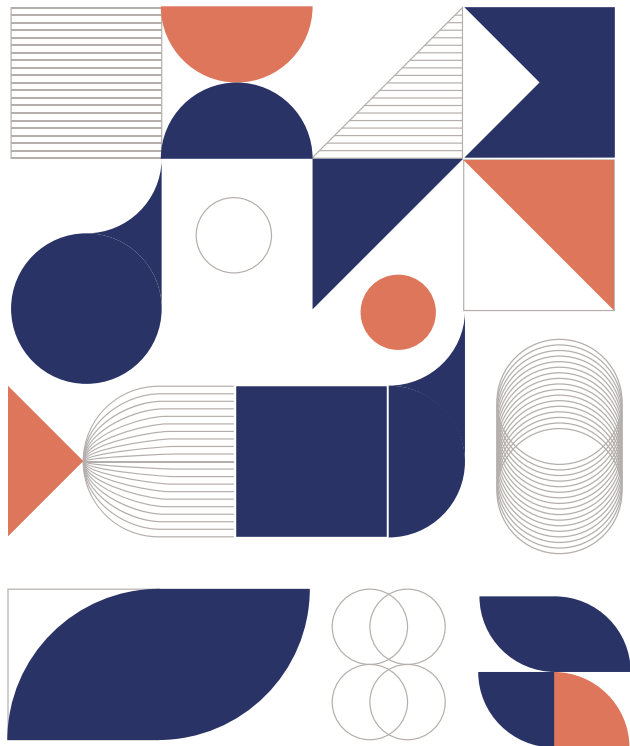


건강보험 재정의 현안과 개선방안

이 수 연 건강보험연구원 부연구위원



건강보험 재정의 현안과 개선방안

이 수 연 건강보험연구원 부연구위원

건강보험 재정의 현안과 개선방안

CONTENTS

Part I	서론	8
Part II	건강보험 재정의 개요	12
	1. 건강보험 재정의 정의, 지출, 수입	12
	2. 건강보험 재정의 전체 체계	14
Part III	건강보험 재정 현안	16
Part IV	건강보험 재정의 해외 사례	20
Part V	건강보험 재정의 개선방향	26
Part VI	결론	30
	참고문헌	31

건강보험 재정의 현안과 개선방안

이수연 건강보험연구원 부연구위원

요 약 문

- ▶ 건강보험 재정은 저출산과 고령인구 증가로 인한 인구구조의 변화, 산업 및 노동 구조 등 건강보험을 둘러싼 외부환경의 변화에 직면함
 - 본고에서는 건강보험 재정 관련 현안 중 수입 부분에서 당면하거나 발생이 예상되는 문제점을 현행 건강보험법의 재정과 관련된 조항을 기반으로 검토하고, 해결 방안에 대해 고찰하였음
- ▶ 건강보험 재정은 ‘보험료 수입 등을 주요 재원으로 하여 국민에게 건강보험급여 서비스를 제공하기 위한 지출활동’으로 정의할 수 있음
 - 이 중 건강보험 재정의 수입부분은 건강보험법의 관련 조항으로 인해 여러 문제점을 보이고 있음
 - 최근까지의 추세대로 보험료율을 인상한다면 수년 이내에 건강보험료율 상한에 도달하게 되어 보험료율 상한 개정에 대한 논의가 필요하며, 준비금 관련 조항은 보험 급여비 규모가 작았던 시기에 만들어진 규정이므로 해당 기준을 적용하면 준비금의 규모가 과다해질 우려가 있음
 - 정부지원금의 경우 지원규모를 불확실하게 하는 ‘예산의 범위’라는 문구로 인해 재정 당국에게 국가재정 여건을 이유로 지원규모에 대한 재량권을 부여할 가능성이 있으며, 국고 지원의 기준인 ‘해당 연도 보험료 예상수입액’을 각자의 방식으로 계산하기 때문에 지원 규모에 대한 이견이 항상 존재함
 - 수입 관련 건강보험법 조항들은 단순히 법령상의 문제를 넘어, 안정적인 건강보험

재원확보를 방해하는 요인으로 작용할 수 있으므로, 건강보험 제도의 지속가능성을 제고하기 위한 건강보험 재원 조달방안 개선이 검토되어야 할 시점임

- ▶ 비교사례로서 벨기에, 프랑스, 독일, 일본, 네덜란드는 우리나라보다 노인인구 비중이 높아 고령화를 먼저 경험하였으며, 오일쇼크, 장기실업 등과 같은 경제상황 변화를 겪었던 경험이 있고, 이러한 경제위기로 인해 건강보험 제도의 지속가능성이 위협을 받자, 이에 대응하기 위한 건강보험 정책의 변화가 있었음
- ▶ 해외 주요국의 건강보험 재원 구조의 변화는 우리나라 건강보험 재정 관련 문제점 개선을 위한 고민에 많은 시사점을 제시함
 - 건강보장 재정의 안정성을 저해하는 요소가 발생할 때 국가별로 형태와 규모는 다르지만, 조세를 기반으로 하는 재원의 규모를 늘리는, 다시 말해 정부의 재정적 책임을 강화하는 형태로 나타났음
- ▶ 건강보험 제도의 지속가능성을 확보하려면 안정적인 재정운영이 뒷받침되어야 할 것이며, 건강보험의 안정적 재정운영을 위해선 건강보험 지출을 효율화하는 노력과 수입을 안정적이고 충분하게 확보하려는 노력이 병행 되어야함

※ 본 고에서 별도의 개별 법령의 명칭이 명시되어 있지 않으면 '법'은 '건강보험법'을 의미함

※ 본 고는 건강보험공단 및 보건복지부의 공식적인 견해가 아닌 저자의 개인적인 의견임.

ISSUE PAPER

건강보험 재정의 현안과 개선방안

Part

I

서론

Part I

서론

- ▶ 건강보험은 1977년 제도 시행 이후 단기간에 전 국민 건강보장 달성, 국민의 의료 접근성 향상, 기대 수명 증가와 같은 양적 성장을 이룩하였음
 - 그러나 양적 성장의 이면에는 OECD 회원국 평균을 훌쩍 뛰어넘어 회원국 중 최고 수준에 도달한 국민 1인당 외래방문 횟수¹⁾와 재원일수²⁾ 등 여러 부작용이 발생한 것도 사실임
- ▶ 저출산과 고령인구 증가로 인한 인구구조의 변화, 산업 및 노동 구조 등 건강보험을 둘러싼 외부환경의 변화도 건강보험 제도의 지속가능성을 위협하고 있음
 - 고령화로 인한 의료비 지출의 증가, 저출산에 따른 생산인구 감소로 근로자가 감소하고, 이로 인해 직장보험료 수입 증가는 둔화할 것으로 예상됨
 - 또한, 소득 수준의 향상, 건강에 대한 국민의 관심 증가로 인해 날로 증가하는 건강보험 보장성 확대 요구에 부응하기 위해, 정부는 2005년부터 2018년까지 3차에 걸친 건강보험 증기 보

1) 2020년 기준 국민 1인당 의사 외래 진료를 받은 횟수는 연간 14.7회로 OECD 회원국 중 1위를 차지하고 있음(OECD 회원국 평균은 5.9회/연)

2) 2020년 기준 우리나라 입원환자 1인당 평균 재원일수는 19.1일로 OECD 국가 중 일본(28.3일)에 이어 2위

장성 계획³⁾을 추진하였으며

- 2017년 8월에는 ‘건강보험 보장성 강화대책(2017~2022년)’을 발표하며 총 30.6조원의 재정을 투입할 것으로 계획하였고, 2019년에는 ‘제1차 국민건강보험 종합계획(2019~2023)’을 수립하여 총 6.4조원의 재정을 추가로 투입하기로 발표하였음

- 일각에서는 건강보험 보장성 강화정책으로 향후 2029년까지 당기수지는 지속적인 적자를 나타낼 것이며, 누적준비금도 2023년에 소진될 것이라는 전망도 발표하였음

▶ 이에 따라 본고는 건강보험 재정의 변화와 그에 따른 문제점, 대응 방안의 해외사례 고찰과 우리나라 건강보험 재정의 개선방안에 대해 순차적으로 살펴보겠음

- 이를 위해 건강보험 재정의 개요를 간략하게 먼저 살펴보고 건강보험 재정 관련 현안 중 수입 부분에서 당면하거나 발생이 예상되는 문제점을 현행 건강보험법의 재정과 관련된 조항을 기반으로 검토하고, 해외 주요국의 건강보험 수입 부분 제도개선의 해외사례 고찰을 통해 우리나라 건강보험 수입 측면에서의 제도개선 방안에 대한 시사점을 살펴보겠음

3) 제1차 중기 보장성 강화계획은 2005~2008년, 제2차 중기 보장성 강화계획은 2009~2013년, 제3차 중기 보장성 강화계획은 2014~2018년

ISSUE PAPER

건강보험 재정의 현안과 개선방안

Part
II

건강보험 재정의 개요

1. 건강보험 재정의 정의, 지출, 수입
2. 건강보험 재정의 전체 체계

Part II

건강보험 재정의 개요

1. 건강보험 재정의 정의, 지출, 수입

▶ 건강보험 재정이란?

- 재정(財政)은 다음과 같이 정의할 수 있음

“정부는 조세수입 등을 주요 재원으로 하여 공공서비스, 경제개발, 사회복지, 등을 제공하기 위해 지출활동을 하는데, 이러한 정부의 자원조달 및 지출활동을 ‘재정’이라 한다 (한국조세재정연구원 홈페이지)”

- ‘건강보험 재정’에 명확한 정의가 있는 것은 아니지만, 위 재정의 정의를 참고해보면 “보험료 수입 등을 주요 재원으로 하여 국민에게 건강보험급여 서비스를 제공하기 위한 지출활동”으로 정의할 수 있음

▶ 건강보험 지출

- 건강보험 지출은 ‘보험급여비’와 ‘관리운영비 등’으로 구분됨
 - ‘보험급여비’는 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대해 요양급여를 실시할 때 소요되는 비용(법 41조)과 건강검진(일반, 암, 영유아)에 소요되는 비용으로 구성되어 있음

- ‘관리운영비 등’은 관리운영비(인건비, 경상경비, 사업경비, 심사평가원 부담금, 통합징수 출연금 부담금 등)와 기타 지출(퇴직금 적립금)로 구성되어 있음

➤ 건강보험 수입

- 건강보험 수입은 ‘보험료수입’, ‘정부지원금’, ‘기타수입’으로 구분됨
 - 보험료 수입은 건강보험 수입 중 가장 큰 비중을 차지하는 재원으로 공단은 건강보험사업에 드는 비용을 충당하기 위해 보험료를 납부한 의무가 있는 자로부터 보험료를 징수함(법 제 69조)
 - 보험료 부과 체계(2022년 기준)

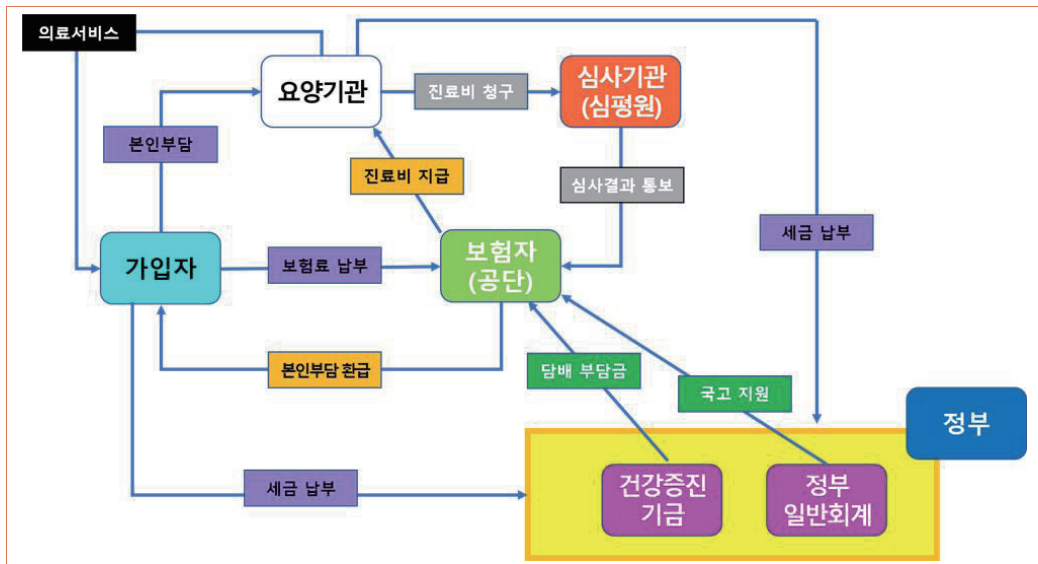
구분	직장가입자	지역가입자
보험료 부과기준	보수월액	보험료 부과점수
보험료율 및 부과점수 당 단가	6.99%	205.3원
보험료 산정	보수월액 × 보험료율(6.99%)	보험료 부과점수 × 부과점수당 단가
보험료 부담방법	가입자 50%, 사용자 50%	가입자 전액 부담
보험료 부담주체	근로자 및 사용자	세대주 및 세대원모두 부담

- 정부지원금은 ‘국고지원금’과 ‘담배부담금’으로 구성됨
 - 국고지원금은 매년 국가 예산(일반회계)의 범위 내에서 해당 연도 보험료 예상수입액의 14/100에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원하도록 법에 명시되어 있음(국민건강보험법 제108조)
 - 담배부담금은 당해연도 보험료 예상수입액의 6/100에 해당하는 금액을 지원하게 명시되어 있지만, 당해연도 부담금 예상수입액의 65/100를 초과할 수 없는 제한이 있음(국민건강증진법 부칙 제6619호)
- 기타수입은 보험료 수입과 정부지원금(국고+담배)을 제외한 수입으로, 자금운용에 따라 발생하는 이자수입, 정부의 차상위 지원금, 기타징수금, 보험료 연체 시 가입자가 부담하는 연체금 등으로 구성됨

2. 건강보험 재정의 전체 체계

▶ 건강보험 재정의 흐름

- 앞서 살펴본 건강보험 지출 및 수입과 관련된 재정의 흐름을 그림으로 나타내면 아래 [그림 1] 과 같음
- 건강보험 가입자는 보험료를 보험자인 공단에 납부하고, 의료서비스 이용 시 발생한 진료비 중 법정 본인부담금을 의료기관에 지불함. 또한 정부에 직·간접적으로 여러 종류의 세금을 납부함
- 의료기관은 환자 진료를 통해 발생한 진료비 중 보험자 부담금을 건강보험심사평가원에 청구하고, 건강보험심사평가원은 심사결과를 건강보험공단에 통보하면 건강보험공단은 보험자 부담금을 의료기관에 지급함. 의료기관은 건강보험 가입자와 마찬가지로 정부에 여러 세금을 납부함
- 정부는 국민이 부담한 조세를 재원으로 국고지원금과 담배부담금을 건강보험 공단으로 지원함



[그림 1] 건강보험 재정의 흐름

Part
III

건강보험 재정 현안

Part III

건강보험 재정 현안

▶ 건강보험 재정 관련 주요 법안의 문제

- 건강보험법에 재정과 관련된 조항 중 상당수의 조항은 수입 관련 내용을 규정하고 있음
 - (보험료율) 직장가입자 보험료율은 1천분의 80의 범위에서 건강보험심의위원회의 의결을 거쳐 대통령령으로 정하게 되어 있음(국민건강보험법 제73조)
 - 최근 추세대로 보험료율을 인상한다면 수년 이내에 건강보험료율 상한에 도달하게 되어 보험료율 상한 개정에 대한 논의가 필요
 - (준비금) 공단은 회계연도마다 결산상의 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 든 비용의 100분의 5 이상에 상당하는 금액을 그 연도에 든 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립해야 한다고 국민건강보험법 제38조에 명시하고 있음
 - 준비금 관련 조항은 보험급여비 규모가 작았던 시기에 만들어진 규정이므로 해당 기준을 적용하면 준비금의 규모가 과다해질 우려가 있으며, 준비금의 기준인 ‘그 연도에 든 비용’의 범위가 모호함

- (정부지원) 국가는 매년 예산의 범위 내에서 해당 연도 보험료 예상수입액의 14/100에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원(국민건강보험법 108조 제1항)하도록 명시되어 있으며, 공단은 지원된 재원을 가입자 및 피부양자에 대한 보험급여, 건강보험 사업 운영비에 사용하도록 규정되어 있음(같은 법 제108조 제3항)
 - 우선 지원규모를 불확실하게 하는 ‘예산의 범위’라는 문구로 인해 재정당국에게 국가재정 여건을 이유로 지원규모에 대한 재량권을 부여할 가능성이 있음. 또한 재정당국(기획재정부)과 정책당국(보건복지부)은 건강보험에 대한 국고 지원의 기준인 ‘해당 연도 보험료 예상수입액’을 각자의 방식으로 계산하기 때문에 지원 규모에 대한 이견이 항상 존재해왔음
 - 국고지원금의 규모를 결정하는 ‘14/100에 상당하는 금액’이라는 표현이 모호하고, 해당 재원으로 지출할 수 있는 범위가 너무 광범위한 문제를 가지고 있으며, 마지막으로 해당 조항은 2022년 만료가 예정되어 있는 한시법임⁴⁾

- (담배부담금) 공단은 국민건강증진법에 따라 국민건강증진기금에서 자금을 지원받을 수 있으며(국민건강보험법 제108조 제2항), 당해연도 보험료 예상수입액의 6/100에 해당하는 금액을 지원하되, 당해연도 부담금 예상수입액의 65/100를 초과할 수 없도록 법에 명시되어 있음(국민건강증진법 부칙 제6619호)
 - 지원액을 부담금의 65% 수준으로 제한하는 국민건강증진법 부칙으로 인해 실제 지원율은 건강보험 수입 6%에 미치지 못하고, 국고지원금의 규모를 결정하는 ‘14/100에 상당하는 금액’이라는 표현이 모호하며, 국고지원과 마찬가지로 해당 재원으로 지출할 수 있는 범위가 너무 광범위한 문제를 가지고 있음

- 건강보험법 조항과 관련한 문제점은 조문의 모호함으로 인한 것이 상당수임을 확인할 수 있었음
 - 특히 가장 논란이 되고 있는 국고지원금과 담배부담금 관련 조항 개정안은 제17대 국회에서부터 제20대 국회까지 10여 건 발의되고, 또 폐기되기를 반복하였음(현재 임기인 제21대 국회에서도 다수의 법률 개정안이 발의된 상태임)

4) 법률 제11141호(2011. 12. 31.) 부칙 제2조의 규정에 의하여 제108조는 2022년 12월 31일까지만 유효한 것으로 정해져 있음.

- 수입 관련 국민건강보험법 조항들은 단순히 법령상의 문제가 넘어, 안정적인 건강보험 재원 확보를 방해하는 요인으로 작용하므로, 건강보험 제도의 지속가능성을 제고하기 위한 건강보험 재원 조달 개선방안이 본격적으로 검토되어야 할 시점임

Part
IV

건강보험 재정의 해외 사례

Part IV

건강보험 재정의 해외 사례

▶ 건강보험 재정운영에 대한 해외 사례

● 준비금에 대한 해외 사례

- 벨기에는 질병금고가 재정위험에 직면했을 때 재원분배가 가능할 수 있도록 권장하기 위해 준비금을 운영 중이며, 잉여금의 25% 수준을 적립하도록 되어 있음
- 독일은 추가비용 지불에 대응하기 위해 준비금을 운영 중이며, 건강기금은 보험급여비의 25%, 개별 건강보험 조합은 1개월분 보험급여비의 25%~100% 수준에서 적립하도록 되어 있음
- 일본은 의료비 변동위험, 조합해산 등에 대응하기 위해 준비금을 운영하고 있으며, 조합별로 준비금 기준이 보험급여비의 1개월분(협회관장, 지역조합) ~ 3개월분(조합관장)을 적립하도록 되어 있음

● 보험료율에 대한 해외 사례

- 일본은 조합별로 보험료율이 다르며, 직장가입자의 경우 보험료율의 부과 범위를 3%~13% 범위로 규정하고 있음
- 독일의 경우 2009년 건강기금 도입 이전에는 조합별로 보험료율이 달랐으나, 건강기금 도

입 이후 모든 조합에 법정보험료율을 적용하고 있음. 보험료율의 상한은 없으며, 공적건강보험에 가입할 수 있는 소득의 상한이 존재함

● 정부지원금에 대한 해외 사례

- 벨기에는 일반제도와 자영업제도의 원활한 운영을 위해 예산 범위 내에서 정액으로 지원하고 있음
- 프랑스 건강보험 정부지원금은 공무원, 군인 등에 대한 지원을 의미하며, 예산 범위 내에서 지원
- 독일은 보험외급여(보험료 경감, 임출산급여, 아동건강지원, 예방, 건강증진 등)를 목적으로 지원하며, 예산 범위 내에서 정액으로 지원하고 있음
- 일본은 가입자의 의료비 및 조합의 관리운영비 보조를 위해 지원하고 있으며 정액 또는 정률 방식으로 지원함(조합마다 다름)
- 네덜란드는 18세 미만 피부양자의 의료비를 지원해주며 예산 범위 내에서 매월 균등한 금액 지원함

▶ 안정적 건강보험 재원확보를 위한 해외 사례

- 사회보험 형태로 건강보장을 제공하는 해외 국가들에서 안정적으로 재원 확보를 위한 정책변화와 그 배경을 살펴보고 우리나라 건강보험 수입이 겪고 있고, 앞으로 직면하게 될 건강보험 수입 부분 문제점 개선에 도움이 될 수 있는 시사점을 찾아보고자 함

● 대표적인 사회보험 국가로 벨기에, 프랑스, 독일, 일본, 네덜란드를 꼽을 수 있음

- 건강보험 제도는 국가별로 제도의 큰 틀은 유사할 수 있으나 그 제도의 형성과정과 발전 경로, 소득수준, 경제 성장률, 정치적 상황 등이 다르므로 제도운영의 세부적인 사항들은 다를 수밖에 없음
- 벨기에, 프랑스, 독일, 일본, 네덜란드는 우리나라보다 노인인구 비중이 높아 고령화를 먼저 경험하였으며, 이런 고령화에 대응하기 위하여 건강보험 재원 구성이나 제도에 변화를 준 바 있었음
- 또한 오일쇼크, 장기실업 등과 같은 경제상황 변화를 겪었던 경험이 있고, 이러한 경제위기

로 인해 건강보험 제도의 지속가능성이 위협을 받자, 이에 대응하기 위해 건강보험 정책의 변화를 시도한 바 있었음

- 벨기에 건강보험 재원 구성은 경제상황의 변화에 따라 구성이 달라졌다고 볼 수 있음
 - 과거 벨기에 건강보험의 주요 재원은 건강보험료 수입이었으며, 규모가 두 번째로 큰 재원은 정부지원금이었음
 - 그러나 제1차 석유파동 당시 발생한 경제위기로 보험료 수입이 감소하여 정부지원금의 비중이 증가하였다가, 1993년 발효한 마스트리히트 조약에 따른 '재정건전성 제고를 위한 공공재정 재편'의 압력으로 인해 정부지원금의 비중이 10% 수준으로 감소하면서 사회보험료의 비중이 전보다 증가하였음
 - 벨기에는 장기적으로 실업률이 높은 상황이었음. 이에 벨기에 정부는 고용주 부담이 감소하면 고용이 증가해 실업률이 하락할 것으로 판단하여 대체 재정을 도입하여 운영해 왔으며, 2017년에 실시된 '사회보장 프로그램 재원조달을 위한 재정개혁' 추진 시 정부의 책임성 강화를 위해 대체 재정에 정부의 각종 지원금이 추가되어 그 비중이 증가하였음
- 프랑스 건강보험은 최근 건강보장 분야의 개혁을 추진하며, 이에 따라 재정구조도 변화를 겪고 있음
 - 프랑스는 고용주의 사회보장 비용에 대한 부담이 다른 국가에 비해 높은 편임. 이러한 비용 부담은 노동비용의 증가, 이에 따른 저숙련 노동자 고용 회피, 저숙련 노동자 실업률 증가로 이어질 수 있음
 - 실업률의 증가는 건강보험 수입에 큰 영향을 미치기 때문에 기업의 경쟁력 강화를 위해서는 노동비용을 절감해 줄 수 있는 정책이 필요하며, 이에 프랑스는 2013년부터 '경쟁력 및 고용에 대한 세액공제(le Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'Emploi, CICE)를 2013년부터 시행하였음
 - 그러나 이 제도가 2019년 1월 1일자로 폐지됨에 따라 CICE가 부담하던 고용주의 건강보험 기여금이 다시 고용주에게 전가되어 고용주의 사회보험 기여금이 증가함. 이에 프랑스 정부는 사회보험료 부담 증가를 완화하기 위해 저임금 근로자를 고용하는 고용주의 사회보장분담금 기여금 비율을 축소 시켰으며,

- 사회보장 재원의 부족분은 재화와 용역을 소비하는 소비자가 부담하는 ‘사회적 부가가치세 (TVA sociale)’의 부담을 늘리는 방향으로 재원구조가 변화하였음

※ 사회적 부가가치세는 프랑스 사회보장제도의 재원으로 사용되는 부가가치세를 의미함

- 독일의 건강보험 재원구성의 변화는 의료비의 증가와 경제상황 등이 복합적으로 작용하였음
 - 독일은 현대적 형태의 건강보험을 최초로 도입한 국가로 널리 알려져 있음. 과거 보험료 수입으로 건강보험 재원을 조달하였는데, 건강보험료가 독일 기업의 경쟁력을 약하게 만든다는 많은 비난이 있었음
 - 또한 꾸준히 증가하는 의료비를 감당하기 위해서는 건강보험료율을 인상하여 수입을 확보할 수도 있지만, 실업 증가, 인구 고령화, 2010년부터 시행한 임금 제한 정책 등의 복합적인 영향으로 노동 소득 증가가 둔화하여 건강보험료 수입으로 의료비를 감당하기에는 한계에 도달했음
 - 게다가, 보험료를 증가하는 건강보험 가입자의 실질소득을 감소시키고, 기업(사용자)의 고용 비용을 증가시켜 경영에 큰 부담을 주는 부작용이 있음
 - 이에 정부는 건강보장에 대한 역할을 강화하여 이러한 영향을 약화시키고자 건강보험 재원에 재정지원을 시작하였음
- 일본은 세계 최고 수준의 고령화를 보이고 있으며, 이로 인한 노인의료비 증가와 관련된 문제점이 발생하여 건강보험 재원 조달 부분의 정책의 변화가 발생함
 - 일본은 1973년 노인의료비 무료화를 실시하였다가 의료비가 급증하여 노인의 의료이용 시 일정액을 부담하는 ‘노인의료제도’를 1983년부터 실시함
 - 하지만 고령화가 심화되고 장기불황이 시작되어 조합들이 직면한 재정위기를 타개하기 위해 여러 가지 노력을 기울였으나 구조적인 문제는 해결하지 못했음
 - 일본 정부는 2006년 법 개정을 실시하여 75세 이상 노인을 대상으로 하는 ‘후기고령자의료제도’를 도입하였음. 후기고령자의료제는 별도의 의료보장제도를 만들어 75세 이상 노인들을 대상으로 하며, 제도운영과 의료비 지출에 필요한 재원은 정부(중앙정부와 지방정부), 타 보험자, 제도 가입자가 부담하는 보험료로 구성됨

※ 재원의 구성비는 정부 50%(중앙정부 41%, 지방정부 9%), 타 보험자 기여금(지원금) 40%, 가입자 부담 보험료 10%로 구성됨

- 네덜란드는 의료보장 제도의 변화 과정에서 재원의 구성이 변화하였음
 - 과거 공적 건강보험과 민간보험 혼재되어 운영되고 있었음. 전 국민의 2/3 가량은 질병기금법에 의해 의무건강보험의 혜택을 누렸으며, 나머지 1/3은 의무건강보험 가입의 의무가 없어 민간보험을 이용하였음
 - 그러나 질병기금에도 가입하지 못하고 민간보험에도 가입하지 못하는 국민이 있었으며, 이 문제를 해결하기 위해 네덜란드 정부는 1986년 건강보험 접근법을 시행하여 건강보험 가입 문턱을 낮추었으며, 이때부터 정부는 노인 의료비 일부를 지원하기 시작하기 시작하여 그 지원을 2005년까지 유지하였음
 - 이후, 정부는 2006년 건강보험 개혁을 통해 보험료 납부 능력이 없는 만 18세 미만 피부양자에 대한 의료비를 정부의 예산 범위 내에서 지원할 수 있도록 법령에 명시하였음

Part

V

건강보험 재정의 개선방향

Part V

건강보험 재정의 개선방향

- 해외 주요국의 건강보험 재원 구조의 변화는 우리나라 건강보험 재정 관련 문제점 개선을 위한 고민에 많은 시사점을 제시함
 - 건강보장 재정의 안정성을 저해하는 요소가 발생할 때 국가별로 형태와 규모는 다르지만, 조세를 기반으로 하는 재원의 규모를 늘리는, 다시 말해 정부의 재정적 책임을 강화하는 형태로 나타났음
- 우리나라 건강보험은 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지하는 것을 목적으로 하고 있음
 - 이러한 목적을 달성하고 건강보험 제도의 지속가능성을 확보하려면 안정적인 재정운영이 뒷받침되어야 할 것임. 안정적 재정운영은 ① 지출과 수입이 균형을 이루고 ② 일정액의 적립금을 보유하는 것으로 생각할 수 있음
 - 그러나 우리 건강보험제도는 노인인구 비중의 증가로 인해 노인이 지출하는 의료비가 증가가 건강보험 재정을 압박하고 있으며, 저출산의 영향으로 생산연령인구는 감소할 것이라는 전망으로 인해 향후 보험료 수입 확보에 어려움을 겪게 될 가능성이 높음

- 건강보험의 안정적 재정운영을 위해선 건강보험 지출을 효율화하려는 노력과 수입을 안정적이고 충분하게 확보하려는 노력이 병행 되어야 함
 - 안정적 수입을 확보하기 위해서는 적정 수준의 보험료율 인상, 정부지원의 확대, 보험료 부과 소득 범위의 확대, 신규 부과기반 확충과 같은 정책 개선이 필요한데, 이중 가장 시급한 것은 올해 말 일몰이 예정된 국민건강보험법 상 정부지원 조항에 대한 개정일 것임
 - 지출 부분에서는 지출을 억제하기보다 효율적이고 합리적인 지출을 추구하는 방향으로의 정책 대안에 대한 고민이 필요함

ISSUE PAPER

건강보험 재정의 현안과 개선방안

Part
VI

결론

Part VI

결론

- 건강보험은 저출산과 고령인구 증가로 인한 인구구조의 변화, 산업 및 노동 구조 등 건강보험을 둘러싼 외부환경의 변화에 민감하게 반응하는 제도로, 이러한 요인의 변화는 건강보험 제도의 지속가능성을 위협하고 있음
 - 고령화로 인한 의료비 지출의 증가, 저출산에 따른 생산인구 감소로 근로자가 감소하고, 이로 인한 직장보험료 수입 증가 둔화가 대표적인 위협 요소일 것임
- 독일, 일본 등 건강보험 제도를 운영하는 국가들은 우리나라가 직면하고 있는 사회경제적 환경 변화를 먼저 경험하였음
 - 이러한 사회경제적 변화로 인해 건강보험 제도 지속가능성이 위협받을 때, 많은 국가는 건강보험 재원 확보를 위해 많은 노력을 기울여 왔음
 - 이 노력은 공통적으로 건강보험 재정에 대한 정부의 책임 강화라는 형태로 나타났음
 - 우리나라도 건강보험 재정의 안정화를 위한 최우선 과제로 건강보험 재정에 대한 정부의 책임 강화를 지향하는 정책대안의 고민이 필요함

참고문헌

감사원, 감사 보고서-건강보험 재정관리 실태, 2022.

감사원, “「건강보험 재정관리 실태」 감사결과” 보도자료, 2022.7.28.

국회예산정책처, 2019~2028년 8대 사회보험 재정전망, 2019.

보건복지부, “필수의료 확충 및 지속 가능한 건강보험을 위한 재정개혁 논의” 보도자료, 2022.8.23.

손동국, “국민건강보험의 지속가능을 위한 정부지원 개선방안”, 건강보장정책이슈, 2016년 3호 (Vol. 3).

손동국·이수연·류재현, 프랑스의 건강보장제도 현황과 개혁동향. 국민건강보험공단. 2020.

이수연·박경선·송지은·주시연, OECD 회원국 건강보험 재정운영 체계 및 재원구조 변동에 관한 연구, 국민건강보험공단 건강보험연구원, 2021.

이수연·엄혜연·류재현, 프랑스의 CICE 폐지와 건강보험 재원구조의 변화, 건강보장 ISSUE & VIEW, Vol.46, 2022년 7월. 15-19

WHO, Health Systems financing: the path to universal coverage, The World Health Report, 2010.

| 재정법적 이슈 분석 | 22-20-①

건강보험 재정의 현안과 개선방안

발행일 2022년 11월 14일

발행인 김계홍

발행처 한국법제연구원

세종특별자치시 국책연구원로 15 (반곡동, 한국법제연구원)

T. 044. 861. 0300 | F. 044. 868. 9913

등록번호 1981. 8. 11. 제2014-000009호

<http://www.klri.re.kr>

- 본원의 승인없이 轉載 또는 譯載를 禁함.
- 이 책자의 내용은 본원의 공식적인 견해가 아님.

건강보험 재정의 현안과 개선방안