

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제 301호 (2016-01)
발행일 2016. 01. 04
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

건강보험 국고지원 방식에 대한 검토



신영석
사회보험연구실 선임연구위원

- 국고의 법정 지원액은 보험료 수입의 20%로 되어 있으나 실지원액은 2007년 이후 약 16%에 머물러 과소지원에 대한 논란이 현저하고, 보험재정 규모에 연동되어 있는 현행 방식은 저성장이 예측되는 미래에 지속가능하지 않을 것으로 추정되어 이를 해결할 수 있는 대안 필요
- 보장성 정도(공단 추정 현재 약 62%)가 약 70%, 보험료율이 약 8%에 근접할 것으로 예측되는 시점까지는 현행 '해당연도의 보험료 예상 수입액'을 '전전년도 보험료 수입의 20%'로 변경하여 불확실성을 제거하고, 그 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 별도 확충

1. 국고지원 연혁

- 지역가입자에 대한 의료보험 도입 단계 : 부담능력이 낮은 농어촌 및 도시지역의 자영자를 대상으로 관리 운영비와 보험급여 지출에 대해 국고지원(7년간('81~'88) 전체 재정의 약 36%)
- 1988년 농어촌의료보험 도입 : 조합별로 세대 및 피보험자에 대해 정액 지원
- 국민건강보험법(2000년 7월)에 의하면 국가가 예산의 범위 안에서 지역가입자에 대한 보험료의 일부(법 67조 3항)와 공단의 사업운영비를 부담할 수 있도록 규정
 - 법 규정상 국고지원 규모와 지원방식이 제시되지 않아 국고지원에 관한 논란 촉발
- 국민건강보험재정건전화 특별법(2002년) : 건강보험 재정위기를 극복하기 위하여 2002년에 제정된 법에 의하여 국고지원은 일반예산에 의한 지원 외에 담배부담금으로부터 조성된 국민건강증진기금으로까지 확대

- 국고지원 규모는 지역보험 재정의 50%이며, 이 중 35%는 일반회계 지원이며 15%는 건강증진기금 지원임
- 2006년 ‘국민건강보험법’ 및 ‘국민건강증진법’ 개정을 통해 정부지원 규모 축소
 - 2006년 특별법이 만료되면서 지원규모를 보험료 예상 수입의 20%(국고 14%, 기금 6%)로 변경하여 현재¹⁾에 이르고 있음

2. 국고지원 현황 및 문제점

가. 현황

- 국고지원 관련 현행법(국민건강보험법 및 국민건강증진법 부칙)
 - [국민건강보험법 제108조 ①] 국가는 매년 예산의 범위에서 해당 연도 보험료 예상 수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다.
 - [국민건강보험법 제108조 ②] 공단은 국민건강증진법에서 정하는 바에 따라 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있다.
 - [국민건강증진법 부칙(법률 제6619호) ②(기금사용의 한시적 특례)] 보건복지부장관은 2016년 12월 31일 까지 매년 기금에서 국민건강보험법에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다.
- 국고지원 추이
 - 2007년부터 보험료 예상수입액의 20%를 지원하도록 되어있으나, 실 보험료 수입 대비 국고지원 비율은 이에 미치지 못함 (2007년 18.5%, 2010년 17.1%, 2012년 14.8%, 2014년 15.2%)
 - 2007~2014년 기간 전체 부족 지원액은 10조 5,341억 원임

〈표 1〉 건강보험 보험료 수입 대비 실제 정부지원 비율

(단위: 억원, %)

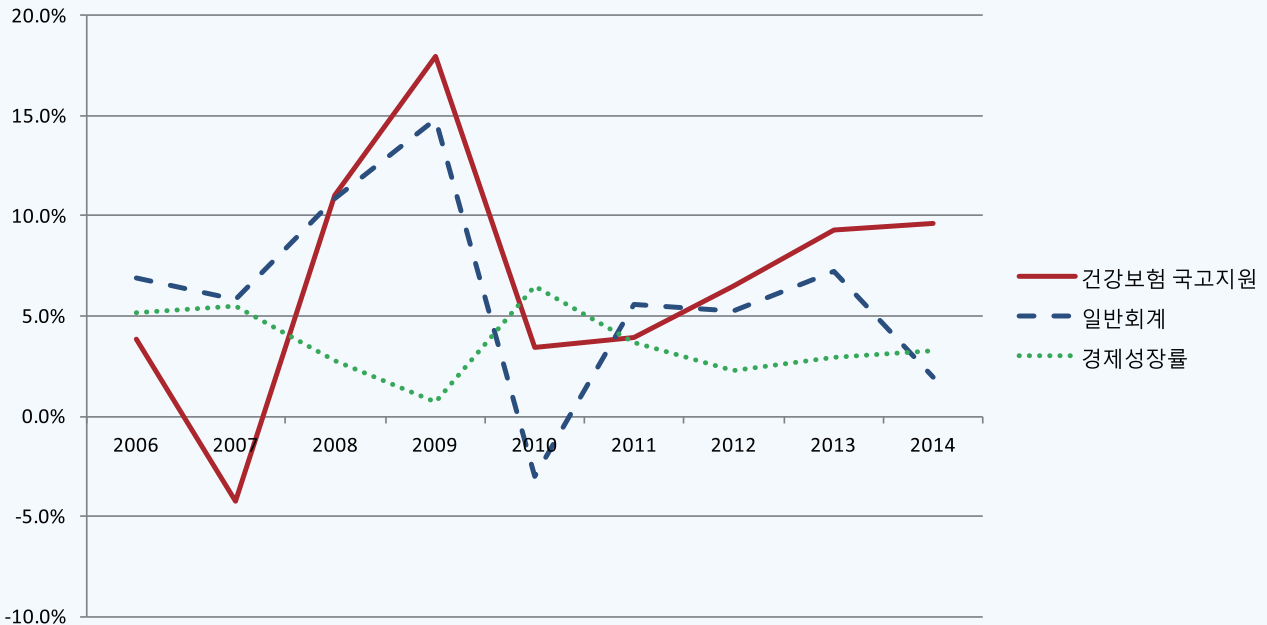
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	합계
실 지원액 : 예상 보험료의 20%(A)	36,718	40,262	46,786	48,561	50,283	53,432	57,994	63,149	397,185
실제 보험료의 20%(B)	43,457	49,946	52,332	56,915	65,844	72,780	78,064	83,188	502,526
차액 (B-A)	6,739	9,684	5,546	8,354	15,561	19,348	20,070	20,039	105,341
실 보험료 수입 대비 정부지원금의 비율	18.5%	16.1%	17.9%	17.1%	15.6%	14.8%	14.9%	15.2%	16.0%

※ 자료 : 건강보험공단 재정관리실 (2015), 보건복지부, 보도자료(2015.2.17.) 내용 재구성

1) 현행 법이 2016년에 만료될 예정이나 2015년 12월 국회 보건복지위에서 동 법을 2017년 말까지 1년 연장하기로 합의한 후 국회 법사위에 회부

- 2012년 이후 최근에는 건강보험 국고지원의 증가율이 정부의 일반회계 증가율보다 높게 나타남
 - 2008년부터 2010년까지 건강보험 국고지원의 증가율이 일반회계 증가율보다 높았으며 2011년에는 다시 일반회계증가율이 높아졌음
 - 2010년을 제외하고 2007년 이후 건강보험 국고지원 증가율이 경제성장률보다 높은 경향을 보임

[그림 1] 일반회계 증가율과 건강보험 국고지원 증가율 비교



※ 자료 : 보건복지부, 보도자료(2015.2.17.), 국회예산정책처 우리나라 재정의 이해 (http://www.nabo.go.kr/Sub/01Report/04_01_03_Contents.jsp) 내용 재구성, e-나라지표(http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=2736&clas_div=&idx_sys_cd=526&idx_clas_cd=1) 내용 재구성

나. 문제점

- 정부지원금 지원 기준에 대한 명료하지 못한 법조문 때문에 국고지원 규모에 대한 논란 확산
 - ‘예산의 범위에서’란 문구는 전혀 지원하지 않아도 법적인 하자가 없음을 의미
 - ‘해당년도 보험료 예상 수입액의 100분의 14’로 되어 있어 예상을 자의적으로 추정할 수 있는 여지를 남김
 - ‘국민건강증진기금에서 자금을 지원 받을 수 있다’는 조항은 지원하지 않을 수 있음도 포함
 - 국민건강증진법 부칙(법률 제6619호)에 의해 ‘지원금액은 당해년도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다’는 ‘예상’과 ‘초과’라는 용어가 지원액 규모를 불분명하게 함
 - 이러한 법 규정 때문에 정부지원금 과소 지원의 문제 발생

■ 국고지원 사용처 불분명

- 현행 국고지원은 법상 보험급여비, 관리운영비, 보험료 경감 지원 등으로 명시하고 있고 건강증진기금도 건강검진, 흡연과 관련된 보험급여, 65세 이상 노인에게 대한 보험급여로 명시하고 있으나 실질적으로는 포괄지원 방식임

■ 국민건강증진기금의 한계

- 기금의 65% 범위내에서 지원할 수 있도록 법문화되어 있음 : 2015년의 경우 담배값 인상으로 조건을 충족할 수 있으나 보험재정 규모가 커짐에 따라 법정 지원액을 맞추기는 현실적으로 불가능
- 흡연자 부담으로 조성한 국민건강증진기금의 절반 이상이 건강보험 재정에 투입되고 있다는 논란 지속
- 담배에 부과되는 세금, 부담금 등에 대한 전체적인 검토 필요

〈표 2〉 담배에 부과되는 세금 및 근거

구분	담뱃값(단위:원)		근거	소관부처
	2,500원	4,500원		
소계	1,550(62.0%)	3,318(73.7%)	-	-
건강증진기금	354(14.2%)	841(18.7%)	국민건강증진법 제23조	보건복지부
담배소비세	641(25.6%)	1,007(22.4%)	지방세법 제229조	행정안전부
지방교육세	321(12.8%)	443(9.8%)	지방세법 제260조의3 (담배소비세의 50%)	행정안전부
개별소비세	-	594(13.2%)	개별소비세법 제1조 제2항 제6호	기획재정부
폐기물부담금	7(0.3%)	-	자원절약과재활용촉진법 시행령 제11,12조, 별표2	환경부
부가가치세	227(9.1%)	433(9.6%)	부가가치세법 제14조(증가세)	기획재정부
유동마진 및 제조원가	950(38.0%)	1,182(26.3%)	-	-

※ 자료 : 신영석 외. '건강보험 지속가능성 실현을 위한 정부지원금 지원방안 개선' 2015. 한국보건사회연구원

■ 건강보험 재정 규모에 연동된 국고지원 증가의 한계

- 건강보험 재정 규모가 급격히 증가하고 있고 향후에도 고령화 속도 등을 고려할 때 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 이에 연동된 국고지원 규모도 급격히 증가할 수밖에 없음
- 현실적으로 국고지원 규모가 지속적으로 건강보험 지출 증가 속도에 맞추어 증가하기에는 한계가 있음

3. 건강보험 재정현황 및 전망

■ (재정현황) 2011년 흑자재정으로 전환 후 2015년까지 5년 연속 흑자기조를 보임(건강보험공단 내부자료)

- 2015년까지 누적수지는 약 16조 원에 이를 것으로 전망

- (재정전망) 최근 건강보험 재정은 단기적으로 흑자를 보이거나, 건강보험 지출을 증가시킬 위험요인들(저출산·고령화, 보장성 확대 등)이 준비함으로 재정안정에 대한 경각심 필요
 - 보장성 강화 로드맵 : 2018년까지 약 24조 원 이상 소요
 - 저출산과 고령화 : 보험재정을 부담할 계층 감소로 수입확충의 한계
 - 고령화 : 노인의료비 급증 등 사회적 부담 증가
 - 노인의료비의 비중은 2014년 35.8%(19.3조원)에서 2020년 45.6%를 차지할 것으로 예상
 - 질병구조 변화 : 고혈압, 당뇨 등 만성질환 위주로 질병구조가 변화하여 진료비의 지속적인 증가 예상
 - 질병구조 변화에 따른 만성질환 증가로 만성질환 의료비가 2002년 4.8조원(전체 의료비의 25.5%)에서 2012년 17.4조원 (전체 의료비의 36.3%)으로 급격히 증가
 - 건강보험공단의 장기재정전망에 의하면 건강보험의 지출 규모가 98조원(2020년), 246조원(2030년), 693조원(2050년)에 이를 것으로 추정

4. 외국 사례

- 일본 : 2011년 기준 건강보험 총 수입에서 국고지원금이 차지하는 비중은 약 20.7%이며, 광역 및 기초 자치단체 등의 지방보조기금을 합산한 공공재원이 차지하는 비중은 약 30.4%임
 - 각 보험유형 별 국고지원 비중은 후기고령자의료제도가 32.3%(공공재원은 50.4%)로 가장 높고, 시정촌 국민 건강보험 24.4%, 정부관장 건강보험 14.3% 순이며 조합관장 건강보험이 0.1%로 가장 낮음
- 대만 : 전체 보험료 총수입에 대한 재원별 비중은 2013년 기준, 정부보조금 23.7%, 고용주 38.7%, 피보험자 37.6%임
 - 2007년부터 2013년까지 고용자의 재원 비중은 지속적으로 증가추세에 있으며, 정부보조금 및 피보험자의 비중은 다소 감소
 - 2013년 제2세대 건강보험체계를 도입하면서 국고지원 및 고용자의 부담율을 더욱 증가시킬 것을 법에 명시
- 독일 : 2010년 ‘사회보험 안정화법’ 및 2011년 ‘예산법’에 의거 국고지원 규모를 증액하였으나 그 이후 건강보험 재정안정화로 국고지원 규모 감소
 - 2010년 기준 국민의료비의 재원 비중은 공공의료비 76.5%(건강보험료 약 60%, 그 외 3개 사회보험료 총 7.5%, 연방보조금 약 9%), 민간의료비 23.5%(본인부담금 약 10%, 민간보험 재원 약 13.5%)임
- 프랑스 : 2012년 기준으로 일반건강보험의 재원별 비중은 보험료가 47.9%, 준조세 성격의 사회보장분담금(CSG)이 36.9%, 사회보장목적세(ITAF) 수입이 12.1%로 세금 형태로 지원되는 규모가 49.0% 수준임

〈표 3〉 국가별 국고지원 실태('07~'13)

(단위 : %)

	한국	일본	대만	독일	프랑스
2007	14.5%	17.5%	25.4%	1.6%	47.0%
2008	14.1%	19.4%	25.6%	1.5%	47.6%
2009	15.4%	20.9%	26.0%	4.2%	47.5%
2010	14.8%	20.6% (공공재원비중 30.5%)	25.5%	8.9%	47.2%
2011	13.6%	20.7% (공공재원비중 30.4%)	25.2%	8.3%	48.4%
2012	13.2%	-	24.9%	7.4%	49.1%
2013	13.3%	-	23.7%	5.9%	-
비고	-	공공재원=국고지원 +도현기금 +시정촌기금	평균치	'14년 이후 예산 증액	CSG+ITAF+ 일반회계 합산

※ 자료 : 신영석 외, '건강보험 지속가능성 실현을 위한 정부지원금 지원방안 개선' 2015. 한국보건사회연구원

5. 국고지원 방식의 개편 방안

가. 국고지원에 대한 타당성

■ 보건의료체계에서 정부의 역할

- 우리나라 헌법 제34조에 '정부는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 가진다.'라고 명시하고 있어 국민의 건강과 직결된 건강보험 재정에 대해 정부가 국고로 지원하는 것은 헌법적 사항
- 헌법상에 명시된 정부의 사회보장 의무는 제도마련 뿐만 아니라 사회보장제도의 원활한 운영을 통한 목표 실현을 포함하고 있음

■ 공보험 체계에서 제도운영의 최종책임자는 정부이므로 일반적인 치료는 국민이 직접 부담하는 보험료로 충당하되, 국가의 책임영역은 세금으로 재원을 충당해야 함

- 국가의 책임영역 : 예방, 건강증진, 응급 등 공공의료, 출산 관련 비용, 저소득 취약계층 지원, 어린이 진료비용, 정책적 필요에 의한 비용 등

■ 사회보험을 실시하는 대부분의 국가에서도 보험료수입만으로 급여비를 충당할 수 없어 국고지원

■ 형평성 제고차원에서 국고지원의 지속 및 증액 필요

- 중산층이 상대적으로 세금 대비 보험료 부담이 높은 반면 고소득층은 적게 부담하는 것으로 나타나고 있음
- 따라서 보험료 인상보다 세금을 통한 국고지원 증가가 형평성 제고 차원에서 바람직함

〈표 4〉 주소득 분위별 세금 및 부담금 추이

(단위: 월평균, 만원/가구단위)

	세금 ¹⁾	사회보장부담금 ²⁾	부담금/세금
1분위	0.72	1.18	1.65
2분위	0.99	1.27	1.29
3분위	1.47	3.31	2.25
4분위	2.87	4.69	1.64
5분위	2.95	7.29	2.47
6분위	4.29	9.87	2.30
7분위	5.65	13.09	2.32
8분위	8.14	16.06	1.97
9분위	15.22	21.89	1.44
10분위	37.64	29.56	0.79
10분위/1분위	52.6	25.0	-

주1) 세금 : 가구단위 소득세, 갑근세, 재산세 등의 직접세 지출(단 법인세 등 사업용도 세금 제외)

2) 사회보장부담금 : 가구단위 국민연금보험료, 건강보험료, 고용보험료 지출

※ 자료 : 2014년 9차 한국복지패널 원자료(2013년 기준 데이터)

■ 보험료에 대한 지속적인 의존은 고용과 성장을 저해할 수 있음

- 현재 보험료는 근로소득 중심(전체 보험료의 80% 이상)으로 부과되고 있기 때문에 세금을 줄이고 대신 보험료를 통해 재원을 확보한다면 기업과 근로 소득자에 대한 부담이 가중됨
- OECD 연구에 따르면 사회보험에 대한 의존은 정규고용을 8~10% 정도 낮추고 전체 고용은 5~6% 낮추는 것으로 나타났음(Wagstaff, 2009a)²⁾

■ 세금비율을 증가시켜 건강보험 재정을 충당하는 경우 직장근로자와 지역근로자간 형평성 문제 완화 : 자영업자의 1인당 보험료는 2000년 직장근로자의 72%에서 2014년에는 45% 수준으로 하락

나. 국고지원 방식 개선(안)

■ 국고지원 규모설정 원칙

- 사회보장제도 운영에 대한 국가의 궁극적 책임 감당
- 건강보험의 재정적 지속가능성 제고
- 국가의 재정건전성 유지
- 기업의 국제경쟁력 제고 및 일자리 창출

2) 이는 1967-87년 기간 동안 10개 OECD 회원국이 사회보험료에서 조세수입 기반의 재원조달 방안으로 이동한 이유를 설명해주고 있음.

- 대안 1 : 현행 지원체계를 유지하되 불분명한 규정을 명확히 하고(예상보험료 수입의 20%에서 전전년도 보험료 수입의 20%) 한시지원규정 삭제
- 대안 2 : 차상위 급여비 및 보험료, 건강검진비, 노인·장애인 등 취약계층에 대한 급여비, 저소득 및 취약 계층 보험료 경감, 건강보험 관리운영비 등 국가 책임사업에 대한 지원
- 대안 3 : 국고지원 규모의 증가율을 일반회계 증가율(최근 3년간)에 연동하되 부족한 재원은 간접세(목적 세) 방식으로 별도 확충
- 종합 검토 의견
 - 건강보험 재정규모 증가속도가 경제성장률보다 높을 것으로 예측됨으로 보험료 수입이나 지출에 국고지원을 연동하는 것은 중장기적으로 지속가능하지 않음
 - 따라서 대안 2처럼 국고지원의 사용처를 명확하게 구분하더라도 지출이 증가하면 국고지원 규모도 동일한 속도로 증가해야 함으로 지속가능하지 않음
 - 대안 1도 보험료 수입은 지출 규모에 맞추어 증가할 수밖에 없으므로 똑같은 차원에서 지속가능하지 않음
 - 대안 3이 가장 현실적인 접근방법으로 판단됨
 - 대안 3의 경우 보험료 부담 수준(2015년 기준 6.07%), 향후 보장성 확대, 저출산·고령화 추이 등을 감안하면 지금 당장 간접세를 신설하기 어려움
 - 따라서 보장성 정도(공단 추정 현재 약 62%)가 약 70%, 보험료율이 약 8%에 근접할 것으로 예측되는 시점까지는 대안 1을 채택하여 불확실성을 제거하고 그 이후에는 국고지원 증가율을 경제성장률에 연동하되 부족한 재원은 간접세 방식으로 별도 확충
 - 2017년 12월³⁾에 만료되는 현행법을 약 2023년(건보공단 추정에 의한 보험료율 약 8% 도달 시점)까지 한시적으로 연장하되 그 이후에는 일반회계증가율에 맞추어 국고지원 규모를 증가시켜 제도의 지속가능성 담보
 - 아울러, 저소득층 보험료 지원 등 국고지원의 용도를 한정하면 중장기적으로 지출과 연동되어 지속가능하지 않으므로 포괄지원방식 유지

3) 국회 법사위에 회부된 현행법이 통과된다는 가정