
VI. 결론

본 연구는 구조적 리스크와 시스템 리스크로 인하여 최량추정치가 변화하고 그 변화로 인한 리스크양을 동학적이고 확률론적인 시뮬레이션법과 공분산행렬법에 CRM(Collective Risk Model)을 적용하여 측정 및 평가하였다. 주요 결론은 리스크 풀의 규모효과와 리스크의 분산효과(risk diversification effects)가 나타난다는 것이다.

규모효과는 정액의료보험보다 실손의료보험에서 크게 나타나 리스크 풀 확대에 의한 총리스크양 경감 효과는 실손의료보험에서 크게 나타날 것임을 시사하고 있다. 그러나 총리스크 증가에 주된 영향을 주는 보장내용을 규명하여 그것의 집중적인 관리가 병행되어야 할 필요가 있음을 주장하였다. 상대적으로 지급보험금이 연도별로 큰 변화(variation)를 나타내거나 다른 보장내용과 양의 상호 의존성을 크게 유발하는 보장내용의 리스크 풀 확대는 총리스크양을 증가시키는 역할을 할 수 있기 때문이다.

그리고 실손과 정액의료보험을 통합하여 총리스크를 측정할 경우에 각각 측정하여 합한 경우보다 적게 나타나므로 통합상품의 판매가 리스크의 경감전략으로 효과적임을 밝히고 있다. 이러한 리스크의 분산효과가 나타나는 것은 실손과 정액의료보험의 보장내용이 다르고 그러한 다양한 보장내용이 결합되었기 때문에 나타나는 현상으로 볼 수 있다. 한 보장내용에 대한 의료비의 지출이 증가하면 이로 인해 다른 보장내용의 거대지출이 줄어들 수 있고 혹은, 적어도 분산(variance)이 줄어들 수 있는 것이다.

실손의료보험의 보험리스크가 정액의료보험보다 더 큼을 실증하였다. 정액의료보험은 보험사고 발생건수의 변화에 영향을 받지만, 실손의료보험은 보험

사고 발생건수 뿐만 아니라 건당보험금의 변화에도 영향을 받기 때문이다.

점증리스크계수(IRCM: Incremental Risk Capital Multiplier)법을 새로이 적용하여 세부적으로 총리스크양의 증가에 주된 영향을 주는 보장내용을 찾아내고 그에 대한 효과적인 경감조치가 무엇인지를 함께 제안하였다.

실손과 정액의료보험을 통합하여 점증리스크계수를 분석하는 경우, 대형4개사의 총리스크양을 가장 크게 증가시키는 보장내용은 실손보장의 질병입원, 정액상해 및 질병 동시보장의 간병비, 실손상해입원, 정액질병간병비이다. 이들의 지급률이 100% 미만인데도 불구하고 총리스크양을 증가시키는 주된 보장내용으로 나타나는 것이 있는데 이는 과거에 보험사고건수 혹은 건당지급보험금이 상대적으로 큰 예상치 못한 변화(variation)를 보였기 때문이다. 이에 대한 관리 전략으로 계약인수과정의 정비 등이 적절한 전략일 것으로 제안하였다.

중소형사의 경우는 실손보장의 질병입원, 실손질병통원, 정액질병수술비이다. 실제로 중소기업사의 실손질병통원의 보험사고는 관찰기간 동안 급증하고 있다. 이들에 대한 집중적인 관리가 효과적인 총리스크양 경감조치일 것이다.

또한, 본 연구는 위험률 차익을 ITVaR(Incremental-TVaR)로 나누어 산출하는 RAROC(Risk Adjusted Return On Capital)를 이용하여 성과관리 방안을 제시하였다. ROA 혹은 ROE에 의해 성과를 평가하는 것보다는 RAROC는 리스크양을 고려하는 것이므로 보다 적절한 평가지표임을 주장하였다.

이상의 분석 내용으로부터 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

첫째, 우리나라는 확률론적 리스크관리 시스템을 적극 활용하여 리스크 측정의 정확성을 제고하고 임의성을 최소화하는 노력이 필요하다. 리스크의 측정 결과를 보면 규모의 효과와 분산효과가 나타났다. 규모의 효과와 분산효과를 추정할 수 있는 것은 동화적이고 확률론적인 모형을 이용하여 리스크를 측정하였기 때문이다. 그리고 개별보장내용별(insurance coverage) 혹은 개별종목별(insurance lines)로 측정하는 것이 아니라 보험회사의 총리스크 차원에서 모든 보장내용 혹은 모든 보험종목을 통합하여 측정하는 방식인 CRM을 적용하였기 때문이다.

시나리오 방법과 같은 결정론적인 리스크관리 시스템은 리스크 풀의 규모효과와 리스크의 분산효과를 반영하는 결과를 얻을 수 없고 총리스크양 증가에 주된 영향을 주는 보장내용 및 보험종목을 알아내는데 어려움이 있다. 사후적으로 전문가의 판단에 의존할 수 있을 뿐이다.

확률론적 모형에 의한 리스크양 측정 방법도 현실을 반영하는데 한계가 있으므로 정성적 판단이 병행되어야 하고 지속적으로 모형개발에 관심을 두어야 할 것이다.

제도적으로는 보험회사들이 확률론적 리스크관리 시스템을 구축하여 리스크관리 능력을 제고시킬 수 있도록 '내부모형 승인제도'의 조기 정착이 필요하다. 2011년부터 우리나라는 '표준모형제도'와 병행하여 '내부모형 승인제도'를 시행한다. 그러나 내부모형에 대한 실체와 각 모형들의 특성파악이 부족한 상태에 있다. 본 연구에서 제시한 방법은 하나의 내부모형이 될 수 있다. 내부모형이란 보험회사가 자사의 상품구성이나 자산구성의 특성을 반영하는 자사의 리스크 측정 및 평가 모형을 통하여 리스크양을 측정하고 이에 상응하는 경제적 자본량을 보유하기 위해서 구축한 리스크관리 시스템을 말한다. 본 연구에서 제시한 모형은 각 보험회사의 규모효과와 리스크의 분산효과를 반영한 리스크를 측정하는 것이 가능한 모형이기 때문에 보험회사의 특성에 맞는 리스크관리 전략을 수립하는 것이 가능하게 하는 모형이다. 이러한 내부모형을 보험회사들이 활용할 수 있도록 하여 보험회사가 효과적으로 리스크를 관리할 수 있도록 해야 할 것이다.

표준모형제도 아래에서는 감독자가 제시한 리스크계수에 자사의 리스크 노출액을 곱하여 요구자본량이나 경제적 자본량을 산출하기 때문에 보험회사들이 리스크관리 시스템을 개발하고 운영할 동기가 약하다. 또한, 표준모형에서는 각 보험회사별 리스크 풀의 규모효과와 리스크의 분산효과를 반영한 결과를 얻을 수 없다. 현행 RBC제도는 회사실적과 산업실적에 따라 위험계수를 조정하고 있지만 회사별로 적정수준이 어느 정도인지 알 수 없기 때문에 근본적 해결방법은 되지 못한다.

둘째, 리스크의 분산을 위한 전략이 수립되고 적극적으로 이행되어야 한다. 실손과 정액의료보험을 통합하여 상품을 판매하는 것은 리스크를 분산시키기 때문에 보험회사 전체의 리스크양을 줄여준다. 이것은 실손과 정액의료보험의 보장내용이 다른데 그들을 통합함에 따라 보장내용들 사이에 자연헤징(natural hedging) 효과가 나타나기 때문이다. 한 보장내용으로 인하여 당해 보장내용의 지급보험금은 증가할 수 있지만 이로 인해서 다른 보장내용에 대한 지급보험금의 예측치 못한 변화를 경감시키는 효과가 있을 수 있다. 예를 들어, 질병통원(외래+처방조제약)의 지급보험금이 증가하면 중대질병의 발생을 줄여주는 효과가 있기 때문에 중대질병으로 인한 거대지급보험금의 지출이 줄어들 수 있다. 실손의료보험은 작은 질병이나 상해를 보장하기 때문에 중대 질병이나 상해로 인한 건강의 악화를 줄여주는 효과를 가져 올 수 있다.

셋째, 보험금지급률 관리 중심에서 총리스크양의 증가에 주된 영향을 주는 보장내용 혹은 보험종목 관리 중심으로 전환이 필요하다. 특정 보장내용의 지급률은 100%를 하회할 수 있다. 그러나 그 보장내용이 예측치 못한 보험사고건수와 건당보험금의 큰 변화를 가져와 리스크양을 증가시킬 수 있다. IRCM 방법과 같은 분석을 통해서 총리스크양에 주된 영향을 주는 보장내용 혹은 보험종목이 무엇인지를 알 수 있다. 그들을 집중해서 관리하는 것이 효과적인 리스크양 경감 전략이다.

넷째, 보험료산정의 정확성을 제고하여 보험리스크양을 줄일 수 있도록 할 필요가 있다. 보험금 지급률이 100%를 상회한다는 것은 가격책정 과정에서 고려하여야 할 리스크양을 충분히 고려하지 않았기 때문임을 시사한다. 보험료의 산정은 미래에 관한 것이다. 모수 불확실성 정도를 측정하고 이를 보험료에 반영하여 미래 보험료 산정의 정확성을 제고하려는 노력이 필요하다. 민영의료보험은 건강에 대한 관심이 증대하고 있고 신의료기술 등으로 인하여 진단기술이 발전하고 있어 지급보험금의 규모에 대해 불확실성이 증가하고 있다. 모수불확실성 리스크는 모수의 변화를 가져오므로 정확히 측정하여 보험료에 반영할 필요가 있다.

다섯째, 경영진의 민영의료보험에 대한 리스크 요인 모니터링 기능을 강화할 필요가 있다. 현재의 사업 환경을 정리한 리스크프로파일이 어떻게 변화하고 있는지를 조기에 감지할 수 있는 체계를 구축하여야 할 것이다. 또한 환경 변화와 보험회사의 목표를 어떻게 연계시켜야 할지에 대한 전략이 마련되어야 할 것이다. 구조적 리스크와 시스템 리스크는 보험회사의 통제 밖에 있다. 그러나 이들에 대한 모니터링을 상시적으로 수행할 필요가 있으며 그들로부터의 영향을 최소화할 수 있는 전략이 시의적절하게 구사될 수 있도록 하여야 할 것이다. 특정 보장내용의 지급률이 급상승 하거나 지속적으로 높다는 것은 리스크프로파일의 변화가 있음에도 불구하고 적절한 조치가 취해지지 않았기 때문일 수 있다. 민영의료보험 사업에 대한 세부적인 리스크 요인이 어떤지를 파악하고 시의적절한 조치가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.