

지속가능한 건강보험 발전을 위한 대토론회

자료집

주최 : 한국보건사회연구원
일자 : 2012년 8월 9일
장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

지속가능한 건강보험 발전을 위한 대토론회

자료집

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

지속가능한 건강보험 발전을 위한 대토론회

자료집

대토론회 진행순서

일시 : 2012. 8. 9.(목) 09:00~16:30

장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

09:00 ~ 09:20 등록

09:20 ~ 09:30 개회사 ... 최병호(한국보건사회연구원장)

Session 1 건강보험의 부과체계 혁신

09:30 ~10:00 발제

소득 중심의 보험료 부과체계 단일화 방안

발표자 전용배(국민건강보험공단 부과체계개선TF팀장)

10:00 ~11:10 지정토론(발표순)

좌장 사공진 (한양대학교 경상대학 교수)

토론자 배상근 (전국경제인연합회 상무)

조영호 (전국보건의료산업노동조합 수석부위원장)

윤희숙 (한국개발연구원 연구위원)

장창원 (한반도선진화재단 기획위원)

신영석 (한국보건사회연구원 부원장)

홍백의 (서울대학교 사회과학대학 교수)

김진수 (연세대학교 사회과학대학 교수)

11:10 ~12:00 종합토론 및 질의응답

좌장 사공진 (한양대학교 경상대학 교수)

토론자 지정토론자

청중 질의 및 응답

12:00 ~13:30 식사

Session 2 건강보험의 지속발전

13:30 ~14:30 발 제

지속가능한 보장성 강화방안

발표자 이기효 (국민건강보험공단 정책연구원장)

노인의료비 동향과 관리방안

발표자 김태현 (연세대학교 보건대학원 교수)

14:30 ~15:40 지정토론(발표순)

좌장 김원식 (건국대학교 사회과학대학 교수)

토론자 권순만 (서울대학교 보건대학원장)

나춘균 (대한병원협회 보험위원장)

김경자 (전국민주노동조합총연맹 사회공공성강화위원장)

김진현 (서울대학교 간호대학 교수)

이혁 (대한개원의협의회 보험이사)

김선희 (한국노동조합총연맹 국장)

신현웅 (한국보건사회연구원 연구위원)

15:40 ~16:30 종합토론 및 질의응답

좌장 김원식 (건국대학교 사회과학대학 교수)

토론자 지정토론자

청중 질의 및 응답

16:30 폐 회

목차

Session 1

- 소득 중심의 보험료 부과체계 단일화 방안

01. 추진배경 _ 9
02. 추진경과 _ 12
03. 연구목적 _ 16
04. 현황 및 문제점 _ 17
05. 개선방안 _ 56
06. 조치사항 _ 108

Session 2

- 지속가능한 보장성 강화방안

01. 추진배경 _ 153
02. 추진경과 _ 155
03. 연구목적 _ 156
04. 개선방안 _ 157
05. 조치사항 _ 178

- 노인의료비 동향과 관리방안

01. 노인의료비 동향 _ 185
02. 노인의료비 증가요인 _ 188
03. 노인의 의료이용 및 의료비 관리방안 _ 192

Session 1

건강보험의 부과체계 혁신

소득 중심의 보험료
부과체계 단일화 방안

발제 : 전용배 | 국민건강보험공단

01 – 추진배경 –

보험료 부담평등의 원칙이 준수될 수 있도록 형평성 있고 공정한 단일 보험료 부과체계의 마련 필요

- 보험료 부과는 부담평등의 원칙이 준수되어야 하며, 부담평등의 원칙은 소득에 따른 부담으로 구체화되는 것임. 즉, 사회연대의 원리에 따라 소득에 비례하여 소득이 많은 자가 소득이 적은 자에 비하여 보다 많은 보험료를 부담하여야 하고, 지역가입자에 대한 소득추정이 합리적이고 신뢰할 만한 기준에 근거하여야 제대로 실현할 수 있는 것임
- 또한, 사회보험의 목적은 사회연대의 원칙을 기반으로 하여 경제적인 약자에게도 기본적인 사회보험의 급여를 주고자 하는 것으로, 이러한 목적은 동일 위험집단에 속한 구성원에게 법률로써 가입을 강제하고 소득재분배를 하기에 적합한 방식으로 보험료를 부과함으로써 달성될 수 있는 것이며, 보험료는 소득에 비례하여 정해져야 하는 것임
- 그러나, 현행 보험료 부과체계는 사회연대성 원칙을 기반으로 하여 소득 중심의 단일 보험료부과체계를 확립하지 못하고 있으므로 ‘보험료 부담의 평등성을 담보하지 못하고 있다’는 논란이 지속되고 있음
- 특히, 직장과 지역의 재정을 통합하여 모든 가입자가 같은 기준으로 재정을 사용하는데, 가입자간 보험료 부과체계가 상이하여 보험료 부과소득 범위가 다르고, 지역가입자 소득 추정에서의 비합리적 요인 등으로 형평성과 공정성에 많은 문제를 야기하고 있음
 - 직장가입자는 근로소득에 대하여만 부과하고, 지역가입자는 연간소득 500만원을 기준으로 500만원 초과세대는 소득·재산·자동차로, 500만원 이하세대는 생활수준 및 경제활동참가율(성·연령·재산·자동차로 평가)과 재산·자동차로 부과하는 등 부과체계가 3원화 되어 있어,
 - 직장에서 지역으로 또는 지역에서 직장으로 자격변동 시, 보험료 부담능력을 적절하게 반영하지 못하여, 보험료 차이가 크게 발생하고,
 - 근로소득만 있는 직장가입자와 근로소득외에 다른 소득이 있는 직장가입자 간에도 보험료 부담의 불형평성이 있으며,

- 지역가입자는 과세소득(생활수준 등의 평가소득), 재산, 자동차 등으로 소득을 추정하여 부과하고 있으나, 성·연령 반영에 따른 부담의 불형평성, 재산·자동차 이중반영, 재산·자동차 보험료의 비중 과다 등으로 인해 소득추정이 합리적이고 신뢰할 만한 기준에 부합하지 못하고 있어, 지역가입자의 보험료에 대한 불만이 고조되고 있음
- 보험료를 부담하지 않는 피부양자 제도를 직장가입자에게만 차별적으로 인정하여, 지역가입자와의 형평성 논란이 지속적으로 제기됨
- 이에 따라 보험료 부과체계에 대한 국민의 불만이 가중되고 있음
 - '11년의 경우, 국민건강보험공단의 총 민원 건수는 7,760만건으로, 이중 보험료 관련 민원이 82.0%를 차지하고 있음

참고

<민원발생 현황>

- ▶ ('08) 5,456만건 → ('09) 6,607만건 → ('10) 6,952만건 → ('11) 7,760만건
 - 전국민 1인당 1.52건 제기, 전체직원 1인당 매일 26건(연 6,231건) 처리
- ▶ '11년의 경우, 총 민원건 중 보험료 관련 민원이 전체의 82.0%
 - 연도별 총 민원건 중 보험료관련 민원 비율 추이 :
('09) 80.6% → ('10) 80.8% → ('11) 82.0%

<언론보도>

- ▶ “형평 잃은 건보료” ... 소득중심으로 부과해야(KBS 9시 뉴스, 2012. 2. 3.)
- ▶ “소득 끊겼는데 건보료 두 배 올라” ... 실직자 두 번 운다
(조선일보, 2012. 1. 10.)

- 단일보험료 부과체계 마련을 위하여 1998년부터 9차례에 걸친 연구용역을 실시하였으나, 실현 가능한 근본적인 개선 방안을 도출하지 못함
 - 2012년 9월 1일부터 직장가입자의 보험료 부과대상 소득범위를 종합소득까지 확대하여 시행할 예정이나 이는 부분적인 개선임

건강보험 재정의 건전성 확보를 위한 재원조달기반 확대 필요

- 2011년 보험급여비는 36조원으로, 인구 고령화에 따른 노인진료비 및 만성질환 의료비 증가, 신의료 기술의 공급확대, 보장성 강화에 대한 국민적 욕구분출 등으로 의료보험통합 이후 지난 11년 동안 보험급여비는 연평균 약 13% 증가하였고, 앞으로도 더욱 큰 폭으로 증가될 것으로 예상됨
- 그러나, 저출산으로 인한 인구증가 둔화 및 저성장 경제구조에 따라 가입자 수, 소득 등 보험료 부과기반 증가율도 점차 둔화 추세에 있음
(보건의료미래기획단, 중장기 보장성 정책방향 및 재원조달 방안, 2011)
 - ※ 부과기반(가입자, 소득) 증가율(%) : ('07)9.9→('08)8.6→('09)6.1→('10)3.8
- 특히, 현행 근로소득 중심의 보험료 부과체계를 유지할 경우, 고용과 경제성장에 부정적 효과가 가중될 것임
 - ※ 현재 보험료수입의 78%를 근로소득에 부과(이 중 50%는 기업 부담)
 - ※ OECD 연구결과, 사회보험의 근로소득에 대한 의존은 정규고용 8~10%, 전체고용 5~6% 감소시킴('09)
- 따라서, 현재의 부과재원으로는 향후에 늘어나는 급여비를 감당하기 어렵고, 보장성 확대 등에 한계가 있을 수 밖에 없어,
 - 건강보험재정의 건전성을 담보할 수 있도록 근로소득외 모든 소득으로 보험료 부과대상 소득범위를 확대하고,
 - 소비는 간접적으로 소득을 나타내므로, 소비(부가가치세·개별소비세·주세 등)를 기준으로 건강보험 재원을 확보하여 미래의 건강보험 재정 안정화에 기여하는 등의 방안 모색이 시급한 실정임

02 _ 추진경과 _

보험료부과체계의 변천과정

- 직장가입자에 대한 보험료 부과는 부과기준이 되는 근로소득의 파악이 상대적으로 쉽고, 사업주에 의한 보험료의 원천징수 등으로 관리가 간단하여 이들에 대한 제도 운영 상 커다란 어려움은 없었으나,
- 지역가입자의 보험료부과체계는 소득파악이 곤란한 농어민, 자영자, 영세사업장 근로자 등 지역가입자에 대해 보험료를 형평하게 부과하는 방안을 마련하는 것이 항상 논란이 되어 왔으며, 특히 의료보험 통합 이후 ‘단일보험료 부과체계’로의 개선 요구가 지속되어 왔음
- 직장가입자 보험료 부과체계(부록참조)
 - 통합이전('77.7~'00.6)에는 표준보수월액(근로소득)을 기준으로 각 조합별 정관으로 정한 보험료율을 적용하여 부과
 - 보험료 부과 기준이 되는 보수월액의 범위가 조합에 따라 상이하여, 동일한 직종의 근로자로 동일한 임금을 받아도 소속된 조합에 따라 보험료 부담액이 달라지는 등의 문제점이 있었음
 - 통합 이후('00.7~)에도 표준보수월액(근로소득)을 기준으로 건강보험정책심의위원회 심의 후 국민건강보험법시행령으로 정한 보험료율을 적용하여 부과하고, ‘동일소득이면 동일보험료’라는 체계 확립 함
 - 표준보수월액(근로소득)의 범위를 총보수로 변경하고, 특히, 2007년부터 근로자 개인의 보수월액에 보험료율을 곱하여 보험료를 산출하게 됨으로써 보다 더 소득에 비례한 보험료 부과가 가능하게 되었으나,
 - 근로소득에만 부과함에 따라, 근로소득외의 다른 소득을 보유하고 있는 직장가입자와의 불형평성 및 지역가입자와의 부담의 공정성 논란이 지속되고 있음
- 지역가입자 보험료 부과체계(부록참조)
 - 지역가입자의 보험료 부과체계는 1,2차 시범사업 시기, 전국민의료보험 시기 및 통합관리 시기를 거쳐 변천되어옴

- 제1차 시범사업(1981년 7월 ~ 1987년 12월)은 강원 홍천군 등 3개 지역에서 실시 되었으며, 보험료 부과는 3등급 인두정액제로 세대별 보험료는 등급(3등급)별 정액에 피보험자수를 곱하여 부과
 - ※ 1등급(400원), 2등급(600원), 3등급(800원)
 - 부과모형이 단순하여 적용하기 용이하고, 모든 세대에 대해 동일등급 적용과 가구원수에 비례하는 보험료 부과로 수용성이 높았으나, 리·동 단위로 등급구분이 이루어짐에 따라 소득 및 생활수준이 동일함에도 서로 다른 보험료등급이 적용되어 형평성 문제 등이 있었음
- 제2차 시범사업(1982년 7월 ~ 1987년 12월)은 전남 목포시 등 3개 지역에서 실시되었으며, 세대별 보험료는 기본보험료(응익할) 50%와 능력비례보험료(응능할) 50%를 합산하여 부과
 - ※ 기본보험료 = 세대균등할 15%(정액) + 피보험자균등할 35%(정액×피보험자 수)
 - ※ 능력비례보험료 = 소득세할(7등급) + 농지세할(7등급) + 토지분(7등급) + 건물분(7등급)
 - 보험료부과의 객관적 기준 마련과 기본보험료와 능력비례보험료의 합리적 구분, 등급세분화에 따른 차등부과 실현으로 소득재분배 효과 등 장점이 있었으나,
 - 기본보험료 부담비중이 능력비례부담의 비중보다 높아지는 결과를 초래하였으며, 지역간 부담의 불형평성 등의 문제점이 있었음
- 전국민의료보험 시기(1988년 1월 ~ 1998년 9월), 세대별 보험료는 기본보험료(응익할)와 능력비례보험료(응능할)를 합산하여 부과
 - ※ 기본보험료 = 세대당 보험료(정액) + 피보험자당 보험료(정액) ... 조합별로 상이
 - ※ 능력비례보험료 = 소득비례보험료(30등급) + 재산비례보험료(30등급) + 자동차(5등급)
 - 기본보험료 부담비율이 높아짐에 따라 저소득층 부담과중 문제, 조합별 보험료부담의 불공평 문제(조합변경 시 보험료 차이 발생), 조합 간 재정격차의 심화 문제 등이 내포되어 있었음
- 통합관리 시기(1998년 10월 ~), 세대별 보험료는 연간소득 500만원을 기준으로 500만원 초과세대는 소득, 재산, 자동차를 기준으로 부과하고, 500만원 이하세대는 생활수준 및 경제활동참가율, 재산, 자동차를 기준으로 부과

- 과세기준을 보다 세분화 하였고, 소득, 재산, 자동차 부과기준을 명확히 개선하였으나, 기존의 틀을 벗어나지 못하여 기존의 부과모형이 가지고 있던 문제점들이 여전히 개선과제로 남아 있음

피부양자 제도 연혁

- ◎ 피부양자 제도는 우리나라 의료보험제도가 최초로 도입된 1977년부터 인정된 제도로 그 인정기준은 사회·경제적인 발전에 따라 변천하여 왔음
 - 피부양자는 보수 또는 소득이 없어 부양능력이 있는(소득이 있는) 직장가입자에 의하여 주로 생계가 유지되는 자로,
 - 1977. 7. 1부터 2000. 6. 30 건강보험 통합 전 까지 직장가입자의 피부양자는 제도권 밖의 국민에 대하여 가능한 혜택을 부여하기 위하여 인정범위를 확대하였음
 - 형제·자매, 계부모, 계자, 생부모, 생자녀, 외조부모, 외손자녀, 3촌이내 방계혈족(숙부, 고모, 이모, 조카 등)
 - 2000. 7. 1건강보험 통합 이후 피부양자 인정요건을 강화하여 보험료 부담의 형평성 도모
 - 2000. 7. 1 3촌이내의 방계혈족에 대한 인정기준 삭제 및 소득요건을 강화하여 사업자등록자 등은 소득요건 불인정
 - 2006. 12. 1 이자·배당소득의 합 4천만원 초과자 피부양자 제외
 - 2010. 9. 17 형제·자매 중 재산과표 3억원 초과자 피부양자 제외
 - 2011. 7. 22 재산과표 9억원(형제·자매는 3억원) 초과자 피부양자 제외
- ◎ 피부양자 제도는 직장가입자에게만 인정되고, 지역가입자에게는 인정되지 않으며, 고액의 연금소득 등으로 부담능력이 있는 자가 피부양자로 등재되어 불형평성과 사회연대성을 저해하고 있다는 문제점이 지속적으로 제기되고 있음

연구용역 추진경과

- 보험료 부담의 형평성과 공정성을 담보하기 위한 단일보험료부과체계 개선안을 마련하기 위하여 1998년부터 2010년까지 총 9회의 연구를 실시하였으나, 정책으로 실현된 사항은 일부에 지나지 않음

《 연구용역 실시 내용 》

연도	연구과제 및 내용	제시안	연구 참여자	연구기관
1998	지역의료보험 통합보험료 부과체계	- 현행 지역 부과체계 모형 제시 - 직장, 지역 통합부과체계 이전까지 한시적 모델	차흥봉 등 5명	한림대 사회과학연구소
1999	소득기준 단일보험료 부과체계 개발에 관한 연구	- 단계적 개선안 제시 - 장기적으로 과세소득을 기초로 단일부과체계 이행 제시	노인철 등 5명	한국보건사회 연구원
2001	국민건강보험의 지역가입자 보험료 부과체계에 관한 연구	- 지역보험료 부과체계의 부과표준소득 적용 방안 - 직역간 형평계수 - 소비(전기, 가스, 전화 등)요소 반영 등 검토	최병호 등 8명	한국보건사회연구원 한국농촌경제연구원 한국 조 세 연구원
2002	형평부과관련 보험료 부과체계 개선방안	- 4종의 부과모형 제시 • 근로소득, 추정소득, 재산, 자동차, 성·연령 등을 기준으로 부과	김진수 등 2명	국민건강보험 연구원
2004	건강보험 재정통합 이후 새로운 보험료 부과체계 설계방안	- 단계적 개선방안 제시 • 장기적 : 과세소득, 평가소득 등으로 단일화하는 방안(2개안) 제시 - 부가가치세 등 조세에 의한 재원조달 방안 검토	차흥봉 등 6명	한림대사회과학연구소 한국보건사회연구원
2006	국민건강보험의 보험료 형평부과체계 연구	- 소득(종합소득, 보수)보험료와 기본보험료로 단일화 - 양도소득에 보험료 부과	이용갑 등 6명	국민건강보험 연구원
2007	건강보험료 부과체계 개선 및 재원확보 방안 연구	- 단기 : 지역부과체계 일원화 - 장기 : 기본+소득으로 단일화 • 직장가입자 80% 적용시점에서	신영석 등 8명	한국보건사회 연구원
2008	건강보험 보험료부과 형평성개선방안 연구	- 지역부과체계의 일원화 및 피부양자제도개선 검토	신형준 등 5명	국민건강보험 연구원
2010	보험료 부과체계 단순화 및 일원화 방안	- 직장가입자 종합소득부과 - 지역가입자 단순화 및 재산비중 완화 - 피부양자 제도개선 등	김진수 등 7명	서울대학교 산학협력단

※ 연구과제별 주요내용(부록참조)

자격·부과체계 개선을 위한 최근 경과

- 2012. 1. 17일 보험료 부담의 공정성과 형평성을 담보할 수 있는 공정한 단일의 보험료 부과기준을 마련하기 위하여 『국민건강보험공단채신위원회』를 발족하고, 『건강보험 자격·부과체계 단일화 연구단』을 운영
- 2012. 1. 19~5.30일까지 공정한 보험료 부과체계 마련을 위하여 건강보험 자격·부과체계 단일화 연구단 운영, 연구용역 내용 분석 및 운영위원회 개최, 외부전문가 자문, 모의운영 등 실시(부록참조)

03 _ 연구목적 _

건강보험의 지속 가능성을 담보할 수 있는 형평성과 공정성이 확보된 소득중심의 단일 부과체계 마련

- 보험료 부담의 형평성과 공정한 기준을 확보하여 국민의 수용성이 높은 제도로 건강보험재원 조달의 합리성을 제고하고, 사회연대성을 강화하여 진정한 통합의 목적 달성 및 건강보험제도의 지속가능성을 제고 할 수 있는 ‘소득중심의 단일 부과체계’를 마련함

건강보험 재원조달의 기반 확대

- 저출산·고령화 등으로 보험료를 부담하여야 할 계층은 줄고, 써야할 계층은 늘어나는 등 보험재정의 수입 및 지출 환경이 변화하고 있어, 현재의 부과재원으로는 향후에 늘어나는 급여비를 감당하고 보장성을 확대하는데 한계가 있음
 - 따라서 근로소득외 모든 소득으로 보험료 부과대상 소득범위를 확대하고, 소비수준은 소득수준을 간접적으로 나타내므로 소비(부가가치세·개별소비세·주세 등)를 기준으로 보험료를 부과하는 등 미래의 건강보험 재정 건전성 확보에 기여 토록 함

04 _ 현황 및 문제점 _

가. 현황

- (부과체계) 직장은 근로소득(보수월액), 지역은 종합소득(500만원 이하 세대는 세대원 수, 연령 등을 감안한 평가소득)·재산·자동차를 점수화하여 부과

《표 2-2-1》 가입자 종류별 보험료 부과체계

구분	직장가입자	지역가입자
부과기준 (요소)	근로소득(보수월액) * 개인사업장 사용자 : 사업소득	연간소득 500만원을 기준으로 ①초과세대 : 소득 ⊕ 재산 ⊕ 자동차 ②이하세대 : 재산 ⊕ 자동차 ⊕ 평가소득 *평가소득 = 성·연령, 재산, 자동차 점수
산정방식	보수월액 × 정률(5.80%)	보험료 부과점수 × 점수당 금액(170.0원)
보험료부담	사용자 50%, 근로자 50%	지역가입자 100%
피부양자	있음(형제·자매까지 폭넓게 인정되며, 보험료 미부과)	없음(모든 가족의 재산 등을 포함하여 보험료 부과)

* '00년 통합 당시의 제도가 큰 변화없이 현재까지 유지되고 있음

- (가입자 현황) 건강보험 적용대상자 49,299천명('11.12월)
 - 직장 : 33,257천명(가입자 13,397천명), 증가 추세('00년 22,404천명 대비 48.4%↑)
 - 지역 : 16,043천명, 감소 추세('00년 23,492천명 대비 31.7%↓)
- (피부양자 현황) 보험료 부담이 없는 피부양자 수는 19,860천명으로 매년 증가하였으나, 부양률은 1인당 1.48명으로 낮아 짐

《표 2-2-2》연도별 피부양자 수

구분	2007	2008	2009	2010	2011
피부양자(천명)	18,250	18,800	19,267	19,620	19,860
부양률(명)	1.63	1.62	1.59	1.54	1.48

- (보험료 부과현황) 총 32조 9,221억원('11년)으로 직장 26조 1,416억원 (79.4%), 지역 6조7,806억원(20.6%)
- (지역가입자 소득자료 보유세대 현황) 지역가입자 세대 중 국세청 소득자료를 보유하고 있는 세대는 전체의 44.03%('11년 기준)이며,
 - 이 중 500만원 초과세대가 18.02%, 이하세대가 26.01%임

《표 2-2-3》지역가입자 부과자료 보유현황('11년)

(단위 : 만세대, %)

구분	산 정 세대수	소 득			과표재산	전·월세	자동차
		계	500 만원초과	500 만원이하			
세대	790	347	142	205	369	340	340
비율	-	44.03	18.02	26.01	46.71	43.03	43.03

- (지역가입자 부과요소별 보험료 현황) 부과요소별 보험료는 소득 25.6% (과세소득 23.4%, 생활수준 등 소득 2.2%), 재산 48%(재산39.7%, 생활수준 등 재산 8.1%), 자동차 13%(자동차 5.9%, 생활수준 등 자동차 7.2%)임

《표 2-2-4》 지역가입자 부과요소별 보험료 현황('11.7월)

(단위 : 억원, %)

구 분	비율	보험료(월)	보험료(연)	
계	100	6,336	76,032	
생활수준 및 경제활동참가율 (평가소득)	소 계	31.03	1,967	23,608
	성·연령	13.52	858	10,295
	소 득	2.21	140	1,680
	재 산	8.13	515	6,181
	자동차	7.17	454	5,451
과세소득	23.34	1,479	17,746	
재산	소 계	39.71	2,515	30,177
	과표재산	35.58	2,254	27,045
	전월세	4.13	261	3,133
자동차	5.92	375	4,501	

1) 직장보험료 부과

월보험료 = 보수월액 × 보험료율

- 보수월액은 근로자 등이 근로의 제공으로 인하여 사용자·국가 또는 지방자치단체로부터 지급받는 금품(실비변상적인 성격의 것을 제외)
 - 보수에 포함되는 금품은 근로의 제공으로 인하여 받는 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품
 - 보수월액 결정 : 전년도 직장가입자에게 지급한 보수의 총액을 전년도중 직장가입자가 당해 사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어 얻은 금액으로 함
 - 보험료정산 : 지급받은 보수월액으로 보험료를 부과하고, 다음 연도에 확정되는 당해 연도의 보수총액을 당해사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어 얻은 확정된 보수월액으로 보험료를 다시 산정하여 정산

- 보수월액의 상·하한선 : 사업장 단위로 보수월액이 28만원 미만인 경우에는 28만원으로, 보수월액이 7,810만원을 초과하는 경우에는 7,810만원으로 함
- 보험료율은 1천분의 80범위 안에서 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정함('12년, 5.80%)
- 보험료의 부담은 직장가입자가 근로자인 경우는 근로자 50%, 사용자 50%
 - 공무원 : 공무원 50%, 국가 또는 지방자치단체 50%
 - 사립학교교직원 : 교직원 50%, 사용자 30%, 국가 20%
- 보험료의 납부의무 : 직장가입자의 보험료는 사용자가 납부

2) 지역보험료 부과

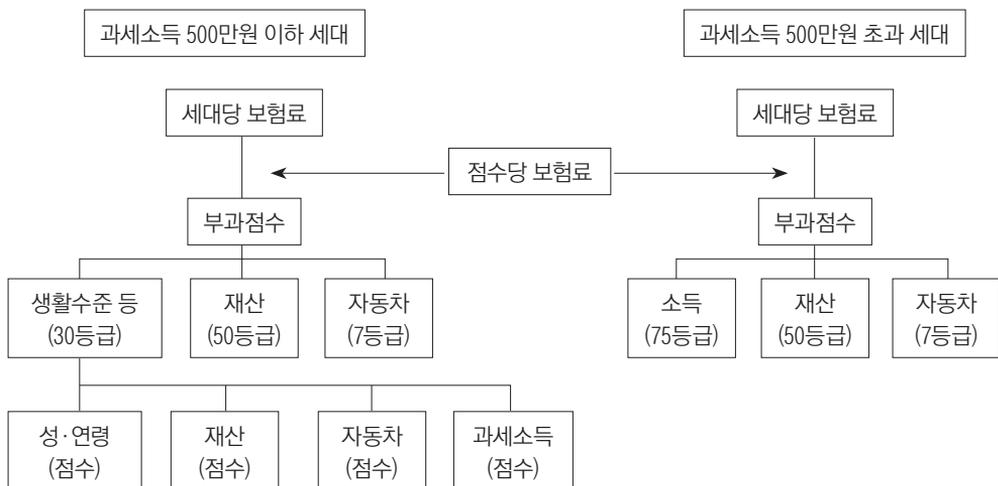
월보험료 = 보험료 부과점수 × 점수당 금액

- 보험료부과점수는 지역가입자의 소득·재산·생활수준 및 경제활동참가율 등을 반영하여 정함
 - 소득은 소득세법에 따른 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 기타소득. 단, 연금소득은 5대 공적연금공단 소득자료 반영
 - 재산은 지방세법의 규정에 의하여 재산세 과세대상이 되는 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기로 하고, 주택을 소유하지 아니한 자의 경우에는 임차주택에 대한 보증금 및 월세금액, 지방세법에 의한 자동차
 - 부과점수의 상·하한선 : 세대단위로 보험료 부과점수가 20점 미만인 경우에는 20점으로 하고, 12,680점을 초과하는 경우에는 12,680점으로 함
- 보험료 부과점수당 금액은 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정함('12년, 1점당 170.0원)
- 보험료의 부담 : 가입자가 전액 부담하되, 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 부담

- 보험료의 납부의무 : 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 납부
 - “재산을 소유한 미성년자, 미성년자로만 구성된 지역가입자 세대의 미성년자”를 제외한 미성년자는 납부의무 없음
- 보험료 납부기간 : 가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 가입자의 자격을 상실한 날의 전날이 속하는 달까지 납부 (매월 1일 취득한 경우 그 달부터)
- 보험료부과점수 산정
 - 세대별 연간소득 500만원을 기준으로 달리 적용

부과요소별 등급구분	산정방법(점수합산)	보험료 결정
① 소득등급별점수(75등급)	•연소득 500만원 이하 세대 (② + ③ + ④) •연소득 500만원 초과 세대 (① + ② + ③)	보험료부과점수 결정 ↓ 보험료부과점수 × 점수당 금액
② 재산등급별점수(50등급)		
③ 자동차등급별점수 (7등급, 28구간)		
④ 생활수준 및 경제활동참가율 등급점수(30등급)		

《그림 2-2-1》지역가입자 보험료 부과모형



◎ 부과점수 산정 기준 및 방법

① 생활수준 및 경제활동참가율 등급별 점수 ... 30등급

- 가입자의 성·연령별 4구간, 재산 7구간, 자동차(연간세액) 7구간
- 장애인복지법의 규정에 의한 등록 장애인 및 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제4조에 규정된 국가유공자중 상이자는 성·연령에 관계없이 1구간 적용
- 자동차 연간세액은 지방세법 제196조의5 제1항 규정에 의한 자동차세의 표준 세율에 의하여 산출한 금액을 기준
- 연간소득이 500만원 이하인 세대는 소득금액을 50만원으로 나누어 얻은 값(소수점이하는 올림)

② 소득등급별 점수 ... 75등급

- 소득금액의 합산액이 연간 500만원을 초과하는 세대에 대하여 소득금액에 따라 75등급으로 구분
 - 최저 1등급(500만원 초과 - 600만원 이하)에서 최고 75등급(4억 9,900만원 초과)
- 소득평가
 - 재정위원회의 의결을 거쳐 공단의 정관으로 정하는 방법으로 평가하여 합산한 소득금액에 따라 산정(시행령 제40조의 2 별표 4의2, 정관 제48조)
 - 근로·연금소득을 제외한 종합소득 : 100%
 - 근로·연금·농업소득 : 20%

③ 재산등급별 점수 ... 50등급

- 최저 1등급(100만원 초과 - 450만원 이하)에서 최고 50등급(30억원 초과)
- 재산에 부과하는 점수
 - 재산세과세표준금액(주택, 건물, 토지, 선박, 항공기)
 - 임차주택의 보증금 및 월세금은 재정위원회 의결을 거쳐 공단의 정관이 정하는 방법으로 평가한 금액에 따라 산정(시행령 제40조의 2 별표 4의 2, 정관 제49조)

– 재산평가

- 과표재산의 과세표준금액 : 100%
- 임차주택에 대한 보증금 및 월세금 : 30%
 - ※ 전세의 경우 : 전세보증금 × 30%
 - ※ 월세의 경우 : (월세보증금 + 월세 ÷ 25/1,000) × 30%

④ 자동차 등급별 점수 … 7등급(28구간)

- 차종별 배기량 및 사용연수 등을 반영하여 산정
- 자동차가 2대 이상인 세대는 각각의 자동차에 대한 등급별 점수 합산
 - 사용연수는 자동차 최초 등록일부터 월단위로 계산하여 적용
 - 기타 승용 자동차 : 전기 자동차, 태양열 자동차, 알코올 자동차

나. 문제점

- 보험료 부과체계가 3원화 되어 있음에 따라, 자격변동 시, 부담능력을 적정하게 반영하지 못하여 보험료 차이가 크게 발생하는 등 부담의 형평성과 공정성에 대한 논란이 지속되고 있음
- 지역부과체계의 경우
 - 동일한 지역가입자임에도 연소득 500만원을 기준으로 부과요소가 상이하고, 재산 및 자동차 보험료 비중이 과다하며,
 - 생활수준 및 경제활동참가율(평가소득)의 산정에 따른 보험료 부과기준이 복잡하여 민원설득이 어렵고, 수용성이 낮으며,
 - 재산·자동차 이중부과 논란, 실직 등으로 소득이 없음에도 보험료가 증가하는 문제, 소득 역진적인 설계 등의 문제가 있음
- 직장부과체계의 경우
 - 직장가입자의 소득과약률이 높아 손해라는 주장과 근로소득에만 부과함에 따라 근로소득 이외에 다른 소득을 가지고 있는 직장가입자와의 보험료 부담의 불형평성이 있으며,

- 연말정산에 따른 추가부담, 공무원 복지포인트 등 보수범위, 여러 사업장에 중복으로 가입한 자의 보험료 상·하한선을 별도 적용함에 따른 보험료 과다 등의 문제를 내포하고 있음

◎ 직장피부양자 제도의 경우

- 직장가입자에게만 인정함에 따라 지역가입자와의 형평성 논란이 있고, 부담능력이 있는 고액의 연금소득, 기타소득 등을 보유한 피부양자 문제가 지속적으로 제기되고 있으며,
- 피부양자 수가 건강보험 적용인구의 40%이상으로 지나치게 과다하고, 피부양자 제도를 실질적 부양관계 보다는 보험재정 형편에 따라 편의적으로 운영하고 있는 문제점 등이 있음

☞ 부과체계 3원화에 따른 보험료 부담의 형평성 문제

◎ 직장가입자는 근로소득(보수월액)을 기준으로 부과하고, 지역가입자는 연간소득 500만원을 기준으로 500만원 초과세대는 소득·재산·자동차, 500만원 이하세대는 생활수준 및 경제활동참가율(성·연령, 재산, 자동차를 반영한 평가소득), 재산·자동차를 기준으로 부과함에 따라,

- 가입자의 보험료 부담 능력을 적정하게 반영하지 못하여 자격변동에 따라 보험료 차이가 발생하는 등 보험료 부과의 불형평성 및 제도의 신뢰성을 저하시킴

※ '11년도 자격변동 세대는 2,541천세대로 전체 21,161천세대의 12.0%에 해당하며,
→ 직장에서 지역으로 자격 전환 시 사용자부담금을 포함할 경우 78.6%의 세대는 보험료가 인하됨(직장 평균 117,084원 → 지역 평균 44,277원, 62.2%↓)
*가입자부담금을 기준으로 할 경우에는 총 전환세대 중 46.3%의 세대는 보험료가 증가함(직장 평균 43,256원 → 지역 평균 94,534원, 118.5%↑)
→ 반면에, 지역에서 직장으로 자격 전환 시 사용자부담금을 포함할 경우 72.9%의 세대는 보험료가 인상됨(지역 평균 41,649원, → 직장 평균 107,144원 157.32%↑)
*가입자부담금을 기준으로 할 경우에는 총 전환세대 중 51.3%의 세대는 보험료가 감소함(지역 평균 97,877원 → 지역 평균 39,262원, 59.9%↓)

《표 2-2-5》직장에서 지역으로 자격변동 시 보험료 변동현황

(단위 : 천세대, 원, %)

구분	계			보험료 감소세대(가입자)				보험료 증가세대(가입자)			
	세대수	직장평균 보험료	지역평균 보험료	세대수	감소율	직장평균 보험료	지역평균 보험료	세대수	증가율	직장평균 보험료	지역평균 보험료
2011	1,243	106,019	60,449	977	78.6	117,084	44,277	266	21.4	65,488	120,023
2010	1,301	96,705	57,232	1,007	77.4	107,367	41,499	294	22.6	60,318	111,173

주) 1. 지역간 변동되어 보험료가 고지된 건수만 산정함
 2. 사용자부담 포함 기준

《표 2-2-6》지역에서 직장으로 자격변동 시 보험료 변동 현황

(단위 : 천세대, 원, %)

구분	계			보험료 감소세대(가입자)				보험료 증가세대(가입자)			
	세대수	지역평균 보험료	직장평균 보험료	세대수	감소율	지역평균 보험료	직장평균 보험료	세대수	증가율	지역평균 보험료	직장평균 보험료
2011	1,298	64,049	94,801	352	27.1	124,193	61,731	946	72.9	41,649	107,144
2010	1,383	59,072	85,189	386	27.9	113,082	56,149	997	72.1	38,164	96,454

주) 1. 지역 간 변동되어 보험료가 고지된 건수만 산정함
 2. 사용자부담 포함 기준

- 연예인·직업운동가 등이 고액의 지역보험료 부담을 회피하기 위하여 직장가입자로 허위취득
 - ※ '10년도 직장가입자 자격 허위취득 적발 1,103건, 보험료 49억원 환수
- 실직·은퇴 등으로 소득은 줄어들었으나, 재산·자동차를 보유하고 있는 경우, 보험료가 더 많이 부과되는 불형평성 발생
- 일반근로자·와 달리 고액의 종합소득을 보유한 가입자와의 불형평성에 따른 불만 고조

《 사례1 》

- ▶ 종합소득 8억원, 재산과표 10억원을 보유하고 있는 탤런트 이○○의 경우, 택시회사에 위장취업(월보수 71만원)으로 보험료 2만원 납부
→ 지역보험료 부과시 월 150만원으로 3,500만원 추징함

《 사례2 》

- ▶ A씨(61세 남)는 배우자(56세 여), 자녀 3명(29세 남, 26세 여, 18세 남)이 있는 세대로, 과세표준액 21,420만원인 주택 1채, 소득 75만원(국민연금 3,735,630원에서 20% 반영), 자동차는 없으며,
- 직장보험료로 72,610원을 납부하여 왔으나, 실직 후 지역가입자로 전환되었으며, 12월 지역보험료가 175,880원으로 약 2.5배 증가

※ 직장보험료

① 보수월액(만원)	② 건강보험료(원) [(보수월액 × 5.80%)의 50%]	③ 요양보험료 (②×6.55%)	④ 납부할 총 보험료(②+③)
235	68,150	4,460	72,610

※ 지역보험료

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	0점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	611점		
③ 자동차	0점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율(성·연령 등)	360점	연령점수(※)	20.5
		재산가산점	12.7
		소득가산점	2.0
		자동차가산점	0.0
		계	35.2
⑤ 합계(①+②+③+④)	971점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤ × 170원)	165,070원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	165,070원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	10,810원		
납부할 총 보험료(⑧+⑨)	175,880원		

※연령점수 : 20.5점 = 4.8 + 4.3 + 5.7 + 4.3 + 1.4

《 사례3 : 언론 보도 》

소득 끊겼는데 건보료 두 배 올라
... 실직자 두 번 운다(조선일보, 2012. 1.10)

기사 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 작년 9월 직장에서 퇴직해 실직 상태에 있는 김모(51·서울 서대문구)씨는 '27만 4,890원'이라고 나온 건강보험료 고지서를 보고 깜짝 놀랐다. 직장에선 매월 12만원씩 월급의 5.64%를 냈었으나 아파트와 자동차가 있다며 건보료를 두 배나 더 내라는 것이다. 김씨는 "실직해 소득이 한 푼도 없으면 건보료가 예전보다 적게 나와야 하는 것 아니냐"고 울분을 토했다. ○ 이모(58)씨는 작년 8월 퇴직하면서 월 20만원씩 내던 건강보험료를 한 푼도 내지 않는다. 아들이 직장인이어서 '피부양자로' 이름을 올렸기 때문이다. 하지만 김모(59)씨는 건보료가 18만원으로 직장 때 11만원보다 크게 올랐다. 김씨는 "직장에 다니는 자녀가 있느냐 없느냐로 건보료가 결정된다면 모순"이라고 불만을 터뜨렸다. ○ 지역 가입자들의 경우 연간 소득 500만원을 기준으로 보험료 계산방식이 달라 전문가들은 잘사는 사람과 못사는 사람을 나누는 기준인 500만원이 문제라고 지적한다. ○ 일용직 노동자인 성모(32)씨는 중고 자동차를 20만원 주고 샀다. 그러자 건보료가 2만 6,000원에서 4만 8,000원으로 올랐다. 성씨는 "1년간 건보료를 내면 차 값과 똑같아진다"며 고개를 흔들었다.
비고	직장가입자 및 지역가입자의 부과체계 이원화에 따른 불형평성적 민원야기

기사 스크랩

김동섭 복지전문기자 심층리포트... 건강보험료 부과체계 영향

소득 끊겼는데 건보료 두 배 올라... 실직자 두 번 운다

억울한 지역가입자
소득에 상관없이 재산 따져 전셋값 올라 빚내서 집사도... 20만원짜리 중고차 사도 경중

더 억울한 저소득층
연소득 500만원 이하 가입자 아이 낳으면 보험료 오르고 취직 못해도 서른되면 올라

실직후 건강보험료 변화
해당세대 62만5146세대

3만9546원
직장 재직시 평균

8만7554원
실직후 지역 평균

직장	지역
근로자: 월급(근로소득) 사업주: 사업소득	부과기준 연소득 500만원 초과: 종합소득(사업·임대·이자)·재산·자동차에 부과 연소득 500만원이하: 재산·자동차·생활수준 및 경제활동참가율(나이·성별·소득·재산·자동차)에 부과
1만4920원~350만6600원 (가입자 부담 7460원~175만3300원)	최고 최저 보험료(월) 3120원~171만8200원
있음(보험료 안냄)	피부양자 없음(모든 가족들의 소득재산 합쳐 보험료부과)

건강보험료 부과기준 문제점

직장	지역
피부양자 초과 (199만명)	-재산비중 초과 -자동차 중복계산 -소득 500만원 기준으로 부과체계 다름 (500만원이하만 성·연령등 인두세 적용) -사업소득(필요경비 제외)

재산 비중이 높아진 지역건강보험료

연도	재산(부동산·전세·자동차)	소득	생활수준(성·연령 등)
1999	34	16	50
2001	35.9	19.96	44.16
2003	44.6	21.28	34.08
2005	44.6	23.34	31.03
2007	45.6	23.34	31.03
2009	45.6	23.34	31.03
2011	45.6	23.34	31.03

그래픽=조선일보 디자인팀

지역가입자 어떻게 부과하나

건보료 계산법
月 평균 민원
530만건 달해

외국 사례로 본 해결책은

“연소득 500만원 기준선 없애고,
지역가입자 기본보험료 도입해야”

일본, 기본보험료에 소득·재산·피부양자 따져... 저소득 가구엔 60% 할인도

☒ 직장부과체계의 문제

○ 근로소득(보수월액)에만 부과함에 따른 불형평성

- 직장가입자는 근로소득(보수월액)만을 기준으로 보험료를 부과하고, 금융소득, 사업소득 등 종합소득에 대해서는 보험료 미부과
- 근로소득만 있는 일반 직장가입자와 고액의 부동산 임대소득, 금융소득 등 종합소득을 가지고 있는 직장가입자와의 보험료 불형평성

《사례1》

- ▶ 이○○는 부동산 임대소득 연 5억 3천만원, 근로소득 연 1,800만원으로 총소득이 5억 5천만원이나, 근로소득에 대한 월보험료 4만 3천 500원 (총 소득의 0.09%)만 납부
- 반면, 박○○는 근로소득 연 1,800만원 밖에 없으나, 이○○과 같이 월보험료로 4만 2천원(총소득의 2.82%)을 납부하고 있어 불형평

《사례2》

- ▶ 강북구 미아동 소재, A(60세, 남)는 월보수 150만원으로 보험료 43,500원을 납부하고 있으나, 임대소득으로 5,600만원, 금융소득 4,200만원을 보유하고 있음
- 반면에, 같은 회사 동료인 B씨(56세)도 월보수 150만원으로 보험료 43,500원을 납부하고 있으나, 다른 소득은 없어 상대적 불형평성을 느끼고 있다고 주장

《표 2-2-7》 직장가입자 중 보수외 종합소득 보유현황

(2012. 1월 기준, 단위 : 백만원, 명)

구분	소득금액	가입자수	평균 소득금액	비고
계	21,477,350	1,765,312	12	-
사업소득	10,542,649	1,117,756	9	
이자소득	1,693,813	27,579	61	
배당소득	4,257,861	28,225	151	
연금소득	4,048,923	552,490	7	
근로소득	48,832	4,739	10	
기타소득	885,272	187,708	5	

◎ 직장가입자의 근로소득은 대부분 노출되나, 자영업자의 소득 파악률은 낮아, 지역가입자에 비하여 상대적으로 직장가입자가 보험료를 더 부담하여 불형평하다는 논란

- 직장가입자의 근로소득(보수월액) 파악률은 100%에 가까우나, 지역가입자는 소득파악률이 낮아 상대적으로 직장가입자가 손해라는 주장
 - ※ 종합소득세 소득탈루율 : 평균 30%(한양대학교 법학연구소, 오윤 등, 보험료 부과소득 개념 재정의, 2011)

- 직장가입자의 보험료 부담이 높아 평등권과 재산권을 침해당하고 있다고 지속적 문제 제기

◎ 연말정산액 추가부담 논란

- 직장가입자는 매년 4월에 보험료를 정산하고 있어, 이를 보험료 인상으로 인식하고 있음
 - ※ 2012년에 2011년 보험료를 정산한 결과 16,235억원(1,110만명) 정산보험료가 발생하여, 총 직장가입자 11,875,367명의 93.5%에게 정산보험료 발생함
 - 716만명에게 18,581억원을 추가 징수하고, 200만명에게 2,345억원을 반환
 - 추가징수되는 가입자의 평균 정산액은 146,202원(본인부담 73,101원) 임

《표 2-2-8》 연말정산 현황

(단위 : 억원, 만명)

구 분	2005년분	2006년분	2007년분	2008년분	2009년분	2010년분	2011년분
정 산 액	8,009	8,956	10,950	11,164	8,043	14,533	16,235
추가부담액	9,220	10,337	12,475	13,122	10,935	16,477	18,581
환 급 액	1,212	1,381	1,525	1,958	2,892	1,944	2,345
정산대상자	890	947	992	997	1,020	1,072	1,110

※ 2011년 연말정산 신고 가입자(1,110만명) : 추가부담 716만명, 환급 200만명, 무변동 194만명

- 지역가입자의 경우에는 정산제도가 없으나, 직장가입자에게만 연말정산 제도를 운영하여, 정산보험료를 추가부담 함에 따른 불만

《사례1》

▶ 박○○씨는 매월 9만여원씩 건강보험료를 납부해 왔는데 2011년도 정산한 결과 4월에는 이보다 3배 이상 높은 29만 5천원을 납부하게 되었다며 불만을 제기

- 경충 된 건보료 깜짝 놀란 직장인(중앙일보 '11. 4. 26)
- 건보 직장가입자 '잔인한 4월' ... 이달 건보료 1인당 평균 6만 7,775원 더 내야(서울경제 '11. 4. 26)

《사례2 : 언론 보도》

보도 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 직장인 이모씨는 월급명세서를 받고 화들짝 놀랐다. 이씨는 그 동안 15만원 정도의 건강보험료를 냈지만 연봉이 500만원 올랐다는 이유로 올 4월 말에는 13만 3,250원이 추가 인상돼 28만 3,250원의 건강보험료를 지불하기 때문이다. ○ 이씨는 “갑작스런 건강보험료 폭탄에 불쾌하다” 며 “월급이 올랐지만 건강보험료가 2배 가까이 오른 것은 월급이 오른 의미가 없게 된 상황” 이라고 불만을 토로했다.
비고	올해, 공제 결과 전국적으로 678만명(1조 6,477억원)을 추가 징수하고, 195만명(1,944억원)은 환급받게 된다. 지난해 603만명 보다 10% 가량 늘어난 수치다

기사 스크랩

① 중앙일보 뉴스 경제 | 라이프 | 오피니언 | 핫이슈

전체 정치 사회 지구촌 문화 스포츠 연예 지역 블로그뉴스 뉴스클럽 보도자료

사회 | 최신기사 · 검찰법원 · 교육 · 사건·사고 · 복지노동 · 사람 · 감동2.0 · 지역

뉴스클럽하기 글자크기 + -

경총 뉘 건보료 ... 깜짝 놀란 직장인

[중앙일보] 입력 2011.04.26 01:16

작년 소득 는 사람 연말 정산

직장인 김모(40)씨는 25일 급여 명세서를 보고 깜짝 놀랐다. 지난해보다 건강보험료가 12만1000원이 증가했다. 지난해 소득이 전년보다 증가하면서 보험료가 월 2만4000원 오른 데다 연말정산 보험료 9만7000원을 더 냈다. 김씨는 다음 달에도 9만7000원의 정산 보험료를 내야 한다.

보건복지부는 직장 가입자 1000여만 명의 지난해 건강보험료를 정산한 결과, 600만 명의 보험료가 올라가고 200만 명이 내려가는 것으로 나타났다고 25일 밝혔다. 이 때문에 직장인들이 1조4500억원의 건보료를 더 내야 한다. 200만 명은 보험료가 달라지지 않는다. 복지부 고경석 건강보험정책관은 “지난해 경기가 호전되면서 직장인들의 월급이 올랐고 연말에 상여금 성과급 등을 지급한 회사가 많아 정산 건보료가 예년보다 커졌다”고 말했다.

2009년 금융위기로 경제 상황이 악화하면서 임금을 동결하거나 삭감했던 기업들이 지난해에 임금을 올리거나 성과급 등의 보상을 많이 했기 때문이다. 지난해에 2009년 건보료를 정산했을 때 직장인들은 9000억원을 더 냈다.

직장 가입자 건보료는 전년도 급여를 기준으로 4월부터 1년간 보험료를 낸 뒤 국세청의 연말정산 소득 자료가 나오면 그것을 바탕으로 정산한다. 올해 정산 보험료는 예상보다 2000억~3000억원이 많아 건보 재정 적자(약 5000억원)가 절반으로 줄어줄 전망이다.

● 공무원 복지포인트 등 보수범위 논란

- 공무원에게 지급되고 있는 복지포인트, 직책수당 및 특정업무경비 등이 보수에 포함되지 않는다는 법제처 유권해석에 따라,
- 공무원에대한 보험료 부과 시 제외되고 있으나, 일반 근로자의 경우에는 보수에 포함하여 보험료를 부과하고 있어 불형평성 논란 발생

《표 2-2-9》 공무원 월정직책급 등 보수제외시 연간 보험료 감소액(추정)

(단위 : 억원)

계	월정직책급	특정업무경비	복지포인트
811	131	239	441

- 국회, 언론 등에서 일반직장가입자와의 불형평성 문제를 강력하게 제기

《 사례1 》

▶ ○○ 회사에 근무하는 박○○씨의 월보수는 580만원(복지포인트 7만원, 직책수당 60만원, 특정업무경비 10만원)정도로 월평균 16만 8천원의 보험료를 납부하나,

→ 비슷한 수준의 월급을 받는 고위 공무원 김○○씨는 월 15만 원의 보험료를 납부

* 일반 근로자와의 보험료 부과 형평성 문제, 건강보험 재정손실 초래 (KBS, 조선일보 등 '11.4.4~4.13)

* 일반 근로자와 보험료 부과 형평성 문제 제기(MBC 뉴스, '11. 4. 27)

※ 위 사안은 보험자로서 보험료 부과기준 설정 권한이 부여되면 해결 가능한 사례

《 사례2 : 언론 보도 》

<p>보도 내용</p>	<p>공무원 복지비에 건보료 면제 혜택 언제까지... 폐지 여부 1년간 "검토 중"... 면제 혜택도 6년째 받아</p> <p>현금처럼 쓸 수 있는 직책수당, 복지비 등을 두고 공무원들만 6년째 세금 면제 혜택을 받고 있는데 이어, 건강보험료 면제 혜택도 1년이 넘어 장기화할 조짐을 보이고 있다. "검토 중", "조율 중"이라며 결정을 미루며 공무원들끼리 이익을 더 챙기는 상황이다.</p> <p>지난해 2월 법제처는 공무원들의 맞춤형복지비(복지포인트), 월정직책급(직책수당), 특정업무경비 등이 "실비 개념이고 근로보수로 볼 수 없다"며 건보료를 부과해서는 안 된다고 유권해석을 내렸다. 이후 보건복지부는 "부과해야 한다"는 입장, 기획재정부는 "부과해서는 안 된다"는 입장이 맞서 총리실이 조정해 들어갔다.</p> <p>그러나 총리실은 1년 동안 "조율 중", "추가 검토 중"이라고 하다가, 최근 "담당자가 바뀌어서 다시 검토해야 한다"고 했다. 그 동안 건강보험공단은 매년 실사를 통해 공무원 복지비에 건보료를 부과해오던 것을 1년간 중단한 상태다. 공무원 복지비에 대한 세금 부과도 기획재정부는 6년째 "검토 중"이다.</p> <p>국세청은 2006년 "복지포인트는 근로소득"이라며 과세대상이라는 예규를 만들고, 일반 회사원들에게는 과세했으나 공무원들에게는 과세를 하지 않고 있다. 국세청이 기재부에 공무원에게도 적용해야 하는지 유권해석을 의뢰했지만 기재부는 6년이 되도록 회신하지 않고 있다. 공무원들이 근속연수, 부양가족에 따라 현금처럼 쓸 수 있도록 카드로 지급되는 복지비는 지난해 1인당 평균 56만원이었다.</p> <p>직책수당까지 합치면 한 달에 수십만원을 받는다. 일반 회사원의 경우, 복지비 등에 세금 및 건보료가 이미 원천징수되고 있어 형평성 논란이 있지만 소송을 해야 하는 불편 때문에 감수하고 있다. 최영희 의원(민주통합당)이 지난해 공무원 복지비 등을 보수에 포함하도록 하는 국민건강보험법 개정안을 발의했으나 상임위조차 통과하지 못하고 있다. 최 의원실 관계자는 "정부가 반대하는 것이 부담으로 작용한 데다, 법안 우선 심의에서도 밀렸다"고 말했다.</p>
--------------	---

기사 스크랩

hankook.com **한국일보**

현금처럼 쓸 수 있는 직책수당, 복지비 등을 두고 공무원들만 6년째 세금 면제 혜택을 받고 있는데 이어, 건강보험료 면제 혜택도 1년이 넘어 장기화할 조짐을 보이고 있다. "검토 중" "조출 중"이라며 결정을 미루며 공무원들끼리 이익을 더 챙기는 상황이다.

지난해 2월 법제처는 공무원들의 맞춤형복지비(복지포인트), 월정직책급(직책수당), 특정업무경비 등이 "실비 개념이고 근로보수로 볼 수 없다"며 건보료를 부과해서는 안 된다고 유권해석을 내렸다. 이후 보건복지부는 "부과해야 한다"는 입장, 기획재정부는 "부과해서는 안 된다"는 입장이 맞서 총리실이 조정해 들어갔다. 그러나 총리실은 1년 동안 "조출 중" "추가 검토 중"이라고 하다가, 최근 "담당자가 바뀌어서 다시 검토해야 한다"고 했다. 그 동안 건강보험공단은 매년 실사를 통해 공무원 복지비에 건보료를 부과해오던 것을 1년간 중단한 상태다.

공무원 복지비에 대한 세금 부과 기획재정부는 6년째 "검토 중"이다. 국세청은 2006년 "복지포인트는 근로소득"이라며 과세대상이라는 예규를 만들고, 일반 회사원들에게는 과세했으나 공무원들에게는 과세를 하지 않고 있다. 국세청이 기재부에 공무원에게도 적용해야 하는지 유권해석을 의뢰했지만 기재부는 6년이 되도록 회신하지 않고 있다. 공무원들이 근속연수, 부양가족에 따라 현금처럼 쓸 수 있도록 카드로 지급되는 복지비는 지난해 1인당 평균 56만원이었다. 직책수당까지 합치면 한 달에 수십만원 받는다.

일반 회사원의 경우, 복지비 등에 세금 및 건보료가 이미 원천징수되고 있어 형평성 논란이 있지만 소송을 해야 하는 불편 때문에 감수하고 있다.

최영희 의원(민주통합당)이 지난해 공무원 복지비 등을 보수에 포함하도록 하는 국민건강보험법 개정안을 발의했으나 상임위조차 통과하지 못하고 있다. 최 의원은 관계자는 "정부가 반대하는 것이 부담으로 작용한 데다, 법안 우선 심의에서도 밀렸다"고 말했다.

○ 이중가입자 보험료 상·하한선 별도 적용에 따른 보험료 과다 논란

- 직장가입자의 경우 사업장별로 보험료를 부과함에 따라 다수의 사업장에서 보수를 받는 경우에는 사업장 보수월액 별로 상한선을 별도 적용함에 따라 과다한 보험료를 납부하여 불합리하다는 주장

《표 2-2-10》 직장 이중가입자 보험료 납부 현황

(단위: 명, 원, 개)

월보험료 구간	가입자수	월보험료		보수월액		사업장수	
		계	평균	계	평균	계	평균
1,000만원이상 ~ 1,100만원미만	3	30,942,480	10,314,160	1,827,486,991	609,162,230	27	9
1,100만원이상 ~ 1,200만원미만	3	34,193,810	11,397,937	2,272,499,549	757,499,850	20	6
1,200만원이상 ~ 1,300만원미만	1	12,338,510	12,338,510	523,503,675	523,503,675	7	7
1,300만원이상 ~ 1,400만원미만	3	41,130,700	13,710,233	5,852,612,944	1,950,870,981	19	6
1,400만원이상 ~ 1,500만원미만	1	14,709,410	14,709,410	1,312,823,023	1,312,823,023	9	9
1,500만원이상 ~ 1,600만원미만	1	15,304,210	15,304,210	936,841,666	936,841,666	9	9
1,600만원이상 ~	3	52,140,880	52,140,880	2,983,217,351	994,405,784	52	17

주) 2012.1월 보험료 산정자료 기준임

《사례 1》

- ▶ 서울, 경인 지역에서 주요소를 31개 운영하는 김○씨는 31개 사업장별 보수월액을 기준으로 상한선을 적용하여 매월 건강보험료로 16,567,750원을 납부
 - 만약, 지역가입자라면, 보험료는 매월 2,097,270원만 납부하면 됨

《사례 2》

- ▶ 대학교수 김모씨(52세 남)는 이중가입자로 A직장에서 360만원, B직장에서 500만원의 보수를 받고, 학교에서도 월 1,500만원 보수를 받고 있어 매월 총 859,330원의 보험료를 납부하고 있음
 - 만약 지역가입자라면 516,210원의 보험료만 납부하면 됨
- ※배우자(50세 여), 자녀(25세 여, 22세 남), 건물 2,007만원, 토지 61,745만원, 주택 77,520만원, 사업소득 4,401만원, 자동차 3대(표준세액 : 1,224,260) 소유

지역부과체계의 문제

○ 소득 500만원 기준 부과체계 상이 ... 이원화

- 부과기준
 - 500만원 이하의 생활수준 및 경제활동참가율에 따른 평가소득, 재산, 자동차 등으로 부과하고, 500만원 초과자는 종합소득, 재산, 자동차 등으로 부과
 - 불형평성
 - 동일한 지역가입자임에도 소득 500만원을 기준으로 보험료 부과기준이 상이하고,
 - 특히, 500만원 이하세대는 성·연령에 따라 소득을 평가함에 따라, 가구원 수의 증가로 보험료가 증가하여 저소득 취약계층의 다가구원수 세대의 부담이 가중되는 불형평성이 있으며,
 - 소득 500만원을 기준으로 경계선상에 있는 세대의 보험료 변동폭이 크게 발생하여 수용성이 낮음
- ※ 종합소득이 500만원에서 501만원 이상으로 소폭 상승할 경우에도 보험료는 급격하게 인상

《 사례 1 》

- ▶ 이○○는 2011.11월 신규부과자료 연계시, 전년도보다 사업소득이 500만원에서 502만원으로 2만원 증가하였으나, 보험료는 27,290원에서 62,850원으로 2배 이상 증가

《 사례 2 》

- ▶ B씨(42세 남)는 부모님(75세 여)과 함께 거주하고 있으며, 전세 9,000만원, 자동차 없으나, 2011. 11월 국세청자료 신규 연계 시 종합소득이 495만원에서 511만원으로 16만원 증가하여,
 - 지역 보험료가 10월 72,070원에서 11월 92,690원으로 약 20,000원 증가함

※ 10월 지역보험료(종합소득 495만원)

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	0점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	146점		
③ 자동차	0점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율(성·연령 등)	263점	연령점수(※)	8.0
		재산가산점	7.2
		소득가산점	10.0
		자동차가산점	0
		계	25.2
⑤ 합계(①+②+③+④)	409점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤× 165.4원)	67,640원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	67,640원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	4,430원		
납부할 총 보험료(⑦+⑧)	72,070원		

※ 11월 지역보험료(종합소득 511만원)

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	380점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	146점		
③ 자동차	0점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율(성·연령 등)	0점	연령점수(※)	
		재산가산점	
		소득가산점	
		자동차가산점	
	계		
⑤ 합계(①+②+③+④)	526점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤× 165.4원)	87,000원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	87,000원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	5,690원		
납부할 총 보험료(⑦+⑧)	92,690원		

○ 재산보험료 부담비중 과다

- 실제 재산 가치는 변동이 없으나, 재산 과표가 지속적으로 증가(재산과표 현실화 정책 포함)하고 있고, 최근 전월세 급등 등에 따른 보험료 부담의 어려움 가중

※ 주택과표('05) 50% → ('10) 60%, 건물·토지와과표('05) 50% → ('11) 70%

※ 재산보험료 비중 : 설계당시('98년) 27% → ('11년) 40%로 13%p 증가

《표 2-2-11》부과요소별 보험료 배분비 비중

구분	생활수준 및 경제활동참가율					과세소득	재산비례 비율		
	소계	성·연령	소득	재산	자동차		소계	재산	자동차
설계시점 (*98.4월)	50%	27%	2%	11%	10%	16%	34%	27%	7%
현재시점 (*11.7월)	31%	14%	2%	8%	7%	23%	46%	40%	6%

※ 설계시점의 평가소득 요소별 비율은 설계 당시 배분율 가중치와 현재시점의 비율 등을 기준으로 추정

- 보험료 부과대상은 Stock(재산)이 아닌 Flow(소득 등)가 되어야하며, 재산은 소득의 잉여분이 축적되어 형성된 것이므로 보험료 부과요소로 적절치 않다는 논란

- 또한, 지역가입자의 소득자료 보유율이 낮음에 따라 재산을 소득 추정요소로 보험료를 부과하고 있으나, 가입자들은 재산보유에 따른 부담능력이라는 독립된 부과요소로 판단하고 있어, 부채를 반영하여 줄 것을 요구하는 민원 다수발생

- 일정한 수입이 없으나, 주택 1채·자동차 1대만 가지고 있어도 서울의 경우, 평균적으로 약 18만원 부과

《사례1》

▶ 서울에 거주하는 56세 이○○은 배우자(50세)와 자녀 2명, 재산(아파트) 3억원과 자동차 1800cc(3년, 세액28만원) 1대를 보유하고 있고, 실직으로 현재 소득이 없는데, 월 보험료로 189,050원 납부

《 사례2 》

- ▶ 56세 고모씨(분당 신도시)는 최근 실직하였으며, 배우자(51세), 자녀 2명(남 28세, 남 25세)과 함께, 38평형 아파트(과표금액 6억 4천만원)에서 살고 있으나,
 - 실직으로 소득은 없고, 살고 있는 집 한 채 있는데 지역보험료로 월 221,160원 부과되어 너무 과다하다고 민원 제기

※ 지역보험료

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	0점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	873점		
③ 자동차	0점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율 (성·연령 등)	348점	연령점수(※)	21.4
		재산가산점	12.7
		소득가산점	0.0
		자동차가산점	0.0
		계	34.1
⑤ 합계(①+②+③+④)	1,221점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤× 170원)	207,570원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	207,570원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	13,590원		
납부할 총 보험료(⑧+⑨)	221,160원		

※ 연령점수 : 21.4점 = 5.7 + 4.3 + 5.7 + 5.7

《 사례3 : 언론 보도 》

전세값 폭등에 건보료도 ‘껍충’...서민 이중고
(KBS 뉴스, 2011.10.10)

<p>기사 내용</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 지역 가입자들은 재산 등을 기준으로 건강보험료를 내지요. 손에 쥐는 돈이 늘어난 것도 아닌데 전세값이 폭등하면서 이중고에 시달리고 있습니다. ○ 자영업을 하는 김모 씨는 이달 크게 오른 건강보험료 때문에 민원실을 찾았습니다. 7천만원 이던 전세 보증금이 1억원으로 오르면서 매달 2만7천원을 내던 건보료가 4만원 넘게 나온 겁니다. ○ 건강보험공단이 서울 지역가입자의 보험료 부과를 위해 전월세금 변동액을 조사한 결과 2년 전보다 100%이상 오른 곳이 적지 않았습니다. 조사 대상 가운데 60% 가까운 만천여명의 전월세금이 올랐고, 이들의 건강보험료도 평균 14.5% 오른 것으로 나타났습니다. ○ 지역가입자 가운데 전월세 보증금에 건보료가 부과되는 사람은 334만명으로, 이 가운데 70% 이상은 보증금 3천만 원 이하의 서민들입니다. 결국 전월세금 인상으로 부담이 커진 서민들이 건보료 인상의 이중 부담을 지게 된 겁니다.
<p>비고</p>	<p>보건복지부는 취약계층의 전월세 가격 급등에 따른 보험료 부담을 완화할 수 있는 제도개선을 검토하겠다고 밝혔습니다</p>

기사 스크랩



《사례4 : 현장 민원》

“○○○ 정부의 공정사회가 이런 거냐”

사회봉사단체에 같이 활동하는 50대 중반의 여성 4명이 지사를 방문, “잘 사는 놈들은 보험료도 안 내는데 달랑 집하나 있다고 매년 보험료가 오르는데 집을 팔아서 보험료를 내야 하나!”, “○○○정부의 공정사회가 이런거냐!!!”,

“국민 피 빨아먹는 월급만 축내는 ×새끼들이야” 등 갖은 욕설을 하면서 공원에서 운동하는 노인들과 함께 청와대로 항의하러 가야 한다며 1시간 이상 정부를 성토했음

〈○○지사〉

가입자 홍○○(여, 56세, 부산광역시 남구 거주)은 자동차도 없이 본인의 명의로 주택만 보험료에 반영되어 10여만 원이 고지되는 세대로서, '11.6.1.에 사회봉사단체(아동 돌보기, 노인시설 배급 등 활동을 하는 여론주도체)에서 함께 활동하는 단원 3명과 함께 지사를 방문함
상기인 외 3명은 “우리 소득도 없이 집하나 달랑 있는데 매달 10만원씩 내고 나면 뭘 가지고 먹고 사는냐”, “집 팔아서 보험료 내란 말이냐”, “수백억원 재산 가진 돈 많은 놈들은 손도 못 대면서 힘없는 서민들만 못 살게 쥐어짜는데 이런 것이 ○○○정부가 강조하는 공정사회란 말인가?” 등 집단으로 불만을 토로함

아울러 “국민 피 빨아먹는 월급만 축내는 개××들이야”라는 욕설을 하면서 1/3 이상 직원을 감축하여야 한다며 공단에 강한 불만을 표시함
돈 많고 높은 놈들은 다 한패라며 저축은행 사태까지 큰 목소리로 거론하며 내년 선거에서 국민의 매운 맛을 보여 줘야 하는데 우리 국민들이 문제라며 보험료 문제가 정부 정책 성토로 확대됨

담당 파트장이 자리를 옮겨 음료를 대접하면서 보험료 부과 불가피성을 친절하게 설명을 드리니, 억울한 우리 이야기를 꼭 상부로 전달해 달라고 부탁한다면서 지사를 떠남

◎ 자동차 보험료 과다

- 자동차는 과거와 달리 생활필수품에 해당되어 보험료 부과요소로 적절하지 않다는 민원 제기
 - * 자동차 등급별 점수보다 오히려 생활수준 및 경제활동참가율(성·연령 등)의 자동차 구간점수가 더 높게 부과됨
- 500만원 이하 세대에서 10년 이상된 중고 자동차를 구입하여도 보험료가 크게 증가

《 사례1 》

- ▶ 1995년도식 2500cc 승용차 1대 소유시 자동차등급점수 62점, 생활수준 등 자동차 구간점수 122점이 각각 증가하여 총 184점(31,280 원)이 차량으로 인해 증가됨

배점항목		차량소유前		차량소유後		증가
자동차등급점수		-		62점		62
생활수준 및 경제활동참가율	성·연령	11.8	계 : 13.6 → 11등급 141점	11.8	계 : 25.8 → 21등급 263점	122
	재산	1.8		1.8		
	자동차	-		12.2		

《 사례2 》

- ▶ 전○○세대는 공공근로 등 비정기 소득으로 생활하고 있으며, 자동차는 생계수단으로 이용하고 있으나,
 - 건강보험료는 월 30,500원으로 부과내역은 세대원 1명, 전월세 509만원, 자동차 1대이며, 보험료를 13개월 체납하고 있음
 - 비정기적인 소득활동으로 어렵게 생활하고 있는 실정으로 보험료 납부에 상당한 부담을 가지고 있으며, 가입자는 생계수단으로 보유하고 있는 자동차에 대하여 보험료를 과다하게 부과한다고 주장함

《사례3 : 현장 민원》

8년된 뚱차 1대 샀다고 보험료가 2배로 올라...

2004년식 봉고차량 구입 후 보험료가 2배로 증액되자 지사를 방문하여,
 “뚱차 하나 샀다고 보험료를 2배 이상 올리는 법이 어디 있느냐?
 자동차점수에, 생활점수에, 자동차를 이중으로 부과하는 건 없는 사람 피
 빨아 먹는 짓이다”며 막무가내로 건강보험 탈퇴를 요구함 <○○지사>

지역가입자 김○○(남, 50세, 창원시 진해구 거주)은 월 11,240원의
 보험료를 납부하던 중 차량 등록 후 25,720원으로 증액되자 지사를
 방문하여, 본인은 배운 것이 별로 없어 똑바른 직장을 구하지 못해 결혼도
 하지 못하고 80세 부모님 집에서 무위도식을 하고 있어 형제들이 학생들을
 통학시키고 밥벌이나 하라고 2004년식 봉고차량을 구입해 준 것이라며, “
 뚱차 하나 샀다고 보험료를 2배 이상 올리는 법이 어디 있느냐? 없는
 놈에게는 25,720원이 몇십만원처럼 느껴진다. 아파 죽어도 좋으니
 건강보험에서 탈퇴하겠다”라고 막무가내로 항의함

담당자가 진정시키고 보험료 산정내역에 대하여 상세히 설명하던 중
 “자동차점수 17점을 주고 또 생활점수에 자동차 가산점 6.1점을 이중으로
 부과하는 것이 잘 하는 짓이다. 공단에서 이런 불합리한 제도를 고치지 않고
 왜 없는 사람 피 빨아 먹느냐? 신문에 보니 몇백억원 재산이 있어도 나보다
 더 작게 내고 있던데 왜 똑바로 고지하지 못하느냐? 그러니까 난 더 이상
 당신들하고 싸우기 싫으니 건강보험에서 빼달라”라고 하면서 다시 손바닥을
 책상을 치고 흥분을 함

담당 차장이 자리를 옮겨 계속 차분하게 부과방식을 설명하고 나서, 공단에서
 점진적으로 부과체계를 개선하기 위하여 노력하고 있다고 하자, 믿지
 못하겠다고 하면서 1시간 가량 화풀이를 하고 귀가함

◎ 보험료 산정의 복잡성

- 세대당 보험료 산정 시 동일세대의 세대원이 남성 또는 여성에 따라 점수가 다르고, 또한 세대원의 연령에 따라 부과점수를 달리 적용하여 계산하며,
 - 재산과 자동차는 생활수준 및 경제활동참가율(평가소득) 점수에도 반영하고, 또다시 별도의 점수를 반영하여 계산하는 등 보험료 부과요소가 다양하고 모호하여, 가입자가 쉽게 이해하기 어렵고 복잡함
- 따라서, 보험료 부과내역에 대하여 민원 설득이 어려움

《 사례1 》

- ▶ 김○○(51세)는 소득 100만원, 재산과표 1,800만원(전세6,000천만원 ×30%), 소형자동차 1대 보유시, 보험료 산정방법
 - 재산점수(A) : 97점, 자동차 점수(B) : 18점
 - 평가소득 점수(C) : 연령(51세) 4.3점, 재산과표(1,800만원) 가점 7.2 점, 자동차 가점 3점, 소득가점 2점의 합계는 16.5점으로, 16.5점의 평가소득 점수는 165점임
- ⇒ 따라서 보험료 부과점수는 280점(A+B+C)이며, 보험료는 47,600원 (280점×점수당 금액 170원)으로 상당히 복잡하고 모호함

《 사례2 》

- ▶ 개인택시를 운영하는 A(48세, 남, 관악구 봉천동 거주)는 전직장에서 근로소득 년 1,500만원으로 단순하게 매월 월급에 보험료를 곱하여 산정된 보험료로 3만원대의 보험료를 부담했는데,
 - 퇴직후, 소득은 줄었는데 집이나 자동차, 식구들의 성·연령 등 오만가지를 다 붙여 보험료를 부과하는데, 보험료 부과에 반영되는 것이 너무 많아 복잡하며, 부과점수 선정도 애매하여 도대체 이해할 수 없다고 불만을 토로함

◎ 500만원 이하세대 재산·자동차 이중부과

- 재산·자동차 보험료를 산정한 후, 생활수준 및 경제활동참가율(평가소득) 산정 시에도 재산·자동차를 다시 반영함에 따른 중복부과 논란

구분	생활수준 및 경제활동참가율				소득	재산	자동차
	성·연령	재산	자동차	소득			
500만원이하	◎	◎	◎	◎		◎	◎
500만원초과					◎	◎	◎

- 500만원 이하 저소득층에 재산·자동차를 이중으로 반영함에 따른 민원 발생

《 사례1 》

- ▶ 김○○(51세)는 재산과표 1,800만원(전세 6,000천만원×30%), 소형자동차 1대 보유 시
 - 재산 97점, 자동차 18점의 합계인 115점을 산정한 후,
 - 또 다시 재산가점 7.2점, 자동차 가점 3.0점을 합산하여, 이를 생활수준 등 등급별 점수로 환산하여 보험료 부과

《 사례2 》

- ▶ 일산 신도시에 거주하는 고○○(60세)는 배우자(55세), 자녀 1명(남 28세)과 재산 34평형 아파트(과표금액 2억 4천만원), 자동차(2년), 자동차 2000cc(세액 450,000원)을 보유하고 있는데,
 - 지역보험료로 월 221,160원이 부과되고 있으나, 산정방법이 너무 복잡하고, 재산·자동차를 이중으로 반영하고 있다고 항의

※ 지역보험료

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	0점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	637점		
③ 자동차	113점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율(성·연령 등)	372점	연령점수(※)	14.8
		재산가산점	12.7
		소득가산점	0.0
		자동차가산점	15.2
		계	42.7
⑤ 합계(①+②+③+④)	1,122점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤× 170원)	190,740원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	190,740원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	12,490원		
납부할 총 보험료(⑧+⑨)	203,230원		

※연령점수 : 14.8점 = 4.8 + 4.3 + 5.7

◎ 실직 등으로 소득이 없음에도 보험료는 증가

- 실직 등으로 소득은 없으나, 재산·자동차 등을 보유한 경우, 직장에서 납부하던 보험료 보다 지역보험료를 더 부담하는 사례 발생
 - ※ 직장에서 지역으로 전환세대 중 가입자부담금 기준으로 46%가 지역보험료를 더 부담('11년)
 - 직장평균보험료 43,256원에서 지역평균보험료 94,534원으로 118.5% 증가
- 지역 간 보험료 부과체계가 상이하여 직장에서 지역으로 전환 시, 소득이 끊겼음에도, 재산 등으로 부과함에 따른 민원 불만 극심

《 사례1 》

- ▶ 이○○(48세)는 월 보수 4백만원에 직장보험료 106천원을 납부하다가 2010. 2월 퇴직 후 소득이 없음에도
 - 배우자 및 자녀 2명, 아파트(3억 5천만원), 1800cc 자동차(3년) 1대로 지역보험료로 월 186천원 납부

《 사례2 》

▶ A씨(61세 남)는 배우자(56세 여), 자녀 3명(29세 남, 26세 여, 18세 남)과 과세표준액 21,420만원의 주택 1채, 소득 75만원(국민연금 3,735,630원에서 20% 반영)을 보유하고 있으며, 자동차 없음

• 직장보험료 108,140원을 납부하였으나, 퇴직 후 소득은 없음에도 지역보험료는 171,110원으로 약 1.6배 증가

※ 직장보험료

① 보수월액(만원)	② 건강보험료 [(보수월액 × 5.80%)의 50%]	③ 요양보험료 (②×6.55%)	④ 납부할 총 보험료(②+③)
350	101,500	6,640	108,140

※ 지역보험료

구 분	부과점수 및 보험료 내역		
	당월	비고	
① 소득	0점		
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	611점		
③ 자동차	0점		
④ 생활수준 및 경제활동 참가율(성·연령 등)	360점	연령점수(※)	20.5
		재산가산점	12.7
		소득가산점	2.0
		자동차가산점	0.0
		계	35.2
⑤ 합계(①+②+③+④)	971점		
⑥ 정기산정 건강보험료(⑤× 165.4원)	160,600원		
⑦ 경감(농어업인 등)금액	0원		
⑧ 납부할 건강보험료(⑥ - ⑦)	160,600원		
⑨ 납부할 장기요양보험료(⑦ × 6.55%)	10,510원		
납부할 총 보험료(⑦+⑧)	171,110원		

《 사례3 : 언론보도 》

은퇴한 64세 김씨, 벌이 한푼도 없는데 월 17만원
“건보 폭탄”(중앙일보, 2011. 5.11)

	<p>○서울 거주 이모(45)씨는 직장 다닐 때 월급500만원에 대하여 14만 1,000원의 보험료를 납부했으나, 실직 후 아파트(과세표준액 4억 천만원) 보유에 대한 지역보험료 책정이 21만 2,370원으로 올랐다.</p>
기사 내용	<p>○안양 거주 김모(65)씨는 2009년도 공장 일을 그만두기 전 월급390만원에 대해 직장보험료 87,500원을 납부했으나 지역보험료는 아파트(2억 4천만원)와 2년된 승용차에 대하여 17만원의 보험료가 책정되었다.</p> <p>○정부는 직장인들의 임대·배당·이자 등의 다른 소득에 보험료를 부과하는 방안을 마련 중이나 쉽지 않은 과제다, 지역가입자의 소득 파악률이 44%정도에 불과하기 때문이다.</p>
비고	이런 문제점 때문에 건강보험공단에 매월 20만~30만 건의 항의 전화가 빗발친다

기사 스크랩

은퇴한 65세 김씨, 벌이 한 푼 없는데 월 17만원 ‘건보 폭탄’

형평성 안 맞는 재산 건보료

직장건강보험과 지역건강보험료 형평성 논란은 10년 이상 계속돼 왔다. 발단은 2000년 건강보험 통합이다. 보험료를 매기는 기준이 다르면 어떻게 돈주머니를 같이 쓸 수 있느냐는 것이었다. 그래서 지금까지 9차례나 전문가들이 달려붙었지만 통합 방안을 찾지 못했다. 그래서 직장은 근로소득, 지역가입자는 종합소득·재산·자동차에 보험료를 매기는 ‘따로따로 체계’를 유지해 왔다. 월급쟁이여 근로소득을 투명하게 드러내지만 의사·약사·변호사·회계사·변리사, 대형음식점 대표 등의 자영업자(지역건보)들이 소득을 축소 신고한다는 이유에서다. 소득의 보관장치는 재산·자동차에 건보료를 매긴다.

‘따로따로 체계’에 대한 비판은 최근 1~2년 사이에 강해졌다. 금융위기로 인한 실직자나 퇴직한 베이비부머(1955~65년 출생자)들이 적러만을 맞으면서다. 서울의 102㎡(31평형) 아파트(지방세 과세표준액 4억1000만원)에 거주하는 이모(45)씨의 예. 이씨는 2009년 중순 별처기업을 다니다 실직했다. 월급 500만원을 받으면서 14만1000원(본인 부담 기준)의 보험료를 내다 지역건보료가 21만2370원으로 올랐다.

모두 직장가입자로 돼 있다. 이들은 사업자등록을 한 사람은 사업소득(임대소득 포함)에, 법인의 대표자나 직원은 근로소득에만 보험료를 낸다. 경기도도 의료법인 대표 한모(67)씨는 후자의 경우다. 올 1월 의원에서 법인으로 전환하면서 건보료가 17만6000원(지역가입자)에서 31만9660원(직장인)으로 줄었다. 그 전에는 빌라·아파트·토지 등 30여왕이 넘는 부동산과 승용차 2대, 사업소득(7억500만원)에 각각 건보료를 물었지만 올해는 월급 1130만원에만 보험료를 낸다.

이런 문제점 때문에 건보공단에 매년 20만~30만 건의 항의 전화가 빗발친다. 근로소득 외 종합소득을 신고하는 직장인도 매년 늘어 2009년 147만 명이 됐다. 정부는

실직자 직장-지역 바뀌며 재산 보유 따른 부담 가중
전문직은 ‘지역-직장’ 혜택
자영업자 소득 축소 신고
바로잡자고 만든 제도가 무소득·실직·은퇴자 잡는 셈

“금융·임대 소득에도 건보료 물려야 공평”
신영석 보건사회연구원

한국보건사회연구원 신영석(50)사회보장연구소장은 “별이한 건강보험 재정을 개선하려면 부과체계가 공평해야 한다”며 “금융·임대 소득 등 누락된 소득을 건강보험료 부과 대상에 포함시켜야 한다”고 말했다.

“소득이 얼마나 누락되느냐”
“건보료 부과 대상으로 잡히는 게 전체의 55%뿐이다. 나머지는 누락된다. 보험료 부과와 형평성 차원에서 굉장히 불합리하다. 특히 금융·임대 소득이 있는 사람들은 부유층이 대부분인데 이런 사람들이 언급에만 건보료를 내고 있는 것이다. 결코 바람직하지 않다.”
“프랑스는 전체 소득의 90%에 부과한다.”
“건보료 부담의 불평등을 해결할 방법은 ‘중장기적으로 직장·지역 가입자, 이월

《 사례4 : 현장 민원 》

“회사에서 잘리고 수입도 없는데 보험료는 3배나 올리다니”

직장 퇴사 후 지역가입자로 변동되자 집과 차 때문에 당장 수입은 없는데 보험료가 3배나 더 올랐으며 “재산이 몇 백억원 있는 놈들은 직장으로 위장 취업해 건강보험료를 쥐꼬리만큼 내고 없는 서민들한테는 다 썩은 집 한 채 있다고 13만원이나 내라 하느냐” 며 1시간 동안 온갖 욕설을 퍼붓고 나서 지사 출입문을 발로 걷어차고 감

〈○○지사〉

지역가입자 김○○(남, 47세, 양산시 물금읍 거주)은 직장을 10개월 근무하고 실직하여 직장에서 지역으로 자격이 변동되어 소득이 전혀 없는데도 집 한 채와 자동차 한 대 소유한 관계로 직장에서 내던 보험료 보다 3배나 증액된 월 13만여원의 지역보험료가 고지되자 지사로 전화를 걸어 “회사 그만두고 당장에 수입이 끊겼는데 3배나 더 내라면 어찌느냐”는 등 불만을 토로하다 잠시 후 지사를 방문하여, “재산이 몇 백억원 있는 놈들은 직장에 위장 취업해 건강보험료를 쥐꼬리 만큼 내고 없는 서민들한테는 다 썩은 집 한 채 있다고 이런 금액을 내라 하느냐?” 며 큰소리로 화를 내고 소리를 지르며 고지서를 책상에 내 던짐

담당자가 잠시 진정시킨 후 부과체계에 대하여 상세히 설명하자, “공단 너희 놈들이 내 집 가져가라”, “있는 놈들은 이리저리 다 빠져 나가고 서민들만 죽인다”며 잔뜩 화가 난 표정으로 담당자 설명을 믿지 못하고 부과체계도 엉터리라면서 1시간 정도 온갖 욕설을 퍼붓고 본인의 주장만 되풀이 하다 지사에서 나가며 1층 자동 출입문을 발로 걷어차고 감

◎ 지역 부과체계의 역진성

- 소득금액이 적을수록 등급간격이 적어 보험료 변동폭이 크고, 소득금액이 클수록 등급간격이 커서 변동폭이 작으며,

• 과세소득액 대비 보험료액의 비율은 소득이 낮은 계층은 높고, 소득이 높은 계층은 낮은 것으로 나타나고 있음

※ 소득 1등급에서 14등급까지 등급간격은 100만원, 18등급은 140만원, 25등급은 210만원, 40등급은 500만원으로 소득 금액이 클수록 등급간격이 넓음

→ 소득 500만원일 때 부과점수는 380점이나, 소득 5,000만원일 때 부과점수는 1,240점으로, 소득 10배 증가 시 부과점수는 3.3배 증가

※ 재산은 1등급에서 10등급까지 등급간격은 450만원, 18등급은 1,130만원, 25등급은 2,300만원, 40등급은 11,000만원으로 재산금액이 클수록 등급간격이 넓음

→ 재산 1,000만원일 때 부과점수는 66점이나, 재산 1억원일 때 439점으로 재산 10배 증가 시 부과점수는 6.6배 증가

- 소득 및 재산이 낮은 계층은 소득, 재산이 조금만 변동되어도 보험료가 증감하나, 소득, 재산이 많은 계층은 재산을 매각하여 줄어들거나, 소득이 줄어도 보험료에는 변동이 없거나 적어 불만

《사례》

▶ 소득 501만원(380점×170원) = 64,600원인 자가 아래와 같이 소득이 증가할 경우,

① 소득 5,000만원(1,240점×170원) = 210,800원

→ 소득 10배, 보험료 3.3배

② 소득 50,000만원(11,625점×170원) = 1,976,250원

→ 소득 100배, 보험료 30.6배

직장 피부양자 제도의 문제

◎ 지역가입자와의 불형평성

- 현실태

• 현재 피부양자는 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자이며, 보험료를 부담하지 않음

• 반면, 지역가입자의 경우에는 피부양자 제도를 인정하지 않음

- 민원불만

• 직장가입자에게만 피부양자제도를 운영함에 따른 불형평성 발생

《 사례1 》

- ▶ 홍○○(65세)의 경우, 연금 월 250만원, 아파트 32평, 자동차 1600cc를 보유하고 있으나, 직장에 다니는 자녀의 피부양자로 보험료 부담 없음
→ 반면에, 박○○(63세)의 경우는, 연금 월 250만원, 아파트 32평, 자동차 1600cc를 보유하고 있으나, 직장에 다니는 자녀가 없어 지역가입자로 월 16만원의 보험료 납부

《 사례2 》

- ▶ 서울에서 공시가격 7억 8천만원 수준(재산과표 4억 7천만원)의 아파트(48평)에 거주하는 윤모씨(75세)는 아파트 외에도 경기도 일대에 공시가 331억원 수준의(재산과표액 232억원) 건물·임야와 중형 세단 자동차(2,800cc)를 보유하고 있지만 직장에 다니고 있는 딸의 피부양자로 등재되어 보험료를 전혀 납부하지 않고 있음
→ 만일 윤모씨가 피부양자에서 제외되어 지역가입자가 된다면 월 322,530원의 보험료를 부담
- ▶ (반대사례) 동일한 수준의 재산보유자인데 지역가입자인 경우
 - 혼자 아파트(32평, 공시가 3억원)에 살고 있는 박모씨(69세)는 공시가 34억원 수준의 건물 및 토지(재산과표액 24억원)와 자동차(2,800cc)를 보유하고 있고, 부산에서 대중음식업(자영업)을 운영(연 소득 201만원)하며 직장가입자인 가족이 없어 지역가입자로서 월 32만원의 보험료를 납부하고 있음

◎ 부담능력이 있는 피부양자 논란

- 현실태

- 현행, 피부양자 불인정 사유는 사업소득(임대소득 포함)이 있거나, 금융소득 4천만원 초과, 재산과표 9억원(형제자매 3억원)을 초과하는 경우이며,

- 연금소득, 기타소득 등의 보유자는 소득이 아무리 많아도 피부양자로 인정되고 있음

《표 2-2-12》 피부양자 중 연금소득 등 보유자 현황

('11.12월 기준, 단위: 명)

계	1천만원 이하	1천만원 - 4천만원 이하	4천만원 초과
1,483,820	1,235,644	236,060	12,116

- 민원불만

- 고액의 연금소득, 기타소득 등의 보유자가 피부양자로 보험료를 부담하지 않음에 따른 불형평성

《사례1》

- ▶ 김○○씨(62세)는 연금소득으로 연간 4,200만원, 아파트(40평), 자동차 등을 보유하고 있음에도 자녀의 피부양자로 등재되어 보험료를 납부하지 않으나,
→ 지역가입자인 최○○씨의 경우 직장에 다니는 자녀가 있으나, 사업소득이 연580만원이 있어, 약 20만원의 보험료를 납부(아파트 40평, 자동차 1대 보유)

《사례2》

- ▶ 고위직 공무원으로 근무하다가 퇴직한 A(61세, 남, 종로구 평창동 거주)는 지역가입자로 변동되어 고액의 과표 재산과 연금소득, 이자·배당소득(4,000만원 미만)이 있어 고액의 보험료가 부과되었으나 곧, 자녀의 피부양자로 등재하여 보험료를 부담하지 않음
→ 이에 비하여 재산이나 소득규모가 이보다 훨씬 못한 친구 B(61세, 남, 종로구 부암동 거주)는 피부양자로 올릴 자녀가 없어 월 20만원의 지역보험료를 부담하고 있다고 불만을 토로함

◎ 피부양자수 과다

- 현재, 보험료를 부담하지 않는 피부양자는 19,860천명('11.12월)으로 전체 건강보험 적용인구 49,299천명의 40.3%로 과다함
- 고액의 연금소득, 기타소득 등의 보유자가 피부양자로 보험료를 부담하지 않는 불형평성

《표 2-2-13》 주요국의 부양률 비교

(단위: 명)

국가	대만	독일	프랑스	일본	한국
부양률	0.72	0.3~0.7	0.56	1.09	1.48

※출처 : 한국보건사회연구원, 신영석 등, 건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안, 2011

◎ 실질적 부양관계보다 보험재정형편에 따른 피부양자제도 운영

- 재정이 안정되었을 때는 피부양자를 확대, 재정이 어려울 때는 축소하는 방향으로 운영
 - ※ 통합이전에는 삼촌이 부모 없는 조카 등을 실질적 부양자로 인정하고 등록조치 하였음

《사례 : 언론보도》

건보 피부양자 2000만명 돌파
수십억원 자산가들도 무임승차(한국일보, 2012. 2.21)

<p>기사 내용</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○건강보험료를 내지 않고 직장인 자녀나 형제·자매 등의 가입에 따라 혜택을 받는 건강보험 피부양자가 처음으로 2,000만명을 돌파했다. 고액자산가나 무노동 금융소득자들에게 무임승차를 허용하는 느슨한 제도 때문에 건보 재정에 악영향을 주고 있다. ○국민건강보험공단에 따르면 지난해 11월말 기준 피부양자는 2002만1,777명을 기록했다. 국민 5명 중 2명이다. 전체 건강보험 대상자 피부양자가 차지하는 비율은 2004년 35%에서 현재 41%까지 치솟았다. 저출산·고령화 추세로 볼 때 그 비율은 더욱 높아질 것으로 보인다. ○이런 느슨한 기준 때문에 수십억원 자산가도 피부양자로 무임승차가 가능하다. 이자·배당 소득이 연 4,000만원이라면 연리 5%로 계산했을 때 현금형 재산만 8억원의 자산가이다. 더구나 금융소득이 연 4,000만원 이하일 경우 금융소득종합과세 대상에서도 제외돼 세금·건보료에서 이중 혜택을 받는다. ○직장가입자 1인당 부양률은 프랑스 0.56명, 일본 1.09명, 독일 0.3~0.7명, 대만 0.72명이다. 우리나라는 1.5명 가량이다.
<p>비고</p>	<p>금융소득 4,000만원 이하 자료는 금융실명제법에 위배돼 국세청에서 받지 못하고 있으나 복지부 입장에서는 소득 종류에 상관없이 기본적으로 소득을 통합해서 건보료를 부과하는 방향으로 나아가는 것이 맞다고 본다.</p>

기사 스크랩

한국일보 뉴스

오피니언 | 핫이슈 | 포토·동영상

건보 피부양 2000만명 돌파 수십억 자산가들도 무임승차

이자소득 연 4000만원
당 공시가 15억 이하
건보료 한 톨도 안 내

이진희기자 iner@kh.co.kr
입력시간 : 2012.02.21 02:37:55

연도	비율 (%)
2006	38
2007	38
2008	39
2009	40
2010	40
2011	41

따라 건강보험 혜택을 받는 건강보험 피부양자가 처음은 당연히 피부양자로 포함돼야 하지만, 고액자산가나 건보 재정에 악영향을 주고 있다.

3가입자 피부양자는 2002만1,777명을 기록했다. 국민 대상자 중에서 직장인 피부양자가 차지하는 비율은 높을 때 그 비율은 더욱 높아질 것으로 보인다.

하고 전체 구성원의 재산과 소득을 근거로 보험료를 자는 광범위하게 인정되고 있다. 현재는 사업소득(임대)이 공시지가 15억원 초과인 경우(1만8,000명)에만 9월부터 추가로 연금소득이 연 4,000만원이 넘는 경우 가능하다. 이자·배당 소득이 연 4,000만원이라면 연 4,000만원 이하일 경우 금융소득종류다. 근로소득에는 예외 없이 세금·건보료를 부과하면

또 피부양자 중에서 공시지가 10억~15억원의 주택을 소유한 사람은 3만2,000명(5억~15억원은 20만1,000명)에 달한다. 보건복지부는 주택의 경우는 소득이 아닌 재산이기 때문에 제한적으로 적용할 필요가 있다는 입장이다.

건보 직장가입자 1인당 피부양률은 프랑스 0.56명, 일본 1.09명, 독일 0.3~0.7명, 대만 0.72명이다. 우리나라는 1.5명 가량이다. 정부는 1인당 피부양률이 계속 떨어지고 있다고 하지만 이는 직장인이 급격히 늘고 자영업자(자영업자)가 줄어들기 때문이며, 피부양자 규모 자체는 확대일로에 있다. 박민수 복지부 보험정책과장은 "피부양자에서 제외하는 금융소득 기준을 4,000만원 이하로 낮추는 것은 경제부처에서 과세와 균형을 고려해 신중해야 한다는 요청이 있었고, 금융 소득 4,000만원 이하 자료는 금융실명제법에 위배돼 국세청에서 받지 못하고 있다"며 "그러나 복지부 입장에서 소득 종류에 상관없이 기본적으로 소득을 통합해서 건보료를 부과하는 방향으로 나아가는 것이 맞다고 본다"고

05 _ 개선방안 _

가. 기본원칙 및 방향

보험료 부담의 형평성 및 공정성 강화

- ◎ 가입자 모두에게 단일보험료 부과기준에 의하여 각자의 소득에 따라 형평성 있고 공정하게 부담하도록 함
- ◎ 소득이 있는 곳에 비례적으로 보험료를 부과하여 사회보험의 '능력에 따른 부담원칙'에 충실

사회연대성 강화

- ◎ 직장·지역가입자 구분 및 피부양자 제도를 폐지하여 자격을 통합 관리하고, 의료급여수급자를 건강보험 가입자에 포함시켜 사회연대성을 향상시킴
⇒ 직장가입자, 지역가입자, 피부양자 등 자격 구분 불필요

건강보험 재정 건전성 확보를 위한 재원조달 기반 확대

- ◎ 보험료 부과대상 소득범위를 근로소득외 모든 소득으로 확대하고,
- ◎ 소비(부가가치세·개별소비세·주세 등)를 기준으로 건강보험 재원을 확보

소득은 국민건강보험법상의 '보수월액'과 '국가(국세청)에서 정한 소득'으로 구성하여 객관성 및 신뢰성을 확보

- ◎ 다만, 연금소득은 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사립학교교직원 연금, 군인연금, 별정우체국연금) 소득자료를 기준으로 함

소비수준은 소득수준을 간접적으로 나타내므로 소득파악의 불완전성을

보완하기 위하여, 소비를 기준으로 건강보험 재원확보(OECD의 권고, 2011년)

- ◎ 전 국민의 기초보험료에 해당한다고 볼 수 있음

나. 부과체계 단일화 방안

○ 부과체계개선 기본원칙을 반영하여 ‘소득중심의 단일 부과 방안’ 마련

『소득중심의 단일 부과 방안』 주요내용

구분	현행	개선 방안
개요	- 가입자에 따라 부과기준 적용 상이	- 모든 가입자에게 소득중심의 동일한 부과기준 적용
부과 기준 (요소)	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 : 보수(근로소득) * 개인대표자 : 사업소득(임대소득 포함) - 지역가입자 : <ul style="list-style-type: none"> • 500만원 초과 : 소득, 재산, 자동차 • 500만원 이하 : 재산, 자동차, 생활 수준 및 경제활동 참가율 * 소득 : 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 근로, 연금, 기타소득 - 피부양자 : 보험료 미부과 - 의료급여 대상자 : 국가 별도 관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 및 소비에 부과(모든 가입자 동일) * 소득 : 보수(근로소득), 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 연금, 보수외 근로소득, 기타소득, 양도소득, 상속·증여 소득을 기준으로 부과 * 소비 : 소비(부가가치세, 개별소비세, 주세)를 기준으로 건강보험재원조달(가칭 ‘소비기준 건강보험 재원’)
보험료 산정	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 보험료 = 보수월액 × 보험료율 * 개인별 산정, 사업장 단위 합산 고지 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료 = 소득보험료 + 소비기준 건강보험 재원 ■ 소득보험료 = 보수월액 보험료 + 보수외 소득월액 보험료
	<ul style="list-style-type: none"> - 지역가입자 보험료 = 보험료 부과점수 × 점수당 금액(170원) * 세대합산 산정, 세대단위 고지 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액보험료 = 보수월액 × 보험료율 - 보수외 소득월액 보험료 = 보수외 소득월액 × 보험료율 ※ 보수외 소득 중 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수 할 경우 과세표준에 보험료율을 곱하여 산정 ■ 소비기준 건강보험재원 : 부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 함 * 부가가치세 : 최종 거래 단계의 과세표준의 일정률을 건강 보험 재원으로 조달 * 개별소비세 : 과세표준의 일정률을 건강보험 재원으로 조달 * 주세 : 과세표준의 일정률을 건강보험 재원으로 조달 - 보수월액 및 보수외 소득월액 보험료는 개인단위로 산정
소득 적용 기준	<ul style="list-style-type: none"> - 직장 : 보수월액 * 국민건강보험법 및 관련 시행령, 규칙, 고시 등의 규정에서 정한 금액 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액 * 현행과 같이 국민건강보험법령의 규정으로 정한 금액으로 함

구분	현행	개선 방안
	<p>* 보수월액 결정 : 자격 취득 또는 변동시의 보수월액, 전년도 확정 보수월액을 적용한 후, 다음연도에 확정되는 당해 연도의 보수의 총액을 당해 사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어서 얻은 금액으로 함</p> <p>* 보험료 정산 : 자격 취득 또는 변동시의 보수월액, 전년도 확정 보수월액을 적용하여 보험료를 부과한 후, 다음연도에 확정되는 당해 연도의 보수의 총액을 당해 사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어서 얻은 보수월액으로 다시 산정하여 정산 함</p> <p>* 보험료 부과 시 평가율 : 100%</p>	<p>* 보수월액 결정 : 매월 지급받는 보수로 하고, 보수가 인상되거나 인하 되었을 때 즉시 신고하여 보수월액을 확정하도록 함</p> <p>→ 미신고 또는 불성실 신고 시 가산금 부과 및 사업장 지도점검 강화</p> <p>→ 보험료 연말정산 제도 폐지하고 수시(퇴직) 정산토록 함</p> <p>※ 보수월액 결정 : 전년도에 확정된 보수월액 (보수월액이 처음 발생한 경우에는 당해 연도 신고소득)으로 할 경우 정산제도는 필요 없으며, 국민연금제도와 일치시키는 장점이 있음</p> <p>• 반면, 제도 도입 첫해에는 보험재정 최소 1조 6천억원에서 최대 2조원 감소 예상됨</p> <p>* 보험료 부과 시 평가율 : 100%</p>
<p>소득 적용 기준</p>	<p>- 지역 : 소득</p> <p>* 국세청 소득세법에서 정한 소득으로,</p> <p>→ 사업소득(임대소득 포함), 기타소득은 소득에서 필요경비를 제외한 소득금액으로 하고,</p> <p>→ 이자소득, 배당소득, 보수외 근로소득은 비과세 등을 제외한 금액으로 하며,</p> <p>→ 단, 연금소득은 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국 연금)소득 적용</p> <p>* 보험료 부과 시 평가율 : 100%, 단, 근로소득과 연금소득 : 20%</p>	<p>- 보수외 소득</p> <p>* 국가(소득세법 등)에서 정한 소득으로 하되,</p> <p>→ 사업소득(임대소득 포함), 기타소득은 소득에서 필요경비를 제외한 소득금액으로 하고,</p> <p>→ 이자소득, 배당소득, 보수외 근로소득은 비과세 등을 제외한 금액으로 하며,</p> <p>→ 연금소득은 현행과 동일하게 5대 공적연금 (국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국연금)소득 적용</p> <p>→ 양도소득은 양도가액에서 취득가액, 필요경비, 장기차액 특별공제금액을 제외한 양도소득금액으로 하고,</p> <p>→ 상속세는 상속재산가액에서 과세제외재산, 공과금, 장례비, 채무를 제외한 상속세 과세가액으로 하며,</p> <p>→ 증여세는 증여재산가액에 증여과세가액불산입재산, 채무부담액을 제외한 증여세 과세가액으로 함</p> <p>※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 과세표준을 기준으로 함</p> <p>* 보수외 소득월액 결정 : 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 연금, 보수외 근로소득, 기타소득, 양도·상속·증여소득 등의 연간 총소득을 합산하여 12로 나눈 금액</p> <p>* 소득 종류별 평가 : 모든 소득을 100%로 함</p>

구분	현행	개선 방안
보험료율	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자의 보험료율 : <ul style="list-style-type: none"> * 2012년 보험료율 : 1만분의 580(5.8%) - 지역가입자의 보험료부과점수당 금액 <ul style="list-style-type: none"> * 2012년 보험료부과점수당 금액 : 1점당 170원 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료율 : <ul style="list-style-type: none"> * 보험료율은 보수월액보험료와 보수외 소득월액보험료에 동일하게 적용 ※ 단, 소비기준 건강보험재원은 별도 적용할 수 있도록 함 ※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국제청원천징수할 경우 별도 적용할수 있도록 함 【보험료율(안)】 <ul style="list-style-type: none"> • 소비기준 건강보험재원을 도입함에 따라 가입자의 부담을 완화하기 위해 보험료율 인하 (현행 5.8% → 5.5%) * 보험료율은 보험재정 등을 고려하여 탄력적으로 적용
보험료율 결정	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부장관 소속하의 '건강보험정책심의위원회'에서 의결하여 대통령령으로 정함 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험자인 건강보험공단에 가입자의 대의기관으로 가칭 '가입자 위원회'를 설치하여, 동 위원회의 의결을 거쳐 보건복지부 장관의 승인을 받아 정함 * 가입자 위원회에서 의결이 이루어지지 않을 경우 보건복지부 장관이 정하도록 함

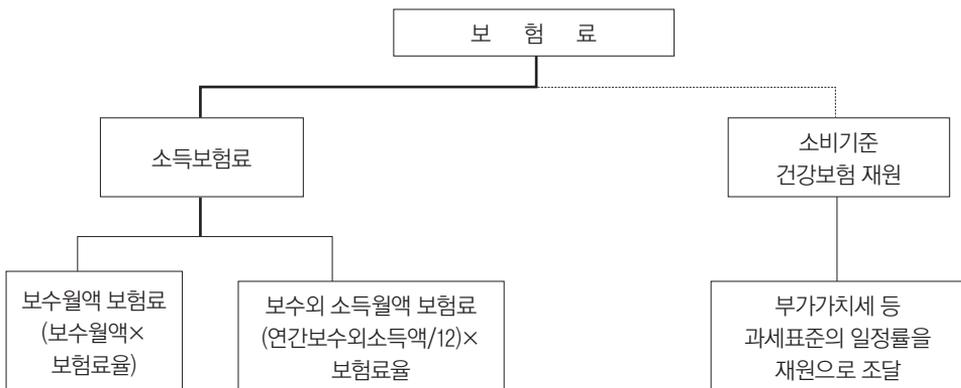
구분	현행	개선 방안
보험료율 결정		<p>《가입자 위원회》</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보험료율 등 가입자의 권리의무에 관한 중요사항을 가입자 대표기구에서 민주적 절차에 따라 심의토록 하여, 가입자의 권익을 확보하고, 보험료 부담의 형평성과 공정성을 도모할 필요가 있음. • 심의사항 : 보험료율, 보험료 등의 결손처분, 기타 보건복지부장관이 정하는 건강보험에 관한 주요사항 등 • 구성 : 농어업인 단체 및 도시지역 가입자단체가 추천하는 자 각 5인, 소비자(시민)단체가 추천하는 자 5인, 사용자단체 및 근로자 단체가 추천하는 자 각 5인, 관계공무원 3인, 건강보험관련 학식과 경험이 풍부한 전문가 중에서 공단이사장 추천 3인 등 <p>* 현행 재정운영위원회를 가입자위원회로 변경</p>
보험료 부담	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 • 사용자 50% 부담 • 가입자 50% 부담 - 지역가입자 • 가입자 전액 부담 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액 보험료 • 사용자와 가입자가 각각 50% 부담, 단 사립학교교직원용은 사용자가 30%, 정부가 20%, 가입자가 50%를 부담 - 보수외 소득월액 보험료 • 가입자가 전부 부담

구분	현행	개선 방안
보험료 납부의무	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 보험료 • 사용자가 납부하며, 사용자가 2명 이상인 때에는 연대하여 납부 - 지역가입자 보험료 • 그 가입자가 속한 세대의 지역 가입자 전원이 연대하여 납부 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액 보험료 • 사용자가 납부하며, 사용자가 2명 이상인 때에는 연대하여 납부 - 보수외 소득월액 보험료 • 그 가입자가 속한 세대의 가입자 전원이 연대하여 납부(일정조건을 갖춘 미성년자 제외) ※ 보수외 소득중 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 납세의무자 - 소비기준 건강보험 재원 • 소비세(부가가치세법, 개별소비세법, 주세법에서 정한) 납세 의무자
보험료 상·하한선	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 • 하한선 : 보수월액이 28만원 미만인 경우 28만원으로, • 상한선 : 보수월액이 7,810만원 초과 하는 경우 7,810만원으로 함 - 지역가입자 • 하한선 : 부과점수가 20점 미만인 경우 20점으로, • 상한선 : 부과점수가 1만2천680점을 초과하는 경우에는 1만2천680점으로 함 	<ul style="list-style-type: none"> - 현행과 같이 상·하한선 유지하고, 보수월액과 보수외 소득월액을 합산하여 적용 • 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세) 기준의 건강보험 재원조달은 상·하한선 미적용 ※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 상·하한선 별도 적용 - 상·하한선 • 하한선 : 보수월액과 보수외 소득월액을 합산하여 28만원 미만인 경우, 28만원으로, • 상한선 : 보수월액과 보수외 소득월액을 합산하여 7,810만원 초과 하는 경우, 7,810만원으로 함 * 현행 직장가입자의 상·하한선인 보수월액을 기준으로 설정
고지·징수	<ul style="list-style-type: none"> - 직장 보험료 • 공단에서 사업장에 매월 고지·징수 - 지역 보험료 • 공단에서 세대주에게 매월 고지·징수 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액 보험료 • 공단에서 사업장에 매월 고지·징수 (사용자 원천징수) - 보수외 소득월액 보험료 • 공단에서 세대주에게 매월 고지·징수함을 원칙으로 하되, • 납부 의무자의 신청이 있을 경우 연간보험료를 일시납, 월납, 분기납 등 허용 ※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수후 공단에 이관하는 방안 병행검토 - 소비기준 건강보험 재원(부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 함) • 국세청에서 원천 징수하여 공단으로 이관

구분	현행	개선 방안
보험료 경감	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료 경감 • 도서·벽지·농어촌 등 대통령이 정하는 지역 거주자 • 65세 이상자 • 장애인 복지법에 따라 등록된 장애인 • 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따른 국가유공자 • 휴직자 • 그밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 자 	<ul style="list-style-type: none"> - 보험료 경감 • 소득에 따라 보험료를 부과하므로, 보험료 경감 제도 폐지를 원칙으로 하되, 예외적으로 최소한으로 운영 → 도서·벽지·농어촌 등 지리적 여건으로 급여에 제한을 받는 자로서 대통령이 정하는 지역 거주자 → 그밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 자
자격 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자 및 직장 피부양자 관리 - 지역가입자 관리 - 의료급여 대상자 관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 직장가입자·지역가입자·피부양자 구분을 폐지하고, 의료급여자를 건강보험 가입자에 포함하여 통합 관리
장기요양 보험료	<ul style="list-style-type: none"> - 장기요양 보험료 • 건강보험료(건강 보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액)에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과 - 장기요양보험료율 • 장기요양위원회 심의를 거쳐 대통령령으로 정함 - 장기요양 보험료의 징수 • 건강보험료와 통합하여 징수 • 장기요양보험료와 건강보험료 구분 고지 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기요양 보험료 = 건강보험료 × 장기요양보험료율 • 보수월액 장기요양보험료 : 보수월액 건강보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과 • 보수외소득월액 장기요양보험료 : 보수외소득월액 건강보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과 ※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 양도·상속·증여소득의 건강보험재원에 일정한 장기요양보험 재원으로 공단이관

구분	현행	개선 방안
장기요양 보험료		<ul style="list-style-type: none"> • 소비기준 장기요양보험재원 : 소비세 (부가가치세, 개별소비세, 주세)기준으로 부과되는 건강보험재원액에 일정률을 곱하여 얻은 금액을 장기요양보험재원으로 하고, 소비세 납세의무자에게 국세청에서 원천징수 공단에 이관 - 장기요양보험료율 <ul style="list-style-type: none"> • 건강보험료와 같이 가칭 '가입자 위원회'의 의결을 거쳐 보건복지부 장관의 승인을 받아 정함 * 가입자 위원회에서 의결이 이루어지지 않을 경우 보건복지부 장관이 정하도록 함 - 장기요양 보험료의 징수 <ul style="list-style-type: none"> • 건강보험료 징수절차와 동일

《그림 2-2-2》보험료 부과체계 개선모형



『소득중심의 단일 부과 방안』 상세 내용

1 보험료 부과대상 소득범위 확대

○ 현행 및 개선안

현행	개선안
<ul style="list-style-type: none"> ■ 직장가입자 : 근로소득(보수월액) ■ 지역가입자 : <ul style="list-style-type: none"> - 사업소득, 이자·배당소득, 연금소득, 근로소득, 기타소득 - 재산, 자동차 등 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 근로소득(보수월액), 사업소득(부동산 임대 소득 포함), 이자·배당소득, 연금소득, 보수외 근로소득, 기타소득 ■ 양도소득, 상속·증여소득 ■ 4천만원 이하 금융소득 중 일정금액 이상의 소득 ※ 지역가입자에게 부과하던 불합리한 보험료 부과요소 폐지 <ul style="list-style-type: none"> - 재산(부동산), 전·월세 및 자동차, 성·연령등에 따른 평가소득 등

○ 필요성

- 건강보험료는 건강보험 사업에 소요되는 비용에 충당하기 위하여 가입자의 부담능력에 따라 부과하는 것이고,
 - 보험료 부담능력은 소득을 중심으로, 소득에 비례하여 부과하는 것이 납부능력과 부담능력을 동시에 고려할 수 있음
 - 보험료 부과대상 소득의 범위를 근로소득에서 모든 소득으로 확대하는 것이 세계적인 추세임
- ※ 근로소득 중심의 보험료는 기업의 고용에 악영향을 미칠 수 있으며, 경제활동의 효율성 잠식을 우려하여 부과대상 소득범위를 확대하고 있음(OECD 권고)

《 OECD 한국경제보고서의 권고안(2011.6) 》

- ▶ 근로소득에 부과되는 보험료 중심의 건강보험 지출 증가는 고용과 성장을 저해하는 요인이 될 수 있음
 - 사회보험의 근로소득에 대한 의존은 정규고용을 8~10%정도 낮추고 전체 고용을 5~6% 낮춤
- ▶ 건강보험 재정지출 부담을 전체인구와 소득그룹에 분산 필요
 - 부가가치세 등 간접세는 고용에 대한 부정적인 영향 최소화

《 외국의 사례 》

- ▶ 독일, 프랑스, 대만 등 사회보험 방식으로 건강보험제도를 운영하는 대부분의 국가에서 소득기준으로 보험료 부과
 - 프랑스의 경우 보험료, 일반사회보장 부담금(CSG), 목적세 등으로 모든 소득을 기준으로 건강보험 재정을 조달하고 있으며,
 - 일본의 경우 주민세를 기준으로 부과하였으나, '11. 4월부터 이자, 배당, 부동산, 사업, 급여, 양도, 잡소득, 산림소득, 일시소득을 기준으로 보험료 부과대상 소득 범위를 확대하였음
 - 대만의 경우 '13. 1월부터 모든 소득(사업, 이자, 배당, 임대, 상여소득, 전문직 업무를 통해 얻은 소득 등)에 2% 추가 보험료 부과 예정

2 양도·상속·증여소득에 보험료 부과 타당성

- 양도소득은 “일정한 자산을 양도하여 얻은 소득”으로 자본적 자산의 가치상승에 따라 얻은 보유이익이고,
 - 재산보유 수준을 보험료 부담능력으로 평가하는 일반정서를 수용할 수 있으며, 동시에 소득중심 부과체계에 적절한 요소임(국민건강보험공단, 이용갑 등, 국민건강보험의 보험료 형평부과체계 연구, 2006)
 - 따라서, 재산을 보험료 부과요소에서 제외하고, 재산 등의 양도로 개인이 얻는 실현된 소득인 양도소득에 보험료를 부과하는 것이 부담능력에 따른 보험료 부과 원칙에 충실한 것임(국민건강보험공단, 건강보장선진화를 위한 미래전략, 2010)
- 상속·증여소득은 “부의 무상이전으로 얻은 소득”으로,
 - 개인이 얻는 소득이므로 부담능력에 따른 보험료 부과 원칙에 부합하여 부과요소에 반영하여야 할 것임(국민건강보험공단, 건강보장선진화를 위한 미래전략, 2010)
 - 또한, 상속·증여세는 심화된 사회양극화를 해소하기 위하여 부과되고 있는 것이므로, 보험료를 부과하는 것이 타당함(한국조세연구원, 김재진, 2012.04.10 자문결과)

▶ 외국의 사례

- 일본의 지역가입자의 경우 양도소득에 보험료 부과
- 프랑스의 경우 유산(상속, 증여) 소득, 부동산 양도소득에 일반사회보장 분담금(CSG) 부과하여 건강보험 재정으로 사용

3 보험료 산정 방식 및 보험료율

○ 현행

- (직장) 정률제 ... 보험료율
 - 보수월액 × 보험료율('12년 5.8%)
- (지역) 등급구간별 점수제...점수당 금액('12년 1점당 170원)
 - 부과요소별 등급구간별 점수제(생활수준 등 30등급, 소득 75등급, 재산 50등급, 자동차 4구간 7등급)

○ 검토안

- 모든 소득에 비례하여 정률로 보험료를 산정하고, 보험료율은 현행 직장가입자 보험료율을 기준으로 하되,
- 소비기준 건강보험 재원 부담으로 가입자의 부담을 완화하기 위해, 보험료율을 현행 5.8%에서 5.5%로 하향 조정
 - 보수월액 보험료 = 보수월액 × 보험료율
 - 보수의 소득월액 보험료 = 소득월액 × 보험료율

※ 보험료 부담은 사용자와 근로자가 50%씩 부담, 보험료율은 정책결정에 따라 5.0%, 5.8% 등 탄력적으로 적용
- 소비기준 건강보험재원은 소비세를 기준으로 하며, 부가가치세, 개별소비세, 주세의 과세표준에 일정비율 적용

○ 근거

- 모든 소득에 대한 보험료 산정은 정률로 함

- 등급구간별 점수제는 과거 전산체계가 완비되지 않았을 때 행정적 편의를 위해 도입한 제도로, 실질적인 부담능력에 비례한 보험료 부과를 저해하는 부작용이 있고, 특히 상위등급은 등급구간의 폭이 넓어 역진성 논란이 있음
- 정률제 방식은 차등부과의 효과를 구현할 수 있으며, 부과요소의 변동에 따른 보험료 부담의 가감을 정확하게 알 수 있는 장점이 있음
- 따라서, 정률제로 보험료를 산정토록 함
- 현행의 보험료율 개념과 같이 보수월액(사용자 부담금 포함) 및 보수외소득월액에 '동일한 보험료율을 적용'하며, 소비기준 건강보험 재원을 도입함에 따라 가입자의 부담을 줄여주기 위해 보험료율을 인하 (현행 5.8% → 5.5%)
- 모든 소득에 5.5%를 적용, 보수월액 보험료는 사용자와 근로자가 각각 50% 부담

사 례

[주요국의 제도 도입 초기 보험료 인하 사례]

- ▶ 프랑스의 경우 1998년 모든 개인에게 일반사회보장분담금(CSG) 부과 (근로소득 등 재산을 제외한 일반소득은 7.5%, 임대소득과 부동산 투자소득 및 양도소득 등 재산소득은 8.2%, 도박 등 놀이상품은 9.5%) 하면서 임금소득에 부과하는 근로자의 보험료율을 5.5%에서 0.75%로 낮춤
- ▶ 대만의 경우 근로소득을 기준으로 하는 기본보험료 이외에 사업·이자·배당·임대 등 모든 소득에 2%의 추가보험료를 부과('13년 1월 시행 예정) 하면서 기본보험료율을 5.17%에서 4.91%로 0.26%p 낮출 예정임

※ 보험료율 5.5% 및 5.0% 적용은 제도도입의 정착률을 위한 정책결정의 한 예시이므로, (경향성이 비슷한) 유사한 보험료율 채택이 가능함

- 소비기준 건강보험 재원(부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 함)의 특성을 반영하여, 보험료율을 달리 적용하고, 국세청에서 원천징수하여 공단에 이관토록 함

4 보험료율 결정 방법

○ 현행

- 직장가입자의 보험료율은 1천분의 80의 범위 안에서 보건복지부장관 소속하의 '건강보험정책심의위원회'에서 의결하여 대통령령으로 정함
- 지역가입자의 보험료부과점수당 금액은 보건복지부장관 소속하의 '건강보험정책심의위원회'에서 의결하여 대통령령으로 정함

○ 개선안 및 근거

- 보험자인 건강보험공단에 가입자의 대의기관으로 가칭 '가입자 위원회'를 설치하여, 동 위원회의 의결을 거쳐 보건복지부 장관의 승인을 받아 정함. 단, 가입자 위원회에서 의결이 이루어지지 않을 경우 보건복지부 장관이 정하도록 함

- 보험료를 부담하는 가입자의 대의기관에서 민주적 절차에 따라 보험료율을 결정할 수 있도록 하여 부담의 공정성과 형평성을 제고 (헌법재판소 2000.6.29, 선고 99헌마289 결정문 중에서)

- ※ 가입자 대표로 구성된 가입자위원회를 보험자 소속하에 두고, 가입자들이 자치적으로 소득별 보험료율 및 보험급여수준을 결정할 경우, 부담의 형평성과 보험자의 기능 회복 및 감독자로서의 정부의 조정 역할은 현행에 비하여 크게 향상될 것으로 기대됨
- ※ 현행 보건복지부장관 소속하의 '건강보험정책심의위원회'에서 보험료율 및 요양급여비용 등을 심의·의결 하도록 한 것은 정부와 가입자 및 정부와 공급자가 직접 상대하는 구조로 정부가 직접당사자가 되어 조정역할에 한계가 있고, 보험자의 역할과 기능을 위축시키는 결과를 초래하여 건강보험 제도 발전에 기여하지 못하고 있음

5 보험료 상·하한선 설정

○ 현행

- 직장가입자 보험료는 보수월액을 기준으로 상·하한선 설정하고 있고,

- 사업장 단위 보수월액을 기준으로 보험료가 부과됨에 따라 상·하한선도 사업장별 보수월액에 적용됨

- 상·하한 : 보수월액이 28만원 미만인 경우에는 28만원으로 하고, 7,810만원 초과하는 경우에는 7,810만원으로 함

※ 최저보험료('12년) : 16,240원(사용자 부담 포함)

※ 최고보험료('12년) : 4,529,800원(사용자 부담 포함)

(논점) : 여러개 사업장에서 보수를 받는 이중가입자와의 형평성 논란

- 직장보험료는 사업장 단위로 보험료를 부과하고 사용자가 원천징수하므로, 2개이상의 사업장에서 근무하는 경우 각각 사업장 보수월액을 기준으로 상하한선 적용을 받음에 따라 발생

① 상한선 적용에 따른 형평성 논란

- 예시 1) 이○○은 A 사업장에서 보수월액 1억 6천만원을 받고 있어, 상한선 적용대상자로 월보험료로 4,529,800원 납부

- 예시 2) 김○○은 A 사업장에서 보수월액 8천만원을 받고, B 사업장에서 보수월액 8천만원을 받고 있어, A, B 사업장에서 별도로 보험료를 납부하며, 상한선 적용대상자로 A사업장에서 월보험료로 4,529,800원, B사업장에서 월보험료로 4,529,800원 납부하여, 매월 9,059,600원의 보험료를 납부하고 있음

- 따라서, 이○○와 김○○의 월 보수액 총액은 1억 6천만원으로 동일하나, 본인이 부담하는 보험료는 2배 차이 발생

② 하한선 적용에 따른 형평성 논란

- 예시 1) 박○○은 A 사업장에서 보수월액 42만원을 받고 있어, 월보험료로 24,360원 납부

- 예시 2) 성○○은 A 사업장에서 보수월액 22만원을 받고, B 사업장에서 보수월액 20만원을 받고 있어, A, B 사업장에서 별도로 보험료를 납부하며, 하한선 적용대상자로 A사업장에서 월보험료로 16,240원, B 사업장에서 월보험료로 16,240원 납부하여, 매월 32,480원의 보험료를 납부하고 있음

- 따라서, 박○○와 성○○의 월 보수액 총액은 42만원으로 동일하나, 본인이 부담하는 보험료는 1.3배 차이 발생

- 지역가입자의 경우는 보험료 부과점수를 기준으로 상·하한선 설정
 - 보험료 부과점수가 20점 미만인 경우에는 20점으로 하고, 12,680점을 초과하는 경우에는 12,680점으로 함
 - ※ 하한선(최저보험료) : 3,400원
 - ※ 상한선(최고보험료) : 2,155,600원

◎ 상하한선 적용 방법 검토

① 대안1) 상·하한선을 유지하되, 가입자 개인별 소득을 합산하여 상·하한선 적용

- 개요 : 상·하한선을 유지하되, 가입자 개인별 보수월액소득과 보수외소득월액을 합산하여 상·하한선 적용
- 장점
 - 상·하한선을 사업장 단위 보수월액별 또는 보수월액과 보수외소득월액에 대하여 별도 적용함에 따라 제기되는 형평성 논란 해소
 - 소득중심의 개인별 보험료 산정원칙에 부합
- 단점
 - 사업장 별 보수월액 및 보수외 소득월액의 적용우선순위 결정 문제
 - 여러개 사업장 보수월액 및 보수외 소득을 보유한 고소득자의 보험료 부과액 감소로 보험재정 감소

② 대안2) 보험료 상·하한선 폐지하는 방안

- 개요 : 보수월액보험료와 보수외소득월액보험료의 상·하한선을 모두 폐지하고, 소득에 따라 비례적으로 부과
- 장점
 - 소득에 비례하여 보험료를 부과하므로 소득재분배 효과 및 사회연대성 크게 향상
 - 상·하한선적용에 따라 제기되는 형평성 논란 해소 등

- 단점

- 제도 도입시 사용자 및 경영자 단체의 거센 반발과 보험료 부담이 크게 늘어나는 계층은 보험급여수준과 연계하여 건강보험 제도를 회피하는 등 수용성 논란이 예상됨
- 사회연대책임을 어느 정도 요구할 것이냐에 대한 논란
 - 부담의 형평 및 소득재분배는 국가의 조세정책이 있으므로 보험료에서는 위험분산 등 보험의 원리와 조화를 이루어야 한다는 주장

(외국의 사례)

- ▶ 사회보험 방식의 국가는 대부분 상한선을 두고 있음
 - OECD 30개 국가 중 사회보험방식 20개국, 이중 12개국 상한선 있음
- ▶ 상·하한 보험료 배수도 낮은 편임

한국	일본	독일	대만	룩셈부르크	네덜란드	프랑스
279배(직) 634배(지)	10.7배	10.6배	5.5배	5배	3배	없음

* 건강보험연구원 및 건강보험발전위원회 자료

③ 대안3) 상·하한선을 유지하되, 보수월액보험료와 보수의 소득월액보험료 상·하한선 별도 적용 방안

- 개요 : 상·하한선을 유지하고, 보수월액보험료와 보수의 소득월액보험료 별도 적용

- 장점

- 보험료 산정 및 부과·고지·징수의 행정편의 도모가능

- 단점

- 상·하한선 별도적용에 따른 형평성 논란 해소 곤란
- 소득중심의 개인별 보험료 산정원칙에 부합하지 않음

◎ 검토의견

- 상·하한선 폐지 또는 유지하는 방안, 보수월액과 보수외 소득월액 보험료 상·하한선을 별도 적용하는 방안, 모든 소득을 합산하여 상·하한선을 적용하는 방안 등 모두 장·단점을 내포하고 있으나,
- 소득중심의 개인별 보험료 산정 원칙에 부합하고, 부담의 형평 및 위험분산 등 보험의 원리와 조화를 이루며, 대부분의 사회보험방식의 국가에서 상한선을 유지하고 있는 점과 상·하한선 적용에 따른 형평성 논란을 해소할 수 있는 점 등을 고려하여,
- 대안 1)과 같이 상·하한선을 유지하고, 개인별로 모든 소득을 합산하여 상·하한선을 적용하도록 하는 것이 합리적일 것임

◎ 상하한선 금액

- 현행 직장가입자 보험료의 상·하한선으로 함
 - 보수월액과 소득월액의 합이 28만원 미만인 경우에는 28만원으로 하고, 7,810만원 초과하는 경우에는 7,810만원으로 함

6 보험료 징수방법

○ 현행 및 검토안

현행	검토안
<ul style="list-style-type: none"> ■ 직장가입자 : <ul style="list-style-type: none"> - 사용자 원천징수하여 공단에 납부 - 사용자에게 고지·징수 ■ 지역가입자 : <ul style="list-style-type: none"> - 세대주에게 고지·징수 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1안) <ul style="list-style-type: none"> - 보수월액보험료 : 현행과 동일하게 사용자 원천징수 - 보수의 소득월액 보험료 : 세대주에게 고지·징수 * 일시납, 분기납, 월납, 분납 등 허용 - 소비(부가가치세, 개별소비세, 주세율 기준으로 부과)기준 건강보험 재원 : 국세청에서 원천 징수하여 공단에 이관 ■ 2안) <ul style="list-style-type: none"> - 1안과 동일하되, - 일시소득인 양도·상속·증여소득 보험료 및 소비(부가가치세 등)기준 건강보험재원은 국세청 원천징수하여 공단에 이관 ■ 3안) <ul style="list-style-type: none"> - 보수월액보험료 : 현행과 동일하게 사용자 원천징수 - 보수의 소득월액 보험료, 소비(부가가치세 등)기준 건강보험재원 : 국세청에서 원천 징수하여 공단에 이관

○ 검토 의견

- 보험료 부과·징수기능의 효율성 확보를 위하여,
 - 제1안과 같이 보수월액보험료는 현행과 같이 사용자가 원천징수하여 공단에서 고지·징수하고,
 - 보수의 소득월액 보험료에 대하여는 세대주를 납부의무자로 하여 공단에서 고지·징수하되, 일시납, 분기납, 월납, 분납 등을 허용하며,
 - 소비기준 건강보험재원(부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 함)은 국세청에서 원천징수하여 공단에 이관하는 방안이 가장 합리적인 것임
- ※ 양도·상속·증여소득에 대하여 국세청원천징수 방안 병행검토

《 각안별 장단점 비교 》

구분	장 점	단 점
1안 (공단징수)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공단이 독자적으로 고지·징수할 수 있어 자율성 확보 ○ 건강보험법에 근거하여 부과·징수함으로써 도입이 용이 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 체납률이 높아질 수 있음 ○ 공단 부과·고지·징수업무 가중 ○ 양도·상속·증여 보험료 관련민원 발생 가능
2안 (양도 등 국세청징수)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공단이 독자적으로 고지·징수할 수 있어 자율성 확보 ○ 양도, 상속·증여소득 보험료 국세청 원천징수로 수용성 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 세금과 합산 고지·징수로 가입자의 조세저항 유발 가능 ○ 조세방식 논란
3안 (보수월액만 공단징수)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 징수가 용이하고 체납 최소화 ○ 공단의 보험료 고지·징수업무 최소화로 업무효율성 도모 가능 ○ 소득확인시점과 징수시점 일치로 부담의 형평성 제고 (폐업 등에 따른 조정 불필요) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 세금과 합산 고지·징수로 가입자의 조세저항 유발 가능 ○ 보험료 고지·징수업무에 대한 공단기능 약화 ○ 조세방식 논란

7 보험료 부과 및 고지방법

○ 현행

- (직장) 개인단위 산정, 사업장 단위 부과·고지
 - 근로자 개인별 보수월액에 의한 보험료 산정 후 사업장 단위로 합산 부과·고지(피부양자는 보험료 부담하지 않음)
- (지역) 세대단위 산정·부과·고지
 - 주민등록상 세대단위로 하여 세대원 모두의 부과자료를 요소별로 합산하여 보험료 산정하고, 세대단위 부과·고지

○ 검토안

- 개인단위 산정 후 세대단위 합산 부과·고지
 - 모든 가입자(피부양자 포함)에 대하여 개인별로 보험료를 산정한 후 세대단위로 합산 부과·고지
 - ※ 본인이 원할 경우 가구단위 합산 부과 또는 별도 부과 허용 가능

○ 검토의견

- 현행 주민등록상의 세대단위 합산산정 방식은 세대 분리 및 합가 등에 따른 민원 발생
- 개인단위 산정 후 세대합산 부과 시 세대원별 보험료를 명확하게 반영 가능하고, 세대 분리 및 합가 등에 따른 관리가 용이
 - 가입자의 의사에 따라 가족단위 합산 부과 또는 별도 부과 허용으로 부과단위 효율적 운영 가능
- 따라서, 개인단위 산정 후 세대(가족) 합산 부과토록 함
 - 다만, 임금소득자의 임금소득(보수월액) 보험료는 현행과 같이 개인별 산정 후 사업장 단위로 합산 부과·고지하여 원천 징수하고,
 - 소비기준 건강보험재원은 국세청에서 원천징수하여 공단에 이관
 - ※ 보수외 소득 중 양도·상속·증여소득 보험료는 국세청 원천징수하여 공단에 이관하는 방안 병행검토

8 보수월액 보험료 연말정산 제도 개선

○ 현행

- 직장가입자의 보수월액은 국민건강보험법 및 관련시행령, 규칙, 고시 등의 규정에서 정한 금액으로,
- 보수월액은 자격 취득 또는 변동시의 보수월액, 전년도 확정 보수월액을 적용하여 보험료를 부과한 후, 다음연도에 확정되는 당해 연도의 보수의 총액을 당해 사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어서 얻은 보수월액으로 다시 산정하여 보험료를 정산함(연말정산)
 - 매년 2월에 전년도 보수월액을 사업장으로부터 신고 받아 4월에 정산 고지

○ 개선안

- 보수월액은 현행과 같이 국민건강보험법으로 정한 금액으로 하며,
- 보수월액의 결정은 매월 지급받는 보수로 하고, 보수가 인상되거나 인하되었을 때는 보수월액보험료 납부의무자가 즉시 신고하여 보수월액을 확정하고, 확정된 보수월액을 기준으로 부과하도록 함
- 미신고 또는 불성실신고 시 가산금 부과 및 사업장 지도점검 강화
 - 부과체계 개선에 따른 업무효율화로 조정되는 인력은 사업장 지도점검에 우선 배치하고, 절감인력은 예방, 건강증진사업 등에 투입
 - ※ 보험료 연말정산 제도 폐지하고 수시(퇴직)정산토록 함
 - ※ 전년도 확정 보수월액을 기준으로 부과 시 정산제도는 필요 없으며, 국민연금제도와 일치시키는 장점이 있는 반면, 제도도입 첫해에는 보험재정 최소 1조 6천억원에서 최대 2조원 감소 예상됨

9 보험료 경감 기준

○ 현행

- 보험료 경감
 - 도서·벽지·농어촌 등 대통령령이 정하는 지역 거주자
 - 65세 이상자

- 장애인 복지법에 따라 등록된 장애인
- 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따른 국가유공자
- 휴직자
- 그밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 자

○ 검토안

- 소득에 따라 보험료를 부과하므로, 보험료 경감 제도 폐지를 원칙으로 하되,
 - 도서·벽지 등 지리적 여건으로 의료이용도가 떨어지는 가입자와, 그밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 자 등 예외적인 경우에 한하여 최소한으로 운영

10 소비세를 기준으로 장기요양보험재원을 조달하는 방법

○ 현행

- 장기요양 보험료는 건강보험료(건강보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액)에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과하고,
- 장기요양보험료율은 장기요양위원회 심의를 거쳐 대통령령으로 정하며,
- 장기요양 보험료의 징수는 건강보험료와 통합하여 징수하고, 장기요양보험료와 건강보험료 구분 고지 함

○ 검토안

- 장기요양 보험료는 건강보험료에 장기요양보험료율을 곱하여 산정하되,
 - 보수월액 장기요양보험료는 보수월액 건강보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과하고,
 - 보수외 소득월액 장기요양보험료는 보수외 소득월액 건강보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과토록 함

- 소비기준 장기요양보험재원은 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세) 과세표준을 기준으로 부과되는 건강보험재원에 일정률의 장기요양보험재원액을 소비세 납세의무자에게 국세청에서 원천징수하여 공단에 이관
- 장기요양보험료율은 건강보험료와 같이 가칭 ‘가입자 위원회’ 의결을 거쳐 보건복지부장관의 승인을 받아서 정함. 단, 가입자 위원회에서 의결이 이루어지지 않을 경우 보건복지부 장관이 정하도록 함
- 장기요양 보험료의 징수는 현행과 동일. 단, 소비기준 장기요양보험 재원은 국세청 원천징수 공단 이관

11 의료급여수급자를 건강보험에 포함시키고, 급여비용을 국고에서 부담해야 하는 타당성

- 의료급여수급자도 건강보험 가입자로 포함시켜, 전국민을 건강보험가입자로 관리함으로써, 의료급여 수급자들이 차별받고 있다는 의식을 해소하여 사회연대성을 강화하고, 국민통합에 기여
 - ※ 관리효율이 증대되고 지방정부의 부담이 줄어들, 단 국고부담은 증가 예상
- 보험료 부과체계를 소득 중심으로 단일화하여 개선함에 따라 의료급여수급자를 별도 관리하는 실익이 없음
 - ※ 의료급여 대상자('11.11월 기준) : 1,612천명(3.2%)
- 또한, 현재도 자격관리 등을 공단에서 수행하고 있으므로 업무의 효율을 증대할수 있음

▶ 외국의 사례

- 대만, 독일 등의 경우 저소득층 등 의료급여대상자를 건강보험 가입자로 관리

◎ 의료급여 수급자의 급여비용을 국고에서 부담하는 것은 “국가책임의 원칙”에 충실

- 국가에서 생활 능력이 없는 사람에게 최저 한도의 생활 수준을 보장하는 것은 국가의 기본적인 책임의무를 수행하는 것으로, 대부분의 국가에서 사회보장의 일환으로 의료급여수급자의 급여비용을 국가 차원에서 지원하고 있음

《표 2-2-14》 2003년 OECD 8개국의 공공부조 지출 현황

국 가	자국통화 (백만)	GDP 대비 공적사회복지지출	공적사회복지지출 대비 공공부조지출	GDP 대비 공공부조지출
스웨덴	17,761.0	31.3(31.9)	2.3	0.7
핀란드	4,186.5	22.5(26.0)	13.0	2.9
독일	22,984.9	27.3(28.5)	3.9	1.1
네덜란드	5,437.0	20.7(21.4)	5.5	1.1
영국	25,122.7	20.6(21.4)	10.9	2.2
아일랜드	3,564.0	15.9(15.9)	16.1	2.6
일본	1,856,767.2	17.7(18.4)	2.1	0.4
한국	3,255,840.2	5.7(7.9)	7.9	0.4

※ 출처 : 국민건강보험공단 정책연구원, 연구보고서 2009-16

- 의료급여 수급자 책정의 정책적 특수성

- 의료급여 수급 적용 대상자에는 「국민기초생활 보장법」에 의한 보험료 납부능력이 없다고 인정된 극빈계층 뿐만 아니라, 정책적으로 타법에 의해 적용 대상자로 인정되는 계층도 포함하고 있음
- 「입양촉진 및 절차에 관한 특례법」, 「독립유공자 예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 등 정책적으로 특수한 경우가 인정되어 의료급여 제도의 범주 안에 있는 수급자가 이에 해당함
- 이처럼 정책적인 사유로 의료급여 수급자로 관리하는 대상이 있고, 이러한 계층이 차후 확대될 가능성도 있음

- 따라서, 이들에 대한 급여비용의 국고지원은 현행과 같이 지속적으로 이루어져야함

12 보수월액과 보수외 소득간 필요경비 공제의 형평성 검토

○ 현행

- 직장가입자의 보험료 부과 시 반영되는 보수월액(임금소득)은 국민건강보험법 제63조 및 관련 시행령에서 정한 금액으로 소득세법상 근로소득과 일부 상이함(소득 평가율 : 100% 반영)

- ▶ 보수월액 : 국민건강보험법(제63조 및 시행령 제33조, 제36조)의 규정에 의하여 정해진 금액
- 근로의 제공으로 인하여 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품으로,
 - 퇴직금, 현상금, 번역료, 원고료, 소득세법에 따른 비과세 근로소득은 제외하되,
 - 비과세근로소득 중 소득세법 제 12조 제3호 차목·파목 및 거목에 따라 비과세되는 소득, 직급보조비 또는 이와 유사한 성질의 금품은 보수에 포함

- ▶ 근로소득 : 소득세법(제20조)의 규정에 의하여 정해진 금액
- 근로의 제공으로 인하여 받은 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 급여
 - 근로소득금액은 연간소득액에서 비과세를 제외한 금액(=총급여액)에서 소득세법 제47조에 따른 근로소득 공제를 적용한 금액을 말함

- 지역가입자의 보험료 부과 시 반영되는 소득은 소득세법에 의한 소득금액을 기준으로 사업소득 및 기타소득은 소득에서 비과세, 분리과세, 필요경비를 제외한 금액을 적용하고,
 - 이자소득, 배당소득, 근로소득(보수월액에서 제외되는), 기타소득은 소득에서 비과세, 분리과세를 제외한 금액임
 - 연금소득은 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국연금)소득을 기준으로 함
 - 소득 평가율 : 100% 반영, 단, 근로소득과 연금소득은 20% 반영

○ 검토안

- 보수월액은 건강보험법에서 정하고, 보수외 소득은 국가(국세청)의 소득세법 등에서 정하는 소득을 기준으로 함
- 소득 평가율 : 모든 소득 100% 반영

《표 2-2-15》 국세청 소득금액과 건강보험법 상 보수월액 비교

구분	국세청 소득금액 기준 부과(안)	건강보험법 보수월액기준(안)
개요	- 총수입에서 필요경비를 제외한 "소득금액"을 기준으로 부과 * 근로소득은 총수입금액에서 근로소득 공제(소득세법 제47조)를 한 금액	- 건강보험법에서 정한 보수월액으로 국세청의 소득금액보다 범위가 넓은 * 국세청 근로소득 총수입금액과 유사함
장점	- 모든 가입자에게 동일한 소득기준 적용 가능 - 국세청 소득으로 부과 - 근로자의 보수월액 보험료 완화	- 보험료 부과와 정체성 확보 가능 - 보수월액 적정관리로 보험재정안정에 기여 - 사업장관리업무 효율화
문제점	- 보수월액 보험료 감소로 재정수입 축소 ※ 보수월액의 약 25% 감소 - 보험료 미부과 가입자 발생 - 사용자 부담금 감소 - 근로소득 필요경비와 사업소득 필요경비 인정범위, 성격, 절차등의 차이로 인한 형평성 논란	- 필요경비를 인정하는 사업소득 및 기타소득과 다른 소득과의 차이로 인한 형평성 논란 야기 가능

◎ 검토의견

- 부담(담세)능력을 판단할 때, 보수월액은 필요경비 제외 이전의 소득으로 하고, 종합소득은 필요경비를 제외한 소득을 기준으로 하여야 한다는 것이 조세 전문가의 공통적인 견해임
- 사업소득과 근로소득 필요경비 인정범위와 관련하여, 사업소득의 필요경비는 장부기장 등 적정한 증빙서류를 갖춘 경우에만 인정하고,
 - 일정기준에 미달하는 경우에는 업종별로 평균한 경비율을 인정하고 있는 등 획일적으로 적용되는 근로소득 공제와는 차이가 있음
- 향후, 국세청에서는 사업소득의 필요경비 인정범위를 강화할 예정으로 있어, 점진적으로 근로소득과 사업소득 간의 형평성 논란은 해소될 전망이다
- 보수월액과 같이 종합소득을 총수입 기준으로할 경우, 사업소득은 수입을 얻기 위하여 사용하는 재료대, 인건비 등이 모두 포함되므로, 부담(담세)능력을 왜곡하여 국민적 수용성이 없고,
 - 또한, 보수월액을 종합소득과 같이 필요경비적 성격의 금액을 공제할 경우, 현행 보험재정의 약 25%가 감소되며, 일정수준 이하의 근로소득에는 보험료를 부과할 수 없는 불형평성이 발생함
- 사업소득의 필요경비 인정범위의 논란은 근본적으로 조세제도상 불가피한 측면이 있고, 조세제도의 발전에 따라 보완될 전망이다
- 외국의 경우도 보험료 부과 시 근로소득은 총급여액 기준이고, 사업소득 등은 필요경비를 제외한 소득금액을 적용하고 있음
 - ※ 현재, 직장가입자인 사업장대표자 보험료 부과도 필요경비를 제외한 사업소득을 기준으로 하고 있음
- 따라서, 소득종류별 특성을 반영하여 현행과 동일하게 보수월액은 “건강보험법에서 정한 보수월액”으로 하고, 보수외 소득은 국세청의 소득자료에 의하되, 사업소득과 기타소득은 필요경비를 제외한 “소득금액”으로 하는 것이 적절할 것임

▶ 외국의 사례

- 독일, 일본, 대만 등의 경우 근로자의 경우에는 총급여액 기준이며, 사업소득 등은 필요경비를 제외한 소득금액으로 보험료 부과

▶ 조세전문가(한국 조세연구원 김재진 박사) 자문결과(2012.04.10)

- 외국의 경우 근로자의 근로소득과 자영업자의 사업소득을 동일하게 관리하나, 우리나라의 경우는 구분 관리하여 특이하게 소득간 질적 차이가 발생하고 있음
- 국세청에서 조세부담의 형평성을 확보하기 위하여 근로자의 근로소득과 자영업자의 사업소득을 동일하게 관리하는 것을 제일의 정책목표로 추진하고 있으며, 이를 위하여 단기적으로 사업소득의 필요경비 인정범위를 강화하고 있는 추세
- 따라서, 점진적으로 근로소득과 사업소득 간의 형평성논란은 해소될 것으로 전망

- 소득반영율은 연금, 근로소득 등 모든 소득을 100% 반영

13 재산을 보험료 부과요소에서 제외하는 이유

- ◎ 재산으로 인해 발생하는 임대소득 및 양도소득, 상속·증여소득에 보험료 부과

- 따라서, 재산을 부과요소에서 제외하여도 보험료 부담의 형평성을 도모할 수 있음

- ◎ 현행, 지역가입자에 한하여, 소득과약의 한계로 재산보험료를 부과하고 있으나,

- 재산은 저장(貯量, Stock) 개념으로서, 매매하여 유량(流量, Flow) 개념의 화폐소득으로 전환되기 전까지는 소득으로 볼 수 없어 보험료 부과요소로 적절치 못하다는 논란이 있고,

- 소득이 없고 재산만 있는 경우 “보험료 납부 능력이 없다”는 민원, 재산에 대한 부채반영 요구, “재산보험료 비중이 과다(전체 보험료의 약 61%)하다”는 민원 등, 지역가입자 보험료 민원의 대다수를 차지하고 있어 국민적 수용성 낮으며,

- “재산이 보험료 부담능력과 직접적인 관련이 없다”는 연구결과도 발표되고 있음(한국보건사회연구원, 신영석 등, 건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안, 2011)
- 사회보험 방식으로 건강보험을 운영하는 국가 중에서 재산을 보험료 부과요소로 사용하고 있는 국가는 거의 없음

▶ 외국의 사례

- 프랑스, 독일, 대만 등 사회보험으로 건강보험을 운영하는 주요 외국의 경우 재산(자동차 포함)에 보험료를 부과하는 사례는 없음
- 단, 일본의 지역가입자의 경우 재산에 보험료를 부과하나, 소득과 약율이 낮은 조합에서만 부과하고 있고, 부과 규모도 10% 이내이며, 점차 줄여 나가는 추세임

- 또한, 재산에 대하여는 종합부동산세·재산세·양도소득세·상속세·증여세 등 많은 세금을 납부하고 있음

※ 재산은 많으나 소득이 없는 세대는 특별관리(국세청 연계)방안 강구

14 소비세를 기준으로 건강보험 재원을 조달 하는 이유

- 소비는 소득을 간접적으로 나타내므로, 소득과 약의 불완전성을 보완하기 위하여 소비를 기준으로 건강보험 재원을 확보(OECD 권고, 2011), 전국민의 기초보험료에 해당한다고 볼 수 있음
 - 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세)를 기준으로 건강보험 재원 조달
- 소비는 실질소득(Real Income)을 나타내는 가장 타당한 수단으로, 소비는 속일 수 없으며, 소비세를 납부하는 소비행위를 통해서 가입자들은 진실된 소득을 현시(Reveal)한다고 간주할 수 있으며,(사공진, 2006)

- 일반적으로 개인의 수입은 소비로 지출되고, 소비 이외의 소득은 저축 등 자산으로 축적되며, 소득과 소비와는 밀접한 상관관계가 있음

◎ 따라서, 소득수준은 소비수준을 통해서 나타난다고 볼 수 있으므로 소득과약의 불완전성을 보완하기 위하여,

- 소비를 기준으로 노출되지 않는 소득에 건강보험 재원을 부과하는 것이 타당함

▶ OECD 권고(2011년)

• 소득과약이 불충분하여 소비에 대해 부과

▶ 외국의 사례

• 일본, 벨기에 등 소비세(부가가치세)로 건강보험 재원 조달

※ 부가가치세율 : 한국 10%, OECD 평균 18%

15 무소득자에게 공단에서 직접 보험료를 부과하지 않는 이유

◎ 소비기준 건강보험재원(부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 부과)을 부담하므로 전국민 기초보험료 성격의 보험료를 납부하게 됨

- 공단의 별도 고지행위 없이 국세청에서 원천 징수하여 공단에 이관

◎ 또한, 보험료 부과대상 소득범위 확대(종합소득, 양도, 상속, 증여, 4천만원 이하 금융소득 등) 및 근로장려세제(EITC) 제도 시행과 카드사용 권장, 정부의 사회보험료 지원 등 국세청의 소득과약 강화로 소득 무자료 세대는 최소화 될 수 있을 것으로 예상됨

※ 국민연금 수급자 증가('12년 3,412천명 → '15년 4,295천명) 및 금융소득 4천만원 이하 일정수준 이상의 소득이 포함될 경우, 무 소득자는 크게 감소될 것으로 예상 됨

◎ 따라서, 소득 무자료 취약계층에 대하여는 보험자가 직접 부과하는 보험료는 면제하고, 소비세를 기준으로 부과되는 소비기준 건강보험 재원을 부담하는 것이 사회연대성의 원리에 더 부합한다고 볼 수 있음

16 소득중심으로 보험료를 부과하여도 직장가입자가 손해를 보지 않는 이유

- 소득중심의 보험료 단일부과체계는 전체 건강보험 적용대상자의 '모든 소득에 보험료를 부과'함으로써 사회보험의 원칙에 충실하는 것임
 - 직장가입자, 지역가입자, 피부양자 구분을 폐지하고, 의료급여수급자를 건강보험가입자로 포함시켜 통합 관리하며, 보험료 부과대상 소득범위가 확대됨
 - 소득이 많은 자는 보험료가 증가하게 되며, 근로소득(보수월액)만을 보유하고 있는 직장가입자의 보험료는 인하되거나 변동이 없음
 - 직장가입자 중에서 근로소득(보수월액)이외에 다른 소득이 있는 자의 보험료가 소득에 비례하여 증가하게 됨
 - ※ 전체 직장가입자 중 약 13.3%인 1,765천명이 근로소득 외에 다른 소득을 보유하고 있음
- 또한, 사회연대성의 측면에서 뿐만 아니라, 평생직장의 개념이 사라진 현재의 경제·사회구조 하에서 가입자의 자격변동이 너무 빈번하여 직장가입자와 지역가입자로 엄격하게 구분하는 것은 의미가 없음
 - ※ '08년부터 '11년까지 3년 동안 전체 21,161천 세대 중 46.2%에 해당하는 9,769천 세대가 자격변동 됨
- 따라서, 소득중심으로 보험료를 부과하면, 직장가입자가 손해를 보는 것이 아니라 소득에 비례하여 보험료를 납부하게 됨으로써 사회연대성과 부담의 공정성 및 형평성을 강화하게 되는 것임

17 부과체계의 단순화 등 업무효율화에 따른 조치

- ◎ 소득 중심의 단일 부과체계로 보험료 부과기준이 단순화되고, 직장가입자, 지역가입자의 구분이 없어지며, 피부양자 제도는 폐지되고, 의료급여수급자를 건강보험가입자에 포함시켜 통합관리 함으로써,
 - 보험료 부과·고지·징수 및 자격관리 업무가 효율화 되고 관련 민원이 상당수 줄어들 것으로 전망됨
 - 이에 따라, 건강보험료 부과·고지·징수 및 자격관리 업무담당 및 관련 민원처리 직원의 업무를 조정하여
 - 보수월액보험료 적정부과를 위한 사업장관리기능 강화에 우선 투입하고
 - 저출산·고령화 시대에 맞춰 건강보험의 패러다임이 치료중심에서 예방, 검진·증진으로 전환됨에 따라 관련 업무를 수행할 인력으로 대체하는 등 인력운용의 효율성을 도모할 수 있음

다. 모의운영

모의운영 기본가정

- 소득은 건강보험법에서 정한 ‘보수월액’ 및 국가(국세청)에서 정한 소득 및 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세)과세표준액을 적용

- 소득

- 보수(근로소득) … 건강보험법의 규정에 의한 보수
- 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 보수외 근로, 기타소득 … 소득세법에서 정한 소득
- 연금소득 … 5대 공적연금(공무원, 군인, 사립학교교직원, 별정우체국, 국민연금) 소득
- 양도소득 … 양도소득세법에서 정한 과세표준액
- 상속·증여소득 … 상속·증여세법에서 정한 과세표준액

- 소비

- 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세)의 과세표준액 기준
※ 기본보험료 도입방안에 대하여도 모의운영 실시(부록참조)

- 보험재정 중립 … 2012년 재정추계 기준

※ 2011년 기준으로도 모의운영 실시(부록 참조)

- 직장가입자 및 지역가입자, 피부양자 자격 구분을 폐지하고, 의료급여수급자를 건강보험가입자로 포함하여 통합관리

- 보험료율 : 5.5%

- 보수월액(사용자 부담금 포함) 및 모든 소득에 동일한 보험료율을 적용하고, 소비기준 건강보험 재원 도입으로 가입자부담금을 완화하기 위하여 보험료율 인하(현행 5.8% → 5.5%)
- 모든 소득에 5.5%를 적용, 보수월액 보험료는 사용자와 근로자가 각각 50% 부담

사례

[주요국의 제도 도입 초기 보험료 인하 예시]

- ▶ 프랑스의 경우 1998년 모든 개인에게 일반사회보장분담금(CSG) 부과 (근로소득 등 재산을 제외한 일반소득은 7.5%, 임대소득과 부동산 투자소득 및 양도소득 등 재산소득은 8.2%, 도박 등 놀이상품은 9.5%)하면서 임금소득에 부과하는 근로자의 보험료율을 5.5%에서 0.75%로 낮춤
- ▶ 대만의 경우 근로소득을 기준으로 하는 기본보험료 이외에 사업·이자·배당·임대 등 모든 소득에 2%의 추가보험료를 부과('13년 1월 시행 예정)하면서 기본보험료율을 5.17%에서 4.91%로 0.26%p 낮출 예정임

※ 보험료율 5.5% 적용은 제도도입의 연착륙을 위한 정책결정의 한 예시이므로(경향성 비슷함), 유사한 보험료율 채택이 가능하며, 보험료율 5.0%, 사용자부담 보험료율 별도적용(2.9%)안, 사용자부담금과 가입자부담금 차등적용 안 등에 대하여도 모의운영 실시(부록 참조)

○ 상·하한선 적용

- 가입자의 소득을 합산하여 상·하한선 적용

- 단, 양도·상속·증여소득을 국세청에서 원천징수 할 경우, 상·하한선을 별도 구분적용하고, 소비기준 건강보험 재원에 대하여는 상·하한선 미적용

○ 국고지원금, 담배부담금, 의료급여수급자의 의료급여비용(국고+지방비)은 현행 유지

※ 담배부담금은 현행을 유지하면서 나머지 국고부담금을 소비세(부가가치세 등) 기준으로 조달하는 방안이 대하여도 모의운영 실시(부록참조)

〈모의운영 내용〉

▶ 적정 보험료율 결정을 위한 모의운영(안)

- ① 사용자부담금과 가입자부담금을 동일하게 적용하는 안
 - 보험료율 5.5%(사용자 2.75%, 가입자 2.75%)
 - 보험료율 5.0%(사용자 2.5%, 가입자 2.5%)
- ② 사용자부담금과 가입자부담금을 다르게 적용하는 안
 - 보험료율 5.5%(사용자 2.9%, 가입자 2.6%)
 - 보험료율 5.0%(사용자 2.9%, 가입자 2.1%)
- ③ 모든 소득에 현행 직장가입자 부담률 2.9%를 적용하는 안
 - ☞ ①~③안별로 국고지원금, 담배부담금, 의료급여비국고부담금을 현행 그대로 적용
 - ☞ ①~③안별로 국고지원금, 의료급여비국고부담금은 소비기준 건강보험 재원에 포함하고, 담배부담금만 현행 그대로 적용
 - ☞ ①~③안별로 2011년 재정실적 기준과 2012년 재정추계 기준으로 각각 적용
 - ☞ ①~③별로 가입자의 보수월액과 보수외소득을 합산하여 보험료 상·하한선을 적용
 - ☞ ①~③별로 가입자의 보수월액과 보수외소득을 각각 별도로 보험료 상·하한선을 적용

▶ 기본보험료 도입 모의운영(안)

- ① 세대당 정액 기본보험료 부과
 - 전체세대에 적용하는 안과 무소득 세대만 적용하는 안
- ② 1인당 정액 기본보험료 부과
 - 전체 가입자에 적용하는 안과 무소득 가입자만 적용하는 안
 - ☞ ①, ②안 별 현행 지역최저보험료(3,400원), 직장최저보험료(8,120원) 각각 적용 등

※ 세부내용 부록참조

모의운영 결과

현 행(2012년 추계)	개선 방안(보험료율 5.5%)
총 재정(①+②+③) : 46조 5,334억원	총재정(①+②+③) : 46조 5,334억원
① 보험료 : 35조 5,758억원	① 보험료(a+b+c+d+e) : 35조 5,758억원
<ul style="list-style-type: none"> - 직장보험료 : 28조 2,592억원 • 사용자 부담금 : 14조 1,015억원 • 가입자 부담금 : 14조 1,577억원 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수월액 보험료(a) : 26조 8,004억원 (▲1조 4,588억원) • 사용자 : 13조 3,721억원 • 가입자 : 13조 4,283억원
<ul style="list-style-type: none"> - 지역보험료 : 7조 3,166억원 	<ul style="list-style-type: none"> - 보수외 소득월액 보험료(b) : 5조 8,533억원 (▲1조 4,633억원) • 지역가입자 : 2조 224억원 • 직장가입자 : 1조 577억원 • 피부양자 : 7,300억원 • 양도·상속·증여 보험료 : 2조 432억원
	<ul style="list-style-type: none"> - 부가가치세 재원(c) : 2조 5,153억원 - 개별소비세 재원(d) : 2,594억원 - 주세 재원(e) : 1,474억원
<ul style="list-style-type: none"> ② 국고 지원금 : 5조 5,610억원 - 보험재정 국고지원금 : 4조 3,434억원 - 담배부담금 : 1조 630억원 - 차상위 지원금 : 1,546억원 	<ul style="list-style-type: none"> ② 국고 지원금 : 5조 5,610억원 - 현행과 동일
<ul style="list-style-type: none"> ③ 의료급여(조세 : 국고+지방비) : 5조 3,966억원 	<ul style="list-style-type: none"> ③ 의료급여(조세 : 국고+지방비) : 현행과 동일 : 5조 3,966억원
<ul style="list-style-type: none"> 장기요양 보험료 : 2조 3,302억원 	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양 보험료 : 2조 3,302억원 • 보수월액장기요양 : 1조 7,554억원 • 보수외소득월액 장기요양 : 3,834억원 • 소비세 장기요양 : 1,914억원

※ 현행(2012년) 보험료와 국고지원금, 의료급여비는 재정관리실, 건강보험 정책연구원의 2012년도 추계치 임
 ※ 보수외 소득월액은 2012년 1월 보험료 부과자료(2010년 귀속분) 기준, 양도소득은 2010년 1/4분기, 상속·증여는 2008년 귀속 자료와 2011년 국세청 통계연보 기준으로 추계한 것임
 ※ 부가가치세는 2011년 국세청 통계연보 기준이며, 양도·상속·증여는 과세표준액 기준 추계함

◎ 보험료 부담내역 … 2012년 재정추계 기준

《표 2-2-16》 부과체계 개선 후 요소별 부과금액 비중

구분		합계	소득구분	소득별보험료	비고
건강보험	합계	46조 5,334억원(100%)			
	보험료	소득	32조 6,537억원 (70.2%)	보수월액 사업소득 이자소득 배당소득 연금소득 근로소득 기타소득 양도소득 상속·증여 26조 8,004억원 2조 4,720억원 1,919억원 2,687억원 8,029억원 3,398억원 1,037억원 1조 5,600억원 4,832억원	해당소득의 5.5%
		소비기준 건강보험 재원	2조 9,221억원(6.3%) • 부가가치세 재원 : 2조 5,153억원 • 개별소비세 재원 : 2,594억원 • 주세 재원 : 1,474억원		부가가치세 0.51% 개별소비세 0.51% 주세 0.51%
		국고지원	- 5조 5,610억원(11.9%) • 보험재정 국고지원금 등 4조 3,434억원 • 담배부담금 : 1조 630억원 • 차상위 지원금 : 1,546억원		현행과 동일
		의료급여	- 5조 3,966억원(11.6%) • 의료급여 국고부담금(조세 : 중앙+지방비)		현행과 동일
	장기요양 보험료	- 2조 3,302억원 • 소득 장기요양보험료 : 2조 1,388억원 • 소비세 장기요양보험 재원 : 1,914억원		부가가치세 0.03% 개별소비세 0.03% 주세 0.03%	

주1) 소득종류별 보험료 합계(33조 226억원)와 소득보험료(32조 6,537억원) 차이(3,689억원)는 소득별 중복 계산된 금액으로 발생함

주2) 소비기준 건강보험재원은 2010년 징세금액 기준(부가가치세 49조 1,212억원, 개별소비세 5조 658억원, 주세 2조 8,782억원)임, 소득은 2010년 귀속분 자료 기준임

※ 종전 기준시 수입구성('12년 추계) : 직장보험료 60.8%(282,593억원), 지역보험료 15.7%(73,166억원) 국고(11.9%), 의료급여(11.6%)는 개선시와 동일

○ 모의운영 결과 분석

▶ 소득 중심으로 보험료 부과 시 소득보험료 부과액은 32조 6,537 억원으로, '12년 보험료 추계액 35조 5,758억원보다 2조 9,221억원 감소하며, 이는 소비기준 건강보험 재원으로 충당

⇒ 소비는 소득을 간접적으로 나타내므로 소비기준 건강보험 재원 (부가가치세, 개별소비세, 주세)을 확보하여 소득과약의 불완전성을 보완하고 부담의 형평성 도모함

※ 이는 전 국민의 기본보험료 성격에 해당한다고 볼수 있음

⇒ 소비기준 건강보험재원을 부과할 경우 현행 소비세율을 약 0.54% (장기요양보험료 0.03% 포함) 인상하여야 함

• 부가가치세(현행 10% → 10.54%), 개별소비세 및 주세의 경우 각 품목별 세율 0.54%인상

⇒ 6개월 이상 체납금액 1조 8천억원('12. 2. 10일 기준)을 추가할 경우, 소비세 추가 부담 필요

○ 소득보험료 중 보수월액 보험료는 75.3%인 26조 8,004억원이고, 보수의 소득월액 보험료는 5조 8,533억원으로 16.5%로 나타남

- 직장가입자의 보수월액 보험료는 28조 2,592억원에서 26조 8,004 억원으로 1조 4,588억원이 감소하며,

- 보수의 소득월액 보험료 5조 8,533억원 중 종합소득 보험료는 65.1%인 3조 8,101억원이며, 양도·상속·증여 보험료가 34.9%인 2조 432억원임

- 종합소득 보험료 3조 8,101억원 중 지역가입자가 53.1%인 2조 224억원, 직장가입자가 27.8%인 1조 577억원, 피부양자가 19.2%인 7,300억원임

1 보험료 인상·인하세대 현황

《표 2-2-17》 보험료 인상·인하 세대 현황

(단위 : 천세대, %)

구분	계(21,161)			직장(13,261)			지역(7,900)		
	인상	인하	무변동	인상	인하	무변동	인상	인하	무변동
개선	1,538	19,623	0.445	1,369	11,892	0.438	169	7,731	0.007
	7.3	92.7	0.0	10.3	89.7	0.0	2.1	97.9	0.0

※ 피부양자 중 보험료가 새로 부과되는 세대는 190만 세대(214만명)이고, 인상·인하 세대 현황에서는 제외되며, 세대는 직장·지역 증번호 기준임

《표 2-2-18》 직장보험료 변동금액 구간별 인상·인하 현황

(단위 : 천세대, %)

구분 (초과~이하)	계	0원	5천원	1만원	3만원	5만원	10만원	30만원	50만원	100만원	200만원	
		~5천원	~1만원	~3만원	~5만원	~10만원	~30만원	~50만원	~100만원	~200만원	초과	
인상	세대수	1,369	237	216	447	176	133	116	19	14	7	4
	비율	100	17.3	15.8	32.6	12.9	9.7	8.5	1.4	1.0	0.5	0.3
인하	세대수	11,892	8,718	2,572	578	15	5	2	0.2	0.2	0.2	0.2
	비율	100	73.3	21.6	4.9	0.1	0.04	0.02	0.0	0.0	0.0	0.0

《표 2-2-19》 지역보험료 변동금액 구간별 인상·인하 현황

(단위 : 천세대, %)

구분 (초과~이하)	계	0원	5천원	1만원	3만원	5만원	10만원	30만원	50만원	100만원	200만원	
		~5천원	~1만원	~3만원	~5만원	~10만원	~30만원	~50만원	~100만원	~200만원	초과	
인상	세대수	169	84	27	25	10	12	9	0.9	0.2	0.1	0.2
	비율	100	50.0	16.1	14.9	6.1	6.9	5.6	0.6	0.1	0.1	0.1
인하	세대수	7,731	442	507	1,716	1,207	1,938	1,917	5	0.08	0.021	0.004
	비율	100	5.7	6.6	22.2	15.6	25.1	24.8	0.06	0.0	0.0	0.0

- ▶ 보험료 인상·인하는 전체 21,161천세대 중 92.7%세대의 보험료가 인하되며, 7.3%인 1,538세대의 보험료는 인상되는 것으로 나타남
- ▶ 직장가입자세대의 경우는 89.7%가 인하되며, 10.3%가 인상되고, 지역가입세대의 경우는 97.9%가 인하되는 것으로 나타남

- 보험료가 인하되는 경우,

- 실직자, 노인, 농·어민, 자영자 등으로 구성된 지역가입자 대부분 (97.9%)이 인하되며, 직장가입자의 경우에도 근로소득(보수월액)만 있는 세대는(89.7%) 인하됨
- 인하되는 보험료는 소비기준 건강보험 재원으로 대체하게 됨

- 보험료가 인상되는 경우,

- 보험료 부과대상 소득 범위를 확대함에 따라 소득이 많은 세대의 보험료가 인상되며,
- 직장가입자 중 1,369천명(10.3%)의 보험료가 인상되고, 지역가입자 중에는 169천세대(2.1%)가 인상되는 것으로 나타남
- 직장피부양자 중 소득이 있는 2,138천명(1,903천 세대)에게 새로이 보험료가 부과되어, 해당세대의 보험료가 인상되며,
- 양도·상속·증여소득을 보유하고 있는 645천명의 해당세대는 보험료가 증가될 것으로 예상됨

2 소득분위별 현황

《표 2-2-20》 소득분위별 현행과 개선안 비교(20분위)

(단위 : 명, 원)

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
계	21,161,111	1,721,887,380,840	81,370	21,161,111	1,254,551,140,260	59,286
1분위	1,058,056	3,600,826,420	3,403	1,058,056	-	-
2분위	1,058,056	14,952,253,120	14,132	1,058,056	-	-
3분위	1,058,054	22,633,493,980	21,392	1,058,056	-	-
4분위	1,058,056	27,855,327,020	26,327	1,058,056	-	-
5분위	1,058,056	31,414,067,370	29,690	1,058,056	9,467,783,010	8,948
6분위	1,058,056	35,924,670,040	33,953	1,058,056	16,507,281,560	15,602
7분위	1,058,056	40,864,108,950	38,622	1,058,056	23,398,770,600	22,115
8분위	1,058,056	45,959,037,210	43,437	1,058,056	28,675,414,300	27,102
9분위	1,058,054	51,750,167,360	48,911	1,058,056	33,332,346,470	31,503
10분위	1,058,056	58,426,646,810	55,221	1,058,056	38,350,136,540	36,246
11분위	1,058,055	65,802,850,190	62,192	1,058,056	43,744,212,650	41,344
12분위	1,058,056	74,537,319,330	70,447	1,058,056	49,842,920,930	47,108
13분위	1,058,055	84,005,720,900	79,396	1,058,056	57,008,482,710	53,880
14분위	1,058,056	95,036,921,770	89,822	1,058,056	65,487,394,020	61,894
15분위	1,058,055	108,156,232,390	102,222	1,058,056	75,750,855,110	71,594
16분위	1,058,055	123,800,124,130	117,007	1,058,056	88,425,466,850	83,574
17분위	1,058,056	142,867,752,920	135,029	1,058,056	104,939,233,590	99,181
18분위	1,058,056	165,801,677,320	156,704	1,058,056	127,851,460,220	120,836
19분위	1,058,055	199,912,569,110	188,943	1,058,056	162,024,441,030	153,134
20분위	1,058,056	328,585,614,500	310,556	1,058,047	329,744,940,670	311,652

※ 보험료율 : 보수월액 5.5%(부담률 : 사용자 50%, 가입자 50%), 소득월액 5.5%(부담률 : 가입자 100%)

《표 2-2-21》 소득분위별 현행과 개선안 비교(36분위)

(단위: 명, 원)

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
계	21,161,111	1,721,887,380,840	81,370	21,161,111	1,254,551,140,260	59,286
1분위	587,809	321,788,530	547	587,809	-	-
2분위	587,809	4,400,092,130	7,486	587,809	-	-
3분위	587,808	7,783,028,580	13,241	587,809	-	-
4분위	587,808	10,313,669,740	17,546	587,809	-	-
5분위	587,808	12,826,238,220	21,820	587,809	-	-
6분위	587,809	14,436,245,170	24,559	587,809	-	-
7분위	587,808	15,663,180,350	26,647	587,809	-	-
8분위	587,810	16,867,456,770	28,695	587,809	549,788,350	935
9분위	587,808	17,844,236,520	30,357	587,809	8,917,979,260	15,172
10분위	587,809	19,407,781,170	33,017	587,809	9,052,258,600	15,400
11분위	587,808	20,792,304,730	35,373	587,809	9,601,729,690	16,335
12분위	587,809	22,367,012,520	38,051	587,809	12,594,635,340	21,426
13분위	587,809	23,989,508,190	40,812	587,809	14,673,070,990	24,962
14분위	587,809	25,538,191,230	43,446	587,809	15,975,918,790	27,179
15분위	587,808	27,190,496,840	46,257	587,809	17,304,329,680	29,439
16분위	587,808	29,131,727,460	49,560	587,809	18,821,829,070	32,020
17분위	587,808	31,159,785,390	53,010	587,809	20,267,122,590	34,479
18분위	587,809	33,347,738,660	56,732	587,809	21,972,993,040	37,381
19분위	587,808	35,513,439,040	60,417	587,809	23,689,139,790	40,301
20분위	587,809	38,134,088,110	64,875	587,809	25,251,138,280	42,958
21분위	587,808	40,902,626,500	69,585	587,809	27,278,209,860	46,407
22분위	587,809	43,570,809,400	74,124	587,809	29,390,173,690	50,000
23분위	587,808	46,645,838,670	79,356	587,809	31,682,534,910	53,899
24분위	587,809	49,958,599,980	84,991	587,809	34,098,110,090	58,009
25분위	587,808	53,486,131,140	90,993	587,809	36,932,148,950	62,830
26분위	587,809	57,507,897,150	97,834	587,809	40,048,709,240	68,132

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
27분위	587,809	61,819,512,430	105,169	587,809	43,463,623,610	73,942
28분위	587,809	66,638,903,960	113,368	587,809	47,377,217,580	80,600
29분위	587,808	72,033,215,130	122,545	587,809	51,805,460,990	88,133
30분위	587,809	78,052,308,410	132,785	587,809	57,049,356,150	97,054
31분위	587,809	84,580,358,150	143,891	587,809	63,253,491,070	107,609
32분위	587,809	91,966,222,900	156,456	587,809	70,869,673,710	120,566
33분위	587,809	101,028,179,860	171,872	587,808	80,175,485,500	136,397
34분위	587,809	113,410,253,080	192,937	587,808	92,267,299,650	156,968
35분위	587,809	133,287,992,280	226,754	587,808	112,449,731,700	191,303
36분위	587,809	219,970,522,450	374,221	587,799	237,737,980,090	404,448

※ 보험료율 : 보수월액 5.5%(부담률 : 사용자 50%, 가입자 50%), 소득월액 5.5%(부담률 : 가입자 100%)

《표 2-2-22》 소득분위별 현행과 개선안 비교(75분위)

(단위 : 명, 원)

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
계	21,161,111	1,721,887,380,840	81,370	21,161,111	1,254,551,140,260	59,286
1분위	282,148		-	282,148	-	-
2분위	282,150	241,851,130	857	282,148	-	-
3분위	282,148	1,404,060,000	4,976	282,149	-	-
4분위	282,149	2,626,446,570	9,309	282,148	-	-
5분위	282,148	3,164,995,110	11,217	282,148	-	-
6분위	282,149	3,984,751,650	14,123	282,149	-	-
7분위	282,148	4,660,804,360	16,519	282,148	-	-
8분위	282,148	4,952,196,790	17,552	282,148	-	-
9분위	282,148	5,621,100,770	19,923	282,149	-	-
10분위	282,149	6,257,796,980	22,179	282,148	-	-
11분위	282,148	6,577,800,490	23,313	282,148	-	-

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
12분위	282,149	6,991,007,020	24,778	282,149	-	-
13분위	282,148	7,277,751,050	25,794	282,148	-	-
14분위	282,149	7,461,837,300	26,446	282,148	-	-
15분위	282,148	7,819,642,870	27,715	282,149	-	-
16분위	282,150	8,114,989,400	28,761	282,148	-	-
17분위	282,148	8,187,429,730	29,018	282,148	1,863,986,810	6,606
18분위	282,149	8,475,604,000	30,039	282,149	4,345,094,600	15,400
19분위	282,148	8,886,256,290	31,495	282,148	4,345,079,200	15,400
20분위	282,149	9,167,545,440	32,492	282,148	4,345,094,600	15,400
21분위	282,148	9,626,598,630	34,119	282,149	4,345,079,200	15,400
22분위	282,149	9,840,987,330	34,879	282,148	4,363,991,120	15,467
23분위	282,148	10,177,817,810	36,073	282,148	4,964,652,810	17,596
24분위	282,148	10,586,612,390	37,521	282,149	5,764,962,850	20,432
25분위	282,148	10,917,506,640	38,694	282,148	6,378,662,810	22,608
26분위	282,149	11,356,981,270	40,252	282,148	6,906,198,610	24,477
27분위	282,148	11,642,637,020	41,264	282,149	7,152,761,260	25,351
28분위	282,148	12,114,131,470	42,935	282,148	7,537,460,570	26,715
29분위	282,148	12,320,699,120	43,668	282,148	7,758,654,590	27,499
30분위	282,148	12,746,267,900	45,176	282,149	7,977,774,560	28,275
31분위	282,148	13,169,414,580	46,676	282,149	8,461,368,180	29,989
32분위	282,148	13,657,206,280	48,404	282,147	8,725,310,930	30,925
33분위	282,147	14,052,791,380	49,807	282,149	9,152,054,070	32,437
34분위	282,148	14,552,829,500	51,579	282,148	9,367,154,940	33,199
35분위	282,148	14,976,101,400	53,079	282,148	9,800,825,950	34,736
36분위	282,148	15,518,551,750	55,001	282,149	10,153,011,200	35,985
37분위	282,148	16,067,607,680	56,947	282,148	10,591,280,810	37,538
38분위	282,148	16,464,412,880	58,354	282,148	10,934,921,700	38,756
39분위	282,148	17,026,041,310	60,344	282,149	11,396,571,320	40,392
40분위	282,148	17,640,986,060	62,524	282,148	11,666,689,480	41,350
41분위	282,148	18,204,920,080	64,523	282,148	12,077,280,850	42,805
42분위	282,148	18,844,552,590	66,790	282,149	12,523,792,310	44,387

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
43분위	282,148	19,498,482,700	69,107	282,148	13,020,564,350	46,148
44분위	282,148	20,151,604,790	71,422	282,148	13,441,780,870	47,641
45분위	282,148	20,691,530,840	73,336	282,149	13,957,056,810	49,467
46분위	282,148	21,398,771,670	75,842	282,148	14,477,830,130	51,313
47분위	282,148	22,113,891,050	78,377	282,148	15,006,995,700	53,188
48분위	282,148	22,845,869,000	80,971	282,149	15,527,693,450	55,034
49분위	282,148	23,621,572,620	83,721	282,148	16,070,481,830	56,958
50분위	282,148	24,405,253,250	86,498	282,148	16,719,267,050	59,257
51분위	282,148	25,186,418,920	89,267	282,149	17,342,854,400	61,467
52분위	282,148	26,085,772,140	92,454	282,148	18,049,927,160	63,973
53분위	282,148	27,001,205,660	95,699	282,148	18,781,808,070	66,567
54분위	282,148	27,963,595,610	99,110	282,149	19,486,317,320	69,064
55분위	282,148	28,933,710,010	102,548	282,148	20,264,829,420	71,823
56분위	282,148	29,979,261,890	106,254	282,148	21,102,345,050	74,792
57분위	282,148	31,069,847,040	110,119	282,149	22,003,173,380	77,985
58분위	282,148	32,230,218,850	114,232	282,148	22,948,459,290	81,335
59분위	282,147	33,431,741,640	118,491	282,148	23,889,979,060	84,672
60분위	282,148	34,731,873,670	123,098	282,149	25,000,258,300	88,607
61분위	282,148	36,102,933,310	127,957	282,148	26,172,717,580	92,762
62분위	282,148	37,515,313,420	132,963	282,148	27,417,613,610	97,175
63분위	282,148	38,990,186,670	138,191	282,148	28,786,478,020	102,026
64분위	282,148	40,529,231,680	143,645	282,148	30,283,839,760	107,333
65분위	282,148	42,127,370,680	149,309	282,148	31,907,441,890	113,088
66분위	282,148	43,890,914,000	155,560	282,148	33,750,115,030	119,618
67분위	282,148	45,813,962,650	162,376	282,148	35,770,060,160	126,778
68분위	282,148	47,970,373,350	170,018	282,148	37,976,914,070	134,599
69분위	282,148	50,419,842,760	178,700	282,148	40,384,649,670	143,133
70분위	282,148	53,375,560,040	189,176	282,148	43,239,261,680	153,250
71분위	282,148	56,947,309,400	201,835	282,148	46,761,338,980	165,733
72분위	282,148	61,519,442,420	218,040	282,148	51,459,164,180	182,384
73분위	282,148	67,989,360,100	240,971	282,148	58,087,850,430	205,877

분위	현행			개선		
	세대수	총 보험료 (월간)	평균 보험료	세대수	총보험료 (월간)	평균 보험료
74분위	282,148	79,072,472,950	280,252	282,148	70,035,795,030	248,224
75분위	282,148	134,902,964,040	478,128	282,139	162,526,563,200	576,033

※ 보험료율 : 보수월액 5.5%(부담률 : 사용자 50%, 가입자 50%), 소득월액 5.5%(부담률 : 가입자 100%)

- 소득분위별 20분위, 36분위, 75분위로 현행과 개선안을 비교한 결과,
 - 개선안은 소득이 낮은 분위(20분위의 경우 4분위, 36분위의 경우 7분위, 75분위의 경우 16분위 까지) 계층의 보험료 부담은 현행에 비하여 크게 낮아지며,
 - 소비기준 건강보험재원만 간접적으로 부담하고, 보험자가 직접 부과하는 보험료는 없는 것으로 나타남
 - 개선안은 마지막 분위(20분위의 경우 20분위, 36분위의 경우 36분위, 75분위의 경우 75분위)는 현재 보다 보험료를 더 부담하는 것으로 나타났으며, 나머지 모든 소득분위에서는 현재보다 보험료를 적게 부담하는 것으로 나타났음

소득 20분위를 기준으로 소득하위 20%(4분위까지)는 무소득자로 보험료 부담 크게 완화되고, 소득상위 5%는 현재보다 보험료 더 부담

- 또한, 개선안은 현행에 비하여 소득에 비례하여 보험료가 부과 되어, 소득이 낮을수록 보험료 부담은 낮고, 소득이 높을수록 보험료 부담은 높은 것으로 나타나고 있음
 - ※ 향후, 국민연금 수급자 증가('12년 3,412천명 → '15년 4,295천명) 및 금융소득 종합과세금액 (4천만원 초과) 하향 등으로 소득 보유율이 확대될 것으로 예상되어, 소득 비례 보험료 부과가 더욱 확대 될 것임

3 인상·인하 세대 사례

〈인하 세대 사례〉

① 소득은 없고 재산(전월세)만 있는 지역가입자

구분	현행	개 선
보험료	13,770원	소비로 간접납부
생활 수준	- 종합 : 8.4점(81점) •연령 6.6점 •재산가산 1.8점	-
재산	- 전월세 199만원 •30%로 평가(60만원 부과반영)	-
부과점수	81점	-

② 소득은 없고 재산(주택), 자동차만 있는 지역가입자

구분	현행	개 선
보험료	116,450원	소비로 간접납부
소득	-	-
생활 수준	- 종합 : 26.4점(275점) •연령 5.2점 •재산가산 9.0점 •자동차가산 12.2점	-
재산	- 재산과표 5,630만원 (13등급 : 320점)	-
자동차	- 2,000cc 1대 , 5년식(90점)	-
부과점수	685점	-

③ 소득은 없고 재산(주택)만 있는 노인 세대

구분	현행	개 선
보험료	150,280원	소비로 간접납부
소득	-	-
생활 수준	- 총합 : 17.9점(153점) •연령 2.8점 •재산가산 12.7점	-
재산	- 재산과표 35,634만원 (30등급 : 731점)	-
부과점수	884점	-

④ 소득이 있고 재산(전·월세) 있는 지역가입자

구분	현행	개 선
보험료	79,900원	20,620원
소득	450만원	450만원(보험료 : 20,620원)
생활 수준	- 총합 : 22.3점(226점) •연령 4.3점 •소득가산 9점 •재산가산 9.0점	-
재산	- 전·월세 14,991만원 •30%로 평가(4,497만원 부과반영) (10등급 : 244점)	-
부과점수	470점	-

〈인상 세대 사례〉

① 고소득자(세대원 3명, 000 가족)인 지역가입자

구분	현행	개 선
보험료	2,155,600원	9,836,520원
소득	- 32억 6,807만원 (75등급 : 11,625점)	- 52년생 : 11억 8,677만원(보험료 : 4,295,500원) - 78년생 : 18억 955만원(보험료 : 4,295,500원) - 96년생 : 2억 7,175만원(보험료 : 1,245,520원) ※ 이자·배당소득
재산	- 38억 3,755만원 (50등급 : 1,475점)	-
부과점수	12,680점	-

② 사업소득이 있는 지역가입자

구분	현행	개 선
보험료	331,330원	639,420원
소득	- 1억 3,951만원 (48등급 : 1,920점)	- 1억 3,951만원(보험료 : 639,420원)
재산	- 전·월세 1,099만원 •30%로 평가(330만원 부과 반영) (1등급 : 22점)	-
자동차	1대, 7점 ※ 9년 이상 화물자동차	-
부과점수	1,949점	-

③ 보수월액 이외에 종합소득이 있는 직장가입자

구분	현행	개 선
보험료	2,175,000원	4,295,500원
보수 월액	- A사업장 : 2,750만원 (보험료 : 1,595,000원) - B사업장 : 1,000만원 (보험료 : 580,000원)	- A사업장 : 2,750만원 (보험료 : 1,512,500원) - B사업장 : 1,000만원 (보험료 : 550,000원)
소득	-	- 106억 7,352만원(이자·배당소득) (보험료 : 2,233,000원)

※ 상·하한선 적용 시 가입자의 보수월액을 우선 적용함에 따라 보수외 소득월액 중 4,060만원만 보험료 부과 시 반영

※ 보수월액은 사용자 부담금 포함

④ 소득 있는 직장피부양자

구분	현행	개 선
보험료	-	3,316,080원
소득	- 7억 2,351만원 ※ 2010년 귀속분 종합소득 발생 ※ 기타소득 ... 지급처(000회사)	- 7억 2,351만원 (보험료 : 3,316,080원)

라. 기대효과

- 건강보험제도의 지속가능성 도모
 - 보험료 부담에 대한 국민의 수용성이 높아짐에 따라 보험재정의 주 수입원인 보험료를 안정적으로 확보할 수 있어 건강보험 제도가 지속가능 하도록 함
- 보험료 부담의 형평성 및 공정성 획기적 제고
 - 모든 가입자에게 소득 중심의 단일 보험료 부과기준을 적용하고, 보험료 부과대상 소득범위를 확대함으로써,
 - 가입자의 소득수준에 따른 보험료 부과로 부담의 형평성 및 공정성을 크게 향상시킴
 - ※ 향후, 연금수급자 확대·금융소득 종합과세 하향 등 소득기반 확충 예상
- 현행 보험료 부과기준을 개선하여 수용성 향상
 - 실직 후 소득이 없음에도 보험료가 증가하는 사례 해소
 - 재산 및 자동차보험료 과다로 주택만을 보유하고 있는 노인세대, 소득은 없고 재산만 있는 세대 등의 만성적인 불만 해소
 - 보험료 부과체계의 단순화로 가입자의 이해 및 수용성 제고
- 사회연대성 강화
 - 의료급여수급자를 건강보험 가입자로 전환하여 이들의 소외감을 해소하고,
 - 소비(부가가치세 등)에도 보험료를 부과하여 국민 모두가 보험재정안정에 기여할 수 있도록 함으로써 사회연대성을 크게 강화시킴
- 인력의 효율적 운영
 - 부과체계의 단순화 등 업무효율화로 발생할 절감인력은 건강보험 패러다임 전환에 따라 필요한 예방, 검진·증진, 사후관리 등의 업무를 수행할 인력으로 대체하고,
 - 연말정산 제도 폐지에 따라 보수월액 적정신고여부 확인 등 사업장관리업무 강화에 투입하는 등 효율적 인력운영 가능

06 _ 조치 사항 _

◎ 단일부과체계 개선방안 정책건의 ... '12.8월

- 정책연구원 주관 연구용역안과 비교 검토 후 최종안 확정 예정

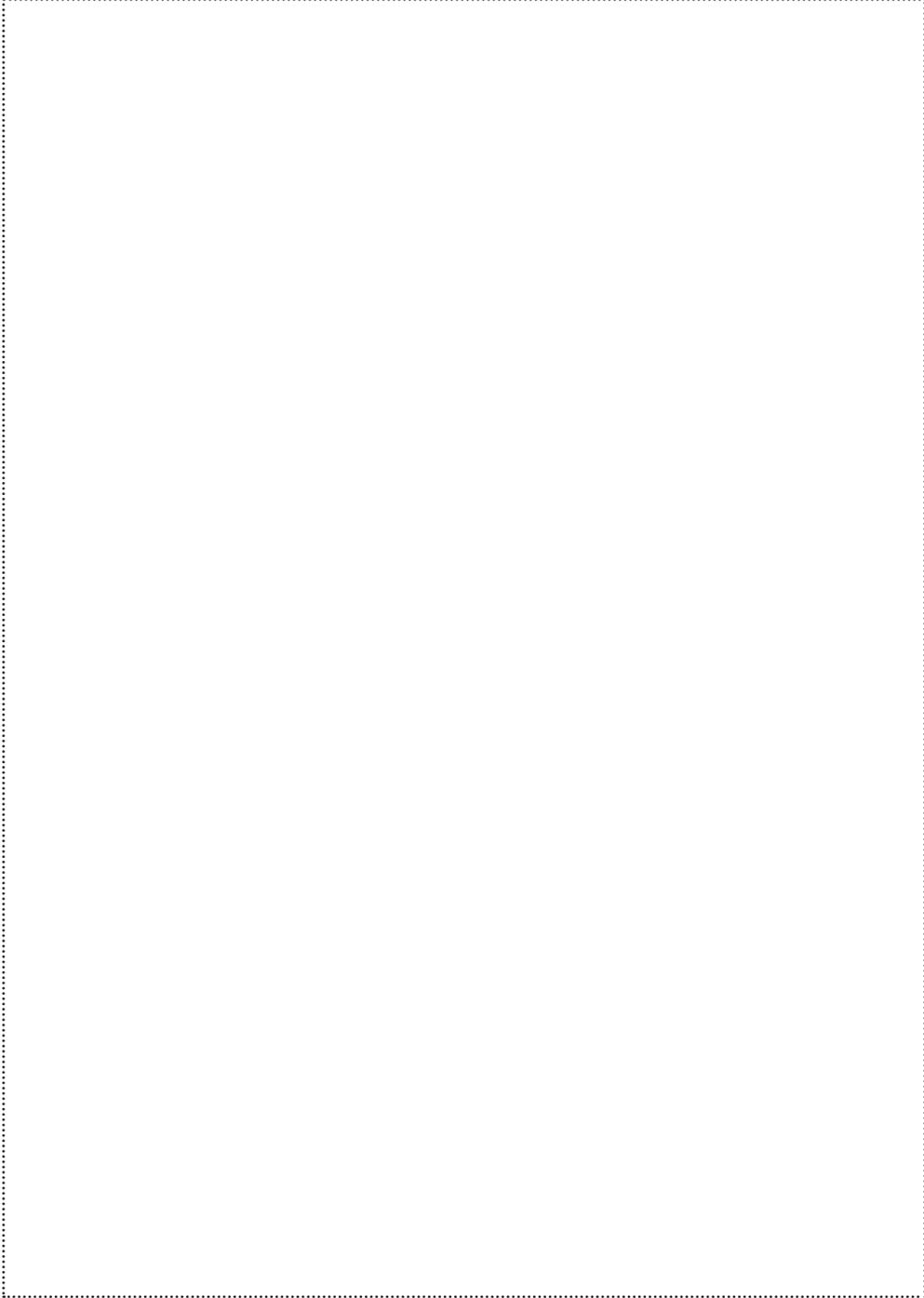
- ▶ 보험료 부담의 형평성과 공정성이 담보되는 보험료 부과 중요성을 감안하여, 현재 한국재정학회, 조세연구원, 한국보건사회연구원이 공동으로 부과체계 개선안에 대한 연구용역을 실시하고 있으며,
- ▶ 본 부과체계 개선안은 그동안의 연구용역 내용을 분석한 결과와, 현장실무 경험 및 토론과정을 거쳐 마련된 공단 실무안으로 완성된 안은 아님
- ▶ 최종적으로 연구용역안과 공단 실무안을 비교·분석하여 공평성, 실현가능성 및 수용성이 높은 안으로 종합하여 정책에 반영되도록 노력할 것임

Session 1

토론

배상근 | 전국경제인연합회

MEMO



MEMO



MEMO



MEMO



MEMO



Session 1

토론

조영호 | 전국보건의료산업노동조합

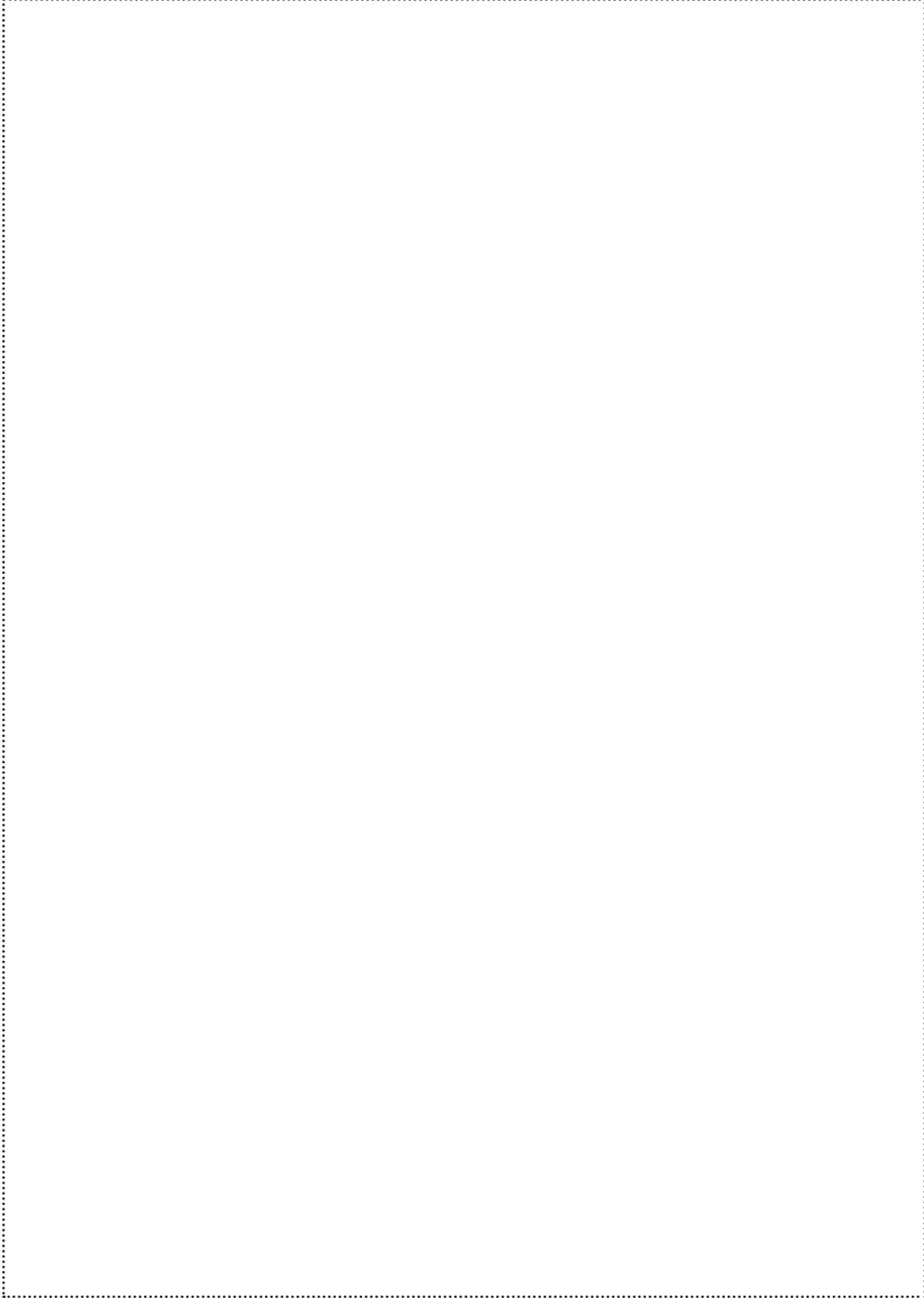
MEMO



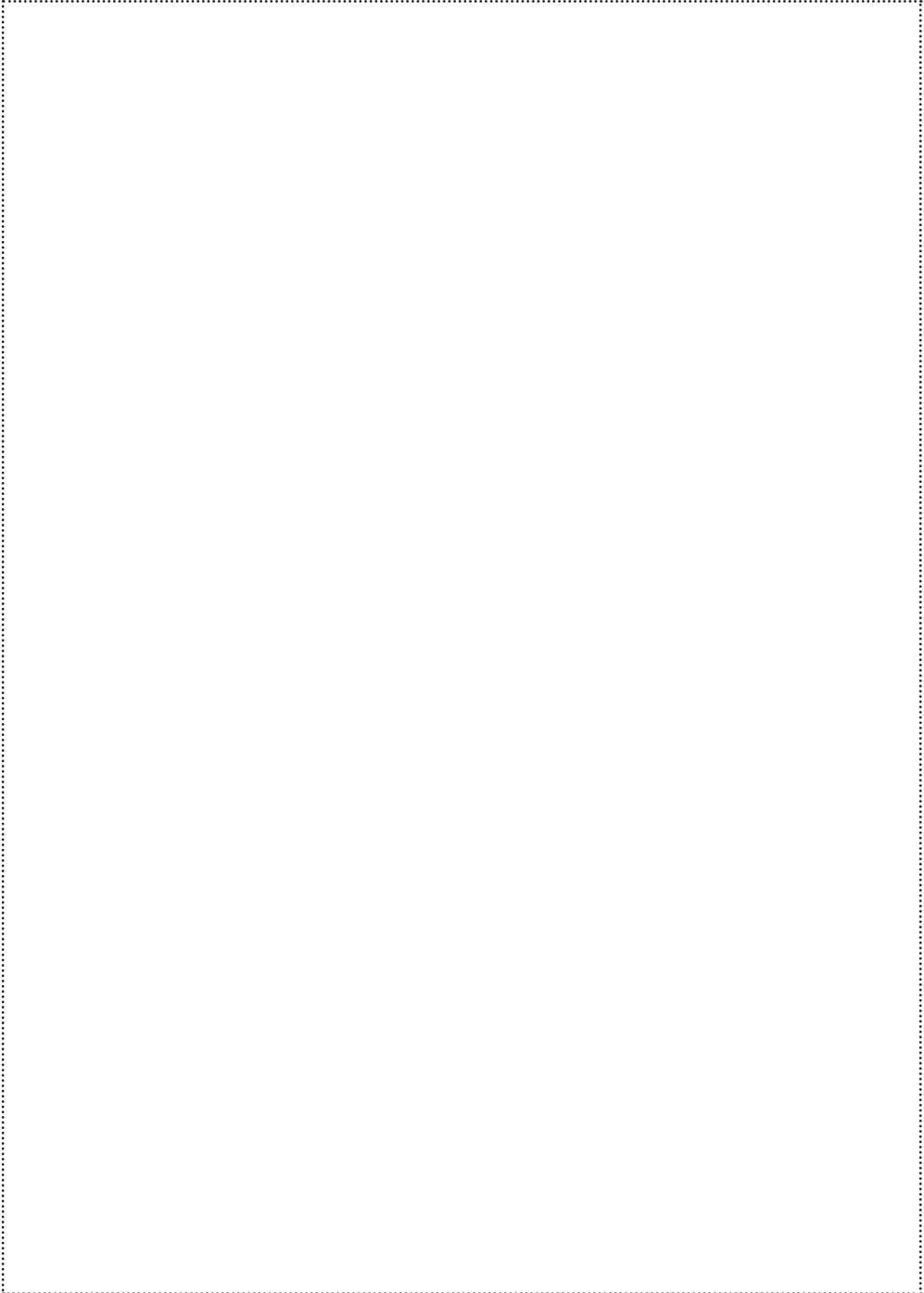
MEMO



MEMO



MEMO



MEMO



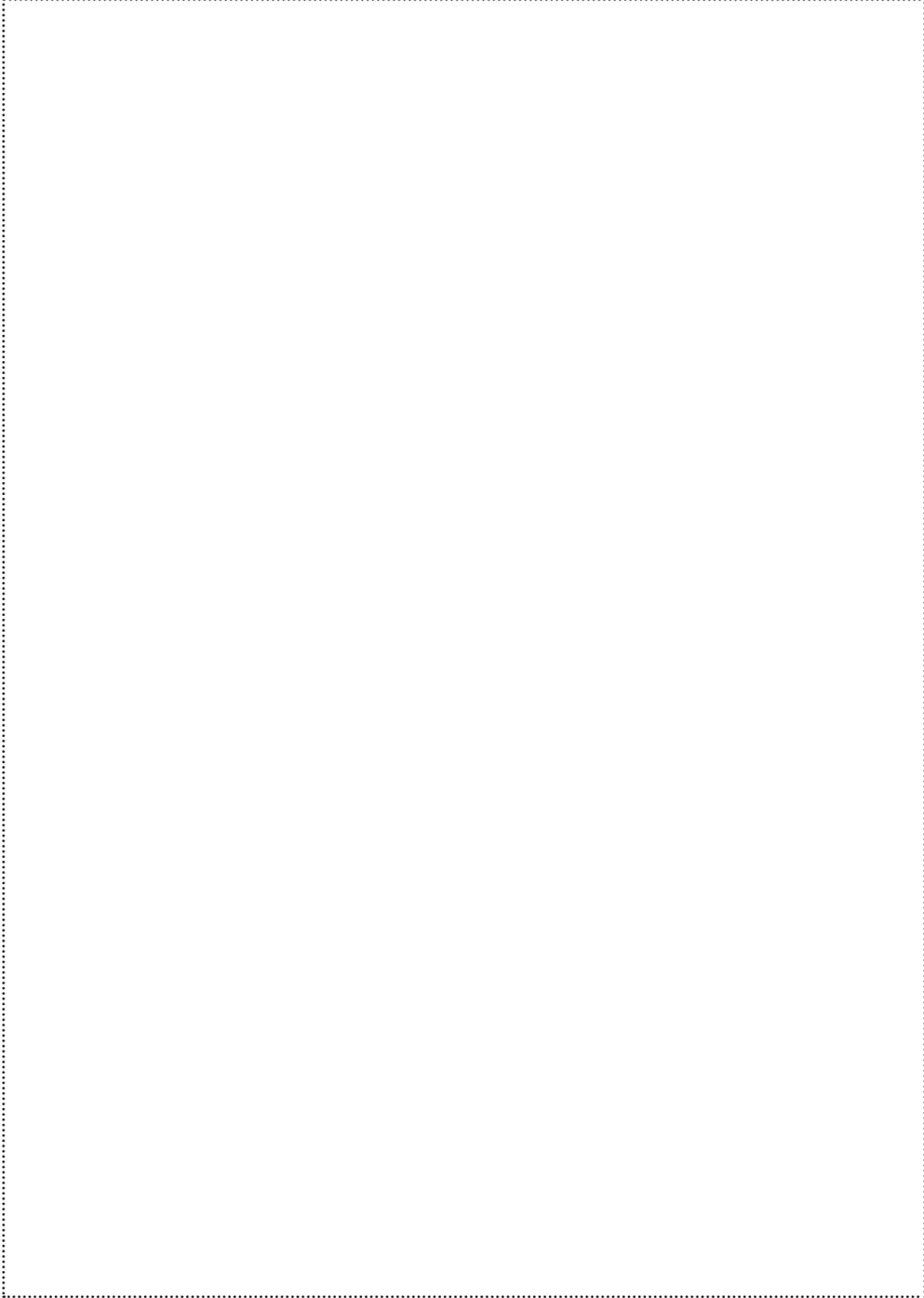


Session 1

토론

윤희숙 | KDI

MEMO



MEMO



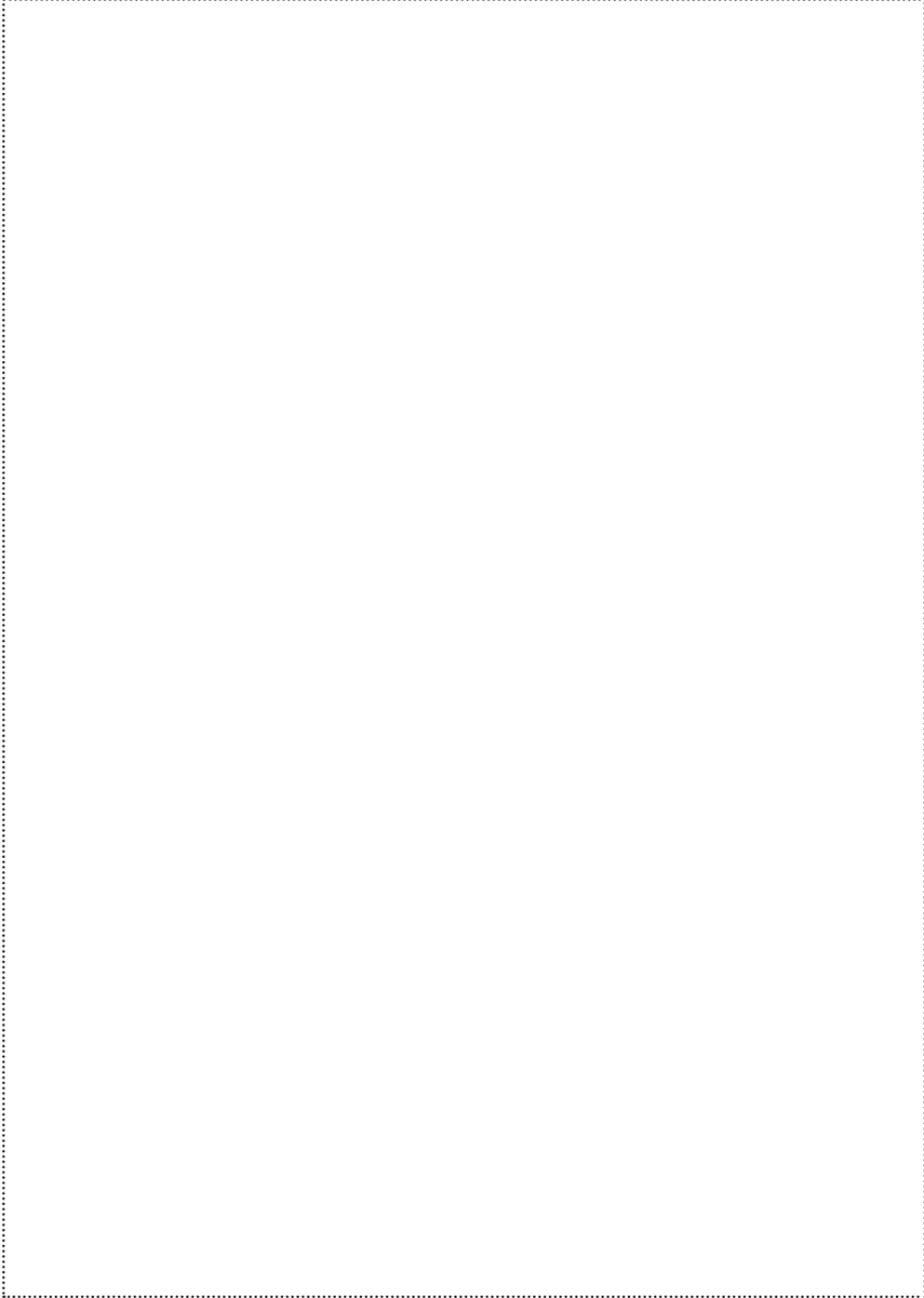
MEMO



MEMO



MEMO



Session 1

토론

장창원 | 한반도선진화재단

〈토론문〉

장 창 원(한반도 선진화재단)

단일화 연구단의 “소득중심의 보험료 부과체계 단일화 방안” 발표는 상당한 2가지 측면에서 의미를 갖고 있다.

그 하나는 우려 되어왔던 건강보험재정의 건전성을 어떻게 항구적으로 확보할 수 있는가의 문제와 또 하나는 선진국 진입을 앞둔 시점에서 국민통합을 위한 공동체적 사고가 필요한데 지금까지 거론 되어온 직장·지역가입자간의 직장·지역가입자내의 형평성 문제제기를 완화시킬 수 있다는 점 때문에 긍정적으로 생각한다.

개선방안 발표의 중심은 크게 부과체계 단일화 방안과 피부양자제도 폐지 및 의료급여수급자 통합관리, 국고지원 실현 등 3가지이다.

부과체계 단일화 방안에서 제기하고 건의하고 싶은 문제는 다음과 같다.

첫째 모든 가입자에게 소득기준에 따라 부과체계 단일화 방안을 원칙적으로 찬성한다. 왜냐하면 우리나라 직장가입의 평균 연령을 60세로 보았을 때 대부분 60세까지만 직장가입자로 편입이 되고 이후는 지역으로 편입되는 상황이기 때문이다. 이를 감안하면 소득보험료로 보수 외 소득으로 거론되는 연금, 이자, 배당, 양도, 상속, 증여 등에 따라 그리고 크기에 따라 보험요율의 적용이 일률적 적용이 아니길 바라면서 상당히 합리적으로 달라야 할 것이다.

둘째 보완적으로 사용할 소비기준의 건강보험료 재원 기준의 문제이다. 젊었을 때 노후를 위해 저축을 하여 젊었을 때 소비를 노후로 미루었던 가입자와 대비를 하지 않고 젊었을 때 저축을 하지 않고 소비를 한 가입자와의 형평성 문제이다. 이를 도입한다면 이에 대한 조정 작업도 필요할 것이다.

피부양자제도 폐지 및 통합관리 방안에서 제기하는 문제는 첫 번째 제기된 부과체계 단일화방안으로 갈 경우 필요한 안으로 생각한다. 모든 피부양자를 건강보험 가입자로 편입하여 Social stigma를 방지하고 공동체 구성원으로 관리하는 안은 찬성이다. 현행대로 이들에 대한 국고부담금지원은 부유한 가족의 일원인 자들에게도 지원이 꼭 필요한 지를 중심으로 형평성 차원에서 별도로 구분해서 생각해야 할 것이다.

법정국고 지원 수준인 20%의 실현문제이다.

2011년 법정국고지원 부족률이 약 4,5%수준인 1조 4516억원이다. 최근 5년간 수준도 이와 비슷한 수준이다. 경제수준 향상에 따른 복지 특히 의료복지수준의 기대감이 높아진 것을 감안하면 정부가 국고에서 법정금액 전액지원과 동시에 증가가 필요한 상황이다.

발표에서 이번 개선안에 대한 모의시험결과를 발표했지만 이런 제도 개선하는 과정에서 다양한 결과 도출이 예상되고 있다. 안이 실현되려면 방해요소 및 결과가 미흡한 부문이 존재할 것이다. 정부는 법정국고지원 부족액 실현은 동 개선안이 안착되는데 방해요소가 제거되고 보완되도록 하는데 사용될 수 있도록 제도개선이 안착되고 실현되도록 도와야 할 것이다. 이를 테면 저소득층의 기본보험료를 지원하는 등 국민의료복지제도의 질 향상 차원을 말하는 것이다.

결론적으로 본 토론자는 ‘부과체계 단일화 방안’에 원칙적으로 찬성한다.

보다 더 큰 방향으로 제시된 직장·지역가입자의 형평성 제고와 전 국민의 통합을 전제로 하고 있지만 이에 는 보다 더 예상되는 디테일한 문제를 최소화 한다는 것을 전제로 하고 있다.

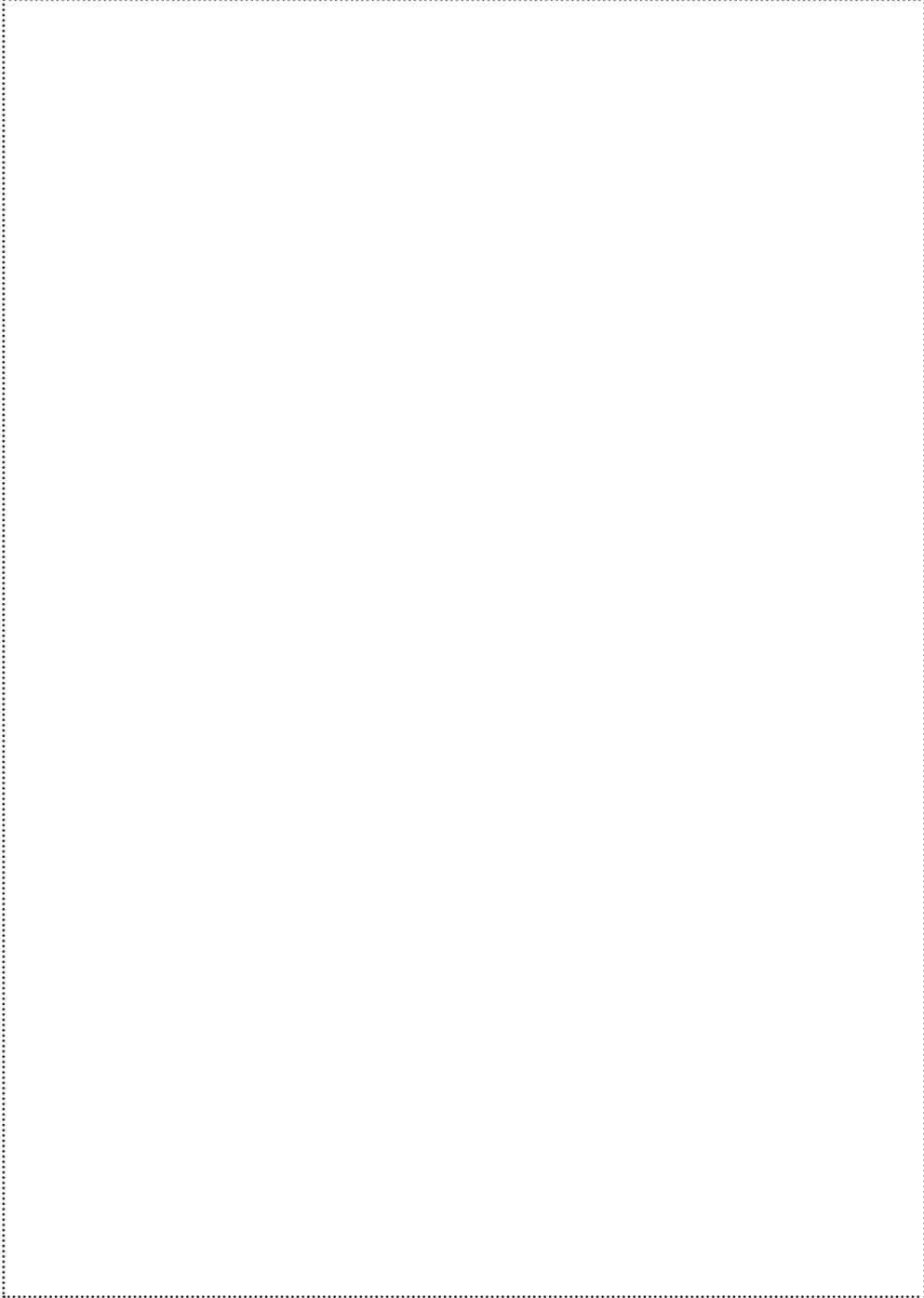
“왜 소득 중심의 보험료 부과체계 단일화 방안이 필요한가?”라는 과제가 직장·지역 가입자에게 보다 잘 인식될 수 있도록 보다 더 노력을 해야 할 것이다. 안이 확정되는 과정에서 다양한 형태의 의견을 청취하고 홍보도 해야 할 것이다.

건강보험료 부과체계 변화에 대한 각 주체별 이해 당사자의 개선안 제시와 다양한 노력에 정부는 법정국고 지원금 실현을 위해 국민의 의료복지 여망을 실현할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

MEMO

A large rectangular area defined by a dotted border, intended for taking notes. The area is currently blank.

MEMO

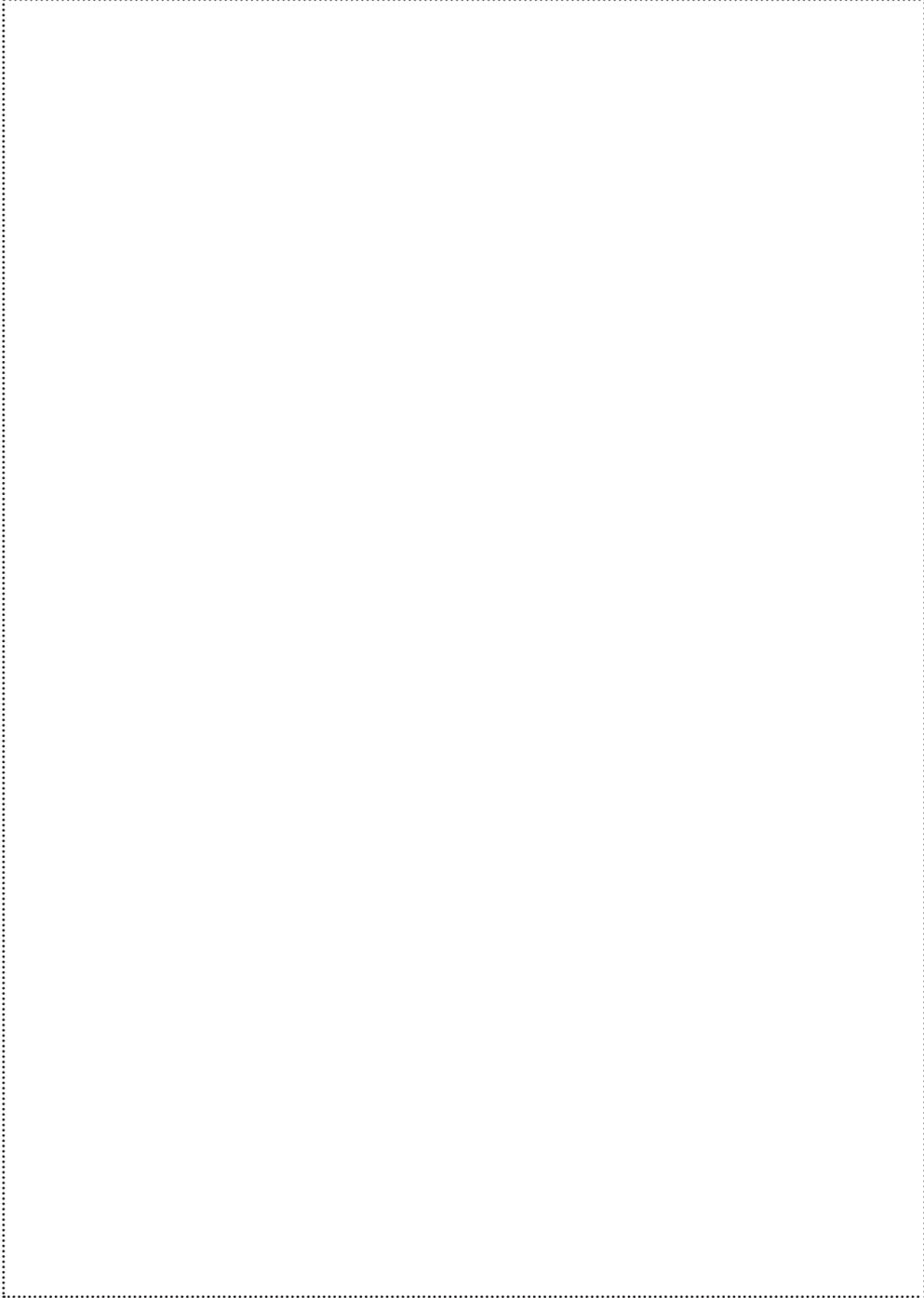


Session 1

토론

신영석 | 한국보건사회연구원

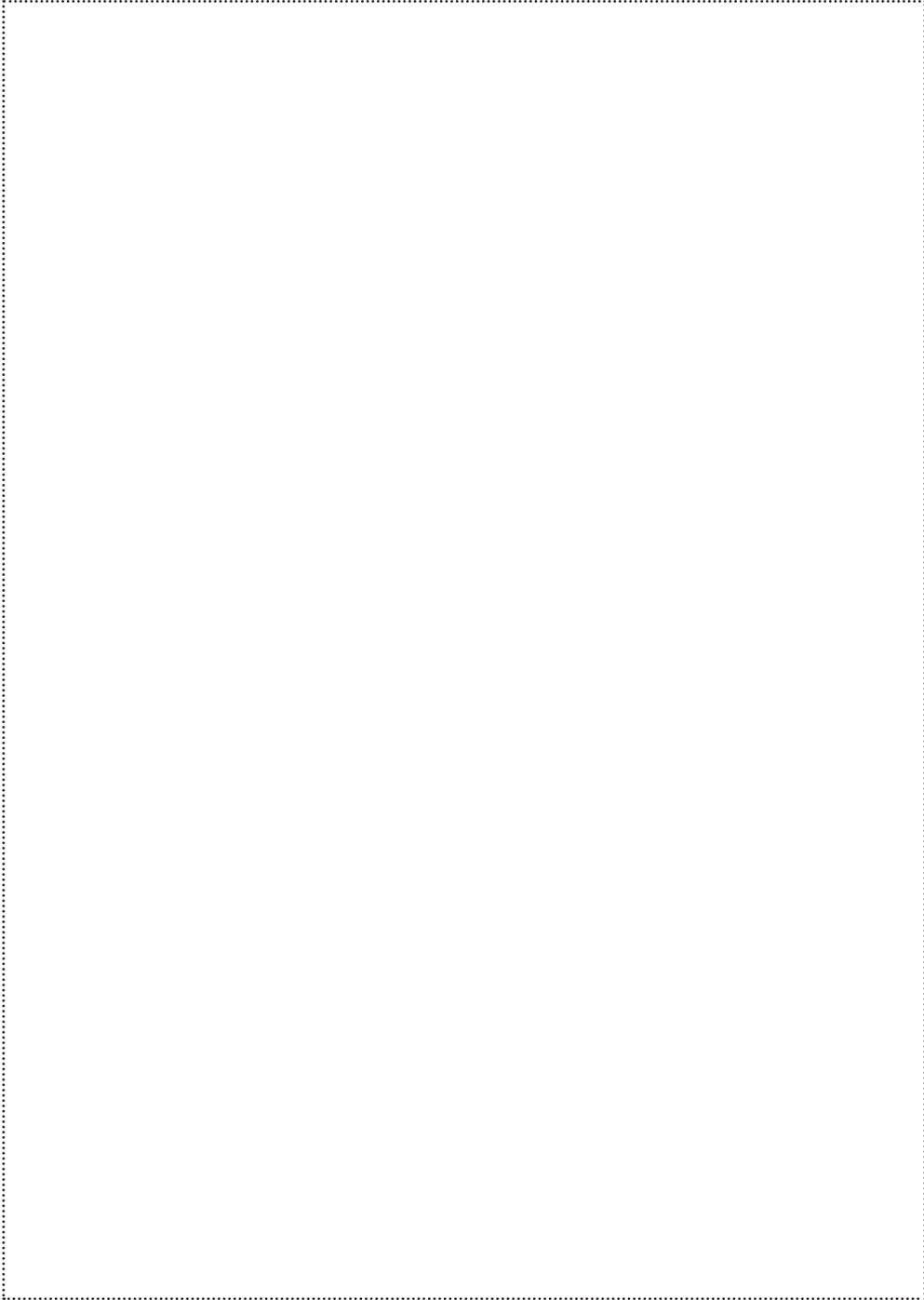
MEMO



MEMO



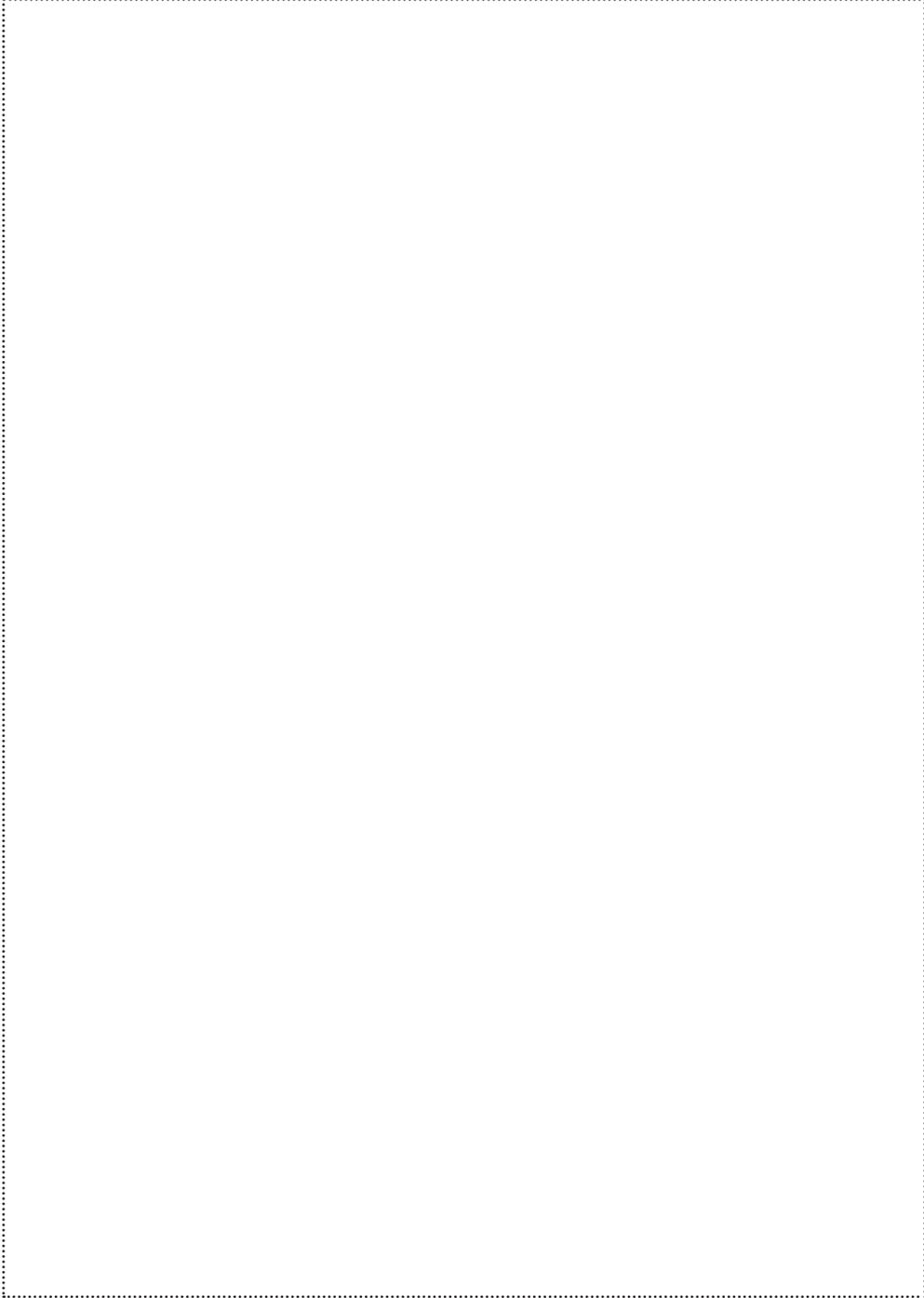
MEMO



MEMO



MEMO

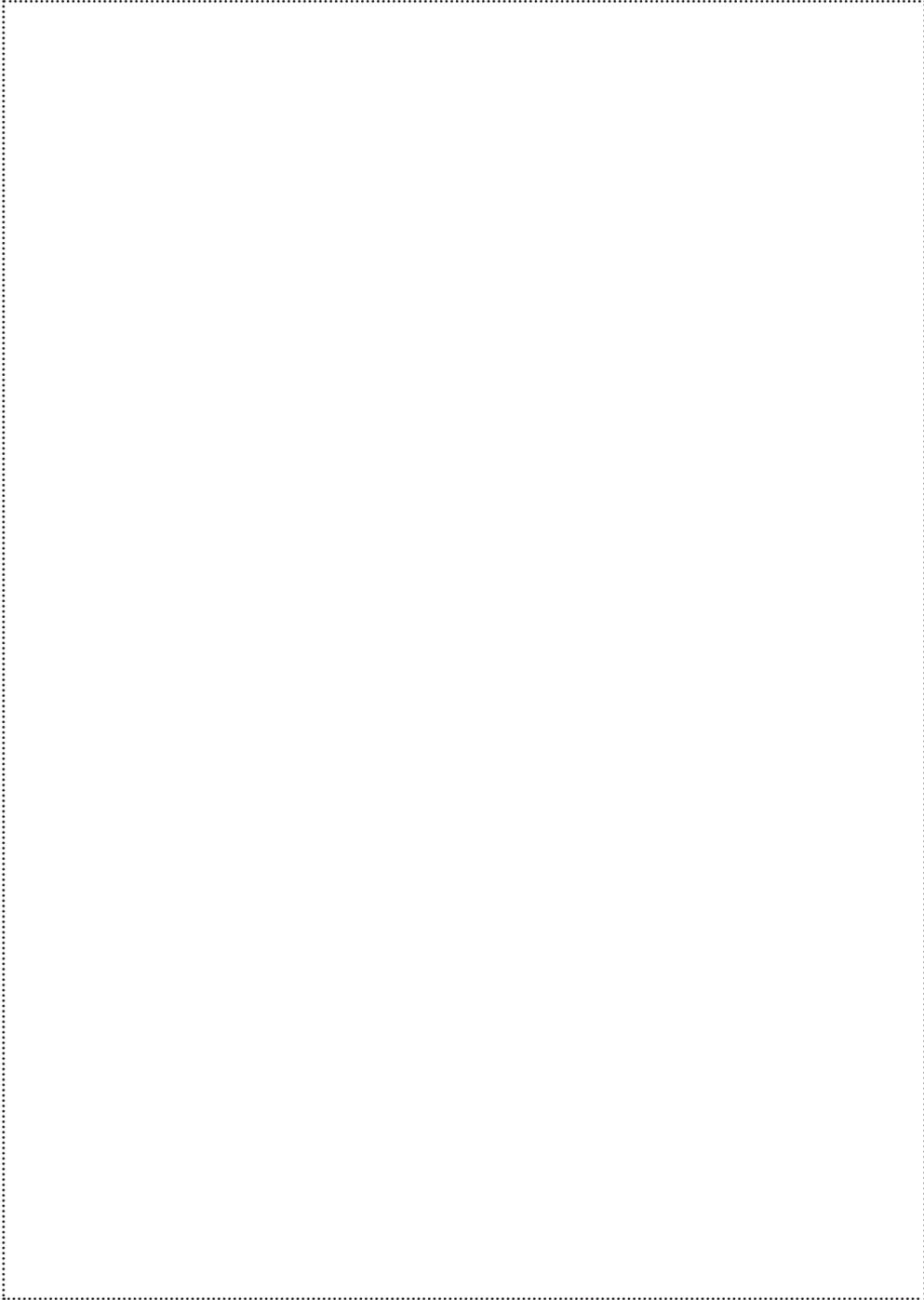


Session 1

토론

홍백의 | 서울대학교

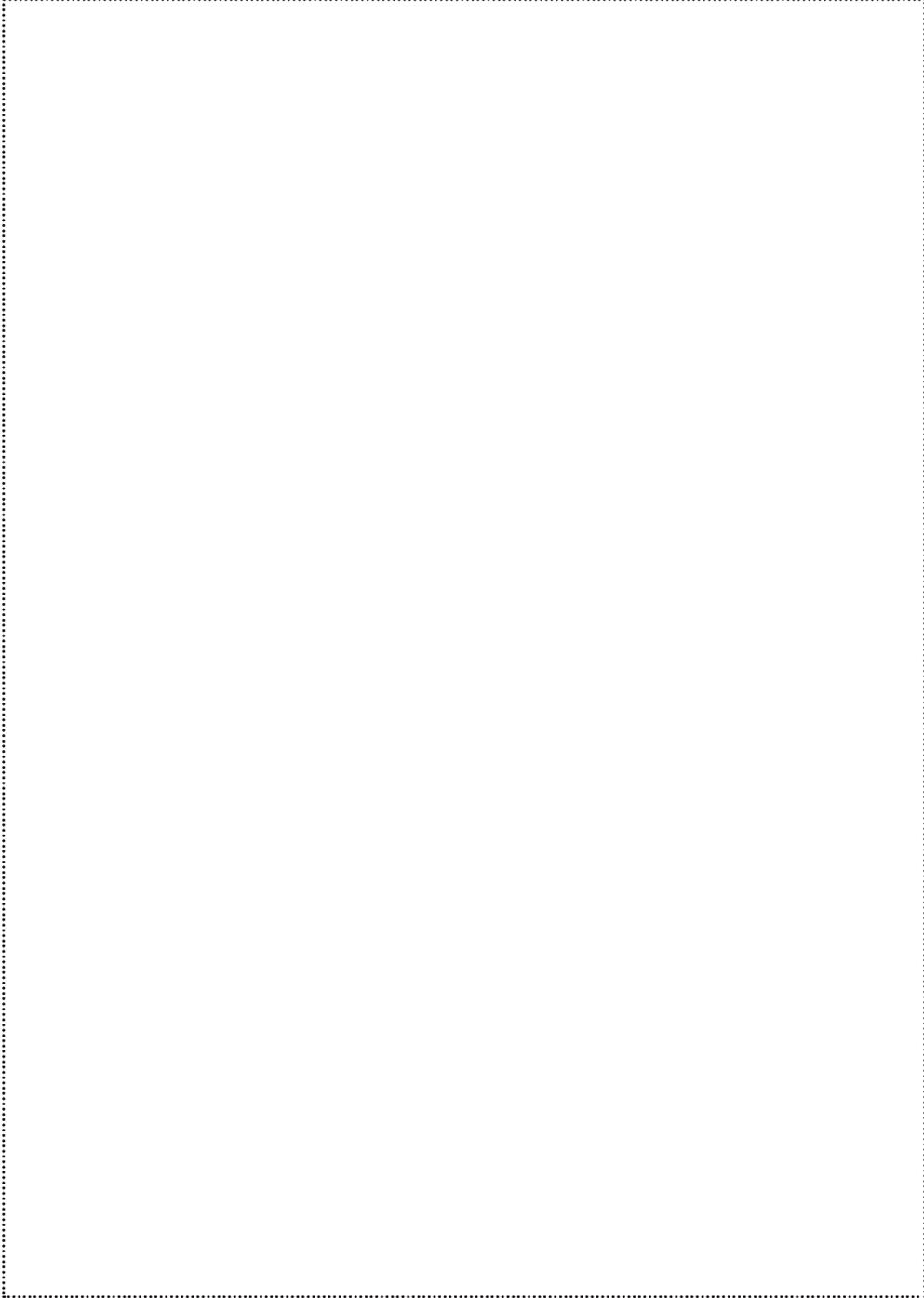
MEMO



MEMO



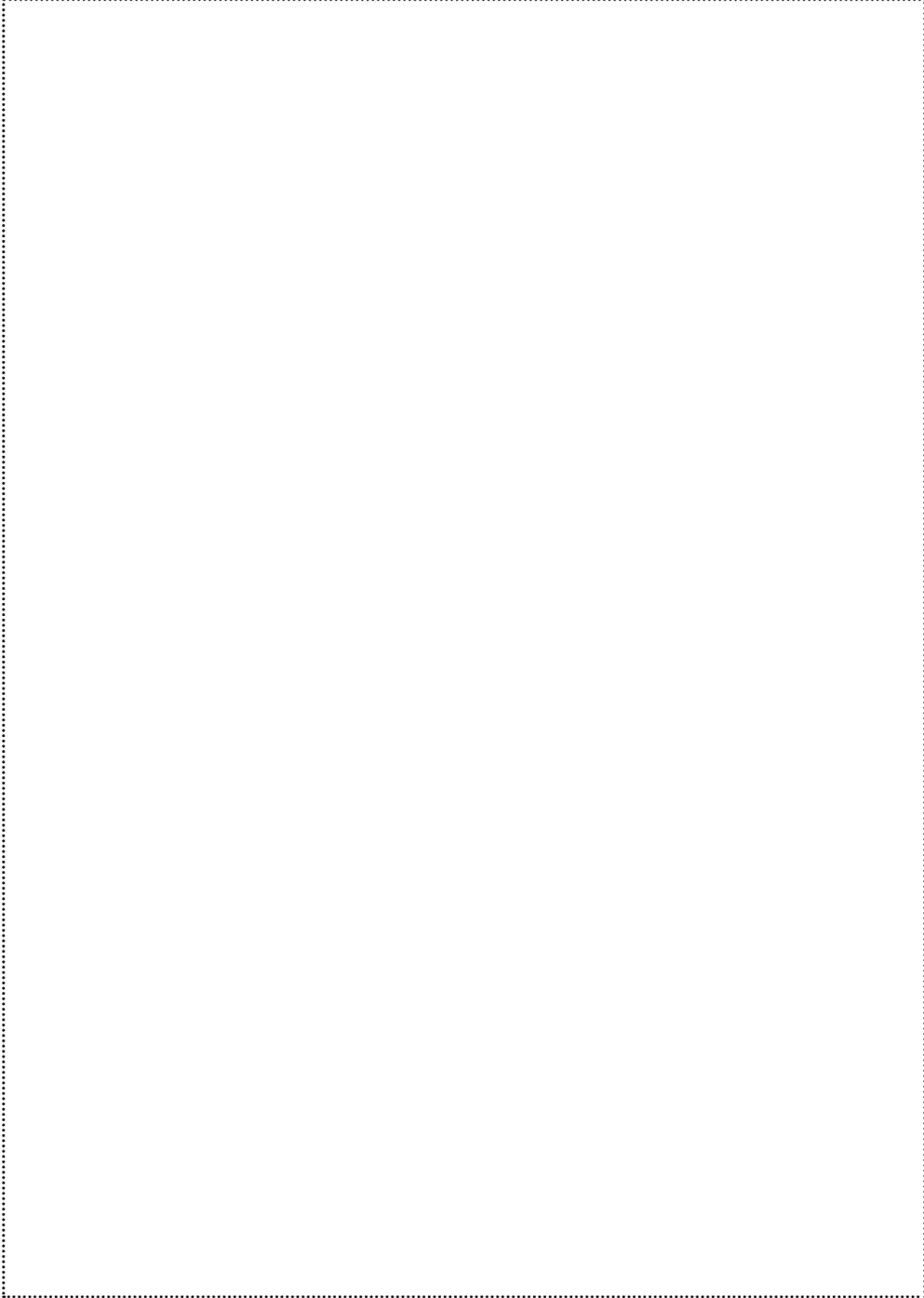
MEMO



MEMO



MEMO

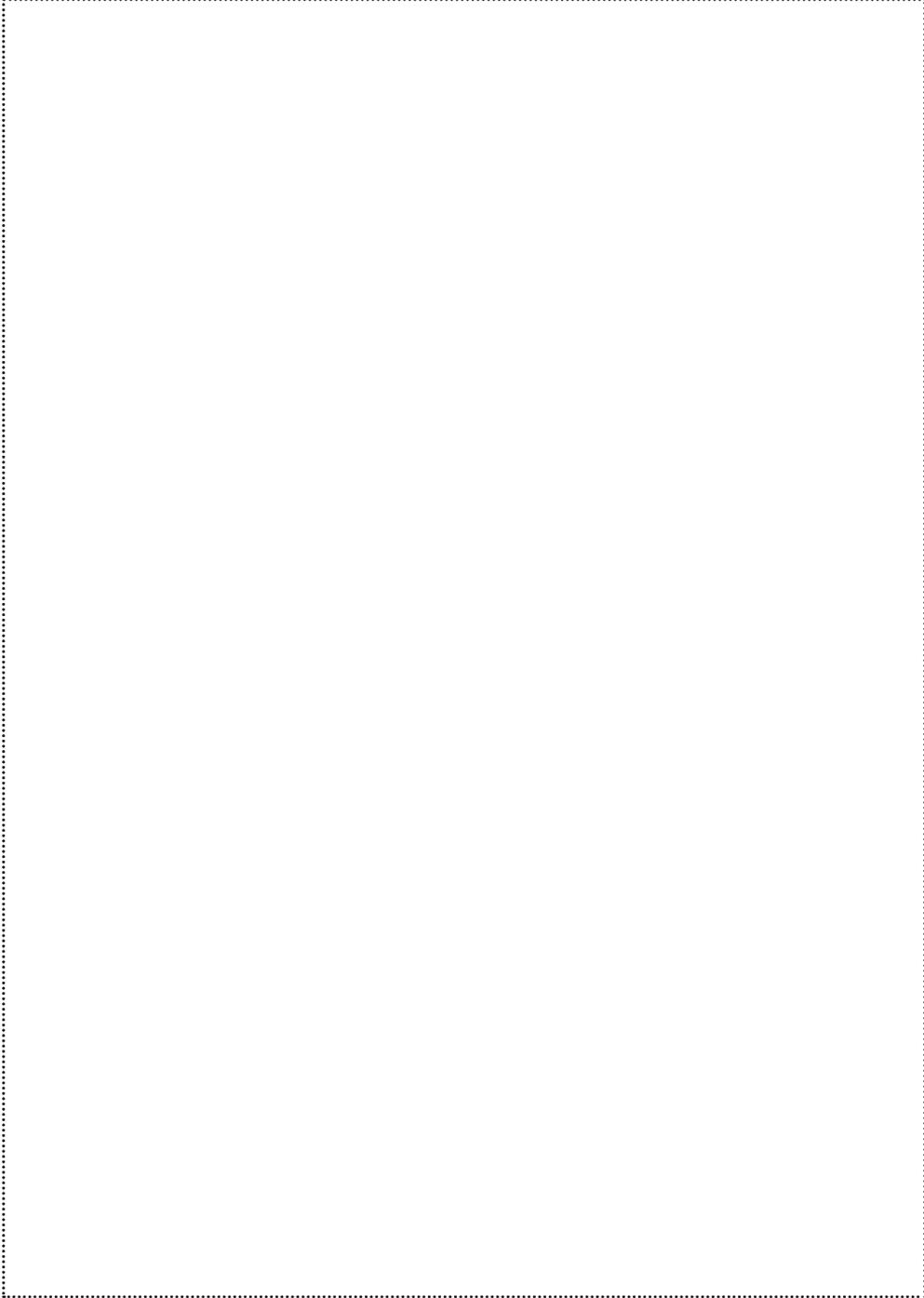


Session 1

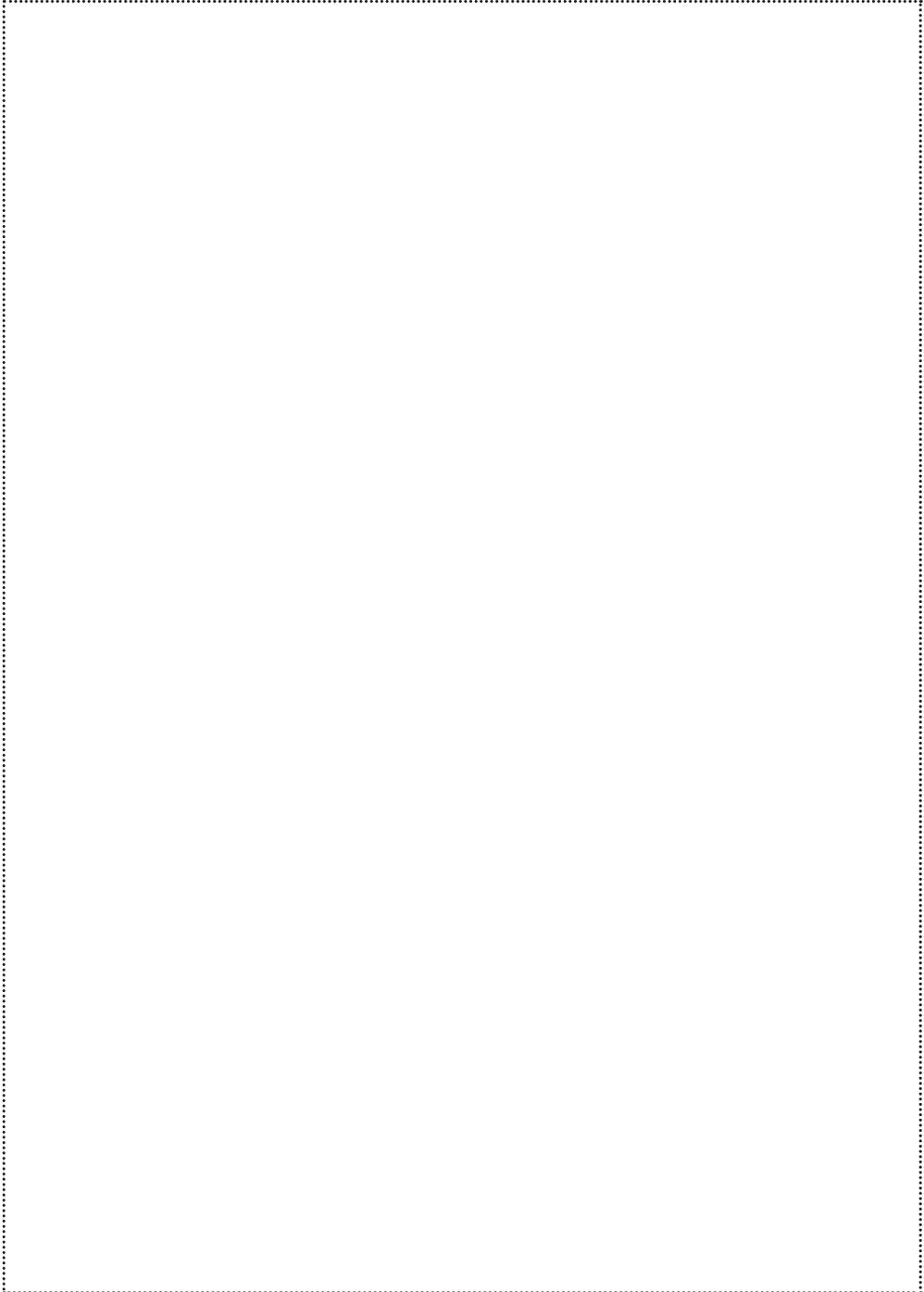
토론

김진수 | 연세대학교

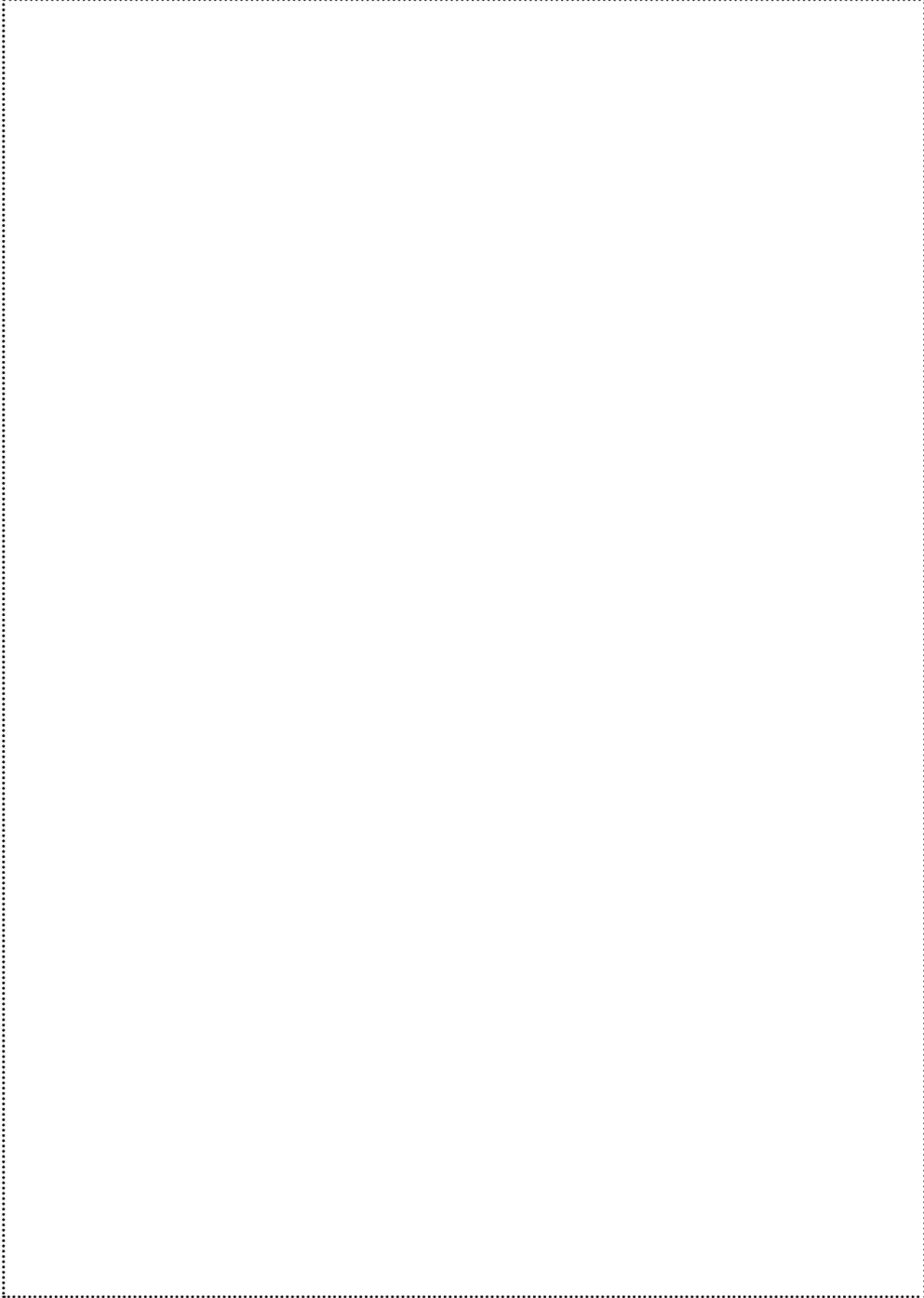
MEMO



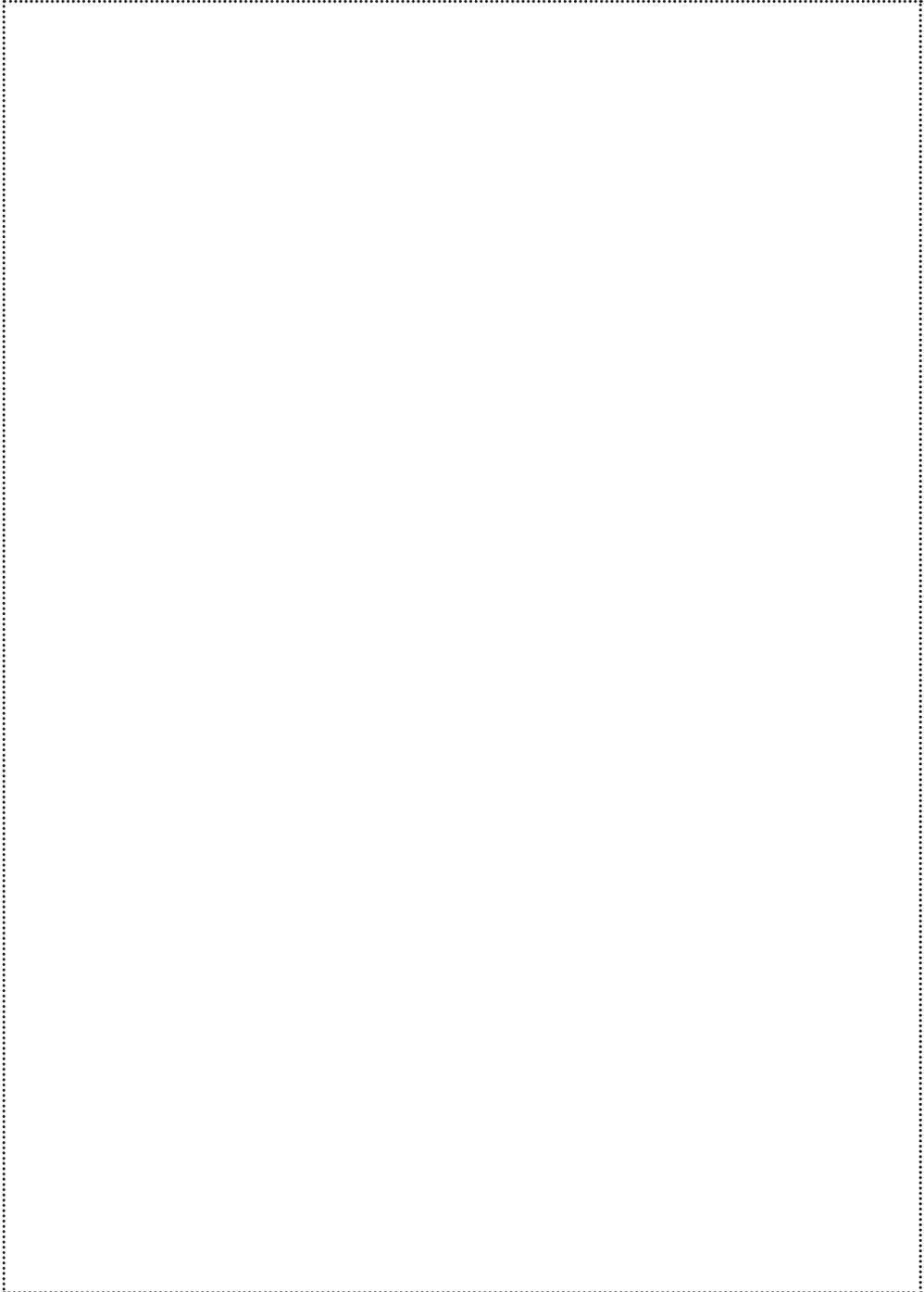
MEMO



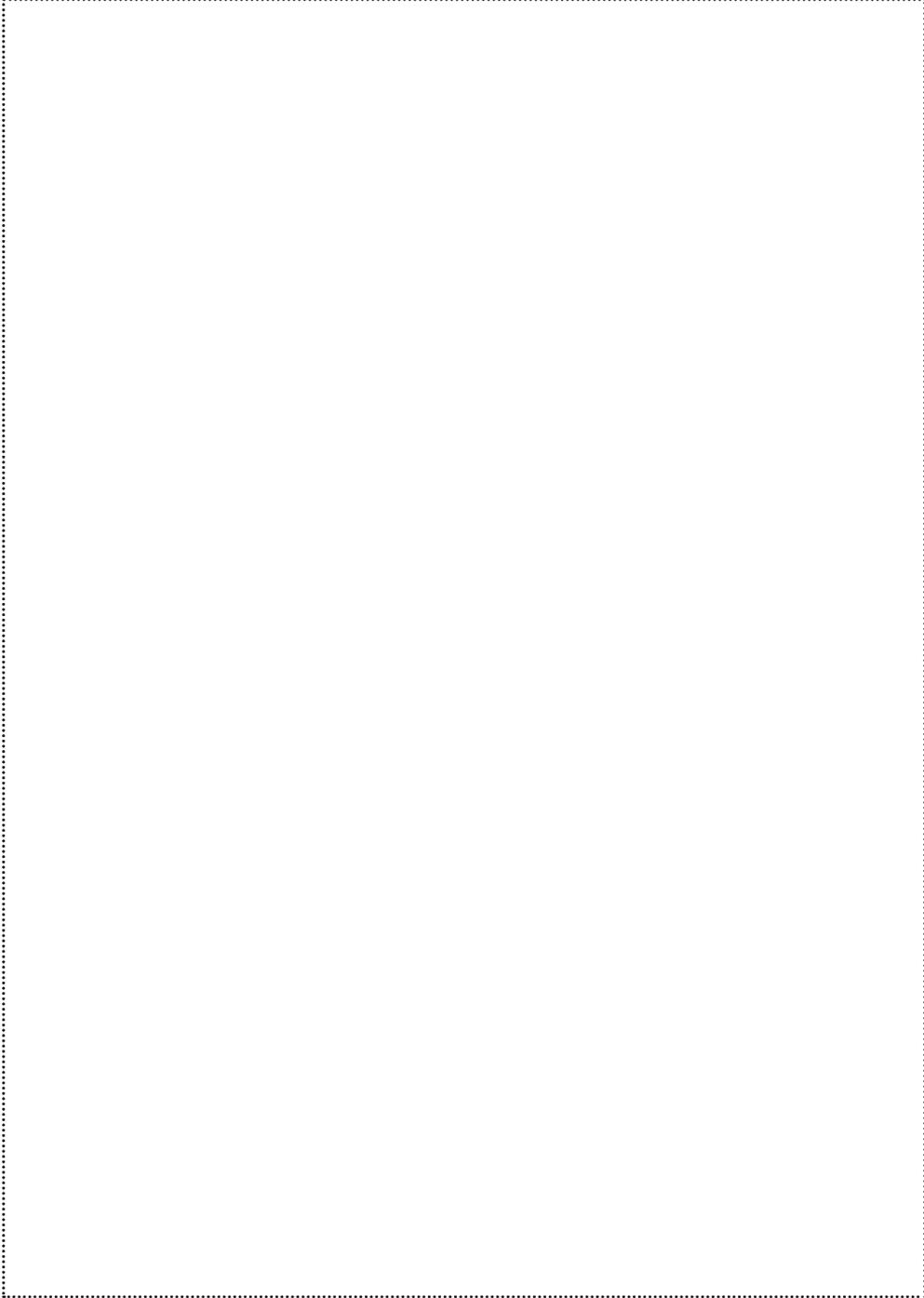
MEMO



MEMO



MEMO



Session 2

건강보험의 지속 발전

지속가능한
보장성 강화방안

발제 : 이기효 | 국민건강보험공단

01_ 추진배경 _

건강보험 보장성 강화의 필요성

- **(국민들의 기대 확대)** 소득수준 향상 및 건강에 대한 가치관 변화에 따라 국민들의 의료보장에 대한 욕구가 분출되고 있음
 - 미래의 이상적인 보장성 수준에 대한 설문조사 결과 ‘현재보다 증가’ 93%, ‘현재보다 감소’ 7%로, 국민들은 의료보장 수준 향상을 요구하고 있음
 - ※ 「보건의료 정책방향 대국민 설문조사」, 보건의료미래위원회, 2011
- **(가계부담 증가)** 인구 고령화 및 만성질환 증가에 따라 의료 수요가 증가하고 있으며, 신의료기술 등 고가 의료서비스 및 비급여 진료비 증가는 병원비로 인한 가계부담을 가중시키고 있음
 - 노인 인구의 1인당 의료비 지출은 비노인 인구의 4.3배
 - 가계 소비지출은 1970~2010년 사이 6.1% 증가함에 반해, 보건의료 항목 지출은 평균 9.3% 증가하여 상대적으로 빠른 증가세를 보임 (국회예산정책처, 2011)
- **(저소득 계층 의료보장 취약)** 소득 양극화에 따라 저소득 계층의 의료비 부담은 가중되고 있으며, 이에 따른 빈곤과 질병의 악순환이 반복되고, 사회 통합의 약화로 이어지고 있음
 - 소득 5분위 배율 추이 : 4.40('00) → 5.17('05) → 6.02('10)
 - ※ 소득 5분위 배율=(최상위 20%의 소득/최하위 20%의 소득)
 - 자료 : 통계청, 「가계동향조사」
 - 기초 수급자 편입 사유('11, 복지부) : 실직 29%, 수입감소 22%
의료비지출 18%
- **(개인의료보험 시장의 확대)** 건강보험의 낮은 보장성과 이에 따른 개인의료보험 시장의 확대는 사회연대의 가치를 약화시키고 건강보험제도 존립의 위협요인으로 작용 가능

건강보험 보장성의 현주소

- ◎ **(그간의 성과)** 단기간 내('77~'89) 전국민 건강보험 실시로 높은 의료접근성과 비용효과적인 보건의료체계 달성
 - OECD 30개 국가 보건의료지표 분석결과 비용효과 측면에서 우리나라가 5위로 나타남
 - ※ The Conference Board of Canada, Healthy Provinces, Healthy Canadians : A Provincial Benchmarking Reports, 2006.
 - GDP 대비 국민의료비('09 기준)는 6.9%로 OECD 평균 9.6%보다 낮음
- ◎ **(보장성 강화노력 지속)** '05년부터 지속적인 보장성 강화 노력을 추진하여 암 등 고액·중증질환자에 대한 건강보험 보장률은 상당히 개선된 상태임
 - 암 보장률 : ('04)49.6% → ('07)71.5% → ('10)70.4%
 - 500만원 이상 고액진료비 보장률 : ('04)49.0% → ('07)67.6%
- ◎ **(낮은 보장성 수준)** 그간의 노력에도 불구하고 전반적인 건강보험 보장률의 향상은 미미하며 여전히 선진국에 비해 낮은 공공지출비율 유지
 - 국민의료비 대비 공공지출 비중('09) : 한국 58.2%, OECD 평균 71.8%
 - 건강보험 보장률 : ('04)61.3% → ('07)64.6% → ('10)62.7%
 - 건강보험 초과 보장률('07) : 16.4%('09 국민보건계정)
- ◎ **(비급여 관리기전 부재에 따른 비급여 증가)** 건강보험 보장성 강화 정책의 속도보다 빠른 비급여 진료영역의 확대는 건강보험 보장률의 후퇴를 초래
 - ※ 비급여 진료비 관리방안 (참고 7)
- ◎ **(재원 확보의 어려움)** 주요 국가들에 비해 낮은 건강보험 보험료 수준은 보장성 확대를 추진하는데 장애요인으로 작용
 - 우리나라 보험료율 : ('12)5.80%
 - 주요국가 보험료율 : 독일 ('12)14%, 프랑스 ('10)13.95%, 일본 ('11)9.5%

02 – 추진경과 –

정책적 목표 보장률

- (2002년) 대통령 선거 공약
 - 목표 보장률 : 80% (공공의료재원 / 총의료비)
- (2004년) 참여복지 5개년 계획
 - 목표 보장률 : 70% (보험급여액 / 총진료비)
- (2005년) 건강보험공단과 의약계 합의
 - 목표 보장률 : 80% (보험급여액 / 총진료비)
- (2006년) 건강보험 보장성 강화계획
 - 목표 보장률 : 71.5% (보험급여액 / 총진료비)
 - ※ 2008년 건강보험 목표 보장률로 설정

보장성 확대 주요항목

시행시기	보험급여 확대 항목
2000년	산전진찰, 퇴장방지의약품 사용장려비 신설
2004년	암환자, 62개 희귀질환자 외래진료비 산정특례
2005년	MRI, 암 등 고액중증질환(심장, 뇌혈관) 본인부담 10%
2006년	암검진 본인부담 인하(50% → 20%) 중증질환 PET 급여, 식대 급여
2007년	본인부담액상한선 인하(6개월 300만원 → 200만원)
2008년	6세 미만 아동 입원 본인부담 10%, 산전진찰 바우처 도입
2009년	본인부담액상한선 조정(소득 계층별 200만원, 300만원, 400만원 구분), 암환자 본인부담 인하(10% → 5%)
2010년	MRI 보험급여 확대(척추, 관절), 희귀난치 치료제 보험적용 심장질환·뇌혈관질환 본인부담경감(10% → 5%), 중증화상 본인부담률경감(20%, 30~50% → 5%)
2011년	골다공증 치료제 급여 확대, 항암제(넥사바정, 벨케이드) 급여 확대, 당뇨치료제 급여확대 및 소아당뇨 관리 소모품 지원, 장루·요루환자 재료대 요양비 지원
2012년	노인틀니 보험적용(75세이상), 임신출산진료비 지원확대(40만원 → 50만원)

03 _ 연구목적 _

정책수립 목표 설정

- OECD 선진국들의 보장성 수준에 대한 분석과 우리나라 경제력 수준에 부합하는 적정 보장률 수준에 대한 고찰을 통해 실천가능하고 타당성 있는 보장률 목표 설정

실현가능한 보장성 강화방안 제시

- 보장성 강화 우선순위에 입각한 실행가능한 방안 제시
 - 저소득층 보호 기능을 강화하기 위해 건강보험 진료비의 본인부담률을 인하하고 보험료 부담을 경감
 - 과도한 진료비 발생으로 가정경제의 몰락을 가져올 수 있는 재난적 의료비 부담 해소
 - 비급여 항목 중 제도상·급여구조상의 문제로 발생하는 과도한 비급여 부담을 해소하고 필수의료 중심의 단계적 급여전환

단계적 실행계획 마련

- 급속한 보장성 강화 시 발생가능한 과도한 재정부담 및 보험제도 체계의 혼란을 방지하기 위해 우선순위에 따른 단계적 실행계획 제시
 - 보장성 확대 차원 뿐 아니라 급여제도 정상화 차원에서 시급한 보장성 강화 항목은 최우선 순위로 급여확대
 - 제도기반 구축이나 기준설정 등 사전작업이 필요한 항목은 급여확대 실행에 앞서 사전준비기간을 설정
 - 비급여 규모가 상당하여 일시에 급여전환 시 과도한 재정부담과 체계 혼란을 유발할 수 있는 항목에 대해서는 일부부터 단계적으로 연도별 급여화 추진
- 단계적 보장성확대 계획에 따른 소요재원 및 재원 확보방안 마련
 - 연도별 비급여 항목의 급여전환에 따른 소요재원 추계
 - 보장성 확대에 따른 필요 재원 확보방안 검토

04 _ 개선방안 _

4-1) 보장성 강화 목표 설정

가. 추진 목표

- ▶ 국민의료비 대비 공공재원 비중 목표 : 70%
- OECD 평균 및 우리나라 경제수준과 유사한 국가들의 국민의료비 대비 공공재원 비중 분석 결과
- ▶ 건강보험 보장률 목표 : 80%
- 목표 공공재원 비중 70%에 대응되는 건강보험의 목표 보장률

국제비교를 통해 본 국민의료비 대비 공공재원 비중

○ 국민의료비 대비 공공재원 비중('09)

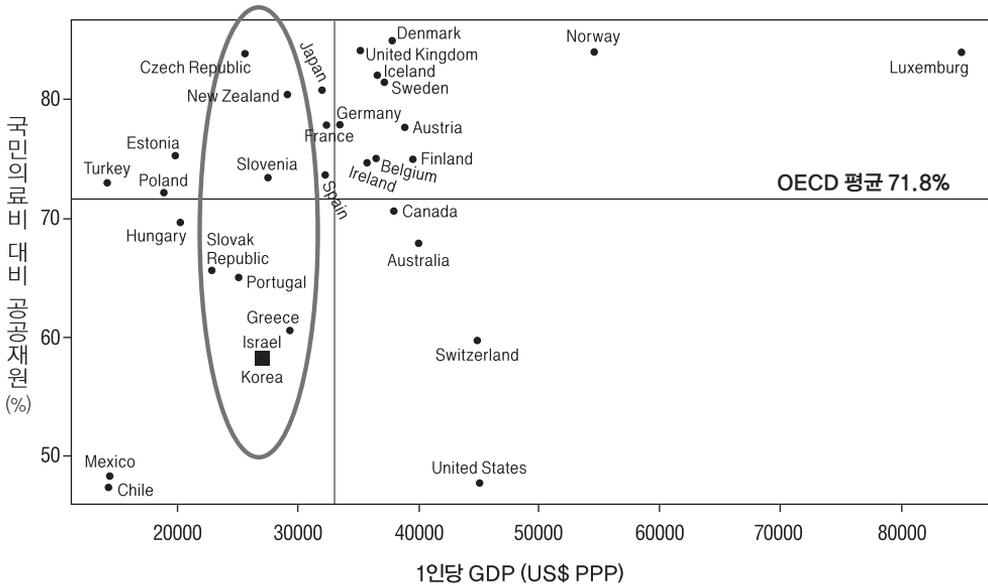
- 한국은 58.2%로 OECD 국가들 평균인 71.8%와 비교 시 매우 낮은 수준
- 2009년 기준 한국과 비슷한 소득 수준의 국가들을 대상으로 한 비교에서도 한국은 국민의료비 대비 공공재원 비중이 가장 낮은 국가임

한국과 비슷한 소득 수준의 국가 비교

- 한국(58.2%, \$ 27,150)
- 이스라엘(58.5%, \$ 27,494), 체코(84%, \$ 25,567),
슬로베니아(73.4%, \$ 27,829), 포르투갈(65.1%, \$ 25,096, '08년),
뉴질랜드(80.5%, \$ 28,985), 그리스(60.3%, \$ 29,309, '07년)

※ 출처 : OECD Health Data 2011(2009년 기준), 1인당 GDP는 US \$ PPP 기준

〈그림 2-1-1〉 주요국의 1인당 GDP 대비 국민의료비 중 공공재원 비중 현황



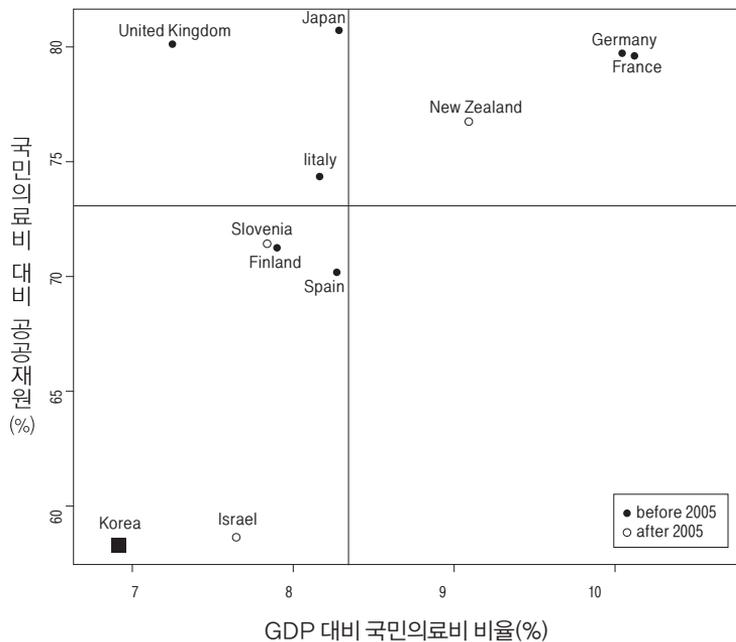
- 현재 우리나라 1인당 GDP 수준과 비슷한 시기의 OECD 국가들의 국민의료비 대비 공공재원 비중은 74.5%
 - OECD 각국이 2009년 현재 한국의 1인당 GDP(PPP 기준) 수준인 \$ 27,000을 최초로 넘어선 시점(2001년 이후)을 기준으로 당시의 국민의료비 대비 공공재원 비중을 한국의 값과 비교
 - 그 결과 현재 우리나라의 국민의료비 대비 공공재원비중은 OECD 국가들이 동일한 경제력 수준에 도달했을 때의 국민의료비 대비 공공재원의 비중보다 낮은 수준임(58.2% vs 74.5%)

〈표 2-1-1〉 주요국의 공공재원 비중 비교(GDP \$27,000 이상 기준)

국가	연도	1인당 GDP (US\$PPP)	GDP대비 국민의료비(%)	국민의료비 대비 공공부문(%)
대한민국	2009	27,133	6.92	58.2
평균		27,388	8.57	74.5
일본	2003	27,487	8.31	80.4
영국	2001	27,578	7.24	79.9
독일	2002	27,446	10.64	79.6
프랑스	2002	27,676	10.52	79.4
뉴질랜드	2006	27,007	9.10	77.5
이탈리아	2001	27,127	8.21	74.6
슬로베니아	2007	27,224	7.79	72.3
핀란드	2002	27,531	7.81	72.0
스페인	2005	27,337	8.29	70.6
이스라엘	2008	27,464	7.74	58.4

※ 평균은 GDP수준이 \$27,000 이상 10개국으로 산정

〈그림 2-1-2〉 주요국의 공공재원 비중 비교(GDP \$27,000 이상 기준)



- 즉, 우리나라 경제수준을 고려할 때, 국민의료비 대비 공공재원 비중은 70% 이상이 되도록 정책을 추진하는 것이 바람직할 것임

건강보험의 목표 보장률

- 국민의료비 대비 공공재원 비중이 70%를 상회하기 위해서는 건강보험 목표 보장률을 80% 수준으로 설정하는 것이 타당
 - 그 동안 관찰된 공공재원 비중과 건강보험 보장률 간의 관계식을 통해 국민의료비 대비 공공재원 비중 70%에 대응하는 건강보험 보장률을 추정한 결과임

※ 공공재원 비중과 건강보험 보장률 간 관계식

- 관계식 : $Y = \alpha + \beta X + \varepsilon$ (Y : 건강보험 보장률, X : 공공재원 비중)
- 자료(2005 ~ 2009년)
 - 공공재원 비중(OECD Health Data)
 - 건강보험 보장률(본인부담 실태조사)

〈표 2-1-2〉 공공재원 비중에 대응하는 건강보험 보장률

(단위 : %)

구분	공공재원 비중 vs 보장률					
	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0
공공재원 비중	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0
건강보험 보장률	62.6	68.6	74.7	80.7	86.7	92.7

※ 건강보험 보장률 : 건강보험 급여비 / (건강보험 급여비 + 법정본인부담액 + 비급여본인부담액)

- 결론적으로 선진국의 사례와 우리나라 경제수준을 고려할 때, 국민의료비 대비 공공재원 비중은 70% 이상을 유지하는 것이 적정하며, 이를 위해서 건강보험의 목표 보장률은 80% 수준으로 설정하는 것이 타당할 것으로 판단함

〈최근 학계에서 제안된 목표 보장률 수준〉

- ▶ 정형선(2011)은 입원, 외래, 의약품 각각에 대해 목표 보장률을 제시한 바 있음
 - 입원 진료 : 80%(명목 급여율 90%)
 - 외래 진료 : 70%(명목 급여율 80%)
 - 의약품 : 60%(명목 급여율 70%)
- ※ 한약침약은 급여대상에서 제외
- ※ 정형선, 보장성 논의와 보장률의 국제비교, HIRA 정책동향, 2011

4-2) 보장성 강화의 원칙과 기본 방향

가. 건강보험이 갖추어야 할 기본 요건

- 건강보험은 사회보험원리에 기반하여 국민의 건강권을 보장하는 것을 목표로 하며 다음과 같은 기본 요건을 갖추어야 할 것임
 - 접근성(access) : 건강보험 급여를 개인의 지불능력과 상관없이 언제 어디서나 필요에 따라 제공받을 수 있는 기회가 보장되어야 함
 - 효율성(efficiency) : 투입(input) 대비 결과(output)의 의미로, 건강보험의 주어진 성과목표를 달성하기 위해 한정된 자원(재원, 인력, 장비, 물품, 시설 등)을 적절히 활용하는 것을 의미함
 - 최소한의 비용으로 최대의 산출을 추구하는 비용 효율성(cost efficiency)의 개념 뿐 아니라, 건강보험제도가 궁극적 목표를 달성할 수 있도록 자원이 최적 배분되는 배분적 효율(allocative efficiency) 개념 또한 포함됨
 - 형평성(equity) : 보험료 부담 및 급여 혜택에 있어서 건강보험 가입자간 소득수준 등 부담능력에 따라 공평하게(fair) 분담되고 필요에 따른 의료이용이 보장되어야 함
 - 지속가능성(sustainability) : 보험 수지 상등의 원칙에 입각하여 건강보험의 재정수입 대비 지출이 적정 수준을 유지함으로써 제도가 지속될 수 있어야 함
 - 건강보험의 재원은 양적으로 일정수준 확보되어 안정적인 동시에, 미래의 수요변화에도 충분히 대응할 수 있어야 함
- 즉, 보장성 확대는 접근성과 형평성을 증가시키는 것을 목표로 하지만 이를 위해서는 효율성을 최대화해야 하며 제도의 지속가능성을 염두에 둔 정책실행이 필요함
- 올바른 보장성 강화 정책은 4가지 기본요건 간의 균형을 추구하면서 제도의 고유 목표를 달성하는 전략을 의미함
 - 한정된 재원을 고려하여 일거에 보장성을 확대하는 것이 아닌 우선순위에 입각한 단계적 확대를 추구하는 것이 실현가능한 방안이 될 것임

나. 보장성 강화의 기본방향 설정

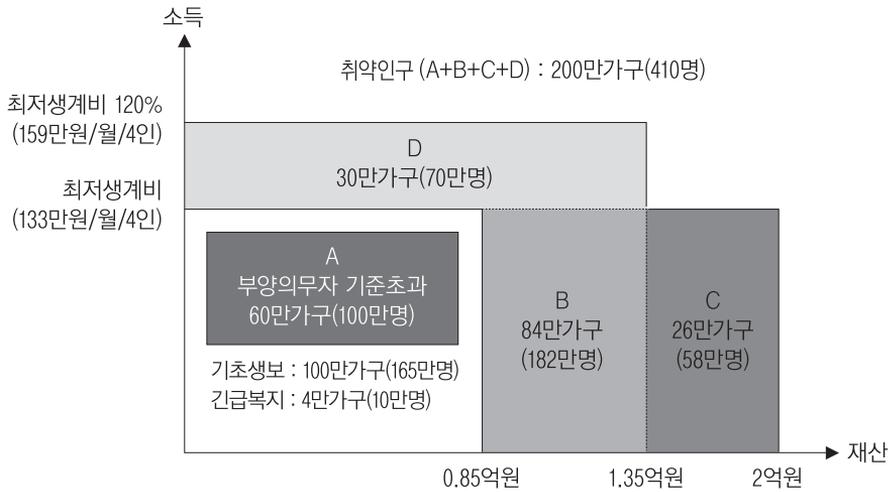
- 위에서 논의한 내용에 근거하여 보장성 강화의 기본 방향을 다음과 같이 설정함

- ▶ 저소득층 보호기능 강화
 - 의료취약계층의 부담 해소 및 의료접근성 향상
- ▶ 재난적 의료비 부담 해소
 - 과도한 의료비 발생으로부터 국민 보호
- ▶ “필수의료” 중심의 단계적 보장성 강화
 - 왜곡된 비급여 구조의 해소를 통한 실질적 보장성 강화
 - 우선 순위에 기반한 필수의료 중심 보장성 강화

저소득층 보호기능 강화

- 2009년 기준, 차상위계층(생계형 체납자 등 포함)을 포함하여 약 410만명의 저소득층이 상대적으로 의료 이용이 취약
- 이들은 의료서비스 접근성에 제약을 받고 있으며, 낮은 주관적 건강수준, 의료급여나 국민기초생활보장수급자보다 더 높은 치료포기율을 보이고 있음
 - 주관적 건강상태는 4점 척도(4점-아주 건강, 2점-보통, 0점-아주 안 좋음)를 기준으로 조사한 결과, 소득 5분위별 주관적 건강상태는 1분위 2.32점, 2분위 2.83점, 3분위 3.02점, 4분위 2.98점, 5분위 3.03점으로 소득수준이 낮은 1분위에서 가장 부정적이었음
 - * 강신욱 등, 2011년 한국 복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회 지표, 한국보건사회연구원, 2011
 - 진료비 부담 때문에 치료를 포기한 비율은 의료급여 1종 78.8%, 국민기초생활보장수급자 81.8%, 차상위 및 차차상위 소득계층 92.9~93.4%, 일반국민 77.9%임
 - * 신현웅, 의료보장 사각지대 현황 및 해소 방안, 보건복지포럼, 2009

〈 그림 2-1-3 〉 의료 취약계층 인구 규모



※ 자료 : 관계부처합동. 민생안정 긴급지원 대책, 2009.3.12.

- 저소득층 보호의 실질적 정책수단으로 다음의 내용을 추진해야 할 것임
 - ① 저소득·취약계층 대상 본인부담률 경감
 - ② 소득은 거의 없으면서 재산(전·월세 등), 자동차 보유 등의 이유로 발생하는 과도한 보험료 부담 해소

재난적 의료비 부담 해소

- WHO에서는 가구의 가처분 소득 중 보건의료비 지출이 40%를 넘었을 경우 재난적 의료비(Catastrophic Health Expenditures)로 정의
- 우리나라의 재난적 의료비 지출 가구 비율은 2002년 1.9%, 2005년 2.4%, 2007년 2.7%로 지속적으로 증가하고 있으며, 이는 영국에 비해 40배, 미국에 비해 3배 이상 높은 수준임
 - ※ 신영석 등, 건강보험 정책현황과 과제, 한국보건사회연구원, 2010
- 재난적 의료비 부담 해소를 위해서는 건강보험 보장성 강화정책의 지속적 추진과 동시에 현행 본인부담상한제의 재검토를 통해 실질적인 보호기능을 강화해야 함
 - ※ 재난적 의료비 부담 해소 정책은 종국적으로 저소득층 보장성 강화와 연결될 것이라는 점에서도 중요

필수의료 중심의 보장성 강화

- 무조건적인 보장과 급여확대가 아닌, 주어진 여건을 고려하여 동시대가 공유하고 있는 건전한 가치체계와 우선순위를 반영한 필수医료를 중심으로 급여를 확대하는 전략
- 필수의료의 선정은 그 원칙과 가치 도출 및 그에 따른 항목 결정 등 체계적인 선행작업이 필요하며, 정해진 필수의료의 급여확대는 재정적 여건 및 제약을 고려하고, 의료공급체계에 미치는 영향을 검토하여 우선순위에 맞춰 순차적·단계적으로 이루어지는 것이 바람직
- 이 과정에서 실질적 보장성 강화를 위해 제도상·급여구조상 문제로 현존하는 보장성 저해요인을 우선적으로 해결하는 전략이 필요
 - ⇒ 대표적으로 병실차액(상급병실료)이나 선택진료비(특진)가 이에 해당
- 필수의료 정의와 관련해서는
 - 필수의료의 정의가 기술적 어려움이 있고 사회적 합의가 필요한 사항으로 단기간 결정이 불가능하며, 비급여의 급여확대에 따른 기존 급여항목의 수가개선 문제와 맞물려 있으므로
 - 필수医료를 정해서 확대하는 과정은 사회적 논의를 거쳐 빠른 시간내에 단계적으로 내실있게 추진하는 것이 바람직함
 - ※ 현재 주로 비급여를 통해 수익을 창출하는 잘못된 의료기관의 수입 구조 개선 또한 급여확대와 더불어 해결해나가야 하는 과제임. 필수의료 중심 보장성 강화 정책을 추진함에 있어, 급여전환되는 비급여에 대해 합리적인 수가를 설정해야 하며 동시에 기존 급여 수가의 적정 인상에 대해서도 충분히 검토해야 할 것임

필수의료 중심의 보장성 강화

- ① 제도상·급여구조상 문제로 보장성을 저해시키는 요인을 우선 해결하고
- ② 재정적 제약을 고려하여 필수医료를 중심으로 순차적·단계적으로 보장성을 강화하며,
- ③ 보장성 강화 우선순위 설정 및 필수의료 정의에 있어 동시대 한국사회의 건전한 가치체계를 반영하는 것을 의미함

◎ 이상 제시한 보장성 강화의 기본방향을 요약하면 다음과 같음

〈표 2-1-3〉 보장성 강화의 기본방향

① 저소득층 보호기능 강화	② 재난적 의료비 부담 해소	③ 필수의료 중심의 보장성 강화
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 저소득계층의 실질적 의료 접근성 향상 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 과도한 의료비 발생으로부터 국민보호 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 왜곡된 비급여 구조의 해소를 통한 실질적 보장성 강화와 우선순위에 기반한 필수의료 중심의 보장성 강화
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 광범위한 의료취약계층 <ul style="list-style-type: none"> - 2009년 기준 약 410만명 ◎ 의료이용의 문제점 <ul style="list-style-type: none"> - 낮은 건강수준 - 높은 치료 포기율 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 재난적 의료비 <ul style="list-style-type: none"> - 가처분 소득의 40%를 넘는 보건의료비 지출(WHO) - 전체 가구의 2.7%(2007) - 낮은 보장성 수준으로 정책 실효성 약한 상태 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 필수의료 정의 <ul style="list-style-type: none"> - 제도의 지속 가능성 고려 - 사회적 합의 도출 ◎ 우선순위 선정 <ul style="list-style-type: none"> - 현실적인 가치 체계에 기반 - 급여확대 우선순위 결정
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 의료접근성 향상 전략 <ul style="list-style-type: none"> - 의료급여수급권자에 준하는 의료비 지원정책 마련 - 건강보험의 보험료 부과체계 개선으로 저소득층의 보험료 부담 경감 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 의료비 부담 완화 <ul style="list-style-type: none"> - 본인부담상한제 상한액 기준 조정 - 전체 보장성 강화정책과 동시 추진 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 필수의료 급여화 <ul style="list-style-type: none"> - 순차적·단계적 보장성 강화 - 선택진료, 병실차액의 제도개선 우선 급여화 - 필수의료 우선 순위에 입각한 급여화 - 간병급여 확대

4-3) 지속가능한 보장성 강화 방안

가. 저소득층 보호 기능 강화

- 소득계층 1분위 세대에 대해 법정본인부담률 경감
 - 적용대상 인구 규모(2010) : 약 3,450천명(보험료 분위 하위 10%세대)
 - 본인부담률 경감 내용 : 입원 10%, 외래 15%, 약국 15%로 경감
 - ※ 의료급여 2종의 건당 법정본인부담률은 입원 10%, 외래 15%, 약국 정액 500원임
 - 재정소요 연 3,884억원
 - ※ 2010 기준 저소득층(보험료 분위 하위 10%)의 입내원 1일당 진료비 규모와 법정본인부담률 기준으로 추계
 - 전체 보장률 0.7%p 증가 효과, 직접적인 혜택을 보는 저소득층(1분위)의 보장률은 10.5%p 상승 예상

〈표 2-1-4〉 저소득층 본인부담률 경감(안)

(단위 : %)

구분	현재	경감 후
입원	20	10
외래	30~60	15
약국	30~50	15

※ 의료급여 2종의 법정본인부담률은 입원 10%, 외래 15%, 약국 정액 500원임

- 보험료 부과체계 개선으로 과도한 보험료 부담 해소
 - 가입자간 불형평성을 유발하는 보험료 부과체계를 소득 중심(소비보완) 부과체제로 개선함으로써 실제 부담능력에 따라 보험재원에 기여하는 형평한 자원조달체계 달성
 - 공단에서 제시한 보험료부과체계 개선안을 따를 경우, 전체 보험재정 규모를 유지하면서도 전체 가입자의 92.7%는 현행보다 보험료 부담이 낮아질 수 있으며, 이는 곧 기존 저소득층의 과도한 보험료 부담 해소를 통한 저소득층 보호 강화로 연결됨
 - ※ 보다 자세한 내용은 제2장「소득중심의 보험료 부과체계 단일화방안」보고서 참고

나. 재난적 의료비 부담 해소

○ 재난적 의료비에 대한 본인부담 상한액 기준 인하

- (재난적 의료비 기준) 연간 본인부담금이 연간 보험료 기여액(가입자 부담분)의 10배를 초과하는 경우
- (본인부담 상한액 기준 인하) 재난적 의료비 부담 해소를 위해 본인부담 상한액 기준을 현행보다 100만원씩 인하
 - ※ 건강보험 보장성 확대와 함께 현행 본인부담상한액 기준을 100만원씩 인하 시 재난적 의료비 발생의 대부분을 제도적으로 해소 할 수 있을 것으로 기대됨
 - ※ 이는 연간 가처분 소득의 35%수준을 초과하여 발생하는 의료비 부담을 제도적으로 해결하는 것으로 WHO의 40%보다 강화된 기준임
- 연평균 재정 소요 약 13,643억원
- 평균 보장률 약 2.5%p 상승 효과

▶ 수혜인구 : 374천명('11, 보험가입자의 0.76%) → 1,029천명('17, 2.1%)
증가 예측

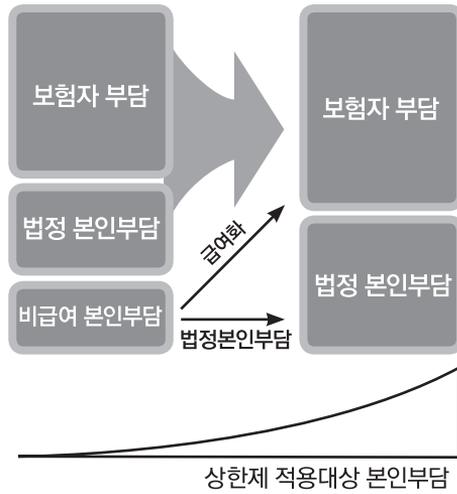
※ 연도별 보장성 강화에 따라 적용인구는 점차 확대될 것임

〈표 2-1-5〉 본인부담 상한액 기준 인하(안)

소득계층('13, 대상자 수 추계)	상한액기준		
상위 20% (82천명)	연간 400만원	⇒	연간 300만원
중위 30% (150천명)	연간 300만원	⇒	연간 200만원
하위 50% (518천명)	연간 200만원	⇒	연간 100만원

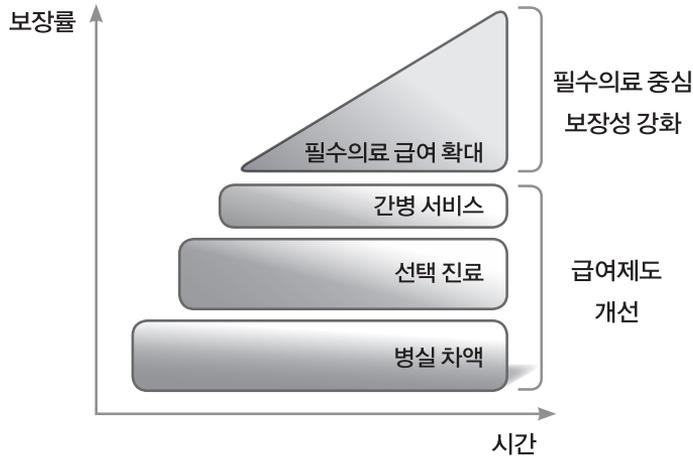
※ 보장성 강화와 본인부담상한제

- ▶ 현재 본인부담상한제가 과도한 의료비 지출로부터 서민층을 보호하는 실질적 기능을 못하는 직접적인 이유는 “낮은 건강보험 보장률”임
- ▶ 건강보험 보장성이 확대될 경우 기존 비급여의 일부가 법정 본인부담 영역으로 흡수되면서 상한제 적용대상 범위가 확대되어 본인부담 상한제의 실질적 가계 보호 기능은 회복될 것임(그림 참고)
- ▶ 따라서 현 상태에서 선연적으로 본인부담 상한액 기준을 먼저 조정하는 것이 아니라, 필수의료 중심 보장성 강화를 달성하였을 경우 상한액 조정에 따라 예측되는 재난적 의료비 부담 해소 효과를 반영하여 적정 상한액 수준을 정하였음



다. 필수의료 중심 보장성 강화

〈그림 2-1-4〉 주요 급여확대 항목



☑ 급여제도 개선 차원 : 선택진료와 병실차액의 급여화

- 가장 큰 국민부담을 유발하는 주요 비급여 항목의 급여화
 - 전체 비급여 중 [선택진료비+병실차액] 비중 : 약 40.3%('06~'10)
 - ※ 자료원 : 건강보험환자 본인부담실태조사 결과(각 연도)
- 급여제도 개선 차원에서 접근할 문제이지만, 규모가 상당하고 광범위하게 발생하여 실질적인 부담이 되고 있으므로 실질적 보장성 강화를 위한 우선순위가 높음
- 현재 요양기관이 확보하고 있는 선택진료와 병실차액의 수익 규모를 최대 재원투입 규모로 상정, 제도개선 및 합리적인 수가 조정
 - 선택진료 : 제도 폐지 → 선택진료의 취지에 부합하는 별도의 수가체계로 개편
 - 병실차액 : 현재 병실차액으로 발생하는 비급여 수입규모(연간 9,723억원 추산)를 투입 → 기준병실을 4인실로 상향조정하고 기준병상 확보 비율을 확대하는데 활용

※ 9,723억원 중 입원 본인부담률 20%적용 시 보험자 부담분은 약 7,778억원으로 추산('13)

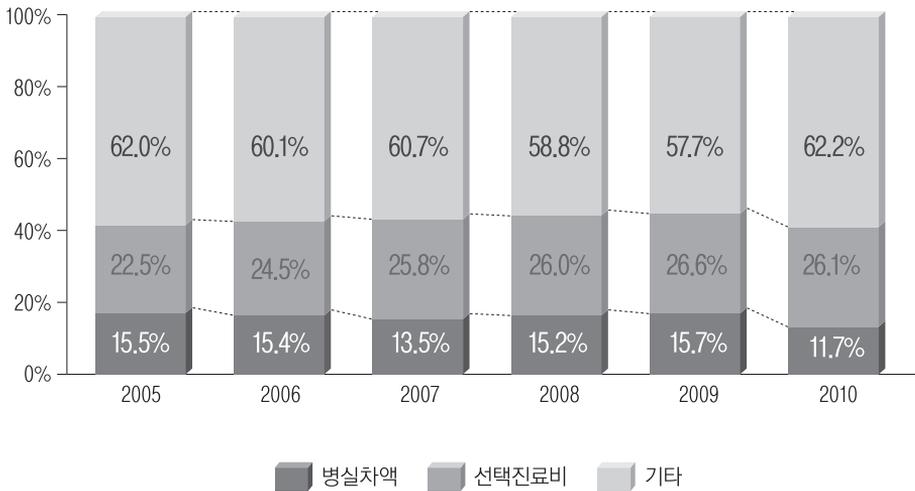
추가급여확대 : 간병서비스 급여(보호자 없는 병실)

- 간병서비스를 이용하고 있는 환자의 비율
 - 요양병원 88.0%¹⁾, 종합병원 49.7%, 상급종합병원 72.0%²⁾
 - 1) 안형식 등, 요양병원의 간병서비스 실태조사 및 제도개선방안 연구, 2010.
 - 2) 성명숙·곽찬영 등, 급성기병원의 간병서비스 실태조사, 2010.
- 현재 간병서비스는 주로 사적계약에 의해 제공되고 있음
 - 만성·중증 환자 및 요양환자의 경우 장기간 간병요구도를 가족에 의존함으로써 제2, 제3의 어려움 가중되고 있음
 - 선진국에서 간병은 입원환자에 대한 간호서비스 기본항목으로 제공됨
 - 우리나라는 저부담-저급여 체계로 건강보험제도가 시작되면서 간병에 대한 수요를 충족시키지 못하고 있음
- 급여전환시 고용 창출 효과가 크고 간병에 투입된 가족 노동력을 사회에 환원할 수 있어 사회 전체적인 효율성과 생산성을 높일 수 있으므로 간병에 대한 제도화 필요
- 그러나 간병서비스의 일시적 전면 급여화는 보험재정 부담이 크므로 사전준비 후 '15년부터 3년간 급여비율을 확대해가면서 단계적으로 추진
 - ※ 중증·필요도 등에 따라 1/3 수준을 급여화 하고, 이후 매년 1/3씩 확대

우선순위에 따른 필수의료 보장성 확대 : 비급여의 단계적 급여화

- 병실차액과 선택진료비를 제외한 비급여 항목의 비중 : 약 62.2%('10)
 - 초음파 등 주로 주사제, 처치 및 수술, 검사, MRI, 치료재료 등
- 기타 비급여 항목에 대해서는 “보장성 강화의 원칙 및 필수의료 우선순위”에 대한 사회적 논의를 거친 후, 결정된 필수의료를 우선순위에 따라 단계적·지속적으로 급여화해야 함

〈그림 2-1-5〉 비급여 항목별 구성비 변화

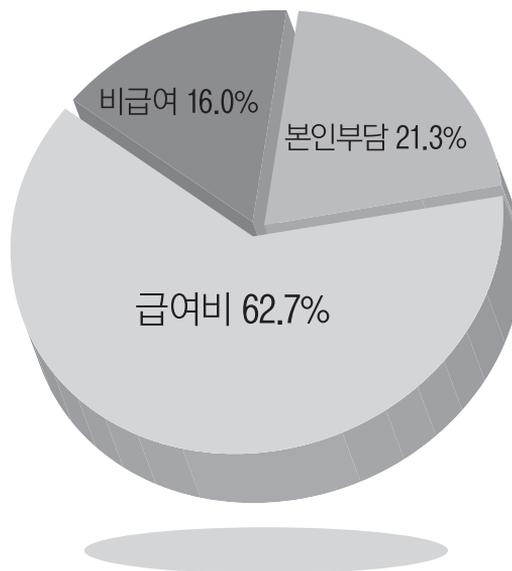


※ 자료 : 국민건강보험공단, 건강보험환자 진료비 실태조사, 2005-2010년

필수의료 중심 보장성 강화 항목별 소요재정 추계 및 보장률 예측

○ 현재 건강보험 보장률 : 62.7%(’10)

〈그림 2-1-6〉 건강보험 보장률 현황(’10)



〈표 2-1-6〉 요양기관 종별 보장률('10년 기준)

(단위 : %)

종 별	건강보험보장률	법정보인부담률	비급여본인부담률
전 체	62.7	21.3	16.0
상급종합	56.4	16.2	27.4
종합병원	58.0	21.8	20.2
병 원	60.5	21.0	18.5
의 원	65.6	21.6	12.8
치과병원	25.5	16.6	57.9
치과의원	35.5	14.4	50.1
한방병원	37.4	16.0	46.6
한 의 원	54.3	17.2	28.5
약 국	71.6	25.5	2.9

※ 자료 : 국민건강보험공단, 2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사, 2011

○ 급여확대 항목별 소요재정 및 보장률 변화

- 추가 소요재정 연 9.7조, 12.6%p 보장률 상승 효과

※ 일시적으로 모든 항목을 급여전환한다고 가정 시 추정값임

〈표 2-1-7〉 보장성 확대 항목별 소요재원 및 보장률 증가분

항 목		재정소요(억원)	보장률증가분(%)
개 별 항 목	병실차액	7,778	1.50
	선택진료	16,178	3.11
	간병서비스	33,906	1.31
	기타 비급여 항목 급여화	39,403	7.59
기본보장	병실+선택+간병+기타 비급여	97,265	12.59

※ 보장성 확대 항목별 소요재정 추계(참고3)

- 병실차액과 선택진료를 급여화 할 경우 4.61%p 보장률이 향상

- 간병서비스 소요재원은 3.4조원으로 비용부담이 크며 급여로 전환할 경우 1.31%p 보장률 향상

4-4 단계적 보장성 확대 방안 및 소요재원

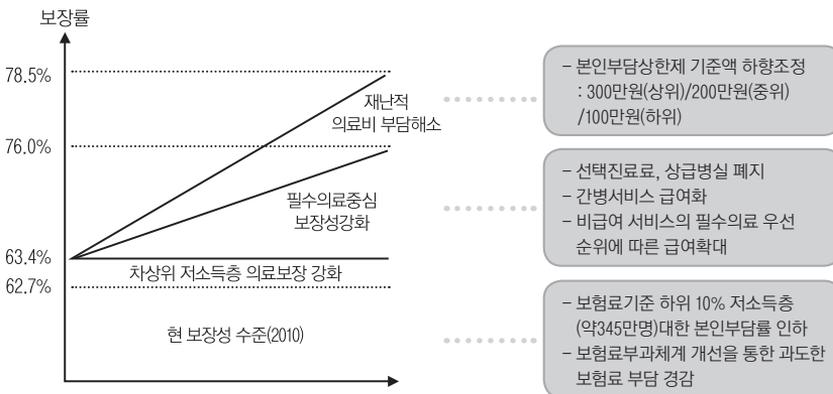
가. 보장성 강화 항목별 소요재원 및 보장률 변화

- 앞서 제시한 보장성 강화항목에 대한 급여화를 시행할 경우 건강보험 목표 보장률인 80% 수준에 근접함

목표 보장률 80%

$$\begin{aligned}
 &= \text{현 보장률 (62.7\%)} + \text{차상위 저소득층 의료보장 강화(0.7\%)} \\
 &\quad + \text{재난적 의료비 부담 해소 (2.5\%)} \\
 &\quad + \text{필수의료 중심의 단계적 보장성 강화(12.6\%)} \quad \left. \vphantom{\begin{aligned} &= \text{현 보장률 (62.7\%)} + \text{차상위 저소득층 의료보장 강화(0.7\%)} \\ &\quad + \text{재난적 의료비 부담 해소 (2.5\%)} \\ &\quad + \text{필수의료 중심의 단계적 보장성 강화(12.6\%)} \end{aligned}} \right\} 78.5\%
 \end{aligned}$$

< 그림 2-1-7 > 목표보장률 달성 방안



- 보장성 강화 항목별 소요재정과 보장률 기여정도

- 목표 보장률 달성에 소요되는 재원은 연 11조 4,800억원
- 차상위 저소득계층 의료보장에 연 3,884억원, 재난적 의료비 부담해소에 연 1.36조원, 필수의료 중심 보장성 강화에 연 9.73조원임
- 가장 재정부담이 큰 항목은 간병서비스 급여화 및 현행 비급여 중 필수부문 급여화로 각각 연 3.4조, 연 3.9조의 재원이 소요됨
- 이는 현재 상태에서 일거에 급여확대를 단행하여 건강보험 보장률을 78.5%까지 향상시킨다고 가정할 때 매년 필요한 재원규모임

〈표 2-1-8〉 보장성 확대 항목별 소요재원 및 보장률 변화

항 목		추가 재정소요 (억원)	보장률 기여도 (%)	전체보장률 (누적, %)
현 재		-	-	62.7
차상위 저소득계층 의료보장 (a)		3,884	0.7	63.4
재난적 의료비 부담해소 (b)		13,643	2.5	65.9
필수의료 중심 단계적 보장성 강화(c)	병실+선택+간병+기타	97,265	12.6*	78.5
	- 병실차액	7,778	1.5	-
	- 선택진료	16,178	3.1	
	- 간병서비스	33,906	1.3	
	- 기타 비급여	39,403	7.6	
총계 (a) + (b) + (c)		114,792	15.8	78.5

※ 현재 기준 순수 추가 재정 값이며, 보장성 확대에 따른 가격효과나 경기변동 효과 등은 포함되어 있지 않음

* 간병서비스 급여확대 시 보장률 산출의 분모가 되는 총건강보험 진료비 규모가 확대되는 효과가 있으며, 이로 인해 개별항목(병실차액, 선택진료, 간병, 기타비급여)의 보장률 기여도 합과 차이가 있음

나. 단계적 보장성 확대 계획에 따른 소요재정과 보장률 변화

○ 단계적 보장성 강화 계획 설정의 필요성

- 앞서 제시한 보장성 강화안에 따라 보장성 수준을 일거에 확대할 경우, 연 11조 4,800억원(5년간 총 57조 4천억원)이 소요되어 과도한 재정부담이 발생할 뿐 아니라 급격한 보장성 강화에 따른 의료이용·제공체계의 혼란이 우려됨
- 또한 일부 항목은 급여확대에 앞서 제도기반 구축이나 기준설정 등 내실있는 보장성 강화를 위한 사전 작업이 필요하므로 기간을 두고 급여확대를 실시하는 것이 바람직함
- 따라서, 보장성 확대에 필요한 소요재정 규모와 급여화에 따라 보험제도에 미치는 영향, 제반사항 준비의 필요성 등을 고려하여 순차적·단계적인 급여확대 계획을 설정해야 함

◎ 항목별 단계적 보장성 강화 계획

- <표 2-1-8>에 제시한 보장성 확대 항목 중 ① 저소득층 의료보장 강화를 위한 본인부담률 경감, ② 재난적 의료비 부담해소에 필요한 본인부담상한제 기준액 하향 조정은 가장 보장성 강화가 시급한 저소득층 및 고액진료비 발생군에 대한 사회적 보호를 제공할 수 있다는 차원에서 최우선적 접근이 필요함
- 또한, 선택진료비와 병실차액 등 보험제도의 구조적 문제로 인해 대다수 국민에게 과도한 비용부담을 유발하는 비급여 항목도 국민부담해소 및 제도 정상화 차원에서 우선적으로 급여화 정책이 필요함. 다만, 선택진료 관련 비용의 경우 소요재정 규모가 상당하므로 부분적으로 2년의 기간에 걸쳐 단계적으로 제도개선을 시행해야 할 것임
- 한편, 간병서비스, 현행 비급여 중 필수부문에 대한 급여화는 소요재원 규모가 연 3조~4조 규모로 매우 크다는 점과 서비스 제공 인프라 확충, 필수의료 우선순위 설정 등을 위한 사전 작업이 필요하다는 차원에서 급여화 시기를 급여화 환경 조성 이후로 하고, 재원 규모를 고려해서 3~4년의 기간 동안 단계적으로 급여화하는 것이 타당할 것임

- ▶ 선택진료 개선 : 소요재정규모를 고려해 2년간 단계적 추진
- ▶ 간병서비스 급여화 : 인력인프라 확충 등 제도 기반 확보 후 3년간 단계적 추진
- ▶ 기타 비급여 항목 : 필수의료 우선순위 설정 및 필수성 여부에 따른 합의기전 마련 후 4년간 단계적 추진

- 즉, 급여화의 우선순위는 ① 저소득층 보장 강화, 재난적 의료비 부담해소, 병실차액 및 선택진료비 ② 비급여 중 필수부문 급여화 ③ 간병서비스 급여화이며 선택진료비는 2년동안, 간병과 현행 비급여 중 필수부문 급여화는 각각 3년, 4년의 기간에 걸쳐 단계적으로 급여화함

◎ 이상의 계획에 따른 단계적 급여화시

- 건강보험 보장률은 연도별로 69.0%→72.5%→74.8%→77.1%→78.5% 수준까지 향상되며, 5년간 총 36.6조원, 단계적으로 연 3.4조~11.4조원이 소요
- 최종 목표보장률 달성시 입원 보장률은 약 85.1%, 외래보장률은 약 72.8% 수준에 도달할 것으로 예상됨

◎ 연차별 급여확대 항목과 소요재정규모 및 보장률 변화는 다음의 표와 그림으로 제시함

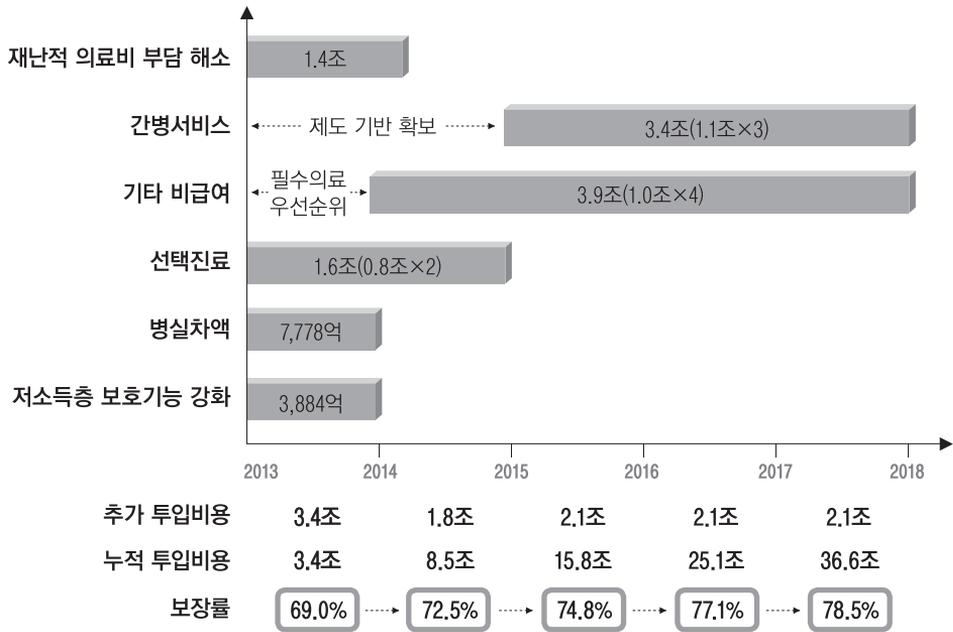
〈표 2-1-9〉 연도별 보장성 확대 항목별 소요재원

※ (현재 보장률) 62.7% + (확대시)15.8% = 78.5%(약 80%)

항 목		보장률 증가분 (% p)	연도별 재정소요(억원)				
			2013	2014	2015	2016	2017
차상위 저소득계층 의료보장 (a)		0.7	3,884	3,884	3,884	3,884	3,884
재난적 의료비 부담해소 (b)		2.5	13,965	13,658	13,766	13,616	13,210
필수의료 중심 단계적 보장성 강화 (c)	병실+선택+간병+기타	12.6	15,867	33,806	54,958	76,111	97,265
	- 병실차액	1.5	7,778	7,778	7,778	7,778	7,778
	- 선택진료	3.1	8,089	16,178	16,178	16,178	16,178
	- 간병서비스	1.3			11,302	22,604	33,906
	- 기타 비급여	7.6		9,850	19,700	29,551	39,403
연도별 추가투입 재정			33,716	17,939	21,152	21,153	21,154
연도별 투입 재정(a)+(b)+(c)			33,716	51,348	72,608	93,611	114,359
누적 투입 재정			33,716	85,064	157,672	251,283	365,642
예측 보장률 (%)		15.8	69.0	72.5	74.8	77.1	78.5

※ 현재 기준 순수 추가 재정 값으로 보장성 확대에 따른 가격·경기변동 효과 등은 미포함

〈그림 2-1-8〉 단계적 확대에 따른 투입재원과 보장률 변화



05 _ 조치사항 _

5-1) 보장성 강화 소요재원

○ 보장성 강화안의 소요재원은 5년간 총 36.6조원

〈표 2-1-10〉 보장성 강화 소요재원

(단위: 억원)

구분		금액	비고
보장성 강화 소요재원 총액 (A=a+b+c)		365,642	· 5년간 단계적으로 33,778~114,421억원 소요
차상위 저소득계층 의료보장 (a)		19,420	· 보험료 하위 10% 저소득층 본인부담률 경감 · 보험료 부과체계 개선을 통한 보험료 경감
재난적 의료비 부담해소 (b)		68,215	· 본인부담상한제 기준액 100만원씩 하향조정
필수의료 중심 단계적 보장성 강화(c)	병실차액+선택진료	111,691	· 우선순위에 따른 단계적 급여확대 · 5년간 단계적으로 15,867~97,265억원 소요
	간병서비스	67,812	
	필수의료 우선순위에 따른 급여확대	98,504	



5-2) 소요재원 확보방안

보험료 부과체계 개선을 통한 재원조달

○ 보험료 부과체계 개선을 통해 23조2,904억원 재원조달

- 소득보험료 최소 인상 및 부과소득 범위 확대, 소비기준 건강보험 재원조달을 통해 '13년 9,538억원, '14년 2조 9,542억원, '15년 4조 3,715억원, '16년 6조 4,792억원, '17년 8조 5,318억원을 조달
 - ※ 연도별 소득보험료율 : ('13) 5.50% → ('14) 5.80% → ('15) 5.84% → ('16) 6.00% → ('17) 6.11%
 - ※ 소비기준 건강보험 재원은 소비세 과세표준액에 0.51% 부과
- 이 경우 추가적인 국고지원의 확대 없이도 2017년까지 보험료를 6.11% 수준으로 인상하면서 재원조달이 가능함

지출 효율화를 통한 재원조달 (14조 6,255억원)

○ 예방·검진·건강증진 서비스 강화를 통한 급여비 지출 절감 (8조 4,525억원)

- 대사증후군 건강위험요인 보유자 사후관리 및 나트륨 섭취량 감소사업 등으로 4조 5,265억원(연 9,053억원)
 - ※ 출처 : 나트륨 섭취량 감소 정책의 비용편익 분석, 대한지역사회영양학회(2012)
- 고혈압·당뇨질환자에 대한 건강지원서비스 실시로 3조 9,260억원 (연 7,852억원)
 - ※ 일본 건강보험조합, 미국 존슨&존슨, 경기도 의료급여 사례관리 등
- 공단의 건강정보DB 및 조직 인프라를 활용하여 과학적 근거에 기반한 평생 맞춤형 통합 건강서비스를 제공할 경우 절감 효과가 더욱 높아질 것으로 전망

○ 급여결정체계 개선 및 제반 지출합리화 등을 통해 급여비 지출

- 6조 1,730억원 절감(연 1조 2,346억원)
 - 급여결정 구조 개선 및 모니터링(사후 조정), 약제비·치료재료비 합리적 지출관리, 요양병원 이용 적정화, 급여사후관리 강화 등

재원 확보방안 요약

- 과도한 보험료 인상 없이 현행 보험료 부과체계 개선과 부과기반의 확대, 예방·건강증진 강화를 통한 지출절감으로 실천적 건강복지 플랜의 소요재원을 확보할 수 있음
- 이상 내용을 종합한 재원 확보방안은 다음 표와 같음

〈표 2-1-11〉 소요재원 확보방안 ('13~'17년)

(단위 : 억원)

구 분		금 액	비 고
계 (A+B)		379,159	
부과체계 개선을 통한 재원 확충 (A)		232,904	· 소득보험료율 : 2017년까지 6.11%로 최소 인상 · 소비기준 건강보험 재원 : 0.51% 부과 · 부과소득 기반 확대 : 보수외소득 포함
지출효율화	소 계 (B=a+b)	146,255	
	건강증진사업 (a)	84,525	· 연 16,905억원
	급여결정체계 개선 및 지출합리화 (b)	61,730	· 연 12,346억원

※ 연도별 소득보험료율 : ('13) 5.50%, ('14) 5.80%, ('15) 5.84%, ('16) 6.00%, ('17) 6.11%

- 재원 확보를 위한 소득보험료 인상 또는 지출절감 등 시나리오별 5개 연도의 재정추계(예시)는 다음과 같음
 - (시나리오1) 당기수지 균형을 위해 소득보험료만 인상
 - (시나리오2) '14년부터 소득보험료를 적정하게 인상하고 '13년부터 지출 효율화
 - (시나리오3) '14년부터 수지균형을 위한 최소 소득보험료 인상 및 '13년부터 지출 효율화

〈표 2-1-12〉 시나리오별 재정추계

구 분	2013	2014	2015	2016	2017	합 계
(시나리오 1) 수지균형을 위해 소득보험료만 인상 시						
총 수입	51.1조	59.4조	65.3조	71.3조	77.5조	-
총 지출	53.5조	59.4조	65.3조	71.3조	77.5조	-
당기수지	Δ 2.4조	균형	균형	균형	균형	Δ 2.4조
소득보험료율 (인상률)	5.50% (-)	6.11% (11.09%)	6.16% (0.82%)	6.29% (2.11%)	6.38% (1.43%)	-
소비기준 건강보험 자원	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	-
보 장 률	69.0%	72.5%	74.8%	77.1%	78.5%	-
(시나리오 2) 단계적 소득보험료 인상 ⊕ 지출절감 병행 시						
총 수입	51.1조	57.3조	62.4조	68.4조	74.5조	-
총 지출	50.6조	56.5조	62.4조	68.4조	74.5조	-
지출 절감	Δ건강관리 강화	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 8.5조
	Δ급여결정체계 개선	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 6.0조
당기수지	0.5조	0.7조	0.04조	0.04조	0.02조	1.3조
소득보험료율 (인상률)	5.50% (-)	5.80% (5.45%)	5.84% (0.69%)	6.00% (2.74%)	6.11% (1.83%)	-
소비기준 건강보험 자원	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	-
보 장 률	69.0%	72.5%	74.8%	77.1%	78.5%	-
(시나리오 3) 수지균형을 위한 소득보험료 인상 ⊕ 지출절감 병행 시						
총 수입	51.1조	56.5조	62.4조	68.4조	74.5조	-
총 지출	50.6조	56.5조	62.4조	68.4조	74.5조	-
지출 절감	Δ건강관리 강화	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 1.7조	Δ 8.5조
	Δ급여결정체계 개선	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 1.2조	Δ 6.0조
당기수지	0.5조	균형	균형	균형	균형	0.5조
소득보험료율 (인상률)	5.50% (-)	5.69% (3.45%)	5.85% (2.81%)	5.99% (2.39%)	6.11% (2.00%)	-
소비기준 건강보험 자원	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	-
보 장 률	69.0%	72.5%	74.8%	77.1%	78.5%	-

Session 2

건강보험의 지속 발전

노인의료비 동향과 관리방안

발제 : 김태현 | 연세대학교 보건대학원

01_노인의료비 동향

인구 고령화 및 노인의료비 증가

- 2011년 건강보험 총 진료비는 46조 2천379억원으로 지난 10년간 2.5배 증가.
- 65세 이상 노인진료비는 2002년부터 10년간 평균 16.9%의 증가율을 보이며 지속적인 증가추세.
- 건강보험 가입자 1인당 월평균 진료비가 7만8천159원에 비해 65세 이상은 24만7천166원으로, 이는 십년전보다 161.81% 증가한 수치인 것으로 파악.
- 인구고령화 및 노인 의료이용의 증가 추세 확인 가능.
- 최근 OECD는 심평포럼에서 우리나라의 인구 고령화에 인한 의료비 지출 증가 추세를 지적하며, 1차 의료 확대를 권고한바 있음.

❖ 노인의료비 부담의 추이

노인인구율

2010년 10.2%

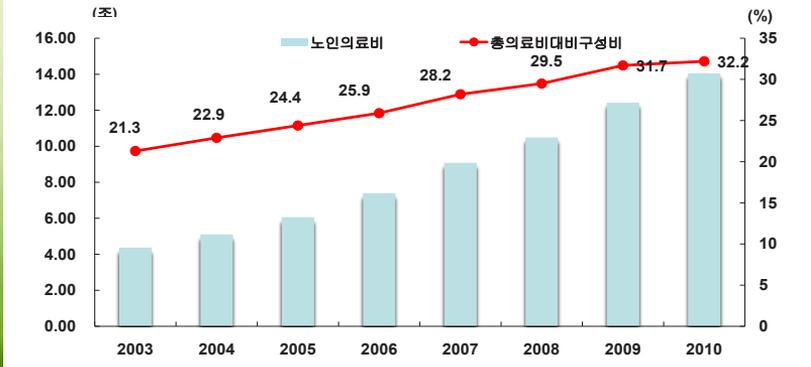
2001년 6.9%



노인의료비

2010년 14조 583억원(32.2%)

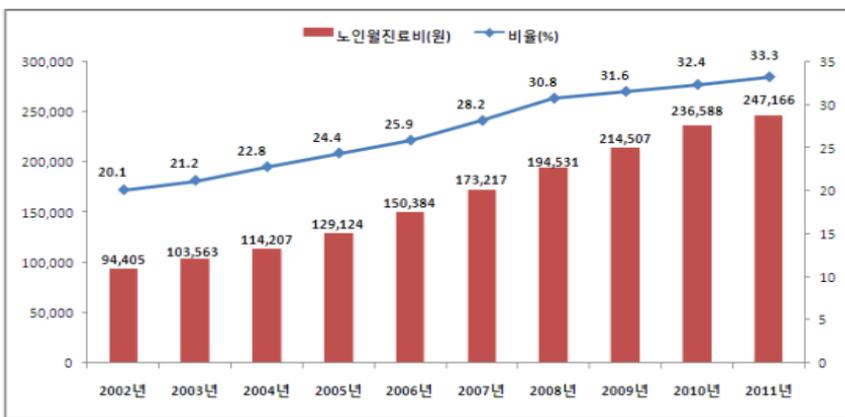
2001년 3조 4,938억원(19.0%)



자료: 2010년 건강보험주요통계

노인 1인당 월평균 진료비 추이

- 건강보험 총 진료비 중 노인의료비 지출이 지속적으로 증가되고 있음
- 2002년 9만4천405원에서 2011년 24만7천166원으로 2.6배 이상 증가

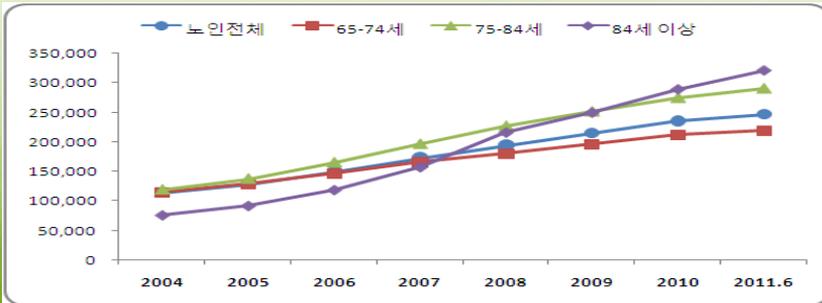


자료: 2011년 상반기 건강보험주요통계

건강보험 노인인구 연령대별 1인당 월평균 진료비 추이

◎ 2004년 대비 2011년 상반기 1인당 월평균 진료비 급증

- 65~69세 : 110,037원 ⇒ 199,177원 (81.0% ↑)
- 70~74세 : 122,834원 ⇒ 242,637원 (97.5% ↑)
- 75~79세 : 124,673원 ⇒ 280,613원 (125.1% ↑)
- 80~84세 : 111,093원 ⇒ 310,164원 (179.2% ↑)
- 85세 이상 : 76,686원 ⇒ 321,064원 (318.7% ↑)



자료: 2010년 상반기 건강보험주요통계

02_노인의료비 증가요인

노인의료비 증가요인

- 건강보험정책연구원 (2009)의 노인성질환 관련 의료비 증가요인 분석결과
 - 수요자 요인
 - 다기관이용
 - 약제 중복, 과다 복용
 - 장기입원 등
 - 공급자 요인
 - 본인부담면제/할인
 - 편의서비스
 - 물리치료

노인의료비 증가요인

- 박재용. (2009). '노인 의료비 지출 경감방안'

1. 의료수요의 증가

- 소득수준향상
- 의료보장의 확대
- 노인인구증가, 질병구조변화
- 의료자원(인력, 시설)의 증가: 공급자 유인수요

2. 의료서비스 제공비용의 상승

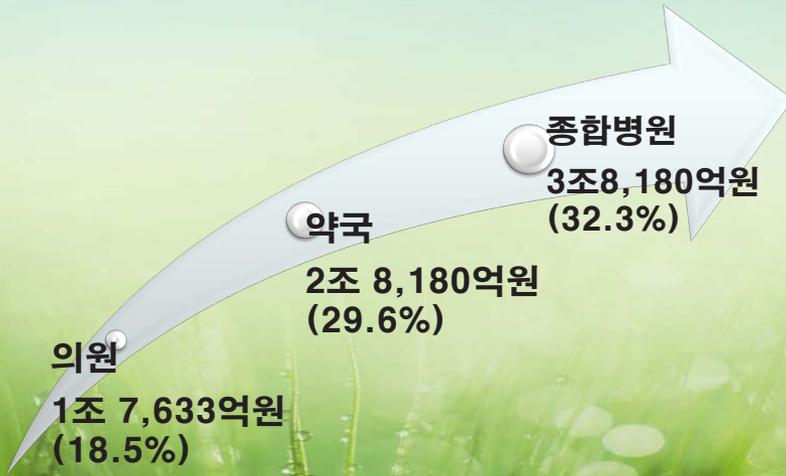
- 임금상승
- 물가상승, 재료비 및 의약품비 가격상승
- 의료시설, 장비 투자 증대
- 신의료기술 개발 및 적용

노인의료비 증가요인

- 이윤환. (2009). 노인의료비 문제.

- 노인 상위 10%가 총진료비의 50%를 차지하고 있으며 입원진료비의 43%에 달함.
- 사망직전 의료 비용이 크게 증가.
- 현 시스템이 고비용, 시설 집중화, 공급화 중심, 서비스 중복 등 비효율의 문제점을 안고 있음.

의료기관 종별 노인의료비 지출 (2007년)



자료: 건강보험정책연구원 (2009)

의료기관 종별 2007년 연간 1인당 노인진료비



자료: 건강보험정책연구원 (2009)

노인진료비 지출 상위 10대 질병 (2007년)



자료: 건강보험정책연구원 (2009)

노인의료비 증가 관리

- ⇒ 국가건강보장체계의 지속가능성 제고
- ⇒ 노령사회의 노인부양부담 경감과 삶의 질 보장

자연적 증가요인

- 노인인구 증가
- 질병구조 변화

노인의료비

증가억제 요인

- 노인의료행태 개선
- 급여관리 강화
- 제도 개선

03_노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

노인 의료이용 및 의료비 관리방안 개요



노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **건강보험 관리운영 효율화**
 - 예방 및 건강증진 프로그램 강화
 - 생활습관 개선을 위한 행동변화 관리
 - 노인의료이용 D/B 등 근거기반 관리지표 개발 및 성과관리 체계화
 - 검진 D/B 구축
 - 장기요양 및 특화검진D/B 연계

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **건강보험 관리운영 효율화**
 - 관리지표 개발 및 성과관리
 - 방문기관수, 투약일수, 내원일수를 기준으로 과다이용군 관리
 - 지역별 총의료기관 대비 질환군별 극단치 의료기관 증감을 관리

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **수요자 이용관리**
 - 위험분담(Risk Sharing) 강화
 - 본인부담율 조정
 - 65세 이상 인구의 외래 정액제를 정률제로 변경
 - 본인부담을 30% 또는 20%로 상향 조정
 - 본인부담 정액제 대상 연령 상향조정
 - 일정액공제제 (deductibles) 활용 등

본인부담율 조정

- **외국의 경우도 본인부담율을 높임으로써 의료비 지출 억제를 유도하고 있음.**
 - 낮은 본인부담을 통한 의료접근성 제고 정책으로부터 재정위기 이후 본인부담 높여 효율적 의료이용 유도정책으로 변화
 - 일본의 경우 70세이상 소득자 본인부담을 20%에서 30%로 상향 조정

본인부담을 조정

- 건강보험정책연구원(2009)의 재정절감 효과 추계 결과
 - 65세 이상 전체를 정률제로 변경시 본인부담율에 따라 6,148억원~ 약 1조 4,580억원까지 절감가능 (09~13)
 - ✓ 65세 대상 시 절감액은 452~1,088억원
 - ✓ 66세 까지 대상 시 절감액은 943~2,258억원
 - ✓ 67세 까지 대상 시 절감액은 1,337~3,970억원
 - ✓ 68세 까지 대상 시 절감액은 1,752~4,962억원
 - ✓ 69세 까지 대상 시 절감액은 2,176~5,969억원

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- 공급자 관리
 - 진료기관의 급여청구에 대한 모니터링 및 투약, 물리 치료, 장기입원 등 노인의료비 유발 요인 관리 강화
 - 의료이용 조장행위 감독
 - 약제비 총액관리
 - 요양병원 관리

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **보건의료 제도 및 정책측면**
 - 진료비지불 방법 개편
 - 노인성 질환 포괄수가제 (DRG)
 - 의료자원의 공급에 대한 정책적 관리
 - 병상수
 - 고가장비

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **보건의료제도 및 정책측면**
 - 의료윤리에 관한 사회적 공감대 형성
 - 존엄사 및 안락사 등
 - 사망직전 의료비 억제
 - 복지정책과의 연계
 - 보장성 확대 정책 수립시
 - 노인복지정책 수립시

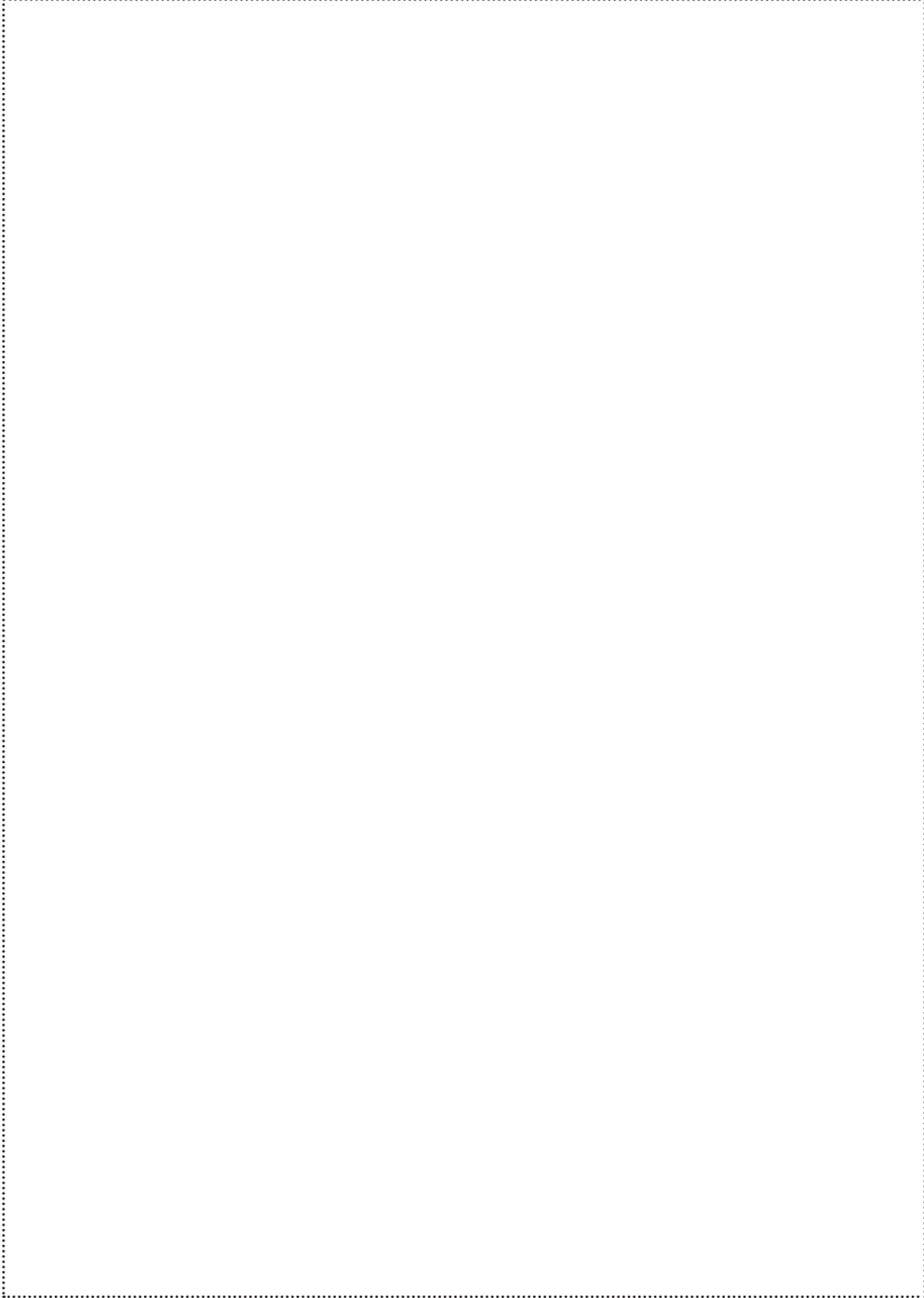
노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **보건의료제도 및 정책측면**
 - 주치의 제도 도입
 - 포괄적인 노인 건강 관리
 - Gatekeeping
 - 만성질환을 효과적으로 관리하기 위해 의료시스템을 급성기, 치료 중심에서 만성기 의료시스템, 즉 예방 및 돌봄 시스템으로 전환

노인의 의료이용 및 의료비 관리방안

- **보건의료제도 및 정책측면**
 - 비용-효과적 서비스 제공
 - 근거중심 서비스
 - 고위험군 표적화 (Targeting)
 - 서비스 중복 혹은 분절 관리
 - 보건의료기술 개발에 대한 투자
 - 신약개발
 - 신의료기술

MEMO



Session 2

토론

권순만 | 서울대학교 보건대학원

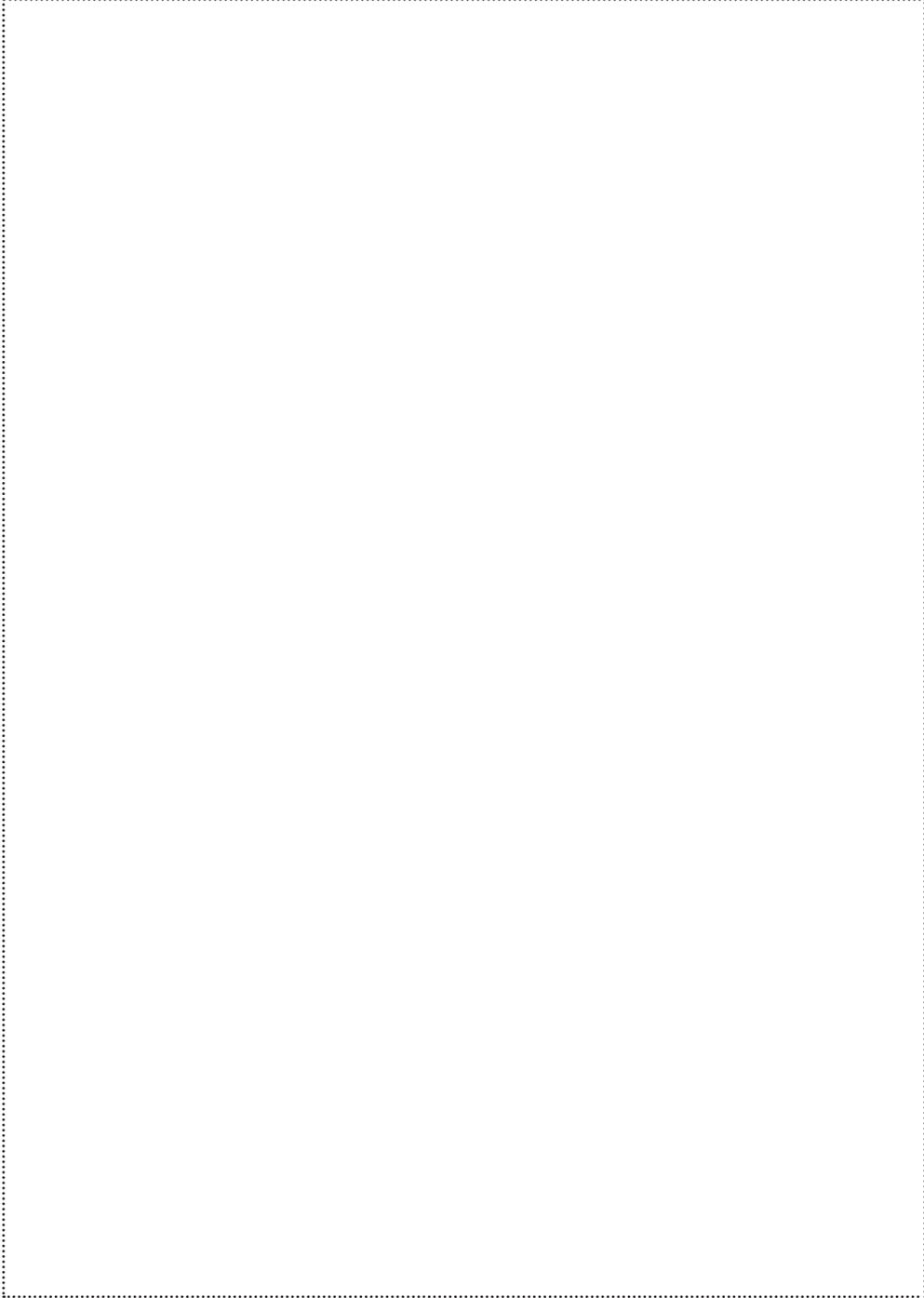
MEMO



MEMO



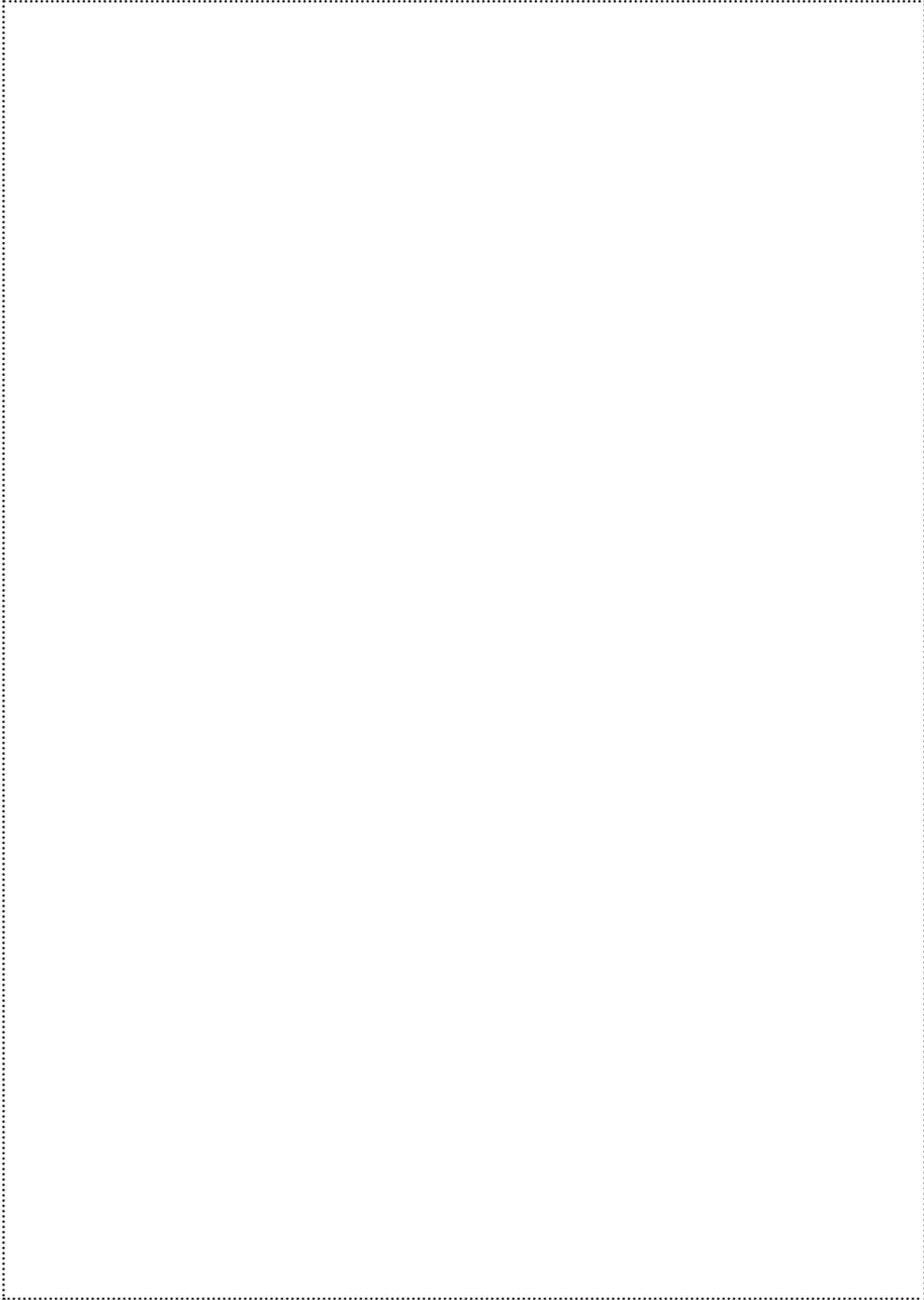
MEMO



MEMO



MEMO

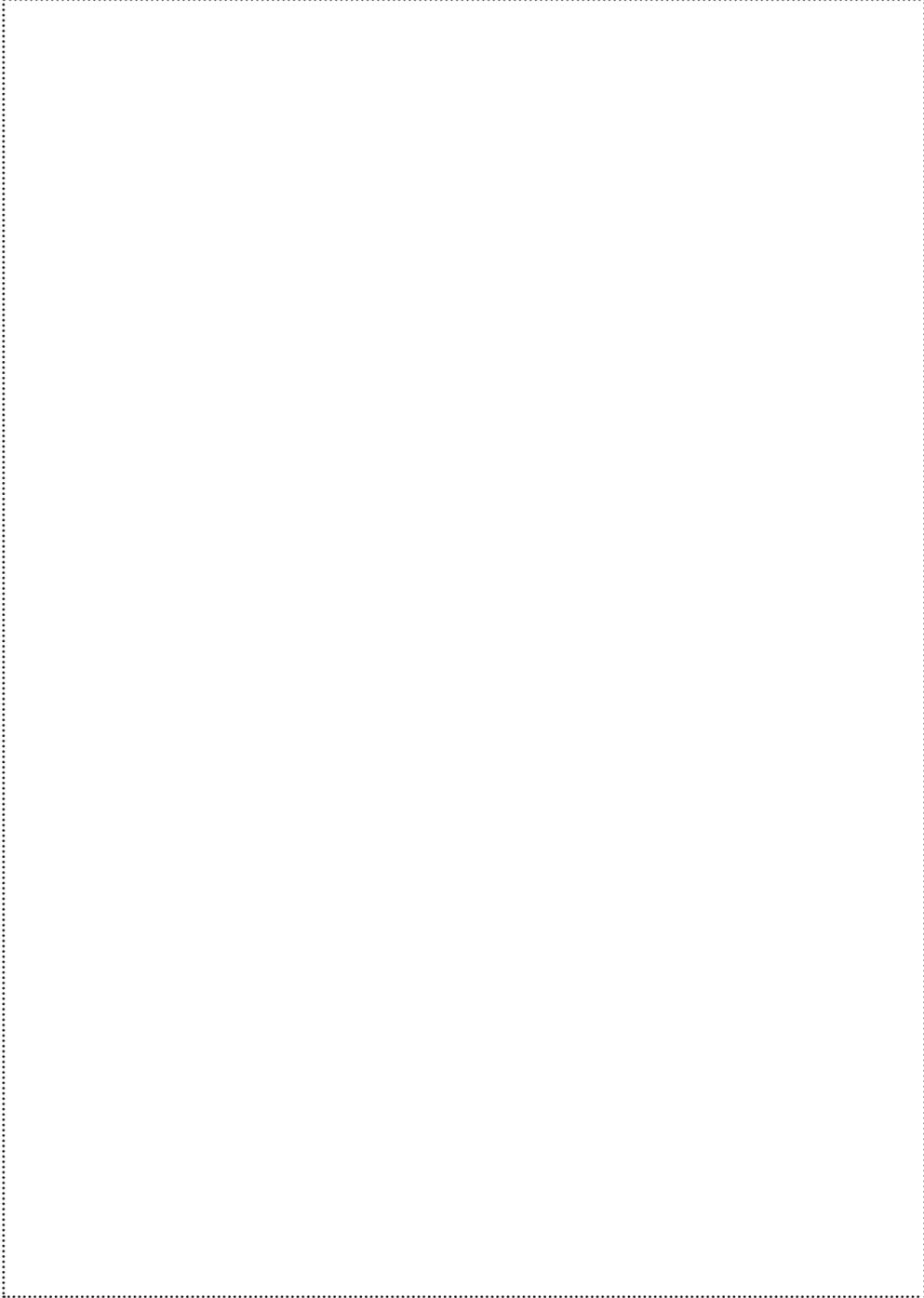


Session 2

토론

나춘균 | 대한병원협회

MEMO



MEMO



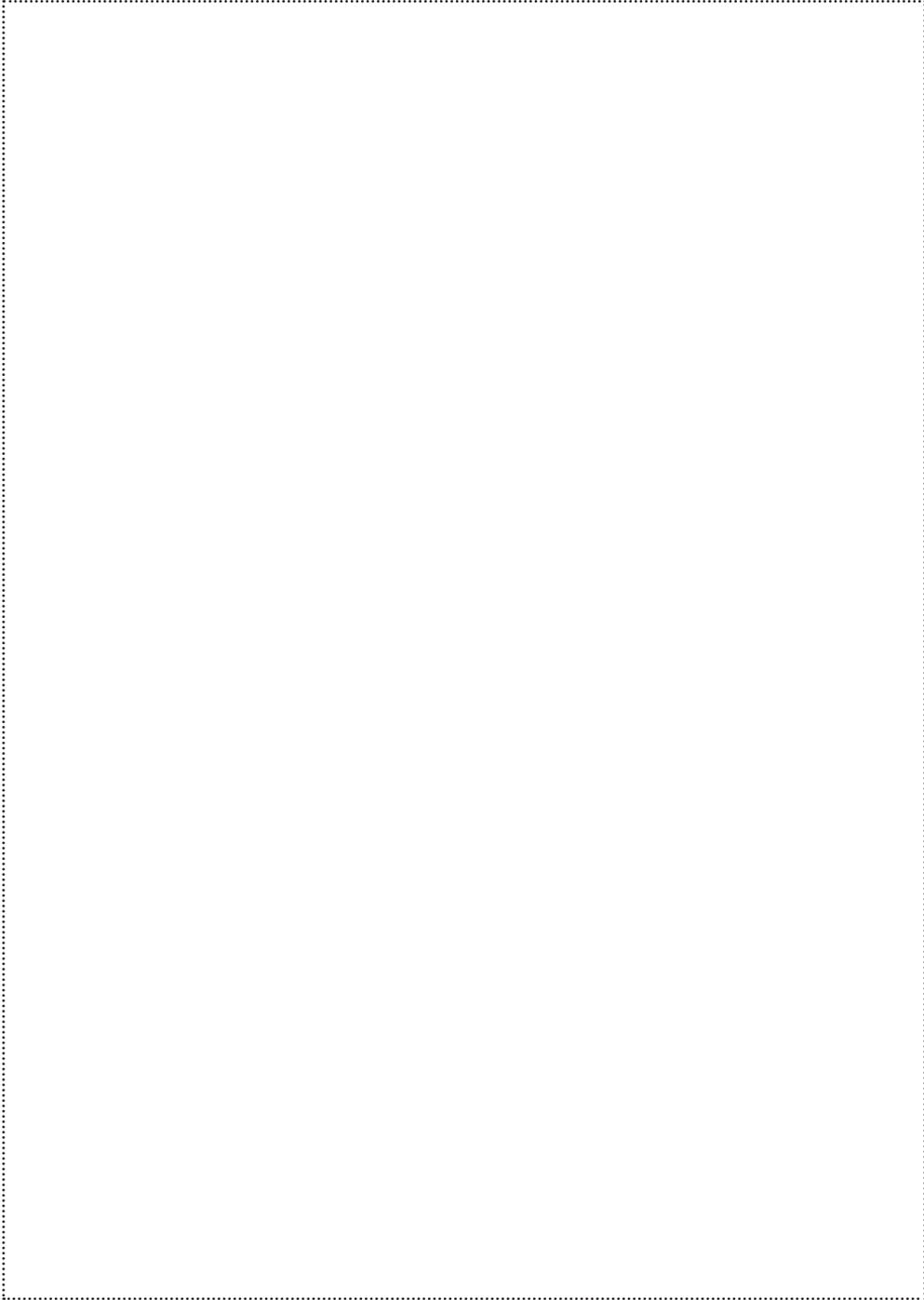
MEMO



MEMO

A large rectangular area defined by a dotted border, intended for taking notes. The area is empty and occupies most of the page below the 'MEMO' header.

MEMO



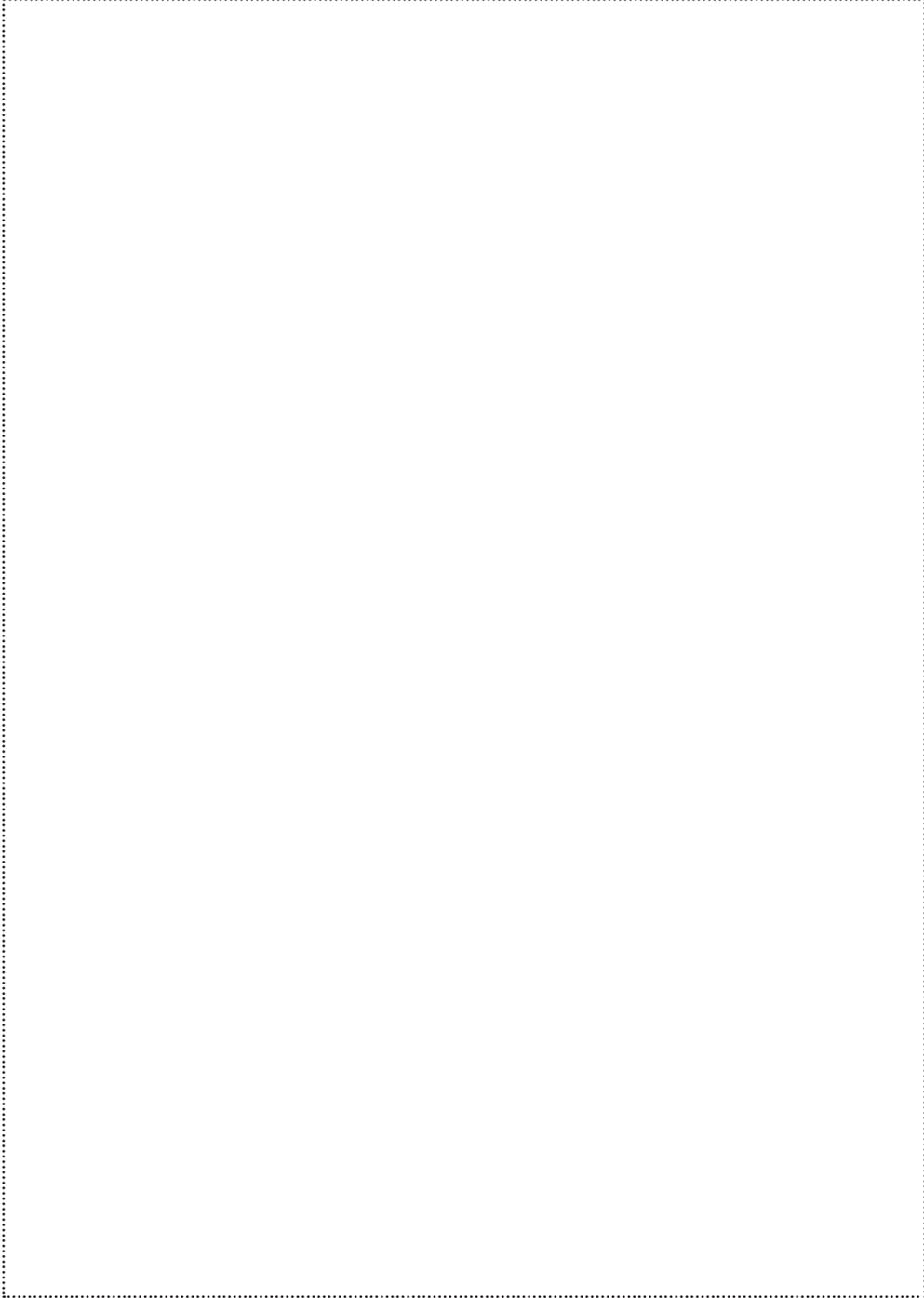


Session 2

토론

김경자 | 전국민주노동조합총연맹

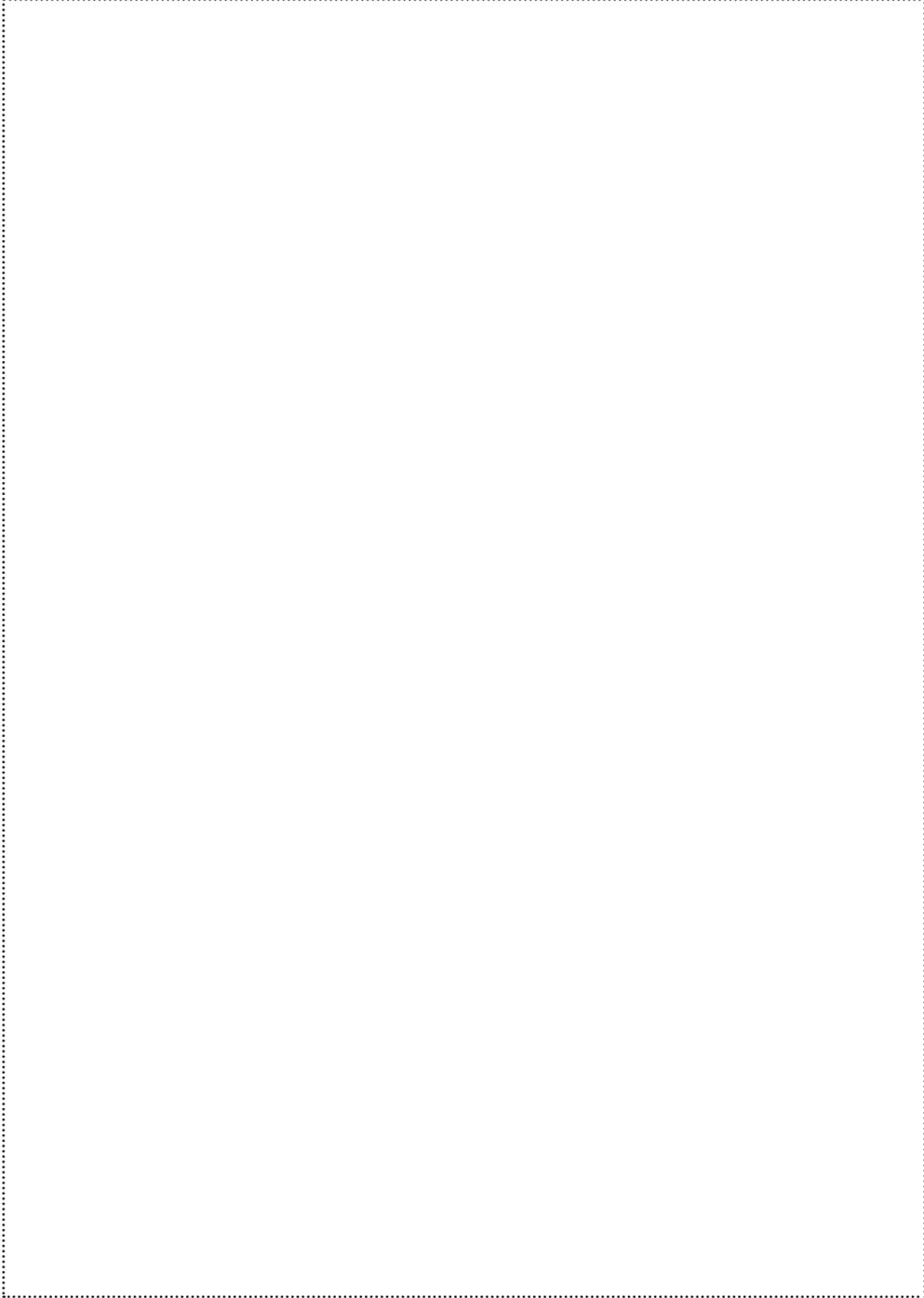
MEMO



MEMO



MEMO



MEMO



MEMO





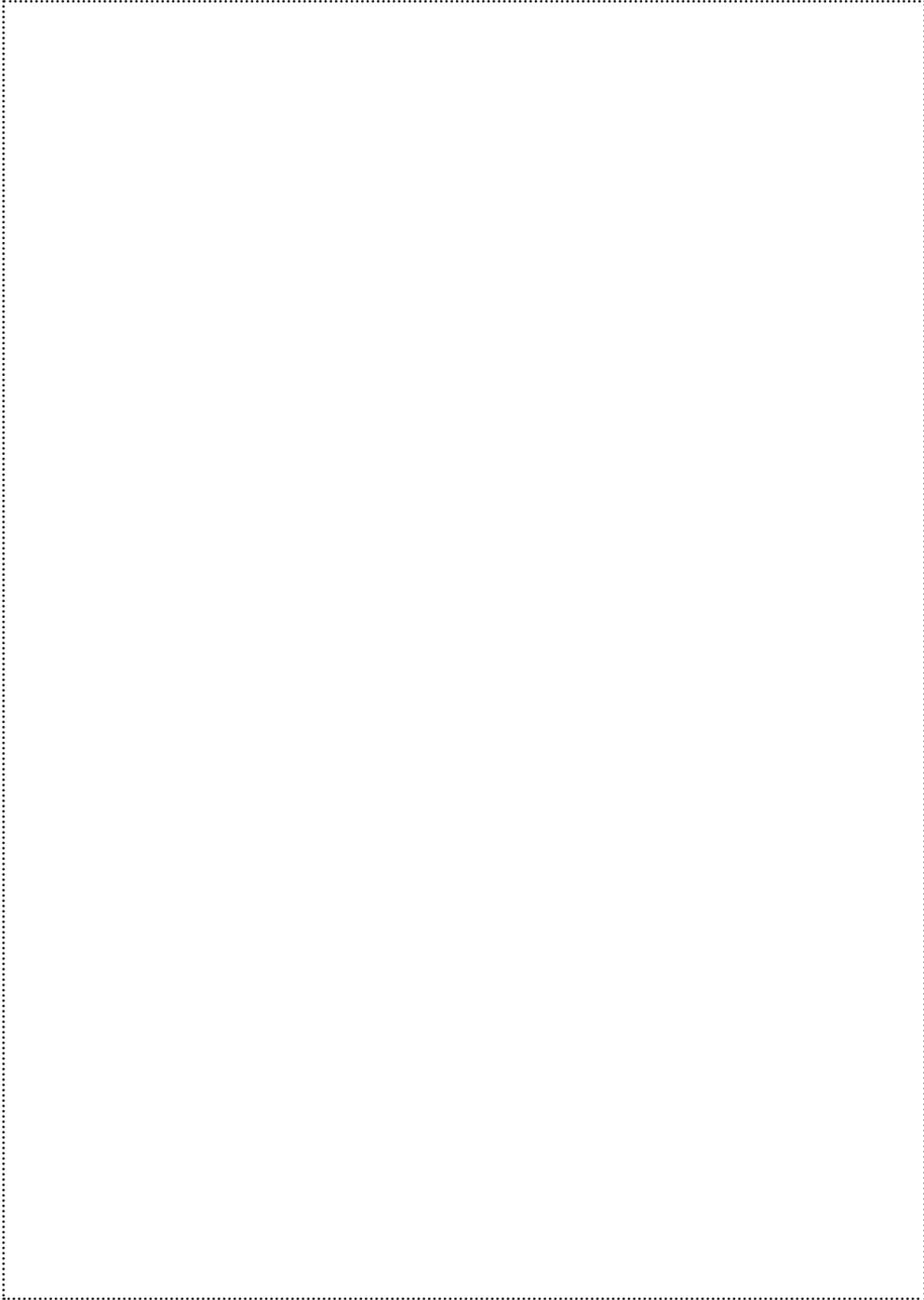
Session 2

토론



김진현 | 서울대학교

MEMO



MEMO



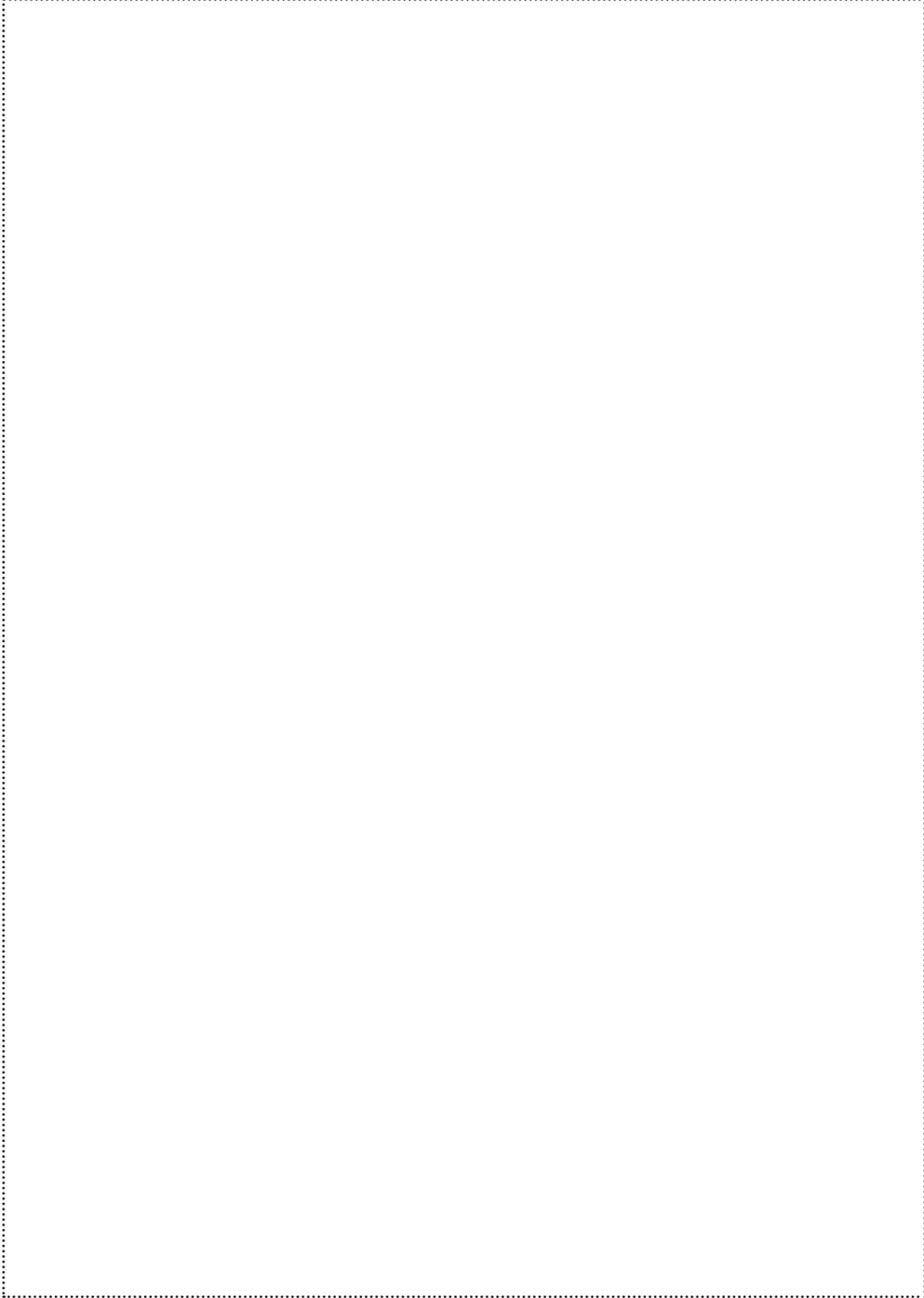
MEMO



MEMO



MEMO



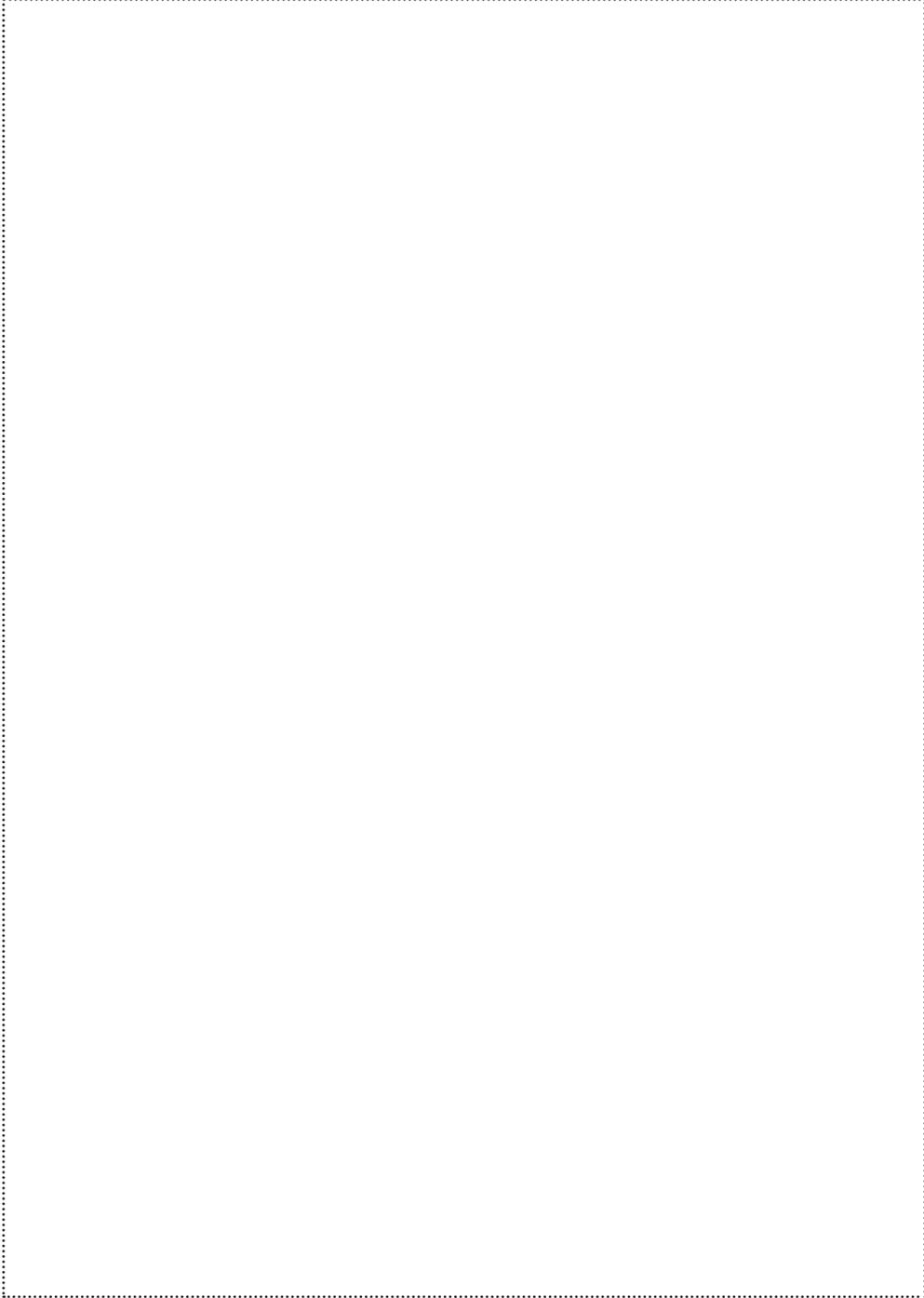


Session 2

토론

이혁 | 대한개원의협의회

MEMO



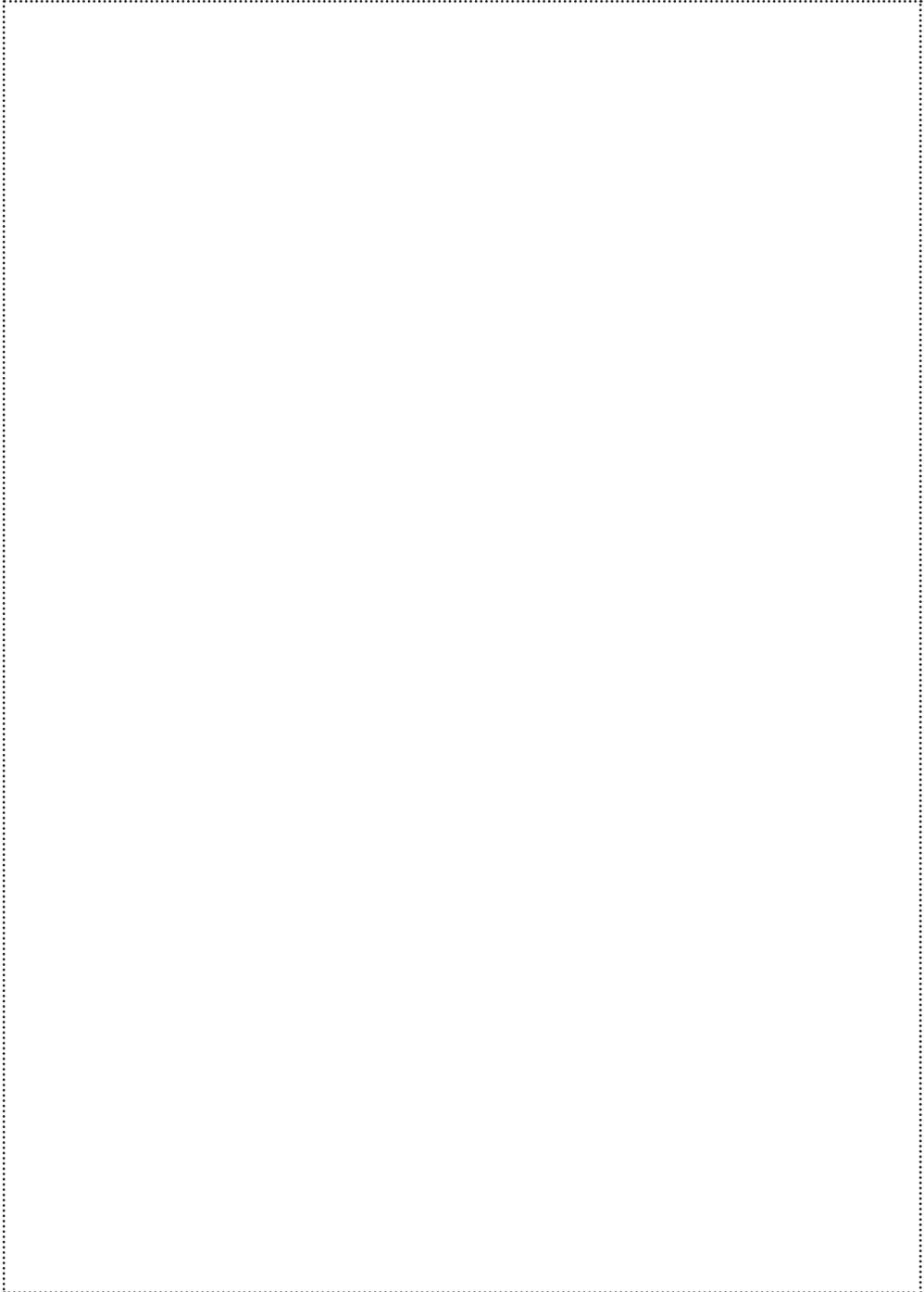
MEMO



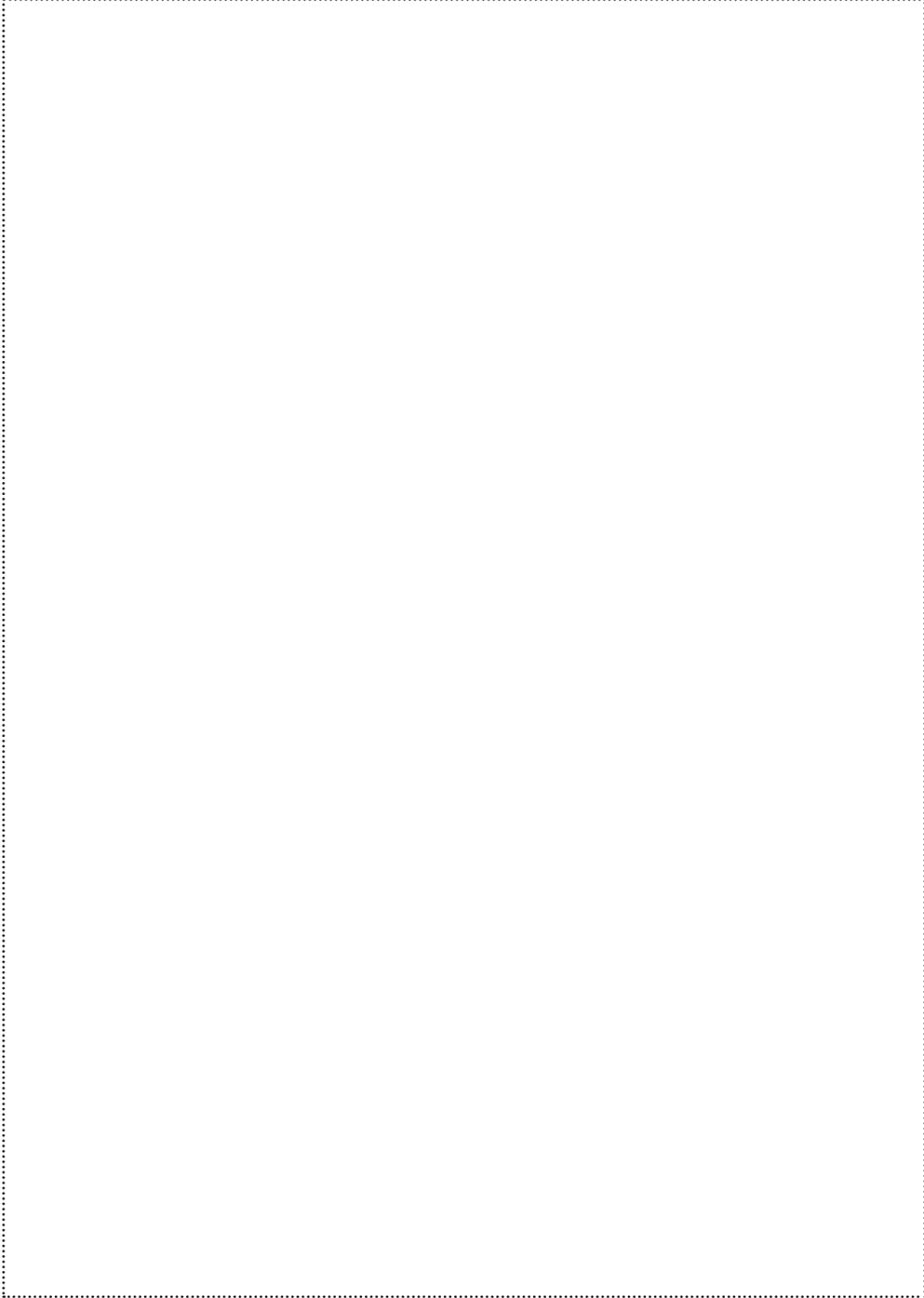
MEMO



MEMO



MEMO





Session 2

토론

김선희 | 한국노동조합총연맹

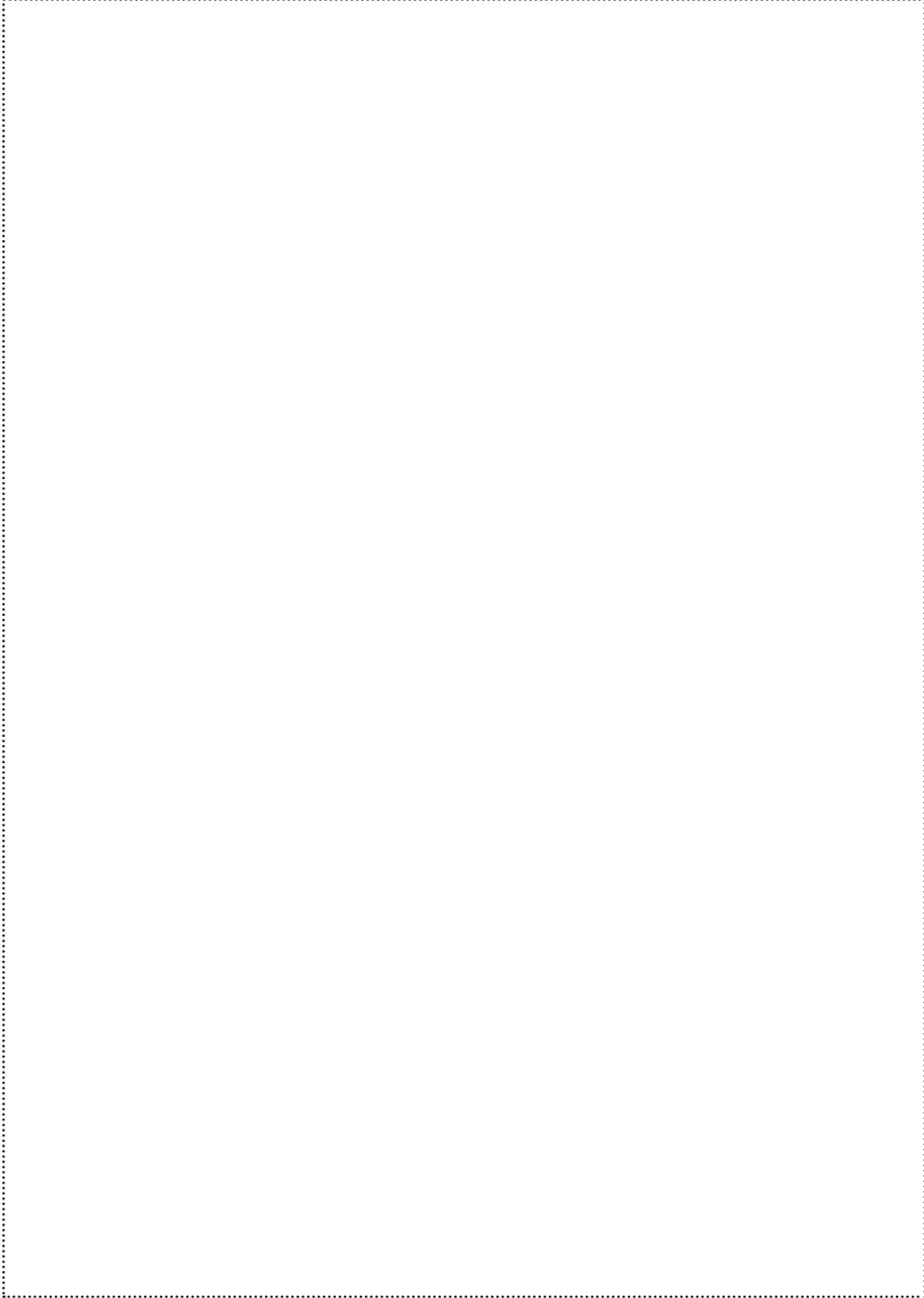
MEMO



MEMO



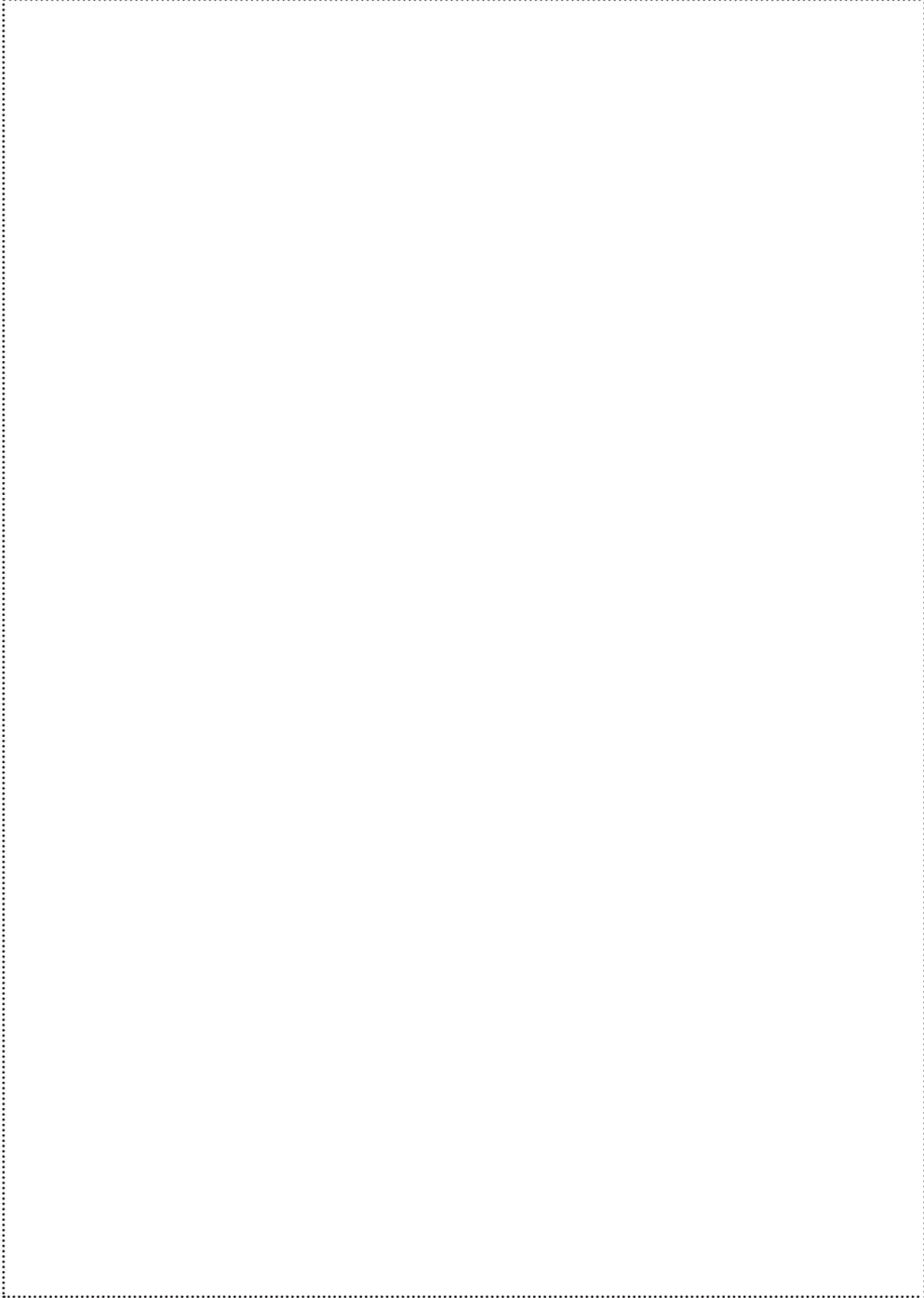
MEMO



MEMO



MEMO

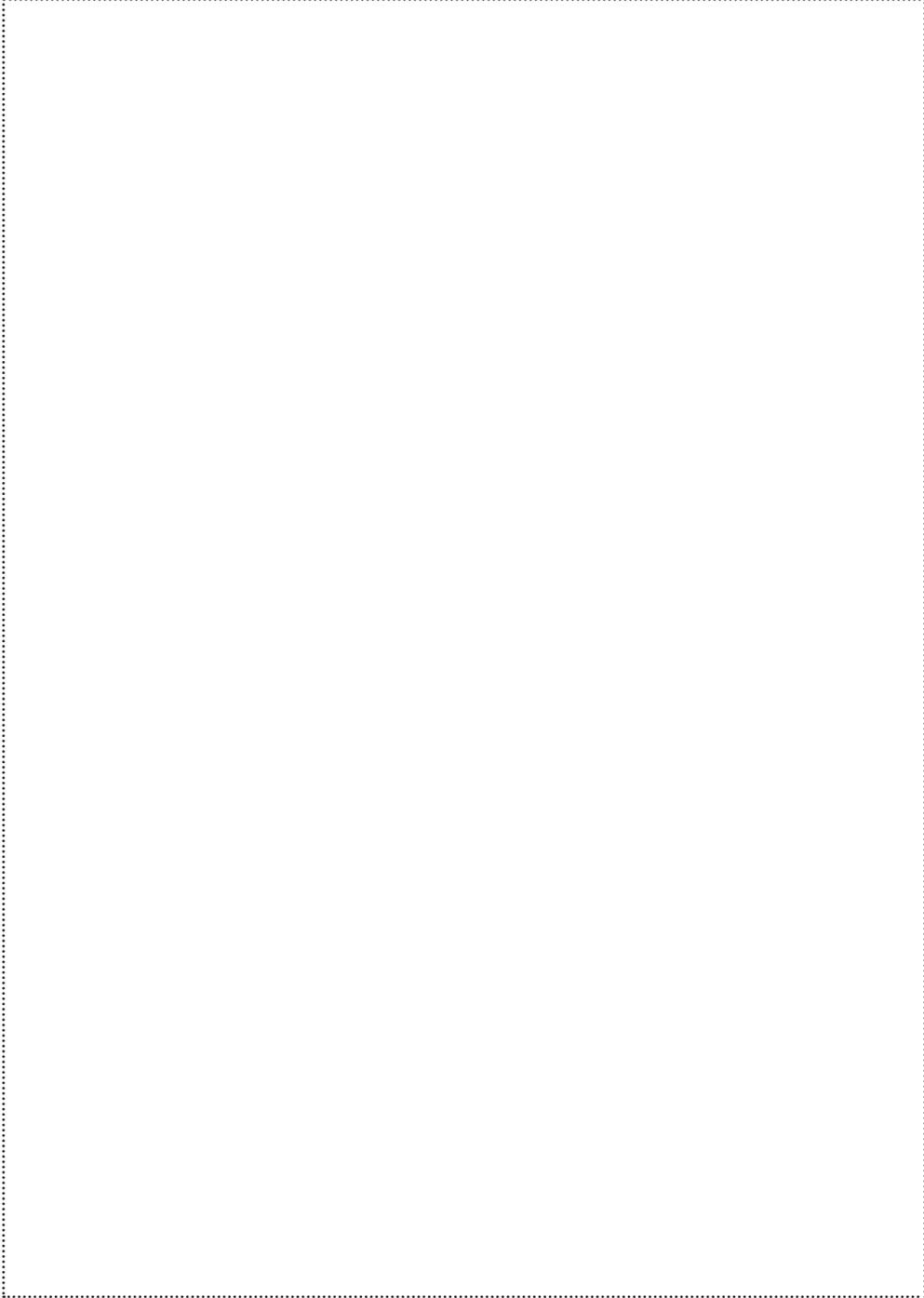


Session 2

토론

신현웅 | 한국보건사회연구원

MEMO



MEMO



MEMO



MEMO



MEMO

