

kiri CEO Brief

CEO Brief는 보험산업 관련 이슈를 분석하여 보험회사 CEO와 유관기관의 기관장분들께만 제공되는 리포트입니다.

생명보험회사의 요양사업 진출 현황과 과제

요약

초고령 사회 진입과 함께 장기요양 수요가 급증하는 가운데, 금융지주 계열을 중심으로 생명보험회사의 요양사업 진출이 확대되고 있음. 이를 통해 도심 내 양질의 요양시설 공급이 늘어 난다는 점은 긍정적이나, 상급침실 중심 설계와 높은 부지·금융비용으로 인해 일반 요양시설보다 높은 가격대를 형성하고 있음. 그 결과 고가의 보험회사 요양시설과 저가의 기존 시설 사이에서 중간 가격대 요양서비스 시장이 충분히 형성되지 못할 가능성이 있음. 향후 핵심 과제는 중산층도 이용할 수 있는 합리적 가격대의 시설 공급을 위한 제도·서비스 기반을 마련하는 것임. 구체적으로는 소유·운영 분리, 리츠 활용 범위 확대 등 금융 제도를 정비하고, 보험계약 기반의 현금흐름을 요양비로 전환할 수 있는 연계서비스 마련을 검토해야 함

1. 생명보험회사의 요양사업 진출 현황

○ 최근 금융지주 계열 생명보험회사를 중심으로 요양사업 진출이 본격화되고 있음

- 2016년 KB라이프를 시작으로 신한라이프(2024년), 하나생명·삼성생명(2025년) 등 현재 4개사가 노인 요양시설 사업에 진출했으며, 추가 진입을 검토하는 보험회사도 있어 진출이 확산하는 추세임
- 진출 방식은 자회사 형태(설립·인수)이거나 KDB생명의 주간보호센터와 같은 부수업무 형태이며, 시설 설립에는 상당한 초기 자본이 소요되어 자본조달에 유리한 금융지주 계열이 상대적으로 앞서 있음

○ 영세 사업자의 진입 및 유지가 어려웠던 수도권 도심에서 보험회사들이 양질의 중·대형 요양시설 공급을 확대하고 있음

- 그 결과 일부 시설은 수백 명대의 입소 대기가 발생하는 등 수요가 공급을 초과하고 있음

○ 보험회사의 요양시설은 상급침실(1·2인실)을 중심으로 설계·운영되며, 일반 요양시설보다 높은 가격대를 형성하고 있음

- 보험회사의 요양시설은 침실의 98.4%, 이용자의 96.8%가 1·2인실로 나타나, 전국 평균 20.3%를 크

게 웃도는 상급침실 중심 구조임¹⁾

- 월 이용료는 평균 250~480만 원으로 일반 요양시설(1등급 기준 월 100만 원대 초반)의 2~4배 수준이며, 이는 도심 부지의 높은 지가와 담보대출 이자비용이 반영된 결과로 보임

2. 과제

- 현재 국내 요양시설 공급은 고가의 신규 시설과 저가의 기존 시설로 양극화되는 경향을 보이며, 중산층이 이용할 수 있는 양질의 시설 공급은 제한적인 상황임
 - 중간 가격대 시설 공급이 부족한 것은 도심 부지 확보 비용, 토지·건물 직접 소유 부담, 조달 금리, 운영 위험 등으로 보험회사의 공급 여건이 충분하지 않은 데서 비롯됨
 - 고가 모델을 감당할 수 있는 수요층은 고소득·고자산층으로 한정되어 있어, 중산층으로의 시장 확장을 위해 합리적 가격대의 시설 마련이 선행될 필요가 있음
 - 따라서 보험회사가 중간 가격대 시장에 진입할 수 있도록 금융·부동산·보험 규제를 정비할 필요가 있음
- 첫째, 공급 측면에서는 소유와 운영의 분리를 통해 보험회사의 초기 자본 부담과 부동산 보유 부담을 낮출 필요가 있음
 - 금융당국은 요양자회사의 요양 외 부대업무 허용 등으로 부지 활용의 유연성과 진입 여건을 일부 개선해 왔으나, 토지·건물을 직접 소유해야 하는 현 구조에서는 도심형 요양시설의 공급 비용이 커질 수밖에 없음
 - 따라서 민간 부지 임차, 장기 임대, 마스터리스 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 있음
 - 헬스케어 리츠나 장기요양 인프라펀드 등 부동산 금융수단을 활용할 수 있는 제도 기반을 마련할 필요가 있음

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

- 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, 적용 범위를 요양시설까지 확대하고 장기 임대차 및 운영계약의 안정성을 확보하는 제도 개선이 필요함

○ 둘째, 수요 측면에서는 보험계약자가 보유한 보험자산을 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, 보험회사 별 서비스 제공 사업체와의 제휴 네트워크 구축 및 전산 개발 등 준비 과정이 필요함
 - 미국의 Long Term Care Benefit Plan은 생명보험증권 전매를 활용한 상품으로, 계약자가 생명보험증권을 매각하면 매각 대금이 별도 계좌에 예치·보호되어 요양서비스 제공기관에 요양비로 직접 지급되는 구조임
 - 일본 솜포재팬은 자사 보험 가입자가 계열사인 솜포케어 요양시설에 입주할 경우 거주 임대료 1개월분을 최초 1회 할인해 주는 우대 혜택을 제공 중임. 다만, 이를 국내에 도입할 경우 노인장기요양보험법상 유인·소개 규정 관련 법적 검토가 선행되어야 함

○ 셋째, 보험상품과 계열 요양서비스를 연계하는 경우 소비자보호 장치를 명확히 할 필요가 있음

- 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

이재연 연구위원
jaeyeonl@kiri.or.kr

Life Insurers and the Long-Term Care Market: Toward a Mid-Priced Supply of Care

ABSTRACT

As Korea enters a super-aged society, life insurers are expanding into the long-term care business and building high-quality care facilities in urban areas. Because these facilities offer mostly premium rooms and carry high land and financing costs, they are priced well above existing ones, leaving a gap in the middle of the market. Developing this segment calls for refining regulations so that mid-priced facilities can emerge. Separating property ownership from operation would reduce operators' capital and financing costs, allowing lower prices. Linking insurance products to long-term care services would let policyholders cover care expenses, bringing this demand into the market.

1. Life Insurers' Entry into the Long-Term Care Business

In recent years, life insurers have expanded into the long-term care business at an accelerating pace, led mainly by companies affiliated with financial holding groups. KB Life was the first to enter in 2016, followed by Shinhan Life in 2024 and by both Hana Life and Samsung Life in 2025. Four insurers have now entered the market, and others are weighing entry.

Entry has taken two main forms. Most insurers establish a dedicated subsidiary. The other is to offer care as an ancillary business, as at KDB Life's day care center. Because developing a facility takes substantial upfront capital, insurers within financial holding groups have tended to move fast, given their stronger funding capacity.

Insurers have concentrated their facilities in large metropolitan areas, where small independent providers have struggled to enter and stay in business. There, insurers have expanded the supply of high-quality, midsize to large care facilities. Demand has been strong and has outpaced available supply, with some facilities reporting waiting lists of several hundred applicants.

Insurer-operated facilities are positioned at the premium end of the market. Built and run mainly around premium accommodations, meaning single and double rooms, they are priced well above existing facilities. At insurer-operated facilities, 98.4% of bedrooms and 96.8% of residents are in single or double rooms, far above the national average of 20.3%.¹⁾ Average monthly fees range from KRW 2.5 to 4.8 million, roughly two to four times those of existing long-term care facilities, likely reflecting the cost of urban land and the interest on the loans used to finance it.

2. Policy Tasks

Korea's long-term care facility market is splitting in two, new high-priced facilities and existing low-priced ones, with little quality provision in between. The high-priced facilities are expensive to build and run. Urban land is costly, owning the buildings ties up capital, and financing and operations carry risk. As a result, the fees are affordable mainly to higher-income households. Extending quality care to the middle-income households would require refining regulations across finance, real-estate, and insurance, so that insurers can serve the mid-priced market.

First, on the supply side, separating ownership from operation would ease insurers' upfront capital and property burden. For now, insurers must own both the land and

1) Figures for insurer-operated long-term care facilities were compiled from relevant institutional websites, media reports, and publicly available information from long-term care facility comparison platforms; figures for long-term care facilities for older adults nationwide are based on Lee Yun-kyung et al. (2022), *2022 Long-Term Care Survey*, Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs.

the buildings outright, which keeps urban facilities expensive to build. Options worth exploring include lease-based models, such as leasing privately owned sites or taking on master leases, and real-estate financing vehicles like healthcare REITs and long-term care infrastructure funds. Under either approach, insurers would take part as care operators, investors, insurance providers rather than as property developers or facility owners.

Second, on the demand side, linking insurance products to long-term care services would help policyholders cover the cost of care, which typically arises well after retirement. Mechanisms worth considering include paying part of death benefits in advance, converting surrender values or annuity payments into care funding, applying long-term care insurance benefits to facility use, and setting up dedicated care-expense payment accounts. Similar models already operate abroad and offer useful references, though adapting them in Korea would require legal review regarding inducement and referral rules.

Third, linking insurance products to affiliated long-term care services requires clear safeguards for consumers. Such arrangements may improve access to care, but they may also raise concerns about steering customers toward affiliated facilities, tie-in sales, mis-selling, with older customers least protected. Supervisory standards should therefore curb improper inducement and referral while still allowing reasonable linked services, such as price discounts, information sharing, direct payment of care expenses, and the option to receive benefits in kind.

In sum, supporting mid-priced facilities care services calls for a policy framework that separates ownership from operation, links insurance contracts to long-term care services, and sets clear safeguards for consumers.

Jaeyeon Lee, Research Fellow
jaeyeonl@kiri.or.kr