

# kiri Weekly

2013.6.10 제237호

## 이슈

노인장기요양보험의 보장범위 확대와 민영장기요양보험의 문제점

## 포커스

보험산업 독점규제 적용에 관한 소고

## 금융보험 해설

퇴직연금의 이해 (9): 퇴직연금 지배구조의 유형

## 글로벌 이슈

유로존 보험회사 수익성 개선, 위협 요인은 저금리 지속  
중국 대형 보험회사들의 1/4분기 경영수지 개선

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.  
서울시 영등포구 여의도동 35-4 8층 보험연구원 (문의: 김세환 부장 / 02-3775-9051)



# 노인장기요양보험의 보장범위 확대와 민영장기요양보험의 문제점

김석영 연구위원

## 요약

- 인구 고령화로 장기요양이 요구되는 노인인구가 빠르게 증가하고 있음.
- 정부는 노인장기요양보험제도를 2008년 7월부터 시행하고 있는데, 2012년에 3등급 기준 하한 점수를 55점에서 53점으로 완화하였으며, 올 7월부터 이를 다시 51점으로 낮추었음.
  - 1, 2등급 유병자 수는 제도 시행 초기 증가하다가 감소 추세로 돌아섰으나, 최근 들어 증가 속도가 둔화된 3등급 유병자 수는 기준 하한 점수 완화로 증가 속도가 다시 높아질 것으로 전망됨.
- 최근 보험회사는 장기요양보험(LTC)의 보장기간을 100세로 늘리고 보장범위도 3등급까지 확대한 상품을 판매하고 있음.
  - 장기요양상태에 대한 정의도 회사정의가 아닌 노인장기요양보험제도의 등급을 사용하고 있음.
- 정부의 등급 기준을 보험금 지급기준으로, 보장범위를 3등급까지 확대한 보험상품의 경우 장래손익이 정부의 등급 기준이 변경이 될 때 마다 크게 영향을 받을 것이므로 이에 대한 대비책이 요구됨.

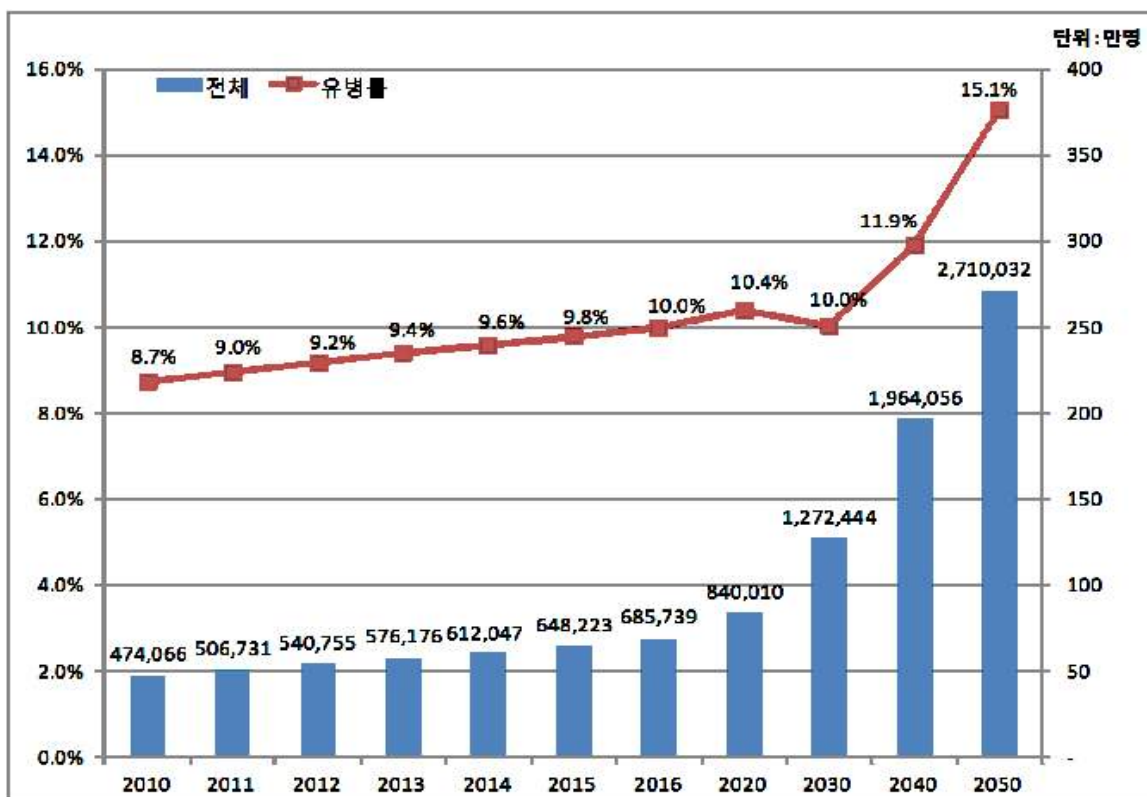
## 1. 검토배경



■ 인구 고령화로 인해서 노인인구가 증가하고 있으며, 이에 따라 노인성 질환 또는 치매 등으로 혼자 생활하는 것이 힘든 노인들도 동시에 늘어나고 있음.

- 65세 이상 인구는 2004년 375만 명으로 전체 인구의 7.9%였으나, 2011년 518만 명으로 전체 인구의 14.5%로 증가함.<sup>1)</sup>
- 2012년 65세 이상 노인의 치매 유병률<sup>2)</sup>은 9.18%로 환자 수는 54만 명(남성 15만 6,000명, 여성 38만 5,000명)으로 추정됨.<sup>3)</sup>

〈그림 1〉 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자 수 추이



1) 보건복지부 보도자료(2012. 12. 10), “2011년 건강보험통계연보”.

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

3) 보건복지부 보도자료(2013. 5. 3), “2012년 치매 유병률 9.18%, 치매환자 수 20년마다 2배씩 증가”.

- 보건복지부는 지난 3월 경증 치매·중풍 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 장기요양급여를 확대 실시하기 위하여 노인장기요양보험법 시행령 일부 개정령안을 입법예고 하였음.
  - 장기요양 3등급 판정기준을 2012년 최초 55점 이상 75점 미만에서 53점 이상 75점 미만으로 완화하였는데, 이를 다시 51점 이상 75점 미만으로 조정하였음.
  - 장기요양인정 유효기간을 연장하여 국민 불편을 해소하고 수급권을 안정적으로 보장하였음.
- 보험업계는 장기요양보험 상품을 새롭게 출시함으로써 이러한 정부정책의 변화에 발빠르게 대처하고 있음.
  - 과거의 장기요양보험 상품과 달리 보장기간을 100세까지 확대함.
  - 최근, 일부 보험회사들은 장기요양보험의 보장범위를 3등급까지 확대한 상품들을 시장에 소개함.
- 본고는 정부가 수행하고 있는 노인장기요양보험과 연계해서 민영장기요양보험 상품의 현황과 문제점 등을 살펴보고자 함.

## 2. 노인장기요양보험<sup>4)</sup>의 보장범위 확대



- 정부는 인구구조의 급속한 고령화에 직면하여 장기요양 문제가 더 이상 개인이나 가계의 부담으로 머물지 않는다는 판단 하에 오랜 준비 기간을 거쳐서 노인장기요양보험제도를 2008년 7월부터 시행함.
  - 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적<sup>5)</sup>
  - 65세 이상 노인 또는 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 혼자서 일상생활이 어려운 자가 장기요양 인정 신청을 하고 이를 장기요양등급판정위원회에서 심의 판정하여 등급을 결정함.
    - 판정과정: 신청인의 기능 상태와 필요로 하는 장기요양서비스 제공시간을 감안하여 산출한 '요양인정점수'에 따라 등급을 결정함.

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

5) 노인장기요양보험법 제1조.

〈표 1〉 장기요양 등급별 대표적 상태<sup>6)</sup>

등급	수준
1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 55점 이상 75점 미만인 자

■ 노인장기요양보험제도 시행초기 1~3급 등급 판정을 받은 유병자는 증가하였으나, 1~2급 등급 판정 유병자는 2009년 6월 131,246명을 정점으로 서서히 감소하고 있음.

- 3등급 판정 유병자는 1, 2급 등급 판정 유병자와 달리 급격히 증가하였으나 최근에는 증가속도가 완화되어 매월 약 0.9%<sup>7)</sup> 수준으로 늘어나고 있음.

〈표 2〉 노인장기요양보험 등급판정 현황<sup>8)</sup>

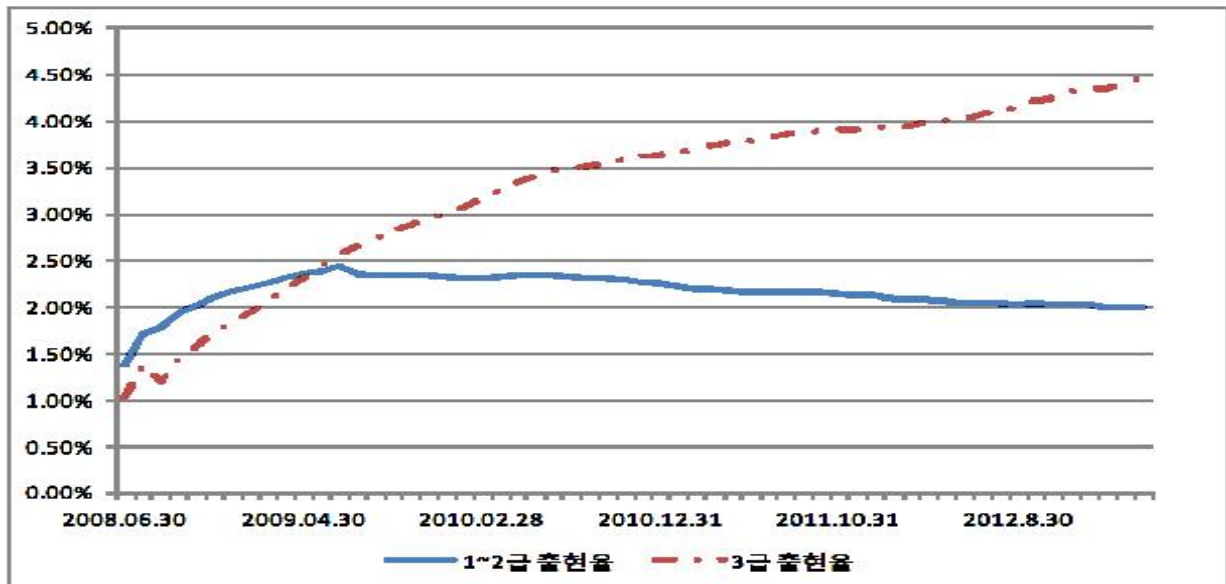
(단위: 명)

구분	2008. 12. 31	2009. 12. 31	2010. 12. 31	2011. 12. 31	2012. 12. 31	2013. 03. 31
1~2급 유병자	115,783	125,461	120,827	113,966	108,881	107,238
3급 유병자	98,697	161,446	195,167	210,446	232,907	239,482

6) 노인장기요양보험법 시행령 일부 개정명안 입법예고(보건복지부 공고 제2012-104호) 전.

7) 2013. 3. 31 기준으로 직전 1년 동안 평균 월 증가율임.

8) 노인장기요양보험, 통계자료실.

〈그림 2〉 노인장기요양보험 등급판정자 유병률<sup>9)</sup>

■ 최근 보건복지부의 3등급 기준 완화로 3등급 판정 유병자는 추가적으로 증가할 것으로 전망됨.

- 작년 3등급 기준 하한 점수를 55점에서 53점으로 완화한 후 3등급 유병자 증가율이 다시 상승함.
- 2012년 1월부터 6월까지 매달 평균 증가율은 0.6%였으나, 7월부터 12월까지 매달 평균 증가율은 1.1%로 높아짐.
- 3등급 기준 하한 점수를 다시 53점에서 51점으로 완화하면 2만 3,000명의 환자가 새롭게 혜택을 볼 것으로 정부는 전망하고 있음.

### 3. 민영 장기요양(LTC)보험의 발전과 문제점



■ 국내 민영 LTC보험 상품(1세대)은 1998년 최초 정액형 상품으로 도입 되었으나, 니즈 부족 및 지급조건 까다로움으로 판매 실적이 미미하였음.

- 최초 판매 당시 보장성 보험 시장이 충분히 성숙하지 않았으며, LTC 상품에 대한 충분한 니즈가 사회적으로 형성되지 않았음.

9) 2010년 65세 인구 5,356,853명을 기준으로 산출된 유병률임.

- 2000년대에 들어 보장성 보험시장의 활성화에 맞추어 새로운 2세대 상품들이 소개되었으나 여전히 비싼 보험료와 니즈 부족으로 고객의 관심을 받지 못하였음.
- 2008년 정부의 노인장기요양보험 시행 정책에 따라 고연령층에 대한 새로운 니즈가 생성되었고 CI상품과 같은 통합보험에 LTC 담보를 추가하여 보장하는 형태의 상품(3세대)이 주로 판매되기 시작함.
  - 현재 시장에는 2세대 상품과 3세대 상품이 공존하고 있으며, 모두 정액형 상품으로 판매되고 있음.

〈표 3〉 LTC 보험상품의 변천과정

구분	1세대 상품(1998)	2세대 상품(2003~ )	3세대 상품(2008 ~)
보장 내용	3대 질병 진단시: 일시금 + 이동장애: 3ADL <sup>10)</sup> s 또는 치매(인식불명 + 2ADLs) 확정시: 장기간병 연금(최대 10회 지급)	이동장애 + 1 ADLs 또는 치매 확정시: 장기간병 진단 일시금 + 장기간병 연금(최대 10년)	노인장기요양보험의 요양 1~2등급 확정시 진단보험금 또는 연금 설계
특징	매우 엄격한 정의 적용 고객의 LTC보험 인식 부족 LTC 부담보 180일	1세대 상품보다는 정의가 완화 Non-Guaranteed 적용 ADLs 90일, 치매 2년 부담보	객관성 확보를 위해 공적정의와 연계하였으며, 통합보험형태로 판매

■ 장기요양보험의 특성상 가입기간과 보장기간이 큰 차이가 발생함으로써 발생률 예측에 어려움이 있어 갱신형으로 최초 개발되었으나 지금은 비갱신형으로 개발되고 있음.

- 해외에서는 주로 요율갱신형(Non-Guaranteed) 상품으로 개발하여 일정 기간이 경과한 후 필요 시 보험료율을 조정할 수 있도록 상품을 설계함.
- 우리나라 보험업계도 단독 상품인 경우 요율갱신형 상품으로 개발하였으나 최근에는 요율확정형(Guaranteed) 상품으로 개발하고 있음.

■ 노인장기요양보험제도가 나오기 전에는 보험회사들이 독자적인 장기요양 상태에 대한 정의를 사용하였으나 현재는 정부의 등급판정을 보험금 지급기준으로 삼고 있음.

- 보험회사들은 5가지의 일상생활, 즉 이동 동작, 음식물 섭취, 배변배뇨, 목욕, 옷 입고 벗기를 수행할 수 있는지 여부를 장기요양상태의 기준으로 삼았음.

10) 보험업계는 공통으로 ADL(Activities of Daily Living, 일상생활)에 대한 정의를 작성하여 사용함. 첨부 참조.

- 정부의 노인장기요양보험제도가 시행되면서 보험회사들은 독자적인 정의를 계속 사용하는 회사와 정부의 등급판정을 혼용하여 적용하는 회사들로 나누어졌음.
    - 정부의 등급판정을 보험금 지급기준으로 삼으면, 지급심사과정이 편리해지나, 정부의 등급판정에 전적으로 의존하게 되고 정부가 등급기준을 변경할 경우 회사가 대응할 수 없는 단점이 있음.
    - 회사의 독자적인 정의를 사용할 경우, 국가의 등급기준 변경과 같은 변화에 영향을 받지 않으나, 국가의 노인장기요양서비스를 받는 데도 불구하고 보험금을 지불하지 않는 경우가 발생 가능하여, 민원문제가 발생할 소지가 있음.
    - 일부 보험회사는 두 기준을 함께 사용하여 노인장기요양서비스 판정을 받은 경우 보험금을 지급하지만 이 경우 역시 국가의 기준이 변경될 때 혼란의 소지가 존재함.
  - 감독당국은 최근 보험회사 독자정의와 정부의 등급판정을 함께 사용하지 못하게 하고 있으며 이에 따라 업계는 정부의 등급판정을 사용하는 방향으로 상품을 개발하고 있음.
- **최근 고령화사회 대비책으로 장기요양보험이 새롭게 부각되면서 보장범위를 확대하고 보장기간도 연장한 새로운 형태의 LTC 상품들이 소개되고 있음.**
- 일부 보험회사들이 시장 확대를 위해서 기존의 1~2등급에 대한 보장에서 3등급까지 보장을 확대하고 있음.
    - 2008년 7월 장기요양보험을 시작할 당시 1~2급 판정 유병자 수는 73,809명이고 3급 판정 유병자 수는 55,613명으로 3급 판정 유병자 수가 적었으나, 2013년 3월 기준으로 1~2급 판정 유병자 수는 107,208명이나 3급 판정 유병자 수 239,482명의 절반이 되지 않음.
    - 3등급 보장 확대는 소비자의 니즈를 크게 증가시키는 계기가 될 것으로 전망됨.
  - 최근의 수명 연장에 맞추어서 보장기간도 100세까지 연장한 상품들이 소개되고 있음.
    - 최근의 보장성 상품들이 보장기간을 100세까지 연장하는 것에 맞추고, 특히 초고연령에 집중적으로 발생할 것으로 예상되는 장기요양상태에 대한 니즈에 대응하기 위한 것임.
- **보험금 지급기준이 되는 등급판정기준이 정부에 의해 결정되는 상황에서 발생률이 불안정한 3등급을 장기적으로 보장하는 신상품 개발은 신중함이 요구됨.**
- 1~2등급 유병자 수는 안정적인 모습을 보이고 있으나 3등급 유병자 수는 지속적으로 증가하는 상황에서 3등급으로 보장 확대는 미래 손실을 유발할 수 있음.
  - 특히, 노인장기요양보험 3등급 판정에 대한 정의가 변경됨으로써 국가의 등급판정을 보험금 지급기준으로 삼고 있는 회사들은 이에 대한 적절한 대응이 요구됨.

- 복지정책 확대에 대한 논의가 활발한 최근 상황에서 3등급 범위는 향후 지속적으로 논의가 될 것으로 전망되며 이는 보험회사의 경영에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.
- 장기요양자에 대한 충분한 경험이 쌓이지 않은 상태에서 장기로 상품을 개발하는 것은 리스크가 크다고 판단됨.
  - 인구 고령화가 급속히 진행되고 있으나, 장기요양보험은 시행된 지 만 5년이 되지 않은 상태에서 보장급부의 확대 및 장기보장은 향후 보험회사의 손익에 큰 영향을 미칠 수 있음.

## 4. 맺음말



- 정부는 경증 치매·중풍 등으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 장기요양급여를 확대하기 위해 노인장기요양보험 제도를 일부 개정하여 3등급의 범위를 확대하려고 함.
  - 3등급 인정점수는 2012년에 이어 다시 완화되어 보험혜택을 받는 노인이 확대될 것임

〈표 4〉 3등급 인정 점수 변천

최초 안	55점 이상 75점 미만
2012년 개정안	53점 이상 75점 미만
2013년 개정안	51점 이상 75점 미만

- 3등급 판정 유병자가 증가할 것이며, 향후에도 등급 범위가 조정될 경우 이로 인해 3등급 판정 유병자의 수는 자연발생적 증감과 상관없이 변동할 것임.
- 보험업계는 장기요양보험(LTC)을 최근의 고령화시대에 맞추어 보장범위와 보장기간을 확대하여 새롭게 판매하고 있음.
  - 보장범위를 기존의 1~2등급에서 3등급까지 확대하고, 보장기간도 100세까지 연장하여 판매함.
    - 안정적인 모습을 보이고 있는 1~2등급 유병자 수에 비해서 3등급 판정 유병자 수는 지속적으로 증가하고 있기 때문에 3등급 보장 확대와 보장기간 100세 연장으로 추세리스크가 우려됨.
  - 장기요양상태에 대한 정의를 회사정의를 사용하지 않고 국가의 등급판정을 보험금 지급기준으로 사용하고 있음.

- 국가 등급판정 기준 변경은 보험료 산출의 근간이 되는 기초통계가 변경됨을 의미함.
- 등급판정기준 변경은 보험료 수준이 변경되어야 함을 의미하나, 기판매된 요율확정형 상품은 보험료 변경이 불가능 하므로 보험회사의 장래 손익에 영향을 줄 수 있음.

■ 보험회사들은 새로운 시장으로 부각되고 있는 장기요양보험 시장에 존재하는 리스크를 인식하고 이에 대한 대비책과 함께 상품개발이 요구됨.

- 장기요양 상태에 대한 정의를 어떻게 할 것인지에 대한 충분한 검토가 필요함.
- 담보 정의와 함께 상품 보장범위 3급 확대 여부에 대해 심도 있는 논의가 필요함.
- 보장기간과 요율갱신 여부가 종합적인 손익 측면에서 검토되어야 함.

■ 고령화사회에서 중요한 역할을 할 것으로 예견되는 장기요양보험이 성공적으로 안착할 수 있도록 감독당국과 업계의 공동 노력이 요구됨. [kiri](#)

## 〈첨부자료〉

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장애평가표

유형	제한정도	지급률(%)
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태	40
	- 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태	30
	- 목발 또는 walker를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태	20
	- 독립적인 보행은 가능하나 파행이 있는 상태, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르고 내리기가 불가능한 상태, 계속하여 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태	10
음식물 섭취	- 식사를 전혀 할수 없어 계속적으로 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양 공급을 받는 상태	20
	- 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 지속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태	15
	- 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	- 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태	5
배변 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태	20
	- 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 화장지로 닦고 옷을 입는 일에 다른 사람의 지속적인 도움이 필요한 상태	15
	- 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태	10
	- 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무(운전, 작업, 교육 등)를 수행하는 것이 어려운 상태	5
목욕	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 샤워 또는 목욕을 할 수 없는 상태	10
	- 샤워는 가능하나, 혼자서는 때 밀기를 할 수 없는 상태	5
	- 목욕시 신체(등 제외)의 일부 부위만 때를 밀 수 있는 상태	3
옷 입고 벗기	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 전혀 옷을 챙겨 입을 수 없는 상태	10
	- 다른 사람의 지속적인 도움 없이는 상의 또는 하의 중 하나만을 착용할 수 있는 상태	5
	- 착용은 가능하나 다른 사람의 도움 없이는 마무리(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)는 불가능한 상태	3