

【 주간 이슈 】

국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안

오영수 선임연구위원

- 국민건강보험에 대한 재정적자가 우려되는 상황에서 건강증진기금을 통한 지원 시한이 금년 말로 다가옴에 따라 정부지원의 연장 등을 둘러싸고 논쟁이 심화되고 있음.
 - 정부지원은 국고 지원과 건강증진기금 지원으로 구분되는데, 「국민건강보험법」에 지원 근거와 사용 용도가 명문화되어 있음.
- 국민건강보험에 대한 정부 지원을 둘러싸고 지원규모, 재정적자 보전에 대한 정부 책임의 한계, 가입자간 형평성, 보험주의 원칙 구현 문제, 국민건강증진기금의 활용 타당성 등의 쟁점이 있음.
 - 이상의 쟁점은 사회보험제도 운영 및 건강보장권 등에 대한 시각의 차이에서 기인함.
 - 공적 건강보험에 대해 국고를 지원하는 대표적 국가인 일본, 대만 등의 경우 사회적 취약계층에 지원이 집중되고 있음.
- 향후 정부지원은 국민건강보험의 재원조달에서 보험주의의 원칙 구현 하에 사회적 취약계층을 중심으로 이루어지도록 하고, 그와 함께 다음과 같은 기술적 개선도 검토될 필요가 있음.
 - 국민건강보험에 대한 정부지원 규모의 증가율을 정부재정 세출 규모 증가율 이내의 범위로 제한하고, 보험료 규모에 자동으로 연동되는 제도도 개선할 필요가 있음.
 - 정부지원을 지속하더라도 급여비 지출 합리화 등 국민건강보험제도 운영을 개선할 필요가 있음.
 - 이와 함께 건강보장 재원을 다원화하는 차원에서 민간의료보험을 적절히 활용하는 방안도 고려할 필요가 있음.

1. 문제제기

- 국민건강보험의 재정적자가 심각해질 것으로 예상되는 상황에서 정부지원¹⁾의 지속 여부와 방법에 대한 논란이 커지고 있음.
 - 지난 4월 1일 재정위험관리위원회에서 국민건강보험 정부지원방식 개편방안 등이 논의된 데 이어, 23일 국무위원 재정전략회의에서도 관련 논의가 있었음.
 - 재정위험관리위원회에서는 정부지원 여부뿐만 아니라 과잉진료, 약제비 과다지출과 보험료 납부면제 과다 등에 대한 개선방안도 검토되었음.
 - 이러한 논의는 현행 건강증진기금을 통한 지원이 올해 말에 종료되는 것에 대비하여 그에 대한 대안이 마련될 필요가 있기 때문임.
 - 우리나라 국민건강보험에 대한 정부지원은 「국민건강보험법」에 당해 연도 보험료 예상수입액의 14%를 국고에서, 그리고 6%에 상당하는 금액을 건강증진기금에서 국민건강보험공단에 지원하는 것으로 명문화되어 있음.
- 현재 국민건강보험에 대한 정부지원 규모를 둘러싸고 기획재정부는 현행 수준을 유지하면서 제도 개선을 선호하는 반면에 보건복지부는 정부지원 확대를 원하는 것으로 파악됨.
 - 기획재정부는 현행 예상보험료의 20%를 지원하는 현행수준이 법적으로는 미흡하지 않으나 적정규모에 대해서는 논의가 필요하며, 정부지원 개선에 앞서 지출합리화 방안이 필요하다는 입장임.
 - 보건복지부는 현재 전체 보험료 수입의 17%를 정부에서 지원받고 있으므로 이를 더 확대할 수 있도록 제도 개혁이 필요하다는 입장임.
- 본고는 국민건강보험에 대한 정부지원이 어떠한 방향으로 이루어지는 것이 바람직한지에 대해서 검토하고 그에 대한 대안을 제시하고자 함.
 - 정부지원의 문제는 단지 수입 측면뿐만 아니라 지출 측면, 그리고 의료공급자는 물론 민간의료보험제도와 의 역할 분담 등이 고려되어 개선될 필요가 있음.

1) 본고에서 정부지원은 크게 일반회계에서 지원하는 국고지원과 국민건강증진기금 지원을 포괄하는 개념임.

2. 국민건강보험에 대한 정부지원의 경과 및 쟁점

가. 경과

- 국민건강보험에 대한 정부지원은 1988년과 1989년 지역의료보험 확대 시기에 관리운영비 전액과 각 조합의 세대수와 피보험자수에 비례하여 보험급여비를 국고에서 지원한 데서 비롯됨.
 - 이후 다소 변화가 있었지만 국민건강보험으로 통합 이전까지는 보험급여비와 관리운영비의 50%를 일반회계 예산에서 확보한 후, 먼저 관리운영비에 소요되는 금액 전액을 배분한 후 나머지를 보험급여비에 배정함.
- 2000년 7월에 시행된 「국민건강보험법」에는 국가가 예산의 범위 안에서 지역가입자에 대한 보험료의 일부와 공단의 사업운영비를 부담할 수 있도록 규정되어 있었으나, 국고지원 규모와 지원방식은 제시되지 않음.
- 2002년에는 국민건강보험의 재정적자가 심각해지자 「국민건강보험 재정건전화 특별법」을 제정하여 정부지원을 명문화하였음.
 - 국가는 매년 당해 연도 지역가입자에 대한 보험급여비용과 지역가입자의 건강보험사업에 대한 운영비의 100분의 35에 상당하는 금액을 국고에서 지역보험급여비용 등에 충당하는 데 지원하도록 함.
 - 국고 이외에도 지역보험급여비용 등의 100분의 15에 상당하는 금액을 국민건강진흥기금에서 지원하도록 하였는데, 직장가입자 및 피부양자와 지역가입자 중 65세 이상 노인에게 대한 보험급여에 사용하도록 명시함(제15조제2내지3항).
- 2006년 말에 특별법의 효력이 종료되면 국민건강보험의 재정안정성이 확보되기 어렵다는 판단 하에 「국민건강보험법」을 개정하여 국고지원 등을 명문화함(제92조).
 - 국고지원의 경우 매년 예산 범위 안에서 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 지원하도록 명문화했으나, 그에 대해서 시한을 정하지는 않았음.
 - 이렇게 조성된 재원은 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여, 건강보험사업에 대한 운영비, 제66조의2²⁾ 및 제93조의2제3항³⁾의 규정에 따른 보험료 경

감에 대한 지원에 쓰이도록 되어 있음.

- 국민건강증진기금을 통한 지원은 「국민건강증진법」 부칙에서 시한을 2011년 12월까지로 정하였음.
 - 당해 연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 지원하도록 하고 있는데, 그 지원 금액은 당해 연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없도록 하였음.
 - 이렇게 조성된 재원은 건강검진 등 건강증진에 관한 사업, 가입자 및 피부양자의 흡연으로 인한 질병에 대한 보험급여, 가입자 및 피부양자 중 65세 이상 노인에게 대한 보험급여에 쓰이도록 되어 있음.

□ 「국민건강보험 재정건전화특별법」이 종료된 이후 국고지원의 규모는 매년 증가했으나, 보험료 수입의 20%를 초과한 적은 없음.

- 담배부담금을 포함한 국고지원금은 2006년에 20.4%를 차지하였으나, 2008년에 16.1%까지 낮아진 후 2010년에 17.4%로 높아짐.
- 이는 글로벌 금융위기를 계기로 재정적자의 기조가 확산되었으며, 보험주의의 원칙을 지키는 것이 필요하다는 입장도 있었기 때문으로 판단됨.

<표 1> 국민건강보험에 대한 정부지원 추이

(단위 : 10억 원, %)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
총수입	11,928	14,305	17,467	19,408	21,091	23,263	26,050	29,787	31,500	33,561
보험료	8,856	10,928	13,741	15,614	16,928	18,811	21,729	24,973	26,166	28,585
국고지원금	2,625 (29.6)	3,014 (27.6)	3,424 (24.9)	3,483 (22.3)	3,695 (21.8)	3,836 (20.4)	3,672 (16.9)	4,026 (16.1)	4,683 (17.9)	4,975 (17.4)
- 보험재정 국고지원금	2,467 (27.9)	2,445 (22.4)	2,643 (19.2)	2,716 (17.4)	2,643 (15.6)	2,757 (14.7)	2,704 (12.4)	3,002 (12.0)	3,657 (14.0)	3,912 (13.7)
- 관리재정 국고지원금	158 (1.8)	130 (1.2)	136 (1.0)	140 (0.9)	127 (0.8)	113 (0.6)	-	-	-	-
- 담배부담금	-	439 (4.0)	645 (4.7)	626 (4.0)	925 (5.5)	966 (5.1)	968 (4.5)	1,024 (4.1)	1,026 (3.9)	1,063 (3.7)

주 : ()내의 수치는 보험료 대비 비중임.

자료 : 국민건강보험공단, 『2009건강보험통계연보』, 2010.

국민건강보험공단, 「건강보험재정현황(2010년 12월말 현재)」, 홈페이지.

- 2) 도서·벽지·농어촌 등 대통령령이 정하는 지역에 거주하는 자, 65세 이상인 자, 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제4호·제6호·제11호·제14호 또는 제16호의 규정에 따른 국가유공자, 휴직자, 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자
- 3) 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자, 국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령이 정하는 자

□ 지금까지 이루어진 국민건강보험에 대한 정부보조는 단순히 적자를 보전하기 위해 재정이 동원되었을 뿐, 그에 대한 철학이나 보험제도의 발전에 대한 비전이 충분히 고려되지 않은 것으로 평가됨.

- 건강보험제도가 어떻게 발전되어야 하며, 재원은 어떻게 조달되는 것이 바람직한지에 대한 검토가 이루어지지 못한 채 연장 논의가 이루어져 왔음.
- 정부지원이 국민건강보험제도는 물론 조세를 통한 소득재분배 등에 미치는 영향이 충분히 검토되지 않은 채, 정부지원이 지속적으로 요구되고 있음.

나. 쟁점

□ 국민건강보험의 보험료 규모 증가 속도가 GDP와 중앙정부 총지출보다 빠른 상황에서 보험료에 연동하여 정부지원금의 규모가 결정되는 것이 적절인가에 대한 논란이 있음.

- 정부지원 규모가 보험료에 연동하여 결정되고 규모도 확대되어야 한다는 주장은 보장성을 강화하고 보험재정의 안정적 운영을 위해서 필요하다는 입장에서 출발하고 있음.
 - 헌법에 규정된 국가의 사회보장 증진 의무와 국민의 건강권리 보장 의무 이행은 물론, 사회적 취약계층에 대한 지원을 위해 정부지원이 필요하다는 입장임.
 - 국고로 지원하던 차상위계층에 대한 의료서비스를 2008년부터 국민건강보험에서 보장하고 있으므로 이로 인해 발생하는 적자를 보전하기 위해서는 정부지원이 그만큼 더 필요하다는 입장임.
- 이에 반대하는 측은 향후 세입기반을 확충하기 쉽지 않아 건전재정을 유지하기 어려울 수 있고 세입의 증가율이 국민건강보험 급여의 증가율에 미치지 못할 것이라는 전망에 입각하고 있음.
 - 국민건강보험에 대한 국고지원이 보험료에 연동될 경우 정부의 재정적자가 확대되고, 경제운영에 어려움을 줄 수 있다는 입장임.

□ 국민건강보험 재정수지 중장기 전망이 적자가 예상되는 상황⁴⁾에서 보험료만으로는 적자보전에 한계가 있으므로 정부지원 필요하다는 입장에 대한 논란도 있음.

4) 국민건강보험공단 건강보장선진화위원회가 공개한 보고서에서는 건강보험 재정적자가 2018년에는 10조 원을 넘어서고, 2030년에는 49조 5,600억 원에 이를 것으로 예상함.

- 가입자들의 보험료율 인상에 대한 저항으로 보험료를 통한 적자보전이 어려우므로 정부지원이 필요하다는 주장이 보건복지부 등을 중심으로 나오고 있음.
- 보험료 부담을 높이거나 정부지원을 확대하기에 앞서 국민건강보험제도 운영의 합리화를 꾀할 필요가 있다는 주장이 가입자나 정부 경제부처 등을 중심으로 나오고 있음.

□ 국민건강보험제도가 사회보험방식으로 운영되는 것을 고려할 때 재정적자는 국고 지원이 아닌 보험료율 인상을 통해 해결해야 한다는 주장에 대한 논란도 있음.

- 보험주의 원칙을 유지하기 위해서는 수익자가 부담을 직접 지도록 함으로써 비용을 의식하게 해야 한다는 입장임.
- 사회보험방식으로 건강보험제도를 운영하고 있는 국가들 중 여러 나라가 국고 지원을 하고 있고, 현재 예상되는 적자수준을 고려할 때 국고지원이 불가피하다는 입장임.

□ 국민건강증진기금의 경우 국민건강증진사업 추진에 한정하여 사용되어야 하며, 그렇지 않을 경우 주류 등에 대해서도 부담금 부과와 함께 국민건강보험 재원으로 활용을 검토해야 한다는 주장에 대한 논란도 있음.

- 국민건강증진기금으로 국민건강보험재정을 직접 지원하는 것은 기금설립 목적에 맞지 않으며, 술, 화석연료 등의 건강유해 유발 사업은 제외하면서 담배에만 부담금을 부과하는 것은 형평성에 맞지 않는다는 것임.

3. 국민건강보험에 대한 국고지원 해외사례

□ 일본의 경우 1958년부터 국고보조금이 도입되기 시작하였는데, 전체 보험자에 대해서 급여비의 일정 비율 또는 정액을 지원함.

- 주로 취약계층이 많은 시정촌의 농민과 자영업자 등을 대상으로 하는 국민건강보험에 국고보조금이 집중되는데, 2007년을 기준으로 국민건강보험 시정촌 일반피용자분의 경우 국고보조금이 경상수입에서 35%를 차지하고 있음.
 - 농민에 대해서는 급여비 등의 43%를, 그리고 자영업자 등에 대해서는 32~55%를 지원함.

- 대만의 경우 사회경제적 취약계층을 위하여 국고를 지원하는데, 2007년 기준으로 전체 수입의 22.3%가 정부보조금으로부터 지원됨.
 - 정부가 의무병역군인, 대체복무 공익요원, 성단위의 저소득층, 퇴역군인에 대해서는 보험료를 전액부담하며, 농어민과 농전수리회 회원, 퇴역군인의 피부양자에 대해서는 보험료의 70%를 부담함.
 - 전체 수입에서 정부보조금이 차지하는 비중은 1999년 27.0%에서 2007년에는 22.3%로 낮아짐.
- 프랑스의 경우 일반회계가 아닌 특정목적세를 통하여 재원을 조성하는 방법이 있으며, 공무원과 군인에 대해서는 국가가 고용주로서 재원의 일부를 부담함.
 - 정부지원은 준조세 성격의 사회보장분담금(CSG)과 사회보장목적세를 재원으로 하고 있음.
 - 사회보장목적세는 알코올소비세, 담배소비세, 의약품광고세 등의 형태로 도입되어 있음.
 - 2007년 현재 국고지원금은 전체 수입 중에서 40.2%를 차지하여 보험료가 차지하는 비중 41.7%에 육박함.
- 이외에도 핀란드, 네덜란드 등이 재정적자시 부족분 전액을, 스페인과 멕시코 등이 재정의 일부를 지원하고 있음.

4. 국민건강보험에 대한 정부지원 개선방안

- 정부지원을 연장하는 법률 개정애 앞서 정부지원이 향후 국민건강보험 제도의 발전에 어떠한 의의가 있는지를 종합적으로 살펴볼 필요가 있음.
 - 사회적 취약계층을 어떻게 보호하는 것이 바람직하며, 보험주의 원칙은 어떻게 유지되어야 하는지, 나아가서는 사회보험방식이 아닌 조세방식으로 전환될 가능성이나 민간의료보험에 의한 보충까지도 검토할 필요가 있음.
- 보험료 인상 대신 국고지원의 규모를 확대할 경우 소득재분배 측면에서 우월성은 있을 것으로 판단되나 가입자의 비용의식이 저하될 우려가 있으므로 보험주

의 원칙을 구현하는 방향으로 정책을 결정하는 것이 바람직할 것임.

○ 건강증진기금을 활용한 재원 조달의 경우에는 오히려 소득재분배를 악화시킬 우려가 있으므로 용도에 맞게 재원이 활용되도록 하는 것이 바람직할 것임.

□ 소득 수준 등에 관계없이 획일적으로 급여비를 지원하는 방식에서 벗어나 소득 등이 낮은 취약계층 위주로 국고 지원을 확대할 필요가 있음.

○ 국고지원의 형평성과 효과성을 제고하기 위하여 대상자를 선별할 기준을 재정립하고, 그들에 대해서 보험료나 본인부담금 등을 지원하는 방향으로 제도를 개선할 필요가 있음.

□ 국민건강보험에 대한 국고지원 규모의 증가율을 정부재정 세출 규모 증가율 이내의 범위로 제한하고, 보험료 규모에 자동으로 연동되어 규모가 결정되는 제도를 개선할 필요가 있음.

○ 국민건강보험에 대한 국고지원의 불가피성을 고려하여 지원의 수준을 보험료에 연동하기보다는 사전적으로 통제할 수 있도록 개선할 필요가 있음.

- 현행 제도로는 국민건강보험공단이 급여비 지출을 억제하여 보험재정을 건전화할 유인이 적다고 할 수 있음.

○ 정부재정도 심각한 적자가 예상되고 있으므로 국고지원의 규모가 적정 수준으로 통제될 필요가 있음.

□ 불가피하게 국고 지원을 하더라도 전적으로 그를 통해 국민건강보험의 재정적자를 해결할 수 없으므로 점차 국민 부담을 높여 저부담-저급여 체제에서 적정부담-적정급여 체제로 전환할 필요가 있음.

○ 국민들에게 보험료 인상의 불가피성을 적극적으로 홍보하여 더 나은 의료서비스를 받기 위해서는 다른 국가들에 비해 상대적으로 적게 부담하고 있는 상태에서 벗어나 더 많은 부담이 불가피함을 알릴 필요가 있음.

- 보험료를 인상해 앞서 보험료 부과체계 개선, 지역가입자의 소득파악률 제고 등을 통해 불형평성에 대한 논란을 최소화해야 할 것임.

○ 이 경우 지출 합리화를 통해 보험료 부담 증가를 최소화 할 필요가 있음.

- 지출의 합리화를 위해서는 유인수요 억제를 위한 진료비 지불제도 개선, 약

제비 지출 억제를 위한 제도 개선, 의료전달체계 개선 등 다각적인 제도 개선이 필요함.

□ 이와 함께 건강보장 재원을 다원화하는 차원에서 민간의료보험을 적절히 활용하는 방안도 고려할 필요가 있음.

- 국민건강보험 중심의 보장성 강화 정책은 보험서비스의 보편성을 확대할 수 있는 장점이 있으나 막대한 재원이 필요하므로, 개인별 경제적 지위를 고려한 맞춤형 보장정책으로 전환하는 것이 효율성을 높일 수 있음.
- 기본적 수준의 의료를 위한 의료비 조달은 국민건강보험을 통해서 하도록 하고, 그 이상의 의료를 위해 필요한 재원은 경제적 지위에 맞추어 다원화하는 것이 효율성을 높일 수 있을 것임.
 - 저소득계층에 대해서는 정부지원을 통해 의료서비스 범위를 확대하도록 하고, 중상위 소득계층에 대해서는 민간의료보험을 활용하여 수요자의 다양한 니즈를 고려할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것임. KiRi