Ⅳ. CI보험의 성장

1. 시대 배경

가. 사회 현황

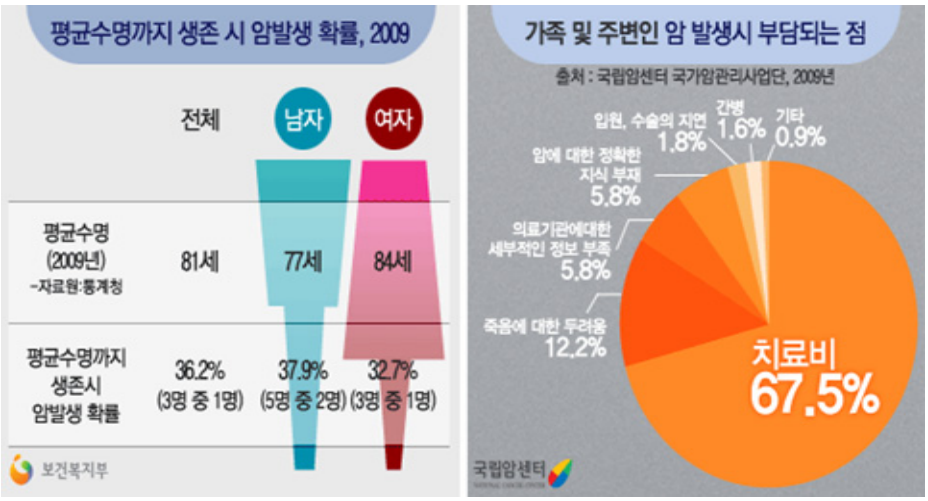
2000년대에 들어서부터는 한국 사회에 “웰빙라이프” 바람이 불기 시작하였다. 1980~1990년대 고도의 경제성장을 겪었고, 1990년대 후반 경제위기를 겪으면서 사람들은 물질적인 풍요와 함께 행복하고 건강한 삶에 대한 중요성을 인식하기 시작하였다.

사람들은 물질적 풍요는 이루었으나 실질적으로 행복하고 건강한 삶을 이루었다고 생각하지는 않았다. 오히려 물질적 풍요를 위해 건강과 삶에 소홀해진 현대인들은 삶의 균형과 육체적, 정신적 건강의 조화가 필요하다는 인식이 확산되었으며 이것이 “웰빙라이프”로 나타나게 된 것이다.

사람들의 인식 변화는 건강에 대한 관심을 증대시켰고 동시에 이와 관련된 TV 프로그램들이 많이 등장하기 시작하였다. 더불어 음식, 화장품과 같은 산업도 활성화되는 계기가 되었다.

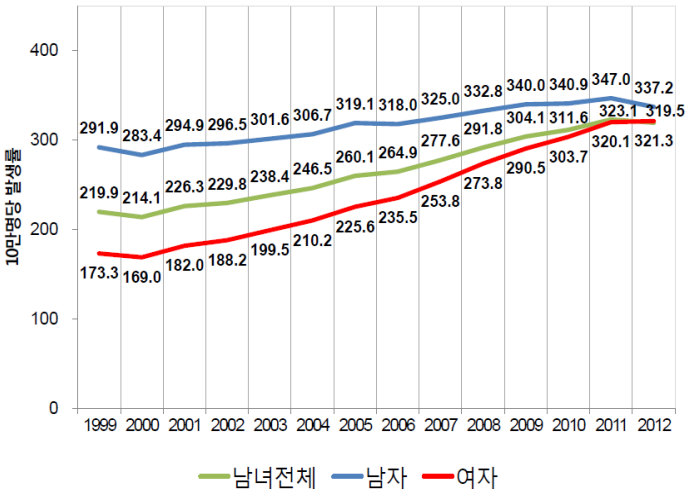
건강에 대한 관심의 증대로 건강검진이 확산되었고, 이를 통해 건강에 대한 이상증후를 조기에 발견하고 예방조치를 하는 것이 일반화되기 시작하였다. 특히 정부가 1996년 암 정복 10개년 계획을 수립하여 암 조기 검진사업을 실시함으로써, 암에 대한 경각심을 일깨우면서 사람들로 하여금 조기검진의 중요성을 홍보하기 시작하였다.

〈그림 Ⅳ-1〉 암에 대한 경각심을 일깨우는 공익광고



건강검진의 영향으로 특정 암 발생률의 경우 급격하게 증가하기도 하였다. 대표적으로 남녀전체 암 발생률의 증가율은 연간 3.5%이었으나 갑상선암은 22.6%를 기록하였다.

〈그림 Ⅳ-2〉 연령표준화 발생률 추이: 모든 암(1999~2012년)

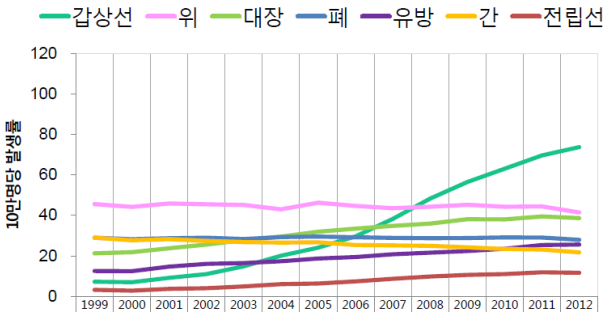


성별	연간 변화율 (%)
남녀전체	3.5 *
남자	1.6 *
여자	5.6 *

* $P < .05$

자료: 중앙암등록본부(2014), p. 12

〈그림 Ⅳ-3〉 주요 암종별 연령표준화발생률 추이: 남녀전체(1999~2012년)



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
갑상선	7.2	6.9	9.1	10.9	14.8	20.0	24.0	29.6	38.2	48.2	56.4	63.0	69.6	73.6
위	45.5	44.1	45.8	45.4	45.1	43.0	46.2	44.6	43.5	44.3	45.2	44.2	44.4	41.4
대장	21.2	21.8	23.7	25.5	27.7	29.5	31.9	33.4	34.7	35.9	38.0	38.0	39.4	38.6
폐	28.9	28.2	28.7	28.9	28.3	29.2	29.5	29.2	28.8	28.6	28.8	29.1	29.0	27.9
유방	12.5	12.4	14.6	16.0	16.4	17.3	18.7	19.3	20.7	21.6	22.4	23.5	25.3	25.5
간	28.9	27.6	28.2	27.3	26.7	26.5	26.7	25.3	25.2	24.9	24.2	23.4	23.0	21.7
전립선	3.2	2.7	3.6	3.9	4.9	6.0	6.3	7.3	8.6	9.8	10.6	10.9	11.9	11.6

암종	발생연도		연간 변화율 (%)
	1999	2012	
갑상선	7.2	73.6	22.6*
위	45.5	41.4	-0.3
대장	21.2	38.6	5.2*
폐	28.9	27.9	0.0
유방	12.5	25.5	5.8*
간	28.9	21.7	-1.9*
전립선	3.2	11.6	12.7*

* $P < .05$

자료: 중앙암등록본부(2014), p. 14

2000년 이후의 사회적 변화는 보험회사에게 암보험과 건강보험이 활성화되는 계기가 되었지만 한편으로는 보험금 지급 증가라는 악영향도 미쳤다.

나. 시장 상황

국내 생명보험시장은 1990년대 중반까지는 자녀교육 및 목돈 마련을 위한 교육보험, 노후설계보험, 새가정 복지보험 등 고금리 저축성 보험이 성장을 주도하였다. 그러나 1996년 OECD 가입을 계기로 해외 보험회사의 국내시장 진입이 허용되면서 종신보험이 국내 보험시장에 소개되어 큰 성공을 거두었다.

2000년대 초반 종신보험 시장이 포화되어감에 따라 보험회사들은 종신보험의 성공을 이어받을 상품 개발의 필요성을 느끼기 시작하였다. 특히 2000년 초 국내 보험시장은 1998년 이후 가격자유화 및 제3보험 상품의 도입으로 저축성에서 보장성 상품 위주로 전환되는 과정이었고, 생명보험시장은 종신보험과 함께 상해 및 질병보험의 성장이 급격히 이루어졌다. 보험회사는 규제완화 하에 저렴한 보험료로 3대 질병 진단, 입원, 수술 등의 다양한 담보를 소비자에게 공급하였다. 그러나 일부 건강보험

은 보험리스크에 대한 분석 없이 무분별한 담보(예: 1~3종 수술특약) 부가로 인해 높은 손해율을 기록하며 회사에 큰 손실을 안겨주었다. 이로 인해 일부 보험회사들은 건강보험 상품 개발을 중단하게 되었다.

1998년 제3보험 상품 도입으로 손해보험회사들이 5년 혹은 10년 보장의 건강보험에 실손건강특약을 부가하여 판매하기 시작하였고, 이를 통해 생명보험회사들이 차지하던 건강보험 시장을 잠식해 나갔다. 2001년 손해보험회사 전체의 보장성 보험에 대한 업적은 대형 생명보험회사에도 미치지 못하였다. 그러나 생명보험회사들이 건강보험시장에서 상품판매를 철수 또는 축소하는 틈을 이용하여 의료실손을 기반으로 한 장기손해보험의 판매를 확대해 나갔다. 이에 대하여 생명보험회사들은 새로운 건강보험 상품 개발의 필요성을 느끼게 되었다.

다만 보험회사들은 과거 판매된 건강보험 상품의 실패 경험과 암보험 상품의 손해율 악화로 인해 쉽게 건강보험 상품을 개발하지 못하는 상황이었다.[55] 특히 2000년 초반은 사람들의 건강에 대한 관심증가와 의료기술 발달로 질병의 발생위험이 증가하기 시작하였고, 경험생명표의 개정(위험률의 하락)으로 보험리스크에 직면하게 되었다. 생명보험업계는 이를 타개하기 위해 비교적 손해율이 양호한 CI보험을 도입하여 건강보험 시장 확대와 수익성 확대를 동시에 도모하였다.

1990년대 이미 해외에서 판매되고 있었던 Dread Disease 상품은 보험계약자가 6개월 이내에 사망할 것으로 의사의 진단을 받아오면, 보험회사는 잔여기간의 여명 동안 금리를 반영하여 할인한 사망보험금을 선지급해 주는 형태의 상품이다. 이 상품은 남아프리카공화국에서 개발된 CI보험과 개념적으로 유사하나, 차이점은 보험료 산출 시 Dread Disease의 발생률을 반영하지 않는다는 것이다. Dread Disease 상품은 우리

55) 암보험 상품은 과거부터 판매되어 온 상품이었으나 2000년대 들어 암조기 검진사업 등의 영향으로 손해율이 악화되고 있었음. 암보험 손해율은 결국 FY2005에 100%를 넘어섰음

생명보험업계 연도별 암보험 위험률차익률

구분	FY05	FY06	FY07	FY08	FY09
위험률차익률	-8.9%	-9.9%	-14.0%	-20.3%	-23.9%

자료: 한국보험학회 생명보험 위원회 세미나, “암보험 활성화 방안”(생명보험 10개사 기준으로 작성)

나라에도 90년대 후반에 소개되어 푸르덴셜생명에서 여명급부특약으로 종신보험에 부가하여 판매하였고, 나중에는 모든 보험회사가 선지급서비스 특약으로 명명하여 판매하였다.

선지급서비스 특약은 여명이 6개월 정도 밖에 남지 않은 경우에 보험금을 받을 수 있기 때문에 실질적으로 계약자의 병원치료에 도움이 되지 못하고 장례비를 보조하는 역할에 그친 반면에, CI보험은 질병으로 진단되었을 때 치료목적의 보험금을 선지급하는 것이다. CI 질병으로 진단되었다고 6개월 이내에 사망하는 것이 아니고 치료에 따라서 회복될 수 있기 때문에 선지급 보험금은 질병치료에 실질적으로 도움을 줄 수 있는 장점이 있다.

다. 규제 현황

2001년부터 보험업계가 사용하여 왔던 제3회 경험생명표를 제4회 경험생명표로 전환하는 작업이 이루어졌다. 국민사망률이 개선됨에 따라 보험회사들이 과도한 위험률차익을 실현한다는 비판이 있어 이를 반영하기 위함이었다.[56] 2002년에 도입된 제4회 경험생명표에서는 사망률과 함께 암 발생률도 감소하였다.[57] 보험회사들은 사망률 하락으로 인해 종신보험 등의 사망을 담보하는 상품의 위험률차익이 감소할 것을 우려하였다. 특히 외국계 보험회사들은 사망률이 3년마다 개정되어 하락함에 따라 이에 대한 불만을 나중에는 공식적으로 표출하기도 하였다.[58]

한편으로 2000년대 초반에는 예정위험률 산출 시 안전할증[59]을 기초발생률에 대

56) 경험생명표는 참조순보험요율을 의미하는 것으로 참조순보험요율 산출주기에 대해서는 특별히 규정되어 있는 것은 없음. 다만 참조순보험요율의 적정성 여부를 생명보험은 3년마다, 손해보험은 1년마다 검증하도록 되어 있었음. 그러나 2011년 1월 24일 시행령 개정을 통해 생명보험은 5년으로 변경되었음

57) 〈표 Ⅱ-6〉 암 발생률 비교를 참조함

58) 주한유럽상공회의소 등을 통해 우리정부당국에 경험생명표의 개정이 너무 빠르다고 개정주기를 늦추어 달라는 의견을 제기하기도 하였음

59) 안전할증은 기초통계자료의 불충분성, 신뢰성, 위험률차손익 등을 감안하여 적절하게 부가할 수 있으나, 산출 시 일반적으로 정규분포의 신뢰도 공식을 사용하였고, 기초통계의 충분성을 감안하여 통계적 신뢰수준을 95%(항상 95%일 필요는 없음)로 설정하였으며 할

해 최대 30%까지만 허용함[60]으로써 발생률이 증가하는 추세를 가지는 담보는 충분한 안전할증을 확보하기가 어려웠다. 예정위험률 산출에 사용하는 통계자료는 산출시점의 자료가 아니기 때문에 산출시점으로 전환할 필요가 있다. 이를 위해 금융당국은 안전할증에 증가추세를 반영하는 것을 허용하였으나 미래의 증가 추세 반영은 허용하지 않았다. 이러한 예정위험률 산출에 대한 규제는 보험회사가 과도한 이익을 실현하는 것을 방지하기 위한 목적이었으며 실제로 2000년대 초반 보험회사의 위험률차익률은 20%가 넘었다.

〈표 Ⅳ-1〉 위험률차익률 현황

(단위: %)

회사	FY03	FY04	FY05	FY06	FY07
전체	22.8	19.4	14.9	12.8	15.9
국내사	20.4	17.1	12.8	11.2	15.2
외국계	33.9	33.2	26.6	20.5	19.4

자료: 금융감독원 금융정보통계 시스템

그러나 위험률차익은 주로 사망률에서 발생하고 있었으며, 건강담보의 경우 일부 담보에서 손실이 발생하고 있거나 아니면 향후에 손실이 발생할 것으로 전망되고 있었다. 보험회사 입장에서는 예정사망률의 하락은 미래에 건강담보의 손실을 보충하는데 충분하지 않을 수 있음이 예상되었다.[61] 따라서 이러한 요율규제 상황 속에서 안정적으로 위험률차익을 구현할 수 있는 건강보험 성격을 가진 CI보험 개발이 요구되었다.

증 폭의 상한을 30%로 제한함. 경험생명표를 작성 시 일시적으로 20%를 사용하기도 하였음

60) 2000년대 초창기에는 최대 30%였으나 2015년 보험산업 경쟁력 강화 로드맵으로 50%까지 확대되고 2017년부터는 한도가 없어졌음

61) 일부 생명보험회사들은 나중에 위험률차익률이 손실로 돌아섰음

2. CI보험 상품 소개

가. 출시 배경 및 판매 경과

앞서 언급한 것과 같이 1997년 제3분야 영역의 생명 · 손해보험 겸영에 대한 규제 완화 이후 손해보험회사들은 실손건강보험을 중심으로 5년 단위 갱신형 건강보험 상품을 위주로 판매하였고, 생명보험회사들은 정액형 건강보험을 집중적으로 판매하기 시작하였다. 그러나 손해보험회사들과 달리 80세 만기형 상품을 위주로 판매한 생명보험회사들은 건강보험 상품의 실패로 인해 위험률차 손실을 입게 되었다. 특히 여성 건강보험 및 암보험 상품의 손실로 인해 2001년 건강보험 판매를 중지하였고 새로운 대체상품 개발에 나서게 되었다. 또한, 손해보험회사들이 삼성생명을 비롯한 대형 생명보험회사들이 철수한 건강보험 시장을 잠식해오고 있는 상황이었기 때문에, 보험 리스크가 적으면서 고객의 니즈를 충족시킬 수 있는 새로운 건강보험 상품 개발이 절실히 요구되었다.

당시 재보험회사 RGA(Reinsurance Group of America)는 국내 생명보험회사에 접근하여 해외에서 많이 판매되고 있는 CI보험을 소개하였다. RGA는 처음에 외국계 생명보험회사인 ING생명보험회사에 CI보험 개발을 제안하였다. 그러나 당시 ING는 종신보험과 연금상품이 잘 팔리고 있었고, 주택은행과 전략적 파트너 관계를 맺고 추진

국내사 위험률차익률 현황

(단위: %)

구분	FY07	FY08	FY09	FY10	FY11	FY12
삼성	19.8	15.3	14.7	15.7	13.3	13.2
한화	13.8	11.4	12.2	15.2	14.7	14.3
교보	11.8	9.2	15.1	19.2	15.6	14.2
신한	15.9	11.5	8.4	8.7	8.7	5.3
동부	9.8	Δ2.2	Δ1.1	Δ9.9	5.6	5.4
동양	14.2	9.2	9.4	10.9	12.8	12.8
흥국	9.3	1.3	0.5	1.5	Δ1.0	0.4
KDB	5.8	Δ4.5	Δ6.4	Δ8.1	Δ7.5	Δ10.7
현대	2.4	Δ6.0	Δ3.4	Δ0.4	Δ6.0	Δ5.5
우리아비바	0.6	Δ6.7	Δ0.6	Δ8.0	Δ12.7	Δ13.5

하고 있는 사업에 모든 관심이 집중되어 있었기 때문에 새로운 상품을 개발할 니즈가 크지 않아 CI보험 개발을 거절했다.[62] 이후 RGA는 삼성생명과 CI보험을 개발하게 되었다.

1990년대부터 2000년 초반까지 생명보험회사에서 판매했던 주요 건강보험은 정액보험형태로 대부분의 경우 동일 질병담보(암, 뇌졸중, 급성심근경색 등)에 대해 질병의 중증 정도를 고려하지 않고 동일한 보험금을 보장하는 상품이었다. 즉 중증 질병이 발생한 고객은 더 큰 금액의 치료비를 받고자 하는 니즈가 있었으나, 기존 건강보험 상품에서는 질병의 경중 여부에 관계없이 동일한 보험금만을 보장하였다. 그리고 보험회사 측면에서는 의료기술의 발달로 질병의 조기발견이 용이하게 되어 질병상태가 경미한 경우에도 동일한 보험금을 지급해야 하는 사례가 빈번해지는 리스크에 노출되어 있었다.

이러한 소비자 및 공급자의 수요에 부응하여 많은 나라에서는 질병상태의 정도가 중대한 경우 고액의 치료비를 사망 이전에 지급하는 새로운 질병보험 상품인 CI(Critical Illness)보험상품을 개발 · 판매하고 있었다. 국내에서는 2002년 5월 삼성생명이 재보험회사 RGA와 손잡고 최초로 CI보험을 출시하였다.

삼성생명은 1990년대 후반 판매한 여성시대 건강보험 상품의 극심한 손해율 악화로 인해 2001년 건강보험 판매를 중지함으로써, 회사 내부적으로 새로운 대체상품의 개발이 거세게 요구되었다. 특히 손해보험회사들이 삼성생명을 비롯한 대형 생명보험회사들이 철수한 건강보험시장을 잠식해 들어오고 있는 상황이었기 때문에 새로운 건강보험 상품 개발이 더 절실히 요구되었다. 그리고 2000년 이후 종신보험이 지속적인 성장을 이어가지 못할 경우를 대비하여 새로운 건강보험 상품이 필요했다.

삼성생명은 새로운 건강보험 상품을 개발하는 데 있어 어느 때보다 보험리스크 관리에 신경을 썼다. 이는 여성시대 상품으로 큰 손실을 보았기 때문에 똑같은 실수를 반복하지 않기 위함이었다. CI상품은 기존의 건강보험 상품과 달리 종신보험의 사망보험금을 선지급하는 상품으로 개발되어 건강보험이 가질 수 있는 보험리스크를 축

62) ING생명은 2005년에 GenRe와 공동으로 CI보험을 개발함

소하였다. 특히 질병 진단 시 그때까지 보편적으로 사용하던 질병코드(ICD: International Classification of Diseases) 방식[63]에 따른 보험금 지급을 사용하지 않고 질병 정의 방식을 채택하였다.

예를 들어 당시 보험회사들은 건강보험 판매 시 암에 걸린 경우 병원에서 암진단 ICD(C00~ C96)코드를 받아오면 보험금을 지급하였다. 그러나 CI보험에서는 암에 대한 ICD 코드 대신 중대한 암에 대해서 사전에 정의를 하였고, 이를 기반으로 보험금을 지급하였다. 약관에서 중대한 암이란 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤파괴적 증식으로 특징지을 수 있는 악성종양을 말한다[64]고 정의하였다. 코드방식 대신 정의방식을 사용함으로써 중대한 암 또는 질병 발생 시 보험금을 지급하겠다는 것이었다. CI보험 개발 논의 당시 RGA측 의사에 따르면 본인은 심근경색 증상을 자각하지 못하였으나 건강검진에서 알게 되는 경우가 있으며, 이러한 경우 코드방식을 사용하면 보험금을 지급해야 한다고 말하면서 정의방식의 중요성을 언급하였다.

CI보험은 사망담보와 피보험자가 중대한 질병의 치료비가 필요할 때 고액의 보험금을 지급하는 보장을 결합하여 소비자 니즈를 충족시킬 수 있었고, 보험회사는 장래의 사망률 하락에 따른 위험률차익 개선 효과를 볼 수 있어 적극적으로 판매하게 되었다.

그러나 초창기 삼성생명은 CI보험 판매에 어려움을 겪었다. 설계사들이 기존의 보험금 지급방식인 ICD 코드 방식에 익숙했기 때문에 질병 정의 방식으로 쉽게 전환하지 못하였다. 무엇보다도 설계사들이 중대한 질병의 개념을 완전히 이해하지 못했기 때문에 고객에게도 쉽게 설명하지 못하였다. 기존 건강보험 상품은 암에 걸리면 보험금을 지급하고 급성심근경색에 걸리면 보험금을 또 지급하는 데 반해, CI보험 상품은 어느 질병이든 첫 번째 걸린 질병에 대해서 한 번만 보험금을 지급하고 그 이후에는 사망보험금이 축소되기 때문에 소비자들에게 매력이 없다고 판단되었다.

그래서 당시 삼성생명 CI보험 개발을 담당했던 과장이 일반 설계사들이 CI보험과

63) 세계보건기구에서 질병과 증상 등을 분류해 놓은 것으로 암(암과 양성종양, 경계성종양, 제자리 암 포함)은 C00-D48임

64) 무배당삼성리빙케어보험 약관 참조

중대한 질병의 정의를 잘 이해할 수 있도록 별도의 강의테이프와 안내책자를 만들어 특정 영업지점의 설계사들이 일주일간 매일 아침마다 강의테이프를 청취하도록 하였다. 해당 영업지점은 그동안 판매실적이 좋지 않았으나 강의테이프 청취를 실시한 뒤로는 설계사들이 질병 정의에 대한 자신감을 가지면서 적극적으로 CI보험을 판매하기 시작하였고, 삼성생명 전체 영업실적 1등을 차지하는 이변을 일으켰다. 이것을 계기로 본사에서 강의영상을 테이프로 제작하여 전국 지역단에 배포하였고, 이는 CI보험에 대한 인식을 바꾸는 계기가 되어 전국적으로 CI보험 판매가 확산되는 계기가 되었다.[65)]

CI보험은 삼성생명이 최초 개발하여 판매한 이후 많은 보험회사들이 개발하여 판매하기 시작하였다. 그러나 삼성생명이 개발한 직후 타 보험회사들이 바로 Fast Follow 전략을 추구한 것은 아니었다. 상품 출시 직후 삼성생명의 상품 판매가 부진하자 타 보험회사들은 CI보험 개발에 적극적이지는 않았고 시장의 상황을 관망하는 분위기였다. 그러나 삼성생명이 CI상품 판매에 큰 성공을 거두자 이후 많은 보험회사들이 재보험회사와 협력하여 CI보험을 개발 · 판매하기 시작하였다.

그러나 모든 보험회사들이 바로 CI보험 판매에 성공한 것은 아니었다. 삼성생명이 초기에 겪은 것과 동일한 시행착오를 겪었다. 질병 정의에 대한 교육이 부재하였고 종신보험과의 차별성을 부각시키는 개념을 정확히 이해시키는 데 어려움을 겪었다. 종신보험에 집중했던 일부 생명보험회사에서는 설계사들이 종신보험 판매화법과 완전히 다른 CI보험 판매에 어려움을 겪어 판매실적이 기대에 못 미치기도 하였다. 그러나 대부분의 보험회사들은 결국 CI보험 판매에 성공하였으며, 2000년대 중반에는 CI보험이 1년에 약 180만 건 판매되는 기록을 세우기도 하였다.

65) 당시에는 보험설계사들이 특별한 전문지식 없이 상품을 권유하는 경우가 많았는데, 의학 전문 용어를 사용하여 CI보험을 설명하자 설계사에 대한 고객들의 신뢰도가 상승되기도 하였음

〈표 Ⅳ-2〉 CI보험 신계약 건수

(단위: 건)

연령	남자				여자			
	2004	2005	2006	합계	2004	2005	2006	합계
0~4	716	53,158	69,138	123,012	684	21,211	25,956	47,851
5~9	825	25,561	24,091	50,477	716	23,007	22,031	45,754
10~14	478	28,364	25,095	53,937	389	23,567	22,219	46,175
15~19	100,061	100,784	110,115	310,960	90,636	91,686	100,222	282,544
20~24	105,305	93,185	86,435	284,925	136,077	119,459	112,151	367,687
25~29	115,926	99,079	105,822	320,827	152,591	132,244	135,866	420,701
30~34	130,890	101,210	100,351	332,451	179,729	141,174	127,794	448,697
35~39	123,599	101,021	101,968	326,588	176,982	145,911	133,226	456,119
40~44	110,308	91,937	85,265	287,510	158,529	131,490	111,973	401,992
45~49	76,246	64,673	64,199	205,118	119,945	111,919	100,929	332,793
50~54	18,662	18,297	22,967	59,926	44,939	48,546	48,877	142,362
55~59	2,469	4,097	8,344	14,910	16,703	17,939	21,349	55,991
60~64	104	393	1,965	2,462	1,383	2,240	5,266	8,889
65~69	3	23	103	129	14	204	640	858
합계	785,592	781,782	805,858	2,373,232	1,079,317	1,010,597	968,499	3,058,413

자료: Kim Seog Young(2008)

삼성생명이 RGA 재보험사와 공동으로 CI보험을 개발할 당시 많은 리스크를 검토하였으나 갑상선암의 리스크에 대해서는 인지하지 못하였다. 미래 암 발생의 위험성에 대해서는 충분히 인식하고 선지급 형태의 상품 디자인, 재보험 출재 등 미래 위험에 대한 대비를 하였으나 갑상선암 발생률이 급격히 상승할 것을 아무도 예측하지 못하였다. 특히 당시 RGA의 전문가들이 호주 출신들이었기 때문에 해외에서 많이 발생하는 피부암과 전립선암 등에 대해서는 논의가 있었으나,[66] 갑상선암에 대해서는 특별한 논의가 없었던 것으로 알려져 있다.

그러나 곧 암보험 등에서 갑상선암에 따른 지급보험금이 급증함에 따라 보험회사들은 CI보험 상품 개정 시 암보험 상품과 마찬가지로 갑상선암에 대한 진단보험금을 인하하였으며, 기타 담보들도 조정하면서[67] CI보험은 진화하기 시작하였다.

66) 초기전립선암과 기타피부암은 소액암으로 분류하였음

67) 2008년 이후 유방암에 대해서 180일 부담보를 설정하게 되었음

〈CI보험 개발과 재보험회사의 진화〉

삼성생명은 선진 재보험회사의 상품 개발 노하우를 습득한다는 취지와 함께 위험분산을 위해서 RGA와 공동으로 CI보험을 개발하였다. 특히 삼성생명은 리스크 관리에 집중한 시기였기 때문에 새로운 건강보험인 CI보험의 리스크 관리를 위해 재보험 출재를 적극적으로 검토하였다. 내부적으로 재보험 출재 비율에 대한 많은 논의를 거쳐 약 40%를 출재하기로 결정한 것으로 알려져 있다. 상품 판매 전까지 CI보험의 판매량과 손해율을 예측하기 어려운 상황이었기 때문에 출재비율을 더 높이자는 의견도 있었던 것으로 알려져 있다.

삼성생명은 초기 2년 동안에 약 100만 건의 CI보험 판매고를 기록하면서 재보험을 수재한 재보험회사에게도 큰 성공을 안겨주었다. 당시 RGA는 한국시장에 지점도 없는 상태에서 거둔 성과였고, 이를 계기로 RGA는 2004년 12월 20일 한국지점을 설립했다. 삼성생명은 재보험출재의 다변화를 통한 리스크 관리를 위해 이후 RGA에 출재하였던 재보험 물량의 일부를 Hannover Re 홍콩지점에 출재하였으며, 이는 Hannover Re가 한국시장에 진출하게 되는 또 다른 계기가 되었다.

삼성생명의 CI보험 판매 성공으로 인해 다른 보험회사들도 재보험회사와 협력하여 상품을 개발하려고 하였으며, 재보험회사들도 경쟁적으로 생명보험회사와 협력하여 CI보험을 개발하려고 하였다. 대한생명(현 한화생명)은 RGA와 CI보험을 개발하였으며, 교보생명은 Trans America, 동양생명과 메트라이프생명은 뮤니크리(Munich Re), ING생명은 GenRe, 금호생명은 코리안리와 CI보험을 개발하였다.

재보험회사들은 CI보험을 공동으로 개발한 후 재보험 수재를 통해 큰 성공을 거두자 기존의 단순한 위험 수재방식의 영업 전략에서 신상품을 공동으로 개발하고 그 대가로 재보험을 수재하는 방식으로 전환하게 되었다.

RGA의 CI보험 개발로 촉발된 재보험회사들의 상품 공동개발 및 재보험 수재 전략은 모든 재보험회사로 확산되었으며, 이후 실버암보험, 스테이지암보험(Stage Cancer), 간편고지 건강보험 등 다양한 보험상품들이 재보험회사들에 의해서 공동 개발되었다.

CI보험 개발은 우리나라 생명보험 재보험시장을 새로운 단계로 진입하도록 하는 계기가 되었다. 현재는 생명보험 원수사들이 신상품 개발 아이디어를 재보험회사에 문의하는 것이 일반화되었으며 원수사의 상품 개발 인력이 재보험회사로 이동하는 것도 자연스러운 현상이 되었다.

나. CI보험 개발

CI보험은 1983년 남아프리카공화국에서 최초로 개발된[68] 이후 영국(1985년), 호주(1987년), 홍콩(1988년), 대만(1990년) 등 전 세계적으로 급격히 확산되었으며 우리나라에는 2002년에 도입되었다. CI보험의 형태는 사망보험금의 선지급 여부와 선지급 비율(예를 들어, 사망보험금의 50%, 또는 80%)에 따라 3가지 형태인 "사망보험금 선지급형(Acceleartion type)", "추가지급형(Additional type)" 그리고 "단독형(Stand-alone type)" 상품으로 구분된다.

〈표 Ⅳ-3〉 CI보험의 형태

상품형태	보장형태
선지급형 (Acceleration type)	사망담보와 결합하여 CI 질병 발생 시 사망보장금액의 일부를 선지급하는 형태로 CI보험의 대부분이 선지급형으로 설계
추가 지급형 (Additional type)	사망을 보장하는 상품에 CI 질병담보를 추가하는 방식으로 CI 질병 발병 후 일정기간 이상 생존하는 경우에만 보험금이 지급되는 형태, 우리나라는 생존기간 반영이 없음
단독형 (Stand-alone type)	독립적인 계약형태로 CI 질병 발생 이후 일정기간 생존 시 발생보험금이 지급되는 형태, 우리나라는 생존기간 반영 없음

CI보험은 질병의 중증 여부를 구분하여 중대한 질병에 대해 보장하는 상품이므로 이에 대한 정의가 필요하다. 질병을 정의하기 위해 사용되는 의학 용어는 소비자 입장에서 복잡하고 난해할 수 있다. 그러므로, CI보험에서 보장하는 중증질병은 간단하고 명확한 보장범위를 명시해야 하고, 일반인이 이해하기 쉬운 의학용어의 사용과 담보 제한조건을 정확하게 명기해야 한다. 또한 의학 수준의 발전에 따라 경미한 질환

68) CI보험은 남아프리카공화국 의사인 마리우스 버나드 박사가 개발하였음. 그는 1967년 그의 형제와 더불어 세계 최초의 심장이식수술에 참여한 세계적인 명성을 지닌 의사였음. 그러나 자신의 환자들이 심장 관련 질병으로 인해 고액의 치료비 부담과 실직 등으로 정상적인 생활을 하지 못하는 상황을 보고, 1983년 세계 최초로 보험회사에 CI보험을 제안하였음. 당시 남아프리카공화국에서는 치명적인 암으로 진단이 되면 영국에 가서 치료받았기 때문에 고가의 의료비가 필요하였으나, 종신보험에 가입한 피보험자는 보험이 있었음에도 불구하고 치료비용을 사용할 수 없는 현실을 보고 사망보험금을 이용할 수 있는 상품을 구상하게 되었음(박현문 2011)

까지 보장이 확대되지 않도록 보험금 지급사유를 매년 보완 · 개정하여 신규상품에 반영해 주는 것이 이상적이다. 그리고 질병 정의에 대한 회사 간 경쟁을 지양하고 궁극적으로는 보험회사 공통의 표준화된 정의를 사용하여 회사별 다른 정의를 사용함으로써 발생하는 혼란을 사전에 방지할 필요가 있다. 해외 대부분의 나라에서는 보험회사가 표준화된 CI 질병의 정의를 운용하도록 감독당국에서 규제하고 있다.

CI보험은 보장대상에 해당하는 여러 질병 중 최초 1회에 한해 지급해야 하므로, 각 질병에 대해 중복 여부를 의학적인 기준에서 판단하여 이를 제외해야 한다. 사실 남아프리카 공화국 등 이미 CI보험을 판매하고 있는 외국의 보험회사에서는 CI보험의 위험률 산출 시 CI 질병 간 중복비율을 고려하지는 않았다.

CI보험은 현재가 아닌 미래의 사고를 보장하기 때문에 미래의 CI 질병 발생률 증가와 의료기술의 발달로 인한 CI 질병 발견의 증가를 고려하여, 외국에서는 요율운용의 안정성을 이유로 중복비율을 고려하지 않고 위험률을 산출하였다. 그러나 국내의 경우 위험률과 담보 간 일치에 대한 규제가 강하고, 소비자에게 정확한 보험료를 분담하는 것이 바람직하다고 판단하였기 때문에 CI 질병들 간 중복비율을 반영하여 위험률을 산출해야만 했다. 즉, 외국과 달리 국내에서는 CI 질병들 간 중복해서 발생할 수 있는 확률을 최대한 반영한 최종 위험률로 검증받고 사용하였다. 물론 통계의 한계로 인해 완벽하게 반영하지는 못하였으나 외국과는 다른 접근법으로 위험률을 산출하였다.

또한 CI보험은 가입 후 일정기간의 부담보기간과 CI 질병 발병 후에 일정기간 생존해 있는 경우 보험금을 지급하므로 보험료 산출 시 부담보기간과 생존율을 반영해야 한다. 일반적으로 진단보험금은 생존 시 지급해야 하므로 해외에서는 CI발병률에 대해 최소 30일의 생존기간을 전제로 진단보험금을 지급하고 있다. 그러나 국내에서는 생존기간을 반영하지 못하였다. 감독당국에서는 진단보험금 지급 시 생존기간에 대한 조건을 반영할 경우 피보험자 사망 시에 다툼의 소지가 있을 가능성을 우려하여, 피보험자가 사후에라도 CI 질병을 원인으로 사망하였다면 진단보험금을 지급하는 것이 소비자 보호를 위해 더 바람직하다고 판단하였다.

물론 국내 보험회사들은 일부 질병 발생자의 경우 진단 없이 사망하는 경우가 있

어 위험률 산출 시에 사용한 진단자의 통계가 이러한 사망자의 통계를 포함하지 않고 있다. 또한, CI 진단보험금의 목적이 생존 시 치료자금이기 때문에 진단보험금 지급 기준으로 생존기간에 대한 조건을 반영하는 것이 타당하다고 주장하였으나, 결과적으로는 생존여부에 관계없이 보험금이 지급될 수 있도록 상품이 설계되었다. 국내에서 CI 질병에 대한 진담보험금 지급 시 일정한 생존기간에 대한 조건을 반영하지 못하는 것은 궁극적으로 피보험자 사망 시 진단보험금 지급과 관련한 논란이 적은 사망보험금과 연계한 선지급형 CI보험이 주요상품으로 자리 매김한 계기가 되었다.

마지막으로 선지급형 상품의 경우 CI 질병이 발생한 경우와 발생하지 않은 경우를 구분하여 가격을 산출해야 한다.

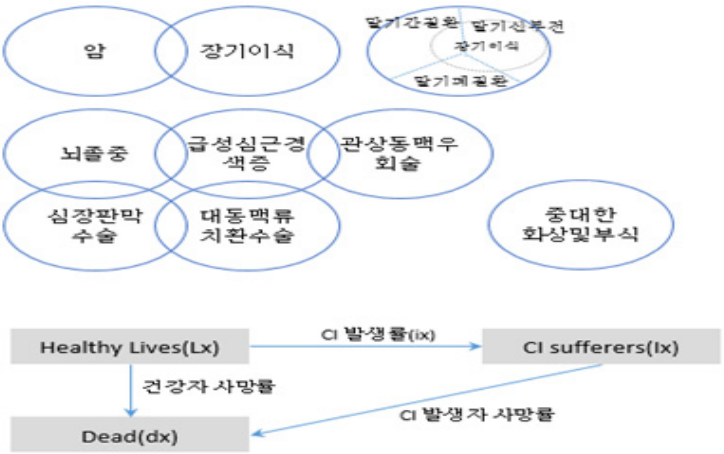
〈표 Ⅳ-4〉 CI보험에서의 요율산출과 가격산출

예정 위험률의 산출	가격산출
• 대상담보의 정의: 의학논문 해석 • 위험률 간 중복비율: 최초 1회한 • 미보장 항목 반영: 질병 정의에 해당 • 위험률의 안정성: 장해 트렌드, 장래 • 의료기술의 발달 고려	• 중복비율 적용 • 부담보기간의 반영 • 생존기간의 반영(국내에서는 반영하지 않음) • 선지급 보험금을 고려한 Pricing

국내에서 CI보험은 2002년 5월 삼성생명보험회사에서 최초로 판매되었으며, 최초 도입 시에는 종신보험과 정기보험의 선지급 형태로 개발되었다. 국내 CI보험은 사망보험에 결합하여 피보험자의 치명적 질병 치료를 통한 소비자 니즈를 강화하고, 보험회사는 사망률 하락에 따른 위험률차익 개선효과를 실현하기 위한 목적으로 도입되었다. 당시 사망담보와 연계하여 앞서 설명한 CI보험의 형태 중에 선지급 형태의 상품으로 도입되었다.[69]

69) 해외에서는 다양한 형태의 CI보험이 존재하는 반면에 우리나라는 선지급형이 처음에 소개되었기 때문에, 국내에서는 CI보험은 사망보험금을 선지급하는 상품으로 인식되고 있으나 해외에서는 치명적인 질병을 담보하는 상품으로 인식되고 있음. 따라서 우리나라의 암보험도 외국의 시각에서는 CI보험에 해당된다고 할 수 있음

〈그림 Ⅳ-4〉 CI 질병별 연관성 및 중복 여부



최초 판매된 선지급형 CI보험은 80세까지 발생하는 중대질병에 대해 사망보험금을 선지급(50%, 80%)하며, 80세 이후부터는 사망보험금을 100% 지급하도록 설계되었다.

〈표 Ⅳ-5〉 최초 판매된 CI보험의 형태

상품 형태	최초 CI(2002년 5월 판매)	
	종신보장 선지급형	정기형(80세 만기) 선지급형
급부 설계	• CI 진단 시: 50% or 80% • 사망 시: 100% - CI 지급금	• CI 진단 시: 100% • 사망 시: 100% - CI 지급금
대상 질병	• 3대 질병 • 3대 심장수술 • 말기신부전 • 장기이식수술	• 3대 질병 • 3대 심장수술 • 말기신부전 • 장기이식수술
특징	종신형 상품으로 인가받아 판매수당이 종신보험과 동일	건강보험 상품을 대체할 수 있도록 80세 만기 100% 선지급형으로 개발

기존의 건강보험 상품과 달리 CI보험은 중증질병에 대해 보장하기 때문에 상품에서 보장하는 질병에 대한 중증여부를 판단하기 위한 대상담보의 정의가 중요하였다. 도입 초기에는 8가지 질병의 진단 및 수술에 대해 정의하였다.

〈표 Ⅳ-6〉 일반건강보험과 CI보험에서의 보장대상 질병 비교

구분	일반 건강보험 상품	CI보험
3대 질병 진단	• 암(기타피부암 제외) • 뇌출혈 및 뇌경색 • 급성심근경색증	• 중대한 암 • 중대한 뇌졸중 • 중대한 급성심근경색증
말기 신부전	없음	말기신부전
심장수술	1-3종 수술에서 보장	• 관상동맥우회수술 • 심장판막수술 • 대동맥류인조혈관치환수술
기타	1-3종 수술에서 보장	5대 장기이식 수술

3. CI보험의 성장요인 분석

가. 상품 매력도와 고객니즈 측면

CI보험은 종신보험과 건강보험의 장점을 결합한 건강종신보험으로 “암”, “뇌졸중”, “급성심근경색증” 등 치명적 질병(Critical Illness) 발병 시 사망보험금의 일부를 선지급하는 상품으로, 고액의 보험금을 지급하여 소비자 및 판매자 입장에서 매력적인 상품으로 인식되었다.

기존 건강보험에서는 진단보험금의 가입금액을 높게 설정하지 못하여 지급금액 자체가 크지 않았다. 그러나 CI보험에서는 종신보험에 준하여 최대 가입금액을 2억 원으로 설정하여 치명적인 질병 발병 시 최대 1억 6천만 원(선지급 비율 80% 가정 시)이 지급되어 피보험자가 고가의 치료비 및 생활비를 충당할 수 있는 상품으로 인식되었다. 즉 중대한 질병 발병 시 필요한 치료자금에 대한 고객의 니즈를 충족시킬 수 있는 장점이 있는 상품으로 인식이 되었다.[70)]

70) 보험상품은 대표적인 “Push Market” 상품임. CI보험 역시 출시 이후 6개월 동안은 영업현장의 거부감이 강해 판매가 많이 되지는 않았음. 그러나 상품 콘셉트의 지속적인 교육, 기존 건강보험 상품 대비 장점의 인식, 종신보험과 같은 판매수수료 등으로 보험설계사가 고객에게 적극적으로 판매하기 시작하였음

〈그림 Ⅳ-5〉 건강보험과 종신보험의 성격을 가진 CI보험

최초의 CI보험을 개발한 삼성생명은 4년간 200만 건을 판매하여 종신보험 이후 새로운 건강보험 및 종신보험 상품의 트렌드를 만들었다.

나. 회사별 전략 측면

CI보험은 국내사와 외국계 보험회사 그리고 생명보험회사와 손해보험회사에서 접근하는 방식이 서로 달랐다. 손해보험회사는 실손건강보험을 중심으로 CI 질병 진단 특약을 통합보험 형태로 구성하여 판매하였고, 생명보험회사에서 판매하고 있는 형태의 CI보험에는 크게 관심을 보이지 않았다. 오히려 생명보험회사의 CI보험은 중대한 질병이 발병할 때만 보장하지만, 자사의 통합보험은 중대하지 않은 질병까지 보장해 줄 수 있는 더 좋은 상품이라는 화법으로 CI보험에 대응하였다.

하지만 국내 생명보험회사들은 대형 생명보험회사를 중심으로 선지급 형태의 CI 종신보험을 적극적으로 판매하였고, 이에 따라 CI보험의 수입보험료 점유율은 2002년 0.1% 에서 2004년에는 5.3%까지 증가하였다.

〈표 Ⅳ-7〉 CI보험 판매 건수

(단위: 천 건, 억 원, %)

구분	CY'02 (A)		CY'03 (B)		CY'04 (C)		증감(률) (C-B,(C-B)/B)	
신계약 건수	131	(0.5)	719	(3.2)	2,107	(9.9)	1,388	(193.1)
초회보험료	131	(0.2)	916	(1.5)	7,096	(11.1)	6,180	(674.3)
수입보험료	370	(0.1)	4,847	(1.0)	27,879	(5.3)	23,032	(475.2)

주: 1) CY'02~CY'04의( )안은 일반계정 및 특별계정을 합한 전체 실적에서 차지하는 비중
2) 변액CI보험을 제외한 일반CI보험의 실적
자료: 금융감독원 정례브리핑 자료(2005. 3. 29), "2004년 보험상품 판매현황 분석"

외국계 생명보험회사는 주보험을 종신보험으로 하고 다양한 건강특약을 부가하여 판매하는 데 익숙하여 CI보험에 큰 관심을 보이지 않았다. 또한, 손해보험회사와 마찬가지로 대형 생명보험회사에서 판매하고 있는 CI보험의 단점을 판매화법으로 활용하여 일반적인 종신보험의 판매에 중점을 두고 CI보험의 개발 및 판매에는 적극적이지 않았다.

일부 외국계 보험회사에서 시장점유율을 확대하기 위해 CI보험을 개발하여 판매를 시도하였으나, 기존 CI보험의 단점을 부각한 일반 종신보험의 판매화법에 익숙하여 CI보험의 판매가 성공적이지는 못했다. 이후 CI보험의 "질병 정의 방식"을 기존 건강보험에서 보장하는 "ICD 코드 보장방식"으로 전환하여 CI 선지급 종신보험으로 개발하였다.[71] 예를 들어 국내 생명보험회사에서 판매한 중대한 암은 정의방식으로 되어 있으나, 외국계 보험회사에서 판매하는 CI보험에서는 기존 건강보험에서 보장하는 일반암(ICD 코드로 정의)으로 보장하는 방식이다. 사실 두 가지 정의가 보장내용에 있어서 큰 차이는 없었으나 현장에서 기존 판매화법에 배치되지 않은 방식이여서 이후에는 외국계 보험회사에서도 CI보험이 정착하는 계기가 되었다.

71) 보험상품 실무자들은 일반적인 CI(Critical Illness) 상품과 달리 이 상품은 GI(General Illness)라고 별도로 구분하기도 함

4. CI보험 리스크 및 지급률 분석

가. CI 질병담보 이해에 대한 민원 리스크

CI보험의 많은 장점에도 불구하고 중대한 질병 및 수술만을 보장하는 것에 대해 부정적인 의견이 있었다. 특히 판매단계에서 보장대상인 CI 질병에 대해 제대로 설명하지 못해 고객이 이해하지 못할 경우 다양한 민원 리스크로 나타날 수 있다.

영업현장 및 CI보험을 판매하지 않은 회사에서는 CI 질병이 발생하면 사망상태와 크게 다르지 않아 '치료비 선지급'의 의미가 없다고 주장하였다. 실제 치료비를 선지급 받아도 치료 가능성이 없는 상태이고 한편으로는 그만큼 치명적인 상태가 되어야 보험금이 지급되기 때문에, 지급심사 담당자들에 따르면 CI보험금 부지급률이 일반적인 건강보험 상품보다 몇 배로 높다고 인지하고 있다.

CI보험에서 보장하는 중대한 암의 정의와 일반 암보험에서 보장하는 정의를 비교해보면 의학적인 기준에서 큰 차이가 없으나, 고객의 입장에서는 이해하기 힘든 부분이 존재하고 있다.

〈표 Ⅳ-8〉 중대한 암과 일반암의 담보 범위 비교

구분	일반암 담보	중대한 암 담보	
특징	ICD: C00-C99	질병 정의로 보장	비고
정의	ICD 코드로 보장: C00-C99 갑상선암 및 기타 피부암은 제외	중대한 암이란 진행성이며, 성장이 조절되지 않고, 정상조직과 주변조직으로 전이, 침윤되어 정상조직과 주변조직을 파괴하는 특징을 가진 악성신생물(암)을 의미합니다. 암은 반드시 조직병리학검사로 확진되어야 합니다.	암에 대한 일반적인 특징(진행성, 침윤성)을 설명한 것으로 일반암에도 해당할 수 있는 사항임
		단, 다음 각 호에 해당하는 경우는 중대한 암의 보장에서 제외합니다. 가. 초기 악성흑색종 나. 모든 피부암(C44) 다. 초기전립선암	
		다음 각 호에 해당하는 경우도 제외 • 인체면역결핍바이러스(HIV)감염과 관련된 악성종양(단 의료과실은 인정) • 병리학적으로 전암병소, 제자리암 • 신체부위에 관계없이 병리학적으로 현존 양성종양인 경우	• HIV는 사회 미풍 양속에 저해되므로 제외 • 일반암에서도 전암 병소 및 제자리암은 제외 • 양성종양은 악성종양이 아니므로 당연히 제외

〈표 Ⅳ-9〉 중대한 급성심근경색증과 일반급성심근경색증의 담보 범위 비교

구분	일반 급성심근경색증	중대한 급성심근경색증	
특징	ICD 코드로 보장 : I21-I23	질병 정의로 보장	
정의	급성심근경색의 진단 확정은 병원의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중심장효소검사, 의학검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가	중대한 급성심근경색증이라 함은 관상동맥(심장동맥)의 폐색으로 말미암아 심근으로의 혈액공급이 급격히 감소하여 해당 심근조직의 비가역적인 괴사를 가져오는 질병으로서 발병 당시 다음의 3가지 특징을 모두 보여야 합니다. 가. 의사가 작성한 진료 기록부상 전형적인 흉통의 존재	급성심근경색증의 특징에 대해 서술 하고 있음 급성심근경색증의 전형적인 특징이 흉통이며, 진단 시

구분	일반 급성심근경색증	중대한 급성심근경색증	
정의	사망하여 위의 검사 방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.	나. 급성 심근경색의 전형적인 심전도 변화(ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현 다. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병 당시 새롭게 상승 따라서 상기 가.~다. 중 하나 또는 두 개의 특징만을 가지고 있는 경우 보장에서 제외합니다. 예를 들면 혈액 중 심근효소 검사만으로 "급성심근경색증" 진단을 내린다거나 심전도 검사만으로 "급성심근경색증" 진단을 내리는 경우는 보장에서 제외합니다. 또한 상기 가.~다.를 기초로 하지 않고, 심초음파검사나 핵의학검사, 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영(PET), 관상동맥(심장동맥)촬영술 등을 기초로 "급성심근경색증" 진단을 내리는 경우도 보장에서 제외합니다. 또한 안정협심증, 불안정협심증, 이형협심증을 포함한 모든 종류의 협심증은 보장에서 제외합니다.	심전도 변화와 심근효소가 상승하는 것을 기준으로 진단 확정함. 이는 일반적인 급성 심근경색증과 동일함 "가.~다."는 급성심근경색증에 대한 특징이므로, 이를 무시한 진단에 대해서는 급성심근경색증이라 할 수 없음을 이야기 함 협심증은 ICD 코드 I20으로 분류되므로 연 보장에서 제외

중대한 뇌졸중은 일반적인 뇌졸중의 범위와 크게 다르지 않으나, 영구적인 신경학적인 결손(장해지급률 25% 이상) 조건이 요구되기 때문에 영업현장 및 고객의 입장에서 이해가 쉽지 않은 측면이 있다.

〈표 Ⅳ-10〉 중대한 뇌졸중과 일반 뇌졸중의 담보 범위 비교

구분	뇌출혈 뇌경색	중대한 뇌졸중 위험률	
특징	ICD 코드로 보장: I60-I63 최근에는 뇌출혈 (I60-I62)로 보장	뇌출혈 뇌경색증 담보(I60-I63)에 대해 질병 정의로 보장	
정의	뇌출혈 및 뇌경색증은 한국표준질병 사인분류상 I60~I63까지를 말함	중대한 뇌졸중이라 함은 지주막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 두개 내출혈, 뇌경색증이 발생하여 뇌혈액순환의 급격한 차단이 생겨서 그결과 영구적인 신경학적 결손이 나타나는 질병을 말합니다. 2) 제1항의 혈액순환의 급격한 차단은 의사가 작성한 진료기록부상의 전형적인 병력을 기초로 하여야 하며, 영구적인 신경학적 결손이란 주관적인 자각증상이 아니라 신경학적 검사를 기초로 한 객관적인 신경학적증후로 나타난 장애로서 장해분류표 에서 정한 “신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 25% 이상인 장해상태 [장해분류별 판정기준 13. 신경계 · 정신행동 장해 가. 장해의 분류 1) 및 나. 장해의 판정기준 1) 신경계 ①, ③에 따라 판정함] 를 말합니다.	자주막하 출혈: I60 뇌내출혈: I61 비외상성 두개내 출혈: I62 뇌경색: I63 일반적인 뇌출혈과 뇌경색증 담보에서 보장하는 코드의 명칭을 그대로 언급하고 있음 일반적인 뇌졸중 위험률과 가장 큰 차이가 있음
	뇌출혈 및 뇌경색의 진단확정은 병원의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며,	중대한 뇌졸중의 진단확정은 뇌전산화 단층촬영(Brain CT Scan), 핵자기공명영상 (MRI), 뇌혈관조영술,	뇌졸중 진단확정에 대한 방법으로 이는 일반적인 뇌졸중의 진단확정방법과 다르지 않음

구분	뇌출혈 뇌경색	중대한 뇌졸중 위험률	
정의	이 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 위의 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거를 진단확정의 기초로 할 수 있습니다.	양전자방출단층술(PET scan), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 "중대한 뇌졸중"에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다. 일과성 허혈발작(transcient ischemic attack), 가역적 허혈성 신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다. 또한 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다. 가. 외상에 의한 경우 나. 뇌종양으로 인한 경우 다. 뇌수술 합병증으로 인한 경우 라. 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 폐색	일과성 허혈발작은 G45코드로 분류 "가.~라."는 뇌출혈과 뇌경색의 범위에 해당하지 않는 경우로 제외항목으로 기술되었음

엄밀하게 CI보험과 일반 건강보험에서 담보하는 질병의 범위는 크게 다르지 않으나 영업 현장 및 고객의 입장에서는 쉽게 이해하기 어렵고, 실제 지급처리 과정에서 요구되는 다양한 제출서류와 보장내용에 대한 잘못된 이해로 인해 민원을 제기할 가능성이 있다. 따라서 CI보험은 판매단계에서 보장내용에 대한 충분한 설명이 이루어져야 하며, 이를 통해 불완전 판매로 인한 민원 리스크를 예방할 수 있을 것이다. 다만 CI보험의 전국적으로 많은 판매량과 높아진 소비자의 건강지식 등은 CI보험의 민

원리스크를 줄이는데 기여할 것으로 판단된다.

나. 의료기술 발달에 따른 과잉 진단 리스크

CI보험은 다양한 질병을 보장하고 있기 때문에 진단 기술의 발달로 인해 조기진단이 가능해질 경우 리스크에 노출될 수 있다. 물론 사망보험금 선지급형의 경우는 단독형 CI보험보다는 리스크가 적을 수는 있지만, 조기진단으로 인한 갑상선암의 증가 사례를 보더라도 CI보험은 질병의 진단 기술이 발달할 경우 보험금 지급이 증가할 리스크가 크다고 할 수 있다. 특히 최근의 기술발달 사항을 보면 암을 조기에 용이하게 진단할 수 있게 하는 기술이 지속적으로 개발되고 있다. 대표적인 기술인 액체생검(Liquid Biopsy)은 조직생검(Tissue Biopsy)을 보조하거나 대체하여 암진단을 쉽게 할 가능성이 있다.

현재 의학적으로 인정되는 암의 확정 진단방법은 암 발병이 의심되는 부위의 생체조직 일부를 떼어 내어 검사하는 조직생검이다. 이 방법은 검사자체가 침윤적이고 환자가 고통스러우며, 검사결과가 만족스럽지 못하거나 환자의 상태가 변화된 경우에는 반복적인 조직생검이 필요한 경우가 많고, 암종 및 발병 부위에 따라 조직생검을 할 수 없는 경우에는 확정 진단이 어려울 수 있다. 이러한 조직생검의 단점을 보완 및 대체하기 위해 액체생검에 대한 연구가 수 년 동안 진행 중에 있다. 액체생검은 환자의 혈액, 뇌척수액, 침, 소변 등 체액에 존재하는 암 세포, 암 세포의 유전자 조각 등을 검출하여 간편하게 검사하는 방법으로, 현재 임상에서 일부 암종에 대해서 적용 중에 있다.

액체생검이 임상에서 상용화될 경우 암 발생률은 증가 추세로 돌아설 가능성이 크다. 현재의 암진단은 특별한 자각증세가 있는 경우에 조직생검을 통해 진단되지만, 액체생검은 자각증세가 없더라도 건강검진 등에서 간편하게 검사할 수 있어 잠재적인 암 발생자를 양산할 수 있는 가능성이 매우 높다. 과거 건강검진을 통해 갑상선암 등이 증가한 사례에 비추어 봤을 때, 간단한 검진법은 그동안 조기 발견이 쉽지 않았던 폐암, 췌장암, 난소암 등의 암 발생률을 높일 수 있다. 특히 액체생검을 통해 암의 자가 진단이 가능해지면 건강한 사람은 암보험을 가입하지 않고, 이미 암세포가 있는

사람들은 사실을 숨기고 암보험 상품에 가입하는 등 비대칭 정보로 인해 암보험 상품의 손해율이 악화될 가능성이 높다.

다. 비대칭 정보에 따른 언더라이팅 리스크

보험회사는 개인의 유전자 검사 정보를 활용할 수 없지만, 개인은 자신의 유전자 정보에 따라 질병발생 예측을 통해 상품을 선택적으로 가입할 수 있다. 이러한 비대칭 정보로 인해 질병진단을 보장하는 CI보험 등의 손해율에 막대한 영향을 줄 수 있다. 실제로 사람들이 유전자정보 분석을 통해 질병발생을 예측할 수 있는 경우 CI보험 또는 LTC 상품의 구매 의향이 크게 증가하는 것으로 조사되고 있다.

〈표 Ⅳ-11〉 유전자분석 후 보험구매 의욕 조사

유전자에 영향을 받는 질환	유전자	대상상품	보험상품 과잉 구매의욕
유방암	BRCA1/2	암보험, CI보험	5배 증가
알츠하이머	APOE4	LTC 상품	2배 증가
헌팅톤 병	HD	LTC 상품	5배 증가
대장암	HNPCC	암보험, CI보험	1.3배 증가

자료: Swiss Re(2016. 11)

이러한 비대칭 정보를 활용하여 보험을 구입하는 경우 사고발생 가능성이 큰 피보험자가 대량 유입되어 대부분의 보험상품에서 손해율이 증가할 수 있다.

〈표 Ⅳ-12〉 비대칭 정보에 따른 손해율 영향도

가정		클레임 증가율	
		Life	CI
Weak	유전자 검사율 연 2% 증가, 검사자의 50%가 보험상품 구입	0.5%	4%
Normal	유전자 검사율 7.5% 증가, 검사자의 75%가 보험상품 구입	8%	37%
Worst	유전자 검사율 10% 증가, 검사자의 100%가 보험상품 구입	18%	104%

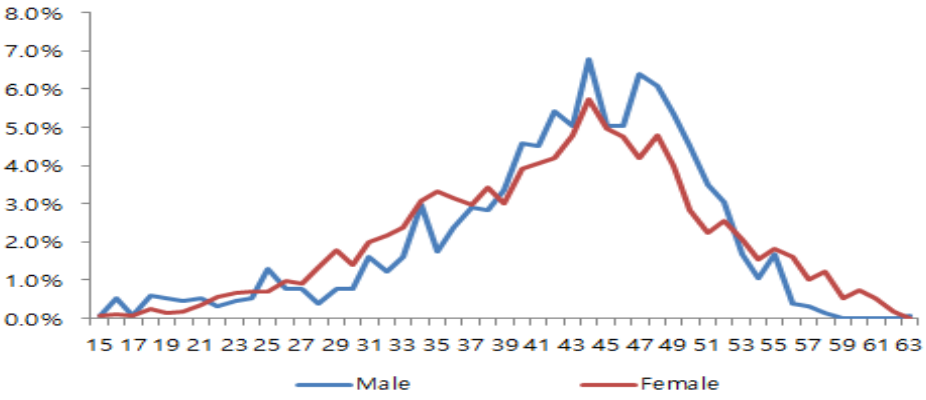
자료: Swiss Re(2016. 11)

라. 보험금 지급 분석

CI보험은 기존의 건강보험과 달리 정의방식으로 보험금을 지급하는 새로운 형태의 건강보험이었기 때문에 이에 대한 많은 리스크 분석이 이루어졌다. CI보험은 종신보험에서 파생한 상품으로 이해할 수 있지만 한편으로는 건강보험으로 인식하였기 때문에 일부에서는 건강보험을 80세까지 보장한다는 것에 대해 우려를 제기하였다. CI보험을 최초로 개발한 삼성생명 및 대형 생명보험회사에서도 내부적으로는 큰 성공을 거두었음에도 불구하고, 과거 많이 판매된 상품이 결국 나중에 큰 화를 자초했던 경험을 상기하면서 철저히 리스크를 관리할 것을 요구한 것으로 알려져 있다.

2003~2005년 동안 국내에서 판매된 CI보험의 리스크[72] 중 하나는 남성 계약자보다는 여성 계약자에게 더 많이 판매되었다는 것이다. 여성 계약자 판매 건수가 남성 계약자의 약 150% 수준이었고, 보험금 지급 건수는 여성 계약자가 남성 계약자의 약 244% 수준으로 여성 계약자가 남성 계약자보다 리스크가 높은 것으로 나타났다. 이것은 유방암과 갑상선암에 따른 보험금 청구가 여성에서 높게 나타났기 때문이었다. 결국 생명보험회사들은 CI보험에서 보장하는 초기 갑상선암을 주보험에서 특약으로 전환하였다.

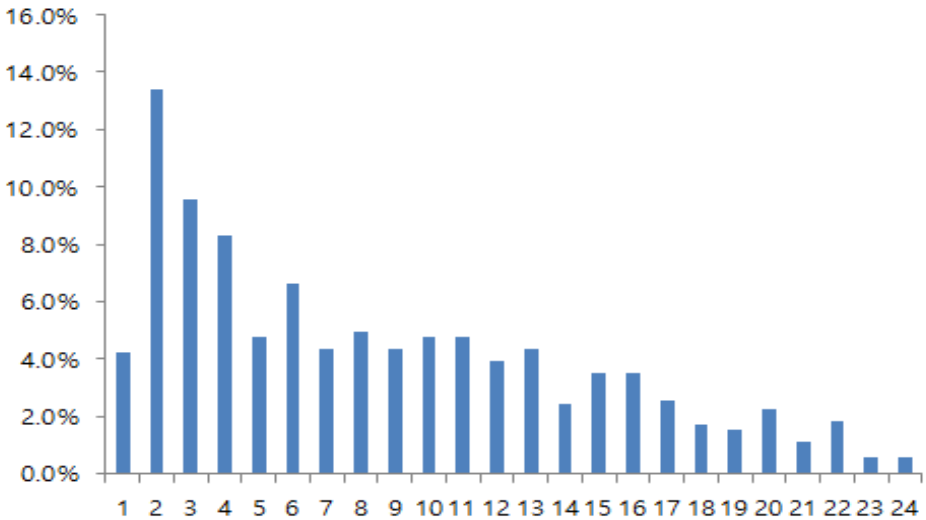
〈그림 Ⅳ-6〉 CI보험 보험금 지급 성별/연령별 비중



72) Experience Studies: CI, Living Benefit Seminar at Hongkong(2008)

보험회사들은 역선택이 많이 발생하는 유방암에 대해서는 부담보기간을 설정하여 유방암의 역선택을 막으려고 노력하였으나, 보험금 지급 분석 결과를 살펴보면 여전히 가입초기에 보험금 지급이 많은 것을 확인할 수 있다.

〈그림 Ⅳ-7〉 CI보험 유방암 보험금 경과월별 보험금 지급 비율



5. CI보험 상품의 진화

CI보험은 2002년 도입 이후 지속적으로 성장 발전하였으며, 해외에서의 CI보험 트렌드, 국내소비자 니즈 그리고 의료기술 환경의 발전을 반영하여 상품이 진화되었다. CI보험은 일반적인 건강보험과 달리 여러 건강 담보 중 최초로 발생하는 건강담보만 보장하고 사망담보를 함께 보장하여 전체적인 손해율이 안정적인 모습을 보였다. 이에 따라 일반적인 건강상품 대비 수익률이 양호하여 규제 또는 리스크 관리차원에서의 상품 개정보다는 상품경쟁력 확보를 위해 공격적으로 진화가 된 상품이었다.

물론 갑상선암과 유방암의 영향으로 중대한 암의 보장범위에서 갑상선암과 유방암을 제외하기는 하였으나, 그럼에도 불구하고 소비자의 니즈 충족을 위해 가장 활발

하게 개정된 상품들 중 하나라고 할 수 있다.

국내의 보험회사는 꾸준히 해외시장의 CI보험을 벤치마킹하였고, 최초에 발생한 CI 질병 이후에도 피보험자의 기대여명이 짧지 않고 더 큰 치료비와 꾸준하게 소요되는 생활비를 고려하여 새로운 CI보험을 선보였다. 소비자 니즈의 충족을 위해 먼저 CI보험의 대상 질병을 확대하였고, 다양한 선지급 방법이 도입되었으며, 나중에는 최초 1회한 보장에서 탈피하여 다중지급을 위한 CI보험으로 진화되었다.

〈그림 Ⅳ-8〉 CI보험의 진화

가. 대상 질병의 확장

2003년에 CI보험은 기존에 보장하고 있는 8개 질병 외에 해외 선진시장에서 이미 보장하고 있는 말기간질환, 말기폐질환 그리고 중대한 화상이 새롭게 추가되어 11개의 질병으로 보장 대상이 확대되었다.

2008년에는 교보생명이 CI보험에서 장기간병을 유발하는 상태를 보장하기 위해 LTC담보(일상장해상태, 중증치매)를 추가하였다. 당시 보험회사들은 LTC 상품을 개

발하여 판매를 시도하였으나 판매가 저조한 상태였다. 보험가입연령에 비해서 장기간병이 발생하는 주요 연령은 고연령이기 때문에 계약자 입장에서 가입니즈가 크지 않았고, LTC상태에 대한 설명이 용이하지 않았다. 이뿐만이 아니라 보험료도 크지 않아 설계사들에게 충분한 수수료를 지급하지 못하였기 때문에 설계사들 입장에서도 매력적이지 않은 상품이었다. 그러나 앞으로 다가올 고령화시대를 고려했을 때 반드시 필요한 보장이었기 때문에 보험회사들은 장기요양상태를 CI보험에 하나의 담보로 추가하였다.

또한 평균 수명 연장과 건강상태가 개선됨에 따라 기존 상품에서 CI 담보를 80세까지만 보장(사망담보는 종신까지 보장)하였던 것을 2008년 이후부터는 100세까지로 연장하였다.

CI보험은 초기에 안정적인 손해율을 기반으로 모든 생명보험회사들이 적극적으로 판매하였으며, 상품의 경쟁은 다음과 같이 주로 질병담보를 추가하는 방향으로 이루어졌다.

〈표 Ⅳ-13〉 CI보험의 발달(2002~2010년)

구분	최초 CI (2002년 이후)	질병확대 CI (2003년 이후)	Hybrid CI (2008-2010년)
보장 형태	• 선지급형태 (80세까지) • CI 진단: 50%, 80% • 사망 시: 100% - CI지급금	• 선지급형태 (80세까지) • CI 진단: 50%, 80% • 사망 시: 100% - CI지급금	• 선지급형태 (100세까지) • CI 진단: 50%, 80%[73] • 사망 시: 100% - CI지급금
대상 질병	• 8대 질병: 3대 질병, 3대 심장수술, 말기신부전, 장기이식수술	• 8대 질병+말기간질환, 말기폐질환, 중대한 화상	11대 질병+ LTC(+ 중증치매)
특징	최초 CI 담보 8개	3개 질환을 추가하여 CI 담보 11개 보장	CI 담보 중 하나로 LTC 급부 도입

73) 2009년 메트라이프 생명은 선지급 비율을 연령별로 차별화하여 CI보험을 개발하였음. 고연령에서는 선지급 비율을 높이고 저연령에서는 선지급 비율을 낮춤으로써 사망급부금을 높게 하는 라이프사이클 형태로 선지급 비율을 조정하여 판매하였음

〈장기간병보험(Long Term Care)〉

국내에서 LTC(장기간병) 상품이 도입된 것은 1992년대 일본의 개호보험 상품을 벤치마킹한 삼성생명보험회사의 “에버그린보장”의 “개호보장담보”이다. “개호”라는 단어는 일본의 상품에서 사용하는 단어를 그대로 차용하였으며, 침상기좌 불능(이동불능 장애)을 동반하고, 4개 ADLs(4 Activity Daily Livings: 식사하기, 화장실 이용, 목용, 착탈의) 중 3개의 행동에 있어서 제약이 있는 경우에 한해 “개호보험금”을 지급하였다. 당시 한국사회는 젊었고 평균여명이 길지 않은 사회 · 경제환경으로 이러한 보험이 소비자의 니즈에 맞지는 않아 거의 주목받지 못한 상품이었다. 당시 상품에는 “치매담보”도 보장하였으나, 보험금 지급요건이 되는 치매정의가 “인식불명 상태(인식불명 상태는 MMSE-K 또는 CDR 검사를 통해 확인)”하에 상기 4가지 ADLs 중 2개의 행동에 제약이 있는 경우에 지급하였다.

이후 2003년 삼성생명보험회사가 향후 국내의 고령화 현상에 맞추어, 장기간병보험이 발달한 프랑스 재보험회사인 Scor와 공동으로 “장기간병 상태”에 대한 요건을 완화한 새로운 버전의 장기간병 상품을 출시하였다. 새롭게 제시한 장기간병 상태는 기존 상품에서 요구한 4가지 ADLs 중 이동불능을 포함하여 1개의 행동에 제약이 있는 경우로 완화하였고, 치매상태의 경우도 ADLs에 대한 요건을 삭제하고 “인식불명 상태”만으로 판단하여 치매상태를 정의하는 방식으로 다시 접근하였다.

그러나 여전히 고객이 이해하기 힘든 까다로운 지급요건과 비싼 보험료(지급요건 완화로 인한 위험률의 상승으로 인해 발생률이 상승함)로 인해 판매에 있어서는 성공을 거두지 못하였다. 또한 2003년 장기간병 상품은 종신보장으로 개발하였으나 “종신보험”으로 인가받지 못하고, 제3분야 상품으로 인가받아 사업비 부가에 제한을 받았다. 이는 결국 설계사가 설명하기 어려운 장기간병 상품보다는 설명하기 쉬운 종신보험을 판매하는 것이 소득에 더 유리한 상황이 조성됨으로써 설계사가 장기간병 상품 판매에 소극적인 상황이 되었다.

2008년에 보험회사들도 공적장기요양보험제도에 맞추어 장기간병 상태의 요건을 변경하였고(일부사는 변경 안함), CI보험과 연계하여 진단보험금 형태로 판매하게 되었다.

장기간병 상품 단독으로는 성공하지 못하였으나 CI와 결합하여 판매한 장기간병담보는 성공적으로 안착하게 되었다. 2017년 현재 고령화가 많이 진행된 사회 환경에서 보험회사들은 장기간병담보의 독자적인 판매를 위한 돌파구를 지속적으로 찾고 있다.

나. 특화된 CI보험(여성 CI)의 개발

CI보험 출시 이후 국내 보험회사 중 흥국생명은 여성에 특화된 CI 질병을 중심으로 여성 CI보험을 출시하였다. 기본적인 상품골격은 기존에 판매되고 있는 CI보험과 동일한 선지급형 종신보험의 형태를 가졌으나, 보장대상이 되는 CI 질병은 여성에 특화하여 설계한 것이 특징인 상품이다. 동 상품은 2000년 중반 이후 보험소비자의 주요 계층인 40~50대의 남녀 구성비가 4:6으로 여성의 보험소비 경향이 강하다는 측면을 고려하여 개발되었으나, 시장에서 생각만큼 큰 반향을 일으키지는 못하였다.

〈표 Ⅳ-14〉 여성 CI보험

구분	여성CI(생명보험)	여성CI(손해보험)
급부 설계	• CI 선지급: 30~80% 선택 • 사망보험금: 100% - CI	CI 질병에 대해 특약으로 부가
대상 질병	12대 질병: 기존 보장대상인 CI 질병에 여성만을 위해 특화된 담보로 "중증루프스신염", "중증재생불량성 빈혈", "류마티스관절염" 등을 추가	기존 보장대상인 CI 질병에 여성만을 위해 특화된 담보로 "중증루프스신염", "중증 재생불량성 빈혈", "류마티스 관절염" 등을 추가
특징	상품구조를 바꾸지는 않았으며, 보장대상 질병을 여성에게 많이 발생할 수 있는 질병을 대상으로 하여 개발	손해보험회사는 생명보험회사와 달리 질병사망을 주보험으로 설계할 수 없어 선지급 형태로 설계하지 못하고, 독립급부 형태로 상품을 설계함. 즉 CI 질병에 대해 특약으로 부가

다. 다중(Multiple) 지급 CI보험

국내보다 먼저 CI보험이 도입된 홍콩을 포함한 동남아시아에서도 주로 보장대상 질병의 개수를 늘리는 방향으로 경쟁하였으나, 2000년대 후반부터는 최초 1회만 보장하는 형태에서 CI 질병 발생 시마다 여러번 보험금을 지급해 주는 CI보험(Multi-pay CI보험)을 개발하기 시작하였다.

해외의 다중지급(Multi-pay) CI보험은 보장담보를 5~6개 단위로 그룹을 만든 후

하나의 그룹에 해당하는 CI 질병에 대해서 1회 보장하고, 다른 그룹에 속하는 CI 질병이 다시 발생할 경우에도 추가 보장하는 형태로 개발되었다. 단, 리스크 관리를 위해서 각 질병군별 부담보기간(1년)을 설정하고, 최대 3회까지 지급하는 형태로 설계하였다.

〈표 Ⅳ-15〉 CI 질병의 그룹핑 예시

암 초기/말기암	장기관련 질환 말기신부전, 말기간질환 장기이식수술	감염질환 뇌수막염
• 심장/혈관관련 질환 • 급성심근경색증 • 심장관련수술, 뇌졸중	• 신경계통질환 • 뇌졸중, 알츠하이머 • 파킨슨병, 혼수상태	• 감각기관상실 • 시력/청력상실

국내 생명보험회사들도 최초 CI 질병 발생 이후 새롭게 발생하는 CI 질병에 대한 니즈를 반영하기 위해 2010년을 기점으로 다중(Multiple) 지급 형태의 CI보험을 도입하였다. 보험회사는 다중지급(Multi-pay) 기능을 도입하기 위해 두 번째 CI보장 특약을 주보험에 부가하였으며, 두 번째 CI보장에 따라 시장의 관심을 많이 받았다.

이 상품은 대부분의 보험회사가 도입하였으며, 특히 두 번째 발생하는 암 급부에 대한 보장 도입으로 CI보험의 시장 트렌드는 첫 번째 암 발생 이후의 재발 및 전이암을 보장하는 이차암 급부로 이동하였다.

〈표 Ⅳ-16〉 생명보험회사의 Multi-pay CI보험의 보장 예시

<table>
<tr><th colspan="3">급부 구조</th><th>보장급부</th></tr>
<tr><td colspan="3">기존의 CI보험과 동일하게 선지급형 종신보험을 기본으로 하고 있으나, 다중지급 보장을 위해 추가 CI 발생에 대한 보험급부를 특약에서 이루어지도록 설계</td><td rowspan="2">1. 첫 번째 CI 진단보험금(주보험)
2. 두 번째 CI 진단보험금(특약)
첫 번째 CI와 다른 분류의 CI 발생 시 또는 첫 번째 암 발병 이후 두 번째 암 발생 시

<table>
<tr><th>구분</th><th>질병 그룹핑</th></tr>
<tr><td>제1분류</td><td>중대한 암</td></tr>
<tr><td>제2분류</td><td>뇌졸중, 급성심근경색증, 관상동맥우회술, 대동맥류수술, 말기신부전 심장/신장이식</td></tr>
<tr><td>제3분류</td><td>심장판막수술</td></tr>
<tr><td>제4분류</td><td>말기폐질환, 폐장이식</td></tr>
<tr><td>제5분류</td><td>말기간질환, 간장이식수술</td></tr>
<tr><td>제6분류</td><td>췌장이식수술</td></tr>
<tr><td>제7분류</td><td>중대한 화상 및 부식</td></tr>
</table>
3. 사망보험금(특약)
보험기간 중 첫 번째 CI 발생 후 사망 시</td></tr>
<tr><td rowspan="2">급부형태</td><td>주 보험</td><td>CI 급부: 선지급보험금 50%
사망급부: 사망보험금 - CI 선지급보험금</td></tr>
<tr><td>2nd pay CI 특약</td><td>두 번째 CI 발생 시: 가입금액
이차암 발생 시: 가입금액
첫 번째 CI 발병 후 사망 시: 가입금액</td></tr>
<tr><td>기타</td><td colspan="2">1) 특약의 보험기간은 80세 만기
2) 첫 번째 CI 발생 시 종신으로 연장[74]
3) 두 번째 암의 부담보기간: 3년
4) CI 미발병 후 사망 시에는 급부금액 없음
5) 질병분류는 7가지로 분류함</td></tr>
</table>

〈표 Ⅳ-17〉 두 번째 CI 보장특약의 특징

구분	내용
보장담보	• 7~8개의 Group으로 Grouping하여 1번만 추가 보장 • 두 번째 암(이차원발암, 원격전이(재발)암) 보장
	• 두 번째 CI보험금: 두 번째 다른 분류 CI 발생 또는 두 번째 중대한 암 발생 시 보험금 지급 • CI 발병 후 사망보험금: 첫 번째 CI 발생 후 두 번째 CI보험금 발생하지 않고 사망 시에 보험금 지급
특징	• 특약으로 부가되어, 두 번째 CI 발병에 대해 지급 • 다만 질병 Grouping을 7~8가지로 폭넓게 분류하여 고객의 보장범위 확대, 두 번째 암(이차원발암, 원격재발)에 대해 보장

74) 회사별로 차이가 있음

라. 단계별(Stage) CI보험 개발

CI 질병 발병 시 여러 번 지급이 가능한 다른 형태의 상품은 질병의 경중 여부를 단계로 구분하여 피보험자가 경증질병 발생에서 중증질병 발생까지 함께 보장받을 수 있도록 만들어진 상품이다. 단계별 보장 CI보험은 다중지급(Multi-pay) CI보험과 함께 마찬가지로 홍콩 등 동남아시아 시장에서 발전된 모델이다.

〈표 Ⅳ-18〉 단계별 CI보험의 특징

CI 질환	초기/중기 단계		말기단계
	25% 지급	50% 지급	100% 지급
암	O	O	O
급성심근경색증	O	O	O
뇌졸중	O	O	O
기타 심장질환수술	O	O	O
간질환	O	O	O
폐질환	O	O	O

다만 동남아 시장에서 판매되고 있는 단계별 CI(Stage CI) 상품의 보장내용이 너무 복잡하여 국내에서는 보다 단순한 형태로 도입되었다. 2013년에 삼성생명에서는 기존 중증질병의 단계를 세분화하여 최중증 CI에 대해서 보장하는 형태로 출시하였다.

〈표 Ⅳ-19〉 Stage CI보험의 개발

구분	중증 + 최중증 Stage CI(2013년)	중증 + Early CI(2016년)
급부 설계	• CI 선지급: 50% • 사망보험금: 100% - CI • 최중증 상태인 경우: CI 선지급 비율을 80%로 적용	• CI 선지급: 50%, 80% • 사망보험금: 100% - CI • 기본 주보험은 일반 CI보험과 동일하나, Early CI 특약을 보강
대상 질병	• 주보험: 13대 질병 • 특약: 10대 질병	• 주보험: 17대 질병 • 특약: 21대 질병
특징	암, 급성심근경색증, 뇌졸중에 대해 중증과 최중증을 구분하여 최중증 상태인 경우에 대해 많이 보장	주보험은 중증질병으로 구성하고, 중증질환 전단계의 질병의 범위를 확장하여 보장

이때 3대 질환질병(암, 급성심근경색증, 뇌졸중담보)에 대해서만 중증과 최중증 상태를 구분하였다. 다만 최중증 상태에 대한 보장은 이미 기존 CI보험에서도 보장받을 수 있는 범위였고, 보장받을 수 있는 금액의 차이도 크지 않았다. 또한 소비자 입장에서도 최중증 상태가 사망과 동일한 상태라고 여겨졌기 때문에 다른 생명보험회사와의 CI보험 경쟁에서 우위를 점하지는 못하였다.

〈표 Ⅳ-20〉 국내 생명보험회사 단계별 CI보험의 단계 구분 예시

CI 질병	중증단계 구분	질병의 중증 단계	
		중증(기본)	최중증
암	암 진행단계(Stage)	중대한 암	말기암(Stage IV)
급성 심근경색증	심박수준	중대한 급성심근경색증	심박출량 30% 이하
뇌졸중	영구적인 장애 수준	중대한 뇌졸중	장해지급률 80% 이상

이후 2016년 말에는 중증 CI 질병과 중증질병 전단계의 질병(Early CI)과 결합하여 보장하는 CI보험이 개발되었다. 이 상품은 기존의 Stage CI보험과 달리 기존 CI보험에서는 보장받을 수 없는 질병을 보장하는 상품으로 어느 정도는 시장의 관심을 받았다.

〈표 Ⅳ-21〉 Early Stage CI를 보장하는 상품의 예시

구분	중증 CI 보장	추가보장(Early CI 보장)
암	중대한 암	소액암, 대장점막내암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양
뇌	중대한 뇌졸중	뇌출혈 및 뇌경색증
	중증 세균성 수막염	세균성 수막염
	-	특정 류마티스 관절염
	다발성경화증/루게릭	-
	일상생활장해/중증치매	특정 파킨슨병
심장	중대한 급성심근경색증	-
	관상동맥우회술	관상동맥성형술
	대동맥류인조혈관치환수술	경피적대동맥류 중재술
	심장판막수술	경피적심장판막 성형술
장기	말기신부전증	특정 신장적출술
	말기간질환	특정 간 절제술
	말기폐질환	특정 폐 절제술
	-	특정 크론병 수술
기타	원발성폐동맥 고혈압 중대한 화상 및 부식	-
여성보장	중증루프스 신염 중증재생불량성 빈혈	여성생식기암 진단 유방절제 및 보전수술

마. 통합형 상품

통합형보험이란 사망, 질병, 상해, 장기간병 등 다양한 급부를 통합하여 개인 또는 그 가족의 일상생활 중에 발생할 수 있는 모든 위험을 보장할 수 있도록 구성된 상품으로서, 기존의 일반적인 개인보험과는 달리 개인 또는 가족의 라이프사이클에 따라 다양한 형태로 보장내용 설계가 가능한 맞춤형 보험상품이다.

주요특징으로는 ① 하나의 상품으로 모든 위험을 보장받는 통합적으로 관리하며 ② 본인뿐만 아니라 배우자, 자녀(최대 3인) 등 세대구성원 전체의 리스크를 관리하고 ③ 라이프사이클에 따라 보장의 추가나 삭제가 용이하여 자녀의 독립, 세대의 분리 등에 대응이 가능하다는 점 등이 있다. 이러한 통합형보험[75]은 질병 · 상해 이외

에 자동차, 배상책임 등에 대한 보장이 가능한 손해보험에서 먼저 활성화되었으나, 생명보험업계에서도 CI, 장기간병 등의 보장을 강화하여 2008년 9월부터 판매를 개시하였다. 통합형보험은 하나의 상품으로 모든 것을 보장받을 수 있도록 하여 소비자의 편익을 제고한 상품이다.

바. 향후 CI보험의 개발 전망

지금까지 살펴본 CI보험의 발달과정을 보면 보장대상 질병 수의 증가, 다중지급, 질병의 경중 여부를 기반으로 한 질병단계별 보장급부 차별화 과정을 거치고 있다.

한편, 최근의 상품 개발 추세를 보면 질병보장보다 질병발병 전단계인 피보험자의 건강관리에 초점을 맞추는 서비스 상품으로 서서히 진화되고 있다. 최근에 출시한 현물서비스 및 헬스케어서비스를 제공하는 보험상품은 우연한 사고에 대한 보상 개념에 보험사고 위험에 대한 사전 예방 기능을 추가하고 있다. 또한 질병 치료를 위해 일시금 보다는 매월 분급하여 금전을 제공받는 생활비에 초점을 맞추어 보험상품을 개발하고 있는 추세에 있다.

이러한 일련의 과정을 보면 향후 CI보험은 더 이상 질병발병 시 많은 금액을 보장하기보다는 피보험자의 건강관리와 소득 보전을 위한 생활비를 보장하는 상품으로 진화될 가능성이 크다. 즉 해외에서 많이 판매되고 있는 DI(Disability Income) 형태의 상품과 건강관리 서비스를 결합한 상품으로 개발될 것으로 전망된다.

---

75) (http://fntimes.com/paper/view.aspx?num=59666); 삼성화재는 일본에서 출시한 초보험(초보험은 2003년 2월 일본 최대 손해보험회사인 동경해상과 니치도해상이 손잡고 공동 개발한 상품으로 일본 내에서 큰 호평을 받고 있는 상품이었음. 생명보험 및 손해보험을 일체화한 상품을 통해 고객에게 전문적인 컨설팅을 해주고 그에 따른 리스크를 평생 보장해 주는 신개념 보험상품으로 손해보험회사의 자동차 보험이나 화재보험, 생명보험회사의 사망담보 등을 하나의 상품으로 묶어 놓은 상품임)을 동경해상과 니치도화재와 손잡고 2003년 12월 말에 출시하였음

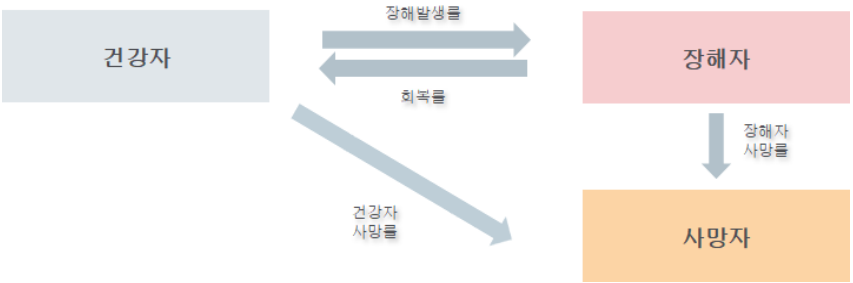
〈소득보상(Disability Income)보험〉

소득보상보험은 질병 또는 재해로 인한 장해로 인해 직업수행이 불가능한 경우에 기존 소득의 일정 비율을 보험금으로 지급하는 상품이다. 해외시장에서 판매되는 DI보험은 보편적으로 초과근무수당 및 보너스를 제외한 기본적인 급여의 66%[76] 수준을 보장하며, 최대 한도금액을 정해 리스크를 제어하는 상품구조를 가지고 있다. 또한 일터로 돌아갈 수 있는 인센티브를 제공하는 상품을 디자인하며, 최근에는 보험금 지급기간을 단축하여 설계하는 경우가 많다.

상품의 특성상 돌아갈 수 있는 직업에 대한 정의가 중요하며 직업은 Own Occupation 방식과 Own or Suited Occupation 방식으로 정의한다.

Own Occupation	Own or Suited Occupation
장해로 인해 피보험자 본인이 일반적으로 가지고 있는 직업 또는 교육이나, 경험을 기준으로 어떠한 일도 할 수 없는 경우를 말함	장해로 인해 피보험자 본인이 일반적으로 가지고 있는 직업 또는 전에 받았던 교육이나, 경험을 기준으로 적당한 일을 할 수 없는 경우를 말함

DI보험은 역선택 및 도덕적 해이의 가능성이 매우 높기 때문에 이를 방지하기 위해 부담보기간 및 장해 판정기간(4, 13, 26, 52주)을 도입하여 운영하고 있다. 또한 DI보험의 Pricing을 위해서는 발생률, 회복률, 사망률을 기준으로 산출해야 하며, 특히 건강자, 장해자 그리고 사망자 등의 상호 연관성을 고려해야 한다.



DI보험의 언더라이팅은 CI보험, LTC보험 상품보다 훨씬 복잡한 과정으로 운영된다. DI보험의 장해상태는 별도의 정의없이 직업수행이 불가능한 경우로 되어 있어 허리 디스크를 포함한 다양한 질병에 대한 언더라이팅이 필요하다. 특히 측정이 불가능한 신경 및 정신계통의 질환자에 대한 언더라이팅 과정이 불가능하기 때문에 다양한 형태의 역선택과 도덕적 해이가 발생하며, 보험금 지급 이후에도 추적 관찰이 필요하다.

우리나라에서는 2005년 대한생명(현 한화생명)과 교보생명이 최초로 단체 DI보험을 개발하였으나, DI보험의 역선택, 도덕적 해이 및 운영리스크에 대한 우려로 실제로 판매하지는 않았다. 다른 대형 생명보험회사들도 CI보험에 이어 DI 상품 개발을 검토하였으나 동일한 이유로 개발을 중지하였다.

국내에서 DI보험이 도입되지 못한 이유로 첫째, 국내에서 판매되고 있는 CI보험의 상품 콘셉트가 DI보험과 유사하여 영업채널에서 판매하기가 쉽지 않았기 때문이다. 국내에 판매되고 있는 CI보험은 질병치료의 목적보다는 생활비를 충당하는 성격의 보험으로 판매되고 있어 소득보상보험의 성격을 띠고 있었다. 그리고 CI보험은 DI보험과 달리 일시에 목돈으로 수령하고 싶은 계약자 니즈에 잘 부합하였기 때문에 DI보험은 판매가 쉽지 않을 것으로 예측되었다. 둘째, 일부 보험가입자의 모럴 헤저드로 인해 DI보험을 쉽게 판매할 수가 없었다. 해외에서의 DI보험도 보험가입자의 역선택과 도덕적 해이로 인해 손해율이 높은 경우가 많고, 관리도 매우 까다롭다는 것을 국내 보험회사들은 인식하고 있었다. 또한 국내의 경우 보험가입자의 역선택과 도덕적 해이 및 보험소비자 약자 인식으로 보험금 지급을 까다롭게 할 수 없어 실질적으로 DI 상품을 도입할 수가 없었다. 셋째, DI보험은 CI보험이나 LTC보험과 달리 급부설정, 언더라이팅, 지급심사 기준이 매우 까다로워 심사과정을 엄격하게 설정할 수밖에 없으나, 국내 보험회사가 규제 환경으로 이를 제대로 반영하기가 어려워서 DI 상품을 개발하여 판매하지 않았다.

그러나 일부 보험회사들에서 개발한 소득보상보험인 “매월 받는 가족생활보험”, “우리가족 소득보장보험”, “행복한 인생 소득보상보험” 등은 실질적으로 보험금을 매월 일정액으로 분할지급하기 때문에 실질적인 소득보상보험이라고 하기 어렵다.

일반적으로 CI보험이 크게 발달한 나라에서는 DI보험이 발달하기 어려운 것으로 알려져 있다. 따라서 해외에서 판매되고 있는 주요한 상품들 중 유일하게 우리나라에서 판매되지 않고 있는 상품인 DI보험은 가까운 시일 내에 판매되기는 어려울 것으로 판단된다.

76) 회사마다 다를 수 있음