
Ⅱ. 일반손해보험과 언더라이팅

1. 일반손해보험 특징

일반손해보험은 상해, 질병, 배상책임, 화재 등 급격하고도 우연한 사고에 대비하여 경제적 손실을 보전할 목적으로 공동의 위험담보를 필요로 하는 사람들이 약정한 보험료를 납부하고, 사고 발생 시 발생한 손해를 약관에서 정한 바에 따라 보상(보험금)받게 되는 경제적 준비제도이다.

일반손해보험을 사업형태로 분류할 경우 화재보험, 해상보험, 특종보험으로 분류할 수 있다.⁹⁾ 화재보험은 가장 오래된 보험 분야 중의 하나이며, 화재보험 약관이 현재 통용되고 있는 보험약관의 모태가 되었다. 화재보험을 다시 주택화재보험, 산림화재보험, 그리고 일반화재보험으로 분류한다. 해상보험은 해상사업에 관한 사고로 인하여 생기는 손해를 보상할 것을 목적으로 하며 선박보험, 적하보험, 운송보험으로 분류한다. 특종보험은 비교적 최근에 창안된 보험제도로 과거의 전통적인 보험제도인 화재보험이나 해상보험과 구분하는 개념으로 사용하고 있다. 특종보험은 대체로 상해보험, 항공보험, 배상책임보험, 근로자재해보상책임보험, 동산종합보험, 도난보험, 유리보험, 건설공사보험, 기관기계보험, 조립보험, 원자력보험, 신원보증보험, 이행보증보험, 지급계약보증보험, 동물보험, 재산종합보험 등을 포함하여 지칭하는 것

9) 가입대상에 따라 분류할 경우 재물에 관한 보험과 책임에 관한 보험 그리고 이익에 관한 보험으로 분류할 수 있음. 재물에 관한 보험은 건물, 선박, 화물 등 물건에 관한 보험으로 화재보험, 도난보험, 동산종합보험, 기계보험, 선박보험, 적하보험 등으로 세분류할 수 있음. 책임에 관한 보험은 제3자에 대하여 부담하여야 하는 법률상의 배상책임에 관한 보험으로 영업배상책임보험, 가스사고배상책임보험, 근로자재해보상책임보험, 자동차보험 중 배상책임 담보 보험 등으로 세분류할 수 있음. 이익에 관한 보험은 보험사고로 기인된 영업장의 가동중지로 인하여 상실된 영업이익에 관한 보험이 있음.

으로 통용되고 있다.

일반손해보험을 보험료 납입주체에 따라서 분류할 경우 가계보험과 기업보험으로 분류할 수 있다. 가계보험은 개인의 일상생활과 관련된 보험계약을 말하며 기업보험은 보험료를 기업이나 단체가 부담하는 보험계약을 말한다. 현재 보험업감독업무시행세칙에서는 특종보험의 종합보험에서 가계성보험은 개인의 재물손해, 신체손해 및 손해배상책임 보장 중 두 가지 이상의 손해를 보장해주는 보험으로 정의하고 있다. 기업성보험은 기업의 재물손해, 손해배상책임 및 구성원의 신체손해 보장 중 두 가지 이상의 손해를 보장해주는 보험으로 정의하고 있다. 가계성 손해보험 계약자는 보험사에 비해 상대적으로 협상능력이 약한 개인이므로 기업성 손해보험 보험계약자보다는 감독당국으로부터 보호를 더 받아야 한다. 가계성 손해보험의 경우에는 보험계약자가 비교적 동질적이라고 볼 수 있으므로 등급화에 따른 가격차별화가 가능하여 개별 요율산정체제가 필요 없다고 볼 수 있으며 개별 물건에 대한 언더라이팅보다는 등급별 언더라이팅이 필요하다. 그러므로 손해보험회사는 생명보험 또는 장기손해보험 상품과 같이 획일화된 상품을 판매하고 있으며, 가계성보험 계약자는 상품에 대하여 정확하게 이해하고 구매하기 어려우며 분쟁 발생 시 가계성보험 계약자가 손해보험회사를 상대로 법적으로 다투기 어렵다. 그러므로 감독당국은 생명보험 계약자처럼 가계성보험 계약자도 보호할 필요가 있다.

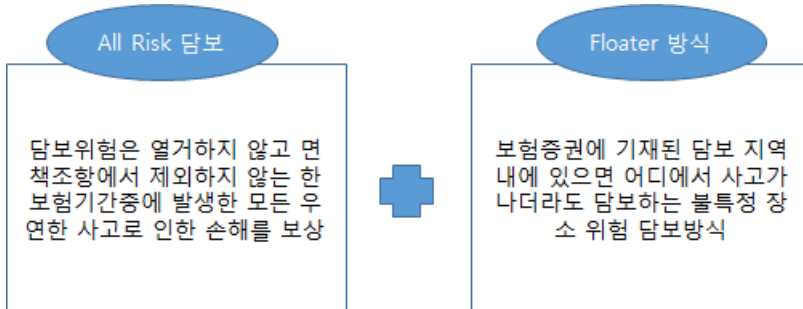
반면, 기업성 손해보험은 계약담보들이 동질적이지 못하다. 그러므로 가계성보험처럼 등급별로 언더라이팅을 하는 것이 현실적으로 어렵다. 개별 물건에 대해서 위험을 각각 평가를 해서 요율을 산출하여야 한다. 이러한 과정에서 기업성 손해보험 계약자는 가계성 손해보험 계약자와 달리 보험회사와 대등한 위치에서 보험계약에 대해서 협상을 할 수 있다. 개별위험과 보상범위 등 다양한 요소들에 대해서 보험회사와 협상을 할 수 있기 때문에 감독당국의 보호가 많이 필요하지 않을 수 있다.

감독당국은 계약자를 보호하기 위해서 상품의 요율, 보장범위 등에 대해서 신고하도록 하고 있다. 일반적으로 생명보험, 장기손해보험, 가계성 보험 등을 구매하는 일반계약자는 보험회사와 협상을 할 수 있는 위치에 있지 않기 때문에 보험회사가 부당하게 가격을 설정하는 경우 대처하기 어렵다. 그러나 기업, 중앙·지방정부 기관, 각

종 단체들은 보험회사와 협상을 할 수 있는 위치에 있는 경우가 많으며 이런 경우에 감독당국이 굳이 보호할 필요는 없다. 감독당국의 보호측면에서 일반손해보험의 기업성보험은 생명보험이나 가계성보험과 다른 모습을 보이고 있기 때문에 감독당국 규제도 다르게 접근할 필요가 있다.

한편, 일반손해보험은 우리의 일상생활에서 발생할 수 있는 우연한 사고로 인한 손실을 보장하기 때문에 매우 다양한 상품이 존재한다. 예를 들어 동산종합보험은 보험에 가입한 물건이 모든 우연한 사고로 입은 손해를 보상하는 All Risk 담보방식의 보험이다. 그리고 보관 중, 사용 중, 운송 중을 묻지 아니하고 증권상 담보지역 내이면 어떠한 장소에서 생긴 손해도 담보하는 Floater 방식을 사용한다. 그러므로 동산종합보험은 불특정장소위험담보가 원칙이나 특정 장소 내에서 발생한 사고로 인한 손해만을 담보하는 계약을 체결할 수 있다.

〈그림 II-1〉 All Risk 담보방식 및 Floater 방식



패키지보험의 경우에는 다양한 보험수요를 하나의 보험증권으로 보장한다. 예를 들면 정유공장, 석유화학공장, 제철공장, 기계공장 같은 대단위 시설은 화재위험 외에도 풍수재/도난과 기계장치의 고장위험, 기업휴지로 인한 손실위험 그리고 제3자에 대한 손해배상책임 위험 등 다양한 위험요인을 안고 있다. 이러한 다양한 위험을 포괄적으로 담보할 수 있도록 하는 것이 패키지보험이다. 공장, 시설 등의 위험에 대한 보상조건이나 보상방법에 있어 보험계약자의 요구를 반영하여 맞춤형(Tailor made) 방식으로 보험계약이 체결된다.

이러한 보험들은 계약자의 특성에 맞추어서 보험계약이 체결된다. 즉, 개별 계약자별로 다루는 위험의 종류 및 특성이 다르다. 그러나 이는 동산종합보험과 패키지보험에만 한정되는 이야기가 아닌 일반손해보험의 기업성보험이 가지는 일반적인 특성이다.

따라서 일반손해보험에서는 대수의 법칙(law of large numbers)을 적용하기 어렵다. 대수의 법칙이란 표본의 평균이 표본 크기가 증가함에 따라 모집단의 평균에 수렴해 가는 규칙을 말한다. 관찰횟수가 크면 클수록 모집단 평균을 추정하는데 그만큼 위험성이 적어진다. 그러나 표본 크기가 몇 개 되지 않는다면 이 표본으로부터 산출된 평균이 실제 평균과 비슷하다고 말하기는 어렵다. 손해보험은 동일한 보장담보에 대한 대상물건이 많지 않기 때문에 대수의 법칙에 따라 발생요율을 산출하는데 한계가 있다. 특히 기업성 손해보험의 통계량은 산업전체로도 많지 않으며, 특정 보험회사의 통계량은 더욱더 적은 것이 현실이다. 즉, 다양한 위험을 대상으로 하는 기업성 보험은 위험의 개별화 경향이 강해서 충분한 통계를 확보하기 어려워 통계를 바탕으로 요율을 산출하기 어렵다.

그러므로 일반손해보험은 생명보험과 달리 통계를 바탕으로 요율을 산출할 수 없기 때문에 요율산출과 관련해서 동일한 규정을 생명보험과 일반손해보험에 같이 적용하는 것은 적절치 못하다.¹⁰⁾

그럼에도 불구하고 일반손해보험 중 기업성보험에서는 먼저 이용 가능한 경험통계를 충분히 확보하여야 한다. 그리고 이를 바탕으로 보험계약을 위한 청약을 받았을 때 보험대상의 위험을 조사하여야 한다. 보험대상만이 가지는 위험이 무엇이며 사고가 발생하였을 때 생기는 손실규모는 어느 정도인지를 추정하여야 한다. 그리고 이를 바탕으로 인수를 할 것인지, 인수를 하고자 할 때에는 계약조건을 어떻게 설정할 것인지를 검토하여야 한다. 그리고 설정된 조건하에서 보험요율을 산출하여야 하며,¹¹⁾ 재보험의 필요 여부 및 재보험방법을 결정해야 한다. 더 나아가서 최종적으로 보험가격도 결정하여야 한다. 경쟁업체와의 가격경쟁에서 이기기 위해서는 단순히 요율에

10) 관련규정에 관해서는 뒤에서 자세히 논하겠음.

11) 보험요율 산출방법에 대해서는 〈부록〉에서 설명함.

근거해서 가격을 산출해서는 안 되고, 가격과 관련된 모든 사항들을 검토하여 최종적으로 가격이 결정되어야 한다. 이러한 업무가 필요한 이유는 개별계약들이 동질적인 위험을 가지고 있지 않기 때문이며, 따라서 위험을 평가하고, 요율을 결정하는 이러한 모든 업무들은 일반손해보험에서 가장 핵심적인 업무라고 할 수 있으며 이를 언더라이팅(Underwriting)¹²⁾¹³⁾이라고 한다.

2. 일반손해보험 언더라이팅¹⁴⁾

가. 언더라이팅 개론

생명보험에서는 사망, 사고로 인한 상해, 또는 질병의 발생을 담보로 보험상품을 만드는데 이때 전체 보험계약자를 동질적인 집단으로 간주하여 보험요율을 산출하고 보험료를 계산한다. 여기서 동질적인 집단이란 모집단의 표준편차가 크지 않음을 의미한다. 즉 개개인의 사고 발생확률은 평균 사고발생률과 큰 차이를 보이지 않음을 의미한다.¹⁵⁾ 더 나아가서 대수의 법칙에 따라 계약건수가 많아질수록 계약자들의 평균은 전체의 평균값에 수렴해 가기 때문에 개별 계약자의 발생확률과 보험요율의 오차가 줄어들게 된다.¹⁶⁾

그러나 손해보험은 개별 가입대상을 동질적인 집단으로 간주하는데 어려움이 있다. 예를 들어 화재보험의 경우 가입대상이 건물, 가재도구, 집기비품, 원·부자재, 반·완제품, 기계 등 매우 다양하다. 건물의 경우 개별 건물들의 크기와 건축연도, 구

12) 언더라이팅을 우리말 표현으로 위험인수라고 하기도 하지만 업계에서 관행적으로 언더라이팅이라는 표현을 사용하고 있으므로 본 보고서에서는 언더라이팅이라는 표현을 사용함.

13) 언더라이팅은 과거의 영국보험시장에서의 관행으로 보험자가 보험인수에 관한 서류에 서명하는 것을 가리킨 데서 유래한 용어임(박상범 2006, p. 217).

14) ‘삼성화재(2005), 『손해보험개론』’을 인용 및 참조하여 작성되었음.

15) 다른 표현으로 Process Risk가 크지 않음을 의미함.

16) 다른 표현으로 Parametric Risk가 줄어듦을 의미함.

조 등도 다르다. 그러므로 모집단의 표준편차가 매우 크게 나타날 수 있으며, 생명보험 계약건수만큼의 계약건수가 확보되지 않는 경우가 많기 때문에 Parametric Risk가 매우 크게 나타날 수 있다.

그럼에도 불구하고 동일한 위험요소를 가지는 물건으로 간주하고 이에 해당하는 보험요율을 산출한다면 이를 바탕으로 하는 보험료는 개별건물의 위험을 적절히 반영하지 못하게 된다. 화재보험의 경우 화재위험이 낮은 건물 소유자는 과도한 보험료로 보험가입을 꺼리게 될 것이며, 반면 화재위험이 높은 건물소유자는 보험가입을 선호하여 결국 보험시장은 레몬시장(lemon market)이 될 것이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서 이용되는 것이 바로 언더라이팅이다.

언더라이팅이란 보험회사의 위험선택 업무를 말한다. 일반 소비자가 보험가입을 청구하였을 때 보험회사가 무조건 보험가입을 허용하지 않고 선택적으로 보험을 가입시킨다. 보험회사가 위험을 선택하는 것은 손해발생위험이 높은 사람일수록 보험에 가입하고자 노력하기 때문인데, 이러한 역선택(Adverse Selection)을 방지하기 위한 업무가 언더라이팅이다. 즉, 언더라이팅은 소비자 역선택 방지를 통하여 보험회사의 수익성 확보와 안정적인 성장을 위해서 필요불가결한 고유업무이다.

오늘날 이 언더라이팅이란 용어는 협의로는 보험회사의 위험선택업무 즉, 위험평가의 체계화된 기법을 의미하지만, 광의로는 보험계약의 모집과정부터 계약인수 및 처리, 손해사정 및 보험금지급까지의 모든 과정을 포괄한다. 언더라이팅은 위험판단을 통한 인수여부의 결정, 인수조건 및 보험요율 산정, 보유금액 결정 및 재보험 방법 등 보험계약 인수와 관련된 광범위한 업무를 망라하고 있어 보험 사업의 핵심업무에 해당하며, 언더라이팅 결과는 직접적으로 경영 성과에 영향을 주게 된다. 따라서 언더라이팅은 보험의 일부가 아니라 보험 그 자체라고 해도 과언이 아니다.

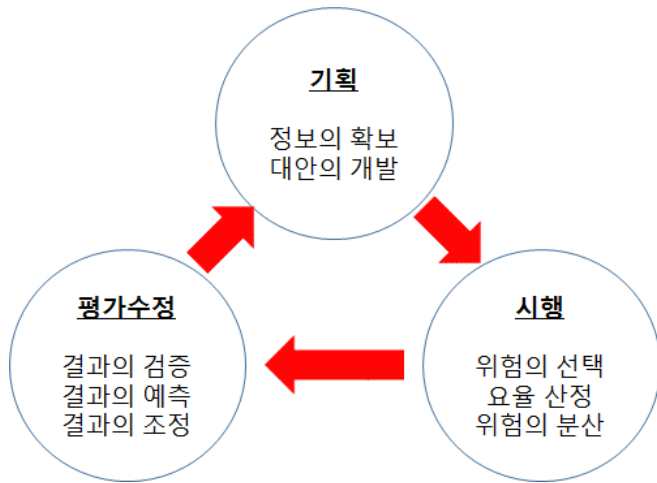
그리고 언더라이팅은 마케팅, 손해사정, 그리고 사업손익관리 업무들과 밀접한 관련성을 가지고 있다. 먼저 보험계약의 보험료 수준은 언더라이팅의 위험평가와 요율 산정 결과에 의해 결정된다. 결정된 보험료 수준이 시장가격보다 낮은 경우에는 마케팅이 원활히 이루어질 수 있으나 높은 경우에는 마케팅이 어려울 수밖에 없다. 그러므로 언더라이팅은 마케팅에 직접적인 영향을 미치게 된다. 계약 체결 후 사고가 발

생하였을 때 손해를 평가하는데 이를 손해사정이라고 한다. 이러한 손해사정은 가입 전에 이루어진 언더라이팅 작업 즉 위험평가를 기반으로 이루어진다. 그러므로 언더라이팅과 손해사정은 보험계약의 시작과 끝과 같은 존재로 서로 밀접하게 연계되어 있다. 언더라이팅은 손익에도 큰 영향을 미친다. 특히 기업성보험의 특징상 가입금액이 매우 크기 때문에 정확한 위험평가와 재보험회사로의 위험전가는 회사의 손익 안정을 위해서 필수적이다. 언더라이팅을 잘못하여 위험도가 높은 위험을 편중하여 인수할 경우 빈번한 보험사고로 보험회사가 감당하기 어려운 큰 위험이 될 수 있다. 반면, 손해율에 급급한 나머지 보험계약자의 보험가입의사를 지나치게 회피하는 경우에는 보험소비자로부터 불신을 받아 결과적으로 적정한 매출을 통한 손익창출에 문제가 발생하여 보험경영에 지장을 초래하게 된다.

나. 언더라이팅 절차

언더라이팅은 고유 목적을 달성하기 위해서 언더라이팅 계획 수립, 시행, 평가 및 수정의 3단계에 의한 순환관리로 이루어진다. 언더라이팅 계획수립은 언더라이팅의 출발점으로써 적절한 정보를 확보하고, 보험인수지침 및 보험요율서 등을 사전에 마련하여 대비하는 것이다. 언더라이팅의 핵심요소인 위험평가를 위해서는 먼저 객관적이고 정확한 위험관련 정보 확보가 필수적이며, 이를 바탕으로 계약인수 조건 및 보험요율 등급 등을 작성한다. 언더라이팅의 시행은 위험선택, 요율산정, 위험보유와 분산 등의 절차로 이루어진다. 특히 위험선택 단계에서는 보험계약의 청약을 승낙하기 전에 청약서 심사나 현장심사를 실시하게 되는데 이러한 조사자료는 보험자의 위험 선택 시 귀중한 자료가 된다. 언더라이팅 평가 및 수정에서는 언더라이팅의 결과를 검토하고 이를 바탕으로 기획단계의 청약서, 조사서 및 보험요율서 등을 수정한다. 문제점이 발견되면 언더라이팅 매뉴얼 등을 신속하게 수정·보완하여 다음 계약에 차질이 없도록 하는 것이다.

〈그림 II-2〉 언더라이팅 절차



자료: 삼성화재(2005), 『손해보험개론』.

언더라이팅의 가장 중요한 역할은 그 보험의 목적, 즉 청약된 보험물건을 보험자가 인수할 것이냐를 결정하는 것과 인수가 결정된 물건에 대하여 적절한 요율을 산출하고 보험가격을 결정하는 것이다. 이를 위해서 먼저 청약된 보험 물건의 위험을 보험회사는 평가할 수 있어야 한다. 보험계약의 대상이 되는 위험에 대한 이해와 사고가 발생했을 때 손해발생의 빈도와 심도에 대한 검토가 필요하다. 손실통제 수단, 요율 및 요율구조의 변경, 계약조건의 수정, 공동보험의 사용 등도 함께 고려되어야 한다. 그리고 보험회사가 손해를 담보할 자본력이 되는지도 검토가 필요하다. 보험회사가 담보할 수 있는 수준 이상의 자본력이 요구되어질 때는 재보험 출재도 함께 검토되어야 한다. 이러한 종합적인 리스크 분석과 재보험 활용 여부를 바탕으로 인수 여부를 결정한다.

언더라이터는 보험계약 청약에 대해서 인수가 결정되면 위험인수에 대한 비용 즉 보험요율을 산출하여야 하며 최종적으로 산출된 보험요율을 가지고 보험가격을 산출하여야 한다. 보험가격은 단순히 보험요율을 기초로 해서 산출되는 것은 아니다. 경쟁사가 협의요율을 사용하여 보다 저렴한 가격을 제시할 수가 있다. 보험회사는 자신의 담보능력을 초과하는 위험부분을 재보험회사에 전가하는 것을 전제로 재보험

회사에서 저렴한 요율을 받아서 시장경쟁에 참여할 수 있다. 사고가 발생하지 않으면 보험회사는 이익을 취하게 되고 사고가 발생하더라도 보험회사는 자신의 자본능력 안에서 손실을 해결하게 된다. 그러므로 손해보험회사 언더라이터는 단순히 산출된 보험요율을 바탕으로 가격을 산출하는 것뿐만 아니라 재보험회사들의 가격들에 대한 검토도 함께 하여야 한다. 이를 일반적으로 가격산출능력¹⁷⁾이라고 하며, 이것은 보험요율 산출능력과 별개로 요율뿐만 아니라 다른 여러 가지 정보와 네트워크 등을 활용하여 시장에서 경쟁할 수 있는 가격을 산출하는 능력을 말한다.

17) 가격산출능력이라는 표현은 공식적인 표현이 아니라 업계에서 관행적으로 사용되는 표현을 의미함.