

# 계약정보 공유에 따른 언더라이팅 활용에 대한 고찰

메트라이프 생명보험 주식회사 계약서비스팀

배 영 희

Study of Usage of Underwriting under Shared Policy Contract

Young Hie Bae

*Underwriting & P.O.S. Team of MetLife Korea, Co., Ltd Seoul, Korea*

## 요 약 문

현행 생명보험업계는 중복가입계약에 대한 정보교환제도를 시행함으로써 잠재적 위험에 대한 위험평가를 하고는 있으나 실제 언더라이팅 과정에서는 효율적인 활용을 못하고 있다.

따라서 언더라이팅 실무 입장에서 현행 정보교환제도의 문제점을 파악하고 각 보험회사가 취할 수 있는 효율적인 대응방안을 제시할 필요성이 대두되고 있다.

현행 정보교환제도의 문제점을 크게 몇가지로 나눌 수 있다.

- 교환기준에 미달하는 다수의 계약건을 가입한 경우 위험평가 불가
- 위험평가상 고지의무에 충실한 계약자의 상대적 불리
- 정해진 기준과 다른 임의적 기준적용 등 선별적 자료교환으로 위험선택에서 배제된 잠재적 위험들의 지속적인 계약 및 지급 등 역선택 방조기능
- 실시간 반영된 정보부재 및 교환된 자료만으로 one-stop 위험평가를 할 수 없는 어려움 내재
- 정보교환에 대한 전체적 참여노력 부족 및 자기정보에 대한 방어와 자체 활용

이런 문제점들을 인식하고 이에 대한 효율적 대응방안을 제시해 본다.

- 언더라이팅 측면에서 판매채널 다변화, 업무겸업화 등 대외 환경변화에 따른 위험분석 및 평가, 위험분산을 위한 multi-player로서의 언더라이터 양성 필요
- 지급, 조사건의 분석 및 통계화 등 feed back 기능 강화 통한 언더라이팅 활용
- 방문진단 통한 적부기능 활용 또는 모집자 사정평점제 등 언더라이팅 과정에서 활용할 수 있는 위험평가 자료축적
- 영업환경적 측면에서 고보장 상품의 경쟁적인 개발제한
- 정보교환제도 측면에서 정보교환 기준 변경 및 교환내용 추가 및 공동의 계약인수 guideline 필요
- 진단거절체, 표준미달체, 사절체 등 새로운 정보교환의 추진 필요
- 종합적인 피보험자의 정보를 획득할 수 있는 피보험자 종합정보의 데이터 구축 및 활용

효율적인 위험관리 외에도 각 보험회사별로 역선택 위험에 대한 심각성을 인식하고 업계간 정보교환에 적극적인 참여와 노력이 필요하며 잠재적 위험평가를 하는데 있어 계약자에게는 객관적 근거없이 불편을 갖지 않도록 언더라이팅 서비스하는 것 또한 중요하다.

지속적인 피보험자의 위험통계축적으로 잠재위험에 대한 보다 객관화된 위험평가를 할 수 있는 언더라이팅 기법을 체득함으로써 언더라이팅 경쟁력을 갖출 수 있다.

## I. 서 론

### 1. 문제의 제기

모든 사람들은 여러 위험들 속에서 살아가고 있다. 여러 위험요소들로부터 불안을 제거 또는 경감해 줄 필요성들 중에 보험은 하나의 대안인 것이다. 그러나 보험이라는 것이 우연적 위험에만 노출되어 있는 것은 아니다. 자신만이 알고있는 여러 위험들을 드러내지 않고 행동함으로써 정해진 수준 이상의 이득을 챙기거나 그만큼 남에게 비용을 전가하는 등의 의도된 위험에도 노출되어 있다.

최근 보험분야에 있어서 이런 의도된 위험, 다시말해 逆選擇 위험이 급격하게 확산·증대되고 있다. 뿐만 아니라 그 위험의 형태가 단순 위험의 형태를 넘어 수법이 다양화되고 조직적이며 범위의 형태를 나타내는 심각성을 띄고 있다. 이런 역선택 위험은 여러회사에 중복으로 계약하는 방법, 고의적으로 보험사고를 유발하거나 위장하는 등의 방법을 사용하고 있다.

역선택 위험이 확산됨으로 인해 보험사업의 경영을 악화시키고 많은 선의의 계약자들이 피해를 입게된다. 현 시점에서 이에 대한 대처방안을 마련하지 않으면 더 큰 사회문제로 대두될 가능성이 있다. 이런 심각성을 인지하고 보험업계는 중복계약 정보교환제도의 운용 등 능동적으로 역선택 위험에 대처하기 위해 노력해왔다. 그러나 다양화·지능화·조직화·범죄화되어가는 역선택 위험에 체계적으로 대처하지 못하는 아쉬움이 있다. 이러한 상황에서 역선택 위험에 체계적이며 효과적으로 대응하기 위한 개선안을 찾아보는 것은 중요한 문제라 하겠다.

보험은 동질위험을 전제로 하여 다수의 가입자에 의해서 운영되는 것으로 보험회사는 다수의 계약자를 역선택 위험으로부터 보호할 의무가 있는 것이다.

### 2. 연구의 목적

역선택 위험은 앞에서 기술한 것처럼 단순 형태의 위험을 넘어 조직화, 지능화, 다양화 등 범죄화 형태로 확산되어 가고 있다. 역선택 위험에 대한 적절한 통제 및 관리가 이루어지지 않는다면 고도화, 지능화된 형태로 계속 확산될 우려가 있다.

역선택의 의도가 있어도 이를 감지해 위험을 평가하지 못하고 인수하게 된다면 역선택의 위험이 계속되는 악순환이 될 수 있다. 역선택의 위험을 완벽하게 통제할 수는 없겠지만 잠재적인 위험평가를 위한 현실적인 방안을 생각해 보고자 한다. 앞서간 선진국의 선진회사들이 밝아간 방법을 답습하고자 하는 것이 아니라 현실적으로 열악한 우리의 제반여건에 맞는 방안을 찾아보자는 것이다. 그들은 우리와는 달리 보험회사의 의지, 업계의 공동노력, 감독기관 및 수사기관의 지원, 행정당국의 지도, 국민들의 인식 등 기본적 여건이 잘 갖추어져 있다.

각 회사, 업계, 행정당국의 향후 대처방안을 제시하기 위한 것이 아니라 위험에 대한 직접적인 당사자인 생명보험회사의 입장에서 접근하고자 한다. 생명보험업계는 역선택 방지를 위해 중복계약의 정보를 교환하는 제도를 시행하고 있다. 여러회사에 중복으로 계약한 피보험자에 대한 평가는 언더라이팅 과정에서 잠재적인 위험선택을 고려한다면 그 필요성이 커지고 있

다고 하겠다. 여기에서는 언더라이팅을 하는 실무적인 입장에서 정보교환이 갖는 의미와 제도 시행상의 문제점을 파악하고 개선안을 찾아보고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 역선택 위험과 정보교환

#### 1) 역선택 위험

생명보험은 일종의 射倖性을 가지고 있어서 피보험자 자신만이 갖고 있는 정보를 드러내지 않음으로서 결과적으로 적법한 지급이 아닌 정상 이상의 이익을 챙기거나 타인에게 정상 이상의 손해 또는 비용을 전가하는 행위, 즉 역선택의 위험에 항상 노출되어 있다. 이러한 예는 위험발생 확률이 보통 이상인 사람들이 보험가입 또는 보험금 지급을 기도하는 성향으로, 보험금 지급사유 발생확률이 높은 사람들이 자진하여 보험금을 목적으로 보험에 가입을 하려는 성향에서 기인한다. 자신의 건강상태가 좋지 않거나 타인에 비해 사고발생 확률이 높을 경우 그렇지 않은 사람들보다 보험가입을 선호하게 되고 결과적으로 보험회사는 상대적으로 높은 손해율을 부담해야 한다. 위험을 역선택하여 보험제도를 악용하는 유형을 구체적으로 나누어 보면 다음과 같다.

첫째, 보험가입 단계에서 사고발생 후 보험을 가입하거나 위험에 관한 중요정보를 은닉하거나 보험금액을 과다하게 약정(피보험이익의 과대평가)하는 경우

둘째, 보험사고와 관련하여 의도적으로 보험

사고를 내고 우연한 사고로 위장하거나 증거를 인멸하고 사고조사를 방해하는 경우

셋째, 보험금 청구에 있어서 사기적 청구를 하거나 손해액을 과대평가하는 경우 등이 그것이다<sup>1)</sup>.

아울러 이런 위험을 인수하게 된다면 생명보험의 기초가 깨어지게 되고 따라서 선의의 계약자가 그 피해를 입게되어 된다. 따라서 보험의 건전성과 선의의 계약자 보호라는 측면에서 보험회사는 올바른 위험선택을 해야하며 이에 언더라이팅 업무의 중요성이 있다 하겠다.

#### 2) 정보공유의 필요성

최근 우리나라의 경우 역선택 위험이 확산되는 추세로 과잉진료행위의 수준이 아니라 다양화된 형태로 조직적이며 반인륜적인 행동으로 犯罪化되는 양상을 나타내고 있어 사회적으로도 큰 물의를 일으킬 정도로 심각한 수준에 와 있다. 과거와는 달리 여러 보험회사에 고액으로 중복가입하는 방법 등으로 보험금을 고의적으로 사취하는 형태를 보이고 있다.

최근 금감원은 상반기 보험사기로 사법처리된 관련자는 총 1,322명으로 이 중 구속이 333명, 불구속 입건 548명, 수배 122명이며 143명은 수사중이라고 발표했다<sup>2)</sup>.

표 2-1. 보험사기 발생현황<sup>3)</sup>

- 연도별		(단위:건, 백만)		
구분	1999	2000	2001	
적발건수	3,876	4,726	5,749	
관련금액	44,273	31,421	40,440	

1) 김성태 (2001.2), 생명보험협회 특별세미나 "보험사기에 대한 법적·제도적 대응방안"

2) 내외경제신문 (2002. 9. 6) 金融面

3) 신이영 (2002. 5. 22), 국제전문가 초청 보험사기 방지 세미나 "국내보험사의 보험사기 방지현황과 전망", pp 83-85

- 권역별		(단위:건, 백만)		
구분		1999	2000	2001
생명보험	건수	193	104	148
	금액	9,529	6,165	4,817
손해보험	건수	3,683	4,622	5,601
	금액	34,744	25,256	35,623

역선택의 문제를 해결하기 위해 보험회사는 보험계약자에게 계약전 알릴의무(고지의무)를 부여하는 등의 방지노력을 하고 있으나 저위험으로 고비용을 획득할 수 있는 많은 도덕적 위험을 이미 이것만으로는 해결할 수 없는게 현실이다. 유사보험 및 손해보험사의 적극적인 상해보험 및 질병보험의 경쟁적 참여로 인한 탄력적 언더라이팅 운용, 저비용 고위험 보장상품의 개발, TM, 무료보험 등 판매채널 다각화라는 변화속에 진행되고 있는 역선택의 위험을 적극적으로 감지하고 이를 축적해야 할 리스크 언더라이팅이 필요한 시점이라 하겠다. 아울러 잠재적인 위험관리를 위해 업계간 보험계약 정보교환은 가장 효과적인 대안이라 하겠다. 역선택의 성향을 갖을 수 있는 사람들의 위험을 교환함으로써 양질의 위험을 인수할 수 있는 대안을 살펴보기로 하자.

## 2. 정보교환과 보험회사의 리스크 방지노력

### 1) 정보교환제도 업무현황

정보교환은 역선택 리스크에 대한 방지대책으로 매우 중요한 수단으로 생명보험회사들은 상호간에 피보험자의 계약정보 자료교환을 통해 그리고 유관 기관들과의 유기적인 연계망을 통해 리스크를 줄이고자 노력하고 있다. 여기서는 생명보험회사간 자료교환 및 자료제공에 따른 대처방안에 대해 살펴본다.

### (1) 계약정보교환제도

#### ① 계약정보교환제도

계약정보교환제도는 고액보험 등 일정 기준의 중복가입자의 계약정보를 회사 상호간 교환함으로써 보험금 사취를 노린 보험범죄를 방지하고 불량보험계약의 인수 배제로 선의의 계약자를 보호하는 등 생보사의 건전 경영여건을 조성하기 위해 시행되었으며 정보교환을 통해 잠재적 위험방지 및 보험회사간 협조체제를 강화하였다. 또한 청약서 및 고액계약서 타사 보험계약 상황의 보고를 요구하는 등의 언더라이팅 과정상에서도 이를 활용하고 있다. 현행 정보교환 내용을 살펴보면 표 2-2(변경 추진내용은 표 2-3)과 같다.

#### ② 정보교환제도의 내용

이 제도는 고액보험 등 중복가입자의 계약정보를 기준별로 각 생명보험회사가 전산매체를 통하여 생명보험협회로 자료송부후 생명보험협회가 각 사별로 취합된 자료를 통합하는 과정을 통해 별도 자료제공 기준에 의거 데이터를 각 보험회사별로 제공하고 있다. 이 정보는 회사 상호간에 교환됨으로 각 사가 계약의 사정 및 인수절차상 활용할 수 있어 잠재적인 도덕적 위험에 대처하는데 도움을 주고 있다. 그러나 이런 정보를 공유함에도 위험을 방지하는데 몇가지 문제가 된다.

### 2) 현행 정보교환제도의 문제점

역선택 위험이 다양한 형태로 확산되고 있으며 이로 인한 피해등이 나아가 보험사업의 경영수지를 악화시키는 주요한 요인으로 작용하게 됨을 각 보험회사는 공통적으로 인식하게 되었다. 보험계약정보 교환제도는 우리 생명보험업계가 공동으로 역선택 위험에 대응할 수 있는 효율적 방안으로 운영해오고 있는데 여기에서 잠재적 위험을 방지하는데 문제가 될 수 있는 몇가지를(새로 변경 추진중인 정보교환제도를 기준으로) 살펴보기로 한다.

표 2-2. 현행 계약정보교환 내용

구 분	내 용	
	회사 → 협회	협회 → 회사
고액계약중복가입 정보교환 (97. 10월 개시)	1인당 재해사망보험금 합계액 5천만원 이상	3개사 이상 또는 2개사 이상이며 7억원 이상 가입자
상해보험중복가입 정보교환 (98. 1월 개시)	1인당 보험가입금액 1500만원 이상이거나 재해장해 1급 급여금의 현가가 3억원 이상	2개사 이상이며 7억원 이상 가입자
입원급부금특약 정보교환 (99. 1월 개시)	1일 재해입원급여금이 2만원 이상	3개사 이상 가입자

표 2-3. 현행 변경추진 계약정보교환 내용

구 분	내 용		
	회사 → 협회	협회 → 회사	
일반사망보험금	1억원 이상 가입자	5억원 이상 가입자	A
재해사망보험금	2억원 이상 가입자	7억원 이상 가입자	B
장해1급급여금	3억원 이상 가입자(현가)	7억원 이상 가입자(현가)	C
암진단급여금	2,000만원 이상 가입자	- 1억원 이상 가입자 - 3개사 이상 가입자	D
특정질병진단급여금	2,000만원 이상 가입자	- 1억원 이상 가입자 - 3개사 이상 가입자	E
1일 입원급여금	3만원 이상 가입자	- 10만원 이상 가입자 - 3개사 이상 가입자	F
1일 함입원급여금	10만원 이상 가입자	- 50만원 이상 가입자 - 3개사 이상 가입자	G
대출불량 정보	-	*A~G해당자중 - 30만원 이상건 3개월 연체 - 3건이상 3개월 연체	L

註 · 02. 9월 중순이후 시행예정

### 첫째, 교환기준에 미달하는 다수의 위험평가의 어려움

현행 중복계약의 자료교환은 일정한 기준을 정하여 교환되어지고 있어 여러 보험회사에 교환되는 기준 미만으로 계약한 건은 다수의 건을 청약한다 해도 교환되지 않으며 계약 당사자 스스로가 정확한 정보를 주지 않는 한 별도의 추가정보 등 확인 없이 인수 될 수 있는게 사실이다.

둘째, 고지의무에 충실한 계약자의 상대적 불리 청약서상 타사가입 현황과 내용을 고지토록 되어 있는데 교환하는 정보를 언더라이팅상 선택규정으로 만들어 가입한도나 특약의 제한을 하는 경우 정확하게 고지하는 계약자는 이런 특별제한 기준에 적용되어 언더라이팅하게 되지만 고지를 정확하게 하지 않는 사람은 정확한 정보가 교환되지 않는 한 이를 피해갈 수 있다. 또한 위에서 명시한 내용처럼 정보교환 기준에 미달해서 교환대상이 되지는 않지만 다수건을 가입한 경우에도 이를 피해갈 수 있게 된다. 다시 말해서 고지의무에 충실한 사람이 선택규정운용상에서 제한을 받을 확률이 그렇지 않은 불성실한 사람들보다 높다는 것이다.

### 셋째, 역선택 방조기능

앞에서 既述한 것처럼 잠재적인 역선택 가능성이 계약정보교환 기준이 되지 않은 계약을 청약하면서 타사 가입에 대한 재확인이나 추가적인 정보를 요청받지 않고 인수되는 경우 잠재적 위험을 보유한 계약자들은 보험회사간 정보교환이나 중복가입에 대한 check 기능이 없거나 있어도 특별한 제한을 받지 않는 등 무의미하다고 인식하게 되어 이를 악용하게 되고 다른 사람에게 이를 전파 또 다른 역선택을 야기시키는 등 위험의 악순환이 계속되는 것이다.

### 넷째, One-stop 자료활용의 어려움 내재

교환되는 자료를 통해 언더라이팅하는 과정에서 계약한 회사를 알 수 있는 정보가 없어도 보다 더 정확한 추가정보를 수집해야 하는 경우 각 보험회사별로 별도 확인을 해야 하는 절차가 필요하게 된다. 제한된 정보를 가지고 청

약자의 잠재적 역선택 위험을 평가하기란 쉬운 일이 아니며 제한된 정보를 가지고 중복계약한 내용에 대해 정확한 정보를 얻는 것도 쉽지가 않은 것이다.

### 다섯째, 실시간(Real-time) 반영의 어려움

현행 주1회로 변경을 추진하고는 있지만 정보교환(회사→협회) 및 제공주기(협회→회사)가 계약자의 계약사항 변동분을 실시간으로 반영하지 못하는 어려움이 있다. 언더라이팅 과정상 정확하게 관련 계약을 확인키 위해서는 별도의 확인작업이 필요하게 된다.

### 여섯째, 자율적 운영과 수동적 정보교환

현행 변경 예정인 교환제도의 경우 자료를 교환하는 회사만 정보를 제공하게 되기는 하지만 교환하는 회사의 자료가 어느 정도 교환기준에 맞게 교환되는지에 대한 신빙성 문제가 대두될 수 있다. 또한 교환기준을 회사 자율적으로 상향 조정할 여지도 없지는 않다. 회사 자율적 양심에 맡기는 현행 운영형태로는 완벽한 자료교환을 위해 준비하고 노력하는 회사들에게 의구심을 갖게할 수 있다.

### 일곱째, 자료교환의 편의성 필요

각 회사들이 교환 기준에 맞게 자료송부를 하는 과정에서 교환되는 데이터의 양이 많은 대규모의 회사의 경우 자료 송수신에 많은 시간과 노력을 투자해야하는 문제점이 있을 수 있다. 사용자 입장에서 많은 노력을 필요치 않도록 하는 시스템상의 변화가 필요하다고 하겠다.

### 여덟째, 자료교환 기준상의 모호성 내재

교환하는 기준 중에 각사별로 장해1급 급여금의 현가가 3억원 이상인 경우 교환을 하게 되는데 이는 전산시스템으로 보완되어 있지 않은 경우라면 회사가 자율적으로 판단하여 기준을 정할 수도 있다. 피보험자별 현가로 계산된 자료교환보다는 상해특약에 대한 보험가입금액을 교환하는 방식을 검토할 필요가 있다.

특정질병 진단급여금의 교환에서도 특정질병 시 지급되는 진단급여금으로만 해석할 수 있을 뿐 정확한 급부내용도 없이 어떤 특정질병에 리스크가 있어 제공된 정보인지도 알 수 없게 된다.

### 3) 생명보험업계 공동의 대응방안과 문제점

생명보험 분야에서 업계는 공동으로 잠재적 리스크에 효율적으로 대처하기 위한 방안으로 중복계약 정보교환제도를 마련하여 시행해 오고 있다. 중복계약 정보교환제도의 문제점은 앞에서 밝힌 내용으로 대신하도록 하고 한가지만 제시하기로 한다.

#### - 제도 운영효과 미흡

생명보험 협회에서 주관하고 있는 보험계약 교환제도는 실제로 보험사고가 난 사람들의 자료는 아니기 때문에 실제로 언더라이팅 업무에서 실질적 사정자료로 활용되지는 않는다. 객관적으로 나타난 사건에 대한 정보라면 경계하고 그 예후에 대한 평가를 충분히 예측할 수가 있지만 현행 제도로는 잠재적 위험에 대한 경계와 소극적인 방어만을 할 수 있을 뿐이다.

반면에 계약인수의 판단근거로 적극 활용할 수 있는 실제사고나 질병, 장애 등 지급관련 정보를 언더라이팅 과정에서 활용될 수 있도록 준비해야 할 것이다. 사용하는 입장에서는 중복계약 정보교환과 지급관련 정보의 교환, 각각의 이원적으로 서비스되는 운영상의 문제점을 개선, 상호간의 장단점을 보완하여 향후 일원화된 정보제공으로 위험평가를 할 수 있다면 정보교환 제도운영의 효과가 배가될 수 있다고 본다.

### 4) 각 보험회사의 대응노력과 문제점

생명보험 회사는 역선택 위험의 심각성을 인식하여 언더라이팅 기능을 강화함은 물론 중복가입한 대상자들에 대한 자료교환을 통해 심사 기능을 보완하고 있으나 자료교환이 전체적인 참여로 이어지지 못한 점을 고려할 때 적극적인 자세와 정보공유의 중요성을 다시금 인식해야 할 때다.

첫째, 정보공유에 대한 전체적 참여노력 부족  
둘째, 자기정보에 대한 방어와 자체 활용 위주의 노력

셋째, 효율적인 공동 인수기준 마련 부재

역선택 위험이 다양화, 조직화, 지능화 되어 심각한 정도로 확산되는 시점에 각 사별 위험관리를 위한 공동의 인수 기준을 마련하는 등의 공동보조가 미흡한 상태임.

넷째, 잠재적인 위험에 대한 事前的 대처방안에 주력하기 보다는 사후 발생한 위험에 대한 인수평거나 대응에 중점적인 노력을 기울이고 있음

### 3. 효율적 정보공유를 위한 提言

보험에서 발생할 수 있는 역선택 위험은 보험상품과 마찬가지로 외부적으로는 無形이다. 외부적으로 보여지는 객관적 사실에 근거하여 심층적으로 평가해야 할 수 밖에 없어서 효과적인 언더라이팅을 수행하는데 필요한 제반정보를 수시로 활용할 수 있도록 종합적인 정보시스템이 마련될 필요가 있다. 아울러 종합적인 정보시스템 구축 이전에 개인정보에 대한 침해 문제도 선결되어야 한다.

역선택위험에 효율적으로 대처하기 위한 방안으로 개별 회사의 대응노력, 업계 공동의 대응노력, 감독기관의 대응노력, 행정당국의 지도 및 지원노력, 전국민적 심각성 인식이 필요한 게 사실이다. 하지만 이런 위험들은 전체의 일이라기 보다는 직접적인 피해는 보험회사에게 있으며, 이를 풀 수 있는 것도 우리 보험회사들의 몫인 것이다. 여기에서는 정보공유가 언더라이팅 과정에서 효율적으로 활용될 수 있는 방향을 제시해 본다.

#### 1) 보험사의 체계적 대응

##### (1) 언더라이팅 측면

##### ① 언더라이팅 능력향상 노력

- 업무 겸업화, TM, 인터넷 보험, 무료보험 등 판매채널 다변화에 따른 위험분석 및 평가 필요
- 의학적 지식 배양 및 활용능력 보유

- 재정적 위험평가를 위한 전문지식 배양
- Multi-player로서의 언더라이터 양성 :  
방카슈랑스, TM, 의료 관련보험, 재보험 등 다양한 위험평가 및 위험분산을 처리할 수 있는 전문가 육성
- 자동심사 시스템 도입 등 전통적 방식의 언더라이팅에서 탈피한 위험평가 및 변화의 흐름에 적응이 빠른 위험심사 필요
- 전문 언더라이팅 인력확충 :  
제한된 정보 → 적절한 위험평가 → 신속한 계약인수
- 직업별 상세위험 분석 및 신종직업에 대한 분류와 위험예측 필요

### ② 임상의학의 질병 및 질병증감에 대한 추이 분석

- 의료기술의 발전 및 환경적 변화 등에 따라 임상의학에서 발병 증가하고 있는 질병이나 증상에 대한 추이 분석을 통해 이를 추후 보험의학에서 위험평가 해야 함을 예상하고 준비
- 아울러 상품개발시 언더라이터의 적극적인 참여로 임상의학의 trend가 반영되도록 해야 함

### ③ 지급·조사건 통계분석

- 위험의 유형, 특정지역, 특정직업군 등 위험의 trend 분석과 향후 잠재적 리스크에 대한 방향 예측
- 지급·조사건 feed back 통한 언더라이팅에 재활용

### ④ 중복가입자 처리기준 제정 및 적극적인 정보취득 노력

- 중복가입자 재정심사 강화 및 사고정보 시스템 조회 통한 기왕력 및 사고유무 평가
- 고지누락이나 부실고지건 관리 및 데이터 축적
- 중복가입 내용별 별도 처리기준 제정 및 활용

### ⑤ 영업환경 변화에 따른 탄력적·지원적

### 언더라이팅 제고

#### ⑥ 방문진단 통한 적부기능 활용

- 현행 건강진단 대상자의 경우 간호사가 직접 피보험자를 방문해 실시하는 방문진단이 주를 이루고 있음.
- 방문진단시 피보험자의 건강상태나 장애상태, 직업 및 환경적 위험의 유무, 거주지역과 근무지역정보, 운전정보, 가족력, 현재의 질병과 과거질병 등을 면담을 통해서 확인할 수 있음.
- 이에 효율적인 활용을 위해서는 청약서 알릴 의무사항과 동일한 내용으로 진단서 양식을 개정할 필요 있음.

#### ⑦ 모집자 사정평점제도

- 모집자가 모집한 계약건에 대해 세부적 위험평가를 한 후 이를 평점화 해 관리하는 제도를 의미함
- 질병 및 사고, 민원, 고지의무위반 반송 및 해지 등 역선택 위험이 있는 모집자에 대한 종합적인 관리 필요
- 내부적 공조에 대한 차단효과
- 모집질서 개선효과 기대 및 우량계약 인수효과
- 모집자별 사정평점후 차별화된 언더라이팅 적용 : 가입한도 제한, 진단기준 별도적용, 모집 전건 적부실시, 추가정보 요청 등 심사기준 별도 적용

### (2) 상품개발과 영업환경 측면

#### ① 고액보장성 상품 개발 제한

저비용 고보장의 상품을 진단 등 추가적인 언더라이팅이 없이 가입하게 되는 경우 역선택의 위험은 높아진다.

#### ② 모집자를 통한 1차 언더라이터 기능 강화 및 교육

#### ③ 모집자 사정평점제도 통한 각 사별 모집자 관리 및 모집자의 정보교환이 가능한 경우 채용상 이에 대한 활용



2) 보험회사 및 업계 공조를 통한 대응

(1) 정보교환 측면

현행 정보교환 제도의 보완으로써 효율적인 중복가입 정보교환이 될 수 있는 방안을 제시해 본다.

① 현행 정보교환 기준 변경 및 추가

- 공동의 guideline 필요

○ 교환된 자료들은 회사별로 언더라이팅 과정에서 상당한 제한을 둘 수도 있고 보조자료로만 활용될 수도 있는 상황에서는 동일한 기준적용을 위한 선택규정이 필요함.

○ 중복가입 금액과 합산후 가입한도 제한 : 특정상품 및 특정특약 가입자 특약제한 및 가입불가 등

(예: 상해보험 및 상해특약 과다가입자의 경우 상해를 주로 보장하는 관련 상품이나 특약을 제한할 수 있으며 입원특약 중복가입의 경우 1일 입원급부금의 한도는 1일 수입이내 한도로 인수제한 등)

- 청약회사 제공 필요

○ 청약회사에 대한 정보가 없어도 교환내용을 이해할 수는 있으나 실제 언더라이팅 과정상에서는 해당 회사 및 관련 상품을 인지하고 있어야 청약자의 타사가입 현황에 대한 고지와도 비교, 추가정보 요구시 유리한 입장 있음.

○ 처리방법 : 회사별 코드화 및 문자화된 형태로 교환

- 일정기간내 계약건 全件 교환

○ 역선택 방조에 대한 우려 제거

각 사별로 정확한 계약내용에 대한 정보를 알 수 없는 상황에서는 교환기준에 맞지 않으면 교환되지 않아 역선택을 할 수 있는 기회가 제공될 수 있었다. 그러나 잠재적 위험을 갖은 사람들이 보험회사간 정보교환이나 중복가입에 대한 공동대처가 존

재함을 인지하게 되면 역선택의 기회가 적어지게 된다.

○ 일정기간 및 단기간 내 중복가입건에 대한 전건 교환으로 일정기간내 잠재적 위험 및 계약에 대한 속성 파악

○ 중복계약을 정확히 고지하는 선의의 계약자 보호

○ 중복가입에 대한 중요성 인지 및 모집자의 모집질서 확립

- 특정질병 보장 기준의 명확화 필요

특정질병을 보장하는 기준이 모호하여 회사별 상품별 임의 판단이 가능하며 특정위험에 대해 집중적으로 가입하는 패턴을 분석하는데 어려움이 있다. 기준산정이 어려운 점을 고려한다면 제외하는 편이 낫다.

② 생·손보·유사보험업계 공동의 대응방안 모색

- 1단계

생명보험사의 중복가입에 대한 자료교환에 추가하여 손해보험사의 상품에 대한 공통 기준을 제정하여 상호교환 필요.

- 2단계

생·손보 자료교환 시스템 구축후 새마을금고, 농협, 축협, 수협 등과의 정보교환

(2) 새로운 정보교환의 추진

① 진단거절체 정보교환

구분	청약회사		교차 청약 →	청약회사	
	A社	B社		A社	B社
홍판서	진단거절체 (진단대상)	-		-	표준체 (무진단)
홍길동	-	진단거절체 (진단대상)		표준체 (무진단)	

실제로 언더라이팅 과정 중 있을 수 있으며 있다고 의심하는 경우로 각각의 회사에서 진단을 받고 청약한 계약이 진단결과가 좋지 않아 인수 거절될 경우, 상호 피보험자를 바꾸어 동일한 수준의 청약내용과 무진단으로 청약하는 경우 언더라이팅상 기타의 결격사유가 없는 한 표준체로 인수되어 외관상으로는 계약자, 피보험자, 회사가 동일한 만족을 하는 경우지만 실제로는 보험회사만 위험을 안게되는 것이다.

진단전의 언더라이팅 과정에서는 진단실시 이전에 진단대상자가 꼭 지켜야할 사항이 있는데, 진단이후 결과가 좋지않을 경우 항상 음식을 섭취했다거나 전날 음주를 많이 했다거나 많은 노동력을 요하는 일을 했다거나 하는 등의 주장을 하는 경우가 많은게 사실이다.

언더라이터는 제한된 정보를 가지고 최적의 인수 평가를 해야하는 상황에서 진단거절체의 정보교환은 피검자의 이전 건강상태를 예측할 수 있어 보다 정확한 언더라이팅이 가능하다. 적절한 위험평가로 회사 손익에 보이지 않게 기여할 뿐만 아니라 추가진단이나 별도의 검사 소견을 요청하면서 발생하게 되는 회사비용과 시간을 절약할 수가 있다.

- 교환대상

- 선진단 후청약 대상으로 선진단시 진단거절체로 판정건
- 선청약 후진단 대상으로 진단후 진단거절체로 판정건
- 거절사유(혈압, 혈당 등 당뇨관련, 간기능 등) 평점
- 진단일자

② 표준미달체 정보교환

최초 청약시 표준미달체로 인수된 건이 교차 청약후 무진단으로<sup>4)</sup> 청약하여 표준체 인수되는 경우의 위험도 관리되어야 한다.

의료기록을 조회할 수 있는 여건이 全無한

구분	청약회사		교차 청약 →	청약회사	
	A 社	B 社		A 社	B 社
홍판서	표준미달체 인수	-		-	표준체 (무진단)
홍길동	-	표준미달체 인수		표준체 (무진단)	

현행 기준을 고려한다면 피보험자의 과거 및 현재 병력, 만성질환 등 특이질병의 정보를 공유할 수가 있으며, 나아가서는 가족력에 대한 정보도 분류 및 교환함으로써 유전적 질병에 대한 예측 및 합병증 등의 평가를 통해 정확한 언더라이팅이 될 수 있는 것이다.

- 교환대상

- 표준미달체 방법(연증, 삭감, 특정부위부담보 등)
- 표준미달체 적용내용(연증, 삭감, 특정부위부담보 적용年數)
- 특정부위부담보 경우 해당 부위

③ 고지의무위반 계약해지 정보교환

고지의무는 계약의 체결 여부 및 보험료를 결정하기 위한 표준이 되는 사항으로써 만약 보험회사가 그 중요한 사항을 알았다더라면 승낙을 하지 않았거나 승낙을 하더라도 그 사실을 알기 이전과 동일하게는 인수하지 않았을 것이라고 객관적으로 인정되는 것으로 역선택 방지를 위해 교환되어야 하는 중요한 사항이다. 고지의무를 위반한 대상의 경우는 그 의도의 眞僞性도 중요하겠지만 잠재적 위험으로서 계약인수시 철저한 평가가 필요한 정보라고 하겠다.

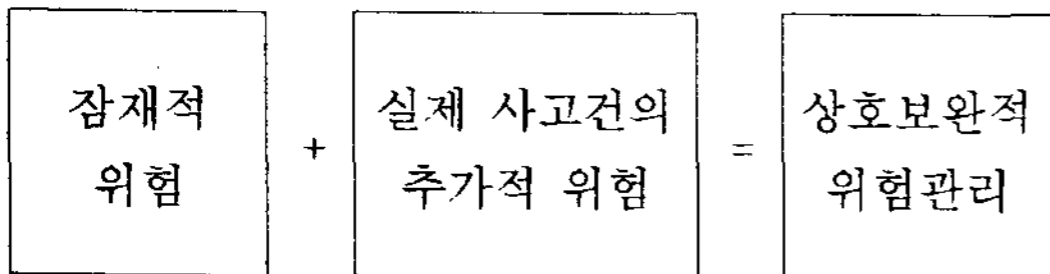
④ 사절체 정보교환

보험회사별로 언더라이팅 과정에서 축적한 정보의 공유는 역선택 가능건 적발 및 방지에

4) 교차청약 이후 재차 진단을 받은 후 정상 경우 표준체로 인수되는 경우도 있을 수 있음.

공동대처할 수 있는 방안으로 향후 추진될 필요가 있다고 하겠다. 전체적인 공유가 어려운 회사의 정보이긴 하나 역선택을 갖고 있는 사람들은 일부 공유하는 회사에는 보험을 기피하게 되는 무형적인 효과를 얻을 수도 있다.

⑤ 보험금지급 자료교환



- 협회가 주관하는 정보교환은 잠재적 위험의 평가를 위한 것이나 현행개발원의 사고정보 집적조회 시스템은 보험사고로 지급된 건을 조회할 수 있는 시스템임.
- 별도 기준의 보험금 지급내용에 대한 교환 또는 현행 활용하고 있는 사고정보집적 시스템과의 연계 필요.
- (신용정보 동의에 대한 문제가 선행되어야 하나) 향후 현행 사고정보에 대한 데이터를 활용될 수 있는 방안으로의 검토 필요.
- 지급내용에 대한 자료를 청약한 피보험자 전체에 활용할 수 있게 되는 경우 정확한 고지의무에 대한 평가가 가능하며 경중의 질병으로 장기간 치료하는 등의 역선택 위험이 높은 경우 탁월한 인수효과를 기대할 수 있다.

(3) 기 타

- ① 청약서, 지급서류 등 각종 서류에 보험사기나 역선택 위험에 대한 경고성 문구의 삽입
- ② 유관기관의 전문 언더라이팅 과정 개설
  - 의학, 재정, 인터넷 마케팅 등 실무에 활용할 수 있는 과정
- ③ 보험관련 전문 법조인 육성 및 활용
- ④ 클레임 관련 지급시일 단축에 대한 경쟁적 서비스 자제

⑤ 클레임 조사관련자 활동의 합법화 필요

⑥ 역선택 방지를 위한 홍보활동 강화

4. 효율적 정보공유를 위한 모델 제시

1) 피보험자 종합정보의 자료교환

(1) 피보험자 종합정보의 정의

피보험자 종합정보는 각 사별로 공통으로 관리할 수 있는 피보험자에 대한 정보를 전산관리해 이를 활용함으로써 언더라이팅 선택정보로 활용하고 일정 시기 이후 구축된 데이터를 각 사별로 참여해 교환하는 것으로 현행 중복 계약 정보교환과 병행한 운영으로 효율적인 위험관리에 실효를 얻을 수 있다고 본다.

(2) 피보험자 종합정보 내용

- 건강진단 검사결과 거절체
- 과거 및 현재질병관련 의학적 부적격체로 인수 거절된 건
- 표준미달체로 인수된 건
- 고지의무위반으로 계약해지된 건
- 역선택 의심건으로 사절체 등록한 건
- 신체장애 등 특이사항

(3) 정보교환 운용방안

구분	활용 방안	비고
1단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공통의 피보험자 종합 정보 DATA기준 확립</li> <li>· 피보험자 종합정보 계약 선택 정보 축적</li> </ul>	정보교환을 위한 각사별 DATA 구축기
2단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생명보험협회를 통한 자료교환</li> <li>· 각 사별 선택자료로 활용 및 활용을 통한 개선점, 추가, 변동기준 재정립</li> </ul>	현행 중복자료 교환과 병행
3단계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 피보험자 종합정보 file 보완 및 구축</li> <li>· 공통의 인수 guideline 정립</li> </ul>	피보험자 종합정보 file 구축완료

(4) 피보험자 종합정보 상세내용

- 관련정보 코드순으로 구분하여 세부관리

① 정보관리 방법

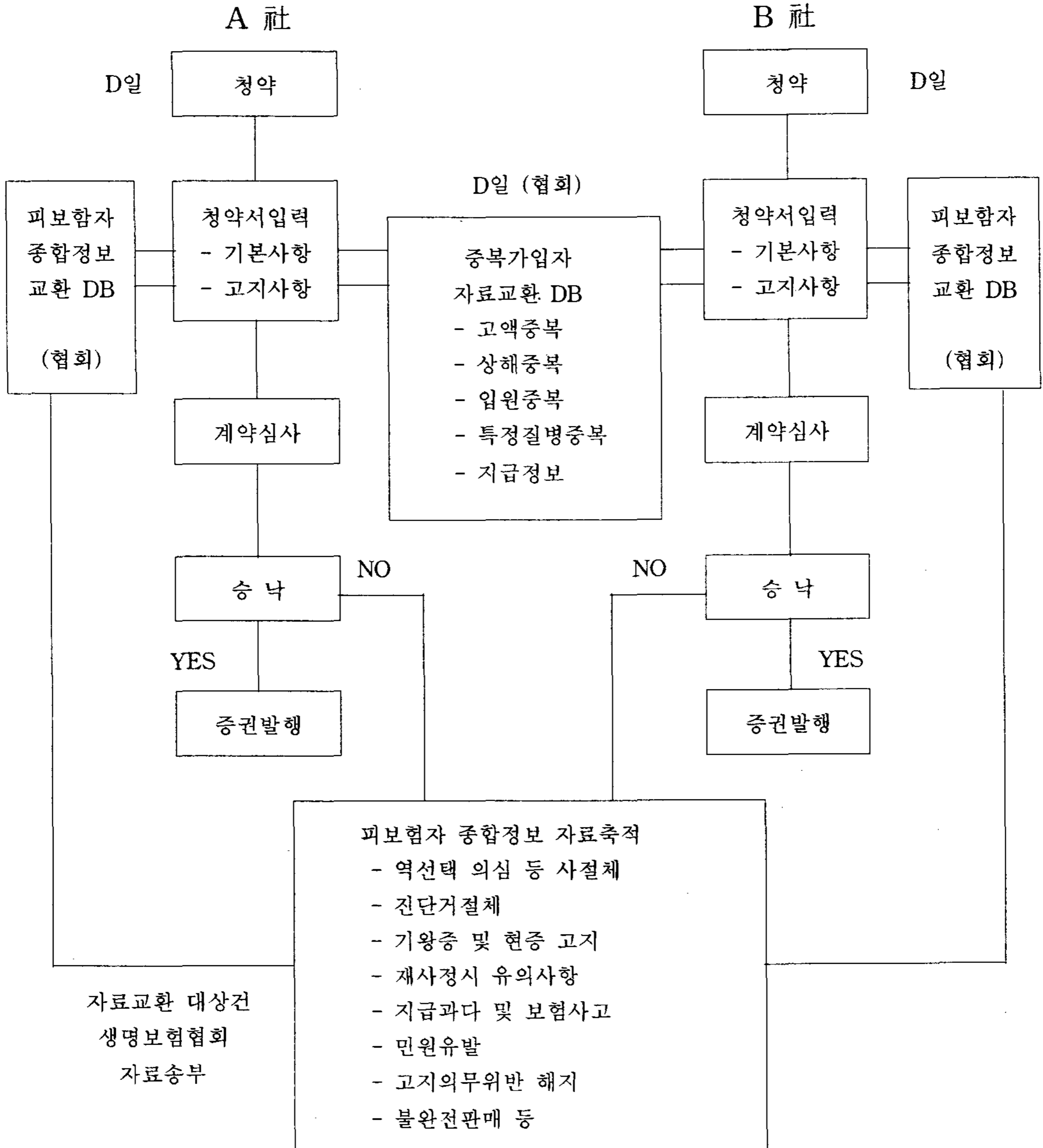
② 코드정보 상세내용

대분류	소분류	내 용	비 고
01 보험가입 불가	01	보험범죄자	보험사기단
	02	보험범죄 관련자 및 가능자	
	03	의적거절체	
	04	타사중복 부실고지	
	05	기타 고지부실	
	06	도덕적 위험 소지자	수배자 등
	07	정신적 위험 소지자	성전환수술자
	08	고의적 지급 과다자	
	09	대외기관 타사중복가입 조회요청	지급관련
	10	타사 역선택 교환정보	
	11	대외기관 역선택 교환정보	
02 재사정시 유의	01	추가계약 불가	
	02	지급 과다자	
	03	도덕적 위험소지자	
	04	진단 거부자	
	05	적부 해지자	
	06	타사 교환정보중 특이건	
	07	건강진단 거절건	
	08	특약제한	
	09	표준미달체-연증	
	10	표준미달체-삭감	
	11	표준미달체-특정부위 부담보	
03 장해	01	장해 1급	
	02	장해 2급	
	03	장해 3급	
	04	장해 4급	
	05	장해 5급	
	06	장해 6급	
	07	복수장해	

대분류	소분류	내 용	비 고
04 청약서 고지	01	기왕증 고지	
	02	현증 고지	
	03	장해 고지	
	04	자진청약	
	05	타사중복 및 보험금 지급	
	06	병역면제(질병 및 신체결함 관련)	
	07	위험관련 취미생활자	
	08	계절적, 임시적 직업자	
	09	타사 생명보험 모집인	
	10	손해보험 모집인	
	11	병원 원무과 종사자	
	12	운수업체조사, 업무과 관련 종사자	
	13	사이비 종교 관련자	
	14	특장차량 및 중기 운전자	
	15	기타 고지사항 특이건	
05 민원유발	01	당사 민원요청	
	02	감독기관 민원요청	
	03	타사 민원요청 등	
06 조사·지급	01	지급건-특이사항	
	02	부지급건-특이사항	
	03	소송건	
	04	합의건	
	05	기타 역선택 가능 및 의심건	
07 기타	01	부활후 3개월 이내 지급건	
	02	불완전 판매 반송·해지 과다	
	03	신용정보 불량	
	04	도덕적, 환경적 위험지역 생활자	
	05	특정 모집자 계약건	
	06	기타 역선택 가능 및 의심건	
	07	고액계약 재정심사 불가건	재정서류 허위
	08	각종 서류 부실작성 및 제출	진단서 등

2) 중복계약 자료교환

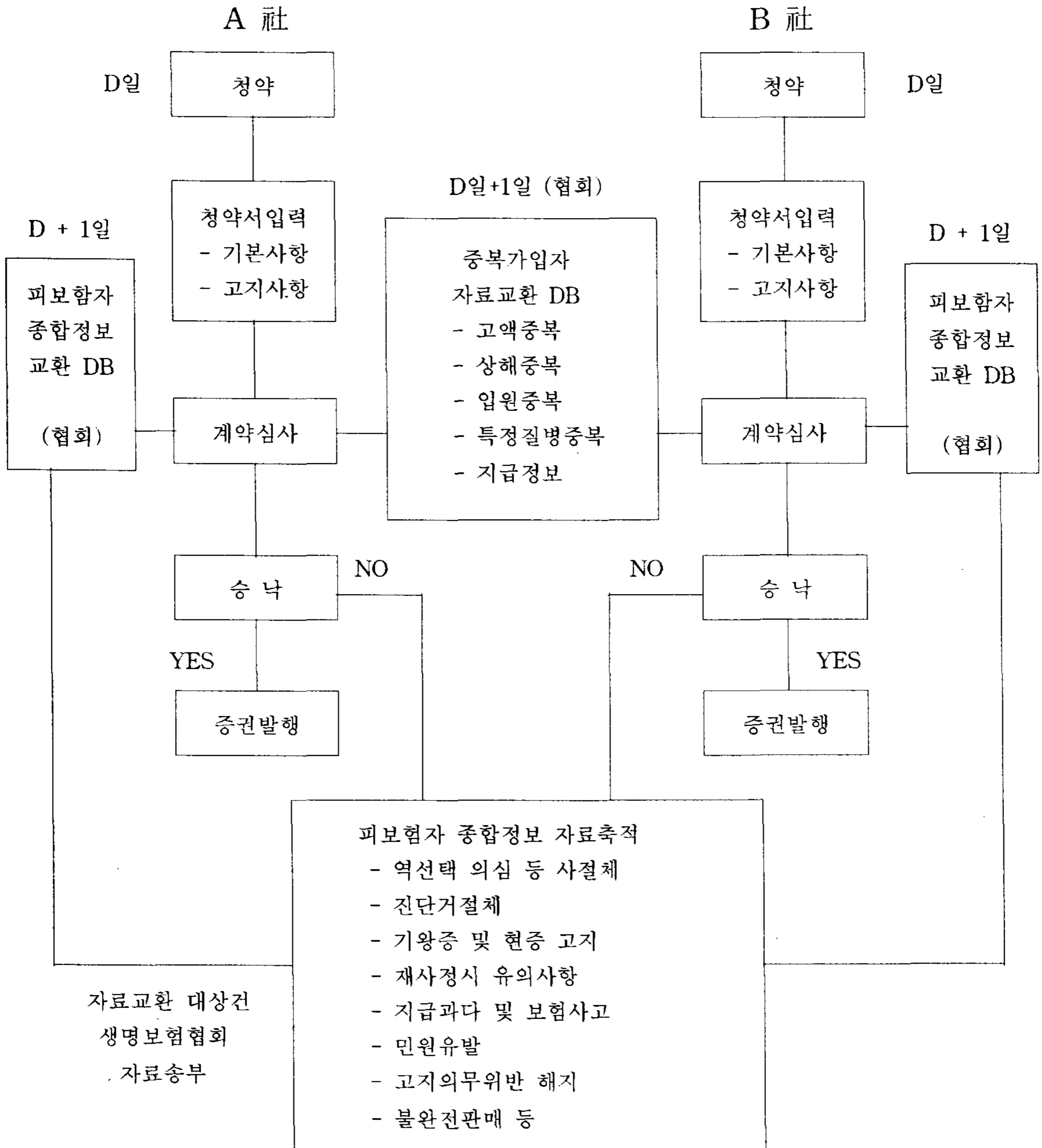
(1) 중복계약 정보교환 I



\* D 일 ① 각 사별 청약 및 청약서 입력  
 ② 청약건 기계약합산후 협회로 자료전송  
 ③ 협회 중복가입내용 합산처리후 회사로 자료전송

\* 주기기간 연결방식 기준

(2) 중복계약 정보교환 II



\* D일 : 청약 / 청약건 중 기계약 합산후 자료교환 대상산출 및 송부(회사→협회)  
자료집적후 익일 산출된 자료 각사별 송부(협회→회사)

\* D+1일 : 교환자료 활용한 언더라이팅+피보험자종합정보 대상축적 및 협회송부

### III. 결 론

최근 우리나라에서 발생하는 역선택 위험들 중에는 단순한 형태가 아닌 심각한 사회문제를 야기시킬 정도의 범죄행위 수준의 형태로도 발생하고 있다. 우리나라의 역선택 위험은 몇가지 특징을 갖고 있다. 첫째로 특정지역 및 특정 직업층에서 조직화되어 발생한다는 것, 둘째로 지능화, 고도화된 형태로 발전하면서도 보험범죄에 대한 범죄의식이 없다는 것, 셋째로 여러회사에 중복으로 고액계약을 청약한다는 것, 넷째로 저비용 고위험의 상품의 경쟁적 판매로 인한 역선택 기회를 제공한다는 것이다. 그러나 보험업계는 이런 위험들에 대해서 효과적으로 대처하는데 제약과 한계가 있음을 인지하게 되었다. 현실적으로 우리는 역선택 위험 방지에 대한 노력이 광범위하게 이루어지고 있지 않다.

이에 따라 첫째, 각 보험회사별로 역선택 위험에 대한 심각성을 인식하고 업계간 정보교환에 적극적인 참여와 노력이 필요하다.

둘째, 중복계약 정보교환을 위한 광범위한 공동의 데이터베이스의 구축 및 교환과 이를 활용하는 업계 공동의 기준마련 등 공조가 필요하다.

셋째, 효율적인 위험관리를 위해 새로운 피보험자 종합정보교환 구축을 위한 통계집적이 필요하다.

넷째, 모든 잠재적인 위험을 적시에 감지하고 이를 언더라이팅에 적절히 활용할 수 있는 언더라이터의 능력향상이 필요하다.

감독기관이나 행정당국의 참여와 노력이 중요하긴 하지만 각 보험회사가 할 수 있는 노력에서부터 시작을 하는게 무엇보다도 중요하다. 모든 위험을 평가하고 감수하는 것 모두가 개별 보험회사의 몫이기 때문이다. 아울러 역선택 위험에 대한 감지 및 방지노력과 더불어 중요하게 고려되어야 할 것은 보험계약자에 대한 언더라이팅 서비스다. 타사에 중복으로 가입했다고 해서 모두가 위험을 소지한 사람은 아니다.

잠재적인 위험에 대한 평가를 함에 있어서 보험계약자가 위험평가상 객관적 근거없이 불편을 갖지 않도록 화법개발 및 효과적인 위험평가를 해야하는 것도 언더라이터의 몫이다.

업계가 공동으로 완벽하다고 만들어 놓는 규정이 있다고 하자. 역선택 위험을 가진 대상들은 변화에 강해 이런 규정을 피하는 비책들을 만들어 간다. 그들은 그들만의 know-how를 만들어 내는 재능이 있다. 이것 또한 그들에게는 장인정신인 것이다. 결국 그들은 우리의 옛선조들 처럼 비책을 본인만 알고 사라져 가지는 않는다.

### 참 고 문 헌

1. 김종국 : 생명보험총론, 보험연수원, 1996년.
2. 양왕승 : 보험사기 대응방안에 관한 연구, 한양대 국제금융대학원 석사학위 논문, 2001년 6월.
3. 한국보험학회 : 보험학회지 제61편, 2002년 4월.
4. 류건식·정석영·이정환 : 연구보고서 2002-3호 "보험회사 리스크 감독 및 관리방안 연구", 보험개발원, 2002년 5월.
5. 류건식·이경희 : 연구보고서 2001-4호 "생명보험회사의 리스크 관리실태 분석", 보험개발원, 2001년 3월.
6. 2002- 1호 "국내외 보험사기 관리실태 분석", 보험개발원, 2002년 3월.
7. 생명보험협회: 월간생명보험 제6월호, 2000년 6월.
8. 생명보험협회: 월간생명보험 제9월호, 2000년 9월.
9. 생명보험협회: 월간생명보험 제10월호, 2000년 10월.
10. 생명보험협회: 월간생명보험 제11월호, 2000년 11월.
11. 생명보험협회: 월간생명보험 제12월호, 2000년 12월.
12. 생명보험협회: 월간생명보험 제2월호, 2001년 2월.
13. 생명보험협회: 월간생명보험 제3월호, 2001년 3월.
14. 생명보험협회: 월간생명보험 제1월호, 2002년 1월.



- 배영희 : 계약정보 공유에 따른 언더라이팅 활용에 대한 고찰 -

15. 생명보험협회 : 월간생명보험 제2월호, 2002年 2月
  16. 생명보험협회 : 월간생명보험 제3월호, 2002年 3月
  17. 생명보험협회 : 월간생명보험 제6월호, 2002年 6月
  18. 생명보험협회 : 월간생명보험 제7월호, 2002年 7月
  19. 국제보험사기방지협회 웹사이트 ([www.iaifa.org](http://www.iaifa.org))
  20. 美의료정보교환국 웹사이트 ([www.mib.com](http://www.mib.com))
-