

2022 보험소비자 행태조사 : 보험금 지급심사

변혜원·송윤아·정인영

본 보고서에 수록된 내용은 집필자 개인의 의견이며 우리원의 공식 의견이 아님을
밝혀 둔다.



목 차

• 요약	1
I. 서론	2
1. 연구배경 및 목적	2
2. 보험금 지급 관련 선행연구	3
3. 연구내용 및 방법	5
II. 소비자 설문조사	7
1. 소비자 설문조사 개요	7
2. 설문조사 결과	8
3. 소결	18
III. 소비자실험	21
1. 실험설계의 이론적 근거	21
2. 소비자실험 개요	25
3. 실험 상황	26
4. 실험지문	29
5. 실험 결과: 집단별 평균	33
6. 강건성 검증	36
IV. 결론	48
• 참고문헌	51
• 부록	54

표 차례

〈표 II-1〉 조사 방법	8
〈표 II-2〉 보험금 지급 처리기간	9
〈표 II-3〉 추가서류 요청	10
〈표 II-4〉 진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람	11
〈표 II-5〉 이자 부지급	12
〈표 II-6〉 의료자문	13
〈표 II-7〉 백내장 수술 보험금 지급 결정을 위한 진료기록 열람 및 진료기록 사본 발급	14
〈표 II-8〉 도수치료 진단서 및 객관적인 검사결과지 제출 요청	15
〈표 II-9〉 병원 방문 시 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문 받은 경험	16
〈표 II-10〉 과잉 백내장 수술 발생빈도에 대한 인식	17
〈표 II-11〉 과잉 도수치료 발생빈도에 대한 인식	18
〈표 II-12〉 보험금 지급 심사절차 요소에 대한 수궁도 종합	19
〈표 III-1〉 조사 방법: 도수치료	26
〈표 III-2〉 기초통계량: 도수치료	38
〈표 III-3〉 보험금 추가 지급심사에 대한 판단	40
〈표 III-4〉 한계효과: 도수치료	41
〈표 III-5〉 조사 방법: 백내장 수술	42
〈표 III-6〉 기초통계량: 백내장 수술	45
〈표 III-7〉 보험금 추가 지급심사에 대한 판단: 백내장 수술	46
〈표 III-8〉 한계효과: 백내장 수술	47

그림 차례

〈그림 II-1〉 과잉진료 만연도 인식	20
〈그림 III-1〉 실험 개요: 도수치료	26
〈그림 III-2〉 손해사정 실무절차: 인보험	27
〈그림 III-3〉 실험상황에 대한 설명: 도수치료	28
〈그림 III-4〉 손해사정제도 설명지문	29
〈그림 III-5〉 비교집단 지문	29
〈그림 III-6〉 실험집단 1: 논리적 근거 및 상호주의 지문	30
〈그림 III-7〉 실험집단 2: 손해사정사의 전문성 지문	31
〈그림 III-8〉 실험집단 3: 추가심사 기준 지문	32
〈그림 III-9〉 실험집단 4: 손해사정사 선택권 지문	33
〈그림 III-10〉 집단별 긍정 응답 비율: 추가자료 요청	34
〈그림 III-11〉 집단별 긍정응답 비율: 추가 질문	36
〈그림 III-12〉 월 소득 분포	38
〈그림 III-13〉 실험 지문: 백내장 수술	42
〈그림 III-14〉 집단별 긍정응답 비율(강건성 검증): 추가자료 요청	43
〈그림 III-15〉 집단별 긍정응답 비율(강건성 검증): 추가 질문	44
〈그림 IV-1〉 시사점 요약	50

2022 Insurance Consumer Behavior Study: Insurance Claim Adjustment

The insurance claims experience has a crucial impact on consumer satisfaction and trust. While consumers can realize the utility of insurance, inconvenience or dissatisfaction experienced during the claims process can lower consumers' trust in insurance products or insurance companies.

As insurers strengthen claims management criteria in private health insurance, consumer complaints are increasing. Consequently, we should find ways to mitigate consumer dissatisfaction in the claims management process.

This study examined the consumer perception of the claim adjustment process and conducted a randomized controlled trial experiment to discover whether the information that claim adjusters provide to consumers during the adjustment process can reduce consumer dissatisfaction.

The information elements used for different treatment groups were i) the necessity of claim adjustment and reciprocity, ii) the qualifications of claim adjusters, iii) the criteria for further investigations, and iv) the autonomy in choosing their claim adjuster.

The experiment showed that i) information content affects consumers' acceptance of further investigations and ii) providing criteria for further investigations is the most effective among the four interventions. Also, communication content provided to consumers during claims adjustment can affect credibility and informativeness of information, trust in the insurers, and intention of future behavior.

보험금을 청구하고 지급받는 과정은 보험소비자 만족도와 신뢰도를 결정하는 시점이라고 할 수 있다. 보험금을 통해 소비자는 보험의 효용을 실감할 수 있지만, 보험금 지급과정에서 경험하는 불편함이나 불만족은 보험상품이나 보험회사에 대한 신뢰를 떨어뜨릴 수 있다. 최근 민영건강보험 관련 심사기준이 강화되면서 관련 민원도 증가하고 있어 지급심사 상황에서의 소비자 불만 경감방안을 모색할 필요성이 커지고 있다. 이에 본 연구는 보험금 지급 심사과정에 대한 소비자의 인식을 파악하고, 소비자실험을 통해 보험금 지급 추가심사과정에서 손해사정사가 전달하는 정보의 내용이 소비자의 불만 경감에 영향을 줄 수 있는지를 살펴본 후, 보험금 지급 심사과정에서의 소비자 불만 경감을 위한 시사점을 제시하였다.

무작위 대조실험으로 진행된 소비자실험은 가상의 보험금 지급 심사 상황에서 손해사정사가 소비자에게 보험금 지급 추가심사에 대해 안내한 후, 이에 대한 소비자의 수긍 정도를 확인하였다. 실험집단에 사용한 정보 요소는 ① 추가심사의 이유와 상호주의, ② 손해사정사의 전문성, ③ 추가심사 기준, ④ 손해사정사 선택권이었다.

실험결과, 안내정보의 내용이 추가심사에 대한 소비자의 수긍도에 영향을 미치며, 전달 정보에 대한 신뢰도, 보험회사에 대한 인식, 미래 의료소비에 대한 행동 변화에도 영향을 미칠 수 있음을 보여주었다.

특히 각기 다른 정보 요소를 제공한 집단들 중 추가심사 기준을 제공한 집단의 경우 보험회사의 추가자료 요청에 대한 수긍도가 가장 높게 나타나, 명확한 추가심사 기준 제시가 보험금 지급 추가심사과정에서의 소비자 만족도를 가장 효과적으로 개선할 수 있는 방법임을 알 수 있었다. 소비자에게 명확한 추가심사 기준을 전달하는 것은 추가심사 시 불만족을 경감시키는 데에 효과적일 뿐만 아니라, 의료서비스 이용 결정이나 의료서비스 이용 시 필요 서류 확인에도 도움을 줌으로써 보험금 청구 시 발생 가능한 불편함을 미연에 방지할 수 있을 것으로 기대된다.

1. 연구배경 및 목적

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

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

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

1) 자세한 내용은 〈부록 III〉을 참고하길 바람

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

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

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

2. 보험금 지급 관련 선행연구

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

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

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

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

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

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

한편 설문조사를 통해 소비자의 보험금 지급 서비스 만족도를 검토한 연구들도 있다(김용광 2005; 강종옥 2006; 김민정·곽민주 2019). 김용광(2005)은 생명보험 보험가입자의 만족도 평가를 위한 기준을 개발하고 실제 설문을 통해 적용하여 만족도를 평가하였다. SERVPERF 기법³⁾을 사용한 등 연구는 보험금 지급 서비스와 관련해서는 보험금 청구 절차가 얼마나 간단하고 편리한지, 약속한 보험금이 지급되는지, 보험금이 신속하게 지급되는지, 고객을 상대하는 직원은 친절한지, 보험금 지급이 규정에 따라 정당하게 이루어진다고 확신하는지 등의 요소를 기준으로 생명보험 보험소비자의 만족도를 평가하였다. 강종옥(2006)은 김용광(2005)과 유사한 기준을 활용하여 자동차보험 가입자들의 만족도를 평가하였다.

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

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

금을 신속하게 지급하려는 노력이 필요하다고 주장하였다.

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

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

3. 연구내용 및 방법

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

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

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

이를 위해 II장에서는 보험금 지급 심사절차에 대한 전반적인 의견과 과잉진료 만연도에 대한 소비자 인식을 파악하는 설문조사 결과를 정리하고, III장에서는 보험금 지급 추가심사과정에서의 소통을 다루는 소비자실험 결과를 분석한다. 이를 바탕으로 IV장에서 보험금 지급 심사과정에서의 소비자경험 개선을 위한 시사점을 제시한다.

II

소비자 설문조사

소비자실험에 앞서 실험참여자들의 보험금 지급 심사절차에 대한 이해를 도와 실험상황에 대한 몰입도를 개선하는 동시에, 소비자들의 보험금 지급 심사절차에 대한 전반적인 의견과 과잉진료 만연도에 대한 인식을 파악하기 위해 소비자 설문조사를 실시하였다.

1. 소비자 설문조사 개요

먼저 생명보험, 질병상해보험, 실손의료보험 등 인보험 보험금 지급 심사절차에 대한 의견을 확인하였다. 보험금 지급 처리기간, 추가서류 요청, 진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람, 보험금 지급 지연이자, 의료자문 등과 관련된 다음 7개의 문장들을 제시하고, 이 문장들에 얼마나 동의하는지 6점 척도로 응답하도록 요청하였다.⁴⁾

- 생명보험, 질병상해보험, 실손의료보험 등의 보험금 지급 처리기간은 합당하다.
- 사실관계 확인이나 의료적정성 판단을 위해 추가서류를 요청하는 것은 합당하다.
- 보험금 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우, 보험회사가 보험수익자(보험금을 받을 사람)의 동의를 받아 진료기록 사본을 발급받거나 수사기록을 열람하는 것은 합당하다.
- 정당한 사유 없이 보험회사의 서면조사에 동의하지 않는 경우, 보험회사가 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는 것은 합당하다.
- 보험수익자(보험금을 받을 사람)와 보험회사가 합의하지 못할 때 제3자에게 의료자문을 구하는 것은 합당하다.
- 백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다.

4) ① 전혀 동의하지 않음, ② 동의하지 않음, ③ 다소 동의하지 않음, ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함

- 도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다.

다음으로 실손의료보험 관련 의료소비에 대한 인식에 대해 질의하였다.

- 병원에서 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문을 받은 경험 여부
- 단순 시력교정을 목적으로 한 백내장 수술의 만연도
- 도수치료 남용의 만연도

전국 만 19세에서 69세 사이 성인 남녀 중 보험가입자 3,500명을 대상으로 하였고, 거주 지역, 성, 연령에 따른 비례 할당 추출법으로 표본을 추출하였다. 다만, 설문조사 결과를 해석할 때, 소비자실험 집단 간의 이질성을 최소화하기 위해 보험금 청구 경험 비율을 고려하였고, 이로 인해 보험금 청구 경험자가 표본의 70%를 차지하도록 설계되었다는 점에 유의할 필요가 있다.

〈표 II-1〉 조사 방법

구분	온라인 조사
조사 대상	보험에 가입하고 있는 전국 만 19~69세 성인 남녀
표본 크기	총 3,500명(유효표본)
자료수집 방법	구조화된 설문지를 이용한 온라인 설문조사
표본추출 방법	거주 지역, 성, 연령에 따른 비례 할당 추출법
최대 허용오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 1.1\%$
조사 기간	2022년 8월 3일~8월 16일
조사 기관	(주)엠브레인퍼블릭

2. 설문조사 결과

가. 보험금 지급 심사절차

생명보험, 질병상해보험, 실손의료보험 등의 보험금 지급 심사절차에 대한 내용을 제시하고 해당 심사절차에 대해 어떻게 생각하는지 질의하였는데, 먼저 보험금 지급 처리기간이

합당하다고 생각하는지 의견을 물었다.

응답자의 85.3%가 보험금 지급 처리기간이 합당하다고 응답하였으며, 6점 척도 기준으로 는 평균이 4.29점이었다. 여성이 남성보다 긍정응답 비율이 높았으며, 보험금 청구 경험 이 있는 경우가 경험이 없는 경우에 비해 긍정응답 비율이 높았다.

보험회사는 보험금 청구서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다 만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

〈표 II-2〉 보험금 지급 처리기간

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	16.8	83.2	4.23	1,818
	여성	12.5	87.5	4.35	1,682
연령별	20대	12.1	87.9	4.32	659
	30대	13.6	86.4	4.37	603
	40대	14.5	85.5	4.29	753
	50대	16.4	83.6	4.25	791
	60대	16.4	83.6	4.22	694
보험금 청구 경험	있음	12.4	87.6	4.37	2,450
	없음	21.2	78.8	4.09	900
	모르겠음	13.3	86.7	4.16	150
전체		14.7	85.3	4.29	3,500

주: 1) “생명보험, 질병상해보험, 실손의료보험 등의 보험금 지급 처리기간은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

다음으로 사실관계 확인이나 의료적정성 판단을 위해 보험회사가 보험수익자에게 추가 서류를 요청하는 것이 합당한지 의견을 물었다. 조사 결과, 응답자의 84.3%가 추가서류 요청이 합당하다고 응답하였으며, 6점 척도 기준으로 평균은 4.25점이었다. 성별로는 여 성이, 연령별로는 20, 30대의 긍정응답 비율이 높았다.

보험수익자(보험금을 받을 사람)가 제출한 서류만으로 사실관계 확인이나 의료적정성 판단이 어려운 경우, 보험회사는 보험수익자에게 검사자료 또는 진료기록 사본 제출을 요청합니다.

〈표 II-3〉 추가서류 요청

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	19.0	81.0	4.17	1,818
	여성	12.2	87.8	4.33	1,682
연령별	20대	8.5	91.5	4.45	659
	30대	10.1	89.9	4.43	603
	40대	16.9	83.1	4.19	753
	50대	19.2	80.8	4.13	791
	60대	22.3	77.7	4.08	694
보험금 청구 경험	있음	15.6	84.4	4.26	2,450
	없음	16.7	83.3	4.20	900
	모르겠음	12.0	88.0	4.37	150
전체		15.7	84.3	4.25	3,500

주: 1) “사실관계 확인이나 의료적정성 판단을 위해 추가서류를 요청하는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

보험금 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우, 보험회사가 보험수익자의 동의를 받아 진료 기록 사본을 발급받거나 수사기록을 열람하는 것이 합당하다고 응답한 비율은 79.3%였다. 이 경우에도 여성이 남성보다 긍정응답 비율이 높았다. 보험금 청구 경험이 있는 경우 경험이 없는 경우보다 긍정응답 비율이 낮았다.

보험회사는 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 보험수익자(보험금을 받을 사람)의 동의를 받아 의료기관에서 진료기록 사본을 발급받거나, 수사기관에서 수사기록을 열람할 수 있습니다. 보험수익자가 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 보험회사의 서면조사 요청에 동의하여야 보험금 지급심사를 진행할 수 있습니다.

〈표 II-4〉 진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	22.4	77.6	4.09	1,818
	여성	18.9	81.1	4.13	1,682
연령별	20대	20.9	79.1	4.17	659
	30대	19.9	80.1	4.12	603
	40대	20.6	79.4	4.06	753
	50대	22.9	77.1	4.06	791
	60대	18.9	81.1	4.15	694
보험금 청구 경험	있음	21.3	78.7	4.10	2,450
	없음	20.0	80.0	4.13	900
	모르겠음	16.0	84.0	4.11	150
전체		20.7	79.3	4.11	3,500

주: 1) “보험금 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우, 보험회사가 보험수익자(보험금을 받을 사람)의 동의를 받아 진료기록 사본을 발급받거나 수사기록을 열람하는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

정당한 사유 없이 보험회사의 서면조사에 동의하지 않는 경우, 보험회사가 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는 것은 합당하다고 응답한 비율은 63%였는데, 이는 보험금 지급 심사절차에 대한 수궁도 질문 중에 가장 낮은 긍정응답 비율이었다. 연령별로는 20, 30대의 긍정응답률이 높았고, 보험금 청구 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 긍정응답률이 낮았다.

보험수익자(보험금을 받을 사람)가 정당한 이유 없이 보험회사의 서면조사 요청에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 보험회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

〈표 II-5〉 이자 부지급

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	36.1	63.9	3.73	1,818
	여성	38.0	62.0	3.73	1,682
연령별	20대	28.2	71.8	3.95	659
	30대	34.5	65.5	3.76	603
	40대	40.0	60.0	3.65	753
	50대	41.3	58.7	3.60	791
	60대	39.5	60.5	3.73	694
보험금 청구 경험	있음	38.7	61.3	3.70	2,450
	없음	33.6	66.4	3.81	900
	모르겠음	30.7	69.3	3.85	150
전체		37.0	63.0	3.73	3,500

주: 1) “정당한 사유 없이 보험회사의 서면조사에 동의하지 않는 경우, 보험회사가 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

보험수익자와 보험회사가 합의하지 못할 때 제3자에게 의료자문을 구하는 것은 합당하다는 문장에 대한 긍정응답 비율은 80.3%였으며, 6점 기준 리커트 척도 평균점수는 4.13점이었다. 긍정응답 비율 기준으로는 여성이 남성보다 수급도가 높은 것으로 나타났으나, 평균점수 기준상 차이는 통계적으로 유의미하지는 않았다. 보험금 청구 경험별로 긍정응답 비율 기준으로는 통계적인 차이가 없었으나, 평균점수 기준으로는 보험금 청구 경험이 있는 경우의 수급도가 더 높게 나타났다.

보험수익자(보험금을 받을 사람)와 보험회사가 보험금 지급결정에 합의하지 못할 때는 보험수익자와 보험회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정합니다.

〈표 II-6〉 의료자문

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	20.7	79.3	4.12	1,818
	여성	18.7	81.3	4.14	1,682
연령별	20대	18.7	81.3	4.14	659
	30대	21.6	78.4	4.11	603
	40대	20.2	79.8	4.10	753
	50대	18.3	81.7	4.15	791
	60대	20.3	79.7	4.16	694
보험금 청구 경험	있음	19.6	80.4	4.15	2,450
	없음	20.6	79.4	4.09	900
	모르겠음	18.0	82.0	4.10	150
전체		19.7	80.3	4.13	3,500

주: 1) “보험수익자(보험금을 받을 사람)와 보험회사가 합의하지 못할 때 제3자에게 의료자문을 구하는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

아울러 생명보험, 질병상해보험, 실손의료보험 등의 보험금 지급 심사절차에 대한 일반적인 내용 이외에 백내장 수술 보험금 지급 심사절차와 도수치료 보험금 지급 심사절차에 대한 의견을 물었다.

백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것이 합당하다고 응답한 비율은 81.3%였고, 6점 척도 기준 평균은 4.16점이었다. 연령별로는 20대와 60대의 긍정응답 비율이 높았고, 본인이 백내장 수술 경험이 있는 경우 긍정응답 비율이 높았다. 보험금 청구 경험 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

실손의료보험은 수정체가 혼탁하여 백내장 수술이 필요한 경우에 한해 보험금을 지급합니다. 수정체가 혼탁하여 백내장 수술이 불가피하였다는 것을 확인하기 위해 보험회사는 보험수익자(보험금을 받을 사람)에게 동의를 얻어 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급할 수 있습니다.

백내장은 수정체가 혼탁해져 빛을 제대로 통과시키지 못하게 되면서 안개가 낀 것처럼 시야가 뿌옇게 보이게 되는 질환입니다. 백내장 수술은 혼탁하게 변한 수정체를 없애고 자신의 눈에 맞는 인공수정체를 삽입하는 원리로 진행됩니다.

〈표 II-7〉 백내장 수술 보험금 지급 결정을 위한 진료기록 열람 및 진료기록 사본 발급

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	18.5	81.5	4.16	1,818
	여성	19.0	81.0	4.16	1,682
연령별	20대	16.8	83.2	4.21	659
	30대	21.2	78.8	4.08	603
	40대	20.7	79.3	4.07	753
	50대	20.4	79.6	4.12	791
	60대	14.4	85.6	4.33	694
보험금 청구 경험	있음	19.0	81.0	4.16	2,450
	없음	17.9	82.1	4.19	900
	모르겠음	20.0	80.0	4.10	150
전체		18.7	81.3	4.16	3,500

주: 1) “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

도수치료비 보험금 지급여부 결정을 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것이 합당하다고 응답한 비율은 81.9%였다. 연령별로는 60대의 긍정응답률이 가장 높았다. 보험금 청구 경험이나 도수치료비 보험금 청구 경험에 있는 경우가 경험이 없는 경우보다 응답비율이 낮았으나, 그 차이가 통계적으로 유의미하지는 않았다.

실손의료보험은 치료목적의 도수치료에 한해 보험금을 지급합니다. 경우에 따라 보험회사는 도수치료로 인해 증상이 개선되고 병이 원인이 되어 나타났던 신체의 변화가 호전되었는지를 확인하기 위해 보험수익자(보험금을 받을 사람)에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청할 수 있습니다.

도수치료는 약물이나 기계를 사용하지 않고, 변형된 척추나 관절 등을 손으로 교정하거나, 마사지, 운동법 등으로 통증을 완화시키고 기능을 회복시켜주는 물리치료 방법입니다.

〈표 II-8〉 도수치료 진단서 및 객관적인 검사결과지 제출 요청

(단위: %, 점, 명)

구분		부정	긍정	평균점수	응답자 수
성별	남성	18.5	81.5	4.17	1,818
	여성	17.6	82.4	4.18	1,682
연령별	20대	17.3	82.7	4.24	659
	30대	19.6	80.4	4.15	603
	40대	20.7	79.3	4.10	753
	50대	17.7	82.3	4.14	791
	60대	15.0	85.0	4.27	694
보험금 청구 경험	있음	18.7	81.3	4.16	2,450
	없음	16.8	83.2	4.22	900
	모르겠음	15.3	84.7	4.19	150
도수치료 경험	본인이 경험 있음	21.1	78.9	4.09	796
	가족이 경험 있음	19.6	80.4	4.17	690
	모두 경험 없음	16.4	83.6	4.22	1,833
	모르겠음	15.5	84.5	4.21	181
도수치료비 보험금 청구 경험	있음	21.3	78.7	4.08	681
	없음	20.2	79.8	4.14	466
	모르겠음	27.8	72.2	4.00	54
전체		18.1	81.9	4.18	3,500

주: 1) “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 대한 응답임

2) 6점 척도 응답 중 ①, ②, ③은 부정, ④, ⑤, ⑥은 긍정으로 분류함

나. 과잉진료에 대한 인식

우선 응답자의 57.7%가 병원에 방문하였을 때, 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문을 받은 적이 있다고 응답하였다. 여성이 남성보다, 50·60대가 젊은 세대보다 실손의료보험 가입여부를 질문받은 비율이 높았다. 보험금 청구 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다, 본인이 도수치료 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 병원으로부터 실손의료보험 가입여부를 질문받은 비율이 높았다.

〈표 II-9〉 병원 방문 시 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문 받은 경험

(단위: %, 명)

구분		있음	없음	모르겠음	응답자 수
성별	남성	56.4	31.8	11.7	1,818
	여성	59.2	31.2	9.7	1,682
연령별	20대	50.2	24.7	25.0	659
	30대	57.0	30.7	12.3	603
	40대	58.4	35.1	6.5	753
	50대	61.7	33.2	5.1	791
	60대	60.2	32.9	6.9	694
보험금 청구 경험	있음	65.5	26.7	7.8	2,450
	없음	41.1	45.4	13.4	900
	모르겠음	31.3	26.0	42.7	150
도수치료 경험	본인이 경험 있음	73.4	20.0	6.7	796
	가족이 경험 있음	63.5	27.0	9.6	690
	모두 경험 없음	50.7	38.7	10.6	1,833
	모르겠음	38.7	27.1	34.3	181
전체		57.7	31.5	10.7	3,500

주: “귀하께서 병원에 방문하였을 때, 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문을 받은 적이 있으십니까?”에 대한 응답임

다음으로 실손의료보험은 수정체가 혼탁해져 백내장 수술이 필요한 경우에 한해 보험금을 지급하되 단순 시력교정 목적의 치료비는 보상하지 않는다는 것을 설명한 후, 백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교

정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하는지 ① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상 등 7점 척도로 응답할 것을 요청하였다. ⑤~⑦이라고 응답한 비율은 23%였으며, 7점 척도 기준으로 평균 3.57점이었다.

〈표 II-10〉 과잉 백내장 수술 발생빈도에 대한 인식

(단위: %, 점, 명)

구분		30% 이하	때때로 50%	70% 이상	평균 점수	응답자 수
성별	남성	47.7	30.7	21.6	3.53	1,818
	여성	44.6	30.9	24.5	3.61	1,682
연령별	20대	48.7	29.9	21.4	3.49	659
	30대	51.1	29.4	19.6	3.41	603
	40대	48.3	31.2	20.5	3.51	753
	50대	44.2	31.7	24.0	3.62	791
	60대	39.6	31.4	29.0	3.80	694
보험금 청구 경험	있음	46.7	30.0	23.3	3.56	2,450
	없음	45.7	32.1	22.2	3.58	900
	모르겠음	41.3	36.7	22.0	3.65	150
전체		46.2	30.8	23.0	3.57	3,500

주: 1) “실손의료보험은 수정체가 혼탁해져 백내장 수술이 필요한 경우에 한해 보험금을 지급하되, 단순 시력교정 목적의 치료비는 보상하지 않습니다. 백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 대한 응답임

2) ① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상으로 7점 리커트 척도로 응답함

과잉 도수치료 만연도에 대해서도 질문하였는데, 도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하는지 질의한 결과, 응답자의 34.2%가 ⑤ 자주(70%)~⑦ 항상 발생한다고 응답하였다. 7점 척도 기준 평균 점수도 3.98점으로 과잉 백내장 수술 만연도에 대한 판단점수(3.57점)보다 높았다. 가족 중 도수치료 경험이 있다고 응답한 경우가 본인이나 가족 모두 도수치료 경험이 없다고 응답한 경우에 비해 과잉치료 만연도가 높다고 생각하는 것으로 나타났다.

〈표 II-11〉 과잉 도수치료 발생빈도에 대한 인식

(단위: %, 점, 명)

구분		30% 이하	때때로 50%	70% 이상	평균점수	응답자 수
성별	남성	35.1	31.1	33.8	3.94	1,818
	여성	31.0	34.3	34.7	4.02	1,682
연령별	20대	32.0	36.4	31.6	3.97	659
	30대	32.8	32.5	34.7	4.00	603
	40대	33.6	34.0	32.4	3.93	753
	50대	35.0	29.6	35.4	3.94	791
	60대	31.8	31.1	37.0	4.06	694
보험금 청구 경험	있음	33.7	31.7	34.6	3.97	2,450
	없음	32.3	33.2	34.4	4.00	900
	모르겠음	29.3	44.0	26.7	3.96	150
도수치료 경험	본인이 경험 있음	33.3	31.8	34.9	3.98	796
	가족이 경험 있음	30.9	32.2	37.0	4.03	690
	모두 경험 없음	33.8	32.7	33.5	3.96	1,833
	모르겠음	34.8	37.0	28.2	3.90	181
도수치료비 보험금 청구 경험	있음	34.2	31.1	34.7	3.96	681
	없음	30.9	30.7	38.4	4.04	466
	모르겠음	46.3	27.8	25.9	3.61	54
전체		33.1	32.6	34.2	3.98	3,500

주: 1) "실손의료보험은 도수치료에 대해 치료목적인 경우에만 보험금을 지급합니다. 도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?"에 대한 응답임
 2) ① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상으로 7점 리커트 척도로 응답함

3. 소결

보험금 지급 심사절차 요소에 대한 소비자의 의견을 확인한 결과, 보험금 지급 처리기간과 사실관계 확인이나 의료적정성 판단을 위한 추가서류 요청에 대한 수급도가 가장 높게 조사된 반면, 정당한 사유 없이 보험회사의 서면조사에 동의하지 않을 경우 보험금 지급

지연에 따른 이자율을 지급하지 않는 것에 대한 수긍도는 가장 낮게 나타났다.

대체로 여성이 남성보다 보험금 지급 심사절차에 대한 수긍도가 높았으며, 연령별 수긍도 차이는 심사절차의 세부 요소별로 차이가 있었다. 보험금 청구 경험이 있는 경우 보험금 지급 처리기간과 추가서류 요청에 대한 수긍도가 청구 경험이 없는 경우보다 높았다. 반대로 진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람, 정당한 사유 없는 서면조사 부동의에 대한 보험금 지급지연 이자 부지급에 대한 수긍도는 청구 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 낮게 조사되었다.

〈표 II-12〉 보험금 지급 심사절차 요소에 대한 수긍도 종합

(단위: %, 점)

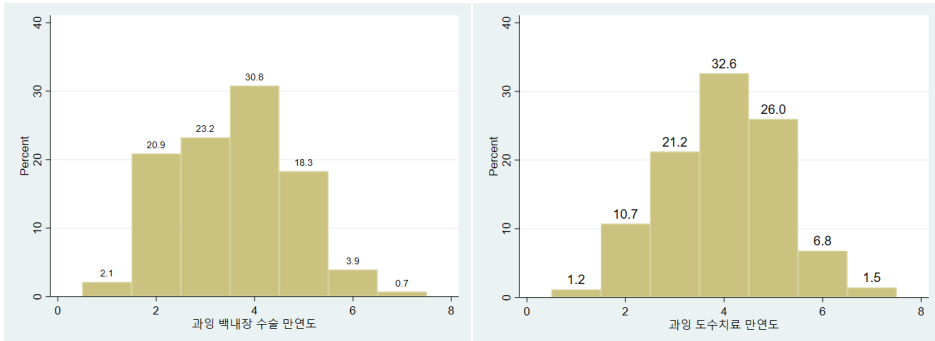
구분	부정	긍정	평균점수
보험금 지급 처리기간	14.7	85.3	4.29
추가서류 요청	15.7	84.3	4.25
진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람	20.7	79.3	4.11
이자 부지급	37.0	63.0	3.73
의료자문	19.7	80.3	4.13
백내장 수술 진료기록 열람·진료기록 사본 발급	18.7	81.3	4.16
도수치료 진단서·객관적인 검사결과지 제출 요청	18.1	81.9	4.18

주: 평균점수는 ① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%)
⑦ 항상으로 응답한 7점 리커트 척도 기준임

응답자의 과반수가 병원 방문 시 실손의료보험에 가입되어 있는지 질문을 받은 적이 있는 것으로 조사되었다. 여성이 남성보다, 50·60대가 젊은 세대보다, 보험금 청구 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 실손의료보험 가입여부를 질문 받은 경험이 있다고 응답한 비율이 높았는데, 이는 해당 집단의 병원방문 경험이 상대적으로 많기 때문이라는 해석도 가능하다.

과잉 백내장 수술 만연도보다는 과잉 도수치료 만연도가 상대적으로 더 높다고 판단하는 것으로 조사되었으며, 가족 중 도수치료 경험이 있다고 응답한 경우가 도수치료 경험이 없다고 응답한 경우에 비해 만연도가 높다고 판단하는 것으로 나타났다.

〈그림 II-1〉 과잉진료 만연도 인식



주: 과잉진료가 얼마나 자주 발생한다고 생각하느냐는 질문에 ① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상으로 7점 리커트 척도로 응답함

1. 실험설계의 이론적 근거

보험회사가 지급하는 보험금이 소비자의 기대수준에 미치지 못하는 경우 보험금 지급 서비스 관련 불만이 발생할 가능성이 커진다.⁵⁾ 청구한 보험금의 일부만 지급되거나 보험금 지급이 거절되는 경우가 대표적인 예라고 할 수 있지만, 보험금 지급을 위해 추가심사가 필요한 경우에도 보험수익자의 불편함이나 불만이 발생할 수 있다. 보험금 지급과정에서 소비자의 불만을 줄이기 위한 접근 방식은 크게 보험금 지급의 공정성 및 신속성 제고와 보험회사와 소비자 간 의사소통 수준 제고로 나눌 수 있는데, 본 연구는 후자에 초점을 두고, 보험금 지급 추가심사에 대한 소비자의 수급도를 높일 수 있는 정보의 요소를 확인하기 위해 소비자실험을 실시하였다.

이를 위해 본 장에서는 설득과 관련된 선행연구들을 살펴보고 이 중 보험금 지급 심사과정에 적용 가능한 설득 요소를 선택하여 사용하고자 한다. 설득은 소통을 통해 듣는 사람의 태도(Attitude)를 변화시키는 과정이라고 정의할 수 있다.⁶⁾ 그러나 태도는 정서적인 요소, 행동적 요소, 인지적 요소를 아우르는 복합적인 개념이므로 더 넓게 표현하자면 설득은 듣는 사람의 태도(Attitude), 신념(Belief), 행동(Behavior) 등에 영향을 주는 과정이라고 설명할 수 있다. 설득은 심리학, 광고학, 신문방송학, 정치학 등 다양한 학문 분야에서 다루어져 왔으며, 상품판매나 선거에서도 설득을 위한 전략이 활용되고 있다.

설득의 기법 중 가장 대표적인 방법은 논리와 근거를 통한 설득이라고 할 수 있다. 논리적 호소로서 타당한 메시지를 통해 상대방을 설득하는 로고스(Logos)는 청자의 감정에 호소하여 설득하는 파토스(Pathos), 사람의 신뢰성, 전문성 등을 통해 설득을 하는 에토스(Ethos)와 함께 아리스토텔레스가 제시한 주요 설득 전략의 하나로 고대부터 활용되어 왔다. Megehee et al.(2003)에 따르면, 설득하는 내용의 특성에 따라 설득의 효과가 달라지

5) 본 보고서에서 보험계약자, 피보험자, 청구권자(또는 보험수익자)를 통칭하여 소비자로 표현하되, 구분이 꼭 필요한 경우에 구체적으로 표현함

6) Dumper et al.(2019)

는데, 특히 메시지의 치우침 정도, 증거의 수준이나 양과 같은 메시지의 특성이 설득에 영향을 미친다고 설명하였다. Petty et al.(1981)은 사람들은 상대방이 전달하는 정보의 내용에 따라 피상적인 정보처리와 신중한 정보처리를 사용하는데, 자신에게 중요한 주제에 대해서는 정보를 신중하게 처리하며 이 경우 정보의 품질이 설득에 영향을 미친다는 실험 결과를 제시하였다. 한편 협상에서 구체적인 숫자를 제시하는 것이 상황을 충분히 분석하고 해당 숫자를 지지할 만한 데이터가 있다는 인상을 주어 말하는 사람의 권위를 강화시키고, 대안을 약화시킬 가능성이 크다고 설명한 연구도 존재한다.⁷⁾

Cialdini et al.(2015)은 다른 사람들의 의견이나 행동, 전문가의 의견, 구체적인 제안 등이 설득에 효과적일 수 있다고 설명했다. 많은 연구들이 사회적 증거(Social proof)가 사람들의 행동에 큰 영향을 끼칠 수 있음을 보여 주었는데, 사회적 증거란 사람들은 자신과 비슷한 다른 사람들이 어떠한 상황에서 특정 방식으로 행동하거나 선택한다면 그 방식이 좋은 선택이라고 판단하고, 그에 따르는 심리적·사회적 현상이다. 불확실하고 애매한 상황에서 정확한 결정을 내리기 위해 사람들은 관련 지식을 가진 전문가의 조언을 고려하며, 한 명의 전문가보다는 여러 전문가들의 종합 판단에 더 많은 영향을 받는다.

다만, Schultz et al.(2007)은 사회적 규범을 활용한 설득은 효과적일 수 있지만, 의도하지 않은 부정적 효과를 방지하기 위해서는 전달 정보를 신중하게 선택하거나 부작용을 최소화시킬 수 있는 다른 요소를 활용해야 함을 지적하였다. 예를 들어, 이웃의 평균 에너지소비량을 담은 규범 메시지를 이용한 에너지절약 캠페인은 평균보다 많은 에너지를 소비했던 가구의 에너지 절약을 유도한 반면, 평균보다 적은 에너지를 소비했던 가구에게는 오히려 에너지 소비량을 높이게 하는 부정적 효과를 가져올 수 있기 때문이다.

Cialdini et al.(2015)은 개인 간의 유사성이나 상호주의(Reciprocity)는 타인과의 유대감을 갖고자 하거나 타인의 인정을 받고자 하는 동기를 만족시킬 수 있으므로 행동을 변화시키는 데에 효과적일 수 있다는 실험결과들을 제시하였다. 상호주의는 긍정적인 행동에 긍정적인 행동으로 대응하여 친절한 행동에 보상을 제공하는 사회적 규범으로서,⁸⁾ 설득의 맥락에서는 설득하는 사람이 설득의 대상이 되는 사람에게 호의를 베풀 경우 설득의 대상이 되는 사람도 이에 대해 긍정적으로 반응하는 경향이 보인다는 것이다.

한편 기존 사회심리학 연구들은 같은 메시지라도 설득을 하는 사람에 따라 설득의 성공

7) Mason et al.(2013)

8) Fehr and Gächter(2000)

여부가 달라질 수 있다는 연구결과를 제시한 바 있다.⁹⁾ 기존 연구들은 정보원의 신뢰성, 사회권력, 권위, 매력도, 호감도, 인구학적 또는 태도의 유사성 등이 설득에 영향을 미침을 보였다.¹⁰⁾ 정보전달자의 전문성은 해당 분야에 전문지식 보유 여부가 결정하지만, 전문가처럼 보이는 경우에도 설득에 효과적일 수 있는데, 자신 있게, 빨리, 명확하게 이야기하는 정보전달자가 머뭇거리거나 천천히 말하는 정보전달자에 비해 더 전문적으로 인식되어 설득력이 높아진다는 연구결과도 있다.¹¹⁾ 다만 전문가라 할지라도 자신의 사적인 이익과 같은 외적 요인에 의해 영향을 받는다고 판단될 경우 전문가의 설득력은 떨어지는 반면, 설득하는 사람의 사적인 이익이나 평소 의견에 반하는 정보를 제공할 경우 그의 설득력은 강해지게 된다는 연구도 있었다. 아울러 Petty et al.(1981)은 자신과 관련이 많은 주제에 대해서는 말하는 사람이 전문가인지 여부는 설득에 큰 영향을 미치지 않는 반면, 주장의 품질이 설득에 큰 영향을 준다는 결과를 보고하였다.

행동변화를 유도하는 방법들을 제시한 Berger(2020)는 행동변화를 설득할 때 자신의 입장을 뒷받침하는 많은 정보들을 제공하여 상대방을 압박하는 것은 오히려 역효과를 줄 수 있음을 지적하였다. 상대방을 효과적으로 설득하기 위해서는 변화를 막는 관성(Inertia)을 약화시키는 것, 다시 말해 듣는 사람이 자신을 설득할 수 있도록 설득에 방해가 되는 장벽을 낮출 때 더 효과적이라고 주장하였다. 그는 효과적인 설득을 위해서 관성에 영향을 주는 다섯 가지 주요 요소인 유도저항(Reactance), 보유(Endowment), 거리(Distance), 불확실성(Uncertainty), 보강증거(Corroborating Evidence)를 활용할 것을 제안하였다.¹²⁾

이 중 설득의 맥락에서 유도저항이란 설득하는 사람이 설득 대상자의 생각, 태도, 행동 등을 움직이려고 할 때, 설득 대상자가 보이는 저항 경향을 의미한다. Berger는 설득 대상자의 유도저항을 경감시키기 위해서는 메뉴 제시, 명령보다는 질문, 태도와 행동 간 괴리 강조, 이해를 통해 상대방에게 자치권을 주어야 한다고 설명하였다. 사람들은 자유를 박탈당하거나 그럴 위험을 인지하면 반감이 생기게 되는데, 설득과정에서도 유사한 현상이 발생할 가능성이 있기 때문이다.

9) Jhangiani et al.(2022)

10) Miller and Levine(2008)

11) Megehee et al.(2003)

12) Berger(2020)는 유도저항(Reactance), 보유(Endowment), 거리(Distance), 불확실성(Uncertainty), 보강증거(Corroborating Evidence)의 앞 글자들을 가지고 설득을 위해 경감시켜야 하는 장애물들을 REDUCE라는 약자로 표현함

이미 자신이 하고 있는 일이나 가진 것에 대해 애착을 갖는 경향을 보유효과라고 하는데, 행동변화를 위해 보유효과를 약화시키기 위해서는 행동을 하지 않음으로써 지불하고 있는 비용을 부각시키거나, 새로운 것을 익숙한 틀로 포장하여 제시하는 방법 등을 제안하였다.

한편 설득 내용과 설득의 대상, 즉 이야기를 듣는 사람의 의견 간 차이의 정도도 중요하다. 설득 내용이 설득 대상자가 받아들일 수 있는 범위에서 크게 벗어나면, 설득 대상자는 해당 정보를 거절할 가능성이 커지기 때문이다. 따라서 큰 변화를 작은 단계로 나누어 설득을 시도하고 큰 변화보다는 작은 변화를 요청해야 한다는 것이다. 이러한 의미에서 설득하는 사람과 설득 대상자가 동의할 수 있는 의견에서 시작하여 그로부터 설득하려는 내용을 발전시키는 방안도 효과적일 수 있다고 설명하였다.

불확실성 또한 행동변화를 멈추게 하는데, 사람들은 불확실성을 싫어하고 불확실성은 불안을 초래하기 때문이다. 흔히 변화는 불확실성을 동반하는데, 행동변화의 비용은 확실하지만 혜택은 불확실할 경우나 행동변화의 비용은 지금 지불해야 하지만, 혜택은 나중에 실현되는 경우 사람들은 행동을 하지 않는 경향을 보인다. 일정 수준까지는 무료로 서비스를 제공하고 추가 기능에 대해 비용을 부과하는 프리미엄(Freemium)이나, 초기 비용을 낮추는 기능을 하는 무료 배송 서비스, 자동차 무료 시운전 등이 불확실성 장애물을 낮추는 방법들의 예로 제시되었다.

마지막으로 본인이 중요하다고 생각하는 선호, 의견, 행동에 대한 변화를 설득하기 위해서는 더 많은 증거와 근거가 필요한데, 다수의 사람들이 변화를 제안할 때 신빙성이나 타당성이 높아지는데, 누가 보강증거를 제시하는지 언제 보강증거를 공유하는지도 중요한 역할을 한다고 설명하였다.

앞서 살펴본 설득 요소 중 보험금 지급 추가심사 맥락에서 활용 가능성을 기준으로 논리와 근거를 통한 설득, 설득하는 사람의 신뢰성 및 전문성, 불확실성 경감, 유도저항 경감을 선택하여 실험에 활용하고자 한다.

2. 소비자실험 개요

본 연구는 보험금 지급 추가심사에 대한 소비자의 수긍도를 높일 수 있는 정보 요소를 확인하기 위해 소비자실험을 실시하였다. 소비자실험은 가상의 보험금 지급 심사 상황에서 손해사정사가 소비자에게 보험금 지급 추가심사에 대해 안내한 후, 이에 대한 소비자의 수긍 정도를 확인하는 방법으로 진행되었다.¹³⁾

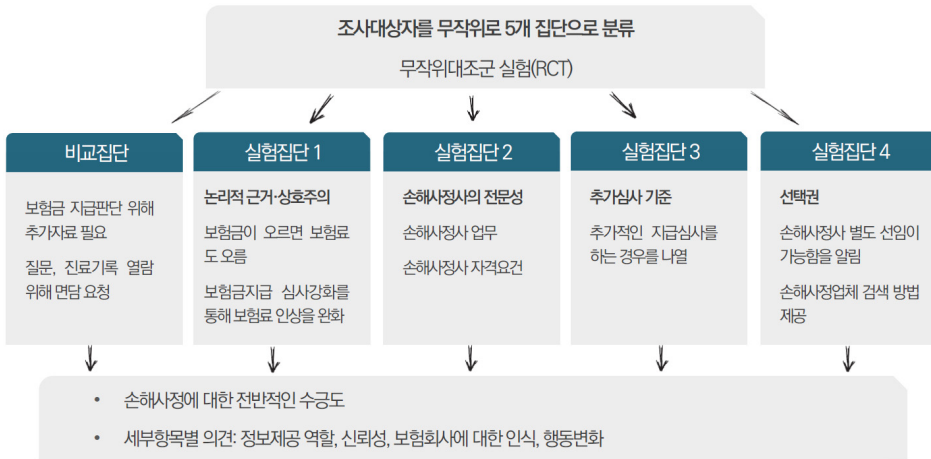
소비자의 수긍 정도에 영향을 미칠 것으로 예상되는 요소들을 이용한 실험집단과 기준 측정을 위해 이러한 요소들을 사용하지 않은 비교집단을 임의로 분류하는 무작위대조실험(Randomized Controlled Trial; RTC) 방법을 사용하였다. 전국 만 19~69세 성인 남녀 3,500명을 임의로 다섯 집단으로 나눈 후, 각 집단에게 서로 다른 정보를 제시하였다. 단, 집단 간 유사성을 높이기 위해 실험참여자의 집단 배정 시 지역, 성별, 연령과 함께 실험 몰입도에 영향을 미칠 수 있는 보험금 청구 경험 여부를 고려하였다.

실험집단에 사용한 정보 요소는 ① 보험금 지급 심사 강화의 이유 설명과 상호주의, ② 손해사정사의 전문성 강조, ③ 보험금 지급 추가심사에 대한 기준 제시, ④ 손해사정사 선택권에 대한 설명 등 네 가지였다. 각 집단의 실험참여자는 정보 확인 후, 추가심사에 대한 전반적인 수긍도를 포함하여 5개의 문장에 대해 어느 정도 동의하는지 답변하는 방식으로 진행되었다.

실험참여자의 실험 몰입도를 높이기 위해 몇 가지 조치를 취했는데, 먼저 소비자실험 전에 보험금 지급 심사절차에 대한 몇 가지 질문을 통해 실험참여자들의 이해와 실험상황에 대한 몰입도를 높이도록 했다. 둘째, 상황설명과 지문을 아이콘과 카드뉴스 형식으로 구성하여 가독성을 높였다. 셋째, 지문을 읽을 시간을 갖도록 각 페이지마다 일정 시간이 지나야 다음 페이지로 넘길 수 있는 버튼이 활성화되는 방법을 사용하였다. 넷째, 실험집단 지문 제시 후 퀴즈를 제공하고 퀴즈의 정답과 함께 설명을 제시함으로써 지문을 다시 한번 확인하도록 하였다.

13) 실험설계와 분석에 조언을 주신 BIT의 Mr. Ravi Dutta-Powell, Dectech의 Dr. Tim Mitchell, 한국은행 경제연구원 남윤미 박사님, 인하대학교 정세은 교수님, 연세대학교 김철영 교수님, 보험연구원 홍보배 연구원께 감사드립니다

〈그림 Ⅲ-1〉 실험 개요: 도수치료



〈표 Ⅲ-1〉 조사 방법: 도수치료

구분	온라인 조사
조사 대상	보험에 가입하고 있는 전국 만 19~69세 성인 남녀
표본 크기	총 3,500명(유효표본)
자료수집 방법	구조화된 설문지를 이용한 온라인 설문조사
표본추출 방법	거주 지역, 성, 연령에 따른 비례 할당 추출법
최대 허용오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 1.1\%$
조사 기간	2022년 8월 3일~8월 16일
조사 기관	(주)엠브레인퍼블릭

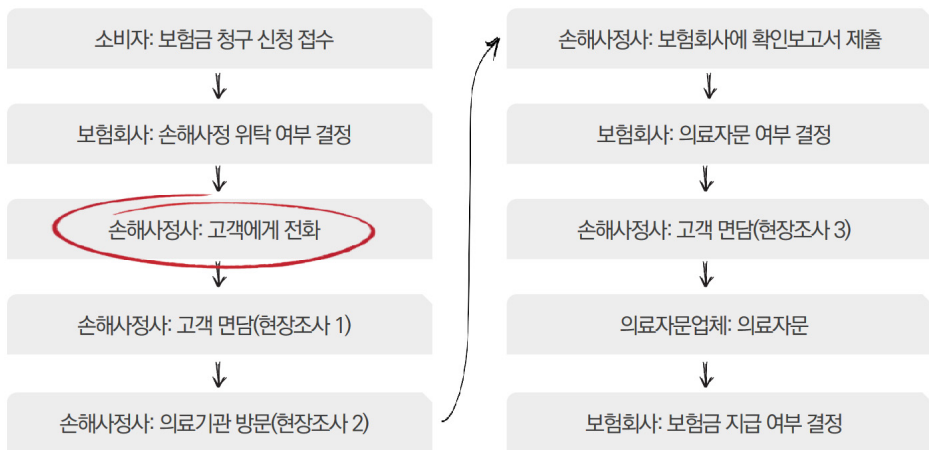
3. 실험 상황

소비자가 보험금을 청구하면, 보험회사는 서류심사만으로 신속하게 보험금을 지급하거나, 손해사정을 수행한다. 대부분의 보험금 청구 건에 대해서는 손해사정 없이 보험금이 지급되는데, 자동차보험의 경우에는 손해사정 비율이 다소 높은 편이다. 2018년 8월 말 주요 생명·손해보험회사 4개사 기준으로 자동차보험을 제외하면, 손해사정을 거치는 비

율은 전체 보험금 청구 건수 대비 3% 이하인 것으로 조사되었다.¹⁴⁾ 자동차보험의 경우에는 대물피해로 인해 현장조사가 이루어지는 경우가 많아서 손해사정을 거치는 비율이 25% 정도인 것으로 집계되었다.

서류심사 외에 추가적인 심사가 필요한 경우, 보험회사는 보험회사 내 손해사정사가 직접 손해사정을 하도록 할지, 외부 손해사정업체에 손해사정을 위탁할지를 결정하게 된다. 보험회사마다 손해사정 위탁결정에 대한 기준이 상이하나, 일정 금액 이하의 보험금에 대해서는 외부에 손해사정을 위탁하는 경우가 일반적이다. 보험회사로부터 손해사정을 위탁 받으면 담당 손해사정사는 고객(보험수익자)에게 전화를 하여 추가 보험금 지급 심사에 대해 알리고, 고객을 면담하여 필요한 질문을 하고 진료기록 열람 동의서에 서명을 받은 후, 의료기관을 방문하여 필요한 자료를 얻는다. 손해사정사가 수집한 자료들을 바탕으로 보험회사에 확인보고서를 제출하면, 보험회사는 의료자문 여부를 결정한다. 보험회사가 의료자문을 받기로 결정하는 경우, 손해사정사는 고객 면담을 통해 자문동의서에 서명을 받고 의료자문업체를 선정한 후 의료자문을 의뢰한다.¹⁵⁾ 보험회사는 의료자문 결과를 바탕으로 보험금 지급여부를 결정하게 된다.

〈그림 III-2〉 손해사정 실무절차: 인보험



14) 금융위원회·금융감독원 보도자료(2019. 6. 27), “보험금 산정을 위한 보험계약자 등의 손해사정사 선임 권한이 강화됩니다.”

15) 최근에는 의료자문의를 전문적으로 섭외하는 의료자문업체들이 생겨남. 자문동의서에 의료자문업체 리스트가 제시되며, 고객이 의료기관을 선택할 수 있음(단, 의사명은 비공개)

소비자실험은 손해사정 실무절차 중 보험회사로부터 손해사정을 위탁 받은 손해사정사가 소비자에게 전화를 하여 보험금 지급여부를 판단하기 위해 추가적인 정보가 필요하여 면담을 하겠다고 설명하는 상황을 설정하였다.

최근 실손의료보험 보험금 지급심사 강화와 관련된 대표적인 의료서비스로는 백내장 수술, 도수치료, MD치료제, 맘모톰 수술 등이 있다. 이 중에서 실험참여자의 몰입도를 높이기 위해 익숙하면서도 치료비가 너무 적지 않은 사례인 도수치료와 백내장 수술 상황을 사용하였다. 도수치료는 연령과 상관없이 받을 수 있고 상대적으로 널리 알려진 치료이며, 치료비가 고액은 아니지만 MD치료제 등보다는 높다는 점에서 선정하였다. 백내장 수술은 수술비가 상당한 수준이므로 저가의 치료비에 대한 보험금 청구 상황보다는 참여자가 신중하게 생각할 유인을 줄 수 있을 것으로 예상되어 추가로 고려하였다. 그러나 대부분 백내장에 대해서는 잘 알고 있고 고령이 되면 누구나 받게 되는 수술이지만, 노인성 질환인 만큼 저연령층은 실험상황에 몰입하기 어려울 수 있다는 단점이 있다. 따라서 도수치료 상황을 중심으로 실험을 진행하되, 백내장 수술에도 유사한 개입이 효과를 보이는지를 확인하기 위해 도수치료 상황에서 가장 효과적으로 판명되는 요소만을 이용하여 유사한 실험을 진행하였다.

〈그림 III-3〉 실험상황에 대한 설명: 도수치료

- 귀하는 얼마 전 어깨에 통증이 느껴져서 병원에 갔습니다. - 의사가 도수치료를 추천하여 도수치료를 받았습니다.	A보험회사의 실손의료보험에 가입되어 있으므로, 도수치료 비용에 대해 실손의료보험금을 청구하였고, 다음과 같은 연락을 받았습니다.
 	... 고객님께서 신청해 주신 보험금 청구 건에 대해 추가적인 조사가 필요하여 손해사정사에 현장조사를 위탁하였습니다. 추가조사 안내를 위해 손해사정사가 곧 전화로 연락드릴 예정입니다. A보험회사

주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

위의 그림과 같이 실험상황을 설명하였으며, 일반 소비자에게 ‘손해사정제도’나 ‘손해사정사’라는 용어가 생소할 수 있으므로, 손해사정제도를 설명하는 글상자를 제공하였다.

〈그림 Ⅲ-4〉 손해사정제도 설명지문



- 현재 우리나라에서는 객관적이고 공정한 손해사실 확인 및 손해액 산정을 통해 적절한 보험금을 지급하기 위해 **손해사정 제도**를 시행 중입니다.
- **보험회사**는 보험금 지급 시 서류 심사만으로 신속하게 지급하는 경우를 제외하고는 **손해사정을 수행**해야 하고
- **전문 손해사정사를 직접 고용**하거나 **외부 손해사정업체에 위탁**하여 손해사정을 담당하도록 하고 있습니다. (보험업법 제185조)

주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

4. 실험지문

가. 비교집단

실험상황 설명 후, 손해사정사가 설명하는 내용이라고 밝히고, 도수치료 보험금 지급사유 판단을 위해 추가적인 자료가 필요하여 실험대상자를 만나서 몇 가지 질문을 하고, 병원 진료기록 열람 동의서를 받겠다는 정보를 아래와 같이 제시하였다. 본 내용은 비교집단과 실험집단 모두에게 제공되었는데, 비교집단에게는 동 정보만을 제공하고, 실험집단들에게는 동 정보를 제공한 후, 추가적으로 각 실험집단이 사용하는 정보 요소를 활용한 정보가 제공되었다.

〈그림 Ⅲ-5〉 비교집단 지문

- 고객님의께서 청구하신 도수치료 보험금과 관련해서 연락드렸습니다.
- 고객님의께서 받으신 도수치료가 보험금지급 사유에 해당하는지를 판단하기 위해 추가적인 자료가 필요합니다.
- 이를 위해 고객님의을 찾아 뵙고 도수치료에 대해 몇 가지 여쭙보고 병원진료기록 열람 동의서를 받고자 합니다.

주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

나. 실험집단 1: 논리적 근거 및 상호주의

첫 번째 실험집단 개입요소는 논리적 근거와 상호주의로서, 보험금 지급 심사 강화의 이유를 논리적으로 설명하고, 보험금 지급 심사가 강화되어 불필요한 보험금 지급이 줄어들면, 보험료 인상도 완화시킬 수 있을 것이라는 내용의 정보를 제시하였다. 전자는 전형적인 설득전략의 하나인 로고스에 해당하는데, 논리적 근거와 통계 등을 통해 보험금 지급 심사 강화의 이유를 설명하였다. 사고 빈도와 심도가 커지면 해당 사고를 보장하는 보험상품의 보험료가 인상된다는 사실을 설명하였다. 아울러 실손의료보험도 지급보험금이 크게 증가하면서 보험료가 크게 인상될 예정인데, 보험금 지급 심사를 강화하여 불필요한 보험금 지급을 방지하게 되면 실손의료보험상품의 보험료 인상을 완화할 수 있을 것임을 설명하였다.

사회심리학에서 상호주의란 긍정적인 행동에 긍정적인 행동으로 대응하여 친절한 행동에 보상을 제공하는 사회적 규범이라고 할 수 있다.¹⁶⁾ 동 실험의 맥락에서는 추가심사가 불편을 끼칠 수 있지만, 협조하는 경우 불필요한 보험금 지급을 방지하는 데에 기여함으로써 이후 보험료 인상 완화를 통해 혜택을 받을 수 있다는 점을 부각시켰다.

〈그림 III-6〉 실험집단 1: 논리적 근거 및 상호주의 지문

- 어떤 사고의 발생빈도가 잦아지거나 피해규모가 커지면, 그 사고를 보장하는 보험의 보험료도 올라가게 됩니다. - 자주 발생하거나 피해규모가 큰 사고의 피해를 보상하는 서비스는 바랄 것이기 때문입니다. - 실손의료보험의 경우도 마찬가지인데, 보험에 가입한 분들이 보험금을 많이 지급 받게 되면 상품의 가격인 보험료도 전체적으로 오르게 됩니다.	- 실제로 실손의료보험 지급보험금은 2016년 6.6조 원에서 2021년 12.5조 원으로 증가하였고, 올해 고객님들께서 납부하실 보험료는 평균 8.9%~16% 인상될 예정입니다. - 보험금지급 심사를 강화하여 불필요한 보험금 지급을 방지하고 보험료 인상을 완화시킬 수 있을 것으로 기대합니다.
---	---



예를 들어, 자동차사고율이 높아지면



자동차보험료도 인상됩니다.

주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

16) Fehr and Gächter(2000)

다. 실험집단 2: 손해사정사의 전문성

두 번째 실험집단 개입요소는 손해사정사의 전문성 강조로, 수사학이나 마케팅, 커뮤니케이션 분야에서 이야기하는 에토스와 관련된다고 할 수 있다. 일반적으로 에토스는 말하는 사람의 개인적 특성을 이야기하지만, 온라인실험의 특성상 손해사정사의 전문성, 신뢰성 등을 강조하는 정보를 사용하였다. 아울러 이후 보험회사나 손해사정사에게 시사점을 제공하기 위해서 개인의 개별적인 특성보다는 일반적으로 응용할 수 있는 요소를 활용하였다.

손해사정사 업무를 소개하고 손해사정사 자격을 얻기 위한 필요조건과 함께 자격의 공정성, 신뢰성을 강조하기 위해 금융감독원에 등록이 필요하다는 점과 직무수행을 게을리하거나 부적절한 행위를 한 경우에는 법에 의해 업무정지나 해임 등 제재조치가 이루어질 수 있다는 사실을 제시하였다.

〈그림 III-7〉 실험집단 2: 손해사정사의 전문성 지문

- 손해사정사는 보험사고 발생시 **손해액과 보험금의 산정업무를 전문적으로 수행**하는 사람입니다.
- (재물, 차량, 신체, 종합 손해사정사로 구분됩니다.)
- 손해사정사 자격은 금융감독원에서 보험개발원이 위탁 받아 수행하는 **1차 및 2차 손해사정사 시험**에 합격하고 일정기간의 **실무실습**을 수행한 후 **금융감독원에 등록**함으로써 취득할 수 있습니다.
- 예를 들어, 신체 손해사정사의 경우에는
 - 1차 시험과목: 보험압법, 보험계약법, 손해사정이론
 - 2차 시험과목: 의학이론, 책임보험 및 근로자재해보상보험이론과 실무, 제3보험이론과 실무, 자동차보험이론과 실무 (대인배상 및 자기신체손해)

- 금융위원회는 손해사정사나 손해사정업자가 그 직무를 게을리하거나 직무를 수행하면서 **부적절한 행위를 했다고 인정되는 경우**에는 6개월 이내의 기간을 정하여 **업무정지를 명하거나 해임**하게 할 수 있습니다. (보험업법 제192조)
- 손해사정사 및 손해사정업 등록여부는 금융감독원 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.
<https://www.fss.or.kr/fss/job/gvnythlmg/list.do?menuNo=200610>






주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

라. 실험집단 3: 추가심사 기준

세 번째 실험집단에게는 도수치료 보험금 지급과 관련해서 추가심사를 하는 조건을 제시하였다. 동 조건들은 「보험사기 예방 모범규준」의 제12조의1(실손의료보험의 보험금 지급사유 조사대상 선정 등)을 참고하여 작성되었다.¹⁷⁾

17) 금융감독원 보도자료(2022. 4. 27), “보험금 누수방지 및 공정한 보험금 지급심사 가이드라인 제시를 위한 「보험사기 예방 모범규준」 개정 예고”

〈그림 Ⅲ-8〉 실험집단 3: 추가심사 기준 지문

- 도수치료의 경우 다음 조건에 해당하는 경우에 추가적인 지급심사를 실시하고 있습니다.
 - 주 3회 이상 치료하거나 치료기간 중 15회 이상 치료한 경우
 - 재활의학과, 정형외과, 신경외과 전문의가 시행하지 않은 경우
 - 환자상태, 검사결과, 의무기록이 불일치하는 경우
 - 담당의사의 치료목적에 대한 소견 내용이 불명확한 경우 (건강보험심사평가원, 의료학회 가이드라인 기준)
 - 불법광고, 브로커 개입 등이 확인된 병원에서 도수치료를 받은 경우
 - 진료비용이 공시된 가격보다 현저히 높은 경우



주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

마. 실험집단 4: 손해사정사 선택권

네 번째 실험집단에게 제시한 지문은 듣는 사람의 결정권을 부각시키는 내용이었다. 선행 연구에서 살펴본 바와 같이 사람들은 특정 행동이나 상황을 강요당하거나 그럴 위험을 인지하게 되면 반감이 느끼는 경향을 보이므로,¹⁸⁾ 상대방을 설득하기 위해 압박하는 것보다는 상대방에게 자치권을 제공함으로써 발생 가능한 반감을 경감시키고자 하였다. 보험금 지급 추가심사 상황에서 소비자가 자치권 또는 선택권을 행사할 수 있는 부분으로 보험회사가 선임한 손해사정사에 대항할 자신의 손해사정사를 별도로 선임할 수 있다는 사실을 제시하였다. 아울러 손해사정사를 직접 선택하기 위해서는 손해사정사를 어떻게 검색할 수 있는지 설명하였다.

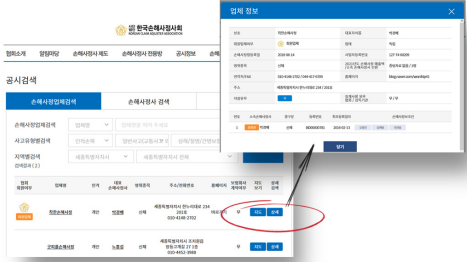
18) Berger(2020)

〈그림 Ⅲ-9〉 실험집단 4: 손해사정사 선택권 지문

- 고객님의께서 원하실 경우, 추가 지급심사를 위한 손해사정을 위해 고객님의께서 **다른 손해사정사를 별도로 선임**하실 수도 있습니다. (단, 추가비용이 발생할 수 있습니다.)
- **손해사정사 및 손해사정업 리스트는 한국손해사정사회 홈페이지에서 확인**하실 수 있습니다.

- 손해사정 공시정보 창에서 사고유형과 지역 **조건을 선택하시면** 선택 조건에 맞는 **손해사정업체를 검색**하실 수 있습니다.
- 상세를 클릭하시면 연락처, 주소, 소속 손해사정사 인원 등을 확인하실 수 있습니다.
- <https://kiccaa.or.kr/new/search/search.html>





주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

5. 실험 결과: 집단별 평균

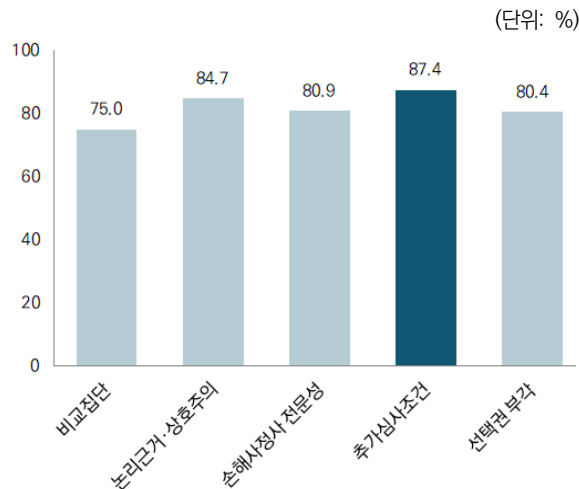
각 집단은 3절에서 설명한 각 정보를 읽은 후 다음 5개의 문장에 대해 어느 정도 동의하는지에 대해 ① 전혀 동의하지 않음, ② 동의하지 않음, ③ 다소 동의하지 않음, ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함 중 하나를 선택하였다(6점 리커트 척도).

※ 방금 보셨던 손해사정사의 설명을 생각하시면서 다음 문장들에 대해 얼마나 동의하시는지 선택해 주십시오.

- 도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다.
- 담당자(손해사정사)의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다.
- 담당자(손해사정사)가 설명한 내용을 신뢰한다.
- 담당자(손해사정사)의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다
- 앞으로 도수치료를 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다.

먼저 보험금 지급여부 결정을 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것이 합당하다는 문장에 동의한다고 응답한 비율은¹⁹⁾ 모든 실험집단이 비교집단에 비해 높았으며, 차이도 통계적으로 유의하였다. 실험집단 중에서는 <실험집단 3: 추가심사 기준>의 경우 합당하다고 생각한 비율이 가장 높았다. 동 실험 상황하에서 <추가심사 기준> 제공에 대한 긍정응답의 원천이 i) 주관적인 결정이 아닌 사전에 정해진 명확한 기준이 있다는 사실 때문인지, ii) 추가심사 기준이 투명하게 공개되었다는 사실 때문인지, 또는 iii) 해당 기준이 합리적이라고 생각했기 때문인지를 구분할 수는 없으나, 이러한 이유 중 하나 또는 하나 이상의 이유가 복합적으로 작용한 것으로 해석 가능하다. 다음으로 <실험집단 1: 논리근거 및 상호주의>의 긍정 응답 비율이 높았는데, 이 두 집단 간의 차이는 10% 유의수준에서는 통계적으로 유의하였지만, 5% 유의수준에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈그림 III-10〉 집단별 긍정 응답 비율: 추가자료 요청



- 주: 1) “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 대해 6점 리커트 척도로 응답함
 2) 6점 리커트 척도 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 비율임
 3) 4개 실험집단 모두 비교집단과의 차이가 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미함

보험금 지급여부 결정을 위한 추가자료 요청에 대한 전반적인 질문 이외에 손해사정사가 전달한 정보에 대한 실험참여자의 의견을 조금 더 구체적으로 알아보기 위해, 정보제공

19) 6점 리커트 척도 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함 중 하나로 응답한 경우를 동의한 것으로 분류하였음

역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동변화 측면에서 추가 질문을 하였다.²⁰⁾ 추가 질문 역시 전반적인 의견에 대한 질문과 마찬가지로 특정 문장을 제시하고, 실험참여자가 이에 대해 어느 정도 동의하는지 6점 리커트 척도로 응답할 것을 요청하였다.

4가지 문장 중 “앞으로 도수치료를 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다”(행동변화)라는 문장에 대한 긍정응답 비율이 가장 높았으며, 그 다음으로는 “담당자의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다”(정보제공의 역할), “담당자가 설명한 내용을 신뢰한다”(신뢰성), “담당자의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다”(보험회사에 대한 인식) 문장 순으로 긍정응답 비율이 높았다.

모든 추가 질문에 대한 긍정응답 비율은 <추가심사 기준 집단>이 가장 높았으나, 실험집단 간 차이의 통계적 유의성은 문장에 따라 다소 차이가 있었다. 먼저 정보제공의 역할 관련 문장에 대한 <추가심사 기준 집단>의 긍정응답 비율은 88.7%였고, <선택권 부각 집단>의 긍정응답 비율은 85.9%였는데, 두 집단 간 긍정응답 비율 차이는 5% 유의수준에서는 통계적으로 유의미하지 않았다.²¹⁾ 따라서 도수치료 보험금 지급 추가심사 기준과 손해사정사를 선택할 수 있다는 정보를 제공했을 때, “담당자의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다”고 응답한 비율이 가장 높았다고 할 수 있다. <추가심사 기준 집단>이나 <선택권 부각 집단>보다는 긍정응답 비율이 약간 낮았으나 <손해사정사 전문성 집단>의 긍정응답 비율도 85%로 비교집단보다 13.3%p 높았다.

다음으로 정보의 신뢰성 관련 문장과 행동변화 관련 문장에 대한 긍정대답 비율은 <추가심사 기준 집단>이 다른 모든 집단보다 높았으며 그 차이도 통계적으로 유의하였다. <추가심사 기준 집단>과 비교집단의 긍정응답 비율 차이는 정보의 신뢰성 관련 문장의 경우 16.7%p, 행동변화 관련 문장의 경우에는 8%p였다.

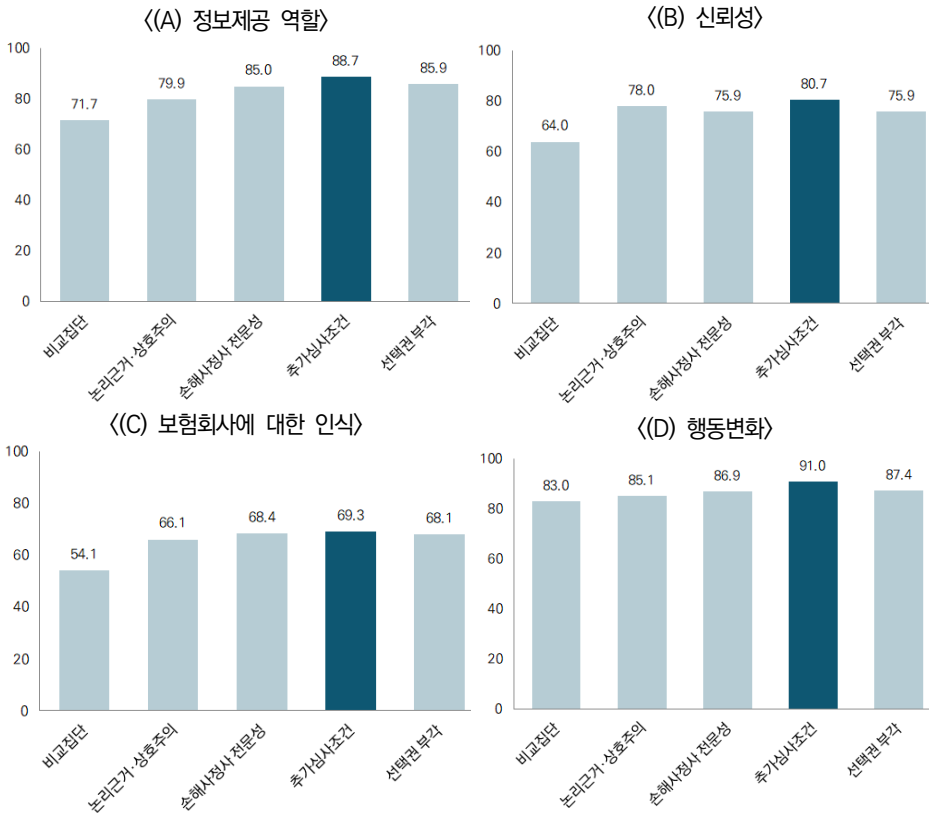
그러나 보험회사에 대한 인식 관련 문장에 대해서는 <추가심사 기준 집단>과 다른 실험집단의 긍정응답 비율과 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

20) 추가 질문은 Mitchell and Cheung(2020)을 참고하였음

21) 10% 유의수준에서는 추가심사 조건 집단과 선택권 부각 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였음

〈그림 Ⅲ-11〉 집단별 긍정응답 비율: 추가 질문

(단위: %)



주: 1) 각 항목의 제시 문장은 다음과 같았음

- (A) 정보제공의 역할: 담당자(손해사정사)의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다.
- (B) 신뢰성: 담당자(손해사정사)가 설명한 내용을 신뢰한다.
- (C) 보험회사에 대한 인식: 담당자(손해사정사)의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다.
- (D) 행동변화: 앞으로 도수치료를 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다.

2) 6점 리커트 척도 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 비율임

6. 강건성 검증

5절에서는 비교집단과 실험집단들 간의 평균적인 차이를 살펴보았고, 특히 추가심사 조건을 제시한 실험집단의 효과가 가장 컸음을 발견하였는데, 본 절에서는 이와 같은 결과

가 내적 타당성(Internal Validity)과 외적 타당성(External Validity)을 가지는지 확인하고자 한다. 내적 타당성이란 해당 분석이 인과관계를 추정할 수 있는 능력을 의미하는 반면, 외적 타당성은 발견된 인과관계를 일반화할 수 있는 능력을 의미한다.²²⁾

가. 내적 타당성(Internal Validity)

먼저 비교집단과 실험집단들의 인구, 경제학적 특성 간에 차이가 있는지 확인해 본 결과, 혼인여부의 경우 <선택권 부각 집단>이 비교집단에 비해 기혼인 비율이 통계적으로 유의미하게 낮았다. 과잉 도수치료 만연도에 대한 인식(리커트 척도)이나 도수치료 보험금 지급여부 결정을 위한 추가자료 요청에 대한 수긍도(리커트 척도)도 실험집단들과 비교집단들의 특성이 유사하게 나타났다. 다만, 추가자료 요청에 대한 수긍도의 경우 <추가심사 조건 집단>과 비교집단 간의 차이가 10% 유의수준에서는 통계적으로는 유의미한 것으로 나타났다(<부록 표 II-1> 참조).

따라서 개인들의 경제적·사회적 특성과 함께 실험 전 도수치료 추가서류 요청에 대한 의견을 고려한 후에도 이러한 집단 간 차이가 유효한지 확인하기 위해, 각 집단에게 제공한 정보와 함께 경제적·사회적 특성, 실험 전 추가서류 요청에 대한 의견, 과잉의료 만연도에 대한 인식 등 보험금 지급결정을 위한 추가서류 요청에 대해 합당하다고 판단하는 데에 영향을 줄 것으로 추정되는 요소들을 설명변수로 하는 회귀분석을 실시하였다.

분석대상의 기초통계량을 살펴보면, 먼저 실험지문 확인 후 “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”는 문장에 대해 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 경우가 응답자의 약 82%였다. 다음으로 응답자의 약 57%가 상용근로자, 약 59%가 기혼, 약 52%가 남성이었으며, 평균 연령은 45세였다. 도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일은 가끔(30%) 또는 때때로(50%) 발생한다고 생각하는 것으로, 실험 전 도수치료 보험금 지급여부 결정을 위한 추가자료 제출에 대해서는 대체로 합당하다고 응답한 것으로 나타났다.

22) Athey and Imbens(2017)

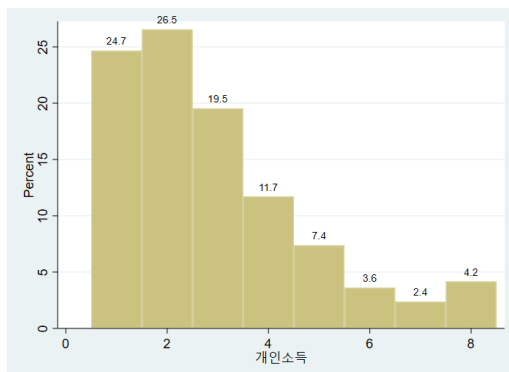
〈표 Ⅲ-2〉 기초통계량: 도수치료

변수명	평균	표준오차	최소	최대	관측치수
보험금 추가 지급심사에 대한 판단(긍정 = 1)	0.82	0.39	0	1	3,500
상용근로자 더미	0.57	0.50	0	1	3,500
기혼 여부	0.59	0.49	0	1	3,500
남성 여부	0.52	0.50	0	1	3,500
연령	44.94	13.31	20	69	3,500
교육수준	3.54	1.04	1	6	3,500
과잉 도수치료 만연도 인식	3.98	1.19	1	7	3,500
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	4.18	0.67	1	6	3,500

- 주: 1) 보험금 추가 지급심사에 대한 판단 변수는 “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 대한 6점 척도 응답 중 ④, ⑤, ⑥으로 응답한 경우 1의 값을 갖는 더미임
 2) 교육수준(최종학력)은 ① 중학교 이하, ② 고등학교, ③ 대학교(4년제 미만), ④ 대학교(4년제 이상), ⑤ 대학원 석사, ⑥ 대학원 박사 이상임
 3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
 4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료를 위한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈그림 Ⅲ-12〉 월 소득 분포

(단위: %)



- 주: 월 개인소득(세후)은 다음의 12개 카테고리 중 하나를 선택하도록 함(① 200만 원 미만, ② 200~300만 원 미만, ③ 300~400만 원 미만, ④ 400~500만 원 미만, ⑤ 500~600만 원 미만, ⑥ 600~700만 원 미만, ⑦ 700~800만 원 미만, ⑧ 800만 원 이상)

〈표 Ⅲ-3〉은 “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”는 문장에 대해 어느 정도 동의하는지에 대한 응답 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 경우를 1로 하는 더미변수를 피설명변수로 한 프로빗 모형 분석결과를 제시한다. 분석결과에 따르면 고용형태, 소득, 결혼 여부, 성별, 연령 등 실험참여자의 경제·사회적 특성이나, 보험금 청구 경험 여부, 과잉 도수치료 만연도에 대한 인식 등을 제어한 후에도 모든 실험집단의 긍정응답 확률이 비교집단에 비해 높고 그 효과도 통계적으로 유의미하게 나타났다. 따라서 각 실험집단에 사용한 정보 요소들이 실험참여자의 보험금 지급 추가심사에 대한 수검도를 높이는 데에 효과적이었다고 할 수 있다. 각 실험집단 정보 요소의 효과 크기를 비교해 보면, 실험집단별 평균 결과와 마찬가지로 〈추가심사 기준 집단〉 지문의 효과가 가장 크고, 〈논리근거 및 상호주의 집단〉 지문의 효과가 그 다음으로 큰 것으로 분석되었다.

한편 설명지문 외에도 혼인 여부, 성별, 연령, 보험금 청구 경험 여부, 과잉 도수치료 만연도에 대한 인식, 실험 전 도수치료 추가서류 요청에 대한 수검도 등이 피설명변수에 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 기혼일 경우 긍정응답 확률이 낮아지는 것으로, 남성인 경우 긍정응답 확률이 높아지는 것으로 나타났고, 연령이 높을수록 긍정응답 확률은 높아지고, 보험금 청구 경험이 있으면 긍정응답 확률은 낮아지는 것으로 분석되었다. 통계적 유의미 여부는 추정식에 따라 다소 차이가 있었다. 아울러 과잉 도수치료 만연도가 높다고 생각할수록 긍정응답 확률은 높아지고, 실험 전 도수치료 보험금 지급판단을 위해 보험회사가 추가서류를 요청하는 것을 긍정적으로 생각할수록 긍정응답 확률도 높아지는 것으로 나타났다.

보험금 추가 지급심사에 대한 판단의 한계효과를 살펴보면, 지급심사 이외의 실험집단 더미들의 값은 0으로 두고 다른 변수들은 평균값에 고정할 경우, “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 긍정으로 대답할 확률은 추가심사 기준이 제공된 경우가 비교집단에 비해 약 11.8%p 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-3〉 보험금 추가 지급심사에 대한 판단

피설명변수: “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.3443***	0.3485***	0.4160***
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.1952***	0.2018***	0.1732**
실험집단 3: 추가심사 기준	0.4732***	0.4812***	0.5524***
실험집단 4: 선택권 부각	0.1800**	0.1804**	0.1796**
상용근로자 여부	-0.0865	-0.1014	-0.1063*
소득	-0.0088	-0.0140	-0.0185
기혼 여부	-0.1701***	-0.1601**	-0.1144
남성	0.0678	0.0975*	0.1216**
연령	0.0068***	0.0064***	0.0067**
교육수준	-0.0307	-0.0354	-0.0324
보험금 청구 경험 여부	-0.1205**	-0.1128**	-0.0896
과잉 도수치료 만연도 인식	-	0.2089***	0.1353***
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	-	-	0.6613***
상수항	0.7122***	-0.0651	-2.4606***
관측치수	3,500		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, …, ⑧ 800만 원 이상)

3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)

4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈표 III-4〉 한계효과: 도수치료

설명변수	dy/dx	Delta-method 표준편차	p값
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.095	0.020	0.000
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.045	0.021	0.033
실험집단 3: 추가심사 기준	0.118	0.019	0.000
실험집단 4: 선택권 부각	0.046	0.021	0.029

주: 1) 피설명변수는 “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 긍정응답일 경우 1의 값을 갖는 더미변수임

2) 다른 변수들은 평균에 고정임

마찬가지로 집단별 정보제공 역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동변화 관련 문장에 대한 긍정응답 비율의 차이가 실험참여자들의 경제적·사회적 특성들을 고려한 후에도 유의미하게 나타나는지 확인하였다(〈부록 II〉 참고).

분석 결과, 행동변화 관련 문장을 제외한 모든 문장에 대한 수긍확률을 높이는 데에 실험 집단의 정보 요소가 유의미한 영향을 미친 것으로 분석되었고, 집단별 평균 비교 결과와 마찬가지로 〈추가심사 기준〉의 효과가 가장 큰 것으로 나타났다. 아울러 실험에 사용된 정보 요소 이외에 보험금 청구 경험 여부, 과잉 도수치료 만연도 인식, 실험 전 도수치료 추가서류에 대한 의견이 모든 문장(행동변화 문장 제외)에 대한 수긍확률에 통계적으로 유의미한 영향을 준 것으로 나타났다. 즉, 보험금 청구 경험이 있는 경우 긍정확률은 낮아지는 것으로, 과잉 도수치료 만연도가 높다고 생각할수록 긍정확률은 높아지는 것으로, 실험 전 설문에서 도수치료 추가서류 요청이 합당하다는 문장에 더 많이 동의할수록 긍정확률이 높아지는 것으로 분석되었다.²³⁾

한편 행동변화 관련 문장 수긍확률의 경우에는 〈손해사정사 전문성〉, 〈추가심사 기준〉, 〈선택권 부가〉의 효과는 유의하게 나타났으나, 〈논리근거 및 상호주의〉의 효과는 비교집단의 정보 요소와의 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러나 이 경우에도 여전히 〈추가심사 기준〉의 효과가 가장 강하게 나타났다. 실험집단 정보 요소 외에 유의미한 영향을 주는 변수로는 소득, 성별, 연령, 과잉 도수치료 만연도 인식, 실험 전 도수치료 추가서류 요청에 대한 응답이 있었다.

23) 보험금 청구 경험 여부에 따라 〈추가심사 기준〉의 효과가 달라지는지 확인하기 위해 두 변수의 교차항을 포함하여 분석을 하였으나, 교차항의 계수는 통계적으로 유의미하지 않았음

나. 외적 타당성(External Validation)

주 소비자실험에서 설정한 상황은 실험참여자가 도수치료를 받았고, 실손의료보험에 가입하고 있어 도수치료비에 대한 보험금을 청구했다고 설정하였는데, 다른 맥락에서도 유사한 효과를 발견할 수 있는지를 확인하기 위해 백내장 수술 보험금 청구 상황에서 유사한 실험을 실시하였다. 단, 도수치료 상황에서 가장 효과적인 것으로 나타난 <추가심사 기준>의 정보 요소를 실험집단에 사용하여 백내장 수술 상황에 적용하였다.

〈표 Ⅲ-5〉 조사 방법: 백내장 수술

구분	온라인 조사
조사 대상	보험에 가입하고 있는 전국 만 19~69세 성인 남녀
표본 크기	총 1,400명(유효표본)
자료수집 방법	구조화된 설문지를 이용한 온라인 설문조사
표본추출 방법	거주 지역, 성, 연령에 따른 비례 할당 추출법
최대 허용오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 1.1\%$
조사 기간	2022년 8월 11일~8월 31일
조사 기관	(주)엠브레인퍼블릭

〈그림 Ⅲ-13〉 실험 지문: 백내장 수술

(A) 공통 지문

- 고객님의께서 청구하신 백내장 수술 보험금과 관련하여 연락드렸습니다.
- 고객님의께서 받으신 백내장 수술이 보험금 지급 사유에 해당하는지를 판단하기 위해 추가적인 자료가 필요합니다.
- 이를 위해 고객님의 찾아 받고 백내장 수술에 대해 몇 가지 여쭙보고 병원진료기록 열람 동의서를 받고자 합니다.

(B) 실험집단 추가 지문

- 백내장 수술의 경우 다음 조건 중 하나에 해당하면 추가적인 지급심사를 실시하고 있습니다.
 - 보험수익자가 40세 이하인 경우(백내장은 드물게 젊은이에게도 나타나지만, 주로 노인에게 나타나는 노인성 질환)
 - 백내장 여부에 대한 객관적 **검사자료**가 없거나, 검사자료에 수정체가 혼탁한 부분이 보이지 않거나 불명확한 경우
 - 담당의사의 **치료목적**에 대한 소견 내용이 **불명확한** 경우 (건강보험심사평가원, 의료학회 가이드라인 기준)
 - **불법광고, 브로커 개입 등이 확인된 병원**에서 수술 받은 경우
 - **진료비용**이 공식된 가격보다 현저히 높은 경우



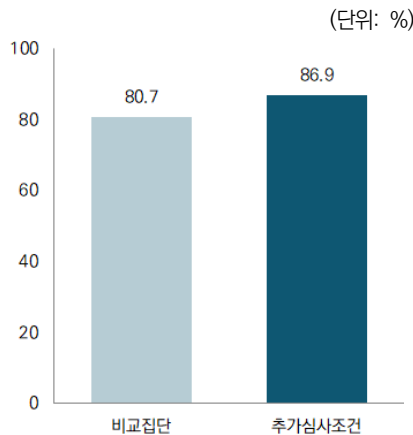
주: 카드뉴스 형식으로 한 쪽씩 제공하였으며, 내용을 읽은 후에 다음 버튼이 활성화되도록 하였음

실험안내 지문과 질문 등은 도수치료 실험과 유사하고 전국 만 19~69세 성인 남녀 1,400명을 임의로 두 집단으로 나눈 후, 비교집단에게는 <그림 III-13>에서 공통 지문만을, 실험집단에게는 공통 지문과 백내장 수술 보험금 지급 추가심사 기준에 대한 지문을 추가로 제시하였다.

제공한 정보 요소가 소비자의 추가심사에 대한 수긍도에 미치는 영향을 확인하기 위해, 도수치료 실험과 마찬가지로 보험금 지급여부 결정을 위한 추가자료 요청에 대한 동의 정도와 함께 정보제공 역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동변화 관련 문장에 대한 동의 정도를 질문하였다.

먼저 <그림 III-14>에서 보는 바와 같이 실험집단 중 백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것이 합당하다고 응답한 비율은 86.9%로 비교집단에 비해 6.2%p 높았으며, 두 값의 차이는 통계적으로 유의미하여 백내장 수술 보험금에 대한 추가심사 기준 제공이 수긍도를 높였음을 확인하였다.

<그림 III-14> 집단별 긍정응답 비율(강건성 검증): 추가자료 요청



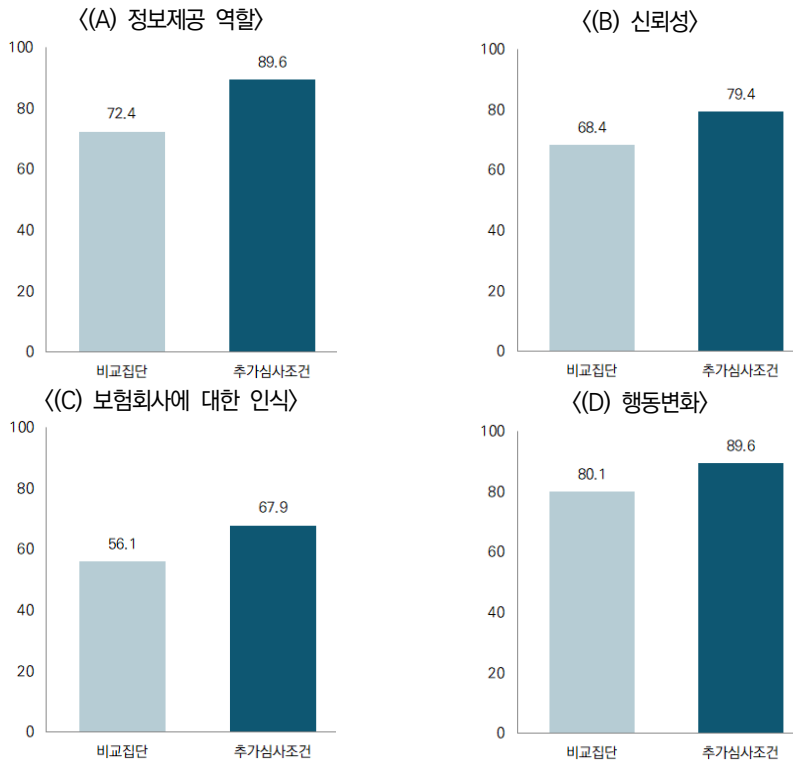
- 주: 1) “백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 대해 6점 리커트 척도로 응답함
 2) 6점 리커트 척도 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 비율임
 3) 4개 실험집단 모두 비교집단과의 차이가 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미함

<그림 III-15>는 비교집단과 실험집단 간의 정보제공 역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동변화 관련 문장에 대한 긍정응답 비율을 보여주는데, 모든 질문에 대한 실험집단의

긍정응답 비율이 비교집단의 긍정응답 비율보다 높음을 알 수 있다. 특히 정보제공 역할 측면에서 두 집단 간의 차이가 가장 컸다.

〈그림 Ⅲ-15〉 집단별 긍정응답 비율(강건성 검증): 추가 질문

(단위: %)



주: 1) 각 항목의 제시 문장은 다음과 같았음

- (A) 정보제공의 역할: 담당자(손해사정사)의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다.
- (B) 신뢰성: 담당자(손해사정사)가 설명한 내용을 신뢰한다.
- (C) 보험회사에 대한 인식: 담당자(손해사정사)의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다.
- (D) 행동변화: 앞으로 백내장 수술을 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다.

2) 6점 리커트 척도 중 ④ 다소 동의함, ⑤ 동의함, ⑥ 매우 동의함으로 응답한 비율임

비교집단과 실험집단들의 인구, 경제학적 특성 간에 차이가 있는지 확인해 본 결과, 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다(표 Ⅲ-6) 참조). 다만, 실험 전 백내장 수술 보험금 지급여부 결정을 위한 추가자료 요청에 대한 긍정응답률은 비교집단과 실험집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

따라서 실험 전 백내장 수술 보험금 지급심사를 위한 추가자료 요청에 대한 의견이 집단 간 평균의 차이를 결정했을 가능성을 확인하기 위해 “백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”는 문장에 동의한 경우를 1로 하는 더미변수를 피설명변수로 하고, 인구, 경제학적 특성, 추가자료 요청에 대한 의견, 과잉진료 만연도에 대한 인식 등을 설명변수로 한 프로빗 모형 분석을 실시하였다.

〈표 III-6〉 기초통계량: 백내장 수술

변수명	평균	표준오차	최소	최대	관측치수
보험금 추가 지급심사에 대한 판단(긍정 = 1)	0.84	0.37	0	1	1,400
상용근로자 더미	0.57	0.50	0	1	1,400
기혼 여부	0.59	0.49	0	1	1,400
남성 여부	0.51	0.50	0	1	1,400
연령	44.78	13.26	20	69	1,400
교육 수준	3.50	1.01	1	6	1,400
과잉 백내장 수술 만연도 인식	3.94	1.21	1	7	1,400
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	4.16	0.90	1	6	1,400

주: 1) 보험금 추가 지급심사에 대한 판단 변수는 “도수치료 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 대한 6점 척도 응답 중 ④, ⑤, ⑥으로 응답한 경우 1의 값을 갖는 더미임
 2) 교육수준(최종학력)은 ① 중학교 이하, ② 고등학교, ③ 대학교(4년제 미만), ④ 대학교(4년제 이상), ⑤ 대학원 석사, ⑥ 대학원 박사 이상임
 3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
 4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료를 위한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈표 III-7〉 보험금 추가 지급심사에 대한 판단: 백내장 수술

피설명변수: “백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단: 추가심사 기준	0.2531***	0.2409***	0.1967**
상용근로자 여부	-0.0273	-0.0454	-0.0026
소득	0.0045	0.0012	0.0091
기혼 여부	-0.0205	0.0117	0.0152
남성	-0.0592	-0.0488	-0.0180
연령	-0.0015	-0.0035	-0.0042
교육수준	0.0028	0.0070	0.0227
보험금 청구 경험 여부	-0.2285**	-0.2517***	-0.2114**
과잉 백내장 수술 만연도 인식	-	0.2300***	0.1984***
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	-	-	0.5899***
상수항	1.1347***	0.4677*	-1.8328***
관측치수	1,400		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)

3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)

4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

분석결과, 실험 전 백내장 수술 보험금 지급심사를 위한 추가자료 요청에 대한 의견을 고려하더라도 〈추가심사 기준〉 정보를 제공받는 경우가 비교집단에 비해 백내장 수술 보험금 추가 지급심사에 대해 긍정적으로 판단할 확률이 높은 것으로 나타났다. 설명변수 중 긍정응답 확률에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요소는 과잉 백내장 수술 만연도에 대한 인식과 실험 전 백내장 수술 보험금 지급심사를 위한 추가자료 요청에 대한 의견이었다. 보험금 추가 지급심사에 대한 판단의 한계효과를 살펴보면, 모든 다른 변수들을 평

균값에 고정할 경우, “백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다.”에 긍정으로 대답할 확률은 추가심사 기준이 제공된 경우가 비교집단에 비해 약 4%p 높아진다고 할 수 있다.

〈표 III-8〉 한계효과: 백내장 수술

설명변수	dy/dx	Delta-method 표준편차	p값
실험집단 1: 추가심사 기준	0.040	0.018	0.025

주: 1) 피설명변수는 “백내장 수술 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 추가자료를 요청하는 것은 합당하다”에 긍정응답일 경우 1의 값을 갖는 더미변수임
 2) 다른 변수들은 평균에 고정함

나머지 네 가지 질문에 대한 긍정응답 여부를 피설명변수로 한 프로빗 모형 분석을 실시하였으며, 분석결과는 실험참여자의 경제·사회적 특성이나 보험금 청구 경험 여부, 과잉도수치료 만연도에 대한 인식 등을 고려한 후에도 실험집단이 제공한 정보의 효과는 통계적으로 유의미한 것을 확인할 수 있었다.

IV

결론

본 연구는 보험금 지급 심사과정에서의 소비자 만족도를 개선하기 위해 보험금 지급 심사 과정에 대한 소비자의 인식을 파악하고, 소비자실험을 통해 보험금 지급 추가심사과정에서 소비자에게 전달하는 정보의 내용이 소비자의 불만 경감에 영향을 주는지, 그렇다면 어떤 정보가 가장 효과적인지를 분석하였다.

보험금 지급 심사 요소 중 보험금 지급 처리기간, 사실관계 확인이나 의료적정성 판단을 위한 추가서류 요청, 진료기록 사본 발급이나 수사기록 열람에 대해서는 79.3~85.3%의 긍정응답률을 보여 대체로 합당하다고 판단하는 것으로 조사되었다.²⁴⁾ 그러나 정당한 사유 없이 서면조사에 동의하지 않을 경우, 보험금 지급지연에 따른 이자 부지급에 대한 긍정응답률은 63%로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 응답자가 ‘정당한 사유 없이 서면 조사에 동의하지 않는 경우’라는 단서보다 ‘보험금 지급지연에 대한 이자 부지급’에 주목한 데에 기인할 수 있다. 따라서 관련내용 안내 시, 정당한 사유 없이 서면조사에 동의하지 않는 경우에는 보험금 지급 지연이자를 지급하지 않지만, 이 외의 경우에는 보험금 지급사유 조사로 인한 보험금 지급 지체 시 약관에 따라 지연이자를 지급한다는 사실을 함께 알릴 필요가 있을 것이다.²⁵⁾

과잉진료 만연도에 대한 설문응답 결과, 과잉 도수치료가 과잉 백내장 수술보다 더 자주 일어나는 것으로 판단하고 있었는데, 과잉 도수치료가 자주(70%) 이상 발생한다고 판단하는 비율은 34.2%로 나타났으며, 과잉 백내장 수술이 자주(70%) 이상 발생한다고 생각하는 비율도 23.0%로 적지 않은 응답자가 과잉 진료가 만연하다고 생각하는 것으로 조사되었다.

보험금 지급 추가심사 상황에서 손해사정사가 소비자에게 전달하는 정보의 효과를 분석한 실험은 전달하는 정보의 내용이 추가심사에 대한 소비자의 수긍도에 영향을 미치며,

24) 6점 척도 기준으로는 4.11~4.29점 사이였음

25) 정당한 사유 없이 보험금 지급이 지연되는 경우 지연 기간에 따라 지연이자를 최대 8%까지 추가지급하도록 표준약관을 개정하고 시행함(금융감독원 보도자료(2016. 4. 14), “정당한 보험금 지급관행 확립 관련 추진실적 및 향후계획”). 아울러 「보험사기 예방 모범규준」 제12조의3(조사결과에 따른 보험금 지급업무 처리 시 준수사항) 참고함

전달한 정보에 대한 신뢰도, 보험회사에 대한 인식, 미래 의료소비에 대한 행동 변화에도 영향을 미칠 수 있음을 보여주었다.

특히 각기 다른 정보 요소를 제공한 집단들 중 <추가심사 기준>을 제공한 집단의 경우 보험회사의 추가자료 요청에 대한 수궁도가 가장 높게 나타나, 보험금 지급 추가심사과정에 서의 소비자 만족도를 가장 효과적으로 개선할 수 있는 방법은 명확한 추가심사 기준을 세우고 이를 공개하는 것임을 시사하였다. 소비자에게 명확한 추가심사 기준을 전달하는 것은 추가심사 시 불만족을 경감시키는 데에 효과적일 뿐만 아니라, 의료서비스 이용 결정이나 의료서비스 이용 시 필요서류를 확인에도 도움을 줌으로써 보험청구 시 발생 가능한 불편함을 미연에 방지할 수 있을 것으로 기대된다.

아울러 <추가심사 기준> 제공 집단은 정보제공 역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동 변화 등 추가 질문들에 대한 긍정응답 비율도 가장 높게 나타났는데, 손해사정사가 제공하는 정보에 대한 신뢰성을 높이고, 미래 의료소비에 대한 영향도 가장 큰 것으로 나타났다.

<추가심사 기준>보다는 효과가 다소 적었으나 다른 정보 요소들도 추가자료 요청에 대한 소비자의 수궁도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었는데, 그 중 <논리적 근거 및 상호주의> 정보를 사용할 경우, 과잉진료 만연도를 지나치게 강조하는 통계 제시는 오히려 과잉진료에 대한 사회적 용인도를 높이거나 반감을 높일 수 있다는 점에 유의해야 하며, 명확한 지급심사가 전체 계약자에게 혜택이 돌아갈 수 있음을 강조할 필요가 있다.

한편 <손해사정사의 전문성>, <추가심사 기준>, <손해사정사 선택권>에 대한 내용은 소비자들에게 상대적으로 새로운 정보들이었던 것으로 조사되어, 관련 내용에 대한 홍보를 통해 소비자 인식을 제고할 필요가 있음을 시사하였다.

〈그림 IV-1〉 시사점 요약

 추가심사 기준 (불확실성 경감)	• 명확한 추가 지급심사 여부 판단기준 공시(보험회사 홈페이지, FINE 등) • 계약자, 의료기관에 추가심사 기준 공지
 추가심사의 논리 + 상호주의	• 명확하고 신뢰성 있는 통계를 제시하되 • 정확한 보험금지급 심사가 보험료 인상을 완화시킨다는 점을 부각
 손해사정사의 전문성· 신뢰성	• 손해사정사의 신뢰성 제고를 위한 제도개선(독립성, 전문성) • 자격, 보수교육 등 손해사정사의 공정성과 신뢰성에 대한 인식제고
 선택권 부각 (저항 경감)	• 소비자에게 손해사정사 선임 여부 선택권과 손해사정사 리스트 안내 • 소비자의 손해사정사 선택권 안내 추가: 추가조사 결정 이후

참고문헌

- 강종옥(2006), 『보험 서비스품질, 고객만족 및 브랜드 선호가 보험 소비자의 재구매 의도에 미치는 영향: 자동차보험을 중심으로』, 충북대학교 대학원 석사학위논문
- 권영준(2017), 「보험금청구권과 소멸시효」, 『연구보고서』, 보험연구원
- 김대환·이기형(2010), 「장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금지급심사제도 개선」, 『CEO Report』, 보험연구원
- 김민정·곽민주(2019), 「IPA 기법을 이용한 보험금지급서비스 품질에 관한 연구」, 『금융소비자연구』, 9(3), 한국소비자학회
- 김성완(2013), 「사기적 보험금청구에 관한 연구」, 『저스티스』, 제 137호, pp. 202~246, 한국법학원
- 김용광(2005), 『생명보험 서비스 품질평가 모형개발 연구: SERVPERF에 의한 측정변수 개발』, 성균관대학교 박사학위논문
- 송윤아·정인영(2011), 「사기성클레임에 대한 최적조사방안」, 『경영보고서』, 보험연구원
- 송윤아·홍민지(2021), 「손해사정제도 개선방안 연구」, 『연구보고서』, 보험연구원
- 윤성승·김성수(2018), 「보험금청구권의 소멸시효기간 연장」, 『비교사법』, 25(4), pp. 1311~1360, 한국비교사법학회
- 조용운·김세환(2005), 「민영건강보험의 의료비 지급·심사제도 개선방안」, 『연구보고서』, 2005-8, 보험개발원 보험연구소
- 조용운(2020), 「실손의료보험 청구간소화 방안」, 『CEO Report』, 보험연구원
- 전한덕(2020), 「실손의료보험 청구체계 개선방안에 관한 연구: 보험업법 개정안을 중심으로」, 『소비자문제연구』, 51(2), 한국소비자원
- 정성희·문혜정(2021), 「실손의료보험 보험금 청구 전산화 필요성」, 『CEO Brief』, 보험연구원
- Athey, S. and G. W. Imbens(2017), "The Econometrics of Randomized Experiments", in

- Edited by Banerjee, A. and A. Duflo(2017), *Handbook of Economic Field Experiments*, Vol. 1
- Berger, J.(2020), *The Catalyst: How to Change Anyone's Mind*, Simon & Schuster
- Bond, A. and M. Stone(2004), "How the Automotive Insurance Claims Experience Affects Customer Retention", *Journal of Financial Services Marketing*, 9(2), pp. 160~171
- Cialdini, R., S. Martin and N. Goldstein(2015), "Small Behavioral Science-informed Changes Can Produce Large Policy-relevant Effects", *Behavioral Science and Policy*, 1(1), pp. 21~27
- Dionne, G., F. Giuliano and P. Picard(2009), "Optimal Auditing with Scoring Theory and Application to Insurance Fraud", *Management Science*, 55(1), pp. 58~70
- Dumper, K., J. William, A. Lacombe, M. Lovett, and M. Perlmutter(2019), *Openstax Psychology*, PressBooks(licensed under CC BY v4.0. <https://openstax.org/details/books/psychology>)
- Fehr, E. and S. Gächter(2000), "Fairness and Retaliation: The Economics of Reciprocity", *Journal of Economic Perspectives*, 14(3), pp. 159~181
- Jhangiani, R., H. Tarry and C. Stangor(2022), *Principles of Social Psychology*(1st International H5P Edition), BCCampus
- Mason, M., A. Lee, E. Wiley and D. Ames(2013), "Precise Offers Are Potent Anchors: Conciliatory Counteroffers and Attributions of Knowledge in Negotiations", *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(4), pp. 759~763
- Megehee, C., K. Dobie and J. Grant(2003), "Time versus Pause Manipulation in Communications Directed to the Young Adult Population: Does It Matter?" *Journal of Advertising Research*, 43(3), pp. 281~292
- Miller, M. and T. Levine(2008), Persuasion, In D. Stacks and M. Salwen(Eds.), "An Integrated Approach to Communication Theory and Research", Routledge, New York(<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203887011-25/persuasi>)

on-michael-miller-timothy-levine)

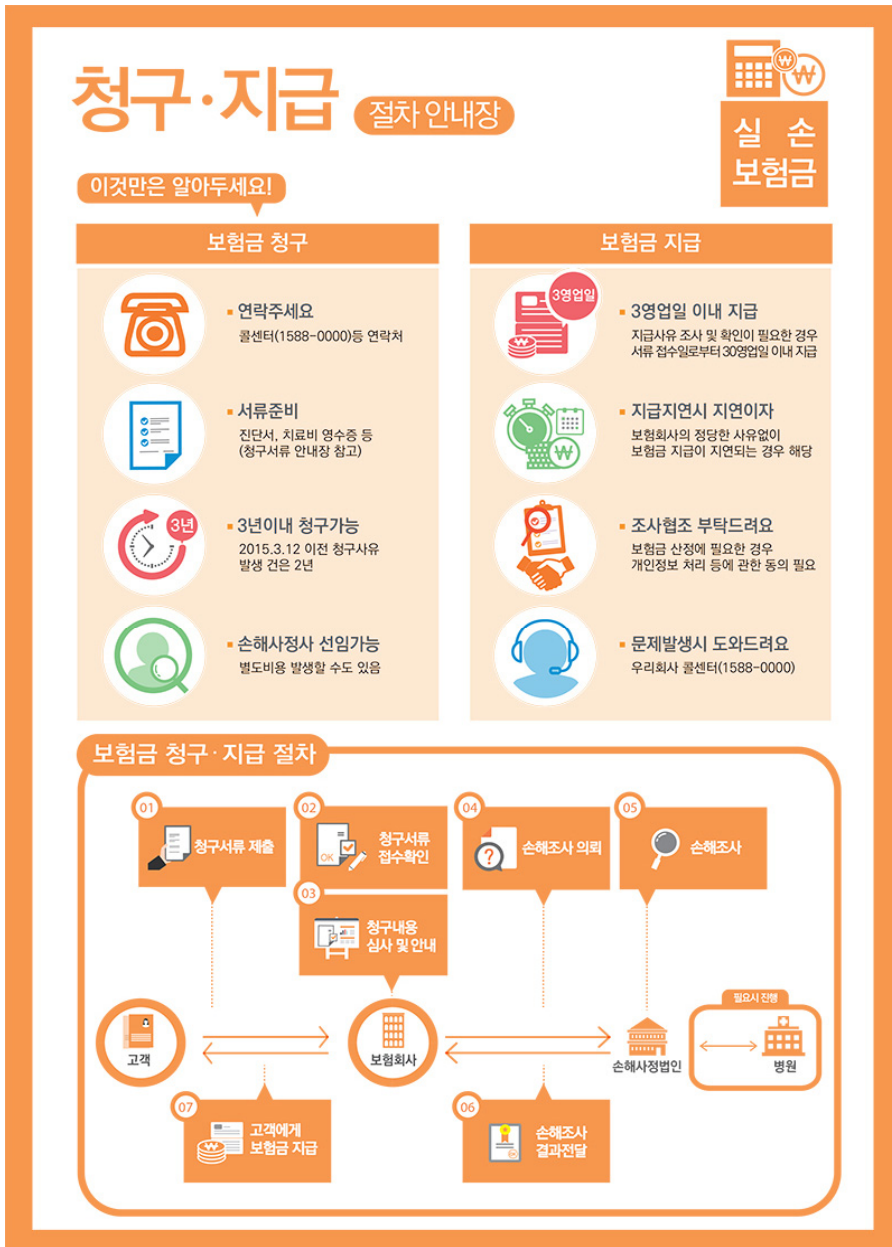
Mitchell, T. and B. Cheung(2020), “Using Behavioural Science to Reduce Opportunistic Insurance Fraud”, *Applied Marketing Analytics*, 5(4), pp. 294~303

Petty, R., J. Cacioppo and R. Goldman(1981), “Personal Involvement as as Determinant of Argument-based Persuasion”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(5), pp. 847~855

Schultz, P., J. Nolan, R. Cialdini, N. Goldstein, and V. Griskevicius(2007), “The Constructive, Destructive, and Reconstructive Power of Social Norms”, *Psychological Science*, 18(5), pp. 429~434

금융감독원 파인(<https://fine.fss.or.kr/main/prc/is/sub/is017.jsp>)

- 생명보험협회와 손해보험협회는 2016년 11월 「보험금 청구단계중요사항 설명의무에 관한 모범규준」을 마련하였음
- 동 모범규준은 보험금 지급 프로세스 안내, 보험금 청구 관련 유의사항과 함께 보험금 청구 서류 안내장, 보험금 지급 절차 안내문 사례와 함께 보험금 청구·지급 안내장을 <부록 그림 I-1>과 같이 제공함
 - 보험금 지급 프로세스 안내에는 보험금 청구, 보험금 심사절차, 보험금 지급심사, 개인정보처리 등에 관한 동의 사항, 의료심사 관련 안내 등이 포함됨
 - 자동차보험의 경우에는 보험금 청구 및 접수단계, 보험금 지급심사단계, 보험금 지급 관련 안내사항과 보험금 청구서류 안내장, 자동차사고 처리과정 안내장과 함께 자동차보험 보험금 청구·지급 안내장을 <부록 그림 I-2>와 같이 제공함
 - 보험금 청구 및 접수단계 안내사항에는 보험금 청구서류, 보험금 심사절차, 보험금 청구 시 안내 등이 포함됨
 - 보험금 지급 심사단계 안내사항으로는 개인정보처리 등에 관한 동의 사항, 보험금 가지급 제도, 의료심사, 보험금 지급 심사 진행상황 조회 등에 대한 안내 관련 내용을 담고 있음
 - 보험금 지급 관련 안내사항에는 보험금 부지급, 보험금 지급지연, 분쟁조정 및 피해구제, 손해사정사의 선임에 관한 안내사항이 포함되어 있음



자료: 손해보험협회, 「보험금청구단계 중요사항 설명의무에 관한 모범규준」; 금융감독원 파인(<https://fine.fss.or.kr/main/prc/is/sub/is017.jsp>)

Q&A

Q1 보험가입 내역을 조회하려면 어떻게 해야 하나요?

손해·생명보험협회를 통해 타 보험회사에 가입되어 있는 보험계약을 확인하실 수 있습니다.
※ 손해보험협회(<http://www.knia.or.kr>)
생명보험협회(<http://www.klia.or.kr>)



Q6 실손의료보험에 중복가입된 경우 보험금은 어떻게 지급되나요?

실손의료보험에 중복가입된 경우 보험금은 비례보상원칙에 따라 계약별로 비례하여 지급됩니다.



Q2 개인(신용)정보 활용에 동의해야 하나요?

보험회사가 손해사정 및 사고조사, 보험금지급심사 등의 업무를 수행하기 위해 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인정보처리 동의가 반드시 필요합니다. 개인정보처리동의서 또는 의료 심사 등에 동의 거부 시 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.



Q7 중복가입한 경우 보험금 청구서류는 회사마다 각각 제출해야 하나요?

A.B.C 보험회사 계약자



Q3 보험금 지급심사 진행상황을 확인할 수 있나요?

보험회사 인터넷 홈페이지 또는 모바일 페이지 및 콜센터 등을 통해 지급심사 진행과정 및 처리결과를 조회하실 수 있습니다.



Q8 손해사정사를 선임하려고 합니다. 제가 비용을 부담해야 하나요?

아닙니다. 실손의료보험의 경우, 최초 보험금 청구서류를 받은 보험회사에서 다른 보험회사로 이를 전달하는 「보험금 청구서류 접수대행서비스」를 시행 중입니다. 해당 서비스 이용을 원하는 경우, 서비스 이용 신청서를 작성하시어 청구서류와 함께 보험회사로 제출하여 주시기 바랍니다. (단, 각 보험회사 특약에 따라 별도 제출서류가 있을 수 있습니다.)

Q4 현재 보험회사에서 조사 중이라고 합니다. 보험금을 미리 받을 수 있을까요?

보험회사는 보험금 지급사유를 심사·조사하기 위하여 약관에서 정하는 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에 회사가 추정하는 보험금의 50% 이내에서 보험금을 지급할 수 있습니다. (=가 지급보험금)
단, 최종 결정 보험금이 없거나 가 지급보험금보다 작으면 지급된 보험금은 환수됩니다.



Q9 손해사정사 선임 시 무엇을 유의해야 하나요?

선임 시 비용이 발생할 수 있으며(Q8 참조), 선임한 독립손해사정사는 보험금의 대리청구, 보험회사와 보험금에 대하여 합의 또는 절충 등의 불공정 행위를 할 수 없습니다.

Q10 보험금 지급사유에 대해서 보험회사와 합의하지 못한 경우, 다시 의료심사를 받을 수 있을까요?

보험수익자와 보험회사가 지급사유에 합의하지 못 할 때 보험수익자와 보험회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견을 따를 수 있습니다. 제3자는 종합병원 소속 전문의로 하여 지급사유 판정에 드는 비용은 보험회사가 부담합니다.



Q5 보험금 청구서류 접수 후 언제 보험금을 받을 수 있나요?

예상지급일은 최종 서류접수일로부터 3영업일, 지급사유 조사나 확인이 필요한 경우 30영업일 이내입니다.

3 영업일



30 영업일



지급기일 내에 지급하지 못 할 경우 지연사유, 지급예정일을 안내해 드리며, 지급예정일을 초과하는 경우 약관에 따라 지연이자를 산정하여 드립니다. 또한, 지급심사 결과 지급거절 될 수 있으며 이 경우 지급거절 사유를 안내해 드립니다.
지급거절 결정에 동의하지 않는 경우 소비자보호팀으로 통보하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.

Q11 손해사정사를 확인할 수 있나요?

보험금 청구권자가 요청하는 경우, 보험회사는 손해사정사가 작성·제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다.

자료: 손해보험협회, 「보험금청구단계 중요사항 설명의무에 관한 모범규준」; 금융감독원 파인(<https://fine.fss.or.kr/main/prc/is/sub/is017.jsp>)



Q&A

Q1 청구서류를 사본으로 제출할 수 있나요?

보험금 청구는 사본 허용이 가능하나, 필요시(도난보험금 지급, 사망보험금 청구 위한 유가족 인감증명서 등) 원본을 제출해야 합니다.

Q9 본인의 잘못으로 본인에게 손해가 발생했을 때 보상 받을 방법이 있나요?

교통사고를 당하여 죽거나 다친 경우에 자기 과실로 인하여 상대방의 보험사로부터 보상받지 못한 손해는, 본인이 가입한 자동차 보험약관 보험금 지급기준에 따라 자기신체사고 보험금을 청구할 수 있습니다. 이 경우 자기신체사고 보험금 청구권 소멸시효는 3년이며 해당보험금이 지급되는 경우에는 보험료가 상승할 수 있습니다.

Q2 진료비에 대해 지불보증을 받을 수 있나요?

보험회사

대인배상(의무가입보험), 대인배상(임의선택보험)의 경우 보험회사는 손해배상 청구권자의 청구가 있거나 기타 원인에 의하여 대인사고 피해자가 발생한 사실을 안 때에는 피해자를 진료하는 의료기관에 해당 진료에 따른 자동차보험 진료수가의 지급의사 유무 및 지급한도등을 통지합니다.

Q10 보험금 청구서류 접수 후 언제 보험금을 받을 수 있나요?

보험금 확정후 7일

보험회사는 보험금 청구에 관한 서류를 받고 자체 없이 지급할 보험금액을 정하며, 정하여진 날부터 7일 이내에 지급합니다. 보험회사가 보험금 청구에 관한 서류를 받은 때부터 30일 이내에 피보험자에게 보험금 지급 거절 또는 지연 이유를 통지하지 않는 경우, 정당한 사유 없이 보험금액을 정하는 것을 지연한 것으로 봅니다. 보험회사가 정당한 사유 없이 보험금액을 정하는 것을 지연하거나, 정해진 지급기한 내에 보험금을 지급하지 않았을 때, 지급할 보험금이 있는 경우에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 약관에 따라 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 피보험자의 책임 사유로 지급 지연 시, 그 기간에 대한 이자는 더하지 않습니다.

Q3 피해자가 손해배상금을 보험회사에 직접 청구할 수 있나요?

피보험자가 법률상의 손해배상 책임을 지는 사고가 생긴 경우, 손해배상 청구권자(피해자)는 해당 보험회사에 직접 손해배상금을 청구할 수 있습니다.

Q11 보험금이 지급되지 않는 경우 어떻게 할 수 있나요?

보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있다는 사항을 안내합니다. 보험금 지급심사 사유(사유권, 면제 등), 문의 및 제반사항을 위한 업무처리 담당자 및 연락처, 이의제기 절차 등이 유선, 문자메세지(SMS), 서면 등을 통해 안내됩니다.

Q4 개인(신용)정보 활용에 동의해야 하나요?

보험회사가 손해사정 및 사고조사, 보험금 지급심사 등의 업무수행을 위하여, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「개인정보보호법」 등에 따른 개인정보의 처리 동의가 반드시 필요합니다.

Q12 장해상태 판정과 관련해 분쟁이 발생할 때는 어떻게 해야 하나요?

장해 판정과 관련하여 다툼이 있을 경우 보험금 청구권자와 보험회사간 협의하여 제3의 전문 의료기관 전문의에게 판정을 의뢰할 수 있습니다.

Q5 현재 보험회사에서 조사 중이라고 합니다. 보험금을 미리 받을 수 있을까요?

가시급보험금을 청구한 경우 자동차보험 약관에 따라 지급할 금액의 한도 내에서 가시급 보험금(진료수가는 전액, 진료수가 이외의 기타보험금은 이 약관에 따라 지급할 금액의 50%)을 지급합니다. 단, 손해배상책임이나, 보험금 지급의무가 발생하지 아니하는 것이 객관적으로 명백한 경우에는 가시급 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

Q13 손해사정사 선임 시 무엇을 유의해야 하나요?

피해자는 보험회사가 손해사정을 착수하기 전에 별도 손해사정사 선임의사에 대한 보험회사의 동의를 거쳐, 사정된 결과에 승복하지 않을 경우 등에 별도로 손해사정사를 선임할 수 있으며, 선임 사유에 따라 비용은 피해자 본인이나 부담할 수도 있습니다. 독립손해사정사 또는 독립손해사정사 소속 손해사정사는 보험금 대리청구, 보험회사와 보험금 합의 또는 절충 등 불공정한 행위를 할 수 없습니다.

Q6 보험금 지급심사 진행상황을 확인할 수 있나요?

보험금 지급심사 진행과정 및 결과는 자사 홈페이지(자사 홈페이지 주소 입력)를 통하여 조회할 수 있습니다.

Q14 손해사정서를 확인할 수 있나요?

보험회사는 보험금 청구권자가 요청하는 경우에는 고용손해사정사가 작성, 제출한 손해사정서를 열람하게 하거나 그 사본을 교부하여 드립니다. 단, 소손이 제기되거나 보험사고로 인한 손해가 경미하고 보험사고 발생 후 서류심사만으로 보험금이 지급되는 경우에는 손해사정서를 작성하지 아니할 수 있습니다.

Q7 보험금 지급 항목에는 어떤 것이 있나요?

대인	대물	자차
사 망	전부손해	전부손해
장제비, 위자료, 상실수익액	교합P액, 대차료, 휴차료 등	보험P액
후유장해		
위자료, 상실수익액, 가정간호비	부분손해	부분손해
부 상		
위자료, 휴업손해비, 치료간접비용 등	수리비, 대차료, 휴차료 등	보험P액의 한도 내 수리비 (단, 차7부담금 공제)

Q15 보험금 지급내역서를 교부받을 수 있나요?

보험회사는 보험금 지급 시 보험금 수령권자에게 보험금 세부내출금거가 명시된 보험금 지급내역서를 교부하여야 합니다.

Q8 교통사고로 인해 발생하는 진료비는 어떻게 처리되나요?

교통사고로 인해 발생하는 진료비는 자동차보험으로 처리됩니다. 이 경우 의료기관은 이에 해당하는 진료비를 교통사고환자에게 직접 청구할 수 없습니다. 기존질병 및 당해 교통사고와 관련 없는 상병에 대한 진료비는 원칙적으로 건강보험으로 처리되며, 이 경우 원자족의 본인부담금이 발생할 수 있습니다. 다만, 기존질병이라 하더라도 당해 교통사고로 인하여 악화된 경우 그 추가된 진료비는 자동차보험으로 처리됩니다.

Q16 문의사항 발생 시 어떻게 문의할 수 있나요?

문의사항이 있을 경우, 보험 회사의 보상 담당자에게 연락 하시거나 고객 콜센터(☎0000-0000)로 문의 하실 수 있습니다. 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(☎국민민원 1332), 한국소비자원(☎02-3460-3000) 등의 도움을 요청하실 수 있습니다.

자료: 손해보험협회, 「보험금청구단계 중요사항 설명의무에 관한 모범규준」; 금융감독원 파인(<https://fine.fss.or.kr/main/prc/is/sub/is017.jsp>)

〈부록 표 II-1〉 주요변수 평균 및 임의추출 확인: 도수치료

변수명	관측치수	전체	비교	실험 1	실험 2	실험 3	실험 4
상용근로자 더미	3,500	0.57	0.57	0.56 (0.295)	0.57 (0.500)	0.59 (0.258)	0.54 (0.154)
소득	3,500	2.92	2.87	2.94 (0.231)	2.97 (0.161)	2.89 (0.402)	2.93 (0.271)
기혼 여부	3,500	0.59	0.62	0.58 (0.087)	0.60 (0.239)	0.61 (0.331)	0.57 (0.041)
남성 여부	3,500	0.52	0.53	0.51 (0.261)	0.42 (0.457)	0.52 (0.354)	0.52 (0.374)
연령	3,500	44.94	45.13	44.73 (0.284)	45.08 (0.473)	45.24 (0.438)	44.51 (0.189)
교육수준	3,500	3.54	3.58	3.52 (0.141)	3.53 (0.207)	3.52 (0.138)	3.54 (0.280)
과잉 도수치료 만연도 인식	3,500	3.98	3.96	4.00 (0.236)	3.96 (0.482)	3.96 (0.491)	4.01 (0.211)
(실험 전) 도수치료 추가서류 합당	3,500	4.18	4.14	4.16 (0.333)	4.20 (0.103)	4.21 (0.097)	4.19 (0.168)

주: 1) 교육수준(최종학력)은 ① 중학교 이하, ② 고등학교, ③ 대학교(4년제 미만), ④ 대학교(4년제 이상), ⑤ 대학원 석사, ⑥ 대학원 박사 이상으로 구분함

2) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)

3) (실험 전) 도수치료 추가서류 합당변수는 “도수치료를 위한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

4) 괄호 안은 비교집단과 차이가 유의미한지를 검증한 t-test p값임

- 실험참여자의 경제적·사회적 특성을 고려한 후에도 Ⅲ장에서 살펴본 집단별 평균 차이가 유효한지 확인하기 위해 정보제공 역할, 신뢰성, 보험회사에 대한 인식, 행동변화 등에 대한 판단에 영향을 줄 것으로 추정되는 요소들을 포함하는 회귀분석을 실시함
 - 피설명변수는 각 문장에 대해 긍정으로 응답한 경우를 1로 하는 더미변수로 하고, 주요 설명변수는 각 실험집단에 해당하는지 여부를 더미변수로 하는 프로빗 분석을 실시함
 - 추가 제어변수로는 상용근로자 여부, 소득, 기혼 여부, 성별, 연령, 교육수준(최종 학력), 보험금 청구 경험 여부, 과잉 도수치료 만연도 인식, 실험 전 도수치료 추가서류 제출에 대한 수긍정도를 포함하였음
- 집단별 평균과 마찬가지로 모든 질문에 대한 긍정응답 확률에 〈실험집단 3: 추가심사 기준〉 제공이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 분석됨
 - 실험집단들의 정보 요소는 비교집단에 비해 긍정응답 확률을 높이는 효과를 가져오는 것으로 나타났음
 - 다만, 행동변화에 대한 긍정응답 확률의 경우에는 〈실험집단 1: 논리근거 및 상호주의〉의 효과가 통계적으로 유의미하지 않았음

〈부록 표 II-2〉 정보제공 역할에 대한 판단: 도수치료

피설명변수: “담당자(손해사정사)의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.2614***	0.2621***	0.2769***
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.4648***	0.4714***	0.4739***
실험집단 3: 추가심사 기준	0.6417***	0.6460***	0.6628***
실험집단 4: 선택권 부각	0.5004***	0.5048***	0.5282***
상용근로자 여부	-0.0614	-0.0710	-0.0679
소득	-0.0165	-0.0203	-0.0202
기혼 여부	-0.0746	-0.0619	-0.0263
남성	-0.0435	-0.0236	-0.0264
연령	0.0033	0.0028	0.0027
교육수준	0.0114	0.0084	0.0124
보험금 청구 경험 여부	-0.1542***	-0.1476**	-0.1414**
과잉 도수치료 만연도 인식	-	0.1571***	0.0974***
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	-	-	0.3741***
상수항	0.6487***	0.0608	-1.2532***
관측치수	3,500		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-3〉 신뢰성에 대한 판단: 도수치료

피설명변수: “담당자(손해사정사)가 설명한 내용을 신뢰한다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.4146***	0.4147***	0.4363***
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.3446***	0.3508***	0.3406***
실험집단 3: 추가심사 기준	0.5116***	0.5155***	0.5272***
실험집단 4: 선택권 부각	0.3426***	0.3396***	0.3510***
상용근로자 여부	-0.0819	-0.0895	-0.0861*
소득	-0.0119	-0.0164	-0.0174
기혼 여부	-0.0475	-0.0351	-0.0029
남성	-0.0448	-0.0307	-0.0395
연령	0.0047**	0.0043**	0.0044
교육수준	-0.0136	-0.0153	-0.0124
보험금 청구 경험 여부	-0.1402***	-0.1348**	-0.1278**
과잉 도수치료 만연도 인식	-	0.1434***	0.0797***
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	-	-	0.3983***
상수항	0.4312***	-0.1108	-1.5162***
관측치수	3,500		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-4〉 보험회사에 대한 인식 관련 판단: 도수치료

피설명변수: “담당자(손해사정사)의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.3144***	0.3135***	0.3241***
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.3785***	0.3848***	0.3788***
실험집단 3: 추가심사 기준	0.4040***	0.4078***	0.4079***
실험집단 4: 선택권 부각	0.3701***	0.3683***	0.3738***
상용근로자 여부	-0.1253***	-0.1324***	-0.1276***
소득	-0.0069	-0.0106	-0.0125
기혼 여부	-0.0366	-0.0256	0.0002
남성	0.0248	0.0389	0.0382
연령	0.0074***	0.0071***	0.0071***
교육수준	-0.0195	-0.0221	-0.0199
보험금 청구 경험 여부	-0.1209**	-0.1177**	-0.1127**
과잉 도수치료 만연도 인식	-	0.1294***	0.0712***
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	-	-	0.3401***
상수항	0.0253	-0.4629***	-1.6606***
관측치수	3,500		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-5〉 행동변화에 대한 판단: 도수치료

피설명변수: “앞으로 도수치료를 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 1: 논리근거 및 상호주의	0.0999	0.0966	0.1004
실험집단 2: 손해사정사 전문성	0.1754**	0.1885**	0.1699**
실험집단 3: 추가심사 기준	0.3999***	0.4068***	0.4088***
실험집단 4: 선택권 부각	0.2066**	0.2105**	0.2103**
상용근로자 여부	-0.0673	-0.0760	-0.0748
소득	-0.0376**	-0.0454***	-0.0492***
기혼 여부	-0.0307	-0.0157	0.0128
남성	-0.1601***	-0.1365**	-0.1362**
연령	0.0140***	0.0140***	0.0147***
교육수준	-0.0002	-0.0031	-0.0006
보험금 청구 경험 여부	-0.0814	-0.0704	-0.0569
과잉 도수치료 만연도 인식	-	0.2235***	0.1757***
(실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당	-	-	0.3035***
상수항	0.6476***	-0.1974	-1.2789***
관측치수	3,500		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 도수치료 만연도 인식변수는 “도수치료가 필수적으로 필요하지 않은 경미한 증상에도 도수치료를 남용하는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 도수치료 추가서류 요청 합당변수는 “도수치료에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자에게 진단서와 객관적인 검사결과지 제출을 요청하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-6〉 정보제공 역할에 대한 판단: 백내장 수술

피설명변수: “담당자(손해사정사)의 설명을 통해 새로운 사실을 알게 되었다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 3: 추가심사 기준	0.6659***	0.6623***	0.6510***
상용근로자 여부	-0.1334	-0.1567*	-0.1362
소득	-0.0447*	-0.0503**	-0.0463*
기혼 여부	0.0366	0.0632	0.0700
남성	0.1887**	0.2029**	0.2197***
연령	0.0036	0.0022	0.0024
교육수준	-0.0325	-0.0294	-0.0246
보험금 청구 경험 여부	-0.1135	-0.1225	-0.0924
과잉 백내장 수술 만연도 인식	-	0.1848***	0.1579***
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	-	-	0.3159***
상수항	0.7237***	0.1753	-1.0812***
관측치수	1,400		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-7〉 신뢰성에 대한 판단: 백내장 수술

피설명변수: “담당자(손해사정사)가 설명한 내용을 신뢰한다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 3: 추가심사 기준	0.3475***	0.3455***	0.3165***
상용근로자 여부	-0.0830	-0.0875	-0.0629
소득	-0.0189	-0.0216	-0.0168
기혼 여부	-0.0970	-0.0801	-0.0792
남성	-0.1271*	-0.1222	-0.1233
연령	0.0062*	0.0052	0.0057*
교육수준	-0.0438	-0.0432	-0.0394
보험금 청구 경험 여부	-0.0353	-0.0431	0.0059
과잉 백내장 수술 만연도 인식	-	0.1187***	0.0820**
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	-	-	0.4576***
상수항	0.6099***	0.2543	-1.5555***
관측치수	1,400		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)

3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)

4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-8〉 보험회사에 대한 인식 관련 판단: 백내장 수술

피설명변수: “담당자(손해사정사)의 설명은 A보험회사에 대해 더 호의적인 인상을 갖게 하였다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 3: 추가심사 기준	0.3165***	0.3147***	0.2852***
상용근로자 여부	-0.1590**	-0.1710**	-0.1607**
소득	-0.0032	-0.0072	-0.0054
기혼 여부	-0.1035	-0.0829	-0.0760
남성	0.0677	0.0768	0.0907
연령	0.0068**	0.0054*	0.0057*
교육수준	-0.0989***	-0.0969***	-0.0944***
보험금 청구 경험 여부	-0.0580	-0.0711	-0.0370
과잉 백내장 수술 만연도 인식	-	0.1664***	0.1428***
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	-	-	0.3338***
상수항	0.3647*	-0.1346	-1.4825***
관측치수	1,400		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

- 2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)
- 3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)
- 4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

〈부록 표 II-9〉 행동변화에 대한 판단: 백내장 수술

피설명변수: “앞으로 백내장 수술을 받을 때 더 신중하게 생각할 것 같다”에 긍정응답(프로빗 모형)			
설명변수	(1)	(2)	(3)
실험집단 3: 추가심사 기준	0.4285***	0.4320***	0.4176***
상용근로자 여부	-0.1539*	-0.1762*	-0.1618*
소득	0.0011	-0.0042	-0.0034
기혼 여부	-0.1289	-0.0925	-0.0880
남성	0.0129	0.0209	0.0272
연령	0.0153***	0.0139***	0.0142***
교육수준	-0.1038**	-0.0997**	-0.0974**
보험금 청구 경험 여부	0.1292	0.1123	0.1343
과잉 백내장 수술 만연도 인식	-	0.2111***	0.1988***
(실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당	-	-	0.1571***
상수항	0.6106***	-0.0242	-0.6692**
관측치수	1,400		
Prob > chi2	0.0000	0.0000	0.0000

주: 1) *, **, ***는 각각 10%, 5%, 1% 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함

2) 소득은 응답자가 개인 월 소득(세후)을 8개 구간으로 응답하도록 함(① 200만 원 미만, ..., ⑧ 800만 원 이상)

3) 과잉 백내장 수술 만연도 인식변수는 “백내장 수술을 받고 보험금을 청구한 환자 중 수정체 혼탁이 없었음에도 불구하고 단순히 시력교정 목적으로 백내장 수술을 받는 일이 얼마나 자주 발생한다고 생각하십니까?”에 응답한 7점 리커트 척도임(① 절대 발생 안 함, ② 드물게(10%), ③ 가끔(30%), ④ 때때로(50%), ⑤ 자주(70%), ⑥ 대개(90%), ⑦ 항상)

4) (실험 전) 백내장 수술 추가서류 요청 합당변수는 “백내장 수술비용에 대한 보험금 지급여부를 결정하기 위해 보험회사가 보험수익자의 진료기록을 열람하고 진료기록 사본을 발급하는 것은 합당하다.”에 응답한 6점 리커트 척도임(값이 높을수록 동의 정도가 높음)

소비자 설문조사: 보험금 청구 경험

1. 소비자 설문조사 개요

- 보험금 청구 및 지급과정을 경험한 소비자의 만족과 불만의 요인을 파악하기 위해 설문조사를 실시하였음
- 설문의 주요 내용은 보험상품 보유 여부, 보험금 청구 경험, 보험금 청구 포기 경험으로 이루어짐
 - (지난 2년간) 보험금 청구 경험 여부
 - 보험금을 청구한 보험상품, 보험회사
 - 보험금 청구 접수과정: 보험금 청구 경로, 접수과정에서의 어려움
 - 보험금 청구 결과(지급, 부지급, 일부 지급 등)와 보험금 금액
 - 부지급, 일부 지급의 경우, 보험회사의 설명 충분성 판단
 - 보험금 청구·지급과정: 문제 경험, 전반적인 만족도와 이유
 - 보험금 청구 경험 이후 보험회사에 대한 신뢰도 변화 여부
 - 보험금을 청구하려다가 포기한 경험 여부, 상품, 이유
 - 보험금 청구 및 지급과정에서 가장 중요한 요소²⁶⁾
 - 협회의 보험회사 보험금 지급 관련 공시 인지 여부와 확인 여부
- 설문조사 대상은 보험금 청구 경험이 있는 만 19~69세 성인으로 함
 - 설문의 목적이 전체 가입자 중 보험금청구자 비율을 파악하는 것이 아니고, 보험금 청구·지급과정에서의 만족, 불만족 발생 시점이나 발생요인을 파악하고자 하는 것이므로 설문대상을 보험금 청구 경험자로 한정함

26) 예시는 김민정·곽민주(2019), 강종욱(2006), 김용광(2005)을 참고함

- 질문의 대부분이 보험사고를 경험했거나 보험금 청구 경험이 있는 소비자에게 해당되는 내용임
- 보험가입자 중 보험금을 청구하는 비율이 낮다는 점을 고려할 때 일반적인 인구특성별 할당비율을 활용한 표본설정은 어렵다는 점을 고려함
- 다만, 다른 상품에 비해 가입률이 높고 사고발생 가능성도 높은 자동차보험이나 실손의료보험 사례의 비중이 클 것으로 예상됨

〈부록 표 Ⅲ-1〉 조사 방법: 보험금 청구 경험

구분	온라인 조사
조사 대상	보험금 청구 경험이 있는 전국 만 19~69세 성인 남녀
표본 크기	총 2,580명(유효표본)
자료수집 방법	구조화된 설문지를 이용한 온라인 설문조사
최대 허용오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 1.1\%$
조사 기간	2022년 2월 10일~2월 18일
조사 기관	(주)엠브레인퍼블릭

〈부록 표 Ⅲ-2〉 응답자 특성: 보험금 청구 경험

(단위: 개, %)

구분		사례 수	구성비율
전체		2,580	100.0
성별	남성	1,233	47.8
	여성	1,347	52.2
연령	20대 이하	418	16.2
	30대	880	34.1
	40대	396	15.3
	50대	423	16.4
	60대	463	17.9

〈부록 표 Ⅲ-2〉 계속

구분		사례 수	구성비율
직업	전업주부	287	11.1
	전문직·전문기술직	293	11.4
	사무직·관리직	1,143	44.3
	기능직·노동직	133	5.2
	영업·판매·서비스직	142	5.5
	프리랜서·자영업자	254	9.8
	학생	96	3.7
	무직·은퇴자	174	6.7
	기타	58	2.2
교육수준	중학교 이하	44	1.7
	고등학교	428	16.6
	대학교(4년제 미만)	424	16.4
	대학교(4년제 이상)	1,422	55.1
	대학원 석사	208	8.1
	대학원 박사 이상	54	2.1
연 개인소득 (세전)	1,000만 원 미만	377	14.6
	1,000~2,000만 원 미만	217	8.4
	2,000~4,000만 원 미만	1,013	39.3
	4,000~6,000만 원 미만	571	22.1
	6,000~8,000만 원 미만	230	8.9
	8,000만 원~1억 원 미만	102	4.0
	1억 원~1.2억 원 미만	32	1.2
	1.2억 원~1.4억 원 미만	14	0.5
	1.4억 원~1.6억 원 미만	8	0.3
	1.6억 원~1.8억 원 미만	2	0.1
	1.8억 원~2억 원 미만	6	0.2
	2억 원~2.5억 원 미만	4	0.2
	2.5억 원~3억 원 미만	0	0
	3억 원 이상	4	0.2

2. 소비자 설문조사 결과²⁷⁾

○ 대부분의 응답자가 실손의료보험 보험금 청구 경험을 바탕으로 응답하였으며, 보험금 청구채널로 휴대폰 애플리케이션을 가장 많이 사용한 것으로 조사됨

- 83.7%가 실손의료보험, 6.1%는 질병보험, 4.2%는 자동차보험 보험금 청구 경험을 기준으로 설문에 응답함
- 휴대폰 애플리케이션이 47.8%, 설계사 16.1%, 지점방문 9.8%, 홈페이지 8.3%, 팩스 7.5% 순이었음

○ 보험금 청구 신청(접수)과정에서 어려움을 겪었다고 응답한 비율은 13.0%였음

- 신청(접수)과정에서의 어려움으로 보험금 청구를 위한 제출서류 발급(56.7%)과 가입한 보험의 보장내용과 보상가능 여부 판단(46.9%)이라고 응답한 비율이 가장 높았음
- 신청(접수)과정에서 어려움이 발생했을 때 필요한 도움을 받았느냐는 질문에는 70.4%의 응답자가 도움을 받았다고 응답함
- 도움의 채널로는 보험회사 콜센터(53.4%), 설계사와 전화통화(47.9%), 챗봇·카카오톡·문자 등 모바일(18.2%) 순으로 조사되었음²⁸⁾

〈부록 표 Ⅲ-3〉 보험금 청구 신청(접수)과정 중 발생한 어려움(복수응답)

(단위: %, 명)

구분	비율
보험금 청구를 위한 제출서류 발급	56.7
가입한 보험의 보장내용과 보상가능 여부 판단	46.9
보험금 신청방법에 대한 정보 확인	40.0
보험금 청구서류 정보 입력	26.3
기타	3.0
응답자 수	335

주: “보험금 청구 신청(접수)과정에서 어떠한 어려움이 있었습니까?(모두 선택)”에 대한 응답임

27) 통계수치 중 비율자료의 경우 반올림을 사용하였으므로 세부항목의 합이 총계와 일치하지 않을 수 있음

28) 동 질문은 도움을 받은 채널을 모두 응답하도록 요청하여서 복수선택이 가능한 질문이었음

- 청구한 보험금을 보험회사가 일부만 지급하거나 지급하지 않은 경우, 보험회사가 이에 대한 이유를 충분히 설명했는지에 대해서는 충분했다고 응답한 비율이 32.8%, 부족했다고 응답한 비율이 22.3%였음

〈부록 표 Ⅲ-4〉 부지급·부분지급에 대한 설명 충분성

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	매우 부족	부족	보통	충분	매우 충분
전체	991	4.9	17.4	44.9	30.3	2.5
일부 지급	969	4.9	17.5	44.9	30.1	2.6
부지급	22	9.1	9.1	45.5	36.4	0.0

- 주: 1) 청구한 보험금을 일부만 지급받았거나, 보험금을 받지 못했다고 응답한 경우를 대상으로 함
2) “귀하께서 청구한 보험금 중 일부만을 지급하거나 지급하지 않은 이유에 대한 보험회사의 설명이 충분했다고 생각하십니까?”에 대한 응답임

- 보험금 청구 및 지급과정에서 문제가 있었다고 응답한 비율은 5.4%였는데, 보완서류 제출 요청(43.5%)이 가장 대표적으로 발생한 문제였음

- 다음으로 예상치 못한 보험금 조정이라고 응답한 비율이 25.4%, 부지급으로 응답한 비율이 21.7%였음

〈부록 표 Ⅲ-5〉 보험금 청구 및 지급과정 중 발생한 문제(복수응답)

(단위: %, 명)

구분	비율
보완서류 제출 요청	43.5
예상치 못한 보험금 조정	25.4
지급조건이 만족되지 않아 보험금을 받지 못함	21.7
보험금 지급 지연	21.0
예상치 못한 수수료나 비용	18.8
낮은 고객센터 서비스 수준	15.2
기타	3.6
응답자 수	138

- 주: 1) 보험금 청구 및 지급과정에서 문제가 있었다고 응답한 경우를 대상으로 함
2) “귀하께서는 보험금 청구 및 지급과정에서 어떠한 문제가 있었습니까?(모두 선택)”에 대한 응답임

○ 보험금 청구·지급에 대한 전반적 만족도에 대해서는 66.4%가 만족한다고 응답한 반면, 7%는 만족하지 않는다고 응답함

- 보험금 청구 결과별로 살펴보면, 청구금액을 모두 수령한 경우에는 79.3%, 보험금을 받지 못한 경우에는 27.3%가 보험금 청구·지급에 대해 전반적으로 만족한다고 응답함²⁹⁾

- 청구금액 일부를 수령한 경우에는 47.9%가 전반적으로 만족한다고 응답함

- 청구금액을 모두 수령한 경우는 만족하지 않는다고 응답한 비율이 3.1%인 반면, 보험금을 받지 못한 경우에는 31.8%가 만족하지 않는다고 응답함

〈부록 표 Ⅲ-6〉 보험금 청구·지급에 대한 전반적 만족도

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	전혀 만족하지 않음	만족하지 않는 편	보통	만족하는 편	전적으로 만족함
전체	2,551	1.0	6.0	26.5	53.9	12.5
보험금 모두 받음	1,521	0.2	2.9	17.6	60.8	18.5
보험금 일부 받음	969	1.8	10.7	39.6	44.0	3.9
보험금 받지 못함	22	13.6	18.2	40.9	27.3	0
아직 진행 중	39	5.1	5.1	38.5	48.7	2.6

주: 1) 청구결과에 대해 알고 있는 응답자를 대상으로 함

2) “귀하께서 보험금을 청구한 보험상품의 보험금 청구부터 지급까지 전반적인 만족도를 선택해 주십시오”에 대한 응답임

○ 보험금 청구·지급에 대해 전반적으로 불만족했던 집단과 만족했던 집단에게 그렇게 응답한 이유를 질의한 결과, 두 경우 모두 보험금 청구 절차를 선택함

- 전반적 만족도에 대해 ‘전혀 만족하지 않음’이나 ‘만족하지 않는 편’이라고 응답한 소비자의 39.7%가 불만족의 가장 큰 이유가 ‘보험금 청구 절차 불편’이라고 응답함
 - ‘보험금 지급내역 안내가 부족했다’고 응답한 비율도 20.1%였음
 - 3순위까지의 중복선택을 살펴보면, 여전히 ‘보험금 청구 절차 불편’이라고 응답한 비율이 52.5%로 가장 높았고, ‘보험금 지급 처리 진행과정에 대한 안내 부족’은 54.7%, ‘보험금 지급내역 안내 부족’은 51.4%의 응답자가 선택함

29) ‘만족하는 편’이나 ‘전적으로 만족함’이라고 응답한 경우를 만족한 경우로 해석함

- 그러나 ‘만족하는 편’이나 ‘전적으로 만족함’이라고 응답한 소비자 중 56.7%가 만족의 이유로 ‘간편한 보험금 청구 절차’를 선택함
 - 전반적으로 만족했던 가장 큰 이유를 ‘신속한 보험금 지급’이라고 응답한 비율은 27.3%였음
 - 3순위까지의 중복선택을 고려하면, ‘신속한 보험금 지급’을 선택한 비율이 83.3%로 가장 높았고, ‘간편한 보험금 청구 절차’라고 응답한 비율도 77.9%였음
- 보험금 청구 절차가 불만족과 만족 모두의 가장 큰 이유로 선택되어 추가적인 검토가 필요할 것으로 판단됨

〈부록 표 Ⅲ-7〉 보험금 청구·지급에 대한 전반적 불만족 이유

(단위: %, 명)

구분	1순위	1, 2, 3순위 (중복응답)
보험금 청구 절차 불편	39.7	52.5
보험금 지급내역 안내 부족	20.1	51.4
보험금 지급 처리 진행과정에 대한 안내 부족	16.8	54.7
가입당시 들었던 보험금 지급조건과 다른 보험금 지급	8.9	22.3
보험금 지급에 시간이 많이 소요	6.1	27.9
보험금 지급 담당자가 불친절	2.8	10.1
보험금 수령방법 불편	2.8	9.5
기타	2.8	3.4
응답자 수	179	179

주: 1) “귀하께서 보험금을 청구한 보험상품의 보험금 청구부터 지급까지 전반적인 만족도를 선택해 주십시오”에 ‘전혀 만족하지 않음’이나 ‘만족하지 않는 편’이라고 응답한 경우를 대상으로 함
 2) “귀하께서 보험금 청구·지급과정에 불만족한 이유는 무엇이겠습니까? 순서대로 3개까지 선택해 주십시오(최소 1개, 최대 3개)”에 대한 응답임

〈부록 표 Ⅲ-8〉 보험금 청구·지급에 대한 전반적 만족 이유

(단위: %, 명)

구분	1순위	1, 2, 3순위 (중복응답)
보험금 청구 절차 간편	56.7	77.9
신속한 보험금 지급	27.3	83.3
정당한 절차와 기준에 의한 보험금 지급	5.4	24.2
보험금 지급 처리 진행과제 알림서비스	3.1	29.1
보험금 지급 담당자의 친절한 서비스	2.3	16.2
보험금 수령방법 간편	2.2	24.8
명확한 보험금 지급내역 안내	2.2	14.4
보험금 지급 담당자의 전문성과 명확한 설명	0.8	6.2
기타	0.0	0.1
응답자 수	1,696	1,696

주: 1) “귀하께서 보험금을 청구한 보험상품의 보험금 청구부터 지급까지 전반적인 만족도를 선택해 주십시오”에 ‘만족하는 편’이나 ‘전적으로 만족함’이라고 응답한 경우를 대상으로 함
 2) “귀하께서 보험금 청구·지급과정에 만족한 이유는 무엇이었습니까? 순서대로 3개까지 선택해 주십시오(최소1개, 최대 3개)”에 대한 응답임

- 보험금 청구 경험 이후 해당 보험회사에 대한 신뢰도에 변화가 있었냐는 질문에는 29%가 이전보다 신뢰도가 높아졌다고 응답했는데, 이는 청구결과에 따라 차이를 보였음
- 보험금을 모두 받은 경우의 36.1%가 이전보다 해당 보험회사에 대한 신뢰도가 높아졌다고 응답하였음

〈부록 표 Ⅲ-9〉 보험금 청구 경험 후 보험회사에 대한 신뢰도 변화

(단위: 명, %)

구분	응답자 수	이전보다 높아짐	변화없음	이전보다 낮아짐	모르겠음
전체	2,551	29.0	61.4	6.0	3.6
보험금 모두 받음	1,521	36.1	58.8	2.6	2.5
보험금 일부 받음	969	18.8	65.4	10.8	5.0
보험금 받지 못함	22	13.6	63.6	18.2	4.6
아직 진행 중	39	15.4	56.4	15.4	12.8

주: “보험금 청구 경험 이후, 해당 보험회사에 대한 귀하의 신뢰도에 변화가 있었습니까?”에 대한 응답임

- 소비자가 보험금 청구·지급과정에서 가장 중요하다고 생각하는 요소로서는 편리하고 다양한 보험금 신청·접수 방법, 신속한 보험금 지급이라고 응답한 비율이 가장 높았음
- 3순위까지의 중복선택 결과를 보더라도, 항목별 응답비율의 순서는 동일했음

〈부록 표 Ⅲ-10〉 보험금 청구·지급과정에서 가장 중요한 요소

(단위: %, 명)

구분	1순위	1, 2, 3순위 (중복응답)
편리하고 다양한 보험금 신청·접수 방법	57.1	79.0
신속한 보험금 지급	17.1	71.0
공정하고 체계적인 보상처리	14.1	52.4
보상처리 단계별 확인 용이성	7.0	35.5
보험금 지급 결과에 대한 충분한 안내	4.6	34.2
기타	0.2	0.3
응답자 수	2,580	2,580

주: “귀하는 보험금 청구 및 지급과정에서 가장 중요한 요소가 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 3개까지 선택해 주십시오(최소 1개, 최대 3개)”에 대한 응답임

- 최근 2년간 보험금을 청구하려다 청구하지 않은 경험이 있다고 응답한 비율은 36.7%였는데, 청구하지 않기로 결정한 가장 큰 이유는 수령할 보험금이 적어서(49.8%)라고 응답함
- 보험금 청구가 번거로워서 청구하지 않았다고 응답한 비율은 27.9%였음
- 기타 응답으로는 한 번에 청구하려고, 기한이 지나서, 보장여부가 확실치 않아서, 서류준비가 되지 않아서, 잊어버려서, 바빠서 등이 있었음

〈부록 표 Ⅲ-11〉 보험금 청구 포기 이유

(단위: %, 명)

구분	1순위	1, 2, 3순위 (중복응답)
수령할 보험금이 적어서	49.8	73.7
너무 번거로워서	27.9	49.8
가입한 보험으로 보장되지 않는다는 것을 깨달아서	6.9	21.6
다음 해 보험료에 영향을 주고 싶지 않아서	6.4	23.9
손해액이 자기부담금보다 적어서	2.4	15.2
자기부담금을 내고 싶지 않아서	1.9	9.4
모르겠음	1.6	1.6
자기부담금을 지불할 여력이 없어서	0.4	2.6
응답자 수	946	946

주: 1) 지난 2년 동안 보험금을 청구하려고 생각했다가 청구하지 않은 적이 있다고 응답한 946명을 대상으로 함
 2) “귀하는 왜 보험금 청구를 하지 않기로 결정하셨습니다? 순서대로 3개까지 선택해 주십시오(최소1개, 최대 3개)”에 대한 응답임

- 응답자 4명 중 1명은 회사별 보험금 지급 관련 정보가 공시되어 있다는 사실을 알고 있었으나, 보험가입 전에 공시내용을 적극적으로 활용하는 비율은 높지 않은 것으로 조사됨
 - 생명보험협회와 손해보험협회 홈페이지에 회사별 보험금 지급 관련 정보가 공시되어 있다는 것을 알고 있는 응답자는 25.4%였음
 - 알고 있다고 응답한 소비자 중 22.1%는 보험가입 전 해당 보험회사의 보험금 지급 관련 공시자료를 항상 확인한다, 44.5%는 확인해 본 적이 있다, 33.4%는 확인해 본 적이 없다고 응답함

도서회원 가입안내

회원	연회비	제공자료	
법인 회원	₩300,000원	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · 해외 보험동향 · KOREA INSURANCE INDUSTRY	영문 연차보고서 추가 제공
특별 회원	₩150,000원		
개인 회원	₩150,000원		

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



가입 문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02)3775-9113 | 팩스 : (02)3775-9102



회비 납입 방법

무통장입금

- 계좌번호 : 국민은행 (400401-01-125198) | 예금주: 보험연구원



자료 구입처

서울 : 보험연구원 자료실(02-3775-9113 | lsy@kiri.or.kr)

| 저자약력

변혜원 The Pennsylvania State University 경제학 박사 / 연구위원
E-mail : hw.byun@kiri.or.kr

송윤아 Indiana University 경제학 박사/ 연구위원
E-mail : knuckleball@kiri.or.kr

정인영 연세대학교 경제학 석사 / 연구원
E-mail : essence4u@kiri.or.kr

연구보고서 2022- 17

2022 보험소비자 행태조사: 보험금 지급심사

발행일 2022년 10월
발행인 안철경
발행처 보험연구원
주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인쇄소 고려씨앤피

ISBN 979-11-89741-88-4
979-11-85691-50-3(세트)

(정가 10,000원)