

KDI정책포럼 제192호(2008-04)  
(2008. 1. 31)  
내용문의: 윤희숙(02-958-4689)  
구독문의: 발간자료담당자(02-958-4312)

본 정책포럼의 내용은 KDI 홈페이지를  
통해서도 보실 수 있습니다.  
<http://www.kdi.re.kr>

## 건강보험료 부과방식의 문제점과 개선방안의 모색

윤 희 숙 (KDI 부연구위원)

### 요 약

- 우리나라의 건강보험료 부과체계는 형평의 문제를 악화시키는 구조로 설계되어 있어 건강보험제도에 대한 신뢰성 제고와 보험료 인상의 걸림돌로 작용하고 있음.
- 지역가입자의 경우 가족구성원 모두의 경제력이 보험료에 반영되는 반면, 직장가입자의 피부양자로 인정되는 경우에는 추가적 부담이 없기 때문에, 보험증 내 고령자 포함 가구 비중이 지역에서는 7.4%에 불과한 데 비해, 직장에서는 41.3%에 달함.
- 피부양자인 고령자의 재산액과 보험급여 수혜액 모두 피부양자로 인정되지 못하는 고령자보다 큰 것으로 나타나고 있어, 시스템을 이용한 무임승차의 문제가 심각함.
- 지역가입자와 직장가입자의 경제력(재산) 차이가 평균적으로 크지 않음에도 불구하고, 지역가입자 보험료의 1/2을 국고로 보조하고 있어 지역 간 형평의 문제가 지속적으로 제기되고 있음.
- 지역 간에 상이한 보험료 산정방식이 적용됨에 따라 직장변동 등으로 인한 지역 전환 시 급격한 보험료 증감이 발생하고 있음.

- 직역 간, 개인 간의 형평을 구현할 수 있도록 건강보험료 부과체계를 전면 개편해야 하며, 이를 위해서는 심도 있는 연구가 조속히 수행될 필요
  - 부과체계 설계 시의 원칙은 ① 모든 개인의 경제력을 반영하며, ② 직장파와 지역파에 동일한 부과원칙을 적용하며, ③ 소득과악률 문제(현재 지역가입자의 70% 이상에 대한 과세자료가 없음)를 고려하여 소득에 전적으로 의존하는 부과원칙을 지양하며, ④ 사회보험의 가입자 개인이 부담액과 혜택의 정도를 뚜렷이 알 수 있도록 간접세 방식을 지양하는 것임.
  - 장기적으로는 실사를 통해 직종별 소득을 파악하여 통계화하는 등 소득과악 시스템을 구축하기 위한 체계적 노력을 병행할 필요
  - 최근 보험지출 급증으로 보험료 인상의 필요성이 증가하고 있으나, 제도의 수용성을 높여 보험료 부담에 대한 저항을 감소시키기 위해서는 제도적 문제점 개선이 선행될 필요

## 1. 서 론

1977년 500인 이상 사업장에서 시작되어 불과 12년 만에 전국민을 포괄하게 된 건강보험은 짧은 시간 내에 우리나라 사회보장제도의 중추적 역할을 담당하게 되었다. 우리나라보다 소득수준이 월등히 높으면서도 전국민 의료보험제도를 갖추지 못해 고전하는 국가들을 고려하면, 작년에 30주년을 맞은 건강보험의 중요성을 새삼 느낄 수 있다. 더욱이 건강보험은 의료시스템의 작동에 있어서도 핵심적인 위치를 차지하고 있다. 우리나라에서는 모든 의료기관이 건강보험에 서비스를 판매하는 구조이기 때문에 건강보험은 의료의 전 부문에 재원을 공급하는 혈관의 역할을 담당하고 있다.

그러나 우려스러운 점은 전국민 건강보험이 도입된 지 거의 20년이 지난 현재까지도 제도의 수용성이 매우 낮다는 사실이다. 한 시민단체(녹색소비자연대)가 시행한 여론조사(『동아일보』, 2006. 9. 22)에서, 보장성 확대가 동반된다 하더라도 보험료 인상에는 반대한다는 의견이 63%를 차지한 것은 보험료를 상승시켜 가면서 보장성도 확대해 간다는 경로가 얼마나 험난할 것인지 짐작할 수 있게 한다. 더구나 최근의 건강보험 지출의 급증으로 상당한 보험료 인상이 불가피할 것으로 예측되는 상황이다.<sup>1)</sup>

1) 2000년 이후 건강보험 급여비의 연평균 증가율은 15%에 이르고 있으며, 보험료 수입이 지출에 미치지 못하여 생기는 격차는 최근 급증하고 있는 추세이다.

제도의 수용성이 낮은 이유로는, 우선 사회보장의 역사가 일천하여 제도의 존재 의미가 충분히 인지되지 못한 것을 들 수 있다. 이 문제가 개선되는 데는 일정한 시간이 필요할 것이며, 단기적으로 정책대안을 마련하기는 어려울 것으로 보인다. 그러나 이보다 더 중요한 문제는 보험료 부과방식에서부터 형평의 원칙이 구현되지 못하고 있다는 점이다. 현재의 부과시스템 속에서 개인들은 통상 본인이 부담한 이득이나 손해를 본다고 느끼는 경우가 많아, 결과적으로 매년도의 보험료 결정과정은 극단적인 마찰이 표출되는 장이 되고 있다.

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

## 2. 보험료 부과체계의 문제점

### 가. 가구원 관련 보험료 부과방식의 문제점

현재 보험료 부과방식에서 형평의 문제가 제기되는 핵심적인 부분은 피부양자에 관한 계산방식이다. 직장의 경우 가입자 개인의 경제력을 기반으로 보험료를 산정한 후, 추가적인 보험료 부담 없이 피부양인도 함께 보장하는 방식인 데 반해,<sup>2)</sup> 지역의 경우 세대원 모두의 경제력을 합산하기 때문에, 직장가입자의 보험증에 피부양인으로 등록하는 것이 유리하다.<sup>3)</sup> 따라서 사업자 등록이 되어 있어 피부양자로 등록할

2) 2006년 12월부터는 연간 금융소득(이자·배당) 4,000만원 이상 초과자(현금 10억원 이상을 금융기관에 예치하였거나 배당소득이 있는 경우)를 직장 피부양자에서 제외하였다.

3) 직장가입자의 보험료 부과기준은 월소득(보수월액)이다. 월소득은 100등급으로 나뉘며, 각 등급의 기준액(표준보수월액)에 일정률(2006년 4.48%)을 곱한 액수가 보험료이다. 현재 보수월액 기준으로 1등급은 30만~35만원으로 표준보수월액은 28만원, 보험료는 12,540원이며, 최고등급인 100등급은 보수월액 4,980만원 이상, 표준보수월액은 5,080만원, 보험료는 2,275,840원이다. 지역가입자의 경우 보험료 부담능력을 나타내는 부과표준소득점수에 점수당 금액(2006년 131.4원)을 곱하여 산정하는데, 이때 부과표준소득점수는 세대원 각각의 소득점수와 재산점수, 자동차점수의 합으로 산출한다. 이 중 소득점수를 산정하기 위해서는 다시 2원적인 기준이 적용되는데, 과세소득이 500만원 이상인 세대는 과세소득을 기준으로 삼는 반면, 500만원 이하인 세대는 성, 연령, 재산, 자동차를 고려한 평가소득을 기준으로 삼는다. 부과표준소득점수가 40점 이하인 경우가 1등급으로 2006년 기준 보험료는 4,590원이었으며, 100등급은 부과표준소득점수가 10,701점 이상으로 보험료는 1,445,400원이었다. 2006년 말 개정된 국민건강보험법에 의하면, 표준보수월액이 아닌 보수월액에 보험료를 곱하는

수 없는 경우를 제외하고는 직장가입자인 인척의 보험증에 피부양자로 등록하는 경우를 흔하게 찾아볼 수 있다.<sup>4)</sup> 이는 외견상으로는 직장건강보험과 지역건강보험 간의 불평등으로 비춰질 수 있으나, 실제적으로는 직장과 지역 간의 문제라기보다는 개인 간의 형평 문제라 할 수 있다. 재산 등 경제력을 보유한 사람들이 피부양자로 등록함으로써 무임승차(free-riding)를 하는 현상은 직장과 지역 간의 문제에 국한되지 않기 때문이다. 예를 들어, 같은 직장가입인구 내에서도 고령자의 재산이 반영되지 않아 경제력 차이에도 불구하고 동일한 보험료를 부담해야 하는 문제가 빈번하기 때문이다.

<표 1>은 건강보험 데이터를 이용하여 보험증 소유자보다 고령인 가구원이 보험증에 포함된 경우(배우자가 보험증 소유자보다 연상인 경우는 제외)의 비중을 계산한 결과이다.<sup>5)</sup> 지역가입가구 중 7.4%의 가구가 보험증 소유자보다 고령인 가구원을 포함하고 있는 데 비해 직장은 이 비율이 41.3%에 이르며, 이러한 차이는 보험증 소유자의 전 연령에 걸쳐 뚜렷이 나타나고 있다. 여기서 보험증 소유자보다 고령이 아닐지라도 같은 보험증에 얹혀 있음으로써 보험료 납부를 피하는 경우는 파악되지 않으나, 직장가입자의 보험증을 이용하여 무임승차하는 경향의 대체적인 추세는 확인할 수 있을 것이라 판단된다.

<표 2>는 보험증 소유자보다 고령인 가구원의 연령분포와 고령자 본인 명의의 재산,<sup>6)</sup> 의료비 지출, 그리고 포함된 가구의 전체 재산을 보여주고 있다. 전국민 대상으로 계통추출된 원샘플 406,751명이 속한 가구에 포함된 164,461명을 대상으로 정리한 결과인데, 의료비의 경우에는 상세데이터가 존재하는 26,650명(원샘플로 추출된 경우)에 대해서 집계하였다. 여기서 의료비 지출이란 비급여부분을 제외한 전체 의료비로서 본인 부담과 건강보험공단 부담분을 합한 액수이다.

것으로 변화되었고, 지역가입자의 적용점수당 금액은 139.9원으로 상향조정되었다.

- 4) 추가적인 불평등 사례로 들 수 있는 것은 연금소득에 대한 처리방식이다. 직장의 경우 연금수령 여부와 상관없이 피부양자로 등재될 수 있으나, 지역가입자는 연금수령액의 20%(평가율을 반영한 금액)에 대해 건강보험료를 부담한다.
- 5) 주민등록번호를 이용하여 0~70세까지 전 인구의 100분의 1(501,181명)을 계통추출한 건강보험공단의 샘플을 사용했으며, 이들이 포함된 보험증에 속한 모든 가구원(1,763,851명)의 경제력 관련 정보를 취합했다. 또한 가구단위 경제력을 정확히 파악하는 데 문제점으로 지적되어 온 맞벌이 가구(복수보험증)를 고려하기 위해 보험증은 따로 갖고 있되 세대정보 전산망(행정자치부 전산망)상으로는 단일세대인 경우를 추려내어 제외시켰다. 단, 이 중 부부가 모두 표본으로 추출된 경우는 가구소득 파악이 가능하여 분석대상에 포함시켰다. 결과적으로 총 406,751가구, 1,511,751명의 경제력을 종합하여 가구경제력에 관한 데이터를 구축했다.
- 6) 여기서의 재산은 토지과표, 건물과표, 전월세보증금의 합이다.

〈표 1〉 보험증 소유자보다 고령인 가구원의 포함비율

(단위: 명, %)

	보험증 소유자 연령	전 체	고령자 포함 <sup>1)</sup>	단일가구원	기 타
		수 (비율)	수 (비율)	수 (비율)	수 (비율)
전 체	전 연령	406,751(100)	100,680(24.8)	42,817(10.5)	263,254(67.7)
	0~18	323(100)	68(21.1)	167(51.7)	88(27.2)
	19~29	40,209(100)	16,974(42.2)	16,716(41.6)	6,519(16.2)
	30~39	124,001(100)	40,002(32.3)	11,278(9.1)	72,721(58.7)
	40~49	142,266(100)	32,036(22.5)	7,707(5.4)	102,523(72.1)
	50~64	82,298(100)	11,131(13.5)	5,452(6.6)	65,715(79.9)
	65+	17,654(100)	469(2.7)	1,497(8.5)	15,688(88.9)
직 장	전 연령	208,220(100)	86,014(41.3)	21,402(10.3)	100,804(48.4)
	0~18	148(100)	42(28.4)	105(71.0)	1(0.7)
	19~29	32,416(100)	16,115(49.7)	13,202(40.7)	3,099(9.6)
	30~39	76,146(100)	36,634(48.1)	5,154(6.8)	34,358(45.1)
	40~49	65,788(100)	25,816(39.2)	1,509(2.3)	38,463(58.8)
	50~64	31,306(100)	7,287(23.3)	1,221(3.9)	22,798(72.8)
	65+	2,416(100)	120(5.0)	211(8.7)	2,085(86.3)
지 역	전 연령	198,531(100)	14,666(7.4)	21,415(10.8)	162,450(81.8)
	0~18	175(100)	26(14.9)	62(35.4)	87(49.7)
	19~29	7,793(100)	859(11.0)	3,514(45.1)	3,420(43.9)
	30~39	47,855(100)	3,368(7.0)	6,124(12.8)	38,363(80.2)
	40~49	76,478(100)	6,220(8.1)	6,198(8.1)	64,060(83.8)
	50~64	50,992(100)	3,844(7.5)	4,231(8.3)	42,917(84.2)
	65+	15,238(100)	349(2.3)	1,286(8.4)	13,603(89.3)

주: 1) 고령자는 일정 연령을 기준으로 정의된 것이 아니라 보험증 소유자보다 고령인 개인으로 정의되었으며, 보험증 소유자의 배우자인 경우는 제외.

직장과 지역보험의 고령자를 비교할 때, 평균적으로 고령자 본인의 재산은 직장 피부양자의 경우 17,340천원, 지역 고령자의 경우 8,220천원이었으며, 의료비 지출은 직장 피부양자가 2,088천원, 지역 고령자는 1,705천원으로 나타났다. 따라서 직장가입자가구의 경우 고령자로 인한 재산규모는 더 클에도 불구하고, 보험료 추가부담은 없이 보험 수혜만 더 받고 있는 셈이다. 여기서 주목되는 점은, 개인의 경제력 측면이나

〈표 2〉 고령자 포함가구의 경제력/의료비 지출

(단위: 명, 천원)

	고령자 본인 연령	포함 고령자 수 <sup>1)</sup>	고령자 본인 재산	가구 재산	고령자 본인 의료비 <sup>2)</sup>
전 체	전 연령	164,461	16,397	56,785	2,060
	0~18	10	1	30,354	360
	19~29	3,244	748	30,784	404
	30~39	3,159	3,143	39,163	530
	40~49	8,423	9,117	30,722	1,165
	50~64	65,111	18,503	50,462	1,961
	65+	84,514	16,598	65,914	2,773
직 장	전 연령	147,459	17,340	55,526	2,088
	0~18	1	0	0	0
	19~29	2,964	602	31,041	416
	30~39	2,530	2,745	40,258	544
	40~49	7,449	9,297	29,428	1,208
	50~64	61,986	18,859	49,953	1,971
	65+	72,529	18,061	64,504	2,799
지 역	전 연령	17,002	8,220	67,700	1,705
	0~18	9	1	33,726	360
	19~29	280	2,299	28,057	327
	30~39	629	4,745	34,758	486
	40~49	974	7,746	40,617	835
	50~64	3,125	11,437	60,546	1,752
	65+	11,985	7,747	74,446	2,504

주: 1) 고령자는 일정 연령 기준이 아니라 보험증 소유자보다 고령인 개인으로 정의되었으며, 보험증 소유자의 배우자인 경우는 제외. 표에서의 본인은 고령자 본인.

2) 본인 의료비는 상세한 의료비 지출내역이 확보된 원래 샘플(406,751명)에 포함된 고령자 26,650명에 대해 계산한 결과이며, 비급여는 제외.

의료비 지출 측면에서 별 차이가 없는 두 그룹이 단지 직장가입자 보험증에 편입될 기회가 있었는지에 따라 보험료를 전적으로 면제받게 된다는 점이다. 사회보험의 원칙상 본인이 초래하는 비용을 스스로 부담해야 한다는 논리가 통용될 수는 없으나, 적어도 이렇게 발생되고 있는 부담을 능력에 따라 분담한다는 원칙은 모두에게 공평히 적용되어야 할 것이다.

## 나. 국고보조에 관한 직역 간 형평의 문제

<표 3>은 『건강보험통계연보』에 수록된 정보를 기반으로 직장 과 지역의 1인당 순보험료(개인이 실제 부담하는 액수)를 계산한 결과이다. 첫 열의 보험료 수입은 국고 지원분을 포함한 액수인데, 대부분의 국고지원은 지역보험료 수입으로 편입된다. 따라서 국고지원금으로 인해 지역가입자 모두의 보험료가 할인되고 있는 셈이다. 보험료 수입에서 국고지원분을 제외한 순보험료 수입을 적용인구로 나누어 1인당 보험료를 계산한 결과인 적용인구 1인당 순보험료를 살펴보면, 직장건강보험 적용인구 1인이 부담하는 순보험료가 지역건강보험의 약 2배에 달한다. 이것의 논거는 직장가입자의 보험료 중 50%를 사용자가 부담하고 있으므로, 이에 해당하는 비율을 지역가입자에게 국고로 보조해야 한다는 것이다.

<표 3> 직장·지역 간 적용인구 1인당 순보험료 부담의 차이

(단위: 억원, 천원, 명)

	보험료		정부지원금 <sup>1)</sup>		순보험료			적용인구		적용인구 1인당 순보험료		
	직장	지역	직장	지역	계 <sup>2)</sup>	직장 <sup>3)</sup>	지역 <sup>3)</sup>	직장	지역	직장	지역	직장:지역
1990	12,814	8,484	-	3,639	18,835	12,814	4,845	20,758,592	19,421,431	6,173	2,495	247
1995	22,767	18,859	-	7,553	36,007	22,767	11,306	21,559,210	22,456,690	10,560	5,034	210
2000	41,289	44,809	-	15,527	72,288	41,289	29,281	22,403,872	23,491,877	18,429	12,464	148
2001	52,408	60,819	-	26,250	88,562	52,408	34,570	23,166,561	23,212,600	22,622	14,893	152
2002	71,134	66,983	2,416	27,724	109,277	68,718	39,260	23,751,940	22,907,536	28,932	17,138	169
2003	95,267	75,016	3,584	30,654	137,409	91,683	44,362	24,834,233	22,268,553	36,918	19,921	185
2004	111,866	77,701	3,583	31,247	156,142	108,284	46,454	25,979,308	21,392,684	41,681	21,715	192
2005	126,715	78,246	5,506	31,442	169,277	121,209	46,803	27,233,298	20,158,754	44,508	23,217	192

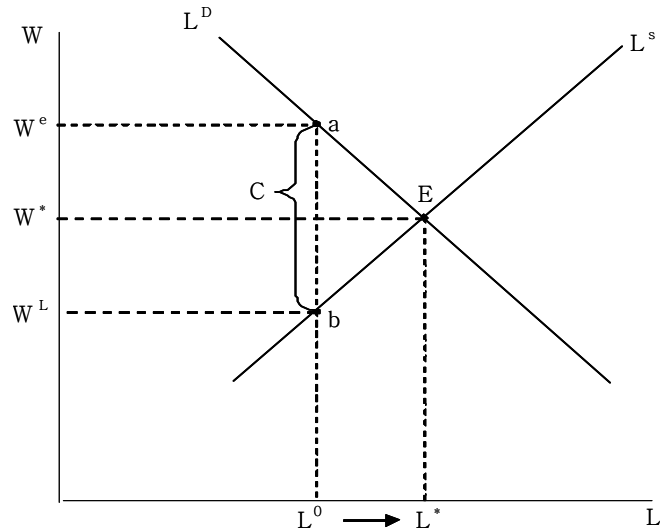
주: 1) 정부지원금은 국고지원과 담배부담금지원으로 구성되는데, 국고지원은 지역에, 담배부담금은 직장 과 지역에 나누어 지원.

2) 순보험료는 보험료 수입에서 국고지원을제한 것으로, 『건강보험통계연보』에 기재된 숫자임.

3) 직장 과 지역의 순보험료는 『건강보험통계연보』에 기재되어 있지 않아, 국고지원이 포함된 직장·지역의 보험료 수입에서 국고지원분을 감하여 필자가 계산한 결과인데, 직장 과 지역의 합계 수치는 『건강보험통계연보』상에 기재된 순보험료와 미세한 차이를 보임.

자료: 건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각년도를 이용하여 계산.

[그림 1] 사회보장기여금 존재 시의 근로자 보수



이 논리의 문제점은 도표를 이용해 간단히 설명할 수 있다. [그림 1]은 건강보험 분담금 등을 포함하는 사용자의 사회보장기여금이 근로자의 보수에 미치는 영향에 대해 분석한 것이다. C만큼의 기여금이 부과될 때, 고용량은 균형점  $L^*$ 이 아닌  $L^0$ 에서 결정된다. 이는  $W^e$ 만큼이 사용자가 부담하는 노동비용이기 때문이지만, 이 중 C만큼의 기여분을 제외한 나머지  $W^L$ 만 근로자에게 지불된다. 이 상황에서 기여금에 대한 규제가 해제된다면, 고용과 임금은 균형수준인  $L^*$ 과  $W^*$ 에서 결정된다.

따라서 원래 사용자가 부담했던 사각형  $W^e W^L b a$ 가 사용자의 부담이라는 것은 단지 회계상의 관찰일 뿐 이 중 상당 부분은 기여금제도가 없었다면 근로자의 보수로 귀속되는 부분이다. 귀속되는 부분의 상대적 비중은 노동수요와 공급의 탄력성에 영향을 받을 것이지만, 이것이 전적으로 사용자에게 귀속되지 않는다는 점은 지속적으로 통용된다(Mankiw[2000]). 이를 고려한다면, 사용자가 (회계상) 납부하는 건강보험료분담금만큼 지역가입자에게만 국고로 보조하는 것이 직역 간 형평을 구현하고 있다고 판단하기는 어렵다.

단, 지역가입자의 경제수준이 매우 낮을 경우에는 이러한 국고보조방식이 합리화될 여지가 존재한다. 물론 직장가입자 중에서도 경제력 수준이 낮은 개인들이 존재하기 때문에 여전히 논란의 여지를 남기지만, 적어도 그룹 전체로 보았을 때 지역가입자의 소득이 월등히 열악하다면, 비형평의 근거가 크게 줄어들 수 있을 것이다.



〈표 4〉 가구 총재산

(단위: 천원)

		평균	중간값	최대	상위 1%	5%	10%	25%	90%	0의 %
가 구 재 산	계	43,818	20,980	700,007,150	363,882	137,586	86,468	42,414	0	13.93
	지역	43,993	22,589	100,074,671	369,790	139,520	85,830	42,050	6,042	0.82
	직장	43,651	19,400	700,007,150	357,697	135,967	86,892	42,661	0	26.43

그런데 대부분의 직장가입자의 소득은 보수월액으로 정확히 파악할 수 있는 반면, 지역가입자의 소득은 기록을 자체도 낮을 뿐더러 소득파악 정도 역시 신뢰하기 어렵다는 문제점이 존재한다.<sup>7)</sup> 따라서 직장파와 지역의 경제력을 대략적인 수준에서나마 동일한 차원에서 비교하기 위해서는 재산수준이 유일한 척도라 할 수 있다.

〈표 4〉는 지역과 직장가입자 가구의 2004년 재산수준(토지과표, 건물과표, 전월세 보증금의 합계) 분포이다. 평균과 중위값의 차이를 고려할 때 직장가입자의 재산수준이 더 치우친(skewed) 분포를 가진 것으로 판단되나 이는 최댓값의 영향일 뿐, 상위 1%를 포함한 대부분의 지점에서 거의 유사한 수준을 보이고 있다. 더구나 극단적인 관측치들이 직장가입자에 있다 하더라도 양측의 평균수준도 별 차이가 없기 때문에 직장가입가구의 경제력이 지역가입가구보다 현저히 크다고 판단하기는 어렵다. 따라서 지역가입자 가구의 경제력 수준이 직장가입자 가구에 비해 매우 열악한 수준이기 때문에 국고보조가 지역으로 집중되어야 한다는 논리는 실증적으로 뒷받침되기 어렵다.

직장과 지역 간의 경제력 차이에 관해서는 소득과 재산분포에 관한 종합적인 정보를 포함한 여타 자료를 통해 보다 정교한 비교가 이루어져야 하겠지만,<sup>8)</sup> 위에서 살펴본 바와 같이 집단 간에 현격한 경제력 차이가 존재하지 않을 경우, (국고보조가

7) 2001년 현재 지역의료보험 가입가구 중 8%인 66만 가구만이 국세청에 의해 연간 500만원 이상의 소득을 올린 것으로 파악되며, 19%는 연간 500만원 이하로 신고되었고, 73%인 600만 가구는 아예 과세자료가 없는 것으로 파악되었다(『한겨레신문』, 2001. 6. 20). 또한 2004년 현재 개인사업자 436만명 중 장부증빙에 의한 신고비율은 26.1%, 임금근로자 1,489만명 중 국세청이 소득자료를 보유하고 있는 근로자는 72%였다(국회 재정위 전군표 국세청장 내정자 인사청문회 자료[2006. 7. 13]).

8) 지역가입자보다 직장가입자의 재산보유자 비율이 낮은 것은 쉽게 납득하기 어려운 부분이며, 이에 관해서는 건강보험공단 데이터의 정확성이 점검될 필요가 있을 것이다. 그러나 데이터상에서 소폭의 변화가 일어난다 하더라도 직장가입자 그룹이 지역가입자 그룹보다 월등히 큰 경제력을 보유하고 있지 않다는 대략적인 결과는 유효할 것으로 판단된다.

유지된다면) 국고보조는 직장과 지역을 불문하고 경제력이 낮은 가구에 배분하는 것이 지역 간 비형평의 문제를 개선시킬 수 있을 것이다.

#### 다. 지역 전환 시 보험료 부담의 급증/감

지역 간에 보험료 부과방식이 통일되어 있지 않아 발생하는 불공평의 문제도 지적될 필요가 있는데, 이는 지역 전환 시 보험료가 대폭 변화하는 현상에서 확인할 수 있다. 2006년 6월 한 달 동안만 해도 지역을 전환한 경우가 12만명에 달하고 있어,<sup>9)</sup> 지역 전환 시 발생하는 비용은 우리가 흔히 직면하게 될 문제라 할 수 있다. 그런데 지역 전환 시 월 보험료가 급격히 변화하는 경우가 발생하고 있어 민원의 대상이 되고 있다. 심지어 월 보험료가 50만원 이상 증감된 사람도 2006년 6월 한 달간 34명으로, 1년 기간을 가정할 경우 약 400명 정도에 이르고 있다. 이는 부분적으로는 지역 간에 다른 부과체계가 적용되기 때문이지만, 보다 직접적으로는 지역 간에 수평적 형평성이 구현되도록 부과체계가 설계되지 않았기 때문이다. 즉, 동일한 개인이 경제력이 크게 변화하지 않으면서 지역을 전환했을 때 보험료 부담이 크게 변화하지 않도록 부과체계를 설계하는 것이 필요하다.

### 3. 결론: 부과체계 개선을 위한 모색

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

개선방향으로 고려되어야 하는 것은, 첫째 모든 개인의 경제력이 보험료 부과에 반영되어야 한다는 점이다. 본인의 경제력과 상관없이 타인에게 편승하는 것이 제도

9) 2006년 6월의 경우, 직장에서 지역으로 전환한 126,961명 중 보험료가 증가한 사람은 66,204명, 증가액은 월 19억 2천만원이었으며, 감소한 사람은 60,757명으로 감소액은 월 10억 7천만원이었다. 반대로 지역에서 직장으로 전환한 127,994명 중 보험료가 증가한 사람은 56,251명, 증가액은 월 9억원이었으며, 감소한 사람은 68,136명으로 감소액은 월 23억 5천만원에 달하는 것으로 나타났다. 결국 지역에서 직장으로의 전환 시에는 보험료 감면 현상이, 직장에서 지역으로의 전환 시에는 증가 현상이 우세했다(2007년 국정감사 보도자료, 보건복지위 문희 의원).

적으로 가능한 상황에서 개인의 도덕성을 탓하는 것은 적절하지 않으며, 시스템의 개선에 초점을 맞추는 것이 필요하다.

둘째, 직장과 지역 간 부과체계와 부과단위가 통일되어야 한다.<sup>10)</sup> 앞에서 살펴본 문제들이 발생하는 원인은 지역과 직장 간에 서로 다른 요소를 경제력 판단기준으로 삼기 때문이며, 부과단위도 달라서 직장의 경우에는 세대, 지역의 경우에는 개인이기 때문이다. 따라서 이를 해결하기 위해서는 경제력을 적절히 반영할 수 있는 기준을 설정하여 직장과 지역 간에 동일하게 적용하되, 부과단위도 통일할 필요가 있다.

셋째, 소득과악률이 아직 낮은 수준이며 직종 간에도 소득과악 정도의 격차가 심한 점을 감안하여,<sup>11)</sup> 소득에 전적으로 의존하는 보험료 부과체계를 지양할 필요가 있다.

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

구체적인 개선안에 관해서는 본격적인 연구와 분석이 이루어져야 할 것이지만, 소득과 재산, 자동차에 보험료를 부과하는 현재의 지역가입자 부과방식을 직장에게까지 적용하는 것도 대안으로 고려될 수 있을 것이다. 지역가입자의 부과방식은 개인이 보유한 경제력을 통합적으로 고려한다는 의미에서 소득세, 재산세, 자동차세로 이루어진 주요 조세의 부과원리와 유사하며, 부과단위 역시 경제력을 보유한 모든 개인이다. 또한 이 방식의 장점으로서는 단순하다는 점도 추가될 수 있다. 현재 국세와 지방세가 부과·징수되는 행정망과 과세자료를 활용할 수 있으므로, 건강보험공단의 역할은 지출소요에 맞춰 전체적인 보험료 징수액을 책정하고 소득과 재산과 자동차 각각에 부과되는 보험료 간의 비율을 정하는 것에 불과하게 되어 업무부담을 덜 수 있기 때문이다. 물론 기존의 지역 부과방식은 단순화될 필요가 있으며, 부과요소별 가중치는 재정·금융 분야의 전문성을 동원한 심도 있는 연구를 통해 도출되어야 할 것이다.

그러나 이는 하나의 가능한 대안에 불과하며, 보험료 부과방식 개선에 대해서는

10) 물론 지역가입자의 소득과악률이 직장가입자 수준으로 개선되기는 본질적으로 어렵기 때문에, 대부분의 국가처럼 직장근로자와 자영업자의 회계를 완전히 분리하여 관리하는 안도 고려해볼 만하다. 그러나 자영업자 내에서도 업종에 따라 소득과악률의 차이가 크게 나타나는 우리나라 현실에서는 이것이 비형평의 문제를 심화시킬 가능성이 크다고 판단된다.

11) 예를 들어, 자영업자 중에서도 편의점의 경우 소득과악률이 매우 높은 데 반해 한의사 직종의 소득과악률은 낮은 것으로 알려져 있다.

다양한 대안 검토와 추가연구, 의견수렴이 필요할 것이다. 또한 소득과약물의 제고를 위해 별도의 연구역량과 행정력을 투입하여, 직종별 종사자의 평균적 소득을 추적, 통계화하고 예측력을 높이는 시스템 구축작업이 시작될 필요가 있다. 즉, 장기적인 소득과약물 제고방안을 꾸준히 추진하는 한편으로, 우선 현재의 조건하에서 형평성을 제고하는 방향으로 보험료 부과체계를 개편하여 제도에 대한 신뢰를 높이는 방안이 병행되어야 할 것이다. 특히 보험재정의 악화로 보험료 인상이 불가피한 현 상황에서는 보험료 부과체계를 개선하는 과제가 시급하다.

### <참 고 문 헌>

- 건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각년도.
- 건강보험공단, 「금융소득 4천만원 초과자, 직장 피부양자 제외」, 보도자료 2006. 12. 21.
- 국정감사보도자료, 보건복지위 2006.
- 윤희숙, 「의료부문 정부역할의 재정립」, 김영선 외, 『우리 경제의 선진화를 위한 정부역할의 재정립』, 연구보고서 2007-03, 한국개발연구원, 2007.
- Mankiw, N. G., *Principles of Economics*, Harcourt, 2000.