

◆ 독일의 공·사 장기요양보험제도 현황과 시사점

오승연 연구위원·김미화 연구원

1. 검토 배경

독일의 의무가입형 공·사 장기요양보험을 중심으로 제도 체계와 운영 현황 그리고 공·사 역할분담 구조를 살펴봄으로써 시사점을 도출하고자 함.

■ 우리나라 노인장기요양보험은 2008년 도입된 이후 비교적 빠르게 정착되었다는 평가를 받고 있으나 보장성과 서비스 질, 등급산정 체계, 재정안정성 측면에서 개선되어야 할 점이 많음.

○ 특히, 고령화와 가족의 요양 공급기능 약화로 장기요양에 대한 수요는 지속적으로 증가할 것으로 예상됨에 따라 보장성과 장기적 지속가능성을 모두 확보하는 것이 쉽지 않을 것임.

■ 우리나라 민영 간병보험은 보유계약 건수가 증가하고는 있으나 아직 그 비중이 작아 제대로 된 시장이 형성되고 있지 못함.

○ 현재 특약 위주의 정액형으로 판매되고 있으며 생명보험사는 FY2011년 현재 148만 건, 손해보험사는 FY2012년 기준 77만 건을 보유하고 있음.¹⁹⁾

- 최근 손보사 중심으로 단독상품을 출시하는 등 점진적으로 시장이 확대되는 추세임.

■ 독일은 유럽 국가들 중 고령화가 가장 진전된 사회로 1995년 세계 최초로 장기요양 사회보험 제도를 도입하였고, 지난 20여 년간 지속적인 제도 개혁을 실행하여 왔음.

■ 공적 장기요양보험대신 대체형 민영 장기요양보험이 국민의 일부를 보장하고 있음.

19) 조용운(2013), 생명보험사의 간병보험 보유계약 건수 비중은 종신보험대비 13%, 손해보험사는 장기손해보험대비 1.8% 수준임.

○ 민영 장기요양보험이 전체 장기요양 지출비용에서 차지하는 비중이 미국과 일본 다음으로 높으며,²⁰⁾ 대체형 보험이 전체 민영 장기요양보험의 상당부분을 차지함.

■ 독일은 사회보험 형태의 공적 장기요양보험제도를 가지고 있어 우리와 제도적 유사성이 크므로 독일의 장기요양보험제도를 살펴보는 것은 우리나라 장기요양보험제도 개선방안을 모색하는 데 도움이 될 것임.

■ 본 고는 독일의 의무가입형 공·사 장기요양보험을 중심으로 제도 체계와 운영 현황 그리고 공·사 역할분담 구조를 살펴봄으로써 우리나라 공·사 장기요양보험에 시사점을 도출하고자 함.

○ 독일과 우리나라의 공적 장기요양보험제도를 보장성, 급여, 재정 측면을 중심으로 비교함.

2. 독일의 장기요양보험제도 및 현황

독일의 장기요양보험제도는 노인뿐만 아니라 장기요양을 필요로 하는 모든 사회구성원을 급여 대상으로 하며 재원은 전액 보험료에 의존하고 있음. 장기요양보험은 건강보험과 달리 법에 명시된 한도액까지만 보장하는 부분보험으로 등급별로 월 한도액 범위 내에서 보장하고 초과하는 부분은 본인이 부담함. 독일의 장기요양보험은 공적 부분이 저소득층과 중산층을 보장하고 사적 부분이 고소득층, 자영업, 공무원을 보장하는 방식으로 공·사 간에 위험보장을 분담하고 있음.

가. 개요

■ 독일은 인구 고령화, 가족의 장기요양부담 증가, 건강보험(질병금고)의 재정악화 등에 직면하여 1995년 사회보험 방식의 장기요양보험을 도입하였음.

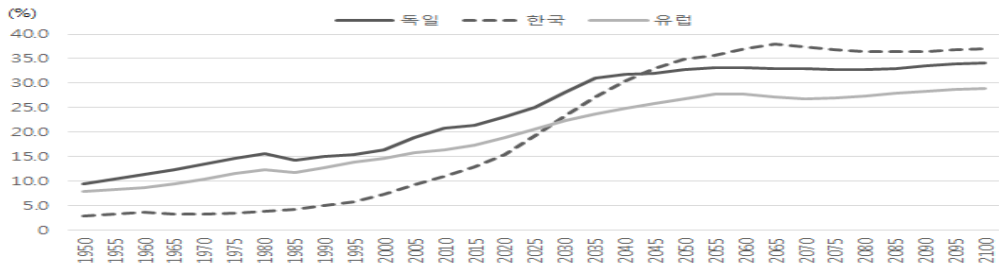
○ 독일은 1932년 이미 65세 이상 노인인구가 전체 인구 중 7%가 넘는 고령화사회에 진

20) OECD(2011).

입하였으며, 1974년 고령사회, 2009년에는 65세 이상 노인인구가 전체 인구 중 20%를 넘는 초고령사회로 진입하였음.²¹⁾

- 우리나라는 2015년 13.1%이며, 2020년대 초고령사회로 진입하고, 2040년대면 독일의 고령화수준을 뛰어넘을 것으로 예측됨.

〈그림 1〉 65세 이상 인구 비중



자료: UN(2013), World Population Prospects: 2012 Revision.

■ 장기요양 사회보험제도 도입을 위해 1970년대부터 20년 이상의 정책적 논의를 거쳐 국민적 합의를 이끌어냈으며, 이 과정에서 시설과 인력의 인프라가 구축될 수 있었음.

○ 제도 도입 이전에는 지방정부와 비영리 민간조직이 빈곤층 대상으로 사회부조 형식의 장기요양서비스를 제공하였으나 지방정부의 재정부담이 커지면서 사회보험 방식을 도입함.

■ 독일의 장기요양보험은 건강보험과 마찬가지로 크게 공적 장기요양보험(Gesetzliche Pflegeversicherung)과 민영 장기요양보험(Private Pflegeversicherung)으로 구분됨.

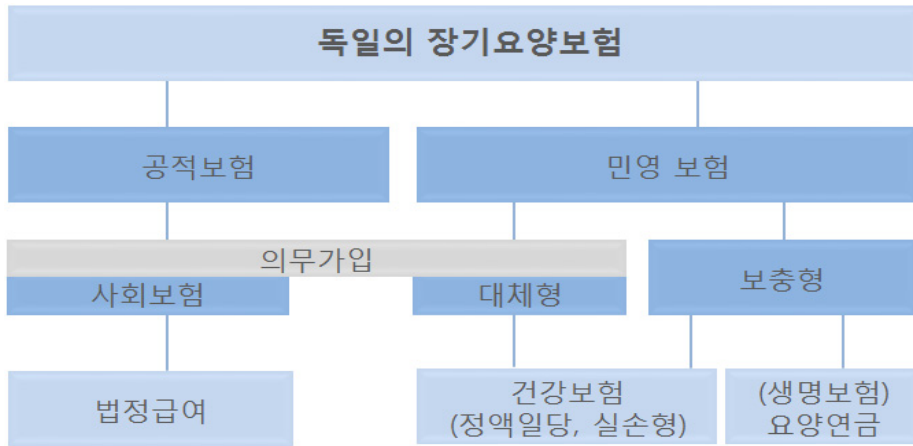
○ 공적 건강보험 가입자들은 공적 장기요양보험에 자동가입되고, 민영 건강보험에 가입한 사람들은 의무적으로 민영 장기요양보험(Compulsory Private LTCI)에 가입해야 함.

- 독일은 일정 소득 기준 이하는 공적 건강보험 및 공적 장기요양보험에 강제로 가입하도록 하고 있고, 고소득자 및 자영업자의 경우 공적과 민영 중 선택하도록 하고 있음.

○ 여기에 추가로 공적보험 및 대체형 민영보험의 자기부담금을 보장하는 보충형 민영 장기요양보험이 존재함.

21) 유엔은 국가의 총 인구 중 65세 이상 인구 비중이 7%, 14%, 20% 이상이면 각각 고령화사회, 고령사회, 초고령사회로 분류하고 있음.

〈그림 2〉 독일의 장기요양보험 체계



나. 공적 장기요양보험

■ 독일의 장기요양보험제도는 노인뿐만 아니라 장기요양을 필요로 하는 모든 사회구성원을 급여 대상으로 하고 있음.

- 신체적, 정신적 장애로 인해 일상생활을 수행하는데 있어 6개월 이상의 타인 도움을 필요로 하는 사람을 대상으로 함.

■ 독일 공적 장기요양보험의 재원은 전액 보험료에 의존하고 있으며, 보험료 납입 대상 및 보험료율은 직업의 형태와 사회보험제도 대상의 종류, 자녀의 여부 등에 따라 조금씩 달라짐.

- 보험료는 2008년 장기요양개혁을 통해 보험료율이 연간 총 소득의 1.7%에서 1.95%로 0.25%p 상향 조정되었음.²²⁾
 - 자녀가 없는 23세 이상 성인은 0.25%의 추가보험료율을 적용하여 총 임금의 2.2%를 보험료로 납부하도록 함.
 - 2010년 소득의 기여한도는 월 3,750유로임.
- 근로자의 경우 고용자와 피고용자가 각각 50%씩 부담.

22) 공적 장기요양보험의 보험료 인상에 따른 고용주와 근로자의 부담을 경감시키기 위해 실업보험의 보험료율이 0.3%p 인하되었음.

〈표 1〉 공적 장기요양보험료율 변화 추이

(단위: %)

구분	1995. 1. 1	1996. 7. 1	2004. 4. 1	2005. 1. 1	2008. 1. 1
보험료율	1.00	1.70	1.70	1.70/1.95 ²⁾	1.95/2.20 ²⁾
근로자 (무자녀 근로자)	0.50 -	0.85 -	0.85 -	0.85 (1.10)	0.975 (1.225)
고용주	0.50	0.85	0.85	0.85	0.98
노령연금 생활자	0.50/0.50 ¹⁾	0.85/0.85 ¹⁾	1.70	1.70	1.95

주: 1) 노령연금보험자의 보험료율.

2) 자녀가 없는 23세 이상 성인의 보험료.

자료: 이용갑(2009) 재구성.

■ 독일의 장기요양보험은 급여대상자를 크게 3등급으로 구분하고 그 외 일상생활 수행상의 지원이 필요한 대상자를 0등급으로 추가 지원하는 형태를 취하고 있음.

○ 독일은 장기요양의 필요성을 네 가지 영역(신체청결, 영양, 이동, 가사관리)으로 범주화함.

○ 수발이 필요한 일상생활활동의 종류, 수발빈도, 수발시간대 등을 고려하여 이를 수발 시간량으로 환산하여 3개 요양등급으로 판정함.²³⁾

■ 요양등급별 수급자를 보면, 시설과 재가 모두에서 경중인 1등급의 비중이 가장 높으며, 2009~2012년 사이 유일하게 비중이 증가하였음.

〈표 2〉 공적 장기요양보험 수급자 수

(단위: 명, %)

구분		2009		2012	
재가	1등급	932,434	(60.6)	1,043,065	(62.6)
	2등급	466,806	(30.4)	483,159	(29.0)
	3등급	138,334	(9.0)	140,884	(8.5)
	합계	1,537,483	(100.0)	1,667,108	(100.0)
시설	1등급	282,236	(40.5)	313,280	(43.0)
	2등급	277,164	(39.7)	273,733	(37.5)
	3등급	138,247	(19.8)	142,533	(19.5)
	합계	697,647	(100.0)	729,546	(100.0)

주: ()안은 등급별 비중.

자료: German Federal Ministry of Health, Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance.

23) 세부적인 판정 기준은 〈부록〉을 참조.

■ 독일 장기요양보험 급여의 종류는 재가급여와 시설급여로 구분되며, 급여 형태는 현금, 현금, 혼합급여가 있음.

○ 현금급여는 재가서비스를 제공하는 가족수발자들을 보상하기 위한 것임.

- 재가서비스 이용자 중 약 80%가 현금급여를 선택하고 있음(2013년 기준).

■ 독일의 공적 장기요양보험은 건강보험과 달리 법에 명시된 한도액까지만 보장하는 부분 보험으로 등급별로 월 한도액 범위 내에서 보장하고 초과하는 부분은 본인이 부담함.

○ 독일은 조세 보조 없이 전액 장기요양 사회보험료에 의존하기 때문에 재원의 효율적 활용을 위해 재가 및 현금 급여사용을 우선시함.

- 시설보다 재가급여의 한도가 낮고, 현금 급여는 현금급여의 절반 수준임.

○ 가족을 통한 장기요양을 기본으로 하고 부족한 부분을 정부가 보조한다는 입장에서 제도를 시행하였기 때문에 도입 초기 급여수준이 낮은 편이었음.

〈표 3〉 장기요양보험 급여별 한도액(2012년 기준)

(단위: 유로/월)

급여종류		등급	일반수급자	일상생활능력이 상당히 제한된 수급자
재가급여	현금급여 (전액)	0등급	-	120
		1등급	235	305
		2등급	440	525
		3등급	700	700
	현물급여	0등급	-	225
		1등급	450	665
		2등급	1,100	1,250
		3등급	1,550	1,550
		최중증	1,918	1,918
시설급여		1등급	1,023	
		2등급	1,279	
		3등급	1,550	
		최중증	1,918	

자료: BMG(2013), Ratgeber zur Pflege, pp. 32~35.

다. 대체형 민영 장기요양보험(Compulsory Private LTCI)

- 대체형 민영 장기요양보험의 가입대상은 민영 건강보험에 가입하고 있는 고소득층, 자영업자 그리고 공무원 등의 특수직역임.
- 대체형 민영보험은 건강보험회사에서 판매하고 있는데, 2013년 기준 대체형 민영 장기요양보험의 가입자 수는 약 9백 5십만 명이며, 수입보험료는 약 20억 유로임.

〈표 4〉 독일의 민영 간병보험 현황(건강보험사 기준)

(단위: 백만 유로, 천 명)

구분	수입보험료			가입자 수	
	건강보험	보충형	대체형	보충형	대체형
2005	25,480	170	1,868	833	9,164
2006	26,612	205	1,871	989	9,277
2007	27,578	260	1,883	1,174	9,320
2008	28,360	322	1,970	1,316	9,374
2009	29,394	380	2,074	1,501	9,534
2010	31,174	439	2,096	1,700	9,593
2011	32,562	497	2,105	1,880	9,667
2012	33,617	576	2,011	2,187	9,620
2013	33,790	745	2,045	2,716	9,537

자료: GDV, Statistical Yearbook 2014.

- 공적 장기요양보험의 보험료가 소득기준인 반면, 대체형 민영보험은 연령에 비례하여 정해짐.
 - 의무보험이기 때문에 성별 보험료 차이를 두지 않도록 규제하고 있음.
 - 보험료 부과 기준이 달라서 공·사 보험료 수준을 직접 비교할 수 없으나, 70세 이상에서 대체형 민영보험의 보험료가 공적 보험의 보험료 상한선보다 높아짐.

〈표 5〉 의무가입 공·사 장기요양보험 보험료 비교

공적 사회보험		대체형 민영보험			
소득기준(2008년 7월 이후)		연령기준(단위: 유로)			
〈보험료 상한〉 1996 2010 52.15 $\xrightarrow{+40\%}$ 73.13유로(1) $\xrightarrow{+50\%}$ 82.50유로(2)		Age	1996~98	2010	증가율(%)
		30	32.19	18.87	59
		40	40.05	26.07	65
		50	52.45	38.06	73
		60	74.99	59.51	79
		70	122.78	104.01	85
		80	209.04	207.44	99
고용인 부담					
소득의 0.975%		보험료의 50%			

주: 1) 소득의 1.95%

2) 무자녀 혹은 23~65세 성인의 경우 소득의 2.20%

자료: MunichRe(2010).

라. 독일 장기요양보험의 공·사 역할 분담

■ 독일의 장기요양보험은 공적 부분이 저소득층과 중산층을 보장하고 사적 부분이 고소득층, 자영업, 공무원을 보장하는 방식으로 공·사 간에 위험보장 역할을 분담하고 있음.

■ 공적 장기요양보험 가입자는 2013년 12월 현재 약 6,981만 명으로 전체 인구의 84.5%를 차지하고 있고, 대체형 민영 장기요양보험은 약 953만 명(전체 인구의 11.4%)이 가입하고 있음.

■ 2012년 말 기준 전체 장기요양보험 수급자 수는 약 255만 명에 이르며, 그 중 공적보험 수급자가 약 240만 명이며, 대체형 민영보험의 수급자는 약 15만 명(전체 장기요양보험 수급자수의 6%)임.

○ 공사보험 모두 수급자의 약 70%가 재가급여를 이용하고 있음.

〈표 6〉 의무가입 공·사 장기요양보험 자원 및 급여 비교

연도	대체형 민영보험				공적보험			
	가입자 (천 명)	수입보험료 (백만 유로)	수급자 (천 명)	급여지급액 (백만 유로)	가입자 (천 명)	수입보험료 (십억 유로)	수급자 (천 명)	급여지급액 (십억 유로)
2005	9,164.3	1,867.5	115.9	549.8	-	17.5	1,952	16.9
2009	9,534.1	2,074.2	138.2	667.7	-	21.3	2,235	19.3
2010	9,593.0	2,096.0	142.7	698.8	69,785	21.8	2,288	20.4
2011	9,666.9	2,105.1	145.1	720.5	69,623	22.2	2,315	20.9
2012	9,619.6	2,010.7	151.1	779.3	69,726	23.0	2,397	21.9
2013	9,537.4	2,045.0	-	845.0	69,872	25.0	2,480	23.2

자료: GDV, Statistical Yearbook 2014; German Federal Ministry of Health(2014), Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance.

■ 2013년 기준 급여지급액 규모는 공적보험이 연간 232억 유로이며, 대체형 민영보험은 8억 4천만 유로임.

- 대체형 민영보험의 급여지급액 규모는 전체 장기요양 급여지급액의 약 27%를 차지함.
- 민영보험이 전체 장기요양급여에서 차지하는 수급자 수 비중에 비해 급여지급액의 비중이 높은 이유는 급여수준이 높은 2, 3등급이 전체 수급자 중 차지하는 비중에서 민영보험이 공적 보험보다 높기 때문으로 보임.

3. 독일의 장기요양보험제도 개혁

독일은 급여의 수준과 질 향상 및 재정안정성 강화를 위해 지속적으로 제도개선을 해 오고 있음. 재정안정화를 위해 일괄적인 보험료율 인상보다는 가입자 특성별로 보험료율 차별화를 통해 재원을 확보하고 있으며, 시설보다 재가급여와 현금급여를 활성화시키고 있음. 최근에는 치매에 대한 보장을 강화하고 있음.

■ 독일은 공적 장기요양보험 도입 후 지속적으로 제도개선을 해오고 있는데, 2008년 급여 수준과 전달체계 개선을 골자로 하는 대규모의 장기요양개혁을 실시하였고, 2012년에는 치매관련 제도 개선을 포함한 장기요양개정법을 통과시킴.

■ 2008년 개혁의 목표는 재가급여 활성화, 급여수준 인상, 급여의 질 제고를 통한 투명성 강화, 재정안정화 등임.

- 1995년 제도 도입 이후 등급판정의 한계, 낮은 급여수준과 질, 의료보험과의 연계부족, 예방과 재활서비스 부족, 요양필요인구 증가에 따른 재정부담 증가 등 다양한 문제가 발생하였음.

■ 2008년 개혁에서 재정안정화를 위해 보험료율을 0.25%p 인상시켰고, 시설보다 급여 수준이 낮은 재가급여를 활성화시키는 정책을 시행함.

- 재가급여 수준을 2012년까지는 단계적으로 인상시켰고, 2015년부터는 3년 마다 물가인상률을 반영하여 자동으로 인상되도록 함.
 - 하지만 시설급여는 등급이 낮은 1, 2등급은 2015년까지 동결시키고 3등급 이상만 재가급여와 같이 인상시킴.
- 재가급여 활성화를 위해 재가 급여 수급자가 주야간 보험시설을 이용할 수 있도록 혼합급여를 제공함.

■ 2012년 통과된 장기요양개정법의 핵심 내용은 치매환자에 대한 급여개선과 가족수발자에 대한 지원 개선임.

- 2013년 1월 1일부터 새 장기요양 이행법(Pflege-Neuausrichtung-Gesetz)에 따라 치매환자를 포함한 장기요양 0등급 판정자에게 정식으로 장기요양급여를 제공함.
 - 과거 치매환자에 대한 공식 급여는 없었으며, 2004년 ‘장기요양급여 보완법’으로 치매와 정신질환자 가족에게 연간 460유로 정도의 지원금을 보조하는데 그침.
 - 치매환자 등 일상생활에 현저한 제한이 있는 사람을 0등급으로 인정하고 재가급여로 월 120유로의 현금 혹은 월 225유로의 현물급여를 제공하고 있으며 시설급여는 제공하고 있지 않음.

■ 재정안정성을 위한 독일의 제도 개혁의 특징은 일괄적인 보험료율 인상보다는 보험료율 차별화를 통해 재원을 확보해왔다는 것임.²⁴⁾

- 자녀가 없는 23세 이상 근로자는 보험료를 0.25% 추가 부담함(2005년부터).

24) 이용갑(2009).

- 이 같은 정책은 독일의 전통적인 가족부양 책임이 다른 선진국들에 비해 강한 편이어서 자녀를 가진 근로자가 미래에 요양필요자가 되었을 때 자식이 돌봄 책임을 국가와 나눠진다는 사회적 규범에 기반한 것임.
- 배우자와 자녀는 공적 건강보험과 마찬가지로 추가적인 보험료 없이 혜택을 받고 있음.
- 노령연금 생활자들은 보험료 전액(근로자+고용주 부담)을 부담함(2004년부터).
 - 2004년 이전에는 은퇴한 노령연금 생활자들이 근로자의 보험료율(1.7%의 절반인 0.85%)에 맞춰 보험료를 납부하였음.
 - 2008년 이후 인상된 보험료율인 소득의 1.95%를 전액 부담하고 있음.
 - 이 같은 보험료율 정책은 장기요양 수급자의 대부분이 노령연금 생활자라는 점을 반영한 것임.

4. 한국과 독일의 공적 장기요양보험 비교

독일의 장기요양 지출 규모는 우리나라보다 월등히 높은 편이지만 우리나라 지출 증가율이 커서 2060년이면 GDP대비 장기요양 지출 비중이 비슷해질 것으로 예측됨. 우리나라는 독일과 비교해 노인인구대비 인정률이 낮은 반면, 수급자 1인당 급여수준은 높은 편임.

가. 한국의 장기요양보험제도

- 우리나라의 장기요양보험제도는 65세 이상 노인을 급여 대상으로 하고 있으며, 65세 미만인 자라도 국가가 정한 노인성 질환²⁵⁾을 지니고 있을 때에만 대상으로 인정됨.
- 우리나라 장기요양보험의 주요 재원은 보험료이며 부가적으로 국가지원과 본인일부 부담으로 이루어짐.

25) 치매, 중풍, 파킨슨 병 등 21개 노인성 질환.

- 보험료는 건강보험료에 장기요양보험료율(6.55%)을 곱하여 부과하는 형태이며, 국고에서 매년 장기요양보험료 예상수입액의 20%에 해당하는 금액을 지원하도록 하고 있음.
- 본인부담률은 시설이 20%, 재가서비스의 경우 15%를 부과하고 있으며, 저소득층의 경우 50%를 경감해주고 있음.
- 직장 가입자의 경우 사업주와 근로자가 절반씩 보험료를 부담하고, 지역가입자의 경우 전액 본인이 부담함.

■ 우리나라의 장기요양 인정등급은 3개 등급으로 구분되어 운영되어 왔으나, 2014년 7월부터 치매특별등급(5등급)이 신설되고, 수급자 간 기능상태 차이가 커진 3등급을 2개 등급으로 세분화하여 5등급 체계로 개편됨.

■ 우리나라 장기요양보험제도에서는 현물급여를 원칙으로 하되, 특별한 경우²⁶⁾에 한하여 현금급여를 지급하고 있음.

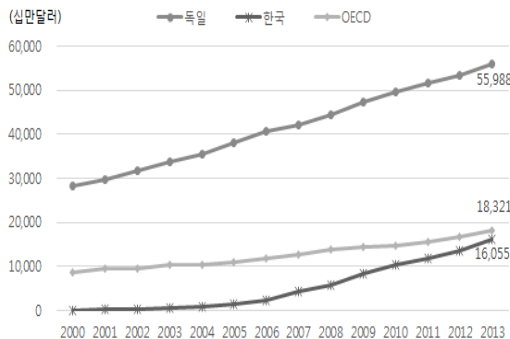
- 현물급여는 재가급여와 시설급여(노인요양시설, 노인공동생활가정)로 구성되어 있으며, 재가급여는 다시 방문형 급여(방문 간호·목욕·요양 등)와 통원형 급여(주야간 보호, 단기보호센터 이용)로 구분됨.

26) 장기요양기관으로 지정되지 않은 곳의 시설이나 재가서비스를 이용하였을 경우 이에 대한 장기요양 급여의 일부를 특별현금급여로 제공.

나. 한국과 독일의 장기요양보험 비교

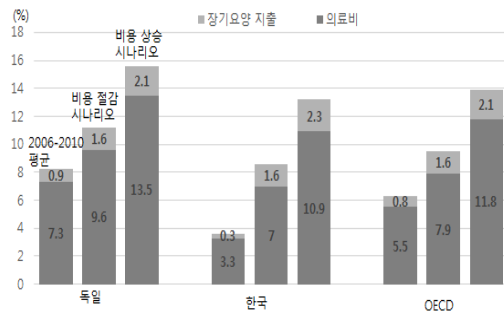
- 독일의 장기요양 지출은 지속적으로 증가하여 2013년 56억 달러에 이르며 OECD 평균인 18억 달러의 약 세 배에 이름.

〈그림 3〉 장기요양 지출 추이



자료: OECD(2015), <http://stats.oecd.org/>.

〈그림 4〉 GDP대비 의료비 및 장기요양 지출 점유율 추계(2060년)



자료: OECD(2013), A projection method for public health and long-term care expenditures.

- 우리나라의 장기요양 지출은 2006년 이후 급증하여 2013년 16억 달러로 OECD 평균 지출 수준에 근접하고 있음.
- 독일의 GDP대비 장기요양 지출 비중은 2006~2010년 기준 0.9%로 우리나라 0.3%의 세 배 수준이나, 2060년이 되면 두 나라가 1.6%로 수렴할 것으로 예측됨.
- 독일과 우리나라의 노인인구대비 수급자 비중을 비교해보면, 독일은 12.8%인 반면, 우리나라는 6.6%로 절반 수준임.
 - 80세 이상 인구를 대상으로 한 수급자 비중은 독일이 31.3%, 우리나라가 19%임.
- 독일과 우리나라 모두 최중증 수급자의 비중은 감소한 반면, 최경증 수급자의 비중은 증가하고 있으나 우리나라 수급자 비중의 변화 폭이 독일에 비교해 훨씬 크게 나타남.
 - 독일의 최중증(3등급) 수급자는 1996년 16.6%에서 2011년 11.9%로 감소하였고, 최경증(1등급)은 40.1%에서 56%로 증가함.²⁷⁾

- 우리나라 최중증(1등급) 수급자는 2008년 26.8%에서 2013년 9.9%로 줄어든 반면, 최경증(3등급) 수급자는 동 기간 동안 46%에서 71.1%로 증가함.²⁸⁾

■ 독일과 우리나라의 재가급여 이용 비중은 비슷하지만, 독일은 시설급여 이용자가 주로 중증대상자인 반면, 우리나라는 시설입소자 중 최경증 대상자가 약 50%를 차지함.

- 독일의 재가급여 이용 비중은 67.8%이며 우리나라는 63%임.
- 독일의 요양등급 인정자 중 시설급여 이용비율은 최중증인 3등급이 47.8%, 2등급이 28.6%, 1등급 6.9%임.²⁹⁾

■ 독일과 우리나라의 월 급여한도액 수준을 비교해보면, 독일은 경증(1등급)과 중증(3등급) 간의 월 급여한도액 격차가 큰 반면 우리나라는 그 격차가 상대적으로 작음.

- 급여한도액 수준을 비교하기 위해 소득수준대비 등급별 급여액 비중을 계산한 결과, 우리나라의 1인당 월 GDP대비 급여한도액이 재가 3등급을 제외하고는 독일에 비해 높은 것으로 나타남.³⁰⁾
- 시설급여한도액의 경우 독일의 1인당 월 GDP대비 급여 비중이 1, 2, 3등급 각각 37.7%, 47.1%, 68.1%인 반면 우리나라는 58.9%, 64%, 68.8%로 나타남.

■ 독일과 우리나라의 65세 이상 장기요양 수급자 1인당 공적 LTC 지출액을 계산한 결과 우리나라는 26,833달러로 독일의 15,877달러에 비해 1만 달러 이상 높음.

27) 이호용 외(2012).

28) 선우덕 외(2012).

29) 선우덕 외(2014).

30) 등급별 기본적인 급여액만을 비교하였으며, 기타 여러 부수적인 보조금은 고려하지 않았음. 소득수준은 1인당 GDP를 12로 나눈 값을 이용했고, 각 등급별로 월 급여액의 1인당 월 GDP대비 비중을 계산한 결과를 <표 7>에 보고함.

〈표 7〉 독일과 우리나라의 공적 장기요양보험제도 급여 비교(2012년)

(단위: 명, 유로, 천 원, %)

구분		수급자 (노인인구대비 비중)		등급별 ¹⁾ 월 급여 한도액 (1인당 GDP대비 비중) ²⁾			1인당 공적 LTC 지출액 ³⁾ (달러)
		65세 이상	80세 이상	1등급	2등급	3등급	
독일	시설	669,868	499,440	1,023 (37.7)	1,279 (47.1)	1,850 (68.1)	-
	재가 ⁴⁾	1,367,595	849,917	450 (16.6)	1,100 (40.5)	1,550 (57.1)	
	총계	2,037,463 (12.8)	1,349,357 (31.3)	-	-	-	15,877
한국	시설	139,384	87,697	1,352 (58.9)	1,466 (63.8)	1,579 (68.8)	-
	재가	231,426	119,790	814.7 (35.5)	971.2 (42.3)	1140.6 (49.7)	
	총계	370,810 (6.6)	207,487 (19.0)	-	-	-	26,833

주: 1) 독일의 등급은 1, 2, 3등급 순으로 중증인 반면, 한국은 3등급, 2등급, 1등급 순임.

2) 2012년 기준 1인당 연간 GDP(독일: 32,600유로, 한국: 2,754.7만 원)를 1/12로 환산하여 계산.

3) 공적 LTC지출 총액을 65세 이상 수급자 수로 나눈 값임.

4) 현물급여 기준임.

자료: OECD, 『장기요양통계』.

5. 시사점

우리나라 공적 장기요양보험은 경증 수급자의 급여액이 독일에 비해 높은 편인데, 이는 경증 수급자가 급속히 증가하고 있는 추세를 고려했을 때 향후 재정에 부담을 주는 요인이 될 수 있음. 독일이 재정안정화를 위해 추진해온 재가 및 현금급여 활성화 그리고 공·사 역할분담을 통한 재정부담 완화 정책은 우리에게 시사하는 바가 큼.

■ 우리나라 노인장기요양보험의 노인인구대비 장기요양 인정률이 증가하고 있으나 아직 까지 독일의 절반 수준에 그쳐 적용범위 측면에서 보장성을 강화할 필요가 있음.

○ 2008년 노인장기요양보험제도 도입 당시 노인인구대비 인정률이 4.2%였던데서 2013년 6.6% 수준으로 증가함.

■ OECD 장기요양통계에 따르면 2013년 전체 장기요양 지출에서 공적보험이 차지하는 비

중은 독일과 우리나라가 각각 62.8%와 73%로, 비용측면에서 공적 장기요양보험의 보장성은 우리나라가 독일보다 높은 편임.

- 독일의 장기요양 지출은 규모면에서는 우리나라보다 크지만 이는 고령자와 초고령자 인구비중이 높아 적용대상자가 많기 때문이며, 장기요양 수급자 1인당 급여수준은 우리나라가 더 높은 편임.

■ 우리나라의 공적 장기요양보험은 낮은 등급의 급여액이 독일에 비해 높은 편인데, 이는 중증 대상자 수가 감소하고 낮은 등급 대상자 수가 급속히 증가하는 추세를 고려했을 때 향후 재정에 부담을 주는 요인이 될 수 있음.

- 우리나라의 급여는 독일에 비해 등급 간 급여수준의 차이가 작아 요양필요도가 낮은 등급의 급여한도액이 독일에 비해 높은 편임.

■ 독일이 장기요양보험제도 개혁과정에서 추진한 재가급여와 현금급여 활성화 정책은 우리나라에서도 재정안정화를 위해 고려해 볼 수 있을 것임.

- 시설급여보다 재가급여를 활성화하는 것은 최근 강조되고 있는 aging in place 정책에 부합하는 것임.
 - 현재 우리나라 가구구조는 장기요양 필요자(혹은 고령자)의 니즈에 맞지 않아 요양 서비스 갖춘 노인주택의 활성화가 필요함.
 - 요양필요자의 재가 생활 지원을 강화할 필요가 있음.
- 우리나라는 현금급여를 예외적인 경우에만 제공하고 있는 데 가족 돌봄을 지원하기 위해 현금급여를 확대 적용하는 방안을 고려할 수 있음.
 - 독일은 현금 급여를 원칙적으로 자유롭게 사용하도록 허용하고 있음.
 - 현금급여 지급 시 문제가 되는 도덕적해이 방지를 위해 급여수준 차등화, 서비스 질 관리 등이 필요함.
- 무자녀자와 노령연금 생활자의 보험료 부담을 높인 차등화 정책은 우리와 처한 조건이 다르기 때문에 신중하게 고려할 필요가 있음.
 - 노령연금 생활자에게 보험료 부담을 높일 수 있었던 것은 독일의 노령연금제도가 그만큼 성숙되어 있기 때문에 가능함.

■ 독일은 장기요양수요의 증가에 따른 재정부담을 민간과의 적극적인 역할 분담을 통해 완화시키고 있음.

- 대체형 민영 장기요양보험은 수급자의 6%를 보장하면서 총 급여지출의 27%를 분담하고 있으며, 민영보험이 주로 고비용 수급자를 보장함으로써 공적 보험의 재정 부담을 덜어주고 있음.
- 독일 정부는 2013년부터 일정 기준(월 납입 보험료 10유로 이상 보험가입)을 만족하는 보충형 장기요양보험에 가입하는 경우 보조금(월 5유로)을 지급함으로써 보충형 보험 가입을 지원하고 있음.
 - 이는 독일의 공적 요양 급여수준이 낮기 때문에 이를 보충하기 위함임.
- 우리나라의 고령화 속도를 고려해 볼 때 노인장기요양보험의 재정부담은 지속적으로 증가할 것이므로 민간 부의 장기요양보장 역할을 제고시키는 방안 모색이 필요함.

〈참 고 문 헌〉

- 권순만(2003), 「독일의 장기요양제도」, 『한국노년학연구』, 제12권, pp. 27~47.
- 김석영(2013), 「노인장기요양보험의 보장범위 확대와 민영 장기요양보험의 문제점」, 『KIRI Weekly』, 제237호, 보험연구원.
- 선우덕 외(2012), 『최신 노인장기요양보험제도 현황과 과제』, 노인인구정보센터.
- _____ (2014), 『노인장기요양보험 선진화를 위한 제도개선 방안』, 한국보건사회연구원.
- 오승연(2013), 「민영 장기요양보험퍼즐과 프랑스 사례의 시사점」, 『보험동향』, 2013년 가을호, 보험연구원.
- 이용갑(2009), 「독일의 공적 장기요양보험 개혁 논의와 2008년 개혁」, 『사회복지정책』, 36권 제4호, pp. 291~317.
- 이호용 외(2012), 『주요국 장기요양제도 비교 연구』, 국민건강보험공단.
- 조용운 · 김미화(2013), 「민영간병보험의 발전방향」, 『KIRI Weekly』, 제253호, 보험연구원.
- Federal Ministry of Health(2014), “Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance”.
- GDV(2014), “Statistical Yearbook of German Insurance”.
- MunichRe(2010), “Long Term Care Insurance International Situation”.
- OECD, 장기요양보험 통계, 각 년도.
- _____ (2011), “Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care”, Chapter 8.
- SCOR(2012), “Long-Term Care Insurance”, Focus, October 2012.
- UN(2013), World Population Prospects.

〈부록 표 1〉 독일 장기요양 등급 구분

등급	주요 내용
0등급	○ 현금급여는 1등급의 40% 수준 ○ 월간 급여한도액은 1등급의 1/3수준 ○ 가족 간호(요양) 수당과 방문요양급여 ○ 연간 요양 수당은 모든 등급과 동일(1,200/2,400 장애가산)
1등급	○ 매일 최소한 90분의 도움 필요 - 이 중 45분 이상의 1), 2), 3)영역의 기본간호(요양)에서 1일 1회 도움 필요 - 4)영역: 여러 번/주 가사지원 ○ 2가지 행위에서 도움 필요 - 1), 2), 3)영역중의 어느 한 개 영역에서 2가지 행위나 - 1), 2), 3)영역 중에 적어도 2가지 행위에서 도움 필요
2등급	○ 매일 최소한 3시간 도움 필요 - 이 중 2시간 이상의 기본간호(요양) 1일 3회 상이한 시간에 도움 필요 - 4)영역: 여러 번/주 가사지원 ○ 1), 2), 3)영역 상이한 시간 도움 필요 - 1), 2), 3)영역에서 1일 3회 상이한 시간 도움 필요
3등급	○ 매일 최소한 5시간 도움 필요 - 이 중 4시간 이상의 기본간호(요양) - 4)영역: 여러 번/주 가사지원 ○ 1), 2), 3)영역에서 거의 하루 종일 도움 필요 - 야간에도 도움 필요

주: 1) 신체위생과 관련한 세수, 샤워, 목욕, 양치질하기, 머리감기, 배변, 배뇨 등.

2) 식사하기와 관련한 음식을 준비하는 것, 섭취하는 것.

3) 동작과 관련한 이동하기, 의복탈착의, 보행, 기립, 외출 등.

자료: <http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>.