민간 암보험의 사회적 역할과 발전 방향

요 약

암 발생은 개인 및 가족에게 의료비 부담 증가와 소득 상실이라는 경제적 부담을 가져옴. 민간 암보험은 2018년 약 6조 원의 암 보험금을 지급하여 암으로 인한 경제적 피해를 최소화하는 데 기여하였음. 그러나 암보험 상품은 장기보장에 따른 암 발생률과 암보험금 지급기준의 변화에 대한 대책이 필요함. 보험회사는 기술의 발달과 소비자 보호를 고려한 안정적 상품 운영을 위해 비갱신형뿐만이 아니라 갱신형 또는 요율변동형을 검토할 필요가 있음. 또한 갱신 시 예정위험률 조정과 함께 약관조정 권한 부여도 검토가 필요함

1. 암보험의 사회적 역할

- 2017년 인구 10만 명당 연령표준화발생률은 282.8명으로 전년 대비 6.6명(2.3%) 감소함
  - 암 발생률은 1999년 이후 2011년까지 연평균 3.7%씩 증가하다가 2011년 이후 연평균 약 2.6%씩 감소

- 그러나 암 발생은 개인 및 가족에게 의료비 부담 증가와 소득 상실이라는 경제적 부담을 가져옴
  - 암환자가 있는 가구에서 의료비 부담이 매우 높게 나타나며 환자의 약 50%가 근로활동을 중단하여 의료비 지출뿐만 아니라 소득 감소로 인한 생계의 어려움에 직면
  - 2017년 암환자의 1인당 연간 요양급여비용은 약 1천만 원이 발생하여 암환자의 본인부담금(급여본인부담+비급여)은 약 255만 원

- 민간보험회사는 암보험금(사망, 입원, 수술, 진단)으로 최근 5년간(2014~2018년) 약 27조 원, 2018년 약 6조 원을 지급하여 보험에 가입한 암환자의 경제적 어려움을 최소화하는 데 기여함
  - 입원, 수술, 진단 합계는 생명보험, 손해보험 각각 1,755만 원, 1,295만 원 수준(2018년 기준)
  - 암보험금은 암진료비를 충당하고 일부 소득 보전 기능 수행

- 우리나라에서 암보험 상품은 암사망 중심에서 암진단으로 변화되어 계속 진화하고 있음
  - 2000년대 중반 지속적인 암 발생률 증가로 인한 손실로 암보험 상품 판매 중단 또는 급부 축소

- 2010년 이후 암 발생률이 안정화되면서 다양한 암보험 상품들이 개발되기 시작
- 2018년 이후 출시되고 있는 암보험 상품은 가입금액 및 보장기간의 확대, 소액암(갑상선암, 기타피부암 등)의 보장금액을 확대하는 방향으로 개발

2. 발전 방안

- 암보험 상품은 장기보장으로 암 발생률 변화, 의학기술 발전과 같은 사회환경 변화에 따른 보험금 지급기준 변화 등의 리스크를 내재하고 있음
  - 갑상선암, 대장암 발생률의 급격한 변화로 암보험 상품 판매 중단 경험
  - 의료기술 발달과 의료환경의 변화로 상품 개발 당시와 다른 보험금 지급기준 상황 발생

- 보험회사는 리스크 관리와 소비자 편익 중 하나를 선택해야 하는 딜레마에 직면함
  - 갱신형상품은 리스크 관리가 가능하나 보험료 상승으로 소비자 불만 증가
  - 비갱신형상품은 보험료 고정으로 소비자 편익을 제공하나 향후 발생할 리스크 대응 곤란

- 향후 보험회사는 소비자 보호와 안정적 상품 운영이 가능한 암보험 상품 개발이 필요함
  - 암보험 개발 시 미래에 소비자 불이익이 발생하지 않도록 명확한 약관 개발 노력
  - 기술의 발달과 소비자 수요를 고려하여 비갱신형, 갱신형(Renewable), 또는 요율변동형(Reviewable) 중 선택

- 금융당국은 암보험상품의 지속가능성을 고려한 상품개발 지원 및 소비자 보호를 위한 감독이 필요함
  - 과도한 손실로 인한 암보험 판매 중지로 소비자에게 보험의 공백이 생기지 않도록 상품개발 환경 조성
  - 갱신 시 예정위험률 조정과 함께 약관조정 권한 부여 검토
  - 소비자 보호를 위해 의료기술 변화 등에 따른 보험금 지급환경 변화에 맞는 약관을 보험회사, 소비자 등 이해관계자와 협력하여 개발

김석영 선임연구위원
skim@kiri.or.kr

별첨: 민간 암보험의 사회적 역할과 발전 방향

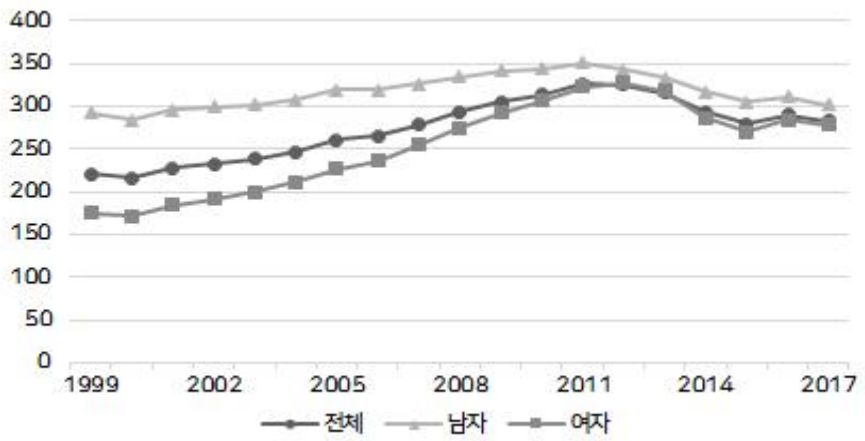
1. 암 발생률 현황

- 2017년 기준, 인구 10만 명당 연령표준화 암 발생률*은 282.8명으로 전년 대비 6.6명(2.3%) 감소함
  - 암 발생률은 1999년 이후 2011년까지 연평균 3.7%씩 증가하다가 2011년 이후 연평균 약 2.6%씩 감소함
    - 다만, 유방암, 전립선암, 췌장암, 신장암 발생률은 1999년 이후 계속 증가 추세임
    - 위암, 대장암, 갑상선암, 폐암(남자), 간암, 자궁경부암의 발생률은 최근 감소 추세임

    * 연령표준화발생률: 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치로 주어 산출한 가중평균발생률

〈그림 1〉 연령표준화 암 발생률 추이(모든 암, 1999~2017년)

(단위: 명)

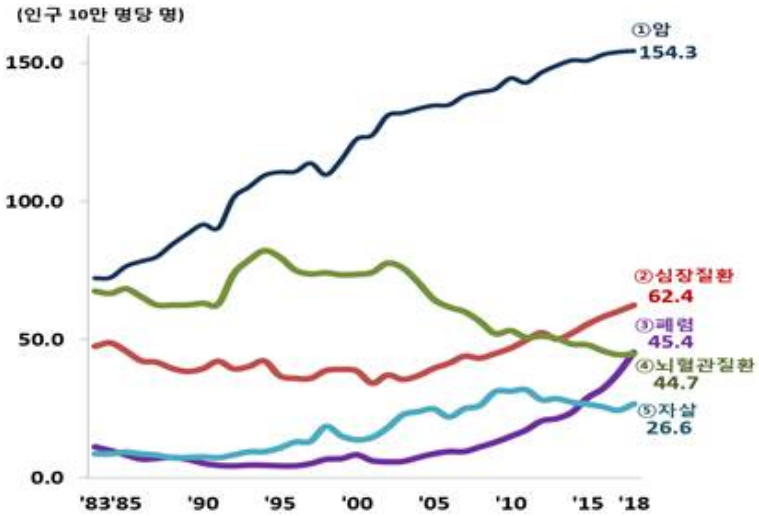


구분	추이 1		추이 2	
	발생기간	연간변화율(%)	발생기간	연간변화율(%)
전체	1999~2011년	3.7	2011~2017년	-2.6
남자		1.7		-2.6
여자		5.9		-2.9

자료: 중앙암등록본부(2019), 2017 국가암등록 통계

- 2017년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암은 위암이었으며, 이어서 대장암, 폐암, 갑상선암, 유방암, 간암, 전립선암 순이며 2018년 사망원인 총 사망자의 26.5%, 조기사망률은 인구 10만 명당 154.3명임
  - (남자 암 발생 순위) 위암 – 폐암 – 대장암 – 전립선암 – 간암 – 갑상선암 순
  - (여자 암 발생 순위) 유방암 – 갑상선암 – 대장암 – 위암 – 폐암 – 간암 순

〈그림 2〉 사망원인 순위 추이



자료: 통계청 보도자료(2019. 9. 24), "2018년 사망원인통계"

- 그러나 최근 5년간('13~'17) 진단받은 암환자의 5년 상대생존율*(이하 생존율)은 70.4%로, 약 10년 전('01~'05)에 진단받은 암환자의 생존율(54.1%)보다 1.3배(16.3%p 증가) 높은 수준임
  - [갑상선암 제외 시] 2013~2017년의 5년 상대생존율은 65.0%로, 2001~2005년 기간의 50.8%보다 1.28배(14.2%p) 높음
  - 최근 5년간('13~'17) 암종별 생존율: 갑상선암(100.1%), 유방암(93.2%), 위암(76.5%), 대장암(75.0%), 폐암(30.2%), 췌장암(12.2%) 순

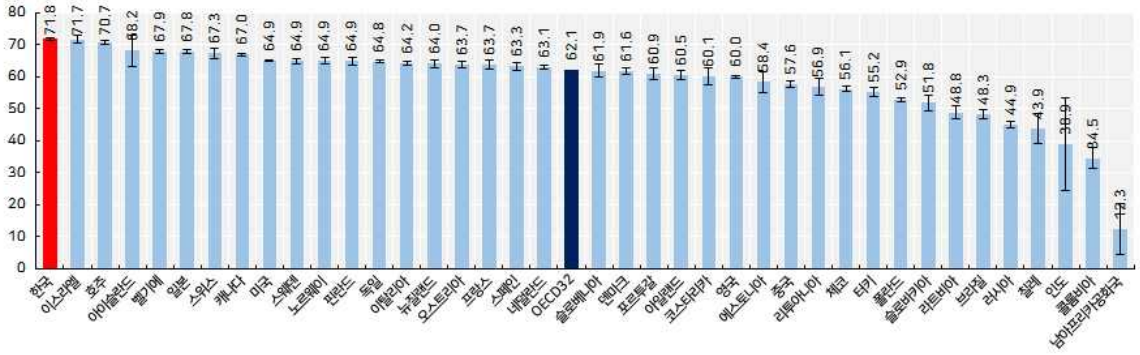
    * 상대생존율은 환자의 관찰생존율을 동일한 성, 연령대를 가진 일반인구의 기대생존율로 나눈 값임

- 5년 순 생존율(Net Survival)*로 본 우리나라의 암 진료 수준은 대장암 71.8%, 직장암 71.1%, 위암 68.9%로 OECD 회원국 중에서 가장 우수한 수준임
  - 폐암 환자의 5년 순 생존율(25.1%)은 OECD 회원국의 평균(17.2%)보다 높고, 급성 림프구성 백혈병 환자의 5년 순 생존율(84.4%)은 OECD 평균(83.7%)보다 다소 높은 수준

    * 5년 순 생존률: 암이 유일한 사망원인일 경우 진단 후 5년간 생존할 확률

〈그림 3〉 대장암 5년 순 생존율

(단위: %)



자료: OECD(2019), Health at a Glance 2019

- 정부는 현재 국민 사망원인 1위인 암을 국가 차원에서 장기적·종합적으로 관리하기 위해 국가 암관리종합계획을 수립하여 각종 암관리사업을 추진 중임
  - 정부는 국가 암조기 검진사업을 90년대 후반부터 시작하여 2016년부터 '제3차 암관리종합계획'을 시행 중임

2. 암의 경제적 피해와 민간보험의 역할

- 암 발생은 개인 및 가족에게 의료비 부담 증가와 소득 상실이라는 경제적 부담을 가져옴
  - 환자가 있는 가구에서 의료비 부담이 매우 높게 나타나며 소득이 낮을수록 경제적 부담이 더 큼[1)]
    - 소득 1분위 가구의 70% 이상이 가구 총소득의 10% 이상을 의료비로 지출함
  - 암환자가 포함된 가구는 전체가구와 비교하여 대략 2배의 의료비를 지출함[2)]
  - 암이 발생할 경우 암환자의 약 50%가 근로활동을 중단함[3)]
  - 암과 같은 중증질환 진단 시 소득이 감소하는 것으로 나타남[4)]

1) 양동욱 외(2017), 「암환자 가구에서 과부담 의료비 발생의 양상과 결정요인」
2) 문성웅 외(2011), 「암환자가구와 일반가구의 가계부담 의료비의 형평성 비교」
3) 김대환 외(2015), 「중증질환으로 인한 소득상실리스크와 정책적 시사점」
4) 김수진 외(2018), 「질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제」

〈표 1〉 소득분위별 과부담의료비 발생률

구분	소득분위	2008년		2009년		2010년		2011년		2012년		2013년		평균
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
일반가구	1분위	792	40.2	774	35.9	812	37.3	812	40.5	813	40.3	883	40.0	39.0
	2분위	883	18.9	904	17.7	897	19.6	884	18.3	919	20.1	861	21.6	19.4
	3분위	881	7.2	869	7.8	871	8.7	867	10.2	844	11.9	823	10.0	9.3
	4분위	828	7.5	822	5.0	799	5.4	803	4.9	808	4.3	808	5.6	5.4
	5분위	764	2.2	793	3.0	785	2.2	783	2.3	753	2.1	732	2.9	2.5
암환자가구	1분위	43	81.4	64	73.4	64	62.5	59	69.5	67	71.6	77	72.7	71.9
	2분위	48	54.2	42	40.5	55	54.6	65	49.2	70	55.7	68	57.4	51.9
	3분위	40	40.0	45	28.9	48	45.8	56	37.5	70	24.3	86	23.3	33.3
	4분위	31	32.3	46	23.9	50	18.0	48	27.1	46	13.0	50	18.0	22.0
	5분위	51	7.8	56	10.7	53	11.3	58	5.2	58	8.6	66	10.6	9.0

주: n은 해당 가구 수를, %는 해당 가구의 과부담의료비 발생률을 나타냄
자료: 양동욱 외(2017), 「암환자가구에서 과부담 의료비 발생의 양상과 결정요인」

- 2017년 암환자의 1인당 연간 요양급여비용은 약 1천만 원이 발생[5]하여 실제 본인이 지급하는 급여본인부담과 비급여 합계는 약 255만 원 정도임
  - '17년 암환자 건강보험 보장률이 78.2%, 비급여본인부담률은 14.5%임을 고려할 때 암 발생으로 인한 총 진료비는 1,170만 원 수준임

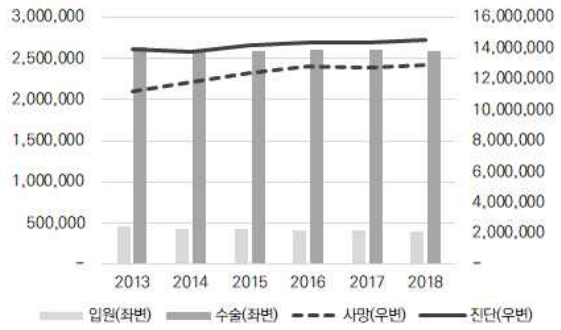
- 그러나 가구주가 중증질환으로 진단 시 암보험금 또는 해약 환급금 등으로 민간보험소득이 급격히 증가함
  - 민간보험회사는 2018년 암사망, 암입원, 암수술, 암진단 보험금으로 약 6조 원을 지급함
    - 생명보험에서 4조 9천억여 원, 손해보험에서 1조 1천억여 원 지급함
    - 계약 건당 암진단 평균지급보험금은 생명보험 1,450만 원, 손해보험 1,085만 원임
    - 입원, 수술, 진단 평균지급보험금 합계는 생명보험, 손해보험 각각 1,755만 원, 1,295만 원임
    - 암 평균 사망보험금은 생명보험, 손해보험 각각 1,293만 원, 2,475만 원임
    - 최근 5년간(2014~2018년) 민간보험회사는 암보험금으로 약 27조 원, 2018년 약 6조 원을 지급함

5) 자료: 건강보험심사평가원(2018), 2017년 진료비통계지표(개요)

〈그림 4〉 암보장별 건당 평균지급보험금 추이

〈생명보험〉

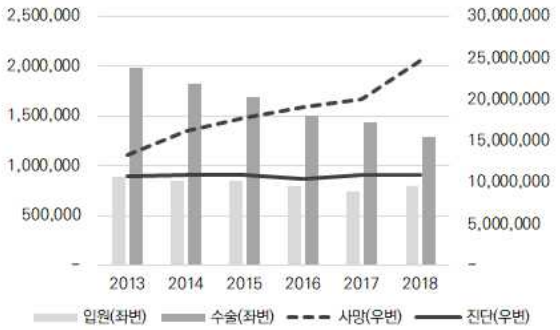
(단위: 원)



자료: 보험개발원

〈손해보험〉

(단위: 원)



자료: 보험개발원

- 따라서 암보험금은 암진료비를 충당하고 소득 보전 기능까지 함으로써 암환자의 경제적 어려움을 최소화하는 데 기여함

3. 암보험 상품의 진화

- 우리나라에서 소개된 초기 대표 암보험은 1988년 7월에 판매된 '21세기 암보험'으로 생명보험 회사들이 공동으로 개발하여 판매한 상품임
  - 암사망, 암수술, 암입원, 암통원, 그리고 암요양을 보장하는 상품으로 암사망 시 1,000만 원 지급

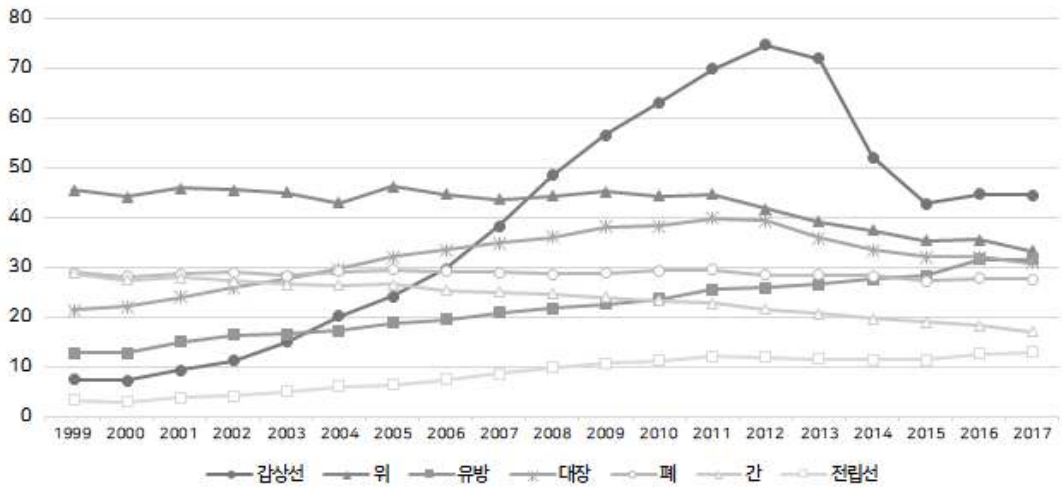
- 2000년 이후 암보험에서 암사망 급부를 대신하여 암진단 급부가 주요 급부로 자리 잡음
  - 일반암, 고액암, 기타암 등으로 급부가 다양화됨

- 2000년대 중반 암 발생률이 급격히 상승하여 갑상선암, 유방암 발생률은 연평균 각각 22.5%, 9.38%씩 매년 증가함

- 암보장 상품은 장기보장인 데 반해 2000년대 중반 예정위험률 안전할증은 30%에 그쳐 암 발생률이 연 10% 증가 시 3~4년 이후 손실이 발생하는 구조였음
  - 2000년 초반 판매한 암보험 상품의 보장기간은 20년 만기 혹은 60/70/80세 만기로 장기보장
  - 갑상선암, 유방암, 전립선암 발생률은 판매 후 몇 년 후 예정위험률보다 높아져 손실이 발생함

〈그림 5〉 암종별 연령표준화발생률 추이(1999~2007년)

(단위: 명/10만 명)

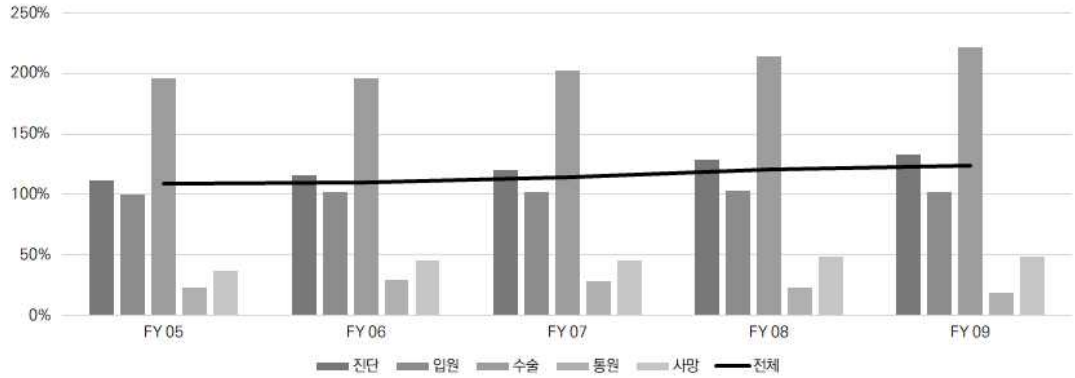


암종	추이 1		추이 2	
	발생기간	연간변화율(%)	발생기간	연간변화율(%)
갑상선	1999~2011년	22.5	2011~2017년	-10.8
위	1999~2011년	-0.2	2011~2017년	-4.7
유방	1999~2002년	9.8	2002~2017년	4.6
대장	1999~2010년	5.9	2010~2017년	-4.1
폐	1999~2010년	0.2	2010~2017년	-0.9
간	1999~2010년	-1.7	2010~2017년	-4.5
전립선	1999~2009년	14.3	2009~2017년	1.6

자료: 중앙암등록본부(2019), 2017 국가암등록 통계

- 보험회사는 2000년대 중반 지속적인 암 발생률 증가로 인한 손실로 암보험 상품 판매 중단 또는 급부를 축소함
  - 암사망과 암통원의 이익이 일정한 반면 암진단, 암수술의 손해가 급격히 늘어나 전체손해율이 100%를 넘어감
    - FY06~12 기간 일본의 암보험 손해율은 업계 평균 40% 미만 유지
  - 암보험 상품을 5~10년 갱신형 등으로 변경, 또는 판매 중단함

〈그림 6〉 암보험 담보별 손해율(FY05~FY09)

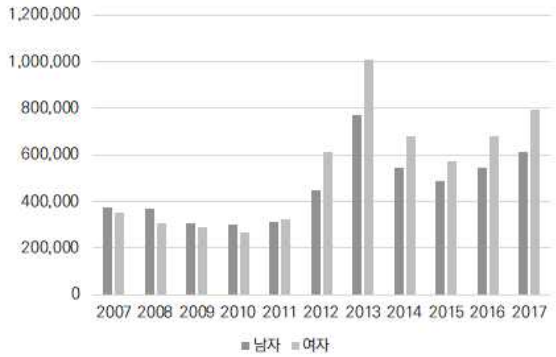


자료: 암보험 활성화 방안, 한국보험학회 생명보험위원회 세미나(생보 10개 사 기준으로 작성함)

- 2010년 이후 암 발생률이 안정화되면서 다양한 암보험 상품들이 개발되기 시작함
  - 특히 고령층 대상 실버암보험이 개발되기 시작하고 비갱신형 또는 10년/15년 갱신형 상품이 등장함
  - 2017년 140만여 건의 암보험 상품이 판매됨

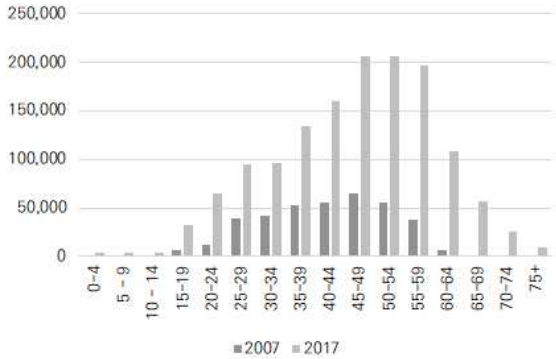
〈그림 7〉 암보험 신계약 건수 추이(생명보험)

〈성별 신계약 건수〉 (단위: 건)



자료: 보험개발원, 생명보험 통계자료집

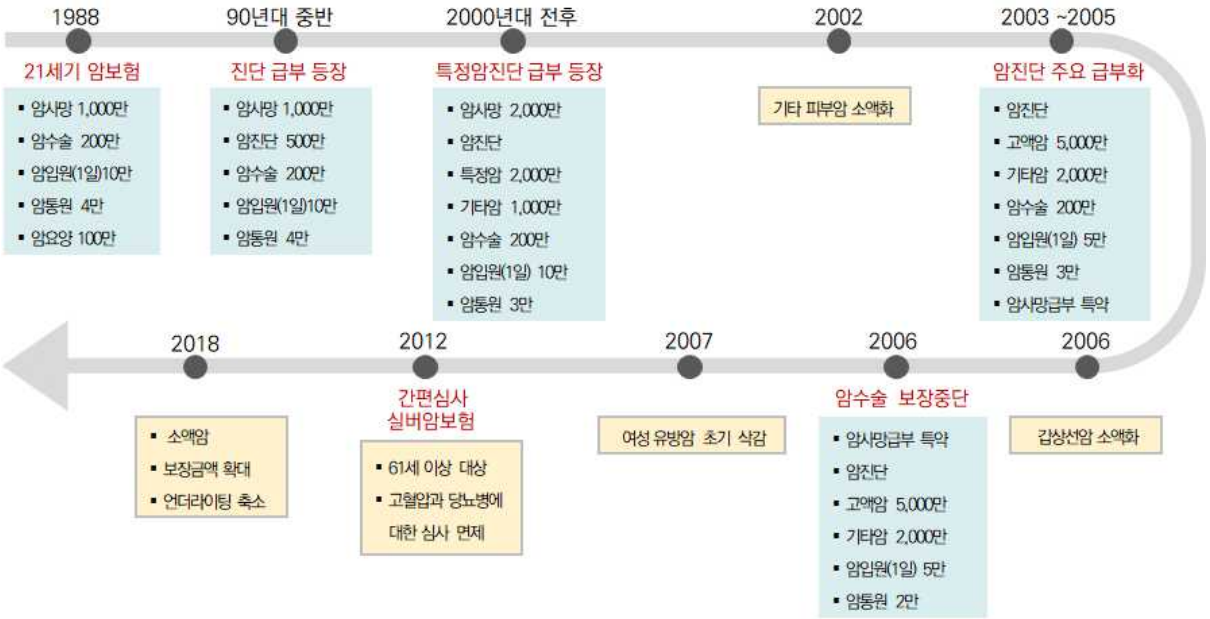
〈연령별 가입자 수〉 (단위: 명)



자료: 보험개발원, 생명보험 통계자료집

- 2018년 이후 출시되고 있는 암보험 상품은 가입금액 및 보장기간의 확대, 소액암(갑상선암, 기타피부암 등)의 보장금액을 확대하는 방향으로 개발되고 있음
  - 경쟁 격화로 과거 암보험 상품 손해율의 주요 원인이었던 유방암, 전립선암 그리고 갑상선암 급부를 일반암의 보장금액 수준으로 상향하여 판매 중임
  - 2018년 일부 회사는 표준체 위험률을 적용한 암보험 상품에서도 인수과정에서 언더라이팅 질문을 축소하여 한시적으로 상품을 판매함

〈그림 8〉 암보험 상품의 진화



주: 가입금액은 일반적인 가입금액 수준임

4. 암보험 상품의 미래

- 장기 보장에 의한 암 발생률 변화 리스크와 의학기술 발전과 같은 사회환경 변화에 따른 보험금 지급기준 변화 리스크가 암보험 상품에 내재됨
  - 조기검진 활성화로 갑상선암, 대장암 발생률이 급격하게 변화하여 암보험 상품 판매 중단 경험
    - 의료기술 발달로 인한 대장내시경의 보편화로 대장점막내암 보험금 지급
  - 의료기술 발달로 인한 의학계 입장 변화 등으로 상품 개발 당시와 다른 보험금 지급기준 상황 발생
    - 요양병원 사례와 같이 암 치료방식이 다양해져 암 보험금 지급에 대한 분쟁 증가
    - 보험금 지급에 대한 기준 변화를 예측한 약관 정교화는 사실상 불가능
    - 향후 신기술 개발로 액체생검이 도입될 경우 약관상 암진단 정의와 동일 여부 논란 예상

- 보험회사들은 암보험 관련 환경 변화 시 기존 암보험 상품 판매를 중지하고 신계약 상품에 변화를 반영해야 함
  - 예를 들어, 신상품에 갑상선암과 대장점막내암 소액화, 요양병원 암입원율 등 분리
  - 그러나 기존 보유계약에는 적용되지 않는 한계 때문에 변화로 인한 손실 지속

- 보험회사들은 손실 급증과 보유계약의 한계점 극복을 위한 방안으로 갱신형 상품을 판매함
  - 갱신형 상품은 암 발생률 및 지급기준의 급격한 변화 시 보험료 조정이 가능함

- 그러나 보험료 상승으로 계약자 부담 증가와 우량 고객 이탈에 따른 포트폴리오 리스크가 존재함

■ 따라서 보험회사는 리스크 관리와 소비자 편익 중 하나를 선택해야 하는 딜레마에 직면함

〈그림 9〉 갱신형 vs. 비갱신형 상품의 장단점

갱신형		비갱신형
▪ 보험료 조정: 리스크 대응 가능 ▪ 보험료 상승: 소비자 불만 증가 ▪ 우량고객 이탈	VS	▪ 보험료 고정: 소비자 편익 제공 ▪ 향후 발생할 리스크: 대응 곤란

■ 향후 보험회사는 소비자 보호와 안정적 상품 운영이 가능한 암보험 상품 개발 노력이 필요함

- 암보험 개발 시 미래에 소비자 불이익이 발생하지 않도록 명확한 약관 개발 노력
- 기술 발달과 소비자 수요를 고려하여 비갱신형, 갱신형(Renewable), 또는 요율변동형(Reviewable) 중 선택 필요
  - 갱신형(Renewable): 보험료를 주기적으로 조정 가능
  - 요율변동형(Reviewable): 필요 시 보험료 조정 가능

〈그림 10〉 갱신형 vs. 비갱신형

■ 금융당국은 암보험 상품의 지속가능성을 고려한 상품 개발 지원 및 소비자 보호를 위한 감독이 필요함

- 과도한 손실로 인한 암보험 판매 중지로 소비자에게 보험의 공백이 생기지 않도록 상품 개발 환경 조성
- 갱신 시 예정위험률 조정과 함께 약관조정 권한 부여 검토
- 소비자 보호를 위해 의료기술 변화 등에 따른 보험금 지급환경 변화에 맞는 약관을 보험회사, 소비자 등 이해관계자와 협력하여 개발