

# kiri Weekly

2013.4.8 제228호

## 이슈

남북유럽 복지 비교와 시사점: 보건 의료

## 포커스

중국 자동차보험 상품 및 요율 자유화 조치와 시사점

## 금융보험 해설

퇴직연금의 이해 (6): 퇴직연금제도 운영 관계자의 책무와 감독

## 글로벌 이슈

유로존 실업률 12%로 사상 최고치 경신

중국 대형 보험회사들의 경영수지 악화

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

서울시 영등포구 여의도동 35-4 8층 보험연구원 (문의: 김세환 부장 / 02-3775-9051)



# 남북유럽 복지 비교와 시사점: 보건의료

이창우 연구위원, 임준환 선임연구위원

## 요약

- 2013년 새정부 출범 이전부터 복지 확충과 자원마련에 대한 논란이 계속되고 있는 가운데 우수한 복지국가로 알려진 스웨덴에 대한 관심이 높아지고 방송 등 언론매체에서 이를 벤치마크로 제시하고 있음.
  - 반면 재정위기를 겪고 있는 그리스, 스페인 등은 복지재정과 지출의 반면교사의 예로 제시되고 있음.
- 본고는 남유럽을 대표하는 그리스, 북유럽을 대표하는 스웨덴의 복지 경험을 조사하여 우리나라 복지확대에 대한 시사점을 도출하고자 기획한 연재물 중 보건의료에 관한 내용임.
  - 보건의료의 효율성과 형평성 두 측면을 나누어 살펴보고 시사점을 제시하고자 함.
- 그리스와 스웨덴의 보건의료체계를 비교한 결과 스웨덴은 성과 측면과 보건의료비 지출 형평성 측면에서 우수한 국가인 것으로 판단됨.
- 우리나라는 효율성 측면에서 낮은 의료비 지출에 비해 상대적으로 높은 성과의 조합을 보이고 있어 스웨덴이나 그리스보다 열등하다고 판단하기 어려움.
  - 따라서 비용대비 성과 측면에서 스웨덴이나 그리스가 벤치마크의 대상이라고 판단하기 어려움.
- 하지만 보건의료지출의 형평성 측면에서는 우리나라는 스웨덴에 비해 보건의료지출이 상당히 소득역진적으로 이루어져 있기 때문에 저소득층의 부담이 상대적으로 크며 소득재분배 기능이 상대적으로 취약함.
- 보건의료지출의 소득재분배기능을 향상시키는 방향으로 국민적 합의가 이루어진다는 가정하에서는 공공부문을 통한 자원 확충이 필요하며 이를 위해서는 소득비례적인 세금, 건강보험료의 인상이 불가피할 것으로 판단됨.

## 1. 검토배경



- 2013년 새정부 출범 이전부터 복지확충과 자원마련에 대한 논란이 계속되고 있음.
  - 인구의 저출산, 고령화 등으로 복지정책에 대한 수요가 계속 늘어나고 있으며 정치권에서도 이에 대응하여 복지제도 확대를 주요 공약으로 내세우고 있음.
- 이 과정에서 북유럽을 대표하는 스웨덴에 대한 관심이 높아지고 있으며 방송 등 언론매체에서 이를 벤치마크로 제시하고 있음.
  - 반면 재정위기로 어려움을 겪고 있는 그리스, 스페인 등의 사례를 복지재정과 지출에 대하여 반면 교사로 삼으려 하고 있음.
- 본고는 남유럽을 대표하는 그리스, 북유럽을 대표하는 스웨덴의 복지 경험을 조사하여 우리나라 복지 확대에 대한 시사점을 도출하고자 기획한 연재물 중 보건의료에 관한 내용임.
  - 보건의료의 효율성과 형평성 두 측면을 나누어 살펴보고 시사점을 제시하고자 함.

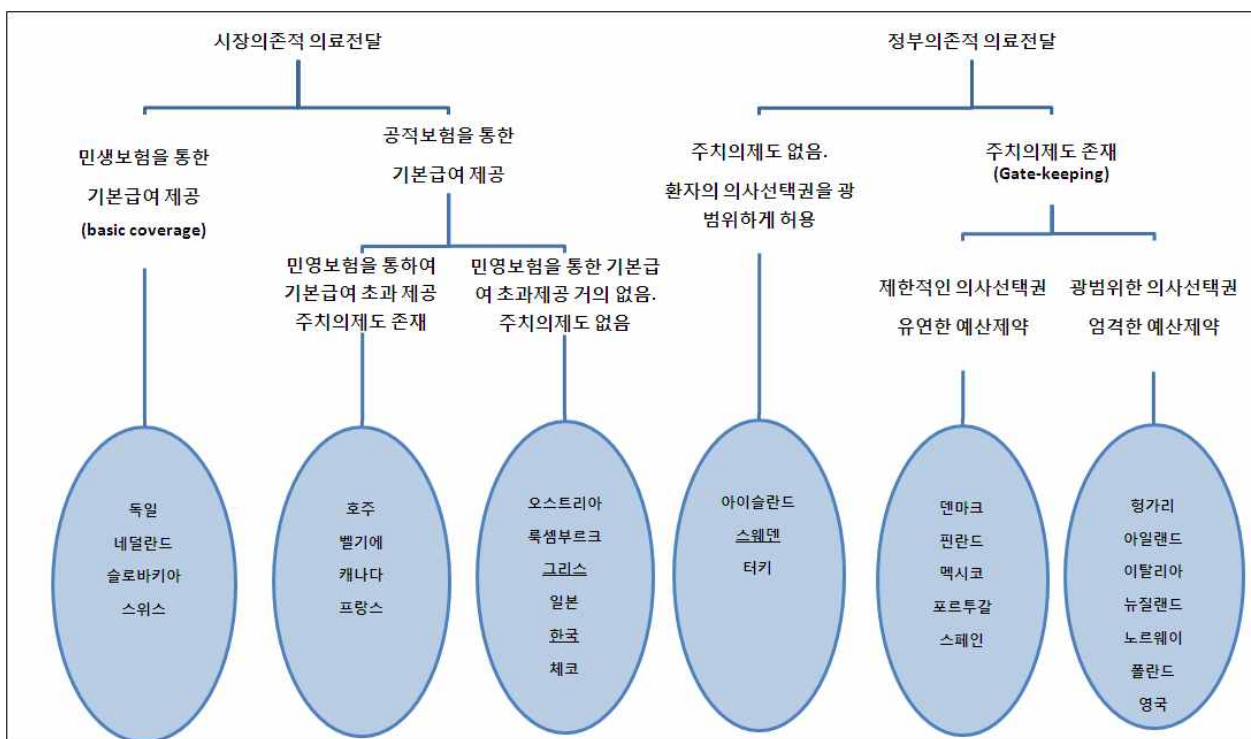
## 2. 보건의료체계의 성과



- 한 국가의 보건의료는 보건의료체계(Health System)를 통하여 제공됨.
  - 따라서 각 국가의 보건의료의 효율성을 비교하기 위해서는 각 국가의 보건의료체계 차이와 성과를 살펴보는 것이 중요함.
- <그림 1>은 그리스와 스웨덴의 보건의료체계를 비교한 것으로 그리스는 사회보험을 통하여 스웨덴은 세금을 재원으로 의료서비스를 전달하고 있음.
  - 그리스는 공적건강보험을 통하여 재원을 마련하고 시장중심의 의료전달체계를 통해 의료서비스를 공급하고 있음.

- 이는 우리나라와 유사한 구조로 민영건강보험은 공적건강보험이 보장하지 못하는 부문을 보장하는 형태로 운영되고 있음.
- 스웨덴은 일반세금을 통하여 재원을 마련하고 시도가 운영하는 공적의료전달체계를 통해 의료서비스를 공급하고 있음.
  - 이는 영국에서 유래한 NHS(National Health Services)의 방식에서 약간 변형된 것으로 공적의료전달체계에서 주치의제도가 존재하지 않는 형태임.

〈그림 1〉 그리스와 스웨덴의 보건의료체계 비교



자료: OECD(2010), "Health Care Systems: Getting More Value for Money".

■ 의료비 지출 대비 출생시 기대수명을 사용하여 그리스와 스웨덴의 보건의료체계 성과를 비교하면 그리스가 스웨덴에 비해 낮은 의료비로 낮은 기대수명을 달성하고 있음(그림 2) 참조).

- 보건의료체계의 기본목표는 전국민의 건강을 향상시키는 것이며 이에 대한 성과를 비교하는 것은 국가간 보건의료의 성과를 비교하는 것과 같음.
  - 국민건강에 대한 성과지표는 여러 가지가 있으나 일반적으로 출생시 기대수명을 사용함.
- 그리스와 스웨덴의 보건의료체계의 성과를 보면 그리스는 출생시 기대수명이 80.6세로 스웨덴의 81.5세보다 낮아서 스웨덴의 보건의료체계의 성과가 더 좋다고 할 수 있음.



- 우리나라는 그리스와 스웨덴보다 낮은 의료비 지출로 그리스와 비슷한 수준의 성과를 보이고 있지만 스웨덴 보다는 다소 낮은 수준의 성과를 보이고 있음.
- 우리나라의 보건의료체계는 효율성 측면에서 OECD 국가 중 우수한 것으로 판단됨.

### 3. 보건의료지출의 형평성

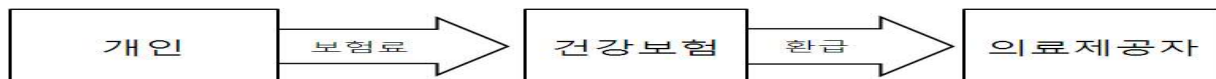


- 보건의료비 지출에 대한 형평성은 의료서비스 이용시 개인의 재정적 부담(burden)에 대한 형평성을 의미하며 의료서비스에 대한 대가를 지급하는 방식에 영향을 크게 받음.
  - 의료서비스 이용은 일반적으로 예상할 수 없으며 많은 재정적 부담을 야기하기 때문에 저소득층에게 상대적으로 큰 부담이 되고 이는 곧 저소득층의 건강 악화로 이어질 수 있음.
    - 의료서비스 비용을 지급하는 방식이 소득역진적(regressive)<sup>1)</sup>이라면 저소득층은 소득대비 의료서비스 이용에 대한 부담이 높아짐.
    - 따라서 저소득층이 상대적 높은 수준의 의료비를 부담해야 한다면 의료비 지출로 인한 빈곤이 더욱 심해질 수 있으며 이로 인해 건강이 악화될 수 있음.
- 일반적으로 의료서비스에 대한 대가를 지급하는 방식은 본인부담금(Out of pocket payment), 민영보험(Private health insurance), 공공재원(Government financing)으로 분류할 수 있음(Bodenheimer & Grumbach 2012).
  - 본인부담금 방식은 소득역진적인 지급방식으로 같은 의료서비스에 대하여 저소득층이 상대적으로 자신의 소득 대비 높은 의료비를 지출하게 됨.



1) 소득대비 의료서비스 비용이 소득이 증가함에 따라 감소하는 경우를 말함.

- 민영의료보험 보험료는 위험에 따라 부과하므로 고위험군이 많은 보험료를 부담해야하기 때문에 저소득층이 상대적으로 자신의 소득 대비 많은 보험료를 지출할 가능성이 높음.



- 공공재원으로 의료비를 지출할 경우 일반적으로 소득에 비례(proportional)하거나 누진(progressive)적으로 세금 혹은 보험료를 책정하므로 소득재분배 효과가 존재함.

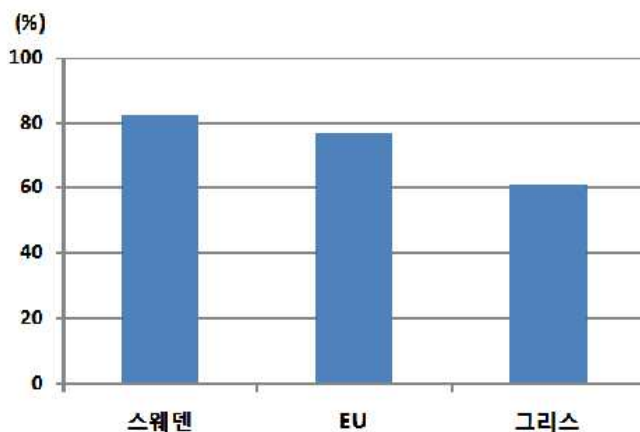


- 종합하면 의료비지출의 재원이 소득에 비례적 혹은 누진적 세금일수록 소득재분배효과가 큼.

■ 스웨덴의 경우 의료비 중 약 82%를 공공부문을 통하여 지출하고 있으며 그리스는 약 60%에 불과(그림 4) 참조).

- 그리스는 소득역진적인 본인부담금을 통한 의료비 지출이 많기 때문에 저소득층의 의료서비스 비용 부담이 크다고 할 수 있음.

〈그림 4〉 그리스와 스웨덴의 공공부문 의료비 비중

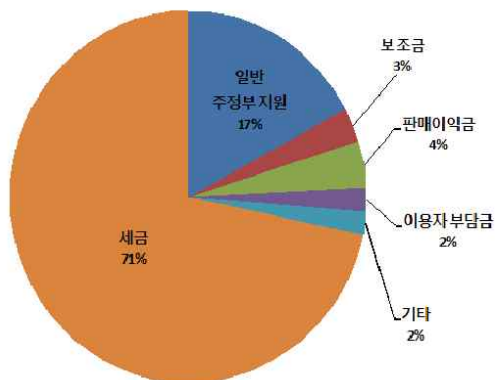


자료: Annell, Glenngard, Merkur(2012), "Sweden:Health System Review", Health System in Transition, p. 54 편집하여 재작성.

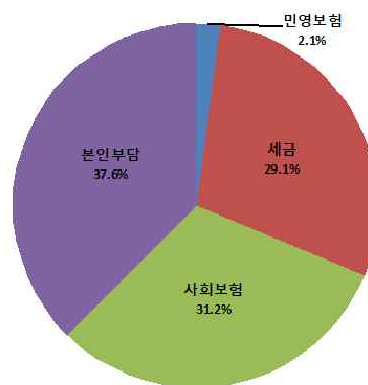
- 스웨덴의 공공부문 의료비지출 재원 대부분이 소득비례적인 소득세와 보조금을 통하여 마련되기 때문에 스웨덴에서 의료서비스의 이용부담은 소득에 비례함(〈그림 5〉 왼쪽 참조).

〈그림 5〉 스웨덴과 그리스의 의료비 재원

〈스웨덴의 공공부문 의료비재원〉



〈그리스의 의료비 재원〉

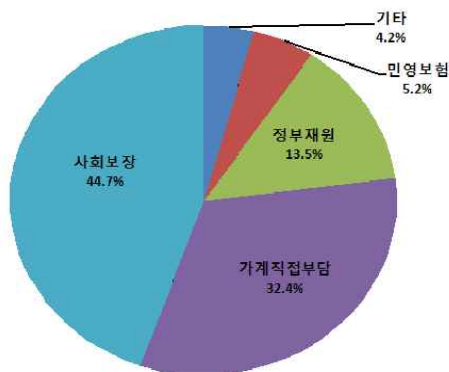


자료: Annell, Glenngard, Merkur(2012). "Sweden: Health System Review", Health System in Transition; Economou(2010), "Greece:Health System Review", Health System in Transition.

- 그리스의 의료비 재원 구성의 경우 본인부담금과 민영의료보험을 통한 의료비 지출이 약 40%를 차지하고 있어 스웨덴에 비해 의료서비스 이용부담이 소득역진적으로 이루어져 있음(그림4 오른쪽 참조).

- 우리나라의 보건의료지출의 재원은 그리스와 상당히 유사하며 스웨덴에 비해 소득역진적인 본인 부담 비율이 상당히 높음.

〈그림 6〉 우리나라의 의료비 재원



자료: 보건복지부·연세대학교(2011), 『2009년 국민의료비 및 국민보건계정』.

## 4. 맺음말



- 그리스와 스웨덴의 보건의료를 비교한 결과 스웨덴은 성과 측면과 보건의료비 지출 형평성 측면에서 우수한 국가인 것으로 판단됨.
- 우리나라는 낮은 의료비 지출에 비해 상대적으로 높은 성과의 조합을 보이고 있어 비용대비 성과 측면에서는 스웨덴이나 그리스보다 열등하다고 판단하기 어려움.
  - 따라서 비용대비 성과 측면에서 스웨덴이나 그리스가 벤치마크의 대상이라고 판단하기 어려움.
- 하지만 보건의료지출에 대한 형평성 측면에서는 그리스와 상당히 유사하며, 스웨덴에 비해 보건의료지출이 상당히 소득역진적으로 이루어져 있기 때문에 저소득층의 부담이 상대적으로 크며 소득재분배 기능이 상대적으로 취약함.
- 스웨덴을 벤치마크로 삼고 보건의료지출의 소득재분배기능을 향상시키는데 국민적 합의가 이루어진다는 가정하에서는 다음과 같은 개선책이 필요할 것으로 판단됨.
- 첫째, 국민건강보험 혹은 정부재원을 통한 보건의료지출을 확충하기 위하여 국민건강보험료의 인상 혹은 증세가 필요할 것으로 판단됨.
  - 이는 <그림 6>에서 사회보장 혹은 정부재원의 비중을 높여 소득역진적 부담방식인 가계 직접부담을 줄이는 것으로 국민건강보험의 보장성 확대와 일맥상통함.
- 둘째, 보건의료지출 재원이 보다 소득비례적 혹은 누진적으로 설계되어야 하며 세금 혹은 국민건강보험 보험료가 더욱 소득비례적으로 부과되어야 함.
  - 공공재원 확충을 위해서 <그림 5>의 정부재원 부문에서 담배세, 건강세, 부가가치세와 같은 소득역진적인 세원을 통하여 보건의료지출의 재원을 확충하기보다는 소득비례적인 국민건강보험의 보험료나 근로소득세를 근거로 한 세원확보가 필요할 것으로 판단됨.
    - 담배세, 건강세, 부가가치세 등은 소득역진적인 특성으로 인해 형평성 측면에서는 보건의료지출의 재원으로 바람직하지 않음.

- 특히 담배세, 비만세 등 건강세가 보건의료지출의 재원으로 쓰인다면 건강에 좋지 않은 행동을 하는 사람에게 보조금을 지급하는 결과를 초래할 수 있기 때문에 건강예방의 재원으로 사용되는 것이 바람직함.
- 또한 자영업자의 비중이 상대적으로 OECD 국가에 비해 높다는 점을 감안한다면 자영업자에 대한 세원 확보도 필요함. **kiri**

## 5. 참고문헌



보건복지부 · 연세대학교(2011), 『2009년 국민의료비 및 국민보건계정』.

OECD(2010), "Health Care Systems: Getting More Value for Money".

Annell A., Glenngard AH., Merkur S.(2012), "Sweden:Health System Review", Health System in Transition.

Bodenheimer T., Grumbach K.(2012), "Understanding Health Policy: A Clinical Approach", Sixth Edition, McGraw-Hill.

Economou C.(2010), "Greece:Health System Review", Health System in Transition.