



보험연구원
Korea Insurance
Research Institute

보 도 자 료

보도

2020. 2. 13(목) 조간 부터

배포

2020. 2. 12(수)

책임자

백영화 금융법센터장
(3775-9048)

작성자

김석영 선임연구위원(3775-9029)
백영화 연구위원(3775-9048)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 8매

보험연구원, 암보험 포럼 개최

“ 소비자 보호와 안정적 상품 운영을 위해 비갱신형 갱신형 상품과 함께 요율변동형 상품도 고려할 필요가 있으며 갱신 시 약관조정 권한 부여 검토가 필요 ”

- 보험연구원(원장 안철경)은 2월 11일(화) 오후 4시 보험연구원 컨퍼런스룸에서 『민간 암보험의 사회적 역할과 발전 방향』 및 『암보험 분쟁사례 연구: 암분류 기준의 변경 관련』 주제로 제2회 보험법 포럼을 개최함
 - (행사 취지) 이번 포럼은 민간 암보험의 사회적 역할과 발전방향을 살펴보고, 아울러 암보험 약관의 해석과 관련하여 기존에 발생하였던 분쟁 사례들을 소개 및 분석하기 위해 개최됨
 - (제1주제: 민간 암보험의 사회적 역할과 발전 방향) 보험연구원 김석영 선임연구위원은 먼저 암발생률의 변화과정과 암의 경제적 피해를 살펴본 후 암으로 인한 경제적 피해와 이에 대한 민간 보험의 역할을 살펴봄. 민간 암보험은 2018년 약 6조 원의 암 보험금을 지급하여 암으로 인한 경제적 피해를 최소화하는데 기여하였음을 보임. 그러나 암보험 상품은 장기보장에 따른 암발생률과 암보험금 지급기준의 변화에 대한 대책이 필요함을 지적함. 보험회사는 기술의 발달과 소비자 보호를 고려한 안정적 상품 운영을 위해 비갱신형뿐만 아니라 갱신형 또는 요율변동형을 검토할 필요

가 있고 갱신 시 예정위험률 조정과 함께 약관조정 권한 부여도 검토가 필요하다고 주장함. 암보험상품의 지속가능성을 위해 감독 당국의 지원도 필요함을 언급

- (제2주제: 암보험 분쟁사례 연구: 암분류 기준의 변경 관련) 백영화 보험연구원 연구위원은 암보험 관련 과거 분쟁사례들을 분석함으로써 이를 통해 소비자의 암보험 상품에 대한 정확한 이해를 제고하고, 보험회사로서는 보험금 지급 심사 및 민원 처리 시 참고할 수 있으며 나아가 약관 개선에의 시사점을 얻을 수 있을 것으로 보았음. 이에 암보험 관련 분쟁사례들을 9가지로 유형화하여 소개하고(암보험 약관상의 “암”에 해당하는지 여부, 암과 경계성 종양 또는 제자리암의 구분, 암이 전이 또는 재발된 경우 판단 기준, 고지의무 위반으로 인한 보험계약 해지 시 보험금 지급 책임의 범위 등), 이 중에서 암분류 기준의 변경 관련 분쟁사례에 대하여 자세히 분석하였음

< 제1주제 : 민간 암보험의 사회적 역할과 발전 방향 >

보험연구원 김석영 선임연구위원

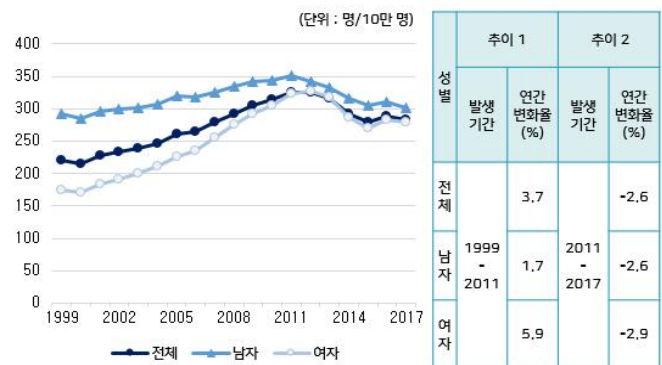
- 2017년 인구 10만 명 당 연령표준화발생률은 282.8명으로 전년대비 6.6명(2.3%) 감소
 - 암발생률은 1999년 이후 2011년까지 연평균 3.7%씩 증가하다가 2011년 이후 연평균 약 2.6%씩 감소

우리나라 암발생률(2017)



자료: 중앙암등록본부, 2017 국가암등록 통계

연령표준화 암발생률 추이(모든 암, 1999-2017)

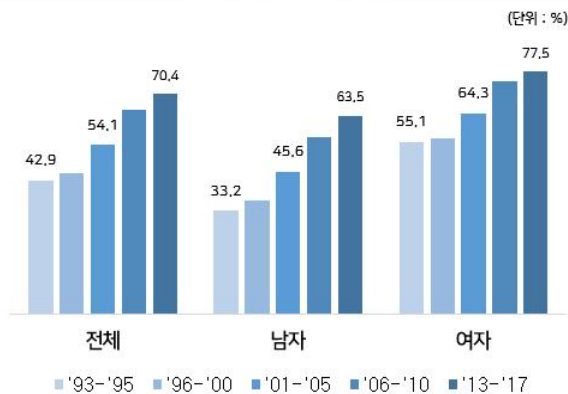


자료: 중앙암등록본부, 2017 국가암등록 통계

kiri 보험연구원

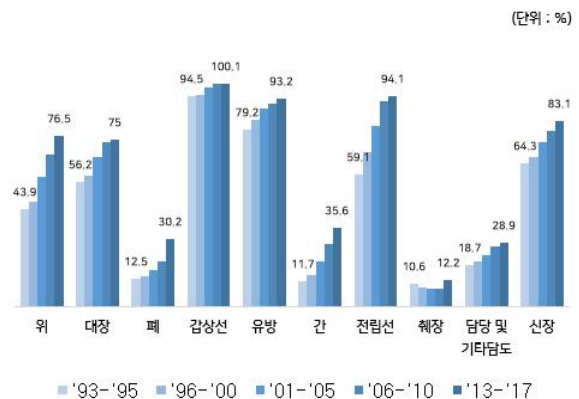
- 최근 5년간('13-'17) 진단받은 암환자의 5년 상대생존율*(이하 생존율)은 70.4%로, 약 10년 전('01-'05)에 진단받은 암환자의 생존율(54.1%)보다 1.3배(16.3%p 증가) 높은 수준

성별 5년 생존율 추이



자료: 중앙암등록본부, 2017 국가암등록 통계

주요 암 5년 생존율 추이



자료: 중앙암등록본부, 2017 국가암등록 통계

kiri 보험연구원

- 그러나 암 발생은 개인 및 가족에게 의료비 부담 증가와 소득 상실이라는 경제적 부담을 가져옴

- 암환자가 있는 가구에서 의료비 부담이 매우 높게 나타나며 소득이 낮을수록 경제적 부담이 더 큼

소득분위별 과부담의료비 발생률														
구분	소득분위	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년		2013년		평균
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
일반가구	1분위	792	40.2	774	35.9	812	37.3	812	40.5	813	40.3	883	40.0	39.0
	2분위	883	18.9	904	17.7	897	19.6	884	18.3	919	20.1	861	21.6	19.4
	3분위	881	7.2	869	7.8	871	8.7	867	10.2	844	11.9	823	10.0	9.3
	4분위	828	7.5	822	5.0	799	5.4	803	4.9	808	4.3	808	5.6	5.4
	5분위	764	2.2	793	3.0	785	2.2	783	2.3	753	2.1	732	2.9	2.5
암환자 가구	1분위	43	81.4	64	73.4	64	62.5	59	69.5	67	71.6	77	72.7	71.9
	2분위	48	54.2	42	40.5	55	54.6	65	49.2	70	55.7	68	57.4	51.9
	3분위	40	40.0	45	28.9	48	45.8	56	37.5	70	24.3	86	23.3	33.3
	4분위	31	32.3	46	23.9	50	18.0	48	27.1	46	13.0	50	18.0	22.0
	5분위	51	7.8	56	10.7	53	11.3	58	5.2	58	8.6	66	10.6	9.0

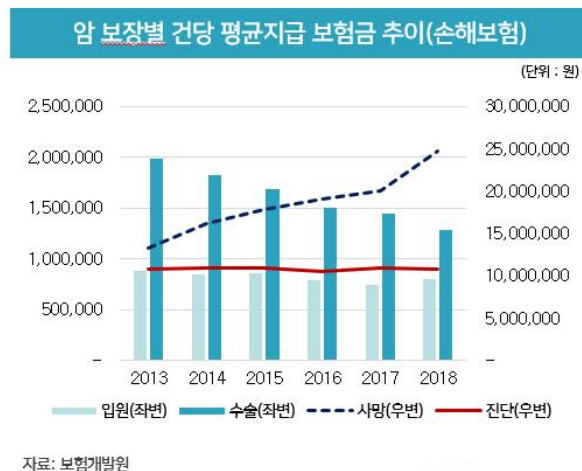
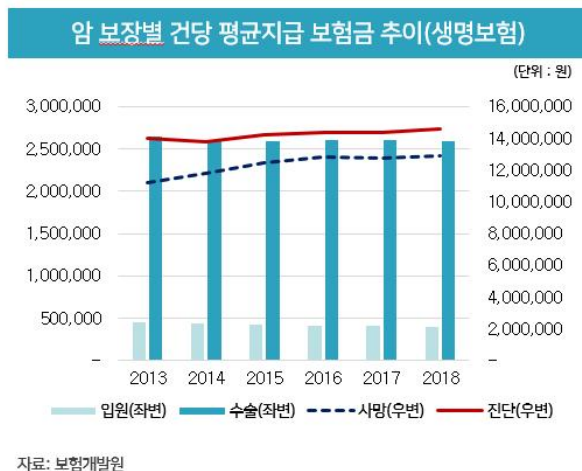
주: n은 해당가구수, %는 해당가구의 과부담의료비 발생률을 나타냄
 자료: 양동욱 외(2017), "암환자 가구에서 과부담 의료비 발생의 양상과 결정요인"

- 2017년 암 환자의 1인당 연간 요양급여비용은 약 1천만 원이 발생하여 암환자의 본인부담금(급여본인부담+비급여)은 약 255만 원임
- 암이 발생할 경우 암환자의 약 50%가 근로활동을 중단*하여 의료비 지출뿐만 아니라 소득 감소로 인한 생계의 어려움에 직면할 수 있음

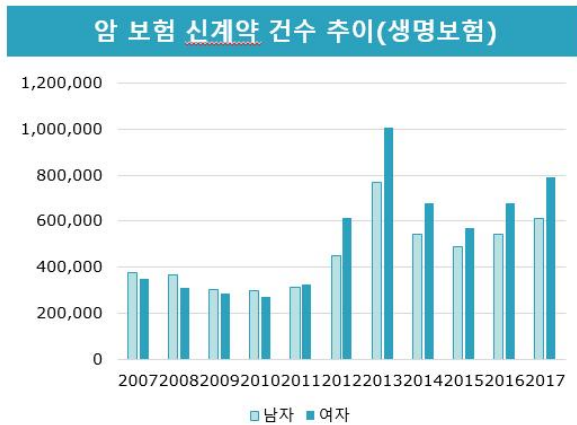
* 김대환 외(2015), "중증질환으로 인한 소득상실리스크와 정책적 시사점"

□ 민간보험회사는 암보험금(사망, 입원, 수술, 진단)으로 최근 5년간(2014년~2018년) 약 27조 원, 2018년 약 6조 원을 지급하여 보험에 가입한 암환자의 경제적 어려움을 최소화하는데 기여

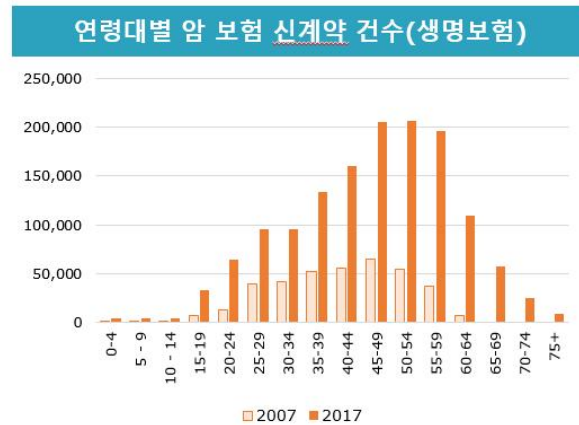
- 계약 건당 암진단 평균지급 보험금은 생명보험 1,450만 원, 손해보험 1,085만 원 수준임
- 입원, 수술, 진단 합계는 생명보험, 손해보험 각각 1,755만 원, 1,295만 원 수준임
- 암 사망보험금은 생명보험, 손해보험 각각 1293만 원, 2475만 원임
- 암보험금은 암진료비를 충당하고 소득 보전 기능까지 함



- 우리나라에서 암보험 상품은 암사망 중심에서 암진단으로 변화되어 계속 진화하고 있음
 - 보험회사는 2000년대 중반 지속적인 암발생률 증가로 인한 손실로 암보험 상품 판매 중단 또는 급부 축소
 - 2010년 이후 암발생률이 안정화되면서 다양한 암보험 상품들이 개발되기 시작함



자료: 보험개발원, 생명보험 통계자료집



자료: 보험개발원, 생명보험 통계자료집

kiri 보험연구원

- 2018년 이후 출시되고 있는 암 보험 상품은 가입금액 및 보장기간의 확대, 소액암(갑상선암, 기타피부암 등)의 보장금액을 확대하는 방향으로 개발되고 있음
- 암보험 상품은 장기보장으로 암 발생률 변화, 의학기술 발전과 같은 사회환경 변화에 따른 보험금 지급기준 변화 등의 리스크를 내재하고 있음
 - 조기검진 활성화로 갑상선암, 대장암 발생률의 급격한 변화로 암보험 상품 판매 중단 경험
 - 의료기술 발달과 의료환경의 변화로 상품 개발 당시와 다른 보험금 지급기준 상황 발생
- 보험회사는 리스크 관리와 소비자 편익 중 하나를 선택해야 하는 딜레마에 직면함
 - 갱신형상품은 리스크 관리가 가능하나 보험료 상승으로 소비자 불만 증가
 - 비갱신형상품은 보험료 고정으로 소비자 편익 제공하나 향후 발생할 리스크 대응 곤란

□ 향후 보험회사는 소비자 보호와 안정적 상품 운영이 가능한 암보험 상품 개발 노력 필요

○ 기술의 발달과 소비자 수요를 고려하여 비갱신형, 갱신형(Renewable), 또는 요율변동형(Reviewable) 중 선택 필요



○ 갱신 시 예정위험률 조정과 함께 약관조정 권한 부여 검토

< 제2주제 : 암보험 분쟁사례 연구 - 암 분류 기준의 변경 관련 >

보험연구원 백영화 연구위원

- 암보험 관련 기존 분쟁 사례들은 크게 9가지로 유형화하여 살펴볼 수 있음
 - 암보험 약관의 경우, 어려운 의학적·전문적 용어가 포함되어 있고, 의학적 판단에 따라 약관의 해석이 달라질 수도 있으며, 의료기술의 발달 등에 따라 의학적 판단 기준 자체가 변화할 수도 있기 때문에 분쟁이 많이 발생하는 측면이 있음
 - 이제까지 암보험 약관의 해석과 관련하여 제기되었던 주요 분쟁 사례들은 다음과 같이 9가지로 유형화해볼 수 있음
 - ① 암보험 약관상의 “암”에 해당하는지 여부 관련
 - ② 암보험 약관상의 “수술”에 해당하는지 여부 관련
 - ③ 암의 “진단 확정”에 해당하는지 여부 관련
 - ④ “암의 직접적인 치료 목적”에 해당하는지 여부 관련
 - ⑤ 암의 분류 기준의 변경 관련
 - ⑥ 암이 전이되거나 재발한 경우 관련
 - ⑦ 암과 경계성 종양 또는 제자리암의 구분 관련
 - ⑧ 고지의무 위반에 해당하는지 여부 관련
 - ⑨ 고지의무 위반으로 인한 보험계약 해지 시 보험금 지급 책임의 범위 관련

- 이 중에서 암의 분류 기준의 변경 관련 분쟁(위 ⑤유형)에서는, 보험계약 체결 시점과 진단 시점 사이에 암 분류 기준에 변경이 생긴 경우 어느 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단해야 하는지가 문제됨
 - 암보험 약관에서는 암을 정의함에 있어 한국표준질병·사인분류(이하 “KCD”)를 인용하고 있는데, KCD는 의료수준의 변화나 국제질병분류기준의 변경 등에 따라 여러 차례 개정되어 왔음
 - KCD의 개정에 따라, 어떤 종양이 보험계약 체결 시점에서는 악성 종양(암)으로 분류되었는데 실제로 피보험자가 진단을 받은 시점에서는 양성 종양 또는 경계성 종양으로 분류가 변경되는 경우가 생길 수 있음
 - 이 경우 보험계약 체결 시점의 KCD에 따라 악성 종양에 대한 보험금을 지급해야 하는지 진단 시점의 KCD에 따라 양성 또는 경계성 종양에 대한 보험금을 지급하면 되는지가 문제될 수 있는 것임

- 현행 암보험 약관의 문언 상으로는, 원칙적으로 보험약관에서 인용하고 있는 보험계약 체결 당시의 KCD에 따라 암 해당 여부를 판단해야 한다고 해석될 수 있음(대법원 2018. 7. 24. 선고 2017다256828 판결, 금융분쟁조정위원회 조정결정 제2012-14호 등)
 - 암보험 약관에서 암을 정의함에 있어 “제[]차 개정 한국표준질병·사인분류 중 다음에 적은 질병을 말한다”라고 정의하고 있으므로 약관에서 인용하고 있는 차수의 KCD에 따라 판단해야 한다고 볼 수 있음
 - 암보험 약관에서 “제[]차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 위 질병 이외에 추가로 상기 분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하도록 규정한다”는 문구를 두고 있지만, 이는 KCD 개정으로 악성 종양에 “추가”되는 경우에 적용되는 것이지 반대로 악성 종양에서 “제외”되는 경우에 적용된다고 보기는 어려움
- 진단 시점의 KCD에 따라 암 해당 여부를 판단하고자 한다면, 약관 개정을 통하여 해당 내용을 약관에 명시하는 것이 바람직할 것임
 - 암보험의 본질이나 취지상으로는 진단 시점의 기준에 따라 암 해당 여부를 판단하는 것이 합리적일 수 있음
 - 일본에서도 악성신생물을 정의함에 있어 계약 시의 기준이 아니라 진단 확정 시의 기준에 의한다는 내용을 약관에 명시하고 있음

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다

<http://www.kiri.or.kr>