 연구, 보험사기의 행위주체에 대한 연구, 그리고 보험사기의 제도적 영향요인에 대한 검증 등이 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 설문조사를 통하여 일반인의 보험사기에 대한 인식 및 태도를 살펴보고 보험사기 행태별로 보험사기에 대한 일반인의 태도에 영향을 미치는 요인이 무엇인가를 탐구하였다. 설문조사 자료를 이용하여 보험사기 행태별로 그 영향요인을 검증한 후 보험사기에 대한 보험소비자의 태도에 영향을 미치는 요소를 통제하는 보험사기 방지전략과 동 전략의 구체적인 실행방안을 제시하였다.

먼저 보험사기의 잠재적 발생수준과 이에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 파악하고 보험사기 방지대책에 대한 태도 등을 살펴보기 위해 보험사기의 행위주체인 보험소비자를 대상으로 '보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사'를 실시하였다. 서울과 경기도에 거주하는 25세 이상 65세 미만의 성인 남녀 803명을 대상으로 직접방문 면접조사를 실시하였다. 설문조사 결과, 35.6%가 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를

써달라고 부탁한 후 보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구하는 것을 용인할 수 있다고 응답하였다. 34.7%는 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합하여 청구해도 괜찮다고 생각하였다. 보험계약 시 고지의무 위반행위에 대해서는 32.1%가 용인할 수 있다는 입장을 취하였다. 더 많은 보험금을 받기 위해 보험회사 직원 또는 손해사정업자에게 사례금을 주는 것을 허용할 수 있다는 응답이 약 29%를 차지하였다. 또한 응답자의 25%는 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술해도 괜찮다는 의견을 보였다. 보험금을 받기 위해 작업장에 고의로 화재를 내거나 운전자를 바꿔치기하는 것에 대해서 약 24%의 응답자가 허용할 수 있다는 의견을 보였다.

위의 설문조사 자료를 토대로 고지의무 위반, 부상정도를 부풀려서 진단서 작성하기, 운전자 바꿔치기, 고의사고 유발행위 등 행위양태별 보험사기에 대한 태도에 영향을 미치는 요소들을 검증하였다. 프라빗모형을 분석에 적용하였다. 보험소비자는 보험사기의 구체적인 행위양태에 상관없이 ① 보험사기의 발각가능성이 낮지 않다고 인식할수록, ② 보험사기가 사회적으로 만연되어 있다고 인식하지 않을수록, ③ 특정행위의 보험사기 해당여부를 알고 있을수록, ④ 보험료 대비 지급보험금의 수준이 적정하다고 생각할수록(즉, 보험제도의 공정성에 대해 긍정적일수록) 보험사기를 용인할 가능성이 더 낮다. 또한 ⑤ 경성사기보다는 연성사기에 대한 태도가 보험사기의 사회적 만연도에 대한 인식과 보험사기의 폐해에 대한 이해 등에 보다 민감하게 반응하는 것으로 나타났다. 특정 영향요인에 반응하는 연성사기에 대한 태도와 경성사기에 대한 태도 간 뚜렷한 차이가 발견됨으로써, 연성사기 행위자와 경성사기 행위자의 의사결정구조가 본질적으로 상이하다는 것을 유추할 수 있다.

이상의 검토 및 분석 결과를 토대로 하여 이 보고서에서는 다음과 같은 보험사기 방지방안을 제시하였다. 첫째, 현행 보험관련 법규 중 일반법적 위치에 있다고 볼 수 있는 보험업법에 보험사기의 정의 및 처벌 조항을 신설하여야 한다. 다만, 보험업법에 보험범죄에 대한 규정이 삽입될 경우 정의 및 처벌 조항과 더불어 보험소비자에 대한 보호조항도 고려되어야 한다.

둘째, 보험회사로 하여금 계약인수 심사에 신중을 기하고 자발적으로 계약 시점 또는 적어도 보험사고 발생 전에 계약상의 흠결을 조사하도록 유인하기 위하여 모집질서 준수수준 평가지수 중 보험금 불만족 지수를 보완하여 공개하는 방안 등을 고려할 필요가 있다. 이를 통하여 부당하게 보험금의 지급이 거절되는 사례를 줄일 수 있고 보험제도에 대한 소비자의 신뢰를 제고할 수 있다.

셋째, 채무부존재확인 소송의 발생규모 뿐 아니라 소송의 내용과 결과를 구체적으로 분류하여 공시함으로써 보험회사가 소비자를 상대로 협상력을 높이기 위한 의도로 제기하는 이른바 ‘압박용 소송’을 방지하고 보험제도의 공정성을 제고하여야 한다.

넷째, 보험사기 적발의 효율성을 기하고 보험사기(범죄)에 대한 정부의 강력한 대응의지와 대 국민 경각심 제고를 위해 보험유관기관, 금융감독당국, 수사기관, 심평원 등으로 구성된 범정부차원의 보험사기 전담기구의 상설화가 필요하며 급증하는 보험사기 조사인력 수요에 대응하기 위해 금융감독원의 보험사기방지 전담인력 증대 등 전문인력 양성을 위한 방안이 필요하다. 마지막으로, 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법과 포상제도 등에 대해서 홍보를 강화하여야 한다.

마지막으로 본 연구의 한계를 밝힌다. 본 보고서의 4장에서는 ‘보험에 대한 대중의 인식과 태도 설문조사’ 결과를 이용하여 보험사기의 영향요인을 검증한 바 있다. 동 실증분석이 음성적이고 불법적인 행위에 대한 응답자의 인식과 태도를 설문조사한 자료에 전적으로 의존함으로써 내생성 문제로부터 자유로울 수 없으며 이를 해결할 방안의 적용이 어렵다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 장의 분석이 보험사기의 잠재적 행위자의 인식 및 태도를 설명하는 데 있어서 일정 수준의 설명력을 가진다고 여겨진다. 향후 연구에서는 분석에 이용될 자료를 개선함으로써 계량적인 측면에서 보다 나은 분석이 이루어지도록 할 필요가 있다.

참고문헌

- 경제개혁연대, 『상법(보험편) 개정안에 대한 경제개혁연대 의견서』, 2009.
- 금융감독원, 『보험사기 조사제도 및 조사사례 2007년도』, 2007.
- 김광용, 「보험사기 적발을 위한 전문가시스템의 개발: 퍼지이론과 AHP를 중심으로」, 『보험개발연구』, 제18호, 1997.
- 김현수, 「보상전문가의 지식을 이용한 보험사기의 조기경보 모형의 개발에 관한 연구」, 『리스크관리연구』, 제11권 제1호, 2000.
- _____, 「비통계적 링크분석을 활용한 보험사기의 효과적 적발방법 연구」, 『보험개발연구』, 제14권 제2호, 2003.
- _____, 「보험가입자의 연성 보험사기 행위에 대한 실험 분석적 검토」, 『보험개발연구』, 제16권 제2호, 2005.
- 박달근, 『보험범죄 억제를 위한 형사정책적 연구』, 경희대학교 석사학위논문, 2008.
- 박일용·안철경, 『보험사기 성향 및 규모 추정』, 보험개발원 보험연구소, 1999.
- 보험개발원, 『보험사기 유발요인 발굴 및 개선방안 연구』, 보험개발원 보험연구소, 2007.
- _____, 「자동차보험 부당청구 요인분석 및 개선대책」, 『CEO Report』, 2009.
- 보험연구원, 『Korean Insurance Industry 2009』, 보험연구원, 2009.
- 송윤아, 「서비스제공업체의 경쟁과 내부보험사기」, 연구논문, 2009.
- 안경옥, 「한국의 보험범죄 실태와 대책」, 『형사정책연구』, 한국형사정책연구원, 2003.
- 양채열, 「보험사기범죄에 대한 분석: 고의 교통사고 유도: 합의금 요구사건을 중심으로」, 『재무관리연구』, 제23권 제1호, 2006.
- 이경주, 「보험사기의 구조에 관한 이론적 연구」, 『보험학회지』, 제63집, 2002.
- 이경룡, 『보험학원론』, 영지문화사, 2001.
- 이윤호, 「보험사기에 대한 모니터링효과의 국제비교」, 『리스크관리연구』,

- 제11권 제1호, 2000.
- 지흥민, 「보험사기와 최적보험계약」, 『리스크관리연구』, 제12권 제2호, 2001.
- 한국형사정책연구원, 『보험범죄 형사판례 동향 및 사례분석』, 2007.
- 한국소비자원, 『보험금 지급 부당제한 실태 조사』, 2009.
- 한창희, 「사기적 보험금청구」, 『법조』, 제57권 제623호, 2008.
- 황만성·신의기·탁희성, 『우리나라의 보험사기방지 선진화방향 연구』, 한국형사정책연구원, 2006.
- 매일경제, 2009. 11. 27자.
- 아시아경제, 2007. 4. 4자.
- Allingham, M., Sandmo, A., "Income Tax Evasion: A Theoretical Analysis," *Journal of Public Economics* 1, 1972.
- Artis, M., Ayuso, Mercedes and Guillen, M., "Detection and Automobile Insurance Fraud with Discrete Choice Models and Misclassified Claims", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 68, 2002
- Andreoni, James, and Erard, Brian, Feinstein, Jonathan, "Tax Compliance," *Journal of Economic Literature* 36, 1998.
- Belhadji E. B., and Dionne, G., and Tarkhani, F., "A Model for the Detection of Insurance Fraud" *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 24(1), 2000.
- Bond E. W. and Crocker K. J., "Hardball and the Soft Touch: the Economics of Optimal Insurance Contracts with Costly State Verification and Endogenous Monitoring Costs", *Journal of Public Economics*, Vol. 151, No.2, 1997
- Boyer, M., "Insurance Taxation and Insurance Fraud", *Journal of Public Economics*, Vol. 63, 1997.
- Boyer, M., Centralization Insurance Fraud Investigation, *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, Vol. 25, 2001.

- Brockett, P. L., Xia, S., and Derrig, R. A., "Using Kohonen's Self-organizing Feature Map to Uncover Automobile Bodily Injury Claims Fraud", *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 65, No. 2, 1998.
- Castillo, Marco, Petrie, Ragan, Torero, Maximo, Viceisza, Angelino, "Lost in the Mail: A Field Experiment on Crime," *Mimeo*, 2009.
- Caron, Louis, and Dionne, Georges, "Insurance Fraud Estimation: More Evidence from the Quebec Automobile Insurance Industry", <http://www.gresi-cetai.hec.ca/gestiondesrisques/96-02.pdf>, 2001.
- Cebula, R., "Determinants of Aggregate Income-tax-evasion Behavior: The Case of the US. Banca Nazionale del Lavoro," *Quarterly Review* 51, 1998.
- Colquitt, L. Lee and Robert E. Hoyt, "An Empirical Analysis of the Nature and Cost of Fraudulent Life Insurance Claims: Evidence from Resisted Claims Data," *Journal of Insurance Regulation* 15, 1977.
- Crane, Jonathan, "The Epidemic Theory of Ghettos and Neighborhood Effects on Dropping Out and Teenage Child Bearing," *American Journal of Sociology* 96, 1991.
- Crocker and Morgan, 1998
- Cummins, J. David and Sharon Tennyson, "Moral Hazard in Insurance Claiming: Evidence from Automobile Insurance," *Journal of Risk and Uncertainty* 12, 1996.
- Cule, M. and Fulton, M., "Some Implications of the Unofficial Economy-Bureaucratic Corruption Relationship in Transition Countries," *Economics Letters* 89, 2005.
- Derrig, R. A., "Insurance Fraud," *Journal of Risk and Insurance* 69, 2002.
- Derrig, R. A., and Ostaszewski, K. M., "Fussy Techniques of Pattern Recognition in Risk and Claim Classification", *Journal of Risk and Insurance* 62, 1995.
- Erard, B., Feinsein, J., Honesty and Evasion in the Tax Compliance Game, *The Rand Journal of Economics* 25, 1994.
- Eriksen, Knut and Fallan, Lars, "Tax knowledge and attitudes towards

- taxation; A report on a quasi-experiment," *Journal of Economic Psychology* 17, 1996.
- Fielding, Antony, "Why use arbitrary points scores?: ordered categories in models of educational progress," *Royal Statistical Society*, 162 part 3, pp. 303-328, 1999.
- Fortin, Bernard, Lacroiz, Guy, Villeval, Marie-Claire, "Tax Evasion and Social Interactions," *Journal of Public Economics* 91, 2007.
- Greene, William H., *Econometric Analysis*, Prentice Hall; 5th edition, 2002.
- Glaeser, Edward L., Scheinkman, Jose A. and Sacerdote, Bruce I., "The Social Multiplier," NBER Working Paper 9153, 2002.
- Gordon, James P.F. "Individual Morality and Reputation Costs as Deterrents to Tax Evasion," *European Economic Review* 33, 1989.
- Groenland, Edward A.G., and Veldhoven, Gery M. van, "Tax Evasion Behavior: A Psychological Framework," *Journal of Economic Psychology* 3, 1983.
- Hoyt, Robert E., Mustard, David B., and Powell, Lawrence S., "The Effectiveness of State Legislation in Mitigating Moral Hazard: Evidence from Automobile Insurance", *Mimeo*, 2004.
- Insurance Research Council, Public Attitude Monitor 1991, *IRC*, 1991.
- Insurance Research Council, Public Attitude Monitor 1993, *IRC*, 1993.
- Insurance Research Council, Public Attitude Monitor 1997, *IRC*, 1997.
- K.A., Kinsey and Grasmick, H.G. (1993) "Did the Tax Reform Act of 1986 Improve Compliance? Three Studies of Pre- and Post- TRA Compliance Attitudes," *Law and Policy* 15(4), 1993.
- Kaufmann, D., A. A. Kraay and P. Zoido-Lobaton (1999), "Aggregating Governance Indicators," World Bank Policy Research Working Paper 2195, World Bank.
- Manski, Charles F., "Economic Analysis of Social Interactions," *Journal of Economic Perspectives* 14, 2000.
- Mejor and Riedinger, 1992.
- Mookherjee, D. and Png, I., 1989, "Optimal Auditing, Insurance and

- Redistribution," *Quarterly Journal of Economics*, Vol 63, 1989.
- Myles, G. D. and Naylor, R.A., "A Model of Tax Evasion with Group Conformity and Social Customs," *European Journal of Political Economy* 12, 1996.
- Norwich Union, *The Fraud Report: shedding light on hidden crime*, Norwich Union, 2005.
- Olkin, I., Petkau, A. J., and Zidek, J. V., "A Comparison of n Estimator for the Binomial Distribution", *Journal of American Statistics Association* 76, 1981.
- Picard, P., 1996, "Auditing Claims in Insurance and Redistribution", *Journal of Public Economics*, Vol. 63, 1996.
- Roberts, L.H., P.A. Hite and C. F. Bradley, "Understanding Attitudes toward Progressive Taxation," *Public Opinion Quarterly* 58, 1994.
- Rose-Ackerman, Susan, *Corruption: A Study in Political Economy*, Academic Press, New York, 1978.
- Song, Y. and T. E. Yarbrough, "Tax Ethics and Taxpayer Attitudes: A Survey," *Public Administrative Review* 38, 1978.
- Spicer, M. and Becker, L. A., Fiscal Inequity and Tax Evasion: An Experimental Approach, *National Tax Journal* 33, 1980.
- Tennyson, Sharon, "Economic Institution and Individual Ethics: A Study of Consumer Attitude toward Insurance Fraud," *Journal of Economic Behavior and Organization* 32, 1997.
- Tennyson, Sharon, "Insurance Experience and Consumers' Attitudes Toward Insurance Fraud," *Journal of Insurance Regulation* 21, 2002.
- Torgler, Benno, "Speaking to Theorists and Searching for Facts: Tax Morale and Tax Compliance in Experiments," *Journal of Economic Surveys* 16(5), 2002.
- Weisberg, H. I., and Derrig, R. A., "Fraud and Automobile Insurance: A Report on the Baseline Study of Bodily Injury Claims in Massachusetts" *Journal of Insurance Regulation*, Vol.9, 1991.
- Weisberg, H.I. and Derrig, R. A., "Massachusetts Automobile Bodily Injury Tort

- Reform", *Journal of Insurance Regulation*, Vol. 10, 1992.
- Wenzel, Michael, "An Analysis of Norm Process in Tax Compliance," *Journal of Economic Psychology* 25, 2004.
- Wilson, William Julius, *The Truly Disadvantaged: The Inner City, The Underclass and Public Policy*, University of Chicago Press, Chicago, 1987.
- Witte, A.D. and Woodbury, D., "The Effect of Tax Laws and Tax Administration on Tax Compliance: The Case of US Individual Income Tax," *National Tax Journal* 38, 1985.
- Wooldridge, Jeffrey M., *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*, The MIT Press, 2001.
- Viaene, S., and Derrig, R. A., Baesens, B., and Dedence, G., "Comparison of State-of-the-Art Classification Techniques for Expert Automobile Insurance Fraud Detection", *Journal of Risk and Insurance* 69(3), 2002.
- Your Market Research, *Statewide Survey on Insurance Fraud 2005*, 2005.
- <http://info.worldbank.org/governance/wbes/>
- http://cps.gov.uk/legal/section8/chapter_d.html#01
- 금융감독원 웹페이지, <http://www.fss.or.kr>
- CAIF 웹페이지, <http://www.insurancefraud.org>
- NAIC 웹페이지, <http://www.naic.or>

부 록

「보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사」 설문지를 첨부함.

통계법 13조(비밀의 보호)에 의거 본 조사에서
개인의 비밀에 속하는 사항은 엄격히 보호됩니다.

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| ID | | | | |
|----|--|--|--|--|

보험에 대한 대중의 인식 및 태도 설문조사

안녕하십니까? 저는 보험연구원의 송윤아 부연구위원입니다. 보험에 대한 대중의 인식 및 태도를 파악하기 위하여 설문조사를 실시하고 있습니다. 본 조사는 전국에서 표본추출한 약 800명을 대상으로 실시하는 것으로서 귀하께서 표본으로 선정되었습니다. 귀하께서 응답해 주신 내용은 앞으로 우리나라 보험산업 환경개선을 위한 정책자료로 활용되오니 바쁘시더라도 잠시 틈을 내시어 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 통계법 제13조 및 제14조 규정에 의해 개인의 비밀로서 엄격히 보호되며 그 내용은 연구목적의 통계자료로만 이용되오니 정확하고 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

2009년 10월

| | | | |
|---------|-----------------------------------|--------|--|
| 면접원 성명 | | 감독관 성명 | |
| 조 사 일 시 | 2009년__월__일__시부터 2009년__월__일__시까지 | | |

I. 선정질문

선문1) 현재 귀하께서 거주하는 지역은 어디 입니까?

- | | | | |
|----------|----------|---------|---|
| 1) 서울특별시 | 2) 인천광역시 | 3) 광명시 | 4) 평택시 |
| 5) 시흥시 | 6) 의정부시 | 7) 남양주시 | 8) 안양시 |
| 9) 안산시 | 10) 용인시 | 11) 고양시 | 12) 부천시 |
| 13) 성남시 | 14) 수원시 | 15) 기타 | <input checked="" type="checkbox"/> 면접 중단 |

선문2) 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까? (만 세) 만25세 미만과 만65세 이상은 면접 중단

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1) 25-29세 | 2) 30-34세 | 3) 35-39세 | 4) 40-44세 |
| 5) 45-49세 | 6) 50-54세 | 7) 55-59세 | 8) 60-64세 |

선문3) 귀하의 성별은 무엇입니까? [면접원이 직접 기재 하시오.]

- | | |
|-------|-------|
| 1) 남자 | 2) 여자 |
|-------|-------|

선문4) 귀하를 포함한 귀하의 가족 중 보험산업에 종사하는 분(설계사 포함)이 계십니까?

- | | |
|--|---|
| 1) 예 <input checked="" type="checkbox"/> 면접 중단 | 2) 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 선문5)로 이동 |
|--|---|

선문5) 귀하께서는 대다수의 사람들이 공정하다고 생각하십니까, 혹은 기회가 닿는 대로 귀하를 이용하려한다고 생각하십니까?

- | | |
|---------------|---------------|
| 1) 공정하다고 생각한다 | 2) 이용한다고 생각한다 |
| 3) 상황에 따라 다르다 | |

Q8) 아래에 열거되어 있는 각 행위들이 가능하다면, 귀하께서는 개인적으로 볼 때 다음의 각 행위를 어느 정도 허용할 수 있으시겠습니까?

| 행위 | 응답 | | | | |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | 항상 허용할 수 있다 | 대부분 허용할 수 있다 | 가끔 허용할 수 있다 | 거의 허용할 수 없다 | 절대 허용할 수 없다 |
| 1. 연말소득공제를 더 받기 위해 소득 또는 기부내역 등과 같은 필요한 사항에 대해 사실과 다르게 알려준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 회사를 운영하던 중 회사경영이 어려워지자 기왕에 가입한 A화재보험사로부터 관련 보험금을 수령하기위해 사업장에 화재가 발생토록 한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 전치 2주의 부상으로 병원에 입원하였으나 의사에게 전치 3주 진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 전치 3주에 해당하는 보험금을 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 사고로 가벼운 타박상을 입었으나 평소에 앓고 있던 허리질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알린다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Q9) 귀하께서는 아래와 같은 행위를 한 사람의 이야기를 들어보거나 직접 본 경험이 있으십니까?

| | 행위 | 응답 | |
|----|--|----|-----|
| | | 예 | 아니오 |
| 1. | 연말소득공제를 더 받기 위해 소득 또는 기부내역 등과 같은 필요한 사항에 대해 사실과 다르게 알려준다. | ① | ② |
| 2. | 보험금을 받기 위해 고의로 사고를 유발한다. | ① | ② |
| 3. | 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술했다. | ① | ② |
| 4. | 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족 또는 지인을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구한다. | ① | ② |
| 5. | 경미한 부상으로 병원에 입원하였으나 의료기관 종사자(의사, 원무과직원 등)에게 허위진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 많은 보험금을 청구한다. | ① | ② |
| 6. | 사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소에 앓고 있던 질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구한다. | ① | ② |
| 7. | 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알린다. | ① | ② |
| 8. | 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공한다. | ① | ② |
| 9. | 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁한다. | ① | ② |

Q10) 귀하께서는 아래의 각 행위들이 **사회적으로 어느 정도 만연되어 있다고 생각하십니까?**

| 행위 | 응답 | | | | |
|---|-----------------|------------------|----|------------|-----------|
| | 전혀 흔하지 않다 | 대체로 흔하지 않다 | 보통 | 대체로 흔하다 | 매우 흔하다 |
| 1. 연말소득공제를 더 받기 위해 소득 또는 기부내역 등과 같은 필요한 사항에 대해 사실과 다르게 알려준다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 보험금을 받기 위해 고의로 사고를 유발한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 보험증권상 보장(담보)되지 않는 손실에 대해 보험금을 받고자 사고 경위 및 결과 등 보험사고 내용을 사실과 다르게 진술하거나 기술했다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 무보험 상태인 운전자가 교통사고를 발생시킨 후 보험에 가입되어 있는 가족 또는 지인을 운전자로 바꾸어 보험금을 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 경미한 부상으로 병원에 입원하였으나 의료기관 종사자(의사, 원무과직원 등)에게 허위진단서를 써달라고 부탁한 후 보험사에 많은 보험금을 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소에 앓고 있던 질환까지 치료한 후 의료비를 보험사에 통합 청구한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알린다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 보험사의 보상직원에게 부탁하여 보상금을 더 많이 받은 후 사례금을 그 직원에게 제공한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 손해사정법인(사고처리대행자)에 사례금을 제공하는 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Q11) 귀하께서는 보험회사의 보험금 지급심사과정에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- 1) 매우 허술하다
- 2) 대체로 허술하다
- 3) 보통
- 4) 대체로 까다롭다
- 5) 매우 까다롭다

Q12) 사고발생 후 보험회사로부터 보험금을 타는 것에 대하여 귀하는 다음 중 어떠한 생각을 가지고 계십니까?

- 1) 보험회사는 기본적으로 넉넉하기 때문에 피해자의 입장에서 볼 때 최대한 보험금을 많이 받는 것이 당연하다.
- 2) 과거에 가입했던 보험에서 사고가 나지 않아 보험회사만 이득을 보았으므로 피해액 이상의 보상을 받아도 무방하다.
- 3) 규정에 따라 지급되는 보험금만 받아야 한다.

Q13) 귀하께서는 보험회사에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- 1) 매우 긍정적
- 2) 대체로 긍정적
- 3) 중립적
- 4) 대체로 부정적
- 5) 매우 부정적

Q14) 보험회사가 보험금 지급과 관련하여 적절한 보상을 하여 준다고 생각하십니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

Q15) 귀하께서는 납입 보험료수준에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- 1) 매우 높다
- 2) 대체로 높다
- 3) 적정 수준이다
- 4) 대체로 낮다
- 5) 매우 낮다

Q16) 보험가입 시 불리한 사실을 숨기거나 고의로 보험금을 부풀려서 청구하는 사람들이 때문에 귀하께서 내는 보험료가 더 높아졌다고 생각하십니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

Q17) 보험에 가입하기 위해서 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않는 행위가 사기에 해당한다고 생각하십니까?

- 1) 예
- 2) 아니오

Q18) 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구할 경우 발각될 가능성이 어느 정도라고 생각하십니까?

- 1) 항상 발각된다 2) 대부분 발각된다 3) 가끔 발각된다
4) 거의 발각되지 않는다 5) 절대 발각되지 않는다

Q19) '보험사기'하면 떠오르는 보험사기의 예를 말씀해 주십시오.

Q20) 보험사기를 방지하기 위해서 귀하에게 보험금 지급이 다소 늦어지더라도 보험금 지급심사를 철저하게 하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- 1) 예 2) 아니오

Q21) 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나 보험금을 부풀려 청구한 사람에 대해서 벌금형 이상의 형사처벌을 하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- 1) 예 2) 아니오

Q22) 귀하께서는 보험사기를 당하신 경험이 있습니까?

- 1) 예 2) 아니오

Q23) 귀하의 주변에 보험사기를 당한 사람이 있습니까?

- 1) 예 2) 아니오

III. 인구통계학적 질문

※ 마지막으로 통계처리를 위하여 몇 가지 더 여쭙겠습니다.

배문1) 귀하께서는 현재 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- 1) 중학교 이하 2) 고등학교 3) 대학교 4) 대학원(석/박사)

배문2) 귀하의 현재 직업은 무엇입니까?

- 1) 공무원/준공무원 2) 임원급 이상 경영직 3) 전문직
4) 사무직 5) 생산/노무직 6) 판매/서비스업
7) 자영업 8) 농/축/수산업 9) 주부
10) 기타()

배문2) 귀하를 포함한 귀댁의 가구원수는 총 몇 명입니까?

총 _____명

배문3) 귀댁은 주택을 소유하고 있습니까?

- 1) 예 2) 아니오

배문4) 귀댁의 세전 연평균소득은 대략 얼마나 되십니까?

_____만원 ☞ 조사종료
응답거절 ☞ 배문4-1)로 이동

배문4-1) 정확한 소득을 알려주시는 것이 불편하시다면, 통계처리를 위해 단순히 귀댁의 세전 연평균소득 구간을 알려주시면 감사하겠습니다.

- 1) 2,500만원 미만 2) 2,500만원 ~ 4,000만원 미만
3) 4,000만원 ~ 6,000만원 미만 4) 6,000만원 ~ 8,000만원 미만
5) 8,000만원 이상

● 설문에 응답해 주셔서 대단히 감사드립니다 ●

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

■ 연구보고서

- 2006-1 보험회사의 은행업 진출 방안 / 류근옥 2006.1
- 2006-2 보험시장의 퇴출 분석과 규제개선방향 / 김현수 2006.3
- 2006-3 보험지주회사제도 도입 및 활용방안 / 안철경, 이상우 2006.8
- 2006-4 보험회사의 리스크공시체계에 관한 연구 / 류건식, 이경희 2006.12
- 2007-1 국제보험회계기준도입에 따른 영향 및 대응방안 / 이장희, 김동겸 2007.1
- 2007-2 민영건강보험료율 결정요인 분석 / 조용운, 기승도 2007.3
- 2007-3 퇴직연금 손·익 위험 관리전략에 관한 연구 / 성주호 2007.3
- 2007-4 확률적 프런티어 방법론을 이용한 손해보험사의 기술효율성 측정 / 지홍민 2007.3
- 2007-5 금융겸업화에 대응한 보험회사의 채널전략 / 안철경, 기승도 2008.1
- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목, 장동식, 김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.3
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식, 이경희, 김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안/ 안철경, 권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.1
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원, 이혜은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식, 이창우, 김동겸 2009.3

- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출방법 연구 / 기승도, 김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도, 김대환, 김혜란 2010.1

■ 조사보고서

- 2006-1 2006년도 보험소비자 설문조사 / 김세환, 조재현, 박정희 2006.3
- 2006-2 주요국 방카슈랑스의 운용사례 및 시사점 / 류건식, 김석영, 이상우, 박정희, 김동겸 2006.7
- 2007-1 보험회사 경영성과 분석모형에 관한 비교연구 / 류건식, 장이규, 이경희, 김동겸 2007.3
- 2007-2 보험회사 브랜드 전략의 필요성 및 시사점 / 최영목, 박정희 2007.3
- 2007-3 2007년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 기승도, 오승철 2007.3
- 2007-4 주요국의 퇴직연금개혁 특징과 시사점 / 류건식, 이상우 2007.4
- 2007-5 지적재산권 리스크 관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2007.10
- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문, 김진억, 지재원, 박정희, 김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수 2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 기승도, 이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 이상우, 권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크평가모형 및 측정방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면, 이정환, 최이섭, 정중영, 최태영 2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3

- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진익, 김상수, 김종훈, 변귀영, 유시용 2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환, 전선애, 최원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교, 오영수, 김영진 2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 /
임준환, 이민환, 윤건용, 최원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운, 김세환, 김세중 2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실·해약분석 / 류건식, 장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신종협,
최형선, 최원 2010.3

■ 정책보고서

- 2006-1 2007년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석팀 2006.12
- 2006-2 의료리스크 관리의 선진화를 위한 의료배상보험에 대한 연구 / 차일권, 오승철 2006.12
- 2007-1 퇴직연금 수탁자리스크 감독방안 / 류건식, 이경희 2007.2
- 2007-2 보험상품의 불완전판매 개선방안 / 차일권, 이상우 2007.3
- 2007-3 퇴직연금 지급보증제도의 효율체계에 관한 연구:미국과 영국을 중심으로/ 이봉주 2007.3
- 2007-4 보험고객정보의 이용과 프라이버시 보호의 상충문제 해소방안 / 김성태 2007.3
- 2007-5 방키슈랑스가 보험산업에 미치는 영향 분석 / 안철경, 기승도, 이경희 2007.4
- 2007-6 2008년도 보험산업 전망과 과제 / 양성문, 김진억, 지재원, 박정희, 김세중 2007.12
- 2008-1 민영건강보험 운영체계 개선방안 연구 / 조용운, 김세환 2008.3
- 2008-2 환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호, 최원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 이태열, 신종협, 황진태, 유진아, 김세환, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진익, 이민환, 유경원, 최영목, 최형선, 최원, 이경아, 이혜은 2009.2
- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수, 김경환, 이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제/ 이진면, 황진태, 변혜원, 이경희, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 / 2009.12
- 2009-5 금융상품판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경, 변혜원, 권오경 2010.1

■ 경영보고서

2009-1 기업휴지보험 활성화 방안 연구 / 이기형, 한상용 2009.3

2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진익 2009.3

2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진익, 유시용, 이경아 2009.3

2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목, 최원 2009.6

2010-1 독립판매채널의 성장과 생명보험회사의 대응 / 안철경, 권오경 2010.2

2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선방안 / 오영수, 김경환 2010.2

■ 영문발간물

- Environment Changes in the Korean Insurance Industry in Recent
 1호 Years : Institutional Improvement, Deregulation and Liberalization /
 Hokyung Kim, Sango Park, 1995.5
- 2호 Korean Insurance Industry 2000 / Insurance Research Center, 2001.4
- 3호 Korean Insurance Industry 2001 / Insurance Research Center, 2002.2
- 4호 Korean Insurance Industry 2002 / Insurance Research Center, 2003.2
- 5호 Korean Insurance Industry 2003 / Insurance Research Center, 2004.2
- 6호 Korean Insurance Industry 2004 / Insurance Research Center, 2005.2
- 7호 Korean Insurance Industry 2005 / Insurance Research Center, 2005.8
- 8호 Korean Insurance Industry 2006 / Insurance Research Center, 2006.10
- 9호 Korean Insurance Industry 2007 / Insurance Research Center, 2007.9
- 10호 Korean Insurance Industry 2008 / Korea Insurance Research
 Institute, 2008.9
- 11호 Korean Insurance Industry 2009 / Korea Insurance Research
 Institute, 2009.9

■ 연구논문집

- 1호 보험산업의 규제와 감독제도의 미래
/ Harold D. Skipper, Robert W. Klein, Martin F. Grace 1997.6
- 2호 세계보험시장의 변화와 대응방안
/ D. Farny, 전천관, J. E. Johnson, 조해균 1998.3
- 3호 제1회 전국대학생 보험현상논문집 1998.11
- 4호 제2회 전국대학생 보험현상논문집 1999.12

■ CEO Report

- 2006-1 생보사 개인연금보험 생존리스크 분석 및 시사점 / 생명보험본부 2006. 1
- 2006-2 보험회사의 퇴직연금 운용전략 / 보험연구소 2006.1
- 2006-3 생보사 FY2006 손익 전망 및 분석 / 생명보험본부 2006.2
- 2006-4 의무보험제도의 현황과 과제 / 손해보험본부 2006.2
- 2006-5 자동차보험 지급준비금 분석 및 과제 / 자동차보험본부 2006.3
- 2006-6 보험사기 관리실태와 대응전략 / 정보통계본부 2006.3
- 2006-7 자동차보험 의료비 지급 적정화 방안 / 자동차보험본부 2006.3
- 2006-8 자동차보험시장 동향 및 전망 / 자동차보험본부 2006.4
- 2006-9 날씨위험에 대한 손해보험회사의 역할 강화 방안 / 손해보험본부 2006.4
- 2006-10 장기손해보험 상품운용전략 -손익관리를 중심으로- / 손해보험본부 2006.5
- 2006-11 자동차 중고부품 활성화 방안 / 자동차기술연구소 2006.5
- 2006-12 장기간병보험시장의 활성화를 위한 상품개발 방향 / 보험연구소 2006.6

- 2006-14 생명보험 가입형태별 위험수준 분석 / 리스크·통계관리실 2006.8
- 2006-15 「민영의료보험법」 제정(안)에 대한 검토 / 보험연구소 2006.9
- 2006-16 모기지보험의 시장규모 및 운영방안 / 손해보험본부 2006.9
- 2006-17 생명보험 상품별 가입 현황 분석 / 생명보험본부 2006.10
- 2006-18 자동차보험 온라인시장의 성장 및 시사점 / 자동차보험본부 2006.10
- 2007-1 퇴직연금제 시행 1년 평가 및 보험회사 대응과제 / 보험연구소 2007.4
- 2007-2 외국의 협력정비공장제도 운영현황과 전략적 시사점 / 자동차기술연구소 2007.4
- 2007-3 예금보험제 개선안의 문제점 및 과제 / 보험연구소 2007.6
- 2007-4 자본시장통합법 이후 보험산업의 진로 / 보험연구소 2007.7
- 2007-5 방카슈랑스 확대 시행과 관련한 주요 이슈 검토 / 보험연구소 2007.11
- 2007-6 자동차보험 시장변화와 전략적 시사점 / 자동차보험본부 2007.11
- 2008-1 자동차보험 물적담보 손해를 관리 방안 / 기승도 2008.6
- 2008-2 보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
- 2008-3 FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
- 2008-4 퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식, 서성민 2008.12
- 2009-1 FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
- 2009-2 퇴직연금 예금보험요율 적용의 타당성 검토 / 류건식, 김동겸 2009.3
- 2009-3 퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식, 이상우 2009.6
- 2009-4 퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식, 이상우 2009.10

■ Insurance Business Report

- 20호 선진 보험사 재무공시 특징 및 트렌드(유럽 및 캐나다를 중심으로) / 장이규 2006.11
- 21호 지급여력 평가모형 트렌드 및 국제비교 / 류건식, 장이규 2006.11
- 22호 선진보험그룹 글로벌화 추세와 시사점 / 안철경, 오승철 2006.12
- 23호 미국과 영국의 손해보험 직관시장 동향분석 및 시사점 / 안철경, 기승도 2007.7
- 24호 보험회사의 자본비용 추정과 활용: 손해보험회사를 중심으로 / 이경희 2007.7
- 25호 영국손해보험의 행위규제 적용과 영향 / 이기형, 박정희 2007.9
- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식, 김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경, 권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식, 김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희, 서성민 2008.9

정기간행물

■ 간행물

- 보험동향 / 계간
- 보험금융연구 / 년3회
- 보험회사 재무분석 / 계간

『 도서 회원 가입 안내 』

회원 및 제공자료

| | 법인회원 | 특별회원 | 개인회원 | 연속간행물 구독회원 |
|------|---|---|---|-----------------|
| 연회비 | ₩ 300,000원 | ₩ 150,000원 | ₩ 150,000원 | ₩ 50,000원 |
| 제공자료 | <ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 | <ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 | <ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 | -보험통계월보 (월간) |
| | <ul style="list-style-type: none"> -연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · 보험회사재무분석 | <ul style="list-style-type: none"> -연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · 보험회사재무분석 | <ul style="list-style-type: none"> -연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · 보험회사재무분석 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> -본원 주최 각종 세미나 및 공청회 자료(PDF) -영문보고서 -보험통계월보 -손해보험통계연보 | <ul style="list-style-type: none"> -보험통계월보 -손해보험통계연보 | - | |

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당
전화 : (02)3775-9115, 9080 팩스 : (02)3775-9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401-01-125198)
예금주 : 보험연구원
- 지로번호 : 6360647

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성·등록 후 회비입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 보험자료실, 교보문고, 영풍문고, 반디앤루니스
부산 : 영광도서

저 자 약 력

송윤아

Indiana University at Bloomington 경제학 박사
현 보험연구원 부연구위원
(E-mail : knuckleball@kiri.or.kr)

정책보고서 2010-1

보험사기 영향요인과 방지방안

발 행 일 2010년 3월 일

발 행 인 이 태 열

발 행 처 보 험 연 구 원

서울특별시 영등포구 여의도동 35-4

대표전화 (02) 3775-9000

ISBN 978-89-5710-103-2

정가 10,000원