

# 노인장기요양보험 재정의 지속가능성과 세대 간 공평성

김 용 하  
(순천향대학교)

노인장기요양보험의 재정지출이 급속히 증가됨에 따라 당기재정수지는 2016년 적자로 전환된 이후 2019년 기준으로 6,601억원의 적자가 발생하였고, 누적수지는 2015년 말 최대 2조 3,524억원에서 2019년에는 7,097억원으로 감소했다. 이에 따라 동 보험의 소득대비 보험료율도 2008년 0.21%에서 2020년 0.68%로 3배 이상 인상되었다. 본 논문에서는 노인장기요양보험의 재정지출의 증가를 요인별로 분석하고, 이를 기초로 장기적인 재정전망을 함으로써 재정의 지속가능성을 점검하고, 이에 따른 세대별 비용 부담의 변화 추이를 살펴보고 동 제도에 의한 세대간 재분배의 정도를 분석하고자 하였다. 분석 결과, 노인장기요양보험의 재정지출의 증가는 인구고령화에 따른 노인인구의 급속한 증가, 인정률의 상향 조정, 보험수가의 인상에 따른 것으로 분석되었다. 이러한 추세가 지속될 경우, 노인장기요양보험료율은 2024년에 1%를 넘어서고, 2036년에는 2%를, 2042년에는 3%를, 2048년에 4%를, 2055년에는 5%를 넘어서 2065년에는 6.4% 수준으로 높아져야 그 당시의 재정지출을 감당할 수 있을 것으로 전망된다. 이는 미래세대로 갈수록 비용부담이 급속히 증가됨을 의미한다. 노인장기요양보험에 대한 미래 세대의 비용부담을 적정수준으로 완화하기 위해서는 재정지출의 증가요인을 가능한 한 억제하고, 노인장기요양보험의 적립금을 가능한 많이 쌓아갈 수 있도록 재정방식을 개편하고, 노인장기요양보험의 적립금 누적과 공공기금화를 위한 관련 법령의 개정이 필요함을 제안하고 있다.

주요 용어: 노인장기요양보험, 보험재정, 고령화, 재정추계

■ 투고일: 2020. 10. 31.    ■ 수정일: 2020. 11. 26.    ■ 게재확정일: 2020. 11. 27.

## I. 서언

노인장기요양보험은 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 급여를 제공함을 통하여 노후 건강증진 및 생활안정을 지원하고 가족의 부담을 경감할 목적으로 2008년부터 시행된 노인장기요양보험이 제도적으로는 정립되어 가고 있지만, 보험 재정이 악화되고 있어 장기적 지속가능성이 위협받고 있다. 노인장기요양보험의 급여지출의 지속적인 증가로, 당기재정수지는 2016년 적자로 돌아 선 이후 2019년의 적자액은 6,601억원으로 늘어났고, 누적수지는 2015년말 최대 2조 3,524억원에서 2019년에는 7,097억 원으로 감소했다. 이에 따라 동 보험의 소득대비 보험료율도 2008년 0.21%에서 2020년 0.68%로 3배 이상 인상되었다. 이러한 증가추이는 8대 사회보험제도 중에서 가장 높은 것이며, 국민건강보험의 급여지출의 증가 속도보다도 더 빠른 것이다. 현재의 재정지출 증가속도를 감안할 때 본 제도에 의한 비용부담이 어느 정도까지 증가하고 그 결과 미래세대의 비용 부담이 세대별 공평성 측면에 바람직한지 여부를 현 시점에서 판단하여 볼 필요성이 제기된다.

노인장기요양보험 재정에 대해서는 국민연금이나 국민건강보험에 비하여 관심도가 낮고, 실제로 이와 관련 논문도 많지 않다. 사회보장위원회에서 2년에 한 번씩 산정하도록 되어 있는 사회보장지출 장기추계 과정에서 동 제도에 대한 재정전망이 이루어지고 있지만, 최근에는 구체적인 장기 재정전망결과가 공표되고 있지 않다. 따라서 관련 연구도 국민건강보험공단과 국회예산정책처의 연구에서 부분적으로 볼 수 있을 뿐이다.

제도 시행이후 지속적으로 증가하고 있는 급여지출이 향후에도 이어질 것인지 여부를 판단하기 위하여 노인장기요양보험의 장기재정을 추계 모형의 구축을 통하여 전망하고, 결과적으로 산출된 급여지출 총량과 보험료율이 미래세대에도 수용 가능한 수준인지 여부를 검증하려고 한다. 급여지출의 급속한 증가 자체가 아닌 급여지출의 증가에 따른 비용부담의 변화가 궁극적으로 세대별로 수급과 부담 상에 있어서의 공평성에 어떠한 영향을 미치는 것인지를 판단하는 것이 중요하다. 이를 기초로 세대 간 공평성을 제고하고 재정의 지속가능성을 제고하기 위한 방안을 다각적으로 검토하여 개선방안을 정책 제안하고자 한다.

## II. 재정적 지속가능성과 세대 간 공평성 기준과 연구방법

### 1. 제도적 지속가능성

보험료율은 기본적으로 다음과 같은 방식으로 결정된다<sup>1)</sup>.

$$C = B \times N / (W \times L)$$

C: 보험료율, B: 수급자 1인당 보험급여액, N: 수급자수, W: 가입자 1인당 평균소득액, L: 가입자수

위의 보험료 산정방식에서, 보험료율은 수급자 1인당 보험급여액, 수급자수, 가입자 1인당 평균소득액, 가입자수에 의하여 결정된다. 가입자 부과대상 소득총액은 가입자수와 평균소득액으로 구성되고, 가입자수는 취업자수와 비례하고, 수급자수는 노인인구수에 비례하므로, 전 국민 보험 하에서는 노인인구수가 많아지거나, 취업자수가 감소하면 보험료율은 높아지고, 그 반대의 경우에는 보험료율은 낮아지게 된다. 따라서 전 세대 (generation)에 걸쳐서 수급자 대비 가입자 비율이 일정하다면 일정한 보험급여율에 대하여 일정한 보험료율이 결정되므로 보험제도에 의한 세대 간 이전은 발생하지 않고 보험제도의 세대간 공평성(generation equity)이 유지되고 제도적 지속가능성도 문제가 없을 수 있다.

전 국민이 가입하는 사회보험제도 하에서 가입자 대비 수급자 비율은 인구부양비에 비례한다. 인구부양비는 인위적으로 일정하게 유지하기는 어렵다. 기대수명이 길어지면, 인구부양비가 높아지고, 기대수명이 짧아지면 인구부양비가 낮아진다. 출산율이 낮아지면, 인구부양비가 높아지고, 출산율이 높아지면 인구부양비가 낮아진다. 각 세대의 생존기간 동안 비율이 어떻게 변화하느냐에 따라 노인요양보험제도에 의한 소득이전이 세대별로 상이하게 나타나게 되고, 순이전이 정(+)의 세대 또는 순이전이 부(-)인 세대가 나타날 수 있다. 세대 간 순이전이 정(+)인 세대는 제도에 대한 불만이 없겠지만, 세대 간 순이전이 부(-)인 세대는 보험제도의 공평성에 대한 문제를 제기할 수 있고, 순이전이 해당 세대가 수용할 수 있는 수준을 넘어서면, 제도의 지속가능성이 낮아질 가능성이

1) 노인장기요양보험은 보험료 수입의 20%를 국고지원되고, 기초생보자 및 의료급여 대상자 등에 대한 급여지출은 국고로 조달 때문에 이와 같이 계산되지 않으나, 국고지원은 보험료 수입에 비례하므로 일반적인 보험료율 결정과정을 정리한 것임.

커지게 될 수 있다.

현행 노인장기요양보험법에 따르면, 노인장기요양보험의 보험료는 국민건강보험 보험료에 부가하여 징수하고 있다. 노인장기요양보험의 수급자의 대부분은 65세 이상의 고령자인데 보험료는 전 연령층에 대하여 징수하기 때문에 (고령층은 소득이 없거나 낮기 때문에 실제로 다수 고령자는 보험료를 부담하지 않고 있음) 인구고령화의 진전은 세대 간 불공평성을 다른 제도보다 가중시킬 가능성이 높다.

우리나라의 국민연금제도는 법령 제정 시 부분적립방식으로 시작하였기 때문에 일정 기간 적립금이 쌓이고 적립금이 고갈될 때까지는 보험료율의 세대 간 전가가 가시적으로 나타나지 않고 적립금이 쌓인 만큼 세대 간 공평성을 부분적으로 완화시키는 효과를 가지고 있지만, 노인장기요양보험은 최소한의 지불준비금 성격의 준비금을 그것도 국민건강보험법을 인용하여 시행하고 있어, 인구구조의 고령화에 따른 세대 간 비용부담의 차이를 조정할 기제도 제대로 가지고 있지 못하다.

부과방식적 성격의 재정방식을 가지고 있는 노인장기요양보험의 세대 간 공평성은 세대별 보험료율의 산정을 통하여 판단 가능하다. 현행 제도를 유지할 경우 예상되는 보험료율(부과방식 성격)의 변화와 연령별 평균보험료율(적립방식 성격)의 변화를 비교하여, 연도별 부과보험료율이 연령별 평균보험료율 보다 낮으면 세대 간 공평성 문제가 발생하지 않겠지만, 그 반대로 연도별 부과보험료율이 연령별 평균보험료율 보다 높으면 세대간 공평성 문제가 제기될 수 있다. 세대 간 공평성 문제는 제도의 지속가능성에도 부정적으로 영향을 미칠 수 있다. 본 논문에서는 세대 간 공평성이 유지되고 제도적 지속가능성은 유지될 수 있는 조건으로 연도별로 부과되는 보험료율이 연령별 평균보험료율보다 높지 않아야 함을 상정한다.

$$\text{연도별 부과보험료율} \leq \text{연령별 평균보험료율}$$

## 2. 정책 시뮬레이션 모형

본 논문은 노인장기요양보험의 장기 재정추계를 통하여 제도의 지속가능성과 세대간 공평성을 분석한다. 따라서 현재 시행되고 있는 노인장기요양보험 법령과 2008년부터

2019년까지의 운영 실적 통계에 기초하여 노인장기요양보험의 장래를 예측할 수 있는 모형을 구축한다. 장기 전망을 위해서 거시경제변수 및 인구 등 장래 제도 변화에 영향을 미치는 변수를 선정하여 가능한 객관성을 가진 데이터를 선별 한다. 복잡한 제도를 모두 낱낱이 모형화 하는 것은 어렵기도 하지만 실용성도 없다. 본 논문에서 파악하고자 하는 주요 변수를 중심으로 어떻게 단순화하느냐가 관건이다. 본 논문에서 사용되는 모형을 정리하면 다음과 같다.

## 가. 전제 및 가정

### 1) 거시경제변수

장기재정추계에서는 임금상승률, 이자율, 경제성장률 등 거시경제변수가 금액의 크기를 결정한다. 본 논문에서는 2020년 2월에 제시된 기획재정부의 장기재정전망협의회에 재정추계시 사용하는 거시경제변수 가정을 사용하였다. 이자율, 임금상승률, 경제성장률이 장기적으로 하향추세로 가정되어 있음을 알 수 있다.

표 1. 거시경제변수 가정(명목)

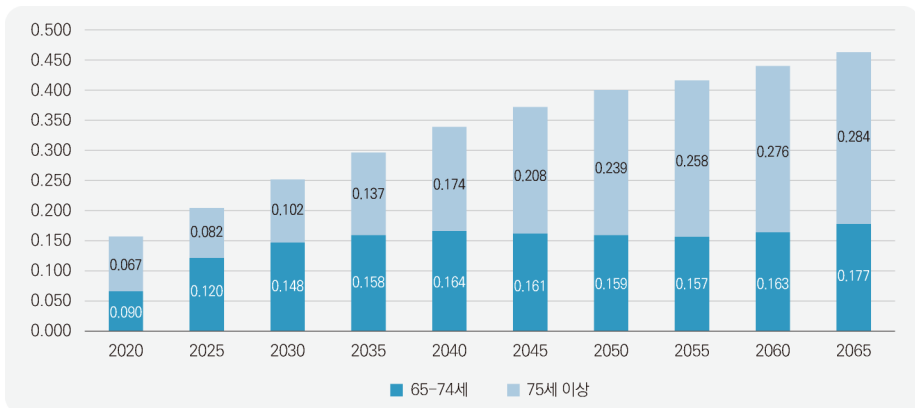
	이자율	임금상승률	경제성장률
2020	0.027	0.032	0.032
2025	0.032	0.041	0.040
2030	0.033	0.041	0.035
2040	0.033	0.041	0.027
2050	0.033	0.040	0.023
2060	0.032	0.039	0.020
2070	0.031	0.038	0.018
2080	0.030	0.037	0.019
2090	0.029	0.036	0.020
2100	0.029	0.036	0.020

자료: 기획재정부, 장기재정전망협의회, 2020.2

## 2) 노인인구수

노인장기요양보험 재정추계에서 가장 중요한 변수는 노인인구수라고 할 수 있다. 노인인구 중에서도 75세 이상 노인과 65~74세의 노인 인구는 급여 수급확률이 현저히 다르다. 본 논문에서는 통계청의 성별 연령별 인구 전망을 기초로 산정한다. 통계청은 2019년 3월에 장래인구 특별추계 결과를 발표하였다. 본 논문에서는 통계청의 2017년~2117년까지의 인구 통계를 사용한다. 다음 그림은 75세 이상 노인과 65~74세의 인구의 변화추이이다.

그림 1. 노인인구비율 전망



자료: 통계청, 장래인구 특별추계, 2019

## 나. 시뮬레이션 모형의 구성

### 1) 주요 제도의 모형

노인장기요양보험 제도를 재정적 측면에서 분석하면 다음과 같다. 노인장기요양보험은 사회보험방식으로 운영되는 회계와 의료급여 대상에 대한 공공부조방식으로 운영되는 회계로 구분된다. 각 회계는 연도별로 재정지출과 재정수입을 균형 시키도록 되어 있다. 사회보험방식으로 운영되는 회계에는 국민건강보험의 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담으로 노령계층의 노인성 치매 중풍 등 질환에 따른 요양서비스를 제공하

는데 필요한 급여지출을 충당한다. 정부는 가입자의 보험료 수입의 20%를 국고지원 하도록 되어 있고, 수급자는 서비스 이용비용의 일부 (시설은 20%, 방문은 15%, 경감대상자 별정)를 부담한다. 공공부조 방식으로 운영되는 회계에서는 수급대상자에게 지급되는 요양비용 전체를 보험료 부담없이 중앙정부와 지방정부가 부담하고 수급자는 본인 부담도 없다. 관리운영은 국민건강보험공단이 맡고 있으며 이때 관리운영비가 소요된다. 이와 같은 재정 구조를 구체적으로 모형화 해야 한다. 노인장기요양보험은 보험료 부담자인 가입자와 요양급여의 수급자가 일치하지 않는다. 요양급여 수급대상자는 65세 이상 노인과 노인성 질환자이지만 이들 중 상당수는 피부양자 신분으로 보험료를 납입하지 않고 있으며 보험료는 국민건강보험 보험료 부과시 부가하여 징수되기 때문에 국민건강보험 가입자의 상당수는 노인장기요양보험의 수급 대상자가 아니라고 할 수 있다. 이는 재정지출과 재정수입의 주요 주체가 제도상 일치하지 않음을 의미한다.

## 2) 재정추계 모형 구조

재정추계 모형은 크게 세 개의 부분으로 구성된다. 첫 번째 부분은 제도상 요양급여의 지출을 추정하는 부분이고, 두 번째 부분은 지출을 기초로 필요보험료를 산출하는 부분이고, 마지막 부분은 앞의 두 개 부분을 결합하여 총량적으로 재정지출, 재정수입, 재정수지, 적립금 등을 산정하는 부분이다. 재정추계 모형의 세 개 부분을 중심으로 설명하면 다음과 같다. 모형의 추계시 계산기간은 2020~2100년이지만, 추계결과는 2020~2065년을 중심으로 제시한다. 이는 통계청에서 인구추계시 2017~2117년까지 추계하지만 발표는 2017~2067년까지 하는 이유와 동일하다. 장기추이를 파악하기 위하여 충분한 기간을 추계하지만 현 시점부터 시간이 멀어질수록 정확도는 떨어지기 때문이다.

먼저 요양급여의 지출을 장기적으로 예측하는 부분은 다음과 같다. 요양급여 항목별로 최근 5개년간의 노인장기요양보험의 급여실적을 기초로 장래 급여항목별로 급여지출을 추계 한다. 급여항목별 지출을 1인당 급여지출액과 수급자를 가입종별, 성별, 연령별로 분해하여 계산한다. 수급자 변동은 성별 연령별 노인인구수에, 1인당 항목별 급여 변동은 임금인상률 등의 장기적 흐름에 따르도록 설계한다.

$$rNi(t,s,g) = f (rNi(t-1,s,g), rNi(t-2,s,g), rNi(t-3,s,g), rNi(t-4,s,g), rNi(t-5,s,g))$$

$$Ni(t,s,g) = rNi(t,s,g) \times O(t,s,g)$$

$$Bi(t,s,g) = f (Bi(t-1,s,g), Bi(t-2,s,g), Bi(t-3,s,g), Bi(t-4,s,g), Bi(t-5,s,g), Wage(t))$$

$$Ei(t,s,g) = Bi(t,s,g) \times Ni(t,s,g)$$

$$TB(t) = \sum Ei(t,s,g)$$

t : 연도별 (2020년~2100년)

i : 급여항목별 (방문요양급여, 방문목욕급여, 방문간호급여, 주야간보호급여, 단기보호급여, 복지용구급여, 요양시설급여, 공동생활급여)

j : 가입종별 (직장, 지역, 의료급여)

k : 보험료종류별 (부과방식보험료, 종합보험료, 평준보험료)

s : 성별 (남,여)

g : 연령별 (15세~100세)

$Bi(t,s,g)$  : 연도별 성별 연령별 급여항목별 1인당 급여액

$rNi(t,s,g)$  : 연도별 성별 연령별 급여항목별 수급 비율

$Ni(t,s,g)$  : 연도별 성별 연령별 급여항목별 수급자수

$Ei(t,s,g)$  : 연도별 성별 연령별 급여항목별 급여액

$O(t,s,g)$  : 연도별 성별 연령별 수급대상 인구수

$Wj(t)$  : 가입종별 연도별 보험료 부과대상 1인당 소득액

$Ij(t,s,g)$  : 가입종별 연도별 성별 연령별 인구수

두 번째 부분은 지출을 충당할 노인장기요양보험의 보험료율을 산정하는 부분이다. 필요보험료율은 현행 제도와 같은 단년도 회계 부과방식 보험료율 방정식, 장기 회계기간 재정지출과 재정수입을 균형시키는 종합보험료방식 보험료율<sup>2)</sup> 방정식, 경제활동기간 보험료를 납입하였다가 노년기간에 요양급여를 수급하는 적립방식 평준보험료율<sup>3)</sup> 방정식에 따라 계산한다.

2) 매년 필요한 지출을 충당하는데 필요한 수지균형 보험료를 부과하지 않고, 일정기간 총수입과 총지출을 균형시키는 보험료율을 산정하여 일정기간 동일한 보험료율을 부과하는 방안. 본 연구에서 20년, 40년, 60년, 80년 균형보험료율을 산정함.

3) 가입기간동안 보험료를 납입하여 65세 이후 노인장기요양보험 수급 확률을 감안한 수지균형보험료율임. 연령별 성별로 보험적 형평성은 유지되나, 연령별 성별로 보험료율이 상이하게 됨.



부과방식 필요보험료율  $rC1(t)$  산정 :

$$\{(TB(t)-G(t))\} - \{rC1(t) \times Wj(t) \times Lj(t)\} = 0$$

종합보험료율  $rC2(t)$  산정 :

$$\sum \{(TB(t)-G(t)) \div (1+int(t))^n\} - \sum \{rC2(t) \times Wj(t) \times Lj(t) \div (1+int(t))^n\} = 0$$

$n = t$

평균보험료율  $rC3(t)$  산정 :

$$\sum \{(Bi(t.s.g) \times (1-rG(t))) \div (1+int(t))^n\} - \sum \{rC3(t) \times Wj(t) \div (1+int(t))^n\} = 0$$

$(g \leq 65), n=(t-g)$

$(25세 \leq g \leq 64)$

$int(t)$  : 연도별 이자율

$rCj(t)$  : 가입종별 보험료율

$rGj(t)$  : 가입종별 정부지원비율

$Cj(t)$  : 가입종별 보험료수입

$Gj(t)$  : 가입종별 정부지원액

세 번째 부분은 총량적으로 재정지출, 재정수입, 재정수지, 적립금 등을 산정하는 부분이다. 첫 번째 부분에서 계산된 급여항목별 지출을 총량적으로 합계하고, 두 번째 부분에서 산정된 보험료율을 기초로 보험료수입과 보험료 수입의 일정 비율인 국고지원금과 보험료수입이 없는 의료급여계정의 정부부담금이 계산된다. 지출부분의 관리비, 수입부분의 이자 등 기타수입을 차례로 계산하고, 이를 각각 합하여 총수입 총지출 재정수지 적립기금 등이 총량적으로 산출된다.

$$Cj(t) = \sum rCjk(t) \times Wj(t) \times Lj(t)$$

$$Gj(t) = \sum rGj(t) \times Cj(t)$$

$$TM(t) = rTM \times TB(t)$$

$$TE(t) = TB(t) + TM(t)$$

$$TC(t) = \sum Cj(t)$$

$$TG(t) = \sum Gj(t)$$

$$TI(t) = FUND(t-1) \times int(t)$$

$$TR(t) = TC(t) + TG(t) + TI(t)$$

$$TRI(t) = TR(t) - TE(t)$$

$$FUND(t) = FUND(t-1) + TRI(t)$$

TE(t) : 총지출액

TB(t) : 총급여지출액

TM(t) : 총관리운영비

rTM : 관리비 비율

TR(t) : 총수입액

TC(t) : 총보험료수입액

TG(t) : 총정부지원액

TI(t) : 이자수입 및 기타수입액

위의 세 개의 부분은 각각 매년 연도별로 산정되고 결합된다. 본 논문의 모형은 EXCEL 프로그램으로 작성되었다. 여러 재정방식별로 균형 보험료를 등을 산정하기 위하여 시뮬레이션이 이루어졌다.

### Ⅲ. 노인장기요양보험 급여지출 변화 요인 분석

#### 1. 재정 현황 분석

노인장기요양보험 제도의 적용대상은 국민건강보험과 동일하다. 가입 대상자는 보험 방식으로 적용되는 가입자와 국고 및 지방비 지원으로 적용되는 의료급여대상자로 나눌 수 있다. 노인장기요양보험은 치매 증폭 등 노인성 질환을 대상으로 하지만 보험료 부과 대상은 국민건강보험의 보험 대상자와 동일하게 전연령을 대상으로 한다는 점에서 비용의 부담자와 급여 수혜자가 사실상 다른 제도라고 할 수 있다.

노인장기요양보험 적용인구는 2019년 기준으로 5,288만명이지만, 이중 65세 이상

인구는 800만명(15.1%)이 사실상 보험 대상인구라 할 수 있다. 노인장기요양보험의 가입자수는 인구수의 증가에 따라 연동되는바 인구증가율이 둔화됨에 따라 가입자수의 증가율(0.5%)도 둔화되는 반면에 실제 보험대상인 65세 이상 인구는 인구의 고령화로 급속히 증가되고 있고, 이러한 추세는 가속화 될 것으로 전망된다.

노인장기요양보험의 재정수입은 보험료 수입과 국고지원금 의료급여부담금 등으로 구성된다. 노인장기요양보험의 총수입은 2008~19년 기간 중 연평균 23.3% 증가하여 2019년에는 7.5조원으로 증가하였다. 노인장기요양보험의 보험료 수입은 동기간 중 연평균 26.3% 증가하였고, 국고지원금은 연평균 19.3% 증가하였다. 동기간 중 가입자 증가율 0.5%에 비교할 때 보험료 수입 자체는 22.8%p 높게 증가한 것이다. 노인장기요양보험의 보험료 수입은 건강보험료 수입의 증가에 연동하여 자동적으로 증가하지만 노인장기요양보험의 급여지출의 빠른 증가로 2020년에는 건강보험료 보험료율(6.67%) 대비 10.25%로 높아졌다. 국고지원금은 보험료수입의 증가에 비례하여 함께 높아지고 있다. 그러나 국민건강보험의 경우도 국고지원금이 법에 정하고 있는 보험료 수입의 일정 비율보다 낮게 지원하고 있지만, 노인장기요양보험도 법에 정하고 있는 보험료 수입의 비율보다 낮게 국고지원을 하고 있다. 최근 국민건강보험의 재정이 나빠지면서 국고지원 비율 준수의 필요성이 높아지고 있고, 노인장기요양보험 역시 2016년 적자 전환이후 법정 국고지원 비율을 준수해야 할 필요성이 제기되고 있다.

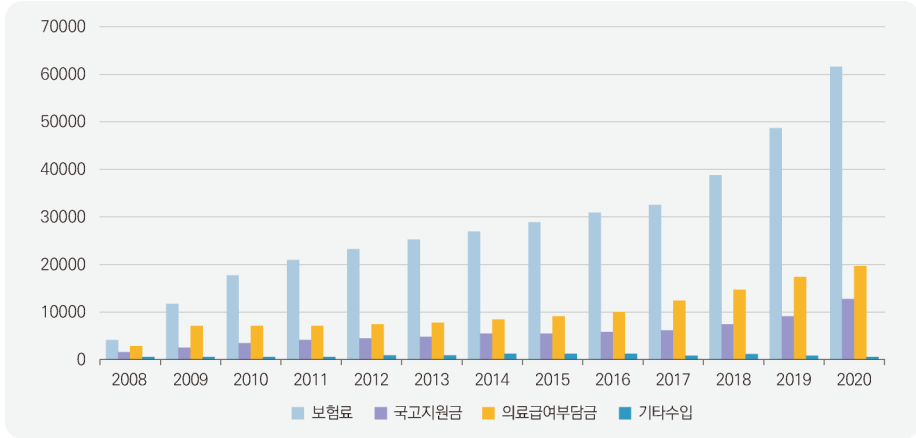
표 2. 노인장기요양보험의 적용대상 범위

(단위: 천 명, %)

구 분	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2019	
의료보장 적용인구	50,001	50,581	51,169	51,757	52,273	52,557	52,880	
65세 이상	건강보험	4,600	4,979	5,468	6,005	6,445	7,092	7,463
	의료급여	80	48	47	45	42	40	42
	기초수급	407	422	407	413	453	479	498
65세이상 인구비율	10.2	10.8	11.6	12.5	13.3	14.5	15.1	

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각 연도

그림 2. 노인장기요양보험 자원별 변화추이



자료: 보건복지부 노인장기요양보험위원회, 제4차 회의자료, 2020.9

2019년 기준으로 노인장기요양급여 신청자는 111.3만명이었고 이중 인정자는 77.2만명이었다. 이는 2008년 대비 신청자수는 연평균 10.4%, 인정자수는 연평균 12.4% 증가했다. 동 기간중 65세 이상 인구의 증가률이 4.2%임을 감안하면 인정자수가 7.8%p 높게 증가한 것이다. 따라서 노인인구 대비 인정률도 2008년에는 4.2%였으나 2019년에는 9.6%로 높아졌다. 이와 같은 인정자수의 빠른 증가는 노인장기요양보험의 급여지출의 빠른 증가의 1차적 원인으로 판단된다.

표 3. 노인장기요양보험 인정현황

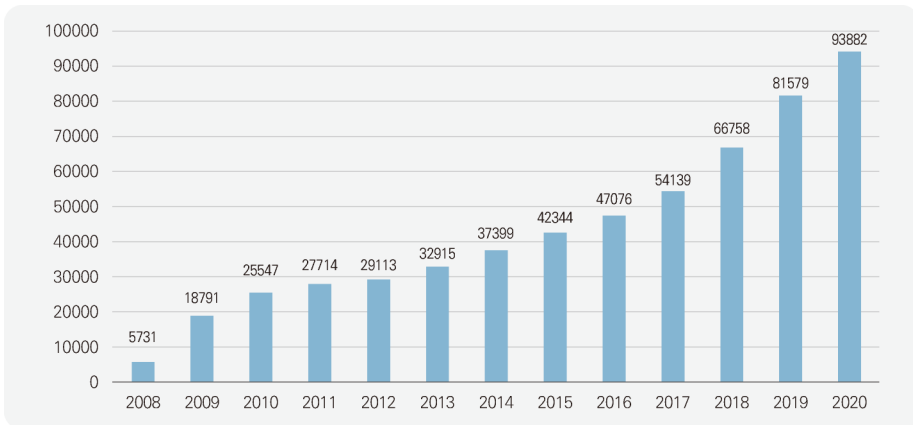
(단위: 명)

구분	65세이상 노인인구	노인인구 비율	신청자	인정자	신청자 대비 인정률	노인인구 대비 인정률
2008	5,109,644	10.2%	376,030	214,480	57.0%	4.2%
2010	5,448,984	10.8%	622,346	315,994	50.8%	5.8%
2012	5,921,977	11.6%	643,409	341,788	53.1%	5.8%
2014	6,462,740	12.5%	736,879	424,572	57.6%	6.6%
2016	6,940,396	13.3%	848,829	519,850	61.2%	7.5%
2018	7,611,770	14.5%	1,009,209	670,810	66.5%	8.8%
2019	8,003,418	15.1%	1,113,093	772,206	69.4%	9.6%

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각 연도

노인장기요양보험 급여지출은 2008~19년 기간 중 연평균 29.4% 증가하여 2019년 7.8조가 되었다. 급여지출의 증가율은 동기간 중 인정지수의 증가율 12.4%보다 18.6%가 높은 것은 지출증가의 상당부분이 제도상의 요인인 것으로 볼 수 있는 근거가 된다. 관리운영비를 합한 총지출은 급여지출의 증가에 비례하여 2008년 0.6조원에서 2019년에는 8.2조원으로 증가하였다.

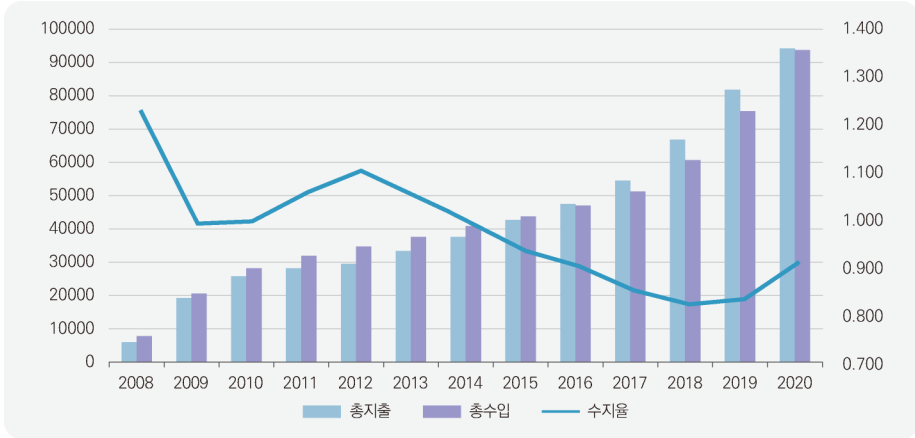
그림 3. 노인장기요양보험 재정지출 변화



자료: 보건복지부 노인장기요양보험위원회, 제4차 회의자료, 2020.9

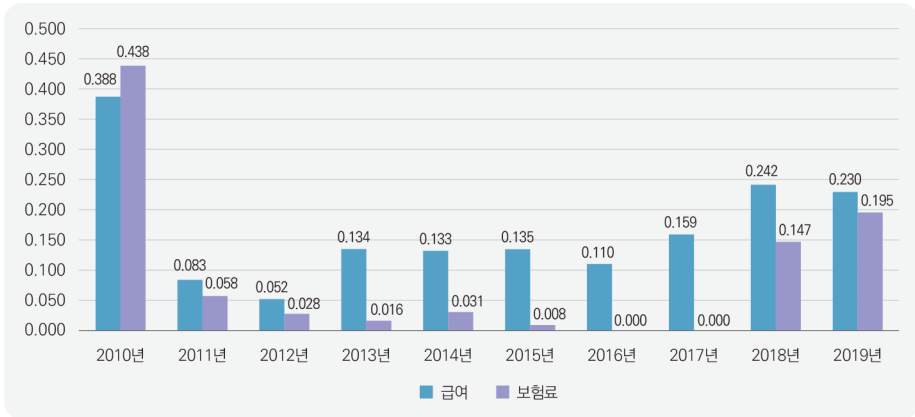
노인장기요양보험의 총수입의 증가율은 2008~19년 기간 중 연평균 23.3%인데 비하여, 총지출의 증가율은 동기간 중 27.3% 증가하여, 총지출 대비 총수입 비율인 수지율은 2008년 1.31에서 2019년 0.92로 하락했다. 연도별로 보면 2015년까지 흑자를 유지 하였던 재정수지가 2016년부터 적자로 전환했다. 그 결과 2015년 2.4조의 적립금은 2016년 이후 감소하기 시작하여 2019년에는 0.7조원으로 감소하였다. 노인장기요양보험 역시 부과방식으로 당년도 재정지출 소요액을 당년도 재정수입으로 조달하는 것이 원칙이다. 법에 의하여 준비금을 당년도 지출액의 50% 수준을 유지하여야 하지만, 2019년 기준으로 9.0%의 준비금을 보유하고 있다. 이를 보유개월수로 환산하면 0.8개월치의 보유금만 가지고 있는 셈이다. 노인장기요양보험은 정부의 보장성 강화 정책에 의하여 인정기준이 완화되고 노인인구의 증가로 수지악화가 가속화되고 있다고 볼 수 있다.

그림 4. 노인장기요양보험 재정수지 변화



자료: 보건복지부 노인장기요양보험위원회, 제4차 회의자료, 2020.9

그림 5. 노인장기요양보험 급여와 보험료율의 증가율 비교

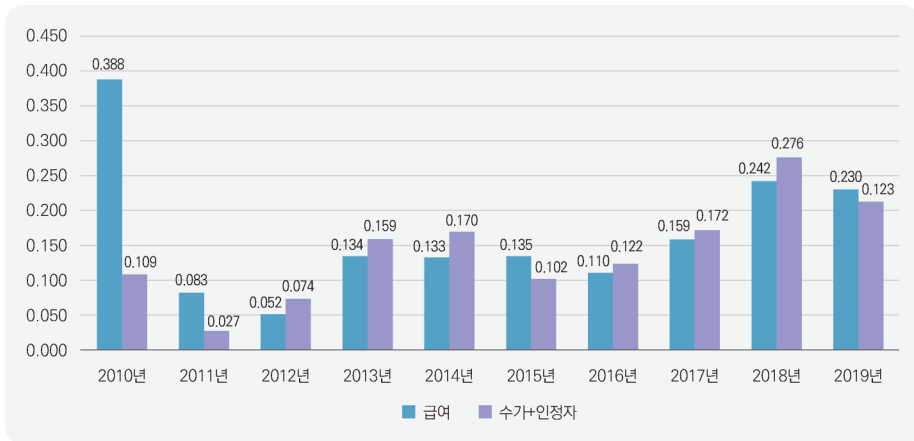


## 2. 급여지출 증가요인 분해

급속히 증가하는 급여지출의 증가 원인을 분석하기 위해서는 1차적으로 급여지출증가율과 보험수가인상률과 인정자수증가율을 비교하는 것이 필요하다. 2010년 이후 이들 변수의 증가율을 비교하여 보면, 2012년 이후에는 대체적으로 유사한 변동추이를 보이고 있다. 급여지출의 증가는 보험수가 인상과 인정자수 증가로 대부분 설명된다.

급여지출의 증가율과 보험수가인상률 및 인정자수증가율의 합계의 차이는 명확히 설명하기 어려운 미분해 요인으로 정리한다. 한편, 인정자수 증가도 노인인구의 증가와 대상인구 중 인정도의 변화로 나누어 살펴봄으로써 인정자와 관련한 제도적 요인과 순수 노인인구 증가에 따른 부분을 구분하여 볼 수 있다.

그림 6. 급여증가율과 수가인상률과 인정자수증가률의 합의 비교



2019년을 기준으로 살펴보면, 2019년의 급여지출증가율은 23.0%인데, 이는 노인인구증가율 5.1%, 인정기준변화도가 9.5%, 보험수가인상률 5.4%, 미분해요인 1.4%로 분해할 수 있다. 2010년 이후 부터2019년까지의 급여지출 증가에 영향을 미치는 각 요인별 구성비(기여도)를 분해하면, 노인인구증가요인이 32.4%, 인정기준개선도가 43.2% 보험수가인상요인이 26.6%, 미분해요인 -2.2%로 분석된다. 여기서 기여도 산정 과정에서 산정되는 누적률은 2009~2019년의 년도별 증가율의 누적 곱이고, 평균율은 2009년~2019년의 연평균 증가율인데 누적 곱의 기하평균 개념이다,

표 4. 노인장기요양보험의 급여증가 요인의 분해

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	누적률	평균률	기여도
노인수	0.034	0.036	0.049	0.046	0.044	0.040	0.033	0.053	0.041	0.051	1.469	0.039	0.324
인정도	0.065	-0.009	0.004	0.059	0.075	0.060	0.076	0.069	0.101	0.095	1.664	0.052	0.432
수가도	0.007	0.000	0.019	0.047	0.043	0.000	0.010	0.041	0.113	0.054	1.373	0.032	0.266
미분해	0.252	0.055	-0.020	-0.022	-0.031	0.030	-0.011	-0.011	-0.026	0.014	0.974	-0.003	-0.022
총급여	0.388	0.083	0.052	0.134	0.133	0.135	0.110	0.159	0.242	0.230	3.267	0.126	1.000

공단에서 발표하는 보험급여는 가입자가 수급하는 급여총액에서 본인부담분을 공제한 것이다. 급여총액에 본인부담분을 제외한 보험보장률이 보장성이라고 할 수 있다. 보장률은 제도 도입이후 큰 변화는 없었지만, 문재인 정부 출범이후 보험급여대상자에 대한 경감을 상향조치로 일부 가입자는 보장성은 제고되었다고 할 수 있다. 공단의 급여지출액 중 보험료 수입을 제외하면 국고지원율이라고 할 수 있는데 2019년 기준으로 20.0%의 법정기준보다 낮은 18.4%가 국고지원되어 왔는데, 급여총액 대비해서는 12.8%를 차지한다. 급여총액 대비 가입자의 부담률은 17.5%로 계산된다.

#### IV. 노인장기요양보험의 재정전망

노인장기요양보험의 2020~65년 기간 중 재정지출의 2020년에는 10.7조원이지만 2065년이 되면 239.3조원으로 증가하여 동기간 연평균 증가율은 연평균 증가율은 7.1%로 전망된다. 재정지출은 노인인구수의 증가, 장기요양보험의 서비스 제공자의 임금상승률을 중심으로 보험수가의 인상, 그리고 인정률의 지속적인 증가에 따른 것이다.

노인장기요양보험의 GDP대비 재정지출 비율은 2020년 현재 0.543%이지만, 2033년에는 1.0%를 넘어서고, 2045년에는 2.0%를, 2056년에는 3.0%를 넘어서서, 추계기간의 마지막년도인 2065년에는 3.6%에 달할 것으로 전망된다.

보험급여지출의 지속적인 증가에 따른 재원을 확보하기 위해서는 보험료 수입과 국고지원금도 함께 증가되어야 한다. 수입측면의 중심 지표는 직장가입자의 노인장기요양보험료율로 파악할 수 있는 바 2020년의 소득대비 노인장기요양보험의 보험료율은



0.68%이지만, 2024년에는 1.0%를 넘어서고, 2036년에는 2.0%를, 2042년에는 3.0%를, 2048년에는 4%를, 2055년에는 5%를 넘어서서, 추계기간의 마지막년도인 2065년에는 6.4%의 보험료율을 부과하여야 재정지출을 충당할 수 있을 것으로 분석되었다. 이는 2065년이 되면, 노인장기요양보험의 보험료율이 현재의 국민건강보험료율 수준으로 상승함을 의미한다. 이에 따라 2020년의 보험료 수입 7.2조에서 2065년에는 160.6조원으로 증가할 것으로 전망된다. 이에 따라 국고지원금은 동기간 중 1.7조원에서 32.1조원으로 늘어나고, 의료급여 정부부담금 역시 동기간 중 2.1조원에서 46.3조원으로 늘어날 것으로 전망된다.

이와 같은 재정지출 증가율은 국민건강보험의 지출 증가율보다 높음은 물론이고 전체 사회보험의 급여지출 증가율 중에서 가장 높은 것으로 판단된다. 현재는 노인장기요양보험 부담이 차지하는 비중은 5대 사회보험 중 가장 낮지만, 향후에는 국민연금, 국민건강보험 다음으로 가장 높은 부담을 가진 사회보험 제도로 확장할 것으로 전망된다.

본 재정추계에서는 현재의 노인장기요양보험 급여의 증가요인을 중심으로 분석하였지만 국민건강보험 급여 중 요양병원의 급여지출 증이 일부가 노인장기요양보험 급여의 성격인 점, 노인장기요양보험 서비스 제공자의 임금수준이 최근의 최저임금인상에도 불구하고 여전히 낮은 점 등을 감안할 때 이들 요인이 어떻게 현실화되는냐에 따라 재정지출이 추가적으로 증가될 수 있는 요인이 잠재되어 있다고 할 수 있다.

표 5. 노인장기요양보험 재정지출 전망

(단위: 억원)

	총지출	요양급여비	관리운영비
2020	107,178	101,436	5,742
2021	116,291	110,060	6,230
2022	128,108	121,245	6,863
2023	140,726	133,187	7,540
2024	153,378	145,161	8,218
2025	167,199	158,241	8,958
2026	180,407	170,741	9,666
2027	197,612	187,024	10,588
2028	215,752	204,192	11,560
2029	233,444	220,936	12,508
2030	254,029	240,417	13,612
2035	387,252	366,498	20,754
2040	594,994	563,102	31,892
2045	884,850	837,419	47,431
2050	1,227,044	1,161,265	65,778
2055	1,596,699	1,511,099	85,600
2060	1,988,577	1,881,961	106,616
2065	2,392,645	2,264,354	128,291

표 6. 노인장기요양보험 재정수입 전망

(단위: 억원)

	총수입	보험료수입	국고지원	의료급여부담금	기타수입
2020	107,178	71,673	17,213	21,025	1,500
2021	116,291	77,821	15,564	22,811	1,628
2022	128,108	85,736	17,147	25,121	1,794
2023	140,726	94,188	18,838	27,587	1,970
2024	153,378	102,660	20,532	30,063	2,147
2025	167,199	111,916	22,383	32,765	2,341
2026	180,407	120,759	24,152	35,350	2,526
2027	197,612	132,284	26,457	38,711	2,767
2028	215,752	144,438	28,888	42,252	3,021
2029	233,444	156,299	31,260	45,697	3,269
2030	254,029	170,105	34,021	49,698	3,558
2035	387,252	259,473	51,895	75,572	5,426

	총수입	보험료수입	국고지원	의료급여부담금	기타수입
2040	594,994	398,870	79,774	115,871	8,340
2045	884,850	593,329	118,666	172,143	12,405
2050	1,227,044	822,985	164,597	238,476	17,205
2055	1,596,699	1,071,190	214,238	309,991	22,392
2060	1,988,577	1,334,407	266,881	385,694	27,893
2065	2,392,645	1,606,080	321,216	463,434	33,568

그림 7. 노인장기요양보험 재원별 수입 전망

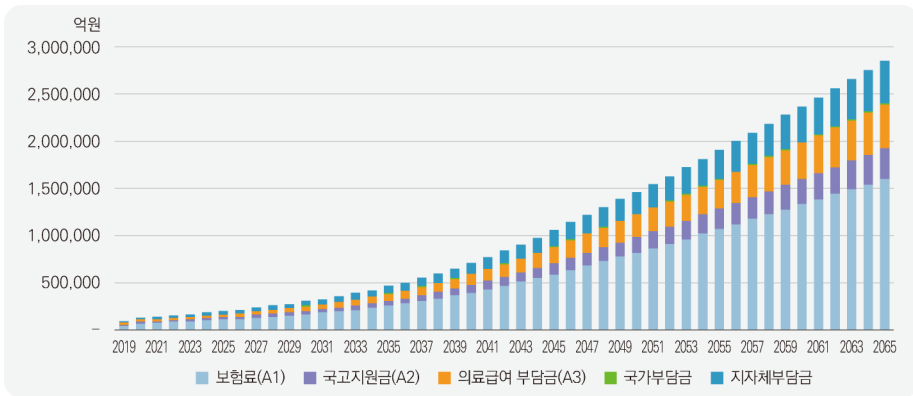


그림 8. 노인장기요양보험 재정지출의 GDP 대비 비중 전망

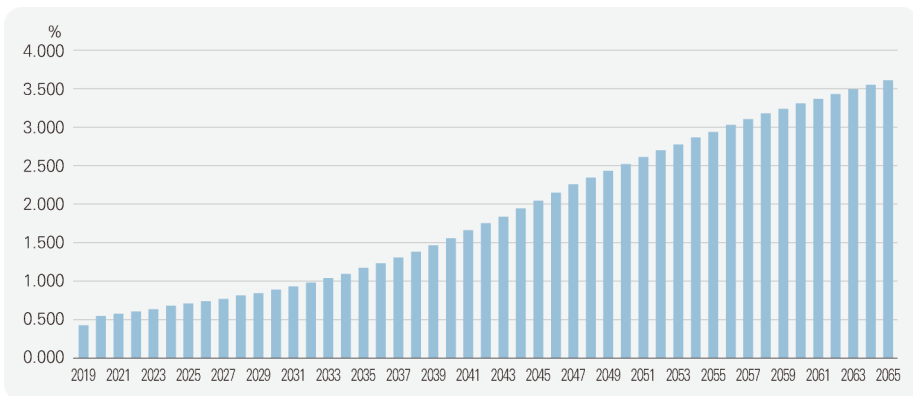
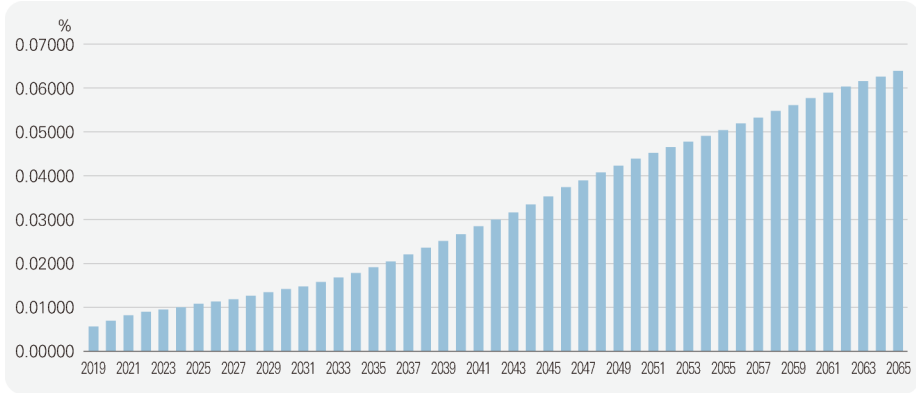


그림 9. 노인장기요양보험 필요보험료율 전망



노인장기요양보험의 재정지출의 빠른 증가에 대한 즉각적이고 효과적이고, 충분한 대책이 필요하다. 노인장기요양보험의 증가의 근본원인이라 할 수 있는 노인인구의 빠른 증가, 특히, 75세 이상 노인인구의 빠른 증가는 통제할 수 없는 요인이어서 노인장기요양 급여지출의 증가는 불가피한 측면이 있다. 한편 본 연구에서는 구체적으로 분석하지 않았지만 국민건강보험에 있어서 요양병원 급여지출이 동시에 증가하고 있다는 점도 고려할 필요가 있다. 노인장기요양보험의 도입으로 건강보험의 요양병원 급여 증가를 막는 것이었는데 현실적으로는 이러한 비용절감이 발생하지 않고 있다. 국민건강보험의 요양병원 진료비와 함께 관련 비용을 효과적으로 통제할 수 있는 전반적인 제도 개혁이 검토되어야 할 것이다.

## V. 지속가능성 및 세대 간 공평성 제고방안

### 1. 지속가능성 및 세대 간 공평성 분석

2020년 기준으로 0.68%인 노인장기요양보험제도의 필요보험료율은 2065년에는 6.4%로 높아져야 증가하는 재정지출을 충당 가능할 것으로 앞의 절에서 분석하였다.

이는 보험료율이 2020년보다 9.4배가 높아지는 것이다. 이러한 필요보험료율의 인상이 재정적 지속가능성 측면과 세대 간 공평성 측면에서 가지는 의미를 분석할 필요가 있다.

본 제도의 재정방식을 분류하자면 부과방식이라고 할 수 있다. 단 년도 회계기준으로 재정지출과 재정수입을 일치시키는 구조라고 할 수 있다. 노인장기요양보험의 수급자는 65세 이상 노령계층이 중심이고 비용부담자는 주로 동년도의 근로계층이라고 할 수 있기 때문에 수급자가 부담자와 일치하지 않는다. 근로계층은 나중에 노령계층이고 되고 새로운 근로계층이 새로운 노령계층의 급여에 필요한 비용을 부담하는 전형적인 부과방식이라고 할 수 있다. 따라서 세대별 공평성을 위해서는 인구부양비가 일정함이 요구된다 할 수 있다.

현행 제도에 따른 부과방식에 기초하여 산정된 필요보험료율을 적립방식 개념의 보험료율인 평균보험료율과 비교함으로써 세대 간 공평성을 판단할 수 있다. 평균보험료율은 제도 가입당시의 연령과 성에 따라 상이한데 재정분석의 시작연도인 2020년을 남자 기준으로, 25세는 1.85%, 30세는 2.00%, 35세는 2.19%, 40세는 2.47%, 45세는 3.57%, 50세는 4.99%로 산정되었다. 여자는 25세 연령이 4.47%, 30세 4.90%, 35세는 5.48%, 40세는 6.27%, 45세는 7.46%, 50세는 9.45%로 산정되었다. 여자가 남자보다 높은 여자의 평균수명이 남자보다 훨씬 더 길고 따라서 노인성질환의 유병률도 높게 나타나기 때문이다. 여기서 필요보험료율과 비교할 평균보험료율의 연령을 어떻게 할 것이냐가 검토되어야 한다. 일반적으로 25세에 입직하여 64세에 은퇴하는 기준으로 보면, 25세 연령을 기준으로 비교하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

동일 연령이라고 하더라도 평균보험료율은 점차적으로 높아진다. 2020년 남자 기준은 1.85%였지만 2025년에는 1.91%, 2030년에는 1.98%, 2040년에는 2.09%, 2050년에는 2.42%, 2060년에는 2.31%, 2067년에는 2.35%로 높아진다. 동일한 연령과 성에서도 연도별 평균보험료율이 높아지는 것은 평균수명의 연장에 따른 것이다. 남자기준으로 2021년 평균수명은 80.5세이지만, 추계의 마지막 연도인 2067년에는 88.5세가 되어 8세가 높아진다. 여자도 2021년에는 86.3세이지만 2067년에는 91.7세가 되어, 5.4세가 연장 된다<sup>4)</sup>.

이렇게 볼 때 현재의 필요보험료율은 평균보험료율보다 낮지만 평균보험료율은 크게 변동하지 않는 반면에 필요보험료율은 빠르게 높아져서 2040년대 중반경이면 필요보험

4) 통계청 (2019)

료율이 평균보험료를 추월하게 된다. 2040년경을 넘어서면 노인장기요양보험의 세대 간 공평성 문제가 제기될 수 있을 것으로 판단된다. 이시기는 필요보험료가 4%를 넘어서는 시기이기도 하다. 따라서 장기적으로 볼 때 노인장기보험료율은 4% 수준을 초과하지 않도록 관리하는 것이 세대간 공평성 측면에서 바람직한 것으로 판단된다.

표 7. 노인장기요양보험 평균보험료율(남자)

연도	25세	30세	35세	40세	45세	50세	55세	60세	64세
2020	0.018461	0.019958	0.021947	0.024717	0.028843	0.035743	0.049902	0.092405	0.434862
2025	0.019118	0.020726	0.022871	0.025869	0.030358	0.03783	0.052934	0.0981	0.462386
2030	0.019754	0.021483	0.023775	0.026987	0.031809	0.039866	0.056101	0.1042	0.491147
2035	0.020364	0.022204	0.02465	0.028062	0.033192	0.041773	0.059091	0.110471	0.522055
2040	0.020944	0.022886	0.025473	0.02909	0.034502	0.04356	0.061816	0.116026	0.550979
2045	0.021508	0.023546	0.026266	0.030073	0.035783	0.045301	0.06448	0.121392	0.577552
2050	0.022045	0.024182	0.027026	0.031012	0.036997	0.046988	0.067047	0.126638	0.604172
2055	0.022559	0.024783	0.027752	0.031902	0.03814	0.04856	0.069497	0.131539	0.629315
2060	0.023052	0.02536	0.028439	0.032757	0.039229	0.050047	0.071783	0.136303	0.652708
2065	0.023526	0.025912	0.029098	0.033561	0.040271	0.051456	0.073925	0.140614	0.675701

표 8. 노인장기요양보험 평균보험료율(여자)

연도	25세	30세	35세	40세	45세	50세	55세	60세	64세
2020	0.044677	0.049009	0.054756	0.062726	0.074581	0.09429	0.134149	0.254271	1.217312
2025	0.045652	0.050147	0.056141	0.0645	0.076956	0.09761	0.138923	0.263064	1.260508
2030	0.046608	0.051289	0.057505	0.066211	0.079239	0.100876	0.144122	0.27307	1.307108
2035	0.047522	0.052379	0.058835	0.067845	0.081373	0.103899	0.148972	0.283615	1.359717
2040	0.048388	0.053402	0.060079	0.069406	0.083361	0.106652	0.153275	0.292522	1.40759
2045	0.049235	0.054394	0.061276	0.070906	0.085329	0.109332	0.157463	0.301199	1.450769
2050	0.050043	0.055352	0.062422	0.072329	0.087189	0.111946	0.161464	0.30962	1.494831
2055	0.050814	0.056253	0.063514	0.073669	0.088919	0.11435	0.165266	0.317274	1.535291
2060	0.051556	0.057118	0.064545	0.074956	0.090558	0.116602	0.168775	0.324759	1.571956
2065	0.052269	0.057949	0.06553	0.076159	0.092124	0.118717	0.172006	0.331331	1.608434

## 2. 대안적 재정방식 검토

사회보험제도에서 비용부담을 결정하는 방법은 조세제도에서 같이 수익자부담원칙(benefit assessment principle)과 응능원칙(ability-to-pay principle)이 있다. 사회보험 제도에서는 수익자 부담원칙을 근간으로 하면서 세대내 소득 재분배를 고려한 응능원칙이 함께 적용되고 있다. 노인장기요양보험의 경우, 요양급여를 공급할 수 없는 대상에게도 보험료가 부과되고 있다는 점에서 수익자 부담원칙에서 벗어나 있고, 보험료를 부담이 세대간 큰 격차가 발생한다는 점에서 세대간 재분배를 중점으로 하는 응능의 원칙과도 거리가 있다.

현행 노인장기요양보험에서 재원조달 방안으로 적용하고 있는 단년도 회계를 기준으로 급여지출 소요액을 보험료 수입과 정부지원금으로 조달하는 부과방식(Pay As You Go Scheme)은 원칙적으로 수익자부담원칙에 기초하고 있지만, 수익자부담원칙이 제대로 실현되지 않고 있고, 더구나 세대별로 보험료를 격차가 과도하게 크다는 것은 앞에서 이미 분석한 바와 같다. 세대별 보험료를 격차를 완화하는 방안으로서 앞 절에서 분석된 적립방식 성격의 평준보험료를 적용하는 방법이나 단년도 수지균형 제도를 장기간 재정수입의 합과 재정지출의 합을 균형시키는 종합보험료 방식의 보험료를 적용하는 방안을 대안으로 검토할 수 있다.

특히, 필요부과보험료가 평준보험료보다 낮게 유지되기 위해서는 노인장기요양보험의 보험료를 2040년 중반 경 이전에는 필요보험료율 이상으로 보험료를 부과하여 가능한 적립률을 높이는 것이 미래세대의 비용부담을 완화하고 세대간 공평성을 완화시킬 수 있는 방안이라고 할 수 있다<sup>5)</sup>.

적립률을 높이는 정도를 가늠하기 위하여 여러가지 연령기준 평준보험료와 적립금이 고갈시기를 기준으로 하는 종합보험료방식 등을 검토할 수 있다. 종합보험료 방식도 20년 균형 종합보험료 방식, 30년 균형 종합보험료 방식, 60년 균형종합보험료 방식, 80년 균형 종합보험료 방식 등을 검토할 수 있을 것이다. 한편, 재정추계상 고갈년도 기준으로 2090년까지 적립금이 유지되는 방식부터 2100년까지 적립금이 유지되는 방

5) 사회보험인 우리나라 노인장기요양보험에서 평준보험료를 부과하는 것은 현실적으로 쉽지 않음. 본 논문에서는 이러한 한계가 있음을 전제로 세대간 공평성 측면에서 미래 세대의 비용부담을 낮출 수 있는 가상적인 대안을 모색하는 것임.

식도 검토 가능할 것이다.

연령별 평균보험료 방식은 초기에는 상대적으로 낮은 보험료율로 부과하는 방식인데 현재 적립금이 거의 없는 상황이므로 이미 고령자가 된 대상자들은 보험료를 부담하기 어려운 만큼, 25세 평균보다는 30세 평균이, 30세 평균보다는 35세 평균보험료율이 높고 적립기금도 더 오랫동안 유지가 가능하다.

종합보험료 방식의 경우, 균형기간이 길수록 보험료율이 상대적으로 높고 적립률도 높아지고 재정의 지속가능성도 높아지지만 결국에는 필요보험료를 만큼 높아져야하는 한계가 있다.

이러한 명료한 재정방식별 보험료율을 적용하는 방식 이외에 목표 기금유지 가능년도를 정하고 이에 필요한 보험료율을 산정하는 방안으로 2090년 기금유지 방안과 2100년 기금유지방안을 시뮬레이션하여 보았다. 목표 기금유지가능년도를 정하는 방안들은 보험료율도 상대적으로 낮고 적립률도 상대적으로 낮아진다. 2100년 까지 적립금을 유지할 수 있는 보험료율 4.44%로 분석된다. 즉, 4.44%의 보험료율을 2021년부터 부과하면 적립금이 2101년에 고갈되며, 그 기간 동안에는 보험료율을 인상하지 않아도 되므로 세대간 공평성 문제가 없어지게 된다. 문제는 1.0%보다도 낮은 보험료율을 부담하고 있는 현 세대가 높은 보험료율을 수용할 수 있을 것이냐에 있다.

그림 10. 재정방식별 보험료율 전망

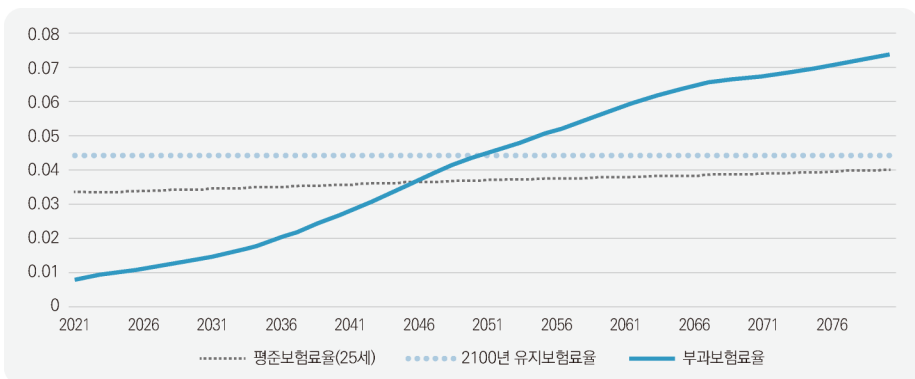




그림 11. 재정방식별 적립기금 전망

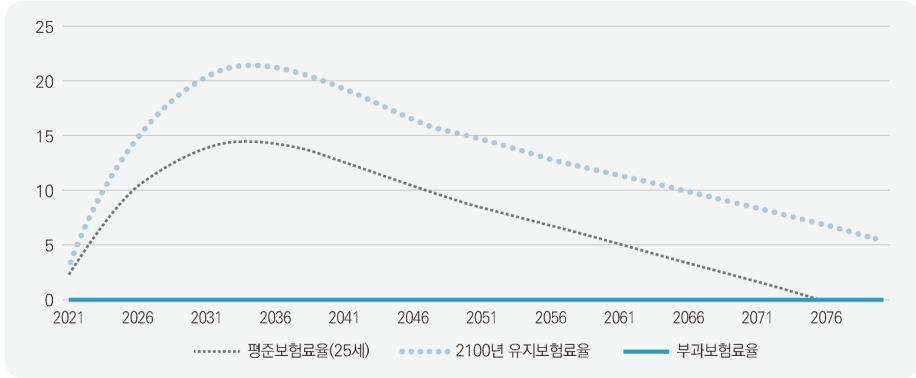
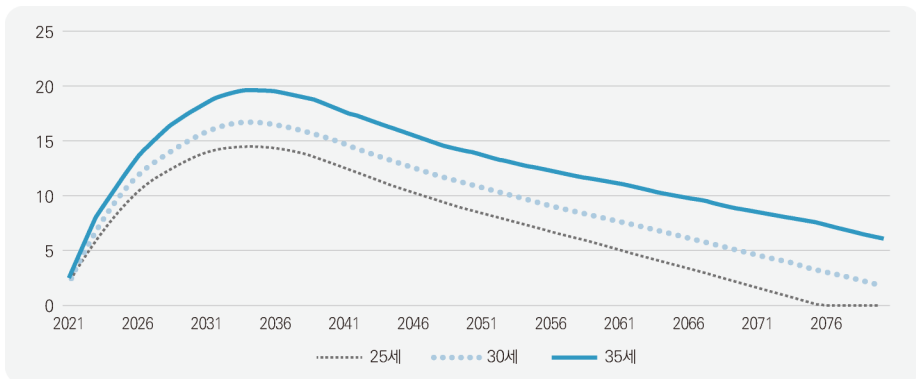


그림 12. 연령별 평균보험료율 부과시 재정전망



## VI. 결론

노인장기요양보험은 현 제도를 그대로 유지할 경우, 급여지출의 급속한 증가로 보험료율이 2065년경에는 2020년 현재 소득대비 0.68%에서 6.4%로 높아질 것으로 전망된다. 증가하는 미래세대의 비용부담을 완화하기 위해서는 장기요양보험의 급여지출 증가를 억제할 수 있는 대책이 마련되어야 하겠지만, 본 논문에서는 세대간 공평성과 지속가

능성을 함께 제고하기 위한 재정방식 개편방안을 재정추계 시뮬레이션 모형을 이용하여 검토하였다.

분석 결과, 노인장기요양보험의 재정방식을 단년도 회계기준 부과방식에서 가능한 적립금이 장기적으로 누적될 수 있는 방식으로의 개편이 필요함을 보였다. 첫째, 부과방식이라 하더라도 단년도가 아닌 일정기간(20년, 40년, 60년, 80년) 균형 방식은 균형기간이 길수록 적립금이 많아지지만 적립률이 높아지면서 보험료율이 부과방식 보험료율에 접근하는 문제가 있었다. 둘째, 적립방식의 하나인 연령별 평균보험료율로 운영하는 방식은 보험료율이 일정수준으로 유지되는 장점이 있지만 시뮬레이션 개시시점 이전에 이미 고령화된 인구에 대한 사전 적립이 없기때문에 초기에는 적립금이 증가되다가 고령 수급인구 크게 증가하면서 적립금이 고갈되는 문제점이 있었다. 셋째, 목표기간 적립금 유지 보험료율을 산정하여 적립금을 누적하는 방식은 보험료율이 일정하고 적립금 규모도 과도하지 않게 목표시점까지 유지된다는 점에서 세대간 공평성과 지속가능성 측면에서 가장 적절한 재정방식으로 평가되었다. 2100년까지 적립금이 유지되도록 하는 균형 보험료율은 4.44%로 산정되었다. 2020년 현재 1%에 못미치는 노인장기요양보험료율을 4.44%로 일시에 높이는 것은 현실적으로 어렵지만 부과방식 보험료율이 4.44%를 넘어서는 2050년 이전에 가능한 빠르게 보험료율을 높여가는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 노인장기요양보험에서 적립적 성격을 강화하는 것은 현행 제도가 갖고 있는 급여수급자와 비용부담자가 일치하지 않는 문제점을 개선하여 사회보험료 부과 원칙 중의 하나인 수익자 부담의 원칙을 제고시킬 있다는 점에서도 의의가 있다.

재정방식 개편을 위해서는 현행 노인장기요양보험이 적립금을 누적할 수 있도록 제도 개편이 필요하다. 노인장기요양보험법은 준비금 관련 규정을 국민건강보험법 제38조<sup>6)</sup>를 준용하도록 하고 있으나, 당년도 급여비용의 50%까지 적립하도록 하는 규정은 미흡하다. 더욱이 노인장기요양보험은 국민건강보험과 동일하게 공공기금화 되어 있지도 않다<sup>7)</sup>. 노인장기요양보험의 기금의 설립 목적을 뚜렷이 하고, 책임준비금 성격의

6) 국민건강보험법 제38조(준비금) ① 공단은 회계연도마다 결산상의 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 든 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 금액을 그 연도에 든 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립하여야 한다. ② 제1항에 따른 준비금은 부족한 보험급여 비용에 충당하거나 지출할 현금이 부족할 때 외에는 사용할 수 없으며, 현금 지출에 준비금을 사용한 경우에는 해당 회계연도 중에 이를 보전(補填)하여야 한다. ③ 제1항에 따른 준비금의 관리 및 운영 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

7) 8대 사회보험 중 국민건강보험과 노인장기요양보험만 공공기금이 아님.

적립금의 적정수준에 대해서도 심층적인 연구와 사회적 논의를 거쳐 법령에 명시(재정 방식 변경과 연계)할 수 있을 것이다. 이와 관련 적립금 규정을 보다 명확히 하고 있는 산업재해보상보험법의 관련 규정<sup>8)</sup>을 참고할 수 있다.

노인장기요양보험에 대한 국고지원금이 법정 비율인 보험료수입의 20%를 준수하지 않고 있는 것도 보험제도의 엄격성을 훼손하는 요인으로 작용하고 있다. 정부부터 정해진 법령을 따르도록 하는 것이 필요하다. 또한 중앙 및 지방정부 부담으로 운영되고 있는 노인장기요양보험의 의료급여 대상자에 대한 지출도 빠르게 증가될 것으로 전망된다. 재정자립이 어려운 지자체의 재정을 크게 압박할 것으로 예상되는 만큼 중앙정부와 지방정부의 재정상의 역할의 조정이 필요할 것으로 판단된다.

김용하는 성균관대학교에서 경제학 학사, 석사, 박사학위를 받았으며, 현재 순천향대학교 IT금융경영학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 연금, 사회보험, 재정이며, 현재 저출산 고령화에 따른 사회보험의 지속가능성을 연구하고 있다. (E-mail: yongha01@sch.ac.kr)

8) 산업재해보상보험법 제5장 산업재해보상보험및예방기금, 95조~102조

## 참고문헌

---

- 국민건강보험공단. (2019). 건강·장기요양보험 연계방안 마련을 위한 보건의료복지 전문가 자문회의 내부자료. 원주: 동기관.
- 국민건강보험공단. (2020). 2019 노인장기요양보험통계연보. 원주: 동기관.
- 국회예산정책처. (2019). 2019-2028년 8대 사회보험 재정전망. 서울: 동기관.
- 김용하, 석재은, 신종각, 류건식, 이삼식, 김종면, 김진수, 이항석, 김석일. (2008). 노인장기요양보험 재정추계모형 개발에 관한 연구. 세종: 보건복지가족부.
- 김윤. (2020) 노인 지역돌봄체계 혁신 방안. 노인의료사업군 심층평가 세미나 자료집. 2020. 8. 10.
- 법제처. (2020). 노인장기요양보험법, 법률 제17173호.
- 보건복지부. (2019). 제1차 국민건강보험종합계획. 세종: 동기관.
- 석재은, 김용하, 문병걸, 서동민, 장숙량, 김미희, 전은별. (2020). 2020 재정사업 심층평가: 노인의료사업군. 춘천: 한림대학교 산학협력단.
- 통계청. (2019). 장래인구특별추계: 2017~2067년. 대전: 동기관.
- Albert, S. M. & Freedman, V. A. (2005). *Public Health and Aging: Maximizing Function and Well-being*. (2nd Ed). New York: Springer.
- Gillick, M. R. (1994). *Choosing medical care in old age: What kind, how much, when to stop*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- World Health Organization. (2010). *A conceptual frame work for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016a). *From innovation to implementation. eHealth in the WHO European region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2016b). *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*. Geneva: WHO.

# Financial Sustainability and Intergenerational Fairness of Long-Term Care Insurance in Korea

**Kim, Yongha**

(Soonchunhyang University)

---

As fiscal expenditures for long-term care insurance (LTC) increased rapidly, the current fiscal balance turned to a deficit in 2016, resulting in a deficit of 660 billion won in 2019 in Korea. The accumulated balance decreased from a maximum of 2,352.4 billion won at the end of 2015 to 709.7 billion won in 2019. As a result, the premium-to-income ratio of the insurance also tripled from 0.21% in 2008 to 0.68% in 2020. In this article, we analyze the increase in financial expenditure of LTC by factors and check fiscal sustainability through a long-term fiscal outlook. Also the degree of redistribution between generations was analyzed by looking at the change in cost burden by generation. As a result, the increase in fiscal expenditure of LTC was due to the rapid increase of the elderly population, an increase in the recognition rate, and an increase in insurance unit prices. If this trend continues, the premium rate will exceed 1% in 2024, 3% in 2042, and 6.4% in 2065. It is suggested that in order to alleviate the cost burden of future generations to an appropriate level, it is necessary to suppress the factors of increasing fiscal expenditure and to reorganized the financial method to accumulate as much reserves for the LTC. It is proposed that related laws need to be revised for accumulating LTC reserves and making public funding.

---

**Keywords:** Long-Term Care Insurance, Insurance Finance, Aging, Insurance Actuary