



DB생명 무배당 AI 라이프케어 암

건강등급 연동 언더라이팅과 대화형 AI 건강코칭 서비스에 대한
계리·규제·경쟁 관점의 시니어 분석

분석대상	「무배당 AI 라이프케어 암」 개발과정요약서 (DB생명 신성장TFT, 2026.6.5)
배타권 현황	3개월 부여 · 생명보험협회 신상품심의위원회 (2026년 7월 초, 대상: AI 건강코칭 서비스)
상품유형	무배당 암 진단 정액담보 + 건강증진형 등급 언더라이팅 (CM 채널, 2026.5.22 오픈)
작성기준일	2026년 7월 8일

총평

본 건은 **이미 배타적사용권이 부여된 상품**이다. 생명보험협회 신상품심의위원회는 2026년 7월 초 이 상품에 **3개월** 배타권을 부여했고, 부여 대상은 담보가 아니라 '**AI 건강코칭 서비스**' 자체다(생보 업계 최초 대화형 AI 건강코칭). 따라서 본 보고서의 실익은 획득 가능성 판정이 아니라, ① 3개월이라는 짧은 기간의 함의, ② 위험률·리스크 실사, ③ 방어·연장·경쟁대응 전략에 있다.

1. 상품의 실체는 '표준 담보 + 두 개의 혁신 레이어'다. 암 진단자금(주계약 1,000만원, 최초 1회)과 유사암 진단자금(특약 1,000만원)은 완전한 표준 구조로, 담보 자체에는 차별성이 없다. 혁신은 (i) 건강검진 14개 지표를 3단계 건강등급으로 환산해 보험료·가입한도를 차등하는 **건강증진형 언더라이팅**과 (ii) 5개 전문 에이전트가 협업하는 **멀티에이전트 AI 코칭**에 있다. 심의위가 담보가 아닌 서비스에 배타권을 준 것은 이 판단과 일치한다.

2. 규제환경이 최대 리스크이자 이 건의 핵심 변수다. 건강데이터 기반 건강증진형의 글로벌 대표주자 **AIA 바이탈리티가 2026년 1월 한국에서 철수**했다(12개 진출국 중 유일). 철수 사유는 의료법상 건강데이터 고도활용 제약과 이종정보 결합 병목이었다. DB생명은 바로 그 규제환경에 진입하는 셈이나, 운동·생활습관 데이터가 아닌 **건강보험공단 검진데이터 단일 소스**를 활용해 이종정보 결합 병목을 부분적으로 회피하는 구조라는 점이 차별적 강점이다. 다만 AI 코칭이 의료행위 경계를 넘지 않도록 하는 제약은 동일하게 적용된다.

3. 계리적 핵심은 건강등급별 위험률이며, 그 실체는 표준체 암 발생률 × 등급별 상대위험(RR)이다. 실증 앵커는 국가 건강검진 코호트(NHIS 검진 코호트)와 대사·검진지표-암 발생 문헌이다. 관건은 검진지표의 암 예측력이 심혈관·사망 예측력에 비해 약하다는 점으로, 표준체 대비 슈퍼건강체 30~36% 할인이라는 등급 폭을 위험률로 정당화할 수 있는지가 검증 초점이다(건강증진형 규제의 '위험감소 효과의 객관적·통계적 검증' 요건과 직결).

4. 이 상품 고유의 날카로운 리스크가 둘 있다. 첫째 **유사암 역방향 선택** — 유사암군(특정갑상선암·제자리암 등)은 검진 연동적으로 발견되므로, 검진을 적극 수검하는 슈퍼건강체에서 오히려 발견율이 높아 등급 할인 방향과 실제 발생이 어긋날 수 있다. 둘째 **비대칭 래치** — 매년 재산정에서 건강등급이 하락해도 보험료 불이익이 없어(개선 시에만 할인), 선택적 재산정 비용을 보험사가 부담하며 최대 10년 구조에서 손해율에 누적된다.

결론. 3개월 배타권은 **담보가 아닌 서비스에 부여된 데 따른 낮은 카피 장벽**과 핵심 AI의 외부 파트너(사각/SAKAK) 공동개발에 따른 독자성 제약을 반영한 것으로 해석된다. 상품의 전략적 가치는 배타권 자체의 방어력보다, 건강등급 경험데이터 선점과 헬스케어 접점을 통한 고객생애가치(CSM 지속) 창출에 있다. 아래 제안사항 요약과 § 7·§ 8에서 방어·확장 경로를 제시한다.



제안사항 요약

§ 8의 상품개선 제안을 4-프레임으로 요약한다. 원상품의 핵심가치(암 진단 정액 보장 + 건강할수록 저렴해지는 언더라이팅 + 상시 건강관리 접점)를 전제로, 배타권 3개월 이후의 경쟁 노출에 대비한 확장·차별화 방향이다.

표 ES-1. 상품개선 제안 4-프레임 요약 (상세 § 8)

프레임	제안	핵심 논거	데이터 가용성
확장	2대질병(뇌졸중·급성심근경색) 재발·추적 검사 연동 담보	암 검진연동 구조를 2대질병에 이식, 건강등급 플랫폼 재활용	중 (경험위험률 보완)
확장	가족 건강등급 연계(피보험자 배우자·자녀 등급 우대)	고객망 확장·교차판매, CSM 다층화	중
집중	고가 항암(표적·면역) 및 선별급여 암치료 보장 결합	표준 진단정액의 사각지대(고액 치료비) 보전	중~높음
집중	본인부담 보전형 통합검사 담보(유사 검사 묶음)	포괄성 제고, 청구 편의	중
전환	유사암 정액 하향·대기기간 도입으로 detection 리스크 차단	역방향 선택·과잉진단 노출 완화	높음
전환	사후관리(치료 후 코칭·모니터링) 서비스 결합	건강챌린지 루프에 사후관리 축 추가	높음
재구성	'건강나이 암보험' 네이밍·소득보장 프레임 이밍	동일 구조에 마케팅 관점 재정의	높음
재구성	마이데이터(전송요구권) 기반 검진 소스 확대	단일 소스 강점을 다기관·실시간으로 확장	중 (규제 의존)

추진 순서 추천

- **1단계 (배타권 3개월 內, 즉시)** — 유사암 detection 리스크 모니터링 체계 가동(등급별 유사암 청구율 추적), AI 코칭의 의료법 경계 문구·로그 정비. 규제 방어가 최우선.
- **2단계 (0~6개월)** — 건강등급별 실제 발생·청구 경험 축적 설계(경험데이터 선점이 최대 진입장벽). 전환 프레임(유사암 정액 하향·사후관리 결합) 반영한 개정.
- **3단계 (6~12개월)** — 확장 프레임(2대질병 재발검사·가족등급)으로 담보군 확대, 재구성 프레임으로 마케팅 리브랜딩. 배타권 만료 후 차별화 유지.
- **상시** — 마이데이터·이종정보 결합 규제 완화 동향 추적, 완화 시 실시간 웨어러블 연동으로 전환.



SECTION 01

상품구조 해부

이 상품은 **표준 암 진단 정액담보** 위에 **건강증진형 등급 언더라이팅** 레이어를 얹은 이중 구조다. 담보의 지급사유(trigger)를 4축으로 분해하면 다음과 같다.

표 1-1. 지급 트리거 4축 분해

분해 축	주계약 (암 진단자금)	특약 (유사암 진단자금)
무엇이 (대상)	악성 신생물(암) — 단, 기타피부암·특정갑상선암·대장점막내암·경계성종양·제자리암 제외	기타피부암·제자리암·대장점막내암·경계성종양·특정갑상선암 (주계약 제외군을 흡수)
어떤 정의로	약관상 암 정의 + 병리학적 확진, KCD 상병분류 기준. 보장개시일(계약일+90일) 이후 진단	동일 확진 기준. 각 세부 상병별 정의(D00-D09 제자리, D37-D48 경계성 등)
몇 번 (횟수)	최초 1회한 → 확률형(first-event)	각 최초 1회한 → 확률형
어떤 형태로	정액 1,000만원(가입금액 1천만원 기준)	정액 1,000만원, 주계약의 0.2배 이내 의무부가

계리적 합의. 주계약·특약 모두 **최초 1회 지급의 확률형**이므로 위험률의 분모는 '미진단자 노출', 분자는 '최초 진단 건'이다(발생률 정의). 정액 지급이므로 금액변동 요소($E[\cdot]$)는 없고, 순보험료는 사실상 **발생확률 × 보험금**이다. 유지율은 한국 업계 관행에 따라 위험률 산출식에서 분리 처리한다(본 상품은 유지율이 위험률에 구조적으로 결합되는 특수구조가 아님).

건강등급 언더라이팅 레이어

담보는 표준이지만, **보험료·가입한도가 건강등급에 따라 차등**된다. 건강검진 정보를 연계하면 AI가 주요 14개 지표를 분석해 1~9등급을 산출하고, 이를 3단계 그룹으로 매핑한다.

표 1-2. 건강등급별 보험료·가입한도 (40세 남자, 80세만기, 20년납, 가입금액 1천만원)

그룹	등급	월 보험료	표준체 대비	최고 가입한도
슈퍼건강체	1~2	9,600원	약 34% 절감	1억원 (우대)
건강체	3~4	12,400원	약 14% 절감	8천만원 (우대)
표준체	5~9	14,500원	기준	5천만원

참고: 기존 일반 암보험(등급 무관 단일)의 동조건 보험료는 13,585원. 즉 표준체(14,500원)는 기존보다 다소 높고, 할인은 표준체를 기준으로 산정된다 — 등급 할인 재원의 일부가 표준체 요율에 내재된 교차보조(cross-subsidy) 구조로 볼 수 있다(§ 5에서 재론).

등급 산정 → 보험 적용 → 재산정 프로세스

건강검진정보 연계(건보공단 Data) → 건강지표 분석(14개 지표) → 건강등급 산출(1~9등급) → 등급별 보험료·한도 적용 → **매년 건강챌린지로 재산정(최대 10년)**

비대칭성 주의: 재산정에서 건강등급이 개선되면 할인·한도 상향, 하락하면 별도 불이익이 없다. 기존 계약 보험료의 자동변경이 아니라 계약변경·신계약 유도 방식으로 운영된다(§ 6 리스크와 직결).



SECTION 02

국내외 유사 상품 조사

2.1 국내 유사 상품

본 상품은 두 층위에서 유사군을 갖는다. **담보 층위**(암 진단정액)는 사실상 전 생보사 상품과 동일하며 차별성이 없다. 차별성은 **서비스·지급방법 층위**(건강관리 노력 → 보험료 할인, 즉 건강증진형)에 있으므로, 이 층위의 국내 계보를 본다.

표 2-1. 국내 건강증진형·헬스케어 연계 계보

구분	대표 사례	본 상품과의 관계
활동데이터 기반 (대표주자)	AIA 바이탈리티 — 가입 첫해 10% 선할인, 등급별 최대 20% 할인. Discovery Vitality 계열	2026년 1월 한국 철수 (12개국 중 유일). 활동·생활습관 데이터 기반의 한계를 노출 → 본 상품이 건강검진 데이터로 우회하는 배경
건강관리기기 제공형	삼성생명(갤럭시워치4), 현대해상(갤럭시 핏 e), 한화손보(인바디밴드)	3개 상품 모두 단종. 한화 인바디는 체지방률 할인조건이 실제 평균과 괴리 → 조건 역선택 사례(등급 설계 교훈)
할인·건강나이형	다수 생보사의 건강체 할인특약·건강나이 요율	정적 언더라이팅(가입시점 1회). 본 상품은 매년 재산정 루프를 더한 점이 차별
AI 코칭 결합	본 상품 (DB생명, 생보 최초 대화형 멀티에이전트)	검진 데이터 직접 분석 + 대화형 코칭 + 등급의 보험료 직접 연동 3자 결합이 신규성

핵심 관찰. 국내 건강증진형은 담보가 아니라 '할인 트리거의 정교함'에서 경쟁해 왔고, 기기제공형과 활동데이터형은 대부분 소멸했다. 본 상품의 신규성은 담보가 아니라 (검진 데이터 소스 + 대화형 AI + 등급 연동)의 결합이며, 이는 카피가 원리적으로 가능하되 실행 난도가 있는 영역이다(§ 7).

2.2 일본 유사 상품 — SOMPO 히마와리생명 InsurHealth

요약서가 명시적으로 벤치마킹한 모델이다. 히마와리생명의 **InsurHealth®**(Insurance + Healthcare)는 보장 기능에 건강지원 기능을 결합한 상품군으로, **2018년 출시 이후 누적 200만 건을 돌파**했다(2025.4 발표).

- **健康챌린지 제도** — 가입 후 일정기간 내 흡연·건강상태가 개선되어 기준에 적합하면 이후 보험료를 할인하고 차액 상당액을 환급. DB생명의 '매년 건강챌린지 → 등급 재산정' 구조가 직접 대응되는 원형이다.
- **실증적 위험감소 근거** — 히마와리 사례에서 健康챌린지 성공자의 입원율이 미성공자의 약 절반 수준으로 보고된다. 건강개선-위험감소 연계의 강력한 방증으로, 본 상품 건강등급 차등의 계리적 정당성(§ 5)을 뒷받침한다.
- **글로벌 대비 한국의 역주행** — Discovery Vitality는 글로벌 회원 약 1,120만 명(중국 제외), 중국 Ping An Health까지 합하면 약 4,500만 명 규모이며 핵심 성과지표로 사망률 개선을 제시한다. 해외에서 성장하는 모델이 한국에서만 철수(AIA)한 배경은 순수하게 규제(의료법·개인정보)에 있다(§ 3).



시사점. 일본·글로벌 실증은 건강증진형 모델의 **위험감소 효과와 사업 지속성**을 입증한다. 관건은 규제환경이며, DB생명이 활동데이터가 아닌 **공식 검진데이터**를 축으로 삼은 것은 AIA 철수의 교훈(이종 정보 결합 병목)을 회피하려는 합리적 설계로 평가된다.



의학적 법률적 해석

본 상품은 암 자체의 의학적 쟁점은 표준적이나, 건강데이터 활용·건강증진형이라는 특성상 **법률적 쟁점의 무게가 크다**. 의학은 유사암군의 특성에 한정해 간결히 다루고, 법률에 분석을 집중한다.

3.1 의학적 해석 — 유사암군과 검진 의존성

주계약은 침습성 악성 신생물을, 유사암 특약은 저위험·경계·상피내 병변군(기타피부암·제자리암·대장점막 내암·경계성종양·특정갑상선암)을 담보한다. 유사암군의 공통 특성은 **예후가 양호하고 진행이 완만하며, 발견이 검진 행태에 크게 좌우된다는 점**이다.

- **특정갑상선암** — 예후가 매우 좋아 '착한 암'으로 불리나 과잉진단 논란의 중심이다. 국내 갑상선암 발생률은 2012년 인구 10만명당 91.9명으로 정점을 찍은 뒤 검진 관행 변화 이후 2015년 50.6명으로 급감했다. 즉 발생 통계 자체가 **검진 강도에 의해 크게 움직인다**.
- **제자리암(상피내암)·경계성종양** — 조기·전암 병변으로, 조직검사·영상검사 빈도가 높을수록 발견율이 상승한다. 순수 질병위험이라기보다 '발견 사건'의 성격이 강하다.

의학적 합의. 유사암 담보의 발생률은 순수 발병위험보다 검진 수검 행태에 크게 의존한다. 본 상품이 건강검진 연계와 AI 코칭으로 검진·관리를 적극 유도하므로, 우량 등급일수록 유사암 발견이 증가하는 방향성이 구조적으로 내재한다(§ 4 detection 보정, § 6 역방향 선택).

3.2 법률적 해석 — 건강증진형·의료법·개인정보

(1) 건강증진형 규제 프레임 — 위험감소의 객관적 검증 요건

「건강증진형 보험상품 개발·판매 가이드라인」은 2017년 12월 제정되어 2019년 개정(통계 수집·집적기간 최장 15년, 헬스케어 자회사 편입, 건강관리기기 제공 허용)을 거쳐, **2023년 12월 8일 폐지되고 보험업법 시행령 개정으로 규제목적이 편입**되었다. 그러나 핵심 원칙은 불변이다 — **피보험자의 건강관리 노력**으로 보험위험이 감소한 경우에 한해 편익 제공이 허용되며, 이는 위험감소 효과의 객관적·통계적 검증을 전제한다. 따라서 요약서상 "건강등급별 위험률 개발(검증완료)"은 선택적 마케팅이 아니라 **규제 준수의 필수 요건**이며, 검증의 견고성이 상품 적법성과 직결된다.

(2) 의료법 경계 — AIA 철수가 예고한 리스크

AI 건강코칭은 '건강정보 제공·상담'의 범위에 머물러야 하며 '진단·의학적 판단(의료행위)'을 넘어서면 의료법 위반 소지가 있다. 활동데이터 기반 건강증진형의 글로벌 대표주자 AIA 바이탈리티가 2026년 1월 한국에서 철수한 주된 사유가 바로 **의료법상 건강데이터 고도활용 제약**(진단·리스크 분석 제약, 비의료 부가서비스만 허용)이었다. 본 상품의 멀티에이전트 중 '건강분석가'가 의학적 판정으로 해석되지 않도록 안내 문구·면책·상담 로그 관리가 필수적이다.

(3) 개인정보·신용정보 — 단일 소스의 구조적 강점

건강검진정보 연계는 정보주체의 전송요구권(개인신용정보 전송, 마이데이터)에 근거하며, 건보공단 검진 데이터가 축이다. 규제 병목은 **이종 개인정보 결합**에 있다 — 개인정보보호법 체계상 서로 다른 정보의 결합은 원칙적으로 가명처리 후 결합전문기관을 경유해야 하므로, 활동·병원·검진 데이터의 다원 결합은 제약이



크다. 본 상품은 **검진데이터 단일 소스**를 중심으로 설계되어 이 병목을 부분적으로 회피한다(AIA 철수 교훈의 반영).

(4) 부당차별 대 위험률 차등

보험업법은 부당한 차별과 특별이익 제공을 금지한다(제98조). 건강등급별 보험료 차등이 '위험률에 근거한 정당한 차등'이면 적법하나, 근거가 취약하면 부당차별·특별이익 소지가 발생한다. 결국 (1)의 검증 요건과 동일한 축이며, **등급 RR의 통계적 견고성이 법률 리스크의 최종 관문**이다.

위험률 산출 방법론

트리거 분해(§ 1) 결과 주계약·특약 모두 **확률형(최초진단 발생률)**이며, 재발·상태전이·다단계가 없다. 따라서 위험률은 단순 발생률 구조에 건강등급 상대위험을 오버레이하는 형태로 산출된다. 절대수준 산정보다 등급 간 상대위험(RR) 구조와 데이터 조달 가능성 중심으로 역추정한다.

■ 주계약(암 진단자금) 위험률

$$q_x = q_{\text{암발생}} \times f_{\text{등급}}$$

$q_{\text{암발생}}$: x세 **표준체** 기준 보험기간 내 암 최초진단 발생확률 (약관 제외군 반영)

$f_{\text{등급}}$: 건강등급별 암 발생 상대위험 보정계수 (표준체 = 1.00, 슈퍼건강체 < 1)

■ 유사암 특약 위험률

$$q_x^{\text{유사}} = q_{\text{유사암발생}} \times f_{\text{등급·유사}} \times u_{\text{검진연동}}$$

$q_{\text{유사암발생}}$: x세 표준체 기준 유사암(제자리·경계성·특정갑상선 등) 최초진단 발생확률

$f_{\text{등급·유사}}$: 유사암군 건강등급 상대위험 계수 (주계약과 상이 — detection 효과로 완충·역전 가능)

$u_{\text{검진연동}}$: 검진 수검 강도에 따른 유사암 발견율 보정 (우량 등급에서 ≥ 1 가능 → 역방향 선택)

산출 절차

- ① **표준체 base 발생률** — 중앙암등록 연령별 암 발생률에서 약관 제외군(기타피부암·특정갑상선암·대장점막내암·경계성종양·제자리암)을 차감해 주계약 base를 구성하고, 제외군 자체를 유사암 base로 사용한다.
- ② **건강등급 상대위험 $f_{\text{등급}}$** — 검진 14지표 복합점수와 암 발생의 연계로 등급별 RR을 추정. 앵커는 국가 건강검진 코호트(검진결과-암발생 개인 단위 연계)와 대사·검진지표-암 문헌 HR.
- ③ **유사암 detection 보정 $u_{\text{검진연동}}$** — 우량 등급의 검진 수검 강도가 높으면 유사암 발견율이 상승하므로 $f_{\text{등급·유사}}$ 를 완충하거나 역전. 병원 CDW·수검률 통계로 추정.
- ④ **신뢰도·안전할증** — 신규 등급 담보로 자사경험이 부족하므로 보험개발원 경험위험률·산업통계와 신뢰도 결합, 등급 RR은 문헌·코호트로 보완. 검증 축적 전까지 보수적 할증.

표 4-1. 위험률 산출을 위한 데이터 추정 표

필요 데이터	급여 / 비급여	후보 데이터원	가용성 · 접근
표준체 연령별 암 발생률	급여성 공개통계	중앙암등록통계(국가암등록), KOSIS	높음 (공개)
유사암 세부 발생률	급여	중앙암등록(부위·병기별), HIRA 질병통계	중~높음
건강등급별 상대위험 $f_{\text{등급}}$	급여 (검진+청구 연계)	NHIS 건강검진 코호트(검진결과-암발생 연계), 맞춤형 코호트	신청·심의 필요 (중)



필요 데이터	급여 / 비급여	후보 데이터원	가용성 · 접근
검진지표-암 HR 문헌값	—	국내 코호트 연구, 대사증후군-암 메타분석	높음 (문헌)
유사암 detection 보정 u 검진연동	비급여 검진 포함	병원 CDW, 검진 수검률 통계, 학술문헌	낮음~중

최우선 데이터원: NHIS 건강검진 코호트 — 검진 지표와 암 발생을 개인 단위로 연계하는 유일한 대규모 급여 기반 소스로, 등급 RR 추정의 1차 근거다.

방법론상 최대 쟁점(정합성 예고). 검진지표 복합점수의 암 예측력은 심혈관질환·사망 예측력보다 약하다. 대사증후군은 심뇌혈관 위험을 2배 이상 높이지만 암과의 연관성은 특정 암종(대장·유방·간·췌장 등)에 국한되고 효과크기가 작다. 따라서 표준체 대비 슈퍼건강체 약 34% 보험료 격차를 '암 위험률'만으로 정당화하기는 쉽지 않으며, 이것이 규제 검증(§ 3-(1))의 핵심 관문이다.

기초통계 추정 및 정합성 검정

5.1 기저 발생률 삼각검증

표준체 base 발생률을 세 독립 소스로 교차검증한다: **국가암등록통계**(2022, 신규 28만 2,047명; 평생 암 발생확률 남 37.7%·여 34.8%) ↔ **NHIS 청구 기반 발생** ↔ **보험개발원 경험위험률**. 세 소스가 order-of-magnitude 수준에서 일치하는지 확인한다.

■ 규모 정합성(order-of-magnitude) 점검

2022 신규 암 282,047명 ÷ 인구 약 5,100만 ≈ **조발생률 약 553 / 10만인년**(전 연령).
연령표준화·연령별 재배분 시 40~50대 급증 곡선으로, 담보 base(x세별 $q_{\text{암발생}}$)와 정합.

5.2 건강등급 상대위험의 정합성

- **암 RR 폭은 심혈관보다 좁아야 정합** — 대사증후군-심뇌혈관 HR은 약 2.35(메타분석)인 반면, 대사증후군-암 HR은 암종별 대체로 1.1~1.5 수준의 중등도다. 따라서 건강등급 RR의 폭은 암에서 심혈관보다 좁아야 하며, 슈퍼건강체 $f_{\text{등급}}$ 이 지나치게 낮으면(예: 0.66 수준) 위험률 근거를 초과하는 과잉 할인 소지가 있다.
- **일본 실증의 해석 주의** — 히마와리 健康챌린지 성공자의 입원율이 미성공자의 약 절반이라는 실증은 '입원(질병 전반)' 지표이지 '암 발생' 지표가 아니다. 암 특정 위험감소는 더 완만할 가능성이 크므로, 입원율 절반을 등급 차등 근거로 그대로 원용하면 과대추정이다.

5.3 요율 구조의 교차보조 점검

표준체 요율(14,500원)이 기존 단일요율(13,585원)을 상회한다. 순수 위험률 차등이라면 표준체 요율이 기존과 유사해야 하나 상회한다는 것은, 슈퍼·건강체 할인 재원과 AI 서비스 원가가 **표준체 요율에 일부 내재된 교차보조** 구조일 가능성을 시사한다. 이 경우 등급 할인의 상당분이 위험률이 아니라 요율 배분에서 나오게 되며, 이는 § 3-(1)·(4)의 '위험률 근거 정당화' 요건과 긴장한다. 손해율·사업비·할인 풀의 분해 검증이 필요하다.

종합: 기저 발생률은 정합적이나, 등급 RR 폭과 요율 교차보조는 위험률 근거만으로 온전히 설명되지 않을 여지가 있어 감독 검증의 초점이 된다.



리스크 진단

6개 축을 각각 **리스크-완화책** 쌍으로 진단한다. 특히 유사암 관련 두 리스크(역선택·공급자유인)가 본 상품 고유의 날카로운 지점이다.

① 역선택 (Anti-selection)

리스크 — 건강등급 언더라이팅은 우량체를 선별해 정보 비대칭을 완화하므로 주계약에는 유리하다. 그러나 유사암 **역방향** 선택이 발생한다: 검진을 적극 수검하는 슈퍼건강체에서 오히려 갑상선암·제자리암 등 유사암 발견율이 높아, 저위험 등급이 유사암 특약에서 고청구자가 된다(할인 방향과 실제 발생의 역전).

완화 — 유사암 특약 정액 하향·대기기간 도입, 등급별 유사암 청구율 상시 모니터링, ^u검진연동^u를 반영한 유사암 요율 분리.

② 모럴해저드 (Moral hazard)

리스크 — AI 코칭이 조기·적극 검진을 유도하면서 유사암 청구가 발견 효과로 증가할 압력이 있다. 또한 검진 시점·항목 조정을 통한 등급 상향 **게이밍** 소지.

완화 — 공식 검진기록 기반 진위 검증, 유사암 대기기간, 등급 산정의 다지표·시계열 교차검증.

③ 공급자 유인 SIR (Supplier-Induced Demand)

리스크 — 갑상선 초음파 등 비급여 검진 공급자의 과잉진단·과잉시술 유인이 유사암 발생을 급증시킬 수 있다. 2012→2015년 갑상선암 발생률 급변(91.9→50.6/10만)이 **공급 유인이 발생 통계를 좌우한 실증**이다.

완화 — 유사암 보장 상한·정액 하향, 특정 검사·시술 급증 모니터링, 재보험 특약으로 tail 전가.

④ 재보험 (Reinsurance)

리스크 — 표준 암 담보는 재보험 조달이 용이하나, 건강등급 차등은 경험 부족으로 재보험사가 등급 RR을 신뢰하지 않으면 조건이 불리해진다. 유사암 detection 리스크는 재보험사가 기피하는 요소다.

완화(협상 포인트) — 초기 비례재보험(QS)으로 경험 축적·리스크 공유, 등급 RR 검증 데이터 제공, 유사암은 별도 특약·상한으로 분리해 재보험 수용성 제고.

⑤ 규제리스크 (Regulatory)

리스크 — 의료법(AI 코칭 경계), 이종정보 결합 제약, 건강증진형 시행령의 위험감소 검증 요건, 부당차별(제98조)이 복합적으로 작용한다. AIA 바이탈리티 철수가 직접 선례이며, 해석 변경·규제 강화 시 서비스 축소 위험이 있다.

완화 — 단일 검진소스 구조 유지, 의료법 경계 문구·상담 로그 관리, 위험감소 검증 문서화, 감독당국 사전협의.



⑥ 데이터리스크 (Data)

리스크 — 검진지표의 암 예측력 한계(§ 4), 검진 미수검자의 등급 산정 불가에 따른 효율·역선택, 경험 축적 전 등급 로직 검증 미완, AI 코칭 품질(소비자패널 종합 만족도 3.9/5.0로 개선 여지).

완화 — 미수검자 표준체 배정 원칙, 등급 로직 백테스트·재보정 주기 설정, 경험데이터 축적 후 RR 재추정, 코칭 품질 KPI 운영.



경쟁사 대응 시나리오

7.1 왜 3개월인가

동시기 한화생명의 선별급여 암치료 특약이 9개월 배타권을 받은 것과 대비하면, 본 건의 3개월은 **짧은 편**이다. 그 이유는 상품 구조에서 직접 도출된다.

- **담보가 표준** — 암·유사암 진단정액은 즉시 카피 가능하며 신규성이 없다.
- **배타권 대상이 '서비스'** — 담보 혁신이 아니라 AI 건강코칭 서비스에 부여되어, 담보 배타권 대비 보호 강도가 약하다.
- **핵심 AI의 외부 공동개발** — 멀티에이전트 AI가 스타트업(사각/SAKAK) 공동개발이라 독자적 기술 기여가 제한적이고, 유사 역량의 AI 스타트업이 다수 존재한다.
- **범용 인프라 의존** — 검진데이터 연계는 건보공단 전송요구권 기반의 범용 인프라로, 진입장벽이 낮다.

7.2 카피 난이도 — 3대 장벽 평가

표 7-1. 경쟁사 카피 난이도 분해

장벽	수준	근거
데이터 장벽	낮음	건보공단 검진 연계는 범용 인프라, 전송요구권으로 사실상 모든 보험사가 접근 가능
제휴 장벽	중	SAKAK류 AI 스타트업이 다수 존재해 제휴는 가능하나, 통합·도메인 튜닝에 시간 소요
시스템 장벽	중	멀티에이전트·등급엔진·요율연동 구축은 공수가 들지만 원리적으로 복제 가능

7.3 예상 카피 경로와 차단 전략

카피 경로: 타사가 (건보공단 검진연계 + LLM 기반 코칭 + 건강체 할인요율)을 3~6개월 내 조합하는 것이 현실적 시나리오다. 배타권 만료(3개월) 직후 노출된다.

차단 전략 (우선순위)

- ① **경험데이터 선점(유일한 진짜 해자)** — 등급별 실제 발생·청구 경험은 시간이 지나야만 축적되는 복제 불가 자산이다. 조기 대량 판매로 경험을 선점하면 등급 RR 정밀도에서 후발주자가 따라올 수 없다.
- ② **서비스 고도화·리텐션** — 의료법 한계 내에서 코칭 품질·재방문율을 극대화하고 사후관리 축을 추가(§ 8-⑥).
- ③ **브랜드·채널 선점** — '생보 최초 AI 건강코칭' 포지션과 CM 채널 최적화.
- ④ **데이터 파트너십 심화** — 뉴라바디 등 MOU 확장으로 검진 외 데이터축을 선확보(규제 완화 시 실시간 연동 전환 대비).



상품개선 제안

원상품 가치 해체

- **핵심 기능** — 암 진단 시 정액 목돈 + 건강할수록 저렴해지는 요율 + 상시 AI 건강관리 접점.
- **고객 Pain Point** — 가입 후 보험과 건강관리의 단절, 건강한 사람이 손해 보는 확일 요율, 암 이후 관리 공백.
- **제공 가치** — '건강노력의 금전적 보상' + '가입 후에도 이어지는 건강 파트너'.

이 세 축을 출발점으로, 인접 트리거 확장·해외 미도입 담보·의료기술 파이프라인·서비스 통합·신규 데이터 원을 스캔해 4-프레임으로 배치한다. 각 아이디어는 6항목과 3-gate 점검(신규성·데이터 가용성·구조 건전성)을 포함한다.

확장 (Expand) — 보장 대상·시간축·고객군 확대

확장 · 아이디어 ①

2대질병(뇌졸중·급성심근경색) 재발·추적검사 연동 담보

암 검진연동 구조를 2대질병으로 이식해, 발병 후 재발 감시 검사·추적관리를 정액 보장. 건강등급 플랫폼과 코칭 루프를 그대로 재활용.

1. **담보 정의** — 뇌졸중·급성심근경색 진단자 대상, 정기 추적검사(경동맥초음파·관상동맥CT 등) 시행 시 정액 지급.
2. **보장 방법** — 검사 시행 확인 기반 정액, 연 1~2회 한도의 반복형.
3. **보장금액 제안** — 회당 20~50만원, 연 한도 설정, 보장기간은 주계약과 동조.
4. **대상 고객** — 2대질병 가족력·대사위험 보유 중장년, 기존 계약자 교차판매.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 검진연동을 2대질병 재발감시로 확장한 최초 구성 / 진보성: 등급 플랫폼 재사용으로 저비용 실현 / 유용성: 재발 조기발견의 실질 효과.
6. **위험요소** — 역선택(고위험군 집중)→등급 언더라이팅으로 완화 · 공급자유인(검사 남용)→검사 상한·모니터링 · 재보험→반복형은 상한으로 수용성 제고.

3-gate: 신규성 있음(유사 재발검사 담보 부재) · 데이터 가용성 중(2대질병 경험위험률 보완 필요) · 구조 건전성 확보(대기기간+상한).



확장 · 아이디어 ②

가족 건강등급 연계 우대

피보험자 가족(배우자·자녀)의 건강등급을 함께 반영해 가구 단위 할인·한도 우대. 고객망을 가구로 확장하고 CSM을 다층화.

1. **담보 정의** — 주피보험자+가족 구성원의 건강등급 합산·연계로 가구 우대율 산정.
2. **보장 방법** — 가구 평균 등급에 따른 추가 할인·가입한도 상향.
3. **보장금액 제안** — 가구 우대 시 추가 5~10% 할인, 자녀 신규가입 한도 우대.
4. **대상 고객** — 가족 단위 가입 성향의 3040 가장, 건강관리 관심 가구.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 개인 등급을 가구 단위로 확장 / 진보성: 가구 리스크 풀링 / 유용성: 가족 동반 건강관리 유인.
6. **위험요소** — 모럴해저드(등급 우량 가족만 선택 편입)→가구 전원 반영 원칙 · 역선택→가구 최저등급 하한 설정 · 데이터→가족 동의·전송요구 절차 정비.

3-gate: 신규성 있음 · 데이터 가용성 중(가족 검진데이터 동의 관건) · 구조 건전성 보통(하한·전원반영 필요).

집중 (Focus) — 고비용·사각지대 특화

집중 · 아이디어 ③

고가 항암(표적·면역)·선별급여 암치료 보장 결합

표준 진단정액의 최대 사각지대인 고액 치료비를 보전. 동시기 한화생명 선별급여 암치료 특약(9개월 배타권)이 벤치마크.

1. **담보 정의** — 표적·면역항암제, 선별급여·비급여 고가 암치료 시행 시 치료비 연동·정액 지급.
2. **보장 방법** — 치료단계(1차·2차 요법)별 정액 또는 본인부담 연동 보전.
3. **보장금액 제안** — 요법당 300~1,000만원, 누적 한도 설정.
4. **대상 고객** — 고액 치료비 우려 계층, 진단정액만으로 부족을 느끼는 기존 계약자.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 진단정액+치료비 결합의 통합설계 / 진보성: 신약 파이프라인 반영 갱신 / 유용성: 실제 치료비 부담 직접 완화.
6. **위험요소** — 공급자유인(고가요법 유도)→요법 인정기준·상한 · 재보험(신약 tail)→초과손해 재보험 · 모럴해저드→치료 확인 기반 지급.

3-gate: 신규성은 차별화 필요(선별급여 담보 이미 존재—결합·갱신으로 차별) · 데이터 가용성 중~높음 · 구조 건전성 확보(상한·인정기준).



집중 · 아이디어 ④

본인부담 보전형 통합검사 담보

동일 질병군의 유사 검사를 하나로 묶어 본인부담을 보전. 포괄성과 청구 편의를 제고.

1. **담보 정의** — 암·2대질환 관련 표준 검사군(영상·병리·유전자패널 등)의 본인부담 정액 보전.
2. **보장 방법** — 검사군 묶음 정액, 연 한도형.
3. **보장금액 제안** — 회당 10~30만원, 연 2~3회 한도.
4. **대상 고객** — 정기검진 적극 수검층, 건강관리 지향 계약자.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 검사 묶음 정액화 / 진보성: 등급 코칭과 검진 유도 연계 / 유용성: 검사비 부담 완화·수검 촉진.
6. **위험요소** — 공급자유인·과잉검사→검사 상한·유사암 detection과 연동 관리 · 모럴해저드→연 한도 · 역선택→대기 기간.

3-gate: 신규성 보통 · 데이터 가용성 중 · 구조 건전성 보통(유사암 detection 리스크와 상호작용 주의—상한 필수).

전환 (Transform) — 트리거·지급방식·서비스 구조 변경

전환 · 아이디어 ⑤

유사암 정액 하향·대기기간 도입 (detection 리스크 차단)

본 상품 고유 리스크(유사암 역방향 선택·과잉진단)를 구조적으로 차단하는 **방어형 개정**. 가장 즉시성 높은 제안.

1. **담보 정의** — 유사암 특약의 지급 정액을 하향(예: 주계약의 0.1배 수준)하고 보장개시 대기기간을 연장.
2. **보장 방법** — 최초 1회 정액 유지하되 금액·대기 조건 조정, u 검진연동 반영 요율.
3. **보장금액 제안** — 유사암 500만원 이하, 대기기간 1년 검토.
4. **대상 고객** — 전 가입자(구조 개선이므로 상품 전반 적용).
5. **차별화 포인트** — 독창성: detection 리스크를 요율·구조로 선제 반영 / 진보성: 역방향 선택 계리화 / 유용성: 손해를 안정으로 지속가능성 제고.
6. **위험요소** — (완화가 목적) 잔여 역선택→모니터링 · 소비자 수용성 저하→진단정액 강조 마케팅으로 상쇄.

3-gate: 신규성(방어형이라 신규성보다 건전성 목적) · 데이터 가용성 높음 · 구조 건전성 최상(리스크 직접 제거).



전환 · 아이디어 ⑥

치료 후 사후관리 코칭·모니터링 서비스 결합

건강챌린지 루프(예방·진단 중심)에 **사후관리** 축을 추가해 암 진단 후 관리 공백을 메우고 리텐션·차별화를 강화.

1. **담보 정의** — 암 진단 후 회복·재발감시 단계의 AI 코칭·모니터링 서비스 제공(부가서비스).
2. **보장 방법** — 진단 후 일정기간 전담 코칭·검사 알림·상담 연계(의료법 경계 내 정보 제공).
3. **보장금액 제안** — 서비스형(무상 부가) 또는 회복지원금 소액 결합.
4. **대상 고객** — 진단 경험 계약자, 재발 불안 계층.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 진단 후 사후관리를 상품에 내장 / 진보성: 생애주기 코칭 완결 / 유용성: 재발 조기대응·심리적 지지.
6. **위험요소** — 규제(의료행위 경계)→정보 제공에 한정·면책·모럴해저드→서비스형이라 낮음·데이터→치료정보 동의 절차.

3-gate: 신규성 있음·데이터 가용성 높음·구조 건전성 높음(서비스형, 의료법 경계 관리가 관건).

재구성 (Reframe) — 포지셔닝·세그먼트·메시지 재정의

재구성 · 아이디어 ⑦

'건강나이 암보험' 네이밍·소득보장 프레이밍

동일 구조에 마케팅 관점을 재정의. 건강등급을 '건강나이'로 직관화하고, 진단자금을 '치료기간 소득 공백 보전'으로 프레이밍.

1. **담보 정의** — 담보 변경 없음. 건강등급→'건강나이' 커뮤니케이션, 진단정액→소득보전 메시지.
2. **보장 방법** — 기존 유지, 안내·설계 화면 재구성.
3. **보장금액 제안** — 기존 유지(1,000만원 = 치료기 소득 공백 개월수로 환산 제시).
4. **대상 고객** — 건강나이 개선에 반응하는 3040, 소득단절을 우려하는 가장.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 등급의 소비자 직관화 / 진보성: 행동경제학적 동기부여 / 유용성: 이해도·가입전환 제고.
6. **위험요소** — 규제(부당광고·오인)→'건강나이'가 의학적 진단 오인되지 않도록 표현 관리·기타 리스크 낮음.

3-gate: 신규성(마케팅 관점)·데이터 가용성 높음·구조 건전성 높음(표현 규제만 관리).



마이데이터(전송요구권) 기반 검진 소스 확대

단일 검진소스의 강점을 유지하되, 마이데이터로 다기관·최신 검진·실시간 지표까지 소스를 확장(규제 완화 동향에 연동).

1. **담보 정의** — 등급 산정 입력을 건보공단 검진 외 병원 검진·마이데이터 건강지표로 확장.
2. **보장 방법** — 추가 데이터 제공 동의 시 등급 정밀화·재산정 주기 단축.
3. **보장금액 제안** — 데이터 확장군 대상 추가 할인·한도 우대.
4. **대상 고객** — 데이터 제공 적극 계층, 디지털 친화 세그먼트.
5. **차별화 포인트** — 독창성: 검진 단일소스→마이데이터 다원화의 단계적 확장 / 진보성: 실시간 지표 반영 / 유용성: 등급 정밀도·개인화 향상.
6. **위험요소** — 규제(이종정보 결합·의료법)→가명처리·결합전문기관 준수, 단계적 도입 · 데이터 품질→표준화 검증.

3-gate: 신규성 있음 · 데이터 가용성 중(규제 의존—완화 시 상향) · 구조 건전성 보통(규제 준수가 전제). **탐색 단계**로 표기 권장.

부록 참고자료

분석의 전제와 사실·추정 구분

- **사실(요약서 기재)** — 담보 구조·제외군·의무부가, 3단계 건강등급·14개 검진지표, 등급별 보험료·가입한도, 매년 재산정·비대칭, 개발 경위·소비자패널 점수, 히마와리 벤치마킹.
- **사실(외부 검증)** — 배타권 3개월 부여, 국가암등록 발생통계, 갑상선암 발생률 추이, AIA 바이탈리티 철수 및 사유, 건강증진형 가이드라인 연혁, 히마와리 InsurHealth 실적.
- **분석가 추정·추론** — 위험률 산출식·데이터원 매핑, 등급 RR 폭 정합성 판단, 요율 교차보조 해석, detection·역방향 선택 리스크, 카피 난이도 평가, § 8 제안 전부. 본문에서 '추정/시사/가능성' 등으로 명시.

참고자료

- **암 통계** — 중앙암등록본부(국립암센터), 2022년 국가암등록통계(보건복지부 발표). 통계로 보는 암 (cancer.go.kr), 국립암센터 암발생 통계정보(공공데이터포털).
- **건강검진·청구 데이터** — 국민건강보험공단 건강검진 코호트(NHIS-HEALS)·맞춤형 코호트(NHISS), HIRA 질병·진료행위통계(공공데이터포털), KOSIS.
- **보험권 표준** — 보험개발원 경험위험률(참조위험률), 자사 경험통계.
- **규제·심의** — 생명보험협회 신상품 심의(배타적사용권) 공시, 「건강증진형 보험상품 개발·판매 가이드라인」 (2017 제정, 2019 개정, 2023.12.8 폐지·보험업법 시행령 편입), 보험업법 제98조, 개인정보보호법·신용정보법(전송요구권·결합전문기관), 의료법.
- **국내외 유사 상품** — SOMPO 히마와리생명 InsurHealth®·健康챌린지(누적 200만 건, 2025.4), AIA 바이탈리티 상품요약서 및 2026.1 한국 철수 관련 보도, Discovery Vitality·Ping An Health 회원 규모.
- **의학 문헌** — 갑상선암 과잉진단 및 사망률 변화 분석(고려대 안암·서울대, 국민건강보험공단 데이터, 2005-2018), 대사증후군-심뇌혈관·암 발생 연관 메타분석.

본 보고서는 공개 자료와 제출된 개발과정요약서에 근거한 시니어 분석가 관점의 독립적 분석이며, 확정적 감독·심의 판단이나 계리검증 결과가 아니다. 위험률 절대수준은 데이터 확보 후 별도 산출을 전제로 한다.