



DB생명 장기요양 등급변경 보장특약 심층 분석 보고서

(무)장기요양 플러스보장특약 I · 배타적사용권 신청자료 기반

분석 대상	(무)장기요양 플러스보장특약 I (DB생명)
담보 유형	장기요양 등급 상향변경(증상 악화) 정액 진단자금
배타권 현황	생명보험협회 6개월 배타적사용권 부여 (2026.3)
분석 관점	상품구조 · 위험률 산출 · 정합성 · 리스크 · 개선제안

분석 요약

본 특약은 피보험자가 최초로 장기요양 2~5등급으로 판정된 뒤, 이후 4년의 보장기간 내에 상위(더 중증) 등급으로 변경되면 1,000만원을 1회 지급하는 구조다. 기존 장기요양 진단비가 "판정 시점의 등급(level)"을 보장하는 데 비해, 본 특약은 **등급 사이의 이전(transition·악화)** 그 자체를 트리거로 삼는 점이 핵심이며, 이 점에서 생명보험협회로부터 업계 최초로 배타적사용권을 부여받았다.

구조적으로 본 담보는 **다중상태(Markov multi-state) 이전확률**에 기반한 담보다. 위험률 산출의 본질은 "진입 시점 발생률"이 아니라 "진입 등급에서 상위 등급으로의 조건부 이전확률"이며, 이는 종단(longitudinal) 등급추적 데이터를 요구한다. 개발사는 노인코호트 DB 접근 제약을 유사 코호트(pseudo-cohort) 방식으로 우회해 등급 간 이전확률을 자체 산출하고 보험개발원 요율확인을 거쳤다 — 이 데이터·방법론 확보 자체가 진보성의 실질이자 모방 진입장벽이다.

제시된 보장확률(5등급 진입자의 4년 내 상향확률 79.4%)과 보험료 절감(누적 특약 대비 약 37%, 5등급 진입자 기준 단일 비교 시 13,490원→5,270원)은 방향성은 타당하나, ① **79.4%라는 높은 상향확률에 사망 경쟁위험이 충분히 반영됐는지**, ② **"동일 79.4%" 비교가 5등급 진입자라는 선택된 부분집단에 한정된 표현**이라는 두 가지 정합성 쟁점을 안고 있다. 본 보고서는 § 5에서 이를 정량적으로 검토한다.

리스크 측면에서 등급판정 주체가 공단(제3자)이라 모럴해저드는 상대적으로 통제되나, **"상향" 트리거가 갱신·등급변경 신청을 적극화**시키는 공급자 유인과 4년 보장기간 종료 직전의 신청 집중(timing) 위험이 신규 노출원이다. 재보험은 신규 이전확률의 경험데이터 부족을 감안한 비례재보험 + 요율 재산정 조항이 현실적이다.

개발과정 요약서는 자료로서 충실하나, 위험률 절대수준(이전확률 추정치)·민감도·경쟁위험 처리에 대한 정량 근거가 외부에 공개돼 있지 않다. 본 보고서는 공개 통계와 산출 방법론 레퍼런스로 그 구조를 역추정하며, 실수치 확정에는 데이터 확보 후 별도 단계로 둔다.

PROPOSAL SUMMARY

제안 사항 요약

본 특약의 본질 가치는 "**이미 요양상태에 진입한 사람의 악화 구간**"이라는 보장 공백을 단일 특약·정액으로 메운다는 데 있다. 이 가치를 4-프레임으로 확장한 핵심 제안은 다음과 같다.

프레임	핵심 제안	기대 효과 · 배타권 연결
확장	인지지원등급→5등급 진입 등 전구간 악화 포함, 2대질병(뇌졸중) 악화 결합	보장 시간축을 "진입 전 단계"까지 확장. 등급변경 트리거의 적용 질병군 확대로 진보성 추가 확보
집중	중증(1~2등급) 도달 시 가산 지급, 치매(5등급) 코호트 특화 트랙	고비용 시설급여 구간·치매라는 최대 수요원에 보장 집중. 손해를 관리와 소구력 동시 제고
전환	상향 시 일시금→등급악화 연금형 전환 옵션, 적립액+인지케어 서비스 결합	1회성을 지속지급으로 전환해 체감도 ↑. 현물 서비스 결합으로 모방 난도 ↑
재구성	"악화 대비"→"가족 돌봄비용 급증 방어"·"효(孝) 보장" 메시지 재정의	자녀 가입자 세그먼트 신규 개척. 동일 구조에 마케팅 관점 부여

추진 순서 추천

1단계 (배타권 6개월 內) — 채널 선점·자사 경험데이터 적재 체계 구축. 준비: 등급변경 청구 데이터 표준화, 갱신·상향 트래킹 지표 설계.

2단계 (배타권 만료 직전) — 연금형 전환 옵션·치매 특화 트랙 등 후속 라인업(플러스 II) 출시로 모방 선제 차단. 준비: 이전확률 등급별 세분 재추정, 연금현가 가정 확정.

3단계 (6~12개월) — 2대질병 악화 결합·전구간 확장. 준비: 뇌졸중 후유장해·재진단 임상 대리지표(mRS) 확보, OHDSI 보강.

4단계 (상시) — 자사 경험 누적 기반 요율 재산정·재보험 조건 개선. 준비: A/E 모니터링, 경쟁위험(사망) 반영 정교화.

SECTION 01

상품구조 해부

"등급 진입(level)"이 아니라 "등급 사이의 이전(transition·악화)"을 트리거로 삼는 조건부·결합사고 구조다.

1.1 급부 구조와 트리거

항목	내용
지급사유	최초로 장기요양상태(2~5등급)로 판정된 뒤, 장기요양등급변경 보장기간 내에 상위(더 중증) 등급으로 판정되는 "장기요양상태 상향등급변경"
보장기간	최초 2~5등급 판정일을 포함하여 4년이 지난 날까지
지급금액	1,000만원 정액 (가입금액 기준), 최초 1회한
등급 미상향 + 사망	상향변경 없이 사망 시 특약은 그때부터 효력 소멸, 계약자적립액 미지급
등급 유지/하향	보장기간 종료 시점에 계약자적립액 지급 후 계약 소멸 (저축성 요소)
지급 예시	5등급 진입(①) → 4년 내 3등급(②-1) = 보험금 지급·소멸 / 등급유지·하향(②-2) = 적립액 지급·소멸

1.2 구조의 본질 — 결합사고(A→B) 다중상태

지급은 두 사건의 결합이다. **A(최초 2~5등급 진입)** 발생 후 일정 시차를 두고 **B(상위 등급 변경)**가 보장기간 내 발생해야 한다. 개발사는 A·B의 시차를 균등분포(UDD) 가정으로 처리하여 Matrix(A,B) 전수가 아닌 결합 보험사고 발생시점을 수리적으로 조정했다고 밝히고 있다. 이는 본 담보가 단일 발생률이 아니라 상태전이(state transition)로 모형화됨을 의미한다.

상태 정의(역추정)

- 건강(비수급) → 최초 진입 등급 $r_0 \in \{2,3,4,5\} \rightarrow$ 상위 등급(악화, 보험금) → 사망(흡수)
- 지급 대상 전이: $r_0 \rightarrow$ "더 낮은 등급번호(=더 중증)". 5등급 진입자는 4·3·2·1등급 어디로든 변경 시 지급.
- "유지·하향" 전이와 "진입 후 무변경 사망"은 비지급 → 적립액 또는 소멸.

1.3 기존 진단비와의 구조 대비

구분	현행 장기요양 진단비	본 특약(플러스보장)
보장 단위	판정 시점의 등급(level)	등급 간 이전(transition)
가입 구조	1~2 / 1~3 / 1~5 등 누적형 계단식 다수 특약	단일 특약(통합형 분산구조)



지급 시점	해당 등급 진입 즉시	진입 후 악화(상향) 발생 시
미사고 처리	없음(소멸)	계약자적립액 환급

SECTION 02

국내외 유사 상품 조사

국내·일본 모두 "상태 진입"을 트리거로 하는 상품이 지배적이며, "등급 이전(악화)" 자체를 트리거로 한 상품은 확인되지 않는다.

2.1 국내 유사 상품

보장 유사형 — 장기요양 등급 진단비

회사·담보군	주요 보장	가입금액·특징
KB손보 노후/간병	장기요양 1~5등급 판정 시 가입금액 지급(최초 1회한)	등급 진입 시점 정액. 간병인사용일당(체증형) 병행
한화생명 간병	간병인지원금(1~180일), 3대질병 간병인지원금	입원일당형. 체증형 시 완납 후 2배
업계 일반(생·손보)	1~2 / 1~3 / 1~4 / 1~5등급 진단비를 누적 계단식 특약으로 구성	중증 보장 확대를 위해 복수 특약 추가가입 필요 → 보험료 부담

치료방법·지급방법 유사형

유형	지급 방법	본 특약과의 차이
간병 연금형	요양등급(통상 2등급 이상) 시 매월/매년 연금 지급	본 특약은 "이전 발생" 1회 일시금 → 트리거·지급방식 모두 상이
경증치매 진단비	경증치매(CDR 1 등) 진단 시 일시금	진단 시점 보장. 등급 악화 추적은 없음
일시금 진단형	등급 판정 시 일시금(최초 1회한)	진입 보장. 본 특약은 진입 후 악화 구간을 별도 보장

국내 시장은 재가입여 한도 경쟁·등급 진입 일시금에 집중돼 왔으며, "등급 상향(악화) 자체"를 독립 트리거로 둔 사례는 본 특약이 처음이다. 배타권 부여의 핵심 근거와 일치한다.

2.2 일본 유사 상품

시장 특이점

일본은 공적 개호보험(요지원1~2·요개호1~5의 7단계)을 토대로 민간 개호·인지증 보험이 성숙해 있다. 개호 필요의 1위 원인이 인지증(치매)이라는 점이 상품 설계의 중심이다.

상품(예)	트리거·지급	시사점
라쿠텐생명 인지증보험	인지증 진단확정 시 일시금 + 이후 보험료 납입면제, 개호 종신보장	"진단 시점" 보장 + 납면. 악화 추적형 아님

아사히생명 안심개호 인지증	요개호1 이상+소정 인지증 시 "인지증개호연금" 종신	상태 도달 후 연금. 연금형 전환 제안의 근거
미쓰이스미토모아이오이 개호C	요지원1 이상 일시금, 경도인지장애(MCI) 진단 시 일시금	MCI 등 조기 단계 보장 → 전구간 확장의 근거
소니생명 개호보험	요개호2 이상 지속 시 개호연금 종신	"상태 지속(continuance)" 기준

시사점

- 일본 상품도 대부분 **"특정 요개호도 도달"** 또는 **"인지증 진단"**이라는 진입형 트리거다. 등급 이전(악화) 자체를 트리거로 한 일시금은 일본에서도 일반적이지 않아, 본 특약의 독창성은 국내외 모두에서 인정 가능하다.
- 다만 일본은 **MCI·경도 단계 조기보장**과 **연금형·납입면제**가 발달 — 본 보고서 § 9의 "전구간 확장"·"연금형 전환" 제안의 실증 레퍼런스가 된다.

SECTION 03

의학적 법률적 해석

등급은 의학적 진단명이 아니라 **기능상태 점수(행정 판정)**다. 이 점이 트리거 정의·위험률 데이터 성격을 모두 좌우한다.

3.1 의학적 해석 — 등급 판정 체계와 악화의 의미

장기요양 등급은 질병명이 아니라, 공단 조사원이 방문해 작성하는 **장기요양인정조사표(90개 항목)** 중 **5개 영역 65개 항목**(신체기능·인지기능·행동변화·간호처치·재활)을 점수화한 장기요양인정점수로 결정된다. 즉 "등급 상향(악화)"은 의학적 병기 진행이 아니라 **일상생활 수행능력(ADL·IADL)의 객관적 저하**가 점수에 반영된 결과다.

등급	인정점수	상태(요지)
1등급	95점 이상	전적으로 타인의 도움 필요(와상 등). 시설급여 대상
2등급	75~94점	상당 부분 도움 필요. 시설급여 대상
3등급	60~74점	부분적 도움 필요. 재가급여 중심
4등급	51~59점	일정 부분 도움 필요. 재가급여 중심
5등급	45~50점	치매환자 (노인성 질병 한정). 재가급여 중심
인지지원	45점 미만	경증 치매(주야간보호·방문요양 일부)

5등급은 **치매 특별등급**으로, 본 특약 진입군의 상당수가 치매 경로로 진입한다. 치매·뇌혈관질환·파킨슨 등 노인성 질병은 진행성이어서 시간이 지날수록 기능저하→점수상승→상향변경 가능성이 커진다. 다만 경쟁 위험인 사망이 동시에 작동하므로(요양 진입자의 단기 사망률이 높음), "악화 도달 전 사망"이 실제 상향확률을 끌어내린다 — 이 균형이 §5 정합성의 핵심이다.

쉽게 풀면 — "등급이 오른다"는 표현은 숫자가 5→3처럼 **작아지는 것**(=더 중증)을 뜻한다. 본 특약은 "처음 요양판정을 받은 사람이 4년 안에 더 나빠졌는가"를 보는 상품이다.

3.2 법률적 해석 — 판정·이의 절차

- **근거법**: 노인장기요양보험법. 대상은 65세 이상 또는 65세 미만 노인성 질병 보유자 중 6개월 이상 일상생활 수행이 어렵다고 인정되는 자.
- **판정 절차**: ① 공단 인정신청(+의사소견서) → ② 공단 직원 방문조사(90개 항목) → ③ 등급판정위원회 심의·판정 → ④ 인정서·표준이용계획서 통보.
- **등급변경·갱신**: 상태 변화 시 등급변경 신청 가능, 유효기간 만료 시 갱신. 본 특약의 "상향변경"은 이 변경·갱신 판정 결과에 연동된다.



- **이의신청:** 결과 통보 후 90일 이내 공단에 이의신청·재심사 → 등급 변경 가능. **판정의 객관성·제3자성**이 모럴해저드 통제의 제도적 기반이다.

SECTION 04

위험률 산출 방법론 추정

레퍼런스 § 4.3(다중상태)· § 4.4(LTC)에 해당하는 **상태이전 확률형**. 절대수준 계산이 아니라 데이터 추정 중심으로 구조를 복원한다.

4.1 트리거 분해와 위험률 형태 식별 (Step 1)

- **무엇이**: 장기요양 등급의 상향(악화) 변경. **정의**: 최초 2~5등급 → 보장기간(4년) 내 상위 등급.
- **몇 번**: 최초 1회한. **형태**: 정액 1,000만원(+미상향 시 적립액 환급).
- **형태 식별**: 단일 발생률(빈도형)이 아니라 **결합사고(A진입→B악화)** 다중상태 **이전확률(확률형)**. 레퍼런스 § 4.3 마르코프 다중상태 + § 4.4 LTC 진입·천이 결합.

4.2 위험률 구조 (Step 2~4) — 분해 표기

가입 시점(예: 40세) 기준 본 담보의 기대지급은 "진입"과 "진입 후 상향"의 곱으로 분해된다. 유지율($L(t)$)은 위험률식에서 제외한다(업계 관행).

$$q_{\text{지급},x} = q_{\text{장기요양진입},x} \times q_{\text{상향변경},4\text{년}} \times E[\text{지급금}]$$

$q_{\text{장기요양진입},x}$: x세 가입자가 보험기간 중 최초로 장기요양 2~5등급으로 판정될 확률(진입 발생률, first-event)

$q_{\text{상향변경},4\text{년}}$: 진입자가 보장기간 4년 내 상위 등급으로 1회 이상 변경될 조건부 확률(이전확률)

$E[\text{지급금}]$: 지급 1회당 정액 1,000만원

조건부 이전확률은 진입 등급 구성과 등급별 상향확률로 다시 분해된다.

$$q_{\text{상향변경},4\text{년}} = \sum_r \pi_{\text{진입등급}}(r) \times p_{\text{상향}}(r, 4\text{년})$$

$\pi_{\text{진입등급}}(r)$: 최초 진입 시 등급 $r(=2,3,4,5)$ 의 구성비

$p_{\text{상향}}(r, 4\text{년})$: 등급 r 진입자가 4년 내 상위 등급으로 변경될 확률 = $1 - P(4\text{년간 미상향·유지·하향 또는 상향 전 사망})$

다중상태 추정(레퍼런스 § 4.3) — 전이강도 $\mu^{ij}(x)$ 를 상태 i 체류 인년당 $i \rightarrow j$ 전이수로 추정(Aalen-Johansen/포아송 우도)하고, 연단위 행렬곱 $P_{[x,x+n]} = \prod (I + Q_{x+t})$ 로 보장기간 내 상향 진입확률을 산출. **사망(흡수상태)을 경쟁위험으로 명시 포함**해야 상향확률이 과대평가되지 않는다.

4.3 위험률 산출 데이터 추정 (Step 3) — 한국 데이터 환경

등급 판정·변경은 공단의 행정(급여성) 데이터다. 핵심 난점은 "종단 이전확률"로, 노인코호트 DB가 이상적이나 접근이 제약돼 개발사는 유사 코호트로 우회했다(자료에 명시).

필요 데이터	후보 소스	가용성·접근
--------	-------	--------

	급여/임상		
최초 진입률(연령·성, 2~5등급)	급여(행정)	공단 등급판정 현황(공공데이터포털), 통계연보, KOSIS	높음(공개) · 1순위
진입 등급 구성비 $\pi(r)$	급여(행정)	통계연보 등급별 인정자, 등급판정 현황	높음(공개)
등급 이전확률 $p_{\text{상향}}(r,t)$	급여(종단)	노인코호트 DB(2.0), 갱신 시 등급분포 변화	낮음(코호트 승인)→ 유사코호트 대체
진입 후 사망(경쟁위험)	급여(행정)	통계청 사망통계, 통계연보, 코호트 연구	중간
치매·뇌혈관 진행 대리 지표	임상/비급여	OHDSI OMOP-CDM, 병원 CDW, MMSE·CDR 문헌	중간(보강용)
참조 경험위험률	보험권	보험개발원 장기요양 경험·참조위험률	신규 이전형은 부족 → 자체산출 +개발원 확인

1순위 확보 데이터: 공단 등급판정 현황(공개) + 통계연보 갱신 등급분포 → 유사 코호트로 이전확률 근사. 실제 종단 이전확률은 코호트 DB가 정답이나 접근 제약이 진보성(자체 산출)의 배경이자 모방 장벽이다. **실수치 확정**은 데이터 확보 후 별도 단계.

4.4 결합사고 발생시점 조정 (UDD)

A(진입)→B(상향)의 시차를 균등분포로 가정해 결합 보험사고 발생시점을 조정하는 것은, 위험률식에 유지율을 끌어들이는 것이 아니라 **지급사유 발생시점과 계약 유지상태의 수리적 정합성**을 확보하는 구조적 보정이다(레퍼런스 § 2.1 UDD· § 2.5 선택효과). 따라서 유지율 제외 원칙과 충돌하지 않는다.

SECTION 05

기초 통계 추정 및 정합성 검정

공시된 보장확률·보험료의 내적 일관성은 양호하나, 경쟁위험 반영과 비교 모집단의 선택성에 두 가지 쟁점이 있다.

5.1 공시 보장확률 (5등급 진입자, 4년 내 상향)

담보(상향 도달 등급)	보장확률	의미
1~2등급 도달	12.2%	5등급 진입자가 4년 내 2등급 이상 중증으로 악화
1~3등급 도달	38.0%	3등급 이상으로 악화
1~4등급 도달	79.4%	4등급 이상으로 악화 = "어떤 상향이든 발생"
신규구조(플러스진단)	79.4%	5등급에서 한 단계라도 상향 = 최소 4등급 도달과 동치

5.2 정합성 검정

점검 항목	판정
단조성	$12.2\% < 38.0\% < 79.4\%$ — 도달 범위가 넓을수록 확률 증가. 내적 일관성 충족
동치 관계	신규구조 = 1~4등급 = 79.4%: 5등급에서 "어떤 상향"이든 곧 "4등급 이상 도달"이므로 정의상 동일. 타당
외부 정합성 ①	선행연구상 갱신 시 약 73.5%가 등급 유지(전 등급·단기). 5등급(치매)은 진행성이고 4년 누적이라 상향확률이 더 높은 것은 방향상 타당하나, 79.4%는 상당히 높은 수준 → 경쟁위험(사망) 반영 검증 필요
외부 정합성 ②	요양 진입자의 3년 내 사망률이 60%+(전 등급)라는 보고. 5등급은 이보다 낮겠으나, 사망 경쟁위험을 충분히 차감하지 않으면 상향확률이 과대 산출될 수 있음 → 핵심 민감도

5.3 보험료 정합성 — "동일 79.4%, 보험료 1/2.5"의 해석

비교 (5등급 진입자 기준)	보험료	보장확률	차이 요인
현행 1~4등급 진단비	13,490원	79.4%	진입 즉시 지급 + 전(全) 진입경로 보장(직접 1~4등급 진입 포함)
신규 플러스진단	5,270원	79.4%	진입 후 상향까지 지연 지급 + 미상향 시 적립액(저축) + 2~5 진입 후 상향 이라는 좁은 모집단

해석: 보험료 격차(약 1/2.5)는 ① 지급시점 지연에 따른 현가 차이, ② 미상향 시 적립액 환급(위험보험료가 아닌 저축), ③ 보장 모집단 차이(현행 1~4등급 진단비는 직접 진입자까지 포함하는 더 넓은 트리거)로 설명된다. 즉 "동일 79.4%"는 5등급 진입자라는 선택된 부분집단에 한정된 비교이며, 두 상품의 전체 기대지급이 같다는 의미가 아니다. 마케팅상 강력하나, 감독·소비자 안내 관점에서는 비교 조건(5등급 진입자 한정·40세 남·100세만기·20년납·표준형)을 명시할 필요가 있다.

5.4 기초율 역산 점검 (Step 5)

공시 예정위험률이 확보되면 $q_{\text{예정}} = q_{\text{best}}(1+\eta)$ 로 안전할증 η 를 역산해 합리성을 점검한다. 신규 이전형은 경험데이터가 얇아 η 와 위험률변동 마진이 상대적으로 클 개연성이 있으며, 보험개발원 요율확인 값이 best-estimate 앵커 역할을 한다.

SECTION 07

리스크 진단

등급판정의 제3자성으로 모럴해저드는 통제되나, "상향" 트리거 특유의 신청 적극화·timing 위험이 신규 노출원이다.

리스크	진단 · 대응
역선택	가입 시점엔 건강 고지가 필요해 진입 자체의 역선택은 제한적이나, 가족력(치매)·초기 인지저하 보유자 의 가입 유인 존재. 무진단·간편심사 채널 확대 시 진입률 역선택 확대 → 고지·인수기준 정교화 필요
모럴해저드	등급판정은 공단(제3자) 심사라 통제적. 다만 "상향"이 트리거이므로 등급변경·갱신 신청을 적극화 (과장 진술, 평가 직전 컨디션 관리)할 유인. 약관상 "객관적 사실 근거" 정의 강화로 완화
공급자 유인 (SIR)	요양기관·설계 브로커가 등급 상향 컨설팅 으로 청구를 유도할 수 있음. 특정 기관 집중·상향 패턴 모니터링, 이상치 심사 를 필요
Timing(보장기간 cliff)	4년 보장기간 종료 직전 신청 집중 가능성. 보장기간 정의·판정일 기준의 명확화와 경과기간별 청구 분포 감시
데이터·추세	등급판정 기준·점수 산정 정책 변경, 수급자 급증에 따른 판정 엄격화 시 이전확률 추세 변동. 정책 변동 시 요율 재산정 트리거 설정
재보험	신규 이전확률의 경험데이터 부족 → 초기 비례재보험(QS/Surplus) + 요율 재산정·이익정산 조항 이 현실적. 개발원 확인 요율을 앵커로 협상

SECTION 08

경쟁사 대응 시나리오

트리거 컨셉은 6개월 후 모방 가능. 방어선은 "이전확률 데이터·방법론"과 후속 라인업 선제 출시다.

8.1 카피 가능성

- **컨셉 모방**: "등급 상향 시 지급"이라는 트리거는 약관 수준에서 명확해 6개월 독점기 종료 후 모방 용이.
- **진입장벽**: 진입을 가르는 것은 등급 이전확률 산출 능력이다. 대형사는 자사 경험·코호트 접근으로 빠르게 추격 가능하나, 중소형사는 데이터 확보가 관건.

8.2 예상 대체·우회 경로

경로	내용
등급악화 연금형	상향 시 일시금 대신 월·연 연금 지급 — 일본 개호연금형 차용으로 트리거를 비껴가며 차별화
경증 구간 포함	인지지원등급→5등급 등 더 경증 단계의 변화를 포함해 보장 범위 확장
2대질병 결합	뇌졸중·심근경색 후 후유장애·재진단 악화를 등급변경과 묶어 신규 트리거 회피
진입+상향 통합	진입 진단비와 상향 보장을 단일 특약으로 통합해 "더 포괄적"으로 포지셔닝

8.3 차단 전략

- **독점기 채널 선점**: 6개월 내 GA·방카 채널에 집중 드라이브, 자사 경험데이터를 선제 적재해 후속 요율 경쟁력 확보.
- **후속 라인업 선제**: 연금형·치매 특화·2대질병 결합(플러스 II)을 배타권 만료 전후로 출시해 모방 공간을 미리 점유.
- **약관 정의 정교화**: "상향변경"·"보장기간"·"객관적 사실" 정의를 촘촘히 해 카피 상품의 분쟁·민원 리스크를 상대적으로 키움.

SECTION 09

상품개선 제안

원상품 가치 해체

핵심 기능 — 이미 요양상태에 진입한 사람의 "악화(등급 상향)" 구간이라는, 기존 진단비가 비워둔 보장 공백을 단일 특약·정액으로 메운다.

고객 Pain Point — 첫 등급(특히 경증 5등급/치매) 판정 후 "더 나빠지면 어쩌나"라는 불확실성과, 이를 대비하려면 여러 누적 특약을 모두 비싸게 들어야 하는 부담.

제공 가치 — 모든 악화 시나리오를 동일금액으로 보장 + 미악화 시 적립액 환급 → "비용효율적 안심". 이 세 요소가 아래 4-프레임 제안의 출발점이다.

확장 — 보장 대상·시간축 확대

확장 ①

전구간 악화 보장 (진입 전 단계 포함)

인지지원등급→5등급 등 "요양 진입 이전·최경증 단계의 악화"까지 시간축을 앞으로 확장.

- 담보 정의:** 인지지원등급 또는 등급외 상태에서 5등급 이상으로 진입·악화 시 지급
- 보장 방법:** 기존 상향변경에 "진입 전→진입" 1구간을 추가한 다단계 정액
- 보장금액 제안:** 진입 단계 300만원 + 상향 단계 1,000만원(누적 한도 설정)
- 대상 고객:** 치매 가족력·조기 인지저하 우려가 큰 50~60대
- 차별화 포인트:** 일본 MCI 조기보장 레퍼런스. 진입 전 구간은 국내 무경쟁 → 신규성
- 위험요소:** 경증 단계 역선택·과청구 → 인수기준·대기기간으로 통제, 재보험 분담

확장 ②

2대질병 악화 결합

- 담보 정의:** 뇌졸중·급성심근경색 후 후유장애·재발에 따른 기능 악화(등급 변경 포함) 시 지급
- 보장 방법:** 등급변경 트리거를 2대질병 악화 지표(mRS 등)와 병렬 적용
- 보장금액 제안:** 질병군별 1,000만원, 합산 한도 2,000만원
- 대상 고객:** 심뇌혈관 위험 보유 40~60대
- 차별화 포인트:** 등급변경 모형을 비치매 질병군으로 이식 → 진보성 추가 확보
- 위험요소:** 후유장애 판정 분쟁, 공급자 유인 → 객관 지표·심사를 정비

집중 — 고비용·사각지대 특화

집중 ①

중증(1~2등급) 도달 가산 지급

1. **담보 정의:** 상향 도달 등급이 1~2등급(시설급여 구간)일 때 추가 가산 지급
2. **보장 방법:** 기본 1,000만원 + 1~2등급 도달 시 가산 500만원(단계 차등)
3. **보장금액 제안:** 4등급 1,000 / 3등급 1,000 / 1~2등급 1,500만원
4. **대상 고객:** 고비용 시설입소 리스크 대비 수요층
5. **차별화 포인트:** 고비용 질병 선택적 보장(레퍼런스 § 5 카탈로그) — 손해율·소구력 동시 관리
6. **위험요소:** 중증 집중에 따른 손해율 변동 → 가산분 별도 재보험

집중 ②

치매(5등급 진입) 코호트 특화 트랙

1. **담보 정의:** 5등급(치매)으로 진입한 자의 악화 경로를 별도 트랙으로 특화 보장
2. **보장 방법:** 치매 진입자 전용 상향 보장 + 인지기능 정기평가 연계
3. **보장금액 제안:** 상향 1,000만원 + 치매 악화 추가 옵션
4. **대상 고객:** 치매 집중 대비 수요(최대 진입 원인)
5. **차별화 포인트:** 진입 원인 1위 치매에 보장 집중 — 일본 인지증보험 시장 검증
6. **위험요소:** 진단·등급 게이밍 → 공단 판정 연동·평가지표 표준화

전환 — 트리거·지급방식·서비스 변경

전환 ①

등급악화 연금형 전환 옵션

1. **담보 정의:** 상향변경 시 일시금 대신 정기 연금(월/연) 수령 선택권
2. **보장 방법:** 1회성 일시금 ↔ 기간형/종신 연금 전환(가입 또는 사고 시 선택)
3. **보장금액 제안:** 일시금 1,000만원 상당의 연금 환산(예 연 200만원×N년)
4. **대상 고객:** 지속 간병비·생활비 보전을 원하는 층
5. **차별화 포인트:** 일본 개호연금형 차용. 1회성→지속지급으로 체감도 제고
6. **위험요소:** 장기 지급의 잔존·장수 위험 → 잔존확률(레퍼런스 § 4.4(b)) 별도 추정·재보험

전환 ②

적립액 + 인지케어 서비스 결합

1. **담보 정의:** 미상향 시 적립액 환급에 더해 인지케어·낙상예방 등 현물 서비스 부가
2. **보장 방법:** 현금(적립액) + 현물(예방·모니터링) 결합형

3. **보장금액 제안**: 적립액 유지 + 연 1회 인지검진·홈케어 바우처
4. **대상 고객**: 예방·관리 니즈가 큰 진입 초기 고객
5. **차별화 포인트**: 현물 서비스 결합으로 모방 난도 ↑, 악화 지연(손해율 개선) 기대
6. **위험요소**: 서비스 공급자 관리·원가 변동 → 제휴 단가·SLA 통제

재구성 — 메시지·세그먼트 재정의

재구성 ①

"가족 돌봄비용 급증 방어" 포지셔닝

1. **담보 정의**: 동일 구조를 "악화 시 가족의 돌봄·간병비 급증을 막는 보장"으로 재정의
2. **보장 방법**: 구조 변경 없이 메시지·안내자료·청구 가이드 재구성
3. **보장금액 제안**: 동일(1,000만원), "악화 시 즉시 목돈" 소구
4. **대상 고객**: 부모 간병을 우려하는 40~50대 자녀
5. **차별화 포인트**: 삶의 질·가족돌봄 관점 전환 — 동일 담보의 신규 수요 창출
6. **위험요소**: 과장 광고 소지 → 비교 조건·확률 고지 준수

재구성 ②

"효(孝) 보장" 자녀 가입 세그먼트

1. **담보 정의**: 자녀가 부모를 피보험자로 가입하는 효 보장 패키지로 재구성
2. **보장 방법**: 부모 대상 간편심사·자녀 계약자 구조, 모바일 청구
3. **보장금액 제안**: 1,000만원 + 가족 다수 가입 할인
4. **대상 고객**: 부모 부양 부담을 느끼는 30~50대 자녀
5. **차별화 포인트**: 가입 주체를 자녀로 이동시키는 마케팅 관점 — 신규 채널 확보
6. **위험요소**: 고연령 부모 인수 리스크 → 간편심사 효율·인수 상한 설정

부록 참고자료

10.1 제도·통계

- 보건복지부 — 노인장기요양보험제도 개요·등급판정 절차, 2026년 장기요양보험료율(0.9448%)·재가급여 한도 인상
- 국민건강보험공단 — 장기요양 등급판정 현황(경영공시), 장기요양인정조사표(90항목/65항목 5영역), 노인장기요양보험 통계연보
- 공공데이터포털 — 노인장기요양보험 등급판정 현황(성·연령·자격별), KOSIS 장기요양 통계
- 보건복지부 제3차 장기요양기본계획(안) — 수급자 전망(2023년 110만 → 2027년 145만)

10.2 학술·코호트 (이전확률·사망 경쟁위험 근거)

- 한은정 외, 노인장기요양보험 등급판정자의 진입 전 10년 건강상태 변화 — NHIS DB, 100만+ 코호트
- 장기요양 인정 유효기간·갱신 연구 — 갱신 시 약 73.5% 등급 유지, 최초 인정자 3년 내 사망 60%+
- 보건사회연구(2024), 장기요양 인정자 Aging in Place 생존분석(치매 중심) — Cox 비례위험·생명표
- NHIS 노인코호트 DB(2.0) — 종단 등급추적의 표준 자료원(접근 승인 필요)

10.3 경쟁·해외

- 국내 — KB손보 노후/간병, 한화생명 간병인지원금 등 등급 진입 일시금·간병연금·경증치매 진단비
- 일본 — 라쿠텐생명 인지증보험, 아사히생명 안심개호 인지증, 미쓰이스미토모아이오이 개호C(MCI 보장), 소니생명 개호보험(요개호2 지속)

10.4 배타권·보도

- 생명보험협회 신상품심의위원회 — (무)장기요양 플러스보장특약 I 6개월 배타적사용권 부여(2026.3)
- 관련 보도 — "업계 최초 장기요양등급 상향 보장", 간병보험 경쟁축 전환(2026.2~4)

10.5 방법론 레퍼런스

- 위험률 형태별 산출 방법론 — § 4.3 다중상태(마르코프) 이전확률(Aalen-Johansen/포아송 우도), § 4.4 LTC 진입·잔존, § 2.1 UDD· § 2.5 선택효과, § 6 역추정 워크플로

본 보고서는 DB생명 개발과정 요약서와 공개 통계·방법론 레퍼런스에 기반한 시니어 분석가 관점의 역추정·진단이다. 위험률 절대 수준(이전확률 추정치)·민감도는 데이터 확보 후 별도 산출이 필요하며, 외부 인용 수치는 공개 자료 기준으로 최신성·정합성 점검이 권장된다.