

CEO
Report

장기간병보험시장의 활성화를 위한
상품개발 방향

2006. 6

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중분석하여, 보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

< 목 차 >

I. 검토배경	1
II. 우리나라 장기간병보험 현황 및 전망	2
III. 해외의 운영 사례	7
IV. 장기간병보험의 상품개발 방향	12

I. 검토 배경

- 고령화의 빠른 진전, 부모부양문화의 퇴조, 여성의 경제활동 증가, 노인 단독 가구의 증가 등으로 인해 장기간병보험의 중요성이 부각되고 있음.
 - 우리나라의 민영장기간병보험은 2003년부터 적극적으로 상품개발이 이루어지고 있으며, 공적으로는 2008년부터 노인 수발보험제도를 실시할 예정에 있음.
 - 고령화 문제를 안고 있는 유럽 국가들도 장기요양서비스 제공에 대해 고심하고 있는 중이며, 공적 부문의 재정적 한계 등으로 인해 대안으로 민영보험에 주목하고 있음.
- 우리나라 민영 장기간병보험은 제한적인 상품개발 및 판매로 민영건강보험 전체 규모에서 차지하는 비중이 미미함.
 - 민영건강보험의 경우 장기간병보험이 차지하는 비중은 2004년 기준으로 생명보험의 경우 2.7%, 손해보험의 경우 7.1%에 불과함.
 - 상품개발은 연금보험이나 질병보험의 특약형태로 구성되어 있으며, 일부회사의 경우 주 계약 형태로 상품을 개발하기도 하나 적용범위나 급부수준이 제한적임.
- 이 보고서는 장기요양서비스 수요에 영향을 주는 요인들을 파악하고 해외 사례를 참고하여 민영 장기간병보험의 상품개발 측면에서 활성화 방안을 모색하고자 함.

II. 우리나라 장기간병보험 현황 및 전망

1. 장기간병보험시장의 현황

□ 생명보험

- 경험 데이터가 부족하여 2003년 일본 위험률을 기초로 장기간병보험을 도입함.
 - 향후 위험률의 변경이 가능한 위험률변경제도를 채택하고 있고, 일시금 혹은 매월 연금형식으로 정액급부를 함.
- 장기간병수입보험료는 FY'03에 630억원, FY'04에 1천 142억원의 실적을 기록하여 44.8%의 증가율을 보임.
 - 민영건강보험 중에서 차지하는 비중은 FY'03에 1.7%에서 FY'04에 2.7%로 높아 졌으나 아직은 미미한 수준임 (<표 1> 참조).

<표 1> 생명보험의 장기간병보험 현황

(단위: 억원, %)

	건강보험수입보험료	장기간병보험수입보험료	비중
FY'03	37,454	630	1.7
FY'04	42,964	1,142	2.7

주: 건강보험수입보험료는 「생명보험 경험통계연보」로부터 사망 부분을 제외한 상해(상해장해가 대부분) 그리고 입원 및 기타부분(진단, 수술, 통원)의 위험보험료를 합산하고, 「보험통계월보」의 실제사업비율을 이용하여 사업비를 계산한 후 위험보험료에 합산한 경과 기준 수입보험료임.

자료: 보험개발원, 「생명보험 경험통계연보」, 각 연호.
보험개발원, 「보험통계월보」, 각 월호.

□ 손해보험

- 동경해상의 개호위험률을 보정하여 상품을 개발하기 시작함.
- 손해보험의 장기간병수입보험료는 FY'03에 270억원, FY'04에 599억원으로 54.9% 증가함(<표 2> 참조).
- 민영건강보험료에서 차지하는 비중은 FY'03에 3.4%에서 FY'04에 7.1%로 높아짐.

<표 2> 손해보험 장기간병보험 현황

(단위: 억원, %)

	건강보험수입보험료	장기간병보험수입보험료	비중
FY'03	7,876	270	3.4
FY'04	8,412	599	7.1

주: 1) 건강보험 수입보험료는 「손해보험 요율검증 보고서」와 「장기손해보험 통계자료집」의 상해손해, 질병손해, 상해 및 질병손해의 제3보험 관련 경과위험보험료를 합산했고 사업비를 추가 합산한 경과 기준 수입보험료임.

2) 장기간병보험 수입보험료는 「장기손해보험 통계자료집」의 간병보장보험 중에서 상해, 질병, 상해 및 질병 보장부분의 경과위험보험료를 추출하여 합산하고, 「손해보험 요율검증 보고서」의 실제사업비율을 이용하여 경과 기준 수입보험료를 산출한 것임.

자료: 보험개발원, 「손해보험 요율검증 보고서」, 「손해보험통계연보」, 「장기손해보험 통계자료집」, 각 연호.

- 장기간병보험상품이 부가적으로 보장하는 입원, 일당 등의 손해율이 높아 손해율은 악화되고 있는 실정임.
- 장기간병보험상품의 위험보험료기준 손해율은 FY'03에 79.5%에서 FY'04에 94.5%로 높아 졌고, 수입보험료기준 손해율은 68.8%에서 79.2%로 상승함(보험개발원, 장기손해보험 통계자료집).
- 주 계약 내용인 활동불능, 개호 등의 손해율은 입원, 일당

등을 포함하는 장기간병보험상품의 손해율보다 매우 낮음.

□ 생명보험과 손해보험상품의 차이

- 생명보험의 「일상생활장해상태」와 손해보험의 「활동불능상태」는 그 내용상 동일하나 생명보험에서는 면책기간이 있는 반면, 손해보험에서는 없는 등의 상품내용에 차이가 있음.
- 생명보험에서는 「일상생활장해상태」로 진단이 확정되었거나 「치매」보장책임개시일 이후에 최초의 치매상태로 진단이 확정되었을 때 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 대해 1회에 한하여 보상함.
 - 「일상생활장해상태」는 일상생활장해보장책임개시일인 계약일로부터 90일의 면책기간이 있고, 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 유지기간을 두고 있음.
- 손해보험에서는 피보험자가 보험기간 중에 「치매상태」또는 「활동불능상태」로 진단 확정되고, 그날을 포함하여 90일, 혹은 180일 이상 「치매상태」또는 「활동불능상태」가 계속되었을 경우 1회에 한하여 보상함.
 - 손해보험의 「활동불능상태」는 90일, 180일 등의 유지기간은 있으나 면책기간이 없음.

2. 민영 LTCI 시장의 전망

- 국민건강보험이 80%를 보장한다고 가정하더라도 민영장기간병보험의 잠재시장 규모는 2003년에 1조원 정도인 것으로 추정됨.
 - 공적노인요양보장제도 실행위원회에 따르면 고령의료비는 2001년에는 3조6천억(국민건강보험 요양급여비의 19.3%), 2003년 4조3천억(21.3%)에 이를 것으로 추정됨.
- 평균수명이 점진적으로 증가하는 추세 및 소득증가 추이를 볼 때 민영간병보험을 이용할 수 있는 고령자수가 크게 증가될 것으로 예상됨.
 - '03년 65세 이상 노인 중 59만명, '04년에는 62만명, '10년에는 79만명이 요양을 필요로 함(공적노인요양보장제도 실행위원회).
- 2008년 시행예정인 노인수발보험제도는 재정의 한계로 보장이 제한적일 가능성이 높음.
 - 이용자 부담은 비용의 20%이며, 일반가입자의 시설이용 식비는 전액 이용자 부담임.
 - 요양등급별 월 사용한도액 범위 내에서 서비스를 선택 이용하며, 초과분에 대해서는 본인이 부담함.
- 고령층의 자산축적 정도는 매우 높아 고령자가 가입 가능한 장기간병보험의 구매력도 클 것으로 예상됨(<표 3> 참조).

<표 3> 1인당 평균자산보유액

(단위: 만원, %)

	총자산	금융자산	순자산	순금융자산	금융자산÷ 총자산	순자산÷ 총자산
55~59세	4,785	573	4,223	11	11.9	88.3
60~64세	4,219	539	3,834	154	12.8	90.9
65~69세	3,727	311	3,480	63	8.3	93.3
70~74세	3,268	246	3,065	43	7.5	93.8
75세 이상	2,437	327	2,343	233	13.4	96.1
전체 평균	2,563	497	2,292	226	19.3	89.4

주: 금융자산은 부채를 포함하고 있고, 순자산은 주택 등 실물자산임.

자료: 최경수 외 4인, 「인구구조 고령화의 경제적 영향과 대응과제」, 한국개발연구원, 2003.

- 간병을 주로 담당하는 여성의 경제활동참가율이 상승 추세에 있어서
수요는 증가할 것으로 전망됨(<표 4> 참조).

<표 4> 여성고령자의 연령계층별 경제활동참가율 추이(비농가)

(단위: %)

	1998	2000	2002
55~59세	41.1	42.6	43.3
60~64세	30.3	34.2	36.5
65~69세	20.0	21.2	21.1
70~74세	8.7	11.5	12.3
75~79세	5.4	7.3	8.1

자료: 통계청, 「경제활동인구조사」, 1998~2002.

- 간병을 필요로 하는 고령인구의 급격한 증가, 가족(주로 여자) 등에 의
한 무료요양제공(Informal care)의 감소, 고령자의 높은 자산보유액, 국
가 요양제공의 한계 등을 고려할 때 성장잠재력은 크다고 평가되지만
해외사례를 볼 때 적절한 상품개발 방향 설정이 요구됨.

III. 해외의 운영 사례

1. 프랑스

- 공적 장기간병보험은 재정의 한계로 보장성을 축소시키고 있음.
 - 공적 장기간병보험은 '97년 PSD(Prestation Specifique Dependance)에 의해 근로소득세를 재원으로 60세 이상 빈곤층을 대상으로 시작됨.
 - 2002년에 공적 LTCI 지급금을 축소하기 위해 PAA개혁을 함.
 - PAA(the personalized autonomy allowance) 개혁은 수혜자의 재원과 의존정도에 기초하여 수혜정도를 평가하는 개혁으로, 재택서비스를 받고 있는 사람에게 지불되는 급부금을 감소시켰음.
 - 입법으로 가족의 간병 제공을 의무화하고 있음.
- 민영 장기간간병보험은 1985년에 시작되었으나 높은 보험료가 주요 원인이 되어 침투도가 낮음.
 - '00년 65만명, '02년 150만명이 가입하여 성장하고 있으나, 가입자가 모두 60세 이상자라고 하더라도 60세 이상 인구의 15%에 불과함.
 - 급부는 대부분은 정액급부방식이며 수혜자에게 급부금의 용도에 대한 자율권을 부여함.
 - 수혜자 혹은 가족은 매월 연금형식으로 지급되는 현금급부금이 어떻게 사용되는지 결정할 수 있고, 요양서비스는 장애의 정도에 따라 급부되도록 설계되어 있음.

2. 독일

□ 공적 장기간병보험은 요양원 간병의 경우에 전체비용의 50%를 급부하는 등의 **제한된 급부**를 제공함.

○ '95년에 의무장기간병보험 제도를 전국민('02년 8천만명 보장)을 대상으로 도입하면서 시작됨.

○ 재원은 근로자와 고용주가 50%씩 부담함.

○ 연봉 78,300 마르크 이상의 국민은 공적 장기간병보험과 민영장기간병보험 중에서 자신에게 유리한 보험을 선택함.

□ 민영보험은 1985년에 시작되었고, 의무 민영보험과 보충적 민영보험이 공존하고 있으나 보충적 민영보험은 **높은 보험료**로 규모는 미미함.

○ 의무 민영장기간병보험

- 연봉 78,300 마르크 이상자는 민영보험에 가입 가능함.

- '95년 의무보험 도입 이후 성장하여 '02년에 8백만명이 가입함.

- 급부는 공보험과 동등하며 정액급부이고 현금급여 선호함.

- 전 보험사에서 순보험료는 동일하게 결정되며 규제됨.

○ 보충적 민영 장기간병보험

- 초기의 연금+사망+장기상해의 패키지형 상품은 높은 보험료로 실적 저조함.

- '02년에 69만명이 가입상태에 있음.

- 정부의 급여 축소에 따라 연 5% 정도씩 증가하고 있지만 65세 이상 인구의 5%에 불과함.

3. 영국

- 공적 장기간병보험에서 대부분의 지자체는 **재원이 부족**하여 고령자들은 주택을 이용하여 재원을 마련함.
 - 공적 장기간병보험은 1993년 Community Care Act에 의해 저소득층을 대상으로 NHS(National Health System)와 지자체의 재원으로 시작되었음.
 - 연평균 요양원 비용은 높은 증가율을 보여 2002년 현재 연간 £24,000에 이르러 많은 고령자들이 급속한 자산의 고갈로 지자체의 보조를 받아야 하는 상태로 되지만 지자체는 재원이 부족함.
- 민영 장기간병보험은 공공부문 보장 정도가 낮음에도 불구하고 높은 보험료, 언더라이팅의 어려움, 역모기지와 같은 경쟁적 상품의 존재로 **낮은 침투도**를 보이고 있음.
 - 2002년에 단지 43,000명만이 가입한 상태에 있음.
 - 2002년 신규가입의 48%는 전통적 형태의 사전적립형 보험이고, 34%가 필요시점형 일시납보험, 19%가 투자신탁형임.
 - 일시납보험을 제공하는 회사는 4개사에 불과하며 동일 피보험자라도 언더라이팅의 차이에 의하여 보험료의 차이가 큼(예: A사 £144,000, B사 £42,000).
 - 재보험사들이 시장을 이탈하고 있고 원수보험사들도 필요시점형 일시납보험의 경우 많은 자본금을 잠식하기 때문에 시장을 이탈하고 있음.

- 사전적립형 보험도 수요의 한계로 인하여 보험자들이 시장을 이탈함.
- 주택담보대출, 역모기지과 같은 경쟁적 상품의 존재로 민영 LTCI가 성장할 여지는 적음.
- 50-60세인 사람들이 2003년에 주택을 담보로 £4.9억을 대출했고 이것은 2002년보다 121% 증가한 것임.

4. 미국

- 공적 장기간병보험은 보장 기간 등이 제한되어 있어 장기간의 간병을 위해서는 **보장수준이 부족**하여 보충적 민영보험을 구매함.
- 1966년 메디케이드, 메디케어와 함께 저소득층 노인 대상으로 시작되었고 사회보장세를 재원으로 함.
- 민영 장기간병보험은 **성장하고 있으나 가입률은 낮고** '03년에는 성장이 정체됨.
- 민영장기간병보험은 1974년 공적 보험 보충형으로 시작하여 최근 연 평균 18% 증가율을 기록함.
 - 재택간병이 80만명에서 220만명으로 급증하여 성장을 주도했고, 시설간병과 재택간병을 모두 보장하는 상품이 '90년 37%에서 '00년에는 77%로 성장함.
 - TLPs(traded life policies)가 1989년 \$1백만에서 2001년에 \$20억으로 빠르게 성장함.
- * TLPs는 희생불능인 질병에 걸린 사람들(terminally ill people)이 그들의 주택 등의 재산이 남겨지기보다는 생활의 질 향상을 위해서 미리 보험 급부로 받기를 희망하는 경우 구매하는 생명보험으로 대중적인 투자수

단이 될 것으로 전망됨.

- 개인 및 기관 투자자들은 수수료 등을 제외한 보장된 순수입이 12% 정도일 것으로 보고 있으며, 다른 시장들과는 다르게 매우 정확한 예측이 가능함.

- '02년 보유계약 건수가 900만건으로 인구의 7%에 불과함.
 - '03년 계약자 수는 4%, 신계약수입보험료는 2% 감소함.
- 가입률이 낮은 이유는 높은 보험료, 높은 역선택, 높은 손해율 때문이며, 의료보험이 LTC를 보장해 줄 것이라고 믿기 때문임.
 - AHIP(2004)에 따르면 지금 대상자의 20%가 잠재적 역선택임.
 - '02년 현재 개인과 단체보험의 수입보험료는 \$61억이며 지급보험금은 \$80억으로 지급률이 130%를 상회함.
 - 높은 손해율 때문에 보험자들은 보험료의 인상압력으로 개인보험시장에서 탈퇴하고 있고, 2003년 기존계약자에 대해서도 50% 보험료 인상함.
- 가입률이 낮은 또 하나의 이유는 상품 포트폴리오의 실패임.
 - 미국의 가산사망보험(accelerated death benefit)은 1996년 이후 성장을 하지 못하고 있는데, AHIP(2004)는 그 이유를 소비자들은 생명보험과 LTCI의 필요성을 다르게 보고 있어서 한 상품에 그러한 리스크와 필요를 결합하기를 원하지 않기 때문이라고 평가함.
- * 가산사망보험은 생명보험 특약의 일종으로 회복불능의 장애가 발생하면 월별 연금을 장기간병보험금으로 계약 만료시 까지 지불하는 보험임.

IV. 장기간병보험의 상품개발 방향

- 해외사례를 볼 때 재정 문제로 공적 부문의 보장성은 제한적이고 축소추세에 있으므로 우리나라의 경우도 공적부문인 노인수발보험제도가 도입되더라도 민영보험의 역할은 중요할 것으로 판단됨.
 - 다만, 경험데이터의 부족으로 적정 보험료 산출이 곤란한 상태에 있어서 데이터 축적이 이루어져야 함.
 - 노인수발보험제도의 보장내용도 확정되지 않은 상태에 있음.
- 해외사례나 우리나라의 경우 시장 확대 주요 저해 요인이 높은 보험료이므로 사업비 절감, 역선택 억제 등을 가져올 수 있는 방향으로 상품이 설계되어야 할 것임.
 - 단기적으로 실손보장형 간병보험은 지양해야 할 것임.
 - 실손보장형은 정액형보다 높은 사업비를 요구하여 보험료 상승의 한 원인이 됨.
 - 현물급여는 보상방법이 까다롭고 물가상승률이 고려되어야 하는 등 보험료 산출이 복잡하고 사업비도 과다하게 소요되므로 현금급여 중심의 상품개발이 바람직함.
 - 저렴한 보험료, 그리고 피보험자의 지출 자율성 보장을 통한 소비자 만족도 제고를 위해서도 필요함.
 - 독일의 LTCI는 피보험자에게 현금급여와 현물급여가 동시에 이루어지는데 수혜자들은 대부분 까다로울지라도 현금급여를 선택함.

- 특약 형태의 LTCI상품을 순수 LTCI상품 형태로 전환이 필요함.
 - 유럽과 미국의 사례에서 본 바와 같이 생명보험과 LTCI는 별개의 것이라고 소비자들은 생각하기 때문임.
 - 순수 LTCI 상품은 시설간병과 재택간병을 모두 보장하는 복수보장형 상품으로 개발하되 단순화 시켜야 함.

- 미국에서 TLPs보험은 가장 빠르게 성장하는 산업 중의 하나이고, 역모기지나 일반장기간병보험보다 리스크가 적어서 안정된 수입을 창출할 수 있으므로 우리나라에서도 TLPs보험 개발을 적극 검토할 필요가 있음.
 - 우리나라 고령층의 은퇴 이후 자산이 대부분 실물자산(주택)으로 구성되어 있고, 고령층의 자산축적 정도는 매우 높으므로 유동자산이 필요한 고령층을 대상으로 한 TLPs보험은 전망이 밝음.
 - 실물자산과 금융자산 간의 원활한 전환을 통한 자원배분의 효율성 증대라는 측면과 향후 증가할 것으로 예상되는 고령층의 유동성 확보에도 중요한 역할을 수행할 것으로 기대됨.

- 우리나라 장기요양 인프라는 만성적으로 부족하므로 시설투자 와 연계된 LTCI 상품을 개발하는 경우 사업영역을 넓히는 기회가 될 수 있음.
 - 피보험가입자가 보험회사의 시설, 간병인 등의 인프라를 이용할 경우 비용을 절감할 수 있으며 이는 보험료 인하로 연계됨.

- 시설투자는 초기에 많은 자본금이 소요되므로 여러 보험회사의 공동투자를 적극 고려할 필요가 있음.
- 재택간병이 선호되고 있고 성장하고 있으므로 시설투자는 정확한 수요예측이 선행되어야 할 것임.
- 생명보험과 손해보험의 상품내용에 차이가 있으므로 소비자의 혼동을 방지하고 신뢰 제고를 위해서 표준화가 필요함. ■

CEO Report 2006-12

장기간병보험시장의 활성화를 위한 상품개발 방향

발행일	2006년 6월 일
발행인	김 창 수
편집인	오 영 수
발행처	보험개발원
	서울특별시 영등포구 여의도동 35-4
인쇄소	(주)유성사
	대표전화 2268 - 0676

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험개발원 보험연구소
(☎368-4273)으로 하여 주십시오.