

보험상품 변천과 개발 방향

: 생명보험 상품 중심

2018. 2

김석영 · 김세영 · 이선주

머 리 말

우리나라 보험산업은 꾸준히 성장하여 세계 10위권의 시장으로 발돋움하였다. 이러한 성장은 수많은 보험상품들이 정부 제도 및 주변 환경의 변화에 맞추어 개발되어 왔기 때문에 가능한 것이었다. 보험상품 개발자들이 소비자들의 니즈에 맞추어 다양한 상품 개발을 위해 노력한 결과 우리나라 보험상품은 세계 어느 나라보다도 다양한 위험을 보장할 수 있게 되었다.

이러한 상품들은 하루 아침에 만들어진 것이 아니라 회사와 감독당국의 노력에 의해 이루어진 것이지만, 이러한 노력들에 대한 기록이 정리되어 있지 않은 것이 현실이다. 특히, 2000년대 자율화초치에 따라 다양한 상품들이 개발되고 그 중에서 새로운 상품의 흐름을 주도하면서 보험시장에 큰 영향을 미친 종신보험, CI보험, 투자형 보험, 실손건강보험, 간편심사보험, 어린이보험 상품이 개발된 후 계속 진화하였으나, 개발 과정들이 체계적으로 기록되지 못하여 상품개발 관련 전문지식이 전수되지 못하는 아쉬움이 있다.

본 보고서는 주요 보험상품들의 개발 및 발전 과정을 살펴봄으로써 상품개발자의 고민과 노력을 이해하는 데 도움을 주기 위해 기획되었다. 본고가 향후 보험산업이 직면하게 될 새로운 환경에서 신상품을 개발하는 데 도움이 될 것으로 기대한다.

마지막으로 이 보고서 내용은 연구자 개인의 의견이며 우리 원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2018년 2월

보 험 연 구 원
원장 한 기 정

■ 목차

요약 / 1

I. 서론 / 19

1. 연구배경 및 목적 / 19
2. 선행연구 / 22
3. 보고서 구성 / 24

II. 보험상품 발전 과정 / 28

1. 제도 및 규제 변화 / 28
2. 경제환경 변화 / 38
3. 보험관련 주요지표 변화 / 40
4. 1960년대 이전 / 43
5. 기반구축기의 상품(1962~1976년) / 44
6. 근대화시기의 상품(1977~1984년) / 46
7. 시장개방·국제화 시기의 상품(1985~1996년) / 49
8. 산업선진화와 구조조정기의 상품(1997~2000년) / 50

III. 종신보험의 성장 / 52

1. 시대 배경 / 52
2. 종신보험 상품 소개 / 57
3. 종신보험의 성장요인 분석 / 62
4. 종신보험의 손익 및 리스크 분석 / 67
5. 종신보험 상품의 진화 / 70

IV. CI보험의 성장 / 80

1. 시대 배경 / 80
2. CI보험 상품 소개 / 86
3. CI보험의 성장요인 분석 / 96
4. CI보험 리스크 및 지급률 분석 / 99

■ 목차

- 5. CI보험 상품의 진화 / 107
- V. 투자보험의 성장 / 120
 - 1. 시대 배경 / 120
 - 2. 투자보험 상품 소개 / 124
 - 3. 변액보험 상품의 성장요인 분석 / 134
 - 4. 변액보험 상품 리스크 요인 분석 / 139
 - 5. 변액보험 상품의 진화 / 142
- VI. 실손건강보험의 성장 / 150
 - 1. 시대 배경 / 150
 - 2. 실손건강보험 상품 소개 / 157
 - 3. 실손건강보험의 성장요인 분석 / 168
 - 4. 실손건강보험의 리스크 요인 분석 / 172
 - 5. 실손건강보험 상품의 진화 / 177
- VII. 간편심사보험의 성장 / 189
 - 1. 시대 배경 / 189
 - 2. 간편심사보험 상품 소개 / 195
 - 3. 간편심사보험의 성장요인 분석 / 208
 - 4. 간편심사보험의 리스크 요인 분석 / 211
 - 5. 간편심사보험 상품의 진화 / 214
- VIII. 어린이보험의 성장 / 221
 - 1. 시대 배경 / 221
 - 2. 어린이보험 상품 소개 / 225
 - 3. 어린이보험의 성장요인 분석 / 234
 - 4. 어린이보험 리스크 및 지급률 분석 / 237
 - 5. 어린이보험 상품의 진화 / 240

■ 목차

Ⅸ. 신상품 개발 방향 / 246

1. 건강나이 보험상품 / 247

2. Connected 보험상품 / 252

3. 계약자 주문(Order-made) 상품 / 258

4. 새로운 위험보장 상품 / 262

X. 맺음말 / 270

| 참고문헌 | / 272

■ 표 차례

- 〈표 I-1〉 주요 상품 특징 / 27
- 〈표 II-1〉 국내 생명보험산업 성장 관련 제도 내역 / 29
- 〈표 II-2〉 보험요율 자유화 조치 일정 / 31
- 〈표 II-3〉 생명보험 기초이율의 변화 / 31
- 〈표 II-4〉 암 발생률, 입원을 비교 / 33
- 〈표 II-5〉 생명보험 예정 위험률의 변화 / 34
- 〈표 II-6〉 참조무배당 사망률 변경추이: 남자 / 35
- 〈표 II-7〉 참조무배당 사망률 변경추이: 여자 / 35
- 〈표 II-8〉 생명보험 예정사업비율의 변화 / 36
- 〈표 II-9〉 개인보험과 단체보험의 신계약 판매추이 / 46
- 〈표 II-10〉 암보장보험의 수입보험료 추이 / 47
- 〈표 III-1〉 풀코스 종신보험 보험금 지급내용(개인계약) / 56
- 〈표 III-2〉 오케이보장보험 보험금 지급내용(주보험/중도급부형/개인계약) / 57
- 〈표 III-3〉 주요 보험회사의 연도별 종신보험 신계약 건수 / 59
- 〈표 III-4〉 회사별 종신보험 판매현황 / 65
- 〈표 III-5〉 보험연도별 손익유형 / 67
- 〈표 III-6〉 다양한 형태의 종신보험 / 72
- 〈표 IV-1〉 위험률차익률 현황 / 85
- 〈표 IV-2〉 CI보험 신계약 건수 / 90
- 〈표 IV-3〉 CI보험의 형태 / 92
- 〈표 IV-4〉 CI보험에서의 요율산출과 가격산출 / 94
- 〈표 IV-5〉 최초 판매된 CI보험의 형태 / 95
- 〈표 IV-6〉 일반건강보험과 CI보험에서의 보장대상 질병 비교 / 96
- 〈표 IV-7〉 CI보험 판매 건수 / 98
- 〈표 IV-8〉 중대한 암과 일반암의 담보 범위 비교 / 100
- 〈표 IV-9〉 중대한 급성심근경색증과 일반급성심근경색증의 담보 범위 비교 / 100
- 〈표 IV-10〉 중대한 뇌졸중과 일반 뇌졸중의 담보 범위 비교 / 102
- 〈표 IV-11〉 유전자분석 후 보험구매 의욕 조사 / 105

■ 표 차례

- 〈표 IV-12〉 비대칭 정보에 따른 손해율 영향도 / 105
- 〈표 IV-13〉 CI보험의 발달(2002~2010년) / 109
- 〈표 IV-14〉 여성 CI보험 / 111
- 〈표 IV-15〉 CI 질병의 그룹핑 예시 / 112
- 〈표 IV-16〉 생명보험회사의 Multi-pay CI보험의 보장 예시 / 113
- 〈표 IV-17〉 두 번째 CI 보장특약의 특징 / 113
- 〈표 IV-18〉 단계별 CI보험의 특징 / 114
- 〈표 IV-19〉 Stage CI보험의 개발 / 114
- 〈표 IV-20〉 국내 생명보험회사 단계별 CI보험의 단계 구분 예시 / 115
- 〈표 IV-21〉 Early Stage CI를 보장하는 상품의 예시 / 116
- 〈표 V-1〉 변액종신보험과 일반종신보험의 비교 / 128
- 〈표 V-2〉 변액종신보험과 금융투자회사 상품 비교 / 128
- 〈표 V-3〉 변액보험 옵션의 종류 / 130
- 〈표 V-4〉 변액보험 운용 펀드 / 130
- 〈표 V-5〉 변액보험의 최저보증옵션의 종류 및 내용 / 132
- 〈표 V-6〉 상품형태별 판매 추이 / 137
- 〈표 V-7〉 회사별 변액보험 판매현황(2016년) / 138
- 〈표 V-8〉 보증옵션의 진화 / 146
- 〈표 VI-1〉 건강보험 진료실적 추이 / 151
- 〈표 VI-2〉 수입보험료 증가 / 153
- 〈표 VI-3〉 정액형 건강보험과 실손형 건강보험의 비교 / 159
- 〈표 VI-4〉 표준화 이전과 표준화 이후의 실손건강보험 비교 / 160
- 〈표 VI-5〉 표준화 이후 실손입원담보 보장내용 / 161
- 〈표 VI-6〉 표준화 이후 실손외래담보 보장내용 / 162
- 〈표 VI-7〉 표준화 이후 실손 처방조제비담보 보장내용 / 163
- 〈표 VI-8〉 실손건강보험에서의 보상제외 항목 / 164
- 〈표 VI-9〉 실손건강보험 다수보험(중복보험)의 처리 / 166
- 〈표 VI-10〉 국민건강보험의 보장률 수준 / 169

■ 표 차례

- 〈표 VI-11〉 실손건강보험 상품의 표준화 방안 / 179
- 〈표 VI-12〉 단독형 실손건강보험 내용 / 180
- 〈표 VI-13〉 단독형 실손건강보험(표준형 vs. 선택형) / 181
- 〈표 VI-14〉 기존 실손건강보험과 노후실손건강보험의 비교 / 182
- 〈표 VI-15〉 노후실손건강보험 상품내용 / 183
- 〈표 VI-16〉 노후실손건강보험 상품 기본계약 / 183
- 〈표 VI-17〉 노후실손건강보험 상품 선택계약 / 184
- 〈표 VI-18〉 기본형 실손건강보험 / 186
- 〈표 VI-19〉 실손건강보험 특약 보장한도(금액·횟수) / 187
- 〈표 VII-1〉 OECD 각 국가별 고령화 진전 소요 연수 / 189
- 〈표 VII-2〉 연도별 상품별 신계약 건수의 변화 / 193
- 〈표 VII-3〉 금호생명 무심사보험 내용 195
- 〈표 VII-4〉 국내에서 판매되고 있는 상품별 가입대상 및 심사내용 / 198
- 〈표 VII-5〉 표준체 상품의 청약서 질문내용 / 201
- 〈표 VII-6〉 당뇨병자 및 고혈압환자의 암 발생 위험도 / 202
- 〈표 VII-7〉 실버암보험 보장내용 예시 / 203
- 〈표 VII-8〉 주요 생명보험회사 실버암보험 판매현황 / 203
- 〈표 VII-9〉 간편심사 상품의 청약서 질문내용 / 204
- 〈표 VII-10〉 국내 최초 도입 간편심사 건강보험 상품 / 205
- 〈표 VII-11〉 생명·손해보험업계의 간편심사 상품 비교(상품 초기 형태) / 205
- 〈표 VII-12〉 성별·연령별 생명보험 가입률 현황 / 208
- 〈표 VII-13〉 생명보험업계 및 손해보험업계의 간편심사 상품판매 전략 / 211
- 〈표 VII-14〉 간편심사 상품 대상담보의 확대 / 215
- 〈표 VII-15〉 간편가입 당뇨·고혈압 유병자 상품내용 / 217
- 〈표 VIII-1〉 교보생명의 사명과 교육보험의 출시 / 222
- 〈표 VIII-2〉 어린이보험 상품 구성 유형 / 227
- 〈표 VIII-3〉 어린이보험 상품 담보내용 / 227
- 〈표 VIII-4〉 중대한 질병의 진단 및 수술급부 / 228

■ 표 차례

- 〈표 VIII-5〉 어린이 관련 질환 입원/수술급부 / 229
- 〈표 VIII-6〉 어린이보험 통원담보 / 230
- 〈표 VIII-7〉 재해치료 및 기타사고 담보 / 231
- 〈표 VIII-8〉 태아/출생아 및 산모에 대한 보장 / 232
- 〈표 VIII-9〉 어린이 교육보험, 연금보험, 변액보험의 특징 / 233
- 〈표 VIII-10〉 어린이 교육보험 상품 급부 예시 / 233
- 〈표 VIII-11〉 어린이 변액유니버설 상품 급부 예시 / 234
- 〈표 VIII-12〉 어린이 연금보험 / 234
- 〈표 VIII-13〉 0세 가입 대비 이후 연령 가입 시 납입보험료 비교 / 239
- 〈표 VIII-14〉 삼성생명 꿈나무사랑보험 보장내용 / 241
- 〈표 VIII-15〉 현대해상 굿앤굿어린이 CI보험(최초 버전 2004년 7월) 보장내용 / 243
- 〈표 IX-1〉 건강나이 연동형 질병보험 보험료 수준 / 251

■ 그림 차례

- 〈그림 Ⅱ-1〉 1인당 GDP 및 증가율 / 39
- 〈그림 Ⅱ-2〉 국고채 및 회사채 금리 추이(1995~2016년) / 40
- 〈그림 Ⅱ-3〉 생명보험 일반계정 수입보험료 / 41
- 〈그림 Ⅱ-4〉 생명보험 특별계정 수입보험료 및 종합주가지수(1995~2016년) / 41
- 〈그림 Ⅱ-5〉 보험종류별 신계약 판매 건수 현황(1966~2016년) / 42
- 〈그림 Ⅲ-1〉 자동차 등록 대수 및 교통사고 건수 추이 / 53
- 〈그림 Ⅲ-2〉 보험회사 담보별 위험률차 손익률 현황(2011년) / 64
- 〈그림 Ⅲ-3〉 보험연도별 종신보험의 이원별 손익 추이 / 68
- 〈그림 Ⅲ-4〉 종신보험의 진화 / 70
- 〈그림 Ⅲ-5〉 종신보험 상품의 진화방향 / 71
- 〈그림 Ⅲ-6〉 의료비 선지급형 종신보험의 구조 / 77
- 〈그림 Ⅲ-7〉 저해지 환급형 상품의 보험료 수준 및 환급률의 변화 도해 / 78
- 〈그림 Ⅳ-1〉 암에 대한 경각심을 일깨우는 공익광고 / 81
- 〈그림 Ⅳ-2〉 연령표준화 발생률 추이: 모든 암(1999~2012년) / 81
- 〈그림 Ⅳ-3〉 주요 암종별 연령표준화발생률 추이: 남녀전체(1999~2012년) / 82
- 〈그림 Ⅳ-4〉 CI 질병별 연관성 및 중복 여부 / 95
- 〈그림 Ⅳ-5〉 건강보험과 종신보험의 성격을 가진 CI보험 / 97
- 〈그림 Ⅳ-6〉 CI보험 보험금 지급 성별/연령별 비중 / 106
- 〈그림 Ⅳ-7〉 CI보험 유방암 보험금 경과월별 보험금 지급 비율 / 107
- 〈그림 Ⅳ-8〉 CI보험의 진화 / 108
- 〈그림 Ⅴ-1〉 국내 시중금리 및 인플레이션의 변화(2000~2005년) / 120
- 〈그림 Ⅴ-2〉 국내 종합주가지수(코스피)의 변화(2000~2005년) / 121
- 〈그림 Ⅴ-3〉 변액보험의 도해 및 특별계정 / 129
- 〈그림 Ⅴ-4〉 변액보험 흐름도 / 129
- 〈그림 Ⅴ-5〉 변액보험의 종류 / 131
- 〈그림 Ⅴ-6〉 종합주가지수(KOSPI 평균) / 136
- 〈그림 Ⅴ-7〉 회사별 변액보험 시장점유율(초회보험료 기준) / 138
- 〈그림 Ⅴ-8〉 변액보험 상품의 진화 / 143

■ 그림 차례

- 〈그림 V-9〉 ETF 연계 변액보험 상품 구조 / 144
- 〈그림 V-10〉 Step-up 보증옵션 Sample / 146
- 〈그림 V-11〉 GLWB(최저연금액보증)옵션 Sample / 147
- 〈그림 V-12〉 실적배당형 변액보험 Sample / 147
- 〈그림 V-13〉 하이브리드형 변액보험 Sample 148
- 〈그림 VI-1〉 연도별 건강보험 1인당 진료비 추이 / 150
- 〈그림 VI-2〉 장기보험의 성장과 자동차보험의 감소 / 152
- 〈그림 VI-3〉 실손건강보험 및 장기손해보험 성장 추이 / 153
- 〈그림 VI-4〉 실손건강보험 상품도입 및 제도 연혁 / 158
- 〈그림 VI-5〉 국내건강보험 운용체계 및 실손건강보험 / 159
- 〈그림 VI-6〉 정액형 상품과 실손형 상품의 보험금 심사 절차 / 166
- 〈그림 VI-7〉 실손건강보험 가입률 및 위험보험료 추이 / 168
- 〈그림 VI-8〉 연령대별 실손건강보험 가입률 / 168
- 〈그림 VI-9〉 민영건강보험 가입사유 조사 / 170
- 〈그림 VI-10〉 실손건강보험의 손해율 현황 / 172
- 〈그림 VI-11〉 건강보험 진료비 현황(2005~2015년) / 176
- 〈그림 VI-12〉 연간진료비 300만 원 이상 환자 점유율 및 발생자 수 / 176
- 〈그림 VI-13〉 실손건강보험 개정 추이 / 177
- 〈그림 VI-14〉 실손건강보험 상품유형별 비중 / 182
- 〈그림 VI-15〉 2017년 4월 이후 실손건강보험 개편안 / 185
- 〈그림 VII-1〉 우리나라 출산율 및 65세 이상 인구비중의 변화 / 190
- 〈그림 VII-2〉 국민생명표 사망률 변화 추이(1971~2011년) / 190
- 〈그림 VII-3〉 연령대별 만성질환자의 분포 현황 / 191
- 〈그림 VII-4〉 국내 시중금리 추이(2010~2016년) / 192
- 〈그림 VII-5〉 국내 경제성장률 추이(2008~2015년) / 192
- 〈그림 VII-6〉 국내 비표준채 상품의 시장 / 194
- 〈그림 VII-7〉 당뇨환자 및 고혈압자 점유율 / 202
- 〈그림 VII-8〉 실버암보험 및 간편고지 상품의 광고자료 209

■ 그림 차례

- 〈그림 VII-9〉 연령별 신계약 분포 및 연평균 증가율(2007~2013년) / 210
- 〈그림 VII-10〉 무심사 상품의 요율 변경 현황 / 212
- 〈그림 VII-11〉 간편심사 보험상품의 진화 / 214
- 〈그림 VII-12〉 간편심사 상품 담보 확대 / 215
- 〈그림 VII-13〉 간편심사 상품의 부가서비스 / 216
- 〈그림 VII-14〉 라이나생명 간편가입 당뇨 및 고혈압 유병자 상품 / 217
- 〈그림 VIII-1〉 우리나라 최초의 교육보험(진학보험, 대한교육보험회사) / 221
- 〈그림 VIII-2〉 15세 미만자 인구 점유율의 변화(2000~2016년) / 223
- 〈그림 VIII-3〉 어린이보험의 상품 콘셉트 / 226
- 〈그림 VIII-4〉 어린이보험의 구입 시기 / 235
- 〈그림 VIII-5〉 현대해상 굿앤굿어린이CI보험 / 236
- 〈그림 VIII-6〉 어린이보험 상품 변화 추이 / 240
- 〈그림 VIII-7〉 태아보장담보를 부가한 어린이보험 구조 / 242
- 〈그림 IX-1〉 건강나이 기준 보험료 산출 / 248
- 〈그림 IX-2〉 건강나이 상품의 효과 / 249
- 〈그림 IX-3〉 연결사회 / 253
- 〈그림 IX-4〉 Smart-UBI 상품 모델 / 256

The Growth and Development of Insurance Products in Korea

Various insurance products have been developed and sold since the nation's first insurance product, insurance for cow, was sold in 1897. Insurance companies have developed a variety of products according to the regulation and market conditions.

Prior to the 1960s, there were intensive development of profit-sharing products, group insurance, and education insurance. From 1962 to 1976, there was a saving potential, and group insurance, education insurance, and short-term savings insurance were mainly sold. From 1977 to 1984, various short-term savings products were developed, and cancer and accident insurance was developed. From 1985 to 1996, nonpartisan insurance was developed and a personal pension savings system was introduced. From 1997 to 2000, short-term high-yield products were developed to cope with the Economy crisis. And non-life insurance company started to sell products of third insurance area. Since the 2000s, there have been five major products, whole life insurance, CI, investment products, health indemnity insurance, simplified issue insurance and child insurance products.

Whole life insurance product has existed in the past but sales have been sluggish. However, in 1998, Prudential Life began to sell in earnest by developing new sales techniques and then whole life insurance product led the growth of the insurance market in the early 2000s. Since then, whole life insurance product has evolved into interest-linked lifetime whole life insurance, investment-linked whole life insurance, CI insurance, no surrender value whole life insurance products.

CI insurance product was developed as a prepayment of death benefit in 2002, and has become a new health insurance product. CI insurance product was very successful with using disease definition instead of using disease code. Since then, the

product has evolved due to an increase in the number of guaranteed collateral and a change in the method of payment of insurance claims.

Investment insurance was introduced in the early 2000s in order to secure competitiveness against other financial products in the low interest rate era. This product has become very popular as the low interest rate trend continues and the stock market grows. Especially, foreign life insurers who have many know-how about variable insurance have sold a lot. Since then, it has evolved into variable whole life insurance and variable CI insurance etc.

Health indemnity Insurance products have been sold by life and non-life insurance companies. Non-life insurance companies sell in addition to integrated insurance in the form of disease and injury - related riders, while life insurance companies have different strategies by each company. This product has been influenced by national policy such as national health insurance finances, consumer price, etc. and this product has been revised several times.

The simplified issue insurance was developed in line with the demand of the elderly as the society entered the aging society. A variety of products were developed after the success of the cancer insurance products that underwrote the underwriting for the elderly. With the advent of this product, the elderly have emerged as new customers.

Child insurance product has evolved from education insurance to now a variety of protection products. The adoption of fetal insurance and child CI protection led to the consumer to be willing to buy this product. Non-life insurance companies have gained an advantage in the child insurance market by guaranteeing non-life insurance as well as disease and injury insurance

It is expected that the products that will appear in the market in the future will change into new forms of insurance products and services rather than products that guarantee new risks, insurance product linked to health age, Connected product, and Order-made product are expected to be introduced.

요약

I. 서론

- 우리나라 최초의 보험상품은 1897년 6월 대조선(大朝鮮)보험회사가 판매한 소보험이나 판매된지 100여 일 만에 폐지됨
 - 보험료가 통계를 바탕으로 산출되지 않고 단순하게 책정되어, 적절한 보험료 산출을 위해 소의 크기와 죽음에 대한 통계 집적의 필요성을 시사함
 - 정부 정책에 의해 만들어진 보험상품으로 정책 변화에 영향 받을 수 있음을 시사함
- 과거 그리고 현재 판매되고 있는 보험상품들은 상품개발자들의 오랜 시간에 걸친 고민과 노력에 의해서 만들어졌으나 그러한 내용이 전달되지 않음
 - 과거에 판매된 주요한 보험상품들의 개발 배경, 보험회사들의 상품 전략 그리고 보험상품의 그 이후 진화 과정 등을 조사함

II. 보험상품 발전 과정

- (1960년대 이전) 이익배당부 상품, 단체보험, 교육보험을 집중적으로 개발하여 판매한 시기임
 - 해방 이전의 상품을 모방한 이익배당부 상품과 인간관계를 통해 이루어지는 단체보험, 그리고 자녀교육을 위한 교육보험을 판매함
- (1962~1976년) 저축여력이 형성되기 시작하여 단체보험, 교육보험, 그리고 단기 저축성 보험이 주류를 이룸

- (1977~1984년) 가정경제 측면에서 부의 축적이 본격화되면서 생명보험업계에 서는 다양한 단기저축성 상품과 암보험 및 재해보장 보험을 개발함
- (1985~1996년) 생명보험산업의 추가 개방 및 국제화가 급진전되고 무배당보험의 개발·판매가 허용되었으며, 금융실명제 실시에 따라 개인연금저축제도가 도입됨
- (1997~2000년) 생명·손해보험의 상해·질병 경영범위를 확대함에 따라 현재와 같은 제3보험 영역의 상품을 만들 수 있게 되고, IMF 금융위기에 대처하기 위해 단기 고수의 상품인 슈퍼재테크보험 등의 공시이율 적용상품을 공동으로 개발·판매함

Ⅲ. 종신보험의 성장

- 1990년대에는 각종 안전사고가 발생하여 안전에 대한 사회적 인식이 고양되어 보험회사들은 상해보험을 적극적으로 개발하여 판매함
 - 계약자는 보험료 1~2만 원을 지불하고 특정조건에서 사망할 경우 10억 원을 보상받는 상해보험 계약을 중복하여 가입함
 - 그러나 교통재해가 아닌 일반사망 시에는 받을 수 있는 보험금이 별로 없어 소비자들은 상해보험 상품이 가지고 있는 한계를 인식하기 시작함
- 1998년 푸르덴셜생명이 LP(Life Planner) 조직을 중심으로 종신보험 판매화법을 개발하고 이를 개인노트북으로 설명하는 방법을 활용하여 종신보험 판매에 성공함
 - 종신보험은 그 이후 2000년대 초반 생명보험회사 최고의 히트상품이 됨
 - 종신보험의 판매성공은 푸르덴셜생명의 인지도를 급상승시켰으며 타 생명보험회사들도 종신보험 판매에 나서는 계기가 됨

- 다른 생명보험회사들도 푸르덴셜생명의 성공에 영향을 받아 종신보험 상품을 개발하였으나 판매에 성공을 거둔 것은 아님
 - 일부 중·소형 보험회사의 경우 고연령 전속설계사들의 비중이 높아 재정설계를 공부하여 계약자에게 설명하는 데 한계가 있었음
 - 중·소형 보험회사의 종신보험 판매 부진은 CI보험으로 전환하는 하나의 계기가 됨

- 종신보험은 보험 고유의 보장기능과 함께 타 금융업권 상품과 유사한 수준의 이율을 보장해 주었고, 다양한 장점을 가져 타 금융업권 상품 대비 경쟁력에 있어서 우위를 점함
 - 종신보험은 납입기간 이후의 높은 환급률로 은퇴 후 연금으로 전환하거나 해약환급금을 통한 목돈 마련에 이용함
 - 종신보험은 암진단 특약, 입원 특약, 수술 특약 등 다양한 질병보장 특약을 부가하여 소비자에게 사망 외에도 다양한 질병으로부터 보장받을 수 있는 종합보험이라는 이미지를 줌
 - 종신보험은 다양한 할인혜택을 받을 수 있고 선지급 서비스 특약 등을 통해 사망 이전에 보험금 일부 수령이 가능함

- 외국계 생명보험회사가 남성 설계사를 중심으로 전문적인 재정설계 및 상담 등을 통해 고객에게 보험회사 및 종신보험에 대한 좋은 이미지를 각인시켰고, 이를 기반으로 종신보험을 성공적으로 판매함
 - 일부 외국계 생명보험회사를 중심으로 종신보험 판매 활성화를 위해 종신보험 판매수수료 체계에 선납체계를 도입함
 - 대형 생명보험회사들이 시장에 참여함으로써 판매경쟁이 심화됨

- 사회경제환경, 규제환경, 상품경쟁력 확보 및 이차역마진 리스크 방지를 위해 종신보험의 상품디자인이 다양하게 변화함

- (금리연동형 종신보험) 삼성생명은 업계 최초로 적립액에 대해 변동금리를 적용하는 변동금리형(또는 금리연동형) 종신보험을 개발하여 출시함
 - (투자연계형 종신보험) 기존 종신보험에 간접투자를 결합한 변액종신보험을 출시함
 - (선지급 종신보험) 치명적인 질병의 발병시점에 종신보험의 사망보험금을 선지급하는 CI 선지급 종신보험, 사망보험금의 일부금액을 연금으로 미리 받을 수 있는 연금 선지급 종신보험, 입원 또는 수술로 인한 의료비가 발생할 경우 사망보험금을 선지급하는 의료비 선지급형 종신보험을 출시함
 - (저해지/무해지 종신보험) ING생명은 해지환급금을 줄인 대신 보험료를 낮춘 저해지환급형 종신보험을 출시함
- 종신보험의 발달과정은 저금리 상황에서 이차역마진 해소와 보험가격의 인상 억제 위한 방향으로 전개함
- 미래의 종신보험은 보험가입 이후에 개별 피보험자의 성향에 맞게 가입금액 변경, 상황에 따른 보장내용의 추가 및 다양한 옵션을 활용할 수 있는 Order-made 형태로 진화될 가능성이 높음

IV. CI보험의 성장

- 2000년대에 들어서부터 한국 사회에 “웰빙 라이프” 바람이 불기 시작함
- 건강에 대한 관심의 증대로 건강검진이 확산되었고, 이를 통해 건강의 이상 증후를 조기에 발견하고 예방 조치를 취하는 것이 일반화됨
- 2000년 초 국내 보험시장은 1998년 이후 가격자유화 및 제3보험 상품의 규제 완화로 상해 및 질병보험의 급격한 성장이 이루어졌으나, 일부 건강보험은 무분별한 담보부가로 높은 손해율을 기록하며 회사에 큰 손실을 안겨줌
- 일부 생명보험회사들은 건강보험 상품 개발을 지양하였으나 손해보험회사들

은 의료실손을 부가한 건강보험 상품을 판매함

○ 생명보험회사들은 새로운 건강보험 상품 개발의 필요성을 인식함

■ 삼성생명이 재보험회사 RGA와 협력하여 국내 최초로 CI 보험상품을 출시함

○ 리스크 관리를 위해 당시에 질병 진단 시 보편적으로 사용하던 질병코드(ICD 코드)분류에 따른 보험금 지급방식을 사용하지 않고 질병 정의 방식을 채택함

○ 초기에 설계사들이 기존의 보험금 지급방식인 ICD 코드 방식에 익숙하여 질병 정의 방식으로 쉽게 전환하지 못하여 판매에 어려움을 겪음

○ 지속적인 교육 후 설계사들이 질병 정의에 대한 자신감을 가지게 되면서 적극적으로 CI보험을 판매하기 시작함

■ 모든 보험회사들이 CI보험 판매에 성공한 것은 아니었으며, 삼성생명이 초기에 겪은 것과 동일한 시행착오를 겪음

○ 종신보험 판매화법과 완전히 다른 CI보험 판매에 어려움을 겪음

○ 그러나 대부분의 보험회사들은 결과적으로 CI보험 판매에 성공하였으며 2000년대 중반에는 CI보험이 1년에 약 180만 건이 판매됨

■ CI보험의 형태는 사망보험금의 선지급 여부와 선지급 비율에 따라 “사망보험금 선지급형”, “추가지급형” 그리고 “단독형” 상품으로 구분함

○ 최초 판매된 CI 상품은 선지급형으로 80세까지 발생하는 중대질병에 대해 사망보험금을 선지급(50%, 80% 선택 가능)하며, 80세 이후부터는 사망보험금을 100% 지급하도록 설계됨

■ CI 상품은 국내사와 외국계 보험회사, 그리고 생명보험회사와 손해보험회사에서 접근하는 방식이 달랐음

○ 손해보험회사는 실손건강보험을 중심으로 CI 질병 진단 특약을 통합보험 형태로 구성하여 판매함

- 대형 생명보험회사를 중심으로 국내 생명보험회사들은 선지급 형태의 CI종신 보험을 적극적으로 판매함
- CI보험은 2002년 도입 이후 지속적으로 성장·발전하였으며, 해외에서의 CI 보험상품 트렌드, 국내소비자 니즈, 그리고 의료기술 환경의 발전을 반영하여 상품의 진화가 진행됨
 - CI보험의 보장 대상이 최초의 8개 질병 외에 말기간질환, 말기폐질환, 그리고 중대한 화상이 새롭게 추가되어 11개의 질병으로 확대되고, 이후 LTC담보가 추가됨
 - 흥국생명에는 여성에 특화된 CI 질병을 중심으로 여성 CI보험을 출시함
 - 처음 CI 질병이 발생한 이후, 새롭게 발생하는 CI 질병에 대한 소비자의 니즈를 충족시키기 위해 다중(Multiple) 지급 형태의 CI보험을 도입함
 - 질병의 경중 여부를 단계로 구분하여, 피보험자가 경중질병 발생에서 중증질병 발생까지 함께 보장받을 수 있도록 만들어진 상품을 도입함
 - 사망, 질병, 상해, 장기간병 등 다양한 급부를 통합하여 개인 또는 그 가족의 일상생활 중에 발생할 수 있는 모든 위험을 보장할 수 있도록 구성된 통합형 상품을 출시함
- CI 상품의 발달과정은 보장대상의 질병 수 확대, 보험금 다중지급, 보장급부의 질병단계별 차별화 과정으로 진행됨
 - 건강관리 서비스를 결합하고 소득 보전을 위한 생활비를 보장하는 상품으로 진화될 가능성이 높음

V. 투자보험의 성장

- 경제위기 이후 국내 경제성장률의 정체로 2000년대에 들어서면서 시중금리가

급격히 하락함

- 국내 시중금리의 하락으로 은행이자 수익이 과거에 비해서 줄어들자 사람들은 새로운 투자처로 주식시장으로 눈길을 돌림
 - 이에 따라 주식투자와 간접투자방식의 펀드투자 열풍이 붐
- 2001년 4월 27일 금감위에서 변액보험 도입을 위한 「보험업감독규정」 개정안이 의결(2001.5.3 금융감독위원회 공고 제2001-27호)됨에 따라 변액보험의 개발·판매가 허용됨
- 생명보험회사는 저금리 시대의 이차역마진을 해소하고, 타 금융상품 대비 경쟁력을 확보하기 위해 변액보험을 도입함
 - 변액보험이 종신보험의 형태로 먼저 도입된 이유는 종신보험은 투자보다 보장 목적이기 때문에 불완전판매 리스크를 줄일 수 있다고 판단하였기 때문임
 - 생명보험회사는 2001년 7월 변액종신보험, 2002년 10월 변액연금보험, 2003년 7월 변액유니버설보험을 순차적으로 도입함
- 2001년 변액보험 도입 초기에는 판매자격 보유자가 적고 상품내용이 판매자와 계약자 모두에게 익숙하지 않아 판매가 부진함
 - 판매역량 향상과 2004년 이후 주식시장의 지속적인 성장을 기반으로 변액보험의 판매는 꾸준히 증가함
 - 특히 외국계 생명보험회사가 판매수수료를 높게 설정함으로써 본격적으로 판매되기 시작함
- 변액보험시장은 다음의 네 가지 요인으로 크게 성장하나 무엇보다도 가장 큰 성장 이유는 저금리 기조의 지속과 주식시장의 성장이라 할 수 있음
 - 변액보험은 저렴한 보험료로 동일한 보장을 제공하며 투자성과가 좋을 경우 계약자는 더 많은 보장금액을 받을 수 있음

- 최초의 변액보험을 사망담보를 중심으로 설계하였다면, 이후에는 연금보험, 양로보험, CI 진단보험 그리고 최근에는 주요 질병의 진단을 함께 보장하는 등 보험금 지급이 다양해짐
 - 다양한 형태의 안정적인 자금 활용이 가능함
 - 다양한 펀드와 수익률 창출을 위한 안전장치 기능이 확대됨
- 변액보험에 대한 노하우가 있고 대졸 남성설계사 조직의 비율이 높은 외국계 생명보험회사들의 변액보험 판매 비중이 높았음
- 대형 생명보험회사는 변액보험의 컴플라이언스 리스크를 우려하여 이익률이 안정적인 보장성 상품 위주의 판매 전략을 중시했기에 변액보험의 포트폴리오가 축소되고 있는 상황임
- 변액보험 상품은 변액종신보험(2001년), 변액연금보험(2002년), 변액유니버설상품(2003년)이 개발되고, 이후에 변액CI보험, 어린이 변액보험 등이 출시됨
- 한편으로 변액보험은 자산운용 펀드의 다양화와 보증옵션의 강화 방향으로 진화함
- 투자형 상품의 발달과정은 “보증의 강화”와 “수익성의 확보”로 요약될 수 있음
- 투자 및 헤지수단의 다양화를 통해 보증옵션 수수료를 조정(삭제 또는 낮춤)하는 방향으로 진화할 것이 예상됨

VI. 실손건강보험의 성장

- 2000년대에 들어서부터 한국 사회는 국민의료비 지출이 크게 증가하기 시작함
- 병원진료비 중 본인이 부담하는 치료비를 보전해주는 실손의료비 상품에 대한 관심이 증가함

- 사람들의 건강에 대한 관심증가, 가계소비 중 의료비 지출 증가는 보험회사의 건강보험이 활성화되는 계기가 됨
- 손해보험회사들은 의료실손을 부가한 중·저가 건강보험(장기보험상품)을 판매하기 시작하면서부터 생명보험회사들이 선점했던 건강보험시장에 진입함
 - 2003년 말 손해보험회사가 실손건강보험을 포함하는 통합보험을 출시하면서 장기보험상품은 급성장함
- 1997년 7월 생명·손해보험회사가 제3분야 상품(질병, 상해, 간병보장 상품)을 겸영할 수 있도록 규제가 완화되어, 실손건강보험과 정액형 상품도 겸영이 가능해짐
 - 손해보험업계는 생명보험회사들이 보장하고 있는 진단, 입원, 수술담보의 정액형 보장상품을 도입함
 - 생명보험회사들은 상해보험만 정액형으로 도입하였고, 실손건강보험은 도입하지 않음
- 2003년에 생명보험업계에서 다시 실손건강보험 영역에 진출하여 단체 실손건강보험을 출시함
 - 2005년 8월부터는 개인 실손건강보험도 개발이 가능해짐
- 민영보험회사의 실손건강보험은 공적의료보험의 취약한 보장과 공적의료보험에서 보장하지 않는 비급여 진료비에 대한 환자의 부담을 경감시키기 위한 “보충형 의료보험”의 개념으로 도입됨
 - 전 국민의 60% 이상이 민영보험회사의 실손건강보험 상품을 보유함
 - 국내의 높은 의료비용과 공적의료보험의 낮은 보장률 때문에 소비자의 보험 상품 가입 니즈가 다른 상품에 비해 높음
 - 보험회사는 통합적인 보장 상품을 통한 공격적인 마케팅을 구현함

- 손해보험회사들은 질병 및 상해 관련 실손건강보험 특약을 통합보험에 부가하여 판매하였으나 생명보험회사는 회사별로 다른 전략을 구사함
 - 국내 토종 생명보험회사들은 실손건강보험을 도입하여 손해보험회사들의 통합보험 형태로 부가하여 판매함
 - 일부 외국계 생명보험회사들은 실손건강보험을 도입하지 않음

- 실손건강보험은 국가 건강보험의 재정, 소비자 물가 등 국가정책에 많은 영향을 받음
 - 가격인상 억제 및 손해를 악화 방지에 초점을 맞춰 급부가 점진적으로 축소되는 방향으로 상품이 개정됨
 - 2009년 실손건강보험은 생명·손해보험이 동일하게 연간 한도 5천만 원 이내에서 본인부담금의 90%를 보장해 주는 상품으로 표준화됨
 - 2013년에는 다른 특약 가입에 따른 추가 보험료와 별도의 적립 보험료가 없고 순수한 의료비 담보만을 보장하는 단독형 실손건강보험을 도입함
 - 2014년에 실손보험의 가입연령 상한을 현행 최대 65세에서 최대 75세 이상으로 늘림으로써 노인실손건강보험을 도입함
 - 2017년에 “기본형 상품”과 과잉진료 행위가 일어날 수 있는 진료를 따로 묶은 “선택 특약”으로 분리하는 상품을 도입함

- 실손건강보험은 가입자의 모럴해저드, 국가건강보험의 재정 상태, 보험회사의 손해를 수준, 보험료의 인상 수준에 따라 지속적으로 개정되어 왔음
 - 유병자 등 소외계층을 위한 실손건강보험과 소비자의 니즈에 맞춘 다양한 실손건강보험(예를 들어, 고가형 실손건강보험) 등의 개발이 전망됨

VII. 간편심사보험의 성장

- 2040년에는 우리나라 전체 인구 중 40%가 65세 이상으로 구성될 것으로 전망되는데 고령화가 진행될수록 만성질환자와 특정 질병의 유병자 또한 늘어남
 - 2014년 국민건강영양조사에 따르면 60세 이상 사람들 중 하나 이상의 만성질환을 보유하고 있는 비중은 80%에 이름
- 2008년 세계경제 및 국내경제의 성장률 둔화로 생산과 소비가 위축되고, 시중금리가 지속적으로 낮아짐에 따라 예정이율이 하락하여 보험료 상승으로 이어짐
 - 이것은 보험상품 구매 감소로 이어져 보험산업은 저성장 국면이 지속됨
- 고령화 사회 진입과 기대 수명 연장으로 인해 고령층의 보험수요가 점차 증가할 것으로 예상되어 이에 대한 상품 개발을 보험업계에 촉구함
 - 고령층 대상 상품 개발은 요율개발 한계 및 리스크 관리 문제로 인해 쉽게 이루어지지 못함
- 간편심사 보험상품은 기존의 일반적인 보험상품에 가입이 어려웠던 소비자를 위한 상품으로 새로운 보험상품 수요를 창출할 수 있을 것으로 기대됨
 - 과거에는 당뇨, 고혈압, 암 등의 질병을 갖고 있는 만성질환자는 완전고지 보험상품에 가입하는 것이 사실상 불가능함
- 간편심사 보험상품은 심사방법에 따라 인수기준 완화형 상품, 한정고지형 상품 그리고 처음부터 판매대상을 축소시킨 가입한정형 상품 등으로 구분됨
 - 인수기준 완화형 상품이란 인수기준을 완화하여 회사가 정한 특정인수 기준을 만족하는 표준 미달체도 표준체로 인수하는 상품임
 - 한정고지형 상품이란 특정한 질병에 대한 고지를 생략하여 특정 질병을 갖고 있는 유병자들도 가입이 가능한 상품임

- 가입한정형 상품은 특정한 질병 보유자들만을 피보험자로 한정하여 설계된 상품임
- 2007년 1월 금호생명(현 KDB 생명)이 기존 표준채 상품과 달리 언더라이팅 심사과정을 완전 면제하여 인수하는 상품을 출시함
 - 우리나라 최초의 무심사 보험상품이지만 예상과 달리 손해율이 매우 높게 나타남
- 2012년도에 라이나생명에서 고령자를 대상으로 언더라이팅을 완화한 암보험 상품을 출시하여 큰 성공을 거둠
 - 실버암보험 상품의 성공은 국내에서 간편심사 상품이 활성화가 된 계기를 만들
 - 고령자층의 암보험 계약 인수를 위해 현재 표준채의 청약서 질문 항목 중 고혈압과 당뇨병에 대한 질문을 면제하여 인수하기 시작함
- 간편심사 보험상품의 등장은 보험시장의 주요 판매고객층의 변화를 가져왔음
 - 과거 주요 고객층은 30~40대로 60세 이상 고객층은 보험소외계층이었지만, 이제는 매우 빠르게 성장하는 고객층으로 등장하였으며 신계약 판매 비중도 빠르게 증가함
- 간편심사 보험상품은 회사마다 판매 전략에 있어서 매우 다르게 접근함
 - 생명보험회사는 주력 상품이 종신보험과 CI보험이었기 때문에, 상대적으로 간편심사 상품을 틈새시장 상품으로 접근함
 - 손해보험회사의 경우는 기존의 통합보험처럼 40~80세를 대상으로 다양한 담보를 보장하는 주력판매 시장용 상품으로 접근함
- 간편심사 보험상품 출시 초기에 비교적 안정적인 손해율을 유지하고 있어 보험업계는 상품 개선을 위해 다양한 노력을 기울이고 있음

- 손해보험업계를 중심으로 간편심사 상품의 진화가 이루어져, 기존 입원/수술 담보에서 탈피하여 CI 질병에 대한 진단/입원/수술 담보도 적극적으로 도입함
 - 가입연령을 30세까지 확대하였고, 보험기간도 100세 만기까지 보장하는 상품으로 진화함
- 기왕력 면책조항 도입으로 보험회사는 소비자에게 다양한 급부 및 상품을 제공할 수 있을 것으로 전망됨

VIII. 어린이보험의 성장

- 6.25 전쟁 직후로 국내 상황은 사회·경제적으로 매우 열악하였지만, 가난을 극복하기 위한 국민의 교육열은 매우 높았음
- 교보생명은 이를 주목하여 국내 최초로 학자금 마련을 위한 저축성 보험상품인 진학보험을 출시함
 - 보험회사의 교육보험은 당시의 교육열에 힘입어 1970~1980년대까지 최고의 인기상품으로 자리매김함
- 보험회사는 교육보험의 열기가 줄어든 이후부터는 어린이 보장성 상품을 적극적으로 개발하기 시작함
- 1990년대 후반부터 2000년대 초반까지 어린이보험시장을 확대한 데 이어 2000년 이후 태아보험 및 어린이 CI 담보를 도입하여 어린이보험을 하나의 주력상품으로 성장시킴
 - 태아보험은 어린이보험이 성장하는 데 크게 기여하였고, 적극적인 마케팅을 하지 않아도 소비자가 스스로 선택하는 보험이 됨
- 어린이보험은 대체적으로 중대한 질병진단 및 수술을 기본담보로 구성하고, 다

양한 질병의 입원, 수술, 통원담보를 부가하여 판매함

- 어린이보험은 성인 건강보험과 달리 과거 손해율이 양호하여 다양한 담보를 부가하여 판매 증임

■ 1990년 말부터 2000년대 초까지만 하더라도 생명보험회사가 어린이 보장성 상품 시장을 선점함

- 질병 및 상해사고에 대한 보장과 중도급부 및 만기환급금 혜택, 그리고 2만 원대의 저렴한 보험료로 취학아동을 가진 30대 주부들의 관심을 끌

■ 손해보험회사는 질병 및 상해담보 외에도 배상책임담보, 비용담보 등을 부가할 수 있는 강점을 기반으로 어린이보험시장을 공략함

- 생명보험회사가 점유하고 있는 어린이 보장성 상품 시장을 휩쓸었음

■ 생명보험회사들은 상품 판매 전략을 수정하여 변액과 연금기능의 강점을 내세워 어린이 저축성 상품 시장을 선점함

■ 1958년 교육보험으로 시작된 어린이보험은 1997년 어린이 보장성 상품이 판매되면서 진화하기 시작함

- 보험회사들은 2000년에 태아가입특약을 도입하여 어린이보험 상품에 부가하기 시작함
- 2003년 성인보험에서만 보장하던 담보를 어린이 CI보험에서도 보장하기 시작함
- 2006년 어린이를 대상으로 변액보험 상품 판매를 시작함

■ 현재 어린이보험은 성인대상 보험보다 더 많은 담보를 보장하고 있어 향후 추가로 개발될 담보는 많지 않음

- 이미 보험회사에서는 담보 개발 경쟁보다는 헬스케어 서비스 및 성인이 된 이후의 라이프 사이클에 맞춘 상품을 출시함

- 언더라이팅 요소의 차별화, 피부양자가 보유하고 있는 보험상품의 보장내역을 자녀에게 상속할 수 있는 상품으로 진화될 가능성이 높음

IX. 신상품 개발 방향

- 4차 산업혁명을 불러온 신기술은 보험산업에 큰 영향을 미칠 것으로 예상됨
 - 특히 이러한 기술 발달은 보험상품 개발에 새로운 변화를 가져올 것으로 기대됨
- 보험상품의 진화가 새로운 위험을 보장하는 특정 상품의 출현을 의미하는 것보다 상품의 형태와 서비스가 새로운 모습으로 변화할 것으로 예상됨
 - 건강나이에 연동한 보장성상품, Connected 상품 그리고 Order-made 상품 도입이 전망됨
 - IoT기술의 발달은 사이버 리스크라는 새로운 위험을 수반하였으며 이는 손해 보험 영역에서 새로운 보험시장의 성장을 의미함
- 최근 애완동물 및 관련 산업이 성장함에 따라 애완동물 보험도 새롭게 조명됨
- 건강나이 보험상품은 계약자의 건강상태를 측정하고 이를 기반으로 보험료를 산출하는 상품임
 - 건강나이 보험상품은 갱신형 상품 또는 간편심사 상품에서 발생하는 포트폴리오 리스크를 축소함
- 건강나이 보험상품은 합리적인 보험료 산출뿐만 아니라 정부와 보험회사 그리고 피보험자에게도 긍정적인 효과를 줄 것으로 예상됨
 - 건강나이를 개선하기 위한 노력은 국민건강을 증진시켜 의료서비스 비용이 절감될 것이고 궁극적으로는 국민건강보험의 재정이 개선되는 효과로 이어질 것임

- 보험회사들도 보험사고의 발생가능성을 줄이는 효과를 기대함
 - 보험계약자는 자신의 건강을 꾸준히 유지·관리하게 되어 의료비 절감 효과 뿐만 아니라 건강한 생활을 유지하여 생활의 만족도가 향상됨
- 최근 보험회사들은 건강나이 상품 개발을 위한 전초작업으로 헬스케어서비스를 확대하고 있음
- 보험상품에 헬스케어서비스를 연계해서 일정 수준의 운동 수행 시 보험료를 할인해주는 상품을 판매함
 - 홈페이지에서 건강나이를 측정할 수 있는 서비스를 제공하여 소비자들의 관심을 유도하고 있음
 - 일본에서는 건강나이를 연동한 질병보험을 판매하고 있음
- 건강나이에 대한 정의와 측정에 대한 논의가 이루어져야 할 것임
- 회사별로 차별화된 건강나이가 존재할 수 있겠지만 소비자 민원이 제기될 수 있어 표준적인 건강나이 산출기준과 측정방법에 대한 검토 선행이 필요함
- Connected 보험상품이란 보험회사와 고객이 실시간으로 연결되어 정보를 주고 받는 상품들을 말함
- 보험 가입시점에만 계약자와 접촉하는 것이 아니라 가입하는 순간부터 지속적으로 계약자와 소통하는 것임
 - 보험사고 발생 시에도 계약자가 보험회사에 사고 사실을 통보하기 전에 보험회사가 먼저 인식하고 사고를 처리함
- 국내에서 Connected 보험상품의 한 종류인 운전자습관 연계보험이 출시되었음
- 아직 IoT가 보편화되지 않았고 특히 웨어러블 디바이스가 보편화되지 않아 Connected 보험상품의 개발에는 더 많은 시간이 필요함

- 계약자 주문 상품은 계약자가 원하는 위험만을 보장하는 상품을 말함
 - 4차 산업혁명은 소품종 대량생산 방식(Mass Production)을 다품종 대량생산 (Mass Customization)으로 변화시키고 있으며, 보험상품 개발도 계약자 주문 방식으로 전환시킬 것으로 예상됨

- 계약자 주문 상품의 개발은 소비자들의 만족도를 향상시킬 것이고 보험에 대한 인식을 제고하는 계기가 됨
 - 소비자들은 자신의 위험을 정확히 보장하는 보험상품을 저렴하게 구매하여 보험에 대한 신뢰를 높여갈 것임

- 최근 P2P보험이 활성화되면서 계약자 주문 상품이 보다 빨리 활성화될 것으로 전망됨
 - 현재 P2P보험은 동일한 위험을 가진 사람들이 모여서 단체를 만든 후 그 위험을 보장하는 보험상품을 공동구매하는 형태임
 - P2P보험의 단체별 주문상품의 형태가 활성화되어 경험이 축적되면 보험회사들은 계약자 주문 상품을 개발하여 공급할 수 있을 것으로 기대됨

- 인구 및 가구구조 변화와 경제환경 변화, 보험제도 변화 그리고 기술 변화로 인해 새로운 위험이 발생하고 있음
 - 최근 새롭게 등장하는 보험상품은 애완동물 보험과 사이버보험이 있음

- 우리나라 최초 애완동물 보험은 2007년 말 현대해상이 출시한 ‘하이펫 애견건강 보험’이었음
 - 치료 기준과 진료비가 모호한 탓에 손해율이 200%를 넘어선 회사도 발생하여 결국 손해보험회사들은 애완동물 보험상품 판매를 중지함
 - 애완동물을 정확히 인식할 수 있고 진료비가 표준화되면 애완동물 보험은 새로운 보험시장으로 등장하게 될 것임

- 사이버보험이란 사이버 활동 중 기업의 과실 및 태만 혹은 제3자의 사이버공격으로 기업에 재정적 손실을 야기시키는 위험을 담보하는 보험임
 - IoT기술의 보급과 빈번한 사이버공격으로 인해 사이버보험은 활성화될 것으로 예상됨

- 최근 국내 보험회사들이 사이버보험에 적극적으로 참여하기 시작함
 - 자율주행차와 같은 새로운 전자기기들이 보편화되었을 때 발생할 수 있는 사이버 리스크에 대하여 선제적으로 대응하기 위한 것임
 - 사이버보험 활성화를 위해 데이터의 축적, 발생 손해에 대한 정확한 인식, 사이버보험 상품 명확화 그리고 개인정보 관련 법적 문제 해결이 필요함

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

우리나라 최초의 보험상품¹⁾은 1897년 6월 대조선(大朝鮮)보험회사가 판매한 소보험이다. 소의 털색과 뿔의 존재 여부 그리고 크기가 보험증권에 표시되어 있으며 보험료는 한 마리에 한 냥이고 소가 죽었을 때 크기에 따라 보험금이 지급되었다. 대우(大牛, 큰 소)의 경우 100냥, 중우(中牛, 중간 소)의 경우 70냥, 소우(小牛, 작은 소)의 경우는 40냥이 지급되었다. 그러나 이 보험은 판매된 지 100여 일 만에 폐지되었다. 그 이유는 당시 농상공대신인 이완용의 형인 이윤용이 소보험에 가입하지 않은 소는 시장에서 매매할 수 없도록 하여 사람들의 원성이 높았고, 독립신문 등에서 이에 대한 폐단을 지적하였기 때문이다.

최초의 이 보험상품에서 우리는 두 가지를 주목할 수가 있다. 첫 번째는 보험료의 산출이다. 소의 크기에 상관없이 동일한 보험료를 받지만 소가 죽었을 때는 크기별로 다른 보험금을 지급한 것을 토대로 보험료 산출에 문제점이 있는 것을 파악할 수 있다. 정확한 통계를 바탕으로 보험료가 산출되기보다는 단순하게 보험료가 책정되었다. 따라서 대중이 이 상품을 공평하게 받아들여주기 위해서는 소의 크기와 죽음에 대한 정확한 통계 집적의 필요성을 생각할 수 있다. 두 번째는 보험상품이 소가 죽는 것으로 인한 경제적 손실에 대한 대비로 만들어지기보다는 정부정책에 따라 만들어졌다는 것이다. 즉 보험상품이 그 자체로 존재성을 가지고 시장에서 판매된 것이 아니라 정부의 정책에 따라 만들어졌고, 그렇다보니 여러가지 문제점이 나타나 결국 판매가 중단되었다. 여기서 우리는 보험상품과 제도의 중요성에 대한 교훈을 얻을 수

1) 한화생명 공식블로그 Life n Talk

있다. 이 상품을 통해 보험상품의 개발이 통계의 중요성과 외부의 정책에 따라 영향을 받을 수 있음을 알 수 있는 것처럼 또 다른 과거 상품들을 통해 더 많은 것을 배울 수 있을 것이다.

우리나라는 최초의 보험상품인 소보험 이후에 수많은 생명보험과 장기보험 상품들을 개발하여 판매해왔다. 이 과정에서 겪은 시행착오를 통해 다음 상품을 개발할 때는 보다 나은 상품을 개발하기 위해 노력해왔으며 정부 제도 및 주변 환경 변화에 따라 보험상품이 변화하거나 새롭게 개발되기도 하였다.

이러한 노력의 결과로 우리나라의 생명보험 상품은 다른 국가에 비해 다양한 담보를 보장하고 복잡한 구조를 갖게 되었다.²⁾ 이것은 하루아침에 이루어진 것이 아니라 지난 수십 년 동안 보험산업에 종사한 사람들의 부단한 노력이 있었기에 가능한 것이었다.

그러나 이러한 노력들은 소비자에게 전달되는 보험상품의 약관과 설명서를 보는 것만으로는 완전하게 이해하기가 어렵다. 예를 들어, 과거 80년대에 판매된 암보험 상품에는 진단급부가 없고 사망급부만 있으며 현재까지 이익이 발생하는 반면 그 이후에 개발되어 판매된 암보험 상품은 손해가 발생하는 이유를 현재의 상품의 약관과 설명서만을 보고는 쉽게 이해가 되지 않는 것이 사실이다. 보험 담보와 위험률의 변경 등에는 당시의 경제 상황 및 제도 등을 반영하는 개발자의 고뇌가 들어있지만 이러한 모든 것들을 상품의 약관과 설명서만을 통해서 알 수가 없다.

현대와 과거를 구분 짓는 혁명적인 결과물³⁾인 보험은 인류사회가 존재하는 한 어떠한 형태로든 계속 존재할 것이며, 보다 나은 사회를 만들기 위하여 새로운 보험상품을 개발하려는 노력은 계속될 것이다. 그리고 보험산업에 새롭게 들어오는 인력들은 여러 문헌과 보고서 그리고 직장 선배들을 통해 상품에 대한 지식을 배우게 될 것이다. 그들은 상품을 개발하는 방법과 함께 과거 상품들에 대해 교육을 받으면서 과

2) 스페인에 있는 생명보험회사에서 새로운 어린이보험 상품을 개발하기 위해 글로벌 재보험 회사에 도움을 요청했을 때 보험상품이 가장 발달한 한국보험시장의 어린이보험 상품을 소개한 에피소드가 있음

3) 피터 L. 번스타인(2008), p. 15

거 상품들의 장·단점을 배우고 이를 통해 보다 나은 상품을 개발하게 될 것이다. 이 과정에서 1990년대 후반에 개발된 건강보험의 성공과 실패에 대한 교훈이 회사 선배의 설명과 관련 보고서 등을 통해 2000년대에 입사한 상품 개발 인력들에게 전달되어 CI보험 개발을 위한 중요한 밑거름이 될 수 있었던 것처럼, 앞으로도 과거의 경험은 새로운 상품 개발에 중요한 기초가 될 것이다.

그러나 선배의 설명과 관련 보고서 등을 통한 교육은 주로 비공식적으로 또는 같은 회사 내에서만 이루어져서 타 회사에는 전달되지 못할 수 있고, 시간이 지나면 보고서를 볼 수 없는 상황이 발생할 수 있다. 특히 2000년대 초반 가격자유화 이후 보장성 상품들이 본격적으로 개발될 때 일하던 인력들이 현재 업계를 떠나고 있어 시간이 지남에 따라 과거의 경험이 제대로 전달되지 못할 가능성이 있다.

또한 과거 그리고 현재 판매되고 있는 보험상품들은 상품 개발자들의 오랜 시간에 걸친 고민과 노력에 의해서 만들어졌다. 그러나 상품 그 자체만을 보았을 때 그들의 노력은 보이지 않고 상품의 단점만이 부각되어 보이는 것이 현실이다. 그렇지만 그러한 단점들도 상품 개발 당시에는 마땅한 이유가 있음에도 불구하고 설명해주지 않고 있다. 오히려 “왜 간단하게 진단되는 갑상선암을 보장해서 손실이 나는 상품을 만들었지?” 라는 식으로 과거 상품 개발자들을 비난할 수도 있다.

그러나 그 당시에는 우리나라 갑상선암 발생률이 매년 10% 이상씩 증가할지 예측하지 못했다. 또한 특별히 갑상선암만을 제외한 암보험 개발이 불가능하였다는 그 시대상황은 이해하지 못한 채 결과만을 보고 판단하기 때문에 어쩌면 그러한 비난은 당연할 것이다.

역사가 E. H. Carr 는 역사란 현재와 과거의 끊임없는 대화라고 하였다. 우리는 과거를 통해서 무엇이 잘되었고 잘못되었는지를 배우고 이를 현재에 반영함으로써 새로운 발전을 이루어왔다. 보험산업도 마찬가지며 보험상품 역시 이러한 과정을 거치면서 발전해왔다. 앞으로도 보험산업이 계속 발전하기 위해서는 과거와의 끊임없는 대화가 필요하며, 이를 위해서는 과거의 경험을 기록하고 보존하는 것이 매우 중요하다.

본 보고서는 과거에 판매된 주요한 상품들에 대해서 단순히 상품 약관과 설명서에서 기록된 것뿐만 아니라 상품의 개발 배경, 회사들의 상품 전략 그리고 상품의 그 이

후 진화 과정 등을 조사하려고 한다. 그리고 더 나아가서 현재의 IoT 및 Big Data 기술 발달에 기인한 새로운 국내외 상품 개발 동향을 조사하여 향후 상품 개발 방향을 제시하고자 한다.

2. 선행연구

생명보험협회는 생명보험 상품편람, 생명보험 상품운용 현황, 생명보험 가입 및 상품안내서(1994) 등을 발간하여 보험회사들이 개발하여 판매하고 있는 상품들을 정리해 왔다. 생명보험 상품편람은 판매되고 있는 보험상품의 개요, 보험금 지급 조건 및 보장 내용, 보험료 및 해약환급금 예시, 선택특약, 산출기초율 등 실질적으로 보험상품의 사업방법서 및 산출방법서 등을 합쳐놓은 것이다. 이와 마찬가지로 생명보험 상품운용 현황도 거의 동일한 내용을 담고 있다. 생명보험 가입 및 상품안내서는 실제 상품의 상품안내서를 그대로 모아놓은 책으로 다른 부가적인 내용은 다루고 있지 않다. 이러한 책들은 당시 보험상품의 정보를 접하기 어려운 사람들을 위하여 발간되었으나 지금은 인터넷 등으로 보험상품의 정보를 쉽게 접할 수 있어 더 이상 발간되지 않고 있다.

다른 한편으로 생명보험협회가 발간한 『생명보험협회 60년사』에서는 생명보험상품이 인플레이션과 같은 경제적 상황 변화와 고령화·핵가족화 등의 사회적 변화, 정부의 정책 및 국민들의 보험에 대한 니즈에 따라 다양하게 개발·판매되어온 과정을 시대별로 보험상품의 흐름을 정리하였다. 주요 보험상품의 개발 및 판매를 초기 상품(1961년 이전), 기반 구축기의 상품(1962~1976년), 근대화시기의 상품(1977~1984년), 시장개방·국제화시기의 상품(1985~1996년), 산업 선진화와 구조조정기의 상품(1997~2000년), 복합금융시대 상품(2001년 이후)으로 구분하고 있다. 각 시기의 사회적·경제적 환경을 설명하고 이에 따라 어떠한 상품들이 주로 판매되었는지 설명하고 있다.

『삼성생명 50년사』에서도 보험상품을 시대별로 정리하고 있다. 여기에는 1950년

대 회사 창립 초기의 상품, 1960년대 초반 금리현실화 조치에 따른 고금리 신상품 개발에 대한 내용이 포함되어 있다. 또한, 1970년대 생명보험의 저축기능 약화 및 경제 발전에 수반한 각종 재해 증가로 인해 보장성 보험이 점차 주력상품으로 자리를 잡아 가는 과정에서의 개인보험 상품 개발과 암보험 시장 개척, 1980년대 고객 니즈를 반영한 세분화 상품 개발, 1997년 말 금융위기로 시작된 외환위기 이후 고객지향 특화 상품 개발 등을 자세히 설명하고 있다.

『교보생명 50년사』에서는 교육보험, 연금보험, 보장성 보험, 저축성 보험 등 상품 종목 중심으로 상품 개발 배경과 개발된 상품들을 설명하고 있다.

박현문(2011)은 보험산업의 역사와 관련하여 생명보험업계 고도성장 비밀, 시장 개방의 영향과 IMF 금융위기의 극복 등 여러 가지 주제들을 다루고 있으며, 각 주제 별 설명에서 관련된 보험상품의 개발 배경 등을 이야기하고 있다. 금리인하 조치로 인해 보험회사들이 받은 영향을 언급하면서 이에 대한 대책으로 변칙상품의 출현을 설명하는 등 다른 곳에서 알 수 없는 귀중한 역사를 기록하고 있다.

금융감독위원회(2007)는 우리나라 생명보험 상품의 변화 과정을 보험종목과 상품 형태의 측면에서 간략하게 설명하고 있다. 이를 통해 향후 연금보험 및 투자형 상품 비중이 증가하고, 소비자 수요 다양화에 따른 맞춤형 보험상품 개발이 확대되며 보험 상품이 복합화될 것을 전망하였다.

보험연구원(2010)은 생명보험 상품의 변천과정을 주력상품을 통해서 살펴보았다. 특히 생명보험산업의 성장에 영향을 미친 주요 제도 변화와 이에 따른 신상품 출현 추이를 보여주고 있다.

보험미래포럼(2010)은 노후소득보장을 위한 대표적인 제도인 연금제도의 역사적 기원과 현재까지의 발달 과정을 살펴본 후, 우리나라의 국민연금, 퇴직연금 그리고 개인연금제도를 자세히 설명하고 있다. 나아가 주요국의 연금개혁 흐름과 향후 우리나라 연금제도에 대한 도전 이슈를 논의하고 있다. 보험미래포럼(2012)은 우리나라를 포함한 동·서양의 공적건강보험과 민영건강보험의 기원과 진화과정을 살펴본 후, 우리나라 국민건강보험과 민영건강보험의 현황 및 주요 문제점 그리고 개선방안을 고찰하고 있다. 특히 민영건강보험, 소득보상보험, 장기요양보험 상품에 대해서

주요 이슈들을 제기하고 이에 대한 개선 방안을 제시하고 있다.

이외에도 노병윤(2014)은 시대별 주력 보험상품 개발 동향을 경제·사회환경 변화와 함께 설명하고 있으며, 김세영(2013)은 국내 보장성 보험상품은 종신보험, 변액보험, CI보험, 통합보험 등이 주로 판매되었으나, 최근에는 차아보험, Multiple CI 보험, 간편심사보험 등으로 세분화되어 상품이 다양해지고 있음을 언급하면서 주요 상품의 특징을 설명하고 있다.

이러한 선행연구들의 특징은 시간의 흐름에 따라 판매된 보험상품들을 간략하게 설명하고 있다는 것이다. 하지만 이들은 사회적·경제적 배경을 설명하고 보험상품을 소개하는 형태로 되어 있어, 심도 있는 보험상품의 개발 배경과 이에 따른 보험시장의 영향에 대한 소개가 부족하다. 특히 2000년 이후 소개된 보험상품에 대해서는 이러한 사회적·경제적 배경을 설명하는 선행연구가 부족한 것이 현실이다.

본 보고서는 2000년대 이후에 개발된 주요 보험상품들에 한해서 상품 개발자들이 당시 어떠한 고민과 노력을 통해서 보험상품을 개발했으며 그러한 상품들이 다시 어떻게 진화해 나갔는지를 설명하고자 한다. 이를 통해 과거 상품 개발자들의 노력이 재평가될 수 있을 것이다. 또한 새롭게 상품 개발 업무 또는 보험산업에 진출하는 사람들에게 과거의 경험이 신상품 개발에 밑거름이 될 수 있다는 측면에서 본 보고서는 기존의 선행연구와 차별화될 것이다.

3. 보고서 구성

본 보고서에서는 가격 자유화 조치 이후 생명보험업계의 경쟁 속에서 보장성 보험상품을 본격적으로 판매하기 시작한 2000년 이후의 보험상품들을 정리하고자 한다. 그러나 이 시기에 수많은 보험상품들이 개발되고 판매되었기 때문에 모든 상품을 한정된 시간에 정리하는 것은 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 모든 보험상품을 정리하는 대신 대표적인 일부 상품들을 정리하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

과거에 개발된 보험상품들을 살펴보면 몇 가지 유형을 찾을 수 있다. 먼저 기존 상

품에서 이자율 또는 사망률 등의 기초율이 변경되어서 상품을 개정하는 경우이다. 이런 상품은 사실상 신상품을 개발한 것이라고 하기는 어렵다. 다음으로 기존 상품에 소비자 니즈에 따라 몇 가지 담보를 추가하여서 상품을 개정한 경우가 있다. 그러나 이러한 상품도 처음에 만들어진 상품에서 조금씩 변화한 것임을 고려하면 새로운 상품 개발이라고 평가하기에는 부족한 점이 있다. 또 기존 상품과 전혀 다른 형태의 상품을 개발한 경우를 고려할 수 있다. 이러한 상품들 중에는 소비자에게 큰 주목을 받지 못한 것도 있지만 일부 상품은 소비자들에게 큰 반향을 불러일으켰으며, 결국 보험산업에 큰 영향을 미치기도 하였다. 마지막으로 과거에는 주목받지 못하다가 환경이 변화함에 따라 상품이 새롭게 주목받아 다시 개발되어 판매된 경우도 있다. 보험 상품 개발과정에서 논의된 여러 가지 이슈에 대한 이해와 이를 바탕으로 새로운 상품 개발 시 도움을 줄 시사점을 발굴한다는 측면에서는, 단순한 요율변경 혹은 담보 추가로 개발된 보험상품보다는 새로운 보험상품에 주목할 필요가 있다.

그러나 이러한 보험상품이 모두 판매에 성공한 것은 아니다. 일부 상품은 많은 노력을 들여서 개발하였지만 결국 저조한 판매실적으로 사라진 상품들도 있다. 또 일부 상품은 시장에서 큰 성공을 거두지는 않았지만 지속적으로 판매되고 있는 상품들도 있다.

본 보고서에서는 보험시장에서 실패하거나 큰 성공을 보지 못한 상품보다는 보험 시장의 새로운 상품 흐름을 주도하거나, 기존에 존재하지 않았던 새로운 개념의 상품 혹은 새로운 담보를 보장하거나, 또는 시장의 변화에 영향을 미친 상품들을 중심으로 정리하고자 한다. 이러한 기준을 바탕으로 종신보험, CI보험, 투자형 보험, 실손건강보험, 간편심사보험, 어린이보험 등 6가지 상품에 대해서 상품 개발 당시 사회·경제적 환경, 상품 개발 배경 그리고 회사별 상품 전략과 이에 따른 시장 현황 등을 다루고자 한다.

종신보험은 2000년대 이전에도 판매되었던 상품이었으나 크게 주목받지 못했던 상품이었다. 그러나 2000년대 들어 푸르덴셜생명이 종신보험 판매에 성공함에 따라 많은 생명보험회사들이 종신보험을 판매하기 시작하였다. 2000년대 초반 생명보험 시장 전체적으로 약 2백만 건의 종신보험 신계약이 판매되었다. 이에 따라 종신보험

은 생명보험 시장에서 중요한 상품으로 자리매김하여 보장성 보험시장의 성장을 주도하였고, 그 이후 꾸준한 판매를 기록하고 있는 상품이다.

CI보험은 기존에 판매되었던 건강보험과 달리 종신보험에서 사망보험금을 선지급하는 새로운 개념의 건강보험으로 소개된 상품이다. 특히 치명적인 질병 및 수술에 한해서 보험금 지급을 보장함으로써 기존에 문제시되던 여러가지 보험리스크를 해결한 상품으로 평가되고 있다. CI보험은 종신보험에 이어 시장의 성장을 주도하면서 개발 초창기인 2004년에는 약 170만 건의 신계약이 판매되었고, 그 이후 다양한 CI보험들이 등장하여 판매되고 있다. 특히 과거 건강보험과 달리 수익 측면에서도 보험회사들에게 큰 성공을 가져다 준 상품으로 평가된다.

투자형 보험상품은 정해진 보험금을 지급하는 기존 보험상품과 달리 투자수익률에 따라 보험금이 달라지는 상품이다. 일반적으로 변액보험으로 지칭되는 이 상품은 주식시장 활성화와 맞물려서 큰 성공을 거두었고, 본격적으로 판매되기 시작한 2005년 한 해에만 약 110만 건이 판매되면서 보험시장에 주요한 상품으로 등장하였다. 이 상품의 판매로 큰 성장을 이룬 보험회사도 등장하게 되었다. 투자형 보험상품은 고객에게 재테크를 위한 새로운 대안을 제시한 상품으로 평가된다.

실손건강보험은 공적 건강보험의 보장급부를 보충하기 위해 개발된 상품으로 공적 건강보험과 연계됨에 따라 금융당국과 소비자들의 큰 관심을 불러일으켰다. 현재는 삼천만 명이 넘는 국민이 가입함으로써 실질적인 국민보험이 되어, 금융당국은 소비자 보호를 위해 상품의 구조 및 보험료 등에 대해서 규제를 할 수밖에 없는 상황이 되었다.

간편심사보험은 고령화시대에 맞추어 개발된 신상품이다. 사회가 고령화되어감에 따라 기존 보험상품에 가입이 어려운 고령층의 보험 수요를 충족시키기 위해 언더라이팅을 간소화하여 개발한 상품이다. 이 상품의 등장은 60대 이상 연령층을 새로운 고객층으로 만들어 상품 판매 연령층을 30~40대 고객층 중심에서 탈피하도록 하였을 뿐만 아니라 유병자들도 보험에 가입할 수 있는 계기를 만들었다.

마지막으로 어린이보험은 생명보험회사와 손해보험회사 모두가 판매할 수 있는 상품으로, 과거 우리나라 생명보험회사가 성장하는 데 큰 기여를 한 교육보험에서 시

작되었다. 경제성장과 더불어 교육보험의 필요성이 저하됨에 따라 점차 보험상품의 보장성이 강화되고, 생명보험회사와 손해보험회사가 경쟁하면서 다양한 종류의 위험 담보가 추가되어 오늘날의 보험상품이 되었다.

한편으로는 차아보험상품과 같이 보험시장에서 많이 판매되지는 못하였지만 중요한 상품들은 따로 간략히 서술함으로써 본 보고서에서 다루는 주요 상품만이 아니라 다른 상품들의 개발 과정 등도 살펴보았다.

〈표 I-1〉 주요 상품 특징

상품	판매 건수	주요 특징
종신보험	매년 100만 건 이상	사망보장을 주요상품 흐름으로 만들
CI보험	매년 100만 건 이상	선지급 건강보험 상품의 새로운 유형 창조
투자형 보험	매년 수십 만 건 이상	새로운 투자수단으로 보험의 역할 제시
실손건강보험	국민의 60% 가입	국민건강보험의 보충형 상품
간편심사보험	판매 건수 확대 중	고령화시대에 고령층을 새로운 고객으로 만들
어린이보험	-	보험시장의 성장을 주도한 가장 오래된 상품 중 하나로 생명·손해보험이 함께 경쟁하는 상품

보고서는 II장에서 2000년 이전에 판매된 보험상품들을 간략히 정리한 후 각 상품 별로 장을 구성하여, III장은 종신보험, IV장은 CI보험, V장은 투자보험, VI장은 실손 건강보험, VII장은 간편심사보험 그리고 VIII장에서는 어린이보험을 다루고 있다. 그리고 IX장에서는 최근의 신상품 개발 방향을 다루고 있다.

II. 보험상품 발전 과정⁴⁾

보험산업의 발전은 보험상품의 개발과 궤를 같이 한다. 새로운 보험상품이 개발되어 판매되면 보험산업은 한 걸음 더 발전해가는 과정을 거쳐 왔다. 보험상품은 그 당시 사회·경제환경에 맞추어 개발되었으며, 그 과정에서 금융당국은 소비자 보호와 보험산업 육성을 위하여 여러가지 제도와 규제를 운영해 왔다. 이 장에서는 1960년대 이전부터 2000년 이전까지 보험상품의 시대별 발전 과정과 제도의 변천 과정을 다루고 2000년대 초반까지의 경제환경 변화를 간략히 다룬다.

1. 제도 및 규제 변화

본 절에서는 국내 보험상품 개발에 영향을 미친 주요 제도 및 규제 변화를 주로 다룬다. 보험산업 성장에 영향을 미친 주요 제도 변화는 <표 II-1>에서 간략히 정리하고 있다.

4) 『생명보험협회 50년사』와 『생명보험협회 60년사』 내용을 일부 수정하여 인용함을 밝힘

(표 II-1) 국내 생명보험산업 성장 관련 제도 내역

구분	내용	근거
'62. 2. 9 (국민저축 조합법 제정)	<ul style="list-style-type: none"> • 내자동원을 통한 국가경제 여건 • 근로소득자의 경우 급여의 2%를 금융기관에 강제 가입 → 단체보험 활성화에 기여 	법률 제1020호
'63. 12. 16 (의료보험법 제정)	<ul style="list-style-type: none"> • 국민의 사회보장 증진, 보건향상 목적 • 500인 이상 사업장('77. 1. 1), 5인 이상 사업장('88. 7. 22) → 보장성 보험 인식 제고 및 판매 활성화 	법률 제1623호
'77. 1. 1 (보험료 소득공제제도 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 연간보험료의 일정액 소득공제 • '78.1: 12만 원 / '79.1: 15만 원 / '80.1: 24만 원 '82.1: 24만 원(보장성 보험만으로 대상보험 축소 및 전 근로소득자로 대상 확대) '93.1: 50만 원 / '99.1: 70만 원 → 보장성 보험 · 특약 개발 · 판매 활성화 	소득세법 개정 ('76. 12. 22)
'77. 1. 1 (퇴직적립 보험의 세제혜택)	<ul style="list-style-type: none"> • 종업원의 퇴직금 사외적립을 통한 퇴직금 보장 유도 • 사외 적립 시 필요경비 인정, 종업원 퇴직적립보험 판매 → 퇴직금의 생명보험회사 유치로 퇴직금시장에서의 독점적 위치 확보 	법인세법 시행령 개정 ('76. 12. 31)
'83. 1. 1 (단체정기, 재해보장보험료 손비 인정)	<ul style="list-style-type: none"> • 종업원 복리후생제도 지원 • 종업원=피보험자=수익자, 순수 보장성 보험료 18만 원 이하 → 단체 정기 및 재해보장상품의 개발과 판매 활성화 	소득세법 시행령 개정 ('82. 12. 31)
'88. 1. 1 (국민연금제도)	<ul style="list-style-type: none"> • 종업원 노후생활보장을 위한 공적보장 개시 • 3자 공동부담(국가, 기업주, 종업원). 노후보장의 필요성 확산 → 개인연금 보험상품 개발추진 	국민연금법 제정 ('86. 12. 31)
'91. 1. 1 (보험차익과세)	<ul style="list-style-type: none"> • 저축성 보험 대량판매에 따른 타 금융권 견제에 따라 비과세 혜택 기간 축소 '91.1: 3년 미만 / '96.1: 5년 미만 '96.5: 7년 미만 / '98.4: 5년 미만 • 저축성상품의 장기화 유도 	소득세법 및 동시행령 개정 ('90. 12. 31)
'92. 7. 23 (무배당보험 허용)	<ul style="list-style-type: none"> • 신설 생명보험회사의 배당경쟁력 열세 보완 → 저율의 다양한 보장성 보험 개발 · 판매 활성화 	생명보험회사 잉여금 및 재평가 적립금리 지침개정 시달 (재무부, 생명보험 22330-66)

구분	내용	근거
'94. 3. 24 (개인연금 제도 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 취약한 공적보장의 보완 • 금융실명제 시행에 따른 금융제도권 자금이탈 방지 → 개인연금시장 확대를 위한 개인연금보험 개발·판매 활성화 및 금융권 간 상품경쟁 가열 	조세감면 규제법 개정
'96. 8. 13 (보험가입 한도 철폐)	<ul style="list-style-type: none"> • 소비자 경제수준의 향상에 따른 보장수준 확대 Needs 대응 → 다양한 보장급부와 대형보장상품 출현 	상품관리규정 개정(재경원, 보험45241-242)
'96. 10. 2 (비과세 저축 제도 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 중산층 이하의 소액저축 활성화를 통한 저축률 증대 → 비과세 가계저축보험을 통한 저축시장 참여 	조세감면 규제법 개정
'97. 7. 21 (생명·손해 보험 겸영확대)	<ul style="list-style-type: none"> • 질병·상해보험의 생명·손해보험 공동 진출 허용 → 다양한 저보험료의 질병 및 순수상해보장보험 개발 	상품관리규정 개정(재경원, 보험41264-267)
'97. 12. 24 (퇴직보험 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 사외적립을 통한 근로자의 퇴직금 지급 보장 • 퇴직일시금의 연금화를 통한 안정적 노후생활 보장 → 퇴직보험판매('99.4) 및 종업원퇴직보험 신계약 금지(2000.10) 	근로기준법 개정(제34조)
2002 (변액보험 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 변액연금, 변액종신 등 투자형 보험 판매 개시 → 생명보험회사의 투자형 보험시장 진입 	보험업법 및 보험업감독 규정 개정
2005 (퇴직연금 도입)	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴직금의 사외적립을 통한 근로자의 노후소득보장 강화 • 확정급여형, 확정기여형, 개인형 퇴직연금제도 도입 → 생명보험회사의 단체보험시장 활성화 예상 	근로자퇴직급여 보장법 개정

자료: 보험연구원(2010a), p. 86

보험산업 초창기 보험회사들은 독자적으로 적정한 가격을 산출할 능력을 충분히 갖추지 못하였으며, 보험산업은 자율적인 시장경쟁으로 가격이 결정될 수 있는 환경을 갖추지 못하였다. 그래서 보험가격에 직접적인 영향을 주는 보험요율에 대하여 규제를 하였다. 그러나 우리나라의 보험산업은 1993년 12월 10일 '보험상품 가격자유화 계획'을 발표한 이후 순차적인 보험요율 자유화 조치가 진행되었고 외형상으로는 2000년대 초반 완전 자유화되었다.⁵⁾

5) 김석영 외(2014, 11)

〈표 II-2〉 보험요율 자유화 조치 일정

자유화 내용		자유요율
보험요율	예정위험률	1997년 4월
	예정이자율	2000년 4월
	예정사업비(총한도)	2000년 4월
	신계약비	2000년 4월
	유지비	1994년 4월
	수금비	1981년 4월
계약자 배당	사차배당	1995년 4월
	이차배당	1997년 4월
	비차배당	1999년 4월

자료: 최원 · 김세중(2014. 6), p. 37

보험요율별로 살펴보면 1997년 말 경제위기 이후의 극복과정에서 경제성장률이 낮아짐과 동시에 시장금리 역시 지속적으로 하락하여, 2000년 이후 금융감독당국은 자유화 일정에 따라 더 이상 예정이율에 관여하지 않고 보험회사가 자율적으로 책정하도록 하였다.

〈표 II-3〉 생명보험 기초이율의 변화

구분	1998년		1999년		2000년		이후
	1월	4월	1월	4월	1월	4월	
유배당	7.5%	7~8%	7~8%	5~8%	5~8%	6.5%	자율화
무배당	10년 이하	9.5%	9~10%	6.5~10%	6.5~10%	7.5%	
	10년 초과	8.5%	8~9%				

또한, 예정위험률의 경우 2002년 언론사⁶⁾를 통해 사망률 산출 기초통계가 매우 오래되어 보험회사가 과다한 이익을 편취하고 있다는 지적과 함께 보험회사가 사용 중이었던 제3회 경험생명표의 개정이 요구되는 상황이었다. 이에 가장 최근 생명보험회사의 경험통계를 기초로 사망률, 입원율, 암 위험률을 개정하여 제4회 경험생명표를 만들었다. 그러나 암 발생률은 손해율이 악화됨에도 불구하고 오히려 위험률이 낮아진 상황을 맞이하게 되었고,⁷⁾ 입원율 역시 경험통계로 전환되면서 60% 이상 급감하는 상황을 맞이하였다.⁸⁾

- 6) 동아일보(2002. 1. 24), “생명보험회사, 높은 사망률 통계 적용 매년 수천억 챙겨”(http://news.donga.com/3/all/20020124/7782128/1); 생명보험 가입자들이 턱없이 비싼 보험료를 내고 있음. 의료기술의 발달과 평균수명 연장으로 국민의 사망률이 낮아지고 있지만 보험료는 과거의 통계자료에 근거해 받고 있는 것. 생명보험회사는 미리 예상한 사망률, 자산운용수익률, 사업비 등을 감안해 보험료를 책정함. 이들 예상치가 실제와 달라 예상 밖의 이익이 나면 이를 보험가입자에게 돌려줘야 하는데 제대로 돌려주지 않고 있음. 10년 전 통계자료 적용=생명보험회사들은 1997년부터 보험개발원이 작성한 ‘제3회 경험생명표’에 근거해 보험료를 정하고 있음. 이 표는 88-92년 생명보험회사 보험가입자의 사망률 통계를 기준으로 작성된 것임. 2회 경험생명표는 85-87년 통계치를 근거로 92-96년 적용됐음. 이처럼 경험생명표는 과거 자료를 근거로 하고 있어 실제 사망률은 훨씬 낮은데도 높은 사망률을 적용해 보험료가 정해짐. 통계청이 집계한 전체 국민의 평균사망률은 92년 0.56%에서 2000년 0.52%로 0.04%포인트나 낮아졌음. 금융감독원 관계자도 “생명보험 상품의 사망률과 질병발생률은 낮아지고 있고 재해율은 올라가고 있다”며 “현재의 경험생명표에는 이러한 추세가 잘 반영되지 않고 있다”고 말했음. 보험회사의 보험료 할증=보험료 가격이 자유화되면서 보험회사들은 경험생명표를 기초자료로 해 보험료를 할증 또는 할인함. 보험개발원의 경험생명표 자체도 실제사망률에 20~30%를 할증해 최종사망률을 정하는데 보험회사들은 최종사망률에 다시 30~100%를 할증해 보험료를 정함. 사망률을 계속 높게 잡으니 보험료는 올라갈 수밖에 없음. 이렇게 예정사망률과 실제사망률의 차이로 인해 발생하는 보험회사의 이익을 사(死)차익이라 하는데 보험회사들은 2000년 회계연도에 7000억 원이 넘는 사차익을 냈음. 배당금은 갈수록 줄어들음. 생명보험회사의 상품은 이익이 날 경우 가입자에게 이익의 90%를 돌려주는 유배당상품과 배당금이 없는 대신 보험료가 싼 무배당상품으로 나뉨. 과거에는 유배당상품이 90% 이상이었으나 현재는 60% 수준으로 줄었고 대신 무배당상품이 40% 가량으로 늘어났음. 이에 따라 계약자에게 돌려주는 사차익 배당금은 갈수록 줄어들고 있음. 1999년 회계연도에는 사차익 중 30%만 계약자에게 돌려줬음. 보험료가 높게 책정된 무배당상품에서 발생한 사차익은 모두 회사 몫으로 돌아감. 금융연구원 정재욱 박사는 “예정사망률을 너무 높게 잡아 사차익을 내는 것은 계약자에게 부당하게 보험료를 많이 내도록 하는 처사”라고 말함. 2000년 회계연도에 국민이 낸 생명보험료는 연간 5조 6,500억 원이나 됨
- 7) 이전의 암 발생률은 국민통계를 기준으로 산출하였으나, 경험생명표 개정과 함께 암 발생률도 보험회사 경험통계자료로 개정하였음. 그럼에도 불구하고 최신의 암 발생률 추이를 반영하지는 못해 오히려 기존 암 발생률 대비 5% 정도 낮아졌음
- 8) 3회 생명표 입원율은 일본의 통계를 이용하여 산출하였으며, 일본의 경제수준과 의료수준

〈표 Ⅱ-4〉 암 발생률, 입원을 비교

(단위: %)

구분	성별	3회	4회	증감률
암 발생률 (표준화)	남성	0.00251	0.00220	88
	여성	0.00198	0.00187	94
입원을 (표준화)	남성	2.22009	1.01724	46
	여성	2.48035	0.74307	30

주: 비교를 위해 암 발생률과 입원율은 동일한 연령별 보유계약 분포를 이용하여 연령 표준화하여 비교함

2000년 초반 이후 사람들의 건강에 대한 관심증가로 인해 사회적으로 웰빙 바람이 일어났고 의료 기술의 발달로 질병의 조기진단이 가능해졌다. 이러한 사회환경의 변화로 인해 2000년대 초반은 사람들의 기대여명과 질병의 발생 위험이 증가하기 시작한 시기였다.

결과적으로 이러한 추세는 2010년 이후까지 지속되는 상황이었으나, 그 당시 경험생명표 개정으로 예정 위험률이 급격하게 하락함에 따라 생명보험회사는 커다란 보험리스크에 직면하게 되었다. 즉, 환경적으로는 질병 발생 위험과 입원, 수술 발생 등은 증가한 반면, 보험료 산출의 근간이 되는 예정위험률은 낮아졌기 때문에 앞으로 발생할 사고 발생 리스크를 충분히 대응할 수 없는 상황이 되었다.

사업비율 역시 점진적으로 자율화되어 2000년 4월 이후부터는 보험회사가 사업비율에 대해 자율적으로 적용할 수 있게 되었다. 그러나 보험감독당국에서는 예정 신계약비의 무분별한 적용을 간접적으로 제한하기 위해 보험회사가 사업비율은 자율적으로 책정하되, 계약자에게 지급하는 해약환급금(=책임준비금 - 미상각신계약비)은

이 국내보다 높아 일본의 입원을 수준이 상대적으로 매우 높았음. 그러나 입원담보는 피보험자의 주관적인 의지에 따라 역선택 및 도덕적 해이가 매우 높아 회사별 언더라이팅 가이드라인에 따라 손해를 편차가 매우 높았음. 언더라이팅 기준이 엄격한 대형 보험회사의 경우는 손해율이 안정적이었으나, 중·소형 보험회사의 경우는 그렇지 못하였음. 4회 경험생명표 산출 당시 대부분의 경험통계는 대형 보험회사가 점유하여 입원율의 하락은 대형 보험회사에 미치는 영향보다 중·소형 보험회사에 미치는 영향이 매우 컸음

- 9) 경험생명표는 보험료 산출의 근간이 되는 위험률로 보험사의 과거 경험통계를 기초로 만들어짐. 과거에는 보험사의 손해율이 매우 양호했기 때문에 새로운 경험생명표는 직전 경험생명표보다 많이 낮아졌음. 예정사망률은 하락하였으나 다른 예정위험률들은 상승하기도 하였음

규제하였다. 이를 위해 표준책임준비금¹⁰⁾과 함께 표준신계약비 한도를 기준으로 한 표준해약환급금 제도를 도입하였다.

〈표 II-5〉 생명보험 예정 위험률의 변화

사용기간	생명표	기초자료
'62. 7 ~ '69. 10	일본 9회 수정생명표	일본 9회 국민생명표(남)
'69. 11 ~ '76. 2	일본 10회 수정생명표	일본 10회 국민생명표(남)
'76. 3 ~ '81. 2	제1회 조정국민생명표	경제기획원 조사통계국의 70년 생명표
'81. 3 ~ '86. 1	제2회 조정국민생명표	경제기획원 조사통계국의 '78 ~ '79 한국인의 생명표
'86. 2 ~ '88. 9	85년 간이경험생명표	기존 6개 생명보험회사의 '82 관찰 연도 기초사망률
'88. 10 ~ '91. 5	제1회 경험생명표	기존 6개 생명보험회사의 '82 ~ '84 관찰 연도 기초사망률
'91. 6 ~ '96. 12	제2회 경험생명표	기존 6개 생명보험회사의 '85 ~ '87 관찰 연도의 기초사망률
'97. 1 ~ '02. 3	제3회 경험생명표	33개 생명보험회사(신규 27개사의 경우 1994년 통계 사용)의 '88 ~ '92 관찰 연도의 기초사망률 - 입원율은 일본 국민통계 환자조사 - 암 위험률은 한국 국립암센터 암등록 통계
'03 ~ '05	제4회 경험생명표	• 사망률: 보험회사 경험통계 • 입원율: 보험회사 경험통계 • 암 위험률: 보험회사 경험통계
'06 ~ '08	제5회 경험생명표	
'09 ~ '11	제6회 경험생명표	
'12 ~ '14	제7회 경험생명표	
'15 ~ 현재	제8회 경험생명표	* 제4회 생명표 이후 대형 보험회사를 중심으로 자체 경험위험률을 도입하기 시작하였으며, 2009년 이후 다수의 회사가 경험생명표를 도입하기 시작하였음

자료: 생명보험협회(2000), p. 399 수정 보완

10) 표준책임준비금 제도는 보험가격 자율화 이후 보험회사 간 과당경쟁을 방지하고 재무건전성 유지를 위해 도입된 제도임. 만약 보험가격 자율화가 시행되면 회사별로 예정기초율(이자율, 위험률, 사업비율)을 낮게 책정하여 덤핑 수준의 보험료 책정이 가능할 수 있기 때문임. 이를 방지하기 위해 감독당국에서 책정한 표준기초율을 적용한 책임준비금만큼 보험회사가 의무적으로 적립하도록 만든 제도임. 즉, 보험회사가 표준책임준비금을 적립하기 위해서는 보험료 산출을 위한 예정기초율을 너무 낮게 책정하지 않도록 하기 위한 제도이며, 동 제도는 보험회사 간 경쟁을 촉진할 수 있도록 하기 위해 2016년 1월 이후 폐지되었음.

〈표 II-6〉 참조무배당 사망률 변경추이: 남자

(단위: %)

남자		30세	40세	50세
2회	위험률	0,00143	0,00316	0,0104
3회	위험률	0,00141	0,00266	0,00749
	증감률	99	84	72
4회	위험률	0,00098	0,00194	0,00544
	증감률	70	73	73
5회	위험률	0,00073	0,00155	0,00431
	증감률	74	80	79
6회	위험률	0,00065	0,00129	0,00349
	증감률	89	83	81
7회	위험률	0,00058	0,00102	0,00270
	증감률	89	79	77
8회	위험률	0,00058	0,00093	0,00240
	증감률	100	91	89

자료: 김석영 외(2014), p. 38

〈표 II-7〉 참조무배당 사망률 변경추이: 여자

(단위: %)

여자		30세	40세	50세
2회	위험률	0,00057	0,00122	0,00389
3회	위험률	0,00065	0,00121	0,00279
	증감률	114	99	72
4회	위험률	0,0005	0,00094	0,00201
	증감률	77	78	72
5회	위험률	0,00037	0,00069	0,00158
	증감률	74	73	79
6회	위험률	0,00036	0,00067	0,00136
	증감률	97	97	86
7회	위험률	0,00036	0,00056	0,00116
	증감률	100	84	85
8회	위험률	0,00039	0,00055	0,00106
	증감률	108	98	91

자료: 김석영 외(2014), p. 39

〈표 II-8〉 생명보험 예정사업비율의 변화

구분	규제	비고
가격자유화 이전	사업비 규제	신계약비 한도 및 총 사업비 한도에 대해 규제
가격자유화 이후 (2000년 4월 이후)	표준 해약 환급금 체계	보험회사가 사업비율은 자율적으로 책정하되, 계약자에게 지급하는 해약환급금에 대해서는 규제하기 위해 신계약비에 대해서는 표준신계약비 한도만큼만 적용하여 최소한 표준해약환급금만큼은 지급하도록 하여 무분별한 신계약비는 적용하지 않도록 조치하였다 • 표준해약환급금 = 책임준비금 - 미상각 표준신계약비

보험상품에 영향을 미치는 또 다른 큰 요소는 판매채널이다. 과거에는 대부분 전속설계사 중심의 보험상품 판매가 이루어졌으며, 보험설계사 수당제도 역시 공통으로 적용되었다. 그러나 1987년 보험시장의 대내외적 개방으로 인해 보험설계사 수당제도에 대한 근본적인 변화가 필요했다. 이에 1992년 「생명보험 모집제도 개선지침」을 마련하여 보험설계사의 자질향상과 모집조직의 효율적인 운영을 위해 경영효율 개선을 위한 최소한의 규제를 제외하고 보험설계사에 대한 교육, 시험, 수당체계 등을 자율화하였다. 즉, 모집수당은 월 10만 원의 최저보장 수당만을 공통규정으로 하고 상품별 예정신계약비 이내에서 정할 수 있으며, 기타 수당지급액 및 지급조건, 보험설계사 등급체계 등은 보험회사별 자율에 맡겼다.

1997년 경제위기 이후 금융기관의 구조조정을 거치면서 전통적인 보험설계사 판매제도는 큰 변화를 가져오기 시작하였다. 그동안 전속설계사 중심의 전통적인 판매채널은 고비용·저효율의 판매채널이어서 이익중심의 경영방식하에서는 그 변화가 불가피하게 되었다. 이에 따라 독립대리점·보험중개인제도·텔레마케팅·인터넷 등 새롭고 다양한 판매채널이 본격적으로 도입·추진되기 시작하였다. 또한 바람직한 모집질서를 구축하기 위한 자정대책과 보험설계사 등록 전(입사 전) 교육을 강화시키는 익월등록제도가 시행되었다.

1998년 IMF 금융위기 이후 보험설계사 조직은 기존 전통적인 여성중심 조직 이외에 컨설팅 영업중심의 남성조직과 고객과의 직접적인 접촉 없이 보험영업을 전개하는 비대면 조직으로 분화되었다. 남성설계사 조직은 재무설계를 바탕으로 고소득, 전

문직 시장을 집중적으로 개척하였고, 비대면 조직은 전화, 인터넷, 홈쇼핑 등을 매개로 보험영업을 전개하였다. 그리하여 보험회사들은 채널별로 특화된 영업전략, 보험상품 및 수당체계를 구축하여 운영하였다. 1998년 이후 보험설계사 처우의 대폭적인 개선은 보험설계사 이미지를 개선하는 데 상당한 공헌을 하였고, 신인의 정착수당 지급과 더불어 젊은 고학력자들을 유인할 수 있게 되었다. 그러나 이런 처우개선은 생산성 향상을 전제로 하였으나 일부 회사에서는 생산성은 담보상태인 데 비해 사업비 집행효율만 떨어뜨리는 결과를 가져오기도 했다.

한편, 1980년대 중반 이후 미국은 국내 생명보험시장의 개방을 정식으로 요구하기 시작하였으며, 1986년 7월 21일 국내보험시장의 개방에 대해 원칙적인 합의를 하였다. 이에 따라 정부는 “외국생명보험회사의 설립 허가 기준” 및 “외국생명보험회사 국내지점 설치 허가 기준”을 제정하여 일정 자격요건을 갖춘 외국생명보험회사의 국내 진출을 허용하였다. 그리하여 1987년 4월 22일 라이나생명 보험회사(Life Insurance Co. of North America) 한국지사 설립을 시작으로 본격적인 대외개방이 시작되었다.¹¹⁾ 그 이후에도 1992년 정부는 우루과이라운드(UR) 금융분야 협상이 진전되면서 보험시장 자유화 계획을 발표하게 되었다. 그리고 1995년 OECD 가입을 계기로 OECD 보험위원회에서 경제적수요 심사제도(ENT) 폐지 및 생명보험상품의 전면적인 Cross-Border 허용 등을 포함한 “보험시장 자유화 계획”을 발표하여 우리나라 생명보험시장은 사실상 완전 개방 시대로 접어들었다.

1990년대 OECD 가입을 위해 실시한 금융산업 국제화, 자율화 및 규제완화 정책 등은 보험회사에도 큰 영향을 주었다. 일부 생명보험회사들의 과점체제로 출범한 우리나라의 생명보험산업은 1987년의 시장 개방 이후 27개의 국내외 보험회사가 신설되어 최대 33개의 생명보험회사가 치열한 경쟁을 벌였다. 이는 상호경쟁에 의한 고객 차별화, 판매저변의 확대, 보험기술의 개발, 소비자 니즈에 부응하는 상품의 개발 등 긍정적인 효과를 가져왔다. 그러나 보험회사 간 스카우트 갈등, 특정상품의 변칙판매 등 판매시장 질서의 혼란, 신계약비 등 과도한 비용의 지출로 생명보험회사의 수익악

11) 생명보험협회(2010), p. 224

화 등의 문제점이 발생했다.

1998년 IMF 구제금융 신청 이후, 다수 금융기관의 경영부실이 표면화되기 시작하고 일부 금융기관은 유동성 부족사태로 인해 사실상 지급불능에 처하는 사태가 발생하였다. 이에 따라 정부는 1997년 말부터 금융기관 구조조정을 추진하기 시작했고, 10여 개의 보험회사가 퇴출되어 대형 생명보험회사로 인수·합병되었으며, 일부는 일시적으로 정부가 지분을 소유한 보험회사가 되기도 하였다.

금융위기 이후 2000년 1월 1일 기준으로 생명보험회사의 수는 23개로 축소되었고 그 중에서 국내에서 활동하는 외국계 생명보험회사는 9개가 존재하게 되었다.¹²⁾ 생명보험사의 축소에도 불구하고 FY2000년 보험종목별 수입보험료는 개인보험의 성장으로 전년 대비 10.1% 증가하여 약 51조 6,500억 원을 기록하였다. 특히 종신보험 및 건강보험을 위주로 한 보장성 보험에 대한 지속적인 수요 증대와 다양한 보장성 보험 상품 개발 등 생명보험회사는 적극적으로 상품 포트폴리오를 재편하는 전략을 실시하였다. 이에 따라 보장성 보험 수입보험료가 현저하게 증가하여 생명보험시장의 주종목으로 자리를 잡아가면서¹³⁾ 2000년대부터 보험시장은 본격적으로 보장성 상품 개발 시대를 맞이하게 되었다.

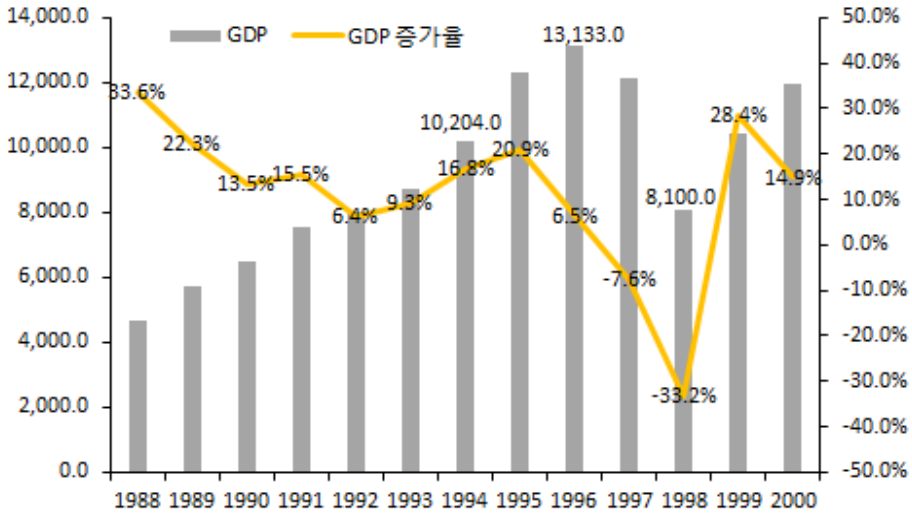
2. 경제환경 변화

1990년대에 우리나라는 선진국으로 진입하기 위한 노력이 경주되던 시기였다. 1987년 한국경제는 저금리, 저유가, 저달러의 3저 호황이라는 매우 유리한 대외 경제적 환경을 맞아 대외무역 흑자를 기록하면서 황금기를 맞이하였다. 1988년 서울올림픽을 성공적으로 개최한 이후 우리나라는 고도 경제성장을 지속하여 1994년 1인당 GDP 1만 달러를 실현하였다.

12) 최원 외(2014, 6)

13) 보험개발원(2001), p. 33

〈그림 II-1〉 1인당 GDP 및 증가율



자료: 한국은행 경제통계시스템(ECOS)

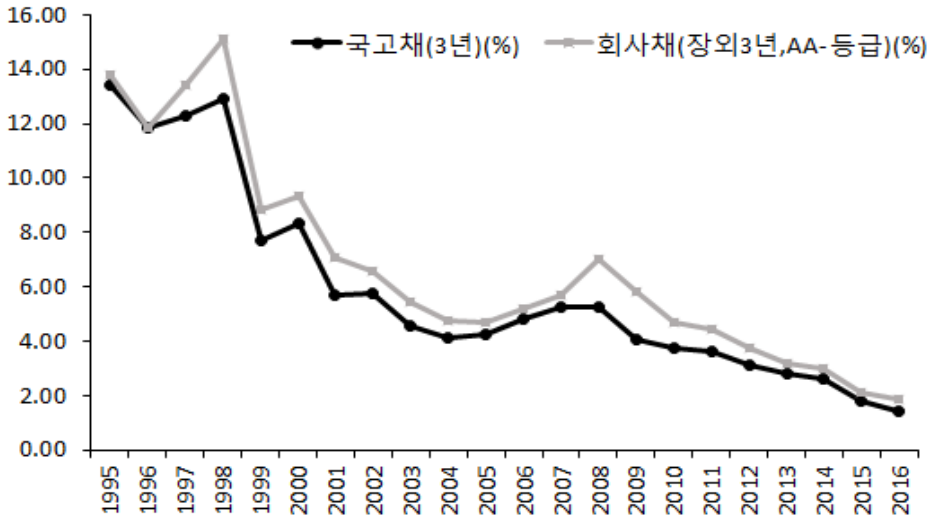
이러한 경제적 성공을 바탕으로 우리나라는 1996년 경제개발협력기구(OECD: Organization for Economic Cooperation and Development)에 29번째 회원국으로 가입하게 되었다. 이로 인해 우리나라가 선진국에 진입할 것이라는 기대감을 가졌다.

그러나 1998년 IMF 금융위기를 맞으면서 한국경제는 급격한 금리 및 환율상승, 투자와 소비 감소 등에 따라 마이너스 성장을 겪게 되어 1인당 GDP 증가율은 1998년 -33.2%를 기록하였다. 한보그룹이 부도처리 되고 삼미, 진로, 대농, 한신, 기아, 해태, 뉴코아와 같은 다수의 기업들이 줄줄이 도산하였고, 금융기관들도 경영부실이 급격히 확대되어 지급불능 위기를 맞게 되었다. 우리나라는 그 이후 기업 구조조정 등을 통해 위기를 극복하여 2년 후 환율, 금리, 경상수지 흑자, 국민소득 상승 등 실업률을 제외한 거의 모든 지표에서 외환위기 이전 수준을 회복했다. 국민들의 노력 덕분에 우리나라는 2001년 8월 IMF 관리체제를 졸업하였다.

회사채 금리는 1990년대 초반 12~13% 수준을 유지하다가 IMF 금융위기가 터진 1998년에는 15.10%까지 올라갔으나, 1999년에 다시 8.86%로 떨어지고 2001년에는 5.68%까지 하락하였다. 국고채 3년 금리도 1998년 12.94%를 기록하였으나 1999년 7.69%로, 2000년 8.30%, 2001년에는 5.68%로 급격히 하락하여 2000년대에는 한자리

수의 금리를 기록하게 되었다. 이러한 급격한 금리변화로 보험회사에 이차역마진 문제가 발생하였고, 이에 대한 대책으로 보험회사들은 공시이율형에 연동한 상품을 개발하게 되었다.

〈그림 II-2〉 국고채 및 회사채 금리 추이(1995~2016년)



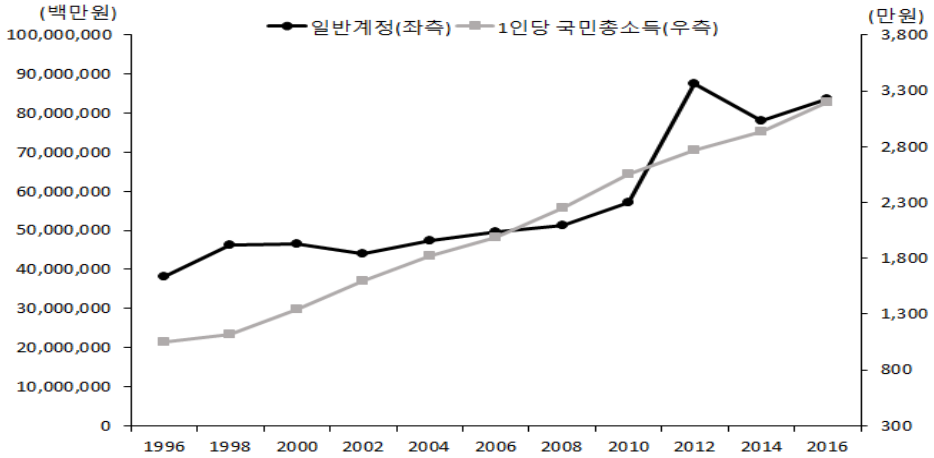
자료: 통계청

3. 보험관련 주요지표 변화

생명보험의 일반계정 수입보험료 증가는 우리나라 1인당 국민총소득과 궤를 같이 하고 있다. 즉, 경제성장으로 사람들의 경제수준이 향상됨에 따라 보험산업도 함께 성장하였음을 의미한다. IMF 금융위기와 그 이후 금리하락 등의 악재에도 불구하고 우리나라 보험산업은 지속적인 상품 개발을 통해 꾸준히 발전하여 세계 7위로 성장하였다.¹⁴⁾

14) Swiss Re(2016)

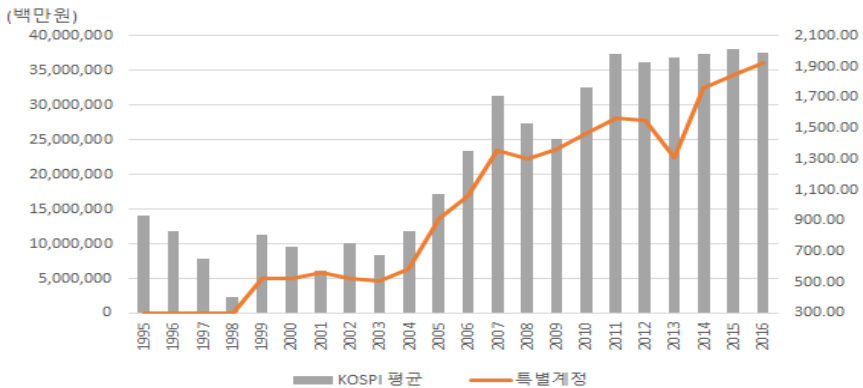
〈그림 II-3〉 생명보험 일반계정 수입보험료



주: 2013년 수입보험료가 감소한 것은 FY기준에서 CY기준으로 변경되었기 때문임
 자료: 통계청; 생명보험협회

특별계정으로 표현되는 변액보험시장도 2008년 미국에서 시작된 글로벌 금융위기에 큰 타격을 받지 않고 종합주가지수와 함께 꾸준히 성장하여 왔다. 변액보험시장의 확대로 변액보험을 전문적으로 판매하는 생명보험회사가 출현하여 본격적으로 특정 상품에 집중하는 보험회사가 등장하기 시작하였다.

〈그림 II-4〉 생명보험 특별계정 수입보험료 및 종합주가지수(1995~2016년)



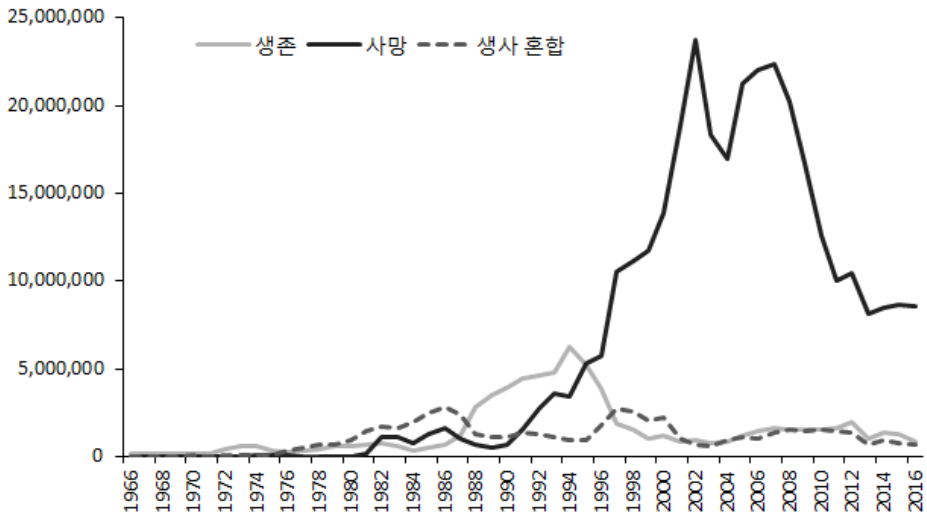
주: 2013년 수입보험료가 감소한 것은 FY기준에서 CY기준으로 변경되었기 때문임
 자료: 통계청; 생명보험협회

신계약 건수를 통해 살펴보면 1966년 보험종류별 전체 신계약 건수는 198,542건이었으나 이 중 사망보장 신계약 건수는 단지 8건에 불과하였다. 대부분의 상품이 생존담보 상품으로 91.5%의 비중을 차지하였다. 그러나 시간이 지나면서 생사혼합과 사망담보의 비중이 늘어나기 시작하여 1982년에는 사망보장이 처음으로 30%를 차지하게 되었지만¹⁵⁾ 여전히 저축성 보험이 주된 보험상품이었다.

1990년대 후반 이후부터는 상해보험이 본격적으로 판매되기 시작하고 뒤이어 종신보험, CI보험, 암보험 등 보장성 보험이 판매되기 시작하면서 사망보장이 다수를 차지하게 되었다.

우리나라 보험산업은 처음에는 저축기관의 보조성격이 강하였으나 2000년대 이후부터 실질적으로 보험의 기본업무인 위험을 인수하고 관리하기 시작하면서 진정한 보험산업으로 거듭나고 있다.

〈그림 II-5〉 보험종류별 신계약 판매 건수 현황(1966~2016년)



주: 생존보험은 개인연금, 일반연금, 교육보험을 말하며 사망보험은 질병, 암, 상해, 교통, 장기간병 등을 보장하는 보험을 말함

자료: 생명보험협회

15) 생명보험협회 홈페이지 통계자료 인용

2000년을 전후한 가격자유화 조치로 보험회사들이 가격경쟁을 할 수 있는 환경이 마련되었으나 보험산업은 가격경쟁을 소비자 보호와 동시에 할 수 있는 여건이 되지 못하였다. 이에 따라 금융당국의 그림자규제가 존재하여 보험가격이 직·간접적으로 통제되면서 가격경쟁보다는 상품의 보장급부를 중심으로 경쟁하면서 발전하여 왔다. 그 결과 보험회사들은 매우 다양한 급부를 보장하는 상품을 판매하게 되었고, 따라서 보험계약자에게 다양한 보험의 혜택을 제공하는 긍정적인 측면도 있지만 불필요한 보장도 함께 제공하는 부정적인 측면도 존재하게 되었다.

보험산업은 2010년 이후 저성장, 저금리 그리고 고령화로 표현되는 뉴노멀시대에 진입하면서 성장이 정체되기 시작하였다. 특히 시장이 포화됨에 따라 새로운 성장 동력의 발굴이 절실하였다. 이에 금융당국은 2015년 말 보험산업 경쟁력 강화 방안을 발표하여 보험산업이 새롭게 발전할 수 있는 계기를 마련하였다. 특히 최근에 사물인터넷, 인공지능, 빅데이터 등으로 표현되는 4차 산업혁명으로 인해 보험산업은 새로운 모습으로 변화해 갈 것이며 새로운 형태의 보험상품이 판매될 것으로 기대된다.

4. 1960년대 이전

1945년 8월 15일 우리나라가 일본으로부터 해방됨에 따라 일본계 생명보험회사가 철수하였다. 1946년 대한생명을 시작으로 국내 자본에 의한 생명보험회사가 설립되고 1950년 2월에는 생명보험협회가 창립되는 등 생명보험산업의 본격적인 태동기를 맞이하게 되었다. 그러나 정부 수립 이후 어려운 여건하에서도 기반구축을 위해 노력했던 생명보험산업은 곧이어 닥친 한국전쟁의 발발로 휴업상태가 되었다. 그리고 이후에도 4·19 혁명과 5·16 군사 쿠데타와 같은 정치·사회적 대변혁에 휘말려 큰 어려움을 겪게 되었다.¹⁶⁾

1950년대 한국전쟁 전후로 당시 절대빈곤의 경제적 수준과 열악한 보험인식 등으

16) 생명보험협회(2010), p. 41 참조

로 인해 보험회사는 당시의 소비자 요구에 부응한 상품을 개발·판매하지는 못하였다. 당시에 판매된 주력 보험상품은 해방 이전의 일본계 생명보험회사들이 판매하였던 이익배당부 상품을 모방한 상품과 퇴직을 사유로 하고 양로보험의 성격을 가미한 단체보험 상품이 주를 이루었다. 그 당시 판매된 주요 이익배당부 상품은 대한생명이 개발·판매한 이익배당부 장수보험, 이익배당부 양로보험, 이익배당부 단체보험, 이익배당부 단기축자보험 등이었다. 단체보험은 대한생명의 후생단체보험과 단체퇴직보험, 제일생명의 직장후생보험, 부흥보험 그리고 직장퇴직보험, 동방생명의 직장단체보험, 직장보상보험 등이 판매되었다.

1950년 후반은 보험회사들이 당시 높은 교육열을 이용하여 교육보험을 집중적으로 개발·판매하기 시작한 시기였다. 이 당시에 개발·판매된 교육보험은 대한교육보험의 진학보험 및 아동보험, 대한생명과 동방생명의 장학보험과 교육보험, 제일생명의 교육보험과 산업보험이었다. 또한 양로보험도 개발·판매하였는데, 대한생명은 희망양로보험과 부부보험, 제일생명은 희망보험, 동방생명은 단기양로보험과 단기적립보험, 흥국생명은 양로보험을 판매하였으나 그 실적은 미미하였다.

한편 각 생명보험회사가 단체보험 상품에 대해 경쟁적으로 높은 예정이율을 사용하고 부가사업비를 인하함에 따라 생명보험회사의 손실금 누적이 커지는 등 폐해가 나타났다. 이에 따라 재무부는 1958년 11월 25일 “보험료 및 책임준비금 산출 기초의 제한에 관한 건(재무부 재이8103)”을 통해 예정이율을 12% 이하로 제한하고, 예정사업비 한도를 제한하여 무분별한 상품 개발을 제한하였으며 문제된 상품들은 판매를 중지하도록 하였다.

5. 기반구축기의 상품(1962~1976년)

5·16 이후 정부의 경제개발 5개년 계획의 성공적 수행으로 가계의 소득이 증가하여 국민의 저축여력이 형성되기 시작하였고, 금리도 높아져 국민의 높은 저축열에 힘입어 개인보험이 다양하게 개발·판매되기 시작하였다. 특히 이 시기는 1962년 2월 9

일 국민저축조합법¹⁷⁾이 제정·시행됨에 따라 단체보험의 판매가 활성화된 시기이기도 하다.

당시에 개인보험에 있어서는 단기저축성 상품, 교육보험, 연금보험, 양로보험, 정기보험, 종신보험, 주택보험 등 기본적인 형태의 모든 상품이 다양하게 출현하였는데, 판매측면에서는 단체보험, 교육보험 그리고 단기저축성 보험이 주류를 이루었다. 이 당시에 종신보험도 이미 존재하였으나 판매는 미미하였던 것으로 알려져 있다.

1970년을 기점으로 단체보험보다 개인보험의 판매 비중이 높아지기 시작하였다. 이는 정부에서 1968년 11월 22일 「자본시장육성에 관한 법률」을 제정하여 경제개발 계획의 자금을 증권시장을 통해 직접 조달하는 방식으로 전환함에 따라 단체보험 시장이 축소되었기 때문이다. 또한 1975년 12월 30일 재무부의 “단체보험제도 운영개선(보일 12323-2150)” 지시에 따라 1976년 1월부터 단체보험모집의 재보험 풀(Pool) 제¹⁸⁾까지 실시되어 단체보험 시장이 더욱 위축되었다. 반면에 지속적인 경제성장에

17) “광복 이후 정부수립에서부터 저축은 늘 강조되어 왔지만 소득이 없는 국민들로서는 공염불에 불과했다. 하지만 국고가 텅 비어있는 상황에서는 정부가 아무리 경제를 일으켜 세우려 해도 되는 일이 없었다. 그러다가 1962년 제2차 통화개혁을 단행하는 등 혁명적인 조치를 취해왔지만 1966년까지는 해외에서 끌어들이던 돈이 총투자의 54.3%에 달했다. … 중략 … 크든 작든 그 돈을 금융기관에 맡기고 다시 그 돈은 기업으로 흘러가고, 기업은 자꾸만 생산을 늘려서 경제규모를 키워가야 제대로 된 저축인데 초기에는 그런 것이 되지 않았다. 기껏해야 돼지저금통 정도였다. 그래서 정부는 1962년 2월에 「국민저축조합법」을 만들어 우선 직장단체와 지역별로 매일 일정액 이상을 저축하도록 했다. 일종의 강제성을 띤 저축이었다. 내일을 위해 지금은 좀 덜 먹고, 덜 입고, 덜 쓰고, 그 대신 저축을 해서 미래를 꿈꾸는 통장을 만들자는 운동을 편 것이었다”(국가기록원, 기록으로 만나는 대한민국 70년)(<http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/saving.do>)

18) 1970년대 들어 과당경쟁과 리베이트 수수 등 단체보험의 문제점이 부각되자, 재무부는 1975년 12월 30일 단체보험의 모집질서를 정화하고 누적되는 퇴직손을 방지하기 위하여 “단체보험제도의 운영 개선 방안(보일1233-2150)”을 시달하면서, 협회를 통해 재보험을 상호교환하게 하는 단체보험재보험제도를 운영하도록 하였음. 이에 협회와 6개생보사는 “단체보험 상호비례재보험 협약(재무부, 보일1223-337 인가)”을 1976년 2월 28일 체결하고 1976년 1월 1일부터 단체보험재보험을 소급, 시행하였음. 이 협약에 따라 협회는 같은 해 11월 22일 재보험부를 신설하고 1976년 2월 1일부터 재보험업무를 착수하였으나, 조직과 기능 미비 및 복잡한 관리방식으로 동 업무가 정착하기까지는 상당한 기간이 소요되었음. 이후 재무부는 1978년 3월 31일 제2차 “단체보험제도 운영개선방안(보일 1223-358)”을 시달하였고, 이에 협회와 6개사는 “단체보험제도 운영개선에 관한 협정(생협기 제362호, 1978. 5. 12)”을 체결하여 간사회사로 지정된 생보사가 한 단체의 국민저축조합과 단독으로 국민저축보험계약을 체결하는 대신 계약보험금액의 50%를 다른 5개 생보사에 각각 10%씩 의무출재하여 생보사 간 이익을 균등하게 배분토록 함으로써 업계

따른 소득 증가로 국민의 저축심리가 고양되고, 정부의 고금리정책에 대응한 단기저축성 보험이 집중개발·판매됨에 따라 개인보험의 판매시장이 확대되었다. 그러나 단체보험에서 개인보험 판매 활성화로 시장이 변화하였음에도 불구하고 저축성 보험 중심 시장은 변화하지 않았다.

〈표 II-9〉 개인보험과 단체보험의 신계약 판매추이

(단위: 억 원, %)

구분	'65	'67	'69	'70	'71	'72	'73	'74	'75	'76
신계약	296	751	1,328	1,261	1,233	2,832	4,039	7,242	7,910	9,871
개인보험	81	217	496	768	846	2,122	3,488	6,662	7,065	8,661
(구성비)	(27.4)	(28.9)	(37.4)	(60.8)	(68.6)	(74.9)	(85.1)	(92.0)	(89.3)	(87.7)
단체보험	215	534	832	493	387	71	601	580	845	1,210
(구성비)	(72.6)	(71.1)	(62.6)	(39.2)	(31.4)	(25.1)	(14.9)	(8.0)	(10.7)	(12.3)

자료: 생명보험협회(2000), p. 408

6. 근대화시기의 상품(1977~1984년)

제3차에 걸친 경제개발 5개년 계획 수립 시행으로 공업화와 도시화가 급속히 진전되면서 국민소득도 1,000달러를 돌파하는 등 가정경제 측면에서 부의 축적이 본격화되었다. 생명보험업계에서는 이에 부응하여 단기저축성 상품을 다양하게 개발하였다. 또한 국민소득의 향상에 따른 성인병의 증가와 예기치 못한 대형 재해사고가 빈발함으로써 암보험 및 대형재해 보장보험 등을 개발·판매하였으며, 1980년대의 인플레이션에 대응한 보험상품도 개발·판매하였다. 이 당시 판매된 주요 보험상품들

간 과당경쟁을 억제함. 또한, 1978년 12월 7일에는 재무부의 승인(보일1233-107)을 얻어 "단체저축보험의 간사회사제운영에 관한 협정(생협기 제865호)"을 체결하여 단체저축보험도 원칙적으로 간사회사가 판매할 수 있도록 하는 한편, 간사회사 이외의 생보사에 판매할 때에는 간사회사에 대해 협회를 통해 계약보험금의 20%를 의무출재 하도록 하였음. (출처: 『생명보험협회 60년사』, 제7장, 보험계약관리 및 보험범죄 방지). 결국 동 제도는 보험회사가 단체보험을 적극적으로 판매하지 않도록 하는 간접적인 규제가 되었음. 왜냐하면 적극적인 영업을 통해 계약을 인수하더라도 의무적으로 다른 보험회사에 출재해야 하기 때문에 보험회사로서는 적극적인 영업을 할 동기부여가 사라졌기 때문임

은 종업원퇴직적립보험, 백수보험, 암보험, 인플레이션 대응상품, 고액보장보험, 탈퇴형 상품 등이다.

이 중 암보험은 성인병 증가와 국민의 건강에 대한 관심 고조로 1976년 3월 11일 재무부에서 암보험 및 건강보험을 6개 생명보험회사가 공동으로 개발·판매하도록 지시(재무부, 보험 1223-431)함에 따라 협회에서 1976년 4월 7일 재무부에 암보험을 인가신청(생협기 제276호)하였다. 그러나 인가신청이 소액보험금 등 보장내용에 대한 문제로 받아들여지지 않다가 1980년 12월 4일에 공동으로 개발·판매하게 되었다. 암보험 상품은 암으로 인한 치료, 입원, 사망보장을 주로 하는 10년 만기의 순수 보장성 상품으로 개별계약과 단체계약으로 구분되고, 개별계약은 다시 개인계약과 가족계약으로 가입할 수 있었다. 이 상품은 초기에는 판매실적이 부진하였으나, 지속적으로 다양한 상품이 개발되고 일반인의 관심도 높아져 80년대 후반부터 판매실적이 증가함에 따라 90년대에 생명보험회사의 주력상품으로 자리 잡게 되었다. 암보장보험상품의 성장 배경에는 당시 암보험의 위험률 산출을 위한 경험통계가 부족하여 일본 위험률을 보정한 후 사용한 결과 손해율이 안정적이었기 때문이다.

〈표 II-10〉 암보장보험의 수입보험료 추이

(단위: 억 원, %)

구분	'85	'85	'88	'90	'92	'94	'96	'98
수입보험료	24	46	171	508	3,594	9,787	25,010	28,477
점유율	0.1	0.1	0.2	0.4	2.0	4.3	9.1	6.1

주: 점유율 = 암보장보험 수입보험료 / 개인보험 총수입보험료
 자료: 생명보험협회(2000), p. 414

1982년 6월 28일 정부의 금리인하 조치가 단행되면서 생명보험업계의 예정이율이 12%에서 8%로 대폭 감소되어 보험료가 인상됨에 따라 상품판매에 큰 타격을 입게 되었다. 금리인하 조치로 영업이 극히 어려워지자 보험회사 상품 개발을 담당하고 있던 계리인들이 타개책을 모색하기 위해 많은 고심을 한 후 개발한 상품 중 하나가 탈퇴형 상품이다.¹⁹⁾ 탈퇴형 상품은 예정 잔존탈퇴율을 도입하여 보험료 인상효과를 흡수

19) 박현문(2011), p. 43

할 수 있는 상품으로 1982년 7월 19일 재무부의 인가를 받아 판매하였던 희망복지보험과 생활복지보험이 있다.

탈퇴형 상품은 예정이율 8% 상품이었으나 중도탈퇴급부금을 작게 설계하는 대신 만기 시 수익률을 높은 변칙적인 상품²⁰⁾이었다. 이는 1983년부터 보험회사의 주력상품으로 3~5년 저축성 월납과 1년 상품으로 운용되면서 보험회사 수치차 개선에 많은 기여를 했다.

업계 공동의 탈퇴율 적용상품은 특정 회차인 13회차의 환급금률을 높게 설정했다. 이 때문에 1989년부터 1년형으로(연납 가입 후 13회 월납 변경 후 해약) 변칙 운영되면서 고액의 단기 부동산자금 확보에 기여한 상품으로 1993년 3월까지 10여 년간 판매되었다. 1988년 회계연도 중에는 개인보험의 수입보험료 중 64.7%까지 차지하는 등 생명보험업계의 주력상품이 되었다.²¹⁾

또한 종업원 퇴직적립보험은 정부가 1977년을 “보험의 해”로 정하고 취약한 보험 시장 육성을 위해 강구한 지원책의 하나로서, 기업이 종업원의 퇴직금 사외적립을 위해 납입하는 보험료를 손비로 인정해 주는 혜택이 부여된 상품이었다. 이 상품은 매년 팔목할 만한 판매 신장을 거듭하여 단체보험 시장의 규모 확대는 물론 생명보험회사 자산증가에 큰 기여를 하였다. 그러나 1999년 4월 1일부터 퇴직보험이 판매됨에 따라 금융감독원은 1999년 3월 11일에 퇴직보험 상품을 인가하면서, 상품의 성격이 동일한 종업원 퇴직적립보험에 대하여 2000년 10월부터 판매중지를 통보(“생명보험 퇴직보험 기초서류 신고수리 통보”, 금융감독원 감찰금 6111-254)하였다.

한편으로 금융자유화 및 국제화 시대에 대응하기 위해 1982년 8월 변액보험의 일종인 선진국형 ‘자율설계 투자수익보험’을 개발했다. 이 상품은 투자보험료와 보장보험료를 분리시킨 후, 투자보험료 부분에 대하여는 회사가 운용하는 주식 채권투자의 수익률 또는 대출투자 수익률로 부리하여 가입자에게 지급하는 상품이었다. 투자보

20) 탈퇴형 상품은 현재의 저해지환급형 또는 무해지환급형 상품과 유사한 상품이라 할 수 있음. 보험료 산출 시 해지율을 반영하여 해지자에 대해서는 환급금을 적게 지급하고, 납입기간까지 유지 시에는 환급율을 보장해 주는 상품임

21) 박현문(2011), p. 50

험료의 적립방법은 3년, 5년 또는 일시 플랜에 따라 적립한 후 최종 적립액의 원리금은 일시에 환급하거나 연금으로 전환하여 분할 수령할 수 있게 했다. 1984년 4월에는 자율설계 투자수익보험의 내용을 일부 보완한 '투자수익연금부 부부금슬보험'을 개발해 1987년 6월까지 시판했다. 이러한 금융상품은 수입보험료 증대에 적잖은 기여를 했으나 장기유지를 꺼리는 고객의 성향에 대한 대응책 미비로 유지율은 저조하였다.

7. 시장개방 · 국제화 시기의 상품(1985~1996년)

이 시기에는 1987년도부터 시작된 생명보험시장의 대내외 개방으로 기존 6개 생명보험회사 과점체제에서 33개 생명보험회사 경쟁체제로 전환되었다. 그리고 1995년 1월 1일 세계무역기구(WTO) 출범과 1996년 12월 12일 일종의 선진국 클럽인 경제협력개발기구(OECD) 가입 등으로 생명보험산업의 추가 개방 · 국제화가 급진전되었다. 이러한 생명보험시장 개방에 따라 급격히 증가한 신설 생명보험회사들이 대형 생명보험회사와의 배당경쟁을 지양하고 상품특화를 위해 무배당보험 도입 필요성을 제기함에 따라 1992년 9월부터 무배당보험 개발 · 판매가 허용되었다.

또한 1994년 6월 20일에는 정부의 금융실명제 실시(1993. 8. 12)에 따른 제도금융권의 자금이탈 방지를 위한 대책으로 개인연금저축제도가 도입되었으며, 1996년 10월 21일에는 정부의 저축증대방안의 일환으로 비과세가계저축제도가 한시적으로 도입되었다.

이와 같이 정부정책에 의거 개발된 상품 이외에 금융권 간 경쟁에 따라 개발 · 판매된 상품을 보면 1987년 1월 28일 은행의 연금형 장기신탁상품(노후생활연금신탁)에 대응하여 업계 공동으로 개발 · 판매한 노후설계연금보험을 들 수 있으며, 1990년대 초반 이후 붐을 이루고 있는 가격파괴 현상을 보험에 도입한 가격파괴형 보험상품²²⁾도 이 시기에 개발 · 판매하였다. 이 당시 판매된 주요상품들은 금리연동형 상품, 가

22) 보험업계의 공식용어는 아니며 당시에 사회현상을 반영하여 보험업계에서 사용한 용어임

격파괴형 상품, 무배당보험, 개인연금보험, 비과세가계저축보험 등이다.

금리연동형 상품으로 업계가 공동으로 노후설계연금보험을 개발·판매하였는데 이는 1987년 1월 28일 은행의 연금형 장기신탁 상품인 노후생활연금신탁 판매에 대응하기 위한 것이었다. 이 상품은 당시 생명보험회사의 대고객 신뢰도를 감안하여 은행의 금리변화에 연동되도록 부리이율을 “1년 만기 정기예금이율 + 1.5%”로 하였으며, 저축과 보장을 분리하여 보장을 최소화하고 수익률을 극대화한 상품으로 납입보험료가 많을수록 수익률이 높아지도록 설계되었다. 금리연동형 상품은 이미 1983년에 투자수익보험이 대출금리연동형으로 개발되었다. 그 이후 가정 복지보험은 약관 대출 금리연동형으로 개발되었다. 2000년대 이후 초저금리기가 도래했을 때에도 2000년 이전에 판매한 보험기간이 짧지만 보험료가 큰 저축성 보험은 금리연동형으로 개발했기 때문에 이자율차 리스크가 크지 않았다.²³⁾

가격파괴형 상품은 1990년 초반 이후 사회 전체에 유행되고 있던 가격파괴현상을 보험에 도입하여 최저보험료로 재해 사고를 보장하는 보험상품이다. 대한교육보험에서 판매한 무배당유어라이프보험은 월 2~3천 원의 보험료로 재해사망 시 1,000만 원, 휴일재해 사망 시에는 5,000만 원까지 지급받을 수 있도록 설계되었다. 이러한 상품은 일종의 서비스상품으로 대량판매가 가능하였으며 일반인에게 생명보험을 알리는 홍보역할로서 생명보험업계에 기여하였으나, 보험회사 이익에는 기여하지 못하여 판매가 지속적으로 유지되는 못하였다.

8. 산업선진화와 구조조정기의 상품(1997~2000년)

1997년 7월 21일에는 재정경제원이 금융개혁위원회의 건의를 수용하여 상품관리 규정 일부개정(재경원 보험 41264-207)을 통해 생명·손해보험의 상해·질병 검영범위를 확대함에 따라 현재와 같은 제3보험영역의 상품을 만들 수 있게 되었다. 그래서

23) 박현문(2011), p. 51

생명보험회사는 일반사망보장이 없는 순수상해보험을 개발하였고, 1997년 회계연도 중에만 70종이나 개발·판매하는 등 이 상품의 개발·판매에 주력하였다.

1997년 12월 3일 IMF 구제금융 신청을 전후로 금융기관의 퇴출, 기업의 부도사태 및 실업자 증가 등으로 생명보험회사도 대량 해약에 따른 유동성 위기를 맞이하자, 이에 대처하기 위하여 단기 고수익 상품인 슈퍼재테크보험 등의 공시이율 적용 상품을 업계 공동으로 개발·판매하게 되었다.

한편 생명보험업계가 10여 년간 추진하여오던 기업연금보험은 1996년 12월 31일 「근로기준법」이 개정되면서 보험회사에 의한 “퇴직연금보험”으로 도입 근거가 마련되었다. 이에 따라 보험회사는 1999년 3월 11일 상품인가를 받아 4월 1일부터 “퇴직보험” 판매를 개시하였고, 은행은 2000년 3월부터, 투신사는 2000년 10월부터 상품판매를 개시하였다.

이 당시 판매된 상품 중 슈퍼재테크보험은 IMF 구제금융의 위기에 대처하기 위해 개발된 상품이다. 슈퍼재테크보험은 적립이율을 회사채 수익률, 약관대출이율 및 정기예금이율 등 3가지 상이한 이율을 기준으로 설정하여 기존의 금리연동형 상품과는 부리이율 체계를 달리 가져간 상품이다. 판매초기인 1998년 3월에 적용이율이 16.5%에 달하는 등 고수익을 보장함으로써 높은 판매실적을 기록하였다. 그러나 회사채 수익률이 1998년 3월 9.0%에서 1999년 11월에 6.9%로 떨어지고, 약관대출 이율은 17.4%에서 9.7%로, 정기예금 이율도 19.9%에서 9.2%로 하락함으로써 부리 적립이율이 하락함에 따라 판매실적은 급격히 둔화되었다. 적립이율 하락에 따라 보험계약자가 기대한 수익률에 미치지 못하여 민원 또한 적지 않았다.

Ⅲ. 종신보험의 성장

1. 시대 배경

가. 사회 환경

1990년대에는 각종 안전사고가 발생하여 안전에 대한 사회적 인식이 고양되는 시기였다. 대표적인 안전사고로 성수대교 붕괴 사고, 삼풍백화점 붕괴 사고가 있다. 1994년 10월 21일 아침 출근길에 성수대교가 무너져 내린 사고로 6대의 차량이 추락하여 32명이 사망하고 17명이 부상을 당하였다. 1995년 6월 29일에 발생한 삼풍백화점 붕괴사고는 백화점 2개동 중 북측 A동이 완전 붕괴한 사고이다. 이 사고로 502명이 사망하고 937명의 부상자가 발생하였으며, 2,700억 원의 재산피해가 발생하였다. 성수대교 및 삼풍백화점 붕괴는 해외토픽으로 전 세계에 대표적인 재해사고로 소개되기도 하였다.²⁴⁾

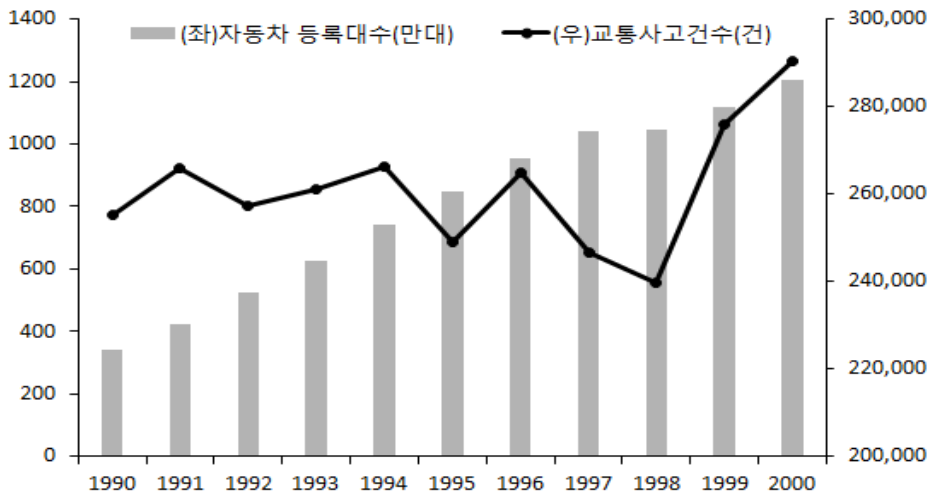
대형 비행기·열차·선박 사고도 발생하였다. 1993년 3월 28일 부산 열차 탈선사고로 78명 사망하고 105명이 부상을 당하였다. 1993년 7월 26일 목포 아시아나 항공기 추락사고로 66명이 사망하였다. 1993년 10월 10일 서해페리호가 침몰하는 사고가 발생하여 292명이 사망하고 54명의 부상자가 발생하였다. 1997년 8월 6일 대한항공기가 꿈에 추락하는 사고가 발생하여 229명이 사망하였다. 1994년 서울 마포구 아현동 가스폭발사고로 12명이 사망하고 49명의 부상자가 발생하였다. 이 뿐만 아니라, 1995년 4월 28일 대구지하철 가스폭발 사고로 101명이 사망하고 202명 부상을 당하였고, 1999년 6월 30일 씨랜드 화재 대참사 사고가 발생하여 23명 사망하고 7명이 부

24) 삼풍백화점 붕괴는 미국 Discovery Channel에서 다큐멘터리로 만들어 방영하였음

상당하였다.

이 시기 소득수준이 향상됨에 따라 자동차 보급이 확산되어 교통사고도 증가하기 시작하였다. 자동차 등록 대수는 1990년 339만 대였으나 1997년 처음으로 천만 대를 넘어섰고 2000년에는 1,200만 여 대로 증가하게 된다. 이와 마찬가지로 교통사고 건수도 1990년 255,303건에서 2000년 290,481건으로 늘어난다.

〈그림 Ⅲ-1〉 자동차 등록 대수 및 교통사고 건수 추이



자료: 통계청

각종 안전사고 발생은 국민들로 하여금 이에 대한 대비책을 강구하도록 하였고 곧 상해보험 상품 개발로 이어졌다. 그러나 여전히 일반 대다수 국민들은 사망을 논의하는 것을 터부시하였다.

나. 보험시장 상황

보험회사들은 1990년대의 각종 안전사고 발생으로 인한 소비자들의 불안감을 놓치지 않고 상해보험 상품을 적극적으로 개발하여 판매하였다. 삼성생명의 퍼펙트상해보험, 교보생명의 차차차보험, 대한생명(현 한화생명)의 베테랑상해보험 등이 대표

적인 상품들이다. 당시에 판매된 삼성생명의 퍼펙트상해보험을 살펴보면 여러 가지 교통사고 및 재해사고를 보장하고 있다. 그 중에 비행기, 열차, 선박사고로 인해 평일 사망 시 계약가입금액의 2,000%를 지급하고, 휴일 사망 시에는 계약가입금액의 3,000%를 지급하도록 설계되었다. 그러나 가입금액이 10만 원일 때 5년 만기 5년납의 월납보험료는 513원에 불과하였다.²⁵⁾ 그러므로 월납보험료 10,260원을 납입하고 휴일에 비행기, 열차, 선박사고가 발생하면 6천만 원을 받을 수 있었다.²⁶⁾ 교보생명의 (무)차차차교통안전보험도 저렴한 보험료로 휴일에 발생하는 교통재해 사망 시 보험금으로 3억 원을 보장하였고,²⁷⁾ 대한생명도 피보험자가 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 일시금 1억 원과 함께 매월 50만 원을 36개월 동안 지급하였다.²⁸⁾²⁹⁾

당시의 계약자들은 단돈 1~2만 원의 보험료로 특정조건에서 사망할 경우 10억 원을 보상받는 상해보험계약을 여러 보험회사에 중복 가입하였다. 그러나 교통재해가 아닌 일반사망 시에는 받을 수 있는 보험금이 별로 없다는 상해보험 상품의 문제점을 소비자들이 인식하기 시작하였다.

한편, 일반사망으로 사망하였을 때 보험금을 지급하는 “상속보험” 상품은 1960년대에 판매되었으나 성공하지는 못하였다.³⁰⁾ 이 상품은 종신보험으로 판매되기보다는 상속세 절감을 위한 상품으로 현재의 종신보험과 동일한 성격이라고 볼 수는 없다. 그리고 이보다 먼저 1959년 3월에 동방생명(지금의 삼성생명)은 종신보험을 판매

25) 당시 재해위험률은 연령에 관계없이 단일률로 적용하였기 때문에 연령별 재해사고 위험을 제대로 반영하지 못했음. 그러나 통계상 재해사고라 하더라도 연령별로 뚜렷한 차이가 있고, 고연령에서 재해사고의 위험은 올라가는 것으로 나타나며 이를 반영하여 보험료를 산출할 경우에는 보험료가 올라감

26) 무배당퍼펙트교통상해보험 약관의 (별표) 해약환급금 예시표를 참조함

27) 특약보험가입금액 1,000만 원일 때, (무)차차차교통안전보험 약관을 참조함

28) 가입금액 1,000만 원일 때, 무배당배테랑상해보험 약관을 참조함

29) 당시 판매된 상해보험들은 손해율이 매우 높아 보험회사들에 큰 부담을 주고 있음

30) 상속보험은 기간을 정해놓지 않고, 사망 시 보험금을 지급하는 상품으로 1968년 4월 15일에 판매되었음. 이 상품은 납입기간이 10년인 종신보험으로서 피보험자가 사망했을 때 지급되는 보험금으로 주로 계약자 유산에 부과되는 상속세를 부담하게 하여 상속인의 재산을 보전하게 하며, 상속기업의 계속성을 확보하여 안전경영을 도모하게 하는 상품이었음

하기도 하였다.³¹⁾

사망을 보장하는 상품이 판매가 잘 안되었던 이유는 당시의 사회 상황과도 관련이 있다. 당시에는 개인의 사망을 전제로 보험금을 받는 것이 말하기 어려운 주제일 뿐만 아니라, 이것 자체에 대해 부정적인 인식이 높았던 시기이다. 그리고 보험회사가 종신보험의 필요성을 소비자에게 체계적으로 설명하지 못하였다. 소비자에게 종신보험이란 사망 시 일정 금액을 주는 보험으로 인식되었고 이는 결국 판매 부진으로 이어졌다.

특히 이때까지 보험상품은 보험료의 환급을 중심으로 판매하는 관행이었다. 판매되고 있는 대부분의 보험상품은 저축성 보험이었고, 계약자들은 보험료 납입기간이 끝나면 해약을 하는 것이 일반적이었다. 당시에는 보험회사가 보험상품의 계약기간을 1년에서 3년으로 늘리는 데에도 어려움이 있었다. 그러므로 사망 시에 보험금을 수령하는 장기의 종신보험을 판매하는 것은 매우 어려운 상황이었다.

물론 종신보험과 유사한 상품이 90년대 후반에 판매가 되기도 하였다. 풀코스종신보험과 같이 중·소형 보험회사들이 주로 판매한 종신보험은³²⁾ 기납입보험료 또는 일정한 금액을 일정 시점에 돌려주는 생존급부를 추가한 상품이었다. 당시에는 종신보험이 아니더라도 사망 시 사망보험금을 지급하면서 동시에 만기 생존 시에 만기축하금 등을 지급하는 양로보험 상품이 일반적이었다. 이러한 상품들은 실질적으로 저축에 가까운 상품이라고 볼 수 있다.

31) 삼성생명(2017), p. 42

32) 2000년 초반 판매한 풀코스종신보험 이전에 1996년 2월 금호생명(현 KDB 생명)에서 판매한 “건강생활종신보험”이라는 상품도 있었고, 이 상품 역시 종신보험으로 사망담보에 대해 종신까지 보장하였으며, 가입 후 일정연령(예를 들어 70세)에 살아있을 때 생존축하금을 지급하는 종신보험이었음. 또한 주보험에서 3대 성인병 치료금, 입원, 장해급여금도 함께 보장하였음

〈표 Ⅲ-1〉 플코스 종신보험 보험금 지급내용(개인계약)

급여명칭	지급사유	지급금액		
		1종 (만족형)	2종 (알뜰형)	3종 (순수형)
생존축하금 (약관 제14조 제1호)	피보험자가 제1보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (제1급의 장해상태 제외)	이미 납입한 보험료의 100%	이미 납입한 보험료의 50%	-
교통재해사망 보험금 및 사망급여금 (약관 제14조 제2호)	피보험자가 제1보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험 가입금액 의 300% 및 이미 납입한 보험료의 100%	계약보험 가입금액 의 300% 및 이미 납입한 보험료의 50%	계약보험 가입금액 의 300%
일반재해사망 보험금 및 사망급여금 (약관 제14조 제3호)	피보험자가 제1보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험 가입금액 의 200% 및 이미 납입한 보험료의 100%	계약보험 가입금액 의 200% 및 이미 납입한 보험료의 50%	계약보험 가입금액 의 200%
일반사망보험금 및 사망급여금 (약관 제14조 제4호)	피보험자가 제1보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험 가입금액 의 100% 및 이미 납입한 보험료의 100%	계약보험 가입금액 의 100% 및 이미 납입한 보험료의 50%	계약보험 가입금액 의 100%
교통재해사망 보험금 (약관 제14조 제5호)	피보험자가 제2보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 300%		
일반재해사망 보험금 (약관 제14조 제6호)	피보험자가 제2보험기간 중 발생한 교통재해 이외의 재해를 직접적인 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 200%		
일반사망보험금 (약관 제14조 제7호)	피보험자가 제2보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망하였거나 장해분류표 중 제1급의 장해상태가 되었을 때	계약보험가입금액의 100%		

〈표 Ⅲ-2〉 오케이보장보험 보험금 지급내용(주보험/중도급부형/개인계약)

구분	지급사유	지급금액
만기축하급여금	주피보험자가 만기에 생존 시	300만 원
건강진단급여금	주피보험자가 계약일 이후 매3년마다 생존 시 (만기 시 제외)	매3년마다 30만 원
사망보험금	주피보험자가 사망 또는 제1급 장해 시	1,000만 원
유족위로금		이미 납입한 보험료의 100%
재해장해급여금	주피보험자가 재해로 제2급 내지 제6급 장해 시	제2급: 700만 원 제3급: 500만 원 제4급: 300만 원 제5급: 150만 원 제6급: 100만 원

2. 종신보험 상품 소개³³⁾

가. 상품 출시배경 및 판매 후 상황

국내에 종신보험은 일찍 도입되었으나 판매에 성공하지는 못하였다. 1990년대 후반 푸르덴셜생명이 LP(Life Planner) 조직을 중심으로 종신보험 판매화법을 개발하고 이를 개인노트북으로 설명하는 방법을 활용하면서부터 종신보험 판매에 성공하기 시작하였다. 종신보험은 그 이후 2000년대 초반 생명보험회사 최고의 히트상품이 되었다.

푸르덴셜생명은 1989년 국내에 진출하였으며, 당시의 생명보험시장은 저축성 보험상품이 주력상품이었다. 저축성 상품은 상품구조가 단순해 판매하기 쉬웠으며, 또한 당시에는 보험설계사라도 ‘사망’, ‘죽음’ 등의 단어 언급을 꺼리는 분위기가 팽배하였다. 한국 시장에 발을 내디딘 푸르덴셜생명은 당시의 보험상품 시장 트렌드와 달리

33) 본 보고서에서는 상품소개를 통해 상품에 대한 기본적인 설명을 하고 상품의 진화에서 이후 상품들이 어떻게 변화해 나갔는지를 설명하고 있음

사망, 질병 등 미래의 위험에 대비하는 종신보험을 중점적으로 판매하였다. 이와 함께 전문성을 갖춘 대졸 남성설계사 중심의 판매채널을 최초로 보험업계에 도입하여 종신보험을 더 적극적으로 판매하였다.

특히 이때 판매된 종신보험은 무배당 상품이었다. 당시 대부분의 보험상품들은 이익이 발생하면 배당을 주는 유배당 상품이었지만, 푸르덴셜생명이 판매한 종신보험은 무배당 상품으로 배당을 주지 않는 대신 보험료를 낮춘 것이 특징이었다.

푸르덴셜생명은 기존의 가정주부 중심의 설계사 조직이 아닌 대졸 남성설계사 조직(LF)³⁴⁾을 활용하여 의사, 교수 등 엘리트층을 집중적으로 공략하였다. 남성설계사는 노트북을 이용하여 소비자에게 종신보험은 단순히 사망 시 보험금을 받는 것이 아니라, 사망하여도 자신이 앞으로 벌어들일 소득을 보전할 수 있다는 논리로 설명하였다. 이러한 접근 방법을 통해 사망으로 보험금을 받는다는 부정적 시각을 일소하였고, 새로운 판매화법과 노트북으로 무장한 대졸설계사 조직은 소비자들로부터 큰 신뢰를 획득하였다. 소비자 역시 “이제 보험이 무엇인지 알겠다”는 반응이었다. 당시 보험가입 후 하루도 되지 않아 사망하였으나 보험금 10억 원을 지급하였다는 신문기사는 크게 화제가 되었고, 이는 종신보험이 자리 잡는 데 큰 기여를 하였다.

보험가입 하루 안돼 사망...외국 보험사 10억 지급

[중앙일보] 입력 2000.01.07 00:00 | 종합 31면 지면보기▶

보험가입 18시간40분 만에 사망한 고객에게 국내 생명보험 사상 최고액 보험금이 지급됐다.

미국계 보험사인 푸르덴셜생명(대표 최석진)은 6일 “지난해 11월 23일 종신보험에 가입, 초회 보험료 2백3만원을 낸 소아과 의사 유모(40)씨가 다음날 급성 심근경색증으로 사망했다”면서 “확인절차를 거쳐 6일 유족에게 보험금 10억6백만원을 지급했다”고 밝혔다.

34) 남성설계사 조직을 최초로 활용한 것으로 알려져 있으나 동방생명은 1972년 6월에 국내 보험업계 최초로 남성으로 구성된 개인보험 모집조직을 출범시켰음(삼성생명(2017), p. 68)

종신보험의 판매성공으로 푸르덴셜생명의 인지도가 급상승하였고, 타 생명보험회사들도 종신보험 판매에 나서는 계기가 되었을 뿐만 아니라 대졸 남성설계사 중심의 판매채널의 도입도 보편화되었다.

푸르덴셜생명의 종신보험 판매화법 개발은 외국계 보험회사가 한국보험 시장 발전에 기여한 것 중 하나로 평가된다. 삼성생명도 1999년 푸르덴셜생명의 성공을 벤치마킹하여 대졸 남성 컨설턴트 조직을 중심으로 종신보험 시장에 진입하여 큰 성공을 거두었다. 뒤를 이어 대한, 교보생명 등도 종신보험 시장에 진입하였다.

〈표 Ⅲ-3〉 주요 보험회사의 연도별 종신보험 신계약 건수

(단위: 건)

구분	삼성생명	한화생명	교보생명	푸르덴셜생명	ING생명	메트라이프생명	업계 전체
2001	903,845	444,648	441,371	106,574	77,102	62,515	2,484,741
2002	686,007	468,098	406,720	97,958	96,200	69,964	2,286,604
2003	399,507	300,890	332,703	104,404	126,251	51,952	1,829,195
2004	213,690	414,262	120,171	79,669	123,074	41,787	1,526,483
2005	168,347	91,710	90,962	49,366	135,111	10,240	962,968
2006	224,876	174,330	124,422	38,710	119,377	4,532	1,060,509
2007	340,889	207,647	33,451	36,077	236,485	7,991	1,181,861
2008	236,011	180,037	42,774	21,918	108,021	7,319	975,020
2009	433,460	314,383	196,088	24,133	86,215	25,377	1,453,623
2010	324,562	224,041	193,467	15,544	76,892	25,170	1,203,548
2011	311,348	306,279	268,813	16,925	66,605	16,920	1,349,160
2012	247,210	224,226	279,978	20,345	73,879	15,575	1,394,630
2013	210,630	291,218	289,308	18,171	65,929	18,744	1,448,936
2014	263,565	429,293	344,987	54,534	72,700	15,646	1,868,026
2015	356,500	446,075	378,587	66,170	76,477	15,374	2,139,252
2016	314,404	366,188	317,234	41,087	63,928	10,176	2,020,387

자료: 금융감독원, 금융통계정보시스템

푸르덴셜생명의 종신보험 판매 전략이 성공조짐을 보일 때 메트라이프생명과 ING 생명도 판매를 시작하였고, 곧이어 모든 보험회사가 종신보험 판매를 시작하였다. 이

후 종신보험은 투자기능을 탑재한 변액종신보험(2001년), 중증질환 발생 시 사망보험금의 일부를 선지급하는 CI 선지급 종신보험(2002년), 보험료의 자유납입과 인출기능을 가진 유니버설 종신보험(2004년) 등으로 발전하였고, 현재까지도 생명보험회사의 주력 상품이다.

푸르덴셜생명은 종신보험에 정기특약만을 부가해서 판매함으로써 사망 중심의 보장성 상품을 판매하였다. 그러나 다른 보험회사들은 종신보험에 입원, 수술 등 다양한 건강보장을 특약으로 함께 판매하여 차별화 전략을 가져갔다. 이후 푸르덴셜생명도 종신보험에 건강담보 특약을 부가해서 판매하기 시작하였다. 종신보험에 다양한 건강보험을 특약으로 부가함으로써 종신보험이 모든 것을 다 보장하는 종합보험의 형태를 갖추기 시작하였다.

그러나 당시의 생명보험회사들이 푸르덴셜생명의 성공에 영향을 받아 종신보험을 개발하였으나 모든 회사가 판매에 성공을 거둔 것은 아니었다. 중·소형 생명보험회사들은 종신보험 개발 및 판매가 대형 생명보험회사 및 외국계 생명보험회사에 비해 뒤쳐졌다. 종신보험 판매에 필요한 시스템 개발과 가입설계 및 재정설계 개발에 수억 원의 비용이 들어 상품 개발 및 판매가 늦어졌기 때문이다. 그러나 더 큰 이유는 설계사들에게 종신보험에 대한 교육을 제대로 할 수가 없었기 때문이다. 중·소형 생명보험회사의 경우 사망보장 설명을 위한 새로운 화법 등을 교육할 수 있는 인력이 턱없이 부족하였고, 이는 곧 판매 부진으로 이어졌다.

특히 일부 중·소형 보험회사의 경우 고연령의 전속설계사들이 많았고, 이들이 재정설계를 공부하여 계약자에게 자신 있게 설명하는 데 한계가 있었다. 종신보험을 제대로 판매하기 위해서는 A4 10장에 가까운 재정설계 자료들을 읽고 이해한 후 고객에게 설명해야 했지만, 중·소형 보험회사의 일부 설계사들은 그렇게 할 여력을 갖추지 못하였다. 본사에 요청하여 받은 한 장의 간이설명서만을 고객에게 설명하는 경우도 많아, 대형 생명보험회사와 외국계 생명보험회사에 비해 신뢰도가 낮다는 평을 들어야만 했다. 중·소형 보험회사의 종신보험 판매 부진은 그 결과 중점 판매 전략을 CI보험으로 전환하는 하나의 계기가 되었다.

외환위기 이후 급팽창하던 종신보험 판매는 2004년부터 정체되기 시작하였고, 이

후 종신보험의 활성화를 위해서 삼성생명 등 대형 생명보험회사를 중심으로 보장자산 캠페인을 전개하기도 하였다. 여기서 보장자산이란 사망보험금을 말하는 것으로 사망하였을 때 보장되는 금액이라는 측면에서 보장자산이라고 하였다.

국내 생명보험회사의 종신보험 보유계약 건수는 2001년 353만 건, 2003년 673만 건, 2004년 790만 건으로 급증세를 보였으나 2005년에 778만 건으로 감소한 후 2006년에는 소폭 상승한 793만 건을 기록하는 등 성장이 정체되었다. 대형 생명보험회사들이 보장자산 캠페인을 벌인 것은 국내에서 종신보험 시장의 성장성이 아직 높다고 판단하였기 때문이다. 또한 저축투자성 상품의 비중을 줄이고 보장성 상품의 비중을 확대함으로써 영업의 안정성을 강화하겠다는 전략이었다. 그러나 실질적으로 보장자산 캠페인은 대형 생명보험회사들뿐만이 아니라 생명보험산업 전체에 도움을 주는 결과를 가져온 것으로 평가되고 있다. 이 캠페인을 통해 종신보험의 가치를 새롭게 인식하는 계기를 만들었고, 캠페인을 벌인 보험회사뿐만 아니라 다른 보험회사의 종신보험도 잘 팔리는 계기를 만들어 주었다. 심지어 보험회사는 대형 생명보험회사가 광고하는 “보장자산을 보장하는 종신보험”을 자사에서도 판매하고 있다는 의미의 광고를 하기도 하였다. 일각에서는 대형 생명보험회사들의 보장자산 캠페인이 일종의 공익광고 역할을 했다고 평가하기도 하였다.

나. 상품 소개

종신보험은 보험기간이 정해져 있는 정기보험과는 달리 보험에 가입한 사람이 사망할 때까지 평생 보장하는 상품이다. 계약이 유지되는 동안에는 사망 이유, 사망 시기, 장애 사유에 관계없이 언젠가는 반드시 보험금을 지급해 주는 상품으로 다음과 같은 주요 특징을 가지고 있다.

종신보험은 보험기간 자체가 한정되어 있지 않기 때문에 한 건의 보험가입으로 평생 동안 사망의 원인에 관계없이³⁵⁾ 보장하는 생명보험 상품이다. 또한 특약부가를

35) 가입 후 2년 이내에 자살한 경우는 보장에서 제외됨

통해 가입자의 니즈에 따라 암진단, 입원, 수술 등 다양한 보장을 받을 수 있다. 마지막으로 종신보험은 정기보험과 달리 오랜 기간 보유할수록 원금 대비 높은 해약환급금이 지급되어 장기저축으로 활용이 가능하며, 특정연령에 연금으로 전환할 수 있는 특징을 가지고 있다. 즉, 가장이 경제활동기 중에 사망하면 사망보험금을 가족의 생활비와 자녀양육비, 주택자금 마련비 등으로 사용할 수 있고, 은퇴 후에는 적립금을 연금으로 전환하여 노후준비 자금으로 활용할 수 있다. 또한 보험료 완납한 후에는 가족을 위한 상속자금이거나 사후정리 자금으로 활용할 수 있는 등 다양한 선택이 가능한 장점을 가진 상품이다. 보험회사 측면에서도 판매가 용이하고 자산운용의 안정화와 장기적으로 안정적인 수익을 확보할 수 있을 뿐만 아니라 민원 발생 가능성이 거의 없는 등 장점이 많은 상품이다.

3. 종신보험의 성장요인 분석

가. 상품 매력도와 고객니즈 측면

종신보험의 출시 당시에는 경제성장률의 둔화와 함께 점진적으로 금리가 하락하기 시작하였다. 소비자 역시 시장금리의 하락으로 인해 은행상품 이외에 투자가치가 있는 상품에 눈을 돌리게 되었다. 종신보험은 보험 고유의 보장기능과 함께 타 금융권 상품과 유사한 수준의 이율을 보장해 주었기 때문에 경쟁력에 있어서 우위를 점할 수 있게 되었다.

보험회사는 종신보험에 다양한 기능을 부가하여 소비자의 니즈를 충족시켰으며, 또한 종신보험은 세금절감 효과도 함께 가지고 있어 타 금융권의 상품과 비교하더라도 경쟁력이 높은 상품이다. 특히 종신보험 판매 시 선진적인 재정설계 및 상담 등은 타 금융상품에 없는 또 하나의 매력적인 요소라 할 수 있다. 따라서 종신보험의 상품 매력도는 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 종신보험은 납입기간 이후에 환급률이 높아 은퇴 후 연금으로 전환하거나 해

약환급금을 통한 목돈 마련에 이용할 수 있었다. 즉, 종신보험이 저축성 상품의 성격도 갖고 있어 판매 시 소비자의 니즈를 충족시킬 수 있었다. 둘째, 종신보험은 암진단 특약, 입원특약, 수술 특약 등 다양한 질병보장 특약을 부가하여 소비자에게 사망 외에도 다양한 질병으로부터 보장받을 수 있는 종합보험이라는 이미지를 주었다. 셋째, 종신보험에 우량채 할인특약, 고액 가입금액에 대한 할인 등의 기능을 부가하여 보험료 할인³⁶⁾ 혜택을 받을 수 있도록 하였다. 넷째, 종신보험에 선지급 서비스 특약³⁷⁾ 등을 부가하여 사망 이전에 보험금을 수령할 수 있도록 하여 판매 매력도를 증가시켰다. 다섯째, 종신보험의 사망보험금으로 상속세를 대체할 수 있는 부분을 강조하여 판매 포인트로 이용하였다. 마지막으로 종신보험은 판매자의 입장에서도 높은 매력도를 가진 상품이었다. 즉 종신보험은 상품 설명이 쉽고 타 보험상품 대비 판매수수료가 높아 설계사들이 적극적으로 상품을 판매하게 되었다.

나. 회사별 판매 전략 측면

푸르덴셜생명 등 외국계 생명보험회사는 남성설계사를 중심으로 고객에게 전문적인 재정설계 및 상담 등으로 보험회사 및 종신보험에 대한 좋은 이미지를 각인시킴으로써 종신보험 판매에 성공하였다.³⁸⁾

종신보험의 성공 이후 국내 대형 생명보험회사도 기존 저축성 상품 및 중·저가형 제3분야 건강보험 판매에 치중하던 전략에서 탈피하여 종신보험 상품 시장에 적극적으로 뛰어들었다.

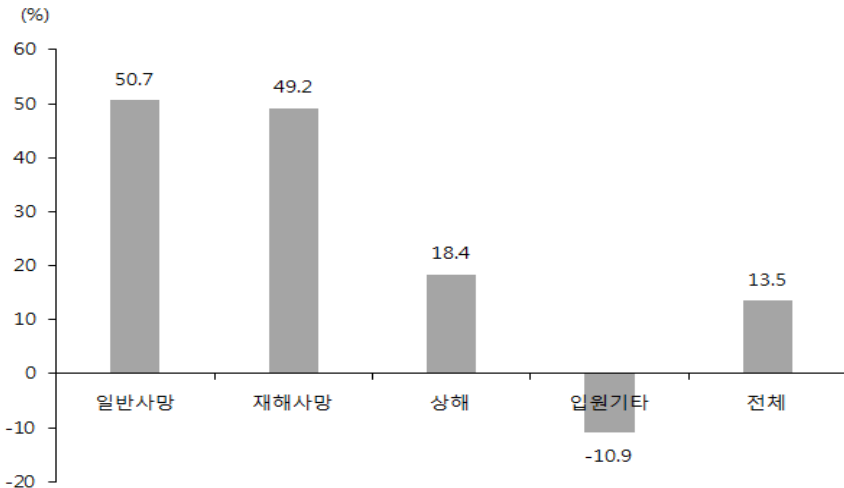
36) 고액가입 할인은 보험회사가 정한 가입금액 수준 이상으로 가입하는 경우 사업비의 일부에 대해 할인하는 방식임

37) 선지급서비스 특약은 푸르덴셜생명이 여명급부특약이라는 이름으로 최초로 개발하였으며, 동 특약은 피보험자가 특정질병으로 인해 기대여명이 6개월 이내일 경우 사망보험금의 일부를 미리 받을 수 있도록 하는 제도성 특약임

38) 다른 보험회사들은 푸르덴셜생명의 인력을 스카우트하면서까지 벤치마킹하려고 노력함

종신보험은 다양한 특약 부가와 함께 종합적인 보장을 통해 소비자의 니즈를 충족시켰고, 사망담보에서 나오는 안정적 위험률차익³⁹⁾을 확보할 수 있는 상품이었다. 당시 생명보험회사는 금리 하락으로 인한 이차역마진과 건강·상해보험에서 발생하는 위험률차 손해를 악화로 인해 고전하고 있었다. 이를 막기 위해 대형 생명보험회사들은 영업실적 향상과 경영 수익성 개선을 도모할 수 있는 종신보험의 판매에 매우 적극적이었다. 당시 보험회사들의 위험률차 손익률을 살펴보면 일반사망이 약 50%를 기록한 반면, 입원기타로 분류되는 건강보험 담보들은 -10.9%를 기록하고 있었다. 그러므로 종신보험을 통한 위험률차익 확보는 보험회사에게 매우 중요한 사항이었다.

〈그림 Ⅲ-2〉 보험회사 담보별 위험률차 손익률 현황(2011년)



자료: 보험개발원(2012), 『생명보험 통계자료집』

39) 사망률은 지속적으로 개선되는 추세를 보임에 따라 사망담보의 손해율은 안정적이었음

〈표 Ⅲ-4〉 회사별 종신보험 판매현황

회사명	상품명	특징	예정이율
대한생명	무배당 대한종신보험	2년 이내 질병 사망 시 30% 삭감지급	5.0%
알리안츠 생명	무배당 알리안츠 종신보험	전통형 종신	5.5%
삼성생명	무배당 삼성종신보험	금리연동형 종신	4.0%
	무배당 삼성종신스페셜 보험	금리연동형 종신	4.0%
흥국생명	무배당 원더풀종신보험	전통형 종신	5.0%
교보생명	무배당 베스트라이프교보종신보험	전통형 종신	5.0%
	무배당 단체종신보험	전통형 종신	5.0%
대신생명	무배당 베스트원종신보험	2년 이내 질병 사망 시 30% 삭감지급	5.0%
신한생명	무배당 더블플러스종신보험	금리연동형 종신	5.0%
	무배당 참신한종신보험	전통형 종신	5.0%
동부생명	무배당 베스트플랜종신보험	전통형 종신	5.0%
동양생명	무배당 수호천사2002종신보험	전통형 종신	5.0%
메트라이프생명	무배당 하이라이프종신보험	전통형 종신	5.5%
PCA생명	무배당 우리사랑종신보험	전통형 종신	5.0%
뉴욕생명	무배당 스펙트럼종신보험	전통형 종신	7.5%
럭키생명	무배당 럭키종신II보험	전통형 종신	5.0%
금호생명	무배당 폴코스종신보험	사망 및 생존급부 보장	4.5%
	무배당 New-금호종신보험	전통형 종신	5.5%
SK생명	무배당 SK종신보험	전통형 종신	5.0%
	무배당 슈퍼종신보험	금리연동형 종신	5.0%
한일생명	무배당 해피실버종신보험	전통형 종신	6.5%
AIG생명	무배당 프라임평생설계보험	사망 및 생존급부 보장	6.0%
	무배당 에버레스팅설계보험	금리연동형 종신	3.0%
라이나생명	무배당 라이나종신보험	전통형 종신	4.0%
ING생명	무배당 노블종신보험	전통형 종신	5.5%
푸르덴셜 생명	무배당 종신보험	전통형 종신	5.5%
프랑스생명	무배당 하나종신보장플랜보험	정액형 및 체증형 급부 선택 보장	5.0%

자료: 보험개발원(2002)

일부 외국계 생명보험회사를 중심으로 종신보험 판매 활성화를 위해 종신보험 판매수수료의 선납체계를 도입하였다. 기존의 종신보험 수수료 체계에서는 설계사에게 판매수수료를 분할해서 지급하였으나, 판매수수료 선납체계는 이를 일시에 지급하는 방식이다. 판매수수료 선지급은 설계사들에게 큰 자극이 되어⁴⁰⁾ 종신보험을 더 적극적으로 판매하도록 하였다. 또한 일부 외국계 생명보험회사는 종신보험을 재보험회사에 출재하면서 초년도 보험료를 할인하는 재보험계약⁴¹⁾을 통해 초기에 보다 많은 수익을 시현⁴²⁾할 수 있어 더욱 적극적으로 종신보험을 판매하였다.

2000년대 초반 가격자유화의 시행 및 두 차례에 걸친 표준이율의 인하로 회사별 특성을 반영한 다양한 상품이 출현하면서 가격경쟁이 치열해졌다. 예정이율이 금리확정형의 경우 5.0~7.5%, 금리연동형의 경우 3.0~5.0%로 회사별 차이가 크게 나타났다.⁴³⁾ 특히 종신보험 시장은 외국계 생명보험회사의 고유영역으로 인식되었으나, 2000년 이후에는 대한, 삼성, 교보생명 등 대형 생명보험회사들이 시장에 참여함으로써 판매경쟁이 심화되었다. 이후 대형 생명보험회사의 종신보험 시장점유율이 급격히 확대됨에 따라 가격경쟁으로 마진폭이 축소되었다. 또한 종신보험의 주요 고객이 고소득 계층에서 대중화됨에 따라 시장은 점진적으로 포화되어 갔다. 이는 보험회사로 하여금 해외에서 많이 판매되고 있는 새로운 유형의 CI보험 도입에 관심 갖게 하는 계기가 되었다.⁴⁴⁾

40) 판매수수료 선납체계는 종신보험 판매에 큰 성공을 거두는 데 기여를 하였지만, 한편으로는 전속설계사들이 선납체계를 운영하는 타 회사로 이동함으로써 일부 보험회사들의 판매채널이 무너지는 부작용 현상도 초래하였음. 또한 고객은 관리하지 않고 선납수수료만 챙기고 사라지는 소위 먹튀 설계사들로 인해 보험회사들이 설계사채널 관리에 어려움을 겪었음

41) 원수보험회사가 재보험회사에 계약을 출재할 때 초년도에는 출재보험료에 대해 큰 폭으로 할인해주고, 이후에는 할인율을 낮추는 방식으로 원수보험회사는 초기에 지출되는 비용을 절약하여 원수보험회사의 단기이익 향상에 도움을 주었음

42) 이 회사는 90년대 후반 계속 적자를 기록하여 경영에 큰 어려움을 겪었으나, 종신보험의 성공과 이후 개발된 연금보험의 성공으로 흑자로 전환하고 매년 300% 이상의 성장을 기록함

43) 무배당 표준이율은 2001년 4월 기준 6.5%, 2002년 1월 기준 5.0%이었음

44) 보험개발원(2002), p. 3

4. 종신보험의 손익 및 리스크 분석

가. 종신보험 상품의 손익

종신보험은 타 상품 대비 초년도 판매수수료가 높고 준비금 부담이 커 손익의 패턴이 다른 보험상품과는 조금 다르게 나타난다. 먼저 판매 후 2차년도까지는 신계약비(판매수수료)의 이연으로 매우 높은 수준의 이익이 발생한다. 3~6차년도에는 책임준비금 적립부담이 늘어나 손실이 발생하며, 신계약비 상각이 종결되는 7차년도 이후부터는 다시 이익을 실현하는 것으로 구현이 된다. 물론 손익의 규모, 손해율의 추이는 해지율 패턴, 사망담보의 역선택, 상품디자인에 대한 영향이 있으나, 대체적으로 종신보험의 손익은 <그림 Ⅲ-3>과 같이 나타난다.

종신보험의 손익패턴에서 보듯이 종신보험의 판매는 초기에 많은 이익을 확보할 수 있게 해준다. 이와 같은 손익 패턴으로 인해 2000년대 초반 일부 회사에서는 단기 이익에 치중한 경영전략으로 부작용을 동반하기도 하였다. 해당 회사들은 단기 판매 물량 확대를 위해 무분별하게 영업조치를 확대하여 시장의 질서를 어지럽히기도 하였고, 계약의 장기유지에는 관심을 보이지 않았다.

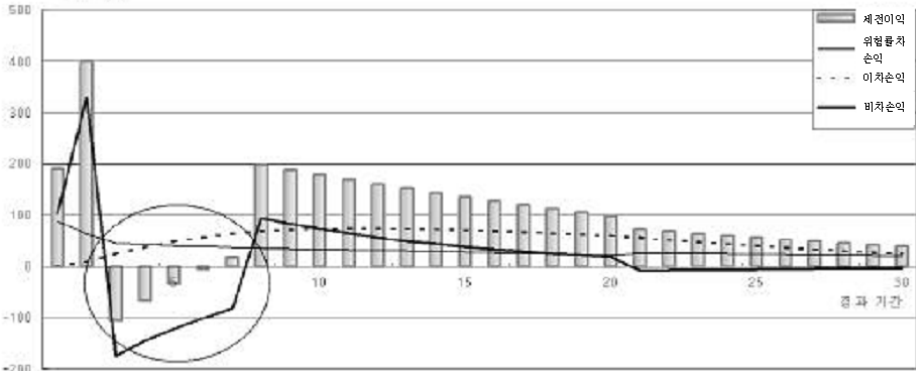
<표 Ⅲ-5> 보험연도별 손익유형

보험 연도	손익 유형
1-2차년도	신계약비 이연으로 책임준비금 적립부담이 없으므로 이익 실현
3-7차년도	순보험료식 책임준비금 적립 증가에 따라 (-) 손익이 발생
8-20차년도	준비금 적립부담이 종결됨에 따라 이후 손익이 원상 회복됨
21차년도 이후	납입기간 종료 및 해약자 증가로 인해 손익 감소

자료: 보험개발원(2002)

〈그림 Ⅲ-3〉 보험연도별 종신보험의 이원별 손익 추이

(단위: 천 원)



자료: 보험개발원(2002)

나. 종신보험 상품의 리스크

종신보험은 사망을 보장하는 상품이기에 때문에 건강보험에 비해 상대적으로 리스크가 적은 것으로 알려져 있으나, 다양한 리스크를 내포하고 있어 이에 대한 논의가 초기 상품 판매시점 때부터 이루어졌다.⁴⁵⁾

첫 번째로 종신보험이 가지고 있는 리스크로는 시중금리 하락에 따른 금리리스크이다. 금리리스크는 종신보험이 가지고 있는 가장 큰 리스크로 향후 예정이율 대비 시중금리가 더 크게 하락 안정화될 경우, 책임준비금 적립액 증대 등으로 상당액의 이차역마진이 발생할 수 있는 리스크이다. 실제 2000년대 이후 저금리 기조로 돌아서면서 확정금리형 종신보험의 금리리스크가 크게 우려되었다. 현재 대부분의 보험회사는 이러한 금리리스크에 대응하기 위해 최저보증이율을 낮추고 적립액이 공시이율에 연동되는 변동금리형 종신보험을 도입하였다.

두 번째는 종신보험의 사망보장에 대한 포트폴리오리스크이다. 종신보험은 보험기간이 매우 길고 특정 기간이 경과한 경우 또는 납입이 완료된 경우에는 적립액 규모가 원금보다 커지기 때문에, 유지기간이 오래될수록 우량계약자는 해약하거나 연

45) 보험개발원(2002), p. 8

금계약으로 전환할 가능성이 높다. 그렇게 되면 우량체는 탈퇴하고 건강이 양호하지 않은 피보험자는 보유계약에 남아 위험률차 손익률이 악화될 가능성이 높다. 그러나 우리나라 종신보험의 유지율과 초기에 발생하는 상당한 규모의 위험률차 손익률을 감안한다면 동 리스크는 그렇게 크지 않다고 할 수 있다.

세 번째 생각할 수 있는 리스크로는 두 번째와 동일선상에서 나타날 수 있는 리스크로 계약 감소에 따른 유동성리스크이다. 종신보험계약이 성숙단계로 진입하여 준비금이 상당액 적립되는 시점에서 건강한 계약자의 계약전환 또는 대량 해약 시 보험회사는 일시적으로 유동성리스크를 부담할 가능성이 있다.

네 번째로 생각할 수 있는 리스크는 기초율 변경에 따른 가격리스크이다. 우리나라에는 해당하지 않을 수 있는 부분이나 보장기간이 길고 사망을 담보하는 종신보험에서 나타날 수 있는 리스크이다. 일반적으로 경험생명표의 사망률은 사망률 개선으로 인해 산출할 때마다 하락하게 된다. 이때 경험사망률의 하락 등으로 종신보험의 보험료가 인하되는 경우 기존계약자에 대하여 가격 조정을 실시함으로써 향후 기대 손익이 감소될 가능성이 있다.⁴⁶⁾

마지막으로 우리나라는 종신보험에 다양한 질병 또는 건강보장 특약을 부가하여 판매하고 있다. 만약 부가된 다양한 질병보장 특약의 질병발생률, 입원, 수술이 증가할 경우 상품 전체적으로는 손해율이 증가할 가능성이 있다. 실제로 초창기에 판매된 종신보험에 부가된 다양한 질병보장 특약은 80세 또는 90세 만기형으로 판매되었고 질병발생률의 증가로 전체 상품손익에 영향을 주었다. 그 결과 이후 대부분의 생명보험회사에서 질병보장 특약에 대해 갱신형 특약으로 전환하는 계기가 되었다.

46) 우리나라는 경험생명표가 개정(경험사망률의 하락)되었다고 해서 기존 보험계약자에게 생명표 개정에 따른 보험료 또는 준비금에 대해 수정해주지 않음. 다만 일부 보험회사의 경우에는 고객민원 등을 고려하여 4회와 5회 경험생명표 개정 시기에 개정 전후 3개월 이내의 계약에 대해서는 계약자에게 개정된 경험생명표가 반영된 보험상품으로 교환할 권리를 주어 판매시기에 따른 차별을 방지하기 위해 노력한 사례가 있음

5. 종신보험 상품의 진화

푸르덴셜 생명보험회사에 의해 큰 성공을 거두었던 종신보험은 사회·경제환경, 제도 및 규제환경, 상품경쟁력 확보 및 이차역마진 리스크 방지를 위해 상품디자인을 다양하게 변화해왔다.

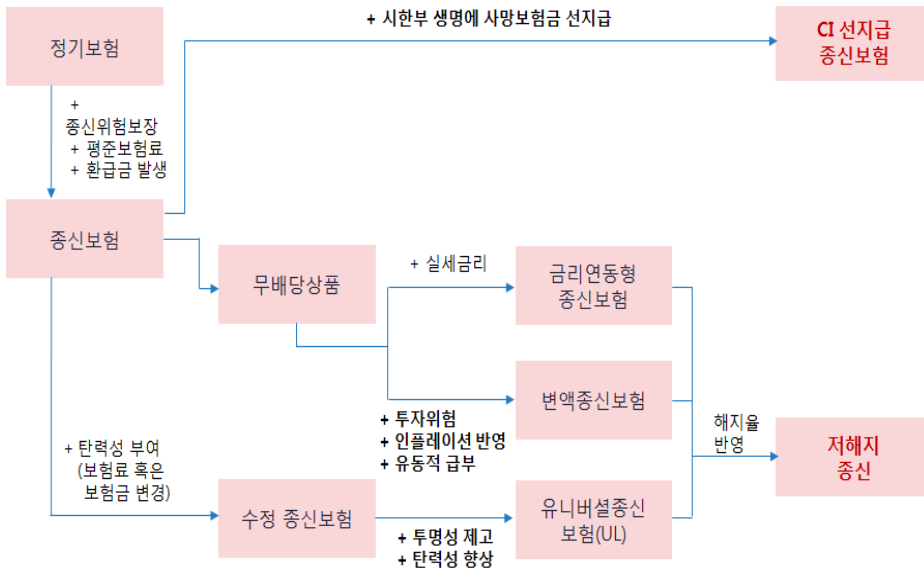
〈그림 Ⅲ-4〉 종신보험의 진화



종신보험의 변화에 있어 가장 큰 영향은 이자율로 2001년에 생명보험회사의 이차역마진 이슈가 부각되면서 2011년 4월과 8월 두 차례에 걸친 예정이율 인하로 보험료가 큰 폭으로 상승하였다.

이후 종신보험 상품은 부리이율에 따른 확정이율형 종신보험과 금리연동형 종신보험으로 분화되었고, 투자와 연계된 실적배당형 종신보험, 납입기간 내 보험료를 다르게 할 수 있는 보험료 수정 종신보험이 도입되었다. 또한, 보험료의 자유로운 입출금이 가능한 유니버설 종신보험 그리고 중대한 질병 발생 시 사망보험금을 선지급할 수 있는 선지급형 종신보험의 도입 등으로 다양하게 진화되었다. 최근에는 선지급 종신보험의 기능을 확대하여 적립액의 일부를 선지급 받을 수 있는 종신보험도 판매되고 있다.

〈그림 Ⅲ-5〉 종신보험 상품의 진화방향



〈표 Ⅲ-6〉 다양한 형태의 종신보험

종신보험의 종류	특징
확정이율형 종신보험	보장내용이 단순하며, 저금리 기조가 지속되는 환경에서는 고정금리로 보장을 받기 때문에 매우 유리한 상품(고객입장)
금리연동형 종신보험	시장금리 반영을 통해 실질금리로 보장하며 금리 상승 시 적립액이 증가하거나, 또는 보험금이 증가하는 장점이 있음
실적배당 종신보험 (변액 종신)	적립보험료 부분을 투자·운용하여 그 운용실적을 적립금 또는 보험금에 반영하여 투자가치를 보전해 주는 상품
유니버설 종신보험	보험료의 자유로운 입출금을 통해 계약자의 경제사정에 맞추어 자유로운 보험료의 납입과 적립액의 일부 인출 등을 통해 은행의 예금상품과 유사기능을 할 수 있는 장점을 가진 상품
보험료 수정 종신보험 (계단식 보험료 종신보험)	초기 일정기간동안 낮은 수준의 보험료를 납입하고, 이후 일정기간 동안에는 단계별로 증가된 보험료를 납입하여 계약자의 상황에 맞게 보험료 수준을 조절할 수 있는 특징을 가진 상품임. 다만 유니버설 보험과 달리 보험료의 납입은 고정되어 있음
선지급 종신보험 (CI 종신보험)	피보험자가 중대질병 발병 시에 사망보험금에서 약정한 일부를 선지급 해줄 수 있는 기능을 가진 상품

가. 금리연동형 종신보험

1997년 말 IMF 구제금융 신청 이후 고금리정책이 수정되고, 경기부양을 위한 정부의 의지에 힘입어 1998년 초 20%를 상회하던 회사채 수익률이 1999년 7~8%대까지 하락하기 시작하였다. 2001년 이후에는 시중금리가 4%대로 접어들면서 예정이율 6.5%(무배당은 7.5%) 상품에 대한 금리리스크는 생명보험회사가 감당하기 힘든 수준이 되었다. 금리(예정이율)확정형 종신보험은 판매 초기에는 시중금리를 고려하여 설계되었기 때문에 당기 이익을 실현할 수 있다. 하지만 일정 시점 이후 시중금리가 낮아지는 시기가 지속되는 경우에는 보험회사의 자산운용수익률이 예정이율을 하회하게 되어 이차역마진에 매우 취약하다.

이에 삼성생명에서는 2001년 업계 최초로 적립이율을 예정이율로 고정하지 않고 적립액에 대해 변동금리를 적용하는 변동금리형(또는 금리연동형) 종신보험을 업계 최초로 개발하여 출시하였다.⁴⁷⁾ 삼성생명에서 선보인 변동금리형 종신보험의 최저보장 예

47) <http://news.hankyung.com/article/2001082135351>

정이율은 4%로 타 보험회사에서 판매하고 있는 금리확정형 종신보험의 예정이율 대비 1~2% 정도 낮아 상품경쟁에 매우 불리하였으나 시장에서의 반응은 나쁘지 않았다.

삼성생명의 변동금리형 삼성종신보험은 한 달 만에 8만 3천 건 이상 판매되는 등 기존의 금리확정형 종신보험 못지않은 인기를 끌었다. 이 상품의 보장내용을 보면 시기별로 보장규모가 달라지는 것이 특징으로 가입 후 70세까지(제1보험기간)는 보장이 상대적으로 필요하므로 사망보험금을 확정 지급하여 보장의 안정을 유지하게 된다. 제2보험기간인 70세 이후에는 기본사망보험금에 최저보증이율과 공사이율의 차이에 대한 가산적립액을 추가하여 사망 보험금 규모가 달라지는 구조로 설계가 되었다. 물론 해약 시에는 가산적립액을 추가한 해약환급금을 받을 수 있다. 기본 보장 외의 특약 조건들은 기존 상품과 동일하게 부가하였다. 당시 현장에서 판매자들은 이 상품이 금리변동에 능동적으로 대처하는 장점이 있으며, 최소 4%의 금리를 보장하고 있어서 장기적인 저금리 시기에도 최소보장이 가능할 뿐더러 시중금리가 높아지면 제2보험기간에는 보장금액이 인플레이션을 반영하게 된다고 강조하였다.⁴⁸⁾

이후 금리연동형 종신보험은 최저보증이율과 예정이율 간 차별화한 가격 산출 이율의 이원화 상품으로 진화되었다.⁴⁹⁾ 삼성생명에서 처음으로 도입한 금리연동형 상품은 최저보증이율(예정이율)을 4%로 적용하였고, 이는 기존에 판매되고 있었던 금리확정형 종신보험 대비 1~1.5% 정도 낮게 설정되었다. 낮은 예정이율로 인해 기존 종신보험보다 보험가격이 높았고 영업현장의 불만은 점점 커져갔다. 이에 삼성생명에서는 금리연동형 상품의 보험료 산출을 위해 최저보증이율 대신 기존의 확정금리형 종신보험과 동일한 수준의 예정이율을 적용하되, 최저보증이율과 일반 예정이율에 대한 차이는 별도로 수수료를 책정하는 Pricing 기법을 도입하였다. 금리확정형 종신보험과 동일한 수준의 예정이율 적용으로 인해 보험가격은 경쟁력을 갖출 수 있었고 영업현장 및 소비자의 불만을 해소해 주었다. 이 방식은 예정이율은 높게 적용하는 대신 미래 금리에 대한 다양한 시나리오를 만들어, 가격 산출 시에 적용한 일반 예정이율과 시나리오상 시현될 수 있는 최저보증이율 간 차이에 대해 보증옵션 수수료

48) <http://news.joins.com/article/4154475>

49) 박현문(2011)

를 보험료에 반영하는 방식이다. 최저보증이율로 산출한 가격과 비교했을 때 상대적으로 더 저렴하고 금리확정형 종신보험의 금리리스크를 헤지할 수 있는 방식이었기 때문에 보험회사와 소비자 모두가 만족할 수 있는 매우 창의적인 방법이었다. 금리리스크를 헤지할 수 있었기 때문에 보험회사에서도 매우 적극적으로 판매할 수 있었으며, 금리연동형 종신보험의 정착에도 큰 도움을 주었다.

금리연동형 종신보험의 성공적인 정착과 함께 2000년 이후 지속되는 저금리 기조는 대부분의 보험회사가 확정금리형 종신보험에서 금리연동형 종신보험으로 판매 전략을 전환하는 계기가 되었다. 일부 외국계 보험회사의 경우 과거에 고금리 저축형 상품을 많이 판매하지 않아 상대적으로 이차역마진에 대한 이슈가 적었고, 외국 본사에서 장기 국채를 매입할 수 있는 환경이 조성됨으로 인해 금리확정형 종신보험을 꾸준히 출시하였다.

나. 투자연계형 종신보험(변액종신보험)

금리연동형 종신보험의 출시 이후 국내에서는 저금리 기조가 지속되었다. 또한 저금리로 인한 새로운 수익 창출을 위해 간접투자 활성화 및 다양한 금융소비자의 니즈가 증가되었다. 이에 보험회사에서는 기존 종신보험에 간접투자를 결합한 변액종신보험을 개발·출시하였다.

변액보험은 1950년대에 네덜란드에서 시작⁵⁰⁾되어 해외에서는 종신보험·연금보험·양로보험 등 다양하게 개발되어 판매되고 있었다. 그러나 국내에서는 수익률 악화에 따른 민원리스크가 높은 만큼 비교적 보장성 기능이 강한 변액종신보험부터 도입하고 주식 편입비율도 50% 이내로 제한하도록 하였다. 또한 투자손실로 인해 사망보험금이 감소할 가능성에 대비하여 최저사망보험금을 보증하는 옵션을 부가하여 판매하였다. 이 상품의 자세한 내용은 V 장 투자연계형 상품에서 논의하도록 하겠다.

50) 변액보험을 상업적으로 상품화하여 최초로 판매한 것은 1956년 네덜란드의 바르다유 회사로 '프랙션(Fraction)'보험임. 이후 영국(1957년), 캐나다(1967년), 미국(1976년), 일본(1986년) 등이 개발·판매하였음

다. 선지급 종신보험

사망보험금의 일부를 선지급하는 개념은 국내에 종신보험의 활성화를 불러 일으켰던 푸르덴셜생명이 1990년대 종신보험에 여명급부특약을 부가한 것이 최초이다. 여명급부특약은 피보험자가 병원에서 6개월 이내에 사망할 것이라고 진단받으면 사망보험금의 일부를 미리 지급하는 특약이다. 그러나 여명급부특약은 보험료 산출이 없는 제도성 특약으로 사망에 가까웠을 때에만 조건부로 지급해 주었기 때문에 사망보험금을 치료비용으로 사용하는 데 한계가 있었다. 반면에 새롭게 개발된 선지급 개념의 종신보험은 계약자가 상품가입시점에서 선지급 보험금 지급사유를 미리 인지하여 이에 합당한 보험료를 내고 가입하는 상품으로 Pricing과 보장방법에 있어서 여명급부특약과는 큰 차이가 있다.

1) CI 선지급 종신보험

2002년 국내에 출시된 CI 선지급 종신보험은 가장 대표적인 선지급 형태의 종신보험이라 할 수 있다. 이 상품은 1983년 남아프리카공화국에서 세계 최초로 개발되었으며, 이후 영국, 호주, 캐나다, 홍콩의 보험시장으로 확산되어 퍼져나갔다.

CI 선지급 상품의 기능은 여명급부 특약과 매우 유사하지만, 치명적인 질병의 발병 시점에서 이미 많은 치료비용이 들기 때문에 종신보험의 사망보험금을 선지급하여 계약자가 필요한 시점에서 고액의 치료비, 생활자금, 간병비 등으로 사용할 수 있도록 하였다. 따라서 기존의 여명급부특약보다는 더 진보된 형태의 선지급 종신보험이라 할 수 있다. CI 선지급 종신보험에 대한 내용은 IV장의 CI보험에서 자세히 다루도록 하겠다.

2) 연금 또는 생활자금 선지급형 종신보험

CI보험에서 시작된 선지급 형태의 종신보험은 이후 2016년 신한생명의 “신한 미리

받을 수 있는 종신보험”이 출시되면서 다시 각광받게 되었다.⁵¹⁾

이 상품은 보험료 완납 이후 55~80세에 가입시점의 경험생명표에서 제시한 잔존 여명에 따라 사망보험금의 일부 금액을 연금으로 미리 받을 수 있도록 설계되었다. 사실 종신보험의 사망보험금을 생전에 연금 등의 형태로 미리 받는 종신보험을 출시하게 된 것은 금융위원회가 사적연금 활성화의 일환으로 사업계획을 추진하면서부터이다. 공적연금으로는 은퇴 후 생활을 영위하기에는 턱없이 부족한 현실을 반영하여, 보험회사들에게 질병이 발생하기 전 은퇴시점에서 연금 지급이 가능한 상품 개발을 촉구한 것이 그 출발점이다.

다만 상품이 많이 판매되었지만 정작 현장의 소비자들은 상품을 제대로 이해하고 가입하는 경우가 많지 않다는 비판을 받기도 하였다. 이 상품은 사망보험금 중 일부를 연금으로 미리 받을 수 있는 장점은 있으나, 동일한 보험료를 지불하여 가입한 연금상품과 비교했을 때 연금액 수준이 턱없이 낮았다.⁵²⁾

연금 선지급형 종신보험의 판매에 있어서 비판적인 시각도 존재한다. 연금보험의 판매수당이 종신보험과 비교하여 낮기 때문에 영업현장에서는 해당 종신보험 상품을 판매하기 쉬운 연금보험으로 포장하여 고객에게 판매했다는 것이다. 즉, 판매자에게 높은 수당을 보장해주는 연금보험 상품을 개발하기 위해 보험회사가 종신보험의 상품 구조를 악용했다는 것이다. 실제 해당상품을 연금상품으로 인지하고 가입한 사례가 많았고, 금융감독원에서는 해당 상품의 불완전 판매(종신보험이 아닌 연금상품으로 포장하여 판매)에 대해서도 지적을 하기도 하였다.

연금 외에 생활자금을 초점을 맞춘 상품도 시장의 관심을 끌었는데, 대표적인 상품으로 삼성생명의 “생활자금 받는 변액종신보험”이 있다. 가입할 때 설정한 은퇴 시점

51) <http://news.hankyung.com/article/2016081967401>

52) <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?no=674356&year=2015>; 35세 남자가 1종(체중형) 1억 원을 가입하고 20년간 26만 6,800원의 보험료를 매월 불입하면 65세부터 5년간 연금을 선지급 받을 경우 매년 1,000~1,200만 원까지 받을 수 있음. 향후 사망 시 연금으로 지급한 부분을 제외한 잔여 사망보험금을 보장받을 수 있음. 만약 이 사람이 종신보험이 아닌 연금보험에 동일한 조건으로 가입했다면 매년 2,400만 원 가량을 수령할 수 있음. 은퇴 후 연금생활자가 된다면 연금보험의 연금액이 연금 미리 받는 종신보험 대비 2배 정도 높은 셈임

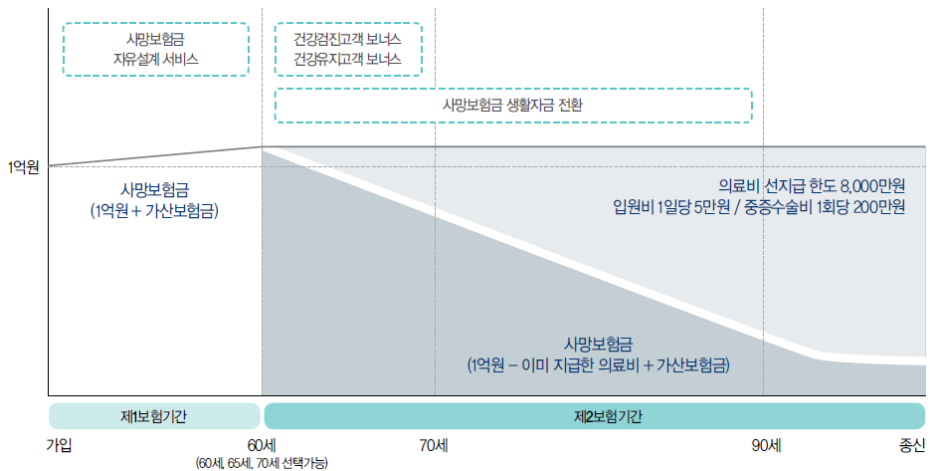
부터 20년 동안 매년 생활자금을 자동으로 지급한다. 대신 지급 시점부터 매년 적립된 보험료의 4.5%를 감액하며 그만큼 사망보험금은 줄어든다.

3) 의료비 선지급형 종신보험

2015년 이후에는 연금 및 생활비 외에 입원 또는 수술로 인한 의료비가 발생할 경우 사망보험금을 선지급하는 상품이 많이 도입되었다. 상품의 개념 자체는 2009년 흥국생명에서 출시한 “누구나 하나씩 치료비평생보장보험”이 원조이다.⁵³⁾ 이 상품의 보장은 80세까지 발생하는 입원, 수술비용에 대해 사망보험금에서 차감해서 지급하는 상품이었지만 당시에는 크게 주목받지 못하였다.

이후 선지급형 상품이 인기를 끌면서 다시 부각되었으며, 대표적인 상품으로 2015년 4월 출시된 교보생명의 “나를 담은 가족사랑 (무)교보New(뉴)종신보험”이 있다. 피보험자가 은퇴 후에 질병이나 재해로 병원에 입원하면 최대보장한도 8천만 원내에서 입원 1일당 5만 원, 중증 수술 시 회당 200만 원을 지급하도록 설계되었다.

〈그림 Ⅲ-6〉 의료비 선지급형 종신보험의 구조



자료: 생명보험협회, 배타적 사용 신청 현황(교보생명 “New종신보험” 신상품 개발이익보호 개발과정 요약서)

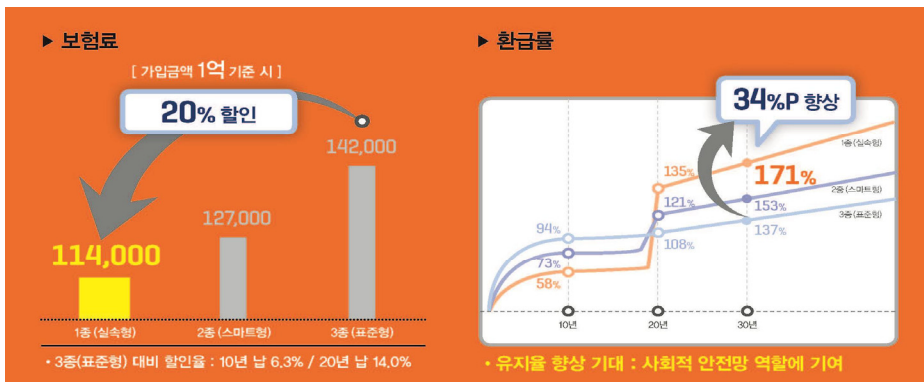
53) <http://www.fntimes.com/paper/view.aspx?num=98244>

라. 저해지/무해지 종신보험

2015년 이후 저금리 기조가 지속되면서 보험회사의 예정이율은 2~2.5% 수준으로 하락하였으며, 이와 반대로 보험가격은 상승하였다. 보험료의 상승은 보험 수요의 감소로 이어졌고, 이에 보험회사에서는 종신보험의 영업보험료를 낮출 수 있는 방법을 찾기 위해 노력하였다. 종신보험은 일반적인 보험상품보다 보험기간이 길기 때문에 예정이율 수준에 영향을 크게 받는다. 즉, 예정이율이 낮아질수록 총 납입보험료와 사망보험금의 차이가 매우 적어 종신보험의 판매가 더욱 힘들게 된다.

이에 ING생명에서는 2015년 7월 해지환급금을 줄인 대신 보험료를 낮춘 저해지환급형 종신보험을 출시하였다. 이 상품은 보험료 납입기간에는 해지환급률이 적고 (50% 수준 지급) 납입기간 이후에는 해지환급률이 높아지는(실제로는 저해지 기능이 없는 일반 종신보험의 환급률 수준과 동일해짐) 구조이다. 이에 따라 기존 종신보험 대비 20% 저렴한 보험료로 납입기간 동안만 유지하면 해지 시에 높은 환급률을 보장 받을 수 있다는 점을 강조하여 판매가 되었다. 이후 저해지환급형 종신보험은 또 하나의 중요한 상품 트렌드로 자리를 잡았다.⁵⁴⁾

〈그림 Ⅲ-7〉 저해지 환급형 상품의 보험료 수준 및 환급률의 변화 도해



자료: 생명보험협회, 배타적 사용 신청 현황(ING생명 “용감한오렌지종신보험” 신상품 개발이익보호 개발과정 요약서)

54) <http://www.ceoscoredaily.com/news/article.html?no=22018>

마. 향후 종신보험 상품의 개발 전망

지금까지 살펴본 종신보험 상품의 발달과정을 보면 저금리 상황에서 이차역마진 해소와 보험가격 인상 억제를 위한 방향으로 전개되었다고 할 수 있다. 금리연동형, 투자연계형 상품의 개발, 변액종신보험, 우량채 할인, 저해지 종신보험의 개발이 이에 해당한다. 그리고 또 다른 전개 방향은 사망보험의 유연한 활용을 위한 방향이다. 선지급 종신보험처럼 사망 시에만 받을 수 있는 사망보험금을 미리 활용할 수 있는 기능이 탑재된 형태의 상품이 여기에 해당한다고 할 수 있다. 마지막으로 가장 최근의 상품 개발 추세를 보면 획일적인 내용의 보장보다는 헬스케어서비스의 탑재, 건강 나이 등 피보험자의 특성에 맞는 상품이 출시되고 있다.

이러한 일련의 과정을 보면 미래의 종신보험은 보험가입 이후 개별 피보험자의 성향에 맞게 가입금액을 자유롭게 변경하거나, 상황에 따른 보장내용의 추가 및 다양한 옵션을 활용할 수 있는 계약자 주문(Order-made) 형태의 상품으로 진화될 가능성이 높다. 이러한 종신보험은 지금까지 개발된 다양한 기능들을 한꺼번에 탑재하여 개별 소비자의 성향에 맞춘 상품일 가능성이 매우 높다. 다만 이를 위해서는 지금까지와 다른 방향의 규제와 가격 산출 기법이 요구될 것이다.

IV. CI보험의 성장

1. 시대 배경

가. 사회 현황

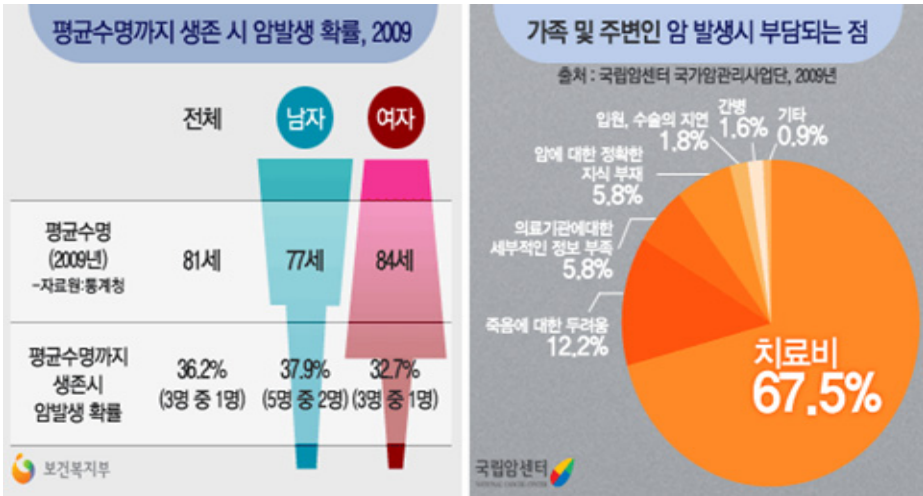
2000년대에 들어서부터는 한국 사회에 “웰빙라이프” 바람이 불기 시작하였다. 1980~1990년대 고도의 경제성장을 겪었고, 1990년대 후반 경제위기를 겪으면서 사람들은 물질적인 풍요와 함께 행복하고 건강한 삶에 대한 중요성을 인식하기 시작하였다.

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.

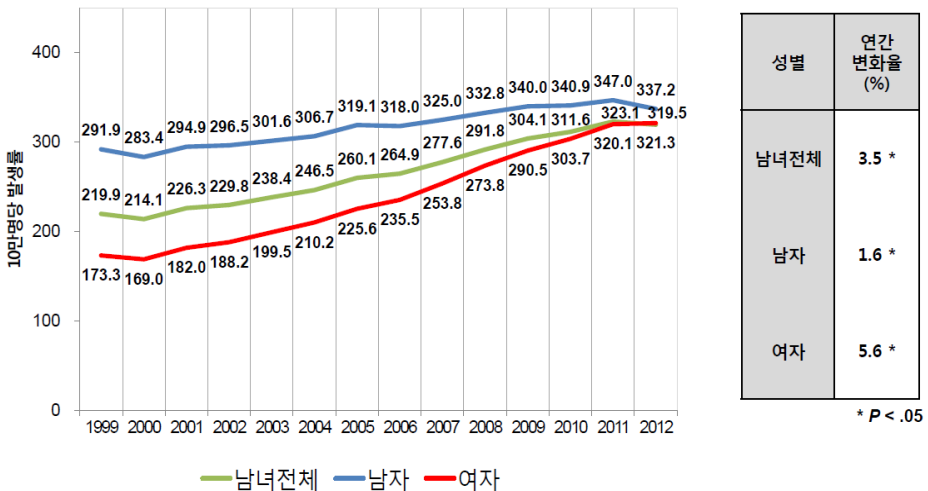
건강에 대한 관심의 증대로 건강검진이 확산되었고, 이를 통해 건강에 대한 이상증후를 조기에 발견하고 예방조치를 하는 것이 일반화되기 시작하였다. 특히 정부가 1996년 암 정복 10개년 계획을 수립하여 암 조기 검진사업을 실시함으로써, 암에 대한 경각심을 일깨우면서 사람들로 하여금 조기검진의 중요성을 홍보하기 시작하였다.

〈그림 IV-1〉 암에 대한 경각심을 일깨우는 공익광고



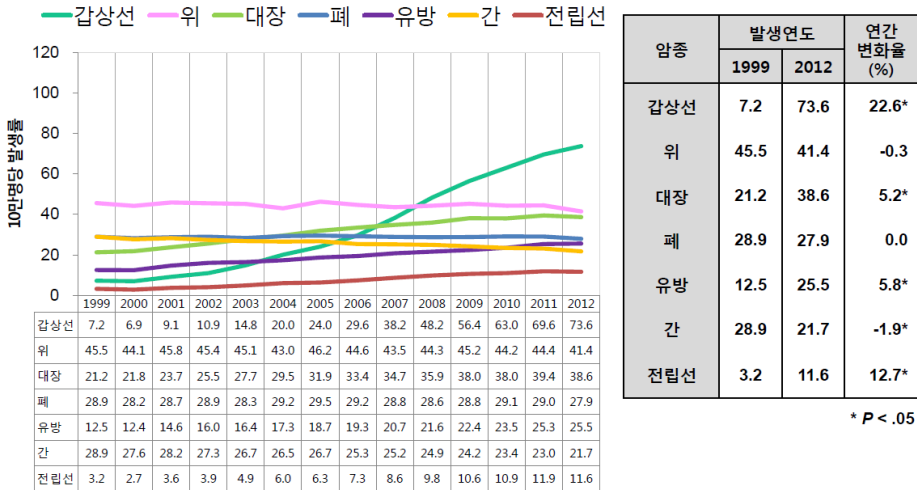
건강검진의 영향으로 특정 암 발생률의 경우 급격하게 증가하기도 하였다. 대표적으로 남녀전체 암 발생률의 증가율은 연간 3.5%이었으나 갑상선암은 22.6%를 기록하였다.

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



자료: 중앙암등록본부(2014), p. 12

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



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 산출시 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 안전할증⁵⁹⁾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 개정 주기를 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 허용함⁶⁰⁾으로써 발생률이 증가하는 추세를 가지는 담보는 충분한 안전할증을 확보하기가 어려웠다. 예정위험률 산출에 사용하는 통계자료는 산출 시점의 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 위험률 차익률은 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	△2.2	△1.1	△9.9	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	△1.0	0.4
KDB	5.8	△4.5	△6.4	△8.1	△7.5	△10.7
현대	2.4	△6.0	△3.4	△0.4	△6.0	△5.5
우리아비바	0.6	△6.7	△0.6	△8.0	△12.7	△13.5

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 손해를 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) 방식⁶³⁾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 증대한 암에 대해서 사전에 정의를 하였고, 이를 기반으로 보험금을 지급하였다. 약관에서 증대한 암이란 악성종양세포가 존재하고 또한 주위 조직으로 악성종양세포의 침윤파괴적 증식으로 특징지을 수 있는 악성종양을 말한다⁶⁴⁾고 정의하였다. 코드방식 대신 정의방식을 사용함으로써 증대한 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 증대한 질병의 치료비가 필요할 때 고액의 보험금을 지급하는 보장을 결합하여 소비자 니즈를 충족시킬 수 있었고, 보험회사는 장래의 사망률 하락에 따른 위험률차의 개선 효과를 볼 수 있어 적극적으로 판매하게 되었다.

그러나 초창기 삼성생명 CI보험 판매에 어려움을 겪었다. 설계사들이 기존의 보험금 지급방식인 ICD 코드 방식에 익숙했기 때문에 질병 정의 방식으로 쉽게 전환하지 못하였다. 무엇보다도 설계사들이 증대한 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 조정하면서⁶⁷⁾ 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 높이지는 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 개발된⁶⁸⁾ 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(Accelartion 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 발생 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 진단보험금 지급 시 일정한 생존기간에 대한 조건을 반영하지 못하는 것은 궁극적으로 피보험자 사망 시 진단보험금 지급과 관련한 논란이 적은 사망 보험금과 연계한 선지급형 CI보험이 주요상품으로 자리 매김한 계기가 되었다.

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

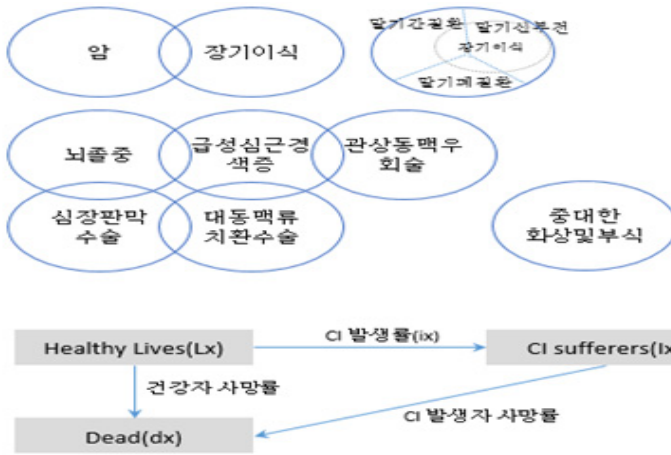
〈표 IV-4〉 CI보험에서의 요율산출과 가격산출

예정 위험률의 산출	가격산출
<ul style="list-style-type: none"> • 대상담보의 정의: 의학논문 해석 • 위험률 간 중복비율: 최초 1회한 • 미보장 항목 반영: 질병 정의에 해당 • 위험률의 안정성: 장해 트렌드, 장래 • 의료기술의 발달 고려 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 사망 보험에 결합하여 피보험자의 치명적 질병 치료를 통한 소비자 니즈를 강화하고, 보험회사는 사망률 하락에 따른 위험률차의 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	<ul style="list-style-type: none"> • CI 진단 시: 50% or 80% • 사망 시: 100% - CI 지급금 	<ul style="list-style-type: none"> • CI 진단 시: 100% • 사망 시: 100% - CI 지급금
대상 질병	<ul style="list-style-type: none"> • 3대 질병 • 3대 심장수술 • 말기신부전 • 장기이식수술 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 제외) • 뇌출혈 및 뇌경색 • 급성심근경색증 	<ul style="list-style-type: none"> • 중대한 암 • 중대한 뇌졸중 • 중대한 급성심근경색증
말기 신부전	없음	말기신부전
심장수술	1-3종 수술에서 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 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 방식이어서 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(치과 의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥)촬영술, 혈액중심장 효소검사, 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 서술하고 있음 급성심근경색증의 전형적인 특징이 흉통이며, 진단 시

구분	일반 급성심근경색증	중대한 급성심근경색증	
정의	<p>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.</p>	<p>나. 급성 심근경색의 전형적인 심전도 변화 (ST분절, T파, Q파)가 새롭게 출현 다. CK-MB를 포함한 심근효소의 발병 당시 새롭게 상승</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>심전도 변화와 심근효소가 상승하는 것을 기준으로 진단 확정함. 이는 일반적인 급성 심근경색증과 동일함</p> <p>“가.~다.”는 급성심근경색증에 대한 특징이므로, 이를 무시한 진단에 대해서는 급성심근경색증이라 할 수 없음을 이야기 함</p> <p>협심증은 ICD 코드 I20으로 분류되므로 연 보장에서 제외</p>

중대한 뇌졸중은 일반적인 뇌졸중의 범위와 크게 다르지 않으나, 영구적인 신경학적 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	뇌졸혈 뇌경색	중대한 뇌졸중 위험률	
특징	ICD 코드로 보장: I60-I63 최근에는 뇌졸혈 (I60-I62)로 보장	뇌졸혈 뇌경색증 담보(I60-I63)에 대해 질병 정의로 보장	
정의	뇌졸혈 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 장애분류표 에서 정한 “신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때”의 지급률이 25% 이상인 장애상태 [장애분류별 판정기준 13. 신경계·정신행동 장해 가. 장애의 분류 1) 및 나. 장애의 판정기준 1) 신경계 ①, ③에 따라 판정함] 를 말합니다.	자주막하 출혈: I60 뇌내출혈: I61 비외상성 두개내 출혈: I62 뇌경색: I63 일반적인 뇌졸혈과 뇌경색증 담보에서 보장하는 코드의 명칭을 그대로 언급하고 있음 일반적인 뇌졸중 위험률과 가장 큰 차이가 있음
	뇌졸혈 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	<p>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.</p>	<p>양전자방출단층술(PET scan), 단일광자전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사를 기초로 영구적인 신경학적 결손에 일치되게 “중대한 뇌졸중”에 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.</p> <p>일과성 허혈발작(transient ischemic attack), 가역적 허혈성 신경학적결손(reversible ischemic neurological deficit)은 보장에서 제외합니다.</p> <p>또한 다음과 같은 뇌출혈, 뇌경색은 보장에서 제외합니다.</p> <p>가. 외상에 의한 경우 나. 뇌종양으로 인한 경우 다. 뇌수술 합병증으로 인한 경우 라. 신경학적 결손을 가져오는 안동맥(ophthalmic artery)의 폐색</p>	<p>일과성 허혈발작은 G45코드로 분류</p> <p>“가.~라.”는 뇌출혈과 뇌경색의 범위에 해당하지 않는 경우로 제외항목으로 기술되었음</p>

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 생체 조직 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%

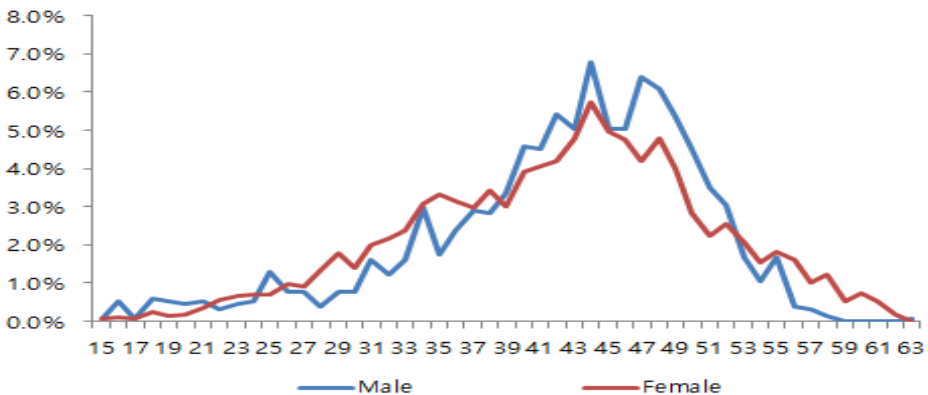
자료: Swiss Re(2016, 11)

라. 보험금 지급 분석

CI보험은 기존의 건강보험과 달리 정의방식으로 보험금을 지급하는 새로운 형태의 건강보험이었기 때문에 이에 대한 많은 리스크 분석이 이루어졌다. CI보험은 종신 보험에서 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 리스크⁷²⁾ 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.

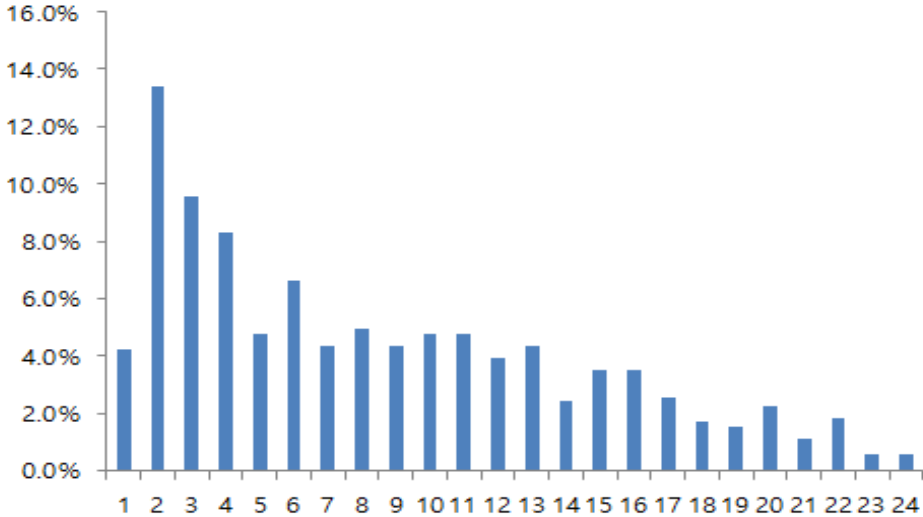
〈그림 IV-6〉 CI보험 보험금 지급 성별/연령별 비중



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 관리차원에서 상품 개정보다는 상품경쟁력 확보를 위해 공격적으로 진화가 된 상품이였다.

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, 최초로 발생한 CI 질병 이후에도 피보험자의 기대여명이 짧지 않고 더 큰 치료비와 꾸준히 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 장기 간병이 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	<ul style="list-style-type: none"> • 선지급형태 (80세까지) • CI 진단: 50%, 80% • 사망 시: 100% - CI지급금 	<ul style="list-style-type: none"> • 선지급형태 (80세까지) • CI 진단: 50%, 80% • 사망 시: 100% - CI지급금 	<ul style="list-style-type: none"> • 선지급형태 (100세까지) • CI 진단: 50%, 80%⁷³⁾ • 사망 시: 100% - CI지급금
대상 질병	<ul style="list-style-type: none"> • 8대 질병: 3대 질병, 3대 심장수술, 말기신부전, 장기이식수술 	<ul style="list-style-type: none"> • 8대 질병+말기간질환, 말기폐질환, 중대한 화상 	<ul style="list-style-type: none"> 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. 고 연령에서는 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, 목욕, 착탈의) 중 3개의 행동에 있어서 제약이 있는 경우에 한해 “개호보험금”을 지급하였다. 당시 한국사회는 젊었고 평균여명이 길지 않은 사회·경제환경으로 이러한 보험이 소비자의 니즈에 맞지 않아 거의 주목받지 못한 상품이었다. 당시 상품에는 “치매담보”도 보장하였으나, 보험금 지급요건이 되는 치매정도가 “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 인기받지 못하고, 제3분야 상품으로 인기받아 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • 심장/혈관관련 질환 • 급성심근경색증 • 심장관련수술, 뇌졸중 	<ul style="list-style-type: none"> • 신경계통질환 • 뇌졸중, 알츠하이머 • 파킨슨병, 혼수상태 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

급부 구조			보장급부																
기존의 CI보험과 동일하게 선지급형 종신보험을 기본으로 하고 있으나, 다중지급 보장을 위해 추가 CI 발생에 대한 보험급부를 특약에서 이루어지도록 설계			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 3. 사망보험금(특약) 보험기간 중 첫 번째 CI 발생 후 사망 시																
급부 형태	주 보험	CI 급부: 선지급보험금 50% 사망급부: 사망보험금 - CI 선지급보험금																	
	2nd pay CI 특약	두 번째 CI 발생 시: 가입금액 이차암 발생 시: 가입금액 첫 번째 CI 발병 후 사망 시: 가입금액																	
기 타	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																		
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>질병 그룹핑</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	구분	질병 그룹핑	제1분류	중대한 암	제2분류	뇌졸중, 급성심근경색증, 관상동맥우회술, 대동맥류수술, 말기신부전 심장/신장이식	제3분류	심장판막수술	제4분류	말기폐질환, 폐장이식	제5분류	말기간질환, 간장이식수술	제6분류	췌장이식수술	제7분류	중대한 화상 및 부식
구분	질병 그룹핑																		
제1분류	중대한 암																		
제2분류	뇌졸중, 급성심근경색증, 관상동맥우회술, 대동맥류수술, 말기신부전 심장/신장이식																		
제3분류	심장판막수술																		
제4분류	말기폐질환, 폐장이식																		
제5분류	말기간질환, 간장이식수술																		
제6분류	췌장이식수술																		
제7분류	중대한 화상 및 부식																		

〈표 IV-17〉 두 번째 CI 보장특약의 특징

구분	내용
보장 담보	<ul style="list-style-type: none"> 7~8개의 Group으로 Grouping하여 1번만 추가 보장 두 번째 암(이차원발암, 원격전이(재발)암) 보장
	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	○	○	○
급성심근경색증	○	○	○
뇌졸중	○	○	○
기타 심장질환수술	○	○	○
간질환	○	○	○
폐질환	○	○	○

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

〈표 IV-19〉 Stage CI보험의 개발

구분	중증 + 최종증 Stage CI(2013년)	중증 + Early CI(2016년)
급부 설계	<ul style="list-style-type: none"> • CI 선지급: 50% • 사망보험금: 100% - CI • 최종증 상태인 경우: CI 선지급 비율을 80%로 적용 	<ul style="list-style-type: none"> • CI 선지급: 50%, 80% • 사망보험금: 100% - CI • 기본 주보험은 일반 CI보험과 동일하나, Early CI 특약을 보장
대상 질병	<ul style="list-style-type: none"> • 주보험: 13대 질병 • 특약: 10대 질병 	<ul style="list-style-type: none"> • 주보험: 17대 질병 • 특약: 21대 질병
특징	암, 급성심근경색증, 뇌졸중에 대해 중증과 최종증을 구분하여 최종증 상태인 경우에 대해 많이 보장	주보험은 중증질병으로 구성하고, 중증질환 전단계의 질병의 범위를 확장하여 보장

이때 3대 질환질병(암, 급성심근경색증, 뇌졸중담보)에 대해서만 중증과 최종증 상태를 구분하였다. 다만 최종증 상태에 대한 보장은 이미 기존 CI보험에서도 보장받을 수 있는 범위였고, 보장받을 수 있는 금액의 차이도 크지 않았다. 또한 소비자 입장에서 최종증 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)	최종증
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 중증질환 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	-
심장	일상생활장해/중증치매	특정 파킨슨병
	중대한 급성심근경색증	-
	관상동맥우회술	관상동맥성형술
	대동맥류인조혈관치환수술	경피적대동맥류 중재술
장기	심장판막수술	경피적심장판막 성형술
	말기신부전증	특정 신장적출술
	말기간질환	특정 간 절제술
	말기폐질환	특정 폐 절제술
기타	-	특정 크론병 수술
	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 통합형보험⁷⁾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

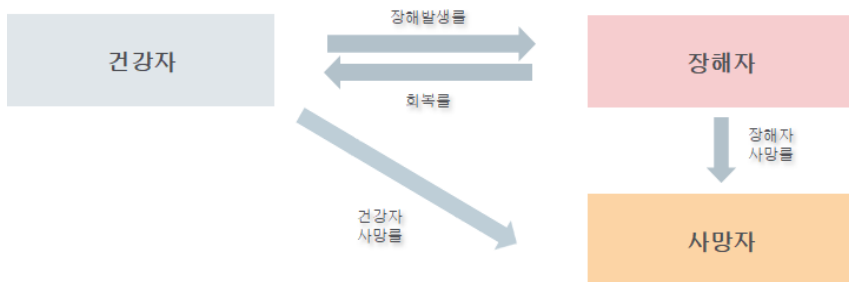
〈소득보상(Disability Income)보험〉

소득보상보험은 질병 또는 재해로 인한 장애로 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
장애로 인해 피보험자 본인이 일반적으로 가지고 있는 직업 또는 교육이나, 경험을 기준으로 어떠한 일도 할 수 없는 경우를 말함	장애로 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 부담 보기간 및 장애 판정기간(4, 13, 26, 52주)을 도입하여 운영하고 있다. 또한 DI보험의 Pricing을 위해서는 발생률, 회복률, 사망률을 기준으로 산출해야 하며, 특히 건강자, 장애자 그리고 사망자 등의 상호 연관성을 고려해야 한다.



DI보험의 언더라이팅은 CI보험, LTC보험 상품보다 훨씬 복잡한 과정으로 운영된다. DI보험의 장애상태는 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 어려워 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.

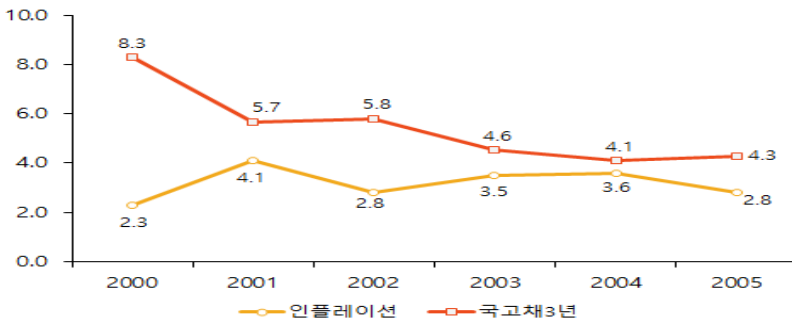
V. 투자보험의 성장

1. 시대 배경

가. 경제 환경

1998년 IMF 금융위기를 맞으면서 한국경제는 급격한 금리 및 환율상승, 투자와 소비 감소 등에 따라 마이너스 성장을 겪게 되어 1인당 GDP 증가율은 1998년 -33.2%를 기록하였다. 이후 기업 구조조정 등을 통해 위기를 극복하여 2년 후에는 환율, 금리, 경상수지 흑자, 국민소득 상승 등 실업률을 제외한 거의 모든 지표가 외환위기 이전 수준으로 회복되었다. 그러나 경제위기 이후 국내 경제성장률의 정체로 2000년대에 들어서면서 시중금리는 급격히 하락하였다. 보험회사는 금리 하락으로 이차역마진 및 상품경쟁력 하락에 직면하였고, 이에 대한 대책으로 금리연동형 종신보험과 변액보험을 도입하게 되었다.

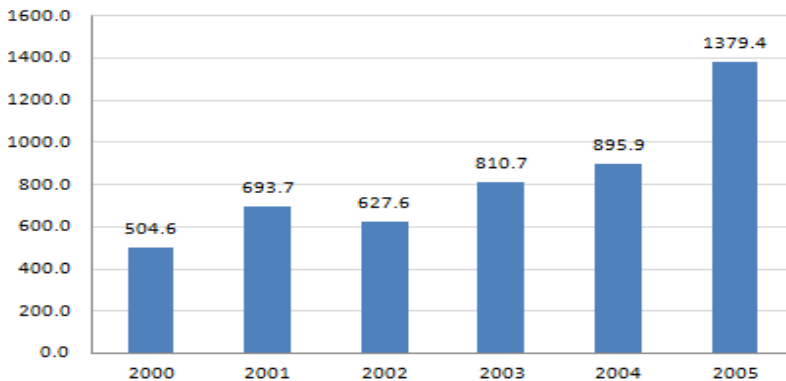
〈그림 V-1〉 국내 시중금리 및 인플레이션의 변화(2000~2005년)



주: 인플레이션은 소비자물가지수(CPI) 등락률
자료: 통계청

한편 국내 시중금리의 하락으로 은행이자 수익이 과거에 비해서 줄어들자 사람들은 새로운 투자처로 주식시장으로 눈길을 돌렸으며, 금리와 반대로 국내 종합주가지수는 2000년 504에서 2005년 1,379로 지속적으로 상승함에 따라 주식투자와 간접투자방식의 펀드투자 열풍이 일어났다.

〈그림 V-2〉 국내 종합주가지수(코스피)의 변화(2000~2005년)



나. 사회 현황

2000년대 초반은 금리 하락, 주가지수 상승국면이 이어지고 있었지만 IMF 경제위기를 극복한지 얼마 되지 않았기 때문에 사회 전체적으로 투자형 금융상품보다는 부동산 투자를 통한 자산의 증식이 각광을 받았던 시기였다.

실제로 2001년 변액종신보험이 출시되었을 때에도 사람들의 관심은 그렇게 높지 않았다. 보험회사의 변액보험상품이 각광을 받기 시작한 시기는 주가지수가 지속적으로 높아지기 시작한 2005년 이후로, 2005년 변액보험의 판매는 2004년 대비 3.5배 가량 증가하였다.⁷⁷⁾

2007년도에는 코스피 지수가 2,000에 가깝게 증가하면서 주식이 포함된 펀드가 열풍이 일어나기도 하였다. 당시 상황을 묘사하는 기사가 이 상황을 잘 대변해 준다.

77) 금융감독위 보도자료(2006. 10. 31), “최근 변액보험 판매동향 및 실태점검”

〈현장에서 본 ‘2007 경제’ (5) 펀드 열풍—심현미 미래에셋 여의도 지점장〉
(경향비즈 2007년 12월 기사)

미래에셋증권 서울 여의도지점 심현미 지점장(38)은 올 한해 ‘펀드 열풍’을 실감했다. 주식형펀드 수익률이 치솟으면서 펀드에 가입하려는 고객들로 지점은 연일 북새통을 이뤘다.

“고객들의 상담이 쇠도해 점심을 거른 적이 허다합니다. 고객들이 많을 때는 오후 6시에 점심을 해결한 적도 있지요.” 심지점장은 오전 7시에 지점에 출근하면 직원들과 회의를 한 뒤 고객들의 펀드 상담에 응한다. 증시가 활황세를 보인 지난 6월 이후에는 몸이 두 개라도 모자랄 만큼 고객들이 몰렸다. 지난해까지만 해도 주식형펀드에 대한 투자자들의 관심이 적은 편이었다. 그러나 올해는 간접투자 문화가 자리를 잡으면서 펀드는 투자자들의 주된 재테크 수단이 되었고, 시중자금도 주식형 펀드로 대거 이동했다. 정기예금을 해약하고 수익률 높은 펀드에 가입하는 투자자들도 늘어났다.

“올해를 펀드 투자의 ‘원년’이라고 해도 과언이 아닐 정도로 펀드 투자 붐이 일었습니다. 주식형 펀드 계좌수가 지난 10월 말 현재 1,500만 개를 넘어섰다는 통계가 이를 방증합니다.”

미래에셋증권 여의도지점을 찾는 고객들은 샐러리맨뿐만이 아니다. 인근 지역에 살고 있는 주부는 물론 지점이 입주해 있는 건물 청소를 맡고 있는 아주머니, 택시 운전기사, 택배회사 직원 등 다양했다. 건설 현장에서 일하는 근로자들이 진흙이 잔뜩 묻은 신발과 안전모 차림으로 찾아와 펀드 계좌를 개설하기도 했다. 아르바이트로 모은 돈을 펀드에 투자하겠다는 대학생들도 적지 않았다. 펀드 가입요령을 묻는 고등학생들에게 “부모님과 함께 오라”며 돌려보낸 경우도 적지 않다.

심지점장은 “그동안 은행과는 달리 멀게만 느껴졌던 증권사 객장이 일반인들도 쉽게 발걸음을 할 수 있는 곳으로 바뀌었다는 것을 단적으로 보여주는 사례”라며 “예전에는 증권사 직원이 고객을 찾아다녔지만 올해는 고객들이 증권사를 방문한 것도 달라진 점 중의 하나”라고 말했다.

지하철역 입구나 버스정류장 근처에서 가두 캠페인을 할 때 소비자들의 반응도 달라졌다. 예전에는 펀드 상품 안내 팸플릿을 나눠주면 반길 꺼려했지만 올해는 명함까지 달라며 적극적인 모습을 보이는 소비자들이 많아졌다.

2000년대 이후 저금리 기조의 지속으로 우리나라 사람들의 투자성향은 점차 바뀌어 갔다. 특히 2005년 주가지수가 1,000을 돌파하면서 은행의 정기예금보다 투자금융

사의 상품에 눈길을 돌렸으며, 보험회사의 변액보험 역시 주식시장의 등락에 영향을 받기 시작하였다.

다. 규제 현황

1999년 12월 금융감독원의 “2000년 주요업무 추진계획”에서 변액보험의 도입 계획이 발표된 후, 2001년 1월부터 금융감독원 및 협회는 변액보험의 기초서류 작성을 위한 실무작업반을 구성·운영하면서 본격적인 도입 작업을 시작하였다. 그러나 투신 업계에서는 변액보험의 자산을 수익증권 또는 증권투자회사(Mutual Fund)의 주식으로 운용토록 요구하는 내용을 총 4회에 걸쳐 금융감독원에 제출하는 등 크게 반발하였다. 특히 「간접투자자산 운용업법」 제3조 제2항에 명시된 “누구든지 이 법에 의하지 아니하고는 간접투자를 업으로 하여서는 아니된다”는 조항이 적지 않은 법적 논란을 일으켰다.

이에 생명보험협회는 2001년 3월 생명보험회사의 변액보험 판매 당위성을 청와대, 재정경제부, 금융감독위원회 등에 설명하였고, 1997년 8월 28일 「보험업법」 개정으로 반영된 특별계정 규정은 변액보험상품 도입을 전제로 한 규정이므로 「간접투자자산 운용업법」과 충돌소지가 없다는 점 등을 적극 주장하였다. 마침내 2001년 4월 27일 금감위에서 변액보험 도입을 위한 「보험업감독규정」 개정안이 의결(2001. 5. 3 금융감독위원회 공고 제2001-27호)됨에 따라 변액보험의 개발·판매가 허용되었다.⁷⁸⁾

이후 2001년 11월 12일 조재환 의원의 대표발의로 실적배당형보험의 근거를 신설하고, 특별계정의 재산을 수익증권 또는 증권투자회사의 주식으로 운용토록 제한하는 내용의 「보험업법」 개정안이 국회(재정경제위원회)에 제출되었다. 그러나 실적배당형보험은 변액보험으로 용어를 통일하고 자산운용은 생명보험회사에 맡기되 계약자보호제도를 강화하는 방향으로 법안이 수정되어 2002년 1월 26일 「보험업법」이 개정됨으로써 변액보험의 법적 근거가 명확히 마련되었다.

78) 생명보험협회(2010), p. 304

2. 투자보험 상품 소개

가. 투자형 상품 출시 배경

우리나라 경제가 고도 성장기를 지나 저성장, 저금리 시대로 접어들면서 2000년 이후 소비자 물가상승률과 시증금리가 거의 비슷한 실질금리 제로 시대가 도래하였다. 이 시대에는 은행의 저축이자로는 만족할 수 없고 인플레이션에 대비하기 위하여 적극적인 투자 수단을 찾아 나설 수밖에 없었다.

보험회사 역시 저금리 시대의 이차역마진을 해소하고, 타 금융상품 대비 경쟁력 확보를 위해 변액보험을 도입하였다. 전통적으로 판매하는 정액형 생명보험의 경우 장기의 보험기간으로 인해 인플레이션에 따른 보험금의 실질가치가 하락하는 문제가 발생하는 반면, 변액보험은 투자성과를 배분해주기 때문에 보험금의 실질가치를 보전⁷⁹⁾할 수 있다고 보고 개발되었다.

1980년대 이후 보험회사들의 지속적인 노력에 힘입어 금융당국은 2001년 7월 국내 생명보험산업에 변액보험의 판매를 허용⁸⁰⁾하였고, 7월 9일부터 최초로 변액종신보험을 판매하기 시작하였다. 우리나라의 변액보험이 종신보험의 형태로 먼저 도입된 이유는 종신보험이 투자보다는 보장목적이기 때문에 불완전 판매 리스크를 줄일 수 있다고 판단되었기 때문이다.⁸¹⁾

종신보험은 모든 종류의 사망을 종신토록 보장하는 상품으로서 고객들에게 설명이 용이하고, 사망담보에 대한 보험리스크가 적고 투자에 대한 기초지식이 없어도 크

79) 보험회사가 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부를 주식, 채권 등 유가증권에 투자하여 발생한 이익을 계약자에게 배분(실적배당)하여 인플레이션 문제를 해결함

80) 우리나라에서는 1982년에 변액보험과 유사한 '자율설계투자수익보험'을 판매한 적이 있음. 투자보험료와 보장보험료를 분리시킨 후, 투자보험료 부분에 대하여는 회사가 운용하는 주식 채권투자의 수익률 또는 대출투자 수익률로 부리하여 가입자에게 지급하는 상품이었음

81) 종신보험은 모든 종류의 사망을 종신토록 보장하는 상품으로서 고객들에게 설명이 용이하고, 사망담보에 대한 보험리스크가 적고 투자에 대한 기초지식이 없어도 크게 문제되지 않았음

게 문제가 되지 않았다.

생명보험회사는 2001년 7월 변액종신보험, 2002년 10월 변액연금보험, 2003년 7월 변액유니버설보험을 순차적으로 개발하여 판매하였다. 변액보험은 실적배당형 상품임에도 보험 고유의 보장기능을 유지하기 위해 사망보험금 및 연금지급개시시점에 연금재원을 일정수준까지 최저보증하는 제도가 운영되고 있다. 또한 투자리스크를 관리하기 위해 계약자가 펀드변경(Fund Transfer), 보험료 분산투입(Account Allocation), 펀드 자동재배분(Auto-Rebalancing), 보험료 정액분할투자(Dollar Cost Averaging) 기능 등을 선택할 수 있도록 하였다.

2001년 변액보험 도입 초기에는 판매자격 보유자가 적고 상품내용이 판매자와 계약자 모두에게 익숙하지 않아 판매가 부진하였으나, 이후 판매역량 향상과 2004년 이후 주식시장의 성장을 기반으로 변액보험의 판매는 지속적으로 증가하였다. 특히 외국계 보험회사가 판매수수료를 높게 설정하고, 주식시장이 성장함으로 인해 고객에게 새로운 투자수단으로 부각되어 변액보험은 본격적으로 판매되기 시작하였다.

나. 변액보험 상품 소개

변액보험이란 계약자가 납입한 보험료 가운데 사업비와 위험보험료를 제외한 보험료의 일부를 주식이나 채권 등 유가증권에 투자하여, 계약자에게 투자성과를 배분함으로써 보험기간 중에 보험금 및 해지환급금이 변동하는 실적배당형 보험을 말한다.⁸²⁾

변액보험의 개념은 1952년 미국에서 최초로 등장하였으나 상품화하여 판매한 것은 1956년 네덜란드의 베르다우 회사이다. 자산운용실적과 보험금을 연계하여 실질 가치를 보전할 수 있는 보험상품을 개발·판매한 것이 변액보험의 시초가 된다. 이후 1970년대 미국, 1980년대 일본을 거쳐 2001년부터 한국에서 판매되기 시작하였다. 장기간 안정성을 추구하는 일반보험과는 달리 인플레이션 가치를 보전하여 수익성

82) 변액보험 상품 개발 초창기에는 경험이 부족하고, 입출금이 즉시 처리되는 기존 보험의 운영방법을 유지함으로써 문제점이 발견되기도 하였음. 또한 자금 입·출금 시 적용 기준가격을 전일 종가로 설정하여 문제를 발생시키기도 하였음

에 더 큰 비중을 두고 있으며 보험, 투자, 저축의 세 가지 개념을 통합하여 만든 보험 상품이라 할 수 있다.⁸³⁾

〈미국과 일본시장의 변액보험 도입〉

① 미국의 변액보험 도입

미국은 1976년 변액보험을 출시하였다. 출시 전에는 고객 니즈에 맞는 다양한 상품과 펀드의 설계, 상속 및 절세와 연계된 마케팅, 보험판매자에 대한 전문지식 및 컨설팅 능력 교육 등 철저한 준비를 하였다. 이후 1980년에는 고령화와 공적연금과 기업연금에 대한 불안감이 확산되며 자산운용 상품으로 변액연금이 탄생했다. 당시 변액연금은 사망보험의 최저보장, 생존보장, 종신연금 등의 특징을 지닌 종합상품으로 소비자의 욕구를 충족시켰고, 은행과 증권에서도 판매가 허용되었다. 변액보험 출시 후 1990년 말까지 증권시장의 지속적인 활황과 시중금리의 하락에 따른 뮤추얼 펀드의 대중화 등이 복합적으로 작용해 변액보험이 성공적으로 도입되었다.

다만 미국 변액보험은 성공적으로 성장하였지만 불완전 판매로 인한 민원문제가 많이 발생하였다. 사실 미국의 보험회사들은 개발단계부터 불완전 판매를 근절하기 위해 철저한 준비를 하였음에도 불구하고, 판매자들의 불완전 판매로 집단소송을 당하였으며 막대한 벌금을 물기도 하였다. 집단소송의 주요내용은 보험상품을 투자상품으로 설명해 고객의 혼란을 초래했다는 점과 과다한 배당을 약속하거나 고객에게 세금을 이연할 수 있다는 점을 강조하면서 보험료가 비싼 변액연금만을 가입하도록 강요했다는 점 등이었다.

결과적으로 미국 변액보험의 성장은 주식시장 활황에 힘입어 성공할 수 있었지만, 불완전 판매로 인한 집단소송을 피할 수 없었다.

② 일본의 변액보험 도입

일본은 1986년부터 업계 공동상품으로 변액양로보험을 개발하여 출시하였다. 하지만 판매시기가 좋지 않아 변액보험 도입 이후에 주식시장이 하락하기 시작하였다. 1989년 니케이 지수는 약 4만 포인트까지 상승하였지만 이후 계속 하락하여 1990년 주가는 2만 포인트까지 하락하였고, 변액보험은 일본의 보험회사들에게 골치 덩어리가 되었다.

83) 우리나라에서는 1982년 물가상승률이 연금액에 반영되는 상품(부부금슬보험)을 변액보험에 앞서 판매한 적이 있음

일본에서 도입한 변액보험은 시장리스크에 가장 크게 노출될 수 있는 변액양로보험으로 아무런 보증옵션도 없이 상품을 팔면서 펀드도 다양하게 갖추지 않고 통합형 하나만 운용해 위험분산 자체도 전혀 이루어지지 않았다. 또한 1986년 변액보험 출시 시점에서는 주식시장이 과열된 상태였기 때문에 판매자들은 변액보험의 투자수익률만 강조하여 고수익 투자상품으로 소개하여 판매하였다.

특히 일본에서는 부동산을 담보로 대출을 받아서 변액보험에 투자하는 경우가 많았는데, 1990년 이후 주식시장이 하락하고 부동산시장마저 거품이 붕괴되면서 변액보험과 부동산을 다 처분해도 대출금을 갚을 수 없는 상황에 이르게 되었다. 이에 따라 1990년대 말까지 보험업계 전체적으로 4만여 건의 변액보험 소송이 줄을 이었다. 2001년 토지를 담보로 은행에서 약 5억 엔의 용자를 받고 그 용자금으로 변액보험에 가입했으나, 주가 급락으로 많은 부채를 떠안게 된 보험계약자가 차에 불을 질러 자살하는 등의 사건이 계속 일어났다(박현문 2011). 그 후유증으로 2000년대에 외국계 보험회사가 변액보험을 다시 취급할 때까지 일본의 대형 보험회사들은 변액보험을 판매하지 않았다.

결과적으로 보면 일본의 변액보험이 실패한 데에는 여러 가지 원인이 있으나, 주가가 파르게 상승하던 시기에 철저한 준비 없이 변액보험을 출시한 것이 가장 큰 원인이다.

변액종신보험과 일반종신보험을 비교해서 살펴보면 두 상품 모두 예정이율을 이용하여 사망보험금의 현가를 구하고 이를 납입기간에 따라 보험료로 배분하는 일반적인 보험료 산출과정을 거친다는 점에서는 동일하다고 할 수 있다. 이에 따라 일반종신보험과 변액종신보험은 보증수수료를 제외하고 보험료 수준에 있어서는 차이가 없다. 그러나 사망보험금은 보험가입금액 1억 원 기준으로 볼 때 일반종신보험은 1억 원으로 계속 확정적인 데 비해 변액종신보험은 「1억 원 + α 」이다. 만약 최소사망보험금 보증을 1억 원으로 할 경우 변액종신보험의 경우 최소한 1억 원은 피보험자에게 보증할 수 있다. 물론, 중도해지 시에는 일반종신보험은 미리 정해진 금액인 반면 변액종신보험은 미리 정해진 금액보다 적을 수 있다. 보험가입 목적이 보험 고유 기능인 사망 시 보장뿐만이 아니라 중도 해약이나 계약 전환을 고려하는 경우라면 변액종신보험은 투자실적에 따라 변동성을 가질 수 있다. 이러한 차이점을 토대로 분석해보면 변액종신보험이 계약자에게 꼭 불리하다고 말하기는 어렵다.

〈표 V-1〉 변액종신보험과 일반종신보험의 비교

구분	변액종신보험	일반종신보험
사망보험금	기본보험금(보증된 금액) + 투자실적에 따른 변동보험금	보험가입금액(일부 상품의 경우 공시이율에 따라 가산보험금이 존재할 수 있음)
부리이율	실적 배당률(최저보증이율 없으며, 적립액이 없을 수도 있음)	예정이율 또는 공시이율 연동 (최저보증이율 존재)
자산운용	특별계정(독립적으로 운용)	일반계정(다른 자산과 함께 운용)
투자책임	계약자 책임	회사 책임
예금자 보호	예금자 보호가 안됨	다른 예금상품과 마찬가지로 일정한도 내에서 예금자 보호

자료: KB금융지주 경영연구소(2012. 6. 7); 생명보험협회 홈페이지 수정 인용

또한, 변액보험이 투자형 상품이라 할지라도 금융투자 상품과 비교할 때 뚜렷한 차이점이 존재한다. 금융투자 상품은 단기운용과 고수익을 목적으로 하는 반면에, 변액보험은 보험가입 이후 인플레이션에 대비하여 보험금의 실질가치를 보전하는 데 목적이 있다. 따라서 수익성보다는 안정성을 우위에 둔 상품이라 할 수 있다.

〈표 V-2〉 변액종신보험과 금융투자회사 상품 비교

구분	변액보험	금융투자 상품
가입목적	• 장기적인 인플레 헤지를 통해 실질가치가 보전된 보장 제공	• 전문투자기관에 의한 간접투자를 통해 고수익 확보
운용형태	• 적립보험료(영업보험료에서 사업비와 위험보험료를 차감한 보험료)를 투자하여 자산운용 실적을 보험금에 가산 • 주로 개방형(추가형) 펀드 운용	• 주로 1년 이상 단기운용, 고수익을 위한 공격적 운용에 주력 • 주로 폐쇄형(모집형)펀드 운용
상품상 차이	• 사망보장 제공 • 적립액에 대한 최저보증 있음 (GMDB, GMAB) • 고객이 자산운용리스크 일부 부담 • 약관대출 기능 있음 • 펀드변경 기능 있음 • 자유입출금 기능 있음(VUL) • 10년 이상 유지 시 보험차익 비과세	• 투자금액의 대부분을 유가증권 등에 투자하여 수익을 발생 • 사망보장 없음 • 적립액에 대한 최저보증 없음 • 고객이 자산운용리스크 전부 부담 • 비과세 혜택 없음
부가비용	• 사업비, 자산운용보수, 수탁보수 등	• 판매보수, 자산운용보수, 수탁보수 등
계약자 권리	• 자금운용 지시권 없음 • 보험계약자로서의 권리 보유	• 수익자 또는 주주의 권리

자료: KB금융지주 경영연구소(2012. 6. 7) 수정 인용

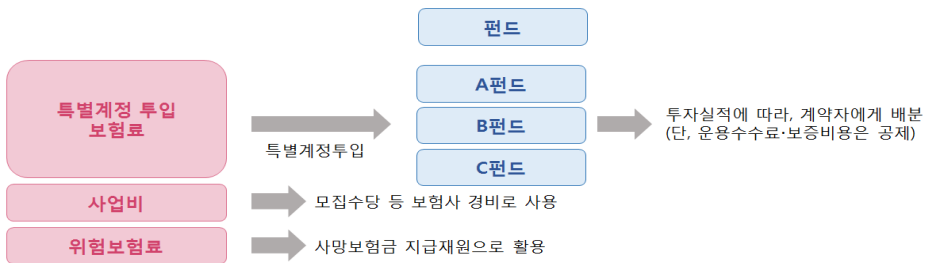
일반보험은 보험회사의 공시이율이 적용되어 보험회사에서 자산을 운용하는 반면, 변액보험은 특별계정을 설정하여 자산운용사에서 운용하게 된다. 또한 변액보험은 계약자가 투자결과에 대한 책임을 전적으로 부담하지만 보험고유의 보장기능인 사망보험금은 최소한 보증될 수 있도록 하고 있다. 이를 위해 변액보험은 최소보장금액에 대한 보증수수료를 부가하여 보험료를 책정하고 있다. 그리고 일반계정으로 운용되는 보험상품의 경우 매년 또는 매월 자산을 평가하지만 특별계정으로 운용되는 변액보험은 매일 자산평가 및 결산을 하게 된다.

〈그림 V-3〉 변액보험의 도해 및 특별계정



자료: KB금융지주 경영연구소(2012. 6. 7)

〈그림 V-4〉 변액보험 흐름도



* 계약자는 각 펀드 투입비중 선택·변경 가능(통상 연간 12회)

자료: 생명보험협회 홈페이지, "변액상품의 소개"

변액보험은 보험계약자가 투자결과에 대한 책임을 전적으로 부담하므로 투자리스크 관리를 위해서는 필요에 따라 펀드를 변경하거나 조정할 수 있도록 펀드변경

(Fund Transfer), 보험료 분산투입(Account Allocation), 펀드 자동재배분(Auto-Rebalancing), 보험료 정액분할투자(Dollar Cost Averaging) 기능 등의 옵션을 선택할 수 있도록 하여 보험계약자의 책임하에 자산을 운용할 수 있게 하고 있다.

〈표 V-3〉 변액보험 옵션의 종류

옵션 종류	옵션 내용
펀드변경 옵션 (Fund Transfer)	연간 12회 이내에서 해당 펀드적립금에 대해 일부 혹은 전부를 다른 펀드로 이전할 수 있게 하는 옵션
분산투자 옵션 (Account Allocation)	가입자가 경기 상황에 따라 주식형, 채권형, 혼합형 펀드의 비율을 조정하는 옵션
자동재배분 옵션 (Auto-Rebalancing)	3개월, 6개월, 1년 단위로 전문가의 조언을 듣고 적립금의 자동재배분 비율을 변경할 수 있는 옵션

자료: 생명보험협회 홈페이지 수정 인용

앞서 설명하였듯이 변액보험은 일반보험과 달리 투자성과에 대한 책임을 계약자가 지게 되므로, 이를 명확히 구분하기 위해 특별계정을 통해 자산을 관리한다. 특별계정(펀드)은 크게 채권형과 혼합형 펀드로 구성된다. 채권형 펀드는 주로 국·공채, 우량 회사채 등에 주로 투자하여 안정적인 수익을 추구하는 펀드와 콜, CD, CP 등 단기현금성 자산에 투자하는 단기채권형 펀드(MMF)가 있다. 혼합형 펀드는 주식편입 비율에 따라 다양하게 구분된다.

〈표 V-4〉 변액보험 운용 펀드

구분	채권형 펀드	혼합형 펀드
운용대상	주로 채권, 대출, 단기자금 등에 운용하며 주식에 투자하지 않음	주로 채권, 대출, 단기자금, 주식 등에 운용함
장점	장기 안정적인 수익 확보 및 원금보전 가능성 높음	안정성과 수익성의 동시추구 가능
	주식에 투자하지 않기 때문에 급격한 수익률 하락은 거의 없음	주식시장 활황 시 고수익 획득 가능
단점	저금리 시대에는 고수익 기대 곤란	주식시장 폭락 및 펀드운용 미숙 시 원금보전 곤란
운용적기	고금리 안정화기	저금리 주식시장 활황기

일반적으로 변액보험은 보험종목별로 변액종신보험, 변액연금보험, 변액유니버설보험으로 개발되어 판매되고 있다.

〈그림 V-5〉 변액보험의 종류



먼저 변액종신보험이란 사망보험금을 주목적으로 하는 종신보험에 투자수익을 연계시켜 펀드의 운용실적에 따라 사망보험금 및 해약환급금이 변동되는 상품으로 운영 실적이 좋을 경우 사망보험금 및 해약환급금이 증가한다. 그러나 운용실적이 악화되더라도 기본사망보험금은 최저보증이 된다.⁸⁴⁾ 다만 사망보험금과는 달리 해약환급금은 최저보증이율이 없으며 경우에 따라 원금손실이 발생할 가능성이 존재한다.

그리고 변액보험과 연금보험을 결합한 변액연금 상품은 안정적인 연금지급이 목적이므로 보험회사는 펀드 운영 시 기본적으로 채권이 일정 비율이 되도록 하여 안정성에 초점을 둔다. 또한 연금 본래의 취지를 감안하여 최소한의 안정성을 부여하기 위해 “최저사망보험금 보증옵션(GMDB)”과 “최저연금적립금 보증옵션(GMAB)”의 2가지 보증옵션을 적용하여 상품을 설계하고 있다. 다만 “최저해약환급금 보증옵션(GMWB)” 옵션을 부가하지 않는 경우 기본적으로 중도해지 시 원금손실 가능성이 존재한다.

84) [감독규정 7-60조 7호] 변액보험 및 금리연동형보험(연금보험을 제외한다)의 경우 최저사망보험금 등을 설정하여야 함(개정 2014. 12. 31)

〈표 V-5〉 변액보험의 최저보증옵션의 종류 및 내용

보증 옵션	옵션의 내용	도입시기 및 상품
최저사망보험금 보증옵션 (GMDB)	최저사망보험금 보증으로 실적이 악화되더라도 기본 사망보험금의 지급을 보증하는 옵션	2002년 변액종신보험 변액유니버설보험 변액연금보험
최저연금적립금 보증옵션 (GMAB)	최저연금적립금 보증으로 연금개시시점에서 펀드의 계약자적립금과 기납입보험료를 비교하여 큰 금액을 연금재원으로 보증하는 옵션. 단, 연금개시시점에서 보증하는 옵션 으로 연금개시 전 해약 시에는 적용되지 않음	2002년 변액연금보험
최저해약환급금 보증옵션 ⁸⁵⁾ (GMWB)	투자수익률에 상관없이 보험료 납입 완료시점 이후부터 기본보험료의 예정적립액을 최저해지환급금으로 보증	2006년 변액 일시납 연금보험
최저연금액 보증옵션 (GLWB)	특별계정의 투자성과에 관계없이 종신까지 일정수준의 연금재원을 보증하는 옵션 GMAB와 다른 점은 연금개시 이후까지도 보증하는 것임	2014년 변액연금보험

주: 1) GMDB: Guaranteed Minimum Death Benefit
 2) GMWB: Guaranteed Minimum Withdrawal Benefit
 3) GMAB: Guaranteed Minimum Accumulation Benefit
 4) GLWB: Guaranteed Lifetime Withdrawal Benefit

마지막으로 연금보장보다는 목적자금 형성에 중점을 둔 저축성 상품 형태로 변액 유니버설보험(VUL: Variable Universal Life)이 있다. 이 상품은 변액보험에 유니버설 기능(중도인출 및 추가납입 기능)을 결합하여 계약자가 유연한 자금의 인출 및 추가 적립을 통해 자금을 운용할 수 있게 하는 상품이다.

일정기간의 보험료 의무 납입 후에는 납입 일시중지 및 추가 납입이 가능하다는 장점이 있다. 반면 납입 중지기간 동안 계약자적립금에서 위험보험료 및 계약유지 제 반수수료가 공제되기 때문에 이러한 비용을 충당할 수 없으면 계약은 자동 해지된다는 단점이 존재한다.

85) 2006년 메트라이프생명은 “W변액연금”에서 동 옵션을 국내 최초 도입하여 배타적 사용권을 부여받음

변액유니버설보험의 특징으로는 장기투자형 상품으로 보험차익 비과세를 강점으로 내세울 수 있다. 일반적으로 간접투자상품에 투자하게 되면 이자 또는 배당에 대한 소득세를 내야하고 종합과세 대상이 되지만, 변액유니버설보험의 경우 10년 이상 유지할 경우 비과세 혜택을 받을 수 있다.

계약자는 가입 후 일정기간동안 보험료를 납입하면 계약자는 자유입·출금이 가능한 유니버설 기능을 통해 중도에 자녀교육, 자녀 결혼, 주택 구입 등 필요한 자금을 일부 인출해 사용할 수 있으며, 나머지 자금은 장기투자로 수익을 올릴 수 있다. 특히 여유 자금이 생겼을 때 보험료를 추가 납입하여 투자수익을 기대할 수 있는 것도 장점으로 활용할 수 있는 상품이다.

다만 이러한 장점에도 불구하고 2004년 도입된 변액유니버설보험 상품의 경우 최저해약환급금 지급보증을 위한 옵션이 없고, 초기에 해지할 경우 신계약비에 대한 해약공제로 인해 해약환급금이 적어 계약자의 민원이 많이 발생할 수 있는 단점이 존재한다. 미국과 일본의 사례를 보더라도 불안전 판매에 따른 다양한 민원이 발생할 수 있다. 변액보험이 가지고 있는 이러한 민원 리스크에 대해서는 IV절에서 다루도록 하겠다.

〈자산연계형 상품〉

자산연계형 상품은 변액보험과는 다른 투자형 상품의 일종으로, 주로 리스크 성향이 변액보험보다는 낮고 일반 금리연동형 보험보다는 높은 고객을 대상으로 판매되고 있다.

이 상품은 적용이율이 주가지수 등 특정지표 또는 자산(채권 등)에 연계하여 결정되는 보험으로 채권금리연계형, 주가지수연동형, 금리스왑연계형 등으로 구분된다.

먼저 채권금리연계형은 보험료를 국고채, 해외채권 등 특정채권에 투자하여 얻은 채권 수익률에 연계하여 확정금리를 제공하는 상품으로, AIG생명에서 2003년 12월 15일 “스타 I·II 연금보험”을 최초로 출시하였다. 이 상품은 이율확정기간 중에 해지하면 계약자적립금에 (1-시장가격조정률)을 곱하여 산출한 금액을 해약환급금으로 지급하므로, 이율확정기간 중 해지 시 가입시점보다 공시이율이 상승하였다면 시장가격조정률(최고 20%)도 높아져 해약환급금은 감소하도록 설계되었다.

주가지수연동형(EIA: Equity Indexed Assurance)은 최저보증이율(1.0~1.5%)과 공시이율과의 차이에 해당하는 보험료를 주가지수옵션 등에 투자하여 그 성과를 계약자에게 지급하는 상품으로, 알리안츠생명에서 2006년 2월 1일부터 “알리안츠 파워텍스 연금보험”을 최초로 판매하였다. 이 상품은 주가지수 평가기간 중 월별 주가지수 등락률(상한과 하한 설정)을 합산하여 적용이율을 결정하였다.

또한 금리스왑연계형은 은행 등에서 발행한 금리스왑연계채권에 투자한 후 장·단기 금리스왑률에 연계한 성과이율을 적용하는 상품으로, 대한생명(현 한화생명)에서 2006년 3월 2일부터 “플러스찬스 연금보험”을 국내 최초로 선보였다. 이 상품은 계약 체결 시 달성 가능한 최대이율인 목표이율(target rate)을 제시하고, 장기(5년)와 단기(3년)간 금리가 역전될 경우에만 성과이율이 목표이율보다 낮아질 수 있는 구조로 개발되었다. 이후 2007년 6월 28일 「보험업감독규정」 개정(금융감독위원회공고 제2007-49호)으로 자산연계형보험의 판매가 증가함에 따라 해당 연계자산을 특별계정으로 설정·운용하도록 하여 일반상품의 손익에 영향을 주지 않도록 구분하였다.

3. 변액보험 상품의 성장요인 분석

가. 상품매력도와 고객 니즈 측면

2001년 변액보험 출시 이후 2004년 증시 활황과 함께 변액보험 시장은 크게 성장하였다. 변액보험상품의 성장요인은 다음의 네 가지로 요약할 수 있다.

먼저 변액보험은 저렴한 보험료로 동일한 보장을 제공하고, 투자성고가 좋을 경우 계약자는 더 많은 보장금액을 받을 수 있다. 보험회사가 판매하고 있는 변액 보장성 상품은 보험료 산출 시에 일반 보장성 상품의 예정이율보다 0.25~0.5% 정도 높은 이율을 적용하고 있다. 따라서 보험상품의 구매 목적이 저축이 아니라 보장이라면 변액보험을 선택하여 저렴한 보험료로 동일한 수준의 보장을 받는 것이 계약자 입장에서 유리할 수 있다.

두 번째로는 변액보험의 다양한 보장내용이다. 최초의 변액보험은 사망담보를 중

심으로 설계하였다면, 이후에 연금보험, 양로보험, CI 진단보험금 그리고 최근에는 주요 질병의 진단을 함께 보장하여 보험금 지급이 다양해진 변액 보장성 상품이 출시되고 있다. 이와 같이 변액보험은 다양한 보장을 받고자 하는 소비자의 니즈에 맞춰 보장내용을 확대함으로써 초기의 어려움을 딛고 성장할 수 있었다.

세 번째로는 다양한 형태의 자금 활용이 가능한 점을 들 수 있다. 최초의 변액 보장성 상품은 기본 보험금에 대한 보증만을 제공하였다. 그러나 최근에는 조건을 만족할 경우 활용 가능한 자금을 일정수준 이상으로 보증하는 실적배당 기능까지 포함하고 있다.

마지막으로 다양한 펀드와 수익률 창출을 위한 안전장치 기능의 확대에 있다. 현재 보험회사들이 판매하는 변액보험은 상품별로 적게는 4~5개, 많게는 30여 개의 펀드를 운용하여 계약자가 선택할 수 있도록 하고 있다. 상품 개발 초기의 채권형과 혼합형 중심에서 지금은 주식형, 해외투자형 등 매우 다양한 펀드를 운용하고 있어 소비자의 니즈를 충족시키고 있다. 동시에 안정적인 자산운용이 가능하도록 펀드변경, 분산투자, 자산자동재분배 등의 기능을 탑재하고 있다. 또한 기본 보험금 및 계약자 적립액 보증을 위해 다양한 보증옵션을 부가하여 안정성을 추구하고 있다. 이러한 보험회사의 노력으로 변액보험의 성장을 이룰 수 있었다.

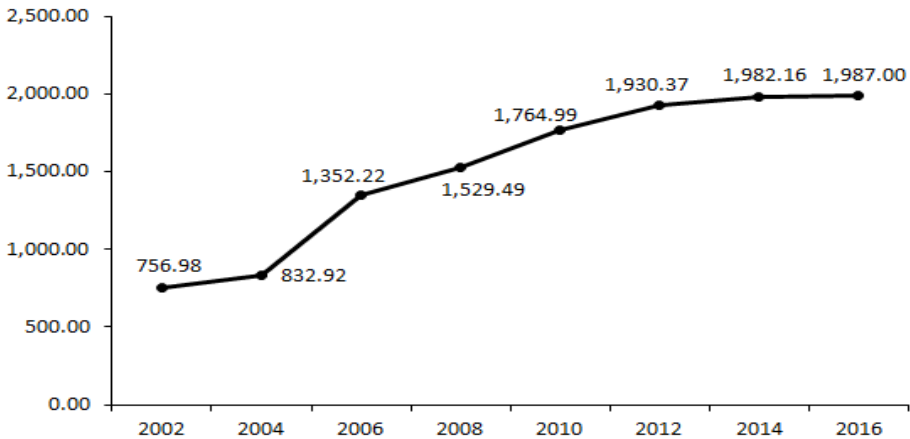
변액연금과 변액유니버설보험이 보험회사의 주력상품이 되면서 독립대리점 및 법인대리점이 활성화되기 시작하여 상당한 규모의 독립대리점들이 탄생하였다. 보험회사들의 판매지원 조직과 더불어 은행, 증권사들의 프라이빗 뱅커 육성으로 변액연금 판매가 활성화되었다. 2005~2006년 이후 생명보험회사들이 은퇴자산에 대한 광고 및 홍보활동과 캠페인 전개에 힘을 쏟으면서 연금보험은 더욱 탄력을 받았다. 변액보험 시장에서 중·소형 보험회사의 높은 점유율은 대형 생명보험회사의 시장점유율 하락의 한 원인이 되었다.

변액보험은 판매자 측면에서 보면 부유층과 기업 임원, 자영업자, 고소득 직장인, 전문가 집단 등을 대상으로 한 고액 계약이 가능했기 때문에 고능률 설계사들은 변액보험 상품 판매에 초점을 맞추었다. 또한, 저축성이 강한 장기투자형 상품임에도 불구하고 상품의 조립비율에 따라 기존의 저축, 연금보험보다 판매수수료가 훨씬 높았

기 때문에 판매자에게 더욱 인기가 있었다. GA나 남성설계사들은 이 상품으로 고소득층을 공략해 높은 소득을 확보하였다. 이에 따라 이 상품을 적극적으로 판매한 외국계 생명보험회사 및 일부 국내 보험회사는 시장점유율을 확대할 수 있었다.

그러나 무엇보다도 변액보험이 성장할 수 있었던 가장 큰 이유는 저금리 기조의 지속과 주식시장의 성장이라 할 수 있다. 2004년 변액유니버설보험 출시 당시 초저금리 수준으로 사람들은 예·적금이 아닌 주식과 연계한 투자상품에 눈길을 돌렸다. 특히 2007년 이후 적립식 펀드의 대중화가 시작되었고 변액유니버설 보험에 대한 소비자의 선호도가 급격히 상승했다.

〈그림 V-6〉 종합주가지수(KOSPI 평균)



자료: 한국은행 경제통계시스템(ECOS)

2008년 글로벌 금융위기 때까지 변액보험은 지속적으로 성장하여 전체 수입보험료에서 차지하는 비중도 23.9%까지 증가하였다. 그러나 금융위기 이후 투자 리스크에 대한 우려로 인해 변액보험 상품의 비중은 점차적으로 감소하여, 2016년 12월 말 기준 변액보험의 수입보험료는 약 19조 원으로 생명보험 전체 수입보험료 대비 16.2%를 차지하고 있다. 변액보험의 수입보험료 중에서는 변액연금보험과 변액유니버설보험이 대부분을 차지하고 있다.

〈표 V-6〉 상품형태별 판매 추이

(단위: 십억 원, %)

구분	변액보험						생명보험 전체
	종신	연금	유니버설	기타	소계	비중 (변액/전체)	
2006	330	5,042	5,630	526	11,528	17.30	66,455
2007	340	8,250	8,230	572	17,391	23.20	75,096
2008	364	7,943	8,613	672	17,592	23.90	73,561
2009	358	8,479	7,721	631	17,188	22.30	76,957
2010	380	10,158	8,259	617	19,413	23.40	83,007
2011	405	11,277	9,004	608	21,294	24.20	87,836
2012	419	10,850	9,296	659	21,223	18.40	115,309
2013	321	7,106	7,495	622	15,544	20.10	77,237
2014	485	8,637	10,611	939	20,671	18.70	110,575
2015	529	8,071	10,829	1,214	20,643	17.60	117,214
2016	540	7,420	10,357	1,088	19,406	16.20	119,811

주: 2013년은 4~12월 실적임

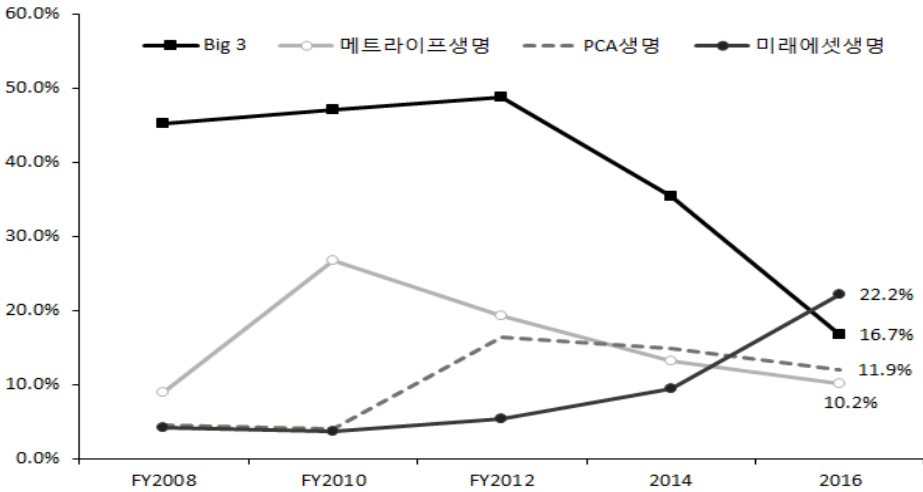
자료: 보험개발원, 온라인통계시스템(INsis)

나. 회사별 상품판매 전략 측면

보험회사별로 변액보험 판매 추이를 보면, 변액보험에 대한 노하우가 있고 대졸 남성설계사 조직의 비율이 높은 외국계 생명보험회사들이 변액보험의 판매 비중이 높았다. 중·소형 생명보험회사의 경우 초창기에는 변액보험 운용과 관련한 노하우도 부족하고 판매할 수 있는 전속채널이 부족하여 상대적으로 변액보험 판매에 소극적이었다. 다만 최근에는 중·소형 생명보험회사들도 대졸 남성설계사 조직 확대와 방카슈랑스 채널을 통해 변액보험 판매를 확대하고 있다.

이에 비해 대형 생명보험회사인 삼성생명과 교보생명은 변액보험 상품이 취약한 컴플라이언스 리스크를 우려하였다. 또한 저축성 기능이 강한 변액보험보다는 이익률이 안정적인 보장성 상품 위주의 판매 전략을 중시했기에 변액보험의 포트폴리오가 축소되고 있는 상황이다.

〈그림 V-7〉 회사별 변액보험 시장점유율(초회보험료 기준)



자료: 각사 업무보고서

앞서 설명하였듯이 변액보험 상품은 외국계 생명보험회사를 중심으로 개발되고 판매가 되었다. 특히 초창기 메트라이프생명은 변액보험 상품의 도입 및 판매에 가장 적극적이었다. 2003년 하반기에 변액유니버설보험을 처음으로 출시하여 크게 성공을 거두었다. 이 상품은 보장은 최소한으로 하고 저축 중심으로 조립한 장기투자형 상품으로, 계약자가 선택한 저축과 보장의 조립비율에 따라 활용가치가 달라지는 장점을 가지고 있었다. 이후 대형 생명보험회사인 삼성생명도 2004년 9월 변액유니버설보험을 개발 및 판매하였고, 주가 상승기와 맞물려 판매 비중이 한 상품에 지나치게 치우칠 정도로 판매량이 폭발적으로 증가하였다. 2005년 이후에는 변액보험은 생명보험업계 매출의 큰 비중을 차지하는 주력 상품으로 자리 잡았다.

〈표 V-7〉 회사별 변액보험 판매현황(2016년)

(단위: 백만 원)

구분	변액종신	변액연금	변액유니버설	소계
Big 3	106,060	5,150,182	5,206,356	11,139,504
외국계	181,488	757,951	2,810,171	3,856,244
중·소사	252,832	1,511,865	2,340,882	4,410,430

자료: 각사 업무보고서

4. 변액보험 상품 리스크 요인 분석

가. 불완전판매로 인한 민원 리스크

변액유니버설보험은 컴플라이언스 리스크에 상대적으로 많이 노출되어 있는 약점이 있다. 변액연금과 달리 변액유니버설보험은 GMAB나 GMWB와 같은 보증옵션의 운용이 매우 제한적이어서 추가변동 리스크에 크게 노출되어 있었다. 또한 예정사업비 부가율도 높아 계약자가 조기해약 시 해약환급금이 적었다. 특히 상품 가입 후 7개월까지는 해약환급금이 없어 조기 해약자의 민원 대응에 많은 어려움을 겪었다. 적립식 펀드와 비교해 보면 적어도 13~15년 이상 유지해야만 변액유니버설보험의 수익률이 적립식 펀드보다 높아질 수 있다.⁸⁶⁾

따라서 장기유지를 목적으로 하지 않는 경우 변액보험 상품은 계약자 민원 리스크가 매우 큰 상품이다. 보험회사가 변액보험을 금융투자회사의 펀드와 동일한 상품처럼 설명하고 판매했다면 계약자는 가입한지 얼마 되지 않아 환매해도 약간의 수수료만 내고 원금을 찾을 수 있다고 오해할 수 있는 소지가 매우 높았다. 또한 과도한 수익률 예시를 통해 판매가 이루어질 경우에도 역시 민원이 발생할 수밖에 없다. 실제로 이에 대한 불만을 언급하는 신문기사들을 쉽게 찾을 수 있다.⁸⁷⁾ 따라서 변액보험 판매 시 조기에 해약하는 경우 사업비 공제로 해약환급률이 매우 낮을 수 있는 사실과 변액연금보험과 같이 보증옵션이 없기 때문에 원금손실 가능성이 있다는 사실을

86) 변액보험은 기준금리 1% 시대를 맞이하여 고객들에게 큰 호응을 얻고 판매되었지만, 실질적으로 기대하는 수익이 나는 대신 원금도 돌려받지 못하는 경우가 많기 때문에 소비자들의 불만 또한 매우 높았음. 최근 언론보도(한국일보 2017. 10. 16)에서는 40대 남성이 월 20만 원씩 10년간 납입하는 국내 생명보험회사의 변액연금상품(기대수익률 연 3%)에 가입해 9년차에 중도 해지할 경우 원금(2,180만 원) 회수는커녕 평균 62만 7,494원을 손해보는 것으로 계산됐으며, 같은 기간 은행 적금만 부어도 약 135만 원(올 8월 기준 평균금리 1.6% 적용)의 세후이자를 받을 수 있다는 것을 비교하면서 보도하고 있음. 특히 2012년 금융소비자연맹에서 문제를 제기하면서 큰 논란을 불러 일으켰으며 이로 인해 일부 보험회사에서는 사업비를 낮추기도 하였음. 그러나 수익률 제고를 위한 대책으로 제기된 사업비 후취형은 도입이 되지 않았음

87) <http://sbscnbc.sbs.co.kr/read.jsp?pmArticleId=10000878871>

반드시 계약자에게 알림으로써 민원 리스크를 사전에 방지할 수 있다.

2007년에는 적립식 펀드열풍과 함께 변액보험 판매가 급격히 증가하면서 이에 따른 민원도 지속적으로 증가하였다. 이에 따라 금융감독위원회 및 금융감독원은 변액보험의 제도 개선 방안으로 “변액보험 보험리스크에 대한 지급여력제도의 적용”, “판매·광고 및 공시제도의 강화”, “변액보험 결제방식의 변경(과거 가격결제 방식 → 미래 가격결제 방식)”, “소규모펀드의 통폐합 근거 검토” 등을 발표하였다. 이에 따라 2007년 10월 18일 「보험업감독규정」 개정(금융감독위원회공고 제2007-131호)으로 변액보험 보험리스크가 지급여력제도에 반영되었고, 2007년 생명보험협회에서는 「변액보험 모범판매 기준(2007. 2. 1)», 「생명보험상품 통일공시기준(2007. 4. 1)」 및 「생명보험광고·선전에 관한 규정(2007. 6. 25)」을 각각 개정·시행하였다.

나. 보증옵션 리스크

변액보험 상품은 개인의 투자성향과 보험가입 목적에 따라 펀드를 선택함으로써 계약자 개인에게 적합한 상품의 설계가 가능하다는 장점이 있다. 뿐만 아니라 장기적으로는 인플레이션에 대비함으로써 보험금부의 가치 하락을 막을 수 있기 때문에 변액보험은 출시와 함께 빠른 성장세를 보였다. 그러나 변액보험은 본질적으로 투자성과와 투자로 인해 발생하는 리스크 모두 보험계약자에게 귀속되는 보험이다. 즉 투자성과가 좋을 경우에는 보험계약자가 그에 따른 보상을 받게 되지만, 성과가 좋지 않을 경우에는 원금손실이 발생할 수 있어 보험사고 보장이라는 보험 고유의 목적을 상실할 수 있다는 단점을 가지고 있다.

따라서 보험회사들은 변액보험 상품에 대해서는 최소한의 보장을 위한 보증옵션을 부가하여 단점을 보완하고 있다. 즉 계약자들로부터 정기적으로 보증수수료를 받고 보험사고 발생 시 일정 수준의 보험금 지급을 보증하고 있는데, 이를 최저보증금부라고 한다. 변액보험의 펀드가치가 약정한 최저보증금액을 하회하더라도 보험회사는 투자손실액 전부를 보전하여 계약자가 보험사고 발생 시에 최저보증금액을 지급받도록 하고, 대신 계약자는 보험회사에 이에 대한 대가로 수수료를 지불하는 것이

다. 우리나라의 경우 교보생명이 2002년부터 최저보증옵션을 발행하기 시작하였다. 이러한 보증옵션은 변액보험에서 계약자가 전적으로 감당하던 투자리스크의 일부를 보험회사가 분담함으로써 투자형 상품의 취약점인 계약자의 원금손실 걱정을 덜 수 있게 해주었다. 보증옵션은 보험회사 및 계약자의 입장에서 상호간 윈윈할 수 있는 장치로 인식되어 변액보험 시장의 성장에 크게 기여하였다.

그러나 보험회사는 보증옵션 발행과 함께 다음과 같은 리스크에 노출될 수 있다. 변액보험에서 운용하는 펀드가 적정한 수준의 수익률을 시현하는 시기에는 지급보증옵션이 외가격(Out-of-the-money) 상태에 있으므로 보험회사에 부담으로 작용하지 않는다. 그러나 수익률이 하락하는 시기에는 지급보증옵션이 내가격(In-the-money) 상태에 접어들어 보험회사는 보증의무를 이행해야 하는 상황에 직면하게 된다. 이때 보험회사는 큰 손실을 감수해야만 한다. 보험회사가 받은 최저보증수수료가 아무리 많더라도 보험회사 입장에서는 위험이 감소하지 않고 오히려 계약자 수와 함께 증가하기 때문이다. 따라서 보증옵션이 추가된 변액보험 계약의 규모가 큰 보험회사일수록 보증옵션의 리스크 관리는 중요한 문제가 된다.

변액보험을 오래전부터 도입한 미국 보험회사에서는 변액보험의 보증옵션에 내재된 리스크를 관리하기 위해 재보험에 가입하거나 헤지 프로그램을 운영하고 있다. 미국 변액연금시장의 경우 1990년대는 주식시장이 상승기로 보증옵션이 외가격 상태를 지속하였기 때문에 보험회사들은 지급보증에 대한 리스크를 관리할 필요성을 느끼지 못하였다. 그러나 2000년대 초반 닷컴버블 붕괴에 따른 추가 급락으로 인해 다수의 보증옵션이 내가격 상태에 접어들면서 보험회사들은 최저보증의무를 이행해야만 했다. 보증리스크의 현실화를 경험한 다수의 미국 보험회사는 보증리스크 관리의 중요성을 절감하였고 감독당국은 준비금 및 자기자본규제제도를 강화하게 되었다. 이에 따라 미국에서는 기존의 RBC제도를 보완하여 변액연금의 주식리스크와 금리리스크를 모두 고려하는 위험기준 자기자본제도를 시행하고 있다.

2008년 글로벌 금융위기 이후 우리나라 보험회사에게 있어 보증리스크의 관리는 중요한 이슈가 되었으며, 다수의 보험회사들이 보증옵션에 내재된 리스크를 관리하기 위해 재보험 가입이나 헤지 프로그램 도입을 검토하여 왔다.⁸⁸⁾ 금융감독원도 기

존의 제도⁸⁹⁾로는 변액보험의 보증리스크 측정에 한계가 있음을 인식하고 끊임없이 제도 개선을 모색하고 있다. 일부 생명보험회사는 재보험을 통해 보증옵션 리스크를 헤지하기 위해 보증옵션 리스크만을 전문적으로 다루는 해외 재보험회사와 접촉을 하기도 하였다. 그러나 해외 재보험회사⁹⁰⁾에서 요구하는 재보험수수료가 보험회사가 예상한 가격보다 너무 높아서 계약이 체결되지 않았던 것으로 알려져 있다.

5. 변액보험 상품의 진화

초기에 개발된 변액보험 상품은 변액종신보험(2001년), 변액연금보험(2002년), 변액유니버설상품(2003년)이다. 이후 CI보험에 변액기능을 추가한 변액 CI보험, 어린이보험에 변액기능을 추가한 어린이 변액보험 등이 출시되었다.

2017년 6월 현재 20개 생명보험회사에서 60여 종의 변액보험을 판매하고 있다. 초창기에는 주로 기존 상품(사망, 연금, CI, 어린이)에 변액기능을 추가한 상품으로 진화되었다면 간접투자 상품이 열풍인 2006년과 2007년 이후에는 운용펀드 유형, 보험금 보증내용의 강화, 실적배당의 강화를 통한 수익률의 확대 등 경쟁적으로 상품의 업그레이드가 진행되었다.

88) 업계는 공동TF를 구성하여 보증리스크 산출방식을 검토하였으며 감독당국은 이를 바탕으로 보증준비금을 산출함. 일부사는 독자적으로 보증리스크를 측정하였으며 이를 바탕으로 재보험 출재를 검토하였으나 거래가 성사되지 않은 것으로 알려짐

89) 보증수수료 적립을 통한 보증준비금 산정방식과 계약자 적립금의 일부분을 리스크 익스포저로 간주하여 변액보험의 리스크를 측정하는 방식임

90) 보증옵션만을 전문으로 다루는 해외 재보험회사는 우리나라 국경 간 거래에 관한 규정에 따라 국내에 들어와서 생명보험회사와 직접 접촉하여 거래를 자세히 논의하지 못하고 이메일로만 연락하여 깊이 있는 논의가 이루어지지 못한 것으로 알려짐. 이에 따라 해외 재보험회사는 보증옵션 재보험이 활발한 일본으로 출장을 왔을 때, 대면하여 협의할 것을 계속하여 요구했던 것으로 알려짐

〈그림 V-8〉 변액보험 상품의 진화



가. 자산운용 펀드의 다양화

변액보험은 고객이 납입한 보험료 중 일부를 펀드(특별계정)에 투자하여 높은 수익을 추구하는 상품이다. 그러므로 보험회사에서는 높은 수익률을 추구하는 고객을 위하여 다양한 펀드를 도입하고 있다.

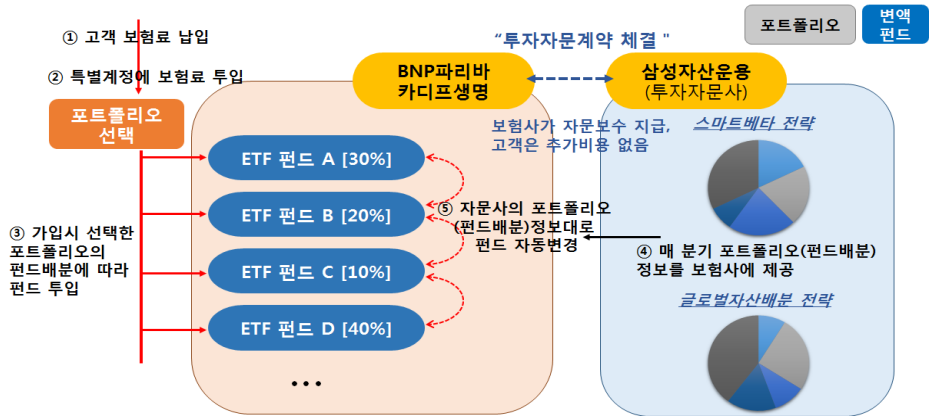
국내의 중·소형 보험회사 중 변액보험 판매에 가장 적극적인 미래에셋생명(이하 미래에셋)은 회사 자체적으로 MVP(Miraeasset Variable Portfolio)펀드 시리즈를 도입하였다. 이 상품은 주식형 펀드의 비중에 따라 MVP30(주식편입 비중이 30%를 의미), MVP50, MVP60으로 구분하였고, 현재까지 MVP60의 누적수익률은 1년 4.06%, 3년 12.49%이다. 이는 보험업계 전체 변액보험보험 펀드의 가중평균수익률인 1년 4.04%, 3년 수익률 8.87% 대비 각각 0.02%, 3.62%가 높다. 미래에셋생명 관계자는 “기존 변액보험은 계약자가 알아서 자산관리를 해야 하기 때문에 소극적으로 대응했다면 MVP펀드는 자산관리 전문가가 적극적으로 자산 운용하여 투자수익을 창출한다”고 설명하며 MVP펀드 도입 이후 지속적으로 수익률 상위를 기록하고 있다는 점이 이를 방증한다고 말했다.⁹¹⁾

또한 알리안츠생명의 경우는 라이프사이클에 맞추어 펀드의 편입비율을 조정할

수 있는 “(무)하모니변액연금보험”을 출시하기도 하였다. 이 상품은 계약자 개인의 라이프사이클에 맞춰 가입 초기 저연령대에서는 주식투입 비중을 높여 고수익을 추구하며, 장기 유지에 따라 연금개시시점(은퇴시점)이 가까워질수록 채권비중을 높여 수익성보다는 안정성을 높이는 구조이다.

BNP파리바카디프생명은 2017년 국내 최초로 자산운용펀드중 하나인 ETF(상장지수펀드)와 연계한 “더쉬운자산관리 ETF변액보험”을 출시하였다. ETF는 거래소에 상장되어 주식처럼 매매할 수 있는 인덱스펀드로 적극적인 수익을 추구하는 펀드보다는 수익성이 낮을 수 있지만, 실시간으로 매매가 가능하여 수익성과 안정성을 동시에 추구할 수 있는 장점이 있다. 또한 운용보수도 다른 펀드 대비 낮은 편이며 10년 이상 유지 시 보험의 비과세 혜택까지 받을 수 있어 장기 투자에 적합하다고 설명했다.⁹²⁾

〈그림 V-9〉 ETF 연계 변액보험 상품 구조



자료: 생명보험협회

2016년에는 전국적으로 인공지능 “알파고”의 영향으로 인해 보험회사에서 인공지능 펀드와 로보어드바이저를 탑재한 변액보험상품도 출시되었다. ING생명이 선보인 변액보험 상품은 “(무)모으고키우는변액적립보험2.0”과 “(무)ING TwoXTwo 변액적

91) <http://www.newspim.com/news/view/20170424000189>

92) <http://www.newspim.com/news/view/20170424000189>

립보험”으로 인공지능 알고리즘을 기반으로 로보어드바이저 펀드를 탑재하였다. 로보어드바이저 펀드는 펀드매니저의 직관과 감정 등 사람의 개입을 최소화하는 대신 고도화된 인공지능 알고리즘으로 펀드를 운용한다. 그 결과 빅데이터 분석과 머신러닝 프로세스를 통해 금융시장의 다양한 국면에 효과적으로 대응함으로써 안정적인 포트폴리오 관리를 수행할 수 있다.⁹³⁾

ING생명과 마찬가지로 알리안츠생명 역시 인공지능 알고리즘을 활용한 “알리안츠 팀챌린지변액유니버설보험”을 개발하였다. 이 상품은 운용자산 포트폴리오에 알리안츠의 인공지능 팀챌린지 자산배분형 펀드를 포함시킨 것이 특징이다. 알고리즘은 주식, 채권, 원자재 등 다양한 투자펀드와 관련한 빅데이터를 분석하여 변액보험의 자산배분 전략을 결정한다. 채권형 펀드와 팀챌린지 자산배분 펀드 6종으로 구성되어 있어 더 다양한 자산배분전략 옵션을 제공해 준다.⁹⁴⁾

나. 보증옵션의 강화

최초의 변액보험 부가옵션은 2002년에 도입한 GMDB(최저사망보증옵션)와 GMAB(최저연금 적립액 보증옵션)이다. 당시에는 변액보험의 종류가 많지 않았고, 미래 수익률의 정확한 전망, 헤지 수단의 부족, IT시스템 구축 등의 제한으로 인해 다양한 보증옵션을 도입하기가 어려웠다. 이후 소비자의 다양한 요구, 기술의 발달로 인해 보험회사가 다양한 보증옵션을 추가함에 따라 변액보험은 진화하기 시작하였다. 이때 추가된 대부분의 보증옵션은 변액연금상품에 적용된 GMAB(연금액 보증옵션)의 업그레이드 버전이라 할 수 있다.

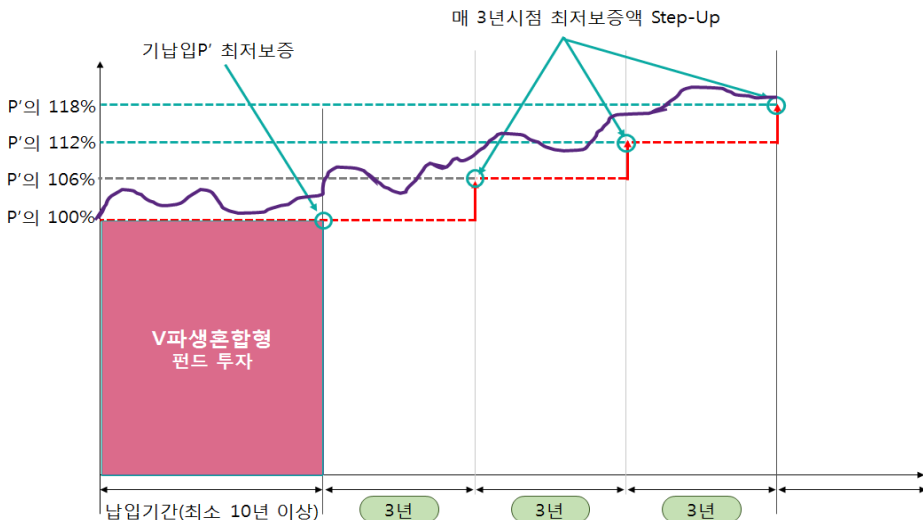
93) <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2016&no=803107>

94) <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2016&no=803107>

〈표 V-8〉 보증옵션의 진화

옵션 형태	보증내용	국내도입
GMAB Optional reset	최저보증에 Reset 기능을 적용해 5년 시점마다 최저연금적립금(GMAB) 및 최저사망보험금 (GMDB)의 최저보증기준을 갱신할 수 있는 옵션	2007년 도입
GMSB	GMSB(Guaranteed Minimum Step-up Benefit) 옵션은 투자성과에 상관없이 “기본적립금 보증일”에 기납입보험료의 100% 및 x%씩 체증한 금액을 보증	개념적으로는 2007년부터 적용, 체계적인 도입은 2009년
GLWB	<ul style="list-style-type: none"> GLWB(Guaranteed Lifetime Withdrawal Benefit) 옵션은 연금개시 이후의 최저연금액을 보증 기존의 GMAB의 경우 연금개시 전에만 연금재원을 보증하였으나, GLWB는 연금개시 이후에도 보증하는 옵션 	2014년 도입
GMSB	GMSB(Guaranteed Minimum Surrender Benefit) 옵션은 시점에 관계없이 항상 최저해지환급금을 보증	2010년 변액보험에 부가

〈그림 V-10〉 Step-up 보증옵션 Sample

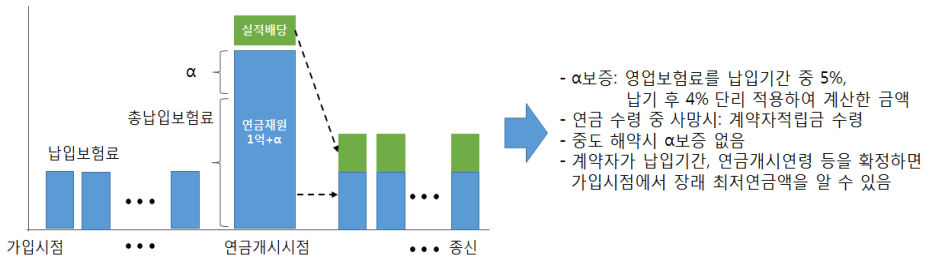


자료: 생명보험협회

〈그림 V-11〉 GLWB(최저연금액보증)옵션 Sample

○ 최저보증 Focus: 연금수령기간(연금액 보증)

신종변액연금보험은 종신연금 수령을 전제로 최저연금액 보증(납입보험료+α)을 가입시점에 확정하여 줌으로써, 장래 최저연금액을 미리 알 수 있는 고객가치를 제공함

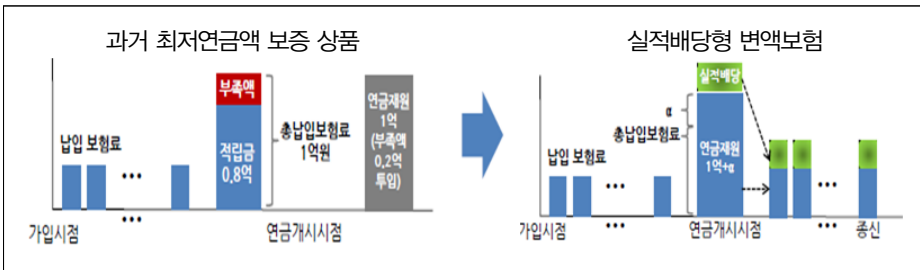


자료: 생명보험협회

다. 실적배당의 강화

변액보험은 도입 초기 기본보험금을 최저보증하는 수준에서 개발되었고, 이후 보충내용의 강화 그리고 최근에는 투자실적에 대한 배당을 강화하는 방향으로 진화되고 있다. 과거에는 납입보험료의 일정비율 수준에서 보증하였다면, 최근에는 더 높은 수익률을 보장하기 위해 최저연금재원에 운용실적에 따른 실적배당을 추가하였다. 따라서 인플레이션에 대비하여 더 많은 기대수익을 가져갈 수 있는 변액연금상품으로 개발되고 있다.

〈그림 V-12〉 실적배당형 변액보험 Sample

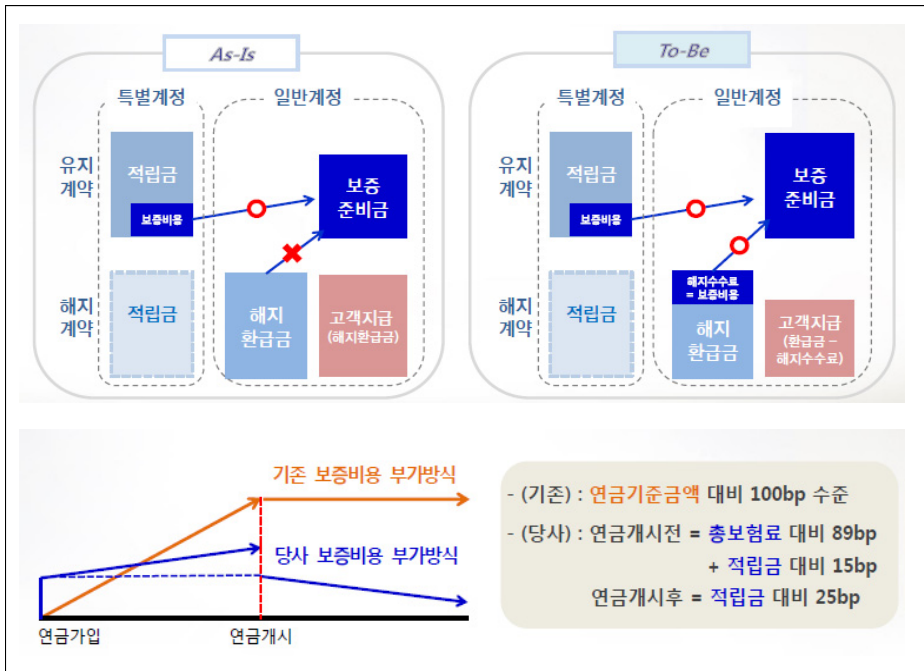


자료: 생명보험협회

최근 변액보험의 추세는 변액기능과 함께 저해지 환급금의 개념까지 반영한 하이브리드형 변액보험이 개발되고 있다. 앞서 종신보험의 성장에서도 보았듯이 저해지 종신보험의 장점은 저렴한 보험료와 납입기간 이후의 높은 환급률이다. 하이브리드형 변액보험은 변액보험에 저해지 종신보험의 장점을 결합하여 연금개시시점까지 유지한 계약자에게 연금재원을 더 높여주는 특징을 가진 상품이다.

예를 들어 2017년 출시한 삼성생명의 변액연금상품은 변액기능과 함께 저해지 환급형 상품의 기능을 탑재하여 출시되었다. 이 상품은 타 변액보험 대비 높은 연금보증금액을 제시하고 있는데, 이를 해결하기 위해 보증수수료로 대신 저해지 수수료를 책정한 것이 특징이다. 원래 저해지 수수료는 보험료 할인에 사용되나 이 상품에서는 이를 보증수수료로 활용하기 때문에 고객은 별도의 보증수수료를 납부하지 않아도 높은 연금액을 보장받을 수 있다.

〈그림 V-13〉 하이브리드형 변액보험 Sample



자료: 생명보험협회

라. 향후 투자형 상품의 개발 전망

2001년 변액종신보험 출시 이후에 보험회사에서는 다양한 기능을 개발하여 변액보험을 지속적으로 개정해 왔다. 지금까지 보험회사에서 개발한 변액보험의 진화 방향은 “보증의 강화”와 “수익성의 확보”로 요약될 수 있다. 이러한 추세는 당분간 지속될 것으로 보인다. 다만 아직까지 국내에 도입되지 않은 다양한 보증옵션이 존재하고, 보증옵션에 대한 헤지 수단에 있어서 미흡한 측면이 있다. 아마도 향후 변액보험의 개발은 투자 및 헤지 수단의 다양화를 통해 보증옵션 수수료를 조정(삭제 또는 낮춤)하는 방향으로 전개될 것으로 보인다.

또 하나는 앞서 삼성생명의 변액연금처럼 변액기능 외에도 다양한 기능을 부가한 하이브리드형 상품 또는 고령자나 유병자를 대상으로 더 많은 연금액을 보증해 주는 상품도 도입될 것으로 전망된다.

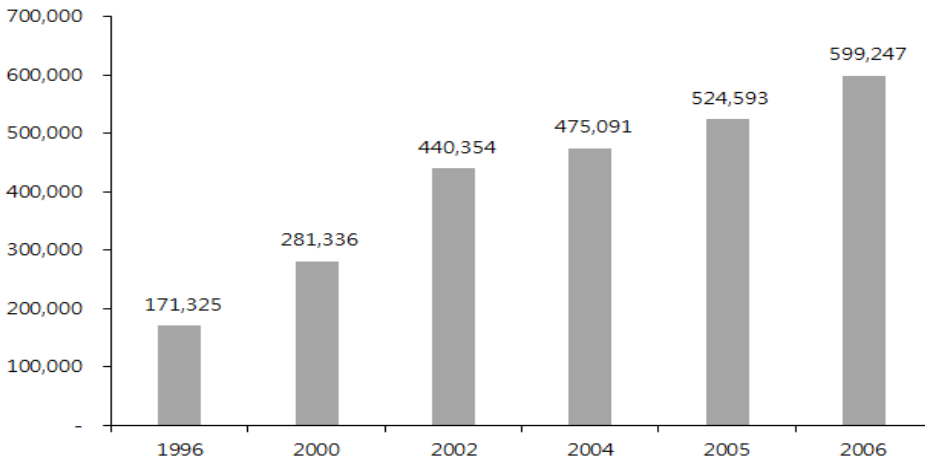
VI. 실손건강보험의 성장

1. 시대 배경

가. 사회 현황

2000년대에 들어서부터 한국 사회의 국민의료비 지출이 크게 증가하기 시작하였다. 1996년 1인당 건강보험 진료비는 17만 원이었으나, 2002년 44만 원으로 2.6배가 증가하였다.

〈그림 VI-1〉 연도별 건강보험 1인당 진료비 추이



자료: 국민건강보험공단 보도자료(2007. 2. 22)

건강보험 진료비의 증가는 두 가지 측면에서 영향을 받은 것으로 추정된다. 첫 번째로 건강보험 적용 대상자의 증가이다. 2001년 7월 이후 근로자 5인 미만 사업장의

로 건강보험 확대 적용, 시간제근무자의 직장가입자 전환 등의 제도적인 보완책과 지속적인 사업장 지도 점검 추진으로 직장가입자 적용 인구가 증가한 것이다.

또 다른 측면은 의료기관 방문횟수의 증가가 원인으로 추정된다. 90년대 후반까지 경제성장과 경제 위기를 겪고 2000년대 들어오면서 사람들은 물질적인 풍요와 함께 건강의 중요성을 깨닫기 시작했다. 건강에 대한 관심 증가는 사회 전체적으로 건강검진제도를 확산시켰고 이를 통해 건강에 대한 이상징후를 조기에 발견하고 조치를 하는 것이 일반화되기 시작하였다. 실제로 건강보험공단 통계자료에 따르면 2001년 연간 1인당 의료기관 방문횟수는 13일이었으나, 2003년에는 약 15일까지 증가하였다.

〈표 Ⅶ-1〉 건강보험 진료실적 추이

구분		2001년	2002년	2003년
총진료비(억 원)		178,433	188,317	207,420
전년 대비 증감(%)		38.2	5.5	10.1
의료 기관	진료비(억 원)	132,364	138,067	152,664
	전년 대비 증감(%)	12.9	4.3	10.6
	연간 1인당 이용횟수	13.2일	13.9일	14.7일
	내월일당 진료비(원)	21,821	21,303	22,146
약국	약제비(억 원)	46,069	50,250	54,755
	전년 대비 증감(%)	286.9	9.1	9.0
	연간 1인당 약제비(원)	99,952	108,056	116,594
	내월일당 약제비(원)	11,725	12,981	14,391
	연간 1인당 처방일(일)	7.99	7.87	7.62

주: 건강보험진료비는 공단부담금과 본인부담금 합계이며 비급여인 선택진료료, 병실료차액 등 제외
 자료: 국민건강보험공단 보도자료(2007. 2. 22)

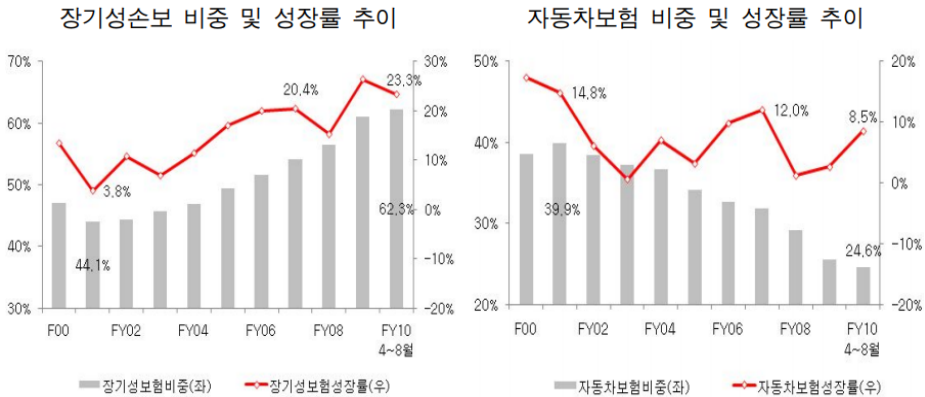
앞서 CI보험의 시대배경에서도 언급하였지만, 사람들의 건강에 대한 관심 증가, 가계소비 중 의료비 지출 증가는 보험회사의 건강보험이 활성화되는 계기가 되었고, 또한 병원진료비 중 본인이 부담하는 치료비를 보전해 주는 실손건강 상품에 대한 관심이 증가하는 계기가 되었다.

나. 시장 상황

1990년대 중반까지 국내 보험시장에서는 자녀교육 및 목돈 마련을 위한 교육보험, 노후설계보험, 새가정 복지보험 등 고금리 저축성 보험이 성장을 주도하였다. 반면, 손해보험회사들은 1998년 이후 제3분야 보험 상품에 대한 규제 완화로 상해 및 질병 보험(장기보험)을 적극적으로 판매하여 급격한 성장을 이루었다. 손해보험회사들은 3대 질병 진단, 입원, 수술 등의 다양한 담보들을 생명보험사의 건강보험 상품 대비 더 저렴한 보험료로 공급하였고, 특히 실손건강특약을 건강보험에 부가하여 판매하기 시작하면서 생명보험회사들이 차지하던 건강보험시장에 진입하였다.

그리고 생명보험업계의 경영진 및 실무진 일부가 손해보험업계로 넘어가 생명보험 영업 방식을 본격적으로 도입하여 생명보험 영역을 잠식하기 시작하였다. 2000년 이후에는 장기성 손해보험(이하 “장기보험”이라 함)이 손해보험회사의 새로운 성장 동력으로 등장하였고, 반대로 자동차보험의 비중은 점차 감소하기 시작하였다.

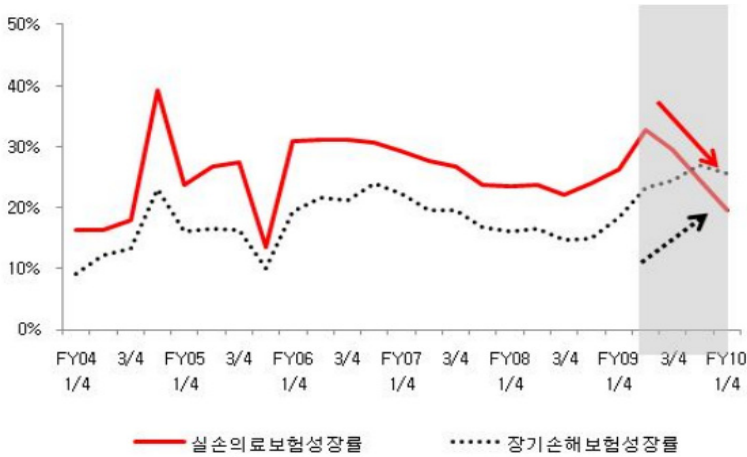
〈그림 VI-2〉 장기보험의 성장과 자동차보험의 감소



자료: 보험연구원(2010b)

손해보험회사의 장기보험 상품은 FY2009 하반기까지 실손건강특약을 부가한 질병보험이 성장을 이끌었으며, 2003년 말에는 실손건강특약을 포함하는 통합보험을 출시하면서 급성장하였다.

〈그림 VI-3〉 실손건강보험 및 장기손해보험 성장 추이



자료: 보험연구원(2010b)

보험개발원 통계자료에 따르면, 1998년부터 2004년의 기간 동안 생명보험업계의 수입보험료가 1.38배 신장한 데 비해 손해보험업계는 장기보험의 성장과 함께 전체 수입보험료가 1.63배 신장됐다.

〈표 VI-2〉 수입보험료 증가

(단위: 조 원)

구분	1998	2000	2001	2002	2003	2004	증가율
생명보험	33.0	39.9	37.8	41.4	44.0	45.6	1.38배
손해보험	14.3	16.5	18.5	20.6	21.4	23.2	1.63배

자료: 보험개발원

최근 보험통계월보에 따르면 손해보험업계의 장기보험은 비약적인 발전을 거듭해 2001년 시점의 원수보험료와 비교하여 2016년까지 약 4.96배가 증가했다. 반면, 생명보험회사의 보장성 보험료는 최근 감소 추세를 보이고 있다.

2000년대 초반 생명보험회사들은 종신보험과 CI보험의 성공과 함께 보장성상품 시장을 석권하였으나, 2003년 손해보험회사들의 통합보험이 생명보험회사들의 보장성 상품 시장을 크게 잠식하면서 생명보험회사들은 실손의료상품의 개발 필요성을 느끼기 시작하였다.

다. 규제 현황⁹⁵⁾

1997년 7월 생명·손해보험회사가 제3분야 상품(질병, 상해, 간병보장 상품)을 겸영할 수 있도록 허용되었으며, 실손건강보험과 정액형 보험상품 역시 생명·손해보험회사가 겸영할 수 있도록 허용되었다. 다만 생명보험회사가 실손건강보험을 판매하기 위해서는 신고상품으로 운용하도록 허용해 주었다. 이에 따라 손해보험업계는 생명보험회사들이 보장하고 있는 진단, 입원, 수술담보의 정액형 보장상품을 도입하였고, 생명보험회사들의 경우 상해보험만 정액형으로 도입하고 실손건강보험은 도입하지 않았다.

물론 생명보험회사들이 실손건강보험 시장영역에 진입하기 위해 단체보험에 준실손 형태⁹⁶⁾의 상품을 도입하기도 하였으나, 단체보험시장에 한정되었고 보장내용이 복잡하여 성공하지는 못했다. 이후 2003년에 생명보험업계에서 다시 실손건강보험 영역에 진출할 때에 손해보험회사들도 생명보험회사의 실손건강보험 진출이 허용되는 대신 손해보험회사의 질병사망 담보 및 제3분야 상품 운용에 대한 규제 완화를 요청⁹⁷⁾하였다.

이에 따라 생명보험회사는 단계적으로 2003년 8월부터 단체실손건강보험을 출시할 수 있었으며, 2005년 8월부터는 개인실손건강보험도 출시할 수 있는 발판을 마련하게 되었다. 이후 실손건강보험은 국가 건강보험의 재정 상태, 생명보험회사와 손해보험회사의 규제 입장 차이 등으로 본인부담금 비율의 조정, 보험기간, 상품형태의 변화 등으로 진화해왔다.

95) 실손건강보험은 제3분야 보험으로, 동 영역은 손해보험회사와 생명보험회사가 갈등과 경쟁력이 심한 영역임. 규제현황과 관련해서는 제3분야 영역과 관련하여 정리함

96) 실손건강보험이란 피보험자가 치료비에 사용된 금액의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위한 상품이나, 준실손 상품은 치료비의 상한 값 또는 하한 값을 기준으로 정액으로 보험금을 지급해 주는 상품임. 예를 들어 준실손건강보험에서 치료비의 구간값 10~15만 원일 때 상한값을 기준으로 보장해 준다고 할 때, 피보험자의 치료비가 12만 원이 나왔다면 15만 원을 보상받음

97) 기존에 손해보험회사들은 제3분야 질병담보에 대해 보험기간 최대 15년까지만 운용하였으나 동 기간이 폐지되었으며, 질병사망 담보에 대해서도 80세 이하, 인당 2억 원, 만기환급금은 납입보험료 이내로 제한하는 조건으로 상품판매가 허용되었음(박현문(2011), p. 174)

〈제3분야 상품에 대한 생명·손해보험 업계 간 경쟁〉⁹⁸⁾

질병·상해에 대한 제3분야 상품은 생명보험회사와 손해보험회사 간 갈등을 유발하는 경쟁영역이다. “제3분야 보험”이라는 용어는 일본의 보험업법에서 유래되었다. 일본에서는 생명보험을 제1분야 보험, 손해보험을 제2분야 보험으로 분류해 왔다. 의료와 관련된 보험영역은 두 보험 중 어느 한 쪽으로 보기 힘들다고 보고 이를 제3분야 상품으로 지정하여 생명보험회사와 손해보험회사가 겸영토록 하고 있다.

국내에서 질병과 상해보험에 얽힌 생명·손해보험 간 경쟁과 갈등은 1970년대 손해보험회사가 상해보험을 넘어 질병보험 사업에 진출하면서부터 시작된다. 과거 손해보험회사는 기업을 대상으로 화재보험이나 해상보험을 주로 취급하였으나, 1970년대 후반 정부가 가계보험 판매실적에 따라 화재보험 물건에 대한 유인을 제공하자 손해보험회사들이 개인시장을 적극 개척하는 과정에서 의료보험영역에 진출하기 시작하였다.

손해보험회사의 질병보험 진출은 이 분야를 선점하고 있었던 생명보험회사들의 불만을 야기하였고 정부는 양 진영 간 영역정리를 시작하였다. 1978년 5월 재무부가 발표한 “인보험 사업자와 손해보험 사업자의 겸영대상 보험 지정”에 따르면, 질병보험은 보험업법규정에 의하여 생명보험과 손해보험 겸영 영역이 된다. 그리고 과도한 경쟁을 억제하기 위하여 인보험 사업자인 생명보험회사는 정액보상을 원칙으로 정했고, 손해보험 사업자는 주보험이 아닌 형식으로 실손보상을 원칙으로 하되, 질병보험을 특약으로 개발·판매할 수 있도록 허용해 주었다. 이는 결국 정부가 질병보험을 생명보험회사의 영역으로 인식하되 손해보험회사에게 제한적으로 허용한 것으로 정리할 수 있다. 이후 1997년 정부는 금융개혁의 일환인 규제완화 조치로 종전 생명보험의 상해보험과 손해보험의 질병보험이 부가계약으로 취급되던 것을 양측 모두 상해·질병을 주계약으로 취급할 수 있도록 허용해 주었다. 이에 따라 보험회사에서는 다수의 저가형 상해보험/질병건강보험을 출시하기 시작하여, 제3분야 상품 시장은 폭발적으로 성장하였다. 이후에도 양측은 제3분야 상품에 대해 치열한 경쟁과 갈등이 연속되었다. 2003년 보험업법 전면 개정 시 양측의 합의하에 생명보험업계에 실손건강보험을 허용해 주었으며, 손해보험업계는 제3분야 상품의 만기 15년 제한을 폐지하여 질병사망에 대해서 개인당 2억 원을 한도로 80세까지 보장할 수 있도록 허용해 주었다.

제3분야 규제완화에 대한 입장은 손해보험회사와 생명보험회사 간 엇갈린 입장을 보이고 있다. 생명보험회사는 손해보험회사에 질병사망담보를 허용함으로써 큰 피해를 입었다고 생각하고 있고, 손해보험회사는 실손건강보험 영역을 내주는 대가를 충분히 받지 못했

다는 입장이다.

〈손해보험회사의 생명보험 업무영역 영위 현황〉

연도	생명보험 업무영역 허용
1969년	장기 저축성 보험(가계장기보험) 판매
1978년	질병보험 특약, 생존급부형(기납입보험료의 100% 한도) 판매
1984년	질병사망담보특약 판매
1992년	암보험(사망보장) 개발 판매
1994년	세제적격 개인연금저축상품 판매
1995년	뇌혈관질환, 특정암(위암, 폐암 등) 발병 시 정액보장
1997년	질병보험에서 진단, 수술, 입원에 대해 정액보장 상품 판매
1998년	저축성 보험 만기환급률 제한조항 삭제 (1978: 100% → 1988: 150% → 1993: 200%)
1999년	근로기준법에 의한 퇴직보험 판매
2000년	유사 중신보험 판매(주보험은 상해보험, 질병사망특약을 주보험에 의무부가특약으로 부가, 80세 보장)
2003년	질병사망특약 범위 확대(보험업법 개정) (80세 만기, 만기환급금은 납입보험료 이내, 인당 2억 원 한도)
2005년	퇴직연금 실적배당형 보험 판매

자료: 생명보험협회(2010), p. 314

2017년 현재까지의 표면적인 결과를 보면 손해보험회사가 생명보험회사보다는 상품 판매에 있어서는 더 많은 혜택을 받은 것처럼 보인다. 2008년 이후 실손건강 담보를 도입한 생명보험회사는 실손건강 담보 부가 효과를 받지 못했다. 우선 도입 시기 자체가 2008년으로 늦었으며, 대형 생명보험회사를 중심으로 실손건강보험을 도입하였고, 외국계 보험회사의 경우는 도입하지 않은 경우도 많았다. 이에 반해 손해보험회사들은 실손건강 담보와 함께 질병사망특약도 80세까지 보장하는 등 장기 보장성 상품을 손해보험회사의 대표적인 상품으로 성장시켰다. 하지만, 실손건강보험의 손해율이 지속적으로 증가하고 있고, 규제 및 정부 정책 등에 너무 많은 영향을 받고 있어서 수익성까지 고려했을 때 손해보험회사가 더 많은 혜택을 보았는지는 두고 보아야 할 것이다.

2. 실손건강보험 상품 소개

가. 상품 출시배경⁹⁹⁾

2003년 말부터 손해보험회사는 일본의 초보험(超保險) 상품을 벤치마킹한 통합보험(삼성화재 수퍼보험)을 도입하여 생명보험회사의 시장을 잠식하기 시작하였다. 통합보험은 손해보험회사에 허용된 모든 보장 분야를 보장하여, 하나의 증권으로 전 세대원이 보장받을 수 있도록 설계된 상품이다. 당시 생명보험회사는 규제상 실손건강담보를 취급하지 못하였기 때문에 손해보험회사의 통합보험 상품에서 보장하고 있는 실손건강보험담보는 고객의 가장 큰 유인책이 되었다. 손해보험회사의 통합보험이 성공한 또 다른 이유는 제3분야 질병담보 만기의 확대이다. 기존 손해보험회사에서 판매하는 제3분야 질병담보의 만기가 15년 이하로 제한되던 것이 2003년 생명보험회사의 실손건강보험 영역 허용을 계기로 80세 만기보장이 가능하였기 때문이었다.

일반적으로 통합보험의 주보험은 상해사망과 후유장해 두 가지 담보를 기본계약으로 하고 있으나 고객이 선택할 수 있는 특약의 종류가 70~80가지이며, 이중 입원·통원 의료실비를 보장하는 실손건강보험 담보의 인기가 높았다. 또한 보험기간을 80세 만기로 설정하여 높게 책정된 보험료 수준에서 사업비 재원 확보가 용이하여 수수료를 높이 책정할 수 있었던 것도 큰 성공의 원인이 되었다.¹⁰⁰⁾ 손해보험회사의 통합보험 성공은 생명보험회사로 하여금 실손건강보험의 도입을 상기하는 계기가 되었다.

앞서 규제현황에서도 설명을 하였듯이, 1997년 제3분야 보험에 대한 생명·손해보험 겸영 지침으로 생명보험회사는 실손의료비 담보를 도입할 수 있는 기회가 있었으나 진입하지 않았다. 이후 2003년 5월 29일 「보험업법」 개정으로 생명보험회사도 2003년 8월 30일부터 단체실손건강보험, 2005년 8월 30일부터 개인실손건강보험의

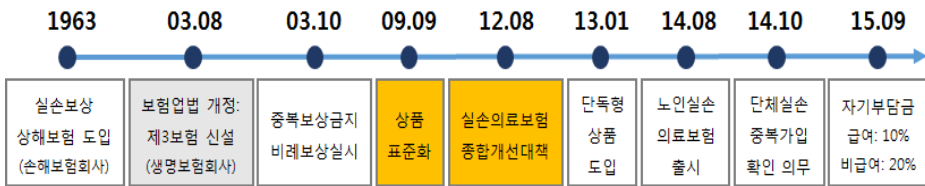
99) 실손보험의 시작은 손해보험회사가 1960년대에 상해담보 실손담보를 도입하면서 시작하였음. 그러나 질병실손의 도입은 1990년대 후반이고, 실손상품이 각광받기 시작한 것이 2005년 이후이기 때문에 본 보고서에서는 2000년 초반을 배경으로 실손상품을 설명하였음

100) 박현문(2011), p. 181

판매가 가능해졌다. 이때까지 생명보험회사가 실손건강보험 영역에 진출하지 않았던 원인은 여러 가지가 있으나, 기본적으로는 정액형 담보보다 실손으로 보장하는 상품의 리스크가 매우 클 것이라는 인식 때문이었다.¹⁰¹⁾

또한 생명보험회사가 2005년부터 판매할 수 있었던 개인실손건강보험의 판매가 3년 가량 지연된 이유는 2006~2007년 사이에 보건복지부에서 본인부담금에 대한 민영 실손건강보험의 급여를 제한하려는 움직임이 있었고, 2008년 초에는 자기부담금 제도(Co-insurance) 도입과 관련하여 생명·손해보험 간 상품설계에 있어 형평성 논란이 발생하였기 때문이다. 이후 생명보험업계에서 본인부담금의 80%를 보장하는 상품을 개발하고 금융감독원이 이를 신고 수리하여 2008년 6월부터 개인실손건강보험이 특약형태로 판매되기 시작하였다. 그러나 손해보험회사에서 여전히 100% 보장 상품을 판매함에 따라 생명보험회사는 도입초기에 판매가 활성화되지 못하였고, 오히려 불공정경쟁 논란을 야기하였다.¹⁰²⁾

〈그림 VI-4〉 실손건강보험 상품도입 및 제도 연혁



자료: 리스크관리학회·보험연구원 정책세미나 발표자료(2015. 10. 23)

나. 상품 소개

우리나라에서는 국민이 의료기관을 방문하여 치료를 받을 경우, 해당 치료비에 대해 국민건강보험을 통해 보장을 받을 수 있으나 평균적으로 치료비중의 30~40%는 환자 본인이 부담을 해야 한다. 환자가 부담해야 하는 비용은 “법정급여 환자 본인부담

101) 박현문(2011), p. 175

102) 생명보험협회(2010), p. 306

금”과 건강보험에서 보장이 되지 않는 “보험비급여 본인부담금”이다. 민영보험회사에서 판매하고 있는 실손건강보험은 치료비 중 환자가 실제 부담하는 본인부담금을 보전해 주는 보충형 상품이다.

〈그림 VI-5〉 국내건강보험 운용체계 및 실손건강보험

보험급여 비용		보험 비급여 비용	
공단부담금	본인부담금	본인부담금	
국민건강보험 적용 영역(약 50%)	국가보험이 적용되지 않는 개인부담 영역(약 50%)		

주: 국민건강보험 적용 영역으로 50%로 표현하였으나, 이는 발표자료에 따라 다를 수 있음. 여기서 제시한 비율은 보험회사 통계에 근거하여 보험계약자가 부담하는 진료비(보험계약자는 비급여 의료비를 더 많이 사용할 수 있음)를 추정하여 제시한 숫자임을 밝힘

즉 실손건강보험은 공적 건강보험의 부족분을 보완하는 상품으로서 질병 및 상해에 따른 입원·통원·처방 시 발생하는 의료비 중 본인이 부담하는 의료비를 실제 비용만큼 민영 보험회사가 지불해 주는 상품이다. 정액형 상품과 달리 실손건강보험은 피보험자의 실제 진료비를 지급하는 상품이기 때문에 보장범위 및 보상 방법에서 두 상품은 큰 차이가 있다.

〈표 VI-3〉 정액형 건강보험과 실손형 건강보험의 비교

구분	정액형 상품	실손건강보험
보장 범위	약관에 규정된 지급사유만 보장 (Positive 방식)	약관에 규정된 보장제의 사유 외에는 전체를 보장함(Negative 방식 보장)
보장 금액	약관에 규정된 금액을 정액 보장 (치료비보다 보장금액이 높을 경우 도덕적 해이 발생이 가능하며, 불가상승률은 보전하지 못함)	실제 발생 금액 중 공제 및 보장한도를 적용하여 보상함 (실 진료비를 보상하므로 중복비례 보상 원칙)
보험료	보험의료 수가에 관계없이 일정	가입당시에는 보험료가 저렴하나 의료수가 및 불가상승률에 따라 보험료의 상승폭이 매우 큼

자료: 손해보험협회 홈페이지, “실손의료보험 소개” 수정 인용

1) 실손건강보험 보장내용¹⁰³⁾

2009년 실손건강보험 표준화 이전에는 실손건강보험의 보장 영역이 생명보험과 손해보험이 각각 달랐다. 생명보험회사는 피보험자의 역선택 및 도덕적 해이를 막기 위해 연간 치료비의 3천만 원 한도 내에서 치료비의 80% 수준에서 보상하였다. 반면, 손해보험회사는 회사마다 연간한도에서 차이가 있지만 기본적으로 치료비의 전액(100%)을 보장하였다. 보장내용의 차이를 조정하기 위해 2009년 10월 생명보험업계와 손해보험업계 합의를 통해 실손건강보험이 표준화되었다. 표준화 이후에는 생명·손해보험 동일하게 연간 한도 5천만 원 이내에서 본인부담금의 90%를 보장하는 상품으로 개정되었다.

〈표 Ⅶ-4〉 표준화 이전과 표준화 이후의 실손건강보험 비교

구분	표준화 이전	표준화 이후(2009년 10월 이후)
입원 보장한도	<ul style="list-style-type: none"> • 생명보험: 3천만 원 • 손해보험: 1천만 원 ~ 1억 원 	연간 5천만 원 한도
보장 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 손해보험: 전액보장 • 생명보험: 80% 보장 	90% 보장(단, 연간 200만 원 자기부담금 한도 초과 시에는 전액 보장)
외래 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 보장: 10~50만 원 한도 • 공제금 한도: 5천 원~1만 원 	<ul style="list-style-type: none"> • 보장: 30만 원 한도 • 공제금: 요양기관별 차등공제금 적용 약제비는 8천 원 공제

주: 실손건강보험 표준화 배경 및 자세한 변경내용은 5절 “실손건강보험 상품의 진화”에서 설명함
자료: 리스크관리학회·보험연구원 정책세미나 발표자료(2015. 10. 23)

실손건강보험의 표준화 이후 실손건강보험은 종합형(사고원인이 상해든 질병이든 보상)과 질병형(사고원인이 질병일 경우만 보장)으로 구분되었다. 이는 손해보험회사가 오래전부터 상해담보 실손만을 단독으로 판매하였기 때문이다. 중복비례보상 원칙에 입각하여 피보험자가 상해 실손담보 상품을 보유하고 있는 경우 질병담보만 가입하여 불필요한 보험료를 납부하지 않도록 하기 위함이었다.

103) 실손건강보험의 보장내용은 2009년 10월 표준화된 상품을 중심으로 설명하며, 이후의 개정내용은 5절 “실손건강보험 상품의 진화”에서 설명함

구체적인 상품내용을 보면 실손 입원담보에서는 발생한 치료비의 90% 수준을 보상하되, 상급병실차액¹⁰⁴⁾에 대해서는 발생금액의 50% 수준에서 보장하였다. 상급병실료는 피보험자의 도덕적 해이가 가장 많이 발생할 수 있는 비용으로 피보험자의 도덕적 해이를 방지하기 위해 보상비율을 제한하고 있다. 표준화 이후 실손 입원담보의 세부내용을 보면 다음과 같다.

〈표 VI-5〉 표준화 이후 실손입원담보 보장내용

구분		보장내용
지급 사유	종합형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병 또는 상해로 인해 그 치료를 직접목적으로 입원하여 보상대상 의료비가 발생하였을 때
	질병형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병으로 인해 그 치료를 직접목적으로 입원하여 보상대상 의료비가 발생하였을 때
지급 금액		<ul style="list-style-type: none"> • 보상대상 의료비의 90% (국민건강보험법 또는 의료급여법의 적용을 받지 못하는 경우 40%) • 상급병실차액 : 보상대상 의료비의 50%(1일 평균 10만 원 한도)
보상 한도		<p>입원의료비 보상책임액은 합산하여 연간 5,000만 원 한도</p> <ul style="list-style-type: none"> • 하나의 상해 또는 하나의 질병으로 인한 입원비를 최초 입원일로부터 365일까지 보상함. 다만 최초 입원일이 365일 경과하여 입원한 경우에는 90일간의 보상 제외기간 발생 <ul style="list-style-type: none"> • 입원의료비 90% 보상 시 나머지 10%에 해당하는 금액은 계약연도별 200만 원 한도임. 200만 원 한도가 차면 이후 발생하는 입원의료비는 100% 보상함 • 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 계약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 계약의 보험기간 종료일로부터 180일까지 보상함

자료: 보험회사 실손건강보험 표준약관(2009년 기준)을 요약 정리함

104) 상급병실이라 함은 해당요양기관의 급여 기준이 되는 병실 이상의 병실을 말하며, 요양기관마다 다를 수 있으나 통상 2인실이 상급병실이라 할 수 있음. 따라서 상급병실 차액이라 함은 실제입원병실과 해당요양기관의 급여기준병실의 병실료를 뺀 차액을 말함

외래담보의 경우도 입원담보와 마찬가지로 “종합형”과 “질병형”으로 구분하고 있다. 표준화 이전에는 외래(통원)의료비에서 요양기관(병원등급)을 구분하지 않았으나, 표준화된 실손건강보험에서는 요양기관을 구분하여 보상한도를 설정한 것이 특징이다. 이는 일반병원과 종합병원의 외래비용의 차이를 구분하여 보장하기 위함이며, 또한 외래의 경우는 방문횟수를 제한하여 피보험자의 지나치게 많은 의료기관 이용을 제한(피보험자의 도덕적 해이 방지)하고 있다. 구체적인 상품안은 다음과 같다.

〈표 Ⅶ-6〉 표준화 이후 실손외래담보 보장내용

구분		내용
지급 사유	종합형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병 또는 상해로 인해 그 치료를 직접목적으로 통원에 의한 보상대상 의료비가 발생하였을 때
	질병형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병으로 인해 그 치료를 직접 목적으로 외래에 의한 보상대상 의료비가 발생하였을 때
지급 금액		방문 1회당(의원 1만, 병원 1.5만, 종합전문요양기관(상급종합병원) 2만)공제한 금액(국민건강보험법 또는 의료급여법의 적용을 받지 못하는 경우 상기액 공제 후 40%)
보상 한도		외래 1회당 20만 원, 연간 180회 한도(계약 해당일로부터 1년 단위) 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 계약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 보험종료일로부터 180일 이내 외래 방문 90회 보상

‘방문 1회당’과 ‘연간 180회’에서 ‘1회’는 진찰료 발생 1회를 기준으로 하므로 하루에 다른 질병으로 여러 과에서 진료 시 각각의 과를 1회로 산정하여 공제금액과 지급한도를 적용함

자료: 보험회사 실손건강보험 표준약관(2009년 기준)을 요약 정리함

처방조제비의 경우 실손건강보험 표준화 이전에는 손해보험회사는 외래의료비 안에 포함¹⁰⁵⁾되어 보장을 하였고, 생명보험회사는 외래의료비와 구분하여 보장하였다. 그러나 표준화 이후에는 생명·손해보험은 외래의료비와 별도로 처방전당 8천 원을 한도로 하여 처방조제비에 대해 보장하고 있다.

105) 손해보험회사의 실손건강보험은 의약분업(2000년) 이전에 판매가 되었기 때문에 처방조제비는 외래의료비에 포함하는 것이 관행인 시절에 판매가 되었음. 따라서 손해보험회사의 외래의료비는 처방조제를 포함하는 것이 당연한 것이었고, 생명보험회사의 경우는 의약분업 이후에 최초로 상품을 출시하였기 때문에 외래의료비와 처방조제비는 분리되어 설계되었음

〈표 VI-7〉 표준화 이후 실손 처방조제비담보 보장내용

구분		내용
지급사유	종합형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병 또는 상해로 인해 그 치료를 직접목적으로 처방조제에 의한 보상대상 의료비가 발생하였을 때
	질병형	보험대상자(피보험자)가 이 특약의 보험기간 중에 질병으로 인해 그 치료를 직접목적으로 처방조제에 의한 보상대상 의료비가 발생하였을 때
지급금액		처방전당 8,000원을 공제한 금액 (국민건강보험법 또는 의료급여법의 적용을 받지 못하는 경우 8,000원 공제 후 40%)
보상 한도		처방전당 10만 원, 연간 180회 한도(계약 해당일로부터 1년 단위) 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 계약의 보험기간이 만료되더라도 그 계속 중인 통원치료에 대하여는 보험종료일로부터 180일 이내 처방전의 90건 보상
※ 처방전 단위: 의사의 진찰에 따른 처방전 1건을 말합니다 ※ 처방조제: 의사의 처방전에 의한 약국 조제료 및 약제비(처방전 없이 약국에서 구입하는 의약품은 제외됩니다)		

자료: 보험회사 실손건강보험 표준약관(2009년 기준)을 요약 정리함

2) 실손건강보험에서의 보상제외항목과 지급처리

실손건강보험에서는 보상대상 의료비를 기준으로 보험금을 지급하고 있다. 보상 대상 의료비라 함은 본인이 실제로 부담한 금액(건강보험 본인부담금 및 비급여 의료비)에서 보상제외 항목을 차감한 금액으로, 최종적으로는 보상대상 의료비에 대해 일정률(10% 또는 20%) 또는 일정액의 자기부담금을 제외한 금액이 지급된다.

실손건강보험은 피보험자의 실제 치료비를 보상하고 있고 민영보험회사에서 운용하는 상품이기 때문에 의료과잉, 역선택 등의 문제를 해결하기 위해 실손건강보험에서는 보상제외 항목을 설정하고 있다. 제외항목의 주요부분은 치료목적이 아닌 미용·수술목적의 진료비이며 피보험자의 과잉 진료를 막고자 하는 항목들로 구성되어 있다. 국가에서도 이러한 항목들은 보험급여로 하지 않고 비급여 항목으로 운영하고 있다.

〈표 VI-8〉 실손건강보험에서의 보상제외 항목

구분	보상하지 않는 항목
공통	<ol style="list-style-type: none"> 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우(단, 피보험자가 심신상실 등의 이유로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우는 제외) 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 4. 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 악화된 부분 5. 치과 비급여, 한방 비급여 6. 본인부담금 상한제에 따라 국민건강보험공단으로부터 환급이 가능한 부분 7. 건강검진, 예방접종, 인공유산(단, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료목적으로 인한 경우는 보상) 8. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함), 성장촉진과 관련된 비용 등에 소요된 비용(단, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료목적으로 인한 경우는 보상) 9. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체비용(단, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 제외) 10. 외모개선 목적의 치료로 인해 발생한 의료비 <ul style="list-style-type: none"> • 쌍꺼풀 수술(이중안검술), 코 성형술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술 등 • 사시교정, 안외격리증의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 • 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력 교정술 • 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술 • 그 외 외모개선 목적의 치료로 건강보험 비급여대상에 해당하는 진료 11. 진료와 무관한 제비용(TV 시청료, 전화료, 제증명료 등) 의사의 임상적 소견과 관련 없는 검사비용, 간병비 12. 자동차보험(공제포함) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비(본인부담의료비 제외) 13. 국민건강보험법 제42조의 영양기관이 아닌 해외소재의료기관에서 발생한 의료비
상해 입원 · 상해 통원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 전문등반, 글라이더 조정, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 사상보트, 패러글라이딩 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행, 또는 시운전(단, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상) 3. 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖의 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승

구분	보상하지 않는 항목
	4. 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기로 인한 의료비(단, 회사가 보상하는 상해로 인한 경우는 보상) 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변 폭동
질병 입원 · 질병 통원	정신과 질환 및 행동장애(F04-F99) 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96-N98) 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기로 입원한 경우(O00-O99) 선천성 뇌질환(Q00-Q04) 비만(E66) 요실금(N39.3, N39.4, R32) 직장 또는 항문질환 중 비급여 부분(I84, K60-K62, K64) 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비 단순한 피로 또는 권태 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점(모반), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 발기부전(Impotence), 불감증, 단순 코골음, 단순포경(Phimosiis), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 제1항(별표 2 비급여 대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환

자료: 손해보험협회 홈페이지

마지막으로 실손건강보험은 중복비례율을 감안하여 보험금을 지급한다. 실손건강보험의 보상 취지상 피보험자가 지불한 실제 치료비를 기준으로 보험금이 지급되어야 하므로, 피보험자가 다수의 실손의료비 상품에 가입되어 있는 경우 각 상품에서 중복적으로 치료비를 받을 수 없도록 하고 있다. 이에 따라 생명·손해보험협회에서는 개별 피보험자의 실손건강보험 중복 가입 시스템을 갖추고 피보험자가 실제 지불한 치료비 이상 보험금이 지급되지 않도록 하고 있다. 물론 요율에서도 반영하여 중복하여 가입한 경우에 대한 조정비율을 반영하고 있다.

〈표 VII-9〉 실손건강보험 다수보험(중복보험)의 처리

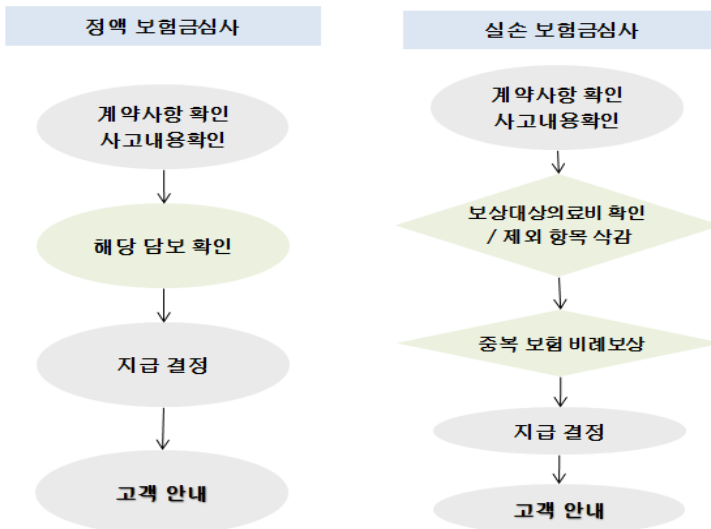
다수보험(중복보험)이란 실손건강보험 계약(우체국보험, 각종 공제, 상해, 질병, 간병보험 등 제3보험, 개인연금, 퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험, 공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 다수의 실손건강보험 계약을 말함. 따라서 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상 의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산한다. 이 경우 입원의료비, 통원의료비(외래), 통원의료비(처방조제비)를 각각 구분하여 계산한다.

※ 각 계약별 비례분담액 =
 (각 계약의 보상대상 의료비 중 최고액 - 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액) ×
 각 계약별 보상책임액 / 각 계약별 보상책임액의 합한 금액

자료: 손해보험협회 홈페이지

특히 실손건강보험은 일반적인 정액으로 지급하는 담보와 달리 병원진료 세부내역서 및 중복비례보상을 기준으로 보험금이 지급되어야 한다. 따라서 실손건강보험은 일반상품과 달리 전문적인 심사지급자를 고용하여 실손건강보험의 지급을 처리해 주어야 한다.

〈그림 VII-6〉 정액형 상품과 실손형 상품의 보험금 심사 절차



〈미국, 독일, 일본의 민영의료보험 운영체제 소개〉

민영의료(실손)보험은 국가의료보험체제와 맞물려 상이하게 도입되어 있다. 미국의 경우는 국가의료보험체제가 잘 구축되어 있지 않아 민영의료보험에 의존하고 있으며, 독일의 경우는 소득수준에 따라 국가의료보험 대신 민영의료보험을 대신 선택할 수 있다. 일본은 국가 의료보험체제 정비가 잘 되어 있어 민영보험회사가 실손의료보험을 많이 취급하고 있지 않다.

국가	민영의료보험의 역할
미국	<ul style="list-style-type: none"> • 의료공급/수요 양 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제기능이 존재, 민영건강보험부분에서 의료비용의 상승압력부분을 의료공급자, 의료수요자에게 전가 • 소비자의 경우 직접적으로 건강보험에 가입하는 경우보다는 고용주를 통한 가입이 대부분이며 직장그룹에 따라 소비자 그룹이 나누어짐(직접가입그룹, 소규모직장그룹, 대규모직장그룹) • 후원자 역할은 고용주가 하고 있으며 건강보험의 제공여부를 결정 • 건강보험은 주법에 의해 허가 받은 건강보험회사에 의해 판매되고 있으며 일반보험회사, 비영리단체, 건강관리조직(HMOs), 기금형 수탁운영회사로 구성
독일	<ul style="list-style-type: none"> • 미국과 마찬가지로 의료공급과 수요 양 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제기능이 존재하여 의료비용의 상승 압력부분을 의료공급자, 의료수요자에게 전가할 수 있는 장치가 존재함 • 공적건강보험의 재정악화문제를 위험조정방식과 민영건강보험과의 경쟁허용을 통해 해결 • 수많은 질병금고로 이루어진 공적건강보험조직이 존재하므로 단일보험자 형태의 공적건강보험으로 보기 어려움 • 민영건강보험회사만이 건강보험 상품의 취급이 가능하며, 2007년 말 기준으로 독일에서는 유사보험을 제외한 47개 건강보험회사 영업
일본	<ul style="list-style-type: none"> • 민영건강보험은 공적건강보험에서 진료/치료비의 환자 본인부담(정률부담 부분)과 급여대상에서 제외되는 의료 간접서비스 등과 같은 비급여 서비스의 비용을 보상하는 기능 수행 • 의료공급과 수요 양적 측면에서 민영건강보험의 의료비 통제에 어려움이 있어, 민영건강보험이 의료비용의 상승 압력 부분을 정액형 보험으로 막고 있음 • 일본 민영건강보험은 외국계 및 중·소형 보험회사의 경우 건강보험 주계약으로 취급하고 있으나 대형 생명보험회사의 경우 사망보장상품에 특약형태 위주로 취급하며, 보상방식은 실손의료보험은 거의 없고 대부분이 정액형 보험으로 판매하고 있음

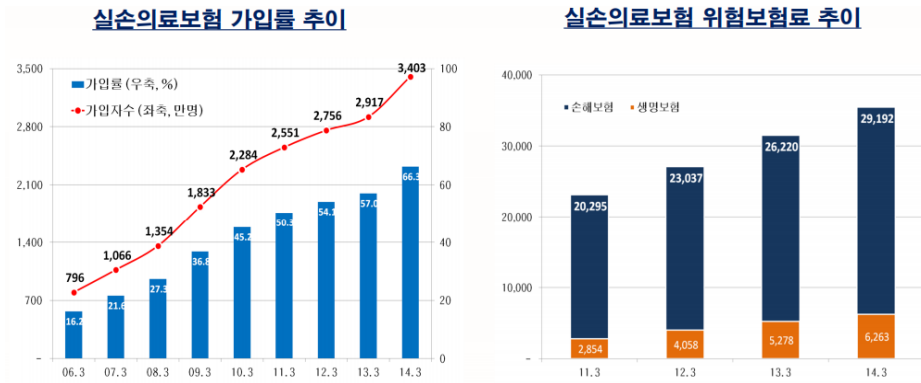
자료: 보험연구원(2010c)

3. 실손건강보험의 성장요인 분석

가. 상품 매력도 및 고객 니즈 측면

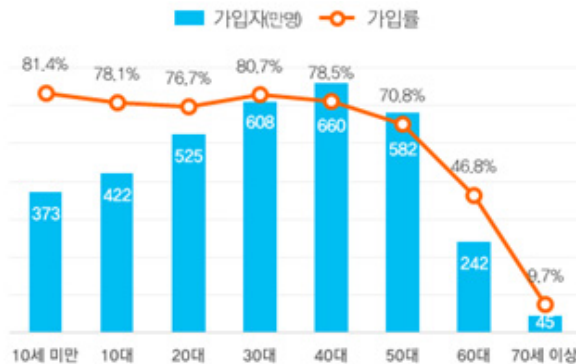
금융감독원에서 공식 발표된 자료에 따르면 2015년 말 기준 실손건강보험 담보는 3천 2백만 명이 가입하고 있으며, 지금까지 보험회사가 판매한 모든 담보를 통틀어서 가장 많은 보유계약자 수를 가지고 있다.

〈그림 VI-7〉 실손건강보험 가입률 및 위험보험료 추이



자료: 리스크관리학회 · 보험연구원 정책세미나 발표자료(2015. 10. 23)

〈그림 VI-8〉 연령대별 실손건강보험 가입률



자료: 한국신용정보원(2016)

민영보험회사의 실손건강보험은 국가 공적의료보험의 취약한 보장과 공적의료보험에서 보장하지 않는 비급여 진료에 따른 환자의 의료비 부담을 덜어주기 위한 “보충형 의료보험”의 개념으로 도입되었다. 실손건강보험은 이후 의료비용에 대한 소비자의 니즈와 민영 보험회사의 공격적인 마케팅으로 인해 짧은 기간에 가입자 수가 폭발적으로 증가했다. 단순히 가입자 수만 따져보면 사실상 전 국민의 60% 이상이 민영보험회사의 실손건강보험 상품을 보유하고 있다는 것으로, 오히려 국민건강보험의 실질 가입자 수보다 더 많다.¹⁰⁶⁾ 이렇게 짧은 기간 동안 보험회사의 실손건강보험 상품이 성장한 원인은 크게 수요자 측면과 공급자 측면에서 살펴볼 수 있다.

먼저 수요자 측면에서는 국내의 높은 의료비용과 공적의료보험의 낮은 보장으로 인해 다른 상품보다 가입니즈가 높기 때문에 필수적인 보험상품인 실손건강보험에 가입하는 것으로 보인다.

우리나라 국민의료비 중 실제 국가가 부담하는 비중은 54.5%로 OECD 34개 국가 평균인 72.3%보다 낮고,¹⁰⁷⁾ 국민의료비 중 가계지출은 36.8%로 OECD 국가 평균 19.8%와 비교하여 2배 이상 높아¹⁰⁸⁾ 가계에 부담을 주고 있는 것으로 나타났다.

이렇게 의료비에 대한 가계부담이 높아지는 이유는 국민건강보험의 보장률이 매우 낮기 때문이다. 우리나라의 국민건강보험의 보장률은 60%¹⁰⁹⁾를 약간 상회하는 수준으로 OECD 국가 평균에 못 미치고 있다.

〈표 VI-10〉 국민건강보험의 보장률 수준

연도	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015
보장률	65.0%	63.6%	63.0%	62.5%	62.0%	63.2%	63.4%

자료: 국민건강보험공단

106) 2015년 건강보험 주요통계에 따르면 국민건강보험 적용인구는 약 5천만 명이나, 직장가입자의 피부양자를 제외할 경우는 약 3천만 명으로 민영 실손건강보험 가입자보다 작음

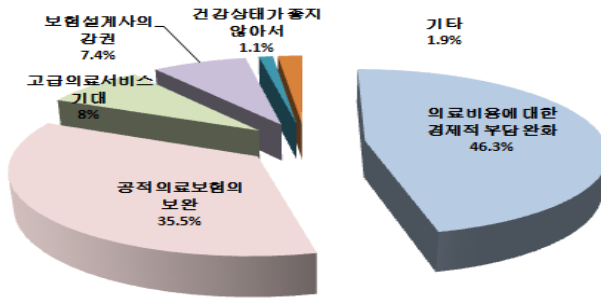
107) 국회입법조사처(2015. 7. 10)

108) 보건복지부 보도자료(2013. 11. 21), “한눈에 보는 국민의 보건의료지표: ‘OECD Health at Glance 2013’ 주요지표 분석”

109) 국민건강보험공단

이러한 사정으로 국민건강보험에서 보장되지 않는 의료비(본인부담금) 보장에 대한 소비자의 니즈가 매우 크다. 실제 실손건강보험 상품의 가입사유를 조사해 보면 의료비용에 대한 경제적 부담완화와 국민건강보험을 보완하기 위해 가입하는 경우가 전체의 80%이다. 우리나라는 비교적 의료보험 체계가 잘 갖추어져 있으나, 국민들은 높은 의료비용 대비 공적건강보험의 역할이 충분하지 않다고 생각하고 있기 때문에 이에 대한 해결책으로 실손건강보험 상품을 구매하는 것으로 추정된다.

〈그림 VI-9〉 민영건강보험 가입사유 조사



자료: 한국보건사회연구원(2011. 1. 14)

다음으로 공급자 측면에서 실손건강보험의 성장은 통합적인 보장 구조를 가진 상품을 통한 보험회사의 공격적인 마케팅에 기인한다. 최초의 국내 실손건강보험은 1960년대 상해담보의 실손보험으로 출발하였으나, 2003년 이후 손해보험회사들의 통합보험 판매와 함께 폭발적으로 가입자 수가 증가하였다. 앞서 설명하였듯이, 통합보험은 질병보험·배상책임보험·자동차보험·상해보험·화재보험 등을 따로 따로 가입하는 번거로움을 없애고 하나의 보험증권으로 모든 담보를 한꺼번에 보장받을 수 있도록 설계한 상품이다. 모든 담보를 한꺼번에 가입함으로써 개별 보험상품을 따로 가입하는 것보다 사업비 절감효과로 인해 보험료가 약 10~15% 가량 저렴한(보험업계 관계자의 인터뷰를 통해 추정) 장점이 있으며, 통합보험에 실손건강 특약을 부가하여 대대적인 마케팅을 전개하였다. 실손건강 특약은 통합보험의 콘셉트에 맞게 상해·질병으로 인한 대부분의 치료비를 보장해 준다는 이미지로 장기 보장성 보험 시장을 선도해 나갔으며, 실손건강 보장급부도 함께 성장하였다. 생명보험회사에서

도 2008년 이후 손해보험회사의 통합보험을 벤치마킹하여 실손건강 보장을 부가한 통합보험을 출시하였고, 이후 실손건강보험은 통합보험의 성공과 함께 보장성 상품 시장의 판도를 바꿀 정도로 크게 성장하였다.

나. 회사별 판매 전략 측면

일찍부터 상해 실손건강보험 담보를 개발·판매하였던 대부분의 손해보험회사들은 2003년 이후 질병 및 상해관련 실손건강 특약을 통합보험에 부가하여 판매하였다. 그러나 생명보험회사들의 경우에는 회사마다 실손건강 담보에 접근하는 방식이 달랐다. 삼성생명, 한화생명, 교보생명, 동양생명, 흥국생명, 금호생명(현 KDB생명), 미래셋생명 등 국내 생명보험회사들은 실손건강 담보를 적극적으로 도입하여 손해보험회사들의 통합보험 형태로 부가하여 판매하였다. 당시 대형 생명보험회사들은 CI 종신보험이 회사의 주력상품이었으나, 손해보험회사들의 통합보험으로 인해 판매 경쟁력에서 열세를 보였다. 이에 영업현장의 적극적인 요청에 따라 실손건강보험을 도입하여 CI보험을 통합보험으로 개편하여 판매하였다.

그러나 ING생명, 푸르덴셜생명, 라이나생명, 메트라이프생명 등 일부 외국계 생명보험회사들은 실손건강 담보를 도입하지 않았다. 먼저 푸르덴셜생명과 메트라이프생명의 경우 질병담보를 갱신형 특약으로 부가하지 않았고 80/90세 만기로 판매하는 전략을 고수하고 있었다. 그 이유는 실손건강 담보특약은 3년 갱신형 특약이었기 때문에 기존의 영업전략 및 상품운용 IT시스템과 맞지 않는 측면이 있어 도입하지 않았기 때문이다. 라이나생명의 경우는 당시 주력상품이 암진단 보장상품과 치아보험이었기 때문에 실손건강보험을 도입하더라도 상품경쟁력에 도움이 되지 않는다고 판단하여 도입하지 않은 것으로 보인다.¹¹⁰⁾

외국계 생명보험회사의 경우는 글로벌 회사로 이미 실손건강보험의 손해율 리스크를 경험하였기 때문에 실손건강보험의 리스크가 매우 큰 것을 우려하여 도입하지

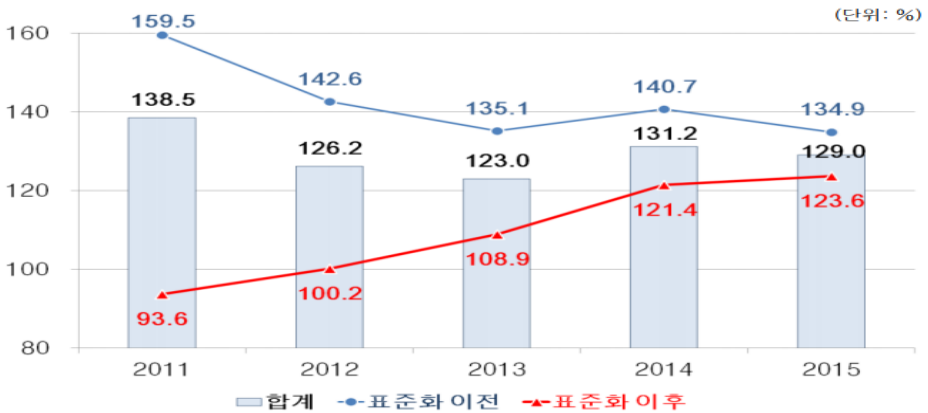
110) 메트라이프생명과 라이나생명은 실손건강보험을 도입하지 않았으나, 알리안츠, ING 그리고 AIG는 나중에 실손건강보험을 도입하였으나 이후 판매 중지하였음

않았던 것으로 판단된다.¹¹¹⁾

4. 실손건강보험의 리스크 요인 분석

보험회사 실손건강보험 상품은 보험회사의 성장에 큰 도움을 주었으나, 현재 상품의 손해율은 100%가 훨씬 넘어 보험회사에게 상당한 부담을 주고 있다.

〈그림 VI-10〉 실손건강보험의 손해율 현황



주: 손해율 = 지급보험금 / 위험보험료

자료: 보험연구원 정책세미나 발표자료(2016. 6. 16)

실손건강보험 상품은 상품의 판매 측면에서는 매우 매력적이나, 그만큼 리스크도 크다고 할 수 있다. 이번 절에서는 실손건강보험이 가지고 있는 리스크에 대해 살펴 보도록 하겠다.

111) 일부 외국계 재보험회사들은 실손건강보험의 손해율이 60~70% 수준으로 양호할 때에도 해외시장의 경험에 비추어 곧 손해가 발생할 것이라고 예측하면서 출재사에게 할증보험료를 요구하는 등 실손건강보험의 재보험 수재에 있어서 적극적인 움직임을 보이지 않았음. 이후 실손건강보험의 손해율은 급증하였기 때문에 어느 정도는 그들의 예측이 맞았다고 볼 수 있음

가. 정책 및 규제 변화로 인한 잦은 상품 개정¹¹²⁾

2008년 생명보험회사의 실손건강보험 도입으로 실손건강보험 시장은 외형적으로 크게 성장하였다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 실손건강보험 담보는 전 국민의 60%가 가입한 상품으로 민영보험회사의 상업목적의 보험이기 이전에 준 공공보험에 가까운 상품이 되었다. 즉 실손건강보험은 국민의 기초생활과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 국민건강보험의 급여 체계, 재정 상황, 정부의 소비자 물가정책 등에 크게 영향을 받았다. 앞서 소개한 2009년 실손건강보험의 표준화 정비와 몇 차례의 실손건강보험 제도 개정은 국민건강보험의 급여체계, 비급여 의료 이용의 제한 그리고 보험료 인상 억제 등을 통한 소비자 물가 안정¹¹³⁾이 주목적이라 할 수 있다.

향후 정부정책 및 규제의 변화는 실손건강보험에 있어서 또 한 번 대대적인 상품 개정이 있을 수 있으며, 이는 고스란히 소비자와 보험회사에게 혼란을 줄 수 있다. 이로 인해 일부 외국계 보험회사들의 경우 실손건강보험의 잦은 제도 변경과 높은 손해율로 더 이상 신규계약을 판매하지 않고 있다.

나. 의료소비 과잉과 비급여 진료비의 무분별한 남용

실손건강보험에 대한 정부 개입의 가장 주요한 원인은 바로 보험가입자들의 “도덕적 해이”이다. 피보험자의 의료쇼핑과 병원의 과잉진료로 인해 2015년 기준 보험회사의 실손건강보험 손해율은 약 130%까지 상승하였다. 결국 손해를 보면서 장사를 할 수 없는 보험회사 입장에서는 보험료를 올려서라도 그 손실을 보전할 수밖에 없다. 하지만 보험료의 인상은 곧 실손건강보험 가입자들의 부담으로 작용하고 이에 따른 반발도 클 것으로 예상된다. 예를 들어 실손건강보험 손해율 상승이 지속되고 이를 보험료에 반영할 경우 10년 내 2배 이상 급등할 것으로 예상되었다.¹¹⁴⁾ 이에 보험

112) 정책 및 규제의 변화는 실손건강보험만이 아니라 모든 다른 보험상품에도 영향을 미침. 그러나 실손건강보험은 국민생활과 밀접한 관계로 보다 직접적으로 상품의 형태와 가격에 영향을 미치기 때문에 정책 및 규제의 변화를 리스크로 설정함

113) 국민일보(2013. 3. 11), “금감원, “실손의료보험료 인상말라”...차대통령 물가안정 의지반영”

회사에서는 가입자의 도덕적 해이를 예방하기 위한 방법으로 그동안 가입자의 자기 부담비율을 상향조정(0%→10%→20%)해 왔다.

이와 같은 개정에도 불구하고 피보험자와 의료기관의 도덕적 해이로 인한 의료과잉의 행태는 근절되지 않았다. 다음 예는 피보험자에 의한 의료과잉 그리고 병원에 의한 의료과잉진료에 대한 사례를 잘 보여주고 있다.¹¹⁵⁾

피보험자의 과잉의료 사례: A씨는 대상포진 후 신경통과 두통 등을 호소하며 두 차례에 나눠 병원에 입원했다. 그리고 81일간 병원에 입원했다. A씨는 메가씨주 2회(비타민C제제), 구치온주 3회(화학치료로 인한 신경성질환 예방·미백주사), 메가코르빈씨주 1회(비타민C제제) 등 건강보험이 적용되지 않는 비급여 주사제를 투여 받았다. 해당비용 627만 원은 보험회사에 청구했다.

병원의 과잉진료 사례: B병원은 양측 무릎관절 통증으로 내원한 여성에게 각기 다른 3가지 종류의 체외충격과 진료를 51회 시행하는 한편, 동적족저압측정, 동적체 평형검사, 하지 심부혈전검사 등 다수 비급여 진료를 시행했다. 이로 인해 3,178만 원의 진료비가 나왔다. 이 중 비급여 비용만 3,022만 원이 발생했다.

보험연구원 발표¹¹⁶⁾에 따르면 2014년 기준 상위 10% 실손건강보험금 청구자에게 지급한 보험금이 전체 실손건강보험금의 절반 이상을 차지한 것으로 조사됐다. 문제는 실손상품 가입자의 비도덕적 행위뿐만 아니라 의료기관의 과잉진료 역시 문제점이 많다는 사실이다. 의료에 대해서 누구보다 잘 알고 있는 일부 비양심적 의료기관은 환자의 실손건강보험 가입여부를 확인한 후 해당 환자가 실손건강보험에 가입되어 있을 경우 불필요한 고가의 비급여 진료를 권유한다. 병원 입장에서는 고가의 비급여 진료를 통한 수입이 늘어서 좋고, 환자는 고가의 진료를 받고도 보험금으로 환급받을 수 있어 양쪽 모두 피해를 보지 않기 때문이다.

비급여 진료의 더 큰 문제는 비급여 진료행위의 가격상한선이 정해져 있지 않다는

114) 보험연구원 정책세미나 발표자료(2016. 6. 16)

115) <http://www.m-economynews.com/news/article.html?no=18723>

116) 보험연구원 정책세미나 발표자료(2016. 6. 16)

부분이다. 도수치료의 경우 산업재해 보험으로 수가를 적용했을 때 16,520원으로 측정된다. 하지만 현행 실손 청구금액은 최저 1,000원부터 최대 170만 원으로 그 차이가 1,700배에 이른다. 이러한 사실은 2009년부터 2013년 사이 급여의료비는 매년 6.7% 상승한 데 비해 비급여 의료비는 매년 10.2%나 상승했다는 부분에서 확인할 수 있다. 실손건강보험 가입자의 총 의료비 중 비급여 부담비용이 차지하는 비중 또한 36.3%로 18.0% 수준인 국민건강보험 가입자의 약 2배인 것으로 조사됐다.¹¹⁷⁾

구조적으로 비급여 의료 항목의 과잉진료는 낮은 의료수가에 시달리는 의료기관들이 생존 차원에서 수입이 되는 비급여 항목을 창출할 수밖에 없는 의료 환경에서 기인한다. 특정 질환에서 건강보험 보장성 강화를 추진하면 거기에서 사라진 비급여를 다른 질환분야에서 새로 만들어 낸다는 것이다. 이러한 결과로 건강보험 보장률은 오히려 하락하고 가계의 의료비 부담은 높아지는 악순환의 현상이 발생하고 있다.

실손건강보험에서 비급여와 관련한 해결을 위해서는 비급여 항목을 통제하고, 보험금 심사를 강화해야 할 필요도 있지만, 보다 근본적인 문제 해결을 위한 방안으로 건강보험의 보장성 강화를 검토할 필요성이 있다. 지금보다 훨씬 더 전면적이고 신속한 보장성 강화를 통해 비급여 항목을 급여영역으로 포함시키고, 보장률을 경제협력 개발기구(OECD) 평균 수준으로 끌어올리는 것이 보험회사나 국민 모두에게 혜택이 돌아갈 수 있기 때문이다. 이는 궁극적으로 비급여 항목의 창출을 줄일 수 있고, 의료 공급자도 비급여를 통한 수익창출의 의존도를 줄일 수 있어 민영보험회사의 실손건강보험 운용을 안정화시킬 수 있을 것이다.

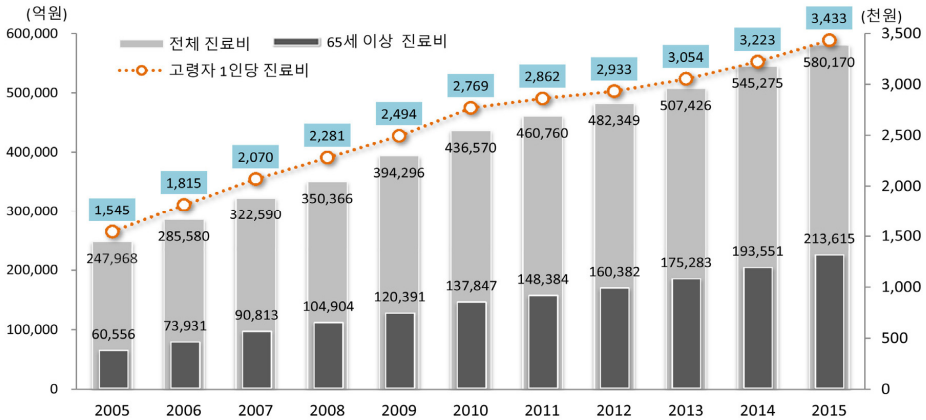
다. 고령자의 의료비 증가 리스크

현재 실손건강보험의 65세 이상자의 가입률은 20% 미만으로 매우 낮아 고령자에 대한 리스크가 드러나 있지 않다. 그러나 고령자의 의료비 증가율을 감안해 보면 앞으로 갱신 시점에서 적절한 보험료 인상이 이루어지지 않을 경우 실손 상품의 리스크는 더 커질 수 있다. 통계청의 2016년 고령자 통계에 따르면 2015년 기준 65세 미만자

117) <http://www.m-economynews.com/news/article.html?no=18723>

의 진료비는 2005년 대비 약 1.96배 증가하였으나, 고령자의 경우는 약 3.5배로 더 높게 나타나고 있다.

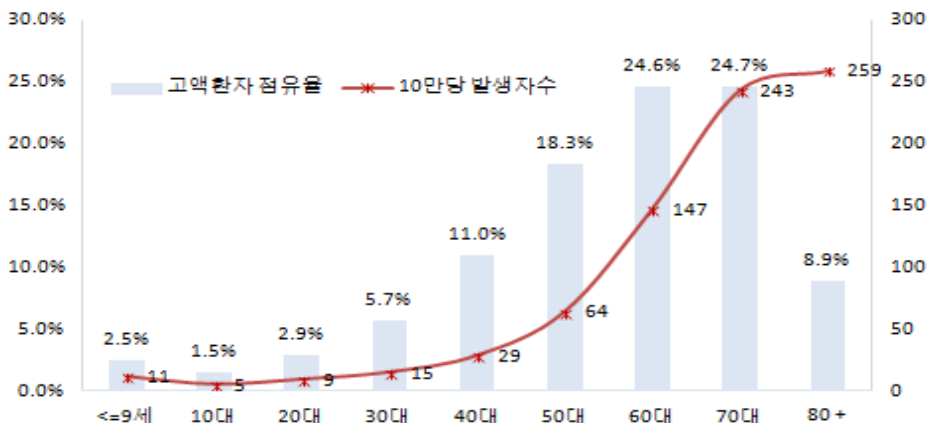
〈그림 VI-11〉 건강보험 진료비 현황(2005~2015년)



자료: 통계청 보도자료(2016. 9. 29), “2016년 고령자 통계”

특히 연간진료비 300만 원 이상을 이용한 환자를 보면 60대 이후 급격한 증가를 보이고 있다. 앞으로 국내 노령화 진전에 따라 노인의료비의 급격한 증가가 예상되며, 이는 고스란히 실손의료비 상품에 부담이 될 수 있다.

〈그림 VI-12〉 연간진료비 300만 원 이상 환자 점유율 및 발생자 수



자료: 국민건강보험공단

고령자의 의료비 상승의 문제는 지속적인 보험료 인상만으로 해결할 수는 없다. 앞서 설명한대로 실손건강보험은 국가의 정책, 과잉의료, 비급여 진료의 문제 등이 복합적으로 얽혀 있으며, 국가가 국민의 의료문제에 대한 책임을 가지고 근본적인 문제 해결을 통해 접근해야 할 것이다.

5. 실손건강보험 상품의 진화

본 보고서에서 소개한 다른 상품과 달리 실손건강보험은 지금까지 국가 건강보험의 재정, 소비자 물가 등 국가 정책에 영향을 많이 받았다. 특히 국가 통제에 벗어나 있는 비급여 항목을 다루고 있고 타 상품 대비 손해율이 매우 높아, 상품의 진화 측면에서 가격인상 억제 및 손해율 악화 방지에 초점을 맞춰 급부가 점진적으로 축소되는 방향으로 상품이 개정되었다.

〈그림 VI-13〉 실손건강보험 개정 추이



주: 2015년 9월 보험급여 본인부담금은 90%, 비급여 본인부담금에 대해서는 80%를 보장하는 개정이 있었음

본 보고서에서는 2009년 10월 표준화 시점부터 실손건강보험의 변화 과정에 대해 논하도록 하겠다.

가. 2009년 표준화 시점의 실손건강보험¹¹⁸⁾

국회 이해훈 의원(2008. 9. 22)과 심재철 의원(2008. 11. 4)이 개최한 공청회에서 국민건강 보험의 재정건전성 확보를 위해 민영의료보험의 100% 보장을 제한할 필요성 등이 논의되었다. 그리고 2009년 5월에는 금융위원회, 보건복지부, 기획재정부 간 논의를 통해 실제 부담한 의료비의 90%를 보장하고 자기부담한도를 200만 원으로 설정하는 내용의 합의안이 마련되었다.

이러한 내용이 전해지자 생명보험, 손해보험업계 양측은 치열한 논쟁을 벌였으며, 이에 생명보험협회와 손해보험협회는 2009년 6월 긴급 사장단회의를 열고 실손건강보험의 개정에 대한 의견을 정부에 건의하는 등 심각한 갈등을 보였고, 이는 국회 국정감사 등에서도 주요 쟁점으로 부각되었다. 당시 손해보험회사들은 실손건강보험 개정 시 국민 의료비 부담 가중과 함께 생명보험에 대한 특혜조치 등을 내세워 반발하였고, 생명보험회사들은 보험회사의 재무건전성 및 국민건강보험 재정 악화를 지적함과 동시에 공정경쟁 및 중복 가입에 따른 보험계약자의 피해 방지 필요성을 주장하였다.

양측의 치열한 논란과 충돌 끝에 결국 2009년 7월 22일 금융위원회에서는 최소 본인부담금 10% 설정과 상품 표준화 등을 통해 개인의료보험제도를 합리적으로 개선하고, 중복 가입을 방지하여 보험회사의 재무건전성 악화에 선제적으로 대응하며, 보험계약자 보호를 강화하기 위해 「보험업감독규정」을 개정(금융위원회 고시 제 2009-43호) 함으로써 논란은 마무리되었고, 2009년 10월 1일 생명·손해보험 간 실손건강보험이 다음과 같이 표준화되었다.

118) 실손표준화 배경은 『생명보험협회 60년사』 각론 p. 306의 내용을 요약 정리함

〈표 VI-11〉 실손건강보험 상품의 표준화 방안

구분	내용	현행		표준안
		손해보험	생명보험	
유형분류	<ul style="list-style-type: none"> • 상품유형 ① 상해·질병·입원·통원 ② 질병형·상해형·종합형 ③ 입원형·통원형 • 상해등급 적용 여부 	<ul style="list-style-type: none"> • 상해입원·상해통원·질병입원·질병통원 • 상해의료비 • 질병입원의료비 • 적용 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병형(입·통원), 종합형 (질병+상해 입·통원) • 해당사항 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ① 상해(입원·통원)형 ② 질병(입원·통원)형 ③ 종합(입원·통원)형 • 적용
입원통원	<ul style="list-style-type: none"> • 상품구성 • 입원 한도 • 입원한도 산출방식 • 상급병실차액(개인) • 통원(외래+약제비)한도 • 통원한도 산출방식 • 갱신주기 • 병원급별 공제금액 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 + 통원 • 천만 원~1억 원 한도 (본인부담금 100% 보장) • 사고당 입원 한도 • 50%(상해의료비는 100% 가능) • 10만 원~50만 원 • 일당 통원 한도 • 3년/5년, 歲만기 • 해당사항 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 + 외래 + 약제비 • 3천만 원~5천만 원 한도 (본인부담금 80% 보장) • 연간 입원 한도 • 50% (1일 평균 8만 원 한도) • 15만 원/20만 원 • 회당 외래·약제비 한도 • 3년 자동갱신 • 적용 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 + 외래 + 약제비 • 5천만 원 한도 (본인부담금 90% 보장) • 사고당 입원 한도 • 50% (1일 평균 10만 원 한도) • 30만 원 한도 • 회당 외래·약제비 한도 • 자율 운용 • 적용
보장범위	<ul style="list-style-type: none"> • 용어(상해 / 재해) • 재해분류표 적용 • 해외진료비 보장여부 • 국민건강보험 미적용 시 • 면책사항(치매, 한방, 치과, 비노기과, 산과, 선천성질환, 치질 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • “상해” 용어 사용 • 해당사항 없음 • 40% 보장 • 40% 보장 (회사별 의료비 기준) • 회사별 면책범위 상이 (포괄적 열거주의) 	<ul style="list-style-type: none"> • “재해” 용어 사용 • 적용 • 해당사항 없음 • 본인부담의료비의 32% • 회사별 면책범위 상이 (구체적 열거주의) 	<ul style="list-style-type: none"> • “상해” 로 통일 • 적용 안함 • 보장 안함 • 40% 보장 • 보장: 치매, 한방(급여), 치과(급여), 치질(급여)
운영방식	<ul style="list-style-type: none"> • 주계약/특약 운용여부 • 보장기간 • 공시방법 • 상품명 • 특정 담보 의료비 보장 • 적립금 대체납입 방식 	<ul style="list-style-type: none"> • 특약형(방키는 주계약) • 최대 100세 • 별도 공시기준 없음 • 일부 “의료보험” 사용 • 교통, 화재상해 등 다수 • 운용 중 	<ul style="list-style-type: none"> • 특약형(일부는 주계약) • 80세/100세(일부 종신) • 별도 공시기준 없음 • “의료” / “의료비” 사용 • 선천이상 입원 등 소수 • 해당사항 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 자율 운용 • 자율 운용 • 별도공시기준마련(협회) • “실손 의료비” 명기 • 면책사항만 담보 가능 • 자율 운용
요율	<ul style="list-style-type: none"> • 요율산출 	<ul style="list-style-type: none"> • 자사율 (회사별 경험통계 적용) 	<ul style="list-style-type: none"> • 자사율 (국민건강보험통계 적용, 일부는 경험통계 적용) 	<ul style="list-style-type: none"> • 자율 운용

자료: 생명보험협회(2010), 각론 p. 307

실손건강보험의 보장은 생명·손해보험 동일하게 연간 한도 5천만 원 이내에서 본인부담금의 90%를 보장해 주는 상품으로 개정하였다. 표준화된 실손건강보험의 자세한 보장내용은 2절 “실손건강보험 상품 소개”를 참고하기 바란다.

나. 단독형 실손건강보험의 등장

2013년이 시작되면서 보험업계의 가장 큰 이슈 중 하나가 바로 실손건강보험제도의 변경이었다. 2013년 1월 1일부터 판매되기 시작한 단독형 실손건강보험의 경우 순수하게 의료비 담보만을 가입하여 보장받을 수 있다. 따라서 적립되는 보험료도 없고 다른 특약 가입에 따른 보험료 추가도 없기 때문에 1~2만 원대의 상대적으로 저렴하게 가입할 수 있는 의료실비보험이었다. 갱신주기가 기존 3년에서 1년으로 변경됨에 따라 해마다 보험료가 인상되며, 적립보험료가 없기 때문에 1년마다 인상된 보험료로 새로 납부해야 한다.

보장내용에 있어 단독형상품의 표준형은 입원의 경우 기존 90% 보장에서 80%로 변경되었으나 90% 보장도 선택은 가능하다. 변경된 내용 중 가장 중요한 부분은 보장기간으로, 현재 3년 단위로 보험료가 갱신되면서 최장 100세까지 보장받을 수 있는 보험기간이 15년 보장 후 재가입하는 것으로 변경되었다. 재가입 시점에는 변경된 보장내용으로 가입하게 되는데, 사회적, 경제적 상황에 따라 보험회사가 변경한 보장을 받게 된다. 예를 들어 입원 시 본인부담금의 90%를 보장받는 조건으로 가입하더라도 15년 후 보험회사에서 재정악화를 이유로 80% 보장으로 약관을 변경한다면 변경된 80% 보장조건으로 가입해야 한다.

〈표 VI-12〉 단독형 실손건강보험 내용

구분	단독형 상품 내용
보험료 갱신주기	1년
보장내용 변경주기	최대 15년
보장기간	최대 100세 최초가입 이후 질병 발생 시에도 동일한 보장내용일 경우에는 재가입을 통해 100세까지 계약 유지 가능

〈표 VI-13〉 단독형 실손건강보험(표준형 vs. 선택형)

구분		표준형	선택형	
상해	입원	실제치료비의 80% 해당액	실제치료비의 90% 해당액	
	통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만 원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액 (병원규모별 1~2만 원)을 차감한 금액
		처방조제비	실제치료비에서 8천 원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액 (8천 원)을 차감한 금액
질병	입원	실제치료비의 80% 해당액	실제치료비의 90% 해당액	
	통원	외래	실제치료비에서 병원규모별 1~2만 원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액 (병원규모별 1~2만 원)을 차감한 금액
		처방조제비	실제치료비에서 8천 원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	실제치료비에서 공제금액(8천 원)을 차감한 금액

자료: 생명보험협회 홈페이지, “단독형 실손보험 안내”

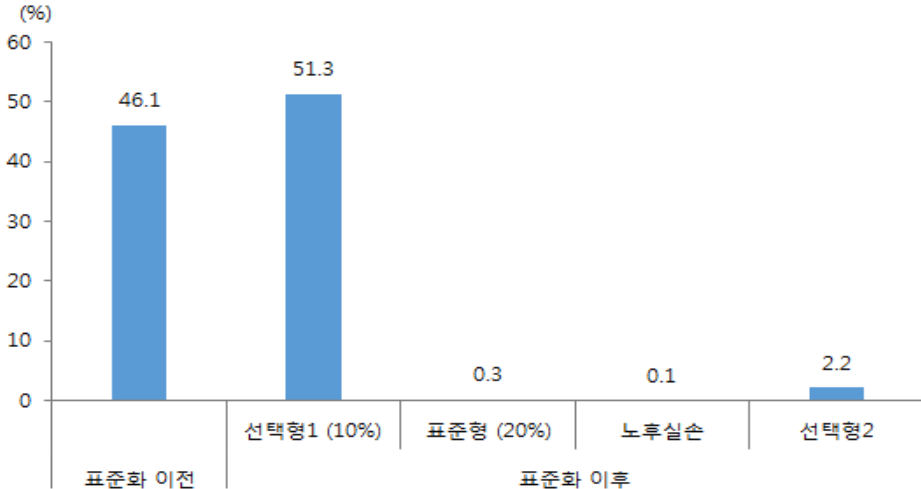
다. 노후 실손건강보험의 도입

현행 실손건강보험 상품의 연령대별 가입률을 보면 고연령의 의료비 증가율이 높은 반면 60세 이상 고연령층 가입률은 저조한 편이다. 고령자의 경우 보험료 부담 및 까다로운 언더라이팅 심사로 인해 민영보험회사의 실손건강보험 상품 가입이 쉽지 않고, 보험회사 역시 고령자의 의료비 증가 리스크로 인해 적극적인 인수를 하지 않았기 때문이다. 이에 2014년 금융위원회에서는 우선 실손 가입자의 가입연령 상한을 현행 최대 65살에서 최대 75살 이상으로 늘리도록 했다. 종전까지는 가입연령 규정이 없었지만 보험회사들이 자체 규정으로 가입연령을 65살 이하로 제한하고 있었다.

또한 고령자의 보험료 부담 축소 및 보험회사가 가져야 할 보험리스크를 줄이기 위해 일반 실손건강보험에 비해 노후 실손건강보험은 가입자가 내야 하는 자기부담금을 더 크도록 만들었다. 자기부담금이 많은 대신 노후 실손건강보험의 보험료는 일반 실손건강보험에 비해 70~80% 수준으로 더 저렴해졌다. 또한 고액 의료비에 대한

보장을 강화하기 위해 보장 금액 한도가 입원·통원의 구분 없이 연간 1억 원으로 확대되었다. 아울러 노후 실손건강보험 상품의 가입대상자가 고령층이기 때문에 상품 내용을 3년마다 안내하고 재가입할 수 있도록 하였다. 그러나 노인실손건강보험은 시장에서 판매가 부진하였는데(판매 비중 0.1%), 이미 노화로 각종 질병을 가지고 있는 고령자에 대해 언더라이팅 조건이 완화되지 않은 채 판매가 되었고, 자기부담금 등이 높아 상품으로서의 매력이 높지 않았기 때문이다.

〈그림 VI-14〉 실손건강보험 상품유형별 비중



주: 2015년 기준 전체 보유계약 건수 대비 상품별 보유계약 건수 비중
 자료: 보험연구원 정책세미나 발표자료(2016. 6. 16)

〈표 VI-14〉 기존 실손건강보험과 노후실손건강보험의 비교

구분	기존 실손건강보험	노후실손 상품
가입연령	0~65세	50~75세
자기부담금 (입원기준)	본인부담금의 10~20%	30만 원 우선 부담 후 급여항목의 20% + 비급여 항목의 30% 추가 부담
보상금액 한도 (입원기준)	연간 5천만 원	연간 1억 원

자료: 생명보험협회 홈페이지

생명보험협회와 손해보험협회의 홈페이지에서 공시된 노후실손건강보험 상품은 50세부터 최대 75세까지 고령층을 대상으로 하는 실손건강보험으로 질병·상해로 입원(또는 통원) 치료 시 소비자가 실제 부담한 의료비를 보상하는 상품이다. 국민건강보험 급여 항목 중 본인부담액과 법정비급여 항목의 합계액에서 입원(30만 원), 통원(3만 원)을 제외하고, 급여부분 80%, 비급여부분 70%를 보험금으로 지급한다. 다만 요양병원의료비 특약의 경우 보상대상 의료비의 80%(비급여는 50%한도), 상급병실료 차액보장 특약의 경우는 상급병실료 차액의 50%를 보험금으로 지급된다. 노후실손건강보험은 단독상품 또는 특약상품 중에 선택하여 가입이 가능하다.

〈표 VI-15〉 노후실손건강보험 상품내용

구분	내용
단독	실손건강보험 담보(노후상해, 노후질병, 요양병원 실손의료비(선택가입), 상급병실료 차액보장(선택가입))만으로 구성되어 사망담보 등 다른 담보 없이 단독으로만 가입이 가능한 보험상품
특약	실손건강보험 담보를 사망, 후유장애 등 다양한 보장에 추가적으로 부가하여 특약으로 가입할 수 있는 보험상품

〈표 VI-16〉 노후실손건강보험 상품 기본계약

구분		기본계약
상해	보상금액	연간 1억 원 한도 (통원은 건당 100만 원 한도)
	보상비율	보상대상 의료비의 80% 해당액 (비급여는 70% 한도)
	공제금액(건당)	입원 30만 원 / 통원 3만 원
	자기부담한도	입원은 연간 500만 원
질병	보상금액	연간 1억 원 한도 (통원은 건당 100만 원 한도)
	보상비율	보상대상 의료비의 80% 해당액 (비급여는 70% 한도)
	공제금액(건당)	입원 30만 원 / 통원 3만 원
	자기부담한도	입원은 연간 500만 원

〈표 VI-17〉 노후실손건강보험 상품 선택계약

구분	선택계약	
	요양병원 의료비	상급병실료 차액보장
보상금액	연간 5천만 원 한도 (통원은 건당 100만 원 한도)	연간 2천만 원 한도 (1일당 평균 10만 원 한도)
보상비율	보상대상 의료비의 80% 해당액 (비급여는 50% 한도)	상급병실료 차액의 50%
공제금액 (건당)	입원 30만 원/ 통원 3만 원	-
자기부담한도	입원은 연간 500만 원	-

주: 노후실손건강보험의 자기부담금

① 입원은 30만 원, 통원 3만 원(비급여부분에서 먼저 공제)

② '①'을 제외한 급여부분 20%, 비급여부분 30%

③ 연간 1억 원(통원 1회 100만 원)을 초과한 병원비

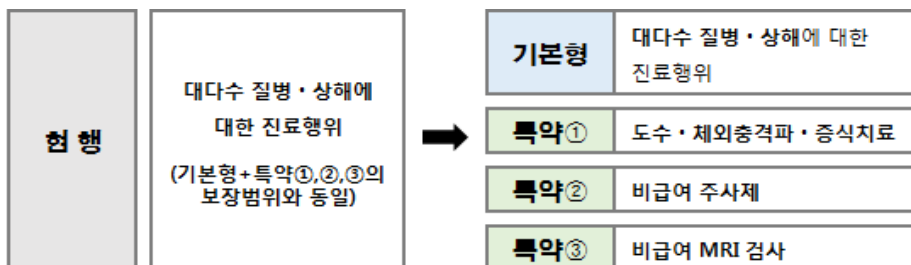
단, 요양병원의료비 특약의 경우 보상대상 의료비의 80%(비급여는 50% 한도), 상급병실료 차액보장 특약의 경우는 상급병실료 차액의 50%를 보험금으로 지급

라. 기본형 + 특약 형태 실손건강보험의 도입

감독당국 및 보험회사는 실손건강보험의 여러가지 문제해결을 위해 지속적으로 상품을 개정·보완을 하였으나, 2016년 말까지도 공급자인 보험회사 입장에서는 손해율이 매우 높아 부담이 지속되었고 소비자 입장에서는 보험료의 인상에 대한 불만들이 쌓여갔다. 공급자 및 소비자에서 제기된 문제를 해결하기 위해 다시 실손건강보험 제도 개선에 대한 논의를 하였고, 그 결과로 2017년 4월 실손건강보험은 전면적으로 개편이 되었다. 그동안의 실손건강보험은 획일적이고 포괄적인 보장내용을 제공하였으나, 도덕적 해이 유발항목을 분리·제거하여 “기본형 상품”과 과잉진료 행위가 일어날 수 있는 진료를 따로 묶은 “선택특약”으로 분리한 것이 제도개편의 주요 골자이다.

기본형은 기존 실손건강상품의 보장내용에서 도수·체외충격과 치료, 비급여 주사제, 비급여 MRI/MRA에 대한 보장을 제외하고 설계한 상품이다. 특약 상품은 3가지 보장항목으로 구분이 되었다. “특약 1”은 도수·체외충격과·증식 치료, “특약 2”는 비급여 주사제, “특약 3”은 비급여 MRI/MRA 검사로 각 특약에 가입할 경우 해당 진료에 대한 혜택을 받을 수 있다.

〈그림 VI-15〉 2017년 4월 이후 실손건강보험 개편안



- 1) 도수치료: 손으로 마사지하여 근육의 긴장을 풀어주고 관절을 바로 잡아주는 치료방법
- 2) 체외충격파 치료: 외부에서 충격파를 병변부위에 전달하여 통증완화·손상조직의 재생을 촉진
- 3) 증식치료: 만성적 근골격계 통증이 있는 부위나 인대나 건이 뼈에 부착하는 부위에 증식물질을 주사하여 통증 완화 유도(인대 강화 주사 등)
- 4) 비급여 주사제: 건강보험공단에서 부담하지 않는 주사제(신데렐라주사, 마늘주사 등)
- 5) 비급여 MRI 검사: 건강보험공단에서 부담하지 않는 MRI 검사

자료: 금융위원회 보도자료(2016. 12. 20)

다만 특약의 경우 추가로 보험료를 더 내고 특약을 가입했기 때문에 더 적극적으로 의료과잉에 대한 도덕적 해이를 보일 가능성이 있기 때문에 다음의 제한 장치를 부가하였다.

첫 번째로 특약담보의 경우 자기부담비율을 30%로 상향한 것이다. 그동안의 개정 과정을 거쳐 실손건강보험의 자기부담비율을 20%까지 상향했으나 보험 가입자들의 도덕적 해이 행태는 크게 줄지 않았다. 이에 자기부담금 비율을 30%로 상향하게 되면 불필요한 의료서비스를 이용하는 가입자가 줄어들 것으로 전망하고 있다. 두 번째는 특약담보의 누적 보장한도 및 보장횟수의 제한이다. “특약 1”의 경우 연간 보장한도는 350만 원으로 제한되고, “특약 2”는 250만 원까지로 제한되며, “특약 3”은 누적한도가 300만 원으로 제한하고 있다. 보장횟수의 경우는 종류에 상관없이 연간 누적 180회로 제한되는 현행과 달리 “특약 1”과 “특약 2”에 대해서 각각 50회씩 한도 제한을 하고 있다.

생명보험협회와 손해보험협회의 홈페이지에서 공시된 실손건강보험의 구체적 내용은 다음과 같다.

〈표 VI-18〉 기본형 실손건강보험

구분		표준형	선택형	
상 해	입원	보상대상 의료비의 80% 해당액	보상대상 의료비 중 급여 본인부담금의 90% 해당액과 비급여의 80% 해당액	
	통 원	외래	보상대상 의료비에서 병원규모별 1~2만 원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	보상대상 의료비에서 공제금액 (병원규모별 1~2만 원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합계액) 중 큰 금액)을 차감한 금액
		처방 조제비	보상대상 의료비에서 8천 원 과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	보상대상 의료비에서 공제금액 (8천 원과 공제기준금액 (보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합계액) 중 큰 금액)을 차감한 금액
질 병	입원	보상대상 의료비의 80% 해당액	보상대상 의료비 중 급여 본인부담금의 90% 해당액과 비급여의 80% 해당액	
	통 원	외래	보상대상 의료비에서 병원규모별 1~2만 원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	보상대상 의료비에서 공제금액(병원규모별 1~2만 원과 공제기준금액(보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합계액) 중 큰 금액)을 차감한 금액
		처방 조제비	보상대상 의료비에서 8천 원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액	보상대상 의료비에서 공제금액(8천 원과 공제기준금액 (보상대상 의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합계액) 중 큰 금액)을 차감한 금액

자료: 손해보험협회

실손건강보험 특약은 입원과 통원의 구분 없이 특약의 보장항목으로 발생한 비급여 의료비를 보상한다. 다만, 비급여 의료비에서 공제금액(1회당 2만 원과 보상대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상한다. 특약 각각의 연간 보상한도는 다음과 같다.

〈표 VI-19〉 실손건강보험 특약 보장한도(금액·횟수)

구분	비급여 도수치료· 체외충격파·증식치료	비급여 주사료	비급여 MRI/MRA
연간 보장한도	350만 원	250만 원	300만 원
연간 보장횟수	50회	50회	-

자료: 손해보험협회

이와 함께 자동차 무사고 할인혜택과 유사한 개념으로 보험료 할인제도도 실손건강보험에 새롭게 도입된다. 현행 실손건강보험은 성별과 연령을 제외하고 모든 가입자들에 대해 단일 요율을 적용해 보험료를 산정한다. 이 때문에 일부 가입자의 도덕적 해이 현상이 생겼고, 이로 인해 인상된 보험료를 모두가 함께 부담하게 되면서 계약자들 사이에 보험료 납입에 있어 형평성 문제가 발생하게 된다. 따라서 이번 보험료 할인제도는 가입자가 2년 동안 비급여 의료비를 보험회사에 청구하지 않았을 경우 1년간 보험료를 10% 이상 할인해 형평성 문제를 조금이나마 개선시킨 제도이다. 보험금 수령 여부판단 시 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환, 희귀난치성 질환 등 4대 중증질환 관련 비급여 비용은 보험금 청구에 포함되지 않도록 하여 보험료 할인 혜택을 받을 수 있게 하였다. 이는 실손건강보험 가입자의 의료쇼핑을 방지하기 위한 장치이기도 하다.

다만 보험료 할인 혜택은 기존상품과 차별화하기 위해 2017년 실손건강보험 개정 이후 신규 가입자들부터 적용된다. 이와 함께 실손건강보험 가입자들로부터 빈축을 샀던 보험상품의 끼워 팔기 관행도 금지하도록 하였다. 그간 보험회사는 실손건강보험 담보를 미끼로 하여 다른 보험상품 담보도 패키지 형태로 팔았고 이는 거의 관행처럼 이루어졌다. 예를 들어 보험회사는 실손건강보험을 가입하려는 사람에게 사망/후유장해 등을 기본 계약으로 하는 상품에 실손의료비 담보와 암과 뇌졸중 등의 특약을 부가하여 판매하였다. 이러한 관행으로 인해, 소비자는 1~3만 원으로 실손건강보험을 살 수 있지만, 보험회사가 제시한 패키지상품으로 구매하면서 월 10만 원 내외(부가특약에 따라 상이)로 높은 보험료를 지불하고 실손건강보험 담보를 구매하게 된다. 이에 2018년 4월 1일부터 실손건강보험과 기타 보험상품을 패키지 형태로 판

매하는 관행이 금지된다. 다만 소비자가 원할 경우 실손건강보험과 기타 계약을 동시에 판매할 수 있다.

마. 향후 실손건강보험의 개발 전망

우리나라에서 도입한 보충형 실손건강보험은 가입자의 모럴해저드, 국가건강보험의 재정상태 및 급여체계, 보험회사의 손해율 수준, 보험료의 인상 수준에 따라 지속적으로 개정되어 왔다. 다만 그 방향이 소비자의 니즈보다는 도덕적 해이를 막아 선의의 계약자 보호와 보험료의 인상 억제에 초점을 맞춰 이루어진 것은 아쉬운 부분이다. 앞으로도 실손건강보험의 경우에는 이와 같은 상품 개발의 행태는 변하지 않을 것으로 보인다.

소비자 니즈 측면에서 전망해 본다면 노후실손건강보험에 이어 유병자 등 소외계층을 위한 실손건강보험은 추가적으로 출시될 것으로 전망된다. 다만 보험회사의 입장에서는 적정 보험료 수준에서 소비자의 니즈에 맞춘 다양한 실손건강보험(예: 고가형 실손건강보험 등)을 개발할 수도 있으나, 의료민영화의 비판 속에서 이러한 종류의 상품 개발은 쉽지 않을 것으로 전망된다.

VII. 간편심사¹¹⁹⁾보험의 성장

1. 시대 배경

가. 사회 현황

한 나라의 총 인구 중 65세 이상의 인구가 7% 이상이면 고령화사회, 14%가 넘어가면 고령사회, 만약 20%가 넘어가면 초고령사회로 분류된다. 유럽 및 북미지역의 선진국 사회는 이미 2000년대 이후 고령사회 또는 초고령사회이다.

〈표 VII-1〉 OECD 각 국가별 고령화 진전 소요 연수

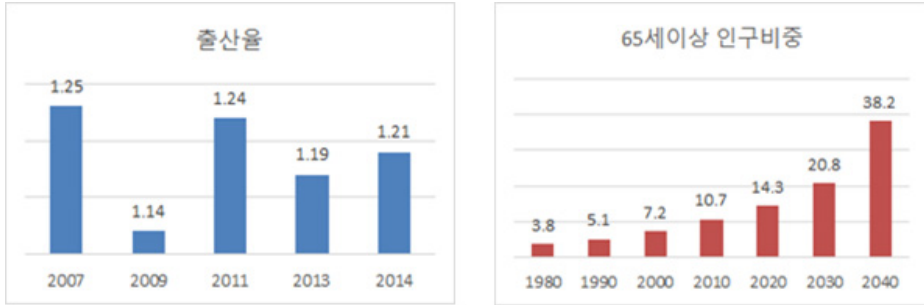
국가	도달 연도			소요 연수	
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회 (20%)	7% → 14%	14% → 20%
캐나다	1945년	2010년	2024년	65년	14년
프랑스	1864년	1978년	2018년	114년	40년
독일	1932년	1972년	2008년	40년	36년
이탈리아	1927년	1988년	2007년	61년	19년
일본	1970년	1995년	2006년	25년	11년
미국	1942년	2014년	2031년	72년	17년
한국	1999년	2018년	2026년	19년	8년
전 세계	2002년	2039년	-	37년	-

자료: 윤성훈 외(2011), p. 30 표 수정 인용

119) 보험업계에서는 2012년 출시한 실버암 상품(고혈압과 당뇨병에 대한 심사 면제)은 간편 심사보험상품이라 하고, 같은 해 말에 출시한 3가지 질문만으로 가입이 가능한 입원·수술 상품은 간편고지 상품이라 함. 그러나 두 상품 모두 언더라이팅 심사과정을 간소화한 상품이기에 때문에 두 상품 모두 간편심사보험상품이라 하겠음

우리나라 역시 2010년 이후 저출산과 기대여명의 증가로 인해 우리나라의 인구 고령화 속도는 전 세계에서 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 빠르게 진행되고 있으며, 향후 2040년에는 전체 인구 중 40%가 65세 이상의 인구로 구성될 것으로 전망되고 있다.

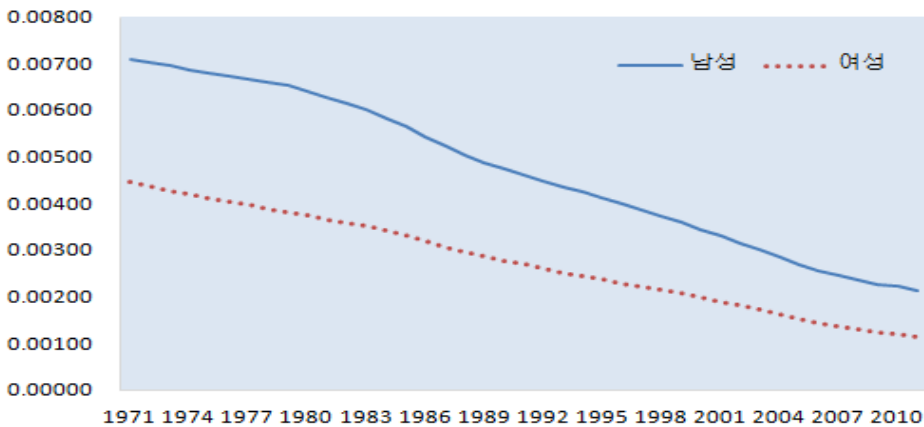
〈그림 VII-1〉 우리나라 출산율 및 65세 이상 인구비중의 변화



자료: 통계청

고령인구의 증가는 출산율의 저하와 함께 사망률의 개선에도 기인한다. 우리나라의 사망률은 1970년 이후 급격하게 낮아지고 있으며, 2010년의 사망률은 1970년 대비 1/3 수준으로 이러한 기대여명의 증가는 65세 이상 인구의 증가를 더욱 가속화하였다.

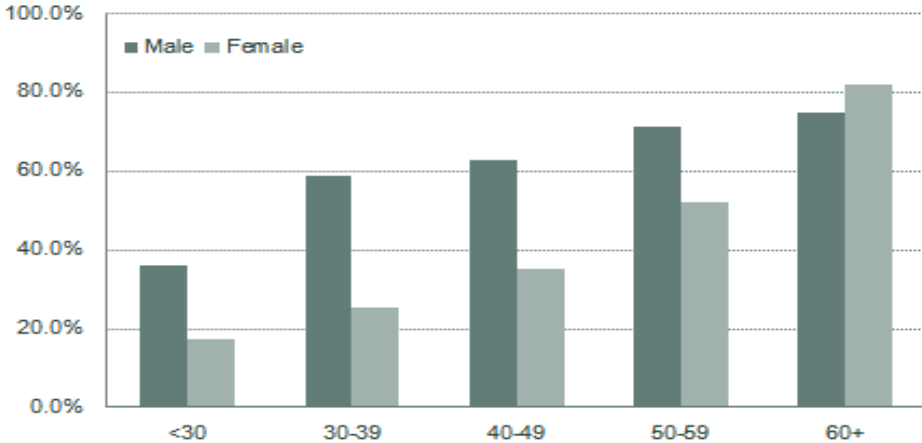
〈그림 VII-2〉 국민생명표 사망률 변화 추이(1971~2011년)



자료: 통계청

인구가 고령화될수록 만성질환자 및 특정질병 유병자 또한 늘어난다. 국민영양건강조사 자료(2014년)에 따르면 60세 이상 사람들 중 만성질환을 하나라도 가지고 있는 사람의 비중은 80%에 이른다.

〈그림 VII-3〉 연령대별 만성질환자의 분포 현황



자료: 보건복지부(2014)

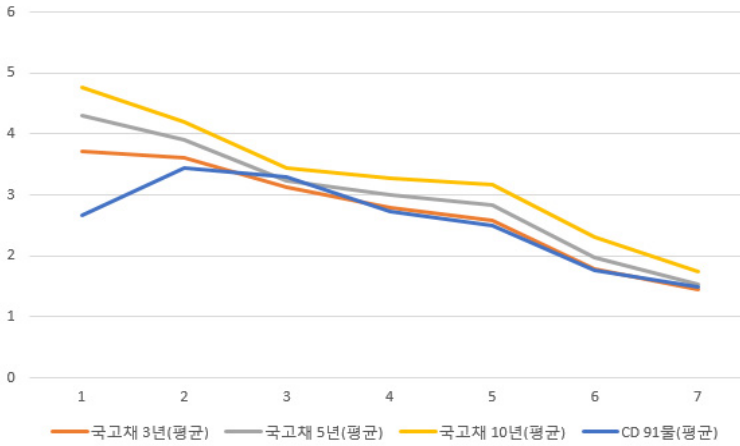
결과적으로 인구의 고령화와 고령자 중 만성질환자의 비중이 높다는 사실은 보험 산업에 영향을 미칠 수밖에 없다. 전통적으로 보험회사는 20~50세의 피보험자 중 건강한 피보험체(표준체)를 대상으로 하여 상품을 개발하여 판매하여 왔다. 그러나 건강한 피보험자의 감소는 결과적으로 2010년 이후 보험산업이 저성장 국면에 접어드는 한 원인이 되었다. 이에 대한 대책으로 보험회사는 보험소비자 계층의 변화에 맞추어 건강체 인수에서 고령자 및 유병자 인수로 방향전환을 검토하였으며 이에 맞춘 상품을 출시하고 있다.

나. 시장 상황

2008년 세계경제 및 국내경제의 성장률이 둔화되면서 생산과 소비가 위축되었으며, 이 영향으로 국내 시중금리 역시 지속적으로 낮아지고 있다. 시중금리의 하락으

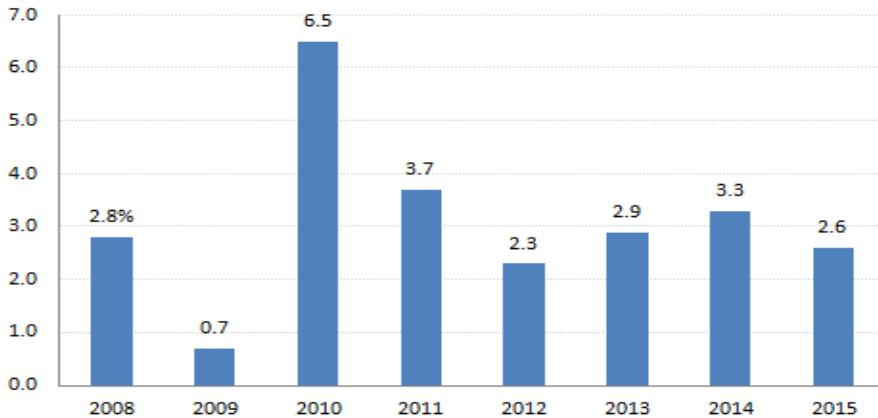
로 보험산업에서도 지속적으로 예정이율을 낮추었으며, 예정이율의 하락은 보험상품의 가격 상승으로 이어졌고, 이것은 보험상품 구매 감소로 이어져 결국 고령화의 영향은 보험산업 저성장 국면을 고착화하였다.

〈그림 VII-4〉 국내 시중금리 추이(2010~2016년)



자료: 한국은행

〈그림 VII-5〉 국내 경제성장률 추이(2008~2015년)



자료: 통계청

보험연구원에서 발표한 '2014년 보험산업 전망과 과제'에 따르면, 2013년 생명보험의 보장성 보험은 수입보험료 기준 약 4.9%, 장기손해보험 보장성 보험은 5.8% 증가한 것으로 나타났다. 이는 과거 성장률 대비 소폭 하락한 수준이며, 상품별로 살펴보면 생명보험회사의 신계약 건수는 종신보험과 암보험을 제외하고는 뚜렷한 감소세를 보이고 있다. 2013년 보험업계는 성장을 위하여 새로운 신성장 동력 상품의 개발이 필요하게 되었다.

〈표 VII-2〉 연도별 상품별 신계약 건수의 변화

(단위: 백만 건, %)

상품종류	2009년	2010년	2011년	2012년	평균 신장률
종신	1.6	1.6	1.8	1.8	2.7%
정기	0.5	0.4	0.6	0.5	0.2%
상해	0.4	0.4	0.4	0.4	2.1%
건강	0.7	0.4	0.1	0.1	-43.1%
질병(암제외)	1.5	1.2	1.2	1.0	-9.4%
암	0.6	0.6	0.6	1.1	15.8%
연금	1.3	1.4	1.5	1.3	0.2%
변액	1.7	1.6	1.9	1.5	-2.8%
합계	8.3	7.5	8.2	7.7	-1.9%

자료: 보험개발원

다. 규제 현황

2012년 전까지 보험회사는 전통적인 건강체(표준체)를 대상으로 만들어진 보험상품에 초점을 맞추어 판매를 하였으며 고혈압, 당뇨와 같은 질병을 가진 유병자(표준미달체)와 고연령자군은 보험가입을 거절하거나, 보험료의 할증 또는 질병 부담보를 통해 제한적으로 보험을 인수하였다.

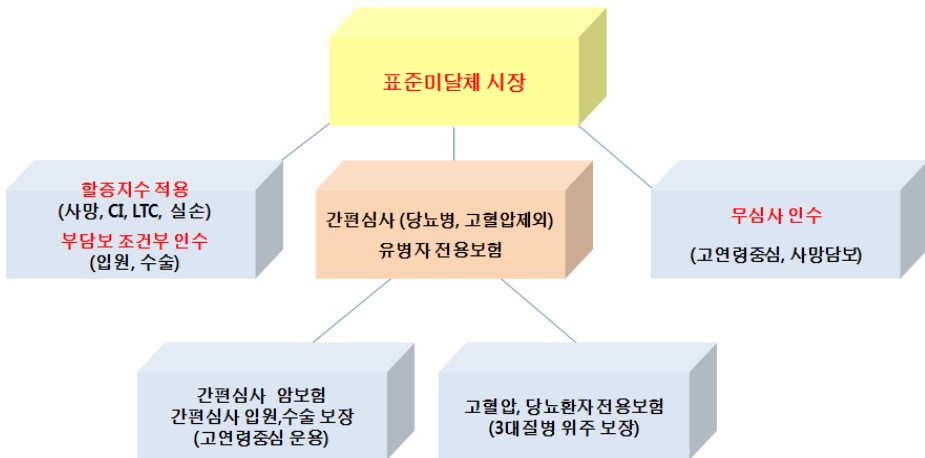
전통적으로 표준미달체 시장은 요율 책정의 어려움 및 엄격한 언더라이팅 등으로 시장 규모가 미미한 수준이었다. 표준미달체에 대한 상품을 개발하려고 해도 경험 자료의 부족으로 요율산출에 어려움이 있었다. 특히 장기적으로 보험리스크가 크다고

판단하였고, 요율의 안전할증 설정¹²⁰⁾에 대한 규정으로 인해 보험회사의 판단에 따른 충분한 요율 산정에 어려움이 있었다.

2010년 이후 보험회사들은 표준체를 대상으로 하는 상품 시장이 이미 포화상태에 이르고 있음을 알고 있으며, 새로운 성장을 위해 그동안 보험가입에 제한이 있었던 고령자 및 유병자상품 시장 진입을 준비해 왔다.

감독당국 역시 고령화 사회 진입과 함께 기대 수명 연장으로 인해 고령층의 보험 수요가 점점 커질 것을 예상하고 이에 대한 상품 개발을 보험업계에 촉구하였다.¹²¹⁾ 그러나 고령층 대상 상품 개발은 요율개발 및 리스크 관리 문제로 인해 쉽게 이루어지지 못하였다.

〈그림 VII-6〉 국내 비표준체 상품의 시장



2015년 10월 금융당국은 ‘보험산업 경쟁력 로드맵’을 발표하여 보험상품 가격자유화 시행에 맞춰 보험상품 개발의 규제를 폐지 또는 완화해 주었다. 보험상품 설계 규제 완화 및 가격자유화 정책은 보험회사로 하여금 비건강체 시장진입에 도움을 줄 것으로 보인다.

120) 일반적으로 안전할증은 최대 30%까지 설정할 수 있었으며 그 이상을 설정하려고 할 경우 필요성을 입증해야 하므로 쉽지가 않았음

121) 감독당국은 고령자대상 상품을 개발하여 올 경우 우선적으로 신고수리를 검토하는 편의를 제공함으로써 고령자대상 상품 개발을 촉구하였음

2. 간편심사보험 상품 소개

가. 상품 출시 배경

2007년 1월 금호생명(현 KDB생명)이 기존 표준체 상품과 달리 언더라이팅 심사과정을 아예 면제하여 인수하는 상품을 출시한 것이 언더라이팅 심사를 연계한 우리나라 최초의 상품¹²²⁾이라 할 수 있다. 사실 당시에 무심사 상품에 대한 소비자 니즈가 크지는 않았으나, 당시 금호생명은 고령자를 대상으로 한 장기간병 상품을 많이 판매한 경험으로 고령자 시장의 중요성을 인식하고 있었으며, 마침 국내의 재보험회사가 유병자 및 고령자를 타깃으로 할 수 있는 신규상품 아이디어를 제시하여 무심사 정기/중신보험을 출시하였다.

〈표 VII-3〉 금호생명 무심사보험 내용

판매사	금호생명		
상품명	standby무배당 OK중신보험		standby무배당 OK보험
판매채널	TM	모집인	
가입연령	60~80세	50~80세	50~80세
보험기간	중신		7년, 10년, 15년, 20년
납입기간	일시납, 3년, 5년, 7년, 10년, 15년, 20년		5년, 7년, 10년, 15년, 전기납
가입금액	100만 원~3,000만 원		

사실 무심사 상품은 복잡한 언더라이팅 심사를 면제하기 위한 상품으로 판매대상자 자체가 건강자와 건강하지 않은 피보험자 전체를 인수하기 위한 목적의 상품이나,

122) 금호생명은 코리안리, 스코어리(Scor Re)와 공동으로 미국, 프랑스, 영국, 일본 등 선진국의 무심사 상품자료와 무심사 위험률 조사를 하였고, 이후 상품출시까지 1년 여 가까운 시간을 투자하여 국내 최초로 2007년 1월 “Standby(무)OK보험”이라는 무심사 정기/중신보험을 판매하였음. 이후 비대면 채널을 중심으로 운영하는 라이나생명과 AIG생명(현AIA생명)에서도 무심사 상품을 출시하였음

국내에서는 무심사 상품이 마치 건강하지 않은 유병자를 위한 상품으로 판매가 되어 손해율이 예상과 달리 매우 높게 나타나게 되었다.¹²³⁾ 예상과 다른 높은 손해율은 전체 보험회사로 하여금 언더라이팅을 완화한 상품은 리스크가 매우 높은 상품으로 인식하게 되었으며, 보험회사가 고령자 및 유병자 시장에 적극적으로 참여하지 않는 데에 영향을 미쳤다. 2007년 국내에 도입된 무심사 상품은 판매과정에서 심각한 문제가 발생하여 모든 보험회사에 언더라이팅 완화상품에 대해 부정적인 인식을 심어주었으나, 사회·경제 환경적으로 고령자를 대상으로 한 상품에 대한 소비자의 요구는 점진적으로 증가했다. 보험업계도 표준체 대상 상품 시장의 포화, 고령화의 심화로 고령자에 대한 언더라이팅 완화 상품을 출시할 수밖에 없는 상황에 직면하게 되었다.

이러한 상황이 지속되는 시기에 2012년 라이나생명에서 기존 무심사 상품에서 보장하는 사망담보가 아닌 고령자를 대상으로 언더라이팅을 완화한 암보험 상품¹²⁴⁾을 출시하여 큰 성공을 거두었고, 실버암보험의 성공은 국내에서 간편심사 상품이 활성화가 된 계기를 만들어 주었다.

〈라이나생명 실버암보험 개발 이야기〉

1987년 외국계 보험회사 중 최초로 국내에 진출한 라이나생명은 업계 최초로 텔레마케팅(TM) 방식을 도입하여 큰 성공을 거둔 회사이다. TM채널 전용으로 운용하였기 때문에 상품내용이 심플하고 언더라이팅 절차가 복잡하지 않은 무심사 상품, 치아보험, 실버암보험 등을 출시하여 큰 성공을 거두었다.

2008년 치아보험을 국내 최초로 판매하여 큰 성공을 거둔 라이나생명은 다음의 성장동력에 대해 심각하게 고민하였으며, 또한 라이나생명이 보유한 고객 데이터 베이스(DB)를 활용한 상품을 판매할 수 있는 방법이 없을지에 대해 오랫동안 고민하였다. 특히 기존에 보유한 DB 자료를 활용할 경우 간편한 언더라이팅이 필수였기 때문에, 일본에서 많이 판매되고 있는 간편심사 언더라이팅 상품에 초점을 맞추어 상품 개발을 검토하였다.

123) 설계사들이 무심사보험 판매를 위해 병원 암센터나 일반병원 병실로 가서 환자들을 대상으로 판매하였다는 설도 있음

124) 이 상품은 무심사 상품과 달리 청약서 전체질문에 대한 면제가 아닌 “고혈압”과 “당뇨”에 대한 질문만을 면제한 상품으로 개발되었음

당시 스위스재보험회사(Swiss Re) 한국지점 역시 동일하게 고령자를 대상으로 한 상품을 고민하고 있었으며, 스위스재보험회사 한국지점은 고령자의 경우 만성질환으로 인해 보험상품 인수가 쉽지 않음을 인식하고 고령자에게 다발하는 고혈압 또는 당뇨질환에 대한 심사를 면제하는 상품을 검토하고 있었다. 더군다나 국내 대부분의 생명보험회사가 60세 이전 고객층을 겨냥하여 암보험을 판매하였기 때문에 60세 이상자를 대상으로 하는 암보험 그리고 “암”이 비교적 고혈압과 당뇨질환에 크게 영향을 받지 않는다는 점에 착안하여 실버암보험의 콘셉트를 생각하였다. 이후 스위스재보험회사는 라이나생명을 방문하여 이러한 상품의 콘셉트를 전달하였고, 마침 라이나생명이 고민하였던 간편심사 상품의 콘셉트와 일치하여 양사가 함께 공동으로 실버암보험을 업계 최초로 소개하였다.

2012년 7월 라이나생명은 61세¹²⁵⁾ 이상 피보험자를 대상으로 실버암보험을 판매하기 시작했고 엄청난 성공을 거두었으며, 이후 1년 이내 전 생명보험회사가 라이나생명을 벤치마킹하여 상품을 출시하였다. 실버암보험은 국내에 침체되어 있던 보장성 보험 시장이 다시 금 활기를 띌 수 있도록 하였으며, CI보험 이후 침체되어 있었던 재보험시장까지도 재성장할 수 있는 계기를 만들어 주었다.

나. 간편심사 상품 소개¹²⁶⁾

일반적인 보험상품의 언더라이팅 절차를 완화한 상품에는 간편심사 상품(Simplified Issue Product)과 무심사 상품(Guaranteed Issue Insurance Product)이 있다. 간편심사 상품은 청약서 질문 항목 중 일부 항목에 대해 심사하지 않는 반면, 무심사 상품은 표준청약서의 모든 항목에 대해 심사하지 않는 상품이다. 즉 언더라이팅 강도 측면에서 일반상품이 가장 강하고, 그 다음이 간편심사 상품 그리고 무심사 보험상품이 가장 약하다고 할 수 있다.

125) 금융감독원은 실버암보험이 정상체와 유병자 모두 가입할 수 있는 상품이기 때문에 정상체가 정상적인 암보험 대신 실버암보험을 가입함으로써 비싼 보험료를 낼 수 있다는 점을 들어 계약자에게 항상 가입할 수 있는 다른 암보험도 설명할 것을 요구하였음. 라이나생명은 TM채널의 특성상 다른 암보험 상품을 추가 설명하면 판매에 어려움이 있다고 판단함. 그 대신 판매 중인 일반 암보험의 가입연령이 60세인 점에 착안해 실버암보험 가입연령을 61세부터로 정함으로써 설명의무를 피할 수 있었음. 다만 금융감독원은 소비자 보호 차원에서 정상체에 대해서는 보험료를 할인할 것을 요구하여 라이나생명은 사업비 할인을 통해 보험료를 5% 할인해 주고 있음

126) 김석영·변혜원(2014)

〈표 VII-4〉 국내에서 판매되고 있는 상품별 가입대상 및 심사내용

상품	가입대상	가입시 심사 내용
일반심사 상품	표준체(가입연령 제한: 통상 60세 미만)	암·고혈압·당뇨 등 질병보유 여부 및 최근 5년간의 치료내역에 대해 심사
간편심사 상품	표준체 + 일부 표준 미달체 (가입연령 확대: 통상 75세 까지)	암 등 질병보유 여부 및 최근 2년 내 치료 내역에 대해 심사 다만 일부 특정(고혈압·당뇨병 등) 질병에 대해서는 심사하지 않음
무심사 상품	모든 대상자	모든 질병 및 치료내역에 대해 심사하지 않음

자료: 금융감독원 보도자료(2013. 5. 15), “만성질환자의 보장성 보험 가입시 유의사항 안내” 수정 인용

간편심사 보험상품도 심사방법에 따라 인수기준 완화형 상품, 한정고지형 상품 그리고 처음부터 판매대상을 축소시킨 가입한정형 상품 등으로 나눌 수 있다. 인수기준 완화형 상품이란 인수기준을 완화하여 회사가 정한 특정인수 기준을 만족하는 표준 미달체도 표준체로 인수하는 상품을 말한다. 인수기준 완화형 상품은 전통적인 간편심사 상품으로서, 피보험자의 상태가 표준체 인수기준에는 미흡하지만 일정기준을 충족하는 경우 표준체로 인수하는 상품이다. 상품 판매대상이 확대되는 효과를 가지는 반면, 완화된 언더라이팅 기준이 전체 대상자 집단의 효율에 미치는 영향을 산출하기 어렵다는 단점을 가진다.

한정고지형 상품이란 특정한 질병에 대한 고지를 생략하여 특정 질병을 갖고 있는 유병자들도 가입이 가능한 상품을 말하는 것으로 특정 질병 보유자 집단의 질병 발생률과 건강한 집단의 질병 발생률의 가중평균으로 효율을 산정함으로써 인수기준 완화형의 문제점을 해결한 상품이다. 그러나 질병 보유자는 저렴한 보험료를, 건강한 사람은 비싼 보험료를 지불하게 되므로, 질병 보유자는 가입하고 건강한 사람은 가입을 꺼리거나 해약하려는 유인이 존재해 상품가입 집단의 포트폴리오 리스크¹²⁷⁾가 존재한다. 현재 판매되고 있는 실버암 보험상품이 대표적인 한정고지형 상품으로 분류된다.

127) 위험률은 전체 가입대상을 기준으로 산출되었으나, 실제 가입자는 위험도가 높은 사람들만 가입해서 위험률 산출기준과 다른 계약자 집단을 가지게 됨으로써 발생하는 리스크를 의미함

가입한정형 상품은 특정한 질병 보유자들만을 피보험자로 한정하여 설계된 상품을 말한다. 특정한 질병 보유자 집단의 통계정보를 사용함으로써 담보의 요율산출이 상대적으로 쉽다는 장점을 가지고 있다. 그러나 상품판매 대상이 되는 특정 질병 보유자를 찾는 것이 어렵다는 단점을 가진다. 특정 질병 보유자만이 가입이 가능하기 때문에 일반인이 가입할 수 없다. 과거 판매되었던 녹십자생명과 AXA손해보험회사에서 판매하였던 당뇨CI보험이 이에 해당되는데, 이 상품은 일정 조건을 만족하는 당뇨 유병자만이 가입할 수 있다. 따라서 설계사들이 당뇨환자를 찾아다녀야 하는 불편함이 있어 큰 성공을 거두지 못하였다.

〈당뇨CI보험〉

당뇨CI보험은 당뇨환자가 합병증으로 뇌졸중, 말기신부전, 실명 그리고 족부절단을 할 경우 보험금을 주는 상품으로 개발되었다. 이 상품은 원래 이스라엘과 체코에서 먼저 개발되었으며 이 상품을 개발한 해외 재보험회사에서 상품아이디어를 한국에도 소개를 하면서 국내에서도 개발이 된 상품이다. 우리나라에서는 가입 당시 합병증이 없는 당뇨환자로 당화혈색소(HbA1C) 비율이 8% 이하인 자로 한정하였다.

당뇨환자는 보험 가입을 거의 할 수 없던 상황에서 당뇨병 환자를 위한 보험상품이었기 때문에 당뇨환자들의 어려움을 아는 의사들이 상품 개발 당시 의학적 문의를 하였을 때 적극적 지원을 언급하기도 하였다.

구분	생명보험회사	손해보험회사
상품형태	<ul style="list-style-type: none"> • 주보험: 당뇨CI부(4개 질병) 보장 • 특약: 암 진단 특약, 당뇨환자 사망특약 운영 	<ul style="list-style-type: none"> • 주보험: 상해사망 보장 • 특약: 각각의 CI담보 특약 당뇨환자의 질병사망보장 특약 운영
가입한도 및 가입연령	<ul style="list-style-type: none"> • 가입한도: 1천만 원 ~ 3천만 원 • 가입연령: 30~60세 운영 	<ul style="list-style-type: none"> • 가입한도: 5백만 원 ~ 2천만 원 • 가입연령: 20~55세 운영
판매채널	FC채널을 통해 판매	홈쇼핑, TM채널에서 판매
특징	암진단 담보의 경우 주보험이 아닌 특약으로 설계하고, 가입한도도 5백만 원~2천만 원으로 운영하여 리스크 고려해 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 손해보험회사의 특성상 각 CI담보에 대해 특약으로 운영 • 생명보험과 마찬가지로 암보험의 한도는 축소해 운영

흡소핑으로 이 상품을 판매한 첫 날 엄청난 전화가 온 것으로 알려져 있다. 대부분 합병증이 있는 사람들이거나 가입기준을 통과하지 못하는 사람이었기 때문에 가입으로 연결되지는 못하였지만 당뇨환자들의 보험가입 열기를 느낄 수 있는 사건이었다.

그러나 이 상품은 결국 가입조건을 만족하는 고객을 쉽게 찾지 못함으로써 판매에 성공하지 못하였다.

간편심사 보험상품은 기존에 완전고지 보험상품에 가입이 거의 불가능했던 소비자가 가입할 수 있는 상품으로서 새로운 보험상품 수요를 창출할 수 있을 것으로 기대되었다. 과거에는 당뇨, 고혈압, 암 등의 질병을 갖고 있는 만성질환자는 완전고지 보험상품에 가입하는 것이 사실상 불가능하였다. 유병자들이 일반 보험상품에 가입할 경우, 일부 특정 담보에 대해서 보장을 받을 수 없는 형태로 상품을 가입하거나, 아니면 보험료를 더 부담하는 할증체로서 보험상품을 구매할 수 있었다.

그러나 최근 고령화의 지속과 식생활의 변화 등으로 당뇨, 고혈압, 암 등의 만성질환 발생자 수는 계속 늘어나고 있다. 또한 과거와 달리 의학기술의 발달로 유병자들도 건강한 사람처럼 정상적인 생활이 가능해지는 기간이 늘어나고 있다. 이에 맞추어 보험회사들은 유병자들도 가입할 수 있는 간편심사보험 상품을 개발하여 판매하기 시작하였다.

1) 실버암보험

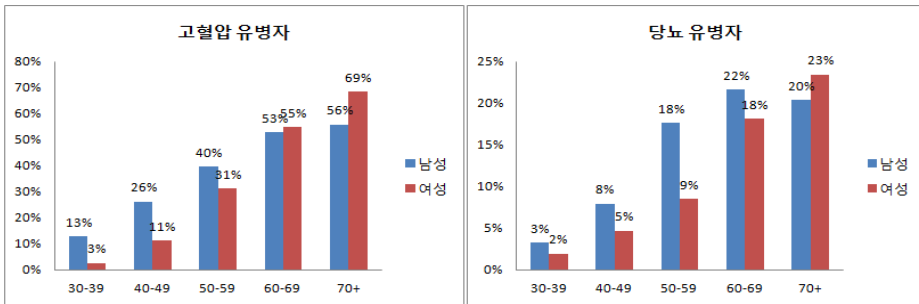
국내 간편심사 상품의 효시는 고령자층의 암보험 계약을 인수하기 위해 현 표준체 청약서 질문 항목 중에 고혈압과 당뇨병에 대해서는 질문을 면제하여 인수하기 시작한 실버암보험 상품이 시발점이 되었다.

〈표 VII-5〉 표준체 상품의 청약서 질문내용

- (1) 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ①질병확정진단 ②질병의심소견 ③치료 ④입원 ⑤수술(제왕절개포함) ⑥투약
- (2) 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제(홍분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까?
- (3) 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?
- (4) 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ①입원 ②수술(제왕절개포함) ③계속하여 7일 이상 치료 ④계속하여 30일 이상 투약
- (5) 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증 ⑦간경화증
 ⑧뇌졸중중(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병 ⑩에이즈(AIDS) 및 HIV 보균
- 1)질병확정진단 2)치료 3)입원 4)수술 5)투약
- (6) (여성의 경우) 현재 임신 중입니까?
- (7) (기능적 장애) 현재 눈, 코, 귀, 언어, 씹는 기능, 정신 또는 신경기능에 장애가 있습니까?
- (8) (신체적 장애) 현재 팔, 다리, 손(손가락포함) 또는 척추에 손실 또는 변형으로 인한 외관상 신체의 장애가 있습니까?
- (9) 현재 운전을 하고 있습니까?
- (10) 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까?
 ①스킨스쿠버 ②행글라이딩, 패러글라이딩 ③스카이다이빙 ④수상스키
 ⑤자동차, 오토바이 경주 ⑥번지점프 ⑦빙벽, 암벽등반 ⑧제트스키 ⑨레프팅
- (11) 부업 또는 겸업, 계절적으로 중시하는 업무가 있습니까?
- (12) 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까?
- (13~16) 월소득, 음주, 흡연량, 체격 체크

실버암보험의 대상 고객군은 60세 이상이다. 국민건강영양조사 자료에 따르면 60세 이상 군에서 가장 많은 만성질환은 고혈압과 당뇨병이므로, 이에 대해 언더라이팅 심사를 면제하여 60세 이상의 연령층에서 암보험 상품을 쉽게 가입하게 하기 위함이었다.

〈그림 VII-7〉 당뇨병자 및 고혈압자 점유율



자료: 보건복지부

또한 당뇨병과 고혈압은 암 발생 위험에 미치는 영향이 적어, 작은 할증만을 부가하여 상품요율을 만들 수 있었다. 당뇨병 및 고혈압과 암 발생 간의 위험도를 분석한 논문자료에 따르면 당뇨병은 암 발생 위험을 25~30% 정도 증가시키고, 고혈압은 남성의 경우 약 15%, 여성의 경우는 거의 상관관계가 없는 것으로 분석된다.

〈표 VII-6〉 당뇨병자 및 고혈압환자의 암 발생 위험도

성별	당뇨병 및 고혈압 환자의 암 발생 HR ratio			
	당뇨병 無	당뇨병 有	고혈압 無	고혈압 有
남성	1.00	1.24	1.00	1.16
여성	1.00	1.33	1.00	1.01

자료: JAMA(2005), "Fasting Serum Glucose Level and Cancer Risk in Korean Men and Women(January 12, 2005—Vol 293, No. 2)", Blood Pressure and Risk of Cancer Incidence and Mortality in the Metabolic Syndrome and Cancer Project

또한 실버암 보험 상품에서는 암진단 담보만을 보장하는 상품으로 급부구조는 매우 단순하지만, 당뇨와 고혈압에 대한 심사를 면제하여 60세 이상의 고령자층에서 많이 가입하였다.

〈표 VII-7〉 실버암보험 보장내용 예시

급부내용	내용	비고
보장내용	<ul style="list-style-type: none"> • 일반암 진단 • 유방암/전립선암 진단 • 소액암 진단 • 특정암 진단 (위암/대장암/폐암/간암 등) • 고액암(뼈, 뇌암 등) 진단 	특정암 및 고액암은 회사마다 조금씩 다르게 설계
가입연령	61~80세	최초 판매 시는 75세까지였으나, 이후 80세까지 확대
보장기간	10년 갱신형	일부회사는 세만기 운용
감액지급기간	2년 이내 50% 지급	-

〈표 VII-8〉 주요 생명보험회사 실버암보험 판매현황

회사	상품명	주요특징
한화생명	한화생명 실버암보험	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압/당뇨병 심사면제, 61~75세까지 가입, 갱신을 통해 100세까지 보장 • 월 보험료 최대 6.5%까지 할인, 부모를 위한 자녀의孝보험으로 적합
삼성생명	삼성생명 실버암보험	<ul style="list-style-type: none"> • 고혈압/당뇨환자도 가입이 가능하고 61세부터 75세까지 가입 · 갱신을 통해 100세까지 담보 • 피보험자가 “유방암, 자궁암 및 전립선암”이외의 암으로 진단받지 않을 경우 10년마다 건강관리자금 지급
동양생명	수호천사 홈케어 실버암보험	<ul style="list-style-type: none"> • 당뇨/고혈압 환자도 가입 가능(당뇨/고혈압 환자가 아닐 경우 보험료 5% 할인) • 특약을 통해 뇌암, 백혈병, 위암, 대장암 등에 대해서는 추가 보장 가능
라이나생명	실버암보험	<ul style="list-style-type: none"> • 61세에서 80세까지 가입 가능한 고령자대상 암보험으로 간편심사를 통해 가입 가능 • 10년 단위로 갱신하여 최대 100세까지 보장 • 일반암(유방암, 전립선암 제외)으로 진단확정 시, 최초 1회에 한하여 최대 2,000만 원 암 치료보험금 보장
AIA생명	꼭 필요한 100세 암보험	<ul style="list-style-type: none"> • 61세부터 80세까지 가입 가능한 노령자 전용 암보험 • 고혈압, 당뇨병에 대해 무심사로 유병자들 인수 확대 • 고령자도 이해하기 쉬운 간단한 상품구조로 간편 가입 가능
BNP파리바카디프생명	6180 실버암	<ul style="list-style-type: none"> • 당뇨병, 고혈압 둘 다 있더라도 가입 가능(해당 질환 없을 시 보험료 5% 할인 혜택) • 고액암 진단보험금을 주계약으로 보장 • 방카슈랑스전용 상품으로 은행 창구 이용 많은 고연령 가입 편의성 제고

자료: 생명보험협회 보도자료(2015. 7. 1), “최근 암보험에 대한 관심이 크게 늘어나고 있어”

2) 간편심사 건강보험

실버암 출시가 이루어진 2012년 말 AIA생명에서는 일본계 재보험회사인 Toa Re와 함께 입원, 수술을 보장하는 간편심사 건강보험 상품을 출시하였다. 이 상품의 특징은 실버암과 마찬가지로 표준체 청약서 질문을 축소하여 3가지 질문만으로 인수 여부를 심사하는 상품이다. 또한 5년 기왕력을 2년으로 단축함으로써 피보험자는 표준체 상품보다 간편하게 상품을 가입할 수 있으며, 가벼운 만성질환 유병자, 건강이 양호하지 않은 40대도 가입할 수 있었던 첫 번째 건강보험 상품이다.

〈표 Ⅶ-9〉 간편심사 상품의 청약서 질문내용

표준체 언더라이팅	간편심사 언더라이팅
(1) 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ①질병확정진단 ②질병의심소견 ③치료 ④입원 ⑤수술(제왕절개포함) ⑥투약 (4) 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ①입원 ②수술(제왕절개포함) ③계속하여 7일 이상 치료 ④계속하여 30일 이상 투약 (5) 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증 ⑦간경화증 ⑧뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병 ⑩에이즈(AIDS) 및 HIV 보균 1)질병확정진단 2)치료 3)입원 4)수술 5)투약 기타 질문사항	(1) 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ①입원필요소견 ②수술 필요 ③추가검사(재검사)소견 (2) 최근 2년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ①입원 ②수술(제왕절개포함) (3) 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통해 <u>암으로</u> “진단”받거나 <u>암으로</u> “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까?(예, 아니오) (암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다)

AIA의 간편심사 건강보험의 상품구성은 아래와 같으며, 입원과 수술 두 가지 담보로만 구성하였으며, 10년 갱신형 구조로 상품을 운용하였다.

〈표 Ⅶ-10〉 국내 최초 도입 간편심사 건강보험 상품

담보구분	보장금액	비고
주보험 (질병입원)	4일 초과 1일당 1만 원 (120일 한도)	10년 만기 갱신형
재해입원특약	4일 초과 1일당 1만 원(120일 한도)	가입연령: 40~70세
수술특약	1종 5만 원, 2종 15만 원, 3종 25만 원, 4종 50만 원, 5종 250만 원	상기 질문 외 피보험자의 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절 가능

자료: AIA생명 홈페이지, 상품 공시실(“누구나 꼭 필요한 건강보험”, AIA생명)

라이나생명의 실버암보험, AIA생명의 간편심사 건강보험 출시 이후, 손해보험회사들도 적극적으로 간편심사 상품 시장에 뛰어 들었다. 간편심사 청약서 질문내용은 생명보험과 손해보험이 다르지 않으나, 담보 구성 및 판매방식은 양 업계가 다소 상이하게 접근하였다.

〈표 Ⅶ-11〉 생명·손해보험업계의 간편심사 상품 비교(상품 초기 형태)

담보구분	생명보험회사	손해보험회사
보장 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 입원담보 주보험 + • 1~5종 수술특약 + • 정기특약 입원담보: 4~120일 한도 수술: 1~5종 구분 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 상해사망 주보험 + • 질병사망 특약 + • 상해입원 특약 + • 질병입원 특약 + • 상해수술 특약 + • 질병수술 특약 입원담보: 4~180일 한도 수술: 수술종류 구분 없음
가입연령	가입연령: 40~70세	가입연령 : 50~70세 (이후 손해보험회사도 40세로 확대)
판매방식	TM채널, 전속채널	GA 및 전속채널

〈미국과 일본 시장의 간편심사 상품소개〉

(미국시장) 미국의 간편심사 생명보험은(Simplified Issue Life Insurance, 이하 ‘SI 상품’이라 함) 1990년 초반 최초로 판매되었으며, 20여 년간 판매되어 오고 있다. SI상품은 새로운 판매채널(TM)에 대한 보험회사들의 필요와 건강이 양호하지 않아 표준체보험의 가입이 거절되거나 보험료를 더 지불하는 대신 간편하게 가입하려는 소비자의 수요에 의해 시장이 형성되었다. 다만 초기에는 건강검진이 생략되는 대신 상세하고 반복적인 질문서를 통한 계약심사로 인해 결과가 성공적이지 못하였다. Fidelity Life에서 고지사항을 축소하고, MIB(Medical Information Bureau, 의료정보교환 시스템으로 언더라이팅에 필요한 정보를 획득하는 데 활용된다) 등을 활용한 SI 상품이 출시되고 성공하면서 상품공급이 보다 활발해졌다. 미국의 SI 상품은 국내와 달리 회사마다 다양한 청약서 질문사항을 운영하고 있으며, 사망담보 위주로 운용되고 있다.

미국 언더라이팅 기준

구분	Full 언더라이팅	SI 언더라이팅
구분	Full 언더라이팅은 청약서 모든항목 조사	Full 언더라이팅에서 사용하는 의적항목 중 일부만 적용
Part 1 (비의적항목)	이름,주소,전화번호,성별,생년월일, 사회보장번호,운전사고기록, 시민권, 직업,재정상태정보, 흡연 여부 등	적용
Part 2 (의적항목)	매우 상세한 의적질문서 적용	1. 최근(6개월~24개월)동안의 병원입원 또는 요양기관시설 이용 여부 2. 최근(6개월~5년) 동안 의사 또는 헬스 전문가와의 진찰(상담) 여부 3. Medical history check: 암, 심근경색, 뇌졸중, 신부전, 치매, 당뇨, 간질환, 순환기계통질환, HIV/AIDS 4. MIB, APS, MVR, 처방기록 등 이용

자료: Allen M. Klein(2013)

(일본시장) 국내보다 먼저 보험시장 포화 및 고령화 사회를 경험한 일본의 경우, 2006년 이후 보험시장 소외계층인 유병자와 고연령자에 대한 특화 상품을 개발하여 판매하기 시작하였다. 일본의 경우 동일담보에 대해 표준체 상품과 간편심사 상품을 함께 운용하며, 할

증지수가 149%까지는 표준체 상품으로 인수하고, 150% 이상 할증이 되어야 하는 경우는 간편심사 상품으로 인수하고 있다.

일본의 SI 상품은 사망, 입원과 수술담보를 중점적으로 보장하여, 현재 청약서상의 질문 내용 중 입원과 수술에 관련된 3가지 또는 5가지의 질문사항에 대해서만 운영하고 있다. 최근에는 암진단 담보, 치매담보 등에 대해서도 간편심사 청약서 질문사항을 이용하여 상품을 판매하고 있다.

일본의 간편심사 상품 청약서 질문사항 유형

유형 A	<ol style="list-style-type: none"> 1. 최근 2년 동안 수술 또는 입원을 받은 적이 있습니까? 2. 과거 5년 동안에 암으로 인해 입원 수술을 받은 적이 있습니까? 3. 향후 3개월 이내 입원, 또는 수술을 받을 계획이 있습니까? 4. 암 또는 간경변을 진단받은 적이 있거나, 암 또는 간경변이 의심되고 있습니까? 5. 노인장기간병요양보험의 혜택을 받고 있습니까?
유형 B	<ol style="list-style-type: none"> 1. 최근 2년 동안 질병 또는 부상으로 인해 입원 또는 수술을 받은 적이 있습니까? 2. 과거 5년 동안, 암 또는 간경변을 진단받은 적이 있거나, 암 또는 간경변으로 인해 입원 또는 수술을 받은 적이 있습니까? 3. 최근 3개월 이내에 의사에 의한 검사나 진료로 입원 혹은 수술을 받게 된 경우가 있습니까?

자료: 일본 간편심사보험상품 판매 회사별 홈페이지

일본의 간편심사 상품 유형

대상 Target	과거 병력/재해력으로 인해 일반적 보험가입이 어려운 사람들
가입연령/ 보험기간	40~80세 10년 만기 갱신형 구조, 80세 만기 또는 종신
보장담보	사망, 상해입원, 질병입원(입원의 경우 통산한도 700일 또는 1,000일), 수술급부, 최근 암진단 및 치매담보에 대해 도입
삭감기간	가입 후 1차년도 이내 보험사고 시 가입금액 삭감 지급

3. 간편심사보험의 성장요인 분석

가. 상품 매력도 및 고객니즈 측면

우리나라 국민의 생명보험 가입률을 보면 60세 이전 연령의 사람들은 생명보험 가입률이 60% 수준이나, 60세가 넘어가는 경우 생명보험 가입률은 매우 저조한 수준이었다. 실버암보험 및 간편고지 상품은 건강상태가 양호하지 못해 보험가입이 어려운 피보험자를 대상으로 하였기 때문에 해당 고객층(보험소비 소외계층)에서는 각광을 받을 수 있었다.

〈표 VII-12〉 성별·연령별 생명보험 가입률 현황

구분		2004	2007	2009	2010	2011
남성	40~49세	69.2%	72.3%	63.8%	64.1%	64.6%
	50~59세	55.3%	62.7%	60.1%	59.7%	58.8%
	60세+	22.1%	27.1%	28.9%	30.6%	33.0%
여성	40~49세	75.0%	79.8%	71.2%	72.0%	72.6%
	50~59세	62.4%	71.0%	69.2%	69.0%	68.6%
	60세+	24.2%	29.8%	32.7%	33.5%	34.4%

자료: 보험연구원(2015)

특히 보험회사에서도 해당 상품에 대해 “고령자 전용” 또는 보험가입 거절이 되는 “만성질환자”라 하더라도 해당 간편고지 건강보험은 간단한 언더라이팅을 거쳐 보험가입이 가능한 것으로 적극적으로 홍보하여 판매하였다.¹²⁸⁾

128) 텔런트 이순재씨가 광고에 출연하여 ‘묻지도 따지지도 않는 보험’이라는 표현으로 일반인들에게 쉽게 다가가 큰 인기를 끌었음

〈그림 VII-8〉 실버암보험 및 간편고지 상품의 광고자료



자료: L생명보험회사 및 H손해보험회사 홈페이지

해당상품의 소비자 선호와 보험회사의 적극적인 마케팅으로 인해 간편고지 상품의 판매는 매우 성공적¹²⁹⁾이었으며, 보험회사 역시 저출산·고령화 시기에서 신규성장 동력을 확보할 수 있게 되었다.

간편심사보험의 등장은 보험시장의 주요 판매고객층의 변화를 가져왔다. 과거에는 30~40대가 주요 고객층이었고 60세 이상 고객층은 주요 고객층이 아니었는데, 이제는 매우 빠르게 성장하는 고객층으로 등장하였으며 신계약 판매 비중도 빠르게 증가하고 있다.

129) 보험개발원 생명보험통계연보의 통계에 따르면 2009년 60세 이상 암보험 신계약 체결 건수는 1만 건에 미치지 못하였으나, 실버암보험 판매 이후 60세 이상의 암보험 신계약 판매 건수는 40만 건으로 53배 신장하였음

〈국내 암보험 신계약 실적 현황〉

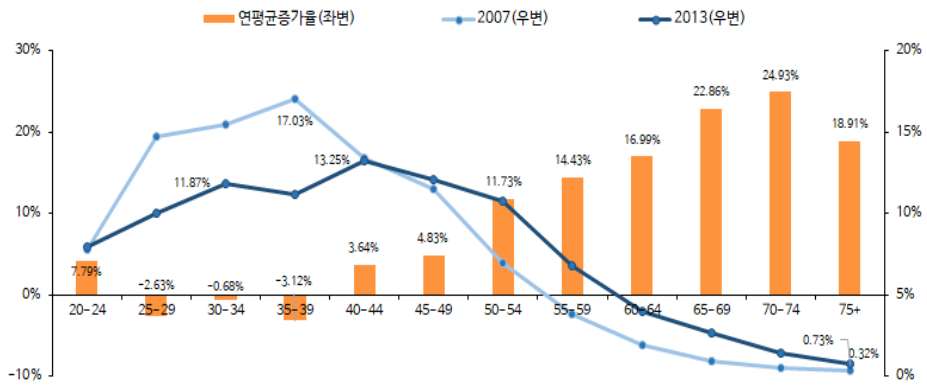
연령	2009년	2015년	09년 대비 증가율
60세 이하	589,101건	1,352,014건	2.3배
60세+	7,873건	419,194건	53.2배

〈연령별 암보험 상품 신계약 가입자 점유율〉

연도	〈20세	20대	30대	40대	50대	60세+
2009년	2.8%	12.4%	24.1%	33.5%	25.8%	1.3%
2015년	2.2%	9.0%	14.4%	23.9%	28.2%	22.3%

자료: 2015년 생명보험통계연보 기준

〈그림 VII-9〉 연령별 신계약 분포 및 연평균 증가율(2007~2013년)



자료: 보험개발원

나. 회사별 판매 전략 측면

간편심사 상품은 회사마다 판매 전략에 있어서 매우 다르게 접근하였다. 특히 생명보험회사와 손해보험회사의 전략적인 접근이 매우 달랐다. 생명보험회사는 주력 상품이 종신과 CI보험이었기 때문에, 상대적으로 간편심사 상품을 틈새시장 상품으로 접근하였으나, 손해보험회사의 경우는 기존 다양한 보장을 담보하는 통합보험처럼 40~80세를 대상으로 다양한 담보를 보장하는 주력판매 시장용 상품으로 접근하였다.

생명보험회사는 기존 CI보험 및 종신보험과 차별화하기 위해 간편심사 건강상품에 대해 3대질병(암, 뇌출혈, 급성심근경색증 담보)를 중심으로 비교적 담보구조를 단순하게 설계하여 중·저가형 상품으로 포장해 고령자에게 판매하고 있다. 반면에 손해보험회사의 경우는 3대질병 외에도 다양한 질병담보를 추가하였고 보험기간도 최대 100세까지 보장하는 종합보험 상품형태로 설계하여 판매하고 있다. 즉 손해보험회사가 생명보험회사보다는 간편심사 상품을 주력 상품화하여 판매하고 있어, 해당 시장에서는 손해보험회사가 우위를 점하고 있다.

〈표 VII-13〉 생명보험업계 및 손해보험업계의 간편심사 상품판매 전략

구분	상품 포지셔닝	보장내용	판매 대상자	판매채널
생명보험 업계	틈새시장용 상품	3대질병 진단/입원/수술 담보 중심(10여 가지 담보) 5/10/15년 갱신형 중심	40~75세 대상자	TM 및 전속 채널
손해보험 업계	주력 종합형 상품	상해사망을 중심으로 질병사망, 다양한 CI 질병 진단/입원/수술 (최소 30가지 이상 담보) 80/90/100세 만기 보장	유병자 및 50세 이상 보험가입이 쉽지 않은 피보험자를 대상	독립 대리점 성격을 가진 GA 채널을 중심으로 판매

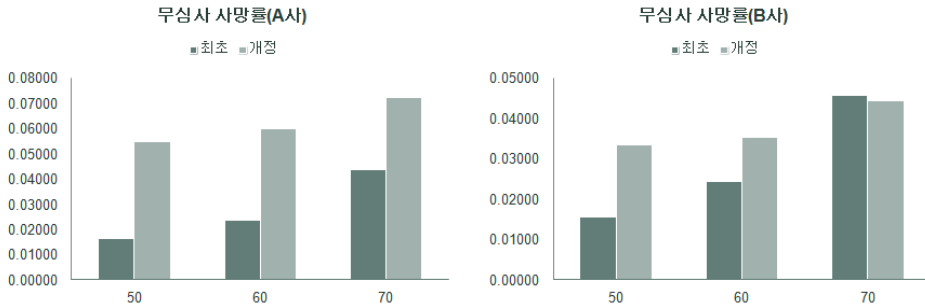
4. 간편심사보험의 리스크 요인 분석

가. 효율 측면에서의 리스크

간편심사 상품의 효율 개발을 위해서는 먼저 가입대상자 및 보장범위에 적합한 언더라이팅 질문사항의 선정에 대한 고려가 선행되어야 한다. 특히 기존의 건강체 가입 대상 상품과 겹치지 않는 범위에서 가입대상자를 선정하는 것이 매우 중요하며 이는 가입자에 적용되는 보험요율의 형평성을 위함이다. 입원과 수술담보를 보장하는 경우 질문사항은 과거 입원과 수술경험에 대해 질문항목을 설정해 주어야 하며, 간편심사 상품에서의 보장금액 한도 및 간편심사 상품의 판매방법(채널)에 대해서도 충분한 검토가 필요하다. 과거 국내에서 무심사 상품 도입 당시에 중증질환을 가진 유병자풀이 집중되어 초기 손해율이 매우 높았던 경험¹³⁰⁾이 있다. 따라서 보험회사로서는 간편심사 상품 설계 시 초기 면책기간, 보험금 삭감지급기간, 판매 방법에 대해 충분히 검토하여 보험요율을 산정해야 한다.

130) 과거 금호생명 등 일부 보험회사에서 판매한 무심사 상품의 경우 보험요율 산정에서 고려하였던 Risk Pool과 달리 판매과정에서 중증질환의 피보험자만이 가입하여 판매초기에 매우 높은 손해율을 기록하였으며, 궁극적으로 신규계약에 대한 보험요율의 상승과 상품의 판매중지로 이어졌음. 즉 상품 개발 시점에서 향후 인수될 Risk Pool에 대한 적절한 고려 및 역선택 가능성을 고려한 보험요율이 산정되지 않을 경우 선의의 계약자에게 피해가 갈 수 있음

〈그림 VII-10〉 무심사 상품의 요율 변경 현황



자료: 무심사 상품을 판매한 A사 B사 상품 공시실 상품요약서 참고

간편심사 상품은 전통적으로 인수해 오던 동질의 위험집단을 확대하여 기존의 건강체뿐만 아니라 조금 더 높은 위험요소를 가진 사람들까지 같은 위험집단으로 인수한다. 그러나 언더라이팅 기준이 완화되었다는 것이 언더라이팅 요소를 덜 중요하게 취급한다는 의미는 아니다. 오히려 제한적인 언더라이팅 심사환경에서 더 심각한 질병상태를 보유한 비건강체의 가입을 효과적으로 심사하여 분별할 수 있도록 해야 한다. 즉 간편심사 상품에서는 표준체 대비 역선택이 심화될 것을 최대한 완화시키기 위한 기준을 마련해야 하며, 상품 급부의 설계 시 적절한 보험요율이 산정될 수 있도록 해야 한다.

나. 민원 측면에서의 리스크

간편심사 상품 출시 이후 다양한 민원이 제기될 수 있다. 실제로 일부 언론 및 보험 소비자 단체를 중심으로 간편심사 상품의 보험금 부지급률이 일반 상품 대비 높을 수 있다는 부분을 감안하여 간편심사 상품의 민원에 대한 이슈를 제기¹³¹⁾하기도 하였

131) 일부 언론에서는 간편고지 상품의 특성상 간단한 고지를 통해 상품을 가입할 수 있으나, 보험가입자의 고지의무 위반으로 인한 높은 부지급률, 판매단계에서의 부실 설명 그리고 질문 외의 추가 언더라이팅으로 인한 가입 거절 등으로 소비자 민원이 증가하고 있음을 지적하고 있음

http://worilife.com/customer/view.html?uid=122782&page=&code=w_news&c_code=&searchkey=&keyfield=&id=%20class=f_link_b

다. 아직까지는 상품판매 초기단계라서 이 부분은 경험실적을 기준으로 면밀히 검토할 필요는 있을 것이다.

또한 감독당국에서는 간편심사 상품은 유병자를 중심으로 판매가 되어야 하기 때문에 건강이 양호한 피보험자는 표준체 상품으로 인수가 되어야 한다는 기초를 유지하고 있다. 이에 간편심사 상품 판매 시에 동일한 담보기준 표준체로 보험상품을 가입하는 경우에 대해 보험료 비교 공시를 통해 계약자에게 정확한 정보를 전달할 것을 요구하였다. 실제 생명보험회사에서는 상품판매단계에서 표준체 상품과 간편심사 상품의 보험료 비교표를 제시하여 피보험자가 간편심사 상품에 가입함으로써 표준체 상품대비 더 높은 보험료를 지불할 수 있다는 정보를 전달하여 불완전 판매를 근절하고 있다. 이에 반해 손해보험회사에서는 간편심사 상품을 1형(간편심사 언더라이팅 심사형)과 2형(표준체 언더라이팅 심사형)의 두 가지 형태의 상품으로 설계하여 판매하고 있다. 이에 따라 계약자는 완전고지 언더라이팅을 통해 먼저 표준체 상품으로 가입할 수 있는지를 검토하고, 이에 해당이 안될 경우 1형으로 가입하는 것을 권유 받을 수 있다.

간편심사 상품의 민원 리스크를 차단하기 위해 감독당국 및 보험업계가 여러 가지 노력을 하고 있지만, 상품의 특성상 판매단계에서 여러 가지 민원리스크는 발생할 수 있다. 특히 간편심사 상품의 가입연령이 점진적으로 저연령으로 확대되고 있는 상황¹³²⁾을 고려하여 불완전 판매를 사전에 예방할 수 있도록 판매단계에서의 철저한 교육과 표준체 상품과의 비교 안내를 해야 할 것이다.

132) 최초 간편심사보험의 판매대상은 표준체 상품의 가입연령을 벗어나 있는 고령자를 대상으로 하였으나, 다양한 표준체 상품을 가입할 수 있는 젊은 연령층까지 확대하였기 때문에 간편심사보험의 취지(간편가입의 편의성, 기왕력이 있는 경우에 대한 보험 가입)를 제대로 설명하지 않을 경우 보험가격이 비싼 보험료를 제시받았다는 민원이 가능할 수 있음

5. 간편심사보험 상품의 진화

앞서 CI보험의 진화과정에서 보았듯이, 상품의 진화는 소비자의 니즈와 함께 장기적으로 손해율의 안정성이 동반되어야 보험회사가 소비자의 니즈에 맞는 상품을 적극적으로 개발하게 된다.

2012년 이후 출시된 실버암보험과 간편심사 상품의 손해율은 예상과 달리 초기 역선택이 크지 않아 비교적 안정적인 손해율이 유지되고 있다. 간편심사 상품 출시 초기에는 보험회사들이 무심사 상품의 사례로 인해 간편심사 상품의 손해율 역시 매우 높을 것으로 전망하였다.

그러나 보험회사가 무심사보험상품 사례를 반면교사하여 요율 산출 시 간편심사 상품이 가질 수 있는 리스크를 충분히 검토하였고, 또한 초기 역선택을 방지하기 위한 상품 디자인 및 판매에 있어 철저한 영업교육을 동반하였기 때문에 초기 손해율은 비교적 안정적으로 흘러가고 있다. 이로 인해 보험업계는 간편심사보험의 개선을 위해 다양한 노력을 기울이고 있다.

〈그림 VII-11〉 간편심사 보험상품의 진화

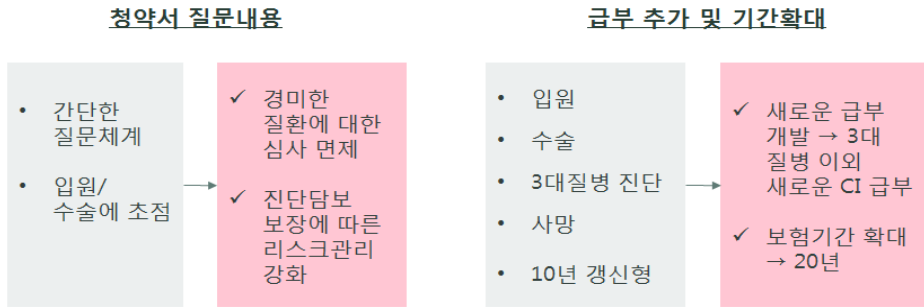


가. 대상 담보의 확장

간편심사 상품의 성공 이후, 생명보험업계 및 손해보험업계에서는 경쟁적으로 간

편심사 상품의 발전을 위해 노력하였다. 특히 간편심사 상품을 주력 상품의 하나로 인식하였던 손해보험업계를 중심으로 간편심사 상품의 발전이 적극적으로 이루어졌으며, 기존 입원/수술 담보에서 탈피하여 CI 질병에 대한 진단/입원/수술 담보도 적극적으로 도입하였다.

〈그림 Ⅷ-12〉 간편심사 상품 담보 확대



특히 2016년 이후 손해보험업계는 경쟁적으로 기존 표준채 통합보험에 부가한 담보를 대부분 간편심사 상품에 부가할 수 있도록 전환하였다.

〈표 Ⅷ-14〉 간편심사 상품 대상담보의 확대

담보 구분	상품 개발 초기	대상담보의 확대
보장 내용	<ul style="list-style-type: none"> 상해사망 주보험 질병사망 특약 상해입원 특약 질병입원 특약 상해수술 특약 질병수술 특약 	<ul style="list-style-type: none"> 상해사망 주보험 질병사망 특약 상해입원 특약 질병입원 특약 상해수술 특약 질병수술 특약 + 3대 질병 진단/입원/수술 후유장해담보 이차성 3대 질병 진단 중증 3대 질환 진단 특정질환 질병 입원 특정질환 질병 수술

또한 현대해상에서는 간편심사 상품의 가입자가 고령자 및 유병자임을 인식하여, 뇌졸중 발생 시에서 현금 급부 외에 현물 급부를 제공하는 담보까지 도입하였다.

〈그림 Ⅷ-13〉 간편심사 상품의 부가서비스



자료: 손해보험협회

나. 가입 대상자 및 보험기간의 확대

간편심사 상품의 담보 확대 이후에 생명보험회사와 손해보험회사는 가입연령을 기존 40세에서 30세까지 확대하였고, 보험기간 역시 100세 만기까지 보장하는 상품으로 발전되었다.

손해보험업계에서 최초로 판매한 간편심사 상품은 50세부터 가입연령을 선정하였으나, 상품의 성공 이후 40세까지로 확대하였으며, 국내 간편심사 실버암보험 상품을 최초로 도입한 라이나생명 역시 2017년 중반 가입연령을 최대 30세까지로 확대하는 등 간편심사 상품의 발전을 위해 생·손해보험 업계의 다양한 노력이 이루어지고 있다.

또한 2017년 라이나생명에서는 당뇨 및 고혈압 유병자에 대해 간편심사 언더라이팅을 적용한 상품을 선보이기도 하였다.

〈그림 Ⅶ-14〉 라이나생명 간편가입 당뇨 및 고혈압 유병자 상품



자료: 라이나생명 홈페이지

기존의 당뇨 및 고혈압 유병자 상품은 유병자에 대해 추가 고지 언더라이팅(예를 들어 유병기간, 흡연 여부 등)을 실시하여 유병자 상품임에도 불구하고 가입이 쉽지가 않았다. 라이나생명에서는 이러한 단점을 고려하여 간편심사 언더라이팅을 적용하여 심사과정을 축소해 보다 쉽게 판매할 수 있게 하였다.

〈표 Ⅶ-15〉 간편가입 당뇨·고혈압 유병자 상품내용

가입대상자		고혈압 및 당뇨유병자로 45-80세 대상자 간편심사(3가지 질문 적용)로 가입 가능	
구분		지급사유	보장금액
담보 내용	주요 심/뇌혈관계질환 입원급여금	“주요 심/뇌혈관계질환”으로 4일 이상 입원하였을 때(120일 한도)	6만 원
	고혈압 및 당뇨 관련 입원급여금	“고혈압 및 당뇨관련 주요질환”으로 4일 이상 입원하였을 때(120일 한도)	2만 원
	주요 심/뇌혈관계질환 수술급여금	“주요 심/뇌혈관계질환”으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	300만 원
	고혈압 및 당뇨 관련 수술급여금 (안과제외)	“고혈압 및 당뇨관련 주요질환 (안과제외)”으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만 원
	고혈압 및 당뇨 관련 안과수술급여금	“고혈압 및 당뇨관련 주요안과질환”으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	20만 원
	백내장 수술급여금	“백내장”으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	50만 원

주: 보장금액은 가입 후 1년 미만일 경우는 50%만 지급

다. 향후 간편심사 상품의 개발 전망

간편심사는 언더라이팅 조건이기 때문에, 모든 대상자 및 담보는 언더라이팅 조건을 완화한 간편심사 상품으로 개발할 수 있다. 그러나 상품디자인 및 급부에 대한 고려 시 고객에게 이 담보가 필요한지와 보험회사에게도 수익성을 추구할 수 있는지에 대해 동시에 검토되어야 할 것이다.

해외시장에서 판매되고 있는 대부분의 SI 상품은 언더라이팅에서 걸러내지 못하는 위험에 대한 리스크를 클레임 처리단계에서 기왕력 면책조항을 적극적으로 이용하여 보험료의 추가 상승 없이 해결하고 있다. 즉 피보험자가 기존에 가지고 있던 질병(기왕력)으로 인해 발생한 클레임에 대해서는 보험회사가 보험금 지급을 면책한다는 조건을 이용하는 것이다. 이렇게 함으로써 간편심사 상품에서 보장하는 급부와 직접적으로 연관된 질병을 가진 비건강체의 유입을 제한할 수 있으며, 언더라이팅 역시 간소하게 적용 하여 다양한 담보를 설계하고 있다. 우리나라의 경우, 동 조항은 아직도 도입되지 않고 있다.¹³³⁾ 동 조항은 일종의 특정질병부담보 조건을 통해 인수하는 상품과 유사한 내용으로, 명목적으로는 할증보험료가 없기 때문에 보험가격의 상승이 없다. 아무래도 상품 판매 단계에서 이러한 조건에 대해 충분히 설명하지 않고 판매할 경우 보험금 청구 시에 각종 민원이 발생할 가능성이 크기 때문이다. 이러한 이유로 국내에서는 간편심사 상품의 개발 시 충분한 요율의 확보 및 리스크 관리가 가능한 상품디자인에 더 초점을 맞출 수밖에 없다. 그러나 요율인상 및 리스크 관리가 가능한 상품디자인은 상품 개발자의 다양한 급부 개발에 한계를 가져올 수밖에 없다.

앞으로의 기왕력 면책조항 도입은 보험회사로 하여금 간편심사로 인한 요율의 인상이 없이도 소비자에게 다양한 급부 및 상품을 제공할 수 있을 것으로 전망된다.

133) 물론 우리나라 질병 부담보 방식과 유사한 측면이 있지만, 해외의 SI 상품이 약관상에 규정하는 제한조건을 이용하는 방식이라면, 우리나라는 가입당시에 피보험자에게 이를 알려주고 인수를 한다는 것에서는 차이가 있음

〈치아보험(참고정보)¹³⁴⁾〉

치아보험은 2008년 라이나생명이 업계 최초로 개발하여 판매한 보험으로서 틀니, 브리지, 임플란트 등을 보장하는 상품이다. 당시에는 치과치료를 보험에서 보장하는 것에 대해 부정적인 시각이 많았다. 일반적으로 치과치료가 국민건강보험에 해당되지 않아 고액인 경우가 많아 바로 치료하지 않기 때문에 우연한 사고에 대한 발생률도 정확히 산출하기 곤란하였고 역선택과 도덕적 해이가 발생할 가능성도 매우 높다고 생각하였다.

라이나생명 최초 상품 보장 급부

구분	▶ 생보사
상품판매 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 주보험(치아담보보장)+정기특약(의무부가), 5년 갱신형 • 가입연령: 20~50세 • 판매채널: 홈쇼핑, TM채널 판매 • 부담보기간: 보철치료 - 1년 부담보 적용 충전 및 크라운 치료 - 180일
보장급부	<ul style="list-style-type: none"> • 틀니: 100만 원(2년 이내 50%, 연간 1회 한도) • 브리지: 50만 원(2년 이내 50% 지급, 연간 3개 한도) • 임플란트: 100만 원(2년 이내 50% 지급, 연간 3개 한도) • 충전치료: 아말감 - 1만 원(2년 이내 50%, 연간 3개 한도) 기타 - 5만 원(2년 이내 50%, 연간 3개 한도) • 크라운치료: 10만 원(2년 이내 50%, 연간 3개 한도)
보험료 수준	<ul style="list-style-type: none"> • 40세 가입, 순수보장, 전기월납, 정기특약 3천만 원 의무부가 • 남성: 19,950원 / 여성: 17,850원

라이나생명은 헬스케어 전문회사인 본사(Cigna Group)로부터 치아보험 도입을 권유받고 2006년부터 상품 개발을 시작하였다. 그러나 통계가 충분하지 않고 상품에 대한 이해가 부족하여 상품을 개발하는 데 어려움을 겪었다.

라이나생명은 먼저 상품에 대한 이해를 돕기 위해 밀리만 컨설팅에 협조를 요청하였고, 밀리만 컨설팅이 해외시장을 조사한 내용을 감독당국에 설명하여 금융당국의 이해를 구하는데 성공하였다. 독자적으로 하지 않고 외부 컨설팅을 활용한 것은 보다 객관적인 시각에서 상품의 필요성과 현황을 설명하기 위한 목적이었다.

그리고 라이나생명은 통계자료 확보를 위해 서울대 교수와 공동연구를 진행하여 연구결과를 논문으로 발표하였고 여기에 사용된 자료를 활용하여 위험률을 개발하였다.

이러한 노력들과 함께 새로운 상품에 대한 우려에 기인한 감독당국의 세밀한 상품 검증으로 최종적으로 신고수리를 받는데 3년이라는 긴 시간이 걸렸다.

감독당국은 치아보험에 대해 신선한 아이디어라고 평가하였으나 최초 상품이어서 경험이 전무하고 리스크가 큰 상품으로 알려져 있어 위험보험료가 충분한지 우려를 표명하였다는 후일담이 있다.

라이나생명도 리스크를 고려하여 Out-bound로만 판매를 하기로 결정하였으나 곧이어 발생한 2008년 금융위기로 판매에 어려움이 발생하자 In-bound 판매로 전환하였다. 당시 라이나생명은 내부적으로 손해율이 최고 180%까지 올라갈 것으로 예상하였던 것으로 알려져 있다. 라이나생명은 손실발생에 대비하여 임플란트 치아 개수를 제한하고 정기 특약을 부가하는 등의 여러 가지 조치를 취하였다.

라이나생명의 노력으로 치아보험은 이제 하나의 상품으로 시장에 확실히 자리매김하였으며 여러 보험회사들이 치아보험 판매를 통해 소비자들에게 혜택을 주고 있다.

134) 치아보험은 본 보고서에서 선정한 상품의 범주에 있지는 않으나, 틈새시장 상품에 있어서 큰 성공을 거둔 상품이고, 다수의 보험회사들이 판매를 하고 있어서 참고용으로 소개함

VIII. 어린이보험의 성장

1. 시대 배경

가. 시대상황

국내 교육보험의 시초는 1958년 7월 출시된 대한교육보험회사의 진학보험이다.¹³⁵⁾ 이 상품은 1958년 대한교육보험회사(현 교보생명)가 당시의 시대상황을 인지하고 창립과 동시에 최초로 출시한 상품이다.

1958년은 1950년에 발발한 한국전쟁 직후로 국내 상황은 사회·경제적으로 매우 열악하였다. 하지만 당시에도 가난을 극복하기 위한 국민의 교육열은 매우 높았고, 교보생명은 이에 주목하여 국내 최초로 학자금 마련을 위한 저축성 보험상품인 진학보험을 출시하였다.

〈그림 VIII-1〉 우리나라 최초의 교육보험
(진학보험, 대한교육보험회사)



자료: 교보생명 블로그, “교육보험의 탄생배경” 인용

135) 교보생명 블로그(<http://kyobolifeblog.co.kr/645>)

1950년대에는 우리나라 전체 학생 수가 3백만 명으로 추정되었고, 또한 매년 30만 명~50만 명의 신규 출생아를 감안할 때 자녀의 교육자금을 마련해 주는 교육보험은 시대상황 및 소비자의 니즈에 꼭 맞는 상품이라 할 수 있었다. 이러한 시기에 출시된 교보생명의 진학보험은 자녀의 대학진학자금 마련에 초점을 맞추어 판매되었다. 만 약 가입금액 1백만 원 수준에 가입하면 보험금으로 대학 입학 시 16만 7천 원을 수령, 대학 재학 중에는 총 7차례에 걸쳐 11만 9천 원을 수령할 수 있었다. 또한 휴학이나 군에 입대하게 되면 해당기간 동안 보험료 납입을 면제하여 소비자들에게 인기를 끌 었던 상품이다.

이렇게 출발한 보험회사의 교육보험은 당시의 교육열에 힘입어 1970~1980년대까 지 최고의 인기상품으로 자리매김 하였다. 개인 보험상품 시장의 절반 이상이 교육보 험일 정도로 교육보험은 보험회사의 주력상품이었다. 당시 보험 판매왕에 올랐던 설 계사 대부분이 “교육보험으로 승부를 걸었다”고 할 정도로 교육보험은 보험시장의 성장에 큰 기여를 하였다. 6대 생명보험회사 중 가장 후발주자였던 대한교육보험회 사는 교육보험 판매를 통해 창립 5년 만에 보유계약 56억 원으로 업계 3위에 약진하 였으며, 1964년엔 100억 원을 돌파하며 2위로 뛰었고, 설립 9년 만인 1967년 정상을 차지하였다.¹³⁶⁾

〈표 VIII-1〉 교보생명의 사명과 교육보험의 출시

교보생명은 1958년 “대한교육보험”이라는 명칭으로 설립되었다. 당시에 생명보험회사 는 의무적으로 회사 이름에 “생명보험”이 들어가야 했었으나, 창립자가 회사 이름을 “대한 교육보험”으로 만들기 위해 당시 재무부장관(김재철)을 만나 회사의 설립취지에 대해 꾸준히 설득한 결과 “대한교육보험”의 상호로 출발하게 되었다. 지금의 “교보생명”으로의 사명 은 1995년에 바뀌었으며 교육의 “교(敎)”와 보험의 “보(保)”를 합쳐 만들어졌다.

자료: 교보생명 블로그 수정 인용

136) <http://news.hankyung.com/article/2017081579391>

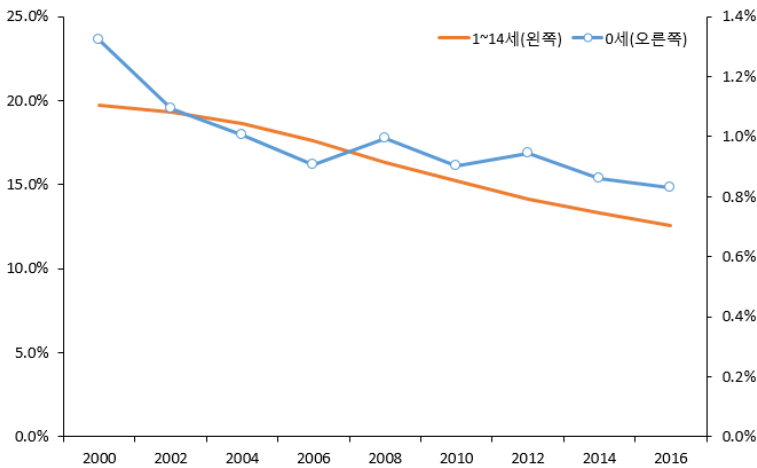
1990년 이후부터 교육보험은 서서히 사라지기 시작하였다. 교육보험의 쇠퇴는 물가 및 대학 입학금의 상승이 교육보험의 보장내용에 부합하지 않는 측면이 있었고, 소비자의 니즈 역시 공교육비보다는 사교육비에 더 많은 관심을 가지게 되면서부터였다.

보험업계 역시 교육보험보다는 어린이의 상해·질병사고를 중점적으로 보장해 주는 보장성 상품으로 개발방향을 선회하면서 어린이보험에서 교육보험은 서서히 사라지게 되었다. 물론 최근에는 교육비뿐만 아니라 다양한 용도의 목적자금 확보를 위한 어린이 저축성 및 연금보험 상품이 부각되고 있다.

나. 시장상황

어린이보험은 보험료가 상대적으로 저렴하고 전체인구에서 어린이 인구의 비중이 적어 전체 수입보험료에서 차지하는 비중이 높지는 않다. 또한 출산율 저하에 따라 15세 미만 인구 수가 지속적으로 줄어들어 어린이보험의 시장규모가 앞으로 크게 성장할 가능성은 낮다.

〈그림 VIII-2〉 15세 미만자 인구 점유율의 변화(2000~2016년)



자료 : 통계청

그러나 가족의 출산 자녀 수가 적고 또한 사람들이 오래살 수 있다는 것에 대한 인식이 커짐에 따라 태아에서부터 100세까지 보장되는 어린이보험 상품에 대한 소비자들의 니즈가 커지고 있었다. 특히 2000년에 도입된 태아보장특약과 함께 어린이보험의 보장 기간을 대폭 늘리면서(30세에서 100세 만기로 확장) 저렴한 보험료로 오랫동안 보장받을 수 있는 형태로 어린이보험 상품 시장은 발달되고 있다.

이러한 시장 추세에 따라 2011년 동양생명을 필두로 대부분의 어린이보험은 100세까지 보장하는 것이 주류인 시장이 되었으며, 또한 태아와 산모에 대한 보장까지 추가하면서 태아 때부터 평생 보장받을 수 있도록 하여 어린이보험 시장을 넓히고 있다. 출산율이 더욱 낮아진 2010년 이후부터는 어린이보험 시장은 새로운 틈새시장으로 각광받으면서 각 보험회사들이 신상품이나 상품 개정을 통해 적극적인 움직임을 보이고 있다.

다. 규제 현황

국내 상법상¹³⁷⁾ 보험회사는 15세 미만자에 대해 사망보험금을 지급하는 보험상품을 개발하는 것에 대해 금지하고 있다. 동 법규정으로 인해 보험회사에서는 오랜 기간 동안 어린이 보장성 상품의 개발에 적극적인 관심을 가지지 않았다. 하지만 상법의 규제는 사망보험금에 대한 내용으로, 역으로 생존급부(진단, 입원, 수술 등)에 대해서는 개발은 가능하다는 것이다. 보험회사는 교육보험의 열기가 줄어든 이후부터는 어린이 보장성 상품을 적극적으로 개발하기 시작하였다.

어린이보험과 관련한 또 다른 규제는 암 담보의 면책기간이다. 2006년 이전까지는 보험회사에서 취급하는 모든 상품의 암 담보는 보장 개시일로부터 90일 면책기간을 두고 있었다. 그러나 2006년부터 어린이보험의 경우 암에 대한 위험률이 낮아 역선택 우려가 있다거나 이로 인한 위험률차손이 크다는 근거가 없기 때문에 암 보장에

137) 상법 제732조에서는 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자(다만 의사능력이 있는 심신박약자가 보험계약자로서 생명보험을 체결하거나 단체보험의 피보험자로 될 경우는 예외)에 대해 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 하고 있음

대한 90일 부담보 기간이 삭제되었다.

어린이보험과 관련한 세 번째 규제는 2012년도에 제기되었던 태아보험과 관련이 있다. 2012년 금감원에서는 태아보험을 판매하는 보험회사에서 다태아 및 인공수정 태아 등에 대한 인수거절 사례가 발생하지 않도록 태아보험에 관한 계약인수기준 등을 변경 조치하였다.¹³⁸⁾ 당시 금감원에서는 다태아보험에서 쌍태아와 세쌍둥이 가입을 차별하는 것은 문제가 있다고 보고, 다태아 중 한명만 가입하고 나머지 태아는 가입이 거절되는 것은 형평성 측면에도 어긋난다는 의견을 내고 시정조치를 하였다.

이에 보험회사들은 일제히 다태아 산모가 가입할 수 있는 다태아플랜(특약)을 만들었고, 대신 일반 단태아를 보장하는 상품의 보험료 대비 두 배의 보험료를 책정하였다. 예를 들어 태아 1명의 보험료가 5만 원이라면 두 명에 대해서는 10만 원, 세 쌍둥이의 경우는 15만 원으로 보험료가 높아지는 것이다. 하지만, 다태아의 경우 임신 및 출산 후 질병발생 위험정도가 일반적인 태아의 임신 및 출산보다 높기 때문에 단순히 2명에 대해서 2배, 3명에 대해서 3배의 위험으로 측정할 수는 없다. 보험회사는 오히려 다태아의 위험은 그 이상일 수도 있기 때문에 대상 위험에 대한 합당한 보험료 산출이 적절하지 않다고 주장하고 있어, 다태아 보험의 가입요건 및 보험료 수준에 대해서는 여전히 논란이 되고 있다. 아마도 보험회사가 다태아 인수 후의 경험실적이 축적되기 전까지는 보장금액 및 보험료 수준에 대한 논란은 당분간 지속될 것으로 전망된다.

2. 어린이보험 상품 소개

가. 출시 배경 및 판매 경과

어린이보험은 자녀가 자라면서 성인이 되기 전까지 질병 및 상해로 인한 의료비와 자녀의 일상생활에서 발생하는 각종 배상책임을 보장해 주는 상품이다. 0세~만18세

138) 금감원 보도자료(2012. 9. 11), “쌍둥이도 태아보험에 가입할 수 있습니다”

미만을 대상으로 각종 재해와 질병에 따른 의료비를 보장해 줄 뿐만 아니라, 집단 따돌림, 학교폭력, 유괴 등에 따른 정신적 피해까지 보장을 해 준다.

〈그림 VIII-3〉 어린이보험의 상품 콘셉트



자료: <http://blomari.tistory.com/185>

교육보험이 시들해지고 나서, 보험회사들은 1990년대 후반부터 2000년대 초반까지 어린이보험 시장을 적극적으로 확대한 데 이어 2000년 이후 태아보험 및 어린이 CI 담보를 도입하여 어린이보험을 주력상품의 하나로 성장시켰다. 특히 태아보험은 어린이보험이 성장하는 데 크게 기여를 하였다. 대부분의 태아보험은 어린이보험에 태아가입특약이 부가된 형태로, 출생 전 태아 상태에서 보험가입이 가능한 상품을 말한다. 태아보험은 어린이보험에 태아가입특약이 첨부되어 출생 전 태아상태에서 보험가입이 가능한 상품으로 주로 태아의 출생 후 발생가능한 선천성질환으로 인한 입원, 수술, 출생전후기(임신 28주~출생 1주)질환으로 인한 입원, 미숙아(또는 저체중아)의 인큐베이터 비용 등을 보장한다. 일반적으로 산모가 임신한 지 8주가 지난 후부터 24주까지만 가입이 가능하도록 제한을 두고 있다.

나. 어린이보험 소개

1) 어린이 보장성 상품

생명보험회사와 손해보험회사에서 판매하고 있는 어린이보험은 대체적으로 중대

한 질병진단 및 수술을 기본담보로 구성하고, 다양한 질병의 입원, 수술, 통원담보를 부가하여 판매한다. 현재 현대해상화재보험, 신한생명, 동양생명이 활발하게 어린이 보험을 판매 중이다. 어린이보험은 성인건강보험과 달리 과거 손해율이 양호하여 매우 다양한 담보를 적극적으로 부가하여 판매 중이다.

〈표 VIII-2〉 어린이보험 상품 구성 유형

보험기간	30세 만기, 80세 만기, 100세 만기
상품구성	기본보험 + 태아입득약(주산기, 선천기형, 뇌성마비, 저체중아 등) + 유자녀생활자금특약 + 산모보장특약(사망, 유산 등) + 각종 선택특약 + 실손특약

〈표 VIII-3〉 어린이보험 상품 담보내용

구분	담보내용
기본 담보	<ul style="list-style-type: none"> • 사망 및 장애: 사망보험금(15세 이후), 장애급여금 • 진단: 고액암, 일반암, 말기신부전, 재생불량성빈혈, 중대한 화상 • 수술: 5대 장기이식수술, 조혈모세포이식수술, 암수술, 1~5종 수술 • 입원: 질병 및 재해입원, 암 입원 • 통원: 특정상병통원, 암 통원 • 재해치료: 재해골절, 재해수술, 법정전염병 • 기타: 유괴 및 납치, 강력범죄
부가 담보	<ul style="list-style-type: none"> • 특정질병입원: 생활질환, 주요질환, 화상, 시·청각질환 등 • 특정질병수술: 생활질환, 주요질환, 화상 및 시·청각질환 등 심장관련수술, 모야모야병 개두술, 중증재해치료 수술 • 통원: 생활질환, 주요질환통원, 정신장애통원 및 치과통원 • 재해관련: 자전거 사고, 스쿨존 사고, 교통사고 중상치료, 성형위로금 • 기타: 시력교정비, 선천이상 진단, 저체중 출산, 식중독, 영구치아 상실, 배상책임

가) 중대한 질병 진단 및 수술 급부

생명보험회사의 CI보험 출시 후 2005년도부터 어린이보험에도 암담보 외에도 말기신부전 진단, 재생불량성빈혈 진단, 5대장기이식수술 등의 담보를 부가하기 시작하였다. 과거에는 발생빈도가 높은 백혈병과 소아암 위주의 급부였으나, 2005년 이후부터는 발생빈도는 낮으나, 고비용이 소요되는 보장담보를 추가하였다.

〈표 VIII-4〉 중대한 질병의 진단 및 수술급부

구분	담보	보험회사 운용 현황
진단 급부	고액암	담보내용: 백혈병, 뼈암 등 보장 어린이의 경우 암의 손해율이 양호하지는 않으나, 백혈병 발병비율이 매우 높고 소비자 니즈 高
	말기신부전	담보내용: 혈액투석, 복막투석, 신장이식이 발생한 경우, 발생빈도가 매우 적으나(10만 명당 2명), 지속적인 치료를 요하므로, 高비용 소요, 소비자 니즈 低
	재생불량성 빈혈 (삼성: 저형성빈혈)	담보내용: 골수세포기능 상실로 적혈구, 백혈구, 혈소판 모두 감소하여 두통, 어지러움 등으로 일상생활 곤란 발생빈도가 매우 적으나(10만 명당 0.3명), 골수이식치료를 요하므로 高비용 소요, 소비자 니즈 有
	화상	담보내용: 신체면적 20% 이상에 3도화상이 발생한 경우, 발생빈도는 적으나, 중대한 화상을 입을 경우 치명적, 정의를 너무 엄격하여 어린이보험 운용 시 민원 소지 有 (삼성생명에서는 이를 고려하여 신체면적 10%로 하향조정된 담보를 출시함)
중대한 수술	5대 장기이식 수술	담보내용: 간장, 폐장, 심장, 신장, 췌장 이식수술 장기이식수술 자체의 빈도가 적으나(10만 명당 2명), 高비용 소요 어린이의 경우 심장이식수술에 대한 니즈 有
	조혈모세포이식 수술	담보내용: 백혈병 치료를 위한 골수이식수술 수술의 발생빈도는 적으나(10만 명당 4명) 백혈병 치료를 위한 골수이식수술로, 소비자 니즈 高
	모야모야병 개두술	담보내용: 뇌동맥의 협착 또는 폐색치료를 위한 개두술 원인을 알 수 없는 희귀질환으로 발병비율은 매우 낮으나, 매우 치명적인 질병
	중대한 재해 치료 수술	담보내용: 재해사고로 인한 개두, 개흉, 개복수술 시 재해수술급부 또는 1~5종 수술급부와 중복 가능하므로 급부금액 설정 시 낮게 설정 필요

나) 입원 및 수술 급부

중대한 질병 외 일상생활에서 흔히 발생하는 질환으로 인한 입원 및 수술을 보장하기 위하여 어린이보험에 다양한 질환의 입원/수술 담보를 부가하고 있다. 과거에는 질병 및 재해입원 급부와 어린이 생활질환(폐렴, 천식 등)과 주요질환(생활질환 보다는 중증인 질환으로 예를 들어 심장질환, 신부전 등)의 담보를 묶어서 어린이특정질환 담보 하나만으로 보장하였으나, 최근에는 질환을 세분화하고 연령을 구분하여 보장대상을 성인질환까지 확대하여 보장하고 있다.

〈표 VIII-5〉 어린이 관련 질환 입원/수술급부

구분	담보	보험회사 운용 현황
30세 이전	어린이 생활 질환	담보내용: 폐렴, 감기, 천식, 운동장애, 탈장, 신장질환 등으로 어린이에게 다발생하는 질환으로 어린이보험에서 가장 많은 지급이 이루어짐
	어린이 주요 질환	담보내용: 결핵, 심장질환, 신부전 등을 보장 생활 질환과 달리 주요 질환은 빈발하지는 않으나, 생활 질환의 합병증으로 인해 중복하여 발생 가능
	컴퓨터 관련 질환	담보내용: 눈, 귀, 근골격질환, 두통 마케팅 매력도 강화를 위해 만든 담보로 컴퓨터 또는 미디어 사용으로 인한 눈, 귀의 질환을 담보
	화상	담보내용: 화상(T코드 정의)으로 인한 입원/수술 보장 어린이의 경우 화상에 노출될 수 있으므로, 이를 보장 3도 화상보다 낮은 등급의 화상도 대상
성인 보장 (30세 이후)	남성 생활 질환	담보내용: 고혈압, 당뇨, 위/폐/간질환 등 최근 어린이보험이 80세, 100세 만기로 확대되면서 30세 이후에 빈발하는 성인질환에 대해 보장
	여성 생활 질환	담보내용: 고혈압, 당뇨, 위/폐/간질환, 빈혈, 갑상선 등, 고혈압과 당뇨의 경우 합병증으로 인해 입원하는 경우가 많아, 성인 주요 질환과 중복해서 발생할 가능성 높
	성인 주요 질환	담보내용: 심장질환, 뇌혈관질환, 신부전 입원/수술 보장, 과거 성인건강보험에서 보장하는 질환이 대부분으로 30세 이후 성인보장을 위해 설계

다) 통원급부

어린이의 경우 소소한 질환으로 통원치료를 요하는 경우가 많으므로, 실손건강보험특약과 중복을 피하고 고객니즈를 위한 다양한 통원급부를 운용 중이다. 과거에는 특정상병 통원(재해사고로 인한 통원)급부와 암 통원급부만 주보험에서 보장하였으나, 2010년부터는 입원/수술담보에서 보장하고 있는 생활질환/주요질환 및 치과에 대해서도 통원급부를 도입하여 운용하고 있다.

과거의 통원급부는 손해율이 매우 양호하였으나 최근 부가된 생활질환 통원급부는 만성하기도질환(감기가 여기에 해당할 수 있음)을 포함하고 있어 역선택 또는 도덕적 해이에 대한 위험이 매우 높아 보험회사에서도 더 이상의 통원급부는 자제하고 있으며, 감독당국에서도 건강보험의 재정 상태를 우려하여 중증질환의 통원급부 외에는 더 이상 개발하지 못하게 하고 있다.

〈표 VIII-6〉 어린이보험 통원담보

구분		보험회사 운용 현황
A 회사	주보험 내 설계	주보험: 시청각질환 통일 주보험 내에서는 시청각질환으로 인한 통원만을 담보
	특약	특약: 어린이통원특약(생활 질환 및 주요 질환 통일), 통원특약(암/특정상병), 치과통원특약, 정신장애통원 실손특약의 원활한 운용 및 보험료 수준을 고려하여 주요 통원담보에 대해 특약으로 운용
B 회사	주보험 내 설계	주보험: 없음 주보험 내에서는 통원담보를 운용하지 않음
	특약	특약: 통원특약(남성여성주요질환/고액치료비/ 시청각질환 통일), 치과통원특약 실손특약의 원활한 운용 및 보험료 수준을 고려하여 주요 통원담보에 대해 특약으로 운용
C 회사	주보험 내 설계	주보험: 암 통일 암 통원급부는 손해율이 양호하고, 실손특약과 중복지급 하더라도 큰 문제가 없어 주보험 내에서 운용
	특약 (갱신형)	특약: 어린이입원통원특약(특정상병/정신행동장애) 실손특약의 원활한 운용 및 갱신형 특약구조 유지를 위해 통원담보에 대해 선택특약으로 운용

라) 어린이 보장을 위한 재해치료 급부

어린이보험은 종합보장보험이므로, 재해로 인한 치료급부와 어린이에 대한 유괴/납치, 강력범죄 피해에 대한 위로금 급부금을 설계하고 있다.

〈표 Ⅷ-7〉 재해치료 및 기타사고 담보

구분	담보	보험회사 운용 현황
재해 치료	스쿨존 교통사고치료 (13세까지)	담보내용: 스쿨존 내 교통사고(경찰서 확인서 要) 스쿨존 내 어린이 교통사고에 대한 보장취지로 소비자 니즈는 있으나, 부상의 경중에 대한 구분이 없음
	특정법정 전염병진단	담보내용: 법에서 규정한 전염병 진단 시 보장 어린이의 경우 법정전염병 감염에 취약하므로, 소비자 니즈 有. 그러나 법에 규정한 전염병의 종류가 바뀔 수 있는 단점이 있음
	자전거 교통재해장해	담보내용: 무동력자전거 승차 중 교통사고로 인한 장해 판정 시(사고원인은 경찰서 확인서 要) 어린이보험의 특성 감안 시 소비자 니즈는 있으나, 전체 보장내용에 있어서 크게 부각되지는 못함
	재해사고로 인한 추상장해 치료비	담보내용: 장해분류표기준 추상장해 판정 시 현저한 추상: 5~10cm 흉터, 추상: 2~5cm 흉터 발생빈도는 적고, 성형치료자금이라는 명목으로 보장되므로, 마케팅 매력도 有. 그러나 추상장해 판정(cm 판정)에 있어 논란이 있을 수 있음
기타	유괴납치 위로금 (30세까지)	담보내용: 형사법 “약취와 유인”에 해당하는 경우 소비자 니즈보다는 어린이보험의 마케팅 매력도를 위해 보장하고 있음
	강력범죄 위로금	담보내용: 형사법 “살인, 상해, 강간, 강도, 폭행”의 피해자로 1개월 이상 치료를 요할 때 어린이보험의 보장기간 확대로 인해 보장내용에 포함되었으나, 어린이보험에서의 소비자 니즈가 크지는 않음
	식중독 진단	담보내용: 식중독으로 인한 4일 이상 입원 시 과거 생명보험회사에서 많이 취급하였으나, 최근에는 소비자 니즈 감소 등으로 점차 보장에서 제외되고 있음
	킵스치료비	담보내용: 상해 또는 질병으로 킵스치료를 받는 경우 재해골절과 중복될 수 있으나, 원인에 관계없이 킵스치료 결과만으로 보장되어 지급 시 논란의 여지가 가능함

마) 태아보장을 위한 급부

어린이보험은 태아단계에서 가입이 많이 이루어지므로, 보험회사에서는 태아 가입 시 보장할 수 있는 담보 부가를 통해 어린이보험을 발전시켰다. 일부 생명보험회사의 경우 심장수술, 뇌성마비진단 및 산모보장까지 보장범위를 확대하고 있다.

〈표 VIII-8〉 태아/출생아 및 산모에 대한 보장

구분	담보	보험회사 운용 현황
태아/ 출생기 보장	선천기형 입원/수술	담보내용: 선천기형(Q00~Q96)에 대한 입원/수술 보장. 질병 및 재해입원의 경우 선천기형을 보장에서 제외하고 있어, 어린이보험에서 출생아 대비 역선택 위험이 적은 태아가입단계에서의 선천기형 보장 강화 취지
	주산기 입원 (1년 만기)	담보내용: 출생 전후에 발생하는 질병(P00~P99) 보장. 출생 전후에 발생하는 질환에 대한 보장을 강화하려는 목적으로 출생 후 1년까지만 보장함
	선천이상진단	담보내용: 3대선천이상(다운증후군 등), 언청이, 다지증 진단. 발생빈도가 매우 적으나, 지속적인 치료를 요하므로, 소비자 니즈는 높음
	심장수술 (선천성 및 후천성)	담보내용: 심장질환으로 인한 개흉심장수술/심장시술 선천성심장질환으로 인한 수술에 대한 니즈가 있으며, 고비용이 소요되므로, 소비자 니즈는 높음
	뇌성마비진	담보내용: 출생 시 원인미상으로 인한 뇌손상 보상 현행 어린이보험에서는 질병장해에 대한 보장이 없어 뇌성마비 발생 시 재해장해와 다툼이 있을 수 있음
	저체중아보	담보내용: 출생아 1.5kg 미만 또는 2.0kg 미만인 경우 저체중아의 경우 인큐베이터 사용으로 인해 고비용이 발생할 수 있으므로, 어린이보험에서 보장이 필요함
산모 보장	모성사망	담보내용: 임신/출산과 관련 원인으로 산모 사망 시 산모에 대한 보장강화를 이유로, 어린이보험에 추가되었음
	유산 관련 수술	담보내용: 표준질병사인분류 중 유산과 관련된 산모 수술 시 유산과 관련된 수술을 보장하는 취지이며, 보장금액은 소액으로 설계함이 타당함
	임신출산 관련 질환 수술	담보내용: 임신출산 관련 질환으로 산모 수술 시 임신출산 관련 질환으로 산모가 수술치료를 받는 경우에 대한 보장이나, 보장금액은 소액으로 설계함이 타당함

2) 어린이 교육보험

넓은 의미에서의 자녀교육보험은 자녀가 성장함에 있어 종합적인 목돈 지출에 대비할 수 있는 기능을 가진 어린이금융상품으로 보는 것이 적합하다. 따라서 어린이저축보험, 어린이연금보험, 어린이변액유니버설보험 등도 자녀교육보험과 맥을 같이 하는 것이 합리적이다. 이러한 맥락으로 볼 때 2004년 이후 출시한 어린이 변액보험

과 연금보험도 교육보험의 연장선상에서 개발된 상품이라 할 수 있다.

〈표 VIII-9〉 어린이 교육보험, 연금보험, 변액보험의 특징

구분	특징
교육보험	초등-대학까지 진학에 맞춰 학자금 지급
연금보험	30년 이상 장기투자로 안정적 수익, 저렴한 수수료
변액유니버설보험	3,000만 원까지 비과세로 자녀에게 명의 이전 가능

또한 최근의 어린이교육보험은 공교육 교육자금 외에 다양한 비용을 보전하는 방식으로 설계되고 있다.

〈표 VIII-10〉 어린이 교육보험 상품 급부 예시

급부명칭	보장내용	급부
교육자금	보험기간 중 가입자녀의 나이가 교육자금 지급사유 발생 나이에 해당되었을 경우(단, 가입 후 2년이 지난 이후부터 가입자녀 해당나이 교육자금 지급) - 육아코칭비(자녀나이 2세~5세) - 방과후학습비(자녀나이 6세~11세) - 체험캠프비(자녀나이 12세~14세) - 고등교육자금(자녀나이 15세~17세) - 대학교육자금(자녀나이 18세~21세) - 취업준비자금(자녀나이 23세) - 자립자금(자녀나이 25세, 27세)	기본보험료 대비 보험금 설정
재해장해 급여금	가입자녀가 보험기간 중 발생한 재해로 장해상태가 되었을 경우	장해지급률에 따라 설정
사망보험금	종피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	-
만기환급금	보험기간이 끝날 때까지 가입자녀 또는 종피보험자 중 1명 이상이 살아있을 경우	적립보험료

어린이 변액유니버설 상품의 경우도 학자금뿐만 아니라 자녀의 다양한 목돈 마련을 종합적으로 보장하는 상품으로 출시되고 있다. 변액유니버설 상품과 마찬가지로 투자펀드 운용형태는 동일하지만, 어린이보험의 특징에 맞게 설계되었으며, 자녀가 성장한 뒤 계약자와 수익자 변경을 통해 물려줄 수 있다는 장점도 가지고 있다.

〈표 VIII-11〉 어린이 변액유니버설 상품 급부 예시

급부명칭	보장내용	급부
교육자금	가입자녀 나이 19세, 20세, 21세, 22세 계약해당일	각 교육자금 지급일의 기본교육자금 + 초과교육자금
사회진출자금	가입자녀 나이 26세 연계약해당일	사회진출자금 지급일의 기본교육자금 + 초과교육자금
재해장해급여금	보험기간 중 가입자녀가 재해로 인해 장해지급률이 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해 시	장해지급률을 기준으로 설정
사망보험금	보험기간 중 가입자녀가 사망 후 주피보험자 사망 시	적립액을 기준으로 설정

어린이 연금보험상품은 일반적인 연금보험상품과 동일한 보장내용을 가지고 있다. 다만 어린이 연금보험은 가입나이를 낮추어 출생시점부터 만 14세 이전까지 가입이 가능하도록 설계한 상품이다. 기본 연금보장 급부 외에도 교육비, 결혼비, 주택마련자금 등 자녀의 성장에 따른 필요한 자금을 함께 설계할 수 있는 장점이 있다.

〈표 VIII-12〉 어린이 연금보험

구분	내용	
가입나이	0~15세	
연금개시 나이	45~85세	
보험기간	연금개시 전	보험계약 해당일로부터 연금개시 전 나이 해당일
	연금개시 후	연금개시나이 해당일로부터 종신까지
기타급부	연금기능을 제외하면 일반저축보험과 마찬가지로, 교육자금, 결혼목적 자금 등 중도급부 설계 가능	

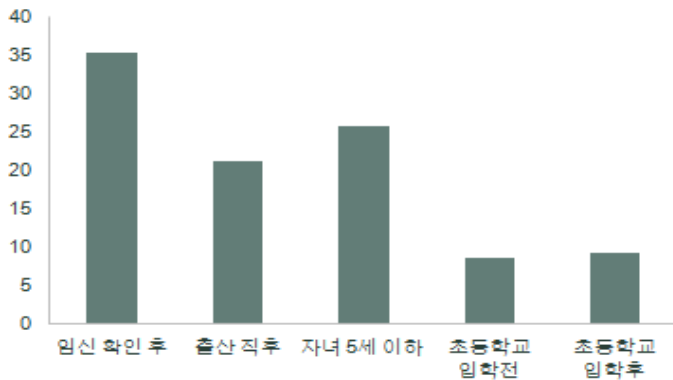
3. 어린이보험의 성장요인 분석

가. 상품 매력도와 고객니즈 측면

어린이보험은 보험료 규모가 작기 때문에 전체 수입보험료 중 어린이보험 상품의

비중은 적다. 그러나 자녀가 있는 가정에서 어린이보험은 필수적인 보험상품으로 인식되고 있다. 1950년대 최초의 어린이보험인 교육보험이 탄생했을 때에도 자녀의 상급학교 진학할 때를 대비하여 교육보험이 성행하였듯이, 교육보험의 인기가 사라진 1990년대 이후에도 질병 및 사고에 대한 보장을 받기 위해 어린이 보험상품은 꾸준히 소비자의 보험소비 니즈를 충족하고 있다. 특히 2000년 태아보험 도입 이후에는 소비자는 아이가 태어나기 전부터 어린이보험 상품을 구입하고 있다. 즉 어린이보험 상품은 실손건강보험과 함께 회사에서 특별한 마케팅 재화를 소비하지 않더라도 소비자가 스스로 선택하는 보험이라 할 수 있다.

〈그림 Ⅷ-4〉 어린이보험의 구입 시기



자료: 보험개발원(2011)

나. 회사별 전략 측면

다른 상품과 달리 어린이보험 상품은 소비자의 니즈가 매우 강한 상품이기 때문에 회사별로 차별화된 판매 전략이 존재하지는 않는다. 그러나 굳이 구분하자면 생명보험회사와 손해보험업계는 상품운용 규제로 인해 어린이 보장성 상품은 손해보험회사를 중심으로 판매되고 있으며, 생명보험회사는 변액과 연금의 강점을 내세워 어린이 저축성 상품 시장을 선점하고 있다.

1990년 말부터 2000년대 초까지만 하더라도 생명보험회사가 어린이 보장성 상품

시장을 선점하고 있었다. 생명보험회사에서 판매한 어린이 보장성 상품은 2~14세를 대상으로 질병 및 상해사고에 대한 보장, 중도급부 및 만기환급금 혜택 그리고 2만 원대의 저렴한 보험료로 취학아동을 가진 30대 주부들의 관심을 이끌었다. 당시에는 지금과 달리 취학아동 인구가 매우 많았기 때문에 생명보험회사들은 보장내용보다는 취학시점에 맞추어 상품을 출시하는 마케팅 전략을 통해 큰 성공을 거두었다.

시장의 판도를 바꾼 것은 2004년 7월 현대해상에서 출시한 어린이전용 CI보험인 “굿앤굿어린이CI보험”이다. 이 상품은 2017년 현재까지 판매된 어린이보험으로는 보험업계에서 가장 많이 판매가 된 상품이다.¹³⁹⁾ 어린이CI보험은 암, 화상 및 부식, 장애(시각·청각·언어·지체장애 등), 심장관련 질병, 장기이식수술 등 고액의 치료비를 요하는 중증 질병과 입원 및 수술급여금, 실손, 치아, 정신질환, 희귀난치성 질환, 자녀배상책임, 폭력피해, 유괴사고, 시력교정 등 어린이들에게 일어날 수 있는 위험들을 증점적으로 보장해 주고 있다.

〈그림 VIII-5〉 현대해상 굿앤굿어린이CI보험



자료 : <http://news.joins.com/article/19799777>

139) 이 상품의 성공요인으로는 손해보험회사 상품만이 부가할 수 있는 담보 강조, 현대해상의 브랜드 전략, 많은 보장 그리고 제일 먼저 출시한 장점을 들 수 있음

손해보험회사의 경우는 생명보험과 달리 질병 및 상해담보 외에도 배상책임담보, 비용담보 등을 부가할 수 있는 강점을 가지고 어린이보험시장을 공략하여 기존에 생명보험회사가 점유하고 있는 어린이 보장성 상품 시장에서 선풍적 인기를 끌었다. 물론 동양생명과 신한생명의 경우 보장담보의 확대, 100세 만기 도입, 판매채널의 강화 등으로 맞섰으나 저출산의 영향과 손해보험 고유의 담보를 부가하지 못하는 상황에서서는 한계가 있었다.

이후 생명보험회사들은 상품 판매 전략을 수정하여 손해보험회사가 진출하지 못하는 영역인 변액보험과 생명연금에서의 강점을 가지고 어린이 교육보험 및 어린이 저축성 상품 시장에 초점을 맞추어 상품을 출시하고 있다.

4. 어린이보험 리스크 및 지급률 분석

가. 수많은 질병보장에 따른 보험리스크

2004년 어린이 CI보험 출시와 함께, 어린이보험의 판매 전략은 보장해 주는 담보 개수 경쟁으로 진행되었다. 보험회사 간 어린이보험 담보개발 경쟁이 치열해 지면서 성인보험에서 높은 손해율로 인해 담보하고 있지 않은 담보까지도 어린이보험에서는 보장하고 있다. 사실 아직까지 어린이보험의 손해율은 보험회사 평균 손해율(약 80% 수준) 미만인 것으로 알려져 있어¹⁴⁰⁾ 우려할 만한 수준은 아니지만, 이러한 담보 경쟁은 향후 어린이보험의 손해율이 높아질 가능성이 매우 높다. 실제 2010년 어린이보험에 부가된 통원담보의 부작용 사례는 보험회사로 하여금 어린이보험에서의 손해율이 높아질 수 있다는 우려를 가지게 하였다.¹⁴¹⁾

140) 회사별로 손해율은 다를 수 있음

141) 2010년 이후 보험회사들은 어린이보험에 어린이 생활질환 및 주요 질환에 대한 통원담보를 부가하였음. 일반적으로 통원담보는 소액 미청구건들이 많아 손해율이 양호한 담보로 인식이 되었으나, 어린이보험에 부가된 통원담보는 그렇지 않았음. 보통 신생아의 경우 감기 고열로 인한 통원이 빈번한데, 이는 만성질환과 밀접하게 관련됨. 이에 부모들은 아이의 빈번한 통원을 누적하고 실손의료비와 한꺼번에 청구하여 동 담보의 손해율은 매우 높아지게 되었음

어린이보험의 보험리스크와 관련하여 또 다른 사례로는 어린이보험에서 보장하는 “뇌출혈” 및 “뇌졸중” 담보의 지급과 관련이 있다. 동 사례 역시 어린이보험의 담보개발에 있어 큰 영향을 미친 사례라 할 수 있다.

〈어린이보험에서의 “뇌출혈” 및 “뇌졸중” 진단비 청구사례〉¹⁴²⁾

2013년 하반기 어린이보험 속 'P52(신생아 뇌출혈)' 보장에 큰 변화가 생겼다. 그동안 같은 질병이라도 신생아에겐 성인과 다른 질병코드가 부여되었다. 가령 신생아에 갑작스런 뇌출혈 발병 시 '뇌출혈'이라는 동일질병에도 불구하고, 신생아에게는 성인에 부여된 코드와 다른 코드가 적용돼 왔다. 일반적으로 뇌출혈 담보는 약관상에 '코드'로 시작되는 코드로 명시되고 있으나, 신생아 뇌출혈은 'P코드'로 두 개의 코드가 다름을 이유로 보험금을 지급하지 않았다. 보험회사 입장에서는 신생아 뇌출혈은 자연 치유되는 경우가 많으나, 성인의 경우 치료가 어렵고 후유증도 발생하기 때문에 둘 사이에 구분을 지을 수밖에 없다는 입장이었다. 또한, 보험요율 산출 시에도 P코드 자료는 포함하지 않고 위험률을 산출했기 때문에 요율상으로도 문제가 없고, 보장대상에서 제외하는 것이 타당하다는 입장이었다. 이로 인해 신생아들은 P코드로 질병코드를 부여받은 경우에는 보험금을 지급받지 못하는 사례가 발생하였다. 이에 금융감독원에서는 2013년 9월부터 신생아 관련 보험사고에 대해 질병코드가 아닌 진단서상 병명으로 보험금을 지급하도록 권고하였다. 이로 인해 신생아의 '뇌졸중', '뇌출혈' 보험금 청구가 급증하여, 손해율은 크게 상승하였고, 보험회사들은 손해율 관리를 위해 태아·어린이보험에서 뇌졸중 진단비 보장한도 인수기준을 조정하였다.

현재 어린이 보장성 상품은 100여개 이상의 질병 및 상해사고에 대한 보장 담보가 부가되어 판매가 되고 있다. 상기의 사례는 일부에 지나지 않으며, 향후 어떤 담보에서 어떤 형태로 손해율을 높이는 담보가 나타날지 모른다. 따라서 향후 어린이보험에서의 보험리스크에 주의할 필요가 있다.

142) 한국손해사정사협회, 손해사정 뉴스 수정 인용

(http://kicaa.idealja.gethompy.com/ab-7029-9&article_num=9&OTSKIN=layout_ptr.php&SI_F_serial_num=desc&PB_1400121366=26)

나. 장기 보증¹⁴³⁾에 따른 리스크

2011년 생명보험회사에서는 어린이보험에 대해 100세까지 보장하는 상품을 출시하였다. 이전까지는 어린이보험은 주로 30세 만기로 설계되어 판매가 되었으나, 2011년 이후부터는 30세를 전후로 성인보장을 추가하여 100세 만기까지 보험기간을 확장하였다. 일반적으로 어린이 보장성 상품은 태아가입 및 신생아가 가입하는 경우가 대부분이다. 이점에 착안하여 보험회사에서는 0세 시점에서 보험계약을 체결하는 것이 이후에 자녀가 성인이 되어 추가로 보험을 가입하는 경우보다 더 저렴한 보험료로 동일보장을 받을 수 있다는 것을 100세 만기 상품 판매의 마케팅 포인트로 활용하였다. 단순 계산으로도 0세 가입자가 100세 만기형 상품을 가입하는 것이 총 납입보험료 기준에서 20세에 동일담보를 가입하는 경우보다 50% 가까이 더 저렴하게 가입할 수 있다.

〈표 Ⅷ-13〉 0세 가입 대비 이후 연령 가입 시 납입보험료 비교

구분	0세 가입	20세 가입	30세 가입	60세 가입
100세 만기 시 잔여보장기간	100년	80년	70년	40년
0세 가입 대비	100%	189%	264%	625%

주: 압진단 4천만 원 보장, 20년 납입기간으로 시뮬레이션함. 단, 각 가입시점까지의 이자율을 감안할 때는 표에서 제시한 수준과는 차이가 있을 수 있음

그러나 이러한 100세만기형 상품은 보험상품에 대해 최대 100년간 보증을 해야 하기 때문에 장기보장 리스크가 매우 높을 수 있다. 우리나라는 외국과 달리 장기간 보증에 따른 리스크를 보험료 산출 시에 충분히 반영하지 않고 있다. 은행에서도 장기 고정금리는 더 높은 이자율을 책정하여 대출 상품에 반영하고 있으나, 보험상품에서는 장기간 보증에 따른 예정 기초율의 변동성 리스크를 반영하지 못하고 있다. 특히 향후 도입될 IFRS 17과 관련, 어린이보험의 장기보증에 따른 이자율의 변화, 위험률의 변화 등으로 인해 발생할 수 있는 리스크를 고려해서 상품이 설계되어야 할 것이다.

143) “장기보장”이라는 표현이 더 적절할 수 있으나, 국내 상품 중 갱신형 상품이면서 100세 까지 장기 보장이 되는 경우와 혼동할 수 있어서 “장기보증”이라는 표현을 사용하였음

5. 어린이보험 상품의 진화

1958년 교육보험으로 시작된 어린이보험은 1997년까지는 보장담보에 있어서 크게 진화하지는 못하였다. 우선 당시에는 자녀의 교육열이 매우 높았던 시기였다. 높은 대학 등록금에 대한 소비자의 니즈가 컸기 때문에 어린이보험은 교육보험으로만 개발이 되었다. 또한 상법상의 규정(15세 미만자의 사망보장 계약은 무효)으로 보험회사에서 어린이보험을 주력상품으로 인식하지 않았던 상황으로 인해 타 상품과 달리 어린이보험의 진화는 매우 더디게 진행이 되었다. 어린이보험의 진화는 1997년 어린이 보장성 상품이 판매되면서부터 본격적으로 이루어졌다. 이후에 태아보험의 도입, 중증질병으로 인한 고액치료비의 보장, 변액기능을 부가한 저축상품 등으로 진화하였다. 이번 장에서는 1997년 이후 도입된 어린이 보장성 상품을 시작으로 상품의 진화과정에 대해 살펴보도록 하겠다.

가. 어린이 보장성 상품의 도입

〈그림 VIII-6〉 어린이보험 상품 변화 추이



1990년대 초반까지 별도의 어린이보험이 있지 않고, 자녀교육보험이나 저축성 보험이 주를 이루었다. 이후 1997년부터 본격적으로 어린이 보장성 상품 시장이 전개 되었다. 당시 가장 많이 판매된 어린이보험으로는 삼성생명의 “꿈나무 사랑보험”이다. 하지만 이 상품은 보장내용의 강점을 바탕으로 인기를 끌었다기보다는 취학시점에 맞추어 취학자녀를 둔 주부를 대상으로 한 마케팅 전략에서 큰 성공을 거두었던 상품이다. 그럼에도 불구하고 이 상품은 어린이 보장성 상품의 새로운 지평을 열었고, 이후 다수의 생명보험회사 및 손해보험회사가 뒤를 이어 어린이 보장성 상품을 출시하기 시작하였다.

〈표 VIII-14〉 삼성생명 꿈나무사랑보험 보장내용

구분	보장내용	
가입연령	2~14세	
보험기간	15년/20년 만기, 18세/22세 만기	
보 장 담 보	사망위로금	피보험자가 사망할 경우 지급 (15세 전 사망 시에는 납입보험료 환급)
	장해치료비	재해사고로 인해 2~6등급 장해상태가 될 경우 지급
	특수교육비	재해사고로 인해 장해 1~6등급의 장해상태가 되고 매년 해당일에 생존해 있을 경우 지급
	질병재해입원비	질병 및 재해로 인해 4일 이상 입원 시 입원일수 1일당 지급
	1-3중 수술비	질병 및 재해로 인해 수술을 받을 경우 1~3중 수술에 따라 수술비 지급
	응급치료비	재해로 인해 4일 이상 입원 시 입원 1회당 지급
	암 진단비	암보장 개시일 이후 암 또는 상피내암 진단 시 지급
	암 입원비	암보장 개시일 이후 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 4일 이상 입원 시 입원일수 1일당 지급
	암 수술비	암보장 개시일 이후 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 수술 시 수술회당 지급
	암 통원비	암보장 개시일 이후 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 통원 시 통원 1회당 지급
	종합예방 접종비 (환급형에 한함)	보험계약일로부터 만 3년 경과 해당일을 최초로 매 3년마다 생존해 있을 때 중도급부 지급
	만기환급금 (환급형에 한함)	보험만기일에 생존해 있을 때 이미 납입한 보험료에서 종합예방 접종비를 제외한 금액 지급

자료: 삼성생명 홈페이지, 상품공시실 “꿈나무 사랑보험” 약관내용 발췌

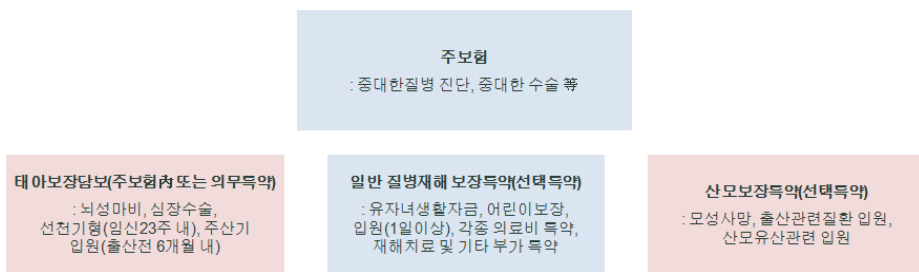
초창기 어린이 보장성 상품은 암진단과 입원, 수술비가 중점적으로 보장되었던 상품으로 현재의 어린이 보장성 보험과 비교했을 때 비교적 간단한 보장 구조를 가진 상품이다.

나. 태아보험의 도입

보험회사들은 2000년에 태아가입특약을 도입하여 어린이보험 상품에 부가하기 시작하였다. 태아보험은 산모가 아이를 임신 중에도 어린이보험을 가입할 수 있게 하였고, 이후 대부분의 어린이보험은 태아가입특약이 부가된 형태로 어린이보험이 개발되었다.

태아가입특약은 출생 전 태아상태에서 가입하기 때문에 출산 직후 자녀에게 발생할 수 있는 선천성질환, 신생아관련 질병, 인큐베이터 입원비용 등을 보장한다. 출생 이후에는 자녀의 성장 과정 중 발생할 수 있는 암, 질병 및 재해사고 등을 보장받을 수 있는 장점을 가진 상품이다. 어린이보험에 태아보험 특약이 부가됨으로써 최종적으로 어린이 보장성 상품의 골격이 완성되었다고 볼 수 있다.

〈그림 VIII-7〉 태아보장담보를 부가한 어린이보험 구조



태아보험은 태아의 출생 후 선천성질환, 출생전후기(임신 28주~출생 1주) 질환에 대해 보장하기 때문에 가입 시 언더라이팅에 있어서 가입시점을 제한할 수 밖에 없다. 일반적으로 산모가 임신한 지 8주가 지난 후부터 24주까지만 태아보험을 가입할 수 있도록 제한을 두고 있다.

다. 어린이 CI보험의 도입

어린이 보장성 상품은 2003년 신한생명이 어린이 CI보험을 보험업계 최초로 선보인 것을 계기로 또 한번 진화하게 된다. 이 상품 출시 전 어린이 보장성 상품은 암, 입원, 수술 담보를 중심으로 주로 설계가 되었다. 어린이 CI보험은 그동안 성인보험에서만 보장하던 담보를 어린이보험에 도입하였다. 특히 2004년 현대해상의 어린이 CI보험은 어린이보험 시장의 판도를 바꾸었다.

〈표 VIII-15〉 현대해상 굿앤굿어린이 CI보험(최초 버전 2004년 7월) 보장내용

구분	내용/보험금 지급사유
가입연령	주피보험자는 태아~15세, 피부양자는 20~50세
보험기간	15세/18세/20세 만기
기본 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 상해사고로 사망 또는 80% 이상 후유 장애 시(15세 전후 구분) • 일반상해 80% 이상 후유장애 시 • 다발성 소아암 진단 시, 다발성 소아암 이외의 암 진단 시 • 중증 화상 및 부식 진단 시 • 3대 장애(시각, 청각, 언어)중 하나 이상 장애가 발생 시 • 5대 장기이식 수술 시 / 조혈모세포이식 수술 시 • 심장 관련 소아특정질병 진단 시 • 대중교통 이용 중, 비행기 탑승 중 교통상해 후유 장애 발생 시 • 비행기 탑승 중 교통상해 후유 장애 발생 시 • 어린이 12대 다발성 질병으로 4일 이상 입원 시 • 상해 또는 질병으로 1일 이상(4일 이상) 입원 시 • 암으로 진단받고 치료를 목적으로 4일 이상 입원 시 • 일상상해 실손의료비 / 질병입원 실손의료비 • 식중독 치료를 위해 2일 이상 입원 시 • 상해사고로 인한 골절 및 화상(2도 이상) 치료 시 진단비 • 자녀안심 보험금: 약취, 유인, 폭행으로 인한 사고 시 • 특정전염병 진단 시 • 자녀 배상 책임
신생아 보장	저체중아(2.5kg 이하) 육아비용, 출생전후기질병으로 입원 시
선천이상수술	선천성 기형, 변형, 염색체 이상으로 진단받고 수술 시
모성사망	임신 중 또는 출산 후 42일 이내 산과 관련으로 산모 사망 시
자녀양육비 (확정연금)	<ul style="list-style-type: none"> • 피부양자의 상해사망 또는 상해로 인한 80%이상 장애 시 • 피부양자가 질병으로 인해 사망 시(1급장애 포함)

자료 : 현대해상, 상품공시실 상품요약서 수정

2004년 어린이 CI보험의 본격적인 판매 이후 어린이보험의 보장담보는 경쟁적으로 발달하기 시작하였다. 현재의 어린이보험은 가입연령의 확대, 보험기간의 확대와 함께 자녀가 성인이 되어 사망할 때까지 노출될 수 있는 거의 모든 담보에 대해 보장하고 있다.

또한 최근에는 어린이보험에 헬스케어서비스도¹⁴⁴⁾ 제공하여 어린이 보장성 상품은 더욱 진화되고 있다.

라. 어린이 변액보험의 도입

2000년 이후 소득수준의 향상, 사교육의 열풍으로 인해 자녀교육보험은 더 이상 소비자의 니즈를 제대로 충족시키지는 못하였고 어린이 보장성 상품에 그 자리를 내주며 퇴색하였다. 그러나 2004년 손해보험회사들이 어린이 보장성 상품에 대해 공격적인 시장 선점을 한 이후 생명보험회사들은 어린이 교육 및 저축성 상품에 다시 주목하기 시작하였다. 그 첫 단추가 2006년 미래에셋생명에서 보험업계 최초로 선보인 어린이를 대상으로 판매한 변액보험 상품이다.

어린이 변액보험은 일반적인 어린이 대상 저축상품에 간접투자기능을 부가하기 때문에 상품디자인 자체에서 큰 특징을 가지고 있지는 않다. 하지만 기능적인 측면에서 보면, 기존의 어린이 저축상품이 이자율에 민감하여 제한적인 적립액과 중도급부로 인해 큰 장점이 없었으나 변액기능을 탑재한 어린이보험은 교육비 인상률, 물가상승률에 대응할 수 있도록 진화한 상품이라 할 수 있다.

이후 대부분의 생명보험회사에서 어린이 변액보험을 취급하고 있으며 연금기능까지 추가하여 어린이보험은 진화되고 있다.

144) 2017년 4월 현대해상은 “굿앤굿어린이종합보험”에 자녀의 발열관리 및 예방정보를 제공하는 헬스케어서비스를 제공하기 시작하였음. 동 서비스는 6개월간의 배타적사용권을 부여받았음. 동 서비스는 영·유아의 발열상태와 증상에 따라 맞춤형 관리 정보를 제공하고, 전국적으로 발열현황 정보를 제공하여 미리 예방할 수 있도록 해줌

마. 향후 어린이보험의 개발 전망

지금까지 살펴본 어린이보험의 발달과정을 보면 1990년대 후반까지는 주로 교육 자금 확보 목적을 가진 저축성 상품 위주로 개발되었고, 1997년 이후에야 본격적으로 어린이 전용상품이 개발되었다고 할 수 있다. 어린이 보장성 상품은 보장대상 질병 수 증가, 가입연령의 확대, 보험기간의 확대를 통해 발전하였으며, 어린이 저축성 상품은 변액과 연금기능을 추가하면서 발달하였다.

현재 어린이보험은 성인대상 상품보다 더 많은 보장을 하고 있어서 추가로 개발될 담보가 많지는 않다. 이미 일부 보험회사에서는 더 이상의 담보 개발 경쟁보다는 헬스케어서비스 및 성인이 된 이후의 라이프 사이클에 맞춘 상품을 출시하고 있다. 다만 어린이보험도 타 보험상품과 마찬가지로 언더라이팅 요소의 차별화, 피부양자가 이미 가지고 있는 기존 보험상품의 보장내역을 자녀에게 상속할 수 있도록 하는 상품으로 진화될 가능성이 높다.

IX. 신상품 개발 방향

우리나라 보험산업은 최초의 보험상품인 소보험에서 출발하여 다양한 상품을 개발하면서 발전하여 왔다. 저축보험상품 판매를 통해 성장의 기반을 마련하였고 그 이후 종신보험으로 대표되는 보장성 보험을 판매하면서 질적 성장을 이룩하여 왔다. 보험회사들은 치열한 상품 개발 경쟁으로 해외 신상품을 벤치마킹하면서 새로운 상품을 계속적으로 개발하여, 이제 우리나라는 세계 어느 나라보다도 다양한 위험을 보장하는 상품을 개발하는 나라가 되었다.

2000년대 이후 보험산업의 성장을 주도한 여섯 가지 상품들은 앞으로도 지속적으로 진화하면서 성장할 것으로 예상된다. 상품이 처음 나온 이후 계속 변화를 거듭한 것처럼 앞으로도 시장 환경 및 소비자 기호 변화에 맞추어 계속 새로운 모습으로 판매될 것이다. 종신보험은 헬스케어서비스가 부가되고 건강나이 도입 등을 통해 계약자의 특성을 상품에 반영해 나갈 것이다. CI보험도 질병 발병에 대한 보장보다는 헬스케어서비스를 제공하여 계약자의 건강관리에 초점을 맞추는 서비스 상품으로 진화해 나갈 것이다.

이러한 상품의 변화는 최근에 중요시되고 있는 4차산업 혁명을 불러온 신기술에 기인한 측면이 크다. IoT 기술의 발달과 이에 따른 헬스케어서비스의 발달은 앞으로도 보험산업에 큰 영향을 줄 것으로 예상되고 있다. 특히 이러한 기술의 발달은 보험 상품 개발에 새로운 변화를 가져올 것으로 기대되고 있다. 새로운 담보의 개발보다는 보험료 산출 체계의 변화와 서비스의 변화가 새로운 상품의 키워드가 될 것으로 예상된다.

보험회사는 지금까지 개별 계약자의 건강상태를 기준으로 보험료를 산출하기 보다는 대수의 법칙에 근거하여 평균적인 건강상태를 기준으로 보험료를 산출하였다.

그러나 이제는 ICT 기술 등 새로운 기술의 발전으로 계약자의 건강 상태를 보험회사가 직접 확인할 수 있게 되었으며 계약자와 실시간으로 소통도 할 수 있는 시대가 열리고 있다. 따라서 보험회사는 보다 정확하게 개인별 건강상태에 맞추어서 보험료를 산출할 수 있게 될 것이고 더 나아가서는 실시간으로 건강을 관리할 수 있게 될 전망이다.

이것은 보험상품의 진화가 어떤 새로운 위험을 보장하는 특정 상품의 출현을 의미한다기보다는 보험상품의 형태와 서비스가 새로운 모습으로 변화하는 것을 말한다. 이것은 크게 건강나이에 연동한 보장성 상품, Connected 상품 그리고 Order-made 상품의 도입으로 요약될 수 있을 것이다.

한편으로 IoT 기술의 발달은 사이버 리스크라는 새로운 위험을 낳았으며 이는 손해보험 영역에서 새로운 보험시장의 성장을 의미한다. 사이버 리스크는 손해보험 산업에 새로운 영역으로 부각되어 앞으로 크게 성장할 것으로 예상된다. 마찬가지로 최근 애완동물 및 관련 산업이 성장함에 따라 애완동물 보험도 새롭게 조명받고 있다.

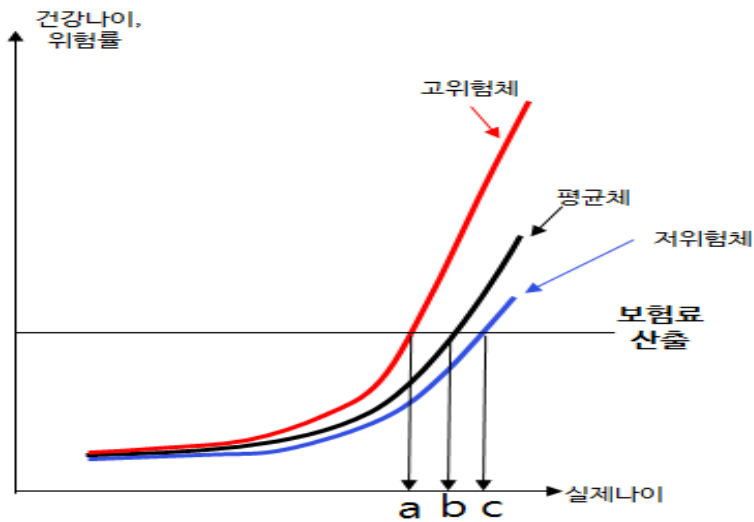
그러므로 이러한 상품들의 개발 동향을 살펴보는 것은 보험회사들이 미래를 대비하는데 도움이 될 것으로 판단된다.

1. 건강나이 보험상품

가. 건강나이 상품 정의

건강나이 보험상품이란 보험료를 산출할 때 계약자의 건강상태를 측정하고 이에 따라 보험료를 결정하는 상품을 말한다. 계약자의 보험연령과 상관없이 계약자의 건강연령에 따라 보험료가 결정되는 것이다. 서로 다른 나이의 계약자일지라도 건강상태가 동일하면 동일한 보험료를 내는 구조이다.

〈그림 IX-1〉 건강나이 기준 보험료 산출



자료: 김석영 외(2017)

현재의 보험상품은 보험 가입 시 우량체, 표준체, 또는 할증체로 결정되면 보험상품을 해약하지 않는 한 보험 가입 시 결정된 보험료가 보험연령이 올라가더라도 지속된다.¹⁴⁵⁾ 그러나 건강나이 보험상품은 계약자의 건강 개선을 위한 노력으로 건강나이가 실제 나이보다 작아질 경우 보험연령이 올라감에도 불구하고 보험료가 줄어들 수 있는 상품이다.

나. 건강나이 상품의 필요성

보험료를 건강나이 기준으로 산출하는 건강나이 보험상품이 소개될 경우 갱신행 상품 또는 간편심사 상품에서 발생하는 포트폴리오 리스크를 축소할 수 있다. 계약자들은 자신의 건강상태가 양호하다고 판단할 경우 보험의 필요성이 떨어진다고 생각하고 상품을 해약할 개연성이 높아진다. 특히 자신의 건강상태에 비해 보험료가 비싸다고 생각할 경우 더더욱 그렇다. 현재의 보험료 산출체계는 계약자의 평균적인 건강

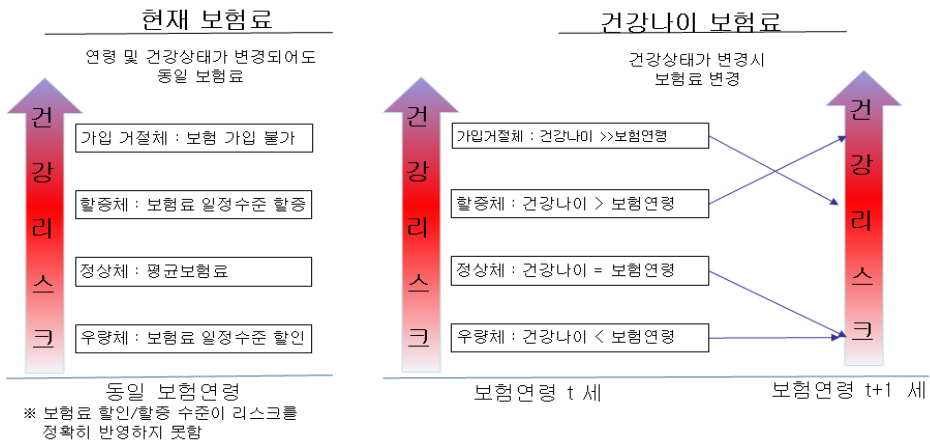
145) 비갱신행 상품의 경우에 한함

상태를 기반으로 산출된다. 따라서 고위험집단과 저위험집단의 평균보험료는 고위험집단에게는 저렴한 보험료 수준이기 때문에 보험가입을 원하지만, 반대로 저위험집단은 보험료가 오히려 비싼 편이기 때문에 가입을 기피하게 된다. 이러한 소비자 행태로 인해 보험상품의 실제 가입자는 고위험집단이 더 많아지는 포트폴리오 리스크가 나타날 수 있다.

갱신형 보험은 갱신시점 그리고 간편심사보험의 경우 상품 가입 시 역선택자의 대량 유입으로 포트폴리오 리스크가 발생할 가능성이 있으며, 이는 선의의 가입자에게 피해를 줄 수 있다. 특히 간편심사보험은 연령은 동일하지만 서로 다른 건강리스크를 가진 사람을 대상으로 동일한 보험가격으로 판매하기 때문에 위험이 높은 집단이 대량으로 유입할 경우 포트폴리오 리스크가 발생할 가능성이 매우 크다. 실제로 무심사 보험 판매 시 포트폴리오 리스크가 발생하여 큰 손실이 발생하기도 하였다.

건강나이 기준 보험료 산출방식은 개별 피보험자의 건강리스크에 맞추어 보험료가 적용되므로 포트폴리오 리스크를 축소시킬 수 있다. 건강상태가 나빠 보험가입이 어려운 고위험군도 건강상태에 맞는 합리적인 보험가격 지불을 통해 보험가입이 가능하게 되어 보험의 사각지대에 있는 사람들에게도 보험의 혜택을 제공할 수 있게 될 것이다.

〈그림 IX-2〉 건강나이 상품의 효과



자료: 보험연구원(2017)

건강나이 보험상품은 합리적인 보험료 산출뿐만 아니라 정부, 보험회사 그리고 피보험자에게 다양한 긍정적인 효과를 줄 수가 있다. 먼저 건강나이를 개선하려는 노력은 국민건강을 증진시킬 것이다. 이는 국민들의 의료 서비스 활용을 줄일 것이고 따라서 국민건강보험의 재정이 개선되는 효과로 이어질 것이다. 보험회사들도 보험사고의 발생가능성을 줄이는 효과를 가지게 될 것이다. 무엇보다도 보험계약자는 자신의 건강을 꾸준히 유지 관리하게 되어 의료비 절감 효과뿐만 아니라 건강한 생활을 유지하여 생활의 만족도가 올라가게 될 것이다.¹⁴⁶⁾

다. 현재 동향

최근 보험회사들은 헬스케어서비스를 확대하고 있다. 기존의 전통적인 보험회사는 보험사고가 발생하면 보험금을 지불하는 데 그쳤으나, 헬스케어 서비스를 장착한 상품은 사고 발생 이전에 질병을 예방함으로써 사고의 발생확률을 낮출 수 있다.

이러한 헬스케어서비스 확대는 건강나이 상품 개발을 위한 전초작업으로 판단할 수 있다. 사회적으로 건강에 대한 관심이 높고 건강을 유지하기 위한 하나의 방편으로 헬스케어서비스가 부각되면서 보험회사는 이를 활용한 보험상품을 소개하기 시작하였다. 일부 보험회사들은 초보단계¹⁴⁷⁾ 수준의 헬스케어서비스를 보험상품에 연계해서 일정 수준의 운동을 하게 되면 보험료를 할인해주는 상품을 판매하고 있다. 하루에 몇 보 이상 걸을 경우 보험료 할인 등의 금전적인 서비스를 제공하거나 가입 당시 보험회사가 정한 일정 수준의 건강상태에 해당하면 우량체 보험료를 적용하는 등의 혜택을 제공하는 상품을 판매하고 있다. 일부 보험회사의 경우는 특정 보험상품 가입이후 서비스 제공의 일환으로 전문의료진 건강상담 서비스, 2차 견해 및 치료 플래닝 서비스 등을 제공하고 있다.

또 다른 보험회사에서는 홈페이지에서 건강나이를 측정할 수 있도록 하고 있다.

146) 김석영(2017)

147) 실시간 또는 정기적으로 계약자에게 건강상담을 제공하지 않고 단지 계약자가 헬스케어를 하도록 유도하는 상품의 단계를 의미함

현재에는 건강나이를 기준으로 보험료를 산출할 수 없기 때문에 측정된 건강나이를 바탕으로 보험료를 책정하지는 않지만 건강나이 측정을 통해 본인의 건강나이를 확인하고 이를 바탕으로 표준체 상품 또는 우량체 상품 가입을 스스로 판단할 수 있도록 도와주고 있다. 계약자 본인이 건강하다고 생각하고 우량체 상품을 가입하기 위해서 건강검진을 받았다가 오히려 할증체 판정을 받아서 낭패를 보는 경우가 없도록 도와주는 것이다. 또한 보험계약자가 보험상품에 가입하게 되면 보험회사는 지속적으로 건강관리와 관련된 정보를 계약자에게 제공하여 건강나이를 개선할 수 있도록 도와주고 있다. 또한 보험회사는 홈페이지에서 건강나이를 측정할 수 있는 서비스를 일반 소비자들에게도 제공하여 소비자들의 관심을 모으는 효과를 기대하고 있다.

이미 일본에서는 건강나이와 연동하여 질병보험을 판매하고 있다. 이 상품은 건강 진단 결과 및 의료비 청구서의 빅데이터 분석을 통해 건강나이 산출 후 해당 건강나이에 맞는 보험료를 적용한다. 이 상품에는 BMI, 수축기/확장기 혈압, 중성지방, HDL/LDL 콜레스테롤, 공복혈당, 요당, 요단백 등 12가지 건강검진 결과와 의료관점에서의 신체연령과의 상관관계를 분석하여 건강나이를 산출한다. 지병이 있거나 약을 복용하더라도 간단한 고지와 건강나이로 가입이 가능한 것이 특징이다. 보험기간이 1년인 상품으로 매년 보험료가 결정되므로 건강증진 동기 부여가 가능하다. 상품 구조는 보장기간이 18~75세로 매년 재가입을 해야 하며 보장내용은 5대 생활습관병(암, 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병, 고혈압)으로 입원 시 80만 엔을 지급하는 상품이다.

〈표 IX-1〉 건강나이 연동형 질병보험 보험료 수준

(단위: 엔)

건강연령		30세	40세	50세	60세
월납보험료	남자	679	1,667	4,216	8,381
	여자	1,123	1,597	2,483	4,631

라. 향후 과제

건강나이 보험상품의 가장 큰 특징은 보험료 산출을 건강나이를 기준으로 한다는

것이다. 그러므로 먼저 건강나이에 대한 정의와 측정에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다. 회사별로 차별화된 건강나이가 존재할 수도 있겠지만 그럴 경우 소비자들이 혼란스러워할 가능성이 높다. 이는 결국 소비자 민원으로 연결될 수 있어 표준적인 건강나이 산출기준과 측정방법에 대한 검토가 선행되어야 할 것이다.

다른 한편으로는 건강나이 산출을 위하여 건강관련 빅데이터 분석이 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 건강보험심사평가원의 건강보험 정보 또는 보험회사 전체의 언더라이팅 및 지급심사 정보에 대한 분석이 필요할 것이다. 일본의 경우 빅데이터 분석을 통해 건강나이를 JMDC(Japan Medical Data Center)가 제공하고 있다. JMDC는 우리나라의 건강보험심사평가원 자료와 동일한 성격을 가진 일본의 건강보험통계와 보험회사 자료 그리고 다른 기타자료들을 분석하여 건강나이를 산출하는 것으로 알려져 있다.

우리나라에서는 진료데이터가 민간보험회사에 넘어가는 것에 대해 논란¹⁴⁸⁾이 있지만 건강나이 산출을 위해서는 이러한 빅데이터 분석이 필요하며 관련 자료 사용에 대한 논의가 필요할 것으로 판단된다.

2. Connected 보험상품

가. Connected 보험상품 정의

Connected 보험상품이란 보험회사와 고객이 실시간으로 연결되어 정보를 주고받는 상품들을 말한다. 건강나이 보험상품처럼 특정 상품을 일컫는 것이 아니라 새로운 형태의 보험을 말하는 것으로 4차 산업혁명의 신기술로 인해 등장할 것이다.

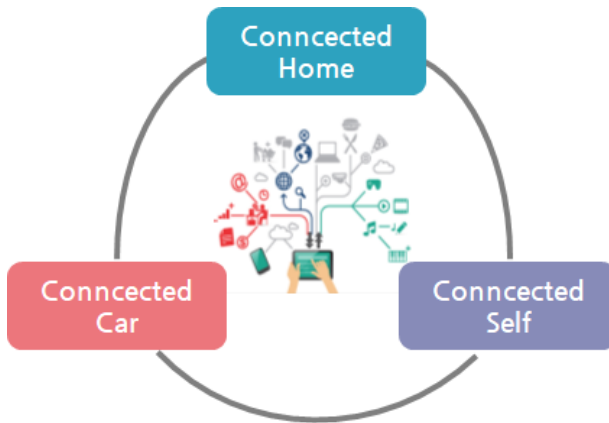
4차 산업혁명의 핵심 키워드는 연결이다. 사물인터넷(IoT)을 통해 사람과 사물이 모두 연결되는 초연결사회가 되는 것이 4차 산업혁명의 기본 바탕이다. IoT로 연결되

148) <http://m.news.naver.com/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=032&aid=0002826931>

는 세상은 크게 개인(The Connected Self), 자동차(The Connected Car), 집(The Connected Home) 3가지로 표현되고 있다.

개인은 스마트폰 또는 시계와 같은 웨어러블 기기를 통해 개인의 일상생활과 건강 상태 모든 것을 실시간으로 기록하고 관리할 수 있게 된다. 자동차는 사물인터넷으로 연결되어 있어 운전자가 어떻게 운전하는지 어디로 가는지 그리고 차량의 상태는 어떠한지를 다른 곳에서 실시간으로 파악할 수 있게 해준다. 더 나아가서 무인 자동차는 자동차가 스스로 운전하고 주차하며 이러한 움직임은 실시간으로 기록된다. 스마트홈이라고도 불리는 The Connected Home은 글자 그대로 가정 내 기기들의 연결 뿐만 아니라 이를 기반으로 지능화(Intelligence) 서비스를 제공하는 포괄적인 개념이다. 스마트홈은 냉난방 제어, 전체 전자기기의 허브 기능을 비롯해서 사용자 상태 파악 및 맞춤형 제어, 조명 및 전력제어, 가전제어 및 모니터링 등을 수행한다.¹⁴⁹⁾

〈그림 IX-3〉 연결사회



자료: 김석영 외(2017)

사물인터넷을 통해 사람과 사물이 연결됨으로써 보험회사는 사고가 발생하였을 때 단순히 보험금을 지급하는 차원을 벗어나 계약자와 연결하여 계약자와 직접 소통

149) KB금융지주 경영연구소(2016)

을 할 수 있을 것이다. 운전습관을 관찰하여 보험금을 할인해 줄 수도 있을 것이고 위험한 지역을 운전할 때에는 사전에 경고를 보냄으로써 사고를 예방할 수도 있을 것이다. 이렇게 보험계약자와 연결되어 정보를 취득함과 동시에 사고 예방을 위한 서비스 등을 제공하는 것이 Connected 보험상품의 기본적인 형태이다.

나. Connected 보험상품의 필요성

보험회사는 일반적으로 보험계약자와 많아야 두 번 즉 보험을 가입할 때와 보험금을 탈 때 접촉한다는 말이 있다. 보험계약자는 보험상품에 대해 매달 보험료를 지불하지만 다른 공산품이나 서비스 제품과 달리 어떠한 가시적인 혜택도 받지 못한다고 생각한다. 이러한 보험상품의 특성은 계약자들의 입장에서는 보험에 대해 신뢰를 가지기 어렵게 만들고 있다.

한편으로 보험회사는 항상 보험계약자들의 위험을 정확히 파악하려고 노력한다. 언더라이팅을 강화하고 경험데이터를 축적하여 이를 보험료 산출에 반영하려고 지속적으로 노력하고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 정보비대칭에 의해서 보험계약자의 위험을 정확히 파악하는 것은 불가능하다. 특히 가입한 이후에는 보험계약자의 행동 및 건강 변화에 대하여 보험회사가 대응할 수 있는 장치는 거의 존재하지 않는다.

그러나 Connected 보험상품은 보험가입시점에만 계약자와 접촉하는 것이 아니라 가입하는 순간부터 계속 계약자와 소통을 하게 된다. 이러한 소통을 통해서 보험회사는 계약자에 대한 정보를 모으고 계약자의 개인 위험에 맞게 보다 정확한 보험료를 산출할 수 있게 되어 다음 갱신 시 보험료에 반영하게 된다. 이 뿐만 아니라 보험회사는 위험에 대한 다양한 정보를 계약자에게 제공하고 필요시에는 계약자가 처한 상태에 맞는 정보를 실시간으로 제공함으로써 위험을 예방할 수 있게 될 것이다.

예를 들어, Connected 자동차보험의 경우 계약자가 교통사고가 많이 발생하는 지역을 운전할 경우에 이 사실을 알리고 주의를 환기시킬 수도 있을 것이다. 건강보험의 경우에는 웨어러블 디바이스 등을 통해 계약자의 혈압 등이 비정상적으로 상승할

때 이 사실을 알려주고 안정을 취할 것을 알려줄 수도 있을 것이다.

Connected 보험상품은 이렇게 보험사고 이전에 보험계약자와 소통을 할 뿐만 아니라 보험사고가 발생하였을 때에도 계약자가 보험회사에 사고 사실을 통보하기 전에 보험회사가 먼저 이를 인식하고 계약자의 상태를 확인하는 연락을 할 수 있게 할 것이다. 현재는 자동차 사고가 발생하였을 때 운전자가 직접 자동차보험회사에 전화를 걸어 사고 사실을 알리고 어떻게 조치할 지를 논의하게 된다. 그러나 현실적으로 많은 운전자들은 자동차보험회사의 전화번호를 기억하지 못하기 때문에 자동차보험 계약서류나 인터넷 등을 통해 전화번호를 찾아야 한다. 그리고 전화를 걸었을 때에도 바로 전화가 연결되지 않아 ARS 안내멘트에 따라 해당 번호를 눌러야 한다. 그러나 Connected 자동차보험은 사고가 발생하면 보험회사에서 사고를 먼저 인식하고 계약자에게 연락을 하여 계약자의 안전을 확인하게 될 것이다. Connected 건강보험도 마찬가지로 보험회사가 먼저 사고를 인식하고 필요할 경우 병원을 예약해주고 적절한 치료를 받을 수 있도록 도와줄 것이다. 지금까지 병원 치료 이후에 보험금을 청구하는 대신 보험회사가 알아서 먼저 보험금을 지급해 줄 것이다.

Connected 보험상품은 보험회사의 서비스를 새로운 단계로 올려놓을 것이며 이것은 보험회사의 평판에도 큰 영향을 미칠 것이다. 소비자들의 보험회사에 대한 신뢰도 향상될 것으로 예상된다.

다. 현재 동향

Connected 보험상품의 한 종류인 운전자습관 연계보험이 출시되었다. 동부화재(현 DB손해보험)는 국내최초로 SK텔레콤 T맵과 제휴를 통해 국내 최초로 스마트폰 내비게이션을 활용한 UBI(Usage Based Insurance) 자동차보험을 출시하여 판매하고 있다. 이 상품은 T맵 내비게이션을 켜고 일정 거리를 주행한 후 부여되는 안전운전 점수에 따라 보험료를 할인받는 자동차보험이다. 이 보험상품은 T맵을 켜고 500km 이상 주행할 경우 확인되는 안전운전 점수가 일정 점수(61점) 이상일 경우 보험료를 할인받을 수 있다.

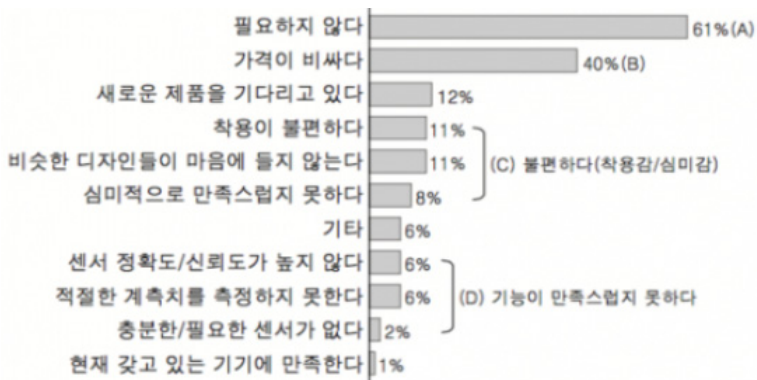
〈그림 IX-4〉 SmarT-UBI 상품 모델



현재 운전자습관 연계보험은 DB손해보험을 제외하고는 판매하고 있는 회사는 없다. 이는 준비과정에 많은 시간과 노력이 필요하기 때문이다. DB손해보험도 약 2년에 걸친 준비 끝에 상품을 출시한 것으로 알려져 있다.

Connected 보험상품은 운전자습관 연계보험을 제외하고는 아직까지 보험회사가 적극적으로 개발하지 못하고 있다. 이는 무엇보다도 아직 IoT가 실생활에 도입되지 못하였고, 특히 웨어러블 디바이스가 보편화되지 못하였기 때문인 것으로 판단된다. 일부 소비자층에서는 웨어러블 디바이스에 대한 저항감도 없지 않은 것으로 파악되고 있어 Connected 보험상품의 개발은 시간이 더 필요할 것으로 보인다.

〈그림 IX-5〉 웨어러블 기기를 구매하지 않은 이유



자료: Morgan Stanley Research(2014)

그러나 Connected 보험상품은 앞으로 언젠가는 판매될 상품이기 때문에 보험회사는 이에 대한 준비가 필요하다. 아직까지는 여러 가지 문제점으로 인해 보험업계가 전반적으로 IoT, 헬스케어 등 4차 산업혁명 기술을 활용한 새로운 보험상품을 개발하는데 소홀하다는 지적이 있지만,¹⁵⁰⁾ 앞으로 Connected 보험상품에 대한 관심과 개발 노력이 필요하다.

라. 향후 과제

Connected 보험의 핵심은 연결이다. 보험회사와 계약자를 연결하는 것은 IoT 기술을 통해 구현될 수 있다. 앞으로 보험회사와 IoT 전문회사의 파트너십이 매우 중요해질 것이다. 실제로 많은 보험회사가 통신회사와 제휴관계를 맺으려고 노력을 하고 있는 것으로 알려져 있다.

Connected 보험상품으로 보험회사와 고객이 연결되면 이 연결을 통해 보험회사는 다양한 서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다. 웨어러블 디바이스를 통해 건강관리를 할 때 건강한 사람에게는 건강하다는 정보는 효율성이 떨어지게 된다. 실제로 미국 피트니스 밴드 소유자들의 절반이 구입 후 1년 이내에 사용을 중지한다는 조사결과가 있다.¹⁵¹⁾ 그러므로 보험회사들은 계약자들이 만족할 수 있는 서비스를 개발하여야 할 것이다.

또한 IoT 디바이스를 통해 정보를 수집하는 과정에 있어서 개인정보 수집 및 활용에 관하여 예기치 못한 다양한 법적인 문제가 제기될 수 있다. 보험회사는 향후 어떤 법적인 문제가 발생할 수 있는지 미리 검토하고 준비해야 할 것이다.

150) 2017년 하계연합학술대회 김용범 금융위원회 부위원장 축사 중

151) 강현지(2014)

3. 계약자 주문(Order-made) 상품

가. 계약자 주문(Order-made) 상품 정의

계약자 주문 상품은 계약자가 원하는 위험만을 보장하는 상품을 말한다. 계약자가 특정한 위험(예를 들어 갑상선암만을 보장받고 싶다고 했을 때)만 보장받는 상품을 말한다.

현재 판매 중인 보험상품은 계약자가 보장받기를 원하는 위험만을 보장하지 않고 다른 여러 가지 위험도 함께 보장하고 있다. 보험회사가 보험상품을 이렇게 판매하는 여러 가지 이유가 있다. 첫 번째 이유는 계약자별로 상품을 만들기 위해서 계약자별 위험평가가 이루어져야 하는데 그것이 아직까지는 불가능하기 때문이다. 위험평가는 충분한 통계적 자료를 바탕으로 이루어져야 하는데 지금까지는 개개인에 대한 통계자료 축적 또는 개개인의 위험을 평가할 수 있는 빅데이터 분석이 가능하지 않았다. 두 번째는 보험회사가 계약자별로 보험상품을 만들 경우 계약자별 보험상품을 신상품으로 신고수리를 받아 관리하는 것이 현실적으로 불가능하기 때문이다. 보험상품의 특성상 많이 판매될 경우 수십만 건의 상품이 판매되는데, 보험회사가 이를 모두 따로 관리하는 것이 어렵고 감독자 입장에서도 소비자 보호를 위하여 피보험자별 보장내용이 상이한 모든 상품을 검증하는 것이 불가능하다. 세 번째는 계약자별로 상품을 만들 경우 보험료가 지금 판매되고 있는 상품보다 저렴하게 되어 보험회사의 입장에서는 수익이 줄게 되고 특히 충분한 판매수수료를 확보하는 데 어려움이 있어 결국 상품판매도 어렵게 된다. 또한 보험회사는 보험상품을 설계할 때 특정 담보의 위험성을 헤지하기 위해서 다른 담보를 추가하는 경우가 있다. 예를 들어 암진단 보장의 경우 미래에 암 발생률이 증가할 경우 손해가 발생할 가능성이 높다. 보험회사는 미래 암 발생률의 증가에 대비해서 충분한 안전할증을 설정할 수 없을 경우 이에 대한 대비책으로 암사망 보장을 추가하여 판매함으로써 리스크를 줄이고 있다. 이 경우 계약자는 암진단 보장만을 원하지만 보험회사는 암진단 보장을 암사망 보장과 함께 판매하고 있다.

그러나 4차 산업혁명은 제조업에서 기존의 소품종 대량생산 방식(Mass Production)을 다품종 대량생산(Mass Customization)으로 변화시키고 있으며, 이를 가능하게 하는 IoT 기술, 빅데이터 기술, AI 기술 등은 보험상품 개발도 계약자 주문 방식으로 전환시킬 것으로 예상된다.

나. 계약자 주문(Order-made) 상품의 필요성

현재 보험상품은 수많은 보장이 함께 설계되어 있어 일부는 사실상 계약자들이 알지 못하고 가입하는 경우도 많이 있는 것이 사실이다. 이러한 상품 가입은 불완전 판매를 불러 오기도 하였다. 한편으로는 계약자가 자신의 건강상태와 가족력을 고려하여 보험에 가입하려고 할 때 고위험자라는 이유로 상품 가입이 거절되기도 하였다.

최근 유병자보험 상품의 개발 및 우량체 등급 세분화는 계약자의 개별적인 요구를 조금이라도 반영하기 위한 상품이라 할 수 있으며, 이것은 계약자 주문 보험상품의 전단계라고 할 수 있을 것이다. 지금까지의 보험상품 개발이 공급자 중심의 상품 개발이었다면 이제는 소비자 중심의 상품 개발로 전환되고 있다. 이를 통해 공급자 중심에서 소외되었던 소비자들이 새롭게 시장에 진입해 들어오게 되었으며 이것은 보험회사들로 하여금 더욱 더 소비자 중심으로 상품을 개발하도록 유인할 것이다.

앞으로 빅데이터 및 IoT 신기술이 보편화되어 계약자 속성을 보다 정확히 파악하여 계약자별 위험 측정이 가능해지면 계약자별로 건강나이를 측정하는 것과 함께 계약자별 상이한 보장니즈를 바탕으로 상품을 만들 수 있게 될 것으로 예상된다. 이것은 계약자 주문 상품의 개발을 가속화시킬 것으로 예상된다.

궁극적으로 계약자 주문 상품의 개발은 소비자들의 만족도를 향상시킬 것이고 보험에 대한 인식을 제고하는 계기가 될 수 있을 것이다. 소비자들은 자신에게 딱 맞는 맞춤형의복을 입고 만족해하는 것처럼 자신의 위험을 정확히 보장하는 보험상품을 저렴하게 구매하여 보험에 대한 신뢰를 높여갈 것이다.

다. 현재 동향

현재 보험업계에는 계약자 주문 상품은 존재하지 않는다. 단지 계약자별 요구들 반영하기보다는 계약자의 위험특성을 보다 정확히 반영하기 위해 우량체/할증체 보험상품과 간편심사/간편고지 상품 등이 판매되고 있을 뿐이다.

따라서 보험상품들 중에서 일반보험을 제외하고 계약자의 요구에 맞추어서 상품이 설계되는 것은 없는 것으로 알려져 있다. 다만 단체보험의 경우 단체별 요율 산출이 가능하여 단체별로 보험료가 다를 수는 있다.

그러나 최근 P2P보험이 활성화되면서 계약자 주문 상품이 보다 빨리 활성화될 것으로 전망된다. P2P보험은 친구, 가족, 지인들 중에서 동일한 위험을 보장받는 가입자들끼리 그룹을 형성한 후, 동일 그룹에 있는 가입자들의 보험사고 실적에 따라 무사고 보너스를 받을 수 있도록 설계된 보험상품을 말한다.¹⁵²⁾ P2P를 활용할 경우 계약자는 자신이 원하는 위험을 보장받을 수 있는 단체보험 상품에 가입할 수 있게 된다. 이것은 과거 최초로 보험이 만들어지던 것과 거의 동일한 개념이다. 현재 P2P보험을 최초로 도입한 Friendsurance는 주택보험, 개인배상책임보험, 법률비용보험 등에 대해 P2P보험을 제공하고, 60여 개 보험회사와 제휴관계를 맺고 있으며, 자동차보험 등으로 대상 보험종목 확대할 예정인 것¹⁵³⁾으로 알려져 있다. 우리나라에서는 P2P보험이 애완동물보험을 가입할 때 활용되고 있다. P2P보험을 도입한 핀테크 업체¹⁵⁴⁾는 공동으로 애완동물보험을 가입할 고객을 모집한 후 보험회사와 협상하여 상대적으로 저렴한 가격으로 보험을 공급하고 있으며, 앞으로 애완동물보험뿐만 아니라 자동차보험 등으로도 확장해나갈 계획인 것으로 알려져 있다.

현재 우리나라의 P2P보험¹⁵⁵⁾은 동일한 위험을 가진 사람들이 모여서 단체를 만든 후 그 위험을 보장하는 보험상품을 공동구매를 하는 형태이지만, 이러한 구조는 계약

152) 김규동(2017)

153) 김세중(2017)

154) <http://www.dadais.kr>

155) 현재 우리나라에서 P2P보험이라고 판매되고 있는 것은 엄밀한 의미에서 P2P보험이라고 하기보다는 공동구매라고 말하는 것이 보다 정확함

자들이 원하는 위험을 정확하게 반영하는 상품을 구매하는 것은 아니다. 그러나 P2P 보험이 활성화되고 그래서 이를 활용하는 고객이 늘어나게 되면 보험회사들은 이들이 원하는 위험을 정확히 반영하는 상품을 공급하게 될 것이다. 이것이 단체별 주문 상품의 형태가 되는 것이다. 보험회사들과 소비자들이 이러한 과정을 거치면서 경험을 축적하게 되면, 보험회사들이 차후에는 계약자 주문 상품을 개발하여 공급할 수 있게 될 것으로 기대된다.

라. 향후 과제

보험회사는 정보의 비대칭성을 이용하여 보험회사에 일방적으로 유리한 보험상품을 판매할 가능성이 있으며¹⁵⁶⁾ 일반인은 이를 알기가 매우 어렵기 때문에, 규제와 감독을 통해 일반인이 가지는 정보의 비대칭성 문제를 완화하고 있다. 그러므로 보험회사가 계약자별로 보험상품을 만들 경우 감독당국에 신고를 해야 한다.

감독당국¹⁵⁷⁾이 지금까지 관리·감독한 보험상품은 다수에게 판매되는 상품이었는데도 불구하고 매년 몇 천 건¹⁵⁸⁾의 상품 신고 및 검증이 이루어지고 있다. 앞으로 개별 계약자에게 판매되는 상품에 대해서도 관리·감독을 해야 한다면 이것은 현실적으로 불가능하다. 즉 무수히 많은 상품의 형태와 보장을 관리·감독할 수 없기 때문에 개별 소비자 보호를 위해서 새로운 대책이 필요할 것이다.

감독당국은 현 감독체계에서는 계약자 주문 상품 활성화를 위해 상품의 보장담보 및 보험료 산출에서부터 상품 판매 및 리스크관리에 이르기까지 모든 과정에 대한 전반적인 검토가 필요할 것이다. 계약자 주문 상품은 모든 계약자가 자유롭게 상품을 주문하는 것이다. 보험산업 경쟁력 강화를 위하여 자유화가 추진되고 있는 측면에서 볼 때 궁극적으로 계약자 주문 상품의 활성화는 자유화의 목표로 보인다. 따라서 자유롭게 상품을 설계하는 것은 사전적인 규제를 통해서서는 달성하기 어렵기 때문에 계

156) 성대규 외(2015)

157) 포괄적 의미에서 금융감독원, 보험개발원을 지칭함

158) 이 중 일부만 신고 건에 해당함

약자 주문 상품을 활성화하기 위해서는 사전적 규제보다는 사후적 규제로 전환하여 사고가 발생하였을 때 처벌을 강화하는 것이 합리적일 것으로 판단된다. 즉 행정적 규제보다는 사법적 규제로 전환하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

4. 새로운 위험보장 상품

가. 새로운 위험의 등장

최근 보험산업을 둘러싼 환경이 급변하고 있다. 인구 및 가구구조 변화, 경제 환경 변화, 보험제도 변화 그리고 기술 변화는 보험산업의 미래 모습을 지금까지와는 전혀 다른 모습으로 바꿀 것으로 예상되고 있다.¹⁵⁹⁾ 이러한 변화 속에서 우리 사회에는 지금까지 존재하지 않던 새로운 위험이 발생하고 있고 이것은 보험산업에 새로운 성장의 기회를 제공할 것으로 예상된다. 그중에서 최근 새롭게 등장하는 보험시장으로 애완동물 보험과 사이버보험이 있다.

나. 애완동물 보험

1) 애완동물 현황

먼저, 애완동물보험의 경우 인구 및 가구구조 변화와 경제수준 향상으로 인해 애완동물을 키우는 사람이 급증하고 있다. 2017년 현재 애완동물을 기르는 가구는 전체 가구의 30.9%이고 현재는 아니지만 과거에 애완동물을 길러 본 경험이 있는 경우도 33.6%로, 전체 가구의 2/3 이상이 애완동물을 길러 본 경험이 가지고 있는 것으로 조사되었다.¹⁶⁰⁾ 이를 기준으로 애완견과 애완묘의 수를 각각 약 680만 마리, 180만 마

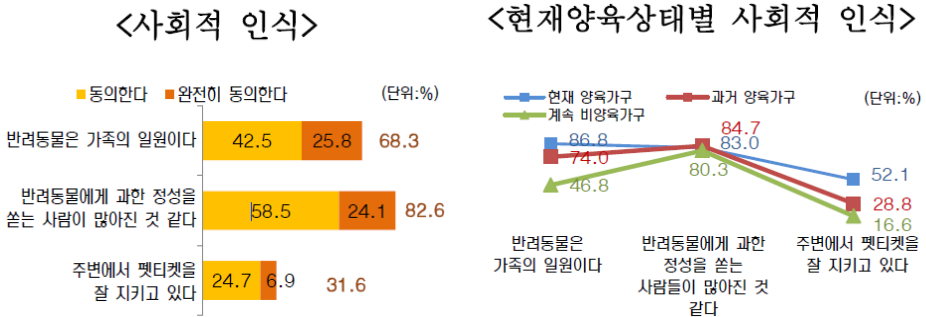
159) 김석영 외(2017)

160) 황원경(2017)

리로 추정하고 있다.

애완동물에 대한 인식수준은 경제발전과 밀접한 관계를 가지는데 우리나라의 애
완동물에 대한 인식수준은 아직 선진국에 비해 낮은 상황인 것으로 파악되고 있다.
일반적으로 1인당 국민소득이 2만 불을 넘어설 경우 애완동물 문화가 형성되고, 3만
불을 넘어설 경우 애완동물의 인격화가 진전되는 것으로 알려져 있다.¹⁶¹⁾ 따라서 우
리나라 애완동물 수 증가는 우리나라 소득수준의 증가와 무관하지 않은 것으로 보이
며 현재 1인당 국민소득이 3만 불에 미치지 못하는 상황에서 선진국 수준의 인식수준
을 기대하는 것은 어려울 것으로 보인다. 애완동물을 양육함에 있어 지켜야 할 에티
켓에 대하여 31.6%만이 잘 지킨다고 응답하여 아직 애완동물에 대한 문화적 수준이
충분히 성숙되지 않았음을 보여주고 있다.

〈그림 IX-6〉 애완동물 인식 조사결과



자료: 황원경(2017)

그러나 우리나라의 소득수준이 향상되고 이에 맞추어 우리나라 국민들의 애완동물에 대한 인식 수준이 향상되게 되면 애완동물은 우리 사회의 한 일원으로서 자리 잡게 될 것으로 예상된다. 이 경우 애완동물에 대한 보험의 필요성이 부각될 것이고 이는 보험산업에 새로운 블루오션을 제공할 것이다.

애완동물 문화가 정착되어 있는 미국의 경우를 살펴보면 미국의 가구당 개와 고양이 양육 비중은 각각 37~46%, 30~39%로 매우 높은 것으로 나타났다.¹⁶²⁾반려견의 수

161) 농협중앙회(2016)

는 7.0천만 마리에서 7.8천만 마리로 추정되고 반려묘의 수는 7.4천만 마리에서 8.6천만 마리로 추정되어 가구당 개의 경우 평균 1.6~1.7마리를 기르고 고양이의 경우 평균 2.1~2.2마리를 기르는 것으로 조사되었다.

2) 애완동물 보험상품 현황

우리나라 최초 애완동물 보험은 2007년 말 현대해상이 출시한 ‘하이펫애견건강보험’이었다. 이 상품은 애완견에게 발생할 수 있는 각종 위험을 종합적으로 보장하는 상품으로 치료비의 80%를 연간 최대 5백만 원, 배상책임 손해는 연간 2천만 원, 애완견 사망 시 장례비 20만 원을 보장하였다. 보험가입 대상은 가정에서 기르는 만 6개월 이상 8세 이하의 애완견으로 한정하며, 보험료는 견종에 따라 월 2만 원에서 3만 원 수준이었다. 보험업계는 2008년 1월 26일 동물보호법 개정안이 시행됨에 따라 애완동물 보험의 필요성 증대를 예상하였고 삼성화재, 메리츠화재, LIG손해보험, 롯데화재 등이 애완동물 보험을 연이어 출시하였다. 그러나 애완동물 보험은 새로운 신규 상품이기에 때문에 보험회사들은 자사 경험이 전무하여 자사 통계를 바탕으로 보험료를 산출할 수 없었다. 따라서 재보험회사와 협의하여 산출한 요율이 현실을 반영하지 못하였고, 또한 치료와 진료비 기준이 모호한 탓에 손해율이 200%를 넘어선 회사도 발생하여 결국 손해보험회사들은 애완동물 보험상품의 판매를 중지하였다.

2014년 애완동물 등록제가 의무화되면서¹⁶³⁾ 손해보험회사들은 애완동물보험을 재출시하기 시작하였다. 애완동물 등록제란 유기견을 막고자 애완견을 의무적으로 해당 시·군·구에 등록하는 제도로 등록 방법에는 내장형 무선식별장치 삽입, 외장형 무선식별장치 부착 그리고 등록인식표 부착이 있다.

손해보험회사는 애완동물 등록 의무화를 계기로 애완동물 보험 수요가 증가할 것

162) American Humane Association(2017)

163) 애완동물 등록제는 2008년 처음 도입된 이래 2014년부터 의무화로 전환되었으며 등록을 하지 않으면 현행법상 1차 경고, 2차 20만 원, 3차 40만 원의 과태료가 부과됨. 그러나 실제로 과태료가 부과된 사례는 아주 미미한 것으로 알려져

으로 예상하고 상품 판매를 재개하였다. 2017년 3월 말 현재 롯데손해보험, 삼성화재, 현대해상 등 3개사가 애완동물 보험을 판매하고 있으나 판매실적은 미미한 수준인 것으로 알려져 있다.

3) 애완동물 보험상품 주요 이슈

국내에서 애완동물 보험이 활성화되는데 가장 큰 이슈는 애완동물을 확인하는 것이다. 애완동물의 신분을 증명할 수 있는 마이크로칩이 이식되어 있지 않은 경우 육안 식별이 사실상 용이하지 않고 연령 판별도 어려워 보험계약자의 도덕적 해이가 발생할 가능성이 크다. 현재 보험회사들은 보험가입 시 사진을 앞면, 옆면, 전체 사진을 요구하고 있으나 사진만으로 개체를 완벽하게 구별하는 것은 한계가 있다.

현재 국내 법규상 동물 등록제가 의무화되어 있는 상황이나 등록된 동물 수는 100만 마리에 불과하며, 이중 마이크로칩을 이식한 경우는 절반 수준에 그치는 것으로 나타나고 있다. 농림축산식품부에 따르면 2016년 말 현재 등록된 동물 수는 총 107만 마리로 800만 마리가 넘는 것으로 추정되는 전체 애완동물 수에 비해 매우 적은 수준이다.¹⁶⁴⁾

〈그림 IX-7〉 연도별 등록 동물 수 추이 및 내장형 무선식별장치 신규 등록 비율



자료: 농림축산식품부

164) 농림축산식품부 보도자료(2017. 6. 12)

애완동물 보험 활성화에 또 다른 걸림돌은 진료비가 표준화되어 있지 않다는 것이다. 진료비가 표준화되어 있지 않기 때문에 보험회사는 애완동물 보험에서 부담할 진료비를 추정하기 어렵고¹⁶⁵⁾ 따라서 적절한 보험료를 계산하는 데 한계를 가지게 된다. 동물 진료비의 경우 인체의료에서와 같은 진료항목별 수가체계가 구축되어 있지 않아 병원마다 다른 진료비를 적용하고 있다. 이로 인해 동물 보호자와 병원 간 진료비로 인한 오해가 종종 발생하고 과잉진료로 의심된다는 소비자 분쟁 신고도 증가하고 있는 상태이다.¹⁶⁶⁾

향후 애완동물 보험이 활성화되기 위해서는 애완동물을 정확히 인식할 수 있어야 하고 진료비가 표준화되어 보험금 지급을 통계적으로 추정할 수 있어야 할 것이다. 그렇게 되면 애완동물에 대한 사회적 인식이 개선되어 애완동물을 진정한 가족으로 생각하게 될 경우 애완동물 보험은 새로운 보험시장으로 등장하게 될 것이다. 미국의 애완동물보험 시장은 가입률이 약 10% 수준으로 2015년 7억 7천 8백만 달러 규모로 추정¹⁶⁷⁾되고 있다. 만약 우리나라 애완동물 8백만 마리 중 10%가 보험에 가입할 경우 개별 보험료 수준에 따라 애완동물 보험시장은 수천억 원에 다다를 것으로 예상된다.

다. 사이버보험

1) 사이버보험 현황

사이버보험이란 사이버 활동 중 기업의 과실 및 태만(Error & Omission) 혹은 제3자의 사이버공격(예: DDOS, Hacking, Phishing, Pharming or Other attacks)으로 기업에 재정적 손실을 야기하는 위협을 담보하는 보험이다.

전 세계 사이버보험의 보험료 수입규모는 2015년 기준 약 25억 달러로 전체 손해

165) 애견보험은 재물보험에 해당되기 때문에 보험금은 실비로만 지급해야 함

166) 현재 농림수산부에서 표준수가제 도입을 위한 연구용역을 발주하여 연구가 진행 중에 있음

167) 보험연구원(2017)

보험(약 2조 달러)에서 약 0.125%를 차지하고 있다. 지역별로 보면 미국이 전 세계 시장의 85%를 차지하고 있으며 상품형태별로는 단독상품이 약 50%를 차지하고 있다. 사이버 리스크에 대한 대비로 사이버보안 투자규모는 2015년 기준 약 750억 달러이며, 매년 두 자리 수 증가율을 기록하고 있다.¹⁶⁸⁾

사이버보험상품은 미국의 경우 1990년대 중반에 처음으로 도입되었으나 아직도 시장초기 단계에 머무르고 있는 것으로 조사되고 있다. 현재 미국에는 60개 이상의 보험회사가 단독상품 형태의 사이버보험을 제공하고 있는 것으로 알려져 있으며, 사이버위험의 범위와 성격이 빠르게 변화하는 것을 반영하여 보장범위를 확대할 필요가 있는 것으로 평가되고 있다.

국내에서는 개인정보유출배상책임보험, 개인정보보호배상책임보험 등이 사이버보험 상품으로 판매되어 왔다. 그러나 시장 규모는 미미한 것으로 알려져 있다. 그러나 IoT 기술의 보급과 빈번한 사이버공격으로 인해 사이버보험은 활성화될 것으로 예상되고 있다. 최근 국내보험회사들이 사이버보험에 적극적으로 참여하기 시작하였는데, 자율주행차와 같은 새로운 전자기기들이 보편화되었을 때 발생할 수 있는 사이버 리스크에 대하여 선제적으로 대응하기 위한 것으로 알려져 있다.

2) 사이버보험 주요 이슈

사이버보험 시장이 활성화되지 못한 것은 사이버 리스크에 대한 인식 부족, 경험데이터 부족, 사이버 공격의 진화, 사이버 리스크에 대한 협소한 시각 등 여러 가지 원인에 기인한 것으로 알려져 있다.¹⁶⁹⁾

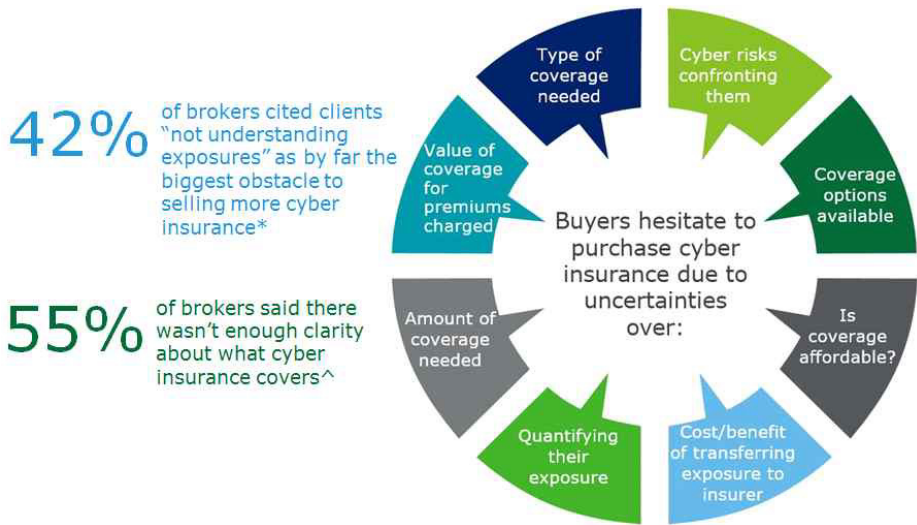
사이버보험이 활성화되기 위해서는 먼저 사이버 리스크에 대한 인식 개선이 필요할 것이다. 보험중개사의 42%는 사이버보험의 활성화를 막는 최대 장애요인으로 사이버 위험에 대한 고객의 이해 부족을 꼽고 있다. 기업들은 지금까지 사이버 리스크에 대한 인식이 낮았고 이에 대한 대책으로 보험의 필요성을 크게 느끼지 못하였다.

168) ARIA(2017)

169) 이선주(2017)

최근 사이버 공격이 빈번해지고 그 피해 규모가 커짐에 따라 사이버보험에 대한 인식은 개선되고 있지만 아직까지는 충분하지 않은 것으로 나타나고 있다.

〈그림 Ⅸ-8〉 사이버보험의 장애요인



자료: Deloitte Center for Financial Services(2017)

그러나 최근에는 IoT가 활성화되고 특히 자율주행차가 보편화되면서 이에 장착된 다양한 전자통신기기의 오작동 또는 해킹과 같은 사이버 공격에 의한 전자통신기기의 무력화 등으로 큰 피해가 발생할 수 있다는 것을 사람들은 인식하기 시작하였다. 따라서 사이버 리스크에 대한 이해도도 높아질 것으로 예상된다.

사이버보험 활성화를 위해서는 관련 데이터의 축적이 절대적으로 필요하다. 일반 기업들은 사이버 공격 또는 컴퓨터 오류 등으로 인해 손실이 발생하여도 인지하지 못하는 경우도 있고 또는 발견하여도 공개되지 않는 경우가 있어 이에 대한 정확한 데이터를 수집하는 것이 어려웠다. 보험회사는 충분하지 못한 데이터를 가지고 보험회사는 정확한 위험을 평가할 수 없으며 산출된 보험료도 신뢰할 수 없다. 또한 사이버 리스크는 계속적으로 새로운 형태로 발생하고 있어 과거의 경험을 바탕으로 사이버 리스크를 예측하는 것도 정확성이 떨어지게 된다.

한편으로 사이버 리스크로 발생하는 손해는 재앙 수준에 미칠 수도 있으나, 이에 대하여 정확히 인식하지 못하고 사이버 리스크를 주로 개인의 식별정보 유출에만 초점을 맞추고 있는 것도 사이버보험 시장이 활성화되는 것을 저해하는 요인이다.

뿐만 아니라 사이버보험 상품을 명확히 할 필요도 있다. 현재 기업배상책임보험 등의 상품은 사이버보험에서 보장하는 리스크의 일부를 보장하고 있다. 이러한 상품의 존재는 소비자로 하여금 사이버 리스크가 완전히 보장받을 수 있다는 오해를 가질 수 있게 하여 소비자에게 적합한 보험상품을 구매하는 데 혼란을 줄 여지가 있다. 특히 새로운 사이버 위협이 등장하였을 때 기업배상책임보험에서 여전히 사이버 리스크의 일부를 보장하는 경우 이러한 혼란은 가중될 수 있을 것이다.

사이버 리스크와 관련하여 법적인 측면에서 프라이버시가 중요한 문제가 될 수 있을 것이다. 프라이버시에 해당하는 개인정보 가운데 보호의무가 인정되는 정보의 범위가 어디까지인지에 대한 선행논의가 필요할 것으로 판단된다. 미국은 개인식별정보(Personal Identifiable Information)을 보호대상으로 하는 반면, 캐나다는 개인정보(Personal Information)를 보호대상으로 하고 있어 차이가 존재한다.

사이버보험시장은 부상하고 있는 새로운 시장이다. 특히 인터넷 인프라가 잘 갖추어진 우리나라에서는 반드시 필요한 보험상품으로, 앞으로 연구와 개발이 절실한 분야이다. 사이버보험은 국내에 한정되어서만 생각할 수 없는 것이기 때문에 우리나라에서의 경험과 기술의 축적은 세계 시장으로 진출하는 데 큰 도움이 될 것으로 판단된다. 궁극적으로는 손해보험회사의 새로운 성장 동력이 될 수 있을 것이다.

X. 맺음말

우리나라의 보험산업은 세계 7위 규모의 거대 시장으로 성장하였다. 이러한 성장은 많은 사람들의 노력이 뒷받침되어 이루어진 결과이다. 특히 보험상품 개발에 종사하는 사람들이 당시 시대상황에 맞게 아이디어를 모아서 새로운 상품을 개발하여 판매하였기 때문에 우리나라 보험산업은 지속적으로 성장할 수 있었다.

상품을 개발하여 판매하는 과정에서 수많은 시행착오가 있었던 것은 사실이다. 일부 상품은 엄청난 손실이 발생하여 회사 경영에 큰 영향을 미치기도 하였고, 일부 상품은 기대와 달리 판매가 거의 이루어지지 않은 경우도 있었다. 기본적으로 통계를 바탕으로 미래를 예측하는 것이 보험산업의 핵심인데, 과거 경험통계가 부족하고 시장금리가 급변하는 상황에서 상품을 개발하는 것은 쉬운 일이 아니었다. 그러나 과거의 실패는 새로운 상품을 만드는 밑거름이 되어 CI보험과 같이 더 큰 성공을 이루기도 하였다.

성공과 실패를 반복하면서 보험회사들은 60년대 저축성 보험, 교육보험 상품 등을 개발하면서 국민들이 필요로 하는 보험상품을 공급하여 왔다. 90년대에 사회적으로 안전사고에 우려가 높을 때에는 이에 맞추어 상해보험 상품을 제공하였고, 2000년대 사회적으로 웰빙 바람이 불기 시작하였을 때에는 보장성 상품을 본격적으로 판매함으로써 국민들의 기호 변화에 대응하여 왔다.

보험업계는 과거 경험이 부족할 때에는 공동으로 상품을 개발하기도 하였고, 상품 개발 경쟁이 시작된 이후에는 새로운 상품 개발을 위하여 필요할 때에는 해외 보험회사에 직원을 파견하여 상품 아이디어와 보험료 산출방법을 습득하여 오기도 하는 등 많은 노력을 기울여 왔다.

이러한 노력의 결과 오늘날 우리나라 보험상품은 다른 어느 나라보다도 다양한 위

험을 보장하고 있고 계속하여 새로운 위험을 발굴하여 상품화하고 있다. 지금까지 현재 보험산업의 큰 주류를 이루고 있는 종신보험, CI보험, 변액보험, 실손건강보험, 간편심사보험 그리고 어린이보험은 새로운 위험이 나올 때 마다 이를 흡수하는 방향으로 진화하여 왔음을 살펴보았다. 이 주류 상품들은 새로운 위험의 추가와 함께 다양한 형태로 진화하여 보험금 지급 방법의 다양화, 질병 경중에 따른 보험금 차별화, 보험금 보증 강화 등을 계약자에게 제공하여 왔다.

이제 4차 산업혁명에 따른 신기술로 인해 보험상품은 또 다른 진화를 할 것으로 기대되고 있다. 보험상품은 단순히 계약자의 위험을 보험회사에 전가시키는 수단이지 아니라 계약자의 안전을 관리하면서 위험을 전가시키는 상품으로 진화할 것으로 예상된다.

지금까지의 보험상품 진화가 보험회사들의 경쟁으로 이루어진 것처럼 계약자의 안전을 관리하는 새로운 보험상품도 경쟁을 통해서 다양하게 나올 것으로 예상된다. 경쟁의 과정에서 나오는 다양한 시행착오들이 서로 공유되고 논의된다면 경쟁을 통한 상품의 진화는 보다 효율적으로 이루어질 것이다. 앞으로 다가오는 보험상품의 새로운 진화 과정에 대한 기록도 나오기를 기대한다.

참고문헌

- 강현지(2014), 「사용자 일상의 삶 속에 웨어러블의 길 있다」, LG경제연구원
- 교보생명(2010), 『교보생명 50년사』
- 국민건강보험공단, 「건강보험통계연보」
- _____, 「건강보험환자 진료비 실태조사」 각 연도
- 국회입법조사처(2015), 「국민의료비 증가 현황과 시사점」, 『지표로 보는 이슈』
- 김규동(2017), 「P2P 보험 도입 효과 분석」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원
- 김석영·김세중·김혜란(2014), 『보험회사 수익구조 진단 및 개선방안』, 보험연구원
- 김석영·변혜원(2014), 「간편심사 보험상품 활성화 방안」, 『보험동향』, 보험연구원
- 김석영·윤성훈·이선주(2017), 『보험산업 미래』, 보험연구원
- 김석영(2017), 「헬스케어서비스와 건강나이 도입」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원
- 김세영(2013), “위험과 상품 개발”, 보험연구원 내부세미나 발표자료
- 김세중(2017), 「P2P보험시장 동향과 시사점」, 『KiRi 리포트』, 보험연구원
- 노병운(2014), “생명보험 상품의 중요성”, 보험개발원 업계 발표자료
- 농협중앙회(2016), 『애완동물 관련산업 시장동향과 전망』
- 리스크관리학회·보험연구원 정책세미나 발표자료(2015), “실손의료보험의 현황과 평가”
- 박현문(2011), 『생명보험 걸어온 길, 가야할 길』, 매일경제신문사
- 보건복지부(2014), 「국민영양건강조사」
- 보험개발원(2001), 『2002년도 보험산업 전망과 과제』
- _____(2002), 『종신보험상품의 예상 리스크 및 시사점』, CEO Report
- _____(2011), 『어린이보험활성화를 위한 상품개발 및 마케팅전략』
- _____(2012), 『생명보험통계 자료집』
- 보험미래포럼(2010), 『연금의 진화와 미래』
- _____(2012), 『건강보험의 진화와 미래』
- 보험연구원(2010a), 『보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안』, 경영보고서
- _____(2010b), 『2011년 보험산업 전망과 과제』

- _____ (2010c), 『주요국의 민영건강보험의 운용체계와 시사점: 미국, 독일, 네덜란드, 일본을 중심으로』
- _____ (2015), 『고령층 대상 보험시장 현황과 해외사례』
- _____ (2017), 「2018년 보험산업 전망과 과제」
- _____ (2017), 「애완동물보험 활성화 방안」, 내부보고서
- 보험연구원 정책세미나 발표자료(2016), “실손의료보험 제도 개선 방안”
- 삼성생명(2007), 『삼성생명 50년사』
- _____ (2017), 『삼성생명 60년사』
- 생명보험협회, 『50년 통계』
- _____, “배타적 사용 신청 현황”(BNP파리바카디프생명 “(무)더쉬운자산관리 ETF변액보험” 신상품 개발이익보호 개발과정 요약서)
- _____ (2000), 『생명보험협회 50년사』
- _____ (2010), 『생명보험협회 60년사』
- 성대규·안종민(2015), 『한국보험업법 개정2판』, 두남
- 윤성훈·류건식·오영수·조용운·진익·유진아·변혜원(2011), 『저출산·고령화와 금융의 역할』, 보험연구원
- 이선주(2017), 「사이버 보험의 난관과 극복전략」, 『KiRi 리포트』
- 중앙암등록본부(2014), 『2012년 국가암등록통계』
- 최원·김세중(2014), 『보험시장 자유화에 따른 보험산업 환경변화』, 보험연구원
- KB금융지주 경영연구소(2012), 「변액보험의 특징 및 이해」, 『KB daily 지식 비타민』, 12-76호
- _____ (2016), 「스마트홈 시장의 성장과 보험회사의 연계 사례」, 『KB 지식 비타민』, 16-32호
- 피터 L. 번스타인(2008), 『신을 거역한 사람들』, 한국경제신문사
- 한국보건사회연구원(2011), 「한국의료패널로 본 민간의료보험 가입 실태」, 『보건복지 Issue & Focus』, 제70호
- 한국보험학회, “암보험 활성화 방안”, 한국보험학회 생명보험 위원회 세미나
- 한국신용정보원(2016), 『신용정보원 빅데이터 분석 결과』

황원경(2017), 『2017 반려동물 양육 실태 조사』, KB금융지주경영연구소

교보생명 블로그(<http://kyobolifeblog.co.kr/645>)

금융감독원 금융통계정보시스템(<http://fisis.fss.or.kr>)

보험개발원 온라인통계시스템(INsis)(<https://www.insis.or.kr>)

생명보험협회(<http://www.klia.or.kr>)

손해보험협회(<http://www.knia.or.kr>)

통계청(<http://kostat.go.kr>)

한국은행 경제통계시스템(ECOS)(<http://ecos.bok.or.kr>)

AIA생명(<http://www.aia.co.kr>)

Allen M. Klein(2013), “Life insurance underwriting in the United States - yesterday, today and tomorrow”, *British Actuarial Journal*, vol. 18, issue 02

ARIA(2017), “Shaun Wang, Plenary Session 1: Cyber Risk”

Deloitte Center for Financial Services(2017), “Clearing obstacles hindering cyber insurance growth”

Florian Rechfeld(2016), “Genetic Testing and implications for the Life&Health insurance industry”, Swiss Re

JAMA(2005), “Fasting Serum Glucose Level and Cancer Risk in Korean Men and Women(Vol 293, No. 2)”, Blood Pressure and Risk of Cancer Incidence and Mortality in the Metabolic Syndrome and Cancer Project

Jee SH, Ohrr H, Sull JW, Yun JE, Ji M, Samet JM(2005), “Fasting Serum Glucose Level and Cancer Risk in Korean Men and Women”, *JAMA*, Vol 293, No. 2

Kim Seog Young(2008), “Experience Studies: CI”, Living Benefit Seminar at Hongkong

Morgan Stanley Research(2014), “AlphaWise Survey August 2014”

Swiss Re(2016), “Breaking the Insurance Mould-What’s Next for our Industry?”, 20th Asian Actuarial Conference

_____ (2016), "World Insurance 2015: steady growth and regional disparities",
Sigma No3/2016

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

※ 2017년부터 기존의 연구보고서, 정책보고서, 경영보고서, 조사보고서가 연구보고서로 통합되었습니다.

■ 연구보고서

- 2017-1 보험산업 미래 / 김석영 · 윤성훈 · 이선주 2017.2
- 2017-2 자동차보험 과실상계제도 개선방안 / 전용식 · 채원영 2017.2
- 2017-3 상호협정 관련 입법정책 연구 / 정호열 2017.2
- 2017-4 저소득층 노후소득 보장을 위한 공사연계연금 연구 / 정원석 · 강성호 · 마지혜 2017.3
- 2017-5 자영업자를 위한 사적소득보상체계 개선방안 / 류건식 · 강성호 · 김동겸 2017.3
- 2017-6 우리나라 사회안전망 개선을 위한 현안 과제 / 이태열 · 최장훈 · 김유미 2017.4
- 2017-7 일본의 보험회사 도산처리제도 및 사례 / 정봉은 2017.5
- 2017-8 보험회사 업무위탁 관련 제도 개선방안 / 이승준 · 정인영 2017.5
- 2017-9 부채시가평가제도와 생명보험회사의 자본관리 / 조영현 · 이해은 2017.8
- 2017-10 효율적 의료비 지출을 통한 국민건강보험의 보장성 강화 방안 / 김대환 2017.8
- 2017-11 인슈어테크 혁명: 현황 점검 및 과제 고찰 / 박소정 · 박지운 2017.8
- 2017-12 생산물 배상책임보험 역할 제고 방안 / 이기형 · 이규성 2017.9
- 2017-13 보험금청구권과 소멸시효 / 권영준 2017.9
- 2017-14 2017년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2017.10
- 2017-15 2018년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석실 2017.11
- 2017-16 퇴직연금 환경변화와 연금세제 개편 방향 / 강성호 · 류건식 · 김동겸 2017.12
- 2017-17 자동차보험 한방진료 현황과 개선방안 / 송운아 · 이소양 2017.12
- 2017-18 베이비부머 세대의 노후소득 / 최장훈 · 이태열 · 김미화 2017.12
- 2017-19 연금세제 효과연구 / 정원석 · 이선주 2017.12
- 2017-20 주요국의 지진보험 운영 현황 및 시사점 / 최창희 · 한성원 2017.12
- 2017-21 사적연금의 장기연금수령 유도방안 / 김세중 · 김유미 2017.12
- 2017-22 누적전망이론을 이용한 생명보험과 연금의 유보가격 측정 연구 /

- 지홍민 2017.12
- 2018-1 보증연장 서비스 규제 방안 / 백영화 · 박정희 2018.1
- 2018-2 건강생활서비스 공 · 사 협력 방안 / 조용운 · 오승연 · 김동겸 2018.2
- 2018-3 퇴직연금 가입자교육 개선 방안 / 류건식 · 강성호 · 이상우 2018.2
- 2018-4 IFRS 9과 보험회사의 ALM 및 자산배분 / 조영현 · 이해은 2018.2

■ 연구보고서(구)

- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목 · 장동식 · 김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.6
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식 · 이경희 · 김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안 / 안철경 · 권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.2
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원 · 이해은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식 · 이창우 · 김동겸 2009.3
- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출 방법 연구 / 기승도 · 김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도 · 김대환 · 김혜란 2010.1
- 2010-1 우리나라 가계 금융자산 축적 부진의 원인과 시사점 / 유경원 · 이해은 2010.4
- 2010-2 생명보험 상품별 해지율 추정 및 예측 모형 / 황진태 · 이경희 2010.5
- 2010-3 보험회사 자산관리서비스 사업모형 검토 / 진 익 · 김동겸 2010.7

■ 정책보고서(구)

- 2008-2 환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호 · 최 원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 이태열 · 신중협 · 황진태 · 유진아 · 김세환 · 이정환 · 박정희 · 김세중 · 최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진 익 · 이민환 · 유경원 · 최영목 · 최형선 · 최 원 · 이경아 · 이해은 2009.2

- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수 · 김경환 · 이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 황진태 · 변혜원 · 이경희 · 이정환 · 박정희 · 김세중 · 최이섭 2009.12
- 2009-5 금융상품판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경 · 변혜원 · 권오경 2010.1
- 2010-1 보험사기 영향요인과 방지방안 / 송윤아 2010.3
- 2010-2 2011년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면 · 김대환 · 이경희 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 최이섭 2010.12
- 2011-1 금융소비자 보호 체계 개선방안 / 오영수 · 안철경 · 변혜원 · 최영목 · 최형선 · 김경환 · 이상우 · 박정희 · 김미화 2010.4
- 2011-2 일반공제사업 규제의 합리화 방안 / 오영수 · 김경환 · 박정희 2011.7
- 2011-3 퇴직연금 적립금의 연금전환 유도방안 / 이경희 2011.5
- 2011-4 저출산 · 고령화와 금융의 역할 / 윤성훈 · 류건식 · 오영수 · 조용운 · 진 익 · 유진아 · 변혜원 2011.7
- 2011-5 소비자 보호를 위한 보험유통채널 개선방안 / 안철경 · 이경희 2011.11
- 2011-6 2012년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 황진태 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 오병국 2011.12
- 2012-1 인적사고 보험금의 지급방식 다양화 방안 / 조재린 · 이기형 · 정인영 2012.8
- 2012-2 보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구 / 이기형 · 변혜원 · 정인영 2012.10
- 2012-3 금융위기 이후 보험규제 변화 및 시사점 / 임준환 · 유진아 · 이경아 2012.11
- 2012-4 소비자중심의 변액연금보험 개선방안 연구: 공시 및 상품설계 개선을 중심으로 / 이기형 · 임준환 · 김해식 · 이경희 · 조영현 · 정인영 2012.12
- 2013-1 생명보험의 자살면책기간이 자살에 미치는 영향 / 이창우 · 윤상호 2013.1
- 2013-2 퇴직연금 지배구조체계 개선방안 / 류건식 · 김대환 · 이상우 2013.1
- 2013-3 2013년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 전용식 · 이정환 · 최 원 · 김세중 · 채원영 2013.2
- 2013-4 사회안전망 체계 개편과 보험산업 역할 / 진 익 · 오병국 · 이성은 2013.3
- 2013-5 보험지주회사 감독체계 개선방안 연구 / 이승준 · 김해식 · 조재린 2013.5

- 2013-6 2014년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 전용식 · 최 원 · 김세중 · 채원영 2013.12
- 2014-1 보험시장 경쟁정책 투명성 제고방안 / 이승준 · 강민규 · 이해량 2014.3
- 2014-2 국내 보험회사 지급여력규제 평가 및 개선방안 / 조재린 · 김해식 · 김석영 2014.3
- 2014-3 공 · 사 사회안전망의 효율적인 역할 제고 방안 / 이태열 · 강성호 · 김유미 2014.4
- 2014-4 2015년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 김석영 · 김진억 · 최 원 · 채원영 · 이아름 · 이해량 2014.11
- 2014-5 의료보장체계 합리화를 위한 공 · 사건강보험 협력방안 / 조용운 · 김경환 · 김미화 2014.12
- 2015-1 보험회사 재무건전성 규제-IFRS와 RBC 연계방안 / 김해식 · 조재린 · 이경아 2015.2
- 2015-2 2016년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈 · 김석영 · 김진억 · 최 원 · 채원영 · 이아름 · 이해량 2015.11
- 2016-1 정년연장의 노후소득 개선 효과와 개인연금의 정책방향 / 강성호 · 정봉은 · 김유미 2016.2
- 2016-2 국민건강보험 보장률 인상 정책 평가: DSGE 접근법 / 임태준 · 이정택 · 김혜란 2016.11
- 2016-3 2017년도 보험산업 전망과 과제 / 동향분석실 2016.12

■ 경영보고서(구)

- 2009-1 기업휴직보험 활성화 방안 연구 / 이기형 · 한상용 2009.3
- 2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진 익 2009.3
- 2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진 익 · 유시용 · 이경아 2009.3
- 2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목 · 최 원 2009.6
- 2010-1 독립판매채널의 성과와 생명보험회사의 대응 / 안철경 · 권오경 2010.2
- 2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선방안 / 오영수 · 김경환 2010.2
- 2010-3 보험회사의 퇴직연금사업 운영전략 / 류건식 · 이창우 · 이상우 2010.3
- 2010-4(1) 보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안 / 산업연구실 · 정책연구실 · 동향분석실 2010.6
- 2010-4(2) 종합금융서비스를 활용한 보험산업 성장방안 / 금융제도실 · 재무연구실 2010.6

- 2010-5 변액보험 보증리스크관리연구 / 권용재 · 장동식 · 서성민 2010.4
- 2010-6 RBC 내부모형 도입 방안 / 김해식 · 최영목 · 김소연 · 장동식 · 서성민 2010.10
- 2010-7 금융보증보험 가격결정모형 / 최영수 2010.7
- 2011-1 보험회사의 비대면채널 활용방안 / 안철경 · 변혜원 · 서성민 2011.1
- 2011-2 보증보험의 특성과 리스크 평가 / 최영목 · 김소연 · 김동겸 2011.2
- 2011-3 충성도를 고려한 자동차보험 마케팅전략 연구 / 기승도 · 황진태 2011.3
- 2011-4 보험회사의 상조서비스 기여방안 / 황진태 · 기승도 · 권오경 2011.5
- 2011-5 사기성클레임에 대한 최적조사방안 / 송운아 · 정인영 2011.6
- 2011-6 민영의료보험의 보험리스크관리방안 / 조용운 · 황진태 · 김미화 2011.8
- 2011-7 보험회사의 개인형 퇴직연금 운영방안 / 류건식 · 김대환 · 이상우 2011.9
- 2011-8 퇴직연금시장의 환경변화에 따른 확정기여형 퇴직연금 운영방안 / 김대환 · 류건식 · 이상우 2011.10
- 2012-1 국내 생명보험회사의 기업공개 평가와 시사점 / 조영현 · 전용식 · 이해은 2012.7
- 2012-2 보험산업 비전 2020 : ④ sure 4.0 / 진 익 · 김동겸 · 김혜란 2012.7
- 2012-3 현금흐름방식 보험료 산출의 시행과 과제 / 김해식 · 김석영 · 김세영 · 이해은 2012.9
- 2012-4 보험회사의 장수리스크 발생원인과 관리방안 / 김대환 · 류건식 · 김동겸 2012.9
- 2012-5 은퇴가구의 경제형태 분석 / 유정원 2012.9
- 2012-6 보험회사의 날씨리스크 인수 활성화 방안: 지수형 날씨보험을 중심으로 / 조재린 · 황진태 · 권용재 · 채원영 2012.10
- 2013-1 자동차보험시장의 가격경쟁이 손해율에 미치는 영향과 시사점 / 전용식 · 채원영 2013.3
- 2013-2 중국 자동차보험 시장점유율 확대방안 연구 / 기승도 · 조용운 · 이소양 2013.5
- 2016-1 뉴 노멀 시대의 보험회사 경영전략 / 임준환 · 정봉은 · 황인창 · 이해은 · 김혜란 · 정승연 2016.4
- 2016-2 금융보증보험 잠재 시장 연구: 지방자치단체 자금조달 시장을 중심으로 / 최창희 · 황인창 · 이경아 2016.5
- 2016-3 퇴직연금시장 환경변화와 보험회사 대응방안 / 류건식 · 강성호 ·

김동겸 2016.5

■ 조사보고서(구)

- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문 · 김진억 · 지재원 · 박정희 · 김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수 2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경 · 기승도 · 이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경 · 이상우 · 권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크 평가모형 및 측정 방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면 · 이정환 · 최이섭 · 정중영 · 최태영 2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3
- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진 익 · 김상수 · 김종훈 · 변귀영 · 유시용 2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환 · 전선애 · 최 원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교 · 오영수 · 김영진 2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 / 임준환 · 이민환 · 윤건용 · 최 원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운 · 김세환 · 김세중 2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실 · 해약분석 / 류건식 · 장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신중협 · 최형선 · 최 원 2010.3
- 2010-2 금융산업의 영업행위 규제 개선방안 / 서대교 · 김미화 2010.3
- 2010-3 주요국의 민영건강보험의 운영체제와 시사점 / 이창우 · 이상우 2010.4
- 2010-4 2010년 보험소비자 설문조사 / 변혜원 · 박정희 2010.4
- 2010-5 산재보험의 운영체제에 대한 연구 / 송윤아 2010.5
- 2010-6 보험산업 내 공정거래규제 조화방안 / 이승준 · 이종욱 2010.5

- 2010-7 보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안 / 조용운 · 서대교 · 김미화 2010.4
- 2010-8 보험회사의 금리위험 대응전략 / 진 익 · 김해식 · 유진아 · 김동겸 2011.1
- 2010-9 퇴직연금 규제체계 및 정책방향 / 류건식 · 이창우 · 이상우 2010.7
- 2011-1 생명보험설계사 활동실태 및 만족도 분석 / 안철경 · 황진태 · 서성민 2011.6
- 2011-2 2011년 보험소비자 설문조사 / 김대환 · 최 원 2011.5
- 2011-3 보험회사 녹색금융 참여방안 / 진 익 · 김해식 · 김혜란 2011.7
- 2011-4 의료시장 변화에 따른 민영실손의료보험의 대응 / 이창우 · 이기형 2011.8
- 2011-5 아세안 주요국의 보험시장 규제제도 연구 / 조용운 · 변혜원 · 이승준 · 김경환 · 오병국 2011.11
- 2012-1 2012년 보험소비자 설문조사 / 황진태 · 전용식 · 윤상호 · 기승도 · 이상우 · 최 원 2012.6
- 2012-2 일본의 퇴직연금제도 운영체계 특징과 시사점 / 이상우 · 오병국 2012.12
- 2012-3 슬벤시 II 의 보고 및 공시 체계와 시사점 / 장동식 · 김경환 2012.12
- 2013-1 2013년 보험소비자 설문조사 / 전용식 · 황진태 · 변혜원 · 정원석 · 박선영 · 이상우 · 최 원 2013.8
- 2013-2 건강보험 진료비 전망 및 활용방안 / 조용운 · 황진태 · 조재린 2013.9
- 2013-3 소비자 신뢰 제고와 보험상품 정보공시 개선방안 / 김해식 · 변혜원 · 황진태 2013.12
- 2013-4 보험회사의 사회적 책임 이행에 관한 연구 / 변혜원 · 조영현 2013.12
- 2014-1 주택연금 연계 간병보험제도 도입 방안 / 박선영 · 권오경 2014.3
- 2014-2 소득수준을 고려한 개인연금 세제 효율화방안: 보험료 납입단계의 세제방식 중심으로 / 정원석 · 강성호 · 이상우 2014.4
- 2014-3 보험규제에 관한 주요국의 법제연구: 모집채널, 행위 규제 등을 중심으로 / 한기정 · 최준규 2014.4
- 2014-4 보험산업 환경변화와 판매채널 전략 연구 / 황진태 · 박선영 · 권오경 2014.4
- 2014-5 거시경제 환경변화의 보험산업 파급효과 분석 / 전성주 · 전용식 2014.5
- 2014-6 국내경제의 일본식 장기부진 가능성 검토 / 전용식 · 윤성훈 · 채원영 2014.5
- 2014-7 건강생활관리서비스 사업모형 연구 / 조용운 · 오승연 · 김미화 2014.7
- 2014-8 보험개인정보 보호법제 개선방안 / 김경환 · 강민규 · 이해량 2014.8

- 2014-9 2014년 보험소비자 설문조사 / 전용식 · 변혜원 · 정원석 · 박선영 · 오승연 · 이상우 · 최 원 2014.8
- 2014-10 보험회사 수익구조 진단 및 개선방안 / 김석영 · 김세중 · 김혜란 2014.11
- 2014-11 국내 보험회사의 해외사업 평가와 제언 / 전용식 · 조영현 · 채원영 2014.12
- 2015-1 보험민원 해결 프로세스 선진화 방안 / 박선영 · 권오경 2015.1
- 2015-2 재무건전성 규제 강화와 생명보험회사의 자본관리 / 조영현 · 조재린 · 김혜란 2015.2
- 2015-3 국내 배상책임보험 시장 성장 저해 요인 분석 -대인사고 손해배상액 산정 기준을 중심으로 - / 최창희 · 정인영 2015.3
- 2015-4 보험산업 신뢰도 제고 방안 / 이태열 · 황진태 · 이선주 2015.3
- 2015-5 2015년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2015.8
- 2015-6 인구 및 가구구조 변화가 보험 수요에 미치는 영향 / 오승연 · 김유미 2015.8
- 2016-1 경영환경 변화와 주요 해외 보험회사의 대응 전략 / 전용식 · 조영현 2016.2
- 2016-2 시스템리스크를 고려한 복합금융그룹 감독방안 / 이승준 · 민세진 2016.3
- 2016-3 저성장 시대 보험회사의 비용관리 / 김해식 · 김세중 · 김현경 2016.4
- 2016-4 자동차보험 해외사업 경영성과 분석과 시사점 / 전용식 · 송운아 · 채원영 2016.4
- 2016-5 금융 · 보험세제연구: 집합투자기구, 보험 그리고 연금세제를 중심으로 / 정원석 · 임 준 · 김유미 2016.5
- 2016-6 가용자본 산출 방식에 따른국내 보험회사 지급여력 비교 / 조재린 · 황인창 · 이경아 2016.5
- 2016-7 해외 사례를 통해 본 중 · 소형 보험회사의 생존전략 / 이태열 · 김해식 · 김현경 2016.5
- 2016-8 생명보험회사의 연금상품 다양화 방안: 종신소득 보장기능을 중심으로 / 김세중 · 김혜란 2016.6
- 2016-9 2016년 보험소비자 설문조사 / 동향분석실 2016.8
- 2016-10 자율주행자동차 보험제도 연구 / 이기형 · 김혜란 2016.9

■ 조사자료집

- 2014-1 보험시장 자유화에 따른 보험산업 환경변화 / 최 원 · 김세중 2014.6

- 2014-2 주요국 내부자본적정성 평가 및 관리 제도 연구—Own Risk and Solvency Assessment— / 장동식 · 이정환 2014.8
- 2015-1 고령층 대상 보험시장 현황과 해외사례 / 강성호 · 정원석 · 김동겸 2015.1
- 2015-2 경증치매자 보호를 위한 보험사의 치매신탁 도입방안 / 정봉은 · 이선주 2015.2
- 2015-3 소비자 금융이해력 강화 방안: 보험 및 연금 / 변혜원 · 이해랑 2015.4
- 2015-4 글로벌 금융위기 이후 세계경제의 구조적 변화 / 박대근 · 박춘원 · 이항용 2015.5
- 2015-5 노후소득보장을 위한 주택연금 활성화 방안 / 전성주 · 박선영 · 김유미 2015.5
- 2015-6 고령화에 대응한 생애자산관리 서비스 활성화 방안 / 정원석 · 김미화 2015.5
- 2015-7 일반 손해보험 요율제도 개선방안 연구 / 김석영 · 김혜란 2015.12

■ 연차보고서

- 제 1 호 2008년 연차보고서 / 보험연구원 2009.4
- 제 2 호 2009년 연차보고서 / 보험연구원 2010.3
- 제 3 호 2010년 연차보고서 / 보험연구원 2011.3
- 제 4 호 2011년 연차보고서 / 보험연구원 2012.3
- 제 5 호 2012년 연차보고서 / 보험연구원 2013.3
- 제 6 호 2013년 연차보고서 / 보험연구원 2013.12
- 제 7 호 2014년 연차보고서 / 보험연구원 2014.12
- 제 8 호 2015년 연차보고서 / 보험연구원 2015.12
- 제 9 호 2016년 연차보고서 / 보험연구원 2017.1
- 제 10 호 2017년 연차보고서 / 보험연구원 2018.1

■ 영문발간물

- 제 7 호 Korean Insurance Industry 2008 / KIRI, 2008.9
- 제 8 호 Korean Insurance Industry 2009 / KIRI, 2009.9
- 제 9 호 Korean Insurance Industry 2010 / KIRI, 2010.8
- 제10호 Korean Insurance Industry 2011 / KIRI, 2011.10

제11호	Korean Insurance Industry 2012 / KIRI, 2012.11
제12호	Korean Insurance Industry 2013 / KIRI, 2013.12
제13호	Korean Insurance Industry 2014 / KIRI, 2014.8
제14호	Korean Insurance Industry 2015 / KIRI, 2015.8
제15호	Korean Insurance Industry 2016 / KIRI, 2016.8
제16호	Korean Insurance Industry 2017 / KIRI, 2017.8
제 7 호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2013 / KIRI, 2014.2
제 8 호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2013 / KIRI, 2014.5
제 9 호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2014 / KIRI, 2014.8
제10호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2014 / KIRI, 2014.10
제11호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2014 / KIRI, 2015.2
제12호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2014 / KIRI, 2015.4
제13호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2015 / KIRI, 2015.8
제14호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2015 / KIRI, 2015.11
제15호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2015 / KIRI, 2016.2
제16호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2015/ KIRI, 2016.6
제17호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2016/ KIRI, 2016.9
제18호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2016/ KIRI, 2016.12
제19호	Korean Insurance Industry Trend 3Q FY2016/ KIRI, 2017.2
제20호	Korean Insurance Industry Trend 4Q FY2016/ KIRI, 2017.5
제21호	Korean Insurance Industry Trend 1Q FY2017/ KIRI, 2017.9
제22호	Korean Insurance Industry Trend 2Q FY2017/ KIRI, 2017.11

■ CEO Report

2008-1	자동차보험 물적담보 손해를 관리 방안 / 기승도 2008.6
2008-2	보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
2008-3	FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
2008-4	퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식 · 서성민 2008.12
2009-1	FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
2009-2	퇴직연금 예금보험요율 적용의 타당성 검토 / 류건식 · 김동겸 2009.3
2009-3	퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식 · 이상우 2009.6
2009-4	퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식 · 이상우 2009.10

- 2010-1 복수사용자 퇴직연금제도의 도입 및 보험회사의 대응과제 / 김대환 · 이상우 · 김혜란 2010.4
- 2010-2 FY2010 수입보험료 전망 / 동향분석실 2010.6
- 2010-3 보험소비자 보호의 경영전략적 접근 / 오영수 2010.7
- 2010-4 장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선 / 김대환 · 이기형 2010.9
- 2010-5 퇴직금 중간정산의 문제점과 개선과제 / 류건식 · 이상우 2010.9
- 2010-6 우리나라 신용카드시장의 특징 및 개선논의 / 최형선 2010.11
- 2011-1 G20 정상회의의 금융규제 논의 내용 및 보험산업에 대한 시사점 / 김동겸 2011.2
- 2011-2 영국의 공동계정 운영체제 / 최형선 · 김동겸 2011.3
- 2011-3 FY2011 수입보험료 전망 / 동향분석실 2011.7
- 2011-4 근퇴법 개정에 따른 퇴직연금 운영방안과 과제 / 김대환 · 류건식 2011.8
- 2012-1 FY2012 수입보험료 전망 / 동향분석실 2012.8
- 2012-2 건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토 / 조용운 · 이상우 2012.11
- 2012-3 보험연구원 명사초청 보험발전 간담회 토론 내용 / 윤성훈 · 전용식 · 전성주 · 채원영 2012.12
- 2012-4 새정부의 보험산업 정책(Ⅰ): 정책공약집을 중심으로 / 이기형 · 정인영 2012.12
- 2013-1 새정부의 보험산업 정책(Ⅱ): 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가 / 김대환 · 이상우 2013.1
- 2013-2 새정부의 보험산업 정책(Ⅲ): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로 / 이승준 2013.3
- 2013-3 FY2013 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2013.7
- 2013-4 유럽 복합금융그룹의 보험사업 매각 원인과 시사점 / 전용식 · 윤성훈 2013.7
- 2014-1 2014년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2014.6
- 2014-2 인구구조 변화가 보험계약규모에 미치는 영향 분석 / 김석영 · 김세중 2014.6
- 2014-3 『보험 혁신 및 건전화 방안』의 주요 내용과 시사점 / 이태열 · 조재린 · 황진태 · 송윤아 2014.7
- 2014-4 아베노믹스 평가와 시사점 / 임준환 · 황인창 · 이해은 2014.10

- 2015-1 연말정산 논란을 통해 본 소득세제 개선 방향 / 강성호 · 류건식 · 정원석 2015.2
- 2015-2 2015년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2015.6
- 2015-3 보험산업 경쟁력 제고 방안 및 이의 영향 / 김석영 2015.10
- 2016-1 금융규제 운영규정 제정 의미와 시사점 / 김석영 2016.1
- 2016-3 2016년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2016.7
- 2016-4 EU Solvency II 경과조치의 의미와 시사점 / 황인창 · 조재린 2016.7
- 2016-5 비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점 / 정성희 · 이태열 2016.9
- 2017-1 보험부채 시가평가와 보험산업의 과제 / 김해식 2017.2
- 2017-2 2017년 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2017.7
- 2017-3 1인 1 퇴직연금시대의 보험회사 IRP 전략 / 류건식 · 이태열 2017.7

■ Insurance Business Report

- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식 · 김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경 · 권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식 · 김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진 익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희 · 서성민 2008.9

■ 간행물

- 보험동향 / 연 4회
- 보험금융연구 / 연 4회

『도서회원 가입안내』

회원 및 제공자료

	법인회원	특별회원	개인회원
연회비	₩ 300,000원	₩ 150,000원	₩ 150,000원
제공자료	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구 · 보험동향 · KIRI 포커스 모음집 · KIRI 이슈 모음집 · KOREA INSURANCE INDUSTRY
	<ul style="list-style-type: none"> - 영문연차보고서 	-	-

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02) 3775-9080 팩스 : (02) 3775-9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401-01-125198)

예금주 : 보험연구원

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성·등록 후 회비입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 자료실 (02-3775-9080 / pgc0703@kiri.or.kr)

저자약력

김석영

University of Arizona 수학 박사
보험연구원 연구위원
(E-mail : skim@kiri.or.kr)

김세영

보험계리사
스위스리 부장
(E-mail : sykimath@naver.com)

이선주

성균관대학교 보험계리학 석사
보험연구원 연구원
(E-mail : sjlee87@kiri.or.kr)

연구보고서 2018-5

보험상품 변천과 개발 방향 : 생명보험 상품 중심

발행일 2018년 2월

발행인 한 기 정

발행처 보험연구원
서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38
화재보험협회빌딩
대표전화 : (02) 3775-9000

조판및
인쇄 고려씨엔피

ISBN 979-11-85691-80-0 94320

979-11-85691-50-3 (세트)

정가 10,000원

