

# 지속가능한 건강보험보험료 부과체계에 대한 연구 | 2012. 10

— 소득중심의 보험료 부과체계 단일화 방안에 대한 쟁점사항을 바탕으로

국회 보건복지위원회  
국회의원 **류지영**



## 목 차 Contents

1장. 서론 .....	7
2장. 건강보험료 부과체계 관련 이의신청 사례 .....	11
3장. 건강보험료 부과체계의 현황과 문제점	
1. 현행 보험료 부과 체계 현황 .....	21
2. 보험료 부과체계의 문제점 .....	24
4장. 건강보험료 부과체계 일원화(공단안) .....	33
5장. 건강보험료 부과체계 개편방향 논의 .....	45
6장. 각국의 보험료 부과체계	
- 독일 .....	59
- 프랑스 .....	67
- 일본 .....	76
7장. 결론 .....	87



1장

---

# 서론



## 1장. 서론

건강보험 재정수지가 급격히 악화되어 적자 규모가 급증하자 정부는 현재 상황에서 시행할 수 있는 모든 대책들을 내놓고 있다. 공단이 부과체계 관련 연구용역을 시행한 것은 이번이 9번째. 과거 있었던 8번의 연구결과들은 모두 현실의 벽을 넘지 못해 정책개선으로 이어지지 못하고, 사실상 사장됐고, 국민들의 부담증가로 전가되는 것이 대부분이었다.

이러한 시점에 최근 국민건강보험공단이 건강보험료 부과체계 단일화 방안을 제안했다. 직장가입자에게는 근로소득, 지역가입자에게는 가구원수·소득·재산(전세 포함)·자동차 등에 차별적으로 부과하는 현재의 이원적 부과체계를 소득 중심으로 일원화함으로써 보험료 부담의 형평성을 높이자는 것이다.

또한 보험료 부과소득의 범위를 기존의 근로소득에 추가해 양도·상속·증여·기타소득, 개별소비세 등에까지 확대하고 소비에 일정율의 보험료를 부과함으로써 보험료 부과기반을 확대하는 방안이 포함돼 있다.

그러나 이번 공단의 보험료 부과체계 단일화 방안 발표 이후 각계의 지지와 우려, 그리고 비판이 교차하고 있다. 소득 중심의 일원화에는 대다수가 동의하지만 소득 파악이 어려운 사람들의 무임승차 문제, 부과소득의 범위, 소비세 부과 역진성 문제 등에 대해 논란이 일고 있는 것이다.

물론 정부의 안이 반영된다면 수만 명이 추가적으로 보험료를 납부하게 되고 건강보험 재정은 전보다 강화될 것임은 분명해 보인다.

그러나 건강보험료와 관련해 국민의 불만 민원이 연간 1억 건에 달하는 상황에서 무슨 수로 수십조 원이 더 들 보장성 강화 정책을 실현할 수 있겠으며, 보장성 강화는 고사하더라도 현 수준을 유지할 수 있을지 여부도 불투명하고 의문스러운 상황이다.

이제는 국회가 나서서 건강보험료 부과체계의 혁신 방안을 놓고 치열하되 열린 논의를 시작할 때다. 이에 건강보험의 재정안정을 위해 다음과 같은 방안을 제안하는 바이다. 재정지출을 출발부터 줄이는 방법 즉 의료서비스 전달의 효율성을 제고하는 방법을 포함하여 의료전달상의 미시적 효율과 거시적 재정조정장치가 동시에 추구되고 작동될 수 있는 합리적인 부과체계 안이 마련되어야 할 것이다.

그리고 건강보험이 국민을 진정으로 보호할 수 있고, 국민으로부터 수용될 수 있기 위해 국민들의 이해를 구해야 함을 강조하는 바이다.

## 2장

---

# 건강보험료 부과체계 관련 이의신청사례



## **2장. 건강보험료 부과체계 관련 이의신청사례**

### **1. 사례로 보는 건강보험료 부과체계의 허와 실**

국민건강보험공단에 가입자가 제기한 이의신청 사례 현황을 살펴보면, 보험료 부과와 관련한 이의신청 사례가 다수를 차지하고 있다. 건강보험과 관련해 다양한 민원과 이의신청이 접수되고 있지만 보험료 부과와 관련해 제기된 이의신청 접수 건수는 2009년 이후 46.2%에 해당하는 건수가 지속적으로 접수되었던 것으로 드러났다.

이는 이의를 제기하는 가입자의 절반정도가 보험료 부과체계에 대한 상당한 불만을 표출하고 있었던 것으로 해석할 수 있으며, 일시적 현상이 아닌 여러 해에 걸쳐 지속적으로 제기되고 있는 문제인 만큼 개선이 시급한 부분이라고 볼 수 있다.

한편, 실제 사례를 들여다보면, 보험료에 대한 가입자의 불만은 직장가입자보다 상대적으로 보험료의 본인부담이 높은 지역가입자들에게 더 많은 이의신청사례가 발생하고 있음을 알 수 있다.

민원을 호소하는 대부분은 일정치 못한 수입으로 실제 생계가 어려운 경우가 상당수로 실질소득에 비해 체감하는 보험료부과액이 많다는 것인데, 문제는 보험료를 감액하거나 조정할 정당한 사유를 판단함에 있어서 현행 규정으로는 그 정당성을 판단하기가 몹시 협소하다는 것이다. 따라서 현재는 현행 법령과 규정을 이유로 이의 문제를 해결하지 못하고 있는 실정이었다.

전체적으로 지역가입자의 소득과악률이 극히 저조하여 소득 재산 생활수준 등 다양한 요소를 통해 소득을 추정하여 보험료를 부과할 수밖에

에 없는 현실임은 인정하나, 그럼에도 이와 같은 이유로 인해 불합리한 부과기준과 법령 개선의 필요성을 외면해서는 안 될 것이기에, 건강보험 부과체계와 관련해 가입자들의 이의신청 사례<sup>1)</sup>를 분석하여 현행 건강보험 부과체계의 주된 문제점 및 이후 개선과제를 도출해야 한다.

**[표1] 건강보험료 부과 관련 이의신청**

분류	세부내용
<b>1. 재산 비중 과다 (187건, 20%)</b>	(1) 성·연령 이중적용, 자동차 등 산정기준의 문제 (132건) (성·연령점수 이중적용/자동차/ 직역간 형평성/재산, 소득 등 이중 부과/상속 재산/압류, 경매 등 재산권행사가 불가능한 재산/세대분리에 따른 보험료 개별부과)
	(2) 금융소득의 보험료 반영 관련 (21건)
	(3) 재산과표증가에 의한 보험료 인상 (34건)
<b>2. 비합리적 기준, 소득 불안정 문제 (89건, 10%)</b>	(1) 소득발생시점과 보험료 부과시점의 차이의 문제 (34건)
	(2) 보험료의 월별 부과 방식 (24건)
	(3) 기준변경 및 경감혜택 배제 (31건) (노인세대, 농어촌경감, 장애인 등)
<b>3. 생활 어려움 (264건, 28%)</b>	(1) 대출로 인한 소득감소(65건)
	(2) 사고 등 갑작스러운 경제위기 등 (174건) (생활고로 인한 보험료 납부 어려움/일상적인 소득 영세/무상거주 상태/모자세대/종합소득에 연금소득 포함)
	(3) 실업 (25건)
<b>4. 경기변동 등 외적요인에 의한 소득감소 (45건, 5%)</b>	(1) 실질소득의 감소 (16건)
	(2) 펀드손실 (29건)
<b>5. 보험료부과체계의 복잡성 (180건, 19%)</b>	(1) 보수산정 (62건)
	(2) 자격변동, 제도안내 등 설명부족 (88건)
	(3) 행정처리상의 문제 (30건)
<b>6. 기타 (162건, 17%)</b>	(1) 체납에 따른 처분 수위 (8건)
	(2) 납부의무대상 관련 (25건)
	(3) 기타 (129건)
<b>총계</b>	<b>총 927 건</b>

1) 건강보험공단에 접수된 2009년도 이의신청 의안요약서 내에 기재된 이의신청사례를 분석대상으로 함

#### 가. 가장 많은 유형 별 사례 - ‘생활의 어려움(264건, 28%)’

건강보험공단에 접수된 이의신청 중 [보험료부과]와 관련한 현황을 건수별로 살펴보면, 전체 927개의 이의신청 사례 중 가입자가 가장 많은 불만을 표출했던 문제는 ‘생활의 어려움(264건, 28%)’으로 보험료 납부의 어려움을 호소한 사례들이었다.

여기에는 대출로 인한 소득 감소로 대출이자를 납부하는 것도 버거운 상황인데 보험료는 대출 등 실질소득을 고려하지 않은 채 산정되고 있어 이에 대한 부당함을 호소하는 사례가 포함되어 있다.

또 사고나 병환 등 예기치 못한 상황과 이로 인해 갑작스런 생활고를 겪거나 일상적으로 소득이 영세한 세대, 모자가정으로 어렵게 생계를 이어가고 있는 세대 등의 사유로 보험료의 조정이 필요하다는 의견들이 있는 것으로 드러났다.

아울러 최근 몇 년간 심각한 사회문제로 부각되고 있는 실업사태는 보험료 납부에도 직접적인 영향을 미쳐 실업으로 소득활동이 불가능한 가입자에게 보험료 납부의무는 큰 부담으로 작용되고 있는 상황임을 보여 주었다.

#### 나. ‘재산 비중 과다’ 관련 이의신청은 전체 건수 중 187건(20%)

두 번째로 많았던 사례유형은 보험료 산정기준에서 재산의 비중이 과다해 비롯되는 불만이였다. ‘재산 비중 과다’관련 이의신청은 전체 건수 중 187건(20%)이었으며 가입자 본인이 처한 상황이 아닌 보험료 산정기준의 불합리함을 호소하며 이에 따라 보험료 조정이 필요함을 주장한 사례들이 다수를 이루고 있다.

소득의 증가가 아닌 재산과표의 증가로 보험료가 인상된 경우, 4천만 원을 초과한 금융소득은 전액 소득에 포함해 보험료 산정에 반영, 국민 대다수가 보유하고 있는 자동차를 배기량 기준으로 산정하고 있는 방식에 대한 이의제기 등을 포함하고 있다.

지역가입자의 건강보험료는 소득이외에 재산과 자동차 보유에 따라 보험료가 추가적으로 부과되는데 지역가입자의 보험료 부담체계에서 재산 부분의 비중이 거의 50%에 육박하고 있는 것으로 지적되고 있다.

거의 모든 선진국에서 소득만을 가지고 보험료를 부과하고 있는 시점에서 지역가입자 소득과약의 어려움 때문에 재산 부분의 급격한 폐지는 어렵다 하더라도 재산 비중의 증가는 줄이는 것이 타당하다.

#### **다. 보험료 부과체계의 복잡성으로 인해 발생한 이의신청은 전체 건수 중 총 180건(19%)**

보험료 부과체계의 복잡성으로 인해 발생한 이의신청은 전체 건수 중 총 180건(19%)으로 나타났다. 지역가입자의 보험료 부과체계는 너무나 복잡하여 전문가를 제외하고는 일반인에게 이해시킨다는 것은 사실상 불가능하다.

본인의 보험료가 어느 정도가 적절한지 판단할 수 없어 이로 인한 가입자의 불만은 끊이지 않고 제기될 것인데, 여기에는 가입자 자격변동, 보수총액의 보험료 반영, 제도안내 등 설명부족으로 인한 불만 발생, 관련 세부규정에 대한 이의 등의 내용이 포함되어 있다.

이외에는 ‘비합리적 기준, 소득 불안정 문제(89건, 10%)’와 관련한 이의건수와 ‘경기변동 등 외적요인에 의한 소득감소(45건, 5%)’로 인한 보험료 부과체계 관련 이의신청 사례가 나타났다.

## 라. 시사점

위의 이의신청 현황에서도 알 수 있지만 건강보험료 관련해 가장 많은 민원의 대상은 건강보험 부과체계 관련한 문제였고, 그 중에서도 지역가입자의 보험료 부과체계에 대한 개선의 목소리가 높았다.

근본적으로 지역가입자(특히 자영업자)의 소득파악이 되지 않고 있다는 점 때문에 여러 대리변수를 사용한 기형적인 보험료 부과체계를 유지시킬 수밖에 없었던 게 현실이다. 그러나 모든 문제를 소득파악의 문제로 둘 수 없으며 보험료 부과체계의 구조적 문제점을 파악해 가입자들의 민원을 해소할 수 있는 방안을 찾아야 할 때임은 분명하다.

### 1) 재산비중의 과다

거의 모든 선진국에서 소득만을 가지고 보험료를 부과하고 있는 시점에서 재산을 보험료 부과요소로 인정하고 있는 것은 우리나라의 독특한 환경 때문이다.

지역가입자 소득파악의 어려움 때문에 재산 부문의 급격한 폐지는 어렵다 하더라도 재산 비중의 증가는 줄이는 것이 타당하게 보인다. 지난 10여 년간 지역가입자 보험료에서 재산이 차지하는 비중이 10%나 상승한 것으로 나타났으며 이는 소득파악율의 증가와 반대되는 추세라고 알려져 있기 때문이다.

분명, 보험료 산정에서 재산을 고려하는 것은 소득을 추정하기 위한 대리변수로 재산이 인정된다는 것이지만, 소득파악의 증가와 함께 재산의 비중은 작아져야 하는 한라는 점이다.

## 2) 자동차 부문

현재 지역가입자의 보험료 가운데 일부가 자동차 보유와 배기량을 기준으로 산정되고 있는데 이는 폐지되는 것이 타당하다. 과거에 자동차는 일종의 추가적인 재산으로 인정될 수 있는 여지가 있었을지 모르지만, 현재 자동차는 국민 대다수가 보유하고 있으며, 또한 보험료를 배기량으로 산정하는 방식은 더 이상 유효하지 않기 때문이다.

자동차 부문이 지역가입자 보험료에서 차지하는 비중이 14%에 이르면 이를 폐지하고 다른 신규 재원에서 보험료를 충당하는 것이 타당할 것이다.

## 3) 지역가입자 보험료부과 체계의 2원화

과세소득 500만원을 기준으로 상이하게 지역가입자 보험료 부과체계가 2원화되어있으며, 직장가입자까지 고려하는 경우 우리나라의 보험료 부과체계는 3원화되어 있다고 볼 수 있다.

현재의 지역가입자 보험료 부과체계의 복잡성은 주로 이 500만 원선으로 인한 보험료 부과체계 기준의 복잡성으로 인해 발생하고 있는 것이다. 500만원을 기준으로 그 이하를 소득과악이 되지 않는 계층, 그 이상을 소득과악이 되는 계층으로 구분하려 한 것으로 보이지만 현실과 맞지 않다.

실제로 지역가입자 중 500만 원 이하 소득을 가지고 있는 가입자의 비중이 84%이며, 500만 원 이상의 소득을 가지고 있는 가입자의 비중은 16%에 불과하다. 현재 지역가입자에 대한 소득과악률이 40% 수준인 것을 감안할 때, 500만원을 기준으로 한 2원화는 현실적으로 타당하지 못하다는 지적이 설득력을 얻는 이유다.

소득을 감추고 있는 지역가입자들이 존재하기는 하지만 분명 소득이 적어서 보험료를 납부하기 어려운 계층도 상당수 있는 것으로 추정된다.

실제 소득을 추정하기 어렵고 같은 소득을 가지고 있다고는 하지만 실제 소득에 대한 편차가 심한 상태에서 임의로 보험료를 정하는 현재의 방식은 분명 보험료를 납부하는 당사자인 가입자 측에서는 불만을 제기할 수밖에 없는 방식이다.

뿐만 아니라, 500만 원 이하의 소득을 가진 지역가입자에게만 인두세적 성격을 고려하여 가족의 수가 증가함에 따라 보험료가 증가하는 설계를 하고 있다. 이러한 산정방법은 직장가입자와는 물론 지역가입자 사이에서도 공평하지 못한 보험료 부과체계임은 분명하다.

그리고 500만 원 이하의 지역가입자의 경우, 별도로 산정되는 재산과 자동차를, 평가소득을 산정하기 위해서 다시 사용하는, 즉 이중부과의 성격을 가지고 있는 것으로 지적할 수 있다.

따라서 지역가입자의 보험료 부과체계가 소득과 재산으로 단순화시키는 방안이 고려되어야 할 것이다.

#### 4) 재산과 소득 점수체계

현재의 소득과 재산 점수체계는 차상위 계층에 대한 고려가 없다. 소득이 전혀 없어도 소득점수를 받아 보험료를 납부하게 되어 있는데, 일정수준까지의 재산과 소득에 대해서 보험료를 면제해 주는 방법도 검토 대상이다.

## 5) 제도의 복잡성

지역가입자의 보험료 부과체계가 너무나 복잡하여 일반인에게 이해시킨다는 것이 사실상 불가능하다. 예를 들어, ‘왜 내 보험료 점수가 1500점이나, 무슨 근거냐?’라는 민원이 자주 발생하고 있는데, 모든 지역가입자가 이해할 수 있는 단순한 부과체계로 개선되어야 할 것이다.

## 6) 직역간 이동불평등

직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과체계가 상이한 부과기준으로 설계되어 있기 때문에, 직역 이동시 보험료 차이가 크게 발생되고 있다. 이 또한 주요한 민원의 대상이 될 수밖에 없다. 특히 실업이나 퇴직으로 인해 소득이 줄거나 없어지는 경우, 직장가입자에서 지역가입자로 전환되면서 오히려 보험료가 인상되는 경우가 있기 때문이다.

## 3장

---

# 건강보험료 부과체계의 현황과 문제점



### 3장. 건강보험료 부과체계의 현황과 문제점

#### 1. 현행 보험료 부과 체계 현황

##### 가. 건강 보험료 재정 구성

보험재정은 가입자들의 보험료, 국가의 지원(담배부담금 포함)으로 이루어져 있다. 국민건강보험법에 따르면 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 국민건강보험공단에 지원하고 보건복지부 장관은 당해 말까지 매년 전체 국민건강증진기금의 65% 이내에서 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 국민건강보험공단에 지원하도록 되어 있다.

지역가입자는 본인이 보험료 전액을 부담하며, 직장가입자는 가입자와 사용자가 보험료의 50%씩을 각각 부담하도록 되어 있다. 다만, 교직원의 경우에는 본인이 50%, 사용자가 30%, 그리고 국가가 20%를 각각 부담하고 있다.

2010년 기준 건강보험 적용인구는 약 48,907천 명이다. 2,000년 통합당시에 비해 약 3백만 명이 증가하였다. 적용인구 중 약 66.2%가 직장가입자에 해당되고 나머지 33.8%가 지역가입자에 해당한다.

통합 당시에는 지역가입자가 51.2%로 직장가입자에 비해 더 많았으나 5인 미만 사업장도 직장으로 가입 자격이 전환됨에 따라 지난 10년 동안 직장가입자는 약 1천만 명이 증가하였고 반면 지역가입자는 약 7백만 명이 감소하였다.

## 나. 보험료 산정 방식

우리나라의 건강보험 제도는 2000년 370개 의료보험 조합을 현재의 건강보험공단으로 통합하면서 단일 체제로 운영되고 있으나 자영업자 등의 소득파악이 어렵다는 이유로 단일한 부과기준을 만들지는 못했다. 이런 현실을 고려해 가입자를 직장가입자와 지역가입자로 양분하고, 직장가입자는 월급에 일정한 보험료율을 곱하는 방식으로, 지역가입자는 종합소득과 재산, 자동차 및 세대원 수 등을 종합적으로 고려해 보험료를 부과하는 이원화된 부과체계를 유지해왔다.

부과체계가 서로 다르다보니 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부과액의 형평성에 대한 불만과 논란이 끊이지 않았다. 직장가입자는 자신의 소득이 투명하게 드러나기 때문에 지역가입자에 비해 보험료를 더 성실하게 납부한다고 주장해왔고, 지역가입자들은 실직자나 영세 사업자 등 취약계층에게도 재산 등을 반영해 비상식적으로 보험료를 부과한다는 불만이 계속된 것이다.<sup>2)</sup>

### 1) 직장 가입자의 부과 체계

직장가입자의 보험료는 일정기간 동안 지급받는 보수를 기준으로 산정된다. 보수의 범위는 근로의 제공으로 인하여 받는 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품을 포괄하나, 소득세법 제12조 제4호 자목·카목 및 파목의 비과세소득과 실비보상적인 금품은 제외된다. 직장가입자가 납부할 보험료는 이러한 보수를 기준하여 정률의 보험료율을 곱하여 산정된 금액이다. 표준보수월액은 최저 28만원에서 최고 7,810만원으로 상·하한선이 있으며 2012년 현재 보험료율은 5.8%이다.

---

2) 국민 54%, 건강보험 부과방식 제도개선 요구 2012.08.18 | 약사공론

## 2) 지역가입자의 부과체계

지역가입자의 보험료는 소득, 재산, 생활수준 및 경제활동참가율 등을 고려하여 도출된 부과표준소득점수에 점수 당 금액을 곱하여 산출된다. 부과표준소득점수는 100등급으로 구성되어 있다. 지역가입자의 부과체계의 전체 모습은 아래 그림과 같지만 산정절차는 복잡하다

소득점수는 종합소득을 기준으로 하며, 과세소득 500만원을 초과하는 세대(전체 지역가입자의 약 81.4%)와 그 이하 세대(전체 지역가입자의 약 18.6%)를 구분하여 달리 산정한다. 과세소득이 500만원을 초과하는 세대는 70등급의 등급별 기준에 의해 소득점수가 부여된다.

반면에 과세소득 500만 원 이하 세대와 과세소득자료가 없는 세대는 생활수준 및 경제활동 참가율에 따라 평가소득 점수가 부여된다. 재산과 자동차는 500만원 기준선과 상관없이 각각 50등급, 7등급으로 구분하여 점수를 부여한다.

[표 2] 지역보험료 산정 기준

지역보험료 산정 기준

구 분		소득 500만원 이하	소득 500만원 초과	
생활수준 및 경제활동 참가율 (평가소득)	상·연령	4구간[(1.4~6.6점)×인원]	*과세소득	70등급 (380점~9104점)
	재산	7구간[(1.8~12.7점)]		
	자동차	7구간[(3.0~21.3점)×대수]		
	소득	1~10점(50만원당 1점)		
재 산		50등급 (22~1,475점)	재 산	좌동
자동차		7등급 (18~217점)	자동차	좌동
산정 보험료		(평가소득+재산+자동차)×165.4원	(과세소득+재산+자동차)×165.4원	
세대 수('11.7)		6,369천 세대(81.4%)	1,452천 세대(18.6%)	

지역가입자의 부과체계가 과세소득 500만원을 기준으로 구분되어 운영되는 이유는 과세자료의 면세점 기준과 지역가입자 과세소득자료 보유율이 낮은 현실을 반영했기 때문이다. 2011년 현재 전체 지역가입자 세대의 과세소득자료의 보유율은 약 44%에 불과하다. 이 중 과세소득 500만원을 초과하는 세대는 전체 지역가입자의 18.6%이고, 과세소득 500만 원 이하 세대는 81.44%이다.

더구나 과세소득 500만 원 이하의 경우, 대부분 연간매출액 4,800만 원 미만의 간이과세자이거나 또는 소득이 낮은 종합소득자로 조세행정 상 관리의 실익이 없기 때문에 실질 소득과악이 이루어지지 않은 대상자이다.

## **2. 현행 보험료 부과체계의 문제점**

건강보험 보험료 부과체계가 지역 간 서로 상이하다는 것은 태생적으로 국민의 공감을 얻기가 어렵다. 우선 해결책을 찾아가는 과정으로 현행 부과체계의 문제점이 무엇인지 규명하고자 한다.

### **가. 이원화된 부과체계**

이원화된 부과체계가 가장 큰 문제점이다. 더욱이 지역가입자대상 부과체계도 과세소득 500만원을 기준으로 상이하게 설계되어 있다. 직장원은 근로소득을 기준으로 일정률을 부담하고 있지만 지역가입자는 소득과악의 한계로 소득 외에 재산, 자동차, 성, 연령 등을 소득 대리변수로 사용하여 보험료를 부과하고 있다.

예를 들어 직장가입자로 소속되어있는 자가 실직하여 지역으로 전환하게 되면 근로소득에 대한보험료 부담은 없어지게 되지만 보유하고

있는 재산, 자동차, 그리고 세대내의 가족 수 및 가족의 연령 등에 의해 보험료를 부담해야한다. 재산, 자동차를 상대적으로 많이 보유하고 있다면 직장가입자 당시에 부담했던 보험료보다 많은 보험료를 납부해야 한다. 현행 건강보험료 부과체계에서는 대부분의 직장가입자에서 지역가입자로의 전환자들이 보험료 부담은 늘어나는 현상이 일반적이다.

즉, 실직으로 소득이 감소했음에도 불구하고 보험료 부담은 커지는 것이다. 직장간 지역 간 자격이동을 하는 세대가 1년에 약 260만 세대에 이르는 것으로 추정된다. 이들은 이와 같은 부과체계의 불합리함 때문에 건강보험 자체에 대해불신을 갖게 된다.

## 나. 형평성이 결여된 부과체계

현행 부과체계는 형평성을 결여하고 있다. 형평성을 저해하는 대부분의 문제가 이원화 체계로부터 파생된다. 지역 간 부과요소의 차이, 피부양자 자격의 차이, 보험료 부담 주체의 차이, 소득 산정기준의 차이 등 대부분의 문제점이 이원화 체계 때문에 발생한다. 그 구체적인 이유는 다음과 같다.

### 1) 지역간 부과요소의 차이

직장가입자에게는 근로소득을 기준으로 부과하고 있으나 지역가입자에게는 소득 파악의 한계로 필요경비를 제외한 종합소득(평가소득, 또는 과세소득), 재산, 자동차, 성, 연령을 부과요소로 사용하고 있다.

부담능력을 반영하기 위한 고육지책이지만 가입자의 입장에서는 실질적인 부담능력 측정이라기보다 보유한 부과요소에 의해 보험료가 결정되기 때문에 불합리하다.

또한 지역가입자의 경우 성, 연령의 부과요소 때문에 세대원 규모에 따라 보험료가 비례적으로 증가하나, 직장가입자의 보험료는 세대원수와 무관하게 부담하는 불형평이 제기되고 있다. 즉 세대원수가 많을 경우 지역가입세대와 비교하여 의료이용에 비해 부담이 적게 되고 반대로 맞벌이 근로세대의 경우 상대적으로 부담이 많아지는 불형평이 발생하고 있다.

<표-2> 가입자 종류별 보험료 부과체계

구분	직장가입자	지역가입자
부과기준 (요소)	근로소득(보수월액) ※ 개인사업장 사용자: 사업소득	연간소득 500만원을 기준으로 ① 초과자: 소득 ⊕ 재산 ⊕ 자동차 ② 이하자: 재산 ⊕ 자동차 ⊕ 평가소득 *평가소득 = 성·연령, 재산, 자동차 점수
산정방식	보수월액 × 정률(5.8%)	보험료 부과점수 × 점수당 금액(170.0원)
보험료부담	사용자 50%, 근로자 50%	지역가입자 100%
피부양자	있음 (형제·자매까지 폭넓게 인정되며, 보험료 미부과)	없음 (모든 가족의 재산 등을 포함하여 보험료 부과)

## 2) 직역간 자격의 차이

직장에서는 소득원이 있는 사람만 피보험자자격을 갖고 소득요건과 자격요건(피부양자 인정기준)을 만족하는 모든 사람은 피부양자 자격을 획득하여 보험료 부담을 면제받고 있다.

즉 직장 피부양자의 경우 사업소득과 임대소득, 4,000만 원 이상의 금융소득만으로 소득유무를 판단하므로 4,000만 원 이하의 금융소득(이자 및 배당소득)이 있는 자도 피부양자로 등재될 수 있다.

반면 지역가입자의 경우 성, 연령이 부과요소에 반영되기 때문에 모든 세대원이 피보험자 자격을 갖게 된다.

### 3) 지역가입자간 형평성 문제

연소득 500만원 초과자는 종합소득·재산·자동차에 대해 부과하나, 500만 원 이하 자는 재산·자동차·생활수준 및 경제활동 참가율 (평가소득)에 대해 부과함으로써 지역가입자간에도 부담기준이 다르다.

평가소득 부과 시 성·연령 외에 다시 재산, 자동차에 대해 부과하므로 이중부과 논란이 계속되고 있다. 특히, 재산·자동차 보험료 비중이 과도하여 부담능력, 비례부과 원칙에 위배된다. 재산·자동차 비중 ('98) 55% → ('11) 61% 서민들의 전월세에도 보험료를 부과하고 부과기준이 복잡하여 민원 불만이 팽배되어 있다.

### 4) 직장가입자간 형평성 문제

근로소득에만 부과하므로 근로소득 외 다른 소득이 있는 가입자와의 불형평성이 발생하고 있다. 직장가입자에게는 근로대가로 받는 보수만 부과기준으로 적용되기 때문에 임대소득, 금융소득 등 여타 소득이 많은 자와 일반 근로소득자간 불형평이 발생하고 있다.

부담능력에 비례하여 부담한다는 사회보험 원리를 위배하고 있는 것이다. 그 외 지역 부과체계 내에서도 특정 집단의 경우 불이익을 보고 있다. 보험모집인, 학습지 교사, 요구르트 배달원, 개인택시 기사 등 특수형태의 자영자(14)는 소득의 형태가 일반 근로자와 거의 유사하나 사업소득에 준한 보험료를 부담하고 있다.

## 다. 너무 복잡한 부과체계

현행 부과체계는 너무 복잡하다. 지역보험료의 부과체계는 과세소득 500만원을 기준으로 복층 구조로 이루어져 있고 산정절차도 복잡하다. 각 부과요소별로 산정된 종합점수를 다시 부과표준소득점수표에 적용하여 개인별 보험료를 산출할 수 없다. 따라서 세대원의 전출·입에 따른 보험료 변동을 요구하는 민원인을 납득시킬 수 있는 근거자료를 생성하기가 힘들다.

## 라. 피부양자 제도의 문제점

직·역간의 제도적 차이에 있어 가장 대표적인 것은 피부양자 제도이다. 피부양자는 주 소득원인 직장가입자에 의해 부양을 받는 대상으로 피부양자가 되기 위해서는 소득요건과 자격요건을 충족해야 한다.

현행 건강보험 피부양자는 「국민건강보험법 시행규칙 별표 1」에 규정된 부양요건에 해당하는 자로서 보수 또는 소득이 없는 자로 하며, 19세 미만의 미성년자는 보수 또는 소득이 없는 자로 간주된다.

또한 피부양자인정기준의 ‘보수 또는 소득이 없는 자’에 대한 정의는 “사업자 등록이 되어 있지 않은 자로서 소득세법 제4조 제1항 제1호의 규정에 의한 종합소득 중 사업소득과 임대소득의 연간 합계액이 500만 원 이하인 자”로 규정되어 있다.

여기에도 제도적 불형평성이 존재한다. 우선 지역가입자의 보험료 산정 기준은 종합소득을 기초로 이루어지므로 이자소득·배당소득·부동산 소득·사업소득·근로소득·일시재산소득·연금소득·기타소득이 보험료 부과 대상에 포함된다.

그러나 직장 피부양자의 경우 사업소득과 임대소득, 4,000만 원 이상의 금융소득 등으로 소득유무를 판단하므로 4,000만 원 이하의 금융소득(이자 및 배당소득)이 있는 자도 피부양자로 등재될 수 있다. 또한 지역 미성년자는 소득에 무관하게 생활수준 및 경제활동참가율에 따른 부과점수가 산정되어 보험료를 부담하나, 직장 미성년자는 고액의 금융소득이 존재하더라도 소득이 없는 자로 간주된다.



## 4장

---

# 건강보험료 부과체계 일원화 공단안



## 4장. 건강보험료 부과체계 일원화 공단안

### 1. 보험료 부과 체계 일원화 방안<sup>3)</sup>

#### 가. 기본원칙

##### 1) 보험료 부담의 형평성 및 공정성 강화

- 가입자 모두에게 단일보험료 부과기준에 의하여 각자의 소득에 따라 형평성 있고 공정하게 부담하도록 함
- 소득이 있는 곳에 비례적으로 보험료를 부과하여 사회보험의 ‘능력에 따른 부담원칙’에 충실

##### 2) 사회연대성 강화

- 직장·지역가입자 구분 및 피부양자 제도를 폐지하여 자격을 통합 관리하고, 의료급여수급자를 건강보험 가입자에 포함시켜 사회연대성을 향상시킴 ⇒ 직장가입자, 지역가입자, 피부양자 등 자격 구분 불필요

##### 3) 건강보험 재정 건전성 확보를 위한 재원 다양화 및 부과기반 확대

- 보험료 부과대상 소득범위를 근로소득외 모든 소득으로 확대하고,
- 소비(부가가치세 ■ 개별소비세 ■ 주세 등)를 기준으로 건강보험 재원을 확보

##### 4) 소득은 국민건강보험법상의 ‘보수월액’과 국가(국세청)에서 정한 소득’으로 구성하여 객관성 및 신뢰성을 확보

- 다만, 연금소득은 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사립학교교직원 연금, 군인연금, 별정우체국연금) 소득 자료를 기준으로 함

##### 5) 소비수준은 소득수준을 간접적으로 나타내므로 소득과악의 불완전성을 보완하기 위하여, 소비를 기준으로 건강보험 재원확보(OECD의 권고, 2011년)

- 전 국민의 기초보험료에 해당한다고 볼 수 있음

3) 소득중심의 보험료 부과체계 단일화 방안(2012, 국민건강보험공단)

## 나. 보험료 부과 체계 개편 방향

건강보험 보험료부과체계는 부담능력에 비례하여 부담함으로써 민간 보험과 구별되는 사회연대성의 원리를 최대한 실현할 수 있도록 개발해야 한다. 이와 같은 목표에 맞추어 다음과 같은 기본원칙에 따라 새로운 보험료부과체계를 설계해야 한다.

첫째, **보험료부과체계의 가장 핵심적인 정책가치는 보험료부담의 형평성이다.** 따라서 전 국민적 차원의 형평성을 확보하기 위하여 직장소득자와 지역소득자의 구분이 없는 통합된 보험료부과체계의 수립을 최종목표로 지향한다. 다만 현실 적용가능 여부를 고려한다.

둘째, **사회연대성에 기초한다.** 부담능력에 따라 납부하는 사회보험 원리에 충실할 수 있도록 설계한다. 즉 부담능력을 측정하는 데 누락된 요소는 없어야 한다. 또한 세금은 아니지만 사회연대성에 충실할 수 있도록 부과체계가 소득분배 기능도 포함해야 한다.

셋째, **국민의 수용성을 고려한다.** 새로운 부과체계가 아무리 이론적으로 타당성이 있다하더라도 국민의 입장에서 수용이 가능해야 한다. 특히 변동된 부과체계 때문에 보험료 부담이 현재보다 현격하게 변화한다면 국민적 저항을 불러올 수도 있다.

넷째, **보험료부과의 합리성과 행정편의성을 확보한다.** 전국적 차원에서 모든 국민에게 공통적으로 적용할 수 있는 부과요소를 개발하고 이 부과요소를 적용하는데 필요한 자료 확보가 용이하도록 설계한다.

또한, 새로운 보험료부과체계는 건강보험의 자격관리와 보험료부과징수업무의 변화를 수반할 수 있기 때문에 이러한 변화를 가져올 때 자

격관리와 부과징수 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 행정적 편의성을 고려한다.

위에서 제시한 원칙은 단일보험료 부과체계를 설계할 때 고려해야할 원칙이고 단기적으로 단일체계가 가능하지 않다면 우선 단기 개편도 고려해야 한다.

단기적으로 부과체계를 개편한다면 현실적인 관점에서 중장기 단일체계를 지향하는 모습으로 수렴되어야 할 것이다. 그러한 관점에서 단기적으로 지역 간 부과요소의 차이를 점진적으로 해소한다.

직장은 임금 소득만을 부과요소로 사용하지만 지역가입자는 성, 연령, 자동차, 재산, 소득 등이 사용되어왔다. 즉각적인 일원화가 어렵다면 점진적인 개선 방향을 모색해야 한다.

따라서 새로운 보험료부과체계의 설계는 현행 보험료부과체계를 기초로 하여 점진적으로 발전해 나갈 수 있도록 설계한다. 새로운 보험료 부과체계의 모형은 당장 시행할 수 있는 것과 장기적으로 접근이 가능한 것으로 구분하고, 새로운 모형을 적용할 때 생길 수 있는 보험료부담의 변화폭도 가급적 완화하는 방향으로 설계한다.

다. 부과체계 단일화 방안 - 『소득중심의 단일 부과 방안』

구 분	현 행	개선 방안
개요	- 가입자에 따라 부과기준 적용상이	- 모든 가입자에게 소득중심의 동일한 부과기준 적용
부과 기준 (요소)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자 : 보수(근로소득) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 개인대표자 : 사업소득(임대소득 포함)</li> </ul> </li> <li>- 지역가입자 : <ul style="list-style-type: none"> <li>· 500만 원 초과 : 소득, 재산, 자동차</li> <li>· 500만 원 이하 : 재산, 자동차, 생활 수준 및 경제활동 참가율</li> <li>* 소득 : 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 근로, 연금, 기타소득</li> </ul> </li> <li>- 피부양자 : 보험료 미부과</li> <li>- 의료급여 대상자 : 국가별도 관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득 및 소비에 부과 (모든 가입자 동일) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 소득 : 보수(근로소득), 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 연금, 보수외 근로소득, 기타소득, 양도소득, 상속·증여·퇴직소득 등을 기준으로 부과</li> <li>* 소비 : 소비(부가가치세, 개별소비세, 주세)를 기준으로 건강보험재원 확보</li> </ul> </li> <li>※ 특별소비세가 개별소비세로 전환됨 ('08년)</li> </ul>
보험료 산정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자 보험료</li> <li>= 보수월액 × 보험료율</li> <li>* 개인별 산정, 사업장 단위 합산 고지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험료</li> <li>= 보수월액 보험료 + 보수외 소득월액 보험료</li> </ul>

구 분	현 행	개선 방안
보훈료 산정	<p>- 지역가입자 보험료</p> <p>= 보험료 부과점수 × 점수당 금액(170원)</p> <p>* 세대합산 산정 세대단위 고지</p>	<p>* 보수월액보험료=보수월액×보험료율</p> <p>* 보수 외 소득월액 보험료</p> <p>= 보수 외 소득월액×보험료율</p> <p>- 소비기준 건강보험재원 : 부가가치세, 개별소비세, 주세의 과세표준의 일정률을 건강 보험재원으로 조달</p> <p>- 보수월액 및 보수 외 소득월액 보험료는 개인단위로 산정</p>
소득 적용 기준	<p>- 직장 : 보수월액</p> <p>* 국민건강보험법 및 관련시행령, 규칙, 고시 등의 규정에서 정한 금액</p> <p>* 보수월액 결정 : 자격 취득 또는 변동시의 보수월액, 전년도 확정 보수월액을 적용한 후,</p> <p>- 다음연도에 확정되는 당해 연도의 보수의 총액을 당해 사업장등에 종사한 기간의 월수로 나누어서 얻은 금액으로 함</p>	<p>- 보수월액</p> <p>* 현행과 같이 국민건강보험법령의 규정으로 정한 금액으로 함</p> <p>* 보수월액 결정 : 매월 지급받는 보수로 하고, 보수가 인상되거나 인하 되었을 때 즉시 신고하여 보수월액을 확정하도록 함</p> <p>→ 미신고 또는 불성실 신고 시 가산금 부과 및 사업장 지도점검 강화</p> <p>→ 보험료 연말정산 제도 폐지하고 수시(퇴직)정산토록 함</p>

구 분	현 행	개 선 방 안
<p><b>소득 적용 기준</b></p>	<p>- 지역 : 소득</p> <p>* 국세청 소득세법에서 정한 소득으로,</p> <p>→ 사업소득(임대소득 포함), 기타소득은 소득에서 필요경비를 제외한 소득금액으로 하고,</p> <p>→ 이자소득, 배당소득, 보수외 근로소득은 비과세 등을 제외한 금액으로 하며,</p> <p>→ 단, 연금소득은 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국 연금)소득 적용</p> <p>* 보험료 부과시 평가율 : 100%, 단, 근로소득과 연금소득 : 20%</p>	<p>- 보수외 소득</p> <p>* 국가(소득세법 등)에서 정한 소득으로 하되,</p> <p>→ 사업소득(임대소득 포함), 기타소득은 소득에서 필요경비를 제외한 소득금액으로 하고,</p> <p>→ 이자소득, 배당소득, 보수외 근로소득은 비과세 등을 제외한 금액으로 하며,</p> <p>→ 연금소득은 현행과 동일하게 5대 공적연금(국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사학연금, 별정우체국연금) 소득 적용</p> <p>* 보수외 소득월액 결정 : 사업(임대소득 포함), 이자, 배당, 연금, 보수외 근로소득, 기타소득, 양도·상속·증여·퇴직소득 등의 연간 총소득을 합산하여 12로 나눈 금액</p> <p>※ 양도·상속·증여·퇴직소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 과세표준을 기준으로 하고, 별도 적용</p> <p>* 소득 종류별 평가 : 모든 소득을 100%로 함</p>

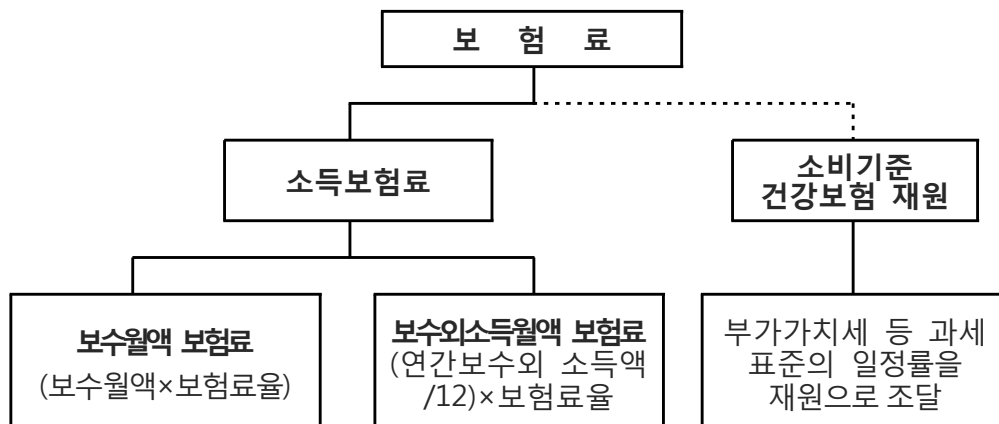
구 분	현 행	개 선 방 안
보험 료율	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자의 보험료율 : <ul style="list-style-type: none"> <li>* 2012년 보험료율 : 1만분의 580(5.8%)</li> </ul> </li> <li>- 지역가입자의 보험료부과점수당 금액 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 2012년 보험료 부과 점수당 금액 : 1점당 170원</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험료율 : <ul style="list-style-type: none"> <li>* 보험료율은 보수월액 보험료와 보수 외 소득월액보험료에 동일하게 적용</li> </ul> </li> <li>※ 단, 소비기준 건강보험재원은 별도 적용할 수 있도록 함</li> </ul>
보험 료율 결정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부장관 소속하의 '<b>건강보험 정책심의위원회</b>'에서 의결하여 대통령령으로 정함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험자인 건강보험공단에 가입자의 대의기관으로 가칭 '가입자 위원회'를 설치하여 동 위원회의 의결을 거쳐 보건복지부장관의 승인을 받아 정함</li> <li>* 가입자 위원회에서 의결이 이루어지지 않을 경우 보건복지부 장관이 정하도록 함</li> <li>* 현행 재정운영위원회를 가입자위원회로 변경</li> </ul>

구 분	현 행	개선 방안
보험료 부담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자 50% 부담</li> <li>· 가입자 50% 부담</li> </ul> </li> <li>· 사립학교교직원은 사용자가 30%, 정부가 20%, 가입자가 50%를 부담</li> <li>- 지역가입자               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자 전액 부담</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보수월액 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자와 가입자가 각각 50% 부담</li> <li>· 사립학교교직원은 사용자가 30%, 정부가 20%, 가입자가 50%를 부담</li> </ul> </li> <li>- 보수외 소득월액 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자가 전부 부담</li> </ul> </li> </ul>
보험료 납부의 무	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자가 납부하며, 사용자가 2명 이상인 때에는 연대하여 납부</li> </ul> </li> <li>- 지역가입자 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 그 가입자가 속한 세대의 지역 가입자 전원이 연대하여 납부</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보수월액 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자가 납부하며, 사용자가 2명 이상인 때에는 연대하여 납부</li> </ul> </li> <li>- 보수외 소득월액 보험료               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 그 가입자가 속한 세대의 가입자 전원이 연대하여 납부(일정조건을 갖춘 미성년자 제외)</li> </ul> </li> <li>- 소비기준 건강보험 재원               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 소비세(부가가치세법, 개별소비세법, 주세법에서 정한) 납세 의무자</li> </ul> </li> </ul>

구 분	현 행	개선 방안
보험료 상하한 선	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장가입자</li> <li>· 하한선 : 보수월액이 28만원 미만인 경우 28만원으로,</li> <li>· 상한선 : 보수월액이 7,810만원 초과 하는 경우 7,810만원으로 함</li> <li>- 지역가입자</li> <li>· 하한선 : 부과점수가 20점 미만인 경우 20점으로,</li> <li>· 상한선 : 부과점수가 1만 2천 680 점을 초과하는 경우에는 1만2천 680점으로 함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현행과 같이 상하한선 유지하고, <b>보수월액과 보수외 소득월액을 합산하여 적용</b></li> <li>· 소비세 (부가가치세, 개별소비세, 주세) 기준의 건강보험 재원조달은 상하한선 미적용</li> <li>※ 양도·상속·증여·퇴직소득에 대하여 국세청 원천징수할 경우 상하한선 별도적용</li> <li>- <b>상하한선</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 하한선 : 28만원 미만인 경우 28만원으로</li> <li>· 상한선 : 7,810만원 초과 하는 경우, 7,810만원으로 함</li> </ul> </li> <li>* 현행 직장가입자의 상하한선인 보수월액을 기준으로 설정</li> </ul>
고자 징수	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장 보험료</li> <li>· 공단에서 사업장에 매월 고자·징수</li> <li>- 지역 보험료</li> <li>· 공단에서 세대주에게 매월 고자·징수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>보수월액 보험료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공단에서 사업장에 매월 고자·징수 (사용자 원천징수)</li> </ul> </li> <li>- <b>보수외 소득월액 보험료</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공단에서 세대주에게 매월 고자·징수함을 원칙으로 하되,</li> <li>· 납부 의무자의 신청이 있을 경우 연간보험료를 일사납 월납 분기납 등 허용</li> </ul> </li> <li>※ 양도·상속·증여·퇴직소득에 대하여 국세청 원천징수 후 공단에 이관하는 방안 병행 검토</li> </ul>

구 분	현 행	개선 방안
고자 장수		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소비기준 건강보험 자원(부가가치세, 개별소비세, 주세를 기준으로 함)</li> <li>· 국세청에서 원천 징수하여 공단으로 이관</li> </ul>
장기요양 보험료	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양 보험료</li> <li>· 건강보험료(건강 보험료 산정액에서 경감 또는 면제되는 비용을 공제한 금액)에 장기요양 보험료율을 곱하여 부과</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양 보험료 = 건강보험료 × 장기요양보험료율</li> <li>- 소비기준 장기요양보험료 : 소비세(부가가치세, 개별소비세, 주세) 기준으로 부과되는 건강보험료산정액에 일정률을 곱하여 얻은 금액을 장기요양보험료로 하고, 소비세 납세의무자에게 국세청에서 원천징수 공단에 이관</li> </ul>

### 《 보험료 부과체계 개선모형 》



## 5장

---

# 건강보험료 부과체계 개편방향 논의



## 5장. 건강보험료 부과체계 개편방향 논의

### 1. 부과체계 일원화 안의 한계 및 개편

#### 가. 부과체계 일원화 안의 한계

지역, 직장 가입자 부과기준 “소득”으로의 단일화는 통합공단의 발전 가능성을 강화하기 위한 측면에서 진보적인 개혁의 일환이다. 통합공단 부과제도의 형평성 제고를 위한 보험료 부과 체계의 일원화는 공단의 신뢰성 제고와 행정력 효율화를 위하여도 필요하다.

특히 현재 발생되고 있는 보험료 부과 관련 민원의 대부분이 직장 자격 탈락에 따른 지역가입자 전환 시 보험료 부담 능력의 상실에도 불구하고 직장가입자 시절의 보험료보다 더 많은 보험료를 부담해야하는 제도의 모순점에 대한 개선 요구였음을 감안하면 소득을 단일 기준으로 하는 부과 체계 개선은 진일보한 정책임은 분명하다.

그러나 먼저 우리나라 조세 정책의 오류가 현행 건강보험 부과 체계의 모순점을 제공하는 근본적인 원인이라는 점을 짚고 넘어가야 한다.

다시 말해 지역 보험료 부과제도의 기본 자료인 소득 자료의 비현실성, 특히 500만 원 이하 면세점 이하 소득금액 산정의 기준이 전혀 현실성을 가지지 못함으로 인하여, 그것을 기초로 산출하는 건강보험료 산정과의 인과 관계와 재산 과표의 비현실성에 따라 재산 가치는 하락하지만 재산 과표는 인상되는 아이러니가 발생하는 데에 기인한다.

이로 인해 발생하는 대량민원의 현상을 정확히 사회적으로 인식할 수 있어야 부과체계 일원화 논의가 탄력을 받을 수 있을 것임은 자명하다.

또한, 지역가입자의 대부분은 사회적 약자이다. 공단과 서울대 산학협력단이 한국노동패널 자료를 분석한 결과, 지역가입자의 50.6%는 노인, 실업자, 주부, 학생 등 미취업자이며, 13.7%는 임시직, 일용직, 무급 가족종사자로 나타났다.

반면, 의사, 변호사 등 전문직, 고소득자의 경우 대부분 직장가입자로 전환한 것으로 나타나 지역가입자의 경우 사회적으로 보호가 필요한 계층으로 분석되고 있다

지역가입자의 경우 연간 소득이 1,000만 원 이하인 가구의 비중이 17.9%로 분석되었다. 직장가입자는 4.6%로 나타났다. 또한 가구당 빚도 지역가입자의 경우 4,672만원인 반면 직장가입자의 경우는 3,236만원인 것으로 나타나 지역가입자의 빚이 직장가입자에 비해 44.4% 많은 것으로 나타났다.

이처럼 소득이 없거나 빈약한 미취업자 혹은 일용직 근로자가 재산이나 자동차를 소유하고 있다면 소득이 일정한 직장가입자와 비슷하거나 많은 보험료를 부담할 수밖에 없는 현행 보험료 부과체계에 대한 제도적 수용도가 낮을 수밖에 없어 개선작업이 이루어진 것이다.

※ 지역가입자의 소득자료 확보율이 1998년 통합 당시 23%에 불과하였으나 2010년 기준으로 44%로 높아져 부과체계 일원화를 위한 여건이 개선되었다고 판단된다.

그러나 보험료 부족분에 대한 부가가치세 및 소비세에 목적세 신설에 대한 사회적 저항감 또한 만만치 않을 것으로 전망된다. 특히 세금 인상으로 인식될 수 있는 목적세 신설이 가져올 사회적 파장에 대한 검토가 필요하며, 보험료 부과 조세 방식과 기여금 방식의 혼용이 현실적으로 가능한가에 대한 사회적 합의 또한 필요한 실정이다.

직장가입자의 경우 근로소득 외 기타소득 등에 대하여 세대별 별도로 고지서 발송 및 징수에 따른 문제점도 안고 있다. 이는 직장가입자의 보험료 납부의무를 사용자로 규정한 현행 국민건강보험법의 규정과 보험료의 50%를 사용자가 부담하여 근로소득에 대하여는 직장에서 납부하고 기타 소득에 대하여는 세대별로 별도로 고지서를 발송하고 징수한다는 가정 자체가 성립하는지에 대한 부분이다.

이와 같이 보험료 부과 기준이 되는 모든 소득에 대한 면밀한 검토가 필요한데 양도, 상속, 증여세 등의 일시적 소득 발생에 1년 동안 보험료를 부과하는 것은 악성 민원 발생을 사전에 예고하고 있는 형국이며, 소득 자료별 인정치에 대한 기준 마련이 설득력이 있어야 함은 두 말할 나위 없다.

예를 들면 근로소득 100% 인정에 따른 다른 소득에 대한 인정률 산정에 대한 객관적 자료가 축적되어야 한다. 단순히 현행처럼 연금소득 40% 인정 등은 설득력이 약하므로 연구용역 등을 통한 객관성 확보가 중요하다는 점이다.

그리고 연금 소득이 최저생계비에 미치지 못하는 경우가 대부분일 것으로 예상되는 현실에서, 이러한 연금소득만으로 생계를 유지하는 자의 보험료 부과에 대한 사회적 저항에 따른 대책도 철저히 마련하여야 할 것으로 보인다.

연금 소득만으로 생계를 유지하는 자는 기본적으로 노인 인구층이라는 것이 이러한 우려를 더하게 하는데, 일부 경영자 단체에서 현행 보험료 부과체계를 비판하면서 건강보험료를 가장 많이 내는 사람과 가장 적게 내는 사람의 격차가 279배에 달한다는 지적이 있었다.

소득으로만 부과를 일원화한다면 이러한 현상은 심화될 것으로 예상되어 이에 대한 대비책이 요구된다. 이웃나라 일본의 경우 10배, 독일의 경우 8.7배, 대만의 경우 5.5배라고 하면서 우리나라는 건강보험이 사회보험을 넘어 부유세로 기능하고 있다고 주장하고 있는바, 이에 대한 대응이 필요한 것이다.

결론적으로 고소득 계층에 대한 분석이 아닌 개인에 대한 분석이 대표성을 가지지 못하는 관점에 대한 집중 분석과 해외 사례에 대한 검토를 통한 객관적인 분석 자료가 필요할 것으로 보인다.

또한 상속세, 증여세에 보험료를 부과하는 것과 관련하여, 보험료의 소득 재분배 기능 차원에서 상속세, 증여세에 보험료를 부과하는 것은 물론 필요하지만 보험료의 대폭적인 상승이 예상되는 만큼 민원의 입장에서는 여러 관점에서 검토가 필요하다.

해외 프랑스 및 대만의 사례에서도 상속세, 증여세에 대해 보험료를 부과하는 경우가 있음을 알 수 있다. 그러나 재산에 대한 보험료를 폐지하면서, 대부분 재산의 이전의 성격이 강한 상속세, 증여세에 대하여 보험료 부과를 하는 것이 타당한가의 문제는 반드시 넘어가야 할 산이다.

대부분의 경우 재산의 증식과 소득은 세금 납부로 인해 오히려 줄어들어 조세의 성격을 가지고 있어 소득 중심 보험료 부과체계 개편에 포함하는 것은 문제가 있다는 지적이다. 세금 부담 때문 혹은 기타 사유로 인하여 물납으로 대신하는 경우도 많기 때문에 건강보험료 부과 시 격렬한 민원이 예상되기 때문이다.

[표4] 상속세, 증여세 발생건수

	상속세	증여세
2007년도	3,151건	98,600건
2008년도	3,703건	83,603건
2009년도	3,771건	66,794건
2010년도	4,083건	79,908건

자료인용 : 국세통계 2011년(국세청)

(참고) 상속세, 증여세에 보험료를 부과하는 근거

상속·증여는 “부의 무상이전으로 얻은 소득”으로,

- 상속·증여소득은 개인이 얻는 소득이므로 부담능력에 따른 보험료 부과 원칙에 부합하여 부과요소에 반영하여야 할 것임(국민건강보험공단, 건강보장선진화를 위한 미래전략, 2010)
- 또한, 상속·증여세는 심화된 사회양극화를 해소하기 위하여 부과되고 있는 것이므로, 보험료를 부과하는 것이 타당함  
(한국조세연구원, 김재진, 2012.04.10 자문결과)

아울러 사용자 부담분 50%의 기준에 대한 논의가 필요하다. 특히 지역가입자의 경우 50% 부담분에 대한 기준 정리가 필요한데, 이는 현행 기준으로 부과할 경우 동일한 소득에 대하여 직장가입자와 지역의 불균형 문제가 발생할 우려가 있기 때문이다.

다시 말해 직장가입자의 사용자 부담분 50% 인정 기준에서 근로소득만 인정할 것인지 모든 소득에 대하여 사용자의 부담을 50%로 할 것인지에 대한 결정이 선행되어야 할 것이다.

앞서 밝혔지만 보험료 부과체계 개선에 대하여 현재 걸음마 단계의 안을 다양한 전문가의 자문을 통해 완성도를 높여야 할 시점임은 분명하다. 특히 제도 개선에 대한 저항을 최소화할 수 있는 시간적·인적 공감대 형성 노력이 필요하며 너무 목표에만 집착한 무리한 개선 강행은 반발의 우려가 큰 만큼 지양해야 할 것이다.

또한, 소득의 무차별 부과 자료 활용은 바람직하지 않으며 부과 체계 개선에 대한 국가적·사회적 책임을 바탕으로 목적세 신설과 건강보험기여금 각출에 대한 국가적·사회적 필요성을 고취시키는 방안도 강구해야 한다.

## 나. 공단 채신위원회 개편안

현실적으로 개별소비세, 부가가치세 등에 간접 부과하는 방식은 실현 가능성 담보 받을 수 없다는 지적이다. 공단 채신위원회 안대로 추진 할 경우 징수를 국세청이 담당해야 하나 현행 조세체제하에서는 실현되기 어렵기 때문이다.

또한 건강보험료만을 부가가치세, 개별소비세 등에 부가하여 부과하는 것도 국민들을 설득하기 어려울 것이라는 우려가 나오는 만큼 철저한 검토를 바탕으로 한 대안마련이 불가피 해 보인다.

### 1) 소득이 없으나 재산이 과다한 자에 대한 무임승차 논란

일정규모 이상의 재산에 대하여는 기본보험료에 부과하는 형태로 재산 과자 소유자에 대한 보험료 부과가 필요하다. 이 경우에도 전체 보험료에서 차지하는 비중은 소득으로 일원화하는 취지를 살려 10%를 상회하지 않도록 설계하는 것이 중요하다.

### 2) 경감 규정을 폐지하여 경제적 약자를 보호한다는 취지가 퇴보

구조적인 경제적 약자뿐만 아니라 일시적 경제적 약자 보호를 위하여 건강보험의 부과가 사회에 기여하는 역할에 대한 고려가 없다는 지적이다. 경감 규정은 법적 형평성에 대한 보완책으로도 필요하다.

### 3) 현실적인 대안

지역, 직장 가입자 부과기준을 “소득”으로 단일화하고, 임금소득 뿐만 아니라 양도, 상속, 증여세 등 모든 소득 적용하며, 연금 소득만 있는 노인 세대에 대해서는 별도 규정을 마련한다.

또한 1인당 기본보험료 신설을 검토하되, 세대 단위 재산 과세표준 금액 3억 이상에 대하여는 별도의 등급표에 의한 기본보험료 산정한다.

한편, 보험료 경감 기준 현행 고수 및 경감폭 확대와 관련하여 공단 채신위안에서 삭제되었던 65세 이상 경감, 농어촌 특별 경감 등 경감 규정 현행 유지하고, 경제 여건의 악화에 따른 비자발적 사각지대 발생되지 않도록 제도적으로 보완 규정을 신설해야 함을 주장한다.

## 2. 부과체계 일원화 안의 한계 및 개편 - 각계 각층의 주요 제언

### 가. 배상근(전국경제인연합회 상무)

소득 중심의 부과체계 개선은 장기적으로는 바람직하지만 현재로서는 직장·지역가입자간 소득과악률의 차이가 있어 어려움

- 직장 : 지역의 가입자 비율은 7:3이나, 보험료 비중은 8:2로 이미 직장이 더 많이 내고 있음
- 부과체계 개선 시 모의시험 결과 보험료 인상세대는 직장이 137만 세대인데 비해 지역이 17만 세대로 직장이 지역에 비해 8배 이상 많음. 따라서 소득과악이 개선된 후 논의함이 타당함

부가세 인상은 미래에 큰 재정적 부담이 발생할 때(통일 비용 등) 사용할 수 있도록 남겨둬야 함

- 건강보험 등 특별한 목적에 활용한다면 다른 공공부문도 서로 나눠 달라고 덤벼들 것임

논의의 출발점은 의료비 지출합리화 방안을 좀 더 면밀히 검토하는 것이 우선되어야 하고, 세수기반 확대 후 보험료율 조정을 검토하는 것이 되어야 함

#### **나. 조영호(전국보건의료산업노동조합 수석부위원장)**

부과체계 단일화 방안을 연구한 자체로 큰 의미가 있으며, 재원확보 및 다양화 방안에 동의함

- 1) 보험료 부과대상 소득범위 확대에 동의
- 2) 양도·상속·증여세에 대한 보험료 부과에 동의
- 3) 소득적용 시 사업소득의 필요경비 산정방법과 실제 수입을 정확히 확인할 수 있을지는 의문
- 4) 재산의 부과요소 제외에 일정 공감하나, 재산이 많은 경우의 대책 필요
- 5) 자동차, 휘발유 등 필수품에 대해 부가가치세 중심으로 부과할 경우 소득 역진 우려, 소득이 많으면 소비가 커진다는 것은 지나친 논리
- 6) 재산유무에 관계없이 동일기준으로 보는 무소득자의 개념 보완 필요
- 7) 직장가입자의 부담이 낮아진다고 하나, 근로자는 소비세를 납부하므로 실제로는 사용자 부담만 감소하는 결과일 것임
- 8) 보험료 부과·고지 방법은 실무적으로 접근하면 될 분야
- 9) 의료급여자를 건강보험으로 통합할 경우 국고지원 감소 우려
- 10) 보험료 부담액이 4년 만에 60% 증가되는 근거가 미약, 국고 사후정산 제 도입이 시급하며 국고지원 비율을 20%에서 30%로 개선 필요

## **다. 장창원(한반도선진화재단 기획위원)**

부과체계 단일화 방안에 원칙적으로 찬성

- 연금, 이자, 배당, 양도, 상속, 증여 등 개별 소득간에 보험료율을 일률적으로 적용하기 보다는 미세한 조정이 필요함

소비기준의 부과재원은 이중부과의 논란이 있음

- 젊었을 때 소비를 많이 한 가입자와 젊었을 때 소비를 노후로 미룬 가입자와의 형평성 문제가 있음

피부양자제도 폐지 및 통합관리에 찬성

- 국고지원금 증액이 필요하며, 저소득층의 기본보험료 지원 등에 사용

## **라. 신영석(한국보건사회연구원 부원장)**

공단 통합 후 12년이 됐는데 보험료 관련 민원이 증가하고 있으므로, 일단은 완전 문제해결은 어렵더라도 부과체계 개선을 추진할 필요가 있으며 몇 가지 보완사항을 제안하려함. 단, 부과체계에 한정해서 개선안을 제안할 필요가 있음

종합소득 보험료 부과 시 각 소득항목별 부과기준을 좀 더 세밀하게 검토할 필요가 있음

- ※ (예) 향후 연금수급자 증가가 예상되므로, 모든 연금소득에 다 부과할 것인지, 또 어느 정도(몇 %) 부과할 것인지 등

소비에 대한 부과는 장래에 보험료 부담수준이 10%를 넘을 경우에 대비해서 활용여지를 남겨두었으면 함. 그리고 소득과약이 안 되는 가입자에 대한 대책으로 기본보험료 도입 제안.

또한, 직장가입자 근로소득 외 종합소득 부과 시 소득유형별 필요경비 공제여부 등의 고민이 필요하고 소득은 없고 재산만 많은 가입자에 대한 특별관리 부과는 무리가 있음을 주장하는 바임.

- 임대·양도소득 등 어떤 형태로든 소득이 발생하므로 극소수 예외 경우 때문에 특별관리 제도를 두겠다는 것은 반대

부과체계 개선을 한 번(one shot)에 바꾸기보다 단계적으로 개선해 나가는 로드맵이 필요함

#### **마. 홍백의(서울대학교 교수)**

소비세 등에 대한 공단의 혁신적인 안을 환영함

- 다만, 역진성 문제에 대한 보완대책이 필요하므로 사회적 해를 끼치는 담배, 술, 휴대폰(전자파), 또는 실제 생산 없는 자본거래세 등 선별적 항목 검토가 필요함
- 소비세를 건강보험료 부과체계 틀 내에서만 논의 시 저항이 크므로 사회보장제로 판을 키워서 접근하는 것이 바람직

소비세 부담까지 포함하면 인상·인하세대 비율이 달라지며, 재산 대신 소비로 전환 시 중간단계로 거쳐 가는 안착지점이 필요함

#### **바. 김진수(연세대학교 교수)**

공단의 발표내용이 장기적으로는 소득에 부과하는 방향에 동의하나, 현재로서는 재산을 제외할 경우 민원이 증가할 것으로 예상됨(재산 있는 사람과의 보험료 비교 등). 우선 부과체계 개선의 목표는 설정하되 여건 형성이 필요하고, 재산 보험료는 한 번에 없애기보다는 단계적으로 축소가 필요할 것으로 보임.

## **사. 윤희숙(KDI 연구위원)**

발표된 소득 중심의 보험료 부과체계 단일화 방안은 장점과 단점이 극명함. 부과체계에 관해서는 명쾌하나, 다른 제도와 어떻게 연결되고 상위 수준의 결정이 필요한 사항이 혼재 되어있는 것은 단점임

주된 개선 아이디어는 추진해야 하나, 조세 당국과의 자료협조 강화가 전제되어야 하며, 취약계층을 고려하기 위해서는 가입자 구성과 현황에 대한 상세정보가 필요함

부담의 형평성 제고 문제는 근본적으로 소득과악률에 의존함에도 직역간 소득과악률 격차를 줄이려는 고민이 없음. 특히, 부과세 인상은 전체 국가재정을 놓고 범정부 차원에서 고민해야 하는 문제인데 이를 건강보험 재원에 직접 연결시키는 것은 적절치 않음

사회보험에 대한 국가의 역할이 증가되고 있는 추세인데, 오히려 지출 규모, 보험료 수준 등 보험료 결정과정에서의 정부역할을 배제하는 것은 불필요한 마찰만 초래할 수 있음

## **아. 서영준 연세대 교수**

소비세에서 3조원 정도가 부담되는 것으로 발표하였는데, 소비는 경기에 민감하기 때문에 오히려 불경기에는 재정 불확실성을 초래할 수도 있음  
고액연봉자에 대해 중과세(70%)를 부과하는 프랑스처럼 건강보험료도 누진율을 적용하는 방안을 검토할 필요가 있음

현재의 의료이용량을 전제로 대안을 검토하는 것은 근본적으로 한계가 있으므로, 의료비 지출 절감대책을 함께 강구할 필요가 있음



## 6장

---

# 각국의 보험료 부과체계



## 6장. 각국의 보험료 부과체계<sup>4)</sup>

### 1. 독일의 보험료 부과체계

#### 가. 독일의 공적 의료보험(GKV) 개요

독일의 의료보험은 전 국민을 대상으로 한 보편적 의료보장제도라고 볼 수 있으나, 공적의료보험에는 일정소득 이하의 소득자만이 강제로 가입하여야 하며 특정 소득이상의 고소득자와 일부 계층은 가입의무가 면제되어 임의로 공적 의료보험에 가입하거나 민간 의료보험을 선택할 수 있다.

고용주, 고소득근로자, 자영업자, 국가와 지방자치단체의 일반 공무원 등이 그러한 선택권을 가지고 있으나 매우 제한적으로 민간보험에 가입하고 있어 실질적으로는 대다수의 국민이 공적 의료보험에 가입하고 있다. 국방과 치안을 담당하는 연방정부의 특수직공무원과 특정공공부문 근로자는 특수직역에 대한 의료보장제도에서 보호하고 있다.

독일의 의료보험은 단일한 주체에 의하여 통합적으로 관리되지 않고 조합주의적 전통에 따라 직종별, 지역별로 다양한 질병금고 등에 의해 자율적으로 운영되고 있다.

#### 나. 보험료 부과

##### 1) 보험료부과 기준 및 보험료율

독일 의료보험의 재원은 보험료, (연방)정부의 보조금 그리고 기타수

---

4) 건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안(2011)

입을 통해 조달된다. 독일의 의료보험의 주요 재원은 보험료이며 정부의 보조금이 부분적으로 사용된다. 보험료는 근로자와 고용주가 부담한다. 연금과 산재보험 수급자도 의료보험료를 부담하여야 한다. 2009년 이전에는 각 질병금고들이 수지균형의 원칙에 따라 보험요율을 자율적으로 결정하기 때문에 각 질병금고의 종류별로 그리고 같은 종류라도 지역별로 보험료율의 변동 폭이 상당히 컸었다.

보험료는 원칙적으로 보험가입자와 고용주, 연금보험자(관리기구) 또는 기타 기관들이 소득수준에 따라 부담하며 모두 이른바 건강기금으로 납입된다. 2009년부터 모든 질병금고에 동일한 보험료율이 적용되어 15.5%로 단일화 되었으며, 그 이전까지 고용주와 근로자가 동일하게 절반씩 동일하게 부담하던 것을 2011년부터 고용주는 7.3%를 부담하고 근로자는 8.2%를 차등적으로 부담하게 되었다.

2009년 1월 1일부터 건강기금에 속하는 질병금고들은 보험료율을 자율적으로 결정할 수 없게 되었다. 아울러 공적 의료보험의 가입자들은 모두 동일한 보험료율을 적용받게 된다. 모든 보험료들이 고용주, 연금보험자, 기타 기관들 그리고 근로자들로부터 (연방)보조금과 함께 건강기금으로 납입된다.

건강기금에서 가입자들의 연령, 성별 그리고 무엇보다도 건강상태에 따라 개별 질병금고들에게 일괄 배분된다. 이는 만약, 어느 질병금고에 치료를 위해 많은 비용이 소요되는 중대한 질병을 가지고 있는 가입자가 많다면, 그 금고는 건강한 가입자가 많은 질병금고에 비해 더 많은 재원을 배분받게 될 것이다.

보험료부과상한선(Beitrags-Bemessungsgrenze)을 초과하는 소득부분에 대해서는 보험료를 더 이상 추가로 납부하지 않아도 되는데, 부

과상한선이 2011년에 연 44,550유로(월 3,712.5유로)이다. 통산 연 수입을 기본으로 계산된 보험료를 분할해서 매월 납부한다.

연금수급자의 보험료는 기본적으로 일반 가입자와 같은 비율의 보험료를 곱한 금액을 연금수급자와 연금보험관리기관이 절반씩 부담한다. 325유로 이하의 임금을 받는 인턴의 경우는 고용주가 단독으로 보험료를 전액 부담한다.

## 2) 보험료의 징수 및 추가 보험료

(연방)정부의 보조는 조세수입을 통해 조달되며 역시 건강기금에 납입된다. 재정상황에 따라 질병금고들은 소득수준이 반영되는 추가보험료를 직접 징수할 수 있으며, 이 보험료는 건강기금으로 이체하지 않고 질병금고에서 보유하여 활용할 수 있다. 2011년 1월 1일부터 「의료보험재정법(GKV-Finanzierungsgesetz)」이 발효됨에 따라 이 추가 보험료는 좀 더 확대되었다.

저소득 가입자는 추가보험료가 부담이 되는 경우에 일차적으로 다른 질병금고로 소속을 변경할 수 있다. 또한 추가보험료로 인해 가입자에게 과도한 부담을 주지 않도록 과 부담 조정(Sozialausgleich)제도도 도입되었다. 즉, 전체 질병금고들의 추가보험료 평균액이 가입자 근로소득의 2%를 초과하는 경우 그 차액을 연방정부가 보상하게 된다.

별도의위원회를 통해 매년 가을에 다음 해 추가보험료의 평균치를 예측하여 발표한다. 이로써 가입자의 사회적 위험이 한 질병금고 내에서만 분산되는 것이 아니라 전체 의료보험 가입자로 확대되어 분산되는 효과가 기대된다.

질병금고는 흑자가 발생하는 경우 가입자에게 보험료를 환급(Prämien)해 줄 수 있다. 또한 건강기금으로부터 배정된 급여지출과 관리비를 충당하는데 충분하지 않은 경우 추가보험료도 징수할 수 있다. 질병금고가 배정된 금액으로 충분하지 않은 경우에는 우선적으로 효율성을 제고하기 위한 노력을 해야 한다.

그러한 조치로도 충분하지 않다고 판단되면 비로소 추가보험료를 징수할 수 있다. 이와 같이 최대한 효율적으로 운영하여야 한다는 것을 전제하고 가입자가 추가적으로 부담해야 할 추가보험료를 정액으로 결정한다.

이 추가보험료는 소득에 상관없이 가입자가 직접 질병금고에 납입한다. 간편하고 공정한 취약계층 위험 조정(Sozialausgleich) 제도를 통해 누구에게라도 추가보험료가 과도한 부담이 되지 않도록 하였다. 2010년과 2011년에는 일부 소수의 질병금고들만이 추가적 보험료를 징수하게 될 것이라고 예측하였다(독일연방공화국 보건부 홈페이지).

### 3) 보험료부과 기준

의료보험의 보험료는 보험료 납입의무가 있는 총소득에 대해 15.5%로 단일화된 보험료율을 곱하여 산정된다. 그 중 고용주는 7.3%를 부담하고 근로자는 8.2%를 부담하는데 가입자의 상황에 따라 0.9%의 보험료가 추가된다. 의무가입자의 경우 근로소득, 공적 연금소득, 퇴직 연금과 같은 이른바 보장급여(Versorgungbezüge) 그리고 기타 노동소득 등이 보험료 부과 대상이다.

임의가입자의 경우는 전반적인 경제적 능력이 고려된다. ‘전반적 경제적 능력’이라는 개념은 이미 세금을 납부하였더라도 그것과 상관없이,

일상생활을 유지하는데 사용될 수 있는 모든 종류의 수입을 의미한다. 따라서 임의가입자는 자산으로부터의 소득이나 임대소득 등 모든 기타 소득에 대해서 추가적인 보험료를 납입하여야 한다. 의무가입자나 임의가입자는 공통적으로 2011년 현재 보험료산정상한선인 월 3,712.50 유로까지의 소득에 대해서만 보험료를 부담하게 된다.

## 다. (연방)정부보조

### 1) 개요

독일 의료보험의 재원은 원칙적으로 보험료를 위주로 조달되지만 일부 특수한 상황을 위한 국고의 지원을 통해 조달되기도 한다. 모든 질병금고들이 법정급여를 충족시킬 수 있도록 건강기금에 의해 보험료가 징수되고 각 질병금고에 배분되어 독자적으로 재정의 균형을 꾀하도록 되어있지만, 일부 정책적 의도에서 모성보호법에 의한 출산수당, 학생 보험료, 광산근로자질병보험, 농업종사자질병보험에 대한 국고지원이 있다.

연방정부의 보조는 예를 들어 아동과 부모에 대한 피부양자의 제도 같은 이른바 보험외적인(versicherungsfremde) 급여로 인해 의료보험에 발생하는 손실에 대한 일종의 보상 관점에서, 조세수입으로 마련된 재원을 의료보험에 대해 보조하는 것이다. 2011년 독일연방정부는 133억 유로를 의료보험에 보조하였다. 2011년에는 20억 유로를 추가로 보조하였는데 2012년에서 2014년 사이에 추가보험료로 인한 가입자의 과도한 부담을 경감해주기 위한 이른바 과도한 부담 조정을 위한 재원을 확보하기 위한 것이었다. 2015년부터는 매년 정기적으로 과 부담 조정을 위해 연방정부가 보조하여야 한다.

## 2) 특수한 상황에 처한 계층을 위한 국고지원

23세 이상의 학생들도 의료보험에 의무적으로 가입해야 하며 보험료를 부담한다. 학생들은 연방교육장려법에 의해 대여 장학금의 5%를 정액으로 부담하고 대여금을 상환할 때 일부 국고 보조가 있다.

농업종사자 의료보험에서는 농업연금을 기초로 연금급여의 신청자 및 만 65세 이상인 자로, 그 이전에 15년간 최소 60개월 농업경영자 또는 그 가족 종사자의 의료보험을 위한 급여비 중 농업퇴직자의 보험료로 조달되지 않는 부분(약 85%)에 대해 국고보조가 있다.

실업자들의 경우는 그들이 등록된 고용안정센터(Arbeitsagentur)에서 의료보험료를 대납해준다. 사회부조의 수급자는 사회부조를 관할하는 지자체가 부담하고 병역의무를 이행하고 있는 사람은 연방정부가 각각 보험료를 부담하고 있다.

따라서 연방정부가 포괄적으로 질병금고들에 국고를 지원하는 형태는 아니지만 사회보장을 담당하는 공공기관들이 특별한 사유가 있는 계층들에 대한 보험료를 대납해주는 형태로 국고의 지원이 이루어지고 있는 점에서 우리나라의 건강보험에 대한 국고지원방식과는 차이가 있다

## 3) 과도한 부담의 조정(Sozialausgleich)

사회적 배려는 전체 질병금고의 추가보험료 평균이 가입자 개인 소득의 2%를 초과하는 경우 시행된다. 초과여부는 고용주나 연금보험자가 확인하여야 하다. 여기에 사용되는 전체 추가보험료의 평균은 예측을 통해 결정되는 수치이다. 매년 가을 계측위원회의 결정에 따라 다음 해의 추가보험료평균은 연방보건부가 연방재정부의 동의를 받아 결정한다.

경제상황과 의료보험 지출의 추이를 기초로 건강기금의 재정배분으로 충당될 수 없는 질병금고의 재정소요가 얼마나 될 지를 예측한다. 이와 같이 예상되는 재정부족으로부터 다음 해에 추가보험료를 얼마로 할지가 산출된다. 이렇게 산출된 추가보험료의 평균치가 사회적 배려의 액수를 결정하는 기초가 된다.

2011년 추가보험료의 평균은 0유로로 공시되었는데, 이는 건강기금의 배분액이 예상되는 지출액을 충당하는데 충분하다고 판단되었기 때문이다. 그러므로 2011년에는 과 부담조정을 전혀 시행할 필요가 없다는 의미가 된다.

#### 라. 의료보험 재정의 재원별 구성비 및 추이

2003년 독일 총 의료비 수입 중에 공적 재원조성은 78.2%였고, 사적인 재원 조성은 21.8%, 기타가 2.6%를 차지하였다. 공적 재원 조성은 다시 보험제도에서 조성된 재원이 68.4%이고, 국가가 지원하는 재원은 9.8% 수준이었다. 사적 재원은 직접 본인 부담이 10.4%이고, 민간보험을 통한 재원 조성이 8.8%를 차지하였다. 사회보험재원은 의료보험 이외에 노령연금, 산업재해, 장기요양보험을 통해 마련한 재원이 각각 1~3%정도를 차지하였다.

독일 의료보장비 재원별 구성비

(단위: %)

공공재원		민간재원		기타
사회보험	국가보조	직접 지불	민간보험	2.6
68.4	9.8	10.4	8.8	
78.2		21.8(칸 합침)		

자료: OECD Health Data, 2006. 최인덕·김진수 외, 2006에서 재인용.

2009년 건강기금의 출범으로 의료보험 재정의 모습에 변화가 나타났다. 의료보험의 재정은 최종적으로 연말결산에 의하여 그리고 잠정적으로는 분기별 결산에 기초하여 파악된다. 2009년과 2010년 1분기에서 3분기까지 결과는 다음과 같다. 전체 질병금고의 수입을 살펴보면 건강기금으로부터의 배정이 총수입의 97%이상을 차지하고 있음을 알 수 있다. 건강기금에서는 2010년 3분기 동안 전체 질병금고들에 배정된 75%인 1,279억 유로를 질병금고에 지원하였다.

#### 독일 질병금고의 재정추이(2010년 1~3분기)

(단위: 백만 유로; %)

재원	액수	비율
건강기금으로부터의 배정	127,727	97.36
기타 수입	3,455	2.64
합계	131,182	100.00

자료: 독일연방보건부, 2011. <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/finanzierung.html>

2010년 건강기금의 재원 중 보험료를 통해 발생하는 수입은 약 1,168억 유로로서 전체 수입의 약 90%를 차지한다. 그리고 연방정부의 보조는 전체 건강기금 재원의 9%를 차지하여 과거에 비해 큰 변화는 없다.

2010년 1~3분기만 보면 건강기금은 7억 7천 7백만 유로의 당기흑자를 기록하였다. 이로써 건강기금은 질병금고에 월별로 지불하는데 필요한 준비금을 유보해야하는 규정을 준수할 수 있었다. 2011년에는 20억 유로에 달하는 일회성 연방정부보조로 결과적으로 약 30억 유로의 흑자가 예상되었다. 이로써 건강기금의 유동성 유보액이 2010년 이후 경기상황의 호전에 따라 대폭적으로 증가될 수도 있다고 보았다(독일연방보건부 홈페이지). 유동성을 위한 유보금은 건강기금의 평균 월지출액의 20%인데 약 30억 유로이다. 2010년 3분기까지 경기의 상승으로 전체 의료보험의 흑자는 11억 유로에 달하였다.

## 2. 프랑스 의료보험 재정

### 가. 프랑스의 의료보장

프랑스의 의료보험제도는 크게 법정보험과 보충보험으로 구분되며, 법정보험은 다시 근로자보험, 비근로자보험, 농업보험으로 구분된다. 근로자보험은 다시 일반보험과 특별보험으로 구분된다. 법정 보험(Couverture Maladies Universal: CMU)은 자국에 있는 모든 법정 거주자에게 적용되며 근로자, 농민, 자영업자 등 프랑스 국민의 80% 이상이 가입하고 있다.

월급(salary)을 받지 않는 자영자가 전체 인구의 10% 정도인데 이들도 법정보험(CMU)에 가입하고 있다. 무상으로 보충적 보험의 혜택을 받는데, 입원, 외래진료와 일반의 서비스(GP 서비스), 기타특수진료 서비스가 급여로 제공된다.

전체 인구의 약 90%정도가 보충적으로 민간보험에, 그 비중은 의료보장비용의 13%를 차지한다.

**프랑스 의료보험 체계**

법정 보험 (CMU)	근로자 보험	일반보험	직장 근로자
		특별보험	군인, 공무원, 국가의사, 학생, 광부, 선원, 철도공무원, 국영은행직원
	비 근로자 보험	자영자	
	농업보험	농민	
보충보험			

프랑스는 개인이 진료비를 납부한 후 영수증을 제시하면 보험자가 환불해 주는 상환방식(Reimbursement)으로 운영되며, 보충적인 임의보험들은 적용범위에 차이가 난다.

2004년 개혁으로 의사 방문 시 10유로(€.)의 본인부담금을 지불하고 있으며, 환자들이 지불하는 본인부담을 포함한 비용은 전체 국민의료비의 10%정도이다<sup>5)</sup>

## 나. 보험료

프랑스에서는 사회보장의 주요한 재원인 보험료를 ‘직업보험료’라고 한다. 이는 결국, 일반제도나 특별제도의 경우에는 피보험자인 피용자와 그 고용주가 부담하고 자영자제도의 경우에는 개별 자영업자가 단독으로 부담하는 보험료를 의미한다. 보험료는 주로 고용주가 부담하고 근로자의 부담은 상대적으로 적은 편이다.

### 1) 보험료 부과 기준

일반(보험)제도의 경우를 보면 근로자 및 사업주가 부담하는 보험료 산정기준은 수급자인 피보험자의 ‘노동의 대가로서 노동 시 노동자에게 지불된 금액’으로 정규임금소득(기본급)이외에 유급휴가수당, 공사보험료, 각종 수당, 상여금 등 모든 소득 그리고 그 외에도 추가로 직접 또는 제3자의 개입으로 얻은 금액 등도 포함하고 있다. 한편 프랑스 임금체계에서 각종 수당, 상여금의 비중은 그다지 크지 않다(국민건강보험공단, 2000: 86). 연간 6천6백유로 이하의 소득자는 보험료를 납부하지 않아도 보험의 혜택을 받을 수 있다.

독일에서와는 달리 의료보험의 보험료부과상한선은 1984년 1월 1일부터 폐지되었다. 연금이나 실업수당 같은 공적 이전소득에 부과되는 보험료는 2000년부터 면제되었다. 이것 역시 독일과의 차이점이다.

---

5) (최인택·김진수 외, 2006: 17).

## 2) 보험료율

의료보험료의 부담비율을 보면, 이전에는 노사절반을 원칙으로 했으나 첫째, 노동자계급의 정치적 위상이 강화되고 둘째, 조세부담에 있어 간접세율이 매우 높고 그 만큼 피보험자의 조세부담이 상대적으로 높아졌기 때문에 사회보험료는 주로 사업주가 부담한다고 되어 있어 전후지속적으로 고용주의 부담비율이 높아졌다<sup>6)</sup>

1992년에서 1997년까지 안정적이었는데 고용주는 총 근로소득(gross earnings)의 12.8%를 보험료로 납부하고 근로자는 근로소득의 6.8%를 납부했다(Sandier et al. 2004: 37). 1998년 이후 사회보장 재정의 기준을 확대하기 위해 노력한 결과, 일반사회보장기여금(GSC)을 총소득(total income)에 대해 부과하였으며, 세전 근로소득에 대한 보험료율은 6.8%에서 0.85%로 낮아졌으며 고용주 부담 보험료율은 13.1%로 높아 졌다(Chevreur, K. et al., 2010: 66).

2001년 「사회보장재정개혁」 으로 일반사회보장기여금(GSC)을 근로소득(earned incomes) 뿐만이 아니라 자본 및 도박수익에 대해서 그리고 연금과 각종 수당 등에 대해서도 확대하여 부과하였다. 그리하여 의료보험의 재정은 급속하게 근로소득과 분리되기 시작하였으며, 이로써 고용 및 임금 상황의 변동으로부터 영향을 좀 덜 받게 되었다.

이러한 개혁은 보험료 부과기준이 되는 소득의 종류를 확대시키는 결과를 가져오기는 했지만 총 재정수입의 규모는 그다지 증가되지 않았다.

---

6) (국민건강보험공단 2000: 87).

노동집약적 산업의 부담을 덜어주고 고용을 증대시키기 위해 고용주에 대한 보험료 부과방식의 개선을 아직 진행 중이다. 하나의 대안으로 기업의 부가가치에 부과하는 방안이 검토되었으나 채택되지는 않았다. 저숙련 노동자의 취업을 촉진시키기 위한 「사회보장재정법(1999)」로 전체 근로자의 2/3에 해당하는 저임금 근로자의 부담이 줄어들었다. 같은 해에 기업의 영업이익에 부과되는 세금을 도입하였다.

프랑스 의료보험 재정주체별 부담비율

구분	내역		비율(%)	
보험료	피보험자	총임금의 6.8%(1991)→ 5.5%(1997)→ 0.85%(1998~)	3.4	54.5
	고용주	총임금의 12.8%(1998) → 13.1%(2010)	51.1	
정부	국고보조	보험료 결손에 대한 보상		4.9
	일반사회기여금	보편적 의료보험 도입		34.6
	사회보장목적세	담배소비세, 알코올소비세, 의약품광고세, 자동차보험세, 전문제약업체세, 연대사회기여금, 누적채무변제를 위한 기여금(CRDS)		4.1
의료보험간조정				0.3
기타				1.6
계				100

자료: French Ministry of Health (www.sante.gouv.fr)

#### 다. 일반사회보장기여금(GSC)

일반사회보장기여금은 1991년 가족수당 및 노후연대기금의 창설과 근로자의 낮은 부담 비율로 인해 부족한 재원을 보충하기 위해 도입하였다. 이 기여금의 요율은 7.5%인데 세전 총소득의 95%에 부과된다. 이 기여금(GSC)은 이자소득 그리고 자산소득 등 다양하게 발생하는 모든 소득의 종류에 대해 보편적으로 부담금을 징수하여 모아진 수입을 우리나라의 건강증진기금과 같이 일반 의료보험에 재정적자를 메우기 위해 보조하는 방식이다.

1997년 직역별로 분산된 제도의 일원화를 위하여 전 국민 의료보험을 도입하려고 시도하였으며 또한 지방재정을 압박하고 있는 의료급여를 폐지하고 저소득층을 의료보험에 포함시키려 시도하였다.

이를 위해서는 재원 마련이 관건이었는데 보험료는 이미 인상의 여지가 없었고, 소비세나 법인세로는 타당하지 않다는 여론에 따라 부과대상을 확대하여 좀 더 많은 재원을 확보하고 형평성을 확보하는 수단으로 일반사회기여금(GSC)을 인상하여 의료보험에 충당하는 것이 적절하다는 결정을 했다. GSC의 인상과 함께 보험료의 근로자 기여금은 1997년 6.8%에서 5.5%로, 1998년에는 5.5%에서 0.75%로 경감되었다<sup>7)</sup>

일반사회보장기여금의 부과대상 및 요율을 살펴보면, 가동소득(일을 하거나 기계를 작동해서 얻은 소득)에 대해서는 7.5%, 연금에 대해서는 6.6%, 실업수당 등 이전소득에 대해서는 6.2%, 자산소득에 대해서는 8.2%, 투자이익에 대해서는 7.5% 그리고 도박수익에 대해서는 9.5% 등이 부과된다. 면세점 이하의 저소득에 대해서는 3.8%로 경감된 요율을 적용하는데 전체 프랑스가구의 절반이 혜택을 받고 있다<sup>8)</sup>

가동소득 및 이전소득은 사회보험기관이 징수하고 자산소득, 투자이익 및 도박수익은 세무서가 징수한다. 이와 같이 징수된 일반사회기여금의 수입은 가족수당(1.1%)과 노령연금보험(1.3%)에 투입되고 그리고 의료보험에는 가동소득, 자산소득, 투자이익 및 도박수익에 대한 수익의 5.1%, 사회보장급여에 대해서는 3.8%가 투입된다.

---

7) (국민건강보험공단, 2000: 89).

8) (Chevreul, K. et al., 2010: 67).

## 라. 사회보장 목적세

사회보장목적세는 1967년 자동차 보유 및 교통사고의 위험성을 고려하여 자동차보험의 보험료에 사회보장보험료가 부가적으로 부과된 것에서 시작하였다. 그 후 1983년에 사회보장목적세로 알콜소비세, 담배소비세, 의약품광고세 등이 차례로 도입되었다. 1996년에는 누적채무변제를 위한 특별부담금(CRDS)도 도입되었다.

이들 일련의 목적세는 그 소비로 인해 건강에 위험을 초래하고 결과적으로 의료비 상승을 가져올 것이라는 이유로 도입되었으나 그 배경에는 사회보장제도가 가지고 있는 재정압박을 해소하려는 의도가 있었다고 볼 수 있다.<sup>9)</sup>

사회연대기여금은 1967년부터 시행되어왔던 회사경영자의 기여금을 폐지하는 대신에 1970년에 신설하였다. 회사경영자의 특별기여금은 회사경영자라고 해도 대다수가 일반제도에 가입되어 있고 이로 인해 자영업자보험에 재정적인 손실을 주었기 때문에 그 손해의 일부를 보전하기 위해 도입된 것이었다.

그러나 이 특별기여금에 의한 수입은 자영업자보험의 재정을 안정화하는데 뚜렷한 효과를 보여주지 못했기 때문에 경영자 개인이 아닌 회사에 부과하는 사회연대기여금이 도입되었다. 연간 총매출액 5백만 프랑 이상의 회사들에게 부과되며 전국상공업자자치조직조정금고(ORGANIC)가 회사의 신고에 기초하여 연 2회 징수하도록 되어 있다.<sup>10)</sup>

---

9) (국민건강보험공단, 2000: 90).

10) (국민건강보험공단, 2000: 91).

프랑스 사회보장 전체 누적채무를 변제하여 재정의 건전성을 확보하고 1999년 시작된 EU통합시장에서 국제경쟁력을 유지하기 위해 GSC와 같은 성격의 사회연대기여금을 1996년부터 2009년 1월까지 13년에 걸쳐 시행하였고 그 후 5년간 연장되어 시행하고 있다. 부과대상은 장해연금, 실업수당 등의 거의 모든 소득으로 GSC보다 적용범위가 넓으며 요율은 0.5%이다.

1983년 「가공담배보험료」를 일종의 목적세로 신설하였는데, 세율은 담배도매가의 5%였으며 수입은 전액 일반 의료보험에 충당하였다. 1987년에 담배소비세를 인상하여 그 수입의 6.39%를 일반 의료보험에 충당하였다. 1983년 알콜보험료를 신설하여 수입을 전액 일반 제도에 충당하였다.

1983년 의약품의 광고, 선전이 약의 과잉소비로 이어질 수 있다는 점에 주목하여 의약품광고부담금을 신설하였다. 의료보험의 대상이 되는 보험급여 의약품 등의 판매촉진과 정보제공을 위한 비용을 부과기준으로 당해연도 국내 총매출액에 대해 1%를 부과하는데 공적의료보험 약제비가 7백60만 유로를 초과하는 경우 0.03%의 추가 세금을 부담하여야 한다. 수입은 전액 일반보험제도에 충당된다. 의약품의 광고는 의사에게 정확한 의약품 정보를 제공하는 기능을 할 수도 있기 때문에 의약품광고에 대한 부담금의 징수에 반대하는 입장도 있었다.

자동차 보험증서 보험료는 교통사고와 의료비의 상관관계에 주목하여 1967년에 신설되었다. 자동차 보험료에 대해서 보험회사가 세금을 부담하여야 하는데 세율은 1967년부터 3%, 1979년부터 6%, 1982년부터 12%, 1985년부터 15%이다. 자동차 보험에 대해서도 각 자동차보유자가 강제적으로 보험에 가입한 것이어서 폐지해야한다는 의견이 있다.<sup>11)</sup>

특허의약품(original)을 개발하는 제약업체도 기여금을 부담하여야 하는데, 개발한 기업이 약국 등에 직접 그 약을 판매하는 경우, 그 매출액에 대해 2.5%가 부과된다. 징수는 사회보장중앙기구(ACOSS)가 관할하고 수입은 모두 일반보험에 보조된다.

일반 의료보험의 부과 대상이 확대되고 부분적으로는 임금과 분리됨으로써 고용과 임금의 변동에 비교적 영향을 덜 받게 되었다. 2003년 에원래는 2.5%의 경제성장이 예측되었다. 그러나 실제로는 예상보다 훨씬 낮게 나타났으며, 그 결과 상당히 적은 재정수입을 초래하였다. 그리하여 의료보험의 적자가 발생하였다.

#### 마. 국고보조

프랑스의 의료보험은 국가개입 제한의 원칙에 따라 일반 예산에서 지원을 받는 것은 최대한 억제하고 있다. 의료보험에 대한 국고지원 중 가장 중요한 부분은 저 숙련 노동자의 고용을 촉진하기 위한 것이다. 저숙련 노동자를 고용하는 경우 고용주의 보험료를 일반 보험료율의 2/3으로 부과하고 그로 인한 보험료결손은 정부의 보조를 통해 보충한다. 조세수입을 통해 사회보장의 재원을 마련하는 방법으로는 다음과 같다.

먼저, 국가의 일반세 세수입 중에서 국고를 거쳐 사회보장의 재원이 되는 경우, 예를 들어 공무원, 군인 등을 대상으로 하는 사회보장의 특별제도<sup>7)</sup>에서는 국가는 군인, 공무원의 고용주로서 그 재원의 일부를 부담하고 있다. 다른 하나는 특정 목적세를 설정하고 그 세수입의 일부를 사회보장의 재원으로 하는 방법이다.

---

11) (국민건강보험공단, 2000: 91).

앞의 두 가지를 혼합한 방식으로 농업경영자를 대상으로 하는 제도에서 수지가 현저히 불안정하여 농산물에 부과되는 목적세나 일반 조세의 수입으로부터 지출이 지원되는 경우 등이다.

사업장이 아닌 거주지에 기초하여 전 국민에 대한 보험적용을 확대하고 근로소득 대신에 총소득에 대해 부과하는 것 등의 의료보험재원 부과체계의 변화는 의료보장분야 재정정책에서 의회의 역할 및 의료분야 통제에서 정부의 역할 증대와 맥을 같이 한다. 이와 같이 정부의 개입이 증가하여 불가피하게 재정적 책임의 확대를 초래하게 되었다.

#### **바. 프랑스 의료보험 재원별 구성비**

프랑스의 전체 의료보장비에 소요되는 재원은 주로 노사가 부담하는 보험료에 의해 조달하고 국고에는 의존하지 않는 전통이 있다. 다만, 일반적으로 보험료의 범주에 일반사회보장세(GSC)와 그 외에도 여러 가지 사회보장 목적세가 존재한다. 이 중 사회보험 재원에는 순수한 보험료와 조세수입에 의한 국가지원도 포함된다.

프랑스의 의료보험은 2007년의 경우 전체 의료보장비의 약 73.8%만을 조달하고 있어 완전히 보장하지는 못하고 있다. 이외에 국가가 약 5.2%를 보조하고 민간재원을 통해 20.2%를 조달하고 있다.

2007년 프랑스 일반 의료보험의 재정을 살펴보면 고용주의 기여금, 근로자의 기여금 그리고 GSC수입이 전체 의료보험 재원의 87.1%를 차지한다. 나머지 재원은 주로 국고지원(7.8%) 그리고 자동차, 담배 그리고 알코올 등의 소비에 대한 목적세(4.6%) 등이다.

### 프랑스 일반 의료보험의 자원별 구성비

	2000		2007	
	액수 (억 유로)	비율 (%)	액수 (억 유로)	비율 (%)
근로자 기여금	34	3.4	38	2.9
고용주 기여금	498	51.1	618	46.6
총기여금	532	54.5	656	49.5
GSC(일반사회보장기여금)	338	34.6	498	37.6
특별세(자동차, 담배, 알콜)	33	3.3	45	3.4
의약업체에 대한 조세	7	0.8	16	1.2
전체 조세	378	38.7	542	40.9*
보험료 결손에 대한 국고지원	38	4.9	103	7.8
기타 사회보장제도로부터의 이체	3	0.3	9	0.7
기타	15	1.6	15	1.1
합계	976	100.0	1,325	100.0

주: 합산이 맞지 않으나 원전에서 그대로 옮긴 것임.  
 자료: Chevreul, K. et al., 2010: 68.

## 3. 일본 건강보험 재정

### 가. 일본 의료보장체계

일본의 보건의료제도는 모든 국민이 건강보험이나 국민건강보험이라는 공적 의료보험제도에 가입하여 언제나 필요한 의료를 이용할 수 있도록 전국민보험제도를 채택하고 있다. 의료보험의 재정에 대한 압박이 증가하는 상황에서 관리의 효율화를 위해 국민건강보험을 운영하는 시·정·촌의 재정조정 기능을 정부가 도도부현에 이관함으로써 지방분권화된 의료제도를 채택하고 있다.

일본의 의료보험체계는 다양한 조합으로 구성되어 있으며, 크게는 지역보험과 지역보험으로 이분화 되어 있다. 즉 피용자보험으로 정부관장보험(700인 미만 사업장)과 조합관장보험(대기업근로자), 선원보험, 각종 공제조합(공무원, 지방공무원, 사립학교교직원)과 지역보험으로 국민건강보험(시·정·촌/퇴직자의료제도 등)이 존재한다.

## 1) 피용자 건강보험(직장보험)

피용자 건강보험은 적용사업장에 고용되는 자를 피보험자로 하는 의료보험으로 과거 우리나라의 직장의료보험과 유사하다. 피보험자의 업무외의 질병, 사망, 출산에 대해 보험급여를 제공하는데 피부양자도 보험급여를 받을 수 있다. 급여에는 상병수당제도도 포함된다.

건강보험은사업장 근로자들을 위한 의료보험으로 사업장 종사자수를 기준으로 700인 이하의 정부 관장 건강보험과 700인 이상의 조합 관장 건강보험으로 구분된다. 전체 국민의 60%가 여기에 가입하고 있다. 그 외에 일용근로자 건강보험, 선원보험 그리고 공무원과 교직원의 공제조합 등이 건강보험에 속한다.

선원 보험은 선박의 선원건강보험 부분과 노동재해 보험의 선원 독자 급여 부분이 해당된다. 이전에는 사회보험청이 운영했었지만, 2010년(평성 22년) 1월 1일부터는 전국건강보험협회(선원 보험부)가 운영하고 있다.

공제조합은 국가·지방공무원, 일부의 독립 행정법인 직원, 일본우정그룹 사원, 사립학교 교직원, 민간에 대한 후생연금 제도도 겸비하고 있다. 군인들에 대해서는 방위성이 관할하는 자위관 진료증제도를 통해 공비로 보험급여가 제공된다.

## 2) 국민건강보험(지역보험)

국민건강보험은 자영자나 농민 등 피용자보험에 가입되지 않은 사람들을 대상으로 하기 때문에 과거 우리나라의 지역 의료보험과 유사하다. 국민건강보험의 보험자는 시·정·촌과 국민건강보험조합이다.

여기에는 농림수산업의 종사자 및 자영업자, 소규모 사업소의 피용자, 무직자 등 전체 국민의 39.3%가 가입되어 있다. 보험자는 시·정·촌(2003.3. 3,224개) 및 동종의 사업 또는 업무에 종사하는 자를 조합원으로 하는 국민건강보험조합(2003.3. 166개)이다. 시·정·촌은 국민건강보험을 실시할 법적 의무가 부여되어 있어 사실상 국민건강보험의 주체이다.

이에 반해 국민건강보험조합은 동일한 업종이나 사무에 종사하는 자 300명이 조직한 공법인으로 도도부현 지사의 인가를 받아 설립된 단체이다. 의사, 치과의사, 약사, 식품판매업, 토목건축업, 이·미용업, 목욕업 그리고 변호사 등이 조합을 설립하고 있다.

일본 의료보장제도 및 적용 비율(2005년)

(단위: %)

건강보험					노인 보건의료
피용자(직장)				지역	
정부 관장	조합 관장	일용직	선원	국민건강보험	
27.9	23.6	8.6	0.1	39.3	0.5
99.5					0.5

자료: Tatara & Okamoto, 2009: 60.

#### 나. 피용자 건강보험(직장보험)의 재원

정부가 관장하는 건강보험의 보험료는 표준보수등급별 표준보수월액에 보험료율을 곱하여 산정한다. 보험료율은 6.6%~9.1%로 다양하다. 2004년 월평균급여는 283,624엔이었다. 평균보험료율은 8.2%로 고용주와 근로자가 4.1%씩 동일하게 부담한다.

조합관장의 건강보험의 보험료율은 그 사업내용 및 재정 상태에 따라서 3%~10% 사이에서 각 조합이 자율적으로 결정할 수 있다. 보험료 부과상한선은 1백 21만 엔이었다. 피보험자보다 고용주의 부담비율이 약간 더 높는데 2005년 평균보험료율은 7.4%로 고용주는 4.1%, 근로자는 3.3%를 부담하였다. 모든 건강보험 가입자는 연금보험료(13.6%)를 납부하고 40세 이상의 가입자는 노인장기 요양보험의 보험료(1.2%)도 납부하여야 한다.

8.2%의 보험료율은 700인 이하 중소조합의 가입자에게 해당되는데 그들의 임금은 자체적인 의료보험기금을 가지고 있는 대규모조합에 비해 점차 낮아지고 있어 보험료만으로는 그들의 의료비를 감당할 수 없게 되었다. 이로 인한 적자를 보전하기 위해 정부의 보조로 전체 의료비의 13%를 충당하고 있으며, 70세 이상 가입자 대한 정부보조 비율은 16.4%이다.

정부관장보험에서는 보험료 비중이 80.9%이며, 국고부담은 18.8%이고, 조합관장보험은 보험료가 88.4%, 국고보조가 0.1%이다. 선원보험의 재원은 주로 선박소유자와 피보험자가 부담하는 보험료로 조달되는데, 표준보수월액에 일정 보험료율을 곱해서 산정한다.

#### 다. 국민건강보험(지역보험)의 재원

국민건강보험을 위한 재원은 보험료(세), 국고부담, 도도부현의 보조금, 시·정·촌의 일반회계로부터 이월금 등이다. 이들 중 가장 많은 재원은 보험료(세)와 국고보조금이다.

## 1) 국민건강보험료

국민건강보험사업에 필요한 재원을 마련하기 위해 보험자인 시·정·촌이나 조합은 피보험자인 세대주나 조합원으로부터 보험료를 징수하도록 되어 있다. 시·정·촌에서는 보험료 대신에 국민건강보험세를 부과할 수 있다.

보험료와 보험세 간에 본질적인 차이는 없으나 보험세는 1951년에 도입된 것으로 국민건강보험에 대한 인식이 저조하여 징수율을 높이기 위해 심리적인 효과를 노린 것으로 볼 수 있다. 보험세의 부과·징수에 관해서는 지방세법에서 규정하고 보험료의 부과·징수에 관해서는 정령(조례)에서 규정하고 있다.

지역보험료 책정은 균등보험료와 소득할당보험료, 자산할당보험료로 각각 책정하여 세대단위로 부과하는 방식을 채택하고 있다. 보험세 부과 방법을 살펴보면, 일반 피보험자에 대한 국민건강보험세의 표준과세 총액은 해당연도 첫 날에 일반피보험자의 요양급여, 입원 시 식대, 특정 요양비, 요양비, 방문간호비요양비, 특별요양비, 후송비 그리고 고액요양비의 지급에 필요하다고 예상되는 총비용에서 환자의 본인부담금 예상총액을 공제한 금액의 65/100에 상당하는 금액과 당해 연도분의 노인보건법의 규정에 의한 각출금의 납부에 필요한 비용 금액에서 국고부담예상액 및 퇴직피보험자 등과 관련한 노인의료비의 각출금의 1/2를 공제한 금액을 합산하여 산정한다.

이 비율은 하나의 표준을 보여주는 것으로 요양급여의 비율, 임의급여 실시 상황, 보건시설의 실시현황 등 각시·정·촌의 실정에 따라 그 보험세의 소요액이 다르기 때문에 그 비율을 적절하게 보정하여 과세총액으로 산정하고 있다.

$$\text{표준과세총액} = \{(\text{일반피보험자 총 급여비} - \text{본인부담금}) \times 0.65\} \\ + \{ \text{노인보건비} - (\text{본인부담금} + \text{퇴직피보험자 의료비}) \times 0.5 \}$$

표준과세총액을 기초로 표준비율에 따라 소득할 총액, 자산할 총액, 피보험자 균등할 총액 또는 세대별 평등할 총액이 산출되고 있다. 일반피보험자에 대한 소득비례부과액은 소득할 총액을 일반피보험자의 소득에 대해 산정한 시·정·촌 주민세의 소득할 과세표준의 산정기초가 되는 총소득금액 및 산림소득금액과의 합계에서 기초공제만을 공제한 후의 금액에 따라 배분하여 산정한다.

보험료의 부과방법은 보험세와 기본적으로는 같은 규정으로 되어 있지만, 일반피보험자에 대한 보험료 부과총액은 해당 연도 보험 사업에 필요한 예상 비용에서 예상 보험수입을 공제한 금액으로 되어 있다.

국민건강보험(지역보험)의 피보험자는 저 소득자가 많아서 보험료 부담이 과중한 경우가 있어 일정 소득 이하의 세대에 대해서는 부과액을 경감하는 조치를 1993년부터 실시하고 있다. 시·정·촌 국민건강보험의 재원은 보험료가 34.7%이고 국고보조가 37.1%, 요양급여비교부금이 13.6%를 구성하고 있다.

건강보험료(직장보험)는 후생연금보험료와 같이 사업주와 피보험자가 보험료를 부담(절반 부담)한다. 조합관장 건강보험은 협회관장건강보험에 비해 보험료율이 낮은 조합이 많지만, 안에는 협회관장건강보험의 보험료율(평균 9.34%)을 넘는 재정 기반이 취약한 조합이 존재한다. 보험료는 피보험자의 표준보수월액 및 표준상여액수에 보험료율을 곱하는 것으로 계산된다(보험료액 = 표준보수월액 × 보험료율).

건강보험법에서 보수라는 것은 「통근 교통비, 임금, 급료, 봉급, 수당, 상여 그 외 명칭에 상관없이 노동자가 노동의 대가로서 받는 모든 것(건강 보험법 제3조 제5항)」을 말한다. 따라서 급여소득이 동일하여도 통근 교통비가 많은 만큼 보험료가 올라 실질의 실 수령액이 감소하게 된다.

표준보수월액은 피보험자의 보수월액과 표준보수월액 등급표의 등급구분에 의해서 정해진다(2007년 4월 현재 : 58,000엔~1,210,000엔, 47등급). 표준 상여액은 피보험자의 상여(보너스 등으로 3개월을 넘는 기간마다 지급되는 것)에 근거해, 천엔 미만 끝수를 버려서 결정한다(상한액있음). 전부를 보수로 취급하지만 상한을 설정해 상여액이 연도 누계액이 540만 엔을 넘었을 경우는, 초과분에 대해 보험료 부과 대상으로 하지 않는다.

## 라. 국고보조

의료보험에 대한 국고지원은 ‘보험의 이익을 향유하는 노동자 및 사업주가 공동으로 부담하는 것이 타당하지만, 중요한 산업시책에 대해서는 국가도 비용의 일부를 보조하는 것이 타당하다’고 하는 이유에서 보험사무비부분에 대해 국고보조가 시작되었다.

또한 지역보험인 국민건강보험의 피보험자는 일반적으로 소득이 낮은 계층이 많고, 보험료 부담 능력이 부족하며, 피용자의 경우와 달리 사업주가 보험료를 부담하지 않기 때문에 보험료만으로 운영이 곤란한 실정이어서 보험재정의 건전화를 도모하기 위해 대폭적인 국고보조가 이루어지고 있다.

조합관장 건강보험(직장보험)에 대한 국고보조는 보험의 관리운영비 일부와 재정이 좋지 않은 조합에 대한 교부금 형태로 지원되는데 각 조합의 피보험자 수를 기준으로 후생노동 장관이 결정한다. 국고보조를 통해 조합사무비의 일부를 부담하고 있으며 재정이 어려운 조합의 사무비 일부를 보조한다. 정부는 정부관장보험의 관리운영비 외에 법적으로 법정급여비의 16.4%를 보조한다.

전국민보험을 실시하면서 국가의 책임을 명확하게 하기 위해 국민건강보험사업을 시·정·촌에 단체 위임한 사무로서 위치를 설정하고 과거의 보조금을 부담금으로 개정했으며, 시·정·촌 국민건강보험 요양비의 20%를 일률적으로 국가가 부담하도록 함으로써 이후 국고지원이 고착화 되었다.

국민건강보험에 대한 국고부담 및 국고보조(2004년도 예산: 4조 135억 엔)에는 사무비 부담금, 요양급여비부담금·노인보건의료비각출금·개호납부금부담금, 보험기반안정부담금, 기준초과 의료비공동부담제도, 고액의료비공동사업, 요양급여비 보조금·노인보건의료비 각출금 보조금·개호납부금보조금, 출산육아 일시금 등 보조금 등이 포함된다.

#### 마. 의료보장비 재원별 구성비

2004년 현재 일본 건강보험(직장) 조합별 재정현황은 정부관장 건강보험의 경우 보험료 수입이 88.1%, 중앙정부지원이 11.6%이고, 조합관장보험의 경우는 보험료 수입이 97.6%, 중앙정부지원이 0.1%에 불과한 것으로 나타났다. 반면, 국민건강보험(지역)은 보험료 수입이 33.5%로 낮았으며, 국고지원(중앙+지방)이 34.2%에 이르는 높은 비율을 나타낸다.

정부관장 건강보험은 보험료 80.9%, 국고부담 18.8 %이고, 조합관장 건강보험은 보험료 88.4%, 국고보조 0.1%이다. 국민건강보험의 경우, 시·정·촌 국민건강보험은 보험료 34.7%, 국고부담 37.1%, 요양급여비 교부금 13.6%이다.

전체적으로 재원조성에서 공적재원은 85.3%이고, 사적재원은 14.1% 수준이며, 공적재원 중 보험제도에서 조성하는 비율은 49.2%, 국가조성재원(국고지원)은 36.4%를 차지하고 있다. 사적재원은 직접본인부담이 14.4%이고, 민간보험재원은 0.3%에 그치고 있다. 의료보장 지출 부문에서는 총 의료비의 GDP 대비는 8.0%로 다른 유럽국가 보다는 낮으며, 이 중 공공지출비율이 85.6%를 차지한다. 국민 1인당 보험료율은 평균 8.4%수준이고, 관리운영비는 평균 2.1%~2.2%수준을 보이고 있으나, 정부관장보험과 기타 비용을 제외할 경우 이보다 높게 나타날 것으로 판단된다.

일본 의료보장비 재원별 구성비(2005년)

(단위: %)

구분	세금		보험료		본인부담
주체	중앙정부	지방정부	고용주	근로자	환자
비율	25.1	11.3	20.3	28.9	14.1
합계	36.4		49.2		14.4
	100				

자료: Tatara & Okamoto, 2009: 61.

7장

---

# 결 언



## 7장. 결언

1977년 500인 이상 사업장에서 시작되어 불과 12년 만에 전 국민을 포괄하게 된 건강보험은 짧은 시간 내에 우리나라 사회보장제도의 중추적 역할을 담당하게 되었다. 우리나라보다 소득수준이 월등히 높으면서도 전 국민 의료보험제도를 갖추지 못해 고전하는 국가들을 고려하면, 건강보험의 중요성을 새삼 느낄 수 있다.

더욱이 건강보험은 의료시스템의 작동에 있어서도 핵심적인 위치를 차지하고 있다. 우리나라에서는 모든 의료기관이 건강보험에 서비스를 판매하는 구조이기 때문에 건강보험은 의료의 전 부문에 재원을 공급하는 혈관의 역할을 담당하고 있다.

그러나 우려스러운 점은 전 국민 건강보험이 도입된 지 거의 25년이 지난 현재까지도 제도의 수용성이 매우 낮다는 사실이다.

제도의 수용성이 낮은 이유로는, 우선 사회보장의 역사가 일천하여 제도의 존재 의미가 충분히 인지되지 못한 것을 들 수 있다. 이 문제가 개선되는 데는 일정한 시간이 필요할 것이며, 단기적으로 정책대안을 마련하기는 어려울 것으로 보인다.

그러나 이보다 더 중요한 문제는 보험료 부과방식에서부터 형평의 원칙이 구현되지 못하고 있다는 점이다. 현재의 부과시스템 속에서 개인들은 통상 본인이 부담한 이득이나 손해를 본다고 느끼는 경우가 많아, 결과적으로 매년도의 보험료 결정과정은 극단적인 마찰이 표출되는 장이 되고 있다.

국민들이 각자의 경제력에 상응하는 보험료를 공평하게 부담하고 있지 않다고 느낄 경우, 제도의 안정적인 확대를 기대하기는 어려울 것이다. 이에 현재 건강보험료 부과방식의 문제점을 형평성 측면에서 파악한 후, 이를 개선할 수 있는 방식을 모색하는 것을 목적으로 했다.

우리나라의 건강보험제도가 제 기능을 하기 위해 필요한 것이 보장성의 확대와 이를 위한 보험료 상승이라고 흔히 지적되지만, 이러한 조치들이 무리 없이 시행되기 위해 전제되어야 하는 것은 제도의 형평성에 대한 국민 대중의 신뢰이다. 위에서 지적한 문제점들은 제도의 건전한 발전을 위해 기본적인 형평의 원칙이 개선되어야 할 필요가 크다는 점을 보여주고 있다.

개선방향으로 고려되어야 하는 것은, 첫째 모든 개인의 경제력이 보험료 부과에 반영되어야 한다는 점이다. 본인의 경제력과 상관없이 타인에게 편승하는 것이 제도적으로 가능한 상황에서 개인의 도덕성을 탓하는 것은 적절하지 않으며, 시스템의 개선에 초점을 맞추는 것이 필요하다.

둘째, 직장과 지역 간 부과체계와 부과단위가 통일되어야 한다. 앞에서 살펴본 문제들이 발생하는 원인은 지역과 직장 간에 서로 다른 요소를 경제력 판단기준으로 삼기 때문이며, 부과단위도 달라서 직장의 경우에는 근로자 개인, 지역의 경우에는 세대 단위이기 때문이다.

따라서 이를 해결하기 위해서는 경제력을 적절히 반영할 수 있는 기준을 설정하여 직장과 지역 간에 동일하게 적용하되, 부과단위도 통일할 필요가 있다.

셋째, 소득과악률이 아직 낮은 수준이며 직종 간에도 소득과악 정도의 격차가 심한 점을 감안하여, 소득에 전적으로 의존하는 보험료 부과체계를 지양할 필요가 있다.

넷째, 사회보험으로서의 특성상 보험가입자는 본인이 부담하는 액수와 혜택 받는 정도를 선명히 인지할 필요가 있다. 따라서 본인이 부담하는 보험료를 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 보험료가 부과되어야 한다. 이러한 측면에서 간접세 방식의 보험료 부과는 지양되어야 할 것이다.

구체적인 개선안에 관해서는 본격적인 연구와 분석이 이루어져야 할 것이지만, 소득과 재산, 자동차에 보험료를 부과하는 현재의 지역가입자 부과방식을 직장에까지 적용하는 것도 대안으로 고려될 수 있을 것이다.

지역가입자의 부과방식은 개인이 보유한 경제력을 통합적으로 고려한다는 의미에서 소득세, 재산세, 자동차세로 이루어진 주요 조세의 부과원리와 유사하며, 부과단위 역시 경제력을 보유한 모든 개인이다.

또한 이 방식의 장점으로서는 단순하다는 점도 추가될 수 있다. 현재 국세와 지방세가 부과·징수되는 행정망과 과세자료를 활용할 수 있으므로, 건강보험공단의 역할은 지출소요에 맞춰 전체적인 보험료 징수액을 책정하고 소득과 재산과 자동차 각각에 부과되는 보험료 간의 비율을 정하는 것에 불과하게 되어 업무 부담을 덜 수 있기 때문이다.

물론 기존의 지역 부과방식은 단순화될 필요가 있으며, 부과요소별 가중치는 재정·금융 분야의 전문성을 동원한 심도 있는 연구를 통해 도출되어야 할 것이다.

그러나 이는 하나의 가능한 대안에 불과하며, 보험료 부과방식 개선에 대해서는 다양한 대안 검토와 추가연구, 의견수렴이 필요할 것이다. 또한 소득과악률의 제고를 위해 별도의 연구역량과 행정력을 투입하여, 직종별 종사자의 평균적 소득을 추적, 통계화하고 예측력을 높이는 시스템 구축작업이 시작될 필요가 있다.

즉, 장기적인 소득과악률 제고방안을 꾸준히 추진하는 한편으로, 우선 현재의 조건하에서 형평성을 제고하는 방향으로 보험료 부과체계를 개편하여 제도에 대한 신뢰를 높이는 방안이 병행되어야 할 것이다. 특히 보험재정의 악화로 보험료 인상이 불가피한 현 상황에서는 보험료 부과체계를 개선하는 과제가 시급하다.