

癌保險 관련 분쟁의 고찰

삼성생명보험주식회사 언더라이팅파트

방 은 주 · 김 용 은

Review of Debates Between the Insureds and the Insurers on the Cancer Insurance

Eun Joo Bang & Yong Eun Kim, M.D.

Underwriting Department, Samsung Life Insurance Co., Ltd.

I. 序 論

최근 생명보험의 상품판매를 보면 확정금리형 상품의 퇴조, 무배당상품의 급증 등으로 요약할 수 있다. 또한 정보화사회의 급진전과 E-비즈니스시장의 급팽창, 저비용 판매채널 및 신시장 개척채널의 필요, 보험수요계층의 변화에 따른 영업패러다임의 보완등의 보험시장의 환경변화에 발맞춰 나가기 위해 고려해야 할 문제들이 지속적으로 제기되고 있다. 이 중에서도 2001년에는 전세계적으로 致命疾病保險이 생명보험사의 주요 영업자원이 될 것이라는 예측과 함께 이에 적절히 대응하기 위한 노력이 필요한 시점이라 할 것이다. 우리나라에서 致命疾病保險성격의 건강보험은 암보험을 시초로하여 이후 급성심근경색증, 뇌졸중까지 보장하여 주는 이른바 3대질병보장보험으로 확대되었고 점차 만성질환, 성인병질환 등으로 보장범위를 경쟁적으로 늘임으로 사실상 致命疾病保險성격과 건강보험성격을 동시에 갖는 건강보험상품이

급속도로 판매되어 온 것이 우리의 현실이다. 사실 생명보험사가 정액급부의 틀을 유지하면서도 건강보험영역에서 성공을 거두려면 무엇보다도 '의학'이라는 토양 가운데서 성장하여야 한다. 즉 상품설계에서 언더라이팅 그리고 지급심사에 이르기까지 전문적인 인력과 인프라가 있어야 하고 이에 대한 해당분야 전문의사들의 자문, 그리고 보험사 査定醫의 가교역할 등이 필수적이다. 뿐만 아니라 건강보험에서는 監督機關의 역할이 매우 중요하다. 즉 監督機關은 선진보험사의 건강보험상품과 지급분쟁사례에 대해 충분한 이해가 있어야 하고 이를 위해 監督機關 내부에서도 충분한 인프라의 축적, 전문가의 육성이 있어야 할 것이다. 그러나 우리나라에서의 경험을 보면 致命疾病保險이 마케팅 위주로 설계 및 판매되었고, 이에 대한 생보사 내부 및 監督機關의 인프라와 경험의 부족으로 인해 여러 가지 문제들이 돌출되어 오고 있는 것이 우리의 현실이며 향후에는 더욱더 많은 문제와 도덕적 위태에 노출되어 있다.

따라서 본 논문에서는 우리나라에서 致命疾

病保險의 지급기준상의 문제점을 과거의 사례를 통해 살펴 보고 다음 致命疾病保險의 언더라이팅시 고려해야 할 사항들을 제시해 보고자 한다.

II. 本 論

한국에서의 치명질병보장보험의 문제점을 치명질병 중 암보장 관련 지급분쟁사례들을 중심으로 다음과 같이 고찰하였다.

1. 암 진단에 있어서

1) 약관상 「암」의 정의

(1) 국내 생보사 약관

“ 「암」이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병을 말합니다. 다만 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포신생물(basal cell carcinoma) 및 편평상피신생물(squamous cell carcinoma)은 상기 분류에서 제외합니다. 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(Fixed tissue) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 그 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다”

(2) 선진생명보험사 약관

① 일본 생보사 약관

“ 「암」이란 악성종양세포가 존재하고, 조직으로 무제한적이면서 동시에 침윤과괴적증식으로 특징지을 수 있는 질병(단 상피내암, 및 피부

의 악성흑색종 이외의 피부암을 제외함)이다.”

회사에 따라 다음과 같은 설명을 첨가하는 경우도 있다.

“ 「암」이란 신생물의 형태에 대한 성상코드가 악성으로 명시되어 있는 것을 말하며, 후생성대신관방통계정보부편 「국제병원분류-종양학제2판」에 기재된 형태의 성상코드 중, 신생물의 성상을 표시하는 제 5번째 코드가 다음의 것을 말한다.”

제5번째 성상코드번호

/3 ... 악성, 원발부위

/6 ... 악성, 전이부위 속발부위

/9 ... 악성, 원발·전이의 구별이 없음

② 구미 보험사의 약관

국가마다 또 회사마다 약간씩 다르게 정의를 하고 있다. 그중 몇몇 생명보험사에서의 암에 대한 정의들을 보면 다음과 같다.

“ Cancer is defined as a focal autonomous new growth of abnormal cells which has resulted in the invasion of normal tissues.

Such cancer must be positively diagnosed upon the basis of a microscopic examination of fixed tissues, or preparations from the haemic system.

Such diagnosis shall be based solely on the accepted criteria of malignancy after a study of the histocytologic architecture of pattern of the suspect tumour, tissue or specimen. Clinical diagnosis does not meet this standard. Cancer of the skin, except for malignant melanoma, and non-invasive carcinoma-in-situ shall not be included. ”

“ 백혈병(만성 림프구성 백혈병은 제외), 임파종, 호지킨병을 포함하여 하나 또는 그 이상의 세포에 종양이 존재하며 통제불능의 세포의

증식 및 악성세포의 분산, 정상조직침습 및 파괴를 특징으로 하고, 암 전문의에 의해 진단내려져야 한다.”

단 다음과 같은 암은 제외된다.

- ▣ 상피내암성의 변화를 보이는 암(자궁경부 이형성 CIN1,2,3) 또는 조직학적으로 전암성단계로 진단되었을 경우
- ▣ 조직학적 검사에 의한 최대 1.5mm 두께 이하 또는 Clark Level 3 깊이 이하의 흑색종
- ▣ 타장기에 전이가 없는 피부의 편평세포암
- ▣ AIDS나 HIV관련 암, 예를 들어 카포시육종
- ▣ 조직학적으로 TNM분류상 T1에 해당되는 전립선암”

2) 「암」 진단과 관련된 지급분쟁사례들의 현황

<事例 1> '증상이 미미한 기저세포신생물 및 편형상피신생물'의 정의는 무엇인가?

(1) 다툼이 없는 사실

계약자겸 피보험자 ○씨는 '95. 8. 7 및 '96. 1. 10일까지 보험 및 연금 보험을 가입하여 유지해 오던 중 피보험자 ○씨가 '96. 6. 18부터 같은 해 7. 1 까지 대학병원에서 편평상피암의 진단하에 동 종양제거술을 받는 등 입원치료를 받고 암치료자금등 관련보험금을 청구하였으나, 보험사는 「편평상피암」의 경우 해당약관에서 담보되는 암이 아니라는 이유로 암관련 보험금 지급을 거절하였다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

피부의 '편평상피암'은 비록 한국 질병사인 분류표상의 분류번호 C44에 해당된다 하더라도 편평상피암이 침윤성을 나타내고 있다고 진단된 점을 감안하여야 한다.

따라서 해당약관에서 '그 증상이 미미한 편평상피암이나 기저세포암은 담보하지 않는다'

에 해당한다고 볼 수는 없기에 보험사는 보험금을 지급하여야 한다고 주장.

② 피신청인

피보험자가 대학병원에서 수술 및 입원치료한 "편평상피암"은 동 종양이 당 보험약관에서 담보하는 악성신생물 분류대상에서 제외하는 암에 해당하므로 암 관련 보험금을 지급할 수 없다고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

암 보험약관에서 정한 암에 관한 정의에서 이에 관한 해석상, 담보대상에서 제외되는 편평상피신생물의 경우는 “그 증상이 미미한 경우에 한한다”고 보아야 할 것이나, 이 견에 있어서 피보험자의 편평상피암은 조직검사상 “침윤성 편평상피암”으로 진단되었는 바, 여기서 침윤성이란 암세포가 피막에서 피하로 침투하여 혈액, 임파선 등에 의거 다른 부위로 전이가 가능한 상태로 보는 것이 일반적인 의료경험칙임을 감안할 때, “침윤성 편평상피암”은 당해 보험약관에서 담보하는 악성종양으로 간주함이 타당하다 할 것이다.

<事例 2> 두개강내 해면상혈관종은 「암」인가?

(1) 다툼이 없는 사실

신청인과 피신청인 사이에 암보험이 계약자의 청약에 따라 '91. 9. 6 체결된 사실, 피보험자가 93년 6월 21일부터 93년 7월 15일'까지 두개강내 해면상혈관종으로 입원 및 수술치료를 받은 사실.

(2) 당사자 주장

① 신청인

담당의사의 소견상 해면정맥동 혈관종은 임상양상 및 조직학적으로 악성의 성격을 띠는 것이라고 함에도, 피신청인이 악성이 아니라는 이유로 해당보험금을 지급치 않는 것은 부당하다고 주장.

② 피신청인

피보험자가 조직검사결과 진단받은 것은 해면상혈관종으로 약관상 보험금 지급대상이 되는 악성신생물(국제질병분류번호 ICD-9 기준 140-208)에서 제외되는 조직학적으로 양성(228.0)의 질병이고, 동 질병이 임상학적으로 악성의 경과를 취하는 경우가 있을수 있으나, 암보험의 상품구조 및 수리적 특성상 수정국제질병분류의 악성신생물로 분류되는 질병으로 진단받음에 따라 결정되어야 하지 임상학적인 취급여부 및 수술, 치료방법에 따라 담보여부가 결정되어서는 안되므로, 신청인의 암관련 보험금 청구를 거부함이 타당하다고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

암을 정의함에 있어서 단순히 조직학적으로 양성인지 또는 악성인지 여부만을 기초로 암을 정의하여서는 불합리하고, 설사 조직학적으로 양성으로 분류된다 하더라도 그것이 뇌 또는 심장과 같이 특별히 위험한 부위에 발생된 것이고 임상학적으로 악성의 성격을 띤 것이라고 한다면 이를 암으로 간주하여야 하고 암을 주위험으로 취급하는 암보험에서 담보하여야 하는 것이 암보험 본래의 취지에 합당할 것이다.

한편 두개강내해면상 혈관종(Cavernous hemangioma)의 경우 미세할 경우는 수술이 가능하나 확산되었을 경우는 수술이 불가능하게 되는데, 피보험자의 경우도 고려대학교 의과대학 부속 병원의 진단서상 대뇌 중양 기저부에 위치하면서 많은 혈관을 포함하고 있어 수술이 불가능하고 시간의 경과에 따라 종양의 크기가 커지면 위험성이 있다는 진단을 하고 있으므로 약관상의 악성신생물로 보아도 무리가 없는 것이다.

<事例 3> 갈색세포종은 암인가?

(1) 다툼이 없는 사실

신청인이 '96. 9. 21 피신청인 생명보험사와 자신을 피보험자로 한 보험계약을 체결하고 이

를 유지해 온 사실, '97. 3. 10 위 피보험자가 갈색세포종 진단하에 종양제거술을 시행받고 같은 해 3. 19까지 입원치료한 사실에 대하여는 당사자 사이에 다툼이 없다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

대학병원에서 갈색세포종 진단하에 '97. 3. 10 종양제거술을 시행받고, 동 종양의 조직검사결과 "부신의 갈색세포종"으로 진단되었으며 담당의사는 동 종양을 악성종양(국제질병분류번호 : C74)으로 인정하고 있음에도 암관련 급여금을 지급하지 않는 피신청인의 업무처리 는 부당하다.

② 피신청인

피보험자가 부신의 악성종양이 의심되어 대학병원에서 종양제거술을 시행받고, 동 종양의 조직검사결과 악성징후가 없는 "갈색세포종"으로 진단되었고, 수술이후 방사선 및 화학요법등의 항암치료는 전혀 시행하지 않았으며, 동 종양이 악성종양으로 발전할 가능성에 대하여는 향후 2년간의 정밀추적 관찰이 요망된다는 담당의사의 소견내용 등으로 보아 동 종양은 당해보험약관상의 암에 해당하지 않으므로 암보험금 지급대상이 아니다.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

피보험자의 종양제거 수술과 조직검사결과 진단된 갈색세포종은 조직학적으로는 악성과 양성의 구분이 곤란한 질병에 해당하나, 임상학적으로는 악성으로 인정하고 있고, 또한 동 질병에 대한 제반 치료행위도 악성으로 간주하여 시행하고 있으므로 비록 진단서상 암확진이 아닌 "갈색세포종(악성 의증)"으로 표기되었다 할지라도 악성종양으로 인정하여 암관련보험금을 지급함이 타당하다 할 것이다.

<事例 4> 암조직검사가 어려워 알파-페토프로틴

검사 등에 의해 암으로 진단될 수 있는가?

(1) 다툼이 없는 사실

신청인이 피신청인 생명보험사와 '92. 3. 20 본인을 피보험자로 한 암보험 계약을 체결하고 이를 유지해온 사실, 피보험자가 95년 5월 4일부터 같은 해 5월 8일까지 ○○병원에서 위내시경 및 컴퓨터 단층촬영검사를 받은 결과 위암 및 전이성 간암으로 진단된 후 대학병원으로 전원하여 '95. 5. 11부터 '96. 5. 22까지 위암, 간경화 및 간암(추정)의 진단하에 입원 및 통원 치료를 반복해 왔으나 96. 6. 2 자택에서 선행사인 간암, 직접사인 악액질로 사망한 사실 등에 대해서는 당사자사이에 다툼이 없다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

피보험자가 위 대학병원에서 실시한 알파-페토프로틴검사에 의해 간암으로 추정한 것으로서, 이는 해당 약관상 혈액검사에 의한 암의 확진에 해당된다 할 것이고 한편 위 혈액검사 당시 동 피보험자는 간경화증이 매우 심한 상태이므로 조직검사는 사실상 불가능한 처지에 있어 CT, 초음파 및 혈액검사로서 간암을 진단한 것이므로 이를 임상학적 암의 진단으로 보는 것이 당연하므로 피신청인은 해당보험약관에서 정한 암사망보험금을 지급하여야 함에도 이를 지급하지 않는 것은 부당하다고 주장

② 피신청인

○○병원에서 위암 및 전이성 간암으로의 진단은 컴퓨터 단층촬영 및 위내시경검사에 의한 것으로 이는 조직 또는 혈액검사상으로 확진이 아니므로 약관상 부합되는 암진단으로 볼 수 없고, 위 대학병원에 입원 및 통원치료시 위암, 간경화 및 간암의 추정진단하에 5회이상 실시한 내시경 및 조직검사상 위암 또는 간암의 확진이 없던 상태이며, 다만 컴퓨터 단층촬영결과로는 단지 간경화증이 있는 것으로 나타나 있

고 알파-페토프로틴이라는 단백질검사는 유력한 간암진단법이라 하더라도 동 단백질은 만성 간염이나 간경변에서도 나타나므로 간경변증세를 보여 왔던 동 피보험자는 그 변별력이 없다고 보아야 하고, 또한 사망진단서는 피보험자 사망 후, 부검없이 작성된 것이므로 비록 동 진단서상 선행사인이 간암으로 기재되었다 하더라도 이를 간암의 증거로서 받아들일 수 없을 뿐만 아니라 피보험자의 암은 확진된 바 없으므로 암사망 보험금 등 이를 지급할 수 없다고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

피보험자는 알파-페토프로틴검사, 컴퓨터 단층촬영, ICG Clearance Test 및 초음파검사 등을 종합하여 진행성 위암 및 전이성 간암으로 진단한 바 있다. 또한 위 전이성 간암의 경우 그 상태가 악화되어 말기상태인 제4기로 의료기록지(경과기록지)상 기록되어 있는 의적상태이고, 위암에 대한 조직검사는 암조직에 대한 채취가 암의 발생부위에 따라서는 상당히 어려운 경우도 있다는 의료경험칙이고 보면 비록 조직검사결과로서 암의 확진이 되지 아니하였다 하더라도 조직검사 이외의 임상학적 및 혈액검사 등을 통하여 진행성 위암 및 전이성 간암으로 진단된 이상 이는 해당보험약관상 담보되는 암의 증거로서 충분하다 할 것이고 특히 망인이 최초로 입원한 ○○병원의 사망진단서상 선행사인 간암, 직접사인을 악액질(암환자 등의 말기 증세인 몸이 야위고 전신이 쇠약한 현상)이라고 기재되어 있는 점을 감안하면 이를 달리 해석할 이유가 없다. 암 진단 보험금을 지급하여야 한다.

3) 著者의 私見

(1) 「암」에 대한 정의의 검토

선진사의 경우는 중대질병상 「암」의 정의를 살펴보면 다음과 같은 특징이 있다.

- 암세포의 존재에 대한 기술 (‘... 악성종양세포가 존재하고,...’)
- 암의 속성에 대한 서술 (‘...조직으로 무제한적이면서 동시에 침윤파괴적증식...’)
(‘a focal autonomous new growth of abnormal cells which has resulted in the invasion of normal tissues’)
- 악성흑색종을 제외한 기타 피부암을 보장하지 않음. 일부 보험사는 미세침윤성 전립선암, 초기 단계의 호지킨병까지도 보장대상에서 제외하는 경향이 있다.
- 신생물의 형태에 대한 제 5 번째 성상코드까지 사용함

즉 일반 의료계에서 사용하는 「암」의 정의와 비교하여 볼 때, 「보험에서의 암」은 훨씬 명확하고 제한적이어서 「임상적으로 암」이 틀림없음에도 불구하고 보험적으로는 암으로 간주하지 않는 경우도 상당히 많다는 것을 알 수 있다.

반면에 우리나라에서 사용하는 약관의 특징을 보면,

- 의사의 진단을 중시
- 국제질병사인분류(ICD) 코드에 전적으로 의존
- 암의 특성에 대한 기술 생략 등 너무 이완된 정의를 특징으로 한다.

(2) 암진단 관련 보험금지급 분쟁건에 대한 견해

<事例 1> ‘증상이 미미한 기저세포신생물 및 편형상피신생물’의 정의의 경우에 대해,

약관에서 두 가지 문제를 내포하고 있음을 보여 준다.

첫째, ‘증상이 미미한’이란 의미의 모호성이다. 기저세포신생물 및 편형상피신생물이 어느 정도의 병기 이내가 되어야 ‘증상이 미미한’ 피부암이라 할 수 있는지가 계속 논란이 되고 있는 것이다.

둘째, 피부암은 악성흑색종을 제외하고 대개

치명적이지 않고 치료가 간단하기 때문에 선진사의 경우 보장에서 제외하는 것이 일반적이다. 따라서 ‘모든 기저세포신생물 및 편형상피신생물’은 중대질병보험에서 보장을 제외시키는 방향으로 정의를 분명하게 해야 할 것이다.

<事例 2> 두개강내 해면상혈관종은 「암」인가에 대해,

‘암에 대한 임상적 진단’ 문구를 그 동안 어느 만큼 지나치게 자의적으로 해석해 왔는가를 극명하게 보여 주는 사례이다. 의사들은 일반적으로 양성종양이지만 수술을 필요로 하고 수술하지 않으면 치명적일 수 있는 종양들을 ‘임상적 악성(clinically malignant)’이라는 별칭을 붙여 사용하여 왔다. 그러나 보험약관에서는 ‘병리학적 진단이 가능하지 않을 때’라고 임상학적진단을 고려하여야 한다고 명시하고 있다. 이 문구는 양성종양 배제를 명시하고 있음에도 불구하고 보험에 대한 이해가 깊지 않은 의사의 자문에 지나치게 비중을 두어 잘못된 결론을 내린 사례이다. 모든 선진사의 경우 암보장에서 뇌의 양성종양을 암에 준하여 지급하는 경우는 없다.

<事例 3> 갈색세포종은 암인가의 경우에 대해,

이것은 임상학적진단을 고려하는 것이 타당한 경우이다. 즉 신경내분비종양들 예를 들면 갈색세포종, 췌장의 인슐린종 등은 조직학적으로 양성, 악성을 구분할 수 없기 때문에 주위조직으로 침윤이나 전이가 있으면 암으로 간주하고 이런 침윤성이 없으면 양성으로 간주한다. 보험분쟁조정위에서 이런 점을 고려하여 조정하여야 함이 마땅했던 사례이다.

<事例 4> 암조직검사가 어려워 알파-페토프로틴검사 등에 의해 암으로 진단될 수 있는가의 경우,

보험약관에서 명시된 ‘임상학적진단’에 따라 암여부를 판단하는 것이 필요한 아주 적합

한 사례이다. 즉 보험약관에서 ‘임상학적진단’ 문구를 삽입한 경우는 조직학적으로 암이 강력히 의심되는데 암조직검사가 어려운 경우에 ‘임상학적진단’을 사용하라는 의미로 이해해야 한다.

2. 암 수술에 있어서

1) 약관상 「암수술」의 정의

(1) 국내 생보사 약관

‘보험기간중 피보험자가 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원을 동반한 수술을 하였을 때 암수술급여금을 지급한다.’

(2) 일본 생보사 약관

‘「암수술」 및 「상피내암수술」이란, 치료를 직접적인 목적으로 하여 수술하는 경우로 다음 표의 수술번호 1~8을 가리킨다.’

수술의 종류

§ 악성신생물의 수술

1. 악성신생물근치수술
2. 악성신생물온열요법 (시술의 개시일로부터 60일 동안에 1회의 급부를 한도로 한다.)
3. 악성신생물근치방사선조사 (5,000 Rad 이상의 조사로, 시술의 개시일로부터 60일동안에 1회의 급부를 한도로 한다.)
4. Fiberscope에 의한 악성신생물수술 (검사·조치는 포함하지 않는다. 시술의 개시일로부터 60일동안에 1회의 급부를 한도로 한다.)
5. 그 밖의 악성신생물수술

§ 상피내신생물의 수술

6. 상피내신생물의 개흉·개복술
7. Fiberscope에 의한 상피내신생물수술 (검사·조치는 포함하지 않는다. 시술의 개시일로부터 60일동안에 1회의 급부를 한도로 한다.)
8. 그 밖의 상피내신생물수술

2) 「암수술」여부와 관련된 지급분쟁 사례들의 현황

<事例 1> 폐암으로 인한 식도협착증 치료를 위한 급양위루술은 「암수술」인가?

(1) 다툼이 없는 사실

신청인이 '95. 5. 31 피신청인 생명보험사와 자신을 계약자 겸 피보험자로 하고 남편을 종피보험자로 한 보험계약을 체결하고 이를 유지해 온 사실, 위 종피보험자가 '96. 12. 23 폐암 진단을 받고 입원치료중 '97. 5. 17 사망한 사실에 대하여는 당사자 사이에 다툼이 없다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

종피보험자가 '96. 12. 23 폐암 진단을 받고 기독교병원과 의료원에서 입원치료를 받던중 폐암으로 인한 식도협착증이 발병되어 음식물 섭취가 불가능해져 음식물 공급을 위해 불가피하게 '97. 2. 21 급양위루술(Feeding Gastrostomy)을 시행받았으므로 암수술급여금을 지급하여야 한다는 주장

② 피신청인

종피보험자가 식도협착증으로 인해 시행받은 급양위루술은 음식물을 공급하기 위한 생명보존적인 수술에 해당할 뿐 암의 치료를 직접목적으로 한 수술이 아니며, 또한 암수술은 직접적인 암수술만을 대상으로 산출되었고 암으로 인해 발생한 합병증의 수술까지 위험율에 반영된 것이 아니므로 암수술급여금을 지급할 수 없다고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

'95. 10. 1 개정 시행된 “보험민원 해소를 위한 약관해석 통일 시행방안”에 의하면 암으로 인한 합병증 발병시 수술을 하지 않으면 생명유지가 불가능하여 불가피하게 합병증을 수술한 경우에는 암수술급여금을 지급하도록 암수

술 범위를 확대한 바 있으므로 종피보험자의 급양위루술은 생명유지를 위한 불가피한 수술에 해당하므로 암수술급여금을 지급함이 타당하다.

<事例 2> 간동맥색전술은 수술(operation)인가, 시술(procedure)인가?

(1) 다툼이 없는 사실

신청인가 '92. 12. 7에 생명보험사와 보험 계약을 체결하여 이를 유지해 온 사실, 피보험자가 '96. 4. 10부터 5. 7까지 의과대학부속병원에서 간암 진단하에 입원 치료를 받은 사실, 그리고 동 간암치료를 위해 4회에 걸친 간동맥색전술을 시행받은 사실 등에 대하여는 당사자 사이에 다툼이 없다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

피보험자는 '96. 4. 23 간암 및 만성 B형 간염 진단을 받고 이를 치료하기 위하여 위 간암 초진일로부터 '96. 11월말 현재까지 4차에 걸쳐 간동맥색전술을 받았으므로 해당약관 규정에 의해 암수술급여금을 지급해야 함에도, 피신청인은 위 4차에 걸친 간동맥 색전술중 단지 1회분만 암수술급여금을 지급하고 나머지 3회분은 해당보험 약관에서 담보하는 수술로 인정할 수 없다고 하면서 암수술급여금을 지급치 아니함은 부당하다고 주장.

② 피신청인

생명보험 약관상 질병, 상해, 암 및 수술의 개념은 세계보건기구(WHO)의 수정국제질병, 상해 및 사인통계분류에 의하여 정의할 수 있는데, 동 분류에 의하면 간동맥 색전술은 의료행위에 있어서의 기타 치료, 처치(other therapeutic procedures)로 분류되어 있을 뿐, 수술(surgical procedures)로는 분류되어 있지 아니하여 이를 수술로 볼 수 없으므로 신청인이 청구하는 암수술급여금을 지급할 수 없고 다만, 신청인에게

1회분의 암수술급여금을 지급한 것은 전적으로 계약자 보호차원에서 이루어진 것일 뿐이라고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

피보험자가 간암치료를 위해 행한 위 간동맥색전술은 사타구니를 절제하고 간에 이르는 동맥에 의료장비인 cathether를 투입시킨 후 그 장비를 통하여 암발생부위에 항암제가 주입될 수 있도록 하는 고난도의 최첨단 수술 기법으로서 해당약관상 암수술급여금의 지급대상이 되는 수술에 해당한다.

<事例 3> 중심정맥관(Hickman catheter) 설치술은 수술(operation)인가 시술(procedure)인가?

(1) 다툼이 없는 사실

'92. 8. 27 신청인은 자신을 피보험자로 하여 암보험에 가입한 후 '00. 2. 9 가톨릭 대학교 성모병원에서 백혈병으로 진단되어 '00. 10. 8 동병원에서 중심정맥관 삽입술을 시행받고 같은 해 11. 24에도 중심정맥관삽입술을 시행받음. 참고로 중심정맥관 삽입술이란 수혈, 항암제투여 등을 위하여 환자의 목부분을 통하여 쇠골하정맥에서 심장으로 향하는 상대정맥에 특수하게 고안된 도관을 삽입하는 것을 의미한다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

약관에 의하면 암치료를 목적으로 수술을 받을 경우 암수술급여금을 지급한다고 규정하고 있는 바, 암치료를 목적으로 2차례에 걸쳐 암수술을 받았음에도 1회분의 수술급여금만 지급되는 것은 부당함.

② 피신청인

중심정맥관삽입술은 항암치료요법중 화학요법으로써 이는 의사가 환자의 몸에 기구를 사

용하여 外科적으로 切르거나 切는 手術이라고 보기 어려움, 다만 보편적으로 암진단시 外科적 手術이 1회 시행되는 점과의 형평성을 고려하고 동 삽입술이 일정한 간격을 두고 반복적으로 시행되는 점을 감안하여, 본 건에 대하여 암 手術급여금 1회분을 지급한 것이므로 신청인의 주장은 부당함.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

중심정맥관삽입술을 암치료를 직접목적으로 하는 手術이라고 볼 수 있는지 여부에 대하여 本 件 중심정맥관삽입술은 아래의 사항을 감안하여 볼 때 암치료를 직접적인 목적으로 하는 手術이라고 보아야 함.

‘수술’의 사전적 의미는 몸의 일부를 切거나 도려내거나 하여 병을 낫게 하는 外科적인 치료방법이라고 정의되어 있으며, 동 삽입술은 마취상태에서 몸의 일부를 통하여 도관을 삽입하고 도관을 통하여 항암치료를 하는 外科적인 치료방법이므로 手術이라고 봄이 상당하다고 인정되는 점

3) 著者の 私見

‘암치료를 직접 목적으로 하는 手術’이란 점에서 국내 생보사와 일본 생보사의 약관은 일견 동일한 것으로 생각되나, 일본의 경우 구체적으로 「암수술」의 종류를 명기하고 보장급부를 수술의 난이도나 실수술비에 따라 3단계로 차등급부하는 제도적 안전장치를 통해 보험금지급분쟁의 불씨를 최소화하였다.

우리나라에서 ‘암치료를 직접 목적으로 하는 手術’을 어떻게 해석하여야 하는가가 그 동안의 논란의 중심에 있었다.

초기에는 <事例 1> 폐암으로 인한 식도협착증 치료를 위한 급양위루술은 「암수술」인가의 경우처럼 상당히 보험사에서 보험을 만든 취지에 부합한 판례를 보여오다가, <事例 2> 간동맥색전술은 수술 (operation)인가 시술(procedure)인가에서 암수술의 개념을 포괄적으로 해석하

기 시작하고, 그 결과 <事例 3> 중심정맥관(Hickman catheter) 설치술은 수술(operation)인가 시술(procedure)인가에서처럼 암환자가 받는 어떤 종류의 수술이나 시술도 모두 암수술로 보아야 한다는 왜곡된 방향으로 보험금을 지급하도록 조정판례를 내고 있는 실정이다. 이렇게 까지 세계적으로도 유례가 없는 포괄적인 해석이 가능하게 된 배경에는 무엇보다도 암수술에 대한 의학적, 상식적인 접근보다는 법적인 문구해석과 지나친 계약자중심의 해석에 있다는 점이 분명하다.

3. 암입원에 있어서

1) 약관상 「입원」의 정의

(1) 국내 생보사 약관

“계약에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과 의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 피보험자의 암으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3 조에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관(이하 「병원」이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.”

(2) 일본 생보사 약관

이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과 의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 암으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 우리 회사에서 인정하는 국외의 의료기관(이하 “병원”이라 합니다)에 입실하여 항상 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

2) 암치료를 위한 「입원」여부와 관련된 지급분쟁사례들

<事例 1> 보존적 치료를 위한 입원

(1) 다툼이 없는 사실

신청인이 '95. 7. 24 피신청인 생명보험사와 자신을 피보험자로 한 무배당 암보험 계약을 체결하고 이를 유지해 온 사실, 피보험자가 '96. 5. 6 의료원에서 위절제술을 시행받고 같은 해 5. 16까지 입원치료를 받고 퇴원, 같은 날 국군부산병원으로 전원하여 같은 해 12. 31까지 입원치료 받은 사실에 대하여는 당사자 사이에 다툼이 없다.

(2) 당사자 주장

① 신청인

의료원에서 위암 진단하에 위 절제술을 받고 현역군인인 관계로 부산 국군병원으로 전원하여 약물투여등 지속적인 치료를 받았고, 위를 절제하였기 때문에 음식물을 제대로 섭취하지 못해 때로는 영양제주사를 맞은 경우도 있으나, 위 모든 치료가 위암 수술로 인한 것이므로 해당보험약관에 따라 입원 급여금을 지급함이 타당하다고 주장.

② 피신청인

피보험자가 위암 수술 후 계속해서 입원치료를 받은 것은 사실이나 피보험자의 위절제술을 시행한 의료원 담당의사의 진료경과 및 의견서에 의하면 피보험자는 조기위암 환자이므로 항암화학치료는 하지 않아도 될 것 같으나, 꼭 한다면 6개월 후에 항암제의 경구투여만 하면 된다는 소견이고, 부산국군병원에서 발행한 진료소견서 및 담당의사를 면담 한 결과에 의하면 항암제의 경구 및 주사제 투여는 물론 방사선 치료 등 암에 대한 직접적인 치료는 전혀 하지 않았고 고혈압치료 및 영양제투여 등 보존적인 치료만 시행하였으며, 장기 입원 사유에 대하여는 피보험자의 신분이 현역군인인 관계로 위암 수술 후 군대생활 하기가 곤란하여 계속 입원 치료를 받아 왔다는 소견이므로 '96. 9. 15부터 같은 해 12. 31까지 사이의 입원기간에 대하여

는 입원급여금을 지급할 수 없다고 주장.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

신청인의 신청서, 피신청인의 처리의견서, 해당보험약관, 입원확인서, 의료원 발행 진료경과 및 의견서, 국군부산병원 발행 진료소견서 등 관련자료의 기록내용을 종합하여 피보험자의 입원치료가 당해보험약관에서 정한 암입원급여금 지급대상에 해당하는지 여부에 대하여 살펴건대, 피보험자는 '96. 9. 15부터 같은 해 12. 31까지 국군부산병원에서의 입원치료시 항암제 투여등 암치료를 받은 사실은 전무하고 단지 고혈압치료 및 영양제투여등 보존적인 치료만을 시행받은 사실이 인정되는 바, 이는 위 약관이 정한 암치료를 직접목적으로 한 입원이라고 볼 수는 없다.

<事例 2> 광선 및 고열치료와 같은 대체요법치료는 암을 직접치료 하는 목적에 포함하나?

(1) 다툼이 없는 사실

'97. 12. 20 및 '98. 5. 21 신청인의 처 O은 피신청인 생명보험사와 보험계약을 체결함. '99. 1. 22 O은 A병원에서 위암(조기)진단을 받음. '99. 1. 28부터 '99. 2. 23까지 상기병원에 입원함. '99. 3. 8 B요양병원으로 전원하여 '99. 5. 16까지 입원함.

(2) 당사자 주장

① 신청인

O은 암수술 후 체력이 급격히 저하되어 암 회복을 위해 요양병원을 찾아 입원 중인데, 피신청인이 방사선 또는 항암제를 사용하지 않았으며 입원급여금 지급을 거절하는 것은 부당하다는 주장임.

② 피신청인

요양종합병원은 고혈압, 당뇨 등 성인병을 주

로 치료하는 의료기관으로 식이요법, 고열 및 햇빛을 통해 암 크기 축소와 쇠퇴를 기하는 방법으로 암환자를 치료하고 있는데, 동 치료방법은 자택에서도 시행이 가능하다고 보이며 항암제 투여 없이 보전적인 치료를 하고 있으므로 암치료를 직접목적으로 한 입원으로 볼 수 없음.

(3) 보험분쟁위원회의 판단

B요양병원 의사가 작성한 진료소견서 및 입원확인서에 의하면, ○은 위암으로 동병원에 요양 가료하였으며 항암제치료나 방사선치료는 의사 판단상 환자의 체력이 약해져 하지 않고 대신 광선치료 및 고열치료 등을 받았다.

피신청인은 동 치료방법은 자택에서도 시행이 가능하고 항암제 투여 없는 보전적인 치료이므로 암치료를 직접목적으로 한 입원으로 볼 수 없어 입원급여금을 지급할 수 없다고 주장하나, ○은 약관에 정한 바에 따라 의사가 필요하다고 인정하여 위암을 치료할 목적으로 요양병원에 입원하였으므로 「암입원」에 해당한다.

<事例 3> 미슬토 요법(헬릭소 치료)는 암을 직접치료하는 목적에 부합하는가?

(1) 미슬토요법의 현황

근래 일부의사들이 미슬토요법을 외국에서도 도입하여 암환자들을 치료하는 경우가 종종 있다. 미슬토요법을 옹호하는 의료인들의 견해를 인용하면 다음과 같다.

‘헬릭소(Helixor) 혹은 미슬토(Mistletoe)’라고 불리는 주사 제제의 원료는 비스콥알뭇(Viscum album)이다. 이 제제는 그 자체가 복합면역제제라고 할 수 있는데, 독일에서 생산하는 회사에 따라 헬릭소(Helixor), 아브노바(Abnorba), 이스카도르(Ishcador) 등의 약품들이 5-6종 있으며 사과나무에서 기생한 상기생(뽕나무 겨우살이)에서 추출한 것은 M type라고 부르고, 전나무에서 추출한 것은 A type라고 부르고, 소

나무에서 추출한 것을 P type라고 부른다. 독일에서 개발해 시판하고 있으며 국내에서 여러 회사에서 수입판매하고 있다.

유럽 특히 독일에서 부분적으로 헬릭소를 암치료에 사용하고 있다. 국내에서는 2~3년 전에도 도입되어 하나한방병원, 대전대 한방병원, 광혜원 한방병원 등에서 처방되고 있다고 한다. 치료 효능이라 주장되는 내용 일부를 소개하면 다음과 같다.

“암, 육종, 흑색종을 비롯하여 뇌종양, 위암, 대장암, 폐암, 간암, 자궁암 등이다. 한국 사람의 경우 혈액암, 다발성골수종, 림프종, 골육종에도 투여하고 있으며 자연 면역체제로서 병기에 관계없이 투여가 가능하다.”

상기 미슬토 요법 지지자들의 주장을 살펴보면 어느 종류, 어느 단계의 암에 대해서도 치료 효과가 있다라는 주장들이다.

여기에 대한 국내 암전문가들의 일반적인 견해는 헬릭소를 암치료방법으로 인정하여 투약하고 있지 않다. 예를 들어 서울대학병원이라든지 암치료의 표준화를 모토로 내세워 많은 예산을 들여 2001년 건립된 국립암센터에서는 이 약을 전혀 처방하지 않고 있다. 결론적으로 헬릭소는 한방의학적이거나 대체의학적인 관점에서 도입되는 것으로 생각되며 정통의학의 한 범주로 인정되고 있지는 않다. 따라서 단지 막연하게 ‘항암효과가 있다’, ‘대학병원에서는 3개월 시한부인생이라고 사형선고 받았는데 ○○약을 투여하였더니 1년 넘게 살고 있으니 ○○약은 탁월한 효과가 있는 것이다’, ‘암세포를 배양하여 ○○천연물을 투여하였더니 암세포가 많이 파괴되었다’라는 논리로 암치료에 효과적이라고 단정내린다는 것은 성급한 결론이다. 하나의 가능성을 제시할 수는 있지만 표준적인 암치료법으로 인정되려면 해당분야 전문가들의 과학적인 연구를 토대로 여러 차례 검증되어야 한다.

국내 암전문가가 표준적인 암치료법으로 인정하지 않고 있는 헬릭소 치료를 위한 입원은

당연히 보험에서 암 치료를 직접목적으로 한 입원에 해당한다고 볼 수 없다.

3) 著者の私見

‘암치료를 직접목적으로 하는 입원’ 여부를 결정하는 데에는 다음과 같은 문제들을 반드시 고려하여야 한다.

(1) 암치료방법인가의 문제

<事例 1>, <事例 2> 는 보험분쟁조정위원회에서 상당히 상반된 결정을 내리고 있다. <事例 1> ‘보존적치료 위한 입원’의 경우 지급 거절 결정을 내린 것은 이론의 여지가 없을 것이다. 그러나 <事例 2> ‘광선 및 고열치료와 같은 대체요법치료는 암을 직접 치료하는 목적에 부합하나?’에서는 너무 자의적인 확대해석을 하였다. 즉 그 치료효과가 불분명한 대체요법치료가 의료인에 의해서 실시되고 있다는 점을 중시하여 계약자에게 유리하게 결정을 내린 것으로 판단된다. 다른 중대질병과 달리 암은 생존율이 상당히 개선되었다. 달리 말하면 암을 가지고 수년내지 수십 년을 살게 되었고 건강에 대한 인식이 마스크의 영향으로 달라져서 말기암의 경우라 하더라도 이전처럼 쉽게 포기하지 않고 다양한 방법들 예를 들면 자연요법, 각종 대체요법, 생식요법 등을 시도하는 경향을 보이고 있다. 최근에 문제되고 있는 <事例 3> 미슬토 요법(헬릭소 치료)는 암을 직접 치료하는 목적에 부합하는가가 그 대표적인 경우이다. 저자의 견해로는 미국 건강보험에서 정의하고 있는 정의를 차용하여 암치료방법여부를 결정하여야 한다고 생각한다. 즉 ‘medically necessary’한 치료여야만 암치료방법으로 인정할 수 있다는 것이다.

‘치료방법은 피보험자의 질병에 대한 적절한 치료를 위해 필요하다고 그 나라의 해당 분야 전문의들이 일반적으로 인정하는 치료방법이어야 한다. 치료를 위한 조치는 진단된 질병과 부합하여야 하고 또한 질병의 치료와 관리

를 위해 효과적이어야 한다. 치료방법이 그 성격상 실험적, 연구조사적 목적이어서는 안된다.’

(2) 입원을 반드시 필요로 하는가의 문제

일부 말기암환자들은 요양원에 입원하여 생활하는 경우가 점점 늘어나고 있는 추세에 있다. 이러한 요양병원이 대형화되고 있는 현실을 고려할 때 ‘입원’의 정의를 어떻게 가져갈 것인가가 중요한 문제로 대두될 것이다.

저자의 견해로는 미국 건강보험에서 정의하고 있는 다음과 같은 정의를 차용하여 ‘입원’인가 ‘입원’으로 볼 수 없는가를 결정하여야 한다고 생각한다.

▣ Hospital

- 주정부의 인가를 받은 합법적 병원
- 24시간 운영
- 입원환자의 질병을 진단하고 치료하는 것이 주목적
- 중요수술시행을 위한 제반 기자재 요건이 충족될 것
- 응급실담당 의사나 의료직원이 상주 중일 것
- 간호사자격소지자의 관리감독하에 또는 자격소지자에 의해 24시간 간호가 가능할 것
- 알코올중독 치료, 약물중독치료, 양로원, 휴양원 등을 목적으로 한 기관이 아닐 것

▣ Hospital confinement

의사가 환자는 하루에 적어도 12시간이상 계속해서 병원에 있어야 하는 것이 필요하다고 인정되어야 하고 그 결과 입원실 비용과 병원식사비용이 발생하는 것이어야 한다.

III. 結 論

지난 20여년 동안 우리 나라에서는 致命商品 아닌 致命商品 즉 先進社들이 일반적으로 판매하는 致命保險商品 성격과는 상당히 다른 성격의 致命保險商品들을 만들어 왔고, 이 상품들이

지속적인 成長勢 가운데 판매되어 온 것이 사실이다. 그러나 시간이 경과할 수록 충분한 내부적 인프라 없이 마케팅으로 死差益을 유지해 오던 이들 상품들이 계약자들의 認識의 발달, 醫學의 발달 그리고 계약자들에게 유리한 방향의 調停判例 등으로 말미암아 致命保險商品에 대한 전반적인 再檢討를 필요로 하게 되었다.

2000년대는 많은 사람들이 전세계적으로 치명질병보험이 생명보험사의 주요 영업자원이 될 것으로 예측하고 있다. 그러나 그 전도가 그렇게 밝은 것만은 아니며 이익을 창출하기 위해서는 致命疾病保障保險이 의학적 발전, 건강 유형, 소비자 기호와 인지도, 법적규제 등 변화하는 환경에 발맞추어 나가야 한다. 뿐만 아니라 致命疾病保障保險에 대한 보험전문가로서

영업파트, 상품파트, 언더라이팅 파트, 사고지급 파트간의 밀접한 관계형성을 통해 신속하게 변화에 대응해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 이상국(1998) : 종양의 병리, 종양학, pp 1-7, 서울:서울대학교출판부.
2. 박재갑(1998) : 종양의 발생원인, 종양학, pp 71-82, 서울:서울대학교출판부.
3. 유근영(1998) : 종양의 예방, 종양학, pp. 83-94, 서울:서울대학교 출판부.
4. 생명보험분쟁조정예집(1991) : 보험감독원.