

간병비가 은퇴생활에 미치는 영향에 대한 연구

- 부산지역 보험설계사의 설문조사를 중심으로

마정락* 박광수**

본 연구는 부산지역 보험설계사의 설문조사와 유병예측을 통해 간병비를 추계하고 이를 민영간병보험으로 헤지할 수 있는 방안을 검토하고 이를 통하여 보험설계사들의 간병보장 자산에 대한 바람직한 컨설팅 방향성을 제시하고자 하였다. 본 연구의 주요 분석 결과와 정책제언은 다음과 같다. 첫째, 고액의 간병비 지출 리스크를 헤지하기 위해서는 보험설계사의 “민영간병보험”을 통한 은퇴설계 방향성 보완이 필요하다. 둘째, 보험업계는 실손의료비 형태의 민영간병보험 개발이 조속하게 이루어질 필요가 있으며, 실손의료비 형태의 민영간병보험의 개발 필요성이 있다. 셋째, 금융감독 당국은 간병수요자에게 세제지원과 같은 혜택을 줄 수 있는 제도적인 장치와 유관상품의 개발 및 판매 촉진을 위한 정책 수립 및 시행이 시급하다.

※핵심단어 : 간병비, 실손의료비, 민영간병보험

I. 서론

베이비부머세대의 대규모 은퇴 시작과 함께 노인 인구의 증가, 저출산·고령화 사회의 도래 등으로 은퇴설계의 중요성은 어느 때 보다도 더 강조되는 상황이며 미래에 도래될 고령 사회의 한국의 노인문제는 노후생활자금 확보를 위한 저축 부족 문제 외에도 고액의 의료비 지출과 간병비용 증가 등이 은퇴자금을 고갈시켜 안정적인 노후생활을 어렵게 할 가능성이 높을 것으로 판단한다. 특히 급증하고 있는 간병비의 부담은 의료비지출의 핵심적인 요인이 될 것이나 이에 대한 대비는 상당히 미비한 실정인 것으로 나타나고 있다.

통계청의 2013년 현재 우리나라의 인구추계를 보면 총인구에서 65세 이상 고령자가 차지하는 비율은 1970년 3.1%이던 것이 2013년 현재 615만명으로 12.2%이며 ‘2030년 24.3%, 2050년 37.4% 수준에 이를 것으로 전망하고 있다. 2013년 통계청 고령자 통계자료에 의하면 우리나라의 노년부양비는 16.7로서 생산가능인구 6명이 고령자 1명을 부양하는 것으로 조사되었

* 메리츠화재 부산Ag영업단 지점장 E-mail: jlm1169@hanmail.net

** 동의대학교 금융보험학과 교수, E-mail: kspark01@deu.ac.kr

으나 현재의 저출산이 지속될 경우 2018년에는 생산가능인구 약 5명이 1명을, 2050년에는 약 1.4명이 1명을 부양해야 할 것으로 전망하고 있다. 2013년 노령화지수는 83.3으로 유소년 인구(0~14세) 100명당 65세 이상 고령자가 83명이며 2017년에 이르면 노령화지수가 104.1로 고령인구가 유소년인구를 초과할 것으로 전망하고 있다.

<표 1> 노년부양비 및 노령화지수

(단위 : 해당인구 100명당 명, 명)

	1990	2000	2013	2017	2018	2030	2040	2050
노년부양비 ¹⁾	7.4	10.1	16.7	19.2	20.0	38.6	57.2	71.0
노령화지수 ²⁾	20.0	34.3	83.3	104.1	108.5	193.0	288.6	376.1
고령자1명당 생산가능인구(명) ³⁾	13.5	9.9	6.0	5.2	5.0	2.6	1.7	1.4

자료 : 통계청, 「장래인구추계」 2011

주 : 1) 노년부양비 = (65세 이상 인구 / 15~64세 인구) × 100

2) 노령화지수 = (65세 이상 인구 / 0~14세 인구) × 100

3) 고령자 1명당 생산가능인구 = 15~64세 인구 / 65세 이상 인구

유엔은 2009년 발표한 “세계인구 고령화 리포트”에서 인간의 평균 수명이 100세에 근접하는 “호모 헉드레드(homo hundred)” 시대의 도래를 예고했다. 현 인류의 조상을 “호모 사피엔스(homo sapiens(생각하는 인간))”로 부르는 것에 비유해 100세 장수가 보편화되는 시대의 인류를 지칭하였다(송양민, 우재룡 2014). 우리나라 국민의 수명은 놀라운 속도로 증가하여 지난 8년간 국민의 기대수명은 매년 4.8개월씩 늘어나 2012년 출생아의 기대수명은 남성이 78세, 여성이 84.6세인데, 50년 뒤에는 남성이 86.6세, 여성이 90.3세로 늘어날 전망이다. 더욱이 실제 사망 나이는 기대·평균 수명보다 5살 정도 높다는 점을 감안하면 막 은퇴를 시작한 베이비부머들(1955~1963년생)은 90세 이상 산다고 가정하고 노후설계를 하는 것이 합리적일 것이다. 60세에 정년 퇴직한다고 해도 30년, 10만시간의 백지가 앞에 놓여 있는 셈이다.

지금 우리는 ‘20-60-80’의 사회에 살고 있다. 20대에 대학을 마치고 취직해 50~60대까지 일하다 80대에 떠나는 것을 전제로 모든 시스템이 설계된 사회였으나 다가올 100세 시대에서 이런 시스템은 유효하지 않다. 50~60대에 은퇴할 경우 인생의 절반 가까운 기간이 노후로 남는데 아무리 축적한 자산이 많아도 40~50년을 “일 안 하는 노후”로 보낼 수는 없다(조선일보, 2011.1 기획특집 100세 쇼크, 축복인가 재앙인가). 보건사회연구원이 2012년 실시한 ‘한국인 장수 인식 조사’에 따르면, 우리나라 국민 10명 가운데 4명 가량이 다가올 100세 시대를 “축복 보다는 재앙”이라고 대답하였다. 은퇴 후 삶은 활동기, 회고기, 간병기, 부인생존기, 부인 간병기 등 대략 다섯 단계를 거치는데 특히 간병기와 부인 간병기에 대한 대책 수립이 은퇴설계에서 노후 생활자금 준비 못지 않게 중요한 요소가 되고 있다.(우재룡) 특히 2013년

통계청 고령 통계자료에 의하면 전체 가구중에서 65세 이상의 고령자가 가구주인 고령가구의 비율은 2010년 17.8%에서 2013년 현재 19.5%로 급증하였으며 65세 이상 고령자가 홀로 사는 독거노인 가구는 2013년 현재 총 가구의 6.9%를 차지하였으나, 2035년에는 15.4%로 지속적으로 증가하는 추세를 보일 예정이다*. 인구 고령화와 핵가족화는 1인 가구 증가, 고령자가구 증가, 1인 고령자 가구 증가로 가족 간병에 의존할 수 없는 사회적 변화로 인해 간병 수요가 증가할 수 있다고 하였다. 본 연구에서는 그 어느 때 보다도 은퇴설계의 중요성이 대두되는 시점에서 우리나라 사람들의 은퇴설계에 대한 인식 및 준비실태를 알아보고, 은퇴생활에 필요한 간병비의 적정규모를 추계하고, 간병비가 노후생활자금을 고갈시키는 것을 예방하기 위해 민영간병보험으로 간병비 지출을 헤지하는 방안을 찾아보고 향후 간병비와 관련하여 필요한 정책제언을 하고자 한다

II. 은퇴준비현황과 간병비 지출위험 현황

2.1 은퇴준비실태 평가

보험연구원(2012)의 연구에 따르면 우리나라 20세 이상 성인 남·녀의 은퇴준비 상태를 보면, 전혀준비가 되어 있지 않거나 약간 부족한 상태가 전체 설문조사 대상의 74.7%에 이르고 있다. 현재 은퇴준비 상태가 적정하다(“괜찮은 수준이다” 또는 “매우 충분하다”라고 응답)고 응답한 비중은 6.3%에 불과하며, 저연령층, 여성, 저학력계층의 은퇴준비 상태가 타 계층에 비해 취약한 것으로 나타나고 있다. 은퇴준비상태를 연령별, 성별, 학력별로 분석해 보면 첫째, 20대와 30대의 경우 “은퇴준비가 전혀 되어있지 않다”라고 응답한 비중이 각각 52.3%와 44.7%로 저연령층의 은퇴준비가 취약한 것으로 나타나고 있으며 둘째, 남성과 여성의 경우 “은퇴준비가 전혀 되어있지 않다”라고 응답한 비중이 각각 34.5%와 41.0%로 여성이 남성에 비해 은퇴준비가 취약하며 셋째, 석사학위와 박사학위를 보유한 계층에서 “은퇴준비가 전혀 되어있지 않다” 또는 “약간 부족하다”라고 응답한 비중이 각각 64.9%, 47.1%로 저학력 계층과 비교해 볼때 상대적으로 은퇴준비를 잘 하고 있는 것으로 나타나며 학력별로 보면 중졸이하부터 대졸 까지는 75%가 “은퇴준비가 전해 되어있지 않다” 또는 “약간 부족하다”라고 응답한 반면 석, 박사 이상 계층에서는 64.8%와 47.1%가 은퇴준비 상태가 부족한 것으로 응답하였다.

* 통계청, 장래가구추계(2013.9)

<표 2> 성별, 연령별, 학력별 은퇴준비상태

(단위: 명, %)

구분		인원	전혀 준비 되어있지 않다	약간 부족하다	그저 그렇다	괜찮은 수준이다	매우 충분하다
연령	20대	600	52.3	29.0	16.7	2.0	0.0
	30대	705	44.7	31.8	18.7	4.8	0.0
	40대	742	34.8	38.1	22.0	5.0	0.1
	50대	592	29.5	40.7	19.8	9.4	0.7
	60대 이상	356	19.4	50.0	18.0	12.6	0.0
성별	남성	1,505	34.5	58.9	20.1	6.3	0.1
	여성	1,495	41.0	34.5	18.3	6.0	0.2
학력	중졸 이하	124	29.0	46.0	20.2	4.8	0.0
	고졸	990	39.8	36.0	18.3	6.0	0.0
	대졸	1,721	38.8	36.1	18.9	5.8	0.3
	석사학위	131	22.1	42.7	22.9	12.2	0.0
	박사학위	34	14.7	32.4	44.1	8.8	0.0
전체		3,000	37.7	36.7	19.2	6.1	0.2

주: 현재은퇴준비 상태 1순위를 대상으로 한 결과임.

자료: 보험연구원(2012)

또한, 적정한 노후생활을 위해 매월 필요한 자금 규모를 묻는 질문에 매월 200~249만 원이 필요하다고 생각하고 있는 응답자가 전체 설문 대상자 중 32.1%로 가장 많았으며 전체 응답자가 은퇴 이후 적정한 노후생활을 위해 필요하다고 생각한 금액의 평균은 257만 4천 원으로 나타났다. 반면 본인의 노후준비상태를 감안했을 경우, 은퇴 이후에 매월 마련 가능한 소득 규모를 묻는 질문에 응답자의 34.3%가 100~149만 원이라고 응답함에 따라, 은퇴 이후 적정한 노후생활을 위해 필요한 금액과 큰 차이를 보이고 있다. 은퇴 이후 매월 마련 가능한 소득규모의 평균값은 약 167만 원으로, 은퇴 이후 적정한 노후생활을 위해 필요하다고 생각한 금액 257만원과는 90만 원 정도 차이를 보였다.

한편, 조용운(2013)은 고령사회의 도래와 함께 핵가족화와 고령자 가구수 증가로 노후생활자금 준비 못지 않게 중요한 부분은 간병기와 부인 간병기에 대한 대책 수립이라고 지적한 바 있다. <표 3>에서 보듯 고령가구 추이는 점차 늘어나는 1인가구 수, 고령가구주 수로 인해 가족에 의한 간병은 더욱 어려운 현실임을 보여 주고 있다.

이와 같이 기존의 연구를 살펴보면 우리나라의 가구의 은퇴준비는 충분하지 않다는 점을 확인할 수 있으며 이러한 현실을 염두에 두고 많은 은퇴설계 전문가들은 다가올 100세 시대를 “축복 보다는 재앙”이라고 표현하기도 한다. 특히 이들은 간병기와 부인 간병기에 대한 대책 수립이 은퇴설계에서 노후 생활자금 준비 못지않게 중요한 요소이며 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향에 대하여 올바른 현실인식을 통한 은퇴설계가 이루어져야 할 것으로 역설

하고 있다.

<표 3>고령가구 추이

(단위 : 천가구, %)

구분	총가구	고령가구 ¹⁾	(구성비)	고령가구 유형					
				부부 가구	구성비	부부+자 녀 가구	구성비	독거노인 가구 ²⁾	구성비
2000	14,507	1,734	11.9	573	3.9	184	1.3	544	3.7
2005	15,971	2,432	15.2	822	5.1	249	1.6	777	4.9
2010	17,359	3,087	17.8	1,038	6.0	297	1.7	1,056	6.1
2013	18,206	3,546	19.5	1,185	6.5	327	1.8	1,252	6.9
2020	19,878	4,772	24.0	1,569	7.9	437	2.2	1,745	8.8
2030	21,717	7,690	35.4	2,533	11.7	719	3.3	2,820	13.0
2035	22,261	9,025	40.5	2,919	13.1	791	3.6	3,430	15.4

자료 : 통계청, 「장래가구추계」 2012

주 : 1) 가구주의 연령이 65세 이상인 가구

2) 가구주의 연령이 65세 이상이면서 혼자 사는 가구

2.2 간병비 지출위험 현황

풍요롭고 안락한 은퇴생활을 위해서는 노후생활자금 준비 못지 않게 중요한 것이 노인성질환으로 인한 장기간병비용 지출 리스크를 헤치하는 것 이라고 볼 수 있는데 치매, 중풍 등 각종 노인성 질환의 유병예측을 통해 발생될 수 있는 간병비 지출에 대한 리스크를 구체적으로 알아보하고자 한다.

2.2.1 노인성 질환 유병예측

보건복지부 자료(2013년)에 의하면 65세 이상 노인인구의 주요 만성질환 유병률을 보면 2011년 기준으로 협심증 또는 심근경색증 7.3%, 뇌졸중은 7%이며 2012년 기준으로 치매환자는 전체 65세 이상 노인인구의 8.78%로 54만명이 추산되며 2030년에는 127만 명, 2050년에는 271만 명으로 추산하고 있음(국민건강보험 치매유병예측, 2013). 통계청 인구추계에 의하면 2014년 4월 현재 노인인구는 총인구 5040만명의 12.2%인 615만 명으로 추계되며 2030년은 24.3%, 2050년은 37.4%로 1,870만 명 수준으로 높아질 것으로 전망하고 있다. 2050년에는 노인인구 1,870만 명 중에서 271만 명이 치매환자로 추계되므로 노인 6.9명 당 치매 환자는 1명인 셈이다. 노인장기요양보험 급부 대상 인원도 2013년 기준 35만 명 이므로 치매환자 54만 명 기준으로 볼 때 64.8%이며 미 인정자는 30만 명 기준으로 볼 때 55%를 예측한다.

<표 4> 노인인구와 치매인구 대비 LTC* 비율

(단위: 만명, %)

구분	전체인구	노인인구	치매환자	LTC인정	LTC미인정
2013년	5,040	615	54	35	30
구성비		12.2%	8.78%	64.8%	55%

주 : 1) 2013년 기준, 치매환자 수 대비 LTC 인정 인원과 미 인정 인원의 구성비를 추계하였으며 LTC인정 인원과 미 인정 인원의 합이 65만 명으로 치매환자를 상회하는 것은 치매 외 기타 노인성 질환으로 인한 인원이 포함된 것 임.

2013년의 치매환자 54만명당 LTC 유병율을 2050년 치매 유병 예측인원에 적용할 경우 LTC 인정자는 175만 명, 미인정자는 149만 명에 이를 것으로 추계할 수 있다. 이는 65세 이상 노인 인구 1,870만 명 중에서 324만 여 명이 노인성 질환으로 인한 잠재 장기 간병수요자라고 볼 수 있다.

<표 5> 2050년 치매환자 대비 LTC 유병 예측

(단위: 만명, %)

구분	전체인구	노인인구	치매환자	LTC인정	LTC미인정
2050년	5,040	1,870	271	175	149
구성비		37.4%	14.49%	64.8%	55%

주 : 1) LTC 인정자 및 미 인정자수는 2013년의 유병율을 동일하게 적용하여 치매환자 를 기준으로한 비율이며 치매 이외 중풍이나 협심증, 심근경색 등의 노인성 질환으로 인한 인원을 포함하고 있음.

2.2.2 노인장기요양보험** 급부 현황

* LTC : Long Term Care, 노인장기요양보험 급부 대상

** 노인장기요양보험이란 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 목적으로 시행하는 사회보험제도로서 우리나라 노인장기요양보험제도는 건강보험제도와는 별개의 제도로 도입·운영되고 있다. 우리나라 장기요양보험제도는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성질환을 가진 자 중 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 그 수급대상자로 하고 있으며 65세 미만자의 노인성 질병이 없는 일반적인 장애인은 제외되고 있다. 신청자는 노인장기요양보험 등급 판정위의 심의를 거쳐 51점 이상~75점 까지는 3등급, 75점 이상~95점 까지는 2등급, 95점 이상은 1등급으로 판정되며 급여의 종류는 시설급여와 재가서비스 급여로 나뉘는데 신규 급여대상 기준으로 1,2등급은 시설급여를 받을 수 있으며 본인 부담금이 20%, 3등급은 재가 서비스를 받을 수 있으며 본인부담금이 15%이다. 노인장기요양보험 등급 판정자라 하더라도 본인부담 외 시설급여시 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·비용비 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용은 보건복지부장관 고시령으로 비급여 항목으로 지정하여 급여자 본인이 부담하도록 하고 있다.

2013년 현재 우리나라의 노인장기요양보험 급부현황을 보면 상반기(6월 말) 기준, 장기요양 보험 누적 신청자 수는 노인인구의 10.9%인 663,376명이며 누적 인정자는 355,727명으로 2012년 말 대비 4.1% 증가하였으며 노인인구의 5.9%, 인정율 69.7%이다. 등급외 판정자 등 노인장기요양보험 등급판정을 받지 못한 미인정자 수는 2013년 상반기 기준 307,649명으로 이들은 고액의 간병비 지출 전액을 본인이 부담하여야 하며, 등급 판정 인정자라 하더라도 본인 부담금과 비급여 항목으로 인한 추가비용을 포함하면 간병비는 최소 월 50만원에서 70만원 내외의 비용이 들어가게 된다. 이러한 점에서 노인장기요양보험을 통한 장기간병비 지출 리스크 해지에도 불구하고 노인성질환으로 인한 고액의 간병비 지출 부담은 노인빈곤의 주된 원인이 될 수 있으며, 힘들게 모은 은퇴생활자의 노후생활자금을 고갈시키는 원인이 될 가능성이 높다는 점을 인식할 필요가 있다.

<표 6> 노인장기요양보험 급여 인정자 수 추이

(단위 : 명, %)

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013.6
노인인구 (65세이상)	5,086,195	5,286,383	5,448,984	5,644,758	5,921,977	6,071,994
신청자	355,526	522,293	622,346	617,081	643,409	663,376
판정자 (인정자+등급외)	265,371	390,530	465,777	478,446	495,445	510,410
인정자 (판정대비인정률)	214,480 (80.%)	286,907 (73.5%)	315,994 (67.8%)	324,412 (67.8%)	341,788 (69.0%)	355,727 (69.7%)
노인인구 대비 인정률	4.2%	5.4%	5.8%	5.7%	5.8%	5.9%

주 : 1) 연도말 기준(사망자제외), 2013년은 6월말 기준, 인정율=인정자/판정자

자료 1 : 이윤경(2012), 『노인장기요양보험 등급판정 현황 및 문제점』, 보건사회연구원.

자료 2 : 보건복지부 보도자료(2013. 5. 2). 「노인장기요양보험 3. 신청,인정 현황」

III. 간병비에 대한 설문조사결과 및 유병예측에 의한 간병비 추계

3.1 보험설계사들의 간병보장자산에 대한 설문 결과 분석

간병비와 관련하여 본 연구에서는 부산지역 보험설계사 100명을 대상으로 간병비에 대한 설문조사를 실시하였다. 설문조사 대상자들의 기본 자료는 남성이 18명, 여성이 82명이며 연령은 50대에서 60대가 71명이었으며, 간병 경험을 묻는 질문에 65명이 현재 간병환자가 있거나 과거에 있었던 것으로 답하였다.

<표 7> 설문조사 대상자들의 기본 자료

(단위 : 명)

성 별	남성	여성	-	-	소계
	18	82	-	-	100
연 령	30대	40대	50대	60대	소계
	4	25	39	32	100
간병경험	현재있다	과거 있었다	없고, 없었다	-	소계
	27	38	35	-	100

주 : 1) 부산지역 보험대리점 소속 설계사 100명에 대한 설문조사(2014.4월)

설문조사자중 간병경험이 있는 사람은 65명으로 나타나고 있는데 이들의 간병경험에 대한 자료를 분석하면 다음과 같다. 먼저 간병비와 은퇴자금의 관계 인식도를 살펴보면, 고액의 간병비 지출이 은퇴후 노후생활자금을 고갈시키는 원인이 될 수도 있음을 인지하고 있는지에 대한 질문에 응답자 모두가 “알고 있거나, 잘 알고 있다”고 답하였으며, 이는 응답자의 직업이 현직 보험설계사인 점과 관련성이 클 것으로 볼 수 있다. 한편 실제 간병환자를 간병하는데 지출된 비용을 묻는 질문에 50만원 이내가 24%로 파악되었는데 이는 정확한 비용 추계를 통한 전문적인 분석이라기 보다는 본인의 과거 경험을 바탕으로 염두 판단에 따른 결과라고 분석된다. 실제로 노인장기요양보험 인정자로서 요양원에 입소를 할 경우 2014년 현재 기준 비용은 본인 부담금 20%를 적용시 한달 31일을 기준으로 최소 30만원에서 비급여 20만원 정도를 추가하고 기타 부대 비용을 합산할 경우 50만원에서 70만원 이내가 소요 된다.

<표 8> 요양원 입소시 비용

(단위: 원, %)

구분	1일수가	월간 수가	본인부담율	본인부담금	비급여	월간비용
1등급	52,640	1,631,840	20	326,368	200,000	526,368
2등급	48,850	1,514,350	20	302,870	200,000	502,870

주 : 1) 비급여 항목으로 상급침실, 식재료비, 이미용 재료비, 기타 간식비, 귀저기, 의사 회진비용 포함

주 : 2) 3등급은 재가 서비스 대상이며 시설 입소를 위해서는 시설 입소 가능 판정받을 받아야 함.

1일 수가 45,050 기준 월간 479,310원 소요

간병기간에 대해서는 전체의 59%, 38명이 1년 이상에서 3년 까지로 답했으며 요양기관 입소전 일반병원에서의 투병기간에 대해서는 6개월 이상이 70%(45명) 였다.

<표 9> 간병비용 실태파악 및 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향에 대한 인식도

(단위: %)

구 분	조 사 내 용				
간병기간	1년 이내	1년~2년	2년~3년	3년~4년	4년 이상
	19	39	20	11	11
요양기관 간병비용	50만원 이내	50~70만	70~100만	100~130만	130만원~
	24	24	26	20	6
요양기관입소 전 의료기관 입원 기간	3개월 이내	3개월~6개월	6개월~1년	1년이상~	-
	14	16	35	35	-
간병비와 은퇴자금의 관계 인식도	알고있다	조금 알고있다	잘 알고있다	전혀 모른다	모른다
	55	28	17	-	-

주 : 1) 보험설계사 100명을 대상으로 설문조사한 자료임.

주 : 2) 간병기간 : 요양기관 간병기간을 의미

노인장기요양보험 미 인정자는 요양원 시설 입소 서비스를 제한 받기 때문에 요양병원 입원을 하고 있으며 비용은 국민건강보험 적용시 본인부담금으로 70만원에서 100만원 정도를 지출하는 것으로 파악되었다. 간병환자의 중증도와 의료서비스가 필요한지에 따라서 다르게 나타나겠지만, 노인장기요양보험 미 인정자의 경우는 요양병원을 선택하는 경향이 있고(미 인정자는 요양원 입소가 불가능, 요양병원은 의료법상 의료기관이기 때문에 노인장기요양보험 미 인정자도 국민건강보험 혜택을 받을 수 있음) 가족에 의한 간병이 10명이었으나 요양원은 전혀 없었습. 인정자의 경우는 요양원을 선택(노인장기요양보험 인정자에 한하여 요양시설 입소 자격 부여) 하는 인원은 8명, 요양병원을 선택하는 인원이 16명으로 이는 요양원보다는 요양병원에 대한 인식이 좋게 여겨지는 영향으로 분석 된다.

<표 10> 노인장기요양보험 인정 여부에 따른 요양기관 선택 경향

(단위: 명)

구분	요양기관 선택				
노인장기요양 보험 인정자	가정	요양병원	요양원	일반병원	소계
	6	16	8	3	33
노인장기요양 보험 미인정자	가정	요양병원	요양원	일반병원	소계
	10	18		4	32

주 : 1) 보험설계사 100명을 대상으로 설문조사하였으며 노인장기요양보험 인정 여부에 따른 요양기관 선택 인원수, 노인장기요양보험 인정자 33명, 미인정자 32명을 대상으로 함.

주 : 2) 현재 간병환자가 있거나, 간병환자가 과거에 있었던 65명에 대한 조사이며 이중 노인장기요양보험 인정자는 33명을 대상으로 하였고 미 인정자는 32명을 대상으로 조사하였습.

한편 간병보험판매에 대한 설문결과를 보면 보험설계사가 계약한 대부분의 간병보험계약이 간병보장자산 확보 차원에서 미래의 간병수요와 비용 추계를 근거로 하여 필요한 보장자산 만큼 정확한 컨설팅을 통한 판매로 이루어 졌다가 보다는 업적위주의 저축 형태 판매이거나 보험료 부담으로 인한 저가의 단순 판매가 대부분으로 확인되어 실질적으로 노후 간병비를 헤지할 수 있는지에 대해서는 의문점이 많은 것으로 판단하고 있다. 본 설문조사에서 1인 고객 기준으로 간병보장자산의 적정한 가입금액은 어느 정도인지를 묻는 질문에 5천만원 이상으로 응답한 사람은 68%,(5천만원 이상 44%, 7천만원 이상 12%, 1억 이상 12%)이나 실제로 고객에게 권유하는 간병보장자산의 평균 가입금액을 묻는 질문에 5천만원 이상으로 응답한 설계사는 54%에 그치고 있었다. 또한 설문자의 31%(1천만원 이상 5%, 3천만원 이상 26%)가 적정한 간병보장자산의 규모에 대한 질문에 5천만원 까지로 응답하였는데. 이는 실제 간병유병 예측을 통한 필요 금액과 간병보험 판매를 담당하는 보험설계사의 인식차이가 상당 부분 발생하는 것으로 보험설계사의 간병보장자산에 대한 전문성 과 인식부족에 원인이 있다고 볼 수 있다.

<표 11> 민영 간병보험의 판매 형태/ 가입금액 기준

(단위: 원, %)

구 분	적정하다고 생각하는 간병보장자산	고객에게 권유하는 평균 간병보장 가입금액
1천만원 ~ 3천만원	5	8
3천만원 ~ 5천만원	26	38
5천만원 ~7천만원	44	47
7천만원 ~ 1억	12	7
1억원 이상	12	-
소 계	100	100

보험설계사가 적정하다고 생각하는 간병보장자산 과 실제로 권유하는 평균 가입금액의 차이가 발생하는 사유에 대해 보험료 부담 때문이 81%, 저축형태의 판매가 18%로 나타나고 있는 것으로 금융.보험 컨설팅을 담당하는 보험설계사의 컨설팅 유형이 미래의 정확한 간병유병 예측을 통한 필요자산 준비 차원의 컨설팅 판매라기 보다는 보험료 납입 수준에 맞춘 단순 판매가 주를 이루고 있다는 점을 시사하고 있다고 볼 수 있다.

<표 12> 적정한 간병보장자산 금액과 실제 권유하는 금액의 차이 발생의 원인

(단위: %)

구 분	보험료 부담	저축으로 판매	업적 때문에	고객이 원해서
비 율	81	18		1

3.2 유병예측을 통한 간병비 추계

치매나 뇌졸중 등 주요 만성 노인성 질환으로 인한 간병비용을 추계할 때는 간병 “1”기간(투병기간)과 “2”기간(연명기간)으로 나누어서 분석하여야 하는데 주로 간병 “1” 기간은 노인성 질환 발병시 일반병원에서의 치료기간으로 볼 수 있고 간병 “2”기간은 치료효과가 없는 연명을 위한 기간으로 볼 수 있는데 주로 요양기관에서의 연명기간을 의미한다. 보험설계사 100명을 대상으로 설문조사한 결과 간병환자의 최초 발병시 부터 치료 포기를 하는데 까지의 간병 “1”기간은 평균 6개월이며 간병 “2”기간은 평균 3년이였다. 그리고 간병 “1”기간 중 병원에서의 간병시 가족에 의한 간병을 하지 않고 요양보호사를 사용하게 될 경우 간병인 비용은 2013년 기준 1일당 8만원이 평균 비용이며 간병 “2” 기간에서의 간병 비용은 노인장기요양보험 인정자의 경우는 매월 최소 50만원 정도, 미 인정자의 경우는 70만원 정도 비용을 지출하고 있는 것으로 조사되었다. 간병기간별 평균 비용을 기준으로 간병비용을 추계하면 간병 “1”기간에서는 6개월간 1,440만원이 간병“2” 기간에서는 LTC인정자의 경우 3년 연명 기간동안 1,800만원, 미인정자의 경우는 2,520만원이 소요되는 것으로 분석되었으며, LTC 인정자의 경우 간병 전 기간 동안 3,240만원이, LTC 미인정자의 경우는 3,960만원이 소요된다.

<표 13> 간병 기간별 비용 추계

구 분	간병 “1”기간	간병 “2”기간	
의료 / 요양기관	일반병원	요양원 / 요양병원	
간병기간(평균)	6개월	3년	
간병비용	* 1일당 8만원(24시간 기준) * 월 240만원 * 6개월 연 1,440만원	* LTC인정자 - 매월 50만원 - 3년 1,800만원	* LTC미인정자 -매월 70만원 -3년 2,520만원
30년후 물가반영	물가상승율 4%(3.243)	물가상승율 4%(3.243)	
30년 후 추계	1,440만*3.243= 4,669만원	1,800만*3.243 = 5,837만원	2,520만*3.243 = 8,172만원
간병비용 계	간병“1”“2” 전기간, 10,506만원(미인정자 기준, 12,841만원)		

간병보장자산 컨설팅을 할 때 은퇴자산을 지킬 수 있는 적정 금액은 30년 후의 유병 예측과 물가상승(4%)을 고려하면 LTC인정자의 경우 1억506만원이며 LTC 미 인정자의 경우는 1억2,841만원으로 추계할 수 있다. 더욱 간과해서는 안 될것은 간병“1” 기간에 대한 간병비용이다. 일반병원에서 투병기간 동안 간병인을 사용할 경우 한달 비용으로 2014년 기준 240만원이 소요되나 30년 뒤에는 물가상승(4%)으로 인해 778만원 정도가 소요되어 준비가능한 월 노후생활자금 167만원(<표4> 예상노후생활자금)의 4.5배를 지출하게 된다. 비교적 간병기간이 장기간인 간병“2” 기간에 대한 부족한 보장자산을 보완하는 것도 중요하지만 간병“1”기간에 대한 고액의 간병비(월간 778만원, 6개월) 지출 리스크를 대비하여야 완벽한 간병보장자산으로서의 역할을 다할 수 있을 것이다.

3.3 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향

앞장에서 우리는 적정한 노후생활을 위해 희망하는 은퇴자산의 규모는 월 257만원이나, 실제로 준비 가능한 은퇴자금의 수준은 월 167만원으로 파악하였다. 그리고 2050년 경 65세 이상 노인인구는 총인구 5,040 만여 명의 37.4%인 1,870만여 명에 이를 것이고 그 중 치매환자는 271만 여 명, 장기간병을 필요로 하는 유병예측인원은 320만 여 명으로 추계하였다. 그럼에도 불구하고 저출산 고령화로 인한 핵가족화, 고령 및 독거노인 가구주의 증가로 가족에 의한 간병은 점점 더 어려워 질 것이므로 고령의 배우자나 사회제도에 의존할 가능성이 높을 것으로 파악하였다. 특히 무서운 것은 남편 사망후 여성 배우자 홀로 간병기를 맞이할 때이다. 세계적으로 기대수명이 긴 우리나라 여성들이 홀로 대책 없이 간병기를 맞이하도록 노후준비를 허술하게 해서는 안 되어야 할 것이다. 따라서 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향을 충분히 인식하여 남편 간병기와 함께 은퇴생활 5막이라고 불리는 부인 간병기에 대한 대책이 무엇 보다 더 중요한 은퇴설계중의 하나 라고 판단한다.

<표 14> 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향

구 분	간 병 기 간	
	간병“1”기간(의료기관 투병기간)	간병“2”기간(요양기관 연명기간)
은퇴자산	- 기간 : 6개월 - 월생활비 : 167만원 - 6개월 연 생활비 : 1,002만원	- 기간 : 3년 - 월생활비 : 167만원 - 3년 연 생활비 : 6,012만원
간병비용	- 기간 : 6개월 - 기관 : 의료기관(병,의원) - 비용 : 4,669만원	- 기간 : 3년 - 기관 : 요양원,요양병원 - 비용 : 5,837만원(8,720만원)
영향금액	- 은퇴자산의 28개월 분	- 은퇴자산의 35개월 분(52개월 분)

--	--	--

주 : 1) 간병비용은 물가상승률 4%, 30년후를 기준으로 추계하였으며 은퇴자산은 일부 국민연금 자산도 있지만 대부분 인플레이션 해지가 되지 않은 정액 자산이므로 현재와 동일하게 계상.

: 2) ()안은 노인장기요양보험 미 인정자

IV. 민영간병보험을 통한 간병비 지출 해지 방안

4.1 민영간병보험 종류 및 판매 실태

2014년 현재 우리나라의 민영간병보험 종류와 판매실태를 살펴 보면 생명보험사에서는 “중증치매상태”또는 “일상생활장해상태”를 대상으로 하는 장기간병비 담보 상품을 판매하고 있으며 손해보험사에서는 “노인장기요양보험 수급 대상”으로 인정받은 경우와 “치매상태”로 진단 확정되고 그 간병상태가 일정기간 이상 지속된 경우의 치매간병비 담보 상품을 판매하고 있다. 유일하게 손해보험사 중에서 M사는 의료법 “제 3조”의 의료기관에 입원중인 때 입원일당을 지급 받거나 또는 간병인을 불러서 쓰게 될 경우 간병인 비용을 지급하는 현물 솔루션을 선택할 수 있는 상품*을 도입하여 특약 형태로 판매하고 있으나 의료법 제3조에서 말하는 “의료기관”으로 인정 받지 못하는 요양원이나 재택 간병시에는 혜택이 없어서 민영 간병보험으로서의 기능을 완벽히 충족하기에는 일부 제한성을 가지고 있다. 그러나 노인성 질환으로 발병시 의료기관에서 투병기간 동안(요양시설 입소전 평균 6개월간 소요) 고액의 간병비 지출을 해지할 수 있는 장점이 있다.

<표 15> 보험회사의 간병비 보장보험 보장내용

구 분	보장내용	지급사유	지급방식	보험료 납입
생명보험	-장기간병비	-중증치매상태 -일상생활장해상태	-최초 1회 -매월, 매년 일정기간	- ~20년납 - 평준형
손해보험	-치매간병비 -장기간병비 (장기요양급여금)	-치매상태 확정 -노인장기요양보험 수급대상	-최초 1회 -매월, 매년 일정기간	- ~20년 - 평준형, 갹신형
손해보험 M사	-간병인 지원	-의료기관 입원시	-180회	-전기납

* 갹신형 질병/상해 간병인지원 일당 담보 : 실손형 통합보험에 특약형태로 구성되어 있으며 보험료는 갹신형으로 매 3년 마다 변경되며 보험기간이 종료될 때 까지 추가납입 형태로 납입하여야 한다. 급부는 의료법 제 3조에서 말하는 의료기관에 입원을 하게 되면 다른 조건 없이 보상하는 손해로 인정되며 피보험자는 이 때 입원 일당 급여금으로 현금을 받거나(3만원 또는 4만원) 간병인을 불러서 간병서비스를 받든지 선택을 할 수 있다. 이 때 간병인 사용 비용은 현물 솔루션으로 되어 있어서 미래 물가인상으로 인한 비용 증가시에도 추가 비용이나 기타 피보험자의 추가 부담은 발생하지 않는다. 보상한도는 한 사고 및 질병으로 180회 한도로 보상받을 수 있다(180회 한도 초과시 180일 동안 면책기간 지난 후 다시 보상, 상해사고는 180회 까지 보상)

	현물서비스(실비)		-면책기간(180일) 후 부활	(기간종료시까지) - 갱신형, 추가납 입 방식
--	-----------	--	---------------------	---------------------------------

민영간병보험 실적 추이는 매년 증가하고 있으나 그 비중은 아직 크지 않은 것으로 보고 있으며 생명보험사에서 판매하는 간병보험의 보유계약 건수는 FY2011 기준, 약 148만 건으로 전체 생명보험회사의 종신보험 보유계약 건수 대비 13% 수준이며, 손해보험사의 경우 간병보험의 보유계약 건수는 FY2012 기준으로 약 78만 건으로 증가하고 있으나 여전히 전체 장기손해보험 보유계약 건수 대비 1.8% 수준에 지나지 않고 있다*.

<표16> 민간 간병보험의 보유계약 건수

(단위: 건, %)

구분		2009	2010	2011	2012
생명	보유계약건수	1,010,085 (96.7)	1,295,394 (28.2)	1,479,531 (14.2)	1,641,530 (10.9)
	종신보험대비 비중	9.8	12.1	13.0	-
손해	보유계약건수	181,620 (33.0)	218,308 (20.2)	300,837 (37.8)	775,071 (157.6)
	장기손해보험 대비 비중	0.6	0.7	0.8	1.8

주 : 1) ()안은 전년 대비 증가율

: 2) 보유계약건수는 손해보험 8개사, 생명보험 13개사를 대상으로 조사한 자료(조용운 2013)

4.2 현물 간병보험을 통한 간병비 리스크 헤지 사례

현물 간병보험은 피보험자가 입원급여금 보험금을 현금으로 받는 대신에 간병인을 불러서 현물 간병서비스로도 받을 수 있게 한 상품이기 때문에 간병 관련 직접비용에 대해서는 경제적으로 부담이 전혀 들지 않는다. 또한 현물 간병보험이기 때문에 미래에 물가상승에 따른 간병비용 인상이 있더라도 고액의 간병비용 지출이라는 리스크도 피할 수 있게 되며, 의료기관에 입원만 하면 보상하는 손해로 인정되기 때문에 “중증치매상태나 일상생활장해상태”를 보상하는 생명보험상품과 “치매상태 확정 또는 노인장기요양보험 인정자”에 대해서만 보상혜택이 있는 손해보험사 간병보험의 간병사각지대를 극복할 수 있도록 설계된 상품이다.

<표17> 현물 간병보험 보상사례

사고유형	사고내용	입원일 수	보상내용	보상금액	30년뒤 추계
------	------	-------	------	------	---------

* 조용운(2013)

상해사고	교통사고	180일	간병인서비스	1일8만*180만 (1440만원)	4,669만원
질병사고	뇌졸중	180일	간병인서비스	1일8만*180만 (1,440만원)	4,699만원

주 : 1) 상해 및 질병 간병인 일당 지원담보를 특약으로 가입시 입원일당을 받거나 간병인 일당 현물서비스를 선택할 수 있음. 2014년 현재 간병인 사용 1일당 비용은 8만원이며 30년 뒤 간병인 비용 추계는 물가상승률 4%를 기준으로 산정하였음.

4.2.1 간병 “1” 기간에 대한 대안 수립

치매나 중풍과 같은 노인성 질환 발병시 일반병원에서의 간병비 지출에 대한 대비가 무엇보다도 필요할 것이다. 2012년 통계청 “장래 가구 추계” 보도자료에 의하면 2035년 경에는 전체 2,226만 가구 중에서 65세 이상 노인이 가구주인 고령가구가 40.5%, 902만 가구로 예측하고, 독거노인이 가구주인 비율은 15.4%인 343만 가구에 이를 것으로 전망하고 있다. 향후에는 가족에 의한 간병이 그 만큼 어려워 것이라는 예측이고 가족에 의한 간병을 하더라도 배우자에 의한 간병이 대부분이라서 노인이 노인을 간병하지 않으면 안 되는 시대가 될 것이다. 왜냐 하면 부족하지만 소중한 은퇴생활 자금을 지키기 위한 마지막 보루이기 때문이다. 따라서 소중한 은퇴자산을 지키고 배우자의 건강을 해치지 않기 위해서는 비교적 단기간이지만(평균 6개월) 간병비용이 많이 소요(월간 778만원)되는 간병 “1”기간에 대하여 민영간병보험으로 보장자산을 준비하는 것이 좋을 것이다. 국내 보험사 중에서는 M손해보험사가 유일하게 의료기관에 입원 중, 간병이 필요할 때 간병인을 사용하는 현물 보상 상품을 판매하고 있으며 피보험자는 입원 일당을 지급 받거나 간병인을 사용하는 현물서비스를 선택할 수 있도록 되어 있다. 보험료는 추가 납입 형태로 보험기간 종료시 까지 납입하도록 되어 있으며 한 사고 또는 한 질병당 180회(또는 입원일당) 한도로 보상하며 한도 소진시 180일의 면책기간을 거치고 나면 새로운 보상기간이 시작하도록 구성된 상품이다.

<표 18> M사의 민영 간병보험 주요 내용

구 분	세 부 내 용
* 상품(담보명)	* 갱신행 상해 및 질병 간병인 지원 일당 담보
* 보상하는 손해 기준	* 의료법 제 “3조” 의료기관 입원시
* 보상내용	* (간병인사용 현물 서비스) 또는 (입원일당 3만원 or 4만원) 선택
* 보험료 납입	* 갱신행, 추가납입 형태(보험기간 종료시 까지)
* 담보구성	* 통합보험에서 특약으로 부가

이 상품의 특징은 노인장기요양보험 급부 대상자에 대해서만 보상하고, 정액 보험금을 지급하는 기존의 생보 및 손보사의 LTCI 상품과는 다르게 간병인 현물서비스를 제공하기 때문에 인플레이션 헤지 효과가 있어서 장래 비용 인상에 대한 부담도 덜게 된다.

4.2.2 간병“2기간”의 LTCI 적정 보장자산

간병 “2” 기간에 대하여 LTC 인정자의 경우 필요한 간병보장자산을 최소한 6천만원(매월 50만원, 3년간 간병, 물가상승률 4%, 30년 뒤 추계), 미 인정자인 경우는 매월 최소 간병비용 70만원을 기준으로 8천만원을 추계하였듯이 보험설계사는 은퇴설계와 함께 좀 더 전문적인 유병예측과 간병비 추계를 통한 간병보장자산 컨설팅을 병행하여 야 할 것이다. 민영간병보험 판매 형태를 묻는 설문에서 100명 중에서 68명이 적정한 간병보장금액으로 5천만원 이상이라고 응답하였으나 실제로 고객에게 권유하는 가입금액은 1천만원에서 3천만원 까지가 8명, 3천만~5천만 까지가 38명이었다*. 이렇게 적정한 보장금액을 설계하지 않고 가입금액을 적게 컨설팅하는 것은 저축의 의미로 한 건 더 가입시키거나, 보험료 부담 때문으로 조사되었는 바, 향후에는 간병비가 은퇴생활에 미치는 영향을 깊이 인식하여 더 이상은 불완전 보장 컨설팅이 양산되지 않도록 하여야 할 것이다. 무엇보다도 중요한 것은 대고객 접점에 있는 보험설계사의 간병보장자산 컨설팅에 대한 인식의 재정립이 우선적으로 필요할 것으로 본다.

<표 19> 민영 간병보험 가입 예시

간병 “1”기간	간병 “2”기간
적정가입금액(간병인 현물서비스, 5천만원)	적정가입금액(정액, 6천만원)
의료기관 입원시 간병인 사용	요양기관 입소시 3년 연명기간 비용

4.3 간병보험과 관련한 정책제언

4.3.1 간병보장 사각지대 보완상품의 개발이 필요

우리나라의 민영간병보험은 노인장기요양보험 급부 대상자에 한하여만 보상하는 상품으로 구성되어 있어서 등급판정을 받지 못한 미 인정자에 대해서는 치명적인 결함을 가지고 있다. 2013년 7월 부로 건강보험공단 당국에서 노인장기요양보험 인정 기준을 3등급의 경우 최하 53점에서 51점으로 변경(2013.7월) 적용하여 24,000명 정도의 인정자가 늘었다. 그러나 여전히 30만 여 명(2013년)의 미 인정자와 2050년 경 149만 여 명으로 추계되는 미 인정자를 구제하기 위한 국민건강보험 당국의 제도 보완이 시급하다고 본다. 한 편으로 보험회사 측면에서도

* <표14> 민영간병보험의 판매 형태, 14쪽

노인장기요양보험 판정 기준 완화 등 제도 변경으로 인해 갑자기 노인장기요양보험 급부 대상자가 늘어 날 경우 예상하지 못한 보험금 지급의 증가로 위험요인에 직면할 수 도 있다. 때문에 보험회사는 관계 당국과의 협의를 통해 민영간병보험의 위험요인을 면밀히 검토 하면서 보장의 다양화를 추진하는 것이 필요하다고 본다. 이를 테면 치매를 보장하는 상품은 유병률이 증가 추세에 있으므로 기대 밖의 보험금 지급이 예상되기 때문에 추세율을 보험료에 반영하는 등 갱신형 실손의료비보험 형태의 상품 개발도 필요할 것으로 본다.

4.3.2 세제지원 및 제도적 보완 필요

현금이 부족한 노령층을 대상으로 간병비의 안정적인 재원 확보를 위해 주택담보형 간병보험제도 도입에 대한 연구가 각계에서 활발히 이루어지고 있는 것으로 알고 있다. 미국과 영국의 경우도 주택연금을 통해 유동화한 현금을 간병비 지출에 사용할 경우 각종 세제혜택을 지원하는 등 제도적인 변화 모색에 적극적으로 나서고 있는 상태이다*. 민영간병보험을 통한 노후 간병비 지출 리스크를 헤지하기 위해서는 보험료 부담이 가장 큰 문제일 수도 있는데 특히 실손의료비 형태의 갱신형 상품의 경우에는 갱신형 담보에 대한 보험료를 보험기간이 종료될 때 까지 납입하여야 하는 부담이 있으나 주택연금을 통해 유동화한 현금을 보험료 납입의 재원으로 한다면 고령의 나이에 보험료를 납입해야 하는 부담은 상당 부분 해소 가능하리라고 본다. 따라서 우리나라도 노후 간병비 지출이나 간병비 담보 보험료 납입을 위한 지출에 대해서는 세제혜택 등의 제도적 보완도 필요할 것으로 본다.

V. 결론

그동안의 은퇴설계 선행연구를 통해 볼 때 우리나라의 경우 대부분의 경우 은퇴준비가 충분하지 않은 것으로 분석되고 있다. 특히 급격한 고령화가 진해되는 상황에서 치매 등 노인성 질환이 급증하고 있어 이로 인한 장기 간병비에 대한 지출은 그동안 은퇴설계에서 간과하여 왔으나 향후 부족한 은퇴자금 고갈을 가속화시키는 위험요인이 되고 있다. 따라서 이를 적절히 통제하거나 헤지하지 않으면 길어진 노후를 매우 불행하게 보내야 할 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이러한 점에서 보험설계사가 은퇴설계 컨설팅을 할 때 노후생활자금을 준비하는 컨설팅도 중요하지만 은퇴자산을 지키는 방안도 병행되어야 할 필요성이 증가하고 있다.

본 연구는 보험설계사의 설문조사와 유병예측을 통해 간병비를 추계하고 이를 민영간병보험으로 헤지할 수 있는 방안을 검토하고 이를 통하여 보험설계사들의 간병보장자산에 대한 바람직한 컨설팅 방향성을 제시하고자 하였다. 본 연구의 주요분석 결과와 정책제언은 다음

* 보험연구원 2014 『주택연금 연계 간병보험제도 도입방안』

과 같다.

첫째, 보험설계사는 간병보장자산의 필요성과 적정한 가입금액에 대한 인식이 재정립되어야 함을 확인하였다. 유병예측과 간병비 추계를 통해 산출한 적정한 간병보장자산은 LTC 인정자의 경우 9천만원, 미인정자의 경우 1억 3천만원 정도가 분석되었음에도 보험설계사의 대부분은 적정한 간병보장자산을 묻는 질문에 5천만원으로 답하였으며, 고객 상담시에도 보험료부담이나, 업적 때문 등의 사유로 5천만원 이내 가입금액을 권유하는 것으로 파악되었다.

둘째, 보험업계는 실손의료비 형태의 민영간병보험 개발이 조속하게 이루어질 필요가 있는 등 실손의료비 형태의 민영간병보험의 개발 필요성이 대두되었다, 치매의 경우 유병률이 2050년 경에는 노인 7명당 1명으로 증가 추세에 있어서 예상하지 못한 보험금 지급이 예상되기 때문에 추세율을 보험료에 반영하는 등 갱신형 실손의료비보험 형태의 상품 개발이 필요할 것으로 본다. 특히 노인장기요양보험 제도 변화로 인한 민간보험회사의 부담은 더욱 가중될 것으로 예측되며 이렇게 될 때 보험료 인상이나 가입금액 축소 등이 예견되므로 추세율과 예정위험률을 고려한 갱신형 간병보험도 개발하여 판매하게 되면 소비자에게 더 많은 선택권을 줄 수 있을 것이다.

셋째, 금융감독 당국은 간병수요자에게 세제지원과 같은 혜택을 줄 수 있는 제도적인 장치와 유관상품의 개발 및 판매 촉진을 위한 정책 수립 및 시행이 시급한 과제임을 제시하였다. 그러나 본 연구는 연구 대상으로 선정한 설문자가 부산지역의 보험설계사 100명으로 한정되었다는 점에서 설문조사의 한계를 지니고 있다. 이러한 점은 향후 연구를 통해 보완될 것을 기대한다.

[참고문헌]

- 국민건강보험공단 보도자료, 「2013 건강보험 주요 통계」 2014.3
- 권오경 외 1, 「주택연금 연계 간병보험제도 도입 방안」 보험연구원 2014.3
- 고령화 연구실, 고령화 리뷰, 「우리나라 성인남녀의 노후준비실태 및 지수」 2013.5
- 송양민 외1, 「100세시대 은퇴 대사전」
- 이창우, 「실손형 장기간병보험상품의 개발 가능성」 보험연구원 2011.11
- 조선일보 보도자료, 「100세 쇼크 축복인가 재앙인가」 특별취재팀 2011.1
- 조용운 외 1, 「고령화 진전에 따른 장기간병보험 활성화 방안」 보험연구원 2009.8
- 조용운, 「민영간병보험의 발전방향」 보험연구원 2013.10
- 오승연, 「민영장기요양보험 퍼즐과 프랑스 사례의 시사점」 보험연구원 2011
- 통계청, 「장래인구 추계」 2011, 2014