

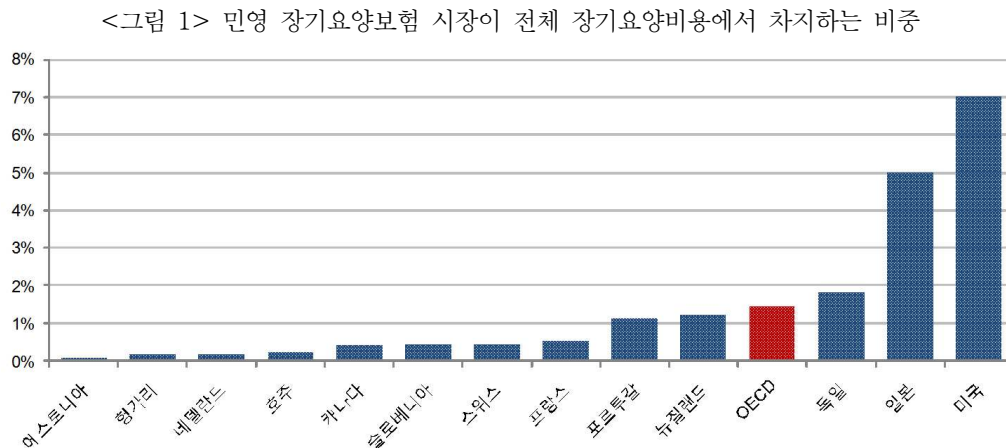
◆ 민영 장기요양보험퍼즐과 프랑스 사례의 시사점

오승연 연구위원

1. 검토 배경

■ 인구고령화로 정부와 개인의 장기요양(Long-Term Care, 이후 LTC)비용이 급속히 증가해 민영 장기요양보험(Long-Term Care Insurance, 이후 LTCI)의 활성화를 통한 비용 분담이 요구되나 대부분의 국가들에서 민영 LTCI 시장이 발달하지 못하고 있음.

○ 민영 LTCI 지출이 전체 LTC 지출에서 차지하는 비중을 살펴보면 미국(7%)과 일본(5%)을 제외하고는 대부분이 전체 LTC 지출의 2% 미만임.



자료: OECD(2011), Figure 8.1을 재인용함.

■ 민영 LTC 시장이 상대적으로 가장 발달한 두 나라는 미국과 프랑스인데, 보험 침투도 (penetration) 측면에서 프랑스 시장이 미국에 비해 성공적인 것으로 평가되고 있음.

○ 미국은 65세 이상 인구의 10% 미만이 보험에 가입한 반면, 프랑스는 60세 이상 25%가 가입해 있음.

○ 미국과 프랑스의 차이는 크게 두 가지로 볼 수 있음.

－ 민영 장기요양보험 상품이 프랑스는 정액보상형(fixed indemnity model)인 반면 미

국은 실손보상형(reimbursement model)임.

- 미국에서는 공·사 장기요양보험의 주 대상층이 다른 반면 프랑스는 민영 장기요양보험이 공적 보험을 보완하는 관계에 있음.

■ 프랑스 민영 LTCI 시장의 상대적 성공요인을 분석하는 이론적 논의를 살펴보는 것은 우리나라 민영 간병보험의 발전 방안을 모색하는 데 의미가 있을 것임.

- 부모와 자식 간에 유산상속과 돌봄 제공을 둘러싼 '가족 내 도덕적해이(intra-family moral hazard) 이론'에 근거해서 정액형 상품의 성공 요인을 분석하는 논의가 이루어지고 있음.
- 또한 정액형 상품을 판매하는 나라들 가운데 유독 프랑스 시장이 성공적인 이유에 대해서도 살펴볼 필요가 있음.

■ 본 연구는 최근 민영 장기요양보험을 둘러싼 보험 수요측면의 이론적 논의를 소개하고 프랑스의 상대적인 성공 요인을 분석함으로써 우리나라에 주는 시사점을 찾고자 함.

- 2장에서는 먼저 프랑스와 미국의 공적 장기요양보험체제와 민영 장기요양보험 시장의 특성을 비교하고자 함.
- 3장에서는 이제까지 보험 공급 측면의 문제¹⁾를 주로 다루었던 것과 달리 민영 LTCI에 대한 낮은 수요현상을 설명하는 이론을 소개하고, 그에 근거해서 정액형과 실손형 상품의 차이를 살펴 봄.
- 4장에서는 프랑스의 상대적인 성공 원인을 분석하고 시사점을 찾고자 함.

1) 사업비율(load factor)과 역선택문제. 사업비율이란 수입보험료에 대한 소비자의 기대 급여액을 제외한 나머지 비용의 비율을 의미함. 사업비율이 낮을수록 소비자가 보험계약으로부터 받는 혜택이 크다고 볼 수 있음. Brown and Finkelstein(2007)의 연구결과에 따르면 LTCI의 사업비율은 0.18로 일반 의료보험의 0.06~0.1에 비해 높은 편임.

2. 프랑스와 미국의 장기요양보험 비교

가. 공적 노인장기요양 체계 비교

■ 장기요양의 위험은 80세 이상이 되면 급속히 증가하는데 프랑스와 미국을 비교해보면 프랑스가 미국에 비해 노인 인구 비중과 장기요양비용 지출의 GDP 대비 비중이 높은 편임을 알 수 있음.

<표 1> 65세 이상 노인인구 및 장기요양비용 지출 비교

구분	프랑스	미국	OECD 평균	한국
65세 이상 인구비중 ¹⁾ (80세 이상)	16.9% (5.5%)	15.8% (3.7%)	15% (4%)	10.7% (1.8%)
총 노인장기요양 지출 ²⁾ (% of GDP)	1.8%	1% ³⁾	1.5%	0.3%

주: 1) 2011년, 2) 2008년, 3) 2007년.
자료: OECD(2011), 국가별 자료를 재구성함.

■ 프랑스의 공적 노인요양보험 제도인 노인간병수당(APA)²⁾의 특징은 현금 급여를 제공하며, 일정소득 이상인 경우 혜택을 받으려면 본인부담금을 지불해야 하는데 소득수준에 따라 본인부담금 차등의 폭이 매우 큼.³⁾

○ APA는 60세 이상 전 노인을 대상으로 시행되고 있으며 2009년 기준 60세 이상 인구의 6.7%, 85세 이상 인구의 20%가 APA의 혜택을 받았음.

○ APA 수급자는 스스로 고용주가 되어 수발자를 고용할 수 있고, 재가급여는 실 소요금액을 기준으로 본인부담금을 뺀 금액이 지급됨.⁴⁾

－ 현금급여를 제공하여 수급자의 선택의 자유를 넓히는 대신 허가된 간병서비스 제공자들만을 고용하도록 하는 등 엄격하게 감독함.

2) 노인간병수당 제도는 2002년부터 시행되었으며 60세 이상 노인 중 일상생활활동(ADLs)에 어려움이 있는 이에게 필요한 급여를 제공함. 이전 제도인 장기요양특별급여(PSD)에 있던 소득제한 규정(본인 또는 배우자의 소득이 월 13,000프랑 이상인 경우 적용 제한)을 없애고 적용받는 등급 기준을 완화시켜 혜택의 범위를 넓혔음. 관리 운영 주체는 지방자치단체임(보건사회연구원 2012).

3) 보건사회연구원(2012).

4) APA는 주로 재가급여를 지급하고, 시설요양은 주로 공적의료보험제도를 통해 제공됨.

- 본인부담금은 소득수준에 따라 0~90%까지 차등이 생기며, 전체 본인부담금의 평균을 보면 재가급여는 20%, 시설급여는 35%에 이릅니다.⁵⁾
 - 월 소득 €710 이하는 본인부담금이 없고, €2,830 이상의 수급자는 소요금액의 90%를 본인부담금으로 지급하고 10%만 혜택 받음.

■ 미국의 공적 노인장기요양보험은 저소득층을 대상으로 한 메디케이드(Medicaid)와 65세 이상 노인을 대상으로 한 메디케어(Medicare)를 통해 제공되고 있으나 공적 의료보험체제로서의 포괄성이 부족함.

- 2009년 메디케이드를 통한 장기요양 비용은 전체 장기요양비용의 43%를 차지했으며 약 3백만 명 정도가 혜택을 받았음.⁶⁾
- 메디케이드는 주로 시설요양서비스를 제공하는데 시설요양 혜택을 받기 위해서는 소득과 자산의 대부분을 소진해야하며 재가서비스를 받을 경우 비용 일부를 부담해야함.⁷⁾
- 메디케어⁸⁾는 65세 이상 노인을 대상으로 단기병상(최장 100일)과 가정간호를 제공하는 제도로 수혜자는 3주 후부터 100일 사이의 혜택에 대해서는 본인부담금(2009년 기준 하루 \$133)을 지불해야 함.⁹⁾
- 메디케이드는 빈곤층만을 커버하며, 메디케어는 장기요양을 제공하지 않으므로 미국의 공적 LTC 제도는 포괄성에서나 보장성에서 한계가 있음.¹⁰⁾

5) 우리나라의 본인부담금 수준은 재가급여의 경우 15%, 시설급여의 경우 20% 수준이며, 소득에 상관없이 본인 부담 비율이 확정되어 있음. 자산조사에 근거해서 일정소득 이하는 일반 본인부담금의 절반만 부담하고, 기초생활보호 대상자는 본인부담금이 없음.

6) Kaiser Commission(2012).

7) 메디케이드 자격을 얻기 위해서는 소득이 월 \$698 이하, 개인자산도 \$2000 이하이어야함.

8) Social Security 수급자의 의료비를 커버하기 위해 만들어진 것으로 장기요양비용을 보장하지 않음.

9) 준 사설(semi-private) nursing 비용의 중앙값이 하루 \$192임을 감안하면 본인부담금 비중이 50%가 넘을 뿐만 아니라 100일을 초과하는 비용은 전적으로 개인의 부담임.

10) 최근 메디케어를 보완하기 위해 오바마정부는 탈퇴옵션을 가진 자동가입 공적 LTC제도인 CLASS Act(Community Living Assistance Services and Supports)를 도입함. 자세한 내용은 OECD(2011) Box 9.2를 참조하기 바람.

<표 2> 65세 이상 노인인구 및 장기요양비용 지출 비교

구분	프랑스	미국
공적 LTC제도	공적간병수당제도(APA)	메디케이드
재원조달	중앙 및 지방세, 사회기여금	연방과 주정부 조세
대상자	60세 이상 모든 노인	저소득층과 장애인
급여지급방식	현금급여	현물서비스(주로 시설요양)
본인부담	소득수준에 따라 큰 폭으로 차등화 (0~90%)	시설요양을 받기 위해서는 소득과 자산이 거의 없어야 함.

자료: SCOR(2012); 보건사회연구원(2012); 오영수(2008)를 재구성함.

■ 프랑스와 미국의 공적 LTC제도는 포괄성, 급여지급방식에서 차이가 있음.

- 프랑스가 전체 노인을 대상으로 한 포괄적인 장기요양서비스를 제공하는 반면, 미국은 빈곤 노인층을 주 타깃으로 하고 있음.
- 프랑스는 현금 급여 지급방식인 반면 미국은 현물서비스(in-kind)를 주로 제공하고 있음.
- 프랑스 공적 LTC의 가장 큰 특징은 본인부담금이 소득수준에 따라 큰 폭으로 차등화되어 있다는 것이고, 이는 정부의 재정 부담을 줄이는 것과 더불어 보충형 민영 보험 상품의 수요를 증가시키는 효과가 있다고 볼 수 있음.

나. 민영 장기간병보험 비교

■ 미국과 프랑스는 민영 장기요양보험 상품의 역사가 가장 오래된 나라들이며¹¹⁾ 상품 판매 규모면에서 가장 큰 시장을 가지고 있음.

- 미국은 대략 7백 7십만 건, 프랑스는 5백 5십만 건의 보험 계약이 존재함.¹²⁾
- 40세 이상 성인 인구를 보면, 2010년 기준으로 민영 LTCI 가입비율이 프랑스가 15%, 미국은 5%에 머무르고 있음.¹³⁾

11) 미국은 30년, 프랑스는 25년의 역사를 가지고 있음.

12) U.S. Department of Health & Human Services(HHS)(2012).

13) OECD(2011).

■ 미국과 프랑스의 민영 LTCI 상품의 가장 큰 차이는 프랑스가 정액형(fixed indemnity model)인 반면 미국은 실손형(reimbursement model)이라는 것임.

○ 만약 보험금 500만 원 계약을 맺었다고 가정한다면 요양비용이 300만 원일 경우 실손형은 실제 비용인 300만원만 지급하는 반면, 정액형은 실제 비용과 상관없이 500만 원을 지급함.

○ 미국의 LTCI 계약의 단위는 대체로 개인이며 간병 및 제반 서비스비용을 특정 한도까지 상환해주며 의료 보험 상품과 비슷한 특성을 가지고 있음.

– 보장기간은 보통 5년이고(2년형과 종신형도 있음) 보험계약 시 최대 급여 한도액, 면책 기간, 물가상승 반영 여부 등을 다양하게 선택할 수 있음.

○ 프랑스의 LTCI 계약의 단위는 개인 혹은 단체이며 자립등급 판정에 따라 매월 정해진 현금급여를 지급하며 장애 연금의 성격을 가짐.

– 상품의 종류는 크게 종신형(lifetime level premium products)과 책임형(risk premium products; statutory mutual contracts) 두 가지로 나눌 수 있음.

– 종신형의 경우 평생 동안 보장이 되는 상품으로 가입 시 정한 보험료를 지속적으로 납부하는데 리스크 변화에 따라 보험료 갱신이 가능함.¹⁴⁾

– 책임형의 경우는 의료보험의 부가적인 계약으로 의료보험 멤버십이 지속되는 기간에서만 위험이 보장되며 매년 보험료가 갱신되고 종신형에 비해 보험료가 저렴함.

■ 미국과 프랑스의 민영 LTCI 가입자는 비슷한 특성을 보이고 있는데 여성일수록, 학력이 높을수록, 배우자가 있는 사람일수록, 소득과 자산이 높을수록 민영 LTCI에 대한 수요가 큰 것으로 나타남.

○ 미국의 경우 LTCI 가입자의 60%가 55~70세의 연령대였고, 55% 이상이 여성이었으며, 60%가 대졸자, 70% 이상이 배우자가 존재하며 소득과 유동자산이 각각 5만 불과 10만 불 이상임(OECD 2011).

○ 프랑스의 경우도 Courbage and Roudaut(2008)의 실증조사에 따르면 LTCI 구매자의 연령대는 55~66세이며,¹⁵⁾ 가족수발을 제공할 배우자와 자식이 있는 사람일수록, 교

14) 종신형의 경우 최소 보험료 납부기간(8년)을 채우면 보험료 납부를 중단하더라도 부분적 혜택을 볼 수 있음.

육 수준이 높을수록, 특히 상속재산이 클수록 수요가 증가하는 것으로 보고됨.

■ 프랑스 정액형 LTCI 상품의 보험료가 실손형인 미국에 비해 훨씬 저렴함.

○ 프랑스에서는 대부분의 소비자들이 공적 간병보험(APA)의 급여보다 조금 더 지불하는 커버리지를 선택함.¹⁶⁾

– 2008년 60세 노인 기준 월 \$840을 지급하는 보험 계약의 연평균 보험료는 \$420이었음 (HHS 2012).

○ 미국의 경우 2010년 60세 노인 기준 1일 최대 한도액(\$100, \$150, \$200)까지의 간병 비용을 상환해주는 보험계약의 연평균 보험료는 \$2,100~\$2,500이었음.¹⁷⁾

○ 이처럼 미국의 보험료가 높은 것은 미국의 민영 간병비용이 높은 것이 주요인임.¹⁸⁾
– 2012년 미국 민영 nursing 평균 비용은 연간 \$88,000이었고,¹⁹⁾ 시설케어의 기본 비용은 \$41,000이었음.

– 반면, 2010년 프랑스의 장기요양 비용은 연간 \$25,000~\$50,000 정도 수준임.

<표 3> 미국과 프랑스의 민영 LTCI 상품 비교

구분	프랑스	미국
급여 종류	정액형(일시불+연금)	실손형(최대 한도 존재)
60세 기준 보험료 ¹⁾	연평균 \$420	연평균 \$2,100~\$2,500
60세 기준 보험급여 ¹⁾	연평균 \$10,080	최대 한도액 연 \$36,500(1일 \$100) ~\$54,750(1일 \$150)
갱신여부	갱신형	갱신형
평균보장기간	종신형, 책임형(5~10년)	5년
유예기간 ²⁾	90일	90일
물가상승	반영함	반영함
단체보험비중	45%	30%

주: 1) 프랑스는 2008년 기준, 미국은 2010년 기준임. 2) 가입자가 장기요양 판정을 받은 후 보험급여를 받기까지의 기간.
유예기간은 단기 요양에 대한 비용 지출을 막기 위한 것임.
자료: OECD(2011); SCOR(2012); HHS(2012).

15) 최대 가입 연령은 75세임.

16) 프랑스 공적 간병보험인 APA의 급여는 달러로 월 \$771 수준.

17) Kathleen Ujvari(2012).

18) DREES and AXA(2010).

19) 10개 주에서는 \$100,000을 넘어섰음.

3. 정액형 민영 LTCI와 가족 내 모럴해저드

가. 민영 장기요양보험퍼즐과 가족 내 모럴해저드

■ 보험 수요측면에서 볼 때 장기요양의 위험이 높고 그 비용이 막대함에도 불구하고 중상위 소득계층 가운데 소수만이 민영 LTCI 상품을 구매하는 현상을 ‘장기요양보험퍼즐’이라 함.

- 저소득층의 경우 정부에서 제공하는 저렴한(혹은 무상으로) 공적 장기요양서비스를 받을 수 있으므로 민영 LTCI를 구매하지 않는 것이 합리적인 선택일 수 있음.
- 그러나 상속으로 물려줄 충분한 자산을 소유한 중간 이상 소득계층이 민영 LTCI를 구매하지 않는 경향은 설명하기 어려움.²⁰⁾
- 가족으로부터 받는 돌봄(수발) 서비스와 민영 장기요양보험과의 관계를 통해 민영 장기요양보험퍼즐을 설명하려는 연구가 활발히 진행되고 있음.²¹⁾

■ Pauly(1990)가 민영 장기요양보험퍼즐을 설명하기 위해 제안한 ‘가족 내 도덕적해이 이론’은 부모는 공식수발²²⁾보다 가족수발²³⁾을 선호하며 자식은 미래에 받을 유산이 장기요양비용으로 소모되지 않게 지키려는 유인이 있음을 고려함.

- 부모의 장기요양을 위해 공식수발을 구매할 경우 그 비용만큼 부모에게서 받을 유산이 감소하게 되므로 자식은 직접 수발을 제공함으로써 장기요양비용을 줄여 미래의 유산을 보호하려함.

■ ‘가족 내 도덕적해이 이론’에 따르면 부모가 민영 LTCI에 가입해 있을 경우 자식들은 직접 수발을 제공하는 대신 공식수발을 이용하려 하므로 가족수발을 선호하는 부모는 민영 LTCI를 구매하지 않으려 함.

20) 일어날 확률이 적고 고비용이면서 최근에 일어나지 않은 위험을 무시하는 소비자의 경향으로 장기요양보험퍼즐을 설명할 수 있겠으나 이러한 경향은 의료보험 관련해서는 흔하지 않음 (Pauly 1990).

21) 장기요양퍼즐에 대한 최근의 논의는 Brown and Finkelstein(2011)과 Cremer et al.(2012)을 참조.

22) 시장에서 구매하거나 정부가 공적 보험을 통해 제공하는 돌봄 서비스.

23) 자식이나 배우자 등 가족으로부터 받는 돌봄 서비스.

- 부모가 LTCI를 구매한 경우 공식수발 비용이 전부는 아니더라도 일정부분 보험에 의해 커버되므로, 이는 공식수발 서비스의 비용을 낮추는 효과를 가져와 그만큼 자식이 직접 수발을 제공할 유인은 줄어듦(자식의 모럴해저드).
- 따라서 부모는 자식으로부터 수발을 유도하기 위해 민영 보험을 구매하지 않으려 함(부모의 모럴해저드).

나. 정액형과 실손형의 가족 내 모럴해저드 차이

■ Klimaviciute(2013)는 보험 급여액이 같은 경우 정액형 상품은 실손형에 비해 공식수발 이용을 낮추고 가족 내 모럴해저드도 이에 따라 낮아져 정액형 민영 LTCI에 대한 수요가 실손형에 비해 높아질 수 있음을 보임.

- 정액형은 공식수발 사용여부와 무관하게 현금급여를 본인이 마음대로 처분할 수 있으므로 자식의 수발에 대한 경제적 지원이 가능하여 공식수발서비스 이용이 줄어듦.
- 반면, 실손형은 공식 수발 서비스를 구매한 만큼 상환(reimburse)해주는 방식이므로 가족수발에 대한 경제적 지원을 보상받을 수 없음.
- 가족 내 모럴해저드는 공식수발서비스가 가족수발을 구축하여(crowding out) 생기는 현상이므로 공식수발이 감소하면 그만큼 가족 내 모럴해저드도 감소하게 됨.
- 따라서 정액형 상품의 경우 민영 장기요양보험 상품의 수요를 억제시켰던 가족 내 모럴해저드가 상대적으로 줄어들게 되므로 실손형에 비해 수요가 커질 수 있음.

■ 한 가지 고려할 점은 부모가 가족수발을 공식수발보다 선호한다 하더라도 부모가 자식이나 배우자에 대해 매우 이타적이라면 오히려 가족의 수발 부담을 덜어주기 위해 민영 보험을 구매할 유인이 생길 수 있음.²⁴⁾

- 모럴해저드 이론은 부모와 자식의 이기적인 이해관계에 근거한 것이나 가족 상호 간에 이타심도 존재함.
- 이타심의 정도에 따라 가족수발이 민영 LTC 수요에 미치는 영향이 다를 수 있음.

24) Pauly(1996).

4. 그 외 프랑스의 상대적인 성공 요인

■ 4장에서는 3장에서 살펴본 이론적 논의와 더불어 프랑스 민영 LTCI 활성화에 영향을 미친 다양한 요인들을 분석해보고자 함.

가. 공사 장기요양보험의 상호 보완관계

■ 노인인구의 경우 장기요양의 위험이 높고 비용이 막대하기 때문에 전체 노인을 대상으로 하는 포괄적 요양서비스는 공적으로 보장될 수밖에 없으며, 민영 장기요양보험은 이를 보완하는 역할을 해야 할 것임.

- 공적 장기요양보험은 접근성(access), 포괄성(comprehensiveness), 재정지속가능성(financial sustainability), 형평성(equality) 측면에서 민영 보험에 비해 장점이 있음.²⁵⁾
 - － 특히 민영 LTCI의 경우 장기요양위험에 가장 심하게 노출되어 있는 인구 계층(예, 70세 이상 노인)이 소외되는 문제가 있음.
- 반면, 민영 보험은 공적 LTC에 비해 간병의 질을 높이는 장점이 있음.
- 따라서 공적 LTC를 통해 전체 노인인구의 장기요양 위험을 커버하되 민영 LTCI가 질적으로 부족한 부분을 보완하는 방식이 이상적이라 할 수 있음.

■ 한편, 공적 장기요양서비스가 민영 보험에 대한 수요를 구축시킨다는 논의가 있으나 이를 뒷받침하는 실증결과가 충분하지 않음.

- 소득 및 자산조사를 시행하는 미국의 메디케이드와 프랑스의 APA에서 이러한 구축효과를 여러 가지 형태로 발생할 수 있음.²⁶⁾
 - － 지원 혜택을 받을 수 있도록 자산을 모두 소비하거나 감추려 하는 행위 그리고 자식에게 증여로(inter-vivos gift) 재산을 모두 물려주고 메디케이드를 이용하려는 행위 등이 가능함.

25) OECD(2011).

26) 구축효과를 주장하는 논의에 따르면 실제로 공적 LTC 프로그램의 규모가 작다 하더라도, 국가로부터 지원을 받을 수 있다는 기대가 형성되기만 한다면, 이러한 구축효과가 발생할 수 있음.

- 하지만 메디케이드를 통해 너싱홈서비스를 이용하는 사람을 대상으로 한 설문조사 결과에 따르면 증여재산 전부가 장기요양에 지출되었다고 가정한다해도 증여재산의 규모는 장기요양에 지출된 메디케이드 비용의 1% 정도에 불과하다고 함.²⁷⁾
- 민영 장기요양보험의 주 대상은 중상위 소득층이고 이들은 공적 장기요양보험에서 제공하는 서비스의 질이 낮고 자산조사 조건을 만족하기 어려워 이용하지 않는 경우가 많기 때문에 구축효과가 크다고 보기 어려움.

■ 프랑스의 공·사 장기요양보험의 상호 보완적 관계는 공적 LTC가 전체 노인을 커버함에도 불구하고 민영 LTCI 시장이 공적 LTC에 의해 구축되기 보다는 함께 성장할 수 있음을 보여 줌.

- 프랑스에서는 민영 LTCI가 공적 장기요양보험의 본인부담금을 커버해주거나 또는 보다 높은 질의 서비스를 받는 비용을 부담해 준다는 측면에서 보완적인 관계라 할 수 있음.
- 미국에서는 대다수 민영 LTCI 가입자가 빈곤층을 대상으로 제공되는 메디케이드의 대상자가 아니므로 공적 장기요양의 혜택을 받지 못함.

나. 프랑스 정액형 상품의 장점

■ 정액형은 급여액 규모가 상품 계약 체결 시 결정되므로 미래 비용의 불확실성이 실손형에 비해 낮으며 사업비율 역시 낮아지는 장점이 있음.

- 자립 등급 판정이 실손형에 비해 용이하고, 정해진 급여를 지급하면 되므로 행정 및 유지비용이 낮아져 사업비율(load factor)이 상대적으로 낮음.

■ 정액형은 현금급여를 제공하기 때문에 수급자의 자율성이 큰 편이며, 상품이 단순하고 심사과정이 간단하여 소비자의 이해도가 높고 접근이 용이함.

- 매달 받는 현금 급여를 자식의 수발에 대한 경제적인 지원으로 사용할 수 있는 등 자

27) Waidmann and Liu(2006), Health and Retirement Survey(HRS) 데이터를 이용함.

유롭게 사용할 수 있음.²⁸⁾

— 실손형의 경우는 가족수발자에게 지불하는 경제적 대가는 보상처리가 되지 않아 공식 수발만을 이용해야 하는 한계가 있음.

○ 보험 가입자격 조건이 단순하여 소비자가 자격적부심사(underwriting)에 임하는 부담이 적음.

— 영국과 미국의 상품이 성공하지 못한 이유 중 하나는 심사과정과 선택과정의 복잡성 때문이라는 분석이 있음(Taleyson 2003).

다. 기타 요인

■ 프랑스는 다른 나라에 비해 단체보험이 활성화되어 있어 민영 LTCI에 대한 자발적 수요가 낮은 문제를 어느 정도 해소시키고 있음.

○ 프랑스에서 단체 LTC 보험 시장 규모는 전체 시장의 45%인 반면, 미국은 30%임(OECD 2011).

○ 대기업뿐만 아니라 중소기업의 상당수가 근로자가 고용되어 있는 동안 보험 비용을 지불함.

○ 단체 보험은 가입자의 동질성이 높고 젊은 나이에 가입이 가능하기 때문에 보험료가 낮아지는데, 2009년 프랑스 단체보험의 연평균 보험료는 €70 수준으로 개인 보험 상품 평균 보험료(연 €345)의 1/5에 지나지 않음.

28) 프랑스 공적 LTC인 APA도 현금급여를 지급하나 수급자는 현금급여를 간병에 사용했다는 사실을 증명해야 하는 반면 민영 보험은 현금급여의 사용처를 증명할 필요가 없음.

5. 시사점

■ 가족 내 모럴해저드 이론은 공·사 장기요양보험을 분석할 때 가족 성원들 간에 이루어지는 이전의 형태인 부모의 상속과 자식의 돌봄 행위를 고려해야 한다는 시사점을 줌.

○ 가족수발은 공식수발과 대체제 관계에 있으므로 공·사 LTC보험을 분석하는데 중요한 요인이라 할 수 있음.

○ 우리나라의 경우 가족의 유대가 강하고 그에 따라 가족수발 비중이 상대적으로 큰 편이므로 가족 내 돌봄 제공과 상속 유인이 공·사 LTC보험에 영향을 주는 영향도 상당할 것으로 예상됨.

○ 각 나라의 유산 상속 행태와 상속세와 같은 제도의 차이도 향후 LTCI 시장의 전망을 평가하는데 고려해 할 요인임을 시사함.

■ 프랑스의 정액형 LTCI 상품 사례로부터 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같음.

○ 상품을 단순화시키고 자격적부심사(underwriting)를 간단하게 만드는 것이 소비자의 상품에 대한 이해도를 높이고 접근을 용이하게 하여 구매를 활성화시킬 것임.

○ 단체 보험은 왕성하게 일하는 젊은 나이에 보험을 가입하도록 유도해 상대적으로 낮은 보험료로 높은 질의 상품을 공급할 수 있게 하므로 민영 LTCI를 활성화할 수 있는 방안이라 볼 수 있음.

■ 상호 보완적인 프랑스 장기요양보험의 공·사 관계는 향후 급격히 증가할 우리나라 공적 LTC의 비용 부담 감소 방안의 시사점을 제공함.

○ 우리나라와 프랑스의 공적 LTC 제도는 전체 노인을 대상으로 한다는 점에서 비슷함.

○ 프랑스는 상대적으로 높은 본인부담금을 갖는 공적 LTC의 특성과 실손형에 비해 가격 부담이 적은 정액형 민영 LTCI의 특성이 결합되어 상호 보완적인 공·사 관계를 구축하고 있음.²⁹⁾

29) 프랑스의 경우 공적 의료보험 역시 장기요양보험과 비슷한 특징을 가지고 있음. 공적 의료보험은 의무가입형 사회보험으로 전 국민을 커버하되 본인부담금이 높은 편이어서 국민의 대다수가(94%) 본인부담금의 대부분을 보상해주는 보충형 민영 의료보험을 가지고 있음(보건사회연구원 2012).

- 특히 소득수준에 따라 큰 폭으로 본인부담금을 차등화 시킨 방식은 재정 부담을 줄임과 동시에 본인부담금 부분을 보장해줄 민영 LTCI에 대한 수요를 확대하는 효과를 가져 온 것으로 보임.

■ 최근 민영 LTCI에 대한 수요를 창출하기 위해 역모기지나 연금에 장기요양보험을 연계하는 혼합형 상품들이 공급되고 있음.

- 우리나라에서도 미래 노인 세대인 베이비부머 이후의 젊은 세대로 갈수록 노후준비 필요성에 대한 인식이 커져가고 있으므로 노후준비와 함께 장기요양의 위험을 대비할 수 있는 혼합형 상품에 관심을 가질 필요가 있음.
- 연금과 LTC 혼합형 상품의 경우 장기요양의 위험에 처하지 않는 개인의 경우에는 장기요양 보험금 대신 연금으로 지급받을 수 있어 단독상품에 비해 소비자가 선호할 수 있음.

<참 고 문 헌>

- 기획재정부 보도자료(2011. 6. 22), “정부차원의 종합적 장기재정전망 체계 마련 필요”.
- 보건사회연구원(2012), 『주요국의 사회보장제도, 프랑스편』.
- 오영수(2008), 『노인장기요양보험제도 도입에 대응한 장기간병보험 운영 방안』, 보험연구원 연구조사자료.
- Brown, J. and Finkelstein, A.(2011), “Insuring Long-Term Care in the United State”, *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 25, No. 4, pp. 119-142.
- Courbage, Christophe and Nolwenn Roudaut(2008), “Empirical Evidence on Long-term Care Insurance Purchase in France”, *The Geneva Papers*, 33, pp. 645-658.
- Cremer, Helmuth, Pierre Pestieau and Gregory Ponthiere(2012), “The Economics of Long-Term Care: A Survey”, CORE discussion paper.
- DREES and AXA(2010), Brom & Fischer Geneva Association 7th Health & Aging Conference, November 2010.
- Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured(2012), *Medicaid and Long-term Care Services and Supports*, Kaiser Family Foundation, Washington, March.
- Kathleen Ujvari(2012), “Long-Term Care Insurance: 2012 Update”, AARP Public Policy Institute, Fact Sheet.
- Kessler, D.(2008), “The long-term care insurance market”, *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice* 33, pp 33-40.
- Klimaviciute, Justina(2013), “Long-Term Care Insurance and Intra-Family Moral Hazard: Fixed vs Proportional Insurance Benefits”, APET 2013 Conference Lisbon.
- OECD(2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD.
- Pauly, Mark V.(1990), “The Rational Nonpurchase of Long-Term-Care Insurance”, *The Journal of Political Economy*, Vol. 98, No. 1, pp. 153-168.
- _____ (1996), “Almost Optimal Social Insurance for Long-Term Care” in R. Eisen and P. Sloan (Eds.), *Long Term Care: Economic Issues and Policy Solutions*, London, Kluwer.

SCOR(2012), “Long–Term Care Insurance, *SCOR Global Life Focus*. October.
http://www.scor.com/images/stories/pdf/library/focus/LIFE_Focus%20LTC%20EN%2010–2012.pdf

Taleyson, Lucie(2003), “Private Long–Term Care Insurance – International Comparisons”,
Health and Aging, No. 08, March.

U.S. Department of Health & Human Services(2012), “Long–Term Care Insurance” ASPE
Research Brief(<http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2012/ItcinsRB.pdf>)

Waidmann, T. and Liu, K.(2006), “Asset Transfer and Nursing Home Use: Empirical Evidence
and Policy Significance”, Issue Brief for the Kaiser Commission on Medicaid and
the Uninsured, Washington DC.