

발 간 등 록 번 호
11-B490013-000023-01

건강보험 가입자간 형평성 제고방안 논의자료

이 자료는 노사정위원회에서 건강보험 가입자간 형평성 제고방안 마련을 모색하기 위해 논의한 내용을 정리한 자료입니다.

2006. 12.

노 사 정 위 원 회

발 간 사

2003년 건강보험 재정이 통합된 이후에도 부과체제의 이원화, 지역가입자의 소득파악 문제 등으로 직장과 지역간 보험료 불균형 부담구조가 심화되고 있습니다.

이에 노사정위원회는 직장과 지역가입자 간의 형평성 문제를 인식하고 직·역간 부담의 불균형 심화를 개선하기 위한 제도 마련을 위해 노·사정이 합의하였습니다.

이 합의는 직·역간 부담의 불균형 심화를 개선하기 위해 새로운 부과체제를 개발하는 한편, 건강보험 재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강보장 증진을 위한 직장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정하기로 하였다는 점에서 의의가 있습니다.

이 자료집은 그 동안의 논의과정에서 제시된 노·사정의 논의 내용과 관계 전문가들의 의견 등을 수록한 것으로서 앞으로 건강보험 가입자간 형평성 문제를 해소하는 데 유용하게 활용하기를 기대합니다.

2006. 12. 26.

노사정위원회 위원장 **조 성 중**

목 차

I. 논의 개관	1
II. 논의 경과 및 관련 자료	9
1. 제22차 사회소위원회 회의결과(2005.1.12)	11
2. 제23차 사회소위원회 회의결과(2005.2.1~2.2, 워크숍)	13
- 건강보험 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고방안 (한림대학교 최균 교수) / 19	
3. 제26차 사회소위원회 회의결과(2005.4.6)	49
- 건강보험제도 가입자간 형평성 제고 방안 I (국민건강보험공단 직장노동조합 광태형 정책위원) / 55	
- 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장 I (국민건강보험공단 건강보험연구센터 백운국 차장) / 67	
4. 제30차 사회소위원회 회의결과(2005.6.15)	92
- 건강보험제도 가입자간 형평성 제고 방안 II (국민건강보험공단 직장노동조합 광태형 정책위원) / 95	
- 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장 II (국민건강보험공단 건강보험연구센터 백운국 차장) / 99	
5. 제31차 사회소위원회 회의결과(2005.6.29)	106
6. 제32차 사회소위원회 회의결과(2005.7.13)	109
- 건강보험 가입자간 형평성 제고(한국보건사회연구원 최병호 연구위원) / 114	
7. 제33차 사회소위원회 회의결과(2005.8.17)	157
- 건강보험 통합의 의미와 정책방향(보건복지부 최희주 보험정책과장) / 162	

8. 제34차 사회소위원회 회의결과(2005.8.31)	171
- 건강보험 가입자간 보험료 부과 문제는 무엇인가 (건강세상네트워크 김창보 사무국장) / 175	
9. 제35차 사회소위원회 회의결과(2005.9.14)	183
10. 제36차 사회소위원회 회의결과(2005.9.28)	188
- 건강보험 지역간 형평성 제고를 위한 경영계 의견 (경총 장우영 전문위원) / 193	
11. 제37차 사회소위원회 회의결과(2005.10.12)	202
- 건강보험 가입자간 형평성에 대한 입장 (국민건강보험공단 직장노동조합 박태형 정책위원) / 207	
12. 사회소위원회 공익위원 간담회 개최결과(2005.10.19)	244
13. 제38차 사회소위원회 회의결과((2005.11.2~11.3, 워크숍)	245
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안) (공익위원안) / 252	
14. 사회소위원회 실무 간담회 개최결과(2005.11.9)	254
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안) (공익위원안) / 256	
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안) (정부안) / 258	
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안) (건보노조 박태형 정책위원안) / 260	
15. 제39차 사회소위원회 회의결과(2005.11.16)	262
16. 제43차 사회소위원회 회의결과(2006.2.8)	264

17. 제12차 사회소위원회 간사회의 회의결과(2006.2.15)	267
18. 제44차 사회소위원회 회의결과(2006.2.22)	269
19. 제48차 상무위원회 회의결과(2006.12.11)	272
20. 제41차 노사정위원회 회의결과(2006.12.13)	276

※ 노사정위원회 사회소위원회 위원 명단 / 280

I. 논 의 개 관

I. 논의 개관

가. 논의배경

2005.1.12 제22차 사회소위원회에서 경영계 위원은 2003년 7월 건강보험 재정이 통합되었음에도 불구하고 보험료 부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간에 상이하게 적용되는 이원화 된 구조를 유지하고 있어 직장가입자와 지역가입자 간 불균형 부담 구조가 전혀 개선되지 못하는 등 직역간 부담의 형평성 문제가 끊임없이 제기되고 있는 바, 이에 대한 객관적 검증과 가입자간 형평성 확보 방안이 요구된다고 의견을 제시하였다.

이에 대한 논의 결과 형평성 문제는 빈부격차차별시정위원회에서 논의 중임에 따라 중복논의를 할 필요가 없다는 일부 의견이 있었으나 대체적으로 다른 위원회에서 논의를 하더라도 노사의 참여여부를 기준으로 의제를 선정할 필요가 있고 논의가치가 달라 노사정위원회 차원의 논의가 필요하다는 공감대가 형성되어 2005년도 의제로 선정하였다.

나. 논의 경과

- 2.1 제23차 사회소위는 워크숍을 개최하여 2005년도 우선의제로 선정된 4개의 의제에 대해 발제 및 토론으로 진행되었다. 건강보험 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고방안에 대하여 한림대학교 최균 교수의 발제를 듣고 논의하였는데

현행 보험료 부과체계의 문제점으로 첫째, 보험료 부과체계의 이원화에 따른 직역간 보험료 부담의 비형평성, 둘째, 직장가입자 피부양자 범위 문제 및 5인 미만 사업장 근로자 확대 적용에 따른 무임승차 심리, 셋째, 지역가입자간 보험료부과체계 구조상의 평가소득 개념이 복잡하고 부과표준소득의 운영상의 문제가 있음을 언급하며

보험료 부과체계 개선방안으로 첫째, 기존의 직장소득자(직장가입자)는 그대로 두고 피부양자문제는 강화한다는 것(모형 I-A), 둘째, 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과체계를 일치시키는 방향으로 가는 것(모형 I-B), 셋째, 하나의 보험료 부과체계를 만드는 것(모형 II-A), 넷째, 소득

을 기준으로 하되 직장가입자의 경우 임금소득에 기타소득을 더하여 부과하는 것(모형 II-B) 등 4가지 모형을 제시하였다.

- 4.6 제26차 사회소위에서는 건강보험제도 가입자간 형평성 제고방안에 대하여 국민건강보험공단 직장노동조합 광태형 정책위원이, 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장이라는 주제로 국민건강보험공단 건강보험연구센터 백운국 차장이 각각 발제를 하였다.

광태형 정책위원은

국고지원과 관련하여 ①지역재정 50%지원→총 재정 25% 지원(국고 20%, 담배부담금 5%)으로 바꾸고, ②국고지원금이 온전하게 지원될 수 있도록 정산절차 마련하고, 직장가입자 부담 확대 관련하여 ①직장/지역간 부담비율을 미리 결정하는 형평계수 도입방안과, ②전년도 보험료 부과 및 징수절차, 임금인상을 등을 감안하여 직역별로 보험료 인상율을 차등 적용하는 방안을 제시하였다.

백운국 차장은

건강보험료 형평 부과방안으로 형평계수에 의한 형평부과와 단일부과체계에 의한 형평부과 방안을 제시하며 가입자간 원칙적이면서도 궁극적인 형평성을 제고하는 방안은 단일기준의 새로운 통합부과체계를 개발하는 것임을 설명하였다.

- 6.15 제30차 사회소위에서는 국민건강보험공단 광태형 정책위원과 백운국 차장으로부터 제26차 발제내용을 정리하여 다시 청취하고, 6.29 제31차 사회소위원회에서 발제내용을 토대로 논의를 하였다.
- 7.13 제32차 사회소위에서는 재원조달측면에서 건강보험 가입자간 형평성 제고방안에 대하여 한국보건사회연구원 최병호 연구위원이 발제를 하였다.

최병호 연구위원은

현행 보험료 부과체계 개선방안으로 평가소득보험료 개선방안과 국민기초보험료 도입방안을, 통합 보험료부과체계 방안으로 소득·재산 통합보험료 부과체계와 종합소득 통합보험료 부과체계를 제시하였고, 직역간 공평부담을 위한 형평계수 산정, 국고지원 방향 등을 언급하였다.

- 8.17 제33차 사회소위에서는 보건복지부 최희주 보험정책과장으로부터 건강보험 통합의 의미와 정부의 정책방향을 청취하였다.

최희주 과장은

통합의 의미로 사회적 연대 및 보장성 강화, 공평한 보험료 부담과 서비스 제공 및 제도의 효율성과 투명성 확보를 언급하고 통합 이후 정부 정책의 방향으로 1)건실한 제도운동을 통한 재정안정 기조 유지, 2)보장성 강화 추진, 3)관리운영의 효율성 추진, 4)공평한 부담의 강화 노력을 제시하였다.

- 8.31 제34차 사회소위에서 건강세상네트워크 김창보 사무국장은 건강보험 가입자간 보험료 부과 문제는 무엇인가라는 주제로 가입자간 형평성 논쟁의 발생원인, 직장보험료에서 사용자 부담의 의미, 지역가입자에 대한 국고지원의 의미 등을 발표하였다.

- 9.14 제35차 및 9.28 제36차 사회소위에서는 국민건강보험공단 건강보험 연구센터 백운국 차장이 사회소위 차원에서 요청한 건강보험관련 각종 통계자료를 제시하였고, 제36차 사회소위에서는 또한 경총 장우영 전문위원으로부터 건강보험 직역간 형평성 제고를 위한 경영계의견을 청취하였다.

장우영 전문위원은

경영계 입장으로 ① 건강보험 재정부담의 실질적 형평성 확보를 위해 건강보험료 차등 인상, ② 직장가입자 연말정산제도 폐지, ③ 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 20~25% 수준으로 법 조문화하고 국고 정산제도 마련, ④ 피부양자 소득요건에 금융소득과 재산상태를 고려, ⑤ 위장직장가입자에 대한 감시·감독체계 강화 등을 제시하였다.

- 10.12 제37차 사회소위에서는 제36차 사회소위에서의 경영계 입장에 대해 국민건강보험공단 직장노동조합 광태형 정책위원과 건강보험연구센터 백운국 차장의 발제를 청취하였다.

곽태형 정책위원은

1)재정부담의 실질적 형평을 위해 건강보험료를 직역별로 차등인상, 2) 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 25% 수준으로 명문화하고 국고 정산제도를 마련, 3)취약계층에 대한 지원을 늘리기 위해 국고 지원 규모는 더욱 확대해야 하되, 저소득층의 부담을 줄여 주기 위해 국고지원금을 직장/지역 구분없이 보험료에 차등지원하고, 지역가입자에게만 적용하고 있는 3개월 이상 체납자에 대한 급여제한 규정을 삭제, 4) 피부양자 인정기준의 개선은 억울한 자가 발생하지 않도록 합리적으로 개선, 5)직장에서 지역으로 전환되는 자들에게 임의로 직장의 자격을 일정기간 유지할 수 있도록 하고, 보험료 부담도 줄여 주는 방안을 강구, 6)고소득자영업자 중 높은 보험료 부담을 회피하기 위해 직장저소득근로자로 위장 취업하는 경우가 있어 이에 대한 실사를 강화할 필요가 있음을 제시하였고

백운국 차장은

형평성 관련 직역 간 부담의 균형점에 대한 합의가 보다 중요하며, 균형점에 이르는 기간까지 『소득』 또는 『소득+재산』 단일부과체계나 통합부과체계를 마련하여야 하나 다만, 합의된 부담의 균형점이 초과하였음에도 단일부과체계가 마련되지 않거나 적용이 불가능할 경우를 대비하여, 차등인상방안이 마련되어야 할 것이라고 언급하였다.

- 10.19 공익위원 간담회를 개최하여 의제관련 공익위원 입장을 조율한 후 제38차 사회소위는 11.2~3 안면도에서 워크숍으로 진행하였다.

워크숍에서는 보건복지부 전만복 보험정책팀장이 『경영계 및 노동계』 입장에 대한 의견을, 기획예산처 고종안 사무관이 건강보험 국고지원방식 개선 및 지출효율화 방안을 각각 발제한 후, 조율안(공익위원 입장)을 토대로 논의하였으나 합의에 이르지 못하고 실무 간담회를 개최하여 안을 재 정리하기로 하였다.

- 11.9 경영계, 정부(보건복지부, 기획예산처), 공익 등이 참여한 실무 간담회를 개최하여 (안)을 정리한 후 11.16 제39차 사회소위에서 논의 결과 현재 마련된 (안)을 토대로 노동계 복귀시 재 정리하기로 하였다.

- '06. 2. 8 노동계의 복귀로 그동안의 논의경과보고를 하고, 경영계·정부·공익 등이 논의하여 마련한 (안)에 대하여 논의하였다. 노동계에서는 충분한 논의가 필요하므로 간사회의를 통해 합의문(안)을 조율하기로 제의하였다.
- 2. 15. 노동계·경영계·정부 및 공익위원 간사들이 참여한 제12차 간사회의에서 “건강보험 가입자간 형평성 제고방안” 관련 합의문(안)에 대한 쟁점내용을 조율하고, 제44차 전체회의에 상정하여 논의키로 하였다
- 2. 22. 제44차 회의에서는 간사회의에서 조율한 합의문(안)에 대하여 수정·보완하여 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안 마련, 직장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정 및 직역간 가입자격을 합리적으로 조정하는 내용의 최종 합의문(안)을 채택하였다
- 2006. 12. 11. 제48차 상무위원회에서 합의문(안) 제3항 ‘직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다’ 중 ‘폐지한다’를 ‘개선방안을 검토 한다’로 수정하고, 12. 13. 제41차 본위원회에서 최종 합의문을 의결하였다.

다. 논의결과 및 의의

사회소위원회는 그 동안 총 13차례 본회의와 2차례 노·사·정 간담회의를 개최하고 관계전문가 및 노·사·정 각 당사자의 의견을 청취하여 '06.2.22일 '건강보험 가입자간 형평성 제고방안' 관련 노사정이 합의하였다

노사정이 합의한 주요내용 및 의의는

첫째, 조직 및 재정이 통합되었음에도 불구하고 종전의 이원화된 부과체계를 적용하는 것은 직역간 보험료 변동에 대한 타당한 설명이 어렵고, 보험료 인상폭에 차이가 발생함에도 불구하고 형평성 있는 기준을 마련하는데 어려움이 있기 때문에 사회부담 부담능력의 개념을 통합체계에 맞도록 새롭게 정리하여 모든 국민 개개인간 형평성을 근본적으로 개선할 수 있는 새로운 부과체계를 마련하기로 하였다.

둘째, 우리나라 피부양자제도는 외국에 비하여 다소 폭 넓게 적용되고 있어 피부양자 기준을 단계적으로 강화할 필요가 있기 때문에 일정수준 이상의 소득이 있는 자 등을 피부양자 범위에서 제외하는 등 피부양자 범위를 합리적으로 조정하기로 하였다.

셋째, 장기적으로 직장가입자의 연말정산제도는 폐지하기로 하였다. 현행 건강보험료는 자진납부방식이 아닌 고지방식을 취하고 있다. 지역가입자의 경우 정산이 없음에도 직장가입자에게만 정산하는 것은 불공평하며, 원칙적으로 고지방식에서는 확정부과를 원칙으로 함이 타당할 것이다. 또한 현행의 정산체계는 가입자 및 사용자에게 많은 행정적 어려움과 함께 보험료 소급부과에 따른 민원을 야기하고 있는 실정임을 감안할 때 연말정산제도의 개선방안을 검토하는 것은 매우 바람직하다

마지막으로 이원화 된 제도와 그에 따른 보험료 부담의 차이에서 발생하는 기대이익이 있고, 이를 합법적으로 활용하거나 탈법적으로 악용하는 사례가 많이 발생되고 있기 때문에 위장탈법 가입자 문제가 발생되지 않도록 직역간 가입자격을 합리적으로 조정하기로 하였다

Ⅱ. 논의 경과 및 관련 자료

Ⅱ. 논의 경과 및 관련 자료

1. 제22차 사회소위원회 회의결과(2005.1.12)

○ 참석자

- 위원장 : 공석(박능후 공익위원이 대행)
- 노동계 : 정길오 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2국장, 배장원 전국공공노동조합연맹 부위원장
- 경영계 : 이호성 경총 조사본부장, 국성호 전경련조사본부장(대참 최성수 고용복지팀장), 임종수 중기협정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 곽창신 재경부경제정책심의관, 이상석노동부 노동보험심의관(대참 정경훈 사무관), 보건복지부 국민연금심의관(대참 임은정 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수, 박능후 경기대학교 사회복지학교수, 현진권 아주대학교 사회과학부 교수(불참), 신범철 경기대 경제학 교수, 권문일 덕성여대사회복지학교수
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 이상근, 사무관 최종선

□ 논의 내용

《 2005년도 사회소위원회 의제선정 논의 결과 》

- 2005년 사회소위 의제로 노사공익위원이 제시한 11개 안중 우선의제4, 예비의제1, 의제개발조정반의 판단 사항으로 1건을 정함

< 우선의제 >

- ① 근로빈곤층의 주거비용 경감을 통한 가처분소득 증대방안(노동계 제안)
- ② 사회적 보육 서비스 제도화 방안-취업모 중심으로-(노동계 제안)
- ③ 건강보험 가입자간 형평성 제고방안(경영계 제안)
- ④ 4대보험 중복급여 개선방안(경영계 제안)

< 예비의제 >

- ① 노후소득보장체계 합리화 방안(경영계 제안)

< 의제개발조정반 검토의뢰 의제 >

- ① 정부보유지분 매각방식의 개선과 우리사주제도 활용(공익위원 신범철 제안)
※ 노사정위원회 의제 채택 여부 및 관련회의체를 의제개발조정반에서 정해 줄 것을 요청함

《 제안 내용 》

- 경영계 발의 의제로서 “건강보험가입자간 형평성 제고방안“에 대해 이호성 위원은 건강보험 재정통합이후 지역가입자에 비해 직장보험가입자 부담이 계속 늘고 있어 형평성문제가 계속 제기되고 있음. 지역가입자의 소득과약 등 두 가입자간의 형평성 제고방안을 논의할 필요가 있음. 빈부격차차별시정위에서 논의를 하고는 있으나 노사의 참여가 되지 않고 있으므로 노사정위의 논의가 필요하다는 의견

2. 제23차 사회소위원회 회의결과(2005.2.1~2.2, 워크숍)

○ 참석자

- 위원장 : 공석(박능후 공익위원이 대행)
- 노동계 : 정길오 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장 배장원 공공노조연맹 부위원장
- 경영계 : 이호성 경총 조사본부장, 조성하 전경련 복지노동팀장(불참), 임종수 중기협정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(대참 김성진사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 박명순사무관), 손건의 보건복지부 국민연금심의관(대참 설예승, 이재란사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수(불참), 신범철 경기대학교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수(불참)
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 이상근, 사무관 서범석
- 발제자 : 최균 한림대 교수

□ 논의 내용

《최균 교수 : 건강보험 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고방안 발제》

- 형평성이라면 부담과 서비스에 대한 급여로 이해할 수도 있고 직장가입자, 지역가입자간 즉 건강보험가입자간의 형평성을 의미할 수도 있음. 경영계에서 제기한 의제로 경영계에서는 경영과 부담에 초점을 두고 의제로 채택하지 않았나 생각이 듦. 그러나 재정이 통합되었기 때문에 가입자간의 구별이 바람직한가 고민이 필요. 건강보험가입자간의 부담능력이 형평성의 개념에 맞지 않나 생각됨 결국 보험료 부과체제로 귀결됨
- 현행 보험료부과체계는 직장가입자와 지역가입자간에 상이하게 적용되는 이원화된 구조를 가지고 있음. 직장가입자의 경우 임금소득에 비례한 정률보험료를 부과하고 사용자와 근로자가 반반씩 부담하는 구조를

갖고 있으면서 최저 11,800원, 최고 214만원의 월 보험료를 부과하며 반면 지역가입자는 소득과약율이 매우 낮기 때문에 가변수를 도입하여 부과표준소득에 기초한 등급별 보험료 부과 방식을 취함. 2004년 현재 최저 4,330원 최고 136만원이며 재정에 국고와 담배부담금이 포함되어 있음

- 현행 보험료체계의 문제점으로 첫째는 보험료부과체계의 이원화에 따른 지역간 보험료 부담의 비형평성을 들 수 있음. 지역가입자의 낮은 소득과약율로 인해 직장가입자가 상대적으로 더 부담하는 문제가 제기되고 지역가입자는 직장의 경우 피부양자가 따라가는데 지역은 가변수로 적용되어 반발이 있음. 둘째로 직장가입자 피부양자 범위문제가 있고 5인 미만 사업장 근로자 확대 적용에 따라 임의의 사업장을 설치하거나 친분이 있는 사업장에 등재하는 도덕적 해이가 발생됨. 셋째로 지역가입자간 보험료부과체계 구조상의 평가소득 개념이 복잡하고 부과표준소득의 운영상의 문제가 있음. 샘플링해본 결과 직장가입자의 경우 소득, 재산, 자동차 보유 등 과세자료가 다 드러나나 지역가입자의 경우 36.3%만이 과세자료가 있고 나머지 63.7%는 아무자료가 없음. 따라서 소득단일 보험료부과체계를 만든다는 것은 대단히 어려움이 있음
- 보험료 변동추이를 보면 2001년도부터 2003년의 경우 보험료 증가율을 보이고 있는데 증가율은 다르지만 지역도 마찬가지로 1인당으로 환산하면 지역가입자의 부담이 높음. 평균급여비로 보았을때는 역으로 직장가입자가 높음
- 지역간 이동시 보험료 변동 사항을 보면 2003년도의 경우 직장에서 지역으로 이동이 약 100만세대가 되고 지역에서 직장으로 이동이 약 90만세대로 어머어마한 가입자간 변동이 있는데 전체 가입자의 약 10%로 문제점이 발생되고 더 큰 문제는 직장에서 지역으로 가면 보험료가 올라감. 이것이 부담의 형평성 문제임
- 그렇다면 보험료 부과체계를 어떻게 개선하는 것이 과연 형평한 부담을 하게되는가에 대한 개선방안으로 4가지의 모형을 제시함. 모형 1은 기존의 부과체계를 크게 손대지 않는 것으로 제도를 시행하는 과정에서 큰 혼란과 저항이 있을 것으로 예측되기 때문에 보험료 부과체계의 개선과 관련된 논의에서는 좀 더 전진적이고 국민의 제도 수용성을 제고시키는 방향으로 추진되어야 할 것임. 모형 I-A는 기존의 직장소득

자(직장가입자)는 그대로 두고 피부양자문제는 강화한다는 것임. 다시 말해서 소득이 없는 자녀가 결혼해서 분가를 할 경우 인정범위를 강화한다든지 하는 것임. 그리고 표준보수월액이 과거의 등급표가 변하지 않았는데 수정하고 지역가입자 같은 경우에는 기존의 자동차, 재산이라는 부분이 이중 부과되고 있다는 문제가 있으므로 평가소득을 기본보험료로 바꿀 필요가 있음(정액으로). 두 번째 모형(I-B)은 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과체계를 일치시키는 방향으로 가는 것임. 그러기 위해서는 가장 개선할 부분이 직장가입자의 피부양자수로 단독으로 되어있는 경우는 보험료 부담을 감소시키고 피부양자수가 많은 가입자의 경우에는 보험료 부담을 늘리는 것임. 그래서 나타난 것이 국민기초보험료를 새로 도입하는 것임. 이렇게 하면 피부양자를 과도하게 등재하는 도덕적 해이 문제는 해결할 수 있지만 가족수가 많은 경우 일반적으로 사회정책에서는 소득공제라든지 가족수당제도 등을 통해 소득을 보전해주는 제도구조를 가지고 있는데 이 제도는 역진적인 문제점이 있어 제도도입에 신중을 기할 필요가 있음. 다음으로 모형 II-A는 하나의 보험료 부과체계를 만드는 것임. 이런 관점에서 보면 굿이 소득에 맞출 필요가 없음. 지역가입자의 경우 소득과약율이 36% 밖에 되지 않는데 소득을 가지고 보험료 부과체계를 만드는 것은 불합리함. 그래서 직장가입자, 지역가입자 공히 가족수에 대해 소득이라든지 재산이라든지 자동차에 대해 부과를 하는 것임. 그렇게 하면 가족수와 가족의 경제활동능력에 대해서 점수를 매겨 보험료를 부과하는 것임. 이는 보험료부과체계를 전면적으로 개편하는 것임. 다음 II-B 모형은 소득을 기준으로 하되 직장가입자의 경우 임금소득에 기타소득을 더하여 부과하는 것임. 지역소득자인 경우에는 소득과약이 제대로 되지 않기 때문에 과세소득자료가 있는 세대는 과세소득에 대해 보험료를 부과하고 정확하지 않는 경우 평가소득이라는 개념을 도입해서 소득으로 단일화된 종합소득 보험료 부과체계를 갖추는 것임

- 일부에서 영국과 같은 조세방식을 통하여 재원을 조달하는 방안을 제기하여 이를 검토해 보면 소득세에 부과하는 경우 조세저항이 심각하고 지역가입자는 역시 소득과약이 어렵기 때문에 문제가 있음. 다음으로 부가가치세에 부과하는 경우 부가가치세율을 현행 10%에서 14.3%로 인상해야 하는 문제가 있음. 다음으로 특별목적세를 신설하는 방안을 생각할 수 있으나 많은 문제가 있고, 재산세나 종합토지세에 부과

하는 방안은 수입이 많지 않기 때문에 현실적으로 불가능함. 따라서 아직까지 조세방식을 통한 재원조달방식은 건강보험에 문제가 있다고 봄. 결국 현행제도를 개선하면서 소득과악율이 제고되는 여건의 개선에 따라 보험료의 부과체계를 점진적으로 개편해 나가는 것이 가장 바람직스럽다고 판단됨

《 질의 및 토론 》

- 이호성 위원은 형평성 제고를 위한 용역결과로 알고 있고 부제로 보험료 부과체계 개선이라고 되어 있는데 첫 번째 질문으로 용역내용도 이런 식으로 진행되었는지 하고 재작성인가 의제 채택을 하고 진행이 안된 이유가 복지부쪽에서 따로 가입자간 형평성 제고문제를 다루기 위한 기획단을 운영하고 있다고 해서 거기에는 노사참여가 안된 상태이었는데 나중에 노사참여로 확대시키고 그쪽에서 실질적으로 논의가 되고 있으니까 논의 뒤 노사정에서 다루는게 좋겠다하여 미루어져 있던 의제인데..그 뒤 노사참여가 없었고 후속조치로 논의 결과를 들은 바가 없으므로 혹시 그 부분하고 관계가 있는 것인지를 묻고자 함
- 최균 교수는 용역내용은 건강보험 재정과 보험료 부과체계 각각 용역이 건강보험발전위원회에서 발주된 것으로 알고 있고-재정쪽은 권순원 박사가 한 것으로 알고 있고 저희 용역팀은 보험료 부과체계 개선과 관련하여 현행 문제점을 개선하고 좀 더 통합된 보험료 부과체계를 만든 것이 용역의 주된 내용이었음. 기획단과 관련된 내용은 알지 못함
- 이호성 위원이 의제 제안을 하였던 내용은 형평성쪽에서 부과체계의 근간이 되는 지역가입자 소득과악에 근본적인 문제가 있고 그것이 해결될 수 없다는 것이 사회적으로 어느 정도 공감은 되고 있기 때문에 이 부분에 대한 완전한 문제해결을 기대하고 제안한 것은 아니고 그렇다면 이런 해결할 수 없는 문제를 안고 있는 실질적인 집단을 통합하고 한 재정으로 운영되고 있는데 과연 재정통합당시의 정부나 통합을 주장했던 분들이 얘기했던 것처럼 직장가입자에게 일방적인 부담전가가 이루어지지 않고 있는 것인지 그런 부분을 계량적으로 한번 점검해보고 문제가 많다고 생각되는데 그런 문제를 어떻게 개선할 수 있는가 차원에서 의제를 제기한 것이므로 보험료 부과체계 문제를 벗어나는 쪽에 초점이 있다고 언급

- 최균 교수는 실제로 2003년까지는 지역가입자가 더 많은 부담을 했는데, 부담이라는 것이 국고부담 등이 포함되었는데 2005년 재정전망을 보면 지역가입자의 경우 보험료 수입, 국고지원금, 담배부담금, 기타수익까지 합하면 7조 3천억원 정도, 직장가입자는 12조8천억 정도임. 그런데 지출은 직장은 조금 줄어들고 지역이 수입을 상회함. 역전의 문제가 2004년에 비해 더 가시적으로 나타나고 있는데 직장가입자의 소득이 늘어난다고 전제할 때 직장가입자가 더 많은 부담을 할 것이라고 예측할 수 있음. 그러나 5인미만 근로자를 직장으로 편입시킬 경우에는 달라질 수 있음. 따라서 이대로 유지될 것인지는 예측할 수 없음. 가입자의 양상에 따라 가변적임
- 김진수 교수는 노사정위원회에서 직장가입자와 지역가입자간의 형평성 문제를 얘기할 때 이렇게 단순하게 접근하는 것은 위험할 수 있음. 근본적으로 지역가입자라는 개념에서 연금생활자들 노인들에 대해서 선진국에 대한 제도분석이 없는데 연금에서 사용자분을 지급하고 있음. 처음에는 연금에서 다 지급했음. 직장가입자가 퇴직해서 노령이 되면 그 사람들이 지역가입자가 되는 경우가 상당부분 있음. 이를 어떻게 해석할 것인지 하면 얘기가 달라질 수 있음. 너무 선을 그어 이것이 형평성에 문제가 있다고 자꾸 접근하면 다른 또 하나의 문제가 될 수 있고 또 상당히 많은 직장가입자가 자영자이면서 소득원을 감추기 위해 위장되어 있는 경우들은 어떻게 얘기할 것이냐...좀 더 넓은 의미로 보아야 할 것임. 이런 것에 대해 논의를 할 때는 연대적인 성격을 갖고 있는데도 이런 문제가 발생한다고 하면 괜찮지만 처음부터 직장가입자와 지역가입자의 돈 액수가지고 자꾸 접근하면 상당부분 노사정위원회가 몰릴 가능성이 있다고 생각해보고 접근하면 좋을 것임
- 이호성 위원은 이 부분과 관련하여 우리 의견은 뚜렷함. 세계적으로 유례가 없는 재정통합을 하고 진행하고 있는데 재정통합시 많은 문제점이 있음에도 정권차원에서 진행시켜 왔고 여기까지 왔는데 그때 제기되었던 문제점검이 안되고 있음. 통합이후 이런 문제들을 어루만질 수 있는 대책들을 만들어 왔고 그런것들이 실효성있게 적용되고 있는지 적어도 가입자의 입장에서 특히 직장가입자의 입장에서 한번 점검하고 확인해 볼 필요가 있다고 봄

- 최균 교수는 참고로 보험재정에서 Top down방식을 쓰고 있고 이런방식이 건강보험 재정의 완전한 통합이 아니기 때문에 보험료 부과체계의 문제가 나올 수밖에 없음
- 이재란 사무관은 빈부격차차별시정위원회와 같이 자영자 소득과약 관련하여 하는 일을 소개하고자 함. 5인 미만 사업장 가입자를 2002년부터인가부터 직장가입자로 전환을 시켜왔는데 직장 대 지역 비율이 45:55 정도였는데 작년에 55:45로 역전이 되었고 몇 년 후 7:3정도로 만들어야 되지 않을까 하는 목표를 가지고 있음. 이런 논의를 함에 있어서 1년내에 논의해서 사회적 합의를 도출할 수 있을지 의문을 가지고 있음을 언급

□ 붙임 자료

- 건강보험 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고방안(한림대 최균 교수)

【붙임】

건강보험 가입자간 보험료 부담의 형평성 제고방안
- 보험료부과체계의 개선을 중심으로 -

최 균
(한림대학교 교수)

1. 현행 보험료부과체계의 구조와 문제점

1. 현 황

- 현행 보험료부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간에 상이하게 적용되는 이원화된 구조를 유지하고 있음.
 - 직장가입자의 경우, 임금소득에 비례한 정률보험료 부과
 - 지역가입자의 경우, 부과표준소득(점수)에 기초한 등급별 보험료 부과

<표 1> 현행 건강보험 보험료 부과체계

구 분	직 장 가 입 자	지 역 가 입 자
부과기준	임금소득	부과표준소득(점수) ¹⁾
보험료 산정	임금소득 × 정률(4.21%) ²⁾	부과표준소득(점수) × 점당보험료(123.6원) ²⁾
부과기준의 상·하한	28(1등급) ~ 5,080만원(100등급)	35점(1등급) ~ 11,000점(100등급)
최저·최고 월보험료	11,800원 ~ 214만원 (5,900원 ~ 107만원) ³⁾	4,330원 ~ 136만원
보험료분담	사용자 50% 근로자 50%	가입자 55%, 국고 40%, 담배부담금 5%

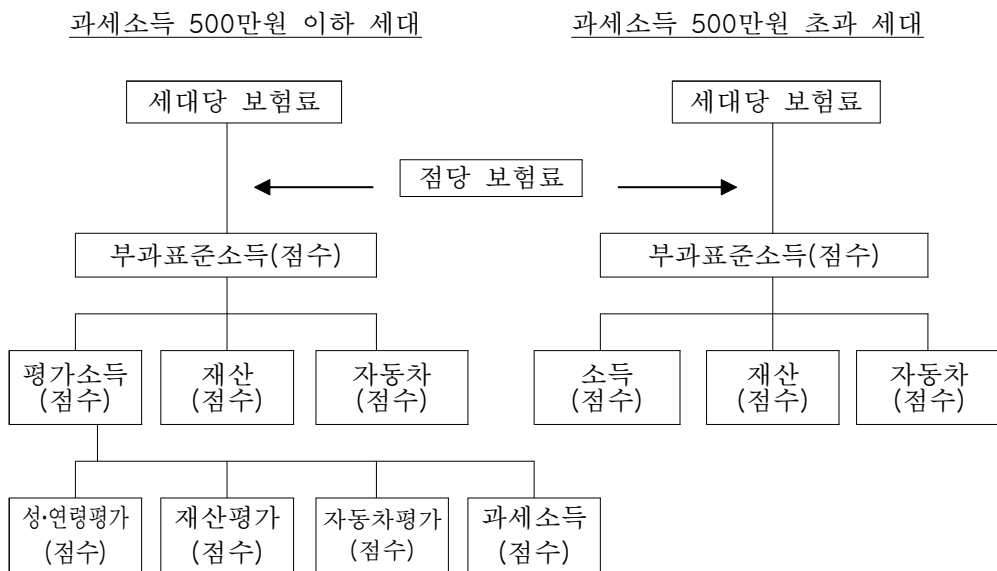
- 주 1) 종합과세소득(또는 평가소득), 재산, 자동차 등을 고려하여 산정
- 2) 2004년 현재
- 3) 사용자부담분 제외 시

1) 직장가입자의 보험료부과체계

- 직장가입자는 직장근로자, 공무원 및 교원 등 임금소득자를 대상으로 함. 그러나 현재 임금 소득자 중 상당 부분(5인 미만 사업장 근로자, 임시·일용근로자 등)이 직장가입자에 편입되어 있지 않음.
- 임금소득의 범위는 상여금, 수당 등 대부분의 임금소득을 포함하고 있어 과세대상소득과 거의 일치함(비과세소득은 제외).
- 표준보수월액의 구분은 100등급이며(최저 28만원, 최고 5,080만원), 상·하한이 있다는 점이 소득세 부과방식과 상이함. 보험료는 소득비례 정률로 부과되고 있으며, 보수월액의 범위는 임금소득에만 한정되어 있어 금융 및 재산소득은 제외되어 있음.

2) 지역가입자의 보험료부과체계

- 2001년 이후 지역가입자에 대한 보험료 부과는 ‘賦課標準所得’에 기초하여 보험료를 부과함.
- 부과표준소득 산정에는 소득, 재산, 생활수준, 직업, 경제활동참가율 등을 참작하여 정하도록 되어 있음(국민건강보험법 제64조). 여기에서 소득 이외의 산정요소 활용은 지역가입자들의 소득과악이 미흡한 현실을 고려한 불가피한 조치임.



<그림 1> 현행 지역가입자 보험료부과체계

- 지역가입자의 경우, 과세소득 500만원 기준으로 구분하여 소득, 재산, 자동차, 세대의 상·연령 구성 등을 토대로 부과표준소득점수를 산정하고, 점수에 적당 보험료 단가를 곱하여 보험료를 산정함(적당 보험료 123.6원 - 2004년 1월 현재).

$$\text{부과표준소득점수} = \text{소득(또는 평가소득)등급별 점수} + \text{재산등급별 점수} + \text{자동차등급별 점수}$$

$$\text{보험료} = \text{부과표준소득점수} \times \text{적당 보험료(환산지수 활용)}$$

- 보험료의 상한액은 2003년 현재 약 131만 6천원이며, 최하 보험료는 약 4천원 정도임.(재산 및 자동차 없는 저소득세대에 대한 부과점수 미부여, 농촌지역 취약세대에 대한 보험료 경감조치 등을 통하여 보험료 부담을 경감하고 있음).

2. 현행 보험료 부과체계의 문제점

- 현재까지 보험료부과체계와 관련하여 지적된 주요한 문제점으로는 ①보험료부과체계의 이원화에 따른 '지역간 보험료 부담의 비형평성' ②직장가입자 피부양자 범위 및 5인 미만 사업장 근로자 확대 적용에 따른 '무임승차 심리' ③지역가입자 보험료부과체계 구조상의 '평가소득 및 부과표준소득의 운영 문제'로 요약할 수 있음.

- 지역간 보험료 부담의 비형평성
 - 지역가입자의 낮은 소득과약률(약 36%)로 인해 직장가입자가 상대적으로 과도한 보험료를 부담한다는 문제 제기
 - 직장가입자와 지역가입자간 상이한 보험료부과체계의 적용(부과단위, 부과요소)으로 집단간 부담의 형평성 문제 초래
 - 가입종별 이원화된 부과체계의 운영으로 직종간 이동시 보험료의 극심한 변동을 야기함으로써 민원과 신뢰저하 요인으로 작용
 - 실업 또는 퇴직 등으로 실제로는 소득이 없음에도 불구하고 재산 및 자동차보험료 등으로 인해 직장에 있을 때에 비해 오히려 높은 보험료를 부담하는 경우 민원 발생
 - 반대로 재산이 많은 사람이 지역가입자에서 직장가입자로 전환시 보험료부담이 크게 감소하는 등 가입자간 형평성 문제 내포
 - 재산이 많은 사업주가 임의로 소득이 적은 직장가입자로 임의 등록하여 보험료를 적게 내는 등 도덕적 해이 발생
 - 지역가입자 내에서도 종합과세소득 500만원을 기준으로 부과기준과 원칙이 다르게 설정되어 있어 가입자간 형평성 문제가 있음
 - 500만원 초과 : 과세소득 + 재산 + 자동차
 - 500만원 이하 : 평가소득 + 재산 + 자동차
 - ※ 500만원 초과 세대는 응능원칙만 반영된 반면, 500만원 이하 세대는 가구원수에 의거하여 평가소득이 산정되므로 응익원칙이 추가로 반영되어 있음

- 무임승차 심리(직장가입자)
 - 피부양자 수의 다소에 따른 가입자 내의 보험료 부담의 비형평성
 - 지역간 이동에 따른 보험료 부담 회피 → 도덕적 해이 심각
 - 고소득 자영업주의 지역간 이동(지역 → 직장)에 따른 보험료 부담 회피
 - 5인 미만 사업장 확대 적용 이후 임의적 직장가입자 편입 : 소규모 사업장 개설, 사업장 근로자로 임의 등재 등

○ 평가소득 및 부과표준소득의 운영 문제(지역가입자)

- 평가소득 개념의 복잡성
- 부과요소의 중복 산정 : 재산, 자동차 요소의 이중 부과
- 부과표준소득 운영상의 문제
 - 등급제 운영 : 부과표준소득 산정요소 평가점수의 등급화/정률 부과
 - 상하한 문제 : 직장가입자와 상하한선 상이
 - 소득의 산정 범위 : 이자소득, 배당소득, 양도소득의 포함 여부

※ 참 고 : 과세자료보유 현황

(단위:세대, %)

과세자료 보유내용	직장가입자		지역가입자	
	세대수	분포율	세대수	분포율
계	69,736	100	29,097	36.34
소득, 재산, 자동차 보유	31,362	45.0	14,133	17.67
소득, 재산 보유	10,322	14.8	6,367	7.96
소득, 자동차 보유	11,450	16.4	4,881	6.10
소득만 보유	16,602	23.8	3,689	4.61

- ※ 1) 지역가입세대 70,481세대 중 과세소득 보유자 36.3%를 기준하여 비교
 2) 직장가입자 세대는 증번호 기준임

II. 보험재정 : 보험료 및 보험급여비 현황

1. 보험료 및 보험급여비 변동 추이

- 2001년 이후 2003년까지 직장가입자의 경우 평균 20%를 상회하는 보험료 증가율을 보이고 있으며, 지역가입자의 경우 약 10%의 보험료 증가율을 보이고 있음.
- 2003년 1인당 평균보험료는 직장가입자 15,727원(본인부담금), 지역가입자 16,807원이며, 1인당 평균급여비는 직장가입자 27,347원, 지역가입자 25,444원임.

<표 2> 연도별 평균 보험료 및 보험급여비 현황

구 분	가입자(세대)당 평균보험료				1인당 평균보험료		1인당 평균급여비	
	직 장		지 역		직장	지역	직장	지역
	보험료	증가율	보험료	증가율				
2001년	28,830	19.0	36,253	14.4	9,542	12,982	25,099	22,633
2002년	35,209	22.1	39,071	7.8	12,220	14,650	25,723	23,806
2003년	44,581	26.6	43,390	11.1	15,727	16,807	27,347	25,444

* 본인부담액 기준

2. 직역간 이동시 보험료 변동

- 직역간 이동시(직장→지역, 지역→직장) 평균보험료의 변동 현황은 과도한 편이며, 특히 지역가입자의 부담이 상대적으로 과중한 것으로 나타나고 있음.

<표 3> 직역간 이동시 평균보험료 변동 현황

구 분	직장 ⇒ 지역			지역 ⇒ 직장		
	가입자(세대)	직 장 평균보험료	지 역 평균보험료	세대(가입자)	지 역 평균보험료	직 장 평균보험료
2001년	892,096	23,922	27,869	899,937	38,084	23,488
2002년	1,002,270	26,044	30,682	903,126	35,346	24,459
2003년	1,000,331	30,277	34,981	914,318	42,264	28,348

* 직

장가입자는 본인부담금 기준

3. 2005년 재정 전망

- 2005년 재정전망을 살펴보면, 보험료 수입은 지역가입자 73,992억원, 직장가입자 128,860억원이며, 보험료수입은 전년 대비 14,796억원 증가함(9.9%↑).
 - 보험료 인상 : 2.38%, 징수율 96.6%(지역 89.7%, 직장 99.2%)
 - 임금인상율 : 5.5%
 - 지역 신규자료 연계 과표 증가율 반영 : 5.93%
- 정부지원금 36,948억원 : 지역보험급여비용 등의 43.1%

- 지출은 지역가입자 85,690억원, 직장가입자 117,118억원임.
- 보험급여비 : 전년 대비 33,084억원 증가(20.5%↑)
- 수가 인상율 : 2.99% ... 환산지수 58.6원
- 급여비 자연증가율 : 7.6%
- 당기흑자분은 MRI 등 급여확대에 반영

<표 4> 2005년 건강보험 재정 전망

(단위 : 억원)

구 분		계	지 역	직 장
수 입	계	202,852	73,992	128,860
	보험료수입	163,541	41,734	121,807
	국고지원금	27,695	27,695	-
	담배부담금	9,253	3,960	5,293
	기타수입	2,363	603	1,760
지 출	계	202,808	85,690	117,118
	보험급여비	194,395	80,516	113,879
	관리운영비	8,413	5,174	3,239
	기타지출	-	-	-
당 기 수 지		44	△11,698	11,742
누 적 수 지		801	△20,303	21,104

Ⅲ. 보험료부과체계의 개선

1. 기본구상

1) 기본 원칙

첫째, 보험료 부담의 형평성 확보

- 사회보험의 원칙 하에서 보험가입자(지역간, 지역내) 부담의 형평성 확보

둘째, 보험료 부과요소의 일치화

- 직장가입자와 지역가입자의 구분을 직장소득자와 지역소득자로 개편하고 양 지역간의 보험료 부과요소를 가능한 한 일치시킴

셋째, 보험료 부과 합리성과 행정편의성 확보

- 객관성과 타당성 있는 부과요소 자료의 확보와 함께 이의 실질적인 행정처리 용이하여야 함

넷째, 국민의 수용성

- 현행 보험료부과체계는 역사적 과정의 산물임. 따라서 국민의 제도 수용성을 제고시키기 위한 점진적 개선 필요

2) 추진 방안

(1) 기본 방향

- 단일보험자가 관리하는 통합 건강보험체제에 맞추어 일원화된 통합 보험료부과체계를 수립함.
- 통합 보험료부과체계의 개발 의의와 부합되게 현행의 ‘직장/지역가입자’ 구분을 폐지하고, ‘직장/지역소득자’로 함.
- 소득비례보험료 부과체계의 형성 이전에 직장/지역소득자간 부담의 형평성을 확보하기 위하여 기존의 이원화된 보험료부과체계의 구조와 부과요소를 가급적 일치시켜 나감.
 - 직장소득자와 지역소득자 모두에 대한 ‘국민기초보험료’ 도입 방안 검토
 - 직장소득자와 지역소득자 모두에 대한 보험료 부과소득범위 통일(예로서 종합소득으로 범위 확대)
 - 직장소득자의 피부양자 제도 개선
- 지역소득자 내의 부담의 형평성을 개선하기 위하여,
 - 평가소득보험료의 수정, 보완
 - 과세소득 500만원 기준에 의한 이원화 구조를 일원화 구조로 변경
 - 부과표준소득 산정시, 재산 및 자동차보험료의 이중부과문제 해결
- 소득비례보험료 부과체계의 형성 이전에 직장소득자와 지역소득자 간의 형평성 확보를 위해 양지역 간의 형평계수 적용
 - Top-down 방식으로 보험료 분담 검토
 - 형평계수는 부담능력(소득점수) 등을 기준으로 활용

(2) 추진 방향

○ 현행 보험료부과체계 개발과정의 역사성과 국민의 수용성을 감안하여 새로운 보험료부과체계를 개발함.

○ 현실적 조건을 고려한 여러 유형의 보험료부과체계 모형을 설계하고, 이의 장·단점 및 적용가능성을 검토함.

· <모형 I-A> : 평가소득보험료 개선방안

- 직장소득자

· 피부양자문제 개선

· 표준보수월액 등급제 폐지 → 소득에 대한 정률 부과

· 표준보수월액의 상한 및 하한 금액 조정

- 지역소득자

· 평가소득 수정: 지역소득자의 재산 및 자동차요소에 대한 이중 부과 문제 해결

· 지역소득자의 과세소득 500만원 기준 부과체계 이원화 구조 폐지

· 세대단위 산정방식을 개인단위 산정방식으로 전환

· <모형 I-B> : 국민기초보험료 도입 방안

- 모든 국민이 일정한 책임을 부담하는 '국민기초보험료' 도입

· <모형 II-A> : 소득재산 통합보험료 부과체계 방안

- 소득재산비례보험료 부과체계 방안 검토

· <모형 II-B> : 종합소득통합보험료 부과체계 방안

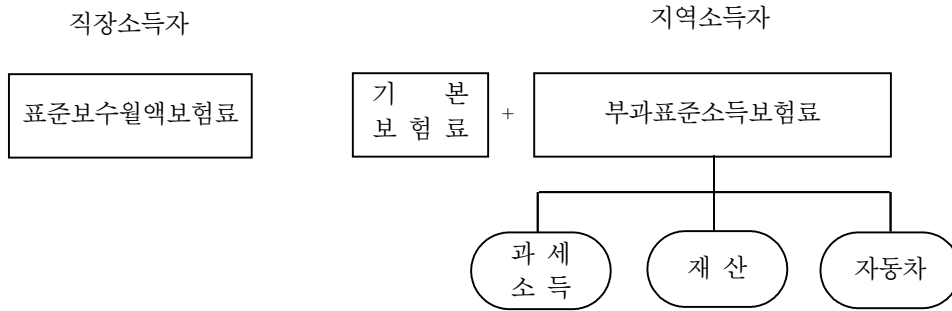
- 소득비례보험료 부과체계 방안 검토

· 이외에, 조세방식에 의한 통합부과체계 검토

2. 설계 모형

1) 현행 보험료부과체계 개선방안 [모형 I]

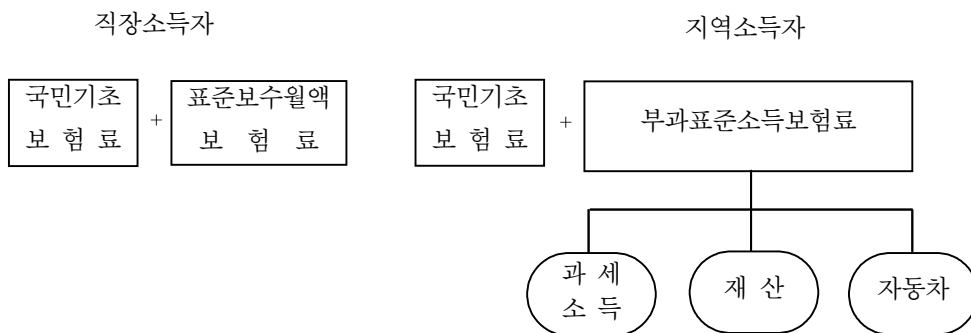
(1) <모형 1-A> 평가소득보험료 개선방안



<모형 1-A>는 현행 보험료부과체계를 개선하기 위한 것으로서,

- 직장소득자의 경우, 피부양자 인정 범위의 강화, 표준보수월액의 상한 및 하한 금액을 조정
- 지역소득자의 경우, ① 기본보험료 도입 : 평가소득(점수) 추정요소의 재검토 - '성', '재산', '자동차' 요소 폐지 ② 평가소득(점수) 산정틀 개편 : 500만원 기준을 폐지하는 것을 특징으로 함

(2) <모형 1-B> 국민기초보험료 도입방안



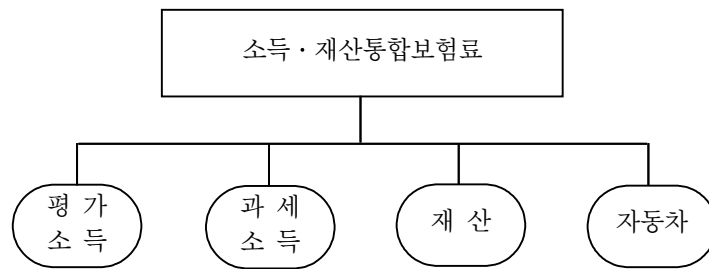
<모형 1-B>는 직장소득자와 지역소득자에 국민기초보험료를 도입함으로써,

- 양지역 간에 유사한 부과체계를 마련하며, 이를 통하여 양 지역 간 형평성을 제고하고 양 지역 간 이동시 보험료의 변동폭을 감소시킴

- 직장소득자의 피부양자에 대해서도 보험료를 부담시킴으로써, 피부양자수를 늘리려는 도덕적 해이를 다소 방지할 수 있으며 직장소득자 내에서의 형평성도 제고할 수 있음

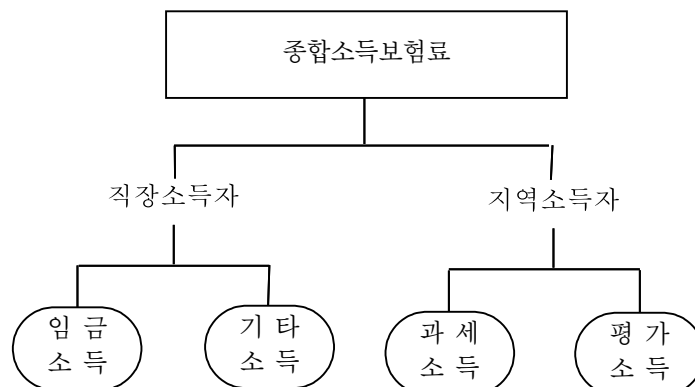
2) 통합 보험료부과체계 방안 [모형 II]

(1) <모형 II-A> 소득재산통합보험료부과체계



- 기존의 평가소득 산정방식을 크게 개선하고 모든 세대에 대해 통일적으로 적용하는 부과체계
- 기존의 부과체계가 안고 있는 재산자동차에 대한 이중부과 문제, 과세소득 500만원 이하 세대와 초과 세대에 대한 부과원칙 적용의 이중성 문제 및 직장소득자 피부양자의 무임승차 문제 등을 크게 해소시킬 수 있음
- 직장소득자와 지역소득자의 자격 구분이 사라지고 양집단간 형평성 문제가 완화됨에 따라 사회통합과 제도의 신뢰도를 제고할 수 있음

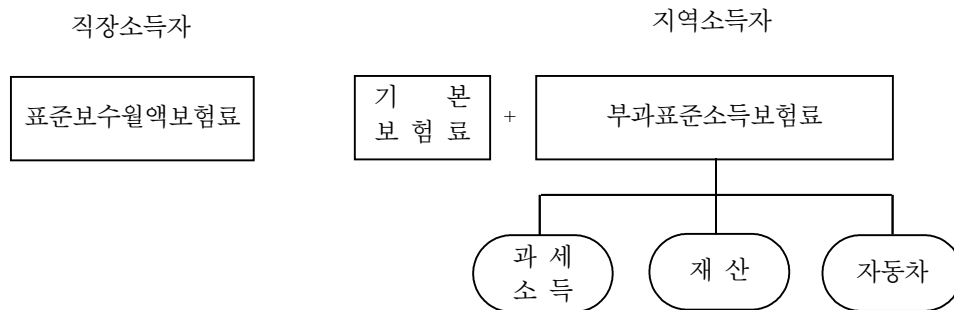
(2) <모형 II-B> 종합소득통합보험료부과체계



- 국민건강보험료의 부과기준을 소득하나로 통일시키되 소득은 임금소득과 사업소득, 기타 모든 소득을 포함하는 종합소득의 개념으로 확대하는 방법
- 모든 국민에게 동일하게 소득에 대해 보험료를 부과한다는 단순 명료한 방식으로써 통합건강보험이라는 제도의 이미지를 명실상부하게 살리는 보험료부과방식

3. 새로운 보험료부과체계 개선방안

1) <모형 I-A> 평가소득보험료 개선방안



(1) 기본설계 및 특성

① 직장소득자

○ 피부양자 인정 범위 축소

▷ 현행 피부양자 인정기준

- 직장가입자에 의하여 주로 생계를 유지하는 자로서, 직장가입자의 배우자, 직계존속(배우자의 직계존속 포함), 직계비속(배우자의 직계비속 포함) 및 그 배우자, 형제, 자매이며, 부양요건에 충족하는 자이어야 함.
- 부양요건 기준은 보수 또는 소득이 없는 자로서,
 - 19세 미만인 미성년자
 - 사업자등록이 되어 있지 않는 자로서 소득세법 제4조 제1항 제1호의 규정에 의한 종합소득 중 사업 소득과 임대소득의 연간 합계액이 500만원 이하인 자
 - 사업자등록이 되어 있더라도 소유가옥재건축에 따른 사업자등록증 등 관계자료에 의하여 소득이 발생되지 않는 자임을 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)이 인정한 자

- 장애인복지법에 의하여 등록된 장애인, 국가유공자예우 및 지원에 관한법률 제4조 제1항 제4호·제6호·제10호·제12호·제14호에 규정된 국가유공자 또는 동법 제73조에 규정된 북한귀순상이자로서 소득세법 제4조 제1항 제1호의 규정에 의한 종합소득 중 사업소득과 임대소득의 연간 합계액이 500만원 이하인 자

▷ 개선안

- 신분요건(가족관계, 연령) 강화
 - 현행의 인정 범위를 유지하는 것이 바람직함
 - 부모, 배우자, 자녀가 전체 피부양자의 92% 차지
- 부양요건 강화
 - 비동거하는 직계비속·형제·자매·기혼자녀를 피부양자 범위에서 제외 (사실을 적용하여 인정해주는 범위만 정리함 - 예로서 비동거하는 소득없는 학생 등)
- 소득요건 강화
 - 소득범위 확대 : 근로소득, 농업소득, 연금소득, 이자소득, 배당소득
 - 농업소득과 연금소득은 일정 규모 이상인 경우에 한정해서 합산. 예로서 농업소득 1,000만원, 연금소득 300만원
 - 소득기준 : 모든 종류의 소득을 합산한 금액이 일정 규모(예로서 500만원)을 초과할 경우 피부양자 범위에서 제외

○ 표준보수월액의 상한 및 하한 금액 조정

▷ 지역별 최고보험료 비교(2004년 1월 기준)

- 직장 2,138,680원(50% - 1,069,340원) - 평균보험료(90,595원)의 24배
 - 표준보수월액 최고등급(100등급) 해당자 : 909명
- 지역 1,359,600원 - 평균보험료(47,417원)의 29배
 - 표준부과점수 최고등급(100등급) 해당자 : 10명

▷ 표준보수월액의 상한 조정(예시)

- 평균보험료의 50배 : 표준보수월액 - 10,760만원, 보험료 - 453만원, 상한대상 해제 - 722명, 상한대상 - 187명
- 평균보험료의 75배 : 표준보수월액 - 16,140만원, 보험료 - 679만원, 상한대상 해제 - 820명, 상한대상 - 89명
- 평균보험료의 100배 : 표준보수월액 - 21,520만원, 보험료 - 906만원, 상한대상 해제 - 863명, 상한대상 - 46명

▷ 표준보수월액 하한 상향조정

- 현행 표준보수월액 28만원(월보험료 11,780원)을 노동부 고시 근로자최저임금수준(월 56만원)으로 상향조정
- 대상인원 : 180,973명('04.3월말 현재)으로 대부분 회사택시 종사자 및 80시간이상 시간제 근로자 등임
- 단, 실제소득으로 추정되는 시간제근로자는 신고금액을 인정

▷ 현행 표준보수월액 관리방법을 연간보수총액(연봉) 관리로 전환 검토

- 표준보수월액등급표를 폐지하고, 사업장으로부터 근로자 연봉을 신고받아 전산에 의해 월보수로 산정한 후 보험료율을 적용하여 부과

○ 표준보수월액 등급제 폐지 → 소득에 대한 정률 부과

② 지역소득자

○ 평가소득(점수) 산정요소 재검토

- '성', '재산', '자동차' 산정요소 폐지, '연령'은 활용
- '20세 미만', '65세 이상' 연령계층에 대한 평가소득 점수 미부여

▷ 장 점

- 평가소득 개념의 단순화 → 민원 감소
- 노인 가구의 보험료 경감
- 재산자동차에 대한 이중 부과의 문제 해소

▷ 단 점

- 평가소득 단순화에 따른 보험료 수입의 감소
- 수입 감소를 상쇄하기 위해 다른 부과요소(재산, 자동차)에 대한 보험료 증액 → 재산 및 자동차보험료 비중 증대

○ 평가소득(점수) 산정의 틀 개편(500만원 기준 폐지)

- 500만원 기준의 이원화된 부과체계를 일원화 : 소득과표, 재산, 자동차, 연령을 합산
- 등급 폐지하여 합산점수에 정률보험료 부과 혹은 등급 단순화(현재 100등급)

▷ 장 점

- 소득과표 500만원 초과 세대에도 피부양자에 대한 보험료 부과 → 직역내 형평성 제고
- 정률 부과시 부과의 단순화, 누진성 제고 → 직역내 형평 제고

▷ 단 점

- 지역소득자의 보험료의 변동 → 민원 야기

- 소득, 재산, 자동차, 연령(정액) 요소별 보험료 배분비중 조정의 어려움
- 고소득, 고재산 가구의 보험료부담 과중 가능성 → 제도 저항

(2) 모의운영 설계 및 결과

① 부과요소별 배분비 결정

- 지역소득자의 보험료 산정 부과요소인 기본보험료(정액), 소득, 재산, 자동차를 1안, 2안, 3안으로 구분하여 모의운영 실시

<표 5> 부과요소별 배분비(案)

부과요소	1안 배분율(%)	2안 배분율(%)	3안 배분율(%)
기 본	20	20	25
소 득	25	30	25
재 산	40	40	35
자 동 차	15	10	15
전 체	100	100	100

② 모의운영 결과

- 지역소득자 86,116세대를 모의운영 실시한 결과 1안, 2안, 3안 모두에서 보험료가 현행 보험료에 비해 인상되는 세대가 약 30%, 인하되는 세대는 약 70%

<표 6> 개선방안별 인상, 인하세대 분포

구분	1안		2안		3안	
	세대수	백분율	세대수	백분율	세대수	백분율
인상되는 세대	25,560	29.68	26,444	30.71	27,035	31.39
인하되는 세대	60,556	70.32	59,672	69.29	59,081	68.61
합계	86,116	100.00	86,116	100.00	86,116	100.00

- 보험료 구간별 변동액은 1안, 2안, 3안 모두 현행 보험료 수준이 70,000원 미만인 세대는 평균적으로 보험료가 인하, 70,000원 이상인 세대 보험료 인상. 이는 재산보유자와 자동차보유자의 보험료 부담이 증가를 나타냄. 또한 평균세대원 수가 증가할수록 보험료부담이 증가

<표 7> 보험료 구간별 변동액 비교

보험료 구간	대상세대	평균세대원수	1안	2안	3안
10,000원 이하	6,955	1.12	-1,008	-983	-197
10,000원 ~ 20,000원	13,929	1.37	-3,033	-2,967	-2,186
20,000원 ~ 30,000원	9,732	2.15	-4,709	-5,084	-4,149
30,000원 ~ 40,000원	10,254	2.51	-6,168	-7,290	-6,586
40,000원 ~ 50,000원	8,564	2.92	-6,841	-8,479	-7,984
50,000원 ~ 60,000원	7,991	3.10	-5,928	-7,095	-6,809
60,000원 ~ 70,000원	6,546	3.30	-3,283	-4,543	-4,601
70,000원 ~ 80,000원	6,513	3.35	1,315	263	-627
80,000원 ~ 90,000원	3,514	3.42	5,388	4,722	3,149
90,000원 ~ 100,000원	3,069	3.37	9,610	9,526	7,426
100,000원 ~ 150,000원	5,994	3.38	19,299	21,472	19,208
150,000원 ~ 200,000원	1,851	3.35	30,366	38,783	36,517
200,000원 초과	1,204	3.28	47,230	69,250	66,537

(3) 장단점 및 적용방안

○ 장점

- 현행 보험료부과체계 운영상의 문제점들을 개선한 모형으로 적용시 기존의 민원사항들이 대폭 감소 예상
- 직장소득자의 경우
 - 소득요건의 강화를 통한 피부양자 인정 범위의 축소
 - 도덕적 해이 문제를 해결
 - 소득요건의 강화를 위한 소득범위의 확대
 - 지역소득자와의 형평성 문제를 해결하는 데에 기여
 - 표준보수월액의 상한, 하한 금액의 조정
 - 보험료 부담의 형평성을 제고
 - 표준보수월액의 등급제를 폐지
 - 행정효율성을 높임과 동시에 타 사회보험과의 보험료 부과 및 징수 행정의 통일성을 기할 수 있음
- 지역소득자의 경우
 - 평가소득을 기본보험료로 전환함으로써 개념을 단순화하여 국민의 이해도를 증진시킬 수 있음
 - 기본보험료의 도입으로 지역소득자 모든 세대에 동일한 부과요소를 활용함으로써 지역소득자에 대한 단일한 부과체계의 적용이 가능함

- 평가소득의 개념 단순화와 함께 과세소득 500만원을 기준으로 한 소득보험료의 이원화 구조를 단일한 소득보험료체계로 형성함으로써, 특정 등급에서의 적체현상을 해소하여 보다 형평한 보험료 부과가 가능함
- 현행 세대 단위의 보험료 산정방식을 개인 단위의 산정방식으로 변경함으로써, 세대 분가에 따른 보험료 변동상황이 명확하여지고, 개인의 이력관리가 수월해지는 효과를 얻을 수 있음

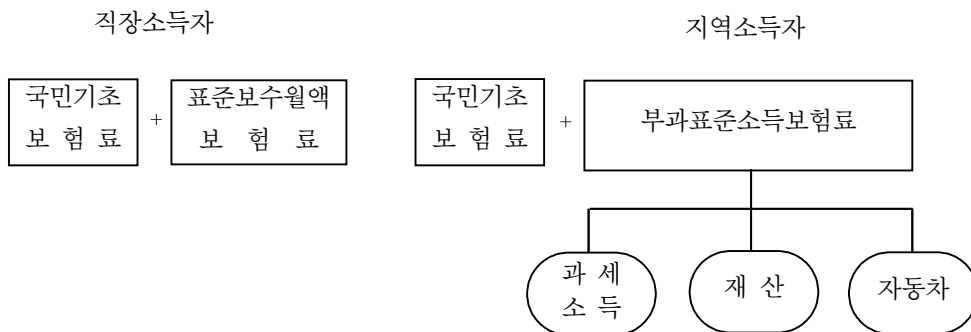
○ 단점

- 피보험자의 직역간 자격이동에 따른 보험료의 과도한 변경 문제를 해결할 수 없다는 한계를 지님
- 직역간 보험료의 형평한 부과를 위한 소득을 기준으로 하는 통합보험료부과체계의 설계와는 현실적으로 거리가 멀다는 구조적 한계를 해결하지 못한다는 단점을 내포하고 있음

○ 적용

- 본 모형을 실제 적용하는 데 현행 부과체계의 틀을 크게 변경하지 않았기 때문에 국민 수용성의 측면에서 가장 적합한 모형이라 평가할 수 있음

2) <모형 1-B> 국민기초보험료 도입방안



(1) 기본설계 및 특성

- 직장소득자와 지역소득자에 대한 보험료부과는 기본적으로 국민기초보험료와 소득비례보험료에 의함.
- 지역소득자의 보험료부과체계는 <모형 1-A>와 같음.

- 기초보험료를 직장소득자가 부담하되, 노사간 전체보험료 분담은 50:50을 유지
 - 이에 따라 근로자의 소득비례 보험료비중은 기초보험료 비중만큼 줄어듦.
- 특징
 - 전가입자에게 국민기초보험료를 도입하여 양 직역이 공유하는 부과체계를 마련함.
 - 이를 통하여 양 직역간 형평성을 제고하고 양 직역간 이동시 보험료의 변동폭을 완화시킬 것으로 기대함.
 - 직장소득자의 피부양자에 대해 보험료를 부담시켜 피부양자수를 늘리려는 도덕적 해이를 다소 방지하고, 직장소득자 내에서의 형평을 제고
- 직장소득자에 대한 국민기초보험료는 두 가지 안을 고려
 - 1안: 일반대상자는 5,000원, 18세 이하, 65세 이상 그리고 장애인은 2,500원
<모형 1-A와 동일>
 - 2안: 기초보험료 차등 부과 : 소득수준에 따라 1등급 7,000원, 2등급 6,000원, 3등급 5,000원, 4등급 4,000원, 5등급 3,000원

(2) 모의운영 결과 및 분석

- 기초 자료
 - 직장소득자의 기초보험료 1/2 경감 대상은 <표 4>와 같으며, 대상자의 34%가 경감대상이 될 것으로 추정됨.

<표 8> 직장근로자의 연령구간 및 장애여부별 대상자 수 분포

연령구간	장애 없음	장애 있음	전 체
18세이하	54,850	217	55,067(23.5%)
19-64세	154,496	3,882(1.7%)	158,378
65세이상	19,298	1,611	20,909(8.92%)
합 계	228,644	5,710	234,354

- 직장근로자의 가입자(세대)당 평균 기초보험료는 1안에 따를 때에 월 11,772원, 2안에 따를 때에 월 12,341원

<표 9> 국민기초보험료 도입모형에 따른 때에 직장 가입자당 평균 기초보험료

구 분	가입자당 평균기초보험료	전체평균보험료중 비중(%)
1안	11,772	14.79
2안	12,341	15.51

주: 전체 평균보험료는 가입자당 월 79,578원임.

○ 직장소득자의 보험료 인상세대와 인하세대

- 1안에 의하면 53%의 가입자는 인상되고, 47%의 가입자는 인하
- 2안에 의하면 50%는 인상되고, 50%는 인하됨.

<표 10> 국민기초보험료 도입모형에 따른 때에 직장근로자의 인상·인하세대 분포

구 분	1안		2안	
	세대수	백분율	세대수	백분율
인상되는 세대	43,528	52.71	41,373	50.10
인하되는 세대	39,051	47.29	41,206	49.90
합 계	82,579	100.00	82,579	100.00

○ 임금소득수준별(보험료수준별) 인상세대와 인하세대

- 보험료수준이 높은 계층에서 보험료는 인하되고 보험료수준이 낮은 계층에서 보험료가 인상됨. 따라서 고소득근로자의 보험료부담이 떨어지게 됨으로써 부담의 역진화 경향을 나타냄.
- 기초보험료의 소득수준별 차등화(2안)에 의한 때에는 부담의 역진화가 다소 완화됨. 즉 저소득근로자 계층의 보험료부담의 증가가 1안에 비해 적어지고 고소득근로자 계층의 보험료 부담도 다소 적어짐.

<표 11> 국민기초보험료 도입모형에 의할 때 직장근로자의 보험료수준별 변동액

보험료구간	세대수	평균 세대원수	현재 보험료	1안 보험료	2안 보험료	1안차이	2안차이
0원 ~ 15,000원	286	2.27	12,713	20,492	16,537	7,778	3,824
15,000원 ~ 20,000원	580	2.16	17,328	24,213	20,310	6,885	2,982
20,000원 ~ 30,000원	5,907	2.19	25,633	31,355	27,366	5,722	1,733
30,000원 ~ 40,000원	11,539	2.12	34,732	38,952	35,034	4,219	302
40,000원 ~ 50,000원	10,305	2.28	44,083	47,519	45,213	3,436	1,129
50,000원 ~ 60,000원	11,522	2.51	54,332	56,966	55,657	2,634	1,325
60,000원 ~ 70,000원	7,289	2.87	64,610	66,800	66,338	2,190	1,728
70,000원 ~ 80,000원	7,022	3.04	74,676	76,036	77,722	1,360	3,046
80,000원 ~ 90,000원	6,224	3.15	85,846	86,090	88,064	243	2,218
90,000원 ~ 100,000원	3,048	3.33	95,753	95,348	97,416	-405	1,662
100,000원 ~ 120,000원	5,189	3.37	108,208	105,876	109,525	-2,333	1,317
120,000원 ~ 140,000원	3,495	3.61	127,262	122,649	127,424	-4,613	162
140,000원 ~ 160,000원	3,582	3.84	148,852	141,747	146,648	-7,106	-2,204
160,000원 ~ 180,000원	1,820	4.08	170,035	160,688	165,795	-9,347	-4,240
180,000원 ~ 200,000원	1,708	4.12	190,415	178,254	183,295	-12,161	-7,120
200,000원 ~ 250,000원	1,576	4.11	224,791	207,597	212,414	-17,194	-12,377
250,000원 ~ 300,000원	600	4.10	272,183	248,252	252,840	-23,931	-19,343
300,000원 ~ 400,000원	512	3.95	338,009	303,881	307,814	-34,128	-30,195
400,000원 초과	375	3.69	637,486	557,862	559,177	-79,624	-78,309

(3) 장단점 및 적용방안

○ 장점

- 직장소득자든 지역소득자든 모든 가입자가 기초보험료는 공동부담한다는 통합부과의 원리에 부합
- 직장소득자가 피부양자를 많이 등재하지 않도록 함으로써 도덕적 해이를 완화
- 피부양자가 없거나 피부양자 수가 적은 저소득근로자의 부담이 줄어듦.
- 동일 직장소득자의 경우 피부양가족수에 따라 부담에 차등을 둬으로써 동일 소득집단내에서의 수평적 형평성을 제고

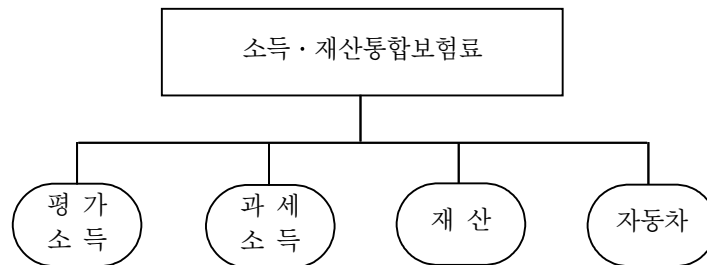
○ 단점

- 직장소득자의 저항 : 임금비례의 정률부담에 이미 익숙되어 있음.
- 직장소득자의 보험료부담의 역진성 : 피부양자 수가 많은 저소득근로자의 부담이 커짐.
 - * 실제 적용시, 역진성을 완화할 수 있는 다양한 대안을 마련할 필요가 있음.
- 피부양자에 대한 보험료부과가 출산 장려에 역행

○ 적용

- 기초보험료를 정액으로 정하게 되면 매년 혹은 정기적으로 인상할 때에 저항에 부딪칠 수 있음. 따라서 기초보험료를 점수로 산정하여 매년 환산지수(점당 단가)를 적용하는 방안이 현실적임.
- 이에 따라 기초점수와 더불어 소득, 재산, 자동차 점수들을 합산한 종합점수에 환산지수를 적용하여 보험료를 산정함.
- 직장소득자에 대한 기초보험료 산정도 지역소득자의 기초점수 산정방식과 환산지수에 따르는 것이 합당할 것임.

3) <모형 II-A> 소득재산통합보험료부과체계



(1) 기본설계 및 특성

○ 검토방향 및 목표

- 집단간 형평성 문제, 가입종간 이동시 문제 및 가입자간 형평성 문제 등을 최소화시킬 수 있는 부과모형 모색
- 궁극적으로 직장소득자와 지역소득자에게 공통으로 적용되는 단일한 통합 보험료부과체계를 개발
 - 부과체계 단일화의 개념 : 보험료부과기준, 부과기준의 상하한선 등이 모든 가입자에게 동일하게 적용되는 것을 의미

○ 직장지역소득자간 소득을 기준으로 부과체계를 단일화하는 것은 지역소득자의 소득과약률과 과약소득수준이 낮은 상황에서 현실적으로 곤란.

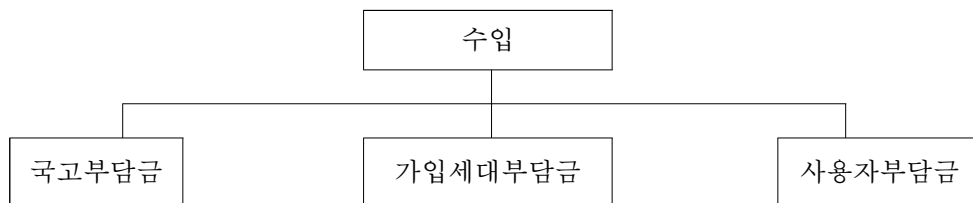
- 소득과약의 개선을 위해서는 현행 조세제도의 획기적인 개혁이 필요한데, 이러한 획기적인 개선은 장기간 소요될 전망

- 장기간 소득과약률이 현실화되기 어렵다는 전제에서 이미 정착단계에 있는 현행 지역소득자 부과체계를 전가입자에게 공통적인 부과기준으로 활용하는 것이 바람직함.
 - 다만, 현행 지역소득자 부과체계가 안고 있는 문제점(과세소득수준에 따라 이원화된 부과기준 문제 및 재산의 이중부과문제 등)을 개선하여 적용

(2) 장단점 및 적용방안

○ 재원조달구조

- 건강보험 재원은 가입세대부담금, 기업부담금, 국고부담으로 조달
 - 가입세대부담금 : 지역소득자 부과체계를 직장소득자와 지역소득자의 구분없이 전가입세대에게 적용하되, 현행 지역소득자 부과체계를 개선한 모형에 의거하여 가입세대별 보험료 산정
 - 기업부담금 : 현행 직장소득자에 대한 사용자기여금은 임금총액 × 보험료율로 산정하고, 기업의 사회적 책임차원에서의 건강보험재정에 대한 '기업분담금'으로 성격 전환
 - 국고부담 : 지역소득자에 대한 보험료보조 성격의 국고부담은 건강보험재정에 대한 '국고분담금'으로 성격 전환



<그림> 단일보험료 부과체계하의 재원조달구조

○ 자격·징수관리원칙

- 직장소득자에 대해서도 원칙적으로 세대단위 자격·징수관리체계 적용
 - 다만, 직장소득자에 대한 원천징수체계의 폐지는 관리비 상승 및 징수율의 하락을 초래할 우려가 있는 만큼 보완방안 검토

○ 가입세대부담금

- 현행 자영업자 부과체계를 과세소득 500만원 초과세대와 이하세대로 구분 적용되는 부과체계를 통합하여 모든 세대에게 동일부과기준 적용
 - 부과기준 : 평가소득, 과세소득, 재산·자동차
- 이러한 부과기준을 적용하여 부과표준소득(점수)을 산정하되,
 - 평가소득은 종전과 달리 피부양자수, 기본소득(과세소득 500만원 이하), 기본재산(중위수

등급 이하의 재산), 기본자동차(중위수 등급 이하의 자동차)를 감안하여 산정하며, 모든 세대의 보험료에는 피부양자수가 반영되도록 하여 응익원칙 강화

- 과세소득, 재산 그리고 자동차는 일정수준을 초과(연간 500만원 초과 과세소득, 중위수 등급을 초과하는 재산 및 자동차 등급)하는 부분을 보유하고 있는 세대에 대해서만 이를 부과준소득 산정 시 추가로 반영

※ 과세소득은 한 가입세대의 모든 근로소득, 사업소득, 농림어업소득, 연금소득 등의 합산 소득으로 하되, 사업소득을 제외한 소득은 기존처럼 20%만 반영

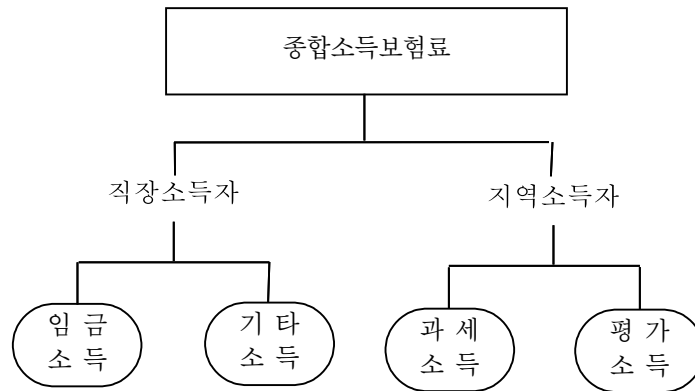
○ 모형의 특징 및 장점

- 모든 세대에 대해 동일한 부과기준을 적용함으로써 직역간 형평성 문제, 직역이동시 보험료의 급격한 변동 문제, 지역소득자간 형평성 문제, 재산의 이중부과문제 등의 동시 완화 가능
 - 평가소득을 전가입세대의 공통부과기준으로 적용함으로써 직장소득자 피부양자의 무임승차 문제 완화
- 직역구분이 사라지고 형평성 문제가 완화됨에 따라 사회통합과 제도신뢰도 제고
- 사회가 고령화될수록 근로인구가 감소하고 따라서 근로소득이 감소하는 만큼 소득에만 기초한 사회보장재원의 조달은 한계가 있음
 - 재원조달원천의 다양화로 고령화 사회에서 급증하는 급여비지출의 안정적 확보 가능
- 소득과약이 개선되면, 과세소득 부분의 반영비율을 점진적으로 증가시킴으로써 외부여건 변화에 대한 순조로운 적용 가능

○ 모형의 예상 문제점과 보완대책

- 직장소득자 중 근로소득은 낮으나 재산이 많은 사람들의 저항 예상
 - 이는 이러한 사람은 이미 기존의 상이한 부과체계 하에서 직역변경시 직면하는 것과 동일한 문제이고 동일한 상황에 있는 지역소득자와의 형평성 차원에서 불가피한 것임을 설득하고 홍보
- 평가소득의 적용으로 세대원수가 많은 저소득 근로자가구의 부담이 상대적으로 증가할 것으로 예상됨
 - 인상률의 상한선 설정 등 단계적인 보험료 조정대책 마련
- 직장소득자의 경우 직장단위 자격·징수관리체계(보험료원천징수체계)에서 세대단위 자격·징수관리체계로의 전환에 따른 관리비용 상승 및 징수율 저하 우려
 - 직장소득자 세대주의 경우 원하면 기존처럼 직장에서 가입세대부담금을 급여에서 원천 징수하는 방안 마련, 자동이체제도의 활용 등 보완대책 검토

4) <모형 II-B> 종합소득통합보험료부과체계



(1) 기본설계 및 특성

- 관리의 효율성 및 현행 시스템의 장점을 유지하되, 장차 일원화 된 소득기준 통합부과체계를 지향하는 모형임.
- 모든 가입자는 소득보험료를 부담함. 다만, 소득과약이 부정확한 지역소득자는 과세소득보험료와 평가소득보험료를 부담.
 - 평가소득보험료 = 재산기준 소득환산 + 자동차기준 소득환산 + 소비지출 소득환산 + (성·연령기준 소득환산)
- 과세에 의한 소득과약이 해결되기 전까지 추정소득을 반드시 보완·발전시켜야 하며, 이는 과세소득의 과약률 향상과 '부담능력=소득'의 기본이념에도 합치됨.

(2) 장단점과 적용방법

- ① 과세소득 과약률에 따른 평가소득 적용방법
 - 지역소득자의 소득보험료는 '과세소득보험료'와 '평가소득보험료'의 적용률의 합이 100%가 되므로 모든 세대는 소득에 의해 부과되는 것임. 과세소득의 과약률은 객관적인 기준소득에 의해 판단됨. 예를 들어 과세소득 과약률을 10%단위로 10분위로 평가하여 보험료를 부과할 경우 적용률은 아래와 같으며, 과세소득 과약률이 90%를 초과할 경우 평가소득은 적용되지 않음.

<표 12> 과세소득 파악률에 따른 평가소득 적용률

구분	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위
과세소득	0%이하	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
평가소득	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

○ 과세소득 파악률의 판단 ... 기준소득(평가소득과 동일한 값을 가지나 편의상 기준소득으로 함)이 100(점수)인 가구의 과세소득(점수)에 따라 적용이 달라지게 됨.

<표 13> 과세소득 파악률의 판단

구분	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위
과세소득 파악률	0%이하	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
과세소득 (점수)	0	0~10	10~20	20~30	30~40	40~50	50~60	60~70	70~80	80~90

* 과세소득(점수)가 90(점)을 초과할 경우 과세소득 파악률은 100%로 간주

- 평가소득 적용률의 연차적 차등적용

평가소득 적용에 따른 저항과 문제점을 다소 완화하기 위하여 2005년도에는 평가 소득 적용률의 50%를 적용한 후, 연차적으로 5%씩 현실화하여 2015년 이후부터 100%적용하는 것을 고려할 수 있을 것임.

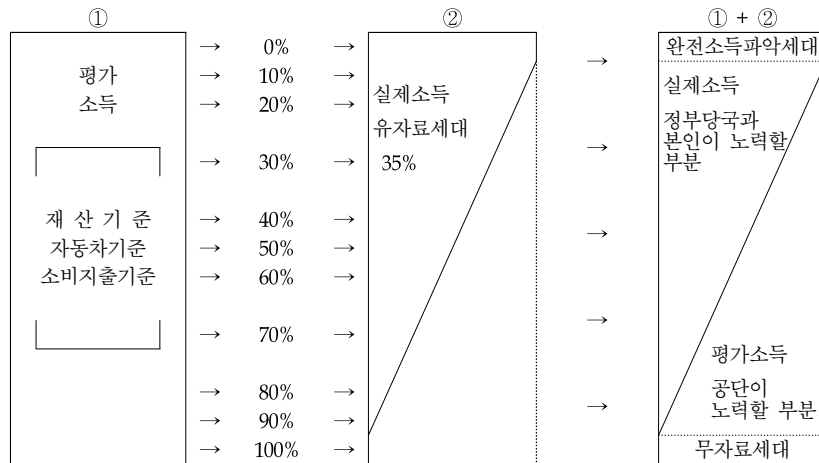
<표 14> 과세소득 파악률에 따른 연차적 적용률

구분	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
평가소득	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

- 평가소득을 실제소득으로 유도하는 방법

소득과약세대에 가까이 갈수록 평가소득의 적용률을 가볍게 해주어 인센티브로 작용되도록 하는 것 필요

※ 평가소득과 실제소득을 활용한 자영자의 소득보험료 부과방법



② 소득통합보험료부과방식의 장단점

○ 장점

- 부과방식이 단순하고 간편함
- 통합건강보험이라는 제도의 이미지에 부합됨

○ 단점

- 이중부과에 의한 불공평성의 문제가 제기될 수 있음
- 임금근로자의 임금소득 이외 기타소득 자료확보를 위한 행정수요 발생

4. 조세방식의 재원조달 방안

1) 조세방식

(1) 소득세에 부과하는 방안

- 종합소득세에 일정률로 보험료를 부과하는 방안을 검토할 수 있으나 소득과약률이 저조한 상황에서 실효성에 한계
 - 종합소득세 총납세의무자 416만 명중에서 과반수를 초과하는 약 212만 명이 과세미달자 이므로 Sur Tax 방식은 한계가 있음
 - 미국의 예처럼 공제이전의 종합소득금액에 대하여 일정률로 보험료를 부과하는 방안이 보다 현실적임

- 소득세의 경우 각종 공제를 적용하기 전단계인 종합소득금액에 건강보험료를 부과할 경우에는 과세미달자의 상당부분이 포함되기 때문에 자영업자의 과세기반이 확대될 것임
 - 국세청에서 종합소득세의 과세미달자를 제외한 과세인원은 약 205만 명 정도이나, 건강보험공단이 제공받는 공제적용이전의 종합소득발생인원은 약 287만 명임
- 근로소득세의 경우에도 인적공제, 특별공제 등 각종 공제를 적용하기 전단계인 근로소득금액에 건강보험료를 부과할 경우에는 면세점 이하의 상당수가 포함되기 때문에 근로소득자의 과세기반도 납세자수보다는 크게 확대됨
 - 갑종근로소득의 경우에도 납세의무자가 약 1,156만 명이나 각종 공제를 적용한 후에 실질적인 납세인원은 약 56%인 645만 명 정도에 불과
 - 조세방식으로 전환할 경우 갑종근로소득이 발생하는 근로소득자에게 모두 건강보험료를 조세방식으로 부과할 수 있기 때문에 과세기반은 크게 확대됨
- 현행방식 또는 조세방식에 상관없이 직장과 지역소득자간의 보험료부과의 형평성을 제고하기 위해서는 자영업자의 소득과약률을 제고하는 것이 필수요건임
 - 종합소득금액에 보험료를 일정률로 부과하는 조세방식을 채택하더라도 자영업자의 소득과약률이 낮은 현실에서 직장지역소득자 간의 보험료 부담의 비형평성 문제는 그대로 남음
- 2002년 기준 소득세 세수는 약 19조 1,605억원임

(2) 부가가치세에 부과하는 방안

- 부가가치세에 부과하여 건강보험의 재정을 충당하기 위해서는 부가가치세의 세율을 현행의 10%에서 약 14.3%까지 인상해야 함
 - 2003년 부가가치세의 세수가 약 31조 6,088억원인 점을 감안하면, 13조 7천억원을 추가로 조달하기 위해서는 부가가치세율을 약 14.3%로 인상해야 함
 - 물가상승요인으로 작용하여 경기에 부정적인 영향
 - 강력한 조세저항이 예상됨
- 부가가치세에 보험료를 부과하는 방법은 보험료 징수 등 행정상의 편의성이 있으나, 세부담 역진성의 한계를 벗어날 수가 없음
 - 부가가치세의 가장 큰 장점을 징수비용이 절대적으로 낮아 행정의 편의성이 높다는 것임
 - 부가가치세를 도입하고 있는 선진국에서는 역진성을 보완하기 위하여 세율을 다단계로 운영하기도 하나, 우리 나라의 경우 10%의 단일세율을 적용하여 역진성이 높음

- 우리 나라는 일부 사치품 등에 대하여 특소세를 부과
- 2002년 특소세 세수는 약 4조 2,882억원 정도
- 현재 약 40%에 도달하는 과세미달자의 비중을 축소하고, 면세 및 영세율 적용범위를 축소하는 것이 우선되어야 함

(3) 특별목적세를 신설하는 방안

○ 교통세

- 도로 및 도시철도 등 사회간접자본의 확충에 소요되는 재원을 확보하기 위하여 특별소비세 과세대상인 휘발유와 경유에 한시적으로 부과
- 세율은 기본세율과 기본세율의 30% 범위내에서 부과되는 탄력세율이 있음
- 2001년 기준 교통세의 세수는 약 9조 4,793억원

○ 교육세

- 교육의 질적 향상 도모에 필요한 교육재정의 확충에 소요되는 재원을 확보하기 위하여 부과
- 금융보험업자의 수익금액에 대한 과세와 특별소비세액·교통세액 및 주세액에 추가하여 부과(Sur Tax)
- 2001년 기준 교육세의 세수는 약 3조 5,316억원

○ 농어촌특별세

- UR타결에 따라 농어촌경쟁력강화를 위한 투자자원조달방법으로 재정
- 조세감면액, 증권거래액, 취득세액 등에 추가하여 부과 (Sur Tax)
- 2001년 기준 농어촌특별세의 세수는 약 1조 3,791억원

○ 기존의 목적세인 교통세, 교육세, 농어촌특별세도 재정의 경직성을 높임으로써 비효율성을 가져온다는 비판이 제기되며 폐지되어야 한다는 주장이 많음

- 목적세를 신설하는 방안은 현실적으로 어려움

(4) 재산세 또는 종합토지세에 부과하는 방안

○ 2002년 기준 재산세의 세수가 약 8,157억원, 종합토지세가 약 1조 4,185억원에 불과하여 현재 건강보험재정에 충당하기 위하여 필요한 약 13조 7천억원을 재산세 또는 종합토지세에 부과하여 조달하기에는 역부족

- 현재 건강보험에서 지역소득자의 경우 낮은 소득과약률을 보완하기 위하여 재산과 자동차 보험료를 병행 부과하고 있으나, 조세방식으로 재산세나 종합토지세를 활용하기는 어려움

<표 15> 지방세 세목별 징수액(2002년)

(단위: 백만원)

세 목	세 수	세 목	세 수
보통세	25,195,949	목적세	5,792,981
취득세	5,328,277	도시계획세	893,751
등록세	7,504,457	공동시설세	374,932
면허세	63,308	사업소세	472,644
주민세	3,901,949	지역개발세	95,145
재산세	815,702	지역교육세	3,956,508
자동차세	1,752,726		
농업소득세	2,708		
도축세	48,524		
경주마권세	1,077,663		
담배소비세	2,219,191		
종합토지세	1,418,546		
주행세	1,062,899		

* 자료: 행정자치부, 『지방재정연감』, 2003.

2) 모의운영 결과

(1) 모의운영 모형

- 조세방식에 의하여 소득세에 건강보험료를 부과하는 방안의 타당성을 검토하기 위하여 건강보험가입자 중 소득자료 보유자에 대하여 모의운영을 수행
 - 대상자를 근로소득 과세대상자와 종합소득 과세대상자로 구분
 - 소득을 과세소득, 구체적으로는 근로소득, 사업소득, 이자소득, 배당소득, 부동산임대소득, 농지소득, 연금소득, 기타소득 등 8종을 구분

(2) 보험료 모의부과 결과

- 2004년 건강보험료 부과 목표액인 15조 5,514억원을 소득세로 거두어 드린다고 가정할 경우, 근로소득과 종합소득간의 부과요소간 비율을 1:1로 하면 소득대비 보험료율이 약 9.29%에 이를 것으로 보임

<표 16> 소득유형 간 부담유형 분석

(단위: 백만원, %)

부과요소간 비율	근로소득			종합소득		
	부담액	재정분담률	보험료율	부담액	재정분담률	보험료율
1:1	8,288,896	53.3	9.29	7,262,504	46.7	9.3
1:1.5	6,725,942	43.2	7.53	8,825,458	56.8	11.3
1:2	5,656,009	36.4	6.34	9,895,391	63.6	12.7

IV. 결론 및 정책 건의

새로운 보험료부과체계의 대안으로 제시된 네 가지 대안을 종합적으로 검토하여 보면,

- 모형 I 은 양 직역을 구분하는 현행체계를 유지하는 것으로 국민의 수용성과 행정적 편의성 측면에서는 긍정적인 편. 그러나 형평성 원칙의 실현과 보험료부과요소의 단일화라는 측면에서는 크게 진전된 것이 없음
 - 모형 I -A는 현행 제도를 개선하는 것이기 때문에 국민의 수용성에는 큰 문제가 없으나 형평성 원칙의 실현과 부과요소의 단일화면에서는 크게 개선되지 못함
 - 모형 I -B는 부과요소의 단일화에는 어느 정도 진전이 있으나 국민기초보험료의 도입에 따른 역진성 문제 등으로 논란 예상

- 모형 II는 형평성 원칙의 실현과 부과요소의 단일화 측면에서는 크게 진전된 것이나 보험료 부담의 변화에 대한 국민의 저항, 소득과약률이 낮은 현실에서 실시 가능성의 제약, 자격관리체계의 변화에 따른 행정적 편의성의 제약 등의 문제점 예상
 - II -A는 직장소득자에 대하여 평가소득보험료와 재산보험료를 부과하는 것으로서 직장소득자 측의 저항이 예상되고 자격관리의 변동에 따른 행정적 부담이 매우 클 것으로 예상
 - II -B는 소득과약률이 개선되면 가장 이상적으로 적용할 수 있는 대안이지만, 소득과약률이 낮은 상태에서는 형평성 시비가 계속될 우려 있음

- 결론적으로 건강보험의 보험료부과체계는 점진주의적인 접근이 바람직 함
 - 모형 I -A의 대안에 따라 현행 제도의 개선방안을 먼저 실시하고, 모형 I -B의 국민기초보험료 제도를 그 다음에 도입하는 것이 1차적 순서일 것임
 - 모형 II의 A, B 대안은 장기적 정책 대안으로 검토하는 것이 바람직 함.

3. 제26차 사회소위원회 회의결과(2005.4.6)

○ 참석자

- 위원장 : 이해경 연세대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장 배장원 공공노조연맹 부위원장(대참 김희선 대외협력국장)
- 경영계 : 이호성 경총 경제조사본부장, 조성하 전경련 복지노동팀장 (대참 최성수 차장), 임종수 중기협정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 광창신 재경부 경제정책심의관(대참 김성진 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험과장), 이가복 보건복지부 국민연금심의관(대참 이상용 연금보험국장)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수, 박능후 경기대학교 사회복지학교수, 현진권 아주대 사회과학부교수(불참), 신범철 경기대학교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수(불참)
- 사무처 : 전문위원 어기구, 사무관 서범석
- 초 청 : 광태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장

□ 논의 내용

《광태형 정책위원: 건강보험 제도 가입자간 형평성 제고 방안》

- '01년에는 재정파탄으로 2조 4,088억원의 당기 적자가 발생하였으나, 이후 재정안정대책 등으로 급격히 호전되고 있음
- 재정통합으로 직장 흑자분 지역으로 이전. 향후에도 직장재정 흑자, 지역재정 적자 기조는 계속될 것으로 예상
- 부담 주체별 형평성 검토(정부, 직장, 지역)

- 정부부담 축소 : 정부는 국고지원금을 당초 약속보다 매년 수천억원씩 축소 지원하고 있음
- 지역가입자 내부의 불형평 : 정부가 고소득자와 저소득자를 합쳐서 동일비율로 지원함으로써 사회보장원리를 무시
- 직장가입자 부담 확대 : 세대당, 1인당 보험료부담 증가율이 지역에 비해 직장이 현저하게 높음

○ 대안 검토

- 국고지원과 관련 : ①지역채정 50%지원→총 채정 25% 지원(국고 20%, 담배부담금 5%)으로 바꾸고, ②국고지원금이 온전하게 지원될 수 있도록 정산절차 마련
- 직장가입자 부담 확대 관련 : ①직장/지역간 부담비율을 미리 결정하는 형평계수 도입방안과, ②전년도 보험료 부과 및 징수절차, 임금인상율 등을 감안하여 지역별로 보험료 인상율을 차등 적용하는 방안이 있을 수 있음

○ 추가 검토가 필요한 사항

- 직장가입자 내부의 불형평 : 공평한 보험료를 부과하기 위해 소득과약율을 획기적으로 높여 아무런 저항없이 단일부과체계를 만들어 적용할 수 있도록 인프라를 조성하는 것이 무엇보다 중요
- 사용자 부담금의 성격 : 건강보험법상 직장가입자를 위한 고용주 지원금이므로 사용자부담금을 포함하여 직장가입자의 보험료를 산정하여야 함에도 정부와 공단은 본인부담금만 직장가입자의 보험료라는 입장
- 외국사례에 비해 너무 적은 의료급여 대상자 : 대부분의 나라에서 8~11% 정도 국민에게 무상의료를 제공하고 있는데 반해, 우리나라는 의료급여 대상자가 3.12%에 불과

《백운국 차장 : 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장》

- 형평성은 수평적 형평성과 수직적 형평성이 있으며, 우리나라는 수직적 형평성이 매우 강함

- '98 ~ '02년까지 5년간 세대의 직역간 이동율이 71.4%임

○ 현행 부과체계의 문제점

- 제도적인 문제 : 자격 및 부과, 징수, 재원조달의 이원화된 운영체계에
서 발생하는 문제로 ①자격의 이원화, ②부과의 이원화, ③재원조달의
이원화, ④국고지원금 및 사용자 부담금 문제 등

- 구조적인 문제 : 재화의 흐름이 불투명하고 소득과악이 어려운 구조에
서 발생하는 문제

○ 건강보험료 형평 부과

- 형평계수에 의한 형평부과 : 부과체계가 상이한 지역과 직장가입자간
보험료부담의 형평성을 “직역간 형평계수”에 의거 TOP-DOWN방식으
로 배분

- 단일부과체계에 의한 형평부과 : 주민등록법 제7조가 규정한 세대를
자격관리의 기본단위로 하며, 사용자부담은 보험료에서 분리하여 총액
으로 부과하고 본인부담보험료는 단일기준에 의한 “동일부담능력 동일
보험료”원칙에 의하여 보험료 부과

○ 가입자간 원칙적이면서도 궁극적인 형평성을 제고하는 방안은 단일기
준의 새로운 통합부과체계를 개발하는 것임

《 질의 및 토론 》

○ 이상용 위원은 우리나라는 전국민이 의료보험혜택을 받고 있는데 현재
복지부의 현재 관심은 가입자간 형평성 제고보다는 큰 병에 걸렸을때
가정이 파탄에 이르는 구조가 아니냐는 점에서 큰 병에 걸렸을때 어떻
게 하여야 하는 쪽에 고민을 하고 있음

- 가입자간 형평성 제고방안은 노사정위원회가 '98.2월 의료보험 통합을
합의하고 계속 얘기가 나왔던 주제로-해결됨이 없이-결론내기가 어려
운 주제라서 이 주제를 또 올릴 필요가 있겠느냐 했는데 기왕 의제로
삼았다면 많은 토론을 하는 것은 좋지만 해결이 쉽지 않을 거라는 생
각임

- 가입자간의 형평성 문제는 지역가입자와 직장가입자간의 형평성 문제만이 아니라 직장가입자끼리-정규직과 비정규직 등-의 문제도 있어 큰 틀을 흔들지 않고는, 쉽게 조금조금해서는 되지 않는 구조라는 점을 염두에 두고 의제를 택했으면 좋겠다는 생각이 듭
- 최근에 재정부에서 발표한 것을 보면 자영업자 실질소득이 4년 사이 18%가 감소했는데 근로자의 실질소득은 13%가 증가되었음. 직장가입자가 과거보다 보험료를 조금 더 내는 것, 지역가입자가 상대적으로 덜 내는 것은 사회현상에 맞게 반영하고 있는게 아닌가 라는 생각임
- 정부에서 관심을 갖고 있는 것은 가입자간 형평성도 중요하지만, 더 중요한 것은 어떻게 하면 큰 병이 걸렸을 때 수 억원이 들어가는 부분을 해소할 수 있는가에 관심을 두고서 T/F를 구성하여 15개정도의 이슈를 가지고 2월부터 활동 중임을 설명
- 김희선 대외협력국장은 주 문제는 현재 부과체계로 계속 진행시 3년 만에 지역보험료보다 직장보험료가 3배 인상되었고 방치하게 되면 격차는 더 커짐. 큰 문제가 아닌 것으로 방치하는 것은 안됨. 약속대로 이행되지 않음으로서 직장가입자의 보험료가 크게 인상됨. 지금 상황에서는 어느 정도의 큰 불만해소, 문제점을 찾아야 함
- 사용자부담금도 노동자가 노동의 대가로 받은 임금의 성격임을 지적
- 이호성 위원은 문제가 제기된 경위가 통합당시 줄속으로 진행되었을 시 노사 모두가 걱정을 많이 하였는데 통합이후 문제점을 공개하고 개선하겠다고 약속하고 진행한 것임. 그러나 4,5년이 지난 지금 신뢰가 가지 않고 문제가 점점 더 커지고 있기 때문에 점검을 해 볼 필요가 있다고 생각해서 임. 난제가 있을 수 있지만 기본적으로 직역간의 불형평성 문제에 대한 불신 때문에 수용하고 논의할 수 없다는 것임. 정부가 투명하게 하지 않은 부분이 불신을 키운 것이며
- 사용자부담금도 사회부담금이나 조세에 가깝다고 하나 우리나라의 경우 이런 형태의 사회부담금이나 조세는 없으며 이런식의 접근은 문제의 본질을 흐리게 함. 앞으로 논의와 관련 오늘 발표한 2개의 내용이 기본적인 자료로 2개의 내용을 가지고 계속 논의하였으면 좋겠다고 건의

- 어수봉 위원은 앞으로 뭘 논의했으면 좋겠는지를 묻고
 - 이호성 위원은 가장 큰 관심은 통합이전의 재정상태하고 통합이후 이 시점에서 중간에 지역, 직장의 부담비율, 증가율이 너무 큰 차이가 있는데 이 부분을 밝혔으면 함. 납득할 수 있는 부분은 수용하고 납득할 수 없는 부분은 대안을 찾았으면 한다고 답변하며 이후 전문가 1명을 발제를 듣고 복지부의 대안마련이 있었으면 한다고 답변
- 위원장은 복지부의 대안마련이 시간이 필요하지 않은가에 대해 질문하고
 - 이상용 위원은 논의구조상 노사가 관련되지만 지역가입자와 직장가입자간의 형평성문제는 지역가입자가 관련되나 지역가입자의 대표성이 관여가 많되어 있어 논의할 수 있는 부분이 어디까지인지-또 지역가입자의 35%만이 자영업자이고 나머지는 실업자, 농어민, 비경제활동자 등인데- 어디까지 논의가 할 것인지도 중요하지만 어떤 사람이 참여하여 논의할지도 중요하다고 답변
- 이호성 위원은 그 문제는 일반적인 논의에서는 가능하지만 경영계에서 제기하는 것은 직장과 지역의 통합과 관련된 형평성 문제임. 뭔가 잘못된 상태에서 진행되고 있다는 느낌이므로 그 부분에 대한 확인이 필요하고 반증자료를 제시할 수 있다면 그것으로 충분히 납득할 수 있을 것임. 그런 논의를 하자는 것이며, 의구심이 해소는 안될 경우 제도개선을 요구할 것임을 설명
- 위원장은 첫 번째 발제시 대안을 발표했는데 이러한 대안을 심도있게 논의하면 실마리를 풀 수 있을 것임. 근본적으로 자영업자의 소득과약은 사회보험 전체에 관련된 문제이나 증명하기 어렵고 얼마만큼 안돼 있는지 모르는 상태에서 그것을 논의하면 결론에 도달하기 어렵고 사실을 확인하는 부분은 노사정에서 할 수 있고 해야될 부분이므로 자료가 서로 납득이 되도록 충분히 제시가 되고 그 시점에서 대안이 나올 수 있는 것인지 검토가 필요하다고 설명
- 신범철 위원은 이호성위원의 말씀에는 복잡하고 다양한 문제들이 혼합되어 있으므로 논의의 효율성을 위해서 통합당시 합의된 내용과 합의되지 않은 내용들이 시행과정에서 빗나가서 엇갈리는 부분을 구분해야 하고, 어긋났던 사안들이 어떤 대안으로 가야할 것인지 합의했으면 한다고 언급

- 위원장은 통합당시 충분한 이해에 근거한 합의에 기초했을 것이라고는 보여지지 않으나 통합전후에 대한 정확한 정보를 공유하는 것도 출발점이어야 할 것 같다고 설명하고
- 다음 회의는 4.20(수) 보육서비스관련 논의를 진행한뒤, 이후 병렬적으로 가입자간 형평성 제고방안 논의를 진행하기로 하고 그 동안 경영계 쪽에서 알고 싶은 사실이 어떤 것인지를 요청하면 사무국에서 그 자료를 준비하도록 함. 그리고 오늘 발제자는 다음 회의에도 참석하여 논의를 계속 진행하기로 함
- 강익구 위원은 첫 번째 발제자인 노조는 공식적인 입장이나, 두 번째 발제자의 자료는 공단의 공식적인 의견에 어느정도 부합되는지를 질문
- 백운국 차장은 어려움이 있음을 설명하고 이상용위원은 의제로 채택되었으므로 공단에서 정리된 자료를 제출하는 방법을 제시
- 김희선 대외협력국장은 통합당시 노조는 통합을 반대해왔지만 통합이 옳고 그르냐의 논의로 가서는 않되고 개선, 보완하여 형평성을 맞추어 양자간 충분히 이해하고 합의가 가능한 부분을 찾아가는 것이 중요하다고 설명
- 위원장은 통합자체에 합의하였다는 것과 내부적으로 구성원들간에 형평성을 확실하게 유지하자는 것은 상치된 얘기일 수 있어 토론을 해보면 얼마만큼 양보하고, 납득하고, 주장할지 양쪽이 명확해 질 수 있을 것으로 생각되므로 그렇게 시작하는 것이 좋을 것이라고 설명

□ 붙임 자료

- 건강보험 제도 가입자간 형평성 제고 방안 I(곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원)
- 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장 I(백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장)

【붙임 1】

노사정위원회 사회소위 자료

건강보험 제도 가입자간 형평성 제고 방안 I
- 2001~2004년 재정현황을 중심으로 -

2005. 4. 6

발제자 : 국민건강보험공단직장노동조합

정책위원 곽 태 형

건강보험 제도 가입자간 형평성 제고 방안
- 2001~2004년 재정현황을 중심으로 -

1. 기본 현황

【표1】 2001~2004년 재정현황

(자금수지 기준, 단위 : 억원)

구 분		2001	2002	2003	2004
계	수 입	116,423	138,903	168,231	185,722
	· 보험료	88,516	106,466	131,807	148,745
	· 국고지원금	26,250	25,747	27,792	28,567
	· 담배부담금	-	4,392	6,446	6,263
	지 출	140,511	146,510	157,437	170,043
	· 보험급여비	132,447	138,993	149,522	161,311
	· 관리운영비	7,101	6,568	7,085	7,901
	당기수지	△ 24,088	△ 7,607	10,794	15,679
누적수지	△ 18,109	△ 25,716	△ 14,922	757	
지	수 입	63,209	69,284	74,818	75,907
	· 보험료	36,616	39,813	42,672	43,421
	· 국고지원금	26,250	25,747	27,792	28,567
	· 담배부담금	-	1,976	2,862	2,681
	지 출	68,299	70,525	74,370	77,019
	· 보험급여비	63,312	66,261	69,807	71,906
	· 관리운영비	4,366	4,039	4,355	4,859
	당기수지	△ 5,090	△ 1,241	448	△ 1,112
누적수지	△ 6,700	△ 7,941	△ 7,493	△ 8,605	
직	수 입	53,214	69,619	93,413	109,815
	· 보험료	51,900	66,653	89,135	105,324
	· 담배부담금	-	2,416	3,584	3,582
	지 출	72,212	75,985	83,067	93,204
	· 보험급여비	69,135	72,732	79,715	89,405
	· 관리운영비	2,735	2,529	2,730	3,042
	당기수지	△ 18,998	△ 6,366	10,346	16,791
	누적수지	△ 11,409	△ 17,775	△ 7,429	9,362

※ 총액과 세부항목 합계의 차액은 기타수입 또는 기타지출 금액임

<기본현황에 대한 설명자료>

- '01년에는 재정과탄으로 2조 4,088억원의 당기 적자가 발생하였으나, 이후, 재정안정대책 등으로 급격히 호전되고 있음
 - '01년 24,088억원 적자 → '02년 7,607억원 적자(16,481억원 호전) → '03년 10,794억원 흑자(18,401억원 호전) → '04년 15,679억원 흑자(4,885억원 호전)
 - 당기수지를 재정과탄 당시 추계한 현황과 비교해 보면, 재정안정 대책 초기에는 당초 예상보다 적자액이 더 늘어났으나, '03년을 기점으로 흑자폭이 대폭 늘어나고 있음 ... 재정안정대책 효과 발휘

【표2】 '01년 추계 대비 재정현황

(단위:억원)

구분	'01년도	'02년도	'03년도	'04년도
'01년추계	△20,440	△3,628	1,211	3,463
실제현황	△24,088	△7,607	10,794	15,679
차액	△3,648	△3,979	9,583	12,216

- 건강보험 재정은 '06년에 직장은 약 2조원 적자가 발생하나, 지역이 약 2조원 흑자가 나 수지균형을 이룰 것이라고 예상(정부)하였으나, 실제로는 아래와 같이 정 반대 현상 발생

【표3】 직역별 재정수지 현황

(단위:억원)

구분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도
계	당기	△24,088	△7,607	10,794	15,679
	누적	△18,109	△25,716	△14,922	757
직장	당기	△18,998	△6,366	10,346	16,791
	누적	△11,409	△17,775	△7,429	9,362
지역	당기	△5,090	△1,241	448	△1,112
	누적	△6,700	△7,941	△7,493	△8,605

- 지역재정 ... 만성적인 적자구조('03년에만 약간 흑자)
- 직장재정 ... '02년:12,632억, '03년:16,712억원, '04년:6,445억원 호전
- 재정통합으로 직장흑자분(9,362억원) 지역으로 이전
- 향후에도 직장재정 흑자, 지역재정 적자 기조는 계속될 것으로 예상

2. 부담 주체별 형평성 검토 ... 정부, 직장, 지역

□ 부담주체별 재정수입

【표4】 부담주체별 재정수입 현황

(단위:억원)

구분	'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	증가비율(%)	
정부	26,250	30,139	34,238	34,830	32.68	
직장	51,900	66,653	89,135	105,324	102.94	68.04
지역	36,616	39,813	42,672	43,421	18.58	

- 정부가 부담하는 국고수입은 32.68% 증가하는데 그친 반면, 국민들이 직접부담하는 보험료수입은 68.04% 증가 ⇒ 국민부담이 2배 더 증가
- 직장가입자의 보험료 부담률이 지역가입자에 비해 훨씬 빠르게 증가 ⇒ 직장 102.94%, 지역 18.58% ... 1인당 증가율과는 다른 개념

□ 정부부담 축소 ... 4者간 고통분담 약속의 실질적 파기

- 정부는 국고지원금을 당초 약속보다 매년 수천억원씩 축소지원하고 있음

【표5】 정부부담금 축소현황

(단위: 억원)

구분		'01년	'02년	'03년	'04년	계
규모 유지시 (총재정 24.44%)		34,473	36,166	38,473	41,558	150,670
법적약속 (지역재정 50%)		34,473	35,887	37,185	38,509	146,054
차액(A)		-	279	1,288	3,049	4,616
실제 지원액		26,249	30,139	34,239	34,830	125,457
차액	규모유지(C)	△8,224	△6,027	△4,234	△6,728	△25,213
	지역50%(B)	△8,224	△5,748	△2,946	△3,679	△20,597

※ 규모유지시 현황은 정부가 지역재정의 50% 지원을 약속하였던 '01년 총재정 중 지역재정 50%가 차지하였던 비율(24.44%)을 매년 지원한다는 가정 하에 산정

※ 5인미만사업장 직장편입사업으로 축소된 금액(A), 미정산으로 축소된 금액(B)

<국고 축소 방법>

- 5인미만 사업장 근로자 직장편입사업을 통해 국고지원 대상자인 지역가입자 비율을 축소(51.2%→45.15%) … 【표5】 (A) 금액
⇒ 3년간 4,613억원 축소 … 축소 규모 점점 확대
- 정산제도가 없다는 제도적 약점을 악용하여 축소… 【표5】 (B) 금액
⇒ 4년간 2조 597억원('01년 제외 1조 2,373억원) 축소
※ 영터리 재정추계 → 국고배정 → 예산편성(최초 추계와 차이 발생)
→ 집행실적(오차발생) → 미정산
- 직장인에게는 정산제도를 통해 매년 수천억원을 추가로 징수하면서도, 정산제도가 없다는 핑계로, 법률이 정하고 있는 지역재정의 50% 수준보다, 매년 수천억원 축소 지원 … 강행법규 위반

□ 지역가입자 내부의 불형평 … 사회보장 원리를 무시한 국고지원

- 국고를 지역재정에 일괄 지원…고소득자에게 더 지원
 - 정부가 고소득자와 저소득자를 합쳐서 동일비율로 지원하는 것은 사회보장 원리를 완전히 무시한 행위임
 - 보험료 50만원 부과자(고소득자) … 정부가 50만원 지원하는 효과
- 저소득 계층에 집중지원 필요
 - 정부지원이 없다는 전제하에서 지역가입자의 보험료를 부과하고, 국고(지역보험료의 50%)를 저소득계층부터 100% 지원해 나가면, 저소득 지역가입자 70% 정도는 보험료를 전혀 부담하지 않아도 된다는 계산이 나옴
 - ※ 지역보험료는 저소득 계층 70%가 50%, 고소득 계층 30%가 50% 부담
 - 건강보험이므로, 저소득 계층에게 약간의 부담만 시키면, 지역가입자 75~85% 정도를 현재보다 보험료가 인하되도록 설계 가능 … 집중지원
 - 소득과악 미비를 이유로 극빈층에게도 상당한 보험료를 부과하고 있어, 지역보험료가 인상될 때마다 엄청난 부담요인으로 작용
 - 저소득계층의 저항은 적정부담 적정급여 체계로의 전환을 어렵게 함

□ 직장가입자 부담 확대

【표5】 지역별 보험료 현황

(단위:원)

구 분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	'01대비 증가율
직 장	세대당	57,660	70,418	89,162	99,350	72%
	1인당	19,084	24,440	31,454	35,504	86%
지 역	세대당	36,253	39,071	43,390	45,818	26%
	1인당	12,982	14,650	16,807	18,256	40%

- 세대당, 1인당 보험료부담 증가율이 지역에 비해 직장이 현저하게 높음
 - 세대당 증가율: 직장 72%, 지역 26% ... 약2.8배
 - 1인당 증가율: 직장 87%, 지역 28% ... 약2.2배
- ※ 실제 부담액은 지역별 징수율(직장99.9%, 지역89.9%) 차이로 지역이 【표 5】 보다 약 10% 정도 덜 부담하고 있음...징수율 감안시 약3.1배
- 직장가입자 건강보험료가 더 빨리 인상된 이유
 - 정부와 공단은 지역별 자연증가율을 직장 8~12%, 지역 5~7% 정도로 발표하고 있으나, 실제 증가율은 이와 상당한 차이 발생

【표6】 지역별 자연증가율(추정치)

(단위:원)

구분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	
직장	표준보수월액	1,703,342	1,936,921	2,262,972	2,359,857	
	자연증가율	-	13.7	16.8	4.2	
지역	세대당	보험료	36,253	39,071	43,390	45,818
		증가율	-	7.77	11.05	5.59
	인상율		-	6.7	8.5	6.75
	자연증가율(추정치)		-	1.07	2.55	-1.16

- ※ '04년도 직장 표준보수월액은 연말정산 이후 정상적인 수준으로 정정됨
 - 직장정산(수입 발생), 지역정산(보험료 삭감)
 - '00년 7월 건강보험 통합시부터 '01년까지 시행된 경감제도 해제를 통해 보험료부담이 커짐 ... 경감제도 위해 적정수준보다 높게 책정
- 영터리 재정추계로 직장인 반발 가중 ... 1조원 이상 과소추계
- 직장인에게 '뽕'이라는 인식을 심어 줌 ⇒ 보험료 인상 저항 요인으로 작용

3. 대안 검토

1) 국고지원 관련

- 지원규모는 지역재정의 50%에서 건강보험 보험료 총부과액의 약 25% 수준으로 전환 ... 보험료에 지원
- 국고지원은 직역 구분없이 계층별 차등지원 방식으로
 - 직장: 사용자 50%, 정부(최고40~최저0%), 근로자(최고50~최저10%)
 - 지역: 정부(최고90%~최저0%), 가입자(최고100%~최저10%)
- ※ 실무적으로는 개인별로 국고지원금을 표기하고, 이를 감면하는 방식으로 운영하는 것이 효과적일 것임

- 상기안은 직장 및 지역가입자의 보험료부과체계를 전면 개편하여야 하므로, 제도 도입을 위해서는 상당한 시일이 필요할 것으로 예상. 보험료부과체계를 바꾸지 않고 시행할 수 있는 단기적 대안으로는 아래와 같은 방안이 있을 수 있음

- ① 지역재정 50% 지원 → 총재정 25% 지원(국고20%, 담배부담금5%)으로 바꾸고,
- ② 국고지원금이 온전하게 지원될 수 있도록 정산절차 마련

2) 직장가입자 부담 확대 관련

- 건강보험료 차등 인상해야 ... 실질적 형평유지
 - 직장/지역 재정을 분리하는 것이 확실한 대안이나, 이는 소모적 논쟁만 불러 일으킬 가능성이 높음
 - 직역별 부담의 형평성을 실현하기 위한 실천 가능한 대안으로는
- ① 직장/지역간 부담비율을 미리 결정하는 형평계수 도입방안과,
 - ② 전년도 보험료 부과 및 징수실적, 임금인상을 등을 감안하여 직역별로 보험료 인상율을 차등 적용하는 방안이 있을 수 있음

- ※ 최종적으로 문제의 핵심은 공평한 부과체계를 언제, 어떻게 실시할 수 있는가로 귀착되는데, 정부는 2010년이나 시행을 예고하고 있어 사실상 공평부과를 포기한 상태임

추가 검토가 필요한 사항

1. 직장가입자 내부의 불형평 ... 새로운 관심 필요

- 공평한 보험료를 부과하기 위해서는, 결국 소득과악율을 얼마나 높일 수 있느냐의 문제로 귀착 됨. 그런데, 최근에는 직장가입자 확대 사업으로 인해 이 문제가 직장가입자 내부에서도 점점 심각한 문제로 커져가고 있음

<소득이 누락되고 있는 직장가입자>

- ① 사용자(판공비 등), ② 5인 미만 사업장 근로자(소득자료 미비),
③ 임금소득 이외의 소득이 있는 근로자 ※ 5인미만 사업장 사용자

- 직역이동에 관계없이 소득이 투명하게 드러나는 그룹은 언제나 불이익을 당할 수밖에 없는 현실
- 결국, 소득과악율을 획기적으로 높여 아무런 저항없이 단일부과체계를 만들어 적용할 수 있도록 인프라를 조성하는 것이 무엇보다 중요함

2. 사용자 부담금의 성격

- 사용자부담금 50%를 직장가입자의 보험료에 포함시킬 것인지 여부에 따라 직역별 가입자 부담비율에 엄청난 영향을 미침
- 보건복지부와 공단은 상황에 따라 이중적 태도를 보이고 있음

<복지부와 공단의 해명자료>

- 직장에서 지역으로 이동 시 보험료가 늘어난다는 지적
 - ‘보험료의 50%를 사용자가 부담하는 직장가입자와 보험료 전체를 부담하는 지역가입자를 단순 비교하는 것은 옳지 않다’라고 해명
- 통합 이후 직장인 부담이 크게 늘었다는 보도
 - 상황에 따라 ①사용자부담분을 빼거나, ②지역보험에 국고지원금을 더하는 방법으로 월평균 보험료가 지역에 비해 많지 않다고 해명
 - ※ 위 내용은 지역 월평균보험료가 직장 70% 수준이었던 통합이전에는 사용하지 않던 논리로, 직장보험료가 지역의 2배 가까이 되면서부터 사용

- 사용자부담금은 건강보험법상 직장가입자를 위한 고용주 지원금이므로, 사용자부담금을 포함하여 직장가입자의 보험료를 산정하여야 마땅한데도, 정부와 공단은 여러 차례 ‘대법원판례에 의하면 임금으로 볼 수 없다’, ‘사회기여금으로 본다’며 본인부담금만 직장가입자의 보험료라는 입장을 취하고 있음
 - 대법원 판례는 본래 근로기준법상의 임금이나 아니냐를 판단하는 것으로, 이는 퇴직금 및 시간외근무 산정시 건강보험료를 포함하지 않아도 된다는 내용으로 법률상 임금이 아니라는 판결인데도 이를 광의의 임금과 혼동하여 주장
 - 또한, 사용자부담금뿐만 아니라 모든 보험료는 사회기여금적 성격을 가지고 있는데도, 마치 사용자부담금만 기여금적 성격이 있는 것처럼 설명하고 있으며 ...
 - 정부와 공단에서 주장하는 대로 사회기여금이라 인정하더라도, 사용자부담금은 분명히 직장가입자가 부담할 몫의 50%를 대신하여 부담하는 것이므로, 직장가입자의 보험료 중 사용자부담분을 공제하고 지역가입자와 단순하게 비교하는 것은 옳지 않음
 - 정부논리를 인정하게 되면, 국민연금의 경우에도 소득의 9%를 부담(현재 8%, 금년 7월부터 9%)하는 지역가입자가, 4.5%만 부담(4.5%는 사용자가 부담)하고 직장가입자에 비해 2배나 더 부담하고 있다는 주장이 성립됨 ... 직장가입자가 손해라는 언론보도와는 정반대 현상 발생
 - 최근 3년 동안, 직장인의 보험료가 지역에 비해 3배나 더 인상되었는데도, 보건복지부와 공단이 사용자부담금을 계산하지 않는 방법으로 직장인의 부담금을 50%나 줄여, 그동안 직장가입자가 적게 부담했었던 것 같이 주장하는 것은 이 땅의 노동자들을 우롱하는 행위임

※ 감사원은 사용자부담금에 대한 성격을 ‘피고용자의 복리후생을 위한 고용주의 지원이라고 보아야 한다’(‘01년 5월 감사보고서 中)고 분명하게 입장을 밝히고 있음

3. 외국사례에 비해 너무 적은 의료급여 대상자

- 건강보험제도와는 별개의 문제이지만, 대부분의 나라에서 8~11% 정도 국민에게 무상의료를 제공하고 있는데 반해, 우리나라는 의료급여 대상자가 3.12%에 불과 ... '04년 152만 9천명(확대 노력 중)
- '89년(424만 6천명, 9.6%) ... 1종, 2종, 의료부조
- 부담능력이 없는 5~8% 국민에게 보험료 고지→보험료 체납→건강보험 급여정지→의료사각지대 발생 ... 1,655천세대, 345만명
- 의료급여대상자가 적은 것은 지역보험료가 인상될 때마다 엄청난 부담요인으로 작용 ... 생존을 위한 몸부림
- 보험료 인상 저항 ⇒ 적정부담 적정급여, 보장상 강화 저해 요인

<대안>

- ① 정부재정을 투입하여 기초생활보장 대상인구를 선진국 수준으로 늘리는 방법이 최선 → 엄청난 재정 소요
- ② 차선책으로 의료보장과 기초생활보장과 분리하여 의료급여 대상자확대 → 한정된 재원을 의료에 집중 지원하는 효과 발생
 - ※ 의료급여대상자(1종)가 건강보험대상자에 비해 진료비를 5배 더 사용하고 있는 현실 감안 필요 ... 국민의료비 증가
- ③ 현재, 지역재정에 지원하고 있는 지원금을 소득수준에 따라 보험료에 차등지원 ... 동일한 지원금 소요, 의료비용 증가 억제

- ①안은 엄청난 재정이 소요되므로 중장기적으로 추진하되, 단기적으로는 재정형편에 맞게 ②안과 ③안을 동시에 추진하는 것이 효과적
- 3개월 이상 체납자 급여정지 제도 사실상 폐지
⇒ 일괄정지 방식을 악의적 체납자만 정지하는 방식으로 전환 필요

■ 직장가입자 보험료 정산 현황

(단위: 억원)

구분	'01년('00년분)	'02년('01년분)	'03년('02년분)	'04년('03년분)
계	1,288	2,141	7,337	6,938
일반정산	1,244	2,083	7,062	6,598
국세정산	44	58	275	340

※ '01년, '02년에는 경감조치로 정산금액이 크지 않았으나, '03년('02년 경감제도 폐지) 이후에는 정산금이 정상적으로 발생하고 있음

■ 1인당(적용인구) 보험급여비 현황

(단위: 원)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년
직장	301,193	308,674	328,160	353,594
지역	271,601	285,669	305,323	333,166

■ 65세 이상 노인인구 비율

(단위: 명, %)

구분	2000년	2003년	2004년
계	3,019,434(6.6)	3,541,138(7.5)	3,747,875(7.9)
직장	1,685,600(7.5)	2,025,217(8.2)	2,228,831(8.6)
지역	1,333,834(5.7)	1,515,921(6.8)	1,519,044(7.1)

○ 노인인구 비율 및 진료비 사용액, 직장가입자가 더 높아...

- 젊고 건강할 때는 직장가입자로 있다가, 늙고 병들어서 지역가입자로 전환되어 지역 재정이 어렵다는 주장은 설득력이 없음
- 실제로는 직장이 노인인구 비율도 높고, 진료비도 직장가입자가 더 사용하고 있는 것으로 나타남

■ 5인 미만 사업장 및 적용인구 편입실적

(단위: 개소, 명)

구분	사업장	편입적용인구		
		계	가입자	피부양자
계	364,162	2,469,491	1,044,401	1,425,090
'01년(7-12월)	108,750	892,872	377,974	514,898
'02년도	57,551	372,053	161,258	210,795
'03년도	89,473	559,341	232,496	326,845
'04년도	91,379	548,209	231,067	317,142

■ 직역별 적용인구 현황

(단위: 명, %)

구분		2001년	2002년	2003년	2004년
계		46,379,161	46,659,476	47,102,786	47,371,992
직장	적용인구	23,166,561	23,751,940	24,834,233	25,979,308
	세대수	7,885,452	8,323,084	8,804,906	9,282,739
지역	적용인구	23,212,600 (50.04)	22,907,536 (49.09)	22,268,553 (47.27)	21,392,684 (45.15)
	세대수	8,563,866	8,701,123	8,730,311	8,612,088

본 자료는 발제자 개인의 견
해로 공단의 공식입장이 아님.
따라서, 대외인용을 금함

<건강보험제도 가입자간>

형평성에 대한 기본입장 I

- ◇ 건강보험의 형평성 개념과 현황검토
- ◇ 현행 이원화된 부과체계의 문제점 분석
- ◇ 건강보험료 형평부과 가능한가?
- ◇ 참고 : 통계자료

2005.04.06



국민건강보험공단

건강보험연구센터

(발제자 : 백운국 차장)

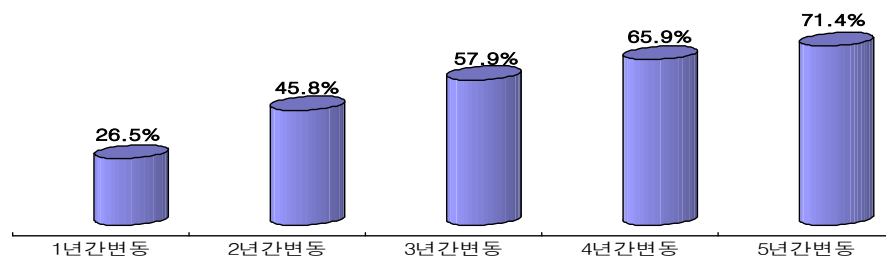
건강보험의 형평성 개념과 현황검토

□ 개념

- 형평성은 수평적 형평성과 수직적 형평성이 있으며, 우리나라는 수직적 형평성이 매우 강함(대만은 수평적 형평성이 강함).
- 수평적 형평성은 미래의 위험을 대비하기 위하여 가입자가 연대하여 의무를 부담 ... 민간보험은 가입자의 위험률을 고려하나 사회보험은 대체로 위험률을 고려하지 않음.
- 수직적 형평성은 소득 등 부담능력에 상응하는 보험료 부담 ... 민간보험에는 없으며 공보험인 사회보험의 주요기능임.
 - ※ 부담능력 ... 소득, 재산, 자동차, 성·연령 등

□ 현황자료 검토

- 가입자(세대주) 자격변동 현황
 - 1998 ~ 2002년까지 5년간 세대의 직역간 이동율이 71.4%임.
 - 직역간 이동율이 1998년 17.3%수준에서 꾸준히 증가하여 2001년 이후 30%수준까지 증가함.
 - ※ 직역 ... “직장가입자 ⇔ 지역가입자”
 - 향후, 노동시장의 유연화 추세와 이동률이 높은 5인 미만 소규모사업장의 증가를 고려할 때 직역간 이동률은 계속 높아질 것임.



<그림 1> 직역간 이동률

- 보험료변동 현황 ... 직장가입자가 많이 부담한다는 주장과 지역가입자가 많이 부담한다는 주장이 대립되고 있음. 각각의 주장을 기준으로 현황자료와 발제자의 분석 및 검토의견을 제시함.

◆ 직장가입자가 많이 부담

- 주장논거① “통합이후 직장가입자의 보험료가 지역가입자보다 많이 오름”

- 현황 ... 전년도 대비 1인당증가율에 있어 직장가입자가 지역가입자보다 2002년(15.3%), 2003년(14%), 2004년(4.3%) 많이 오른 것으로 나타남. 다만, 1인당 본인이 부담하는 보험료는 2004년까지 지역이 높게 나타남.

<표 1> 1인당 평균보험료 현황

부과년도	편차 (증가율)	1인당 평균보험료			
		직 장		지 역	
		보험료(원)	증가율(%)	보험료(원)	증가율(%)
2001년	-	9,542	-	12,982	-
2002년	15.3%	12,220	28.1	14,650	12.8
2003년	14%	15,727	28.7	16,807	14.7
2004년	4.3%	17,752	12.9	18,256	8.6

자료) 2004년 건강보험주요통계, 국민건강보험공단

- 분석 ... “인상내역 분석현황”을 통해 어디에서 차이가 발생하였는지를 살펴보고, 문제가 제기되었던 2002년과 2004년을 중심으로 인상요인별 검토의견을 단기와 장기적 관점에서 제시함.

<표 2> 1인당 평균보험료 인상내역 분석현황

구분		2002년			2003년		
		편차	지역	직장	편차	지역	직장
소계		15.3%	12.8%	28.1%	14%	14.7%	28.7%
인상요인	보험료율 조정	0%	5.6%	5.6%	0%	8.5%	8.5%
	자연증가	5.2%	7.6%	12.8%	4.1%	6.6%	10.7%
	연말정산	3.6%	-	3.6%	9.2%	-	9.2%
	한시경감	6.6%	-	6.6%	0.5%	-	0.5%
인하요인	조정 및 경감	0.1%	0.4%	0.5%	-0.2%	0.4%	0.2%

- ① **보험료율 조정** ... 직역간 동일한 인상률이 적용됨으로 문제되지 않음
- ② **자연증가율** ... 이원화된 부과체계에 기인된 것으로 직장의 연평균 임금증가율과 지역가입자의 부과표준인 성·연령, 소득, 재산, 자동차자료의 증가율 편차에서 발생함. 향후에도 단일의 통합부과체계가 적용되지 않는 한 계속 발생 될 것임.
- ③ **연말정산** ... 자연증가율에 포함되어야 하나, 부과년도 소득을 사후적으로 정산한 결과 발생하는 증가분임.
 - ☞ 사업장에서 표준소득을 과소 신고하였거나 연말성과급이 전년대비 과다하게 증가한 경우 많이 발생될 수 있음.
 - ☞ 노동부자료에 의한 실질적인 근로자의 임금증가율은 10% 내외였음을 감안할 때 건강보험의 임금증가율이 2002년 16.9%, 2003년 20.9%는 지나치게 높음.
 - ※ 임금증가율 ... 자연증가율 + 연말정산증가율
 - ☞ 결국 편차발생의 핵심은 직장의 임금인상율과 지역의 부과자료증가율의 차이가 왜 발생하며 무엇이 문제인가임.
 - ※ 통합이전 과소하게 신고 된 소득이 통합이후 공단의 소득과약노력 등으로 실소득에 근접하면서 높게 나타난 것으로 추정되며, 장기적으로 매우 작아지거나 소멸 될 것으로 판단됨.

- ④ 한시경감 ... 2차 통합(2000.7) 당시 단일보험료를 적용에 따라 보험료가 과다 인상되는 가입자에 적용되었던 한시경감이 해지되면서 발생한 것으로, 향후에는 문제가 되지 않음.
- ⑤ 보험료 조정 및 한시경감 ... 저소득 및 한계계층에 대한 정책적 고려에 의해 증감폭이 다소 다를 수 있으나, 그 편차가 경미 할 뿐만 아니라 정책적 배려를 반영한 것으로 문제대상이 아님.

- 주장논거② “직장가입자의 재정흑자분이 지역재정으로 이전되고 있음”

- 현황① “본인부담기준” ... 관리운영비를 배제하고 부담능력을 고려하지 않았을 경우 2001~2004년 지역에서 직장으로 재정이 이전되나 그 폭이 완만해지고 있음을 보여주고 있어 형평성이 개선되고 있음을 보여줌.
- 현황② “총재정기준” ... 관리운영비를 배제하고 부담능력을 고려하지 않았을 경우 2001~2002년은 지역에서 직장으로 재정이 이전되었으나 2003~2004년은 직장에서 지역으로 재정이 이전되고 있음을 보여줌.

<표 3> 1인당 부담대비 급여율 현황

구분	1인당 보험급여비(원)		본인부담보험료 기준				총재정(사용자 및 국고지원) 기준			
			1인당 평균보험료(원)		부담대비 급여율(%)		1인당 평균보험재정(원)		부담대비 급여율(%)	
	직장	지역	직장	지역	직장	지역	직장	지역	직장	지역
2001년	25,099	22,633	9,542	12,982	263.0	174.3	19,084	21,839	131.5	103.6
2002년	25,723	23,806	12,220	14,650	210.5	162.5	25,298	24,194	101.7	98.4
2003년	27,347	25,444	15,727	16,807	173.9	151.4	32,683	27,573	83.7	92.3
2004년	29,466	27,764	17,752	18,256	166	152.1	36,679	29,639	80.3	93.7

자료) 2004년 건강보험주요통계, 국민건강보험공단

주1) 직역간 실질적인 구분계리가 불가능한 관리운영비는 고려되지 않은 것임.

- 분석 ... 재정통합은 형평의 기준에 의거 재원이 형평하게 흐르게 함으로써 계층간 소득재분배기능이 원활하게 이루어지도록 한 것임.

① 형평의 기준 ... 부담능력?, 지출의 량?

- ☞ 부담능력 ... 부담능력이 많은 곳에서 적은 곳으로 흐름
- ☞ 지출의 량 ... 사용한 만큼만 흐르면 됨

② 형평대상 ... 본인부담?, 총재정?

- ☞ 본인부담 ... 본인이 실제 부담하는 본인부담보험료
- ☞ 총재정 ... 사용자 및 국고지원금 등 본인이 실제 부담하지 않는 보험재정을 포함

③ 형평수단 ... 직접수단?, 간접수단?

- ☞ 직접수단 ... 단일부과체계
- ☞ 간접수단 ... 부담의 몫 배분 ⇒ “형평계수 등”

※ 형평성에 대하여는 다음 장에서 보다 구체적으로 살펴봄

◆ 지역가입자가 많이 부담

- 주장논거① “퇴직 및 실직에도 불구하고 지역보험료가 직장보다 많음”

- 현황① ... 보험료 부담에 있어 직장은 본인과 사용주가 각각 50%를 부담하고 있고 지역은 본인이 100% 부담하되 국고가 별도 지원되고 있어 직역간 단순비교에는 어려운 점이 있으나, 본인부담보험료만 비교할 경우

- ① “지역 ⇒ 직장”으로 자격변동 ... 연평균 35.1~38.9%가 인하됨.
- ② “직장 ⇒ 지역”으로 자격변동 ... 연평균 38.2%~65.3%가 인상됨.

<표 4> 직역간 월 평균 보험료 변동 현황

(단위: 원)

구분 년도	직역간 월 평균 보험료 변동 현황					
	직장 => 지역			지역 => 직장		
	직장평균	지역평균	증감율	지역평균	직장평균	증감율
1999	15,930	23,779	49.3%	26,898	16,551	-38.5%
2000	17,396	28,065	61.3%	28,496	17,871	-37.3%
2001	20,694	34,214	65.3%	36,013	22,698	-37.0%
2002	23,615	35,977	52.3%	37,066	22,629	-38.9%
2003.1	27,954	38,621	38.2%	40,781	26,465	-35.1%

자료1) 1999~2001년, 국민건강보험공단, 연구보고서 2002-15, 백운국 외
 자료2) 2002~2003.1월, 국민건강보험공단, 김홍신 의원 회신자료(2003.3.10)

- **분석①** ... 대체로 직장에서 지역으로 자격이 변동되는 국민은 퇴직 또는 실직자로서 종전보험료 보다 낮아야 한다는 것이 지배적인 의견임에도 직장퇴직 및 실직한 경우 보험료가 올라간다는 사실임. 이는 민원설득력이 없어 반드시 해결해야만 할 중요과제임.
 - ※ 직역간 이동율과 건강과 부담능력이라는 생애주기(life cycle)상 이원화된 부과체계는 근본적인 한계를 갖게 되며, 직역변동에 따른 보험료 변동을 설명하기 곤란함.
- **현황②** ... 소유하고 있는 부과자료유형별 “직장 ⇒ 지역”으로 이동한 세대의 보험료 변동현황을 보면 전·월세 및 무자료자를 제외한 모든 유형에서 보험료가 인상되는 것으로 나타남.

<표 5> “직장 ⇒ 지역”이동시 유형별 보험료 변동현황

(자료기준 : 2003.1월 ~ 12월)

구 분	이동자수 (세대)	월직장 평균보험료(원)	월지역 평균보험료(원)	증감율(%)
계	1,000,331	30,277	34,981	15.5
소득, 재산, 자동차 있는 세대	57,040	39,956	78,237	95.8
소득, 재산 있는 세대	27,630	27,629	51,660	87.0
소득, 자동차 있는 세대	31,610	30,670	45,443	48.2
소득만 있는 세대	26,710	24,223	24,597	1.5
재산, 자동차 있는 세대	201,080	40,018	54,685	36.7
재산만 있는 세대	109,120	29,068	35,525	22.2
자동차만 있는 세대	227,540	29,809	32,507	9.1
전월세만 있는 세대	303,530	23,822	15,068	△36.7
무자료 세대	16,071	24,632	10,337	△58.0

자료) 국회 보건복지위, “2003년 연말결산보고서”

주1) 본인부담금 기준

- 분석② … 대체로 소득과 재산, 가족구성원이 많을수록 보험료 인상폭이 크게 나타남.
 - ☞ 민원이 지역에서 발생하고 있어 지역부과체계에 문제가 많은 것으로 인식하는 경우가 많으나, 이는 상기의 불합리한 보험료변동이 야기하는 현상일 뿐 실질적인 원인은 이원화된 부과기준과 직장부과기준의 불형평에 기인함.
 - ※ 이원화된 부과기준 … 통합이전에 적용하던 직장(근로소득)과 지역(종합적 부담능력)의 상이한 부과기준을 계속 적용하고 있음.
 - ※ 직장부과기준의 불형평 … 능력있는 피부양자, 근로소득 외 다른 소득이 많은 자, 근로소득을 과소 신고하는 자 등.

현행 부과체계의 문제점 분석

□ 문제의 주요원인

- 제도적인 문제 ... 자격 및 부과, 징수, 재원조달의 이원화된 운영 체계에서 발생하는 문제임.
 - 우리나라 건강보험제도시행의 역사와 관계가 깊음.
 - 현행 관리체계가 다수조합의 다보험자에서 단일보험자로 통합되었음에도 부과체계 등 과거의 이원화된 법과 제도를 포괄승계하면서 발생
- 구조적인 문제 ... 재화의 흐름이 불투명하고 소득과약이 어려운 조세구조에서 발생하는 문제임.
 - 소득과약이 투명한 계층과 불투명한 계층간 형평성을 담보할 수 있도록 심도 있는 연구가 진행되어야 함.

□ 이원화된 운영체계에서 발생하는 문제점 분석

- 자격의 이원화 ... 통합된 체계에서는 직장가입자(피부양자)와 지역가입자라는 이원화된 자격기준은 불필요
 - 이원화된 구조의 뿌리 ... 가입자의 직역구분이 부과·징수체계에 연동되어 구조적인 영향을 주고 이는 다시 자격의 통합을 저해
 - 사회비용 지출 과다 ... 가입자 관리를 위한 불필요한 증빙서류 구비 및 변동처리를 위한 사회비용지출이 많음(인력운영 및 소요시간 등).
 - 피부양자 제도 ... 한 농어촌에 대한 실태조사에서 비교적 잘사는 노인가구는 피부양자로 등재되어 보험료 부담이 없는 반면, 어려운 가구는 지역보험료를 부담(이는 도시가구도 유사할 것으로 판단됨).
 - 본인의 부담능력보다는 혈연가족 중 직장가입자가 있느냐 없느냐에 의해 불합리하게 운영되고 있고, 직장과 지역간 동일한 기준이 적용되어야 함.

- **부과의 이원화** ... 이원화된 부과기준은 직역간 이동에 따른 부담의 형평성을 구조적으로 담보할 수 없음. 따라서, 이로 인한 불형평으로 고질적 악성민원¹⁾을 발생시킴.

<표 6> 이원화된 부과기준의 변천

구분	지역		직장	
	농촌	도시	공·교	직장
실시년도	1988.1.1	1989.7.1	1979.1.1	1977.7.1
통합이전	기본보험료+능력비례보험료 ※ 기본보험료; 세대당 + 피보험자당 ※ 능력보험료; 소득비 + 재산 + 자동차		표준보수월액× 보험료율 ※ 조합별 상이한 부과표준과 보험료율 적용	
1차통합 (‘98.10.1)	<u>소득보험료 + 재산보험료(재산+자동차)</u> 80등급(30+50) 50등급 7등급		표준보수월액× 보험료율 ※ 조합별 상이한 부과표준과 보험료율 적용	
2차통합 (‘00.7.1) (‘02.1.1)	‘00.7.1 ~ ‘02.1.1 : 종전 국민의료보험법 적용 ‘02.1.1 : 부과표준소득(점수) : 100등급 ※ {(생활수준 또는 소득)+재산+전월세+자동차}점수		‘00.7.1 : 직장단일화 ‘01.1.1 : 공교단일화 표준보수월액(100등급)	

주) 2003.7.1 재정통합이 이루어졌으나 지역가입자의 부과체계는 변동되지 않았음.

<표 7> 이원화된 부과기준의 적용요소

구분	종합소득	농업소득	근로소득	토지	재산	자동차	전월세	가족구성원
지역가입자	○	○	○	○	○	○	○	○
직장가입자	-	-	○	-	-	-	-	-

- **재원조달의 이원화** ... 사용자부담분과 국고지원 및 담배증진기금 등 본인부담 외 재원조달부분에 대한 재정립이 통합시스템에 맞추어 선결되지 않는 한, 직역간 부담의 공평성은 담보하기 곤란함.
 - 재원의 공평한 흐름을 위해 사용자부담분과 국고지원금 및 담배부담금 등 본인의 부담능력 과 무관한 재원에 대하여는 법규

1) 민원실득에 있어 합리적인 설명보다는 법규정에 의해 어쩔 수 없다는 제도만을 강조하게 됨.

정과 원칙이 통합방식에 맞게 명확하게 재정립 되어야 함.

- 문제는 사용자 부담분을 근로자의 보험료가 아닌 사용자 부담(기)금으로 분리할 수 있느냐 일 것임(기타 주요문제에서 별도 검토).

○ 국고지원금 및 사용자 부담금 문제 ... 단일부과체계는 재원조달의 기준이 동일해야 가능하며, 국고가 지역에만 지원되는 것은 불합리하며, 사용자부담이 보험료로 규정되어 있는 한 부과기준의 합리적인 개선이 불가능 함. 따라서, 사용자부담이 보험료가 아닌 별도의 부담(기)금 내지는 기여금으로 분리하여 관리

- 분리 후 보험재정은 직접조달(본인부담) 50%, 간접조달(사용자 부담 및 국고지원 등) 50%로 관리할 수 있을 것임.

※ 사용자 부담금에 대한 법리적 검토

- 임금설 : 직장단위개념의 조합주의에서는 타당한 주장일 수 있으나, 통합체계에서는 임금설로 보기 어려울 것임.
- 경비설(관리비용) : 조합주의 당시 판례는 경비설로 판결(대판, 92 다 30801, 1994. 7.27).
- 조세설(사회부담) : 모든 사용주에 동일율의 사용자부담을 법으로 강제한 것은 사회적 책임 및 복리후생 차원의 조세(부담금)라는 주장으로 통합체계에 적합한 해석이라 볼 수 있음.

□ 소득과악구조에서 발생하는 문제점 분석

○ 국세청의 소득세는 근거과세에 의한 소득재분배기능이 강조됨으로 확정신고(과세인원)가 주요 관심사항이나, 건강보험은 의료급여를 제외한 모든 국민에 대하여 형평성을 담보해야 함. 따라서, 과세미달자에 대한 소득과악이 매우 중요함.

- 종합소득 납세대상인원 380만명중 과세인원은 180만명(47.4%) 임.

※ 신고대상인원 178만명중 장부·증빙에 의한 신고인원은 79만명으로 43.7%임.

- 근로자는 납세대상인원 1,155만명 중 과세인원은 645만명으로 55.8%임

<표 8> 소득원별 과세현황

(단위 : 천명)

구분	종합소득세	갑종근로소득
납세대상(의무자)	3,808	11,555
확정신고(과세인원)	1,806	6,446
과세인원비율	0.474	0.558

주:1) 2002년 국세청 국세통계연보 기준임(2001년도에 발생한 소득).

- 과세인원비율이 증가하여 2001년에 47.4%이었으나 여전히 낮고, 추계과세자 비율도 2001년에는 54.6%로 점차 개선되고 있지만 절대적으로 높은 실정임.
- 소득과약이 정확한 계층은 복식부기에 의한 신고계층인 12.9%으로 추정되며, 간편장부 또는 무기장 추계신고계층 34.5%는 과소신고 될 개연성이 있으며, 과세미달자인 52.6%는 과소신고 될 개연성이 보다 큼.
- 사업소득이 세제 및 세정상의 허점으로 제대로 과약되지 않고 있고, 기장제도가 정착되지 않아 근거과세가 제대로 되지 않고 있음.
- 소득과약문제는 양적인 문제와 질적인 문제 모두 중요함으로 이를 해결하기에는 상당기간이 소요될 것으로 판단됨.

과세자 (47.4%)	장부·증빙 (21.5%)	복식부기(12.9%)
	무기장 추계신고 (25.9%)	간편장부(8.6%)
과세미달자 (52.6%)		

<그림 2> 종합소득세 신고자 비율

- 사회보험의 보험료부과에 있어 동 문제해결의 시발점은 자영자의 소득과약과 함께 근로소득이 과소하게 파악되는 근로자와 시간제 및 일용직 등 비정규직 근로자에 대한 소득과약이 동시에 진행되어야 할 것임.
 - ※ 직장가입자의 경우 정확한 기장에 의하지 아니하는 사업주의 소득과 근로자의 소득이 정확하다 볼 수는 없음 ⇒ 우리나라 전체가입자의 문제이지 지역가입자의 문제가 아님

- 소득과약문제는 건강보험에서 근본적으로 해결할 수 없는 조세구조의 문제로 단기간에 해소될 수 없는 사항임. 동 문제가 소득기준의 단일부과체계에 상당히 악영향을 미치는 것은 사실이나, 단일부과체계 개발이 불가능한 이유가 될 수는 없음.
 - ※ 지역가입자의 경우에도 소득이 파악되는 계층과 과소하게 파악되는 계층 전혀 파악되지 않는 상이한 계층이 혼재함에도 단일부과기준을 적용하고 있음.

건강보험료 형평부과 가능한가?

□ 선행연구

- 통합부과체계연구는 통합과정 중 통합연기 및 재정통합 유예와 맞물려 4회에 걸쳐 진행되었으며, 연구결과가 제도에 적용된 것은 지역가입자에 대한 연구인 3차 연구결과만 부분적으로 적용되었음.

<표 9> 통합부과체계 연구경과

연구기관	연구책임자	연구내용	적용여부
한국보건사회연구원	노인철	소득기준 부과모형(5종)	미적용
한국보건사회연구원	최병호	지역가입자 부과모형(3종)	적용
		형평계수적용모형(7종)	미적용
국민건강보험공단	백운국	소득단일(2종), "소득+재산"단일(2종)	미적용
한림대학교	차홍봉	이원화(2종), 단일(2종)	미적용

○ 형평부과방법

- “단일 부과체계”에 의한 통합과 이원화된 부과체계에서 “형평계수에 의한 통합이 있음.
- **형평계수(equality-coefficient)** … 부과체계에 의한 통합이 불가능할 경우 한시적으로 선택할 수 있는 차선의 대안으로 직역간 집단의 형평성을 도모할 수는 있으나 세대간 형평성을 도모할 수는 없으며, 형평성 도모방법에 대하여도 논란의 소지가 많음.
 - 회귀분석 : 회귀모형에 의한 분담계수
 - 지역부과보험료 : 지역부과모형에 의한 분담계수
 - 발생된 급여비 : 발생된 급여비에 의한 분담계수
 - 예상되는 급여비 : 발생될 급여비에 의한 분담계수
 - 복합계수 : 상기의 형평계수를 복합 적용한 분담계수

- 부과체계(levy system) ... 가장 바람직한 방법으로 세대간 형평성을 부과체계에 의해 달성할 수 있으나, 보험료의 변동이 수반되므로 통합을 위한 국민의 수용성이 전제되지 않을 경우 실현 불가능.
 - 소득기준 단일부과체계 ... 소득
 - 부담능력기준 단일부과체계 ... 소득 + 재산
 - 통합부과체계 ... (근로소득 또는 추정소득) + α (부가)

□ **형평계수에 의한 형평부과¹⁾**

- 개요 ... 부과체계가 상이한 지역과 직장가입자간 보험료부담의 형평성을 “지역간 형평계수”에 의거 TOP-DOWN방식으로 배분하는 것으로 다음과 같이 기본방향을 설정
 - 첫째, 소득기준의 단일부과체계 수립공란으로 건강보험법이 개정된 현실적 여건을 수용
 - 둘째, 개정된 건강보험법이 정하는 이원화된 부과체계에 따라 지역과 직장가입자에 각기 다른 부과기준을 적용
 - 셋째, 간접적 재정통합의 도구로 형평계수(부담능력, 지출정도)를 적용
 - 넷째, 형평계수²⁾에 따라 각각의 부담 몫을 배분한 후 직장은 보험료를, 지역은 환산금액을 곱하여 보험료를 산정
- **형평계수 산정을 위한 연구모형(예시)**
 - 회귀분석에 의한 형평계수(세대기준) ... 지역 : 직장 = 100 : 111.04
 - ※ 회귀모형 : 총소득 = $\alpha_1(\text{성} \cdot \text{연령점수}) + \beta_2(\text{재산}) + \beta_3(\text{자동차}) + e$

<표 10> 회귀계수와 조정계수³⁾표

변수 (설명계수)	직장평균 (A)	지역평균 (B)	A/B×100 (상대비율)	회귀계수	조정계수 ^{주)}
재 산	2,693	2,556	105.4	0.39880*** ^{주)}	0.5876
자동차	3,345	2,732	122.4	0.21918***	0.3229
성·연령	12.6	11.3	107.1	0.06072***	0.0895

1) 최병호의 선행연구내용을 기초로 정리함
 2) 형평계수와 합은 지역과 직장에 보험재정을 어떻게 형평 하게 배분(부담 몫의 결정)하느냐 하는 것으로 부담능력에 연계하는 방법과 지출비용에 연계하는 방법으로 구분됨
 3) 조정계수는 회귀계수와 상대값은 동일하나, 독립변수의 회귀계수의 합이 1이 되도록 계수값을 조정함.

- 기준시점별 설명계수 변동(지역을 기준으로 직장을 표기)

<표 11> 기준시점별 설명계수 변동표

설명변수	2001.1	2001.7	2003.1	2004.8
재 산	133.3	105.4	121.3	157.4
자동차	123.4	122.4	122.7	128.1
성·연령	109.4	107.1	107.4	110.1

주) 2001.1(최초제시), 2001.7(소득 있는 피부양자 자격상실), 2003.1, 2004.8(5인미만 직역이동에 따른 변동)

□ 단일부과체계에 의한 형평부과⁴⁾

- 개요 ... 주민등록법 제7조가 규정한 세대를 자격관리의 기본단위로 하며⁵⁾, 사용자부담은 보험료에서 분리하여 총액(예시 ; 근로로 제공된 임금의 0%)으로 부과하고, 본인부담보험료는 단일기준에 의한 “동일부담능력 동일보험료”원칙에 의하여 보험료 부과

○ “소득”기준(연구모형① 예시)

상위등급보험료 (C)	
일정규모를 초과하는 A 또는 B 세대 ◆ 세대수 : 340,223(2.2%) ◆ 추정소득(점수) : (50 등급)	
하위등급보험료 근로소득(A)	하위등급보험료 추정소득(B)
일정규모 이하의 근로소득만 있는 세대 ◆ 세대수 : 5,423,855(35.5%) ◆ 표준보수월액 : 50 등급	일정점수 이하의 추정소득 세대 ◆ 세대수 : 9,744,802(62.8%) ◆ 추정소득(점수) : 50 등급

- A, B, C 등급표 중 하나의 적용을 받게 됨(A, B, C중 택일 부과)

4) 백운국의 선행연구내용을 기초로 정리함

5) 출생, 사망, 국적취득, 국적상실 외에는 자격변동 없음. 따라서, 직장을 옮기거나 가족구성원 변동, 피부양자 득·상실에 따른 신고가 불필요함.

○ “소득”기준(연구모형② 예시)

부가등급보험료 (C)	
초과 근로소득이 있거나 다른 소득이 있는 세대 ◆ 세대수 : 4,312,045(27.8%) ◆ 추정소득(점수) : (50 등급)	
기본등급보험료 근로소득(A)	기본등급보험료 추정소득(B)
근로소득이 있는 세대(A+C) ◆ 세대수 : 7,338,855(47.3%) ◆ 표준보수월액 : 50 등급	근로소득이 없는 세대(B+C) ◆ 세대수 : 8,170,025(52.7%) ◆ 추정소득(점수) : 50 등급

- A, B 등급표 중 하나를 적용 받은 후, C 등급표는 추가부담(A+C 또는 B+C)

○ “소득 + 재산”기준(연구모형③ 예시)

부가등급보험료 (C, D)	
재산이 있는 세대(C) ◆ 세대수 : 8,858,974(57.1%) ◆ 재산(점수) : (50 등급)	자동차가 있는 세대(D) ◆ 자동차수 : 12,889,695 ◆ 자동차(점수) : (28 등급)
기본(상위)등급보험료 종합소득(A)	기본(하위)등급보험료 추정소득(B)
종합소득 500만원 이하세대 ◆ 세대수 : 11,405,656(73.5%) ◆ 추정소득(점수) : 30 등급	종합소득 500만원 초과세대 ◆ 세대수 : 4,103,224(26.5%) ◆ 소득(점수) : 80 등급

- 모든 세대는 A, B 등급표 중 하나를 적용 받게 되며, 재산 또는 자동차가 있는 세대는 부가등급보험료(C, D 등급표)를 추가부담{A+(C+D), B+(C+D)}

○ “소득 + 재산”기준(연구모형③ 예시)

부가등급보험료 (C, D)	
초과근로소득 또는 다른 소득이 있는 세대(C)	초과재산이 있는 세대(D)
◆ 세대수: 4,336,419(27.8%) ◆ 소득(점수) : 60등급	◆ 세대수: 2,618,161(16.9%) ◆ 재산(점수) : 50등급
기본등급보험료 근로소득(A)	기본등급보험료 추정소득(B)
근로(연금)소득이 있는 세대 ◆ 세대수 : 7,338,855(47.3%) ◆ 표준보수월액 : 50 등급	근로(연금)소득이 없는 세대 ◆ 세대수 : 8,170,025(52.7%) ◆ 추정(점수) : 50 등급

- 모든 세대는 A, B 등급표 중 하나를 적용 받게 되며, 다른 소득이 있거나 초과재산이 있는 세대는 부가등급표(C, D)를 추가부담{A+(C+D), B+(C+D)}

□ 검토소결 ... 가입자간 원칙적이면서도 궁극적인 형평성을 제고하는 방안은 단일기준의 새로운 통합부과체계를 개발하는 것임. 다만, 보험료 변동에 따른 국민과 이해집단의 수용성이 전제되어야 함으로 다음사항에 대한 충분한 연구·검토와 함께 단일부과체계의 당위성에 대한 공감대 확산 및 사회적 합의가 필요할 것으로 판단됨.

○ 동일기준의 부담능력개념을 새롭게 정립 ... 모든 국민에게 공통으로 적용할 수 있는 부담능력이 무엇인지와 국민적 공감대 형성.

○ 자격, 부과, 징수, 급여 등에 대하여 동일기준 적용

- 자격 ... 직역간 자격변동 불필요
 - 직장가입자, 지역가입자, 피부양자에 의한 자격관리는 불필요한 행정력과 행정비용을 수반함.
 - 따라서, 출생·사망·국적취득·국적상실 외에는 자격취득상실 불필요하도록 개선하여야 함.
 - 기대효과 ... 공단은 물론, 사업장, 유관관공서의 행정력과 행정비용을 절감할 수 있으며, 가입자의 경우 신고를 위한 증빙서류구비비용 및 시간소요 등 기회비용을 절감할 수 있음.
 - 부과 ... “동일부담능력 동일보험료부과”로 부담의 형평성을 달성
 - 징수 및 급여 ... 법적으로 직장가입자는 납부의무가 없는 반면 지역가입자는 세대전원이 연대하여 납부의무를 부담하고 있으며, 직장가입자는 체납에 따른 급여제한이 없으나 지역가입자는 있음. 모든 국민에게 동일한 의무와 권리를 부여하여야 함.
- 사용자부담 및 국고지원 등 통합체계에서의 재원조달방식 연구
- 재원조달 ... 보험재정은 가입자가 직접 부담하는 보험료와 직접 부담하지 않는 간접재원으로 구분하여 어떻게 조달하는 것이 합리적인 방안인지를 통합체계에 맞게 새롭게 연구·검토하여야 함.
 - 사용자부담 및 국고지원 등 ... 통합체계에서의 사용자부담분의 성격이 조합주의 당시에는 임금설 내지는 경비설(‘92 대판)이었지만, 통합이 완료된 현재는 사회부담금 내지는 조세에 가깝다 볼 수 있음. 다만, 통합부과체계에 맞게 새롭게 정리되기 위하여 사회적 합의가 선행되어야 할 것임.

참고자료

(요구된 기본 통계자료)

□ 재정현황 ... 2001~2004년

(자금수지 기준, 단위 : 억원)

구 분		2001	2002	2003	2004
계	수 입	116,423	138,903	168,231	185,722
	· 보험료	88,516	106,466	131,807	148,745
	· 국고지원금	26,250	25,747	27,792	28,567
	· 담배부담금	-	4,392	6,446	6,263
	지 출	140,511	146,510	157,437	170,043
	· 보험급여비	132,447	138,993	149,522	161,311
	· 관리운영비	7,101	6,568	7,085	7,901
	당기수지	△24,088	△7,607	10,794	15,679
	누적수지	△18,109	△25,716	△14,922	757
지역	수 입	63,209	69,284	74,818	75,907
	· 보험료	36,616	39,813	42,672	43,421
	· 국고지원금	26,250	25,747	27,792	28,567
	· 담배부담금	-	1,976	2,862	2,681
	지 출	68,299	70,525	74,370	77,019
	· 보험급여비	63,312	66,261	69,807	71,906
	· 관리운영비	4,366	4,039	4,355	4,859
	당기수지	△5,090	△1,241	448	△1,112
	누적수지	△6,700	△7,941	△7,493	△8,605
직장	수 입	53,214	69,619	93,413	109,815
	· 보험료	51,900	66,653	89,135	105,324
	· 담배부담금	-	2,416	3,584	3,582
	지 출	72,212	75,985	83,067	93,204
	· 보험급여비	69,135	72,732	79,715	89,405
	· 관리운영비	2,735	2,529	2,730	3,042
	당기수지	△18,998	△6,366	10,346	16,791
	누적수지	△11,409	△17,775	△7,429	9,362

자료) 국민건강보험공단(보험재정실)

□ 2001년 이후 보험료 증가액 및 증가율

○ 1인당 평균보험료 현황

부과년도	편차 (증가율)	1인당 평균보험료			
		직 장		지 역	
		보험료(원)	증가율(%)	보험료(원)	증가율(%)
2001년	-	9,542	-	12,982	-
2002년	15.3%	12,220	28.1	14,650	12.8
2003년	14%	15,727	28.7	16,807	14.7
2004년	4.3%	17,752	12.9	18,256	8.6

자료) 2004년 건강보험주요통계, 국민건강보험공단

○ 1인당 평균보험료 인상을 현황

구분		2002년			2003년		
		편차	지역	직장	편차	지역	직장
소계		15.3%	12.8%	28.1%	14%	14.7%	28.7%
인상요인	보험료율 조정	0%	5.6%	5.6%	0%	8.5%	8.5%
	자연증가	5.2%	7.6%	12.8%	4.1%	6.6%	10.7%
	연말정산	3.6%	-	3.6%	9.2%	-	9.2%
	한시경감	6.6%	-	6.6%	0.5%	-	0.5%
인하요인	조정 및 경감	0.1%	0.4%	0.5%	-0.2%	0.4%	0.2%

자료) 추계치 자료로 정확한 통계자료가 아님. 국민건강보험공단(건강보험연구센터)

□ 2003년 자격변동현황

2003.12.31.현재(단위 : 명)

구 분	당 월 변 동 현 황					
	직장			지역		
	취 득	상 실	변동률	취 득	상 실	변동률
2003.12.	764,894	632,142	5.66	636,265	731,331	6.12
2003.11.	753,280	652,241	5.71	568,643	675,017	5.54
2003.10.	851,480	790,472	6.46	672,966	736,409	6.26
2003. 9.	740,388	664,194	5.74	572,492	628,806	5.32
2003. 8.	746,100	624,000	5.63	610,467	704,680	5.80
2003. 7.	935,919	810,792	7.22	681,829	846,193	6.71
2003. 6.	732,055	668,580	5.80	630,879	668,924	5.70
2003. 5.	792,770	719,084	6.28	660,955	717,614	6.03
2003. 4.	972,010	843,890	7.58	737,546	824,539	6.83
2003. 3.	1,121,302	736,532	7.78	833,579	749,684	6.90
2003. 2.	792,430	733,191	6.40	766,299	748,099	6.60
2003. 1.	886,164	820,469	7.19	755,814	725,641	6.47

구 분	누 적 변 동 현 황					
	직장			지역		
	취 득	상 실	변동률	취 득	상 실	변동률
2003.12.	10,088,792	8,695,587	79.09	8,127,734	8,756,937	73.71
2003.11.	9,323,898	8,063,445	73.20	7,491,469	8,025,606	67.74
2003.10.	8,570,618	7,411,204	67.29	6,922,826	7,350,589	62.31
2003. 9.	7,719,138	6,620,732	60.37	6,249,860	6,614,180	56.16
2003. 8.	6,978,750	5,956,538	54.46	5,677,368	5,985,374	50.91
2003. 7.	6,232,650	5,332,538	48.69	5,066,901	5,280,694	45.17
2003. 6.	5,296,731	4,521,746	41.34	4,385,072	4,434,501	38.50
2003. 5.	4,564,676	3,853,166	35.44	3,754,193	3,765,577	32.83
2003. 4.	3,771,906	3,134,082	29.08	3,093,238	3,047,963	26.81
2003. 3.	3,498,755	2,290,192	24.37	2,355,692	2,223,424	19.99
2003. 2.	1,678,594	1,553,660	13.61	1,522,113	1,473,740	13.08
2003. 1.	886,164	820,469	7.19	755,814	725,641	6.47
2002.	9,208,194	8,903,506	78.18	8,266,624	8,600,618	72.66

자료) 국민건강보험공단(자격징수실)

○ 가입자(세대주) 자격변동 현황 : 중복 배제

구 분		자격유지자 (출생,사망,말 소자제외)	자격변동인원(명)				
			소계	지역=>직장	직장=>지역	기타변동	변동율
1년간변동 (2002년)	2002년(연인원)	18,602,601	5,383,698	2,696,305	2,502,559	184,834	28.9%
	1년누계(실인원)	18,602,601	4,927,742	2,457,426	2,297,041	173,275	26.5%
2년간변동 (2001-2002년)	2001년(연인원)	17,941,549	5,317,665	2,621,352	2,474,310	222,003	29.6%
	2년누계(실인원)	19,738,212	9,033,471	4,453,011	4,217,139	363,321	45.8%
3년간변동 (2000-2002년)	2000년(연인원)	17,092,018	4,347,130	2,064,433	1,855,426	427,271	25.4%
	3년누계(실인원)	20,623,559	11,948,308	5,803,988	5,458,112	686,208	57.9%
4년간변동 (1999-2002년)	1999년(연인원)	16,399,426	3,473,199	1,654,489	1,552,169	266,541	21.2%
	4년누계(실인원)	21,330,957	14,052,206	6,776,893	6,429,217	846,096	65.9%
5년간변동 (1998-2002년)	1998년(연인원)	15,937,847	2,749,336	1,019,553	1,499,702	230,081	17.3%
	5년누계(실인원)	21,982,734	15,698,958	7,359,744	7,358,804	980,410	71.4%

자료) 국민건강보험공단(자격징수실)

주) 출생자, 사망자, 말소자 제외

○ 5인 미만 사업장 추진실적(누계)

(단위 : 천개소, 천명)

연도	사업장	가입자	비고
계	347	1,002	
'01년	109	378	'01.7-12
'02년	58	161	
'03년	89	232	
'04년	91	231	

- 1차 확대('01.7.1)→ 5인미만 사업장 직장가입자 확대적용

※ 1월 이상 일용직 근로자 가입 확대

※ 15개 임의업종 제외(농·어업·숙박·음식업 등)

- 2차 확대('03.7.1) → 5인 미만 임의적용 사업장 확대적용

※ 월 80시간 이상근로자 가입 확대

※ 규제개혁위원회 권고사항(수용성이 높은 사업장부터 단계별 확대

추진)

□ 자영업자 비중 주요국가 비교



자영업 양극화, 정책 실패의 결과인가

물론 자영업자들은 변호사 등 전문가에서부터 노점상에 이르기까지 매우 다양한 집단이기 때문에 복잡한 내부 구성으로 인해 성격을 간명하게 정리하기 어렵다. 직업별로 볼 때 (준)전문가로 활동하는 자영업주는 1993년 34만1천명에서 2001년 73만3천명으로 대폭 증가했다. 따라서 1990년대의 자영업 시장은 (준)전문가 집단의 성장이라고 할 수 있다. 반면 서비스·판매업에 종사하는 자영업자는 1993년 47.8%에서 2001년 41.8%로 낮아졌다. 유통 및 음식·숙박업이 근본적인 변화를 겪으면서 여기에 적응하지 못하는 자영업자들은 이미 임금 근로자로 바뀌고 있는 것이다. 따라서 자영업자 비중 37.6%는 자영업 시장의 메커니즘이 나름대로 작동하면서 형성된 것이라고 할 수 있다.

자영업자는 새로운 소득 기회 창출과 직업으로서의 매력을 고려한 자발적인 선택이기도 하고, 임금 부문에서 밀려났거나 재취업이 어려워 실업의 대안으로 어쩔 수 없이 선택한 직업이기도 하다. 성균관대학교 서베이리서치센터에 따르면, 한국과 미국의 자영업자를 표본조사(각각 1200여명)한 결과 우리나라에서는 자율성을 추구하는 직업 가치관이 자영업 종사에 영향을 미치지 못하는 반면, (준)전문가 비율이 높은 미국에서는 자율성 추구가 자영업 증가의 강한 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 이와 관련해 특히 우리나라에서는 대기업과 수출 중심의 불균형 고속성장 과정에서 주류에 속하지 못한 계층이 대거 자영업 부문에 참여했다고 볼 수 있다. 금재호 연구위원은 “자영업 내부의 극심한 양극화가 자영업 부문의 본질적 현상인지 아니면 시장 또는 정책 실패의 결과인지 따져봐야 한다”며 “노동시장의 경직성과 비효율성, 정책적 관심의 결여가 자영업의 양극화를 심화했을 가능성이 있다”고 말했다.

외환위기 이후 만족도 증가

우리나라의 자영업자, 그들은 누구인가? 한국노동연구원이 경제활동인구조사(통계청)와 노동패널조사(노동연구원)를 이용해 분석한 결과, 2001년에 산업별로 '도·소매 및 음식·숙박업'(37.5%·231만명)에 가장 많은 자영업주가 집중돼 있는 것으로 나타났다. 전문대 이상 학력자는 자영업주가 17.5%로 정규직 임금 노동자(38.2%)보다 낮았다. 자영업을 시작한 동기는 20~30대 젊은 층에서는 '좋아하는 업종이어서'나 '남의 간섭이 싫어서'가 큰 비중을 차지한 반면 40대 이상에서는 '실직 뒤 생계 또는 정년퇴직 대비'의 비중이 높았다. 또 나이가 젊어서 자영업을 시작할수록 사업이 장기적으로 생존할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

일자리 만족도에서는 정규직 임금 노동자가 소득 등 모든 항목에 걸쳐 자영업주보다 높은 것으로 나타났다. 1990년대 이후 고학력·고기술을 지닌 노동자들이 자신의 기회와 능력을 극대화하기 위해 자영업에 뛰어든 경향이 있지만 대다수 자영업주들은 아직도 스스로를 낮게 평가하고 있는 것이다. 노동연구원 금재호 연구위원은 "자영업주의 소득이 임금 노동자보다 높다는 것이 일반적 인식이지만 근로 시간과 투자 자본, 무급 가족 종사자의 기회비용 등을 감안하면 실제 시간당 소득은 정규직 임금 노동자보다 현저히 낮을 것"이라고 말했다.

흥미로운 건 1998년부터 2001년 사이에 자영업자의 일자리 만족도가 큰 폭으로 증가했다는 점이다. 금 연구위원은 "임금 또는 소득'과 '취업의 안정성'에서 자영업자의 만족도가 증가했는데, 외환위기 이후 광범위한 기업 구조조정이 이뤄지면서 자영업주의 사회적·심리적 만족도가 상대적으로 높아진 것으로 보인다"고 설명했다.

참조 : 한겨레 경제 21, 2004년12월16일 제539호

□ 직장과 지역의 노인인구 비율

구분	적용인구	노인인구(65세 이상)	비율
직장	25,979,308명	2,228,831명	8.58%
지역	21,392,684명	1,519,044명	7.10%

자료) 2004년 건강보험주요통계, 국민건강보험공단

4. 제30차 사회소위원회 회의결과(2005.6.15)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(대참 김선희 노총 여성국장), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(대참 김희선 대외협력국장)
- 경영계 : 이호성 경총 경제조사본부장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(대참 김성진 사무관, 박은숙 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험 과장, 백승일 사무관), 이가복 보건복지부 국민연금심의관(대참 이재란 사무관)
- 공 의 : 어수봉 한국기술교육대학교 교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교 교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초 청 : 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

<곽태형 정책위원 : 건강보험제도 가입자간 형평성 제고 방안>

○ 직장가입자 부담 확대

- 세대당 증가율 약 2.8배, 1인당 증가율 약 2.2배

○ 직장가입자 부담이 더 빨리 늘어나는 이유

- 자연증가율 차이 : '03년도 직장 19.9%, 지역 6.6%

- 징수율 차이 : 직장 99.9%, 지역 89.9%

※ 징수율을 감안한 실제부담 증가율은 약 3.1배

○ 직역별 부담의 형평성을 실현하기 위한 실천 가능한 대안으로

- 제1안 : 직장/지역간 부담비율을 미리 결정하는 형평계수 도입

- 제2안 : 전년도 보험료 부과 및 징수실적, 자연증가율 등을 감안하여 직역별로 보험료 인상율을 차등 적용하는 방안 제시

<백운국 차장 : 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장>

○ 직장가입자가 많이 부담 주장 논거

- 통합이후 직장가입자의 보험료가 지역가입자보다 많이 오름

- 직장가입자의 재정흑자분이 지역재정으로 이전되고 있음

○ 지역가입자가 많이 부담 주장 논거

- 퇴직 및 실직에도 불구하고 지역보험료가 직장보다 많음

○ 문제의 주요원인

- 제도적인 문제 : 자격, 부과, 징수, 재원조달의 이원화된 운영체계에서 발생

- 구조적인 문제 : 재화의 흐름이 불투명하고 소득과약이 어려운 조세구조에서 발생

○ 향후 연구방향

- 현행 부과체계 개선방안 연구

① 직역간 형평부담 방안 연구 : 형평 계수 등

② 직역간 보험료 변동 완화방안 연구

- 새로운 단일보험료부과체계 개발

- ① 소득을 중심으로 한 부과체계
 - ② 소득과 재산을 중심으로 한 부과체계
- ※ 건강보험연구센터에서 연구과제로 추진 중

□ 붙임 자료

- 건강보험제도 가입자간 형평성 제고방안 II(곽태형 정책위원)
- 건강보험제도 가입자간 형평성에 대한 기본입장 II(백운국 차장)

【붙임 1】

노사정위원회 사회소위
2차 토론 자료

건강보험 제도 가입자간 형평성 제고 방안 II
- 핵심 쟁점 사항을 제시하며(2차토론) -

2005. 6. 15

발제자 : 곽 태 형
(국민건강보험공단직장노동조합 정책위원)

1. 건강보험료 직역별로 차등인상해야 ... 실질적인 형평

□ 부담주체별 재정수입

【표1】 부담주체별 재정수입 현황

(단위:억원)

구분	'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	증가비율(%)
정부	26,250	30,139	34,238	34,830	32.68
직장	51,900	66,653	89,135	105,324	102.94
지역	36,616	39,813	42,672	43,421	18.58

- 국고수입 32.68% 증가, 보험료수입 68.04% 증가 ⇒ 국민부담이 2배 더 증가
- 직장가입자의 보험료 부담률이 지역가입자에 비해 훨씬 빠르게 증가 ⇒ 직장 102.94%, 지역 18.58%

□ 직장가입자 부담 확대

【표2】 직역별 보험료 현황

(단위:원)

구분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	'01대비 증가율
직장	세대당	57,660	70,418	89,162	99,350	72%
	1인당	19,084	24,440	31,454	35,504	86%
지역	세대당	36,253	39,071	43,390	45,818	26%
	1인당	12,982	14,650	16,807	18,256	40%

- 세대당 증가율 약 2.8배, 1인당 증가율 약 2.2배

□ 직장가입자 부담이 더 빨리 늘어나는 이유

- 자연증가율 차이 ... '03년도 직장 19.9%, 지역 6.6%
- 징수율 차이 ... 직장 99.9%, 지역 89.9%

※ 징수율(직장99.9%, 지역89.9%)을 감안한 실제부담 증가율은 약 3.1배

□ 건강보험료 차등 인상해야

- 직장/지역 재정을 분리하는 것이 확실한 대안... 소모적 논쟁 야기
- 직역별 부담의 형평성을 실현하기 위한 실천 가능한 대안으로는
 - <제1안> 직장/지역간 부담비율을 미리 결정하는 형평계수 도입
 - <제2안> 전년도 보험료 부과 및 징수실적, 자연증가율 등을 감안하여 직역별로 보험료 인상율을 차등 적용하는 방안

2. 국고지원 규모는 확대 또는 유지되어야

- 정부가 건강보험에 지원하는 지원금 비율은 매년 줄어들고 있으며, 2007년 이후에는 이를 축소하려는 움직임이 있다. 그런데, 정부는 천문학적인 재정이 소요되는 건강보험보장성을 확대한다고 하면서 1)건강보험료 차등인상, 2)국고지원 비율 확대 또는 유지에 대하여는 아무런 언급을 하지 않고 있다. 결국, 직장인의 주머니를 털어 건강보험 보장성을 확대하겠다는 것이나 진배없다.

【표3】 건강보험 국고지원 현황

(단위:억원)

구분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	
총수입		116,423	138,903	168,231	185,722	
총지출		140,511	146,510	157,437	170,043	
국고지원	금액	26,249	30,139	34,239	34,830	
	비율	수입	22.5%	21.7%	20.4%	18.8%
		지출	18.7%	20.6%	21.7%	20.4%

- 최근, 정부는 노인요양보험에 대한 정부지원금도 건강보험방식과 동일한 방식으로 지원하겠다고 발표하였다. 이는 노인요양보험에 대한 지원금도 건강보험과 같이 계속해서 줄어들고 있는 지역가입자에게만 지원함으로써, 그 규모를 점점 줄이겠다는 것이다.
- 정부는 노인요양보험에 대한 국고지원 예상금액을 공공부조자를 포함하여 2007년 45%, 2010년 36%에 달할 것이라고 주장하고 있으나, 그 중에서 이미 지원되고 있는 공공부조 금액을 제외하면 4년간(2007년~2010년) 6,720억원에 불과하게 되어 총재정 37,854억원(공공부조 제외) 중 17.8%에 지나지 않음
- 지역가입자 비율이 국민의 30%정도로 축소되면, 지원금은 자연스럽게 15% 이하로 줄어들게 됨 → 본인부담금 20%를 총재정에 포함시키면 12% 이하가 됨

【표4】 노인요양보험 재정충당 현황(정부예상)

(단위:억원)

구분	보험료	정부지원			본인부담
		보험	부조	소계	
2007	4,722	1,347	3,854	5,201	1,517
2008	4,916	1,402	3,992	5,394	1,580
2009	5,084	1,450	4,111	5,561	1,634
2010	8,840	2,521	4,069	6,590	2,840

3. 건강보험료 차등인상 반대 논리

- 생애기준으로 볼때, 젊고 건강할 때는 직장가입자로 있다가, 늙고 병들어 진료비가 많이 들어 갈때는 지역가입자로 전환되어 지역재정이 취약하게 된다는 주장이 있으나 ... 이는 추정에 불과

- 노인인구('04년) ... 직장 2,228,831명(8.58%), 지역 1,519,044명(7.10%)
- 1인당 급여비('04년) ... 직장 353,594원, 지역 333,166원

- 직장가입자의 본인부담금과 지역보험료를 비교해 보면, 직장인이 더 많이 부담하는 것은 아니다 ... 사용자부담금 50%는 사회기여금, 대법원 판례(임금이 아님)

- 감사원 ... 피고용자 복리후생을 위한 고용주의 지원금('01년 보고서)
- 국민연금 각출료 ... 직장(사용자 4.5%, 근로자 4.5%), 지역(9%)
- 판례 ... 시간외나 퇴직금 산정의 기준이 되는 근로기준법상 임금이 아니라는 내용

- 이동율이 높아 어느 직역이 더 부담하고 있는가를 따져볼 필요가 없다.

- 연간 자격변동율(2003년) → 직장79%, 지역73%,
- 실제 이동인원 → '02년 26.5%, 3년간('00년~'02년) 57.9%, 5년간('98년~'02년) 71.4%

- 연간 자격변동율은 직역별 취득건과 상실건을 이중으로 산정
- 구직기간별 실업자 구성비('03년) → 3개월 이내 63.4%, 6개월 이내 89.8%
⇒ 이동률은 높는데 이동기간이 짧다면?
- 이동율과 직장인이 더 부담하여도 된다는 주장과 어떤 상관관계가 있나?

- 지역가입자는 농어민(9%), 영세자영업자(36%), 노인 등 비경제활동자(8%), 실업자(15%) 등 대부분 저소득 계층으로 구성되어 있으며,

- 의사(95%), 변호사(96.5%), 회계사(98.6%) 등 고소득 전문직 90% 이상이 직장가입자로 전환되었음.

- 대부분의 국가가 국민의 10% 정도에게 공공부조 제공,
- 90%(부담능력 有) ... 소득과약이 핵심, 직장 54.84%(전환자 6~7%에 불과)
- 고소득 전문직 中 근로자 계층은 이번에 전환된 자가 많지 않으며,
- 어느 직역에 있든, 자영자 소득과약 미비로 인한 문제는 동일
- 1)사업장 실태조사 강화, 2)사용자에게 일정규모 보험료 강제부과 또는 지역기준으로 보험료부과, 3)5인미만 사업장 사용자의 직장가입배제 등 검토 필요

본 자료는 발제자 개인의 견해로 공단의 공식입장이 아님.
따라서, 대외인용을 금함

<건강보험제도 가입자간>

형평성에 대한 기본입장II

(요 약)

- ◇ 건강보험의 형평성 개념과 현황검토
- ◇ 현행 이원화된 부과체계의 문제점 분석
- ◇ 건강보험료 형평부과 가능한가?

2005. 06. 15.



국민건강보험공단

건강보험연구센터

(발제자 : 백운국 차장)

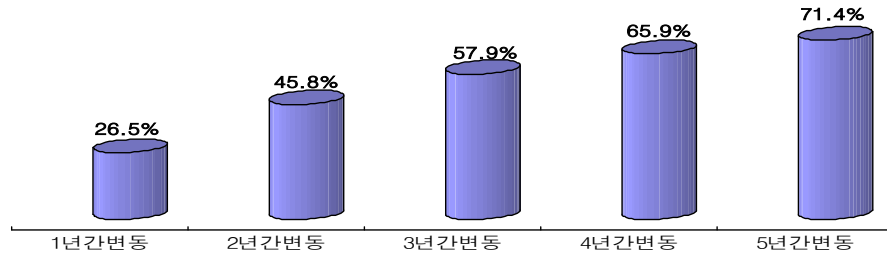
건강보험의 형평성 개념과 현황검토

□ 개념 ... 형평성은 수평적 형평성과 수직적 형평성이 있으며, 우리나라는 수직적 형평성이 매우 강함(대만은 수평적 형평성이 강함)

□ 현황자료 검토

○ 가입자(세대주) 자격변동 현황

- 1998 ~ 2002년까지 5년간 세대의 직역간 이동율이 71.4%임



<그림 1> 직역간 이동률

○ 보험료변동 현황 ... 직장가입자가 많이 부담한다는 주장과 지역가입자가 많이 부담한다는 주장이 대립되고 있음

◆ 직장가입자가 많이 부담

- 주장논거① “통합이후 직장가입자의 보험료가 지역가입자보다 많이 오름”

<표 1> 1인당 평균보험료 현황

부과년도	편차 (증가율)	1인당 평균보험료			
		직 장		지 역	
		보험료(원)	증가율(%)	보험료(원)	증가율(%)
2001년	-	9,542	-	12,982	-
2002년	15.3%	12,220	28.1	14,650	12.8
2003년	14%	15,727	28.7	16,807	14.7
2004년	4.3%	17,752	12.9	18,256	8.6

자료) 2004년 건강보험주요통계, 국민건강보험공단

<표 2> 1인당 평균보험료 인상내역 분석현황

구분		2002년			2003년		
		편차	지역	직장	편차	지역	직장
소계		15.3%	12.8%	28.1%	14%	14.7%	28.7%
인상요인	보험료율 조정	0%	5.6%	5.6%	0%	8.5%	8.5%
	자연증가	5.2%	7.6%	12.8%	4.1%	6.6%	10.7%
	연말정산	3.6%	-	3.6%	9.2%	-	9.2%
	한시경감	6.6%	-	6.6%	0.5%	-	0.5%
인하요인	조정 및 경감	0.1%	0.4%	0.5%	-0.2%	0.4%	0.2%

- 주장논거② “직장가입자의 재정흑자분이 지역재정으로 이전되고 있음”

<표 3> 1인당 부담대비 급여율 현황(관리운영비는 고려되지 않음)

구분	1인당 보험급여비(원)		본인부담보험료 기준				총재정(사용자 및 국고지원) 기준			
			1인당 평균보험료(원)		부담대비 급여율(%)		1인당 평균보험재정(원)		부담대비 급여율(%)	
			직장	지역	직장	지역	직장	지역	직장	지역
2001년	25,099	22,633	9,542	12,982	263.0	174.3	19,084	21,839	131.5	103.6
2002년	25,723	23,806	12,220	14,650	210.5	162.5	25,298	24,194	101.7	98.4
2003년	27,347	25,444	15,727	16,807	173.9	151.4	32,683	27,573	83.7	92.3
2004년	29,466	27,764	17,752	18,256	166	152.1	36,679	29,639	80.3	93.7

※ 재정통합은 형평기준에 의거 직역간 재원이 형평하게 흐르도록 제도화 하여 계층간 소득재분배기능이 원활하게 이루어지도록 한 것임

- ① 형평의 기준 ... 부담능력?, 지출의 량?
- ② 형평대상 ... 본인부담?, 총재정?
- ③ 형평수단 ... 직접수단?, 간접수단?

◆ 지역가입자가 많이 부담

- 주장논거① “퇴직 및 실직에도 불구하고 지역보험료가 직장보다 많음”

<표 4> 직역간 월 평균 보험료 변동 현황

(단위: 원)

년도	직역간 월 평균 보험료 변동 현황					
	직장 => 지역			지역 => 직장		
	직장평균	지역평균	증감율	지역평균	직장평균	증감율
1999	15,930	23,779	49.3%	26,898	16,551	-38.5%
2000	17,396	28,065	61.3%	28,496	17,871	-37.3%
2001	20,694	34,214	65.3%	36,013	22,698	-37.0%
2002	23,615	35,977	52.3%	37,066	22,629	-38.9%
2003.1	27,954	38,621	38.2%	40,781	26,465	-35.1%

<표 5> “직장 ⇒ 지역”이동시 유형별 보험료 변동현황

(자료기준 : 2003.1월 ~12월)

구 분	이동자수 (세대)	월직장 평균보험료(원)	월지역 평균보험료(원)	증감율(%)
계	1,000,331	30,277	34,981	15.5
소득, 재산, 자동차 있는 세대	57,040	39,956	78,237	95.8
소득, 재산 있는 세대	27,630	27,629	51,660	87.0
소득, 자동차 있는 세대	31,610	30,670	45,443	48.2
소득만 있는 세대	26,710	24,223	24,597	1.5
재산, 자동차 있는 세대	201,080	40,018	54,685	36.7
재산만 있는 세대	109,120	29,068	35,525	22.2
자동차만 있는 세대	227,540	29,809	32,507	9.1
전월세만 있는 세대	303,530	23,822	15,068	△36.7
무자료 세대	16,071	24,632	10,337	△58.0

현행 부과체계의 문제점 분석

문제의 주요원인

- 제도적인 문제 ... 자격 및 부과, 징수, 재원조달의 이원화된 운영체계에서 발생
- 구조적인 문제 ... 재화의 흐름이 불투명하고 소득과악이 어려운 조세구조에서 발생

이원화된 운영체계에서 발생하는 문제점 분석

- 자격의 이원화 ... 통합된 체계에서는 직장가입자(피부양자)와 지역가입자라는 이원화된 자격기준은 불필요
 - 이원화된 구조의 뿌리 ... 가입자의 직역구분이 부과·징수체계에 연동되어 구조적인 영향을 주고 이는 다시 자격의 통합을 저해
 - 피부양자 제도 ... 한 농어촌에 대한 실태조사에서 비교적 잘사는 노인 가구는 대부분 피부양자로 등재되어 보험료부담이 없는 반면, 어려운 가구는 지역보험료를 부담하는 경우가 많음(이는 도시가구도 유사할 것으로 판단됨)

- **부과의 이원화** ... 이원화된 부과기준은 직역간 이동에 따른 부담의 형평성을 구조적으로 담보할 수 없음. 따라서, 이로 인한 불형평으로 고질적 악성민원⁶⁾을 발생시킴

<표 6> 이원화된 부과기준의 적용요소

구분	종합소득	농업소득	근로소득	토지	재산	자동차	전월세	가족구성원
지역가입자	○	○	○	○	○	○	○	○
직장가입자	-	-	○	-	-	-	-	-

- **재원조달의 이원화** ... 사용자부담분과 국고지원 및 담배증진기금 등 본인부담 외 재원조달부분에 대한 재정립이 통합시스템에 맞추어 선택되지 않는 한, 직역간 부담의 공평성은 담보하기 곤란함
- **국고지원금 및 사용자 부담금 문제** ... 단일부과체계는 재원조달의 기준이 동일해야 가능하며, 국고가 지역에만 지원되는 것은 불합리하며, 사용자부담이 보험료로 규정되어 있는 한 부과기준의 합리적인 개선이 불가능 함

소득과악구조에서 발생하는 문제점 분석

- 국세청의 소득세는 근거과세에 의한 소득재분배기능이 강조됨으로 확정신고(과세인원)가 주요 관심사항이나, 건강보험은 의료급여를 제외한 모든 국민에 대하여 형평성을 담보해야 함

<표 7> 소득원별 과세현황

(단위 : 천명)

구분	종합소득세	갑종근로소득
납세대상(의무자)	3,808	11,555
확정신고(과세인원)	1,806	6,446
과세인원비율	0.474	0.558

- 과세인원비율이 2001년에 47.4%로 증가하였으나 여전히 낮고, 추계과세자 비율도 54.6%로 점차 개선되고 있지만 절대적으로 높은 실정임

6) 민원설득에 있어 합리적인 설명보다는 범규정에 의해 어쩔 수 없다는 제도적 측면만 강조하게 됨

- 소득과약이 비교적 정확한 계층은 복식부기에 의한 신고계층인 12.9%으로 추정되며, 간편장부 또는 무기장 추계신고계층 34.5%는 과소신고 될 개연성이 있으며, 과세미달자인 52.6%는 과소신고 될 개연성이 보다 큼
- 소득과약문제는 건강보험에서 근본적으로 해결할 수 없는 조세구조의 문제로 단기간에 해소될 수 없는 사항임. 동 문제가 소득기준의 단일부과 체계에 상당히 악영향을 미치는 것은 사실이나, 단일부과체계 개발이 불가능한 이유가 될 수는 없음

건강보험료 형평부과 가능한가?

□ 선행연구

- 통합부과체계연구는 통합과정 중 통합연기 및 재정통합 유예와 맞물려 4회에 걸쳐 진행되었으며, 연구결과가 제도에 적용된 것은 지역가입자에 대한 연구인 2차 연구결과만 부분적으로 적용되었음

<표 8> 통합부과체계 연구경과

연구기관	연구책임자	연구내용	적용여부
한국보건사회연구원	노인철	소득기준 부과모형(5종)	미적용
한국보건사회연구원	최병호	지역가입자 부과모형(3종)	적용
		형평계수적용모형(7종)	미적용
국민건강보험공단	백운국	소득단일(2종), 소득+재산"단일(2종)	미적용
한림대학교	차홍봉	이원화(2종), 단일(2종)	미적용

○ 형평부과방법

- 형평계수(equality-coefficient)

- 회귀분석 : 회귀모형에 의한 분담계수
- 지역부과보험료 : 지역부과모형에 의한 분담계수
- 발생된 급여비 : 발생된 급여비에 의한 분담계수
- 예상되는 급여비 : 발생될 급여비에 의한 분담계수
- 복합계수 : 상기의 형평계수를 복합 적용한 분담계수

- 부과체계(levy system)
 - 소득기준 단일부과체계 ... 소득
 - 부담능력기준 단일부과체계 ... 소득 + 재산
 - 통합부과체계 ... (근로소득 또는 추정소득) + a(부가)

□ 향후 연구방향

- 연구 목적 ... 직장과 지역으로 구분된 현행 부과체계에서 직역간 자격변동에 따른 보험료변동 최소화하는 방안과 일치된 보험료 부과요소를 통한 부담의 형평성을 확보할 수 있는 새로운 보험료부과체계를 개발
- 연구 내용
 - 보험료 부과체계에 대한 이론적 검토와 외국사례 조사연구
 - 현행 부과체계 개선방안 연구
 - ① 직역간 형평분담 방안 연구 : 형평계수 등
 - ② 직역간 보험료 변동 완화방안 연구
 - 새로운 단일보험료부과체계 개발
 - ① 소득을 중심으로 한 부과체계
 - ② 소득과 재산을 중심으로 한 부과체계
- ※ 건강보험연구센터에서 상기과제를 공단의 내부연구과제로 추진 중에 있음

5. 제31차 사회소위원회 회의결과(2005.6.29)

○ 참석자

- 위원장 : 위원장 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(대참 김선희 노총 여성국장), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(대참 김희선 대외협력국장)
- 경영계 : 이호성 경총 경제조사본부장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(불참), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험과장, 백승일 사무관), 이가복 보건복지부 국민연금심의관(대참 이재란 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수(불참), 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교수(불참), 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초 청 : 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 여기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

《 질의 및 토론 》

- 곽태형 정책위원과 백운국 차장이 제30차 사회소위 발제내용에 대한 보충 설명
- 김희선 국장은 재정통합이후 형평성 부과가 이루어지지 않고 있음을 설명하며 차등보험료 인상에 대한 검토가 선행되어야 함을 지적
- 이호성 위원은 재정통합이 직장보험가입자의 반대에도 불구하고 이루어졌는데 정부에서는 제도적으로 보완을 하겠다고 하였음에도 지금 시

점에서 보면 모든 통계치들이 직장가입자에 편중되어 왔음을 언급하며 사실로 확인 필요하다고 지적하면서 재정상의 문제점을 안고 가야하는지 문제제기

- 박능후 위원은 재정 통합되었지만 구분 계리하는지 질문하고
 - 백운국 차장은 그렇지 않다고 답변하고, 광태형 정책위원은 구분계리는 아니지만 엄밀히 보면 재정통합이전 이후 큰 차이없이 운영되고 있음을 답변
- 박능후 위원은 이동율을 볼 때 50~60%라면 빈번하게 자격변동이 이루어지고 있음에도 불구하고 직장과 지역간의 구분해서 부담시키는 것이 국민 전체의 형평성 차원을 높이는 데 기여할 수 있다고 보는지 질문하고
 - 광태형 정책위원은 이동율과 형평성과의 연관관계는 높지 않다고 답변
- 현진권 위원은 직장과 지역부담 문제를 논의할 때 국고와 담배부담금도 포함하여- 국고는 누가 부담하느냐는 측면에서 - 논의가 되어야 한다고 언급
- 김희선 국장은 부과체계, 특별법이 끝난 시점에서 모법에 어떻게 명시하여 형평부과를 마련할 것인가를 심도있게 논의 필요함을 언급
- 이호성위원은 공단쪽에서 직장가입자보다 지역가입자가 열악하다는 통계적 자료와 왜 지역간 총 재정증가율차이가 심하게 나는지 분석요청
- 김선희 국장은 공단에서 지역보험가입자의 소득과약에 대해 어떤 방안을 갖고 있는지, 획기적인 방안을 제시하면서 논의 필요 언급
 - 현진권위원은 전에 국무총리실에서 소득과약위원회가 구성되었으나 결론이 없었음을 언급하며 경험칙 상 소득과약이 불가능하고, 유럽에서 통합된 나라는 없으며 심지어 업종별로 분리 추세임을 설명하고
 - 김선희 국장은 장기적인 소득과약 대안마련 필요성을 언급
 - 김희선 국장은 소득과약 문제로 접근해서는 문제해결이 어렵고 형평계수를 만들든지, 재산만 가지고 부과하든지 납득할 만한 내용이 시스템적으로 마련되어야 함을 언급

- 권문일위원은 소득을 모르는 상태에서 불형평하게 부과되었다는 것도 납득하기 힘들다며 차등 인상해야한다는 뜻이 1) 직장가입자는 소득에 비해 높게 부과되기 때문에 낮춰야 하고 지역가입자는 실제 능력에 비해 낮게 부과되었기 때문에 인상해야 형평부과인지하고, 2) 그렇다면 직장가입자의 보험료는 낮출 수 있을지 몰라도 지역가입자의 보험료를 높이는 것은 현실적으로 볼 때 정책으로 사용할 수 없다는 문제점이 있고, 그렇다면 다만 보험료가 아니라 할 뿐이지 국고부담을 늘려야 하는데 이를 원하는지, 3) 서구의 보험은 소득보장적 성격과 의료보장의 성격이 있으나 우리나라는 소득보장적 성격이 없어 분리되어야 한다는 자체는 또 다른 의미를 갖고 있음을 지적
 - 광태형 정책위원은 소득보장과 의료보장이 동시에 충족된다면 직장가입자의 불만이 오히려 적을 것임을 언급
- 박능후 위원은 자영자에 대해 어떤 이미지를 가지고 접근하느냐에 따라 전혀 다를 수 있으므로 특성을 한정할 필요가 있음을 언급하며, 형평성 논의할 때 어떤 그룹에 대해 한정하고 논의가 필요함을 제시
- 이재란 사무관은 1)논의에서 지역가입자의 입장을 들을 수 있는 시간이 필요하고, 2) 보사연 최병호 박사의 발표 자료상 국고지원금 사용내역을 볼 때 급여비가 상위계층은 보험료 대비 10% 미만, 하위계층은 200~300인 점으로 나타나고 있으므로 국고지원금에 대한 오해 불식 요청
 - 이호성 위원은 지역가입자가 열악하다는데 대한 자료가 제시되어야 하고, 국고지원금은 사용내역이 아니라 지원방식의 형평성 문제를 제기하는 것임을 지적
- 위원장은 통합에 대한 의미를 명확히 할 필요가 있음을 언급하며 전문가의 의견을 청취하기로 하고 논의 종결

6. 제32차 사회소위원회 회의결과(2005.7.13)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 박미화 과장)
- 정 부 : 광창신 재경부 경제정책심의관(대참 김성진 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험과장), 이가복 보건복지부 국민연금심의관(대참 양춘석 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수(불참), 박능후 경기대학교 사회복지학 교수(불참), 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수(불참)
- 초 청 : 최병호 한국보건사회연구원 연구위원
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《최병호 박사 : 건강보험 가입자간 형평성 제고-재원조달 측면》

○ 재원조달의 형평문제

- 부담능력의 의미-소득인지, 소득이라면 모든 종류의 소득 또는 근로소득만 포함하는지 여부
- 직장과 지역 집단간 부담의 형평문제
- 직장가입자↔지역가입자간 개별적인 부담의 형평
- 지역에 대한 국고지원의 형평문제
- 직장 보험료의 노사간 부담의 형평 문제

○ 보험료 부과체계의 문제점

- 직역간 보험료 부담의 비형평성
- 직장가입자 피부양자 범위 및 5인 미만 사업장 근로자 확대 적용에 따른 무임승차 심리
- 평가소득 및 부과표준소득의 운영문제

○ 새로운 보험료 부과체계 설계

- 현행 보험료부과체계 개선방안

① 평가소득보험료 개선방안

- 직장 : 피부양자 인정 범위의 강화, 표준보수월액의 상한 및 하한액 조정
- 지역 : 기본보험료 도입, 평가소득점수 산정틀 개편(500만원 기준 폐지)

② 국민기초보험료 도입방안

- 양 직역간 유사한 부과체계를 마련하여 직역간 형평성 제고 및 직역간 이동시 보험료 변동폭을 감소

- 통합 보험료부과체계 방안

③ 소득·재산 통합보험료 부과체계

- 기존 평가소득 산정방식을 개선하고 모든 세대에 대해 통일적으로 적용

④ 종합소득 통합보험료 부과체계

- 보험료 부과기준을 소득 하나로 통일시키되 소득은 임금소득과 사업소득, 기타 모든 소득을 포함하는 종합소득의 개념으로 확대

○ 직역간 공평부담을 위한 형평계수

- 재산, 자동차, 성·연령 항목별 가중치를 제시
- 직장과 지역간 형평계수의 비교(2003년)
 - 부담능력 기준 : 지역(100) ⇔ 직장(123.55)
 - 보험급여비 기준 : 지역(100) ⇔ 직장(112.77)

- 직장과 지역간 부담현황과 형평계수(2003년)
 - 직장 부담지수(총수입 기준) : 지역(100억원) ⇔ 직장(126.99억원)
 - 형평계수(부담능력 기준) : 지역(100억원) ⇔ 직장(123.55억원)
- 형평계수의 실제 적용시 장애요인
 - 5인 미만사업장의 경우 지역에서 직장으로 이동시 가입세대수의 변동뿐만 아니라 형평계수 산정에 이용되는 근거자료들 또한 변동이 발생하므로 당초 설정 형평계수가 수정되어야 함
 - 양 지역간 빈번한 이동으로 실질적인 형평계수는 항상 변화하게 됨
 - 형평계수 산정에 사용되는 근거자료가 과거(2~3년전) 자료임

○ 국고지원의 형평문제

- 사회보험이므로 지원이 불가피한 일부 대상 계층에 대해서만 지원 원칙
- 지역가입자에 대한 포괄적 국고지원방식을 폐지하고 직장과 지역을 불문하고 국민건강보험 가입자를 대상으로 사회경제계층별 차등지원을 원칙으로 개편
- 최근 기획예산처는 2007년부터 국고지원을 중단하고 여유재원을 기초생활보장대상자의 차상위에 있는 저소득층의 의료비 지원으로 전환 검토('05.6)
- 현실적 문제점
 - 지역가입자에 대한 50% 국고지원이 고소득 자영자에게 무차별적으로 지원되는 것처럼 보이지만 실상은 그렇지 않음
 - 작년도 건강보험 재원은 직장 57%, 지역 23%, 국고 19%로 구성되었음. 따라서 국고지원이 중단되면 지역보험료는 거의 2배 가까이 인상되어야 함
 - 기초생활보장을 받지 못하는 차상위계층에 대한 의료비 지원은 필요하나 차상위층의 의료보장을 위해서는 보험료도 지원하고 의료비도 지원되어야 함
 - 건강보험이 현재 의료비의 약 60%를 보장하고 있는데 2008년까지 70%까지 강화할 경우 국고지원의 추가부담이 필요

○ 외국의 건강보험 국고지원

- 일본 : 국민건강보험 47%, 건강보험(정부관장 14%, 조합관장 0.1%)
- 독일 : 원칙적으로 국고보조 없지만, 일부 예외
- 대만 : 정부부담보험료 및 관리운영비 전액을 국고부담
- 프랑스 : 사회연대각출금 36%, 사회보장목적세 2%

○ 국고지원 방향

- 직장파 지역 구분없이 지원규모를 결정하되, 일반회계와 ‘건강증진 및 공공보건 기금’에서 지원하도록 함
- 지원방식에 있어 ‘준칙’을 정하도록 함
- 지원부문은 부담능력이 취약한 계층, 체납의 사각지대를 최소화하는데 등에 지원
- 건강증진부담금으로부터의 지원은 건강위해행위와 관련한 질환 등에 지원
- 담배부담금 이외에 새로운 재원 발굴

《 질의 및 토론 》

○ 신범철 위원은 형평계수 계산시 문제점에 대하여 질의하고

- 최병호 박사는 재산측정시 현재의 재산과표가 안고 있는 문제점이 있음을 설명

○ 현진권 위원은 현재의 제도자체가 형평계수를 반영한 수치와 거의 일치하는 면에서 형평계수를 반영하고 있는지 질문하고

- 최병호 박사는 반영하지 않았으며 직장보험료가 2001년도 이후 급속히 증가추세인데 재산과표가 현실화되지 않는 한 격차는 줄지 않을 것임을 설명

○ 신범철 위원은 형평계수 산정시 재산은 0.10, 자동차는 0.58로 산정방식의 문제를 지적

- 현진권 위원은 직역간의 형평문제도 있지만 지역내의 형평성이 심각하다고 지적- 500만원은 부과세간이특례자의 기준으로 탈루의 문제를 지적하고
 - 최병호 박사는 밖으로 드러난 민원은 거의 없음을 설명
- 황인철 위원이 형평계수가 직장가입자의 불만 등 기존의 안고 있던 문제점을 해소할 수 있는지를 질문하고
 - 최병호 박사는 완전한 해결은 기대할 수 없음을 설명
- 황인철 위원은 새로운 보험료부과체계인 통합 보험료부과체계에 사업주 부담은 없는지, 전체 부담이 늘어나는지 질문하고
 - 최병호 박사는 여전히 부담하며, 전체 부담이 늘어나는 것은 아님을 설명
- 신범철 위원은 이러한 문제 해소를 위해 모형 자체에 대한 정확한 숫자 제시를 요청

□ 붙임 자료

- 건강보험 가입자간 형평성 제고 (한국보건사회연구원 최병호 박사)

【붙임】

노사정위원회 사회소위 발표자료(2005. 7. 13)

건강보험 가입자간 형평성 제고 - 재원조달 측면 -

최 병 호

한 국 보 건 사 회 연 구 원

- 목 차 -

- I. 건강보험 재원부담의 형평 문제의 쟁점
- II. 보험료부과체계와 부담의 형평
- III. 직장과 지역 간 형평 문제
- IV. 국고지원의 형평 문제
- 부록: 외국의 건강보험 재원분담

I. 건강보험 재원부담의 형평 문제의 쟁점

- 건강보험의 재원은 부담능력에 비례하여 보험료로 조달하는 것이 원칙이나, 부담능력 파악의 어려움으로부터 재원조달상의 형평 문제가 발생

- 재원조달의 형평 문제와 관련한 이슈들은 다음과 같음
 - 1) 부담능력은 '소득'을 의미하는가? 그리고 소득은 모든 종류의 소득을 포함하는가 혹은 근로소득만 포함하는 것이 타당한가?
 - 2) 직장파 지역 집단간 부담의 형평
 - 지역가입자(자영자)는 소득, 재산, 자동차, 가구원(성·연령)에 대해 부과하고, 직장가입자는 임금소득에 부과하는 이원화된 부과체계 때문에 부담의 형평문제 발생
 - 3) 직장가입자 ↔ 지역가입자간 개별적인 부담의 형평
 - 직장가입자가 지역가입자로 전환할 때에 부담능력이 떨어짐에도 불구하고 본인부담 보험료가 대폭 인상되는 사례가 종종 발생함
 - 4) 지역에 대한 국고지원의 형평 문제
 - 지역의 고소득 자영자에게 지원된다는 인식이 퍼져 있고, 저임금 근로자에 대한 국고지원이 필요하다는 주장도 제기됨
 - 5) 직장 보험료의 노사간 부담의 형평 문제도 제기되는 양상임

II. 보험료부과체계와 부담의 형평7)

- 현행 보험료부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간에 상이하게 적용되는 이원화된 구조를 유지하고 있음
 - 직장가입자의 경우, 임금소득에 비례한 정률보험료 부과
 - 지역가입자의 경우, 부과표준소득(점수)에 기초한 등급별 보험료 부과

1. 직장가입자의 보험료부과체계

- 직장가입자는 직장근로자, 공무원 및 교원 등 임금소득자를 대상으로 함. 그러나 현재 임금소득자 중 상당 부분(5인 미만 사업장 근로자, 임시·일용근로자 등)이 직장가입자에 편입되어 있지 않음.
 - 임금소득의 범위는 상여금, 수당 등 대부분의 임금소득을 포함하고 있어 과세대상소득과 거의 일치함(비과세소득은 제외)
 - 표준보수월액의 구분은 100등급이며(최저 28만원, 최고 5,080만원), 상·하한이 있다는 점이 소득세 부과방식과 상이함. 보험료는 소득비례 정률로 부과되고 있으며, 보수월액의 범위는 임금소득에만 한정되어 있어 금융 및 재산소득은 제외되어 있음

2. 지역가입자의 보험료부과체계

- 2001년 이후 지역가입자에 대한 보험료 부과는 '賦課標準所得'에 기초하여 보험료를 부과함.
 - 부과표준소득 산정에는 소득, 재산, 생활수준, 직업, 경제활동참가율 등을 참작하여 정하도록 되어 있음(국민건강보험법 제64조). 여기에서 소득 이외의 산정요소 활용은 지역가입자들의 소득과약이 미흡한 현실을 고려한 불가피한 조치임.
 - 지역가입자의 경우, 과세소득 500만원 기준으로 구분하여 소득, 재산, 자동차, 세대의 성·연령 구성 등을 토대로 부과표준소득점수를 산정하고, 점수에 점

7) 본 장은 한림대학교 사회과학연구소·한국보건사회연구원, “건강보험재정통합 이후 새로운 보험료부과체계 설계방안”, 2004. 6 에 토대를 두고 있음

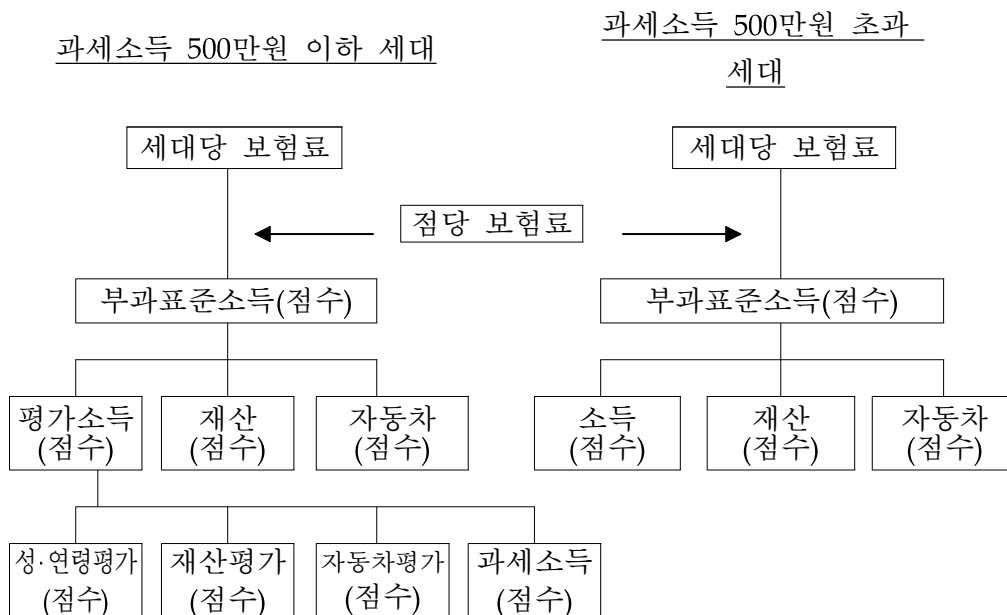
당 보험료 단가를 곱하여 보험료를 산정함(점당 보험료 123.6원 - 2004년 1월 현재).

- 부과표준소득점수 = 소득(또는 평가소득)등급별 점수 + 재산등급별 점수 + 자동차등급별 점수

- 보험료 = 부과표준소득점수 × 점당 보험료(환산지수 활용)

- 보험료의 상한액은 2003년 현재 약 131만 6천원이며, 최하 보험료는 약 4천 원 정도임(재산 및 자동차 없는 저소득세대에 대한 부과점수 미부여, 농촌지역 취약세대에 대한 보험료 경감조치 등을 통하여 보험료 부담을 경감하고 있음)

<그림 1> 현행 지역가입자 보험료부과체계



3. 현행 보험료 부과체계의 문제점

- 현재까지 보험료부과체계와 관련하여 지적된 주요한 문제점으로서,
 - ① 보험료부과체계의 이원화에 따른 '직역간 보험료 부담의 비형평성'
 - ② 직장가입자 피부양자 범위 및 5인 미만 사업장 근로자 확대 적용에 따른 '무임승차 심리'
 - ③ 지역가입자 보험료부과체계 구조상의 '평가소득 및 부과표준소득의 운영 문제'로 요약할 수 있음

□ 직역간 보험료 부담의 비형평성

- 지역가입자의 낮은 소득과약률(약 30%)로 인해 직장가입자가 상대적으로 과다한 보험료를 부담한다는 문제 제기
- 직장가입자와 지역가입자간 상이한 보험료 부과체계의 적용(부과단위, 부과요소)으로 집단간 부담의 형평성 문제 초래
- 가입종별 이원화된 부과체계의 운영으로 직종간 이동시 보험료의 극심한 변동을 야기함으로써 민원과 신뢰저하 요인으로 작용
 - 실업 또는 퇴직 등으로 실제로는 소득이 없음에도 불구하고 재산 및 자동차보험료 등으로 인해 직장에 있을 때에 비해 오히려 높은 보험료를 부담하는 경우 민원 발생
 - 반대로 재산이 많은 사람이 지역가입자에서 직장가입자로 전환시 보험료부담이 크게 감소하는 등 가입자간 형평성 문제 내포
 - 재산이 많은 사업주가 임의로 소득이 적은 직장가입자로 임의 등록하여 보험료를 적게 내는 등 도덕적 해이 발생
- 지역가입자 내에서도 종합과세소득 500만원을 기준으로 부과기준과 원칙이 다르게 설정되어 있어 가입자간 형평성 문제가 있음
 - 500만원 이상 : 과세소득 + 재산 + 자동차
 - 500만원 미만 : 평가소득 + 재산 + 자동차

※ 500만원 이상 세대는 응능원칙만 반영된 반면, 500만원 미만 세대는 가구원수에 의거하여 평가소득이 산정되므로 응익원칙이 추가로 반영되어 있음

□ 무임승차 심리(직장가입자)

- 피부양자 수의 다소에 따른 가입자 내의 보험료 부담의 비형평성
- 직역간 이동에 따른 보험료 부담 회피 → 도덕적 해이 심각
 - 고소득 자영업주의 직역간 이동(지역 → 직장)에 따른 보험료 부담 회피
 - 5인 미만 사업장 확대 적용 이후 임의적 직장가입자 편입 : 소규모 사업장 개설, 사업장 근로자로 임의 등재 등

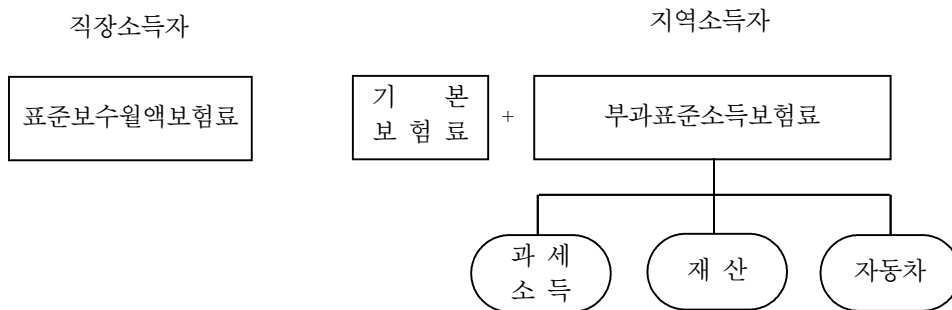
□ 평가소득 및 부과표준소득의 운영 문제(지역가입자)

- 평가소득 개념의 복잡성
- 부과요소의 중복 산정 : 재산, 자동차 요소의 이중 부과
- 부과표준소득 운영상의 문제
 - 등급제 운영 : 부과표준소득 산정요소 평가점수의 등급화/정률 부과
 - 상·하한 문제 : 직장가입자와 상·하한선 상이
 - 소득의 산정 범위 : 이자소득, 배당소득, 양도소득의 포함 여부

4. 새로운 보험료부과체계 설계

1) 현행 보험료부과체계 개선방안 [모형 I]

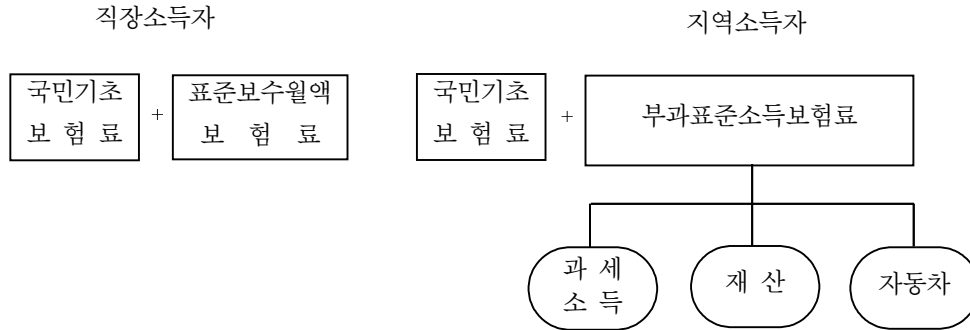
(1) <모형 I-A> 평가소득보험료 개선방안



<모형 I-A>는 현행 보험료부과체계를 개선하기 위한 것으로서,

- 직장소득자의 경우, 피부양자 인정 범위의 강화, 표준보수월액의 상한 및 하한 금액을 조정
- 지역소득자의 경우, ① 기본보험료 도입 : 평가소득(점수) 추정요소의 재검토 - '성', '재산', '자동차' 요소 폐지 ② 평가소득(점수) 산정틀 개편 : 500만원 기준을 폐지하는 것을 특징으로 함

(2) <모형 I-B> 국민기초보험료 도입방안

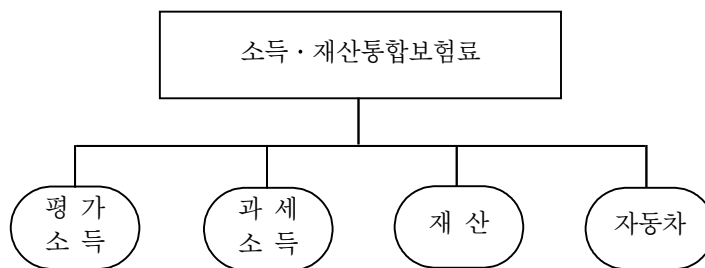


<모형 I-B>는 직장소득자와 지역소득자에 국민기초보험료를 도입함으로써,

- 양 지역 간에 유사한 부과체계를 마련하며, 이를 통하여 양 지역 간 형평성을 제고하고 양 지역 간 이동시 보험료의 변동폭을 감소시킴
- 직장소득자의 피부양자에 대해서도 보험료를 부담시킴으로써, 피부양자수를 늘리려는 도덕적 해이를 다소 방지할 수 있으며 직장소득자 내에서의 형평성도 제고할 수 있음

2) 통합 보험료부과체계 방안 [모형 II]

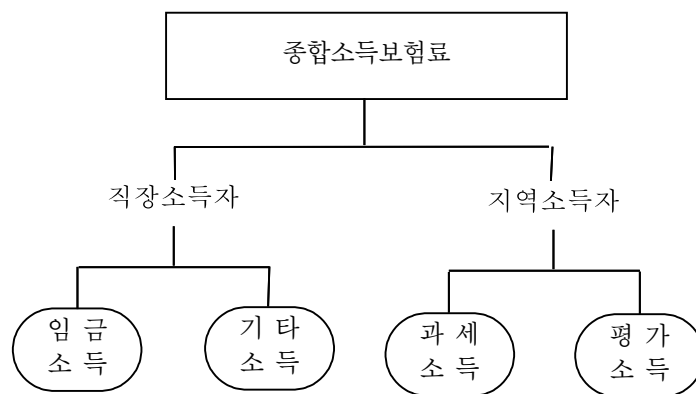
(1) <모형 II-A> 소득·재산통합보험료부과체계



- 기존의 평가소득 산정방식을 크게 개선하고 모든 세대에 대해 통일적으로 적용하는 부과체계

- 기존의 부과체계가 안고 있는 재산·자동차에 대한 이중부과 문제, 과세소득 500만원 이하 세대와 초과 세대에 대한 부과원칙 적용의 이중성 문제 및 임금소득자 피부양자의 무임승차 문제 등을 크게 해소시킬 수 있음
- 임금소득자와 자영소득자의 자격 구분이 사라지고 양집단간 형평성 문제가 완화됨에 따라 사회통합과 제도의 신뢰도를 제고할 수 있음

(2) <모형 II-B> 종합소득통합보험료부과체계



- 국민건강보험료의 부과기준을 소득하나로 통일시키되 소득은 임금소득과 사업소득, 기타 모든 소득을 포함하는 종합소득의 개념으로 확대하는 방법
- 모든 국민에게 동일하게 소득에 대해 보험료를 부과한다는 단순 명료한 방식으로써 통합건강보험이라는 제도의 이미지를 명실상부하게 살리는 보험료 부과방식

Ⅲ. 직장간 지역간 형평 문제

1. 쟁점과 대안들

- 건강보험의 재정통합체제하에서 부과체계를 단일화하지 않고 직장소득자와 지역소득자의 이원화로 운영할 때에 양 지역간 부담의 형평성 문제가 대두
- 형평성 문제는 양 지역 집단간 형평의 문제와 더불어 양 지역간 개별 가입자 내지는 피부양자간의 형평 문제도 개입

가. 지역간 형평

- 보험료부과체계가 직장간 지역간에 이원화된 상태에서 재정통합은 지역 집단간 형평을 확보하는 것이 중요한 과제로 등장
- 양 집단간 형평은 집단의 부담능력을 총체적으로 측정한 집단간 부담의 형평계수를 산정하는 것이 사회보험의 원칙에 비교적 가까움
- 문제는 사회적으로 동의할만한 객관적이고 과학적인 방법에 의하여 형평계수를 개발하는 것이 관건이 됨.
 - 역으로 과학적으로 부담능력을 측정하기 어려우니까 부과체계가 이원화될 수밖에 없었다는 것을 상기하면 형평계수의 개발이 쉽지 않음을 짐작할 수 있음
- 설령 형평계수를 개발하더라도 지역 집단간의 형평 문제를 엄밀하게 확보하기에는 장애요인이 있음
 - 즉 지역소득자 집단에 속할 수밖에 없는 5인 미만 사업장근로자 및 비정규근로자들이 직장소득자로 꾸준히 편입하게 될 때에 양 지역간 적용인구규모는 지속적으로 변화하기 때문임.

- 따라서 이러한 양 직역 집단간 보험료의 분담은 기술적인 해법을 찾기보다는 정치적인 형평성으로 풀어나가는 것이 적절할 수 있음

□ 그리고 국고지원금을 고려한 양 직역 간 보험료의 형평부담 문제는 보다 복잡한 양상을 띠게 됨

- 현재 지역보험재정의 40%에 해당하는 금액을 지역보험에 국고지원금으로 지원
- 또한 지역보험 재정규모의 10%에 해당하는 지원금은 건강증진기금에서 지원되며, 이 지원금은 직장과 지역의 노인급여비의 비중에 따라 직장과 지역간에 배분

□ 양 직역 간 형평을 논할 때에 각 직역이 부담하는 보험료부담분에 한정하여 형평을 논할 것인지, 국고지원분을 포함한 총수입분에 대해 형평을 논할 것인지, 혹은 보험료부담분 중에서 사용자부담을 제외한 자부담 보험료에 한정하여 논할 것인지 그 기준이 다양

- 이해관계자의 입장에 따라 유리한 기준을 선택하여 형평 문제를 제기하게 될 것임

□ 건강보험재정 추이를 볼 때에 <표 1>과 같이 직장의 재정수지는 빠르게 회복하고 있으나, 지역의 재정수지는 국고지원에도 불구하고 그 회복속도가 느림

- 따라서 이러한 상황이 앞으로 계속되고 양 직역의 구분없이 전체 재정을 통합하여 운영한다면 지역보험의 적자를 직장보험이 부담하여야 할 것임
- 그런데 직장보험의 부담 증가는 직장소득자의 저항을 낳을 것이고, 이를 회피하기 위하여는 국고지원을 확대해야 하나 예산처의 반대 등 상당한 정치적 난관이 예상됨
- 현재 예산처는 2006년 이후의 국고지원은 저소득층이나 취약계층에 대한 차등지원으로 국고지원방식을 전환해야 한다는 입장을 고수하고 있음

<표 1> 건강보험의 재정수지 추이(직장과 지역) : 2001~2004

(단위: 억원)

		2001	2002	2003	2004
전체	당기수지	△24,088	△7,607	10,794	15,679
	누적수지	△18,109	△25,716	△14,922	757
지역	당기수지	△5,090	△1,241	448	△1,112
	누적수지	△6,700	△7,941	△7,493	△8,605
직장	당기수지	△18,998	△6,366	10,346	16,791
	누적수지	△11,409	△17,775	△7,429	9,362

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각년도 및 내부추계자료

- 한편 형평계수를 산정하는 계량적이고 과학적인 방법의 엄밀성을 확보하기 위한 기초자료가 완벽하지 않을 뿐 아니라 양 지역의 부담의 범위를 판단하는 기준도 상당한 논란이 있음
- 이러한 한계점과 사회적 논란을 완화하기 위해서 다른 대안을 검토할 필요도 있음
- 첫째는 형평계수의 산정을 지역 집단간 부담능력에 의하여 산정하는 대신 집단간 보험급여지출을 근거로 산정
 - 이 방안에 의한 형평계수는 '쓴 만큼 부담한다'는 원리에 입각하기 때문에 계산이 쉽고 정서적으로 다툼의 여지가 없는 장점이 있음
 - 그러나 형평의 의미는 능력에 따른 부담형평이 사회보험의 원칙에 합당하기 때문에 보험급여비 사용실적에 따른 부담은 비판을 받을 소지가 있음
- 두번째는 형평계수를 적용하지 않고 재정을 운용하는 방안을 검토할 필요도 있음
 - 이원화된 보험료부과체계하에서 전체 보험재정지출(급여비+관리운영비)을 충당하기 위한 재정수입규모를 추산하고, 이러한 재정수입을 조달하기 위한 보험료의 인상률을 직장과 지역간에 동일하게 적용하는 것임
 - 예를 들어, 보험료를 5% 인상하게 된다면 직장은 임금인상이 된 후의 임금을 기초로 5%를 인상함. 지역은 소득과표, 재산과표(전세금), 자동차보험료 등이 인상(현실화)된 후의 부과대상을 기초로 5%를 인상함

- 이러한 방안에 의할 때에 지역의 경우 부과대상의 현실화 정도에 따라 보험료부담액에 영향을 미치게 되고 국고지원금의 산정에도 영향을 미치게 되므로 국고지원금을 지역보험재정의 일정비율로 확정하기에 어려움이 따름
- 재산과표의 현실화가 빠르게 진행될 때에는 지역의 보험료부담분이 크게 증가하게 되고, 국고지원금 부담은 상대적으로 적어지게 될 것임

나. 지역별 개별가입자간 형평

- 양 지역 간 자격변동에 따른 개인간 형평 문제를 들 수 있는데, 세대단위 부과와 개인단위 부과의 측면에서 검토할 여지가 있음
- 현재 세대단위 부과를 원칙으로 하고 있기 때문에 직장소득자의 경우 피부양자는 부담이 없지만, 지역가입세대는 전체 세대원이 부담(세대원 전체의 소득, 재산, 자동차, 그리고 세대원 수와 성·연령 구성에 따라 부과)하고 있음
 - 이러한 불공평은 궁극적으로 지역소득자에 대한 소득과약의 어려움에 원인이 있음
- 지역소득자의 보험료부과방식이 합리적이지는 않지만 직장소득자에 대해서도 세대구성원 개인의 부담능력을 고려하는 부과방안을 검토할 수 있음
 - 동일 직장소득자라도 피부양자수가 많으면 더 많이 부담하도록 하는 방안을 검토할 수 있음
 - 모든 적용인구에 대해 '기초보험료'를 부과하는 방안을 검토한 바가 있음
 - 대만 사례 : 피부양자수에 비례하여 보험료가 비례적으로 증가
 - 우리 나라의 정서상 피부양자에 대한 보험료를 부과하는 것이 저항에 부딪칠 수 있으며, 피부양자수가 많은 저임금근로자의 경우 부담이 과중해지는 역진성에 부딪치게 됨
 - 그 외에 직장소득자의 피부양자의 재산과 같은 부담능력에 대해 부과하는 방안을 검토할 수 있음. 그러나 이 방안은 소득에 비례하는 부과원칙에서 벗어나는 편법이라는 비판에 직면하게 됨

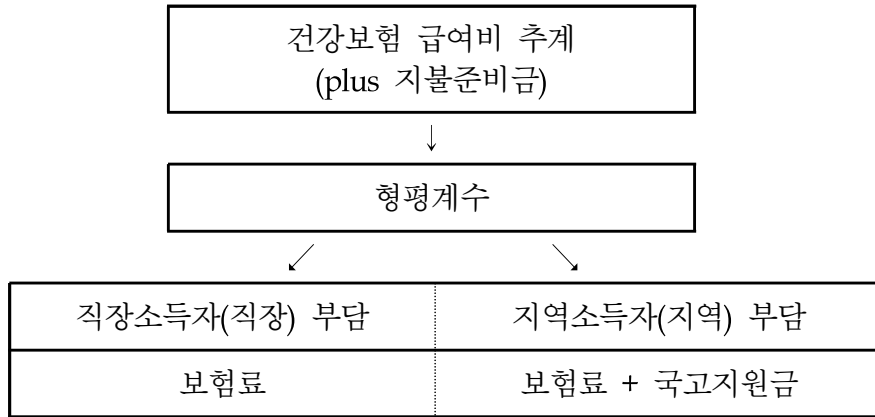
- 한편 건강보험의 자격관리와 보험료부과체계를 세대단위가 아닌 개인단위로 전환할 것을 지향한다면, 직장과 지역간 자격이동에 따른 보험료부과의 형평성 문제를 다소 완화할 수 있으리라 기대함
 - 즉 지역소득자는 현재에도 세대내 개별 세대원의 소득, 재산, 자동차 및 인적 구성요소에 따라 보험료를 산정하고 있음
 - 다만, 지역 가구의 세대원별 부과요소를 통산하지 않고 세대원 각각에 대해 보험료를 산정하는 방식으로 전환하면 됨. 소득, 재산이나 자동차를 소유하지 않은 세대원은 인두당 기초보험료를 산정할 수 있음
 - 그리고 직장소득자로서 임금소득이 있는 자는 개인의 임금소득에 따라 보험료를 부과하고 임금소득이 없으면서 직장소득자의 피부양자인 경우에는 피부양자 개인별 두당 정액보험료 즉 기초보험료를 부과할 수 있음

- 그런데 이 방안에 의하더라도 재산이나 자동차 중 어느 하나를 소유하는 경우에 직장소득자의 피부양자가 되느냐 지역가입세대의 세대원이 되느냐에 따라 보험료부담에 많은 차이가 발생하는 문제는 여전히 남게 됨
 - 따라서 직장소득자의 피부양자가 되는 인정기준을 엄격히 관리하여야 이러한 문제를 완화할 수 있을 것임

2. 지역간 공평분담을 위한 형평계수의 산정

- 직장과 지역 양 집단간 부담의 균형을 유지할 수 있는 '형평계수'를 계산하고자 하며, 형평계수에 따라 부담규모를 배분함
 - 부담규모의 결정에 따라 지역은 부과표준소득(점수)당 환산지수를 계산하여 보험료를 부과하고 직장은 보험료율을 조정함
 - 이에 따라 진료비지급을 위한 보험급여비와 지불준비금('적립기금')은 통합 운영하되, 직장과 지역 양집단간 부담의 공평성을 확보하도록 함

<그림 2> 형평계수에 따른 직장간 보험료분담방안 예시



- 형평계수의 산정에 따른 부담의 배분에 있어서 양 직역 간 부담의 근거를 무엇으로 하느냐에 따라 많은 차이가 남
 - 지역의 국고지원금을 부담에 산입할 것인가 혹은 보험료부담 중에서 본인 부담분만 산입할 것인가의 문제임
- 보험료부담분 전체와 지역의 국고지원금을 포함한 재정수입을 각 직역의 부담으로 간주하는 기준으로 채택하는 현실적인 이유는 다음과 같음
- 첫째, 보험료부담은 직장의 경우 사용자부담분과 근로자부담분으로 구성되는데, 근로자부담분도 궁극적으로 사용자의 인건비부담에 포함되므로 사용자부담이라는 견해와 사용자부담분 만큼 근로자의 임금이 삭감되므로 사용자부담분도 근로자부담이라는 견해가 맞서고 있음
 - 따라서 사용자부담분과 근로자부담분을 합산한 전체 보험료부담을 직장의 부담으로 해석하는 것이 타당함
- 둘째, 지역의 국고지원금을 지역보험의 부담으로 간주하는 것이 타당할 것인가 문제임
 - 이론적으로는 국고지원금은 조세재원이므로 직장간 지역을 포괄한 전체국민의 부담으로 보는 것이 타당함
 - 따라서 국고지원금중 직장이 부담하는 조세부분은 직장보험의 부담분으로 간주하여야 함

- 그러나 지역보험의 재정적 취약성 때문에 정부가 지원하는 역사적인 맥락을 감안하여 국고지원금은 지역보험의 부담분으로 간주하는 것이 현실적인 타당성이 크다고 보아야 함
- 다른 하나의 이유는 직장의 경우 사용자가 50%를 부담하는 데에 비해 지역은 국고가 지원되지 않으면 가입세대가 전액 부담하여야 하는데, 그 부담이 지나치게 높게 되어 현 제도를 유지하기가 현실적으로 어렵게 됨
- 지역소득자가 자영업주로만 구성된다면 사업주 본인이 전액 부담하는 것이 타당하겠으나, 지역소득자에는 일용 및 임시직 근로자, 영세한 자영업자 등 소득원이 불안정하고 취약한 계층이 가입자의 많은 부분을 차지하고 있어 정부의 국고지원이 불가피함
- 따라서 국고지원분을 지역보험의 부담분으로 간주하는 것이 현실적으로 타당하다고 판단함

- 한편, 담배부담금으로 직장과 지역에 지원되는 부분은 양 직역에서 공히 제외하는 방안을 채택하거나, 편의상 담배부담금이 양직역에 비슷하게 지원되므로 담배부담금도 양 직역의 부담분으로 계산하는 방안을 채택할 수 있음
 - 이론적으로는 담배부담금이 직장과 지역의 노인진료비에 비례하여 배분되므로 양 직역의 부담분으로 산입하기에는 다소 무리가 따름

가. 형평계수의 산정방안

(1) 형평계수의 산정공식

- 직장간 형평계수의 산정은 앞서 논의한 바와 같이 양 직역 간의 부담능력을 측정하여 형평계수를 산정하는 방법과 보험급여비 지출에 의하여 형평계수를 산정하는 방법으로 나눌 수 있고, 양자를 절충하는 3가지 대안을 고려할 수 있음

대안 1(기본안) : 양 직역의 부담능력을 측정하여 이를 계수화함.

대안 2 : 양 직역의 보험급여비에 따라 계수를 산정함.

대안 3 : 양 지역의 부담능력에 따른 계수와 보험급여비에 따른 계수를 50:50으로 조합하여 산정함.

① 대안 1 : 부담능력 기준 형평계수

- 기본안인 대안 1 에 의한 부담능력은 양 지역 집단의 재산 및 자동차의 보유가치와 성·연령구조의 차이에 따른 경제활동능력을 측정하는 방법을 채택
 - 여기서 소득을 제외하는 이유는 직장과 지역간 소득과악률에 현격한 차이가 나기 때문임

- 직장과 지역간 각 피보험자(세대)가 보유하고 있는 재산이나 자동차, 그리고 경제활동능력(성·연령) 등을 이용하여 계량적 방법으로 양집단의 세대당 평균 부담능력의 차이를 측정하고, 상기 결과를 바탕으로 양집단의 가입세대수를 곱하여 집단간 부담능력의 차이에 따라 부담하는 것이 형평하다는 관점에 입각함

- 형평계수의 도출과정은 다음과 같음
 - 1단계 : 직장과 지역의 피보험자(세대)당 평균 재산과표, 자동차보험료, 성·연령 점수를 구한다. 여기서 성·연령별 경제활동능력의 측정은 현행 부과체계상의 성·연령별 점수를 이용
 - 2단계 : 세 가지 변수별로 상대비율(직장평균÷지역평균)을 구함
 - 3단계 : 세 가지 변수별 가중치를 구한다. 가중치는 직장 자료를 이용하여, 총소득을 종속변수로 하고 재산, 자동차, 성·연령을 독립변수로 한 회귀분석을 통하여 도출된 회귀계수를 이용
 - 4단계 : 상대비율에 가중치를 곱하여 합산함으로써 지역을 100 기준으로 한 직장의 계수가 곧 加入者 1人當 형평계수가 됨
 - 5단계 : 상기 지역계수와 직장계수에 각 집단의 가입자수를 곱하여, 지역을 100 기준으로 하여 계산한 직장의 계수가 곧 최종 형평계수가 됨

□ 3단계에서 이용한 회귀모형은 다음과 같음

$$\text{총소득} = \beta_1(\text{성} \cdot \text{연령점수}) + \beta_2(\text{재산}) + \beta_3(\text{자동차}) + e$$

- 회귀모형내의 변수들의 단위값이 다르기 때문에 표준화함으로써 회귀계수의 표준화를 도모하였다. 변수값(x)의 표준화방법은 $\frac{x_{ij} - \bar{x}_j}{\sigma_j / \sqrt{n}}$ 을 이용하였으며, i = 각 변수, j = # of 관찰값
- 총소득은 근로소득, 이자소득, 배당소득, 부동산소득, 사업소득, 기타소득, 연금소득, 농지소득을 합산
- 참고로 직장가입세대의 연간 총소득의 평균치와 소득항목별 연간평균소득은 <표 2>와 같음

<표 2> 직장가입세대의 소득항목별 연간평균소득 및 비중(2003년)

(단위: 만원, %)

항 목	총소득	근로소득	이자소득	배당소득	부동산소득	사업소득	기타소득	연금소득	농지소득
평균 (비중)	1,578.13 (100)	1,300.64 (82.42)	8.46 (0.54)	21.02 (1.33)	31.31 (1.98)	163.67 (10.37)	5.06 (0.32)	47.56 (3.01)	0.41 (0.03)

□ 회귀분석 결과는 <표 3>과 같으며, 회귀계수를 이용한 재산, 자동차, 성·연령항목별 가중치를 제시함

- 항목별 가중치는 각각의 표준화된 계수를 합산하여 그 계수들의 합산치에서 차지하는 비중으로 계산

<표 3> 형평계수 산정을 위한 회귀분석 결과

설명변수	회귀계수(표준화)	가중치 ^{주)}
재산	0.0312*** ^{주)}	0.1048
자동차	0.1730***	0.5812
성·연령	0.0934***	0.3140
합	-	1.0000

주) *** : p<0.0001, 결정계수 $R_{adj}^2 = 0.1680$

가중치 = 회귀계수 / \sum_i 회귀계수_i where i = 재산, 자동차, 성연령

- 가입자당 형평계수는 <표 4>에서와 같이 지역 : 직장 = 100.0 : 122.5 로 나타남
 - 이를 지역과 직장의 가입자(세대)수를 곱하여 전체 형평계수를 구할 수 있음. 즉,

$$\text{지역의 형평부담분} = 100 \times 8,730,311 \text{ 세대} = 873,031,100$$

$$\text{직장의 형평부담분} = 122.50 \times 8,804,906 \text{ 세대} = 1,078,600,900$$

따라서

$$\text{전체 형평계수} = \{\text{직장 형평부담분} / \text{지역 형평부담분}\} \times 100 = 123.55$$

- 이에 따라 2003년 기준으로 전체 형평계수는 지역 : 직장 = 100.00 : 123.55로 부담해야 형평한 것으로 나타남

<표 4> 직장간 지역간 형평계수의 산정

	직장 가입자당 평균(A)	지역 가입자당 평균(B)	A/B	가중치	가입자당 형평계수
재 산	3,274(만원)	2,550	1.284	0.1048	13.4
자동차	31.89(점)	24.79	1.287	0.5812	74.8
성·연령	11.35(점)	10.40	1.091	0.3140	34.3
합	-	-	-	1.0000	122.5

주) 가입자당 형평계수 = A/B × 가중치 × 100

- 한편 2000년 기준으로 계산한 형평계수를 비교해보자. 형평계수 계산을 위하여 회귀분석한 결과는 <표 5>와 같음
 - 가입자당 형평계수는 지역 : 직장 = 100.00 : 127.96으로 나타남

- 가입자당 형평계수에 지역 및 직장의 가입자수를 곱한 전체 집단간 형평계수는,

$$\text{지역 형평부담분} = 100 \times 8,227,689 \text{ 세대} = 822,768,900$$

$$\text{직장 형평부담분} = 127.96 \times 7,267,972 \text{ 세대} = 930,043,622$$

따라서 전체 형평계수 = {직장 형평부담분/지역 형평부담분} × 100 = 113.04

□ 이에 따라 2000년 기준의 전체 형평계수는 지역 : 직장 = 100.00 : 113.04로 부담해야 형평한 것으로 나타남

<표 5> 직장가입세대의 소득항목별 연간평균소득 및 비중(2000년)

(단위: 만원, %)

항 목	총소득	근로소득	이자소득	배당소득	부동산소득	사업소득	기타소득
평 균 (비 중)	866.514 (100)	782.321 (90.28)	0 (0)	6.121 (0.71)	21.126 (2.44)	56.000 (6.46)	0.946 (0.11)

<표 6> 직장간 지역간 부담능력 형평계수 산정을 위한 회귀분석 결과(2000년)

변 수	직장평균(A)	지역평균(B)	A/B (상대비율)	회귀계수 ¹⁾	가중치 ²⁾
재 산	2,717.98(만원)	2,038.55	1.333	0.39880 ^{***주)}	0.5876
자동차	4,238.52(원)	3,970.13	1.234	0.21918 ^{***}	0.3229
성·연령	12.59(점)	11.51	1.094	0.06072 ^{***}	0.0895
합	-	-	-	-	1.0000

주: 1) *** : $p < 0.0001$, 결정계수 $R_{adj}^2 = 0.2593$, F prob < 0.0001

2) 가중치 = 회귀계수 / \sum_i 회귀계수_i where i = 재산, 자동차, 성연령

② 보험급여비 기준 형평계수

□ 보험급여비를 기준으로 한 형평계수는 <표 7>과 같이 2003년의 지역 보험급여비는 6조9,384억원, 직장 보험급여비는 7조8,242억원에 따라 지역 : 직장 = 100 : 112.77로 산정됨

- 가입자당 기준으로 환산하면 지역 : 직장 = 100 : 111.81

- 따라서 부담능력 기준 형평계수와 비교하면 지역의 부담이 더 늘어나야 함을 보여줌

<표 7> 직장과 지역간 형평계수의 비교(2003년)

		지 역	직 장
전 체 형평계수	부담능력 기준	100.00	123.55
	보험급여비 기준	100.00	112.77
	부담능력+급여비 기준	100.00	118.16
가입자당 형평계수	부담능력 기준	100.00	122.50
	보험급여비 기준	100.00	111.81
	부담능력+급여비 기준	100.00	117.16
비교) 보험급여비 (억원)		69,384	78,242

③ 부담능력과 보험급여비 기준 형평계수

□ 부담능력기준 형평계수와 보험급여비 기준 형평계수를 50 : 50으로 절충한 형평계수는

- 집단기준으로 지역 : 직장 = 100 : 117.16
- 가입자당으로 볼 때에는 지역 : 직장 = 100 : 117.16

(2) 양 직역 간 부담현황과 형평계수의 적용

□ 실제 직장과 지역의 부담현황이 형평계수에 부합한지를 검토함

- 2003년의 지역 대 직장의 부담현황은 총수입 기준으로 100 : 126.99, 즉 총수입을 부담으로 간주한 것임
- 총수입에는 지역의 경우 보험료와 국고부담분 및 담배부담금을 포함하였고, 직장의 경우 보험료와 담배부담금을 포함하였음
- 직장부담지수 126.99는 부담능력기준 형평계수 123.55보다 높아 직장이 다소 많이 부담한다고 볼 수 있음
- 그런데 담배부담금을 부담에 포함시키지 않는 경우에 직장부담지수는 127.05로 형평성이 더 떨어지게 됨
- 직장과 지역의 가입자 본인이 부담하는 것으로만 계산한 직장부담지수는 100.25로써 부담능력기준 형평계수 123.55보다 훨씬 낮아 직장이 더 적게 부담한다고 볼 수 있음

- 결국 직장과 지역의 부담기준을 어떻게 설정하느냐에 따라 형평부담에 대한 판단이 달라지게 됨

□ 한편 가입자당 기준으로 볼 때에 부담능력기준 형평계수는 122.50 인데, 직장의 부담지수는 총수입 기준으로 125.92로써 가입자당으로 접근하여도 직장의 부담이 다소 높게 나타남

<표 8> 직장과 지역간 부담현황과 형평계수(2003년)

(단위: 억원)

	지 역	직 장
총부담(총수입)	75,026	95,267
정부지원금		
국고부담	26,439	-
담배부담금	2,862	3,584
보험료수입	45,725	91,683
총 보험급여비(공단부담금)	69,384	78,242
직장 부담지수 (총수입 기준)	100.00	126.99
직장 부담지수 (총수입-담배부담금 기준)	100.00	127.05
직장 부담지수 (본인부담 보험료 기준)	100.00	100.25
형평계수 (Ⅰ안-부담능력 기준)	100.00	123.55
형평계수 (Ⅱ안-보험급여비 기준)	100.00	112.77
형평계수 (Ⅲ안 - 부담능력+급여비 기준)	100.00	118.16
비고)		
가입자당 형평계수(Ⅰ안-부담능력)	100.00	122.50
가입자당 형평계수(Ⅱ안-보험급여비)	100.00	111.81
가입자당 형평계수(Ⅲ안-부담능력+급여비)	100.00	117.16
가입자당 부담지수 (총수입 기준)	100.00	125.92
가입자(세대)수	8,730,311	8,804,906

□ 그런데 보험급여비 기준 형평계수를 적용하면 계수는 112.77인데, 직장 총부담지수는 126.77로써 직장이 훨씬 많이 부담하는 것으로 나타남

- 다만, 직장의 본인부담지수는 100.25로써 직장이 적게 부담하는 것으로 나타남

□ 부담능력과 보험급여비 양자를 혼용한 형평계수를 적용하더라도 총부담기준으로 볼 때에 직장은 여전히 많이 부담하고 있고, 본인부담기준으로 할 때에는 직장이 적게 부담하는 것으로 나타남

- 한편 2000년 기준으로 본 직장의 부담지수는 총수입 기준으로 94.55로써 부담능력기준 형평계수 113.04보다 낮아 직장이 적게 부담함
 - 반면 본인부담 보험료기준으로 보면 직장부담지수는 67.03으로써 지역에 비해 훨씬 적게 부담함
 - 이러한 결과는 2003년과는 반대로 나타남
- 한편 가입자당 기준으로 보았을 때에는 부담능력기준 형평계수는 127.96이었으나 총수입 기준의 직장 부담지수는 107.50으로써 직장의 가입자당 부담이 적은 것으로 나타남

<표 9> 직장과 지역간 부담현황과 부담능력기준 형평계수(2000년)

(단위: 억원)

	지 역	직 장
총부담(총수입)	52,605	49,707
정부지원금	15,529	-
보험료수입	37,076	49,707
직장 부담지수 (총수입 기준)	100.00	94.55
직장 부담지수 (본인부담 보험료 기준)	100.00	67.03
형평계수	100.00	113.04
비고)		
가입자당 형평계수	100.00	127.96
가입자당 부담지수 (총수입 기준)	100.00	107.50
가입자(세대)수	8,227,689	7,267,972

- 2003년과 2000년 두 년도를 비교한 결과 직장과 지역간 부담이 형평계수의 측면에서 서로 상이하게 나타남
 - 그래서 통합이 추진되기 시작한 1998년 이후부터 2003년까지 매년도별로 직장과의 지역의 부담추이는 <표 10>과 같음

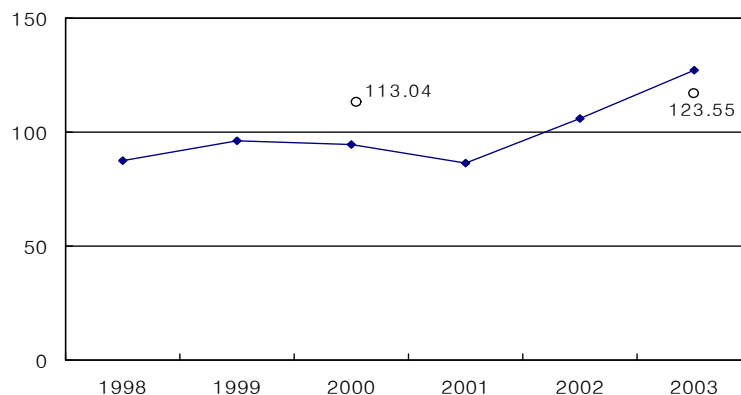
<표 10> 직장과 지역간 부담현황 : 1998~2003년

(단위: 명/세대, 억원)

	1998년		1999년		2000년	
	지역	직장	지역	직장	지역	직장
가입자수(세대수)	7,900,454	6,539,255	8,005,108	6,803,187	8,227,689	7,267,972
국고부담금	8,522	0	9,856	0	15,529	-
보험료수입	24,035	28,515	27,267	35,789	37,076	49,707
총수입	32,557	28,515	37,122	35,789	52,605	49,707
총부담지수	100.00	87.59	100.00	96.41	100.00	94.55
가입자당 부담지수	100.00	105.82	100.00	113.44	100.00	107.50
	2001년		2002년		2003년	
	지역	직장	지역	직장	지역	직장
가입자수(세대수)	8,563,866	7,885,452	8,701,123	8,323,084	8,730,311	8,804,906
국고부담금(담배부담 포함)	24,666	0	26,425	2,416	29,301	3,584
보험료수입	36,154	52,408	40,558	68,718	45,725	91,683
총수입	60,819	52,408	66,983	71,134	75,016	95,267
총부담지수	100.00	86.17	100.00	106.20	100.00	126.99
가입자당 부담지수	100.00	93.58	100.00	111.02	100.00	125.92

- <표 10>을 그림으로 나타내어 보면 1998년 이후 2001년까지 직장의 부담이 지역 보다 낮았는데, 이는 직장의 가입자수가 지역에 비해 적었던 것에도 기인함
- 매년도별로 형평계수를 함께 비교할 수는 없지만 2000년의 형평계수와 비교하면 직장의 부담이 지역에 비해 적었다는 것을 알 수 있음
 - 그러나 2002년부터 직장의 부담이 지역을 능가하였고 2003년의 경우 형평계수에 비추어 보아서도 직장의 부담이 더 많이 나타나고 있음

<그림 3> 직장의 총부담지수(지역 100 기준) 추이 : 1998~2003년

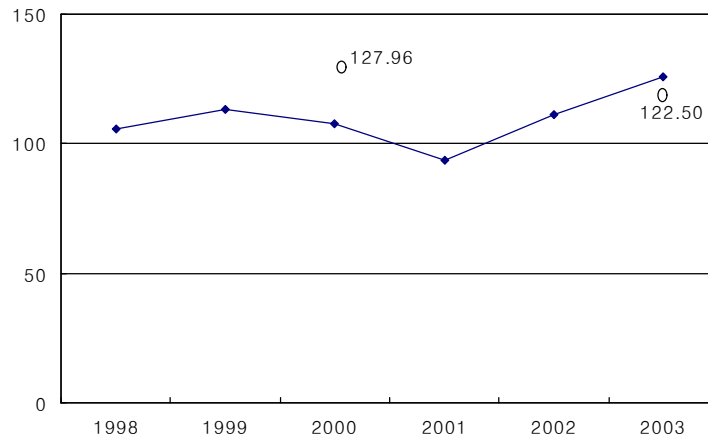


주: 실선은 지역 대비 직장의 부담지수(총수입기준)이며, ○ 표시는 부담능력 형평계수임.

□ 한편 가입자(세대)당 기준으로 직장과 지역간 부담의 추이를 보면 2001년을 제외하고는 직장의 부담이 더 컸음

- 그러나 형평계수에 비추어보면 2000년의 경우 직장은 지역에 비해 더 적게 부담한 것으로 나타나 2003년의 경우에는 직장의 부담이 다소 더 많음

<그림 4> 직장의 가입자당 총부담지수(지역 100 기준) 추이 : 1998~2003년



주: 실선은 지역 대비 직장의 부담지수(총수입기준)이며, ○ 표시는 부담능력 형평계수임.

□ 직장과의 보험급여비 추이는 <표 11>과 같은데, 직장과의 지역간 보험급여비의 형평계수와 비교하여 양지역 간의 총수입(혹은 총부담)의 추이를 비교하여 보면 1998년 이래로 직장의 부담이 적었다가 2003년에야 직장의 부담이 더 커짐

□ 따라서 형평분담의 역사적인 맥락을 무시하고 현재의 형평계수와 부담만을 가지고 그대로 적용하기에도 한계가 있음

<표 11> 직장과 지역간 보험급여비 비중비교 : 1998~2003년

(단위: 명/세대, 억원)

	1998년		1999년		2000년	
	지역	직장	지역	직장	지역	직장
가입자수(세대수)	7,900,454	6,539,255	8,005,108	6,803,187	8,227,689	7,267,972
보험급여비	29,583	29,523	34,155	34,811	39,542	39,938
급여비분담지수	100.00	99.80	100.00	101.92	100.00	101.00
총수입의 분담	100.00	87.59	100.00	96.41	100.00	94.55
가입자당 급여비 분담지수	100.00	120.57	100.00	119.93	100.00	114.34
	2001년		2002년		2003년	
	지역	직장	지역	직장	지역	직장
가입자수(세대수)	8,563,866	7,885,452	8,701,123	8,323,084	8,730,311	8,804,906
보험급여비	45,256	47,600	62,836	68,719	69,384	78,242
급여비분담지수	100.00	105.18	100.00	109.36	100.00	112.77
총수입의 분담	100.00	86.17	100.00	106.20	100.00	126.99
가입자당 급여비 분담지수	100.00	114.23	100.00	114.33	100.00	111.81

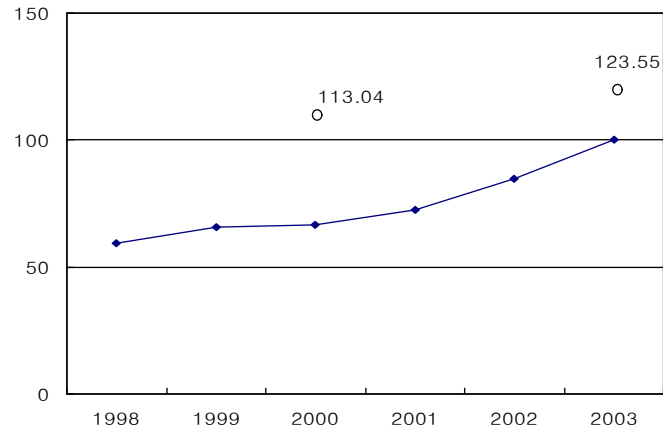
- 한편 총재정 부담지수와 부담능력 형평계수를 비교하여 부담의 형평을 비교하는 데에 있어서 추가적으로 고려할 사항이 있음
 - 총재정부담은 보험료수입과 정부지원분을 포함하고 있는데, 총재정부담으로 총재정지출을 충당하여야 함

- 총재정지출에는 보험급여비와 관리운영비가 포함되어 있음. 이 때에 관리운영비도 직장과 지역이 형평계수에 따라 공동분담해야 하느냐?
 - 보험급여비는 질병위험의 정도에 따라 직장과 지역이 달리 나타날 수 있는데, 사회보험의 원리상 직장과 지역의 부담능력에 따라 분담하는 것이 타당함
 - 관리운영비는 지역주민에 대한 관리비용이 직장에 비해 훨씬 많음. 이러한 관리비용은 질병위험과는 관련이 없지만 직장과 지역의 재정통합 상황에서 직장과 지역이 공동분담하는 것이 타당하다면 역시 형평계수에 의하여 분담하여야 할 것임

- 이상의 논의를 정리하자면 근래에 들어 직장의 부담이 지역에 비해 형평의 측면에서 다소 많아졌으나 그 이전에는 직장의 부담이 적었다는 것을 알 수 있음
 - 그러나 형평부담의 기준을 어떻게 잡느냐에 따라 형평부담의 판단은 달라짐. 즉 본인부담 보험료를 형평부담의 기준으로 삼으면 아래 <그림 5> 및

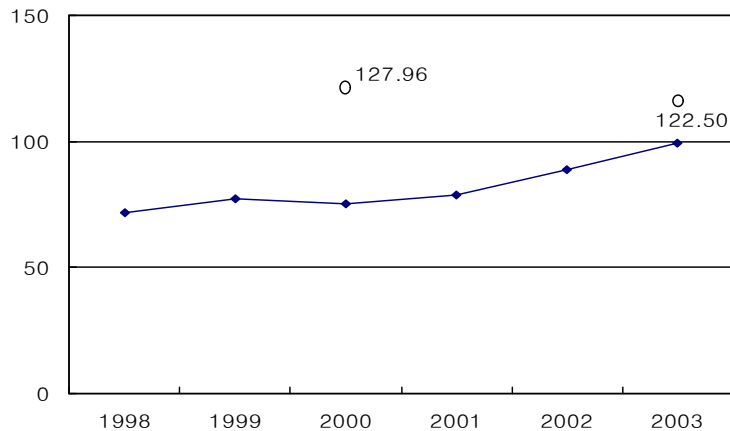
<그림 6>과 같이 직장의 부담은 지역에 비해 항상 적었고 그 격차는 최근 좁혀지는 경향성을 보여주고 있음

<그림 5> 본인부담 보험료수입으로 본 직장부담지수(지역 100 기준) 추이



주: 실선은 지역 대비 직장의 본인부담보험료지수이며, ○ 표시는 부담능력 형평계수임.

<그림 6> 가입자당 본인부담 보험료로 본 직장부담지수(지역 100 기준) 추이



주: 실선은 지역 대비 직장의 본인부담보험료지수이며, ○ 표시는 부담능력 형평계수임.

□ 따라서 형평계수에 의한 직장간 부담배분은 그 부담의 기준을 총재정수입으로 보느냐 본인부담보험료에 한정해서 보느냐에 따라 달라지며, 여기에 대한 이론적인 판단의 근거를 명료하게 제시하기는 어려움

- 사회적인 형평성의 관점에서 정책적으로 판단하고 합의를 이끌어내어야 할 것임

(3) 실제 운영상 문제

- 형평계수의 실제 적용에 있어서는 다음과 같은 문제들이 장애요인으로 등장

- 첫째, 5인 미만 사업장 근로자들이 지역에서 직장으로 이동하는 경우 지역과 직장간 가입세대수의 변동이 발생할 뿐 아니라, 형평계수 산정에 이용되는 근거자료들 또한 변동이 발생하므로 당초에 설정한 형평계수가 수정되어야 함

- 둘째, 이외에도 직장간 가입자의 양방향 이동이 빈번하게 이루어지므로 실질적인 형평계수는 항상 변화하게 됨

- 셋째, 형평계수 산정에 사용하는 근거자료(예, 소득, 재산 과표)가 2~3년前的 자료임
 - 즉 2003년에 사용하는 소득자료는 2001년 자료, 재산자료는 2002년 자료임
 - 따라서 당초 설정한 형평계수에 따라 양집단 간 부담을 결정하고 난 후에, 당해 연도 중에 중대한 변화가 발생할 때에 직장간 부담을 조정해 주어야 하는 문제가 발생함
 - 해결방안으로써 2006년에 적용할 형평계수는 2005년 상반기 자료를 근거로 산정하여 적용하고, 2006년이 지난 후 2006년 중의 변동사항을 재계산하여 2007년 상반기 중에 정산하는 방법이 있음

IV. 국고지원의 형평 문제

1. 국고지원의 역할

- 국고지원은 1998년 지역보험이 통합되기 이전에는 보험급여비와 관리운영비의 일부를 조합별로 지원
- 지원규모는 1988년 출발당시 지역재정지출의 54% 이었으나, 시간이 흐름에 따라 국고지원율이 하향조정되는 과정을 거쳐 1999년에 26.4% 까지 하락하였음.
- 보험재정 위기 이후 증가되어 2001년에 지역재정지출의 38.6% 이었고, 재정위기를 타개하기 위해 2002년 특별법 제정으로 50% 지원이 법제화되었음
 - 그러나 2002년에 담배부담금 부과는 4월부터 시행되면서 충분한 재원이 확보되지는 못하였음. 이에 따라 2002년의 전체 국고지원 비율은 42.7% 이었음.
- 그 이후 2003년에 46.0%, 2004년에 45.2%로 국고지원율이 상승하였으나 특별법상에서의 50% 확보에 미치지 못함.
 - 이는 건강보험지출의 결산기준이 아닌 예산기준으로 지원금을 결정하는 데에 기인함.
 - 그리고 예산기준 작성시 보수적으로 지출을 예상한 데에도 기인함

<표 12> 지역보험 국고지원 연도별 추이

(단위: 억원)

	1991	1993	1995	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004
일반회계 국고지원 (A)	5,868	6,381	7,553	9,954	11,656	15,529	26,363	25,747	27,792	28,567
담배부담금(B)	-	-	-	-	-	-	-	4,392	6,446	6,263
지역재정지출(C)	11,219	15,748	23,122	33,534	44,065	49,523	68,299	70,525	74,370	77,019
(A+B)/C, %	52.3	40.5	32.7	29.7	26.4	31.4	38.6	42.7 (36.5)	46.0 (37.4)	45.2 (37.1)
전체재정지출(D)	24,910	34,635	50,537	76,787	95,614	101,106	140,511	146,510	157,437	170,043
(A+B)/D, %	23.6	18.4	14.9	13.0	12.2	15.4	18.7	20.6	21.7	20.5

주: ()내는 일반회계국고지원 대비 지역총지출 비율임.

자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계, 각년도; 보건복지부, 건강보험공단 내부자료

□ 보건복지예산과 건강보험의 국고지원

- 보건복지부 예산중 건강보험과 의료급여 등 의료보장에 지원되는 예산의 규모는 상당한 부담으로 작용하고 있음.

<표 13> 보건복지부 예산 중 의료보장 예산

(단위: 억원)

연 도	일반회계 예산(A)	의료보장 예산 ¹ (B)	건강보험 예산(C)	B/A(%)	C/B(%)
1994	17,718	10,414	7,777	58.8	74.7
1995	19,839	11,260	8,336	56.8	74.0
1996	23,707	12,929	9,500	54.5	73.5
1997	28,512	15,481	10,704	54.3	69.1
1998	31,127	16,579	11,117	53.3	67.1
1999	41,611	20,625	12,527	49.6	60.7
2000	53,100	27,860	17,537	52.5	62.9
2001	74,581	44,104	28,207	59.1	64.0
2002	77,495	44,269	27,365	57.1	61.8
2003	85,022	48,010	30,398	56.5	63.3
2004	91,346	50,393	31,583	55.2	62.7

주: 1) 의료보장예산에는 건강보험과 의료급여 예산만 포함한 것임.

자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각년도

2. 국고지원정책의 변천

가. 국고지원방식의 변천

- 초기 : 관리운영비 전액을 지원하고, 조합의 세대수와 피보험자수에 비례하여 보험급여비를 지원
 - 국고지원예산은 당해 연도의 [보험급여비 추계액 + 관리운영비 소요액]의 50%를 일반회계예산에서 확보한 뒤에, 관리운영비는 전액 지원, 나머지 금액으로 조합별로 세대당·피보험자당 정액지원
- 1992년 : 세대당 지원기준을 없애고 피보험자당 정액지원방식으로 변경하면서, 국고지원금의 일부를 조합의 재정력에 따라 차등배분
 - 조합의 재정력을 결정하는 요인으로 1인당 종합소득세 과표와 노인인구비율을 사용
 - 차등배분으로 사용하는 금액은 초기에 국고지원금의 2.0%에 불과하였으나, 1995년 10.3%, 1996년 18.1%, 1997년 20.0%로 확대
- 1998년 10월 : 227개 지역조합들이 통합되면서 조합방식에 기초를 둔 국고지원 배분방식은 더 이상 의미가 없게 됨.

2) 조합간 재정공동사업에 의한 지역보험 지원

- 국고차등지원과 더불어 조합간 재정력의 격차를 해소하기 위해서 재보험성격의 재정공동사업 시행
 - 즉 모든 조합에서 부담능력별로 일정 비율의 각출로 공동재원을 마련하여 고액진료나 노인진료 등 진료비 발생요인이 높은 조합에 더 많은 지원을 하는 횡적 보조방식임.
- 재정공동사업 중 고액보험급여비용 공동부담사업은 1991년 1월부터 100만원 이상의 고액진료비를 대상으로 함.
 - 고액진료비 기준은 1991년 100만원 이상에서 120만원 이상으로 높여졌다가 다시 1997년에는 100만원 이상으로 범위 확대
- 1995년 1월부터 노인의료비 공동부담사업을 확대·시행
 - 65세 이상의 노인 입원급여비와 외래 1만원 이상 급여비를 대상으로 함.

- 노인인구의 연령 기준도 1995년 시행 초기 65세 이상에서 1997년에는 60세 이상으로 확대 실시

□ 재정공동사업은 1998년 10월 지역조합의 통합 이후에도 직장조합 및 공·교보협으로부터 지역보험을 재정지원해주다가 2000년 7월 직장과 지역의 조직통합에 따라 폐지됨.

<표 14> 지역의료보험의 재정지원 추이

(단위: 억원, %)

연 도	국고지원금 (A)	재정공동사업 순이전(B)	A+B	보험급여비 (C)	재정지출 ¹ (D)	A/D	(A+B)/D
1988	945	-	945	1,350	1,732	54.5	54.5
1989	2,205	-	2,205	3,534	4,339	50.8	50.8
1990	3,639	-	3,639	8,751	10,075	36.1	36.1
1991	5,868	187	6,055	9,638	11,572	50.8	52.3
1992	5,924	242	6,166	11,413	13,988	42.4	44.1
1993	6,381	324	6,705	13,658	16,640	38.3	40.3
1994	6,924	419	7,343	15,729	18,932	36.6	38.8
1995	7,553	1,139	8,692	20,248	24,331	31.0	35.7
1996	8,723	1,517	10,240	25,448	30,485	28.6	33.6
1997	9,954	2,482	12,436	29,360	36,135	27.5	34.4
1998	10,759	2,406	13,165	34,014	41,193	26.1	32.0
1999	11,656	1,898	13,554	39,854	46,802	24.9	29.0
2000	15,527	1,082 ²	16,609	45,256	52,224	29.7	31.8
2001 ³	26,250	-	26,250	62,836	64,625	40.6	40.6

주: 1) 재정지출은 보험급여비+관리운영비+재정공동사업 부담금+기타

2) 2000년 6월말까지의 실적치임.

3) 2001년은 결산보고서 금액임.

자료: 국민의료보험관리공단, 『국민의료보험통계연보』, 각 연도; 국민건강보험공단, 『2001 건강보험주요통계』, 2002. 1.; 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각 연도.

3. 현행 국고지원방식에 대한 도전

가. 국가재정운용계획상 국고지원 검토의견⁸⁾

□ 국민건강보험은 주재원을 보험료로 하는 사회보험이므로 지원이 불가피한 일부 대상 계층에 대해서만 국고보조를 하는 원칙을 견지

8) 2005~2009년 국가재정운용계획 - 사회복지분야 - 공청회 자료 (2005년 3월 14일)

- 국민건강보험 자체의 소득재분배 기능으로 부유층이 상대적 빈곤층에게 주재원인 보험료를 통해 보조하고 있음에 유의
- 따라서, 건강보험재정 기여도를 보험료를 통해 최대화하되, 의료급여에 포함되어 있지 않으면서 지불능력이 약한 사회경제계층(socioeconomic class)에 대해서만 국고를 보조.
- 국민건강보험 지역가입자에 대한 포괄적 국고지원방식을 폐지하고 직장과 지역을 불문하고 전체 국민건강보험 가입자를 대상으로 사회경제계층별 차등지원을 원칙으로 개편
- 1차 기준으로는 “(추정)소득”, 2차 기준으로는 “직종”, 3차 기준으로는 “긴급 빈곤층”으로 지원등급 구분
- 향후 도입예정인 “노인장기요양보험”에서도 동일한 방식 적용
- 의료급여, 국민건강보험, 향후 도입예정인 “노인장기요양보험”에 대한 국고보조방식을 현행과 같은 보험급여지출액 연동방식을 폐지하고, 재원(보험료 등) 및 본인공동지불액(copayment)에 대한 국고보조방식으로 전환
- 사전적 예방조치를 통해 공단의 보험료부과 기준이 되는 소득 파악률을 제고하기 위한 동기를 부여
- 보험료 결정시 정부 재정당국 또는 기금화되는 경우에는 국회가 결정 과정에 참여함으로써 의료비 적정화에 기여
- 국민건강보험과 노인장기요양보험의 경우는 수급자의 사회경제계층분류에 따라 보험료 또는 본인공동지불액을 차등해서 국고로 지원
- 의료급여는 기존 수급자 또는 국민건강보험과 노인장기요양보험에서 전입한 “한시적” 의료급여 대상자에 대해 1종 또는 2종으로 구분하여 의료급여와 동일하게 보험료와 본인공동지불액을 국고지원
- “한시적” 의료급여 대상자의 “빈곤의 향유”를 방지하기 위해서 6개월 마다 수급조건 판정

나. 최근 기획예산처의 검토의견

- 건강보험의 지역가입자에 대한 국고지원을 2007년부터 중단하고 여유 재원을 기초생활보장대상자의 차상위에 있는 저소득층의 의료비 지원으로 전환하는 방향을 검토 (2005. 5. 6)

- 논리적 배경
 - 한정된 국가예산의 배분의 우선순위 고민, “꼭 필요한 곳에 효과적으로 투입”
 - 심화되고 있는 양극화 현상을 완화하기 위하여 사회보험에 대한 재정구조를 개혁하고 여기서 마련된 여유 재원을 취약계층과 사각지대 해소에 집중하는 것이 효율적
 - 건강보험의 지역가입자에 대한 무차별적인 보조를 지양하고 가난한 계층의 의료접근성을 확보하기 위한 재원으로 사용하는 것이 형평에 맞고 효율성도 제고

4. 재정운용계획과 예산처 논리의 현실성과 논리성 검토

- 예산배분의 ‘힘’의 논리
 - 국가예산을 우선순위에 따라 재조정하는 과정에는 효율과 형평의 논리 뿐아니라 ‘힘’의 논리가 개입됨
 - 건강보험 국고지원은 ‘힘’에서 취약함
 - 그리고 논리적으로도 사회보험은 보험료에 의해 운영되는 것이 원칙이기 때문에 건강보험의 국고지원을 중단하여 저소득층의 의료보장을 위한 쓰임새로 전환해야 하는 것은 상당한 호소력을 갖음

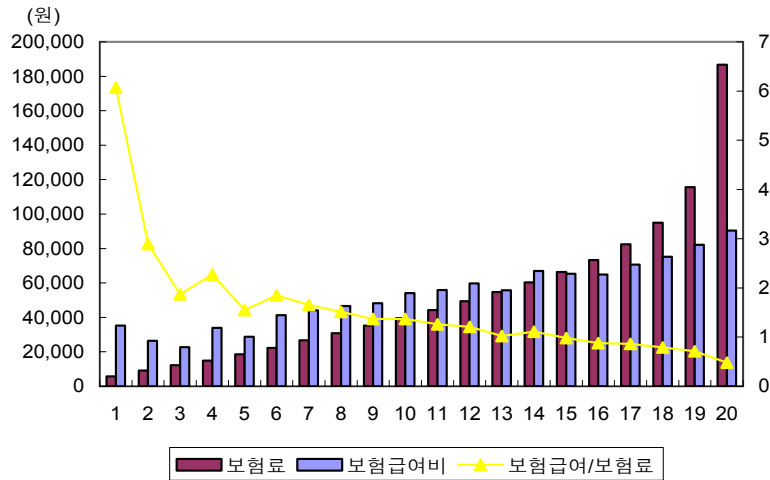
- 현실적으로 실행가능성에 의문
 - 실행가능하다면 복지정책의 주무부처에서 먼저 주장하는 것이 타당
 - 실현가능하지 않은 ‘기획’이 무리하게 시행되었을 때에 많은 부작용과 갈등을 초래한 경험이 있기 때문에 신중해야 함

- 기획예산처 논리와 현실의 문제점들은 다음과 같음

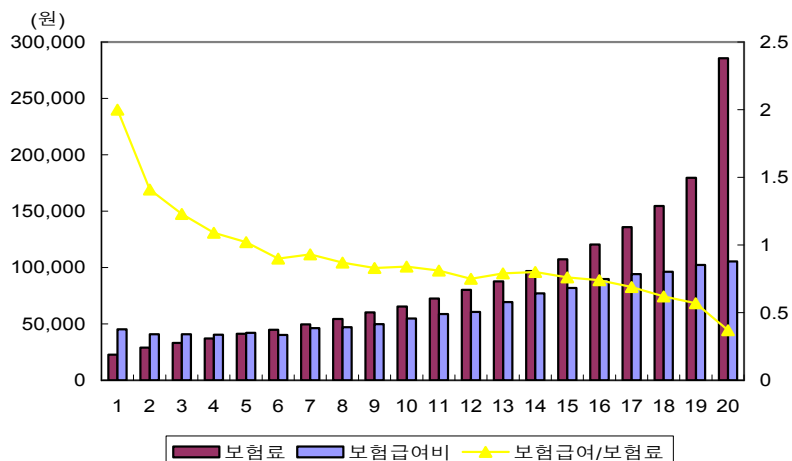
□ 첫째, 지역가입자에 대한 50% 국고지원이 고소득 자영업자에게 무차별적으로 지원되는 것처럼 보이지만 실상은 그렇지 않음

- 지역가입자의 상위 30% 계층은 자신들이 쓰는 의료비에 비해 더 많은 보험료를 내고 있음
- 지역에 대한 국고지원은 나머지 하위 70% 계층의 부담능력에 비해하여 차등 지원되고 있음
 - 예를 들면, 하위 5% 계층은 내는 보험료에 비해 6배의 의료혜택을 받고 있음

<그림 7> 지역가입자의 소득계층별 보험료 대비 보험급여



<그림 8> 직장가입자의 소득계층별 보험료 대비 보험급여



- 지역가입자는 대부분이 비정규근로자, 영세자영업인, 농어민과 실직자들로 구성되어 있고, 월 소득 40만원(국세청 소득기준)이상 가입자는 13%에 불과함.

- 안정된 직장을 가진 직업군은 직장가입자로 편입되어 있고, 지역가입자는 대부분 불안정한 직업군으로 양분화되어 있는 양상임.
 - 지역가입자중에서 고소득 자영자로 일컬어지는 의사, 변호사, 회계사 등은 대부분이 직장가입자로 이미 전환되었음
- 따라서 이들 지역가입자에 대한 국고지원은 건강보험내에서의 양극화를 완화하기 위해서도 불가피함

□ 둘째, 건강보험의 재원은 작년의 경우 직장보험료 57%, 지역보험료 23%, 국고지원 19%로 구성되었음. 국고지원이 중단되면 지역 보험료는 거의 2배 가까이 인상되어야 함.

- 지역가입자의 불안정한 구성은 노동시장의 유연화에 따라 가속화되어 왔고 앞으로 더 심화될 가능성이 큼
- 현재 3개월 이상 보험료를 체납하는 가구가 200만세대에 이르고 있는데, 보험료를 2배 인상할 경우에 체납자가 급증할 가능성이 있음

<표 15> 3개월 이상 체납세대

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005. 2
세대(만세대)	190	161	136	156	191	200

자료: 국민건강보험공단 내부자료

- 보험료의 장기체납은 의료이용을 기피하게 되고, 이들이 의료 사각지대에 남아 양극화는 더 심화될 것임
- 이에 따라 건강보험을 떠받치고 있는 중산층이 건강보험을 기피하게 되고 질병위험에 무너지게 될 때에 중산층이 붕괴되는 사태에 이를 수 있음
- 중산층 붕괴는 결국 빈곤층이 두터워지고 이들에 대한 엄청난 복지재정부담으로 다시 돌아오게 됨
- 다른 한편에서는 지역보험료 인상이 어렵게 될 때에 직장보험료 인상으로 적자를 메꾸어야 하는데, 유리알 지갑으로 상징화되는 직장인과 고용주의 불만은 극에 달할 것임

<표 16> 2004~05년도 건강보험 자원구성(억원)

	직장보험료	지역보험료	국 고	담배부담금	기 타	총수입
2004년	105,324 (56.7%)	43,421 (23.4%)	28,567 (15.4%)	6,263 (3.4%)	2,147 (1.1%)	185,722 (100%)
2005년 (추정)	121,807 (60.0%)	41,734 (20.6%)	27,695 (13.7%)	9,253 (4.6%)	2,363 (1.1%)	202,852 (100%)

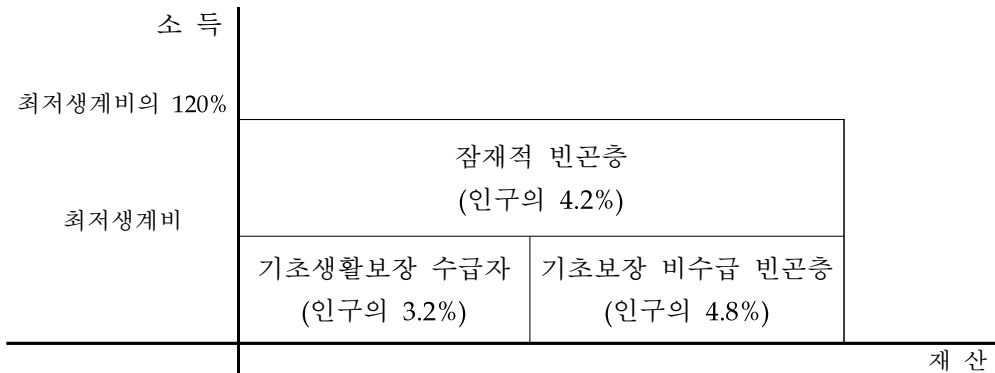
주: 직장보험료율은 2004년 4.21%, 2005년 4.31%

자료: 국민건강보험공단 내부자료

□ 셋째, 기초생활보장을 받지 못하는 차상위층에 대한 의료비 지원은 필요함. 그러나 차상위층의 의료보장을 위해서는 보험료도 지원하고 의료비도 지원되어야 함

- 보험료를 낼 능력이 없어 의료기관을 이용하지 못하는 계층에게 의료비를 지원하기 어려움
- 차상위층은 전액 국고로 지원되는 의료급여제도 속에 편입되어야 할 것이며, 이렇게 될 때에 국고가 오히려 늘어날 가능성
- 차상위층을 보호하게 될 때에 다시 그 위의 차상위층에 대한 보장의 문제가 연쇄적으로 발생할 것임
- 이렇게 될 때에 국고지원의 절감에도 실패하고 국민의 보험료 저항과 계층간 갈등에 휩싸이는 정책실패가 우려됨

<그림 9> 기초생활보장수급자와 차상위층



주: 통계청, 가구소비실태조사, 2000 원자료를 이용하여 추정

□ 넷째, 건강보험이 현재 의료비의 약 60%를 보장하고 있는데 2008년까지 70%까지 강화할 경우 국고지원의 추가 부담이 필요

- 국고지원이 중단되면 보험료의 대폭 인상이 불가피하고, 보험료의 인상은 앞서 말한 바와 같은 벽에 부딪침으로써 참여정부의 공약은 수포로 돌아갈 것임

5. 외국의 건강보험 국고지원

□ 일 본

(단위 : 억엔)

구분	국민건강보험	건강보험		선원보험	소 계
		정부관장	조합 관장		
□ 총 수 입	78,116	72,217	57,803	826	208,962
○ 보험료 수입	28,387	62,276	56,220	710	147,593
○ 국 고 (지원비율)	36,057 (47%)*	9,768 (14%)	51 (0.1%)	57 (6.9%)	45,933 (22%)

*국고 이외에 시정촌(지방재정교부금) 부담금까지 합할 경우 정부지원율은 60% 수준

*기준년도: 2001년(조합관장건강보험은 2000년), 출처:일본후생통계협회,보험연금동향(2002)

※ 일본의 국고보조금에 관한 특징

- 일본의 지역의료보험에 대한 국고보조금은 소득수준이 비교적 높은 특수직종조합은 제외하고 농어민 등 자영자에 대해 상대적으로 집중보조하고 있음.
- 의사, 변호사 등 특수직종은 국민건강보험조합에서 분리운영하며 시정촌 국민건강보험에 비해 국고부담금액, 지원항목이 적음.
- 일본은 노령연금수급권을 가지고 퇴직한 피용자를 시정촌국민건강보험에서 분리하여 퇴직자의료제도에서 따로 관리하고 있으며 시정촌 조합이 피보험인구의 노령화로 야기될 재정불안을 방지하고 있음.
- 주로 급여지출 중 일정비율 및 보험료 수입이 급여지출에 비해 미달되는 부분을 중심으로 보조하고 있으며 여러 가지 명목으로 다양하게 지원하고 있지만, 일본의 방식은 급여지출에 대한 통제나 보험료의 효율적 징수에 의한 재정정상화 노력을 유인하지 못하고 있음

□ 독일

- 원칙적으로 국고보조는 없지만, 일부 예외가 있음.
- 국고보조의 종류
 - 학생 질병보험 : 보험료 10마르크
 - 실업보험금 수급자 보험료 : 보험료의 1/3
 - 병역종사자, 사회부조 수급자의 보험료 전액
 - 농업자질병보험제도 보험료 전액
 - 출산수당, 출산휴가에 대한 보조
 - 광부, 장애인질병보험료 일부
- 장기요양보호(long term care)의 경우에는 실업자, 농민, 훈련 허가증을 가지고 있는 학생에 대해서도 국고로 지원하고 있음

□ 대만

- 국고보조 : 정부부담보험료 및 관리운영비 전액을 국고에서 부담
- 대만의 국고지원은 계층별 특성에 따라 차등지원을 원칙으로 함
- 국고지원의 비율
 - 농어민과 원호대상자 가족 : 70%
 - 종별 협회 소속 자영자와 외향선원, 직업과약이 곤란한 피보험자 : 40%
 - 사립학교교원: 30%
 - 임금근로자:10%
 - 저소득층과 원호대상자의: 100%
 - 공무원과 고용주, 고소득자영자, 군인가족 : 국고지원이 전혀 없음

□ 프랑스

- 사용자와 근로자의 사회보험료(사용자+근로자)가 62%
- CSG (사회연대각출금) 36%, 사회보장목적세 2%
- * 사회보장목적세 : 위험성이나 유해성을 유발하는 소비에 목적세를 부과하고, 결과적으로 이것이 의료비를 상승시킨다는 이유로 창설되었지만, 그 배경에는 사회보장제도가 안고 있는 적자체질의 개선이

라는 의미가 있음. 법률상에는 목적세라는 단어는 쓰지 않고 보험료 (cotisation) 또는 각출금(contribution)이라 사용

- 1970년 연대사회각출금(C3S), 1983년 알콜소비세, 담배소비세, 의약품 광고세 등, 1996년 사회보장적자상환각출금(CRDS)도 도입
- 저소득층의 경우 민간 보충보험을 대신하여 정부가 보편적 질병급여(CMU) 도입, 저소득 보험가입자에 대해 비급여 및 본인부담액을 지원하는 공공재원조달 프로그램을 운용

6. 건강보험의 재정관리체계 개편과 국고지원정책의 방향

가. 건강보험의 재정관리체계 개편

- 건강보험의 재정관리체계는 건강보험을 포함한 전반적인 의료보장제도의 차원에서 재정관리체계를 개편하는 방향으로 접근함
- 질병의 보장성 강화, 의료급여의 차상위층 확대, 노인요양보장 등 의료보장성 관련 재정지출이 급격히 증대될 것으로 예상되므로 재원조달체계의 새로운 개편이 필요함
 - 의료보장제도의 재원조달체계 개편의 틀 속에서 건강보험에 대한 국고지원의 규모나 지원방식이 논의되어야 함.
- 의료보장사업의 향후 전망에 따른 재원의 구조적 변화는 다음과 같음.
 - 첫째, 보장성의 강화 → 건강보험재원 증대, 의료급여재원 증대
 - 둘째, 차상위층⁹⁾ 의료급여확대 → 의료급여재원 증대, 그러나 건강보험재원은 절감
 - 셋째, 노인요양보험 도입 → 건강보험 및 의료급여 재원은 절감, 그러나 노인요양보험 재원증대
 - 따라서 앞으로 전개될 의료보장사업의 시나리오에 따라 소요재원을 계산하고 재원조달체계의 개발이 필요함

9) 일정소득기준 이하의 노인, 아동, 장애인, 임산부 등

나. 건강보험의 국고지원 방식

□ 건강보험의 국고지원은 직장과 지역 구분없이 지원규모를 결정하되, '일반회계'와 '건강증진 및 공공보건 기금'에서 지원하도록 함

- 직장과 지역 구분없이 지원규모를 결정하는 이유는 통합 이전에는 조합별 수지균형을 위하여 지역조합에 집중 지원하였으나, 통합 시스템하에서는 전체 수지균형이 중요하기 때문임
- 국고지원의 규모는 2006년 특별법 종료 이후, 초기에는 지역보험재정의 50%에 상당하는 전체 건강보험재정의 20%를 유지하도록 하되, 국고지원이 필요한 부분을 선정하여 소요규모를 산정하는 방안을 검토함

□ 국고지원방식의 준칙('Rule')을 정하도록 함.

- 첫째, 보험료부담분과 국고지원분의 비중을 결정
- 둘째, 비중이 결정되면 사후정산으로 수지균형을 맞추
- 셋째, 주어진 국고지원금으로 지원효과를 최대화함. (즉 보험료체납층을 최소화하거나 의료보장성이 취약한 계층을 지원하는 등 정책목표를 분명히함)
- 넷째, 일반회계 국고와 기금회계 국고는 용도에 맞는 지원방식을 개발

□ 일반회계 국고지원 부문

- 부담능력이 취약한 계층(특히 지역가입자중 임시일용직이나 영세자영자 들)의 보험료감면
- 보험료체납의 사각지대를 최소화하는 데에 지원
- 장애인보장구 급여 등 복지성 급여
- 관리운영비¹⁰⁾
- 본인부담금의 감면¹¹⁾

10) 과거에는 지역조합의 관리운영비는 국고로 지원하였고, 직장조합의 관리운영비는 직장조합의 보험료로 충당하였음. 지역과 직장이 통합운영되는 체제하에서는 과거의 재원분담방식이 적절하지 않음. 따라서 관리운영비는 보험료 혹은 국고로 조달되어야 하는데, 보험료는 가능한 보험급여로 사용하는 것이 원칙적으로 타당하다고 판단함.

11) 본인부담의 감면은 몇가지 경우로 나누어 접근하는 것이 타당할 것임. 먼저 본인부담상한제에 소요되는 재원은 보험료로 충당하는 것이 타당할 것으로 판단됨. 그러나 희귀난치성질환 등 선천적인 질환으로 인하여 발생하는 본인부담분에 대해서는 국고로 지원하는 것이 타당할 것으로 사료됨. 그리고 저소득층이 지방공사의료원 등 국공립병원을 이

□ 건강증진부담금으로부터의 국고지원 부문

- 건강위해행위와 관련한 질환(예, 폐질환, 간질환, 관련 만성질환 등)의 치료, 예방 및 재화에 소요되는 보험급여
- 건강위해행위와 관련한 질환자 본인 및 가구의 보험료 및 본인부담의 지원 등
- 건강보험가입자의 건강검진사업
- 건강보험가입자중 만성질환의 위험에 노출된 자에 대한 건강정보 제공 및 건강관리지원 사업

□ 담배부담금 이외에 주류 및 유류 등 건강위해행위에 대한 부담금(혹은 목적세) 부과로 새로운 재원을 발굴하는 노력이 필요함

용하였을 때에 발생하는 비급여 본인부담을 포함한 본인부담에 대해 국고로 지원하는 방안을 검토할 필요가 있음.

부록: 외국의 건강보험 재원분담

국 가	근로자	사용자	정 부
오스트리아	3.9% (wage earners) 3.7% (salaried employees) 4.35% (연금수급자)	3.5% (좌동) 3.7%(좌동) -	현금분만수당의 70%
벨기에	3.55% 3.55% (연금수급자)	3.8% -	관리비 보조 (재원: 자동차보험, 입원보험, 의약품이윤)
덴마크	None	현금급여비용(첫2주간)	지방정부(3주째부터 현금급여비용) 지방정부(현물급여)
프랑스	6.8% 1.4% (연금수급자)	12.8% -	자동차보험료에 12%, 의약품광고·알콜·담배에 목적세, 병원신축에 보조
독일	7% (조합별 차이) 7% (연금수급자)	7% (조합별 차이) 7% (연금기구)	분만급여, 농민연금수급자, 학생, 실업자의 급여에 보조
그리스	0.4% (현금급여) 2.15% (현물급여) 4% (연금수급자)	0.8% (현금급여) 4.3% (현물급여) -	적자 보전
이태리	None	전액부담 (계약직근로자는 가변적)	특정근로자에 대해 분만급여 전액 지원
룩셈부르크	4.9% (blue-collar) 2.65% (white-collar) 2.55% (연금수급자)	4.9% (blue-collar) 2.65% (white-collar) 2.55% (연금기구)	보험료의 37% 보조 + 분만수당 전액
네덜란드	정액보험료(조합별) plus 1.25% (의료서비스) 13.25% (장기요양)	6.75% (의료서비스)	매년 일정액
일 본	4.1%	4.1%	지역: 요양급여비의 50%, 관리비 직장: 급여비의 13%, 노인급여비의 16.4%, 관리비 보조
대 만	1.365% + (1.365%×피부양자수), 단, 피부양자는 3인까지 * 5.46%(maximum)	3.185% plus 2.482%(피부양자) (피부양자수 무제한)	계층별 보조; 근로자: 0.455% 저소득자영자: 1.82% 등

자료: ISSA, Social Security Programs Throughout the World, 2004

7. 제33차 사회소위원회 회의결과(2005.8.17)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 박미화 과장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(대참 김형원 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(불참), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 최희주 보험정책과장)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대교수(불참), 박능후 경기대학교 사회복지학 교수(불참), 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대 교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초 청 : 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원
 - ※ 배석 : 장우영 경총 전문위원, 양춘석 보험정책과 사무관, 백운국 건강보험공단 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《최희주 보험정책과장 : 건강보험 통합의 의미와 정책방향》

○ 건강보험 통합의 의미

- 사회적 연대 및 보장성 강화
- 공평한 보험료 부담과 서비스 제공
- 제도의 효율성과 투명성 확보

○ 통합 경과

- 1998.10. 1 1차 조직통합(227개 지역조합과 공·교 공단 통합)
- 2000. 7. 1 2차 조직통합(의료보험공단과 140개 직장조합 통합)
- 2003. 5. 1 직역간 업무일원화
- 2003. 7. 1 건강보험 재정통합

○ 통합 이후 정부 정책의 방향

- 건실한 제도운영을 통한 재정안정 기조 유지
- 보장성 강화 추진
- 관리운영의 효율성 추진
- 공평한 부담의 강화 노력

○ 공평한 보험료부담에 대한 검토

- 건강보험이 통합되었으나 자영자가 많고 소득과악율이 낮은 경제구조로 인해 이원화된 보험료 부과체계 유지
- 이원화된 부과체계하에서는 직역간 주장이 대립
- 공평한 부과체계는 상대적 개념으로 현재 직장과 지역간 보험료는 소득형태 및 소득과악율 등의 차이점을 반영하여 공평한 부담이 이루어지고 있음
- 그간 5차례에 걸쳐 새로운 보험료 부과체계의 개발을 위한 전문가 연구용역을 실시, 점진적으로 소득과악율 강화하면서 중·장기적으로 공평한 보험료 부과체계 검토가 필요하다는 결론

○ 공평한 부담을 위한 다각적 노력

- 현재의 부과체계가 보험료 부담의 형평성을 도모하고 있으나 상대적으로 저소득 취약계층이 많은 지역가입자와 저임금 가입자의 부담능력이 낮은 현실을 고려 지속적으로 보완·개선하고 건강보험의 보장성을 강화해 나갈 계획

- 따라서 자영업자 소득과약을 강화하고 단기개선과제 위주로 보험료 부과체계를 지속적으로 개선

※ 소득축소·탈루(혐의)자료 송부제 시행 및 고소득 전문직 집중관리 지속 추진 등

- 중·장기적으로 공평한 부담을 위한 공평한 부담을 위한 충분한 연구·검토와 여론수렴을 거쳐 대안을 마련하고 사회적 합의를 이루는 노력을 지속적으로 추진할 것임

《 질의 및 토론 》

- 신범철 위원은 고소득지역가입자 정의 자체를 어떻게 하고 있는지 질문하고
 - 백운국 차장은 보험료 부담능력대비 상대적 개념임을 답변
- 황인철 위원은 직장가입자 부분이 사업주부담분을 포함한 금액인지를 묻고(자료상 급여비 대비 보험료부담이 '04년 기준 “직장 166 : 지역 152”로 명기)
 - 백운국 차장은 지역에도 사업주부담 개념에 국고부담금이 50%가 들어오도록 되어 있으나 실제 50% 들어오지 않음에 따라 실제 본인부담금 기준으로는 직장이 혜택이 많다는 것이고 총계정 기준할때는 80.3 : 94.7로 지역쪽이 혜택이 많음을 설명
- 황인철 위원은 직장의 경우 담배부담금을 제외하고 사업주 및 본인부담금 대비 급여비, 지역가입자 개개인의 보험료 대비 급여비 자료가 있는지 질문하고
 - 백운국 차장은 그렇게 할 경우 지역은 152.1이고 직장은 84 정도임을 설명
- 위원장은 차기 회의시 여러 가지 통계자료를 제시토록 요청
- 현진권 위원은 소득축소·탈루(혐의)자료 송부제 시행에 대해 묻고
 - 최희주 과장은 금년 7월말 시행된 제도로 국세청에 통보하고 국세청에서 조사함을 설명

- 황인철 위원은 위장취업자 명단공개 용의를 묻고
 - 최희주 과장은 파악하고 있으나 법적 부분에 현실적 어려움이 있음을 설명
- 황인철 위원은 정확한 통계자료 제시없어 발제자료를 신뢰하기 어려우므로 정확한 통계자료 제시 요청
- 위원장은 합리적인 결정을 위한 데이터베이스가 필요하다고 설명하며 재정적인 문제에 대한 DB도 정확하게 여러 가지 각도에서 숫자를 제시하고, 지역가입자의 소득의 몇 배라고 얘기했지만 보험료로 계산하면 소득수준이 얼마인지 등 정확한 자료제시를 요청
- 신범철 위원도 정확한 통계자료를 요청하며, 발제자료 상 4쪽은 형평성 문제가 없다고 되어있지만 6쪽은 공평한 부담을 위한 노력을 제시하여 논리적 모순이 있음을 지적
- 최희주 과장은 현재 단적으로 형평성에 전혀 문제가 없다는 것이고 정부가 현재 형평하지 않다고 문제제기하는 부분에 대하여 장기적으로 검토하고 있음을 설명하며 필요한 통계자료는 제시할 것임을 언급
- 현진권 위원은 구체적으로 각각 사용자, 근로자, 정부가 어떻게 부담하고 있는지 명시하고, 자영자의 사회적 특성-지금 현재 자영자 분포, 자영자의 업종 또는 직업 분류하여 소득크기와 업종을 2차원적으로 볼 수 있도록 자료 제시요청
- 권문일 위원도 통계문제를 지적하고, 정부의 정책방향과 관련하여 저보험료, 저급여체계하에서도 보험료 부담의 형평성문제 논란이 생기는데 보험료 인상을 통한 적정보험료, 적정 보험급여 체계가 실효성 있는 정책방향인지, 다른 보험과 달리 외국에서는 NHS 방식을 도입하는 국가도 많이 있고 또 어떤 국가들은 보험료 방식을 이용하더라도 보험료 재정이 차지하는 비율은 적게 하고 국고비를 크게 하는 방안도 있는데 그런 방안들은 검토하고 있지 않은지를 질문

- 최희주 과장은 꾸준하게 보장성을 높혀 가야한다는 원칙 자체는 견지하고 형평성에 대한 단기 대책이든 중장기 대책이든 마련해 나가면서 일정부분 보험료 인상은 되어야 한다고 보며, 두 번째 질문에 대해서는 단순히 재원조달방식의 문제만을 가지고 접근하는 것은 어려움. NHS든 NHI든 공급자의 공급방식과도 밀접한 연관이 되는 사항으로 대부분의 NHS를 하고 있는 국가에서는 공공의료 비중이 50%를 훨씬 넘고 있는 상황임. 따라서 재정자체를 쉽게 통제할 수 제도가 마련된 상태지만 우리나라의 경우 대부분 민간공급방식에 의존하고 있어 공공의료가 약 15%정도 차지하고 있기 때문에 공급체계와 관련해서 NHS를 도입했을때 NHI보다 효율적이냐 의문을 가질 수 있고, 그래서 현재 NHI를 견지하되 충분히 보호하지 못하는 부분에 대한 국고부담을 늘여가는 가는 것이 바람직하다고 설명
- 김형원 사무관은 보장성강화를 위해 보험료를 인상하면 오히려 체납자가 증가할 가능성이 있고 체납자는 보장성을 강화함에도 보장을 못 받는 경우가 생기기 때문에 보장성을 강화하더라도 민간보험방식을 도입할 수 있는 여지를 두어 형평성을 완화하는 방안을 장기적으로 검토 필요하다고 언급
- 위원장은 지금 형태의 의료보험체계를 두고 논의하는 것으로 제안하고 의료보험을 어떻게 가져갈 것인지를 논의하다 보면 형평성 문제도 해결될 것이라고 언급

□ 붙임 자료

- 건강보험 통합의 의미와 정책방향(보건복지부 최희주 보험정책과장)

【붙임】

' 05.8.17 노사정 발제자료

건강보험 통합의 의미와 정책방향

1. 건강보험 통합의 의미
 2. 통합 이후 정부정책의 방향
 3. 공평한 부담에 대한 검토
- 〈참고〉 의료보장제도의 종류

보건복지부
연금보험국

1. 건강보험 통합의 의미

□ 사회적 연대 및 보장성 강화

- 조합간, 지역간, 직역간 불균형 문제를 극복하여 질병 등 사회적 위험분산(Risk-pooling) 범위를 넓히고, 소득 재분배 및 사회적 연대의 공고화
- 직역간 재정수준의 격차에 따른 “저부담-저급여” 체계를 통합하여 규모있는 “적정부담·적정급여” 체계로 보장성을 강화

□ 공평한 보험료 부담과 서비스 제공

- 능력에 따른 부담이라는 사회보험의 원칙을 보다 충실히 구현하여 보험료 부담의 형평성을 확보
 - 가입자의 전 생애에 걸쳐 부담-급여간 형평을 실현시키고, 가입자의 빈번한 자격이동(지역↔직장)에 대응한 관리의 효율화 등 국민에게 다가서는 서비스 제공 확대

□ 제도의 효율성과 투명성 확보

- 관리운영비 절감 등 공단 조직운영의 효율성 확보와 전국적인 민원처리로 제도의 투명성을 확보

◆ 건강보험 통합은 지난 20여년간의 오랜 논의를 거쳐 정치적(여·야) 및 사회적 합의(노·사·정)를 거쳐 결정되었으며, 국민의 정부에서 국정과제로 추진한 것임

2. 통합 이후 정부 정책의 방향

□ 통합 경과

- 1998. 10. 1 : 1차 조직통합(227개 지역조합과 공·교 공단 통합)
- 2000. 7. 1 : 2차 조직통합(의료보험관리공단과 140개 직장조합 통합)
- 2003. 5. 1 : 직역간 업무일원화
- 2003. 7. 1 : 건강보험 재정통합

□ 건설한 제도운형을 통한 재정안정 기조 유지

- 과거 높은 급여비 증가의 구조적 요인과 통합과정의 갈등, 의약 분업 실시에 따른 일시적 재정수요로 2조원 이상의 심각한 재정적자 상황을 극복하였으며,
 - 국민 협조와 정부차원의 재정안정대책, 국고지원확대, 수가 인하 등의 노력으로 '02년 흑자재정 반전과 '03년 1조원 규모의 당기 흑자, '04년 누적흑자로 전환
- 보장성을 강화할수 있는 적정수준의 보험료 인상 및 지속적 국고지원으로 수입원을 안정적으로 운영하면서 급여비 지출을 합리화하여 재정 안정화를 유지하고 있음
 - 최적의 비용·효과적인 방법을 모색하여 건설한 재정 운영 도모

□ 보장성 강화 추진

- '04년 재정위기의 극복으로 마련된 재정안정을 기반으로 '05년 1조 3억원 규모의 보장성 강화를 추진하고 있으며,

- 진료비 부담이 큰 중증환자의 부담경감에 초점을 두어 질병으로 인한 빈곤층 전략을 예방하고, 사회 안전망의 역할을 강화하고 있음

- 단계적으로 비급여의 급여전환, 법정본인부담금 인하, 식대 및 병실료차액의 급여를 확대하여 건강보험 보장성을 선진국 수준까지 향상

□ 관리운영의 효율성 추진

- 통합 이후 거대조직화에 따른 공단의 경직화, 획일화, 관료화에 대한 우려와 노사간 갈등 등 관리운영의 비효율성 문제를 극복하고,
- 공단조직을 책임경영체제로 개편하는 방안을 추진하는 등 경영 환경 변화에 맞춰 운영의 효율성을 높이고 있음

□ 공평한 부담의 강화 노력

- 조합별 재정불균형과 부과기준의 차이에 따라 상이하게 부과되던 보험료 체계를 통합하여 “능력에 따른 부담”으로 형평성을 강화하였으며,
- 부담능력 측정을 위한 기반을 지속적으로 확충하고, 가입자의 수용성을 충분히 확보할 수 있는 직역간 공평한 부담방안을 검토하고 있음
 - 단기적으로는 능력 있는 피부양자를 최소화하고, 직역간 보험료 변동의 차이를 최소화 할 수 있도록 개선방안 연구
 - 중·장기적으로는 소득과약율의 제고를 위해 노력하고, 직역 구분 없이 적용할 수 있는 공평한 기준의 부과체계 개발 노력

3. 공평한 보험료부담에 대한 검토

□ 현재의 보험료 부과체계

- 건강보험이 통합되었으나 자영자가 많고¹²⁾, 소득과약율¹³⁾이 낮은 경제구조로 인해 이원화된 보험료 부과체계를 유지하고 있으며,
- 이원화된 부과체계하에서 직역간 주장이 대립하고 있는 바,
 - 직장가입자는 동일하게 보험료를 인상하여도 임금의 자연 증가로 지역가입자보다 불리하며, 국고의 저소득 직장가입자 지원을 주장
 - 지역가입자는 직장에서 지역으로 이동시 사용자부담분이 없어지고 재산·자동차에 대한 부과 불만과 퇴직·실직시에도 보험료가 직장보다 많다고 주장
- 공평한 부과체계는 상대적 개념으로 현재 직장과 지역간 보험료는 소득형태 및 소득과약율 등의 차이점을 반영하여 공평한 부담이 이루어지고 있음
 - 급여비 대비 보험료 부담율을 비교하면 '04년 기준 “직장 166 : 지역 152”로 직장가입자가 부담에 비해 더 많은 급여를 받고 있으며,
 - 보험료 산정시 최저임금에도 못미치는 28만원을 직장가입자의 1등급 표준보수월액으로 적용하고 있음

◆ **현행 정부지원방식은 고소득 지역가입자가 혜택을 보고있지 않음**

12) 자영자 비중 : 한국 27.3%, 미국 7.3%, 일본 10.8%, 독일 10.1%

13) 지역가입자 소득자료 보유율 : 36% (850만세대중 310만세대)

- **지역가입자는 농어민(9%), 영세 자영업자(36%), 노인 등 비경제활동자(8%), 실업자(15%) 등 대부분이 저소득 계층으로 구성되어 있으며,**
 - **직원이 1명이라도 있는 사업장은 직장가입자로 전환되므로 의사, 변호사 등 전문직종 종사자는 거의 지역가입자로 남아 있지 않음**
 - ※ **전문직종 종사자의 지역가입자 비율 : 의사(4.7%), 회계사(1.35), 관세사(4.8%), 변호사(5.5%), 변리사(5.8%) (※ 의사의 경우 대부분 폐업한 의사)**
- **이러한 여건을 반영하여 보험료 책정에 있어 하위 소득자에 대해서는 소득을 최저생계비 이하로 대폭 낮춰 잡아(최저 28만원) 보험료를 적게 책정(최저 5천원)하고 있음**
 - ※ **보험료 부과체계를 현실화하여 최하위 보험료를 최저생계비를 기준으로 부과할 경우, 지역가입자의 61%는 현행 보험료보다 평균 2배 이상(최대 11배)의 보험료를 부담해야 함**
 - **반면, 고소득자는 평균 보험료 대비 최대 30배의 보험료를 부담하면서도, 본인이 납부한 보험료의 20%만을 보험급여로 받고 있음**
 - ※ **최저등급 대비 최고등급 보험료 비율 : 일본 11, 대만 3.5, 독일 8.7, 한국 314(지역)**
 - ※ **보험료 대비 급여비 비율 : 하위 20등급(2~10배), 상위 20등급(0.2배 미만)**
- **결국, 저소득층은 실제 납부해야 할 보험료보다 적은 보험료를 부담하고 있으며, 고소득자는 본인이 납부한 보험료만큼도 급여혜택을 받지 못하고 있으므로,**
 - **고소득층이 국고지원의 이익을 향유하고 있다는 주장**

은 건강보험 체계에 대한 이해부족에 따른 잘못된 주장
입

□ 단일부과체계가 공평한 부과체계는 아님

- 현재의 부과체계는 보험료부과기준을 달리 운영함으로써 부담능력에 비례한 보험료 부담의 형평성을 도모하고 있음
 - 직장가입자와 지역가입자는 소득발생유형 등이 다르기 때문에 소득 등의 단일기준으로 부과하는 것은 한계가 있고, 단일부과 체계만이 형평성이 있다고 볼 수 없는 것임(현재 인정)
- 중요한 것은 “단일 보험료부과체계”가 아니라 가입자간의 부담 및 급여의 형평성을 제고할 수 있는 “공평한 보험료부과 체계”를 마련하는 것임
- 그간 5차례에 걸쳐 새로운(단일한) 보험료 부과체계의 개발을 위한 전문가 연구용역 등을 실시하였으나,
 - 현재와 같이 소득과약율이 낮은 상황 하에서는 단일한 보험료 부과체계의 적용이 곤란하며,
 - 점진적으로 소득과약을 강화하면서 중·장기적으로 공평한 보험료 부과체계 검토가 필요하다는 결론

□ 공평한 부담을 위한 다각적인 노력

- 현재의 부과체계가 보험료 부담의 형평성을 도모하고는 있으나, 상대적으로 저소득 취약계층이 많은 지역가입자와 저임금 직장가입자의 부담능력이 낮은 현실을 고려하여,
 - 정부는 보다 더 공평한 보험료 부담방안을 지속적으로 보완·개선하고, 건강보험의 보장성을 강화해 나갈 계획임

- 따라서, 자영업자 소득과약을 강화하고, 단기개선과제 위주로 보험료 부과체계를 지속적으로 개선하여 가입자간 공평한 부담을 위해 노력할 것임
 - 직장가입자 보험료 상·하한선 조정 검토 및 피부양자의 소득요건 강화, 지역가입자의 보험료 부과요소 통일방안 검토
 - 소득축소·탈루(혐의)자료 송부제 시행 및 고소득 전문직 집중관리 지속 추진
- 중·장기적으로는 공평한 부담을 위한 충분한 연구·검토와 여론수렴을 거쳐 대안을 마련하고 사회적 합의를 이루는 노력을 지속적으로 추진할 것임

참고 : 의료보장제도의 종류 - OECD 분류

□ 국민보건서비스방식(NHS : National Health Services)

- 「국민의 의료문제는 국가가 책임져야 한다」는 관점에서 정부가 일반조세로 재원을 마련하여 국민에게 무상으로 의료를 제공 (Universal Type)
 - 국가가 직접 관장하는 방식(조세방식 또는 비버리지 방식)
- 소득수준에 관계없이 모든 국민에게 포괄적이고 균등한 의료를 보장하며, 의료공급이 공공화되어 의료비 증가에 대한 통제가 강함
- 조세를 통한 재원조달은 소득재분배 효과가 강하나, 장기간 진료 대기 문제와 의료의 사회화로 질을 저하시키며, 재원조달에 어려움이 있어 정부의 과도한 복지비용 부담이 문제

□ 사회보험방식(NHI : National Health Insurance)

- 「의료비에 대한 국민의 자기 책임의식」을 견지하고, 정부기관이 아닌 보험자가 보험료를 재원으로 마련하여 의료를 보장하는 방식
 - 독일의 비스마르크가 창시하여 비스마르크 방식이라고도 함
- 보험원리에 의해 1차적으로 국민의 보험료에 의해 재원을 조달하고, 국가는 2차적 지원과 후견적 지도기능을 수행
- 민간자율기구(조합 또는 금고) 중심의 자치적 운영을 근간으로 하며, 의료의 사유화를 전제로 의료공급자가 국민과 보험자간에 보험급여를 대행하는 방식

※ 사회보험방식(NHI)은 독일, 일본, 프랑스, 한국, 대만 등이 대표적

< 의료보험제도의 세계적 유형 >

구분	의료보장 시행	NHS방식	NHI방식
국가수 (구성비)	82 (100%)	25 (30%)	57 (70%)

■ 민간보험방식(Consumer Sovereignty Model)

8. 제34차 사회소위원회 회의결과(2005.8.31)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장(대참 최성수 차장), 임중수 중기협 정책본부장(대참 박미화 과장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(불참), 이상석 노동부 노동보험 심의관(대참 권영순 산재보험과장), 이상용 보건복지부 연금 보험국장(대참 양춘석 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수(불참), 박능후 경기대학교 사회복지학 교수(불참), 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교 수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수(불참)
- 초 청 : 김창보 건강세상네트워크 사무국장, 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험 건강보험연구 센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《김창보 사무국장 : 건강보험 가입자간 보험료 부과 문제는 무엇인가》

- 의료보험통합일원화를 둘러싼 논쟁 지속
 - 통합반대 : 직장가입자의 보험료부담전가로 직장가입자 불리
 - 통합찬성 : 사회보험의 원리와 원칙에 부합
- 부담주체별 재정수입 현황
 - 직장가입자의 보험료 증가율은 2004년의 경우 2001년에 비해 102.94% 증가했지만 지역가입자의 경우 같은 기간 18.58% 증가

- ⇒ 문제제기 : 소득수준, 소득구조 등의 자료가 같이 제시될 필요가 있음
- 가입자간 형평성 논쟁의 발생 원인
 - 지역가입자의 소득과약률이 낮아 전국민건강보험 임에도 불구하고 불가피하게 보험료 부과방식이 2개라는 점
 - 직장보험료에서 사용자부담분을 어떻게 볼 것인가 및 지역가입자에 대한 국고지원을 어떻게 볼 것인가 문제
- 직장보험료에서 사용자 부담분 의미
 - 통합 반대론자 : 직장보험료에서 사용자부담분 역시 직장가입자가 부담하는 비용으로 지역가입자 1인당 보험료 부담액에 비해 훨씬 높다고 주장
 - 통합론자 : 사용자 부담분은 질병책임에 대한 사용자부담분으로 해석
 - ⇒ 보험가입자 1인당 부담하는 보험료를 비교할 때 직장가입자의 경우 사용자부담분을 제외하는 것이 보편화
 - ⇒ 이러한 관점에서 보면 실제 2000~2004년까지는 지역가입자가 직장가입자에 비해 더 많이 부담, 2005년도에 역전
 - ⇒ 보험료 부담능력에서 보면 지역가입자의 보험료를 100이라고 할 때 직장가입자의 보험료는 123.55이어야 형평(최병호 박사)하나 2003년 당시를 기준으로 보면 현재의 보험료 부과체계는 지역가입자에게 불리한 것이었다고 평가
- 지역가입자에 대한 국고지원 의미
 - 국고지원 규모를 결정할 때 보험료 수입규모에 근거하지 않고 지역보험 가입자의 급여비 규모를 기준으로 하여 보험료 지원이 아닌 급여비 지원, 재정지원 성격
 - 따라서 지역가입자에 대한 국고지원은 지역가입자들이 직장가입자에 못지않은 수준에서 보험료를 납부하고 있음에도 불구하고 지출규모에 비해 수입이 적기 때문에 이를 보전해 주는 것임
- 현 노동환경에서 가입자의 형평성 문제
 - 비정규직의 경우 건강보험 가입률이 33.0%에 불과. 비정규직의 나머지 67.0%의 대부분은 사실상 지역보험에서 담당하고 있는 셈임
 - 저소득가구의 확대로 인하여 보험료 3개월 이상 체납세대가 발생하고 이로써 보험료의 사각지대가 발생
 - 따라서 수입과 지출을 연동시켜 볼 문제는 아님. 보험료 부과와 형평

성 문제로 국한됨

- 정확한 판단을 위해서는 보험료 부담의 능력에 따른 실제 부담 수준을 평가하는 조사 및 연구가 있어야 할 것임

《 질의 및 토론 》

- 신범철 위원은 1) 사용자부담금이 부가급여적 성격으로 볼 수 있는데 근로자 입장에서 제외, 즉 개인부담금에서 제외함은 합의가 필요하고, 2) 형평성/평등성 기준이 주관적이어서 객관적 기준을 제시한 후 논의가 필요하며, 3) 국고지원이 보험료지원이냐 급여비지원이냐는 구분자체도 형식논리에 불과하여 객관적인 기준이 될 수 없음을 지적
- 김창보 사무국장은 사용자부담금을 어떻게 해석할 것인가, 국고지원을 어떻게 해석할 것인가가 문제를 풀어가는 핵심으로 본다고 언급하면서 형평과 평등의 개념을 정의하고자 한 것이 아니라 제기하고자 하는 문제, 즉 풀어야 할 문제가 무엇인지 분명히 정하자는 취지이며, 표 3은 가입자 부담능력을 평가해보자는 것으로 실제 부담능력을 보고자 한 것이고, 국고지원이 수입에 대한 지원이나 재정에 대한 지원으로도 볼 수는 있음을 설명
- 광태형 정책위원은 제기한 이유가 통합으로 직장가입자의 부담이 늘어나지 않는데 그 이유로 형평계수 등을 통해서 조정하기 때문이라고 하였음. 그러기 위해서 최소한 다르게 보험료 인상이 되어야 하는데 그러지 않았고 계속 같이 인상하는 것을 전제로 재정추계 등을 하고 있어 점점 더 문제가 커지고 있는데 이를 완화시키는 차원에서 제기하였음을 언급
- 김창보 사무국장은 형평계수를 사용하자는 것은 직장이나 지역의 보험료를 인상하자는 것은 아니므로 지역쪽에서도 반대할 이유가 없을 것이고 이는 보험료 부담수준에 대하여 조사하고 그것에 입각하여 조절하면 가능할 것이고 보험료 차등지원 문제는 직장내 또는 지역내에서 보험료 부과라든가 국고지원을 어떻게 할 것인가, 즉 계층간의 문제로 직장내와 지역내 형평과는 다른 문제라고 답변
- 신범철 위원은 문제제기가 사용자측에서 제기한 문제로 근로자 부담이 높다는 것이 전제이고 형평계수는 후에 논의과정에서 제시되었음을 설명

- 위원장은 앞으로 사용자부담금에 대해 어떻게 해석할 것인지는 더 이상 논의하지 않도록 정리하고 갈 필요가 있음을 언급
- 신범철 위원은 경제학적 관점에서 볼 때 포함하여야 하고 통합당시 사용자부담이 포함되었다면 그 기준에 맞추어야 함을 설명
- 어기구 전문위원은 지역과 직장간 자격 변동이 71.4%에 달하여 형평계수 도입에 장애가 되고 있는데 말미에 형평계수를 도입에 반대하지 않는다고 하고 있어 입장정리 요청
 - 김창보 사무국장은 우리나라의 경우 매년 보험료 인상률을 정하고 있어 매년 단선적으로 볼 수 밖에 없음을 설명
- 황인철 위원은 발제자료상 논리적 비약된 부분이 있고, 사용자 부담분은 인건비 처리하고 있어 빼고 논의하는 것은 바람직하지 않으며, 지역 쪽에서 나타나는 문제점을 언급하지 않았음을 설명
 - 김창보 사무국장은 표2와 그림1은 평가하는 잣대가 필요함을 설명한 것이고 지역쪽의 고소득층에 대한 문제는 지역내의 소득수준 문제로 직장간 지역간의 형평성과는 달리 보아야 하며 사용자부담금을 제외한 이유는 사회보험의 원리에 맞게 가입자의 부담능력을 보고자 한 것임을 설명
- 백운국 차장은 사용자부담금이 통합이전에는 임금설, 경비설 등이 논의가 있었고 통합이후에는 사회적부담금(준조세) 성격이 추가되었음을 설명
- 신범철 위원은 근로와 연계되어 있고 조세방식이 아님을 언급하고
 - 황인철 팀장도 조세로 볼 수 없음을 설명
 - 현진권 위원도 부가급여적 성격으로 기본적으로 경제학적인 관점에서 수입으로 봄을 설명
- 어기구 전문위원은 현 부과체제내에서 문제가 있는 부분에 대해 논의 필요를 제안
- 위원장은 향후 논의시 사용자부담분을 포함하여 논의하기로 정리

□ 붙임 자료

- 건강보험 가입자간 보험료 부과 문제는 무엇인가(건강세상네트워크 김창보 사무국장)

【붙임】

건강보험 가입자간 보험료 부과 문제는 무엇인가¹⁴⁾

김 창 보
건강세상네트워크 사무국장

1. 들어가며

이 주제는 상당히 오래된 역사를 가지고 있다. 1989년 전국민의료보험이 실시된 이후 곧바로 의료보험통합일원화를 둘러싸고 찬성과 반대의 의견으로 나뉘어 건강보험 재정통합이 이루어진 2003년까지 약 15년에 가까운 기간 동안 논쟁의 대상이 되어 왔다. 의료보험 통합일원화를 반대하는 쪽에서는 '통합이 되면 직장가입자의 보험료로 지역가입자를 먹여살리는 꼴이 되기 때문에 직장가입자가 불리하다'는 식의 주장으로 이 논쟁을 주도해왔다. 그리고 여기에 대하여 통합 지지자들은 사회보험의 원리와 원칙에 부합한다고 논박하여왔다. 따라서 이런 논쟁은 지난 15년간 고장난 테이프를 틀 듯 내용적인 발전없이 반복되고 있었다.

사실 '평등(equality)'과 '형평(equity)'은 일치하는 개념이라고 볼 수 없다. 일본은 사회보험이 누진성을 가지고 있어 저소득층에게 유리하고 고소득층에게는 불리한 불평등한 구조이지만, OECD 국가 중에서 형평성을 가장 잘 구현하고 있는 나라로 평가받고 있다¹⁵⁾. 결국 '불평등'의 문제는 현상의 문제로 제기되지만, 그것이 가치판단의 문제로 볼 때 타당한 것인가라는 질문에 대한 대답은 다른 것이 된다.

예를 들어보자. 현재 우리나라 직장가입자의 경우 소득수준에 관계없이 보험료율은 4.31%를 동일하게 적용하고 있다. 형식적으로 볼 때 전혀 불평등하지 않다. 하지만 소득수준을 감안해 본다면 이것이 형평한 것이라고 할 수는 없다. 이것 때문에 어떤 자들은 형평성을 고려하여 보험료 부과에 누진적 성격을 가미해야 한다고 주장하기도 한다.

그렇다면 우리가 지금 논의하고 있는 문제는 어떤 것인가? 직장가입자와 지역가입자 간에 보험료 부과수준은 평등하지만 형평성에 문제가 있다는 것인가? 아니면 보험료 부과 자체가 불평등하게 이루어

14) 이 내용은 건강세상네트워크의 공식적 의견이 아니며 작성자 개인의 의견임을 밝힙니다.

15) 김혜련, 강영호, 윤강재, 김창석, 『건강수준의 사회계층간 차이와 정책 방향』, 한국보건사회연구원, 2004

지고 있다는 것인가? 아니면 더 나쁜 경우로 불평등할 뿐만 아니라 형평하지도 않다는 것인가? 이것조차도 논란의 대상이 될지 모르겠으나 이 문제에 대한 대답은 문제의 성격을 파악하는데 도움이 될 것이라는 점에서 간과하기 어려울 것 같다.

그런데 문제의 성격이 어떻든 지겹도록 진행된 이 주제가 또 다시 제기된 이유는 무엇이며, 이번 논쟁을 주도한 사람은 무엇을 얻고자 하는가를 파악하는 것 역시 중요할 것 같다. 사실 건강보험이 재정통합까지 이룬 2003년 이후 2년을 경과한 시점에서 또 다시 제기된 이유는 무엇인가? 시민활동가의 입장에서 보면 이번 논쟁을 제기한 자가 직장가입자의 보험료 인상률을 최소수준으로 묶어보기 위한 방안을 찾는 것을 목표로 하고 있다고 본다. 그리고 건강보험 재정이 이상이 없어야 한다면 직장가입자의 보험료 인상률을 최소수준으로 하기 위해서는 지역가입자에게 상대적으로 높은 보험료 인상률을 떠넘겨야만 한다. 이점이 이 사안의 예민한 지점일 것 같다.

2. 문제를 해석하기 위한 논리

지역가입자와 직장가입자 간에 보험료 부과에 문제가 있다고 하는데 이것이 어떤 문제인지를 살펴보기 전에 사회보험의 원리와 지향하는 바를 살펴보아야 한다. '사회보험'이란 '지불할 능력에 따라 부담하되 필요한만큼 이용'하는 원리를 가지고 있다. 민간보험의 경우 '지불할 능력'보다 '위험의 정도'를 주로 평가하여 보험료를 부과한다. '위험의 정도'란 '이용할 가능성과 빈도'를 평가한다는 뜻으로 사회보험과는 판이하게 다르다.

이러한 원칙을 정리하면 "지역보험의 경우 지출에 비해 수입이 적어서 적자이고, 직장보험의 경우 지출에 비해 수입이 많아 흑자이며, 그래서 직장보험의 재정이 지역보험의 재정으로 흘러들어간다"는 사실만을 놓고 이것이 문제라고 설명할 수는 없다. 이는 사회보험의 원리에 맞지 않기 때문이다. 가령 이러한 현상은 사회적 부담능력이 직장가입자들에게 더 많고 지역가입자들에게 의료서비스가 더 많이 필요한 경우에도 나타날 수 있기 때문이다. 이런 경우에도 문제라고 지적할 것인가? 이러한 판단은 사회보험의 원리에 부합하지 않는다.

어떤 자는 보험료 부담주체별로 재정수입의 증가율이 차이가 있다는 점을 들어 문제를 제기한다. 직장가입자의 보험료 증가율은 2004년의 경우 2001년에 비해 102.94% 증가했지만, 지역가입자의 경우 같은 기간 동안 18.58% 증가했다는 것이다. 이것만으로 문제라고 정의할 수 있을까?

<표 1> 부담주체별 재정수입 현황

(단위:억원)

구분	'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	증가비율(%)
정부	26,250	30,139	34,238	34,830	32.68
직장	51,900	66,653	89,135	105,324	102.94
지역	36,616	39,813	42,672	43,421	18.58

만일 아래의 표와 같이 지역가입자와 직장가입자 보험료 수입을 합한 것을 지역별로 살펴보면 아래와 같은 표로 정리될 수 있다. 경기지역의 보험료 수입은 2001~2003년 사이에 78.7% 증가한 반면, 대전은 23.2% 증가하였다. 서울은 그 평균으로 50.5%를 보였다.

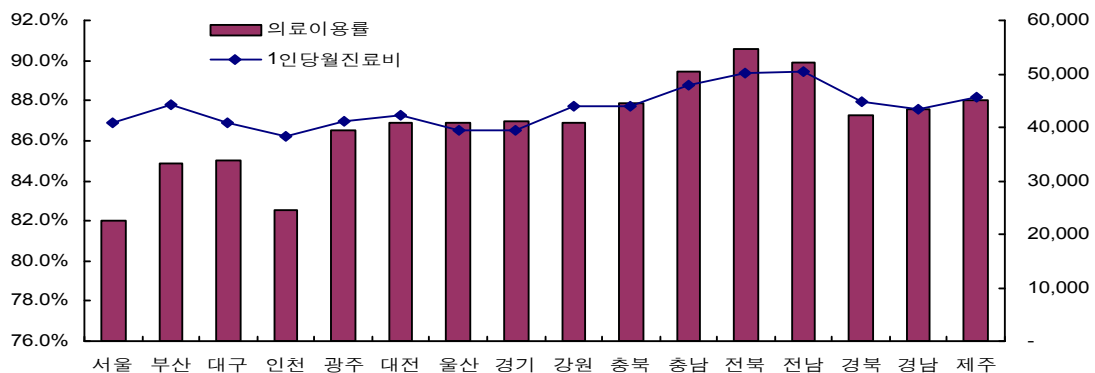
<표 2> 지역별 보험료 수입 증가율

(단위 : 천원)

지역	2001년	2003년	증가율
대전	279,518,004	344,234,239	123.2
서울	3,395,248,404	5,108,528,035	150.5
경기	1,349,589,865	2,411,110,394	178.7

자료 : 건강보험통계연보, 해당연도

그런데 <그림 1>에서 보는 바와 같이 만일 경기나 대전의 의료이용률이나 1인당 진료비 수준이 비슷하다면 문제가 그럴듯해 보인다.



<그림 1> 2005년 상반기 거주지역별 1인당 월진료비 현황
 자료 : 건강보험공단, 2005년 상반기 건강보험 주요 통계, 2005

하지만 <표 2>와 <그림 1>이라는 사실만을 놓고 이를 문제로 인정하는 사람은 없을 것이다. 왜냐하면 지역별 인구구조, 산업구조 등이 반영되지 않았다고 생각할 것이기 때문이다. <표 1>의 문제제기도 마찬가지다. <표 1>을 해석하기 위해서는 소득수준, 소득구조 등의 자료가 같이 제시되어야 하는데 이것이 없다. 따라서 그 자체만으로는 문제라고 정의하기 어렵다.

결국 <표 2>와 <그림 1>에서는 인구구조를 보정하지 않았기 때문에 문제가 되지 않는다. 하지만 이것도 '보험을 전국적으로 단일화하지 말고 지역별로 나누자'라고 주장하는 사람에게는 중요한 근거자료가 될 수 있다. 인구구조, 산업구조, 의료이용에 영향을 미치는 문화적 요인, 질병구조 등이 다르므로 지역별로 보험을 나누는 것이 좋다고 생각하는 사람에게는 이러한 <표 2>와 <그림 1>을 보고도 문제라고 여길 수 있다.

그러나 지금 논쟁을 제기한 자들이 이러한 문제를 제기하지 않았다. 최소한 수입과 지출을 바로 연동하여 문제로 삼지 않겠다는 뜻인 것 같다. 사회보험의 원리인 '능력에 따른 부담과 필요에 따른 이용'에 동의하는 것 같다. 그렇다면 이제는 "보험료 부과 방식"으로 좁혀도 논의를 진행하는데 문제가 없을 것 같다.

3. 가입자간 형평성 논쟁의 발생 원인

이 논쟁이 발생하였고 또 지금까지 답을 내지 못하고 지겹도록 반복되는 근본적인 원인은 지역가입자의 소득과약률이 낮아 전국민건강보험 임에도 불구하고 불가피하게 보험료 부과방식이 2개라는데 있다. 물론 소득과약률은 당장 개선될 수 있는 것이 아니라는 점에서 근본적 해결책을 찾는 데 한계가 있다고 판단된다.

그러나 이러한 근본적 원인 이외에도 논쟁을 더욱 복잡하게 만드는 두가지 요인이 결합되어 있다. 하나는 직장보험료에서 사용자부담분을 어떻게 볼 것인가라는 문제이고, 또 하나는 지역가입자에 대한 국고지원을 어떻게 볼 것인가에 있다. 이것에 대해 먼저 정리해보자.

1) 직장보험료에서 사용자부담분은 무엇인가?

과거 의료보험 통합 반대론자들은 직장보험료에서 사용자부담분 역시 직장가입자가 부담하는 비용이라는 해석을 주장해왔다. 그들은 이러한 주장을 바탕으로 '직장가입자 1인당 보험료 부담액'을 계산할 때 '사용자부담분'을 포함한다. 그래서 '지역가입자 1인당 보험료 부담액'에 비해 훨씬 높다고 주장해왔다.

통합론자들은 이에 대하여 직장가입자 보험료의 사용자부담분은 직장가입자가 직접 부담하는 금액이므로 이를 제외해야 한다고 주장하였다. 이때 통합론자들은 사용자부담분은 질병책임에 대한 사용자부담분이라고 해석했다. 즉 사회보험에서 노동자에 대한 보험료 부과를 나누는 것은 질병에 대한 책임과 대책에 있어서 사용자에게도 책임이 있다는 것을 전제한 것이라는 주장이다. 노동의 직·간접적 과정에서, 또는 생산물로부터 질병이 발생할 책임이 있다는 것과 사회적으로 건강한 노동력을 유지하는데 사용자의 책임을 묻는 것으로써 건강보험료에 사용자부담분이 있다는 것이다. 또한 이러한 논리적 근거로부터 '공무원 및 교직원'들에게도 국가가 사용자로서 보험료를 부담하고 있다고 주장했다.

하지만 이러한 문제는 그리 강한 설득력을 갖지 못했다. 실제 근로자의 임금에 포함된 금액이 아니었기 때문이었다. 그래서 이제는 '보험가입자 1인당 부담하는 보험료'를 비교할 때 직장가입자의 경우 사용자부담분을 제외하는 것이 보편화되었다.

이러한 관점에서 보면 실제 2000~2004년까지는 지역가입자가 직장가입자에 비해 더 많은 부담을 해왔다. 2000년의 경우 지역가입자는 직장가입자에 비해 1인당 부담보험료가 3천원 정도 차이가 있었으나 점차 줄어들어 2004년에는 500원 정도의 차이가 있었다. 2005년에 와서야 직장가입자가 19,853원으로 지역가입자 19,301원에 비해 더 많아졌다(표 3 참조).

<표 3> 연도별 보험료부과액 및 적용인구 1인당 월보험료 현황

구 분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005. 6월
보험료(억원)	72,288	88,562	109,277	137,409	156,142	87,025
- 직장	41,289	52,408	68,719	91,684	108,283	62,514
- 지역	30,999	36,154	40,558	45,725	47,859	24,511
1인당월보험료(원)	9,369	11,274	13,425	16,248	17,985	19,606
- 직장	7,688	9,542	12,220	15,727	17,752	19,853
- 지역	10,965	12,982	14,650	16,807	18,256	19,301

주) 1

인당월보험료는 개인부담보험료 기준

자료 : 건강보험공단, 2005년 상반기 건강보험 주요통계, 2005

이렇게 보면 현재 지역가입자와 직장가입자의 부담 보험료 수준은 평등한 수준이라고 볼 수 있다. 그런데 보험료 부담능력에 따라 보면 다른 해석이 나올 수 있다.

최병호 박사는 2003년의 경우 보험료 부담능력을 가지고 형평계수를 따져보면 지역 : 직장이 100 : 123.55 (2003년 기준) 이라고 하였다. 즉 부담능력으로 보면 지역가입자의 보험료를 100이

라고 하면 직장가입자의 보험료는 123.55이어야 형평하다는 것이다. 그러나 <표 3>에서 보는 바와 같이 실제 2003에는 지역가입자가 직장가입자에 비해 더 많은 부담을 하고 있었다. 형평하지 않은 것이다. 불만은 오히려 지역가입자에게서 나와야 했다. 2003년 당시를 기준으로 보면 현재의 보험료 부과체계는 지역가입자에게 불리한 것이었다고 평가할 수 있는 것이다.

2) 지역가입자에 대한 국고지원은 무엇인가?

지금도 여전히 직장-지역간 보험료 부과 형평성 문제를 제기하는 입장에서는 지역가입자에 대한 국고지원을 '보험료 지원'의 성격이 있다고 본다. 그리고 이러한 점에 근거하여 고소득 자영업자들에게도 이득이 돌아가고 있다고 주장한다.

그러나 지역건강보험에 대한 국고지원은 그 규모를 결정할 때 보험료 수입규모에 근거하지 않고, 지역보험 가입자의 급여비 규모를 기준으로 한다. 다시 말해 국고지원은 '보험료 지원'이 아니라 '급여비 지원', '재정지원'이라는 것이다. 따라서 '국고지원이 고소득 지역가입자에게 더 지원한 것'이라는 논리는 타당하지 않다.

더군다나 <표 3>에서 보듯 1인당 월 보험료 수준은 비슷하다는 점을 감안한다면, 지역가입자 국고지원을 '보험료 지원'이라고 할 수 없다. 왜냐하면 국고지원이 '보험료 지원'이라면 가입자 1인당 실제 부담하는 보험료의 수준을 비교한 <표 3>에서 지역가입자가 직장가입자에게 국고지원의 규모만큼 적게 나타나야 하기 때문이다.

따라서 지역가입자가 부담하는 보험료 수준은 직장가입자에 비해 결코 낮다고 평가할 수 없으며 '보험료 50만원을 부과하는 고소득자에게 정부가 50만원을 지원하는 꼴'이라는 비유는 적절치 않다는 것이다.

결국 지역가입자에 대한 국고지원은 지역가입자들이 직장가입자에 못지 않은 수준에서 보험료를 납부하고 있음에도 불구하고 지출규모에 비해 수입이 적기 때문에 이를 보전해 주는 것이다. 직장가입자의 경우 사용자부담분이 이러한 효과를 대신하고 있는 것이다.

하지만 이러한 지역가입자에 대한 국고지원이 지역가입자들에게만 유리한 것이고 직장가입자들에게 불리한 것만은 아니다. 만일 국고지원이 없었다면 1인당 지역가입자의 부담수준과 1인당 직장가입자의 부담수준이 비슷한 수준을 유지하면서 늘어나야 하기 때문이다. 결국 국고부담은 지역, 직장 가입자 모두의 보험료 인상률을 낮추어주는 효과를 발생하고 있는 것으로 보아야 한다.

여기에서 잠시 지역가입자 보험의 적자 원인을 다시 조명해 보아야 한다.

첫째, 지역보험 재정이 적자인 것은 지출에 비해 보험료 수입을 적게 걷어서가 결코 아니다. 오히려 국가가 부담해야 할 지원액이 법정금액보다 적게 지급되고 있기 때문인 것이다. 다시 한번 강조하건대 지역가입자들은 이미 보험료 납부수준이 직장가입자들에 비해 낮지 않다.

둘째, 지역가입자들에 대하여 보험료 부담은 적절한 수준에서 이루어지고 있으나 직장가입자의 사용자부담분과 같은 수입원이 존재하지 않고 국고지원으로 하고 있는 구조적 원인 때문이다.

한편, 지역보험에 대한 국고지원을 지역, 직장 모두 저소득층에게 집중하여 지원하는 것으로 바꾸자는 의견은 명분은 그럴듯하지만 사실상 국고지원을 직장재정에도 포함시켜 직장가입자의 보험료 인상률을 낮추어 보려는 의도로 보인다. 그러나 이럴 경우 앞서 지적한 바와 같이 지역가입자의 보험료 인상률은 높아져야 하며, 그렇지 않을 경우 지역재정의 적자폭은 더 커질 것이다.

4. 현 노동환경에서 가입자의 형평성 문제

건강보험공단의 발표에서 보는 바와 같이 1998~2002년 사이 지역-직장간 자격 변동은 전체 건강보험 가입자의 71.4%에게서 발생했다. 즉 이제는 '영원한 지역가입자', '영원한 직장가입자'가 없는 셈이다. 이러한 변화에 큰 영향을 준 것은 노동력의 유연화 전략이라고 할 수 있다.

이러한 노동환경의 변화는 건강보험상 지역 - 직장 형평성을 논의하는데 두가지 점에서 생각해 보아야 할 문제를 발생시켰다.

첫째, 비정규직의 경우 건강보험 가입률이 33.0%에 불과하다. 그렇다면 비정규직의 나머지 67.0%의 대부분은 사실상 지역보험에서 담당하고 있는 셈이다.

<표 4> 고용형태별 사회보험 및 노동조건 적용률(단위: %)

	국민연금	건강보험	고용보험	퇴직금	상여금	시간외수당	유급휴가
임금노동자	59.5	61.3	52.1	54.1	51.6	43.4	45.8
정규직	96.6	97.3	80.5	99.1	96.2	81.0	83.6
비정규직	30.3	33.0	29.7	18.6	16.5	13.7	16.0
임시근로	28.4	31.0	27.8	16.0	14.2	12.1	14.3
장기임시근로	19.8	22.2	20.0	4.8	4.9	5.1	6.6
기간제근로	39.7	42.5	38.1	30.8	26.3	21.2	24.4
시간제근로	2.3	3.6	3.5	2.0	1.8	1.8	1.6
호출근로	0.5	0.3	1.5	0.2		2.1	
특수고용	26.2	28.0	24.1	19.1	18.0	13.9	15.0
파견근로	62.4	65.8	63.2	54.7	46.2	34.2	43.6
용역근로	53.8	68.5	52.8	47.9	35.8	26.6	25.4
가내근로	13.5	14.6	14.0	12.9	11.1	8.8	

자료 : 한국노동사회연구소, 「비정규직 규모와 실태」(각년도)에서 재인용

둘째, 저소득가구의 확대에 의하여 보험료 3개월 이상 체납세대가 발생하고 이로써 보험의 사각지대가 발생하였다. 이들중 비정규직 노동자들도 상당수 포함되어 있을 것으로 보는 것이 틀리지 않을 것이다. 직장가입자의 경우 보험료 부담의무자는 '근로자'가 아니라 '사용자'이다. 그러나 지역가입자의 경우 '개인'이 된다. 결국 직장가입자는 그만큼 보험료 체납으로 인한 보험자격정지가 발생하는 것으로부터 보호받는 것이다. 이는 사실상 보험료 체납자의 95% 이상이 지역가입자라는데서도 알 수 있다.

결국 건강보험에 대한 사용자의 부담분이 비정규직 노동자의 개인적 부담으로 전가된 셈이다.

5. 결론

- 수입과 지출을 연결짓지 않은 상태에서 문제를 바라보아야 한다. 보험료 부담의 형평성으로만 문제가 국한되어야 한다.
- 따라서 정확한 판단을 위해서는 보험료 부담의 능력에 따른 실제 부담 수준을 평가하는 조사 및 연구가 있어야 할 것이다. 만일 조사결과 문제가 있다면 최병호 박사의 형평계수 등 조정 방법을 이용할 수 있을 것이다.
- 현재 노동환경의 변화가 지역가입자의 보험에 영향을 미치고 있는 점 또한 고려되어야 한다. 이것 때문에 직장가입자 사용자부담분은 비정규 노동자나 국고로 전가되고 있다. 그리고 이는 지역보험 재정의 악화를 가져오는 원인으로 작용한다.
- 이러한 현실을 본다면 지역가입자의 입장에서라도 형평성에 대한 문제제기를 할 수 있다.

9. 제35차 사회소위원회 회의결과(2005.9.14)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(불참)
- 정 부 : 광창신 재경부 경제정책심의관(대참 김형원 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(불참), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 양춘석 사무관)
- 공 의 : 어수봉 한국기술교육대교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수(불참), 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초 청 : 광태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《백운국 차장 : 건강보험 가입자간 형평성 제고방안' 관련 사회소위 통계요청자료》

○ 의료보장 및 국고지원 대상자 현황

- 우리나라의 의료보장인구는 2005년 7월 31일 현재 49,067,940명으로, 이중 의료급여대상자가 1,664,342명(3.4%), 건강보험 대상자가 47,403,598명(96.6%)임
- 보험재정에 대한 정부지원은 국고(100분의 35)와 국민건강증진기금(100분의 15)에서 지역급여비용등의 100분의 50을 지원함

○ 직장과 지역의 보험료(부담) 대비 급여

- 2004년 본인부담보험료기준 1인당 부담대비 급여율의 경우 직장가입자는 166, 지역가입자는 152.1로 직장가입자가 지역가입자보다 급여를 많이 받은 것으로 나타남
- 2004년 총재정기준 1인당 부담대비 급여율의 경우 직장가입자는 80.3, 지역가입자는 93.7로 지역가입자가 직장가입자보다 급여를 많이 받은 것으로 나타남
- 피부양자를 넓게 포괄하면서 생기는 문제
 - 피부양자제도가 국민의 생계유지(부담)능력을 적정히 평가하지 못하고 있고 부담능력 측정계수가 지역가입자의 보험료 부과표준과 차이가 있음
 - 직역간 또는 가입자간 보험료 부담의 형평성을 담보할 수 있는 “피부양자제도의 개선”-부담능력이 있는 자는 보험료 부과-은 “보험자의 당연한 해결과제”라고 볼 수 있음
- 소득계층(보험료구간)별 급여비 현황
 - 지역가입자의 통합이후 분위별 급여비 점유율 변화
 - 지역가입자의 분위별 급여비 점유율 변화는 크지 않음. 다만, 하위분위에서의 점유율은 다소 늘어난 반면, 상위분위에서는 줄어 급여이용측면에서의 형평성도 다소 개선됨
 - 직장가입자의 통합이후 분위별 급여비 점유율 변화
 - 직장가입자의 분위별 급여비 점유율 변화는 상위분위와 하위분위는 낮아진 반면 중위분위는 높아져 형평성 개선여부는 크지 않음
- 진료비 중 본인부담 현황
 - 2004년 진료비 전체 부담액(공단부담+본인부담)은 22,506,038,333,000원이었으며 그 중 공단부담액은 16,130,487,679,000원이며 본인부담액은 다시 법정부담액과 비급여로 구분되어 법정부담액은 6,375,550,645,000원이었고 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사 연구보고서에 의한 2004년 비급여추정액은 6,091,833,113원으로 나타남
- 연도별 건강보험 재정현황
 - 2004년 기준 수입총액은 185,722억원이며 지출은 170,043억원으로

15,679억원의 당기수지를 기록했으며, 직장과 지역으로 나누어 보면 직장에서 총 109,815억원의 수입을, 지출은 93,204억원으로 16,791억원의 당기수지를 이루었고 지역은 총 75,907억원의 수입에 77,091억원의 지출을 보여 당기수지가 -1,112억원으로 적자를 보임

《 질의 및 토론 》

- 황인철 위원은 국고보조금을 기획예산처에서 결정할 때 국민건강보험 공단에서 어떤 입장을 제시하는지 문의하고
 - 백운국 차장은 조합당시에 국고지원이 차등방식으로 지급되어졌으나 지금은 국고보조금이 차등되어 지급되어지는 것은 곤란하다는 입장 피력
- 황인철 위원은 공단은 어떤 논리적 근거를 가지고 국고지원금을 요청하는 것이 아니라 국고가 결정되면 나머지는 걷어서 쓰는 것으로 이해되어진다고 답변
- 양춘석 사무관은 국고문제는 복지부 재정파트팀이 예산관련 기획예산처와 협의를 하는 데 있어서 한 푼이라도 더 받아내려고 최선을 다한다고 의견제시
- 광태형 정책위원은 정부예산 지원방식이 Top-down 방식으로 되어있어 기획예산처와 마찬가지로 복지부도 건강보험에 국고지원금을 줄이려고 하는 것 같다고 의견제시하고
 - 양춘석 사무관은 Top-down 방식이 작년부터 시행이 되었는데 정부에서는 예산 사용처를 충분한 검토를 거쳐 적재적소에 배분하려고 애를 쓰고 있다고 답변
- 어수봉 위원은 세금을 걷어서 건강보험에만 꼭 사용되어야 한다는 법은 없다고 보충 설명
- 위원장은 국고보조금을 확대, 축소 시 합리적 기준에 의하여 결정되어야 한다는 황인철 위원의 제안에 동의하지만 이 부분은 다음에 또 논의하기로 하고 또 다른 질문은 없는지 문의
- 황인철 위원은 백운국 차장은 건강보험의 형평성 정의를 고소득자에서

- 저소득자로 자원의 흐름을 통해 소득재분배를 이루는 것이 형평성이라고 주장하는 것 같은 데 이 부분에 문제가 있음을 지적하고 형평성의 개념을 다시 정리해야 하는 것이 타당하다고 주장
- 어수봉 위원은 경영계의 형평성에 대한 개념은 직장과 지역간의 보험료 부과체계의 형평성을 의미한다고 보충 설명
 - 양춘석 사무관은 실직자가 되어 직장에서 지역으로 이동 시 오히려 보험료가 올라 빈번한 민원이 발생한다며 직장가입자들도 지역과 같이 재산, 소득 등을 모두 감안하여 보험료를 책정하여야 하는지 문의
 - 곽태형 정책위원은 이 문제는 꼭 해결되어야 할 문제로 생각이 된다며 이 문제를 해결하기 위한 하나의 방법으로 직장에서 지역, 지역에서 직장으로 이동률이 상당히 빈번하게 이루어지고 있긴 하지만 3개월 내에 재취업하는 비율이 66%, 6개월 내에는 약 90%까지 된다고 제안이유를 설명
 - 신범철 위원은 그것은 정부가 해결하여야 할 정책적인 문제일 것이라며 우리의 논의의 초점은 사용자와 근로자 부담을 다 따져 직장가입자가 정말 지역보다 더 부담하고 있는 지 살펴보는 것이라고 논의 배경을 설명
 - 위원장은 합리적인 논의를 위해 연구센터에서 더 필요한 자료, 보완할 자료를 요청할 테니 더 준비를 해 주었으면 한다고 요청하고
 - 양춘석 사무관은 통계자료 관련하여서는 정부가 꼭 검토를 하여야 되는데 그 이유는 아직 확정되지 않은 숫자, 추상적인 통계자료 등은 공개하기가 어렵다고 고충을 토로
 - 신범철 위원은 노사정위 논의가 공개원칙이나 비공개 논의도 가능할 것이라며 포괄적 논의를 위해 비공개 논의도 검토해 봐야한다고 의견 제시
 - 위원장은 오늘 또 다시 요청되어진 통계자료가 많이 있는 것 같으며 합리적인 논의를 위해 정확한 자료, 제공 가능한 자료를 가능한 한 제공하여 주길 바라고 형평성에 대한 범주도 더 정리하여야 될 것 같다고 의견제시

- 양춘석 사무관은 노사가 주장하는 내용들을 지역가입자들이 합의를 하여 주어야 되기에 지역가입자 대표들이 논의에 참여하여야 되는 것이 타당하다는 의견 제시하고
 - 신범철 위원은 지역가입자의 대표성을 누가 가지고 있느냐? 대표성을 갖고 있다고 해도 노사정위원회에서는 의결권이 없기 때문에 정부의 의견은 문제가 있다고 답변
- 양춘석 사무관은 건강보험재정위원회에 지역가입자 대표가 참여하고 있다고 부연설명
- 권문일 위원은 합의한 후 그 이행문제는 복지부가 해야 될 일이라는 의견
- 백운국 차장은 지역가입자 대표 의견 수렴 시, 직장 및 지역관련 소속에 관계없이 발제자를 결정하느냐고 문의
- 권문일 위원은 고액소득의 자영업자가 문제의 핵심인데 이들은 사업장으로 거의 다 이동하여 논의의 핵심이 자꾸 비껴 나가는 것 같다고 입장 제시
- 위원장은 의제 관련 우선 우리의 입장을 정리하고 기회가 되면 지역가입자 입장을 더 청취하자고 정리하고 위원들께 다음 회의 운영관련 의견을 요청
- 어수봉 위원은 이제는 의제 제안자인 경영계의 입장을 들어야 할 필요가 있다고 의견 피력
- 위원장은 차기 회의는 경영계로부터 그 동안 전문가 발제, 통계자료 등을 근거로 의제 제안자인 경영계가 입장을 듣기로 정리

10. 제36차 사회소위원회 회의결과(2005.9.28)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 광창신 재경부 경제정책심의관(대참 김형원 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험혁신팀장), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 양춘석 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초 청 : 장우영 경총 전문위원, 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《백운국 차장 : 건강보험 가입자간 형평성 제고방안 관련 사회소위 추가 통계요청자료》

○ 3개월 이상 체납세대 현황

- 2005.7월 현재 3개월 이상 체납세대 : 지역 202만세대(24.1%), 직장 222천명(2.33%)

○ 체납자 관련 주요특성 및 통계자료

- 보험료 체납에 영향을 미치는 주요요소 : 부담능력, 의료에 대한 필요, 보험료 경감여부 등 정책적 배려

- 납부능력에 따른 납부현황 : 보험료 등급이 낮을수록 체납율이 높게 나타남

○ 직장가입자와 지역가입자의 소득발생유형

- 경제활동인구 : 직장가입자(40.07%), 지역세대주(36.76%), 기타(23.17%)

- 직장가입자 : 사용자(6.08%), 상용근로자(80.43%), 임시 및 일용근로자(13.49%)

- 지역가입자

- 소득과약세대 (35.9%) : 사업소득(26.0), 미등록(1.8), 연금소득(0.6), 기타소득(7.5)

- 소득미과약세대(64.1%) : 농어업종사자(7.0), 비경제활동자(11.0), 실업자(8.4), 기타(37.7)

○ 계층간 급여비 대비 보험료부담율(소득 이전율)

- 직장가입자 : 통합이후 소득이전의 변화가 미미. 저소득계층에 대한 소득이전율이 증가하려면 보험료 경감이나 보장성 강화가 수반되어야 함

- 지역가입자 : 통합이후 소득이전이 좋아지고 있는데 이는 저소득 계층 특히, 급여가 필요한 만성 및 희귀질환 세대에 대한 보험료 경감정책이 강화되었기 때문으로 판단

※ 상대 이전율(본인부담 기준) : 계층의 공단부담급여 비용 구성비(백분율) 대비 본인이 직접 부담한 보험료구성비(백분율)를 지수로 나타낸 것으로, 사용자 부담 및 국고지원이 없을 경우 상대적인 소득이전 정도를 보여줌

○ 직장 대 지역가입자의 10분위 소득분포, 평균소득, 보험료

- 통계상 직장가입자일 사람이 지역가입자가 많을 것으로 추정, 10분위 분포도는 대체로 지역가입자의 중하위 그룹에 많이 분포할 것으로 추정

《장우영 전문위원 : 건강보험 직역간 형평성 제고를 위한 경영계 의견》

○ 재정통합시 문제점

- 보건복지부는 2000년 조직통합, 2003년 재정통합을 추진하면서 정부가 건강보험을 통합하더라도 공평한 보험료 부과를 위해 ‘단일보험료 부과체계’와 ‘형평계수’를 연구하고 있기 때문에 직장인의 부담이 늘어나지는 않을 것이라고 하면서 건강보험통합에 있어 국민적 동의를 요구
- 또한 먼저 재정을 통합하고 2004년 1월부터 「통합보험료부과체계」를 적용한다고 하였음

○ 시행과정상의 문제점

- 자영자소득과약위원회 해체
- 단일보험료 및 형평계수 부과체계 개발 실패

○ 건강보험 재정통합 이후 직역간 재정 불균형

- 직장가입자의 과도한 보험료 인상

○ 건강보험 가입자간 형평성에 대한 경영계 입장

- ① 건강보험 재정부담의 실질적 형평성 확보를 위해 건강보험료를 차등 인상해야 함
- ② 직장가입자 연말정산제도를 폐지하여야 함
- ③ 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 20~25% 수준으로 범 조문화하고 국고 정산제도를 마련하여야 함
- ④ 피부양자 소득요건에 금융소득과 재산상태를 고려해야 할 것임
- ⑤ 위장직장가입자에 대한 감시·감독체계를 강화해야 함

《 질의 및 토론 》

○ 박능후 위원은 위 4항에서 금융소득과 재산소득 고려해야 한다고 하는데 앞으로 하자는 얘기인지를 묻고

- 장우영 전문위원은 이런 불형평성이 있으니 논의해보자는 취지임을 설명

- 황인철 위원은 재산상태 부분은 유보적임을 보충설명
- 양춘석 사무관은 정부에서 토론회 개최 등 검토할 계획임을 설명
- 신범철 위원은 금융소득에 대하여 과세가 된다면 형평성 차원에서 건강보험에서도 부과함이 맞다고 지적
- 어수봉 위원은 과도한 보험료 인상이 사실인지를 묻고
 - 백운국 차장은 직장이 컸던 것은 사실이지만 통합직후 '99년도에 지역은 20%이상 인상하였으나 직장은 거의 인상이 없었으며 '01년도에도 마찬가지로여서 좀 더 넓히면 다를 수 있어 통계적 오류가 있을 수 있음을 지적
- 양춘석 사무관은 통계적 부분은 검토해서 다시 논의토록 하고, 국고금 정산제도는 현재 빈부격차차별시정위원회에서 논의 중에 있어 논의결과를 지켜볼 필요가 있음을 언급하며 직역간 형평성 문제 해결을 위해 정부차원에서 데스크 포스팀을 가동할 계획임을 설명
- 권문일 위원은 형평성이란 소득이 같으면 보험료를 동일하게 내야 한다는 의미로 볼 때 지역가입자의 소득이 낮으면 보험료를 적게 내는 것은 당연한 것임. 그러나 지역가입자의 소득을 확인할 수 없어 1인당 평균보험료 증감요인 분석현황 표만 가지고는 확인할 수 없음을 언급하고, 연말정산제도 폐지는 임금체계가 유연해지는 시점에서 작년도 소득을 기준으로 보험료를 부과함은 문제가 발생될 수 있음을 지적
 - 장우영 전문위원 및 황인철 위원은 실제 현상이 직장쪽은 임금인상분을 포함하여 인상을 결정시 더 많이 부과되고 있으며 연말정산도 작년 소득을 기준으로 하는 방법, 현재 논의중인 빈부격차차별시정위원회의 논의결과 등 여러 가지 대안을 모색해 보자는 취지임을 설명
- 박능후 위원은 너무 세부적으로 논의하다 보면 노사정위 논의한계를 넘어서지 않나 하는 우려를 표시하며 지역쪽의 누적 결손금을 어디서 충당하였는지를 질의
 - 장우영 전문위원은 직장의 흑자분임을 언급하며 이런식으로 불형평성이 지속될 가능성에 우려를 표시

- 김형원 사무관은 통합된 이상 부과체계 형평성을 제고해 나가는 것은 바람직하나 인상을 차등하자는 것은 예전으로 돌아가자는 것으로 현재 상태에서 논의는 부적절하고, 국고지원은 계속 진행될 것이라고 보나 국고지원이 건강보험의 파탄위기에서 한시법적으로 만들어진 것으로 법률로 명문화는 바람직하지 않음. 법률의 내용을 볼 때 국가의 재정 정책은 법률로 할 수도 있지만 기본적으로 국회의 예산결산 심의기능으로 다루어져야 한다고 언급
- 황인철 위원은 인상을 차등해야 한다는 것이 아니라 어떤 형태든 형평성을 갖추자는 것이며 국고지원도 원칙을 명확히 하고 반드시 지켜나가야 함을 언급
- 위원장은 차기 회의는 노동계의 의견을 듣기로 정리

□ 붙임 자료

- 건강보험 직역간 형평성 제고를 위한 경영계 의견(한국경영자총협회 장우영 전문위원)

【붙임】

2005. 9. 28
한국경영자총협회

- I. 건강보험 재정통합 및 시행과정상의 문제점
- II. 건강보험 재정통합 이후 직역간 재정 불균형
- III. 건강보험 직역간 형평성에 대한 경영계 입장

I. 건강보험 재정통합 및 시행과정상의 문제점

- 2000. 7. 1. 의료보험 완전 통합
(227개 지역조합, 139개 직장조합, 1개 공단) 완전 통합
- 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원 업무 개시
- 2003. 7. 1. 지역·직장 재정통합 운영

1. 재정통합 시 문제점

- 헌법재판소 결정99헌마 289(2000.6.29)
 - 헌법재판소는 “직장가입자와 지역가입자간의 보험료 부담의 평등이 보장되지 않는 한, 의료보험의 재정통합은 헌법적으로 허용되지 아니한다.(결정문 제19쪽)” 고 결정하였음
- 감사원 특별감사 보고서(‘01년 5월)
 - 감사원은 특별감사 결과를 발표하면서 조치할 사항으로 “보건복지부장관은 재정통합 여건이 미성숙 되어 있으니 지역가입자와 직장가입자간의 보험료 부담과 수혜의 형평성 확보, 지역가입자의 소득과약율 제고방안, 고용주부담 보험료에 대한 대책 등을 추진하여 보험재정통합에 따른 보험가입자간의 갈등과 부작용을 최소화할 수 있는 방안을 강구하시기 바람”의 지적을 한 바 있음
- 노사정위원회 결의
 - ‘건강보험재정안정을 위한 결의’(‘01년 11월28일)에서 “직장가입자와 지역가입자간 형평성 문제와 관련 정확한 소득과약과 합리적인 보험료 부과기준 등 납득할 만한 통합운영체계가 마련될 때까지 재정통합을 유보하거나 또는 재정을 분리운영한다”고 결의함

○ 보건복지부 입장

- 보건복지부는 2000년 조직통합, 2003년 재정통합을 추진하면서 정부가 건강보험을 통합하더라도 공평한 보험료 부과를 위해 '단일보험료 부과체계'와 '형평계수'를 연구하고 있기 때문에 직장인의 부담이 늘어나지는 않을 것이라고 하면서 건강보험통합에 있어 국민적 동의를 요구한 바 있음
- 또한 먼저 재정을 통합하고 2004년 1월부터 「통합보험료부과체계」를 적용한다고 하였음.

2. 시행과정상의 문제점

○ 자영자소득과악위원회 해체

- 정부는 자영자의 소득과악율을 획기적으로 높이기 위해 국무총리 주재 사회보장심의회위원회 산하에 '자영자소득과악위원회'를 설치하고 자영자소득과악을 위해 노력하였으나 단기간내에 소득과악이 곤란하다고 결론을 내린바 있음.

○ 단일보험료 및 형평계수 부과체계 개발 실패

- 한국보건사회연구원, 건강보험공단, 정부발주 용역 등을 통해 연구가 추진되었으나 현재까지 실질적인 부과체계 개발에 실패하였음.

II. 건강보험 재정통합 이후 직역간 재정 불균형

1. 직장가입자의 과도한 보험료 인상

- 건강보험 재정은 2001년 재정파탄 이후 재정안정대책 및 보험료 인상 등으로 당초 예상된 2006년 보다 2년이나 빠르게 흑자재정으로 돌아섬

< 표 1 > 건강보험 직역별 재정수지 현황

(단위 : 억원)

구분		'01년도	'02년도	'03년도	'04년도
계	당기	△24,088	△7,607	10,794	15,679
	누적	△18,109	△25,716	△14,922	757
직장	당기	△18,998	△6,366	10,346	16,791
	누적	△11,409	△17,775	△7,429	9,362
지역	당기	△5,090	△1,241	448	△1,112
	누적	△6,700	△7,941	△7,493	△8,605

- 건강보험 재정이 이처럼 급격하게 호전된 것은 지난 3년동안 직장가입자의 보험료가 과다하게 인상된 결과임

- 재정안정화 기간동안 직장가입자의 보험료 부담액이 지역가입자에 비해 훨씬 빠르게 증가하였음

⇒ 직장 102.94%, 지역 18.58%

< 표 2 > 직역별 보험료 수입 현황

(단위 : 억원)

구분	'01년도	'02년도	'03년도	'04년도	증가율(%)
총보험료	88516	106466	131807	148745	68.04
직장보험료	51900	66653	89135	105324	102.94
지역보험료	36616	39813	42672	43421	18.58

- 직장가입자 확대에 의한 보험료수입 증가 효과를 고려하여 적용 인구당 실제로 부담한 증가율을 살펴보면 직장이 약 2.82배 증가율이 높은 것으로 나타남

* 직역간 징수율 차이(직장 99.9%, 지역 89.9%)를 감안

※ 보험료부담액: 직장 18,669('01년) → 33,784('04),

지역 13,145('01년) → 16,914('04년)

III. 건강보험 가입자간 형평성에 대한 경영계 입장

- 2003년 건강보험 재정통합 당시 사회적으로 합의한 직역간 재정 형평성 제고를 위한 실질적인 정책이 나오지 않고 있는 실정임.
- 비록 지역가입자의 소득과약의 어려움으로 인해 정확한 부담과 급여의 형평을 확보하지 못한다 하더라도 현재와 같이 직장 가입자의 부담이 불균형적으로 늘어나도록 그대로 놓아두는 것은 많은 문제를 불러올 가능성이 있음.
- 더군다나 2007년부터는 정부의 재정지원이 임의로 돌아가게 되어 있어서 정부의 국고지원이 줄어드는 만큼 실제 부담은 직장으로 돌아오게 될 것임.
- 경영계는 이러한 상황인식을 바탕으로 정부의 직역간 형평성 확보를 위한 대책을 촉구하고 아울러 국고지원금의 법 조문화 등을 요구함.

1. 건강보험 재정부담의 실질적 형평성 확보를 위해 건강보험료를 차등인상 해야 함

- 건강보험 직역간 형평성 문제의 가장 최선의 해결책은 재정분리라고 할 수 있음
 - 통일된 부과체계 개발이 현실적으로 어려울 뿐만 아니라 현재 직역간 보험료 부과체계가 2원화되어있고 실질적 재정운영 또한 분리되어 있음
- 그러나 현실적 상황을 감안해 재정분리가 장기적 과제라면 단기적으로는 직역별 자연증가율의 차이만큼 보험료율의 차등인상을 고려할 수 있음
 - 직역별 자연증가율이 2003년의 경우에만 직장 19.9%, 지역 6.6%로 3.0배 차이가 나는 등 약 10%이상의 자연증가율 차이가 발생하고 있음

< 표 3 > 1인당 평균보험료 증감요인 분석 현황

(단위 : %)

구분	계	인상요인				인하요인 (조정 및 경감)	
		인상율	자연증가	연말정산	한시경감		
2002년	편차	15.3	-	5.2	3.6	6.6	-0.1
	직장	28.1	5.6	12.8	3.6	6.6	0.5
	지역	12.8	5.6	7.6	-	-	0.4
2003년	편차	14	-	4.1	9.2	0.5	-0.2
	직장	28.7	8.5	10.7	9.2	0.5	0.4
	지역	14.7	8.5	6.6	-	-	0.2

※ 연말정산분은 전년도에 반영되지 않은 증가분이므로, 실제자연증가율은 자연증가+연말정산의 편차라고 볼 수 있음

2. 직장가입자 연말정산제도를 폐지하여야 함

- 현재 건강보험은 직장가입자에 대해 매년 2월 사업장에서 확정된 소득에 의해 전년도 보험료를 다시 산정하여 기 납부한 보험료와 정산하여 4월분 보험료에 부과하고 있음
 - 지역가입자의 경우 보험료 부과기준 소득이 당해연도 소득이 아닌 1~2년전 소득으로 부과하고 있음
- 연말정산은 현재 직역간 자연증가율의 차이를 발생시키는 일부분으로서 직장가입자에게는 추가 보험료 부담 뿐만 아니라 행정적인 불편함도 초래하고 있음
 - 건강보험공단은 4월 연말정산 뿐만 아니라 다시 국세청으로부터 자료를 넘겨받아 직장가입자에 대한 정산작업을 하는 등 한해에 두 번 정산절차를 시행하고 있는 실정임
- 건강보험료 부과소득을 전년도 소득으로 변경하고 연말정산제도를 폐지함으로써 직장가입자의 보험료 부담의 경감과 행정적 편의를 제고하여야 할 것임
 - 연말정산제도 폐지는 공단의 행정적 편의를 도모하는 데에도 기여하게 될 것임

3. 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 20~25%수준으로 법 조문화 하고 국고 정산제도를 마련하여야 함

- 현재는 지역보험급여비용 등의 50%를 정부가 지원하도록 의무화하고 있으며 이는 2006년까지의 한시적 조치임

- 그러나 정부는 실제 재정추계 등의 차이로 인해 2001~2004년까지 약 2조원의 국고지원을 축소 지원하였음

< 표 4 > 정부부담금 축소현황

(단위 : 억원)

구 분	'01년	'02년	'03년	'04년	계
법적약속 (지역재정 50%)	34,473	35,887	37,185	38,509	146,054
실제 지원액	26,249	30,139	34,239	34,830	125,457
미정산으로 축소된 금액	△8,224	△5,748	△2,946	△3,679	△20,597

- 또한 지역가입자의 직장가입자로의 편입사업으로 인해 지역가입자 수는 계속 줄어들고 있고 이는 국고지원의 규모를 줄이는 결과를 가져오게 될 것임
 - 국고지원의 감소는 자연히 직장재정의 부담증가를 초래하게 될 것이고 이는 현재 직장가입자의 약 25%가 월 80만원 미만의 저임금 근로자(노동연구원 '05.9)인 상황을 감안하면 불합리한 부담이라 볼 수 있음
- 따라서 정부는 2007년 이후 국고지원을 총재정의 20~25% 수준으로 법 조문화하고 재정추계 등의 차이로 인한 국고지원금 축소를 방지하기 위해 국고지원 정산제도를 도입해야 할 것임

4. 피부양자 소득요건에 금융소득과 재산상태를 고려해야 할 것임

- 현재 건강보험의 경우 부양요건과 소득요건을 동시 충족할 경우 직장가입자의 피부양자로 인정되어 보험료를 납부하지 않고 있음
- 그러나 소득요건에 있어 사업·임대소득만 있지 금융소득(이자 및 배당소득)과 재산에 대한 요건이 없어 보험료 부과 불형평이 발생하고 있음

- 피부양자 소득요건에 금융소득과 재산상태를 고려할 수 있도록 하여 사회보험 원리에 맞는 보험료부과체계를 마련하여야 할 것임

5. 위장직장가입자에 대한 감시·감독체계를 강화해야 함

- 현행 건강보험제도는 소득이 많은 지역가입자가 사업자등록이나 사업장 근로자로의 편입을 통해 직장가입자가 되면 지역가입자일 때 보다 훨씬 적은 보험료를 납부하게 됨
 - 예를 들어 최근에 많은 연예인 들을 비롯한 고소득자들이 사업자등록이나 편법 근로자가 되면서 자신을 직장가입자로 편입시켜 보험료를 적게 내고 있음
- 이것은 사회보험의 기본원리와 가입자들의 도덕적 해이를 부추겨 건강보험의 근간을 위협할 수 있음
- 건강보험공단은 위장사업장의 관리와 감독을 철저히 하여 고소득자들의 도덕적 해이를 사전에 방지하여야 할 것임

11. 제37차 사회소위원회 회의결과(2005.10.12)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장(장우영 전문위원), 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(대참 김형원 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 조병기 보험운영지원팀장), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 양춘석 사무관)
- 공 익 : 어수봉 한국기술교육대교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수(불참)
- 초 청 : 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《국민건강보험공단 직장노동조합 곽태형 정책위원 : 건강보험 가입자간 형평성에 대한 입장》

- 재정부담의 실질적 형평을 위해 건강보험료를 직역별로 차등인상해야 함
 - 1안 : 재정분리 운영 ... 직역별 재정형편에 따라 부과
 - 2안 : 형평계수 이용 ... 부담능력에 따라 부과
 - 3안 : 전년도 자연증가율 차이만큼 차등인상 ... 임금과 과표인상 차이
 - 4안 : 직장가입자 인상을 동결 ... 3안에 직장은 삭감하지 않음

- 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 25% 수준으로 명문화하고 국고 정산제도를 마련하여야 함
 - 정부는 지난 4년 동안 총 2조 5,213억원을 축소지원하였음. 국고는 특별법에 의해 한시적(2006년)으로 지원하고 있음
- 취약계층에 대한 지원을 늘리기 위해 국고지원 규모는 더욱 확대해야 하되, 저소득층의 부담을 줄여 주기 위해 국고지원금을 직장/지역 구분 없이 보험료에 차등지원하고, 지역가입자에게만 적용하고 있는 3개월 이상 체납자에 대한 급여제한 규정을 삭제해야 함
- 피부양자 인정기준의 개선은 역울한 자가 발생하지 않도록 합리적으로 개선하여야 함
- 직장에서 지역으로 전환되는 자들에게, 1)임의로 직장의 자격을 일정기간 유지할 수 있도록 하고, 2)보험료 부담도 줄여 주는 방안을 강구
- 고소득자영업자 중 높은 보험료 부담을 회피하기 위해 직장저소득근로자로 위장취업하는 경우가 있어 이에 대한 실사를 강화할 필요가 있음

《국민건강보험공단 건강보험연구센터 백운국 차장 : “건강보험 차등인상” 경영계 입장관련 검토의견》

- 보험료 인상 : 1990년을 기준 2004년까지 1인당 본인부담보험료의 누적인상률을 살펴보면, 직장가입자가 590.2%, 지역가입자가 599.7%로 유사하게 나타남
- 지역가입자에 대한 재정지원 : 재정공동사업, 국고지원
 - 국고지원율은 1991년 45.6%(관리운영비 포함시 50% 초과)을 최고점으로 계속 감소하다가, 통합 및 의약분업이후 보험재정이 악화된 2000년 이후 다시 증가됨
- 재정통합 : 재정통합은 형평의 기준에 의거 부담해야할 몫(재원)이 직역간 자연스럽게 흐르게 함으로써 소득재분배기능이 원활하게 이루어지도록 한 것임

- 형평의 기준 : 무엇을 기준으로 할 것인가를 결정하는 것으로 부담능력과 지출규모 등이 있음
- 형평의 대상 : 비교대상이 무엇인가를 결정하는 것으로 본인부담, 총재정, 법정보험료 등이 있음
- 형평수단 : 결정된 비교기준과 비교대상에 대하여 제도상에 실현시키는 수단(방법)으로 직접수단과 간접수단이 있음
- 형평성의 개념 : 추구하고자하는 형평성의 다양한 대상(소득재분배 문제, 불평등, 시간적 흐름 등)에 따라 개념이 달라질 수 있음
- 차등인상의 필요성 : 재정이전의 수단으로 부과체계가 가장 바람직한 방안이나 소득과약 및 이원화된 제도운영의 불가피성 등으로 연구개발과 적용에 한계가 있다면, 형평계수 등 차등인상을 통해 집단 간 형평을 도모하는 차선의 대안을 검토할 필요가 있음
- 차등인상의 한계 : 형평계수를 재정통합에서 집단 간 부담의 형평성을 도모하는 차선의 대안으로 검토할 수 있으나 형평계수를 통한 차등적용으로 지역가입의 인상률이 높게 적용될 경우, 현재 이원화된 부과체계의 문제점으로 인한 민원발생만 촉발시킬 뿐 논리적 한계에 직면할 것임
- 검토의견 : 차등인상은 지역 간 부담의 불균형이 심하여 이를 바로잡아야 할 필요성이 긴급함에도 단일부과체계의 개발이나 적용이 불가능할 경우 한시적으로 적용될 수 있는 차선의 대안임
 - 경총에서 주장하는 차등인상은 직장가입자의 부담이 지역보다 높다는 논리가 전제되어야 하며, 아직까지 여기에는 많은 이견이 있는 것이 현실임
 - 따라서, 형평성의 기준과 대상, 구체적 수단에 대한 충분한 논의를 거쳐 국민적 합의가 전제되지 않는 한, 논리적 한계와 현실적 문제를 극복할 수 없을 것으로 차등인상은 신중한 접근이 요망됨
 - 다행히 문제가 되었던 2002~2003년의 지역 간 자연증가율편차는 2004년에 상당 폭 완화되었으며 향후 보다 완화될 것으로 추정됨

- 형평성 관련 직역 간 부담의 균형점에 대한 합의가 보다 중요하며, 균형점에 이르는 기간까지 『소득』 또는 『소득+재산』 단일부과체계나 통합부과체계를 마련하여야 함
- 다만, 합의된 부담의 균형점이 초과하였음에도 단일부과체계가 마련되지 않거나 적용이 불가능할 경우를 대비하여, 차등인상방안이 마련되어야 할 것임

《 질의 및 토론 》

- 어수봉 위원은 소득과약이 안되므로 직장이 지역보다 부담이 많다는 증거가 부족함을 지적
- 박능후 위원은 소득과약이 안되니까 급여를 기준으로 불리하다고 판단하고 있으나 민간보험이 아닌 사회보험에서 실제급여를 기준으로 함은 맞지 않음을 지적
 - 곽태형 정책위원은 반드시 급여를 기준으로 요구함은 아님을 설명
 - 장우영 전문위원은 부담능력이 높은 계층에서 많이 부담함은 당연하나 그 차이를 초과하고 있고 있다는 우려가 있으며, 또한 사용자 부담금을 제외함은 부당함을 언급
- 박능후 위원은 국고부담금을 반드시 강제화 할 실익이 있는지를 묻고
 - 곽태형 정책위원은 대부분의 나라에서 10% 무상급여가 이루어지나 우리의 현실은 3%에 불과함을 설명
- 어수봉 위원은 보다 큰 틀에서 사회보장형태로서 논의를 제의
- 박능후 위원은 사회보장제도 전반을 다루는 것은 현 논의범위를 뛰어넘어 노사정위 의제로서 너무 확대됨을 제시
- 조병기 팀장은 4대 사회보험의 특징들이 있으므로 어느 정도 일치하는 건강보험에 한하여 논의필요성을 언급
- 위원장은 장기적으로 논의가 바람직할 수 있으나 단기적 형평과 같이 검토필요성을 언급

□ 붙임 자료

- 건강보험 가입자간 형평성에 대한 입장(국민건강보험공단 직장노동조합 광태형 정책위원)

【붙임】

건강보험 가입자간 형평성에 대한 입장

발 제 자 : 곽 태 형
(국민건강보험공단직장노동조합 정책위원)

1. 건강보험 형평성과 관련하여 각 기관에서 제기하였던 문제점들

○ 헌법재판소 결정99헌마 289(2000.6.29)

- 헌법재판소는 “직장가입자와 지역가입자 사이의 ‘보험료 납부의무의 관철’에 있어서의 본질적인 차이가 현존하는 상황에서 직장·지역가입자의 재정을 통합하여 보험료를 부담시키는 경우에는 가입자간의 보험료부담의 형평이 이루어지지 않고, 지역가입자가 부담해야 할 보험료의 일부분을 직장가입자가 부담해야 할 가능성이 있다. 따라서 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담의 평등이 보장되지 않는 한, 의료보험의 재정통합은 헌법적으로 허용되지 아니한다.(결정문 제19쪽)”라고 하였음

○ 건강보험료 단일부과를 전제로 통과된 법안

- 국회에서 '99.1월 통과된 통합법안은 소득단일부과체계를 적용
*법제처에서 단일조직에서 부과체계를 달리하는 것은 위헌소지가 있음을 지적
- 이후 2차례 연기법안들은 지역가입자의 소득과악률 제고를 위하여 한시적으로 재정통합을 유예하는 법안이었음
* 1차연기: 6개월 조직통합, 2년 재정통합 연기('99.12월) ...정부법안
(이성재의원은 재정통합만 2년 연기법안 제출)
* 1년6월 재정통합연기('02.1월) ...이상수,이재오의원 여야공동 발의
- '03.7월 한시법 만료에 따라 통합 ... 한나라당에서 이원형의원이 유예 법안을 제출하였으나 처리되지 않음

○ 감사원 특별감사 보고서('01년 5월)

- 감사원은 건보 재정과탄 당시, 특별감사 결과를 발표하면서 조치할 사항으로 “보건복지부장관은 재정통합 여건이 미성숙 되어 있으니 1)지역가입자와 직장가입자간의 보험료 부담과 수혜의 형평성 확보, 2)지역가입자의 소득과악률 제고방안, 3)고용주부담 보험료에 대한 대책 등을

추진하여 보험재정통합에 따른 보험가입자간의 갈등과 부작용을 최소화할 수 있는 방안을 강구하시기 바람"이라고 지적한 바 있음.

○ 정부 '건강보험 재정통합에 대한 검토 의견서' ... 2003. 2월

- 재정통합은 지역/직장가입자의 보험료 부담이나 공단의 행정체계 그 어느 것 하나 변할 것이 없는 선언적 의미에 그치는 공허한 이념 논쟁에 불과함
- 2000년 재정파탄이라는 막대한 대가를 치르면서 추진한 통합정책에 대한 냉정한 반성 필요
- 부과체계 이원화가 불가피한 여건하에서 재정통합은 불필요하게 각집단의 부담전가 등을 우려한 갈등증폭만 조장할 뿐, 실질적인 효율이나 어떤 유익도 없음
- 허울뿐인 재정통합으로는 통합의 효과를 거의 기대할 수 없다고 본다. 재정통합은 직장가입자가 수궁할 정도로 자영업자 소득과약을 완료하고 단일부과체계를 개발한 후에 자연스럽게 실시하여야 한다.
- 정부는 국고를 현재 지역재정에 일괄적으로 40%를 지원하고 있어 실질적으로 도움이 필요한 취약계층에게 제대로 지원되지 않고 있는 문제를 해결하여 건강보험법의 취지에 맞게 보험료 형태로 차등하여 직접지원하여야 한다. 또한, 노인의료비(직장/지역)로 사용하는 비중을 높여 노령화시대에 대비하여야 한다.
- 금년 7월 이후 5인 미만 사업장 확대로 직장가입자가 대폭 증가하게 되고, 이들 중 사회취약계층인 비정규직 등 저소득근로자가 상당수 포함될 것으로 예상되는 바, 이들에 대한 정부의 지원이 반드시 필요하다. (참여정부 대통령 인수위 보고자료 중 일부인용)

○ 노사정위원회 결의

- '건강보험재정안정을 위한 결의'('01년 11월28일)에서 "직장가입자와 지역가입자간 형평성 문제와 관련 정확한 소득과약과 합리적인 보험료 부과기준 등 납득할 만한 통합운영체계가 마련될 때까지 재정통합을 유보하거나 또는 재정을 분리운영한다"고 결의함.

○ 자영자소득과약위원회

- 정부는 자영자의 소득과약율을 획기적으로 높이기 위해 국무총리실 사

회보장심의위원회 산하에 '자영자소득과약위원회'를 설치하고 자영자소득과약을 위해 노력하였으나 단기간내에 소득과약이 곤란하다고 결론에 이르러 소기의 성과를 달성하지 못하고 해체되었음

○ 한국보건사회연구원 등 ...단일보험료부과체계 및 형평계수 개발 실패

- 건보공단 자체 연구, 한국보건사회연구원, 정부발주 용역(차홍봉 전임 장관) 등을 통해 여러차례 이에 대한 연구가 추진되었으나, 별다른 성과없이 종결됨
- 2차례나 재정통합을 연기하는데 결정적인 자료가 됨

2. 건강보험 가입자간 형평성에 대한 입장

1) 재정부담의 실질적 형평을 위해 건강보험료를 직역별로 차등인상해야 함.

○ 정부는 자영업자 소득과약을 위한 인프라 미비를 이유로, 2010년 이후에나 단일부과체계를 개발하여 시행하겠다고 함

※ 조직통합('01.7월), 1차 재정통합유예('02.01월), 2차 재정통합 유예('03.7월)

- 이는 그동안 재정통합을 연기하면서 약속해 온 단일부과체계 개발 및 직역간 공평한 보험료 부과에 대한 포기 선언

○ 건보통합 이후, 명목인상율을 동일하게 적용한 결과 직역별 보험료 부담의 편차는 더욱 커지고 있음

< 표 1 > 1인당 평균보험료 증감요인 분석 현황

(단위 : %)

구분	계	인상요인				인하요인 (조정 및 경감)	
		인상율	자연증가	연말정산	한시경감		
2002년	편차	15.3	-	5.2	3.6	6.6	-0.1
	직장	28.1	5.6	12.8	3.6	6.6	0.5
	지역	12.8	5.6	7.6	-	-	0.4
2003년	편차	14	-	4.1	9.2	0.5	-0.2
	직장	28.7	8.5	10.7	9.2	0.5	0.4
	지역	14.7	8.5	6.6	-	-	0.2

※ 연말정산분은 전년도에 반영되지 않은 증가분이므로, 실제자연증가율은 자연증가+연말정산의 편차라고 볼 수 있음

○ 논의할 수 있는 직역별 차등인상 방안

- 1안) 재정분리 운영 ... 직역별 재정형편에 따라 부과
⇒지역가입자수 축소 추세...재정이 분리되어 있어야 동일금액으로 지원 비율 확대 가능
- 2안) 형평계수 이용 ... 부담능력에 따라 부과
- 3안) 전년도 자연증가율 차이만큼 차등 인상 ... 임금과 과표인상 차이
- 4안) 직장가입자 인상을 동결 ... 3안에 직장은 삭감하지 않음

2) 정부는 건강보험에 대한 국고지원을 총재정의 25%수준으로 명문화하고 국고 정산제도를 마련하여야 함.

- 정부는 2001년 재정과탄 당시, 4者간 합의를 통해 건강보험에 지역재정의 50% 지원을 약속하였으나, 지난 4년동안 총 2조 5,213억원을 축소지원 하였음

<국고지원금 축소 방법>

- 첫째, 건강보험재정건전화특별법을 2002년부터 시행함으로써 2001년 지원금 8,224억원을 축소 지원하였고,
- 둘째, 2001년 7월부터 5인미만 사업장 직장 편입 사업에 따라, 국고지원 대상자인 지역가입자를 전체가입자의 51.2%에서 45.15% 수준으로 줄임으로 4,613억원의 지원금을 축소하였으며,
- 셋째, 지역재정소요액을 영터리로 추계하여 국고배정액을 줄이더라도, 사후에 이를 정산하는 제도가 없다는 약점을 이용하여 12,373억원을 축소하였음

< 표2 > 정부부담금 축소현황

(단위:억원)

구 분	'01년	'02년	'03년	'04년	계
규모 유지시 (총재정 24.44%)	34,473	36,166	38,473	41,558	150,670
법정약속 (지역재정 50%)	34,473	35,887	37,185	38,509	146,054
차액(B)	-	279	1,288	3,049	4,616
실제 지원액	26,249	30,139	34,239	34,830	125,457
차					
규모유지	△8,224	△6,027	△4,234	△6,728	△25,213
액					
법정약속 지역재정50%	△8,224(A)	△5,748(C)	△2,946(C)	△3,679(C)	△20,597(C)

※ 규모유지시 현황은 정부가 지역재정의 50% 지원을 약속하였던 '01년 총재정 중 지역재정 50%가 차지하였던 비율(24.44%)을 매년 지원한다는 가정 하에 산정

※ 법률미비로 축소된 금액(A), 지역가입자축소 사업으로 축소된 금액(B), 미정산으로 축소된 금액(C)

- 국고는 특별법에 의해 한시적(2006년)으로 지원하고 있음
 - 지원내용:지역보험급여비용 등의 50%(국고35%, 건강증진기금 15%)
 - 건강증진기금비율 확대(금연확산 ... 지원금 축소로 연결)
- 또한, 지역가입자의 직장편입사업으로 인해 지역가입자 수는 계속 줄어들고 있음 ... 국고지원금 축소로 연결됨
- 재정이 통합된 상태에서 국고지원의 감소는, 보험료가 원천징수되고 임금인상에 더하여 보험료가 인상되는 직장인의 부담증가를 초래할 가능성이 높음. 이는 직장가입자의 30% 이상이 연 1,000만원 이하의 저임금 근로자인 상황을 감안하면 불합리한 결과임.
- 따라서 정부는 2007년 이후 국고지원 규모를 총재정의 25% 수준으로 법제화하고 재정추계 등의 차이로 인한 국고지원금 축소를 방지하기 위해 국고지원 정산제도를 도입해야 할 것임.

3) 취약계층에 대한 지원을 늘리기 위해 국고지원 규모는 더욱 확대해야 하되, 저소득층의 부담을 줄여 주기 위해 국고지원금을 직장/지역 구분없이 보험료에 차등지원하고, 지역가입자에게만 적용하고 있는 3개월 이상 체납자에 대한 급여제한 규정을 삭제해야 함

- 정부 내에는 건강보험에 대하여 국고지원을 늘리는 것을 부정적으로 보는 시각이 있으나, 다른 나라와 같이 무상의료 대상자를 약 10% 정도로 유지하고 나라들과 비교하면 지원금은 너무나 적은 상황임
 - 2003년 의료급여 현황 1,453,786명(2.99%), 2,165,540,231천원
 - 전국민의 10%로 확대시 7,242,609,468,220천원
 - 대부분의 국가가 전국민의 8~13% 정도가 무상의료대상인데 우리나라는 약 3%정도에 불과, 나머지 방치하고 있는 5~10% 국민의 의료비를 정부가 부담해야 한다고 가정하면, 건강보험에 지원하는 금액은 이에도 미치지 못하는 상태임
 - *우리나라도 '89년에는 (424만 6천명, 9.6%) ... 1종, 2종 의료부조
 - 3개월 이상 체납 세대('03년 153만세대, 지역가입자의 약 17%)

- 정부는 <표3>을 근거로 국고가 저소득계층에게 지원되고 있다고 주장하나 이는 능력에 따라 부담하고 필요에 의해 사용한다는 사회보험 원리를 무시한 주장임 ... 자기부담 원칙에 의한 주장

<표3> 재원조달 원리와 국고지원대상

	급여비 (Xi)	균등보험료 (Bi)	실제보험료 (Ci)	수지격차 (=Xi-Ci)	국고보조 (=ΣCi-ΣXi)	재정수지
고소득층	90	80	100	+10	0	+10
저소득층	70	80	20	-50	40	-10
계	160	80	120	-40	40	0

- 고

소득층이 부담한 재원 중 10%만 저소득층에 지원하는 구조임
 - 직장은 고소득층이 지원하는 비율이 상당할 것임(백차장님께 문의)

- 국고지원을 줄이지 않는 경우, 정부가 방치하고 있는 저소득 계층의 부담을 덜어주기 위하여 보험료를 차등지원하는 방안을 검토할 필요가 있음 ⇒ 저소득층 부담비율 축소 ... 본인10~100%, 정부0~90%
- 5인미만 사업장의 직장편입 사업으로, 직장에도 비정규직 등 취약계층이 점점 확대될 수밖에 없음. 정부는 재정통합 정신에 맞게 점점 늘어가게 되는 직장의 취약계층에 대한 지원책을 마련해야 함. 이들은 지역에서 정부의 재정지원은 받던 자들이므로 이로인해 정부의 지원규모는 확대되지 않음
 * 직장가입자 보험료 부담방안 : 사용자50%, 근로자 10~50%, 정부 0~40%
- 또한, 정부가 무상의료를 제공하여야 할 대상자들이 건강보험 적용을 받다보니, 이들의 상당수는 3개월 이상 체납으로 인한 급여제한으로 의료의 사각지대에 놓여있음. 공단에 보험료 납부능력있는데도 부담을 회피하는 자들에게 국세체납처분에 준하여 압류 등을 할 수 있는 권한을 부여하고 있는데도, 지역가입자에게만 차별적으로 적용하는 것은 급여제한 제도를 유지하는 것은 정부의 책임을 소득이 거의 없는 당사자들에게 돌리는 행위임. 이 규정은 삭제하는 것을 검토해볼 필요가 있음

4) 피부양자 인정기준의 개선은 억울한 자가 발생하지 않도록 합리적으로 개선하여야 함

- 현재 건강보험은 신분요건, 부양요건, 소득요건을 동시에 충족하는 경우 직장가입자의 피부양자로 인정하고 있음 … 보험료 면제
- 정부의 입장은 피부양자대상을 줄여 건보재원을 확대하는 것에 초점에 맞춰져 대상자 축소를 검토하고 있다는 느낌이 든다. 고소득자 및 고가의 재산소유자는 당연히 피부양자 대상에서 제외시켜야 하겠지만, 사실상 부양하고 있는데도 정부가 인정기준을 잘못만들어 억울하게 피부양자 대상에서 제외되고 있는 자들의 부담을 덜어주는 조치도 병행하여 추진하여야 함
 - '00.7월부터, '사업자등록자(소득이 전혀 없는자 제외)'는 소득요건을 인정하지 않고 있어 소득이 거의 없는 자들이 피부양자 대상에서 제외되고 있음 … 기타소득자는 500만원 이하자 인정
 - *배우자와 직계존비속 등 신분관계가 가까운 경우에는 과세미달자와 저소득임대소득자 등을 인정하는 것을 검토할 필요가 있음
 - '95년에 계부모, 계자, 생부모, 생자녀, 외조부모, 외손자녀, 3촌이내의 방계혈족(숙부,고모,이모,조카 등)으로 신분관계를 대폭 인정하는 방향으로 확대하였으나, '00년 7월부터 3촌이내의 방계 혈족을 제외하고 있음. 실제 부양하고 있는 것이 확인되는 경우 실사 확인을 통해 이들에게 피부양자가 될 수 있는 길을 열어 줄 필요가 있음
 - *소득 및 재산상태 등 부양여부를 감안하여 공단에서 실사확인 후 인정
 - *위에서 열거한 자 외에도 처조카, 고모부, 이모부, 이혼 후 부에게 재입적하지 않은 여자 형제 등이 가입자와 동거하거나 실제로 부양하는 경우
 - 2001.7월 소득요건을 강화하면서 가입자의 배우자, 대학이하에 재학중인 자, 60세 이상인 부부 및 남편이 없는 55세 이상인 여자를 당연 인정 대상에서 삭제하였으나, 19세 미만의 미성년자에 대하여는 소득요건을 당연 인정하고 있음 … 소득요건은 소득으로 확인해야
 - 고액의 이자 및 배당소득자, 고가의 재산 소유자들의 소득요건을 불인정하는 것을 검토할 필요가 있음 … '88년~'89년5월까지의 신분관계가 먼 경우 소득과 재산(연 2만원 이하)을 함께 확인
- 위와 같이 불합리한 피부양자제도를 사회보험 원리에 맞게 개선하여 운영하여야 할 것임

5) 직장에서 지역으로 전환되는 자들에게, 1)임의로 직장의 자격을 일정기간 유지할 수 있도록 하고, 2)보험료 부담도 줄여 주는 방안을 강구

- 건강보험은 직역별로 부과기준이 다름으로 인해, 직장가입자이었던 자가 실업으로 지역으로 전환되어 소득이 줄었는데도 보험료는 오히려 올라가는 경우가 있어 민원발생 ... 제도에 대한 불신
 - *직장의 본인부담보험료와 지역의 평균보험료가 거의 같은 수준
- 정부와 공단에서 주장하는 이동률은 약간은 과장되어 있으나, 노동시장의 유연화로 이동률은 점점 높아지고 있는 추세인 것은 분명함
- 직장에서 지역으로 전환되는 자들에게, 임의로 직장자격을 일정기간 유지할 수 있게 하면, 당분간은 이들의 보험료가 올라가는 막을 수 있음
 - 사용자부담분은 국고로 지원
 - ⇒ 이들이 지역으로 전환 시 정부가 부담하게 되는 국고로 지원(지역 50%)
 - 저소득층(소득 및 재산 조회)인 경우 본인부담 보험료도 추가로 경감하고, 보험료는 일시납이 아닌 매월 납부하는 것으로 검토할 필요가 있음
 - 임의계속기간은 6개월~1년으로 운영
 - *03년도 구직기간별 실업자 구성비: 3개월 이내 63.4%, 6개월 이내 89.8%
- 위와 같이 이들에게 임의계속 제도를 운영하게 되면, 지역이동이 상당수 필요 없게 되어 민원의 상당량을 줄이는 효과 발생

6) 고소득자영업자 중 높은 보험료 부담을 회피하기 위해 직장저소득근로자로 위장취업하는 경우가 있어 이에 대한 실사를 강화할 필요가 있음

- 지역보험료는 소득, 재산, 자동차, 성별 및 연령에 의해 부과되는데 반해, 직장은 사업장에서 신고하는 소득에 의해 부과되므로, 보험료가 높게 부과되는 지역의 고소득자가 친분관계가 있는 직장의 사업주와 공모하여 저소득 직장가입자로 신고하는 경우 보험료 부담의 상당부분을 부당하게 회피하게 됨
- 건강보험공단에서는 이들에 대하여 제대로 된 실사를 하지 못하고 있는 실정임... 통합으로 직원 1/3 축소

- 또한, 사업장 실사를 통해 위장취업 등 사용주의 부당한 행위가 적발되더라도, 공단은 자격과 보험료를 소급해서 정산하는 것 이외는 별도의 조치를 취할 수 없음
 - 사업장 입장에서는 적발되더라도 아무런 손해가 없는 상태임
 - 강력한 제재 조치를 강구할 필요가 있음

<참고자료1>

○ 연도별 1인당 보험료 및 인상률 추이

(단위: %,원)

연도	지역			직장			공교		
	인상률	보험료	실제 인상률	인상률	보험료	실제 인상률	인상률	보험료	실제 인상률
1990	-	9,121	-	-	15,196	-		22,004	-
1995	-	15,508	70.02	-	26,788	76.28	0	28,678	30.33
1996	13.3	17,918	15.54	0.7	29,662	10.73	0	30,526	6.44
1997	15.2	22,449	25.29	2.6	32,506	9.59	0	32,410	6.17
1998	13.6	25,619	14.12	4.5	34,748	6.90	10.5	36,718	13.29
1999	18.4	28,624	11.73	12.7	39,786	14.50	70.3	64,614	75.97
2000	0	31,678	10.67	0	43,258	8.73	0	70,148	8.56
2001	15.0	36,253	14.44	21.4	53,262	23.13	0	77,346	10.26
2002	6.7	39,071	7.77	6.7	64,748	21.57	6.7	97,870	26.54
2003	8.5	43,390	11.05	8.5	83,276	28.62	8.5	116,542	19.08
2004	6.8	45,818	5.6	6.8	92,574	11.17	6.8	135,060	15.89
2005	2.4	-		2.4	-	-	2.4	-	-

* 지역보험료 9,121('90) → 15,508('95) → 31,678('00) → 45,818('04)

* 직장보험료 15,196('90) → 26,788('95) → 43,258('00) → 92,574('04)

<시사점>

- 통합이전에는 직장의 명목인상율이 낮고 지역이 높았으나 재정형편은 직장이 좋고 지역이 어려웠음
- 통합 이후, 명목인상율은 동일하였으나, 실제인상율은 지역이 44.6% 인상되었으나 직장은 114%(공교 제외) 인상되었음
- '98년에 지역과 공교를 통합하면서 재정을 분리하여 운영한 것은 당시 공교재정이 어려웠던 측면도 있음(보험료 인상으로 해결→ 70.3%인상)
- '01년에 직장은 공교와 재정통합을 하면서 21.4%나 인상하였음
- '90년~'95년 지역 70.2%/직장 76.28%, '05년~'00년까지 지역 104.26%/직장 61.48%, '00년~'04년 지역 44.63%/직장 114% 인상되었음
- *통합 이전에는 재정형편에 따라 직역별로 보험료를 인상하였으나, 통합이후에는 명목 인상율을 동일하게 적용하여 직장가입자의 부담은 점점 확대되고 있음

<참고자료2>

헌법재판소 판결문 전문[1/1]

헌법재판소 전원재판부 2000. 6. 29. 99헌마289 [기각]

【국민건강보험법 제33조 제2항 등 위헌확인】

【당 사 자】

청 구 인 성 영 권 외 76인 (별지1. 청구인 명단과 같다)

청구인들 대리인 변호사 임 영 화

청구인들 중 별지2. 기재 청구인 21인의

대리인 변호사 임 광 규

【주 문】

청구인들의 심판청구를 모두 기각한다.

【이 유】

사건의 개요와 심판의 대상

가. 사건의 개요

청구인들은 모두 직장의료보험조합의 조합원들로서, 국민건강보험법(이하 "법"이라 한다)이 2000. 7. 1. 시행됨에 따라, 직장가입자와 지역가입자의 재정을 통합하여 운영한다는 법 제33조 제2항, 직장가입자와 지역가입자의 월별 보험료부과대상소득을 실질적으로 차별하는 법 제62조 제3항 및 제4항, 직장가입자와 지역가입자의 보험료산정기준이 되는 소득을 달리 규정하는 법 제63조 및 제64조, 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담방법을 차별하고 지역가입자에 대해서만 국가가 보험료를 분담하는 법 제67조가 청구인들의 평등권을 침해할 뿐 아니라, 또한 직장의료보험조합을 강제로 자동해산하도록 규정한 법 부칙 제6조 및 그의 재정적립금을 강제로 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 한다)에 이전시키도록 규정한 법 부칙 제7조가 직장가입자들의 재산권을 침해한다는 이유로, 위 법률조항들에 대하여 1999. 5. 20. 이 사건 헌법소원심판을 청구하였다.

나. 심판의 대상

(1) 이 사건 심판의 대상은 국민건강보험법(1999. 2. 8. 법률 제5854호로 제정되어 1999. 12. 31. 법률 6093호로 개정된 것) 제33조 제2항, 제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조, 제67조 제3항, 부칙 제6조, 제7조가 헌법에 위반되는지 여부이고, 그 규정들의 내용은 다음과 같다. 청구인들은 법 제67조 전부에 대하여 위헌판단

을 구하고 있으나, 청구인들이 다투고자 하는 것은 지역가입자와 직장가입자를 구분하여 지역가입자에게만 국고지원을 할 수 있도록 규정한 법 제67조 제3항의 위헌여부일 뿐, 제1항 및 제2항의 규정내용을 문제삼는 것이 아니므로, 이 부분 심판대상을 법 제67조 제3항으로 한정한다.

제33조 【회계】 ②공단은 직장가입자와 지역가입자의 재정을 통합하여 운영한다.

제62조 【보험료】 ③직장가입자의 월별 보험료액은 제63조의 규정에 의하여 산정한 표준보수월액에 제65조의 규정에 의한 보험료율을 곱하여 얻은 금액으로 한다.

④지역가입자의 월별 보험료액은 세대단위로 산정하되, 지역가입자가 속한 세대의 월별보험료액은 제64조의 규정에 의하여 산정한 부과표준소득에 따라 대통령령이 정하는 등급구분에 의하여 재정운영위원회의 의결을 거쳐 공단의 정관이 정하는 금액으로 한다.

제63조 【표준보수월액】 ① 제62조제3항의 규정에 의한 표준보수월액은 직장가입자가 일정기간 동안 지급받는 보수를 기준으로 하여 등급별로 산정한다.

② 휴직 기타의 사유로 보수의 전부 또는 일부가 지급되지 아니하는 가입자의 보험료는 당해 사유가 발생하기 전월의 표준보수월액을 기준으로 보험료를 산정한다.

③ 제1항의 규정에 의한 보수는 근로자·공무원 및 교직원이 근로의 제공으로 인하여 사용자·국가 또는 지방자치단체로부터 지급받는 금품(실비변상적인 성격의 것을 제외한다)으로서 대통령령이 정하는 것을 말한다.

④ 제1항의 규정에 의한 등급별 표준보수월액의 산정 및 보수가 지급되지 아니하는 사용자의 표준보수월액의 산정 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제64조 【부과표준소득】 ① 제62조제4항의 규정에 의한 부과표준소득은 지역가입자의 소득·재산·생활수준·직업·경제활동참가율 등을 참작하여 정하되, 부과표준소득의 산정방법·기준 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

②제1항의 규정에 의하여 부과표준소득의 산정방법·기준을 정함에 있어 법령에 의하여 재산권의 행사가 제한되는 재산에 대하여는 다른 재산과 달리 정할 수 있다.

제67조 【보험료의 부담】 ③국가는 대통령령이 정하는 바에 의하여 예산의 범위안에서 지역가입자가 부담할 보험료의 일부를 부담할 수 있다.

부칙 제6조 【법인의 해산】 이 법 시행 당시 종전의 의료보험법에 의하여 설립된 의료보험조합 및 의료보험연합회는 이 법 시행과 동시에 각각 해산된다.

부칙 제7조 【권리의 포괄승계 등】 ①이 법 시행 당시 종전의 의료보험법에 의한 의료보험조합 및 의료보험연합회의 권리와 의무는 공단이 포괄승계한다. 다만, 의료보험연합회의 심사업무와 관련된 권리와 의무는 심사평가원이 포괄승계한다.

②이 법 시행 당시 종전의 의료보험법에 의한 의료보험조합의 재산은 공단의 재산으로 보며, 의료보험연합회의 재산은 심사평가원의 재산으로 본다.

(2) 청구인들 중 별지2. 기재 청구인 21인은 2000. 6. 21. 위 심판대상 법률조항 외에, 법 제5조, 제31조, 제32조, 제65조제1항도 헌법에 위반된다는 청구취지를 추가하여 왔으나, 이는, 위 청구인들이, 이미 같은 달 7. 우리 헌법재판소가 별론을 종결한 뒤에, 뒤늦게 하여온 것이어서, 그 추가부분에 관하여 위 청구인들이 다시 별소로서 헌법소원심판을 청구할 수 있음은 별론으로 하고, 이 사건에서는 유효한 청구취지의 추가로 받아들이지 아니하기로 하여, 위 법 제5조, 제31조, 제32조, 제65조제1항은 심판대상으로 삼지 아니한다.

2. 청구인들의 주장 및 이해관계인의 의견

가. 청구인들의 주장요지

(1) 청구인들 중 일부의 경우 법시행으로 인하여 발생할 수 있는 보험료 인하의 가능성은 약 130여개의 직장의료보험조합의 관리조직과 재정이 통합됨으로써 일시적으로 발생하는 현상에 불과하고, 법에 의하여 야기되는 보험료부과의 불평등과 재산권침해의 문제는 여전히 존재하는 것이다. 법 부칙 제6조 및 제7조와 관련하여 청구인들이 위 규정들의 직접 상대방이 아닌 제3자의 위치에 있다 하더라도, 제3자가 법률적으로 기본권을 침해받을 것이 분명한 이상, 자기관련성이 인정된다.

(2) 법 제33조 제2항, 제62조 제3항, 제4항, 제63조, 제64조, 제67조는 모두 의료보험통합을 전제로 보험료부과체계에 있어서 직장가입자와 지역가입자를 차별적으로 규정함으로써 평등권을 침해하는 조항들이므로, 특정 규정 하나만을 따로 분리하여 직접성요건의 흠결을 문제삼을 수 없다. 설사 구체적 집행행위에 대한 구체절차가 있더라도, 권리구제의 기대가능성이 없어서 기본권의 침해를 당한 자에게 불필요한 우회절차를 강요하는 경우에 해당한다. 따라서 이 사건 심판대상규정들은 기본권침해의 직접성요건을 충족시키고 있다.

(3) 법은 장래 그 실시가 확실한 법률로서 법의 시행으로 불이익을 받게 되는 것이 헌법소원청구 시점에 충분히 예측된다면, 기본권침해의 현재성이 인정되어야 한다.

(4) 직장가입자와 지역가입자는 소득과약, 소득신고, 소득결정방법, 보험료부과대상소득의 발생시점에 있어서 근본적인 차이가 있으므로, 그 차이를 무시한 채, 강제로 통합관리하는 것은 직장가입자의 평등권을 침해하는 것이다.

법은 직장가입자와 지역가입자에 대하여 모두 보험료부과기준을 '소득'으로 규정하고 있으나, 직장가입자인 임금노동자들의 경우에는 100% 소득이 노출되고 과약되는 반면, 지역가입자인 도시자영업자 및 농어민의 경우에는 그들의 소득과약율이 각 약 23% 및 약 55%에 그치기 때문에, 직장가입자와 지역가입자 사이에

현저한 소득과약율의 차이가 존재한다. 따라서 지역가입자의 소득과약율이 직장가입자의 소득과약율에 근접하지 않는 한, 소득이 과약되는 직장가입자가 소득이 과약되지 않는 지역가입자의 보험료를 부담해야 하는 결과가 발생한다. 또한, 소득신고의 관점에서 보더라도, 직장가입자의 경우에는 사용자가 실소득을 그대로 신고하는 반면, 지역가입자의 경우에는 자영업자 스스로가 자신의 소득을 신고하므로, 이 경우 영수증제도가 아직 정착되지 않은 우리 현실에 비추어 실매출액이 제대로 과약되지도 않을 뿐 아니라, 자영업자가 실매출액을 그대로 신고하는 경우는 거의 없다. 뿐만 아니라, 소득결정의 방법에 있어서도 임금노동자의 경우에는 필요경비까지 포함된 수입에 대하여 보험료가 부과되는 반면, 자영업자의 경우에는 필요경비와 가족공제를 제외한 순소득에 대하여 보험료가 부과된다. 마지막으로 보험료부과대상소득의 발생시점이란 관점에서 보더라도, 임금근로자의 경우에는 소득이 발생한 당해 월을 기준으로 보험료를 즉시 부과하나, 자영업자의 경우에는 예컨대 1998년에 발생한 종합소득의 신고가 2000년 보험료의 부과자료로 사용되기 때문에, 결국 2년 전의 소득에 대하여 보험료를 부과하게 됨으로써, 부과시점이 같더라도 소득의 발생시점의 차이로 인하여 물가상승 등 시차에 따른 소득격차를 조정할 수 없어 부담의 불평등이 발생한다.

(5) 재정통합 후에도 국가가 지역가입자의 보험료에 대해서만 분담을 해주고 직장가입자의 보험료에 대해서는 분담을 해주지 않는 것은 세금을 부담하는 국민을 차별하는 조치로서 평등원칙에 위반된다. 직장의료보험조합과 지역의료보험조합의 재정통합 전이라면, 양 조합들이 각각 별도의 관리체계를 가지고 있기 때문에, 국가가 지역의료보험의 재정에 대하여 국고를 지원하는 것이 가능하였으나, 재정통합 이후에는 국가가 지역가입자에만 국고를 지원하는 것은 명백한 평등권의 침해에 해당한다.

(6) 따라서 직장가입자와 지역가입자의 재정을 통합하여 운영한다는 법 제33조, 직장가입자와 지역가입자의 월별 보험료부과대상소득을 실질적으로 달리 차별하는 법 제62조 제3항 및 제4항, 직장가입자와 지역가입자의 보험료산정기준이 되는 표준보수월액을 달리 규정한 법 제63조 및 제64조, 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담방법을 차별하고 지역가입자에 대해서만 국가가 보험료를 분담하는 법 제67조는 청구인들의 평등권을 침해하는 것이다. 뿐만 아니라, 법 제62조 제4항은 지역가입자의 보험료부과기준을 공단의 정관으로 정하도록 함으로써 '조세의 종목과 세율은 법으로 정한다'는 조세법률주의에 위반된다.

(7) 직장의료보험조합을 강제로 해산하도록 규정한 법 부칙 제6조 및 그 재산을 강제로 이전하거나 포괄승계하도록 규정한 법 부칙 제7조는 직장가입자들의 재산권을 다음과 같은 이유로 침해하는 것이다.

직장의료보험조합의 재산은 의료보험법 제52조에 의하여 피보험자를 사용하는 사용자와 피보험자가 각 절반씩을 부담하여 납입한 보험료로써 형성된다. 피보험자

가 부담하는 보험료는 보수로부터 공제하여 사용자가 대신 납부하는 임금이며, 사용자가 납부하는 1/2의 보험료 역시 피보험자에 대한 사용자의 임금지원적 성격의 금원이다. 지역의료보험조합과는 달리, 직장의료보험조합의 재정에 대한 국가의 지원은 지금까지 단 한푼도 없었다. 따라서 직장의료보험조합의 재산인 재정적립금은 처음부터 직장가입자들의 의료비로 사용될 것을 전제로 하여 피보험자들의 임금으로 납부되고 축적된 재산으로서 직장의료보험조합 소속 피보험자인 임금근로자들의 총유적 재산이므로, 당해 조합이 해산되는 경우에는 민법상의 해산절차에 따라 그 청산잔여분이 직장가입자들에게 귀속되어야 한다.

나. 보건복지부장관과 법무부장관의 의견

(1) 2000. 7. 1. 법시행으로 인하여, 오히려 청구인들의 보험료가 종전보다 인하될 것인지, 아니면 더 부담하게 될 것인지가 확실치 않다. 즉 심판대상규정들은 모두 그 자체가 청구인들의 기본권을 직접적으로 침해하는 조항이 아니라, 일련의 집행행위가 있어야만 그 구체적인 내용이 확정되는 것이므로, 기본권침해의 직접성 요건을 결여하고 있다.

(2) 직장의료보험조합은 법률에 의하여 권리능력이 인정된 법인으로서 독립된 권리와 의무의 주체이다. 그러므로 직장의료보험조합과 지역의료보험조합의 재정을 통합하거나 직장의료보험조합을 해산하고 그 권리를 포괄승계시키는 경우, 이는 독립된 기본권의 주체인 의료보험조합의 기본권과 관련되는 것이며, 청구인들에게는 단지 사실적, 간접적 이해관계만이 인정될 뿐이므로, 청구인들의 자기관련성이 부인되어야 한다.

(3) 청구인들은 아직 시행되지도 않은 법률조항에 대하여 위헌여부의 판단을 구하고 있고, 법 부칙 제10조에 의하면, 법 시행일인 2000. 7. 1.부터 2001. 12. 31.까지는 직장가입자의 재정과 지역가입자의 재정을 구분하여 계리하도록 규정하고 있으므로 법 시행일로부터 1년 반 동안은 청구인들 소속 직장의료보험조합의 보험재정을 지역의료보험을 위하여 사용할 일은 없을 것이다. 따라서 청구인들에 대한 기본권의 침해가 가까운 장래에 확실하게 예상된다고 볼 수 없으므로, 이 사건 심판청구는 기본권침해의 현재성이 결여되어 부적법하다.

(4) 의료보험법 제14조에 의하면 의료보험조합의 법적 지위는 '법인'이다. 의료보험법은 공법과 사법의 중간적 지위를 가지는 사회법의 일종이며, 의료보험법상의 의료보험조합은 국가가 수행해야 할 국가적 사업을 법률에 의하여 위임받아 처리하는 특별법상의 비영리 공익법인의 일종이다. 의료보험조합의 피보험자들이 조합에 대하여 가지는 권리는 적립금 등 의료보험조합의 '재산을 사용·수익할 권리'가 아니라, 의료보험법에 규정된 급여의 수급권이며, 피보험자들이 조합에 대하여 가지는 주된 의무는 보험료납부의무이다. 따라서 청구인들과 같은 피보험자들의 재산적 권리는 단지 보험사고가 발생할 때 가지는 의료보험수급권일 뿐, 의료보험조합의 적립금에 대하여 재산적 권리를 가지지 않는다. 법의 시행으로 재

정이 통합되는 경우, 청구인들이 가지는 재산권적 성격의 의료보험수급권은 침해되는 것이 아니라, 오히려 종전보다 확고하게 보장된다. 그러므로 개별 조합의 적립금을 하나로 통합하는 범조항이 청구인들의 재산권을 침해한다는 주장은 근거가 없다.

(5) 직장가입자와 지역가입자의 보험료부과체계를 달리한다는 이유만으로 직장가입자를 지역가입자에 비하여 차별하는 것이라고 할 수 없다. 오히려 법은 직장가입자와 지역가입자 사이의 소득형태 및 소득과약을 등에 있어서 서로 상이한 점을 고려하여 각 그 집단별로 보험료가 공평하게 부과될 수 있도록 보험료산정·부과기준을 서로 다르게 규정하였는데, 이는 합리적인 근거가 있는 차별에 해당되어 평등원칙에 위반되지 않는다. 또한 법은 제31조에서 재정운영위원회를 설치하여 위원회로 하여금 지역가입자와 직장가입자 사이의 보험료의 형평성을 조정·의결하도록 규정하여, 보험료의 형평을 보장할 수 있는 법적 장치를 두고 있다.

의료보험료는 조세와 기본적으로 성격이 다른 것으로서 조세법률주의가 적용되는 대상이 아니며, 설사 적용된다 하더라도 지역가입자의 월별보험료액을 구체적으로 얼마로 정할지 여부를 공단의 정관에 위임한 것일 뿐, 조세에 있어서 과세요건과 부과·징수절차에 해당하는 것을 모두 법률에서 규정하거나 법률에 의하여 하위법률에 위임하고 있기 때문에, 법 제62조 제4항은 조세법률주의에 위반되지 않는다.

(6) 국가가 재정통합 후에도 지역가입자에 대하여 보험료의 일부를 분담할 수 있도록 규정한 것은 지역가입자와 직장가입자의 차이를 고려하여 그 차이에 따라 달리 취급하는 것으로서, 오히려 실질적 평등의 원칙에 충실한 것이다. 지역의료보험에 소속된 대부분의 세대는 소득세법상의 과세특례대상자에 해당하는 영세사업자, 도시저소득층 및 농어민 등으로 구성되며, 또한 실업자, 퇴직자 등도 다수 포함되어 있어, 국가가 이들에 대하여 질병시 의료수급권을 부여하는 것은 헌법상 국민의 생존권보장을 위한 것으로서 국가의 당연한 의무이다.

3. 판단

가. 심판청구의 적법성여부

(1) 기본권침해의 자기관련성

헌법재판소법 제68조 제1항에 의하면 헌법소원심판은 '공권력의 행사 또는 불행사로 인하여 기본권을 침해받은 자'가 청구하여야 한다. 이 때 '공권력의 행사 또는 불행사로 인하여 기본권의 침해를 받은 자'라 함은 공권력의 행사 또는 불행사로 인하여 자기의 기본권이 현재 그리고 직접적으로 침해받은 경우를 의미하므로, 원칙적으로 공권력의 행사 또는 불행사의 직접적인 상대방만이 이에 해당한다고 할 것이고, 공권력의 작용에 단순히 간접적, 사실적 또는 경제적 이해관계

에 있을 뿐인 제3자는 이에 해당하지 않는다(헌재 1994. 6. 30. 92헌마61, 판례집 6-1, 680, 684). 그러므로 법률에 의한 기본권침해의 경우, 법률에 의하여 직접적으로 관련되어 기본권을 침해당하고 있는 자만이 헌법소원심판청구를 할 수 있다고 할 것이고 제3자는 특단의 사정이 없는 한 기본권침해에 직접 관련되었다고 볼 수 없다.

보건복지부장관은 법인의 재산과 권리의 포괄승계를 규정하는 법 부칙 제6조 및 제7조에 의하여 법인인 직장의료보험조합의 기본권이 침해되었을 뿐, 조합원들인 청구인들의 기본권은 침해된 바가 없다고 주장한다.

물론 법 부칙 제6조 및 제7조의 직접적인 수규자는 법인이나, 직장의료보험조합은 공법인으로서 기본권의 주체가 될 수 없을 뿐만 아니라, 법규정의 실질적인 규율대상이 수규자인 법인의 지위와 아울러 제3자인 청구인들의 법적 지위라고 볼 수 있으며, 법규정이 내포하는 불이익이 수규자의 범위를 넘어 제3자인 청구인들에게도 유사한 정도의 불이익을 가져온다는 의미에서 거의 동일한 효과를 가지고 있으므로, 법의 목적 및 실질적인 규율대상, 법규정에서의 제한이나 금지가 제3자에게 미치는 효과나 진지성의 정도, 규범의 수규자에 의한 헌법소원의 제기 가능성 등을 종합적으로 고려하여 판단할 때(헌재 1997. 9. 25. 96헌마133, 판례집 9-2, 410, 416 참조), 청구인들의 자기관련성을 인정할 수 있다.

또한 기본권침해의 자기관련성이란 심판대상규정에 의하여 청구인들의 기본권이 '침해될 가능성'이 있는가에 관한 것이므로, 법의 시행과 재정통합으로 인하여 청구인들의 기본권이 침해될 가능성이 존재하는 한, 청구인들의 보험료가 법의 시행으로 인하여 인하될 것인지, 아니면 인상될 것인지가 불확실하다는 사실은 청구인들의 기본권침해의 자기관련성여부에 아무런 영향을 미치지 아니한다.

(2) 기본권침해의 현재성

보건복지부장관은 '청구인들이 아직 시행되지 않은 법률조항에 대하여 그 위헌확인을 구하고 있기 때문에, 이 사건 심판청구는 기본권침해의 현재성이 결여되어 있다'고 주장한다. 그러나 헌법재판소는 종래의 결정에서 기본권의 침해가 장래에 발생하더라도 그 침해가 틀림없을 것으로 현재 확실히 예측된다면, 기본권구제의 실효성을 위하여 침해의 현재성을 인정하였다(헌재 1992. 10. 1. 92헌마68 등, 판례집 4, 659, 669; 1996. 8. 29. 95헌마108, 판례집 8-2, 167, 175 참조). 이 사건의 경우, 비록 법이 2001. 12. 31.까지 직장·지역가입자의 재정을 분리하여 처리하도록 규정함으로써 재정통합과 관련하여 청구인들의 기본권의 침해가 재정통합이 이루어지는 2002. 1. 1.에 비로소 현실적으로 발생한다고 하더라도, 법이 시행되는 2000. 7. 1.에 이미 청구인들이 소속되어 있는 직장의료보험조합이 해산될 뿐 아니라, 헌법재판소의 판례에 의하면, 법률의 시행에 유예기간을 두고 있는 경우에도 유예기간과 관계없이 법시행일에 기본권의 침해를 받는 것으로 보아야

하므로(헌재 1996. 3. 28. 93헌마198, 판례집 8-1, 241, 251), 청구인들의 기본권이 법이 시행되는 2000. 7. 1.에 침해되리라는 것이 확실히 예상된다.

만일 청구인들이 법시행 이후에 헌법소원을 제기해야 비로소 헌법소원의 현재성이 인정된다면, 의료보험이 통합된 후에야 비로소 헌법재판소의 결정을 기대할 수 있으므로, 헌법소원제도가 일차적으로 의도하는 기본권구제의 실효성이 달성될 수 없다. 따라서 효율적인 권리구제를 위해서는 법시행 이전에 헌법재판소가 판단을 할 필요가 있고, 기본권의 침해가 구체화·현실화된 시점에서는 적시에 권리구제를 기대하는 것이 불가능하다면, 이러한 경우에는 헌법소원의 현재성을 인정해야 한다.

(3) 기본권침해의 직접성

법령 또는 법령조항 자체가 헌법소원의 대상이 될 수 있으려면, 청구인의 기본권이 구체적인 집행행위를 기다리지 아니하고, 그 법령 또는 법령조항에 의하여 직접 침해받아야 한다. 여기서 말하는 기본권침해의 직접성이란 집행행위에 의하지 아니하고, 법령 그 자체에 의하여 자유의 제한, 의무의 부과, 법적 지위의 박탈이 발생하는 경우를 말하므로, 당해 법령에 근거한 구체적인 집행행위를 통하여 비로소 기본권침해의 법률효과가 발생하는 경우에는 직접성의 요건이 결여된다(헌재 1992. 11. 12. 91헌마192, 판례집 4, 813, 823).

심판대상규정 중 법 제33조 제2항(재정통합), 제67조(보험료의 부담), 법 부칙 제6조(법인의 해산), 제7조(권리의 포괄승계)의 경우, 기본권의 침해가 법의 집행행위란 매개행위없이 직접 심판대상규정들에 의하여 이루어지기 때문에, 직접성요건이 충족된다는 것에 대하여 의심의 여지가 없다. 그러나 보험료의 산정방법을 규정한 법 제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조의 경우에는, 청구인들이 주장하는 기본권의 침해가 위 조항들에 의하여 직접 발생하는 것이 아니라, 위 규정들을 근거로 하여 이루어진 별도의 집행행위인 보험료부과처분에 의하여 비로소 현실적으로 나타나는 것이므로, 위 규정들을 직접 심판대상으로 하는 헌법소원은 기본권침해의 직접성요건을 결여하고 있다.

그러나 이 사건의 경우에 직접성요건을 충족시키는 규정들인 법 제33조 제2항(재정통합), 제67조(보험료의 부담)와 직접성요건이 결여된 규정들인 법 제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조(보험료산정규정)가 그 내용상 서로 내적인 연관관계에 있으면서 '재정통합은 직장·지역가입자 사이의 보험료부담의 평등원칙에 위반된다'는 하나의 통일적인 청구취지를 구성하고 있다. 보험료산정규정의 내용을 고려하지 않고서는 재정통합의 위헌여부를 부담평등의 관점에서 판단할 수 없기 때문에, 이러한 경우에 직접성요건의 결여를 이유로 심판대상규정 중 보험료산정규정만을 분리하여 실제적 판단으로부터 배제하는 것은 적절치 않다. 따라서 이 사건의 경우에는 기본권침해의 직접성요건을 충족시키는가의 여부에 관계없이 보

의료산정규정을 함께 본안판단에 포함시킬 필요가 있다.

나. 본안에 관한 판단

(1) 의료보험제도의 연혁 및 현황, 의료보험관련법의 법체계, 의료보험통합의 배경
(가) 각국의 의료보장제도는 역사, 경제, 사회적 여건에 따라 다른 형태를 취하고 있다. 국가가 의료보장을 시행하는 방법은 재원을 확보하는 방법에 따라, 법률에 자격이 정해진 자가 보험료를 낼 것을 전제로 하여 보험급여를 하는 보험방식과 일반조세를 재원으로 하여 국민 또는 거주자라는 요건만 갖추면 국가가 의료서비스를 보장하는 조세방식으로 구분된다. 의료보장을 시행하고 있는 국가 중에서, 영국, 스웨덴 등과 같이 조세방식의 의료보장제도를 취하고 있는 소수의 국가를 제외한다면, 대부분의 국가는 사회보험방식의 의료보장을 택하고 있다.

(나) 1963년 의료보험법이 최초로 제정되었으나 시행되지 못하였고, 1977년 제정된 의료보험법에 근거하여 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 처음으로 의료보험이 시행되었으며, 1979년 공무원 및 사립학교교원에 의료보험이 확대실시된 후, 1988년 농어촌지역 의료보험이 실시되었고, 1989년 의료보험이 도시지역 자영자에 확대실시됨으로써 의료보험제도를 실시한지 불과 10여년만에 전국민에 대한 의료보장이 실현되었다.

1977년 의료보험의 시행 당시, 강제가입과 소득수준에 따른 보험료의 차등부과, 균등한 보험급여, 법률에 의한 보험료의 강제징수를 특징으로 하는 사회보험방식을 채택하면서, 한편으로는 국가의 재정수준이 빈약하여 전국민에 대한 의료보험을 감당할 수 없었기 때문에, 우선 지불능력이 있는 집단인 임금근로자, 공무원, 사립학교교직원부터 의료보험제도를 실시하여 차츰 농어촌 주민, 도시자영업자 등 전국민으로 의료보험의 대상자를 확대하였다.

(다) 공·교 공단과 지역조합이 조직상 통합되기 전인 1998. 7. 당시 의료보험의 관리운영체계를 보면, 의료보험의 적용대상을 피용자와 자영자로 구분하여 피용자보험은 5인 이상 고용사업장의 근로자를 대상으로 하는 직장의료보험과 공무원, 군인, 사립학교 교직원을 피보험자로 하는 공·교 의료보험으로 구성되었고, 자영자보험은 시·구 지역주민을 적용대상으로 하는 도시지역 의료보험과 농어촌 지역 주민을 대상으로 하는 군지역 의료보험으로 구분되었다. 1998년 7월 당시 총인구 4643만명 중 의료보험의 혜택을 입는 인구는 약 4472만명으로 96.3%에 달했는데, 이 중 직장의료보험 가입자는 1614만명으로 34.8%, 공·교 공단 가입자는 503만명으로 10.8%, 지역의료보험 가입자는 2355만명으로 50.7%(군지역 의료보험 가입자는 340만명으로 7.3%, 시지역 의료보험 가입자는 2015만명으로 43.4%)에 달하였다.

(라) 1997. 12. 31. 제정되어 1998. 10. 1.부터 시행된 '국민의료보험법'에 의하여 공·교 공단과 227개의 지역조합이 조직상 통합되어 '국민의료보험관리공단'이

단일보험자로서(제9조) 전국민의 약 60%에 해당하는 2800만명의 공무원·교직원 피보험자와 지역피보험자의 의료보험을 관리하게 되었다. 그러나 국민의료보험법은 공무원·교직원 피보험자와 지역피보험자의 재정을 구분하여 계리하도록 규정하였기 때문에(제69조), 국민의료보험법에 의한 통합의 의미는, 종래 다수의 지역조합을 하나로 통합하여 공단을 보험자로 하면서 공단에 공·교 공단을 포함시키는 '조직의 통합'에 있다고 할 것이다. 국민의료보험법이 공·교 공단과 지역가입자의 재정을 분리하도록 한 것은, 국민의료보험법에 의한 통합이 직장가입자까지를 포함하는 국민건강보험법에 의한 통합을 위한 잠정적인 조치에 해당하기 때문이다.

(마) 직장조합까지를 완전히 통합하는 '국민건강보험법'이 1999. 2. 8. 제정되어 2000. 7. 1.부터 시행될 예정이다. 국민건강보험법은 가입자를 근로자와 그 사용자, 공무원 및 교직원을 포함하는 직장가입자와 그 외의 지역가입자로 구분하면서(법 제6조), 직장가입자와 지역가입자를 모두 조직적으로 통합하여 '국민건강보험공단'을 단일보험자로 할 뿐 아니라(법 제12조), 직장가입자와 지역가입자의 재정통합을 규정하고 있다(법 제33조 제2항). 한편, 국민건강보험법은 부칙에 경과규정을 두어, 2000. 12. 31.까지는 직장가입자 중 사업장 근로자 및 그 사용자인 직장가입자와 공무원 및 교직원인 직장가입자의 재정을 분리하여 계리하도록 하고(법 부칙 제10조 제2항), 2001. 12. 31.까지는 직장가입자와 지역가입자의 재정을 각각 구분하여 계리하도록 규정하고 있으며(부칙 제10조 제1항), 이 기간 동안 지역가입자의 보험료는 종전의 '국민의료보험법'의 규정에 의하여 산정하도록 규정하였다(부칙 제10조의2). 국민건강보험법 시행령은 아직 제정되지 않은 상태이다.

현재 직장가입자에게는 '의료보험법'이, 공무원·교직원 및 지역피보험자에게는 '국민의료보험법'이 각각 적용되고 있으며, '의료보험법'과 '국민의료보험법'은 2000. 7. 1. '국민건강보험법'의 시행과 더불어 폐지된다.

(바) 1997년 말 현재 누적적립금은 직장의료보험 25,050억원(연간 보험급여비의 116.9%), 지역의료보험 8,850억원(연간 보험급여비의 30.2%), 공·교 공단 3970억원(연간 보험급여비의 54.1%)으로 총 37,875억원에 달한다. 그러나 1996년 이후 직장조합 및 공·교 공단의 경우에는 급여비의 급격한 증가에 비례하는 적절한 보험료의 인상조치가 이루어지지 않음에 따라 계속 재정적자를 기록하고 있기 때문에, 적립금의 규모가 2002년 재정통합시까지 매년 현저하게 축소될 것으로 예상된다. 2000년도 세대당 보험료는 직장가입자 약 4만원(그 중 본인부담 보험료 약 2만원), 지역가입자 약 3만원, 지역가입자에 대한 국고지원 약 1만원으로 예상되고 있다.

(사) 정부는 현행 조합방식으로는 사회보장제도로서의 의료보장의 기본기능인 위험의 분산, 소득의 재분배, 국민연대기능이 제한되어 있을 뿐 아니라, 조합간 부

담의 형평성 결여, 급여의 차등, 관리운영비의 과다 등의 구조적 문제가 있다는 이유로 의료보험의 통합을 추진하고 있다. 정부의 견해에 따르면, 경제적 능력에 격차가 있는 국민이 조합의 형태로 계층적으로 조직될 경우에, 경제적 능력이 부족한 조합의 구성원은 자기능력에 비하여 과도한 부담을 할 수 밖에 없고, 또한, 지역의료보험의 경우에 조합별로 운영되기 때문에 동일한 소득과 재산을 보유하고 있더라도 조합마다 부과되는 보험료가 상이하며, 피용자보험의 경우에도 총소득 중 보험료부과비율이 대규모사업장이 소규모사업장보다 낮고 고소득층이 저소득층보다 낮은 현상이 나타나는데, 조합방식의 의료보험제도가 가지고 있는 가장 큰 문제점은 국민계층 간의 재정부담이 형평에 맞지 않는다는 것이다. 특히, 가입자 개인이 의료보험의 혜택을 받는 과정을 보더라도, 젊고 소득활동이 활발할 때에는 직장조합에 가입하였다가, 노령이 되어 상대적으로 발병율이 높고 소득이 없을 때에는 지역조합에 가입하게 되므로, 직장과 지역의 의료보험을 분리하는 경우에 청·장년층과 노년층의 세대별분리와 함께 소득활동이 있는 자와 없는 자의 경제적 분리가 발생하게 되는데, 지역과 직장을 통합함으로써 이러한 경제적 계층의 형성을 제거하여 소득재분배의 효과를 높이고자 하는 것도 정부가 의료보험통합에 대하여 기대하는 효과이다.

이에 대하여, 통합반대론자들은 사회보험의 성패는 공정한 부과체계에 달려 있는데, 소득의 형태와 소득의 파악방법 등이 본질적으로 상이한 집단들을 통합하는 경우에 공평한 부담이 불가능할 뿐 아니라, 조직의 대규모화에 따르는 관료화와 조직내부의 경직성으로 인하여 의료비의 효율적인 통제가 조합관리방식보다 더욱 어려워 궁극적으로 보험급여의 비용이 급격히 증가할 것이며, 관리비용의 절감을 이유로 관리체계를 통합하는 경우는 세계 어느 나라에도 없었고, 관리체계의 통합과 관리비용의 절감은 아무런 상관관계가 없다고 주장한다.

(2) 사회보험으로서의 현행 의료보험제도

의료보험의 형태는 사회보험과 사보험으로 구분되는데, 사보험에서는 보험가입의 여부가 계약자유의 원리에 따라 당사자간의 자유로운 의사결정에 의하여 이루어지며, 보험법적 관계가 민법상의 계약에 의하여 성립되는 반면, 사회보험에서는 법이 정하는 요건을 충족시키는 국민에게 가입의무가 부과됨으로써 사회보험에의 가입이 법적으로 강제되며, 이로써 보험법적 관계가 당사자의 의사와 관계없이 법률에 의하여 성립한다. 사회보험에서는 보험가입의무가 인정되면서 보험료납부의무가 발생하고, 동시에 보험법적 보호관계가 성립하며, 피보험자는 사회적 위험의 발생시 법에 규정된 급여청구권을 가진다.

사보험에서는 상업적·경제적 관점이 보험재정운영의 결정적인 기준이 되지만, 사회보험에서는 사회정책적 관점이 우선하기 때문에, 사회보험의 이러한 성격은 특히 보험료의 산정에 있어서 뚜렷하게 표현된다. 보험료의 산정에 있어서 사보

험에서는 성별, 연령, 가입연령, 건강상태 등의 피보험자 개인이 지니는 보험위험, 즉 위험발생의 정도나 개연성에 따라 보험료가 산정되지만, 사회보험에서의 보험료는 피보험자의 경제적 능력, 즉 소득에 비례하여 정해진다. 즉 사보험의 보험료는 보험료와 보험급여간의 보험수리적인 개인별 등가원칙에 의하여 산정되는 반면, 사회보험의 목적은 사회연대의 원칙을 기반으로 하여 경제적인 약자에게도 기본적인 사회보험의 급여를 주고자 하는 것이므로, 보험료의 산정에 있어서 개인별 등가의 원칙이 철저히 적용되지 아니한다. 사회보험의 목적은 국민 개개인에게 절실히 필요한 의료보험을 제공하고 보험가입자간의 소득재분배 효과를 거두고자 하는 것이며, 이러한 목적은 동일위험집단에 속한 구성원에게 법률로써 가입을 강제하고 소득재분배를 하기에 적합한 방식으로 보험료를 부과함으로써 달성될 수 있는 것이다.

(3) 보험료의 법적 성격 및 사회보험료 형성의 원칙

사회보험료란, 피보험자 또는 그 사용자가 보험자의 보험급여를 위한 재정을 충당할 목적으로 법률에 근거하여 납부하는 공과금이다. 사회보험의 주된 재원은 보험료이며, 세금에 의한 국가의 지원은 단지 보충적으로 사회보험재정의 보조적인 역할을 수행한다.

사회보험료는 기존의 공과금체계에 편입시킬 수 없는 독자적 성격을 가진 공과금이다. 특정의 반대급부없이 금전납부의무를 부담하는 세금과는 달리, 보험료는 반대급부인 보험급여를 전제로 하고 있으며, 한편으로는 특정 이익의 혜택이나 특정 시설의 사용가능성에 대한 금전적 급부인 수익자부담금과는 달리, 급여혜택을 받지 못하는 제3자인 사용자에게도 보험료 납부의무가 부과된다는 점에서 수익자부담금과 그 성격을 달리 한다.

사회보험료를 형성하는 2가지 중요한 원리는 '보험의 원칙'과 '사회연대의 원칙'이다. 보험의 원칙이란 소위 등가성의 원칙이라고도 하는데, 이는 보험료와 보험급여간의 등가원칙을 말한다. 물론, 사회보험에서는 사보험에서와 달리 각 피보험자에 대한 개별등가원칙이 적용되는 것은 아니지만, 사회보험 또한 보험료를 주된 재원으로 하는 보험의 성격을 가지고 있기 때문에, 보험자의 전체적 재정과 관련하여 보험자의 수입이 보험급여를 포함한 전체 지출을 충당할 수 있도록 개인의 보험료가 산정되어야 한다.

한편 사회보험은 사회국가원리를 실현하기 위한 중요한 수단이라는 점에서, 사회연대의 원칙은 국민들에게 최소한의 인간다운 생활을 보장해야 할 국가의 의무를 부과하는 사회국가원리에서 나온다. 보험료의 형성에 있어서 사회연대의 원칙은 보험료와 보험급여 사이의 개별적 등가성의 원칙에 수정을 가하는 원리일 뿐만 아니라, 사회보험체계 내에서의 소득의 재분배를 정당화하는 근거이며, 보험의 급여수혜자가 아닌 제3자인 사용자의 보험료 납부의무(소위 '이질부담')를 정당화하는 근거이기도 하다. 또한 사회연대의 원칙은 사회보험에의 강제가입의무를 정당

화하며, 재정구조가 취약한 보험자와 재정구조가 건전한 보험자 사이의 재정조정을 가능하게 한다.

(4) 직장의료보험조합 및 공단의 법적 성격

법 부칙 제6조에 의하여 해산되는 의료보험조합은 의료보험법에 의하여 설립되었다. 의료보험법에 의하면, 의료보험의 보험자인 조합은(제12조) 권리와 의무의 주체가 될 수 있는 법인격을 가진 법인이다(제14조). 의료보험법은 조합의 설립방법과 관련하여 '조합은 사용자와 그 사업장의 근로자인 피보험자를 조합원으로 한다'고 규정하여(제13조 제1항) 조합에의 가입이 법률에 의하여 강제된다는 것을 밝히고 있다. 강제가입이란, 국가가 법에 정해진 기준에 따라 설정된 인적 집단을 구성원으로 하여 법인을 설립하고, 그로 하여금 특정한 행정과제를 자치적으로 이행하도록 하기 위한 법적 수단으로서, 강제가입을 통하여 행정과제가 부과되는 단체가 결성된다. 뿐만 아니라, 의료보험법은 "법 제4조제1항의 규정에 의한 당연 적용피보험자를 사용하는 사업장의 사용자는 . . . 조합을 설립해야" 한다는 내용의 '조합의 당연설립' 규정(제16조 제1항) 및 보건복지부장관은 필요하다고 인정할 때에는 조합의 설립을 명령할 수 있는 규정(제17조 제1항)을 둠으로써 조합이 국가에 의하여 설립된다는 것을 규정하고 있다. 조합의 해산과 관련해서도, 법은 강제합병(제17조 제2항)과 강제해산(제23조)에 관한 규정을 두고 있다.

또한, 의료보험법의 목적이 보험급여의 실시(제1조), 즉 의료보험사업이고, 의료보험사업은 보건복지부장관이 이를 관장하도록 규정함으로써(제2조), 법인설립의 목적이자 법인의 과제는 국가행정의 과제인 의료보장임을 밝히고 있다. 뿐만 아니라, 보험료를 피보험자와 그 사용자에게 각각 1/2씩 부과하여 징수하며(제49조, 제52조), 보험료의 체납시 국세체납처분의 예에 의하여 보험료를 강제로 징수할 수 있는 등(제56조), 조합은 그의 과제수행을 위하여 공권력을 행사할 수 있는 권한을 부여받는다. 의료보험법 제80조는 '조합에 대한 국가의 감독권'을 규정하고 있다.

따라서 의료보험법상의 조합은 국가에 의하여 설립되어, 공권력을 행사할 수 있는 권한을 부여 받아, 위임받은 국가행정의 과제를, 국가의 감독하에서 이행하는 법인이므로, 공법상의 사단법인에 해당한다. 법에 의하여 신설되는 공단도 마찬가지로 공법인이다. 국가가 의료보장이라는 공적 과제를 직접 관리운영의 주체가 되어 수행하는 방법도 있으나, 우리의 사회보험식 의료보장제도에서는 국가가 의료보험조합과 같은 공법상의 법인을 설립하여, 그로 하여금 어느 정도 자치적으로 의료보험사업을 이행하도록 위임하는 것이다.

(5) 공단에 의한 조합적립금 승계가 재산권 또는 평등권을 침해하는가의 여부(법 부칙 제6조 및 제7조의 위헌여부)

법 부칙 제6조는 '의료보험법에 의하여 설립된 의료보험조합은 이 법 시행과 동시에 해산된다'고 하여 조합의 강제해산을 규정하고 있다. 법 부칙 제6조에 의하

여 강제해산되는 조합은 공법인이다. 국가가 사회보험의 형태로서 공법인인 조합을 보험자로 하여 의료보험을 시행하는 경우에 조합원을 강제로 조합에 가입시키는 것이 기본권침해의 관점에서 헌법적으로 문제될 수 있으나, 일단 설립된 개별 조합의 해산·통합과 관련하여, 입법자는 의료보험관리체계에 관한 광범위한 입법형성권을 가진다. 더욱이 해산되는 조합에 소속된 조합원에 있어서는 강제가입의 의무를 부과하던 조합의 해산으로 인하여 오히려 기본권적 제한이 제거되므로, 공법인의 해산으로 인하여 조합원의 기본권이 침해되는가의 문제는 발생하지 아니한다.

공법인의 해산과 통합의 경우, 헌법재판소의 판단대상은 의료보험조직체계의 변환이 보다 합목적적이고 이상적인가의 여부가 아니라, 단지 조합의 해산과 의료보험통합이 법치국가적 절차에 따라, 특히 국민의 기본권을 존중하여 이루어졌는가 하는 것이다.

법 부칙 제7조 제1항에 의하여 공단이 의료보험법에 의하여 설립된 직장의료보험 조합의 권리와 의무를 포괄승계하게 되고, 이로써 직장의료보험조합의 적립금 또한 공단이 승계하게 된다. 아래에서는, 공단이 조합적립금을 승계함으로써 청구인들의 재산권이 침해되는지에 관하여 살펴본다.

(가) 적립금의 의의 및 목적

우선 적립금에 관한 법규정을 살펴보면, 국민의료보험법 시행령 제39조 및 제40조, 의료보험법 시행령 제46조 및 제47조에서 '공단이나 조합은 매 회계연도의 결산상 잉여금 중에서 그 전에 3년 동안 보험급여에 소요된 평균연액의 5/100 이상의 금액을 매년 적립하여 적립금이 평균연액의 1/2(공단의 경우) 또는 평균연액의 1배(조합의 경우)에 이를 때까지 준비금으로 적립해야 한다'고 규정하면서, '준비금은 단지 보험급여에 소요되는 비용의 부족액을 충당하거나 또는 현금의 지출에 부족이 생긴 경우에만 사용할 수 있고, 그 외의 경우에는 보건복지부 장관의 승인을 얻어야만 준비금의 사용이 가능하다'고 하여 준비금의 사용용도를 정하고 있다. 앞으로 시행되는 국민건강보험법에서는 준비금에 관하여 시행령이 아니라, 법이 직접 정하고 있는데, 법 제36조 또한 거의 동일한 내용을 규정하고 있다. 따라서 의료보험관련 법의 규정내용으로 보아, 적립금의 주된 목적은 보험자의 의료급여능력이 예기치 못한 갑작스런 급여의 증가로 인하여 위협받을 수 있기 때문에, 적절한 수준의 적립금의 조성을 통하여 보험자의 급여능력을 보장하고자 하는 것이다. 법에서 적립금의 상한을 정한 것은 보험료수입이 적절한 보험급여의 수준으로 지출되지 않으면서 적립금이 불필요하게 과다히 누적되는 것을 막고자 하는 것이다.

(나) 재산권의 침해여부

1) 재산권으로서의 '공법상의 권리'의 요건

재산권보장은 헌법상의 기본권체계 내에서 각 개인이 자신의 생활을 자기 책임하

에서 형성하도록 그에 필요한 경제적 조건을 보장해 주는 기능을 한다. 즉 재산권은 자유의 실현과 물질적 삶의 기초이고, 자유실현의 물질적 바탕을 보호하는 재산권의 자유보장적 기능으로 말미암아 자유와 재산권은 불가분의 관계이자 상호보완관계에 있다. 자본주의적 산업사회의 발전과 함께 개인의 경제적 생활기반이 더 이상 소유물이 아니라, 임금이나 그에서 파생하는 연금과 같이 사회보장적 성격의 권리 등이 되었고, 이로써 필연적으로 헌법 제23조의 재산권의 개념은 자유실현의 물질적 바탕이 될 수 있는 모든 권리로 점점 더 확대되었다. 따라서 헌법 제23조의 재산권은 민법상의 소유권뿐만 아니라, 재산적 가치있는 사법상의 물권, 채권 등 모든 권리를 포함하며, 또한 국가로부터의 일방적인 급부가 아닌 자기 노력의 댓가나 자본의 투자 등 특별한 희생을 통하여 얻은 공법상의 권리도 포함한다.

헌법재판소는 종래의 결정에서 군인연금법상의 연금수급권(헌재 1994. 6. 30. 92헌가9, 판례집 6-1, 543, 550), 공무원연금법상의 연금수급권(헌재 1995. 7. 21. 94헌바27 등, 판례집 7-2, 82, 90; 1996. 10. 4. 96헌가6, 판례집 8-2, 308, 329; 1999. 4. 29. 97헌마333, 판례집 11-1, 503, 513), 국가유공자의 보상수급권(헌재 1995. 7. 21. 93헌가14, 판례집 7-2, 1, 22)을 헌법상의 재산권에 포함시켰다. 특히 구 공무원연금법 제64조 제1항에 대한 위헌소원사건에서 헌법재판소는 공법상의 권리가 재산권보장의 보호를 받기 위해서는 '개인의 노력과 금전적 기여를 통하여 취득되고 자신과 그의 가족의 생활비를 충당하기 위한 경제적 가치가 있는 권리'여야 한다고 판시하였다(헌재 1995. 7. 21. 94헌바27 등, 판례집 7-2, 82, 90).

공법상의 권리가 헌법상의 재산권보장의 보호를 받기 위해서는 다음과 같은 요건을 갖추어야 한다. 첫째, 공법상의 권리가 권리주체에게 귀속되어 개인의 이익을 위하여 이용가능해야 하며(사적 유용성), 둘째, 국가의 일방적인 급부에 의한 것이 아니라 권리주체의 노동이나 투자, 특별한 희생에 의하여 획득되어 자신이 행한 급부의 증가물에 해당하는 것이어야 하며(수급자의 상당한 자기기여), 셋째, 수급자의 생존의 확보에 기여해야 한다. 이러한 요건을 통하여 사회부조와 같이 국가의 일방적인 급부에 대한 권리는 재산권의 보호대상에서 제외되고, 단지 사회법상의 지위가 자신의 급부에 대한 증가물에 해당하는 경우에 한하여 사법상의 재산권과 유사한 정도로 보호받아야 할 공법상의 권리가 인정된다. 즉 공법상의 법적 지위가 사법상의 재산권과 비교될 정도로 강력하여 그에 대한 박탈이 법치국가원리에 반하는 경우에 한하여, 그러한 성격의 공법상의 권리가 재산권의 보호대상에 포함되는 것이다.

2) 적립금이 헌법상 재산권에 해당하는지의 여부

공법상의 재산적 가치있는 지위가 헌법상 재산권의 보호를 받기 위하여는, 우선 입법자에 의하여 수급요건, 수급자의 범위, 수금액 등 구체적인 사항이 법률에 규

정됨으로써 구체적인 법적 권리로 형성되어 개인의 주관적 공권의 형태를 갖추어야 한다. 따라서 사회보험법상의 지위는 청구권자에게 구체적인 급여에 대한 법적 권리가 인정되어 있는 경우에 한하여 재산권의 보호대상이 된다.

그러나 이 사건 적립금에 관하여는 법률이 조합의 해산이나 합병시 적립금을 청구할 수 있는 조합원의 권리를 규정하고 있지 않을 뿐만 아니라, 공법상의 권리인 사회보험법상의 권리가 재산권보장의 보호를 받기 위해서는, 법적 지위가 사적 이익을 위하여 유용한 것으로서 권리주체에게 귀속될 수 있는 성질의 것이어야 하는데, 적립금에는 사법상의 재산권과 비교될 만한 최소한의 재산권적 특성이 결여되어 있다. 적립금은 조합원 개인에 귀속되어 사적 이익을 위하여 사용될 수 있는 재산적 가치가 아니라, 의료보험이라는 공적 기능을 보장하고 원활하게 하고자 조성되는 기금이기 때문이다. 따라서 의료보험조합의 적립금은 헌법 제23조에 의하여 보장되는 재산권의 보호대상이라 보기 어렵다.

3) 적립금의 통합이 재산권인 '의료보험 수급권'을 제한하는가의 여부

일단 법률로써 규정된 사회보험법상의 권리가 비용절감의 이유 등 국가의 정책적 필요에 의하여 사후적으로 축소되거나 제거되는 때에는 헌법상 보장된 재산권에 대한 제한이 문제될 수 있다. 의료보험법 제47조의 보험급여를 받을 권리인 의료보험수급권은 의료보험법상 재산권의 보장을 받는 공법상의 권리이다. 그러나 적립금의 통합이 의료보험 수급권의 존속을 위태롭게 하거나 의료보험법 제29조 내지 제46조에 규정된 구체적인 급여의 내용을 직장가입자에게 불리하게 변경하는 것이 아니므로, 적립금의 통합에 의하여 재산권인 의료보험 수급권이 제한되는 것은 아니다.

(다) 평등권 위반여부

다음으로, 통합되는 보험자 사이에 통합시 적립금의 보유에 있어서 현저한 차이가 있다면, '부담의 평등'이란 관점에서 평등원칙에 위반되는지의 여부를 살펴본다.

적립금은 비록 조합원에게 재산권의 형태로서 귀속되지는 않지만, 직장조합 조합원인 임금근로자와 사용자가 절반씩 납부한 보험료(의료보험법 제13, 52조)로써 형성된 재원이라는 점에서, 통합시 보험료부담의 평등이 보장되기 위해서는 통합 이후 보험가입자에게 합리적인 보험료 부과기준에 의한 공평한 부담이 보장되어야 할 뿐만 아니라, 통합 전에 형성된 보험자의 적립금 상태가 '장기적으로 조합의 보험료인상을 완화하고 급여의 확대를 가능하게 하는 요소'로서 함께 고려되어야 하는가 하는 문제가 제기된다.

그러나 국민의료보험법 시행령 제39조 및 제40조, 의료보험법 시행령 제46조 및 제47조, 국민건강보험법 제36조에서 '준비금은 단지 보험급여에 소요되는 비용의 부족액을 충당하거나 또는 현금의 지출에 부족이 생긴 경우에만 사용할 수 있다'고 밝히고 있는 바와 같이, 적립금의 목적이나 성격이 장기적으로 보험료인상을

막거나 급여의 확대를 가능하게 하기 위한 데 있는 것이 아니라, 각 회계년도 내에서 수입과 지출의 불균형을 조정함으로써 보험자의 의료급여능력을 보장하고자 하는 것이다. 법정 상한선까지 적립금이 형성되는 때에 발생할 수 있는 보험료인하의 효과 또는 보험료인상의 저지효과는 적립금의 목적이 아니라, 단지 적립금의 누적이 가져오는 간접적·부수적인 효과일 뿐이다.

즉, 적립금의 목적이 보험자의 급여능력의 보장을 통하여 사회보험의 일환인 의료보험의 기능을 보장하고자 하는 객관적 목적에 있기 때문에, 설사 의보통합시 통합되는 보험자와 통합하는 보험자 사이의 적립금형성에 있어서 차이가 있다고 할지라도, 적립금의 차이가 통합 후 보험료부담의 평등에 영향을 미칠 수 없으며, 이에 따라 적립금의 통합으로 인하여 청구인들의 평등권이 침해될 수 없다고 할 것이다.

더욱이, 의료보험법 제48조는 "국고는 조합의 의료보험사업의 운영에 필요한 비용의 일부를 부담할 수 있다"고 규정하고 있는데, 이는 조합재정이 적자인 경우에는 국가가 지원할 수 있다는 것을 밝힌 것으로서, 이 규정을 통해서도 적립금의 공적 기능이 간접적으로 표현되고 있다. 국가가 조합재정의 부족분에 대하여 국고지원을 할 수 있다면, 조합재정의 잉여금에 해당하는 적립금 또한 각 조합에 소속된 조합원의 사적 이익을 위한 재원의 성격이 아니라, 공기금으로서의 성격이 강하기 때문이다.

(6) 의료보험통합이 직장·지역가입자간의 '보험료부담의 평등'을 보장할 수 있는지의 여부(법 제33조 제2항, 제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조, 제67조 제3항의 평등권 위반여부)

국가가 국민에게 세금을 비롯한 공과금을 부과하는 경우에 그에 대한 헌법적 한계가 있는 것과 같이, 사회보험법상의 보험료의 부과에 있어서도 국민의 기본권이나 헌법의 기본원리에 위배되어서는 아니 된다는 헌법적 제한을 받는다. 특히 헌법상의 평등원칙에서 파생하는 부담평등의 원칙은 조세뿐만 아니라, 보험료를 부과하는 경우에도 준수되어야 한다.

직장가입자와 지역가입자 사이에는 소득과약율, 소득신고의 방법, 소득결정방법, 보험료 부과대상소득의 발생시점 등에서 근본적인 차이가 있다. 특히 직장가입자의 소득은 100% 과약되는데 반하여, 지역가입자의 소득은 도시자영업자 및 농어민의 경우 각 23% 및 55%, 전체평균으로 약 28%에 그치기 때문에, 소득과약율(과세자료 보유율)에 있어서 직장가입자와 지역가입자 사이에 현저한 차이가 있다. 이러한 관점에서 소득과약율과 소득형태에서 현저한 차이가 나는 직장가입자와 지역가입자를 하나의 의료보험으로 통합하는 것이 보험료부담의 형평을 보장할 수 있는가 하는 의문이 제기된다.

(가) 보험료산정규정(제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조)의 위헌여부
사회보험법상의 보험료부과에 있어서의 평등원칙의 요청은 경제적 능력, 즉 소득

에 따른 부담의 원칙으로 구체화된다. 입법자는 원래의 재정통합의 취지를 살리기 위하여 소득을 기준으로 직장가입자와 지역가입자에 대한 부과기준을 단일화하는 '소득비례 단일부과체계'가 소득·재산 등을 부과기준으로 하는 '국민의료보험법상의 부과체계'에 비하여 보험료부과기준의 차이에서 야기되는 구조적 불형평성을 해소하고 전국민을 대상으로 동일한 기준을 적용함으로써 형평성을 확보할 수 있다고 판단하였고, 이러한 취지에 따라 임금근로자 및 자영자에 대하여 단일기준인 소득에 의하여 보험료를 부과하도록, 직장가입자의 경우 법 제62조 제3항, 제63조에 의하여 표준보수월액에 제65조의 규정에 의한 보험료율을 곱하여 월별 보험료액을 산정하고, 지역가입자의 경우에도 1999. 12. 31. 개정되기 전의 법 제 62조 제4항, 제64조에 의하여 그의 소득인 표준소득월액에 제65조의 규정에 의한 보험료율을 곱하여 월별 보험료액을 산정하도록 규정하였다.

그러나 자영자의 소득과악이 어렵고 소득만을 근거로 하는 소득추정치가 부정확할 가능성이 크기 때문에, 입법자는 1999. 12. 31. 법을 개정하여 직장가입자의 경우에는 표준보수월액을, 지역가입자의 경우에는 부과표준소득을, 즉 직장·지역가입자 모두에 대하여 소득을 기준으로 보험료를 산정하도록 규정하면서, 한편으로는 임금근로자와 자영자 사이의 소득형태와 소득과악율의 차이를 감안하여 임금근로자와 자영자의 보험료 부과체계를 이원화하도록 규정하였다(법 제62조 제3항 및 제4항, 제63조, 제64조). 즉 보험료의 산정에 있어서 직장근로자의 경우에는 소득이 100% 과악되므로 소득만을 기준으로 하지만(제63조), 소득 과악이 어려운 지역가입자의 경우에는 소득뿐만 아니라 재산, 생활수준, 직업, 경제활동참가율 등 다양한 변수를 참작하여 소득을 추정하여 그 추정소득을 기준으로 하도록 정하였다(제64조). 결국, 법상의 보험료부과체계는 형식적으로는 소득을 단일기준으로 하는 부과체계임에도 불구하고, 실질적으로는 직장가입자의 경우에는 과악된 실소득에 대하여, 지역가입자의 경우에는 추정소득에 대하여 보험료를 부과하는 이원적인 부과체계인 것이다. 따라서 법 제62조 제3항, 제4항, 제63조, 제64조는 지역가입자와 직장가입자의 본질적인 차이를 고려하여 그에 상응하게 달리 규정한 법률조항으로서 그 자체로서는 평등원칙의 관점에서 헌법적으로 하자가 없다. 청구인들은 법 제62조 제4항이 조세법률주의에 위반된다고 주장하나, 보험료는 조세와는 근본적으로 성격을 달리하는 공과금으로서 이에 대하여는 조세법률주의가 적용되지 아니하고, 법률의 명확성원칙이나 헌법 제75조의 포괄적 위임입법의 금지원칙과 같은 일반적인 헌법적 기준이 적용된다. 법은 제64조 제1항에서 추정소득인 부과표준소득을 구하는 기준을 스스로 정하였고, 단지 제62조 제4항에서 등급구분과 등급별 금액을 대통령령과 정관이 정하도록 위임하고 있는데, 등급구분과 등급별 금액은 직장가입자의 보험료액을 산정하는 경우의 보험료율(제65조)에 해당하는 것이다. 행정부에 입법을 위임하는 수권법률의 명확성에 대한 요구는 규율대상의 특수성에 따라 달라질 수 있으며, 규율대상이 지극히 다양하거나

수시로 변화하는 성질의 것일 때에는 위임의 구체성과 명확성의 요건이 완화된다고 할 것이다(헌재 1991. 2. 11. 90헌가27, 판례집 3, 11, 30). 매년 달라지는 보험급여비에 상응하는 보험료를 징수하기 위해서는 매 회계년도마다 등급구분과 등급별 금액의 새로운 조정이 예상되므로, 규율대상이 상황에 따라 자주 변화하리라고 예상된다는 사실관계의 특성에 비추어 보험료율 또는 등급구분·등급별금액의 규율을 대통령령과 정관에 위임하는 것은 위임입법의 한계를 넘는 것이 아닐 뿐더러, 또한 불가피하다고 판단된다.

(나) 법 제67조 제3항의 위헌여부

법 제67조 제3항은 재정통합 후에도 지역가입자에 대해서만 국가가 보험료의 일부를 부담할 수 있도록 규정함으로써, 직장가입자와 지역가입자를 달리 취급하고 있다.

조세나 보험료와 같은 공과금의 부과에 있어서 사회국가원리는 입법자의 결정이 자의적인가를 판단하는 하나의 중요한 기준을 제공하며, 일반적으로 입법자의 결정을 정당화하는 헌법적 근거로서 작용한다. 특히 경제적 약자나 중소기업에 대한 조세감면혜택 등과 같이 사회정책적 고려에 기초한 차별대우가 자의적인가를 판단하는 경우에 사회국가원리는 입법자의 형성권을 정당화하는 하나의 헌법적 가치결정을 의미한다.

직장가입자에 비하여, 지역가입자에는 노인, 실업자, 퇴직자 등 소득이 없거나 저소득의 주민이 다수 포함되어 있고, 이러한 저소득층 지역가입자에 대하여 국가가 국고지원을 통하여 보험료를 보조하는 것은, 경제적·사회적 약자에게도 의료보험의 혜택을 제공해야 할 사회국가적 의무를 이행하기 위한 것이다. 사회보험의 목적이 모든 국민에게 최소한의 인간다운 생활을 보장하고자 하는 데 있으므로, 사회보험은 국가의 사회국가적 의무를 이행하기 위한 주요수단이다. 사회국가원리는 소득의 재분배의 관점에서 경제적 약자에 대한 보험료의 지원을 허용할 뿐만 아니라, 한걸음 더 나아가 정의로운 사회질서의 실현을 위하여 이를 요청하는 것이다. 따라서 국가가 저소득층 지역가입자를 대상으로 소득수준에 따라 보험료를 차등지원하는 것은 사회국가원리에 의하여 정당화되는 것이다. 결국, 국고지원에 있어서의 지역가입자와 직장가입자의 차별취급은 사회국가원리의 관점에서 합리적인 차별에 해당하는 것으로서 평등원칙에 위반되지 아니한다.

(다) 법 제33조 제2항의 위헌여부

법 제33조 제2항은 "공단은 지역가입자와 직장가입자의 재정을 통합하여 운영한다"고 하여 재정통합을 규정하고 있다. 재정통합이란, 지역가입자와 직장가입자의 각 적립금을 통합하여 신설되는 공단의 기금으로 조성하고, 지역가입자와 직장가입자에 대하여 소득에 비례하여 보험료를 부과함으로써 지역가입자와 직장가입자 전체에 대하여 보험료수입 및 급여비·관리운영비의 지출을 통합하여 운영하는 것을 말한다. 직장가입자와 지역가입자의 재정통합은 보험료부담의 평등이 보

장되는 경우에만 헌법적으로 허용된다.

1) 공과금부과에서의 평등원칙의 요청

조세를 비롯한 공과금의 부과에서의 평등원칙은, 공과금 납부의무자가 법률에 의하여 법적 및 사실적으로 평등하게 부담을 받을 것을 요청한다. 즉 납부의무자의 균등부담의 원칙은, 공과금 납부의무의 규범적 평등과 공과금의 징수를 통한 납부의무의 관철에 있어서의 평등이라는 두 가지 요소로 이루어진다. 만일 입법자가 규범적으로만 국민에게 균등한 부담을 부과하는 것에 그치고, 납부의무의 관철에 있어서 국민간에 현저한 차이가 발생하도록 방치한다면, 납부의무자간의 균등부담의 원칙, 즉 공과금부과에서의 평등은 실현될 수 없다. 따라서 납부의무를 부과하는 실제적 법률은 '사실적 결과에 있어서도 부담의 평등'을 원칙적으로 보장할 수 있는 절차적 규범이나 제도적 조치와 결합되어서 납부의무자간의 균등부담을 보장해야 한다.

그러나 유감스럽게도 영수증제도가 정착되지 않는 등 자영자의 소득과익이 제대로 되지 않아, 자영자에 대한 납세의무의 관철이 제대로 이루어지고 있지 않는 것이 오늘의 상황이다. 세금이 원천징수되지 아니하고, 그 확정도 납세자의 신고에 달려 있는 자영자의 소득에 있어서, 이를 파악할 수 있는 사회적·제도적 장치가 마련되어 있지 아니하고 납세신고에 대한 확인·조사가 사실상 거의 이루어지지 않는 상황에서는, 오로지 납세자의 정직성이 부담평등의 달성여부를 좌우하는 결정적인 요인이 된다. 전적으로 납세자의 신고에 의존하는 조세부담에 있어서, 국가는 제대로 신고하지 않는 납세자에게 자동으로 면세혜택을 부여해서는 아니된다. 국가는 세법에서의 평등원칙의 관점에서 납세자간의 균등한 부담이 실현되도록, 영수증제도 및 금융실명제의 정착을 통한 거래의 투명성 및 소득신고자의 정직성을 제고하기 위한 조치 등 자영자소득의 파악을 위한 다양하고 합리적인 방안을 장기적으로 강구해야 할 의무가 있다.

2) 직장·지역가입자간 보험료 납부의무의 관철에 있어서의 본질적 차이

소득과익이 가능한 보험가입자와 소득과익이 제대로 되지 않는 보험가입자를 단일의료보험자의 관리하에 두고 그 재정을 통합하는 경우에 보험가입자간의 소득과익의 차이, 즉 '보험료 납부의무의 관철에 있어서의 차이'는 공과금부과의 평등의 관점에서 헌법적으로 간과할 수 없는 본질적인 차이이다. 물론, 법 제62조 제4항 및 제64조는 소득과익이 어려운 지역가입자의 경우에는 다양한 기준을 적용하여 소득을 추정하고, 그 추정소득에 대하여 보험료를 부과하도록 규정함으로써, 소득추정을 통하여 보험료 납부의무를 관철하고자 시도하고 있다. 그러나 지역가입자에 대한 소득추정이 합리적이고 신뢰할 만한 기준에 근거하고 있지 않다면, 추정소득에 대한 보험료부과는 보험가입자 사이의 부담의 평등을 제대로 실현할 수 없다. 직장가입자와 지역가입자 사이의 '보험료 납부의무의 관철'에 있어서의 본질적인 차이가 현존하는 상황에서 직장·지역가입자의 재정을 통

합하여 보험료를 부담시키는 경우에는 가입자간의 보험료부담의 형평이 이루어지지 않고, 지역가입자가 부담해야 할 보험료의 일부분을 직장가입자가 부담해야 할 가능성이 있다. 따라서 직장가입자와 지역가입자간의 보험료부담의 평등이 보장되지 않는 한, 의료보험의 재정통합은 헌법적으로 허용되지 아니한다.

보험료부담의 평등이 보장되지 않는 상황에서의 재정통합은 사회보험의 중요한 형성원칙인 사회연대의 원칙에 의해서도 정당화하기 어렵다. 사회연대의 원리에 따라 소득에 비례하여 보험료를 산정함으로써, 소득이 많은 자가 소득이 적은 자에 비하여 보다 많은 보험료를 부담해야 하는 것은 사회보험의 성격상 당연하고, 이에 대하여 아무도 이의를 제기하지 않는다. 여기서 문제되는 것은, 소득이 있는 자가 단지 소득과약이 제대로 되지 않는다는 이유로 마땅히 내야 할 보험료를 내지 않는다는 것인데, 이는 사회연대의 원리에 의하여 정당화되지 않음은 물론이고, 오히려 사회보험에 내재된 소득재분배의 정신에 반한다고 할 수 있다.

뿐만 아니라, 전국민을 대상으로 보험가입자를 확대함으로써 사회적 위험의 분산효과나 소득재분배의 효과를 제고하려는 의도로도 재정통합을 정당화하기 어렵다. 전국민을 대상으로 하는 소득의 재분배는 원칙적으로 조세방식을 통해서 이루어지는 것이 바람직하며, 사회보험을 통한 소득의 재분배는 보험료부담의 평등이 보장되는 동질성을 가진 집단내에서 더욱 효과적으로 이루어질 수 있다.

3) 법 제31조의 재정운영위원회를 통한 법 제33조 제2항의 합헌적 운용 가능성
소득과 연관되어 부과되는 모든 유형의 공과금에 있어서, 소득과약은 납부의무자간의 부담의 평등을 보장하기 위하여 전제되어야 하는 중요한 현실적 기반이다. 보험료의 부과에 있어서도 부담의 평등이 이루어지기 위해서는, 직장가입자와 지역가입자의 재정통합에 앞서 규범적용의 평등을 보장할 수 있는 소득과약이란 현실적 기반이 마련되어야 한다.

따라서 자영자의 소득과약이 제대로 이루어지고 있지 않는 상황에서 본질적으로 이질적인 두 집단을 하나로 묶고자 하는 의료보험통합의 가장 큰 난제는 재정통합의 문제이고, 통합 이후 보험료를 어떻게 형평에 맞게 직장가입자와 지역가입자에게 나누어 부담시킬 것인가의 문제라고 할 수 있다.

입법자 스스로도 이러한 문제를 깊게 인식하여 2001. 12. 31.까지는 직장가입자와 지역가입자의 재정을 분리하여 처리하도록 규정함으로써(법 부칙 제10조 제1항), 재정이 통합될 때까지 1년 반의 경과기간을 두고 있다. 이는 재정통합시까지의 경과기간 동안 자영자에 대한 소득과약의 가능성을 확대하고, 적어도 소득과약이 안되는 자영자에 대하여는 합리적이고 납득할 수 있는 방안을 통하여 소득을 객관적으로 추정하려고 함으로써 재정통합을 규정하는 법 제33조 제2항을 합헌적으로 운용하려는 입법자의 의지를 표현한 것이다.

또한, 법은 제31조 제1항, 제32조에서 직장가입자, 지역가입자, 공익을 대표하는

각 10인의 위원으로 구성된 재정운영위원회로 하여금 보험재정에 관한 주요사항을 심의·의결하도록 규정하고 있다. 재정운영위원회는 피보험자의 대의기관에 해당하는 것으로서 민주적 의사결정절차에 따라 건강보험사업의 재정운영 전반에 관하여 결정할 수 있는 의결기구이다. 보험료 납부의무의 관철에 있어서 현저한 차이가 나는 양 집단을 단일보험자의 관리하에 통합하는 경우에 지역가입자에 대한 소득과약이나 또는 합리적이고 신뢰할 만한 기준에 의한 객관적인 소득추정이 이루어질 때까지, 보험료부담의 형평성은 직장가입자 및 지역가입자의 양 집단에 대하여 전체보험료를 형평에 맞게 배분하여 분담시킴으로써 실현될 수 있을 것이다. 즉 자영자의 소득과약시까지 또는 객관적인 소득추정이 가능할 때까지 재정운영위원회의 결정을 통하여 직장가입자와 지역가입자 사이의 보험급여비 구성비율 등과 같은 객관적인 기준에 따라 직장가입자와 지역가입자 사이의 적정분담비율을 정함으로써 보험료를 분담토록 한다면, 부담의 형평성이 보장될 수 있다. 그렇다면 재정이 통합되는 2002. 1. 1. 이후에도, 지역가입자의 소득이 합리적이고 신뢰할 만한 방안을 통하여 과약 또는 추정될 때까지, 직장가입자와 지역가입자 모두의 이익을 함께 적절하게 고려하는 재정운영위원회의 민주적 운영을 통하여 직장·지역가입자 사이의 보험료 분담율을 조정할 수 있고, 이로써 보험료를 직장가입자에게 불리하지 않도록 정할 수 있으므로, 법 제33조 제2항은 헌법에 위반되지 아니한다.

다만 보험료부담의 평등을 보장할 수 있는 현실적 기반인 소득과약이 확보되지 않은 상태에서 법이 시행되고 재정통합이 예정되고 있다는 점에 비추어, 국가는 재정운영위원회에서의 조정가능성에 만족해서는 아니 된다. 입법자는 보험료부담의 평등과 나아가 조세부과에서의 평등을 근본적으로 보장할 수 있도록 자영자의 소득과약율을 높이기 위한 모든 절차법적, 제도적 방안을 강구해야 하며, 이에 병행하여 소득과약이 안되는 지역가입자에 대하여는 모든 국민, 특히 직장가입자가 납득할 수 있는 객관적이고 합리적인 방법에 의한 소득추정이 가능하도록 부단한 노력을 기울여야 한다.

4) 소결론

소득형태와 소득과약율에 있어서 본질적으로 이질적인 직장·지역가입자 집단의 통합에도 불구하고, 법은 지역가입자의 소득과약 또는 객관적인 소득추정을 위하여 1년 반의 유예기간을 둔과 아울러 직장·지역가입자 사이의 부담의 평등을 보장할 수 있는 법적 제도장치(법 제31조)를 두고 있으므로, 직장가입자와 지역가입자의 재정통합을 규정하는 법 제33조 제2항은 헌법에 위반되지 아니한다.

4. 결론

따라서 청구인들의 심판청구는 이유 없어 이를 모두 기각하기로 하여, 관여재판관 전원의 일치된 의견으로 주문과 같이 결정한다.

2000. 6. 29.

재판장 재판관 김용준
 재판관 김문희
 재판관 정경식
 재판관 고중석
 재판관 신창언
 재판관 이영모
 재판관 한대현

 재판관 하경철
 주심재판관 김영일

【별지1】

청구인 명단

1. 성 영 권
 인천 남동구 구월1동 1202의 4 무궁화빌라 14동 303호
2. 용 명 환
 인천 서구 석남동 650의 26
3. 이 덕 응
 인천 중구 담동 13
4. 한 상 현
 인천 연수구 청학동 455
5. 이 은 숙
 인천 중구 신흥동3가 7의 241 정격빌딩 에이동 200호
6. 정 제 춘
 인천 서구 가좌동 198의 178
7. 나 상 향
 서울 강서구 방화동 600의 46
8. 임 장 근
 서울 서대문구 남가좌2동 76의 57
9. 정 경 숙
 인천 부평구 부평1동 799의 5 24통 1반
10. 천 범 식
 용인시 기흥읍 고매리 세원아파트 101-506
11. 윤 원 태
 서울 송파구 거여동 258의 141
12. 정 희 철
 서울 송파구 마천2동
13. 서 용 빈
 성남시 수정구 산성동 945
14. 김 진 흥
 서울 중구 남대문로4가 45
15. 이 영 대
 서울 노원구 하계2동 273
16. 송 국 문
 서울 관악구 신림11동 산202의 2 미도아파트 13동 402호

17. 김 정 숙
서울 성동구 용답동 151의 3 8통2반
18. 김 학 권
고양시 일산4동 밤가시마을 건영빌라 907동 202호
19. 장 경 진
서울 광진구 군자동 124의 1
20. 윤 점 석
서울 강남구 역삼동 18의 7
21. 최 흥 규
서울 구로구 구로5동 532의 8
22. 김 윤 철
서울 광진구 자양동 65의 40
23. 유 정 석
안양시 동안구 호계동 1295의 11
24. 김 경 태
안양시 동안구 호계동 무궁화아파트 608동 1006호
25. 방 원 수
강원 정선군 사북읍 사북10리 3반
26. 정 순 철
강원 영월군 영월리 하송6리 2반
27. 양 수 길
제천시 신백동 덕일한마음아파트 105동 1202호
28. 이 은 상
제천시 신백동 극동아파트 3동 501호
29. 장 창 국
보령시 대천동 448의 31
30. 전 찬 환
대구 동구 신기동 557 모란아파트 3차 2동 303호
31. 윤 인 기
대구 남구 봉덕동 1329의 2 대덕1차아파트 102동 406호
32. 허 양
대구 북구 읍내동 1351 럭키아파트 101-1302
33. 이 장 우
문경시 점촌동 91의 1
34. 현 한 근
문경시 점촌동 411의 8
35. 김 경 구
구미시 옥계동 540 101동 701호
36. 박 정 순
포항시 용흥동 삼성아파트 101동 601호
37. 이 병 윤
포항시 남구 호동 605
38. 최 제 규
포항시 남구 대도동 대명반도매션 다동 503호
39. 김 영 호
부산 사하구 다대1동 1548의 13
40. 구 영 회
부산 부산진구 개금1동 133의 61

41. 김 용 구
부산 사하구 감천2동 2의 318 24통3반
42. 박 대 천
부산 사하구 장림1동 325의 66
43. 유 한 채
부산 부산진구 개금3동 455
44. 정 남 진
부산 남구 용호1동 179의 4
45. 김 미 경
부산 금정구 장전3동 653의 26 20통5반
46. 오 세 호
부산 해운대구 우2동 삼환아파트 104동 1801호
47. 박 정 선
부산 동래구 안락2동 180의 1
48. 백 승 주
부산 북구 구포3동 1236의 7
49. 엄 두 영
부산 북구 구포3동 1236의7
50. 진 영 갑
부산 사하구 괴정4동 746의 9
51. 서 정 희
부산 북구 만덕2동 동백주택 40호 256의 46
52. 김 용 학
부산 사상구 주례2동 3의 16 엘지아파트 102-2506
53. 최 인 복
부산 연제구 거제3동 840 현대아파트 106-303
54. 변 병 철
마산시 회동 개리 상곡리 주공아파트 205-201
55. 서 영 득
진해시 풍호동 우성아파트 122-810
56. 노 흥 남
양산시 어곡동 1000
57. 임 현 철
양산시 웅상읍 주남리 69의 3
58. 신 정 순
김해시 부원동 627의 1
59. 이 경 호
김해시 삼방신어지구 5B4L 영주빌라 B의304
60. 이 태 윤
마산시 회원구 내서읍 호계리 790의 23
61. 이 성 립
창원시 상남동 64의 3 대호타워 1202호
62. 김 성 길
거제시 신현읍 양정리 1080
63. 천 임 열
통영시 북신동 694 일성한마음아파트 1005
64. 김 일 봉
마산시 회원2동 666의 11

65. 박 정 희
진해시 자은동 주공아파트 102-302
66. 김 재 범
울산 동구 서부동 서부2차 203-1504
67. 송 기 흠
목포시 산정동 1305의 10
68. 나 삼 주
여수시 시전동 우미타운 101의 201
69. 박 제 규
광주 광산구 월계동 남양아파트 109의 306
70. 김 성 남
광주 서구 농성동 643의 1
71. 김 철 원
광주 북구 우산동 555의 22
72. 최 영 규
전주시 완산구 서신동 825의 6
73. 서 일 원
김제시 봉남면 신호리 349
74. 오 현 수
익산시 남동 352의 35
75. 김 종 비
익산시 오현동1가 303의 1 현대2차아파트 201-704
76. 박 채 균
군산시 나운동 현대아파트 401-1306
77. 최 영 남
군산시 나운동 주공5단지 501-306

【별지2】 청구인 명단(별지1. 기재 청구인들 중 일부임)

1. 성 영 권
인천 남동구 구월1동 1202의 4 무궁화빌라 14동 303호
2. 용 명 환
인천 서구 석남동 650의 26
3. 임 장 근
서울 서대문구 남가좌2동 76의 57
4. 서 용 빈
성남시 수정구 산성동 945
5. 송 국 문
서울 관악구 신림11동 산202의 2 미도아파트 13동 402호
6. 김 학 권
고양시 일산4동 밤가시마을 건영빌라 907동 202호
7. 장 경 진
서울 광진구 군자동 124의 1
8. 최 흥 규
서울 구로구 구로5동 532의 8
9. 김 경 태
안양시 동안구 호계동 무궁화아파트 608동 1006호

10. 윤 인 기
대구 남구 봉덕동 1329의 2 대덕1차아파트 102동 406호
11. 김 경 구
구미시 옥계동 540 101동 701호
12. 구 영 회
부산 부산진구 개금1동 133의 61
13. 유 한 채
부산 부산진구 개금3동 455
14. 정 남 진
부산 남구 용호1동 179의 4
15. 최 인 복
부산 연제구 거제3동 840 현대아파트 106-303
16. 임 현 철
양산시 웅상읍 주남리 69의 3
17. 이 태 윤
마산시 회원구 내서읍 호계리 790의 23
18. 이 성 립
창원시 상남동 64의 3 대호타워 1202호
19. 김 성 길
거제시 신현읍 양정리 1080
20. 천 임 열
통영시 북신동 694 일성한마음아파트 1005
21. 김 재 범
울산 동구 서부동 서부2차 203-1504

12. 사회소위원회 공익위원 간담회 개최결과(2005.10.19)

○ 참석자

- 공익위원 : 정영순(위원장, 이화여대 교수), 어수봉(한국기술교육대 교수), 박능후(경기대 교수), 현진권(아주대 교수), 신범철(경기대 교수)
※ 불참 : 권문일(덕성여대 교수)
- 사무처 : 전문위원(여기구), 행정과장(권봉두), 사무관(서범석)

□ 논의 내용

○ 건강보험 가입자간 형평성 문제

- 보험료 차등 인상은 근본적 해결이 아님. 부과체계 달리 적용 자체가 형평성 문제 발생. 현행 보험체계 유지하면서 형평성을 논하거나 새로운 부과체계를 개발하는 등 방안마련 필요

○ 국고보조금 문제

- 국고지원은 유지되어야 하되 현행 방식이 아닌 직역 구분없이 저소득 근로자 지원 등 사회적 형평성이 제고되는 방향이어야 함

○ 피부양자 문제

- 근본적 부과체계 개선을 통해서 해결함이 바람직하나 현 시점에서 국민적 수용이 어려우므로 피부양자 인정기준을 강화하는 등 합리적으로 개선토록 함

○ 직장가입자 연말정산제 폐지

- 폐지시 대안마련 부재. 현행 시스템에서는 유보

○ 탈법 가입자 문제

- 감시·감독체계를 강화하도록 함

○ 지역으로 전환시 일정기간 직장가입자 자격부여 문제

- 직장가입자에게만 특례를 적용함은 형평성의 문제가 있어 적용곤란

○ 기타 직역간 형평성 제고 문제

- 직장의 보험료 상한/하한선을 재검토함이 바람직(하한선 상향 등)

13. 제38차 사회소위원회 회의결과(2005.11.2~11.3, 워크숍)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장(장우영 전문위원), 조성하 전경련 복지노동팀장(대참 최성수 차장), 임종수 중기협 정책본부장(불참)
- 정 부 : 곽창신 재경부 경제정책심의관(불참), 이상석 노동부 노동보험심의관(불참), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 전만복 보험정책팀장, 권병기 사무관)
- 공 의 : 어수봉 한국기술교육대 교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대 교수, 권문일 덕성여대 사회복지학 교수(불참)
- 초 청 : 고종안 기획예산처 전략기획총괄과 사무관, 곽태형 국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원, 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《『경영계 및 노동계』 입장관련 검토의견(보건복지부 전만복 보험정책팀장)》

○ 건강보험 가입자간 형평성 문제

- 경영계 : 직역별 자연증가율 차이만큼 보험료를 차등인상
- 노동계 : 재정부담의 실질적 형평을 위해 직역별로 차등인상

⇒ 차등인상은 재정통합의 취지에 부합되지 않으며 또 다른 형평성 문제 야기. 다만 보험료 부담의 형평성을 개선하기 위해 부과체계 개선 T/F팀을 운영할 계획

○ 연말정산제도 폐지

- 경영계 : 건강보험료 부과소득을 전년도 소득으로 변경하고 연말정산 제도를 폐지

⇒ 건강보험 재정에 영향을 미쳐 보험급여를 축소시켜야 하는 문제를 발생시켜야 하는 문제를 발생시킬 우려가 있어 수용 곤란

○ 피부양자 문제

- 경영계 : 피부양자 소득기준을 강화하여 사회보험 원리에 맞는 보험료 부과체계를 확립하기 위해 소득요건에 금융소득과 재산상태를 고려
- 노동계 : 피부양자 인정기준의 개선은 억울한 자가 발생하지 않도록 합리적으로 개선

⇒ 피부양자의 소득요건과 부양요건 등 피부양자의 인정기준을 강화하는 방안을 중점적으로 검토할 계획. 직역간 불형평성 문제는 관계전문가, 공청회 등의 의견수렴을 거쳐 신중히 처리할 사안임

○ 위장가입자 문제

- 경영계 : 위장사업자의 관리와 감독을 철저히 하여 고소득자들의 도덕적 해이를 사전에 방지
- 노동계 : 직장저소득근로자로 위장 취업하는 경우에 대한 실사를 강화

⇒ 이원화된 제도운영에서 과생되는 문제로 예방 및 방지방안 마련이 불필요한 규제가 될 수 있어 제도 도입이 용이하지 못한 것이 현실이나 직역간 합리적인 제도운영이 될 수 있는 현실적인 개선방안을 검토할 계획

○ 지역으로 전환되는 자 : 임의계속자격 부여 및 보험료 지원

- 노동계 : 직장에서 지역으로 전환되는 자들에게 임의로 직장자격을 일정기간 유지할 수 있게 하고 국고 및 보험료 경감 등의 제도적 지원으로 보험료가 올라가지 않도록 조치

⇒ 종전의 직장가입자에게만 이와 같은 특례를 적용하는 것은 형평성을 완화하기 보다는 악화시킬 우려가 있어 수용 곤란

○ 건강보험료 부과체계 개선방안

- 단기 과제 : 객관적인 소득능력 있는 피부양자의 지역가입자 전환 추진

- 일정금액 이상의 이자·배당소득이 있는 자를 피부양자에서 제외 검토
- '05년도 중 소득보유 '미성년자' 에 대한 피부양자에서 제외하는 법령(고시) 개정 추진
- 중기 과제 : 현행 보험료 부과체계의 합리적인 재검토
 - 연금소득 및 고액재산보유자에 대해서 검토
 - 직장가입자의 표준보수월액 상한선 조정
 - 지역가입자의 부과표준소득의 최저등급을 하향 조정 등

《건강보험 국고지원방식 개선 및 지출효율화 방안에 대해 최종 공식적인 자료가 아님을 전제로 발제(기획예산처 고종안 사무관)》

- 건강보험제도 효율화의 전체모습
 - 건강보험에 대한 국고지원은 직장·지역에 관계없이 저소득층을 기준으로 지원
 - 지출제도 개선을 통한 총진료비 적정화 및 국민 의료비 부담경감 도모
 - 중장기적 시계를 갖고 제도개혁을 추진
- 국고지원방식 개선 대안 검토
 - 지원대상 : 지역·직장 구분없이 전국가구소득 10분위 중 하위 2분위 소득계층
 - 지원방식 방안
 - ① 하위 2층까지 급여비의 100%, 건강보험공단 운영비의 전부 또는 일부지원(국고지원 표시)
 - ② 하위 2층 본인부담 보험료의 50%, 급여비의 50%, 건강보험공단 운영비 지원(국고지원 표시)
 - 재정추계 : '08년 4~4.5조 수준(잠정)
- 지출제도 개선
 - 포괄수가제 확대
 - 약가계약제 및 급여목록방식(positive list) 도입
 - 본인부담 차등화
 - 보험료 상한선 상향조정

- 전자의료카드제 도입
- 적용징수 조직 구조조정 및 소득과약을 제고

《공익위원 간담회 결과 대정부 건의(안)(어기구 전문위원)》

- 어기구 전문위원은 ‘지역으로 전환되는 자의 임의자격 계속 부여 문제’에 대해 이 문제의 본질은 부과체제의 이원화에서 오는 것으로 임시 및 일용직 지역가입자에도 다수의 근로자가 실업에 노출될 개연성이 있고 실직시에는 지역부과체계에 의한 보험료를 납부하게 되는데 종전의 직장가입자에게만 이와 같은 특례를 적용하는 것은 형평성에 문제가 있어 적용이 곤란하다는 이견이 있어 제외키로 하고 나머지 5개 부분에 대해 대정부 건의(안)에 포함하였음을 설명
 - ① 건강보험 가입자간 형평성 문제에 대해 장차 직역간 부담의 불균형 심화시 새로운 부과체계를 개발하는 등 형평부과방안을 마련
 - ② 국고지원은 현행지원율이 유지되어야 하고, 그 용처는 직역 구분없이 사회적 형평성이 제고되어 질 수 있도록 하며, 건강보험 지출을 효율화 할 수 있는 제도개혁방안 마련
 - ③ 피부양자 문제는 인정기준을 합리적으로 개선
 - ④ 위장탈법가입자 문제 해결을 위해 직역간 합리적인 제도운영이 될 수 있도록 법규정을 보완
 - ⑤ 직장가입자 연말정산 폐지부분은 행정관리 측면을 고려하여 사회적 시스템 마련시까지 유보하되 형평성을 고려하여 지역가입자에게도 연말정산제도 도입하는 방안 검토

《 질의 및 토론 》

□ 『경영계 및 노동계』 입장관련 검토의견

- 신범철 위원은 지역가입자의 표준소득액이 얼마인지를 묻고
 - 백운국 차장은 정확하지는 않으나 최저생계비 1인 기준으로 봐도 무방함을 설명

□ 건강보험 국고지원방식 개선 및 지출효율화 방안

- 박능후 위원은 지원대상에 있어 ‘전국가구소득 10분위 중 하위 2분위

소득계층'으로 되어 있는데 약 전국민의 20%로 포괄할 수 있는지, 그리고 지원방식에 있어 '하위 2층까지 급여비의 100%를 지원' 한다는 것은 의료급여체제로 전환한다는 것이고 그렇게 한 뒤 재정절감분을 차상위층 의료급여 확대한다고 하는데 넓게 잡아도 하위 2분위까지 들어가지 않는데 어떤 의미인지를 묻고

- 고종안 사무관은 급여비의 100% 의미는 의료급여로 전환하겠다는 것은 아니고 진료시 건강보험공단 부담금과 본인 부담금이 있는데 본인 부담금을 국고에서 지원하는 방식을 말하는 것이며, 두 번째 질의에 대해서는 점진적으로 차상위층 급여 확대를 해나가고 있는데 전체 의료보장체계에서 볼 때 절감분이 나온다면 가장 시급한 쪽이 그 쪽이 아닌가 보고 있음을 설명
- 전만복 팀장은 1안이든 2안이든 전체 국고지원액이라는 측면에서 보면 현행 지원액수보다는 줄어들 것이라고 추계를 하고 있는지를 묻고
- 고종안 사무관은 재정추계가 한계가 있으나 정확하진 않지만 현재 지원수준과는 소폭일 것이라고 답변
- 권병기 사무관은 보험 부담이나 급여비 추이를 보면 보험료는 하위계층은 극히 미미하고 급여비도 보험료차이만큼은 아니지만 덜 쓰는 것이 사실임. 따라서 국고지원액이 총 재정의 20%라는 측면을 볼 때 1안이든 2안이든 지원액은 줄어들 수 있고, 취약계층지원이라는 측면은 동의할 수 있으나 건강보험입장에서는 가입자 부담으로 남는 재원을 저소득층에 지원한다는 점에서 딜레마임을 지적
- 신범철 위원은 사실관계에 대하여 다르나 기획예산처에서 현행 지원액과 큰 차이없이 지원하겠다는 정책목표만 갖고 있으면 해결될 거라고 언급
- 광태형 정책위원 및 장우영 전문위원은 국고지원이 줄어들 가능성에 대하여 재 언급
- 고종안 사무관은 건강보험 형평성 문제 논의시 우선시 되어야 할 부분으로 국고지원보다 지출규모 개선임을 언급
- 전만복 팀장은 국민건강보험제도가 장기적인 재정안정화 구조를 가지고 갈 수 있는가라는 방향에서 접근이 될 수 있다면 그것이 어떤 방식이든 좋고 취약계층지원 방식으로 나가는 데에는 원칙적으로 동의하나 제도를 운영하는 측면에서 시행가능성- 2분위 계층의 한계선에

대한 행정적인 조치 등 -에 대한 고려 등이 필요함을 언급

- 고종안 사무관은 시행가능성 대한 부분에 있어 빈부격차차별시정위원회회에서 4대보험 직장가입자 과세 기준을 일원화는 방안을 검토하고 있는 것으로 알고 있는데 검토내용을 볼 때 행정력 낭비로 보기는 어려움을 설명
- 전만복 과장은 빈부격차차별시정위원회회에서 검토하는 것은 직장가입자를 기준으로 하는 것으로 문제는 지역가입자임을 언급

□ 공익위원 간담회 결과 대정부 건의(안)

- 광태형 정책위원은 서문의 직장가입자가 더 많이 부담하고 있다는 확실한 증거 미확인 부분은 직장가입자의 사용자 부담금을 제외를 전제로 하고 있어 곤란하고, 자연인상을 차이를 직장간 지역간 능력의 차이로 여겨질 수 있어 이해가 어려움을 언급
- 신범철 위원은 5개 부분과 연계하여 서문은 재작성이 필요함을 언급
- 권병기 사무관은 직장간 지역 가입자간 형평성에 문제가 있느냐는 건강보험정책심의회에서도 확정하고 있지 못하는 사항으로 형평에 문제가 있다고 전제하고 있어 출발점이 다를 것을 언급
- 광태형 정책위원은 자연증가율 차이가 분명히 있음을 언급하며 그 차이를 어떻게 극복할 것인가가 문제임을 언급
- 전만복 팀장은 지역이 유리하냐 직장이 유리하냐는 정부의 입장에서 논의되기 어려운 점이 있음. 건강보험이 전체적으로 추구하는 가치와 철학, 건강보험의 목표와 원리 그런 입장에서 접근할 필요가 있음을 제시
- 신범철 위원은 사용자부담금을 포함할시 분명히 그 차이가 명시하고 그 형평성 논리에 의해서 향후 같은 현상이 반복이 되면 새로운 형평부과 방안이 마련되어함을 적시할 필요가 있다고 언급
- 권병기 사무관은 불형평의 논거로 사용자부담금 포함시와 자연증가율 두 가지가 제시되었는데 사용자부담금이 부담이냐라는 측면에서 현재는 사용경비로 보고 있어 가입자의 보험료와는 다르고, 증가율 부분에서도 재정 추계시 직장 임금근로자의 자연증가율은 약 5.5%였는데 지역은 재산과표 상승률에 의거 2.4%이었음. 그러나 지역의 과표자료가

있는 경우가 36%에 불과하고 연소득 5백만원, 즉 월 40만원 이상이 13%에 미치지 않음. 따라서 36%에 불과한 사람을 대상으로 100%로 환산시 2.4%로 나타난 경우로 이를 직역간 형평성 문제로 보기는 어려움을 설명

- 두 번째 국고지원과 관련하여 권병기 사무관은 건강보험 국고지원을 언급하며 의료급여 확대 등 제고방안을 말하는 것은 국고에서 의료급여 지급하라는 논리이며, 직장은 사용자 부담금이 포함되어 왔는데 저소득근로자 지원에 있어 직역구분 없이란 새로운 또 다른 형평성 문제가 발생될 수 있음을 언급
- 고종안 사무관은 국고지원과 건강보험 가입자간 형평성 연계는 문제가 있으며 부과체계 등을 통해 해결할 문제임을 언급
- 신범철 위원은 통합과정에서 국고지원 결정당시 상황변화가 없다는 점을 언급 필요하다고 제시
- 최성수 차장은 서문의 내용 일부도 경영계 및 노동계의 의견과 일치하지 않는 내용이 있고 (안)에 있어서도 내용이 너무 구체적이므로 형평성을 제고할 필요가 있다는 점을 전제로 하여 원론적인 형평성 제고노력 언급 필요성을 제시
- 전만복 팀장은 위장탈법가입자 문제는 마이크로한 문제이고 국고지원 지원문제는 재정리 필요성을 제기
- 위원장은 오늘 논의된 내용을 토대로 공익위원 건의(안)을 다음주 중 경영계, 정부(보건복지부, 기획예산처), 공익위원 등이 참여하여 실무 회의를 개최 재 정리하기로 함

□ 붙임 자료

- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안)(공익위원안)

【붙임】

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 대정부 건의문(안)

노사정위원회 사회소위원회 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하였다.

이 문제에 대해 위원회 위원들은 노·사·정 및 각계 전문가의견 청취를 통하여 객관적 검증과 운영상의 문제를 점검·확인한바, 현 시점에서 직장가입자가 더 많이 부담하고 있다는 확실한 증거를 확인할 수 없었고, 설령 직장가입자가 더 많이 부담하고 있다는 것이 사실이라도 이것이 자연인상을 차이에 기인한 것이라면 “능력에 따른 부담”이라는 사회보험 원칙에 의해 차등인상의 이유가 되지 못함을 인식하고 다음 사항에 대하여 정책건의를 한다.

1. 건강보험 가입자간 형평성 문제는 형평성의 기준과 대상, 구체적인 수단에 대한 국민적 합의가 전제되지 않는 한 형평부과라는 근본적 문제해결에 다소 논란의 소지가 있어 신중한 접근이 필요하지만, 장차 직역간 부담의 불균형이 계속 심화될 경우에 정부는 새로운 부과체계를 개발하는 등 형평부과방안을 마련하여야 한다.
1. 국고지원은 현행지원율(지역가입자급여비 및 관리운영비의 50%수준)이 유지되어야 하며, 그 용처에 있어서는 직역구분 없이 저소득근로자 지원, 의료급여 확대 등 사회적 형평성이 제고되어 질 수 있도록 하고, 건강보험 지출을 효율화 시킬 수 있는 제도개혁방안을 조속히 마련하여야 한다.
1. 피부양자 문제는 근본적으로 부과체계를 개선하여 해결하는 것이 바람직하나 제도변화에 대한 국민의 수용성이 아직 미흡한 바, 현 체제

에서는 보다 더 피부양자의 인정기준을 강화하여 외국수준에 근접할 수 있는 방안을 마련하고 억울한 자가 발생하지 않도록 인정기준을 합리적으로 개선하도록 한다.

1. 위장탈법가입자 문제 해결을 위한 근본적인 접근은 직역간 합리적인 제도운영이 될 수 있도록 법규정을 보완할 필요가 있다. 즉 주로 근로소득에 의하여 생계를 유지하는 자(예: 총소득 중 근로소득이 차지하는 비율이 50%이상인 자)는 직장가입자로 관리하고 그렇지 아니한 자는 지역가입자로 관리하는 방안을 마련하여야 한다.
1. 직장가입자 연말정산제도 폐지부분은 인적, 물적 능력부족으로 인한 다수의 미신고 사업장 발생 등 행정관리 측면에 어려움이 예상되어 이 제도를 시행할 수 있는 사회적 시스템이 마련되기 전까지 유보하여야 하며, 다만 형평성을 위해서라면 지역가입자에게도 연말정산제도를 도입하는 방안을 검토하도록 한다.

2005년 11월 2일

노사정위원회 사회소위원회

14. 사회소위원회 실무 간담회 개최결과(2005.11.9)

○ 참석자

- 황인철(경총 경제조사본부 사회정책팀장), 권병기(보건복지부 보험정책팀 사무관), 고종안(기획예산처 전략기획총괄과 사무관), 박능후(경기대 사회복지학 교수), 곽태형(국민건강보험공단 직장노동조합 정책위원)
- 사무처 : 전문위원(어기구), 행정과장(권봉두), 사무관(서범석)

□ 논의 내용

《“건강보험 가입자간 형평성 제고방안” 관련 대정부 건의(안)》

⇒ 노동계 복귀시 노동계 의견을 반영하여 합의안으로 처리

○ 건강보험 가입자간 형평성 문제 : 정부안을 토대로 보완

- 건강보험 가입자간 형평성 문제는 이원화된 부과체제로 인하여 직역간 보험료 인상률이 상이하게 증가하고 있어, 직역간 불균형이 더 이상 심화되지 않도록 새로운 부과체계 개발 등 형평성부과방안을 마련하도록 노력한다.

○ 국고보조금 문제 : 독립된 의제로 하여 차기년도 우선의제로 별도 논의 (국고지원과 건강보험 지출의 효율화 방안)

- 보건복지부안 : 국고지원은 가입자의 보험료 부담 증가요인이 되지 않도록 현행지원율(지역가입자급여비 및 관리운영비의 50%수준)이 유지되어야 하고, 그 용처에 있어서 사회적 형평성이 보다 제고될 수 있도록 하여야 한다.
- 기획예산처안 : 국고지원은 직역구분 없이 저소득근로자 지원 등 사회적형평성이 제고되어 질 수 있는 방향으로 사용되어야 하고, 건강보험 지출을 효율화 시킬 수 있는 제도개혁방안을 조속히 마련하여야 한다.

○ 피부양자 문제 : 건강보험 노조안을 토대로 보완

- 피부양자 문제는 일정소득 이상의 소득이 있는 자들은 그 대상에서 제외하고, 실제로 직장가입자가 부양하고 있으나 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있는 자들*은 대상에 포함될 수 있도록 피부양자제도를 합리적으로 개선한다.

※ 신분관계는 가까우면서 소득이 아주 적은 사업자등록증 소유자, 실제로는 부양하고 있으나 부모가 사망한 조카 등 신분관계가 멀다는 사유로 제외되고 있는 자 등

- 직장가입자 연말정산제 폐지 : 건강보험 노조안
 - 직장가입자 연말정산제도 폐지부분은 이 제도를 시행할 수 있는 사회적 시스템이 마련되기 전까지 유지되어야 하나, 형평성 차원에서 지역가입자 소득에 대해서도 정산하는 방안을 검토한다.
- 위장탈법가입자 문제 : 공익위원안을 토대로 경영계에서 추후 보완
 - 공익위원안 : 위장탈법가입자 문제 해결을 위한 근본적인 접근은 직역간 합리적인 제도운영이 될 수 있도록 법규정을 보완할 필요가 있다. 즉 주로 근로소득에 의하여 생계를 유지하는 자(예: 총소득 중 근로소득이 차지하는 비율이 50%이상인 자)는 직장가입자로 관리하고 그렇지 아니한 자는 지역가입자로 관리하는 방안을 마련한다.

□ 붙임 자료

- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안)(공익위원안)
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안)(정부안)
- 『건강보험 가입자간 형평성 제고방안』 관련 대정부 건의문(안)(건보노조 광태형 정책위원안)

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 대정부 건의문(안)

노사정위원회 사회소위원회 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하였다.

이 문제에 대해 위원회 위원들은 노·사·정 및 각계 전문가의견 청취를 통하여 객관적 검증과 운영상의 문제를 점검·확인한바, 현 시점에서 직장가입자가 더 많이 부담하고 있다는 확실한 증거를 확인할 수 없었고, 설령 직장가입자가 더 많이 부담하고 있다는 것이 사실이라도 이것이 자연인상을 차이에 기인한 것이라면 “능력에 따른 부담”이라는 사회보험 원칙에 의해 차등인상의 이유가 되지 못함을 인식하고 다음 사항에 대하여 정책건의를 한다.

1. 건강보험 가입자간 형평성 문제는 형평성의 기준과 대상, 구체적인 수단에 대한 국민적 합의가 전제되지 않는 한 형평부과라는 근본적 문제해결에 다소 논란의 소지가 있어 신중한 접근이 필요하지만, 장차 직역간 부담의 불균형이 계속 심화될 경우에 정부는 새로운 부과체계를 개발하는 등 형평부과방안을 마련하여야 한다.
1. 국고지원은 현행지원율(지역가입자급여비 및 관리운영비의 50%수준)이 유지되어야 하며, 그 용처에 있어서는 직역구분 없이 저소득근로자 지원, 의료급여 확대 등 사회적 형평성이 제고되어 질 수 있도록 하고, 건강보험 지출을 효율화 시킬 수 있는 제도개혁방안을 조속히 마련하여야 한다.

1. 피부양자 문제는 근본적으로 부과체계를 개선하여 해결하는 것이 바람직하나 제도변화에 대한 국민의 수용성이 아직 미흡한 바, 현 체제에서는 보다 더 피부양자의 인정기준을 강화하여 외국수준에 근접할 수 있는 방안을 마련하고 억울한 자가 발생하지 않도록 인정기준을 합리적으로 개선하도록 한다.
1. 위장탈법가입자 문제 해결을 위한 근본적인 접근은 직역간 합리적인 제도운영이 될 수 있도록 법규정을 보완할 필요가 있다. 즉 주로 근로소득에 의하여 생계를 유지하는 자(예: 총소득 중 근로소득이 차지하는 비율이 50%이상인 자)는 직장가입자로 관리하고 그렇지 아니한 자는 지역가입자로 관리하는 방안을 마련하여야 한다.
1. 직장가입자 연말정산제도 폐지부분은 인적, 물적 능력부족으로 인한 다수의 미신고 사업장 발생 등 행정관리 측면에 어려움이 예상되어 이 제도를 시행할 수 있는 사회적 시스템이 마련되기 전까지 유보하여야 하며, 다만 형평성을 위해서라면 지역가입자에게도 연말정산제도를 도입하는 방안을 검토하도록 한다.

2005년 11월 2일

노사정위원회 사회소위원회

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 대정부 건의문(안)

노사정위원회 사회소위원회 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하고 다음과 같이 건의한다.

1. 건강보험 가입자간 형평성 문제는 형평성의 기준과 대상, 구체적인 수단에 대한 국민적 합의가 전제되지 않는 한 형평부과라는 근본적 문제해결에 다소 논란의 소지가 있어 신중한 접근이 필요하지만, 향후 직역간 부담의 불균형이 심화되지 않도록 정부는 새로운 부과체계 개발 등 형평성 있는 부과방안을 마련하도록 노력하여야 한다.
1. 국고지원은 가입자의 보험료 부담 증가요인이 되지 않도록 현행지원율(지역가입자급여비 및 관리운영비의 50%수준)이 유지되어야 하고, 그 용처에 있어서 사회적 형평성이 보다 제고될 수 있도록 하여야 한다.
 - ※ 국고지원은 직역구분 없이 저소득근로자 지원 등 사회적형평성이 제고되어 질 수 있는 방향으로 사용되어야 하고, 건강보험 지출을 효율화 시킬 수 있는 제도개혁방안을 조속히 마련하여야 한다(기획예산처 요구안).

1. 피부양자 문제는 근본적으로 부과체계를 개선하여 해결하는 것이 바람직하나 제도변화에 대한 국민의 수용성이 아직 미흡한 바, 현 체제에서는 피부양자의 인정기준을 보다 더 강화하여 불합리하다고 평가될 수 있는 사례가 최소화 될 수 있도록 합리적으로 개선하도록 한다.
1. 직장가입자 연말정산제도 폐지부분은 인적, 물적 능력부족으로 인한 다수의 미신고 사업장 발생 등 행정관리 측면에 어려움이 예상되어 이 제도를 시행할 수 있는 사회적 시스템이 마련되기 전까지 유보하여야 한다. 다만, 형평성을 위해서라면 지역가입자에게도 연말정산제도의 도입가능성을 검토하도록 한다.

2005년 11월 9일

노사정위원회 사회소위원회

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 대정부 건의문

노사정위원회 사회소위원회는 건강보험 통합 이후 직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하였다.

우리는 이 문제에 대하여 노·사·정 및 각계 전문가의 의견청취를 통하여 객관적 검증을 한 바, 건강보험 통합 이후 직장가입자의 평균보험료가 지역에 비해 더 빠른 속도로 인상되고 있음을 확인하였다. 이는 우리 위원회가 2001년 11월 28일 ‘건강보험재정안정을 위한 결의’에서 제시한 “직장가입자와 지역가입자간 형평성 문제와 관련 정확한 소득과약과 합리적인 보험료 부과기준 등 납득할 만한 통합운영체계가 마련될 때까지 재정통합을 유보하거나 또는 재정을 분리 운영한다”라는 내용을 무시하고 정부가 재정통합을 한 결과이다. 이에 우리는 다음과 같은 정책건의를 한다.

1. 보험료 부담의 형평성 관련

1안) 정부는 직역간 형평성 문제와 관련된 정확한 소득과약과 합리적인 보험료 부과기준 등을 마련하지 않은 채 재정통합을 하였다. 이로 인해 직역별 자연증가율의 차이만큼 직장가입자의 보험료가 더 빠르게 인상되고 있다. 정부는 공평한 보험료부과기준을 개발하여 시행하되, 단기간 내 개선이 어려울 경우 부담능력, 보험급여비용 등을 감안한 형평계수를 개발하거나 직역별 자연증가율을 감안한 보험료 인상 등 형평부과방안을 마련하여야 한다.

2안) 건강보험은 이원화된 보험료 부과기준, 소득과약을 차이 등으로 인해 직역별 자연증가율 차이만큼 직장가입자의 보험료가 더 빠르게 인상되고 있다. 정부는 직역간 불균형이 더 이상 심화되지 않도록 공평한 부과체계 개발, 부담능력 보험급여비용 등을 감안한 형평계수 개발, 직역별 자연증가율을 감안한 보험료 인상 등 형평부과방안을 마련하여야 한다.

* 누가 더 많이 부담하고 있는가에 대하여도 추가로 언급할 수 있음

1. 국고지원 비율은 지역가입자 축소 정책과 상관없이 유지될 수 있도록 현행지원비율인 건강보험 총재정의 20%수준을 유지하여야 하며, 그 용처에 있어서는 직역 구분 없이 저소득계층에 집중시켜 사회적 형평성이 제고되어 질 수 있도록 하되, 2006년 상반기까지 입법화하여 건강보험재정건화특별법이 만료되는 2007년 이후 국고지원에 차질이 발생하지 않도록 하여야 한다.

* 국고지원 정산의무화에 대하여도 추가로 언급할 수 있음

1. 정부는 피부양자 제도를 그 취지에 맞게 고액의 이자 및 배당소득자 등 소득 있는 자들은 그 대상에서 제외하고, 실제로는 직장가입자가 부양하고 있으나 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있는 자들은 대상에 포함될 수 있도록 피부양자 제도를 합리적으로 개선한다.

<확대 검토 대상자>

- ▶ 신분관계는 가까우면서 소득이 아주 적은 사업자등록증 소유자
- ▶ 실제로는 부양하고 있으나, 부모가 사망한 조카 등 신분관계가 멀다는 사유로 제외되고 있는 자

1. 연말정산제도는 폐지할 수 있는 사회적 시스템이 정비될 때까지 유지되어야 하며, 정부는 형평성 차원에서 지역가입자의 소득에 대하여도 정산하는 방안을 검토한다.

2005. 11. 16

노사정위원회 사회소위원회

15. 제39차 사회소위원회 회의결과(2005.11.16)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 2 국장(불참), 배장원 전국공공노조연맹 부위원장(불참)
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 조성하 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정부 : 광창신 재경부 경제정책심의관(대참 김형원 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험혁신팀장), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 장향만 사무관, 장재원 사무관)
- 공익 : 어수봉 한국기술교육대학교 교수, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수(불참), 신범철 경기대학교 교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- 초청 : 이용하 국민연금연구원 선임연구원
※ 배석 : 백운국 국민건강보험공단 건강보험연구센터 차장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 서범석

□ 논의 내용

《 건강보험 가입자간 형평성 제고방안(안) 마련》

- 어기구 전문위원이 “건강보험 가입자간 형평성 제고방안” 관련하여 11.9 실무 간담회 결과를 보고
- 황인철 위원이 현재까지 논의된 상태에서 노동계 참여시까지 논의유보 의견 피력
- 김형원 사무관은 서문의 ‘직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여’ 부분은 불공평을 전제로 기정사실화하여 출발함은 곤란함을 피력하며 근본적인 재검토 필요 의견 제시
- 어수봉 위원은 대안으로 ‘상이한 부담구조’ 의견을 제시

- 김형원 사무관은 1번 항 ‘지역간 불균형이 더 이상 심화되 않도록’ 부분, 3번 항 ‘지역가입자 소득 정산방안 검토’ 부분 등에 이의를 제기 하고
- 장항만 사무관도 워크숍 및 실무 간담회시 논의된 내용과 달라 재검토 의견 피력
- 어수봉 위원은 ‘지역가입자 소득 정산방안 검토’와 관련하여 부과기준 년도를 맞추자는 방안임을 설명하고 논의 의제인 “건강보험 가입자간 형평성 제고방안”과 “국고지원과 건강보험 지출의 효율화 방안”과의 연결 가능성에 의문을 제기
- 박능후 위원은 실무 간담회 결과를 설명하고 국고지원 부분은 충분한 논의 필요성이 있음을 언급하며 국고지원 규모, 방식 등 심층적 논의 필요성을 제기
- 위원장은 논의 내용을 재 정리, 합의문(안)을 마련하여 노동계 참여시 처리키로 위원들의 동의를 바탕으로 결정

16. 제43차 사회소위원회 회의결과(2006.2.8)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
 - 노동계 : 김종각 노총정책본부장, 강익구 노총정책 국장, 배장원 전국 공공노조연맹 부위원장(대참 전운선 정책실장)
 - 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 정대순 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
 - 정 부 : 조원동 재경부 경제정책심의관(대참 신상훈 복지경제과 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(대참 권영순 산재보험 혁신팀장), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 김상희 연금급여 팀장)
 - 공 익 : 어수봉 한국기술교육대학교수(불참), 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교수, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- ※ 배석 : 보건복지부 보험정책팀 장향만 사무관, 국민건강보험공단 건강보험 연구센터 백운국차장, 전국공공노동조합연맹 김희선 대외협력국장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 김미경

□ 논의 내용

'06년 2월 노동계가 복귀함에 따라 그동안 논의되었던 경과보고와 합의문 관련하여 다음과 같이 논의함.

《 노동계 쟁점 》

- 한국노총 정책본부장 김종각 위원이 “형평계수”란 어떤 것인지, 형평계수를 산출한 적이 있는 지 등 설명을 요구하고, 노사위에서 시간을 가지고 토론하여 형평성 방안 쟁점에 접근하여 합의할 것을 제의

- 강익구 위원은 직장 가입자의 보험부담율의 증가폭이 계속 커질 수밖에 없어 논의가 시작된 것이며, 지역의 소비수준이 높다고 나오므로 형평계수를 만들어 보험료를 맞추어 가는 것이 바람직하여 논의된 것으로 간사회의 협의를 통해 합의문안의 문구를 정리하고 다음의 제로 가야 할 것을 제의

《 경영계 의견 》

- 황인철 위원은 이 의제논의는 노동계와 일부 협의를 하면서 진행되었으므로 간사회를 통해 일정부분 손질을 하여 노동계의 입장을 담고, 경영계에서 추가 보완 후 간사회에서 합의문안의 문구를 조정하여 차기 회의에서 합의문안을 다시 올리는 방안을 제의하고, 국고지원방안에 대하여서는 차기 의제로 올리는 방안 제의

《 공익위원의 의견 》

- 박능후 위원이 단일부과체제로 가는 과정에서 지역·직장간에 얼마큼 부담할 것인지의 문제를 해결할 지수를 만드는 과정에서 형평계수는 현재 논의중이나 실효성이 없는 것으로 알고 있다고 언급
- 신범철 의원은 형평성 관련하여 지역가입자의 소득과약이 안되어 어떤 기준이 되는 벤치마크를 만들어야 하나 기술적인 문제가 많다고 지적하고, 형평성은 국고지원과 연계하여 논의되어야 할 것이라고 주장
- 권문일 의원은 형평성 의제는 국고지원부분을 제외하고 간사회에서 다루고 국고지원은 차기 의제에서 다루어야 할 것을 제의

《 정부측 의견 》

- 장향만 보건복지부 보험정책사무관은 국고지원 방안은 최종 4월말까지는 정부조율을 마쳐 5월중으로 최종 예산안을 기획예산처에 제출하

여 협의를 끝내고 8월중엔 최종 정부안을 국회로 넘겨야 되는 데 노사정위에서 이제 막 논의를 시작하여 타임스케줄을 맞출 수가 있는 지 의문 제시

- 신상훈 재경부 복지경제과 사무관은 국고지원, 지출효율화방안을 노사정위에서 논의하는 것이 정당한가라는 의문을 제기하며 정부(복지부)의 보사연 용역안이 나오면 공청회를 통하여 노동계와 경영계의 의견을 수렴하여 정책결정을 할 것이라는 주장
- 위원장이 “건강보험 가입자간 형평성 제고방안” 의제 처리방안에 대하여 노동계와 정부측의 협이가 필요하므로 간사회의와 다음 전체회의를 통하여 논의하기로 정리

17. 제12차 사회소위원회 간사회의 회의결과(2006. 2. 15)

□ 참석자

- 간사위원 : 강익구(한국노총 정책국장), 황인철(한국경총 사회정책 팀장), 장향만(보건복지부 사무관), 권병기(보건복지부 사무관), 박능후(공익위원, 경기대 사회복지학과 교수)
- 위원회사무처 : 전문위원(어기구), 행정과장(권봉두), 사무관(김미경)

□ 논의 내용

- “건강보험 가입자간 형평성 제고방안” 관련 합의문(안) 조율
 <주요 합의내용 >
 - . 형평성 제고를 위한 새로운 부과체계 개발
 - . 피부양자 제도 합리적 개선
 - . 직장가입자 연말정산제도 장기적으로 폐지
 - . 위장탈법가입자 문제 해결을 위한 합리적 자격관리 방안 마련
- “건강보험 국고지원 및 지출효율화 방안” 의제 채택 여부
 - 의제명을 “건강보험 재정의 합리적 국고지원 방안”으로 하고 지출효율화 방안은 논의시 포함하여 다루기로 함.
 - 논의 시점은 4대 사회보험 중복급여 의제가 마무리 되는 대로 신속히 처리하기로 함.

□ 붙임

- 건강보험가입자간 형평성 제고방안 관련 합의문(안)

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 합의문(안)

노사정위원회 사회소위원회 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험 간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하고 다음과 같이 합의한다.

1. 건강보험의 이원화된 부과체계와 지역간 보험료 상승률의 차이로 인하여 가입자간 형평성 문제가 제기되고 있으므로 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안을 마련한다(하도록 노력한다).

1. 피부양자 문제는 일정소득 이상의 소득이 있는 자들은 그 대상에서 제외하고, 실제로 직장가입자가 부양하고 있으나 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있는 자들*은 대상에 포함될 수 있도록 피부양자제도를 합리적으로 개선한다.

* 신분관계는 가까우면서 소득이 아주 적은 사업자등록증 소유자, 실제로는 부양하고 있으나 부모가 사망한 조카 등 신분관계가 멀다는 사유로 제외되고 있는 자 등

1. 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다.

1. 위장탈법가입자 문제 해결의 필요성을 인식하고 지역간 합리적인 자격관리가 이루어 질 수 있는 방안을 마련한다(하도록 노력한다).

* 주로 근로소득에 의하여 생계를 유지하는 자(예: 총소득 중 근로소득이 차지하는 비율이 50%이상인 자)는 직장가입자로 관리하고 그렇지 아닌 자는 지역가입자로 관리하는 방안 등

2006년 2월 15일

노사정위원회 사회소위원회

18. 제44차 사회소위원회 회의결과(2006.2.22)

○ 참석자

- 위원장 : 정영순 이화여자대학교 사회복지학과 교수
- 노동계 : 김종각 노총정책본부장(불참), 강익구 노총정책 국장, 전운선 전국공공노조연맹 정책실장
- 경영계 : 황인철 경총 사회정책팀장, 정대순 전경련 복지노동팀장, 임종수 중기협 정책본부장(대참 소한섭 팀장)
- 정부 : 조원동 재경부 경제정책심의관(대참 신상훈 복지경제과 사무관), 이상석 노동부 노동보험심의관(불참), 이상용 보건복지부 연금보험국장(대참 장향만 보험정책사무관)
- 공익 : 어수봉 한국기술교육대학교, 박능후 경기대학교 사회복지학 교수, 현진권 아주대 사회과학부교수, 신범철 경기대학교, 권문일 덕성여대 사회복지학교수
- ※ 배석 : 보건복지부 보험정책팀 장향만 사무관, 국민건강보험공단 건강보험 연구센터 백운국차장, 전국공공노동조합연맹 김희선 대외협력국장
- 사무처 : 전문위원 어기구, 행정과장 권봉두, 사무관 김미경

□ 논의 내용

- '06. 2. 15. 간사회회에서 조율한 “건강보험 형평성 제고방안” 관련 합의문(안)에 대하여 논의를 통해 수정·보완하여 최종 합의문(안)을 채택함.

《 주요 합의 내용 》

- 건강보험의 이원화된 부과체계와 직역간 보험료 상승률의 차이로 인하여 가입자간 형평성 문제가 제기되고 있으므로 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안을 마련한다.
- 건강보험재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강보장 증진을 위한 장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정한다.

(예 : 일정수준 이상의 소득이 있는 자를 피부양자에서 제외하는 방안, 건강보험 피부양자 대상에서 제외하고 있으나 실제로 가입자가 부양하고 있는 자를 포함시키는 방안 등)

- 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다.
- 위장탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 직역간 가입자격을 합리적으로 조정한다.

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 합의문(안)

노사정위원회 사회소위원회는 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험 간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보 방안을 논의하고 다음과 같이 합의한다.

1. 건강보험의 이원화된 부과체계와 지역간 보험료 상승률의 차이로 인하여 가입자간 형평성 문제가 제기되고 있으므로 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안을 마련한다.
1. 건강보험 재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강보장 증진을 위하여 직장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정한다. (예: 일정수준 이상의 소득이 있는 자 등을 피부양자에서 제외하는 방안, 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있으나 실제로 직장가입자가 부양하고 있는 자를 포함시키는 방안 등)
1. 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다.
1. 위장탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 지역간 가입자격을 합리적으로 조정한다.

2006년 2월 22일

노사정위원회 사회소위원회

19. 제48차 상무위원회 회의결과(2006.12.11.)

< 회의 개요 >

- 일시 및 장소 : 2006.12.11(월) 14:00~15:30 , 대회의실
- 참석
위원장(김원배 노사정위원회 상임위원)
백헌기, 장석춘, 강성천, 김동만, 김영배, 김상열, 장지중, 심갑보, 노민기
노동부 정책홍보관리본부장(김성중 위원 대참), 이상용 보건복지부
보험연금본부장(변재진 위원 대참), 이창호 기획예산처 재정전략실
장(정해방 위원 대참), 문재우 금융감독위 상임위원(김석동 위원 대
참), 이철수, 최영기, 김장호, 정영순 위원
- ※ 불참 : 박헌수, 조건호, 박병원, 김종갑, 김균, 홍성우, 이원희, 신광영 위원
- ※ 발표자 : 이철수(노사관계소위), 김장호(경제소위), 정영순(사회소위) 위원

□ ‘건강보험 가입자간 형평성 제고방안 관련 합의문(안)’은 합의 내용 중 일부 문구를 수정하여 의결

- ‘건강보험 가입자간 형평성 제고방안 관련 합의문(안)’의 경우
 - 제3항 ‘직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다’ 중 ‘폐지한다’를 ‘개선방안을 검토한다’로 수정 의결

의안번호	제 2006 - 10호
의 결 년 월 일	2006. 12. 11. (제48회)

심
의
의
결
사
항

건강보험 가입자간 형평성 제고방안
관련 합의문(안)

제 출 자	사회소위원회 위원장 정영순
제출년월일	2006. 12. 11.

1. 의결주문

「건강보험 가입자간 형평성 제고 방안 관련 합의문(안)」을 별지와 같이 의결한다.

2. 제안이유

- 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 지속되고 있는 직장보험과 지역보험 간 보험료 불균형 부담구조를 개선하기 위해
- 새로운 부과체계 개발과 피부양자 범위 및 직·역간 가입 자격의 합리적 조정 등에 관한 합의문(안)(‘06. 2. 22.)을 채택하였는 바, 이를 의결하려는 것임

3. 주요골자

- 가. 정부는 건강보험 가입자간 형평성 제고를 위해 새로운 부과체계를 개발함
- 나. 정부는 건강보험재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강 보장 증진을 위해 피부양자 범위를 합리적으로 조정함
- 다. 정부는 직장가입자의 연말정산제도를 장기적으로 폐지함
- 라. 정부는 위장 탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 직·역간 가입자격을 합리적으로 조정함.

『건강보험 가입자간 형평성 제고 방안』 관련 합의문(안)

노사정위원회 사회소위원회는 2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험 간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보 방안을 논의하고 다음과 같이 합의한다.

1. 건강보험의 이원화된 부과체계와 직역간 보험료 상승률의 차이로 인하여 가입자간 형평성 문제가 제기되고 있으므로 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안을 마련한다.
1. 건강보험 재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강보장 증진을 위하여 직장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정한다. (예: 일정수준 이상의 소득이 있는 자 등을 피부양자에서 제외하는 방안, 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있으나 실제로 직장가입자가 부양하고 있는 자를 포함시키는 방안 등)
1. 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 폐지한다.
1. 위장탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 직역간 가입자격을 합리적으로 조정한다.

2006년 12월 11일
노사정위원회 상무위원회

20. 제41차 노사정위원회 회의결과(2006.12.13)

< 회의 개요 >

- 일 시 : 2006. 12. 13(수) 11:00~12:30
 - 장 소 : 노사정위원회 대회의실
 - 참 석
조성준(위원장), 이용득, 김영배 경총 부회장(이수영 위원 대참), 조건호 전경련 부회장(강신호 위원 대참), 이상수, 김종갑 산업자원부 차관(정세균 위원 대참), 정해방 기획예산처 차관(장병완 위원 대참), 김석동 금감위 부위원장(윤증현 위원 대참), 이호준, 안영수, 김동완, 김경수, 임종률, 김상균, 조 은, 황한식 위원, 노사정위 상임위원
- ※ 불 참 : 권오규 위원

- 「건강보험가입자간 형평성 제고방안 합의문」은 원안대로 의결

의안번호	제2006 - 17호
의 결 년 월 일	2006. 12. 13. (제 41 회)

심의의결사항

건강보험 가입자간 형평성 제고방안
관련 합의문(안)

제 출 자	상임위원 김 원 배
제출년월일	2006. 12. 13.

1. 의결주문

「건강보험 가입자간 형평성 제고 방안 관련 합의문(안)」을 별지와 같이 의결한다.

2. 제안이유

2003. 7. 건강보험 재정통합 이후 지속되고 있는 직장보험과 지역보험간 보험료 불균형 부담구조를 개선하기 위해 새로운 부과체계 개발과 피부양자 범위 및 직·역간 가입자격의 합리적 조정 등에 관한 합의문(안)을 채택하였는 바, 이를 의결하려는 것임

3. 주요골자

- 가. 정부는 건강보험 가입자간 형평성 제고를 위해 새로운 부과체계를 개발함
- 나. 정부는 건강보험재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강 보장 증진을 위해 피부양자 범위를 합리적으로 조정함
- 다. 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 개선방안을 검토함
- 라. 정부는 위장 탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 직·역간 가입자격을 합리적으로 조정함.

건강보험 가입자간 형평성 제고 방안 관련 합의문(안)

노·사·정은 2003. 7월 건강보험 재정통합 이후 직장보험과 지역보험간 불균형 부담구조로 인하여 사회적 갈등요인을 유발하고 있다는 우려가 있어 가입자간 형평성 확보방안을 논의하고 다음과 같이 합의한다.

1. 건강보험의 이원화된 부과체계와 직·역간 보험료 상승률의 차이로 인하여 가입자간 형평성 문제가 제기되고 있으므로 새로운 부과체계 개발 등 형평성 제고방안을 마련한다.
2. 건강보험 재정의 건전성 제고와 취약계층의 건강보장 증진을 위하여 직장가입자의 피부양자 범위를 합리적으로 조정한다.
(예: 일정수준 이상의 소득이 있는 자 등을 피부양자에서 제외하는 방안, 건강보험 피부양자 대상에서 제외되고 있으나 실제로 직장가입자가 부양하고 있는 자를 포함시키는 방안 등)
3. 직장가입자 연말정산제도는 장기적 관점에서 개선방안을 검토한다.
4. 위장탈법가입 등의 문제가 발생하지 않도록 직·역간 가입자격을 합리적으로 조정한다.

2006. 12. 13

노 사 정 위 원 회

[참고]

노사정위원회 사회소위원회 위원 명단

(2006. 2. 22. 현재)

구 분	소속 및 직책	성 명
위 원 장	이화여자대학교 사회복지학 교수	정 영 순
근로자 위원	한국노총 정책본부장	김 종 각
	전국공공노동조합연맹 정책실장	전 운 선
	한국노총 정책 국장	강 익 구
사용자 위원	한국경총 경제조사본부 사회정책팀장	황 인 철
	전국경제인연합회 노동복지팀장	정 대 순
	중소기업협동조합중앙회 정책조사본부장	임 종 수
정부 위원	재정경제부 경제정책국장	조 원 동
	노동부 노동보험심의관	조 정 호
	보건복지부 보험연금정책본부장	이 상 용
공익위원	한국기술대학교 산업경영학부 교수	어 수 봉
	경기대학교 사회복지학 교수	박 능 후
	아주대학교 사회과학부 교수	현 진 권
	경기대학교 경제학부 교수	신 범 철
	덕성여자대학교 사회복지학 교수	권 문 일

○ 노사정위원회 사무처 : 전문위원 어기구

행정과장 권봉두, 사무관 김미경

- ❖ 이 자료에 대한 문의 또는 의견이 있는 경우에는 노사정위원회 운영국 행정과 (전화 : 02-3215-3809, 행정사무관 김미경) 또는 전문위원실(전화 : 02-3215-3840, 전문위원 어기구)에게 연락 바랍니다.
- ❖ 이 자료는 노사정위원회 홈페이지 www.lmg.go.kr/자료실/연구과제 · 책자에서도 보실 수 있습니다.

건강보험 가입자간 형평성 제고방안
논의자료

2006년 12월 00일 인쇄

2006년 12월 00일 발행

발 행 : 노사정위원회
(02)3215-3809

인 쇄 : 0000 인 쇄
(02)000-0000

서울 영등포구 여의도동 23-8 동양증권빌딩 21층