

# CEO Brief

CEO Brief는 보험산업 관련 이슈를 분석하여 보험회사 CEO와 유관기관의 기관장분들께만 제공되는 리포트입니다.

## 보험산업 신뢰회복을 위한 과제(II): 보험금 지급

보험연구원은 한국 보험산업이 국민의 든든한 동반자로 자리매김하는 데 도움을 주고자 “보험산업 신뢰회복을 위한 과제”를 주제로 CEO Brief 및 CEO Report 시리즈를 마련하였습니다.

### 요약

소비자는 보험금 수급 시점에 보험회사와 많은 상호작용을 하므로, 보험금 지급 과정은 보험 판매 과정과 더불어 소비자의 보험신뢰도 형성에 결정적인 역할을 함. 보험금 지급 과정에서의 소비자신뢰 약화를 경감하기 위해서는, 보험설계사 대상 보험금 지급 교육 강화, 보험금 지급 조건 확인 도구 제공 등을 통해 보험금 청구 편의성을 높이고, 손해사정 시 의사소통 개선, 손해사정 위탁의 공정성 강화, 의료자문기관 선정 및 공시 개선 등 손해사정과 의료자문에 대한 신뢰성 개선에 노력해야 함

### 1. 보험금 지급과 소비자신뢰

- 보험구매와 보험금 수급 시점에 보험회사와 가장 많은 상호작용을 하므로 두 시점은 소비자신뢰 형성에 중요한 역할을 하는데, 본고는 보험금 지급 과정 중 소비자신뢰 개선을 위한 과제를 살펴보고자 함
  - 보험연구원이 보험금 청구 경험이 있는 소비자를 대상으로 실시한 설문조사 결과에 따르면, 응답자의 35%가 보험금 지급 서비스 경험 이후 보험회사에 대한 신뢰도가 변했다고 응답하였음
  - 소비자신뢰에 부정적인 영향을 줄 수 있는 민원통계를 보아도 보험금 지급 관련 민원이 상당한 부분을 차지하고 있어 소비자신뢰에 있어 보험금 지급 과정이 중요함을 알 수 있음
- 금융당국과 보험산업은 보험금 지급 관련 제도들을 개선해 왔고, 총량 통계를 보면 대부분의 보험금 청구 건은 추가적인 조사나 의료자문 없이 신속하게 지급되고 있음
  - 2023년 하반기 기준으로 보험금 청구 건 중 약 98.5%에 대해 보험금이 지급되었으며, 이 중 93% 이상은 평균 하루 내에 지급되었음

# CEO Brief

- 그러나 보험금 청구의 불편함, 예상 보험금과 실제 보험금 간 괴리, 손해사정(지급사유 조사) 과정 불만족, 손해사정이나 의료자문 결과에 대한 불신 등은 소비자신뢰 약화 요인으로 작용할 수 있음
  - 보험금 청구 시 소비자가 경험한 대표적인 어려움은 보험금 청구를 위한 제출서류 발급이었고, 보험금 지급 과정 중 가장 많이 발생한 문제도 보완서류 제출 요청이었음
  - 보험금 지급 조건에 대한 이해 부족으로 인해 보험금 신청 시 어려움을 경험하거나, 소비자의 예상 보험금과 실제 보험금 간 괴리가 발생하기도 함
  - 한편 소비자 불편의 구체적 내용이나 불만족 이유를 살펴보면 보험금 지급 관련 불만족은 손해사정에 기인할 가능성이 큼
  - 아울러 보험회사의 손해사정이나 의료자문의 공정성에 대한 불신은 보험금 지급 심사결과에 대한 불만족과 보험회사에 대한 신뢰 하락으로 이어질 수 있음

## 2. 소비자신뢰 회복을 위한 과제

- 보험금 지급 과정에서의 소비자신뢰 약화 요인을 경감하기 위해서는 먼저 보험금 청구 편이성을 높여야 하는데, '실손보험 청구 전산화'를 통해 상당 부분 개선될 것으로 기대함
  - 올해 10월부터 병상 30개 이상 병원에서 실손의료보험금 전산청구가 가능해지고, 내년 10월부터는 의원, 약국까지 확대될 예정임
- 기대 보험금과 실제 보험금 간 괴리를 최소화하기 위해서는 보험설계사 대상 보험금 지급 관련 교육을 강화하고, 소비자가 보험금 지급 조건을 쉽게 확인할 수 있는 도구를 제공해야 함
  - 보험설계사는 판매 시 보험계약 및 보험금 지급조건에 대한 설명을 담당하고, 보험사고가 발생하면 소비자가 이용하는 보험금 청구의 채널이 되므로, 보험설계사 대상 보험금 지급 교육은 매우 중요함
  - 보험회사는 소비자가 가입보험의 보험금 지급 조건을 쉽게 확인할 수 있는 도구를 제공해야 하며, 소비자에게 대표적인 부지급 사례나 유의사항 등을 주기적으로 알릴 필요가 있음
- 손해사정에 대한 소비자의 반감을 경감시키기 위해서는 손해사정 기준을 명확히 제시하고, 적정한 보험금 지급 심사의 필요성 및 효과를 설명해야 함
  - 보험연구원이 수행한 소비자 실험결과는 명확한 손해사정 기준 전달이 손해사정 시 불만족을 경감시킬 수 있음을 보임

# CEO Brief

- 다만 과잉진료 만연도를 지나치게 강조하는 통계 제시는 과잉진료에 대한 사회적 용인도나 소비자 반감을 높일 수 있으므로 유의해야 함
- 한편 손해사정에 대한 신뢰 제고를 위해서는 손해사정 위탁의 공정성 및 투명성 제고, 소비자의 독립 손해사정사 선임권 강화, 손해사정사 역량 제고 및 공시 강화가 필요함
- 최근 진행되고 있는 손해사정제도 개선과 보험개혁회의에서 발표된 독립손해사정사 선임 가능 상품대상과 선임기한 확대도 손해사정에 대한 신뢰도를 높일 것으로 예상됨
- 아울러 의료자문의 공정성에 대한 신뢰 제고를 위해서는 의료자문기관 선정과 의료자문 공시에 있어 공정성과 투명성을 높여야 할 것임
- 보험개혁회의에서 발표된 진단 의료기관보다 상급기관에서만 의료자문 실시, 상급종합병원 전문의로 구성된 자문의 풀 구성, 의료자문 관련 내부통제강화와 공시제도 개편 등의 계획도 이와 맥락을 함께 함

변혜원 연구위원  
hw.byun@kiri.or.kr

# CEO Brief

CEO Brief is a report highlighting key current issues the insurance industry faces.

## Challenges for Restoring Trust in the Insurance Industry (II): Claims Management

The Korea Insurance Research Institute presents the CEO Brief and CEO Report series, “Challenges for Restoring Trust in the Insurance Industry”, to support the Korean insurance industry in becoming a reliable partner for the public.

### ABSTRACT

Since consumers interact with insurers primarily when they buy insurance and receive claim benefits, these processes play a crucial role in shaping consumer trust in the industry. To enhance consumer trust during the claims process, insurers should alleviate the burden of filing claims by strengthening claims education for insurance solicitors and offering tools that allow consumers to check payout conditions. Additionally, it is necessary to enhance the reliability of claim adjustments and medical consultations by improving communication during the claim adjustment process, ensuring the fairness of outsourced claim adjustments, refining the selection of medical consultation providers, and increasing transparency in medical consultation disclosures.

### 1. Claims Management and Consumer Trust

Since consumers interact with insurers primarily when they buy insurance and receive claim benefits, these processes play a pivotal role in building consumer trust. According to a survey conducted by the Korea Insurance Research Institute (KIRI) on consumers with insurance claims experience, 35% of respondents said their trust in the insurer changed after going through the claims process. Looking at complaint statistics, which could negatively affect consumer trust, a significant

# CEO Brief

portion of the complaints is related to insurance payouts, indicating the importance of claims management in building consumer trust. Therefore, following the previous issue, which examined tasks for restoring consumer trust during the insurance sales process, this brief will explore tasks for improving consumer trust during the claims management process.

Financial authorities and the insurance industry have been improving policies and procedures related to claims management. Aggregate statistics show that most insurance claims are paid promptly without comprehensive reviews or medical consultations. As of the second half of 2023, about 98.5% of insurance claims were paid, with over 93% settled within one day on average. However, factors – such as the inconvenience of filing insurance claims, discrepancies between expected and actual insurance payouts, dissatisfaction with the claim adjustment process, and distrust in the results of claim adjustments and medical consultations – can weaken consumer trust. According to the consumer survey, the most common difficulty consumers faced when filing claims was obtaining the necessary documents for claims, and the most frequent issue encountered during the claims settlement process was providing supplementary documents. Additionally, some consumers experienced difficulties due to a lack of understanding of the payout conditions, and discrepancies occurred between their expected and actual benefits amounts. Moreover, when looking at the details of consumer complaints and reasons for dissatisfaction, dissatisfaction during the claims process likely stems from the claim adjustment process. Distrust in the fairness of claim adjustments and medical consultations can also lead to a decline in trust in insurers.

## 2. Suggestions for Restoring Consumer Trust

To enhance consumer trust in claims management, insurers should first ease the claims filing process. The computerization of claims for indemnity insurance, which will begin in October this year, will significantly improve this process.

# CEO Brief

Second, to minimize the gap between expected and actual insurance benefits, insurers should strengthen claims education for insurance solicitors and offer consumers tools to verify payout conditions. Since insurance solicitors are responsible for explaining contracts and payout conditions at the time of sale and serve as a channel for filing claims, their education on claims is critical. Additionally, insurers should provide consumers with tools to verify payout conditions and periodically inform them about common reasons for denied claims and other important updates.

Third, during claim adjustment, adjusters should provide clear comprehensive review criteria and explain the need and benefits of thorough assessment. Consumer experiments conducted by KIRI indicate that providing clear investigation criteria can reduce dissatisfaction during the claims process. However, caution is needed, as overemphasizing statistics on the prevalence of excessive medical treatments may inadvertently increase social tolerance for such practices or heighten consumer dissatisfaction.

Fourth, it is necessary to enhance the fairness and transparency of outsourced claim adjustments, strengthen consumers' rights to appoint independent claim adjusters, improve the capabilities of adjusters, and increase public disclosure. The plan to expand the products eligible for independent claim adjuster appointments and to extend appointment deadlines, announced at *the Insurance Reform Meeting*, along with ongoing improvements to the claim adjustment system, will increase trust in claim adjustments.

Lastly, to enhance trust in medical consultation results, insurers should refine both the selection of consultation providers and the disclosure of consultation outcomes. The plans announced at *the Insurance Reform Meeting* – such as limiting consultations to higher-level institutions than the diagnosing ones, forming a consultant pool composed of specialists from superior general hospitals, strengthening internal controls, and reforming the consultation disclosure system – align with this goal.

Hae Won Byun, Reserach Fellow  
hw.byun@kiri.or.kr