



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

경영학박사학위논문

보험사기에 대한 인식에 관한 연구

- 연성보험사기를 중심으로 -

A Study on Perceptions of Thoughts of Insurance Fraud.

- Focused on Soft Insurance Fraud -

국민대학교 일반대학원

국제통상학과 보험금융전공

강 석 원

2014

보험사기에 대한 인식에 관한 연구

-연성보험사기를 중심으로-

A Study on Perceptions of Thoughts of Insurance Fraud.

- Focused on Soft Insurance Fraud -

지도교수 김 동 훈

이 논문을 경영학박사학위 청구논문으로 제출함

2015년 4월 日

국민대학교 일반대학원

국제통상학과 보험금융전공

강 석 원


2014

姜 錫 沅의


經營學博士學位 請求論文을 認准함


2015年 7 月 日

審査委員長 金聖在 

審査委員 金斗喆 

審査委員 金東勳 

審査委員 이기형 

審査委員 홍순우 

國民大學校 大學院

차 례

그림 차례	iii
표 차례	iv
국문 요약	v
제 1 장 서 론	1
제1절 연구 배경 및 목적	1
제2절 연구 방법 및 논문의 구성	3
1. 연구의 방법	3
2. 논문의 구성	4
제3절 선행연구 검토	5
제 2 장 이론적 고찰	10
제1절 연성보험사기의 개념 및 특성	10
1. 연성보험사기의 개념	10
2. 연성보험사기의 특성	13
제2절 연성보험사기 발생원인 및 유형	18
1. 연성보험사기 발생원인	18
2. 연성보험사기의 유형	26
제3절 연성보험사기의 이해관계자	30
1. 보험계약자, 피보험자, 보험수익자	30
2. 보험모집중사자	30
3. 보험사고 사후 서비스 제공업체	31
4. 보상직원	34
제4절 연성보험사기 방지대책의 문제점	34
1. 관련 법규상 방지대책	34
2. 청구과잉 억제 대책	35
3. 사고발생 억제 대책	36
제 3장 연성보험사기의 실태 및 현황	37
1. 보험 종류별 현황	38
2. 유형별 현황	38
3. 직업별 현황	39
4. 연령별 현황	40

제 4 장 이해관계자의 연성보험사기 인식평가	42
제1절 연구의 설계	42
1. 연구 모형	42
2. 연구가설의 설정	43
제2절 변수의 조작적 정의와 설문구성	44
1. 변수의 조작적 정의	44
2. 설문지의 구성	45
제3절 실증적 연구의 분석	49
1. 사용자료	49
2. 변수의 검증	55
제4절 특성별 차이분석	59
1. 전체집단 평균차이 검증	59
2. 보상직원 집단 평균차이 검증	74
3. 보험모집종사자 집단 평균차이 검증	84
4. 보험가입자 집단 평균차이 검증	94
제5절 분석결과 및 시사점	105
1. 연성보험사기 동기·유인 인식	106
2. 연성보험사기 발생기회에 대한 인식	109
3. 연성보험사기 합리화 요인에 대한 인식	112
제 5 장 결론 및 한계	117
1. 연구결과 요약	117
2. 연구한계 및 향후 연구방향	120
 참고문헌	 121
Abstract	130
설문지	133

그림 차례

<그림 4-1> 연구 모형	-----	42
----------------	-------	----

표 차 례

<표 2-1> 보험사기의 구분	13
<표 2-2> 국내외 보험사기 유발요인 분석	20
<표 2-3> 요양기관종별 가산율 비교	33
<표 4-1> 설문지 구성	47
<표 4-2> 전체 집단 일반적 특성	50
<표 4-3> 보상직원 일반적 특성	52
<표 4-4> 보험모집종사자 일반적 특성	54
<표 4-5> 일반직원 일반적 특성	56
<표 4-6> 요인분석 및 신뢰도	58
<표 4-7> 상관계수	59
<표 4-8> 집단에 따른 ANOVA 분석	63
<표 4-9> 연령에 따른 ANOVA 분석	66
<표 4-10> 보험개수에 따른 ANOVA 분석	70
<표 4-11> 보험금 청구 경험에 따른 T-test 검정	73
<표 4-12> 연령에 따른 ANOVA 분석	76
<표 4-13> 보험개수에 따른 ANOVA 분석	80
<표 4-14> 보험금 청구 경험에 따른 T-test 검정	83
<표 4-15> 연령에 따른 ANOVA 분석	86
<표 4-16> 보험개수에 따른 ANOVA 분석	89
<표 4-17> 보험금 청구 경험에 따른 T-test 검정	92
<표 4-18> 연령에 따른 ANOVA 분석	95
<표 4-19> 보험개수에 따른 ANOVA 분석	99
<표 4-20> 보험금 청구 경험에 따른 T-test 검정	102

<국문 요약>

본 연구는 연성보험사기 발생 삼각구도에 따른 이해관계자, 즉 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 인식을 비교하여 시사점을 도출하기 위하여, 보험 이해관계자의 특성과 이해관계자 집단 변수 그리고 연성보험사기의 인식도에 영향을 미치는 연령, 보험개수, 보험금 청구 경험 영향변수를 독립변수로 하고, 고지·통지의무, 허위입원·과다진료, 손실과다·차량 과다수리, 제3자 개입·민원제기, 홍보활동, 보험범죄 용인도, 처벌수준을 중심으로 한 연성보험사기에 대한 인식도를 종속변수로 하는 집단 간 인식정도의 차이에 대한 평균차이 검정 및 사후분석을 실시하였다.

본 연구 결과, 이해관계자 전체 집단의 차이분석에서는 보험사기인식도 하위항목인 허위입원·과다진료, 고지·통지의무, 홍보활동, 보험범죄용인도, 처벌수준, 제3자 개입·민원, 손실과다·차량 과다수리에 대한 평균차이가 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났으며, 평균값으로는 보험가입자, 보상직원, 보험모집종사자 집단 순으로 나타났다.

첫째, 연성보험사기 유발요인 중 동기·유인인 고지·통지의무와 허위입원 또는 과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위에 대한 평균차이 검증 결과, 보상직원의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 고지·통지, 허위·과다, 손실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 각각 있는 것으로 나타났다. 모두 4-5개 보험 가입 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

보험모집종사자의 차이분석에서는 보험금 청구 경험에 따른 손실차량에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 보험금 청구 경험이 없는 집단에서 평균값이 더 높게 나타났다.

보험가입자의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 고지·통지, 허위·과다, 손실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 각각 있는 것으로 나타났다. 고지·통지, 허위·과다는 4-5개, 손실차량은 6-7개 보

험가입 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

둘째, 연성보험사기 발생기회요인의 통제대책인 홍보활동, 처벌수준의 평균차이 검증 결과, 보험가입자의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 홍보에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 6-7개 보험가입자 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

셋째, 연성보험사기의 결과의 합리화 가능성인 윤리성에 관한 제3자 개입·민원제기, 보험범죄 용인도의 평균차이 검증 결과, 보험범죄 용인도에 대한 집단 간 평균차이는 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자 집단 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 모든 집단 31-40세, 보상직원 2-3개, 보험모집종사자와 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서, 보험금 청구 경험 있는 모든 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

제3자 개입 및 민원제기에 대한 집단 간 평균차이는 보험모집종사자와 보험가입자 집단 간 유의한 차이가 있으며, 보험모집종사자 중 60세 이상에서 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 높게 나타났고, 보험가입자 집단에서는 30세 이하, 6-7개 보험가입 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

본 연구결과에서 시사점은 다음과 같다.

전체 집단 간 연성보험사기 인식도차이 검증에서 인식도가 가장 높게 나타난 보험가입자 집단에서 연성보험사기 개연성이 높으므로 보험가입자 즉 보험가입자 집단에 대하여 보험사기 예방을 위한 교육 및 캠페인을 전방위적으로 실시하고 기초생활 질서 교육과 같은 국민 계도적인 측면에서의 홍보가 이루어져 연성보험사기도 범죄라는 인식을 심어 줄 필요성이 대두되었다.

첫째, 연성보험사기 동기·유인 인식에서의 시사점을 들면, 보상직원과 보험가입자 집단에 대한 선별인수 강화, 전체 집단에 경미한 교통사고와 질병 등 입원 및 수리비 가이드라인 구축이 필요한 것으로 나타났다.

둘째, 연성보험사기 발생 기회에 대한 인식에서의 시사점으로는 보상직원과 보험모집종사자의 연성보험사기 예방 교육 및 캠페인 강화 시켜야할

필요성이 제기 되었다.

셋째, 연성보험사기 합리화 요인에 대한 인식에서의 시사점은 먼저 형사 처벌 강화 법안 및 이익 환수제 구축, 민원제도 개선안이 필요한 것으로 나타났다.

본 연구의 향후과제로는 전국적인 표본선정과 각 단체의 특성과 한국인 정서에 맞는 표준화된 측정도구가 계속하여 연구·개발 되어야 한다는 점이다. 경성·연성보험 사기의 명확한 구분이 어렵다보니 주로 경성보험사기에 대한 연구가 많이 있었음에도 불구하고 연성보험사기 단일 연구는 다소 미진하였다. 연성보험사기의 인식도 조사를 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자를 대상으로 한 연구 논문은 처음이라는 데 의의가 있다고 할 것이며, 보험회사의 손해율에 악영향을 끼치는 연성보험사기에 대한 후속연구가 계속 진행되어 지속적으로 발전하기를 바란다.

국문검색어: 연성보험사기, 보험사기, 인식도, 독립표본 t-test,
일원배치분산분석

제 1 장 서 론

제1절 연구배경 및 목적

최근에 들어 장기적인 경기침체 및 사회기강 해이 등으로 인해 국내 보험사기가 급증하는 추세이다. 특히 살인, 방화 등 범죄행위를 그 수단으로 이용하거나 수백명이 관련된 조직형 보험사기 및 조직폭력배가 개입된 보험사기가 발생하는 등 그 양상이 점차 폭력화, 조직화, 지능화, 국제화되고 있다.

최근 금융당국은 보험사기를 ‘민생침해 5대 금융악’ 중 하나로 규정하고 뿌리 뽑겠다고 밝힌 바 있다. 금융감독원에 따르면 지난해 적발된 보험사기 금액은 6,000억원으로 전년대비 15.6% 증가했다. 적발되지 않은 경우까지 더하면 연간 3~4조원이 이를 것으로 추산된다. 보험연구원에 의하면, 보험사기 규모는 지난 2010년 기준 약 3조 4천억 원으로 보험사기로 인한 경제적 손실은 국민 1인당 7만원, 1가구당 20만원에 달하는 것으로 나타났다.

대규모의 객관적 위험에 무방비 상태로 노출되어 있는 현대사회를 살아가는 대다수의 사람들은 이에 대한 불안 심리를 최소화하려는 욕구를 가지게 마련이다. 이와 같은 현대사회의 위험에 대비하고 불안감을 최소화하기 위한 대안으로 고안된 것이 보험제도라 할 수 있다. 즉 보험은 같은 위험에 놓여 있는 사람들이 하나의 위험단체를 구성하여 통계적 기초에 의하여 산출된 금액(보험료)을 내어 기금을 마련하고, 우연한 사고를 당한 사람에게 재산적 급여를 함으로써 경제생활의 불안을 없애거나 덜게 하고자 하는 집단적 구제제도¹⁾이다. 이러한 보험제도는 다양한 위험 속에서 살아가는 현대인의 필수품이 되었으며, 현대사회는 보험사회라고 할 정도로 일상생활의 다양한 위험에 대비한 보험제도가 마련되어 있다.

그러나 이와 같은 보험제도의 순기능 이면에는 미래의 불확실성과 우연

1) 양승규, 보험법 제5판, 삼지원, 2005.9, p.22.

성, 요행성이라는 보험제도의 특성으로 인하여 범죄에 악용될 위험이 항상 내포되어 있다. 특히 오늘날은 보험산업이 급속도로 성장하고 있어 보험 상품 가입이 쉽고 다양하며, 저액의 보험료로 고액의 보험금을 지급 받을 수 있는 위험에 노출 되어 있다.

최근 언론을 통해 자주 등장하는 용어 중 하나가 보험사기이다. 보험사기는 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험금부를 대가 없이 받거나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험금부의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의적 또는 악의적으로 행하는 일체의 부정행위로 정의된다. 금융감독원에 따르면 FY 2014 보험사기 적발금액과 적발인원은 각각 5,997억 원, 8만 4,385명이다. 적발금액은 전년대비 15.6%(807억 원) 증가했다. 적발인원도 같은 기간 동안 9.4%(2,723명) 늘어났다. 보험사기 적발통계는 보험사기의 표면화된 비율을 나타내는 것으로서 이를 통해서 감추어진 보험사기 정도를 가늠할 수 있다. 범죄 암수(dark figure)까지 포함하면 실상은 몇 배가 될 것이다. 또한 보험사기 적발통계는 보험사기에 대한 조사 및 수사기관의 적발 의지의 정도를 나타낸다고 할 수 있다. 이러한 의미에서 최근 보험사기 적발 건수 및 금액의 증가세는 감독당국 또는 보험회사의 보험사기에 대한 적발노력의 증가를 의미한다.

보험사기로 인한 보험금 누수는 보험회사의 손해율²⁾을 악화시키고 이는 결국 보험료 인상을 가져와 선의의 다수 보험계약자에게 부담을 가중시키는 결과를 가져오게 된다. 그로 인하여 다수의 보험계약자들은 보험을 회피하고 악의적인 보험계약자만 남게 되어 대수의 법칙³⁾을 근거로 한 수지상등의 원칙을 실현할 수 없게 됨으로써 보험의 기능을 마비시키는 결과를 초래할 수 있다. 보험사기는 국가 경제를 좀먹고 금융산업 발전을 저해하는 사회의 ‘암 덩어리’ 라고 할 수 있다. 보험사기로 인한 누수보

2) 손해율이란 보험사가 거둬들인 보험료 중 고객에게 지급한 보험금의 비율이다. 현재 적정 손해율은 77%수준으로 이 수치가 넘으면 보험사가 손해를 본다.

3) “보험용어사전”: 대수의 법칙은 경험적 확률과 수학적 확률과의 관계를 나타내는 정리이다. n 개의 사건 중에서 성질 A를 가지는 것이 r 개 있으면, r/n 는 A가 일어나는 비율로 생각할 수 있는데, 관찰하는 횟수 n 을 크게 함에 따라 r/n 은 일정한 값 P 에 한없이 가까워진다.

험금과 그 파급효과는 보험의 단체성을 위협하는 위험요소임에는 틀림없으나, 보험사기의 특성상 규모의 정확한 파악이 불가능하다. 특히 정상적인 보험사고에 대한 보험금 과다 청구 등의 연성보험사기(Soft Insurance Fraud)는 행위의 입증이 난해하여 범죄성이 강한 경성보험사기(Hard Insurance Fraud)에 비하여 적발이 쉽지 않고, 그 피해나 보험 산업에 미치는 영향은 경성보험사기 못지않게 중요하다.

보험사기라는 용어만 놓고 보면 보험금을 편취하기 위해 살인이나 방화를 저지르는 등의 경성보험사기를 생각하기 쉬우나, 보험회사와 보험소비자에게 가장 악영향을 미치는 보험사기는 보험사고 발생 후 피해를 부풀려 보험금을 과다 청구하는 연성보험사기라 할 것이다. 보험 가입 당시 또는 가입이후 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나 사실과 다르게 알리는 행위, 정비업체와 병·의원의 수리비, 진료비 허위·과장 청구, 경미한 사고를 빙자한 과다한 입원치료 및 편승치료, 사고로 파손되지 않은 부분까지 보험 처리하는 등의 편승수리나 수리비 과다 청구, 허위입원 등은 보험사기라는 인식조차하지 않는 경우가 태반이기 때문에 별다른 죄의식을 느끼지 않으며 그 수법도 지능화되고 있어 보험회사의 손해를 악화에 큰 영향을 끼친다.

결국 보험사기는 그 접근성이 용이하고 전염성이 강하다는 특성과 그로 인한 피해가 고스란히 선의의 보험가입자 경제적 부담으로 귀착되기 때문에 이에 대한 대책이 절실하다 하겠다. 이와 같은 관점에서 본 연구는 연성보험사기의 이론적 고찰과 현황을 통해 우리나라의 보험사기의 현주소를 살펴보고, 설문을 통해 보험이해관계자(보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원)들의 연성보험사기 의식을 조사·분석함으로써 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다.

제2절 연구의 방법 및 논문 구성

1. 연구의 방법

본 연구는 상기의 연구목적을 달성하기 위하여 탐색적 연구방법(exploratory research method)과 실증적 연구방법(positive research method)을 사용하고자 한다. 탐색적 연구(exploratory research)를 하기 위해서 보험사기와 관련된 국내외 서적, 연구논문, 각종 정기 간행물, 인터넷 자료, 금융감독원, 생명보험협회, 보험개발원, 손해보험협회 등의 자료를 통해 이론적 고찰과 관련 이론들을 살펴보고, 국내·외 관련 선행 연구의 검토를 통하여 설문조사에 필요한 문항들을 도출하였다.

조사에 사용한 설문지는 자기기입식으로 구성하였으며, 대부분의 주요문항은 리커트(Likert) 5점 척도로 구성 하였다. 설문조사는 2015년 1월부터 2월에 걸쳐서 실시하였으며 다음과 같은 연구 방법을 사용하였다.

첫째, 보험이해관계자인 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 특성에 따른 연성보험사기 인식도의 차이를 검증하고 변수 간의 관계를 살펴보기 위하여 기본적으로 응답자의 인구통계학적인 기준에 의한 전체적인 조사를 포함한 분포를 빈도분석하고, 설문 문항의 신뢰성 검증을 위해 질문 항목에 대한 신뢰성을 분석하고, 또한 문항의 타당성 검증을 위해서 각 문항 분석과 요인분석을 실시하였다.

둘째, 각 변수 간의 상관관계 검증을 위해 상관분석을 실시하고, 이해관계자의 특성, 이해관계자 집단 변수, 영향변수를 독립변수로 설정하고, 인식정도를 종속변수로 설정하여 집단 간 인식정도에 대해서 평균차이를 알아보기 위해 인식정도에 대한 차이를 T-검증(독립표본 t-test), F-검증(일원배치 분산분석, One-Way ANOVA)을 통하여 평균차이 검정 및 사후분석을 실시하였다.

2. 논문 구성

연성보험사기의 심각성이 경성보험사기 못지 않음에도 불구하고 그동안 보험사기에 대한 사회적 관심, 학술적 논의 및 대응책 마련 등이 경성보험사기에 치중되어 온 경향이 있었다. 연성보험사기에 대한 소비자의 인

식전환을 유도하고 보험사에 대한 소비자의 부정적 인식을 개선하는 것이 연성보험사기를 줄일 수 있는 근본적이고 효과적인 방안이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 모두 7장으로 이루어져 있으며, 각 장의 주요내용은 다음과 같다.

제1장에서는 본 연구의 배경과 목적, 연구 방법 및 논문의 구성, 선행연구를 기술하였다.

제2장에서는 연성보험사기의 개념, 특성, 연성보험사기의 발생 원인 및 유형을 사례와 함께 알아보고, 이해관계자 그리고 연성보험사기와 관련한 방지대책으로는 어떤 내용이 있는지 등 이론적 고찰을 검토하였다.

제3장에서는 보험종류별, 유형별, 직업별, 혐의자 연령별 보험사기의 적발 현황을 상세히 알아보았다.

제4장에서는 연구 설계, 변수의 조작적 정의와 설문구성, 실증적 연구의 분석, 특성별 차이분석을 통하여 분석결과를 요약하고 시사점을 도출하였다.

제5장은 본 연구의 최종 결론으로 연구결과를 요약 정리한 다음 본 연구의 한계점과 향후의 연구방향을 제시하였다.

제3절 선행연구 검토

1. 국내연구

우리나라에서 보험사기와 관련한 연구가 본격적으로 시작된 것은 90년대 중반 이후라고 할 수 있다. 특히 최근 들어 경기침체와 더불어 보험사기가 급격하게 증가하는 추세에 부응하여 학계와 보험업계를 중심으로 보험사기 관련 세미나가 개최되는 등 많은 관심과 더불어 연구가 진행되고 있다. 기존의 보험사기에 관한 연구를 살펴보면, 우선 조해균⁴⁾의 연구를

4) 조해균, “보험범죄의 발생원인과 그 대처방안에 관한 연구”, 「보험학회지」, 제35권 제1호, 한국보험학회, 1990.

들 수 있다. 이 연구는 우리나라에서 보험범죄에 관한 본격적인 연구의 시초이자 대표적인 연구로 보험범죄의 발생원인, 효율적 관리방안 및 방지대책에 관한 포괄적 내용을 포함하고 있으며 이후의 실무전문가 및 연구자들, 예를 들면 조수웅⁵⁾(1993), 내남정⁶⁾(1999) 등의 연구에 많은 기초적인 정보를 제공하였다.

그 후 보험범죄에 관한 연구는 보험종목별 사례현황(특히 자동차 보험 중심) 및 분석연구를 통한 구체적이고 실무적 사례연구가 수행되었는데, 이러한 연구는 김영중⁷⁾, 김철영⁸⁾, 윤일현⁹⁾ 등에 의해 수행되었다.

또한 김광룡¹⁰⁾, 김현수¹¹⁾는 AHP(Analytic Hierarchy Process)¹²⁾ 및 퍼지이론을 이용한 보험사기 적발을 위한 예측모형을 연구하였으며, 김형기¹³⁾, 손광기¹⁴⁾ 등은 고지의무위반 등 법률적 측면에서 대처방안을 연구하였다.

안철경 외(2000)의 연구에서는 미국 제도를 중심으로 보험사기 방지에 대한 제도적 측면의 연구를 하였고, 보험사기 성향 및 규모를 추정하는 연구를 수행하였다.

지홍민(2001)은 보험사들이 보험계약을 통하여 사전적으로 계약자들의

5) 조수웅, “보험범죄와 그 대책”, 『손해보험』 93년 3월호, 대한손해보험협회, 1993.

6) 내남정, “보험범죄에 대한 효율적 대응방안”, 『자동차보험의 현안문제와 해결방안』, 한국리스크관리학회 특별세미나 자료집, 1999.06.25.

7) 김영중, “도덕적위험 방지를 위한 보험범죄 사례분석”, 『손해보험』 1998년 9월호, 대한손해보험협회, 1998.

8) 김철영, “자동차보험 보험범죄 유형별 사례 분석”, 『손해보험』 1996년 2월호, 대한손해보험협회, 1996.

9) 윤일현, “장기손해보험에서의 보험범죄에 대한 대응방안”, 『산업과 경제』, 제8권 제1호, 강원대학교 산업경제연구소, 1998.

10) 김광룡, “보험사기의 조기적발을 위한 전문가시스템의 개발: 퍼지이론과 AHP를 중심으로”, 『보험개발 연구』, 통권 제18호, 보험개발원, 1996.

11) 김현수, “비통계적 링크분석을 이용한 보험사기의 효과적 적발방법 연구”, 『보험개발연구』, 제39호, 보험개발원, 2003.10.

12) 의사결정을 내릴 때 계량화가 어려운 ‘감’, ‘직감’, ‘feeling’에 의한 부분이 많은 점을 충분히 인식한 다음 그런 상황 속에서도 최대공약수적인 판단을 그 속에서 이끌어 내려는 수법이다.

13) 김형기, “보험범죄의 현황 및 대응방안”, 『상사법 연구』, 제18권 제2호, 한국상사법학회, 1999.

14) 손광기, “화재보험 요율체계 검증과 개별위험에 대한 위험평가 모형개발”, 『보험학회지』, 제48권 제1호, 한국보험학회, 1996.

보험사기 인센티브를 줄일 수 있다는 연구를 수행하였다. 우리나라의 경우에는 최근에는 보험개발원, 보험연구원, 손해보험협회 등의 보험사 관련 단체나 연구기관과 각 대학의 보험관련 학과에서 많은 연구가 진행되고 있으며, 사법기관에 있어서도 많은 관심을 가지고 있으나, 아직까지는 보험업계를 중심으로 하는 실정이라 하겠다.

이운호(2002)의 연구에서는 보험사기에 대한 범죄학적인 접근이 이루어졌으며 이 보험범죄 연구에서 보험범죄에 대응하기 위해서는 보험회사에 적극적인 수사권이 부여되어야 한다고 주장하였다.

김용덕(2002)의 연구에서는 보험 산업의 모럴해저드와 역선택이 구체적인 범죄행위로 나타나는 보험사기는 제도적인 일탈행위로서, 보험 산업적 차원에서 보험제도 자체의 근본을 흔드는 중요한 이슈로 보고 점차 확대되고 있는 보험사기에 대한 적절한 대응과 분석을 강조하였다.

김현수(2005)의 연구에서는 보험가입자의 연성보험사기 행위에 대한 실험 분석적 검토와 관련하여, 연성보험사기 행위를 보험료 사기행위, 허위입원 사기행위, 차량수리 과다 청구 행위로 세분하여 각각의 행위에 대해서 확정적 요인분석과 회귀분석 등 실험분석적인 방법으로 분석이 이루어졌으며 그 외의 국내 연구들은 대부분 경성사기에 관해 수행되었다.

박장남(2006)의 연구에서는 보험범죄의 특성과 유형에 대하여 서술하였고 우리나라 보험범죄의 실태에 대하여 설명하였는데, 먼저 통계지표를 통하여 보험범죄의 규모와 적발현황, 사법처리 현황에 대해서 분석하였다. 그리고 보험범죄의 특성과 시대별 변화추이를 고찰하였으며, 보험범죄에 관한 경제범죄 담당 수사관과 보험가입자들의 의식을 조사, 분석 하였다.

양해일(2007)의 연구에서는 자동사고 발생 현황과 자동차보험 손해율현황을 살펴본 후 자동차보험 손해율의 영향요인과 변동요인 및 악화 요인에 대한 상관관계분석과 구조변화 분석 그리고 설문조사분석이 이루어졌다.

장인권(2010)은 최근 형사판례를 근거로 보험범죄 감소를 위한 대책 안

을 모색하였는데 보험범죄와 관련하여 우리나라 판례에서 요구하는 범죄의 성립요건을 중심으로 보험범죄의 전문적인 유형과 형태를 구별하고 전문적인 범죄에 대한 연구를 진행했다.

박영수(2011)의 연구에서는 보험범죄의 실태와 최근 사례 및 선진외국과 외국보험회사의 보험범죄 실태와 대응책을 비교·분석하면서 한국 보험범죄 대응시스템의 문제점을 진단하였다. 그리고 보험 범죄구조 작성을 위한 법·제도 정비, 수사력 강화, 보험사의 자구 노력 등 분석항목에 따라 현실적인 보험범죄 감소방안을 제시하기 위해 AHP실증연구를 통해 분석하였다.¹⁵⁾

소주영(2011)의 연구에서는 우리나라 보험범죄 방지의 대처방안이 초보적인 단계에 있다고 보고 현재시점에서 보험범죄 근절을 위하여 주요국가의 보험범죄 감독정책을 조사하고, 금융 감독당국 등에서 보험범죄 방지 업무를 담당하는 조사자의 설문을 통해 현실성 있는 보험범죄 감독정책방안을 제시하였다.

윤명성(2012)의 연구에서는 SIU의 현장 실태와 선진 외국의 보험범죄 대응기구 등을 분석하면서 보험범죄 대응상의 문제점을 도출, 보험범죄의 효율적인 대응방안을 제시하였다.

김성완(2013)의 연구에서는 보험계약에서의 사기행위 즉 사기적 보험계약 및 보험금 청구에 대한 체계적인 현황분석과 문제점을 파악하고 사기적 행위를 근절할 수 있는 방안으로 입법적 해결방안과 제도적 개선방안을 제시하였다.

2. 국외연구

외국의 보험범죄 사건의 경우에는 이미 1980년대 사회적 문제가 되면서 실증적 연구를 중심으로 발전해 왔는데, 이에 반하여 우리나라의 경우

15) 윤명성, “보험범죄의 실태분석 및 대응방안에 관한 연구”, 동국대학교 대학원 박사학위 논문, 2012. pp.53-56.

1990년대 중반 이후에서야 보험범죄의 증가와 더불어 보험업계를 중심으로 관심을 가지고 연구가 시작되었다고 하겠다. 보험사기는 도덕적 해이라는 연구 영역에서 출발했다고 볼 수 있지만, 보험사기에 대한 이론 연구의 출발은 범죄경제학이란 새로운 영역을 개척한 Becker(1974)라 볼 수 있다.

Becker(1974)의 연구에서는 범죄에 대해서 무한 처벌보다는 적정처벌이 효과적이라는 이론적 틀을 제시하였다. 그는 보험사기로 인한 총 비용보다 보험사기 적발을 통한 총 이익이 크다면 보험사기 적발에 대한 투자가 증가한다는 결론을 도출했다.

Doerpinaus(1991)의 보험사기 관련 연구로는 보험사에 제기된 소비자 불만자료를 통해서 보험사 서비스의 질을 논하고 있는데 보상 관련 불만이 소비자 만족에 결정적인 역할을 한다는 것을 보여 주었다.

Cummins and Tennyson(1996)의 연구에서는 자동차보험의 도덕적 해이를 분석했다. 이 연구에서 미국 각 주 소비자의 보험사기에 대한 용인정도를 설문을 통해 수집하고, 이를 보험사기 관련 독립변수와 회귀분석을 실시하였다.

Conning & Co(1997)의 연구는 실무적 차원에서 실시된 연구로써, 설문자료를 통해 보험사기에 대한 소비자의 용인 정도가 더 느슨해지고 있다는 사실을 밝혀 보험사기, 특히 연성보험사기에 대응하는 것이 어려워지고 있다는 사실을 암시했다.

Wisberg & Derrig에 의해 수행된 실증분석으로는 1985년부터 1989년 사이에 자동차보험의 대인배상 손해에 관한 실증분석(1992), 사기지표와 혐의정도 간의 관계에 관한 연구(1995) 등 자동차보험과 관련한 실증적 분석을 실시하였다.

Hoyt & Mustard and Powell(2001)은 자동차보험을 중심으로 보험사기 법률의 효과성에 관한 실증분석을 수행하였는데 특히 이들은 보험사기 인프라로서 만들어진 6개의 법률이 보험사기의 발생률에 영향을 미치는지에 대하여 미국의 주별 자동차보험 데이터(1988-1999)를 가지고 패널분석을

실시하였다. 분석 결과 단순모델에서는 보험사기 경고문언(Warning), 중죄 처벌요건(Felony), 면허당국에 보고의무(mandatory licence report)가 보험사기 감소 효과에 영향을 주는 것으로 나타났다. 보다 정교한 분석방법의 경우 SIU운영 및 사기방지 계획(Plan)의 제출의무, 면허당국에의 사기전문가 보고의무는 사기발생 감소와 강한 관계가 있음을 시사한 반면, 의무적인 보고 법률은 보험사기율의 증가와 관련이 있는 것으로 나타났다.¹⁶⁾

Tennyson(2002)은 미국의 설문조사 자료를 이용하여 보험금 청구경험이 있는 개인일수록 보험사기를 용인할 가능성이 낮다는 회귀분석 결과를 보여주며, 보험금 청구경험이 보험소비자에게 보험구조 및 보험사기 피해를 학습할 기회를 제공함으로써 개인의 보험사기 용인도를 낮춘다고 주장하였다.

제 2 장 이론적 고찰

제1절 연성보험사기의 개념 및 특성

1. 연성보험사기의 개념

보험사기(Insurance Fraud)란 ‘보험가입자 또는 제3자가 받을 수 없는 보험금부를 대가 없이 받게 하는 경우나 부당하게 낮은 보험료를 지불하거나 또는 부당하게 높은 보험금의 지급을 요구할 목적을 가지고 고의적이며 악의적으로 행동하는 행위’¹⁷⁾를 의미한다.

보험사기는 적극적 보험사기(경성보험사기, hard fraud)와 소극적 보험사기(연성보험사기, soft fraud)로 구분할 수 있는데, 전자는 계획적으로 보험사기를 야기하여 보험금을 편취하는 것이라고 할 수 있고, 후자는 합

16) 윤명성, 2012, 전제서, pp.59-60.

17) 안철경, “보험회사의 보험사기 적발 및 방지활동과 기대효과”, 보험개발원·보험연구소, 2000.11. p.1.

법적인 보험사고의 일부만이 조작되거나 이미 발생한 보험사고를 매개로 하여 보다 많은 보험금을 수령하기 위하여 보험사고를 과장하여 알리고 보험금을 청구하는 행위를 말한다. 또한 보험금사기는 보험사고의 정상성 즉, 보험사고 발생의 우연성 여부에 따라 경성보험사기와 연성보험사기로 분류된다. 따라서 연성보험사기는 보험사기의 분류 속에 포함되는 협의의 개념이다.

1) 경성보험사기와 연성보험사기

가. 경성보험사기(Hard Insurance Fraud)

경성보험사기는 계획적인 보험사기라고도 하는데, 보험금 지급 요건이 되는 재해, 상해, 도난, 방화 또는 기타 손실을 의도적으로 연출하거나 위장, 날조한 후 보험회사를 기망하여 보험금을 편취하는 행위를 말한다.

경성보험사기의 대표적 유형으로는 고의사고, 방화, 자해, 살인, 진단서 위·변조 등이 있다. 경성보험사기는 보험사고 및 손실을 계획적·의도적으로 각색 또는 조작하는 범죄성이 강한 행위를 말하며, 진단계약에서 진단을 위조하여 보험에 가입하거나 암보험에서 암이 걸린 것을 확인하고 보험에 가입하는 행위 등을 예로 들 수 있다.

나. 연성보험사기(Soft Insurance Fraud)

연성보험사기는 기회주의적 사기라고도 하는데, 보험사고를 사전적으로 계획하지는 않았지만 사고 후에 보험회사를 기망하려는 보험사기행위를 의미한다. 연성보험사기는 보험계약자 또는 보험금 청구권자가 보험금을 과장 또는 확대하거나, 보험계약을 청약하거나 갱신하는 경우 거짓 정보를 제공해 낮은 보험료를 내는 경우다. 보험사고는 우발적으로 발생하였으나, 이후 보험금을 과다 청구하기 위해 손해방지 또는 손해유지를 회피

하는 기회주의적 사기를 말한다. 연성보험사기는 입증이 어려워 적발이 쉽지 않고 범죄행위라는 사회적 인식이 부족하여 보험사기를 저질러도 용인하거나 처벌도 경미한 편으로 범죄현장을 목격하고도 묵인하는 경우가 많다. 그러므로 연성보험사기는 경성보험사기에 비해 발생 빈도나 피해규모가 클 것으로 추정된다.

연성보험사기의 대표적인 유형으로는 자동차보험에서 운전자 바꿔치기, 상해보험에서의 장기입원, 과잉치료 등이 있다. 또한 신규 보험계약을 청약 또는 갱신하는 경우에 거짓정보를 제공하여 낮은 보험료를 낸다든지 또는 신체조건상 거절에 해당하는 사람이 보험인수가 될 가능성을 높이는 행위도 해당된다.¹⁸⁾

사기죄에 있어서 형법은 기망행위의 유형을 명시하고 있지 않기 때문에 기망행위의 수단과 방법에는 제한이 없다. 보험계약에서 피보험자가 질병을 감추고 보험계약을 체결한 경우는 부작위에 의한 기망행위라고 해석하고 있다. 일반적으로 보험계약자 등의 고지의무 위반행위가 보험사기 사건에서 기망행위의 대부분을 차지하고 있다.¹⁹⁾ 또한, 고지의무위반의 경우 그 자체로는 보험사기라고는 할 수 있어도 보험범죄라고 하기에는 무리가 있다.²⁰⁾

보험사기에 두 가지 사기 유형의 차이점을 <표 2-1>와 같이 정리할 수 있다.

18) 박영수, “한국의 보험범죄 감소 방안에 관한 연구”, 한성대학교 대학원 박사학위논문, 2010, p.13.

19) 박장남, “보험범죄의 실태와 대책에 관한 연구”, 조선대학교 대학원 박사학위논문, 2006, pp.1-2.

20) 김형기, “보험범죄의 방지대책 개선 방안”, 「보험법률」 제25호, 1999, p.9.

<표 2-1> 보험사기의 구분

경성사기	연성사기
<ul style="list-style-type: none"> -부적법한 보험금 청구 -의도성 -과다 청구를 동반하는 고액 -지능적 범죄 -범죄전력과 관련한 경우 많음 -공동범행 -비사회적 용인 -내부 종사자의 공모 	<ul style="list-style-type: none"> -적법한 보험금 청구 -우연성 -소액 -생계형 범죄 -범죄전력과 다소 무관 -단독범행 사회적 용인 -내부종사자의 묵인, 방조

자료: 김현수, “보험사기 조기적발모형에 관한 소고”, 『월간 손해보험』, 제363호, 대한손해보험협회, 1999.1.

2. 연성보험사기의 특성

1) 죄의식 결여 및 처벌의 관대함

보험사기는 피해당사자(보험금 청구자)뿐만 아니라 제3자인 병·의원, 정비업자, 보험사고처리 브로커 등에 의해 암묵적으로 허용되고 있는데, 일부 비양심적인 병원이 보험사기단에 허위진단서를 마구잡이로 발급하는 행위 등 과잉진단에 대해 ‘보험사는 일반적으로 돈이 많고 피해자는 약자이기 때문’이라는 자기 방어적 사고를 가지고 보험사기를 부추겨 보험범죄를 양산하는 결과를 초래하고 있다.

보험사기 및 범죄에 대해 관용적인 사회 분위기에 편승하여 보험사기 및 범죄가 발각되면 경미하게 처벌되거나 관용을 받게 되는데, 이러한 환경은 누구나 한번쯤 연성사기의 유혹에 빠질 수 있다. 이 때문에 강력한 처벌에 대해 부정적이고, 보험회사도 영업중시 정책 때문에 조용히 처리되기 바라게 된다.

보험사기는 은밀히 이루어져 적발이 용이하지 않고 살인 방화 등의 강력

범죄가 동반되는 경우를 제외하고는 대부분 불구속 기소 또는 벌금형에 그치고 있다. 특히 연성보험사기와 같은 금액이 적은 건은 검찰·경찰이 입증의 어려움 등 여러 가지 이유로 소극적 조사 또는 형식적인 수사를 하다가 종결한다. 이러한 법 집행기관의 관대함은 보험사기 및 범죄를 촉발시키는 요인이 되고 있다.

우리나라에서 보험범죄는 열악한 노동환경, 상대적인 박탈감, 경영상의 어려움으로 언제 회사가 정리될지 모르는 직장에 대한 불안감, 해고위협, 건전한 노동정신의 실종과 황금만능주의 만연 등의 합작품이라 할 수 있다. 구조적 보험범죄의 발단이 되었던 탄광지역의 집단 역선택의 문제를 상기하면, 가진 자의 부와 권위에 대한 정당성을 인정하지 않겠다는 상대적인 피해의식과 소외감이 사회 저변에 깔려있는 가운데, 외환위기 이후 생활고가 심화되고 빈부차이가 벌어지면서 보험사기를 범죄로 간주하지 않는 죄의식의 결여가 점차 확산되고 있다.²¹⁾

또한 보상성 심리는 죄의식을 약화시켜 잠재적인 예비사기꾼을 양성시키는 토양이 된다. 연성보험사기의 경우, 보험회사에서 보험사기 조사행위를 하면 보험금을 지급하지 않으려고 하는 것으로 판단하여 부정적으로 인식하는 경향이 있다. 또는 만기까지 보험사고 없이 보험료를 납부하였는데 돌아오는 반대급부는 아무것도 없다고 느껴 보상심리가 작용하여 보험범죄에 관용적 태도를 보인다.

일각에는 연성보험사기는 고의가 아닌 우발적으로 발생한 사고에 대한 보험금 청구이기 때문에 법적으로 제재하기 어렵다는 견해가 있다.²²⁾

2) 혐의 입증과 적발의 어려움

보험사기가 성립하기 위해서는 고의로 보험회사를 기망하여 보험금을

21) 박일용·안철경, “보험사기 성향 및 규모 추정: 손해보험을 중심으로”, 보험개발연구소, 1999. 7. pp.14-15.

22) 김현수, “보험가입자의 연성보험사기 행위에 대한 실험 분석적 검토”, 보험개발연구 제45호, 보험개발원, 2005. p.79.

편취하였음을 보험회사가 입증하여야 한다. 그러나 중대한 과실과 고의를 구분하기가 쉽지 않고, 수사권이 없는 보험회사에서 고의를 입증하는 것은 현실적으로 어려운 상황이다. 최근 개인정보보호법 시행에 따라 피보험자의 과거 병력에 대한 정보공유가 더욱 제한되는 상황에서 병력, 진료 정보 부재로 인해 보험사기의 입증은 더욱 어려워지고 있다.

보험사기가 성립되기 위해서는 고의로 재산적 이득을 얻었음을 입증하여야 하는데, 예를 들어 자동차보험의 경우 중대한 과실과 고의를 구분하기 쉽지 않으며, 수사권이 없는 보험회사가 고의를 입증하기는 현실적으로 매우 힘들다. 특히 건강보험공단 등의 기관이기주의적인 태도로 말미암은 정보수집 및 공유의 애로는 범죄 혐의의 입증을 더욱 힘들게 하는 주요한 원인이 된다. 아울러 경·요추 염좌 등에 대한 진단의 주관성, 보험사기 및 범죄 전문 수사 인력의 부재, 목격자 신고율 저하, 신고자 보상 및 보호체제의 전무 등도 혐의입증을 어렵게 하는 요인들이다.

3) 생계형 범죄의 조직화

기회사기인 연성사기는 우발적이기 때문에 대부분 단독범행을 하고, 장기불황이거나, IMF체제와 같은 경제공황 하에서 많이 발생하게 된다. 일가족 전체가 가짜 환자 행세를 하는가 하면 병원 관계자에서부터 사회지도층까지 보험사기를 야기하고 있는 것이 특징이다. 폭력조직이나 가족, 동네친구 등이 집단을 형성해서 각본에 따라 조직적으로 이루어지기도 하고, 인터넷으로 아르바이트생을 모집하거나 한사람의 진찰자료를 이용하는 등 지능적 수법이 자행되기도 한다. 입원치료가 필요하지 않은 상해 및 질병임에도 불구하고 입·퇴원을 반복하고, 또한 탈북자(새터민)까지 보험사기에 가담하고 있는 실정이다.

생명·장기 손해보험의 입원보험금을 노리고 경미한 질병 등으로 장기입원 하는 유형인 일명 나이롱환자의 허위·과다입원은 주로 50대 여성 및 40대 이상 중·장년층과 주부, 자영업, 무직 등 입원으로 인한 경제적 손

실이 작은 직업군이 다수 차지하며 특히 배우자, 자녀 등 가족 공모가 큰 비중을 차지한다.²³⁾

4) 내부종사자의 공모 행태

최근 모집종사자 등에 의한 내부보험범죄(Internal Insurance Crime) 유형이 심각한 수준으로 증가되었다.

보험사기 및 범죄의 지능화에 따라 내부종사자의 목인, 방조, 공모행위가 많아지고 있다. 보상내용을 이해하기 어려운 보험 상품의 특성상 상품 정보와 보험사의 생리를 아는 모집종사자들의 보험사기 및 범죄개입은 어찌면 당연한 결과인지도 모르겠다. 일부 지역의 보험사기 및 범죄의 경우 모집인의 공모가 위험수준에 와 있음을 단적으로 보여주고 있는데, 실적 경쟁과 영업내실화를 통한 사업비 절감 등은 모집인의 경제적 기반을 약화시키고, 보험모집종사자에 대한 사내교육 및 구상제도의 미비 등은 모집관련 종사자들의 도덕적 해이를 부추기고 있는 실정이다.²⁴⁾

5) 보험회사의 클레임 관행

많은 보험회사들은 보험사고가 발생할 경우 피보험자 또는 수익자와 다투거나 수사기관에 수사를 의뢰하기보다는 의심이 가는 보상청구자에 대해서도 일단 보험금을 지급하거나 명백히 위법행위가 드러난 경우조차 단순히 보험금 지급을 거부하는 수준에서 사건을 무마함으로써 무의식적으로 보험범죄를 조장하는 경향이 있다. 보험회사가 과대청구자와 싸우기 위해 소요되는 법정비용 및 기타 손해사정비용이 혐의가 가는 보상사고라 할지라도 고객센터 차원에서 조사를 하지 않고 조기에 지불하게 되는

23) 금융감독원, “금감원이 적발한 허위·과다입원 나이롱환자 실태분석 결과”, 보도자료, 2014.02.24.

24) 최강해, “제3보험 분야에서의 보험사기 대응방안에 관한 연구”, 성균관대학교 석사, 2005, pp.9-10.

것이다. 많은 보험회사들은 소송을 꺼리는 관행이 있어 혐의가 가는 보상 건에 대해 비용 및 시간이 더 많이 소요될 것으로 생각하여 혐의가 가는 보험사고라 할지라도 보험금을 지급하는 관행이 있으며,²⁵⁾ 이러한 관행은 회사경영진의 정책에 따라 회사의 이미지 제고, 경비절감 등 긍정적 효과를 가져 오는 사례도 많다.

하지만, 보험금지급을 위한 손해사정단계에서 보험범죄를 유발 할 수 있는 경우는 주로 보험금 부풀리기 등의 연성사기에서 발생한다. 보험회사는 정확한 보험금 산정에 초점을 두는 반면 연성보험사기자는 범죄 혐의가 적발되기 전 신속한 보험금 수령을 의도하기 때문에 보험회사의 조사한계를 이용, 민원 등 압박수단을 동원하여 보험금을 편취하려는 경향이 짙다. 그러므로 보험금 지급 시 조사를 충분히 할 수 있도록 보험금 심사기간을 연장해 주는 등 법 개정이 절실히 필요하다.

6) 다수의 고액보험 단시간 내 집중가입

보험금 부당취득 목적으로 입원보험금을 지급하는 보장성 보험에 다수 가입(평균10.4건)하여 고액보험금을 수령한다. 특히 입원 시 1일당 고액의 입원일당 보장 상품에 다수 가입하는 경우다.

대부분 단시간에 집중가입 후 바로 장기 입원하는 특성이 있으며, 장기 입원하기 전 6개월 이내에 가입하는 편이다. 이중 대부분(80.3%)은 집중가입 후 2개월 이내에 장기입원을 개시한다.

7) 경미한 병증 및 손상으로 장기입원, 미수선 수리비로 피해과장

주로 목욕탕에서 미끄러져 부상당한 사고와 산행 중 또는 계단에서 넘어진 허위로 추정되는 목격자 없는 단독사고로 장기입원을 반복적으로 하여 고액보험금을 수령하는 연성보험 사기가 증가하고 있다.

25) <http://www.insurancefraud.org/facts.html>

통원치료 가능한 질병인 무릎관절염, 추간판장애, 당뇨 등 대부분 국민 평균 30일 이내 단기간 입원치료 후 통원 및 약물복용으로 치료 가능한 질병으로 장기 입원하고 있는 실정이다.²⁶⁾ 그리고 1회당 평균 입원일수가 19일에 불과하며, 한 병원에 계속 입원하지 않고 주기적으로 입원과 퇴원을 반복하는 행태(메뚜기 환자)를 보인다. 보험약관상 입원비 지급한도를 악용하여, 한도 일수까지 장기입원 후 병명을 변경해 가면서 주기적으로 반복 입원하는 패턴이 다수이다.²⁷⁾

미수선 수리비제도는 사기범들이 노리는 가장 큰 유형이다. 미수선 수리비는 교통사고가 발생했을 때 차량소유자와의 협의를 통해 수리비를 미리 지급하는 제도다. 보험사기에 즐겨 쓰이는 중고 수입차의 경우 수리부품을 구하기가 어려워 민원발생 여지가 크므로 사기범들은 이 틈을 파고들어 합의금을 낮추는 대신 보험금을 타낸다.

과잉 수리를 효과적으로 예방할 수 있도록 차량 수리기준을 표준화하는 등 제도적 장치 마련을 통해 선량한 보험가입자를 보호해야 할 것이다.

제2절 연성보험사기 발생원인 및 유형

1. 연성보험사기 발생원인

국민들은 보험사기의 심각성을 올바르게 이해하지 못하고 있어 보험사기를 “소리 없는 재앙(The Quiet Catastrophe)”이라 칭하며, 보험사기에 대한 손해는 매년 엄청나게 증가할 것이라는 의견에 대하여 재론의 여지가 없다.

1) 보험사기 삼각구도(Insurance Fraud Triangle)²⁸⁾

26) 심평원에서 발표한 2013년 질병별 입원일수 자료에 따르면, 국민 평균적으로 무릎관절염 23.8일, 추간판장애 10.3일, 당뇨 23.5일 입원 입.

27) 금융감독원, “금감원이 적발한 허위·과다입원 나이롱환자 실태분석 결과”, 보도자료, 2014.02.24.

28) 이기형·이상우, “보험계약의 강력범죄 악용 방지방안”, 보험연구원, 2009. pp.6-7.

보험사기의 유발 원인에 대해 국제보험감독관협회(IAIS)²⁹⁾는 보험사기 삼각구도(Fraud Triangle)에 대한 대책이 부족할수록 보험사기성 계약이 만연해질 가능성이 높다고 지적하였다. 보험사기는 보험사기를 일으키고자 하는 ‘동기와 유인(motive, incentive)’이 있는 사회 환경에서 보험회사와 규제·감독당국의 내부통제 및 규제·감독이 미흡하여 사기가 유발될 ‘기회요인(opportunity)’이 존재하고, 사기가 발생한 결과에 대해 ‘합리화(rationalism)’가 가능한 경우에 발생할 가능성이 크다고 하였다. 이를 보험범죄 삼각구도(Fraud Triangle)라고 한다.³⁰⁾ 보험사기 방지를 위해 삼각구도를 적절히 제어할 필요가 있다.

첫째, 보험사기의 동기와 유인의 측면에서 보험범죄가 발생할 수 있다. 대부분의 보험사기 유발자는 보험계약을 이용하여 합법을 가장하거나 위법을 통해 보험금을 부적절하게 취득하기 때문에 유발자가 처해진 경제적 상황에 영향을 받는다. 그러나 규제·감독당국 및 보험회사에서 미성년자의 보험가입제한이나 보험 상품의 고액 설계 억제 등의 방법으로 어느 정도 제어가 가능하다.

이는 주로 보험 상품 개발단계에서 발생할 수 있는 것으로 너무 고액의 급부를 설계하거나 역선택(adverse selection)이 심한 특정한 위험을 지나치게 세분하여 담보하는 상품을 개발하는 경우에 해당한다.

둘째, 기회요인의 측면은 미국 및 캐나다 등의 선진국의 경우 보험사기에 관한 법규, 적발시스템, 보험사기 전담조직 등이 오랜 경험을 통해 안정적으로 운영되고 있으나, 우리나라의 경우 전문적인 법규가 미비하며 적발시스템 및 전담조직 등이 비교적 최근에 도입되었다.

보험사기 적발 시스템이나 관련법규 미비, 보험사기 적발조직이 없고 행위자의 경계심이 적어 보험사기를 유발할 기회(opportunity)가 많은 경우에 보험사기가 발생할 수 있다.

29) IAIS, Report on Insurance Core Principles Self-Assessment Exercise 2004/2005, p.7, 2006.2.

30) NAIC's Compendium of State Laws on Insurance Topics : Insurance Fraud Prevention Laws, IAIS, 2006. p.7.

셋째, 결과의 합리화 측면은 국내사기의 경우 국내에 유발자와 관련 자료가 국내에 있고 법 적용도 용이하기 때문에 제어가 가능하나, 해외에서 발생하는 해외사기는 이를 입증하기 위한 증빙자료의 확보와 사실 확인이 어려운 측면이 있어 제거하기 까다로운 편이다.

보험사기 행위를 하고 자신이 한 것에 대해 보험 상품 설계상의 오류라고 여기거나 모든 사람이 동일한 행동을 할 것이라는 생각, 보험료를 지불한 것이므로 보험금을 받아야 한다는 생각 등으로 합리화(rationalism)하는 경우에 해당하며 이는 철저한 언더라이팅 및 손해사정을 통해 해결할 수 있다.

따라서 보험사기의 방지대책은 보험범죄 삼각구도(fraud triangle)에 해당하는 요인을 사전에 방지하고 억제할 수 있게 추진되어야 한다. 이를 위한 연성보험사기 방지대책에서 가장 중요한 것은 보험사기의 기회요인을 처음부터 제거하는 것이며, 보험사기 유발 동기를 없애거나 억제하는 수단을 강구하는 것이고 보험사기에 대한 합리화 요인을 제거하는 것이다.³¹⁾

<표 2-2> 국내외 보험사기 유발요인 분석

유발요인	국내사기	해외사기	요인
동기 · 유인 (motive · incentive)	제어가능	제어가능	경제적 곤란, 고액금부설계
기회요인 제공 (opportunity)	기반구축으로 제어가능	제어곤란, 제어수준도 국가별로 상이	사기범규미비, 적발시스템부재, 적발조직부재
결과의 합리화 (rationalism)	제어가능하나 어려움 존재	인과관계 입증곤란으로 제어곤란	상품설계상 오류, 당연히 받아야 할 보험금으로 인식

31) 소주영, “보험범죄의 감독정책에 관한 연구”, 국민대학교 박사학위 논문, 2011, p.23.

2) 보험가입자(계약자) 요인

보험계약단체의 구성원들은 소액의 보험료를 납입한 후에 보험사고가 발생할 경우 거액의 보험금을 지급받을 수 있는 선의의 보험 제도를 교묘하게 악용할 수 있기 때문에 보험범죄의 발생소지를 내포하고 있다. 우리나라에서는 최고 보험가입 한도액이 정해져 있지 않기 때문에 얼마든지 다수의 고액 고배율의 특약상품에 가입하여 보험범죄에 이용할 여지가 많이 내재되어 있다.

보험사기 삼각구도 중 동기·유인 측면의 유발요인으로는 보험의 역기능인 요행 계약성, 경제적 곤란 등의 이유로 고액 급부 설계를 들 수 있다. 기회요인 제공 측면의 유발 요인으로는 보험사기 관련법규 미비, 적발시스템 부재, 적발조직 부재 등의 이유로 연성보험사기가 증가한다. 마지막으로 결과의 합리화 측면의 유발요인으로는 보상심리가 발동하거나 상품 설계상 오류와 같은 이유로 당연히 받아야 할 보험금으로 인식하게 되어 정당화 및 합리화로 연성보험사기를 유발한다.

연성보험사기는 일반범죄에 비해 상대적으로 범행이 용이하고 적발 가능성이 낮으며, 외환위기 이후 경제적인 생활고가 심화되고 빈부 격차가 더욱 커지면서 보험금을 사취하는 행위를 보험범죄로 간주하지 않으려는 죄의식의 결여가 점차 확산되는 경향이 있다. 국민들은 연성보험사기의 심각성을 올바르게 이해하지 못하고 있어, 보험사기로 인한 손해는 매년 엄청나게 증가할 것이라는 의견에 대하여 재론의 여지가 없다. 만기까지 보험사고 없이 보험료를 납부하였는데 돌아오는 반대급부는 아무것도 없다는 보상심리 등이 작용하여 연성보험사기에 관용적 태도를 보이기도 한다. 대부분의 사람들은 보험사기를 조세 기피 현상과 같은 정도로 사회에 의해 관용되는 행동으로 여기고, 처벌을 원하지 않는 경향이 있다. 엄연한 범죄행위인 보험사기에 대해 자신들이 수년 동안 보험회사에 지급한 보험료의 일부를 만회할 수 있는 수단으로 이해하는 것이다. 부정직한 보험계약자는 보험회사의 권리인 위험인수에 대한 대가로서의 비용을 지불

해야 하는 자신의 의무를 이해하지 않으면서 다만 자신의 보험회사를 속이는데 친구나 친척들의 도움에 고마워하는 것으로 생각하는 성향을 가지고 있다.³²⁾

3) 보험모집자(설계사) 측면

보험모집자(설계사)가 보험사기의 개연성을 알고도 묵인 또는 공모하여 보험계약을 체결하는 경우, 담보 및 지급보험금의 범위에 대한 과장광고를 하는 경우, 보험 상품에 대한 불충분한 설명을 하는 경우 등을 들 수 있다. 한편 최근에는 인터넷, 홈쇼핑, TM(Telemarketing) 등 신종 보험판매채널의 활성화로 역선택의 위험성이 증가하고 있는데, 이는 신종채널의 특성상 보험계약이 비 대면으로 이루어지고 소액계약이 많아 철저한 확인이 생략될 우려가 많기 때문이다.

보험 상품의 경우 상품구조가 다른 금융상품에 비해 복잡해 판매자와 고객 간에 정보비대칭의 정도가 크다. 또 보험모집자(설계사)가 보험회사로부터 보험 상품 판매에 따른 커미션을 받는 구조여서 보험모집자(설계사)가 고객의 이익보다 자신의 수익을 극대화하는 방향으로 상품을 판매할 우려가 있다. 보험계약자의 고지의무 위반을 묵인하고 계약을 체결하는 것과 같은 보험계약자의 동기·유인과 윤리성 부족에서 연성보험사기가 증가하고 있다.

최근 증가하는 보험모집인과 보험가입자 간 공모에 의한 보험사기의 경우, 보험모집자(설계사)는 지인을 대상으로 수개의 보험계약을 가입하도록 유도하는 경향을 나타낸다. 여기서 지인이란 보험모집자(설계사)의 가족을 포함한 특수한 인적관계의 대상자로 선별하기 때문에 보험사기 혐의점 확보 및 적발에 어려움이 따른다. 또한 사기 혐의자들이 보험금 청구의 수단으로 입원하는 의료기관의 경우 보험모집자(설계사)와 대부분 연계되어 있어 조직적인 사기행위가 발생하게 된다. 이와 같이 보험사기 발생의 근본적인 원인

32) Munich Re, "Insurance Fraud in Indemnity Insurance, 1988, p.8.

은 보험계약의 사행성과 정보의 비대칭에서 발생하지만, 보험계약의 가입 단계와 보험금 청구과정에서 발생하는 원인은 보험회사의 사기 유인요소와 관계가 깊다.³³⁾

민영의료보험의 사기 노출도는 “판매조직의 묵인 또는 공모”가 가장 높은 것으로 인식되고 있으며, “과장광고”, “상품의 불충분한 설명” 순으로 확인된다.³⁴⁾

최근의 민영의료보험 보험사기는 다수의 혐의자가 공모하여 보험사기를 유발하는 집단화 형태를 나타낸다. 공모자의 범위에는 보험모집 조직과 병원관계자는 물론 일정한 수수료를 받고 이들을 연계시켜 주는 보험사기 전문 브로커가 포함되어 있다.

특히 보험계약 판매조직 또는 모집조직의 경우 보험회사를 대리하여 보험계약을 모집, 체결하는 자로서 모집행위의 선관주의를 다해야 하는 지위에 있다. 그럼에도 불구하고 일부 모집조직의 경우 보험계약자 등과 공모하여 수 개의 보험계약을 집중적으로 체결하고 고의 또는 허위의 보험사고를 유발하여 부당한 보험금을 수령하는 사례가 빈번하게 나타나고 있다. 이들의 공모 형태는 모집조직과 보험계약자 등의 관계에서 벗어나 일부 의료기관과 결탁하여 허위치료 내지 과장 치료 행위를 통해 전문적이고 집단화된 보험사기를 유발하기도 한다.³⁵⁾

보험판매측면 유발요인으로서는 모집자가 보험사기 개연성을 알고도 보험계약 체결, 과장광고 및 상품에 대한 불충분한 설명, 피보험자의 자필서명 확인 태만 등 불완전 판매가 있다. 모집종사자는 일반인보다 보험지식이 많고 보험회사의 업무처리를 잘 알고 있기 때문에 보험회사와 보험 상품 특성 및 지급심사절차의 허점을 이용한 보험범죄 구성이 가능하고, 이는 모집종사자가 연루된 보험사기 적발을 어렵게 한다. 또한 보험모집자자는 보험계약 유치를 위해 보험계약자들의 고지의무위반을 조장하기도 하며,

33) 표성엽, “보험사기 유발요인에 관한 연구-민영의료보험을 중심으로-”, 국민대 박사학위 논문, 2014. pp.12-13.

34) 이기형, 2007, 전게서, pp.44-46.

35) 표성엽, 2014, 전게서, p.15.

사고 발생 이후 보험계약자에게 사고처리를 지원 또는 대행하는 과정에서 보험범죄에 개입하는 경우가 많다. 보험모집종사자의 보험사기는 다발적으로 반복 발생하여 규모가 크고 사기연루자가 많다는 특징이 있다.³⁶⁾

4) 보상직원 측면

경성보험사기는 보험회사 내의 경영진 또는 직원에 의해 이루어지기도 한다. 보험회사직원은 자동차 수리공장 또는 의사로부터 뇌물 또는 리베이트를 받고 보험회사를 속일 수 있다. 이와 같이 보험회사 내부직원에 의한 사기(이를 ‘내부적사기’라 한다)는 미국의 경우 사기 전문가가 위장보험회사를 설립함으로써 행하여지기도 하는데, 이 경우 일반 소비자로부터 보험료를 받지만, 사고가 발생할 경우 보험금을 거의 또는 전혀 지급하지 않게 된다. 이들 위장 보험회사는 부보된 위험에 사고가 많이 발생하여 클레임이 제기되거나 사기단속자 또는 감독당국이 수사 또는 조사를 시작할 때 회사의 자산을 가지고 사라지게 된다.³⁷⁾

경제적 곤란 등과 윤리성부족에서 기인한 내부적 사기도 있을 수 있다.

5) 보험회사와 상품 측면

첫째, 상품개발 운용 측면에서는 보험사기 노출도가 높은 상품을 개발하여 판매하는 행위를 보험사기의 원인으로 볼 수 있으며, 민영의료보험을 이용한 보험사기의 유형은 과장 또는 허위 장기입원을 통해 입원비 관련 보험금을 집중적으로 청구하거나 고액의 정액형 담보를 통해 반복적인 고액 보험금을 수령하는 사기형태가 주를 이루고 있다.³⁸⁾

그밖에도 영업경쟁을 위해 사기를 조장하는 상품을 개발하여 판매하는 행위이다. 예를 들면 상해보험의 경우 주말에 사망사고가 발생하였을 경

36) 송운아, “보험모집종사자의 보험사기 적발현황”, 보험연구원, 2011.11. pp.1-2.

37) 박일용·안철경, “보험사기 성향 및 규모추정-손해보험을 중심으로-”, 보험연구소, 1999. pp.8-9.

38) 표성엽, 2014, 전개서, p.14.

우 평일의 2~3배를 보상해 주는 상품 등이 보험범죄를 부추기는 한 요인이 된다.

인적 리스크 담보보험의 경우에는 보험계약자의 역선택과 도덕적 위험이 발생 가능한 상품이 보험범죄 발생 요인이 된다. 물적 리스크 담보보험의 경우에는 과도한 급부설계, 보험가액의 평가 및 손해액 공유조항을 운용하지 않는 상품이 개발될 경우 등이 보험범죄를 유발할 개연성이 크다. 보험범죄를 유발할 수 있는 구체적인 보험 상품의 개발 유형을 살펴보면, 요실금, 디스크 등 도덕적 위험이 큰 상해나 질병의료비를 보장하는 상품(이쁜이 수술을 받고 진단서를 요실금으로 조작 청구), 사회통념상보다 과도하게 차등지급하는 상품, 입원비를 입원일수별로 과도하게 차등지급하는 상품, 특정질병과 일반질병과의 급부차이를 지나치게 설계한 상품, 사실 확인이 어려운 해외발생 상해나 질병의료비를 보장하는 상품, 무진단 보험 상품, 자기부담금(deductible)³⁹⁾과 부담보 기간(waiting period)⁴⁰⁾을 설정하지 않거나 과소 설정한 상품, 발생가능성이 낮은 특정담보에 대해 지나친 고액보험금을 설계함으로써 사고 원인 조작 등의 가능성이 존재하는 상품, 자동차보험에 있어 과거에 비해 연령한정특약, 운전자한정특약 등을 세분화한 상품, 재물보험에 있어 보험가액 평가 및 보험가입금액 설정이 부정확한 상품 등을 들 수 있다.⁴¹⁾

둘째, 언더라이팅 측면에서는 인터넷, 홈쇼핑, TM 등의 신 채널모집 활성화로 인한 역선택 위험의 유입은 보험사기를 유발하는 가장 비중 있는

39) 자기부담금제(공제)는 보험자가 보험계약에서 규정한 보험사고가 발생하여 보험금을 지급해야 할 경우에 일정한도 이하의 손해에 대하여는 보험자가 부담하지 않고 피보험자로 하여금 이를 부담하게 하는 제도로, 소손해까지 일일이 보상하는 데에 따른 보험사측의 인력과 시간낭비를 억제하고 소손해까지도 모두 보상함으로써 야기되는 보험계약자 측의 보험료의 추가부담을 제거하고 사고예방을 다하게 하는 등의 필요성에 의해 생긴 제도이다.

40) 보 담보(특별조건부 인수특약)기간이란 보험사에서 표준 미달체의 보험계약 시 질병이나 장애 등으로 인하여 가입이 제한되는 피보험자의 계약을 조건부로 승낙하면서 계약일로부터 일정기간 이내에 발생하는 보험사고에 대하여는 보상하지 않는 것을 말한다. 이는 보험계약 청약 시 피보험자가 병력에 대해 보험회사에 고지하고, 보험회사에서는 해당 질병 및 부위에 대해 보장을 하지 않는 것으로 계약을 인수할 때 발생한다. 보담보기간은 피보험자의 과거병력, 치료기간, 치료 부위에 따라 상이하며, 경우에 따라서는 보험기간 전 기간에 걸쳐 부 담보하는 조건으로 인수하기도 한다.

41) 장인권, “보험범죄에 관한 실증적 연구”, 경상대학교 대학원 박사학위논문, 2010. pp.37-38.

유인요소로 확인되었으며, 영업우선 정책으로 인한 언더라이팅 기준완화 시행, 현장실사 없는 계약인수 관행으로 인한 언더라이팅 한계가 유발요인으로 나타났다. 보험계약자 등의 신용정보 활용의 제한 요인과 공제를 포함한 타 보험사 보험금 지급 현황 조회의 제한 등도 보험사기 주요 유발 요인으로 나타났다.

보험계약 당사자 간 정보교환의 불균등성은 일방 당사자로 하여금 보험사기를 유인하는 요소를 제공하고, 이러한 위험은 장기적으로 보험회사의 경영수지에 악영향을 미쳐 영업 활성화와 사업비 절감을 위한 신 채널 도입의 취지에 반하는 부작용을 양산하게 되었다. 보험가입이 강제되는 자동차보험의 경우 보험계약자 등의 소득수준에 따른 보험가입률 증감은 민영의료보험과 비교할 때 미미할 것으로 판단된다. 민영의료보험의 경우 다수 가입이 가능하며 보험가입 건수에 배가하여 보험금을 수령하기 때문에 보험사기를 유인하는 절대적인 요인으로 악용되고 있다.⁴²⁾

셋째, 지급심사측면에서는 의료기관의 비협조로 인한 자료조사의 어려움과 감독기관의 민원평가 제도를 보험회사에 대한 압박수단으로 활용, 국민건강보험 질병정보 활용불가능으로 기왕증 존재여부 확인 어려움, 지급심사 담당인력부족으로 소액지급심사를 소홀히 하거나 서류심사에 치중하는 것 등이 유발 요인으로 나타났다.

상기와 같은 상품 개발 운용측면에서 고액급부 등의 문제와 연성보험사기 방지 데이터베이스 및 시스템 미 구축으로 연성보험 사기 증가가 예상된다.

2. 연성보험사기의 유형

보험사기의 유형에는 고의사고 등과 같은 경성보험사기와 연성보험사기가 있다. 두 유형 사이의 구분에 다소 애매한 부분이 있으나, 본 연구에서는 연성보험사기 개념에서 언급된 내용의 유형에 관하여 기술한다.

42) 표성엽, 2014, 전제서, p.17.

1) 보험계약형

사기적 보험계약형은 사기적 의도를 가지고 보험계약을 체결하는 것이다. 사기적 보험계약형에는 첫째, 고지의무를 위반하여 보험계약을 체결하는 유형과 둘째, 통지의무 위반형이 있다. 세 번째로는 사후 가입형이 있다. 이 중 세 번째 유형은 경성보험사기에 더 가깝기 때문에 논외로 한다.

가. 고지의무 위반형

보험계약자나 보험수익자가 보험계약 체결 시 중요한 사항을 보험자에게 알리지 않거나 알리더라도 현저히 부실하게 고지하는 형태로써 예를 들면 보험계약자가 질병이 있다는 사실을 고지하지 않거나 수술이나 치료를 받았던 사실을 고지하여 보험자로 하여금 그 사실 즉, 질병의 유무나 수술·치료의 유무를 알았더라면 보험자가 보험계약자와 계약을 체결하지 않았을 경우이다.

고지의무를 위반하여 계약을 체결하는 보험계약자 또는 보험수익자는 애초부터 자신의 경제적인 능력보다 과도한 보험료를 책정하여 다수의 보험자와 계약을 체결한다. 이는 고액의 보험보상을 받을 목적으로 초과·중복 보험계약을 체결하는 유형으로 보험 계약 시 가장 많이 발생하는 유형이라 할 수 있다. 이는 손해보험에서 주로 발생하는 것으로 부당한 보험금 수령을 목적으로 단시일에 걸쳐 다수의 보험계약을 체결하는 유형이다.

나. 통지의무 위반형

보험계약 시와는 다르게 보험기간 중에 위험의 현저한 증가나 변경이 있었으나 이를 보험자에게 알리지 아니한 경우이다. 즉 보험 가입 계약 체

결 후 위험의 증가를 인지하고도 보험자에게 의도적으로 통지하지 아니하고 보험사고 후 보험금을 편취하려는 유형이다. 화재보험을 예로 들어보자. 보험 가입 시에는 화재보험의 보험담보가 되는 건물에 화재가 일어날 가능성이 낮은 철제책상을 만드는 공장이었으나 이후 사업성이 나빠져서 이를 폐쇄하고 성냥공장으로 사업을 전환했음에도 이를 보험자에게 알리지 않은 경우 또는 최초 보험 가입 시 보험목적물의 건물주변이 공터였으나 보험기간 중 보험목적물 근처에 성냥공장이 들어선 사실을 알리지 않은 경우 등을 들 수 있다. 이 유형은 고지의무 위반과 더불어 많이 발생되는 유형이다.

2) 보험금 과다 청구형

보험사고 발생 시에 사기를 행하는 유형으로, 실제로 발생한 보험사고를 계기로 보험자로부터 더 많은 보험금을 지급받기 위하여 보험금을 과다 청구하는 경우이다. 이러한 유형의 보험사기는 일반적으로 생명보험과 같은 정액보험 분야에서는 발생하지 않는다. 왜냐하면 정액보험의 경우에는 보험사고로 인한 실제손해의 규모와는 상관없이 사전에 약정한 일정액을 지급하기 때문이다. 그런데 자동차보험분야와 상해보험분야의 경우 보험사고로 인한 손해의 규모에 따라 보험금이 차등 지급되기 때문에 보험금을 과다 청구하는 경우가 빈번하다. 예컨대 도난보험에서 도난당한 물건의 수량이나 가격에 대한 허위정보를 제공하는 경우나 화재보험에서 소실된 재산액을 허위로 통지하는 경우 또는 자동차보험에서 소위 ‘나이롱환자’로 장기간 입원하는 경우가 대표적인 예가 될 수 있다.⁴³⁾

가. 손실과장(인, 물) 청구형

손실과장 청구형에는 첫째, 사고로 가벼운 부상 및 질병을 입었으나 필

43) 최석운, “보험과 형법”, 비교형사법연구 제8권 제2호, 2006, p.71.

요 이상 입원기간 연장 및 동일 병명으로 연 3회 이상 재입원 및 반복 청구, 진단기간 연장, 피해과장, 입원일수 조작, 고액일당 및 장해보상 등을 청구하는 손실과장(인)형, 둘째, 가벼운 손상을 입었으나 미수선 수리비를 청구하면서 견적서를 손해액 이상으로 발급 후 청구하는 손실과장(물) 형이 있다. 이 유형에는 생계형 보험사기와 외제차를 이용한 미수선 수리비 편취 등이 좋은 예라 할 것이다.

나. 편승치료 및 수리 청구형

편승치료 및 수리 청구형에는 사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소 앓고 있던 기왕질병까지 치료한 후 의료비를 청구하는 편승치료형과 사고로 가벼운 손상을 입었으나 종전 파손되어 있던 다른 부위까지 수리한 후 수리비 청구하는 편승수리형(보유불명사고 포함)이 있다. 이는 보험가입자 입장에서 바라본 분류 유형이라 하겠다.

3) 과잉진료 및 수리 청구형

서비스 공급자의 입장에서 바라본 과잉진료 및 수리 청구형에는 문제병원에서 필요 이상 검사하는 행위와 수상부위 외 추가검사를 요구하는 행위, 정비공장에서 확대 수리 등을 들 수 있다.

4) 운전자 바꿔치기형

운전자 바꿔치기형은 주로 차량보험에 많이 발생하는 유형으로 운전자를 한정하는 특약에 가입한 사고차량의 운전자가 다른 사람이 운전하던 중 사고를 야기하여 보험혜택을 받지 못할 경우에 운전자를 바꿔치기하는 유형이다. 차량사고에만 해당되어 본 연구에서는 설문조사에서 배제시켰다. 또한 차량을 도난당한 것처럼 거짓으로 보험 접수하여 보험금을 수령하는

차량도난 및 바뀌치기형이 대표적 경성보험사기적 보험금 청구형도 있다.

제3절 연성보험사기의 이해 관계자⁴⁴⁾

연성보험사기는 근본적으로 보험사기 행위자와 보험사기 대상자인 보험회사 간 정보의 비대칭과, 우연성과 요행성이라는 보험제도의 특성으로 인하여 발생하는 부정행위이다. 본 연구에서는 보험소비자, 모집종사자, 보상직원을 대상으로 연성보험사기에 대한 인식도를 조사, 분석하였다.

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 보험금 청구권자로서 보험사기의 잠재적 행위주체이다. 연성사기의 경우 보통의 보험소비자들도 보험사기의 잠재적 행위자로서 다양한 사기의 기회에 노출되어 있다. 일반적으로 연성사기를 범죄로 인식하는 정도가 약할 뿐 아니라, 혐의입증이 어렵다는 이유로 조사의 강도도 미약하다. 보통의 보험계약자 또는 보험금 청구권자가 보험 가입 당시에는 연성사기 실행의 의지가 없었다 하더라도 일단 사고가 발생한 후에는 보험사기 브로커가 접근하면 보험금을 과다 청구할 가능성이 충분히 존재한다.

2. 보험모집종사자

보험모집종사자는 보험을 판매하는 자로서 보험제도 및 보험 상품에 대

44) 송윤아, “보험사기 영향요인과 방지방안”, 보험연구원, 2010, pp.27-32.

해서 일반인보다 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.

보험모집종사자는 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 사고 환자에 접근한 후 병·의원과 공조하여 보험가입 전 사고를 보험가입 후 사고로 위장하여 보험금을 편취하기도 한다. 다수의 보험계약자에게 접근하여 통원의료비를 수령하여 보험료를 납부하게 해주겠다고 약속한 후 보험계약을 체결하고 자신 또는 자신이 모집한 보험계약자들이 가공 사고를 유발한 후 허위통원진단서를 발급받는 방법으로 보험금을 편취하는 사례가 적지 않게 적발되고 있다.

3. 보험사고 사후 서비스 제공업체

보험사고 사후 서비스 제공업체에는 의료기관, 자동차정비·부품업체, 손해사정업체, 법무법인 등이 있다. 이들 보험사고 사후서비스 제공업체의 관계자는 보험사기의 잠재적 행위주체로서 단독으로 보험회사를 기망하거나 보험계약자 또는 보험금 청구권자로부터 성공보수를 받기로 약정한 뒤 보험사기를 공모한다. 실제로 수익에만 치중한 병원, 정비업자와 손해사정사 등이 죄의식 없이 보험사기에 가담하고 있는데, 이는 주로 보험사고 사후서비스 제공업체와 보험금 청구권자와의 이해가 일치하기 때문인 것으로 파악된다. 의료기관은 보험사고의 사후처리에 광범위하게 개

입되어 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, 보험금 청구권자와 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 체감율도 건강보험보다 낮으며, 보험환자에게는 자기부담이 없다.(보험개발원, 2009). 이러한 제도는 의료기관에게는 환자의 장기입원을 유인하는 요소로 작용하고 환자도 자기부담금이 발생하지 않기 때문에 보험금을 과다 청구하는 경제적 유인으로 부당청구 소지가 발생할 가능성이 크다. 셋째, 개원의의 공급과잉으로 인한 의료기관 간 과다경쟁으로 의료기관이 보험사고 환자를 마케팅 측면에서 보고 있으며, 보험금 편취를 희망하는 보험환자와 수익에 치중한 의료기관 간 이해가 서로 일치한다.

<표 2-3> 요양기관종별 가산율 비교

(단위: %)

구분	건강보험 가산율	자동차보험 요양기관종별 가산율			
		1995.06	1999.10	2001.10	2003.10
3차병원	130	260	200	166	145
종 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 개선 대책, 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 굽은 후 가해자 불명의 사고로 가장하여 전체 도색을 하도록 하는 수법의 보험사기 행위를 유발한다. 또한 이들은 보험계약자 및 보험금 청구권자와 공모하여 허위 또는 과다 차량견적서를 제출하여 보험금을 부당하게 편취하기도 한다.

손해사정사 제도는 보험사고로 인한 손해액 및 보험금을 전문인인 손해사정사로 하여금 조사·결정 업무를 담당하도록 하여 보험금이 보험사업자나 보험계약자 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 보험 전문지식을 활용하여 장해등급에 미달하는 보험환자에 대해서 장해진단서의 발급을 주선하거나 허위의무기록을 작성해 보험금을 과다 청구하도록 도와주고 환자로부터 그 대가를 받는 경우가 있다.⁴⁵⁾

4. 보상직원

보험회사의 보상직원 또는 사고조사 직원이 보험금을 편취할 수 있도록 거짓으로 손해사정을 하거나 뇌물을 받고 보험사기를 방조하기도 한다.⁴⁶⁾

45) 장해진단서에 대한 사실 확인 없이 보상금을 지급하는 외국계 보험회사의 허점을 이용해 72명에게 허위 장해진단서를 발급 해준 의사와 환자를 주선 해 준 손해사정사 등 90명이 경찰에 붙잡혔다. 매일경제(2009. 11. 27.)

46) S화재 보험사기 특수조사팀의 직원이 보험사기를 조사한다는 명목 아래 일부병원들을 대상으로 돈을 요구해 파문이 일고 있다. 보험조사팀 직원들은 병원들이 보험사기와 연관돼 있다는 점을 들어 검·경찰 수사 등을 무마해 주겠다고 돈을 요구한 뒤 돈을 받은 병원은 넘어가 주는 식의 거래를 한 것으로 알려졌다. 일부에서는 이같은 행위가 한 회사에 국한되지 않을 뿐만 아니라 조사할 경우 무더기로 나올 수 있다고 염려하고 있다. 아시아경제(2007. 4. 4.)

제4절 연성보험사기 방지대책의 문제점

연성보험사기는 더 이상 방지할 수 없는 반사회적 범죄행위이다. ‘소리 없는 재앙(The Quiet Catastrophe)’으로 불리는 보험사기는 단순히 보험회사에 대한 손해를 야기하는 것으로만 보아서는 안된다. 보험산업 전체를 위축시키고 한탕주의, 황금만능주의 등의 만연으로 인해 성실한 근로의욕을 상실케 하며 사회 전반에 도덕적 해이를 가져 오는 등 그 폐해가 상상할 수 없을 정도이다. 그동안 금융감독원, 보험협회와 보험회사들이 보험사기 방지와 그 적발을 위해 많은 노력을 기울여 왔으나 이러한 노력이 실질적으로 효과를 발휘할 수 있는 법적·제도적 뒷받침이 미흡하여 보험사기 적발에 한계를 보이고 있다.⁴⁷⁾

1. 관련법규상 방지대책

정상적인 보험사고에 대한 보험금 과다 청구 등의 연성보험사기는 경성보험사기에 비해 행위의 입증 및 적발이 쉽지 않고, 자칫하면 선의의 사고 피해자가 보험금 지급을 지연·거절당하는 부작용이 발생하는 등 법·제도적 수단 강구에 한계가 있다.⁴⁸⁾

실제 미국의 경우 주 별로 보험사기 방지법을 제정, 보험사기를 중죄로 분류하고 관련서류에 보험사기 경고문구 게재를 의무화하는 등 강력히 대처하고 있다.⁴⁹⁾

반면 우리나라는 형법에 보험범죄를 따로 분류하지 않고 있으며 관련 처벌도 미미한 상황이다. 또래집단이 보험사기를 용인하면 자신도 보험사기를 용인하는 연성사기의 문제점이 그대로 드러나는 것이다.

또한 보험계약자의 과도한 보험가입으로 인한 보험사기 유인을 방지하기

47) 박세민, “보험사기에 대한 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 「저스티스」, 통권 111호, 한국법학원, 2009, p.173.

48) 이석호, “연성보험사기를 줄이기 위한 근본적 방안”, 금융포커스, 16권 13호, 2007, p.13.

49) 송윤아, 2010, 전개서, p.136.

위하여 생·손보험회에서 보험가입내역조회시스템을 통해 보험회사가 보험계약 인수 시 가입한도금액을 제한하고 있으나, 누적 가입금액 산정 시 업권(생·손보 별도), 보험 상품(저축성 상품 제외) 등에 따라 누락되는 계약이 다수 발생하여 실효성이 미흡한 실정이다. 현재 중복보험의 요건으로는 총 보험금액의 보험가액의 초과만 규정하고 있으나, 총 보상액의 손해액 초과인 경우도 중복보험으로 규정할 필요가 있다.

그리고 법적으로는 보험계약자등의 고의나 중과실로 인한 위험증가와 계약해지 조항(상법 제635조)이 있으며, 청약에 대한 보험자의 승낙에 의한 보험계약 성립, 고지·통지의무, 사기적 초과·중복보험의 무효조항 등이 있어도 연성보험사기가 줄지 않고 있다. 상법과 약관 규정, 민원에 대한 보험회사의 부담감으로 신속지급 하고 있는 상태로서, 신속지급에 따른 조사 기간 부족 및 기회상실의 문제점이 발견되고 있다.

2. 청구과잉 억제 대책

청구과잉 억제대책으로는 피보험이익제도, 보험자의 대위권, 신규교환공제 등 실손 보상 제도들은 보험을 통해 발생 손해 이상의 이득을 얻지 못하게 함으로써 사기적 청구의 충동을 억제시키고 있다. 보험회사에는 보험약관에 삽입하는 공동인수(Coinsurance)조항, 일부보험의 비례보상 등의 방지장치와 손해사정을 통한 적발장치 등이 있다.

또한 도덕적 위태의 일종인 연성보험사기는 여러 종류의 보험에서 다양한 형태로 존재할 수 있고 통제하기도 매우 어려우나 보험회사로서는 공제조항(deductibles), 유예기간(waiting period), 예외조항(exclusions) 등 여러 가지 규정을 만들어 통제하고 있다.⁵⁰⁾

그러나 자동차보험은 배상책임사고가 주를 이루다보니 계약이 많이 따른다. 연성보험사기는 건당 관련금액이 상대적으로 적을 뿐, 적발이 쉽지 않은데다 발생빈도가 경성보험사기의 최소 5배 정도인데다 이로 인해 잠

50) 김동훈, 보험론(제4판), 학현사, 2011, p.9.

재 피해규모가 오히려 경성보험사기보다 클 가능성이 있고, 또 개인별로 연성보험사기가 반복되는 과정에서 경성보험사기로 발전할 가능성이 있다.⁵¹⁾

3. 사고발생 억제 대책

현행 상법상 규정으로는 생명보험과 손해보험의 경우 피보험자의 서면 동의를 요구하고(상법 제731조, 제739조) 있으며, 손해보험의 경우 타인인 피보험자의 위임부재를 보험회사에 고지하도록 하는 규정을 두고 있다. 특히 생명보험과 상해보험의 경우에는 사람의 생명과 신체의 안정성에 대한 위험을 담보로 하는 것이기 때문에 도덕적 위험이 발생하는 경우에 심각한 범죄행위와 연결되어 인명경시풍조를 유발할 수 있다는 점에서 피보험자의 서면동의를 요구하고 있는 것으로 생각되며, 그러한 취지는 매우 타당하다고 생각된다. 이는 경성보험사기에 적용된다.

자동차보험이나 재보험에서 주로 활용되는 우량할인·불량할증제도, 경험요율(experience rate)⁵²⁾과 의료비 대기조항 등은 선량한 관리자의 주의의무인 사고발생 억제대책 중의 하나이지만, 연성보험사기는 계속 증가하고 있다.

제 3 장 연성보험사기의 실태 및 현황

현재 연성보험사기를 비롯한 전체 보험사기의 발생 규모를 정확하게 파악하기는 쉽지 않다. 범죄 통계상 연성보험사기를 따로 분류하지 않고 있는데다 보험금을 목적으로 한 범죄행위, 가령 살인, 상해, 방화죄에서 함께 통계처리하고 있기 때문이다. 아울러 보험회사가 보험계약자 측에 보험사기 혐의를 두었다고 하더라도 보험금이 많지 않은 경우 이를 보험사

51) 이석호, 2007, 전개서, p.13.

52) 경험요율이란, 과거의 일정기간 동안의 손해율을 기초로 향후 보험료에 반영하는 방식을 말한다.

기로 신고하게 되면 회사의 신뢰나 영업에 지장이 생길 수 있으므로 신고를 꺼리는 경향이 있어서 암수범죄(밝혀지지 않은 범죄)도 많을 것으로 추정된다.⁵³⁾ 우리나라의 경우 보험사기는 전체보험사고의 약 10% 정도로 추산되고 있으며⁵⁴⁾ 미국에서는 보험사기로 인한 피해규모를 평균적으로 지급보험금의 10%~30%⁵⁵⁾로 보고 있다.

현재 보험사기와 관련된 통계는 금융감독원이 매년 발표하는 ‘보험사기 적발현황’이 유일한 참고 자료이다. 이 자료에 따르면 보험사기 적발 규모가 매년 급증하는 추세다. 2014년도 보험사기 적발금액은 5,997억 원이며 혐의자 수는 84,385명에 이른다. 이는 전년도(5,190억원, 77,112명) 대비 금액은 15.6%, 인원은 9.4% 증가한 규모로 금감원에서 공식적으로 보험사기 규모를 집계하기 시작한 2001년 이래 사상 최대치를 경신한 것이다. 특히 생명보험 및 장기 손해보험 관련 적발 규모가 각각 전년대비 18.0%, 23.6% 증가하였으며, 이는 문제병원 등에 대한 금융감독원의 적극적인 기획수사 및 수사기관과의 공조 확대가 나이롱환자와 같이 입증이 어려운 연성보험사기 적발의 증가로 나타났다.

최근 보험사기 연루 보험업종사자에 대한 등록 취소 등 처벌이 강화되면서 설계사 등 모집 종사자 적발인원은 전년대비 26.5% 감소했다.

연성보험사기와 경성보험사기 현황의 구분이 불명확하므로 보험사기 전체 현황만을 기술한다.

1. 보험종류별 현황

2014년도 보험사기 적발실적을 종류별로 살펴보면, 적발금액을 기준으로 했을 때 자동차보험이 50.2%(3,008억원)로 가장 많고, 손해보험의 장기보험 29.9%(1,793억원), 그리고 생명보험의 보장성보험이 14.2%(851억원)

53) 손해보험협회, 「보험범죄 사례집」, 2002, p.4.

54) 김두철 외 8인, 보험과 위험관리, 문영사, p36.

55) Coalition Against Insurance Fraud, “Insurance Fraud: The Hidden Tax”, <http://www.insurancefraud.org/facts.html>.

를 차지한다. 혐의자 기준으로는 자동차보험이 72.5%(61,218명)로 가장 많고, 손해보험의 장기보험이 19.2%(16,220명), 그리고 생명보험의 보장성보험이 6.8%(5,713명)를 차지한다.

자동차사고를 이용한 보험사기는 유형별 혐의자 수로 볼 때 전체 보험사기의 약 72.5%를 차지하고 있다. 이는 자동차 이용이 생활화되고 자동차 손해배상보장법에 의거 보험가입이 강제화 되면서 불특정자동차를 대상으로 보험사기를 계획하여도 범행성공 여부와 상관없이 일단 보험금에 접근할 수 있기 때문에 빚어지는 필연적인 현상이라고 할 수 있다. 음주·무면허운전, 운전자 바뀌치기, 사고내용 조작 등 다양한 형태의 보험사기가 매년 증가하고 있다.

생명보험에 비해 손해보험의 적발실적 점유비중이 크게 높은 이유는 생명보험은 병력·진료정보의 부재로 조사에 장시간이 소요되고 보험계약자 또는 피보험자 중심의 단독사고가 많은 반면, 손해보험은 보험계약자 또는 피보험자 외에 피해자 등 다수의 관련자가 존재하는 자동차사고와 관련된 보험사기가 많은 데서 기인한다.⁵⁶⁾

2. 유형별 현황

보험사기 적발실적을 유형별로 살펴보면 2014년의 경우 보험사고의 내용을 가공하거나 조작한 허위·과다사고가 70.4%(4,224억원)로 가장 많고, 전체에서 차지하는 비중도 지속적으로 높아지고 있다.⁵⁷⁾ 다음으로는 부당한 보험금 수령을 목적으로 고의로 보험사고를 야기하는 고의사고가 48.1%(1,086억원)이고, 보험사고 발생 시 손해액을 부풀리는 방법으로 가장 청구하는 피해과장이 6.6%(397억원) 등의 순으로 나타났다.

56) 적발금액으로 볼 때 손해보험이 5,120억원, 생명보험이 877억 원으로 손해보험이 전체적발금액의 85.4%를 차지하고 적발인원으로 볼 때 손해보험이 78,553명, 생명보험이 5,832명으로 손해보험이 전체 적발인원의 93.1%를 차지하고 있다.(금융감독원 보도자료, 2015.4.2.)

57) 허위·과다사고의 적발금액 및 구성비 추이를 보면 2013년 70.4%(3,652억원), 2014년 70.4%(4,224억원)으로 적발금액은 15.7% 증가하는 것을 볼 수 있다. (금융감독원 보도자료, 2015.4.2.)

유형별 적발인원을 보면 허위·과다사고의 혐의자수는 전체 적발인원의 80.7%(68,058명)를 차지할 정도로 그 비중이 상당히 높게 나타나고 있다. 그리고 피해과장의 경우 전체 적발인원의 8.5%(7,186명)를 차지하고 있으나, 상대적으로 고의사고의 혐의자수는 전체 구성비의 7.5%(6,290명)로 적은 비중을 보이고 있다. 이 통계에서 주목할 것은 허위로 사고를 야기하거나 사고 발생 후 허위·과다 입원 및 진단 등 사고내용을 조작하는 허위·과다사고가 꾸준히 증가⁵⁸⁾하고 있으며, 피해과장사고(자동차) 또한 증가하고 있다는 것이다.

3. 직업별 현황

관련자 직업별 적발인원 현황을 살펴보면 무직·일용인이 전체의 21.5%(15,357)로 가장 높은 비율을 보이고 있으며 다음으로 회사원이 13.9%(11,714명), 기타일반자영업자가 6.2%(5,225명), 운수업 종사자가 3.5%(2,970명)의 순으로 나타나고 있다. 그리고 직업 확인이 안 되는 비율도 45.8%(38,688명)를 차지하고 있다.

2000년 이후 의원(정형외과·신경외과 등)의 수는 연평균 3.8%, 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 병·의원, 정비업자와 손해사정사 등이 죄의식 없이 가담하고 있는데 이들과 보험금 청구권자와의 이해가 서로 일치하고 있다. 특히 모집종사자, 병·의원 관계자, 자동차 정비업소 관계자, 보험회사 직원 등은 보험제도에 대해서 잘 알고 있다. 또 보험사고를 많이 접해 본 자들로서 보험회사의 지급심사 태도 및 관행 등을 일반인에 비해서 잘 알고 있기 때문에, 일반인에 비해서 보험사기를

58) 허위·과다사고의 적발 인원 및 구성비를 살펴보면, 2012년 66,862명(80.4%), 2013년 62,936명(81.6%), 2014년 68,058명(80.7%)으로 적발인원은 매년 꾸준히 증가하고 있다(금융감독원 보도자료, 2015.4.2.).

범할 가능성은 높지만 적발될 가능성은 상대적으로 낮다.⁵⁹⁾

보험협회, 금융감독원 및 수사기관은 공조수사를 통해 보험금 누수가 심각하다고 인식되는 손해율이 높은 지역, 병·의원(사무장 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. 2010년 보험사기 혐의로 적발된 모집종사자는 전년보다 23.3% 증가한 491명으로 2008년 이후 지속적으로 증가하였다.⁶⁰⁾

4. 연령별 현황

2014년 상반기 보험사기자의 연령별⁶¹⁾로는 40대가 25.5%(10,362명)로 가장 높고, 50대 24.9%(10,135명), 30대 24.1%(9,826명) 순으로 전년과 유사한 수준으로 나타났는데, 특히 주목할 점은 3년간 10대(△25.2%)와 20대(△7.7%)는 꾸준히 감소한 반면, 50대(15.3%↑)와 60대(32.1%↑)는 증가추세를 보이고 있다. 그 증가 추이를 살펴보면, 50대, 60대 11,319명(2012년 상반기) 대비 13,480명(2014년 상반기)으로 19.1% 증가하였다. 이처럼 50, 60대 장·노년층이 보험사기에 가담하는 비율이 증가한 원인으로서는 어려운 경제 여건과 더불어 생계형 보험사기가 그 주된 요인이라 생각된다.

59) 송윤아, 2010, 전계서, p.46.

60) 모집종사자의 보험사기 관련 적발인원은 2008년 261명(전체 모집종사자 41,019명의 0.6%), 2009년 398명(전체 모집종사자 54,268명의 0.7%), 2010년 491명(전체 모집종사자 54,994명의 0.9%)으로 나타나고 있으며, 전체 구성비도 점차 늘어나고 있는 추세를 보이고 있다(금융감독원 자료).

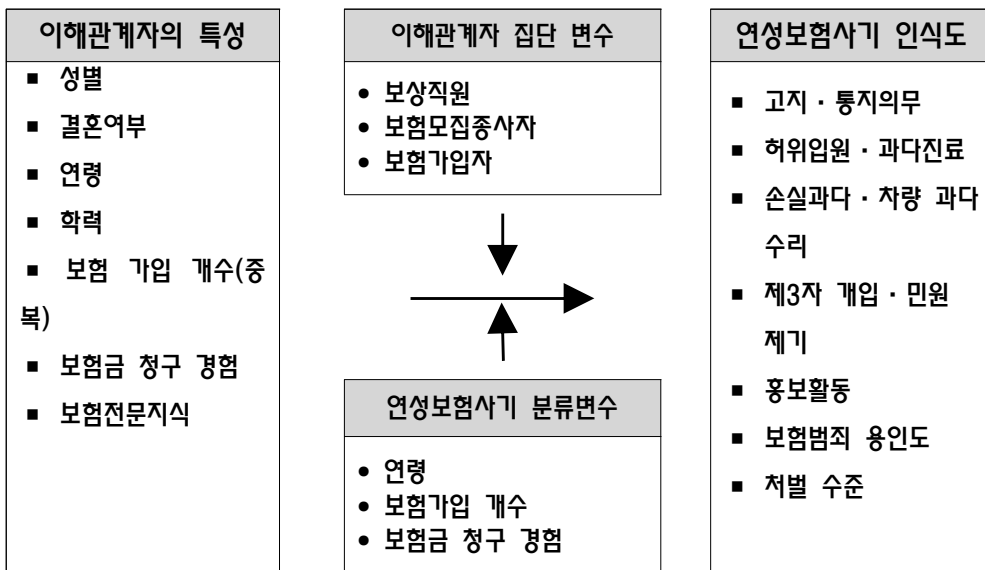
61) 2015년 금감원 보도자료에 연령별 적발현황이 누락되어, 2014년 9.1 보도자료를 첨부함.

제 4 장 이해관계자의 연성보험사기 인식 평가

제1절 연구의 설계

1. 연구모형

본 연구는 연성보험사기 발생 삼각구도에 따른 이해관계자 즉, 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 인식을 비교하여 시사점을 도출하기 위하여, 보험 이해관계자의 특성과 이해관계자 집단 변수 그리고 연성보험사기의 인식도에 영향을 미치는 연령, 보험개수, 보험금 청구 경험 영향변수를 독립변수로 하고, 고지·통지의무, 허위입원·과다진료, 손실과다·차량 과다수리, 제3자 개입·민원제기, 홍보활동, 보험범죄 용인도, 처벌수준을 중심으로 한 연성보험사기에 대한 인식도를 종속변수로 하는 연구모형을 <그림 4-1> 과 같이 설정하였다.



<그림 4-1> 연구 모형

2. 연구가설의 설정

본 연구의 가설은 앞에서 제시한 연구 목적 및 앞서 고찰한 이론적 배경과 <그림4-1>의 연구 모형을 근거로 다음과 같이 가설을 설정하였다.

<가설 1> 연성보험사기에 대한 인식정도는 이해관계자(세 가지 집단 - 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자)의 특성에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

<가설 2> 연성보험사기에 대한 인식정도는 외부 영향변수에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

2-1 연성보험사기에 대한 인식정도는 연령에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

2-2 연성보험사기에 대한 인식정도는 가입한 보험개수에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

2-3 연성보험사기에 대한 인식정도는 보험금 청구 경험에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

<가설 3> 연성보험사기에 대한 인식정도는 이해관계자의 특성에 따른 외부 영향 변수에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

3-1 보상직원 집단에서 연성보험사기에 대한 인식정도는 연령, 가입한 보험개수, 보험금 청구 경험에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

3-2 보험모집종사자 집단에서 연성보험사기에 대한 인식정도는 연령, 가입한 보험개수, 보험금 청구 경험에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

3-3 보험가입자 집단에서 연성보험사기에 대한 인식정도는 연령, 가입한 보험개수, 보험금 청구 경험에 따라 유의한 차이가 있을

것이다.

제2절 변수의 조작적 정의와 설문 구성

1. 변수의 조작적 정의

본 연구에서 제시한 연구 모형과 가설을 검증하기 위하여 변수들에 대한 조작적 정의를 해야만 한다. 저마다 다른 개념적 정의를 조작적 정의로 명확히 함으로써 연구의 혼란을 방지할 수 있을 것으로 판단된다. 따라서 본 연구에서는 개념적 혼란 방지와 가설검증을 위해 다음과 같은 조작적 정의를 내리고자한다.

본 연구는 보험 이해관계자 즉, 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 특성에 따라 연성보험사기에 대한 인식도의 차이를 검증하기 위하여, 보험 이해관계자의 특성과 이해관계자 집단 변수 그리고 보험사기의 인식도에 영향을 미치는 연령, 보험개수, 보험금 청구 경험 영향변수를 독립변수로 하고, 고지·통지의무, 허위입원·과다진료, 손실과다·차량 과다수리, 제3자 개입·민원제기, 홍보활동, 보험범죄 용인도, 처벌수준을 중심으로 한 연성보험사기에 대한 인식도를 종속변수로 설정하였다.

1) 독립변수

가. 이해관계자 집단 변수

본 연구에서는 연구모형을 근거로 하여 이해관계자 집단 변수를 3가지로 설정하였다.

① 보상직원

현업에 종사하는 생명보험 보상직원, 손해보험 장기보상직원, 손해보험

자동차보상직원, 위탁손사법인 보상직원

② 보험모집종사자

현업에 종사하는 생명보험 설계사, 손해보험 설계사, 생명보험 전속 대리점, 손해보험 전속 대리점, GA 대리점

③ 보험 가입자

수도권에 거주하는 일반인

나. 이해관계자 특성 변수

이해관계자의 특성 변수는 인구 통계학적 특성인 인구·사회학적 특성과 보험 가입 개수(중복), 보험금 청구경험, 보험전문지식 등을 설정하였다.

2) 조절변수

본 연구에서의 조절변수는 연성보험사기 인식정도의 차이에 대해 그 강도를 조절하는 역할을 하는 변수를 의미하는데 여기서는 연령, 보험가입 개수, 보험금 청구 경험을 설정하였다.

3) 종속변수

연성보험사기의 인식도로서 고지·통지의무, 허위입원·과다진료, 손실과다·차량 과다수리, 제3자 개입·민원제기, 홍보활동, 보험범죄 용인도, 처벌수준을 설정하였다.

2. 설문지의 구성

본 설문지 구성은 크게 보험 이해관계자 즉, 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원별 각각 8개 부분으로 구성하여 총 28(29)개 문항으로 하였

다. 연성보험사기 유발요인 중 동기·유인(motive·incentive)인 보험료를 적게 내려는 고지·통지의무 2문항, 과잉청구(inflated claim)인 허위 입원·과다진료 4문항, 손실과다·차량 과다수리 2문항 그리고 연성보험사기 발생기회요인(opportunity)의 통제대책인 홍보 활동 및 경고문 2문항, 처벌수준 3문항과 연성보험사기의 결과의 합리화(rationalism) 가능성인 윤리성에 관한 제3자 개입·민원제기 2문항, 보험범죄 용인도 5문항, 개인특성에 관한 질문으로 8-9문항을 사용하여 설문하였다. 연성보험사기 인식도는 김현수(2005)에 의해 연구 발표된 자료에서 참고하여 사용하였으며, 송윤아(2010)에 의해 연구 발표된 자료에서 일부 사용하였다. 설문지의 척도식 응답형은 Likert의 5점 측정방식을 사용하였다.

지금까지 살펴본 변수의 조작적 정의에 따라 본 연구에 이용된 설문지의 구성은 <표 4-1>과 같다.

<표 4-1> 설문지의 구성

변수명	측정항목	질문번호	척도
보험료 사기	고지대상 미고지	01	5점 척도
	통지대상 미고지	02	5점 척도
허위입원 또는 과다진료	손실과장(인)	01	5점 척도
	편승치료	02	5점 척도
	장기입원(생계형)	03	5점 척도
	과잉진료	04	5점 척도
손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위	손실과장(물)	01	5점 척도
	편승수리	02	5점 척도
보험범죄용인도	사회적 만연도	01	5점 척도
	발각 가능성	02	
	고지, 통지의무	03	5점 척도
	허위입원, 과다진료	04	
	손실과다 청구, 차량 과다수리행위	05	5점 척도
제3자 개입 / 민원제기	손해사정인, 병원, 정비공장, 모집자	01	5점 척도
	금감원, 보험사 소비자보호 팀	02	5점 척도
홍보활동	각종 매스컴	01	5점 척도
	보험가입서류	02	5점 척도
처벌수준	해지, 담보수정	01	5점 척도
	기존, 주후 보험 불이익	02	5점 척도
	처벌수준	03	5점 척도
인구사회학적 변수	성별, 결혼, 연령, 교육수준, 근무형태 및 경력		
이해관계자 특성	중복보험, 보상경험, 보험전문지식		5점 척도

【설문조사에 이용될 연성보험사기 행태】

- ① 고지대상 미고지: 보험가입 시 자신에게 불리한 사실을 보험회사에 알리지 않거나, 다르게 알리는 행위
- ② 통지대상 미고지: 보험가입 후 자신에게 불리한 사실 변동 시 보험회사에 알리지 않거나 다르게 알리는 행위
- ③ 손실과장(인): 사고로 가벼운 부상을 입었으나, 2주 진단을 3주 진단서를 써달라고 부탁하는 행위(진단기간 연장, 피해과장, 입원일수 조작, 고액일당 및 장해보상)
- ④ 손실과장(물): 사고로 가벼운 손상을 입었으나, 미수선 수리비를 청구하면서 견적서를 손해액 이상으로 써 달라고 부탁하는 행위
- ⑤ 편승수리: 사고로 가벼운 손상을 입었으나, 종전 파손되어 있던 다른 부위까지 수리한 후 수리비 청구하는 행위(보유불명사고 포함)
- ⑥ 편승치료: 사고로 가벼운 부상을 입었으나, 평소 앓고 있던 척추진단까지 치료한 후 의료비를 청구하는 행위(기왕질병 포함)
- ⑦ 장기입원(생계형): 사고로 가벼운 부상 입었으나, 필요이상 입원기간 연장 및 동일 병명으로 연3회 이상 재입원 및 반복 청구
- ⑧ 과잉진료: 문제병원에서 필요 이상 검사하는 행위 및 병원 관계자(사무장)에게 수상부위 외 추가검사를 요구하는 행위
- ⑨ 제3자 개입: 손해사정인, 변호사 사무장, 병원 및 정비공장, 모집자에게 사례금 제공 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위
- ⑩ 민원제기: 보험회사에서 산정한 보험금에 불만을 품고 높은 보상금을 받기 위하여 금감원에 민원 제기하는 행위

제3절 실증적 연구의 분석

1. 사용자료

1) 설문조사 실시

본 연구에서 이해관계자 즉, 보험가입자(=보험가입자), 보험모집종사자(=보험모집종사자), 보상직원의 특성에 따른 연성보험사기에 대한 인식정도를 검증하기 위하여 설문조사를 실시했다.

2015년 1월 26일부터 2015년 2월 2일까지 30명을 대상으로 예비조사(pretest)를 거쳐 설문지를 일부 수정한 후, 2015년 2월 3일부터 2015년 2월 28일까지 이해관계자 집단별로 각각 200명(부)씩 전체 600명(부)에게 설문지를 배포하여 보험가입자 155명, 보험모집종사자 193명, 보상직원 158명 총 합계 506명(부)으로부터 설문지를 회수하여 회수율은 84.3%가 되었다. 설문지 배부 및 회수율을 높이기 위하여 해당조직에 사전협조를 얻어 설문지를 배부하였다.

2) 설문자의 기술통계

(1) 일반적 특성

가. 전체 집단 일반적 특성

본 연구의 전체 집단 일반적 특성은 다음 <표 4-2>와 같다. 설문지에 참여한 대상자는 전체 506명으로 보험모집종사자 193명(38.1%)이 가장 많으며, 그 뒤로 보상직원 158명(31.2%), 보험가입자 155명(30.6%)으로 나타났다. 성별로는 남자가 260명(51.4%)이며, 여자는 246명(48.6%)으로 나타났다. 결혼여부로는 기혼이 314명(62.1%), 미혼이 192명(37.9%)으로

나타났다. 연령의 경우 31-40세 집단이 196명(38.7%)으로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 196명(38.7%)로 가장 많았다. 가입한 보험개수로 4-5개가 142명(28.1%)으로 가장 많았으며, 보험금 청구 경험으로는 아니오가 258명(51.0%), 예가 248명(49.0%)으로 나타났다. 보험지식 수준으로는 낮다가 230명(45.5%)으로 가장 많았다.

<표 4-2> 전체 집단 일반적 특성(N=506)

항목		빈도(명)	퍼센트(%)
집단구분	보상직원	158	31.2
	보험모집종사자	193	38.1
	보험가입자	155	30.6
성별	남	260	51.4
	여	246	48.6
결혼여부	기혼	314	62.1
	미혼	192	37.9
연령	30세 이하	27	5.3
	31-40세	196	38.7
	41-50세	172	34.0
	51-60세	99	19.6
	60세 이상	12	2.4
학력	고졸	196	38.7
	전문대졸	27	5.3
	대졸	172	34.0
	대학원졸	99	19.6
	기타	12	2.4
가입한 보험개수	1개	66	13.0
	2-3개	109	21.5
	4-5개	142	28.1
	6-7개	94	18.6
	8개 이상	95	18.8
보험금 청구 경험	예	248	49.0
	아니오	258	51.0
보험지식수준	매우 높다	54	10.7
	높다	72	14.2
	보통	121	23.9
	낮다	230	45.5
	매우 낮다	29	5.7

나. 보상직원 일반적 특성

본 연구의 보상직원의 일반적 특성은 다음 <표 4-3>과 같다. 성별로는 남자가 92명(58.2%)이며, 여자 66명(41.8%)으로 나타났다. 결혼여부로는 기혼이 99명(62.7%), 미혼이 59명(37.3%)으로 나타났다. 연령으로는 31-40세가 62명(39.2%)으로 가장 많으며 학력으로는 고졸이 62명(39.2%)로 가장 많으며 가입한 보험개수로는 4-5개 41명(25.9%)으로 가장 많았다. 보험금 청구 경험으로는 아니오 81명(51.3%), 예 77명(48.7%)으로 나타났다. 보험지식 수준으로는 낮다 74명(46.8%)이 가장 많았으며 담당 업무로는 손보장기 보상직원 75명(47.5%)이 가장 많았고, 근무기간으로는 8년 이상이 55명(34.8%)으로 가장 많이 나타났다.

<표 4-3> 보상직원 일반적 특성(N=158)

항목		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	92	58.2
	여	66	41.8
결혼	기혼	99	62.7
	미혼	59	37.3
연령	30세 이하	6	3.8
	31-40세	62	39.2
	41-50세	56	35.4
	51-60세	32	20.3
	60세 이상	2	1.3
학력	고졸	62	39.2
	전문대졸	6	3.8
	대졸	56	35.4
	대학원졸	32	20.3
	기타	2	1.3
가입한 보험 개수	1개	19	12.0
	2-3개	30	19.0
	4-5개	41	25.9
	6-7개	28	17.7
	8개이상	40	25.3
보험금 청구 경험	예	77	48.7
	아니오	81	51.3

보험지식 수준	매우 높다	16	10.1
	높다	20	12.7
	보통	41	25.9
	낮다	74	46.8
	매우 낮다	7	4.4
담당업무	생보 보상직원	9	5.7
	손보장기 보상직원	75	47.5
	손보자동차 보상직원	26	16.5
	손사범인 보상직원	38	24.1
	기타	10	6.3
근무기간	2년 미만	32	20.3
	2-3년	15	9.5
	4-5년	34	21.5
	6-7년	22	13.9
	8년 이상	55	34.8

다. 보험모집종사자 일반적 특성

본 연구의 보험모집종사자 일반적 특성은 다음 <표 4-4>와 같다. 성별로는 여자가 139명(72.0%)이며, 남자가 54명(28.0%)으로 나타났다. 결혼여부로는 기혼이 97명(50.3%), 미혼이 96명(49.7%)으로 나타났다. 연령으로는 31-40세가 77명(39.9%)으로 가장 많았으며 학력으로는 고졸이 77명(39.9%)으로 가장 많으며 가입한 보험개수로는 2-3개가 50명(25.9%)으로 가장 많았다. 보험금 청구 경험은 예 104명(53.9%), 아니오 89명(46.1%)이었다. 보험지식 수준으로는 낮다 79명(40.9%)이 가장 많았으며 담당업무로는 손보 전속대리점 99명(51.3%)이 가장 많았고 근무기간으로는 2년 미만 59명(30.6%)으로 가장 많게 나타났다.

<표4-4> 보험모집종사자 일반적 특성(N=193)

항목		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	54	28.0
	여	139	72.0
결혼	기혼	97	50.3
	미혼	96	49.7
연령	30세 이하	15	7.8
	31-40세	77	39.9
	41-50세	63	32.6
	51-60세	31	16.1
	60세 이상	7	3.6
학력	고졸	77	39.9
	전문대졸	15	7.8
	대졸	63	32.6
	대학원졸	31	16.1
	기타	7	3.6
가입한 보험 개수	1개	29	15.0
	2-3개	50	25.9
	4-5개	43	22.3
	6-7개	41	21.2
	8개 이상	30	15.5
보험금 청구 경험	예	104	53.9
	아니오	89	46.1
보험지식 수준	매우 높다	18	9.3
	높다	32	16.6
	보통	48	24.9
	낮다	79	40.9
	매우 낮다	16	8.3
담당업무	생보 보험모집종사자	15	7.8
	손보 보험모집종사자	70	36.3
	생보전속대리점	9	4.7
	손보 전속대리점	99	51.3
	GA대리점 직원	-	-
근무기간	2년 미만	59	30.6
	2-3년	43	22.3
	4-5년	34	17.6
	6-7년	12	6.2
	8년 이상	45	23.3

라. 보험가입자 일반적 특성

본 연구의 보험가입자의 일반적 특성은 다음 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5> 보험가입자 일반적 특성(N=155)

항목		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	114	73.5
	여	41	26.5
결혼	기혼	118	76.1
	미혼	37	23.9
연령	30세 이하	6	3.9
	31-40세	57	36.8
	41-50세	53	34.2
	51-60세	36	23.2
	60세 이상	3	1.9
학력	고졸	57	36.8
	전문대졸	6	3.9
	대졸	53	34.2
	대학원졸	36	23.2
	기타	3	1.9
가입한 보험 개수	1개	18	11.6
	2-3개	29	18.7
	4-5개	58	37.4
	6-7개	25	16.1
	8개 이상	25	16.1
보험금 청구 경험	예	67	43.2
	아니오	88	56.8
보험지식 수준	매우 높다	20	12.9
	높다	20	12.9
	보통	32	20.6
	낮다	77	49.7
	매우 낮다	6	3.9
직업	공무원(준)	6	5.2
	회사원(사무직)	62	40.0
	전문직	23	14.8
	생산/노무직	10	6.5
	판매/서비스직	11	7.1
	주부	13	8.4
	자영업	14	9.0
	기타	14	9.0

성별로는 남자가 114명(73.5%)이며, 여자 41명(26.5%)으로 나타났다. 결혼여부로는 기혼이 118명(76.1%), 미혼이 37명(23.9%)으로 나타났다. 연령으로는 31-40세가 57명(36.8%)으로 가장 많았으며 학력으로는 고졸이 57명(36.8%)으로 가장 많았으며 가입한 보험개수로는 4-5개가 58명(37.4%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 보험금 청구 경험으로는 아니오 88명(56.8%), 예 67명(43.2%)이었다. 보험지식 수준으로는 낮다 77명(49.7%)이 가장 많았으며 직업으로는 회사원(사무직) 62명(40.0%)으로 가장 많았고, 뒤따라 전문직 23명(14.8%), 자영업 및 기타 각각 14명씩(각각 9.0%), 주부 13명(8.4%), 판매·서비스직 11명(7.1%), 생산·노무직 10명(6.5%) 순으로 나타났다.

2. 변수의 검증

1) 요인분석 및 신뢰도 검증

요인분석이란 여러 개의 변수들을 측정항목에 넣어 이 변수들이 서로 일치하는 항목끼리 묶이는지 확인하는 방법으로 본 연구의 요인분석은 각 구성개념별 주성분 분석 베리맥스(varimax) 회전방법을 이용하였다. 요인의 판단기준인 회전된 요인에 대한 고유값은 1.0 이상으로 나타나는지 확인하고, 요인 적재 값이 .50 이하인 문항은 타당성이 결여된 항목으로 판단하고 제거해야 한다.

신뢰도는 같은 변수 또는 개념에 대하여 측정을 여러 번 반복했을 때 나타나는 측정값의 분산을 의미하며, 여러 번 반복측정 하였을 때 값이 동일한 측정값의 결과가 나타나는 것을 말한다. 본 연구에서는 가장 많이 이용하는 크론바흐 알파계수(Cronbach alpha coefficient)를 이용하여 신뢰성을 측정하였으며, 크론바흐 알파계수 계수는 0.6 이상을 기준으로 하였다.

본 연구의 요인분석 및 신뢰도에 대한 분석을 실시한 결과는 다음 <표

4-6>과 같다. 적합도를 판단하는 KMO는 0.912로 나타났으며, 측정항목 간 상관행렬에 대한 단위행렬여부를 검증하는 Bartlett의 구형성 검정 결과 Approximated- $\chi^2=5520.530$ 로 $df=190$, 유의수준 $p=0.000$ 으로 나타나 수집된 데이터와 측정항목은 요인분석을 수행하기에 적합한 것으로 나타났으며, 총 분산 설명력은 76.747%로 나타났다. 요인분석 결과 모든 항목이 0.5이상으로 본 연구의 측정항목들은 모두 타당성이 충분한 것으로 나타났다. 신뢰도 분석 결과 ‘고지·통지’ 항목은 Cronbach $\alpha = .803$, ‘허위과다’ 항목은 Cronbach $\alpha = .878$, ‘손실차량’ 항목은 Cronbach $\alpha = .725$, ‘삼자민원’ 항목은 Cronbach $\alpha = .688$, ‘홍보’ 전체 항목은 Cronbach $\alpha = .710$, ‘보험범죄’ 전체 항목은 Cronbach $\alpha = .888$, ‘처벌수준’ 전체 항목은 Cronbach $\alpha = .837$ 로 항목 모두 기준치인 0.6보다 높게 나타나고 있어 신뢰성이 확보되었다.

<표 4-6> 요인분석 및 신뢰도

요인명	측정항목	요인 적재값	고유값	Cronbach α
고지 · 통지	고지 · 통지1	.818	1.794	.803
	고지 · 통지2	.815		
허위 · 과다	허위 · 과다1	.603	3.031	.878
	허위 · 과다2	.861		
	허위 · 과다3	.887		
	허위 · 과다4	.822		
손실차량	손실차량1	.763	1.565	.725
	손실차량2	.822		
삼자민원	삼자민원1	.597	1.425	.688
	삼자민원2	.812		
홍보	홍보1	.832	1.455	.710
	홍보2	.693		
보험범죄	보험범죄1	.703	3.692	.888
	보험범죄2	.827		
	보험범죄3	.819		
	보험범죄4	.769		
	보험범죄5	.788		
처벌수준	처벌수준1	.795	2.387	.837
	처벌수준2	.802		
	처벌수준3	.720		

KMO = 0.912

Approximated- $\chi^2=5520.530$, $df=190$, $p=.000$

누적분산설명력 = 76.747%

요인추출방법 : 주성분 분석

회전방법 : 베리맥스

2) 상관분석

본 연구에서는 가장 많이 사용되는 피어슨 상관계수를 사용하여 상관분석을 실시하였다. 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 4-7>과 같이 나타났다. 상관관계의 상관계수가 0.8 이상이면 두 변수가 동일한 변수로 볼 수 있고, 또한 다중공선성의 문제를 일으킬 수 있다. 하지만 본 연구에서는 모든 변수 간의 상관계수가 0.8보다 작게 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

<표 4-7> 상관계수

	보험범죄	허위·과다	처벌수준	고지·통지	손실차량	홍보	삼자민원
보험범죄	1						
허위·과다	.375**	1					
처벌수준	.573**	.296**	1				
고지·통지	.336**	.521**	.405**	1			
손실차량	.354**	.361**	.467**	.410**	1		
홍보	.482**	.460**	.517**	.440**	.386**	1	
삼자민원	.344**	.449**	.480**	.472**	.576**	.461**	1
평균	3.82	3.27	3.83	3.53	3.63	3.68	3.56
표준편차	.732	.815	.710	.869	.769	.732	.752

* $p < .05$, ** $p < .01$

측정변인들의 상관관계를 보면 보험범죄는 허위·과다($r=.375$, $p<.01$), 처벌수준($r=.573$, $p<.01$), 고지·통지($r=.336$, $p<.01$), 손실차량($r=.354$, $p<.01$), 홍보($r=.482$, $p<.01$), 삼자민원($r=.344$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 허위·과다는 처벌수준($r=.296$, $p<.01$), 고지·통지($r=.521$, $p<.01$), 손실차량($r=.361$, $p<.01$), 홍보($r=.460$, $p<.01$), 삼자민원($r=.449$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는

것으로 나타났다. 처벌수준은 고지·통지($r=.405$, $p<.01$), 손실차량($r=.467$, $p<.01$), 홍보($r=.517$, $p<.01$), 삼자민원($r=.480$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 고지·통지는 손실차량($r=.410$, $p<.01$), 홍보($r=.440$, $p<.01$), 삼자민원($r=.472$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 손실차량은 홍보($r=.386$, $p<.01$), 삼자민원($r=.576$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 홍보는 삼자민원($r=.461$, $p=.01$)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

제4절 특성별 차이분석

1. 전체 집단 간 평균차이 검증

보험이해관계자 즉, 보험모집종사자와 보상직원 그리고 보험가입자군 간에 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 전체 집단 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-8>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인), 손실과다와 차량과다수리(물) 등에 관하여 보험이해관계자 간에 인식에 대한 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=6.000$, $p<.01$). 평균 값으로는 보험가입자($M=3.70$)이 제일 높았으며, 보상직원($M=3.56$), 보험모집종사자($M=3.38$) 순이었다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과를 보면,

고지의무 및 통지의무에 대한 인식의 차이는 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자집단 보다 가장 높게 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자집단보다 고지의무 및 통지의무 위반 가능성이 높은 집단임을 의미한다.

둘째, 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=9.233$, $p<.001$). 평균값으로는 보험가입자($M=3.46$)이 제일 높았으며, 보상직원($M=3.30$), 보험모집종사자($M=3.09$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과, 보상직원 집단 및 보험가입자 집단이 보험모집종사자 집단과의 차이가 높게 나타남으로써, 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단과 보상직원 집단이 최하위 보험모집종사자집단보다 허위·과다 청구의 가능성이 높아 연성보험사기의 개연성이 높은 집단임을 의미한다.

셋째, 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=5.358$, $p<.01$), 평균값으로는 보험가입자($M=3.80$)이 제일 높았고, 그 뒤로 보상직원($M=3.61$), 보험모집종사자($M=3.53$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과, 보험가입자 집단과 보험모집종사자 집단 간에 과다 청구 개연성의 인식차가 가장 높게 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자집단보다 과도한 미수선 수리비 청구 및 편승수리 개연성이 높다는 것을 의미한다.

따라서 과다 청구 등의 연성보험사기 개연성은 전체 집단 중 보험가입자 집단, 보상직원 집단, 보험모집종사자 집단 순으로 나타났다. 이는 보험가입자 집단이 연성보험사기에 가장 많이 노출될 수 있음을 의미한다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연성보험사기 방지를 위해 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입 등의 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대

한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=13.785$, $p<.001$). 평균값으로는 보험가입자($M=3.90$)이 제일 높았으며, 그 뒤로 보상직원($M=3.72$), 보험모집종사자($M=3.50$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과를 보면 보험가입자 집단, 보상직원 집단, 보험모집종사자 집단의 순으로 홍보 효과를 기대하는 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자집단보다 매스컴 또는 보험 가입·청구서류의 경고 문구가 연성보험사기 방지를 위한 홍보효과가 있다고 생각한다는 것을 의미한다.

둘째, 허위·과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=10.759$, $p<.001$). 평균값으로는 보험가입자($M=4.04$)이 제일 높았으며, 그 뒤로 보상직원($M=3.82$), 보험모집종사자($M=3.69$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과, 보험가입자 집단이 보상직원 집단과 보험모집종사자 집단보다 높은 처벌 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자집단보다 연성사기 행위 시 계약해지 및 담보수정, 기존 계약해지 및 갱신계약 거절 등의 패널티를 용인할 수 있음을 의미한다.

다음은 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 이해관계자들 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=13.360$, $p<.001$). 평균값으로는 보험가입자($M=3.79$)이 제일 높았으며, 그 뒤로 보상직원($M=3.56$), 보험모집종사자($M=3.38$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 보험가입자 집단, 보상직원 집단, 보험모집종사자 집단의 순으로 삼자민원에 대한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자 집단 보다 제3자 개입 및 민원을 제기해서라도 높은 보상금을 받겠다는 것을 용인 한다는 것을 의미한다.

둘째, 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리 행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=8.611$, $p<.001$), 평균값으로는 보험가입자($M=4.01$)이 제일 높았고, 그 뒤로 보상직원($M=3.82$), 보험모집종사자($M=3.68$) 순이었다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 보험가입자 집단이 보상직원 집단과 보험모집종사자 집단 보다 보험범죄에 대하여 높은 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험가입자 집단이 최하위 보험모집종사자 집단 보다 보험범죄 용인도가 높아 연성사기 행위의 개연성이 높은 집단임을 의미한다.

종합적으로 전체 집단에서는 고지·통지, 허위입원·과다진료, 손실과다·차량 과다수리, 제3자 개입·민원제기, 홍보활동, 보험범죄 용인도, 처벌수준에 대한 인식 차이는 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났으며, 평균값 모두 보험가입자, 보상직원, 보험모집종사자의 순으로 나타났다. 이는 보험가입자가 연성보험사기에 가장 많이 노출되었음을 시사한다.

<표 4-8> 전체 집단에 따른 ANOVA 분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위·과다	보상직원(A)	158	3.30	.841	9.233	.000	A,C>B
	보험모집종사자(B)	193	3.09	.730			
	보험가입자(C)	155	3.46	.847			
고지·통지	보상직원(A)	158	3.56	.949	6.000	.003	C>B
	보험모집종사자(B)	193	3.38	.842			
	보험가입자(C)	155	3.70	.787			
홍보	보상직원(A)	158	3.72	.834	13.785	.000	C>A>B
	보험모집종사자(B)	193	3.50	.687			
	보험가입자(C)	155	3.90	.609			
보험범죄	보상직원(A)	158	3.82	.803	8.611	.000	C>A,B
	보험모집종사자(B)	193	3.68	.698			
	보험가입자(C)	155	4.01	.662			
처벌수준	보상직원(A)	158	3.82	.816	10.759	.000	C>A,B
	보험모집종사자(B)	193	3.69	.667			
	보험가입자(C)	155	4.04	.595			
삼자민원	보상직원(A)	158	3.56	.845	13.360	.000	C>A>B
	보험모집종사자(B)	193	3.38	.715			
	보험가입자(C)	155	3.79	.629			
손실차량	보상직원(A)	158	3.61	.840	5.358	.005	C>B
	보험모집종사자(B)	193	3.53	.742			
	보험가입자(C)	155	3.80	.702			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

1) 연령에 따른 평균차이 검증

이해관계자 즉, 보험모집종사자와 보상직원 그리고 보험가입자군 간에 연령에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인), 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 연령에 따른 전체 집단 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-9>와 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 연령에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=4.042$, $p<.01$). 평균값으로는 41-50세($M=3.71$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 51-60세($M=3.58$), 60세 이상($M=3.54$), 30세 이하($M=3.38$), 31-40세($M=3.36$) 순으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 41-50세 집단이 최하위 젊은 층보다 고지·통지의무위반 가능성이 높다는 것을 의미한다.

둘째, 연령에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($F=0.900$, $p>.05$). 평균값으로는 41-50세($M=3.34$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 30세 이하($M=3.29$), 31-40세($M=3.26$), 51-60세($M=3.16$), 60세 이상($M=3.14$) 순으로 나타났다.

셋째, 연령에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=2.766$, $p<.05$). 평균값으로는 30세 이하($M=3.79$)가

가장 높았으며, 그 뒤로 41-50세($M=3.76$), 60세 이상($M=3.70$), 51-60세($M=3.60$), 31-40세($M=3.51$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 41세-50세 집단이 손실차량에 대하여 평균값이 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 31-40세 집단 순으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 41세-50세와 31세-40세 중·장년층 집단에서 미수선 수리비를 이용한 과인청구와 편승수리 청구 가능성이 높다는 것을 의미한다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=0.896$, $p>.05$). 평균값으로는 60세 이상($M=3.87$)이 가장 높았으며, 그 뒤로 51-60세($M=3.77$), 41-50세($M=3.69$), 31-40세($M=3.64$), 30세 이하($M=3.55$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 허위·과다 청구 등의 연성보험사기 행위를 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=2.449$, $p<.05$). 평균값으로는 41-50세($M=3.95$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 51-60세($M=3.80$), 31-40세($M=3.78$), 60세 이상($M=3.75$), 30세 이하($M=3.58$) 순으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 41-50세 집단이 연성사기 행위 시 보험계약관계 불이익을 용인할 수 있음을 의미한다.

다음은 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따라 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기 하는 것에 대한 이해관계자들 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났고($F=5.845$, $p<.001$), 평균값은 60세 이상($M=3.75$)이 제일 높았다. 그 뒤로 41-50세($M=3.71$), 30세 이하

($M=3.66$), 51-60세($M=3.62$), 31-40세($M=3.36$) 순으로 뒤따랐다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 41-50세 집단이 삼자민원에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 31-40세 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 검증결과, 전체 집단 중 41-50세 집단이 제3자 개입 및 민원제기를 통하여 높은 보상금을 받겠다고 생각하는 집단이라는 것을 의미한다.

둘째, 연령에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=10.552$, $p<.001$). 평균값으로는 31-40세($M=4.07$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 41-50세($M=3.70$), 51-60세($M=3.64$), 30세 이하($M=3.63$), 60세 이상($M=3.43$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 31세-40세 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 41-50세, 51-60세 집단 순으로 나타났다. 이는 전체집단 중 31-40세 집단이 보험범죄 용인도가 높아 연성보험사기 개연성이 높다고 할 수 있다.

종합적으로 전체 집단에서의 연령에 따른 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 고지·통지, 손실과장, 처벌수준, 삼자민원은 41세-50세 집단에서, 보험범죄 용인도는 31-40세 집단에서 인식차이가 높은 것으로 나타났다.

<표 4-9> 연령에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위 · 과다	30세이하(A)	27	3.29	.714	.900	.464	-
	31-40세(B)	196	3.26	.775			
	41-50세(C)	172	3.34	.833			
	51-60세(D)	99	3.16	.856			
	60세이상(E)	12	3.14	1.04			
고지 · 통지	30세 이하(A)	27	3.38	.560	4.042**	.003	-
	31-40세(B)	196	3.36	.922			
	41-50세(C)	172	3.71	.805			
	51-60세(D)	99	3.58	.874			
	60세이상(E)	12	3.54	.940			
홍보	30세이하(A)	27	3.55	.669	.896	.466	-
	31-40세(B)	196	3.64	.743			
	41-50세(C)	172	3.69	.728			
	51-60세(D)	99	3.77	.763			
	60세이상(E)	12	3.87	.433			
보험범죄	30세이하(A)	27	3.63	.581	10.552***	.000	B>C>D
	31-40세(B)	196	4.07	.701			
	41-50세(C)	172	3.70	.748			
	51-60세(D)	99	3.64	.676			
	60세이상(E)	12	3.43	.625			
처벌수준	30세이하(A)	27	3.58	.559	2.449*	.045	-
	31-40세(B)	196	3.78	.740			
	41-50세(C)	172	3.95	.716			
	51-60세(D)	99	3.80	.673			
	60세이상(E)	12	3.75	.494			
삼자민원	30세이하(A)	27	3.66	.620	5.845***	.000	C>B
	31-40세(B)	196	3.36	.786			
	41-50세(C)	172	3.71	.747			
	51-60세(D)	99	3.62	.671			
	60세이상(E)	12	3.75	.500			
손실차량	30세이하(A)	27	3.79	.541	2.766*	.027	C>B
	31-40세(B)	196	3.51	.771			
	41-50세(C)	172	3.76	.820			
	51-60세(D)	99	3.60	.721			
	60세이상(E)	12	3.70	.450			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 가입한 보험개수에 따른 평균차이 검정

보험이해관계자 즉, 보험모집종사자와 보상직원 그리고 보험가입자군 간에 보험가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험 가입 개수에 따른 전체 집단 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-10>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=7.469$, $p<.001$), 평균값으로는 4-5개($M=3.80$)가 제일 높았다. 뒤따라 6-7개($M=3.59$), 8개 이상($M=3.46$), 2-3개($M=3.40$), 1개($M=3.18$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 4-5개 집단이 고지·통지에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 2-3개, 1개 집단 순으로 나타났다. 사후분석 결과, 이는 전체 집단 중 4-5개 보험에 가입한 집단에서 최하위 1개 가입한 집단보다 고지·통지의무 위반 가능성이 높다는 것을 의미한다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=6.777$, $p<.001$). 평균값으로는 4-5개($M=3.52$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 6-7개($M=3.33$), 8개 이상($M=3.17$), 2-3개($M=3.09$), 1

개($M=3.04$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 4-5개 집단이 허위·과다 청구 인식에서 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 8개 이상, 2-3개, 1개 집단 순이었다. 이는 전체 집단 중 4-5개 보험에 가입한 집단이 최하위 1개 가입한 집단보다 허위·과다 청구 가능성이 높은 것을 뜻하는 결과다.

셋째, 보험 가입 개수에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=6.874$, $p<.001$). 평균값으로는 4-5개($M=3.85$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.70$), 2-3개($M=3.57$), 8개 이상($M=3.54$), 1개($M=3.30$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 4-5개 집단이 손실차량에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 4-5개 보험에 가입한 집단에서 최하위 1개 가입한 집단보다 과도한 미수선 수리비 청구 및 편승수리 가능성이 제일 높다는 것을 의미한다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=1.795$, $p>.05$). 평균값으로는 4-5개($M=3.78$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 6-7개($M=3.71$), 8개 이상($M=3.68$), 2-3개($M=3.64$), 1개($M=3.50$) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 허위·과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=3.826$, $p<.01$), 평균값으로는 6-7개($M=3.96$)가 제일 높았다. 뒤이어 4-5개($M=3.92$), 2-3개($M=3.80$), 8개 이상($M=3.77$), 1개($M=3.58$) 순이었다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 보험

가입 집단이 처벌수준에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 4-5개, 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후분석결과, 전체 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입한 집단보다 연성보험사기 행위 시 보험계약관계 불이익을 감수하고, 벌금형 이상 처벌을 원한다는 것을 의미한다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식 차이가 있는지를 알아본 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험 가입 개수에 따라 보상금을 더 받기 위한 제3자를 개입시키는 것과 신속한 처리를 위해서 민원제기 하는 것에 대한 이해관계자들 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다 ($F=2.643$, $p>.05$). 평균값으로는 4-5개($M=3.72$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 6-7개($M=3.54$), 2-3개($M=3.51$), 8개 이상($M=3.50$), 1개($M=3.40$) 순이었다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리 행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=9.909$, $p<.001$), 평균값으로는 6-7개($M=4.03$)가 제일 높았다. 그 뒤로 2-3개($M=3.92$), 4-5개($M=3.91$), 8개 이상($M=3.65$), 1개($M=3.42$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 2-3개, 4-5개, 8개 이상, 1개 집단 순으로 나타났다. 사후분석 결과, 이는 전체 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입한 집단보다 연성보험사기의 개연성이 높은 집단임을 의미한다.

종합적으로 전체집단에서 보험가입 개수에 따른 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 허위·과다, 고지·통지, 손실차량은 4-5개 가입한 집단에서, 보험범죄, 처벌수준은 6-7개 가입한 집단에서 인식도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 다수 중복보험 가입자가 연성보험사기 행위를 반복

적으로 하는 것과 일치한다고 볼 수 있다.

<표 4-10> 보험개수에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위 · 과다	1개(A)	66	3.04	.787	6.777***	.000	C>E>B>A
	2-3개(B)	109	3.09	.702			
	4-5개(C)	142	3.52	.909			
	6-7개(D)	94	3.33	.771			
	8개 이상(E)	95	3.17	.750			
고지 · 통지	1개(A)	66	3.18	.866	7.469***	.000	C>B>A
	2-3개(B)	109	3.40	.814			
	4-5개(C)	142	3.80	.845			
	6-7개(D)	94	3.59	.806			
	8개 이상(E)	95	3.46	.914			
홍보	1개(A)	66	3.50	.829	1.795	.129	-
	2-3개(B)	109	3.64	.664			
	4-5개(C)	142	3.78	.758			
	6-7개(D)	94	3.71	.701			
	8개 이상(E)	95	3.68	.715			
보험범죄	1개(A)	66	3.42	.684	9.909***	.000	D>B>C>E>A
	2-3개(B)	109	3.92	.742			
	4-5개(C)	142	3.91	.751			
	6-7개(D)	94	4.03	.597			
	8개 이상(E)	95	3.65	.717			
처벌수준	1개(A)	66	3.58	.687	3.826**	.004	D>C>A
	2-3개(B)	109	3.80	.664			
	4-5개(C)	142	3.92	.755			
	6-7개(D)	94	3.96	.614			
	8개 이상(E)	95	3.77	.753			
삼자민원	1개(A)	66	3.40	.734	2.643*	.033	-
	2-3개(B)	109	3.51	.695			
	4-5개(C)	142	3.72	.703			
	6-7개(D)	94	3.54	.776			
	8개 이상(E)	95	3.50	.842			
손실차량	1개(A)	66	3.30	.778	6.874***	.000	C>A
	2-3개(B)	109	3.57	.776			
	4-5개(C)	142	3.85	.728			
	6-7개(D)	94	3.70	.665			
	8개 이상(E)	95	3.54	.815			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 보험금 청구경험에 따른 평균차이 검증

보험이해관계자 즉, 보험모집종사자와 보상직원 그리고 보험가입자군 간에 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험금 청구 경험에 따른 전체 집단 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-11>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=-2.500$, $p<.05$), 없다($M=3.62$)가 있다($M=3.43$) 보다 평균값이 더 높았다. 이는 전체 집단 중 보험금 청구 경험이 없는 집단에서 고지·통지의무 위반이 높다는 의미다. 고지·통지의무 위반은 보험금 청구 경험과는 무관하다는 것을 의미한다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.067$, $p>.05$), 있다($M=3.28$)가 없다($M=3.27$)보다 평균값이 더 높았다.

셋째, 보험금 청구 경험에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식에 대해 보험개수에 따른 손실차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타

났으며($t=-1.920$, $p>.05$), 없다($M=3.70$)가 있다($M=3.57$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 방지를 위해 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.312$, $p>.05$), 없다($M=3.73$)가 있다($M=3.64$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 허위·과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.105$, $p>.05$), 있다($M=3.84$)가 없다($M=3.83$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속처리를 위한 민원제기에 대한 이해관계자들 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=-3.765$, $p<.001$), 없다($M=3.68$)가 있다($M=3.43$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험금 청구 경험이 없는 집단에서 제3자 개입 및 민원제기를 통하여 더 높은 보상금을 받기를 원하는 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=8.810$, $p<.001$), 있다($M=4.09$)가 없다($M=3.56$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 전체 집단 중 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 보험금 청구과정 중 쉽게 보험금을 받을

수 있다는 반복학습 효과로 연성보험 사기 유발 개연성이 높다고 할 수 있다.

종합적으로 전체 집단에서의 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 고지·통지, 삼자민원은 보험금 청구 경험이 없는 집단에서, 보험범죄 용인도는 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 인식도가 더 높은 것으로 나타났다. 따라서 전체 집단에서는 보험범죄 용인도를 제외 한 고지·통지와 삼자민원은 보험금 청구 경험 유무와 상관없이 행할 수 있다는 것을 의미한다.

<표 4-11> 보험금 청구 경험에 따른 T-test검정

요인명		N	평균	표준편차	t-value	p
허위·과다	있다	248	3.28	.748	.067	.947
	없다	258	3.27	.876		
고지·통지	있다	248	3.43	.871	-2.500*	.013
	없다	258	3.62	.858		
홍보	있다	248	3.64	.729	-1.312	.190
	없다	258	3.73	.735		
보험범죄	있다	248	4.09	.668	8.810***	.000
	없다	258	3.56	.695		
처벌수준	있다	248	3.84	.701	.105	.916
	없다	258	3.83	.720		
삼자민원	있다	248	3.43	.762	-3.765***	.000
	없다	258	3.68	.723		
손실차량	있다	248	3.57	.781	-1.920	.055
	없다	258	3.70	.752		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2. 보상직원 평균차이 검증

1) 연령에 따른 평균차이 검증

보상직원 집단의 연령에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유

인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원 제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 연령에 따른 보상직원 평균차이 검증 결과는 <표 4-12>와 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보상직원 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 연령에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.427$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.75$)가 제일 높았고, 그 뒤로 51-60세($M=3.62$), 60세 이상($M=3.50$), 30세 이하($M=3.41$), 31-40세($M=3.35$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=0.251$, $p>.05$). 평균값으로는 30세 이하($M=3.41$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 51-60세($M=3.32$), 41-50세($M=3.31$), 31-40세($M=3.29$), 60세 이상($M=2.75$) 순이었다.

셋째, 연령에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.391$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.75$)가 제일 높았고, 그 뒤로 51-60세($M=3.73$), 30세 이하($M=3.66$), 60세 이상($M=3.50$), 31-40세($M=3.41$) 순으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보상직원 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=1.057$, $p>.05$). 평균값으로는 60세 이상($M=4.00$)이 제일 높았으며, 그 뒤로 51-60세($M=3.90$), 41-50세($M=3.72$), 31-40세($M=3.64$), 30세 이하($M=3.25$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.328$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=4.00$)가 제일 높았고, 뒤따라 51-60세($M=3.78$), 31-40세($M=3.70$), 60세 이상($M=3.78$), 30세 이하($M=3.44$) 순으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보상직원 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.568$, $p>.05$), 평균값으로는 60세 이상($M=3.75$)이 제일 높았고, 그 뒤로 41-50세($M=3.71$), 51-60세($M=3.67$), 30세 이하($M=3.58$), 31-40세($M=3.35$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다 수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=2.571$, $p<.05$), 평균값으로는 31-40세($M=4.05$)가 제일 높았고, 그 뒤로 51-60세($M=3.76$), 30세 이하($M=3.63$), 41-50세($M=3.61$), 60세 이상($M=3.50$) 순으로 나타났다. 이는 보상직원 집단 중 31-40세 집단에서 보험범죄 용인도가 높아 연성보험사기 개연성이 높다고 할 수 있다.

종합적으로 보상직원 집단에서의 연령에 따른 평균차이 검증에서는 보험범죄 용인도 만 통계적으로 유의한 차이가 있으며, 31-40세 집단에서 연

정보험사기 인식도가 높은 것으로 나타났다. 이는 젊은 층에서의 연성보험사기 가능성이 높다는 것을 의미한다.

<표 4-12> 연령에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위·과다	30세이하(A)	6	3.41	.816	.251	.909	-
	31-40세(B)	62	3.29	.860			
	41-50세(C)	56	3.31	.828			
	51-60세(D)	32	3.32	.878			
	60세이상(E)	2	2.75	.353			
고지·통지	30세이하(A)	6	3.41	.491	1.427	.228	-
	31-40세(B)	62	3.35	1.03			
	41-50세(C)	56	3.75	.863			
	51-60세(D)	32	3.62	.950			
	60세이상(E)	2	3.50	.707			
홍보	30세이하(A)	6	3.25	.758	1.057	.380	-
	31-40세(B)	62	3.64	.893			
	41-50세(C)	56	3.72	.756			
	51-60세(D)	32	3.90	.865			
	60세이상(E)	2	4.00	.000			
보험범죄	30세이하(A)	6	3.63	.557	2.571 [*]	.040	-
	31-40세(B)	62	4.05	.801			
	41-50세(C)	56	3.61	.808			
	51-60세(D)	32	3.76	.762			
	60세이상(E)	2	3.50	.141			
처벌수준	30세이하(A)	6	3.44	.455	1.328	.262	-
	31-40세(B)	62	3.70	.852			
	41-50세(C)	56	4.00	.796			
	51-60세(D)	32	3.78	.819			
	60세이상(E)	2	3.66	.000			
삼자민원	30세이하(A)	6	3.58	.664	1.568	.186	-
	31-40세(B)	62	3.35	.907			
	41-50세(C)	56	3.71	.808			
	51-60세(D)	32	3.67	.789			
	60세이상(E)	2	3.75	.353			
손실차량	30세이하(A)	6	3.66	.605	1.391	.240	-
	31-40세(B)	62	3.41	.869			
	41-50세(C)	56	3.75	.831			
	51-60세(D)	32	3.73	.813			
	60세이상(E)	2	3.50	.707			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 가입한 보험개수에 따른 평균차이 검정

보상직원 집단 간에 보험가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험 가입 개수에 따른 보상직원 간 평균 차이 검증 결과는 <표 4-10>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보상직원 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=6.139$, $p<.001$), 평균값으로는 4-5개($M=4.08$)가 제일 높았고, 그 뒤로 8개 이상($M=3.58$), 6-7개($M=3.41$), 2-3개($M=3.23$), 1개($M=3.07$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 4-5개 집단이 고지·통지에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 2-3개, 1개 집단 순으로 나타났다. 사후분석 결과, 이는 보상직원 집단 중 4-5개 보험에 가입한 집단에서 고지·통지위반 가능성이 가장 높다는 것을 의미한다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=4.286$, $p<.01$), 평균값으로는 4-5개($M=3.69$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.43$), 1개($M=3.09$), 8개 이상($M=3.08$), 2-3개($M=3.06$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는

4-5개 집단이 허위·과다에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 8개 이상, 2-3개 집단 순으로 나타났다. 사후분석 결과, 보상직원 집단 중 4-5개 보험 가입 집단에서 허위·과다 청구 가능성이 가장 높다고 응답했다.

셋째, 보험 가입 개수에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 이해관계자 간 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=3.103$, $p<.05$), 평균값으로는 4-5개($M=3.91$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.75$), 8개 이상($M=3.51$), 2-3개($M=3.43$), 1개($M=3.23$) 순으로 나타났다. 이는 보상직원 집단 중 4-5개 보험 가입 집단에서 과도한 미수선 수리비 청구 및 편승수리 가능성이 높다는 것을 의미한다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보상직원간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.009$, $p>.05$), 평균값으로는 4-5개($M=3.89$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.76$), 1개($M=3.68$), 8개 이상($M=3.67$), 2-3개($M=3.50$) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 허위·과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=2.165$, $p>.05$). 평균값으로는 4-5개($M=4.04$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.96$), 8개 이상($M=3.75$), 2-3개($M=3.60$), 1개($M=3.56$) 순으로 나타났다.

다음은 제삼자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속

처리를 위한 민원제기에 대해 보상직원 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.709$, $p>.05$), 평균값으로는 4-5개($M=3.79$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.62$), 8개 이상($M=3.55$), 2-3개($M=3.35$), 1개($M=3.31$) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리 행위 등 보험범죄에 대한 용인 정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=3.134$, $p<.05$). 평균값으로는 2-3개($M=4.08$)가 제일 높았고, 그 뒤로 4-5개($M=3.94$), 6-7개($M=3.92$), 8개 이상($M=3.59$), 1개($M=3.44$) 순으로 나타났다. 보상직원 집단 중 2-3개 보험 가입 집단에서 보험범죄용인도가 가장 높다고 응답했다.

종합적으로 보상직원 집단에서의 보험가입건수에 대한 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 허위·과다, 고지·통지, 손실차량은 4-5개 가입 집단에서, 보험범죄 용인도는 2-3개 가입 집단에서 높다고 응답하였다.

이는 다수 중복보험을 가입한 집단일수록 보험료사기, 인·물 보험에서 과다 청구의 개연성이 높고, 보험 가입 개수와 상관없이 연성보험사기의 개연성은 높은 것을 의미한다.

<표 4-13> 보험개수에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위 · 과다	1개(A)	19	3.09	.936	4.286**	.003	C>E>B
	2-3개(B)	30	3.06	.594			
	4-5개(C)	41	3.69	.909			
	6-7개(D)	28	3.43	.744			
	8개이상(E)	40	3.08	.813			
고지 · 통지	1개(A)	19	3.07	1.07	6.139***	.000	C>B>A
	2-3개(B)	30	3.23	.887			
	4-5개(C)	41	4.08	.835			
	6-7개(D)	28	3.41	.805			
	8개이상(E)	40	3.58	.919			
홍보	1개(A)	19	3.68	.988	1.009	.405	-
	2-3개(B)	30	3.50	.754			
	4-5개(C)	41	3.89	.945			
	6-7개(D)	28	3.76	.615			
	8개이상(E)	40	3.67	.820			
보험범죄	1개(A)	19	3.44	.857	3.134*	.016	-
	2-3개(B)	30	4.08	.794			
	4-5개(C)	41	3.94	.810			
	6-7개(D)	28	3.92	.680			
	8개이상(E)	40	3.59	.770			
처벌수준	1개(A)	19	3.56	.868	2.165	.076	-
	2-3개(B)	30	3.60	.789			
	4-5개(C)	41	4.04	.831			
	6-7개(D)	28	3.96	.637			
	8개이상(E)	40	3.75	.857			
삼자민원	1개(A)	19	3.31	.931	1.709	.151	-
	2-3개(B)	30	3.35	.778			
	4-5개(C)	41	3.79	.782			
	6-7개(D)	28	3.62	.702			
	8개이상(E)	40	3.55	.966			
손실차량	1개(A)	19	3.23	1.01	3.103*	.017	-
	2-3개(B)	30	3.43	.848			
	4-5개(C)	41	3.91	.765			
	6-7개(D)	28	3.75	.713			
	8개이상(E)	40	3.51	.812			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증

보상직원 집단 간에 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험금 청구 경험에 따른 보상직원 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-14>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보상직원 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.496$, $p>.05$), 없다($M=3.66$)가 있다($M=3.44$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.256$, $p>.05$), 있다($M=3.32$)가 없다($M=3.28$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

셋째, 보험금 청구 경험에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보상직원 간 인식의 보험개수에 따른 손실 차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.372$, $p>.05$), 있다($M=3.63$)가 없다($M=3.58$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과

처벌수준에 대한 보상직원 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.177$, $p>.05$), 있다($M=3.72$)가 없다($M=3.70$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.740$, $p>.05$), 있다($M=3.86$)가 없다($M=3.76$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 제3자 개입과 신속처리를 위한 민원제기에 대한 보상직원 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-0.400$, $p>.05$), 없다($M=3.58$)가 있다($M=3.53$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=5.674$, $p<.001$), 있다($M=4.15$)가 없다($M=3.49$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 보상직원 집단 중 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 보험범죄 용인도가 높다고 응답했다는 것을 의미한다.

종합적으로 보상직원 집단에서의 보험금 청구 경험에 따른 평균 차이 검증에서는 보험범죄 용인도에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 보험금 청구 경험이 보험범죄 용인도에 영향을 준다는 것을 의미한다.

<표 4-14> 보험금 청구 경험에 따른 T-test검정

요인명		N	평균	표준편차	t-value	p
허위·과다	있다	77	3.32	.792	.256	.798
	없다	81	3.28	.889		
고지·통지	있다	77	3.44	.949	-1.496	.137
	없다	81	3.66	.942		
홍보	있다	77	3.72	.767	.177	.860
	없다	81	3.70	.897		
보험범죄	있다	77	4.15	.649	5.674***	.000
	없다	81	3.49	.804		
처벌수준	있다	77	3.86	.705	.740	.460
	없다	81	3.76	.910		
삼자인원	있다	77	3.53	.796	-.400	.690
	없다	81	3.58	.893		
손실차량	있다	77	3.63	.759	.372	.710
	없다	81	3.58	.914		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 보험모집종사자 집단 평균차이 검증

1) 연령에 따른 평균차이 검증

보험모집종사자 집단 간에 연령에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 연령에 따른 보험모집종사자 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-15>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험모집종사자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는

다음과 같다.

첫째, 연령에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.874$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.59$)가 제일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=3.42$), 51-60세($M=3.38$), 30세 이하($M=3.36$), 31-40세($M=3.20$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.684$, $p>.05$), 평균값으로는 30세 이하($M=3.23$)가 제일 높았고, 그 뒤로 31-40세($M=3.13$), 60세 이상($M=3.10$), 41-50세($M=3.09$), 51-60세($M=2.91$) 순으로 나타났다.

셋째, 연령에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험모집종사자 간 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.074$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.65$)가 제일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=3.64$), 30세 이하($M=3.63$), 31-40세($M=3.45$), 51-60세($M=3.38$) 순으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험이해관계자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크임 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.960$, $p>.05$), 평균값으로는 60세 이상($M=3.78$)이 제일 높았고, 그 뒤로 30세 이하($M=3.63$), 51-60세($M=3.58$), 31-40세($M=3.50$), 41-50세($M=3.38$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.416$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.83$)가 제

일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=3.71$), 31-40세($M=3.65$), 51-60세($M=3.60$), 30세 이하($M=3.44$) 순으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험모집종사자 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=2.557$, $p<.05$), 평균값으로는 60세 이상($M=3.71$)이 제일 높았고, 그 뒤로 30세 이하($M=3.50$), 41-50세($M=3.50$), 51-60세($M=3.48$), 31-40세($M=3.18$) 순으로 나타났다. 이는 보험모집종사자 집단 중 60세 이상 집단에서 제삼자 개입 및 민원제기하면 더 높은 보상금을 받을 수 있다고 생각하는 것을 의미한다. 노년층에서 보상지식이 다소 부족하여 고객관리 차원에서 타인의 힘을 빌려 보상금을 많이 받게 해주려는 심리상태와 일치한다.

둘째, 연령에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=5.978$, $p<.001$), 평균값으로는 31-40세($M=3.94$)가 제일 높았고, 그 뒤로 30세 이하($M=3.62$), 41-50세($M=3.59$), 51-60세($M=3.33$), 60세 이상($M=3.31$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후 분석 결과로는 31-40세 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 41-50세, 51-60세 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험모집종사자 집단 중 31-40세 집단에서 보험범죄 용인도가 가장 높게 나타났다. 이는 젊은 층에서 연성보험사기 가능성이 높다고 할 수 있다.

종합적으로 보험모집종사자 집단에서의 연령에 따른 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 보험범죄는 31-40세 집단에서, 삼자민원은 60세 이상 집단에서 연성보험사기 인식도가 높은 것으로 나타났다. 이는 젊은 층에서 연성보험사기 개연성이 높으며, 노년층에서는 보상지식 부족을 타인을

통해서 해결하면서 고객관리하려는 심리가 작용한 것으로 보인다.

<표 4-15> 연령에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위 · 과다	30세 이하(A)	15	3.23	.752	.684	.604	-
	31-40세(B)	77	3.13	.643			
	41-50세(C)	63	3.09	.703			
	51-60세(D)	31	2.91	.838			
	60세 이상(E)	7	3.10	1.26			
고지 · 통지	30세 이하(A)	15	3.36	.667	1.874	.117	-
	31-40세(B)	77	3.20	.855			
	41-50세(C)	63	3.59	.776			
	51-60세(D)	31	3.38	.882			
	60세 이상(E)	7	3.42	1.17			
홍보	30세 이하(A)	15	3.63	.611	.960	.431	-
	31-40세(B)	77	3.50	.673			
	41-50세(C)	63	3.38	.650			
	51-60세(D)	31	3.58	.847			
	60세 이상(E)	7	3.78	.487			
보험범죄	30세 이하(A)	15	3.62	.654	5.978***	.000	B>C>D
	31-40세(B)	77	3.94	.625			
	41-50세(C)	63	3.59	.751			
	51-60세(D)	31	3.33	.542			
	60세 이상(E)	7	3.31	.747			
처벌수준	30세 이하(A)	15	3.44	.558	1.416	.230	-
	31-40세(B)	77	3.65	.661			
	41-50세(C)	63	3.83	.747			
	51-60세(D)	31	3.60	.560			
	60세 이상(E)	7	3.71	.448			
삼자민원	30세 이하(A)	15	3.50	.597	2.557*	.040	-
	31-40세(B)	77	3.18	.734			
	41-50세(C)	63	3.50	.772			
	51-60세(D)	31	3.48	.539			
	60세 이상(E)	7	3.71	.487			
손실차량	30세 이하(A)	15	3.63	.441	1.074	.371	-
	31-40세(B)	77	3.45	.721			
	41-50세(C)	63	3.65	.888			
	51-60세(D)	31	3.38	.601			
	60세 이상(E)	7	3.64	.475			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 가입한 보험개수에 따른 평균차이 검정

보험모집종사자 집단 간에 보험가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험 가입 개수에 따른 전체 집단 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-16>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험모집종사자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=1.411$, $p>.05$), 평균값으로는 6-7개($M=3.52$)가 제일 높았으며, 그 뒤로 2-3개($M=3.51$), 4-5개($M=3.37$), 8개 이상($M=3.21$), 1개($M=3.15$) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.094$, $p>.05$), 평균값으로는 8개 이상($M=3.15$)이 제일 높았고, 그 뒤로 1개($M=3.11$), 2-3개($M=3.09$), 4-5개($M=3.06$), 6-7개($M=3.06$) 순으로 나타났다.

셋째, 보험 가입 개수에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험모집종사자 간 인식의 보험개수에 따른 손실차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.045$, $p>.05$), 평균값으로는 2-3개($M=3.68$)가 제일 높았고,

그 뒤로 4-5개(M=3.55), 8개 이상(M=3.50), 6-7개(M=3.47), 1개(M=3.34) 순으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험모집종사자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났고($F=0.515$, $p>.05$), 평균값으로는 2-3개(M=3.61)가 제일 높았으며, 그 뒤로 4-5개(M=3.47), 1개(M=3.43), 6-7개(M=3.42), 8개 이상(M=3.50) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.387$, $p>.05$), 평균값으로는 6-7개(M=3.81)가 제일 높았고, 그 뒤로 2-3개(M=3.76), 4-5개(M=3.64), 8개 이상(M=3.62), 1개(M=3.52) 순으로 나타났다.

다음은 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험모집종사자 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.692$, $p>.05$), 평균값으로는 2-3개(M=3.56)가 제일 높았으며, 뒤이어 1개(M=3.41), 4-5개(M=3.40), 8개 이상(M=3.25), 6-7개(M=3.20) 순으로 나타났다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리 행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=4.307$, $p<.05$), 평균값으로는 6-7개(M=3.95)가 제일 높았고, 그 뒤로 2-3개(M=3.82), 4-5개(M=3.56), 8개

이상($M=3.57$), 1개($M=3.36$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험모집종사자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 연성보험사기 개연성이 높다는 것을 의미한다.

종합적으로 영업 집단에서의 보험 가입 개수에 따른 평균차이검증에서는 보험범죄 만 통계적으로 유의 한 것으로 나타났다. 6-7개 보험가입 집단에서 연성보험사기 인식도가 가장 높게 나타났다. 이것은 다수 중복보험에 가입 한 보험모집종사자의 연성보험사기 가능성이 매우 높다고 할 수 있다.

<표 4-16> 보험개수에 따른 ANOVA분석

요인명	N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위 · 과다	1개(A)	29	3.11	.780	.094	.984
	2-3개(B)	50	3.09	.692		
	4-5개(C)	43	3.06	.762		
	6-7개(D)	41	3.06	.670		
	8개 이상(E)	30	3.15	.810		
고지 · 통지	1개(A)	29	3.15	.708	1.411	.232
	2-3개(B)	50	3.51	.745		
	4-5개(C)	43	3.37	.845		
	6-7개(D)	41	3.52	.851		
	8개 이상(E)	30	3.21	1.04		
홍보	1개(A)	29	3.43	.863	.515	.724
	2-3개(B)	50	3.61	.649		
	4-5개(C)	43	3.47	.672		
	6-7개(D)	41	3.42	.657		
	8개 이상(E)	30	3.50	.643		
보험범죄	1개(A)	29	3.36	.621	4.307**	.002 D>A
	2-3개(B)	50	3.82	.694		
	4-5개(C)	43	3.56	.730		
	6-7개(D)	41	3.95	.586		
	8개 이상(E)	30	3.57	.719		
처벌수준	1개(A)	29	3.52	.594	1.042	.387
	2-3개(B)	50	3.76	.598		
	4-5개(C)	43	3.64	.750		
	6-7개(D)	41	3.81	.632		
	8개 이상(E)	30	3.62	.751		
삼자민원	1개(A)	29	3.41	.669	1.692	.154
	2-3개(B)	50	3.56	.674		
	4-5개(C)	43	3.40	.590		
	6-7개(D)	41	3.20	.828		
	8개 이상(E)	30	3.25	.785		
손실차량	1개(A)	29	3.34	.656	1.045	.385
	2-3개(B)	50	3.68	.806		
	4-5개(C)	43	3.55	.788		
	6-7개(D)	41	3.47	.591		
	8개 이상(E)	30	3.50	.820		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증

보험모집종사자 집단 간에 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌 수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치 분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험금 청구 경험에 따른 보험모집종사자 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-17>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험모집종사자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.965$, $p>.05$), 없다($M=3.51$)가 있다($M=3.27$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.131$, $p>.05$), 있다($M=3.10$)가 없다($M=3.08$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

셋째, 보험금 청구 경험에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험모집종사자 간 인식의 보험개수에 따른 손실차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=-2.818$, $p<.01$), 없다($M=3.69$)가 있다($M=3.39$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 보험모집종사자 집단에서의 미수선 수리비 및 편승수리 청구는 보험금 청구 경험과는 상관없는 것으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험모집종사자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.631$, $p>.05$), 없다($M=3.58$)가 있다($M=3.42$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.229$, $p>.05$), 없다($M=3.75$)가 있다($M=3.63$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험모집종사자 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=-4.119$, $p<.001$), 없다($M=3.50$)가 있다($M=3.19$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 보험모집종사자 집단 중 삼자민원은 보험금 청구 경험과는 상관없는 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=5.656$, $p<.001$), 있다($M=3.92$)가 없다($M=3.40$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 보험모집종사자 집단 중 보험범죄 용인도는 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 연성사기에 대한 인식도가 더 높게 나타났다. 이것은 고객의 보험사고 접수 시 쉽게 지급받는 것을 간접 경험한 반복 학습 효과이기 때문이다.

종합적으로 보험모집종사자 집단에서의 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증에서는 통계적으로 유의한 보험범죄는 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 연성보험사기 인식도가 높게 나타났고, 삼자민원, 손실차량은 보험금 청구 경험과는 무관한 것으로 나타났다. 보험모집종사자 집단은 고객이든 본인이든 보험금 청구 시 쉽게 지급처리 되는 등의 경험을 통해서 학습되어 연성보험사기 개연성이 높다는 의미이다.

<표 4-17> 보험금 청구 경험에 따른 T-test검정

요인명		N	평균	표준편차	t-value	p
허위·과다	있다	104	3.10	.655	.131	.896
	없다	89	3.08	.811		
고지·통지	있다	104	3.27	.832	-1.965	.051
	없다	89	3.51	.839		
홍보	있다	104	3.42	.736	-1.631	.105
	없다	89	3.58	.618		
보험범죄	있다	104	3.92	.696	5.656***	.000
	없다	89	3.40	.585		
처벌수준	있다	104	3.63	.735	-1.229	.220
	없다	89	3.75	.574		
삼자민원	있다	104	3.19	.792	-4.119***	.000
	없다	89	3.60	.539		
손실차량	있다	104	3.39	.811	-2.818**	.005
	없다	89	3.69	.619		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. 보험가입자 집단 평균차이 검증

1) 연령에 따른 평균차이 검증

보험가입자 집단 간에 연령에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입

과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 연령에 따른 보험가입자 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-18>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 연령에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.736$, $p>.05$), 평균값으로는 60세 이상($M=3.83$)이 제일 높았고, 그 뒤로 41-50세($M=3.82$), 51-60세($M=3.72$), 31-40세($M=3.60$), 30세 이하($M=3.41$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.649$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=3.67$)가 제일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=3.50$), 31-40세($M=3.42$), 30세 이하($M=3.09$), 51-60세($M=3.22$) 순으로 나타났다.

셋째, 연령에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험가입자 간 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.821$, $p>.05$), 평균값으로는 30세 이하($M=4.33$)가 제일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=4.00$), 41-50세($M=3.90$), 31-40세($M=3.71$), 51-60세($M=3.66$) 순으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크임 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있

다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=1.079$, $p>.05$), 평균값으로는 41-50세($M=4.02$)가 제일 높았고, 그 뒤로 60세 이상($M=4.00$), 31-40세($M=3.85$), 51-60세($M=3.81$), 30세 이하($M=3.66$) 순으로 나타났다.

둘째, 연령에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=0.124$, $p>.05$), 평균값으로는 30세 이하($M=4.06$)가 제일 높았고, 그 뒤로 31-40세($M=4.05$), 41-50세($M=4.05$), 51-60세($M=3.99$), 60세 이상($M=3.88$) 순으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 연령에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험가입자간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=3.081$, $p<.05$), 평균값으로는 30세 이하($M=4.16$)가 제일 높았고, 그 뒤로 41-50세($M=3.98$), 60세 이상($M=3.83$), 51-60세($M=3.70$), 31-40세($M=3.62$) 순으로 나타났다. 이는 보험가입자 집단 중 30세 이하 집단에서 제3자 개입 및 민원 제기하여 더 높은 보상금을 받을 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 이것은 취업난에 따른 현상과 비슷하다고 할 수 있다.

둘째, 연령에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=4.439$, $p<.01$), 평균값으로는 31-40세($M=4.27$)가 제일 높았고, 그 뒤로 41-50세($M=3.92$), 51-60세($M=3.78$), 30세 이하($M=3.66$), 60세 이상($M=3.66$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후 분석 결과로는 31-40세 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 51-60세 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험가입자 집단 중 31-40세 집단에서 보험범죄 용인도가 가

장 높게 나타났다. 이는 젊은 층의 경기침체에 따른 생계형 사기와 무관하지 않다고 판단된다.

종합적으로 보험가입자 집단에서의 연령에 따른 평균차이 검증에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 보험범죄는 31-40세 집단에서, 삼자민원은 30세 이하에서 연성보험사기 인식도가 가장 높게 나타났다. 경기침체와 취업난 등으로 젊은 층에서의 생계형 보험사기와 관련 있다고 보여진다.

<표 4-18> 연령에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위·과다	30세이하(A)	6	3.33	.605	1.649	.165	-
	31-40세(B)	57	3.42	.823			
	41-50세(C)	53	3.67	.883			
	51-60세(D)	36	3.22	.826			
	60세이상(E)	3	3.50	.866			
고지·통지	30세이하(A)	6	3.41	.376	.736	.569	-
	31-40세(B)	57	3.60	.838			
	41-50세(C)	53	3.82	.772			
	51-60세(D)	36	3.72	.787			
	60세이상(E)	3	3.83	.577			
홍보	30세이하(A)	6	3.66	.752	1.079	.369	-
	31-40세(B)	57	3.85	.604			
	41-50세(C)	53	4.02	.638			
	51-60세(D)	36	3.81	.549			
	60세이상(E)	3	4.00	.500			
보험범죄	30세이하(A)	6	3.66	.500	4.439**	.002	B>D
	31-40세(B)	57	4.27	.648			
	41-50세(C)	53	3.92	.635			
	51-60세(D)	36	3.78	.628			
	60세이상(E)	3	3.66	.577			
처벌수준	30세이하(A)	6	4.06	.443	.124	.974	-
	31-40세(B)	57	4.05	.650			
	41-50세(C)	53	4.05	.565			
	51-60세(D)	36	3.99	.577			
	60세이상(E)	3	3.88	.838			

삼자민원	30세이하(A)	6	4.16	.408	3.081*	.018	-
	31-40세(B)	57	3.62	.642			
	41-50세(C)	53	3.98	.554			
	51-60세(D)	36	3.70	.658			
	60세이상(E)	3	3.83	.763			
손실차량	30세이하(A)	6	4.33	.408	1.821	.128	-
	31-40세(B)	57	3.71	.700			
	41-50세(C)	53	3.90	.714			
	51-60세(D)	36	3.66	.707			
	60세이상(E)	3	4.00	.000			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 가입한 보험개수에 따른 평균차이 검정

보험가입자 집단 간에 보험 가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험 사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험 가입 개수에 따른 보험가입자 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-19>와 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 ($F=4.206$, $p<.01$), 평균값으로는 4-5개($M=3.93$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.90$), 8개 이상($M=3.56$), 2-3개($M=3.41$), 1개($M=3.33$) 순으로

나타났다. 이는 보험가입자 집단 중 4-5개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 고지·통지위반 가능성이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 다수 집중 보험가입자가 고지·통지의무를 위반할 가능성이 높다는 것을 의미한다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=5.952$, $p<.001$), 평균값으로는 4-5개($M=3.75$)가 제일 높았고, 그 뒤로 6-7개($M=3.68$), 8개 이상($M=3.35$), 2-3개($M=3.13$), 1개($M=2.90$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 허위·과다에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 4-5개, 2-3개, 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 허위·과다 청구 가능성이 가장 높은 것으로 나타났다. 다수 집중 보험가입자가 허위·과다 청구, 편승치료, 장기입원 및 반복입원 행위를 할 개연성이 큰 집단임을 의미한다.

셋째, 보험 가입 개수에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험가입자 간 인식의 보험개수에 따른 손실차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=6.412$, $p<.001$), 평균값으로는 6-7개($M=4.04$)가 제일 높았고, 그 뒤로 4-5개($M=4.02$), 8개 이상($M=3.66$), 2-3개($M=3.55$), 1개($M=3.30$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 손실차량에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 4-5개, 2-3개, 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 미수선 수리비 과다 청구 및 편승수리 등의 행위 가능성이 가장 높은 것으로 나타났다. 다수 집중 보험가입자의 보험사기 행위와 일치한다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과 처벌수준에 대한 보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결

과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=3.720$, $p<.01$), 평균값으로는 6-7개($M=4.12$)가 제일 높았고, 그 뒤로 4-5개($M=3.94$), 8개 이상($M=3.94$), 2-3개($M=3.86$), 1개($M=3.44$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 홍보에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 4-5개, 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후 분석 결과, 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 홍보행위 시 연성보험사기 행위가 줄어들 것이라고 응답했다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($F=2.438$, $p>.05$), 평균값으로는 6-7개($M=4.22$)가 제일 높았고, 그 뒤로 2-3개($M=4.10$), 4-5개($M=4.05$), 8개 이상($M=3.98$), 1개($M=3.68$) 순으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험 가입 개수에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험가입자 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=3.338$, $p<.05$), 평균값으로는 6-7개($M=4.02$)가 제일 높았고, 그 뒤로 4-5개($M=3.90$), 8개 이상($M=3.74$), 2-3개($M=3.60$), 1개($M=3.47$) 순으로 나타났다. 이는 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 제3자 개입 및 민원제기 시 보상금을 더 높게 받을 수 있을 것이라고 응답하였다.

둘째, 보험 가입 개수에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리 행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으

로 유의한 것으로 나타났으며($F=5.754$, $p<.001$), 평균값으로는 6-7개($M=4.29$)가 제일 높았고, 그 뒤로 4-5개($M=4.15$), 2-3개($M=3.93$), 8개 이상($M=3.84$), 1개($M=3.48$) 순으로 나타났다. Scheffe를 이용한 사후분석 결과로는 6-7개 집단이 보험범죄에 대하여 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 뒤로 4-5개, 1개 집단 순으로 나타났다. 이는 사후분석 결과, 보험가입자 집단 중 6-7개 보험 가입 집단에서 최하위 1개 가입 집단보다 보험범죄 용인도가 가장 높은 것으로 나타났다. 다수 집중 보험가입자가 연성보험사기 개연성이 높다는 것을 의미한다.

종합적으로 보험가입자 집단에서의 보험가입 개수에 따른 평균차이 검증에서 유의한 차이가 있는 허위·과다, 홍보, 보험범죄, 삼자민원, 손실차량은 6-7개 보험가입 집단에서, 고지·통지는 4-5개 보험가입 집단에서 연성보험사기 인식도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 다수 중복보험 가입자 집단이 연성보험사기 가능성이 매우 높은 집단이라고 볼 수 있다.

<표 4-19> 보험개수에 따른 ANOVA분석

요인명		N	평균	표준편차	F-value	p	Scheffe
허위·과다	1개(A)	18	2.90	.636	5.952***	.000	D>C>B>A
	2-3개(B)	29	3.13	.833			
	4-5개(C)	58	3.75	.897			
	6-7개(D)	25	3.68	.818			
	8개이상(E)	25	3.35	.540			
고지·통지	1개(A)	18	3.33	.891	4.206**	.003	-
	2-3개(B)	29	3.41	.845			
	4-5개(C)	58	3.93	.731			
	6-7개(D)	25	3.90	.661			
	8개이상(E)	25	3.56	.681			
홍보	1개(A)	18	3.44	.565	3.720**	.006	D>C>A
	2-3개(B)	29	3.86	.549			
	4-5개(C)	58	3.94	.597			
	6-7개(D)	25	4.12	.665			
	8개이상(E)	25	3.94	.546			
보험범죄	1개(A)	18	3.48	.602	5.754***	.000	D>C>A
	2-3개(B)	29	3.93	.763			
	4-5개(C)	58	4.15	.627			
	6-7개(D)	25	4.29	.436			
	8개이상(E)	25	3.84	.611			
처벌수준	1개(A)	18	3.68	.641	2.438	.050	-
	2-3개(B)	29	4.10	.535			
	4-5개(C)	58	4.05	.651			
	6-7개(D)	25	4.22	.478			
	8개이상(E)	25	3.98	.522			
삼자민원	1개(A)	18	3.47	.629	3.338*	.012	-
	2-3개(B)	29	3.60	.632			
	4-5개(C)	58	3.90	.651			
	6-7개(D)	25	4.02	.444			
	8개이상(E)	25	3.74	.614			
손실차량	1개(A)	18	3.30	.709	6.412***	.000	D>C>B>A
	2-3개(B)	29	3.55	.631			
	4-5개(C)	58	4.02	.588			
	6-7개(D)	25	4.04	.593			
	8개이상(E)	25	3.66	.838			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증

보험가입자 집단 간에 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등 연성보험사기의 동기·유인에 대한 인식의 차이가 있는지, 홍보활동과 처벌수준 등 연성보험사기 기회요인의 통제에 대한 인식의 차이가 있는지 그리고 제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였다. 보험금 청구 경험에 따른 보험가입자 간 평균차이 검증 결과는 <표 4-17>과 같이 나타났다.

먼저 연성보험사기의 동기·유인으로 볼 수 있는 고지의무와 통지의무, 허위입원과 과다진료(인) 또는 손실과다와 차량 과다수리(물) 등에 관하여 보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아보았다. 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 고지의무와 통지의무를 다하지 않아도 될 것이라는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-0.229$, $p>.05$), 없다($M=3.71$)가 있다($M=3.68$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 인보험에 있어서 허위입원, 과다입원 등 허위·과다 청구의 개연성에 대한 인식의 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=0.379$, $p>.05$), 있다($M=3.49$)가 없다($M=3.44$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

셋째, 보험금 청구 경험에 따른 자동차보험 등에서 손실과장, 과다수리 등 과다 청구의 개연성에 대한 보험가입자 간 인식의 보험개수에 따른 손실차량에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-0.434$, $p>.05$), 없다($M=3.81$)가 있다($M=3.76$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

다음은 연성보험사기 발생의 기회요인을 통제할 수단으로써 홍보활동과

처벌수준에 대한 보험가입자 간에 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 방지를 위한 마스크 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기 행위를 줄일 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-0.080$, $p>.05$), 없다($M=3.90$)가 있다($M=3.89$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 허위 과다 청구 등의 연성보험사기 행위에 대하여 처벌할 수 있다는 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=1.611$, $p>.05$), 있다($M=4.12$)가 없다($M=3.96$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

제3자 개입과 민원제기, 보험범죄의 용인 등 연성보험사기 결과의 합리화 가능성에 대한 인식의 차이가 있는지를 알아본 분석결과이다.

첫째, 보험금 청구 경험에 따른 보상금을 더 받기 위한 제3자 개입과 신속한 처리를 위한 민원제기에 대한 보험가입자 간의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($t=-1.541$, $p>.05$), 없다($M=3.85$)가 있다($M=3.70$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 보험금 청구 경험에 따른 연성보험사기 사회적 만연도, 발각가능성과 보험료사기, 허위입원·과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위 등 보험범죄에 대한 용인정도의 인식에 대한 평균 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($t=5.031$, $p<.001$), 있다($M=4.29$)가 없다($M=3.79$)보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 보험가입자 집단 중 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 보험범죄 용인도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 보험금 청구 과정 중 학습효과와 관련이 있다고 하겠다. 종합적으로 보험가입자 집단에서의 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증에서는 보험범죄 용인도만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 연성보험사기 개연성이 높은 것으로 나타났다. 보험금 청구 과정에서 학습된 것으로 판단된다.

<표 4-20> 보험금 청구 경험에 따른 T-test검정

요인명		N	평균	표준편차	t-value	p
허위·과다	있다	67	3.49	.776	.379	.705
	없다	88	3.44	.900		
고지·통지	있다	67	3.68	.787	-.229	.819
	없다	88	3.71	.790		
홍보	있다	67	3.89	.560	-.080	.937
	없다	88	3.90	.647		
보험범죄	있다	67	4.29	.587	5.031***	.000
	없다	88	3.79	.635		
처벌수준	있다	67	4.12	.524	1.611	.109
	없다	88	3.96	.638		
삼자민원	있다	67	3.70	.536	-1.541	.125
	없다	88	3.85	.686		
손실차량	있다	67	3.76	.708	-.434	.665
	없다	88	3.81	.699		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

제5절 분석 결과 및 시사점

본 연구는 연성보험사기 발생 삼각구도에 따른 이해관계자 즉, 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 연성보험사기에 대한 인식정도가 이해관계자의 특성, 이해관계자 집단 변수, 외부 영향변수에 따라 유의한 차이가 있는지를 분석하였다.

우선 이해관계자 전체 집단(보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자)의 차이분석에서는 허위·과다, 고지·통지, 홍보, 보험범죄, 처벌수준, 제3자·민원, 손실차량에 대한 평균차이는 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났으며, 평균값으로는 보험가입자 집단이 가장 높은 차이가 있는 것으로 나타났다.

이는 이해관계자 전체 집단 중 보험가입자 집단, 보상직원 집단, 보험모

집중사자 집단 순으로 연성보험사기 인식도 차이가 나타났으며, 보험가입자 집단이 연성보험사기를 야기할 개연성이 가장 높다는 것을 의미한다.

연성보험사기를 방지하기 위해서는 인센티브를 낮추거나, 적발가능성을 높이거나, 처벌수준을 높여야 한다. 특히 연성 사기는 고의가 아닌 우발적으로 발생한 사고에 대한 보험금 청구이기 때문에 법적으로 제재하기 쉽지 않다. 또한 보험금 과다 청구 행위의 경우 결과적으로 모든 과다 청구 행위가 보험사기에 해당한다고 볼 수 없기 때문에 적발에 어려움이 있다. 그러므로 사전에 인식을 전환시키기 위한 대책이 가장 절실하다고 하겠다.

보험사기의 가장 큰 문제점은 일부 당사자들이 이를 범죄로 인식하기보다는 단순한 부풀리기나 융통성으로 생각한다는 것이다.

따라서 이해관계자 중 특히 보험가입자에 대하여 연성보험사기 발생원인의 삼각구조인 ‘동기와 유인’, ‘기회요인’, 사기가 발생한 결과에 대한 ‘합리화’의 대책이 필요하다고 할 수 있으며, 본 연구 결과의 시사점은 다음과 같다.

1. 연성보험사기 동기·유인 인식

1) 분석결과

연성보험사기 유발요인 중 동기·유인(motive·incentive)인 보험료를 적게 내려는 고지·통지의무 2문항, 과잉청구(inflated claim)인 허위입원·과다진료 4문항, 손실과다·차량 과다수리 2문항에 대한 이해관계자 집단의 연령, 보험 가입 개수, 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증결과 집단 간 인식도에 대한 차이는 다음과 같다.

가. 보상직원의 차이분석

가입한 보험개수에 따른 인식도 분석결과, 고지·통지, 허위·과다, 손

실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 각각 있는 것으로 나타났는데, 모두 4-5개에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

나. 보험모집종사자의 차이분석

보험금 청구 경험에 따른 인식도 분석 결과, 손실차량에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 없다가 있다 보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

다. 보험가입자의 차이분석

가입한 보험개수에 따른 인식도 분석 결과, 고지·통지, 허위·과다, 손실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 고지·통지와 허위·과다는 4-5개에서, 손실차량은 6-7개에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

2) 시사점

연성보험사기 동기·유인 인식 차이에 대한 검증 결과에서의 시사점으로는 선별인수 강화와 경미한 교통사고, 상해 및 질병 입원, 수리 가이드라인 구축의 필요성이 제기되었다.

보상직원과 보험가입자 집단 중 보험 4-5개, 6-7개 다수 가입한 집단에서 고지·통지의무위반 가능성과 인보험에서의 허위·과다입원, 과잉진료, 편승치료와 물보험에서 손실과장, 과다수리, 편승수리 가능성이 높게 나타났다. 따라서 보상직원과 보험가입자 집단에 대한 선별인수를 강화하고 인보험의 나이롱환자 방지를 위한 제도, 그리고 전체 집단에 대한 확대 수리 방지를 위한 법적 장치가 필요하다.

첫째, 선별인수와 관련, 연성보험사기를 해결하기 위해서는 조사를 통한 적발은 한계가 있으므로 상품개발, 보험가입심사 등 입구단계에서부터 보험사기 유발요인을 차단해야 한다. 중복 고액 보장 상품을 설계하거나, 상품개발 단계에서 역선택이 심한 특정한 위험을 지나치게 세분하여 담보하는 상품을 개발하는 것을 억제해야 한다. 또한 선량한 소비자 보호, 손

해율관리, 늘어가는 보험사기, 민원 등을 예방키 위한 조치로 적부조사⁶²⁾를 활용할 필요가 있다.

자동차보험에서의 할인·할증 제도와 같이 인 보험에서도 보험금 지급금액과 처리건수를 기준 할인·할증제도를 운용하고 자기부담금제도를 적극 활용하여 연성보험사기를 사전에 차단시켜야 할 것이다. 중복보험 가입의 사전 차단하기 위해서는 보험모집종사자들에 대한 교육과 모니터링도 더욱 강화해야 한다.

둘째, 입원 가이드라인 구축 관련, 2011년 보험개발원자료에 의하면, 우리나라 교통사고 환자 입원율은 50.9%이며, 이 중 입원치료가 필요하다고 판단되는 상해등급 1-7급 환자는 6%에 불과하다. 입원환자의 94%가 경상환자인 점과 해외사례 등을 비교분석하면 전체 교통사고 입원환자 중 대부분은 입원하지 않아도 되는 ‘나이롱 입원’ 일 것으로 파악된다. 또한 자료에 따르면 일본의 교통사고 환자 입원율은 5.2%로 우리나라의 10분의 1에 불과하다.

나이롱환자와 과잉진료 근절을 위해 부재환자 점검을 강화하고 무단외출, 외박환자에 대한 제재방안 마련 및 환자관리 미흡, 병·의원에 대한 처벌규정 신설을 건의하는 등 의료기관의 모럴해저드 방지를 위해서도 노력하여야 한다. 진료비 제한제 도입 및 마디모 프로그램 활용하여 사회적으로 만연해 있는 연성보험 사기를 줄이고 이에 따라 사회전반적인 인식 변환에도 기여할 것이다.

셋째, 수리가이드라인 구축과 관련, 2014년 말 기준 2,000만 등록차량 중에서 외제차 비중이 5%(100만대)인데 총수리비용에서 차지하는 비중은 25%에 달한다.⁶³⁾

이 문제를 해결하기 위해서는 공임제도 개선이 필요하며 특히 외제차 수리비 문제를 풀기 위한 대책으로는 대체부품사용 활성화, 부품값 정상화, 공임비용 투명화, 렌트비 인정기준 개선 등을 들 수 있겠다.

62) 적부조사란 보험계약 후 여러 방법으로 피보험자의 건강, 직업, 재정 등 보험계약에 영향을 미치는 사안들을 검증하는 제도다.

63) 서울경제신문, 2015. 01.09

수입차 보험사기가 기승을 부리는 데는 제도적 허점과 함께 일반 보험 소비자들에게까지 전염되기 시작한 모럴해저드가 복합적 원인으로 작용하고 있다. 외제차의 경우 명확한 수리비 산출 및 청구기준이 없다보니 미수선 수리비제도의 허점을 이용한 연성보험 사기범들이 증가하고 있다.

과잉 수리를 효과적으로 예방할 수 있도록 차량 수리기준을 표준화하는 등 제도적 장치 마련을 통해 선량한 보험가입자를 보호해야 한다.

대체부품인증제는 미국이나 유럽 같은 자동차 선진국에서는 공신력 있는 품질인증기관의 인증을 받은 보수용 부품이 공급되며 양질의 품질을 확보하고 있으면서 순정부품(OEM)의 60%내외 가격으로 공급된다. 자동차의 안전성을 가장 엄격하게 규제하고 있는 미국과 유럽에서는 이와 같은 대체부품을 자동차보험 수리작업에 우선적으로 사용하고 있다.⁶⁴⁾

우리나라는 명확한 규정이 없다보니 보험사들은 손해배상이라 하면 원상복구를 해 주어야 하는 의무가 있다는 민법을 따르고 있다. 아울러 외제차 정비공장은 수리에 필요한 부품을 충분히 갖추지 않아 수리 차량 입고 후 필요부품조달기간이 상당히 소요돼 국산차에 비해 수리기간이 긴 것도 개선해야 할 사항이다.

일본의 경우 외제차 렌트 기준이 배기량기준으로 동종의 국산차로 대체할 수 있도록 관련 약관과 기준이 마련돼 있어 외제차에 대한 보험금 지급도 합리적으로 이뤄지고 있다.

따라서 우리나라도 외제차 소유주가 사고를 당했을 때 반드시 외제차를 렌트해야 하는 것이 아니라 사고당시 피해차량의 가액 내 자동차로 유사한 배기량의 차를 빌려주도록 하는 규정이 필요하다.

2. 연성보험사기 발생기회에 대한 인식

1) 분석결과

64) 매일경제신문, 2013. 03.29.

연성보험사기 발생기회요인(opportunity)의 통제대책인 홍보활동 및 경고문 2문항, 처벌수준 3문항에 대한 이해관계자 집단의 연령, 보험 가입 개수, 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증 결과는 다음과 같다.

가. 보상직원의 차이분석

연성보험사기 발생기회요인의 통제대책인 홍보활동 및 경고문, 처벌수준 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다.

나. 보험모집종사자의 차이분석

연성보험사기 발생기회요인의 통제대책인 홍보활동 및 경고문, 처벌수준 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다.

다. 보험가입자의 차이분석

가입한 보험개수에 따른 인식도 분석 결과, 홍보에 대한 평균차이는 집단별 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 6-7개에서 평균값이 제일 높았다.

2) 시사점

연성보험사기 발생기회요인(opportunity)의 통제대책에 대한 인식차이 검증 결과에서의 시사점은, 보상직원과 보험모집종사자 대한 연성보험사기 예방 교육의 중요성이 대두되었다.

보험가입자 집단 중 보험 6-7개 가입 집단에서만 연성보험사기를 방지하기 위한 매스컴 또는 보험가입서류에 경고 문구 삽입을 통한 홍보활동이 연성보험사기를 줄일 수 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 하지만 보상직원과 보험모집종사자 집단에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

보상직원과 보험모집종사자 집단에서는 연성사기 행위 시 처벌수준의 세부 항목인 계약해지 및 담보수정, 기존 계약해지 및 갱신계약 거절 등의 패널티를 용인할 수 있는지 여부와 관련해서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 유의한 차이를 나타내지 않은 보상직원과 보험모집종사자에

대한 홍보활동, 전체 집단에 대한 처벌수준에 관한 기초적인 계도수준의 교육을 실시해야 할 것으로 생각된다.

계획적이고 의도적인 경성보험사기와 달리 정상적 보험사기 시 보험금 과다 청구 등과 같은 기회주의적인 연성보험사기의 대부분은 자신의 행위를 범죄로 인식하지 않고 용인하는데서 비롯되므로 이에 대한 기초생활 질서 수준의 계도, 교육 및 홍보가 절실하다. 특히 보험가입자 집단에서 연성보험 사기 위험에 가장 많이 노출되어 있으므로 사전 계도가 필요하다. Accenture가 2004년 실시한 설문조사에 따르면 보험사기 원인에 관한 질문응답자의 56%가 ‘보험사기를 저질러도 용인받거나, 적발되지 않을 것’이라는 믿음 때문이라고 답했다.

따라서 보험약관, 청약서와 보험금지급청구서 등에 보험사기에 해당하는 행위, 각 행위의 법적 처벌 내용, 그리고 보험범죄 신고방법 등을 명시하고 청약 시 이에 대해 설명을 의무화하는 것이 바람직하다. 미국 대부분의 주에서 제정한 보험범죄 방지 관련법은 보험회사로 하여금 보험계약서 및 보험금 지급 신청서에 보험사기가 명백한 범죄행위이며, 벌금 및 징역에 처하게 된다는 취지의 경고문을 게재하도록 강제하는 규정을 포함하고 있다.

연성보험사기와 관련해서는 모니터링을 포함한 적발 노력의 실효도 중요하지만, 적발 노력에 대한 보험소비자의 인식을 통제하는 것이 효율과 효과 측면에서 적절하다 할 수 있다.

대중이 쉽게 접근 할 수 있는 매체에 일반인을 대상으로 보험제도의 작동원리, 보험사기의 폐해, 특정행위의 보험사기 해당여부, 보험사기 신고방법, 보험범죄 신고에 대한 포상제도 등에 대한 교육을 강화함으로써 보험사기의 발생을 줄일 필요가 있다.

현재 금융감독원은 보험사기 신고를 접수하고 있으며, 사고 보험금의 규모에 따라 최저 50만원부터 최고 1억 원까지 차등지급하고 있다. 이러한 신고 및 포상제도에 대해서 보다 적극적인 홍보가 필요하다.⁶⁵⁾

65) 송윤아, 2010, 전계서, p.151.

연성보험사기를 막으려면 대중매체광고 및 보도지원, 기획물 제작, 사이버 홍보, 전단지, 보험사기 방지 거리캠페인, 영화관, 거리 전광판 등 평소 지속적인 홍보와 경고가 필수적이며, 보험사기 예방광고가 필요하다.

3. 연성보험사기 합리화 요인에 대한 인식

1) 분석결과

연성보험사기 결과의 합리화(rationalism) 가능성인 윤리성에 관한 제3자 개입·민원제기 2문항, 보험범죄 용인도 5문항에 대한 이해관계자 집단의 연령, 보험 가입 개수, 보험금 청구 경험에 따른 평균차이 검증결과는 다음과 같다.

가. 보상직원의 차이분석

연령에 따른 인식도 분석결과, 보험범죄에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 31세-40세에서 평균값이 제일 높게 나타났다. 가입한 보험개수에 따른 인식도 분석결과, 보험범죄에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 2-3개에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

보험금 청구 경험에 따른 인식도 분석 결과, 보험범죄에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 있다가 없다보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

삼자민원에 대한 평균차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

나. 보험모집종사자의 차이분석

연령에 따른 인식도 분석결과, 보험범죄, 삼자민원에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 보험범죄는 31세-40세에서, 삼자민원은 60세 이상에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

가입한 보험개수에 따른 인식도 분석결과, 보험범죄에 대한 평균차이는

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 6-7개에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

보험금 청구 경험에 따른 인식도 분석결과, 보험범죄, 삼자민원에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 모두 있다가 없다 보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

다. 보험가입자의 차이분석

연령에 따른 보험범죄, 삼자민원에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 보험범죄는 31세-40세에서, 삼자민원은 30세 이하에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

가입한 보험개수에 따른 보험범죄, 삼자민원에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 보험범죄, 삼자민원 모두 6-7개에서 평균값이 제일 높게 나타났다.

보험금 청구 경험에 따른 보험범죄에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 있다가 없다 보다 평균값이 더 높은 것으로 나타났다.

2) 시사점

연성보험사기의 결과의 합리화(rationalism) 가능성인 윤리성에 관한 인식 차이 검증 결과에서의 시사점을 들어보면 첫째, 형사 처벌강화 법안 신설 및 이익 환수제 구축이 필요한 것으로 나타났다.

보험범죄 용인도는 집단 전체에서 모두 유의한 것으로 나타났으며, 31-40세 집단에서, 보상직원은 2-3개, 보험모집종사자와 보험가입자 집단에서는 6-7개 보험가입 집단에서, 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 연성보험사기 가능성이 높게 나타났다. 처벌 자체는 현재의 형법으로는 할 수 있지만, 급증하는 보험사기에 대한 경각심을 심어주기 위해서는 관련 법 제정과 대법원의 양형기준 강화가 절대적으로 필요하다.

연성보험사기가 늘어나고 있는 주된 이유 중 하나로 보험금 청구과정 중

쉽게 보험금을 받을 수 있다는 반복 학습효과와 세간의 관대한 인식을 꼽을 수 있다. 실제 보험연구원이 자체 조사한 결과에 따르면 우리 국민 4명 중 1명은 보험사기를 용인할 수 있다고 답하는 등 보험사기에 대해 큰 문제의식을 갖고 있지 않다. 응답자의 32.3%는 본인이 걸린 질병을 속이고 보험에 가입하더라도 괜찮다고 응답했다. 사고로 경미한 부상을 입었음에도 불구하고, 평소 앓고 있던 질병까지 검진을 받아 의료비를 청구하는 ‘편승치료’에 관해서는 34.8%가 괜찮다는 의견을 제시했다. 부상정도를 과장해 보험금을 청구하는 ‘손실과장’에 대해서는 35.8%가, 보험금을 받기위해 사고내용을 조작하는 행위에 대해서는 25.2%가 각각 용인할 수 있다고 답했다. 손해사정사에게 사례금을 제공하고 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위에 대해서는 29.8%가, 보험사 직원과 짜고 보상금을 더 타내는 행위에 대해서는 28.7%가 각각 용인 가능하다는 입장을 보였다. 가장 충격적인 결과는 회사경영이 어려울 경우 보험금을 타내기 위해 불을 내는 등의 ‘고의사고 유발’에 대해 4명 중 1명 꼴인 24.3%가 그럴 수 있다고 답했다는 점이다.

각 조사항목에서 보험금 청구 경험이 있는 이들은 관련 경험이 없는 이들에 비해 보험사기를 용인할 수 있다는 응답이 무려 10% 포인트 이상 높았다. 또 보험사기의 발각가능성에 대해서는 보험금 청구 경험이 있는 이들의 42.1%가 ‘대부분 발각된다’고 밝혀 보험금 청구 경험이 없는 이들(48.4%)보다 오히려 그 가능성을 낮게 봤다.

반면 미국은 보험사기와 관련한 부정적 인식이 매우 강하다. 미국의 응답자들은 고지의무 위반(2.2%), 편승치료(3.2), 손실과장(4.9%), 보험사고 조작(2.7%) 등 주요항목에서 보험사기를 용인할 수 있다는 비중이 매우 낮았다. 실제 미국의 경우 주 별로 보험사기 방지법을 제정, 보험사기를 중죄로 분류하고 관련서류에 보험사기 경고문구 게재를 의무화하는 등 강력히 대처하고 있다.⁶⁶⁾

66) Sharon Tennyson, “Insurance Experience and consumer’s Attitudes Toward Insurance Fraud”, Journal of Insurance and Regulation Winter 21, 2: ABI/INFORM Global, 2002, p.35.

국내소비자의 보험사기에 대한 용인도가 미국보다 높다는 점은 보험사기 방지를 위한 법적·제도적 측면의 대응을 강화할 필요가 있다는 점을 시사하고 있다. 이는 법적으로 강력하게 처벌함으로써 그 동안 죄의식 없이 행해지던 일부 연성보험사기에 대해 경각심을 제고할 수 있고 이에 보험사기 예방효과를 거둘 수 있을 것이라고 판단한다.

보험업법 개정을 통해 보험모집인 등 보험업무 관련 종사자들이 보험사기에 연루되면 등록취소 등의 행정제재를 부과하고 있으며, 사기에 의한 보험계약을 무효화하거나 보험금 청구가 사기로 이뤄지면 보험사에 대한 면책조항을 두는 등의 처벌규정이 상법개정에 수반돼야 할 것이다. 보험사기자 정보를 집중하여 금융거래 시 불이익을 부과하는 방안도 강구되어야 할 것이다.

일단 인수가 된 위험을 사후에 관리하는 방법으로는 계약갱신을 하지 않는 것과 해약을 들 수 있다. 일반적으로 보험자는 자신의 경험, 인수능력 및 여력, 보험시장의 여건, 주변 환경 등을 감안하여 이를 결정 하여야 한다.

둘째, 보험모집종사자와 보험가입자에 대한 민원 방지 제도개선의 필요성이 대두되었다.

연성보험사기는 주로 장기손해보험에서 경미한 질병 또는 상해로 장기간 지속적·반복적 입원하여 과다한 보험금을 청구하므로 보험금 지급 및 처리건수가 증가함에도 불구하고 보험회사가 보험금 청구를 충분히 심사할 수 있는 제도적 한계로 피해규모가 급증할 가능성이 높다.

특히 사기성 보험금 청구는 보험약관상에 규정된 획일화되고 매우 짧은 보험금지급기한제도와 사기범들이 이를 적절히 악용할 수 있도록 운영되는 민원평가제도에서 기인한다고 볼 수 있다.⁶⁷⁾

상법 제658조⁶⁸⁾와 질병, 상해보험 표준약관 제32조⁶⁹⁾는 보험금 접수일

67) 이기형·김대환, “장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선”, 보험연구원, 2010.9, p.6.

68) 상법 제658조(보험금액의 지급) : 보험회사는 보험금액의 지급에 관하여 약정기간이 있는 경우에는 그 기간 내에 약정기간이 없는 경우에는 제657조 제1항의 통지를 받은 후 지체 없이 지급할 보험금을 정하고 그 정하여진 날부터 10일내에 피보험자 또는 보험수익자에게 보험금액을

로부터 3영업일 이내에 지급하도록 규정하고 있다. 이는 피보험자나 보험 수익자의 신속한 구제라는 측면이 중요하지만, 현실적으로 약관이 정한 기간을 준수하기 어려운 측면이 있다. 특히 오늘날 사회현상이 복잡해짐에 따라 보험사고의 전모를 파악하는데 시일이 필요하고, 보험사기가 기승을 부리는 가운데 치밀한 범죄수준의 보험금부정청구사례가 빈번하여 보험회사로서도 지급에 신중을 기하여야 할 경우가 증가하고 있다.⁷⁰⁾

보험금지급기간이 충분하지 않을 경우 학습효과로 인해 보험사기가 유발될 가능성이 있으며, 의도적인 민원제기⁷¹⁾를 통해 보험금보다 용이하게 취득할 가능성도 존재한다. 악성민원에 대한 합리적 기준을 홍보할 필요가 있다. 블랙 컨슈머(악성민원인)의 실제영상과 녹취과일을 제시하는 등 악성 민원인의 실태를 보여 주면서 회사의 응대체계를 변화시키고 직원교육을 통해 개선된 사례를 실증적으로 홍보할 필요가 있다.

보험민원 해결 프로세스 상 취약점으로 지적된 통합성, 공정성(투명성), 독립성 측면에서의 취약점을 보완하기 위한 제도 개선책을 제시하면 다음과 같다.

먼저, 보험회사의 보험금 청구를 충분히 심사할 수 있는 제도적 장치 마련이 필요하다. 그리고 영국, 호주, 일본의 경우처럼 금융 분쟁조정위원회에 접수하기 전에 회사내부 민원 절차를 일정기간 거치도록 의무화하는 등 상향식 민원 프로세스를 확립한다. 아울러 업계 자율규제위원회의 역할과 책임을 동시에 강화하고 업계 공동 협약을 통해 민원 해결 절차를 표준화하며, 수시 모니터링을 통해 민원해결 노력의 주도권을 점차 업계로 이양하며 이를 통해 궁극적으로 업계 자율규제를 통한 시장 자정작용을 확대하고 상향식 민원해결 및 감축이 가능하도록 유도한다. 또한, 중장기적으로 감독기구에서 분리된 통합 금융 ombudsman 기구를 설립해 금융

지급하여야한다.

69) 질병, 상해보험 표준약관 제32조(보험금 지급) : 회사는 제31조(보험금 등 청구서 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다.

70) 장덕조, “사기적 보험금 청구_상법 보험편 개정안 비판”, 「인권과 정의」, 2008, p.386.

71) 경영실태 평가시 경영관리부문(15점)에서 민원평가결과를 반영하고 있음.

감독원과 한국소비자원 등 산발적으로 운영되고 있는 금융민원을 한곳에서 집중 관리토록 해야 한다. 그렇지 않으면, 영국, 호주에서 활성화되어 있는 조정인제도의 도입도 중장기적으로 검토할 수 있다.⁷²⁾

본 연구 설문조사결과, 보험모집종사자 집단 중 60세 이상, 보험금 청구경험이 있는 집단에서, 보험가입자 집단 중 30세 이하, 6-7개 보험 가입 집단에서 더 신속하게 높은 보험금을 수령하기 위하여 제3자를 개입시키거나, 금감원과 보험회사 소비자보호부에 민원제기 하는 것을 용인하겠다고 생각하는 것으로 나타났다.

제 6 장 결론 및 한계

1. 연구 결과 요약

본 연구는 연성보험사기 발생 삼각구도에 따른 이해관계자 즉, 보험가입자, 보험모집종사자, 보상직원의 연성보험사기에 대한 인식도가 이해관계자의 특성, 이해관계자 집단 변수, 외부 영향변수에 따라 유의한 차이가 있는지를 분석하였다.

먼저 이해관계자 전체 집단(보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자)의 차이 분석 결과, 보험사기인식도 하위항목인 허위·과다, 고지·통지, 홍보, 보험범죄, 처벌수준, 제3자·민원, 손실차량에 대한 평균차이가 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났으며, 평균값으로는 보험가입자, 보상직원, 보험모집종사자 집단 순으로 나타났다.

첫째, 연성보험사기 유발요인 중 동기·유인(motive·incentive)인 보험료사기(고지·통지대상 미고지)와 허위입원 또는 과다진료, 손실과다 청구 또는 차량 과다수리행위에 대한 평균차이 검증 결과, 보상직원의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 고지·통지, 허위·과다, 손실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 각각 있는 것으로 나타났다.

72) 박선경·권오경, “보험민원 해결 프로세스 선진화 방안”, 보험연구원, 2015. pp.1-4.

모두 4-5개 보험가입집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

보험모집종사자의 차이분석에서는 보험금 청구 경험에 따른 손실차량에 대한 평균차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 보험금 청구 경험이 없는 집단에서 평균값이 더 높게 나타났다.

보험가입자의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 고지·통지, 허위·과다, 손실차량에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 각각 있는 것으로 나타났다. 고지·통지, 허위·과다는 4-5개, 손실차량은 6-7개 보험가입 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

둘째, 연성보험사기 발생기회요인(opportunity)의 통제대책인 홍보활동, 처벌수준의 평균차이 검증 결과, 보험가입자의 차이분석에서는 가입한 보험개수에 따른 홍보에 대한 평균차이는 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 6-7개 보험가입자 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

셋째, 연성보험사기의 결과의 합리화(rationalism) 가능성인 윤리성에 관한 제3자 개입·민원제기, 보험범죄 용인도의 평균차이 검증 결과, 보험범죄 용인도에 대한 집단 간 평균차이는 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자 집단 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 모든 집단에서 31-40세, 보상직원 2-3개, 보험모집종사자와 보험가입자집단 6-7개 보험가입한 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

제3자 개입 및 민원제기에 대한 집단 간 평균차이는 보험모집종사자와 보험가입자 집단 간 유의한 차이가 있으며, 보험모집종사자 중 60세 이상에서 보험금 청구 경험이 있는 집단에서 높게 나타났고, 보험가입자 집단에서는 30세 이하, 6-7개 보험가입 집단에서 평균값이 가장 높게 나타났다.

이상에서 나타난 통계 결과에 의한 시사점은 다음과 같다.

전체 집단 간 연성보험사기 인식도 차이 검증에서 인식도가 가장 높게 나타난 보험가입자 집단에서 연성보험사기 개연성이 높으므로 보험가입자 집단에 대하여 보험사기 예방을 위한 교육 및 캠페인을 전방위적으로 실시하고 기초생활 질서 교육과 같은 국민 계도적인 측면에서의 홍보가 이

투어져 연성보험사기도 범죄라는 인식을 심어 줄 필요성이 대두되었다.

첫째, 연성보험사기 동기·유인 인식에서의 시사점을 들면, 보상직원과 보험가입자 집단에 대한 선별인수 강화, 전체 집단에 경미한 교통사고와 질병 등 입원 및 수리 가이드라인 구축이 필요한 것으로 나타났다. 역선택 가능성이 있는 상품개발 금지, 인수심사 시 적부조사, 할인할증제도 도입, 자기부담금 제도 적극 활용하여 연성보험사기를 사전 차단해야 할 것이다. 또한, 경상환자에 대한 입원가이드라인 구축을 통하여 장기입원 및 반복입원을 사전 차단시키고 경미한 손상차량에 대한 수리 가이드라인 구축을 통하여 확대 수리를 방지해야 할 것이다.

둘째, 연성보험사기 발생 기회에 대한 인식에서의 시사점으로는 보상직원과 보험모집종사자의 연성보험사기 예방 교육 및 캠페인을 강화 시켜야 할 필요성이 제기 되었다. 연성보험사기 감소위한 마스크 홍보, 보험가입 서류에 경고문 기재와 연성보험사기 행위 시 계약관련 패널티를 용인 할 수 있는지에 대한 설문에서 유의한 차이를 나타내지 않은 보상직원과 보험모집종사자 집단에 대해 기초질서 교육과 같은 제도 및 홍보를 실시해야 할 것이다.

셋째, 연성보험사기 합리화 요인에 대한 인식에서의 시사점은 먼저 형사 처벌 강화 법안 및 이익 환수제 구축이 필요한 것으로 나타났다. 형법에 보험사기죄 신설, 보험사기 연루된 보험종사자의 행정제재, 사기에 의한 계약 무효화, 사기 면책 조항 등 처벌규정에 대한 상법 개정안, 갱신거절 및 해지, 부당이득금 환수 등의 실시로 연성보험사기 사전예방을 시켜야 한다. 그리고 민원제도 개선안이 필요한 것으로 나타났다. 보험금지급심사 기간 연장, 상향식 프로세스, 통합 금융 옴브즈만 기구 설립 등을 들 수 있다.

연성보험사기를 줄일 수 있는 근본적이고 효과적인 방안으로는 연성보험사기에 대한 소비자의 인식전환을 유도하고 보험사에 대한 소비자의 부정적 인식을 개선하는 데 있다.

보험사기를 근절하려면 상품개발, 보험계약체결 시 언더라이팅을 강화해

사전에 보험사기 가능성을 차단하는 데 주력해야 하며, 동시에 장기보험 판매와 관련한 제도를 개선하기 위한 노력도 이루어져야 한다. 또한 법적, 제도적 차원에서는 보험업법을 개정해 보험사기 규정을 신설하고, 보험사기에 대한 조사권과 자료 요청권을 규정해 보험조사협의회 구성을 확대해야 한다. 더불어 상법과 형법 등을 개정해 보험거래에서 보험사기의 무효 조항과 양형기준 및 제재조항을 강화하는 방안도 검토해야 한다.

2. 연구한계 및 향후 연구방향

본 연구에서는 몇 가지 한계점을 지니고 있어 향후 연구에서는 이러한 한계점을 극복해야 하겠다.

첫째, 본 연구의 설문조사가 수도권 중심으로 이루어져 전국에 산재하여 있는 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자 전체에 적용하기에는 한계가 있다고 할 것이다. 둘째, 본 연구의 연성사기 관련 질문에서 참가자들이 설문에 거짓 응답하는 경향도 있으므로 정확한 분석에 한계가 있을 수 있을 수 있다. 셋째, 설문 응답자의 성실성이다. 연구자가 방문하여 설문지를 배부하고 회수하였으나, 보험모집종사자, 보상직원의 업무 특성상 한 곳에 모아 놓고 설명할 수도 없었고, 1:1 면접을 통한 설문지 배부와 회수도 불가능 하다는 점이다. 넷째, 경성·연성보험 사기의 명확한 구분이 어렵고 보험회사에 축적된 전산자료가 없어 연성보험사기만의 통계에 의한 분석이 사실상 어렵다는 데 한계가 있다.

경성보험사기에 대한 선행 연구는 많이 있었는데도 불구하고, 연성보험사기 만의 연구는 다소 미진하였다. 연성보험사기의 인식도 조사를 보상직원, 보험모집종사자, 보험가입자를 대상으로 한 연구 논문은 처음이라는데 의의가 있다고 할 것이며, 보험회사의 손해율에 악영향을 끼치는 연성보험사기에 대한 후속연구가 계속 진행되어 지속적으로 발전하기를 바란다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

1) 단행본

- 김동훈, 보험론(제4판), 학현사, 2011.
- 김두철 외 8인, 보험과 위험관리, 문영사, 1998.
- 김범중, 연구조사방법 에센스, 대경, 2005.
- 신수식, 현대 보험경영론, 박영사, 2006.
- 양승규, 보험법 제5판, 삼지원, 2005.
- 오택섭, 사회과학데이터 분석법, 나남, 2004.
- 이군희, 사회과학연구방법론, 법문사, 2008.
- 이윤호, 위험관리와 보험, 대구대학교, 2008.
- 이재복, 보험학원론, 두남, 2008.
- 윤일현 · 이정호, 현대생활과 보험, 형설출판사, 2006.
- 채서일, 사회과학조사방법론(제3판), 비엔엠북스, 2009.
- 한낙현 · 김흥기, 위험관리와 보험, 우용출판사, 2008.

2. 논문

- 김광용, “보험사기 조기적발을 위한 전문가 시스템의 개발: 퍼지이론과 AHP를 중심으로”, 「보험개발연구」, 통권 제18호, 보험개발원, 1996.
- 김성완, “보험계약에서의 사기행위에 관한 연구”, 한양대학교 대학원 박사학위논문, 2013, pp.31-39.
- 김영중, “도덕적 위험 방지를 위한 보험범죄 사례분석”, 「손해보험」, 대한손해보험협회 제9월호, 1998.
- 김용덕·안철경, “보험사기 조사의 효과성에 관한 실증 연구 : 미국의 주 보험사기국을 중심으로”, 보험학회지 제61집, 2002, pp.26-59.
- 김철영, “자동차보험 보험범죄 유형별 사례분석”, 「손해보험」, 대한손해보험협회 제2월호, 1996.
- 김태우, “연성보험사기가 보험료에 미치는 영향 -제3보험 중심으로-”, 국민대학교 경영대학원 석사학위논문, 2009. p.7.
- 김현수, “보험사기 조기적발 모형에 관한 소고”, 대한손해보험협회, 1999.
- , “보상전문가의 지식을 이용한 보험사기의 조기경보 모형의 개발에 관한 연구”, 「리스크관리연구」 제10호, 한국리스크관리학회, 2000, pp.59-97.
- , “비통계적 링크분석을 활용한 보험사기의 효과적 적발방법 연구”, 「보험개발연구」, 제39호, 보험개발원, 2003.10, p.2.
- , “보험가입자의 연성보험사기 행위에 대한 실험 분석적 검토, 보험개발원 제16권 2호, 2005. 9. p.79.
- 김형기, “보험범죄의 방지대책 개선방안”, 보험법률, 제25호, 1999.p.9.
- , “보험범죄의 현황 및 대응방안”, 「상사법 연구」, 제18권 제2호, 한국 상사법학회, 1999.

- 내남정, “보험범죄에 대한 효율적 대응방안- 자동차보험의 현안 문제와 해결방안-”, 「리스크 관리학회 특별 세미나」, 1999.6.25, p.21
- 박선경·권오경, “보험민원 해결 프로세스 선진화 방안”, 보험연구원, 2015, pp.1-4.
- 박세민, “보험사기에 대한 대응방안 분석과 그 개선책에 대한 연구”, 한국법학원, 「저스티스」, 통권 111호, 2009, p.173.
- 박일용·안철경, “보험사기 성향 및 규모 추정, -손해보험을 중심으로-”, 보험개발연구소, 1999. 7, pp.8-15.
- 박영수, “한국의 보험범죄 감소 방안에 관한 연구”, 한성대학교 대학원 박사학위논문, 2010, pp.111-112.
- 박일용·안철경, “보험사기 성향 및 규모추정, - 손해보험을 중심으로 -”, 보험개발원, 1999. 7, pp.14-15.
- 박장남, “보험범죄의 실태와 대책에 관한 연구”, 조선대학교 대학원 박사학위 논문, 2006. pp.1-5.
- 소주영, “보험범죄의 감독정책에 관한 연구”, 국민대학교 대학원 박사학위 논문, 2011. p.23.
- 손광기, “보험사기 실태와 대응책”, 보험감독원 연수원, 1992.
- , “화재보험 요율체계 검증과 개별 위험에 대한 위험평가 모형 개발”, 「보험학회지」, 제48권 제1호, 한국보험학회, 1996.
- 손해보험협회, 「보험범죄 사례집」, 2002, p4.
- 송윤아, “보험사기 영향요인과 방지 방안”, 보험연구원, 2010, pp.27-32.
- , “보험모집종사자의 보험사기 적발현황”, 보험연구원, 2011.11, pp.1-2.
- 안경옥, “한국의 보험범죄 실태와 대책”, 「형사정책연구」, 한국형사정책 연구원, 2003. p.64.
- 안철경, “보험회사의 보험사기 적발 및 방지활동과 기대효과”, 보험개발원, 2000.11. p.1.

- 안철경·박일용, “보험사기 적발 및 방지방안”, 보험개발원, 1999. p.107.
- 양해일, “자동차보험 손해율의 개선방안”, 목포대대학원, 박사학위 논문, 2007, pp.79-80.
- 옥필훈, “경제범죄의 실태와 대책에 관한 연구”, 전북대대학원 박사학위 논문, 2006. p.55.
- 이기형 외, “보험사기 유발요인 발굴 및 개선방안 연구”, 금융감독원 연구용역보고서, 2007.11, pp.44-46.
- , “보험계약의 강력범죄 악용 방지 방안”, 「주간이슈」, 보험연구원, 2009. pp.6-7.
- , 우리나라의 보험사기로 인한 보험금 누수규모 추정 및 보험사기 적발에 따른 예방효과 분석, 금융감독원 연구용역보고서, 2005.
- , “장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선”, 보험연구원, 2010.09, p.6.
- , “보험범죄에 관한 연구: 생명보험범죄를 중심으로”, 청주대 대학원 박사학위 논문. 1999. p.15.
- 이석호, “연성보험사기를 줄이기 위한 근본적 방안”, 금융포커스, 16권 13호, 2007, p.13.
- 이송우, “민영건강보험의 도덕적 해이와 본인부담금의 도입효과에 관한 연구”, 국민대학교 대학원, 박사학위논문, 2011. pp8-13.
- 이윤호, “보험사기에 대한 모니터링효과의 국제비교”, 「리스크관리연구」, 제11권 제1호 제13집, 2000.
- 육태용, “보험사기 대응책에 관한 개선 방안 연구”, 대전대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
- 윤명성, “보험범죄의 실태분석 및 대응방안에 관한 연구”, 동국대학교 대학원 박사학위 논문, 2012, pp.53-60.
- 윤일현, “장기손해보험에서의 보험범죄에 대한 대응방안”, 「산업과 경제」, 제8권 제1호, 강원대학교 산업경제연구소, 1998.

- 장세광, “보험산업의 경영개선을 위한 도덕적위험 방지에 관한 연구”,
전주대학교 대학원 박사학위 논문, 2004, pp.122-123.
- 장인권, “보험범죄에 관한 실증적 연구”, 경상대학교 대학원 박사학위
논문, 2010, pp.37-38.
- 조수용, “보험범죄와 그 방지 대책”, 보험학회지 제41집, 1993.3,
p.14.
- 조해균, “보험범죄의 발생원인과 그 대처 방안에 관한 연구”, 「보험학
회지」, 제35집, 1990. pp.75-102.
- 지홍민, “보험사기와 최적보험계약”, 리스크관리연구 제12권 2호, 한국
리스크관리학회, 2001.
- 최강해, “제3보험 분야에서의 보험사기 대응방안에 관한 연구”, 성균관
대학교 석사학위논문, 2005, pp.9-10.
- 최석윤, “보험과 형법”, 비교형사법연구 제8권 제2호, 2006, p.71.
- 탁희성, “보험범죄에 관한 연구”, 한국형사정책연구원, 2000.12.
- 표성엽, “보험사기 유발 요인에 관한 연구: 민영의료보험을 중심으로”,
국민대학교 대학원 박사학위 논문, 2014, pp.12-15.
- 한국형사정책연구원, “보험범죄 형사판례 동향 및 사례분석”, 2007.

2. 외국문헌

- Artis, M. I. Ayuso, Mercedes and Guillen, “Modeling Different Types of Automobile Insurance Fraud Behavior in the Spanish Market” , *Insurance, Mathematics and Economics* 24: 1999, pp.67-81.
- , “Detection of Automobile Insurance Fraud with Discrete Choice Models and Misclassified Claims” , *Journal of Risk and Insurance*, 69: 2002, pp.325-340.
- Becker, G., “*Crime and Punishment*” , *Journal of Political economy*, Vol.76, No.2, 1974.
- Belhadji, E. B., G. Dionne, and F. Tarkhani, “A Model for the Detection of Insurance Fraud” , *The Geneva papers in Risk and Insurance* 25: 2000, pp.517-538.
- Byrne, Ciara., “Intelligent Fraud Detection” , *Communication* 5(2):2002,pp.56-95
- Boyer, M., “Centralization Insurance Fraud Investigation, *Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, Vol.25, 2001.
- Brockett, P. L., X. Xia, R. A. Derrig, “Using Kohonen’ s Self-organizing Feature Map to Uncover Automobile Bodily Injury Claims Fraud” , *The Journal of Risk and Insurance* 65 : 1998, pp.245-274.
- CAIF, A Statistical Study of State Insurance Fraud Bureau: A Quantitative Analysis : 1995 to 2000, May 2001.
- CAIF, National Insurance Fraud Forum, 2000.
- Conning & Company, *Insurance Fraud: the Quiet Catastrophe 1996*, Conning Insurance Research & Publications, 1996, pp.7-8.
- , Insurance Information Institute, *Insurance Issues Update*, 1999, p25.

- Cummins and Tennyson, "Moral Hazard in Insurance Claiming: Evidence from Automobile Insurance", *Journal of Risk and Uncertainty*, 1996.
- 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", *Quarterly Journal of Economics*, Vol 63, 1989.
- Doerpinhaus, Helen I. An Analysis of Complaint Data in the Automobile Insurance Industry. *Journal of Risk and Insurance*, Vol.58: 1991, pp.120-127.
- Dionne, G. and St-Michel, P., *Worker' Compensation and Moral Hazard*, Review of Economics and Statistics 83. 1991.
- Hoyt, Robert E., Mustard, David B., Powell, Lawrence S., "The Effectiveness of State Legislation in Mitigating Moral Hazard: Evidence from Automobile Insurance", *Journal of Law & Economics* 49(2): 2001, pp.427-450.
- IAIS, Report on Insurance Core Principles Self-Assessment Exercise 2004/2005, p.7, 2006.2.
- Munich Re, *insurance fraud in the indemnity Insurance*, 1988, p.8.
- NAIC, NAIC's Compendium of State Laws on Insurance Topics : Insurance Fraud Prevention Laws, IAIS, 2006. p.7.
- NICB IASLU CAIF, *National Insurance Fraud Forum*, October. 2000.
- Sapelli Claudio & Vial Bernardita, "Self-selection and moral hazard in Chilean health insurance", *Journal of health Economics*, 22: 2003, pp.459-476.

- Sharon Tennyson, "Insurance Experience and consumer's Attitudes Toward Insurance Fraud", *Journal of Insurance and Regulation* Winter 21, 2; ABI/INFORM Global, 2002, p.35.
- 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 and Regulation* 21(2), 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 R. A. Derrig, "Fraud and Automobile Insurance : A Report on Bodily Injury Liability Claims inMassachusetts", *Journal of Insurance Regulation* 9: 1991, pp.497-541.
- , "Massachusetts Automobile injury Tort Reform," *Journal of Insurance Regulation* Vol.10, 1992.
- , "Identification and Investigation of Suspicious Claims", *Automobile Insurers Bureau of Massachusetts*, 1995, pp.192-245
- Wilson, J Q. and Kelling, G L. Broken Windows: The Police and Neighborhood Safety. *Atlantic Monthly*, Vol.249: 1982, pp.29-38.
- Winter, R. A., "Moral Hazard and Insurance Contracts", in contributions to Insurance Economics, G, Dionne (ed), Kluwer Academic Publishers, 1992, pp.62-96.

3. 인터넷 사이트

건강보험심사평가원, <http://www.hira.or.kr>

경찰청, <http://www.police.go.kr>

국민건강보험공단, <http://www.nhic.or.kr>

국회, <http://www.assembly.go.kr>

금융감독원, <http://www.fss.or.kr>

대법원, <http://www.scourt.or.kr>

보험개발원, <http://www.kidi.co.kr>

보험일보, <http://www.insura.net>

보험소비자연맹, <http://www.kicf.org>

손해보험협회, <http://www.knia.or.kr>

생명보험협회, <http://www.klia.or.kr>

통계청, <http://www.kostat.or.kr>

한국보험학회, <http://www.kinsurance.or.kr>

한국리스크학회, <http://www.krms.org>

CAIF 웹사이트, <http://www.insurancefraud.org>

NAIC 웹사이트, <http://www.naic.or>

Abstract

A Study on Perceptions of Thoughts of Insurance Fraud - Focused on Soft Insurance Fraud -

Kang, Seok-Won

Department of International Trade

(Major in Insurance & Finance)

Graduate School of Kookmin University

Seoul, Korea

To compare awareness among the persons concerned with the triangular structure of soft insurance fraud occurrence—policy-holders, insurance salespersons, and compensation personnel—and make suggestions, mean difference test and post-hoc analysis were performed to assess the inter-group differences in awareness, with the characteristics of the persons concerned with insurance, the group of the persons concerned, and age, the number of policies, and the experience of claiming damages, which might affect awareness of soft insurance fraud, as independent variables and with awareness of soft insurance fraud centered on obligation for report and notification, false hospitalization, excessive medical treatment, excessive loss, excessive vehicle repair, third person intervention, complaint-making, PR activities, insurance crime acceptance, and the punishment level as dependent variables.

The inter-group difference analysis in all the persons concerned found that there were statistically significant mean differences in such sub-items of awareness of insurance fraud as false hospitalization,

excessive medical treatment, obligation for report and notification, PR activities, insurance crime acceptance, the punishment level, third person intervention, complaint-making, excessive loss, and excessive vehicle repair and that the mean was highest for policy-holders, followed by compensation personnel and insurance salespersons.

First, the mean difference analysis of such motives and incentives as obligation for report and notification, excessive medical treatment, excessive claim to loss, and excessive vehicle repair among the factors causing soft insurance fraud found that there were significant inter-group mean differences in report and notification, false and excessive acts, and vehicle loss by the number of policies in compensation personnel. The mean was highest in the group holding 4-5 policies.

The difference analysis in insurance salespersons found that there were statistically significant mean differences in vehicle loss by the experience of claiming damages. The mean was higher in the group with no experience of claiming damages.

The difference analysis in policy-holders found that there were significant inter-group mean differences in report and notification, false and excessive acts, and vehicle loss by the number of policies. The mean was highest for report and notification and false and excessive acts in the group holding 4-5 policies and for vehicle loss in the group holding 6-7 policies.

Second, the mean difference analysis of PR activities and the punishment level as measures to control the factors of soft insurance fraud occurrence found that there were significant inter-group mean differences in PRs by the number of policies. The mean was highest in the group holding 6-7 policies.

Third, the mean difference analysis of third person intervention, complaint-making, and insurance crime acceptance for ethics as the possibility of rationalizing the results of soft insurance fraud found that there were significant inter-group mean differences in insurance crime acceptance in all of compensation personnel, insurance salespersons, and policy-holders. The mean was highest in all the groups aged from 31 to 40, in compensation personnel holding 2-3 policies, in insurance salespersons and policy-holders holding 6-7 policies, and in all the groups with the experience of claiming damages.

Key words : soft insurance fraud, insurance fraud, awareness, independent sample t-test, one-way ANOVA

통계법 제33조(비밀의 보호 등)

통계작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

보험사기에 대한 인식에 관한 연구
- 연성보험 사기를 중심으로 -

설 문 지
Questionnaire

안녕하십니까? 바쁘신 가운데도 본 설문 조사에 참여해 주신 여러분께 감사드립니다.

본 설문조사는 보험사기에 대한 인식을 파악하여 방지대책을 모색하는 연구로서, 귀하께서 평소 생각하고 느끼신 대로 응답해 주시면 됩니다.

귀하께서 답변해 주시는 자료는 연구의 소중한 밑거름이 될 것이며, 조사내용은 연구목적을 위한 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

또한 여러분의 응답내용은 익명으로 처리되어 학문적 목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

각 문항별 정답은 없으며, 자신의 생각을 빠짐없이 응답하여 주시기 바랍니다.
설문에 응해 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

2015년 01월 25일

국민대학교 대학원 국제통상학과

박사과정 강석원 (☎ : 010-9500-0029, ksw82389@naver.com)

I. 다음은 보험인식도에 관련 된 질문입니다. 각각의 문항에 대하여 귀하가 동의하는 정도를 오른쪽에 ‘V’ 표시하여 주시기 바랍니다.

설문문항			전혀 아니다	그 정도 아니다	보 통	그 정도	매우 그 정도
고지·통지의무	01	보험가입 시 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 병력을 숨기는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험가입 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 증가 된 위험을 숨기는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
허위입원·과다진료	01	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 2주 진단을 3주 진단서를 써 달라고 부탁하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 평소 앓고 있던 척추 진단까지 치료한 후 의료비를 청구하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	03	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 필요이상 연장 및 동일병명으로 연 3회 이상 재입원 및 반복 청구하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	04	문제병원에서 필요 이상 검사하는 행위 및 병원 관계자(사무장)에게 수상부위 외 추가검사를 요구하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
손실과다·차량과다수리	01	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 미수선 수리비를 청구하면서 견적서를 손해액이상으로 써 달라고 부탁하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 종전 파손되어 있던 다른 부위까지 수리한 후 수리비 청구하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
제3자개입·민원제기	01	손해사정사, 병원 및 정비공장, 변호사 등에게 사례금 제공 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험회사에서 산정한 보험금에 불만을 품고 높은 보상금을 받기 위하여 또는 지연지급에 대한 신속한 처리를 위한 금융감독원이나 보험회사의 민원 관련 부서에 민원을 제기하는 행위를 나는 그릴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
홍보활동	01	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 매스컴 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는	①	②	③	④	⑤

		생각 한다.					
	02	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 보험가입서류에 문구기재 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
거짓과정에영입	01	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구하는 행위들이 사회적으로 만연되어 있다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구한 경우 발각 될 가능성이 높다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	03	보험가입 전, 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 병력과 증가 된 위험을 숨기는 행위를 보면 본인도 보험금을 청구해야하므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	04	사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소 앓고 있던 질병의 편승치료 및 장기입원, 과다진료 행위를 보면 본인도 보험금을 청구해야하므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	05	사고로 가벼운 손상을 입었으나 손실과다 청구 및 차량 편승수리 행위를 보면 본인도 보험금을 청구해야하므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
처벌수준	01	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험계약을 해지 하거나, 담보수정 등의 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험 관계 및 추후 보험가입 시 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	03	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 처벌수준은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?	① 공소권없음	② 계도훈방	③ 벌금형	④ 집행유예	⑤ 징역형

※ 다음은 설문자 기본 인적 사항에 대한 질문입니다. 각 문항에 대해 응답을 부탁드립니다.

1. 귀하의 성별은?

① 남 ② 여

2. 결혼 여부는?

① 기혼 ② 미혼

3. 연령?

① 30세 미만 ② 31-40세 ③ 41-50세 ④ 51-60세 ⑤ 60세 이상

4. 최종학력?

① 고졸이하 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원 졸 ⑤ 기타

5. 귀하의 직업은?

① 공무원(준) ② 회사원(사무직) ③ 전문직 ④ 생산/노무직 ⑤ 판매/서비스직 ⑥ 주부 ⑦ 자영업 ⑧ 기타()

6. 귀하는 현재 가입하신 보험(손해보험, 생명보험)은 몇 개인가요?

① 1개 ② 2-3개 ③ 4-5개 ④ 6-7개 ⑤ 8개 이상

7. 귀하는 사고가 발생하여 보험금을 청구하신 경험이 있으신지요?

① 예 ② 아니오

8. 귀하는 보험에 관한 전문지식이 어느 정도라고 생각 하시는지요?

① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다

♣ 끝까지 설문에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다. ♣(보험가입자용)

통계법 제33조(비밀의 보호 등)

통계작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

보험사기에 대한 인식에 관한 연구
- 연정보험 사기를 중심으로 -

설 문 지
Questionnaire

안녕하십니까? 바쁘신 가운데도 본 설문 조사에 참여해 주신 여러분께 감사드립니다.

본 설문조사는 보험사기에 대한 인식을 파악하여 방지대책을 모색하는 연구로서, 귀하께서 평소 생각하고 느끼신 대로 응답해 주시면 됩니다.

귀하께서 답변해 주시는 자료는 연구의 소중한 밑거름이 될 것이며, 조사내용은 연구목적을 위한 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

또한 여러분의 응답내용은 익명으로 처리되어 학문적 목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

각 문항별 정답은 없으며, 자신의 생각을 빠짐없이 응답하여 주시기 바랍니다. 설문에 응해 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

2015년 01월 25일

국민대학교 대학원 국제통상학과

박사과정 강석원 (☎ : 010-9500-0029, ksw82389@naver.com)

I. 다음은 보험인식도에 관련 된 질문입니다. 각각의 문항에 대하여 귀하가 동의하는 정도를 오른쪽에 ‘V’ 표시하여 주시기 바랍니다.

설문문항			전혀 아니다	그 렇지 않다	보 통	그 렇다	매우 그렇다
고지·통지의무	01	보험가입 시 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 병력을 숨기는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험가입 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 증가 된 위험을 숨기는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
허위입원·과다진료	01	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 2주 진단을 3주 진단서를 써 달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 평소 앓고 있던 척추진단까지 치료한 후 의료비를 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	03	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 필요이상 연장 및 동일병명으로 연 3회 이상 재입원 및 반복 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	04	문제병원에서 필요 이상 검사하는 행위 및 병원 관계자(사무장)에게 수상부위 외 추가검사를 요구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
손실과다·차량과다수리	01	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 미수선 수리비를 청구하면서 견적서를 손해액이상으로 써 달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 종전 파손되어 있던 다른 부위까지 수리한 후 수리비 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
제3자개입·민원제기	01	손해사정사, 병원 및 정비공장, 변호사 등에게 사례금 제공 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험회사에서 산정한 보험금에 불만을 품고 높은 보상금을 받기 위하여 또는 지연지급에 대한 신속한 처리를 위한 금융감독원이나 보험회사의 민원 관련 부서에 민원을 제기하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤

보험금 배출	01	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 마스크 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	02	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 보험가입서류에 문구기재 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
보험 면 죄 용 인 도	01	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구하는 행위들이 사회적으로 만연되어 있다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구한 경우 발각 될 가능성이 높다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	03	보험가입 전, 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 병력과 증가 된 위험을 숨기는 행위를 보면 고객이므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	04	사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소 앓고 있던 질병의 편승치료 및 장기입원, 과다진료 행위를 보면 고객이므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	05	사고로 가벼운 손상을 입었으나 손실과다 청구 및 차량 편승수리 행위를 보면 고객이므로 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
처 벌 수 준	01	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험계약을 해지 하거나, 당보수정 등의 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험 관계 및 추후 보험가입 시 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다,	①	②	③	④	⑤
	03	보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 처벌수준은 어느정도가 적당하다고 생각하십니까?	① 공소권없음	② 계도훈방	③ 벌금형	④ 집행유예	⑤ 징역형

※ 다음은 설문자 기본 인적 사항에 대한 질문입니다. 각 문항에 대해 응답을 부탁드립니다.

1. 귀하의 성별은?

① 남 ② 여

2. 결혼 여부는?

① 기혼 ② 미혼

3. 연령?

① 30세 미만 ② 31-40세 ③ 41-50세 ④ 51-60세 ⑤ 60세 이상

4. 최종학력?

① 고졸이하 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원 졸 ⑤ 기타()

5. 귀하가 현재 가입하신 보험(손해보험, 생명보험)은 몇 개인가요?

① 1개 ② 2-3개 ③ 4-5개 ④ 6-7개 ⑤ 8개 이상

6. 귀하는 사고가 발생하여 보험금을 청구하신 경험이 있으신지요?

① 예 ② 아니오

7. 귀하는 보험에 관한 전문지식이 어느 정도라고 생각 하시는지요?

① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다

8. 귀하는 현재 어떠한 업무를 담당하고 계시는지요?

① 생보 보상직원 ② 손보 장기보상직원 ③ 손보 자동차보상직원 ④ 손
사법인 보상직원

9. 귀하는 현재의 직장에서 근무하신지 얼마나 되셨는지요?

① 2년 미만 ② 2-3년 ③ 4-5년 ④ 6-7년 ⑤ 8년 이상

♣ 끝까지 설문에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다. ♣(보상직원용)

통계법 제33조(비밀의 보호 등)

통계작성 과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

보험사기에 대한 인식에 관한 연구
- 연성보험 사기를 중심으로 -

설 문 지
Questionnaire

안녕하십니까? 바쁘신 가운데도 본 설문 조사에 참여해 주신 여러분께 감사드립니다.

본 설문조사는 보험사기에 대한 인식을 파악하여 방지대책을 모색하는 연구로서, 귀하께서 평소 생각하고 느끼신 대로 응답해 주시면 됩니다.

귀하께서 답변해 주시는 자료는 연구의 소중한 밑거름이 될 것이며, 조사내용은 연구목적을 위한 귀중한 자료로 이용될 것입니다.

또한 여러분의 응답내용은 익명으로 처리되어 학문적 목적으로만 사용될 것을 약속드립니다.

각 문항별 정답은 없으며, 자신의 생각을 빠짐없이 응답하여 주시기 바랍니다.

설문에 응해 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

2015년 01월 25일

국민대학교 대학원 국제통상학과

박사과정 강석원 (☎ : 010-9500-0029, ksw82389@naver.com)

I. 다음은 보험인식도에 관련 된 질문입니다. 각각의 문항에 대하여 귀하가 동의하는 정도를 오른쪽에 ‘V’ 표시하여 주시기 바랍니다.

설문문항			전혀 아니다	그 렇지 않다	보통	그 정도	매우 그 정도
고지·통지의 무	01	보험가입 시 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 고객이 병력을 숨기는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험가입 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 고객이 증가 된 위험을 숨기는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
허위입원·과다진료	01	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 고객이 2주 진단을 3주 진단서를 써 달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 고객이 평소 앓고 있던 척추진단까지 치료한 후 의료비를 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	03	사고로 가벼운 부상을 입었으나, 고객이 필요이상 연장 및 동일병명으로 연 3회 이상 재입원 및 반복 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	04	문제병원에서 고객이 필요 이상 검사하는 행위 및 병원 관계자(사무장)에게 수상부위 외 추가검사를 요구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
손실과다·차량과다수리	01	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 고객이 미수선 수리비를 청구하면서 견적서를 손해액이상으로 써달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	사고로 가벼운 손상을 입었으나, 고객이 종전 파손되어 있던 다른 부위까지 수리한 후 수리비 청구하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
제3자개입·민원제기	01	고객이 손해사정사, 병원 및 정비공장, 변호사 등에게 사례금 제공 대가로 높은 보상금을 받아 달라고 부탁하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	고객이 보험회사에서 산정한 보험금에 불만을 품고 높은 보상금을 받기 위하여 또는 지연지급에 대한 신속한 처리를 위한 금융감독원이나 보험회사의 민원 관련	①	②	③	④	⑤

		부서에 민원을 제기하는 행위를 나는 그럴 수 있다고 본다.					
예 외 관 한 대	01	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 매스컴 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	02	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우, 이를 방지하기 위하여 보험가입서류에 문구기재 등을 통하여 홍보하면 이러한 행위가 줄어든 것이라고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
과 제 전 제 에 대 한 인 식	01	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구하는 행위들이 사회적으로 만연되어 있다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	02	보험 가입 시 불리한 사실을 숨기거나, 보험금을 부풀려 청구한 경우 발각 될 가능성이 높다고 나는 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
	03	고객이 보험가입 전, 후 보험료가 비싸지는 것을 피하기 위해서 자신의 병력과 증가 된 위험을 숨기는 행위를 보면 고객관리 차원에서 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	04	고객이 사고로 가벼운 부상을 입었으나 평소 앓고 있던 질병의 편승치료 및 장기입원, 과다진료행위를 보면 고객관리 차원에서 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
	05	고객이 사고로 가벼운 손상을 입었으나 손실과다 청구 및 차량 편승수리 행위를 보면 고객관리 차원에서 문제 삼지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
처 벌 수 준	01	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험계약을 해지하거나, 담보수정 등의 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다.	①	②	③	④	⑤
	02	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 기존 보험 관계 및 추후 보험가입 시 불이익을 받게 하는 것에 대해서 나는 그럴 수 있다고 본다,	①	②	③	④	⑤
	03	고객이 보험가입 시 불리한 사실을 숨겼거나, 보험금을 부풀려 청구할 경우의 처벌수준은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?	① 공소권없음	② 계도훈방	③ 벌금형	④ 집행유예	⑤ 징역형

※ 다음은 설문자 기본 인적 사항에 대한 질문입니다. 각 문항에 대해 응답을 부탁드립니다.

1. 귀하의 성별은?

① 남 ② 여

2. 결혼 여부는?

① 기혼 ② 미혼

3. 연령?

① 30세 미만 ② 31-40세 ③ 41-50세 ④ 51-60세 ⑤ 60세 이상

4. 최종학력?

① 고졸이하 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원 졸 ⑤ 기타

5. 귀하는 현재 어떠한 업무를 담당하고 계시는지요?

① 생보 보험모집종사자 ② 손보 보험모집종사자 ③ 생보 전속대리점 ④ 손보 전속대리점 ⑤ GA 대리점

6. 귀하는 현재의 직장에서 근무하신지 얼마나 되셨는지요?

① 2년 미만 ② 2-3년 ③ 4-5년 ④ 6-7년 ⑤ 8년 이상

7. 귀하는 현재 가입하신 보험(손해보험, 생명보험)은 몇 개인가요?

① 1개 ② 2-3개 ③ 4-5개 ④ 6-7개 ⑤ 8개 이상

8. 귀하는 사고가 발생하여 보험금을 청구하신 경험이 있으신지요?

① 예 ② 아니오

9. 귀하는 보험에 관한 전문지식이 어느 정도라고 생각 하시는지요?

① 매우 높다 ② 높다 ③ 보통 ④ 낮다 ⑤ 매우 낮다

♣ 끝까지 설문에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다.

♣(보험모집종사자용)

