Ⅰ. 서론

1. 연구 목적

최근 들어 민영건강보험의 활성화 방안에 대한 논의가 매우 활발하다. 기본적으로 민영건강보험 상품의 급부 내용 및 형태, 언더라이팅 수준 등은 공적건강보험과 역할분담이라는 큰 틀 내에서 결정되는 측면이 크다. 우리 나라의 경우 전국민을 대상으로 한 국민건강보험이 실시되고는 있지만 급부의 충실도 측면에서 본다면 국민건강보험이 총 의료비의 50% 정도만을 부담하고 있어 나머지는 개인이 민영건강보험에 가입하거나 자비로 부담하는 실정이다. 이런 측면에서 본다면 보험사 입장에서 민영건강보험시장은 매력적인 시장임에 틀림없다. 특히 최근 종신보험시장의 정체가 예상되면서 건강보험상품이 성장을 주도할 새로운 대안상품으로 부각되고 있으며, 성장성 측면에서도 최근 5년간 연평균 수입보험료가 26%나 증가하여 이러한 기대감을 충족시켜주고 있다.

그럼에도 불구하고, 건강보험상품은 인수하는 위험의 성격이 기존 보험상품과 다르고, 위험도 크기 때문에 목표 수익률을 달성하기 위해서는 언더라이팅이 매우 중요하다는 점은 간과되기 쉽다. 종신보험이나 정기보험 등 생명보험과 달리 건강보험은 수익자와 피보험자가 일치하기 때문에 역선택, 도덕적 해이 및 보험사기의 위험이 더 높다.

현실을 돌아보면 언더라이팅의 기능이 매우 중요함에도 불구하고, 우리 나라 보험사의 경우 전통적으로 영업우위의 관행 및 언더라이팅 기능이 부재한 저축성보험 위주의 상품포트폴리오로 인해 이러한 중요성이 간과된 상태로 건강보험상품이 판매되고 있다. 물론 현재 생보사 및 손보사에서 보편적으로 판매하고 있는 상해보험, 암 및 특정질병 위주의 질병보험은 급부형태가 정액보상형이며 가입금액도 크지 않아서 언더라이팅 기능이 크게 중요하지 않았다고 볼 수도 있다[1].

---

1) 이들 상품조차도 언더라이팅 기능이 제대로 작동되지 않을 경우 불량계약자의 유

손보사에서는 이미 실손보상형 상품을 판매하고 있는데, 역선택의 위험이 높은 고액계약자에 대한 언더라이팅 기법의 부재로 보험가입금액을 일정금액 이하로 통제하여 제한된 인수를 하고 있다. 생보사 역시 가까운 장래에 실손보상형 건강보험 시장에 진출할 것으로 예상되고 있어 향후에는 보장하는 급부 내용도 특정질병 위주에서 종합적인 의료서비스로 확대될 가능성이 높고 보험가입금액 역시 고액화될 가능성이 높다. 이럴 경우 피보험자의 위험상태를 정확하게 측정하여 위험수준에 적정한 가격으로 인수할 수 있는 선진 언더라이팅 기법을 보유하고 있는가 그렇지 못한가에 따라 민영건강보험의 성패가 좌우될 것이다.

건강보험에서 언더라이팅의 중요성은 평균보험료가 표준체 위험에 대한 지표 성격만 갖고 있기 때문에 언더라이팅 절차를 통해 위험에 상응한 할인·할증요율을 부과함으로써 실제위험률이 예정위험률에 수렴하도록 하는데 있다. 이러한 언더라이팅 기능이 적절히 작동하지 않을 경우 위험단체는 건강상태가 좋지 못한 불량계약자들만 남게 되는 역선택 문제가 발생하고 이로 인해 보험료가 인상되는 악순환이 반복되어 정보의 비대칭성으로 인한 폐해가 나타날 수밖에 없다.

따라서, 현재 판매하고 있는 기존 상품에서의 수익성 확보뿐만 아니라 실손보상형 상품으로 시장 확대가 예상되는 지금 언더라이팅의 중요성에 대한 인식의 제고는 매우 중요하다. 이러한 문제인식하에 우리 나라의 건강보험 실적에 대한 분석, 선진사의 사례 및 실제 우리 나라 보험사에서 이루어지고 있는 건강보험 언더라이팅 수준 등을 비교하여 언더라이팅 선진화 방안을 제시하는 연구는 매우 시의적절하며 현재 건강보험을 판매하거나 향후 시장진입을 예정하고 있는 보험사 모두에게 유익할 것으로 판단된다.

입을 차단하지 못하면 보험금 지급이 증가하여 수지가 악화될 소지가 높다. 또한, 보장기간이 10 30년의 장기상품이며 이에 대해 평준보험료를 부과하기 때문에 위험률을 부적정하게 설정하거나, 질병 발생 추이가 급격히 변화하여 예정위험률과 실제위험률간 큰 차이가 발생할 경우 결국은 보험사의 손익에 악영향을 줄 위험이 내재하고 있다.

2. 연구방법 및 구성

이 연구는 건강보험 언더라이팅의 성과측정에 초점이 있는 것이 아니라, 우리 나라 보험사의 건강보험 언더라이팅 선진화 방안에 있기 때문에 실증분석 방법을 배제하고 선진 언더라이팅 제도 및 관행에 대한 연구를 중심으로 하였다. 건강보험의 언더라이팅 선진화 방안을 제시하기 위해 선진 외국사의 언더라이팅 체제에 대한 조사·연구 및 우리 나라 보험사에 대한 설문조사를 실시하여 우리가 벤치마킹할 필요가 있는 항목을 제도적 측면, 보험업계 측면, 개별 보험사 측면으로 구분하여 구체적인 발전방안을 제시하고자 하였다.

선진 외국사에 대한 조사·연구는 여러 가지 제약조건 하에서 이루어졌다. 특히 미국의 경우 건강보험이 단체 위주로 판매되고 있으며 단체보험에 대해서는 연방정부 및 주(州)정부에서 단체에 속한 개인에 대한 언더라이팅을 금지하는 규제를 두고 있고, 단체에 대한 언더라이팅 기법은 우리 나라에서 실시하고 있는 피보험자 개인에 대한 언더라이팅 기법과는 상당한 차이가 존재하기 때문에 미국 건강보험사와 우리의 현황을 비교하는 데는 무리가 따른다. 독일 역시 우리 나라보다 공적건강보험의 급부 충실도가 높고, 민영건강보험 역시 실손보상 위주이며 민영건강보험에 대한 정부 규제가 상당수준 존재하고 있다.

따라서 이 연구에서는 건강보험이 생명보험과 마찬가지로 피보험자의 건강상태에 대한 위험인자를 평가하여 분류한다는 점에 착안하여 우선적으로 개인에 대한 언더라이팅 시스템이 우수한 미국의 생보사를 중심으로 하고, 미국에서 피보험자 개인에 대한 언더라이팅을 실시하고 있는 건강보험회사[2] 및 독일 민영건강보험사의 사례를 적절히 부가하기로 하였다.

우리 나라의 언더라이팅 현황에 대한 설문조사는 질병보험의 시장점유율이 일정 수준 이상인 보험사를 선정하여 실시하였으며, 필요한 경우 담당 언더라이터와 인터뷰도 병행하였다. 조사 대상 보험사가 생보사와 손보사를 모

---

2) 캘리포니아주, 미주리주, 일리노이주 등에 소재한 보험사가 해당된다.

두 포괄하여 11개사에 불과하기 때문에 실증분석보다는 현황 파악에 중점을 두었다.

선진 외국사의 언더라이팅 체제와 우리 나라의 현황을 비교하여 우리가 언더라이팅 제도의 선진화를 위해 새롭게 도입하거나, 기존 제도를 수정·보완해야할 사항을 도출하고, 구체적인 선진화 방안을 위한 세부전략을 제시하고자 하였는데, 이 연구의 구성은 다음과 같다.

Ⅰ장 서론에 이어 Ⅱ장에서는 장기손해보험 중 상해보험과 질병보험의 최근 5년간 실적을 보험료 및 급부 종류별 손해율을 중심으로 살펴보았다. 이를 통해 정확한 경험통계 집적의 중요성, 급부 포트폴리오 구성의 중요성 및 장기적인 위험관리의 중요성 등을 지적하고자 하였으며 이러한 측면에서 언더라이팅의 중요성을 부각시켰다.

Ⅲ장에서는 미국 생보사 및 건강보험사, 독일 건강보험사 등의 선진 언더라이팅 사례를 소개한다. 미국 및 캐나다의 생명(건강)보험사 중심으로 이루어지고 있는 의료정보공유체제에 대해 상세히 설명하며, 미국 생명(건강)보험사의 언더라이팅 절차, 언더라이팅을 위한 정보원, 위험평가시스템, 조직 및 인력 등에 대해 설명하고, 이를 통해 얻을 수 있는 시사점을 도출한다.

Ⅳ장에서는 우리 나라 6개 생보사 및 5개 손보사를 대상으로 현재 판매하고 있는 암 보험, 특정질병보험의 언더라이팅 현황에 대한 설문조사 결과를 분석한다. 언더라이팅을 위한 정보원, 정보평가, 인프라 등에 대해 설명하고, 이를 통해 현재 우리 나라 건강보험 언더라이팅의 문제점을 지적한다.

Ⅴ장에서는 Ⅱ장 및 Ⅳ장에서 지적된 우리 나라 건강보험의 언더라이팅상의 문제점을 Ⅲ장의 선진사례를 참고하여 선진화시킬 수 있는 방안을 제시한다.

마지막으로 Ⅵ장 결론에서는 결론과 연구의 한계 및 향후 연구과제 등을 제시한다.