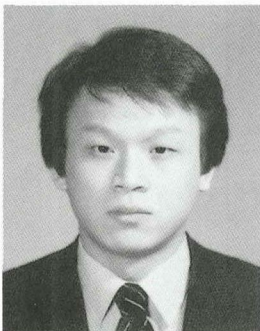


국민건강보험료의 공정한 부과체계 및 재정운영방안

1. 머리말



辛 泳 錫

한국보건사회연구원 책임연구원

1977년 의료보험 도입 이래 독립채산형태의 각개 조합별 운영방식이 1997년 국민의료보험법의 국회 통과로 1998년 10월 1일부터 227개 지역조합과 공교공단인 하나의 보험자 집단인 국민의료보험관리공단으로 통합되어 이미 시행에 들어갔다. 더욱이 2000년 1월부터는 144개 직장조합을 포함하여 의료보험의 완전통합이 이루어질 예정이다. 지난 20여 년간 조합방식에 익숙해져 왔던 우리나라는 세계적으로도 대만을 제외하고는 그 유래를 찾아보기가 힘든 의료보험의 완전통합을 예정하고 있는 바, 이는 앞으로 우리나라의 성패가 의료보험 통합 모형으로서 세계적 시금석(試金石)이 될 수 있을 것이다.

통합의 합당한 근거로서 현행 방식의 조합간 재정력 격차, 부과비형평성, 관리운영의 비효율성

등을 들고 있으나, 이를 극복하고자 하나의 보험자로 묶는다는 것이 과연 옳은 선택인가에 대하여는 지금까지도 논란이 계속되고 있다. 금년 10월 1일 이후 새로운 운영 방식에서 부과된 의료보험 보험료에 대하여 수많은 민원이 제기되고 있는 실정이고, 이해관련 집단의 집단저항 가능성마저 보이는 것이 오늘날 우리나라 의료보험의 현실이다.

이처럼 첨예한 논리와 이해의 대립이 계속되는 상황에서 2000년 완전통합은 자영자의 소득파악이라는 커다란 과제를 안고 있다. 2000년 통합을 준비해온 『의료보험통합추진기획단』(이하 기획단)에서 논의된 보험료 부과체계에 의하면 종래와 달리 직장가입자 및 공교가입자의 경우 근로소득 중 과세 대상이 되는 모든 소득이 부과기준이 되고 지역가입자의 경우 소득을 단일 부과요소로 선정, 소득 파악후 그 소득에 따라 부과하게 되어 있다. 그러므로 약 28%의 소득과세자료가 있는 지역의 경우 전가입자 대상 소득파악 문제가 21세기 의료보험성패의 열쇠를 쥐고 있다 해도 과언이 아니다. 일각에서는 이러한 문제때문에 통합후 보험료 부담이 자영자집단으로부터 근로자집단에 전가되는 것이 아닌지 우려하고 있다. 따라서 본고에서는 의료보험에 대한 조합주의와 통합주의의 논란은 논외로 하고, 어떻게 하면 기획단에서 마련한 부과체계가 현행 문제점들을 극소화시키면서 형평성을 제고할 수 있을지 여부를 검토하고 거기에 따른 재정운영계획을 논의하고자 한다.

2. 현행부과체계와 문제점

통합후 부과체계를 검토하기 위하여 우선 현행부과체계 및 그에 따른 문제점에 대하여 살펴보고자 한다. 현재 직장조합은 표준보수월액에 각 조합별 보험료율을 곱하여 사용자와 피용자간 50%씩 부담하고 있고, 공교공단은 표준보수월액에 4.2%를 곱하여 역시 사용자와 피용자간 50%씩

우리나라 의료보험
완전통합에 대한 성패는
세계적으로도 대만을
제외하고는 그 유래를
찾아보기가 힘든
의료보험 통합
모형으로서 세계적
시금석이 될 수 있을
것이다.

표 1. 의료보험 현행부과체계

구분		현행부과체계
직장조합		표준보수월액(상여금 미포함)×보험료율(평균 3.14%)
공교공단		(봉급+기말수당 4기분 지급액/12)×4.2%
지역 조합	'98년 10월이전	기본보험료(세대당 및 피보험자당)+능력비례보험료(소득 및 재산 비례)+기타 보험료
	'98년 10월이후	소득보험료(추정소득 및 과세소득)+재산보험료(기본재산 및 과세재산)+자동차보험료

부담하고 있다(단, 사립학교 교원의 경우 사용자분 50% 중 20%는 정부가 부담). 직장조합의 표준보수월액은 근로의 대가로 받는(상여금 미포함) 제반 보수의 합이고, 공교공단은 봉급과 기말수당 4기분을 12개월로 나눈액이다. 금년 10월이전 지역조합의 보험료는 세대당 및 피보험자당 보험료의 기본보험료와 소득 및 재산비례에 따른 능력비례보험료, 그리고 기타보험료로 구성되어 있고 10월 이후 국민의료보험법에 따른 보험료는 추정소득과 과세소득에 의한 소득보험료와 기본재산 및 과세재산에 의한 재산보험료, 그리고 자동차보험료로 구성되어 있다. 이처럼 현행 의료보험에서는 직장, 지역, 공교간 부과체계가 상이하여 근본적으로 형평성 문제를 내포하고 있다. 직장 의료보험과 공교의료보험의 부과범위가 다르고 직장마다 부과범위가 달라 사업장에 따라 보험료 납부금액에 차이가 있고 특히 대규모사업장과 소규모 사업장간 총소득 중 의료보험의 부과비율 차이가 현저해 대규모사업장이나 공무원의 경우 총소득 중 약 50%, 소규모사업장의 경우 총소득 중 약 80~90%가 의료보험 부과대상 소득으로 적용되고 있다. 또한 지역조합내에서도 조합별로 보험료 부과방식과 기준이 달라 동일 소득, 동일 재산을 갖는 가입자가 조합의 이동에 따라 보험료 부과액이 현저히 차이가 난다. 즉, 현행 보험료 부과체계는 종별 내부간 또는 종별간 보험료 부담의 형평성이 크게 떨어지고 있는 실정이다. 이를 시정하고자 우선 금년 10월 1일부터 시행된 국민의료보험법은 소득 및 재산의 전국적 수직 배열에 따라 전국 단일모형을 구축했다. 그러나 동모형조차도 소득의 형평성 제고와는 달리 진료접근도에 대한 형평성 문제가 여전히 남아 있고 상대적으로 고소득자에 대한 보험료율이 저소득자의 보험료율보다 훨씬 낮게 되는 문제점을 가지고 있다.

그리고 기존제도에 익숙해져 있는 가입자들에게 새로운 부과기준을 적용함에 따라 보험료 인상이 예정된 290만 세대의 반발이 가뱍지 않을 전망이다. 이처럼 현행 보험료 부과체계는 가입자간 형평성 실현에 상당한 문제점을 가지고 있고 더불어 조합간 재정력 격차에 따라 전국적 급여의 확충에 제약이 따르며 이를 해결하기 위하여 조합간 차등 국고지원이나 재정공동사업 등이 실시되고 있다.

3. 국민건강보험법의 통합보험료 부과체계

부과체계의 기본원칙
• 소득비례 단일 보험료부과로 계층간·지역간 부담의 형평성 확보 • 부과 및 징수상 피보험자의 수용성 확보 • 충분한 재원의 확보 및 소득원의 정확한 파악 • 부과 및 징수상 관리운영비 절감 • 보험재정 통합

국민건강보험법에서는 소득을 기준으로 피용자와 자영자의 부과기준을 단일화하기로 하였다. 통합의 의의를 살리면서 직장과 지역을 망라한 전국민 단일체계를 갖게 되면 부과에 있어서 형평성 제고의 극대화를 기할 수 있다는 근거로부터 출발한다. 현행 직장조합과 공교공단 가입자의 부과기준을 근로소득 중 과세대상이 되는 모든 소득으로 통일시켜 종래 문제점으로 지적되어 왔던 공교공단과 직장조합간 부담의 비형평성 및 직장조합간 총소득 중 의료보험 보험료 부과비율의 차이를 해결할 수 있게 되었다. 따라서 직장가입자(현행 직장조합과 공교공단)내에서 만큼은 통합후 부과체계가 현행제도에 비해서 훨씬 더 진일보한 제도라 할 수 있다. 또한 현행제도하에서는 부과대상에서 제외되어 왔던 피용자의 부양가족 중 자영소득이 있는 자에게도 통합후에는 부과하게 됨으로써 소득이 있는 모든 곳에 부과한다는 원칙에 더욱 충실할 수 있게

국민건강보험법에서는 통합의 의의를 살리면서 직장과 지역을 망라한 전국민 단일체계를 갖게 되면 부과에 있어서 형평성 제고의 극대화를 기할 수 있다는 근거로부터 출발한다.

되었다. 자영자(현행 지역조합 가입자)의 경우 소득을 파악한 후 그 소득정도에 따라 등급별 정률부과하게 됨에 따라 그 원칙만 놓고 본다면 직장가입자와 형평성을 유지할 수 있을 것으로 판단된다. 그러나 자영자 소득파악 방법이 개발 완료된 것이 아니라 앞으로의 과제임을 볼 때 과연 그 의도만큼이나 충실한 제도가 정착될 수 있을지는 또다른 문제이다.

표 2. 통합보험료 부과체계

구 분	통합보험료 부과체계
	보험료 = 보험료 부과범위 × 보험료율
직장가입자 부과체계	- 직장조합과 공교공단의 보험료 부과범위를 소득세법상 근로 소득 중 과세대상이 되는 모든 소득으로 통일 - 피용자와 사용자의 부담비율: 피용자(50%), 사용자(50%) • 사립학교 교직원의 경우: 피용자(50%), 사용자(30%), 정부(20%) - 현행 제도내에서 피용자의 피부양인 중 사업소득이 있는자를 피보험자화하여 지역조합에서 보험료 부과(재정 추가확보 가능) • 현재 직장조합 세대내에 피용자가 2인 이상인 경우 각 피용자마다 보험료 부담 • 또한 지역조합 세대내에 소득이나 재산이 있는 피보험자가 2인 이상인 경우 소득이나 재산의 규모를 반영 세대별로 보험료 부담 - 보험료 상한선 유지: 보험료의 상한선을 두되 적정 상한선을 추후 검토함. - 징수방식: 현행방식대로 직장에서 원천 징수
지역가입자 부과체계	- 지역가입자의 보험료 부과범위: 평가추정소득 - 보험료율: 지역가입자는 평가추정소득의 등급에 따라 등급별 정률을 적용함. - 징수방식: 현행방식대로 지역분소에서 부과 고지 및 징수

4. 통합의료보험의 재정의용방식

1997년말 12월 현재 현행 지역조합가입자 대상 소득과세자료 보유현황은 약 28%이다. 우선 과세자료를 가지고 있는 약 28%의 가입자들에 대한 자료가 직장가입자들과 비교할 때 어느 정도 믿을 만한 자료인가가 첫 번째 문제점이고, 나머지 72%에 대해 어떻게 소득을 파악할 것인가가 두 번째 문제점이다. 지난 50여 년간 조세행정을 통하여 약 28%의 소득만이 파악됐다면 통합전 약 1년 여의 기간 중 나머지 72%에 대하여 소득실사를 한다는 것은

거의 불가능하다고 할 수 있겠다.

표 3. 지역조합 과세자료 보유현황(1997년 12월말 현재)

(단위: %)

구 분	소득 ¹⁾	재산 ²⁾	소득+재산 ³⁾
평 균	7.73	24.45	20.30
도 시	7.68	25.19	15.60
농어촌	8.03	20.08	47.40

주: 1) 소득자료만 있는 세대

2) 재산자료만 있는 세대

3) 소득과 재산 모두 있는 세대

자료: 1997년 지역조합 결산자료

혹 가능하다 할지라도 거기에 따른 보험료 변동폭은 국민의료보험법에 의한 보험료 변동폭보다 훨씬 클 것으로 예상된다. 왜냐하면 국민의료보험법의 부과체계는 기존 부과모형에 비교적 유사하게 설계되어 있는 반면 2000년 1월 시행될 완전통합은 현행 제도와는 완전히 다른 새로운 부과모형이 될 예정이기 때문이다. 금년 10월 1일부터 시행되고 있는 국민의료보험법에서는 전체가입자 780만명 중 약 37.5%인 280만 가구의 보험료가 인상되었고, 보험료부과 이후 약 1주일 동안 10만여 건의 민원이 접수되었다. 이러한 현실을 감안하여 완전통합의 부과체계는 국민적 공감대를 얻을 수 있으면서 그 적용에 무리가 따르지 않는 모형이 되어야 하겠다.

현재 완전통합 의료보험의 지역가입자 대상 소득과약 방법으로 고려되고 있는 방안은 종사하고 있는 업종, 영업장소의 위치, 규모, 종업원수, 업종전체의 평균소득 등 소득에 영향을 미치는 여러 가지 변수들을 고려하여 소득을 파악하고 업종별, 개인별 조정계수를 개발하여 파악된 소득을 조정한 후 실제 적용 가능하도록 여러 차례의 시뮬레이션(Simulation)을 통해 검증하는 것이다. 이러한 방법으로 지역가입자들의 소득을 파악하더라도 보험료부담의 전가(지

국민의료보험법에서는 전체가입자 중 280만 가구(37.5%)의 보험료가 인상되었고, 부과 이후 많은 민원이 접수되고 있는 현실을 감안할 때 완전통합의 부과체계는 국민적 공감대를 얻을 수 있으면서 적용에 무리가 따르지 않는 모형이 되어야 한다.

역가입자로부터 직장가입자에게)라는 우려를 불식시키기가 쉽지 않다.

신뢰할 만한 소득과약 방법이 개발될 때까지 그리고 위와 같은 우려를 불식시키기 위한 하나의 방편으로 재정운영방식을 다음과 같이 제안하고자 한다. 1997년의 직장가입자(공교포함)와 지역가입자의 보험료 분담비율, 적용인구비율, 보험급여비 구성비율, 또는 관리운영비포함 급여비 구성비 등을 고려하여 통합후 보험료부담을 분담하게 된다면 완전통합의 근본취지에는 다소 어긋난다 하더라도 보험료부담의 형평성 제고측면에서 최소한 차선택은 될 것으로 여겨진다. <표 4>에서 보듯이 4가지 기준 모두 직장가입자가 약 49%, 지역가입자가 약 51%로서 유사한 비율을 보이고 있다. 따라서 양출제입의 원칙에 따라 총지출규모를 추계하여 총지출규모의 약 49%를 직장가입자에게, 51%를 지역가입자에게 분담 부과하게 되면 보험료부담의 전가라는 우려를 불식시키고 전환기의 혼란을 극소화시킬 수 있을 것으로 추정된다.

기획단에서 추천한 통합후 재정에 따라 앞과 같은 방법으로 보험료를 분담한다면 직장가입자당 2000년 평균보험료는 약 22,854원, 지역가입자는 약 29,602원으로 추정된다. 집단간 보험료 분담비율에 따라 보험료를 부과하는 방법은 집단내에서 수직적 형평성을 제고할 수 있으나, 집단간 수평적 형평성 문제를 해결하지는 못한다. 하지만 2000년 1월 시행예정인 완전통합은 780만 자영자들의 소득과약을 고려할 때 시일이 너무 촉박하고 또한 문제가

표 4. 직장가입자와 지역가입자간 구성비율(1997년 기준)

(단위: %)

	적용인구 비율	보험급여비 구성비율	급여비+ 관리운영비	보험료 구성비율
직장가입자 (공교포함)	49.1	49.5	48.9	49
지역가입자	50.9	50.5	51.1	51(국고지원 포함)

표 5. 보험재정수지 전망

(단위: 10억원)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
보험료 수입	2,859	3,187	3,600	4,175	4,878	5,278	5,820	6,812	7,871	9,091
보험 급여비	2,794	3,203	3,911	4,950	5,813	6,292	7,025	7,917	8,927	10,073
국고지원	638	692	755	872	995	1,052	1,210	1,392	1,601	1,841
잉여금 합	751	752	510	20	-265	-358	-332	-200	0	197
누적적립금 합	2,891	3,396	3,830	4,023	3,785	2,902	2,570	2,370	2,370	2,568

간단치 않으므로 앞에서 제안한 것처럼 여러 가지 기준에 의한 보험료 분담률을 적용·부과한다면 현재 많은 사람들이 우려하는 보험료부담의 전가문제도 해결하고, 부과체계의 전면적 개편에 따른 혼란도 다소 완화할 수 있지 않을까 여겨진다.

표 6. 직장가입자당·지역가입세대당 보험료

(단위: 원)

	2000년	2001년	2002년
직장가입자	22,854	25,501	27,103
지역가입자	29,602	33,339	35,386

주: 직장가입자의 보험료는 피용자부담임.

5. 결론

의료보험의 완전통합은 여러 가지 기대효과와 더불어 상당한 문제점도 가지고 있다. 새로운 모형의 부과체계가 잉태할 문제가 그 중 핵심이라 할 수 있는 바, 그 문제점들을 극소화시키면서 대처할 수 있는 방안을 마련하는 것이 시급한 실정이다. 1997년 10월부터 이미 실시되고 있는 국민의료보험법은 부과체계의 합리성, 정당성 여부를 떠나 많은 민원을 낳고 있으므로 이를 토대로 완전통합은 2000년을 준비해야 한다. 통합의 기본원칙은 유지하되 원칙이 크게 손상되지 않는 범위내에서 운영의 틀을 유연하게 할 필요가 있다. 예를 들면 재정운용의 한 방법으로서 여러 가지 기준에 따라 직장가입자와 지역가입자의 보험료 분담률을 결정하는 것이다. 의료보험의 2000년 통합부과체계는 보험료부담의 형평성을 극대화하고 동시에 통합이 가져올 수 있는 혼란을 완화시켜 전환기 의료보험의 틀을 확고히 함은 물론 향후 의료보험 백년대계의 초석을 마련해야 한다. 

2000년 의료보험
통합부과체계는
보험료부담의 형평성을
극대화하고 동시에
통합이 가져올 수 있는
혼란을 완화시켜 전환기
의료보험의 틀을 확고히
함은 물론 향후
의료보험 백년대계의
초석을 마련해야 한다.