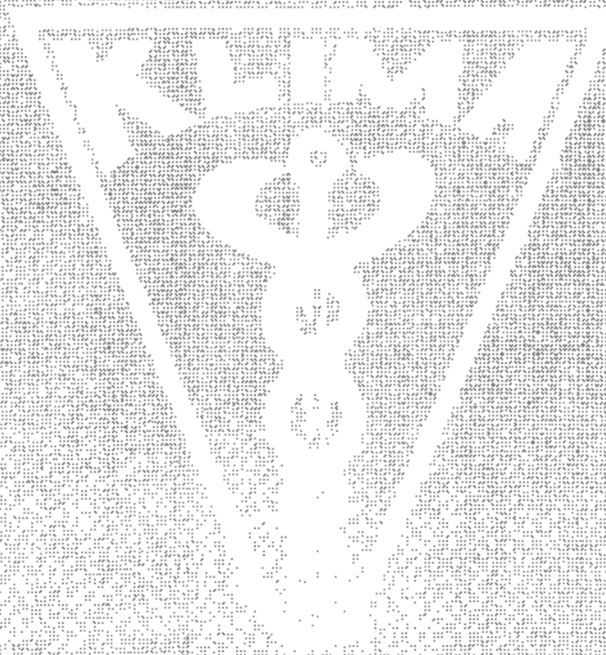


| 의적클레임검토의 역할 및 기능 |



SIS 특증상해손해사정(주) 파라메딕

이 신 형

| 목 차 |

1. 배경 및 문제제기
2. 사차익 증가의 기본 원리
3. 견실한 언더라이팅
 - (1) 사망률 분석 방법론
 - (2) 청약자 진사
4. 클레임 업무
 - (1) 언더라이팅의 실체
 - (2) 클레임 업무와 보험의 역할
5. 의적클레임검토
 - (1) 보험의학적 검증의 학문적 정체성
 - (2) 보험의학적 검증의 실제 사례 1
 - (3) 보험의학적 검증의 실제사례 2
 - (4) 클레임에서 의학적 기여가 필요한 또 다른 영역
 - (5) 클레임 의료자문의 실제사례
6. 결론

요약문

Background and main issue :

In the Korean insurance market, an outstanding issue is the decrease of margin of risk ratio. This affects the solvency and profitability of insurance companies. Insurance medicine, which has been developed in Western countries, is so-called medical risk selection or medical underwriting. Medical risk selection is based on clinical follow-up study and mortality analysis methodology. Unfortunately, there have been few clinical follow-up studies, and no intercompany disease analysis system is available in the Korean insurance market.

In practice, we use underwriting guidelines, which were developed by some global reinsurance companies. However, these guidelines were developed under clinical follow-up studies performed abroad. So, we cannot rule out underestimation of excess mortality factors such as mortality ratio, excess death rate, and life expectancy.

It is necessary to perform medical assessment in claims administration. Comparing the insured's statement by medical records with products' benefit according to this procedure, we can make sound claim decisions and participate in the role of sound underwriting. We can call this scientific procedure as the verification of medical claims review. Another area of medical claims review is medical counsel for claims staff.

Result :

There is another insurance medicine in addition to medical risk selection. Independent medical assessment by medical records of insured is medical claims review. Medical claims review is composed of verification and counsel.

[Keywords: Insurance medicine, medical risk selection, underwriting, medical claims review]

의적클레임검토의 역할 및 기능

SIS 특종상해손해사정(주) 파라메딕

이신형, M.D., PhD, FLMI

Role of the medical claims review

Sin hyung Lee, MD, PhD, FLMI

SIS casualty insurance claim adjustment Co. Ltd

1. 배경 및 문제제기

최근 우리나라 보험 시장의 환경을 살펴보면 한마디로 “흐림”이라는 단어로 표현할 수 있을 것이다. 2006년 6월 23일자 한국경제신문 금융면을 보면, 생보업계의 경우 평균수명 증가 및 의학기술의 발달로 인한 생존급부 보험금의 지출이 늘어나 저금리 기조로 불리한 마진 구조를 더욱 악화시키고 있으며, 손보업계 또한 시간이 지나도 떨어질 줄 모르는 손해율은 수익악화의 최대 주범으로 자리 잡았다고 지적하였다.

한편 2008년 이후 보험료 결정에 있어서 전통적인 3이원 에 의한 가격구조를 현금흐름 방식에 의한 가격구조로 전면 개편한다는 정책이 이미 가시화되고 있으며, 대형 보험사간 인수합병 역시 활발한 실정이다. 한마디로 매우 불안정한 환경에 노출되어 있다는 평가이다. 더불어 변액보험의 판매경쟁 심화로 모집 민원이 급증했다고 2007년 2월 21일자 보험일보는 보도하였고, 같은 매체의 최근 호에 의하면 감독기관은 금융보험사에 대한 재무 감독의 효율성과 강도를 높이기 위해 XBRL이라는 새로운 시스템을 도입하였다는 기사도 눈에 띈다. 국내 대형보험사 중 한곳에서 최근 새로이 선임된 최고경영자는 자사 이익 구조를 확인하고 놀라움을 금치 못하였다는 또 다른 금융 매체의 보도는 우리 보험업계의 현실은 사차익율의 감소라는 말로 요약될 수 있다는 생각을 들게 한다.

사차익 증대가 현재 우리 보험업계의 당면과제라는 전제

하에 사차익 증대에 기여할 수 있는 구체적인 방안을 찾아보는 것은 매우 바람직한 일이겠다. 보험회사에 근무하는 보험의가 사차익 증대에 기여할 수 있는 실제적인 방법에 대하여 고찰해 보고자 한다.

2. 사차익 증가의 기본 원리

매우 기본적인 생명보험 이론서¹⁾에 따르면, 사차익은 견실한 언더라이팅에 의해서 안정적으로 발생될 수 있다고 하였다. 그렇다면 견실한 언더라이팅이란 과연 무엇인가?

언더라이팅의 대상은 여러 가지이다. 크게 환경, 도덕, 의학, 재정 등으로 구분할 수 있는데, 이들 중 의학적 언더라이팅이 차지하는 부분은 매우 크다. 보험회사에서 사차익 증대를 위해 보험의가 기여할 수 있는 부분이란 의학적 측면일 것이다. 그러면 견실한 언더라이팅이라는 큰 주제 안에서 의학적 측면이라는 세부 항목에 관하여 좀 더 자세히 살펴 보자.

3. 견실한 언더라이팅

의학적 언더라이팅이란 정확한 할증율의 개발과 객관적인 청약자 검사라는 두 가지 방향으로 나누어 생각할 수 있겠다. 의적 언더라이팅을 이처럼 두 가지 부분으로 나누는 것은 과거사적으로도 확인되는 바 ; 1824년 의사였던 G. Pinkard가 결함체의 경우 30%의 할증율을 적용하였다는 기

록과 1848년 미국인 의사 Melville이 청약자를 검진한 후 진사 서류를 작성하여 캐나다생명보험사에 우편 송부한 자료²가 확인된다. 이제 이들 두 가지 항목의 세부 내용을 각각 살펴보고 우리나라의 현실과 비교, 분석하는 작업이 필요한 시점이다.

(1) 사망률 분석 방법론

할증율의 개발이라는 내용을 먼저 살펴보자. 정확한 할증율의 개발은 객관적인 연구를 바탕으로 만들어진다. 이 같은 기본 연구 자료는 임상추적관찰 연구라는 분야에 속한다. 역학 연구라고도 부르며, 예방의학 영역 중 역학 분야에 해당된다. 보통 20년 내지 30년 정도의 관찰 기간을 필요로 하고, E(exposure, 노출), l (number of alive at start, 생존자수), w(withdrawn alive, 탈락수) 등과 같은 사망률 분석에 필요한 다양한 지표들을 논문 중에서 뽑아낼 수 있도록 설계되어야만 한다.

할증률 개발에 활용 가능한 기초자료로써 역학연구 외의 한 가지가 더 있는데, 그것은 의학-계리 연구(Medico-Actuarial Research)라 부르는 논문이다. 계리 전문가와 보험의학 전문가가 공동으로 작업하며 애초에 사망률 분석 작업에 편리하도록 디자인한 논문으로서 전통적인 보험의학 연구이다.

이들 연구 자료를 바탕으로 먼저 평균사망률 q 를 구하고 평균 사망연령 $\text{mean } q$ 를 정하여 이를 바탕으로 관찰사망률 q , 관찰 생존률 p , 기대생존률 p' 과 기대사망률 q' 등을 구간 및 누적 척도로 각각 계산한다. 그 다음 비교사망률 및 생존률을 구하고 사망비(MR; Mortality Ratio), 추가사망률(EDR; Excess Death Rate), 기대여명(LEExp; life expectancy) 등과 같은 초과위험관련 수치를 도출한다. 이를 바탕으로 경험생명표를 활용한 선택사망률(SDR; Select Death Rate)를 구하고 마지막으로 선택사망률을 표 할증 방식(Table Rating), 평준초과보험료 방식(Flat Extra Premium), 연령보정 방식(Age Adjustment)또는 부채 방식(Debt or Lien) 등의 다양한 할증 방식에 적용하게 된다³.

그런데, 우리나라의 경우 임상의학계에서 수행되는 추적관찰 연구는 미진하며, 미국의 경우처럼 의학-계리 연구에 필요한 위험률 전문위원회나 보험사간 질병자료 공유시스템과 같은 시스템 인프라도 갖추어지지 못한 실정이다. 따

라서 우리나라의 경우는 국제적인 재보험사에서 개발된 언더라이팅 가이드라인에 의존하여 제한적으로 표준하체 인수 사업을 영위하고 있는 형편이다. 현재 흔히 사용되고 있는 글로벌 언더라이팅 가이드라인들로는 스위스재보험(주)의 LifeGuide[®], RGA재보험(주)의 Global Underwriting Manual[®], SCOR VIE의 alpha[®], 뮌헨 재보험(주)의 MIRA[®], 젠리 라이프엔헬스 재보험(주)의 CLUE[®]등이다.

견실한 언더라이팅을 위한 한가지 축으로서의 할증율 개발에 있어서 서구에서 만들어진 이론인 사망률분석 방법론은 역학연구 데이터를 바탕으로 하는 방법이다. 그런데 우리나라의 현실에서 서구인을 대상으로 수행된 연구자료를 토대로 개발된 기준을 우리나라 청약자에게 그대로 적용하는 것은 사망비, 초과사망률, 기대여명 등 초과위험 관련 수치의 상대적 과소평가 가능성을 배제할 수 없다는 심각한 문제를 떠안게 된다. 특정 질병에서 서구인의 예후가 한국인에 비해 양호할 가능성이 높고, 생명표 역시 다르기 때문이다. 우리나라 사람과 서구인의 평균 수명이 다르다는 사실은 일반인들도 다 아는 내용이다.

(2) 청약자 진사

이번엔 견실한 언더라이팅 중 의학적 영역의 두번째 주제인 청약자 진사에 대하여 살펴 보자. 청약자 진사 또는 검진은 계약심사의 일환으로서 실무적으로는 보험의 진사, 파라메딕 인터뷰 및 방문채혈, 계약적부 심사 등을 활용하고 있다. 이들 중 의학적 분야로는 주치의 보고서가 매우 큰 몫을 한다. APS(Attending Physician's Statement)는 청약자를 환자로서 치료한 주치의사가 청약자의 신체적 상태를 임상의학적 측면으로 기술한 서류를 말한다. 치료할 당시의 환자의 상태와 특정 치료의 시행 여부, 그리고 그로부터 현재까지의 경과 등 매우 중요한 정보가 포함되어 있으며, 현재 상태의 평가도 알 수 있어서 청약자, 특히 표준하체 청약자의 진사에 있어서 가장 중요한 자료라고 볼 수 있겠다.

청약자 진사를 제대로 하기 위해서는 주치의 소견서의 품질이 높아야 한다는 말로 요약할 수 있겠다. 달리 말하면, 주치의사가 환자를 치료하고 그 내용을 기록함에 있어서 객관적인 시각으로 근거중심의학에 입각한 소견서를 작성하는 것이 요구된다.

그런데 우리나라 의료 현실의 특수성으로 인하여 임상

학계에서 메디컬 나르시즘⁴ 을 배제하기 어렵다. 주요 언론 매체⁵ 및 인터넷⁶ 에서는 근거중심의학에 반하는 의료 행위에 대한 폭로에 열을 올리고 있는 실정이다. 즉, 임상 주치의의 메디컬 나르시즘은 APS의 신뢰성을 떨어뜨리며 이는 정확한 청약자 진사를 불가능하게 하므로서 결국 견실한 언더라이팅에 부정적 영향을 미친다는 것이다.

결과적으로 견실한 언더라이팅의 의학적 측면에서 두 가지 핵심 요소인 할증률 개발과 청약자 진사 모두 우리나라 보험시장에서는 현실적으로 녹록치 않다는 결론에 이르고 말았다. 이것이 우리나라 보험시장에서 사차익률 감소에 대한 원인적 처방을 표준하체 사업의 활성화로 해결코저 함은 바람직하지 않겠다는 저자의 주장에 대한 논거이다. 즉, 견실한 언더라이팅에 있어서 우리나라 보험시장의 특성에 알맞은 보험의학적 기여가 필요한 것이다.

한편, 민영 보험 분야 중 위험관리 또는 계리 영역에서는 수학 이론을 활용한 다양한 방법론⁷이 제시되고 있다. 하지만 보험의학 영역에서는 지금껏 사망률분석 방법론 외에는 실무적인 방법론이 그리 다양하지 못하였다. 따라서 우리 실정에 알맞은 방법론의 개발이 절실하다.

4. 클레임 업무

이제 클레임을 살펴볼 때가 되었다. 본 고에서는 클레임을 견실한 언더라이팅 내지 사차익 증대라는 방향으로 고찰하려는 것이므로 다소 색다른 접근을 시도할 것이다. 언더라이팅적인 시각으로 서술해 보겠다.

(1) 언더라이팅의 실체

언더라이팅은 보험 실무에 있어서 매우 중요한 단계로서 보험제도 운영 상 여러 과정에 걸쳐 중복 수행될 수 있는 구조를 취한다. 제1단계 현장 언더라이팅으로 부터 출발하여 언더라이터심사(제2단계)와 진사(제3단계) 및 적부심사(제4단계)까지 아우르며 클레임 업무에 해당하는 사고조사와 클레임심사 또한 제5단계 언더라이팅으로 간주하고 있다⁹. 즉, 클레임 실무 역시 언더라이팅에 해당된다는 의미이다.

(2) 클레임 업무와 보험의의 역할

생명보험에서 클레임 업무의 단계는 첫째 증권의 계약 상대 검증, 둘째 보험사고 확인, 셋째 보장범위 확인, 넷째 가쟁성 여부의 검토, 다섯째 지급결정의 도출 등이다. 반 이상이 검증/확인(verification)에 해당됨을 알 수 있으며, 그만큼 클레임 업무는 검증에 무게를 두고 있다는 말도 된다. 실로 검증(verification)은 클레임 실무의 정수(精髓)이다.

지급결정은 두 가지, 지급허용(approving the claim)과 부지급(denying the claim)으로 나눈다. 부지급을 결정할 수 있는 근거로는 가쟁성에 의한 부지급과 검증 불능에 의한 부지급으로 세분된다. 몇몇 보험실무에 관한 일반적인 서적들^{10,11}은 가쟁성에 의한 부지급에 관해서만 부각된 느낌이다. 더욱 중요한 부지급 요소는 검증 불가에 의한 부지급이라는 생각이다. 실제로 검증 불가로 인한 부지급 결정은 보험선진국의 클레임 서비스 전문기관¹²이나 전문적인 보험실무서적¹³에서 특히 강조하고 있는 항목이다.

보험사고와 상품에서 규정한 보장범위 사이의 정합성 여부 검증은 위험률의 측면에서도 매우 중요하다. 보장범위를 벗어난 보험사고에 대하여 보험금을 지급함은 위험률의 왜곡을 야기하기 때문이다. 사차손으로 이어짐은 불을 보듯 뻔한 일이다. 명확한 검증에 의한 지급결정은 위험률 왜곡을 방지하여 견실한 언더라이팅에 일조한다.

클레임 실무 중 사차익 증대를 위해 보험의가 기여할 수 있는 내용이란 보험사고에 있어서 피보험자의 신체에 발생된 현상을 의무기록부를 통해 정확하게 파악한 다음, 상품에 규정된 보장범위와 피보험자의 의학적 상태를 비교하여 그 정합성 여부를 판단하는 것이라 요약할 수 있겠다. 다시 말해 견실한 언더라이팅에 다가가며 궁극적으로 사차익이 발생될 것이다. 이 같은 행위는 의학이론을 활용한 의료행위이며, 보험제도의 건전한 운용에 이바지하여 궁극적으로는 사회 안전망 유지에의 기여라는 명목으로도 설명될 수 있겠다. 의사의 사회적 역할에도 해당된다. 이는 환자의 건강증진에 이바지한다는 임상의학의 기능 못지 않은 사회적 기여이기도 하다.

5. 의적클레임검토

클레임 업무란 보험금청구로 부터 보험금 지급 및 종결에 이르기까지 이어지는 업무 흐름을 말하며, 보험금 청구 접수, 보험사고 조사, 조사건 심사, 수익자 확정, 보험금 지급 등으로 세분된다. 인보험 클레임 업무는 그 담보 위험이 인체에 발생된 현상이므로 이 현상에 대한 객관적인 해석이 필요하게 된다. 이는 의학 이론을 활용하여 해석할 일이지만, 그 결론을 보험업무의 흐름 중에 사용할 수 있으려면, 보험원칙의 한도 안에서, 즉 보험원칙을 만족하는 범위 안에서 의학 전문가 의견(Medical Expert Opinion)을 필요로 한다.

보험 업무인 클레임을 검토하는데 의학적인 이론을 활용한다는 의미가 되는 것이니 의적 클레임 검토라는 용어가 적절하리라 본다. 미국보험의학회에서 Medical claims Review라는 용어를 사용한 적이 있다¹⁴.

의적클레임검토는 상품의 보장범위와 피보험자의 신체 상태를 비교하는 보험의학적 검증과 클레임담당자의 업무를 도와주는 기능을 가진 의료자문으로 크게 나누어 진다.

(1) 보험의학적 검증의 학문적 정체성

예로부터 보험의학이라 함은 주로 위험선택 영역을 의미하였다. 미국보험의학회 정기 연수강좌를 보면 클레임 과목 안에 두 가지 항목이 들어 있는바, 연금분할지급(Structured Settlement)과 소득보장보험((DI; Disability Income insurance)의 장애평가이다. 연금분할지급은 광의적으로는 표준하체 연금 수익자에 대한 의적 위험평가이므로 언더라이팅 또는 의학-계리 영역에 해당되어 진정한 클레임 업무로는 볼 수 없겠다. 소득보장 보험의 장애평가는 피보험자에게 발생된 장애를 수량적으로 평가하는 업무로서 따지고 보면 보장범위의 합치 여부 검토에 해당되어 보험의학적 검증이라고도 볼 수 있는 것이다. 즉, 본고에서 논의하고 있는 보험의학적 검증은 선진국의 보험의학 체계에서도 다루어지고 있는 내용인 셈이다.

보험의학적 검증을 다시 한번 정리해 보면 상품에서 미리 정한 보장범위를 확인하고, 피보험자의 신체에 발생된 의학적 현상을 의무기록부를 통해 파악하며, 양자간의 합치성 여부를 판단하는 것이라 요약할 수 있겠다.

(2) 보험의학적 검증의 실제 사례 1

중대한 심근경색 발생 시 보험금을 지급하는 치명적질병보험(CI) 상품에서 피보험자의 신체 상태는 NSTEMI(NonST-Elevation Myocardial Infarction)인 경우를 가정해 보자. 해당 상품의 약관에는 중대한 심근경색의 정의로 심전도 상 변화와 혈중 심근효소수치 상승이 모두 확인되어야 한다고 명시되어 있다.

NSTEMI는 심전도 검사상 ST절의 상승이 없는 경우로서 이 증례는 유럽심장학회/미국심장협회(ESC/ACC) 연합 위원회에서 2000년도에 재 개정된 급성심근경색의 진단기준에는 해당되지만, 당해 상품의 약관에 명시한 보장범위와는 일치하지 않는다. 따라서 검증 불가에 의한 부지급 의견을 클레임 부서에 알려줄 수 있어야 한다. 그런데, 보험금의 지급결정은 의학적 측면만으로 해결될 수 있는 문제가 아니고, 여러 가지 다양한 상황이 고려되어야 하므로 최종결정은 클레임 책임자에게 맡기는 것이 바람직하다.

(3) 보험의학적 검증의 실제사례 2

한국표준질병사인코드 정보로 위험율이 사용된 뇌혈관 질환을 보장하는 건강보험상품에서 뇌하수체 선종에 의한 뇌하수체졸증(Pituitary Apoplexy)의 경우 주치의사 진단서에 I63이라고 명시하여 청구한 경우라 하더라도 코딩이 I63은 옳지 않으며, D33이 타당하다는 보험의학적인 의견을 클레임 부서에 알려 주어야만 한다. 코딩 원칙 상 신생물의 경우는 I코드 제외사항¹⁵이므로 보험청구와 관련된 이 증례의 코딩은 I63이 아니고 D33이기 때문이다. 보험청구에 관련된 코딩이고, 병원 측과 불필요한 마찰을 피하기 위해 보험의학적 코딩이라는 용어를 새로이 사용하는 것이 필요하겠다. 코딩으로 위험률이 잡힌 상품이므로 D33에서 보험금을 지급함은 위험률 왜곡이 발생한다. 부지급 할 수 있는 근거를 제공하는 셈이 되는 것이다.

(4) 클레임에서 의학적 기여가 필요한 또 다른 영역

클레임 의사결정 즉 지급결정은 클레임담당자(Claim Staff)가 한다. 클레임담당자의 업무상 실제적 애로사항은 지급결정 자체 보다는 그 결정 사항을 고객에게 설명하여

고객이 결정 사항에 수긍케 하는 “안내 업무”에 있다. 이는 미국보험의학회에서 계약자 만족(Satisfaction of policy holder)이라는 명목으로 매우 중요하게 취급하고 있는 내용이다.

클레임담당자는 이 같은 책무를 보험원칙이나 상품개발 취지, 보험관련 실정법인 상법 계약편과 보험업법의 법리, 보편상식, 국민정서 등을 총동원하여 고객을 설득시킨다. 하지만 결코 쉽지 않은 일이다.

이와 같은 설득 작업에서 의학 이론을 설득 논리로서 활용하면 설득력을 매우 높일 수 있다는 사실을 발견하게 된다. 그 이론적 배경을 의학전문가인 의사가 제공한다면 금상첨화(錦上添花)이다. 이러한 실무흐름은 그대로 클레임 업무에서 의학적 기여가 필요한 또 하나의 영역이라는 의제에 대한 답이 될 수 있다. 클레임담당자를 도와주는 기능이라고도 할 수 있겠다.

보험의학적 검증과는 달리 클레임담당자의 질문으로부터 시작되는 일이며, 그 대답은 의학적인 것 뿐 아니라 궁극적으로 클레임 업무에 활용할 수 있어야 하는 것이기에 보험 원리를 만족해야 한다. 더불어 보험회사의 재정적 목표인 지급능(Solvency)과 수익창출(Profitability)의 방향과도 일치해야만 한다. 보험의학적 검증과 구별하기 위해 클레임 의료자문이라는 명칭을 고려해 보는 것이 좋겠다.

(5) 클레임 의료자문의 실제사례

간질환사망 특약이 포함된 종신생명 보험에 가입한 피보험자가 식도정맥류 파열로 사망 후 청구하였는데, 청약 시 간경화를 고지하지 아니하였으나, 클레임 조사과정에서 특발성 문맥고혈압증의 기왕력이 확인되었다. 고지의무 중요 사항은 청약서에 첨부된 질문표를 활용하므로 비교적 논란의 여지가 없는 것이 보통인데, 이 증례는 청약서 상 간경화 여부 질문 보다는 “다른 질병을 앓은 적이 있습니까?”라는 항목에 “아니오”로 답한 것이 문제였다. 특발성문맥고혈압이 간경화는 아니니 간경화가 없었다는 표기는 문제가 없지만 수년 간 특발성고혈압의 치료를 위해 병원을 방문하여 문맥고혈압 및 그 합병증에 관한 내용을 주치의로부터 들었을 것으로 예측되는 상황에서 기타질병란에 아무 표시도 하지 아니하였다는 것은 중요사항을 감추었다는 행위로 해석할 수 있지 않겠느냐는 클레임담당자의 의문이

생긴 것이다.

특발성문맥고혈압증(Idiopathic Portal Hypertension ;IPH)은 간의 병리현상은 간경화가 아니지만 문맥고혈압이 동반되는 질환으로 식도정맥류파열 등의 합병증으로 사망할 수 있는 질병이다. 위험선택 원칙은 문맥고혈압과 동일하게 취급해야 할 것이다. 생명보험의 의적 위험평가에 관한 교과서적인 문헌¹⁶⁾에 따르면, 간경화나 간내 기원성 문맥고혈압을 제외한 간외 기원성 문맥고혈압의 경우에만 정기 생명보험에 한하여 인수 가능하다 하였으니, 이 증례의 경우는 간내 기원성의 일종이고, 상품도 종신생명이니 인수 불가능한 상황으로 볼 수 있겠다. 따라서 특정 사실이 언더라이팅에 부정적 영향을 미치는 경우로 해석 수 있으며, 오로지 의학적 측면에서라면 고지해야 할 중요사항으로 간주함이 마땅하다는 생각이다.

이와 같은 의견을 자문을 의뢰한 클레임담당자에게 주는 것이다. 그런데, 여기서 한가지 주의할 사항이 있다. 고지의무 위반 여부 또는 중요사항 인정 여부를 보험의가 직접 판단해서는 절대 안 된다는 점이다. 보험 실무에 관련된 의사 결정은 의학적 측면으로만 해결될 수 있는 문제가 아니며, 회사로부터 그러한 임무를 부여 받은 담당자가 따로 있기 때문이다. 의학적인 내용을 알려주는 것으로 그쳐야 한다. 하지만 실제적으로는 의학적인 내용이 클레임담당자의 최종 의사결정에 미치는 영향은 막대하다. 자문의견에는 보험실무에 관한 원칙이 기본적으로 깔려있기 때문이다.

여기 소개한 사례의 실제 처리는 정상지급 이었다. 클레임담당자가 특발성문맥고혈압의 병리 현상은 충분히 이해하였으나 질문표상 명시된 내용인 “기타질환”에 특발성문맥고혈압을 표기하지 않음이 고지의무 위반으로 보기는 어렵다는 보험법리적인 판단을 내렸기 때문이다. 모르고 넘어가는 것과 앞뒤 내용을 훤히 알고 치열한 고민 끝에 의사 결정을 내리는 것은 다르다. 의료자문을 통해 수준 높은 클레임 의사결정을 유도할 수 있는 것이다.

6. 결론

서구에서 발전된 보험의학은 위험평가에 그 초점이 맞추어져 있으며 지금껏 보험제도의 건전한 운용에 큰 공헌을 하였다. 그러나, 우리나라의 경우는 보험 시장 및 임상의학계의 특수성으로 인하여 서구에서 발전된 의적위험평가 이

론을 그대로 적용하기가 곤란하다. 특히 사차의 증대라는 현실적 문제점을 해결키 위해서라면 더욱 그러하다. 따라서 클레임 업무 단계에서의 의학적 기여를 고려해볼 필요가 있겠다.

그 실제적 방법론으로 클레임 단계에서 의무기록부를 중심으로 의학이론에 근거한 의학적 판단이 대안이 될 수 있다. 의적클레임검토라는 명칭이 적합할 것으로 보이며, 크게 두 가지로 세분할 수 있는데 첫째는 보장범위와 피보험자의 신체상태를 비교하여 합치 여부를 판단하는 보험의학적 검증과 둘째는 클레임담당자의 의문사항을 지급결정에

활용할 수 있는 의학적 이론으로 답해주는 클레임 의료자문 등이다.

의료자문 분야에서 특히 주의할 것은 보험의의 의견은 의견으로 그쳐야 한다는 점이며, 최종 지급결정은 클레임담당자가 내려야 한다는 점이다.

의적클레임검토를 통해 견실한 언더라이팅을 유도하여 결국 사차의 증대에 이바지할 수 있게 된다.

본 고(稿)가 현재 여러 가지로 어려운 상황에 처해있는 우리 보험업계에 조금이나마 도움이 되었으면 하는 마음이며, 앞으로 많은 연구가 이어지길 기대하는 바이다.

◆ 참고 문헌 ◆

- 1) 김두철, 서병남 : 생명보험 이론과 실무, 보험연수원, 2000.
- 2) Caplan J : A life insurance medical, 1848. Can Med Assoc J 169(12); 1331-1332, 2002.
- 3) Basic Mortality Methodology Course, American Academy of Insurance Medicine, San Antonio, TX, 2006,
- 4) Banja JD : Medical Errors and Medical Narcissism, Jone & Barlett Publisher Co, 2005.
- 5) MBC 뉴스데스크 : '퀵성형 부작용 많다' 2006년 3월 20일
- 6) 이경석 : 복합국소동통증후군의 인터넷 한글정보의 문제점, 봉명님의블로그, <http://blog.joins.com/ksleens/>, 2007년 3월 24일 접속
- 7) 성주호 : Heuristic projections of solvency and contribution risks due to non-stationary stochastic rates of return ; in view of optimal pension funding, 보험개발연구15(3), 2004.
- 8) 홍순구 : 확률지배이론으로 분석한 위험성의 증가와 최적손실통제, 보험개발연구17(2), 2006.
- 9) 김억현 : 보험의 이론과 실제, 대학문화, 1999.
- 10) 생명보험협회 : 언더라이터 자격시험교재(CKLU과정),
- 11) 김억현 : 보험의 이론과 실제, 대학문화, 1999.
- 12) Insurance Claims Consultants, USA
- 13) Briys E, Varenne F : Insurance from underwriting to derivatives, John & Sons, 2001.
- 14) <http://aaimeicine.org> 2002년 10월 접속
- 15) 통계청 : 한국표준질병사인분류, 2002.
- 16) Brackenridge RDC, Croxon R, Mackenzie R edr. : Brackenridge's medical selection of life risks 5th ed, NewYork, Palgravemacmillan, 2006.