

診察에서 診査로

教保生命保險 株式會社 醫學部

金 剛 石 · 方 鎮 善

From Clinical Medicine to Insurance Medicine

Kim Kang Sueck, M.D., Ph.D. and Bhang Jin Sun

Medical Department, Kyobo Life Insurance Co., LTD.

머 리 말

病院이나 醫院에서 臨床醫로 근무하던 醫師가 生命保險會社에서 診査醫 業務를 시작하게 되면 누구나 환경의 변화에 당혹해 하고 違和感까지 느끼게 된다. 保險會社에서는 診察과 診査의 차이를 흔히 다음과 같이 말한다.

「診査를 하는 상대방은 지금까지와는 달리고통이나 증상을 호소하는 환자가 아니라 保險會社에 保險料를 納入하는 顧客이다」

그러나 이것 만으로는 생명보험 진사를 진정한 의미에서 이해할 수는 없다. 오히려 보험회사에서 진사의가 담당하는 업무의 意義를 찾기 어렵게 한다.

또 診査나 醫學的인 査定은 보험가입의 가부를 결정하기 위한 것이라는 표현도 정확하지는 않다. 「危險選擇」이라는 말은 마치 加入의 심판을 내리는, 黑白을 가린다는 인상을 주기 때문이다. 査定은 診査에서 얻은 被保險者의 健康資料에 의하여 死亡, 入院 등의 危險의 程度를 決定하는 것이다. 「危險選擇」보다는 「危險評價」라는 말이 實質的인 內容을 나타낸다.

生命保險事業에 있어 診査, 査定의 機能, 診査醫의 役割, 診査醫중 보험회사와 囑託契約을 맺고 있는 촉탁의 업무 등에 관하여 살펴본다.

1. 診査와 査定 機能

생명보험사업의 業態는 金融業의 한가지이지만 保險商品의 販賣會社라는 側面에 주목하면 그 本質을 깊게 이해할 수 있다.

상품으로서 판매하기 위해서는 그 상품에 가격을 매겨야 한다. 保險料는 연령, 성별, 보험종류, 보험기간에 따라 결정되어 있다. 회사별로 「保險料率表」라는 것이 있어 직원이라면 누구라도 찾아볼 수 있다. 최근에는 휴대용 PC에 입력되어 있어 고객의 면전에서 요구에 맞는 보험상품과 보험료를 제시할 수 있게 되었다.

영업직원(보험설계사)이 계약자에게 제시하는 보험료의 금액은 건강상 아무런 문제가 없다는 전제조건이 붙는다.

「무엇인가의 건강상 문제가 있는 경우」에 결정되는 보험상품의 가격은 「계약자간의 公評性을 유지하기 위한 적정한 가격」이다. 판매회사인 보험회사에서 사정의 기능은 바로 그 가격을 결정하는 것이다. 그리고 査定 判斷을 위하여 충분한 情報를 수집하는 것이 진사의가 담당하는 업무인 것이다.

어떠한 업계에서도 물품과 서비스에 관한 가격표가 있다. 보험회사에 있어 「건강 문제가 없

는 경우」의 가격표는 앞서 말한 「보험요율표」이다. 그리고 「문제가 있는 경우」는 내용과 정도에 따라 「契約査定基準表」에 의하여 평가한다.

評價値는 대부분의 회사가 死亡지수를 基礎로 하여 數値로 표현한다. 이 수치가 과대할 때나 평가가 곤란할 때는 계약은 「拒絶」한다. 어느 수치까지는 위험의 크기에 따른 보험료가 계산되어 계약자에게 通知한다.

이와 같이 「보험 서비스」의 가격을 결정하기 위한 정보를 충분히 수집하는 업무가 診査이며 수집된 정보에 정보를 근거로 危險評價를 하는 것이 査定이다.

被保險者의 혈압치는 査定 단계에서 사망지수로 변환되고 다음으로 割増保險料라는 금액 즉 價格이 되어 被保險者에게 제시되는 것이다.

2. 情報 經路의 上達

그림 1에서 보는 바와 같이 臨床醫의 業務는 診療단계에서 환자의 정보는 반드시 主治醫에게 集中된다(그림 1).

참고로 生命保險醫學과 臨床醫學을 비교하면 다음과 같은 차이가 있다.

즉 臨床醫學에서는 疾患 治療의 成否를 문제로 하지만 保險醫學은 生死, 또는 入院, 手術의 可能性 등을 주요한 문제로 삼는다. 또 관찰의 대상도 臨床醫學에서는 개인이지만 보험의학은 특정한 공통점이 있는 집단이다. 또한 임상의학에서는 치료의 대상으로 하지 않는 경미한 결함(예를 들면 경도의 혈압 상승이나 既往症 등)이라도 경험상 사망률에 영향을 주는 것으로 판명되면 생명보험 의학에서는 검토의 대상이 된다. 생명보험의 보험기간은 상당히 장기간이므로 보험의학상의 연구는 임상의학에 비하여 관찰기간이 길다.

임상의의 업무는 관계자로부터 얻은 정보, 검사성적 등을 숙지하여 정확한 진단을 내리고 적절한 치료를 하는 것이다.

임상의 자신이 판단이 옳았는지 여부는 피드백되어 다음의 症例에서 활용된다.

그렇지만 보험회사의 사무처리 과정에 있어

서 진사의는 囑託醫이든 社醫이든 피보험자의 건강 정보를 회사에 입력(In Put)하는 채널의 한 부문일 뿐이다.

더구나 계약의 사정결과가 진사를 담당한 의사에게 통보되는 체제도 아니다. 도에서 보는 바와 같이 대부분 영업직원을 경유하여 고객에게 통보한다.

그래서 다음과 같은 일이 생길 수 있다. 「진사에서는 피보험자가 병력에 관하여 아무말도 하지 않았으며 진찰에서도 이상을 발견하지 않았음에도 불구하고 며칠 후 담당 영업직원으로부터 그 계약에 조건이 붙었다거나 거절되었다는 통보를 받았다」

이와 같은 사태는 주치의로서 환자의 정보를 관리하던 때와 격차가 커서 심한 불쾌감을 느끼게 된다. 다음의 숫자를 보면 이와 같은 構造의 實狀을 이해하는데 도움이 된다.

신계약의 사정결과

無條件 承諾	95%이상
條件附 承諾	4%
不承諾(拒絶)	1%이하

請約된 계약의 대부분은 건강상 문제가 없어 그대로 성립된다. 혈압이나 검뇨결과, 기왕증 등이 문제가 되어 조건을 붙이기도 하고 가입을 거절하는 것은 전체의 5%이하 이다.

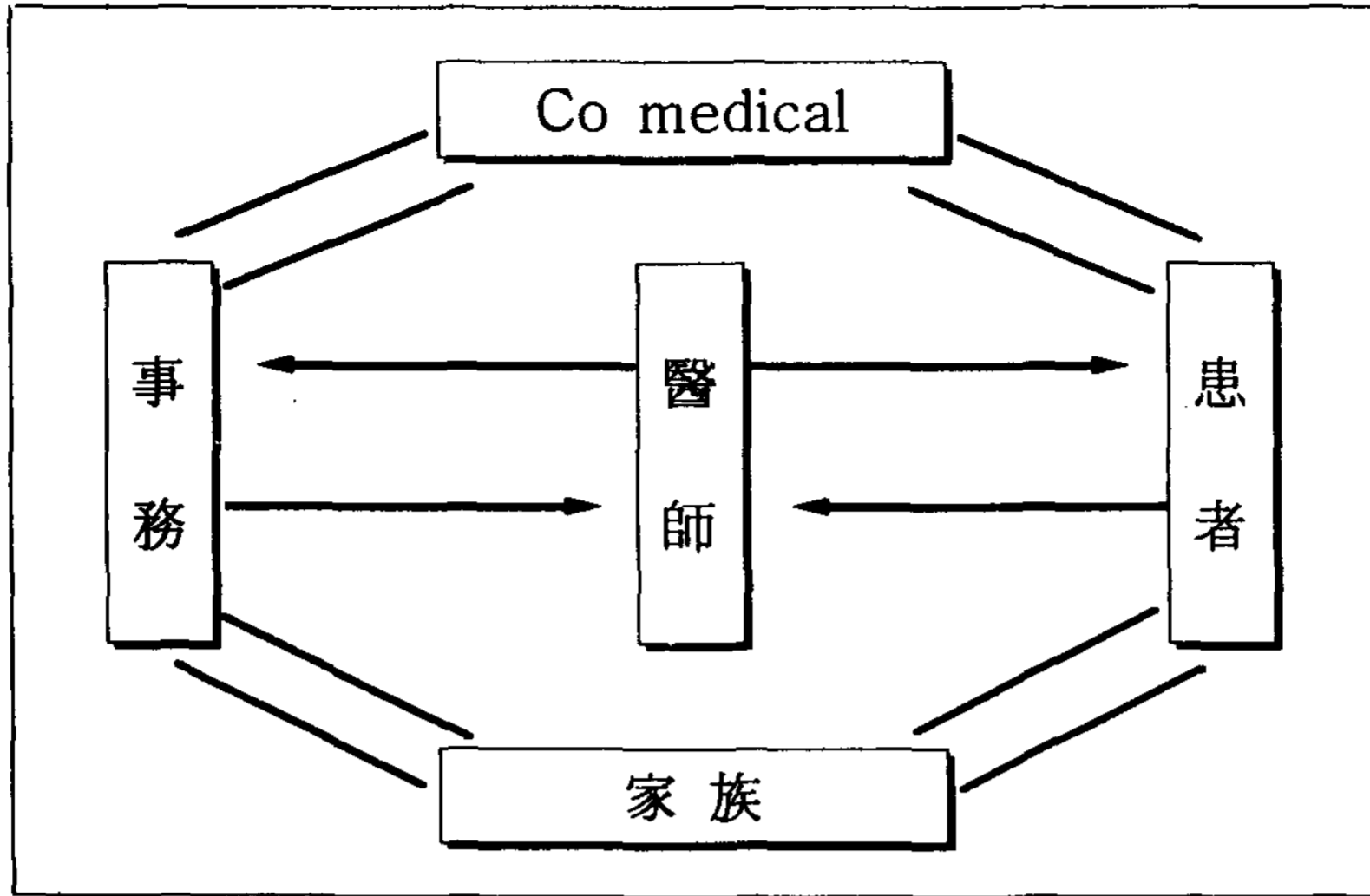
보험회사의 사무부문은 당연하지만 대부분을 점유하는 무조건으로 판단된 계약이 원활하게 성립되도록 노력하고 있다.

영업부문으로서도 건강상 문제가 있는 계약은 상당한 고액계약이 아니면 접근하기 어려운 것이 현실이다. 이와 같은 전체의 운영 속에서 조건부 계약의 취급은 그만큼 지대한 과제로는 취급되지 않고 있다. 하물며 사정결과를 담당 한 진사의에게 피드백한다는 것은 전혀 의식하지 않는 문제이다

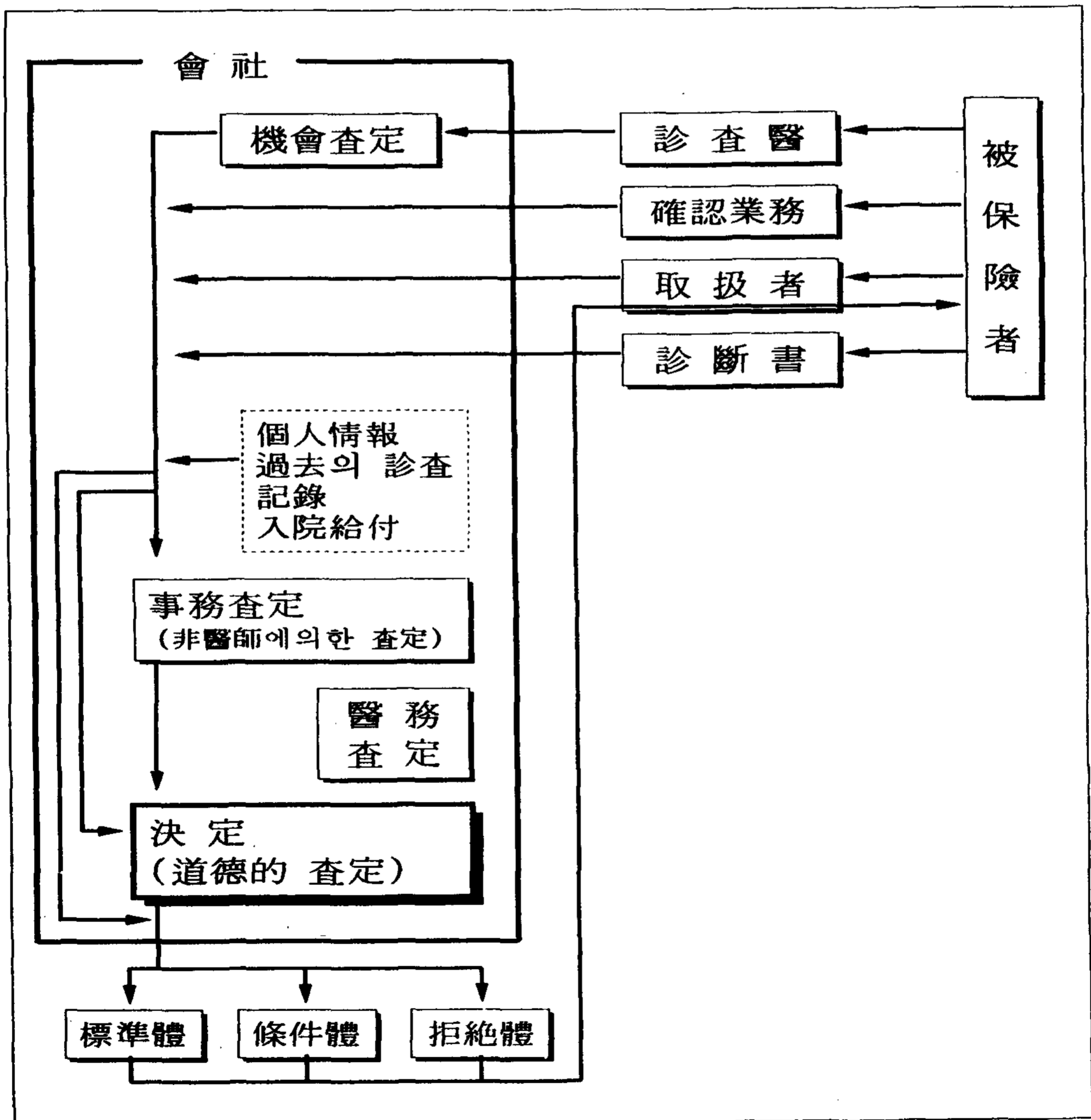
査定結果가 95%는 無條件 承諾이므로 診査醫에게 설령 사정결과를 통지한다고 하더라도 무조건 승낙 통지만이 진사의의 서랍에 넘치게

진찰

그림 1



診査



된다. 이상의 사정에서 사정결과는 진사에게 통지하지 않는 것이다.

회사의 사정이라고는 하나 자기가 진사한 결과가 피드백되지 않는 것은 진사에게 스트레스를 줄 수도 있겠으나 대부분이 문제가 없는 계약임을 이해하면 통지하지 않는 것도 일리가 있는 것이라 할 것이다.

大量의 契約을 신속하게 처리한다는 것이 최우선이라는 원칙이 작용하고 있으며 이를 달성하기 위하여 소수의 조건부 계약의 취급은 사무의 명백한 구분 속에서 간소하게 처리되고 있는 결과로 이해할 수도 있다.

3. 진사에게 대한 요망사항

진사가 진사 현장에서 수행하는 것은 病歴의 聽取와 血壓測定, 檢尿가 기본적인데. 경우에 따라서는 심전도, 혈액검사도 추가된다. 치료까지 수행하는 진료에 비하면 심적으로는 상당히 편하다 해도 과언은 아니다. 그 편한 마음 속에서 진사의 업무를 개시할 때 중요한 것을 지나치기 쉽다.

진사에게 무엇보다 중요한 것은 診查所見을 健康診斷書에 過不足함이 없이 읽기 쉬운 文體로 정확하게 기재하는 것이다. 이점을 이해하지 않고 관독하기 어려운 문체로 기재한 진단서도 종종 목격된다. 계약을 위한 건강진단서는 진료시의 진단서와 동일한 것임을 이해하여야 한다.

어째서 고지서를 정성껏 기재하여야 하나, 정식적인 社內文書이므로 당연하지만 누가 진사서를 보는가라는 관점에서 살펴본다.

진사가 제출한 진사서는 보험회사의 사무부문에 개봉하여 査定事務 工程에 따라 처리된다. 이때 진사서를 읽은 것은 사무전문가인 사무사정자, 사의이다. 특히 사무사정자는 보험회사에 입사한 때부터 사무훈련을 받아 온 사람들이지만 非醫師이므로 의료 현장에서 사용하는 略語는 익숙지 못한 것이 현실이다. 따라서 비의사인 사무사정자도 이해할 수 있도록 하는 배려가 필요하다.

다음으로 피보험자 본인이 진사서를 볼 가능

성이 있다는 것이다. 고지한 경우 고지내용에 오류는 없는지 보험회사는 告知書의 복사본을 피보험자에게 교부하여 확인을 의뢰한다. 이때 자기가 구두로 알린 병력이 이해하기 어려운 문체로 기재된다면 피보험자는 어떻게 느낄까, 피보험자가 고지한 내용을 있는 그대로 전문용어, 외국어, 약어를 사용하지 않고 정확하고 이해하기 쉽게 기재하는 것이 중요하다.

마지막으로 드문 예이지만 진사서를 볼 기회가 있는 것은 판사나 변호사이다. 급부금, 보험금 지급에 관하여 보험회사와 피보험자, 수익자간에 소송이 제기되는 경우이다. 이 경우에 중요증거의 하나로 진사서가 제출되는 일도 있다. 관독이 곤란할 정도로 기재되어 있다면 판사의 심증에 영향을 주어 판결에 미묘한 영향을 미치지 않는다고 누구도 장담할 수 없다.

진료 현장에서는 사무적인 문제에 관하여 그다지 의식하지 않더라도 업무를 수행할 수 있었으며 또 의사에게는 번거롭고 서툰 부분이다. 그렇지만 보험회사의 업무를 수행함에 있어서는 어느 정도의 수준이 요구되는 것이다.

4. 診查에서 문제가 되는 것

의사에 의한 진사의 대부분은 囑託 診查醫가 담당하고 있다. 촉탁의에 의한 정확하고 공평한 진사는 사차익의 確保와 生命保險의 健全性을 위하여 중요하며 모든 생명보험회사의 진정한 요망사항이기도 하다.

위험선택상 중요한 것을 열거하면 1) 無診查 2) 診查省略 3) 重要告知의 無視 4) 重大所見의 누락 5) 曲筆 6) 진사서 송부누락 등이다.

무진사란 수진자의 얼굴도 보지 않고 진사서를 작성하는 것이고 진사 생략은 진사절차의 일부를 생략하는 것으로 상반신을 탈의시키지 않는 사례가 가장 많다. 曲筆은 수진자에게 유리하도록 검진결과를 기재하는 것이다.

어째서 보험 진사에서는 이러한 일이 발생하는 것인가. 그 이유는 대개 다음과 같다.

- 1) 진사가 보험진사의 중요성을 인식하고 있지 않다는 점.

2) 영업직원 등이 진사의에게 요구하는 경우가 있다는 점이다.

이와같은 문제들을 방지하기 위해서는 촉탁의 자신이 진사의 중요성을 인식하고 또한 영업직원 등의 다양한 요구를 단호하게 거절하여야 한다.

이를 위해서는 촉탁의로써 계약하는 최초의 대응이 중요하다. 또 계약 후에도 「회사는 진사의 내용에 관하여 항상 관심을 갖고 있다.」는 내용을 계속하여 周知시키는 것도 중요하다.

5. 촉탁의 신설 및 사후관리

촉탁의 신설을 신청하는 것은 대부분이 영업국이다. 이 경우 어느 특정지역에 촉탁의가 없다든지 등의 본래의 목적에 반하는 신청은却下한다. 영업국에서 신청이 접수되면 계약서의 작성전후 2회는 반드시 사의가 방문한다. 약 30분 정도에 걸쳐 진사의 중요성, 영업직원과 진사의의 입장 차이, 고지내용 확인기법, 고객의 프라이버시 보호 등에 관하여 설명한다.

신설 후에도 개별적인 관리는 앞서 말한 진사상의 문제가 생긴 시점에서 사의가 진사의를 방문하는 것이다. 예를 들면 수술흔의 누락이 있을 경우 본사에서 현지 사의에게 진사사고의 내용, 진사서의 복사본이 송부되고 금후의 대응이 지시된다. 사의는 지체없이 촉탁의를 방문하여 진사시 상반신의 탈의 등에 관한 확인을 한다. 불충분한 점이 있으면 개선을 요구하고 수술흔의 발견은 위험선택상 대단히 중요할 것임을 설명한다.

본사는 현지 사의의 방문보고서를 참고로 하여 종합적인 관점에서 촉탁의 계약의 존속여부를 판단한다.

정례적인 관리는 연간 100건 이상의 진사를 실시한 촉탁의에게는 반드시 진사실적 통계를 사의가 지참하고 방문하는 것이다. 일본 제일생명의 경우 95년까지는 721명이 해당되어 촉

탁의 전체의 10%이다. 그러나 진사건수로 보면 전체의 50%이상이다. 당연한 것이지만 진사건수가 많은 촉탁의를 중점적으로 관리하면 효율적인 대응을 할 수 있다.

통계내용은 고혈압, 뇨 이상, 고지 있는 건, 조건부 항목으로 촉탁의 별로 出現率과 전체의 출현율을 병기한 것이다. 그러므로 사의가 방문하여 통계표를 설명하는 것 만으로도 촉탁의는 자신의 진사 내용에 관하여 전체 촉탁의와 비교하여 평균적인지 다소 엄격한지, 아닌지를 이해할 수 있게 한다.

또 각 항목에 판정기준을 정하여 출현율이 극히 낮은 촉탁의에게는 주의를 환기시킨다. 지역의료에 종사하는 촉탁의에게 보험회사의 요망사항을 전달하는 것은 참으로 어려운 일이지만 보험계약의 진사에 보다 관심을 기울이도록 하는 것은 필요한 것이라 생각된다.

맺 음 말

진사에 있어 발생하는 문제의 대부분은 영업측면의 위험 선택에 대한 경시가 직접 또는 간접적인 원인으로 작용하고 있는 것이 현실이다. 영업직원 한 사람 한 사람에게 위험선택의 중요성을 인식시키는 것도 정확하고 공평한 촉탁의 진사를 확보하는 중요한 요소라 할 수 있다. 이상의 내용들이 평상시에는 그다지 의식되지 않는 것들이지만 보험회사와 관계를 맺고 있는 촉탁의로써는 진사 업무의 원활한 수행을 위하여 필요한 사항이라고 생각한다.

참 고 문 헌

1. 日本 保險醫學會 뉴스 85호, 1997년 11월
2. 新開健司: 診察에서 診査로, 保險醫學講座 9.
3. 伊東直文: 囑託醫 關聯業의 實際, 保險醫學講座10.