

주택연금 연계 간병보험제도 도입방안

2014. 3

박선영 · 권오경

머 리 말

베이비붐 세대의 본격적인 고령화로 인해 안정적인 노후 설계는 국·내외적으로 주목받고 있는 시대적 과제이다. 특히 노후의 갑작스런 건강악화로 인한 간병비 지출은 노후생계를 크게 위협하는 위험 요인 중 하나이다.

이에 따라 현금이 부족한 노령층을 대상으로 간병비의 안정적 재원 확보를 위해 주택지분을 현금화해 연금을 지급받는 주택연금(reverse mortgage)을 활성화하고 이를 간병제도와 연계 시켜야할 필요성이 대두되고 있다.

이미 미국과 영국 등지에서는 주택연금을 활용한 간병보험 제도의 정착을 위해 주택연금을 통해 유동화한 현금을 간병비 지출에 사용할 경우 각종 세제혜택을 지원하는 한편 주택연금과 간병보험을 연계한 하이브리드 상품 개발에도 적극 나서고 있다. 주택연금과 간병보험의 연계는 공·사 협력(public-private partnership program)을 통한 합리적 재원마련이라는 국제적인 추세에도 걸맞은 정책으로 평가되고 있다.

이에 우리 원에서는 주택지분을 활용해 고령화 시대의 가장 큰 지출 항목 중 하나인 간병비 재원을 안정적으로 마련하고 편안한 노후 설계가 가능하도록 주택담보형 간병보험 제도 도입을 위한 정책 방안을 제시하고자 본 보고서를 발간하게 되었다. 본 보고서가 현금이 부족한 노령층이 부동산 자산을 적극 활용해 안정적인 노후 설계가 가능하도록 정책적인 기반을 제공하는데 기여할 수 있기를 기대한다.

마지막으로 본 보고서의 내용은 연구자 개인의 의견이며 우리 원의 공식적인 의견이 아님을 밝혀 둔다.

2014년 3월
보 험 연 구 원
원장 강 호

■ 목차

요약 / 1

I. 서론 / 10

1. 연구배경 및 목적 / 10
2. 연구범위 및 방법 / 11

II. 주택연금의 간병재원 역할과 필요성 / 13

1. 주택연금의 간병재원 역할 / 13
2. 주택연금과 간병보험의 연계 필요성 / 24
3. 주택연금 현황 / 29
4. 간병보험제도 현황 / 42

III. 주택연금과 간병보험 연계방안 / 53

1. 주택연금과 간병보험 가입의향 실증분석 / 53
2. 주택연금과 간병보험 연계 운영방안 / 62
3. 주택담보형 간병보험 연계상품 사례 / 78
4. 관련제도 개선방안 및 기대효과 / 81

IV. 결론 / 88

| 참고문헌 | / 90

■ 표 차례

- 〈표 II-1〉 고령화관련 지표: 한국과 국제비교 / 15
- 〈표 II-2〉 GDP와 의료비 지표: 한국과 국제비교 / 16
- 〈표 II-3〉 노인진료비 현황 / 17
- 〈표 II-4〉 노년층의 건강보험 가입자 / 17
- 〈표 II-5〉 연금소득대체율 / 18
- 〈표 II-6〉 피델리티 은퇴지수 / 19
- 〈표 II-7〉 노년층의 보유자산 구성 / 20
- 〈표 II-8〉 노년층의 월평균 수입금액 및 지출금액 평균 추이 / 21
- 〈표 II-9〉 노년층의 월평균 수입구성 / 21
- 〈표 II-10〉 노년층의 월평균 지출구성 / 21
- 〈표 II-11〉 노년층의 목돈 필요금액과 필요도 / 22
- 〈표 II-12〉 소득분위별 은퇴위험지수 / 23
- 〈표 II-13〉 주요국의 자가 점유율(Homeownership rate) 비교 / 24
- 〈표 II-14〉 간병비 마련을 위한 소비자 선택의 장·단점 비교 / 25
- 〈표 II-15〉 출시 이후 달라진 주택연금 / 29
- 〈표 II-16〉 연도별 공급추이 / 30
- 〈표 II-17〉 한국 주택연금과 미국 HECM 가입자 비교 / 30
- 〈표 II-18〉 주택연금 가입자 현황 / 31
- 〈표 II-19〉 주택연금 지급유형 / 32
- 〈표 II-20〉 월지급 연금액 규모 / 32
- 〈표 II-21〉 주택가격별 가입건수 및 평균금액 / 33
- 〈표 II-22〉 주택연금 가입 주택규모 / 34
- 〈표 II-23〉 주택연금을 활용하지 않는 이유 / 34
- 〈표 II-24〉 미국 주택연금 운영현황 및 특징 / 36
- 〈표 II-25〉 영국의 equity release market 현황 / 38
- 〈표 II-26〉 영국의 lifetime mortgage 현황 / 38
- 〈표 II-27〉 영국의 주택연금 운영현황 및 특징 / 39
- 〈표 II-28〉 일본의 주택연금 운영현황 및 특징 / 41

■ 표 차례

- 〈표 II-29〉 프랑스의 주택연금 운영현황 및 특징 / 42
- 〈표 II-30〉 주요국 65세 이상 고령자 중 공적 장기요양서비스 이용률 현황 / 43
- 〈표 II-31〉 주요국 LTCI 지출 현황 및 특징 / 44
- 〈표 II-32〉 노인장기요양보험 요양비 및 급여비중 / 45
- 〈표 II-33〉 노인장기요양보험 등급판정 추이 / 46
- 〈표 II-34〉 국내 생명보험사 LTCI 현황 / 47
- 〈표 II-35〉 장기요양 해당국가와 유형별 특징 / 48
- 〈표 II-36〉 주요국 장기요양제도 운영현황 및 특징 / 51
- 〈표 III-1〉 가설검증 결과에 대한 요약 / 54
- 〈표 III-2〉 주요 변수들의 기술통계 / 55
- 〈표 III-3〉 자식의 경제적 지원에 따른 노후준비격차(만 원, 저축대비)의 평균차 / 56
- 〈표 III-4〉 자식의 경제적 지원 기대에 따른 월 저축액(만 원)의 평균차 / 56
- 〈표 III-5〉 주택연금 가입의향에 따른 월 저축액(만 원)의 평균차 / 56
- 〈표 III-6〉 주택연금 가입의향에 관한 이항 프로빗 모델 / 58
- 〈표 III-7〉 주택연금 연계 간병보험 가입의향에 관한 이항 프로빗 모델 / 61
- 〈표 III-8〉 주택연금과 간병보험의 연계방안 개요 / 62
- 〈표 III-9〉 미국 연금보호법 개정 주요 내용 / 64
- 〈표 III-10〉 노인의료비 지출 세제혜택 지원방안 / 64
- 〈표 III-11〉 1·2세대 간병보험 하이브리드 상품 사례 / 68
- 〈표 III-12〉 주택담보형 간병보험 장·단점 비교 / 72
- 〈표 III-13〉 대출기관 손실액 추정 주요 가정들 / 75
- 〈표 III-14〉 주택가격 등락에 따른 주택연금의 손실액 추정 / 76
- 〈표 III-15〉 단독상품, 복합융합상품의 시나리오별 혜택비교 / 77

■ 그림 차례

- 〈그림 II-1〉 고령화 추이 / 14
- 〈그림 II-2〉 National Retirement Risk Index(NRRI) / 19
- 〈그림 II-3〉 60세 이상 인구 노후준비수단 비중 / 20
- 〈그림 II-4〉 주택가치에 따른 월평균 주택연금 수령액 / 37
- 〈그림 II-5〉 민영 간병보험 가입자 현황 / 49
- 〈그림 III-1〉 Bundled Reverse Mortgage 흐름도 / 79

Introduction of Long-Term Care Insurance System using Reverse Mortgages

Our study explores the potential of using home equity to pay for long-term care. Our current long-term care system is impaired and seniors are struggling to make ends meet for their retirement living. Since the majority of older generations are homeowners and have accumulated substantial amounts of home equity, reverse mortgages enable seniors to tap their home equity and complement other modest retirement resources in order to fund long-term care costs.

The use of reverse mortgages to fund long-term care costs can significantly impact our nation's ability to better balance public and private funding for long-term care.

The purpose of this paper is to outline the rationale for introducing long term care insurance system using reverse mortgages. Our policy suggestions include options for tax benefits, regulatory changes, and innovative insurance products that both policy makers and insurers could consider to help seniors make reasonable retirement planning.

First, we suggest that the government expands tax benefits to the users of reverse mortgages in order to fund long-term care costs.

Secondly, we propose the private-public partnership to complement long-term care resources wherein the government provides subsidies of low interest rates to impaired and older homeowners.

Thirdly, we suggest Long-Term Care-Reverse Mortgage combination products similar to Lifetime mortgages popular in the U.K.

요약

I. 서론

- 베이비붐 세대의 본격적인 고령화가 예상되면서 주택과 부동산 등 비유동화 자산은 충분하지만 현금이 부족한 노령층이 주택지분을 현금화해 연금을 지급 받는 주택연금(reverse mortgage) 활성화의 필요성이 대두되고 있음.
- 특히 고령화 세대의 가장 큰 지출 항목 중 하나인 간병비를 관리할 수 있는 방안 중의 하나로 주택담보형 간병보험의 제도의 필요성이 부각되면서 미국은 일찍부터 주택연금을 활용한 간병비 지출에 대한 세제혜택 지원을 강화해 오고 있음.
 - 미국 정부는 주택지분을 유동화해 간병 보험료로 지출할 경우 그 비용에 대해 세제혜택을 확대해 왔음.
- 주택연금과 간병보험의 연계는 공·사 협력(public-private partnership program)을 통한 합리적 자원마련이라는 국제적인 추세에도 걸맞은 정책으로 평가되고 있음.
- 따라서 본고는 주택지분을 활용해 고령화 세대의 가장 큰 지출 항목 중 하나인 간병비 재원을 마련해 안정적인 노후 설계가 가능하도록 주택담보형 간병보험 제도 도입을 위한 정책 방안을 제시하고자 함.

II. 주택연금의 간병재원 역할과 필요성

1. 주택연금의 간병재원 역할

- 은퇴 이후부터 사망에 이르기까지의 기대여명이 증가하면서 은퇴자산의 안정적인 소득흐름의 확보가 여의치 않아 발생하는 은퇴관련 리스크 관리가 주요국들의 핵심 정책과제로 부각되고 있음.
 - 우리나라에서 65세 이상 인구구성비는 2011년 현재 11.36%에서 2060년까지 38.76%로 급증할 것으로 추산됨.
- 우리나라의 현재 고령화율, 노인부양비율 그리고 치매 유병율은 비교대상인 주요 국가에 비해 낮은 수준으로 양호하지만 낮은 출산율과 높은 평균수명은 향후 급속한 인구의 고령화로 인한 부양부담 수준을 증가시킬 것으로 예상됨.
 - 2011년 기준 우리나라 중간소득자(Median Earner)의 총 연금소득 대체율(Gross Pension Replacement Rate)은 OECD 34개국 평균 60.8% 를 크게 밑도는 46.9%로 노후대비 정도가 취약한 것으로 나타났음.
- 고령화 사회에 접어들어 장수 리스크가 확대되지만 공적 사회보장은 점차 감소하고 있어 은퇴관련 리스크가 점차 높아지고 있음.
 - 피델리티 은퇴지수로 환산해 본 우리나라의 은퇴준비 격차는 18%p로 이는 은퇴수준 이전 수준으로 살기 위해 필요한 은퇴 목표소득대체율과 은퇴소득대체율의 격차를 의미함.

2. 주택연금과 간병보험 연계필요성

- 은퇴 후 재무 설계의 전통이론인 Yaari's Theorem(1965)에 따르면 1) 수명에 대한 불확실성에 직면하고, 2) 상속동기가 없으며, 3) 보험 계리적으로 공정

(actuarially fair)하게 제공되는 연금의 경우 생애주기 모형에 따라 효용 극대화를 목표로 하는 은퇴자들의 경우 모든 자산을 연금에 투자할 때 소비가 최적화됨.

○ 그러나 현실적으로 소비자는 자신의 노후소득을 모두 연금에 투자하지 않는다는 점에서 이를 연금의 수수께끼(annuity puzzle)라고 함.

■ 이론적으로 주택연금과 단독 간병보험 시장의 성장이 제한적인 배경은 크게 세 가지 -구축효과(Crowding effect), 가족 내 도덕적 해이(Intra-Family Moral Hazard), 상속동기(Bequest Motivation) -로 요약됨.

■ 현재 주택연금과 간병보험은 이같은 한계요인들 때문에 단독 상품으로서는 제한적인 성장세를 보이고 있지만 두 상품을 결합할 경우 시너지 효과가 기대되고 있음.

○ 첫째, 주택연금과 간병보험을 결합한 하이브리드 상품의 경우 자연 헤지(natural hedge)를 통한 역선택 문제가 완화될 수 있음.

- 간병위험과 장수리스크 간 부(-)의 상관관계로 인해 보험회사 입장에서는 반대되는 위험군의 리스크 풀링(risk pooling)효과로 역선택이 감소할 유인이 있음.

○ 둘째, 주택연금 연계 간병보험은 단독 간병보험 상품보다 역선택 완화효과로 인해 심사과정이 간소화되고 이로 인해 그동안 까다로운 심사기준으로 시장에서 탈락됐던 계약자의 시장유인 효과가 발생해 간병보험 시장의 잠재수요 확대가 예상됨.

○ 셋째, 소비자 입장에서 두 상품에 따로따로 가입할 때보다 거래비용(transaction costs)이 감소함.

3. 주택연금 현황

- 지난 2007년 7월 주택연금 제도 출시 이후 가입자의 연령대는 낮아지고 연금 지급 한도와 인출액은 확대됐음.
 - 주택연금 출시 당시 부부 모두 65세 이상일 경우에만 가입이 가능했지만 최근에는 60세 이상으로 연령대가 낮춰졌고 2013년 6월부터 사전가입제가 실시돼 부부 모두 50세 이상일 경우 신청이 가능함.

- 미국의 주택연금 제도는 1989년 미국 정부가 개발한 공적보증 역모기지(Home Equity Conversion Mortgage, HECM) 상품이 도입되면서 활성화됐음.
 - Fannie Mae와 Financial Freedom에서 취급하는 Home Keeper, Financial Freedom Product가 있으나 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development, HUD)에서 취급하는 공적보증역모기지(HECM)가 전 시장의 80% 이상을 차지하고 있음.

- 영국에서는 일찍부터 주택지분을 현금화하는 다양한 주택지분 활용상품(equity release product)이 판매돼 노령층의 간병재원 마련 수단으로 활용되어 왔음.
 - 2013년 기준 영국의 주택지분 활용상품 시장은 4억 7,300만 파운드 규모로 전년대비 12% 이상 성장세를 보이면서 보험회사에서 주도적으로 관련 상품을 취급함.

4. LTCI(Long Term Care Insurance) 현황

- 우리나라의 경우 고령화로 인해 노년층에 대한 부양부담이 증가할 것으로 예상되는 가운데 공적 장기요양 제도의 이용률은 낮은 수준에 그치고 있음.
 - 우리나라는 OECD 전체 국가 중 포르투갈과 폴란드를 제외하고 65세 이상

인구 중 장기요양 서비스 이용자의 비율이 가장 낮은 국가임.

- 2010년 OECD 통계를 기준으로 살펴보면 우리나라의 65세 이상 고령자 중 공적 장기요양서비스 이용률은 2.0%로 호주(7.3%), 네덜란드(6.5%), 프랑스(4.3%), 독일(3.8%)에 크게 못 미치고 있음.

- 공적 장기요양제도 실시로 인한 정부 재정 부담 완화 뿐 아니라 간병등급 판정을 받기에는 미흡하지만 노후에 삶의 질 향상을 위해 간병을 받고자 하는 요양욕구자의 필요를 충족시키기 위해서도 간병제도의 개선이 필요한 실정임.
 - 우리나라는 2008년 7월부터 공적 노인장기요양제도가 실시되고 있으나 본인부담금이 여전히 존재하고 등급판정을 받지 못했지만 여전히 노후복지 차원에서 간병서비스를 받고자 하는 간병수요층을 대상으로 한 민영 LTCI 시장은 제한적인 성장에 머물고 있음.
 - 미국과 프랑스에서는 시장 중심의 민영 LTCI가 주류인 반면에 싱가포르와 독일에서는 정부가 표준 간병보험 등 가이드라인을 제공하는 방식의 공·사 협력 방식으로 운영되고 있음.

Ⅲ. 주택연금과 간병보험의 연계방안

1. 주택연금과 간병보험 가입의향 분석

- 주택연금 연계 간병보험 제도 도입시 보험 소비자들의 참여 의향을 분석하기 위해 설문조사 결과를 바탕으로 주택연금 연계 간병보험 가입의향에 대한 이항 프로빗 모델을 실증분석함.
 - 주요병력이 있는 사람이 그렇지 않은 경우에 비해 주택연금에 가입할 의향이 15.6% 포인트 낮아지는 것으로 나타나 주택연금 연계 간병보험 상품의 경우 일반 주택연금 상품보다 역선택 효과가 상당수 완화될 가능성이 있음

을 시사함.

- 연금 상품의 경우 기대수명이 길수록 가입의향이 높아 건강에 대한 염려가 높은 그룹은 연금 상품의 가입을 꺼리게 돼 결국 간병위험과 장수위험간의 자연 헤지 효과를 기대할 수 있음.

■ 또한 시뮬레이션 분석결과 주택연금 연계 간병보험 상품 도입을 검토할 경우 주택가격 변동성에 따른 대출기관의 리스크 관리가 선제적으로 필요한 것으로 분석됨.

- 주택가격 상승률이 예상 시나리오와는 달리 매년 2%씩 하락한다고 가정하면 대출기관의 기대손실은 3,197만 원으로 기대보험료와 기대손실의 차액인 실제 손실액은 1,853만 원으로 급증함.
 - 이에 따라 주택담보형 간병보험 도입의 핵심은 주택가격 변동 리스크를 어떻게 관리하느냐가 상품화의 관건이 될 수 있음을 시사함.

2. 주택연금과 간병보험 연계 운영방안

■ 주택연금 연계 간병보험 제도 도입시 역선택 완화와 거래비용 감소 등 시너지 효과를 기대할 수 있고 국·내외적으로 주택연금과 간병보험을 연계한 다양한 사례를 검토해 볼 때 주택담보형 간병보험 제도 도입을 위한 방안을 제시하면 다음과 같음.

- 첫째는 세제혜택 방식으로 주택지분에 대한 세제혜택 조치를 확대해 주택지분을 연금에 대한 대체재로 활용 가능하도록 유도함.
 - 미국에서는 이미 주택연금을 통해 현금화한 유동자산을 간병서비스 재원으로 활용할 경우 주택연금에 대한 수수료를 깎아주거나 간병보험료에 대한 세제혜택을 지원하는 방안을 실시하고 있음.
- 둘째는 공사 파트너십 프로그램으로 실제 상품에 대한 운영은 민간이 주도 하되 정부가 저소득 계층에 대해 주택담보 저리대출을 지원하는 제도임.

- 미국의 메디케어·메디케이드 서비스 센터(Center for Medicare and Medicaid Services, CMS)는 간병시설에 들어가지 못하고 재가서비스에 신청 자격을 갖추지 못한 간병 사각지대에 놓인 노인들을 대상으로 공사 협력 프로그램을 실시하고 대출이자를 깎아줌.
- 셋째로는 영국의 평생주택담보대출(Lifetime mortgage)과 유사한 주택담보형 간병보험 상품을 도입하는 방안이 있음.
 - 연금과 생명보험에 간병특약을 부여하는 제1,2세대 하이브리드 간병보험 상품에서 발전하여 제3세대 하이브리드 간병보험 상품인 주택담보형 간병보험 상품의 도입을 검토할 수 있음.

3. 보험회사의 하이브리드 상품 사례와 시사점

- 영국의 평생주택담보대출(Lifetime mortgage)은 생명보험회사가 판매하고 있는 주택담보 연금 상품으로 일시납 연금 상품과 유사하지만 일시납으로 보험료를 지불하는 대신에 주택에 대한 저당권을 보험회사에게 설정해 주는 방식의 보험 상품임.
 - 보험회사가 주택에 저당권을 설정하고 제공한 대출금으로 대출자는 종신연금을 구입하고 연금에서 대출금의 이자를 매월 지급함.
- 최근 미국에서 특히 출원된 주택 담보형 간병보험의 경우 주택연금을 통해 주택지분을 현금화하고 이 자금의 일부로 간병보험에 가입하도록 하는 복합금융 상품임.
 - 주택연금 재원을 통해 즉시연금에 가입하고 간병보험 특약을 부여하는 것과 유사한 경제적 효과를 기대할 수 있으면서 신용 생명보험을 연계해 대출기관이 떠안게 되는 주택가격 하락 리스크를 보완함.
 - 대출기관 입장에서는 주택가격이 예기치 않게 하락하여 주택연금 대출 발생에 따른 손실이 발생할 때 이에 대한 손실액을 대출자의 생명보험

사망보험금에서 충당할 수 있기 때문에 공급유인이 증가함.

4. 관련제도 개선방안 및 기대효과

- 2014년부터 시행될 노후 의료비 지출에 대한 세제 혜택을 간병보험지출에도 확대 시행하는 방안을 고려할 수 있음.
 - 최근 노후 의료비 지출에 대한 세금부담을 완화하기 위해 마련된 2013년 연금 세법개정안에서 연금계좌에서 사용한 노후의료비 지출을 연금수령액으로 인정하는 방안을 도입했는데 이를 간병비 지출에도 확대 적용하는 방안을 검토할 필요가 있음.
 - 또한 미국처럼 간병비 지원혜택이 결합된 하이브리드 간병 상품에 가입한 보험료에 대해서도 세금감면 혜택을 확대 적용하는 방안도 필요함.

- 주택담보형 간병보험의 개발은 은행과 보험업권간 상생을 유도하기 위한 정책당국의 감독취지에도 부합하기 때문에 주택담보형 간병보험을 방카슈랑스 전용상품으로 특화하면 주택담보대출에 강점이 있는 은행을 통한 시너지 효과를 기대할 수 있음.
 - 단, 『보험업법』의 「대출취급자 보험상품 판매 금지조항」의 감독규정 개정이 수반되어야 하며 미국과 유사한 신용생명보험을 결합한 상품을 개발하기 위해서는 신용생명보험에 대한 법규정 부분의 보완도 필요함.

- 주택담보형 간병보험 제도를 도입할 경우 공적 노인장기요양보험 등급판정을 받지 못하는 못했으나 노후에 삶의 질 개선과 복지를 위해 간병서비스를 받고자 하는 요양욕구 수요자를 간병보험 시장으로 흡수하고 침체기에 놓인 간병보험 수요 창출에도 기여할 것으로 예상함.
 - 현재 소득과 저축만으로 간병보험 보험료를 납부하는데 재정 부담이 큰 노령층의 경우에도 주택지분을 현금화할 경우 간병보험 보험료를 감당할 수

있는 가구 수의 증가가 예상된다.

- 또한 주택연금 연계 간병보험의 경우 건강리스크가 우려되는 계층의 경우 연금가입을 꺼리기 때문에 단독 간병보험 상품보다 심사기준이 완화될 유인이 많아 미가입자들의 참여가 예상된다.

IV. 주택연금 연계 간병제도 도입방안 및 정책제언 요약

제도 방안	대상 및 특징	정책제언
공적 주택연금 유지 및 간병보험료 세제혜택 부여	<ul style="list-style-type: none"> - 주택연금을 통해 재원을 마련하고 간병보험 가입 보험료에 대한 세제혜택 지원 - 미국 연금개혁법안에서 도입 실시 - 간병보험 연계 결합상품에도 확대실시 관건 	<ul style="list-style-type: none"> - 노후 의료비 지출에 대한 세제 혜택을 간병보험지출에도 확대 시행하는 방안을 고려
공사 파트너십	<ul style="list-style-type: none"> - 미국 연방정부가 메디케이드 수혜자를 대상으로 운영하고 있는 공사 파트너십 프로그램으로 간병수요가 있을 때 주택담보 저리대출을 해주는 제도 - 정부가 저소득 계층에 대해서는 대출이자 등을 보조 	<ul style="list-style-type: none"> - 정부의 대출이자 보조 대상자 선정기준 마련이 중요 - 대출취급기관의 범위선정 필요
주택담보형 간병보험 상품 도입	<ul style="list-style-type: none"> - 영국의 보험회사들이 운영하고 있는 평생주택담보대출과 유사 - 기존 생명보험, 연금 상품에 간병보험 특약 전환을 가미한 1,2세대 결합상품에서 발전된 제 3세대 상품 - 미국에서 논의 중인 주택연금과 신용생명보험, 간병보험을 결합한 상품도 주목 	<ul style="list-style-type: none"> - 『보험업법』의 「대출취급자 보험상품 판매 금지조항」의 감독규정 개정 필요 - 미국과 유사한 신용생명보험을 결합한 상품을 개발하기 위해서는 신용생명보험에 대한 법규정 보완 필요

I. 서론

1. 연구배경 및 목적

베이비붐 세대의 본격적인 고령화가 예상되면서 주택연금(reverse mortgage)¹⁾ 활성화의 필요성이 대두되고 있다. 특히 주택연금은 주택과 부동산 등 비유동화 자산은 충분하지만 현금이 부족한 노령층이 주택지분을 현금화해 연금처럼 지급 받는 상품으로 이미 영국계 보험회사들이 주목해온 시장이다.

공적 주택연금 시장이 발달한 미국에서는 주택지분을 유동화해 간병비를 지출할 경우 이에 대한 세제 혜택 지원을 확대하는 방식으로 주택연금 시장 활성화에 나서고 있다. 최근 미국정부는 노령층의 소비 평탄화(consumption smoothing)와 은퇴 재원의 주요 지출 항목인 간병비 재원마련 차원에서 주택연금과 노인 장기요양보험(Long Term Care Insurance, 이하 LTCI)을 연계하고 LTCI 비용지출에 대해 세제혜택을 확대하는 법안을 추진한 바 있다. 미국 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development, HUD)는 2004년 The American Homeownership and Economic Opportunity Act of 2000의 일환으로 LTCI 시장을 육성하는 차원에서 주택연금을 LTCI의 재원으로 활용하는 방안을 적극 추진해왔다.

주택연금과 LTCI의 연계는 공·사 협력(public-private partnership program)을 통한 합리적 재원마련이라는 국제적인 추세에도 걸맞은 방안으로 여겨진다. 또한 신정부 들어 고령화 시대의 중점과제로 추진하고 있는 현물서비스 제공 방안에도 주택담보형 간병보험이 유용하게 활용될 수 있는 등 주택연금이 간병비 재원마련

1) 주택연금은 한국주택금융공사에서 취급하는 주택연금 상품을 통상 일컫지만 본고에서는 주택연금을 일반적인 역모기지(reverse mortgage)와 동일한 용어로 사용함.

에 시사하는 점이 크다고 하겠다.

종합적으로 살펴보면 본고는 노령층의 최다 지출항목인 간병비 마련을 위한 합리적인 재원 조달 방안의 일환으로 주택연금과 간병보험의 연계가능성을 살펴보고 실제적으로 주택연금과 간병보험을 연계할 수 있는 제도적인 방안과 정책적 시사점, 그리고 기대효과 등을 종합적으로 살펴보고자 한다.

2. 연구범위 및 방법

본 연구과제의 목적과 범위는 주택지분을 활용해 고령화 세대의 가장 큰 지출항목 중 하나인 간병비 재원을 마련할 수 있는 방안으로 주택담보형 간병보험의 제도 정착과 도입방안을 제시하는데 있다.

논의의 범위는 노후 의료비 지출을 제외하고 간병비 지출과 이에 대한 재원 마련으로 한정하고자 한다. 그 이유는 노후 의료비 지출을 포함할 경우 질병 발생률, 국민건강보험과 실손의료보험 등 논의가 지나치게 확장될 여지가 많기 때문에 본고에서는 노후 의료비는 각종 건강보험료 지출로 충당한다고 보고 논의를 간병비 지출과 이에 대한 재원마련으로 한정하고자 한다.

국내·외 주택연금과 공사 간병보험 현황과 특징을 해외사례 및 제도현황을 통해 살펴본다. 또 제1세대, 2세대 하이브리드 간병보험(적립형, 일시납형)에서 제3세대 하이브리드 간병보험인 주택담보형 간병보험까지 다양한 하이브리드 간병보험의 유형 및 특징을 소개한다. 그리고 제3세대 하이브리드 간병보험인 주택담보형 간병보험의 실효성을 검토하고 유사상품 도입시 장·단점을 진단하고 제도정착을 위한 방안 등을 제시한다.

주택담보형 간병보험 제도가 도입되면 은퇴자들이 주택지분을 적극적으로 활용해 간병비 마련을 위한 효과적인 재원을 확보하는 한편 노인 복지 향상 등 보험 산업의 잠재시장 확충과 발전 전략을 도출하는데 기여할 것으로 기대한다.

연구방법론으로는 주요국의 주택연금과 노인장기요양보험의 운영사례와 문헌

조사를 실시해 제도별 차이점과 국가별 특징을 파악한다. 그리고 주택담보형 간병보험 제도 도입시 위험요인을 분석하기 위해 주택연금 가격결정 모형을 토대로 시뮬레이션을 실시해 주택가격 등락에 따른 가격 민감도를 분석한다. 또한 보험소비자 설문조사를 바탕으로 실증분석을 실시해 주택연금과 LTCI에 대한 한계요인을 분석한다. 본 연구는 기존 문헌과는 달리 주택연금 상품과 LTCI 상품의 연계 가능성을 검토하고 주택담보형 간병제도 도입을 통하여 고령층의 노인장기요양 자원 마련을 위한 활용방안을 구체적으로 제시했다는 점에서 연구의 차별성이 있다고 하겠다.

Ⅱ. 주택연금의 간병재원 역할과 필요성

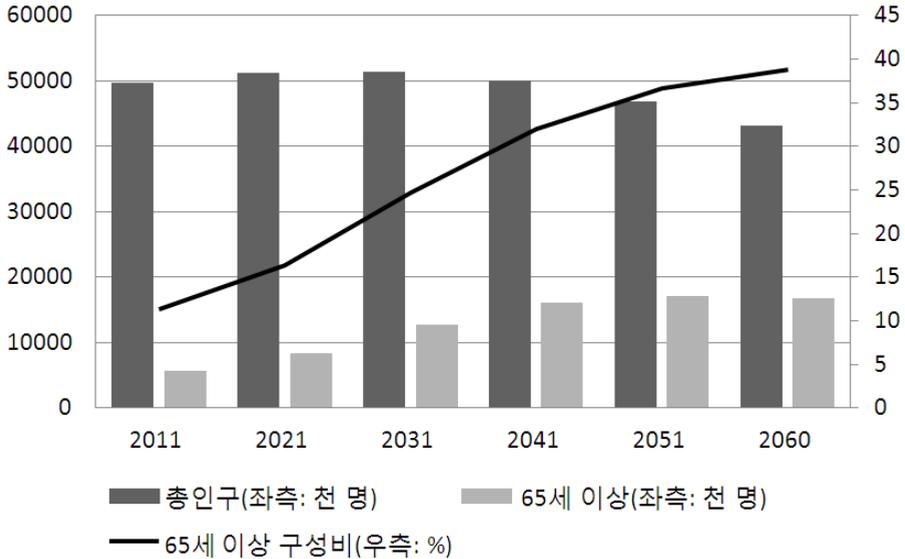
1. 주택연금의 간병재원 역할

가. 고령화와 부양비율

은퇴 이후부터 사망에 이르기까지 기대여명이 증가하면서 은퇴자산의 안정적인 소득흐름의 확보가 여의치 않아 발생하는 은퇴관련 리스크가 지속적으로 증가하는 추세이다. 이에 따라 전 세계적으로 고령인구의 증가와 함께 은퇴관련 리스크 관리가 주요국들의 핵심 정책과제로 부상하고 있다. 통계청 조사결과에 따르면 우리나라가 급격하게 고령화 사회로 접어들면서 65세 이상 인구구성비는 2011년 현재 11.36%에서 2060년까지 38.76%로 급증할 것으로 추산되고 있다. 이는 같은 기간 전체 인구규모가 4,980만 명에서 4,323만 명으로 감소하는데 반해 65세 이상 노령층은 566만 명에서 1,675만 명으로 3배 가까이 증가하는데 따른 결과인 것으로 해석된다.(<그림 Ⅱ-1> 참조)

〈그림 II-1〉 고령화 추이

(단위: 천 명, %)



자료: 통계청(2010), 장래인구추계(<http://www.kosis.kr>).

우리나라의 현재 고령화율, 노인부양비율 그리고 치매유병율은 비교대상인 주요 국가에 비해 낮은 수준으로 양호하지만 낮은 출산율과 높은 평균수명은 향후 급속한 인구의 고령화로 인한 부양부담 수준을 증가시킬 것으로 예상되고 있다. 2009년 기준으로 OECD국가 평균 노인부양비율²⁾은 4.2를 기록해 이같은 수치는 노인 1명을 근로연령인구 4.2명이 부양함을 의미한다. 같은 기간 우리나라의 평균 노인부양비율은 OECD 평균(4.2명)보다 높은 6.3명을 기록하고 있다. 2009년 기준 우리나라의 치매유병률³⁾은 OECD 국가의 평균(5.5%)보다 1.3%p가 낮은 4.2%를 기록하고 있다.

2) 노인부양율은 경제적으로 비생산적일 확률이 높은 노인인구 대비 경제적으로 활동적인 인구의 비율로 노인부양비율이 높은 것이 그만큼 경제적 부담이 적을 것을 의미함.

3) 60세 이상의 치매환자수를 전체 인구로 나눈 값임.

〈표 II-1〉 고령화관련 지표: 한국과 국제비교

지표	한국	일본	독일	네덜란드	오스트리아	OECD 평균
총인구 (천 명)	48,747	127,509	81,902	16,418	8,363	-
65세 인구 비율(%)	10.7	22.7	20.5	15.2	17.5	14.9
노인부양 비율(%)	6.3	2.8	3	4.2	3.6	4.2
출산율(명)	1.2	1.4	1.4	1.8	1.4	1.7
평균수명 (세)	80.3	83	80.3	80.6	80.4	79.5
65세 이상 기대여명 (남/여)	21.5/17.1	18.9/24.0	20.8/17.6	20.8/17.4	21.2/17.7	20.5/17.2
주관적 건강상태 (%)	32.7	20	36.8	60	47.4	45.2
60세 이상 인구의 치매유병률 (%)	4.2	6.1	5.8	5.4	5.9	5.5

주: 2009년 기준.
 자료: 이호용 · 임진섭 · 조정완(2012), 『건강관리주요국 장기요양제도 비교연구』, 건강보험정책연구원, p. 254.

고령화 시대에 노인 소비지출의 대부분을 차지하는 의료비 및 간병비의 수준을 살펴보면 다음과 같다. 우리나라는 1인당 총 의료비와 GDP에서 차지하는 의료비의 비중은 주요 선진국에 비해 낮은 수준이지만 지난 10년간(2000년~2009년) 증가율이 선진국보다 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 1인당 총 보건의료비는 GDP가 높은 주요 국가들이 상대적으로 높아 우리나라는 OECD 평균인 3,233달러보다 낮은 1,879달러를 기록하고 있다. 반면에 연평균 보건의료비 실질 증가율은 우리나라가 8.6%로 OECD 국가의 평균보다 2배 이상 높아 증가속도가 가파른 것으로 나타났다. 60세 이상 치매 환자에 대한 GDP대비 직접 비중은 0.25%로 OECD 국가의 평균인 0.49%의 절반 수준이다.

〈표 II -2〉 GDP와 의료비 지표: 한국과 국제비교

(단위: USD, %)

지표	한국	일본	독일	네덜란드	오스트리아	OECD 평균
1인당 GDP (USD PPP)	27,150	33,854	36,328	41,085	38,823	33,320
GDP 연평균 실질증가율 (%)	3.50	1.10	0.60	1.60	1.00	1.60
1인당 총 보건의료비 (USD PPP)	1,879	2,878	4,218	4,914	4,289	3,233
연평균 보건의료비 실질증가율 (%)	8.60	2.40	2.00	4.40	2.20	4.00
GDP 대비 보건의료비 비중 (%)	6.90	8.50	11.60	12.00	11.00	9.60
60세 이상 치매환자에 대한 직접비용의 GDP 대비 비중(%)	0.25	0.77	0.64	0.43	0.56	0.49

주: 1) 2009년 기준.

2) PPP는 Purchasing Power Parities 의 약자임.

3) 연평균 실질증가율은 2000년~2009년 연평균 실질증가율임.

자료: 이호용 · 임진섭 · 조정완(2012), 『건강관리주요국 장기요양제도 비교연구』, 건강보험정책연구원, p. 256.

2012년 기준 우리나라 65세 이상 노령층의 인구구성비는 11.8%로 전체 진료비의 34.3%를 차지하고 있다. 노인 1인당 연간 진료비는 311만 원으로 국민 1인당 연간 진료비 107만 원의 3배 수준이다.

〈표 II-3〉 노인진료비 현황

(단위: 조 원, 천 원, 천 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012
노인인구	5,052	5,256	5,452	5,656	5,890
구성비	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8
노인 총 진료비(조 원)	12.5	14.1	15.9	17.1	18.3
전체진료비 대비 비율	31.2	31.7	32.6	33.3	34.3
노인 1인당 연간진료비 (천 원)	2,478	2,692	2,911	3,033	3,114
국민 1인당 연간진료비 (천 원)	819	909	984	1,035	1,068
국민 1인 대비 노인 1인 연간진료비의 비	3.0	3.0	3.0	2.9	2.9

주: 65세 이상 노인을 대상으로 함.
 자료: 국가통계포털(<http://www.kosis.kr>).

60세 이상 노년층의 2012년 건강보험 가입자 비중은 15.7%로 높지 않아 노인인구의 자체 의료비 지출 필요성이 클 것으로 예상되고 있다.

〈표 II-4〉 노년층의 건강보험 가입자

(단위: 천 명, %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012
노년층 가입자	6,268	6,570	6,896	7,159	7,414	7,812
	13.1	13.6	14.2	14.6	15.0	15.7
60대	3,657	3,779	3,882	3,976	4,015	4,141
	7.6	7.8	8.0	8.1	8.1	8.3
70대	1,964	2,094	2,254	2,370	2,527	2,727
	4.1	4.3	4.6	4.8	5.1	5.5
80대 이상	647	697	760	813	872	944
	1.4	1.4	1.6	1.7	1.8	1.9

자료: 국가통계포털(<http://www.kosis.kr>).

나. 은퇴준비와 은퇴자산 현황

우리나라의 퇴직 후 연금수령액은 소득대비 47% 수준에 불과해 연금소득대체율이 OECD 평균을 크게 밑돌고 있는 것으로 나타났다. 2011년 기준 우리나라 중간소득자(Median Earner)의 총 연금소득 대체율(Gross Pension Replacement Rate)은 OECD 34개국 평균 60.8%를 크게 밑도는 46.9%로 노후대비 정도가 취약한 것으로 조사됐다. 이밖에 주요 선진국들의 순위는 호주(52.6%), 프랑스(49.1%), 캐나다(48.5%), 미국(42.3%), 독일(42%), 영국(37%), 일본(36.3%) 등의 순으로 조사됐다.

〈표 II-5〉 연금소득대체율

(단위: %, 위)

국가	GPR(%)	34개국 순위
그리스	95.7	2
룩셈부르크	90.3	3
스페인	81.2	7
오스트리아	76.6	8
헝가리	75.8	9
스웨덴	58.4	15
노르웨이	52.9	20
호주	52.6	21
프랑스	49.1	23
캐나다	48.5	24
뉴질랜드	47.8	26
한국	46.9	27
멕시코	46.3	28
미국	42.3	30
독일	42.0	31
영국	37.0	32
일본	36.3	33
34개국 평균	60.8	-

주: 2011년 기준.

자료: OECD(<http://www.oecd.org>).

고령화 사회에 접어들어 기대 수명은 증가하지만 공적 사회보장은 점차 감소하고 있어 은퇴관련 리스크 관리가 중요한 과제로 주목받고 있다. 피텔리티 은퇴지

수⁴⁾로 환산해 본 우리나라의 은퇴준비 격차는 18%P로 이는 은퇴수준 이전 수준으로 살기 위해 필요한 은퇴 목표소득대체율과 은퇴소득대체율의 격차를 의미한다.

〈표 II-6〉 피델리티 은퇴지수

구분	2008년	2010년	2012년
목표소득대체율	62%	62%	61%
은퇴소득대체율	41%	42%	43%
은퇴준비격차	21%P	20%P	18%P

주: 1) 목표소득대체율=은퇴 후 예상생활비/은퇴직전소득

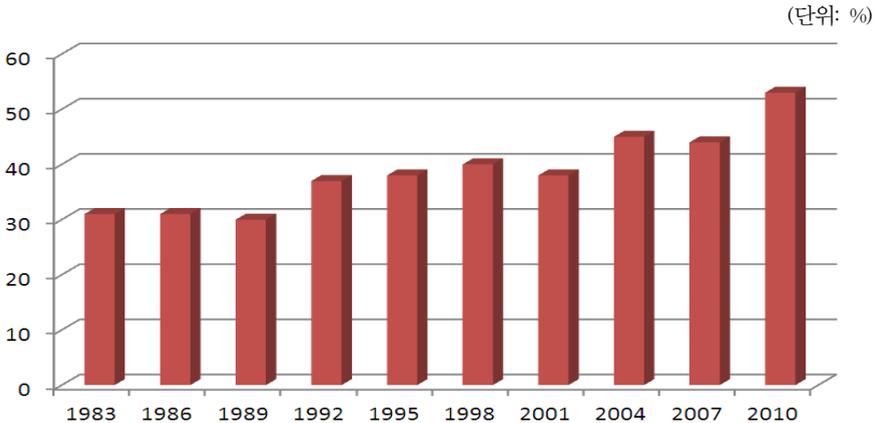
2) 은퇴소득대체율=은퇴 후 소득/은퇴직전소득

3) 은퇴준비격차=(1)-(2)

자료: 피델리티 은퇴백서(2013).

미국 National Retirement Risk Index(이하 NRRI)⁵⁾도 1983년 31%에서 지속적으로 상승세를 보이면서 2010년에는 53%를 기록, 미국 가구의 절반 이상이 은퇴시 은퇴이전의 생활수준을 영위하지 못할 위험에 노출된 것으로 조사됐다.

〈그림 II-2〉 National Retirement Risk Index(NRRI)

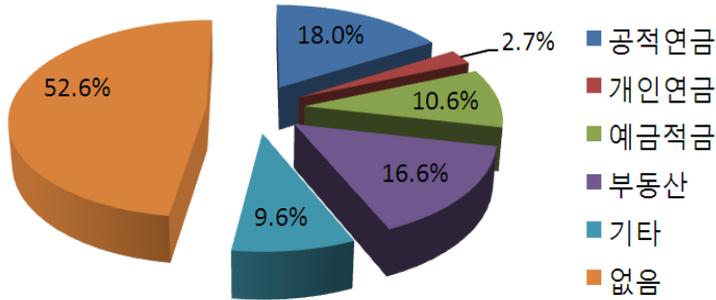


자료: Center for Retirement Research at Boston College(2010. 3), "The NRRI and the House", *NRRI Fact Sheet* No.1, p. 2.

4) 은퇴수준 이전 수준으로 살기 위해 필요한 은퇴소득 목표율과의 격차를 의미함.

5) 은퇴시 은퇴이전 생활수준을 유지할 수 없는 위험에 빠진 미국 가구의 비중을 %로 환산한 지수임.

〈그림 II-3〉 60세 이상 인구 노후준비수단 비중



주: 2012년 기준.

자료: 국가통계포털(<http://www.kosis.kr>).

우리나라 은퇴준비 현황을 살펴보면 은퇴준비의 상당수가 현금유동성이 취약한 부동산 자산에 집중되면서 부동산 자산의 활용도 여부가 은퇴 준비도에 미칠 영향력이 높을 것으로 예상되고 있다. 2012년도 기준 우리나라 60세 이상 인구의 노후준비수단 비중을 살펴보면 응답자의 16.6%가 공적연금(18.0%) 다음으로 부동산 자산(16.6%)을 꼽았고 예·적금(10.6%), 개인연금(2.7%) 등의 순이었다.

주택금융공사가 2012년 기준 주택연금 수요실태조사를 실시한 결과를 살펴보면 노년층의 평균 보유자산 금액은 3억 3,000만 원으로 이 가운데 80% 가량을 보유 주택이 차지했고 기타 주택 외 부동산이 10.6%, 금융자산이 8.9%, 그리고 기타 0.2% 등을 차지하고 있다.

〈표 II-7〉 노년층의 보유자산 구성

(단위: 천만 원, %)

구분	2008	2010	2012
보유자산 금액	26	27	33
주택	71.6	77.2	80.3
주택 외 부동산	17.1	13.1	10.6
금융자산	10.6	9.0	8.9
기타	0.7	0.7	0.2

자료: 한국주택금융공사, 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』, p. 25.

한국주택금융공사의 2012년도 주택연금 수요실태 조사 결과⁶⁾에 따르면 노년층의 월평균 수입은 165만 원, 월평균 지출금액은 117만 원으로 조사됐다. 노년층은 월평균 수입의 절반 가량인 47.4% 정도를 근로 및 사업소득으로 영위하고 기타 연금소득(22.3%), 자녀 및 친지 도움(16.5%)으로 자립도가 상대적으로 떨어지는 노년층이 상당수 존재하는 것으로 보인다. 나머지 월평균 수입구성은 부동산 임대소득(7.7%), 예금 및 금융소득(6.0%), 주택연금(0.1%) 등의 순이었다.

〈표 II-8〉 노년층의 월평균 수입금액 및 지출금액 평균 추이

(단위: 만 원)

구분	2008	2010	2012
평균 수입금액	159	135	165
평균 지출금액	122	100	117

자료: 한국주택금융공사, 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』, p. 21.

〈표 II-9〉 노년층의 월평균 수입구성

(단위: %)

구분	2008	2010	2012
근로 및 사업소득	51.5	46.5	47.4
연금소득	16.7	22.8	22.3
부동산임대소득	9.6	6.0	7.7
예금 및 금융소득	8.8	6.6	6.0
주택연금	0.0	0.2	0.1
자녀 또는 친지 도움	12.9	17.9	16.5

자료: 한국주택금융공사, 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』, p. 21.

〈표 II-10〉 노년층의 월평균 지출구성

(단위: %)

구분	2008	2010	2012
생활비 및 경조사비	82.7	65.5	72.8
의료비	8.9	11.6	11.6
대출상환 및 금융상품 납입	3.2	3.2	9.6
가족 부양	4.8	4.3	2.7
기타	0.4	8.2	3.3

자료: 한국주택금융공사, 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』, p. 23. 재구성함.

6) 한국주택금융공사, 주택연금 수요실태 조사(2008, 2010, 2012).

주택금융공사가 2012년 기준 주택연금 수요실태조사를 실시한 결과, 노년층은 평균 1,710만 원 정도 본인이나 배우자의 의료비를 필요로 하는 것으로 나타났고 의료비가 필요하다고 응답한 비중도 22%를 차지하고 있다.

〈표 II-11〉 노년층의 목돈 필요금액과 필요도

(단위: 만 원, %)

구분	2008		2010		2012	
	금액	필요도	금액	필요도	금액	필요도
본인·배우자의 의료비	1,661	19.5	1,948	25.6	1,710	22.4
자녀결혼 비용	2,559	30.0	6,991	18.4	6,499	20.6
대출금 상환	1,014	11.9	5,505	9.6	4,654	7.9
자녀 학자금	85	0.1	2,238	1.7	4,275	1.0
기타	-	1.2	3,504	2.7	4,415	1.5
필요없음	-	37.3	-	52.5	-	57.6

주: 1) 목돈 필요금액은 평균금액임.

2) 복수응답.

자료: 한국주택금융공사, 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』, p. 23 재구성함.

한편, 주택연금을 은퇴자산 포트폴리오에 포함시킬 경우 은퇴관련 위험도에 속하는 가구 수의 비중이 다소 감소하는 것으로 나타나 주택연금이 은퇴리스크 감소에 기여도가 큰 것으로 조사됐다. 주택연금을 제외했을 경우와 주택연금을 포함했을 경우의 은퇴위험지수(NRRI)를 비교분석한 결과 중간소득계층(11%P) 고소득계층(10%P) 저소득계층(9%P) 순으로 은퇴위험지수가 하락하는 것으로 나타났다. 이같은 조사 결과는 주택지분을 적극적으로 활용할 경우 노후소득 재원 마련과 은퇴위험 지수 개선에 상당한 효과를 거둘 수 있어 정책적 시사점이 크다고 하겠다.

〈표 II-12〉 소득분위별 은퇴위험지수

(단위: %)

소득분위별	주택연금 제외시 은퇴위험지수	주택연금 포함 은퇴위험지수
저소득계층	69	60
중간소득계층	58	47
고소득계층	52	42
전계층	61	51

주: 은퇴위험지수는 예상 소득대체율이 은퇴후 목표 소득대체율을 10% 이상 하회할 경우의 가구수 비중을 뜻함.

자료: Center for Retirement Research at Boston College(2010, 3), "The NRRI and the House", NRRI Fact Sheet No.1, p. 2.

이밖에도 주택지분의 활용은 정부의 복지 재정지출 감소에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 조사되고 있다. 예를 들어 미국의 경우 주택연금의 활용을 통해 2010년 Medicaid 예산지출에서 3억 달러에서 5억 달러 가량을 줄일 수 있을 것으로 추산하고 있다. 미국에서 2004년 기준 65세 이상 노인세대의 82%가 주택소유주이고 이 노인세대들의 절반 이상의 부가 부동산과 주택 등 비유동화 자산에 쏠려 있는 것으로 조사됐다.⁷⁾

주택지분을 간병비 재원마련 수단으로 적극 활용해야 할 필요성은 노후재원의 상당부분이 보유자산인 부동산에 묶여있는 현상 때문이다. 주요국의 평균 자가 점유율(Homeownership) 비중이 50% 이상을 넘어서고 있는 현상을 감안할 때 주택지분을 적극적으로 활용해 개인들의 은퇴준비정도를 개선하기 위한 정책적 시도가 다각도로 모색되고 있다. 우리나라의 자가 점유율은 2010년 기준으로 54.2%를 기록해 영국(70.7%), 호주(69.5%), 캐나다(68.9%), 미국(68.7%) 등보다는 낮은 편이다. 그러나 우리나라 고령층의 노후자산 상당수가 부동산 자산에 집중되어 있는 만큼 부동산 자산의 유동화는 노후 간병비 재원 마련의 핵심이라고 할 수 있다.

7) Stucki(2005).

〈표 II-13〉 주요국의 자가 점유율(Homeownership rate) 비교

(단위: %)

국가별	자가 점유율
영국	70.7
호주	69.5
캐나다	68.9
미국	68.7
프랑스	54.8
한국	54.2
독일	41.0

주: 한국(2010년), 호주(2003년), 독일(2007년), 미국(2007년), 나머지 국가는 2004년 기준.
 자료: OECD 및 국가통계포털.

2. 주택연금과 간병보험의 연계 필요성

가. 선행연구

은퇴 후 재무 설계의 전통이론인 Yaari's theorem(1965)⁸⁾에 따르면 1) 수명에 대한 불확실성에 직면하고, 2) 상속동기가 없으며, 3) 보험계리적으로 공정(actuarially fair)하게 제공되는 연금의 경우 생애주기 모형에 따라 효용을 극대화하는 위험회피적인 은퇴자들은 모든 자산을 연금에 투자할 때 소비를 최적화할 수 있다고 알려져 있다. 그러나 현실적으로 소비자는 자신의 노후소득을 모두 연금에 투자하지 않기 때문에 이같은 현상은 연금의 수수께끼(annuity puzzle)로 불리고 있다. 연금의 수수께끼 현상은 주택연금과 간병보험이 모두 노후소득 안정화에 기여함에도 불구하고 실제 시장에서 예상보다 활성화되지 못하고 있는 현상을 설명한다.

간단하게 소비자 입장에서 간병비를 마련하기 위해 선택할 수 있는 옵션을 정리해보면 크게 (1) 예비적 저축, (2) 단독 주택연금 가입, (3) 단독 간병보험 가입, (4) 주택연금-간병보험 결합상품 가입 등 네 가지로 요약할 수 있다.

8) Yaari, M. E.(1965).

〈표 II-14〉에서 정리한 네 가지 방법 중 간병재원 마련을 위해 연금 수령액 일부를 예비적으로 저축(precautionary saving)하는 방법은 간병보험에 가입함으로써 누릴 수 있는 리스크 풀링(risk pooling) 효과를 기대할 수 없기 때문에 주택연금이나 간병보험 가입을 통한 간병비 재원마련이 더욱 합리적인 것으로 분석된다. 주택연금은 집에 대한 소유권을 유지하고 죽을 때까지 그 집에서 거주할 수 있는 권한을 보장받기 때문에 주거지를 옮겨야 하는 불확실성, 즉 주거선택(housing tenure choice)에 따른 불확실성이 감소한다는 점이 강점으로 꼽힌다. 특히 노인세대의 경우 젊은 세대보다 오랫동안 살아온 주거지나 이웃에 대한 친밀감, 즉 거주지에 대한 심리적 투자비용이 많아서 간병비 마련을 위해 갑작스럽게 이사를 가야 할 때 느끼는 심리적 부담이 크다는 연구결과도 있다.

〈표 II-14〉 간병비 마련을 위한 소비자 선택의 장·단점 비교

구분	장점	단점
예비적 저축	- 현금 유동성 제약을 받지 않음	- 리스크 풀링 효과 없음
단독 주택연금	- 주택 소유권을 유지한 상태에서 죽을 때까지 거주권 보장 - 여생동안 면세혜택을 누릴 수 있는 현금(a lump-sum of tax-free cash), 또는 인플레이션 보호(inflation protection)가 보장된 꾸준한 소득을 보장받을 수 있음 - 상속세 절감 - 주택시장 하락기에 “The non-negative equity guarantee(NNEG)”로 차입자 보호	- 공적보장제도와의 구축효과 - 자체 상품의 경쟁력 약화로 시장의 성장성 정체 - 대출금리보다 인플레이션이 낮을 때 상속재산이 예상보다 감소할 수 있음 - 유산규모가 감소함 - 소득, 자산에 기초한 정부 혜택에 영향을 미칠 수 있음 - 거래비용 발생(origination fee)
단독 간병보험	- 리스크 풀링 효과로, 낸 보험료보다 더 많은 보험금 혜택	- 공적보장제도와의 구축효과, 자체 상품의 경쟁력 약화로 시장의 성장성 정체 - 현금 유동성 제약이 큰 고령층에게 추가적인 경제적 부담 - 자격 심사요건이 까다로워 심사탈락율이 높음
RM-LTCI 결합상품	- 위험요인이 반대인 두 상품의 결합으로 공급사이드에서 우려하는 역선택 완화 - 소비자 입장에서 거래비용 감소 - 영국의 lifetime mortgage의 경우 보험회사의 신시장 개척 - 최근 연금, 생명보험 상품과 LTCI가 결합되는 하이브리드 상품의 추세에 부합 - 은퇴 후 종합재무설계를 통해 통합리스크 관리를 원하는 고객의 필요에도 부합	- 주택가격 하락 리스크를 대출기관이 부담(신용 생명보험)을 결합할 경우 완화 효과 기대) - 결합상품의 경우 간병리스크가 발생하지 않으면 해당 보험료는 상속 유산으로 누적

자료: Murtaugh et al. (2001), p. 210.

나. 단독 주택연금 상품과 단독 간병보험 상품 시장의 한계점

주택연금과 간병보험 단독상품으로는 상품시장에서 경쟁력이 떨어지는 현상이 발생하고 있다. 그 배경과 이론적 배경을 정리하면 크게 세 가지, 즉 (1) 구축효과(Crowding effect), (2) 가족 내 도덕적 해이(Intra-Family Moral Hazard), (3) 상속동기(Bequest Motivation)로 요약할 수 있다.

첫째, 주택연금과 간병보험 민영보험시장이 발달하지 못한 원인 가운데 하나는 공적보험에서 최소 보장을 제공할 경우 민영보험에 가입할 유인이 줄어드는 구축효과를 지적할 수 있다. 정부에서 제공하는 주택연금이 존재하기 때문에 민간에서 제공하는 연금형 주택담보대출 시장이 축소되는 현상이 대표적인 사례라고 볼 수 있다.¹⁰⁾ 간병보험의 경우에도 정부에서 제공하는 공적 노인장기요양보험이 존재함으로 인해 민영 간병보험 시장에서 수요가 감소한다고 분석되고 있다.

둘째, 부모들이 자식들에게 더 많은 유산을 상속하겠다는 상속동기(Bequest Motivation)가 강할 경우 주택연금이나 장기요양보험 가입을 꺼리면서 수요가 왜곡되는 시장실패 현상이 발생할 수 있다.

셋째, 가족 내 도덕적 해이(Intra-Family Moral Hazard, IFMH)도 민영간병보험 시장이 확대되지 못하는 원인 중의 하나로 지적되고 있다. 가족 내 모럴해저드(IFMH)란 자식들의 입장에서 간병보험이 없는 부모의 경우에는 부모가 간병비로 모든 재산을 써버릴 경우 유산상속이 감소할 것을 우려해 직접 간병에 나설 유인

9) 신용생명보험이란 미국에서 1917년에 개발된 정기보험의 하나로 은행 등의 금융기관에서 대출을 받은 피보험자가 사망했을 때 미상환액을 보험금으로 지급해 주는 보상보험의 일종으로 보험금액은 채무를 상환하는데 따라 체감됨. 단체신용생명보험은 대출 상환금 이자에 보험료를 추가, 고객은 사망이나 장애로 대출금을 갚지 못할 경우를 대비할 수 있고 은행은 차입자가 사망함으로써 대출금을 회수 못하게 되는 리스크를 줄일 수 있음.

10) 국내 보험회사에서도 지난 1998년 삼성생명에서 “light 아파트 담보대출 연금형” 상품을 출시, 주택연금과 유사하게 아파트 담보대출을 연금형으로 지급하는 상품을 취급한 바 있지만 정부에서 제공하는 주택금융공사의 주택연금과의 가격경쟁력 측면에서 뒤떨어져 시장에서 사실상 유명무실해짐. 공적보험과 민영보험이 공존할 때 생기는 구축효과로 인한 수요 감소가 시장실패 요인으로 작용한 것으로 분석됨.

이 있지만 부모가 간병보험에 가입했을 경우에는 간병비용으로 인한 유산축소 가능성이 적은 만큼 직접 간병에 나설 유인이 사라질 것이라는 이론이다. 이에 따라 간병시설이나 전문가의 보살핌보다 자식들의 직접적인 간병을 받고 싶은 부모의 경우 간병보험 가입을 꺼리게 돼 결국 간병보험의 수요 감소로 이어질 수 있다는 분석이다.

정액형과 실손형 간병보험 유형에 따라 이같은 가족 내 모럴해저드 문제가 다른 패턴을 보인다는 연구결과도 있다.¹¹⁾ 전통적 소비자 이론에 따르면 간병보험(formal care)과 자녀들의 간병서비스(informal care)가 대체재인지 보완재인지에 대한 논란이 있다.¹²⁾ 실손형 상품보다 정액형 상품일 때 동일한 혜택을 제공하는 간병보험에 대해 자녀들의 간병서비스 제공 유인이 더 크다는 연구결과도 있다.

다. 연금과 간병보험의 결합추세

단독 상품으로서 주택연금과 간병보험의 상품 경쟁력이 떨어지는 추세를 반영하여 최근 대안으로 부상하고 있는 방안이 간병비 재원마련의 수요를 연금으로 충당하는 연금과 간병보험의 하이브리드 상품이다. 선행연구에서도 이같은 하이브리드 상품의 장점이 주목되어 왔다.

연금과 간병보험을 결합(bundling)할 경우에는 연금과 간병보험을 따로따로 가입해 동일한 보장혜택을 누리는 경우보다 거래비용(transaction cost)이 감소해 소비자 입장에서 유리한 측면이 있다. 또한 보험회사 입장에서도 연금시장의 위험요인인 장수 리스크와 간병보험의 위험요인인 간병위험 발생률 간의 자연헤지(natural hedge)가 발생하면서 역선택(adverse selection)이 완화된다는 장점이 있다고 다수의 선행연구들이 밝히고 있다.¹³⁾ 즉, 연금은 건강하게 오래 살 사람들이

11) Klimaviciute, J.(2013)는 간병서비스 제공을 포기하고 다른 노동을 했을 때 받게 되는 임금 등의 가정들을 감안함.

12) Bonsang(2008)은 시설이나 전문가를 통한 간병서비스와 자식들의 직접 간병은 대체재보다는 보완재라고 주장함.

13) Turra and Mitchell(2004), Ameriks et al.(2007), Warshawsky, Spillman and

들고 간병보험은 건강상의 문제가 많은 사람들이 들기 때문에 연금과 간병보험을 같이 풀링(pooling)하면 건강리스크에 관한 한 역선택이 감소되는 효과가 발생한다는 것이다.

또한 Murtaugh, Spillman and Warshawsky(2011)는 비대칭정보이론(Asymmetric information)을 이용해 번들링(bundling) 효과를 분석하고 연금과 간병보험을 같이 가입하면 참여조건(Incentive Compatibility)을 만족시키기가 더 쉬워지기 때문에, 즉 심사요건의 완화 등으로 인해 두 상품을 결합하였을 때 수요 진작 효과가 있을 수 있다고 지적하고 있다.

기타 선행연구로는 질병발생율, 사망률, 이사 등의 상관관계를 반영할 때 간병보험, 생명보험, 연금, 주택연금 상품들 간의 역학관계에 대한 연구결과들이 노후 소득 보장체제와 관련해 주목받고 있는 연구주제이다. 최근의 연구조류는 안정적인 노후소득을 마련하기 위한 주택지분의 역할론을 재조명하고 간병보험 수요와 주택지분의 상관관계에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있다. Davidoff(2009)¹⁴⁾는 주택지분이 은퇴설계에 있어 자가 보험(self-insurance)의 역할을 수행하며 주택가격 상승이 기대될 경우 향후 유동화 할 수 있는 노후 재원마련이 용이하기 때문에 간병자금 마련을 위한 재원확보를 할 유인이 작아지고 이에 따라 주택지분과 간병보험 수요 간에는 부(-)의 관계가 존재한다고 주장한바 있다. 반면에 주택가격이 하락할 경우에는 필요한 간병자금보다 부족분이 발생할 우려가 높아지면서 간병보험에 대한 수요가 증가하는 효과가 기대된다는 연구결과를 보고했다.

Murtaugh(2002) 등 다수의 연구에서 LTCI의 필요와 장수 위험의 부(-)의 상관관계가 역선택을 완화해 결국 두 상품의 공급시장의 보완성(complementarity)을 높인다고 지적함. Lysiak(2007)는 미국 연금 공급자들의 상당수가 연금과 LTCI의 결합상품을 공급하거나 공급할 것을 계획하고 있다고 조사함.

Davidoff(2009)는 연금과 간병보험의 가격은 정해져 있다고 보고 fair priced insurance에 가입하고자 하는 효용차원에서 willingness to pay를 측정해 LTCI와 연금의 결합이 소비자에게 유익하려면 얼마만큼 가격이 개선되어야 하는지를 이론적으로 분석함.

14) 단, Davidoff(2009)의 연구는 정부가 세제혜택을 주고 주택연금을 통해 간병재원 마련을 독려하는 HECM-간병보험 프로그램의 경우는 분석대상에서 제외함.

3. 주택연금 현황

가. 국내현황

1) 주택연금 제도의 변천

지난 2007년 7월 주택연금 제도 출시 이후의 변화추세를 보면 연령대는 낮아지고 상품의 종류는 다양해졌으며 연금지급 한도와 인출액은 확대되는 경향을 보이고 있다.

〈표 II-15〉 출시 이후 달라진 주택연금

구분	출시 당시	현재	시행 시기
가입요건	가입연령 부부 모두 65세 이상	부부 모두 60세 이상 *사전가입은 부부 모두 50세 이상	'09. 4월 *사전가입 '13. 6월
	대상주택 주택법상 "주택"	"노인복지주택" 추가	'10. 7월
	주택가격 6억 원 이하	9억 원 이하	'08. 10월
지급유형	정액형	증가형/ 감소형/ 전후후박형 추가	'08. 5월/ '08. 10월/ '12. 7월
연금지급 한도	3억 원	5억 원	'09. 3월
인출한도	연금지급한도의 30%	연금지급한도의 50% *사전가입은 100%	'09. 4월(선순위) '12. 7월(기타)
인출용도	의료비, 교육비, 관혼상제비, 주택수선비 등만 허용	주택구입, 사행성 및 사치오락성 이외 용도제한 없음	'08. 3월

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

주택연금 출시 당시에는 부부 모두 65세 이상일 경우에만 가입이 가능했지만 최근에는 60세 이상으로 연령대가 낮춰졌다. 박근혜 정부의 주택연금 활성화 정책에 힘입어 2013년 6월부터는 사전가입제가 도입되어 부부 모두 50세 이상일 경우 가입신청이 가능해졌다. 연금 지급유형도 출시 당시에 정액형 한 가지에서 최근에는 증가형, 감소형, 전후후박형 등이 추가되어 가입자들의 선택권이 확대됐다. 연금 지급한도도 기존 3억 원에서 5억 원까지 확대됐고 인출한도도 기존 연금지급한도의 30%에서 최근에는 50%(사전가입은 100%)까지 허용되고 있다.

2) 주택연금 가입현황

주택연금 공급현황을 보면 주택연금 가입건수는 2007년 515건(보증공급액 6,025억 원)에서 2013년 상반기 현재 2,567건(3조 1,216억 원) 규모로 성장하였다. 우리나라 주택연금과 미국시장의 80% 이상을 차지하는 HECM(Home Equity Conversion Mortgage)의 가입자 규모를 비교하면 제도 시행 이후 6년 만에 1만 4,866명을 기록한 우리나라 시장의 성장속도는 가히 주목할 만하다고 할 수 있다.

〈표 II-16〉 연도별 공급추이

(단위: 건, 억 원)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
가입건수	515	695	1,124	2,016	2,936	5,013	2,567	14,866
보증공급액	6,025	8,633	17,474	30,361	41,000	69,006	31,216	203,715

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

〈표 II-17〉 한국 주택연금과 미국 HECM 가입자 비교

(단위: 건)

구분	제도 시행 후 경과연수						합계
	1년	2년	3년	4년	5년	6년	
주택연금	831	1,014	1,338	2,503	3,979	5,201	14,866
미국 HECM	157	389	1,019	1,964	3,365	4,166	11,060

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

3) 주택연금 가입자 특성

주택연금의 가입대상이 2007년 7월 출시 당시에 부부 모두 65세 이상에만 적용되던 것이 2009년 4월 가입연령이 60세로 하향 조정됐다. 또 2013년 6월부터 사전 가입제가 실시되면서 사실상 부부 모두 50세 이상이면 신청이 가능해 연령대가 다소 다양해졌다. 가입자들의 주요 연령대를 구분해보면 70대가 49.6%로 가장 높았고 60대(35.2%), 80대 이상(15.2%)으로 나타났다.

〈표 II-18〉 주택연금 가입자 현황

(단위: 건, %)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
60대	115	177	403	685	899	1,944	1,011	5,234
	(22.3)	(25.5)	(35.9)	(33.9)	(30.6)	(38.8)	(39.4)	(35.2)
70대	304	400	547	984	1,550	2,372	1,211	7,368
	(59.2)	(57.5)	(48.6)	(48.9)	(52.8)	(47.3)	(47.2)	(49.6)
80대 이상	96	118	174	347	487	697	345	2,264
	(18.5)	(17.0)	(15.5)	(17.2)	(16.6)	(13.9)	(13.4)	(15.2)
평균연령 ²⁾	74.3세	73.8세	72.4세	72.7세	73.0세	71.7세	71.6세	72.3세

주: 1) 괄호는 비중임.

2) 부부의 경우 낮은 연령 기준임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

4) 주택연금 지급유형 및 월 연금액 규모

주택연금 실시 6년이 지나면서 출시 당시 평생 동안 동일한 금액으로 지급받는 '정액형' 상품만 유일하던 상품의 종류가 다양해졌다. 2008년 5월에 물가상승률만큼 연금수령액이 매년 증가하는 증가형 상품이 도입됐고, 개인별 은퇴소비 성향에 따라 연금수령액이 변동하는 감소형(2008년 10월 도입)과 전후후박형(2012년 7월 도입)이 등장하였다. 다만, 노후의 안정적 소득흐름을 보장하는 정액형 상품에 대한 선호도가 꾸준히 높아 정액형 상품의 비중이 73.9%로 여전히 높은 편이다. 월 평균 연금수령액은 평균 100만 원 내외로 나타났으며 규모별로 보면 50만 원 이

상~100만 원 미만의 비중이 42%로 절반에 가까웠고 100만 원 이상~150만 원 미만은 21%, 50만 원 미만은 18.6%였고 300만 원 이상은 2.1%를 차지하고 있다.

〈표 II-19〉 주택연금 지급유형

(단위: 건, %)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
정액형	515 (100.0)	642 (92.4)	758 (67.4)	1,408 (69.9)	2,227 (75.8)	3,679 (73.4)	1,759 (68.5)	10,988 (73.9)
증가형	0 (0.0)	5 (0.7)	23 (2.1)	17 (0.8)	28 (1.0)	43 (0.9)	13 (0.5)	129 (0.9)
감소형	0 (0.0)	48 (6.9)	343 (30.5)	591 (29.3)	681 (23.2)	962 (19.2)	349 (13.6)	2,974 (20.0)
전후후박형	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	329 (6.6)	446 (17.4)	775 (5.2)

주: 괄호는 비중임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

〈표 II-20〉 월지급 연금액 규모

(단위: 건, %, 만 원)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
50만 원 미만	101 (19.6)	129 (18.5)	247 (22.0)	403 (20.0)	598 (20.3)	790 (15.8)	492 (19.2)	2,760 (18.6)
~100만 원 미만	189 (36.7)	303 (43.6)	415 (36.8)	774 (38.4)	1,235 (42.0)	2,139 (42.7)	1,166 (45.4)	6,221 (41.8)
~150만 원 미만	115 (22.3)	161 (23.2)	218 (19.4)	395 (19.6)	577 (19.7)	1,164 (23.2)	512 (19.9)	3,142 (21.1)
~200만 원 미만	70 (13.6)	77 (11.1)	110 (9.8)	218 (10.8)	273 (9.3)	469 (9.4)	227 (8.8)	1,444 (9.7)
~300만 원 미만	39 (7.6)	25 (3.6)	94 (8.4)	171 (8.5)	184 (6.3)	336 (6.7)	132 (5.1)	981 (6.6)
300만 원 이상	1 (0.2)	0 (0.0)	40 (3.6)	55 (2.7)	69 (2.4)	115 (2.3)	38 (1.5)	318 (2.1)
평균 월지급금	101.9	93.6	107.0	107.3	100.4	103.0	103.0	102.6

주: 괄호는 비중임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

5) 주택가격별 가입현황

주택연금 가입 평균 주택가격과 규모는 각각 2013년 6월 현재 2억 8,100만 원과 85㎡ 이하로 나타났으며 6억 원 이하의 중·소형 주택이 93.9%를 차지하고 있는 것으로 조사되고 있다. 2008년 10월부터 6억 원 초과 주택에 대해서도 주택연금의 취급이 개시되었음에도 불구하고 6억 원 초과 주택이 주택연금 전체에서 차지하는 비중은 6%에 불과해 주로 중저가 주택을 보유한 중간소득 계층이 주택연금을 주로 가입하고 있는 것으로 분석된다.

〈표 II-21〉 주택가격별 가입건수 및 평균금액

(단위: 건, %, 백만 원)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
1억 미만	75	83	109	208	295	280	166	1,216
	(14.5)	(12.0)	(9.7)	(10.3)	(10.0)	(5.6)	(6.5)	(8.2)
1억~2억 미만	153	199	325	619	953	1,468	789	4,506
	(29.7)	(28.6)	(28.9)	(30.7)	(32.5)	(29.3)	(30.7)	(30.3)
2억~3억 미만	126	195	239	462	720	1,321	681	3,744
	(24.5)	(28.1)	(21.2)	(22.9)	(24.5)	(26.4)	(26.5)	(25.2)
3억~4억 미만	71	101	190	283	446	856	446	2,393
	(13.8)	(14.5)	(16.9)	(14.1)	(15.2)	(17.1)	(17.4)	(16.1)
4억~5억 미만	49	64	94	171	227	461	231	1,297
	(9.5)	(9.2)	(8.4)	(8.5)	(7.7)	(9.2)	(9.0)	(8.7)
5억~6억 이하	41	46	66	111	128	281	127	800
	(8.0)	(6.6)	(5.9)	(5.5)	(4.4)	(5.6)	(4.9)	(5.4)
6억 초과	0	7	101	162	167	346	127	910
	(0.0)	(1.0)	(9.0)	(8.0)	(5.7)	(6.9)	(4.9)	(6.1)
평균 가격	245	254	295	285	268	293	278	281

주: 괄호는 비중임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

〈표 II-22〉 주택연금 가입 주택규모

(단위: 건, %)

구분	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13. 6월	합계
60㎡ 이하	205	309	417	727	1,184	1,765	865	5,472
	(39.8)	(44.5)	(37.1)	(36.1)	(40.3)	(35.2)	(33.7)	(36.8)
60㎡ 초과~ 85㎡ 이하	226	270	428	812	1,131	2,037	1,096	6,000
	(43.9)	(38.9)	(38.1)	(40.3)	(38.5)	(40.6)	(42.7)	(40.4)
85㎡ 초과~ 102㎡ 이하	30	44	52	99	147	265	112	749
	(5.8)	(6.3)	(4.6)	(4.9)	(5.0)	(5.3)	(4.4)	(5.0)
102㎡ 초과~ 135㎡ 이하	38	51	140	245	303	669	327	1,773
	(7.4)	(7.3)	(12.5)	(12.1)	(10.3)	(13.3)	(12.7)	(11.9)
135㎡ 초과	16	21	87	133	171	277	167	872
	(3.1)	(3.0)	(7.7)	(6.6)	(5.8)	(5.5)	(6.5)	(5.9)

주: 괄호는 비중임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2013. 7. 23).

2012년 보건복지부 조사결과에 따르면 주택연금에 가입하지 않는 이유에 대해서는 “적정 가치로 평가받지 못할 것”이라는 가격평가에 대한 우려가 46.5%로 가장 높았고 “자녀에게 유산으로 남기겠다”는 상속유인이 17.3%로 높은 비중을 차지했다.

〈표 II-23〉 주택연금을 활용하지 않는 이유

이유	비중(%)	인원 수(명)
현재 노후 대책으로 충분해서	8.2	152
자녀에게 유산으로 남기려고	17.3	321
적정한 가치로 평가받지 못할 것 같아서	46.5	862
소유주택이 없어서	27.6	511
기타	0.4	8
전체	100	1,854

주: 응답자 연령대는 30세~60세임.

자료: 보건복지부, 『2012년 다층노후소득보장체계실태조사』.

나. 외국현황

1) 미국

미국의 주택연금 제도는 1989년 정부가 개발한 공적보증역모기지(Home Equity Conversion Mortgage, HECM) 상품이 도입되면서 활성화되기 시작했다. Fannie Mae와 Financial Freedom에서 취급하는 Home Keeper, Financial Freedom Product가 있으나 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development, HUD)에서 취급하는 공적보증역모기지(HECM)가 전 시장의 80% 이상을 차지하고 있다. 공적보증역모기지(HECM)는 연방주택청(Federal Housing Administration, FHA)이 차입자와 대출금융기관의 대출관련 리스크를 경감시켜주는 공적보증제도를 일컫는다. 공적보증역모기지(HECM)의 경우 소액이나 중산층 자산 보유자를 대상으로 하며 민간 주택연금의 경우 고액자산가 중심으로 주택연금 시장을 대상으로 하고 있다.

미국 시장에서는 주택연금 활성화를 위한 기본 전제 조건인 공적보증제도와 주택연금 자산의 유동화 제도가 잘 갖춰져 주택연금 활성화의 기반을 닦았다고 볼 수 있으나 2008년 금융위기 이후 주택저당채권유동화중개회사(Fannie Mae)의 기능과 역할이 크게 축소되면서 침체기를 겪고 있다. 주택연금을 통한 연금수입은 비과세(non-taxable income) 혜택을 제공하며, 미국에서 자산조사급여(means-tested benefit)를 계산할 때 주택연금 연금수령액을 개인자산에서 제외시키기 때문에 주택연금을 통한 연금수입이 정부에서 제공하는 혜택을 줄일 것을 염려할 필요가 없는 것으로 알려져 있다.

연방주택청(FHA)은 공적보증을 제공하고 주택저당채권유동화중개회사(Fannie Mae)가 주택연금 채권 매입을 통해 자금을 공급하며 주택연금 취급 금융기관이 적극적으로 주택연금 대출관련 서비스를 제공하고 있다. 연방주택청(FHA)은 주택연금 손실 가능성을 보전하기 위해 보증을 제공하는 대가로 차입자로부터 주택연금 보증 보험료(Mortgage Insurance Premium, MIP)를 받는다. 보증 보험료는 담보주

택 평가액의 2%에 해당하는 초기 보증 보험료와 대출 잔액 0.5%(연이율)를 월이율로 환산해서 차감하는 월 보증 보험료로 구성되어 있다.

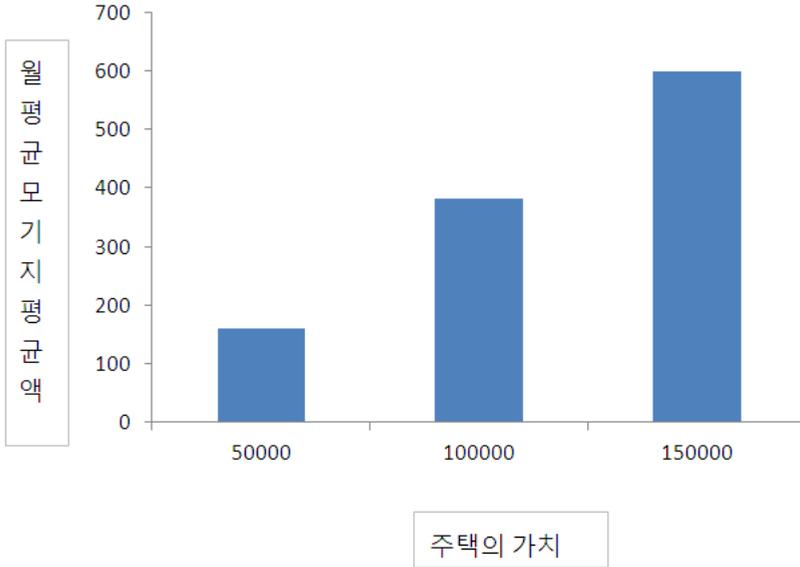
〈표 II-24〉 미국 주택연금 운영현황 및 특징

명칭	개발 및 운영주체	특징
HECM	HUD(연방정부)와 HUD 승인 민간금융기관	<ul style="list-style-type: none"> - 62세 이상 저소득층을 대상으로 함 - 주택가격 하락분에 대해 FHA 정부 보증 - 지역제한 없음 - HECM의 보증재원은 GIF(Growth Investment Fund)로서 보험료 수입으로 총당함이 원칙이나 결손금 발생시 연방정부 예산으로 보조금 지원 - 대출금융기관이 아닌 독립된 제3자인 전문상담사로부터 상담 의무화 - 대출한도 \$172,632~312,895 (매년 조정)
Home Keeper	Fannie Mae와 Fannie Mae 승인 민간금융기관	<ul style="list-style-type: none"> - 62세 이상 중자산가층을 대상으로 함 - 담보 대상을 단독주택에 한정 - 소액자산 위주의 HECM과 고액자산 위주의 민간 주택연금 사이의 타깃층을 겨냥해 1996년 개발 - 담보주택에 한정/ HECM 한도액보다 큼 - 일시금 형태나 기간확정형 불가해 연금지급형이 대부분 - 대출금융기관에 대한 손실 보전은 Fannie Mae가 운용하는 보험에서 보증 - 지역제한 없음 - 대출한도 \$359,650
Financial Freedom Product (Plan)	Financial Freedom (민간기관)	<ul style="list-style-type: none"> - 고액자산 보유층을 대상으로 부동산 가격이 높은 소유자들이 주로 이용 - 별도의 보증기관 없이 순수하게 민영기관의 투자펀드 형태로 운영 - 대출한도 없음

자료: 강길부(2005), 『역모기지론 활성화를 위한 정책방안』, 2005년 정기국회 국정감사 정책자료집, p. 11 재 정리함.

〈그림 II-4〉 주택가치에 따른 월평균 주택연금 수령액

(단위: USD)



자료: Stucki, B. R(2005).

Rodda et al.(2003)는 주택연금을 간병보험 가입 보험료로 사용할 때 모기지 보험료에 대한 세금혜택을 주도록 한 법안 효과를 분석한 연구결과를 제시한 바 있다. 이 보고서는 공적보증역모기지(HECM)는 저소득 고령층이 주 타깃인데 반해 LTCI 가입자들은 보통 중간계층인 50~60대가 가입을 결정한다는 특징이 있어 LTCI 목적의 공적보증역모기지(HECM)는 수요를 창출하기 위해서는 대출의 용도를 장기간병에서 확대하고 주 타깃층을 중산층으로 맞출 것을 제안한 바 있다.

2) 영국

영국에서는 일찍부터 주택지분을 현금화하는 다양한 주택지분활용상품들(equity release product)이 판매돼 노령층의 간병자원 마련 수단으로 활용되어 왔지만 전체 주택담보대출 시장에서 차지하는 비중은 여전히 작은 편이다. 2013년 기준 영국의 주택지분 활용상품 시장은 4억 7,300만 파운드 규모로 전년대비 12% 이상 성장세를 보

이면서 보험회사들이 관련 상품을 취급하고 있다.

영국 캠브리지 대학 주택개발연구소(Cambridge Centre for Housing & Planning Research, CCHPR) 조사 결과¹⁵⁾에 따르면 영국의 주택지분활용 상품은 2012년 기준 전체 주택담보대출 시장 판매건수의 2.2%, 판매금액으로 0.6%를 차지하고 있다.

한편 주택연금 시장의 잠재성은 여전히 높은 것으로 조사돼 2012년 영국 보험회사인 “LV=(Liverpool Victoria)”의 조사결과에 따르면 17%의 응답자가 향후 은퇴기간 동안 부족한 재원을 보충하기 위해 주택지분 활용상품을 사용할 의향이 있다고 밝혔다.

〈표 II-25〉 영국의 equity release market 현황

(단위: 백만 파운드, %)

연도	주택지분활용시장	성장률
2010	410.1	--
2011	366.5	-10.63
2012	423.9	15.66
2013	473.0	11.58

주: 매년 상반기 동안 가입된 계약기준.

자료: Equity Release Council(ERC, <http://www.equityreleasecouncil.com>).

〈표 II-26〉 영국의 lifetime mortgage 현황

(단위: 건수)

구분	2008	2009	2010	2011	2012
주택연금	22,934	19,542	18,183	19,038	18,465
일반 모기지	1,215,102	910,858	850,564	883,871	823,296
합계	1,238,036	930,400	868,747	902,909	841,761

자료: 영국 금융영업행위감독청(financial conduct authority, <http://www.fca.org.uk>).

15) Burgess, G.(2013), p. 10.

〈표 II-27〉 영국의 주택연금 운영현황 및 특징

명칭	개발 및 운영주체	특징
평생 주택담보대출 (Life Time Mortgage)	보험회사	<ul style="list-style-type: none"> - 주택을 담보로 한 대출금으로 일시납 연금을 구입해 매년 연금을 수령 - 사망시 주택을 매각해 대출 원리금 상환 - 소유권을 유지하되 만기시 주택 매각 이후 대출금을 갚고 난 나머지 부분은 상속자 유산 - 수명이 길어질수록 원리금이 불어나기 때문에 불리함 - 금리 상승시기에 불리함 - 부동산 가격상승기에 유리함 - 대출기관은 채권자
주택전환방식 (Home Reversion)	보험회사	<ul style="list-style-type: none"> - 일부지분 또는 주택 매각 방식으로 대출과는 차이 - 주택 매각시 대출기관은 지분만큼 매각대금을 환수 - 대출기관은 주주 - 만기시 대출금은 매각대금에 대출기관의 지분투자 만금으로 확정 - 지분투자가 애초부터 확정적이기 때문에 수명이 길어질수록 차입자에게 유리함 - 금리 상승시기에 유리함 - 부동산 가격 하락기에 유리함

자료: 1) 강길부, 『역모기지론 활성화를 위한 정책방안』, 2005년 정기국회 국정감사 정책자료집 pp. 9~17, 재정리함.

2) 김안나 외, 『저소득층 자산활용 노후소득보장방안 연구』, 2007년 한국보건사회연구원 보건복지부 정책보고서 pp. 32~51, 재정리함.

가장 널리 알려진 주택지분 활용상품으로는 평생 주택담보대출(Lifetime mortgage)과 주택전환방식(Home reversion)이 대표적이다.

평생주택담보대출(Lifetime mortgage¹⁶⁾은 일종의 주택을 담보로 대출금을 받아 주택지분을 현금화하고 이를 자금으로 장기간병보험에 가입할 수 있으며 대출기간 중 이자만을 지급하고 차입자가 사망시(만기시) 원금을 갚는 이자우선지급대출(Interest only loan) 방식이다. 반면에 주택전환방식(Home reversion¹⁷⁾은 주택지분의 일부나 주택 전체를 일시금을 받고 교환하는 방식으로 매각방식을 일컫는다.

16) 55세 이상 가입 가능함.

17) 65세 이상 가입이 가능하며 인출금액이 lifetime mortgage보다 다소 큼.

영국에서는 다수의 보험회사들이 “Home equity release club”¹⁸⁾에 가입해 평생 주택담보대출(Lifetime mortgage)을 제공하고 있다. 참여기관으로는 영국의 대표적인 보험회사인 Aviva, Bridgewater, Hodge Lifetime, Just Retirement, More 2 Life, New Life, Partnership, Retirement Plus and Stonehaven 등이 있다.

3) 일본

일본의 주택연금은 2002년까지 지방자치단체 중심의 공적플랜을 중심으로 운영되었으나 2003년 이후부터는 장기생활지원금 대출제도로 전환하였다.

1981년 첫 도입된 주택연금 공적플랜은 무사시노시의 사례와 같이 지자체가 유상복지서비스 수급에 필요한 비용을 마련하지 못하는 노령층을 대상으로 주택을 담보로 직접 대출하는 방식이다. 반면에, 세타가야구의 사례와 같이 자치단체의 일반예산을 사용하지 않고 신탁은행 중심의 민간금융기관의 자금을 재원으로 하여 대출을 알선하는 간접대출방식도 존재한다. 세타가야 복지공사가 민간금융기관과 제휴하여 민간금융기관에서는 대출원금을 제공하고 대출금 이자 상당액에 대해서는 복지공사가 무이자로 대출해주는 형태이다.

2003년 이후에는 정부가 개입된 주택연금(장기생활지원금 대출제도)으로 전환되었다. 후생노동성이 도입한 장기생활지원금 대출제도는 국가예산이 지원되는 주택연금으로 세대구성원이 65세 이상이면서 저소득 고령자를 대상으로 한다. 민간에 의한 주택연금 플랜으로 가장 대표적인 상품은 신탁은행의 부동산을 담보로 한 자산활용형 대출상품이다.

18) Equity Release Council(ERC)은 주택지분활용 상품 공급자들과 판매채널, 변호사들의 연합체로 구성된 위원회로 주택지분활용 상품 관련 시장질서와 판매관행 등을 총괄적으로 관리함.

〈표 II-28〉 일본의 주택연금 운영현황 및 특징

명칭	개발 및 운영주체	특징
무사시노 방식	지방자치단체	- 원칙적으로 종신지급하나 담보가치 초과시 지급 중단 - 지자체 일반예산으로 운용
세타가야 방식	지방자치단체(개발) 제휴금융기관(운영)	- 원금은 금융기관에서 제공, 이자는 복지공사가 무이자로 대출 - 민간금융기관의 자금을 대출재원으로 이용하는 방식
장기생활지원금 대출제도	지방자치단체	- 후생노동성이 도입한 장기생활지원금 대출제도는 국가예산이 지원되는 주택연금으로 세대구성원이 65세 이상이면서 저소득 고령자를 대상으로 함.

자료: 1) 강길부, 『역모기존론 활성화를 위한 정책방안』, 2005년 정기국회 국정감사 정책자료집 pp. 9~17, 재정리함.

2) 김안나 외, 『저소득층 자산활용 노후소득보장방안 연구』, 2007년 한국보건사회연구원 보건복지부 정책보고서 pp. 32~51, 재정리함.

4) 프랑스

프랑스는 고령화가 급속히 진행되고 고령자의 90% 이상이 재택복지서비스를 받는 사회경제적 환경으로 인해 비아제(Viager)라는 주택연금제도가 일찍부터 발달해왔다. 비아제는 대출방식이 아닌 매각 방식의 주택연금으로 정부의 보증이나 개입 없이 매도자가 자가주택 소유권을 매각하며 매수자가 매매대금의 일부(일시금)를 지불하고 이와 더불어 고령자의 종신까지 일정액의 정기급부금(periodic payments)을 지급할 것을 약속한다. 주택매도 이후 소유권이 매수자에게 이전되더라도 매도자는 사망시까지 해당 주택에서 계속 살 수 있는 거주권이 보장된다.

〈표 II-29〉 프랑스의 주택연금 운영현황 및 특징

명칭	개발 및 운영주체	특징
Sale Lease-Back	금융기관	- 주택을 금융기관에 매각하고 사망시까지 주택을 임차하여 사용 - 금융기관은 매각대금을 연금형태로 지급 - 고령자는 임차료를 부담하며 일시금으로 10~15년 거치(할부상환기간) 일시납 종신연금에 가입

자료: 1) 강길부, 『역모기지론 활성화를 위한 정책방안』, 2005년 정기국회 국정감사 정책자료집 pp. 9~17, 재
정리함.
2) 김안나 외, 『저소득층 자산활용 노후소득보장방안 연구』, 2007년 한국보건사회연구원 보건복지부 정
책보고서 pp. 32~51, 재정리함.

4. 간병보험제도 현황

각국의 장기간병서비스 재원조달 방식은 크게 사회보험, 조세방식, 간병보험 등 세 가지 방식으로 이루어지고 있다.

가. 공적 노인장기요양보험

향후 의료비의 증가와 보건의료비 증가가 경제수준에 부담으로 닥칠 시기가 도래할 수 있음을 감안할 때 공사 혼합 형태의 장기요양보험 제도 마련이 시급한 상황이다. 우리나라의 장기요양¹⁹⁾인정자 비중은 OECD 주요국들에 비해 낮은 수준

19) 보건의료 계정체계(SHA)에서 합의한 정의를 기반으로 장기요양 지출의 보건의료 측면은 만성질환이 있거나 일상적인 생활(먹기, 씻기, 옷입기 등)이 힘든 사람들에게 제공하는 보건의료와 관련이 있는 서비스를 총칭하며 장기요양기관에서 제공하는 완화의료 및 보건의료, 집에서 제공되는 보건의료 및 개인간병서비스(일상생활 지원)를 포함함. 장기요양 지출의 사회적 측면은 기능 제한이 있는 사람들에게 주거지원 환경 및 기타 주거보호에서 주거 서비스를 지원하는 것. 일상생활에서의 도구적 활동(장보기, 식사준비, 재무관리, 기타 집안일), 의존적인 사람의 사회활동과 같은 주간 간병 서비스, 주간 간병 시설로의 이동 또는 이와 비슷한 사회서비스가 포함됨. (이효용·임진섭, 조정완 (2012), 『건강관리주요국 장기요양제도 비교연구』, 건강보험정책연구원, p. 270)

으로 대상자의 확대와 서비스 수준의 확대가 필요하다.²⁰⁾ 우리나라는 OECD 전체 국가 중 포르투갈과 폴란드를 제외하고 65세 이상 인구 중 장기요양 이용자의 비율이 가장 낮은 국가로 알려져 있다. 2010년 OECD 통계를 기준으로 살펴보면 우리나라의 65세 이상 고령자 중 공적 장기요양서비스 이용률은 2.0%로 호주(7.3%), 네덜란드(6.5%), 프랑스(4.3%), 독일(3.8%), 일본(2.9%)에 크게 못 미치고 있다.

〈표 II-30〉 주요국 65세 이상 고령자 중 공적 장기요양서비스 이용률 현황
(단위: %)

국가별	2008	2009	2010
호주	7.0	7.0	7.3
네덜란드	6.6	6.6	6.5
스위스	6.4	6.1	6.0
스웨덴	5.9	5.7	5.3
노르웨이	5.5	5.6	5.5
뉴질랜드	5.2	5.1	5.0
핀란드	4.7	4.8	4.9
덴마크	4.8	4.6	4.5
프랑스	4.1	4.2	4.3
독일	3.7	3.8	3.8
캐나다	3.5	3.4	-
일본	2.9	2.9	2.9
스페인	-	1.3	1.5
한국	1.1	1.1	2.0

주: 65세 이상 고령자 중 장기요양서비스 이용자 비율.
자료: OECD(<http://www.oecd.org>).

장기요양보험의 재정부담 측면에서 보면 한국과 일본, 독일, 네덜란드는 사회보험제도를 운영하고 있고 보험료를 주재원으로 하고 있으며 오스트리아는 조세를 주재원으로 하고 있다. OECD 국가의 평균 재가와 시설비용은 67.4%와 32.6%로 각각 나타났다. 재가서비스 이용비율이 높은 이유는 주요 선진국들이 재가서비스

20) 다만, 3등급 포함시 우리나라의 노인장기요양서비스 이용자 비율은 OECD 통계인 2% (2010년 기준) 이상일 것으로 추정되며 3등급 판정 기준이 완화된 효과를 감안할 때 노인장기요양서비스 이용자 비율은 지속적으로 증가할 것으로 예상된다.

를 위주로 한 장기요양 서비스의 활성화를 정책적으로 지원하고 있기 때문인 것으로 분석된다.

2008년 기준 GDP 대비 총 LTCI 지출 비중은 우리나라가 0.3%로 OECD 국가 평균 1.5%를 크게 밑돌고 있다. 우리나라의 이같은 수치는 비교국가 중에서도 네덜란드(3.5%), 일본(1.6%), 독일(1.3%) 등에 크게 못 미치는 하위권을 기록하고 있다.

〈표 II-31〉 주요국 LTCI 지출 현황 및 특징

(단위: %)

국가	공적 LTCI 지출	사적 LTCI 지출	총 LTCI 지출	연도
스웨덴	3.6	--	3.6	2008
네덜란드	3.5	--	3.5	2008
핀란드	1.8	0.4	2.2	2008
노르웨이	2	0.2	2.2	2008
스위스	0.8	1.3	2.1	2007
벨기에	1.7	0.2	2.0	2008
덴마크	1.8	0.2	2.0	2007
프랑스	1.7	--	1.7	2008
일본	1.4	0.2	1.6	2008
캐나다	1.2	0.3	1.5	2008
뉴질랜드	1.3	0.1	1.4	2008
오스트리아	1.1	0.2	1.3	2008
독일	0.9	0.4	1.3	2008
호주	0.8	0.2	1.0	2005
미국	0.6	0.4	1.0	2008
스페인	0.6	0.2	0.8	2008
폴란드	0.4	--	0.4	2008
헝가리	0.3	--	0.3	2008
한국	0.2	0.1	0.3	2008
포르투갈	--	--	0.1	2006
OECD 평균	1.2	0.3	1.5	2008

주: 포르투갈, 헝가리, 미국, 오스트리아, 캐나다, 벨기에, 덴마크, 스위스, 노르웨이는 nursing LTCI only.

자료: 2010 OECD Health Data.

1인당 총요양비 가운데 공적 노인장기요양보험이 지급하는 총급여비의 비중을 계산한 공적 노인장기요양보험의 급여비중을 살펴보면 2012년 12월 현재 86%로 개인의 부담해야할 비급여 비중이 14%에 육박하는 것으로 조사되었다.

〈표 II-32〉 노인장기요양보험 요양비 및 급여비중

(단위: 원, %)

구분	실인원 1인당 총요양비	실인원 1인당 총급여비	급여비중
2011년 1월	947,067	826,715	87.29
2011년 2월	919,263	802,571	87.31
2011년 3월	1,007,819	879,551	87.27
2011년 4월	949,361	827,870	87.20
2011년 5월	934,350	814,823	87.21
2011년 6월	968,006	844,126	87.20
2011년 7월	959,725	836,669	87.18
2011년 8월	968,232	843,497	87.12
2011년 9월	923,684	804,511	87.10
2011년 10월	900,852	784,862	87.12
2011년 11월	927,862	807,725	87.05
2011년 12월	932,767	811,802	87.03
2012년 1월	930,715	810,227	87.05
2012년 2월	950,699	827,348	87.03
2012년 3월	925,524	805,602	87.04
2012년 4월	961,488	836,332	86.98
2012년 5월	949,438	826,231	87.02
2012년 6월	984,445	855,903	86.94
2012년 7월	968,415	841,890	86.93
2012년 8월	974,129	846,627	86.91
2012년 9월	968,663	841,368	86.86
2012년 10월	942,854	819,365	86.90
2012년 11월	966,412	839,638	86.88
2012년 12월	961,045	835,051	86.89
평균	950,951	827,929	87.06

자료: 국가통계포털(<http://www.kosis.kr>).

또한 노인장기요양보험 지급의 기준이 되는 등급판정 추이를 살펴보면 2013년 7월 기준 등급판정 탈락률이 22.8%에 달하고 있어 요양 욕구는 있으나 등급판정을 받지 못한 요양 욕구자에 대한 서비스 공백이 여전히 존재하고 있는 것으로 조사되고 있다.

〈표 II-33〉 노인장기요양보험 등급판정 추이

(단위: 명, %)

날짜	누적신청자 수	1등급	2등급	3등급	등급 외	인정율	탈락률
2013년 7월	670,414	37,190	71,105	253,270	152,521	53.93	22.75
2013년 6월	663,376	36,936	70,775	248,016	154,683	53.62	23.32
2013년 3월	651,550	37,072	70,166	239,482	151,232	53.21	23.21
2013년 1월	645,470	37,515	69,941	232,994	149,999	52.74	23.24
2012년 12월	643,409	38,262	70,619	232,907	153,657	53.12	23.88
2012년 9월	638,024	38,687	70,886	226,162	155,007	52.62	24.29
2012년 6월	627,800	38,605	71,113	218,048	155,976	52.21	24.84
2012년 3월	623,309	39,890	71,669	213,985	154,742	52.23	24.83
2012년 1월	619,765	40,828	71,901	210,449	153,521	52.15	24.77
2011년 12월	617,081	41,326	72,640	210,446	154,034	52.57	24.96
2011년 9월	613,958	42,310	73,291	208,560	150,687	52.80	24.54
2011년 6월	653,657	42,611	73,265	204,385	164,351	49.00	25.14
2011년 3월	638,412	43,919	73,325	199,970	155,992	49.69	24.43
2011년 1월	631,856	44,529	73,272	197,519	152,837	49.90	24.19

자료: 노인장기요양보험(<http://www.longtermcare.or.kr>).

나. 민영 간병보험

2008년 7월부터 정부의 노인장기요양보험 제도의 실시는 민영 간병보험시장의 축소로 이어져 민영 간병보험의 수입보험료 규모가 전체 보험시장에서 차지하는 비중은 미미한 수준이다. 주계약 위주로 FY2012 현재 생명보험 업계의 장기간병 수입보험료 규모는 1,264억 원으로 전체 수입보험료에서 차지하는 비중은 0.1% 내외에 불과한 실정이다(〈표 II-34〉 참조).

주계약에 딸린 특약 형태의 간병보험까지 포함할 경우 이 비중은 늘어나지만 여전히 민영 간병보험이 전체 보험시장에서 차지하는 비중은 제한적이다. 생명보험사에서 판매하는 간병보험의 보유 계약건수는 FY2011 기준으로 약 148만 건으로 전체 생명보험회사의 종신보험 보유계약 건수 대비 13% 수준이며 증가율은 점차 하락추세에 있다. 반면에 손해보험사의 경우 간병보험의 보유계약건수는 FY2012 기준 78

만 건이며 전체 장기손해보험 보유계약 건수 대비 1.8% 수준에 그치고 있다.²¹⁾

민영 보험사들은 장기요양보험제도의 보장기간을 100세로 늘리고 보장범위를 3등급까지 확대하는 상품 등을 내놓으면서 틈새시장 공략에 나서고 있지만 민영 간병보험 시장의 성장은 주춤한 상태다. 2008년 정부의 노인장기요양보험 정책 시행으로 CI상품과 같은 통합보험에 LTCI 담보를 추가해 보장하는 형태의 상품이 판매되고 있다. 현재 시장에는 요율갱신형(Non-Guaranteed)과 요율확정형(Guaranteed) 상품이 공존하고 있다.²²⁾

〈표 II-34〉 국내 생명보험사 LTCI 현황

(단위: 천 원)

연도	보험수지차	수입보험료 ¹⁾	지급보험금	실제사업비
FY2003	24,497,214	63,036,635	15,764,589	22,774,832
FY2004	54,741,514	114,166,403	22,021,134	37,403,755
FY2005	67,032,151	133,465,609	32,677,334	33,756,124
FY2006	74,316,561	161,514,263	38,090,198	49,107,504
FY2007	88,547,875	192,597,057	49,594,128	54,455,054
FY2008	75,173,742	170,607,993	66,665,341	28,768,910
FY2009	68,653,796	150,721,275	64,090,968	17,976,511
FY2010	59,457,575	138,920,840	63,897,453	15,565,812
FY2011	52,042,544	128,730,505	63,933,590	12,754,371
FY2012	33,627,077	126,400,754	66,359,833	26,413,844

주: 1) 수입보험료 규모는 국내 생명보험사의 LTCI 주계약 위주이며 특약형태의 LTCI는 제외함.
 자료: 보험개발원, 『보험통계월보』, 생명보험 보험수지차 명세표(II) 재정리함.

21) 조용운·김미화(2013. 10. 7), 「민영간병보험의 발전방향」, 보험연구원 주간이슈, pp. 4-5.
 22) 김석영(2013. 6. 10), 「노인장기요양보험의 보장범위 확대와 민영장기요양보험의 문제점」, 보험연구원 주간이슈, p. 6.

다. 해외사례

최근 들어 재정 부담을 완화하고 사회보험에서 보장하지 못하는 추가적인 간병 혜택을 받고자 하는 수요층을 대상으로 민·관 합동의 공동부담형식(co-payment system)이 논의되고 있다.

〈표 II-35〉 장기요양 해당국가와 유형별 특징

구분	해당국가	특징
universal	- tax based: 덴마크, 스웨덴, 스코틀랜드 - insurance model systems: 독일, 일본, 네덜란드, 한국	- 대부분의 인구가 공적재원으로 마련된 LTC 혜택을 받을 수 있도록 자격부여 - 세금지원(tax-based)과 사회(공적)보험(insurance model system)방식 모두 포함 - 지불능력보다는 필요에 초점을 두고 광범위한 공공지원을 누림
mixed or progressive	- 호주, 프랑스, 오스트리아	- 일정정도의 universality를 누리지만 means-tested and/or income-related LTC 혜택 - 상당 부분의 LTC 비용을 사용자가 부담
safety net	- 영국, 미국	- 서비스를 부담할 재정능력이 부족한 사회적 약자에게 공적지원(최소한의 정부간섭) - 최소한의 정부지출 면에서 효율적이거나 불평등이나 충족되지 않은 필요로 인해 치명적인 LTC비용지출에 대해서는 취약함

자료: Australian Government Productivity commission(2011, June), "Appendix D: Caring for Older Australians", p. 4.

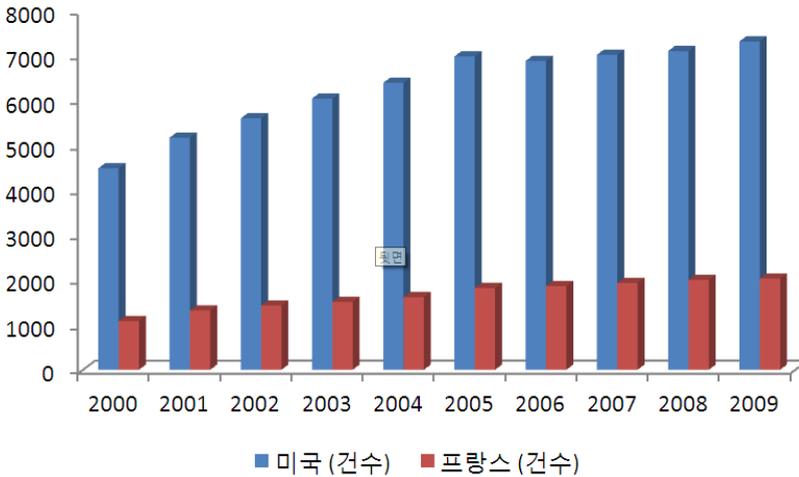
미국과 프랑스는 LTCI 보험의 설계가 전적으로 시장중심(liberal option)인데 반해 싱가포르와 독일은 정부가 LTCI 보험의 상품 설계에 표준 가이드라인을 제공하는 방식(guided option)으로 운영되고 있다.

민영 실손보상형(reimbursement model)이 발달한 미국에서는 전형적으로 가족 내 모럴해저드 문제가 발생하고 자식들의 간병서비스를 받고 싶어하는 부모들이 간병보험 가입을 꺼려 미국에서는 간병보험 수요가 낮은 편이다. 또한 미국 메디

케이드(medicaid)²³⁾에서 보조받은 간병보험 지원금의 경우 자산 및 소득을 기준으로 향후 메디케이드 재산환수 프로그램(medicaid estate recovery)을 통해 환원하는 경우도 발생하기 때문에 간병보험 가입을 더 꺼리는 경향이 존재해왔다. 미국의 설문조사 결과²⁴⁾에 따르면 평균 간병비는 \$200~\$6,000, 평균 간병기간 4.3년, 간병보험 평균 가입연령은 66세인 것으로 조사되고 있다.

〈그림 II-5〉 민영 간병보험 가입자 현황

(단위: 건수)



자료: Patrick M. Liedtke and Kai-Uwe Schanz(2012, July), "Addressing the Challenge of Global Aging-Funding Issues and Insurance Solutions", The Geneva Reports Risk and Insurance Research, p. 89.

이같은 국가별 특수성에도 불구하고 미국과 프랑스 등 선진국에서는 간병보험 가입자 수가 지속적으로 상승세를 보이고 있다. 미국과 프랑스는 전체 60세 이상

23) 미국의 건강보험 시장은 medicaid, medicare, 그리고 민영건강보험 시장으로 나눌 수 있음. medicaid는 주정부에서 저소득층을 대상으로 실시하는 건강보험으로 개인의 소득과 자산을 반영해 대상자를 제한하는 시스템(means-tested arrangements for personal care)으로 기준은 비주택 자산이 독거인은 2,000달러 미만, 부부합산 소득은 3,000달러 미만을 기준으로 함. medicare는 연방정부 차원에서 노인과 장애인을 대상으로 실시하는 건강보험임. 간병보험 관련 시장은 상품설계와 판매에 있어 민영중심으로 운영되고 있음.

24) National Alliance for Caregiving(2004), MetLife Mature Market Institute(2003).

고령층의 각각 10%와 25%가 민영 LTC 보험에 가입해 있는 것으로 조사되고 있다.²⁵⁾ 미국의 간병보험 가입자 수는 2000년 400만 명 수준에서 2007년 700만 명을 돌파하고 2009년 기준 732만 8,000명에 이르고 있다. 프랑스의 간병보험 가입자 수는 2000년 100만 명 수준에서 2009년 현재 203만 3,000명에 이르고 있다.

독일의 “Pflege-Bahr”(a simple private cash-benefit supplementary 간병보험)는 단순 민영 현금급여 보조 간병보험으로 정부지원금과 자기부담금의 결합방식으로 운영되고 있다. 본인부담금은 매달 보험료로 25세 가입시 매달 11유로, 35세에는 18유로, 45세에는 29유로를 부담하고 정부는 보험료가 10유로 이상이면 매달 5유로의 지원금을 지원한다. 3,200유로 이상의 시설 요양서비스를 요할 경우에는 간병보험에서 매달 1,550유로를 지급한다. 독일에서는 사회보험의 보충역할을 하는 private supplementary(top-ups) 간병보험을 운영하고 있는데 2006년 기준 약 100만 명이 가입한 것으로 조사됐다.²⁶⁾ 네덜란드에서도 이와 유사한 제도도입을 검토하고 있는 것으로 알려졌다.²⁷⁾

일본의 경우 재가서비스에 대해 사회보험이 커버하지 못하는 부분에 대해서는 민관 합동의 공동지불제도(Co-payment system)로 운영되고 있다. 일본 조사에 따르면 간병서비스 필요시간과 실제 사회보험에서 제공되는 시간이 각각 90분과 33분으로 그 격차가 1시간에 이른 것으로 나타났다. 이같은 필요시간과 제공시간의 격차는 결국 개인의 부담으로 이어진다.

프랑스에서는 가족 내 모럴해저드 문제가 미국보다 적는데 이 원인 중의 하나로 간병보험의 유형이 지적되고 있다. 정액형(fixed indemnity model) 간병보험이 발달한 프랑스에서는 간병보험의 가입이 간병비 지출의 전부를 충당하지 못하고 나머지 부분은 가족이 부담해야 한다. 이에 따라 과도한 간병비 지출이 유산상속의

25) Liedtke, P.M. and Schanz, K.(2012), “The Geneva Reports Risk and Insurance Research”, p. 89.

26) Liedtke, P.M. and Schanz, K.(2012), “The Geneva Reports Risk and Insurance Research”, p. 90.

27) Spoor L.(2013. April), “Towards Multi-Pillar Financing of Dutch Long-term Care for the Elderly?”, Geneva association, p. 5.

크기를 감소시킬 것을 우려해 자녀들이나 가족이 간병서비스를 제공할 유인이 커져 가족 내 모럴해저드 문제에 대한 우려가 악화되고 간병보험에 대한 수요도 증가하는 것으로 분석됐다. 프랑스의 경우 민영간병보험 시장이 미국 등 타국보다 상대적으로 정착된 것으로 분석되며 40세 이상 인구 가운데 간병보험 가입자가 15%에 이르고 있다.

상당수 OECD 국가들이 사회보험 성격의 장기요양제도를 실시하고 있으며 우리나라의 경우 본인부담은 총 서비스의 15%(재가)에서 20%(시설)로 여타 국가보다 조금 높은 편으로 조사됐다. 우리나라의 본인부담이 비교 국가에 비해 높은 이유는 이미용비, 식비, 상급병실료 등 추가적인 본인부담이 존재하기 때문인 것으로 보인다. 대부분의 국가에서 자산조사 유무는 평가대상이 되지 않으며 우리나라, 일본, 독일 등은 기능제한에 따른 요양필요도가 평가판정 기준인데 반해 네덜란드와 오스트리아의 경우에는 요양욕구가 평가판정 기준인 점이 다르다. 대부분의 나라에서 가족요양의 경우 현금지급 형태가 가능하도록 운영되고 있지만 일본의 경우 현금지급은 예외로 규정되어 있다. 요양등급 판정 이후 유효기간은 우리나라가 1년으로 기타 국가들의 2년~5년에 비해 다소 짧은 편이다.

〈표 II-36〉 주요국 장기요양제도 운영현황 및 특징

구분	한국	일본	독일	네덜란드	오스트리아
시행시기	2008. 7	2000. 4	1995. 4	2003. 4	1993. 7
제도명	장기요양보험	개호보험	long term care insurance	exceptional medical expenses insurance	long term care allowance
적용대상 (allocation)	64세 미만: 21개 노인성 질병 65세 이상: ADL, 인지기각 장애(최소 6개월 이상의 지원 필요)	40세~64세: 15개 노인성 질환에 의한 장애상태 65세 이상: 욕구판정에서 인정된 자	- 신체적 정신적 장애로 2개 이상의 ADL장애(최소 6개월 이상의 지원필요): 적어도 1일당 90분 이상의 지원이 필요 - 최소 5년 이상 보험료 납부자	- 노인+장애인 특별최중증자 - 1년 이상 거주자	- ADL, IADL 장애(최소 6개월 이상의 지원필요); 한달에 최소 50시간이상의 지원이 필요

〈표 II-36〉의 계속

구분	한국	일본	독일	네덜란드	오스트리아
자산조사 유무	없음	없음	없음	없음	없음
요양등급단계	3등급 (최중증, 중증, 중등증)	7단계 (요지원 2, 요개호 5)	3단계 (경증, 중증, 최중증)	10단계 (zpz1~zpz10)	7단계
유효기간	원칙적 1년	3개월~2년	2년 (별도의 갱신 신청 없이 진료 내역에 따라 상 태 확인 후 인정 유효기간 연장 가능)	5년	4년
평가판정 기준	기능제화에 따른 요양필요도	기능제화에 따른 요양필요도	기능제화에 따른 요양필요도	요양욕구 중심	요양욕구 중심
평가판정 기관	공단(보험자)	시정촌 - 개호보험시설 에 일부위탁	MDK (보험자위탁 기관)	CIZ (정부조직/평가 판정 기관)	연금보험공단 및 연방사회청
최종등급판정	등급판정 위원회	개호인정 심사회	장기요양금고	CIZ	연금보험공단 및 연방사회청
운영체계	국민건강보험 공단	시정촌 및 도도부현	장기요양 질병금고	건강보험, 공무원 보험이 31개 지역요양사무소 에 위탁	연방정부 + 지방정부
급여 (provision)	-현물 *재가(방문요 양, 방문간호 등 6중) *시설(노인요양 시설, 전문노 인요양시설, 노인요양공동 생활가정) *현물급여원칙 -현금 *가족요양비 월 15만 원	-현물 *재가(방문형, 통소형, 단기 형, 시설형, 기 타 등) *시설 -현금: 없음	-현물: 재가수 발, 주/야간보 호, 단기수발 (가족, 입소) -현금: 있음(현 물의 절반수 준)	-현물: 재가 가 정간호, 주/야 간 보호시설 -현금: 있음(상 태별 차등지 급) *개인예산상한 제(2003. 4)	-현물: 현금으 로 재가, 가정 간호, 주/야간 보호시설 등 -현금: 있음(등 급별 차등지 급)
본인부담	15~20% (시설 이용시 식비, 이미용비 등 본인부담 있 음)	10% (시설 이용시 식비, 이미용비, 주거비 등 본인 부담 있음)	재가-없음(단, 평균 월소득 130유로 이상의 경우 일부) 시설-식비, 일부 주거	있음 (능력이 없으면 지방정부가 원조)	서비스 유형에 따라 다양 (소득, 연령(65 세 이상 여부), 동거가족 수에 따라 결정)

자료: 이호용·임진섭·조정완(2012), 『주요국 장기요양제도 비교연구』, 국민건강보험 건강보험정책연구원 연구보고서 pp. 251~280 재정리함.

Ⅲ. 주택연금과 간병보험 연계방안

1. 주택연금과 간병보험 가입의향 실증분석

가. 분석방법 및 설계

주택연금 연계 간병보험 제도 도입시 보험 소비자들의 참여 의향을 분석하기 위해 설문조사 결과를 바탕으로 주택연금 연계 간병보험 가입의향에 대한 이항 프로빗 모델을 실증 분석하였다. 보험소비자를 대상으로 전문 설문조사기관인 (주)코리아리서치센터에 의뢰하여 설문조사를 실시하였으며 조사대상은 전국(제주 제외) 만 20세 이상 성인 남녀로 최종 유효 표본은 총 1,200명으로 집계됐다. 자료 수집방법은 구조화된 설문지를 이용한 가정 방문 일대일 개별 면접을 통해 이뤄졌고 표본 추출방법은 거주 지역별, 성별, 연령별 인구 구성비에 따른 비례 할당 추출법²⁸⁾이 활용되었다. 최대 허용오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 2.83\%$ 이며 조사기간은 2013년 4월 15일 ~ 5월 15일(약 1개월)이다.

선행 연구들을 토대로 주택연금과 간병보험의 수요결정 요인들을 둘러싼 주요 가설들을 정리하면 다음과 같다.

H1: 노후에 자식들의 경제적 지원을 기대하면 가족 내 모럴해저드 문제가 줄어들어 부모가 LTC 가입할 의향이 높아짐. (자녀의 경제적 지원 변수)²⁹⁾

28) 행정안전부, 2013년 3월 주민등록인구통계현황 기준.

29) 가족 내 모럴해저드란 부모들이 자신들의 간병보험 가입사실이 자녀들이 간병서비스를 직접 제공할 유인을 떨어뜨릴 것을 우려해 간병보험 가입을 꺼리는 것임. 이 경우 자식들의 모럴 해저드 문제가 없을 경우, 즉 자식들의 간병서비스 제공가능성(경제적 과 비경제적 지원 모두 포함)이 높을 경우에는 간병보험 가입이 증가함.

H2: 과거병력은 주택연금과 연계된 간병보험 상품의 가입의향을 증가시키는데 반해 주택연금 자체에 대한 가입의향은 감소시킴.(주요 병력 변수) (건강관련 역선택 문제 완화)

H3: 노후준비격차가 클수록 유산상속 유인이 낮아지기 때문에 주택연금 가입의향은 높아짐.(노후준비 격차 변수)

H4: LTC 가입의향은 자녀의 수, 배우자의 동거와 양의 관계를 가짐.(독거 변수)

가설검증 및 연구결과를 요약하면 <표 Ⅲ-1>과 같다. 네 가지 가설 중 H1과 H3는 입증된 것으로 나타난 반면에 H4는 통계적으로 유의미한 연구결과를 얻지 못했다. H2의 경우 주택연금의 경우는 가설을 입증했으나 주택연금 연계 간병보험의 경우에는 통계적으로 유의미한 연구결과를 얻지 못했다.

<표 Ⅲ-1> 가설검증 결과에 대한 요약

구분	H1	H2	H3	H4
가설입증	√		√	
가설입증 실패				√
부분적 가설입증		√		

주요 변수들의 기술통계량을 살펴보면 응답자 1,200명 가운데 878명이 노후자금 마련을 위해 주택연금을 이용할 의향이 있다고 밝혔다. 노후소득의 기대치는 평균적으로 현재 소득의 58% 가량을 기대하고 있었고 월평균 저축액은 24만 원 정도로 집계됐다. 가구당 월평균 수입은 341만 5,000원이었고 가구당 평균 대출금은 3,764만 원 가량으로 조사됐다.

〈표 Ⅲ-2〉 주요 변수들의 기술통계

주요 변수	표본수	평균	중간값	최대값	최소값	표준편차
주택연금이용의향 (d)	878	0,52	1,00	1,00	0,00	0,50
남성(d)	1200	0,49	0,00	1,00	0,00	0,50
기혼(d)	1200	0,81	1,00	1,00	0,00	0,40
나이	1200	45,42	46,00	82,00	20,00	13,21
노후소득기대차* (%)	1200	58,48	60,00	150,00	5,00	22,08
월평균 저축(천 원)	1200	244,45	200,00	5000,00	0,00	313,79
가구당 월평균 수입(천 원)	1200	3415,37	3333,33	19166,67	83,33	1752,72
상속의향(d)	1200	0,05	0,00	1,00	0,00	0,23
독거(d)	1200	0,11	0,00	1,00	0,00	0,31
자식의 경제적 지원(d)	1200	0,05	0,00	1,00	0,00	0,21
총대출금(천 원)	331	37649,24	29000,00	500,000	1000,00	45806,15
주요병력(d)	1200	0,15	0,00	1,00	0,00	0,36

주: * 노후소득 기대차 = 현재소득의 몇 %

나. 분석결과

1) 그룹별 평균차

노인들의 노후준비격차를 분석하기 위하여 노후 준비격차를 가구당 월평균 소득 기준 노후소득 기대치(만 원)와 저축액(만 원)의 차이로 정의한다.

가구당 월평균 소득 기준 노후소득 기대치와 저축액의 격차(만 원)를 계산한 노후준비격차는 자식의 경제적 지원을 기대하는 그룹의 노후준비격차가 더 큰 것으로 나타났다. 즉 자식의 경제적 지원을 기대하는 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비해 월 평균 노후소득 준비격차가 62만 2,300원이 더 벌어지는 것으로 조사됐고 이같은 차이는 통계적으로 유의한 것으로 조사됐다. 이는 자식의 경제적 지원을 기대

하는 그룹의 경우 상대적으로 그렇지 않은 그룹에 비해 자발적으로 노후대비를 하려는 자발성이 떨어져 노후준비격차가 더 벌어지는 것으로 해석된다.

〈표 Ⅲ-3〉 자식의 경제적 지원에 따른 노후준비격차(만 원, 저축대비)의 평균차

그룹	관측 수	평균	표준편차	t값
자식의 경제적 지원을 기대함(A)	1,145	175.78	3.63	-
자식의 경제적 지원을 기대 안함(B)	55	113.55	9.68	-
A-B	-	62.23	16.69	3.72

〈표 Ⅲ-4〉 자식의 경제적 지원 기대에 따른 월 저축액(만 원)의 평균차

그룹	관측 수	평균	표준편차	t값
자식의 경제적 지원을 기대함(A)	1,145	25.17	0.94	-
자식의 경제적 지원을 기대 안함(B)	55	9.45	1.47	-
A-B	-	15.71	4.31	3.65

주택연금 가입의향이 있는 그룹과 주택연금 가입의향이 없는 그룹간의 월 평균 저축금액도 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주택연금 가입의향이 있는 그룹이 가입의향이 없는 그룹보다 월 평균 저축액이 5만 5,000원 정도 높은 것으로 나타났다. 즉, 자식의 경제적 지원에 대한 기대가 있는 부모의 경우 그렇지 않은 경우보다 월평균 저축액이 15만 7,100원 정도 높고 이같은 결과는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는 것으로 분석된다.

〈표 Ⅲ-5〉 주택연금 가입의향에 따른 월 저축액(만 원)의 평균차

그룹	관측 수	평균	표준편차	t값
주택연금 가입의향이 있는 그룹(A)	421	29.62	1.98	-
주택연금 가입의향이 없는 그룹(B)	457	24.12	1.28	-
A-B	-	5.50	2.33	2.36

2) 주택연금 및 간병보험 한계요인 분석

실증분석을 위해 이항 프라빗 모형을 사용하여 각각 종속변수로 주택연금 (모델 1과 모델 2)과 주택연금 연계 간병보험(모델 3과 모델 4)에 대한 가입의향의 결정요인을 분석하였다. 모델 1과 모델 2는 종속변수의 주택연금 가입의향이며 목표변수는 가설에 따라 자식의 경제적 지원, 노후준비격차, 주요 병력 변수들을 사용하였다. 단, 모델 1과 모델 2의 차이점은 노후준비격차와 관련된 목표변수를 노후준비격차, 즉 노후소득 기대치와 저축액의 차이로 보느냐 아니면 노후소득 기대치(%)와 필요소득(%)으로 나누어 보느냐의 차이만이 존재한다.

모델 3과 모델 4는 주택연금 연계 간병보험의 가입의향을 종속변수로 사용하여 결정요인을 분석하였다. 모델 3과 모델 4에서도 노후준비격차와 관련된 목표변수를 노후준비격차, 즉 노후소득 기대치와 저축액의 차이로 보았느냐 아니면 노후소득 기대치(%)와 필요소득(%)으로 나누어 보았느냐의 차이만이 존재한다. <표 III-6>의 모델 1에서는 다른 모든 변수가 평균치일 경우 기혼인 사람이 미혼인 사람보다 주택연금에 가입할 의향이 28.5% 포인트 높은 것으로 나타났다. 또 주요병력이 있는 사람이 그렇지 않은 경우에 비해 주택연금에 가입할 의향이 15.6% 포인트 낮은 것으로 나타났다. 이같은 결과는 연금상품의 경우 기대수명이 길수록 가입의향이 높아 건강에 대한 염려가 높은 그룹은 연금상품의 가입을 꺼리게 돼 결국 건강리스크와 장수리스크의 두 위험군은 자연헤지 효과를 기대할 수 있다는 기존의 가설을 지지하는 것으로 해석된다. 이같은 연구결과는 기존 연구에서 연금상품과 간병보험의 결합상품에서 자연헤지 효과를 기대할 수 있다는 연구결과를 주택연금에도 적용할 수 있음을 입증하는 연구결과로 해석된다. 모델 2에서도 기혼인 사람이 미혼인 사람보다 주택연금에 가입할 의향이 28% 포인트 정도 높은 것으로 조사되었다. 월평균 저축액이 1,000원 늘어나면 주택연금 이용의향은 0.02% 포인트 감소하는 것으로 조사돼 저축과 주택연금 사이에 작지만 노후대비수단으로서 대체효과가 있는 것으로 나타났다. 총대출금, 즉 빚이 늘어나면 미약하나마 주택연금 이용의향이 낮아지는 반면에 가구당 총수입이 1,000원 늘어나면 미약하나마 주

택연금 이용의향은 증가하는 것으로 나타났다. 한편, 주요 병력이 있을 경우는 병력이 없을 경우에 비해 15.7% 포인트 정도 주택연금 가입의향이 낮아진 것으로 나타나 건강에 대한 리스크가 연금가입 의향을 낮출 수 있다는 기존 가설과 일치한 연구결과를 보였다.

〈표 III-6〉 주택연금 가입의향에 관한 이항 프로빗 모델

구분	model 1	model 2
	주택연금 이용의향(dy/dx)	주택연금 이용의향(dy/dx)
남성	-0.0758 (-1.11)	-0.0868 (-1.24)
기혼	0.285** (2.10)	0.280** (2.06)
나이	-0.00141 (-0.34)	-0.00125 (-0.29)
저축 (천 원)	-0.000119 (-1.17)	-0.000201* (-1.75)
자동차보험 납입료	0.0000272 (0.02)	-0.0000214 (-0.18)
독거	0.262 (1.60)	0.263 (1.6)
자식의 경제적 지원 기대	0.206 (1.59)	0.219* (1.81)
노후준비 격차 (천 원)	0.0000612** (1.98)	-
총대출금 (천 원)	-0.00000163* (-1.76)	-0.00000182* (-1.85)
주요병력	-0.156* (-1.89)	-0.157* (-1.90)
노후소득 기대치 (%)	-	0.000671 (0.39)
필요소득 (%)	-	0.00138 (0.78)
가구 연간 총수입 (천 원)	-	0.00000421** (2.15)
지역별 더미 변수	있음	있음
N	238	238
Pseudo	0.083	0.088

주: * p(0.1), ** p(0.05), *** p(0.01)

〈표 Ⅲ-7〉의 모델 3의 경우에는 다른 변수들이 모두 평균치라고 가정하면 기혼자가 미혼자보다 주택연금 연계 간병보험에 가입할 의향이 38.5% 포인트 늘어나 모델 1,2와 일치하는 연구결과를 나타냈다. 저축이 1,000원 증가하면 간병보험 가입의향은 0.02% 포인트 감소하는 것으로 나타났다. 자식의 경제적 지원을 기대하는 부모가 그렇지 못한 부모보다 간병보험 가입의향이 24.1% 포인트 높은 것으로 조사됐다. 즉, 이같은 연구결과는 간병보험에서 자식들의 부모부양에 대한 모럴해저드 우려가 사라지면 간병보험에 대한 수요가 늘어날 수 있을 것이라는 기존의 가설을 지지하는 것으로 해석된다. 이밖에 대출금이 1,000원 늘어나면 간병보험 의향이 아주 미약하지만 감소하는 것으로 분석됐다.

모델 4에서는 남성의 경우 여성보다 주택연금에 연계된 간병보험에 가입할 의향이 12% 포인트 정도 낮은 것으로 나타났다. 기혼자가 미혼자보다 간병보험에 가입할 의향이 39.1%포인트 정도 높게 나타났다. 또 저축이 1,000원 증가하면 간병보험에 가입할 의향은 0.026%포인트 감소하는 것으로 분석돼 미약하지만 저축, 즉 자가 보험(self-insurance)과 간병보험 사이에 대체효과가 존재하는 것으로 나타났다. 안정적인 노후 기반 마련을 위해 자식의 경제적 지원을 기대하는 부모들은 그렇지 않은 경우보다 간병보험 가입의향이 25.6%포인트 정도 높은 것으로 나타났다.

또 자식의 경제적 지원과 간병보험 가입의향(likelihood) 사이의 양(+)의 관계는 노후소득의 기대치와 관련된 가설로도 설명이 가능하다. 자식의 경제적 지원을 노후소득 보장의 한 수단으로 기대할 수 있는 부모의 경우 다른 모든 예산제약 조건이 같다고 가정하면 노후소득 재원이 자식의 경제적 지원만큼 늘어나기 때문에 간병보험 가입에 사용할 재원이 늘어나 간병보험에 가입할 유인이 증가하게 된다.

또한 가족 내 모럴해저드 문제와 연관해서도 자식의 경제적 지원과 간병보험 가입의향(likelihood) 사이의 양(+)의 관계가 설명 가능하다. 기존 문헌에 따르면 간병보험과 자식들의 자체 간병서비스가 대체재 관계라고 가정한다면 부모가 간병보험에 가입하지 않았을 경우에는 자식들이 부모의 과도한 간병비 지출로 인해 상속 유산이 줄어들 가능성이 큰 만큼 자체적으로 자식들이 간병서비스를 제공할 유인이 커진다. 반면에 부모가 간병보험에 가입했을 경우에는 간병보험에서 간병비

를 부담함에 따라 자식들의 자체 간병서비스 제공 유인은 낮아지게 된다. 이에 따라 부모의 간병보험 가입사실이 자식들의 간병서비스 제공 유인을 떨어뜨리는 가족 내 모럴해저드 문제가 발생하게 된다. 이같은 맥락에서 결과적으로 부모들은 가족 내 모럴해저드 문제를 우려해 간병보험 가입을 꺼리게 되고 간병보험 가입 수요가 줄어들어 결국 간병보험의 시장실패가 초래된다는 연구결과가 제시된 바 있다. 그러나 부모가 이같은 가족 내 모럴해저드 문제를 우려하지 않아도 될 경우, 즉 자식의 경제적 지원³⁰⁾을 기대할 수 있는 상황이라면 부모 입장에서 간병보험 가입률을 낮췄던 가족 내 모럴해저드 문제는 더 이상 우려의 대상이 아니며 이에 따라 부모의 간병보험 가입의향이 증가할 수 있다는 결론을 내릴 수 있다.

이에 따라 본 연구의 실증분석 결과가 가족 내 모럴해저드 문제에 대해 시사하는 바는 다음과 같다. 부모가 자식의 경제적 지원을 기대함으로써 노후자금 재원이 늘어날 경우에는 자식의 가족 내 모럴해저드 문제는 더 이상 고려 대상이 아니며 이에 따라 추가적으로 기대할 수 있는 노후대비 재원인 자식의 경제적 지원을 간병보험 가입에 지출하여 간병보험 가입의향이 증가할 수 있다는 점을 시사한다고 볼 수 있다.

30) 자식의 경제적 지원을 통해 간병인을 고용하여 간병서비스를 받는 경우 또한 광의의 의미의 자식들의 간병서비스 제공에 포함시킴.

〈표 Ⅲ-7〉 주택연금 연계 간병보험 가입의향에 관한 이항 프로빗 모델

구분	model 3	model 4
	주택연금연계 간병보험 가입의향 (dy/dx)	주택연금연계 간병보험 가입의향 (dy/dx)
남성	-0.106 (-1.54)	-0.121* (-1.72)
기혼	0.385*** (3.10)	0.391*** (3.17)
나이	-0.000605 (-0.15)	-0.000906 (-0.21)
저축 (천 원)	-0.000217** (-2.13)	-0.000261** (-2.46)
자동차보험 납입료	0.000138 (1.19)	0.000108 (0.92)
자식의 경제적 지원 기대	0.241** (1.98)	0.256** (2.4)
노후준비 격차 (천 원)	0.00000844 (0.27)	-
총대출금 (천 원)	-0.00000245** (-2.72)	-0.00000256*** (-3.08)
주요병력	0.0122 (0.15)	0.0143 (0.17)
노후소득 기대치 (%)	-	-0.00192 (-1.09)
필요소득 (%)	-	0.00266 (1.49)
가구 연간 총수입 (천 원)	-	0.00000154 (0.72)
지역별 터미변수	있음	있음
N	232	232
Pseudo	0.100	0.112

주: * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

2. 주택연금과 간병보험 연계 운영방안

간병비의 부족한 재원마련 수단으로 다양한 국가에서 주택연금과 간병보험을 연계하기 위한 주택담보형 간병보험 제도가 다각도로 검토되고 있는데 이를 정리하면 다음과 같다.(<표 Ⅲ-8> 참조)³¹⁾

〈표 Ⅲ-8〉 주택연금과 간병보험의 연계방안 개요

방안	대상 및 특징
공적주택연금유지 및 간병보험료 세제혜택 부여	<ul style="list-style-type: none"> - 주택연금을 통해 재원을 마련하고 간병보험 가입 보험료에 대한 세제혜택 지원 - 미국 연금개혁법안에서 도입 실시 중 - 간병보험 연계 결합상품에도 확대실시 관건
공사 파트너십	<ul style="list-style-type: none"> - 미국 연방정부가 Medicaid 수혜자를 대상으로 운영하고 있는 공사 파트너십 프로그램으로 간병수요가 있을 때 주택담보 저리대출을 해주는 제도 - 정부가 저소득 계층에 대해서는 대출이자 등을 보조
주택담보형 간병보험상품	<ul style="list-style-type: none"> - 영국의 보험회사들이 운영하고 있는 lifetime mortgage와 유사 - 기존 생명보험, 연금상품에 간병보험특약 전환을 가미한 1,2세대 결합상품에서 발전된 제3세대 상품 - 미국에서 논의 중인 주택연금과 신용생명보험, 간병보험을 결합한 상품도 주목

가. 세제혜택 지원방식

세제혜택 지원방식은 주택지분에 대한 관대한 세제혜택 조치가 주택지분을 연금에 대한 대체재로 활용 가능하도록 활성화하기 위한 조치이다. 세제혜택 지원방식의 경우 연금과 간병보험 시장수요의 보완재적 성격을 지직한 기존 문헌을 바탕으로 할 때 주택지분을 유동화한 재원으로 간병비 지출시 세제혜택을 늘리면 간병보험의 수요 진작 효과를 기대할 수 있을 것으로 예상된다.³²⁾

31) Laferrer, A. (2012).

주택지분을 통한 간병비 지출에 세제혜택을 확대하고 있는 국가로는 미국이 손꼽힌다. 미국은 주정부 차원에서 주택연금을 통해 현금화한 유동자산을 간병서비스 재원으로 활용할 경우 주택연금에 대한 수수료를 깎아주거나 간병보험료에 대한 세제혜택을 부여하고 있다. 보다 구체적으로는 2000년 “American Homeownership and Economic Opportunity Act”에서 주택연금 대출액의 전부를 사용해서 세제적격 간병보험(a tax-qualified long-term care insurance policy)에 가입할 경우 모기지 보험료(upfront mortgage insurance premium, MIP)를 전액 면제해준다고 밝혔다. 모기지 보험료 면제효과는 10만 달러의 주택을 대상으로 주택연금에 가입할 경우 MIP 면제로 인해 평균 2,000달러 정도의 수수료 절감효과 발생하는 것으로 분석됐다.

미국 정부는 또 주택연금과 간병보험 보험 활성화를 위해 “2006 연금보호법 개혁안(The Pension Protection Act of 2006)”에서 기존 연금에 부과하던 세제감면 혜택(tax relief)을 간병보험 연계 하이브리드 상품에 동일하게 적용키로 한 바 있다.³²⁾ 세제개혁 이전에는 주택연금을 통해 충당한 재원을 간병보험 가입에 사용할 경우 간병보험 보험료 지불액에 대해 부분 세제혜택(a partial Section 1035 exchange)을 적용했으나 세제개혁 이후에는 간병보험 특약이 추가된 생명보험이나 연금상품의 경우 보험료 전액에 대해 비과세 혜택(a full 1035 exchange, tax-free exchange)을 제공하기로 하였다.

32) Davidoff(2009)는 사실상 이와 같이 연금의 대체재적 성격을 지닌 메디케이드나 국가가 제공하는 공공건강시스템은 분석대상에서 제외함.

33) Merlis, M.(2005).

〈표 Ⅲ-9〉 미국 연금보호법 개정 주요 내용

개정 이전	개정 이후
<ul style="list-style-type: none"> - Life/LTCI combo products의 경우 생명보험과 간병보험을 별도의 계좌로 취급, 콤보상품 가입자는 생명보험계좌에서 지급된 간병비에 대해 1099 tax를 적용 - Annuity/LTCI combo products 의 경우 세금 규정의 불명확 	<ul style="list-style-type: none"> - 2010년 1월 1일자로 PPA는 1997년 이후에 체결된 생명보험 연계된 간병비용에 대해서는 면세(tax-free)혜택을 주기로 함 - Annuity/LTCI combo products에서 지급된 간병비용에 대해서는 간병비 혜택이 LTCI 실제 비용을 초과하지 않는 한 (실비기준) 또는 일일 간병비 혜택이 과세 대상 HIPAA에서 규정한 일일 최대혜택을 초과하지 않는 한 면세혜택 부여 - Life/LTCI 또는 Annuity/LTCI 모두 간병비용을 충당하기 위한 내부 계좌이동 금액에 대해서는 면세혜택 부과 - LTCI 보험료를 지급하기 위해 연금계좌나 생명보험 계좌의 돈을 인출할 시에도 면세혜택 부여

우리나라에서도 최근 노후 의료비 지출에 대한 세금부담을 완화하기 위해 “2013년 연금 세법개정안”에서 연금계좌에서 사용한 노후의료비 지출에 대해서는 연금수령액으로 인정한다는 내용을 추진한 바 있다. 세법개정 이전에는 연금수령한도를 초과해 인출하는 금액에 대해서는 기타소득으로 과세해 20%의 세율이 적용되었다. 세법개정 이후에는 65세 이상 노령자가 의료목적으로 인출하는 금액에 대해서는 수령한도를 넘더라도 연금소득으로 규정해 3~5%만 과세하게 된다. 이에 따라 이같은 세제 혜택 지원을 노후 의료비 지출 뿐 아니라 간병비 지출에도 확대 적용하는 방안을 검토할 필요성이 있다.

〈표 Ⅲ-10〉 노인의료비 지출 세제혜택 지원방안

현행	개정안
연금수령한도를 초과하여 인출하는 금액은 기타소득으로 과세(20%) 세율	65세 이상 노령자가 의료목적으로 인출하는 금액은 수령한도를 넘더라도 연금소득으로 과세(3~5%)

주: 연금수령한도=(연금계좌의 평가액/(11-연금수령연차))*(120/100)
 자료: 기획재정부 보도자료 (2013. 8. 8), “2013년 세법개정안”.

나. 공사 파트너십 프로그램

미국에서는 노후 간병비 재원 마련을 위해 공사 파트너십 형태의 다양한 프로그램이 운영되고 있다.(<사례 I~IV> 참조) 미국의 CMS(Center for Medicare and Medicaid Services)는 간병시설에 들어가지 못하고 재가서비스에 신청 자격을 갖추지 못한 노인들을 대상으로 메디케이드 파트너십 프로그램 (Medicaid partnership program)을 실시하고 있다. 이 프로그램은 일종의 주택연금 형태로 메디케이드의 수혜자는 이자가 면제된 대출을 받고 거주한 주택에 사망시까지 거주할 수 있고 나중에 수혜자가 재산의 일부를 통해 정부가 제공한 대출을 변제하는 방식이다.

<사례 I> 미네소타의 하이브리드 모기지

- 미국 Minnesota에서 제안된 “hybrid home equity/reverse mortgage”
- 기본적인 가이드라인은 사회보장을 받는 기초수급대상자에게 가능한 대출이며 간병과 관련된 유사목적으로 일정한 금액을 유사시 언제든지 인출할 수 있도록 하며 (line of credit)
- 저소득 계층에 대해서는 대출이자 등을 보조하고 전체 수수료는 대출금액의 3~5%를 넘지 않도록 제한하며 메디케이드 자격심사 때 불리하게 작용하지 않도록 하며 대출은 민간기관이나 정부기관을 통해 가능하도록 함을 골자로 하고 있음.

<사례 II> 몬테나 정부의 주택연금 프로그램

- 몬테나 주정부의 “The Montana Reverse annuity mortgage loan program”은 1989년부터 주정부 차원에서 운영하는 대출 프로그램.
- 최소 68세 이상 몬테나 시민들을 대상으로 최대 LTV 비율은 80%.
- 차입자는 일시금 수령이나 10년 동안 매달 일정액을 수령할 수 있고 소구불능 대출 (non-recourse loan)이며 대출금에 대한 용도제한은 없음.

〈사례 Ⅲ〉 코네티컷의 Reverse annuity mortgages programs(RAM)

- 코네티컷 주택금융공사(The Connecticut Housing Finance Authority · CHFA)는 “Reverse annuity mortgages programs(RAM)”를 운영해 왔으나 지난 2003년 프로그램이 중단됨.
- 대상자는 70세 이상 고령자로 부부 중 한명이 간병이 필요해 관련 자금이 필요할 때에만 신청이 가능함.
- 대출금의 사용목적이 극히 제한적이고 대출 신청시 수수료(1,500달러)가 비싸고 금리(연 7% 고정금리)가 지나치게 높았던 점이 프로그램 중단의 원인

〈사례 Ⅳ〉 간병보험 파트너십 프로그램

- 민영 간병보험 가입률을 촉진하기 위해 고안된 프로그램
- 이 프로그램 하에서는 LTC 보험 가입자는 보험혜택이 소진되면 Medicaid 혜택을 신청할 수 있고 개인자산은 평가 대상에서 제외
- 2005년까지 캘리포니아 코네티컷 인디애나 뉴욕 등 4개주에 걸쳐 20만 건 이상
- “The Deficit Reduction Act of 2005”에서 모든 주로 확대

미국의 간병보험 파트너십 프로그램(Long Term Care Insurance Partnership Program)은 주정부가 민간 사업자들과 협력해 시민들의 간병보험 가입을 촉진하기 위해 인센티브를 부여하기 위해 고안된 프로그램이다.³⁴⁾ 주정부 차원에서 소비자가 간병보험 파트너십 프로그램 보험 상품에 가입하면 메디케이드 재산환수 프로그램(Medicaid estate recovery program) 대상에서 제외해주는 인센티브를 부여한다.³⁵⁾ 단, 우리나라의 장기요양보험의 경우 미국과 유사한 재산환수프로그램이 존재하지 않고 있어 소비자들의 가입을 유도하기 위해서는 미국과는 다른 형식의 인센티브를 고안할 필요성이 있다.

미국 이외에도 싱가포르의 “Eldershield program”의 경우 정부가 간병보험의 가이드라인을 제공하면 민영보험회사가 이와 관련한 상품설계와 판매를 전담하는

34) Australian Government Productivity commission(2011. June), “Appendix D: Caring for Older Australians”, p. 8.

35) 캘리포니아, 뉴욕, 인디애나, 메사추세츠 주에서는 최소 보장액을 규정하고 있음.

구조를 갖추고 있다. 의료보험 계좌(medisave account)를 가지고 있는 근로자가 매년 이 계좌에 돈을 적립해 65세 이상이 되면 매월 현금으로 지급받는 형태이며 300*60months/ 5 yr와 400*72months/ 6yr 두 가지 플랜이 존재한다. 참여 보험회사는 Aviva, Great Eastern, NTUC Income 등이다.

다. 간병보험 하이브리드 상품

간병보험 하이브리드 상품³⁶⁾은 사전적립형, 투자신탁형, 일시납형, 주택담보형으로 구분할 수 있다. 사전적립형, 투자신탁형, 일시납형은 생명보험, 연금과 결합된 복합상품으로 제1세대, 2세대 하이브리드 상품에서 선보이고 있는 형태로 국내에도 유사 상품들이 출시되어 있다. 주택담보형 간병보험의 경우에는 영국의 lifetime mortgage 상품과 유사한 형태로 국내에서는 아직 상품화 단계에 이르지 못하고 있다.

1세대 하이브리드 간병보험은 생명보험에 간병보험 특약을 붙여 사망보험금을 장기요양보험 수령기간으로 나눈 금액을 간병보험비로 지급받는 방식의 상품들이 주종을 이루었다. 제2세대 하이브리드 간병보험은 (변액)연금상품에 장기요양 연금전환특약을 붙여서 판매하는 방식으로 연금개시 시점에 소비자들로 하여금 종신, 확정, 상속, 장기간병 중 하나의 형태로 연금을 전환할 수 있는 선택권을 부여하는 상품들이 있다.

36) 현재 연금과 간병보험을 결합한 하이브리드 상품은 “Long term care annuity”, “Asset based long term care”, “annuity/LTCI”, “hybrid annuity plans”, “integrated LTCI annuity” 등 다양한 이름으로 불리고 있음.

〈표 Ⅲ-11〉 1·2세대 간병보험 하이브리드 상품 사례

single premium deferred annuity with LTCI	single premium life insurance with LTCI
<ul style="list-style-type: none"> - 가입자: 여성, 60세, single premium 10만 달러 - LTCI 최초 보상한도 금액: 20만 달러(연금가치 제외) (85세 추정 보상한도 64만 5,020달러) - LTCI 최초 월별 최대한도: 2,778 달러 (85세 추정 보상한도 8,958달러) - 보상 시작은 보험개시일 2년 후부터 - 환급금액 보장액: 85세 14만 1,682달러 	<ul style="list-style-type: none"> - 사망보험금 지급액: 25만 9,319달러 - 전체 LTCI 보상한도: 51만 8,638달러 - 월 LTCI 최대 보상한도: 1만 805달러 (85세 보장액 7,949달러)

자료: Genworth(<http://www.lifehealthpro.com/2010/01/25/the-pension-protection-act-and-long-term-care-insu>).

기존 문헌조사에 따르면 소비자들은 미래의 발생가능성이 낮은 간병위험에 대비하기 위해 보험료를 지불할 경우 예산제약이 심한 노후소득의 일부분을 영원히 상실하는 것으로 여겨 간병보험 가입을 꺼리게 되어 간병보험 수요는 정체 경향을 보여 왔다. 간병보험에 대한 수요 정체 요인을 해소하고 소비자들에게 간병보험료의 일부를 환급해주기 위한 대체방안의 하나로 연금, 생명보험과 간병보험을 결합한 하이브리드 상품이 등장하기 시작했다.

밀리만의 “annuity/LTCI combination producer survey result”에 따르면 보험회사들은 시장 진입을 꺼렸던 잠재 고객층을 확보하는데 유용한 상품으로 연금과 간병보험 결합상품을 인식하고 있는 것으로 조사되었다. LIMRA 보고서³⁷⁾에 따르면 미국 생명보험과 간병보험 결합상품 시장이 최근 4년 연속 성장세를 보이고 있다. 본 보고서에 따르면 미국의 생명보험 복합상품(life combination products)³⁸⁾의 총 초회보험료(total new premium) 규모는 2012년에는 24억 달러로 미국 전체 개인 생명보험 초회보험료의 11%를 차지하고 있다. 또 2011년에는 22억 달러로 전체 생명보험 초회보험료의 13%를 차지했고 2011년 팔린 간병보험 계약의 16%가 생명보

37) LIMRA(2012), “2012 Individual Life Combination Products Annual Review” Summary.

38) single-premium, linked-benefit product acceleration policies with riders that deliver LTCI benefits up to the amount of the policy death benefit.

험 결합상품으로 팔린 셈이다. 연금, 생명보험과 간병보험 하이브리드 상품의 장점은 보험계약자가 간병보험을 필요로 하지 않으면 해당 보험료는 쌓였다가 나중에 상속재산으로 남기 때문에 보험료 지불에 대한 소비자들의 거부감이 상대적으로 약하다는 특징이 있다.

〈사례 V〉 New York Life의 “Asset Preserver”

- 뉴욕라이프는 LTCI에 대한 가입의사는 실제 간병이 필요한 심각한 질병이 발생하기 시작할 무렵부터 발생하지만 이 시기에는 이미 여러 가지 병력 기록이 축적돼 가입조차 어려운 문제가 발생해 LTCI 가입률이 저조한 문제, 즉 LTCI puzzle에 주목해왔음.
- LTCI puzzle을 해소하기 위해 자체 설문조사를 벌인 결과 상당수 고객들이 건강상의 문제가 발생하지 않을 때 낸 보험금을 돌려받지 못하는 경우에 대한 거부감이 높다는 사실에 주목하고 이를 해소하기 위해 연금에 기초한 간병보험을 출시함.
- 이 보험상품의 대상자는 중산층 이상의 안정적인 소득을 가진 중장년층 이상임.
- NYL의 조사결과에 따르면 연금연계 간병보험이 보험료 납부율도 높고 해지율도 전통적인 간병보험에 비해 낮은 것으로 조사됨.
- Single premium universal life insurance with accelerated benefits for long-term care and terminal illness
- 해당연령 40~85세
- 최소 납입금 1만 달러(2만 4,000달러의 face amount를 보장받기 위한 최소 납입액)
- 사망보험금을 장기요양보험 수령기간으로 나눈 금액을 간병보험비로 지급받는 방식

이같이 기존 연금상품에 간병보험 특약을 부과하는 제1세대 하이브리드 상품은 더욱 발전해 제2세대 하이브리드 상품 또한 출시되고 있다. 제1세대 하이브리드 상품으로는 생명보험과 간병보험을 결합한 상품으로 간병위험 발생시 사망보험금을 선지급하는 형태로 설계되었다. 1세대 상품 가운데 연금과 간병보험을 융합한 복합상품의 효시는 2000년대 초반 뉴욕라이프(New York Life) 생명보험회사가 출시한 “Asset Preserver”로 손꼽힌다.

보통 종신보험에 가입한 보험계약자가 간병비를 충당하도록 소득세를 면제받는 조건 하에서 사망보험금을 조기에 수령할 수 있도록 하는 옵션을 가진 “single premium universal life insurance policy”가 유사한 형태로 이밖에 Lincoln National

의 “long-term care advantage rider(with accelerated benefit options to cover LTCI costs)”가 유사상품으로 꼽힌다.

제2세대 간병보험 하이브리드 상품으로는 연금과 간병보험을 결합한 상품들을 꼽을 수 있다. 미국에서는 Genworth, United of Omaha, Midland, Conseco, John Hancock, and State Life/ OneAmerica 등이 연금과 간병보험을 결합한 다양한 상품들을 취급하고 있다.³⁹⁾

현재 국내 보험사들도 변액연금상품에 장기요양 연금전환특약을 붙여서 판매하는 방식으로 연금과 LTCI를 연계한 상품을 판매하고 있다. 연금개시 시점에 소비자들로 하여금 종신, 확정, 상속, 장기간병 중 하나의 형태로 연금을 전환할 수 있는 선택권을 부여하는 경우가 이에 해당한다. 예를 들어 푸르덴셜 “실버널싱연금 전환특약”은 간병위험 발생시 기존에 받기로 한 연금액의 3배를 수령하는 것이 가능하다.

제2세대 간병보험 하이브리드 상품에서 발전된 형태의 제 3세대 간병보험 하이브리드 상품, 즉 주택담보형 간병보험의 장점을 기술하면 다음과 같다. 첫째, 주택 연금과 간병보험을 결합한 하이브리드 상품의 경우 자연헤지(natural hedge)를 통한 역선택 문제가 완화된다. 연금보험의 경우 건강하게 오래 살 것으로 예상되는 가입자의 역선택 리스크가 큰 데 반해 간병보험은 2~3년 동안의 간병기간을 거친 후 사망할 가능성이 높은 사람들의 역선택 리스크가 큰 만큼 두 상품의 위험요인이 반대로 움직이는 경향을 보인다. 간병위험과 장수리스크 간 부(-)의 상관관계로 인해 보험회사 입장에서는 반대되는 위험군의 리스크 풀링(risk pooling) 효과로

39) (1) A deferred annuity base plan within the penalty-free withdrawal amount of the annuity increased by 10% of the accumulation value if LTCI services are needed by the insured.

(2) A single-premium deferred annuity with independent LTCI benefits payable after the annuity account value is drawn down over, for example, the first two years of LTCI services.

(3) A life insurance base plan, with a guaranteed purchase option that allows the policyholder to purchase LTCI coverage at specified points in time.

(4) A single-premium immediate annuity with pay-out amounts increased or accelerated in the event the annuitant requires qualifying long-term care services.

인해 동일한 위험에 대해 가격인상 요인이 억제되고 역선택이 감소되는 혜택을 누릴 수 있다.⁴⁰⁾

둘째, 역선택이 줄어들면서 심사과정이 간소화되고 소비자 입장에서 두 상품에 따로따로 가입할 때보다 거래비용(administrative costs)이 감소되는 혜택을 누릴 수 있다. 미국과 영국에서 발달한 하이브리드 상품의 경우 사망률과 장애율 간의 상쇄효과(tradeoff between mortality and disability risk)로 인해 간병보험에 대한 심사가 간소화된 것이 가장 큰 특징으로 나타나고 있다. Murtaugh et al.(2001) 보고서에 따르면 SPIAs(single-premium immediate annuity)의 가격이 같은 조건의 보장을 보장하는 연금상품과 간병보험 상품을 따로 따로 구입했을 경우보다 보험료가 5% 이상 저렴한 것으로 나타났다.⁴¹⁾ 이에 따라 하이브리드 상품을 제공하는 회사는 실질적으로 같은 양의 주택지분에 대해 더 많은 대출을 허락하거나 동일한 간병보험 혜택에 대해 더 저렴한 보험료를 부과하는 현상이 나타난다.⁴²⁾

셋째, 그동안 고위험으로 분류되어 시장에서 누락됐던 고위험 계약자에 대한 선별적 해(separating equilibrium)의 도출이 가능해지면서 간병보험 시장의 잠재 수요 확대를 예상할 수 있다. 전통적인 주인과 대리인(principal-agent) 모델에 따르면 하이브리드 상품을 선호하는 가입자의 경우 단독 간병보험 가입자 보다 장수리스크 위험도가 떨어진다고 볼 수 있어 자체 식별(screening)을 통한 보험료 인하유인이 존재한다고 볼 수 있다. LTC시장과 연금시장에서 개인의 위험회피 정도가 서로 반대로 움직일 경우 간병보험과 연금을 단독으로 따로 따로 가입했을 경우보다 파레토 최적화(pareto optimal)한 번들상품을 가입하는 것이 가능해진다.⁴³⁾ 또한 기존 문헌조사에서 밝혔듯이 그동안 간병리스크가 발생하지 않을 경우 낸 보험료에 대해 돌려받을 수 없는 점을 꺼려 간병보험 가입을 주저했던 연금 잠재 수요자

40) Warshawsky, Spillman and Murtaugh(2002), Milliman(2012).

41) Murtaugh et al.(2001), Warshawsky, Spillman and Murtaugh(2002).

42) 예를 들어 결합상품에 대한 보험료는 15만 6,326달러로 각각 종신연금과 간병보험을 가입했을 경우보다 3.4% 정도 낮았음. 언더라이팅 기준이 완화되면서 현재 미가입자들로부터 잠재수요가 발생함. 보험료 대비 보험금 혜택(benefits to costs)이 개선됨.

43) Webb, D.(2009).

나 기존 연금 혜택자들이 잠재적으로 하이브리드 상품에 대한 수요층으로 흡수될 수 있다는 점도 장점이다.⁴⁴⁾

넷째, 하이브리드 상품의 경우 장기간병 요인이 발생하지 않아 지급되지 않은 보험금의 경우에는 연금자산으로 축적돼 나중에 유산으로 상속할 수 있어 유산상속의 버퍼(buffer)를 마련할 수 있다. 상품 디자인에 따라 추가옵션을 설정해 일부는 즉시연금 가입액 중 일부만 간병위험을 담보하고 나머지는 상속재산으로 남겨놓는 옵션도 부여하는 것이 가능하다.

다섯째, 주택담보형 간병보험의 경우 주택담보대출시 주택가격 하락 리스크를 대출기관이 부담해야하기 때문에 정부기관의 보증이 없으면 주택가격 하락 리스크에 대한 손실을 대출기관이 고스란히 부담해야하는 위험이 존재한다. 단, 미국의 사례처럼 신용 생명보험을 결합할 경우 상품 설계를 통해 주택가격 하락에 따른 대출기관의 손실부담을 완화할 수 있다.

〈표 III-12〉 주택담보형 간병보험 장·단점 비교

구분	장점	단점
RM-LTC 결합상품	<ul style="list-style-type: none"> - 위험요인이 반대인 두 상품의 결합으로 공급 사이드에서 우려하는 역선택 완화 - 소비자 입장에서 거래비용 감소 - 영국의 lifetime mortgage의 경우 보험회사의 신시장 개척 - 최근 연금, 생명보험 상품과 LTC가 결합되는 하이브리드 상품의 추세에 부합 - 은퇴 후 종합재무설계를 통해 통합리스크 관리를 원하는 고객의 필요에도 부합 - 간병리스크가 발생하지 않으면 해당 보험료는 상속 유산으로 누적되는 옵션선택 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 주택가격 하락 리스크를 대출기관이 부담(신용 생명보험을 결합할 경우 완화 효과 기대)

44) Murtaugh, Spillman, and Warshawsky (2002)는 사망률과 즉시연금의 DB (disability for the benefits)의 양(+)의 상관관계를 반영할 때 번들링 상품을 제공함에 의해서 LTC와 즉시연금을 따로따로 구입했을 경우보다 3~5% 프리미엄 인하 효과를 거둠. 또한 심사조건의 완화로 인해 65세 이상 노령층의 77%에서 98%까지 LTC 가입 잠재고객으로 끌어들이 수 있다고 예측함.

라. 주택연금과 간병보험의 상품결합관련 방식

주택담보형 간병보험의 기본이 될 수 있는 주택연금은 간병보험과의 결합방식에 따라 차이가 날 수 있지만 영국식의 lifetime mortgage 방식을 가정할 경우에는 일시금 인출 후 종신연금을 가입하는 방식이 가능하다. 이밖에도 일반적인 연금과 간병보험의 결합방식을 고려하면 크게 세 가지 결합 방식을 고려할 수 있다.

첫째, “The tail design” 방식은 간병위험이 발생하면 연금 수령액의 일정부분을 간병보험 비용으로 지급할 것을 담보하는 방식이다. 간병보험 지급의 최대한도를 매달 연금수령액의 4%로 확정하고 25개월 이상이나 25개월 또는 50개월 동안 이 같이 확정된 간병보험 비용을 지급한다는 내용의 상품설계가 가능하다. 가산 사망보험금(accelerated benefits)을 월별로 분할하여 장기간병보험금으로 계약 만료시까지 지불하는 방식으로 간병비용을 담보하는 상품도 설계가 가능하다.

둘째, “The coinsurance design” 방식은 애초부터 연금계좌와 간병보험 계좌를 별도로 분류하고 연금계좌와 간병보험계좌를 합산해서 간병보험료를 공동으로 담보하는 방식이다. 예를 들어 전체 간병보험 비용 가운데 80%는 연금계좌에서, 20%는 별도의 간병보험 계좌에서 지급하는 방식이 가능하다.

셋째, “The pool design” 방식은 간병비 보장금액을 Account value에서 우선 지급하고 AV가 다 소진되면 나머지 보장금액 잔여분은 별도의 간병보험 보험약정에서 충당하는 방식이다. 매달 간병비 지급 수령액은 간병비 지급 기준을 충족하고 연금계좌에 돈이 남아있는 한 지속적으로 지급된다.

마. 주택담보형 간병보험의 위험요인 분석

민영보험회사가 주택연금을 직접 운영하고 해당 고객에게 간병보험 등 실버관련 보험상품을 공급할 경우 보험회사의 주택 가격변동에 따른 손실과 간병위험 발생 리스크를 동시에 안게 된다. 본고에서는 간병위험 발생 리스크는 주어졌다고 가정하고 주택가격의 변동성이 주택담보대출에 미치는 영향을 시뮬레이션 분석을

통해 분석한다. 민영보험회사가 주택연금을 직접 보증하는 형태가 되는 경우 담보 주택 종류별로 기대손실액을 정확히 추정하고 신용공여한도를 리스크에 부합하게 설정하여 운영하는 것이 필요하다. 이를 위해 현재 공적 보증 주택연금의 가격결정 모형을 이용하여 주택가격 등락 시나리오에 따른 손실액을 추정해 보았다.

한국의 공적보증 주택연금의 월지급금은 아래식과 같이 기대손해액의 현가(PVEL)와 기대보험료(보증료) 현가(PVMIP)의 값이 일치하는 조건하에서 노인 주택소유자에게 지급할 적정 대출금액을 결정하는 가격결정 구조를 갖고 있다.⁴⁵⁾

$$\begin{aligned} PVMIP &= UP_0 + \sum_{t=1}^{T(a)} \left[\frac{mip_t \cdot p_{a,t}}{(1+i)^t} \right] \\ &= \sum_{t=1}^{T(a)} \left\{ \frac{\max[(OLB_t - H_t)q_{a+t}, 0] \cdot p_{a,t}}{(1+i)^t} \right\} \\ &= PVEL \end{aligned}$$

PVMIP = 주택연금 기대보험료(보증료)의 현가

PVEL = 주택연금 기대손해액의 현가

UP_0 = t=0의 초기 보증료

T(a) = 연령 a인 차입자의 한계연령인 100세까지 남겨진 기간(월수)

mip_t = 월보증료; $mip_t = (OLB_{t-1} + pmt) \cdot m$

pmt = 월지급금(연금), m = 월보증료율

OLB_t = 시점 t에서의 차입자의 누적채무액 (대출잔액);

$OLB_t = [(OLB_{t-1} + pmt + mip_t)](1+i)$

$p_{a,t}$ = 연령 a인 차입자의 대출이 a+t 세까지 생존할 확률

q_{a+t} = 연령 a+t 세의 월별 대출종료확률

i = 기대이율

45) 김갑태·마승렬(2006).

H_t = 시점 t 에서의 주택가치;

$$H_t = H_0 \times (1 + g)^t;$$

g = 평균 주택가격상승률

위의 식을 바탕으로 기대손해액의 현가와 기대보험료의 현가를 각각 계산하고 주택가격 등락 시나리오별 대출기관의 손실액을 추정하기 위해 먼저, t 시점에서의 누적채무액과 주택가격의 상승관계를 이루는 한계 연금수령액을 도출한 다음, 각 한계연금수령액을 대입해 각각의 기대손해액과 기대보험료를 산출하였다. 추정에 쓰인 각 변수의 가정은 아래의 표와 같다.

〈표 Ⅲ-13〉 대출기관 손실액 추정 주요 가정들

구분	주요 가정
차입자 나이	65세
주택가격	3억 원
초기보증료	최초 주택가격의 2%
대출종료확률	사망률*120%*
생존율	99.55%
월보증이율	0.05%
연이율	7.05%
주택가격상승률	2%

주: * 조기대출종료확률(probability of prepayment)을 감안함.

기대보험료(보증료)의 현가와 누적대출금액과 만기시 주택가격과의 차이인 기대손해액의 현가의 차액이 대출기관이 떠안아야 할 손실액이 된다. 상기 〈표 Ⅲ-13〉에서 살펴보면 앞에서 제시한 가정 하에 65세인 여성이 100세까지 지급받는 주택연금에 가입했다고 가정할 경우 만기시까지 대출기관이 87만 4,380만 원을 연금수령액으로 지급하면 사망률과 생존율을 감안한 기대보험료의 현가는 1,343만 원이고 기대손해액의 현가는 1,343만 원으로 손실액은 사실상 0에 가까워진다. 이에 반해 주택가격이 상승률이 두 배로 증가하면, 즉 연 4%씩 증가하면 기대손실은 320만 원으로 대출기관은 1,023만 원 가량의 수익을 올리게 된다. 반면에 주택가격

이 예상과는 달리 매년 2%씩 하락한다고 가정하면 대출기관의 기대손실은 3,197만 원으로 기대보험료와 기대손실의 차액인 실제 손실액은 1,853만 원으로 급증하게 된다. 이같은 시뮬레이션 결과가 보여주는 바와 같이 주택담보형 간병보험의 핵심은 이같은 주택가격 변동 리스크를 어떻게 관리하느냐가 상품화의 관건이 될 수 있다. 미국식이나 현재 공적 주택연금의 경우처럼 주택가격 하락분에 따른 리스크를 정부가 보증하는 방식의 경우 뿐 아니라 신용생명보험과의 결합을 통해 상품 자체 내에서 이같은 주택가격 하락 리스크를 헤지하는 방법 또한 고려해 볼 수 있다.

〈표 Ⅲ-14〉 주택가격 등락에 따른 주택연금의 손실액 추정

연간 주택상승률	주택연금 월 수령액	기대보험료 (A)	기대손실액 (B)	실제손실액 (A-B)
4%	874,380	13,433,057	3,201,782	10,231,276
2%	874,380	13,433,057	13,433,193	(135)
0%	874,380	13,433,057	23,532,315	(10,099,257)
-2%	874,380	13,433,057	31,971,769	(18,538,711)

2012 Milliman 보고서⁴⁶⁾에 따르면 간병보험과 연금, 생명보험 등 하이브리드 상품들(간병보험 부가계약, 특약(rider))이 단독 간병보험 주계약 상품(stand-alone policy)에 비해 시나리오 변화에 따른 가격 변동성이 작은 것으로 나타났다.(〈표 Ⅲ-15〉 참조)

본 보고서에 따르면 각 시나리오들의 변동성을 세후 수익의 현재가치를 기준으로 살펴보면 단독 간병보험 상품의 경우 표준편차가 596.98달러로 가장 변동성이 높았고 그 다음으로는 Annuity/간병보험의 경우 359.71달러, Life/간병보험의 경우 273.29달러로 하이브리드 상품의 변동성이 단독상품의 경우보다 작았다. 내부수익률(Internal Rate of Return)의 경우도 단독 상품의 경우 표준편차가 3.21%인데 반해 Life/간병보험과 Annuity/간병보험은 각각 0.71%와 0.45%로 하이브리드 상품의 변동성이 단독상품의 경우보다 크게 작은 것으로 나타났다. 따라서 내부수익률

46) Friedrich, C.(2012).

이나 가격변동성 측면에서 하이브리드 상품이 단독 상품에 비해 변동성이 작아 자산과 부채 포트폴리오 관리 측면에서도 장점이 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-15〉 단독상품, 복합융합상품의 시나리오별 혜택비교¹⁾

시나리오별		PV of after-tax profit(달러)			IRR(%)		
		LTCI	Life/ LTCI	Annuity/ LTCI	LTCI	Life/ LTCI	Annuity/ LTCI
베이스 시나리오	-	1709	5842	4771	15	13	12
(A) LTCI 위험율 115%	수준	502	5028	4504	8	11	12
	증감액	-1207	-815	-267	-7	-2	-1
	증가율	-71	-14	-6	-45	-13	-5
(B) 실제사망률 115%	수준	1858	5431	4684	16	12	12
	증감액	149	-411	-87	1	0	0
	증가율	9	-7	-2	6	-3	0
(C) 투자수익 감소	수준	1190	5139	4784	12	12	12
	증감액	-519	-703	13	-3	-1	0
	증가율	-30	-12	0	-22	-9	-1
(D) 계약종료율 90%	수준	565	5160	4504	9	12	12
	증감액	-1145	-683	-267	-6	-1	0
	증가율	-67	-12	-6	-429	-4	-3
(E) 표준 혜약환급율 50%	수준	1552	5703	5377	13	12	12
	증감액	-158	-140	606	-2	-1	0
	증가율	-9	-2	13	-11	-5	-2
표준편차	수준	583.32	331.86	321.73	3.19	0.63	0.00
	증감액 (달러)	596.98	273.29	359.71	3.21	0.71	0.45
	증가율 (%)	35.17	4.88	7.82	184.73	4.15	1.92

주: 1) 기본상품에 대한 가정은 다음과 같음.

2-year AB(Accelerated Benefit): 2년 가산사망보험금(생전급부특약)

4-year EOB (Extension Of Benefit): 4년 기간연장 특약⁴⁷⁾

6-year plan on LTCI: 6년 보장

2) no inflation 가정함.

자료: Carl Friedrich (2012), "Life/Annuity long-term care combination products",

The four pillars news letter No. 51 September 2012.

47) 간병보험 보험혜택의 첫단계는 AB에서 받고 AB 기간이 다 소진되고 나면 그 다음은 간병보험의 최고보장혜택을 누리는 구조임. EOB는 생전급부특약에서 허용하는 사망 보험금을 다 소진하고서도 그 후 몇 년간 간병보험 보장을 제공하는 특약을 말함.

3. 주택담보형 간병보험 연계상품 사례

가. 주요국 보험회사의 연계상품 운영사례

1) 영국식 lifetime mortgage

영국식 lifetime mortgage는 생명보험회사가 판매하고 있는 주택담보 연금상품으로 일시납 연금상품과 유사하지만 일시납으로 보험료를 지불하는 대신에 주택에 대한 저당권을 보험회사에 설정해 주는 방식의 보험상품을 말한다. 보험회사가 주택에 저당권을 설정하고 제공한 대출금으로 차입자는 종신연금을 구입하고 연금에서 대출금의 이자를 매월 지급한다. 주 대상층은 충분한 현금자산은 없으나 주택을 소유한 장애인들이다. 이 상품의 장점은 간병을 위해 주택을 팔거나 이사해야 하는 번거로움을 피하고 사망시까지 간병서비스를 받을 수 있다는 점이 꼽히고 있다. 보험회사들은 lifetime mortgage를 제공하고 이를 재원으로 즉시연금에 가입시켜 간병위험이 발생하면 간병서비스 제공업자에게 직접 지불한다.

주택담보형 간병보험의 경우 연금가입자의 수명이 짧기 때문에 상대적으로 일반 연금 상품에 비해 즉시납 금액 대비 보험혜택이 큰 편으로 알려져 있다. 또한 일부는 즉시연금 가입액 중 일부만 간병위험을 담보하고 나머지는 상속재산으로 남겨 놓는 옵션도 부여하기 때문에 단독 간병보험 상품에 비해 상속동기가 높은 가입자들도 가입을 선호하는 편이다. Non negative guarantee⁴⁸⁾와 관련된 대출 리스크의 경우 미국과 같은 정부 보증은 특별히 제공되지 않고 있는 것으로 알려져 있다.

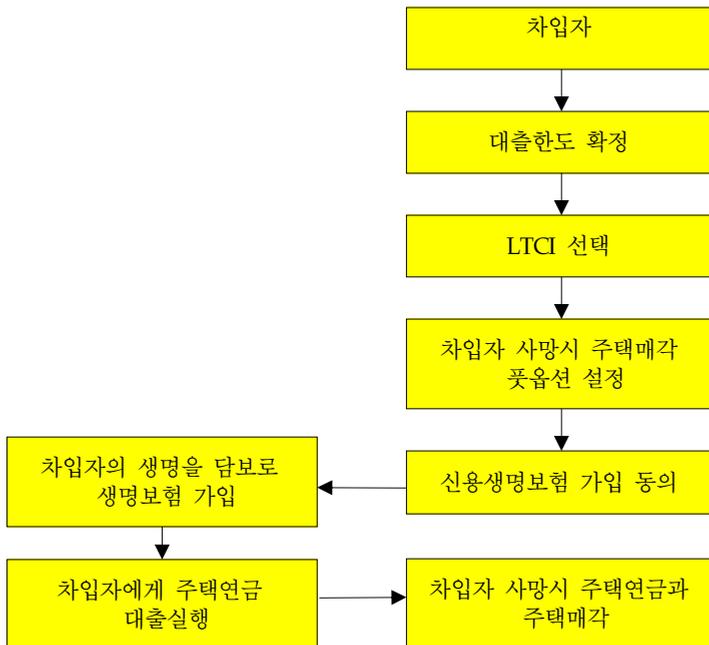
48) 주택가격 하락에 따라 대출기관의 대출금액이 주택을 매각해 회수한 자금보다 부족하다고 하더라도 이 부족액에 대해 차입자에게 책임을 묻지 않는다는 보증혜택을 말한다.

〈사례 VI〉 Aviva의 “Lifetime mortgage+lifestyle flexible option”

- 55세 이상 노령자를 대상으로 부동산 자산이 최소 7만 5,000 파운드(약 1억 2,750만 원) 이상인 경우 가입 가능
- 최초 인출 제한은 1만 파운드(1,700만 원)이며 소규모로 최초 대출을 받고 미래 위험 시 인출 가능한 잔고계좌(reserve facility)를 만드는 것이 가능
- 상속보증(최종 판매가격의 일정부분을 상속하도록 옵션을 부여)도 부여
- 유사한 상품으로는 New life의 “newlife mortgages-flexible lifetime mortgage”가 있음.
- flexible lump sum lifetime mortgage plan으로 60세 이상 가입자격이 부여되며 최소 주택담보가격이 7만 파운드(약 1억 1,900만 원)가 대상이며 담보자산 가치 대비해 최대인출계좌 설정이 가능

2) 주택담보형 간병보험

〈그림 III-1〉 Bundled Reverse Mortgage 흐름도



자료: Jeffrey S. Lange(2008), “Optimal Reverse Mortgage Product and Methods, Systems, and Products for Providing Same”, Patent Application Publication.

최근 미국에서 특히 출원된 주택담보형 간병보험의 경우 주택연금을 통해 주택 지분을 현금화하고 이 자금의 일부로 간병보험에 가입하도록 하는 하이브리드 상품이 소개된 바 있다. 주택연금 재원을 통해 즉시연금에 가입하고 간병보험 특약을 부여하는 것과 유사한 경제적 효과를 기대할 수 있으면서 신용 생명보험을 연계해 대출기관이 떠안게 되는 주택가격 하락 리스크를 보완한다는 것이 상품설계의 핵심이다.(<그림 Ⅲ-6> 참조)

주택연금, 생명보험, 간병보험을 하나로 연계한 주택담보형 간병보험은 차입자와 대출기관 모두 위험 헤지 효과가 발생해 가격인하 유인이 발생한다는 것이 장점이다. 대출기관은 주택가격이 예기치 않게 하락하여 주택연금 대출 발생에 따른 손실이 발생할 때 이에 대한 손실액을 차입자의 생명보험 사망보험금에서 충당할 수 있기 때문에 공급유인이 증가한다. 주택연금의 추가 담보가치를 보장하기 위해 차입자가 사망시 사망보험금이 지급되는 생명보험을 추가옵션으로 부여하고 사망보험금에 대한 수혜자로 대출기관을 지정한다는 것이 기본 아이디어다. 풋옵션은 선도옵션(forward start option)⁴⁹⁾의 형식으로 행사가격은 주기적으로 주택 평가가격(assessed value)의 70% 정도의 할인된 가격에 형성된다.

차입자 입장에서는 사망시까지 해당 주택에서 거주가 보장되고 단독 간병보험에 가입할 때 보다 주택담보 설정으로 인해 건강관련 심사 기준이 완화될 수 있기 때문에 가입요건이 까다롭지 않은 장점이다. 차입자 입장에서는 정해진 가격에 주택을 대출기관에게 팔 수 있는 풋옵션을 보유하고 주택가격이 예상치 않게 상승하면 풋옵션을 행사하지 않지만 주택가격이 예상치 않게 하락하면 풋옵션을 행사해 주택가격 하락에 따른 리스크를 대출기관에게 전가할 수 있다. 현재 미국 정부가 보증하는 HECM과 우리나라 주택연금에서는 주택가격 하락에 따른 리스크를 정부 보증으로 보전하고 있기 때문에 대출기관의 주택가격 하락 리스크 부담은 없다.

49) 일정한 시점이 지난 후부터 효력이 발생하는 옵션으로 계약시점에 미리 행사가격이 정해지며 미래의 특정시점에 효력이 발생하지만 옵션 프리미엄은 미리 지불되고 만기 날짜도 구매시점에 정해지는 옵션계약을 말함.

4. 관련제도 개선방안 및 기대효과

가. 관련제도 개선방안

1) 세제상의 개선방안

내년부터 시행될 노후 의료비 지출에 대한 세제 혜택을 간병보험지출에도 확대 시행하는 방안을 고려할 수 있다.⁵⁰⁾ 우리나라에서는 최근 노후 의료비 지출에 대한 세금부담을 완화하기 위해 마련된 2013년 연금 세법개정안에서 연금계좌에서 사용한 노후의료비 지출을 연금수령액으로 인정하는 방안을 도입했는데 이를 간병비 지출에도 확대 적용하는 방안을 검토할 수 있다. 지금까지 세법개정 이전에는 연금수령한도를 초과해 인출하는 금액에 대해서는 기타소득으로 과세해 20%의 세율을 적용해 왔다. 그러나 세법개정 이후에는 65세 이상 노령자가 의료목적으로 인출하는 금액에 대해서는 수령한도를 넘더라도 연금소득으로 규정해 3~5%만 과세하는 방안을 추진한다.

연금수령자가 자체적으로 지출한 노후 간병비 지출금액에 대한 세금감면 혜택을 간병비 지원혜택이 결합된 하이브리드 간병 상품에 가입한 보험료에 대해서도 확대 적용하는 방안도 검토할 필요가 있다. 간병비 지출 관련 하이브리드 상품에 대한 세금감면 혜택의 확대적용은 미국에서 이미 가시화되고 있다. 미국에서는 “The Pension Protection Act of 2006”에서 하이브리드 상품에 대한 비과세 및 세제 혜택 지원을 확대한 바 있다. 동 세법개정 이전에는 생명보험에 첨부된 간병보험 특약은 section 7702 하의 “qualified additional benefits”로 인정받지 못해 간병보험 보험료가 총수입의 7.5%를 초과할 경우에만 세액공제 대상이고 일시납 간병보험 보험료의 경우에는 세액공제 대상 제외였으나 동법의 실시 이후 세제혜택 금액에 대한 상한선이 철폐되어 사실상 하이브리드 상품에 대해 지출되는 모든 보험료에

50) 선택진료비, 상급병실료, 간병비 등은 3대 비급여 항목임.

대해 세금감면 혜택이 적용된다.

2) 상품 판매 및 운영상 개선방안

주택담보형 간병보험의 개발은 은행과 보험업권간 상생을 유도하기 위한 정책 당국의 감독취지에도 부합하는 것으로 분석되고 있다. 일례로 프랑스에서 LTCI가 발달한 이유 중의 하나로 방카슈랑스 네트워크의 발달⁵¹⁾을 꼽고 있는 선행연구도 다수 존재한다.

이에 따라 주택담보형 간병보험을 활성화하기 위한 방안의 일환으로 주택담보형 간병보험을 방카슈랑스 전용상품으로 특화해 주택담보대출에 강점이 있는 은행을 통한 시너지 효과를 도모하는 방안을 검토할 수 있다. 다만, 주택담보형 간병보험을 방카슈랑스 전용상품으로 특화하기 위해서는 법적인 제도 정비가 선행되어야 할 것으로 보인다. 왜냐하면 현재 “구속성 보험” 즉 “쫓기”를 막기 위해 대출 취급업자가 보험판매 업무를 공동으로 취급하지 못하도록 『보험업법』의 「대출취급자 보험상품 판매 금지조항」에서 규정하고 있어 현행 법 규정상 방카슈랑스 창구에서 주택담보형 간병보험을 판매하는 것이 사실상 법규정의 위반이기 때문에 이에 대한 감독규정 개정이 필요한 현실이다. 주택담보형 간병보험의 경우 주택담보대출과 보험상품의 결합상품이기 때문에 이를 보험상품으로 취급할지 대출상품으로 취급할지에 대한 명확한 감독규정의 정립도 필요할 것으로 보인다. 또 미국에서 검토 중인 신용생명보험⁵²⁾을 결합한 상품을 개발하기 위해서는 신용생명보험에 대한 법 규정 부분의 보완도 필요하다.

한편, 보험회사가 간병위험 발생과 관련해 보험금을 지급하는 대신에 간병, 치

51) Bridet, R. and Browne, B.(2011).

52) 보험업 감독규정 제 4-13조(금융기관 보험대리점 등이 모집할 수 있는 보험상품의 구체적 기준)에 따르면 “신용생명보험”이란 금융기관으로부터 대출을 받은 피보험자가 사망하였을 때 미상환액을 보상하는 보험을 말함. 우리나라에서는 구 카디프생명이 신용생명보험을 선보인 바 있지만 은행 대출창구에서 보험상품을 팔 수 없도록 규정한 규제 때문에 활성화에 성공하지 못했다.

때, 호스피스 등 종합 노후건강 관리 '현물서비스'를 제공하는 방안도 고려할 수 있다. 현행 법제도상 보험계약별로 살펴보면 손해보험 계약은 보험목적물의 원상회복 또는 재원 조달을 목적으로 하기 때문에 현물급부가 인정돼 이미 상조보험과 간병보험에서 현물급부상품을 판매하고 있다.⁵³⁾ 생명보험 계약은 사람의 사망이 원상회복이 불가능하기 때문에 현물급부가 인정되지 않지만 제3보험에 대해 겸영을 허용하고 있기 때문에 일부 제3보험의 형태로 현행 법규상에서도 취급이 가능할 것으로 보인다.

다만, 간병 관련 현물급부서비스를 보험회사가 취급하기 위해서는 간병위험 발생률과 가격변동 리스크를 담보할 수 있는 상품설계가 가능하도록 제도적인 보완이 필요할 것으로 보인다. 먼저, 현물서비스 상품화를 위해서는 간병위험 발생률에 대한 통계집적과 이에 대한 리스크 관리가 무엇보다도 중요하다. 왜냐하면 현물급부 서비스는 장래 가격변동이 수반되기 때문에 적정한 보험료 산정이 어렵고 현물급부변동이 가능하도록 설계할 경우에도 계약자가 보험료 상승 부담을 질 가능성이 크기 때문에 상품화가 되기까지 고려할 사항이 많다. 또한 보험회사가 현물급부 서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 이행력을 확보하도록 이에 대한 감독 기준과 가이드 라인을 미리 세워두는 것도 중요하다.

아울러 향후 급부이행과 서비스 질이 보증되지 않을 경우 소비자 민원 발생 가능성이 존재하기 때문에 신중한 도입이 필요할 것으로 판단된다.

먼저 소비자 민원을 최소화하기 위해서는 보험회사가 제휴할 수 있는 민간요양 시설 및 간병서비스 회사 등의 요건 등을 규정화하여 서비스의 질적 수준을 확보해야 한다. 또한 양질의 현물서비스 제공을 위해 간병 요양서비스 제공기관의 품

53) 외국의 경우에도 현물급부 서비스를 인정하는 경우는 극히 예외적인 경우가 많음. 일본은 손보사는 현물급부가 가능한 상품 판매가 가능한 상태이나, 생보사에 대해서는 인구고령화 등의 수요에 부응하기 위하여 현물급부보험과 보험금직접지불서비스(계약자에 보험금을 지급하지 아니하고 서비스공급자에게 지급하는 제도) 허용에 대한 논의를 2000년 중반부터 하고 있으나 부정적으로 판단하고 있음. 미국, 영국, 프랑스는 생명보험회사에 대해 현물급부를 법규에서 허용하지 아니하고 있음. 독일의 경우 보험계약법에서 생보사에 대해 보험금으로 "일시금 또는 연금, 기타 합의된 급부를 제공"하는 것이 가능한 것으로 되어 있었으나, 이를 "보험자가 제공할 급부"로 변경하는 개정을 추진함.

질 관리 매뉴얼 작성을 통해 서비스를 표준화하고 합리적인 수가 체계 마련이 요구된다. 또한 이와 같은 하이브리드 복합상품을 활성화하기 위해서는 제품개발과 상품의 등록을 간소화해 행정비용을 축소할 필요가 있다.

3) 자본시장 개선방안⁵⁴⁾

주택연금 상품은 대출기관 입장에서 지속적으로 자금을 지급하고 나중에 상환을 받는 시스템이기 때문에 사업자 측면에서 자금 조달 리스크를 안고 있어 자금의 유동화가 주요한 관건이 아닐 수 없다. 자금 조달 리스크를 완화하기 위해서는 대출기관이 이차저당시장의 투자자에게 주택담보 대출채권을 매각하고 대출을 위한 자금조달이 가능할 수 있도록 자본시장이 먼저 조성되어야 한다. 이에 따라 주택연금 활성화를 위한 전제조건으로 대출채권 매각을 통해 자본시장에 리스크를 전가할 수 있는 시장 메커니즘인 주택담보 대출채권 이차시장의 형성이 필수적이다. 이같은 주택담보 대출채권 이차시장이 활성화 되면 대출기관의 자본관련 리스크를 흡수하여 주택연금 시장의 개척과 확대에 기여할 것으로 보인다.

나. 기대효과

주택담보형 간병보험 제도를 도입할 경우 공적 노인장기요양보험제도의 혜택을 받기에는 장애등급 판정 등에서 미비하지만 본인의 부동산 자산을 활용하여 노후 생활의 질 향상과 건강한 노후생활을 위해 간병서비스를 필요로 하는 노령층이 주요 타깃층이 될 것으로 기대된다.

우리나라 사회보험 성격의 노인장기요양보험은 등급판정을 전제로 한 기능제한에 따른 요양필요도가 판정기준이기 때문에 기본적으로 생활복지 차원에서 재가 서비스를 받고자 하는 중산층 이상의 고령자들의 요양욕구는 배제되어 있는 상황

54) Wang, Valdez, and Piggot(2007), Wang et al.(2007).

이다. 네덜란드와 오스트리아와 같은 국가에서는 간병 요양욕구를 장기요양보험 제도 대상의 판정기준으로 삼는 등 요양필요도가 아닌 요양욕구를 적극적으로 반영하기 위한 국제적인 공감대도 확산되고 있다. 최근 들어 국민들의 간병서비스의 필요성이 부각되면서 간병서비스를 받을 수 있는 수급대상자를 확대하기 위해 등급 판정기준을 완화하고 치매 노인들에 대한 지원을 확대하기 위한 정부시책이 강화되고 있지만 이같은 복지확대가 불러올 재정 부담이 관건이다. 일례로 정부에서 거동이 가능한 치매환자 노인들에 간병서비스를 건강보험에 포함시키는 방안을 추진하고 있으나 급성기 병상위주, 지역거점 병원 위주로 진행될 예정이며 중장기적으로 5조 원이 넘는 재원마련 부분⁵⁵⁾이 논란의 대상이 되고 있다. 아울러 공적 서비스가 아무리 잘 갖추어 있다고 하더라도 실제 수급자들이 원하는 간병서비스의 필요시간과 정부의 간병서비스 제공시간의 격차는 여전히 존재한다. 이같은 필요시간과 제공시간의 격차는 결국 개인의 부담으로 해결해야 한다는 국제적 분위기가 공감대를 얻고 있어 주택담보형 간병제도의 도입이 이같은 간극을 해소하는데 기여할 것으로 보인다.

주택담보형 간병보험의 도입으로 인해 언더라이팅 기준이 완화되면서 현재 미가입자들로부터 잠재수요가 발생하고 보험료 부담 때문에 가입을 꺼렸던 수요층까지 흡수가 가능해져 간병보험의 시장확대 효과가 기대되고 있다. Stucki(2008) 보고서에 따르면 미국에서 70세 기준 월평균 간병보험 보험료가 단독의 경우 198달러, 부부합산의 경우 317달러를 감안할 때 10만 달러 이상 주택을 담보로 주택연금 대출을 받을 경우 간병보험의 보험료를 납입할 수 있는 경제적인 여건을 갖춘 잠재적인 간병보험 가입자층이 크게 확대될 전망이다. 보고서는 10만 달러 주택과 15만 달러 주택의 경우에는 각각 382달러와 600달러의 인출이 가능해 월평균 간병보험 보험료의 충당이 가능하다고 분석했다. 또한 소득과 저축만으로 간병보험 보험료를 감당할 수 있는 가구 수는 상당히 제한적이지만 주택지분이 포함될 경우 간병보험 보험료를 감당할 수 있는 가구 수 증가⁵⁶⁾할 것이라고 다수의 보고서들이

55) 거동에 큰 불편이 없지만 치매로 돌봄이 필요한 노인 2만 5,000명 이상을 대상으로 내년 하반기부터 요양보험 혜택을 확대할 계획이지만 여전히 등급판정이 요구됨.

주택지분의 활용을 통한 간병보험료 충당이 필요함을 밝히고 있다.

주택담보형 간병보험이 도입될 경우 보험가입자 입장에서 상품을 별도로 구입할 때 보다는 부대비용 절감 효과 또한 예상된다. 이같은 비용절감 효과는 대부분의 하이브리드 상품의 경우 주요한 소비자 혜택 중의 하나로 꼽히고 있다. 일례로 하이브리드 상품의 일환인 SPIAs(single-premium immediate annuity)의 가격은 같은 조건의 보장을 보장하는 연금상품과 간병보험 상품을 따로 따로 구입했을 경우보다 보험료가 5% 이상 저렴한 것으로 조사됐다.⁵⁷⁾ 미국의 주요 보고서들⁵⁸⁾에 따르면 하이브리드 상품을 제공하는 회사는 실질적으로 같은 양의 지분에 대해 더 많은 대출을 허락하거나 동일한 간병보험 혜택에 대해 더 저렴한 보험료를 부과하는 경향이 있는 것으로 조사됐다. 일례로, 결합상품에 대한 보험료는 15만 6,326달러로 종신연금과 간병보험을 별도로 가입했을 경우보다 3.4% 정도 낮은 것을 조사됐다.

보험 회사 입장에서도 영국처럼 보험회사가 나서서 주택연금과 간병보험이 결합된 하이브리드 상품을 취급할 경우 보험회사의 자산 부채 듀레이션 매칭에도 긍정적인 효과를 기대할 수 있다는 분석들도 나오고 있다. Towers Watson 보고서⁵⁹⁾에 따르면 주택지분 활용상품의 경우 보험회사의 자산 부채 듀레이션 매칭에도 유용한 상품이라고 분석하고 있다. 본 보고서에 따르면 주택연금은 계약자의 주택을 담보로 보험회사가 장기부채를 빌려주는 형태로 보험회사의 자산 부채 듀레이션 매칭시 긍정적인 효과 기대된다는 것이다. 왜냐하면 주택지분 활용상품(equity release products)의 경우 계약자가 예정수명보다 오래 살면 이자가 쌓이기 때문에 주택연금의 경우 주택가치가 대출 잔여금을 충당하면 손해가 아니기 때문이다. 또한 미국의 사례처럼 신용 생명보험의 활용을 통해 주택가격 하락에 따른 위험 해지가 가능하기 때문에 상품설계에 따라 위험을 헤지할 수 있는 다양한 방법들이

56) Mayhew, L., Karlsson, M. and Rickayzen, B.(2010).

57) Murtaugh et al.(2001), Warshawsky, Spillman and Murtaugh(2002).

58) Murtaugh et al.(2001), Warshawsky, Spillman and Murtaugh(2002).

59) Watson, T.(2013), pp. 17~21.

가능하다. 또한 보험회사 자체적으로 장수 리스크에 노출된 기존 상품 포트폴리오와 주택지분 활용 상품을 포트폴리오 다각화 차원에서 적극 활용하면 자연 헤지를 통해 위험관리에 긍정적인 효과를 기대할 수 있다.⁶⁰⁾ 물론 다각화 차원에서 주택지분 활용상품의 자산 부채 듀레이션 매칭에 있어 긍정적인 효과를 기대하기 위해서는 주택연금과 간병보험의 가격변동 리스크 관리가 전제되어야 한다.

60) Wang, Hsieh and Chiu(2011).

IV. 결론

고령화 사회에서 연금소득 대체율이 낮아지고 은퇴생활자들의 안정적인 노후 생활이 위협받으면서 부동산 자산을 활용한 노후소득 보장방안이 다각도로 모색되고 있다. 특히 주택지분을 활성화해 이를 현금화하는 주택연금을 통해 노후 생활의 안정을 위협하는 간병위험에 대비하는 주택연금 연계 간병제도 도입 방안이 국내·외적으로 주목받고 있다.

본고는 주택연금을 연계한 간병제도 도입방안으로 크게 세 가지 방식을 제안하고 있다.

첫째, 세제혜택 지원방식으로 주택연금을 통해 간병비 지출을 충당할 경우에 간병비 지출액에 대해 세제 혜택을 적용하는 방식이다. 최근 노후 의료비 지출에 대한 세금부담을 완화하기 위해 마련된 2013년 연금 세법개정안에서 연금계좌에서 사용한 노후의료비 지출을 연금수령액으로 인정하는 방안을 도입했는데 이를 간병비 지출에도 확대 적용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

둘째, 사회보험 성격의 장기요양제도가 존재함에도 불구하고 정부 재정지출의 우려가 커지는 만큼 공사 파트너십 형태의 간병제도 마련을 제언한다. 공사 파트너십의 경우 간병시설에 들어가지 못하고 재가서비스에 신청 자격을 갖추지 못해 간병서비스를 받지 못하는 노인들을 대상으로 정부가 운영하는 프로그램에 참여한 민간 기관들이 주택연금 대출을 취급하고 정부가 이자에 대해 보조금을 지급하는 형태의 주택연금 대출을 제안하는 바이다.

셋째, 연금, 생명보험, 간병보험이 결합된 하이브리드 간병보험이 새로운 추세로 각광을 받으면서 제3세대 하이브리드 간병보험의 일환으로 주택담보형 간병보험의 도입을 제안한다. 보험회사가 주택연금 대출을 취급하고 이 자금의 일부로

LTCI 특약이 부여된 즉시연금에 가입토록 하는 패키지 형태의 영국의 lifetime mortgage와 유사한 형태를 말한다. 단, 주택가격 하락리스크에 대한 관리를 위해 신용 생명보험을 연계하는 방안도 고려할 필요가 있다. 나아가서는 주택 담보대출 관련 리스크를 헤지할 수 있는 자본시장을 활성화도 필요가 있다.

주택연금 연계 간병제도 도입을 위한 실질적인 제도개선 방안 또한 제시하는 바이다. 주택담보형 간병보험을 방카슈랑스 전용상품으로 특화해 은행과의 시너지 효과를 기대하는 방안을 검토할 수 있다. 단, 현행 방카슈랑스 법규상 주택담보형 간병보험의 성격을 주택담보대출로 볼 지 아니면 간병보험으로 볼 지를 감독규정 상에 정립할 필요가 있고 이에 따라 현행 방카슈랑스 법규의 위반 가능성이 존재하는 만큼 이와 관련된 규제의 제도개선 작업이 필요하다. 현재 은행창구에서 보험상품을 취급하기 위해서는 현재 “구속성 보험” 즉 “꺾기”를 막기 위해 대출 취급업자가 보험판매 업무를 공동으로 취급하지 못하도록 한 『보험업법』의 「대출취급자 보험상품 판매 금지조항」에 위반되기 때문에 감독규정 개정이 필요하다. 또한 미국과 유사한 신용생명보험을 결합한 상품을 개발하기 위해서는 신용생명보험에 대한 법규정 부분의 보완도 필요하다.

한편, 보험회사가 간병위험 발생과 관련해 보험금을 지급하는 대신에 간병, 치매, 호스피스 등 종합 노후건강 관리 ‘현물서비스’를 제공하는 방안도 고려할 수 있다. 다만, 간병 관련 현물급부서비스를 보험회사가 취급하기 위해서는 간병위험 발생률과 가격변동 리스크를 담보할 수 있는 상품설계가 가능하도록 제도적인 보완이 필요할 것으로 보인다.

아울러 향후 급부이행과 서비스 질이 보증되지 않을 경우 소비자 민원 발생 가능성이 존재하기 때문에 양질의 현물서비스 제공을 위해 간병 요양서비스 제공기관의 품질 관리 매뉴얼 작성을 통해 서비스를 표준화하고 합리적인 수가 체계 마련이 요구된다.

참고문헌

- 강길부(2005), 『역모기지론 활성화를 위한 정책방안』, 2005년 정기국회 국정감사 정책자료집.
- 강종만·이석호(2006), 『역모기지 활성화 방안』, 정책조사보고서, 한국금융연구원.
- 기획재정부(2013), 「2013년 세법개정안」, 보도자료(2013. 8. 8).
- 김갑태·마승렬(2006), 「주택가격과 금리 시계열의 순환주기와 역모기지 리스크」, 『보험개발연구』 제17권 제2호.
- 김석영(2013), 「노인장기요양보험의 보장범위 확대와 민영장기요양보험의 문제점」, 『Kiri Weekly』, 보험연구원 (2013. 6. 10).
- 김안나 외(2007), 『저소득층 자산활용 노후소득보장방안 연구』, 2007년 한국보건사회연구원 보건복지부 정책보고서.
- 국회 행정자치위원회 수석전문위원(2006), 『재해경감을 위한 기업의 자율활동 지원에 관한 법률안 검토보고서』.
- 보건복지부(2012), 『2012년 다층 노후소득보장체계 실태조사』.
- 이호용·임진섭·조정완(2012), 『건강관리주요국 장기요양제도 비교연구』, 건강보험정책연구원.
- 조용운·김미화(2013), 「민영간병보험의 발전방향」, 『Kiri Weekly』, 보험연구원 (2013. 10. 7).
- 한국주택금융공사(2012), 『2012년도 주택연금 수요실태 조사』.
- _____ (2013), 「주택연금 출시 6주년, 노후안전망의 한 축으로 빠르게 정착」, 보도자료(2013. 7. 23).
- 함상문·고성수(2013), 『고령화 시대에 대비한 역모기지 활용에 관한 연구』, 금융연구원.
- 국가통계포털(<http://www.kosis.kr>).

- Andrews, D., and Sanchez, A. C.(2011), “The Evolution of Homeownership Rates in Selected OECD Countries: Demographic and Public Policy Influences”, OECD Journal: Economic Studies, Vol. 2011/1.
- Andrews, D. and Oberoi, J.(2012), “Practical Considerations in Evaluating a Long-term Care Securitization”, working paper.
- Ameriks, J. et al.(2007), “The Joy of Giving or Assisted Living? Using Strategic Surveys to Separate Bequest and Precautionary Motives”, NBER Working Paper No. 13105.
- Australian Government Productivity commission(2011, June), “Appendix D: Caring for Older Australians”.
- Bonsang, E.(2008), “Does Informal Care from Children to Their Elderly Parents Substitute for Formal Care in Europe?”.
- Bridet, R. and Browne, B.(2011), “Long term care: what can we learn from the international experience?”, Institute of Actuaries of Australia.
- Burgess, G.(2013), “Equity release amongst older homeowners”, Cambridge Centre for Housing & Planning Research.
- Center for Retirement Research at Boston College(2010), “The NRRI and the House”, NRRI Fact Sheet No.1.
- Davidoff, T.(2009), “Housing, Health, and Annuities”, *The Journal of Risk and Insurance*, 76(1), pp. 31~52.
- Friedrich, C.(2012), “Life/Annuity long-term care combination products”, The four pillars news letter No.51 September 2012.
- Klimaviciute, J.(2013), “Long-Term Care Insurance and Intra-Family Moral Hazard: Fixed vs Proportional Insurance Benefits”, working paper.
- Lea, Michael(2010), “International Comparison of Mortgage Product Offerings”, Research Institute of Housing America Special Report.
- Lange, J. S.(2008), “Optimal Reverse Mortgage Product and Methods, Systems,

- and Products for Providing Same”, Patent Application Publication.
- LaFerrere, A.(2012), “Housing Wealth as Self-Insurance for Long-Term Care, Financing Long-Term Care in Europe: Institutions, Markets, and Models”, Palgrave macmillan, pp. 73~90.
- Liedtke, P.M. and Schanz, K.(2012), “Addressing the Challenge of Global Aging-Funding Issues and Insurance Solutions”, The Geneva Reports Risk and Insurance Research.
- LIMRA(2012), “2012 Individual Life Combination Products Annual Review” Summary.
- Mankiw, G. N. and Weil, D.(1989), “The Baby Boom, the Baby Bust, and the Housing Market”, *Regional Science and Urban Economics*, 19, pp. 235~258.
- Mayhew, L., Karlsson, M. and Rickayzen, B.(2010), “The role of private finance in paying for long term care”, *The Economic Journal*, 120(548), pp. 478~504.
- Merlis, M.(2005), “Home equity conversion mortgages and LTCI”, Georgetown University.
- MetLife Mature Market Institute(2003).
- Murtaugh, M. C. et al.(2001), “In Sickness and In Health: An Annuity Approach to Financing Long-Term Care and Retirement Income”, *The Journal of Risk and Insurance*, 68(2), pp. 225~253.
- National Alliance for Caregiving(2004).
- OECD Health Data(2010).
- Rodda, D. T., Youn, A., Ly, H., Rodger, C. N., Thompson, C.(2003), “Refinancing premium, national loan limit, and long-term care premium waiver for FHA’s HECM program: Final Report”. The U.S. Department of Housing and Urban Development.

- Spoor, L.(2013), “Towards Multi-Pillar Financing of Dutch Long-term Care for the Elderly?”.
- Stucki, B. R.(2005), “Use Your Home to Stay at Home: Expanding the Use of Reverse Mortgages for Long-Term Care”, The National Council on the Aging.
- Turra, C. M. and Mitchell, O.S.(2004), “The Impact of health status and out-of-pocket medical expenditures on annuity valuation”, University of Michigan Retirement Research Center.
- Warshawsky, M.J., Spillman, B.C., and Murtaugh, C.M.(2002), “Integrating Life Annuities and Long-term Care Insurance: Theory, Evidence, Practice and Policy”, *Innovations in Retirement Financing*, University of Pennsylvania Press: pp. 198~221.
- Watson, T.(2013), “Equity release: Accessing housing wealth in retirement”.
- Wang, L., Valdez, E., and Piggot J.(2007), “Securitization of Longevity Risk in Reverse Mortgages”.
- Wang, J. L., Hsieh, M. and Chiu, Y.(2011), “Using Reverse Mortgages to Hedge Longevity and Financial Risks for Life Insurers: A Generalised Immunisation Approach”, *The Geneva Papers*, 36, pp. 697~717.
- Webb, D. C.(2009), “Asymmetric Information, Long-Term Care Insurance, and Annuities: The Case for Bundled Contracts”, *The Journal of Risk and Insurance*, 76(1), pp. 53~85.
- Yaari, M. E.(1965), “Uncertain lifetime, life insurance, and the theory of the consumer”, *Review of Economic Studies*, 32(2), pp. 137~150.
- Yang, S.S.(2011), “Securitisation and Trenching Longevity and House Price Risk for Reverse Mortgage Products”, *The Geneva Papers* 2011, 36, pp. 648~674.

Equity Release Council(ERC, <http://www.equityreleasecouncil.com>).

Financial Conduct Authority(<http://www.fca.org.uk>).

Genworth(<http://www.lifehealthpro.com/2010/01/25/the-pension-protection-act-and-long-term-care-insu>).

OECD(<http://www.oecd.org>).

보험연구원(KIRI) 발간물 안내

■ 연구보고서

- 2008-1 보험회사의 리스크 중심 경영전략에 관한 연구 / 최영목, 장동식, 김동겸 2008.1
- 2008-2 한국 보험시장과 공정거래법 / 정호열 2008.6
- 2008-3 확정급여형 퇴직연금의 자산운용 / 류건식, 이경희, 김동겸 2008.3
- 2009-1 보험설계사의 특성분석과 고능률화 방안/ 안철경, 권오경 2009.1
- 2009-2 자동차사고의 사회적 비용 최소화 방안 / 기승도 2009.2
- 2009-3 우리나라 가계부채 문제의 진단과 평가 / 유경원, 이해은 2009.3
- 2009-4 사적연금의 노후소득보장 기능제고 방안 / 류건식, 이창우, 김동겸 2009.3
- 2009-5 일반화선형모형(GLM)을 이용한 자동차보험 요율상대도 산출방법 연구 / 기승도, 김대환 2009.8
- 2009-6 주행거리에 연동한 자동차보험제도 연구 / 기승도, 김대환, 김혜란 2010.1
- 2010-1 우리나라 가계 금융자산 축적 부진의 원인과 시사점 / 유경원, 이해은 2010.4
- 2010-2 생명보험 상품별 해지율 추정 및 예측 모형 / 황진태, 이경희 2010.5
- 2010-3 보험회사 자산관리서비스 사업모형 검토 / 진익, 김동겸 2010.7

■ 정책보고서

- 2008-2 환경오염리스크관리를 위한 보험제도 활용방안 / 이기형 2008.3
- 2008-3 금융상품의 정의 및 분류에 관한 연구 / 유지호, 최원 2008.3
- 2008-4 2009년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 이태열, 신종협, 황진태, 유진아, 김세환, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 2008.11
- 2009-1 현 금융위기 진단과 위기극복을 위한 정책제언 / 진익, 이민환, 유경원, 최영목, 최형선, 최원, 이경아, 이해은 2009.2
- 2009-2 퇴직연금의 급여 지급 방식 다양화 방안 / 이경희 2009.3
- 2009-3 보험분쟁의 재판외적 해결 활성화 방안 / 오영수, 김경환, 이종욱 2009.3
- 2009-4 2010년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 황진태, 변혜원, 이경희, 이정환, 박정희, 김세중, 최이섭 / 2009.12
- 2009-5 금융상품판매전문회사의 도입이 보험회사에 미치는 영향 / 안철경,

- 변혜원, 권오경 2010.1
- 2010-1 보험사기 영향요인과 방지방안 / 송윤아 2010.3
- 2010-2 2011년도 보험산업 전망과 과제 / 이진면, 김대환, 이경희, 이정환, 최원, 김세중, 최이섭 2010.12
- 2011-1 금융소비자 보호 체계 개선방안 / 오영수, 안철경, 변혜원, 최영목, 최형선, 김경환, 이상우, 박정희, 김미화 2010.4
- 2011-2 일반공제사업 규제의 합리화 방안 / 오영수, 김경환, 박정희 2011.7
- 2011-3 퇴직연금 적립금의 연금전환 유도방안 / 이경희 2011.5
- 2011-4 저출산·고령화와 금융의 역할 / 윤성훈, 류건식, 오영수, 조용운, 진익, 유진아, 변혜원 2011.7
- 2011-5 소비자보호를 위한 보험유통채널 개선방안 / 안철경, 이경희 2011.11
- 2011-6 2012년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 황진태, 이정환, 최원, 김세중, 오병국 2011.12
- 2012-1 인적사고 보험금의 지급방식 다양화 방안 / 조재린, 이기형, 정인영 2012.8
- 2012-2 보험산업 진입 및 퇴출에 관한 연구 / 이기형, 변혜원, 정인영 2012.10
- 2012-3 금융위기 이후 보험규제 변화 및 시사점 / 임준환, 유진아, 이경아 2012.11
- 2012-4 소비자중심의 변액연금보험 개선방안 연구: 공시 및 상품설계 개선을 중심으로 / 이기형, 임준환, 김해식, 이경희, 조영현, 정인영 2012.12
- 2013-1 생명보험의 자살면책기간이 자살에 미치는 영향 / 이창우, 윤상호 2013.1
- 2013-2 퇴직연금 지배구조체계 개선방안 / 류건식, 김대환, 이상우 2013.1
- 2013-3 2013년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 전용식, 이정환, 최원, 김세중, 채원영 2013.2
- 2013-4 사회안전망 체제 개편과 보험산업 역할 / 진익, 오병국, 이성은 2013.3
- 2013-5 보험지주회사 감독체계 개선방안 연구 / 이승준, 김해식, 조재린 2013.5
- 2013-6 2014년도 보험산업 전망과 과제 / 윤성훈, 전용식, 최원, 김세중, 채원영 2013.12

■ 경영보고서

- 2009-1 기업휴지보험 활성화 방안 연구 / 이기형, 한상용 2009.3
- 2009-2 자산관리서비스 활성화 방안 / 진익 2009.3
- 2009-3 탄소시장 및 녹색보험 활성화 방안 / 진익, 유시용, 이경아 2009.3

- 2009-4 생명보험회사의 지속가능성장에 관한 연구 / 최영목, 최원 2009.6
- 2010-1 독립판매채널의 성장과 생명보험회사의 대응 / 안철경, 권오경 2010.2
- 2010-2 보험회사의 윤리경영 운영실태 및 개선방안 / 오영수, 김경환 2010.2
- 2010-3 보험회사의 퇴직연금사업 운영전략 / 류건식, 이창우, 이상우 2010.3
- 2010-4(1) 보험환경변화에 따른 보험산업 성장방안 / 산업연구실, 정책연구실, 동향분석실 2010.6
- 2010-4(2) 종합금융서비스를 활용한 보험산업 성장방안 / 금융제도실, 재무연구실 2010.6
- 2010-5 변액보험 보증리스크 관리연구 / 권용재, 장동식, 서성민 2010.4
- 2010-6 RBC 내부모형 도입방안 / 김해식, 최영목, 김소연, 장동식, 서성민 2010.10
- 2010-7 금융보증보험 가격결정모형 / 최영수 2010.7
- 2011-1 보험회사의 비대면채널 활용방안 / 안철경, 변혜원, 서성민 2011.1
- 2011-2 보증보험의 특성과 리스크 평가 / 최영목, 김소연, 김동겸 2011.2
- 2011-3 충성도를 고려한 자동차보험 마케팅전략 연구 / 기승도, 황진태 2011.3
- 2011-4 보험회사의 상조서비스 기여방안 / 황진태, 기승도, 권오경 2011.5
- 2011-5 사기성클레임에 대한 최적조사방안 / 송윤아, 정인영 2011.6
- 2011-6 민영의료보험의 보험리스크 관리방안 / 조용운, 황진태, 김미화 2011.8
- 2011-7 보험회사의 개인형 퇴직연금 운영방안 / 류건식, 김대환, 이상우 2011.9
- 2011-8 퇴직연금시장의 환경변화에 따른 확정기여형 퇴직연금 운영방안 / 김대환, 류건식, 이상우 2011.10
- 2012-1 국내 생명보험회사의 기업공개 평가와 시사점 / 조영현, 전용식, 이해은 2012.7
- 2012-2 보험산업 비전 2020 : ④ sure 4.0 / 진익, 김동겸, 김혜란 2012.7
- 2012-3 현금흐름방식 보험료 산출의 시행과 과제 / 김해식, 김석영, 김세영, 이해은 2012.9
- 2012-4 보험회사의 장수리스크 발생원인과 관리방안 / 김대환, 류건식, 김동겸 2012.9
- 2012-5 은퇴가구의 경제형태 분석 / 유경원 2012.9
- 2012-6 보험회사의 날씨리스크 인수 활성화 방안: 지수형 날씨보험을 중심으로 / 조재린, 황진태, 권용재, 채원영 2012.10
- 2013-1 자동차보험시장의 가격경쟁이 손해율에 미치는 영향과 시사점 / 전용식, 채원영 2013.3

2013-2 중국 자동차보험 시장점유율 확대방안 연구 / 기승도, 조용운, 이소양
2013.5

■ 조사보고서

- 2008-1 보험회사 글로벌화를 위한 해외보험시장 조사 / 양성문, 김진억, 지재원,
박정희, 김세중 2008.2
- 2008-2 노인장기요양보험 제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안 / 오영수
2008.3
- 2008-3 2008년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 기승도, 이상우 2008.4
- 2008-4 주요국의 보험상품 판매권유 규제 / 이상우 2008.3
- 2009-1 2009년 보험소비자 설문조사 / 안철경, 이상우, 권오경 2009.3
- 2009-2 Solvency II의 리스크평가모형 및 측정방법 연구 / 장동식 2009.3
- 2009-3 이슬람 보험시장 진출방안 / 이진면, 이정환, 최이섭, 정중영, 최태영
2009.3
- 2009-4 미국 생명보험 정산거래의 현황과 시사점 / 김해식 2009.3
- 2009-5 헤지펀드 운용전략 활용방안 / 진익, 김상수, 김종훈, 변귀영, 유시용
2009.3
- 2009-6 복합금융 그룹의 리스크와 감독 / 이민환, 전선애, 최원 2009.4
- 2009-7 보험산업 글로벌화를 위한 정책적 지원방안 / 서대교, 오영수, 김영진
2009.4
- 2009-8 구조화금융 관점에서 본 금융위기 분석 및 시사점 / 임준환, 이민환,
윤건용, 최원 2009.7
- 2009-9 보험리스크 측정 및 평가 방법에 관한 연구 / 조용운, 김세환, 김세중
2009.7
- 2009-10 생명보험계약의 효력상실·해약분석 / 류건식, 장동식 2009.8
- 2010-1 과거 금융위기 사례분석을 통한 최근 글로벌 금융위기 전망 / 신종협,
최형선, 최원 2010.3
- 2010-2 금융산업의 영업행위규제 개선방안 / 서대교, 김미화 2010.3
- 2010-3 주요국의 민영건강보험의 운영체계와 시사점 / 이창우, 이상우 2010.4
- 2010-4 2010년 보험소비자 설문조사 / 변혜원, 박정희 2010.4
- 2010-5 산재보험의 운영체계에 대한 연구 / 송윤아 2010.5
- 2010-6 보험산업 내 공정거래규제 조화방안 / 이승준, 이종욱 2010.5
- 2010-7 보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안 / 조용운, 서대교, 김미화 2010.4

- 2010-8 보험회사의 금리위험 대응전략 / 진익, 김해식, 유진아, 김동겸 2011.1
- 2010-9 퇴직연금 규제체계 및 정책방향 / 류건식, 이창우, 이상우 2010.7
- 2011-1 생명보험설계사 활동실태 및 만족도 분석 / 안철경, 황진태, 서성민 2011.6
- 2011-2 2011년 보험소비자 설문조사 / 김대환, 최원 2011.5
- 2011-3 보험회사 녹색금융 참여방안 / 진익, 김해식, 김혜란 2011.7
- 2011-4 의료시장변화에 따른 민영실손의료보험의 대응 / 이창우, 이기형 2011.8
- 2011-5 아세안 주요국의 보험시장 규제제도 연구 / 조용운, 변혜원, 이승준, 김경환, 오병국 2011.11
- 2012-1 2012년 보험소비자 설문조사 / 황진태, 전용식, 윤상호, 기승도, 이상우, 최원 2012. 6
- 2012-2 일본의 퇴직연금제도 운영체계 특징과 시사점 / 이상우, 오병국 2012.12
- 2012-3 솔벤시 II 의 보고 및 공시 체계와 시사점 / 장동식, 김경환 2012.12
- 2013-1 2013년 보험소비자 설문조사 / 전용식, 황진태, 변혜원, 정원석, 박선영, 이상우, 최원 2013. 8
- 2013-2 건강보험 진료비 전망 및 활용방안 / 조용운, 황진태, 조재린 2013.9
- 2013-3 소비자 신뢰 제고와 보험상품 정보공시 개선방안 / 김해식, 변혜원, 황진태 2013.12
- 2013-4 보험회사의 사회적 책임 이행에 관한 연구 / 변혜원, 조영현 2013.12

■ 연차보고서

- 제1호 2008년 연차보고서 / 보험연구원 2009.4
- 제2호 2009년 연차보고서 / 보험연구원 2010.3
- 제3호 2010년 연차보고서 / 보험연구원 2011.3
- 제4호 2011년 연차보고서 / 보험연구원 2012.3
- 제5호 2012년 연차보고서 / 보험연구원 2013.3
- 제6호 2013년 연차보고서 / 보험연구원 2013.12

■ 영문발간물

- 10호 Korean Insurance Industry 2008 / Korea Insurance Research Institute, 2008.9
- 11호 Korean Insurance Industry 2009 / Korea Insurance Research Institute,

- 2009.9
- 12호 Korean Insurance Industry 2010 / Korea Insurance Research Institute, 2010.9
- 13호 Korean Insurance Industry 2011 / Korea Insurance Research Institute, 2011.9
- 14호 Korean Insurance Industry 2012 / Korea Insurance Research Institute, 2012.9
- 15호 Korean Insurance Industry 2013 / Korea Insurance Research Institute, 2013.9

■ CEO Report

- 2008-1 자동차보험 물적담보 손해를 관리 방안 / 기승도 2008.6
- 2008-2 보험산업 소액지급결제시스템 참여 관련 주요 이슈 / 이태열 2008.6
- 2008-3 FY2008 수입보험료 전망 / 동향분석실 2008.8
- 2008-4 퇴직급여보장법 개정안의 영향과 보험회사 대응과제 / 류건식, 서성민 2008.12
- 2009-1 FY2009 보험산업 수정전망과 대응과제 / 동향분석실 2009.2
- 2009-2 퇴직연금 예금보험요율 적용의 타당성 검토 / 류건식, 김동겸 2009.3
- 2009-3 퇴직연금 사업자 관련규제의 적정성 검토 / 류건식, 이상우 2009.6
- 2009-4 퇴직연금 가입 및 인식실태 조사 / 류건식, 이상우 2009.10
- 2010-1 복수사용자 퇴직연금제도의 도입 및 보험회사의 대응과제 / 김대환, 이상우, 김혜란 2010.4
- 2010-2 FY2010 수입보험료 전망 / 동향분석실 2010.6
- 2010-3 보험소비자 보호의 경영전략적 접근 / 오영수 2010.7
- 2010-4 장기손해보험 보험사기 방지를 위한 보험금 지급심사제도 개선 / 김대환, 이기형 2010.9
- 2010-5 퇴직금 중간정산의 문제점과 개선과제 / 류건식, 이상우 2010.9
- 2010-6 우리나라 신용카드시장의 특징 및 개선논의 / 최형선 2010.11
- 2011-1 G20 정상회의의 금융규제 논의 내용 및 보험산업에 대한 시사점 / 김동겸 2011.2
- 2011-2 영국의 공동계정 운영체계 / 최형선, 김동겸 2011.3
- 2011-3 FY2011 수입보험료 전망 / 동향분석실 2011.7
- 2011-4 근퇴법 개정에 따른 퇴직연금 운영방안과 과제 / 김대환, 류건식 2011.8

- 2012-1 FY2012 수입보험료 전망 / 동향분석실 2012.8
- 2012-2 건강생활서비스법 제정(안)에 대한 검토 / 조용운, 이상우 2012.11
- 2012-3 보험연구원 명사초청 보험발전 간담회 토론 내용 / 윤성훈, 전용식, 전성주, 채원영 2012.12
- 2012-4 새정부의 보험산업 정책(Ⅰ): 정책공약집을 중심으로 / 이기형, 정인영 2012.12
- 2013-1 새정부의 보험산업 정책(Ⅱ): 국민건강보험 본인부담경감제 정책에 대한 평가 / 김대환, 이상우 2013.1
- 2013-2 새정부의 보험산업 정책(Ⅲ): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로 / 이승준 2013.3
- 2013-3 FY2013 수입보험료 수정 전망 / 동향분석실 2013.7
- 2013-4 유럽 복합금융그룹의 보험사업 매각 원인과 시사점 / 전용식, 윤성훈 2013.7

■ Insurance Business Report

- 26호 퇴직연금 중심의 근로자 노후소득보장 과제 / 류건식, 김동겸 2008.2
- 27호 보험부채의 리스크마진 측정 및 적용 사례 / 이경희 2008.6
- 28호 일본 금융상품판매법의 주요내용과 보험산업에 대한 영향 / 이기형 2008.6
- 29호 보험회사의 노인장기요양 사업 진출 방안 / 오영수 2008.6
- 30호 교차모집제도의 활용의향 분석 / 안철경, 권오경 2008.7
- 31호 퇴직연금 국제회계기준의 도입영향과 대응과제 / 류건식, 김동겸 2008.7
- 32호 보험회사의 헤지펀드 활용방안 / 진익 2008.7
- 33호 연금보험의 확대와 보험회사의 대응과제 / 이경희, 서성민 2008.9

※ 2008년 이전 발간물은 보험연구원 홈페이지(<http://www.kiri.or.kr>)에서 확인하시기 바랍니다.

정기간행물

■ 간행물

- 보험동향 / 계간
- 보험금융연구 / 연 4회

『 도서회원 가입안내 』

회원 및 제공자료

	법인회원	특별회원	개인회원
연회비	₩ 300,000원	₩ 150,000원	₩ 150,000원
제공자료	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 연구보고서 - 정책/경영보고서 - 조사보고서 - 기타보고서 - 정기간행물 · 보험동향 · 해외보험금융동향 · 고령화 리뷰 · 보험금융연구
	<ul style="list-style-type: none"> - 본원 주최 각종 세미나 및 공청회 자료(PDF) - 영문보고서 	-	-

※ 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관

가입문의

보험연구원 도서회원 담당
전화 : (02)3775-9113, 9080 팩스 : (02)3775-9102

회비납입방법

- 무통장입금 : 국민은행 (400401-01-125198)
예금주 : 보험연구원

가입절차

보험연구원 홈페이지(www.kiri.or.kr)에 접속 후 도서회원가입신청서를 작성 · 등록 후 회비입금을 하시면 확인 후 1년간 회원자격이 주어집니다.

자료구입처

서울 : 보험연구원 보험자료실, 교보문고, 영풍문고, 반디앤루니스
부산 : 영광도서

저 자 약 력

박 선 영

The Pennsylvania State University, 경영학 박사
보험연구원 금융정책실 연구위원
(E-mail : syoung1002@kiri.or.kr)

권 오 경

이화여자대학교 경영학 석사
보험연구원 금융정책실 연구위원
(E-mail : katie5022@kiri.or.kr)

조사보고서 2014-1

주택연금 연계 간병보험제도 도입방안

발행일 2014년 3월

발행인 강 호

발행처 보 험 연 구 원

서울특별시 영등포구 여의도동 35-4

대표전화 : (02) 3775-9000

조판및
인 쇄 고려씨엔피

ISBN 979-11-950436-8-2

정가 10,000원