

長期看病保險의 언더라이팅

삼성생명보험 주식회사

장 소 영

Introduction to Long Term Care Underwriting

So Young Jang, FALU

Samsung Life Insurance Co. Ltd., Seoul, Korea

1. 머리말

의학기술의 발달과 공중위생의 향상, 식생활의 개선에 따른 사망을 저하는 인간의 평균수명을 연장시키고 있고, 이로 인해 노인인구의 비중은 날로 늘어나고 있다.

고령화사회(Aging Society)란 한 나라의 총 인구에 비해서 65세 이상의 노령인구가 차지하는 비율이 7%를 넘는 경우를 말하며 그 비율이 14%를 넘는 사회를 고령사회(Aged Society)라고 한다. 현재 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 7.1%로 고령화사회에 진입하였고, 2020년에는 선진국과 같은 고령사회에 이를 것으로 예상되고 있다. 또한 우리나라는 선진국에 비해 빠른 속도로 노인인구가 증가할 것으로 예상되므로 이에 대한 대비책 역시 신속히 마련해야 할 것이다.

이미 미국, 일본, 독일 등 선진국에서는 고령층이 확대되는 것에 대한 사회적인 심각성을 인지하여, 이에 대한 대비책으로 정부에서는 공적부조와 공적연금제도 등을 운영하고 민간에서는 노인관련 각종 서비스를 제공하는 실버산업이 확대

되었다.

우리나라는 노후생활에 대한 대책으로 국민연금과 개인연금 제도가 실시되고있어 기본적으로 생계를 유지하는 보장체계는 갖추고 있으나, 그 실효성이 매우 낮은 실정이다. 특히 치매 등 노인성질환자들을 위한 전문의료시설이 매우 부족하며, 비용도 비싸서 이용이 어렵다. 또한 이들은 제3자의 도움없이 생활이 불가능하므로 전문간병인의 고용, 주택개조 등이 필요한데, 이러한 비용을 고스란히 가계가 떠 안고 있어 가족들에게 큰 부담을 안겨 주는 것이 현실이다.

이에 대한 사회적 대책이 시급히 마련되어야 하는데, 이와 같은 거동불능상태의 노인 또는 환자를 위해 운영되는 대표적인 실버상품 가운데 하나가 바로 長期看病保險(Long-Term Care Insurance)이다. 그러나 우리나라의 경우 장기간 병시설에 대한 인프라도 갖춰지지 않았을뿐더러, 국민의 자발적 대비수단인 長期看病保險 시장도 제대로 발달하지 못한 상황이다. 이러한 상황의 이면에는 長期看病保險에 대한 개념의 부족과 생보사의 경험부족, 즉 상품설계에서 언더라이팅 지급심사에 이르는 전문인력의 부족등이 원인으로

로 자리잡고 있을 것이다.

확인하여야 한다는 것이다.

II. 老化와 老人病의 특징

1. 노인환자의 증상발현의 특성

1) 증상이 없거나 비전형적이다

노인당뇨병 환자들중에서 당뇨병의 전형적 증상인 다음,다뇨,다식,체중감소가 없는 무증상당뇨병 환자가 15%나 된다. 무증상 심근경색증, 무통성 맹장염 및 담석증, 무감정성 갑상선 기능항진 증등도 대표적 노인병 증상 발현의 특성을 보인다. 이와 같이 증상이 없거나 모호하여 노인환자에게선 진단이 어렵고 늦어져서 확진시 병이 이미 상당히 진행되어 있는 수가 많다.

2) 개인차가 크다

오랜 세월 지나오는 동안에 겪었던 여러병력, 생활력 등에 의해 증상 발현의 주관적·객관적 발현강도가 다르다.

3) 동시에 여러 질병을 갖고 있다

긴 세월동안 여러 질병에 걸려 어떤 병은 낫고, 어떤 병은 만성화 되어 현재까지 계속 되기도 한다. 혹시 완전 치유가 되었다고 청장년기에 판정을 받았던 병이라도 노인이 되어 기능장애로 다시 나타나는 수도 있다. 결국 질병에 새로이 이환되지 않아도 노인에게선 두 개 이상의 질병을 동시에 갖고 있는 질병 다발성이 많다. Howell 등의 부검결과 조사에서는 65세 이상 노인에선 평균 7가지 이상의 병을 갖고 있고, 나이가 들수록 병변의 수가 늘어난다고 한다. 따라서 노인환자의 임상실제에 있어서 강조 되는 것은 한가지 질병을 발견하였을 때에 반드시 다른 질병이 함께 있을 수 있다는 것을 전제로 다른 질환의 유무를 청장년에서 보다 더욱 광범위하고 자세하게

4) 의식과 정신 장애가 많다

신경정신계의 노화, 항상성 부조로 인한 탈수 가능성의 증가로 의식 및 정신관련 질환이 많다.

5) 사회·경제적 요인이 중요하다

노인환자는 소외되기 쉽고 경제적으로 가난할 가능성이 많은데, 이러한 조건이 매우 밀접하게 임상증상의 발현, 특히 주관적 발현에 직접적으로 영향을 미친다.

2. 노인환자 진단의 특성

1) 병력 청취가 어렵다

기억장애 질환이 없고 가족이 함께 있더라도 오래 전 과거를 일일이 생각해내기는 쉽지 않다. 또한 그간 의료의 발달로 병명 자체가 바뀐 것도 있어 노인 환자의 과거력과 현병력을 청취하는 것은 어렵다. 그러나 올바른 진단을 구하기 위해서는 반드시 정확한 병력청취가 필수적이므로 노인 환자의 병력청취를 위해서는 더 큰 인내와 노력, 그리고 별도의 준비가 요구된다. 예를 들면 과거력 청취를 위해 수십 년 전에 사용하던 병명들과 당시의 주요한 국내외 사건들을 따로 정리하여 파악해 두는 마련이 필요하다.

2) 노인환자 검사의 특성

노인에게서 뚜렷한 병이 있어도 증상이 거의 없거나 발현이 늦어서 중한 상태에서 병이 발견되는 수가 많다. 따라서 거의 증상이 없는 초기에 문진, 이학적 진찰을 적극적으로 하는 것이 우선된다. 더구나 노인환자는 2가지 이상의 질병을 갖고 있는 수가 잦으므로 주소와 관계없는 병이 공존할 가능성을 항상 염두에 두고 보다 광범위한 검사를 실시해야 하는 특성도 있다. 노인환자

의 검사결과는 개개인의 생활력, 과거병력, 경제형편 등에 의해 개인차가 크다. 일상생활 행동능력(ADL: Activity Of Daily Living)에 따라서도 검사치가 다르다. 즉, 활발한 사회활동을 계속하는 노인, 요양시설 거주노인, '몸져누움' 노인들 사이에 검사치가 다르다.

이처럼 노인환자의 검사는 검사의 선정, 실시, 판정에 걸쳐 '더 자세하고 광범위하게', '사회·경제적 조건도 고려하여', '청장년과 다른 기준으로' 이루어지는 특성을 갖고 있다.

3. 노인의 질병 예후의 특성

- 1) 합병증이 잘 온다
육창, 관절변형, 구축, 혈전 색전증, 요실금, 요로감염, 폐색, 골절, 우울증, 흡인성 폐렴, 치매
- 2) 입원기간이 길다
- 3) 삶의 질 판정이 중요하다.
- 4) 몸져누움(Bed ridden) 환자가 많다.
 - ① 신체적 요인
 - 질병: 뇌혈관 장애, 골절 등의 기능장애
 - 노화에 의한 활동력 저하
 - ② 심리적 요인
 - 활동의욕의 저하, 의존심 증가, 정신심리 질환
 - ③ 사회적 요인

Ⅲ. 국내 장기간병보험의 도입

우리나라에서 장기간병보험은 다른 보험상품에 비해 그 개발 및 도입이 아주 늦으며, 아직 시장이 형성조차 되어 있지 않다.

국내 최초의 장기간병보험은 1992년 3월 삼성생명이 개발한 에버그린 보장보험이며 그 뒤를 이어 대한생명의 큰효도보험이나 은하수보험을 비롯하여 몇몇 보험사에서 장기간병관련 보험상품을 판매했으나 그것들은 장기간병 급부수준이 낮아 장기간병을 중점으로 보장하는 상품으로 보

기에는 다소 어려움이 있다.

삼성생명보험사의 경우를 중심으로 장기간병보험의 도입과 발전사를 보면 다음과 같다.

- 에버그린보장보험은 1992년 3월에 개발되었는데, 제 1보험기간인 활동기에는 암, 뇌혈관질환, 허혈성심질환 등 3대질환과 재해장애, 휴일재해에 대해 보장하며, 제 2보험기간인 노년기에는 개호보장과 건강진단자금을 지급한다. 개호보장은 장기간병상태가 180일 이상 계속된 경우 주계약 1,000만원 가입 시 매년 500만원씩 최대 10회까지 지급하였다. 이 상품에서 장기간병상태란 기질성 치매로 진단확정되고 의식장애가 없는 상태에서 판단장애가 있고, 아래항목의 ①~⑤항목 중에서 2개항목 이상에 해당되어 타인의 간호를 필요로 하는 상태라는 의사의 진단확정이 필요한 경우라고 규정되어 있다.

-
- ① 침상주변의 보행을 스스로 할 수 없음
 - ② 의복의 입고 벗는 일을 스스로 할 수 없음
 - ③ 목욕을 스스로 할 수 없음
 - ④ 음식물의 섭취를 스스로 할 수 없음
 - ⑤ 대소변의 배설 후 뒷처리를 스스로 할 수 없음
-

에버그린 보장보험은 판매가 부진했으며 영업쪽에서도 주력상품은 아니었다. 그 이유는 설계가 보험상품을 설명하기가 어려우며, 개호보장에 대한 니드가 아직 성숙되지 않은 상태였고 회사에서도 판매에 대한 적극적인 지원이나 교육이 이루어지지 않았었기 때문이다.

- 그린행복연금보험에서 개호보장특약의 형태로 판매되었다. 보장내용은 기본계약이 1,000만원일 때 장기간병상태가 180일 이상 계속되면 매년 500만원씩 최대 10회까지 지급되었다.
- 실버건강보험은 1998년 8월에 개발되었다. 뇌졸중(중풍), 치매진단시 보장되었으며 치매의 지급조건을 4종에서 2종으로 완화하였다. 또한 기존의 180일간의 지급유예기간을 90일로 단축하였으며 개호보장 급여금 지급연령을 50세

에서 45세로 확대하였다. 여기서 주목해야 할 점은 실버건강보험이 뇌졸중(중풍)을 직접 보장하고 있다는 점이다. 즉 뇌졸중(중풍) 진단시 주계약 1000만원 가입시 월 50만원씩 60회씩 확정지급한다는 것이 보장내용이며, 이에 덧붙여 보험금 지급유예기간도 90일로 단축운영되었다. 기질성 치매중 혈관성치매의 주요원인인 뇌졸중(중풍)은 90%이상이 3개월 내 신경학적 회복이 뒤따른다는 통계를 볼때 지급유예기간의 단축운영과 뇌졸중의 직접 보장은 상당히 Risk가 컸다고 할 수 있다. 물론 이 상품의 판매당시에도 장기간병보험 시장의 미성숙으로 판매는 저조했다.

- 이외 교보생명의 새보험연금보험에서 개호특약이 있었고, 대한생명의 큰효도보험에서 주피는 자녀, 종피는 부모가 되며 제 1보험기에는 자녀의 사망, 재해의 보장과 자녀사망 또는 재해시 부모의 생활비를 지원하며, 제 2보험기에는 부모의 개호를 보장하며 개보필요시 기본계약이 1,000만원일때 1회에 한하여 500만원을 지급하였다.

상기에서 보듯이 삼성생명을 비롯한 생보사의 장기간병보험의 판매는 활성화되지 못했으며, 간병연금특약이나 수발보장특약 등의 형태로 연금이나 사망보험에 부가하여 장기간병보험이 판매되었다.

1997년 7월 손생보 상품관리규정 개정과 함께 본격화된 제3분야의 손생보 경영확대로 인해 생보업계의 고유영역이었던 장기간병보험 분야에 손보사의 참여가 허용되었다. FY'01 장기손해보험 상품개발 현황분석에 따르면 새로 개발된 장기손해상품은 116종이며 이중 건강보험과 상해보험상품이 77종으로 전체 개발상품의 66.4%를 차지하고 있다. 특히 장기간병보험 분야에서 두드러지게 나타나, FY'01동안 7종(전체중 6%)이 개발되었다고 한다.

장기간병보험은 사고나 질병 등으로 인해 일정기간 동안 집이나 개호시설등에서 간병인에 의해 제공되는 서비스를 담보하는 보험으로 현재까지는 사회적 요양시설의 미비와 지급조건등이 까

다로와 판매가 매우 저조한 실정이다. 현재 우리나라는 인구통계학적으로 볼 때 노인장기간병에 대한 수요가 높으나 국가나 사회·단체등에서 지원하는 간병서비스가 미미하여 장기간병비용의 대부분을 개인인 부담해야 하는 실정이므로 민영장기간병보험의 수요는 상당히 높아질 것으로 예상된다. 따라서 정부는 유능한 전문간병인 육성을 위한 정책수립과 아울러 가정간병의 기능과 효율성을 높일 수 있는 주간보호시설 및 단기보호시설의 확충과 요양시설의 설립 등을 중장기국책사업으로 추진해야 할 것이며 국민들이 자발적으로 노후보장에 대비할 수 있도록 민영장기보험시장을 활성화시키는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다.

IV. 長期看病保險의 특징과 그 운용

1. 장기간병보험의 약관의 특징

1) 예외조항(Exclusion)의 사용

선진국에서 판매되는 대부분의 장기간병보험은 다음과 같은 경우는 보장에서 제외하고 있다.

- 알츠하이머 또는 다른 치매를 제외한, 정신적 신경적 장애나 질병
- 알콜이나 약물중독에 의한 정신적 신경적 장애나 질병
- 전쟁상황중에 야기된 질병이나 상해
- 자살시도나 자해에서 야기된 상해 상태

2) 최대가입한도의 제한

현재 우리나라에서는 장기간병시설의 부족으로 인해, 이러한 시설의 이용에 따른 실손보장보다는, 정액보장(Guaranteed)형태의 장기간병보험이 개발되었으며 향후에도 이러한 추세가 이어질 것이다. 그러므로 장기간병보험에 있어 실제로 필요한 금액보다 과도하게 보험에 가입하는

overinsurance에 주의해야 할 것이며 이에 따른 역선택을 방지하기 위해서는 장기간병보험의 가입한도 제한이 불가피하다.

- 최대 보험금 한도제한
- 일지급/ 월지급액의 한도제한

3) 지급유예기간(waiting period)

지급유예기간이란 장기간병상태가 발생한 이후 보험금 지급시까지 경과해야 하는 일정기간을 의미한다. 지급유예기간이 짧을수록 언더라이팅은 보수적으로 이루어져야 한다. 지급유예기간은 할증보험료법과 병행되어 사용될 수도 있다. 예를 들어 청약자가 장기간병보험에 대해 할증인수를 거부한다면, 이 대신에 지급유예기간을 늘리면 되는 것이다.

4) 가입전 상태조항(Pre-existing condition)

가입전 상태조항이란 청약당시부터 있었던 질병이나 상태가 악화되어 장기간병상태가 생겼을

때 보험금을 지급하지 않는다는 조항이다. 이 조항은 특정기간동안으로 한정되며, 역선택을 방지하기 위한 조항으로 사용된다.

5) 판정기간(Deferred period)

장기간병보험의 보장대상은 영구적인 장기간병상태이므로, 정확한 판정을 위해서는 일정기간의 상태지속기간을 둔다는 조항이다. 이 조항을 사용함으로써 일시적인 장기간병상태에 대한 불필요한 지급을 방지할 수 있다.

V. 장기간병상태 定義(試案)

삼성생명에서 판매예정인 장기간병보험에서 약관상 정의한 일상생활장애상태의 정의와 치매의 정의를 개략적으로 알아보면 다음과 같다.

1. 일상생활장애상태

약 관 상 정 의	<p>이 보험에서 보장하는 일상생활장애상태란 피보험자가 책임개시일 이후에 발생한 상해(傷害)나 질병(疾病)으로 인하여 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본동작들을 스스로 할 수 없는 상태로서, 다음 ①에 해당하고, 동시에 ②의 (a)~(d) 중 어느 하나에 해당하는 상태가 90일 이상 계속되고 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.</p> <p>① 「이동(보행)하기」를 스스로 할 수 없는 상태</p> <p>② 다음 중 어떠한 하나라도 스스로 할 수 없는 상태</p> <p>(a) 「식사하기」</p> <p>(b) 「화장실 사용」 및 「대소변조절하기」</p> <p>(c) 「세수하기」 및 「목욕하기」</p> <p>(d) 「옷입기」</p> <p>상기에서 “스스로 할 수 없는 상태”란</p> <p><별표 1>에서 “항상 타인의 완전한 도움”을 반드시 필요로 하는 경우입니다.</p> <p>일상생활장애상태는 피보험자를 지속적으로 진료하고 있는 해당 분야 전문의자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 합니다.</p>
-----------------------	--

별표 1. “일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준
아래 각 항의 3에 해당시 “타인의 완전한 도움”이 필요한 것으로 판단함

유형	판단방법
이동(보행)하기	1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다. 2. 다른 사람의 도움이나 부축을 받으며 방 밖으로 나올 수 있다. 3. 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 방밖으로 나올 수 없다 (들것에 실리거나 업혀야만 방밖으로 나올 수 있다.)
식사하기	1. 도움 없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다. 2. 다른 사람의 도움이 있어야만 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 수 있다. 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나, 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적으로 혹은 전적으로 영양분을 공급받을 수 있다.
화장실 사용하기	1. 도움 없이 혼자서 화장실에 가고 대소변 후에 가고 옷을 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 화장실에 가거나 변기위에 앉는 일, 대소변후에 닦는 일이나 옷을 입는 일 혹은 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비울 수 있다. 3. 다른 사람의 지속적인 도움을 받지 않고는 화장실에 가거나 변기위에 앉는 일, 대소변후에 닦는 일이나 옷을 입는 일 혹은 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일을 할 수 없다.
대소변 조절하기	1. 대변과 소변을 본인 스스로 조절할 수 있다. 2. 대변이나 소변 조절을 종종 실패할 때가 있다. 3. 대변이나 소변을 전혀 조절할 수 없다.
세수하기	1. 세수와 양치질 그리고 머리감기의 3 가지 모두 도움없이 혼자 할 수 있다. 2. 세수와 양치질은 혼자 할 수 있지만 머리감기는 다른 사람의 도움이 있어야 할 수 있다. 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 머리감기 뿐 아니라 세수나 양치질을 전혀 할 수 없다.
목욕하기	1. 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다. 2. 샤워는 혼자 할 수 있으나 때는 혼자 밀지 못한다. 또는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다. 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다.
옷 입기	1. 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 옷을 입을 수 있다 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없다.

2. 치매상태

<p>약관상 정의</p>	<p>이 보험에서 보장하는 치매상태란 피보험자가 책임개시일 이후에 발생한 상해(傷害)나 질병(疾病)으로 인한 기질성 치매(器質性 치매, organic dementia)로 인지기능의 장애가 발생하여 그 결과 일상 생활에서 항상 타인의 완전한 도움을 필요로 하는 상태를 말합니다.</p> <p>상기에서 “인지기능 장애”란</p> <p>1) 한국형간이인지기능(MMSE-K)이 19점 이하이고, 치매관련 전문의가 실시하는 한국어판 CDR검사의 전체등급이 3에 해당하고, 2) 그 상태가 90일간 계속되는 경우로 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.</p> <p>여기에서 MMSE-K(Mini-mental state examination, Korean version, 1989년)은 인지기능 선별검사로써 점수의 범위는 0~30 점까지입니다. CDR(Clinical dementia rating scale, 1993년)은 전반적인 인지기능 및 사회기능정도를 측정하는 검사로서 전체등급은 0, 0.5, 1, 2, 3의 5등급으로 구성되어 있습니다.</p> <p>치매상태는 피보험자를 지속적으로 진료하고 있는 치매관련 전문의 자격증을 가진 의사에 의해서 객관적인 소견을 기초로 내려져야 합니다.</p>
---------------	--

VI. 장기간병보험의 언더라이팅

어야 하는 문항이다.

1. 언더라이팅 정보의 습득

2) 건강진단

1) 청약서

장기간병보험 청약서도 CI청약서와 마찬가지로 상품의 특성에 맞게 별도의 청약서를 작성하게 하는 것이 바람직하다. 청약서 고지문항은 장기간병과 관련된 문항이나 문제점에 대해 집중적으로 다루어져야 할 것이다. 청약자의 기본적인 신상명세(성명, 생년월일, 주소, 직업등)와 기본적인 고지내용이외에, 장기간병보험 청약서에는 다음과 같은 문항이 추가되어야 한다.

타상품 가입시에도 공통적으로 측정하는 체격, 혈압, 맥박, X선등 기본적인 검사항목, 기왕증 여부를 묻는 질문이외에도, 장기간병보험 진단시에는 청약자의 정신상태(인지능력), 보행능력, 운동능력도 자세히 측정되어야 한다

3) 전화 인터뷰

- 체격(신장, 체중) : 비만이 장애의 주요원인이 될 수도 있다.
- 최근의 급격한 체중감소 : 원인불명의 급격한 체중감소는 악성종양, 우울상태, 영양실조, 빈혈등의 가능성이 있을 수 있다. 특히 영양실조가 원인인 된 경우엔 자기 힘으로 식사를 준비할 수 없거나 알콜중독의 원인도 고려되어야 한다.
- 가족간의 동거여부 : 보통은, 독신이거나 혼자 살고 있는 청약자일수록 유병율이 증가한다.
- 의료기기의 사용여부 : 지팡이나 휠체어, 보조 보행기, 휴대용 산소흡입기등을 사용중인 사람들은 장기간병보험에서 고위험군에 속하는 사람들이다.
- 직업과 취미활동 : 직업과 취미활동에 대해서는 면밀하게 고려해 봐야 할 필요성이 있다. 물론 위험취미나 위험직업의 경우 장애의 위험성도 고려해야 하지만, 반면에 일정하게 취미활동이나 스포츠활동, 사회활동에 참여하는 사람들은 장기간병보험 가입에 있어서 긍정적인 요소로 작용할 수도 있다.
- ADL에 대한 고지문항 : 일상적인 생활을 하는데 필요한 동작이 가능한지를 묻는 것은 장기간병보험 청약서에 필수적으로 포함되

전화인터뷰는 장기간병보험에서 필수적인 항목이 될 수도 있다. 전화인터뷰는 청약자 본인과 직접 이루어져야 하며, 청약서 정보의 재확인, 기왕력에 대한 상세고지와 함께 청약자의 정신상태나 반응양태도 함께 기록되어야 한다. 몇몇 회사의 경우에 있어서 특이건의 경우 의사진단 대신에 전화인터뷰만을 시행하기도 한다. 이 과정에서 언더라이터의 판단에 도움이 되는 청약자의 약물치료력, 투약량, 유용한 정보들이 습득되기도 한다. 전화인터뷰를 통해 유용하게 얻을 수 있는 중요한 정보중의 하나가 청약자의 정신상태에 대한 내용이다. 노인성치매나 기질성치매가 노년층에 있어서 장기간병상태에 이르게하는 주요원인인만큼 전화인터뷰를 통해 이에 대한 실마리나 정보를 습득하는 것이 중요하다. 또한 우울증이나 정신불안등도 많은 건강상의 문제를 일으키는 요인중의 하나이므로 이에 대한 주의도 기울여야 한다.

2. 종신상품 언더라이팅과의 차이점

종신보험의 언더라이팅은 주로 사망율에 관한 것이다. 반대로, 장기간병보험의 언더라이팅은 유병율에 초점을 맞추어야 한다. 따라서 만약에 장기간병보험에서 할증표를 사용할 수 있다고 가정할 때, 이에 대한 할증보험요율은 생명보험요율보다 높다. 예를 들어 관절염 환자에게서 질병의 발병율과 치명적 합병증 발병율은, 관절염으

로 인한 사망율보다 훨씬 높은 것이다. 이런 이유로 장기간병보험에 대한 언더라이팅은 생명보험보다 더 보수적인 입장으로 임해야 하며 이로써 생명보험보다 높은 표준미달체율, 높은 거절율이 산출되는 것은 당연한 것일지도 모른다.

상품판매경험의 부족도 좀 더 보수적인 언더라이팅을 필요로 할 수 있다. 경험통계구축을 위해 실험적으로 적당한 할증요율을 책정할 만큼 재정이 여유로운 회사는 거의 없다. 따라서 복합결함이 있거나 장애 발병과 관련있는 질환은 사절하는 것이 바람직하다.

- 생명보험에 있어서는 별로 중요하지 않은 질병이 장기간병보험에 있어서는 표준미달체로 인수되거나 거절될 수도 있다. 관절염, 허리 또는 무릎의 통증, 골다공증, 시력장애나 상실 등이 그 예이다.
- 단일보장(Stand-alone)형태인 장기간병상품은 인수기법이 승낙, 할증, 또는 거절의 3가지 방법이 있을 수 있다. 만약 특약의 형태로 부가되는 장기간병보장이란, 승낙, 할증, 거절의 인수기법이 있을 수 있으나 특약에 대해 할증을 하는 경우가 거의 없으므로, 승낙 또는 거절이 인수기법의 전부이다. 몇몇 선진국의 예를 들어보면 생명상품의 경우 총 사망지수 125%~500%까지 인수가 가능하다면, 장기간병보험은 총 사망지수 125%~250%까지만 가능하다.

3. 인지기능과 ADL에 대한 청약시 Screening검사

치매와 일상수행능력 불가상태를 주로 보장하는 장기간병보험에서 고연령자를 대상으로 하는 별도의 검사가 필요하다. 이는 보험가입당시, 치매 및 노환에 따른 인지기능 이상유무에 대한 사전점거를 통하여, 역선택 방지 및 언더라이팅 선택효과를 높이기 위함이다.

인지기능검사에 있어서 현재 가장 널리 통용되고 있는 방식은 MMSE(Mini Mental State

Examination)검사이다. MMSE는 다양한 인지기능들을 5~10분 정도에 측정할 수 있도록 고안된 검사로서 심하거나 중간정도의 수준으로 진행된 치매를 탐지하는데 있어 그 신뢰도와 타당도가 입증되어 있다. MMSE의 특징을 요약하면 다음과 같다. 이 검사의 장점은 1) 비교적 간단하면서 짧은 시간에 실시할 수 있고, 2) 반복적인 검사로 인지기능의 변화를 관찰가능하고, 3) 비교적 높은 신뢰도를 가지며, 4) 중증도 이상의 알츠하이머 병에서의 인지기능 저하에 있어 민감도가 비교적 높다. 이 검사의 단점은 1) 초기 치매 환자와 다른 환자와의 감별이 어려운 점이 있고, 2) 국소적인 뇌병변으로 인한 기능장애를 구별하기 힘들고, 3) 언어능력이 떨어진 사람에서 민감도가 떨어지며, 4) 저학력자의 경우 위양성율이 높아지는 단점이 있다.

국내에서 타당도와 신뢰도를 인정받은 것은 권용철, 박종한이 1989년 문맹자도 실시할 수 있도록 MMSE의 몇개 문항을 새로 바꿔 만든 MMSE-K와 1987년 강연욱등이 MMSE의 원래 문항들을 가능한 한 그대로 유지하여 제작한 K-MMSE의 두가지이다. 당사에서는 현재 국내에서 가장 널리 통용되고 있는 MMSE-K검사법을 선별검사법으로 채택해서 사용할 예정이다.

위에서 잠깐 언급했지만 MMSE 검사법은 혈관성 치매보다는 알츠하이머의 선별에 더 예민한 검사법으로 밝혀져 있다. 또한 MMSE-K검사법은 20~30%에 이르는 false negative율을 가지고 있어 경한 정도의 인지적 손상을 지닌 치매환자의 선별에는 예민하지 못함을 시사하고 있다.

상기에서 알아보았듯이 선별검사로서의 MMSE-K 검사법이 효율적이기는 하지만 한계점 역시 내포하고 있다. 그러므로 보험사에서 MMSE-K 검사를 도입하였을 때, 표준으로 인수할 수 있는 점수의 범위를 규정하는 것이 아주 중요하다. 임상적으로는 보통 17점이하이면 고도의 인지장애, 18~23점은 정도의 인지장애로 판정하지만, 이 검사수치에서 과연 24점 이상을 정상으로 간주해도 무방하냐는 문제가 제기될 수 있다. 위에서도 알아보았듯이 이 검사법은 경한 인지적손상을 가

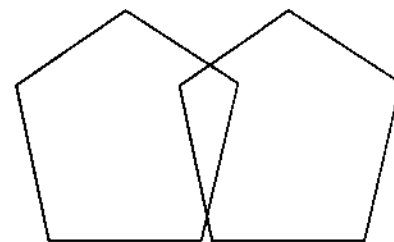
Table. Frequency distribution of the K-MMSE scores tabulated against patients' diagnosis

	severe dementia ($x < 10$)	moderate demetia ($10 \leq x < 20$)	mild dementia ($20 \leq x < 24$)	normal ($24 \leq x$)
AD	19.8%	44.4%	18.5%	17.3%
VaD	12.5%	42.2%	15.6%	29.7%

MMSE-K

1. 오늘은 _____년 _____월 _____일 _____요일 계절_____ 5점()
2. 주소
_____도(특별시,광역시) _____군(구) _____면(동) 3점()
3. 여기는 어떤 곳이고 무엇을 하는 곳입니까?
(예: 거실,주택,가정집,아파트,노인정 등) 2점()
4. 물건 이름 세가지 (예: 나무,자동차,모자) 3점()

5. 3~5분 뒤에 위의 물건 이름들을 회상 3점()
6. 빨셈 : $100-7=$ $-7=$ $-7=$ $-7=$ $-7=$ 5점()
7. 물건 이름 맞추기 (예: 컴퓨터, 볼펜, 책 등) 2점()
8. 오른손으로 종이를 접어서, 반으로 접어서, 무릎 위에 놓기 3점()
9. 오각형 2개를 겹쳐 그리기 1점()



10. “간장공장 공장장” 따라하기 1점()
11. 옷을 왜 빨아 입습니까? 1점()

12. 길에서 남의 주민등록증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려 줄 수 있겠습니까? 1점()

총점수 30점()

진 치매환자의 선별에는 그다지 예민하지 못하므로 보험사에서는 cut-off 기준, 즉 정상기준을 임상적 정상기준과는 당연히 높게 가져가야 할 것이다.

VII. 장기간병보험의 국내 도입 방안

장기간병보험이 이미 도입된 선진국의 경우 역선택의 문제로 인해 정액보장보다는 실손보장

형으로 변화되어왔다. 이로 인해 국내에 장기간 병보험을 본격적으로 도입하기 위해서 실손 보장형 상품의 개발이 적합하나, 우리나라는 장기간 병 서비스나 시설이 부족한 것을 감안해볼 때 정액보장형 상품의 도입이 불가피하다. 이런 이유로 상품개발시에 실제 치료비에 맞는 적절한 가입금액의 산정이 필수적이다.

또한 상품약관에 ADL 등 장기간병상품에 특이한 용어들에 대해서 명확한 정의를 규정짓는 게 중요하다. 예를 들면 “특정장비를 사용하고도 일상생활이 불가능할 때”라는 문구가 있을 때, ‘특정장비’에 대한 정의와 ‘일상생활’이란 용어에 대한 정의가 필요한 것이다.

국내 경험통계의 부족 또한 장기간병보험의 언더라이팅에 중요한 걸림돌로 작용한다. 현재 장기간병에 대한 자체 경험통계가 부족하므로 인구통계에 의존하고 있으므로 실제 유병율과는 오차가 생길 수도 있다. 또한 삼성생명의 경우 별도의 계약인수기준집을 사용하고 있기는 하나 경험통계를 바탕으로 하고 있지 않으므로 참고자료에 불과하며, 장기보험에 대한 언더라이팅기준을 전면 재조정해야 할 것이다. 이 과정에서 선진사의 매뉴얼을 무조건적으로 도용하는 것도 문제가 있으리라 생각한다. 또한 유병율에 대한 초과발병율 산출이 어려우므로 인수에 있어서 승낙 아니면 거절이라는 양분화된 인수기법만이 사용될 수도 있다.

국내의 보험환경이나 여건을 고려해볼 때 장기간병보험의 도입을 위해서는 판매전 충분한 설계사 교육이 필수적이며 이를 통해 상품내용과 보장내용에 대한 명확한 설명이 이루어져야 한다. 또한 지급시 분쟁방지를 위해 판매단계의 품질보증 강화방안을 사전에 강구해야하며, 고능률 설계사, 대졸남성 점포 등 특정 판매조직을 활용하는 것도 장기간병보험의 효율적인 판매의 한 방법이 될 것이다.

20대~30대 초반에 청년층의 경우 장기간병보험에 대한 필요성과 인식이 타연령층에 비해 부족하기 때문에 종신 및 연금보험이나 보험기간이 긴 질병보험에 특약형태로 부가하여 판매할 수

있다. 또한 장기간병보험에 주대상인 중년층(30대 후반~50대)의 경우에는 부모부양 의식이 강한 반면에 자신의 노후생활을 스스로 책임지려고 하는 경향이 강하다는 점에서 부모부양과 자신의 노후대비를 위한 장기간병수요가 병존하고 있다. 통상적으로 중년층은 노년층에 비해 특약형태의 부가계약을 선호하며 계약기간 중에 다양한 옵션을 행사할 수 있는 탄력성이 높은 상품을 선호하는 것으로 나타난다. 노년층의 경우 장기간병에 대한 직접적인 수요가 발생하나, 이들은 고정수입이 없을뿐더러 장기간병보험을 가입한다 하더라도 보험료 수준에 비해 보장금액의 현실화가 힘들 것으로 예상된다. 선진국의 경우 노년층을 대상으로 주택이나 토지를 담보로 하는 간병보험 상품이 판매되기도 한다.

Ⅶ. 결 론

고령화 현상이 급속히 진행되는 현재 우리나라의 실정하에서 우리나라 장기간병보험은 아직 초보단계에 머물러 있다. 하지만 장기간병보험은 꼭 필요한 상품이고 거대틈새시장의 하나임을 인식한다면 이에 대한 철저한 상품지식과 시장분석이 필요할 것이다. 또한 장기간병상품의 시장측면만을 고려하여 마케팅 측면만을 강조하여 판매하는 것은 문제를 야기할 수도 있음을 주지하여야 한다. 과거 건강상품의 경향에서도 알 수 있듯이 충분한 내부적 인프라없이 마케팅으로 사차익을 유지해오던 이들 상품들이 계약자들의 인식의 발달, 의학의 발달 그리고 계약자들에게 유리한 방향의 조정판례 등으로 말미암아 상품전체에 대한 전반적인 재검토를 필요로 하던 경우가 있었던 것이다.

이를 선례로 장기간병보험의 적극적 도입을 위해서는 노년층 언더라이팅에 대한 개념의 이해와 함께 상품의 특징에 따른 차별적 언더라이팅도 필수적이다. 노년층에 대한 언더라이팅은 장기간병보험 언더라이팅의 주가 되는 내용이며, 기존의 언더라이팅 대상이었던 청장년층과는 차

별화되어야 하는 것이 당연하다.

위에서 살펴보았듯이 우리나라 장기간병상품은 경험 데이터도 부족할뿐만 아니라 판매경험도 부족하므로 많은 문제점을 가지고 있다. 이러한 상황에서 언더라이팅을 하는 것은 상당히 어려운 일이다. 이런 어려움을 극복하기 위해 우선 선진사 언더라이팅의 경험을 도입하고 언더라이팅 기법을 습득하여 국내 장기간병보험 언더라이팅시에 적용하여야 할 것이다. 또한 각 장기간병상태

에 대한 약관상 정의를 잘 숙지하여 언더라이팅시에도 이를 참고해서 반영해야 할 것이다. 장기간병보험은 유병율과 밀접한 관련이 있으므로, 사망율을 기본으로 하는 생명보험 언더라이팅과 비교해 좀 더 보수적으로 언더라이팅을 해야 할 필요성도 있을 것이다. 끝으로 보험사내의 각 파트, 즉 상품개발파트, 언더라이팅파트, 영업마케팅파트, 사고지급파트의 유기적인 협조가 장기간병보험의 성공을 좌우할 것이다.