

단체보험 언더라이팅 선진기법 도입방안

삼성생명보험 주식회사 언더라이팅파트

김청년 · 백종기 · 이승현 · 안재완 · 정성완 · 이성민 · 장정훈

Introduction and Application for Advanced Group Underwriting Skill

Kim C.N. · Back J.K. · Lee S.H. · An J.W. · Chung S.W. · Lee S.M. & Jang J.H.

Underwriting Department of Samsung Life Insurance Co. Ltd., Seoul, Korea

요약문

국내 보험 산업은 경제발전애 따라 많은 성장을 이루어왔으나 단체보험은 보험 회사의 외부적 또는 내부적 환경으로 인해 활성화가 미흡한 상황이다.

개인보험시장의 포화, 해외시장에서 단체보험의 지속적인 성장, 사회보험 민영화 논의, 방카슈랑스와 보험시장의 개방 등 급격한 변화를 겪고 있는 보험영업환경을 고려한다면 향후 확대될 기업복지시장에서의 성공적 역할수행을 위해서는 단체보험 영업과 지원시스템의 보완이 시급한 과제라고 할 수 있다.

특히 언더라이팅 기법은 단체보험의 핵심역량이며 회사의 경쟁력 강화와 사차익 안정화를 위해서는 단체보험 인수기법의 선진화가 필수요건이다.

단체보험은 대수의 법칙, 수지상등의 원칙 등 보험의 기본원리라는 측면에서는 개인보험과 다른 점이 없지만 하나의 계약을 통해 집단의 피보험자에게 보장을 제공하기 때문에 가지게 되는 역선택 축소, 비용절감, 기업에 의한 1차선택 등 몇 가지 특성들은 인수기법에서의 차이를 필요로 한다.

하지만 국내의 단체보험 언더라이팅은 기본개념조차 제대로 정립되어 있지 못한 초기단계로 단체보험의 특성을 제대로 반영할 수 있는 위험평가를 위해서는 선진기법의 도입이 절실하다.

첫째, 자유보장한도(FREE COVER LIMIT)의 도입이다. 자유보장한도는 단체에 대한 위험과 피보험자 개인의 위험을 구분하는 기준으로 자유보장한도내의 피보험자에 대해서는 고지나 의적 검사를 요구하지 않고 개인별 언더라이팅을 하지 않으며 거절체나 표준하체이더라도 자유보장한도 금액까지는 나머지 정상 피보험자들과 동일한 보장을 제공하는 것을 말한다. 이는 피보험자별 위험을 중심으로 심사하고 있는 현재의 국내 단체보험 인수방법에서 발생하는 고객측 불만과 심사의 비효율성을 개선할 수 있는 방안이다.

둘째, 단체별 특성에 따른 보험요율 차등화이다. 단체는 산업의 종류, 피보험자의 직무, 지역적 위치, 크기(피보험자수), 성별구성비 등 여러 가지 특성들을 가지고 있으며 이런 특성들은 보장급부에 따라 발생위험에 영향을 미칠 수 있다. 하지만 현재 나이와 성별에 따라서 피보험자별로 정해지는 요율체계만으로는 이런 위험들을 적절하게 반영하지 못하고 단체별 형평성에도 문제가 생긴다. 따라서 정확한 data 구축을 통해 단체 특성별로 어떤 보장에 어느 정도로 위험 발생에 영향을 미치는지를 분석하여 보험요율을 차등부과 할 수 있는 체계를 갖추어야 한다.

셋째, 경험을 활용한 보험료 산정기법이다. 이것은 개인보험과 구분되는 가장 큰 단체보험만의 특성이라 할 수 있는데 해당 단체의 과거 경험 data 즉 청구로 인한 지급금액을 토대로 당해 계약 보험료를 결정하는 방법이다. 이를 위해서는 과거 경험 data가 얼마나 신뢰할 수 있는지의 정도(신뢰도)를 측정하는 것이 필요하다. 과학적이고 효율적인 단체보험 인수를 위해서 경험율의 활용은 반드시 이루어져야 할 선결과제이다.

넷째, 관련규정의 정비가 필요하다. 단체보험의 특성을 갖기 위해서는 가입가능한 피보험자들의 자격규정(eligibility), 활동적근무 조건(actively at work)이 요구되어야 하며 참여비율(가입비율)과 보장수준의 구성방법에 대해서도 가이드라인 설정을 통해 역선택을 최소화 할 수 있는 제도적 보완이 마련되어야 한다.

이런 선진인수기법의 도입과 함께 단체보험 언더라이터의 필요역량을 개발하고 향상시키는 노력도 병행되어야만 종합금융화, 대형화가 진전되면서 대경쟁의 구도로 바뀌고 있는 국내 보험시장에서의 경쟁력 확보가 가능할 것이다.

I. 序 論

1. 研究背景

국내 생명보험의 역사는 단체보험으로부터 시작 된다고 해도 과언이 아니다.

국내보험산업의 태동기에는 인플레이션과 미흡한 영업환경에 기인하여 1년정기 단체보험이 생명보험시장의 주력상품이 되었다.

경제개발 5개년 계획과 더불어 국민저축조합법에 따라 생명보험회사가 저축기관으로 선정되면서 단체보험은 급성장하여 60년대 생명보험 시장의 70~80%를 점유하면서 국가 경제 발전에도 큰 기여를 하였다.

하지만 70년대 이후 국민소득수준 향상과 함께 개인보험시장 및 판매조직 확대에 따라 시장 점유율이 역전되면서 단체보험 신계약 점유율은 줄어들고 85년 7.2%, 94년에는 3.8%로 축소되면서 단체보험의 위상은 매우 떨어졌다.

이후 종업원퇴직적립보험의 판매호조에 힘입어 99년 13.6%까지 성장하였으나 2000년 퇴직 연금 도입에 따른 종퇴보험 판매중지로 다시 위기를 맞게 되었고 신계약 점유율도 8.9% , 2001년에는 5.8%로 감소한 상황이다.

하지만 생명보험회사들이 단체보험으로 시선을 돌려야 할 몇 가지 이유가 있다.

첫째, 개인보험시장의 포화상태이다.

2000년 기준 국내 생명보험은 수입보험료 측면에서 독일에 이은 6위의 큰 시장으로 성장했고 생

명보험 가입현황 분석을 보면 가계당 생명보험 가입을 86.2%로 가입을 측면만 살펴본다면 거의 선진국 수준에 근접한 것을 알 수 있다. GDP 대비 수입보험료도 남아공(16.8%), 영국(15.78%)에 이어 13.05%인 3위로 국내보험산업의 외형적 측면은 선진국에 비해서도 매우 높은 수준이다.

2000년 생명보험협회 주관 생명보험 성향조사 중 지출가능 보험료 대비 실지출보험료 통계는 97년 64.9%에 비해 8.7% 증가한 73.6%로 시장확대 여력이 감소한 것으로 파악된다. 하지만 생명보험 희망 가입의향에서는 보장이 불충분하다는 응답이 45.6%로 보장에 대한 니즈는 높게 형성되어 있는 상황이다.

즉 개인보험 시장은 어느 정도 성숙단계를 지나 포화상태에 이르렀지만 아직 소비자들의 보장성 보험 니즈는 다 채워지지 못한 상태라고 할 수 있겠다.

둘째, 해외시장에서 단체보험의 지속적 성장이다.

미국의 경우 개인보험과 단체보험 모두 계약건수와 금액면에서 지속적으로 증가하고 있고 단체보험의 경우 1980년과 1999년을 비교해 볼 때 건수면에서는 89% 정도 신장하여 두 배 가까운 성장율을 보이고 있고 금액면에서는 417% 성장율을 보이고 있는 반면 개인보험은 금액면에서는 262%로 성장했으나 건수면에서는 21% 감소한 사실을 확인할 수 있다. 단체보험 점유율은 금액으로 1999년 기준 41%를 차지하고 있는 상황이다.

캐나다의 경우에도 보험시장은 1970년 이후 지속적인 증가를 나타내고 있으며 단체보험의 경우 1980년 대비 321% 성장율, 개인보험은 252%의

성장율을 나타내고 있는데 여기서도 단체보험의 성장율이 두드러지게 높은 것을 확인할 수 있다. 2000년 기준으로 단체보험은 전체의 44%정도를 점유하고 있는 상황이다. 반면 국내의 단체보험은 전체 보험시장의 9%에 불과한 상황이다.

셋째, 사회보험의 민영화 논의이다.

1996년 재정경제원에서 산업재해보상보험의 민영화를 긍정적으로 검토하고 있다고 밝히면서 산재보험의 민영화를 둘러싸고 이해당사자 사이의 열띤 논쟁이 시작되었는데 1997년 1월 노동법 개정을 둘러싼 격렬한 노동계의 저항으로 정부는 민영화 논의 중단을 발표한 이후 수면 아래로 잠복되어 있는 상태이다.

의료보험 분야에서는 더 구체적인 민영화 논의가 이루어지고 있는데, 보건복지부에서는 민간의료보험 활성화 task force를 구성하고 01.12.14 '건강보험과 민간보험 협력을 통한 의료보장체계의 개선방안'이라는 최종보고서를 발표했다.

사회보험 민영화가 추진된다면 단체보험 형태로 전환되는 부분이 상당할 것으로 예측된다. 논의결과가 어떻게 결정될지는 알 수 없으나 생명보험회사는 이런 변화 환경에 대한 지속적인 준비가 필요하다 하겠다.

넷째, 방카슈랑스와 보험시장 개방이다.

국내보험시장은 미국으로부터의 지속적인 보험시장개방요구에 따라 86년부터 단계적으로 외국계 보험회사가 국내에 상륙하기 시작했고 단체보험시장도 마찬가지이다. 하지만 국내 단체보험시장은 걸음마 단계의 수준으로 첨단 기법과 자본을 갖춘 외국 보험회사의 시장 진입시 대응력 없이 무너져 버릴 수도 있는 취약한 구조를 갖고 있다.

또한 내년부터 실시될 방카슈랑스로 새로운 경쟁자인 은행계 보험회사가 등장하게 되고 이들은 해외보험사와 합작형식으로 선진기법과 금융시장 내 지배력을 바탕으로 기존 보험회사의 시장을 잠식해나갈 우려도 제기되고 있다.

지난 8월 신한은행과 카디프생명보험이 판매 개시한 '세이프 론'은 가계대출과 보험을 연결시킨 상품으로 국내에 처음 도입된 신용생명 상품이라

할 수 있겠다.

2. 研究目的

급변하는 위기 상황에 있는 국내생명보험회사의 생존을 위해서는 단체보험시장으로의 방향전환이 필수사항이며 이를 위해서는 그간 제도적 영업환경에 기인한 편중적, 의존적인 성장을 하면서 약화된 단체보험 영업과 지원시스템 등을 보완해야 할 것이다. 또한 향후 확대될 기업복지시장에서의 성공적 역할수행을 위해서는 영업, 상품개발, 인수기법 등의 선진화 및 전문화가 필수요건일 것이다.

여기서 단체보험의 핵심역량이라 할 수 있는 단체보험 언더라이팅 기법 선진화방향을 모색하는 것이 이 연구의 목적이며 이를 위해 외국의 선진 사례 비교분석을 통해 국내 단체보험 언더라이팅 문제점과 개선방안 및 향후 추진전략 수립하고 단체보험의 경쟁력을 강화하며 사차이의 안정화를 위해 언더라이팅 선진기법의 도입 필요성과 방향을 검토하고자 하는 것이 본 연구의 최종적인 목적이다.

여기서는 단체보험 일반에 대한 검토 후 선진사례와 국내현황의 비교분석을 통한 개선방안 도출의 순서로 논의를 진행하도록 한다.

II. 團體保險 理解

1. 團體保險의 特性 및 언더라이팅 一般原則

1) 단체보험정의 및 일반원칙

국내 단체보험 언더라이팅은 명확한 개념 정의가 되어 있지 않아 여기에서는 국내보다는 선진국의 이론서를 바탕으로 일반 원칙에 대해서 언급하도록 하겠다.

단체보험은 한 집단(단체)의 사람들에게 하나의 계약을 통해 보장을 제공하는 방법이라고 정의될 수 있다(group insurance is a method of providing insurance coverage to a group of people under

one contract).

단체보험은 기본원리에서는 개인보험과 차이가 없다고 할 수 있다. 즉 예측불가능한 위험에 대해 대수의 법칙, 수지상등의 원칙을 바탕으로 위험을 전가하여 손실을 보전 한다는 기본 개념은 동일하다는 뜻이다.

하지만 단체보험이 반드시 갖추어야 하는 일반적인 원칙은 다음과 같다.

- ◆ 단체는 뚜렷한 동질성을 가질 것
(즉 개별 구성원간의 관계나 구성원과 단체 계약자간의 관계 측면에서)
- ◆ 단체성(membership)의 조건이 명확하며 동질적인 특성을 가지고 있을 것
- ◆ 단체의 규모가 단체보험의 이점(언더라이팅 기준 완화, 비용절감)을 실현할 수 있을 만큼 충분한 크기일 것
- ◆ 지정된 수익자의 피보험이익이 명확할 것 (특히 계약자가 수익자인 경우)
- ◆ 단체보험 계약자는 관련된 관리업무를 수행할 수 있는 적합성을 가질 것

2) 개인보험과 단체보험의 차이

실용적 관점에서 단체에 대한 언더라이팅과 개별 피보험자에 대한 언더라이팅의 두 개념으로 분리하는 것이 유용한데 일반적으로 피보험자가 단체 구성원이라는 자격, 즉 적어도 일할 수 있을 만큼 건강하다는 사실 덕분에 보험회사는 개인 보험 계약의 언더라이팅 방식과 달리 완화된 계약선택 방법의 적용이 가능하다.

근본적으로 중요한 점은 피보험자가 실제로 단체의 구성원이어야 하고 구성원이기 때문에 부여되는 특성들을 따라야 한다는 것이다.

단체보험이 개인보험과 차이를 갖는 점은 다음과 같다.

- ◆ 개별 구성원이 임의로 보장을 선택할 수 있는 가능성이 낮으므로 역선택 가능성이 축소된다.
 - ◆ 계약이 보험회사와 단체계약자 사이에 체결되므로 구성원은 개별 가입시 보다 이익이 되는 경우가 많다.
- Underwriting 비용과 관리비용 절감을 통해

낮은 보험료를 적용 받을 수 있다.

- ◆ 단체보험에서는 개인보험에 비해 개별 구성원의 부양자들에게까지 보장을 제공하는 경우가 많다.
- ◆ 피보험자가 보험회사에 의해 언더라이팅 되는 정도 차이가 존재한다.
 - 단체언더라이팅은 개별 구성원 자체에 대한 것보다는 계약 전체의 위험에 대한 것과 더 관련이 깊다.
- ◆ 보험모집인의 관점에서는 계약 수수료율이 개인보험 계약에 비해 낮지만 단체보험은 다수 계약이므로 보험료가 많기 때문에 수수료 규모가 큰 측면이 있다. 또한 단체보험 계약을 위해서는 재정담당 관리자나 선임 임원 등을 설득해야 하므로 개인보험에 비해 높은 진입장벽(barriers to entry)이 존재한다.
- ◆ 보험회사의 관점에서 단체보험은 높은 수준의 보험료가 예상되는 매우 경쟁적인 시장이므로 항상 주의 깊게 시장환경에 빠르게 대응해야 한다.

3) 언더라이팅에서의 일반원칙

단체보험의 언더라이팅 목적은 개인보험의 언더라이팅 목표와 동일하며 그것은 계약자에게 부과되는 보험료가 예상되는 청구 수준(예상되는 위험)을 공정하게 반영하도록 결정하는 것이다.

보통 아주 작은 단체를 제외하고는 피보험자 인별 심사를 하지 않고 단체별 특성에 따라 언더라이팅을 하게되는데 계약이 보험회사의 가이드라인에 포함되는 경우 언더라이터는 보장과 서비스 비용을 알아야 하고 그 비용에는 계약관리, 적립금, 청구지급, 모집인 커미션과 보험사의 이익이 포함되어야 한다.

보험회사는 매년 계약일에 재계약시 보험요율을 인상 또는 인하할 수 있다(ex, 종업원의 수가 일정비율 이상 변동시 보험료를 조정할 수 있도록 명시).

만약 가이드라인 밖인 경우에는 언더라이터가 보장과 보험료를 조정하고 조정이 불가할 때는 계약자체를 거절한다.

단체보험을 언더라이팅하는 이런 일련의 과정에서의 일반적 원칙은 아래와 같다.

- ◆ 보험가입을 목적으로 구성된 단체는 가입불가
- ◆ 가입가능 피보험자의 가입비율이 일정 수준 이상일 것
- ◆ Eligibility period 이후 가입자에 대해서는 부보가능 증거(의적검사)를 요구할 것
- ◆ 신규가입자(신입입사자)가 지속적으로 유입될 수 있도록 촉진할 것
- ◆ 보장급부는 개별 구성원이 선택할 수 있는 범위를 최소화 할 수 있도록 객관적인 공식에 의해 결정되게 할 것

단체보험의 수익성은 사망율과 질병률의 경향을 예측하고 분석하며 보험회사에 대한 모든 역선택을 제거하는 언더라이터의 능력에 달려 있다. 또한 보험회사가 균형되고 수익성 있는 포트폴리오를 확립하기 위해서는 단체보험 언더라이팅의 건전한 가이드라인 수립이 반드시 필요하다. 그러나 어떤 가이드라인도 언더라이터의 경험과 지식을 완벽하게 대체할 수는 없는 사실을 인식해야 한다.

2. 團體保險 商品과 商品別 언더라이팅 示唆點

국내와 국외의 단체보험은 몇 가지 측면에서 다른점이 있는데 상품구성에 따른 보장내용은 언더라이팅을 하는데 있어 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 따라서 여기서는 우선 국외의 단체보험 상품을 종류별로 살펴본 후 국내 상품현황과 문제점 그리고 상품종류별 언더라이팅 고려사항을 파악하는 순서로 언급하겠다.

1) 선진사 상품

(1) 단체 생명보험

단체보험 중 가장 중요하고 일반적인 유형으로 대체로 보장은 피보험자가 단체의 구성원일 때 사망한 경우를 위한 것으로 일시금이나 연금형태로 피보험자의 부양자들에게 지급될 수 있는데 거의 대부분이 정기 보험이며 주로 매년 갱신형으로 체결된다.

다른 보장에 비해 구조가 간단한데 주로 종업원

표 2-1. 미국 단체 생명보험 판매현황 (단위 : 백만\$)

구 분	Term (정기)	Permanet (종신)	Credit (신용)	Other (기타)	전 체
Master Contract	67067 3%	113 28%	202 -	17 -	67399 -
Certificates	11584238 3%	219325 39%	1293200 -	95456 -	13192219 -
Face Amount	600978 12%	22075 35%	5065 -	13944 -	642062 -
Annualized Premiums	2009 9%	116 21%	33 -	624 -	2782 -
점유율 (계약금액)	93.6%	3.4%	0.8%	2.2%	100%

‘-’ : 회사들로부터의 정보가 불충분하여 계산되지 못한 값

Master contract : 하나로 묶여지는 단체계약을 말하며

Certificates : Master contract 에 포함되어 보장되는 피보험자 수를 의미한다.)

의 직위나 근무 년수에 따라 보험금액이 미리 정해지고 대개 정액 또는 연봉의 일정배수로 제공된다.

연금으로 지급되는 경우에는 피보험자가 퇴직연령까지 생존했을 때 받을 금액의 일정비율로 정해지기도 하고 단체 신용생명 보험은 대출금액으로 결정된다.

(2) 단체 장애보험 (소득보상)

심각하거나 장기로 지속되는 장애는 사망만큼 심각한 경제적 손실을 초래하므로 기업주가 장애를 당한 피보험자에게 도덕적 경제적 의무를 책임을 지는 것이 합리적이며 또한 불구가 되었을 때 필요한 치료, 소득상실로 인한 비용이 크기 때문에 장애 급부는 종업원들에게 매력적이다.

반면 보험회사의 관점에서 장애는 매우 다루기 어려운 위험인데, 특히 디자인과 가격산정, 언더라이팅, 지급, 관리 단계 등에서 아주 기술적이고, 상당한 전문성과 숙련도가 요구된다. 게다가 장애 위험은 사망보다 주관적인 본질을 가지고 있어 보험회사는 경험을 모니터와 위험 관리에 많은 노력을 기울여야 한다.

장애보험은 단기장애보장(STD-Short Term Disability)과 장기장애보장(LTD-Long Term Disability)으로 나눌 수 있는데 시장에 따라 차이는 있으나 대개 2년 정도를 단기로 간주한다.

단기 장애 보장은 짧은 대기 기간, 정기적인 급부 지급(주단위가 가장 일반적), 높은 수준의 보장(소득의 일정비율)으로 특징지어 진다. 다른 용어로는 "일별 보장", "주별 보장" 또는 "질병 지급" 계약으로 불리고 때로 보장 개시 전에 일정기간의 입원가료가 요구된다.

(3) 단체 건강보험

① 의적비용

건강보험 중 가장 기본적 보장으로 병원에서 생긴 비용만 적용되거나 또는 병원 외부 서비스 비용도 포함한다. 건강관리에 대한 태도변화와 신기술의 도입으로 효율이 일반적 인플레이션보다 매우 높은 상승추세이다. 이 때문에 적절한 비용

통제를 위해 "관리된 치료(managed care)"라는 개념이 도입되었고 여기에는 HMO, PPO, POS 등의 방식이 주로 사용되고 있다.

② 치명적 질병 보험

치명적 질병 보험은 피보험자가 명시된 주요 질병진단이나 수술한 경우 대개 일시금으로 지급되는데 지난 10년간 넓게 확산되어 왔다. 최근의 치명적 질병 보장은 남아프리카에서 1980년대 초에 생겨났고 세계 시장으로 퍼져나갔다. 그럼에도 불구하고 보험회사가 단체를 상대로 보장을 제공하는 것은 여전히 드물고 전체 구성원들 보다는 중역과 같은 특정 그룹에서 더 선호된다.

③ 치과 및 안과

치과 보험과 시력 결손 보장은(안과의를 방문하고, 안경을 구입하는 등) 대개 단체 의료 비용 보험 계약의 특약 형태로 제공된다.

④ 장기 치료

"장기 치료 보험"(LTC)은 특히 고연령자들이 장기간 간호치료를 필요로 할 때 보장을 제공한다. 단체 LTC 계약은 특히 미국에서 성장하고 있지만 전통적으로 젊은 사람들은 그들이 아직 고용 중인 상태이고 그다지 필요성을 느끼지 못하기 때문에 판매가 어려우므로 많은 단체 LTC 보험은 종업원의 부모(또는 배우자의 부모)나 배우자에 대해서도 구입할 수 있도록 한다. 단체 LTC 계약의 판매고는 아직 많지 않지만 미래에는 고연령 생존위험이 보다 널리 인식됨에 따라 인기 있어질 것이다.

(4) 기 타

위에 언급된 상품종류 외에도 개별구성원이 일정 한도 내에서 자신의 환경에 맞는 보장을 스스로 결정하도록 허용하는 cafeteria plan 형태의 계약도 있다. 이 상품은 구조가 복잡하며 전통적인 상품들에 비해 훨씬 더 정교한 관리시스템이 요구된다.

언더라이팅 시에도 피보험자 역선택 보호방안으

로 가입 최소/최대한도 설정하고 전통상품 보다 부보가능 증거 제출이 더 많이 요구된다.

2) 국내현황 및 문제점

(1) 현 황

국내의 단체상품은 그 종류가 많지 않고 주로 사망관련 주계약에 각기 다른 보장을 제공하는 여러 특약들을 선택할 수 있도록 구성된 상품형태가 일반적이다. 또한 재해관련 보장이 주류를 이루고 있는 것도 국내 단체보험의 특징이다.

2001 생명보험 계약현황을 보면 판매 상위 5개의 생명보험회사가 전체 시장의 91.5%를 점유하고 있다. 상위 5개사의 2001 상품편람 등록현황은 다음과 같다.

표 2-2. 국내 단체보험 판매현황

구 분	퇴직보험	저축성	보장성
A 사	1종	5종	9종
B 사	1종	3종	10종
C 사	없음	없음	3종
D 사	1종	5종	7종
E 사	1종	없음	8종

(2) 문제점

선진사와 비교하여 상품 形態를 분석해보면 표 2-3과 같다.

우선 상품에 따라 많은 특약이 부가되는 체계로 상품 구조가 복잡하며 주보험 및 특약별 제한사항과 가입한도로 설계 및 판매의 난이도가 높다. 이는 단체 특성별로 가입한도를 조정할 수 있도록 언더라이터에게 결정권을 부여하는 방법으로 바꾸고 무엇보다 상품구조를 단순화 시키는 것이 필요하다.

그리고 현재는 상품별로 두드러지는 특성이 없고 많은 선택가능 특약으로 구성되어 있어 다른 상품으로도 동일 내용의 보장 구성이 가능한 상태

표 2-3. 선진사 / 국내사 단체상품 비교

구 분	선진사	국내사
상품구조	상품 구조 단순	상품별로 다양한 특약 부가
상품별 특성	상품별 보장내용 상이 (실제 보장에 따른 특성보유)	주계약과 특약으로 구성 (상품별 특성 없음)
보험기간	주로 1년만기 계약	상품별로 보험기간 상이
보장내용	피보험자의 니즈와 환경에 적합한 상품 구조	정액보험으로 피보험자별 필요보장 반영 어려움

이다. 따라서 유사한 보장을 제공하는 상품은 단일화가 필요하다 하겠다.

상품별로 다르게 구성된 보험기간은 1년만기 상품으로의 전환과 함께 해마다 경험율 등의 요소를 통해 보험요율을 조정함으로써 단체별로 리스크를 관리할 수 있도록 바꾸고 또한 파보험자의 니즈와 환경에 적합한 실손의료보장이나 DI같은 소득보상 상품등에 대한 도입도 필요한 요소라 할 수 있겠다. 이때는 언더라이팅시 피보험자 급여수준에 따른 한도설정과 언더라이팅 기법이 필요할 것이다.

외에도 국내 각사의 단체정기 상품의 경우 자동 갱신 조항으로 과거 큰 금액의 사차손 단체나 또는 명확히 사차손이 우려되는 단체인 경우에도 보험요율을 조정하거나 계약을 거절할 수 있는 방법이 없는 점도 국내 상품의 문제점 중 하나라 할 수 있겠다(외자계인 C사의 경우 갱신불가 또는 요율조정 후 인수가능 조항이 약관에 명시되어 있음).

3) 언더라이팅 시사점

중요한 원칙은 개별 구성원이 자신의 보장 범위를 선택할 수 없도록 하고 동일 단체의 피보험자 그룹별 보장수준에서 동질성이 유지되어야 한다는 것이다.

단체보험 언더라이터는 다양한 단체보험 상품의 보장내용에 대하여 이해하는 것이 중요하며 언더라이팅시 상품별 보장내용을 개별적으로 고려하면서 단체의 위험도를 평가해야 하는데 언더라이터가 이러한 위험도를 평가하기 위해서는 각각의 종류별 보장내용과 어떤 요소가 보장내용과 관련되어 위험도를 증가 또는 감소시키는지 알아야 한다.

언더라이터는 단체가 요구한 보장내용과 특색을 살펴본 후 만족할만한 보장을 만들고자 노력해야 하고 만약 단체가 보험회사의 요구사항을 이행하지 못하여 특정 종류의 보장이 불가능한 경우 언더라이터는 가능한 대안을 제시한다.

(1) 생명관련

평균연령과 구성원의 성별을 고려하여 보장내용을 인수할 것인지, 인수한다면 어떤 요율을 적용할 것인지를 결정한다. 또한 종업원들의 업무 내용, 단체의 지역적인 위치, 과거 보험금 청구경험, 구성원의 연령, 성별, 건강상태도 고려한다.

초과보험인지 여부를 결정하는 것이 중요한데 보험회사들은 이 판단을 위한 자체 규칙을 갖고있다. 예를 들어 연봉의 8~10배가 넘는 단체생명 보장 공식은 특별한 사유가 없다면 보험회사에 의해 거절된다. 특정 하위그룹의 구성원 (예를 들어 선임 중역들)이 나머지에 비해 아주 큰 보장을 받도록 되어 있을 때는 주의를 기울여야 하고 자유 보장 한도가 표준하체의 큰 보장을 위한 수단으로 사용되지 않도록 철저한 조사가 필요하다. 보장 크기의 분산이 작을 수록 역선택이나 변동가능성 등의 위험을 다루기 쉽다는 것을 인식해야 한다.

(2) 장애보험(소득보상)관련

단체 장애소득 보장 공식은 구성원의 장애 소득 보장이 60~70%와 같이 장애 이전의 소득을 초과하지 않도록 하는 것이 중요하며 다른 보험 또는 사회보장 등을 포함한 다른 원천의 전체적 장애 보장 급부가 이전 소득의 100%를 초과하지 않도록 명시하기도 한다. 이것은 통합조항(aggregation)이라고 불리고 장애 위험의 역선택 방지를 위한 본질적인 것이다

장애보험은 장애정도 측정시 주관적 경향이 강하므로 사전 장애상태에 대한 명확한 정의가 필요하다. 가장 일반적으로 사용되는 정의는 "Any Occupation" 접근인데 이것은 "피보험자가 전체적, 영구적으로 그의 직업이나 다른 어떤 직업의 직무도 수행할 수 없는 것"으로 간주된 경우에 보장이 지급되는 것을 말한다. 대개 영구적 장애로 평가 받기 위해서는 적어도 6개월정도가 필요하다.

보다 관대하게는 "교육수준에 맞는 어떤 직업도 수행할 수 없는 것"으로 정의하기도 하는데 일상적 용어로 "자신의 또는 유사한 직업" 정의로 알려져 있고, "모든 직업" 접근 보다 높은 청구 결과를 보인다. 따라서 사무직이 많은 경우에 더 적절하며 만약 블루칼라가 많다면 더 엄격한 정의를 적용이 필요하다.

(3) 건강보험관련

언더라이터는 요구된 보장에 대하여 검토하고 수용 가능한 기간과 요율을 결정한다. 단체생명보험의 경우처럼 건강보장에 대한 단체의 위험도를 평가하기 위하여 언더라이터는 단체의 위치, 업종, 과거 보험금 청구경험 뿐만 아니라 구성원의 연령, 성별등에 대해서도 고려해야 한다.

단체 의적 비용계약에서 언더라이터는 의적 서비스를 받는 동안 개인의 경제적 이익이 유지되는 정도를 확인하고 공동보험 수준, 공제조항 같은 항목과 선택 서비스(보통의 외래환자, 치과, 안과 치료를 포함한)에 대한 제한된 보장은 피보험자들의 청구 패턴 분석에서 고려해야 될 요소이다.

어느 정도까지는 관대한 심사를 하더라도 적절한 보험료 수준을 상쇄할 수 있음에도 불구하고 피보험자의 역선택과 서비스 남용이 있다면 상쇄가 불가능하므로 유의해야 한다.

Ⅲ. 先進社 언더라이팅 技法 比較分析

위에서 언급했듯이 단체보험 언더라이팅시 어떤 상품(급부)을 다루느냐에 따라 계약인수시 고려해야 할 요소가 달라지는데 여기서는 단체 생명보험

을 주제로 살펴보기로 하겠다. 상품별 고려사항이 있지만 그 기본원리는 동일하므로 이를 통해 국내와 선진사의 언더라이팅 기법분석을 함으로써 국내 단체보험 언더라이팅의 발전방향을 모색해보기로 한다.

1. 先進社 團體保險 언더라이팅 技法紹介

1) 자유보장한도(Free cover limit)

자유보장한도라는 용어는 보험료 없이 제공되는 보장인 듯한 인상을 주기 때문에 혼동을 줄 수 있다. 따라서 보증된 한도(guaranteed issue - 주로 미국쪽), 선택면제 한도, 비의적 한도, 자동 보장한도 등의 용어가 사용되지만 국제적으로 자유보장한도로 널리 사용되므로 본 연구에서는 이 용어를 쓰도록 한다.

(1) 개념정의

일정금액 이하로 가입하는 모든 피보험자에게 부보가능 증거를 요구하지 않는 최고한도로 단체에 대한 위험과 피보험자 개별 위험을 나누는 기준선을 말한다.

자유보장한도는 생명보험과 장해보험에서 아주 중요한데 단체 건강보험의 경우에는 건강보험의 본질 때문에 청구금액이 발생 후 결정되며 자유보장 한도는 이런 변동성을 통제하는데 있어서는 가치가 별로 없으므로 자유보장한도 개념은 훨씬 덜 중요하다. 대조적으로 생명과 장해보험에서는 보장금액이 어느 정도 미리 정해지기 때문에 큰 위험과 작은 위험을 분리하는 것이 가능하다.

자유보장 개념은 개인별 의적 상태를 확인하기 위해 소요되는 비용과 가입시 생기는 불편함이 큰 집단의 피보험자를 다루고 있다는 사실 인식에서 출발한다. 목적은 표준급부가 아닌 고보장 피보험자들에 대한 risk hedge를 위해 자유보장 한도 내로 가입을 유도하거나 의적 검사를 요구하는 것이다. 일반적으로 10명 보다 적은 피보험자를 갖는 계약은 자유보장이 가능하지 않고 또한 자유보장은 정상으로 가입 가능한 조건을 만족시키는 사람

들에게만 적용된다. 낮은 가입자, 고연령자 등 정상 범위 외의 피보험자들은 의적으로 언더라이팅 되어야 한다.

(2) FCL 초과시 처리방법

자유보장한도를 초과하는 피보험자는 보장을 받기 위해서는 부보 가능 증거 (의적증거)를 제공해야 하고 그 결과로 인한 부가보험료 또는 위험평가, 거절 등은 자유보장한도를 초과한 금액에만 적용한다.

즉 표준하체도 FCL내의 보장은 나머지 피보험자들과 동일하게 적용되는데 피보험자의 역선택이 명백하고 수용할 수 없을 만큼의 금액인 경우 전체 계약을 거절하거나 또는 초과 금액만 거절한다.

(3) 언더라이팅 시사점

자유보장한도를 낮게 설정하면 불필요한 비용이 발생하게 되고, 높게 설정했을 때는 높은 역선택의 위험에 노출되기 때문에 적절한 FCL의 적용이 필요하다. 이 적정수준은 단체 언더라이팅을 통한 절감 비용이 완화된 언더라이팅으로 인한 위험 증가 비용과 같도록 설정하는 것이다.

자유보장한도는 보험회사 경쟁력의 중요 부분이며 자유보장한도 허용 수준을 관리하는 것은 단체보험을 성공적으로 언더라이팅하는 결정적인 부분이다.

이론적으로 아주 적은 수의 피보험자가 자유보장한도를 넘는데 대부분 높은 보장을 갖는 피보험자들은 회사의 중역급인 경향이 있고 기업주 부담 계약에서 그들은 종종 보험 가입을 승인하는데 지배적인 영향을 미친다. 선임 중역들은 진단비가 보험회사에 의해 지불되더라도 의적 검사에 대한 강한 혐오감을 갖기 쉽기 때문에 자유보장한도는 회사간 경쟁에서 보험요율 만큼 중요할 수 있다.

널리 유행하는 자유보장한도는 시장에 따라 다르고 이론적으로 나타난 것과 크게 차이가 있다. 실제 자유보장한도는 보험시장에서의 경쟁 강도를 상당히 크게 반영하는 경향이 있으며 중요한 점은 하나의 큰 역선택 청구가 여러 해 동안의 계약을

손실로 만들 가능성도 있다는 것을 인식하는 것이고 영업부서로부터의 압력을 적절하게 견제할 수 있는 능력을 갖추어야 한다.

표 3-1. 국가별 대략적 FCL 금액 (1\$=1200원 기준)

구분	US \$ (원화환산금액)
영국	US\$ 700~875,000 (원화84만~10억5천만)
미국	US\$ 200,000 (원화2억4천만)
남아프리카	US\$ 500,000 (원화6억)이하
호주	US\$ 200~250,000 (원화24만~3억)

(4) 자유보장한도 설정방법 예시

① 피보험자수 비례방법

피보험자수 × £ 10,000 (최소 10인, 최대 자유 보장 £ 500,000)

② 인원밴드별 일정금액으로 구성

표 3-2. 인원밴드별 FCL 설정 예시

피보험자수	자유보장
10~19	£ 80,000
20~29	£ 155,000
30~49	£ 235,000
50~99	£ 325,000
100~999	£ 500,000
1000 이상	£ 600,000

2) Risk factor 분석

단체는 여러 가지의 다양한 특성을 가지고 있는데 언더라이터의 직무는 각 단체를 조사하고 요구

하는 보장이 언더라이팅 원리와 가이드라인에 맞는지 결정하는 것이다. 단체가 가지고 있는 위험 요소는 두 가지로 나누어 가이드라인으로 적용되는 요소와 보험요율 조정요소로 나누어 볼 수 있다.

(1) 가이드라인 요소

① 존재이유

단체의 형성이 원인이 보험가입 목적 외의 다른 것이어야 한다는 것으로 다시 말해 보험가입을 위해 조직된 단체는 가입이 불가하다는 것이다. 이것은 위험체들이 보험가입을 목적으로 단체를 구성하여 가입하는 역선택을 막기 위한 조치라고 할 수 있다. 그러나 만약 다음의 조건을 충분히 충족시키고 역선택을 배제할 수 있는 경우에는 인수할 수도 있다.

- 적어도 주당 30시간 이상 일하고 있고, 적정하고 안정적인 수입이 있으며, 평균이하의 위험에 속하는 산업과 직무에 종사하고 있다는 경우

② 안정성

지나친 피보험자 변경은 많은 관리비용과 과도한 지급청구의 가능성이 있고 반대로 장기간 신규 가입자 없이 고정된 단체의 경우는 평균 연령 상승으로 요율이 높아지며 이로 인해 보험료 부담으로 계약이 중도 해지될 가능성이 높다.

따라서 젊고 새로운 구성원으로서의 적절한 교체가 이상적이며 언더라이터는 구성원의 가입 및 탈퇴가 불균형될 때 증가되는 역선택과 청구 가능성을 고려해야 한다. 또한 과도한 피보험자 변경이 있는 단체에 대해서는 일정기간(3~6개월)의 복무 경력을 요구 할 수도 있다.

③ 영속성

초기 가입비용이 크기 때문에 최초 가입보다는 유지(갱신)계약이 회사의 입장에서 더 많은 이익이 발생한다. 따라서 과거에 1년이 되기도 전에 계약을 바꾸거나 실효된 경험이 과도한 단체는 거절되는 경우가 많다.

④ 관리비용

개인보험과 달리 단체 보험은 계약자의 활동적인 참여를 요구한다. 즉 단체보험 계약자는 피보험자와 보험회사 사이에서 보험의 성공적인 관리를 위해 여러 가지 중요한 역할을 해야 한다.

효율적인 관리는 비용을 줄이고 지속적인 만족을 주도록 도와주는데 이 관리에는 피보험자 등록, 급여공제, 기록유지 등이 포함되며 언더라이터는 이와 함께 계약자의 관리에 대한 마인드와 능력을 평가해야 한다.

⑤ 보장수준

보장의 종류와 크기는 피보험자와 보험회사 모두의 경제적 성공을 결정한다. 예를 들어 과잉 보장은 평균보다 잦고 많은 청구를 발생시키고 빈약한 보장이나 종업원간 불균형된 보장은 종업원들이 만족하지 못하고 참여율을 낮추게 된다.

따라서 언더라이터는 이 두 가지 극단 사이의 적절한 균형을 찾아야 한다.

주로 보장은 급여수준, 직무, 근속년수나 근무시간 등의 기준에 따라 분류된다.

(2) 보험요율 조정 요소

① 크기

큰 단체는 사망율과 질병율이 보험통계 예측과 가깝고, 청구율의 변동이 작으며, 총 보험료에 비해 관리비용이 작기 때문에 단체의 크기는 매우 중요한 요소이다.

단체의 크기는 과거 경험율을 적용할 수 있는지의 여부를 결정하는 요소이기도 하다. 대개 큰 단체는 자체 경험율을 적용할 수 있으나 작은 단체는 그렇지 못하기 때문에 아래의 두 가지 방식으로 언더라이팅 할 수도 있다.

Pooling으로 여러 작은 단체들을 하나의 큰 단체로 간주하여 평가하거나 manual rating으로 단체별 특성에 따라서만 보험요율을 조정하는 방법이다.

② 지리적 위치

특히 건강보험의 경우에는 청구 크기와 빈도가

지역별로 다른데 미국의 경우 북동쪽보다 남쪽이 더 청구율이 높고 도시지역이 시골보다 높은 결과를 나타 낸다. 또한 지역적으로 넓게 산재된 단체는 한 지역의 단체보다 관리비용이 더 소요되므로 언더라이터는 보험요율을 조정할 때 지역적 요소를 반영해야 한다.

③ 산업의 종류와 피보험자의 직무

특정 산업은 해당 산업에 종사하는 사람들의 직무 위험도 뿐만 아니라 직무와 직접적인 연관은 어렵지만 높은 위험율을 나타내기도 한다. 따라서 보험회사는 산업의 종류와 구성원의 직무 모두를 보험요율 조정요소로 활용해야 한다.

또한 산업의 종류에 따라 안정성과 영속성이 부족한 경우도 있으므로 언더라이팅시 고려사항에 포함해야 한다.

주로 pricing factor로 사용되어 경험에 기초한 통계에 따라 해당 산업에 맞는 위험을 숫자로 표현하여 위험도에 따라 보험료 산출을 하는 방식이 사용된다.

④ 성 별

여성은 같은 연령의 남성에 비해 낮은 사망율을 가지나 반대로 높은 질병율을 가지므로 unisex rate를 사용하는 회사의 경우에는 성별구성비도 보험요율에 적용해야 한다.

(3) 경험율 활용

단체보험의 보험료를 결정하기 위해서는 크게 세가지 방식을 사용할 수 있는데 위 단락에서 언급한 방식이 manual rating 방법이다. 이는 해당 업체의 경험사고율과 다른 기록들이 없거나 신뢰할만한 data가 아닌 경우 사용하는데 작은 단체이거나 최초 가입 단체의 경우에 적용된다. 보험료 책정을 위해 위에서 언급된 단체별 특성을 사용한다.

만약 해당 단체가 신뢰할만한 경험율을 가지고 있다면 재계약시 그것을 통해 보험요율 책정이 가능한데 신뢰도가 충분하지 못할 경우에는 신뢰도 계수에 따라 manual rating과 혼용하여 blended

rating이라는 방법을 사용할 수 있다. 즉 경험율의 신뢰도가 25%라면 75%는 manual rating을 하고 25%는 experience rating을 하는 방식이다.

Experience rating 이라고 불리는 경험을 활용 시 주의할 점은 충분한 신뢰도를 확보하는 것이다. 언더라이터의 주고려 사항으로 건강 및 단기 장해급부 보험료는 최소 직전 3년, 생명 및 장기 장해급부 보험료는 최소 직전 5년 경험 data가 필요하고 경험사고율의 변화가 심할 때는 더 오랜 기간의 data가 필요하다.

Experience rating의 이점으로는 가장 공정한 보험료 산정이 가능하며, 타 보험회사와의 경쟁에서 이길 가능성 크고 역선택의 가능성이 작다는 것이다.

주의해야 할 것은 보험료 책정시 사고는 발생했으나 아직 모르고 있는 보험사고에 대해서도 염두에 두고 보험료를 책정해야 한다는 사실인데 이것을 계산하기 위해 보험기간내 지불한 보험금액에서 이전기간에 발생하고 이번기간에 지불한 금액을 빼고 이번기간에 발생은 했지만 지급이 안된 금액을 더한다.

만약 계약의 크기가 해고나 합병 등으로 인해 본질적으로 변한 경우 그 계약은 경험율이 기초된 처음 계약과 전혀 다른 계약일 것이다. 합병이 일어난 경우에는 직업 위험도가 변경될 가능성이 높으므로 전 계약을 재검토 해야 한다.

적어도 최근 3~5년간의 경험율을 찾기 위해 많은 노력이 이루어지는데 여기에는 총보장합계, 피보험자수, 총청구금액, 총청구횟수 등이 필요하며 청구경험율이 평균을 벗어나거나 최근 몇 년간 경험율이 높은 경우 세심한 주의가 필요하다.

청구 경험율을 조정하기 위해 총 보장합계 금액으로 나누어진 총 청구합계 금액의 비율이 계산되는데 이것은 때로 보장합계비 청구율로 언급된다(CSR). 신뢰도는 과거 경험율의 가중치를 의미한다.

다음의 공식이 신뢰도(C) 계산과 경험율의 보험요율 적용을 위해 사용될 수 있는데 세부 내용에

대해서는 적용예시 부분에서 언급하도록 하겠다.

$$\text{보험요율} = (1-C) \times \text{OUR} + C \times \text{CSR} / 0.875$$

OUR = 직업/지역적 언더라이팅 요율

CSR = 보장합계비 청구율

C = 신뢰도 요소 = $\sqrt{\text{총연간피보험자수(최대5년합산)} / 40,000}$

(4) 적용예시

상품별 세부 적용 방법은 틀린 점이 있을 수 있으나 주된 방법은 유사하므로 여기서는 단체 생명 보험에 관해서만 언급하기로 하겠다.

우선 기초요율을 산출하는 것이 필요한데 이것은 이후 risk factor별 보험요율 조정의 기초가 된다. 여기서는 편의를 위해 5년단위 연령 밴드를 토대로 보험요율을 적용토록 하겠다.

단체보험 요율산정은 다음의 순서로 나누어 볼 수 있다.

구 분	세 부 사 항
1단계	기본정보획득 : 연령별 요율표, 지역/직업 등급, 과거경험율, 피보험자정보(연령, 연봉, 직업등급)
2단계	기초요율계산 : 연령밴드요율 × 보장금액
3단계	기초요율조정 : 직업/지역요소 조정, 경험율 조정

이런 단계를 거쳐 계산된 보험요율은 사망율의 변동율을 상쇄하기 위해서 일반적으로 1~2년간 보증기간을 둔다. 그러나 새로운 자회사가 생긴다든지 또는 새로운 직업이 도입된다든지, 회사의 이전 등의 보험계약에서 본질적인 큰 변화가 있는 경우에는 요율이 수정될 수 있다. 또한 다수 피보험자의 총보장금액이 보험료 계산단계보다 10%이상 변동되거나 25%이상 위험해지면 보험요율 수정이 필요하다는 것을 주의해야 한다.

- 김청년 외 6명 : 단체보험 언더라이팅 선진기법 도입방안 -

(1) 1단계 - 기본정보획득

① 연령 밴드 단체 생명요율 (년간 1/1000)

나 이	요 율	나 이	요 율
~20	0.68	56~60	8.32
21~25	0.58	61~65	13.97
26~30	0.53	66	18.69
31~35	0.65	67	20.63
36~40	0.96	68	22.75
41~45	1.59	69	25.07
46~50	2.77	70	27.59
51~55	4.84	여성 = 상기요율 × 0.70	

② 지역등급 : 위험도에 따른 4단계 분류

위험도	낮 음	중 간	높 음	매우 높음
color	green	blue	red	yellow

③ 직업등급 : 위험도에 따른 6단계 분류

직업등급	내 용
1	전문가 & 경영자
2	사무원 & 관리자
3	숙련공(예; 목수, 전기기술자, 기계공, 미장이)
4	반숙련공(50% 미만의 수작업자-생산라인조립 등)
5	반숙련공(50% 이상의 수작업자)
6	비숙련공

④ 직업과 지역에 따른 요율조정 matrix

(단위 %)

지역 \ 직업	낮 음 green	중 간 blue	높 음 red	매우 높음 yellow	전국 분포
1	-25	-20	-15	-10	-20
2	-20	-15	-10	-5	-15
3	-12 1/2	NIL	+7 1/2	+15	NIL
4	+2 1/2	+10	+17 1/2	+25	+10
5	+12 1/2	+20	+25	+35	+20
6	+20	+35	+45	+55	+30
7	-12 1/2	-2 1/2	+5	+20	-2 1/2

⑤ 경험을

년 도	피보험자수	총보장금액	청구횟수	청구금액
1988	580	£ 5,999,321	2	£ 25,718
1989	605	£ 6,799,524	0	£ 0
1990	618	£ 7,368,421	1	£ 17,650
1991	621	£ 7,981,485	0	£ 0
1992	630	£ 8,779,635	1	£ 15,248
총 계	3,054	£ 36,928,386	4	£ 58,616

⑥ 기타사항

사망시 보장금액은 연봉의 1배

지역 : 남동지역 (green)

직업 : 사무직 - 위험 2급, 수작업 - 위험 4급

- 김청년 외 6명 : 단체보험 언더라이팅 선진기법 도입방안 -

⑦ 피보험자 정보

사무직 종업원	남 성		여 성	
	피보험자수	연 봉	피보험자수	연 봉
~20	2	£ 21,600	3	£ 25,466
21~25	14	£ 191,500	32	£ 356,111
26~30	21	£ 338,197	48	£ 650,756
31~35	24	£ 422,561	35	£ 506,815
36~40	32	£ 625,698	38	£ 438,059
41~45	35	£ 768,498	34	£ 425,207
46~50	31	£ 701,000	32	£ 388,841
51~55	22	£ 375,074	24	£ 284,621
56~60	16	£ 229,456	12	£ 135,083
61~65	12	£ 160,106	3	£ 32,208
계	209	£ 3,833,690	261	£ 3,246,167

수작업 종업원	남 성		여 성	
	피보험자수	연 봉	피보험자수	연 봉
~20	10	£ 79,328	7	£ 54,026
21~25	15	£ 143,584	3	£ 28,757
26~30	18	£ 236,219	2	£ 14,820
31~35	19	£ 209,828	0	£ 0
36~40	16	£ 193,069	2	£ 14,895
41~45	14	£ 160,344	3	£ 26,125
46~50	17	£ 223,053	1	£ 9,630
51~55	20	£ 197,307	0	£ 0
56~60	22	£ 233,676	0	£ 0
61~65	15	£ 155,826	0	£ 0
계	166	£ 1,832,234	18	£ 148,253

(2) 2단계 - 기초요율 계산

남성 사무직 (1)	피보험자수 (2)	총보장금액 (3)	보험요율 (4)	보험료 (5) (3) × (4)/1000
~20	2	£ 21,600	0.68	£ 15
21~25	14	£ 191,500	0.58	£ 111
26~30	21	£ 338,197	0.53	£ 179
31~35	24	£ 422,561	0.65	£ 275
36~40	32	£ 625,698	0.96	£ 601
41~45	35	£ 768,498	1.59	£ 1,222
46~50	31	£ 701,000	2.77	£ 1,942
51~55	22	£ 375,074	4.84	£ 1,815
56~60	16	£ 229,456	8.32	£ 1,909
61~65	12	£ 160,106	13.97	£ 2,237
계	209 (A)	£ 3,833,690 (B)	계	£ 10,306 (C)

여성 사무직 (1)	피보험자수 (2)	총보장금액 (3)	보험요율 (4)	보험료 (5) (3) × (4)/1000
~20	3	£ 25,466	0.48	£ 12
21~25	32	£ 356,111	0.41	£ 146
26~30	48	£ 650,756	0.37	£ 241
31~35	35	£ 506,815	0.46	£ 233
36~40	38	£ 438,059	0.67	£ 293
41~45	34	£ 425,207	1.11	£ 472
46~50	32	£ 388,841	1.94	£ 754
51~55	24	£ 284,621	3.39	£ 965
56~60	12	£ 135,083	5.82	£ 786
61~65	3	£ 35,208	9.78	£ 344
계	261 (D)	£ 3,246,167 (E)	계	£ 4,246 (F)

- 김청년 외 6명 : 단체보험 언더라이팅 선진기법 도입방안 -

남성 수작업자 (1)	피보험자수 (2)	총보장금액 (3)	보험요율 (4)	보험료 (5) (3) × (4)/1000
~20	10	£ 79,328	0.68	£ 54
21~25	15	£ 143,584	0.58	£ 83
26~30	18	£ 236,219	0.53	£ 125
31~35	19	£ 209,828	0.65	£ 136
36~40	16	£ 193,069	0.96	£ 185
41~45	14	£ 160,344	1.59	£ 255
46~50	17	£ 223,053	2.77	£ 618
51~55	20	£ 197,307	4.84	£ 955
56~60	22	£ 233,676	8.32	£ 1,944
61~65	15	£ 155,826	13.97	£ 2,177
계	166 (G)	£ 1,832,234 (H)	계	£ 6,532 (I)

여성 수작업자 (1)	피보험자수 (2)	총보장금액 (3)	보험요율 (4)	보험료 (5) (3) × (4)/1000
~20	7	£ 54,026	0.48	£ 26
21~25	3	£ 28,757	0.41	£ 12
26~30	2	£ 14,820	0.37	£ 5
31~35	0	£ 0	0.46	£ 0
36~40	2	£ 26,125	0.67	£ 10
41~45	3	£ 9,630	1.11	£ 29
46~50	1	£ 0	1.94	£ 19
51~55	0	£ 0	3.39	£ 0
56~60	0	£ 0	5.82	£ 0
61~65	0	£ 0	9.78	£ 0
계	18 (J)	£ 148,253 (K)	계	£ 101 (L)

기초요율 = (C+F+I+L) / (B+E+H+K) = 2.34‰ (기초보험료/총보장금액)

(3) 3단계 - 기초요율의 조정

① 직업 / 지역요소 통한 조정

$$\text{총 보험료(P)} = (C+F) \times 0.80 + (I+L) \times 1.025$$

* C=남성사무직 F=여성사무직 I=남성수작업자
L=여성수작업자 (보험료) (지역/직업 부가포함)

$$\begin{aligned} \text{총 보장 금액(SA)} &= B+E+H+K \\ &= \text{£}9,060,344 \end{aligned}$$

* B=남성사무직 E=여성사무직 H=남성수작업자
K=여성수작업자 (보장금액)

$$\begin{aligned} \text{직업적 언더라이팅 요율(OUR)} &= P/SA \\ &= 2.04\% \end{aligned}$$

② 경험율을 통한 조정

과거 경험율

최근 5년간 사망자수 = 4
최근 5년간 피보험자수 = 3054
최근 5년간 청구금액 = £58,616
최근 5년간 총보장금액 = £36,928,386

$$\begin{aligned} \text{총보장금액비 청구율(CSR)} &= \text{청구금액/총보장} \\ &\quad \text{금액(최근5년간)} \\ &= 1.59\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{신뢰도 요소(C)} &= \sqrt{\text{최근5년간피보험자수}/40000} \\ &= 0.28 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{최종요율} &= (1-C) \times \text{OUR} + C \times \text{CSR} / 0.875 \\ &= (1-0.28) \times 2.04 + 0.28 \times 1.59 / 0.875 \\ &= 1.98\% \end{aligned}$$

(5) 언더라이팅 관련 규정

① 자격규정 요구

가입 가능한 피보험자 범위 결정을 위해 제안서에 작성하는 내용을 말하는데 이는 피보험자들이 단체의 특성을 반영하여 위험이 충분히 분산되어 있는지의 여부를 결정하고 신규 가입자에 대한 요건 적용을 위해 필요하며 언더라이터가 단체의 위험을 결정하는데 있어 피보험자들의 특성을 구분

할 수 있도록 하는 요소로 작용한다(ex, Full time 근무자 + 주당 16시간 이상 part time 근무자, 18세~65세).

보험계약 후 입사자들에게는 일정기간 대기 후 가입가능 한 규정도 있다. 이들은 대기기간 후 가입가능 기간(대개 한 달 정도)이 있는데 이때 가입하지 않으면 부보가능 증거를 제시해야 한다. 대기기간은 위험회피와 피보험자의 잦은 변경을 감소시키는 기능을 갖는다

비록 개개인의 구성원들이 보험의 보장유형이나 보장금액을 결정할 수 있는 영향력은 별로 없지만 계약에의 참가여부를 결정할 수 있는 선택권은 있다. 합리적인 한도에서 그런 선택을 제한하는 것이 단체 언더라이터의 업무이다.

위험 선택의 관점에서 자발적인 계약과 (개인의 재량에 따라 가입여부를 결정할 수 있는) 의무 계약 (자격 있는 구성원은 자동적으로 포함되는) 사이에는 분명한 차이점이 있다는 점을 언더라이터는 주지해야 한다.

② 참여수준

종업원의 보험료 부담여부에 따라 각출제와 비각출제로 나눌 수 있는데 보험회사는 일반적으로 비각출제의 경우 100%의 참여율을 요구하며 각출제의 경우도 해당단체의 표준 위험율을 위해 높은 참여율이 필요하다.

대체로 단체의 크기에 따라 75~100%의 참여율을 요구하는데 아주 큰 단체의 경우 50%미만이 허용되기도 한다. 이는 크기가 클 수록 위험은 분산되므로 참여 요구 수준은 낮아지는 것이다(ex, 0~50명 100%, 51~100명 90%, 101명이상 75%).

참여비율 충족불가시는 자유보장한도를 축소하거나 0으로 감소시키고 또는 보장 금액을 줄이거나 특정분류 피보험자의 보장을 제한하는 방법을 사용하기도 한다.

따라서 비록 단체 언더라이터가 의무적 계약에서 충분한 위험 분산에 만족했다고 하더라도, 자발적 계약에서는 위험분산을 위해 다양한 보호책을 만드는 것이 필요하다. 이런 보호책 중 하나는 추가가입 비율 또는 참여수준이 특정 최소 한

도를 초과하도록 요구하는 것이다.

참여수준에 대한 확정 없이 인수되어서는 안되고 참여수준이 명시된 것 보다 낮아지면 요율과 자유보장이 수정되므로 보험료 계산 단계에서 명확해야 한다.

처음 참여 기회에 참여하지 않은 사람들은 차별적인 가입이므로 자유보장을 적용받을 수 없다. 그리고 그들은 의적인 언더라이팅이 필요하다.

③ 활동적 근무

단체보험이 개인보험보다 사망율이 낮은 이유는 피보험자들이 직무를 수행할 만큼 건강하기 때문이라는 사실은 이미 몇 차례 언급되었다. 따라서 종업원이 보장 자격을 얻기 위해서는 계약 보장개시 일자에 반드시 활동적으로 근무하고 있어야 한다(즉 병가나 장기휴가자 등 제외).

정의방식은 보험회사마다 다를 수 있고 한 회사에서는 대상단체의 규모나 특성에 따라 다르게 적용할 수도 있다.

일반적으로 작은 단체의 경우 보다 엄격한 조건을 적용한다(예; 1년 동안 휴가 제외 연속적으로 5일이상 결근하지 않은 자).

개인 건강문제 등으로 인해 일시적으로 업무에서 부재 경험이 있는 피보험자의 경우 가입자격을 얻기 전에 풀타임 근무자로 일정기간 근무하는 조건을 충족시키도록 규정하고 부보가능 증거를 제출토록 한다(의적검사, APS 등).

하지만 이 조건의 실행을 위해서 보험회사는 불가피하게 기업주에 의한 인적자원관리, 인사부서의 기록에 의존해야 하는 것이 그 한계점이라 하겠다.

④ 보장공식

피보험자별로 보장금액이 다르게 구성된 경우 해당 업체에서 어떤 방식에 의해 보장금액을 산정했는지 계산한 방식을 말하는데 이는 일부 피보험자가 나머지에 비해 과도하게 높은 보장을 받는 경우 높은 역선택 위험과 경험율 급변동 문제가 발생하므로 피보험자별로 균형된 보장을 제공하는 것이 유리하며 과도하게 보장을 증가시킨 경우 부

보가능 증거 제출을 요구한다.

(ex, 연봉의 8~10배가 넘는 단체 생명보장은 인수불가, 장애소득 보장은 장애 전 소득의 60~70% 한도로 보장 등)

일부 피보험자의 과도한 보장시 역선택 위험과 자유보장한도의 악용을 막기 위해 해당 분류의 피보험자들에 대해 나머지와 다른 자유보장한도를 적용하는 방안이 필요하다.

표 3-3. 보장계획에 따른 인수 여부 예시

인수불가 보장계획		인수가능 보장계획	
분 류	보장금액	분 류	보장금액
사 장	\$100,000	사 장	\$100,000
관 리 자	\$40,000	관 리 자	\$40,000
시 간 근 무 자	\$5,000	시 간 근 무 자	\$20,000

위 예시를 보면 좌측은 사장의 보장금액이 전체 보장금액의 50%를 초과하므로 위험분산이 되어 있지 않으며 역선택이 우려된다.

이렇게 전체 보장금액대비 피보험자별 또는 피보험자 그룹별 보장금액의 비율을 일정한도로 제한하는 것이 필요하다.

2. 國內 團體保險 언더라이팅 現況 및 問題點

1) 인별중심 계약심사

현행 국내 단체보험 시장에서는 주로 단체의 특성보다는 구성원 개인의 상태나 정보에 기초한 언더라이팅이 이루어지고 있다.

(1) 개인보험과 단체보험 기계약 합산

진단보험금 산정이나 가입한도 제한 적용시 피보험자별 개인계약과 단체계약의 기계약 합산 적용 현황은 다음과 같다.

표 3-4. 국내사 개인보험 단체보험 합산여부

구 분	합산여부
A 사	개인보험, 단체보험 일괄 합산분리
B 사	300명 이상시 분리, 300명 미만시 합산
C 사	개인보험, 단체보험 일괄 합산분리
D 사	전건 합산으로 운용

(2) 과거 정보 반영

적부조사나 과거 청구에 의한 지급정보, 모집인에 의한 획득 정보 등 피보험자별 병력과 관련된 정보가 있을 때 회사별 처리방법은 다음과 같다.

표 3-5. 국내사 개인별 정보사항 처리방법

구 분	과거 지급 또는 질병관련 정보 존재시
A 사	정보에 따라 진단요구하며 진단결과별로 인수여부 결정
B 사	정보에 따라 진단요구하며 진단결과별로 인수여부 결정
C 사	단체별 가입한도에 따라 무진단 인수
D 사	정보에 따라 진단요구하며 진단결과별로 인수여부 결정

(3) 인별 고지여부

표 3-6. 국내사 단체보험 고지방법

구 분	고지방법
A 사	피보험자수에 따라 인별 고지 또는 대표자 일괄고지
B 사	100명 ↓ 인별고지, ↑ 대표자 일괄고지
C 사	대표자에 의한 일괄고지
D 사	50명 ↓ 인별고지, ↑ 대표자 일괄고지

즉 진단보험금 초과나 인별 정보사항이 있는 경우 진단을 요구하고 진단결과 거절 또는 표준하체로 판정이 되면 가입 거절이나 조건부 인수 방법을 취하게 되는데 이것은 종업원간 동일한 복지제공을 목적으로 하는 기업주 의도와 마찰되며 또한 피보험자 인별 심사로 인한 언더라이팅 및 건강진단 등 기타 비용이 발생된다. 그로 인해 신계약 체결시 많은 불편을 초래하고 때로는 계약이 무산되기도 한다.

2) 단체별 위험도 산정기법 부재

표 3-7. 국내사 단체보험 언더라이팅 위험평가 요소별 사용현황

구 분	국내현황
단체의 크기	고액할인 제도로 운용 (보험요율 조정이 아님)
지역	가입한도 제한 방식으로 운용
산업의 종류	사업자등록증에 의한 5단계 분류이며 가입한도제한의 가이드라인으로 활용 (요율조정은 없음)
직 무	개별 직무는 미분류 또는 사무직, 비사무직의 2분류
성별과 나이	피보험자 개별연령 또는 성별 평균연령 사용

국내의 경우 산업별 위험도와 종업원직무, 지역 등에 따른 위험도 세분화가 부족하여 단체별 특성에 따른 탄력적인 보험요율 적용이 불가하다. 따라서 위험도가 낮은 단체의 불만을 야기할 수 있으며 위험도가 높은 단체의 역선택을 유발할 수 있는 가능성이 대두된다. 그러므로 위에서 언급된 위험요소들 및 각종 비용을 고려한 정확한 위험의 평가와 반영이 필요하다.

3) 경험을 활용 미흡

국내사들은 1년만기 갱신형 일부 상품의 경우에만 우량단체 환급금과 우량단체 사전할인 제도를 통해 경험을 활용이 가능한 상황이다.

▲ 우량단체환급금 : 보험기간 만료시 사차의 우수단체 보험료 환급

▲ 우량단체사전할인 : 우량단체 환급금이 발생한 단체의 경우 직전년도 사차의율을 통한 당해년도 순보험료 사전할인

표 3-8. 선진사 / 국내사 경험을 활용현황 비교

선진사	국내사
단체별 경험율로 요율 조정	환급금/사전할인 형태로만 운용
신뢰도에 따라 경험율 차등적용	피보험자수에 따라 환급금/사전할인 차등적용

하지만 환급금 / 사전할인 형태만으로는 사차손의 크게 발행한 단체의 경우에도 경험율을 고려한 위험보험료 할증 적용이 불가하며 할인의 경우에도 피보험자 인원수 제한과 인원수 밴드별로 적용되므로 소규모 단체에 대한 경험율 적용방안 없고 단체별 경험율의 정확한 반영을 할 수 없는 상황이라 할 수 있겠다.

4) 관련 규정 미비

표 3-9. 국내사 가입관련 규정 현황

구분	활용현황
자격규정	회사별로 정식직원 또는 계약직은 가입이 가능하고 일용직, 아르바이트 가입불가로 하는 등 명확한 기준은 없는 상황
참여비율	가입비율에 대한 제한사항 없음
활동적 근무조건	가입당시 해당단체의 소속원이면 가입가능하고 근무 여부에 대해서는 관련 규정 없음. 가입시 휴직자도 제한 조치 곤란
보장공식	위험등급별, 상품별, 특약별 가입한도 제한방식 운용

단체보험에 대해 다음의 내용을 기준으로 정해두고 있다.

표 3-10. 보험개발원 상품관리규정

구분	관련규정
대상단체	동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 경우 비영리법인단체 또는 동업자단체(변호사회, 의사회 등)로서 5인 이상의 구성원이 있는 경우
피보험단체	피보험단체는 단체에 소속된 자의 전부 또는 일부로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 피보험자의 집단을 말한다.
퇴직시	피보험자가 퇴직 등으로 인하여 피보험단체를 탈퇴하는 경우에는 개별계약으로 취급하여 계약을 유지할 수 있다.

단체의 소속 여부로만 되어 있어 개념이 명확하지 못하고 5인 이상의 근로자 또는 구성원이 있는 피보험자 집단에 대해서만 정해두고 있는 상황이며 단체의 일부만으로도 가입이 가능하므로 일부 위험체들만 가입하는 역선택 가능성이 있다.

또한 위험등급별, 상품별, 특약별 가입한도 제한방식으로만 운용되고 있어 역선택 우려가 있는 소수의 피보험자에게 보장이 집중되더라도 위험거절이 어려운 문제점이 있다.

IV. 언더라이팅 先進化를 위한 改善方案

1. 自由保障限度 導入

자유보장한도의 적절한 수준은 피보험자별 언더라이팅을 하지 않음으로 인한 비용절감 총 금액과

그 결과로 인한 추가적인 총 위험 비용을 고려하여 산출할 수 있다. 보험회사가 자유보장한도를 낮게 설정하면 가입시 언더라이팅에 불필요한 비용이 발생되고, 반면 너무 높게 설정되면 자유보장한도 내에서 큰 역선택의 위험에 직면하게 된다.

중요한 점은 어떤 방법을 사용하더라도 감당할 수 없을 정도의 위험을 주는 높은 한도를 피하기 위해 금액한도 설정과 나이제한이 필요하다는 것이다.

1) FCL 계산 방법

Swiss re에서 사용하는 자유보장한도 설정의 실용적 방법은 계약의 피보험자 수와 평균 보장크기를 통해 다음과 같은 공식을 활용하는 것이다.

표 4-1. Swiss re 자유보장한도 설정방법

피보험자수	자유보장한도 / 평균보장		
		n	k
<10	0.00		
10~19	2.50	<20	0.00
20~49	4.00	20~49	0.50
50~99	6.00	50~99	0.40
100~499	10.00	100~499	0.35
≥500	12.00	≥500	0.30

자유보장한도 = $k \times \sqrt{n} \times ASA$
 k = 우측상단 표 적용 n = 계약내의 피보험자 수
 ASA = 평균 보장합계

표 4-2. 자유보장한도 공식 국내금액 적용 예

피보험자수	평균보장			
	1,000만	3,000만	5,000만	10,000만
15명	없음			
30명	2738만	8214만	13690만	27380만
60명	3098만	9294만	15490만	30980만
200명	4949만	14847만	24745만	49490만
1000명	9486만	28458만	47430만	94860만

표 4-3. 미국 14개사 대상 조사결과 (14개사 평균금액)

구분	Under 65	고연령
10~19	\$ 100,000	7개사는 연령에 상관없이 동일금액적용
20~49	\$ 125,000	2개사는 70세 이상에 대해 각각 \$25,000
50~99	\$ 150,000	\$10,000으로 피보험자 수 무관하게 일괄적용
100~199	\$ 168,000	3개사는 70세 이상의 경우 절반금액 적용
200~299	\$ 200,000	1개사는 2/3 금액 적용
300 +	\$ 330,000	1개사는 FCL 미적용

개인이 부담하는 자발적 계약의 경우 \$ 50,000~10,000 정도로 FCL이 축소 운영되며 지역이나 산업분류는 FCL 산정에 고려되지 않는 것으로 조사되었다.

자유보장한도는 국내에 없던 새로운 개념이고 영업환경과 관련법규 등 제반 조건이 다르기 때문에 언더라이팅 비용과 역선택 위험비용에 대한 구체적인 계산방법을 그대로 도입하는 것은 무리가 있다. 우선 FCL설정시 고려해야 하는 요소가 어떤 것들이며 또한 그 비용과 역선택 위험정도를 계산하는 기본원리에 대한 방법론적 개념도입과 이해가 급선무라 할 수 있고 국내 현실에 맞게 수정 적용하는 것이 필요하다고 하겠다.

하지만 단체보험은 회사에 의한 1차 선택이 있었다는 긍정적 측면이 있고, 도입시 1년만기 상품만 적용하는 전제조건을 덧붙인다면 앞서 언급된 공식을 바로 도입 하여 시험 적용하는 것도 큰 위험 부담은 없는 것으로 판단된다. 다만 각 사의 risk 관리, 계리, 지급부서 등과 협의를 거쳐 최고 한도 금액 설정이 필요할 것이다.

2. 團體別 特性에 따른 保險料率 差等化

보다 정확한 사차손익의 예측을 위해서는 어떤 risk factor가 위험율에 영향을 미치며 그 정도가

얼마나 되는지 통계적으로 유의미한 결과를 분석해야 한다. 우선 어떤 변인들이 있는지를 확인하고 다음으로는 이 변인들간의 관계를 밝혀내는 것이 필요하다.

1) Data 구축

통계적으로 가치 있는 분석과 적용을 위해서는 자료 구축단계가 중요한데 여기서는 다음과 같은 자료의 수집이 중요하다. 자료는 장기간 축적될 수록 더 유의미해지는데 3년 이상의 것이 필요하다. 선진사에서 사용되는 방법을 참고하면 아래와 같이 data를 구축하는 것이 적절할 것이다.

종속변인은 독립변인에 의하여 영향을 받는다고 생각되는 변인으로 결과를 예측하려는 변인을 말하는데 보장급부별 위험율, 사차손익율을 사용한다.

독립변인은 종속변인에 변화 또는 영향을 미친다고 생각되는 변인으로 그것으로부터 다른 변인을 예측할 수 있는 변인을 말한다. 여기에는 위험율 요소가 되는 피보험자수, 단체위험등급, 평균보장금액, 지역, 성별, 피보험자직무 등의 단체별 특성을 포함할 수 있는데 위험율에 영향을 줄 것으로 예상되는 가능한 많은 data를 수집하는 것이 바람직하다.

2) Data 분석과 적용

자료가 수집되고 나면 다양한 통계기법을 통한 pricing factor를 산출해내는 것이 필요한데 다음과 같은 절차로 분석이 가능할 것이다.

1단계로 독립변인들과 종속변인간 상관분석을 통해 상관계수를 산출한다. 상관분석은 두 가지 변인 사이의 관계성 유무를 분석하는 것으로 0~|1|의 값을 가지며 |1|에 가까울 수록 높은 상관, 즉 독립변인의 변화에 따라 종속변인도 변화하는 정도를 나타낸다.

2단계로는 상관계수에서 유의미한 값을 가지는 독립변수들을 추출하여 다중 회귀분석을 실시함으로써 각 독립변수들이 종속변수에 미치는 영향, 즉 단체별 특성들이 위험율과 사차손익율에 각각 얼마나 영향을 미치는지에 대한 회귀식을 산출해

낼 수 있다.

3단계는 산출된 회귀식을 통해서 과거 data를 사용하여 시뮬레이션을 하는 것이다. 여기서 구해진 가상 위험보험료와 급부별 지급금액 간의 상관계수가 이전에 실제로 받은 위험보험료와 급부별 지급금액 간의 상관계수 보다 더 높다면 산출된 회귀식 즉 새로운 위험보험료 계산방법이 위험을 더 적절하게 반영한다고 할 수 있을 것이다.

3) 관련서류 마련

위에서 제시된 분석과 적용 방법이 통계적으로 유의미한 것으로 검증된다면 이를 실무상에 적용하여 단체 특성별로 차등 보험료를 부과하기 위해서는 상품개발 단계에서 사업방법서와 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 대해 금융감독원의 인가를 받아야 하며 보험료에 영향을 미치는 요소들은 청약서 기재사항에도 명확히 언급하고 고지위반시 조치사항에 대해서도 명시해야 추후 발생할 수 있는 법적 분쟁을 최소화할 수 있을 것이다.

3. 經驗率 活用

1) 신뢰도 계산과 활용

신뢰도는 해당 단체의 과거 경험율을 얼마나 신뢰할 수 있는지를 측정하는 통계요소로 0~1의 값을 가진다.

신뢰도는 단체의 크기(피보험자수)와 보장의 종류에 따라 달라질 수 있는데 일반적으로 단체가 클 수록 신뢰도는 높아지고 급부의 발생가능성이 큰 보장일 수록 신뢰도는 높아진다.

(1) 신뢰도 계산

$$\text{예시) 신뢰도 } Z = \sqrt{n / N}$$

n = 해당계약에서 예측되는 청구횟수

N = 충분한 신뢰도를 위해 요구되는 청구횟수

신뢰도는 피보험자 수나 연간보험료의 크기를 통해 계산되기도 한다.

이렇게 신뢰도에 대한 계산방식은 회사마다 다

를 수 있는데 이론서에 소개된 한 회사의 전형적인 사례는 다음과 같다.

표 4-4. 단체크기 및 상품별 신뢰도 적용 예

단체의 크기 (피보험자수)	생명보험, LTD	건강비용보험, STD
100	.0	.2
200	.2	.5
400	.4	.8
600	.7	1.0
800	.9	1.0
1,000 or more	1.0	1.0

보장급부의 발생 빈도가 낮은 생명보험이나 장기소득보상보다 발생빈도가 많은 건강비용보험이나 단기소득보상의 신뢰도가 더 높고 단체의 크기에 비례하여 신뢰도는 높아진다는 사실을 알 수 있다.

따라서 신뢰도는 언급된 계산방식을 사용하여 보장급부별로 계산, 적용되어야 한다.

2) 신뢰도 적용

신뢰도 요소는 일반적으로 Z 또는 C로 불리며 미래의 청구율(위험율)을 계산하기 위해 사용되는 과거 경험의 가중치를 말한다. 이것을 통한 보험료 산출시 활용공식은 다음과 같다.

$$\text{예상되는 청구율} = Z \times \text{과거 청구율} + (1 - Z) \times \text{통제된 청구율}$$

통제된 청구율은 보통의(평균의) 위험수준에서 예측되는 청구율을 말하는데 이는 단체별 특성에 따라 보험료를 결정할 때의 예측청구율을 의미한다.

보험에서의 청구발생 확률은 포아송 분포를 따르는 것으로 가정되고 신뢰도를 통한 발생확율은 베イズ 이론에 따라 구해지므로 신뢰도의 정확한 계산과 활용을 위해서는 이 두 가지 통계예측의 개념과 기법을 명확히 알아야 한다.

따라서 각 사의 계리, 상품개발, 언더라이팅 부서 협의를 통해 최초 단체보험 상품개발 시점에서 보험료 산출시 신뢰도 계산방법과 적용방법이 정의되어야 한다.

국내 단체보험에 경험율이 활용된 사례가 없으므로 초기 도입단계에서는 사외 통계전문인력이나 선진사의 컨설팅이 필요할 것이다.

2) 상품관련 개선

(1) 주력상품 보험기간 변경

경험율에 따른 보험료 차등적용을 위해서는 현행 최대 20년까지의 보험기간을 가진 상품들을 1년 만기형으로 전환해야만 단체별 경험율 활용이 가능하다.

(2) 약관상 자동갱신 조항 삭제

전년도 경험율에 따라 보험료 할인, 할증 또는 가입거절까지 가능하므로 현행 계약자가 갱신의사가 없다는 사실을 밝히지 않는 한 자동갱신이 가능하도록 되어 있는 약관 조항의 삭제가 필요하다.

(3) 경험율을 보험요율에 반영할 수 있도록 사업방법서와 보험료 및 책임준비금 산출방법서 마련도 필수적인 선행 요건이다.

3) 경험율 공유

회사간 경험율 및 지급내역이 공유되어야만 계약단체가 다른 보험회사로 이전할 때 과거 경험율의 활용이 가능하다. 그렇지 않다면 평균보다 높은 위험율을 갖는 사차손 단체는 계속 보험회사를 바꾸어 가면서 낮은 요율로 가입이 가능할 것이다.

따라서 국내 단체보험 시장에서 보험 회사들이 win-win 할 수 있기 위해서는 경험율을 공유하는 것이 근본 토대라 할 수 있겠다.

그 밖에도 언더라이터에게 보험요율의 조정 권한을 부여하고, 과거 경험율을 활용할 수 있도록 단체별 경험율에 따른 보험요율 조정을 실시간으로 적용하여 계산할 수 있는 시스템 개발이 요구된다.

4. 關聯規定 整備

1) 자격규정 요구

해당 단체에서 가입이 가능한 피보험자의 범위에 대한 구체적이고 명확한 범위를 청약서에 명시하여 계약 가입시 모집인에 의해 정확한 설명을 하도록 규정화가 필요하다(ex, 산업재해보상보험과 고용보험에 가입된 정식/계약직 근로자).

2) 참여비율

각출제 계약과 비각출제 계약으로 구분하여 단체의 특성과 가입규모에 따라 보험회사가 정하고 이 조건을 충족시키지 못할 경우 인별 언더라이팅을 하거나 보험요율을 조정, 또는 가입한도를 제한할 수 있도록 약관상에 명시하여 위험 부류의 피보험자만 가입하는 역선택에 대한 방어대책을 강구해야 한다.

3) 활동적 근무 조건

LIMA에서 실시한 13개 회사를 대상 actively-at-work 조건 survey 결과 중 대표적 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

“종업원은 정해진 시간동안 일하고 정상적인 업무를 수행하며 물리적으로 근무현장에 존재하고 있어야 한다”

“종업원은 보장개시 시점에 정신적 또는 육체적 조건으로 인해서 업무에서 부재중이어서는 안된다”

“종업원은 보장받기 위해서는 계약승인 시점에 활동적으로 근무하고 있어야 한다”

이런 예시와 같이 국내에서도 청약서 및 약관에 활동적 근무조건을 기재해야 하며 최초보험료 납입시점으로 언급하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

4) 보장공식

역선택의 실질적 판단기준이 되는 피보험자의 급여와 보장내용에 대한 고려 요소 적용을 위해 피보험자의 연봉도 고지항목에 포함시키고 전체 계약 보장금액 중 특정 피보험자 및 특정 부류의

피보험자들의 보장금액이 일정비율이 넘을 경우 인수를 거절하거나 보장내용을 조정할 수 있도록 관련서류의 수정이 필요하다(ex, 근로자-근로소득 원천징수 영수증, 자영업자-사업소득 원천징수 영수증 첨부).

위의 사항을 종합해보면 우선 단체보험 표준약관 도입이 요구되고 청약서도 많은 부분에서 수정이 필요하겠다. 이 외에도 단체보험 특성에 따라 preexisting condition excusion (기왕증 보장 제외), evidence of insurability requirement(의적고지 요구) 등 단체보험관련 제반 규정이 정비되어야 하겠다.

5. 團體 언더라이터 養成

언더라이팅의 필요성에 대하여 보험회사에서 인식하기 시작한 것도 오랜 역사를 가지고 있지 않고 아직도 그 중요성이 널리 알려져 있지는 않은 상황이다. 다행스럽게도 국내에 언더라이팅 협회가 만들어졌고 2002년부터 국내 언더라이터 자격제도인 CKLU 가 실시되지만 언더라이터가 단체보험을 심사하는데 있어서는 개인보험과는 다른 역량과 능력들이 요구된다는 것을 지금까지의 논의에서 파악할 수 있다. 따라서 단체보험 언더라이터에게는 그에 적합한 별도의 양성계획 마련이 필요하다고 생각된다.

1) 수리능력

보험요율 조정과 경험을 활용을 위한 신뢰도 계산시 필요한 능력인데 여기에는 보험수학을 다루는 계리능력과 data 분석을 위한 통계산출 능력이 필요하다.

계리능력 향상을 위한 것으로는 보험연수원 수리과정 수료나 ASA(미국계리인 자격제도)의 단계적 취득 과정, 통계분석을 위해서는 국내 대학과의 연계를 통한 보험통계 과정개설 방법이 있을 수 있겠다.

2) 손익분석능력

사내의 상품개발 부서, 지급부서와 업무교류

OJT 방법이 가능한데 상품특성에 대한 명확한 이해를 위해서는 상품개발 단계에서부터 언더라이터가 참여하여 계약선택에 따른 위험 요인을 분석하고 사업비 구조에 대해서도 파악하는 것이 필요하겠다. 개발 판매 후에는 지급부서와의 긴밀한 업무협조를 통해 최신 보험금 지급 현황과 추세를 파악하여 언더라이팅 과정에 반영하여 위험 요소를 줄이고 양질의 계약을 인수할 수 있도록 지속적인 feed back이 필요하다.

이런 일련의 과정이 이루어진다면 전반적 손익 분석능력의 향상이 가능할 것이다.

3) 의사소통능력

의사소통능력은 청약단체와의 관계, 판매 모집인과의 관계에서 모두 중요하다.

단체보험 언더라이팅은 단체가 보험계약을 구입하고자 한 때부터 보험계약이 지속될 때까지 일련의 정보교환이라 할 수 있다. 또한 언더라이터는 청약단체와 직접 협상을 통해 보장내용이나 보험요율을 조정하거나 가입 거절시 사유를 명확히 밝혀주어야 할 필요성도 있으므로 대고객 응대 능력도 필요하다.

그러므로 의사소통능력은 성공적 언더라이팅을 위한 중요한 스킬이다.

이를 위해서는 사내과정이나 사외위탁교육과정을 주기적으로 실시하여 CS 마인드 제고와 커뮤니케이션 및 프리젠테이션 능력 향상 노력을 기울여야 할 것이다.

V. 結 論

이상에서 살펴본 바와 같이 국내 단체보험 언더라이팅은 개념정립도 제대로 되어 있지 않은 초기 단계라고 할 수 있다. 하지만 국내 보험시장은 종합금융화, 대형화가 진전되면서 업종 내 경쟁에서 업종을 초월한 대경쟁의 구도로 전환될 것이다. 또한 가격자유화의 전면 시행으로 가격경쟁이 심

화되면서 수익성이 저하될 우려도 제기되고 있다.

따라서 향후 격변하는 시장환경 속에서 단체보험의 경쟁력 확보를 위해서는 가격경쟁력은 물론 상품과 서비스를 차별화시켜 나가는데 모든 역량을 집중시켜 나갈 필요가 있다. 이를 위한 전제 조건은 언더라이팅 부문의 선진화를 완성하는 것이고 특히 안정적인 리스크 관리를 통한 경영의 안정성을 확보하기 위해서는 그 중요성이 결코 간과되어서는 안 될 것이다.

1. 期待效果

선진기법 도입을 통한 기대효과는 다음과 같이 요약하여 볼 수 있다.

첫째, 자유보장한도 방식의 도입은 피보험자 인별 심사의 결과로 거절체나 표준하체로 분류되어 가입 거절되거나 다른 피보험자와 다른 조건으로 가입됨으로써 고객인 단체계약자가 종업원간 동일한 내용의 보장을 제공하지 못하는 문제점이 해결될 수 있고 또한 가입시 피보험자별로 건강진단 또는 의적고지를 해야 하는 가입절차상의 불편함이 해소될 수 있다. 이는 회사측면에서도 가입절차가 간소화되기 때문에 영업 편의성 증대를 통한 영업력 확대에 도움이 될 수 있다.

둘째, 단체 특성과 경험율을 반영한 보험요율 차등화를 통해 각 단체의 환경적, 도덕적, 재정적 risk가 적절하게 반영됨으로써 위험요소에 비례하는 적절한 보험료 납부로 계약 단체간의 형평성 문제도 해결이 가능하다.

또한 현행 사업자등록증 상의 업태와 종목으로 위험등급을 부여하고 가입한도를 제한하는 방식을 벗어남으로써 위험단체의 보장니즈에 부응할 수 있고 보험회사측면에서도 위험에 비례하는 적절한 보험료를 받을 수 있기 때문에 기존 분류방식에서 추가 보장 욕구가 있더라도 포기할 수 밖에 없었던 위험 단체들로의 시장확대가 가능하며 위험요소가 보험요율 결정에 반영되기 때문에 사차 risk를 안정화시키는 부분에서도 큰 역할을 기대할 수 있다.

2. 先進技法導入時 考慮事項

지금까지의 논의에서 자유보장한도와 단체별 특성에 따른 보험요율 차등화, 경험을 활용방안과 선행요건으로 정비되어야 할 관련 규정들에 대해 언급이 되었다. 남은 과제는 선행연구에서 부족했던 부분을 보완하고 해외 선진사 실무조사를 통한 검증과 국내환경에 맞는 도입이 필요하다.

따라서 성공적인 단체보험 언더라이팅 선진화 추진을 위해서는 우선 오랜 단체보험역사를 가진 해외 보험회사에 대한 bench marking이 필수적이다. 효율적인 bench marking을 하려면 우선 이론서를 통한 연구와 internet base 의 사전 조사가 선행되어야 한다. 기본개념을 확립하고 도입시 문제가 될 수 있는 실무적용상의 장벽들을 명확히 파악해야만 이후 bench marking 에서 필요한 부분들을 획득할 수 있을 것이다.

조사된 선진기법의 도입 단계에서 중요한 것은 risk hedge 이다.

자유보장한도는 앞서 언급했듯이 1년만기 상품과 일정규모 이상의 단체보험계약인 경우에만 적용하는 전제조건을 도입시에 부가한다면 노출되는 위험을 최소화 할 수 있을 것이다.

단체별 특성에 따른 보험요율 차등화와 경험을 활용에서는 위험보험료 자체가 틀려지기 때문에 도입전 시뮬레이션이 필요하다.

즉 1년~3년 정도는 현행 요율체계로 계속하되 새로 도입할 요율체계를 통한 보험료 계산 data를 내부적으로 축적하여 두 가지 방식에 의한 사차손익율을 비교 분석하는 방식이다. 이 과정을 거친다면 사전 검증 없는 즉시 도입 방법보다 훨씬 안정적인 사차익을 유지할 수 있을 것이다.

3. 限界點 및 提言

마지막으로 언급하고 싶은 부분은 이번 연구의 한계점이다. 구축된 data의 미비와 선진기법의 실무활용 현황에 대한 정보 부족으로 인해 이 연구는 과학적 분석에 의한 직접 조사방법이 아닌 단지 문헌조사를 통한 간접적인 연구만 이루어졌다.

이런 이유로 여기서는 제안된 개선 방안들의 국내적용 가능성에 대한 객관적인 검증이 이루어지지 않았다. 또한 국내에서는 기본개념도 정립되어 있지 않은 단체 언더라이팅 기법을 다루었기 때문에 넓은 범위의 내용을 언급할 수 밖에 없어 추상적이고 주관적이라는 문제점을 갖고 있다.

후속 연구에서는 오랜 시간을 통해 data 를 구축하고 분석함으로써 수리적으로 표현가능하고 통계적으로 유의미한 결과를 산출해내야 할 것이며, 각각의 개선 방안들을 세분화된 주제로 다루어 보다 심도 있게 논의를 진행해 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. William F. Bluhm : *Group Insurance. Connecticut : ACTEX publications, 2000.*
2. Burton T. Beam, Jr. and John J. McFadden. : *Employee Benefits, 5th ed. Michigan : Dearborn Financial Publishing, Inc, 1998.*
3. Burton T. Beam, Jr. : *Group Benefits : Basic Concepts and Alternatives, 6th ed. Pennsylvania : The American College, 1995*
4. Geoff Baars, BSc FFA and Dr Nick Sennett, BSc PhD FFA. : *The fundamentals of Group Insurance. Zurich : Swiss Re, 1993.*
5. Jerry S. Rosenbloom : *The Handbook of Employee Benefits, 3th ed. Illinois : IRWIN, Inc, 1992.*
6. Toronto : *Canadian Life and Health Insurance Facts. Canadian Life and Health Insurance Association Inc, 2001.*
7. Washington DC : *Statistical Abstract of the United States. U.S. Census Bureau, 2001.*
8. Washington DC : *Life Insurers Fact Book, annual. American Council of Life Insurers, 2000.*
9. Connecticut : *LIMA's Market Trends 2002 Trends in the United States. LIMA*

- International, Inc., 2002.*
10. Connecticut : *LIMA's Market Trends 2002 Trends in Cannada LIMA International, Inc., 2002.*
 11. London : *Group Life Scheme Underwriting Manual. The Mercantile and General Reinsurance Co, 1995.*
 12. Connecticut : *Group Life Medical Underwriting Practices. LIMA International, Inc., 1998.*
 13. Connecticut : *Group Life Underwriting Guidelines. LIMA International, Inc., 2001.*
 14. 2000 생명보험 성향조사 : 서울 : 생명보험협회, 2000.
 15. 생명보험통계 (FY 1955~2000) : 서울 : 생명보험협회, 2000.
-

添附 # 1

국내 개인/단체보험 신계약 현황

보험종류별 신계약 현황(가입금액)

(단위 : 1000, 백억)

구 분	건 수		금 액		Total	
	개 인	단 체	개 인	단 체	건 수	금 액
1961	28	203	0.09	0.6	231	0.7
1965	153	1115	0.8	2.1	1268	2.9
1970	209	656	7.7	4.9	865	12.6
1975	540	738	70.6	8.4	1278	79.1
1980	1586	1642	906	97	3228	1003
1985	4234	2155	6414	498	6389	6912
1990	5776	2166	22652	1236	7942	23888
1994	10548	2005	56231	2250	12553	58481
1995	11496	2391	63456	3836	13887	67292
1996	11386	2306	22682	2684	13692	25366
1997	15101	2018	24943	3167	17119	28110
1998	15304	2210	25608	3305	17514	28913
1999	14798	3147	22952	3609	17945	26561
2000	17273	2510	27560	2692	19783	30252
점유율	87.3%	12.7%	91%	9%	100%	100%

添附 # 2

해외 개인/단체보험 판매현황 (미국, 캐나다)

미 국

(단위 : 1000, 십억\$)

구 분	Number of policies		Amount purchased		Total	
	Ordinary	Group	Ordinary	Group	Number	Amount
1980	14750	14257	386	187	29007	573
1985	17104	16776	911	321	33880	1231
1990	14066	14725	1070	459	28791	1529
1994	13625	18550	1051	560	32225	1611
1995	12466	19533	1005	538	31999	1543
1996	11926	18857	1089	615	30783	1704
1997	11667	20041	1204	689	31708	1893
1998	11522	20369	1325	740	31891	2065
1999	11673	26912	1400	967	38584	2367
점유율	30%	70%	59%	41%	100%	100%

캐나다

(단위 : 백만\$)

구 분	개 인		단 체		전 체
	Premium	점유율	Premium	점유율	Premium
1980	37764	59.2%	26036	40.8%	63800
1990	97937	62.5%	58755	37.5%	156692
1995	100617	62.7%	59740	37.3%	160357
1996	103355	55.6%	82394	44.4%	185749
1997	110826	51.5%	104421	48.5%	215247
1998	116859	60.2%	77189	39.8%	194048
1999	127809	60.9%	82167	39.1%	209976
2000	132966	54.8%	109635	44.2%	242601

添附 # 3

표준산업분류에 따른 단체생명과 소득보상 보험 rating 도표

Group life and disability rating illustration by Standard Industrial Classification (SIC)
(Swiss Re, The Fundamental of Group Insurance)

Standard industrial classification	Group risk rating	SIC code
Agriculture, Forestry and fishing		
Agricultural production	3	0600
Forestry	4	0800
Fishing, hunting and trapping	4	0900
Mining		
Metal mining	6	1000
Oil and gas extraction	6	1300
Construction		
General building contractors		
Residential building construction	4	1520
Non-residential building construction	5	1540
Manufacturing - Durable goods		
Lumber and wood products		
Sawmills and planing mills	5	2420
Miscellaneous wood products	4	2490
Finance, Insurance and real estate		
Banking	1	6000
Insurance carriers	1	6300

rating 1 - most preferential, rating 6 - the least preferential (1은 가장 선호, 6은 가장 비선호)

As a rough guide rating 1 may qualify for a discount 20%, rating 6 loading 140%

(1은 20% 할인, 6은 140% 할증)