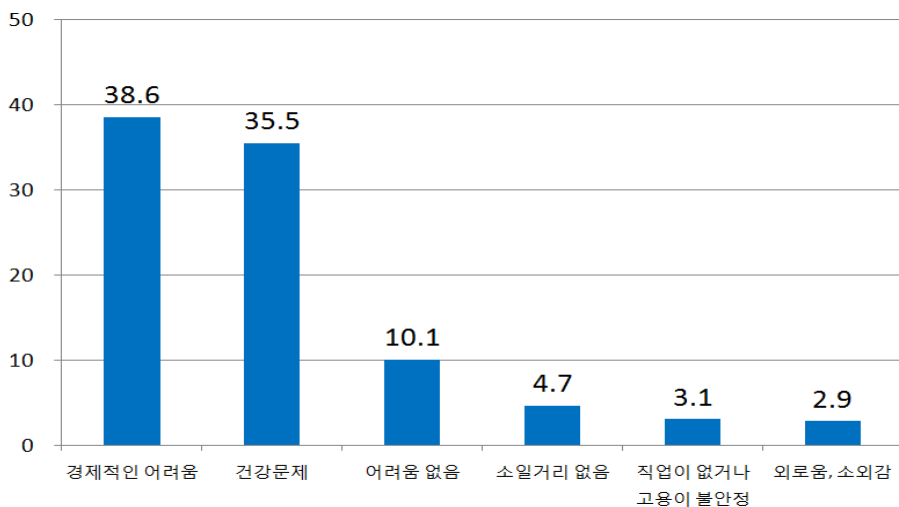


Ⅱ. 고령층 대상 보험시장 현황과 문제점

통계청(2013)에 의하면 고령자가 경험하는 가장 큰 어려움으로 경제와 건강문제로 조사되었다. 즉, 전체 고령 응답자 중 38.6%는 경제적인 어려움을, 35.5%는 건강문제를 경험한 것으로 나타났다. 이에 본 절에서는 고령층이 경험하는 건강과 소득리스크에는 어떤 것이 있으며, 현 체제에서 이들 리스크가 어떻게 보장되고 있는지에 대해 살펴보고, 이를 바탕으로 고령층 대상 보험시장 현황과 문제점을 진단하고자 한다.

〈그림 Ⅱ-1〉 고령자가 경험하는 어려움(복수응답)

(단위: %)



자료: 통계청(2013).

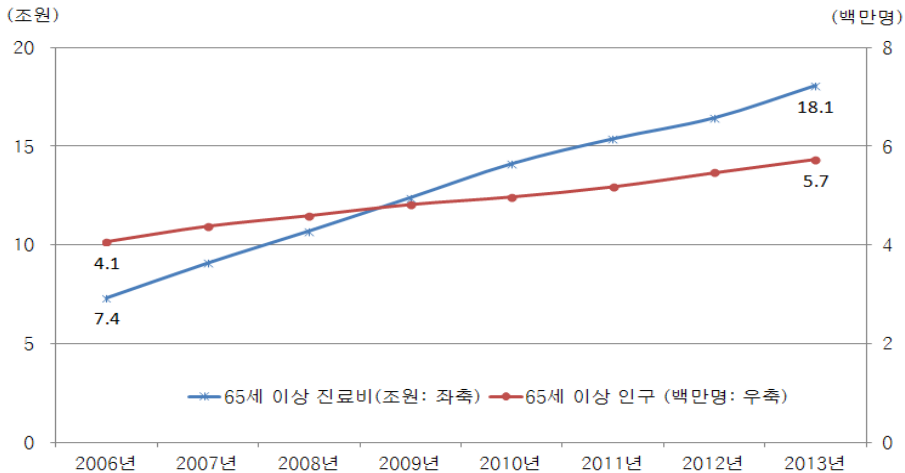
1. 고령층 주요 리스크와 공·사적 보장 구조

가. 고령층의 주요 리스크와 공적보장

1) 건강보장측면: 국민건강보험, 장기요양보험, 의료급여

건강리스크를 해결하기 위한 공적 제도로는 국민건강보험, 장기요양보험, 의료급여(기초수급)가 대표적이라 할 수 있다.⁵⁾ 수혜자 측면에서 보면, 국민건강보험은 전 국민을, 장기요양보험은 65세 이상 노인을, 의료급여(기초수급)는 저소득층을 대상으로 한다는 점에서 차이가 있다. 그런데, 12%의 노인인구가 1/3 이상의 진료비(34.4%)를 지출하고, 노인인구 증가에 비해 노인진료비 증가가 더 빠르다는 점에서 (<그림 II-2> 참조) 국민건강보험, 의료급여도 장기요양보험과 함께 고령층의 주요한 건강보장 제도라고 하겠다.

〈그림 II-2〉 연도별 건강보험 노인진료비 추이



자료: 건강보험심사평가원 · 국민건강보험공단(2014).

5) 건강보장 구조는 이태열 외(2014)를 참고하기 바란다. 그리고 공적 건강보장 관련 주요 통계는 다른 많은 문헌에서 제시되고 있으므로 세부적 내용은 생략한다.

국민건강보험 가입자의 연령대별 세대당 “월보험료 대비 급여 혜택률”을 보면, 전 연령대에서 보험료 부담보다 급여혜택이 높았으며, 특히, 60세 이상인 지역 및 직장가입자는 각각 2.47배와 2.55배로 타 연령대에 비해 더 많은 혜택을 받는 것으로 나타났다.

〈표 II-1〉 국민건강보험의 연령대별 세대당 월보험료 및 급여비(2013년 기준)

(단위: 원, 배)

구분		계	30세 미만	30대	40대	50대	60세 이상
지역	보험료(A)	84,516	29,061	71,373	84,262	94,166	89,435
	급여비(B)	135,722	61,187	90,469	92,444	126,391	220,849
	배율(B/A)	1.61	2.11	1.27	1.10	1.34	2.47
직장	보험료(C)	97,582	63,640	89,344	112,608	115,142	75,872
	급여비(D)	174,351	80,043	170,231	199,531	194,270	193,628
	배율(D/C)	1.79	1.26	1.94	1.77	1.69	2.55

주: 1) 직장가입자의 보험료는 사용자 부담분을 제외한 본인부담 보험료 기준임.

2) 급여비는 공단이 현물급여비 및 현금급여비로 지급한 총액을 의미함.

자료: 건강보험정책연구원 보도자료(2014. 5. 21).

65세 이상 노인 중 의료급여(기초수급제외) 및 기초수급자는 각각 0.7%, 6.6%였으며(2013년 기준), 2008년 이후 큰 변화는 없었다. 한편, 장기요양급여의 경우, 65세 이상 의료보장 수혜자 중 6.1%가 장기요양급여를 받고 있으며(2013년 기준), 제도 시행 첫해인 2009년 5.4%에서 지속적으로 증가하고 있는 추세이다.

이러한 공적 건강보장의 증가에도 불구하고 고령층에 대한 건강보장 수준은 충분하지 않은 것으로 평가되고 있다(임진섭 외 2011). 이태열 외(2014)에 의하면 국민건강보험은 현 수준의 보장률을 유지할지라도 GDP 대비 비율이 2030년 1%, 2043년 2%를 상회할 것으로 예상되고 있다(〈그림 II-3〉 참조). 이는 공적 부문의 복지재정만으로 고령화 위기를 극복하기에 한계가 있음을 시사한다. 한편, 향후 고령화 과정에서 고령층의 건강보장에 대한 니즈는 더욱 증가할 것이라는 점에서 건강보장에 대한 공·사적 부문의 긴밀한 협조가 요구된다고 하겠다.

〈표 II-2〉 공적 건강보장 적용인구 현황(65세 이상)

(단위: 천 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
의료보장(A=B+C+D)	5,086	5,286	5,449	5,645	5,922	6,193
- 건강보험(B)	4,600	4,826	4,979	5,184	5,468	5,740
- 의료급여 ¹⁾ (C)	80 (1.6)	47 (0.9)	48 (0.9)	50 (0.9)	47 (0.8)	46 (0.7)
- 기초수급 ²⁾ (D)	407 (8.0)	413 (7.8)	422 (7.7)	410 (7.3)	407 (6.9)	407 (6.6)
장기요양	-	287 (5.4)	316 (5.8)	324 (5.7)	342 (5.8)	378 (6.1)

주: 1) 의료급여: 의료급여법 제3조에 근거하되, '국민기초생활보장법'을 제외한 타법에 의한 의료급여 수급권자.

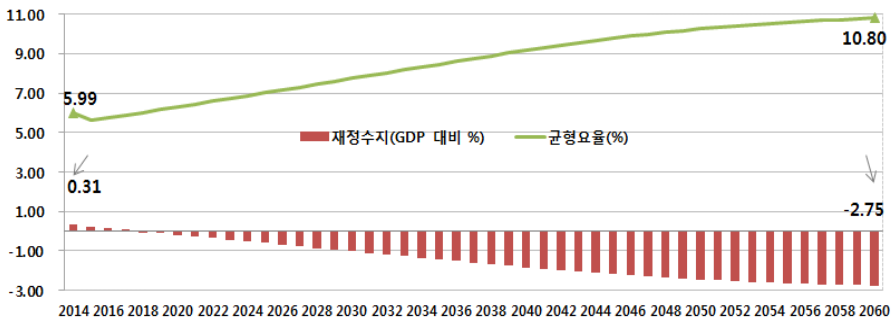
2) 기초수급: 의료급여법 제3조 '국민기초생활보장법'에 의한 수급권자.

3) () 안은 의료보장(A)대비 비율임.

자료: 국민건강보험 보도자료(2014. 6. 17).

〈그림 II-3〉 국민건강보험 재정수지와 균형요율 추정

(단위: %)



자료: 이태열(2014).

2) 소득보장측면: 국민연금, 기초연금, 기초생활보장

고령층의 노후소득을 보장하는 공적 제도로는 국민연금제도와 기초연금제도를 들 수 있으며, 준공적연금까지 포함한다면 퇴직연금도 해당된다.⁶⁾ 그러나 국민연금제

6) 노후소득보장제도의 구조는 이태열 외(2014)를 참고하기 바란다. 그리고 공적소득보장 관련 세부 통계는 타 문헌에서 많이 제시되고 있으므로 여기서는 생략한다.

도는 소득대체율(40년 가입기준) 70%(1988년~1998년)를 시작으로 향후 40%(2028년~)까지 낮아지게 되어 노후소득보장이 약해진 상태이다. 현실적 근로시간으로 추정되는 25년을 가입기간으로 가정한다면 평균소득자의 소득대체율은 향후 25~30%수준으로 더욱 낮아진다(이태열 외 2014; 류진식 2014). 이를 보완하기 위해 2014년 7월부터 기초연금이 도입되었지만 평균소득자 기준으로 소득대체율은 10% 수준으로 낮고, 그나마 노인의 70%만 혜택을 받을 수 있다. 퇴직연금은 근로기간에 해당하는 만큼 연금소득이 발생하지만, 일반적으로 종신형이 아니고 실질가치도 보장되지 않는다. 더욱이 자영업자의 경우 이러한 퇴직연금이 존재하지도 않기 때문에 노후소득보장 기능이 불완전하다.⁷⁾ 한편, 저소득층을 대상으로 하는 기초생활보장제도(생계급여)의 경우 2013년 기준 전체 수급가구의 29.1%⁸⁾가 노인가구라는 점에서 노인의 소득보장에 중요한 역할을 하고 있는 것으로 보인다.

그럼에도 불구하고, 복지재정의 한계로 공적연금의 급여수준을 다시 높이는 어렵고, 퇴직연금도 사업주부담 증가로 인해 급여를 증가시키기는 어려운 상황이다. 이러한 점을 고려할 때 장수리스크는 개인연금 등 노후대비 금융상품의 활발한 가입을 통해 해소될 필요가 있다.

보건복지부(2013b) 제3차 재정계산에 의하면⁹⁾ 현행 국민연금제도를 유지할 경우 2060년에 기금이 소진되는 것으로 추정되었다(당기수지적자 2043년). 그 동안의 공적연금 개혁은 급여수준을 감소하는 방향으로 추진되었다는 점에서 이제는 약화된 공적연금의 소득보장기능을 보완할 새로운 동반자가 절실히 요구되는 상황이다.

이러한 관점에서 다음에서는 고령층을 대상으로 한 민영보험 및 연금상품에 대해 살펴보고자 한다.

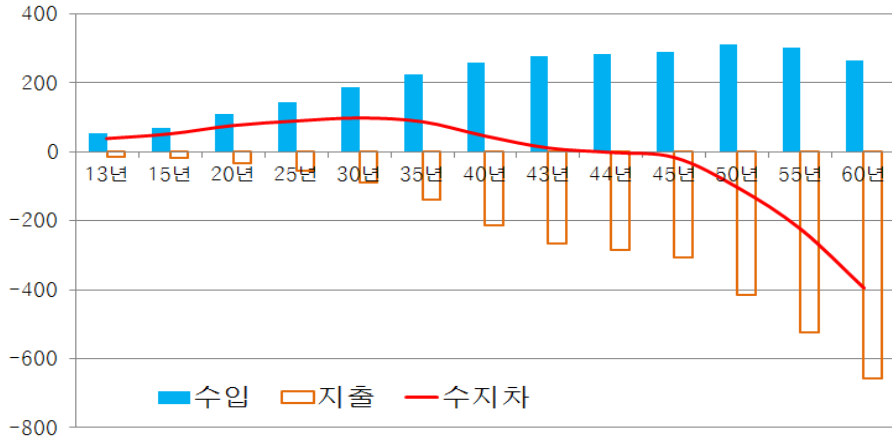
7) 퇴직연금은 가입만 강제되고 운용과 급여는 상대적으로 자유롭다는 점에서 사적연금으로 분류되고 있으므로, 이후 세부사항은 사적연금 부문에서 설명하도록 한다.

8) 보건복지부(2013a)를 참조하기 바란다.

9) 보건복지부(2013b)를 참조하기 바란다.

〈그림 II-4〉 국민연금 재정수지 전망

(단위: %)



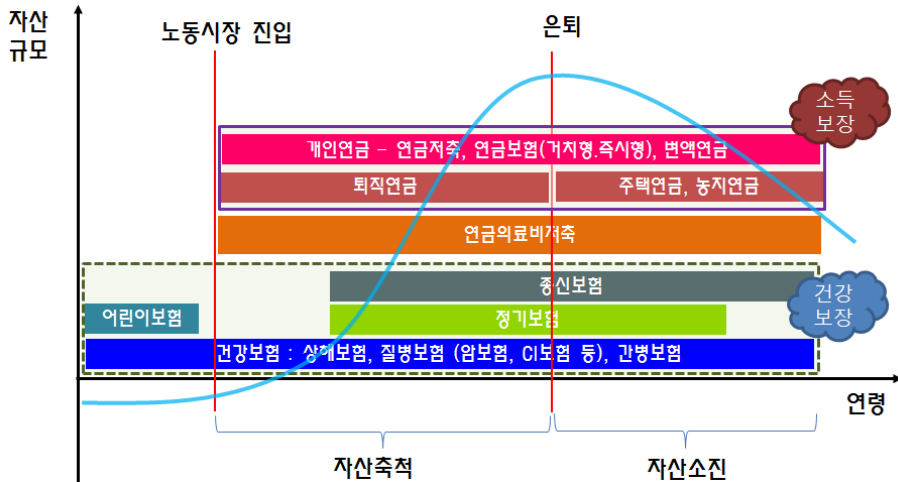
자료: 국민연금재정추계위원회(2013)를 수정 보완함.

나. 고령층의 주요 리스크와 사적보장

민영보험 및 연금상품을 생애주기별로 구분하면 다음 〈그림 II-5〉와 같다. 이에 의하면 생애기간에 걸쳐 개인의 위험을 보장하는 보험상품은 매우 다양하다. 그러나 다양한 보험상품의 공급에도 불구하고 현실적으로는 가입자와 공급자 간의 욕구차이로 적정한 판매가 형성되고 있지 못하고 있다. 특히 고령자가 신규로 가입할 수 있는 상품은 많지 않거나 가입할 수 없는 상품도 존재한다. 즉, 우리나라 보험상품 구조를 볼 때 외형적으로는 잘 갖추어졌지만 시장의 반응은 긍정적이지 않아 내실화가 필요한 시점이라고 하겠다.

여기서는 고령층에 초점을 두어 건강, 소득기준으로 구분하여 보험상품(연금포함)을 살펴보고자 한다. 이를 위해 Swiss Re(2013)에서 생명보험 가입자의 생애기간을 고려하여 분류한 기준으로 살펴보았다. 그러나 보는 관점에 따라 건강 및 소득관련 보험(연금)의 구분이 달라질 수 있는 한계가 존재한다.

〈그림 II-5〉 생애주기별 주요 보험 및 연금상품



자료: Swiss Re(2013)를 수정보완함.

1) 건강관련: 상해보험, 질병보험, 간병보험

건강관련 민영보험상품은 일반적으로 전 연령을 대상으로 하고 있어 고령층에 특화된 상품으로 구분하기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 〈그림 II-5〉에서 고령층이 주로 가입할 것으로 판단되는 상해, 질병, 간병 등 건강관련 보험 상품을 중심으로 살펴 보고자 한다.

첫째, 상해보험(accident insurance)은 피보험자가 우연한 사고로 신체에 상해를 입고 사망하거나, 불구·폐질 등으로 치료를 요한다거나 업무능력에 지장을 가져왔을 때 상해 정도에 따라 보험금이 지급된다(상법 737조). 상해보험은 고령뿐만 아니라 젊은 층도 대상이므로 고령에 특화된 상품으로 보기는 어렵다. 그러나 최근 고령자 통계를 보면 입·통원 원인 1위가 상해사고라는 점에서 고령층에서도 주목할 보험으로 판단된다(보험개발원 보도자료 2014. 10. 13).

둘째, 질병보험은 사람의 질병 또는 이로 인한 입원·수술 등의 위험(질병으로 인한 사망은 제외)에 관하여 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험(계약)을 의미한다.¹⁰⁾ 질병보험은 고령층과 매우 밀접한 관련성을 갖으며,

암보험, CI보험 등이 이에 해당한다고 볼 수 있다. 암보험은 만기가 되거나 사망 시에 일정액의 보험금이 지급되는 것이 아니라, 가입자에게 보험기간 동안에 암 치료비를 지원하고, 암으로 사망하면 보험금이 지급되는 보장성보험으로 시작되었다.¹¹⁾ CI(Critical Illness)보험은 종신보험에 CI 보장을 결합하여 중대한 질병이나 수술 등이 발생할 경우 치료자금의 용도로 사망보험금의 일부를 선지급하는 보험상품이다. CI 보험의 보험금 설계 구조를 보면, CI보험금 지급사유가 발생할 경우 사망보험금의 일부(50~80%)를 미리 지급하며,¹²⁾ 사망 시 CI보험금을 제외한 나머지 사망보험금을 지급하게 된다.

간병보험은 치매 또는 일상생활장해 등 타인의 간병을 필요로 하는 상태 및 이로 인한 치료 등의 위험에 대해 금전 및 그 밖의 급여를 지급할 것을 약속하고 대가를 수수하는 보험을 의미한다.¹³⁾

한편, 제3보험은 보험금 산출방식에 따라 실손보험과 정액보험으로 구분할 수 있다. 특히, 실손의료보험은 상해, 질병으로 인해 실제로 부담한 의료비를 보험가입금액 한도 내에서 보상하며, 제도 개정을 통해 2014년 8월부터 실손의료보험의 가입연령을 65세부터 75세로 상향 조정하게 되었다.

10) 보험업감독규정 [별표 1] 보험 종목(계약) 구분기준(제1-2조의2 관련)을 참고하기 바란다.

11) 우리나라는 1980년 12월부터 교보생명보험(주)에서 판매하기 시작하여 모든 보험회사에서 취급하고 그 종류도 암보험·암치료보험·만기환급부 암보험·암수술특약·암요양특약 등으로 다양하였다. 그러나 암 진단이 크게 증가함에 따라 보험회사의 수지 악화로 이어져 암보험을 판매 중단하거나 보장 범위를 크게 축소한 바 있다. 최근 다시 고령화 과정에서 실버암보험을 중심으로 주목을 받고 있는 상황이다.

12) 건강보험의 경우 다양한 질병으로 인한 진단, 입원, 수술에 대한 보험금을 지급하나, CI 보험의 경우 중대한 질병의 진단, 중대한 수술 등에만 국한하여 보장함. 보장하는 CI의 범위를 약관에 별도로 규정하고 있다(금융감독원 보도자료 2010. 7. 20) (예) 보장하는 CI의 범위 - (1) 중대한 질병: 중대한 암, 중대한 뇌졸중, 중대한 급성, 심근경색증, 말기 신부전증, 말기간질환, 말기폐질환, (2) 중대한 수술: 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥류인, 조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술, (3) 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상), (4) 일상생활장해상태, (5) 중증치매상태

13) 보험업감독규정 [별표 1] 보험 종목(계약) 구분기준(제1-2조의2 관련)을 참고하기 바란다.

〈표 II-3〉 노후실손의료보험 제도 변화

구분	개정 전(2014년 8월 이전)	개정 후(2014년 8월 이후)
자기부담금	입원: 10 ~ 20% 통원: 18,000 ~ 28,000원	입원: 30만 원 통원: 3만 원 우선공제 후 급여 20%, 비급여 30% 추가공제
보장금액	입원: 연간 5,000만 원 통원: 회당 30만 원 (연 180회)	입원, 통원 구분없이 연간 1억 원 (통원: 회수 제한없이 회당 100만 원)

자료: 금융위원회 보도자료(2014. 6. 18)를 참고하여 재구성함.

2) 소득관련: 연금상품 등

소득관련 주요 연금상품으로는 퇴직연금, 개인연금의 사적연금과 자산을 담보로 연금형 소득을 획득하게 되는 주택연금과 농지연금 등을 들 수 있다.

퇴직연금은 최근 근로자퇴직급여보장법(이하 근로법) 개정으로 의무화되었다는 점에서 준공적 연금으로 이해될 수 있으나, 사적으로 운영되는 특징으로 인해 사적연금으로 분류된다. 이에 반해 개인연금은 임의로 가입한다는 점에서 퇴직연금과 차이가 있으나, 보험료에 대한 세액공제¹⁴⁾를 적용하는 연금저축(적격 개인연금)과 연금소득에 비과세하는 연금보험(비적격 개인연금)으로 대별된다. 퇴직연금과 개인연금 가입자 대부분은 근로기간 중에 가입하여 은퇴 이후 급부를 수령한다는 점에서 넓은 의미의 고령층 대상 상품으로 이해할 수 있다.

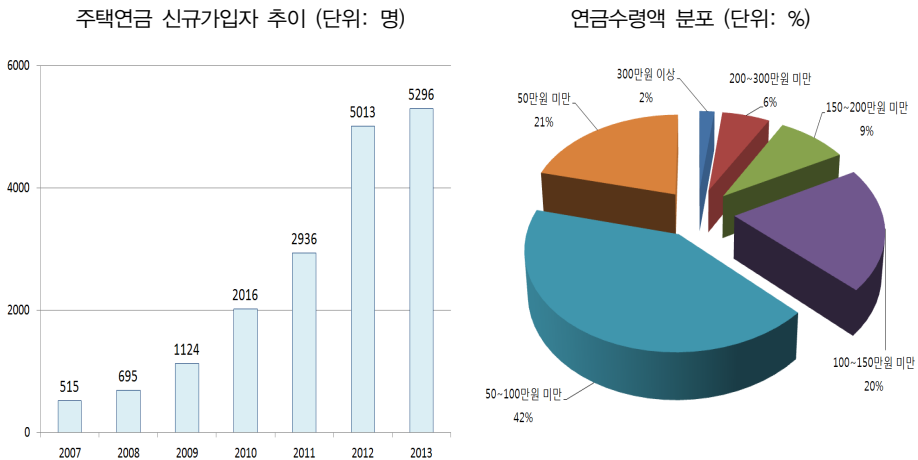
개인연금상품은 연금지급시기에 따라 거치연금(deferred annuity)과 즉시연금(immediate annuity)으로, 연금지급기간에 따라 종신연금(whole life annuity)과 확정연금(annuity certain) 등으로 구분할 수 있다. 거치연금은 계약 후 일정 기간 경과 후 지급이 된다는 점에서 계약 체결시점부터 바로 지급이 개시되는 즉시연금과 구별된다. 확정연금은 피보험자가 생존하는 동안 종신토록 연금액이 지급되는 종신연금과는 달리, 연금지급이 계약자의 생사에 관계없이 10년, 15년, 20년 등으로 확정된

14) 세제적격 개인연금의 보험료에 대한 소득공제는 2014년 소득세법 개정으로 세액공제로 전환되었다.

일정기간 동안 지급된다. 연금산출 시 종신연금과 정기생명연금은 예정이율과 예정사망률에 의하여 산출하지만, 확정연금은 예정이율만 고려한다는 점에서 차이가 있다. 한편, 연금상품은 일정 조건이 충족할 경우 세액공제 혜택을 받을 수 있는 세제적격연금(개인연금저축, 연금저축)과 연금 불입 시 세액공제를 받지 못하나 수급 시 이자소득에 대한 비과세 혜택이 주어지는 세제비적격연금(연금보험)으로도 구분할 수 있다. 세제적격연금의 경우 수급개시연령이 55세인데 비해, 세제비적격연금은 45세이다.

주택연금은 만 60세 이상인 자가 소유하고 있는 주택을 담보로 종신 또는 일정기간 동안 매월 연금방식으로 노후생활자금을 지급받게 되는 상품이다. 이는 한국주택금융공사가 보증하는 역모기지론으로 2007년 7월 도입되었다.¹⁵⁾ 주택금융공사는 한국생명(2014년 5월), 교보생명(2014년 7월)과 주택연금취급에 관한 업무협약을 맺음에 따라, 12개 은행 뿐만 아니라 보험회사에서도 주택연금과 관련한 상담 및 신청서비스 취급이 가능하게 되었다.

〈그림 II-6〉 주택연금 시장현황



주: 연금수령액 분포는 2014년 6월 20일 기준임.

자료: 한국주택금융공사 보도자료(2014. 5. 21); 한국주택금융공사 보도자료(2014. 6. 26).

15) 주택금융공사는 가입대상자를 만 65세에서 만 60세로 확대하였으며(2009년 4월), 이후 (2013년 8월) 부부모두 만 60세에서 주택소유자 기준 만 60세로 낮추었다.

2007년 7월 주택연금 출시 이후 2012년 신규가입자가 큰 폭으로 증가하여, 2014년 6월 기준 총 가입건수는 1만 9,946건이다. 한편, 주택연금 가입자의 평균 연령은 72세로 연령별로는 70대가 27.2%(5,433건)로 가장 많으며, 월평균 수령액은 평균 98만 원으로 이중 50~100만 원 미만이 41.7%(8,317건)로 가장 큰 비중을 차지하고 있다(주택연금공사 2014).

또한, 주택연금과 유사한 농지연금제도는 농지자산을 유동화하여 노후생활자금이 부족한 고령 농업인의 노후소득원으로 활용할 수 있도록 2011년에 도입되었다. 영농경력 5년 이상인 65세 이상 고령 농업인은 자신이 소유한 농지를 담보로 매월 연금을 수령할 수 있다. 농지연금은 농지를 담보로 연금을 제공받는 역모기지 상품이라는 점에서 주택연금과 유사하나 세부 기준 및 운영 구조에서 차이가 있다. 예를 들어, 농지연금은 금융기관을 활용하는 주택연금과 달리 농지관리기금을 관리하는 농어촌공사에서 직접 보증 및 대출을 진행하는 방식으로 운영된다. 2013년 말 기준 농지연금 가입자는 2,927명으로 농지연금 가입대상자(65세 이상 농어민인구 1,062천 명)의 0.3%에 불과한 실정이며, 가입자의 64%가 70대인 것으로 나타나고 있다.¹⁶⁾

3) 건강 및 소득혼합 보험

의료비연금계좌¹⁷⁾와 같이 소득과 건강관련 보장을 동시에 추구하는 보험도 존재한다. 즉, 개인연금에 노후 소득과 의료비를 동시에 보장하는 상품으로 납입금의 일정 부분은 의료비로, 나머지는 노후소득을 위한 연금으로 적립하도록 하는 구조라고 하겠다.

한편, 소득보상보험(disability insurance, income indemnity insurance)은 상해 또는 질병으로 치료가 필요하고 취업이 불가능할 경우 피보험자가 입은 손실에 대해 보험

16) 한국농어촌공사(<http://www.ekr.or.kr>)를 참조하기 바란다.

17) 소득세법 시행령 제40조의2(연금계좌 등)에서 정의하고 있으며, 2014. 2. 21이후 신설되었다. 일반적으로 연금의료비저축계좌, 의료저축계좌 등으로 불리기도 한다.

금을 지급하는 보험이다. 상해로 인한 사망·후유장해 담보특약을 부가함으로써 사망보험금, 후유장해 보험금이 지급될 수 있다.

다. 고령층의 주요 리스크별 공·사 보장체계 정리

지금까지는 고령층에 발생할 수 있는 리스크에 대비하기 위한 제도 또는 상품을 소개하였다. 이제는 이를 체계적으로 정리하기 위해 아래 <표 II-4>와 같이 제공주체(민영 또는 공공)와 제공서비스(소득 또는 건강)에 따라 구분하여 제시하였다.

<표 II-4> 고령층 대상 주요 제도 및 금융상품

구분		제공 주체		
		공적 부문(제도)	사적 부문(상품)	
제공 서비스	건강	국민건강보험, 노인장기요양보험, 의료급여	노후실손의료보험 상해, 질병, 장기간병보험, CI보험, 암보험 등	노인 의료비 저축, 소득보 상보험
	소득	공적연금, 기초연금, 기초생활보장(생계급여)	퇴직연금, 개인연금(적격, 비적격), 주택·농지연금(역모기지론)	

<표 II-4>에서 분류된 건강 및 소득보장 관련 보험상품은 제도적으로 체계화되어 있지만 현실적으로는 어떤 상황에 있는지 그 실태를 파악하기 전에는 알기 어렵다. 이에 다음에서는 고령층을 대상으로 한 보험산업의 현황과 문제점을 살펴보고자 한다.

2. 고령층 대상 보험시장 현황

가. 고령층의 보험가입 현황 및 추이

고령층 대상 보험시장의 전체적인 모습은 생명보험과 장기손해보험(이하 장기손보) 가입자의 연령대별 가입현황을 통해 파악될 수 있다. 이에 의하면 2012년 기준으로 40대가 92.1%로 가장 높고, 30대(90.9%), 50대(90.7%) 순이었으며, 60세 이상에서 감소경향이 나타나다가 70세 이상에서는 32.5%로 급감하는 것으로 조사되었다. 성별로는 20~50대에서 여성 가입률이 남성보다 높고, 60세 이상에서는 남성 가입률이 다시 높아지는 것으로 나타난다.

그러나 생명보험과 장기손보의 전체 가입현황에 대한 시계열 자료는 최근에만 구축되어 추세를 논하기 어려우므로 상대적으로 시계열이 긴 생명보험 가입률을 통해 그 추세를 살펴보고자 한다. 생명보험의 연령별 가입률은 전체 보험 가입률(생명보험과 장기손보 전체 가입률)과 유사하게 40대에서 가장 높고 이후 연령대에서는 감소하는 추세를 보이므로, 생명보험 가입추이는 전체 보험가입 추이와 유사할 것으로 예측된다.

〈표 II-5〉 생명보험 및 장기손해보험 연령 및 성별 가입현황(2012년)

(단위: 천 명, %)

구분	남성		여성		전체	
		가입률		가입률		가입률
~9세	2,079	87.4	1,934	86.9	4,013	87.1
10대	2,752	82.0	2,428	80.3	5,179	81.2
20대	2,752	76.7	2,598	80.4	5,350	78.5
30대	3,624	88.4	3,660	93.6	7,284	90.9
40대	3,881	89.4	3,974	94.8	7,855	92.1
50대	3,287	88.6	3,443	92.8	6,730	90.7
60대	1,481	73.4	1,612	73.0	3,094	73.2
70세~	560	36.1	746	30.3	1,306	32.5
전체	20,417	81.5	20,395	81.7	40,812	81.6

자료: 보험개발원 보도자료(2014. 4. 4).

고령층 보험가입은 다른 연령층에 비해 적은 것으로 나타나고 있지만 기대수명의 증가와 위험성을 고려할 때 그 필요성은 증가할 것으로 보인다. 즉, 60세 이상의 생명 보험 가입률은 여전히 40% 수준에도 미치지 못하나 건강 및 소득리스크에 노출될 확률은 높다. 특히, <표 II-5>의 전체 가입률에서 보듯이 70대 이상의 보험 가입률은 60대 보다도 현저히 낮다는 점에서 초고령기에 접어들수록 고령층은 리스크에 직면할 우려가 증가할 것으로 보인다. 이는 현 고령층의 보험수요는 낮지만, 고령화 과정에서 노후준비와 건강에 대한 관심이 증가하여 그 수요가 변할 수 있음을 암시한다. 이에 대해서는 다음 통계들을 통해 하나씩 살펴보고자 한다.

〈표 II-6〉 성별 · 연령별 생명보험 가입률 현황

(단위: %)

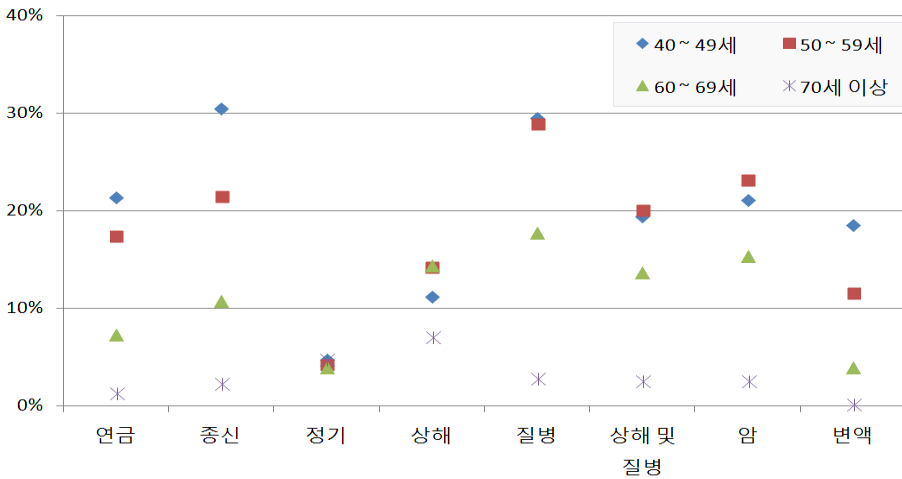
구분		2004	...	2007	...	2009	2010	2011	2012
남성	40~49세	69.2	...	72.3	...	63.8	64.1	64.6	64.8
	50~59세	55.3	...	62.7	...	60.1	59.7	58.8	59.8
	60세 이상	22.1	...	27.1	...	28.9	29.8	30.6	33.0
	전체	55.7	...	60.3	...	51.3	53.1	53.2	53.5
여성	40~49세	75.0	...	79.8	...	71.2	72.0	72.6	73.4
	50~59세	62.4	...	71.0	...	69.2	69.0	68.6	69.8
	60세 이상	24.2	...	29.8	...	32.7	33.5	34.4	37.5
	전체	58.3	...	63.6	...	55.6	57.1	57.6	58.0

주: 가입률 = 생명보험가입자 수 / 통계청 기준 주민등록인구.

자료: 보험개발원(2008. 11. 26); 보험개발원, 『생명보험통계자료집』, 각 연호.

어떤 보험상품들이 고령화에 크게 영향을 받게 될 지를 파악하기 위해 <그림 II-7>에서와 같이 연령별로 구분하여 가입률을 살펴보았다. 이에 의하면 60대, 70대로 연령이 증가함에 따라 대부분의 보험상품 가입률이 현저히 감소하는 것으로 나타났다. 다만, 상해사고와 같이 고령층에서 많이 발생하고 상대적으로 보험료가 높지 않은 보험상품은 고령일 경우에도 가입하는 확률이 높아질 수 있는 것으로 조사되었다. 그러나 연금, 종신, 질병, 상해 및 질병, 암보험 등은 고령일수록 가입률이 급격히 떨어지는 것으로 나타났다.

〈그림 II-7〉 연령대별 생명보험상품 가입률(2012년 기준)



주: 1) 상해보험: 질병을 제외한 순수 상해만을 담보하는 상품.

2) 질병보험: 암(순수 암만을 담보), 장기간병, CI, 기타질환을 담보하는 상품.

3) 상해 및 질병보험: 상해만을 담보하는 상해보험, 질병만을 담보하는 질병보험 외에 상해와 질병을 모두 포함하는 상품.

4) 암보험: 질병 중 순수 암만을 담보하는 상품.

자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

〈그림 II-7〉에서 제시하고 있는 상품유형별 가입률에 대해 살펴보면 다음과 같다. 연금보험의 경우 퇴직 전까지 보험료를 납부하고 급여 시 일시금으로 수령하게 되면 중도해지 처리된다. 즉, 수급시점에서 연금이 아닌 일시금을 선택하게 되면 통계적으로 가입자에서 제외되므로 고령층 가입률이 낮아질 수 있다. 이는 단순히 통계적 현상으로 나타나는 결과일 수 있으므로 해석상 유의할 필요가 있다. 종신보험의 경우 40대, 50대에서 33%, 22%의 가입률을 보이다가 60대 이후 10% 미만으로 급감하는 경향을 보인다. 그러나 종신보험의 경우 수혜자가 고령 가입자 자신이 아닌 유족이라는 점에서, 고령층에 대해 보험서비스가 직접적으로 제공되는 질병보험에 비해 고령층 대상 보험의 중요성은 다소 떨어진다고 판단된다.

질병 및 암보험의 경우 각각 40대~50대에서 20%~30%의 가입률을 보이다가 고령층(70대 2.6%)에서 급감하는 경향이 있다. 고령층에서 질병 및 암보험의 가입률이 감소하는 현상은 보험료 부담의 문제도 있지만, 특약의 형태로 판매되는 경우가 많아

보험기간이 제한되는 것 또한 주요 요인이다. 이와 더불어, 고령층의 높은 위험률에 따른 보험회사의 인수제한 등도 가입 활성화의 장애 요인이 될 수 있다.¹⁸⁾

한편, 고령층의 경우 <표 II-7>에서 보는 바와 같이 타 상품에 비해 장기간병보험(40.1%), 실손의료보험(24.1%)뿐만 아니라 질병보장보험(20.9%)에 대한 가입 의향이 높은 것으로 나타나고 있다. 이는 동 상품들을 중심으로 고령화에 대응할 필요가 있음을 시사한다.

<표 II-7> 60세 이상 고령층의 생명보험 상품별 가입 의향(복수응답)

(단위: %)

상품	응답비율	상품	응답비율
상해 및 재해보장보험	12.6	사망보장보험	7.0
질병보장보험	20.9	변액보험	1.9
연금보험	16.2	실손의료보험	24.1
저축성보험	4.2	장기간병보험	40.1

자료: 생명보험협회(2012).

나. 고령층의 신계약 및 보유계약 현황 및 추이

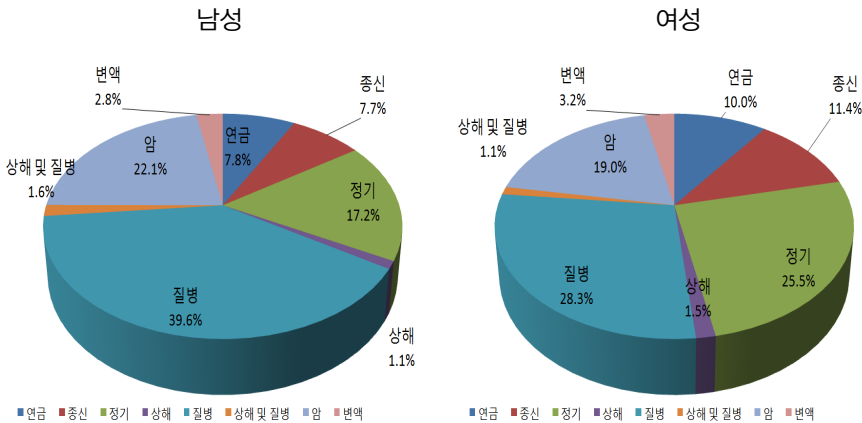
보험 가입률(=가입자 수/해당 연령의 전체인구)의 경우, 당해 연도에 신규로 보험 상품에 가입한 자(신규가입)와 과거에 보험상품을 가입한 자(가입유지)가 혼재되어 있어 고령자의 신규가입 현황을 파악하는데 한계가 있다. 이에 본 절에서는 보험계약을 신계약과 보유계약으로 구분하여 가입자 연령에 따른 보험상품 가입특성을 살펴 보고, 이를 통해 고령층 대상 보험산업의 성장가능성을 진단하고자 한다.

18) 예를 들어, 주요 생보사들은 암보험 판매에 따른 손실부담과 일반 국민의 건강에 대한 관심증가 및 의료기술의 발달로 암의 조기발견 등에 따른 장래손실 급증을 우려하여 2005년 이후 암보험의 신규판매를 중단하였다(금융감독원 보도자료(2006. 12. 29)). 최근 들어서는 보험회사가 일부 암(갑상선암, 유방암)의 보장을 소액화하고, 과거 사고발생률(손해율)을 반영하여 보험료를 재조정한 후 새로이 출시함에 따라 가입연령, 보험기간, 보장횟수 등이 조정됨에 따라 암보험 판매가 활성화되고 있다.

1) 고령층의 신계약 현황 및 추이

60대 이상자의 신계약 중 보험상품 유형별 비중을 살펴보면, 성별로 차이는 있으나 전반적으로 질병, 정기,¹⁹⁾ 암, 연금, 종신보험 순으로 높게 나타난다.

〈그림 II-8〉 60대 이상자의 신계약 중 상품유형별 비중(2012년 기준)



자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

최근 5년간 60세 미만자의 신계약은 대부분 감소하고 있으나, 고령층의 경우 연금, 질병보험 등을 중심으로 신계약이 증가하는 것으로 나타나고 있다.

〈표 II-8〉 최근 5년간 상품유형별 신계약 증가율(2008~2012)

(단위: %)

연령	연금		상해		질병		상해 및 질병		암	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성
60세 미만	-4.4	-5.8	-14.9	-11.8	-2.1	2.6	-36.4	-35.2	1.5	15.3
60세 이상	12.8	14.4	-11.3	-1.4	30.3	46.1	13.3	5.8	79.0	95.5

주: 증가율은 연평균증가율(CAGR)을 의미함.

자료: 보험개발원(2014)의 보험상품별 신계약 자료를 통해 재계산.

19) 정기보험은 사망보장이 주계약인 보험으로, 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우 보험금이 지급된다.

이는 향후 고령화 과정에서 고령층이 새로운 시장의 주체로 등장할 수 있음을 시사한다. 즉, 보험회사의 가입연령 확대, 고령자를 대상으로 한 암보험 상품 개발 등으로 인해 최근 5년(2008~2012년) 동안의 상품유형별 신계약 증가율은 암, 질병보험에서 두드러진다는 것이 이를 방증하고 있다.

2) 고령층의 보유계약 현황 및 추이

연금보험상품의 보유계약 중 20~30대의 보유계약 비중은 줄어들거나 답보상태에 있지만, 60대 이상은 증가하는 추세에 있다.

〈표 II -9〉 연령대별 연금보험상품 보유계약 추이

(단위: 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 증가율
20세 미만	59,910	67,770	75,512	78,482	93,886	11.9%
20~29세	795,191	803,332	789,625	781,340	754,606	-1.3%
30~39세	2,049,577	2,088,610	2,114,835	2,144,357	2,082,793	0.4%
40~49세	2,369,263	2,483,759	2,612,793	2,704,754	2,757,733	3.9%
50~59세	1,271,434	1,434,310	1,656,843	1,831,299	1,983,002	11.8%
60~69세	257,967	288,572	332,558	367,895	439,282	14.2%
70세 이상	28,038	32,796	40,724	50,624	70,352	25.9%
전체연령	6,831,380	7,199,149	7,622,890	7,958,751	8,181,654	4.6%

자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

상해보험의 경우 전반적으로 감소하는 추세에 있으며, 특히 젊은 연령일수록 보유계약이 크게 감소하는 것으로 나타났다. 이에 반해 50대 이후에서 보유계약은 증가하는 것으로 전환되어 70대 이상에서는 보유계약이 급격히 증가하고 있다.

〈표 II-10〉 연령대별 상해보험상품 보유계약 추이

(단위: 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 증가율
20세 미만	239,338	193,320	155,402	133,705	120,058	-15.8
20~29세	819,035	582,861	480,952	433,019	395,517	-16.6
30~39세	1,216,262	1,045,167	967,033	948,148	913,714	-6.9
40~49세	1,429,946	1,308,458	1,211,534	1,182,041	1,139,902	-5.5
50~59세	1,207,325	1,225,423	1,240,763	1,281,352	1,283,168	1.5
60~69세	703,989	693,546	685,383	696,986	714,022	0.4
70세 이상	218,262	212,213	234,980	269,491	308,255	9.0
전체연령	5,834,157	5,260,988	4,976,047	4,944,742	4,874,636	-4.4

자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

인구고령화로 인해 질병구조는 급성질환에서 만성질환으로 전환되며, 만성질환은 장기적인 의료서비스 수요를 유발할 것으로 예상된다. 이와 관련하여, 연령대별 질병 보험의 보유계약을 살펴본 결과, 40세 미만 연령층에서는 보유계약이 감소하나, 40세 이후 연령층에서의 보유계약은 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 특히, 70세 이상의 보유계약 증가율은 5년 평균 44.7%인 것으로 조사되었다.

〈표 II-11〉 연령대별 질병보험상품 보유계약 추이

(단위: 명, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 증가율
20세 미만	475,185	438,384	388,981	367,902	371,998	-5.9%
20~29세	2,076,326	1,974,622	1,853,112	1,777,225	1,707,853	-4.8%
30~39세	3,784,111	3,686,896	3,623,379	3,595,763	3,496,899	-2.0%
40~49세	4,555,955	4,680,199	4,762,934	4,846,898	4,869,330	1.7%
50~59세	2,952,489	3,275,285	3,675,617	4,097,769	4,436,165	10.7%
60~69세	780,430	935,868	1,083,502	1,243,213	1,525,972	18.3%
70세 이상	41,017	58,429	80,574	109,324	179,642	44.7%
전체연령	14,665,513	15,049,683	15,468,099	16,038,094	16,587,859	3.1%

자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

한편, 60세 이상 고령층의 보험상품 유지율은 전체 계약자 평균 실적을 상회하고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 이유로는 고령층의 보험상품에 대한 니즈와 더불어 해약 후 신규가입 시 치르게 되는 비용(예를 들어, 언더라이팅, 보험료 인상 등)이 상대적으로 크기 때문인 것으로 볼 수 있다. 그러나 연금보험상품의 유지율은 5년차(61회차) 기준으로 46%로 급락하는 모습을 보이고 있다. 이러한 현상은 이미 앞에서 설명한 바와 같이 10년 이상 보유 후 일시금으로 수령하는 경우가 많기 때문일 것으로 추측된다.

〈표 II-12〉 생명보험 상품별 유지율(2012년 기준)

(단위: %)

구분		13회차	25회차	37회차	49회차	61회차
전체	60세 이상	84.7	71.9	63.7	58.4	55.7
	전 연령	83.5	67.2	58.1	46.2	46.1
연금	60세 이상	90.2	72.8	60.5	51.0	46.0
	전 연령	88.6	69.2	59.3	45.8	46.5
상해	60세 이상	89.2	81.8	74.3	68.2	66.1
	전 연령	73.9	62.5	56.1	41.0	30.5
질병	60세 이상	81.4	70.7	65.2	61.9	59.5
	전 연령	83.3	71.3	64.3	54.6	51.4
상해 및 질병	60세 이상	83.3	72.1	66.1	64.2	61.5
	전 연령	85.3	75.8	66.0	51.2	47.5
암	60세 이상	85.5	80.7	77.5	75.1	72.7
	전 연령	81.9	73.7	67.3	59.4	56.7

자료: 보험개발원(2014), 『생명보험통계자료집』.

다. 고령층 대상 보험상품

여기에는 고령층만 가입할 수 있고 급여도 이들에게만 발생하는 경우(CASE1)와 가입 대상에는 제한이 없으나 급여는 고령층에서 발생하거나 유지되는 경우(CASE2)로 구분하여, 고령층 대상 보험상품을 살펴본다. 일반적으로 고령층 특화 혹은 전용 보험이 CASE1에 해당한다고 할 수 있으며, 본 연구에서는 아래와 같이 고령자 전용 보

험(실버보험)으로 정의하였다. 또한 CASE2의 경우는 연금상품, 장기간병보험, 노후 실손의료보험, 상조보험 등을 생각해 볼 수 있다.

1) 고령자 전용 보험(실버보험)

고령자 전용 보험상품²⁰⁾은 가입연령과 보장내용에 있어 고령층에 초점을 맞춘 보험으로, 고령화의 진전에 따라 고령자 전용보험 상품에 대한 관심도 증가할 것이다.

〈표 II-13〉 고령자 전용 생명보험상품

회사	상품명	최초가입 나이
S	실버암보험1.0(갱신형, 무배당)	61~75세
H	(무) The 따뜻한 실버암보험(갱신형)	60~75세
L	(무) 부모님OK암보험(갱신형)	61~80세
L	(무) 실버암보험(갱신형)	61~75세
L	(무) 실버 고혈압자 건강보험(갱신형)	61~75세
L	(무) 실버건강보험(갱신형)	61~75세
A	(무) 꼭 필요한 100세 암보험(갱신형)	61~75세
M	무배당 100세 시대 실버암보험(갱신형)	61~75세
B	(무) 6180 실버 암보험(갱신형)	61~80세
K	(무) 실버암보험(비갱신형, 갱신형)	61~69세

자료: 생명보험협회(2014. 7)의 상품비교공시를 기초로 정리함.

그러나 2014년 7월 기준으로 국내 생명보험회사에서 판매되고 있는 실버보험을 살펴보면, 암보험을 중심으로 공급되고 있으며, 총 10개의 실버보험상품이 판매되고 있다. 동 수치를 통해 고령자 전용 생명보험상품의 많고 적음을 직접적으로 판단하기 어렵지만, 현재 출시되고 있는 전체 보험상품의 수에 비하면 고령층 전용 보험상품은 매우 적은 것으로 추측된다. 한편, 고령화 과정에서 고령층의 보험상품 수요가 증가할 것이라는 점에서 다양한 보험상품의 개발이 필요할 것으로 판단된다.

20) 본인이 직접 가입하는 경우보다 자녀들이 부모를 위해 가입해 주는 경우가 많아, 효보험, 실버보험으로 통칭되기도 한다(금융감독원(2008) 참조).

이러한 실버보험을 일반보장성 보험과 비교하여 살펴보면, 실버보험은 가입가능 연령이 높고 노인성 질병 등에 대해 다양하게 보장한다는 특성이 있다.

〈표 II-14〉 실버보험과 일반 보장성보험 비교

구분	실버보험	일반 보장성보험
주요 가입 대상	50~70세	20~55세
보험가입 가능연령	40~80세	15~60세
주요 보장내역	노인성 상해·질병, 치매간병, 장례서비스 등	상해, 질병, 간병 등

자료: 금융감독원(2008. 8. 5), 실버보험 계약자 유의사항.

국내에서 취급하고 있는 실버보험은 보험회사에 따라 진단 또는 무진단 방식으로 판매하고, 선택특약으로 치료비, 치매간병비 등을 보장하며, 일부에서는 가입심사를 통해 질병 특약을 보장하기도 한다. 그러나 주보험에서 일반사망 및 재해사망 등의 사망보험금을 보장하는 데 그치는 경향이 있다.

2) 장기간병보험

2003년부터 판매가 시작된 민영 장기간병보험상품은 고령자에 대한 위험률 데이터의 부족 등에 따른 보험회사의 리스크 부담으로 시장 활성화에 한계를 보이고 있다. 상품 도입 초기 고객의 니즈가 크지 않았고 보험료도 높아 소비자의 호응도가 매우 낮았다. 이로 인해 출시된 지 2~3년 만에 판매가 중단되는 상황에 처하기도 하였으나 최근 베이비붐 세대의 은퇴와 더불어 고령화에 대한 위기 의식이 확산되면서 2012년부터 손해보험회사들을 중심으로 장기간병보험이 재출시되고 있다.

손해보험회사의 장기간병보험 판매규모는 2012년 수입보험료 기준 3천 225억 원으로 제3보험 전체 판매 실적의 1.5%에 불과하며, 생보사의 경우 판매규모가 1천 260억 원으로 미미하다. 그러나 향후 고령화 속도, 핵가족화 등을 고려하면 장기간병보험에 대한 수요는 증가할 것으로 예상된다.

〈표 II-15〉 국내 장기간병보험 계약건수

(단위: 천 건, %)

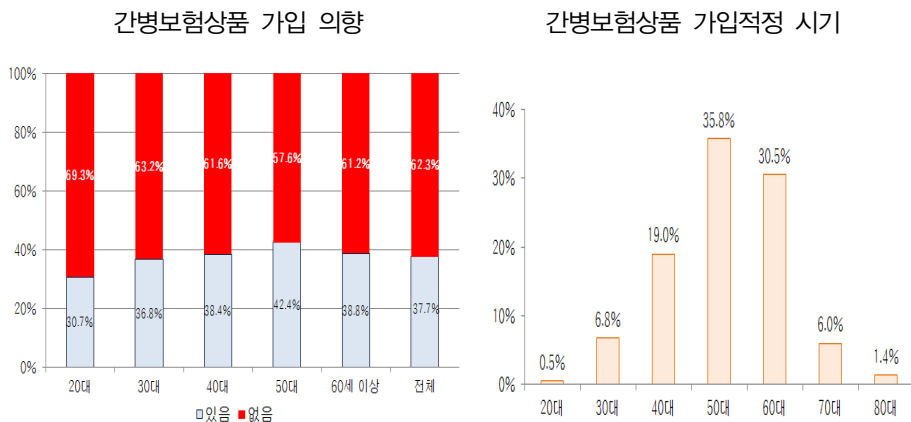
구분		FY09	FY10	FY11	FY12
생명 보험	보유계약건수	1,010	1,295	1,479	1,641
	증가율	96.7	28.2	14.2	10.9
손해 보험	보유계약건수	181	213	300	775
	증가율	33.0	20.2	37.8	157.6

주: 13개 생보사, 8개 손보사 기준임.

자료: 조용운(2013).

한편, 공보험인 노인장기요양보험의 지급액이 충분하지 못하여 보장이 미흡하고, 대상자 비중도 전체 65세 이상 인구의 5.5% 수준(2012년 2월 기준 32만 3천 명)으로 낮다(생명보험협회 2013). 또한, 보험개발원(2013)에 의하면 간병자가 공보험에서 보장을 받아도 추가로 연간 1천만 원~2천만 원의 본인부담을 필요로 하는 것으로 분석되었다. 이는 급여한도를 초과하는 간병비용과 비급여 비용에 대해서는 수급자 본인이 전액 부담해야 하므로 부담이 클 것을 의미한다. 따라서, 간병보험 니즈를 공적 부문에서 모두 부담하는 것은 현실적으로 불가능한 만큼 민영 장기간병보험의 활성화를 통해 문제를 해소할 필요가 있다.

〈그림 II-9〉 민영보험회사의 간병보험상품 가입의향 및 가입적정시기



자료: 보험연구원(2014), 보험소비자 설문조사.

민영장기간병보험 활성화와 관련하여, 보험연구원(2014)에 의하면 민영 간병보험에 가입할 의향이 있다는 의견이 37.7%였으며, 연령별로는 고령층의 가입의향이 큰 것으로 나타났다. 한편, 간병보험에 가입을 고려하는 시기로는 50대가 35.8%로 가장 높았고, 60대(30.5%), 40대(19.0%)순으로 나타났다(〈그림 Ⅱ-9〉 참조).

3) 실손의료보험

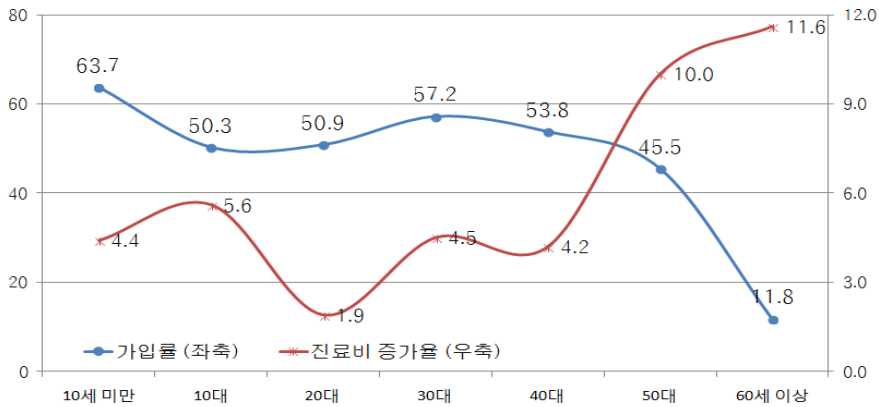
2010년 우리나라 실손의료보험 가입률은 46.8%이나, 연령대별로 크게 차이가 난다. 즉, 실손의료보험 가입률은 대부분의 연령대에서 50% 전후의 높은 수준이나 60세 이상의 노인 계층에서는 11.8%로 매우 낮다. 연령대별 실손의료보험의 가입률에 큰 차이가 발생하는 요인으로는 보험회사 측면에서는 리스크 관리의 어려움, 소비자의 경우 보험료에 대한 부담 등이라고 하겠다.

실손의료보험이 직면하고 있는 문제점으로는 노인 인구를 중심으로 국민건강보험의 진료비는 급증하고 있으나, 노인 계층의 실손의료보험 가입률이 매우 낮다는 데 있다. 즉, 〈그림 Ⅱ-10〉에서 보면 40대 중반을 전후하여 진료비 증가율은 급증하지만, 실손의료보험 가입률은 급감하고 있다. 이는 실손의료보험금으로 진료비를 충당하지 못하게 되면 그만큼 본인부담분을 증가시키거나 의료수요를 줄여야 하는 상황이라고 할 수 있다.

그러나 실손의료보험의 경우 경과기간별로 보험료가 갱신된다는 점에서 현실적 딜레마가 존재한다. 즉, 위험률이 높아지는 고령기에 보험료를 증가시켜야 하지만 고령자들의 낮은 소득으로 인해 보험유지가 어렵게 될 수 있기 때문이다.

〈그림 II-10〉 실손의료보험 가입률 및 진료비 증가율

(단위: %)



주: 1) 생명보험은 2010년 12월 말, 손해보험은 2011년 3월 말 기준임.

2) 진료비증가율은 2007~2012년 평균임.

자료: 보험개발원 보도자료(2011. 12. 28); 건강보험통계연보 각 연호.

4) 현물서비스

보험계약자로부터 보험료 수취에 대한 대가로 보험회사가 지급하게 되는 보험급부는 현금 혹은 현물로 지급할 수 있다. 손해보험은 원칙상 현물급부가 인정되나 생명보험은 제3보험을 통해 가능하다.

2014년 현재 국내 보험회사가 제공하는 현물서비스는 주로 상조보험과 간병보험이다. 대부분 특약 형태로 제공되고 있으며, 상해·질병으로 사망할 경우 보험금을 제휴업체를 통해 상조서비스로 대체하여 급부를 제공하거나, 입원할 경우 간병인을 지원하고, 퇴원 후 회복기간에는 재택간병인을 지원하는 형태로 제공된다. 상조보험의 경우 주로 도우미, 장례지도사 등 인력지원, 차량지원, 의전용품 등을 지원하며, 간병보험의 경우에는 간병인 또는 재택간병인 등을 지원한다.

〈표 II-16〉 현물서비스를 제공하는 보험회사의 주요 상품

구분		상품구조 및 제공 서비스
상조 보험 (손보)	(무) 메리츠 온마음 상조보험 1404	○ 가입연령: 40~70세, 보험기간: 100세 만기 ○ 제공방법: 특별약관 가입 시 상해·질병 사망 시 보험금을 제후업체를 통해 현물(상조서비스)로 대체하여 제공 가능 * 상조서비스 시행업체(제후업체): 좋은상조(주) ○ 제공서비스: ① 인력서비스(도우미, 장례지도사, 상가에절관리사), ② 용품서비스(입관용품, 의전용품, 수시, 기타용품), ③ 차량서비스(고인전용리무진, 유족 전용버스, 앰블런스), ④ 기타(꽃 제단, 현화용 국화꽃, 일화용품, 지원금 등)
	(무) 한화 카네이션 B&B 상조보험 1404	○ 가입연령: 30~75세, 보험기간: 80세, 100세 만기 ○ 제공방법: 피보험자가 질병 또는 상해로 사망하는 경우 보험금 대신 인적·물적 상·장례 서비스 제공 * 상조서비스 시행업체(제후업체): B&B 퓨너럴 서비스(주) ○ 제공서비스: ① 인력, ② 용품, ③ 차량, ④ 기타
	(무) MG 찬개의 바람 상조보험주	○ 가입연령: 35~75세 (80세 만기) / 15~99세 (15년 만기) ○ 제공방법: 만기 이전 사망 시 보험금을 통해 현물지급, 만기 이후 사망 시 만기 환급금을 활용한 제후상조업체 서비스 이용 가능 ○ 제공서비스: ① 인력, ② 용품, ③ 차량, ④ 기타
	(무) LIG 신가족 안심 상조보험 (L14.04)	○ 가입연령: 15세~75세, 보험기간: 80세, 100세 만기 ○ 제공방법: 피보험자 사망 시 상조서비스와 사망보험금 중 선택 * 상조서비스 시행업체(제후업체): 좋은상조(주) ○ 제공서비스: ① 인력, ② 차량, ③ 의전용품 ④ 기타
	(무) 프로미라이프 상조보험 1404	○ 가입연령: 15세~75세, 보험기간 80세, 100세 만기 ○ 제공방법: 특별약관에 가입한 피보험자가 사망한 경우 회사가 제공하는 상조서비스를 받을 수 있음 * 상조서비스 시행업체(제후업체): 효원상조(주) ○ 제공서비스: ① 인력, ② 용품, ③ 차량 ④ 기타
	상조 보험 (생보)	○ 가입연령: 15세~75세, 보험기간 80세, 100세 만기 ○ 제공방법: 가입자 선택에 따라 상조회사에서 장례서비스 혜택을 부여 받을 수 있도록 연계 * 상조서비스 시행업체(제후업체): 효원상조(주)
간병 보험	엘엔딩보험 (무) 1404	○ 가입연령: 15세~75세, 보험기간 80세, 100세 만기 ○ 제공방법: 가입자 선택에 따라 상조회사에서 장례서비스 혜택을 부여 받을 수 있도록 연계 * 상조서비스 시행업체(제후업체): 효원상조(주)
	(무) 메리츠 케어프리보험 M-Basket 1404	○ 제공방법: 특약가입 시 질병·상해로 인한 입원 시 간병인 지원, 퇴원 후 회복기간에 재택간병인 지원 ○ 가입연령: 15세~70세, 보험기간: 80세, 90세, 100세 만기 ○ 서비스: ① 간병인 지원 - 질병 또는 상해로 입원 시 간병인 지원, ② 재택간병인 지원 - 퇴원 후 회복지원이 필요한 수술환자에 대해 재택간병인을 지원, ③ 암케어 패키지 - 암진단 후 암검진 서비스 제공 - 간병인지원 주요 서비스: 침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식 돕기, 변기사용 보조 등

주: MG손해보험의 전신인 그린화재의 경우 자회사인 그린우리상조를 통해 현물서비스 제공.

자료: 각 사 홈페이지(2014년 9월 기준).

현물서비스의 경우, 현물급부에 대한 장래 가격변동 때문에 적정 보험료 산정 및 책임준비금 적립규모 추정 등의 문제가 발생할 수 있다. 따라서 현물서비스의 활성화를 위해 이에 대한 별도의 조치가 요구된다.

다음에서는 앞에서 분석한 고령층 대상 보험시장의 통계적 현황이 보험수요자와 보험공급자 측면에서 어떠한 문제에 기인한 것인지에 대해 살펴보고자 한다.

3. 고령층 대상 보험시장 문제점 및 소결

가. 수요측면: 보험가입자

1) 소득발생과 위험발생 확률의 반비례

생명보험협회(2012)에 따르면 60세 이상 고령층이 생명보험상품에 추가적으로 가입할 의향이 없는 이유로는 응답자의 75.1%가 “경제적 여유가 없어서”라고 응답하였다. 이는 고령층의 보험수요는 경제적 문제로 인해 감소하는 것으로 이해된다.

〈표 II-17〉 60세 이상 고령층이 생명보험상품에 대한 가입의향이 없는 이유(복수응답)
(단위: %)

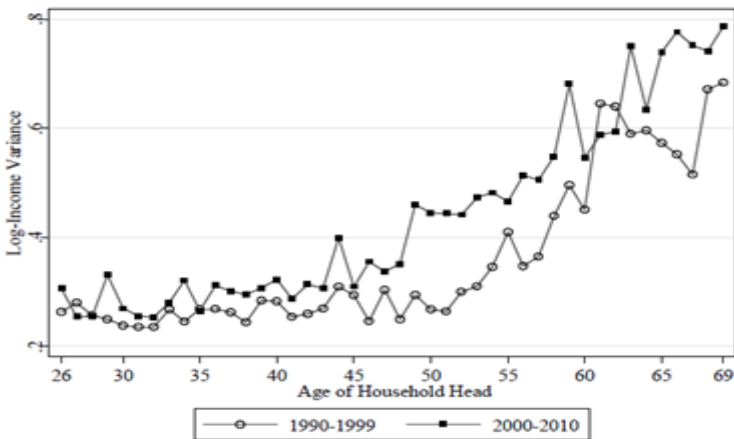
요인	응답비율	요인	응답비율
경제적 여유가 없어서	75.1	퇴직금 등 회사보장 기대	1.1
그렇게 급하지 않아	5.4	보험기간이 길어서	27.0
다른 투자나 저축이 유리	8.6	인플레이에 약함	5.4
국민연금 등 사회보장 기대	9.2	특별한 이유 없음	5.9

자료: 생명보험협회(2012).

고령층의 경제적 상황을 조금 더 구체적으로 살펴보면, 고령자의 경제활동참가율은 30.7%였으며, 고령가구의 월평균소득은 280만 원(2012년)으로 전국 가구 평균의 68.6% 수준으로 나타나고 있다. 또한 노인 가구의 소득은 다른 가구보다

불안성이 큰 것으로 나타나고 있다(〈그림 II-11〉 참조). 안정성이 높은 근로소득 보다는 다른 소득에 의존하기 때문인 것으로 풀이된다.

〈그림 II-11〉 연령대별 가구소득 불안정성



주: 종축은 소득의 분산도를 나타냄.

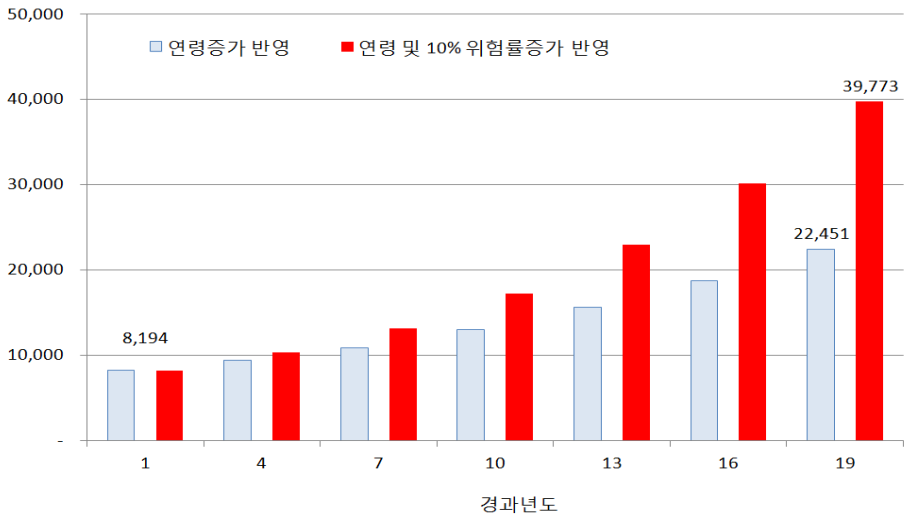
자료: 홍석철 · 전한경(2013).

2) 높은 보험료 부담

고령층은 낮은 소득과 소득불안정성으로 인해 보험 가입을 꺼리거나 보험을 유지하는데 큰 부담을 느낄 수 있다. 금융감독원(2010)에 의하면 갱신행 보험료는 연령증가만 반영하는 경우에는 점진적으로 증가하나 연령과 10%위험률 증가를 동시에 반영하는 경우 급증하는 경향이 있는 것으로 나타난다(〈그림 II-11〉 참조). 특히, 실손의료보험은 갱신 시 보험료가 인상되므로 고령층에게는 부담으로 작용할 수 있다. 이로 인해 실손형으로 설계된 상당수의 보험상품이 고령층에 부담으로 작용하여 60세 이후 가입률이 낮아졌을 것으로 이해된다.

〈그림 II-12〉 경과기간별 실손의료비보험의 갱신보험료

(단위: 원)



자료: 금융감독원 보도자료(2010. 6. 25)를 수정함.

물론 이러한 문제에 대해 보험회사가 모르는 바는 아닐 것이다. 그러나 보험의 기본원리²¹⁾ 중의 하나인 ‘급부 반대급부 균등의 원칙’에 의해 개인이 내는 보험료와 받는 보험금이 평균적으로 같아야 한다는 점에서 보험금 수준이 높게 되는²²⁾ 고령자의 보험료는 당연히 높을 수밖에 없다. 이는 고령층의 경제상황과 위험상황은 반비례한다는 점에서 이를 고려한 보험상품이 개발되어야 함을 의미한다. 이와 관련하여 미국, 캐나다, 프랑스, 일본 등에서는 보험가격 부담에 따른 소비자의 가입저해 요인을 완화하기 위해 해약환급금 니즈가 높지 않은 보장성보험을 중심으로 무해약·저해약환급금 상품 등을 개발하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다(보험개발원 보도자료 2013. 4. 29).

21) 보험의 3대 원리로는 대수의 법칙, 수지상등의 원칙, 급부 반대급부 균등의 원칙이 있다.

22) 실손의료보험 성격상 위험률이 높게 되면 급부인 총보험금 수준도 증가한다.

3) 금융이해력 부족

계명대학교 산학협력단(2013)에 따르면 고령자(65세 이상)와 젊은 층의 금융이해력 수준은 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 고령자의 금융지식 수준은 50~64세 집단보다 낮은 45.5점에 불과하고, 가장 높은 연령층인 30대와 비교할 때는 15점이나 차이가 난다. 즉, 고령자의 금융이해력 수준은 태도 면에서 건전하나 금융지식과 금융행위 측면에서 매우 낮은 수준에 있기 때문에 여러 문제에 노출될 가능성이 높다.

〈표 II-18〉 연령별 성인의 금융이해력 수준 비교

(단위: 점)

연령별 금융이해력		평균점수(100점 환산)	표준편차	t / F
금융 지식	20대	58.0	3.04	11.04***
	30대	60.0	2.63	
	40대	57.0	2.95	
	50~64세	56.0	3.00	
	65세 이상	45.5	3.52	
금융 행위	20대	51.2	2.88	4.31**
	30대	60.0	2.81	
	40대	60.0	2.77	
	50~64세	61.2	3.14	
	65세 이상	52.3	3.02	
금융 태도	20대	63.2	0.38	4.59**
	30대	64.6	0.42	
	40대	64.0	0.33	
	50~64세	65.0	0.47	
	65세 이상	68.6	0.47	

주: ***유의수준 10%, **유의수준 5%.

자료: 계명대학교 산학협력단(2013).

특히, 고령자 전용 건강보험은 다양화, 복잡화되고 있는데 반해 고령층의 보험상품에 대한 이해수준은 이를 따라가지 못하는 실정이다.²³⁾ 이로 인해 고령층은 본인에

23) 한국갤럽(2013)의 “금융관행 개선을 위한 실태조사”에 따르면 조사대상자(3,000명)의

게 적합한 상품의 필요성을 인지하기 힘들므로 가입률 저조나 불완전 판매로 인한 소비자 피해로 이어질 수 있다.

이러한 점들을 감안하여 중국의 보험감독관리위원회(CIRC)는 최근 이해력이 떨어지는 노인들에 대한 보험판매 시 불완전판매가 많다고 보고 70세 이상 노인에게 방카슈랑스 상품을 권유하지 못하게 하는 규정을 내놓았다(보험신보 2014. 3. 31).²⁴⁾ 또한, 일본에서는 고령층의 이해나 판단력에 따라 쉬운 언어로 보험상품을 반복 설명하거나 고객의 의사가 정확히 반영되었는지 확인하는 등 고령층의 보험상품에 대한 만족도를 제고하기 위해 노력하고 있다. 특히, 고령층 대상 보험모집 가이드라인을 마련하였다는 점에 주목할 필요가 있다.²⁵⁾

나. 공급측면 - 보험회사 측면

1) 고령층 대상 보험상품에 대한 위험관리 어려움

앞서 살펴본 바와 같이 고령화에 따른 전체 신계약률은 감소 추세에 있으나, 고령층의 보험가입 니즈나 신계약은 확대되고 있다. 그러나 이 같은 시장 확대에도 불구하고 보험회사들의 고령층에 대한 기피 성향은 여전히 존재하고 있다. 이는 고령자의 경우 위험률이 급격히 증가하고, 고혈압 등과 같은 만성질환 보유율이 높아 위험률 측정이 어렵기 때문이다. 즉, 보험회사가 고령자 보험을 개발하려고 하더라도 신뢰할 만한 위험률 데이터가 존재하지 않아 시장진입이 어렵기 때문이다. 일례로, 2003년부터 시판된 민영 장기간병보험의 경우 관련 통계의 부족으로 인해 보험회사의 위험률은 높은 반면 가입율은 낮은 편이다(정승희 2014). 이러한 점들을 고려할 때 합리적

26.6%가 금융서비스나 상품을 이용하면서 불합리한 관행을 경험한 적이 있다고 답변하였다. 또한, 불합리한 관행을 경험한 금융상품으로는 신용카드(32.1%), 자유예금(17.1%), 건강보험(16.39%), 실손보험(10.3%), 종신보험(8.8%) 등의 순으로 조사되었다.

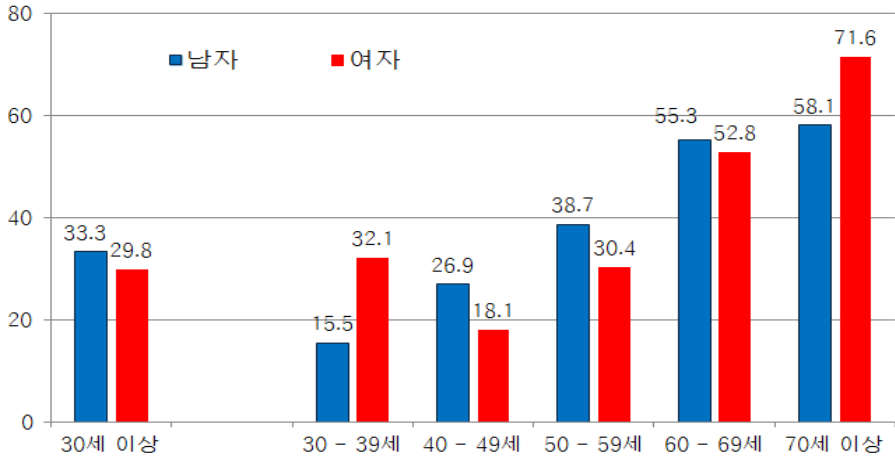
24) http://www.insweek.co.kr/multi_news/view.php?no=26227&code=news_week 참고하기 바란다.

25) 보험연구원(2013), 해외보험금융동향; 금융연구원(2006)을 참고하기 바란다.

인 인수기준이 마련되고 관련 통계가 조속히 구축될 수 있도록 정책적 지원이 필요할 것이다.

〈그림 II-13〉 연령별 고혈압 유병률(2012년 기준)

(단위: %)



주: 고혈압 유병률이란 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압약물을 복용한 비율임(만 30세 이상).

자료: 보건복지부(2014a).

한편, 연금 상품에 있어서도 위험률 예측이 어려운 상황이다. 즉, 수명증가, 의료기술의 발전 등은 연금 가입자의 생존확률을 높여 보험회사의 손실발생 가능성을 증가시키고 있다. 예를 들어, 65세 남성의 기대여명은 12.7년(1970년)에서 17.5년(2012년)으로 증가함에 따라 보험회사의 손실이 확대되고 있는 상황이다.

〈표 II-19〉 기대여명 개선

(단위: %)

구분		기대여명(세)		개선연령(세)
		1970	2012	
남성	0세	58.7	77.9	19.2
	65세	12.7	17.5	4.8
여성	0세	65.6	84.6	19.0
	65세	18.1	22.0	3.9

자료: 통계청, 국가통계포털 KOSIS(<http://kosis.kr>).

2) 고령층 대상 보험상품 개발 미흡

국내의 고령자 대상 보험시장이 활성화되지 못하는 또 다른 이유로는 보험회사가 소비자를 대상으로 다양한 상품을 공급하지 못하기 때문이기도 하다. 이봉주(2012)에 따르면 국내 보험회사에서 판매 중인 연금 상품은 건강상태 등 가입자 특성과 무관하게 획일적인 상품 위주로 구성되어 있는 것으로 분석되고 있다. 이에 비해 미국 경우 고연령층에 대해 고연령거치연금(Advanced Life Deferred Annuities)을 제공하고 있으며, 영국은 거주환경에 따라 기대여명의 차이가 존재한다는 점을 반영하여 거주지역, 결혼상태, 흡연 습관 등을 반영하여 연금상품의 보험료를 차등화하는 전략을 사용하고 있다.

〈표 II-20〉 국내생명보험회사의 연금상품 개발현황

(단위: %)

상품	응답	상품	응답
일시납즉시	19.0	확정종신	9.5
변액연금(종신)	17.4	고연령거치	4.7
변액연금(유기)	38.1	자산연계형	4.7

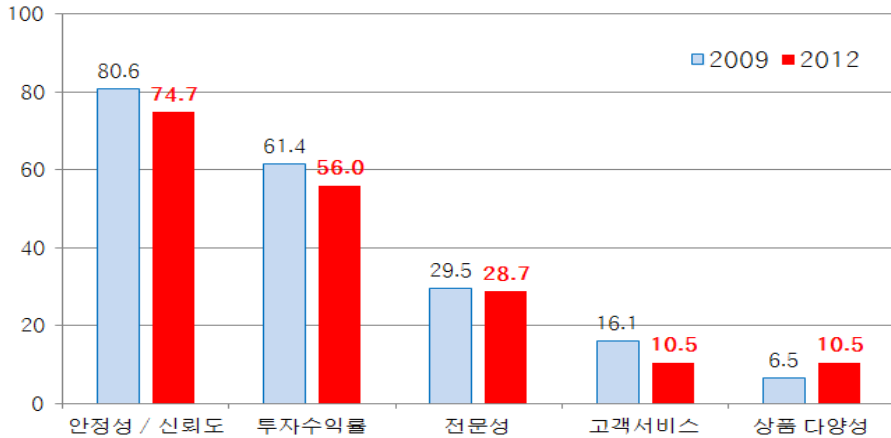
자료: 이봉주(2012).

한편, 국내에서 판매 중인 대다수의 고령자 대상 건강보험에는 협심증, 심근경색, 뇌졸중 등과 같은 유병률이 높은 질병에 대한 보장은 거의 없고, 치매 역시 1회성 보험금 지급이 다수를 차지하고 있어 실질적인 도움을 위한 상품개발이 이루어지지 못하고 있다. 보험연구원(2014)의 보험소비자 설문조사 결과에 따르면 간병보험가입 시 가장 중요하게 고려하는 요소로 보장범위(51.7%), 보험료수준(32.4%), 보장기간(10.6%) 순으로 나타나고 있다. 따라서 보험회사는 이러한 소비자의 욕구 등을 반영하여 소득이나 개인적 필요에 따라 서비스를 추가하거나 고급화하는 등 차별화된 상품을 개발하여 다양한 고객 수요에 부응할 필요가 있다.

특히, 금융상품을 구입하기 위해 금융기관 선택 시 고려사항을 조사한 생명보험협

회(2012)에 의하면 최근 들어 상품의 다양성을 중요하게 생각하는 소비자들이 증가하고 있는 것으로 조사되었다. 이를 고려할 때 안정성, 신뢰도, 수익률 외에도 소비자 니즈에 부합하는 다양한 상품개발이 회사의 경쟁력을 향상시킬 수 있을 것으로 보인다.

〈그림 II-14〉 금융기관 선택 시 중요하게 고려하는 요소(복수응답)



자료: 생명보험협회(2012).

3) 법적·제도적 지원 미흡

앞서 언급한 바와 같이, 고령층의 위험률을 측정·관리하기 위한 자료 상의 한계로 인해 보험회사가 고령자의 보험금 지급규모를 예측하는 데는 어려움이 존재한다. 금융위원회(2014)에서는 이를 감안하여 보험 혁신 및 건전화 방안을 통해 실버암보험 등 고위험자 대상의 보험상품 개발이 활성화되도록 기존의 30%였던 위험률 할증 폭을 50%까지 보험료에 반영하도록 허용하도록 한 바 있다. 그러나 금융위원회는 고령자상품 및 신규개발 상품의 경우, 위험률 할증을 50%까지 높이는 대신 그로 인해 위험률차익이 남으면 사후에 정산하는 방안을 동시에 제시함에 따라 이는 새로운 규제로 작용할 우려가 있다. 이에 과거 위험률 할증폭이 최대 30%까지 제한되어 2005~2012년까지 암보험 시장이 활성화되지 못한 점 등을 들어 위험률 할증폭을 보

험회사 자율에 맡기는 것이 필요하다는 의견 또한 존재하고 있다. 이와 관련하여, 일본의 경우 제3보험에 대한 안전할증 제한이 없고, 감독규정 또한 보험료가 지나치게 낮지 않도록 하는데 중점을 두고 있음을 고려할 필요가 있다(김세중·김혜란 2014).

한편, 고령층에 대한 정책적 지원은 노후생활 자금 여부와 관계없이 동일한 방식의 세제지원으로 이루어지고 있으며, 퇴직연금의 경우 일시금 수령이 연금수령보다 세제혜택이 큰 경우도 발생하고 있다.²⁶⁾ 또한, 주로 중산층 이상에 혜택이 부여되고 있어 중산층 미만의 가입유인이 적어 이들에 대한 노후대비가 취약하다는 문제가 지적되고 있다.

26) 금융감독원(2012. 4. 20)에 따르면(설문조사 실시: 2011. 12. 28~2012. 2. 29) 근로자는 퇴직급여 수령 시 '일시금(22.9%)'보다 '연금(77.1%)'을 선호하는 것으로 나타났지만, 실제로 2012. 2월 중 연금 수급요건을 갖춘 55세 이상 퇴직자의 경우 일시금 수급자(12,189명, 98%)가 대부분이고, 연금 수급자(232명, 2%)는 소수에 불과한 것으로 조사되었다. 이는 연금퍼즐의 대표적 결과로 이해되며, 이러한 결과는 연금수령에 따른 세제혜택이 상대적으로 약했다는 것을 방증한다. 최근 세제개편으로 연금수급비율이 높아질 것으로 기대하고 있지만, 회의적인 시각이 크다는 점에서 보다 획기적인 개선이 요구된다고 하겠다.