

88-08

全國民醫療保險斗 財源調達

1988

魯 仁 喆
李 忠 燮



韓國人口保健研究院

머 리 말

개인이 醫療保險을 선호하는 理論的 妥當性은 健康에 대한 정보(information)의 불확실성에서 오는 危險을 回避하고자 하는 經濟行爲에서 찾을 수 있다. 즉 위험을 싫어하는 일반인은 미래의 불확실한 큰 손실을 현재의 확실한 적은 손실로 대처해주는 수단인 보험을 선호하게 된다는 것이다. 社會保險으로서의 장점은 위험비용(cost of risk)을 줄이므로써 개개인에게 부과되는 保險料의 경감이 기대되며 아울러 所得水準에 따른 費用負擔의 公平성추구로 社會복지(social welfare)가 증대된다고 볼 수 있다.

이러한 성격을 갖는 社會보험으로서의 醫療保險은 개인의 의사와 관계없이 누구나 보험에 가입되어야 하는 강제성을 갖고 있기 때문에, 재원조달방법은 管理運營費를 최소화하면서 비용부담의 公平성을 달성하는데 그 일차적 목적이 있다. 이러한 관점에 비추어 볼 때 현행 職場別, 事業場別 또는 地域別로 나누어 각각 다르게 적용하는 保險料賦課방법은 能力比例原則이 보험의 유형내 및 유형간에 있어서 公平하게 적용되지 않고 있어 비용부담의 公平성이 크게 결여되고 있다고 본다.

따라서 全國民適用의 확대는 물론 社會保險으로서의 건전한 정착을 위해서는 무엇보다도 재원조달측면에서 부담의 公平性, 원천징수를 가능케 하는 재원확보의 安定性 그리고 부과 및 징수에 소요되는 行政費用을 최소화할 수 있는 부과방안이 검토되어야 하는 바, 本 報告書에서 비용부담의 公平성을 기할 수 있는 諸原則에 관한 분석, 보험료의 賦課原則, 賦課의 對象 및 賦課方法 등에 관한 이론적 고찰 그리고 실증자료를 통해서 통합체계 醫療保險稅의 부담公平성 및 재원확보의 안정성 등이 분석되고 있다. 특히 여기서 제시하고 있는 財源調達은 直接調達인 所得源別 源泉徵收를 전제로 하고 있고 또 한편으로 間接調達로서 일부 目的稅를 도입하고 있기 때문에 사실상 내용면에서는 租稅에 의한 混合方式의 재원조달(mixed financing)인 것이다.

전국민 의료보험확대를 위하여 保險財政의 장기적 안정을 기하고 費用負擔의 公平성이 제고될 수 있는 효과적인 재원조달방안을 모색하여야 할 즈음에 이 문제를 다각적인 관점에서 분석, 고찰하고 체계화하였다는 것은 펴 다행스러우며 앞으로 이 분야에 관한 연구와 정책입안에 많은 참고가 될 것으로 믿어 마지 않는다.

이 연구가 완성되기까지 원내외 여러분들의 많은 협조와 지원을 받았으며 특히 통계자료를 제공하여 주신 醫療保險管理公團 朱永吉課長, 醫療保險聯合會 관계직원들에게 著者는 감사의 뜻을 표하며 原稿整理에 큰 도움을 준 姜靜林 研究助員에게도 감사하고 있다.

끝으로 本 研究報告書에 수록된 모든 內容은 어디까지나 研究者의 研究結果로서 本研究院의 公式見解가 아님을 밝혀 둔다.

1988년 12월

韓 國 人 口 保 健 研 究 院

院 長 池 達 顯

目 次

머 리 말

1. 序 論	7
2. 醫療保險과 社會保險	11
2.1 위험비용과 공평	12
2.2 위험의 시간적 분산	16
2.3 라이프 사이클 가설의 검증	19
3. 全國民健康保險	25
3.1 전국민적용	26
3.2 포괄적 급여	28
3.3 효과적인 의료비억제	29
3.4 효과적인 재원조달	30
4. 財源調達	33
4.1 비용부담의 공평성원칙	33
4.2 보험료부과의 대상	35
4.3 보험료부과의 방법	37
4.4 적정부담수준의 산출	41
4.5 부과자료상의 문제점	50
5. 醫療保險稅(料)導入의 効果分析	59
5.1 비용부담의 공평성	59
5.2 보험재원의 안정성	64
6. 結論 및 政策建議	75
參考文獻	81
附 錄	85

表 目 次

〈表 3-1〉	醫療保險 適用對象者の 現況	27
〈表 4-1〉	月 所得의 保險料負擔	38
〈表 4-2〉	1987 年度 醫療保險支出의 豫想規模	42
〈表 4-3〉	所得의 等級別 人員 및 所得(1987)	44
〈表 4-4〉	方案別 豫想收入規模(1987)	47
〈表 4-5〉	所得水準 및 方案別 月平均 豫想保險料	48
〈表 4-6〉	從事別 就業者 現況(1987)	54
〈表 4-7〉	所得類型別 課稅人員 및 所得(1987)	55
〈表 5-1〉	所得類型別 負擔水準의 比較	60
〈表 5-2〉	所得水準別 豫想保險料負擔의 比較	63
〈表 5-3〉	年度別 教育稅의 徵收現況	68
〈表 5-4〉	自動車用 油類消費量의 現況(1987)	68
〈表 5-5〉	廣告媒體別 廣告費의 現況(1987)	69
〈表 5-6〉	年度別 所得增加率의 推移	70
〈表 5-7〉	年度別 保險料收入의 豫想規模(1987-89)	71
〈表 5-8〉	所得類型別 所得等級의 構成比(1987)	72

附 表 目 次

〈附表 1〉 職場醫保의 年齡階層別 月平均 給與費 및 保險料(1986)...	87
〈附表 2〉 職場醫保의 年齡階層別 月平均 給與費 및 保險料(1987)...	88
〈附表 3〉 公教醫保의 年齡階層別 月平均 給與費 및 保險料(1986)...	89
〈附表 4〉 公教醫保의 年齡階層別 月平均 給與費 및 保險料(1987)...	90
〈附表 5〉 所得의 等級別 및 類型別 人員과 構成比	91
〈附表 6〉 賦課對象의 人員(1987)	92
〈附表 7〉 消費品目の 豫想收入規模(1987).....	92
〈附表 8〉 所得別 및 方案別 月保險料(豫想).....	93
〈附表 9〉 資産所得部門의 租稅負擔率	94

1. 序 論

醫療은 인간의 生命에 직접 관련된 행위로 볼 수 있으며, 의료를 필요로 하는 모든 사람에 대하여 적절한 수준으로 保障되지 않으면 안된다는 倫理를 바탕으로 제공되고 있다. 왜냐하면 의료는 인간이 생활을 영위함에 있어 衣·食·住와 함께 불가결의 필수품(human necessity)으로 되어가고 있기 때문이다. 따라서 의료서비스에 접근함에 있어서, 모든 사람은 人間으로서의 동등한 대우를 받아야 한다는 ‘보장의 평등성(equality)’이 전제되어야 하는 것이다. 예컨대, 비용부담이 어렵게 되어 疾病이 그대로 방치되어 진다면, 그 사회는 公平 내지 國民福祉가 실현되는 사회로 간주될 수 없다.

현재나 미래에 발생할 疾病이나 負傷으로 인하여 지불해야 하는 막대한 治療費負擔으로부터 보호하여 개인의 건강유지 및 경제적 안정을 제도적으로 보장하는 대표적 장치가 바로 醫療保險制度이다. 이러한 보험을 통해서 사회구성원은 누구나 어떤 시점에서 부담능력의 구애됨없이 疾病을 치료하여 노동력 상실을 방지하고 나아가서 질병을 예방함으로써 건강한 삶을 영위할 뿐 아니라 항상 건강한 노동력의 유지 곧 勞動生産性의 향상을 가져와 社會福祉가 증대되는 것이다.

다시 말해서 의료(health care)란 인간의 生存은 물론 勞動力喪失을 예방하고 건강한 노동력을 지속적으로 유지하기 위하여, 기초가 되는 기본적인 욕구(basic need)라 할 수 있다. 이러한 국민의 기본적인 醫療慾求가 보장되어야 하는데, 어느 수준까지의 보장을 사회적 적절성(social adequacy)으로 보아야 하는가 하는 문제가 수반된다. 물론 이 문제는 價値判斷이나 도덕적 판단을 내포하고 있어 논란의 대상이 되고 있지만 그 適正水準은 각 국가의 國民所得水準의 차이 또는 社會保障制度의 발전 정도에 따라 각각 다르게 나타난다. 결국 사회적 가치판단(social

value judgement)에 기초를 두어 그 사회가 醫療保障에 대한 필요성과 이를 위해 기꺼이 지불하고자 하는 費用負擔능력에 의해 결정되어야 할 과제이다.

국민의 이러한 의료문제를 社會保險方式으로 해결하려고 하는 경우 追求해야 할 條件을 크게 4가지로 요약할 수 있다. 첫째, 모든 사람에게 支拂能力에 관계없이 醫療保障의 平等性이 실현될 수 있어야 한다. 두번째로 保險財政의 안정을 어느정도 꾀하면서도 費用負擔이 사회구성원 사이에 부담능력에 따라 공평하게 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 세째로 醫療保險管理體系는 운영비(administration cost)가 최소화를 기하도록 組織運營되어야 하며, 마지막으로 醫療資源의 효율적 이용을 높이고 아울러 급격한 醫療費인플레이션을 제어할 수 있는 醫療供給體系의 合理化추구에 政府의 적극적인 역할이 강조되고 있다.

본 研究의 主要目的은 全國民 醫療保險의 확대실시를 맞이하여 保險財政의 장기적 안정을 기할 수 있고, 아울러 所得階層間 부담의 公平性を 제고토록 하는 保險料賦課基準, 賦課方法 등을 검토 분석하여 효율적인 財源調達方案을 모색하는데 있다. 또한 현재 크게 이슈가 되고 있는 단일 체계 醫療保險稅導入의 가능성을 분석하여 우리 현실에 적합한 의료보험의 관리형태를 검토하고자 하며, 본 報告書의 주요부분은 다음과 같이 구성되어 있다.

제 2장에서 微視分析을 도입하여 개인이 의료보험을 選好하는 이론적 타당성을 밝히고 의료보험의 사회성이 갖는 장점들을 理論적으로 分析하고 있다. 또한 개인이 직면하게 되는 危險을 생애에 걸쳐 시간적으로 分散한다는 라이프 사이클가설을 세우고, 職場 및 公教醫保의 자료를 이용하여 이 假說의 檢證을 시도하고 있다. 제 3장은 포괄적인 개념인 全國民 健康保險을 실현하는데 있어 마땅히 고려되어야 할 必須要件들을 검토할 것이며, 제 4 장에서는 사회보험의 재원을 확보하는데 있어서 부담의 공평성을 기할 수 있는 保險料의 賦課原則, 賦課의 對象 그리고 賦課方法에 대한 이론적 고찰과 이를 토대로 한 適正保險料算出方案을 제시

하고 있다. 제 5 장에는 保險料賦課의 統合을 위한 醫療保險料 (稅)의 公平성 내지 財源 확보의 安定성을 평가할 것이며, 본 연구의 結論과 政策 建議는 마지막 章에서 다루고 있다.

2. 醫療保險과 社會保險

인간이면 누구나 전생애(lifetime)를 걸쳐, 질병 또는 부상이라는 위험에 직면하게 되며 그로 인하여 노동력상실 등 수반되는 경제적 손실(economic loss) 또한 막대하다. 수차의 경제개발계획을 통해서 이룩한 高度成長의 副產物로 등장한 각 階層間・地域間の 所得不均衡 및 學歷別・職種別의 賃金隔差, 그리고 급속한 都市化・産業化로 새로이 부과되고 있는 産業災害의 빈발로 인한 불안, 공해, 오염문제, 직업병의 출현 등이 심각한 社會問題로 대두되고 있는 실정이다. 이와 같이 국민 모두가 공동으로 부딪치고 있는 疾病, 負傷, 老齡이라는 사회적 위험(social risk)에 공동으로 대처하기 위해서는 집단적인 노력이 필요로 하게 되며, 이러한 産業社會의 구조적 요구에 대한 정책적 대응으로 등장한 것이 바로 醫療保險制度이다.

이러한 취지의 의료보험은 危險의 社會的 分散에 그 일차적 목적을 두고 있다. 즉 다수의 위험을 집합하여 다수인에게 분산시킴으로써 개개인의 負擔을 줄이고 또한 개인의 입장에서 보면 미리 적은 돈을 각출하여 뒀으로써 위험을 시간적으로 분산시키자는 것이다. 다른 한편으로는 질병, 부상등으로부터 입게되는 경제적 손실보상이 공권력에 의해 집행 운영되며, 더불어 所得再分配機能이 2차적으로 중요시된다는 의미에서 強制性を 갖는다. 이러한 형태의 의료보험은 사회적 위험의 공동분산(social risk pooling)에 일차적 목적을 두는 동시에, 재원조달방식(financing mechanism)을 통하여 所得再分配效果를 추구하는 사회보험(social insurance)의 성격을 근간으로 하고 있다.

질병패턴이나 건강상태가 개인마다 다르다는 個別性和 질병발생의 不可豫測性 또는 不規則性 등의 특징을 지닌 의료서비스가 필요로 하는 경우에, 醫療保險은 경제적 부담의 큰 어려움없이 의료서비스를 이용할 수

있도록 가입자들이 공동대처함으로써 危險負擔을 줄이고 질병발생의 집단적 규칙성을 찾게하는 역할을 하게된다. 따라서 의료보험의 목적은 예기치 못하거나 원하지 않는 질병 또는 사고발생에 상당한 비용을 일시 부담해야 하는 위험을 분산시켜 준다는 데 있으므로, 危險을 싫어하는 일반인들은 미래의 불확실한 큰 손실을 현재의 확실한 적은 손실로 대체해 주는 수단인 의료보험을 선호하게 된다.

2.1 危險費用과 公平

보험은 불확실한 사건의 발생을 예상하여, 이 발생에 따르는 각 개인의 손실위험 (risk of loss)을 집합한 사회적 危險負擔에 공동으로 대처하는 제도이다.¹⁾ 불확실한 사상(event)을 사고(accident)라 하고, 사고발생전의 소득을 y_2 , 사고발생후의 소득을 y_1 이라 하고 사고에 의한 소득의 손실을 $y_2 - y_1$, 사고발생의 확률을 π 라고 하자. 그러면 保險數理計算上 所得損失의 期待値를 카버하는 공정보험료(fair premium, FP)는 다음과 같다.

$$FP = \pi (y_2 - y_1) \quad (2.1)$$

그리고 미래의 불완전한 정보 (incomplete information)로 인하여 불확실한 소득의 기대값($\bar{y}$)은 아주 낮은 확률(low probability of occurrence)의 큰 손실과 아주 높은 확률의 無損失을 결합한 것이다. 즉,

$$\bar{y} = \pi y_1 + (1 - \pi)y_2 \quad (2.2)$$

식(2.2)를 다시 정리하면,

$$\begin{aligned} \bar{y} &= y_2 - \pi(y_2 - y_1) \quad \text{또는} \\ \pi(y_2 - y_1) &= y_2 - \bar{y} \end{aligned} \quad (2.3)$$

註1) Milton Friedman and L. Savage, "The Utility Analysis of Choices Involving Risk," *Journal of Political Economy*, August 1948, pp. 279-304.

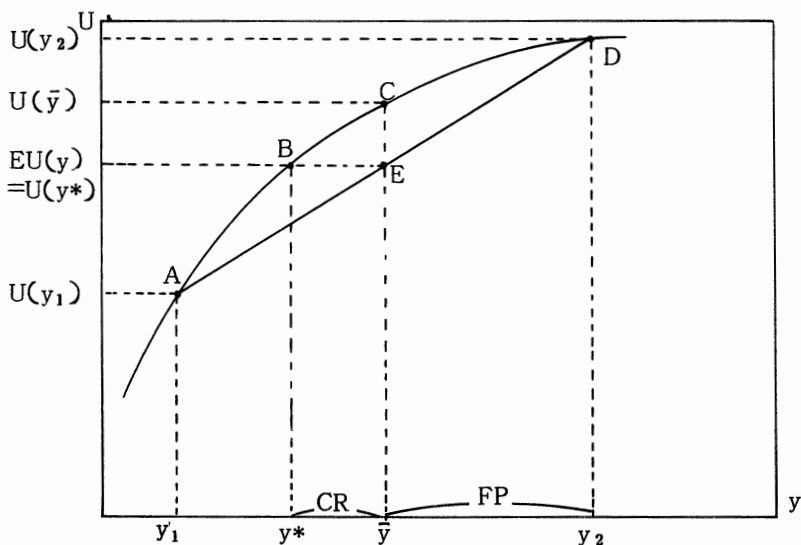
식 (2.1) 을 식 (2.3) 에 대입하면,

$$FP = y_2 - \bar{y} \quad (2.4)$$

가 성립된다. 식 (2.4) 에 의하면 공정한 保險料는 사고발생전의 소득 (y_2) 에서 미래 위험하의 소득기대치 ($\bar{y}$) 의 값을 차감한 금액과 일치한다.

다음은 效用理論을 도입하여 일반인이 의료보험을 선호하게 되는 이론적 근거를 제시하고자 한다. 만약 소득의 效用函數가 그림 1 의 경우와 같이 아래로 오목 (concave) 하다면, 소득의 한계효용 (marginal utility of income) 이 체감하는 것을 의미한다. 다시 말하면 이런 형태의 효용함수를 갖는 사람 (economic agent) 은 위험회피자 (risk averter) 라고 할 수 있다. 그림 1 에 나타난 A점과 D점은 각각 소득 y_1 과 효용 $U(y_1)$, 소득 y_2 와 효용 $U(y_2)$ 를 표시하며, 이 두점을 연결한 직

그림 1. 위험회피형의 소득효용곡선과 기대효용



선은 期待所得에 대한 기대효용 $EU(y)$ 를 나타낸다.²⁾ 즉, 기대소득의 효용수준은 C점인 $U(\bar{y})$ 로 표시되지만 期待効用은 E점인 $EU(y)$ 가 된다.

이 경우에 기대소득($\bar{y}$)보다 낮은 소득수준으로도 동일한 기대효용수준 $EU(y)$ 을 보장해 주는 y^* 가 존재하며 이러한 所得水準을 確實所得(guaranteed income)이라 한다. 確實所得 y^* 는 기대소득 $\bar{y}$ 보다 적은 반면에, 사고의 기대치 $\bar{y}$ 로부터 얻는 효용 $U(\bar{y})$ 이 기대효용 $EU(y)$ 또는 確實所得의 효용 $U(y^*)$ 보다 큰 이유는 소득이 증가함에 따라 限界効用이 체감하기 때문이다.³⁾ 이런 맥락에서 보면, 위험을 회피하고자 하는 경우에 부담해야 하는 危險費用이 쉽게 도출될 수 있다. 그것은 위험을 회피하기 위해서 위험이 포함된 기대소득보다는 오히려 期待効用水準을 보장해 주는 確實所得(y^*)을 선호하는 데서 기인한다. 따라서 y^* 을 얻기 위해서 개인이 기꺼이 부담하고자 하는 위험비용(cost of risk)은 바로 기대소득의 감소를 의미하는 것이며, 그것은 두 효용수준의 차이 $U(\bar{y}) - EU(y)$ 혹은 期待所得과 確實所得의 차이 $(\bar{y} - y^*)$ 로 설명될 수 있다.

그러므로 $U(y^*)$ 를 보장해 주는 소득수준(y^*)까지는 공정한 보험료 이상의 超過負擔을 부과하여도 보험가입을 통한 효용증대가 발생하며, 이 초과부담의 구성은 保險管理運營費用과 利潤(商業保險의 경우) 등으로 이루어진다.⁴⁾ 이런 분석이 보험가입선택에 대해서 理論的 근거를 제시하고 있으며, 그것은 바로 미래정보의 불확실성에 의한 개인의 위험회피 행위(risk averse behavior)에서 찾아 볼 수 있는 것이다. 그러나

註 2) $\bar{y}$ 는 y_1 과 y_2 의 직선거리를 $(1-\pi)/\pi$ 의 비율로 등분하기 때문에 E점도 A점과 D점 사이의 수직거리를 같은 비율로 나눈 것이다. 따라서 E점으로부터 수평축으로의 수직선은 $U(y_1)$ 과 $U(y_2)$ 의 기대효용이 된다.

3) 질병사고 또는 위험상태의 기대소득은 $\bar{y} = \pi y_1 + (1-\pi)y_2$ 이고, 기대효용은 $EU(y) = \pi U(y_1) + (1-\pi)U(y_2)$ 로 계산되어진다.

4) 상업보험료 P는 공정보험료(FP)와 위험비용(CR)에 의해 결정되는 것이다. 즉, $P \leq FP + CR$

질병발생의 시기와 치료에 소요되는 비용이 사전 (ex ante)에 정확히 예측된다면 치료비마련을 위한 貯蓄計劃을 미리 세울 수 있어 보험에 대한 필요성이 크게 줄어들게 된다. 또한 소득수준이 높으면 높을수록 위험회피자에서 위험선호자(risk taker)의 위치로 바뀌게 됨에 따라 의료비부담이 크게 급증하지 않는 한 의료보험을 선택하지 않을 것이다.

요컨대, 보험에 대한 개인적 수요를 결정하는 요인은 危險回避정도의 크기, 소득수준의 정도 그리고 醫療費負擔의 크기 등으로 집약할 수 있다.

이러한 분석이 시사해 주는 바와 같이, 보험이 사회보험으로 운영되면 강제가입으로 인한 適用人口의 증가로 다음과 같은 이점을 가지고 있어 사회복지증대(welfare gains from social insurance)가 존재하게 된다. 첫째 사회보험에서는 營業利潤이 존재하지 않기 때문에 그만큼 超過保險料가 감소되어, 보험가입에 의한 개개인의 효용증대는 물론 개인의 부담도 줄어든다. 두번째는 保險管理運營費에 있어서 규모의 상당한 경제성(substantial economies of scale)이 적용되고 있다면, 강제가입에 의한 가입자의 증가는 危險費用 즉 초과보험료를 더 한층 감소시키는 작용을 하게 되며 이로 인한 효용의 증대도 또한 크다.⁵⁾ 마지막으로 개개인이 부담하는 보험료는 각자의 부담능력(ability to pay)에 비례적으로 부과하고 있기 때문에, 어느정도 負擔의 公平性 또는 再分配效果가 이루어진다.⁶⁾ 이와같이 사회보험의 장점은 동일한 목적을 보다

註5) 관리조직을 어떻게 구성하느냐에 다소 영향을 받겠지만 대체로 관리운영비에 있어서 규모의 경제성이 존재한다. 그 이유로 여러가지가 있겠지만 크게 두가지를 지적한다면, 첫째 관리규모가 커짐에 따라 하위직에 대한 상위직의 비율이 감소될 뿐 아니라 관리인원의 수가 크게 줄어들어 인건비의 상당한 절감을 들 수 있다. 두번째는 국민연금의 적용대상자와 범위가 일치하는 데서 오는 자격관리, 보험료부과 징수업무 등을 공동관리 또는 상호정보교환함으로써 업무량의 축소는 물론 업무처리의 효율성제고를 통해 관리운영비의 절약이 예상되기 때문이다.

6) 상업보험과는 달리 사회보험에서는 위험의 차등화를 고려할 필요가 없는 것이다. 예컨대, 저소득층에 질병발생율이 높고 고소득층에는 낮은 경우가 일반적이라면 보험료의 차등을 두지 않고 보험료의 정액 또는 소득비례정률에 의해서도 사고발생에 의한 보험급여의 재분배효과가 발생된다.

낮은 보험료부담으로 달성할 수 있다는 효율적 측면에서 찾을 수 있는데 그것은 개개인에게 부과되는 보험료의 경감이 기대되며, 아울러 所得階層에 따라 비용부담의 공평성을 기할 수 있다는 점에서 社會福祉의 극대화가 실현된다고 보아진다.

그러나 개인의 선택의사와 전혀 관계없는 강제가입으로 인해서 社會保險에 대한 저항 내지 불만의 소지가 없는 것은 아니다. 이러한 불만 정도의 크기는 다음과 같은 변수에 의해 결정되는데, 첫째는 위험을 회피하고자 하는 정도여하에 따라 영향을 받는다. 즉, 危險回避의 정도가 크면 클수록 불만이 적어지는 반면에 위험회피정도가 낮을수록 강제가입에 대한 불만이 아주 크게 나타날 것이다. 두번째의 불만요소는 危險損失의 규모인데, 예상손실액이 큰 사람은 소액손실의 경우보다 사회보험에 대한 저항이 적게 된다. 그 이유는 질병사고가 발생할 경우 일시에 부담해야 할 비용이 너무 커서 의료이용접근에 제한을 받기 때문이다. 다음의 요소로는 事故發生 確率의 크기에 달려 있는데 그 확률이 크면 클수록 강제가입에 대한 저항이 없어진다고 볼 수 있다. 그것은 保險給與를 받게 됨에 따라 비로서 보험의 중요성을 실제 경험을 통하여 인식하는 데서 연유한다고 할 수 있을 것이다.⁷⁾

2.2 危險의 時間的 分散

각 개인의 입장에서 보면 대체로 잔여의 생애를 고려하여 貯蓄과 醫療消費支出의 합리적 계획을 수립한다는 가정하에서, 위험을 시간적으로 분산시키는 라이프 사이클가설 (Life-Cycle Hypothesis)을 세울 수

註 7) 사회보험에서 흔히 야기되는 저항의 원인과 내용을 다른 측면에서 분석한 梁(1988)의 논문 참조.

있다.⁸⁾ 사람은 인생의 어느 단계에 처해 있는가에 따라 所得水準 및 醫療需要양상이 서로 다르게 나타나는 것이다. 개인의 생애를 편의상 3단계로 나누어서 보면, 생의 初年과 末年에는 소득을 벌 수 있는 능력이 상대적으로 낮은 반면에 中年에는 상대적으로 높다.

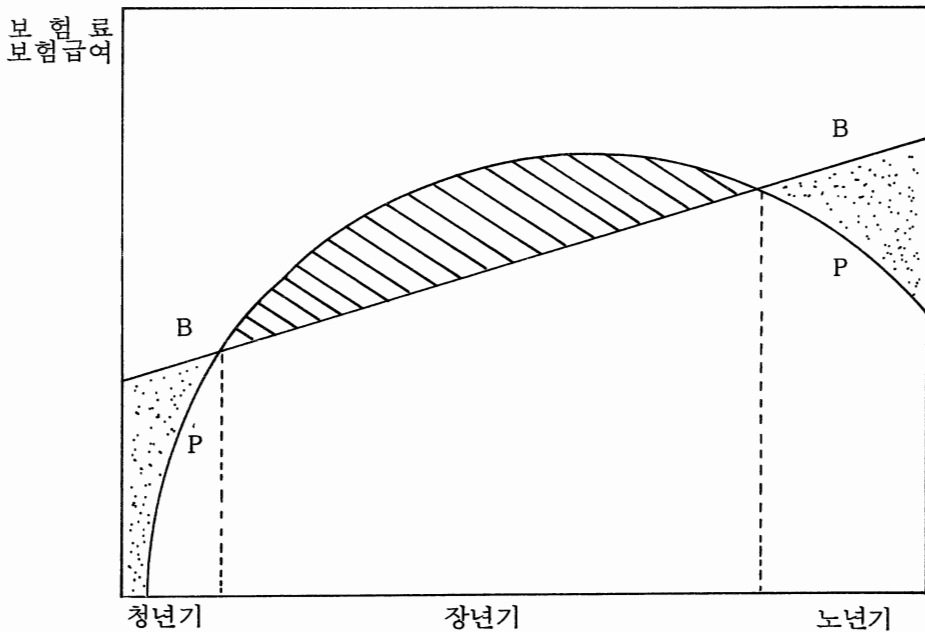
그런데 의료서비스의 필요성(needs)에 있어서는 개개인의 차이가 있겠지만 대체로 年齡이 높아짐에 따라 증가하는 것으로 간주하여도 무리는 아닐 것이다. 이에 따라서 青年期에는 젊고 건강하여 醫療利用率이 낮을 것으로 예상되나 경제활동상의 단순노동등 勞動生産性이 낮아 소득이 별로 크지 않기 때문에 醫療消費支出이 오히려 초과할 수도 있다. 그러나 壯年期에는 생산성이 가장 높아 高所得을 획득할 수 있으므로 장년기동안 의료소비지출보다 보험료부담이 상대적으로 커서 보험료저축을 하게 되는 결과가 되며, 이는 노년기의 막대한 의료수요증대에 대비하는 것이 합리적인 행위(rational behavior)로 보여진다. 더구나 老年期에는 소득이 급격히 감소하거나 상실하고 있어 예상되는 말년의 과중한 의료소비생활이 그동안에 보험료납부로 기금화(funding)된 저축에서 충당하게 됨에 따라 지출부담의 위험은 사실상 전생애를 통해 시간적으로 분산되는 셈이 된다.

이상의 年齡別 보험료부담과 급여비의 관계에 대한 이해를 돕기 위해서, 소득을 받을 수 있는 青年期부터 老年期까지의 보험료부담과 급여의 관계가 그림 2에 표시되어 있다. 곡선으로 표시된 PP선은 일생 동안의 각 연령별 보험료부담의 크기를 나타내는 것이고, 직선으로 되어 있는 BB선은 연령별 급여의 크기를 말해 준다. 保險料曲線은 청년기에는 낮지만 연령이 높아감에 따라 점차 높아져서 장년기에는 최고수준에 달하

註8) 이 가설은 소비함수를 설명하기 위해 A. Ando, R. Brumberg and F. Modigliani 에 의하여 전개되었으며, 여기서 이 가설의 함축하는 의미는 일시에 필요로 하는 고액의 의료비를 평소에 소액의 보험료로 충당하는 것, 즉 부담을 시간적으로 분산하자는 것이다.

게 되고, 노년기에 접어들면서 다시 하강하게 되는 곡선으로 표시된다.⁹⁾ 반면에 給與水準은 연령이 높아짐에 따라 증가해 가는 선형(linear relationship)으로 나타내어 진다.¹⁰⁾

그림 2. 연령별 보험료부담 및 급여비수준



註 9) 사회보험에서 흔히 사용되는 보험료부담은 소득비례를 근간으로 하는 각출료(contribution) 또는 임금세(payroll tax)이므로 소득의 증가함수로 나타나는데 이는 상업보험의 정액부담의 보험료(premium)와는 다르다.

10) 직장의보 및 공교의보의 자료에 의하면 피보험자나 보험적용인구의 연령과 급여의 관계가 선형으로 나타났다. 그러나 유아(infant)까지 포함하면 U자형 혹은 W자형도 고려될 수 있으며, 여기서 급여의 구성은 수진율과 건당급여비의 곱이기 때문에 수진율과 연령만의 단순관계형태와는 꼭 일치하지 않는다.

保險料負擔에서 給與費를 제외하고 남은 부분이 貯蓄이므로, 保險料曲線과 給與曲線의 격차가 바로 저축이 될 것이다. 다시 말해서, 그림 2에서 사선으로 된 부분이 正의 저축이고 점점으로 표시된 부분이 負의 저축을 나타낸다. 라이프 사이클가설이 의미하는 바와 같이, 첫째 保險加入者는 일생을 통해서 初年에는 보험료부담에 비해 保險給與를 약간 더 많이 받거나 또는 젊고 건강하기 때문에 덜 받을 수도 있다. 둘째 소득이 비교적 높은 中年동안에는 保險料貯蓄을 하여 老年에 대비하고, 노년에는 그 저축을 다 소비한 후에 세상을 떠난다. 따라서 개인의 생애를 통해서 보면, 保險料負擔과 給與의 누적 합계가 거의 일치하게 되는 것을 이상으로 하고 있다. 그러나 動態적으로 매년 상승하는 醫療費인플레이션과 老人醫療費의 급증을 감안하면 급여누적의 합계가 생애동안에 지불하는 보험료부담을 초과하는 추세에 있는 것이 일반적이다. 따라서 젊은 층의 급여비조달부담이 크게 증가하게 되므로 사회보험으로서의 醫療保障달성은 비용부담의 世代間 再分配(intergenerational redistribution)가 강하게 이루어진다고 볼 수 있을 것이다.

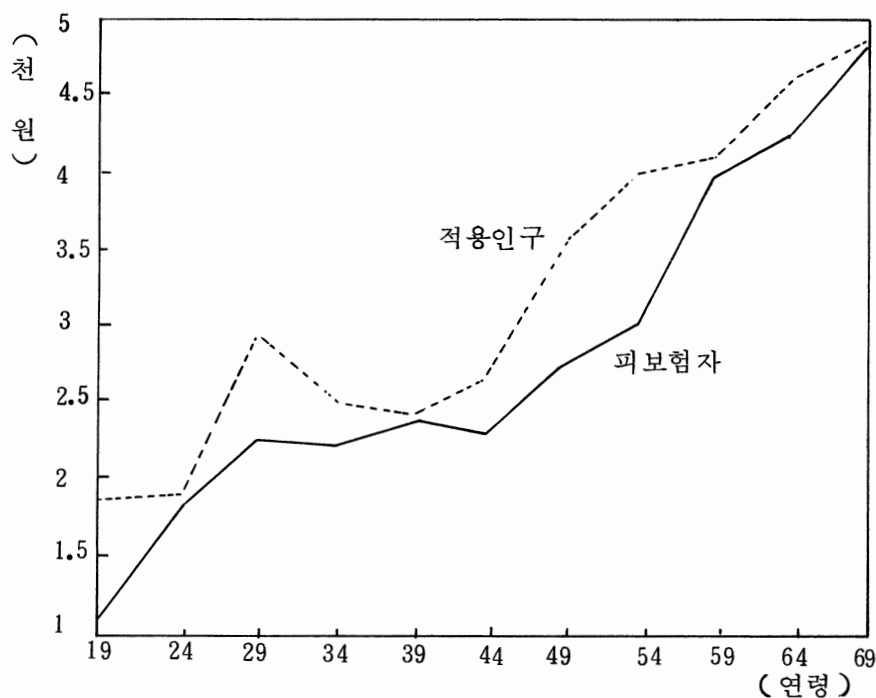
2.3 라이프 사이클假說의 檢證

의료보험자료를 이용하여 이러한 假說이 실증적으로 검증된다면 保險給與水準은 의료서비스의 필요에 따라 적절하게 지출된 사건발생이므로, 급여의 단기적 逆進現象은 그렇게 중요하지 않을 것이다. 그리하여 사회보험에서 가장 중요한 핵심과제중의 하나는 保險管理運營費用의 최소화를 추구하면서 각자의 부담능력에 따라 비용부담의 공평성을 기하는데 있는 것이다.

개인의 일생을 통한 保險料負擔 및 給與實績의 累積資料가 全無하기 때문에 보험료부담은 피보험자의 연령별 평균치를 이용하였고, 연령별 급여비에 있어서는 扶養家族을 포함한 연령별 피보험자 중심의 가구별 平均給與費를 의미한다. 여기서 이용한 자료는 1987년도의 職場醫保 및

公教醫保資料를 사용하였는데, 특히 職場醫保의 경우 年金受給者가 없기 때문에 老人層에 속하는 상당수의 보험료부담자료가 반영되지 않았을 뿐 아니라 급여의 경우도 老齡者중 피부양자로 전환하는 데서 오는 老人層의 보험료부담과 급여관계의 분석은 다소 제한적일 수밖에 없다.¹¹⁾

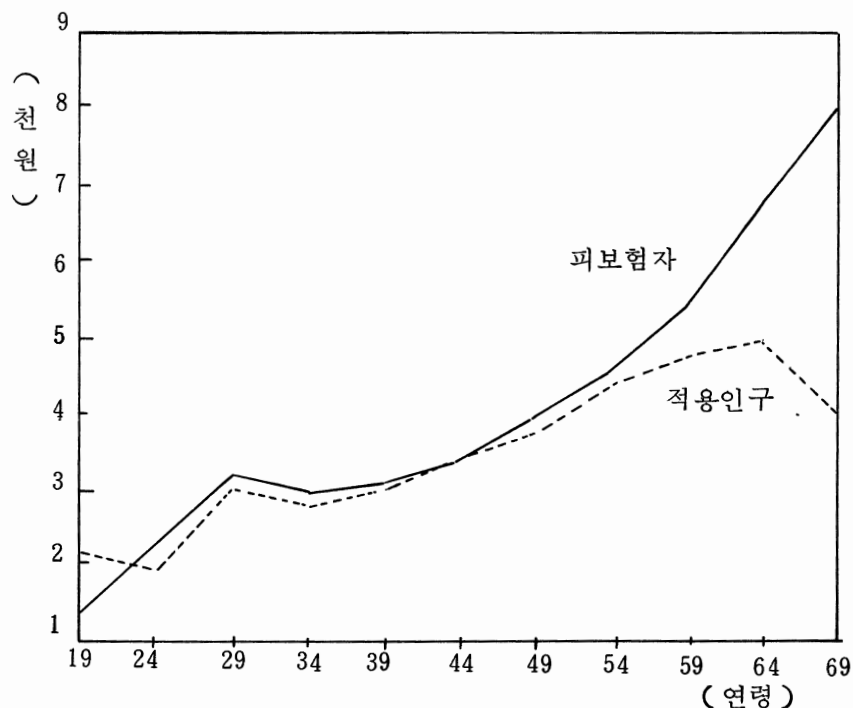
그림 3. 직장의보의 연령별 보험급여 비수준(1987)



註 11) 개인중심의 보험료부담과 급여비에 관한 자료가 아니고 연령별 평균치이며, 보험료부담이 모든 연령층의 급여비를 훨씬 초과(재정흑자)하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 분석의 필요상 보험료부담을 급여비의 103% 수준으로 하향조정하여 비교하였음.

먼저 年齡에 따라 소득의 흐름을 보면 일반적으로 青年期에는 소득수준이 낮으나 연령이 높아짐에 따라 증가하다가 退職직전에 최고수준에 오르고 退職後에는 소득수준이 다시 내려가는데 반하여 醫療消費의 흐름은 일생을 걸쳐 점진적으로 상승하고 있음을 보여준다. 특히 연령별 보험급여비는 그림 3 과 4에서 보여준 바와 같이 연령을 피보험자중심으로 보나 적용인구로 보나 앞에서 가정한 바와 같이 平均給與費가 연령이 높아짐에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 특히 두 그림을 비교하여 보면 公敎醫保의 경우 被保險者의 평균 급여비가 適用人口의 연령별 평균 급여비를 앞지르고 있으나, 職場醫保의 경우는 그 반대로 나타나고 있는데 이러한 현상은 직업상에서 오는 醫療利用의 차이로 설명할 수 있을 것

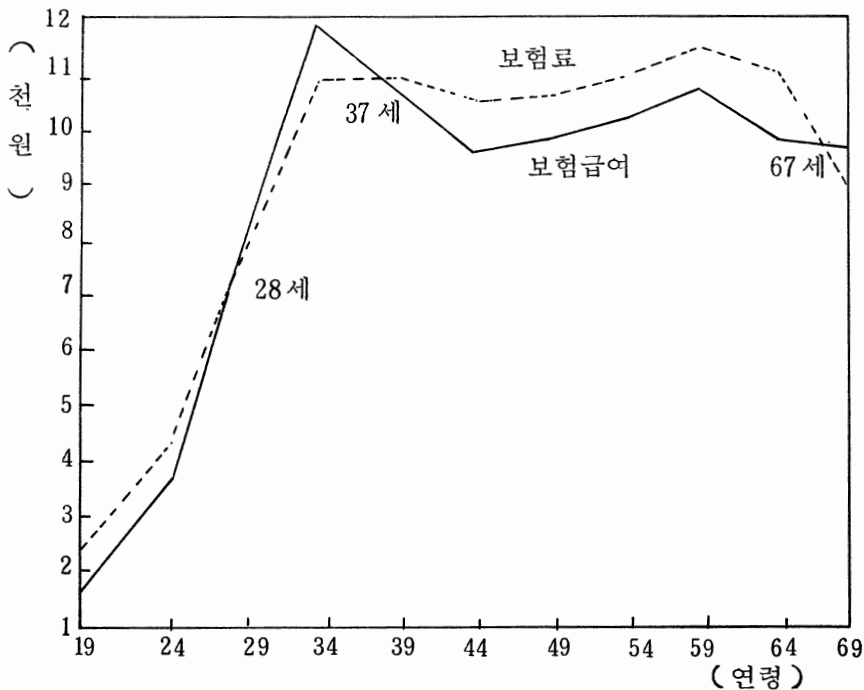
그림 4. 公敎醫保의 연령별 보험급여비수준 (1987)



이다.¹²⁾

職場醫保의 자료를 이용해서 연령별 피보험자 한 사람당 보험료 및 급여비 관계를 그림 5에서 보여주고 있다. 年齡層을 편의상 크게 4부분으로 구분하여 볼 수 있는데, 첫째 28세 이하의 급여에 비해 보험료 부담이 큰 것으로 나타났는데 이는 被保險者가 젊어서 건강하거나 또는 扶養家族이 없는 독신가구의 비중이 높는데 기인한다고 할 수 있다. 두

그림 5. 직장의보의 연령별 보험료부담과 급여비수준 (1987)

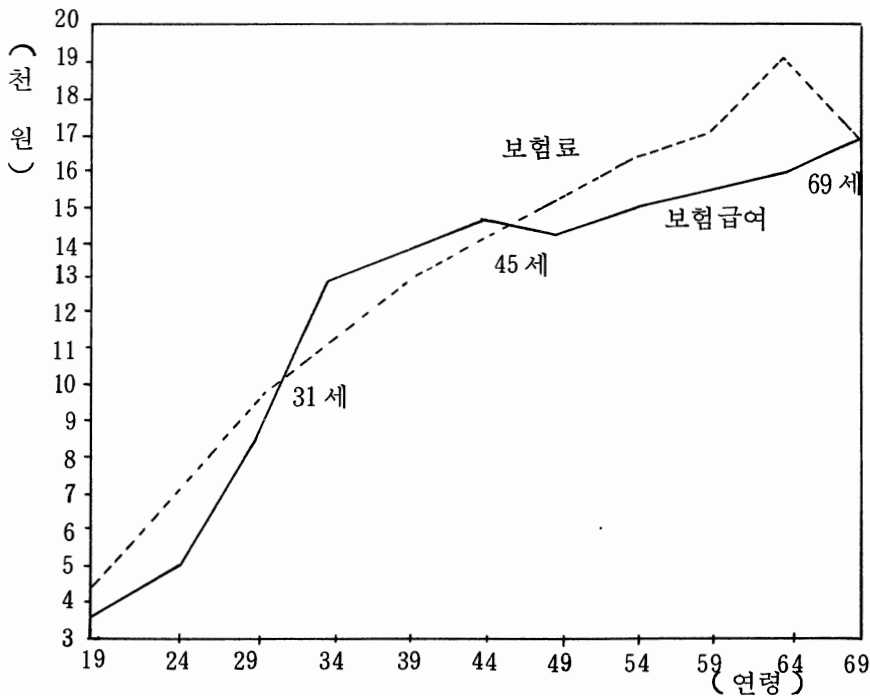


註 12) 의료이용이 인위적 제한을 받는 데서 발생하는 급여비지출의 감소도 고려할 수가 있는 것이다. 예컨대, 의사방문시에 소요되는 시간이 생산적 근로자의 임금소득에 불리하게 작용하는 경우가 이에 해당한다.

번째의 年齡層은 29 세이상 37 세이하의 경우로 여기서는 보험료부담에 비해 보험급여가 많은 것은 이 年齡層이 可妊女性으로 구성됨에 따라分娩 및 幼兒給與가 상당부분을 차지하고 있기 때문이다. 다음 年齡層은 38 세이상 67 세이하로 앞에서 지적한 바와 같이 보험료 저축을 보여주고 있는데 반하여 68 세이상 노년기에는 급여가 보험료부담을 초과함으로써 라이프 사이클가설을 입증한다고 볼 수 있다.

公敎醫保의 경우도 그림 6 에 나타난 바와 같이 保險料貯蓄의 年齡層은 45 세이상에서 68 세이하로 구성되어 있으며, 65 세이상의 老齡層은 보험료부담이 급격히 떨어지는 반면에 보험급여비는 상승하고 있음을 보여주고 있다. 여기서 한가지 지적하고자 하는 것은 앞서 전개한 理論模型에 의하면 老人層의 급여비가 크게 증가하고 있는데 반하여, 자료상의

그림 6. 公敎의보의 연령별 보험료부담과 급여비수준 (1987)



이 유로 급격하게 상승하지 않는 것으로 나타났다.¹³⁾ 그것은 노인의 醫療利用率이 상대적으로 낮는데 기인하며 또한 適用人口의 노인에는 被保險者 및 被扶養者의 老人이 있는데, 여기서 이용되고 있는 老人層의 의료급여가 부양가족을 포함한 피보험자중심이며 피부양자로서의 老人給與費는 각 피보험자의 연령층에 포함되어 있기 때문에 순수한 老齡層만의 保險給與費는 자료에 반영되지 않고 있는 결과이다.

註13) 인구의 노령화와 함께 노년계층의 의료수요가 크게 증대할 것으로 예상되며, 일본에서는 노인의 장기입원환자의 증가등으로 인한 노인의료비 급증을 경험하고 있다.

3 . 全 國 民 健 康 保 險

의료서비스에 접근하는데 있어서, 모든 사람은 인간으로서의 동등한 대우를 받아야 한다는 ‘보장의 평등성(equality)’이 전제되어야 한다. 예컨대, 費用負擔이 어렵게 되어 疾病이 그대로 방치되어 진다면, 그 사회는 公平 내지 國民福祉가 실현되는 사회로 간주될 수 없다. 그러므로 사회구성원은 누구나 소득 또는 능력의 크기에 구애됨이 없이 평등하게 인간의 기본적 권리인 ‘의료권’이 보장되어야 한다. 이러한 취지에서 國民醫療保險制度가 추구하고자 하는 것은 현재나 미래에 있어서 疾病이나 負傷으로 인하여 지불해야 하는 막대한 治療費負擔으로부터 개인을 보호하여 개인의 건강유지 및 경제적 안정을 구축하고자 하는데 있는 것이다.

다른 한편으로는 國民健康保險을 통한 所得再分配機能의 강조이다. 다시 말하면 사회보험방식의 국민건강보험은 재원조달면에서 商業保險 형태의 任意保險과는 달리 정부의 재정부담을 원칙으로 하고 있으며, 보험료의 부담방식도 所得이나 資産에 따라 부과됨으로써 소득재분배기능을 그 2차적 목표(secondary goal)로 하고 있다. 그러나 所得再分配의 효과측면에서만 보면, 사회보험보다 더 강력하며 효과적인 방법이 있다. 예를 들면, 間接稅에서 直接稅중심의 租稅制度改善 즉 종합소득중심의 누진세율적용이나 負의 소득세(negative income tax)에 의한 현금소득(cash income)의 재분배이다. 低所得層인 경우, 여러 필요에 따라 그들의 소득을 자유로이 사용가능케 하는 현금소득이전이 다른 형태의 이전보다 그들의 效用을 증대시키는 것이다. 그러므로 어떠한 형태로든지 所得階層間에 직접적인 소득이전을 수반토록 하는 정책방안이 강력한 소득재분배효과를 갖는다고 볼 수 있다.

예컨대, 전국민 健康保險이 추구해야 할 주요내용은 모든 국민에게

각자의 필요에 따라 의료서비스의 접근성 (accessibility), 급여범위 및 수준의 포괄성 (comprehensiveness), 의료의 양질성 (good quality) 등이 균등하게 보장되고 이를 위한 비용부담이 각자의 부담능력에 따라 형평성을 기하도록 하는 것을 중심으로 한다. 아울러 의료공급의 효율증대가 가능케 하는 醫療傳達體系의 확립은 물론 保險醫療費의 급속한 상승을 억제하기 위해서 효과적이며 획기적인 費用抑制方案 등이 절실히 요구되고 있다. 이외에도 제도에 대한 消費者와 供給者의 불만 혹은 저항이 극소화되어야 할 것이다. 아무리 좋은 제도라고 하여도 소비자측의 불만이 크게 되면 制度定着의 정치적 저항을 피할 수 없게 됨은 엄연한 사실이며, 또한 공급자측인 病醫院 醫療人들의 협조 및 협력을 얻지 못하는 경우에도 제도의 건전한 정착에 큰 애로가 놓이게 된다. 따라서 효과적인 국민건강보험제도의 정착을 위해서는 무엇보다도 의료보험제도의 설계 및 정책결정의 과정에서 消費者와 供給者의 共同參與에 의한 양자의 적극적인 수용 (positive acceptance by consumers and providers)이 필요하며, 먼저 수행해야 할 필수적인 요건들에 대해서 약속하고자 한다.¹⁾

3.1 전국민적용 (Universal Coverage)

社會保險으로서의 國民健康保險制度를 설계함에 있어서 맨 먼저 결정해야 할 사항은 加入對象人口를 규정하는 것인데, 전국민 健康保險을 효과적으로 실현하기 위해서는 국민 모두가 의료보험가입대상이 되어야 한다. 그 이유는 건강이 약하거나 醫療費 支拂能力이 없어 치료를 받지 못함으로써 입게되는 정신적 경제적 손실이 매우 크며, 이러한 위험으로부터 국민 모두가 보호받게 될 때 사회복지 (social welfare) 지향이 쉽게 달성될 수 있기 때문이다. 따라서 年齡이나 雇傭의 상태

註1) Davis, Karen, *National Health Insurance: Benefits, Cost and Consequences*, Washing, D. C., The Brookings Institution, 1975.

또는 有無 그리고 所得水準 등의 이유로 인하여 누구든지 건강보험가입대상에서 제외되는 경우가 없어야 할 것이다. 이와 같이 전국민을 대상으로 하는 全國民適用은 기본적으로 사회정의 (social justice)의 실현에 근거를 두고 있다.

1988년 3월말 현재 醫療保險 適用人口는 전체인구의 66.4%인 28,298천명에 이르며, 영세민을 위한 醫療保護 및 扶助 對象者까지 포함하면 76.5%에 달하는 32,588천명이 醫療保障을 받고 있는 셈이다. 그러나 아직까지 의료보험혜택을 받지 못하고 있는 계층은 도시지역에 거주하고 있는 自營業者, 소규모사업장의 被雇傭人 등으로 구성되며 이는 전국민의 23.5%에 해당하는 10,005천명에 이른다. 이들에게 1989년 7월부터 확대실시됨에 따라 바야흐로 全國民醫療保險시대가 열리게 된 것이다. <표 3-1>에 의하면 公教醫保 적용자가 전국민의 10.2%, 職場醫保 적용인구는 35.3%, 農漁村地域醫保 적용자는 17.4%이며 職

〈표 3-1〉 의료보험 적용대상자의 현황(1988년 3월 31일)
(단위 : 천명, %)

구 분	적 용 인 구	미적용인구추정	적 용 인 구 비 ¹⁾
의 료 보 험 (계)	28,298		66.4
공 교 의 보	4,359		10.2
직 장 의 보	15,046 ²⁾	672	35.3
지 역 의 보			
도시 지역	86	9,333 ³⁾	0.2
농어촌 지역	7,397		17.4
직 종 의 보	1,150		2.7
임 의 의 보	261		0.6
의료보호및부조	4,290		10.1
계	32,588	10,005	76.5

자료 : 보건사회부, 내부자료.

- 주 : 1) 총인구는 42,593천명 기준,
2) 5인이상 전체사업장 종사자의 93.7%임.
3) 목포시를 제외하고 모두 미적용.

種醫保와 任意醫保가 각각 2.7 %, 0.6 %이다. 현행제도를 통해서 아직 의료보장의 혜택을 받지 못하는 인구는 도시지역 자영업자 22.6 %와 금년 7월부터 職場醫保에서 확대적용받게 될 5인이상 16인미만사업장의 근로자중 36.1 %가 의료보험의 혜택을 받지 못하고 있다.

3.2 포괄적 급여(Comprehensive Benefits)

의료(health care)는 인간의 생존과 인간다운 생활을 영위하기 위하여, 기초가 되는 기본적 욕구(basic need)라 할 수 있다. 이러한 국민의 기본적 醫療慾求가 보장되어야 하는데, 문제는 어느 수준까지를 사회적 적절성(social adequacy)으로 보아야 하는가이다. 물론 그 適正水準은 각 국가의 國民所得水準차이에 따라 다르며, 결국 그 사회의 醫療保障에 대한 필요성과 이를 위해 기꺼이 지불하고자 하는 費用負擔能力에 의해 결정되어져야 할 과제인 것이다.

한편으로 국민의 모든 醫療需要가 사회보험을 통해서 해결되는 것이 바람직 한가, 아니면 최저수준까지만 社會保險에서 보장하고 그 이상을 초과하는 醫療需要를 민간이 운영하는 商業保險에서 충족할 것인가에 따라서 사회보험에서 커버되는 수준의 급여범위가 크게 달라지게 되며, 앞으로 이에 대한 연구가 있어야 할 것이다.

疾病에 대한 대책인 醫療保障은 예방, 치료, 건강생활증진(재활포함) 등으로 볼 수 있는데, 이러한 관점에서 보면 給與內容의 포괄성이 매우 중요하다 하겠다. 지금까지 급여내용의 특징은 치료의료(curative care)중심이었으며 예방의료(preventive care)를 거의 도외시하고 있다는 점이다. 예방의료에 대한 관심이 높아지고 있으며, 전반적인 健康醫療문제의 효과적인 해결방안으로 의료의 포괄적 접근방법이 점차 매우 중요하게 인식되고 있다는 점을 감안할 때 예방의료도 保險給與에 포함되도록 하여야 할 것이다. 더구나 예방의료에 치중함으로써 질병의 발생을 미연에 방지할 수 있고 또 질병을 조기에 발견함으로써

入院治療나 기타 비싼 醫療行爲를 피할 수 있어 결국 보험재정 (insurance financing) 에도 도움이 된다고 할 수 있을 것이다.²⁾

3.3 효과적인 의료비억제 (Effective Cost Controls)

의료보험의 도입은 醫療消費者의 경제적 장벽을 완화함으로써 의료의 接近度를 높이는데 크게 기여하여 保險醫療費의 급속한 상승을 가져왔는데, 이는 세계적인 추세로 우리나라의 경우도 그 예외는 아니다.³⁾ 보험에 의한 第三者 支拂方式은 의료서비스의 시장가격 (market price) 보다 소비자가 직접 지불하는 호주머니비용 (out of pocket costs) 이 낮아 醫療需要의 급격한 증가를 가져왔을 뿐만 아니라 의료이용의 고 급화경향을 나타내고 있으며, 또한 利潤追求에 적합한 행위별 수가제 (fee for service scheme) 하에서 醫療供給者의 유도수요 (induced demand) 의 창출노력등이 培加되어 醫療費支出이 지속적이며 급속한 속도로 상승하고 있는 것이다.⁴⁾

이와 같이 의료서비스의 수요자 (demanders) 와 공급자 (providers) 측에 있어서, 상호 비용의식 (cost-consciousness) 적이 될 인센티브 (incentive) 가 없어 의료서비스의 과잉진료 (over-doctoring) 나 과다이용 (moral hazard) 그리고 소득수준이 향상되고 교통수단이 편리해짐에 따라 의료서비스의 高級化 需要增大도 醫療費上昇의 중요한 요인으로 작용하고 있다. 한편으로 급속한 工業化, 産業化에 의한 사고발생의 격증, 인구의 老齡化에 따른 慢性病의 증가경향 그리고 醫療資源의 비효율적 공급 및 활용 등으로 바람직하지 못한 낭비요인이 생겨나 더 한층 醫療費增加가 초래되는 추세에 있다. 그리하여 의료보험이 사

註 2) 朴宗淇 (1979) 참조.

3) 權純源 (1988) 참조.

4) 이외에도 醫療費用이 급증하게 되는 요인으로서는 原價上昇이라는 직접적인 원인은 물론 醫療技術의 고도화와 의료인력의 지나친 專門化 경향 등도 중요한 원인으로 작용하고 있다.

실상 전국민에게 확대되면 保險醫療費는 보험재정에 있어서 뿐만 아니고 국민의료비에서 차지하는 비중도 매우 커지므로 이의 효율적인 管理模型開發은 물론 이의 급증추세를 어느 정도 완화시킬 수 있도록 하는 제도적 장치의 마련이 무엇보다도 중요하다.

이러한 관점에서 보면, 효과적인 費用抑制策없이 國民健康保險制度의 건전한 정착의 기대는 어려울 것이다. 즉, 全國民 健康保險의 실시와 함께 保險醫療費의 適正水準이 유지되지 못하면 保險財政의 위기가 초래될 것이며 나아가서 國家可用資源의 비효율적 消費 및 投資로 인한 動態的 國富의 손실 또한 막대하다. 따라서 의료자원의 효율적 이용 즉 適正醫療需給을 유도하고 의료비의 인플레이션을 통제할 수 있는 효과적인 費用抑制方案이 마련되어야 한다.

그러한 방안을 모색함에 있어서, 비싼 入院治療 대신에 비교적 저렴한 비용이 드는 시설 및 의료이용을 권장함은 물론 醫療裝備, 施設, 人力등의 醫療機關別 또는 地域別 構造的 過剩 또는 過小로 인한 의료비 증가요인들을 완화시킬 수 있도록 검토되어야 할 것이다. 이러한 방안의 근본적인 추구는 불필요로 하는 醫療需要의 억제와 醫療資源의 효율적 이용제고는 물론, 궁극적으로 醫師, 病院經營者 그리고 患者들 입장에 있어서 費用意識에 대한 인센티브가 실질적으로 고취될 수 있도록 하여야 한다. 이런 차원에서 보면, 보험급여비에 중요한 영향을 미치는 기본장치인 醫療酬價, 診療費支拂制度, 費用一部分擔制(cost sharing devices) 및 의료전달체계(reform of the present health care delivery system) 등의 합리적 개선이 절실히 요구된다.

3.4 효과적인 자원조달(Effective Financing)

全國民健康保險을 건전하게 정착하는데 있어서 가장 중요한 과제는 어떻게 하면 효과적으로 재원을 확보 조달하느냐 하는 문제이다. 社會保險방식의 자원조달은 무엇보다도 모든 被保險者에게 부담능력에 공

평해야 하며, 필요로 하는 재원의 費用負擔이 각 所得階層間에 형평도록 하여야 할 것이다.

국민건강보험을 위한 재원조달방법으로는 보험료각출(contribution) 또는 임금세(payroll tax), 일반재정(general revenues) 등이 있으며 아울러 醫療利用時에 환자에게 비용의 일부를 부담시킴으로써 불필요한 醫療需要를 억제하여 保險財政의 안정을 유지할 목적으로 하는 환자 비용일부분담제(cost sharing devices)가 도입되고 있다. 여기에는 비용공제제(deductibles)와 본인일부부담제(copayment 혹은 coinsurance) 등이 있는데, 이는 환자의 自費負擔率을 지나치게 높일 우려가 있고 특히 低所得層에게 상대적으로 더 큰 부담을 주게 된다는 부정적인 측면도 있겠으나 한편으로는 불필요한 醫療費增加의 요인을 억제함으로써 결국 본인이 부담하는 保險料를 줄이도록 작용하는 費用意識的 인센티브역할에 그 正當性이 인정되는 것이다.⁵⁾ 따라서 社會保險의 재원조달은 어느 단일방법에 의존하는 것보다는 상이한 방법들이 갖는 의미를 충분히 검토한 후 현실여건과 사회보험의 근본취지에 적합한 財源調達방안을 선택하는 것이야말로 매우 중요한 과제라 할 수 있다.

일반적으로 被傭者와 使用者 쌍방이 일정한도내에서 賃金이나 俸給의 一定比率를 각출하고 이와 더불어 政府가 추가로 재원의 일부를 지원하는 경우도 있으며, 국민건강서비스제도(National Health Service) 하에서 전국민에게 의료혜택을 보장하는 나라(예컨대 영국, 스웨덴등)에서는 정부가 일반재정에서 그 비용의 전부 또는 대부분을 부담하고 있다. 그런데 최근 세계적으로 醫療費用이 급격히 상승함에 따라 사실 여러 국가에서 직면하고 있는 保險財政이 큰 압박을 받고 있어 추가적인

註5) 가벼운 疾病(예를 들면 감기)에 걸려도 綜合病院을 찾게끔 유인하는 도덕적 위해(moral hazard)나 상반된 선택(adverse selection) 등에서 오는 非効率的 資源配分이 의료비의 불필요한 급증에 하나의 원인이 되고 있다. 韓達鮮 外(1988) 참조.

재원확보를 위하여 새로운 방법들이 모색되고 있는 실정에 있으며, 그 일환으로 각출금의 상한선을 일부 철폐하거나 또는 프랑스의 경우와 같이 의료보험의 補足的 財源으로서 自動車保險料 및 醫藥品廣告에 課稅, 그리고 담배와 주류에 대한 特別稅를 부과하고 있는 것이다.

4. 財 源 調 達

사회는 하나의 共同集團으로서 全國民健康保險의 실현을 달성하기 위해서 상당한 費用을 필요로 한다. 이러한 비용을 어떻게 부담각출하느냐 하는 것이야말로 매우 중요한 과제로 여겨진다. 그리하여 재원조달 측면에서 費用負擔의 公平性, 財源確保의 安定性 그리고 賦課 및 徵收에 소요되는 行政비용(adiministration cost)의 최소화 등이 전반적으로 比較檢討되어야 하나 여기서는 먼저 費用負擔의 公平성에 관하여 살펴본 후, 특히 이러한 公平의 원칙에 입각한 財源調達方案을 모색하고자 한다. 그리하여 強制性を 띤 사회보험에서는 무엇보다도 먼저 비용부담의 公平성을 통하여 社會構成員간의 보험료부담에 대한 저항이 極小化되어야 할 것이다.

4.1 費用負擔의 公平性

공평원칙(equity principle)은 특히 社會保險에서 추구하는 가장 근본적인 기준임에는 틀림없다. 모든 加入者는 사회보험의 費用을 공평하게 부담하여야 한다는 데에 누구든지 同意하지만 공평한 부담이란 말의 해석에 관해서는 의견이 분분하다. 공평한 부담의 배분방법으로서 수익자부담의 원칙(benefit principle)과 담세능력의 원칙(ability-to-pay principle)을 들 수 있다.¹⁾

(1) 受益者負擔의 原則

이 원칙에 따르면 공평한 부담이란 각 가입자가 의료서비스의 需要量에 부합하여 그 비용을 分擔하는 것으로 본다. 따라서 疾病發生의

註1) 조세를 부과하는 과세원칙으로서 능력설은 John S. Mill, F.Y. Edgeworth, A. C. Pigou 등에 의해 발전되었다.

危險정도(젊은층과 노인층)의 크기나 扶養家族의 數(독신과 기혼) 등에 따라 보험료를 差等賦課해야 하기 때문에, 이는 사회보험의 취지에 어긋나 利益說에 의거한 보험료부과의 실현은 곤란한 것이다. 그러나 이 원칙은 商業保險의 경우에 적용하는 費用負擔으로 이용되고 있다.

(2) 負擔能力의 原則

사회보험에서는 受益者負擔의 방식으로 될 수 없고, 또 징수하지 않고 있는 형편이다. 公平原則에는 두가지의 뜻을 가지고 있다. 하나는 수평적 공평(horizontal equity)이며, 다른 하나는 수직적 공평(vertical equity)이다. 전자는 똑같은 擔稅力을 가진 被保險者가 個人 또는 家計構成의 특성에 관계없이 동일액의 保險料를 부담한다는 것이다. 후자는 서로 다른 부담력을 가진 개인 또는 가계가 공평하게 부담하기 위해서는 높은 負擔能力을 가진 사람이 무거운 부담을, 낮은 부담력을 가진 사람이 가벼운 부담을 진다는 것을 의미한다.

따라서 公平性을 적용하는데 있어서는 먼저 어떠한 부담력을 能力原則의 측정기준으로 하여 賦課되어야 하는지를 분명히 하여야 할 필요가 있다. 이 수량적 측정방법은 한 개인에 있어 현재 또는 미래의 消費水準, 富의 所有 및 餘暇의 즐거움을 포함하고, 그 사람이 가능한 모든 선택으로부터 얻을 수 있는 福祉水準을 반영하는 것이라야 할 것이다. 그러나 불행하게도 그러한 포괄적인 측정을 기대하기가 어렵다. 특히 여가(leisure)의 가치는 측정 불가능하기 때문에 어떤 실행가능한 차선적 측정방법이 적용되어야 한다. 이러한 제약을 가지고 이용될 수 있는 최상의 指標는 무엇인가? 그것은 所得인가, 消費支出인가, 그렇지 않으면 資產인가?

전통적으로 부담능력의 원칙은 賦課負擔配分の 공평을 판단하는 척도로서 所得을 택하고 있다. 따라서 保險料負擔의 배분은 소득수준에 의존하는 것이 가장 공평한 부과방법이라고 알려지고 있다. 그러나 所得만이 가장 공평하다고 단정할 이유는 없으며 소득이외에 소비(consu-

mption), 자산(assets) 등을 개인의 經濟力 또는 負擔力을 나타낼 수 있는 지표로 고려할 수도 있다.

4.2 保險料賦課의 對象

(1) 包括的 所得

所得發生의 源泉을 불문하고 개인의 모든 소득을 부과대상으로 하는 것이다. 현행 세법상에 나타난 소득으로는 勤勞所得, 事業所得, 利子所得, 配當所得, 賃貸所得, 山林所得, 退職所得, 讓渡所得, 그리고 其他所得 등이 있다. 高所得者일수록 非勤勞所得부문의 所得比重이 높아지고 있는 추세를 감안한다면 이자, 배당, 임대료, 양도소득에도 부과함으로써 所得階層間 公平賦課를 실현하는 것이다. 여기서 소득이란 플로우(flow)개념인 소득을 의미하며 소득의 원천은 다르더라도 流量의 소득은 반드시 모두 賦課對象으로 보아야 한다. 즉, 勤勞所得만으로 구성되든지, 여러 형태의 資產所得으로 이루어지든지 또는 그 결합으로 구성되든 간에 소득의 모든 형태가 일단 부담능력으로 고려되어야 할 것이다. 따라서 소득의 종류와 원천에 관계없이 모든 소득이 부과대상으로 취급되어야 한다. 문제는 源泉徵收가 가능한 소득은 완전노출이 가능하나 自營者의 소득원은 다양하며 소득과악이 성실신고에 의존하고 있기 때문에 그 객관성이 크게 결여되고 있다는 점도 지적할 수 있다.

個人所得은 부과방법에 따라 分離課稅所得과 綜合所得으로 구분된다. 분리소득부과는 소득발생의 형태별로 개별적인 부과 및 징수함으로 행정의 간편한 장점이 있는 반면에 累進率을 적용하는 경우에는 보험료 부담상의 불공평이라는 불합리성이 있다. 이에 비해 종합소득부과는 개 개인의 부담능력에 부응하는 부과를 할 수 있을 뿐 아니라 누진율적용에 의한 所得再分配機能을 강력히 수행할 수 있는 장점이 있겠으나, 부과 및 징수상의 절차가 복잡하고 자진신고에 따른 소득누락이 비교적 높다는 사실이 문제점으로 지적되고 있다.

그러므로 여러 여건상 모든 소득의 개인별 또는 가계별 종합화가 어려울 뿐만 아니라 특히 보험의 원리상 누진율적용의 한계가 있기 때문에, 소득자가 被保險者이든 또는 被扶養者든간에 관계없이 발생하는 所得源別로 보험료를 부과하는 것이 타당할 것으로 본다.

(2) 기 타

所得分布가 低所得層에 치우치고 있거나 또는 所得把握이 쉽지 않고 자료의 노출이 안되고 있는 소득부분이 상당하기 때문에 보험의 총비용을 노출된 소득에만 부과하게 되면 賃金・俸給者와 非賃金・俸給者간의 비용부담에 있어서 不公平이 초래될 것이다. 이러한 불평등을 다소 줄이기 위한 방편으로 각 世帶單位로 일정액 (lump-sum tax)을 부과하거나 아니면 健康에 危險을 주는 대상 즉 消費商品에 目的稅를 두는 것이다. 後者의 경우가 前者에 비해 消費者의 선택에 따라 비용부담의 크기가 결정될 수 있다는 장점이 있다.

그러나 필요한 재원의 일부를 소득이외의 방법으로 부담하는 것은 소득의 逆進性이 있다는 비판이 따르게 된다. 그것은 소득수준과 관계없이 lump-sum으로 부담하든지 또는 價格의 非彈力的인 상품에 대한 목적세도입이 그 상품의 消費支出增加로 저소득층에 불리하게 작용하기 때문이다. 건강관리에 직접적인 위험을 주는 대표적 상품으로 담배와 술을 들 수 있다. 이에 대한 목적세부과는 바로 價格上昇을 의미한다. 따라서 소비자가 消費量을 줄이게 된다면 본인의 건강유지는 물론 타인의 건강증진을 가져와 결국 保險給與費의 감소에 크게 기여할 수 있다는 측면에서 그 타당성을 갖는다.

오늘날 ‘공기는 산소, 배기개스 그리고 광고’로 되어가고 있다는 말이 있다. 즉 自動車와 廣告는 우리 생활에 있어서 피할래야 피할 수 없는 존재임을 시사하고 있다. 따라서 空氣汚染이나 廣告汚染은 건강관리에 간접적으로 위협하는 요인으로 인식되고 있는 것이다. 前者는 자동차가 분출하는 배기개스로 공기오염에 대한 社會費用을 추가하고 있기 때문에 어떤 형태로든지 그 비용을 自動車所有者에게 부담시키자는

것이다. 後者의 경우 지나친 商業主義的 廣告의 洪水, 虛偽廣告 그리고 反社會的 廣告 등은 소비자에게 필요한 정보 (information) 의 역할을 하는 대신에, 소비자의 판단을 흐리게 할 뿐 아니라 精神健康에 막대한 지장을 주고 있다. 이와 같이 광고오염으로부터 야기되는 사회비용 (social cost) 도 그 일부를 廣告費支出者에게 부담시키는 것이 公益을 위하여 타당할 것으로 본다.

4.3 保險料賦課의 方法

비용부담에 있어서 평등이란 부과로 입게 되는 희생의 평등을 의미한다. 희생의 평등개념은 여러 견해가 있겠으나 効用理論에서는 소득에 부과된 保險料金額을 효용의 희생으로 보는 견해이다. 따라서 비용의 공동부담을 위한 부과의 원칙을 도출하기 위해서는 두가지의 전통적인 가정을 전제로 한다. 첫째는 소득으로부터 얻는 효용 (utility) 을 측정할 수 있어야 하며, 두번째는 피보험자의 소득의 効用函數가 모두 동일하다는 가정이다. 따라서 소득수준이 동일하다면 똑같은 금액을 부담할 때 효용의 상실도 같다는 즉 等量의 희생을 감수해야 한다는 논리가 형성된다. 다시 말하면 모든 피보험자는 소득의 함수인 効用水準이 동일하다고 가정한다면, 공평원칙에 의하면 동일금액의 소득을 가진 사람에게 동일액의 보험료를 부과하는 반면에 상이한 소득을 가진 사람에게 상이한 보험료를 부과하여야 한다는 평등희생기준 (equal sacrifice rule) 이 성립되는 것이다. 이와 같이 수평적 공평의 실현은 쉽게 이루어지나, 이와 다른 수직적 공평의 추구는 그렇게 간단하지 않다.

비용부담의 공평성은 貨弊所得의 한계효용 (marginal utility) 이 일정 限度 所得比例的인 비용부담 즉 소득에 일정율 (flat rate) 을 부과하는 것이다. 그러나 소득의 증가에 따라서 한계효용이 체감한다면 高所得者일수록 그 부담의 경감을 느끼게 되므로 이러한 부담방법은 형평하지 못하다. 그 이유는 화폐소득의 限界効用이 체감한다는 데에 기인

하며 이러한 관점에서 보면 累進率의 부담이 공평기준에 보다 적절하게 부합할 것으로 본다.

특히, 수직적 공평부담을 위해 소득수준이 서로 다른 계층간에 상이한 보험료부담의 분포를 어떻게 이룩하느냐 하는 保險料率設定의 어려움이 제기된다. 이런 문제에 대한 해답은 소득이 증가함에 따라 한계효용이 체감한다는 가정과 평등희생의 개념정의에 달려 있는데, 대체로 3가지 형태의 平等犧牲原則을 설명하고자 한다.

(1) 평등절대희생 (Equal Absolute Sacrifice)

필요한 재원을 조달하는데 있어서 모든 保險加入者는 동일한 희생 즉 소득의 상실을 감수하여야 한다는 것이다. 즉, 소득수준에 관계없이 일정액의 보험료를 부과해야 한다는 뜻이며, 이러한 견해가 商業保險에서 잘 반영되고 있다. 예를 들어 20만원 및 100만원의 월소득을 가진 두 가계와 세가지 형태의 保險料率 구조가 < 표 4-1 >에 나타나 있다.

定額負擔은 소득이 증가함에 따라 소득에 대한 負擔率이 감소하는 역진적인 분포를 가져온다. 즉 低所得層에게 상대적으로 더 높은 부담을 부과함으로써 보험료부담이 소득수준과 반비례하는 형태를 취하고 있는 것이다. 이와 같이 소득수준이 증가함에 따라 소득에 대한 보험료부담의 比率이 점차 떨어지면 逆進的인 반면에 그 비율이 오히려 점점 높

< 표 4-1 > 월 소득의 보험료부담

부 과 방 법	200,000 원		1,000,000 원	
	보 험 료	보험료율	보 험 료	보험료율
정 액 역진적	4,000	2 %	4,000	0.4
정 량 비례적	4,000	2 %	20,000	2 %
누진률 누진적	4,000	2 %	30,000	3 %

아지면 부담이 累進的이 되며, 그 비율이 소득수준에 관계없이 불변하면 부담이 比例的이라 한다.

(2) 평등비례희생 (Equal Proportional Sacrifice)

화폐소득의 限界効用이 일정하다면 소득에 대한 부담비율이 所得階層間에 동일할 때 공평부과가 실현된다는 것이다. 예를 들면, 두 所得階層 모두가 소득수준의 2%를 부담하게 되는 것이 所得比例的인 비용부담이 된다. 따라서 소득에 대한 일정률 즉 定率을 유지하도록 부과하는 방법이 평등하다는 견해로서 사회보험에서 일반적으로 채택하고 있는 원칙이나, 다만 소득수준에 비례하는 부담은 실질적인 所得再分配의 效果가 미흡하다는 점이다.

(3) 평등한계희생 (Equal Marginal Sacrifice)

세번째의 平等犧牲概念은 効用 혹은 주관적 만족도가 측정될 수 있고 個人間에도 비교가능하다는 전제와 貨幣의 限界効用이 소득의 증가에 따라 체감한다는 가정에서 출발한다. 이러한 가정하에서는 가입자들의 소득수준에 따라 한계효용 (marginal utility)이 다르므로, 각자가 동일한 한계효용을 희생할 때 공평한 부담의 배분이 이루어지며 이 경우 加入者全體의 총희생이 최소화 (least total sacrifice) 된다는 원리이다.

이러한 견해의 구체적인 형태는 <표 4-1>에서 보여주는 바와 같이, 고소득자에게 보다 많은 소득분을 보험료로 부과하는 누진률 (progressive rate)의 적용이다. 즉 월 100만원 소득을 가진자에게 소득의 3%인 30,000 원을 부과하지만 低所得層의 경우 소득의 2%인 4,000 원이 부과된다. 이와 같은 부과방법에 의하면 高所得家計의 30,000 원이 低所得層이 부담하는 4,000 원과 똑같은 효용의 상실을 나타낸다면 平等關係의 犧牲條件을 만족시킨다고 보는 것이다.

소득수준이 증가함에 따라 高所得層이 상대적으로 더 많이 부담해야 한다는 견해는 개인간의 효용비교 (interpersonal utility comparison)

가 용이하지 않는다는 데서 그 적용의 현실적 어려움이 수반되고 있으나, 사회적 가치판단에 의해 어느정도의 타당성이 있다고 볼 수 있다.

(4) 保險料率의 構造

보험료율의 구조를 어떻게 결정해야 할 것이냐 하는 문제는 궁극적으로 공평을 平等比例犧牲 또는 平等限界犧牲의 원칙에 두느냐 하는 판단에 귀착하게 된다. 사회보험에서 정률의 보험료를 주장하는 견해는 소득분포의 큰 변화없이 공평성과 효율성이 증가된다고 보고 있으며, 또한 간소화된 보험료율은 水平的 公平性を 크게 도모한다고 보는 것이다. 그러나 부정적인 측면은 소득에 대한 일정률의 부과방법은 단지 보험료의 수입증대를 위해 편리하며, 특히 고소득층의 부담을 상대적으로 경감케 하고 저소득층의 그것을 오히려 높이는 결과를 가져와 費用負擔의 분포가 악화된다는 것이다.

한편으로 누진률의 적용문제는 개인간의 효용비교의 가능성이 부정되고 있다면 그 經濟理論的 설득력이 없기 때문에 다단계의 누진률보다는 平均所得 중심으로 2 단계 또는 低・中・高所得層으로 구분하여 3 단계의 누진률적용을 고려해 볼 수 있다. 공평 특히 수직적 공평이 어느정도의 누진률을 의미하느냐에 대한 최적의 결론(optimal solution)이 도출되는 것은 매우 어려운 과제라 할 수 있다. 그것은 가치판단이나 도덕적 판단을 내포하는 규범경제학(normative economics)의 대상이어서 논쟁의 여지는 충분히 있지만 결코 명료한 해답의 기대는 어렵다. 왜냐하면 이런 이슈는 일반적으로 社會的 價值判斷에 의해 영향을 받으며, 결국 정치적 선택(political choice)에 의하여 종종 결정되어지고 있기 때문이다.

다음은 단일률(single rate)이든 또는 2 단계의 率이든 보험료율의 適正水準을 도출하는데 있어서 검토가 되어야 할 조건으로 세 가지가 있다. 첫째는 어느수준의 保險料率이 개인의 부담을 적정하게 하느냐 하는 것이고, 두번째의 조건은 사회구성원간 즉 계층사이에 어느 정도

의 수직적 負擔公平을 추구 및 수용할 수 있는가에 대한 合意이다. 마지막으로 필요한 재원의 전액을 保險料收入만으로 확보해야 할 것인가 아니면 부담능력을 감안하여 일정액을 피보험자가 부담하고 이것을 상회하는 超過分에 대해서는 政府가 부담하느냐에 따라 보험료율의 適正水準이 크게 달라지게 된다.

그러나 이러한 조건들을 고려하여 도출된 보험료율이라 하더라도 適正保險料率의 크기는 부과대상의 人員數와 所得分布의 형태여하에 따라서 크게 영향을 받게 된다. 다시 말하면 사회구성원간의 소득분포 (income distribution)가 일단 주어지면 賦課資料상의 인원수가 크면 클수록 平均保險料는 낮을 것이다. 이번에는 對象人員數가 일정한 경우 그 구성원의 소득분포가 低所得層으로 치우쳐 있으면 부담해야 할 평균보험료는 높아지나, 반대로 中・高所得層의 구성비가 크면 클수록 그 사회가 부담할 평균보험료는 더욱 낮아지게 된다.

4.4 適正負擔水準의 算出

(1) 適正負擔率

적정부담수준이란 保險給與費와 管理運營費의 총액을 지출규모로 하고 이와 收支均衡을 이룰 수 있도록 財源確保 및 能力負擔의 원칙에 입각하여 부과하였을 때의 부담주체별 부담수준이라고 상정한다. 부담주체는 소득이 있는 모든 개인이 되며, 부담능력의 척도는 객관화된 각종의 個人所得이 된다. 동일액의 所得水準에는 동일한 保險料率을 적용하여 수평적 공평을 이루고, 수직적 공평을 달성하는 한 방법으로서 所得階層을 월소득 30 만원을 기점으로 양분하여 差等率을 적용한다.

所得은 발생의 원천에 따라서 노출정도, 객관화정도의 차이가 있으므로 소득만을 賦課對象으로 할 경우 상대적으로 源泉徵收가 가능한 所得階層의 과부담이 예상될 수 있다. 안정적인 재원확보의 측면에서 수입을 증대시키고, 소득의 객관화정도에 따르는 계층간 불공평을 완화시

키기 위해 부과대상을 확대할 수 있다. 여기서는 부과대상의 범위에 따라서 所得에만 부과하는 경우(방안Ⅰ), 所得과 世帶當 정액 형태 (lump-sum)로 부과하는 경우(방안Ⅱ), 그리고 所得과 일부의 消費品目に 부과하는 경우(방안Ⅲ)로 나누어 방안별 적정부담수준을 산출하게 된다.

(2) 利用資料

부과근거의 자료는 소득의 유형별로 상이하여 勤勞所得의 경우에는 매월 標準報酬額에 부과할 수 있는 반면에 事業所得과 農地所得은 과년도의 소득자료에 근거하여 당해년도에 부과하게 된다. 따라서 適正負擔水準의 산출과정은 우선 1987 년도의 지출규모를 추계하고, 이와 收支均衡이 될 수 있는 수입규모를 1987 년도의 근로소득, 이자, 배당, 퇴직소득 및 기타소득의 자료와 1986 년도의 사업소득 및 농지소득자료에 의해 계산된다.

〈표4-2〉 1987 년도 의료보험지출의 예상규모

(단위 : 백만원)

	직 장	공 교	지 역 ¹⁾	계
급여비	464,167	163,633	449,424 ²⁾	1,077,224
관리운영비	31,840	10,014	56,178 ³⁾	98,032
계	496,007	173,647	505,602	1,175,256

자료 : 의료보험연합회, '87 의료보험통계연보, 제 10 호, 1988.

의료보험관리공단, '87 의료보험통계연보, 제 9 호, 1988.

주 : 1) 지역의보 적용인구는 17,761 천명으로 추산됨.

2) 1인당급여비는 직장보험의 80 % 수준으로 가정함.

3) 관리운영비는 급여비의 12.5 % 수준이라고 가정함.

보험자출은 保險給與費와 管理運營費의 합계로 농어촌과 도시의 구분 없이 地域醫保로 표기하고, 전국민의료보험의 확대실시를 전제로 하면 全國民醫保의 1987년도 총지출규모는 <표 4-2>에 나타난 바와 같이 1조 1,753억원의 수준에 이르는 것으로 추산된다.

부담주체는 크게 근로소득자, 자영업자, 농업종사자, 기타 등으로 나누어질 수 있고, 이들의 주요 소득원은 賃金 및 俸給, 事業所得, 農地所得 그리고 利子, 配當所得, 기타소득 등이며 이를 부과대상으로 하고 기본적으로 소득세자료를 부과근거로 하였다. 적정부담수준의 산출에 이용된 자료의 내역은 다음과 같다.

勤勞所得 : 근로소득세에 관한 소득등급별 인원분포의 자료가 공식적으로 발표되고 있지 않다. 임금소득의 분포에 관한 자료는 노동부에서 발행하는 노동통계연감에서 구할 수 있으나 10인이상 사업장의 근로자를 가진 3,300개 標本事業體에 관한 자료로서 표본범위가 한정되어 있고, 내용면에서 보너스나 기말수당이 포함되어 있지 않고 제수당이 포함되어 있다. 여러 여건을 감안하여 근로소득에 관한 자료는 현행 職場 및 公教醫保의 표준보수월액의 등급별 인원의 분포를 이용하였으나 표준보수월액에 피용자가 받는 전체소득이 반영되고 있지 않다는 단점이 있다. 즉, 職場醫保의 경우 표준보수월액에는 상여금이 제외되고, 公教醫保에는 기말수당은 포함하되 제수당은 제외되어 있다는 자료상의 문제점이 있다. 그러나 전수자료이며, 대상범위가 넓고, 부담의 현행 비교에도 유의하다는 장점이 있으며 자료이용의 한계내에서 최선의 방법이라 할 수 있다.

事業所得 : 事業所得의 경우도 공식적인 소득등급별 인원분포의 자료는 없지만, 보건사회부의 지역실태조사 결과보고서 (1988)의 자료를 이용하였다. 이 자료는 綜合所得稅의 납세인원중에서 갑근세만을 내는 인원을 제외시켜 소득등급별 인원분포를 구하고 있는데 이 인원의 전부가 事業所得者라고 볼 수 있는가 하는 문제점이 제기되고, 소득등급은 과세표준등급이므로 기초공제 및 가족공제가 이루어진 후의 금액으

로 부과기준인 사업소득금액과는 상당한 차이가 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위하여 다음과 같은 방법으로 자료를 수정하였다. 즉, 소득등

〈표 4-3〉 소득의 등급별 인원 및 소득 (1987)

소득등급 (만원)	평균소득 (만원)	인원구성비 (%)	소득구성비 (%)	인원 (천명)	소득 (억원)
0 ~ 10	8.0	28.00	8.64	2,755	2,205
10 ~ 15	12.5	12.09	5.84	1,191	1,489
15 ~ 20	17.5	12.55	8.47	1,235	2,161
20 ~ 25	22.5	9.94	8.63	978	2,201
25 ~ 30	27.5	8.40	8.91	826	2,272
30 ~ 35	32.5	7.56	9.48	744	2,418
35 ~ 40	37.5	5.37	7.76	528	1,980
40 ~ 45	42.5	3.81	6.29	376	1,606
45 ~ 50	47.5	2.77	5.08	273	1,297
50 ~ 55	52.5	1.98	4.01	195	1,024
55 ~ 60	57.5	1.52	3.38	150	863
60 ~ 70	65.0	2.00	5.02	197	1,281
70 ~ 80	75.0	1.10	3.17	108	810
80 ~ 90	85.0	0.65	2.13	64	544
90 ~ 110	100.0	1.07	4.12	105	1,050
110 ~ 140	125.0	0.51	2.50	51	638
140 ~	250.0	0.68	6.57	67	1,675
계		100.00	100.00	9,843	25,514

자료 : 의료보험연합회, '87의료보험통계연보, 1988.

의료보험관리공단, '87의료보험통계연보, 1988.

내무부, 지방세정연감, 1988.

보건사회부, 지역실태조사 결과보고서, 1988. 1.

급마다 세대당 4인가족을 기초로 한 공제액 연 120 만원을 일률적으로 더해준 후, 소득등급별의 인원구성비를 구하고 여기에 다른 자료에서 얻은 事業所得稅의 과세인원수를 적용하여 등급별 인원수를 다시 계산하였다.²⁾

農地所得 : 농지소득의 등급별 인원분포의 자료는 내무부의 지방세정연감(1988)을 이용하였으나 사업소득의 경우와 마찬가지로 과세표준을 농지소득금액으로 전환하기 위해 소득등급마다 기초공제액 연 144 만원을 일률적으로 더하여 자료를 재구성하였다.

이밖에 이자, 배당소득, 퇴직소득, 기타소득 그리고 비거주자의 국내 원천소득 등에 관한 개인별 자료는 구할 수 없어 국세통계연보(1987)에 해당항목의 원천징수분의 과세표준액을 분석에 이용하였다.³⁾

適正水準의 保險料率을 산출하기 위해서 소득분포의 정확한 자료가 가장 중요하다. 주어진 자료를 이용하여, 주요 부과대상인 근로, 사업 및 농지소득의 소득등급을 가능한 세분화하고 이에 대응한 인원의 구성분포는 <표 4-3>에 제시되어 있다.

(3) 適正負擔水準의 算出結果

賦課原則은 부과대상에 따라 다음과 같은 차이가 있다. 첫째, 근로, 사업 및 농지소득의 소득등급별 자료를 하나로 통합한 것을 이하 등급별 소득부문이라 하고 등급별 소득부문은 월소득 30 만원을 기점으로

註 2) 근로소득자수는 1987년도 직장 및 공교의보의 피보험자수 5,974 천명, 사업소득자수는 국세청 내부자료에 의한 2,008 천명, 농지소득자는 소액부징수 인원을 포함한 총 농지소득세 부과인원 1,861 천명을 적용하였다(<부표 6>참조).

3) 기타의 소득자중에는 연예인등이 포함되어 있어 연예인의 경우는 피보험자로 보아야 하나 여기서는 자료관계로 구분하지 않았으며, 또한 분리와세자료를 이용하게 되므로 근로소득자가 이자 및 배당소득을 얻는 경우에 이를 개인별로 통합하여 분석할 수 없다는 난점이 있다.

양분하고 각각 差等率을 적용한다. 둘째, 이자, 배당, 퇴직, 기타소득 등을 이하 자산소득부문이라 하고 資産所得에 적용하는 보험료율의 결정은 등급별 소득부문의 차등율에 인원구성비를 가중치로 산출한 加重平均値로 한다. 셋째, 소요재원의 일부를 전 적용세대에게 일률적으로 부과하는 경우 이를 世帶當 定額부문이라고 한다. 또는 이에 해당하는 수입규모를 lump-sum 부과 대신에 일부 소비품목 즉 담배, 주류 및 自動車保險料에 부과할 경우 이를 소비품목부문이라 하며 그것은 기본적으로 교육세의 부과방식에 따르되 그 적용율은 달리한다.

등급별 소득부문에서는 부담주체의 부담액과 동일액을 勤勞所得者의 경우에는 使用者가, 自營者와 농업종사자는 國庫에서 각각 현행대로 50%를 부담하는 것으로 한다.⁴⁾

이상과 같은 부과대상별 賦課原則에 의거할 때 방안별 수입규모의 산출식은 다음과 같다.

$$\text{방안(I): } R = [YL \times t + YH \times (t+d)] \times 2 + AX[t \times a + (t+d)(1-a)]$$

$$\text{방안(II): } R = [YL \times t + YH \times (t+d)] \times 2 + AX[t \times a + (t+d)(1-a)] + LS$$

收支均衡의 조건에 의해 방안별 保險料率의 산출식은 아래와 같이 주어진다.

$$\text{방안(I): } t = \frac{E - d[2YH + A(1-a)]}{2(YL + YH) + A}$$

$$\text{방안(II): } t = \frac{E - d[2YH + A(1-a)] - LS}{2(YL + YH) + A}$$

여기서,

E = 지출규모, R = 수입규모, YL = 30 만원미만 계층의 총소득,
t = 보험료율, d = 보험료율 차이, YH = 30 만원이상 계층의 총소득,

註 4) 자영자의 국고부담은 현행의 50%를 소득수준에 관계없이 일률적으로 적용하고 있는데 그것은 공평성에 비추어 볼 때 크게 부합되지 않는다고 봄.

a = 30 만원미만 계층의 인원구성비, A = 자산소득부문 과세표준액,
LS = 세대정액 (소비품목) 부문 수입총액.

차등 적용율의 차이(d)를 0.3 % 포인트, LS'을 총지출의 13%로 가정하고, < 표 4-3 >에 나타나 있는 所得分布의 자료를 이용하면 방안 I의 경우에 t = 0.0164 그리고 방안 II에서는 t = 0.0141로 각각 계산된다. 그러나 방안 I의 경우에는 보험료율 1.64 %와 1.94 %를 적용하여 수입규모를 계산하면 보험료율의 반올림관계로 11,740 억원으로 계산되어 약 13 억 정도의 적자가 예상된다.

< 표 4-4 > 방안별 예상수입규모 (1987)

(단위 : 10 억 원)

		근로, 사업, 농지소득		자산소득	Lump-sum 또는 소비 품목부분	계
		월 30 만원미만	월 30 만원이상			
과 표		12,394	18,223	3,447		
방안 (I)	보험료율	1.64 %	1.94 %	1.73 %		
	수 입	1,114		60		1,174
	보 험 료	4,716 원		1,079 원		
방안 (II)	보험료율	1.41 %	1.71 %	1.50 %		
	수 입	973		52	153	1,178
	보 험 료	4,119 원		936 원	1,373 원	

주 : 1) 여기서 보험료율은 본인부담분임.

2) 수입의 절반은 사용자 및 국고부담임.

가. 個人所得에만 賦課하는 경우 (방안 I)

課稅資料로써 객관화된 소득에만 부과하는 경우 등급별 소득부문의 월 30 만원미만의 계층은 1.64 %, 30 만원이상 계층은 1.94 %가 적

용되고, 소득등급구분을 두지않은 資産所得부문에는 일률적으로 1.73 %를 적용하게 된다. 총 1조 1,740억원의 수입규모중 94.9 %가 등급별 소득부문에서 나머지 5.1 %가 자산소득부문에서 각출된다. 또 수입규모의 47.5 %가 사용자 및 국고부담으로 이루어지게 됨을 알 수 있다. 등급별 소득부문의 1인당 월평균 본인부담액은 4,716 원이 예상된다. 부과방안별 소득수준에 따른 1인당 월평균 보험료는 <표 4-5>에 제시되어 있다.

<표 4-5> 소득수준 및 방안별 월평균 예상보험료 *

(단위 : 원)

소 득	방 안 (I)	방 안 (II) ¹⁾	방 안 (III) ²⁾
80,000	1,312	2,501	2,450
325,000	6,305	6,931	6,880
750,000	14,550	14,198	14,147
1,250,000	24,250	22,748	24,483
2,500,000	48,500	44,123	47,252

* 방안별 예상보험료에는 자산소득에 대한 보험료가 제외됨.

주 : 1) 등급별 소득을 가진 사람은 모두 세대주라고 가정 한 것이므로 비세대주인 경우에는 보험료에서 1,373 원을 감해야 함,

2) 담배 및 주류 소비는 월소득 250 만원 계층만이 上位에, 나머지는 中位에 속하고, 월소득 125 만원이상 계층만이 책임, 대인, 대물, 자산보험에 가입한 것으로 가정함 (자세한 내역은 <부표 8> 참조).

나. 所得賦課와 世帶別 一定額을 賦課하는 경우 (방안Ⅱ)

소득의 노출이 완전 하고, 소득의 계측이 정확하지 않는 한 소득에만 부과하는 경우에 소득의 노출정도에 따라 상대적 과부담이 불가피하다. 이러한 상대적 과부담을 다소 완화하기 위한 방법으로써 보험료수입

의 대부분을 소득에 부과하고, 재원의 나머지 부분을 모든 적용세대별로 소득의 有無와 高低를 막론하고 일정액을 부과 (lump-sum) 하거나 또는 일부 소비품목에 간접세의 형태로 조달할 수 있는 바 前者를 방안Ⅱ 그리고 後者를 방안Ⅲ이라 한다.

수입규모의 일부인 1,528 억원을 적용세대수 9,274 천세대에 均等負擔케 하면 세대당 월 1,373 원의 부담수준이 된다. 이 방법은 自營者들의 소득과악의 어려움과 稅務資料의 신뢰성문제로 비용의 일부분을 모든 세대에게 균등하게 부담케 하는 것이다. 消費品目的 부과방법과는 달리 부과대상의 소득자료의 有無에 관계없이 모든 세대에게 최저수준인 1,373 원을 부담케 하여 사회보험의 취지에 부합하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 부과대상소득이 없는 세대는 기본적으로 월 1,373 원을 부담하게 되며, 소득부과분이 있는 개인중에서 세대주인 경우에는 월 1,373 원을 추가하여 가산한 금액을 부담하게 된다. 전체 수입규모중 세대당 일정액 부문이 13.0 %, 등급별 소득부문이 82.6 %, 자산소득부문이 4.4 %를 각각 차지하게 된다. 그리고 사용자 및 국고부담의 합이 방안Ⅰ에서는 47.5 %를 차지하나 방안Ⅱ는 41.3 %로 낮아지는 반면에, 또한 전반적으로 등급별 소득부문과 자산소득부문의 보험료율도 약 0.3 % 포인트 하락하게 됨을 알 수 있다.

다. 所得 및 일부 消費品目에 賦課하는 경우 (방안Ⅲ)

담배는 매도가액, 주류는 주세액, 자동차보험은 보험료수입액을 부과표준으로 하여 각각 5.5 %의 세율을 적용하면 소비품목부문에서 총 1,513 억원의 수입규모를 달성하게 될 것으로 본다.⁵⁾ 그러나 消費品目에 부과함으로써 所得階層間에 귀착되는 負擔水準을 정확하게 예측할 수 없는 것은 각자의 소비수준에 따라 결정되기 때문이다. 부과대

註 5) 일부 소비품목으로부터의 보험료수입은 수요의 가격탄력성에 의해 영향을 받겠으나 여기서는 추계를 간단히 하기 위해서 탄력도를 고려하지 않았음.

상이 되는 소비품목의 消費水準이 높고 낮음에 따라 최종 부담수준은 달라지게 된다. 예를 들면 소득수준이 월 8 만원이고 담배와 주류소비 는 평균 中位水準이고 승용차가 없는 所得者の 경우 월평균 2,450 원 (1,128+782+540+0) 을 부담하게 되는 반면에, 월소득이 250 만원 이고, 담배 및 주류소비가 상위에 속하고, 모든 自動車保險에 가입한 소득자는 월 47,252 원 (42,750+2,070+646+1,786) 을 부담할 것으로 예상된다.⁶⁾

4.5 賦課資料상의 문제점

醫療保險料의 부과대상을 부담주체별로 보면 勤勞所得者, 自營業者 그리고 농업종사자로 나누어지며 각각의 주요 소득원은 봉급, 사업소득 그리고 농업소득이라 할 수 있다. 이러한 소득이 보험료의 부과대상으로 되기 위해서는 다양한 소득형태가 객관화되어야 하고 또한 소득유형 간 소득계층간의 일치성이 유지될 수 있도록 부과표준의 조정이 이루어져야 한다.

그러나 소득은 현실적으로 그 유형과 계층에 따라 각각 그 형태, 내용, 발생시기 등이 상이하며 이러한 차이로 인하여 여러 문제점이 노출되고 있는 바 그중 첫째는 소득원별 賦課標準의 범위가 일치하지 않고 있다는 점이다. 둘째, 현실적으로 이용가능한 자료는 稅務資料이므로 자료에 누락되는 경우가 발생하며, 또한 자료의 신뢰성 문제가 제기된다.

(1) 賦課標準

직장의보의 보험료 부과대상인 標準報酬月額は 기본적으로 총보수에서 퇴직금, 학자금, 상여금, 보상금, 비정기적 시간외 근무수당 및 야간 근무수당, 특수근무지수당, 위험수당, 판공비 등이 제외된 금품으로 규

註 6) 소비품목부문의 소득계층별 부담수준에 관한 자세한 내용은〈부표 7,8〉참조.

정되어 있는 반면에 公教醫保의 부과대상인 표준월급여액은 총보수중에서 봉급과 기말수당만을 참조하여 대통령령으로 정하도록 규정되어 있다. 즉, 職場醫保에서는 기본급과 제수당을 합하고 상여금과 일부수당은 제외하여 표준보수월액으로 하고, 公教醫保에서는 본봉과 기말수당을 합하여(약 18가지의 제수당 제외) 표준월급여액으로 규정하여 부과대상으로 하고 있어 피용자보수 형태의 소득원을 갖는 집단 사이에도 부과대상 보수의 불일치를 나타내고 있다. 또 직장의보의 경우 총보수중 標準報酬月額에 포함되지 않는 수당의 점유율이 직종 및 직급에 따라 상이하여 직종 및 직급간의 형평성이 저해된다. 최근 발표된 연구결과에 따르면 총보수중 제외되는 금품의 점유율이 가장 낮은 음식, 숙박업에서는 1.7%에 불과하나 금융업에서는 29.6%에 이르는 것으로 나타나 직종간 심한 격차를 보여주고 있다.⁷⁾ 직급간에서도 주로 高所得者에 지급되는 판공비등이 보수에서 제외되어 직급간의 형평성이 상실될 수 있음을 시사하고 있다.

所得稅法上 근로소득의 과세표준은 근로소득에서 각종 공제를 한 금액으로 규정되어 있다. 이때 근로소득이란 노동의 제공으로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비, 임금, 상여, 수당과 이와 유사한 성질의 급여로 규정되며 이는 근로자가 받은 총보수를 의미한다. 조세행정상 근로소득은 주로 원천징수되고 있고, 사용자의 입장에서 보면 비용으로 처리되기 때문에 근로소득의 내역은 비교적 정확하게 조세자료에 나타난다고 볼 수 있으나 자영업자의 사업소득은 일차적으로 自營業者로서 소득을 얻는 대상자수의 정확한 파악이 어렵고, 이차적으로 과세대상자의 소득내역 조사수준이 미흡한 실정이다.

서울지역 A세무서의 예를 들면, 1986년도 사업자의 총수는 약 4만 명이고 이중 기초공제 및 부양가족공제후의 과세미달자가 50%인 2만

註 7) 1988. 9.22일자 의협신보.

명에 이른다. 과세자 2 만명중 완비된 장부와 증빙서류에 의해 사업소득의 과세표준 및 세액을 조사결정하는 실지조사 대상인원수는 0.8 %인 300 명에 불과하고, 국세청장이 소득표준을 심의회의 심의를 거쳐 업종별, 지역별로 정한 신고기준 이상을 신고한 자나 또는 비치된 거래에 관한 서류에 근거하여 공인회계사, 세무사가 인정하는 경우의 조사결정 방법인 서면조사 대상인원수가 12.5 %인 5,000 명, 나머지 36.8 %인 14,700 명은 장부나 증빙서류가 없는 경우로서 업종별 소득표준율에 의해 조사결정하게 되는 추계조사의 대상이다. 과세미달자를 추계조사대상이라고 가정하면 사업소득에 관한 조사결정은 13.3 %만이 장부나 증빙서류에 근거하고 나머지 86.7 %는 소득표준율에 근거하는 개략적 방법에 근거한다고 할 수 있다. 이는 과세자료에 나타나 있는 사업소득 내역과 실제소득과의 괴리 가능성이 높다는 사실을 시사해 준다. 그러나 사업규모의 영세성에 의한 자료문제는 불가피한 것으로 볼 수 있다.

農家所得은 농업소득과 농외소득으로 구분되며 租稅資料上의 농지소득은 주로 농업소득중 농작물소득에 해당한다. 農地所得稅 과세대상인원 파악은 정확하다고 할 수 있으나 농지소득이 농가소득을 충분히 반영하고 있지 않다는 지적도 있다.⁸⁾ 농업종사자의 소득이 농지소득으로 대표될 수 있다 하더라도 조세행정상 농지소득의 산정과정에서 부정확성이 나타나게 된다. 영농의 영세성을 감안하면 장부를 비치하고 기장하여 이를 근거로 수입금액을 산정하는 농가의 수는 크지 않을 것으로 추론되고 대개는 토지대장과 농지세대장에 등재된 농지등급에 따라서 농지등급별 기준수확량에 농수산부장관이 고시한 당해연도 양곡 매입가격

註 8) 세무자료의 이용상 농지소득만을 부과대상으로 하고 있어 농가소득중 비중이 점차 증가하고 있는 농외소득이 제외되었으며, 농외소득의 구성항목중 소득개념상 또는 계측상 해결해야 할 많은 문제점이 있다. 자세한 농가소득에 관한 내용은 이두순 外(1986)과 이정환 外(1987)의 보고서 참조.

을 감안하여 수입금액이 산정되고, 필요경비도 작물별 평균필요 경비를 기준으로 계산하여 농지소득금액이 결정되고 있다. 이는 사업소득과 마찬가지로 租稅資料상의 농지소득금액과 실제 농지소득금액과는 차이가 존재하고 있음을 시사한다.

그러나 주로 신고에 의해 결정되는 사업소득은 실제소득보다 과소신고되어 농지소득보다 더 큰 실제소득과의 괴리를 나타낸다고 할 수 있다. 현행 농어촌 지역의보의 경우 동일한 조세자료상 소득금액에 대하여 농지소득보다 사업소득에 더 높은 보험료를 부과하고 있는 것은 사업소득이 농지소득보다 실제소득과의 괴리가 더 큼을 묵시적으로 반영하고 있는 것이다.

(2) 賦課資料

적정부담수준 산출에 이용한 자료 <표 4-7>와 <표 4-6>에 나타난 종사상 취업자의 자료를 비교하여 보면, 자영업자는 64.1%만이 조세자료로 나타나고 勤勞所得者는 일일고용인을 포함한 총피고용인의 69.2%만이 소득자료로 파악될 수 있는 반면에 농업종사자중 피고용자를 제외한 자영업자는 거의 전부가 農地所得稅 자료로 포착될 수 있음을 알 수 있다. 이는 農地라는 고정된 근거지와 농산물이라는 可視的 생산물로 인해 농업종사자의 數字 및 소득의 전부가 조세자료로 파악될 수 있는 반면 영세기업에 종사하는 피고용자의 근로소득파악이 현실적으로 어렵고, 自營業者의 경우 사업장의 유동성, 규모의 영세성, 영업행위의 계속성 결여 등으로 인하여 영세자영업자의 사업소득파악이 현실적으로 불가능함을 나타내 주고 있다.⁹⁾

소득의 노출정도는 농업종사자에 비해 勤勞所得者, 自營業者가 共히

註 9) 상용, 일용근로자를 모두 포함한 총피고용인에 대하여 주로 상용근로자인 직장 및 공교의보의 피보험자가 차지하는 비율이 69.2% 이므로 실제 조세자료로 파악될 수 있는 근로소득자의 비율은 더 높아질 것임.

상대적으로 낮음을 보여주고 있다.¹⁰⁾ 적정부담수준 산출에 이용한 자료에 의해 부과하는 경우 <표 4-7>에 의하면 부과자료가 있는 9,843 천명중 61%를 근로소득계층이 차지하고 있으나 소득의 점유율은 소득 총액의 75%를 차지하고 있음을 알 수 있다.¹¹⁾

<표 4-6> 종사별 취업자 현황(1987)

(단위: 천명)

		자 영 업 자	가족종사자	상용피용자
취업자 16,354	비농가 12,630	3,135	868	7,315 (8,628)
	농가, 3,724	1,859	1,302	347 (563)

자료: 경제기획원, 한국통계월보, 1988. 6.

주: ()안은 일일고용자까지 포함한 수치임.

<표 4-7>에 의하면 農地所得者の 약 85%, 事業所得者の 약 67%가 課税未達者인 반면 勤勞所得者는 약 32%가 과세미달자로 나타나 근로소득 수준이 상대적으로 사업소득이나 농지소득에 비해 높음을 말해준다. 여기서 근로소득의 수준은 職場 및 公教醫保의 보험료부과기준인 표준보수월액이기 때문에 실제 근로소득수준은 더 높을 것으로 본

註10) 적용될 총세대수가 927 만세대로 추산되는데 비하여 조세자료가 있는 인원수는 984 만명으로 문제는 자료의 부족에 있는 것이 아니고 그 신뢰도에 있을 것이다.

11) 국세청의 자료에 의하면 근로소득세의 납세대상자로 파악된 연 인원은 약 850 만명이며 이 수치는 전직이나 일용근로자 등의 요인에 의한 이중계산이 포함되어 있으므로, 현행 직장 및 공교의보의 피보험자수가 일정 규모 이상의 사업장에 종사하는 상용근로자임을 감안한다면 근로소득세의 원천징수자료로 파악될 수 있는 실제인원의 총수는 597 만명보다는 많고 850 만명보다는 적을 것이다.

〈 표 4-7 〉 소득유형별 과세인원 및 소득 (1987)

(단위 : 천명)

구 분	계	근로소득 ¹⁾	사업소득 ²⁾	농지소득 ³⁾
과 세 미 달 자	4,820	1,906	1,342	1,572
납 세 자	5,023	4,068	666	289
계	9,843	5,974	2,008	1,861
구 성 비 (%)	(100.0)	(60.7)	(20.4)	(18.9)
소득총액 (10 억원)	30,616	23,032	5,292	2,292
구 성 비 (%)	(100.0)	(75.2)	(17.3)	(7.5)
평 균 월 소 득 (원)	259,203	321,281	219,622	102,633

주 : 1) 4인가족기준의 공제액을 연 244 만원으로 가정하면 과세미달자는 월 20.3 만원이나 여기서는 직장 및 공교의보의 표준보수월액 등급별 분포자료에 나타난 20.5 만원이하의 인원인 1,906 천명을 과세미달자로 추정함.

2) 지역실태조사 결과보고서 (보건사회부, 1988.1)의 분포에 의거 산출함.

3) 과세미달자에 소액부징수인원이 포함됨.

다. 그러나 사업소득과 농지소득수준이 비교적 낮게 나타난 것은 자영업자의 소득이 대체로 취약하다는 주된 사실과 사업 및 농지소득의 파악이 앞서 밝힌 바와 같이 개략적으로 이루어져 실제소득보다 낮게 나타나는 경우도 없지 않을 것이다. 租稅資料상에 나타나는 소득과 실제 소득과의 차이를 객관적으로 측정하고, 이를 반영할 수 있는 방안의 모색은 현실적으로 매우 어려운 과제이다. 다만 조세자료에 근거하여 보험료를 부과하고 있는 農村地域醫保의 경우, 전라북도 J 군에서는 동일한 소득금액에 대하여 사업소득은 농지소득보다 1.42 배를 그리고 경기도 K 군은 1.33 배의 보험료를 부과하고 있어서 사업소득이 농지소득보다 실제소득과의 괴리가 더 크다는 현실을 반영하고 있다고 추론할 수 있다.

(3) 改善方案

賦課標準의 양적 증대와 질적 정확도는 재원확보측면이나 계층간 公平負擔측면에서 절실히 요구된다. 사업소득에서 사업자등록을 고의적으로 하지 않아 과세대상에서 제외되는 경우, 장부나 증빙서류와 같은 정확한 근거없이 소득표준율에 의해 개략적으로 소득을 조사결정하는 경우 그리고 농지소득에서 등재된 농지등급별 기준수확량과 작물별 평균필요경비를 기준으로 소득산정하는 경우 등은 앞으로 개선되어야 할 과제이다.

다음과 같은 개선방안을 고려할 수 있는데 첫째, 醫療保險料의 부과 표준은 모든 가입자가 의료서비스를 받게 되므로 재원확보측면을 강조하여 기초공제, 가족공제등의 각종 공제를 포함한 소득금액으로 한다. 특히, 근로소득의 경우 稅法상 소득금액으로 각종 수당을 포함한 보수 총액에서 보너스 및 상여금을 제외한 금액으로 한다. 그 이유는 사업소득과 농지소득에 있어서 과세자료상의 소득과 실제소득과의 차이가 상존하는 반면에 근로소득은 비교적 양자의 일치를 가져와 자료상의 소득유형간 부담의 공평성이 상실되기 때문이다.

둘째, 사업자등록을 한 事業者에게만 세무당국이 발행하는 영수증 용지를 지급하고 세제상 이 영수증이 첨부된 경우에 한하여 비용처리가 되도록 하며 최종 소비자에게는 영수증 환급금을 지불하되 그 규모를 현실화하여 영수증을 반드시 취득케 하는 유인이 충분하도록 한다. 이는 단기적으로 환급금 지급으로 인해 조세수입 규모의 감소를 가져오게 되나 장기적으로는 과세표준 규모의 증대 및 소득과약의 정확성 제고를 통해 조세수입 규모의 증대로 이어지고, 이러한 관행이 정착된 후에는 점차적으로 환급금 수준을 낮추어 갈 수 있을 것이다.

세째, 自營業者 및 농업종사자가 장부의 비치 및 기재, 앞서의 영수증과 같은 증빙서류 첨부등을 통한 소득신고시에는 세제상 감면혜택을 준다. 과세표준 및 세액결정이 소득표준율과 같은 평균개념에 기초하고 있을 때 실제소득이 소득표준이하인 계층의 저항은 큰 반면 실제소득

이 그 이상인 계층이 자진하여 초과분만큼 세액을 더 납부하지는 않는다고 볼 수 있다.

따라서 課稅標準 및 稅額을 현실화하여 실제와 일치시키려는 세무행정의 노력이 필요하며, 어느 수준이상의 소득은 제도적으로 장부기재와 증빙서류를 근거로 하여 정확히 신고되도록 법적 조치가 강구되어야 한다. 가능한 모든 형태의 거래행위가 영수증 또는 전산처리를 통해 양성화되고 또한 조세행정기법의 개선이 이루어진다면 부과대상의 확대는 물론 정확한 소득에 근거하여 계층간 부담의 공정성을 크게 제고할 수 있을 것으로 기대된다.

5. 醫療保險稅導入의 效果分析

근로소득, 사업소득, 농지소득 그리고 이자, 임대, 배당, 퇴직소득, 기타소득 등의 발생에 대하여 적용하는 보험료가 社會保險하에서는 租稅的인 강제성을 갖고 있기 때문에 保險稅와 같은 실질효력을 갖고 있으나 다만 차이가 있다면 保險料率의 인상 혹은 인하조치에서 보험세와 다르다. 즉, 保險財政의 적자나 흑자가 발생할 경우 이를 시정하기 위한 保險料率의 변경이 필요할 때 保險稅는 국회의 동의를 얻어야 하므로 신축성에 제한이 있으나 보험료의 경우는 보험자 단체의 규정에 따라 신축성 있게 대처할 수 있다는 점이다.

앞에서 제시한 財源調達방안에 의하면 直接調達인 소득에 대한 원천징수를 전제로 하고 있고 또 한편으로 間接調達로서 목적세도입을 하고 있기 때문에 사실상 내용에서는 租稅에 의한 혼합방식의 재원조달인 것이다. 여기서는 엄격히 말해 單一體系의 保險稅率산출에 대한 공평성과 안정성을 분석하는데 초점을 두고자 한다.

5.1 費用負擔의 公平性

부담능력의 척도를 소득흐름에 둬므로써 所得源이 다양하고 또한 자료상에 나타난 소득과 실제소득과의 괴리문제가 수반되고 있지만 여기서는 주어진 자료에 의해 산출한 부담의 공평성에만 국한한다. 먼저 소득유형별 費用負擔의 공평성을 분석하고, 개인이 어떤 소득자에 속하느냐에 따라 발생하는 부담의 공평성은 각자의 소득수준에 따른 부담을 현행 보험유형별로 비교분석하고자 한다.

(1) 所得類型別 費用負擔의 公平性

부과표준이 되는 소득의 유형별 구성비와 부과대상 인원의 구성비를 보면 勤勞所得의 경우 60.7 %의 인원이 67.2 %의 소득을, 事業所得의 경우 20.4 %의 인원이 15.6 %의 소득을, 農地所得의 경우 18.9%의 인원이 6.7 %의 소득을 각각 차지하고 있어 근로소득에서 상대적으로 적은 인원이 많은 소득을, 사업 및 농지소득에서 상대적으로 많은 인원이 적은 소득을 차지하고 있음을 알 수 있다. 따라서 勤勞所得者는 전체 월평균소득 26 만원보다 높은 32 만원을, 사업 및 농지소득자는 평균보다 낮은 각각 22 만원, 10 만원의 1 인당 월평균 소득수준임을 보여주고 있다.

〈 표 5-1 〉 소득유형별 부담수준의 비교

(단위 : 10억원, 천명)

구 분		계	근 로 소 득 자	사 업 소 득 자	농 지 소 득 자	자 산 소 득 자
총 구	소 득 성 비	34,063 100	23,032 67.6	5,292 15.6	2,292 6.7	3,447 10.1
인 구	성 원 비	9,843 100	5,974 60.7	2,008 20.4	1,861 18.9	
평균월소득(원)		259,203	321,281	219,622	102,633	
부 담 총 액	방안 I 구성비	617 100	423 68.6	96 15.6	38 6.1	60 9.7
	방안 II 구성비	617*	370 60.0	84 13.6	33 5.3	52 8.4
1 인 당 월 부 담 액(원)	방안 I	4,716	5,894	3,998	1,698	
	방안 II	4,119	5,155	3,493	1,462	

* 이중 13 %는 lump-sum 부분에서 충당됨.

이러한 소득유형간 소득수준의 차이는 부담수준의 차이와 연계되어 소득에만 부과하는 방안Ⅰ의 경우 소득유형별 부담의 구성비에 있어서 근로소득이 68.6 %를 차지하고 있어 이는 소득구성비 67.6 %보다 약간 상회하고 있음을 나타내고 있다. 事業所得의 경우에는 소득 및 부담의 비중이 같게 되므로 평등한 부담인 반면에 평균소득수준이 가장 낮은 農地所得階層의 경우 소득비중이 6.7 %이나 부담의 구성비는 6.1 %로 소득이 전체소득중에서 차지하는 비중보다는 약간 하회하는 비용부담을 담당함으로써 공평한 부담이라 할 것이다. 그리고 소득중 10.1 %를 차지하고 있는 資產所得은 부담구성비가 9.7 %로서 소득비중에 비해 다소 낮은 비용부담을 하게된 결과는 보험료율의 산출공식에 기인한다. 그러나 資產所得者의 대부분은 근로 및 사업소득자로 구성되어 있어 실제 근로 및 사업소득자의 부담비중은 더 증가하게 된다.

支出規模의 13 %를 세대당 정액부과형태 (lump-sum)로 각출하게 되는 방안Ⅱ에서는 전체 수입규모중 소득유형별 부담의 구성비가 모두 13 %씩 감소하며, 이중 勤勞所得者의 부담구성비는 68.6 %에서 60.6 %로 줄게 되어 8.6 % 포인트의 감소를 가져와 소득에 의한 부담이 월평균 1인당 739 원의 감소를 가져온다. 한편으로 부담구성비가 2.0 %포인트의 감소를 보이고 있는 事業所得者의 경우 월평균 505 원의 감소를, 부담구성비가 0.8 %포인트 감소하게 되는 農地所得者는 월평균 236 원의 감소를 가져와 개인 1인당 측면에서 보면 방안Ⅰ보다 방안Ⅱ에서는 근로소득계층에서 소득에 의한 비용부담의 비중이 상대적으로 많은 감소를 보이게 된다.

따라서 부과자료상의 소득유형별 부담은 소득에 비례하되 소득수준을 반영하여 상대적 소득수준에 준하는 부담을 안게되어 소득유형별 부담의 공평성이 어느 정도 달성될 것으로 기대된다.

(2) 個人別 負擔의 公平性

방안Ⅰ에서 월소득 30 만원미만 계층에는 1.64 %를 적용하게 되므로 1.76 %, 2.3 %를 각각 적용하는 職場 및 公教醫保의 보험료보다 낮은 보험료가 산출된다. 반면에 월소득 30 만원이상 계층에는 1.94 %를 적용하게 되어 職場醫保의 1.76 %보다는 높고 公教醫保의 2.3 %보다는 낮은 보험료가 산출된다. <표 5-2>에 의하면 勤勞所得階層의 경우 방안Ⅰ에서 상대적 저소득계층의 부담이 현행 職場이나 公教醫保의 피보험자의 부담보다 줄어들게 되고, 상대적 高所得者중에서 職場醫保의 피보험자는 현행보다 더 많은 부담을 안게 되는 반면에 公教醫保의 피보험자는 부담이 줄어들게 되는 이중구조를 나타내는 결과가 된다. 그러나 이와같은 통계값의 해석은 保險料率의 단순비교의 전제조건인 賦課標準의 일치에 관한 문제점이 제기될 수 있어 公教醫保의 상대적인 저부담의 해석은 재검토되어야 할 것이다.

農村地域醫保의 농지나 사업소득에 대응하는 보험료에는 세대, 피보험자수를 감안하는 基本保險料와 농지나 사업소득 이외의 토지 및 건물에 대한 所得比例保險料가 포함되어 있어서 방안별 보험료와 직접 비교하기에는 다소 무리가 따른다. 농촌지역의보 보험료의 상당부분이 기본보험료로 구성되어 있어 농지소득과 사업소득수준에 따른 보험료부담의 격차가 심하게 나타나지 않고 있으며, 월소득 250 만원의 계층을 제외하면 방안Ⅰ에서는 현행보다 월등히 부담수준이 낮아진다는 사실을 쉽게 알 수 있어 부담의 공평성이 어느정도 가시적으로 크게 이루어질 것으로 예상된다.

현행 농촌지역의보의 보험료 등급기준에 의하면 동일한 수준의 사업소득과 農地所得에 대하여 농지소득보다 事業所得에 더 많은 보험료를 부과하고 있음은 부과자료상에 나타나는 소득수준과 실제 소득수준 사이의 괴리정도를 부과에 반영한다고 볼 수 있다. 이러한 현실내용은 방안별 保險料賦課原則에 사업소득과 농지소득사이에 부과의 차등을 부여해야 할 것을 어느정도 시사하고 있으나 實際所得을 부과에 반영하는 방법과 정

〈 표 5-2 〉 소득수준별 예상보험료부담의 비교

(단위 : 원)

소 득	방안 I	방안 II 1)	직장의보 2)	공교의보 2)	농 촌 의 보 3)	
					농 지 4)	사 업 4)
80,000	1,312	2,501	1,408	1,840	6,828	7,586
125,000	2,050	3,136	2,200	2,875	10,369	10,190
225,000	3,690	4,546	3,960	5,175	15,183	11,468
325,000	6,305	6,931	5,720	7,475	15,485	15,130
575,000	11,155	11,206	10,120	13,225	-	25,750
750,000	14,550	14,198	13,200	17,250	17,300	20,850
1,250,000	24,250	22,748	22,000	28,750	-	-
2,500,000	48,500	44,123	44,000	-	15,600	-

주 : 1) 부과대상자가 모두 세대주라고 가정 한 것이므로 비세대주인 경우에는 보험료에서 1,373 원을 감해야 함.

2) 1987년도 본인부담 보험료를 (직장 : 1.76 %, 공교 : 2.3 %) 을 적용함.

3) 경기도 K 군 의료보험조합의 1988.2 월 부과자료중 임의 추출한 5000 명의 자료를 분석한 결과임.

4) 각각 농지소득과 사업소득만을 갖고 있는 피보험자의 평균보험료임.

도에 관한 이견이 있을 수 있다.

방안II에서는 지출규모의 13 %를 世帶當 일정액 부과방법에 의해 총당함으로써 상대적으로 소득에 대응하는 부담을 경감시키게 되며 전반적으로 현행 및 방안I에 비해 소득부문의 보험료부담이 경감된다. 그러나 世帶當 1,373 원의 추가부담은 상대적 저소득층의 한계부담을 높이게 되어 주어진 자료에 의하면 월소득이 596,957 원까지의 所得者로서 世帶主인 경우에는 방안I에서 보다 더 많은 보험료를 부담하게 되고, 그 이상의 소득자는 부담이 경감되어 역진현상이 나타나게 된다.

부과원칙에서 제시된 월소득 30 만원을 기점으로 한 보험료율의 차등 적용은 수직적 공평성을 고려하여 所得階層間 어느 정도의 所得再分配효과가 있을 것으로 기대된다. 또한 소득에 관한 부과자료가 있는 계층에만 부과함으로써 자료의 有無에 따른 계층간 부담의 공평성을 다소 기하도록 世帶當 일정액 (lump sum)을 부과하는 방법을 추가로 도입하였다.

適正負擔水準산출에 이용한 자료를 근거로 하여 단일 보험료율을 1.8 %로 일정하게 적용한다면 지니계수 (Gini's Coefficient)는 0.2115787로 나타나며 방안Ⅰ에서와 같이 월소득 30 만원을 기점으로 差等化하여 각각 1.64 %, 1.94 %를 적용하면 지니계수는 0.2112360으로 나타나 소득분배의 평등도는 0.0003427 만큼 개선되게 된다. 그러나 世帶當 一定額賦課方式을 도입하는 방안Ⅱ의 경우에는 상대적으로 低所得世帶主의 한계부담이 높아져 지니계수는 0.2122242로 나타나 단일 일정률의 부과방식보다 0.0006455 만큼 분배상태가 악화된다.

따라서 소득에만 부과되 소득수준에 따라 差等率을 적용하면 분배상태가 개선되는 所得再分配효과를 가져올 수 있으나, 世帶當 일정액을 부과하는 방법을 혼용하게 되면 소득자료가 있는 계층과 없는 계층사이의 분배상태는 개선될 수 있다. 반면에 기존·소득자료가 있는 所得階層간의 負擔逆進이 다소 나타나고 있음을 보여주고 있으나 어느 정도로 심각한가에 관한 판단은 쉽지 않다.

5.2 保險財源의 安定性

適正負擔水準의 산출은 豫想支出總額을 주어진 소득자료에 근거하여 중당할 수 있도록 保險料率을 결정하는 것이다. 여기서 보험재정의 안정이란 두가지 뜻을 내포하고 있는 바, 첫째는 예상 및 실제의 收入과 支出사이의 오차가 최소화되어야 하며 이를 위해서는 예측의 정확성이 중요한 요인으로 작용한다. 두번째의 안정은 산출된 보험료율 수준으로 향후

재정의 均衡이 계속하여 유지될 수 있느냐 하는 動態的 개념을 뜻한다. 다시 말하면 보험재정은 시간의 흐름을 통해서 균형을 벗어나 적자 또는 흑자로 발생하게 되며 그 不均衡상태가 일시적이냐 지속적이냐에 따라서 처방수단이 각각 다르다.

제 4 장에서 1 조 1,753 억원의 지출규모를 가정하고, 주어진 부과자료에 의해 재정의 收支均衡을 달성할 수 있는 適正水準의 보험료율을 산출하여 제시한 바 있다. 그러나 산출된 보험료율하에서 事後的으로 수입과 지출이 과연 균형을 이룰 것인가에 대한 분석은 豫想保險給與費와 所得分布 즉 유형별 소득수준 및 부과대상자수의 파악에 있어서 얼마나 정확성을 기했는가에 대한 검토와 직결된다.

支出規模에 있어서 職場 및 公教醫保의 경우는 1987 년도 실제 保險給與費와 管理運營費를 이용한 반면에 地域醫保는 자료상 職場醫保에 의거하여 지출규모를 산정하였다. 따라서 지출규모의 오차는 地域醫保의 급여비 및 관리운영비에 관한 가정에서 연유되며 차후에 地域醫保의 실제 급여비가 職場醫保의 최저 80 %에서 최고 100 %로 본다면 예상급여비의 오차는 약 1,124 억원이내로 될 것이다.

(1) 所得財源의 안정성

수입면에서 이용된 근로소득자료는 職場 및 公教의 標準報酬月額이나 앞으로 적용될 보험료부과의 근거는 勤勞所得稅자료에 나타난 소득금액 (gross income)에 의거 각출하게 되므로 산출된 보험료수입의 증대가 예상된다. 직장의보의 標準報酬가 새로운 부과표준으로 전환되면 현행 賦課標準에서 일부 제외된 手當부분이 추가되어 과표소득수준 (income base)이 상향조정될 것으로 보이나 그 상향조정의 구체적 크기에 대해서는 현재 자료의 한계상 산출하기가 어렵다. 또한편 公教醫保의 경우 표준보수월액이 소득금액의 부과표준으로 전환되면 전체소득수준이 약 1.19 배 증가할 것으로 보며 추가로 증가되는 소득규모는 9,216 억원에 이를 것으로 추산된다.

다음은 소득자의 總數에 있어서의 오차인데 실제 總勤勞所得者는 앞장에서 이용한 職場 및 公教醫保의 피보험자수보다 훨씬 더 많은 인원이 될 것으로 본다. 1987 년말 현재 원천징수 勤勞所得者가 약 850 만명이며 이중에서 전직 및 일시적 이직 혹은 일일고용과 같은 요인에 의한 이중계산을 피한다면 실제 근로소득자의 수는 상용근로자수인 약 730만명정도가 될 것으로 추정된다. 따라서 앞장의 보험료율적용대상에서 제외된 133 만명의 근로소득자가 추가될 것으로 보아 보험료 수입규모가 더 증가하게 되며 추가되는 勤勞所得者의 월평균소득을 10 만원수준으로 본다면 약 1 조 5,960 억원 정도의 소득규모가 확보될 것으로 추산된다.

그러므로 職場 및 公教醫保의 賦課標準이 전환됨에 따라 발생하는 추가재원과 勤勞所得者數의 증가로 인한 추가재원의 총규모는 약 2 조

5,176 억원으로서 이는 방안Ⅰ에서 436 억원, 방안Ⅱ에서 378 억원정도의 본인부담분 보험료 수입의 재원증가로 나타날 것이며 使用者 및 國庫負擔을 감안하면 방안Ⅰ에서 872 억원, 방안Ⅱ에서 756 억원의 보험료 수입이 증가할 것으로 추정되어 보험재정의 안정에 상당히 기여할 것으로 보인다. 그러나 地域醫保의 給與費가 직장의보의 80 %가 아닌 100%의 수준에 이른다면 1,124 억원의 지출증가로 上記의 증가된 보험료 수입을 감안하더라도 다소 적자가 예상된다. 그러나 만약 地域醫保의 급여비가 현실적으로 職場醫保의 80 % 수준에 접근한다면 추가되는 보험료수입은 保險料率의 인하로 나타나는데 방안Ⅰ에서 0.2 % 포인트, Ⅱ에서는 0.1 % 포인트씩 인하될 수 있을 것으로 전망된다.

最低賃金制실시와 저소득층의 所得増大政策에 의하여, 자료상 40.09%에 이르는 월소득 15 만원미만 계층을 월 14 만5천원 수준으로 끌어올릴 수 있다면 전체적으로 2 조 3,933 억원의 소득베이스가 증가하여 使用者 및 國庫負擔을 감안할 때 방안Ⅰ에서 785 억원, 방안Ⅱ에서 675 억원의 보험료 수입증가를 가져와 보험재정의 안정에 크게 기여할 것을 시사한다.

(2) 目的稅財源의 안정성

소득에 연계되지 않는 保險財源으로는 世帶當 일정액 (lump-sum) 을 부과하여 얻는 보험료수입과 目的稅형태로 건강에 직접 또는 간접적으로 영향을 주는 대상에 부과하여 얻는 보험료수입 등이 있다. 현행 教育稅의 稅源중에서 酒稅額과 연초판매의 수입분은 주류 및 흡연이 직접 또는 간접으로 건강에 유해하다는 관점에서 보면 교육목적보다는 건강증진을 위해 사용하는 것이 더 타당할 것으로 본다. 또 매연을 통한 空氣汚染, 교통사고 등을 야기시키는 자동차운행에 소요되는 油類消費量과 무절제한 廣告의 홍수로 인한 정신적 건강에 지장을 주는 광고비도 보험료의 부과대상으로 추가될 수 있다.

첫째, 담배 및 주류분에 있어서 教育稅의 주세분은 주세액의 10%, 연초판매수입분은 제조담배의 매도가액의 10 %를 부과하여 징수하고 있다.

1987 년도 주세분의 예산액 525 억원을 1987 년도 20 세이상 성인남성의 수 1,255 만명으로 환산하면 1 인당 月 349 원을 주류소비로 인해 教育稅로 납부하는 결과가 된다. 또한 연초판매수입분의 수입예산 1,314 억원을 500-원대 담배로 환산하면 2,856 백만갑으로 마찬가지로 20세이상 성인남자로 환산하면 1 인당 月 19 갑의 500 원대 담배를 소비하며, 교육세로 874 원을 무의식중에 부담하는 셈이다.

財源安定측면에서 보면 < 표 5-3 >에서 보여준 바와 같이 稅率의 변동 없이도 연초판매수입분과 주세분의 세수입이 지속적으로 증대하여 왔음을 알 수 있고 이는 保險給與費의 지속적 증가를 어느정도 상쇄하여 안정적인 保險財政을 이룰 수 있게 하는 부과대상임을 알 수 있다.

둘째, 自動車의 油類使用量에 대한 目的稅의 경우는 수송부문에서 소비되고 있는 유류중 주로 자동차용 유류는 1987 년 현재 총 60,547천배럴에 이르고 있다. 空氣汚染으로 인한 건강환경의 파괴라는 社會費用을 모든 유류소비량의 1 리터당 10 원씩 부과한다면 그 수입규모는 약 963 억원에 달할 것으로 보여진다. 이는 월 200 리터의 휘발유를 사용하게 되는 경우 2,000 원의 부담을 안게 되는 셈이다.

〈 표 5-3 〉 연도별 교육세의 징수현황

(단위 : 억원, %)

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	비고
교육세 합계	1,978.7	2,630.7	2,849.4	3,211.1	3,724.0	4,113.0	
주세분	275.3	353.4	397.7	409.1	489.0	524.8	14.1
연초판매수입분	828.3	1,087.1	1,171.3	1,211.8	1,247.6	1,313.8	10.1
이자배당분	622.2	841.0	839.5	1,035.7	978.3	1,426.9	19.8
금융보험수입분	252.9	349.2	440.9	554.5	627.2	754.1	24.7

자료 : 문교부, 교육세백서, 1986.

경제기획원, 1986년도 예산개요, 1985.

....., 1987년도 예산개요, 1986.

주 : 교육세 합계는 모두 징수액인 반면 부분별 세수입중 1986년, 1987년도는 예산액이며, 비고는 연증가율의 평균치임.

〈 표 5-4 〉 자동차용 유류소비량의 현황 (1987)

(단위 : 천배럴)

구분	휘발유	경유	B-C유	LPG	계
소비량	9,062	35,781	7,228	8,476	60,547

자료 : 에너지경제연구원, 에너지통계월보, 1988.6.

財源安定측면에서 보면 석유수요중 자동차용의 비중이 점차 증가하고 있으며, 經濟成長에 따른 유류소비량이 급증할 것으로 장기 전망되고 있어 보험재원으로서 안정적인 수입원이 될 수 있음을 시사해 준다.

마지막으로 廣告의 社會費用에 대한 목적세는 만성적인 需要超過를 나타내고 있는 방송매체의 광고비에만 부과하는 것이다. 한국방송광고공사가 관장하는 TV 및 RADIO에 소요되는 광고비총액이 4,190 억원에 이르고 있어 여기에 5%를 적용하면 약 210 억원의 세수입증가가 예상된다. 1987년말 우리나라의 광고비총액은 약 1 조원에 이를 것으로 추정되며 이와 같은 지출규모는 현재 세계의 중위권에 해당하는 것이고, 앞으로의 경제성장을 감안할 때 광고비의 지속적 증가가 예상됨에 따라 健康保險의 안정적 재원의 하나로 보여진다.

〈표 5-5〉 광고매체별 광고비의 현황(1987)*

(단위 : 억원)

광고매체	T V	RADIO	신 문	잡 지	기 타	계
광 고 비	3,650	540	3,670	420	1,720	10,000

자료 : 제일기획, 1987 광고연감, 1987.

* : 1987년도 약 1 조원에 이를 것으로 추정되는 광고비 총액에 1986년도 광고매체별 광고비 구성비를 적용하여 산출함.

(3) 混合方式財源의 안정성

위와 같이, 소득이외의 간접조달인 目的稅源에 의한 보험료의 총 수입규모는 1987년을 기준으로 할 때 대략 3,057 억원에 달한 것으로 보며 이 금액을 보험재원으로 충당하게 되면 소득에 적용되는 保險料率은 월 30 만원미만의 계층에는 1.3%, 월 30 만원이상의 계층은 1.6%로 인하되어 사실상 소득에 의한 보험료부담은 크게 경감될 것이다.

〈표 5-6〉 연도별 소득증가율의 추이

(단위 : %)

구 분	1982	1983	1984	1985	1986	1987	평균증가율
근로표준보수 ¹⁾	19.3	9.3	4.7	7.1	7.9	8.2	9.4
소득명목임금	15.8	11.0	8.7	9.2	8.2	10.1	10.5
사업소득 ²⁾	12.0	12.1	14.6	9.6	16.2	43.1	17.9(12.9)
농지농작물소득 ³⁾	14.7	4.9	20.2	3.0	-1.3	-	8.3
소득수매가인상율 ⁴⁾	7.3	0.0	3.0	5.0	6.0	14.0	5.9
경상GNP성장율 ⁵⁾	12.4	16.3	12.6	9.7	15.1	16.3	13.7

자료 : 의료보험연합회, 전계서, 1988.

의료보험관리공단, 전계서, 1988.

노동부, 매월노동통계 조사보고서, 1988.4.

문교부, 교육세백서, 1986.

농림수산부, 농가경제조사결과보고, 1987.

농림수산부, 농림수산통계연보, 각연도

주 : 1) 직장 및 공교의보의 표준보수월액 가중평균치의 증가율임.

2) 도소매 및 음식·숙박업의 연도별 생산액 증가율이며, 비고란의 괄호안 수치는 1987년도 증가율을 제외한 1982-86년 연평균 증가율임.

3) 농업소득 수입에 대한 농작물조수입의 구성비를 농업소득에 적용하여 농지소득이라고 보고 증가율을 계산함.

4) 정곡 80 kg 기준의 수매가 인상율임.

5) 1987년도 수치는 잠정치임.

〈표 5-6〉에서 보여준 바와같이 勤勞所得은 과거 5년간 標準報酬月額의 평균증가율 9.4%를, 事業所得은 1982-86년까지의 연평균성장율 12.9%를, 農地所得은 1987년도 수매가 인상율 14.0%를 그리고 資產所得인 이자 및 배당분은 과거 5년간 평균증가율 19.8% (〈표 5-3〉참조)를 각각 소득증가율로 가정하여 1988년과 1989년의 소득을 추산하고, 위와 같은 보험료율을 적용하여 연도별 보험료의 수입 규모를 산출한다. 간접조달에

있어서 주세분과 담배분은 각각 과거 5년간 연평균 증가율 14.1%와 10.1%를, 광고비는 1985-87년의 연평균 증가율 12.4%를, 자동차용 유류분은 1981-87년의 연평균 증가율 18.6%를 각각 가정한다.

위와 같은 가정에 의하여 보험료수입의 연도별 예상규모의 추정결과가 <표 5-7>에 제시되어 있다.

<표 5-7> 연도별 보험료수입의 예상규모 (1987-1989)

(단위 : 10 억 원)

		직접조달	조 정 *	간접조달	계
1987년	과표소득	34,064	2,518		
	보 험 료	954	35	306	1,295
1988년	과표소득	37,915(11.3)	2,802		
	보 험 료	1,076(12.8)	39 (11.4)	347 (13.4)	1,462(12.9)
1989년	과표소득	42,239(11.4)	3,122		
	보 험 료	1,213(12.7)	44 (12.8)	394 (13.4)	1,651(12.9)

()안은 증가율임.

* 공교의보의 부과표준 전환시 발생하는 소득규모의 증가액과 근로소득세 자료로써 추가적으로 파악될 것으로 보이는 133 만명으로 인한 소득규모 증가액을 과표로 하고 가중평균치인 1.4%의 보험료율을 적용함. 연도별 과표소득의 증가율은 직접조달부문의 과표소득증가율과 동일한 것으로 가정함.

보험료 수입규모에서 1988, 1989년 모두 12.9%의 증가율을 보인다. 이것은 해당년도의 直接調達부문의 평균 소득증가율인 11.3%, 11.4%보다 더 높은 것으로서 소득수준이 높아짐에 따라 보험료율이 차등 적용되고 또한 간접조달부문의 증가율이 13%를 초과하고 있기 때문이다. 당분간 매년 11%정도의 소득이 증가하고, 소득에 따른 差等率을 적용하며,

경제성장에 따른 간접조달부문의 수입증가가 지속적으로 가능하다면, 지출규모의 증가율이 14 % 정도로 유지하는 한 보험재정악화의 심각성은 크지 않을 것으로 본다. 그것은 추가로 포함되어야 할 재원이 있는 바, 첫째 소득자료가 없는 세대에 대하여 부과하게 될 世帶當 一定額, 둘째 자료관계로 임대소득과 양도소득에 대한 부과액 그리고 매년 새로이 유입되고 있는 雇傭人口에 의한 재원증가요인이 제외되고 있기 때문이다.

〈 표 5-8 〉 소득유형별 소득등급의 구성비 (1987)

(단위 : %)

소 득 구 분	농지소득	사업소득	근로소득	전 체
0 - 15 만 원 미 만	91.68	71.83	12.43	40.09
15 - 30 만 원 미 만	7.21	12.87	44.76	30.89
30 만 원 이 상	1.11	15.30	42.81	29.02
15 만원미만 계층의 월 평 균 소 득 (원)	91,088	83,126	120,475	92,439
소득증가규모(억원)	11,038	10,709	2,185	23,933
보험료수입증가(억원)	287	278	57	622

最低賃金制의 실시로 인해 근로소득자의 최저임금수준이 월 14 만 5 천 원 수준으로 된다면 勤勞所得者중 월 15 만원미만에 해당하는 인원의 소득규모는 약 2,185 억원 증가하게 된다. 여기에 보험료를 1.3 %를 적용하고, 사용자 부담분을 감안하면 약 57 억원의 보험료수입증가가 이루어질 수 있다. 또 한편으로 월 15 만원미만에 각각 92 %, 72 %의 인원이 집중되어 저소득편중현상에 있는 農地 및 事業所得者를 위한 소득보장정책은 勤勞所得者보다 더 시급한 사항이라 할 수 있고, 만약 그러한 所得

保障政策이 시행되어 근로소득자와 같이 最低所得이 월 14 만 5천원 수준에 이르면 보험료 수입면에서 農地所得의 경우 287 억원, 事業所得의 경우 278 억원이 추가적으로 증가될 수 있다 (<표5-8>참조). 여기서 自營者의 저소득층중에서 상당한 인원은 그들의 소득이 자료상 제대로 밝혀지지 않는 데에도 그 원인이 있다는 사실을 지적하고자 한다. 아뭏든 最低賃金制와 같은 所得保障政策으로 인한 보험료수입증가는 전체적으로 약 622 억원으로, 총보험료수입의 약 5 %에 해당한다.

요컨대, 保險財源의 주요소가 되는 소득의 흐름은 시간이 흐름에 따라서 소득수준의 증가는 물론 사회구성원의 所得分布가 변화하게 된다. 현재 상대적으로 저소득수준에 있는 農地所得者와 事業所得者에 대한 소득지원정책과 소득자료 및 소득파악방법의 개선등의 제반조치로, 월 15 만 원미만의 저소득층이 해소된다면 所得分配차원에서 뿐만 아니라 保險財政안정이라는 측면에서도 크게 기여할 것으로 기대된다. 여기에 소득수준에 따른 差等率적용은 비용부담의 공평성은 물론 소득수준상승에 의한 保險給與의 증가를 어느정도 상쇄할 수 있는 안정장치로 작용하게 되어 보험재정의 안정에 도움이 될 수 있다.

6. 結論 및 政策建議

微視分析을 통해서 본 개개인이 醫療保險을 선호하는 이론적 타당성은 건강에 대한 정보(information)의 불확실성에서 오는 危險을 회피하고자 하는 경제행위에서 찾을 수 있다. 즉, 위험을 싫어하는 일반인은 미래의 불확실한 큰 손실을 현재의 확실한 적은 손실로 대체해주는 수단인 보험을 선호하게 된다는 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때, 개개인이 일생을 통해서 疾病發生의 시기와 치료에 소요되는 費用 등의 완전한 정보가 주어진다면 사전 貯蓄計劃에 의한 치료비대책이 가능하며, 또한 소득수준이 높은 경우에는 위험을 선호하는 경향이 있어 醫療費負擔이 과중하지 않는 한 보험에 대한 필요성이 크게 감소한다는 사실을 알 수 있다. 그러므로 보험의 需要는 危險回避정도의 크기, 所得水準의 정도 그리고 의료비부담의 크기 등에 의해 결정된다.

社會保險으로서의 장점(merits)은 위험비용(cost of risk)을 감소시켜 동일한 목적을 보다 낮은 保險料負擔으로 달성할 수 있다는 효율성에서 찾을 수 있는 바, 개개인에게 부과되는 保險料의 경감이 기대되며 아울러 소득수준에 따라 비용부담의 公平性を 기할 수 있어 사회복지(social welfare)의 증대가 기대된다. 그런 반면에 개인의 선택의사와 관계없는 加入의 강제성은 사회보험에 대한 저항 내지 불만을 초래하는데 그것은 대체로 危險回避의 정도, 危險損失의 규모, 事故發生確率의 크기 등에 의해 좌우될 것이다.

인간이면 누구나 직면하게 되는 건강의 危險負擔을 생애에 걸쳐 분산시킨다는 라이프 사이클가설이 실증적으로 입증된 바, 어떤 시점에서의 保險給與의 逆進現象은 生涯를 통해서 보면 별문제가 되지 않는다는 점을 보여주며 오히려 비용부담의 세대간 이전(intergenerational transfer of cost)의 중요성이 강조되고 있음을 시사해주는 것이 된다.

이러한 성격을 갖는 사회보험으로서의 醫療保險은 개인의 의사와 관계 없이 누구나 보험에 가입되어야 하는 강제성을 갖고 있기 때문에, 財源調達방법은 管理運營費를 최소화하면서 비용부담의 공평성을 기하는데 그 일차적 목적이 있다. 이러한 관점에서 볼 때 현행 職場別, 事業場別 또는 地域別로 나누어 각각 다르게 적용하는 保險料賦課방법은 비용부담의 공평성이 크게 결여되고 있다고 본다. 즉,

첫째, 標準報酬月額에 각종의 手當등이 포함되지 않아 실제소득에 의한 보험료부과가 아니며, 또 한편으로 賃金構造 및 報酬형태가 매우 다양하여 業種別 또는 직급간 부과대상의 심한 불평등현상을 초래하고 있으며, 둘째, 농어촌지역의 경우 보험료부과의 대상에 가족인원, 재산등이 포함되고 있어 職場 및 公教團保와의 형평성을 크게 상실하여 階層間 不公平이 심화되고 있다. 셋째, 이와 같은 문제점 이외에 이자, 배당, 임대료등의 자산소득과 퇴직소득, 기타소득 등이 부과대상에서 제외됨에 따라 저소득층이 상대적으로 더 부담하는등 能力比例原則이 보험의 유형내 및 유형간에 있어서 공평하게 적용되지 않고 있다.

따라서 全國民適用의 확대는 물론 社會保險으로서의 건전한 정착을 위해서는 무엇보다도 재원조달측면에서 부담의 公平性, 원천징수를 가능케 하는 재원확보의 安定性 그리고 부과 및 징수에 소요되는 行政費用을 최소화할 수 있는 부과방안이 검토되어야 하는 바, 본연구의 결과는 다음과 같다. 本 報告書에서 제시한 財源調達방안에 의하면 直接調達인 소득원별 원천징수를 전제로 하고 있고 또 한편으로는 間接調達로서 일부 목적세를 도입하고 있기 때문에 사실상 내용면에서는 租稅에 의한 혼합방식의 재원조달(mixed financing)인 것이다.

(1) 비용부담의 공평성을 기하기 위해서는 부담능력을 소득의 흐름에 국한하고 포괄적 소득으로 한다. 즉 賃金・勤勞所得, 事業所得, 農地所得 이외에 원천징수되는 利子, 配當, 賃貸所得등의 資產所得과 퇴직소득, 기타소득 등을 부과대상으로 한다.

그리고 소득원별 소득의 범위를 세무자료에 나타난 各種 控除를 포함한 총소득금액 (gross income)으로 하면, 문제는 조세자료의 부족에 있는 것이 아니라 신빙성에 있다. 특히 事業所得의 경우 실제소득과 자료상 소득과의 갭을 어떻게 줄이느냐 하는 것인데 이는 세무행정의 기술과 자료의 양성화와 객관화작업이 추진됨에 따라 상당히 해소될 것으로 본다. 예를 들면, 유흥업소와 음식, 숙박, 요정, 살롱 등에 현금거래 대신에 신용카드거래를 적극 추진하여 비용처리를 반드시 카드로 하도록 유도하면 탈세방지는 물론 근거과세를 할 수 있게 되어 공평부과가 가능하다.

한편으로 소득유형별 稅務資料의 노출정도가 서로 다르기 때문에 이에 대한 불공평을 해소하기 위한 방편중의 하나로 소득을 얻는 소득자 누구에게나 보험료를 부과하되 賦課所得基準을 賃金・俸給所得의 경우 모든 소득금액에서 상여금을 제외하는 반면에 自營業者는 소득수준에 따라 국고부담을 50%, 30%, 10% 혹은 0%로 전환하여야 할 것이다.

(2) 재원의 대부분을 소득으로 충당하되 건강을 위협하거나 건강에 대한 社會費用을 야기시키는 대상의 일부에 부과하도록 하는 目的稅 도입은 사회정의 (social justice) 실현에 부합된다. 이런 취지에서 담배나 주세에 적용하고 있는 教育稅는 마땅히 의료보험의 목적세로 전환되어야 하며 이외에도 대기오염의 주범인 배기가스를 분출하는 自動車의 油類使用量과 정신건강에 영향을 주는 廣告에도 부과하여 補足財源으로 충당하면 보험재정의 안정에도 크게 기여할 것으로 본다.

또 한편으로 直接調達인 소득에만 의존하게 되면 높은 율의 원천부과가 오히려 勤勞 의욕을 저하시키게 되므로 바람직하지 못하다는 지적이 있다. 그러므로 개인의 소비수준이나 자신은 물론 타인의 건강을 해치게 하는 社會費用 추가에 영향을 크게 주는 개인의 消費行爲에도 비용의 일부를 부담토록 하는 間接調達방법이 강구되어야 하는 것이다. 그것은 소비형태와 소비수준이 개인의 所得과 富 (wealth)에 의해 크게 영향을 받기 때문에 결국 소득수준의 지출측면에 보험료를 課稅하게 된다.

여기에는 대체로 세가지의 효과를 들 수 있는 바, 첫째 과세자료에 정확하게 포착되지 않는 소득(hidden income)에도 간접적으로 부과하는 결과가 되고, 둘째로 소비자의 자유선택에 의해 부담의 일부를 피할 수 있는 기회가 공평하게 주어지며, 마지막으로 과세대상의 소비량을 줄임으로써 개인의 건강증진은 물론 타인의 건강을 향상시켜 장기적으로 國民醫療費支出의 절감을 가져온다.

(3) 소득재분배효과만을 추구한다면 다단계의 累進率이 적용되어야 하나 개인간의 効用比較가 불가능하다는 논리의외에 사회보험의 원리상 所得比例原則에 순응하되 사회적 價値判斷을 가미하여, 保險料率은 현행의 單一率보다는 평균소득수준을 전후로하여 2단계의 소득差等率로 바꾸어 제한적이거나 소득재분배효과를 꾀하는 것이 바람직하다. 평균소득수준 이하의 소득자는 주로 연령이 낮거나 독신인 경우가 대부분이며 또한 저소득층이기 때문에 낮은 보험료율의 적용에 그 正當性을 찾을 수 있다.

현행의 賦課原則과 賦課方法을 개선한다면 職場 및 公教醫保의 피보험자의 부담수준에서도 필요재원의 조달이 가능할 것으로 나타났다. 그리고 職場과 公教醫保의 對象중 평균소득수준이하의 현행부담수준보다 낮아지고 평균소득수준이상의 소득자는 현행수준 또는 약간 더 부담할 것으로 예상되며 특히 농어민의 부담경감이 클 것으로 예상된다.

1987 년도의 所得分布에 의하면 월 15 만원미만의 低所得偏重現象으로 나타났다. 따라서 근로소득자는 最低賃金制실시로, 비임금소득자의 경우는 低所得層을 위한 所得支援政策과 함께 소득자료의 양성화 및 소득과 악방법의 개선등의 제반조치로 최저 월 15 만원수준에 이른다면 所得再分配차원에서 뿐만 아니라 保險財政안정이라는 측면에서도 아주 크게 기여할 것으로 분석된다.

(4) 소득세자료에 의한 보험료부과는 보험단체의 徵收業務를 국세청에 위임가능함으로써 保險業務의 축소를 가져와 管理運營費를 크게 줄일 수

있는 효과가 있다. 국세청이 보험료를 징수하여 보험자에게 넘겨주면 보험자가 중앙에서 집중관리하는 방식(central clearing house)이 있을 수 있고 아니면 지역사무소에 등록된 適用人口比例로 배분하여 분산관리방식(decentralized clearing house)이 있는데, 두 대안중 어느 방식이 더 효율적이나에 관해서는 좀 더 연구가 필요하다.

위에서 제시한 재원조달방안은 각종의 소득과약을 통한 보험료부담의 所得比例原則은 물론이거니와 다소 所得再分配效果를 극대화하였으며, 보험료의 源泉徵收가 가능토록 하는 혼합방식의 재원조달이 보다 保險財政의 안정을 가져온다. 요컨대, 國民健康保險의 건전한 정착에 필요한 사항중의 하나가 바로 효과적인 재원조달인데 이를 위해서는 무엇보다도 먼저 保險料賦課의 統合體系가 이루어져야 한다. 그렇게 하므로써 비용부담의 所得階層간 公平성이 실현될 뿐만 아니라 이를 토대로 한 統合管理運營形態가 모색된다면 관리운영비의 절감효과가 더 크게 나타날 것이며 따라서 社會保險의 장점이 충분히 발휘할 것으로 본다.

(5) 끝으로 모든 국민에게 각자의 필요에 따라 의료서비스의 접근성, 보험급여의 포괄성 그리고 의료의 양질성 등이 적절하게 보장되도록 醫療傳達體系의 확립이 필요하며, 또한 醫療供給의 効率性和 醫療資源의 효율적 이용을 도모하고 보험재정의 안정을 위해 효과적인 保險醫療費抑制방안에 관한 연구가 절실히 요구된다.

종합하여 볼 때 국민의 모든 의료서비스수요가 社會保險방식을 통해서 해결하는 것이 효율성(efficiency gains and losses)과 소득재분배(income distribution) 측면에서 바람직한가 또는 최저수준(basic need)까지만 社會保險에서 커버하고 그 이상의 超過醫療需要는 민간이 운영하는 商業保險에서 충족할 것인가에 관한 研究課題는 앞으로 남겨둔다.

參 考 文 獻

權純源, 國民醫療費의 推移와 醫療費 安定化 對策, 政策研究 資料 88-03, 韓國開發研究院, 1988.

金鍾大, “全國民 醫療保險 擴大實施,” 의료보험, 1987.7, pp.4-15.

魯仁喆 外, 都市地域住民을 위한 合理的인 醫療保險適用方案研究, 韓國人口保健研究院, 1987.12.

文玉綸, “醫療保險制度의 發展改善方案,” 醫療保險에 관한 公廳會論集, 保健社會部, 1988.8, pp.1-68.

朴宗洪, 韓國의 保健財政과 醫療保險, 韓國開發研究院, 1979.12.

梁奉孜, “所得再分配와 保險抵抗,” 第8會 學術發表會, 韓國社會保障學會, 1988.6, pp.29-65.

延河清, “醫療保險擴大와 財政安定化 課題,” 社會保障研究, 韓國社會保障學會, 1987.11, pp.29-65.

尹起重, “所得不平等度의 測定: Gamma 分布,” 產業과 經營, 延世大學校 產業經營研究所, 1985.3, pp.99-112.

李奎植 外, 全國民醫療保險實施를 위한 制度研究, 韓國人口保健研究院, 1985.

李杜淳 外, 農家經濟의 實證的 調查研究, 韓國農村經濟研究院, 1986.12.

李貞煥 外, 農家所得의 決定과 分配, 研究報告 149, 韓國農村經濟研究院, 1987.

鄭明采, 農漁村地域 醫療保險制度의 問題點과 改善方案研究, 韓國農村經濟研究院, 1988.5.

車興奉, “醫療保險制度의 發展改善方案,” 醫療保險에 관한 公廳會論集, 保健社會部, 1988.8, pp.69-109.

韓達鮮, “醫療保險 10 年의 成果와 課題,” 社會保障研究, 韓國社會保障學會, 1987.11, pp.1-28.

外, 醫療保險 給與에 對한 分析, 社會醫學研究所, 翰林大學, 1988.

- Abel-Smith, B., *Value for Money in Health Services*, ST. Martin's Press, 1976.
- Arrow, Kenneth J., "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care," *American Economic Review*, December 1963, pp.941-973.
- Beckerman, Wilfred, 貧困과 所得保障, 海外研究資料 2, 全國醫療保險協議會, 1981.9.
- Davis, K., *National Health Insurance: Benefits, Cost and Consequences*, Washington, D.C., The Brookings Institution, 1975.
- Feldstein, Paul J., *Health Care Economics*, Second Edition, John Wiley & Sons, 1983.
- Friedman, M. and L. Savage, "The Utility Analysis of Choices Involving Risk," *Journal of Political Economy*, August 1948, pp.279-304.
- Fulcher, Derick, *Medical Care Systems*, International Labor Office, Geneva, 1978, pp.141-152.
- Green, John, *Consumer Theory*, Academic Press, 1978.
- Kakwani, N.C., *Income Inequality and Poverty: Methods of Estimation and Policy Applications*, Oxford University Press, 1980.
- Layard, P. R. G. and A. A. Walters, *Micro-Economic Theory*, McGraw-Hill Book Company, 1978.
- Nagatani, Keizo, "Life Cycle Saving: Theory and Fact," *American Economic Review*, June 1972, pp.344-353.
- Tresch, Richard W., *Public Finance: A Normative Theory*, Business Publications, INC., 1981.

參 考 資 料

- 經濟企劃院, 1986 年度 豫算概要, 1985.
-----, 1987 年度 豫算概要, 1986.
- 經濟企劃院 調查統計局, 韓國統計月報, 第 30 卷, 第 6 號, 1988.
-----, 韓國統計年鑑, 第 34 號, 1987.
-----, 都市家計年報, 1987.
- 國稅廳, 國稅統計年報, 1987.
- 內務部, 地方稅政年鑑, 1988.
- 勞働部, 每月勞働統計調查報告書, 1988.4.
- 農水產部, 農家經濟調查結果報告, 1987.
-----, 農林水產統計年報, 각 연도.
- 大韓石油協會, 石油協會報, 1988.9.
-----, 石油年報, 1988.
- 大韓醫學協會, 大韓醫學協會誌, 第 30 卷, 第 8 號, 1987.
- 文教部, 教育稅白書, 1986.
- 保健社會部, 都市地域 醫療保險 擴大實施을 위한 地域實態調查 結果報告書, 1988.1.
- 醫療保險管理公團, 第 10 期 決算報告書, 1988.
-----, 醫療保險統計年報, 각 연도.
- 醫療保險聯合會, 1987 年度 醫療保險組合 決算現況, 1988.
-----, 醫療保險統計年報, 각 연도.
- 醫療保險組合聯合會, 地域 및 職種 醫療保險組合 '86決算 및 '87 豫算現況.
에너지 經濟研究院, 에너지統計月報, 1988.6.
- 專賣廳, 專賣統計年報, 1987.
- 第一企劃, 1987 年度 廣告年鑑, 1987.
- 韓國損害保險料率算定會, 自動車保險料率書, 1986.9.
- 韓國人口保健研究院, 2000 年을 向한 國家長期發展構想: 人口 및 保健醫療部門, 1985.

附 録

〈 부표 1 〉 직장외보의 연령계층별 월평균 급여비 및 보험료(1986)

(단위 : 원)

	피보험자 수 (명) (A)	표 준 보 수 월 액	급여액 (백만원)		B/A /12	C/A /12	월 보험료		적 용 인 구 연 령 별 급 여 비
			계 (B)	피보험자 (C)			실 제	조 정 *	
0-19	69,672	94,008	1,326	831	1,585	995	3,130	2,177	1,824
20-24	112,279	177,378	4,638	2,327	3,442	1,727	5,908	4,106	1,829
25-29	114,542	328,957	10,834	3,097	7,882	2,253	10,954	7,615	2,790
30-34	88,244	462,153	12,310	2,319	11,624	2,190	15,390	10,699	2,317
35-39	66,171	447,733	7,931	1,677	11,998	2,218	14,910	10,365	2,951
40-44	55,655	440,919	6,083	1,450	9,108	2,171	14,684	10,208	2,529
45-49	42,117	443,084	4,791	1,362	9,478	2,695	14,756	10,258	3,196
50-54	23,315	462,158	2,863	864	10,232	3,089	15,390	10,699	3,547
55-59	10,089	459,265	3,223	454	10,101	3,748	15,294	10,633	3,669
60-64	4,695	441,548	539	229	9,573	4,028	14,704	10,223	4,224
65-	3,846	319,450	359	192	7,777	4,163	10,638	7,395	4,288

자료 : 의료보험연합회, 내부자료.

의료보험연합회, '86 의료보험통계연보, 1987.

* 총보험료수입이 총급여비의 103%수준이 되도록 보험료를율
재조정하여 계산된 수치임.

〈 부표 2 〉 직장외보의 연령계층별 월평균 급여비 및 보험료(1987)

(단위 : 원)

	피보험자 수 (명) (A)	표 준 보 수 월 액	급여액(백만원)		B/A /12	C/A /12	월보험료		적 인 연 령 별 급 여 비
			계(B)	피보험자 (C)			실제	조정*	
0-19	77,056	99,647	1,696	1,052	1,834	1,138	3,308	2,385	1,859
20-24	125,071	183,704	5,501	2,742	3,665	1,827	6,100	4,397	1,901
25-29	125,276	327,560	12,048	3,386	8,014	2,252	10,876	7,840	2,936
30-34	99,104	456,605	14,269	2,638	11,998	2,218	15,160	10,929	2,489
35-39	72,390	456,972	9,404	2,057	10,825	2,368	15,172	10,938	2,415
40-44	59,969	440,279	6,873	1,629	9,550	2,264	14,618	10,538	2,689
45-49	48,864	445,331	5,758	1,538	9,811	2,728	14,786	10,659	3,507
50-54	27,239	456,584	3,323	989	10,165	3,025	15,160	10,929	4,009
55-59	11,569	479,062	1,490	555	10,717	3,996	15,906	11,466	4,114
60-64	5,015	460,580	587	257	9,750	4,264	15,292	11,024	4,586
65-	4,113	366,857	472	238	9,573	4,823	11,980	8,781	4,885

자료 : 의료보험연합회, 내부자료.

의료보험연합회, '87 의료보험통계연보, 1988.

* 총보험료수입이 총급여비의 103 %수준이 되도록 보험료율을
재조정하여 계산된 수치임.

〈 부 표 3 〉 공교의보의 연령계층별 월평균 급여비 및 보험료 (1986)

(단위 : 원)

	피보험자 수 (명) (A)	표 보 월 수 액	급여액 (백만원) (B)	B/A/12	월 보 험 료		적용인구 연 령 비 급 여 비
					실 제	조 정 *	
0-19	4,067	130,522	202	4,135	6,004	4,751	1,814
20-24	46,889	203,695	2,064	5,267	9,370	7,415	1,841
25-29	133,942	254,783	14,062	8,749	11,720	9,274	1,779
30-34	136,785	300,696	21,734	13,241	13,832	10,945	2,608
35-39	106,331	348,391	17,207	13,486	16,026	12,681	2,951
40-44	97,086	381,000	15,714	13,488	17,526	13,868	3,282
45-49	94,305	413,478	15,832	13,990	19,020	15,051	3,608
50-54	70,387	458,435	12,351	14,622	21,088	16,687	3,395
55-59	28,384	517,348	5,215	15,311	23,798	18,831	4,354
60-64	10,018	637,217	1,904	15,835	29,312	23,195	4,444
65-	1,052	524,824	189	13,925	24,142	20,226	3,519

자료 : 의료보험관리공단, 내부자료.

의료보험관리공단, '86 의료보험통계연보, 1987.

- * 총보험료수입이 총급여비의 103%수준이 되도록 보험료율을 재조정하여 계산된 수치임.

〈 부 표 4 〉 공교의보의 연령계층별 월평균 급여비 및 보험료(1987)¹⁾

(단 위 : 원)

	피보험자 수 (명) (A)	표 준 보 수 월 액 (2)	급여액(백만원)		B/A /12	C/A /12	월 보험료		적 용 인 구 연 령 별 금 여 비
			계 (B)	피보험자 (C)			실제	조정 (3)	
0-19	3,648	133,609	165	59	3,775	1,347	6,128	4,714	2,138
20-24	43,737	200,304	2,630	1,221	5,011	2,327	9,214	7,088	1,913
25-29	133,742	265,957	13,541	5,157	8,437	3,213	12,230	9,409	3,030
30-34	143,757	314,957	22,264	5,149	12,906	2,985	14,482	11,141	2,779
35-39	110,298	366,043	18,108	4,143	13,681	3,130	16,826	12,944	3,054
40-44	96,092	401,043	16,875	4,004	14,634	3,472	18,380	14,140	3,483
45-49	101,817	433,348	17,264	4,928	14,130	4,033	19,730	15,178	3,833
50-54	83,781	481,609	15,048	4,697	14,968	4,672	21,338	16,415	4,498
55-59	45,714	537,609	8,457	8,030	15,417	5,523	22,048	16,962	4,858
60-64	18,024	653,217	3,449	1,482	15,945	6,852	24,882	19,142	5,074
65-	4,170	576,439	842	406	16,820	8,119	21,534	16,566	4,131

자료 : 의료보험관리공단, 내부자료.

의료보험관리공단, '87 의료보험통계연보, 1988.

주 : 1) 연금수급자가 포함된 수치임.

2) 공무원 및 사립학교 교직원의 표준보수월액으로서 연금수급자는 제외됨.

3) 총보험료수입이 총급여비의 103%수준이 되도록 보험료율을 재조정하여 계산된 수치임.

〈부표 5〉 소득의 등급별 및 유형별 인원과 구성비(1987)

(단위 : 천명, %)

소득등급 (만 원)	농지소득 1)	사업소득 2)		근로소득 3)	전 체 4)	
	인 원	인 원	구성비	인 원	인 원	구성비
0- 10	1,285.9	1,342.1	66.85	72.5	2,700.5	28.00
10- 15	420.3	101.2	5.04	645.9	1,167.4	12.09
15- 20	90.1	101.2	5.04	1,019.8	1,211.1	12.55
20- 25	26.1	101.2	5.04	832.7	960.0	9.94
25- 30	18.1	58.3	2.90	734.1	810.5	8.40
30- 35	8.9	39.2	1.95	681.5	729.6	7.56
35- 40	4.5	33.9	1.69	479.6	518.0	5.37
40- 45	2.2	25.7	1.28	339.5	367.4	3.81
45- 50	1.7	25.9	1.29	239.8	267.4	2.77
50- 55	0.9	16.9	0.84	172.8	190.6	1.98
55- 60	0.4	18.9	0.94	127.1	146.4	1.52
60- 70	0.7	20.1	1.00	172.0	192.8	2.00
70- 80	0.4	20.5	1.02	85.6	106.6	1.10
80- 90	0.2	16.1	0.80	46.2	62.5	0.65
90-110	0.4	18.9	0.94	83.6	103.0	1.07
110-140	0.2	23.9	1.19	24.7	48.8	0.51
140-	0.2	44.0	2.19	21.8	66.0	0.68
계	1,861.2	2,008.0	100.00	5,779.4	9,648.6	100

자료 : 의료보험연합회, '87 의료보험통계연보, 1988.

의료보험관리공단, '87 의료보험통계연보, 1988.

내무부, 지방세정연감, 1988.

보건사회부, 지역실태조사 결과보고서, 1988.10

주 : 1) 소액부징수 인원을 10 만원 미만으로 가정하여 소득분포에 포함시킴.

2) 지역실태조사 결과보고서에서 소득등급별 구성비를 구하고 여기에 국세청 내부자료에 의한 인원수 2,008천명을 적용하여 인원수를 산출함.

3) 직장 및 공교의보의 표준보수월액 등급별 피보험자수임.

4) 소득유형별 인원수를 합산하여 소득등급에 대응하는 인원수와 구성비를 산출함. 적정부담산출에는 소득등급별 구성비에 〈부표 6〉의 부과대상인원 9,843천명을 적용하여 소득등급별 인원수를 산출하여 사용하게 되며 그 결과가 〈표 4-3〉에 제시되어 있음.

〈 부 표 6 〉 부과대상의 인원 (1987)

(단위 : 천명)

총 취업자수 16,354	부과대상인원	총 계	9,843
	임금·봉급생활자	소 계	5,974
	근로자		4,866
	공무원, 교직원		1,108
	사업소득자	소 계	2,008
	농지소득자	소 계	1,861
	비부과대상인원	계	6,511
	의료보호 및 부조		1,097*
	기 타		5,414

* 적용인구를 세대당 평균 4인가족으로 가정하여 가구주의 수로 나타냄.

〈 부 표 7 〉 소비품목의 예상수입규모 (1987)

(단위 : 억원)

	담 배	주 류	자동차보험	계
과 표	14,084*	5,684*	7,737*	
세 율	5.5 %	5.5 %	5.5 %	
수입 규모	7,746	3,126	4,256	15,128

자료 : 국세청, 국세통계연보, 1987.

한국손해보험을산정회, 내부자료, 1984.

전매청, 전매통계연보, 1987.

* 1987년도의 추정치임.

〈부표 8〉 소득별 및 방안별 월보험료¹⁾

(단위 : 원)

소 득 (천원)	방안(I)	방안(II) ²⁾		방안(III) ³⁾		
		(A)	(B)	(C)	소비품목 보험료 담배분 ⁴⁾ 주세분 ⁵⁾	자동차 ⁶⁾ 보험료분
80	1,312	1,128	2,501	1,128		
125	2,050	1,763	3,136	1,763		
175	2,870	2,468	3,841	2,468	345 426 327	책임보험
225	3,690	3,173	4,546	3,173	(7.5 갑:월)	
275	4,510	3,878	5,251	3,878		
325	6,305	5,558	6,931	5,558		책임.대인.
375	7,275	6,413	7,786	6,413		대물보험
425	8,245	7,268	8,641	7,268	782 540 1,652	
475	9,215	8,123	9,496	8,123	(17 갑:월)	
525	10,185	8,978	10,351	8,978		
575	11,155	9,833	11,206	9,833		책임.대인.
650	12,610	11,115	12,488	11,115		대물.자손보험
750	14,550	12,825	14,198	12,825	2,070 646 1,786	
850	16,490	14,535	15,908	14,535	(45갑:월)	
1,000	19,400	17,100	18,473	17,100		
1,250	24,250	21,375	22,748	21,375		
2,500	48,500	42,750	44,123	42,750		

자료 : 대한병원협회, 대한의학협회지, 제 30 권, 제 8 호, 1987.

경제기획원 조사통계국, 도시가계연보, 1987.

한국손해보험울산정회, 내부자료.

주 : 1) 본인부담 월보험료임.

2) 세대주가 아닌 경우에는 (A), 세대주인 경우에는 (B)에 해당하는 보험료를 부담하게 됨.

3) 기본적으로 (C)에 해당하는 보험료를 부담하고, 담배 및 주류 소비수준과 자동차보험 가입정도에 따라서 추가적으로 보험료를 부담하게 됨.

4) 1985년 흡연인구는 134 만명이며 500 원대 담배의 흡연인구 1인당 월평균 소비량은 17 갑으로 나타나 이를 中位로 가정함.

5) 도시가계연보에 의한 주류소비지출을 상중하 3 단계로 구분하여 각 단계의 평균치를 사용함.

6) 자가용 승용차의 경우임.

〈 부표 9 〉 자산소득부문의 조세부담율

(단위 : %)

	소득세	방 위 세	교육세	소 계	의 료 보험세	계
이자	10.45	$10.45 \times 1/10$	5.00	16.50	1.40	17.90
배 당	14.75	$14.75 \times 1/10$	5.00	21.23	1.40	22.63
퇴 직	7.30	$7.30 \times 1/10$		8.30	1.40	9.70
기 타	22.09	$22.09 \times 1/10$		24.30	1.40	25.70

자료 : 국세청, 국세통계연보, 1987.

全國民醫療保險과 財源調達

1988 년 12 월 15 일 인쇄

1988 년 12 월 24 일 발행

발행인 지 달 현

발행처 한국인구보건연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003 ~ 7 (교환)

인쇄처 海影印刷社
