

주택연금이 고령가구의 삶의 질 향상에 미치는 영향에 관한 연구

최경진 연구위원



목 차

I. 논의배경	1
II. 주택연금가입자의 특성 분석	2
1. 이론적 배경 및 관련 문헌조사	2
2. 주택연금 가입자집단과 국민전체집단의 비교	3
3. 고령자의 질병특성을 반영한 연계 보험상품 제안	10
III. 결론 및 시사점	15
<참 고 문 헌>	16

요 약

- 일반적으로 장수할 것으로 예상하는 개인은 장수리스크 헤지를 위해 종신지급 연금상품에 가입하려는 유인이 크며 가입 이후에도 본인의 수명을 늘리려는 유인이 존재할 수도 있음
 - 다수의 실증연구에서도 연금가입자 집단이 비 가입자 집단에 비해 생존확률이 높다는 점을 보여주고 있음
- 실제 다양한 지표를 이용하여 주택연금 가입자와 국민전체를 비교한 결과 주택연금 가입자가 일반국민에 비해 장수하는 특성이 나타남
 - 연생기준 A/E Method 비율은 국민전체집단의 61% 수준
 - 기대여명의 경우 연생기준으로 국민전체집단 대비 연소자기준 연령(연소자기준)별 3.7~5.0년 높게 나타남
 - 주택연금 가입자 집단의 단위연생연금 화폐가치는 국민전체집단 대비 연령(연소자기준)별 2.2~2.8원 높은 수준
 - 주택연금 가입자 집단의 연생기준 내부수익률은 국민전체집단 대비 연령(연소자기준)별 0.49~2.93% 높은 수준임
- 다음으로 주택연금 가입자의 건강수명 향상 차원에서 질병통계 고령층의 보험상품 수요 등을 참고하여 주택연금 연계 보험상품을 모색한 결과 장기간병보험과의 연계가 필요할 것으로 판단됨
 - 질병통계에 의하면 고령화 시대 만성질환 중 치매발생 및 이로 인한 사망은 빠르게 증가하는 추세임
 - 치매로 인해 간병비를 포함한 직접비의료비, 장기요양비용의 증가로 노인가구의 경제적 부담으로 작용할 수밖에 없는 상황임

- 또한, 고령층(60세 이상)의 생명보험 상품 가입의향을 살펴보면 장기간병보험의 비중이 절반정도를 차지하였음
- 결론적으로 고령자의 삶의 질 향상뿐만 아니라 주택연금의 거주안정에 대한 고유한 장점을 유지하는 차원에서도 장기간병보험과의 연계가 필요할 것으로 판단됨

I. 논의배경

- 2007년 제도출범 후 가입자의 니즈를 반영한 제도개선을 지속적으로 추진한 결과 주택연금 가입건수는 지속적으로 증가하고 있음(2020년 12월 기준 누적 가입 건수 8.1만여 건)
 - 2020년 4월부터 가입연령을 55세(부부 중 연장자 기준)로 하향
 - 신탁방식 주택연금 도입, 가입대상 주택 및 주택가격 확대(주거형 오피스텔 가입허용, 시가 9억 원 → 공시가격 9억 원), 주택연금 전용 압류방지전용계좌 도입 등
- 주택연금의 경험데이터가 축적됨에 따라 가입자의 고유한 특성에 대한 분석이 요구되고 있음
 - 누적된 경험데이터를 활용하여 주택연금 가입자의 고유한 특성을 파악하고 이를 바탕으로 고령화 사회에 대비한 보험상품 연계서비스 등을 활용하여 가입자 삶의 질 개선을 모색할 필요가 있음
- 주택연금 경험데이터를 활용하여 다양한 지표를 활용한 가입자의 고유한 특성을 파악하고 고령자의 질병특성을 반영한 보험연계상품을 제안하고자 함

II. 주택연금가입자의 특성 분석

1. 이론적 배경 및 관련 문헌조사

- 일반적으로 장수할 것으로 예상하는 개인은 장수리스크 헤지를 위해 종신연금 상품에 가입하려는 유인이 큰 것으로 알려져 있음
 - 김대환 외(2011)는 종신연금의 가입의향을 분석한 결과 장수집안이라는 가족력의 믿음이 강하고 건강할수록 종신연금에 가입의향이 높게 나타남
 - 개인연금의 경우 남성의 주관적 기대수명이 높을수록 그리고 객관적인 사망 연령 대비 더 오래 생존할 것으로 예상할수록 연금가입 가능성과 납입액 모두 증가하는 것으로 나타남(이창선, 2020)
- 평균수명보다 높은 사람이 연금상품 가입의향이 높은 것이 일반적으로 알려졌다면 연금수령 이후에도 본인의 수명을 늘리려는 유인이 존재할 수도 있음
 - Philipson and Becker(1998)는 연금수령 이후 수급자의 건강개선 또는 유지노력의 이유를 다음과 같이 설명하고 있음
 - 종신연금은 생존기간에 따라 받게 될 총 소득규모가 달라지는 점
 - 건강할 때 소비를 위한 금전이 더 필요하므로 동일한 금액이라도 건강할 때 받는 소득이 건강하지 못할 때 보다 가치 있기 때문
 - 김대환 · 강중철(2021)은 노동패널자료를 이용하여 공적연금수령 이후 또는 연금액이 증가함에 따라 연금수령자가 건강을 유지하려는 노력이 나타난다는 점을 실증함
 - 강제가입의 공적연금에서 건강유지 노력이 있다면 자발적으로 가입하는 사적연금이나 주택연금의 경우도 유사한 경향이 존재할 가능성이 높음
- 실제 연금가입자 집단은 연금 비가입집단에 비해 기대여명이 높은 일종의 선택효과(Selection Effect)가 존재함

- Finkelstein and Poterba(2002)는 영국의 1998년 코호트 생명표를 이용하여 연금가입자 집단과 국민전체의 생존확률을 다음과 같이 비교함
 - 국민생명표를 적용할 경우 65세 남성이 82세까지 생존할 확률은 41%인데 비해 의무적 연금가입자(공적연금 수급자)¹⁾의 생존확률은 48%, 자발적 연금가입자는 56%로 나타남
 - 여성의 경우에도 남성과 유사한 패턴이 나타났음
- Mitchell and McCarthy(2002)는 주요국의 연금수급자집단과 국민전체의 사망 패턴을 비교한 결과 공통적으로 연금수급자집단의 사망률이 국민전체에 비해 최소 25% 낮게 나타남
 - 미국, 영국 등의 연금가입자 및 국민전체의 65세의 1999~2000년 각각의 코호트 사망률을 바탕으로 기대여명을 포함한 다양한 지표를 활용하여 연금가입자 집단의 사망률이 낮다는 점을 보여줌

[표 1] 국가별 연금수급자와 일반국민의 기대여명 비교(65세, 1999~2000년 기준)

(단위: 세)

국가	연금수급자		국민전체	
	남성	여성	남성	여성
미국	20.0	22.7	16.2	19.7
영국	공적연금	17.4	15.9	19.4
	사적연금	19.2		

자료: Mitchell and McCarthy(2002)

2. 주택연금 가입자집단과 국민전체집단의 비교

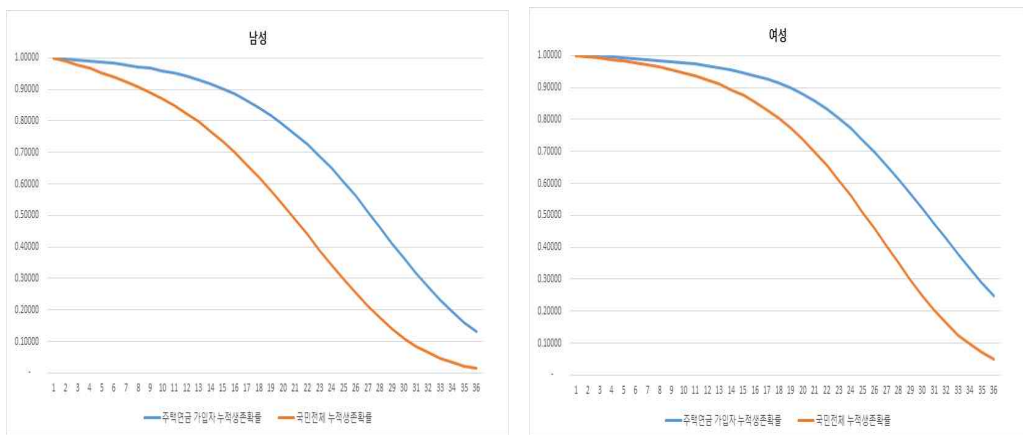
■ McCarthy · Mitchell(2002)가 제시한 다양한 지표를 활용하여 주택연금 가입자집단과 국민전체집단의 생존특성을 비교분석하고자 함

1) 2016년 4월 이전 영국 공적연금체계는 기초연금과 소득비례부분으로 구성되어 있었는데 소득비례부분은 적용제외 규정에 의해 기업연금 또는 개인연금으로 대체가 가능한 대신 의무적으로 연금으로 전환해야 하므로 일종의 공적연금 수급자로 볼 수 있음

● 생존확률 그래프 비교

- 집단의 생존특성을 비교하는 전통적인 방법으로 생존확률을 그래프로 표현하는 방법이 있음
- 생존확률의 그래프 비교는 생존확률의 차이를 직관적으로 파악할 수 있는 장점이 존재하는 반면, 구체적으로 어느 정도 차이를 보이는지 측정할 수 없는 단점이 존재

[그림 1] 국민전체집단과 주택연금 가입자 집단의
누적생존확률비교(65세 기준)



● A/E(A over E) Method

- 벤치마크 집단의 연령별 생존자에 벤치마크 및 관심대상 집단의 사망확률을 곱하여 산정한 각각의 예상 사망자수를 비교하는 방식으로 이를 산식으로 표현하면 다음과 같음

$$A/E = \frac{\sum_x w_x q_x^*}{\sum_x w_x q_x} \times 100 \quad (1)$$

여기서 q_x^* : 관심대상 집단의 x세의 사망확률

q_x : 벤치마크 집단의 x세의 사망확률

$w_x = w_{x-1}(1 - q_{x-1})$: 벤치마크 집단의 연령별 생존자수

- 상기 식을 반영하여 벤치마크 집단을 국민전체, 관심대상 집단을 주택연금 가입자 집단으로 적용할 경우 A/E(A over E) Method 비율은 연령별로 남성은 44~50%, 여성은 50~52%로 나타남

[표 2] 연령 및 성별 A/E 비율(단생기준)

(단위: %)

성별	55세	60세	65세	70세	75세	80세
남성	44	45	45	46	48	50
여성	50	50	50	50	51	52

- 한편, 상기결과는 단생을 반영한 결과로 주택연금의 경우 부부연령차 4세를 가정한 연생확률을 적용하므로 다음의 산식을 반영함

$$A/E = \frac{\sum_x w_{x,x+4} q_{x,y}^*}{\sum_x w_{x,y} q_{x,y}} \times 100 \quad (2)$$

여기서 q_x^* : 관심대상 집단의 연소자 x세의 연생사망확률

q_y : 벤치마크 집단의 연소자 y(x-4)세의 연생사망확률

$w_{x,y} = w_{x-1,y-1}(1 - q_{x-1,y-1})$: 벤치마크 집단의 연령별 생존자

- 연생기준 적용결과 A/E(A over E) Method에 의한 비율은 연령에 상관없이 61%로 일정하게 유지됨

● 기대여명 비교

- 아래의 산식을 적용하여 연령별 기대여명을 비교하는 방식임

$$\dot{e}_x = \int_0^\omega t p_x dt \simeq \sum_{k=1}^w k p_x + 0.5 \quad (3)$$

- 단생기준 주택연금 가입자의 기대여명을 산정한 결과 국민전체집단 대비 남성은 3.8~7년, 여성은 3.5~4.9년 정도 높은 것으로 나타남

[표 3] 연령 및 성별 기대여명의 비교(단생기준)

(단위: 세)

연령	남성			여성		
	주택연금 가입자	국민전체	차이	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	34.6	27.6	7.0	37.7	32.8	4.9
60	29.9	23.3	6.6	32.8	28.1	4.7
65	25.2	19.1	6.1	28.0	23.4	4.6
70	20.6	15.2	5.4	23.2	18.9	4.3
75	16.2	11.5	4.7	18.6	14.6	4.0
80	12.2	8.4	3.8	14.2	10.7	3.5

- 다음으로 아래의 산식을 적용한 주택연금 가입자 집단의 연생기준 기대여명은 국민전체집단 대비 3.7~5.0년 높은 수준

$$\dot{e}_{xy} = \int_0^{\omega} {}_t p_{xy} dt \simeq \sum_{k=1}^w {}_k p_{xy} + 0.5 \quad (4)$$

[표 4] 연령별 기대여명의 비교(연생기준)

(단위: 세)

연령 (연소자 기준)	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	39.6	34.6	5.0
60	34.7	29.7	5.0
65	29.7	25.0	4.7
70	24.9	20.3	4.6
75	20.1	15.8	4.3
80	15.5	11.8	3.7

• 화폐가치 측정법

- 연간 1원을 지급하는 생명연금(Life annuity)의 현재가치 비교를 통해 생존 확률의 차이를 화폐가치로 환산하는 방식임

$$\ddot{a}_x = \sum_{t=0}^{w-1} \left(\frac{1}{1+i} \right)^t {}_t p_x \quad (5)$$

- 할인율 설정에 따라 화폐가치는 달라지는 특성이 있어 이에 대한 합리적인 가정설정을 위해 금융감독원이 공시하는 2021년 기준 평균공시이율 2.25%를 가정
- 상기 가정한 할인율과 주택연금 가입자집단과 국민전체집단의 생존확률을 각각 적용하여 화폐가치를 산정함
- 주택연금 가입자집단의 단생기준 생명연금 화폐가치는 남성은 연령별 10.9~24.2원, 여성은 12.4~25.7원으로 국민전체집단 대비 각각 3.0~3.7원, 2.4~2.8원 높은 수준

[표 5] 연령 및 성별 화폐가치의 비교(단생 기준)

(단위: 세, 원)

연령	남성			여성		
	주택연금 가입자	국민전체	차이	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	24.2	20.5	3.7	25.7	23.3	2.4
60	21.9	18.1	3.8	23.4	20.9	2.5
65	19.4	15.6	3.8	21.0	18.3	2.7
70	16.6	13.0	3.6	18.3	15.5	2.8
75	13.7	10.3	3.4	15.4	12.6	2.8
80	10.9	7.9	3.0	12.4	9.7	2.7

- 아래의 산식과 같이 연생기준 연간 지급액 1원에 대한 주택연금 가입자 집단의 생명연금 화폐가치는 13.3~26.6원으로 국민전체집단 대비 2.2~2.8원 높은 수준

$$\ddot{a}_{xy} = \sum_{t=0}^{w-1} \left(\frac{1}{1+i} \right)^t {}_t p_{xy} \quad (6)$$

[표 6] 연령별 화폐가치의 비교(연생기준)

(단위: 세, 원)

연령 (연소자 기준)	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	26.6	24.4	2.2
60	24.4	22.0	2.4
65	22.0	19.4	2.6
70	19.3	16.6	2.7
75	16.4	13.6	2.8
80	13.3	10.7	2.6

● 내부수익률 방식

- 벤치마크 집단의 생존확률과 할인율을 설정하여 생명연금 현가를 산정한 후 관심의 대상이 되는 집단의 생존확률을 적용하여 앞서 산정한 벤치마크 생명연금 가치와 일치하는 할인율을 산정하는 방안임

$$\sum_{t=0}^{w-1} \left(\frac{1}{1+i} \right)^t {}_t p_x = \sum_{t=0}^{w-1} \left(\frac{1}{1+r} \right)^t {}_t p_x^* \quad (7)$$

여기서 ${}_t p_x$: 벤치마크 집단의 x세 가입자의 t기간 생존확률

i : 할인율(벤치마크 생명연금 현가 산정 시 주어진 값)

${}_t p_x^*$: 관심대상 집단의 x세 가입자의 t기간 생존확률

r : 내부수익률

- 상기 방식에 의해 산정된 관심대상 집단의 내부수익률이 벤치마크 집단의 적용된 할인율 보다 클 경우 벤치마크 집단에 비해 생존확률이 높다고 평가할 수 있음
- 앞서 산정한 국민전체의 생명연금 화폐가치와 일치하는 단생기준 주택연금 가입자집단의 연령 및 성별 내부수익률은 고연령, 남성의 경우 비교적 높게 산출됨
- 주택연금 남성이가입자는 3.41~7.90%, 여성가입자는 2.88~6.00%로 나타나 연령이 높을수록 국민전체와의 내부수익률 차이가 크게 나타나고 있음

[표 7] 연령 및 성별 내부수익률 비교(단생 기준)

(단위: 세, %)

연령	남성			여성		
	주택연금 가입자	국민전체	차이	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	3.41	2.25	1.16	2.88	2.25	0.63
60	3.76	2.25	1.51	3.09	2.25	0.84
65	4.28	2.25	2.03	3.40	2.25	1.15
70	5.01	2.25	2.76	3.89	2.25	1.64
75	6.16	2.25	3.91	4.69	2.25	2.44
80	7.90	2.25	5.65	6.00	2.25	3.75

- 연생기준을 적용할 경우 주택연금 가입자집단의 내부수익률은 연령별 2.74 ~ 5.18%로 나타나 국민전체집단 대비 0.49 ~ 2.93% 높은 수준임

[표 8] 연령 및 성별 내부수익률 비교(연생 기준)

(단위: 세, %)

연령 (연소자 기준)	주택연금 가입자	국민전체	차이
55	2.74	2.25	0.49
60	2.91	2.25	0.66
65	3.16	2.25	0.91
70	3.55	2.25	1.30
75	4.18	2.25	1.93
80	5.18	2.25	2.93

3. 고령자의 질병특성을 반영한 연계 보험상품 제안

- 주택연금 가입자의 기대여명 지표가 국민전체에 비해 높게 나타났으나 이는 건강상태를 반영한 지표는 아니므로 가입자의 삶의 질 향상 차원에서 주택연금 연계 보험상품을 모색할 필요가 있음
- 60세 이상 고령층의 기대여명(Life Expectancy)과 건강기대여명(Healthy Life Expectancy)을 살펴보면 두 지표 모두 증가하는 추세이나 두 지표 간 차이는 크게 나타나고 있음을 알 수 있음
 - 남성의 기대여명과 건강기대여명의 차이는 3.9~5.2년, 여성의 경우는 5.4~6.7년으로 나타나 만성질환의 유병기간은 증가하고 있는 추세임을 알 수 있음

[표 9] 성별 기대여명 및 건강기대여명 비교(60세 기준)

(단위: 세)

연도	남성		여성	
	기대여명	건강기대여명	기대여명	건강기대여명
2019	23.4	18.2	27.9	21.2
2015	22.3	17.3	26.9	20.3
2010	21.1	16.4	25.9	19.7
2000	18.1	14.2	22.7	17.3

자료: WHO

- 65세 이상 고령자의 만성질환 별 사망자수 및 조사망률²⁾변화 추이를 살펴보면 신경계통 질환(파킨슨병, 알츠하이머병 등)인 치매로 인한 사망은 빠르게 증가하는 추세

2) 연간 총사망자 수를 해당 연도의 연앙인구(1년 중 중간인 7월 1일 기준 인구)에 해당하는 인구로 나눈 수치를 1,000분비로 나타낸 비율

- 전체적으로 사망자수는 증가하였으나 만성질환의 영향으로 조사망률(10만 명당)은 2010년 4,573.2명에서 2018년 3,109.3명으로 감소
- 폐렴 및 신경계통으로 인한 조사망률은 급격히 증가하고 있음을 알 수 있음

[표 10] 65세 이상 고령자의 사망자 수 및 조사망률 변화

(단위: 명, 10만명 당)

주요사망원인	사망자 수		조사망률	
	2010년	2018년	2010년	2018년
전체	149,454	229,764	4,573.2	3,109.3
약성신생물(암)	30,384	56,383	929.7	763.0
당뇨병	7,139	7,276	218.5	98.5
신경계통 질환	1,295	11,315	39.6	153.1
순환기계통 질환	41,695	53,267	1275.8	720.8
고혈압성 질환	3,486	5,773	106.7	78.1
심장질환	11,728	26,658	358.9	360.8
뇌혈관 질환	25,663	19,223	785.3	260.1
호흡기계통 질환	12,907	35,243	394.9	476.9
폐렴	3,026	21,820	92.6	295.3
만성하기도 질환	6,835	6,229	209.2	84.3
신장기능상실	6,311	4,885	193.1	66.1
질병이환 및 사망의 외인	2,366	11,797	72.4	159.6

자료: 질병관리청 · 심뇌혈관질환관리 중앙지원단

- 65세 이상 신경계통 질환(파킨슨병, 알츠하이머병)에 해당하는 치매 환자 수는 약 79만여 명으로 고령화 사회에 접어들면서 점점 증가하는 추세에 있음
- 치매는 고연령, 여성의 비중이 상대적으로 높으며 치매유형별로는 알츠하이머의 비중이, 중증도 별로는 경도의 비중이 가장 높은 상황

[표 11] 65세 이상 치매 추정환자 수(2018년 기준)

(단위: 명, %)

항목		추정환자 수	구성비
성별	남성	294,341	37.1
	여성	499,940	62.9
	합계	794,281	100
연령구간	65~69세	33,981	4.3
	70~74세	73,370	9.2
	75~79세	190,019	23.9
	80~84세	221,781	27.9
	85세 이상	275,130	34.6
	합계	794,281	100
유형별	알츠하이머	595,239	74.9
	혈관성 치매	69,419	8.7
	기타	129,622	16.3
	합계	794,280	100
중증도	최경도	138,285	17.4
	경도	328,832	41.4
	중등도	204,130	25.7
	중증	123,113	15.5
	합계	794,280	100

자료: 보건복지부 · 중앙치매센터

- **치매환자의 1인당 연간 관리비용은 약 2,072만원으로 추정되고 있어 일반 가구에 비해 소득수준이 낮은 노인가구의 경제적 부담으로 작용할 수밖에 없음**
- 1인당 연간 관리비용 중 진료비, 약제비에 해당하는 직접의료비의 비중이 50%를 상회하고 있으며 간병비를 포함한 직접비의료비, 장기요양비용의 비중도 각각 32.7%, 13.0%를 차지하고 있음

[표 12] 치매환자 1인당 관리비용 구성(2019년 기준)

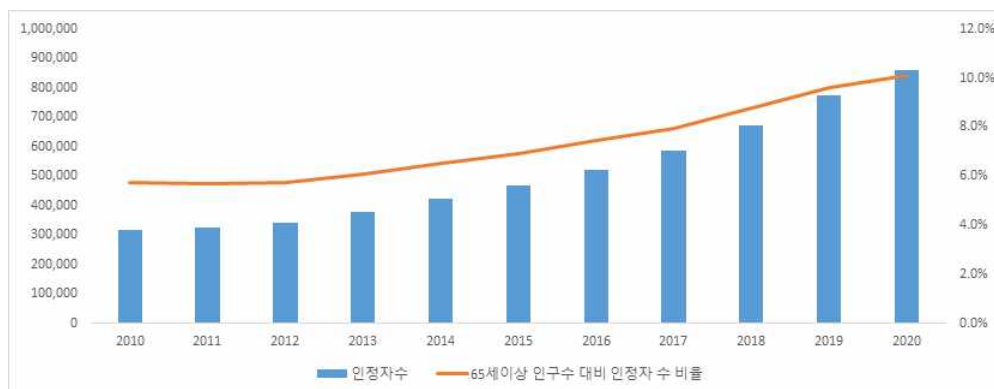
(단위: 만원, %)

항목	설명	관리비용	구성비
직접의료비	치매치료를 위한 비용	1,105	53.3
직접비의료비	간병비, 교통비, 보조물품 구입비용 등	678	32.7
노인장기요양비용	노인장기요양급여(시설 및 재가급여 등)	269	13.0
간접비	치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성 손실비용	20	1.0

자료: 보건복지부 · 중앙치매센터

- 과거에는 치매 등으로 몸이 불편한 노인의 간병과 요양은 가족이 책임져 왔지만 핵가족화, 가족의 부양의식 변화 등 사회적 환경 변화로 간병 문제는 중요한 노후 리스크로 부각되고 있는 상황
- 치매 등 노인성 질환 증가에 따른 경제적 부담 및 사회적 환경변화의 영향으로 장기요양보험의 인정자수는 꾸준히 증가하고 있으며 고령층(60세 이상)을 중심으로 장기간병보험의 수요가 증가하고 있음
- 2020년 말 기준 장기요양보험 인정자 수는 약 85만 7천명으로 65세 이상 인구수 대비 약 10.1%를 차지

[그림 2] 65세 이상 인구수 대비 장기요양보험 인정자 수 비율



자료: 행정안전부, 국민건강보험공단

- 이러한 추세를 반영하듯 고령층(60세 이상)의 생명보험 상품 가입의향을 살펴보면 장기간병보험의 비중이 절반정도를 차지하고 있음

[표 13] 향후 가입의향 생명보험상품 비중(2019년 기준)

(단위: %)

항목	장기간병보험	연금보험	질병보장보험	상해/재해보장보험	사망보장보험	실손의료보험	저축성보험	변액보험	역모기지보험	모름
전체	35.6	31.4	20.0	19.1	14.7	13.8	12.9	12.1	6.7	12.4
60세 이상	49.8	12.0	18.9	20.0	10.5	17.3	3.2	5.1	8.0	21.3

자료: 생명보험협회

■ 미국, 영국 등 선진국에서는 장기간병보험과 연계한 연금지급상품을 판매하고 있음

- 미국은 연금상품에 장기간병특약을 포함하는 장기요양연금(Long Term Care Annuity)을 공급하고 있음
- 영국은 장기간병서비스 수급자에 대해 더 높은 연금액을 지급하는 Immediate Care Plan이 존재

■ 주택연금 은 월지급금 수령 이외에 자신의 소유주택에 거주할 수 있는 고유한 장점이 존재하므로 이러한 장점을 유지하기 위해서는 장기간 병보험과의 연계가 필요할 것으로 판단됨

- 주택연금 가입자 입장에서 Aging In Place의 실현 및 의료비 부담 완화를 통한 삶의 질 향상 차원에서도 장기간병보험과의 연계가 적지 않은 도움이 될 것으로 판단됨

III. 결론 및 시사점

- 기대여명을 포함한 다양한 지표를 활용하여 주택연금 가입자집단과 국민전체집단을 비교한 결과 주택연금 가입자가 일반 국민보다 장수한다는 점이 확인되었음
 - 연생기준 A/E Method 비율은 국민전체집단의 61% 수준
 - 연생기준 기대여명은 연령별 3.7~5.0년 높게 나타남
 - 단위 연생연금의 화폐가치는 국민전체집단에 비해 연소자기준 연령별 2.2~2.8원 높은 수준
 - 주택연금 가입자집단의 연생기준 내부수익률은 국민전체집단보다 연령별 0.49~2.93% 높은 수준임
- 한편, 기대여명은 증가하고 있으나 치매와 같은 노인성 만성질환 증가로 기대여명과 건강기대여명과의 격차는 증가하는 상황으로 주택연금 가입가구의 삶의 질 제고를 위한 연계방안을 모색할 필요
 - 최근 만성질환에 대한 고령가구의 경제적 부담이 증가하고 있으며, 이와 관련한 장기간병보험상품의 수요는 꾸준히 증가하고 있음
 - 핵가족화, 가족의 부양의식 변화 등 사회적 환경 변화로 노인성 만성질환에 의한 간병 문제는 고령자 스스로 해결해야 하는 상황
- 고령자의 평생거주가 가능한 주택연금제도의 취지에 부합하고 고령자의 AIP(Aging In Place) 니즈의 충족을 위해서는 장기간병보험과의 연계가 필요할 것으로 판단됨
- 주택연금 가입자의 삶의 질 유지 및 제고를 위한 다양한 제도개선 및 관련 제후서비스가 실행된다면 가입자의 만족도 향상에 큰 도움이 될 것으로 판단됨

참 고 문 헌

1. 김대환 · 이봉주 · 류건식(2011). “연금시장에서 역선택 가능성에 대한 분석”, 보험학회지, 90, 1-27.
2. 김대환 · 강중철(2021). “공적연금 수령이 건강 행태에 미치는 영향”, 보험금융연구, 32(1), 91-123.
3. 보건복지부 · 중앙치매센터(2021). “대한민국 치매현황 2020”
4. 생명보험협회(2018), “15차 생명보험 성향조사”
5. 이창선(2020). “주관적 기대수명에 따른 성별 개인연금 수요 분석”, 보험금융연구, 31(2), 95-122.
6. 질병관리청 · 심뇌혈관질환관리 중앙지원단 (2020). “2020 만성질환 현황과 이슈
7. McCarthy, D. and Mitchell, O.(2002), “International Adverse Selection in Life Insurance and Annuities, Wharton Pension Research Council Working Paper
8. Mitchell, O. and McCarthy, D.(2002), “Estimating International Adverse Selection in Annuities”, North American Actuarial Journal, 6(4), 38-54
9. 행정안전부 주민등록인구통계 <https://jumin.mois.go.kr>
10. 국민건강보험공단 www.nhis.or.kr