

요약

민영 장기요양보험 시장에서 경쟁의 중심이 가격에서 보장 설계와 서비스 연계로 전개되고 있음. 이는 개별 기업의 전략적 선택이라기보다 장기요양 위험의 장기성, 불확실성, 돌봄 수요의 복합성 등에서 비롯된 결과로 보임. 노인장기요양보험은 본인부담과 급여 범위의 한계로 보장 공백이 존재하며, 이를 보완하려는 수요가 확대될수록 민영 시장에서는 보장 정밀성과 서비스 연계 역량을 둘러싼 경쟁이 심화될 것으로 예상됨. 민영보험이 돌봄 영역으로 확장될수록 공공과의 역할 분담에 관한 논의 필요성도 높아짐

- 장기요양보험 시장에서 보험회사의 경쟁 전략은 현금급여 지급이라는 전통적 역할을 넘어, 외부 서비스 제휴 및 플랫폼 중개부터 자회사를 통한 직접 서비스 운영에 이르기까지 돌봄서비스 제공 영역으로 확장되고 있음
 - 노인장기요양보험이 방문요양·시설 입소 등 현물급여를 직접 제공하는 것과 달리, 초기 민영 장기요양보험(LTCI)은 장기요양등급 판정 시 진단비(일시금) 또는 월 생활자금(연금형)을 지급하는 현금급여 중심임¹⁾
 - LTCI 수급자는 급여 수령 후 요양 서비스를 자체적으로 구매해야 하는 구조상 실제 서비스 이용과의 연계가 단절되며, 보험회사의 요양사업 진출은 현금급여 구조의 한계를 내부화하려는 시장 대응으로 이해할 수 있음
 - 서비스 중심 경쟁은 국내에 국한된 현상이 아니라 장기요양보험 시장 전반에서 공통적으로 관찰되는 변화임
 - 예컨대 프랑스의 주요 보험회사들은 이미 2010년대부터 예방-전환-돌봄으로 이어지는 3층 구조의 서비스 생태계를 보험상품과 결합하여 운영하고 있음
 - 서비스 제공 방식의 진화 경로를 보면, 외부 업체와의 단순 제휴·중개에서 출발하여 자회사 설립을 통한 직접 운영으로 고도화되며, 최종 단계에서는 예방·전환 지원·시설 및 재가 서비스·급여 지급을 단일 생태계 내에서 통합 운영하는 수직적 통합(Vertical Integration) 구조로 수렴하는 양상이 관찰됨(〈표 1〉 참조)

1) 노인장기요양보험법 제62조의2에 따르면 동 법에 따른 장기요양보험 사업을 수행하는 자가 아닌 자는 보험계약 또는 보험계약의 명칭에 노인장기요양보험 또는 이와 유사한 용어를 사용하지 못함. 이하에서는 민영 장기요양보험을 LTCI(Long-term Care Insurance)로 표기함

〈표 1〉 보험회사의 장기요양서비스 제공방식 발전 단계

단계	유형	단계별 특성
1단계	외부 제휴	• 보험회사가 서비스를 직접 제공하지 않고 제3자 업체와의 계약을 통해 가입자에게 서비스를 연결하는 방식 • 초기 투자 부담이 낮은 대신 서비스 품질 관리가 제한적이며, 가입자 경험이 보험회사 브랜드와 분리됨
2단계	플랫폼 중개	• 앱·전담 인력을 통해 서비스 정보·예약·코디네이션 기능을 보험회사가 직접 제공하되, 실제 서비스는 외부 업체가 수행하는 방식 • 가입자 접점을 보험회사가 직접 관리한다는 점에서 1단계와 구별됨
3단계	부분적 수직적 통합	• 별도 법인을 설립하여 요양시설·재가서비스를 직접 운영하는 방식 • 서비스 품질 관리와 데이터 축적이 가능해지며, 보험계약과 서비스 이용 이력을 연계한 계리모형 고도화가 이론적으로 가능해지나, 초기 투자 비용이 크고 흑자 전환까지 장기간이 소요됨
4단계	수직적 통합	• 예방 → 요양 준비 및 서비스 연결 → 서비스 제공 → 보험금 지급까지 전 과정을 생태계 내에서 통합 운영하는 방식 • 가입자 입장에서는 진단부터 돌봄까지 일관된 서비스를 경험할 수 있음

자료: 국내외 보험회사의 서비스 제공 사례에 기반하여 진행 과정을 정리함

○ LTCI 시장에서의 서비스 경쟁은 개별 기업의 전략적 혁신이라기보다, 장기요양 리스크와 이를 보장하는 상품의 특수성에서 비롯된 시장 진화의 필연적 경로인 측면이 있음

- 가격경쟁만으로는 수익을 확보하기 어려운 구조적 한계, 급여 수령 이전 단계에서 계약자가 보험의 가치를 체감하기 어렵다는 소비자 인식 문제, 그리고 예방적 개입을 통한 손해를 개선 가능성이 복합적으로 작용하면서, 보험회사가 서비스 경쟁으로 전환할 수밖에 없는 구조적 조건이 형성됨

○ 구체적으로, 먼저 LTCI에서는 보험료 확정과 급여 지급 사이의 긴 시차로 인해 낙관적 위험 가정에 따른 저가 경쟁의 부작용이 수십 년간 잠복하다 뒤늦게 수익성 악화로 현실화될 수 있음

- LTCI는 보험료가 가입 시점에 확정되는 반면 급여 지급은 수십 년 이후에 집중되는 구조를 가지며, 가격 경쟁 하에서 보험회사는 경쟁적으로 보험료를 낮추기 위해 장기요양 발생률·지속 기간·운용 수익률 등에 낙관적 가정을 설정할 유인이 존재함
- 그러나 이러한 핵심 가정 변수들은 장기적으로 보험회사에 불리한 방향으로 수렴할 수 있음
 - 의료기술 발전은 요양 상태에서의 생존 기간을 연장하고, 저수익 투자 환경은 준비금 운용 수익률을 하락시키며, 낮은 해지율은 보험회사가 기대하던 해지 이익을 소멸시킬 수 있음
- 2000년대 초반 미국 LTCI 시장에서는 경험 데이터 부족으로 인한 계리 가정의 낙관적 오추정으로 보험료가 실제 위험 수준에 비해 낮게 책정되었으며, 다수의 보험사가 경쟁하는 환경이 이를 심화시킴(아래 박스 참조)²⁾

2) ASPE(2013), "Exiting the Market: Understanding the Factors behind Carriers' Decision to Leave the Long-Term Care Insurance Market", U.S. Department of Health & Human Services

미국 장기요양보험(LTCI) 시장 위기의 계리적 원인

미국 LTCI 시장의 영업 보험회사 수는 2002년 약 100개사에서 급감하여, 2021년 기준 38개사가 기존 계약 서비스를 유지하고 있으나 신규 판매를 지속하는 보험회사는 5개사에 불과함. 복합적 요인이 작용하였으나, 그중에서도 초기 가격 산정 단계에서의 계리 가정 오류가 동시에 현실화된 결과로 평가됨

- ① 초기 가격 산정 시 타 보험상품의 해지율을 준거로 해지 이익을 반영하여 보험료를 낮게 책정하였으나, 실제 궁극 해지율은 2014년 기준 0.7%로 가정을 크게 하회함
- ② 운용 수익률 과대 추정: 2000년 시점 업계 평균 투자수익률 가정은 6.4%였으나 실제 저금리 환경이 지속되면서 가정치를 크게 하회하였고, 이후 2014년에는 4.6%로 하향 조정됨
- ③ 이환율 악화 및 장기요양 기간 과소 추정: 초기 가격 산정 시 장기요양 상태 진입률(이환율)을 낙관적으로 가정하였으나 실제 청구율은 예상을 크게 상회하였고, 2014년 시점 업계 평균 청구 비용은 2000년 대비 약 54% 높게 나타남. 아울러 사망률 개선으로 계약자가 예상보다 장기간 생존함에 따라 청구 발생 규모도 당초 가정을 초과함
- ④ 보험료 조정 제약: 상당수 계약이 갱신 확정 보장형(Guaranteed Renewable) 구조로 설계되어 보험료 조정 시 주 보험 청의 사전 승인이 필요하였으나, 초기에는 승인이 지연되거나 요청 수준을 크게 하회하는 인상을만 허용되어 적시 대응이 어려웠음

출처: ASPE(2013); SOA(2016), "Long-Term Care Insurance: The SOA Pricing Project"; NYS DFS(2023), "Long-Term Care Insurance: Looking Back and Thinking Ahead"

○ 둘째, LTCI의 보험료 납입과 급여 수령 간 시간적 괴리는 현재 편향·손실 회피와 결합하여 소비자의 자발적 가입 동기를 약화시키며, 서비스 연계는 이에 대응하는 공급 측 전략으로 기능함

- LTCI는 40~50대에 보험료를 납입하고 20~30년 후에야 급여를 수령하는 구조이며, 요양 상태에 도달하지 못하고 사망할 경우 납입 보험료가 환급되지 않아 급여 미수령이 곧 손실로 인식되는 심리적 장벽이 존재함
 - 현재 편향(Present bias)은 장래 급여의 현재 가치를 과소평가하게 하고, 손실 회피(Loss aversion)는 보험료 소멸 가능성을 과대지각하게 하며, 이 두 요인이 중첩적으로 작용해 자발적 가입 유인을 억제함
 - 2024년 기준 연령대별 장기요양등급 인정률은 80~84세 24.2%, 85세 이상 43.6%로, 연령이 높아질수록 발생 가능성은 커지지만 사망과 같이 필연적인 사건은 아님
- 서비스 연계는 이러한 한계에 대응하는 공급측 전략으로, 가입 즉시 이용 가능한 텔레어시스턴스·예방 프로그램·돌봄 코디네이션 서비스를 제공함으로써 보험의 현재 가치를 창출하고, 급여를 받지 못할 수 있다는 데서 비롯되는 손실감을 부분적으로 완화함
- 이는 보험을 급여에 대한 불확실한 청구권에서 상시적 서비스 멤버십으로 재정의하는 소비자 인식 전환을 의미함
 - 보험의 현재 가치가 가시화될수록 해지 유인이 감소하고 신규 가입 저항이 완화됨에 따라, 서비스 연계는 해지율 억제와 신규 가입 유인 확대라는 두 경로를 통해 보험회사의 포트폴리오 안정성에 기여함

○ 셋째, 서비스 연계는 보험회사 입장에서 단순한 마케팅 비용이 아니라, 장기 손해를 낮추고 계약을 안정적으로 유지하는 데 기여하는 계리적 투자로서의 의의를 가짐

- 실손의료보험·자동차보험 등 여타 보험에서는 보험회사가 청구 발생 이전 단계에 개입할 수단이 제한되어 있는 반면, 장기요양보험에서는 가입 시점부터 요양 발생까지의 20~30년이 예방적 개입의 기회로 기능함

- 이 기간 동안 보험회사는 가입자의 건강 상태에 관여할 유인과 기회를 동시에 가지며, 낙상 예방·인지 기능 유지·만성질환 관리 등의 개입이 의존 발생을 지연시키거나 중증화를 억제한다면 장기 손해율 개선으로 직결됨
- 또한 서비스 연계는 가입자와 보험회사 간 지속적인 관계를 형성함으로써, 장기 계약유지율을 높이는 효과를 가짐

○ 노인장기요양보험의 본인부담 구조와 급여 범위의 한계로 인해 LTCI에 대한 보완적 수요는 확대될 전망이며, 이와 함께 LTCI 시장 내 서비스 경쟁이 본격화될 것으로 예상됨

- 노인장기요양보험의 본인부담률은 시설급여 20%·재가급여 15%이며, 여기에 시설급여의 비급여 항목과 재가급여의 월 한도액 초과 비용이 더해지면 가계의 실질 부담은 적지 않음
 - 예를 들어 장기요양 1등급 수급자가 국민건강보험공단이 건립한 서울요양원에 입소할 경우, 월 본인부담액은 일반실 기준 약 85만 원, 1인실 기준 약 152만 원에 달함
- 요양서비스 질 제고와 요양인력 처우개선 등으로 급여비용이 증가함에 따라 본인부담금도 함께 늘어나는 추세임
 - 지난 12년간 재가급여 월한도액은 연평균 6.8%, 시설급여 비용은 3.9% 증가함

○ LTCI의 서비스화가 진전될수록 공적 장기요양체계와의 역할 분담을 명확히 하는 제도적 논의가 필요함

- 노인장기요양보험은 등급 판정 이후의 급여 제공에 집중되어 있는 반면, 민영 서비스가 채우는 영역은 등급 판정 이전 단계와 급여 범위 밖의 서비스로, 두 체계가 개입하는 시점과 서비스 유형이 상이함
- 다만, 민영보험에 연계된 서비스가 공적 급여와 유사한 영역으로 확장될수록, 소득 수준에 따라 이용 가능한 서비스의 질이 달라지는 이중 체계가 고착될 우려가 있음