

건강보험료 부과체계 개편방안

정 형 선

연세대 보건행정학과 교수/국민건강보험공단 재정운영위원장
tokyoparis@hanmail.net



〈편집자 주〉 현행 건강보험료 부과체계의 가장 큰 문제점은 송파 세 모녀 사건과 같은 저소득층의 부담이 과하다는 것. 반면에, 경제적 능력이 있는 가입자도 피부양자로 올라가 보험료를 전혀 부담하지 않는 등 형평성에 심각한 문제점을 안고 있다. 백지화 논란이 있었던 보험료 부과체계 개편작업이 다시 추진되고 있다. 소득 수준에 따른 공정한 부과체계로의 개선이 골자인데, 당정협의체 논의사항 등 지금까지의 주요 내용과, 바람직한 방향성을 모색해본다.

건강보험료 부과체계의 개편 논의가 활발히 이루어지고 있다. 송파 세 모녀와 같은 저소득층의 보험료 부담은 높은 편인데, 수입이 좋고 경제력이 있는 사람도 직장인의 피부양자로 되면 보험료를 부담하지 않는다. 과거 조합주의 방식 하에서는 조합원 사이의 형평성을 유지하면 큰 문제가 없었지만, 단일 보험자 체제에서는 다양한 관점에서 형평성을 고려해야만 한다.

2015년 1월 보건복지부 장관의 부과체계 개편 작업 중단 선언이 언론의 집중 질타를 받아, 당정 차원에서 개편작업이 다시 추진되고 있다. 소득 중심의 공정한 부과체계로의 개선이 골자이지만 세부 내용으로 들어가면 쟁점이 한둘이 아니다. 쟁점의 주제만 나열해도 본 원고를 가득 채울 정도의 분량이 된다. 여기서는 2013년 7월 이후 진행된 기획단과 2015년 2월부터 시작된 당정협의 체에서의 논의 과정을 소개하고, 주요 쟁점을 중심으로 개편방안을 논한다.

1. 건강보험료 부과체계 논의의 배경

건강보험료 부과체계에 관한 논쟁은 건강보험 제도가 도입된 이래 지금까지 계속되고 있고 앞으로도 계속될 것이다. 주지하는 바와 같이 건강보험은 부과-징수(collecting)하고 집적(pooling)한 자금으로 의료서비스를 구매(purchasing)하는 과정을 거친다. 건강보험제도가 만들어지고 확대되는 단계에서는 보험료를 부과, 징수하는 틀을 만드는 것이 주된 작업이요 관심사다. 우리의 경우도 그랬다. 1977년 500인 이상 사업장을 대상으로 처음 건강보험제도가 시작된 이래 사업장을 확대하는 과정은 결국 보험료의 부과대상을 확대하

“보험급여 서비스의 전략적 구매(strategic purchasing)의 중요성이 커지고 건강보험 정책의 주안점은 급여의 적정성과 질 향상에 두어졌다. 하지만 이 사이에 미봉된 채로 있던 부과 징수의 모순은 갈수록 심화되고 있었다. 건강보험 공단에 쏟아지는 부과 징수 관련 민원은 폭증했으며 모순의 양상은 분화구 터지듯이 여기저기서 터져 나왔다.”

는 과정이기도 했다. 더욱이 소득이 불분명한 지역 주민을 대상으로 어떻게 보험료를 부과할 것인가는 초기부터 초미의 관심사였다. 1981년과 1982년에 6개 지역에서 시작된 1, 2차 시범사업은 보험료 부과방식이 주된 관찰 대상이었다. 결국은 이 경험을 바탕으로 하여 1988년 농어촌지역과 1989년 도시지역에 보험료가 부과됨으로써 전국민건강보험이 달성되었다.

2000년을 전후한 건강보험조합의 통합 과정에서 ‘직장과 지역의 구분 없는 단일한 보험료 부과 방식’을 만들어내는 것이 화두였다(Jeong and Niki, 2012). 많은 논의와 연구 작업이 진행되었지만 결국은 단일한 부과방식을 만드는 데 실패했고 기존의 방식을 적당히 보완하는 선에서 미봉되었다. 그 이후 건강보험에 있어서의 대부분의 관심은 보장성 강화 등 급여 내용을 어떻게 할 것인지 그리고 이에 대한 공급자 보상을 어느 수준에 어떠한 방식으로 할 것인지로 이동했다. 보험급여 서비스의 전략적 구매(strategic purchasing)의 중요성이 커지고 건강보험 정책의 주안점은 급여

의 적정성과 질 향상에 두어졌다. 하지만 이 사이에 미봉된 채로 있던 부과·징수의 모순은 갈수록 심화되고 있었다. 건강보험 공단에 쏟아지는 부과·징수 관련 민원은 폭증했으며 모순의 양상은 분화구 터지듯이 여기저기서 터져 나왔다.

보수정권의 재집권과 함께 과거에 건강보험조합의 통합에 반대했던 조합주의 주창론자들은 그동안 봉합되어 있던 부과체계의 모순에 대해 정면으로 문제제기를 하게 된다(이규식, 2013). 통합 건강보험체계를 과거의 조합방식으로 되돌리는 것은 가능하지 않겠지만, 통합에 반대했던 명분인 ‘단일 부과방식의 어려움’을 극복하고 이를 실현해야만 이러한 통합 체제를 수용할 수 있다고 본 것이다.

박근혜정부의 140대 국정과제에 ‘현행 건강보험료 부과체계를 소득 중심 부과체제로 단계적으로 개편’하는 내용이 들어가게 되고, 2013년 7월에는 ‘건강보험료 부과체계 개선 기획단’(단장 이규식)이 구성되어 개편논의가 공식화되었다. 그 배경에는 조합주의 주창론자들의 적극적인 의견

개진이 있었겠지만, 어찌 보면 근본 동인은 그동안 증폭되어온 부과방식의 모순일 것이다. 조합주의에 우호적이지 않았던 학자와 언론들도 현행 부과체계의 한계점을 거론하면서 개편을 지지, 촉구하는 것도 이 때문이다.

2. 기획단 및 당정협의체에서의 논의

2013년 7월 진영 보건복지부 장관은 학자들과 양대 노총, 경총, 각 직능단체 대표를 포함한 16인으로 기획단을 구성하고, 현행 건강보험료 부과체계가 형평성이 결여됐다는 점을 적시하면서 그 개선안을 내달라고 주문했다. 발족 당시만 해도 몇 달의 논의를 거쳐서 연내에 결론을 맺을 것으로 인식되었다. 이미 문제점 자체는 다양하게 부각되어 있었기 때문에 기획단에서는 이러한 쟁점들을 하나하나 재론하면서 논점을 줄여나가는 작업을 했다. 노총과 경총도 서로 입장을 달리 하는 경우보다는 문제의식을 공유하는 경우가 많았다. 학자들 사이에서도 논의 과정에서 이견이 많이 좁혀졌고 큰 방향의 개선안은 합의가 되어갔다. 재산에 대한 부과를 계속할지에 대한 논란이 있었지만 지금의 등급 구분은 개선이 필요하다는 점, 지역주민의 소득에 대한 부과에 있어서도 현행 등급방식이 저소득층에게 가혹하므로 이를 고쳐야 한다는 점에는 의견이 일치되었다.

이러한 형평성 개선의 명분은 보험료 수입의 감소라는 현실의 벽에 부딪쳤다. 보건복지부는 국세청의 금융소득 자료 등을 입수해서 분석을 하고 시나리오별 시뮬레이션을 한다는 것을 이유로 필요 이상의 시간을 끌었다. 최종 결론은 차일피일 미루어졌다. 보건복지부의 국장이 기획단

“형평성 개선의 명분은 보험료 수입의 감소라는 현실의 벽에 부딪쳤다. 보건복지부는 국세청의 금융소득 자료 등을 입수해서 분석을 하고 시나리오별 시뮬레이션을 한다는 것을 이유로 필요 이상의 시간을 끌었다. 최종 결론은 차일피일 미루어졌다. 보건복지부의 국장이 기획단 위원의 하나일 뿐이지만 이를 무시하고 기획단이 다수결로 밀어붙일 수도 없는 상황이었다.”

| 표 1. 지역가입자의 소득 구간별 보험료 수준 |

등급	연간 소득구간	구간 중앙값	점수	월보험료	보험료율
1	500-600만 원	550만 원	380점	65,620원	14.3%
27	3,860-4,100만 원	3,980만 원	1,124점	194,110원	5.9%
75	49,900만 원 이상	49,900만 원	11,625점	2,007,630원	4.8%

출처: 이규식(2015)을 부분 수정함

주: 보험료율은 소득 구간의 중앙값을 기준으로 함

하나일 뿐이지만 이를 무시하고 기획단이 다수결로 밀어붙일 수도 없는 상황이었다.

이렇게 공방이 계속되는 가운데 그래도 어느 정도 타협점을 찾아서 2015년 1월 29일 기획단의 논의 결과를 발표하기로 되어 있었다. 이 시점에서 문형표 보건복지부 장관은 돌연 부과체계 개편 논의를 당분간 하지 않겠다는 선언을 했다. 연말 정산 문제로 정국이 흔들리는 것을 목격하면서, 그 이상의 소용돌이가 예상되는 건보료 부과체계 개편에 부담을 느꼈던 것이다. 이규식 기획단장은 사퇴를 했고, 대부분의 언론은 기획단에서 논의했던 방향으로 부과체계를 개편해야 한다는 논조를 취했다. 언론의 질타에 놀란 정부 및 여당은 2월 15일 이명수 의원을 위원장으로 하고 문정림 의원을 간사로 하는 당정협의체를 구성했다. 보건복지위 소속 여당 의원들과 보건복지부 차관, 보건의료정책실장 그리고 기획단에 참여했던 학자 중 일부가 참여했다.

3. 쟁점과 대안

기획단 및 당정협의체에서의 개선방향은 기본적으로 “소득 중심의 부과체계를 통해 형평성을 제고하되 보험재정의 손실을 최소화하는 방안”을

마련하는 것으로 되어 있다. 부과체계를 둘러싼 문제 사례와 쟁점은 세부적으로 들어가면 수도 없이 많지만, 여기서는 지역보험료와 관련하여서는 크게 ‘소득보험료’에 관한 쟁점과 ‘재산보험료’에 관한 쟁점을 구분하여 논하고, 직장보험료는 ‘보수 외 소득’과 ‘피부양자제도’를 둘러싼 쟁점을 다룬다.

가. 지역가입자에 대한 보험료

(1) 소득보험료 및 최저보험료

지역가입자의 소득보험료는 소득 파악이 완벽하게 이루어지지 않는 현실을 어떻게 다룰 것인가가 문제의 핵심이다. 지역가입자의 일부는 전취 소득 신고를 안 하거나, 간이과세제도 등을 이용하여 수입을 과소계상하거나, 사적 지출을 필요경비에 포함하여 소득을 과소 신고할 수 있기 때문이다. 그렇지만 과거에 비해 소득 파악의 정확성이 높아졌고, 이미 전문 자영업자는 직장가입자로 전환이 되어 지역가입자에는 주로 저소득층만이 남아 있다는 주장도 강하다. 실제로 기획단에서 조사한 최근(2013년)의 자료를 보면 지역가입자 중 신고된 연간 소득이 없거나 5백만 원 이하인 세대가 78%, 재산이 없거나 1억 원 이하인 세대가

82%에 달했다.

지역가입자의 경우 성·연령·자동차 등을 소득의 대리변수로 사용하다보니 보험료 산정방식이 복잡하고 논리적 일관성이 부족하다. 이는 연간 수천만 건에 달하는 건강보험공단의 민원을 야기한다. 소득 5백만 원 이하 세대는 재산과 자동차에 대해 보험료가 이중 부과되는 점도 논란이다. 더 큰 문제는 파악된 소득마저도 역진적인 등급표를 사용하여 저소득층의 보험료율이 높게 부과된다는 점이다. 이규식(2015)에 따르면, 표 1에서 보듯이 1등급의 보험료율은 14.3%에 해당하는 높은 비율인 반면, 75등급은 4.8%에 불과하다.

현재 논의되고 있는 대안으로는 5백만 원에 따른 구분과 성·연령·자동차 등의 기준을 없애고 파악된 소득에 정률을 부과되 ‘최저보험료’를 설정하는 방안이 유력하다. 퇴직·양도소득이나 상속·증여는 장기적인 검토 대상으로 하고 있다. 소득에 대한 정률부과의 경우에도 직장가입자의 근로소득에 매기는 6.07%를 그대로 보험료율로 할지, 아니면 사업소득에는 필요경비(약 30%)가 인정되는 점과 보험료 수입의 급격한 저하를 방지하는 차원에서, 그보다는 높은 보험료율(예, 약 8%)을 설정할지 의견이 대립되어 있다. ‘최저보험료’는 직장가입자 최저수준인 16,980원으로 하는 방안이 유력하나 무소득세대 평균보험료 수준

인 12,620원으로 하자는 주장도 강하다. 저소득층에 대한 최저보험료 경감방안도 동시에 검토되고 있다.

(2) 재산보험료

‘재산의 보유’ 자체보다는 ‘재산에서 발생하는 소득’에 부과하는 것이 타당하다는 데에는 이론이 없다. 그렇다고 재산보험료 자체를 폐지할 것인가가 쟁점이 된다. 재산에 대해서 보험료를 부과할 필요가 있다는 주장 중에는 재산도 어느 정도의 지불능력을 보여주기 때문이라는 논거도 있다. 특히 무소득 고액재산가가 무임승차하는데 대한 정서적 반감은 의외로 크다. 하지만 이 논거를 따르려면 직장가입자도 마찬가지로 재산에 부과해야 한다. 하지만 근로자에 대한 제도로 시작된 건강보험의 역사성을 고려할 때 이는 단기간 내에 이루기 어려운 변화다.

재산보험료를 폐지하려고 하면 지역가입자의 소득이 덜 투명하다는 현실적 한계점이 다시 걸린다. 최저보험료를 설정하고 높은 소득보험료율을 부과하더라도 ‘밝혀지지 않은 소득’에 대한 의구심이 없어지지 않는 것 같다. 지역가입자의 재산보험료는 소득의 대리변수로 활용하는 것이라는 전통적인 사고방식이 아직도 강하다. 재산에 대한 부과 수준은 그만큼 소득파악의 정도와 연동이 돼

Ⅱ 표 2. 지역가입자의 재산액 구간별 보험료 수준 Ⅱ

등급	재산액 구간	구간 중앙값	점수	월보험료	재산의 필요수익률
1	100-450만 원	275만 원	22점	3,790원	28.1%
30	34,900-38,800만 원	36,850만 원	731점	126,240원	7.0%
75	300,000만 원 이상	300,000만 원	1,475점	254,730원	1.9%

출처: 이규식(2015)을 부분 수정함

주: 재산의 필요수익률이란 ‘재산에 대해서 5.89%의 보험료율을 적용한다고 가정할 때, 재산이 산출해야 하는데 필요한 수익률’

【표 3. 건강보험 직장 및 지역가입자의 추이】

(단위 : 천명)

구분	1995	2000	2005	2010	2012	2014
직장 소계	21,559	22,404	27,233	32,384	34,106	35,602
가입자	7,166	7,268	9,764	12,764	13,991	15,141
피부양자	14,393	15,136	17,487	19,620	20,115	20,461
지역가입자	22,457	23,492	20,159	16,523	15,556	14,715

출처: 국민건강보험공단, 건강보험 주요통계

야겠지만 이에 대한 합의는 아직 없다. 직장가입자가 실직 등으로 지역가입자로 전환되는 경우 재산보험료 때문에 오히려 보험료가 높아지는 경우는 상징적인 민원사항이다. 특히 이 문제는 베이비붐 세대가 대량으로 은퇴하게 되면서 사회적 문제로 대두되고 있다. 하지만 당장 연간 3조 원에 달하는 재산보험료 수입이 대폭 줄어들게 되는 것도 보험재정의 관점에서 쉽지 않은 문제다.

더 큰 문제는 재산에 대한 보험료 부과가 현재 아주 역진적인 등급표에 따라 이루어지고 있다는 점이다. 재산은 50등급으로 나누어서 부과하는데, 과거 조합방식 때 조합별 상황에 따라 설정된 기준이 통합 후에도 직장가입자와의 균형을 위한 조정 외에는 큰 변동 없이 사용되고 있다. 그러다 보니 재산이 미미한 계층의 부담이 상대적으로 높다. 소득만큼 형평성을 직접 비교하기는 어렵지만, 이규식(2015)에 따르면 표 2에서 보듯이 재산 1등급은 재산의 수익률이 28.1%가 되어야 낼 수 있는 재산보험료가 부과되고, 재산 50등급은 수익률이 1.9%가 되면 낼 수 있는 재산보험료가 부과된다.

대안으로는 기초공제액을 설정하고 현행 등급을 수정해서 고재산가의 부담을 높이지는 안이 유력하다. 재산의 등급을 폐지하고 재산의 기대수익

률에 정률의 보험료를 부과하자는 안도 논의되었지만, 이는 고재산가의 부담을 급격히 높임과 동시에 보험료 수입의 급격한 감소를 초래한다는 이유로 보건복지부에서 난색을 표명하고 있다.

나. 직장가입자에 대한 보험료

(1) 보수 외 소득

직장가입자 내부의 불형평성도 문제가 되고 있다. 고액의 임대소득, 금융소득 등이 있는데도 근로소득에 대해서만 보험료를 내는 것이다. ‘보수 외의 소득’에 해당하는 종합소득을 어디까지 포함할 것이며, 보험료 적용 기준액을 7200만 원에서 얼마나 낮출지 등이 쟁점이다. 종합소득의 일부를 대상으로 하는 현행방식을 유지하되, 그 기준선을 2천만 원으로 낮추고 공제방식을 적용하되 보험료율은 절반이 아닌 6.07%를 적용하는 방안이 유력하다.

(2) 피부양자 제도

표 3에서 보듯이 2014년 현재 2천만 명 이상이 직장인의 피부양자로 등록되어 보험료를 내지 않고 있다. 소득과 재산이 많은 사람이 피부양자가 되는 경우가 비일비재하고, 위장취업이 ‘절세’ 수

단으로 활용되기도 한다. 건강보험이 도입되어 확대되던 시절에는 가능한 많은 국민을 보험의 틀에 넣기 위해서 피부양자의 인정 범위를 확대했고, 전국민건강보험이 달성된 후에도 지역조합의 재정 부담을 줄이기 위해 부양조건 완화 작업이 계속되었다. 건강보험이 통합된 후에는 지역간의 형평성 차원에서 소득요건과 부양요건을 조금씩 강화하고 있다. 2006년부터는 피부양자의 이자배당소득이 4천만 원을 넘으면 지역보험으로 전환되었다. 2010년부터는 재산 3억 원이 넘는 형제·자매 피부양자가, 2011년부터는 재산 9억 원이 넘는 모든 피부양자가 지역보험으로 전환되었다. 2013년부터는 기타·근로소득이나 연금소득도 각각 4천만 원을 넘으면 전환되었다.

직계존비속 외에는 피부양자를 인정해서는 안 된다는 주장도 있지만, 직계존비속 이외의 피부양자의 수는 미미하기 때문에 현실적으로는 소득요건이 중요하다. 현재 시행규칙에서 정한 4천만 원이라는 소득기준은 ‘보수나 소득이 없는 사람’을 피부양자로 규정한 국민건강보험법(제5조)을 위반하고 있는 것으로 해석된다. 대안으로는 소득을

“사실 ‘기획단’의 결론이 2014년 말이나 2015년 초에 발표되었으면 그에 따라 보험료를 더 내게 되는 사람들은 불만을 제기했을 것이고, 언론도 ‘유리지갑’론이라든지 ‘직장인이 봉이냐’는 식으로 비판을 했을 것이다. 2015년 초의 복지부 장관의 논의 중지 선언은 역설적이지만 거의 전 여론이 개혁안을 지지하게 만드는 결과를 가져왔다.”

합산적용하고 그 기준을 낮추는 방안이 검토되고 있다. 또한 피부양자 자격을 유지하면서 소득에만 보험료를 부과하는 방안도 제안된 바 있다. 지역 가입자로 전환되면 재산에도 부과되어 너무 급격한 변화가 예상되기 때문이다. 재산기준선 9억 원도 재검토되고 있다.

다. 기타

상한액을 그대로 유지할 것인지 유지하더라도 그 금액을 얼마로 할 것인지가 논의의 대상이다. 폐지론은 통합 건강보험료는 이미 조세의 성격이 강하다는 점을, 유지론은 그래도 건강보험은 보험 제도라는 점을 논거로 한다. 상한액은 유지하되 현행처럼 직장가입자와 지역가입자의 상한을 달리할지, 지역가입자의 상한을 직장가입자 평균보험료의 30배 수준으로 주기적으로 조정할지가 검토되고 있다.

4. 마치며

사실 ‘기획단’의 결론이 2014년 말이나 2015년 초에 발표되었으면 그에 따라 보험료를 더 내게 되는 사람들은 불만을 제기했을 것이고, 언론도 ‘유리지갑’론이라든지 ‘직장인이 봉이냐’는 식으로 비판을 했을 것이다. 2015년 초의 복지부 장관의 논의 중지 선언은 역설적이지만 거의 전 여론이 개혁안을 지지하게 만드는 결과를 가져왔다. 하지만 이러한 언론의 논조는 소득이 높은 사람들은 좀 더 내라, 저소득층 지역가입자들의 부담을 경감해야 된다는 원론 수준의 내용에 대한 것이다. 세부안이 나오면 사안별로 갑론을박이 있을

것이다. 소수이더라도 보험료가 늘어나는 계층의 저항도 있을 것이다.

그렇지만 수십 년 누적된 부과체계의 모순이 부분적으로라도 해결될 '기회의 창'은 열렸다. 부과체계의 모순을 해결하라는 사회적 요구가 이 정도로 집약되고 언론의 관심이 모아진 경우는 처음이다. 당정협의체가 꾸려져서 수차례의 심도 있는 회의가 수차례 진행되고, 하루 종일 진행된 워크

숍에 여당의 원내대표와 정책위의장이 번갈아 가면서 참석해서 관심을 표명한 것은 이를 웅변한다.

우리의 건강보험제도가 부과체계의 모순을 풀어 시대의 흐름에 맞게 정비하고 선진화된 '전략적 구매'에 집중할 수 있는 기반을 갖추게 된다면, 아니 그렇게 되어야, 보편적 의료보장(UHC)을 추구하는 세계 보건의료의 흐름에서 자랑스러운 모범사례로 몇몇이 나설 수 있게 될 것이다.

참고문헌

1. 건강보험료 부과체계 개선 기획단. 각종 회의자료 및 미발표 보고서 초안. 2013-2015.
2. 이규식. 의료보장과 의료체계(제3판). 계축문화사. pp.449-452. 2013.
3. 이규식. 지역보험료 부과체계와 사회 정의. 건강복지정책연구원. 이슈페이퍼 No. 13. 2015.
4. Jeong, Hyoung-Sun and Niki, Ryu. Divergence in the development of public health insurance in Japan and the Republic of Korea: A multiple-payer versus a single-payer system. International Social Security Review 65. pp.51-73. 2012.