

건강보험 무(無)지출 세대 현황 분석과 시사점

An Analysis of Non-Expenditure Household in National Health Insurance and its Implications

김진수 한국보건사회연구원 연구위원
이기주 한국보건사회연구원 연구원

우리나라의 국민건강보험은 사회보험방식에 의해 운영되고 있다. 따라서 넓은 의미에서 소득의 재분배 기능을 수행하고 있는데, 보험료는 납부하지만 급여비 지출이 발생하지 않는 가입자의 경우 건강보험 소득재분배 기능에 더 큰 기여를 했다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 급여비지출이 발생하지 않은 무지출세대의 현황을 분석하고, 외국의 인센티브제도를 통해, 이를 바탕으로 재정중립 차원에서 인센티브제도를 활용하는 방안을 검토해보고자 한다. 외국의 인센티브 제도와 무지출세대 현황을 분석할 결과, 인센티브제공 방안은 건강보험 재정운영을 고려해 크게 2가지 대안이 가능할 것으로 판단된다. 건강보험 운영상 재정운영의 방해가 되지 않는 범위 내에서 보험료를 경감해 주는 방안과 수입 감소로 이어질 수 있는 보험료 감감 대신 포인트(point)를 제공하는 방안이다. 포인트 제공 역시 건강보험 운영상 재정운영의 방해가 되지 않는 상황에서 납부한 보험료 범위 내에서 일정 포인트를 인센티브로 제공하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

1. 들어가며

우리나라의 국민건강보험은 주지하다시피 전 국민 강제 보험으로서 사회보험방식에 의해 운영되고 있다. 국민 각자의 자유의사에 의해서 원하는 사람만 가입하는 것이 아니며, 또한 보험료 부담도 소득의 재분배 기능을 살릴 수 있도록 가입자의 위험 정도보다는 소득에 비례하여 보험료를 산정하고 있다. 이러한 보험료 부담은 기업·국가 그리고 국민이 서로 부담하는 것을 원칙으로 설계되어있다. 이러한 원칙에서

볼 때 보험료를 납부하였지만 병·의원을 방문하지 않아 건강보험 급여비 지출이 발생하지 않는 가입자의 경우 가입자가 저소득층이건 고소득층이건 간에 건강보험 소득재분배 기능에 더 큰 기여를 했다고 볼 수 있다. 물론 이들 중에는 병·의원 방문이 필요하지만 국민건강보험공단에서 부담하는 급여비 이외에 환자가 직접 부담하는 본인부담을 우려하여 방문하지 않는 경우도 있을 수 있고 가입자가 건강관리를 잘해서 병·의원 방문의 필요성을 느끼지 못하는 경우도 있을 수 있을 것으로 보여 진다.¹⁾ 본 연구에

1) 우리나라의 국민소득과 의식수준을 감안할 때 그리고 우리나라 건강보험이 사회보험방식으로 운영되고 있는 점을 감안할 때 일부 존재할 수 있는 문제이지만 병·의원 방문이 필요함에도 방문을 하지 않는 계층은 많지 않을 것으로 판단됨.

서는 국민건강보험의 보험료는 납부하지만 급여비 지출이 발생되지 않는 가입자를 대상으로 현황을 분석하고 이와 관련하여 재정중립 차원의 인센티브제도를 활용하는 방안을 검토해보고자 한다.

2. 외국의 제도 운영현황²⁾

외국의 보건의료분야 인센티브제도를 살펴보면 각 국가별로 다양한 형태로 운영되고 있음을 알 수 있다.

인센티브 제도는 크게 ① 재정적인 측면, ② 질 관리 측면, ③ 추가 서비스 제공에 대한 공급자 측면의 인센티브, ④ 제도 변경을 통한 소비자 비용인식 측면의 인센티브 제공 등 다양한 형태가 활용되고 있다.

첫 번째로 재정 관련 인센티브 제공은 주로 약제비 증가를 효율적으로 관리하기 위한 방안으로 저(低)가약 구매시 인센티브를 제공하는 방안으로 많이 활용되고 있다. 이와 더불어 전년도 총액 약제비를 기준으로 예산이 초과하지 않는 경우 지급되는 처방 인센티브제도도 활용되고 있다. 또한 예방서비스 강화측면에서 가입자의 태도변화를 유도하고 이러한 가입자의 태도변화가 궁극적으로는 보건의료비 지출을 감소시킬 수 있다는 명목 하에 특정 건강진단 관련(대사증후군 등 만성질환), 비만과 흡연 관련 인센티브/페널티를 제공하는 제도도 운영되고 있다.

두 번째로 질 관리 측면에서의 인센티브제도 가 운영되고 있다. 제도 도입을 통해 재정절감 효과를 기대했지만, 이에 대한 연구결과를 보면 긍정적 평가가 아직 이루어지지 않은 상태이다. 특히 미국에서는 이러한 문제점과 관련하여 민간보험회사와 주정부가 각각 질 평가를 통한 인센티브제공을 통해 재정절감에 기여할 수 있는 새로운 대안을 추진하고 있으며 주정부에서는 ACO(Accountable Care Organizations)와 민간보험회사에서는 PCMH(Primary Care Medical Home) 라는 이름하에 새로운 시범사업을 2011년에 운영하고 있다.

세 번째로 의료 서비스 제공에 대한 인센티브 제도로 의료서비스 공급자가 추가 서비스를 제공하였을 경우 추가 서비스 제공에 대해 인센티브를 제공하는 방식으로 야간이나 공휴일에 제공하는 서비스에 대해 인센티브를 제공하는 것을 대표적인 사례로 들 수 있다. 마지막으로 의료저축구좌(Medical saving accounts), 육아휴직 제도, 상병수당 제도 등이 인센티브 제도의 일환으로 활용되고 있다.

현재까지 각국의 보건의료분야관련 인센티브제도 운영현황을 살펴보았는데 제도 운영의 특징을 살펴보면 전체적으로 현금서비스 제공에서 벗어나 포인트를 제공하는 형태로 변화되고 있음을 보여주고 있다. 다시 말해서 인센티브 제공과 관련해서 그 효과가 어떻게 나타나는지 분명하지 않은 상태에서 인센티브로 제공한 현금서비스가 사용목적 이외에 또 다른 형태로 이용되는 것을 방지하기 위한 대책으로 현금제

2) '김진수 외(2011). 보건의료분야인센티브제도 도입방안 연구, 한국보건사회연구원'에서 재인용.

표 1. 주요 외국의 보건의료분야 인센티브제도 운영현황

국가	인센티브 종류	시사점
일본	이나기시의 개호 지원 자원봉사 제도	- 개호 지원 자원봉사 제도에 필요로 하는 비용을 제외하더라도 비용-효과적인 제도로 평가됨.
	저가구매 인센티브제도	- 보험자가 정한 상한 가격보다 저렴하게 의약품을 구입한 경우 그 차액을 요양기관과 약국의 수익으로 인정하는 제도로 약제비 인하 효과로 작용함.
	특정건강, 보건지도의 성과에 따른 경제적인 인센티브 부여	- 특정건강진단의 실시율, 특정보건지도의 실시율, 대사증후군 해당자·예비군(특정보건지도대상자)의 감소율에 대한 평가가 이루어지며, 건강검진 실시율이 낮거나 보건 지도 비율이 낮아 성과를 얻지 못한 경우 의료보험자는 경제적인 페널티를 부담하게 됨.
미국	메디케이드(Medicaid) 프로그램 수급자 대상 인센티브 제공 (현물 인센티브, 흡연과 비만 감소를 위한 인센티브, 개인의 건강행위에 따른 메디케이드 급여 조건적 확대)	- 흡연과 비만 인구수가 인센티브 제도를 통해 그 수가 감소하였는지 여부가 명확히 증명되지 않았고, 메디케이드 수급자들이 인센티브 제도를 통해 예방서비스에 적극적으로 참여한다는 것에 대해서도 검증된 연구결과가 없음. 또한 실제 재정적 보상이 개인의 보건관련 행태에 미치는 영향에 대한 구체적인 연구 또한 미흡한 상황임.
	California P4P	- 건강의 질을 향상시키는 데 도움을 준 것으로 분석되고 있음. 그러나 질 평가를 통한 인센티브로 재정절감에 기여하려는 프로그램의 의도와는 달리, 재정을 효율적으로 관리하려던 정책은 실패한 것으로 평가 받고 있음.
	PCMH (Primary Care Medical Home)	- BlueCross BlueShield 협회에서 만들어진 제도로, CMS와 마찬가지로 진료의 질 향상 대비 증가하는 의료비용의 지출을 절감해줄 것으로 기대되고 있음.
	고용주 인센티브	- 케어에 대한 접근이 공평하게 이루어져야 한다는 관점에 근거하여, 사업장에서 건강보험혜택을 적용받는 근로자들이 증가할 것으로 분석됨.
독일	건강인식 행동을 위한 인센티브 (Barmer 질병금고의 초과 검진을 위한 인센티브, Barmer 질병금고의 건강인식 행위를 위한 인센티브, Barmer 질병금고의 보건의료 서비스 이용의 최소화를 위한 인센티브 (만성질환의 조기검진 및 진료))	- 독일 건강보험의 인센티브 제도는 증가하는 만성질환자의 개인 행태에 초점을 두어 건강 향상을 목적으로 하고 있음. - 인센티브 및 디스인센티브 제도는 '당근과 채찍'의 의도로 이용되지만, 가입자 입장이나 관계자 입장에서는 그 구분이 명확하지는 않음. - 또한 새로운 부가적인 인센티브 프로그램 개발을 만들어 낼 수 있으며, 추가 급여를 확대하거나 손해가 발생하는 것을 막을 수 없는 단점이 있음. - 인센티브 프로그램이 오히려 고소득자를 유인한다는 점에서 형평성 문제도 야기됨.

〈표 1〉 계속

국가	인센티브 종류	시사점
독일	처방 인센티브제도	- 의약품 비용을 통제하기 위한 목적으로 실시되었으나 의도와는 달리, 처방예산은 전년도의 약제비 지출을 기준으로 책정되기 때문에 예산을 절감하려는 노력에 대한 동기부여 또한 충분하지 않아 비용절감 효과도 크지 않을 수 있다는 분석도 있음.
	모성보호제도 (산전 후 휴가수당, 육아휴직)	- 자녀 양육과 모성보호를 촉진시키기 위한 목적으로 만들어진 제도임. 직업을 가진 부모가 경제적 문제 때문에 출산을 꺼리는 것을 막기 위해 육아휴직 수당제도가 도입되었으며, 출산 전후의 여성을 법적으로 보호하려는 의도가 담겨 있음.
네덜란드	민간 보험사들의 경쟁 (환급제도 운영, 가입자의 공급자 선택권 부여 등)	- 가입자들의 선택을 통해 보험사의 경쟁이 이루어지는 기전이 네덜란드 제도의 핵심임. - 개혁 초기인 2006년에는 보험사를 이동한 가입자는 4분의 1수준으로 높았으나, 이듬해인 2007년에는 이동 비율이 6%에 그침. - 가입자들의 보험사 이동을 통해 얻을 수 있는 비용이 크지 않거나 대동소이하여 가입자로 하여금 이동의 원인을 제공하고 있지 못하다는 평가가 있음.
영국	일반 의료 서비스 계약 - 질과 성과 체계 (General Medical Services Contract - Quality and Outcomes Framework ; QOF)	- 영국에서의 P4P로, 의사들의 열악한 근무환경을 해결하기 위해 정부차원에서 보건의료서비스의 현대화 및 케어의 질 향상을 목적으로 고안된 제도임. - 이 제도의 도입으로 질 향상 성과가 있었으나, 의사들이 복잡한 척도를 이해하지 못하여 발생하는 부작용 및 성과와 거리가 먼 척도의 배제 문제, 그리고 형평성 측면에서의 윤리적 문제가 지적됨.
	의약품 처방 인센티브제도	- 인구학적 특성을 고려한 인두방식의 예산 설정방식을 통해, 안정적으로 의약품 비용을 관리할 수 있는 효과를 얻었음.
프랑스	처방 인센티브제도	- 의약품에 대한 환자의 실제 본인부담이 거의 없고, 직접 의약품을 사용하는 의사에 대한 예산과 금전적 인센티브가 적용되지 않기 때문에 목표예산을 통한 비용절감 효과를 기대하기 어려움.
	출산 장려 인센티브 (가족수당 제도, 공동 육아시설 확충)	- 제도의 실시로 출산율이 최저치를 기록했던 1993년 1.66명에서 2008년 2.02명으로 상승하는 효과가 있었음.
싱가폴	MSA 제도	- 의료이용의 도덕적 해이를 방지하기 위해 개인의 계좌에 기금을 조성하여 자신의 책임 하에 의료비를 통제하도록 운영하는 것으로, 불필요한 의료 이용을 방지하고 가족 내 또는 자신의 생애주기별 위험분산 효과를 꾀하려는 특징을 가지고 있음. - 그러나 중대한 질병의 경우, 위험분산의 효과가 보장되지 못하며 집단별, 계층별 재분배 효과도 미흡하다는 지적도 있음.

자료: '김진수 외(2011). 보건의료분야인센티브제도 도입방안 연구, 한국보건사회연구원'에서 재인용.

공은 지양하고 포인트 형태로 제공하는 것이 일반적인 추세로 나타나고 있다. 또한 인센티브 제공시 사용 용도를 분명하게 제시하고 있는 점도 하나의 특징으로 볼 수 있다.

3. 무지출세대 분석

먼저 국민건강보험공단자료를 이용하여 2006년부터 2009년까지 국민건강보험 가입자 중 급여비를 사용하지 않은 무(無)지출 대상자를 추출하였다. 추출 기준은 해당연도 수진기준 자료이며 1년 동안 자격을 유지하고 있는 가입자 중 증 단위로 분류하여 가입자가 모두 급여비를 사용하지 않은 경우만 추출하였다. 따라서 증 단위 가구원이 1명인 경우는 1명이, 2명인

경우는 2명, 3명인 경우는 3명 모두가 급여비를 1년 동안 사용하지 않은 경우만 분류하여 추출하였다. 무 지출 가입자를 증 단위로 추출한 이유는 우리나라의 보험료 부과가 직장은 피부양자, 지역은 세대원을 포함하는 보험료 부과가 이루어지는 점을 감안한 결과이다.

연도별로 증 단위로 세대원 전원이 급여비를 사용하지 않은 현황을 보면 아래 <표 2, 3, 4, 5>와 같다. 전체적으로 보면 급여비 무(無)지출 세대는 지역가입자가 직장가입자에 비해 많게 나타나고 있으며 지역별 세대 구성비 측면에서도 높은 현상을 보이고 있다. 이를 분위별로 보면 연도별로 볼 때 전체 무지출 세대 중 소득 5분위 이하가 차지하는 비중이 2006년의 경우 79.09%, 2007년의 경우 77.92%, 2008년의 경우 76.52% 그리고 2009년의 경우 76.29%로 상

표 2. 건강보험 소득분위별 가입자 및 무지출 세대 분포(2006년)

(단위: 명, %)

분위	적용인구	가입자			무이용		
		직장	지역	소계	직장	지역	소계
1	2,363,012	718,752	659,978	1,378,730	34,669(14.97)	103,167(18.62)	137,836(17.55)
2	2,512,395	718,752	659,979	1,378,731	37,192(16.06)	136,275(24.59)	173,467(22.08)
3	2,845,113	718,752	659,979	1,378,731	36,299(15.68)	91,588(16.53)	127,887(16.28)
4	3,206,890	718,752	659,978	1,378,730	33,087(14.29)	68,427(12.35)	101,514(12.92)
5	3,589,162	718,752	659,979	1,378,731	27,701(11.96)	52,941(9.55)	80,642(10.26)
6	3,945,504	718,752	659,979	1,378,731	21,843(9.43)	34,003(6.10)	55,846(7.11)
7	4,321,808	718,752	659,978	1,378,730	15,823(6.83)	25,520(4.61)	41,343(5.26)
8	4,675,604	718,752	659,979	1,378,731	10,890(4.70)	18,881(3.41)	29,771(3.79)
9	4,910,976	718,752	659,979	1,378,731	7,032(3.04)	14,048(2.54)	21,080(2.68)
10	4,925,359	718,752	659,979	1,378,731	6,990(3.02)	9,232(1.67)	16,222(2.06)
계		7,187,520	6,599,787	13,787,307	231,526(3.22)	554,082(4.02)	785,608(5.70)

주: 분위별 자료의 ()는 직장, 지역, 전체 무 지출 가입자의 소득 분위별 구성비율, 계의 ()는 직장, 지역, 전체 가입자중 직장, 지역, 전체 무지출 세대가 차지하는 비중임.

대적으로 저소득계층의 무(無)지출 세대가 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 전체 가입자중 세대원이 한사람도 건강보험급여비를 사용하지 않은 세대는 연도별로 큰 변동이 없음을 보여주고 있는데 2006년의 경우 5.70%, 2007년의 경우 5.59%, 2008년의 경우 5.55% 그리고 2009년의 경우는 5.11%로 가입자의 5% 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다.³⁾

다음으로 이들 무(無)지출 세대의 연간보험료 납부액 규모를 살펴보았다. 납부액 규모를 추정하기 위해 먼저 각 분위별 월평균 보험료를 국민건강보험공단 자료를 이용해서 분석하였고, 이를 이용해서 직역별 분위별 연간 보험료 납부액 규모를 추정하였다. 분석결과는 <표 6, 7, 8,

9>와 같은데 무(無)지출 대상자 분석에서와 같이 지역가입자의 보험료 납부액이 높은 것으로 나타났다. 전체 규모에서는 2006년의 경우 약 2천 7백억원에서 연도별로 약간 증가하다가 2009년의 경우는 약 3천 3백억원 규모로 약간 감소한 것으로 분석되었다. 보험료 납부 규모를 분위별로 보면 무(無)지출 세대 분석에서는 하위 5분위 계층이 전체 세대의 약 77%수준을 차지하는 것으로 분석되었으나 보험료 납부액 규모에서는 하위계층과 상위계층의 보험료 차이를 반영하듯 하위 5분위 계층이 전체 보험료 납부액 규모에서 차지하는 비중은 약 45% 수준으로 나타났다.

표 3. 건강보험 소득분위별 가입자 및 무지출 세대 분포(2007년)

(단위: 명, %)

분위	적용인구	가입자			무이용		
		직장	지역	소계	직장	지역	소계
1	2,418,021	763,250	662,126	1,425,376	37,903(15.07)	99,492(18.26)	137,395(17.26)
2	2,540,629	763,251	662,126	1,425,377	41,747(16.60)	133,455(24.50)	175,202(22.00)
3	2,906,943	763,250	662,126	1,425,376	39,463(15.69)	87,872(16.13)	127,335(15.99)
4	3,282,530	763,251	662,126	1,425,377	34,233(13.61)	65,549(12.03)	99,782(12.53)
5	3,601,622	763,250	662,126	1,425,376	29,616(11.78)	51,141(9.39)	80,757(10.14)
6	3,936,485	63,251	662,126	1,425,377	23,445(9.32)	34,027(6.25)	57,472(7.22)
7	4,302,413	763,250	662,126	1,425,376	17,384(6.91)	26,158(4.80)	43,542(5.47)
8	4,664,524	763,251	662,126	1,425,377	12,123(4.82)	20,883(3.83)	33,006(4.15)
9	4,937,211	763,250	662,126	1,425,376	7,679(3.05)	16,090(2.95)	23,769(2.99)
10	4,956,514	763,251	662,126	1,425,377	7,848(3.12)	10,141(1.86)	17,989(2.26)
계		7,632,505	6,621,260	14,253,765	251,441(3.29)	544,808(3.82)	796,249(5.59)

주: 분위별 자료의 ()는 직장, 지역, 전체 무 지출 가입자의 소득 분위별 구성비율, 계의 ()는 직장, 지역, 전체 가입자중 직장, 지역, 전체 무지출 세대가 차지하는 비중임.

3) 본 연구에서는 분석되지 않았지만 국민건강보험공단의 내부 분석 자료를 보면 2004년의 경우 전체 가입세대 중(중 단위) 약 7.5%, 2005년의 경우 약 7.2%가 무지출세대로 분석됨.

표 4. 건강보험 소득분위별 가입자 및 무지출 세대 분포(2008년)

(단위: 명, %)

분위	적용인구	가입자			무이용		
		직장	지역	소계	직장	지역	소계
1	2,391,075	770,890	637,375	1,408,265	33,415(13.34)	94,367(17.76)	127,782(16.34)
2	2,495,952	770,890	637,375	1,408,265	37,477(14.96)	124,541(23.44)	162,018(20.72)
3	2,808,398	770,890	637,376	1,408,266	39,432(15.74)	88,516(16.66)	127,948(16.36)
4	3,162,868	770,890	637,375	1,408,265	35,547(14.19)	64,189(12.08)	99,736(12.76)
5	3,479,728	770,890	637,376	1,408,266	30,568(12.20)	50,305(9.47)	80,873(10.34)
6	3,784,000	770,890	637,375	1,408,265	25,062(10.00)	34,703(6.53)	59,765(7.64)
7	4,142,276	770,890	637,375	1,408,265	18,917(7.55)	26,240(4.94)	45,157(5.78)
8	4,506,950	770,890	637,376	1,408,266	13,504(5.39)	21,321(4.01)	34,825(4.45)
9	4,822,272	770,890	637,375	1,408,265	8,550(3.41)	16,945(3.19)	25,495(3.26)
10	4,883,477	770,891	637,376	1,408,267	8,083(3.23)	10,251(1.93)	18,334(2.34)
계		7,708,901	6,373,754	14,082,655	250,555(3.25)	531,378(3.77)	781,933(5.55)

주: 분위별 자료의 ()는 직장, 지역, 전체 무 지출 가입자의 소득 분위별 구성비율,
계의 ()는 직장, 지역, 전체 가입자중 직장, 지역, 전체 무지출 세대가 차지하는 비중임.

표 5. 건강보험 소득분위별 가입자 및 무지출 세대 분포(2009년)

(단위: 명, %)

분위	적용인구	가입자			무이용		
		직장	지역	소계	직장	지역	소계
1	2,519,383	828,742	642,169	1,470,911	31,688(13.23)	89,701(17.50)	121,389(16.14)
2	2,607,803	828,743	642,169	1,470,912	34,583(14.44)	117,023(22.83)	151,606(20.16)
3	2,874,537	828,743	642,169	1,470,912	37,420(15.63)	87,505(17.07)	124,925(16.61)
4	3,231,510	828,742	642,169	1,470,911	34,447(14.39)	61,961(12.09)	96,408(12.82)
5	3,516,675	828,743	642,169	1,470,912	29,781(12.44)	49,628(9.68)	79,409(10.56)
6	3,837,637	828,743	642,169	1,470,912	23,738(9.91)	33,972(6.63)	57,710(7.67)
7	4,192,816	828,742	642,169	1,470,911	18,477(7.72)	26,183(5.11)	44,660(5.94)
8	4,591,173	828,743	642,169	1,470,912	13,249(5.53)	21,233(4.14)	34,482(4.58)
9	4,952,574	828,743	642,169	1,470,912	8,361(3.49)	15,976(3.12)	24,337(3.24)
10	5,052,704	828,743	642,170	1,470,913	7,689(3.21)	9,470(1.85)	17,159(2.28)
계		8,287,427	6,421,691	14,709,118	239,433(0.03)	512,652(3.49)	752,085(5.11)

주: 분위별 자료의 ()는 직장, 지역, 전체 무 지출 가입자의 소득 분위별 구성비율,
계의 ()는 직장, 지역, 전체 가입자중 직장, 지역, 전체 무지출 세대가 차지하는 비중임.

그림 1. 연도별 무지출 세대 구성비

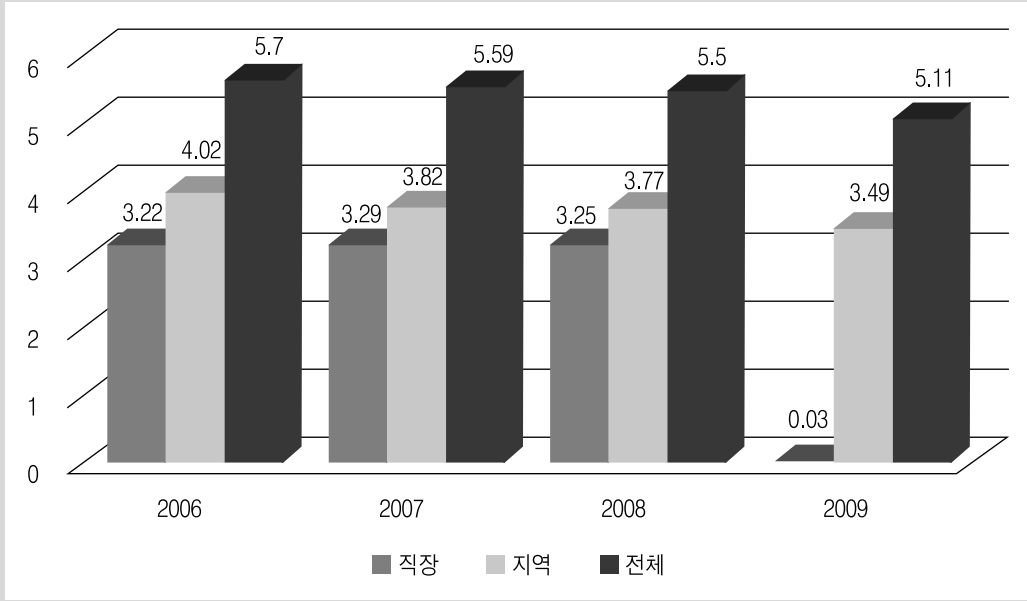


그림 2. 하위 5분위 세대가 무지출 세대에서 차지하는 비중

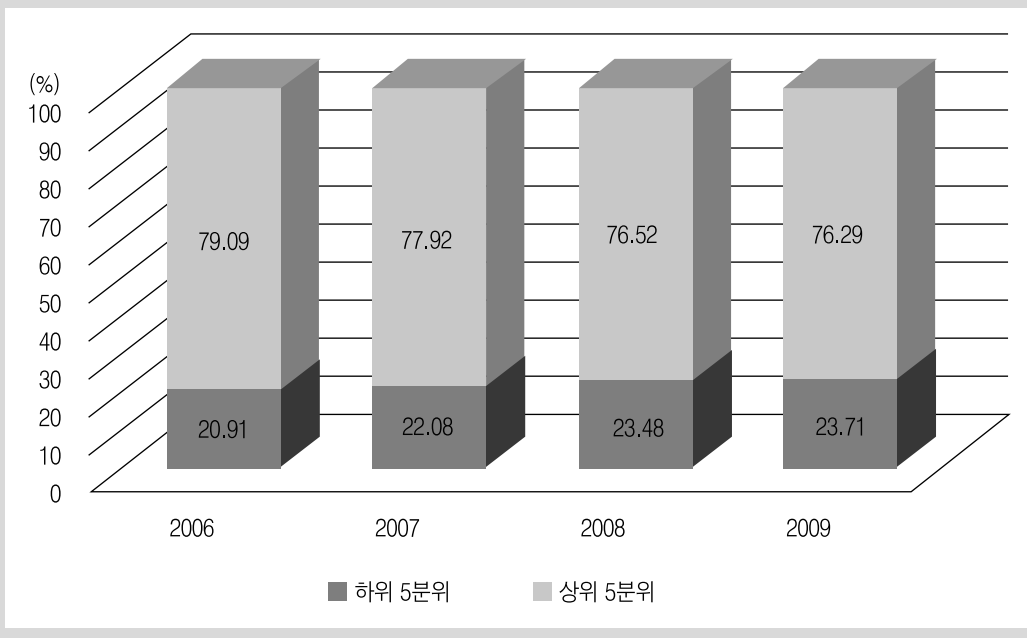


표 6. 무지출 세대자의 보험료 납부액(2006년)

(단위: 원)

분위	직장			지역			계
	월평균 보험료	무이용	총직장 보험료 납부액	월평균 보험료	무이용	총지역 보험료 납부액	전체보험료 납부액
1	15,090	34,669	6,277,759,103	6,324	103,167	7,829,564,810	14,107,323,913
2	19,749	37,192	8,813,918,671	12,106	136,275	19,796,252,027	28,610,170,698
3	24,385	36,299	10,621,734,543	17,528	91,588	19,263,789,348	29,885,523,891
4	29,738	33,087	11,807,417,365	24,876	68,427	20,426,443,020	32,233,860,386
5	36,191	27,701	12,030,294,014	33,684	52,941	21,399,214,330	33,429,508,344
6	44,414	21,843	11,641,687,601	44,221	34,003	18,043,941,801	29,685,629,402
7	55,139	15,823	10,469,483,209	57,776	25,520	17,693,423,599	28,162,906,808
8	68,520	10,890	8,954,169,501	74,764	18,881	16,939,382,450	25,893,551,951
9	88,929	7,032	7,504,153,343	100,479	14,048	16,938,364,966	24,442,518,309
10	147,379	6,990	12,362,186,279	166,787	9,232	18,477,297,084	30,839,483,363
계			100,482,803,63			176,807,673,436	277,290,477,067

표 7. 무지출 세대자의 보험료 납부액(2007년)

(단위: 원)

분위	직장			지역			계
	월평균 보험료	무이용	총직장 보험료 납부액	월평균 보험료	무이용	총지역 보험료 납부액	전체보험료 납부액
1	16,221	37,903	7,377,835,816	6,508	99,492	7,770,361,958	15,148,197,775
2	21,553	41,747	10,797,363,314	12,844	133,455	20,569,516,888	31,366,880,203
3	26,499	39,463	12,548,869,336	18,539	87,872	19,548,960,837	32,097,830,172
4	32,554	34,233	13,373,076,628	26,742	65,549	21,035,234,303	34,408,310,931
5	39,391	29,616	13,999,166,890	36,654	51,141	22,494,504,114	36,493,671,004
6	48,487	23,445	13,641,210,644	48,930	34,027	19,979,338,807	33,620,549,451
7	60,023	17,384	12,521,327,964	64,087	26,158	20,116,507,487	32,637,835,451
8	75,210	12,123	10,941,262,297	83,927	20,883	21,031,798,447	31,973,060,744
9	97,927	7,679	9,023,813,412	113,595	16,090	21,932,832,242	30,956,645,654
10	166,623	7,848	15,691,913,292	185,972	10,141	22,631,320,875	38,323,234,166
계			119,915,839,592			197,110,375,958	317,026,215,550

표 8. 무지출 세대자의 보험료 납부액(2008년)

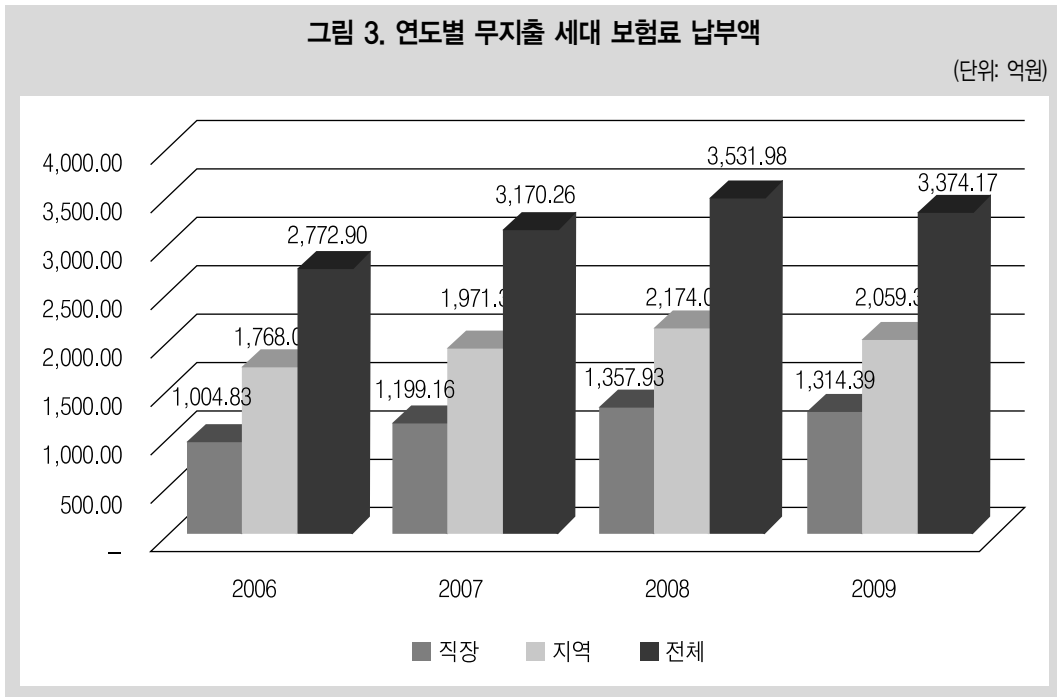
(단위: 원)

분위	직장			지역			계
	월평균 보험료	무이용	총직장 보험료 납부액	월평균 보험료	무이용	총지역 보험료 납부액	전체보험료 납부액
1	17,851	33,415	7,157,886,717	6,754	94,367	7,648,663,688	14,806,550,405
2	23,772	37,477	10,691,054,980	13,540	124,541	20,234,779,168	30,925,834,149
3	29,169	39,432	13,802,323,590	19,701	88,516	20,926,355,767	34,728,679,358
4	35,565	35,547	15,170,852,649	28,923	64,189	22,278,425,769	37,449,278,418
5	42,942	30,568	15,751,926,609	40,515	50,305	24,457,096,282	40,209,022,891
6	52,606	25,062	15,821,029,380	55,152	34,703	22,967,400,722	38,788,430,101
7	65,114	18,917	14,781,073,264	72,467	26,240	22,818,299,636	37,599,372,900
8	81,811	13,504	13,257,331,802	95,403	21,321	24,408,967,590	37,666,299,393
9	108,023	8,550	11,083,123,954	128,044	16,945	26,036,371,992	37,119,495,946
10	188,429	8,083	18,276,845,085	208,339	10,251	25,628,153,509	43,904,998,593
계			135,793,448,031			217,404,514,122	353,197,962,153

표 9. 무지출 세대자의 보험료 납부액(2009년)

(단위: 원)

분위	직장			지역			계
	월평균 보험료	무이용	총직장 보험료 납부액	월평균 보험료	무이용	총지역 보험료 납부액	전체보험료 납부액
1	18,365	31,688	6,983,526,949	4,132	89,701	4,447,620,587	11,431,147,536
2	24,022	34,583	9,968,883,665	12,552	117,023	17,626,542,445	27,595,426,110
3	29,026	37,420	13,033,934,126	18,672	87,505	19,606,877,871	32,640,811,997
4	35,375	34,447	14,622,717,796	27,580	61,961	20,506,371,743	35,129,089,538
5	42,822	29,781	15,303,494,850	39,811	49,628	23,708,646,508	39,012,141,358
6	52,665	23,738	15,002,068,059	55,449	33,972	22,604,371,494	37,606,439,553
7	65,469	18,477	14,516,051,234	73,772	26,183	23,178,920,370	37,694,971,604
8	82,834	13,249	13,169,556,242	98,054	21,233	24,983,714,295	38,153,270,537
9	109,970	8,361	11,033,498,065	131,471	15,976	25,204,534,950	36,238,033,015
10	192,968	7,689	17,804,774,033	212,167	9,470	24,110,668,318	41,915,442,351
계			131,438,505,019			205,978,268,580	337,416,773,599



4. 시사점

현재까지 건강보험 가입자중 보험료는 납부하였지만 급여비를 사용하지 않은 무(無)지출 세대의 보험료 납부 및 무(無)지출 급여비 내용을 연도별로 소득구간별로 살펴보았다. 무(無)지출 세대에 대한 인센티브제공 방안은 건강보험 재정운명을 고려해 크게 다음의 2가지 대안이 가능할 것으로 판단된다.

먼저 보험료 경감방안으로 건강보험 운영상 재정운영의 방해가 되지 않는 범위 내에서 무(無)지출 세대가 납부한 보험료 규모 범위 내에서 일정액만큼 보험료를 경감해주는 방안이다. 보험료 경감방안에는 무(無)지출 대상자의 당해 연도 보험료 납부액 이하로 보험료 경감에 사용

될 금액을 정해 놓고 무(無)지출 대상자의 가구원수나, 무지출 대상자의 보험료 납부액 규모의 구성비, 무지출 대상자의 소득 분위를 고려하는 방안이 고려될 수 있을 것으로 보여 진다. 이러한 경감방안은 또 다른 자원 확보 없이 인센티브를 제공한다는 장점이 있으나, 인센티브 제공이 또 다른 재정 감소로 연결될 수 있기 때문에 현재와 같은 재정위기상황에서는 좀 더 많은 고민이 필요할 것으로 판단된다.

다음으로는 수입 감소로 이어질 수 있는 보험료 경감보다는 포인트(point)를 제공하는 방안이다. 포인트를 제공하는 방안 역시 건강보험 운영상 재정운영의 방해가 되지 않는 범위 내에서 무(無)지출 세대가 납부한 보험료 규모 범위 내에서 일정 포인트를 인센티브로 제공하는 방

안이다. 그리고 제공된 포인트 인센티브는 일정한 목적의외에는 사용할 수 없도록 하고 누적사용이 가능하도록 운영할 수 있다.⁴⁾ 이 방안 역시 무(無)지출 대상자의 가구원 수나, 무(無)지출 대상자의 보험료 납부액 규모의 구성비 그리고 무(無)지출 대상자의 소득 분위를 고려하여 제공이 가능할 것으로 판단된다. 이와 같은 인센티브 제공은 보험료 경감방안과 같이 수입 축소를 가져오지는 않지만 자원 또 다른 자원 마련이라

는 어려움이 있다. 따라서 건강증진기금이나, 정부 지원, 건강보험 보험료 수입의 이자배당금 등을 통해 일정 소액으로 인센티브제도를 운영하고 사업의 효과를 분석한 다음에 사업을 점차 확대하는 방안이 가능한 것으로 판단된다.

지금까지 건강보험 무(無)지출 세대의 인센티브 도입방안에 대해서 검토한 결과, 현재 우리나라의 건강보험제도 재정여건을 고려하여 더 많은 논의가 필요할 것으로 판단된다. **보건복지**

4) 복지포인트 등에 적립시키는 방안 등도 활용 될 수 있음.