

요약

- 초고령 시대 장기요양 수요가 급증하고 공적 재정 대응이 한계에 직면하면서 금융지주 계열 생명보험 회사를 중심으로 요양사업 진출이 본격화되고 있음
- 생명보험회사의 요양시설 이용료는 일반 요양시설의 2~4배 수준임. 도심 부지의 지가·조달금리에 따른 초기 투자 부담이 큰 만큼, 이를 자율 가격 책정이 가능한 상급침실(1·2인실) 중심 공급을 통해 가격에 반영한 것으로 보임
- 보험회사의 요양시설 시장 진입은 도심 내 양질의 시설 공급과 소비자의 선택권을 확대하며, 이들이 보유한 건강·요양 리스크관리 역량은 향후 요양서비스 전문화에도 기여할 수 있을 것으로 기대됨
- 다만 중간 가격대 공급이 부재한 상황에서 고가 시설 중심의 공급 확대는 소득 계층 간 돌봄 접근성 격차로 이어질 가능성이 있어 중산층의 접근성을 높이기 위한 제도 개선이 필요함
- 공급 측면에서는 요양시설의 소유와 운영을 분리하는 모델과 부동산 금융 수단을 활용할 수 있는 제도 기반을 마련함으로써, 보험회사의 초기 자본 부담을 낮추고 중간 가격대 시설 공급을 유도할 필요가 있음
- 수요 측면에서는 기존 보험계약을 요양서비스와 연계해 소비자의 실질적 이용 여력을 높이되, 계열 시설로의 부담 유인·끼워팔기·불완전판매 방지 등 소비자 보호 장치를 함께 마련할 필요가 있음

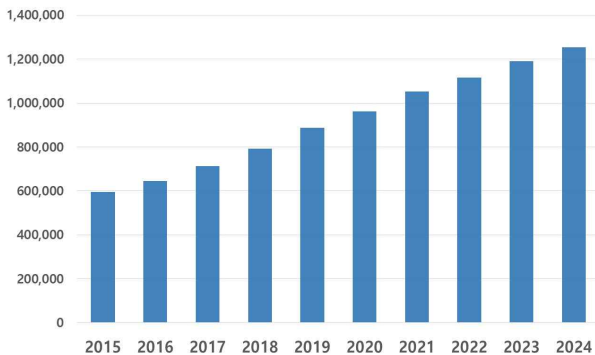
1. 검토배경

○ 초고령 시대 진입으로 장기요양 수요가 급증하는 가운데, 공적 재정 대응이 한계에 직면함에 따라 민간의 역할이 확대되고 있음

- 장기요양등급 판정자는 2015년 595,974명에서 2024년 1,252,649명으로 약 110% 증가함(〈그림 1〉 참조)
- 장기요양기관 공급은 99% 가까이가 민간에 의존하는 구조로, 국공립 시설 비율은 전체 1% 전후에 불과함¹⁾(〈그림 2〉 참조)
- 서울을 비롯한 대도시권은 수요 대비 공급이 부족하여 지역 간 공급 불균형이 뚜렷함
 - 서울의 장기요양인정자 대비 시설정원 비율은 10.8%로 전국 평균(22.4%)에 비해 낮은 수준임²⁾
 - 생애 말기 고령인구 대비 시설 잔여정원 비율 역시 서울은 3.4%로 전북(12.4%)과 대조적임³⁾
- 장기요양보험 재정은 2026~2027년 적자 전환과 2030년 준비금 고갈이 전망되어 공적 재정만으로 증가하는 수요를 감당하기 어려운 상황임⁴⁾

〈그림 1〉 장기요양등급 판정자 추이

(단위: 명)

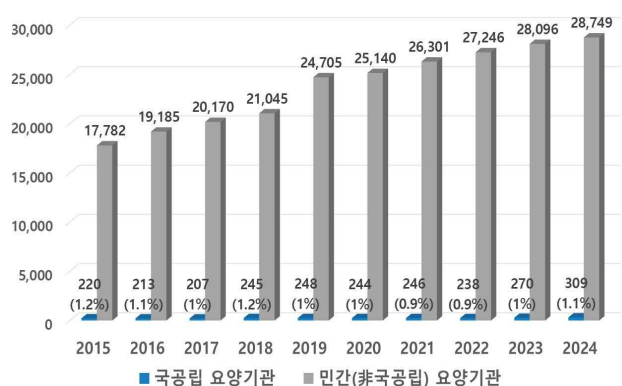


주: 65세 이상 인구 대상 통계임

자료: 국민건강보험공단, 「노인장기요양보험통계」를 재구성함

〈그림 2〉 설립구분별 장기요양시설 공급 추이

(단위: 개소)



주: () 안 수치는 전체 요양기관 대비 민간 요양기관의 비율임

자료: 국민건강보험공단, 「노인장기요양보험통계」를 재구성함

○ 금융당국은 인구구조 변화에 대응하여 보험업권의 요양사업 진출 기반을 단계적으로 확대해 왔음

- 2009년 보험업법 시행령 개정(제59조 제1항 제12호의2 신설)으로 보험회사 자회사의 노인복지시설 설치·운영에 관한 법적 근거가 마련됨⁵⁾

1) 국회예산정책처(2025), 「노인장기요양보험 정책·사업 평가」

2) 송윤아(2025), 「장기요양시설 소유규제의 역설과 개선 방안」, 『KIRI 리포트』, 보험연구원

3) 한국은행(2026), 「초고령사회와 생애말기 필수산업의 활성화」

4) 국회예산정책처(2025), 「노인장기요양보험 정책·사업 평가」

5) 2021년 6월 시행령 전부 재편 시 제1항이 삭제되고, 해당 조항은 현행 제3항 제13호로 이동함

- 2024년 8월, 보험회사 부수업무에 장기요양서비스(재가요양기관) 영위를 허용함⁶⁾
- 2025년 3월, 보험회사 자회사의 부수업무 범위 확대(실버타운 위탁운영 허용, 시니어 푸드 제조·유통, 요양 외 부대업무 일부 허용 등) 방침을 발표하였으며, 관련 시행령 개정을 추진 예정임⁷⁾

○ 이러한 제도적 기반과 시장 수요가 맞물리며 생명보험회사의 요양시장 진입이 본격화되고 있으며, 민간이 돌봄 공백을 보완하는 형태로 나아가고 있음

- 보험회사의 요양사업 진출은 인구 고령화에 대응한 신사업 동력이자, 고객을 보험 가입부터 요양 입소까지 자사 서비스 체계 안에서 관리하려는 장기 생애주기 전략의 일환으로 추진되는 경향이 있음

○ 본고에서는 생명보험회사의 요양사업 진출 현황과 그 의의 및 과제를 살펴보고, 요양시장의 발전을 위한 제도 개선 과제를 검토함

2. 요양사업 진출 현황 및 특징

○ 현재 요양사업에 진출한 생명보험회사는 총 5개사로, 이 가운데 노인요양시설을 설립·운영(예정)하는 곳은 4개사, 주·야간보호센터 등 부수업무 형태로 참여한 곳은 1개사임(〈표 1〉 참고)

- 노인요양시설 진출 4개사(KB·신한·하나·삼성)는 모두 자회사를 설립해 시설을 직접 소유·운영하는 방식이고, KDB생명은 임차권을 활용한 주간보호센터를 부수업무로 신고·운영 중임

○ 도심에 일정 규모 이상의 노인요양시설을 설립하는 데는 막대한 초기 투자비가 소요되기 때문에 자본조달에 유리한 금융지주 계열이 독립 생명보험회사보다 진입에 적극적인 경향을 보임

- 노인복지법상 입소정원 10인 이상 시설은 토지·건물을 직접 소유해야 하므로, 보험회사들은 자회사 유상증자 방식으로 부지 매입·시설 설립 자금을 조달하고 있음⁸⁾
- 금융지주 계열은 은행·증권 계열사를 통한 내부 자금 조달과 그룹 신용도를 활용한 외부 조달 비용을 낮출 수 있어 초기 투자 부담을 그룹 차원에서 흡수·분산하기에 유리함
 - 2016년 KB를 선두로 신한·하나금융이 계열 생명보험회사를 통해 본격 진입하였고, 우리금융과 NH농협금융도 보험회사(동양·ABL생명) 인수 및 전담 TF 운영을 통해 요양사업 진입을 검토 중인 것으로 알려짐
- 독립 대형 생보사 중에서는 삼성생명이 2025년 8월 자회사를 설립하여 요양시설 시장에 진입하였고, 교보생명은 자회사를 헬스케어 중심으로 운영하며 요양사업 진출은 중장기적 관점에서 검토 중임

6) 금융위원회 보도자료(2024. 8. 8.), “보험산업이 신뢰받는 국민동반산업으로 변모해 나갑니다. - 「신뢰회복」과 「혁신」을 위한 「보험개혁회의」 2차회의”; 서면 안건 참조

7) 금융위원회 보도자료(2025. 3. 17.), “보험산업이 새로운 환경변화에 능동적으로 대응하고 미래를 선도할 수 있도록 미래대비과제 추진”

8) 서울경제TV(2025. 10. 1.), “신한 이어 삼성도… 시니어 사업 키우는 보험사”

〈표 1〉 생명보험회사의 요양사업 진출 현황

생명보험회사(자회사)	상태	진출방식	서비스 내용
KB라이프 (KB골든라이프케어)	운영 중	자회사 (2016. 11월 설립 → 2023. 9. KB라이프로 편입)	- 노인요양시설 - 위례(2019. 3.), 서초(2021. 5.), 은평(2025. 5.), 광교(2025. 9.), 강동(2025. 11.), 송파(2028년 예정) - 주·야간보호센터 - 위례(2019. 5.), 은평(2025. 7.), 광교(2026. 3.), 강동(2025. 11.) - 노인복지주택 - 평창 카운티(2023. 12.)
신한라이프 (신한라이프케어)	운영 중	자회사 (2024. 8.)	- 주간보호센터 - 분당(2024. 11.) - 노인요양시설 - 하남(2026. 1.), 부산 해운대(2027년 예정), 은평(2029년 예정), 송파(2030년 예정) - 노인복지주택 - 은평(2027년 예정)
KDB생명	운영 중	부수업무 (2024. 12.)	임차권을 이용한 주간보호센터 - 고양(2025. 5.)
하나생명 (하나더넥스트라이프케어)	운영 예정	자회사 (2025. 6.)	노인요양시설 - 고양(2027년 예정)
삼성생명 (삼성노블라이프)	운영 중	자회사 (2025. 8.)	삼성노블카운티 - 노인복지주택·요양센터(너싱홈)·의료센터를 갖춘 복합 시니어 레지던스(용인, 2001년 개원)를 자회사 삼성노블라이프로 편입·통합 완료(2026. 2.)

주: 관련 자회사 설립(인수) 및 부수업무 신고 시점을 기준으로 기재하고, 진출 단계 미확정 또는 요양사업과 연관 없는 경우 표에서 제외함
자료: 각 회사 공식 자료 및 언론 보도를 재구성함

○ 보험회사의 요양시설은 상급침실(1·2인실) 중심으로 설계·운영되고 있으며, 일반 요양시설보다 확연히 높은 가격대를 형성하고 있음

- 노인요양시설의 이용료는 법정 급여항목과 비급여항목으로 구성되는데, 시설이 자율적으로 가격을 정할 수 있는 항목은 사실상 상급침실료(1·2인실)에 한정됨
 - 식비·이미용비 등 여타 비급여항목은 실비 수준으로 제한되어 있어 수가로 충당되지 않는 비용이 상급침실료를 통해 간접 반영되는 구조임
- 실제로 보험회사 요양시설은 전체 침실 이용의 96.8%가 1·2인실인데,⁹⁾ 이는 전국 평균 1·2인실 이용자 비율 20.3%를 크게 웃돌며, 월 이용료도 250~480만 원 수준¹⁰⁾으로 일반 요양시설(월 100만 원대 초반¹¹⁾)의 2~4배 수준으로 가격이 형성되어 있음

〈표 2〉 요양시설 침실 이용 현황(보험회사 운영 vs. 전국)

(단위: %)

구분	1인실	2인실	3인실	4인실	상급침실 소계
보험회사 요양시설	41.9	54.9	0.0	3.2	96.8
전국 노인요양시설	3.8	16.5	23.5	56.2	20.3

주: 1) 모든 수치는 시설 유형별 이용자의 침실 규모별 이용 비율임

2) 상급침실은 1·2인실을 의미함

자료: 보험회사 요양시설은 각 기관 홈페이지, 언론 보도, 요양비교 플랫폼 공개 정보를 토대로 재구성함; 전국 노인요양시설은 이윤경 외(2022), 「2022년 장기요양실태조사」, 보건복지부·한국보건사회연구원을 참조함

9) 각 기관 홈페이지, 언론 보도, 요양비교 플랫폼 공개 정보를 바탕으로 요양시설별 전체 침실 수 대비 상급침실 수 비율을 산출한 뒤 평균한 값임

10) 매일경제(2026. 2. 4.), “요양원이요? 황혼호텔로 불러주세요… 금융사 진출에 급 달라졌다”

11) 2026년 수가 기준 시설급여 본인부담금(1등급, 30일 기준)은 월 558,420원이며, 식대 포함 시 월 100만 원대 초반으로 추정 산출함

3. 보험회사의 요양사업 진출 의의와 과제

가. 도심 내 양질 요양시설 공급 확대

○ 국내 노인요양시설 시장은 개인 운영 시설(시설 수 기준 75.8%, 정원 기준 61.9%)¹²⁾ 중심의 영세·저가 구조로 형성되어 있으며, 설립 주체에 따라 서비스 질의 편차가 큼(〈표 3〉 참고)

- 개인 운영 시설의 하위 등급(D·E) 비율은 35.6%로 법인(20.9%), 국공립(10.2%) 대비 상대적으로 높은 반면, 상위 등급(A·B) 비율은 38%로 법인(58.1%), 국공립(76.5%) 대비 현저히 낮음¹³⁾

〈표 3〉 설립 주체별 노인요양기관 현황 및 서비스 질 평가

(단위: 개, %)

설립 주체	전체 시설(비율)	전체 정원(비율)	A·B등급 비율	D·E등급 비율
개인	4,792(75.8)	157,351(61.9)	38.0	35.6
법인	1,390(22.0)	86,944(34.2)	58.1	20.9
지자체(국공립)	130(2.1)	9,483(3.7)	76.5	10.2
합계	6,323(100)	254,166(100)	-	-

주: 1) 설립 주체 중 '기타'는 전체 시설의 0.2%(11개소)로 통계적 유의성이 낮아 표에서 제외하였으나, 합계는 '기타'를 포함한 전체 기준임
 2) 시설 및 정원 수는 2024년 기준이며, () 안 비율은 각 열의 합계를 기준으로 작성됨
 3) 장기요양기관 평가 등급은 2022년 실시된 노인요양시설 정기평가 결과 기준이며, 시설 수·정원 통계(2024년)와 기준연도가 다름
 자료: 국민건강보험공단이 발표한 「노인장기요양보험통계」와 「장기요양기관 평가결과」를 토대로 재구성함

○ 영세 사업자가 진입·유지하기 어려웠던 도심 내 요양시설 시장에 보험회사가 진입하면서 양질의 시설 공급이 확대되고 있음

- 수도권 도심을 중심으로 중·대형 시설이 신규 공급되어 공급 부족이 보완되고 있음
 - 실제로 보험회사 요양시설 입소 대기가 수백~수천 명에 이르는 것으로 알려져, 그동안 충족되지 못한 도심 내 양질의 시설 수요가 상당했음을 보여줌¹⁴⁾
- 시설 유형과 서비스 수준이 다양해지면서 이용자의 선택 폭이 넓어지고 있음
- 보험회사가 보유한 건강·요양 리스크관리 역량은 장기적으로 시설 서비스의 전문화로 이어질 것으로 기대됨

12) 국민건강보험공단(2025), 「노인장기요양보험통계」(2024년 기준)

13) 국민건강보험공단(2022), 「장기요양기관 평가결과」(2022년 기준)

14) 동아일보(2024. 7. 26.), "입소 대기자만 5000명... 프리미엄 요양시설 인기"; 아시아경제(2026. 3. 18), "월 400만 원에도 500명 대기... 김씨도 거기 들 어갔다면? 완전 집갈대"

나. 요양시설 공급 양극화와 중간 가격대 공백

- 다만 현재 요양시설 공급은 고가의 신규 시설과 저가의 기존 시설로 양극화되는 경향을 보이고 있어, 중간 가격대를 원하는 수요층이 선택할 수 있는 시설은 부족한 상황임
 - 보험회사 요양시설의 월 이용료는 일반 요양시설 대비 2~4배 수준이며 공급도 아직 한정적임
 - 고가 모델을 감당할 수 있는 수요층은 고소득·고자산층으로 한정되며, 중산층으로의 시장 확장을 위해 합리적 가격대의 시설 마련이 선행될 필요가 있음
 - 중간 가격대 시설의 공급 유인이 충분히 작동하지 않을 경우, 고소득층은 보험회사 프리미엄 시설로, 중산층 이하는 영세·공공시설이나 가족 돌봄에 의존하게 되는 돌봄 격차가 심화될 가능성이 있음
- 이러한 공급 공백을 해소하기 위해서는 보험회사가 중간 가격대 요양시설을 공급할 수 있도록 금융·부동산·보험 규제를 정비할 필요가 있음

4. 중산층 접근성 제고를 위한 제도 개선 방안

가. 공급 비용 절감

- 요양시설의 소유와 운영을 분리하여 보험회사의 초기 자본 부담과 부동산 보유 부담을 낮출 필요가 있음
 - 도심 부지의 지가와 조달금리가 진입 비용의 절대적 비중을 차지하는 구조적 특성상, 정부 차원의 비용 구조 제도 개선이 필요함
 - 금융당국은 요양자회사의 부대업무 일부를 허용하는 등 부지 활용의 유연성과 진입 여건을 일부 개선해 왔으나,¹⁵⁾ 토지·건물을 직접 소유해야 하는 현 구조에서는 도심형 요양시설의 공급 비용이 커질 수밖에 없음
- 이에 민간 부지 임차, 장기 임대, 마스터리스(Master Lease)¹⁶⁾ 등 소유와 운영을 분리하는 모델을 허용하여 진입 부담을 완화하는 방안을 검토할 필요가 있음
 - 이 경우 보험회사는 부동산 개발자나 시설 소유자가 아니라 요양서비스 운영자 또는 장기 투자자로 참여할 수 있으며, 초기 투자 부담을 낮춰 중간 가격대 시설 공급 가능성을 높일 수 있음
 - 일본에서는 국내 노인요양시설과 서비스 내용 및 입주 대상이 유사한 '개호형 유료 노인홈'의 소유와 운영 분리가 허용되어, 운영사가 토지와 건물을 임차하거나 시설 전체를 일괄 임대받아 자율적으로 운영하는 방식의 진입 모델이 활성화되어 있음¹⁷⁾

15) 금융위원회·금융감독원 보도자료(2025. 3. 17.), "보험산업이 새로운 환경변화에 능동적으로 대응하고 미래를 선도할 수 있도록 미래대비과제 추진"

16) 마스터리스(Master Lease)란 부동산 소유자(임대인)가 건물 전체 또는 상당 부분을 하나의 운영주체(마스터리스 사업자)에게 장기로 일괄 임대하고, 그 운영주체가 다시 최종 이용자에게 재임대하거나 직접 운영하는 것을 뜻함. 요양사업 맥락에서는 보험회사가 토지나 건물을 직접 매입하지 않고도 요양시설을 운영할 수 있게 하는 수단으로 사용할 수 있음

○ 헬스케어 리츠(Real Estate Investment Trust: REITs)나 장기요양 인프라펀드 등 부동산 금융 수단을 활용할 수 있는 제도 기반을 마련할 필요가 있음

- 요양시설 부동산은 리츠나 펀드가 보유하고, 보험회사는 소유자가 아닌 운영자·투자자·보험서비스 제공자로서 참여하는 구조가 가능해지면, 보험회사의 자본이 시설 소유에 과도하게 묶이는 문제를 완화할 수 있음
- 다만, 현재 헬스케어 리츠는 요양시설을 제외한 시니어 주택에만 적용되고 있으므로,¹⁸⁾ 적용 범위를 요양시설까지 확대하고 장기 임대차 및 운영계약의 안정성을 확보하는 제도 개선 검토가 필요함

나. 보험-요양 연계를 통한 이용 부담 완화

○ 수요 측면에서는 보험계약자가 보유한 보험 자산을 요양비로 전환해 활용할 수 있도록 보험계약과 요양서비스를 연계함으로써 소비자의 실질적인 이용 여력을 높일 필요가 있음

- 보험회사 요양시설의 높은 이용료 대부분은 상급침실료 등 비급여와 본인부담금에서 비롯되므로, 사망보험금 선지급, 해약환급금 또는 연금의 요양비 전환, 간병보험금의 요양시설 이용 연계, 요양비 전용 지급 계좌 등 기존 보험계약의 현금흐름을 요양비로 활용할 수 있는 장치를 검토할 필요가 있음
 - 대표적으로 종신보험의 사망보험금을 현물로 지급하는 형태가 제도적으로 검토되고 있으나, 보험회사별 서비스 제공 사업체와의 제휴 네트워크 구축 및 전산 개발 등 준비 과정이 필요함¹⁹⁾
 - 미국의 Long Term Care Benefit Plan은 생명보험증권 전매를 활용한 상품으로, 계약자가 생명보험증권을 매각하면 매각 대금이 별도 계좌에 예치·보호되어 요양서비스 제공기관에 요양비로 직접 지급되는 구조임²⁰⁾
 - 일본 솜포재팬은 자사 보험 가입자가 계열사인 솜포케어 요양시설에 입주할 경우 거주 임대료 1개월분을 최초 1회 할인해 주는 우대 혜택을 제공 중임.²¹⁾ 다만, 이를 국내에 도입할 경우 노인장기요양보험법상 유인·소개 규정 관련 법적 검토가 선행되어야 함

○ 다만, 보험상품과 계열 요양서비스를 연계하는 경우에는 소비자 보호 장치를 명확히 마련해야 할 것임

- 보험 가입자에게 요양시설 이용 혜택을 제공하는 모델은 소비자의 선택권을 넓힐 수 있으나, 계열 시설로의 부당 유인, 끼워팔기, 불완전판매, 고령자의 의사결정 보호 문제가 발생할 우려가 있음
- 따라서 부당한 유인 및 소개 행위는 제한하되, 가격 할인, 정보 제공, 요양비 직접 지급, 현물급부 선택권 등 합리적인 연계 서비스를 허용할 수 있도록 감독상 허용 기준을 마련할 필요가 있음

17) 송윤아·정수진(2024), 『보험회사의 노인주거서비스 제공 방안』, 연구보고서, 2024-19, 보험연구원

18) 국토교통부 보도자료(2024. 6. 16.), “리츠(REITs) 활성화 방안 수립”

19) 금융위원회 보도자료(2025. 8. 19.), “사망보험금 내 노후의 든든한 자산으로”

20) Questions About Long Term Care Benefit Plans(<https://settlementbenefits.com/policy-owners/faqs/questions-about-long-term-care-benefit-plans/>)

21) 솜포재팬 파트너즈(<https://www.sjpt.co.jp/customer/care.html>)