

클레임보험의학

SIS파라메딕

이신형, MD, FLMI

Claims Insurance Medicine

SIS Paramedic

Sinhyung Lee MD, FLMI

■ **ABSTRACT**

Insurance medicine has been known to medical risk selection. The role of insurance medicine is sound maintenance of insurance system. So it's function is medical underwriting of life risks. However, emerging market has insufficient medical epidemiological research that is necessary for estimation of extra-risk and such market is usually lack of full understanding of life insurance among insurance customers. This problem makes difficult of performing the medical underwriting, as an original insurance medicine.

Medical contributions at the stage of claims adjudication comparing the coverage provided in the product, with the information provided in the claims, based on medical records and the agreement between them. This is called medical verification. The insurance doctors can also use their medical knowledge to help the claims staff with informing claimants about the medical basis of claims decisions.

Key words : life insurance, insurance medicine, medical underwriting, insurance claims

보험의학이란 언더라이팅, 클레임, 재보험 및 고객만족 등으로 구성된 보험관리(insurance administration) 과정 중 의학 적 지식의 활용이라고 정의할 수 있다. 목적은 보험 제도의 건전한 운용에 있으며, 보험회사의 성공적인 경영에도 관심이 많다. 보험의학이 보험회사의 성공적인 경영에 관심을 갖는 이유는 보험 제도의 건전한 운용이란 보험회사의 성공적인 경영으로부터 가시화된다는 것이 동 업계의 시각이기 때문이다. 보험회사의 성공적인 경영을 위해서는 위험 관리가 필수적인데, 의학 적 측면에서의 위험관리란 의학 적 위험선택, 즉 메디컬언더라이팅(medical underwriting)을 의미한다. 따라서 보험의학의 기능은 메디컬언더라이팅이다.

그런데, 보험 역사가 길지 않은 신흥 보험 시장에서는 보험에 관한 이해도 부족과 메디컬언더라이팅에 필요한 보험의학 전문가의 부족, 더불어 초과위험지표 산출에 필요한 의학 연구 체제의 미비 등으로 인해 과학적인 메디컬언더라이팅이 쉽

지 않은 실정이다. 여기에는 생명 보험 도입 50년 만에 세계 7 위의 보험 시장으로 성장한 우리나라도 예외일 수 없다. 이와 같은 우리나라의 현실은 보험의학의 새로운 기능을 요구하게 되었다. 바로 클레임 단계에서 의학 적 기여이다.

한편, 보험의학에 종사하는 의사를 보험의사 또는 보험의(保險醫)라고 말한다. 환자 진료를 하지 아니함으로 인해 의사의 정체성에 관한 우려가 제기⁽¹⁾⁽²⁾된 적도 있으나, 환자 개인의 건강 증진 못지 않은 막중한 책무를 가진다. 본 고에서는 보험의학의 새로운 역할에 관하여 다양한 측면으로 고찰해 볼 것이다.

1. 보험의학 실무

보험회사에서 근무하는 의사들 즉 보험의(保險醫)의 업무 영역이 바로 보험의학 실무이다. 현재 우리나라 보험 업계에서 근무 중인 의사들의 업무 내용을 살펴보면 다음과 같다.

접수 : 2011년 7월 4일 게재승인 : 2011년 7월 4일

교신저자 : 이신형

Correspondent : sinhyung.lee@samsung.com

첫째 언더라이팅 부서에서 메디컬언더라이팅에 관련된 초과 위험지표산출 및 청약자의 의학적 위험평가에 관련된 업무를 한다. 초과위험지표의 산출은 사망률분석방법론을 토대로 수행하며, 청약자의 의학적 위험 평가는 주치의소견서나 최근 검사 결과 등을 토대로 평가한다.

둘째 보험회사와 연결된 검진센터에서 청약자를 직접 진찰하고 검사를 시행하여 그 결과를 해석하거나 언더라이팅 부서에 전달함으로써 메디컬언더라이팅의 근거 자료로 활용될 수 있도록 한다. 과거에 검진센터는 보험회사 직속으로 운영되었으나, 최근에는 독립된 의원 형태가 늘어나고 있다.

셋째 클레임 부서에서 지급결정에 관련된 의학적 조언 및 검토를 담당한다.

넷째 보험상품 개발 부서에서 다양한 의학적 지식을 제공한다. 상품개발 단계에서 의학적 지식의 활용은 최근 보험 상품이 다양해지면서 점차 그 중요성을 더해가는 추세이다.

다섯째 재보험 업계이다. 재보험회사(reinsurance company)에서 의사의 역할은 핵심적인데, 위험평가, 상품개발 및 클레임 의료자문 등 매우 다양하다.

2. 신흥시장에서 보험 클레임의 특성

보험 제도에 관한 대중의 이해도가 낮은 신흥시장에서 클레임의 특징은 무리한 청구로 대변된다. 생명보험을 마치 정기적금이나 복권 등으로 오해하는 경우가 적지 않기 때문이다. 이 때의 특징은 보다 많은 액수의 보험금을 받으려는 행동으로 나타난다. 반면 언더라이팅 기능은 할증 보험료에 관한 이해 부족과 푸시형 영업 전략 등으로 약화될 가능성이 크다. Lee⁽³⁾는 신흥 시장에서 클레임 과정에 의학이 개입할 필요가 있다는 취지의 주장을 펼 바 있다. 언더라이팅에 필요한 인프라가 부족하니 클레임에서라도 위험 관리 역할을 감당해야 한다는 논리이다.

3. 클레임 보험의학의 개념

클레임 과정에서 의학이 개입하는 것을 포괄적으로 클레임 보험의학이라고 말할 수 있겠다. 새로운 용어가 필요한 까닭은 첫째 전통적인 보험의학이란 언더라이팅 및 위험평가에만 관여하였기 때문에 기존의 보험의학에서 확장된 개념을 용어로 명시할 필요가 있다는 점과 둘째 보험금 부지급에 관한 근거이다. 보험 역사가 깊고, 대중의 보험 이해도가 높은 시장이라면 보험금 부지급은 대부분 계약 위반 사항에 국한되기 때문에 굳이 클레임 과정에 의학이 관여할 필요가 없겠으나, 대중의 보험 이해도가 낮은 신흥시장에서는 무리한 청구 및 잘못된 보험금 지급을 방지하는 수단으로 의학을 활용할 필요가 있는 것이다. 이는 생명보험 상품의 보장 범위에 특정 질병을 특약으로 보장하는 복잡한 형태의 상품 개발과도 관계가 있다. 당해 상품의 보장 범위에 정한 질병명과 피보험자의 실제 신체 상태가 의무기록부로 표현된 상황에서 그 동일성 여부를 검토하는 작업이 필요하다. 그래야만 상품 개발 당

시 사용된 위험률이 클레임 단계에서도 정확히 반영될 것이기 때문이다.

예를 들어 암 보장 특약이 포함된 종신보험 등 고액의 생명보험 상품에서 보장 범위로 명시된 침윤암과 상피내암의 구별 등이다. 하지만 이 작업은 주치의사 주관적인 판단도 어느 정도는 고려되어야 할 분야이므로 보험회사의 주의가 요구된다. 더불어 의학 지식에 무지한 소비자가 보험회사를 상대로 일방적인 피해를 입지 않도록 배려할 필요도 있겠다. 클레임 업무에 종사하는 보험의가 피보험자를 직접 대면키는 현실적으로 어렵다. 따라서 관련 실무 담당자와 긴밀한 협조가 필요하다.

새로운 용어의 당위성에 관한 셋째 이유는 보험의학이 보험사기 방지라는 사회적 기능을 새로이 감당케 된다는 것이다. 예를 들면 안구 재해 상해를 주장하며, 고액의 재해상해 보험금을 청구한 클레임 건에서 안구의 손상 각도를 면밀히 살펴본 안과 의사와 손해사정법인의 조사자 및 보험의의 협력으로 재해상해가 아닌 자해였음을 밝혀내, 잘못된 보험금 지급을 방지한 사례는 보험사기 방지에 기여한 클레임보험의학의 전형적인 사례이다. 기존 보험의학은 이와 같은 기능은 없었기에 새로운 용어가 필요한 이유가 된다.

4. 보험소비자와 클레임 보험의학

의학은 인류의 보편적인 가치인 건강 증진을 위해 태동하였으며 의학 전문가인 의사는 환자를 위해 존재한다. 이 같은 의학 내지 의사의 기본적 책무는 비록 보험의학이 환자를 직접 진료하지 않는다고 하여 변질될 수 있는 사안이 아니다. 보험소비자, 즉 피보험자는 전문적인 보험 지식이 없다. 더불어 보험 계약은 쌍무계약이 아닌 일방계약이다. 정보의 편향이 발생될 여지가 없지 않은 구조이다. 여기에 의학이라는 초전문적인 지식체계가 더해지면 무지한 소비자는 보험회사와 비교하여 극심한 정보 불균형이 초래되며, 불리한 처지일 수밖에 없다. 따라서 이를 조절하고 소비자를 보호해야 할 필요가 있다. 보험회사에 근무하는 의사는 이 같은 역할을 수행할 수 있어야 한다.

1940년대 미군정 체제 하에서 우리나라에 처음으로 생명보험이 도입될 당시 보험회사의 설립 요건에 대표이사과 선임계리사 및 감사와 더불어 보험의사를 필수 임원 구성 요소로 만든 규정 역시 이러한 취지였다고 전해진다⁽⁴⁾. 특히 클레임 과정에서는 소비자가 피해를 입지 않도록 하는 의학적 검증 장치가 필요하다. 의학이 클레임 과정에 개입함으로써 보험 및 의학 지식의 무지로 인한 보험소비자의 피해를 방지할 수 있게 된다.

5. 중립적의료감정학과 클레임보험의학

다양한 개성을 가진 사람들이 모여 사는 인간 사회는 의견 상충이 없을 수 없다. 이러한 의견 상충은 분쟁으로까지 발전되는 경우도 많은데, 특히 사람의 몸, 인체가 관련된 의견상충이나 분쟁은 그 해결 과정도 지난(至難)하다. 의무기록부에 기재된 내용을 바탕으로 인체 관련 의견 상충에 대한 해법을 과학적으로 제시하는 인문사회의학 분야를 중립적의료감정학이라 하는데⁽⁵⁾, 중립적의료감정학의 세부 분야 중 의무기록감정 영역에 클레임보험의학이 포함되어 있다⁽⁶⁾. 클레임 보험의학이 중립적의료감정학이라는 학문적 측면으로 발전된다면, 적정진료평가와 같은 어려운 문제도 해결할 수 있는 기회가 될 수 있을 것으로 기대한다.

6. 클레임 보험의학의 실무적 명칭

실무 측면에서 본다면 클레임 보험의학은 클레임 담당자가 지급결정을 도출함에 있어서 의학에 관련된 내용을 보험의에게 물어보는 형태이다. 따라서 클레임 의료자문이라는 용어가 적절하리라 여겨진다. 의료감정에 관한 교과서적인 문헌⁽⁶⁾에서도 클레임의료자문이라는 용어를 권유하였다. 더불어 의료자문을 수행하는 형식 또한 전화나 대화를 통하는 방법 보다는 문서 상으로 하는 것이 여러모로 바람직하다는 주장⁽⁷⁾이 있다.

7. 클레임보험의학과 보험의사의 소속

우리나라 보험시장의 특성으로 인하여 최근 클레임 보험의학에 종사하는 보험의가 증가하고 있는 실정이다. 보험회사의 클레임 부서에 소속된 보험의가 있는 반면, 보험심사 서비스만을 전문적으로 제공하는 업체에서 근무하는 경우도 있다. 심사서비스를 제공하는 업체에는 손해사정 법인뿐만 아니라 보험심사 회사 등 다양하다. 한편 글로벌 재보험사에서 근무하는 경우는 포괄적인 보험의학 업무에 관여하기 때문에 클레임 의료자문 업무를 수행할 기회가 적지 않다. 각 소속에 따라 업무의 방향 및 원칙이 약간 다를 것으로 예상된다.

보험회사의 클레임 부서는 청구 건의 처리에 있어서 고객 중심적인 정책이 중요한 바, 신속한 의사결정 및 민원 예방에 힘써야 할 것이다. 한편, 보험청구 건의 사고 조사를 비롯하여 클레임에 관련된 판단을 제공하는 손해사정 법인이라면 청구 건이 고액인 경우가 많고, 특별히 조사 의뢰된 선택 건(件)인 바, 지급결정의 결론 못지않게 그 결론을 도출하게 된 과정 및 근거 자료가 중요할 것으로 본다. 의료자문 역시 지급심사보고서라는 매출 상품의 일부가 될 것이므로, 보다 상세하고 풍부한 근거 자료를 제시함이 바람직하겠다. 대개의 경우, 최종 지급 승인은 보험회사에서 한다는 것 또한 지급심사 서비스 업체에 근무하는 보험의가 근거 위주의 자문소견서를 생성해야 할 이유가 된다.

8. 클레임의료자문 유형론

클레임 의료자문을 질문과 답변이라는 형식으로 수행할 때, 질문의 유형을 미리 정해 놓으면 매우 편리하다. 보험 클레임에서 의학적 의문사항이란 몇 가지 정형적인 질문으로 정리되는 바, 이러한 유형을 미리 정해놓으면 질문자의 언어적 표현 차이에 따른 혼동의 여지를 줄일 수 있어서 바람직하다. 이 등⁽⁸⁾은 MCR 유형론이라는 용어로 이를 설명하고 있는데, 검증과 조언 분야로 크게 나누었다. 검증 분야에는 청구진단명과 의무기록부에 서술된 내용의 합치 여부를 검토하여 보험금 지급결정의 근거를 제공하는 보험의학적 진단명검토, 특정 시술이 보장 범위에 해당되는가를 검토하는 술기평가, 사망 건(件)에서 보장 질병의 발생 여부를 의무기록부를 바탕으로 검토하여 보험금 지급 근거를 마련하는 보험의학적 사인분석 등으로 구성된다.

한편, 조언 분야에는 고지의무위반 건에서 보험금 지급 여부를 결정할 근거인 인과관계의 존부(存否) 판단, 의료비 발생의 적정성 여부를 평가하는 보험의학적 적정진료평가 등이 해당된다. 검증분야에 비해 조언 분야는 임상의학적 측면이나 사회 현실을 고려할 필요가 있다는 것이 특징이다.

9. 클레임 보험의학과 학술 연구

보험의학계에서 생산되는 학술 논문은 제한적인데, 그마저도 언더라이팅과 위험선택 등 전통적인 보험의학 영역에 국한되어 있는 느낌이다. 간혹 클레임에 관련된 학술논문이 보험의학 학술지에 게재되곤 한다. Kobayashi 등⁽⁹⁾은 치명적질병보험에서 지급결정과 피보험자의 실제 사망 여부를 추적 조사하여 그 적절성에 관하여 분석하였고, Lee 등⁽¹⁰⁾은 손해사정 법인에서 클레임 의료자문의 유용성에 관하여 설문조사 자료를 토대로 연구한 바 있다. 보험의학계는 임상의학계와 달리 원저 논문의 생산이 많지 않다. 그 이유는 첫째 연구 자료를 학문적 목적으로 쉽게 접근하기 어렵다는 점, 둘째 보험 실무 원칙이 임상의학에서 추구하는 근거중심학적 방법과는 차이가 있다는 점, 셋째 의학 계리 연구에 필요한 기초 데이터 수집에는 막대한 비용과 시간이 소요된다는 점 등이다. 더불어 보험의학의 원천 분야⁽¹¹⁾랄 수 있는 보험학 영역에서 명망있는 학술지인 제네바페이퍼 2008년도 제 33권 1호를 보면 총 16편의 게재 논문 중 15편이 논증형 논문이었고 실증 연구는 Condron⁽¹²⁾의 연구가 유일하였다. 더불어 전통적인 보험의학 영역인 메디컬언더라이팅 분야는 사망률분석이라는 연구 주제가 있어서 많은 논문이 생산될 기회가 있지만, 클레임 보험의학 분야는 그렇지 못하다.

요약하면, 클레임 보험의학에서 연구논문이 많지 아니한 까닭은 첫째 근거중심의학에 사용될 논문 생산의 필요성이 적다는 점, 둘째 보험의학의 원천 분야라 할 수 있는 보험학이 문과 계열이라는 점, 셋째 사망률분석방법론을 활용치 않는

다는 점 등이다. 하지만 비록 소량⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾이지만 명맥은 이어지고 있는 바, 향후 발전을 기대해 본다.

보험의학 분야 중 하나랄 수 있는 클레임 보험의학에 관하여 그 탄생의 배경을 비롯하여 전통적인 보험의학과와의 차이, 실무 측면의 정체성, 그리고 학술 연구에 이르기까지 다양한 측면에 관하여 살펴 보았다. 향후 클레임 보험의학이 한층 더 발전하여 건전한 보험제도의 유지에 크게 기여할 수 있었으면 하는 바람이다.

REFERENCES

- (1) Daejeonilbo. Doctors of insurance fraud. July 8, 2011.
- (2) MK news, mbn.com. Doctors and patients of insurance fraud. Sep 30, 2010.
- (3) Lee S. Medical claims review in an emerging market. *J Insur Med* 2007;38(4):280-282.
- (4) Park YH. Personal communication.
- (5) Demeter SL, Andersson GBJ, eds. *Disability evaluation 2nd ed.* Mosby, NY. 2003.
- (6) Korean Academy of independent medical examiners. *Independent medical examination – disability evaluation and medical record assessment-*. ML Communication, Seoul, 2010.
- (7) Lee S. Role of medical claims review. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2007; 26: 36-9.
- (8) Lee S. Typology of medical claims review. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2007; 26: 44-57.
- (9) Kobayashi M, Kudomi H. Analysis of accelerated death benefit claims at a Japanese life insurance company. *J Insur Med* 2002; 34: 94-9.
- (10) Lee EK, Hwang JS, Lee S. Usefulness of medical review in the insurance claims. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2009; 28(1): 31-5.
- (11) Lee S. *Principle and practice of insurance medicine*, SIS academy, Seoul, 2004.
- (12) Condrion CM. Variable annuities and the new retirement realities. *The Geneva Papers* 2008;33(1): 12-32.
- (13) Lee S. A study of the typology of the medical claims review in terms of hospital department. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2008; 27(1): 33-6.
- (14) Lee S. Medical review of insurance claims for GIST and MALToma. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2008; 27(2): 68-74.
- (15) Kim YJ. Consideration on dispute arising from the definitions provided general terms and condition of insurance contracts and solutions for surgical procedures. *J Korean Life Insur Med Assoc* 2011; 30(1): 24-47.