

지역의료보험 통합에 따른 재정건전성 확보방안

1. 머리말

금년 10월부터 시·군·구 단위별로 운영되고 있는 전국 227개 지역의료보험조합과 공무원 및 교직원을 대상으로 한 의료보험관리공단이 하나의 보험자인 『국민의료보험관리공단』에 의하여 통합 운영된다. 이러한 1단계 통합을 거쳐 전국 144개 직장조합을 포함한 완전통합을 위한 법 제정이 현재 추진 중에 있으며, 완전통합의 시기는 2000년 1월로 예정하고 있다(『의료보험통합추진기획단』의 제1차 공청회 자료). 다만, 1단계 통합에서 지역의료보험과 공무원·교직원 의료보험의 관리운영은 통합되나 재정은 분리된다.

이러한 통합의 단계가 예정대로 추진되는 경우 지역의료보험의 통합은 1998년 10월부터 1999년 12월까지 과도기적으로 운영된다. 본고의 목적은 이 기간 동안의 지역의료보험 재정의 건전성을 확



崔秉浩

한국보건사회연구원 부연구위원

보하는 방안을 논의하는 데에 있다.

2. 지역의료보험 재정운영의 연혁과 현황

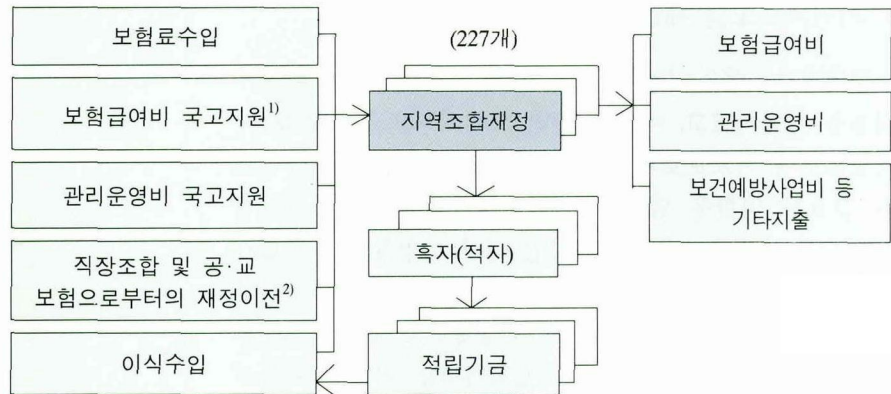
지역의료보험은 1988년 7월 농어촌(군)지역에 대하여 적용을 확대하였고, 이어 1989년 도시지역으로 적용을 확대함으로써 의료보호와 더불어 전국민 의료보장을 실현하는 중요한 역할을 담당하였다. 지역의료보험이 도입되기 전까지는 시행하기에 용이한 5인 이상 사업장 상용근로자에 대하여만 적용이 한정되었기 때문에 나머지 인구집단인 5인 미만 사업장근로자, 임시·일용근로자, 자영자 등 자격관리가 어려울 뿐 아니라 소득파악도 어려워 보험료 부과 및 징수도 어려운 계층이 적용대상이 되었다. 따라서 조속한 제도 정착을 위하여 시·군·구의 기초행정단위별로 작은 규모의 조합을 결성하여 관리함으로써 많은 관리운영비가 소요되었고, 지역별 재정력 격차로 인하여 적자조합이 다수 발생하는 등 보험재정이 불안정하였다. 또한 조합별 자치운영을 원칙으로 하였으므로 농어촌 등 취약지역의 조합에 속한 가입자의 부담이 과중함으로써 사회보험으로서의 형평성 문제에 대하여 많은 비판이 제기되어 왔다.

이러한 지역의료보험의 적용대상집단의 특성에서 비롯되는 태생적인 한계를 해결하기 위한 정책수단으로 국고보조금 지원과 지원금의 조합별 재정력에 따른 차등배분, 고액 및 노인의료비에 대한 전체조합(직장, 공·교 포함)간 재정공동사업, 조합규모의 광역화(1997년 의료개혁위원회에서는 16개 시·도단위 광역화 제안) 등이 논의되었으나, 결과적으로 227개 지역조합의 통합으로 귀결되었다.

지역의료보험의 재정운영방식을 간략히 살펴보면 [그림 1]과 같이 227개 조합별로 재정적으로 독립회계를 운영하고 있으며, 보험료수입 외에 보험급여비의 일부를 지원(1996년 평균 27.1%)받고 있으며, 관리운영비는 당초 전액 지원받도록 되어 있었으나 1996년 현재 약 79.4% 정도만

지역의료보험의 통합은 지역별 재정력 격차로 인한 보험재정의 불안정과 가입자의 지역별 형평성 문제를 해결하기 위한 정책수단이다.

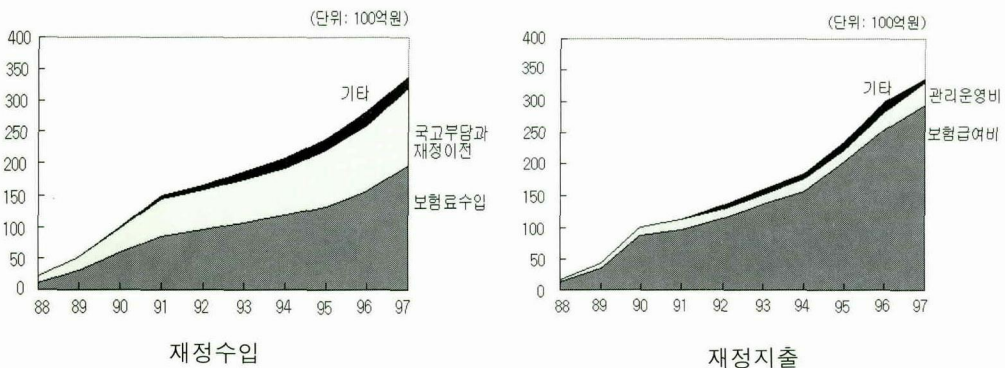
그림 1. 지역의료보험의 현행 재정운영방식



주: 1) 국고지원은 각 조합별 소득과세표준, 노인부양비를 고려하여 차등배분
 2) 고액 및 노인급여비에 대한 조합간 재정공동사업으로부터의 순이전액을 의미함.
 (지역조합의 경우 부담금보다는 배분금이 많아 순이전이 양(陽)임)

지원받고 있다. 또한 직장 및 공·교보험으로부터 재정이전(1996년 보험급여비의 6.3%)을 받고 있다. 따라서 1996년 기준 보험급여비의 약 1/3을 외부지원에 의존하고 있다. 이러한 재정수입과 보험급여비 등 재정지출간의 차이 중 일부(보험급여비의 5% 이상)를 매년 지불준비금으로 적립하고 있으나 당기 적자를 시현하는 조합이 늘어나고 있다.

그림 2. 지역의료보험의 재정수입과 재정지출의 구성추이



이러한 지역조합의 전반적인 재정추이는 [그림 2] 및 <표 1>과 같으며, 1991년 이후 보험료수입은 연평균 14.8%씩 증가하였으나 보험급여비는 연평균 20.4%씩 증가함으로써 지속적으로 재정이 악화되어 왔음을 알 수 있다.

표 1. 지역의료보험 재정의 추이(1988~1997년)

(단위: 억원)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 ⁶⁾
수입	2,145	5,310	9,940	14,947	16,666	18,623	20,684	23,769	28,308	34,719
보험료	1,165	3,001	6,021	8,442	9,631	10,677	11,818	13,240	15,764	20,234
국고지원	945	2,205	3,639	5,868	5,924	6,381	6,924	7,553	8,723	9,954
재정이전 ¹⁾	0	0	0	187	242	324	419	1,139	1,517	2,482
기타 ²⁾	35	104	280	450	869	1,241	1,523	1,837	2,304	2,049
지출	1,732	4,339	10,075	11,301	13,141	15,420	17,602	22,380	28,655	33,491
급여비	1,350	3,534	8,751	9,638	11,403	13,658	15,729	20,248	25,448	29,359
관리운영비 ³⁾	381	796	1,264	1,534	1,559	1,550	1,723	1,858	2,869	3,743
기타 ⁴⁾	1	9	60	129	179	212	150	274	338	389
적립금합산	110	806	858	2,881	5,492	7,623	9,429	9,425	7,857	8,850
적자조합수 ⁵⁾	18 (140)	118 (254)	228 (254)	1 (266)	7 (266)	15 (266)	33 (266)	113 (227)	147 (227)	72 (227)

주: 1) 재정이전은 고액 및 노인진료비에 대한 전체 조합간 재정공동사업으로부터 직장 및 공·교의료보험으로부터 이전받은 금액

2) 기타수입은 적립금 이식수입이 대부분임.

3) 관리운영비는 진료비 심사수수료 및 연합회비를 포함한 금액임.

4) 기타지출은 보건예방사업비, 보험재정결손금, 잡손실 등을 포함하였음.

5) ()은 전체 조합수를 말함.

6) 1997년 재정현황은 가결산자료로 미확정치임.

자료: 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각년도; 조합별 결산자료.

[그림 3] 및 <표 2>는 1997년 기준으로 의료보험 전체의 보험재정 현황을 추정함으로써 지역의료보험 재정의 위치를 가늠해 볼 수 있도록 하였다. 지역보험의 보험료 수입 중 구성은 40.4%인데 반해 보험급여비 중 구성은 50.5%로서 부담에 비하여 많은 혜택을 받고 있음을 알 수 있다.

그림 3. 의료보험 보험료수입과 보험급여비의 구성(1997년)

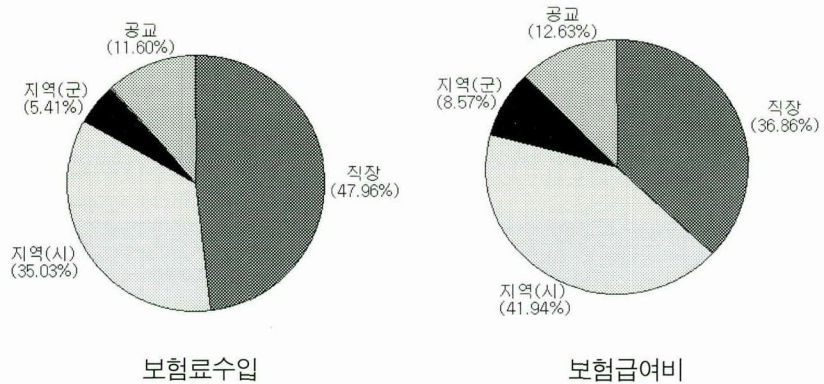


표 2. 전체의료보험 재정 중 지역의료보험의 위치(1997년)¹⁾

(단위: 억원, 천명)

	전체	공·교	직장	지역		
					시	군
수입	63,793	6,243	22,831	34,719	27,944	6,773
보험료	48,788	5,563	22,991	20,234	17,562	2,671
국고지원	9,954	0	0	9,954	7,208	2,745
순재정이전	-154 ²⁾	-252	-2,384	2,482	1,481	1,001
기타	5,205	932	2,224	2,049	1,693	356
지출	66,507	7,910	25,106	33,491	27,509	5,983
보험급여비	58,131	7,344	21,428	29,359	24,383	4,976
관리운영비	6,638	439	2,456	3,743	2,811	933
기타	1,738	127	1,222	389	315	74
적립기금 합산	37,875	3,972	25,053	8,850	-	-
※적용인구(A)	44,603	4,881	17,035	22,688	19,269	3,419
가입자수(B)	14,719	1,413	5,890	7,415	6,331	1,084
부양비(A/B)	3.03	2.45	1.89	3.06	3.04	3.15
60세 + 인구비(%)	9.18	13.44	9.33	8.16	6.98	14.80

주: 1) 1997년 재정현황은 가결산자료로 미확정치임.

2) 재정공동사업에 의하여 공·교, 직장보험으로부터 지역보험에 이전되지 않고 남은 금액임.

3. 지역의료보험 재정통합에 따른 기대효과와 예상문제점

지역의료보험의 통합에 따라 227개 조합재정이 통합운영되는 경우 그동안 제기되어온 기대효과와 예상되는 문제점은 <표 3>으로 정리하였다. 기대효과와 대부분은 조합간 재정격차 등 재정불안 해소, 보험료부담의 불공평 해소 및 관리운영비의 절감 등을 들고 있다. 문제점으로는 이러한 기대효과가 부정적으로 표출되는 영향을 제기하고 있다. 따라서 부정적인 작용을 최소화하고 기대효과를 충분히 발휘할 수 있도록 정책적 수단을 강구하는 것이 향후의 정책과제가 된다.

표 3. 지역조합 재정통합에 따라 제기되어온
기대효과와 예상문제점

기대효과	예상문제점
- 위험분산범위가 전국으로 확대되어 조합의 소규모로 인한 재정불안요인 해소 - 지역간, 계층간 재정 및 보험료 부담 격차 문제해결 - 자격관리업무의 축소, 규모의 경제 등으로 인력·조직 감축을 통한 관리운영비 절감 - 전국 통합으로 의료수요를 독점(국민의 50%인 2270만명)하게 되어 의료공급자에 대한 협상력 제고	- 보험료조정이 정치문제화되어 신속적인 조정이 곤란할 경우 만성적 재정적자가 우려되고, 적자분에 대한 국고지원 증액을 압박하게 됨. - 단일 보험료 부과기준 적용시 소득·재산 파악률 차이에 따른 자영업종간, 계층간 부담의 비형평 발생 우려 - 거대조직으로 인하여 관료화 및 사업·조직의 확장을 초래하는 경우 관리비용 절감이 기대만큼 크지 않을 것임. - 지역별 조합의 자치적인 급여비 절감 및 징수율 제고 노력이 약화되고, 피보험자의 비용의식 약화로 인한 급여비 증가의 가능성

지역의료보험이
통합운영되는 경우
재정불안 및 보험료
부담의 불공평 해소,
관리운영비 절감 등
기대효과를 충분히
발휘할 수 있도록
정책적 수단을
강구하는 것이
향후의 정책과제이다.

4. 지역의료보험 재정통합에 따른 정책방안

지역의료보험 재정통합에 따른 재정적 건전성을 확보하

고, 계층간·지역간 부담의 형평성을 제고하기 위한 정책방안은 앞서 제기된 예상문제점을 해결하는 데에서부터 풀어나가야 할 것이다. 이를 위한 정책 과제는 장기과제와 단기과제로 접근하여야 할 것이지만 몇 가지 방안을 제시하기로 한다.

가. 완전통합에 이르기까지 과도기의 보험재정 안정에 최대한 역점

최종목표인 2000년 1월로 예정된 완전통합을 성공적으로 이끌고 나가기 위해서는 1년 3개월간의 지역의료보험 재정을 안정적으로 운영하는 데에 총력을 기울여야 할 것이다. 이를 위해 보험료조정이 정치적으로 결정되지 않고 보험자(『국민의료보험관리공단』)의 판단하에 가입자와의 협의에 의하여 신중적으로 조정해 나가야 할 것이다.

나. 기존의 재정지원규모의 지속적 유지

보험재정 안정을 위하여 국고지원금과 직장, 공·교보험으로부터의 재정이전은 완전통합시까지 기존의 지원규모 추세를 연장하는 것이 바람직하다. 관리운영비에 대한 지원규모는 예정된 1,800명의 인력감축에 비례하여 삭감하는 방안을 검토할 수 있다. 재정이전금의 재원은 공·교 및 직장조합이 보험료수입 중 일정비율을 부담하도록 하는 단순한 방법을 적용하는 것이 큰 무리가 없을 것 같다. 이에 따른 재정운영전망의 예시는 <표 4>와 같다. 다만, 지출항목 중 보건예방사업비, 보험재정결손금, 잡손실 등으로 구성된 기타지출에 대한 상세한 분석을 통하여 재정운용계획의 재검토가 필요할 것이며, 관리운영비의 경우 규모의 경제가 작용하는 경우 더욱 절감이 가능할 것이다.

다. 단일 보험료 부과기준 적용으로 형평성 제고 및 납부저항의 해소

전국적으로 단일 보험료 부과기준을 적용함으로써 고소득(재산) 자영자의 보험료부담을 높이고 저소득(재산) 자영자의 부담을 줄이는 내부적 재분배가 이루어짐으로써 통합의 효과를 실현하여야 할 것이다. 또한 가입자의 지역간 이동에 따른 보험료부담의 일관성을 확보함으로써 보험료 납부저항을 해소하여야 한다.

그러나 보험료가 급격히 인상되는 경우 납부저항이 우려될 수 있으므로

보험료의 단계적인 상향조정을 검토할 필요가 있다. 농어촌 및 도시 취약계층의 경우 보험료가 대폭 인하·부과되는 경우 통합의 효과를 극대화할 수 있을 정도로 인하하되, 완전통합시의 보험급여 확대에 대비하여 인하 폭을 적절히 조정하는 것이 바람직할 것이다.

장기적으로 소득 단일기준으로 부과를 추진하여야 하나 단기적으로 어려울 것이므로 재산이나 기타 소득을 추정할 수 있는 간접적 지표를 사용함으로써 혼란을 최소화하여야 할 것이다. 이와 동시에 가입자에 대한 소득기준 부과방안을 지속적으로 개발함으로써 완전통합에 대비하여야 할 것이다. 즉, 세대별로 각 세대원의 소득 및 재산의 종류가 다

장기적으로 소득
단일기준으로 부과를
추진하여야 하나
단기적으로 어려울
것이므로 재산이나
기타 소득을 추정할
수 있는 간접적
지표를 사용함으로써
혼란을 최소화하여야
한다.

표 4. 지역의료보험 재정의 운영전망(1998~1999년)

(단위: 억원)

			1998	1999
	1998. 1~9.	1998. 10~12.		
수입	28,473	9,375	37,839	44,557
보험료 ²⁾	16,719	5,573	22,293	27,472
국고부담	8,291	2,647	10,928(10,526) ¹⁾	11,783
보험급여비 ²⁾	6,398	2,132	8,530	9,573
관리운영비 ³⁾	1,893	515	2,408(1,988) ¹⁾	2,210
재정이전 ⁴⁾	1,861	621	2,482	2,807
기타 ²⁾	1,602	534	2,136	2,495
지출	29,855	9,952	39,808	44,557
보험급여비 ²⁾	26,326	8,775	35,101	39,697
관리운영비 ³⁾	3,189	1,063	4,253	4,329
기타	340	114	454	531
적립금 ⁵⁾	-	-	8,120	9,176

주: 1) ()의 수치는 1998년도 정부예산치임.

2) 보험료, 급여비, 급여비 국고부담, 기타 등은 1992~97년 5년간의 평균증가율을 적용하여 산출하였음. 다만, 1999년 보험료수입은 재정수지균형을 맞추기 위한 목표치임.

3) 관리운영비와 관리비국고부담은 1998년 10월부터 1800명의 인원이 감축되는 것을 가정하여 산출함.

4) 1999년 재정이전은 1998년 대비 1999년 급여비 증가율을 적용하였음.

5) 적립금은 1998년 이자율 14%, 1999년 이자율 13%를 적용하여 산정함.

양하고 정도를 파악하기가 어려우므로 세대간 부담의 형평성 문제는 장기적 과제로써 국민연금의 소득추정 노력 및 과세자료의 신뢰도 향상, 그리고 각각의 정보공유 시스템의 구축을 통하여 접근할 수 있을 것이다.

라. 가능한 모든 소득활동자에 대한 보험료부과로 재정수입의 추가적 확보

직장 및 공·교보험의 피부양자 중 소득활동에 종사하는 자영자를 파악하여 이들을 지역보험 가입대상자로 분류하여 보험료를 부과함으로써 추가적인 재정을 확보하여야 할 것이다. 즉, ‘공짜점심(Free Lunch)’을 최대한 방지하는 것이 능력에 따른 부담원칙에 합당할 것이다. 특히 부부 모두 피용자인 가구와 夫(婦)는 피용자, 婦(夫)는 자영자인 가구간 부담의 불공평을 해소할 수 있을 것이다.

마. 국고지원방식의 변경: 보험자에 대한 보조에서 가입자에 대한 보조

기존의 지역조합에 대한 국고지원을 가입자에 대한 보험료지원으로 지원 형태를 전환함으로써 가입자가 국고지원을 체감(體感)하도록 함으로써 보험료 납부저항을 줄이는 방안을 적극 검토하여야 할 것이다. 이때 부담능력별로 보험료보조액을 차등화함으로써 저소득(재산)계층의 부담을 대폭 경감하고 고소득계층에 대한 불필요한 지원을 억제함으로써 국고지원금을 효율적으로 배분할 수 있을 것이다.

바. 관리운영비 절감을 위한 경영분석기법 및 경쟁시스템 도입

관리운영비의 절감효과를 거두기 위해서는 미시적으로는 직무분석을 통한 1인당 관리생산성을 향상시키는 방안을 연구하여 적정인력규모를 산정할 필요가 있다. 거시적으로는 조직의 계층구조와 계층별(본부, 지역사무소) 적정한 역할분담에 대한 경영분석이 필요할 것이다. 이러한 작업은 완전통합이 출범하기까지 사전에 준비될 필요가 있다. 또 한 가지는 지역사무소별 성과(보험료징수율, 급여비사후관리 실적 등)관리 중심의 경쟁시스템(성과급 등)을 도입하는 방안을 적극 검토하여야 할 것이다.

한편 관리운영비 산정에 있어서 공무원·교직원 및 지역자영자를 분리하여 각각의 관리비용을 산정하는 것보다는 대상자 전체에 대한 관리비용 규모를 산정할 것을 적극 검토하여야 한다. 향후 완전통합시에 직장근로자를 포함

한 관리조직을 구축함에 있어서 관리비용을 자영자, 근로자, 공·교 각 집단별로 산정하기보다는 전체적으로 산정하는 것이 타당할 것이기 때문이다. 다만, 대상집단별로 관리방식에 차이가 있으므로 구체적인 비용산정에 고려하여야 할 것이다. 즉, 보험료부과·징수, 자격관리 등에 있어서 개인별로 관리하여야 하는 자영자와 집단별로 관리할 수 있는 피용자간에 관리비용에 근본적인 차이가 있기 때문이다.

사. 급여비 사후관리 강화를 통한 보험급여비 절감

관리운영비 절감 보다 더 중요한 과제는 급여비 절감 노력과 징수율 제고를 통한 보험재정 보호에 있다. 그동안 지역조합이 갖고 있던 급여비 사후관리기능을 중앙본부와 지역사무소의 공동노력에 의하여 보다 조직적으로 강화하여야 할 것이다. 생각컨대, 지역사무소의 역할이 급여관리 및 대민서비스(이의신청 처리 및 의료정보 제공) 중심으로 전환되어야 할 것으로 본다.

이상과 같은 정책방안을 요약한 것은 [그림 4]와 같다.

5. 맺는 말

의료보험이 완전통합되더라도 통합의 성패는 사실상 지역보험재정의 성공적 운영에 있다. 왜냐하면 의료보험통합을 추진하게 된 근본적인 원인은 지역조합간 재정격차로부터 발생하였기 때문이다. 따라서 제도 출범후 오랜기간의 통합 논의 중에 주어진 국고지원금과 직장 및 공·교 의료보험으로부터의 재정이전금으로 지역간 격차를 해소하는 데에 효율적으로 대처하였다면 통합의 압력은 매우 약화되었을 것이다.

한편 향후 직장조합간 통합은 비교적 무리없이 추진될 수 있을 것이다. 왜냐하면 직장근로자의 소득파악은 대부분 투명하므로 소득계층간, 사업장간 형평성 문제가 큰 이슈가 되지 못할 것이고, 특히 표준보수를 '근로소득세의

의료보험통합을
추진하게 된 근본적인
원인은 지역조합간
재정격차로부터
발생하였기 때문에
의료보험이
완전통합되더라도
통합의 성패는 사실상
지역보험재정의 성공적
운영에 있다.

과세대상이 되는 모든 소득'으로 일원화하는 경우 근로자간 부담의 형평성 문제는 거의 사라지게 될 것이기 때문이다. 다만, 근로자와 지역보험대상자(5인 미만 사업장근로자, 임시·일용근로자, 자영자 등)간 형평성 문제가 제기될 것이며, 1차적으로는 지역보험 대상집단 내부의 형평성 확보와 재정안정을 확보하는 것이 우선과제가 된다.

이러한 관점에서 본고에서 제안한 중요한 몇 가지 방안을 실천하는 경우 지역보험재정은 건전하게 관리될 수 있을 것이며, 완전통합이 시행되는 2000년까지 적립기금을 보전하여 보험급여의 확대를 통한 국민건강보험을 실현할 수 있는 바탕을 제공할 것으로 생각한다. 

그림 4. 지역의료보험 통합 재정의 건전성 확보

