

## 축탁의의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

한국생명보험의학회 회원

임 영 훈

The Actual State of the Medical Examination Results of Applicants by Nonregular Employed Medical Examiners and a Proposal for the Improvement of Them

Young Hoon Im, M.D.

The Korean Life Insurance Medical Association

### 머 리 말

新生命保險實務講座<sup>1)</sup>를 보면 診査医制의 選擇效果에 관하여 「診査를 담당하는 社医制度는 日本의 독특한 제도로서 구미의 보험회사에서는 診査를 축탁의에 의하여 행하고 있다. 明治初期에 日本에 생명보험이 도입된 이래 診査医別로 선택효과를 조사해 본 결과 모든 社医와 축탁의 사이에 현저한 차를 보였는데, 囑託医診査가 社医診査보다 현저히 뒤떨어지는 것은 日本保險業界의 서글픈 현실로 되어 있다. 戰後 日本生命에서 발표한 것을 보더라도 社医와 축탁의가 실시한 診査에서는 명백한 사망률의 차이가 있고, 피보험자의 계약연령이 중년이상이 되면 특히 그 차이가 커지고 있음을 보여주고 있다. 또한 朝日生命에서 早期死亡中の 診査事故의 發生率에 관해 診査医別로 발표한 것을 보아도 前記 日本生命의 死亡成績을 뒷받침해주는 결과가 되었다」고 기술하고 있는데, 우리나라 보험업계에 있어서는 日本 보험업계의 경우에 비교하여 囑託医診査는 社医診査보다 한층더 뒤떨어져 있고, 지극히 우려되는 현실에 처해 있다고 말할 수 있다.

피보험자의 사망률은 국민사망의 상태, 회사에서 행하는 선택방법, 회사의 판매정책, 심리적위험의

상태, 外野에서 행하는 제1차선택의 상태 등의 복잡한 영향을 받아서 나타나는 하나의 균형상태<sup>1)</sup>라고 한다.

사의가 진단한 피보험집단, 축탁의가 진단한 피보험집단 각각의 사망성적의 良·不良은 곧 사의, 축탁의 각각의 건강진단성적의 優劣의 所産이라고 말할 수 있다.

Table 1-1. 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 연령별 거절율\* 비교(남녀 합산, 18~69세)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

연령	거절율(%)		거절율의 비 (축탁의 대 사의)
	축탁의	사의	
18~19	-	5.3	0 : 5.3
20~29	1.7	3.7	1 : 2.2
30~39	2.8	8.7	1 : 3.1
40~49	4.5	11.7	1 : 2.6
50~59	5.8	21.8	1 : 3.8
60~69	12.6	33.3	1 : 2.6
계	4.0	11.9	1 : 3.0

\* 거절율(%)=(거절체/건강진단건수)×100

(주) 건강진단 실시기간:

축탁의 측 '88.2.1~'89.8.31

사의 측 '86.10.13~'89.8.31

축탁의 진단건수: 7,356건

사의 진단건수: 4,063건

Table 1-2. 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 거절체 해당, 주요 의적결함 발견을 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대전)<sup>2)</sup>

의적결함	촉탁의		사의		의적결함 발견율의 비 (촉탁의 대 사의)
	발견건수	발견율(%)	발견건수	발견율(%)	
고혈압	160	2.18	174	4.28	1 : 2.0
간종	6	0.08	112	2.76	1 : 34.5
당뇨	18	0.24	56	1.38	1 : 5.8
간기능이상	-	-	33	0.81	0 : 0.8
위·십이지장궤양	6	0.08	12	0.30	1 : 3.4
부정맥	1	0.01	19	0.47	1 : 47.0
간염	8	0.11	8	0.20	1 : 1.8
계	199	2.7	414	10.2	1 : 3.8

(주) Table 1-1의 내용과 같다.

우리나라에서 촉탁의 진단계약의 현저히 높은 사망률은 주로 촉탁의의 생명보험의 건강진단의 중요성에 관한 認識未洽, 형식적인 건강진단, 外野의 干涉(무진단 진단서 발행, 진단내용 曲筆 등의 요청) 등의 요인에 의해서 크게 좌우될 것으로 생각된다.

저자의 생각으로는, 촉탁의 진단계약의 사망성적은 촉탁의에 대한 관리·지도만 가지고서는 小幅의 개선에 그칠것이 예상된다. 그런데 外野의 干涉은 촉탁의 진단계약의 사망성적을 크게 악화시키는 요인으로 작용할 것으로 생각되므로, 만약에 學社的인 획기적이고 과감한 시책에 의해서 다행히 外野의 干涉이 근절될 때에는 촉탁의 진단계약의 사망성적은 大幅的으로 개선될 것이 예상된다.

外野의 干涉의 正体에 관해서는 뒤에 상세히 기술할 것이지만, 적어도 10수년간 오늘날까지 적지않은 外野가 촉탁의 보험건강진단에 있어서 드물지않게 干涉을 가하여, 다수의 촉탁의가 이것을 거절하지 못하고 응낙함으로써 회사에 대하여 막대한 경제적 손실을 가져올 수 있는 진단사고(診査事故)를 일으켜 온 사실은 국내 생보사내에서 널리 알려져 왔으나, 하고도 안한 채, 보고도 못본 채, 알고도 모른 채 해오면서 taboo시 되어 온 것이 사실이다.

생보사 경영의 궁극적인 목표는 3大 利源중에서도 특히 가장 안전하면서도 확실함을 기할 수 있다고 하는 적정수준의 死差益의 추구에 있다고 하여도 과언이 아닐 것이므로 死差損益을 도외시한 영업활

동은 마땅히 배제되어야 할 것이다.

外野의 干涉에 관해서 금후 깊은 성찰이 있어야 할 것이며, 그것의 근절을 위한 진지한 노력이 경주되기를 바라는 마음 간절하다.

저자는 1983년 3월부터 1993년 5월까지 약 10년간 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직하였는데, 본 보고는 그간의 위 총국 관할지역(전남, 전북 및 제주도) 내의 촉탁의 보험건강진단성적과 촉탁의 진단계약의 사망성적, 그리고 저자가 직접 입수한 믿을 수 있는 여러 정보에 근거하여 선입관과 편견의 개입을 경계하면서 작성되었음을 부기한다.

## 제1부 촉탁의의 보험건강진단 실태

### 1. 촉탁의의 보험건강진단성적

관찰대상자료는 三星生命 호남총국(현 광주총국) 관할지역(전남, 전북 및 제주도)내의 촉탁의, 사의 각각의 보험건강진단성적이다.

#### 1) 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 연령별 거절율을 비교(남녀 합산, 18~69세)(표준미달체 계약 인수확대전)<sup>2)</sup>

Table 1-1에서 보는 바와 같이 촉탁의측의 남녀 합산 전연령의 거절율(%){(거절체/건강진단건수)×100}은 사의측의 그것에 대비하여 1/3.0로서 현저히 낮은 것으로 나타났으며, 사의측에서는 대체적으로

윤병학 : 축탁의의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

Table 2-1. 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 연령별 결함발견율\* 비교(남녀 합산, 0~70세 이상)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

연령	축 탁 의			사 의			결함발견율의 비
	진단건수	결함건수	결함발견율(%)	진단건수	결함건수	결함발견율(%)	
0~19	83	2	2.4	26	3	11.5	1 : 4.8
20~29	1,448	96	6.6	751	107	14.2	1 : 2.2
30~39	2,091	178	8.5	908	137	15.1	1 : 1.8
40~49	2,132	153	7.2	689	138	20.0	1 : 2.8
50~59	1,087	113	10.4	258	73	28.3	1 : 2.7
60~69	65	10	15.4	15	8	53.3	1 : 3.5
70~	3	1	33.3	-	-	-	-
계	6,909	553	8.0	2,647	466	17.6	1 : 2.2

\* 결함이란, 생명보험의 선택에 있어 가입신청자의 보험사고 발생율을 표준체이상으로 높이는 요인을 말한다. 초과 사망지수가 35를 초과하는 경우 결함으로 간주한다. 결함발견율(%)=[(조건체+거절체)/건강진단건수]×100  
건강진단 실시기간: 축탁의, 사의 공히 '90년 4월~'91년 3월

Table 2-2. 축탁의 사의 각각의 건강진단시 사정구분별 결함발견율 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

사정구분	축탁의(진단건수 6,909건)		사의(진단건수 2,647건)		결함발견율의 비 (축탁의 대 사의)
	결함건수	결함발견율(%)	결함건수	결함발견율(%)	
D	148	2.1	102	3.9	1 : 1.9
P	154	2.2	66	2.5	1 : 1.1
S	149	2.2	248	9.4	1 : 4.3
H	102	1.5	50	1.9	1 : 1.3
계	553	8.0	466	17.6	1 : 2.2

(주) D 거절(체), P 특별보험료 영수법, S 보험금 삭감지불법, H 신체장애자  
건강진단 실시기간: 축탁의, 사의 공히 '90년 4월~'91년 3월

가령과 더불어 급격히 점증한 것으로 나타났는데, 축탁의측에서는 이와는 대조적으로 각 연령층의 거절율간에 큰 차를 보이지 않는 것으로 나타났다.

2) 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 거절체 해당, 주요 의적결함 발견율 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

Table 1-2에서 보는 바와 같이 축탁의측의 남녀 합산 전연령의 거절체 해당, 주요 의적결함 발견율은 사의측의 그것에 대비하여 1/3.8로서 현저히 낮은 것으로 나타났으며, 특히 간종, 부정맥 각각의 발견율에서는 각각 1/34.5, 1/47.0로서 공히 극히 현저하게 낮은 것으로 나타났다.

3) 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 연령별 결함 발견율 비교(남녀 합산, 0~70세 이상)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

Table 2-1에서 보는 바와 같이 표준미달체 계약 인수확대 후에 있어서(건강진단 실시기간: 1990년 4월~1991년 3월) 축탁의측의 남녀 합산 전연령의 결함발견율(%)[(조건체+거절체)/건강진단건수]×100은 사의측의 그것에 대비하여 1/2.2로서 현저히 낮은 것으로 나타났다.

각 연령층의 축탁의 대 사의의 결함발견율의 비의 연령적 추이를 보면, 0~19세 연령층을 제외하면 20대에서 60대까지에 대체적으로 점감하는 경향을

Table 3. 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 검진수단별 거절율 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

검진수단	의적결함	거절율(%)		거절율의 비(촉탁의 대 사의)
		촉탁의	사의	
문진(고지수령)	위·십이지장궤양	0.08	0.30	1 : 3.8
	부정맥	0.01	0.47	1 : 47.0
촉진	간종	0.08	2.76	1 : 34.5
	비종	-	0.10	0 : 0.10
의과기기 사용 혈압측정	고혈압	2.18	4.28	1 : 2.0
생화학적검사 요당검사(시험지법)	당뇨	0.24	1.38	1 : 5.8

(주) Table 1-1의 내용과 같다.

보이고, 60대에서는 1:3.5로서 가장 낮은 값을 보인 것으로 나타났다.

4) 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 사정구분별 결함발견율 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

Table 2-2에서 보는 바와 같이 표준미달체 계약 인수확대 후에 있어서 촉탁의측의 남녀 합산 전연령의 사정구분별 결함발견율은 사의측의 그것에 대비하여 각 사정 해당, 결함의 합계(D, P, S, H 각 사정 해당, 결함 합계의 발견율)에서는 1/2.2로서 현저히 낮으며, D(거절체)사정에서는 1/1.9로서 상당히 낮으며, P(특별보험료 영수법: 고혈압, 당뇨 등의 체증성 위험에 적용)사정과 H(신체장애자)사정에서는 각각 1/1.1, 1/1.3로서 각각 서로 大同小異한 것으로 나타났다.

촉탁의측의 S(보험금 삭감지불법: 과경체, 기왕증 등의 체감성 위험에 적용) 사정 해당, 결함발견율은 사의측의 그것에 대비하여 1/4.3로서 현저히 낮은 것으로 나타났는데, 이와 같은 성적은 대부분의 촉탁의에 있어 다분히 告知受領(체감성 위험에 해당하는 기왕증에 대한 문진), 복부촉진 등의 생략 내지 불철저

Table 4. 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 간종\* 발견율 비교(18~69세)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

성	구분	촉탁의	사의	간종 발견율의 비(촉탁의 대 사의)
남	진단건수	3,611	2,172	
	간종건수	6	365	1 : 105.0
	간종발견율(%)	0.16	16.8	
여	진단건수	3,745	1,891	
	간종건수	-	30	0 : 1.6
	간종발견율(%)	-	1.6	
계	진단건수	7,356	4,063	
	간종건수	6	395	1 : 121.3
	간종발견율(%)	0.08	9.7	

\* 간종은 건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체 해당, 간종을 포함한다.

(주) Table 1-1의 내용과 같다.

의 가능성을 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

5) 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 검진수단별 거절율 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

Table 3에서 보는 바와 같이 촉탁의측의 남녀 합산 전연령의 거절율(%) $[(\text{거절체}/\text{건강진단건수}) \times 100]$ 은 사의측의 그것에 대비하여 문진(고지수령)으로 진단되는 의적결함중 위·십이지장 궤양으로 인한 거절율은 1/3.8로서 현저히 낮은 것으로 나타났으며, 촉진으로 진단되는 의적결함중 부정맥, 간종으로 인한 거절율은 각각 1/47.0, 1/34.5로서 극히 현저하게 낮은 것으로 나타났으며, 의과기기 사용(혈압측정)으로 진단되는 고혈압으로 인한 거절율은 1/2.0로서 상당히 낮은 것으로 나타났으며, 생화학적검사(시험지법에 의한 요당검사)로 진단되는 당뇨로 인한 거절율은 1/5.8로서 현저히 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 성적은 대부분의 촉탁의에 있어 다분히 문진(고지수령), 촉진, 그리고 요당검사 등의 생략 내지 불철저의 가능성을 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

6) 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 간종 발견을 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

Table 4에서 보는 바와 같이 축탁의측의 남녀 합산 전연령의 간종(보험체, 비보험체 해당, 간종 포함) 발견율은 사의측의 그것에 대비하여 남자군에서는 1/105.0로서 극히 현저하게 낮으며, 여자군에서는 0/1.6으로서 평가하기 어려운 것으로 나타났으며, 남녀 합산군에서는 1/121.3로서 극히 현저하게 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 성적은 대부분의 축탁의에 있어 다분히

Table 5. 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 당뇨\* 발견을 비교(18~69세)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

성 구분	축탁의	사의	간종 발견율의 비 (축탁의 대 사의)
진단건수	3,611	2,172	
남 당뇨건수	18	66	1 : 6.0
당뇨발견율(%)	0.5	3.0	
진단건수	3,745	1,891	
여 당뇨건수	8	23	1 : 6.0
당뇨발견율(%)	0.2	1.2	
진단건수	7,356	4,063	
계 당뇨건수	26	89	1 : 6.3
당뇨발견율(%)	0.35	2.2	

\* 당뇨는 건강진단서에 기록되어 있는 보험체, 비보험체 해당, 당뇨를 포함한다.

(주) Table 1-1의 내용과 같다.

Table 6. 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 간종 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

사정구분	축탁의(진단건수 6,909건)		사의(진단건수 2,647건)		결합발견율의 비 (축탁의 대 사의)
	간 종		간 종		
	발견건수	발견율(%)	발견건수	발견율(%)	
D	10	0.15	24	0.91	1 : 6.1
P	1	0.015	1	0.038	1 : 2.5
S	4	0.06	145	5.48	1 : 91.3
계	15	0.22	170	6.4	1 : 29.1

(주) Table 2-2의 내용과 같다.

복부축진의 생략 내지 불철저의 가능성을 시사하고 있는 것같이 생각된다.

7) 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 당뇨 발견을 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 전)<sup>2)</sup>

Table 5에서 보는 바와 같이 축탁의측의 남녀 합산 전연령의 당뇨(보험체, 비보험체 해당, 당뇨 포함) 발견율은 사의측의 그것에 대비하여 1/6.3로서 현저히 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 성적은 대부분의 축탁의에 있어 다분히 요당검사의 생략의 가능성을 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

8) 축탁의, 사의 각각의 건강진단시 간종 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

Table 6에서 보는 바와 같이 표준미달체 계약 인수확대 후에 있어서 축탁의측의 남녀 합산 전연령의 사정구분별 간종 발견율은 사의측의 그것에 대비하여 D(거절체) 사정에서는 1/6.1을, P(특별보험료 영수법) 사정에서는 1/2.5을, S(보험금 삭감지불법) 사정에서는 1/91.3을, 각 사정 해당, 간종 합계(D, P, S 각 사정 해당, 간종 합계)에서는 1/29.1을 나타내고, D사정 해당, P사정 해당, 각 간종 발견율은 공히 현저히 낮으며, S사정 해당, 간종 발견율과 D, P, S 각 사정 해당, 간종 합계의 발견율에서는 공히 극히 현저하게 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 성적은 대부분의 축탁의에 있어 다분히

Table 7. 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 당뇨 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수 확대 후)<sup>3)</sup>

사정구분	촉탁의(진단건수 6,909건)		사의(진단건수 2,647건)		결합발견율의 비 (촉탁의 대 사의)
	당 뇨		당 뇨		
	발견건수	발견율(%)	발견건수	발견율(%)	
D	13	0.19	23	0.87	1 : 4.6
P	14	0.20	6	0.23	1 : 1.2
S	-	-	1	0.04	0 : 0.04
계	27	0.39	30	1.13	1 : 2.9

(주) Table 2-2의 내용과 같다.

Table 8. 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 D사정 해당 주요결합(17대 분류)을 구성하는 주요질환 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

D사정 주요결합 (17대 분류)	주요질환	촉탁의(진단건수 6,909건)		사의(진단건수 2,647건)		주요질환의 발견율의 비 촉탁의 대 사의
		발견건수	발견율(%)	발견건수	발견율(%)	
내분비 질환	당 뇨	13	0.19	23	0.87	1 : 4.6
	고혈압	39	0.56	12	0.45	1 : 0.8
	부정맥	1	0.01	6	0.23	1 : 23.0
	빈 맥	4	0.06	4	0.15	1 : 2.5
	심잡음	-	-	2	0.08	0 : 0.08
소화기계의 질환	간 종	10	0.15	24	0.91	1 : 6.1
	간 염	9	0.13	5	0.19	1 : 1.5

복부축진의 생략 내지 불철저의 가능성을 시사하고, 특히 S사정 해당, 간종 발견율이 극히 현저하게 낮은 것은(1/91.3), 정도의 간종에 대한 曲筆(정상소견으로 變造) 또는 복부축진 불철저의 결과일 것임을 시사한다고 말할 수 있을 것이다.

9) 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 당뇨 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

Table 7에서 보는 바와 같이 표준미달체 계약 인수확대 후에 있어서 촉탁의측의 남녀 합산 전연령의 사정구분별 당뇨 발견율은 사의측의 그것에 대비하여, D(거절체)사정에서는 1/4.6로서 현저히 낮으며, P(특별보험료 영수법)사정과 S(보험금 삭감지불법)사정에서는 각각 1/1.2, 0/0.04으로서 각각 서로 大同小異한 것으로 나타났다.

10) 촉탁의, 사의 각각의 건강진단시 D사정 해당 주요결합(17대 분류)을 구성하는 주요질환 발견을 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)(표준미달체 계약 인수확대 후)<sup>3)</sup>

Table 8에서 보는 바와 같이 촉탁의측의 남녀 합산 전연령의 D(거절체)사정 해당 주요결합을 구성하는 주요질환 발견율은 사의측의 그것에 대비하여 내분비질환중 당뇨에서는 1/4.6로서 현저히 낮으며, 순환기계의 질환중 부정맥에서는 1/23.0로서 극히 현저하게 낮고, 빈맥에서는 1/2.5로서 현저히 낮으며, 소화기계의 질환중 간종에서는 1/6.1로서 현저히 낮은 것으로 나타났다.

이와 같은 성적은 대부분의 촉탁의에 있어 다분히 검진생략(요당검사 생략, 맥박검진 생략, 복부축진 생략)의 가능성을 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

윤병학 : 축탁의의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

Table 9. 표준미달체계약 인수확대 전, 후 축탁의, 사의 각각의 건강진단성적에 대한 의적사정에서의 보험체 점유율 비교<sup>2,3)</sup>

구 분	축탁의 건강진단						사의 건강진단					
	보험체		비보험체		계		보험체		비보험체		계	
	건수	점유율 (%)	건수	점유율 (%)	건수	점유율 (%)	건수	점유율 (%)	건수	점유율 (%)	건수	점유율 (%)
표준미달체계약 인수확대 전	7,059	96.0	297	4.0	7,356	100.0	3,580	88.1	483	11.9	4,063	100.0
표준미달체계약 인수확대 후	6,761	97.9	148	2.1	6,909	100.0	2,545	96.1	102	3.9	2,647	100.0
점유율의 차	1.9%증		1.9%감				8.0%증		8.0%감			

(주) 표준미달체계약 인수확대 실시는 1990. 3. 2부터임.

표준미달체계약 인수확대 전의 자료는 三星生命 호남총국(현 광주총국) 관내에서 '86. 10. 13~'89. 8. 31 사이에 실시된 사의 건강진단성적과, '88. 2. 1~'89. 8. 31 사이에 실시된 축탁의 건강진단성적임. 동 인수확대 후의 자료는 축탁의, 사의 공히 '90년 4월~'91년 3월 사이에 실시된 각각의 건강진단성적임.

11) 표준미달체 계약 인수확대 전, 후 축탁의, 사의 각각의 건강진단성적에 대한 의적사정에서의 보험체 점유율 비교<sup>3)</sup>

三星生命에서는 1990년 3월 2일부터 표준미달체 계약 인수를 확대하였는데, 동 계약 인수확대 후에는 동 계약 인수확대 전에 대비하여 보험체 점유율은 마땅히 다소간 증가하게 마련이다.

Table 9에서 보는 바와 같이 표준미달체 계약 인수확대 후 보험체 점유율의 증가의 폭은 사의측 건강진단에서는 8.0%증가(보험체 점유율이 동 계약 인수확대 전에 88.1%, 동 계약 인수확대 후에 96.1%를 나타냈다)를 보인데 대하여 축탁의측 건강진단에서는 1.9% 증가(보험체 점유율이 동 계약 인수확대 전에 96.0%를, 동 계약 인수확대 후에 97.9%를 나타냈다)에 불과하고, 축탁의측의 건강진단에서의 증가의 폭이 사의측의 건강진단에서의 그것에 대비하여 상당히 낮은 것으로 나타났다.

표준미달체 계약 인수확대 후 보험체 점유율을 보면, 사의 건강진단에서는 96.1%를 보인데 대하여 축탁의 건강진단에서는 97.9%를 보이고, 축탁의 건강진단 결과 보험체 점유율은 사의 건강진단 결과 보험체 점유율에 비교하여 1.8%만큼(97.9~96.1%) 높은 것으로 나타났다(비보험체 점유율은 축탁의측에서

는 사의측에 비교하여 1.8%만큼 <2.1%-3.9%> 낮다).

그러므로, 사의 건강진단 결과 보험체 점유율을 기준으로 하여 판단할 때에, 동 계약 인수확대 후에 축탁의 건강진단 결과 성립된 피보험집단내에는 동 집단의 계약건수의 대략 1.8%에 해당하는 고도의 不良한 위험(비보험체)의 混入의 가능성을 추정할 수 있을 것이다.

12) 三星生命 호남총국(현 광주총국)의 診斷医別, 연령별 결함발견율과 日本生命의 동 결함발견율 비교<sup>3,4)</sup>

Table 10에서 보는 바와 같이 三星生命 호남총국의 축탁의의 결함발견율 대 사의의 결함발견율의 비는, 日本生命의 동 비에 비교하여, 남녀 각각의 ~39세, 남자군의 60대와 여자군의 40대를 제외하고 40대, 50대, 60대에서 각 연령층마다 상당히 낮은 것으로 나타났다(三星生命 호남총국의 남녀 합산 40대, 50대, 60대 각각의 上記의 비는 日本生命의 남녀 각각의 40대, 50대, 60대 각각의 上記의 비에 비교하여 각 연령층마다 각각 상당히 낮은 것으로 나타났다).

이와 같은 성적은 三星生命 호남총국의 축탁의의 不實診斷의 발생률이 日本生命의 동 발생률에 비교하여 상당히 높을 것임을 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

Table 10. 三星生命 호남총국(현 광주총국)의 진단의별, 연령별 결함발견율과 日本生命의 동 결함발견율 비교<sup>3,4)</sup>

성	연령	三星生命 호남총국			日本生命		
		결함발견율(%)		결함발견율의 비	결함발견율(%)		결함발견율의 비
		촉탁의	사의	촉탁의 대 사의	촉탁의	사의	촉탁의 대 사의
남	~39	9.8	18.5	1 : 1.9	3.3	7.8	1 : 2.4
	40~49	9.3	31.3	1 : 3.4	8.1	13.2	1 : 1.6
	50~59	12.6	34.1	1 : 2.7	11.1	18.0	1 : 1.6
	60~69	17.6	50.0	1 : 2.8	7.3	17.7	1 : 2.4
여	~39	5.1	9.3	1 : 1.8	2.5	6.5	1 : 2.6
	40~49	5.2	8.3	1 : 1.6	5.2	9.2	1 : 1.8
	50~59	8.1	21.7	1 : 2.7	6.5	10.9	1 : 1.7
	60~69	12.9	60.0	1 : 4.7	4.4	8.2	1 : 1.9
계	~39	7.6	14.7	1 : 1.9			
	40~49	7.2	20.0	1 : 2.8			
	50~59	10.4	28.3	1 : 2.7			
	60~69	15.4	53.5	1 : 3.5			

(주) 건강진단 실시기간: 三星生命 호남총국 1990년 4월~1991년 3월  
日本生命 1986년

Table 11. 관찰연도 합산('86~'88) 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 사망률 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)<sup>5,6)</sup>

(사망률 단위: 대 10만)

구분	촉탁의	사의	사망률의 비 (촉탁의 대 사의)
총사망건수	322	16	
질병사망건수	283	14	
외인사망건수	39	2	
경과계약건수	46,592	16,677	
조사망률(전체)	691	096	7.2 : 1
조질병사망률	607	084	7.2 : 1
표준화사망률(전체)	895	083	10.8 : 1
표준화질병사망률	826	070	11.8 : 1

(주) 표준화사망률은 10세계급별의 연령구성을 1980년도 우리나라 센서스 인구<sup>7)</sup>의 연령구성에 표준화하여 산출하였다.

## 2. 촉탁의 진단계약의 사망성적

관찰대상자료는 三星生命 호남총국(현 광주총국)관할지역(전남, 전북 및 제주도)내의 촉탁의, 사의 각각의

Table 12. 최근 수년간 촉탁의 진단계약 사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>  
(사망률 단위: 대 10만)

관찰연도	1986~1987 합산	1988	1989	1990	1991
경과계약건수	31,460	14,274	19,543	26,482	33,951
사망건수	227	95	90	101	101
사 망 율	722	666	461	381	297
관찰연도별 사망률의 비	1	: 0.92	: 0.64	: 0.53	: 0.41

진단계약 및 무진단계약의 사망성적이다.

### 1) 관찰연도 합산('86~'88) 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 사망률 비교(남녀 합산, 18~69세 전연령)<sup>5,6)</sup>

Table 11에서 보는 바와 같이 촉탁의 진단계약의 조사망률(전체), 조질병사망률; 표준화사망률(전체), 표준화질병사망률은 사의 진단계약의 동 사망률에 대비하여 각각 7.2배, 7.2배; 10.8배, 11.8배로서 공히 현저히 높은 것으로 나타났다.

윤병학 : 축탁의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

Table 13. 1991관찰연도 축탁의 진단계약, 사의 진단계약, 무진단계약 각각의 연령별 사망지수 비교(남녀 합산, 20~69세)<sup>8)</sup>

(사망률 단위: 대 10만)

연령	생명표* 사망률	축탁의 진단계약		사의 진단계약		무진단계약		
		사망률	사망지수**(%)	사 망 율	사망지수**(%)	사 망 율	사망지수**(%)	
20~29	119	012	10.1	-	-	093	78.2	
30~39	184	095	51.6	092	50.0	182	98.9	
40~49	464	225	48.5	144	51.0	547	117.9	
50~59	1,159	556	48.0	-	-	1,681	145.0	
60~69	2,772	5,223	188.4	625	22.5	5,732	206.8	
계	조	839	297	35.4	077	9.2	339	40.4
	표준화	528	542	102.7	078	14.8	861	163.1

\* 생명표는 제1회 경험생명표(1982~1984)<sup>9)</sup>임.

\*\* 사망지수는 제1회 경험생명표(1982~1984) 기준임. 사망지수(%)=(실제사망률/제1회 경험생명표 사망률)×100  
(주) 표준화사망률은 10세계급별의 연령구성을 1980년도 우리나라 센서스 인구<sup>7)</sup>의 연령구성에 표준화하여 산출하였다.

2) 최근 수년간 축탁의 진단계약 사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

Table 12에서 보는 바와 같이 1986~1987합산, 1988, 1989, 1990, 1991 각 관찰연도의 축탁의 진단계약 사망률(대 10만)은, 각각 722, 666, 461, 381, 297로서 관찰연도별 사망률의 비는 1986~1987합산 관찰연도에서 기산하여 1:0.92:0.64:0.53:0.41을 보이고, 관찰연도의 진행과 더불어 약간 내지 상당히 점감하는 경향을 나타냈다.

이와 같은 성적은 최근 수년간에 축탁의 진단계약의 사망성적이 점차적으로 개선되고 있음을 뜻하며, 1992관찰연도이후의 사망성적에 관하여는 사망통계 자료에 접하지 못하여 평가할 수 없다.

3) 1991 관찰연도 축탁의 진단계약, 사의 진단계약, 무진단계약 각각의 연령별 사망지수 비교(남녀 합산, 20~69세)<sup>8)</sup>

사망지수는 예정사망에 대한 실제사망의 비율(%)인 것이므로, 사망지수의 大小는 곧 사망성적의 良否(사망지수가 100을 下回하면 良好, 100을 上回하면 不良)를 표시하며, 따라서 사망성적의 평가에 있어 사망지수를 사용하는 일은 대단히 유용하다고 말할 수 있을 것이다.

Table 13에서 보는 바와 같이 축탁의 진단계약, 무진단계약 각각의 각 연령층의 사망지수에 있어서 兩

集團間에 공통적인 점은 60대의 사망지수가 공히 100을 현저히 上回하고 있다는 사실이다(축탁의 진단계약측 188.4, 무진단계약측 206.8).

축탁의 진단계약의 60대의 사망지수는 무진단계약의 그것보다 약간 낮은 것으로 나타났다.

축탁의 진단계약에 있어서는 사망지수가 20대에서는 100을 현저히 下回하고 30대에서 50대까지는 공히 100을 상당히 下回하고 있는데 反하여, 무진단계약에 있어서는 사망지수가 20대에서는 100을 약간 下回하고 30대에서는 100을 근소하게 下回하고 40대에서는 100을 약간 上回하고 50대에서는 100을 상당히 上回한 것으로 나타났다.

사의 진단계약에서는 사망지수가 모든 연령층을 통하여 대체적으로 100을 상당히 내지 현저히 下回한 것으로 나타났다. 사의 진단계약의 60대의 사망지수는 22.5로서, 축탁의 진단계약의 그것(188.4)과 무진단계약의 그것(206.8)과는 판이하게 100을 현저히 下回한 것으로 나타났다.

사의 진단계약에서는 60대의 사망지수는 22.5로서 100을 현저히 下回한 것으로 나타나고, 축탁의 진단계약에서는 60대의 사망지수는 188.4로서 100을 현저히 上回한 것으로 나타나고, 또한 50대이하의 각 사망지수보다 현저히 높은 것으로 나타났다.

Table 14. 최근 수년간 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 사망률 비교(남녀 합산, 0~70세이상 전연령)<sup>8)</sup>  
(사망률 단위: 대 10만)

관찰연도	촉탁의 진단계약			사의 진단계약			사망률의 비 (촉탁의 대 사의)
	경과계약건수	사망건수	사 망 율	경과계약건수	사망건수	사 망 율	
1986	16,787	120	715	5,784	6	104	6.9 : 1
1987	15,315	114	744	4,971	5	101	7.4 : 1
1988	14,513	97	668	5,931	5	084	8.0 : 1
1989	19,850	92	463	7,799	5	064	7.2 : 1
1990	26,882	108	402	10,308	9	087	4.6 : 1
1991	34,440	106	308	13,137	11	084	3.7 : 1

Table 15. 1991관찰연도 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 조사망률 및 표준화사망률 비교(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>  
(사망률 단위: 대 10만)

구분	촉탁의 진단계약	사의 진단계약	사망률의 비 (촉탁의 대 사의)
총사망건수	101	10	
질병사망건수	71	6	
외인사망건수	30	4	
경과계약건수	33,951	12,979	
조사망률(전체)	297	077	3.9 : 1
조질병사망률	209	046	4.5 : 1
표준화사망률(전체)	542	078	6.9 : 1
표준화질병사망률	453	057	7.9 : 1

(주) 표준화사망률은 10세계급별의 각 연령구성을 1980년도 우리나라 센서스 인구<sup>7)</sup>의 연령구성에 표준화하여 산출하였다.

데, 그 원인은 무엇일까?

이 의문에 대한 저자의 해답은 다음과 같다.

60대의 의적결함은 그 병증이 상당히 진행된 단계의 것이 대부분을 차지할 것이고, 또한 60대에서는 생명에 대한 豫後가 不良한 질병 이환율이 상당히 높을 것이라는 사실과, 사의 진단계약의 사망성적을 고려해 볼 때, 촉탁의 진단계약에서 60대의 사망지수가 50대 이하의 그것에 비교하여, 사의 진단계약의 경우와는 정반대로, 현저히 높게 나타난 것은 다수 촉탁의의 不實診斷에서 초래되는 不良한 위험의, 피보험집단내로의 집중적인 混入의 결과일 것으로 추정된다.

4) 최근 수년간 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 사망률 비교(남녀 합산, 0~70세 이상 전연령)<sup>8)</sup>

Table 14에서 보는 바와 같이 촉탁의 진단계약, 사의 진단계약 각각의 사망률의 비는 1986관찰연도에서 1989관찰연도까지는 서로 大同小異하고(6.9:1에서 8.0:1 사이), 1990관찰연도에서는 4.6:1, 1991관찰연도에서는 3.7:1로서 1990관찰연도이후에 상당히 내지 약간씩 점감하는 경향을 나타냈다.

5) 1991관찰연도 촉탁의, 사의 각각의 진단계약 조사망률 및 표준화사망률 비교(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

Table 15에서 보는 바와 같이 촉탁의 진단계약, 사의 진단계약 각각의 사망률의 비를 보면, 조사망률(전체), 조질병사망률 각각의 비; 표준화사망률(전체), 표준화질병사망률 각각의 비는 각각 3.9:1, 4.5:1; 6.9:1, 7.9:1을 나타내고, 촉탁의 진단계약의 질병사망률은 사의 진단계약의 그것에 비교하여 현저히 높고, 표준화사망률의 비교에서는 한층 더 높은 것으로 나타났다.

6) 최근 수년간 촉탁의 진단계약, 무진단계약 각각의 질병사망률, 조기질병사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

Table 16에서 보는 바와 같이 촉탁의 진단계약에서는 질병사망률과 조기질병사망률은 공히 관찰연도의 진행과 더불어 상당히 점감하는 경향을 나타내고, 무진단계약에서는 질병사망률과 조기질병사망률은 공히 관찰연도의 진행과 더불어 대체적으로 약간씩 점감하는 경향을 나타냈으며, 1991관찰연도에

윤병학 : 축탁의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

Table 16. 최근 수년간 축탁의 진단계약, 무진단계약 각각의 질병사망률, 조기질병사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

(사망률 단위: 대 10만)

구분	축탁의 진단계약					무진단계약			
	1986~1987 합산	1988	1989	1990	1991	1987~1988 합산	1989	1990	1991
질병사망률	652	546	389	279	209	303	291	256	228
조기질병사망률	159	091	067	057	038	130	121	094	093
관찰연도별 질병 사망률의 비	1	: 0.84	: 0.60	: 0.43	: 0.32	1	: 0.96	: 0.84	: 0.75
관찰연도별 조기 질병사망률의 비	1	: 0.57	: 0.42	: 0.36	: 0.24	1	: 0.93	: 0.72	: 0.72

(주) 본표에서 조기질병사망은 계약후 2년이내의 질병사망이다.

Table 17. 최근 수년간 축탁의 진단계약, 무진단계약 각각의 관찰연도별 질병사망률의 차의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

(사망률 단위: 대 10만)

축 탁 의 진단계약	관찰연도	1988	1989	1990	1991
	질병사망률		546	389	279
무진단계약	관찰연도	1987~1988 합산	1989	1990	1991
	질병사망률		303	291	256
관찰연도별 질병사망률의 차*		+243	+98	+23	-19

\* 축탁의 진단계약 질병사망률 - 무진단계약 질병사망률

이르러서는 질병사망률과 조기질병사망률은 축탁의 진단계약에서는 1986~1987관찰연도 동 사망률에 대비하여 각각 0.32배, 0.24배인데, 무진단계약에서는 1987~1988 관찰연도 동 사망률에 대비하여 각각 0.75배, 0.72배로서 관찰연도의 진행에 따른 사망률의 改善의 폭이 축탁의 진단계약측에서 무진단계약측에 비교하여 보다 큰 것으로 나타났다.

7) 최근 수년간 축탁의 진단계약, 무진단계약 각각의 관찰연도별 질병사망률의 차의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

Table 17에서 보는 바와 같이 축탁의 진단계약의 질병사망률은 무진단계약의 그것에 비교하여 1991 관찰연도에 이르러 비로소 낮은 것으로 나타나고(축탁의 진단계약 질병사망률 <대 10만> 209, 무진단계

약 질병사망률 228), 관찰연도별 兩集團間의 질병사망률의 차(축탁의 진단계약 질병사망률 - 무진단계약 질병사망률)가 1991관찰연도에 이르러 비로소 음수를 보인 것으로 나타났다.

8) 최근 수년간 축탁의 진단계약, 사의 진단계약, 무진단계약 각각의 사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

Table 18에서 보는 바와 같이 축탁의 진단계약의 질병사망률은 무진단계약의 그것에 비교하여 1988 관찰연도에서 1990관찰연도까지는 각 관찰연도마다 상당히 내지 약간 높은 것으로 나타나고, 1991관찰연도에 이르러서는 이와는 정반대로 약간 낮은 것으로 나타났는데, 조기질병사망률, 조기외인사망률, 조기사망률(전체)에서는 축탁의 진단계약측에서 일찌

Table 18. 최근 수년간 축탁의 진단계약, 사의 진단계약, 무진단계약 각각의 사망률의 연차적 추이(남녀 합산, 20~69세 전연령)<sup>8)</sup>

(사망률 단위: 대 10만)

진단구분	관찰연도 사망률구분	1986~1987	1987~1988	1988	1989	1990	1991
축탁의 진단계약	질병사망률	652		546	389	279	209
	외인사망률	070		119	072	102	088
	사망률(전체)	722		666	461	381	297
	조기질병사망률	159		091	067	057	038
	조기외인사망률	032		035	005	057	044
	조기사망률(전체)	190		126	072	113	082
사의 진단계약	질병사망률		094	068	039	029	046
	외인사망률		009	017	026	049	031
	사망률(전체)		104	085	065	079	077
	조기질병사망률		009	017	013	010	015
	조기외인사망률		000	017	013	039	023
	조기사망률(전체)		009	034	026	049	039
무진단 계약	질병사망률		303		291	256	228
	외인사망률		104		114	123	111
	사망률(전체)		407		406	379	339
	조기질병사망률		130		121	094	093
	조기외인사망률		059		066	071	068
	조기사망률(전체)		188		187	165	161

기 1988관찰연도에서 1991관찰연도까지 각 사망률이 공히 각 관찰연도마다 상당히 낮은 것으로 나타났는데, 이와 같은 성적은 축탁의 진단계약에 있어서 진단효과(診査效果)의 부분적인 작용의 결과일 것임을 시사하고 있는 것 같이 생각되며, 대단히 흥미롭고, 주목할만 한 현상이며, 진단계약, 무진단계약 각각의 피보험집단의 사망성적의 평가에 있어서는 사망률(전체)의 관찰과 함께 조기사망률의 관찰을 並行하는 일이 바람직함을 일깨워주고 있는 것 같이 생각된다.

### 3. 축탁의의 보험건강진단성적이 사의의 보험 건강진단성적에 뒤떨어지는 이유

1977년에 日本의 第一生命 醫務部에서 三星生命 의 무실(실장: 권태희 상무이사)에 제공된 醫學的選擇<sup>10)</sup> 題下의 글을 보면, 축탁의에 관하여 「축탁의는 개업의이며, 회사와는 직접적인 관계는 없고, 회사와의 사이에 위임계약을 맺어서 診査를 행하는 의사이다. 그들은

全診査件數중 약 75%의 診査를 담당하고 있다.

우리들의 경험에 의하면 축탁의가 診査한 피보험집단이 보여주는 사망률은 社医가 診査한 집단의 사망률보다도 25~30% 정도 높다. 이것은 不可思議한 일인 것이며, 축탁의는 자신의 진료활동범위 지역의 주민의 診査를 행하는 것이 通例이므로, 건강상태에 관하여 정보를, 적어도 社医보다는 많이 가지고 있다고 생각된다. 따라서 그 사망성적은 社医보다 나을 것은 당연한 일이기 때문이다.

축탁의의 진사성적이 社医의 진사성적에 뒤떨어지는 이유는 여러가지가 있을 것이나, 主된 것은

① 축탁의와 申請者間의 이해관계가 家庭医와 환자라고 하는 관계이므로 극히 밀접한 것이며, 축탁의와 환자와의 관계보다 強固한 것 같이 생각된다.

② 축탁의는 일반적으로 생명보험의 診査가 갖는 意義와 그 중요성에 관하여 충분한 인식이 未洽하다. 라고 하는 2点일 것이다. ①에 관해서는 개선될 수 있는 가망이 거의 없으나, ②에 관해서는 회사의 시책에 따라

서는 개선의 가망이 있다. 實은 社醫의 任務중 하나로서 자신의 담당지구의 촉탁의를 때때로 방문하여 생명보험 診査의 중요성을 깨닫게 하여, 궁극적으로는 촉탁의의 診査成績의 向上을 기도하는 任務가 있는 것이다」고 기술하고 있는데, 촉탁의에 대한 관리·지도면에서 시사하는 바가 적지 않다.

촉탁의의 건강진단성적이 社醫의 건강진단성적에 뒤떨어지는 이유에 관한 日本의 第一生命의 上記 내용은 우리에게도 적용된다고 생각되는데, 우리에게 는 上記한 두가지 이유외에 몇가지 이유가 복합되어 있다고 생각된다.

저자가 생각하고 있는 이유(上記 이유 포함)를 열거하면 다음과 같다.

- 1) 촉탁의와 회사와의 관계보다 強固한 촉탁의와 申請者間의 利害關係(家庭醫와 患者라고 하는 관계이므로 극히 밀접하다)
- 2) 보험건강진단이 갖는 意義와 그 중요성에 관한 認識 未洽
- 3) 臨床醫의 慣行에서 오는 檢診 不徹底(보험의학에 관한 이해 부족)

생명보험 건강진단과 환자의 진찰은 서로 그 목적, 대상, 수진태도가 다르며, 환자의 진찰과정을 보면 자발적으로 진술한 愁訴에 대하여 집중적으로 검진하게 되며, 임상 의는 이와 같은 日常의 진료에 익숙해 있으나, 이와 相反하여 의사 스스로가 피보험체의 장래 영향을 미칠 수 있는 危險要素(위험의 크기에 영향을 미치는 구체적인 사정. 例: 체격, 가족력, 기왕증, 현증, 직업 등)들을 求해야 하는 생명보험 건강진단에는 익숙해 있지 않을 것으로 생각되고, 또한 생명보험 건강진단에서는 크게 문제가 될 수 있으나, 임상적으로 관심이 적은 경미한 결함에 대해서 문제시하지 않는 경향이 있을 것으로 생각된다.

#### 4) 外野의 干涉

영업소에서 촉탁의에게 건강진단을 의뢰하면서 드물지 않게 무진단 진단서 발행, 진단내용 曲筆 등을 요청하는 일이 있다. 이 경우 요청을 받은 촉탁의가 이 요청을 필히 거절한다면 전혀 문제가 발생되지 않을 것이지만, 위와 같은 영업소의 부도덕한 요청, 즉 外野의 干涉에 대하여 대다수의 촉탁의가 응낙하게 됨으로써 不良

한 위험의, 피보험집단내로의 混入이 초래되는 경우가 적지 않을 것으로 추정된다.

생명보험의 最前線의 영업기관인 영업소가, 신청자에 대한 계약선택의 첫단계에서 不良한 위험의 混入으로 회사에게 막대한 경제적 손실을 끼치게 할 수 있음을 충분히 豫見하면서도 恣行하는 干涉은 계약선택 기본질서 파괴행위로 규정할 수 있을 것이다. 外野의 干涉은 생명보험산업의 건전한 발전을 저해하는 중대한 장애요인중 하나라고 생각된다.

外野의 干涉에 관해서는 뒤에 다시 상술하기로 한다.

#### 4. 촉탁의의 진단사고(診査事故)

診査事故라는 용어는 一般醫家에게는 생소하게 들릴 것이다.

診査事故란, 診査過程에서 볼 수 있는 잘못과 診査後處理의 잘못을 총괄한다고 풀이할 수 있을 것이다. 보험건강진단업무는 本是 건강진단 종료후 건강진단서를 회사에 제출하는 단계까지를 포함하는 것이므로 당연히 診査後處理의 잘못도 診査事故에 포함된다.

저자는 1987년 6월에 三星生命 本社 醫務室에서 각 총국 의무실에 示達된 촉탁의 지도방문 指示 公文에서 처음으로 「진사사고」란 용어에 접하였다.

新生命保險實務講座(選擇·保全·經理) 第5卷(日本新生命保險實務講座刊行會編 1965年 發行)<sup>1)</sup>에서 診査事故에 言及한 句節을 볼 수 있다.

충분히 많은 문헌의 入手가 어려운 우리들의 형편을 감안할 때, 上記 서적이 아마도 「진사사고」란 용어의 가장 옛적 出典이 아니겠는가 생각된다.

##### 1) 촉탁의의 진단사고(診査事故)의 分類

촉탁의의 진단사고는 촉탁의의 생명보험의 건강진단이 갖는 意義와 그 중요성에 관한 認識 未洽으로 인한 진단사고와, 外野의 干涉으로 인한 진단사고로 2大別할 수 있다.

(1) 촉탁의의 생명보험의 건강진단이 갖는 意義와 그 중요성에 관한 認識未洽으로 인한 진단사고

- ① 본인확인 불이행으로 인한 代理 受診
- ② 事務長에 의한 代診
- ③ 一部檢診 省略 내지 檢診 不徹底(수술흔 누락, 요검사 생략, 복부촉진 생략, 맥박검진 생

략, 심음청진 생략 등)

- ④ 告知受領 不徹底(보험의학적으로 중대한 의의를 갖는 현증·기왕증 누락)

(2) 外野의 干涉으로 인한 진단사고

- ① 無診斷 診斷書 發行
- ② 診斷內容 曲筆
- ③ 診斷日 變造(소급 변경)
- ④ 有缺陷 診斷書 破棄(不提出)

위 분류는 추정에 의한 것이 아니며, 생존조사(계약적부 확인조사) 및 사망조사(사고조사) 결과 확인된 정보, 촉탁의와의 면담을 통해서 확인된 정보, 그리고 立會者를 통해서 인지된 정보에 근거한 것이다(촉탁의가 外野의 干涉을 응낙해오다가, 한번 거절하는 날에는 모 집인이나 영업소장이 전화로 총국 의무실에 요검사를 하지 않는다, 사무장이 代診한다는 등을 알려 오는 일이 있다).

2) 진단사고가 사망성적에 미치는 영향

尹<sup>11)</sup>은 豫定外의 死亡에 관하여 「逆選擇으로 인한 豫定外의 死亡은 保險初期에 특히 많이 일어나는 경향이 있다. 더구나 생명보험의 성질상 보험료수입이나 金利 등의 관계로 하여 豫定外의 死亡이 早期일수록 생명보험회사에 미치는 損害는 큰 것이다. 따라서 이러한 종류의 死亡에는 특별한 주의가 기울어져야 할 것이다.

그러나 계약기간 초기에 일어나는 死亡은 그 자체가 나쁜 것만은 아니다. 생명보험은 生命表에서 예상되는 死亡率을 기초로 하여 운영되고 있기 때문이다.

따라서 어느 정도의 死亡은 예정되어 있다. 문제가 되는 것은 어디까지나 예정을 초과하는 死亡發生인 것이다. 같은 早期死亡이라 하여도 豫定內의 死亡과 豫定外의 死亡은 구분하여 생각할 필요가 있다. 合理的인 醫的選擇에 의한 逆選擇의 排除는 계약후 얼마 안된 豫定外의 死亡을 감소시키는 가장 중요하고 必須不可缺의 방법이다」고 기술하였다.

新生命保險實務講座<sup>1)</sup>를 보면, 「朝日生命에서 診査医別로 조사한 早期死亡中の 診査事故의 發生率에 관한 관찰결과는 日本生命의 死亡成績(사의와 촉탁의가 실시한 診査에서는 명백한 사망률의 차가 있고, 피보험자의 계약연령이 중년이상이 되면 특히 그 차가 커지고 있음을 보여주고 있다)을 뒷받침해주고 있다」고 기술

하고 있다.

진단사고가 있는 피보험집단에서는 동 집단내로 不良한 위험의 混入이, 진단사고가 없는 집단에서보다 상당히 내지 현저히 많을 것이므로 豫定外의 사망의 발생이 상당히 내지 현저히 많을 것으로 추정된다. 그러므로 촉탁의의 진단사고는 촉탁의 진단보험가입자집단의 사망률을 예정사망률 이상으로 상승시키는 主된 요인으로 작용할 것으로 생각된다.

外野의 干涉은, 진단을 받기도 전에 또는 진단과정에서 認知된 缺陷體를 촉탁의에게 진단내용의 曲筆이라든가 無診斷 診斷書 發行 등을 요청하여 無條件體로 變造하도록 하는 行爲이다.

때문에, 外野의 干涉으로 인한 진단사고가 있는 피보험집단에서는 豫定外의 사망의 발생과, 豫定外의 사망중 早期死亡의 발생이 外野의 干涉과는 無關한 진단사고가 있는 피보험집단에서보다 상당히 많을 것으로 추정된다.

제2부 外野의 干涉의 正體

저자가 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직중이던 1987년 6월에 본사 의무실에서 示達된 公文에 첨부된 촉탁의 지도방문(과실시) 보고서 書式에서 저자는 처음으로 “外野의 요청”이란 용어에 접하였다.

무진단 진단서 발행, 진단내용 曲筆, 진단일 변조(소급 변경), 유결함 진단서 破棄(불제출) 등의 外野의 요청은, 촉탁의로 하여금 허위 보험진단진단서를 발행하도록 하여, 결함체(조건체와 거절체)를 무조건체(표준체)로 변조시켜 引受하고자 시도하는 행위라는 점을 감안할 때, 충분히 적절한 표현은 아니라고 생각되므로, 본 논문에서 저자는 외야의 요청 대신에 外野의 干涉이란 용어를 사용하기로 하였다(干涉이란, 권한밖의 일에 무리하게 끼어들어 자기의 의사에 따르도록 하는 것을 뜻한다).

1. 外野의 干涉의 성격

外野의 干涉은, 外野 스스로가 진단보험가입신청자에 대한 계약선택과정의 첫단계에서 촉탁의에게

干涉을 가하고 촉탁의로 하여금 결함체(조건체와 거절체)를 무조건체(표준체)로 변조시켜 引受하고자 시도하는 행위이므로, 契約選擇 基本秩序 破壞行爲로 규정할 수 있을 것이다.

## 2. 外野의 干涉의 도덕성

外野의 干涉을 받은 촉탁의는 그 대다수가 그것을 응낙하게 된다.

회사에게 막대한 경제적 손실을 끼치게 할수 있음을 충분히 豫見하면서 행하는 外野의 干涉은 심히 부도덕하고 卑劣한 행위임이 분명하다.

## 3. 外野의 干涉이 적어도 10수년간 橫行되어 온 사실은 生保社內에서 널리 알려져 있음에도, 外野의 干涉은 줄곧 taboo시 되어 온 것이 사실이다.

저자는 1987년 7월에 三星生命 本社 의무실의 지시에 따라 진단사고가 발생한 몇사람의 촉탁의를 방문·면담한 일이 있었다. 그 분들은 내가 묻지도 않았는데 異口同聲으로 「영업소에서 부탁을 하지 않으면 좋겠다. 영업소에서 부탁하면 우리들은 안들어 줄 수 없다」고 불만을 토로하는 것이었다. 이말을 듣는 순간 나는 놀라움과 부끄러움으로 어찌할 바를 몰랐다.

그후 총국 의무실에 들른 모 간부에게 「이번에 진단사고가 발생한 촉탁의 몇사람을 방문·면담하였는데, 그분들로부터 여차 여차한 충격적인 말을 들었습니다. 대책이 강구되어야 하겠습니까. 방치하면 안되겠습니까」고 말하였더니, 그 간부는 거리낌없이 당당하게 「촉탁의가 나빠요. 부탁을 안들어주면 되지 않습니까?!」고 대답하는 것이었다. 이 말을 듣고 나는 아연실색하였다.

外野의 干涉에 관해서 잘못을 촉탁의에게 轉嫁하고 外野의 잘못을 인정하려고 하지 않는 독선적이고 利己的인 사고방식은 그 간부 혼자만의 사고방식이기를 바라거니와, 저자는 어찌면 대부분의 생보사 사원에 있어 共通의 사고방식이 아니겠는가 하는 생각을 떨쳐버릴 수 없다.

저자는 生保社에 재직하였던 10년동안에 300여차

레 部課長會議에 참석하였는데, 회의석상에서 4~5회 촉탁의에 대한 外野의 干涉에 관하여 거론한 일이 있었다. 4~5회 발언중 맨끝 회의 저자의 발언에 대하여 모 고위 간부 한사람만 극히 우회적이고 미온적인 견해를 말한 적이 있었을 뿐이다.

## 4. 外野의 干涉에 관하여 三星生命 社內에서 本社 醫務室을 제외하고 모두 크게는 문제 삼고 있지 않는 이유

- 1) 前述한 바 있는데, 모 간부의 견해와 같이 外野의 干涉에 관하여 外野의 잘못은 인정하지 않고, 잘못을 촉탁의에게 轉嫁하는 사고방식을 가지고 있는 사원이 많을 것이다.
- 2) 生保社 社員의 營業觀(사차손익을 도외시한 영업활동)

1987년경 三星生命 本社에서 각 총국에 死差損益 改善對策을 강구하라는 내용의 공문이 示達된 일이 있었다. 계약과의 모 사원이 저자에게 찾아와서 사차손익 개선에 관하여 의무실장의 의견을 듣고 싶다고 하기에, 저자는 「나자신의 의견이 없지 않으나, 생각한 바 있어 말하고 싶지 않다」고 대답하였더니, 그 사원은 正色하면서 「사차손익 개선대책을 강구하여 실천하게 되면 영업활동이 위축될 것이다」고 말하는 것이었다. 나는 깜짝 놀랐다. 생보사에 몸 담고 있는 저자의 상식으로는 사차손익을 도외시한 영업활동은 상상할 수 없고, 또한 上記 사원의 의견은 자신의 본래의 의견은 아니고, 공문 접수후 총국 간부들 상호간에 오고 간 공통의 의견을 자신의 상사로부터 듣고 그 의견을 受容하여, 저자에게 전해준 의견일 것으로 느껴졌기 때문이다.

- 3) 外野의 干涉은 生保社의 하나의 恥部로 간주할 수 있을 것이다. 때문에, 굳이 外野의 干涉을 노출시키려고 하지 않을 것이다.

## 5. 적지않은 外野가 干涉을 가하고, 대다수의 촉탁의가 이것을 거절하지 못하고 응낙하게 되는 이유

- 1) 生保社 社員의 營業觀(사차손익을 도외시한 영업활동)

대다수의 생보사 사원이 사차손익 개선대책을 강구하여 실천하게 되면 영업활동이 위축될 것이라는 사고방식을 가지고 있는 것 같이 생각된다.

2) **촉탁의 위촉계약 주선(영업소장이 추천하고 위촉 上申)과 관련하여 맺어진 영업소와 촉탁의 상호간의 施惠者 · 受惠者 關係의 意識**

3) **건강진단 의뢰와 관련하여 맺어진 영업소와 촉탁의 상호간의 發注者 · 受注者 關係의 意識**

일반사회에서, 예컨대 일을 맡은 자(受注者)는 일을 맡긴 자(發注者)의 요청에 응하여 일을 처리하는 것이 雙方間의 去來上의 順理이고 社會通念일 것이다.

영업소가 촉탁의에게 건강진단을 의뢰하면서 그것과 관련하여 비록 부도덕한 요청을 하는 경우일지라도 건강진단 의뢰자(發注者)의 요청이므로 건강진단을 의뢰 받은 촉탁의의 입장(受注者)에서는 그 요청의 응낙이 上記의 社會通念상 과히 잘못된 일은 아니라고 생각할 것이다.

그런데, 촉탁의는 外野의 요청을 응낙하여 허위진단서를 발행하게 되는데, 이와 같은 허위진단서 발행은 건강진단 의뢰자의 요청으로 인한 행위인 것이므로, 건강진단 의뢰자가 허위진단서 발행을 문제 삼거나, 사직 당국이나 회사에 고발할 理 만무할 뿐만 아니라, 또한 자신의 허위진단서 발행이 社會通念상 잘못된 일은 아닐 것이라는 인식이 아마도 허위진단서 발행(의료법 위반)에 따른 죄책감을 상쇄(相殺)할 것이기 때문에, 대다수의 촉탁의가 外野의 干涉을 크게는 꺼리지 않고 받아들여지게 되지 않았는가 생각된다.

4) **촉탁의의 生命保險觀**

1988년 무렵 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직중 저자는 보험심사과 사원과 함께 사망조사차 모 촉탁의(모 생보사 촉탁의. 빈사상태로 내원한 피보험자를 초진. 피보험자는, 전남대학교 부속병원으로 이송 도중 사망)를 방문한 일이 있었다. 그 촉탁의에게 저자는 심전도의 복사가 필요하니 협조해 달라고 간곡히 부탁하였으나, 그 촉탁의는 「촉탁의는 피보험자 편입니다. 피보험자가 사망하면 생명보험회사는 사망보험금을 지급하면 되지 않습니까?!」고 격앙된 어조로 대꾸하고 저자의 부탁을 완강히 거절하는 것이었다.

이렇듯 촉탁의에게 올바른 생명보험관은 기대할 수

없을 것이다. 심지어 어느 촉탁의는 한사람이라도 더 보험에 가입하면 그만큼 회사에 이익이 아니겠느냐고 말하기도 하였다. 모집인과 모집인 출신 영업소장중에, 똑 같은 말을 하는 사람이 더러 있었다. 이런 말에 접할 때 저자는 「그건 반드시 그렇지 않다. 非保險體의 가입은 회사에 대해서 막대한 손해를 끼치게 하는 수가 있다」고 일러주곤 하였다.

각설하고, 적지않은 外野가 촉탁의에 대하여 干涉을 가하게 되는 이유는 上記의 1), 2), 3)일 것으로 생각되고, 外野의 干涉에 대하여 대다수의 촉탁의가 거절하지 못하고 응낙하게 되는 이유는 上記의 2), 3), 4)일 것으로 생각된다.

6. **外野의 干涉의 怪力**

外野의 干涉에 대하여 촉탁의가 이것을 응낙하여 발생하는 진단사고(診查事故)는

- 無診斷 診斷書 發行
- 診斷內容 曲筆
- 診斷日 變造(소급 변경)
- 有缺陷診斷書 破棄(不提出)

의 4종을 들 수 있는데, 이 4종의 진단사고는 예상할 수 있는 모든 종류의 진단사고를 망라하고 있다.

적지않은 外野가 干涉을 가하면 대다수의 촉탁의가 이것을 응낙하게 되고, 각각의 干涉에 상응한 진단사고가 발생하게 된다.

이렇게 해서 外野는 촉탁의로 하여금 허위진단서를 발행하게 함에 있어, 안하는 것이 없고, 또 못하는 것이 없다. 즉 外野의 干涉은 이른바 無所不爲, 無所不能의 怪力을 가지고 있다고 말할 수 있을 것이다.

7. **外野의 干涉의 빈도**

저자는 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직중 1987년 7월에서 1992년 7월까지 11명(실 인원)의 촉탁의를 방문하고 면담을 실시하였다. 이들 11명중 4명의 촉탁의가 방문자인 저자가 묻지도 안했는데도 異口同聲으로 「영업소에서 부탁을 하지 않으면 좋겠다. 영업소에서 부탁하면 우리들은 안들어줄 수 없다」고 말하는 것이었다.

## 윤병학 : 축탁의의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

上記 4명중 한사람은 「우리들을 단속하려고 하지 말고 영업소를 단속해 달라. 영업소에서 부탁하면 우리들은 안들어줄 수 없다」고, 마치 방문자를 질책이라도 하는 듯한 말투로, 말하는 것이었다.

上記 네사람중 한사람은 영업소장의 요청으로 고혈압 유소견자의 진단서는 파기(불제출)하고 있다고 하였다.

上記 네사람중 또 한사람은, 고혈압 유소견자는 어차피 보험가입이 불가능할 것이므로, 진단료를 청구하는 일이 썩스러워서 당해 진단서는 자발적으로 파기(불제출)하고 있다고 하였으나, 이 축탁의 역시 영업소장의 요청에 의한 진단서 파기일 것이라는 인상을 받았다. 이 축탁의 방문은 무진단 진단서 발행 진단사고를 조사하라는 본사 지시에 따른 방문이었다. 이 축탁의 의원에서는 원장 不在中 영업소장이 찾아와, 사무장에게 10여장의 白紙 건강진단서 용지(본시 건강진단서 용지는 영업소에 비치되어 있음)를 내밀고 職印(의료기란 고무인과 축탁의 등록인감) 날인을 요청하였다. 사무장은 그 요청대로 해주었다. 그후 원장이 돌아오고, 사무장이 원장에게 이 사실을 보고한 즉, 원장은 노발대발하고, 영업소장에게 전화를 걸어 그 진단서 용지의 반환을 요구하였다. 「곧 영업소장이 문제의 진단서 용지를 가지고 왔다」고 하기에 저자는 「그렇다면 후일 신청자들에게 대해서 건강진단을 실시하였느냐」고 물었더니 어처구니 없는 대답이었다. 「그냥 되돌려 주었다」고 하면서 고개를 떨구고 난처해 하였다. 이 순간 나는 등골이 오싹해지면서, 「반드시 건강진단을 실시했어야 하지 않겠느냐」고 말을 해야 함에도 말문이 막혔다. 이 축탁의에게 무한량의 아픔을 준데 대하여 나는 일종의 죄책감 같은 것을 느꼈다.

그냥 되돌려 주었다는 사실은 실로 시사한 바가 크다고 생각된다. 영업소측에서는 거리낌없이 예사로 축탁의에게 간섭을 가해 왔을 것이지만, 이 축탁의는 오랫동안 얼마나 아니꼽게 外野의 干涉에 시달려 왔기에, 일방적으로 조작한 그 백지의 진단서용지를 무기력하게도 그냥 되돌려 주었겠는가?! 생각이 여기에 미칠 때, 外野의 干涉의 폐해가 이만저만 큰 것이 아니라는 사실을 새삼 깨닫게 되었다.

上記 네사람의 축탁의 외에 한사람(11명중 네명을 제

외한 7명중 한사람)의 축탁의가 영업소의 요청으로 고혈압 유소견자의 진단서는 파기(불제출)하고 있다고 스스로 말해주었다.

이렇듯 外野의 干涉이 있음을 자발적으로 진술한 축탁의가 11명(실인원) 중 5명인 것으로 드러났다.

저자가 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직중 관내 축탁의 총인원은 45~51명이었다.

면담의 실인원은 11명이고, 면담횟수는 13회(11명중 2명에 대해서는 2회씩 면담)에 이른다.

上記 면담시 저자가 감지한 정황으로 미루어 관내의 전체 축탁의중 대다수가 外野의 干涉을 받고 있으며, 간섭을 받으면 대다수의 축탁의가 그것을 응낙하게 될 것으로 추정된다.

이상과 같이 外野의 干涉에 관하여 상세히 살펴 보았다.

저자는 1990년 3월 발행 본 학회지 제9권에, 「사의, 축탁의 각각의 보험건강진단 성적의 비교연구」<sup>2)</sup> 題下의 논문을 발표하였는데, 이 보고에서 적지않은 外野가 간섭을 가하고 대다수의 축탁의가 이것을 거절하지 못하고 응낙하게 되는 이유에 관하여 다음과 같이 요약하여 간단하게 설명하였다. 참고하여 주시기 바란다.

「영업소의 干涉은 사명의식의 결여로 인한 행위일 것이며, 일방 영업소측의 干涉을 받아들여 행하는 축탁의측의 不實診斷은 선의로 해석하면 건강진단을 의뢰한 영업소와의 마찰을 피하여 편안한 관계를 유지하기 위한 행위일 것으로 생각되나, 그것 보다는 생명보험 건강진단의 중요성에 관한 인식 미흡에서 비롯될 것으로 생각된다」고 기술하였다.

### 제3부 축탁의 보험건강진단성적의 개선을 위한 제언

三星生命 호남총국(현 광주총국) 관내 축탁의 보험 건강진단성적은, 사의측의 그것에 비교하여, 여러 측면에서 비교관찰한 바에 의하면 대체적으로 상당히 내지 현저히 뒤떨어진 것으로 나타났다.

진단보험가입자집단의 사망성적의 良·不良은 건강진단성적의 優劣의 所産일 것임은 自명한 사실

이다.

### 1. 촉탁의 보험건강진단성적의 개선 방안

#### 1) 보험건강진단이 갖는 의의와, 그 중요성에 관한 인식 제고

##### (1) 통신문 발송

저자는 三星生命 호남총국(현 광주총국) 의무실장으로 재직중 관할지역내의 모든 촉탁의에게 1988년 11월에서 1993년 2월까지 만 4년 3개월동안에 20통의 통신문을 발송하였다. 2 내지 3개월에 1통꼴로 발송한 셈이다.

통신문 내용은 ① 생명보험, 생명보험 의학에 관한 상식수준의 지식, ② 촉탁의 개인별 보험건강진단성적 일람표, ③ 촉탁의, 사의별 진단계약 사망률 비교, ④ 보험건강진단에 있어 각종 검진의 중요성과 ⑤ 保險健康診斷時 留意事項 등이었다.

촉탁의에 따라서는 바쁜 나머지 통신문마다 읽어 보지는 못할 것이므로, 上記의 통신문 내용중 ④에 관해서는 여러번 되풀이하여 게재하였다.

##### 통신문의 효과

저자는 1987년 7월에서 1992년 7월까지에 실인원 11명의 촉탁의를, 횡수로는 13회에 걸쳐, 방문하고 면담하였다.

1989년 10월 중순에 저자는 일부러 통신문이 배달된 후 몇일이 경과했을 것으로 추정되는 날짜에 촉탁의 몇분을 방문, 면담한 일이 있었다.

어느 多診斷 촉탁의는 방문자인 저자와 인사교환 후 첫마디가 2, 3일전에 통신문을 받아보았는데, 통신문에서 보면 자신의 고혈압(거절사유 해당) 발견율이 1%도 채 되지 않아 깜짝 놀랐다. 앞으로 유의하겠다고 하였다.

上記의 촉탁의에 있어 고혈압(거절사유)의 발견율이 당해 통신문(진단기간: 1988년 10월~1989년 9월)에서 진단건수 678건의 성적에서 0.4%에 불과하였는데(전체 촉탁의의 동 발견율 평균 2.3%), 위 통신문의 4회 뒤의 통신문(진단기간: 1989년 10월~1990년 2월)에서 진단건수 510건의 성적에서 5.1%로 경충 뛰어오른 것으로 나타났다(전체촉탁의의 동 발견율 평균 3.5%).

上記의 촉탁의 외에, 또 한분의 多診斷 촉탁의에 있

어서도 동 발견율은 먼젓번 통신문에서 진단건수 438건의 성적에서 1.6%이었는데, 4회 뒤의 통신문에서 진단건수 191건의 성적에서 7.3%로 경충 뛰어오른 것으로 나타났다(이 촉탁의는 면담하지 않았다).

上記의 兩通信文에 있어 100건 이상 多診斷 촉탁의는 공히 10명내외이었다.

통신문으로 해서 비록 일부 촉탁의일지라도 자신들의 건강진단성적을 餘他の 촉탁의들의 성적, 전체 촉탁의의 평균성적 및 사의측의 그것과 비교해 봄으로써, 통신문은 그들로 하여금 자신들의 건강진단이 不實함을 깨닫게 하고(不實할 경우), 정당한 건강진단 실시의 當爲性을 일깨워주는 효과가 있음을 강하게 시사하고 있는 것 같이 생각된다.

##### (2) 촉탁의 面談(本社醫務室指示面談과 一般面談 포함)

##### 面談의 효과

전술한 바 있으나, 저자는 1987년 7월에서 1992년 7월까지에 11명(실인원)의 촉탁의를, 횡수에서 13회에 걸쳐, 방문, 면담한 바 있다. 면담을 통해서 외야의 간섭, 촉탁의의 보험건강진단의 중요성의 인식의 도, 생명보험관, 고충 등에 관해서 인지하게 되었으며, 촉탁의의 관리·지도상 대단히 유용한 정보를 얻을 수 있었다.

저자는, 1987년 7월에, 年間 100건 이상의 건강진단을 실시하면서도 거절체 판정건(회사에서 판정)이 全無한 성적을 보인 모 촉탁의에 대하여 그 경위를 조사하라는 本社 指示에 따라 그 촉탁의를 방문, 면담하였다. 사연인 즉, 고혈압 유소견자는 어차피 보험 가입이 불가능할 것이므로 그러한 진단서는 파기(불제출)하고 있다는 것이었다. 수십분동안 대화해 보았으나, 좀처럼 그 경위를 밝히지 안하였다. 저자는 하는 수 없이 「영업소장의 부탁으로 그렇게 하신 것 아닙니까?」고 물었더니, 잠깐 머뭇거리다 「아마도 그랬는 모양이지요」라고 우회적인 표현으로 대답하였다.

저자는 진단서 파기(불제출)는 진단료를 포기하는 행위이고, 영업소에서는 그러한 신청자를 무진단보험에 가입시키는 일이 적지 않으며, 그로 인하여 후일 보험사고(사망) 발생으로 회사에 대하여 막대한 손해를 입히게 되는 수가 있다. 그 진단서야 말로 회사로서는 소중한 값진 자료이니, 회사에게 훔쳐가는 부도덕한

영업소장의 부탁은 단호하게 거절해 주시기 바란다고 간곡히 당부하였더니, 「저를 믿어 주십시오. 앞으로는 절대로 그런 일은 없을 것입니다」고 말하는 것이었다. 면담이 있는 후, 발송한 여러 차례의 통신문에서 上記 축탁의의 고혈압(거절사유) 발견율은 16.7%(전체축탁의: 1.7%, 사의: 4.3%), 4.8%(전체축탁의: 2.3%, 사의: 4.3%), 11.1%(전체축탁의: 3.5%, 사의 4.0%)로 꺾충 뛰어오른 것으로 나타났다.

이렇듯 축탁의에 따라서는 面談이 外野의 干涉을 단호히 거절하고 소신껏 올바른 건강진단을 실시하도록 일깨워주는데 있어 크게 기여한다고 말할 수 있을 것이다.

축탁의 면담에 관해서는 뒤에 다시 살펴보기로 한다.

## 2) 外野의 干涉의 根絶

### (1) 축탁의 위촉계약 수속절차의 갱신

축탁의 위촉계약 주선(영업소장이 추천하고 위촉 上申)과 관련하여 영업소와 축탁의는 정서적으로 施惠者 · 受惠者 關係의 意識을 共感하게 될 것이다.

上記 關係의 意識이 적지않은 外野가 거리낌없이 축탁의의 보험건강진단에 있어 干涉을 가하게 되는 원인 중 하나라고 생각된다.

그러므로 外野의 干涉의 根絶을 위한 最善의 方法은 오로지 外野와 축탁의 사이의 上記 關係의 차단이라고 생각된다.

그렇게 하기 위해서는 現行 축탁의 위촉계약 수속절차의 갱신을 필요로 한다.

앞으로 既委屬 축탁의의 依願 해촉후 後任 축탁의 위촉의 경우와 무축탁의 지역에 축탁의를 위촉하는 경우에, 축탁의 관리·지도업무를 담당하고 있는 총국 의무실이 축탁의 위촉계약 수속을 맡아 하게 되면, 上記 關係의 차단으로 인하여 外野의 干涉의 根絶은 물론이고, 축탁의 관리지도의 圓滑化도 기대할 수 있을 것이므로 一石二鳥의 효과를 거둘 수 있을 것이다.

저자의 提案은 다음과 같다.

총국 의무실장 또는 축탁의 관리·지도 전담요원(앞으로 총국 의무실에 동 요원 배치시)이 현지에 출장하여 1~2명의 개원의를 면회하고 위촉계약을 상신하고자 하는 인물을 선정, 추천하여 상신하고, 본

사 의무실에서 송부되어 온 축탁의 위촉계약서를 의무실장 또는 축탁의 관리·지도 전담요원이 당해 개원의를 방문하여 직접 전달한다(계약서의 우송은 엄금한다).

그리고 방문시 축탁의에게 보험건강진단의 중요성, 보험건강진단시 유의사항, 각종 검진의 중요성, 생명보험의 개념, 임상학과 보험의학의 相違點 등에 관해 설명해 준다면, 不實診斷의 예방에 크게 도움이 될 것이다.

이때 명심해야 할 일이 있다. 축탁의를 선정함에 있어 事前에 전화로 또는 현지 출장시 영업소에 찾아가서 영업소장에게 어떤 개원의를 선정하면 좋겠느냐고 문의해서는 안된다.

그 까닭인 즉, 영업소장이 축탁의를 선정하게 되면, 그 순간 上記한 바 있는 施惠者, 受惠者 關係가 成立되기 때문이다.

### (2) 舉社的인 外野의 干涉 根絶 캠페인 展開

外野의 干涉의 根絶에 크게 도움이 될 것이다.

### 3) 囑託医懇談會의 效率的運營

저자는 지금으로부터 7, 8년전에 총국 의무실장으로 재직중 본사 지시에 따라 생명보험협회 주최 축탁의 간담회(각 지방 순회)에 observer 자격으로 두차례 참석한 경험을 가지고 있다.

두분의 医長이 회를 主宰하고, 20여명의 축탁의가 참석하였다. 2~3例의 보험사고(조기사망) 사례를 낭독한 것이 전부이고, 그후 간단한 회식을 끝으로 산회하였다.

축탁의들을 한자리에 모아서 지도하는데 있어 이 간담회야말로 다시 없는 絶好의 기회일 것이다. 저자는 실망하였다.

간담회에서, 보험건강진단이 갖는 의의와 그 중요성, 임상학과 보험의학의 상위점, 각종 검진의 중요성, 축탁의의 보험건강진단 실태, 축탁의 진단계약의 사망 성적 등에 관해서 간명하게 설명하고, 축탁의들로 하여금 크게 깨닫게 해야 한다고 생각한다. Panel discussion 도 가진다면 더욱 효과가 있을 것이다.

간담회가 갖는 意義가 크다는 사실을 감안할 때 간담회 내용이 걸맞지 않다고 느껴졌다.

감담회의 효율적인 운영이 요구된다.

4) 生保社 社員의 올바른 生命保險觀과 營業觀의 確立

올바른 생명보험관과 영업관을 가지고 있다면, 外野의 干涉으로 인한 진단사고(무진단 진단서 발행, 진단내용 곡필, 진단일 변조<소급 변경>, 유결함 진단서 과기<불제출> 등)는 발생되지 않을 것이다.

5) 社医의 医的選擇(건강진단과 医的査定) 結果의 尊重

국내 6대 생보사가 다 함께 채용하고 있는 契約選擇基準表(1986년 生命保險協會 發行)의 生命保險協會 張承台會長 發刊辭에서 “契約選擇은 医的査定이라는 高度의 專門性이 介在되는 부분”의 귀절을 볼 수 있다.

上記 귀절은 전문분야의 업무에 속하는 医的選擇에 대해서는 門外漢의 干涉이 不可함을 시사하고 있다고 말할 수 있을 것이다.

저자는 총국 의무실장으로 재직중 10指를 꼽고도 남을 만큼 빈번히 영업소장과 모집인으로부터 医的査定에 대한 항의 전화를 받았다.

6) 촉탁의에 대한 관리·지도

(1) 관리

촉탁의 관리부에 건강진단전수, 결함발견율, 촉탁의 진단계약 사망성적(조기사망은 별도로 기재), 우수 촉탁의 표창 유무 등을 기재하고, 관리에 적극 활용하도록 해야 한다.

(2) 지도

㉞ 一般面談과 本社指示面談

전체촉탁의를 年間 적어도 一巡하여 방문, 면담할 필요가 있다.

저자의 경험에 의하면 주식시간 외의 시간에는 면담의 기회를 찾기가 어려우므로, 면담의 시간대는 주식시간을 택하는 것이 현명한 일이다. 주식을 같이 하면서 대화하는 것이 편리할 것이다. 기허 발송한 통신문을 같이 보면서 건강진단성적을 평가하면 효과적일 것이다.

日本生命에서는 촉탁의 방문시 5,000엔 상당의 선물을 선사한다고 한다.

저자는 전남, 전북의 촉탁의를 13회에 걸쳐 방문하였는데, 그때마다 선물을 휴대하였다.

면담의 효과에 관해서는, 제3부 촉탁의 보험건강진단성적의 개선을 위한 제언 1, 1), (2)항에서 기술하였다.

㉟ 촉탁의 간담회의 효율적 운영

제3부, 1, 3)항에서 기술하였다.

㊱ 통신문 발송

제3부, 1, 1), (1)항에서 기술하였다.

7) 모집인 호칭 준수

모집인의 對內, 對外的인 정식 호칭은 모집인이다.

대내적으로는 모집인 외에 생활설계사로 호칭해도 무방하다고 정하고 있다.

대내적으로 誤用되고 있는 호칭으로는 모집사원, 외무원, 외무사원, 생활설계사원 등을 들 수 있다.

대외적으로는 모집인이 정식 호칭이다. 誤用되고 있는 호칭으로는 생활설계사, 생활설계사원, 모집사원, 외무원, 외무사원 등을 들 수 있다.

모집인을 英語로 표현할 때에는, salesman이 통용되고 있으나, 月刊 生協에서 보면 salesman 외에도 solicitor(① [英法] 사무변호사<barrister와 소송의뢰인 사이에서 소송사무를 취급하는 하급변호사>;[美]<시·음 따위의> 법무관, ② a 간청하는 사람, 의뢰인, 권유인. b [美·商] 권유원, 주문 맡는 사람)로 표현하고 있다.

촉탁의들은 아마도 舉皆가 모집인을 생보사의 정식 사원으로 誤認하고 있는 것으로 알고 있다. 호칭의 誤用때문에 생보사의 image가 훼손당하는 경우가 비일비재할 것으로 생각된다.

저자가 총국 의무실장으로 재직중 우수 촉탁의 표창도 받은 일이 있는 어느 촉탁의로부터 전화가 걸려 왔다. 「三星生命 사원때문에 지역사회에서 창피해서 개업을 못하겠으니 촉탁의는 그만 두겠다」는 것이었다. 구체적인 설명을 부탁한 즉, 三星生命 사원이 싸움을 걸고 소란을 피우는 일이 한 두번이 아니라는 것이다. 저자가 재차 사원이 남자인지 여자인지를 물어 본 즉, 여자라는 대답이었다.

영업소에 따라서는 여자 영업소장이 있을 수 있으나, 영업소장이 경거망동할 理 만무할 것이므로, 저자가 다시 「말씀하신 사원은 처녀입니까? 아니면 젊은 부인입니까? 중년부인입니까?」 물었더니, 그때서야 「모집사

원」이란 대답이었다.

실은, 저자는 이 時点까지 축탁의가 모집인을 사원으로 誤認하고 있으리라고는 미처 알지 못하였던 것이다. 그러기 때문에 이와 같이 대화가 풀리지 않고 지연되었던 것이다.

이 축탁의의 경우 왜 모집인을 사원으로 오인하고 있었을까? 틀림없이 모집인 스스로가 자신을 「모집사원」이라고 소개했기 때문일 것이다.

영업소장이 총국 의무실장에게 전화로 「○○영업소장입니다. 우리 사원이 고객과 함께 의무실에 들릴 것입니다. 잘 부탁드립니다.」 인사말을 하는 일이 있다. 영업소장이 축탁의에게도 전화로 이와같은 내용의 인사말을 하는 일이 있을 것이다.

이와 같이 모집인은 자신을 사원이라고 소개하고, 영업소장도 모집인을 사원으로 호칭하므로 축탁의로서는 모집인을 생보사의 사원으로 오인하게 될 것이다.

소란의 내막인 즉, 이 축탁의 의원에서는 하루에 150명 내외의 환자를 진료한다는 것이다. 그러므로 환자가 來院時 언제나 20~30명의 환자가 대기상태에 있다는 것이다. 그런데 금방 내원한 피보험신청자의 보험건강진단서 용지를, 간호사가 내원 순서에 따라 포개 놓은 20~30장의 진단서의 맨 밑에 넣어 두면, 모집인은 그 진단서를 꺼내서 포개 놓은 20~30장의 진단서의 맨 위에 우격다짐으로 올려 놓음으로 간호사와 모집인 사이에 시비가 벌어지고, 모집인이 마침내 고래고래 소리 지르고 소란해진다는 것이다.

어느 邑 所在 영업소에서 관내 축탁의가 해촉된 후, 후임 축탁의의 첫번째 건강진단서 한장이 총국 의무실에 우송되어 왔는데, 그 진단서에 요검사성적의 기재가 누락되어 있었다. 그래서 진단서에 「요검사 실시 바람」의 부전을 붙여 되돌려 보냈는데, 진단서가 오래도록 돌아오지 않았다. 축탁의에게 전화로 물어 본 즉, 「모집사원이 요검사는 할 필요가 없다고 하기에 실시하지 않았습니다. 그렇지 않아도 바쁩니다. 축탁의는 그만 두겠습니다」고 대답하는 것이었다. 곧 영업소에 전화를 걸어 여차 여차 하니 축탁의에게 양해를 구하고 계속 맡아 주도록 권유해 보라고 했으나, 잠시후 영업소장으로부터 아무리 사정을 해도 막무가내였다는 연락을 받았다.

모집인이 축탁의에게 요검사는 불필요하다고 말해주는 따위의 주제 넘은 행위도 문제이지만, 이 외에도 영업소장이 모집인을 시켜서 본사 의무실에 전화를 걸어 총국 의무실장의 판정의 적정 여부를 문의하는, 오만하고 방자한 사건도 있었다.

모집인이 피보험신청자와 동행하여 축탁의 의원을 방문하고 축탁의와 간호사에게 자신을 모집사원이라고 소개하면서 「잘 부탁드립니다.」 「한건을 모집하는데 저희들 고생이 이만저만이 아닙니다. 잘 부탁드립니다.」 「한건이라도 더 가입하면 그만큼 회사에 이익이 됩니다. 잘 부탁드립니다」 등의 말을 예사로 하고 있을 것으로 생각된다(이런 말은 저자도 여러번 들어 왔다). 모집인을 생보사 사원으로 오인하고 있는 축탁의 입장에서는 上記의 말을 듣게 되면, 축탁의는 그 대부분이 본사 사명감이 미흡하기 때문에, 일부 검진을 생략하거나, 검진을 불철저하게 행하기도 하고, 또한 결함(고혈압, 당뇨 등) 발견시 그 소견을 기재하지 않는 등 不實診斷을 하게 될 수도 있을 것이다. 즉, 모집인의 上記의 말은 축탁의에게 간접적인 外野의 干涉의 효력을 발휘하게 될 수도 있을 것으로 생각된다.

영업소장은 거의 전부가 전화에서나, 對談時 모집인 또는 생활설계사 호칭을 쓰지 않고 상투적으로 「우리 사원」 또는 「모집 사원」으로 호칭하고 있다.

모집인중 지도장 또는 지구장인 사람은, 건강진단을 받는 경우 건강진단서에 직업을 모집인(지도장) 또는 모집인(지구장)으로 기입하는 경우가 많다. 그 이유를 물어 보았더니 통명스럽게 「모집인이니까 모집인이라고 기입했습니다」고 대답하는 것이었다. 지도장 또는 지구장을 겸한 모집인의 경우, 자신들은 모집인 호칭을 賤視하고 있지 않음을 보여 주고 있는 좋은 例라고 할 수 있다.

모집인 面前에서 모집인을 「우리 사원」, 「모집사원」 등으로 거짓 호칭하는 생보사 사원쪽에 문제가 있다고 생각된다.

모집인 호칭에 관해서 명심해야 할 일은 모집인에게 긍지를 심어주는 일이 중요하고, 모집인이니까 당연히 모집인으로 호칭해야 한다는 사실이다.

생보사 사원 스스로가 모집인 호칭을 賤視하여, 사원이라는 꼬리표를 달아, 모집인 호칭을 사원으로

詐稱하는 한은, 모집인 호칭은 萬人이 賤視하는 호칭으로 계속 남아 있게 될 것이다.

1991년경으로 기억하는데, 부과장회의 석상에서 모 고위간부가 「고지사항이 있습니다. 앞으로는 모집인을 대내적으로는 생활설계사로 호칭하여도 무방하다고 합니다. 그러나 모집사원으로 불러주면 더욱 좋겠습니다」고 말하는 것이었다.

이 말은 모집인을 賤視하는 풍조가 생보사내에 蔓延하고 있음을 강하게 시사하고 있는 것 같이 느껴진다.

#### 8) 총국 의무실에 촉탁의 관리·지도 전담요원 배치

총국 의무실장이 반드시 관리·지도를 해야 할 소 범위의 업무를 제외하고, 대부분의 업무를, 관리·지도 전담요원으로 하여금 행하도록 함이 바람직할 것이다.

#### 9) 건강진단업무질서 문란사고 고발 창구의 설치 및 동 질서 문란자에 대한 벌칙 강화

반드시 필요한 조치이며, 정기적으로 운영실태를 점검해야 할 것이다.

### 2. 촉탁의 진단계약 사망성적의 개선방안

촉탁의 보험건강진단성적의 良否 판정은, 사의 보험건강진단성적과의 비교관찰을 통한 평가와 더불어 촉탁의, 사의별 진단계약의 사망성적 및 무진단 계약의 사망성적과의 비교관찰을 통한 평가로서 행해야 할 것이다.

### 맺는 말

1991관찰연도 촉탁의 진단계약의 남녀 합산, 연령별 사망지수를 보면, 20대에서 50대까지는 공히 100을 상당히 下回하고 있는데 反하여 60대에서는 188.4로서 100을 현저히 上回한 것으로 나타났다.

그러므로 촉탁의 진단계약의 사망성적을 상당도로 良好化할 수 있는 소극적인 방법으로는 촉탁의가 취급하는 건강진단 대상 연령을 50대이하로 제한하는 일이라고 생각된다.

촉탁의 진단계약의 질병사망률은 무진단계약의

그것에 비교하여 1988관찰연도에서 1990관찰연도까지는 각 관찰연도마다 상당히 내지 약간 높은 것으로 나타나고 1991관찰연도에 이르러서는 이와는 정 반대로 약간 낮은 것으로 나타났다.

1990관찰연도까지는 전체사망률에서 무진단계약에 비교하여 높은 것으로 나타났으나, 조기질병사망률에서는 1988관찰연도이후 줄곧 낮은 것으로 나타났다. 이와같은 성적은 촉탁의 진단계약의 사망성적에 있어서 진단효과(診査效果)가 작용하였을 것임을 시사한다고 생각된다. 따라서 촉탁의 보험건강진단의 功過를 논한다면, 1988관찰연도에서 1990관찰연도에 이르는 기간에는 아무래도 過보다는 功이 약간 이나마 클 것으로 생각된다.

회사의 시책에 따라서는 1992 관찰연도이후 촉탁의 진단계약 사망률의 점차적인 개선을 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

특히 外野의 干涉의 根絶 與否가 촉탁의 진단계약의 사망성적의 良否를 크게 좌우할 것으로 생각된다.

무엇보다도 생보사의 전체사원의 올바른 영업관의 확립이 사망성적의 개선에 필수불가결의 과제라고 생각된다.

外野의 干涉, 즉 계약선택 기본질서 파괴행위에 대해서는 반드시 처벌이 뒤따른다는 것을 일깨워주어야 할 것이다.

앞으로 다년간 회사가 할 수 있는 모든 시책의 강 구에도 불구하고, 촉탁의 진단계약에 있어 사망성적의 有意의 개선을 기대할 수 없다고 판단될 때에는 과감하게 医制의 개혁(의무실의 대폭적인 증설과 사의의 증원 등)을 고려해 볼만 하다고 생각된다.

### 참 고 문 헌

- 1) 日本新生命保險實務講座刊行會編: 新生命保險實務講座(契約·保全·經理) 第5卷. pp51-52, 1965
- 2) 임영훈: 사의, 촉탁의 각각의 보험건강진단성적의 비교연구. 保險醫學會誌 9:54-68, 1990
- 3) 임영훈: 사의, 촉탁의 각각의 보험건강진단성적의 결함발견율의 비교연구. 保險醫學會誌 11:

윤병학 : 축탁의의 보험건강진단 실태와 그 개선을 위한 제언

68-86, 1992

- 4) 日本生命保險相互會社: 契約選擇 Seminar 資料. 1989
- 5) 임영훈: 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제1보 진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌 8:39-63, 1989
- 6) 임영훈: 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제3보 진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌 9:85-102, 1990
- 7) 의료보험관리공단: '84. 의료보험통계연보 6:

226-229, 1988

- 8) 임영훈: 생명보험가입자의 사망양상에 관한 연구 제9보 진단보험가입자의 사망양상. 保險醫學會誌 12:89-115, 1993
- 9) 韓國保險計理人會: 全生命保險會社 第1回 經驗生命表(1982~1984), pp1-294, 1988년 7월
- 10) 日本 第一生命保險相互會社: 醫學的選擇 pp1-15, 1977
- 11) 尹明淳: 成人病과 醫的查定 月刊 生協 9월호, p12, 1982