



# 치매특별등급 도입과 보험회사 치매보험상품

김석영 연구위원, 김혜란 연구원

## 요약

■ 최근 보건복지부는 치매환자를 위한 새로운 치매특별등급을 신설하기 위해서 노인장기요양보험법 시행령을 일부 개정하기로 결정하고 이에 대한 입법예고를 하였음. 치매특별등급은 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만인 자로서 CDR(Clinical Dementia Rating)을 포함한 다양한 검사내용을 통해 치매로 확인을 받은 자를 대상으로 함. 현재 보험회사에서는 CDR 점수기준으로 치매상태를 판정하는 치매상품을 판매하고 있음. 정부에서 치매특별등급을 운영하게 되면 상이한 치매 판정기준 및 보장범위로 인해 민영 보험회사의 치매상품 개발 및 운용에 영향을 줄 수 있을 것으로 보임. 정부 치매특별등급의 판정기준은 정부의 복지정책 및 재정문제와 연계되어서 향후 변동될 수 있으므로 보험회사들은 치매상품 판매 시 공적장기간 병의 치매등급에 대한 정의를 준용하는데 신중할 필요가 있음.

■ 최근 보건복지부는 치매환자를 위한 새로운 치매특별등급을 신설하기 위해서 노인장기요양보험법 시행령을 일부 개정하기로 결정하고 이에 대한 입법예고를 하였음.<sup>1)</sup>

- 비교적 양호한 신체기능으로 인해 노인장기요양 서비스 혜택을 받기 어려운 치매환자 중 일상생활 수행에 어려움을 겪는 노인 등을 위해 치매특별등급을 신설하고자 함.
  - 치매특별등급은 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만인 자로서 치매 확인을 받은 자를 대상으로 함.
- 국가에서 치매등급을 신설하고 치매 판정 기준이 새롭게 나타남으로써 이미 치매관련 보험상품을 판매하고 있는 보험회사에 영향을 미칠 것으로 판단됨.

1) 보건복지부 공고 제2014-127호.

■ 치매는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군으로 정의됨.<sup>2)</sup>

- 현재 유일한 치매 확진법은 뇌 조직검사뿐이나, 일반적으로 치매진단을 위해 뇌 조직검사를 시행하는 경우는 없으며, 임상에서는 전문의가 철저한 병력청취와 이학적 검사, 신경학적 검사 및 정신 상태검사, 신경심리학적 검사(신경인지기능 검사), 혈액 및 뇨검사와 심전도검사, 뇌 단층촬영(CT)과 뇌 자기공명촬영(MRI) 등을 포괄적으로 시행하고, 그 결과를 종합 분석함으로써 치매를 진단함.

■ 우리나라 치매환자는 급속한 고령화로 인해 계속 늘어나서 2012년에 약 54만 명에서 2050년에는 약 271만 명으로 늘어날 것으로 전망됨.<sup>3)</sup>

- '12년에는 65세 이상 노인의 치매 유병률<sup>4)</sup>은 9.18%이며 환자 수는 54만 1천 명(남성 15만 6천 명, 여성 38만 5천 명)으로 추정됨.

■ 정부는 노인장기요양보험을 도입하여 중증치매환자들이 혜택을 받을 수 있도록 하였으나, 경증치매환자들은 도움이 필요함에도 불구하고 혜택을 받을 수 없어 2014년 7월 1일부터 시행하는 것을 목표로 치매특별등급을 만들었음.

- 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만으로 장기요양보험 혜택을 받을 수 없으나 치매환자로 판정을 받을 경우 치매등급으로 분류되어 혜택을 받을 수 있게 됨.
- 치매판정은 전문의에 의한 치매진단서가 아니라 치매진단교육을 받은 의사가 발행하는 치매특별등급자 판정을 위한 양식화되어있는 의사소견서를 기준으로 이루어짐.
- 의사소견서에서는 CDR(Clinical Dementia Rating)을 포함한 인지기능검사, 인지기능 감퇴로 인한 장애 검사, 일상생활기능 감퇴로 인한 장애 검사 등이 포함할 예정임.<sup>5)</sup>

■ 국내 보험회사들은 이미 90년대부터 치매로 인해서 발생하는 치료자금을 지원하는 목적으로 치매 판정 시 보험금을 지급하는 상품을 판매하여 왔음.

2) 서울대학교 병원(2008), 치매 노인 유병률 조사.

3) 보건복지부 보도자료(2013. 5. 2).

4) 치매 유병률: 65세 이상 전체 노인인구 중 치매환자가 차지하는 비율.

5) 보건복지부는 노인장기요양보험법 개정을 위한 입법예고에서 의사소견서를 소개하였으며 향후 의견을 수렴한 후 최종 결정할 예정임.

- 현재 대부분 회사에서 판매 중인 치매상품은 중증치매상태에 대해 보장해주는 형태이나, 일부 회사의 경우 경증치매까지 확대하여 보장해주고 있음.
- “중증치매”라 함은 정신건강의학과 또는 신경정신과 전문의 자격증을 가진 자가 실시하는 인지기능검사(CDR) 점수가 3 이상인 경우를 말하며, “경증치매”라 함은 상기의 인지기능검사 점수가 1 또는 2인 경우를 말함.

■ 정부에서 치매특별등급을 운영하게 되면 상이한 치매 판정기준 및 보장범위에 따라 민영 보험회사의 치매상품 개발 및 운용에 영향을 줄 수 있을 것으로 보임.

- 과거 장기요양(Long Term Care, 이하 LTC) 상품의 경우에도 공적장기간병보험 도입 이후, 민영 보험회사들이 공적장기간병보험의 판정기준과 보장범위를 준용하여 상품을 개발하였던 전례를 비추어 볼 때, 정부의 치매특별등급 신설은 향후 치매상품 개발에 영향을 줄 수 있음.
- 다만, 미래에 국가의 정책판단에 의해서 공적 정의를 변경시킬 경우 기존의 공적 정의를 준용하고 있는 민영보험회사는 최초 보장범위와 다른 보험사고에 대해서 보험금을 지급해야 하는 리스크에 노출될 수 있음.
- 또한, 향후 공적보험에서 치매로 판정받았음에도 불구하고 민영보험회사가 회사 자체 정의를 고수할 경우에는 치매로 해당하지 않게 되어 민원이 발생할 수 있어 보험회사는 기존 치매상품운용에 어려움이 생길 수 있음.

■ 정부는 재정적인 문제로 인해서 장기요양보험 혜택을 지속적으로 늘리는데 한계가 있으며 향후 제도 운영 결과에 따라 치매 판정등급의 기준을 변경할 가능성이 큼.

- 우리나라는 다른 나라들에 비해서 80세 이상 인구가 차지하는 비율이 낮고 이에 따라 장기요양비 지출이 GDP에서 차지하는 비율도 낮은 편임.
  - 현재 장기요양비 지출이 GDP 대비 0.5% 이하 수준이나, 국민의 복지요구가 확대될 경우 치매 판정범위가 넓어질 가능성도 있음.
- 그러나 한편으로는, 국가가 높은 복지수준 요구에 맞추어서 GDP대비 장기요양비 지출 비율을 선진국 수준인 2%로 높일 수 있을지는 의문시 됨.
  - 재정문제로 인해서 치매 등급의 기준이 오히려 강화될 가능성도 큼.

- 치매특별등급이 향후에도 똑같은 기준으로 판정이 이루어진다는 보장이 없는 상태에서 보험회사들은 공적장기간병의 치매등급에 대한 공적 정의를 준용하는데 신중할 필요가 있음.
  - 치매특별등급의 하한점수가 45점 미만자 중에서 치매로 진단받는 경우가 발생하면 향후 45점 이하로 내려갈 가능성이 있음.
  - 한편으로는 정부재정 문제로 인해서 국가에서 치매 판정을 까다롭게 함으로써 민원이 발생할 가능성도 있음.
    - 실질적인 제도 변경을 통해서 등급판정자를 줄일 수도 있지만 한편으로는 엄격한 제도 운영을 통해서도 등급판정자를 줄일 수도 있음.
  - 따라서 민영보험회사들이 공적보험의 치매 정의를 준용할 경우, 정의의 변경 가능성에 대해 충분히 고려하여 접근할 필요가 있으며, 감독당국에서도 예정위험률의 안정성을 보장하여 민영보험회사들이 치매상품에 접근이 용이하도록 제도적으로 뒷받침해줄 필요가 있음.
    - 치매등급을 사용하는 대신에 장기요양 판정점수를 사용하는 것도 정부 정책의 변동성에 대비하는 한 방안이 될 수 있을 것임.
  
- 정부의 공적 치매특별등급체계의 도입은 치매에 대한 사회분위기를 공론화함으로써 민영보험회사의 치매상품 개발을 활성화하는 계기가 될 것으로 판단되므로 치매상품 개발 시 치매 판정기준을 신중하게 검토하여, 현재 LTC상품에서 생긴 전철을 되풀이하지 않도록 하여야 함.
  - 민영보험회사는 LTC상품에서 공적 정의를 사용하였다가 공적 정의의 확대로 최초 상품에서 보장한 것보다 더 많은 보장을 하여야 했음.
  - 치매는 고령층에서 주로 발생하기 때문에 제도 변화 등으로 인해서 고령계약자가 치매보장 급부를 받지 못하는 일이 없도록 하여야 할 것임.
  - 민영보험회사뿐만이 아니라 감독당국에서도 공적 정의 변경 위험에 대비하여 제도적인 뒷받침을 통해 민영보험회사들이 적극적으로 상품개발을 할 수 있도록 접근할 필요가 있음. **kiri**