

한국에서의 치명적질병과 언더라이팅

삼성생명보험주식회사 언더라이팅파트

김 유 진 · 김 용 은

Critical Illness and its Underwriting in Korea

Yoo Jin Kim & Yong Eun Kim, M.D.

Underwriting Department, Samsung Life Insurance Co., Ltd

I. 서 론

2002년에는 전세계적으로 致命疾病保險이 생명보험사의 주요 영업자원이 될 것이라는 예측과 함께 이에 적절히 대응하기 위한 노력이 필요한 시점이라 할 것이다.

우리나라의 치명적 질병질환보장에 대해서 살펴보면, 致命疾病保險성격의 건강보험은 암보험을 시초로하여 이후 급성심근경색증, 뇌졸중까지 보장하여 주는 이른바 3대질병보장보험으로 확대되었고 점차 만성질환, 성인병질환 등으로 보장범위를 경쟁적으로 늘임으로 사실상 致命疾病保險성격과 건강보험성격을 동시에 갖는 건강보험상품이 급속도로 판매되어 온 것이 우리의 현실이다.

따라서 본 논문에서는 致命疾病保險의 개념정립을 하고, 우리나라에서 致命疾病保險의 언더라이팅시 고려해야 할 사항들을 재조명해보고자 한다

II. 致命疾病保險의 理解

1. 致命疾病保險

1) 치명질병보험의 발전

치명질병보험(Critical Illness Insurance)은 1950년대 ~ 1960년대 일본, 이스라엘, 북미지역에서 인기 있었던 암보장 특약의 개념의 연장으로 볼 수 있다. 암보장 특약은 암을 진단받으면 진단급여금을 지급하는 것이며, 이 개념을 확대한 중대질병보험은 암 외에도 다른 주요 질병을 진단받았을 때에 보험금을 지급하는 것이다.

현대적 치명질병보험은 1983년 남아프리카의 생명보험사인 Crusader 생명에서 생존보장급부로 시작하였고, 심근경색, 관상동맥우회술, 뇌졸중, 암이 주요보장대상 질병이었다. 당시에는 생명보험에 부가되는 특약이었으며, 주보험 사망보험금의 25% ~ 50%를 4가지 질병중 해당 질병이 발생했을 때에 지급하였으며, 급부금은

최고 \$15,000로 제한되었다

현대적 치명질병보험을 처음으로 개발한 사람은 심장전문의인 Dr. Marius Barnard로 1960년에 세계최초로 심장이식수술을 성공한 Groote Shuur 병원의 Christian Barnard 교수의 형제였다.

Dr. Barnard는 외상성 심장손상으로 인해 자신의 환자들이 겪게 되는 엄청난 의료비부담, 실업, 급작스러운 삶의 질 저하, 재정적 곤란을 목격하게 되었다. 1983년 그는 “건강위기에서는 죽음보다 생존이 중요한 문제이지만, 생존자에게는 오히려 생존비용이 장사비용보다 부담스러울 수 밖에 없다”고 한 바 있다. Crusader 생명의 의사였던 그는 이러한 경험을 토대로 주요 질병의 생존급부형 일시금을 제공하는 보험상품개발에 주력하였다. 또 보장내용이 단순 의료비 목적이 아니라 수혜자가 원하는 대로 보험금을 사용할 수 있게 하였다. 이렇게 해서 치명질병보험이 탄생하였다. 남아프리카공화국에서 치명질병보험 초기판매는 높은 실적을 나타냈다. 이러한 결과는 당시 건강보험의 약관미비에 기인한 것이다. 또한 높은 허혈성 심장질환과 순환기계질환 관련결함 발병율은 소비자를 자극하여 판매를 더욱 촉진시켰다.

보험요율 통계부족에 대한 업계의 염려에도 불구하고, 모든 남아프리카 공화국의 생명보험사가 영업정책상 치명질병보험상품을 판매하게 되었다. 1990년까지 모든 신상품의 70 ~ 80 %에 치명질병보험특약이 부가되었다.

영국

최근 영국시장은 치명질병보험상품이 가장 발달된 곳 중 하나이다. 지급사례도 매우 많고 다른 보장성 보험에 고정부가형태(package)로 부가되고 있으며, 모든 판매채널에서 판매 중이고, 최저보장비율도 일반화되어 있다.

치명질병보험은 1986년부터 판매된 이래 과거 10년간 가장 빨리 성공을 거둔 개인 건강보험이었다. 대표적인 치명질병보험은 1987년

Abbey 생명의 ‘생존급부(Living Assurance)’이다. Abbey社は 직접판매채널을 통해 치명질병보험을 판매하였으며 치명질병보험은 전체 신계약의 상당부분을 점유하게 되었고, 이에 따라 타 생보사에서도 치명질병보험을 판매하게 되었다. 그 결과 도입 후 6년 만에 5천만 건 이상 판매되었다. 1987년부터 1990년대까지 개인 신계약 건수는 연간 11,500건에서 800,000건으로 증가하였고, 치명질병보험은 1999년까지 총 보유계약이 3백만 건을 초과하게 되었다.

일반개인정기보험의 전체 판매추이를 볼 때, 치명질병보험은 놀랄만한 신장을 보였다. 즉 전체 정기보험 대비 치명질병보험의 신계약 판매는 1991년의 3.5%에서 1998년에는 23.6%로 증가하였다. 그러나 많은 생보사의 경우에 치명질병보험의 약 85%가 생명보험의 선지급 서비스 특약의 형태로 판매되었다. 그러므로 영국에서의 진정한 치명질병보험의 성공적 성장은 상품의 부가가치를 증가시켜 기존상품의 판매를 촉진시키는 형식, 즉 일종의 특약의 형태였다. 치명질병보험판매가 주로 개인보험의 선지급서비스 형태였지만 단체보험, 치명질병보험의 단일상품(stand-alone)형태, 고정부가판매(package)형태로도 판매되었다.

1999년 신계약의 95%이상이 개인계약이고 85%가 생명보험이었다. 중요한 특징은 1999년에는 대략 치명질병보험 신계약의 66%와 보유계약의 50%가 채무변제담보보험(mortgage-related)과 관련있다는 점이다.

이것은 미리 예상하지 못한 중대질병으로 인해 채무변제를 못하게 되는 상황에 초점을 둔 상품판매전략, 그리고 저비용인 치명질병보험특약을 부가함으로써 기존의 정기보험 및 연금보험의 판매증대를 얻을 수 있었던 것에 기인한다. 지난 2년간에는 채무변제담보 보험과 관련하여 치명질병보험 판매실적이 다소 감소하였으나, 여전히 판매전략상 중요한 역할을 하고 있다.

1999년까지 치명질병보험판매의 60%정도가 보험모집인(직접판매팀, 대리판매팀)에 의해 판

매되었다. 그 결과 판매율이 1993년의 15%에서 1999년에는 30%로 증가하였다. 이것은 부분적으로, 대리판매팀(대리점)이 각 보험사의 치명적질병 보험상품들을 객관적으로 비교판매하는 것이 가능했기 때문이다. 또 1998년까지 치명적질병보험판매의 35%정도가 방카슈랑스로 판매되었다.

치명적질병보험의 총 보유계약건수(개인, 단체합산)는 1999년 기준으로 전체노동인구의 9 ~ 10%를 차지하고 있다. 따라서 놀라운 성장을 보이고 있지만 아직도 성장여력은 많다고 볼 수 있다.

아시아

아시아에는 1980년대 중반에 치명적질병보험이 소개되었다. 1987년에 싱가포르, 1988년에 홍콩, 말레이시아, 1990년에는 대만, 타이, 1991년 일본 순이다. 치명적질병보험은 이제 생명보험 상품 중 매우 중요한 위치를 차지하고 있다.

전반적으로 볼 때, 치명적질병보험은 동남 아시아 시장에서 매우 인기가 높으며, 1990년대 초반 이후 계속 성장세를 유지하고 있다. 1990년대 초반, 동남 아시아에서는 첨예한 시장경쟁으로 인해 치명적질병보험의 판매가 강조되었고, 그 결과 1990년대 중반까지 40가지 이상의 질병으로 보장범위가 확대되었다. 가격, 언더라이팅, 사고보험금 지급문제를 도외시하고 판매영업을 강조하는데에 따라 야기되었던 보장급부 범위의 무리한 확장경향은 다행스럽게도 감소하고 있다. 동남아시아의 치명적질병보험은 대개 30가지 정도의 질병을 보장한다. 현재 생명보험협회는 보장급부의 질병수를 제한하고 질병의 정의를 표준화하려는 노력중이다.

아시아지역은 시장경쟁상황으로 인해, 1998년 틈새시장을 겨냥한 또 다른 모습의 치명적질병보험상품을 개발하였다. 홍콩의 한 생명보험사에 의해 1998년 개발된 'Lady's Product' 라는 여성전용 치명적질병보험상품이 유명하다. 이 상품은 매우 인기가 높았으며 여성유방암, 생식기암, 임신합병증, 아기의 선천적 유전질환을 특

히 고액으로 보장하고 있다.

다른 시장과는 대조적으로 아시아권에서는 어린이용 생명, 건강보험도 많이 판매되고 있어 어린이용 치명적질병보험상품도 인기가 높다.

타이, 필리핀, 인도네시아도 주요 치명적질병보험시장이지만, 절대판매건수는 아직 미미한 수준이다. 중국의 치명적질병보험상품은 상품구조나 특징면에서 홍콩상품을 모방하고 있다.

대만의 치명적질병보험은 인기는 높지만 정부의 강도 높은 시장규제로 인해, 보험사간 경쟁은 제한적으로 이뤄지고 있다. 최근의 자유화와 권력체계의 전환분위기를 타고, 치명적질병보험 보장급부내용이 현재 7대질병에서 35대질병으로 확대되었다. 대만의 치명적질병보험도 시장경쟁이 예측되고 있다.

일본에서는 1990년대 초반에 치명적질병보험을 도입한 이후 겨우 9개월동안 50만건 정도가 판매되었다. 통계에 따르면 현재 총 7백만건 이상이 판매되었을 것으로 예측하고 있다. 보장내용을 확대하려는 노력도 있었으나 일본의 상품은 심장질환, 뇌졸중, 암만 보장하고 있다는 점이 특징이다.

호주

1980년대 말에 처음 판매된 이후 계속 성장세를 보이고 있으며, 1998년까지 연간보험료의 9%를 차지하고 있다. 대략 30개사가 개인용 치명적질병보험을 판매하고 있으며, 보장대상질병범위의 정의와 언더라이팅 한도, 보험요율면에서 시장의 경쟁은 치열하다.

북미

캐나다에서는 1998년에 부분증액상품(partial acceleration)으로 처음 소개되었다. 1988부터 1993년 사이의 판매실적은 매우 저조하나, 1994년 이후에 매우 개선되고 있다. 대부분의 보험사는 단일형태(stand-alone)의 치명적질병보험상품을 판매하고 있으며, 1998년의 판매실적은 연간 \$8 ~ 9백만 정도의 보험료를 차지하고 있

다(이것은 1993년부터 1997년까지의 총량의 2 배이다). 비록 5개社가 전체 시장의 75%를 점유하고 있으나, 대략 30개社가 활발하게 판매하고 있다. 성장률은 향후 10년에도 지속될 것으로 예측하고 있다.

미국은 비록 현재는 상대적으로 소규모시장을 형성하고 있지만, 치명질병보험시장의 잠재력은 높은 수준이며, 보험사들이 정기보험의 대체상품으로서 사용가능하므로, 향후 5년간 높은 성장을 보일 것으로 예측되고 있다.

현재 다른 치명질병보험시장과는 대조적으로 단체, 직역판매채널이 시장의 높은 성장세를 주도하고 있으며, 2000년도 통계에 따르면 미화 \$5 ~ 6천만 정도의 성장을 보이고 있다고 한다. 미국 생명보험사는 치명질병보험에 대한 정부차원의 규제 때문에 도전에 직면하고 있다는 점이다.

2) 치명질병보험 상품의 특징

치명질병보험에 대한 기초적 정의를 살펴보면 치명질병보험이란,

- 사망이 아닌 생존에 관련된 생존급부
- 상속인이 아니라 피보험자에게 보험금지급
- 질병발생 최초 1회에 한하여 지급
- 보험금지급금액은 계약시점에 확정
- 보험금은 일시급으로 지급되며 비과세대상

그리고 치명질병보험에 대해 주의할 사항은,

- 노동능력이나 질병상태의 중한 정도와 무관
- 실제 재정적 손실과 무관
- 의료비용이나 치료비용과는 무관, 즉 의료보험과 무관

등이 있다.

그러나 치명질병보험이 본질적인 개념상으로는 노동능력이나 질병상태의 심각성과 무관하다 하더라도, 상품약관에 따라 일부 치명적질환은 어느 정도의 노동능력상실과 질병상태의 심각성을 요구하기도 한다.

3) 기본적 치명질병보험 형태

치명질병보험은 다음 3가지 형태로 판매된다.

■ 선지급특약(Acceleration benefit rider)

치명질병보험은 주보험의 특약으로 판매되며, 보장금액에서 치명질병보험 해당급부만큼 선지급된다. 선지급특약의 형태는 사망급부와 생존급부의 일괄판매형태로 볼 수 있다. 보험금지급은 사망 또는 중대질병보험에서 보장하는 질병의 진단시에 지급되나, 양쪽 모두에 중복지급되지는 않기 때문에, 사망 역시 치명질병보험이 담보하는 보장급부에 하나로 간주한다. 일반적인 선지급 비율은 100%이며, 치명질병보험에서 담보하는 지급사유가 발생할 경우에 사망보장은 종료된다고 볼 수 있다. 부분적 선지급 형태도 존재하며 이 경우에는 잔존보장금액에 대한 사망보장은 유효하게 유지된다.

■ 부가특약(Additional benefit rider)

치명질병보험이 담보하는 질병 중 한 가지에 해당할 경우에 보험금이 지급되나, 치명질병보험 보장질병이 발생하더라도 사망보장이 감소되지는 않는다.

■ 단일보장상품(Stand-alone benefit)

해당질병 진단시에 보장급부가 지급되며 사망시에는 보장급부가 없거나 극히 적은 금액만 지급된다. 지급은 피보험자가 질병의 진단시점부터 일정기간, 즉 일반적으로 14일에서 30일 동안 생존해 있을 경우에 한한다.

또 각각의 경우에 대해 보험료 차이를 두고 있다. 비록 단일보장상품의 형태로 점차 이행하고 있는 추세지만, 현재까지 영국, 아시아, 호주, 뉴질랜드, 남아프리카공화국 등에서는 치명질병보험계약의 다수가 선지급특약의 형태로 판매되고 있다. 영국의 경우 단일보장형태의 치명질병보험판매가 1999년부터 2000년 사이에 30%정도 증가하였으며, 이는 대리점의 판매증가와 치명질병보험에 대한 채무변제담보형태의 판매감소에 기인한다. 캐나다에서는 치명질병보

협이 단일보장상품형태로 많이 판매되고 있다.

4) 판매(Marketing)

치명질병보험 판매전략은 치명적질환으로 고통을 받는 사람들이 삶의 질을 유지할 수 있고, 의료비용에 따른 재정적부담을 경감시키기 위한 생존급부상품으로서의 필요성을 강조하고 있다.

보험금에 대한 사용내역에 대해 일정제한이 없다는 점이 상품의 장점이 되고 있다. 즉 판촉자료에는 일시금으로 받은 보험금을 채무변제, 수혜자의 신체여건에 맞도록 집안내부수리, 건강회복비용보조 또는 휴가, 임금보조 등 수혜자가 원하는 대로 사용할 수 있음을 강조하고 있다.

판촉자료에서 사용하는 통계는 치명적질환으로 사망하는 것보다 질병에 의해 고통받는 부분이 예상외로 훨씬 많음을 강조하고 있다. 아래는 실제 치명질병보험 판촉자료의 예이다.

☒ 심장질환 : 캐나다의 심장마비환자의 2명중 1명은 65세이하이다. 75% 이상의 남성이 심장마비이후에 5년이상 생존한다.

☒ 암: 영국의 여성 12명중 1명은 유방암에 걸린다.

효과적인 상품판매를 위해 질병에 대한 불안감을 조성하는 전략을 사용하는데에는 반드시 고려해야 할 사항이 있다. 그렇지 못한 많은 회사들이 보험규제위원회에 회부되고 소비자보호기구로부터 규제를 받는 상황에 처하기도 한다.

5) 보장급부의 발전

초기 치명질병보험상품은 오늘날의 기준에서 보면 매우 단순하다. 남아프리카공화국의 최초 상품은 단지 4 가지 질병에 대해서만 보장해주었으나 곧 6 가지 보장으로 빠르게 확대되었다.

- ☒ 암
- ☒ 심장마비
- ☒ 뇌졸중

- ☒ 관상동맥우회술
- ☒ 신부전
- ☒ 주요장기이식

보장질병확대에 대한 시장경쟁강화로 “다발성경화증”도 주요보장급부로 포함되었다. 영국에서는 완전영구장해도 보장급부에 포함시켜 소비자가 의료사고에 의해 겪게 될 생활변화에 안전그물 역할을 할 수 있도록 하는 것이 일반화되어 있으나, 이 보장급부가 보험약관에 명시되어 있지는 않다.

1990년대에는 경쟁력확보 차원에서 다양한 질병급부가 급속하게 개발되었다. 특히 회사마다 치명질병보험상품을 선보인 이후에 고객확보를 위한 추가 보장개발 필요성에 직면하게 되었다. 그 결과 상품개발분위기가 고조되고 치명질병보험보장에 대한 순수가치가 강조되었으나, 문제는 일부 추가된 보장급부가 명목상으로 추가된 것에 불과하다는 점이다. 실제로 보험사가 제시하는 30가지가 넘는 일련의 보장 급부 중에는 실제적 필요에 맞지 않는 경우도 있음이 제기되고 있다. 대부분의 추가보장급부가 희귀한 질병이고 보험계약자가 이해하기 난해한 질병도 있다. 질병과 실제보장급부내용 사이에는 상당부분 중복되는 면이 있어 오히려 고객의 혼란을 야기하고 치명질병보험의 취지를 약화시키고 있다. 다음 아래의 예들은 추가적인 보조급부들이다.

- ☒ 알쯔하이머병
- ☒ 관상동맥성형술
- ☒ 대동맥이식수술
- ☒ 양성뇌종양
- ☒ 실명
- ☒ 실신
- ☒ 청력상실
- ☒ 심장판막교체,보완수술
- ☒ 사지절단
- ☒ 언어능력상실
- ☒ 운동신경질환
- ☒ 사지마비/양측하지마비

- ▣ 파킨슨씨병
- ▣ 말기 중증질환(terminal illness)
- ▣ 3도화상

호주, 영국 등의 일부시장에서는 보장급부질환을 소비자가 선택할 수 있도록 하여, 6 ~ 10 가지 기본보장질환을 선택할 수 있거나, 또는 40가지 정도에 걸친 전 보장급부질환을 한꺼번에 선택하는 것도 가능하다.

보장질환이 증가하게 되자 각 질환의 심한 정도에 대한 차별의 필요성이 제기되고 있다. 상기하자면 질병의 중증도와 관계없이 단일 보험금이 지급하는 것이 본래의 순수한 개념이었다.

그러나 일부의 다소 경미한 질병에 대해서는 보험금 지급규모를 축소해야 된다는 주장이 대두하였다. 예를 들어 관상동맥성형술과 관상동맥우회술에 대해 똑같은 보험금을 지급하는 것은 형평성에 맞지 않다는 주장이 대두됨에 따라, 대부분의 보험사들은 관상동맥성형술에 대해서는 최고지급보험금의 25%만 지급하고 있다. 질병의 중증도에 따른 차별지급을 주장하는 의견에 의하면, 동일한 수준의 보험금 지급은 역선택을 조장하게 되고 이는 주로 경미한 질병에 대해 큰 규모의 보험금지급이 이뤄지고 있는 것에 기인한다. 남아프리카공화국의 보험사들은 일찍부터 의료 비용변제보험과 근접한 보장을 채택하여 질병의 정도에 따라 차등급부하고 있다.

주지해야 할 사실은 보장질환의 다양화에도 불구하고, 주로 주요질환에 대한 보험금지급이 많은 부분을 차지하고 있기 때문에 언더라이팅이 주력해야 되는 부분 역시 주요질환 위주로, 특히 순환기계질환과 암의 위험에 대한 평가가 중요하게 되었다.

2. 치명질환에 대한 정의

이상적으로는 치명질환보험이 보장하는 각각의 질병에 대해 간단하고 명료한 정의를 하여

모호성을 최소화해야 한다. 치명질환보험보장질환에 대해서 약관상의 단어선택에 있어서도 매우 주의해야한다.

- ▣ 간략하게 보장범위를 명시한다
- ▣ 보장의 제한조건을 명시한다.
- ▣ 보험금지급시 필요한 증빙서류에 대한 설명을 제공한다.

질병정의에서 사용되는 의학적 용어는 일반인의 입장에서는 복잡하고 난해할 수 있다. 그러나 사고발생율과 치명질환보험상품의 보험요율결정은 질병의 명확한 정의에 기초하므로, 명확한 질병의 정의를 통해 회사의 사차손익보호와 할증보험료부가가 가능하게 된다.

계약자의 오해, 부적절한 판매, 지급분쟁 등을 방지하기 위해서, 많은 보험사들은 보험상품을 포괄적으로 정의하는 아래의 정의방법을 사용하고 있다.

- ▣ 「심근경색」 보다는 「심장마비」처럼 일반인이 이해하기 쉬운 의학용어를 사용
- ▣ 간략화된 설명으로 질병을 정의하는 보험계약서와 함께, 이에 대한 쉬운 설명으로 된 질병해설서를 제공
- ▣ 영국과 같은 경우에는, 보험사 공통의 표준화된 정의를 사용한다. 이를 통해 질병정의에 대한 회사간 경쟁을 지양한다. 이런 표준화는 고객과 보험사 모두에게 보다 포괄적인 정의를 통해 어느 회사든지 동일한 보장(예를 들어 암이나 심장마비)을 제공하도록 하고 있다.

전세계 치명질환보험을 판매하는 보험사의 주요 현안은 질병의 조기진단증가, 치료기법 발전에 따라 질병의 발병율이 증가하고 있으며, 또 의료과학 기술발전에 따라 보장질환에 대한 정의가 지속적으로 재정립되어야만 한다는 점이다. 많은 보험사는 이미 자사의 치명질환보험상품의 보장질환에 대한 정의를 재정립함으로써 장래의 의료기술발전에 대비하고 있다. 일부

회사에서는 이미 특정질병에 대한 정의를 새로이 재정립하였다. 일례를 통해 이해를 돕고자 한다.

1) 암에 대한 정의의 변천과정

‘암’은 남아프리카공화국의 초기 치명질병 보험에서 담보했던 4가지 질병 중 하나로 현재도 전세계적으로 판매되고 있다. 전형적인 암에 대한 정의는 다음과 같다.

“악성종양은 통제불가능한 세포의 증식 및 악성세포의 분산, 그리고 조직으로의 침습을 의미한다. 진단은 병리해부학적 기초에 의해야 한다. 암이라는 단어에는 백혈병, 림프종양, 호지킨병을 포함한다.

아래의 경우는 암에서 제외된다.

- 침습적 악성 흑색종을 제외한 피부암
- 조직학적으로 볼 때 전암성, 상피내암의 상태
- 제1기 호지킨병 ”

전립선암은 치명질병보험상품의 보험요율결정에 있어서 많은 문제점을 야기하였다. 전립선암은 수년간 잠복기간을 거치며 대다수의 경우, 암의 외견적 특징없이 무증상으로 유지된다. 결국은 암에 대한 보험요율결정에 있어서 실제 잠재된 암 발병율을 반영하는데 실패하였고, 조기발병 및 추가 보험금 지급위험에 노출되게 되었다. 또한 전립선암에 대한 저렴하고 쉽게 구할 수 있는 간이 진단검사법의 발달로 보험요율결정에 더 큰 위기에 처하게 되었다.

이와 유사한 문제가 비침습적 미세암, 예를 들어 자궁경부이형성과 같은 전암단계처럼 생활에 큰 지장 없이 상대적으로 쉽게 치료 가능한 암에도 발생하였다. 경미한 암으로 인한 예측하지 못한 보험금지급증가에 대응하기 위해, 호주에서는 표준 치명질병보험의 암에 대한 정의에 대하여 예외조항을 두게 되었다. 호주에서 현재 사용하고 있는 일반적인 암에 대한 정의는 다음과 같다.

“백혈병(만성 림프구성 백혈병은 제외), 임파종, 호지킨병을 포함하여 하나 또는 그 이상

의 세포에 종양이 존재하며 통제불능의 세포의 증식 및 악성세포의 분산, 정상조직침습 및 파괴를 특징으로 하고, 암 전문의에 의해 진단내려져야 한다.

다음과 같은 암은 제외된다.

- ▣ 상피내암성의 변화를 보이는 암(자궁경부이형성 CIN 1, 2, 3) 또는 조직학적으로 전암성단계로 진단되었을 경우
- ▣ 조직학적 검사에 의한 최대 1.5mm 두께 이하 또는 Clark Level 3 깊이 이하의 흑색종
- ▣ 타장기에 전이가 없는 피부의 편평세포암
- ▣ AIDS나 HIV관련 암, 예를 들어 카포시육종
- ▣ 조직학적으로 TNM분류상 T1에 해당되는 전립선암”

그러나 이러한 형태의 정의가 일반계약자의 입장에서는 난해할 수 있다. 또 보험회사조차도 경험통계없이 미래에 대한 예측에 의존하여 중대질병보험을 판매함으로써, 소위 미래의 질병에 대한 예측을 문서상으로 나열한 것이라는 문제점이 제시되고 있다. 보험사가 이렇게 미래의 의학발전에 적극적으로 대응해야 하는지에 대해 뚜렷한 해결책은 없는 상태이다. 피보대상이 되는 질병의 정의를 후에 다시 정의할 수 있는 권한을 부여하는 것이 유일한 대비책이라는 주장과 그것은 규제위원회에서 허가할 리가 없다는 주장, 보험요율을 미리 확정하지 않는 방법에 대해서도 논쟁이 있다. 분명한 것은 확정요율과 담보질병의 정의를 절충하여 예상되는 문제점에 대비해야 한다는 점이다.

Ⅲ. 韓國에서의 致命疾病保險의 現況

한국에서의 치명질병보험은 상품관리규정 제 105조 제2호에 따라 질병보험 또는 건강보험의 하나라고 간주되고 있다. 일반 사망보험과 달리 살아있을 때 치료비, 입원비, 수술비 등을 지급하기 때문에 우리나라에서 판매가 크게 증가한 대표적인 상품이라 하겠다. 그러나 우리나라의

치명질병보험은 세계 다른 나라와는 아주 다른 성격을 갖고 있다. 일반적으로 치명질병보험은 해당되는 치명질환목록중에 하나에 이환되게 되면 대개는 그 보험이 종료가 된다. 상식적으로 합당한 것은 '치명적'인 질병이기 때문에 생존의 가능성이 적다든지 가망생존기간이 상당히 단축되어 있다는 것을 기본전제로 하는 것이다. 반면에 우리나라에서는 치명질환목록중에 하나에 이환되게 되더라도 그 보험이 종료가 되지 않고 보험기간의 종료시까지 계속 유효하여 다른 치명질환을 계속 보장하여 준다는 데에 있다.

일본의 경우 치명질병보험의 특징은 3대치명질병보험, 1급장애, 사망 중 어느 한 가지라도 먼저 발생하면 치명질병보험이 종료되는 형태 즉 이른바 '선지급특약(acceleration benefit rider)' 형태를 가지고 있다.

따라서 우리나라에서 향후에 치명질병보험이 선진화될 것을 전망하면서 우리나라에서의 치명질병보험의 역사, 3대치명질병보험 진단보험금 지급현황, 1급장애보험금 지급현황, 조기사망으로 인한 사망보험금지급현황을 고찰해보고자 한다.

1. 암보험의 도입

삼성생명보험사의 경우를 중심으로 치명질병 보장보험의 도입과 발전사를 보면 다음과 같다.

한국에서는 1970년대와 1980년대 주로 암을 집중적으로 보장하는 형태로 판매되었다. 즉 암진단, 암입원, 암수술, 암통원에 대한 보장을 하였다. 1990년대에 들어와서는 3대 치명질병 보장보험을 도입하여 상당한 인기 가운데 판매되었다.

최초의 치명질병보험은 1976년 11월 개발된 성인병 보험이다. 이 보험은 성인병 사망 및 입원보장을 특화한 것으로 사망시 2천만원을 지급하고 입원급여는 5만원으로 설계되었다. 보장이 되는 질병은 당뇨병, 고혈압, 허혈성심질환, 뇌혈관질환, 동맥경

화증 등이었다.

- 1981년 3월에는 암보험이 판매되었다. 이 상품은 암사망, 진단, 입원, 요양에 대해 보장을 해주었으며 진단급부는 75만원으로 소액보장하였고 입원급여는 1일당 15만원을 지급하였다.
- 1985년 6월 판매된 만기 환급부 암보험은 처음으로 암수술급부를 도입하였다.
- 1988년 7월 판매된 21세기 암보험은 통원보장(4만원)을 추가하였고 진단급부는 보장에서 제외하였고 입원보장은 10만원으로 설계되었다.
- 1991년 1월 판매된 새생활암보험은 암진단급부를 고액(500만원)보장하였다.

2. 3대 치명질병보험의 도입과 발전

- 에버그린보장보험은 1992년 3월에 판매된 것으로, 3대 치명질병진단에 대한 보장(500만원)급부가 신설되었으며 특히 일상생활불능상태, 기질성치매, 진단후 제2보험기간에 생존할 경우에 매년 500만원(최대 10회)등의 개호보장을 제공하였다
- 신바람건강보험은 1997년8월에 소개되었다. 이 상품은 3대 치명질병의 진단금을 고액화(2000만원)하였다. 또한 8대 성인병에 대한 수술, 입원, 요양, 통원보장을 추가 하였다. 8대 질환에는 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 만성폐질환, 위십이지장궤양, 간질환이 있다.
- 1998년 2월에는 여성시대건강보험이 소개되었다. 이 보험 역시 상품은 여성암, 뇌졸중, 급성심근경색의 3대 치명질병의 진단금을 고액화(2000만원)하였다. 또 12대 질병에 대한 수술, 입원, 요양, 통원보장이 추가되었다. 보장되는 질병에는 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염, 고혈압, 당뇨병, 위십이지장궤양, 신장방광질환, 갑상선질환, 상피내암, 골절 및 골다공증, 부인과질환이 있다.

실버건강보험은 1998년9월 소개되었다. 뇌졸중(중풍), 치매진단시 보장되었다. 치매의 조건을 4종에서 2종으로 완화하였다. 이 보험은 3대 중대질병의 입원과 수술을 보장하였다.

5대 장기이식, 조혈모세포이식, 인공의재료 수술에 대한 보장이 추가되었으며, 최근에는 방사선치료, 화상치료, 김스치료급부가 새로이 도입되었다

이상에서 보는 것 같이 암보장에서 시작된 치명질병보험은 점점 3대 질병보장보험 그리고 5대 장기이식 및 조혈모세포이식으로 확대된 과정을 밟고 있다.

IV. 致命疾病保險의 언더라이팅

1. 치명질병의 언더라이팅

1) 발병률에 대한 언더라이팅

치명질병보험에서 보장하는 질병의 범위가 바로 언더라이팅의 핵심이다. 전통적으로는 치명적인 질병부터 경미하게 침습적인 수술방법, 고령의 질병, 만성, 경미질환, 연소성 특이질환 그리고 장애나 재해사고 등이 있다.

보장하는 질병의 수에 비해 보험금지급의 가장 많은 부분은 여전히 암, 심장마비, 뇌졸중, 관상동맥수술 및 극소수의 다발성경화증, 신부전, 중요장기이식 등 주요질병이 차지하고 있다. 그 결과 치명질병보험의 언더라이팅은 순환기계질환, 암등의 보험금 지급급부에 초점을 두게 된다. 치명질병보험 지급급부의 주요 원인 질병이 곧 대다수의 사망원인이므로, 사망률과 발병율의 상호연관관계를 연구하는 것이 중요하다.

이 논문에서 깊게 다루지는 않을 것이지만, 완전영구장애 역시 치명질병보험에서 담보하는 보장질병중 하나이므로 중증장애에 대한 언더라이팅의 필요성을 염두 해두어야 한다.

2) 보수적 언더라이팅의 필요성

치명질병보험 질병에 대한 발병율은 사망률보다 높은 것이 일반적이다. 따라서 치명질병보험에 대한 할증보험요율은 생명보험요율보다 높다. 예를 들어 관상동맥질환자에게서 질병의 발병율, 생존율, 심장마비와 같은 치명적 합병증 발병율은 내재된 심혈관계질환에 의한 사망률보다 매우 높다. 또한 진단방법, 전신질환의 치료방법의 발전으로 인해 치명질병보험 발병 후의 생존가능성은 계속 증가하고 사망률은 감소할 것으로 예측된다.

일반적으로 생명보험할증보험요율 + 150%가 치명질병보험에서 인수할 수 있는 제한범위이다. 할증율이 200%를 초과할 경우 사절한다. 너무 높은 추가사망율은 일반적으로 전신질환을 의미하며, 곧 치명질병 발병율이 증가함을 의미한다.

상품판매경험의 부족도 좀더 보수적인 언더라이팅의 필요성을 강조한다. 경험통계구축을 위해 실험적으로 적당한 할증요율을 책정할 만큼 재정이 여유로운 회사는 거의 없다. 따라서 복합결함이 있는 경우에는 보통 사절하는 것이 바람직하다.

판매채널, 연령, 상품특성등의 다양화에도 불구하고 치명질병보험 언더라이팅의 세부항목들은 대다수 시장에서 놀라울만큼 일치하고 있다. 즉 전체의 75-80% 정도가 표준체로 인수되고 15-20%가 할증체 또는 특정부위부담보로 인수되며, 5-10%정도가 거절된다.

물론 치명질병보험 보장질병 각각에 대한 효과적인 경험적 선택기법들이 있지만 - 예를 들어 심장마비 같은 심혈관계질환은 암에 비해서 언더라이팅상으로는 용이하지만 - 선택효과는 사망담보상품보다 급속하게 낮아지고 있다.

(1) 중대질병 기왕력

대부분 중대질병보험 청약자가 보장질병중의 한 가지의 기왕력자이면 자동적으로 사절된다. 그러나 많은 시장에서 차별철폐법규가 제정되

면서, 일부 보험사는 치명적질병의 기왕력자는 특정질환에 대한 보장을 제외하는 형태로 인수하기도 한다.

또 보험사들이 암 기왕력을 가진 사람들 특히 1기나 2기 암이었던 사람들에게 대해서는 일정기간의 연기 후에 표준체로 인수하는 경향이 눈에 띄게 증가하고 있다.

그러나 이러한 형태의 적극적 인수가 아직은 지나치게 상식수준을 벗어나지 않고 있으며 보험인수도 정밀검사 및 충분한 심의 후에 한하여 이루어지고 있다.

(2) 특정질병 부담보

치명질병보험의 위험선택에서는 보험가입불가보다는 특정질병부담보 (특정보장제외)법을 사용한다. 암처럼 인수가 불가능한 특정질병을 앓았던 기왕력자는 계약시에 해당질병의 보장을 제외하는 방법을 사용한다.

치명질병보험 보장질환은 크게 아래와 같이 구분된다.

- ▣ 독립질병: 다른 질병과 연관관계가 없이 독립적인 질병
- ▣ 전신질병: 전 신체에 영향을 미치는 내재질환으로 위험요소와 합해져서 여러 다른 치명질병을 발생시키는 병
- ▣ 중복질병: 완전히 독립적인 질병도 아니고 전신질병도 아니지만 일정부분은 중복되는 면을 갖는 질병

오직 독립적인 질병만 위험관리상 특정질병 부담보로 인수가능하다.

“암”은 독립적질병의 하나이며 “심장마비”는 기저의 순환기계질환과 연관되어있는 좋은 전신질병 중 하나이다. “다발성경화증”은 다른 치명적 질환과 중복되는 면을 가진 질병의 좋은 예로서, 내재된 특정한 전신질환을 의미하지는 않으나 다발성경화증을 보장제외한다고 하여도 실명이나 사지마비같은 질병도 같이 제외되지 않으면 계약자가 쉽게 진단질병을 다발성경화증을 숨기고 표면상 드러나는 다

른 질병으로 변경하여 보험금지급을 청구할 수 있다.

특정질병부담보는 매우 조심스럽게 사용해야 하며 제한적으로 사용해야 한다. 또 언더라이터는 보험료할인이 특정질병부위부담보와는 관련 없으므로 이 점이 보험모집인과 계약자사이에서 악용될 여지가 있음을 주지해야 한다. 또한 부담보법을 사용하는 방법상의 문제와 이에 따른 지급분쟁시의 증가도 고려해야 할 문제점이다.

(3) 순환기계질환과 암의 언더라이팅

전세계적으로 순환기계질환과 암은 가장 중요한 치명질병보험으로, 수입보험료의 대부분을 구성하지만, 또한 보험금지급의 80%를 차지하고 있다. 따라서 치명질병보험 상품의 언더라이팅을 효과적으로 하기 위해서는 위험인자를 구분하고 순환기계질환이나 암의 조기증후와 증상을 발견하는데 주력해야 한다.

일반적으로 치명질병보험의 언더라이팅에서 심혈관계질환은 가족력, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 비만 등 공통 위험인자가 있으므로 생명보험 언더라이팅보다 더 보수적 접근을 해야 한다.

또한 일반적인 주의사항은 대장용종, 궤양성 대장염과 같은 전암성 병변에 대해 특히 주의를 기울여야 한다. 유방낭종, 유방섬유선종과 같은 양성 유방병변 또는 경증 자궁경부이형성증 등은 생명보험 언더라이팅에서는 무시할 수도 있으나 치명질병보험 언더라이팅에는 매우 강도 높게 심사하여야 하며, 때에 따라서는 경과관찰을 위해 가입연기도 필요하다.

(4) 가족력

질병보험에는 가족적 유전요소가 있다. 아래의 표는 Society of Actuaries(1983년)에서 발표한 심혈관계질환의 가족력을 가진 집단의 사망원인 연구에 대한 요약이다.

사망원인	A/E
심장마비	260%
뇌졸중	177%
양 질병 모두	189%

보험금이 사망이 아닌 질병의 진단만으로 지급되기 때문에, 현재의 젊고 무증상인 개인이 특정 질환의 가족력을 가지고 있다면 이것은 미래의 질병에 대한 예고와 같으므로 위험선택에 있어서 매우 중요한 선택조건이 될 것이다.

가족력은 2촌 또는 3촌의 혈연관계자가 60세 또는 62세 이전에 진단되었을 경우이다. 질문을 할 때 단순히 사망에 대해서만 질문하기보다는 질병으로 인한 사망과 질병의 진단에 대해 모두 요구해야 한다.

❧ 치명질병보험에서 사용되는 전형적인 가족력질문항

“부모, 형제, 자매가 심장마비, 고혈압, 암, 당뇨병, 신장질환, 사지마비 등으로 60세 이전에 진단받거나 사망한적이 있습니까? 또는 헌팅턴 병, 다낭성신증, 가족성 대장용종 증의 유전력이 있습니까?”

보험사는 생명보험 언더라이팅의 주요한 선택요소가 아닌 유전력이다. 치명질병보험 언더라이팅에서는 매우 중요한 사항임을 주지해야 한다.

(5) 흡연

사망률에 대한 흡연의 영향에 대한 연구에 따르면 흡연은 치명질병보험에서 보장하는 많은 중증질환, 특히 심혈관계질환과 암의 발병에 중대한 영향을 미친다고 한다. 따라서 흡연비율 단독만으로 흡연으로 인한 위험요율을 모두 충당하기에 부족하므로 하루에 25개피이상 흡연하는 청약자에게 추가할증보험료를 부가해야 한다. 흡연과 심혈관계질환의 다른 위험유병인자가 같이 존재하는 경우는 더 높은 할증보험료를 부가하거나 사절해야 한다. 특히 흡연에 대한 위험선택의 중요성을 보험모집자에게 주지시켜야 한다.

모든 형태의 흡연은 위험율을 부가해야 한다. 일반적으로 비흡연자의 정의가 과거 12개월 동안 한 번도 흡연한 적이 없는 것임을 주지해야 한다. 대부분의 보험사는 흡연력에 대한 청약서

상의 고지로 위험선택을 하나 일부에서는 흡연 검사(cotinine)를 사용하기도 한다.

(6) 언더라이팅 자료

보수적인 치명질병보험 언더라이팅에서는 일반 생명보험에 비해 더 젊은 연령에게 의적 자료의 제시를 요구한다. 총콜레스테롤 검사, 흡연검사, 운동부하 심전도, 준 의적 검사, 주치의의 진료소견서 등이 연령대와 보험가입규모에 따라 요구될 수 있다.

더욱 보수적 접근법으로는 특별질문서를 통해 특정질병에 대한 추가적인 의학적 사실을 얻는 것으로 이미 대부분의 보험사에서 치명질병보험 언더라이팅에 사용하고 있다, 이상적으로는 특정 치명질병에 대한 간략화된 청약서와 이에 대한 부가질문지가 준비되어야 할 것이다.

(7) 역선택과 고지위반

치명질병보험에서 역선택율은 매우 높다. 치명질병보험이 생존급부이면서 상당한 규모의 보험금이 지급되는 점은 매우 큰 유인이 되고 있다. 이와 함께 영업적 압력, 경미한 치병적 보장질병의 계속적인 추가보장증가로 인해 기왕력에 대한 고지위반 유혹이 불가피하게 되었다.

남아프리카공화국에서의 조기 지급경험에 따르면, 역선택은 발생하며 특히 심혈관계질환의 기왕력이나 증상의 발현에 대한 고지위반이 높았다고 한다. 특정 직업집단 특히 위험요소에 대해 인지도가 높은 집단(의료종사자, 보험업종사자)들의 보험금지급요청에는 의심스러운 점이 있었다고 한다. 영국, 호주, 아시아에서는 역선택이 특히 유방암, 자궁경부암 등의 여성암 위주로 발생하였다고 한다. 후자의 경우 질병에 대한 사전검사법의 발달과 질병에 대한 인지도 개선으로 더 많은 문제점이 야기되었으며, 이는 주로 치명질병보험 상품 계약 전에 피보험자가 자신의 병을 진단할 수 있는 자가진단법이 발달하였기 때문이다.

다양한 의학적 재정적 언더라이팅 기법들이 역선택을 제한하기 위해 사용되고 있으며, 무진

단 가입한도제한, 상세한 의학적 검사추가, 엄격한 재정적 언더라이팅, 최고가입한도설정, 최고가입연령제한, 가입가능연령 및 보장종료연령, 청약서개정을 통한 더 포괄적인 질문항목개설 등이 사용되고 있다. 언더라이터의 가장 위험한 신호는 재정적상태 대비 노령자의 과도한 단일계약 청약일 것이다.

역선택에 대비하기 위해서 보험료 납입 후 완전보험보장이 되기까지의 1개월에서 6개월까지의 책임개시전 면책기간의 사용이다. 이 면책기간중의 보험금지급요청은 반려된다. 보장개시전 연기기간을 사용함으로써 청약자의 역선택의도가 약화되기를 바라는 것이다.

면책기간은 모든 보험사에서 사용하고 있지는 않다. 면책기간사용이 면책기간에도 보험료를 납입하는 청약자에게 불공평하게 작용하고, 실제로 순수하게 보험금지급사유가 발생한 경우에 보험급부가 무효로 되면 청약자의 민원이 제기되는 점 이외에도 보험사의 위상이 실추되게 되며, 언더라이터가 면책기간을 안전망으로 오용하게 되어 계약심사에 성의를 다하지 않게 될 수 있다. 이런 결과로 보험사들이 더 선호하는 방법은 암과 같은 만성질환에 대하여 제한적으로 면책기간을 설정하는 것이다. 이러한 규정은 조기 유방암지급요청 및 역선택의심건 비율이 높아짐에 따라 싱가포르 시장에서는 이미 많이 사용되고 있다.

V. 結 論

지난 20여년 동안 우리나라에서는 致命商品 아닌 致命商品 즉 先進社들이 일반적으로 판매하는 致命保險商品 성격과는 상당히 다른 성격의 致命保險商品들을 만들어 왔고, 이 상품들이 지속적인 成長勢 가운데 판매되어 온 것이 사실이다. 그러나 시간이 경과할 수록 충분한 내부적 인프라 없이 마케팅으로 死差益을 유지해 오던 이들 상품들이 계약자들의 認識의 발달,

醫學의 발달 등으로 말미암아 致命保險商品에 대한 전반적인 再檢討를 필요로 하게 되었다.

致命保險商品에 대해 이같은 선택의 기로에 서 있는 우리나라에서, 언더라이터들은 다음과 같은 두 가지 원칙을 가지고 致命保險商品의 언더라이팅에 임해야 할 것이다.

첫째, 先進社 언더라이팅의 經驗을 도입하고 致命疾患에 대한 언더라이팅 方法論을 숙지하고 각각의 질환에 대하여 그 危險要因들을 잘 알고 있어서 언더라이팅 할 때에 주의깊게 살펴보아야 할 것이다.

둘째, 先進社와 비교하여 우리나라에서는 致命疾病保障保險이 상당한 道德的 危險과 역선택에 직면할 수 있다. 따라서 保守的인 언더라이팅(conservative underwriting)을 견지하여야 할 것이다.

21세기는 많은 사람들이 전세계적으로 치명 질병보험이 생명보험사의 주요 영업자원이 될 것으로 예측하고 있다. 그러나 이익을 창출하기 위해서는 致命疾病保障保險이 의학적 발전, 건강유형, 소비자 기호와 인지도 등 변화하는 환경에 발맞추어 나가야 한다.

참 고 문 헌

1. 이상국(1998) : 종양의 병리, 종양학, pp 1-7, 서울:서울대학교출판부.
2. 박재갑(1998) : 종양의 발생원인, 종양학, pp 71-82, 서울:서울대학교출판부.
3. 유근영(1998) : 종양의 예방, 종양학, pp. 83-94, 서울:서울대학교출판부.
4. 김종성, 최스미(1998) : 뇌졸중의 모든 것, pp. 44-115, 서울:정담.
5. 박정로(1998) : 지질을 제외한 죽상경화의 위험인자, 임상 심장학, pp 751-768, 서울:고려의학.
6. 서울대학교출판 : 내분비학원론 : 1998. p. 407-445.
7. 서울대학교출판부 : 신장학: 1996. p. 263-276.

8. Paul R Bell, *DISABILITY : Medical Selection of Life Risk*, 142-152.
 9. 내과학 : 해리슨내과학편찬위원회, 정담, 1997; 2144-2151.
 10. 신경외과학 : 대한신경외과학회 : 2000. p. 189-192.
 11. 노관택 : 이빈인후과학. 일호각: 1999. p. 127-139, p. 307-308.
-