VI. 결론 및 향후 연구과제

우리 나라 보험산업은 건강보험, 장기간병보험 등의 활성화를 계기로 과거 사망 중심의 보장에서 생존 중심 보장으로 전환하고 있다. 이는 전국민을 대상으로 광범위한 4대 사회보험제도가 운영됨에도 불구하고 공적보험에 의한 부보가 인구의 고령화, 제도 설계상의 한계 등을 이유로 국민들의 생존위험을 충분하게 보장하고 있지 못한 상황에서 적절한 방향이라고 생각된다. 더욱이 이러한 상황에 대한 개선이 조기에 이루어지기 어려운 상황을 고려할 때 민영보험의 적극적 역할 분담은 더욱 필요하다 하지 않을 수 없다. 특히 건강보험 및 장기간병보험 분야에서 민영보험이 이러한 역할을 확대하는 것은 건강의 중요성에 대한 인식이 커지는 것에 비례하여 필요할 것으로 예상된다.

그러나 이러한 역할 확대에 앞서 보험산업 및 보험회사 차원의 준비는 다소 미흡한 실정이다. 이 연구를 위해 선진보험사의 언더라이팅 사례를 조사하고 국내 보험회사의 건강보험 언더라이팅에 대해 행해진 설문조사 결과를 비교해볼 때 선진보험사에 비해 국내 보험사들은 아직 초보적인 단계에 있는 것으로 확인되었다. 문제는 이러한 격차가 존재하는 것에 대한 가치판단을 하여 좋고 나쁨을 언급하는 데 있는 것이 아니고, 이러한 격차가 발생하게 된 이유가 무엇이며 어떻게 해결할 수 있을 것인가 하는 대안을 찾는 것이 더 중요하다고 본다.

이미 앞에서도 언급했지만 과거 영업 중심으로 보험사업이 경영되었던 환경 하에서, 특히 가격자유화가 완전하게 이루어지지 않았던 환경 하에서는 언더라이팅보다는 마케팅이 더 중요한 요소로 부각될 수밖에 없었던 점이 있다. 그러나 이제는 완전한 가격자유화가 이루어져 있고 가격비교공시가 시행될 것이므로 보험회사가 수익을 확보하기 위해서는 위험을 정확하게 측정하여 그에 맞는 보험료를 부과하기 위한 언더라이팅이 중요해질 수밖에 없다. 그리고 건강보험 특성상 개인의 의료정보에 대한 파악이 부족한 정보의 비대칭성이 존재하는 상황에서 항상 역선택의 위험에 노출되어 있으므로 이를 적

절히 예방하는 것이 사업운영상 중요한 부분이 될 수밖에 없다.

우리나라 건강보험 언더라이팅상의 문제점은 첫째, 외국보험사에 비해 개인정보를 획득할 수 있는 원천이 크게 제약되고 있는 것으로 나타났다. 건강보험용 청약서가 별도로 구분되지 않고 있으며, 계약전 알려야 될 사항에 대한 질병 항목이 10개 정도로 제한되어 있으며, 고지해야 할 병력에 대한 기간도 너무 짧게 되어 있다.

둘째, 경험통계 및 전문인력의 부족, 선진기법의 미비 등을 이유로 표준체 중심의 제한된 보험인수를 하고 위험이 높을 경우 거절함으로써 장애인 등으로부터 차별을 하고 있다는 민원이 상존할 수밖에 없는 상황이다.

셋째, 보험회사의 언더라이팅에 대한 인식부족으로 관련 인력의 전문성이 미흡한 실정이다. 대표적으로 언더라이터들의 근무경력이 짧아 전문성이 축적되기 어려우며, 경력연수에 따른 계약승인권한의 차등도 이루어지지 않고 있다.

이러한 문제점을 극복하고 우리나라 건강보험이 활성화되기 위해서는 다음과 같은 개선책이 뒤따라야 할 것이다.

첫째, 개인의 사생활을 침해하지 않는 범위에서 개인정보를 광범위하게 수집하여 건강보험 언더라이팅에 활용할 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 현재 개별법 중심으로 개인정보를 보호하도록 되어 있기 때문에 「보험업법」에 이에 대한 적용조항을 신설하고, 타법에서는 적용배제받도록 하는 것이 필요할 것이다. 아울러 언더라이팅을 통해 위험의 크기에 따라 보험료의 높고 낮음이 결정되는 메카니즘이 부당한 차별대우로 인식되지 않도록 보험업계 차원에서 사회적 여론을 형성하는 것이 중요하다고 본다.

둘째, 건강보험 통계의 집적이 원활히 이루어지도록 해야 할 것이다. 건강보험통계는 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원을 중심으로 축적되어 있는 국민건강보험 급여 실적통계를 활용할 수 있도록 하는 한편, 민영보험 차원에서도 의료비 전체 세부내역에 대한 통계가 집적될 수 있도록 생손보사가 공동의 노력을 기울여야 할 것으로 생각된다. 아울러 미국과 캐나다의 MIB와 같은 의료정보교환체계를 국내에도 도입할 수 있도록 해야 할 것이며, 이를

위해서는 의료정보의 입수 및 입력, 의료정보 집적 대상 정보 선정, 의료정보 운영시스템, 시스템에 대한 관리, 제공하는 서비스의 내용, 의료정보 이용의 범위와 조건 등에 대한 상세한 기준 마련과 더불어 생손보 보험회사의 광범위한 참여가 필요할 것으로 생각된다.

마지막으로 개별 보험회사 차원에서는 정보원을 확대할 수 있기 위해 건강보험용 청약서의 마련, 모집인 보고서의 작성, 건강진단 등이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 언더라이팅 기법의 선진화를 위해 위험분류기준을 확립하고, 의학적·직업적·재무적 언더라이팅 기법의 개선, 도덕적 위험에 대한 대응력 향상, 단체건강보험 언더라이팅 기법 개발, 언더라이팅 매뉴얼 개선, 언더라이팅 인력의 전문화, 언더라이팅 업무체계 개선, 모집인 언더라이팅 교육 강화, 보완적 업무프로세스 확립과 같은 노력이 기울여져야 할 것이다.

이 연구는 서론에서도 언급하였듯이 건강보험의 언더라이팅 성과에 대한 분석에 초점이 맞추어져 있다기보다는 기존의 업무절차 실태를 파악하고 선진보험사와의 격차를 찾아내 이를 우리의 업무환경에 맞추어 선진화할 수 있는 방안을 제시하는 데 목적이 있다. 따라서 이러한 언더라이팅의 선진화 방안이 어떠한 성과제고로 이어질지는 현재로서는 예단하기 어렵다. 언더라이팅 시스템을 구축하고 제반 기법의 선진화, 언더라이터의 전문화를 도모하는 데는 비용이 수반되나 단기적으로 이를 성과와 연결시키는 것은 무리일 뿐만 아니라, 실제로 이를 정확하게 측정할 통계도 부족하기 때문이다. 따라서 이러한 연구는 일정 정도의 시간이 지난 후 언더라이팅 제도의 개선에 따른 효과를 측정할 수 있는 제반 여건이 확보될 때 수행하기로 한다.

그리고 이 연구에서 제시하는 대안은 이상적으로 새로운 아이디어로만 구성되지는 않았다. 이는 외국보험사에서 현재 시행되고 있는 제도나 기법을 국내 환경에 맞추어 도입할 수 있는 데 초점을 맞추었기 때문이다. 따라서 일부 내용에서는 기존 연구에서 제시된 부분이 있을 수 있으나, 전체적인 내용을 제시하기 위해서 불가피했던 것으로 널리 양해를 바랄 뿐이다.