

# 건강보험 부과체계 개편의 효과 분석:

부담의 형평성 효과를 중심으로

2016. 12.

이은경 · 김종면 · 성명재 · 이창우



## 서 언

우리나라는 국민의 건강한 삶 영위를 위해 필요한 의료시스템을 사회보험인 건강보험 방식으로 운영하고 있다. 건강보험의 안정적 운영을 위해서는 재원 확보가 필수적인데, 현행 보험료 부과체계는 직장과 지역으로 이원화되어 있고, 직장과 지역 내에서도 다양한 기준을 적용하여 형평성 등에 있어 많은 논란의 중심이 되어 왔다. 이러한 복잡한 부과체계를 개선하기 위해, 최근 여러 가지 방안이 논의되고 있다.

본 연구는 건강보험 부과체계를 소득 중심으로 단일화하는 경우 보험료 부담의 형평성 및 건강보험 재정 수입에 미치는 영향을 분석하였다. 기존 연구가 단순히 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담 변화만을 살펴본다면, 본 연구는 지역 간뿐만 아니라 소득구간별 그리고 세대간 보험료 부담의 재분배 효과를 포괄적으로 분석한 최초의 시도이다. 본 연구에서 적용한 개편 기준이 이론적이고 단순화된 접근방식일지라도 추후 어떠한 형태의 부과체계 개편안이 발표되든 그 효과 분석을 위한 기초적인 틀을 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

본 보고서는 본 연구원의 이은경 박사, 김종면 박사, 그리고 외부연구진으로 성명재 교수(홍익대), 이창우 교수(카톨릭대)가 집필하였다. 총괄인 이은경 박사는 제Ⅱ장과 제Ⅲ장을, 김종면 박사는 제Ⅱ장을 나누어 집필하였고, 성명재 교수는 제Ⅳ장 횡단면 효과, 이창우 교수는 제Ⅴ장 종단면 효과를 분석하였다. 저자들은 본 연구에 도움을 준 익명의 논평자들, 중간보고 및 최종보고 논평자들, 원내 논평자들, 자료를 정리해 준 오수정 연구원에게 감사하고 있다.

끝으로 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적 의견이며, 본원의 공식적 견해가 아님을 밝혀둔다.

2016년 12월

한국조세재정연구원

원장 박형수

## 요약 및 정책적 시사점

우리나라의 의료시스템은 공공의 영역에서 재원을 조달하고 사회보험 방식으로 운영된다. 자발적 가입, 위험에 연동된 보험료 책정, 계약에 따라 차별화된 보험급여를 특징으로 하는 민영보험과 달리, 사회보험은 강제가입, 부담능력(대체로 소득수준)에 보험료 연동, 보험급여 혜택 균등을 원칙으로 한다. 사회보험의 이러한 특성 때문에 건강보험은 두 가지 측면에서 재분배 기능을 담당한다. 첫째, 질병 위험이 높은(낮은) 그룹은 기대 위험보다 보험료를 적게(많이) 부담하므로, 질병 위험이 낮은 그룹에서 질병 위험이 높은 그룹으로 재분배가 이루어진다. 둘째, 같은 위험에 직면해 있더라도, 건강보험료는 소득에 따라 증가하므로 고소득 그룹에서 저소득 그룹으로 재분배가 발생한다. 건강보험의 목표는 각 개인의 건강에 대한 위험을 풀링(pooling)하여 의료비 지출 부담을 분산하는 것이지만, 동시에 소득 재분배 기능을 수행하고 있다.

본 연구의 목적은 건강보험 부과체계 개편이 가구·개인의 보험료 변화를 통해 부담의 형평성 제고(재분배)와 건강보험 재정에 미치는 효과를 분석하고자 한다. 건강보험의 분배(귀착) 및 재분배 효과를 분석함에 있어, 통계청의 가계동향조사자료(HIES) 2006~2014를 이용하여 횡단면적 관점에서 단기적 효과를 분석하는 한편, 한국조세재정연구원의 재정패널자료(NaSTaB) 2008~2014를 사용하여 생애주기적 관점에서 장기효과를 함께 분석하였다. 본 보고서에서 담은 내용을 차례로 소개하면 다음과 같다.

제Ⅱ장은 건강보험 부과체계의 현황 및 문제점을 기술하였다. 현행 부과체계는 직장과 지역으로 이원화되어 있을 뿐만 아니라 직장가입자 내에서는 보수외소득 7,200만원 이상과 이하, 지역가입자 내에서는 세대 과세소득 500만원 이상과 이하로 구분되어 각기 다른 부과기준이 적용되는 복잡한 구조를 가지고 있다. 다양한 부과기준이 적용됨에 따라, 부담능력에 맞게 보험료

가 책정되었는가 하는 형평성 문제가 끊임없이 논란이 되고 있다. 형평성 이슈는 직역 간 부과요소 차이, 피부양자 인정조건 차이, 지역보험료 부과역진성 등으로 인해 발생한다. 또한 본 장에서는 건강보험을 민영보험이 아닌 사회보험으로 운영해야 하는 타당성을 논의하고, 강제가입을 원칙으로 하는 조세제도와 건강보험을 비교하여 부과체계의 형평성 논의를 재검토 하였다.

제Ⅲ장에서는 건강보험 부과체계 개편안에 대한 선행연구를 소개하고 2013년부터 지금까지 부과체계 개편을 위한 논의들을 정리하였다. 2013년 건강보험공단의 부과체계 개선기획단과 이후 당정협의체에서 논의된 내용, 2016년 4월 총선에서 발표한 주요 3당의 부과체계 개편안 비교, 그리고 최근 더민주당에서 발표한 건강보험 부과체계 개편안까지 시간의 흐름에 따라 논의된 내용을 자세히 소개하였다. 선행연구와 정치권 및 정부에서 논의하고 있는 개편안을 파악한 후, 본 연구에 적용할 세 가지 개편 기준을 제시하였다. 이는 소득 중심 부과체계로 이행할 때 출발점이 될 수 있는 가장 단순하면서도 원시적인 형태의 기준으로, 기본 원칙은 직역 구분을 없애고 부담능력에 비례하여 보험료를 부과하는 것이다. 우리의 세 가지 기준 중 기준 A와 기준 B는 완전히 소득 중심으로 부과체계를 단일화하는 것이고, 기준 C는 소득 보험료 80%에 재산 보험료 20%를 추가하여 직역 구분을 없애고 모든 소득 및 모든 재산으로 부과기반을 확대하는 가설이다. 부과대상 소득은 정기적으로 발생하는 종합소득(근로, 사업, 금융, 연금, 기타소득)이고, 비근로소득에 대한 보험료율은 당해연도 보험료율 6.12%(2016년 기준)에서 직장가입자의 본인부담 비율인 3.06%씩 부담한다고 가정하였다. 기준 A와 기준 B의 차이점은 기준 A는 모든 소득구간에서 정률 보험료를 부과하는 데 비해 기준 B는 연 종합소득이 직장가입자의 최저보험료 부과 소득구간(336만원) 이하면 정액 보험료를 부과하고 그 이상에서만 정률 보험료를 부과한다.

제Ⅳ장에서는 가계동향조사자료를 이용하여 모의실험을 통해 분석해본 결과, 건강보험료는 미소하게 정(+의) 소득재분배 효과를 나타내며, 건강보험급여는 소득재분배 효과가 매우 큰 것으로 추정되었다. 현행 건강보험료

부과체계는 부과대상 과세소득 대비 미약하게 역진적인 부담구조를 가지고 있지만, 저소득층의 경우 보험료 부과대상에 포함되지 않는 이전소득의 비중 등이 높기 때문에 총소득 또는 가처분소득을 기준으로 하는 경우 건강보험료는 정(+)의 소득재분배 효과를 나타내는 것으로 분석되었다. 건강보험료 부담은 노인들의 수급비중과 평균급여액이 모두 현저하게 높은 특징을 지닌다. 생애주기상 노인가구는 은퇴가구가 주류를 이루는 만큼 대부분 최저소득층에 귀속된다. 이 두 가지 요인이 결합되어 건강보험료 부담의 소득재분배 효과는 소득세보다도 더 클 정도로 높은 재분배 효과를 지니는 것으로 분석되었다. 건강보험료 부과기준을 소득기준으로 전환하면, 주로 노인가구로 구성된 최저소득층의 경우 현행 보험료 부담 비중보다 이전소득을 제외한 종합소득 비중이 더 작기 때문에 보험료 부담이 감소하는 반면, 나머지 계층에서는 보험료 부담이 증가하면서 소득재분배 효과가 소폭 증가하는 것으로 추정되었다. 가상적으로 재산기준의 보험료 부과방식을 가미하는 경우 오히려 소득재분배 효과는 미미하지만 (-)로 전환되는 효과가 있는 것으로 분석되었다.

제 V 장에서는 건강보험료 부과체계 개편에 대한 세 가지 시나리오에 따라 재정패널조사자료를 이용하여 보험료 부담률과 재분배에 대한 효과를 살펴보았다. 보험료 부담률에 대한 중단면 분석결과, 단순 소득기준인 기준 A로 보험료 부과체계가 개편될 경우 보험료 부담률(가구소득 대비 보험료)은 0.0279로 나타났는데 이는 현재 보험료 부과방식(0.0263)과 비교해보면 약간 상승한 수치이다. 단순 소득기준이지만 최저보험료를 적용한 기준 B로 부과체계가 개편될 경우 보험료 부담률은 0.0313으로 현행 보험료 부과방식 뿐만 아니라 기준 A보다 상승하였다. 재분배 효과에 대한 중단면 분석결과, 기준 A의 보험료 부과방식은 소득 재분배에 긍정적인 것으로 나타났으나 기준 B의 보험료 부과방식의 재분배 효과는 부정적인 것으로 나타났다. 하지만 두 기준 모두 현행 보험료 부과방식보다는 재분배에 긍정적인 것으로 나타났다. 소득과 재산을 동시에 보험료 부과기준으로 포함시킨 기준 C는 소득 재분배에 부정적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 보험료 부과방식이 단순 소득기준에 가장 가까울수록 보험료 부담률이나 재분배 효과에서

가장 긍정적인 결과를 가져올 수 있음을 시사한다.

제Ⅶ장은 결론 및 정책적 시사점을 서술하였다. 본문의 내용을 요약·정리하였을 뿐만 아니라 소득기준으로 부과방식을 단일화하는 방안의 장단점을 살펴보아 현재 논의되고 있는 방식이 최선의 방안인지 고찰하였다. 결론적으로 적정 건강보험 부과체계는 시대와 사회에 따라 변할 수 있으며 절대적인 최선의 안이 존재하지는 않는 것으로 판단하였다. 그러나 현 상황에서 최선이라고 생각되는 개혁안이 소득 중심 부과체계이고, 이를 완성하기 위해서는 자영업자의 정확한 소득파악 등이 제도적으로 선행되어야 할 것이다.

## 목 차

I. 서론 .....	19
II. 현행 건강보험 부과체계의 현황 및 문제점 .....	24
1. 부과체계의 현황 .....	24
2. 현행 부과체계의 문제점 .....	30
가. 제기 가능한 문제점의 유형 .....	30
나. 형평성과 관련하여 제기된 문제점 .....	33
3. 조세의 관점에서 형평성 검토 .....	44
가. 민간보험과 사회보험의 비교 .....	44
1) 보험수리적 적정 민간보험료 .....	45
2) 역선택과 민간 강제보험 .....	47
3) 사회보험의 이론적 타당성 .....	48
나. 조세제도와와의 비교 분석 .....	50
III. 선행연구 및 시나리오 소개 .....	54
1. 선행연구 .....	54
가. 2013~2015년, 건강보험공단과 기획단 안 .....	60
나. 2015년 당정협의체 .....	68
다. 2016년 총선(20대 국회) 정당별 총선 공약 .....	70
2. 시나리오 소개 .....	72
IV. 건강보험 부과체계 개편의 효과: 횡단면 분석 .....	78
1. 배경 .....	78
2. 문헌고찰: 건강보험제도의 형평 및 소득재분배 효과를 중심으로 .....	83

3. 소득재분배 효과 분석의 개요 .....	86
가. 분석의 범위 .....	86
나. 분석방법 .....	89
다. 성별·연령별 건강보험 평균급여 모수 .....	92
4. 국민건강보험 부담·수혜 분포 및 소득재분배 효과의 추정 .....	95
가. 소득계층별 부담 분포의 변화추이 .....	95
나. 연령대별 부담·급여 분포의 변화추이 .....	104
다. 가입자별 부담·급여 분포의 변화추이: 근로소득자 vs. 자영업자 ..	108
라. 누진도의 변화추이 .....	116
마. 소득재분배 효과의 변화추이 .....	120
바. 국민건강보험의 소득재분배 기능에 대한 평가와 정책적 함의 .....	132
5. 국민건강보험료 산정방법 개선 시 기대효과 .....	133
가. 건강보험료 부과방식 전환 시나리오 .....	133
나. 가계동향조사의 자산분포 추정 .....	136
다. 소득계층별 귀착효과 .....	139
라. 연령별 귀착효과 .....	147
마. 가구유형별 귀착효과 .....	149
바. 소득재분배 효과 .....	152
<b>V. 건강보험 부과체계 개편의 효과: 종단면 분석 .....</b>	<b>155</b>
1. 개인 및 가구의 보험료 부담 현황 .....	156
가. 보험료 부담 현황: 개인자료 .....	157
나. 보험료 부담 현황: 가구자료 .....	162
다. 직장·지역 전환자의 보험료부담 변화 현황 .....	174
2. 시나리오에 따른 보험료 부담 변화 .....	175
가. 기준 A의 보험료 부담 .....	175

---

나. 기준 B의 보험료 부담 .....	185
다. 기준 C의 보험료 부담 .....	197
3. 재분배 효과 분석 .....	200
가. 기준 A의 재분배 효과 .....	203
나. 기준 B의 재분배 효과 .....	204
다. 기준 C의 재분배 효과 .....	206
4. 건강보험 재정 수입의 변화 .....	208
VI. 결론 및 정책적 시사점 .....	211
참고문헌 .....	216
부 록: 해외사례 .....	222

---

표목차

〈표 II-1〉 직장가입자의 건강보험료율 및 지역가입자 점수당 금액 변화 ..... 27

〈표 II-2〉 주요국의 건강보험 부담비율 ..... 28

〈표 II-3〉 직장가입자와 지역가입자 현황 ..... 29

〈표 II-4〉 연도별 보험료 수입 ..... 29

〈표 II-5〉 직장가입자 내 건강보험료 불형평성 ..... 37

〈표 II-6〉 500만원 이하 세대 재산 및 자동차 이중부과 ..... 37

〈표 II-7〉 직장가입자 피부양자의 소득 보유 현황 ..... 39

〈표 II-8〉 지역가입자 소득 보험료 등급표의 역진성 ..... 40

〈표 II-9〉 지역가입자 재산 보험료 등급표의 역진성 ..... 41

〈표 III-1〉 D 모형 적용 시 보험료 부담계층 변동 현황 ..... 57

〈표 III-2〉 두 가지 모형의 개선방안 부과요소별 배분비 ..... 59

〈표 III-3〉 시뮬레이션 결과 보험료 증감내역 ..... 59

〈표 III-4〉 모의운영 모형(안) ..... 62

〈표 III-5〉 모의운영 결과 보험료 인상·인하 세대 현황 ..... 63

〈표 III-6〉 보험료 인상·인하 세대 현황 ..... 65

〈표 III-7〉 공단 방식 부과체계 개편 후 보험료 구성(2012년 기준) ..... 66

〈표 III-8〉 공단 방식 부과체계 개편 후 재정 현황(2012년) ..... 67

〈표 III-9〉 회의 일정 및 주요 토론 내용 ..... 68

〈표 IV-1〉 통계청 가계동향조사자료(연간화 기준)의 기술통계(2014년 기준) ..... 87

〈표 IV-2〉 연령별·성별 1인당 건강보험급여비 추정결과 ..... 94

〈표 IV-3〉 소득계층별 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험수혜 분포 · 98

〈표 IV-4〉 주요 변수의 소득계층별 2006~2014년 증감률 ..... 100

〈표 IV-5〉 가구주 연령별 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 부담 분포 · 106

---

〈표 Ⅳ-6〉 근로자가구의 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 분포 변화추이 .....	110
〈표 Ⅳ-7〉 자영업자가구의 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 분포 변화추이 .....	112
〈표 Ⅳ-8〉 소득계층별 각종 (현금)이전소득 분포 .....	125
〈표 Ⅳ-9〉 소득분위별·연령별 가구당 자산보유 가구비율 결합 분포 (2013년 재정패널자료 기준) .....	137
〈표 Ⅳ-10〉 소득분위별·연령별 가구당 평균 자산 결합 분포 (2013년 재정패널자료 기준) .....	138
〈표 Ⅳ-11〉 소득계층별 건강보험료 개편방안의 부담 분포 .....	142
〈표 Ⅳ-12〉 가구주 연령별 건강보험료 개편방안 기대효과 .....	149
〈표 Ⅳ-13〉 가구유형별 건강보험료 개편방안 기대효과 .....	151
〈표 Ⅴ-1〉 개인소득, 개인 건강보험료 부담 현황(재정패널자료) .....	159
〈표 Ⅴ-2〉 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담: 개인기준 ·161	
〈표 Ⅴ-3〉 가구소득, 가구건강보험료 부담 현황 .....	162
〈표 Ⅴ-4〉 종단면 분석(2009~2014): 가구총소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률 ·165	
〈표 Ⅴ-5〉 각 연도 건강보험료를 .....	166
〈표 Ⅴ-6〉 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담: 가구기준 ·167	
〈표 Ⅴ-7〉 직장가입가구: 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담 ·169	
〈표 Ⅴ-8〉 지역가입가구: 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담 ·170	
〈표 Ⅴ-9〉 연령별 가구소득, 가구건강보험료 부담 현황 .....	172
〈표 Ⅴ-10〉 건강보험 직역전환자의 평균보험료 변화 .....	174
〈표 Ⅴ-11〉 기준 A 보험료 부과대상 소득 .....	175
〈표 Ⅴ-12〉 기준 A 가구별 건강보험료 및 보험료 부담률 .....	176
〈표 Ⅴ-13〉 기준 A 종단면 분석: 보험료 부과대상 소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률 .....	178

---

〈표 V-14〉 기준 A 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 179
〈표 V-15〉 기준 A 직장가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 181
〈표 V-16〉 기준 A 지역가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 182
〈표 V-17〉 기준 A 연령별 가구건강보험료 부담	· 184
〈표 V-18〉 기준 B 보험료 부과대상 소득	· 186
〈표 V-19〉 기준 B 가구별 건강보험료 및 보험료 부담률	· 186
〈표 V-20〉 기준 B 종단면 분석: 보험료 부과대상 소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률	· 189
〈표 V-21〉 기준 B 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 190
〈표 V-22〉 기준 B 직장가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 191
〈표 V-23〉 기준 B 지역가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 193
〈표 V-24〉 기준 B 연령별 가구건강보험료 부담	· 196
〈표 V-25〉 기준 C 가구별 소득보험료율 및 재산보험료율	· 197
〈표 V-26〉 기준 C 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담	· 200
〈표 V-27〉 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)	· 202
〈표 V-28〉 종단면 분석: 건강보험료 재분배 효과	· 202
〈표 V-29〉 기준 A 건강보험료 부과 재분배 효과 1(2009~2014)	· 203
〈표 V-30〉 종단면분석: 기준 A 건강보험료 재분배 효과	· 204
〈표 V-31〉 기준 A 건강보험료 부과 재분배 효과 2(2009~2014)	· 204
〈표 V-32〉 기준 B 건강보험료 부과 재분배 효과 1(2009~2014)	· 205
〈표 V-33〉 종단면분석: 기준 B 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)	· 206
〈표 V-34〉 기준 B 건강보험료 부과 재분배 효과 2(2009~2014)	· 206
〈표 V-35〉 기준 C 건강보험료 부과 재분배 효과 1(2009~2014)	· 207
〈표 V-36〉 기준 C 건강보험료 부과 재분배 효과 2(2009~2014)	· 207
〈표 V-37〉 종단면 분석: 기준 C 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)	· 208
〈표 V-38〉 보험료 수입의 변화	· 209

---

## 그림목차

[그림 II-1] 건강보험료 부과체계 .....	25
[그림 II-2] 동일인의 가입자격 변동에 따른 보험료 부과 사례 .....	34
[그림 II-3] 지역가입자 건강보험 보험료 부과체계의 역진성 .....	42
[그림 III-1] 소득구간별 보험료 증감 및 변동액 비교(대안 1 vs. 현행안) .....	55
[그림 III-2] 새로운 부과체계 목표 모형 .....	56
[그림 III-3] 모의운영을 위한 부과체계 개편안 .....	57
[그림 III-4] 보험료 부과체계 개선방향 .....	60
[그림 III-5] 건강보험료 부과체계 기획단 안 .....	64
[그림 III-6] 정당별 건강보험 부과체계 개편안 공약 .....	71
[그림 IV-1] 연령별·성별 1인당 건강보험급여 평균치(2014년 기준) .....	93
[그림 IV-2] 주요 변수의 소득계층별 2006~2014년 증감률 .....	100
[그림 IV-3] 노인가구(가구주 연령 60세 이상) 비중 변화추이 .....	101
[그림 IV-4] 총소득계층별 각 소득유형 점유비중(가계동향조사자료 추정치 기준) · 102	
[그림 IV-5] 가구주 연령별 각종 부담 분포(2014년 가계동향조사자료 추정치) · 108	
[그림 IV-6] 가구주 연령별 시장소득 대비 유효세율 분포 (2014년 가계동향조사자료 추정치) .....	108
[그림 IV-7] 근로자·자영업자가구별 시장소득 변화추이 .....	114
[그림 IV-8] 근로자·자영업자가구별 가구주 (평균)연령 변화추이 .....	115
[그림 IV-9] 근로자·자영업자가구별 건강보험료 및 유효보험료율 비교 .....	115
[그림 IV-10] 근로자·자영업자가구별 건강보험급여 및 유효급여율 비교 .....	116
[그림 IV-11] 주요 변수의 10분위 배수(=10분위÷1분위) 변화추이 .....	119
[그림 IV-12] 소득단계별 지니계수(가계동향조사 원시자료 추정결과) .....	121

---

[그림 IV-13] 소득구성 항목별 지니계수 변화율(가계동향조사 원시자료 추정결과) · 124	
[그림 IV-14] 소득구성 항목별 가구당 부담 · 수혜 100만원당 지니계수 변화율 (가계동향조사 원시자료 추정결과) .....	129
[그림 IV-15] 소득구성 항목별 지니계수 상대변화율 (가계동향조사 원시자료 추정결과) .....	131
[그림 IV-16] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 보험료 증감효과(증감액) .....	144
[그림 IV-17] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 보험료 증감효과(증감률) .....	144
[그림 IV-18] 소득계층별 소득 및 총자산 비중의 분포 (2009년 NaStaB 추정결과 기준) .....	145
[그림 IV-19] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 실효세율 비교 .....	147
[그림 IV-20] 각 단계별 지니계수: 건강보험료 개편방안의 효과 .....	153
[그림 IV-21] 건강보험료 개편방안의 소득재분배 효과 .....	154
[그림 V-1] 연도별 개인소득과 국민건강보험료 부담 추이 .....	159
[그림 V-2] 지역별 개인소득 대비 건강보험료(2009~2014) .....	160
[그림 V-3] 소득분위별 개인소득 대비 개인 건강보험료 .....	161
[그림 V-4] 연도별 가구소득과 건강보험료 부담률 .....	164
[그림 V-5] 지역별 가구소득 대비 보험료 부담 .....	164
[그림 V-6] 종단면 분석(2009~2014): 가구 건강보험료, 보험료 부담률 .....	166
[그림 V-7] 실제 건강보험료율과 건강보험료 부담률 .....	167
[그림 V-8] 소득분위별 가구보험료 부담률 .....	168
[그림 V-9] 2014년 보험료 집중곡선과 로렌츠곡선 .....	169
[그림 V-10] 소득 1분위가구 보험료 부담률 비교 .....	171
[그림 V-11] 소득 5분위가구 보험료 부담률 비교 .....	172
[그림 V-12] 가구주 연령별 건강보험료 및 가구소득 대비 보험료 부담 (2014년 기준) .....	174

---

[그림 V-13] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교 .....	177
[그림 V-14] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교: 직장가입자 .....	177
[그림 V-15] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교: 지역가입자 .....	177
[그림 V-16] 종단면 분석: 현재와 기준 A 비교 .....	179
[그림 V-17] 직장가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 A 비교 .....	181
[그림 V-18] 직장가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 A 비교 .....	182
[그림 V-19] 지역가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 A 비교 .....	183
[그림 V-20] 지역가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 A 비교 .....	184
[그림 V-21] 2014년 연령별 보험료 부담 비교: 현재와 기준 A .....	185
[그림 V-22] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교 .....	187
[그림 V-23] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교: 직장가입자 .....	188
[그림 V-24] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교: 지역가입자 .....	188
[그림 V-25] 종단면 분석: 현재와 기준 B 비교 .....	190
[그림 V-26] 직장가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 B 비교 .....	192
[그림 V-27] 직장가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 B 비교 .....	193
[그림 V-28] 지역가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 B 비교 .....	194
[그림 V-29] 지역가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 B 비교 .....	195
[그림 V-30] 2014 연령별 보험료 부담 비교: 현재와 기준 B .....	196
[그림 V-31] 직장가입가구의 보험료 부담률 변화: 기준 C .....	198
[그림 V-32] 지역가입가구의 보험료 부담률 변화: 기준 C .....	199
[그림 V-33] 소득 1분위, 소득 5분위 보험료 부담률 비교: 기준 A vs. 기준 C ...	200
[그림 V-34] 보험료 수입 변화 .....	209
[그림 V-35] 건강보험공단 보험료 수입기준 보험료 수입증가분: 기준 A 기준 B ...	210

---

## 부록 표목차

〈부표 1〉 사회보장분담금(CSG) 요율과 임금보험료율의 변화 .....	223
〈부표 2〉 대만의 피보험자 그룹 분류와 보험료 분담률 .....	226
〈부표 3〉 대만의 표준보험료 부과방식 .....	227
〈부표 4〉 제2세대 개혁 이후 보험료 부과 방식 .....	228
〈부표 5〉 대만 건강보험 재정수입과 지출 추이(1995~2014) .....	228

## 부록 그림목차

[부도 1] 한국과 프랑스의 건강보험 재정수입원 비교 .....	224
-------------------------------------	-----

---

---

# I. 서론

---

일반적으로 국민의 건강한 삶 영위를 위해 필요한 의료시스템은 공공의 영역에서 재원을 조달하고 사회보험 혹은 조세 방식으로 운영되고 있다. 우리나라는 건강보험을 사회보험 방식으로 운영하고 있는데, 보험과 같이 민간에서 제공할 수 있는 재화에 대해 정부의 공적개입(사회보험)을 정당화하는 데에는 다음과 같은 세 가지 이유가 존재한다(Boadway et al., 2006). 첫째, 사회보험이 민간보험보다 행정비용이 낮다는 것이다. 둘째, 비대칭 정보로 인한 시장의 실패인데, 민간보험에서는 역선택(adverse selection)과 도덕적 해이(moral hazard)로 인해 보험자와 피보험자 간 비대칭 정보가 발생하고, 공급자와 보험자 간에도 비대칭 정보가 발생한다. 마지막으로 세 번째는 사회보험의 재분배적 역할(redistributive device)이다.

민영보험은 자발적 가입, 보험료가 위험(risk)에 연동, 보험 급여는 계약에 따라 차별화되어 있는 데 반해, 사회보험으로서 건강보험은 강제가입, 부담능력(대체로 소득수준)에 보험료 연동, 보험 급여(의료서비스 이용) 혜택 균등을 원칙으로 한다. 사회보험의 이러한 특성 때문에 건강보험은 두 가지 측면에서 재분배 기능을 담당한다(Hindriks & De Donder, 2003). 첫째, 질병 위험이 높은 그룹은 기대 위험보다 보험료를 적게 부담하고, 질병 위험이 낮은 그룹은 기대 위험보다 보험료를 더 많이 부담하므로, 질병 위험이 낮은 그룹에서 질병 위험이 높은 그룹으로 재분배가 이루어진다. 둘째, 같은 위험에 직면해 있더라도, 건강보험료는 소득에 따라 증가하므로 고소득 그룹에서 저소득 그룹으로 재분배가 발생한다. 건강보험의 목표는 각 개인의 건강에 대한 위험을 풀링(pooling)하여 의료비 지출 부담을 분산하는 것이지만, 동시에 소득 재분배 기능을 수행하고 있는 것이다.

Boadway et al.(2006)에 따르면 완전 정보하에 최선(first-best)의 상황에서

는 소득세가 재분배 기능을 담당하므로 재분배를 위해 사회보험을 활용할 필요가 없다. 그러나 불완전 정보하에 세금의 왜곡현상이 있는 차선(second-best)의 상황에서는 사회보험이 재분배 정책의 효과적 도구로 사용되는데, 그 이유는 사회보험을 통한 재분배 효과는 소득세와 동일한 형태의 왜곡을 초래하지 않기 때문이다(Rochet, 1989; Cremer & Pestieau, 1996). 특히 위험이 소득과 음(-)의 상관관계가 있을 때, 즉 저소득층이 질병에 노출될 위험이 클 때, 건강보험의 재분배 효과가 크다(Boadway et al., 2001).

본 연구에서는 사회보험으로서 건강보험이 담당하는 여러 가지 역할 중 보험료 부담 측면에서 재분배적 효과에 초점을 맞추었다. 개인의 보험료 부담 수준은 보험료 부과체계에 의해 결정된다. 2000년대 초반 건강보험 재정이 통합되었음에도 불구하고 보험료 부과체계는 직장가입자와 지역가입자 간 이원화된 형태로 운영되면서 형평성 논란이 지속되고 있다. 직장가입자의 경우 근로소득에만 보험료를 부과하는 데 비해 지역가입자는 종합소득, 재산, 자동차, 성, 연령 등 다양한 요소에 보험료를 부과하기 때문이다. 건강보험공단에 제기되는 대부분의 민원은 은퇴 후 직장가입자에서 지역가입자로 전환하였을 때, 근로소득이 상실되었음에도 불구하고 보험료가 크게 상승하는 문제로 인해 발생한다. 즉, 지역 간 부과대상과 기준이 다르기 때문에, 부과 기반이 근로소득에서 재산, 종합소득, 자동차 등으로 확대되었기 때문이다. 이러한 형평성 논란은 사회통합을 저해할 뿐만 아니라 장기적으로 건강보험의 재정안정성까지 저해할 수 있다.

최근 건강보험 부과체계의 형평성 논란이 심각한 사회적 문제로 대두되면서, 부과체계 개혁에 대한 정책적 관심이 급증하고 있다. 개혁을 더 이상 미룰 수 없다는 데 공감대가 형성되어 2013년 보건복지부와 건강보험공단을 중심으로 건강보험 부과체계 기획단이 구성되었다. 기획단에서 자체적으로 분석한 부과체계 개편안 결과를 발표할 예정이었으나, 2015년 1월 연말정산 파동 등 정치적 여건으로 인해 발표를 취소하였고 기획단 역시 해체되었다. 이후 새누리당을 중심으로 당정협의체를 구성하여 기획단 안을 재검토하고, 업데이트된 데이터에 기반하여 보다 정밀한 분석을 제시한다고 하였지만, 1

년이 지난 현 시점에도 아직 대안이 발표되지 않고 있다. 반면 20대 국회 총선을 앞두고 주요 정당들은 건강보험 부과체계 개선을 핵심 공약으로 내세웠다. 모든 정당이 궁극적으로 소득 중심으로 보험료를 부과하는 방식으로 개편할 것을 제안하였다. 현재는 부과체계 개편에 가장 적극성을 보인 야당(더불어민주당)이 제1정당이 되어 20대 국회에서 본격적으로 논의가 이루어지고 있다.

본 연구의 목적은 건강보험 부과체계 개편이 가구·개인의 보험료 변화를 통해 부담의 형평성 제고(재분배)와 건강보험 재정에 미치는 효과를 분석하고자 한다. 본 연구는 논란이 되고 있는 부과체계 개편방안을 새롭게 제안하는 것이 아니고, 기존에 제시된 개편안들을 검토·활용하여 부과체계 개편의 효과 분석에 초점을 맞출 것이다. 다만 부과체계의 개편효과를 분석함에 있어 현재의 건강보험료 부담수준에 국한하지 않고 잠재적 부담수준을 기준으로 분석한다. 즉, 단일 소득 기준으로 부과체계를 개편한다고 할 때, 현재 과세당국 또는 건강보험료 징수당국이 파악하고 있는 소득만을 기준으로 하는 것이 아니라, 과소보고 또는 보고누락된 소득도 포함하여 잠재적으로 달성할 수 있는 소득을 모두 포괄한 상태를 전제로 개편효과를 분석한다. 일반적으로 부과방식 개편안을 논의할 때 통상적으로 세수중립적 개편을 전제로 하는 경우가 많지만, 본 연구에서는 잠재적 효과를 분석하고자 하기 때문에 세수중립적 개편조건을 고집하지 않는다. 방법론상 이를 보다 구체적으로 설명하면, 보험료 부과체계 개편의 궁극적 목적이 현행 체계보다 보험료를 부과하는 대상 범위를 확대하는 것, 즉 소위 세원발굴·확대에 있다고 할 수 있는 만큼, 잠재적으로 탈루소득 부분까지 포괄하였을 때 기대할 수 있는 효과를 전제로 분석한다. 그러므로 개편안을 분석함에 있어서는 현재보다 보험료 부담 수준이 조금 더 확대된다. 요약하면, 보험료 부과 대상 소득의 적용범위를 확대하는 것은 크게, 부과대상 소득의 종류를 다양화하는 것과, 소득포착률을 증대시키는 부분의 두 가지를 모두 고려한다고 할 수 있다.

본 연구에서는 세 가지 기준을 사용하였는데, 기준 A와 기준 B는 완전히

소득 중심으로 부과체계를 단일화하는 것이다. 기준 B는 최저보험료 적용, 기준 C는 소득 보험료 80%에 재산 보험료 20%를 추가하여 지역가입자의 재산에만 보험료를 부과하는 현 제도에서 직역 구분을 없애고 모든 소득 및 모든 재산으로 부과기반을 확대하는 가설이다. 이 세 가지 기준을 사용하여 소득 중심으로 부과체계를 전환한다고 하였을 때, 가장 단순화된 기준 A를 중심으로 하여 재분배 효과를 살펴보고, 현실적으로 실현 가능성은 없지만 재산보험료가 추가된 기준 C의 재분배 효과를 비교의 목적으로 제시하였다.

본 연구는 국민건강보험제도의 분배(귀착) 및 재분배 효과를 분석함에 있어, 횡단면적 관점에서 단기적 효과를 분석하는 한편, 생애주기적 관점에서 장기효과를 함께 분석한다. 분석에 사용한 자료는 통계청의 가계동향조사자료(HIES) 2006~2014와 한국조세재정연구원의 재정패널자료(NaStaB) 2008~2014이다. 이들 자료는 장단기 효과 분석에 있어 상호보완적일 뿐만 아니라 공단이 제공하는 퍼블릭 데이터(표본코호트 자료)와 달리 소득과 건강보험료 자료가 상세하고, 다양한 인구사회경제학적 변수(소득, 직역, 연령 등)를 포함하여 부과체계 개편의 효과를 다양한 각도에서 살펴볼 수 있게 하였다.

종단면 자료인 재정패널자료는 직장과 지역 가입자를 구분할 수 있고, 개인의 건강보험료가 원 단위까지 기재되어 있어 개별 건보료 부담을 정확하게 파악할 수 있으며, 소득세 납부 증빙자료를 수집하기 때문에 소득을 정확히 파악할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 소득세 신고자 중 약 절반 정도만 자료를 제출하기 때문에 샘플 중 상당수의 소득 정보가 누락되어 있고, 이를 추정하기에는 상세 정보가 부족하다. 반면 횡단면 자료인 가계동향 조사는 건강보험의 직역 구분이 불가능하고 역시 소득세 부담 항목의 누락이 많지만, 인별·소득종류별 소득액에 대한 정보와 세부담 추정을 위해 필요한 세부 정보가 풍부하여 신뢰할 만한 수준에서 가구소득을 추정할 수 있다는 장점이 있다. 여기서 소득은 건강보험공단에서 사용하는 과세소득(과세당국이 세무행정 차원에서 파악하는 소득) 기준이 아니고, 보고되지 않는 비과세소득(이전소득, 원천분리 기타소득, 사업소득 탈루분 등)까지 모두 포함하는 포괄적인 소득 개념이다. 본 연구에서는 보험료 부과대상을 모든 소

득으로 확대하였을 때 귀착 및 재분배 효과를 분석하고자 하므로, 보다 광의의 범위에서 총괄적인 개념의 가구소득을 기준으로 하는 것이 바람직하다고 판단하였다.

본 연구는 다음과 같이 구성되어 있다. 제Ⅱ장에서는 현행 건강보험 부과체계의 현황과 문제점을 제시하였다. 제Ⅲ장은 선행연구의 시나리오 분석, 부과체계 개선 기획단과 당정협의체, 정당들의 시나리오 개편안을 소개하고, 본 연구에서 사용할 시나리오를 소개한다. 제Ⅳ장에서는 건강보험 부과체계 개편의 효과를 가계동향자료를 이용하여 횡단면 분석을 시행하였다. 제Ⅴ장에서는 건강보험 부과체계 개편의 효과를 재정패널자료를 이용하여 패널분석을 시행하였다. 마지막으로 제Ⅵ장에서는 결론 및 정책적 시사점을 제시한다.

---

## II. 현행 건강보험 부과체계의 현황 및 문제점

---

### 1. 부과체계의 현황

한국의 건강보험제도는 1977년에 도입되어 1989년 전 국민 건강보험을 달성하였다. 도입 당시 직장근로자는 사업장 단위의 직장조합에서, 자영자는 시군구 단위의 지역조합에서 별도로 조합을 운영하여 보험료를 부과하고 징수하였다. 그러나 2000년 7월, 국민건강보험공단이 단일 보험자로 통합되면서 단일 부과기준이 필요하게 되었는데, 소득 기준으로 부과체계를 통일하려 하였으나, 소득과약 시스템이 제대로 갖추어지지 않아 통합 이전에 사용하던 직역 별도의 부과방식을 유지하게 되었다.

현재 건강보험 보험료 부과체계<sup>1)</sup>는 크게 직장과 지역으로 이원화되어 있다(그림 II-1 참조). 그러나 직장가입자와 지역가입자 각각의 부과체계를 보면, 소득에 따라 다시 여러 그룹으로 나눌 수 있다. 직장가입자는 가입자 별로 부과하며 보험료는 보수월액에 보험료율(2016년 기준 6.12%)을 곱한 액수인데, 이 중 절반(3.06%)은 사업주가 부담한다. 이때 전년도에 신고한 보수월액(개인사업체 사업주는 사업소득)을 기준으로 계산하되, 보험료 부과 후 당해연도 보수총액을 신고받아 정산하고 있다. 직장 보험료에는 상한과 하한이 존재하는데, 보수월액이 7,810만원을 초과하면 7,810만원(477만 9,720원)을 상한으로 적용하고, 보수월액이 28만원 미만이면 28만원(보험료 17,136원)을 하한으로 적용한다.

2012년 9월부터는 임금근로자 중 보수외소득이 연 7,200만원을 초과하는 경우, 보수외소득을 기준으로 한 소득월액에 추가적으로 보험료를 부과하기

---

1) 건강보험공단 홈페이지의 제도 소개를 참조.

<http://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B2230>(접속일: 2016. 7. 22).

시작했다. 소득월액은 보수월액에 포함된 보수를 제외한 직장가입자의 소득으로 이자, 배당, 사업, 근로, 연금, 기타소득을 12로 나눈 금액이다. 이때 이자·배당·사업·기타소득은 100%, 근로·연금소득은 20%를 반영한다. 보험료율은 임금소득에 대해 근로자가 부담하는 보험료율(3.06%)을 적용한다. 소득월액에 대한 보험료는 하한이 없지만, 상한은 월 7,810만원으로 보수월액 상한과 동일하다.

[그림 II-1] 건강보험료 부과체계



출처: 신현웅, 한국조세재정연구원 세미나 발표자료(2016. 7. 12), p. 4

지역보험료는 개인이 아닌 세대 단위로 부과하는데, 가입자의 소득, 재산, 자동차, 생활수준 및 경제활동참가율 등을 부과기반으로 하여 점수를 계산하고 부과점수에 점수당 금액을 곱하여 보험료를 산정한다. 이때 연소득 500만원을 기준으로 부과기준이 다르다. 500만원 이하의 저소득층은 생활수준과 경제활동참가율을 고려하여 평가소득을 산출하고, 500만원 초과 세대는 종합소득(근로와 연금소득 20%, 이자, 배당, 사업, 기타소득은 100% 반영)을 기반으로 과세소득을 산출한다. 생활수준 및 경제활동참가율 점수는 30등급으로, 과세소득은 75등급으로 나눈다. 연소득에 상관없이 부과기반에 포함되는 재산은 주택, 건물, 토지, 선박, 항공기(재산세 과세표준액 100%)와 전월세(전월세금액의 30%)를 과세대상으로 하여 50등급으로 나누고, 자

동치는 차종, 배기량, 사용연수를 고려하여 7등급으로 나눈다. 직장가입자와 달리 지역가입자는 보험료의 절반을 나누어 부담할 수 있는 고용주가 존재하지 않기 때문에 보험료 전액을 가구에서 부담해야 한다.

지역보험의 경우 최저보험료는 부과점수 20점으로 월 3,590원이고 최고보험료는 부과점수 12,680점으로 월 2,277,330원을 상한으로 한다.

위에 설명된 바와 같은 부과체계에 더하여 보험료의 경감이 이루어지고 있으며, 그 조건은 다음과 같다. 먼저 직장보험의 보수월액 보험료에 대해서는 국외근무자에게 국내에 피부양자가 있는 경우 보험료의 50%가 경감되며, 섬·벽지 가입자에게도 마찬가지로 50%가 경감된다. 군인의 경우 20%, 휴직자는 50%가 경감되나, 육아휴직자는 60%가 경감된다. 임의계속가입자는 가입자 보험료액의 50%의 경감 혜택을 받는다. 이러한 경감의 종류가 중복될 경우 최대 경감률은 50%이나, 육아휴직자는 60%가 그대로 인정된다. 직장가입자에게 소득월액 보험료가 부과되는 경우에는 섬·벽지 가입자와 군인에게 보수월액 보험료와 같은 조건의 경감이 인정되며, 그 외 사업장 화재 등에 대해서는 보험료액의 30%가 경감된다. 지역가입자의 경우, 섬·벽지 경감은 직장보험과 마찬가지로 50%이며, 그 외에 농어촌 경감(22%), 농어업인 경감(28%)이 인정되고 있으며, 세대에 노인, 장애인 이 있거나 한부모가족인 경우 10~30%의 경감이 이루어지며, 세대 경감 사유가 중복될 경우 가장 높은 경감률이 적용된다. 직장보험의 사업장 화재 경감과 유사한 취지로 지역보험에서는 재해에 따른 피해가 있을 경우 30~50%의 재해 경감이 인정된다. 지역보험에서 경감의 종류가 중복될 경우 최대 경감률은 50%이다.

직장가입자의 보수월액과 소득월액에 대한 보험료율, 지역가입자의 부과점수당 금액 추이는 <표 II-1>과 같다. 2016년 기준, 직장가입자의 보수월액 보험료율은 6.12%이고, 소득월액 보험료율은 그의 절반인 3.06%, 그리고 지역가입자의 점수당금액은 179.6원이다.

〈표 II-1〉 직장가입자의 건강보험료율 및 지역가입자 점수당 금액 변화

(단위: %, 원)

	직장가입자 보험료율		지역가입자 점수당 금액
	보수월액 보험료율	소득월액 보험료율	
2006	4.48	-	131.4
2007	4.77	-	139.9
2008	5.08	-	148.9
2009	5.08	-	148.9
2010	5.33	-	156.2
2011	5.64	-	165.4
2012	5.80	2.90	170.0
2013	5.89	2.95	172.7
2014	5.99	3.00	175.6
2015	6.07	3.04	178.0
2016	6.12	3.06	179.6

출처: 건보공단 홈페이지, <http://www.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=B2230>(접속일: 2016. 7. 22).

피부양자의 보험료 계산방식에도 직역 간에 차이가 있다. 지역가입자는 세대 단위로 보험료를 부과하기 때문에 피부양자의 개념이 없이 모든 이의 부담능력이 이미 반영되어 있다. 그러나 직장가입자는 개인 단위로 보험료를 부과하므로, 자격조건만 만족하면 인원 수 제한 없이 피부양자로 등록할 수 있다. 직장가입자 피부양자의 정의<sup>2)</sup>는 “직장가입자에 의해 주로 생계를 유지하는 자”로 배우자, 자녀뿐만 아니라 본인과 배우자의 직계존비속 및 형제자매까지 매우 광범위한 가족을 포함할 수 있다. 피부양자 인정기준 중 소득 조건은 1) 이자소득과 배당소득의 합계가 4천만원 이하일 것 2) 사업소득이 없을 것(연 500만원 이하까지 가능) 3) 근로소득과 기타소득의 합계가 4천만원 이하일 것 4) 연금소득이 연 4천만원 이하일 것이다. 위 4가지 조건을 모두 충족시켜야 하므로 피부양자는 종합소득이 4천만원 이하이어야

2) 국민건강보험공단 홈페이지, 건강보험 안내, 피부양자 취득안내 참조.  
[http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU\\_WBMAA08](http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU_WBMAA08)(접속일: 2016. 7. 22).

한다. 또한 피부양자로 인정받기 위한 재산의 자격조건은 소유하고 있는 토지, 건축물, 주택, 선박 및 항공기의 「지방세법」 제110조에 따른 재산세 과세표준의 합이 9억원(형제 자매 3억원) 이하이어야 한다.

건강보험 부과체계를 간략히 나누면 직장가입자와 지역가입자로 구분되지만, 좀 더 세부적으로 나누면 직장가입자는 종합소득 7,200만원 이상과 이하, 지역가입자는 500만원 이상과 이하로 나눌 수 있다. 또한 직장가입자가 은퇴 혹은 실직 후 지역가입자로 전환하는 경우 보험 이동으로 인한 경제적 부담을 완화하고자 추후 2년간 원래 내던 직장보험료를 유지하도록 유예기간을 허락하는 임의 계속가입 그룹이 있다. 여기서 눈여겨 볼 점은 근로소득만 있는 직장가입자가 1,500여 만명인데, 이들의 피부양자가 2,050만명으로 근로자의 부양비율이 1을 초과한다는 점이다(〈표 II-2〉 참조).

〈표 II-2〉 주요국의 건강보험 부양비율

(단위: 명)

국가	대만	독일	프랑스	일본	한국
부양률	0.72	0.3~0.7	0.56	1.09	1.54

출처: 보건복지부 보도자료(2011. 11. 15)

〈표 II-3〉에서 건강보험 가입자를 직장가입자와 지역가입자로 구분하여 그 현황을 살펴보았다. 2005년 직장가입자가 2,700만명(57%), 지역가입자가 2,000만명(43%)에서, 2014년에는 직장가입자 3,600만명(71%), 지역가입자 1,500만명(29%)으로 직장가입자가 꾸준히 증가하는 추세를 보이고 있다. 이는 직장가입자의 가입기준을 완화함에 따라 2003년부터 5인 미만 사업장 가입자도 직장으로 자격을 이동할 수 있게 되었고, 현재는 상시 1인 이상 근로자를 고용하기만 하면 직장가입자로 분류되기 때문이다. 반면 직장가입자의 피부양자 비율은 2005년 64%에서 2014년 57%로 꾸준히 감소하였는데 이 기간 동안 직장가입자 피부양자 기준을 강화했기 때문에 이러한 현상이 발생한 것으로 사료된다.

〈표 II-3〉 직장가입자와 지역가입자 현황

(단위: 만명, 만세대, %)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
건강보험 가입자(A)		4,739	4,741	4,782	4,816	4,861	4,891	4,930	4,966	4,999	5,032
직장 가입자	소계(B)	2,723	2,845	2,942	3,042	3,141	3,238	3,326	3,411	3,501	3,560
	가입자	975	1,042	1,117	1,162	1,215	1,276	1,340	1,399	1,461	1,514
	피부양자(C)	1,749	1,803	1,825	1,880	1,927	1,962	1,986	2,012	2,040	2,046
지역 가입자	가입자(D)	2,016	1,896	1,840	1,774	1,720	1,652	1,604	1,556	1,498	1,471
	(세대 수)	838	811	814	806	811	794	790	783	771	775
직장 비중(B/A)		57	60	62	63	65	66	67	69	70	71
지역 비중(D/A)		43	40	38	37	35	34	33	31	30	29
피부양자 비중(C/B)		64	63	62	62	61	61	60	59	58	57

출처: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도

〈표 II-4〉에서는 보험료 수입을 직장가입자와 지역가입자로 구분하여 살펴보았다. 2002년 기준, 보험료 수입 총 11조원 중에서 직장가입자가 부담한 보험료는 7조원(63%), 지역가입자가 부담한 보험료는 4조원(37%)이었다. 그러나 2014년에는 보험료 총수입 42조원 중 직장가입자로부터 충당한 보험료는 34조원(83%), 지역가입자 보험료는 7조원(17%)으로 직장가입자에서 충당한 보험료가 절대적인 비중을 차지하는 것을 확인하였다. 즉, 건강보험 재정에서 근로소득에 부과하는 보험료에 대한 의존도가 매우 큰 것을 알 수 있다.

〈표 II-4〉 연도별 보험료 수입

(단위: 억원, %)

	보험료			직장 비중 (B/A)	지역 비중 (C/A)
	합계(A)	직장(B)	지역(C)		
2002	109,277	68,719	40,558	63	37
2003	137,409	91,684	45,725	67	33
2004	156,142	108,283	47,859	69	31
2005	169,277	121,209	48,068	72	28
2006	188,106	138,965	49,141	74	26

〈표 II-4〉의 계속

	보험료			직장 비중 (B/A)	지역 비중 (C/A)
	합계(A)	직장(B)	지역(C)		
2007	217,287	163,485	53,802	75	25
2008	249,730	190,297	59,433	76	24
2009	261,661	202,377	59,284	77	23
2010	284,577	220,831	63,746	78	22
2011	329,221	261,416	67,806	79	21
2012	363,900	293,796	70,103	81	19
2013	390,319	318,751	71,568	82	18
2014	415,938	343,865	72,073	83	17

주: 1. 결산기준

2. 직장은 산정보험료 기준, 지역은 부과보험료 기준

3. 국고지원금은 제외된 금액이며 직장보험료에는 임의계속가입자 보험료, 소득월액 보험료가 포함됨

4. 주민등록 실거주지 기준

자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 각 연도

## 2. 현행 부과체계의 문제점

### 가. 제기 가능한 문제점의 유형

건강보험 부과체계와 관련하여 발생될 수 있는 문제들은 크게 보아 세 가지 영역으로 분류하여 생각할 수 있다. 첫째는, 거시재정적 관점에서 건강보험 재정의 총액·수지의 적정성과 관련된 문제들이다. 즉 특정 부과체계를 통해 조달될 수 있는 재원이 건강보험의 건실하고 지속가능한 재정을 담보하기에 적절한가를 묻는 질문들을 생각할 수 있다. 둘째는, 이보다 미시적인 관점에서 형평성과 관련된 여러 가지 문제들이 있을 수 있다. 이는 건강보험의 가입자 개개인 또는 어떤 특성으로 유형화할 수 있는 계층 간의 보험료 부담의 형평성에 대한 논의가 될 것이다. 셋째는, 제도의 설계 자체보다 운영과정에서 나오는 집행의 문제가 있을 수 있다. 이는 제도의 집행과정에서 발생할 수 있는 오류, 부정, 또는 기타 업무 비효율과 관련된 사안들이다.

이중 첫 번째 유형의 문제는 주로 장기적 성격에 해당되며, 본 보고서에서 집중적으로 다루고자 하는 중단기적 문제와 성격을 달리한다. 따라서 본 보고서에서 깊이 다룰 수 있는 사안은 아니나, 다만 본 장의 후반부에서 민간보험과의 차별성 및 조세제도와와의 유사성 등에 대해 건강보험 부과체계가 장차 고려할 수 있는 대안을 논의하면서 기본적인 이슈들을 짚어보기로 한다.

첫 번째 유형, 즉 건강보험 재정과 관련된 총량·수지의 문제를 중단기 사안이라기보다는 장기적 성격으로 보는 이유는 다음과 같다. 지출규모와 관련된 논의는 급여대상 진료의 범주와 수준, 수가 등을 필연적으로 수반할 수밖에 없고, 논의의 범주가 건강보험제도 전반으로 확대된다. 특정 부과체계를 통해 조달가능한 자원총액의 적정성은 그 자체만으로 판단할 수 있는 문제가 아니라 궁극적으로는 수지의 문제로서 지출규모와 분리하여 논할 수 없기 때문이며, 이는 제도의 종합적인 재검토를 요구하는 사안으로 보는 것이 타당하다. 보다 단순하게는, 단기 또는 중기적으로는 건강보험의 지출 증가에 맞춰 보험료율(또는 부과점수당 금액)만 같은 비율로 인상하면 수지균형을 유지할 수 있기 때문에 부과체계 자체를 거론할 필요조차 없을 수 있다.<sup>3)</sup>

다른 유형의 문제를 논하기에 앞서, 첫 번째 유형 중 역시 장기적 성격의 문제로 총량·수지의 문제 이외에도 다른 성격의 문제를 한 가지 생각할 수 있다. 즉, 부과체계의 가장 핵심이 되는 기본 취지 또는 철학이 무엇인가 하는 문제이다. 건강보험 부과체계를 정의하는 많은 규정과 조항, 그리고 원칙 중에서도 부과체계의 설계의 가장 근저에 있는 핵심 원칙으로 건강보험에서는 근로소득에 부과한다는 것으로 공표하고 있다. 나아가, 현재 논의되는 개

---

3) 그럼에도 불구하고 장기적으로는 부과체계가 문제가 될 수 있다. 예를 들어 사회의 소득 수준 상승에 비해 의료비 지출의 증가 속도가 더 빠르다는 것은 주지의 사실인데, 보험료가 징수되는 특정 재원이 사회의 전반적 소득수준이 상승함에 따라 오히려 하락하는 경우, 건강보험 재원이 축소되고 보험료율 인상만으로는 재원 충당이 어려울 수도 있다. 이러한 경우 부과체계를 개편하여 다른 재원을 발굴할 필요성이 제기될 것이다. 구체적 사례로서는, OECD의 논의에서는 주류와 담배 등에 부과되는 조세는 사회의 전반적 소득 수준이 상승함에 따라 GDP 대비 비중이 점차 하락하므로 의료비와 관련된 재원으로 부적절한 것으로 알려져 있다.

선안에는 부과대상을 종합소득으로 확장해야 한다는 논의도 있으므로, 이를 확대해석하면 소득에 대해 건강보험료를 부과한다는 것이 건강보험 부과체계의 핵심 원칙인 것으로 해석할 수 있다. 그러나 실제로는 보험료가 소득보다는 생활수준에 비례하여 책정되어야 한다는 인식이 강한 것으로 보인다. 실제로 건강보험 부과체계 중 지역보험의 기준들은 생활수준을 위주로 부과체계가 설정되어 있어, 보험당국 자체가 이러한 소득 외 기준의 타당성을 인정하고 있으며, 반대로 일반국민의 입장에서 지금 제기되고 있는 여러 가지 형평성의 문제는 보험료가 소득이 아니라 생활수준과 비례해야 한다는 인식이 깊이 자리잡고 있는 결과로 생각해도 타당하다. 즉, 보험료 책정의 원칙이 공식적으로는 소득 위주로 표방되고 있으나, 실제적으로는 생활수준 위주로 되어야 한다는 기준도 엄연히 작용하고 있다. 이를 더욱 단순화하여 표현하면 건강보험 부과체계 설계에 있어서 가장 중요한 보험료 부과 기본 원칙 자체가 불분명하다는 것이다. 이 문제는 아무래도 성격상 장기적 사안으로 보는 것이 타당하다고 사료된다. 아울러 중단기 문제로 본 보고서가 주목하는 형평성의 문제 역시 대부분은 이와 같이 보험료 부과 기본 원칙 자체가 모호하다는 데서 기인한다는 점을 지적하며, 이에 대해서는 이후 조세제도와 비교하는 부분에서 다시 언급하기로 한다.

건강보험 부과체계에 대해 제기될 수 있는 세 번째 유형은 집행 과정에서 발생하는 문제로서 효율성, 정보화와 투명성, 업무처리의 신속성, 그리고 때로는 부정 근절 등과 연관된 문제들이다. 이들은 그 성격이 굳이 건강보험 부과체계의 문제라기보다는 건강보험 전반, 또는 연금이나 조세, 재정사업 등 공적인 제도 전반에서 발생할 수 있는 유형이라고 판단되어 본 보고서에서 다루고 있는 논의의 범주를 벗어나므로 별도로 다루지 않기로 한다.

그렇다면 본 보고서에서 논의할 건강보험 부과체계의 문제는 사실상 모두 두 번째 유형, 즉 형평성과 관련된 문제들이라고 할 수 있다. 또한 이러한 문제들의 특성은 장기라기보다는 중단기적 성격의 사안이라고 판단된다. 이에 대해서는 다음 절에서 논의하기로 하며, 그다음에 첫 번째 유형과 관련된 이슈들을 간략히 짚어봄으로써 본 장의 논의를 마무리하기로 한다.

## 나. 형평성과 관련하여 제기된 문제점

건강보험 부과체계와 관련하여 제기된 대부분의 문제는 형평성의 문제에 속한다. 형평성의 문제는 위에서 논한 바와 같이 보험료 부과 핵심 기준이 소득 위주인지 생활수준인지 모호하기 때문에 발생한다. 이때 형평성이란 같은 두 개 이상의 집단 간에 공평한지 여부를 지칭하므로, 비교의 당사자가 되는 집단들이 누구인지 보면 지역 간의 형평성과 지역 내의 형평성으로 다시 분류될 수 있다. 후자의 경우에는 직장가입자 간이든 지역가입자 간이든, 같은 지역 내에서 가입자 간의 소득 또는 주로 생활수준을 비교해 보았을 때 더 상위계층이 하위계층보다 상대적인 부담이 적다는 문제 제기로 이해할 수 있으며, 전자인 지역 간의 문제는 이에 더해 계층의 문제와 부과기준의 상이함이 복합적인 요인으로 작용한다.

이를 염두에 두고 이러한 형평성의 이슈가 구체적으로 발현되어 현재 개선이 필요하다고 지목된 대표적인 문제들을 보면 지역 간 부과요소, 피부양자 자격, 소득 산정기준, 보험료 부담 주체의 차이 등으로 인한 형평성 문제이다. 예를 들어, 직장가입자와 지역가입자의 총소득이 같더라도, 보험료 산정기준의 차이로 인해 보험료 부과액에 큰 차이가 발생할 수 있다. 심지어는 직장가입자에서 은퇴 후 지역가입자로 전환되어 근로소득이 0으로 줄어드는 경우에도 부과기준이 재산 등으로 변경되기 때문에, 오히려 보험료 부담은 증가하는 사례가 빈번히 발생하고 있다. 또한 동일한 소득과 재산이 있어도 지역가입자로 분류되면 건강보험료가 발생되지만, 직장가입자의 피부양자로 등록되면 보험료가 전혀 발생하지 않는 현상이 나타날 수 있다.

### 1) 지역 간 부과요소의 차이

대부분의 직장가입자(종합소득 7,200만원 이하)는 근로소득에만 보험료를 부과하지만 지역가입자는 소득과약의 어려움으로 인해 재산, 자동차 등 파악할 수 있는 모든 부담능력을 고려하여 보험료를 부과한다. 여기서 재산에는 부동산, 전월세 등이 포함되는데, 지역가입자 재산의 대부분은 주거용 주

택이다. 자동차와 재산은 실제 소득을 발생시키는 것이 아님에도 불구하고 보험료가 청구된다. 또한 지역가입자의 보험료 부과대상은 근로소득뿐만 아니라 이자, 배당, 사업, 기타, 연금소득 등 모든 소득을 포함하게 된다. 여기서 불형평성이 초래되는데 직장가입자가 지역가입자와 동일한 종합소득, 혹은 더 많은 금융소득이 있더라도 근로소득에만 보험료가 청구될 뿐, 그 외의 소득에 대해서는 보험료가 청구되지 않는 반면, 지역가입자는 항목 하나 하나에 대해 보험료를 내야 한다. 따라서 직장가입자와 지역가입자가 동일한 소득이 있음에도 불구하고 지역가입자의 건강보험료 부담이 클 수 있다.

[그림 II-2]는 동일한 인물이 직장가입자일 때, 실직 혹은 퇴직으로 지역가입자로 전환 혹은 피부양자로 전환되었을 때 건강보험료 부담이 어떻게 달라지는지 극명하게 보여주는 예이다. 보유한 재산과 자동차는 변하지 않고, 직장인일 때는 근로소득만 월 200만원이 있다가, 실직이나 퇴직으로 지역가입자 혹은 피부양자로 전환되었을 때에는 근로소득이 상실된 상태만 변화한다. 그런데 지역가입자로 전환되면 재산과 자동차, 생활수준 점수가 발생하면서 보험료가 월 61,200원에서 189,298원으로 3배 이상 증가한다. 반면 직장가입자의 피부양자로 인정받을 수 있다면 지역가입자와 동일한 조건임에도 불구하고 보험료는 0원이 되는 것이다.

[그림 II-2] 동일인의 가입자격 변동에 따른 보험료 부과 사례

	직장가입자일 때	실직으로 지역가입자가 됐을 때	피부양자일 때
소득	월보수 200만원	-	-
재산	아파트 2억 3500만원	아파트 2억 3500만원 *재산점수 <b>637점</b>	아파트 2억 3500만원
자동차	쏘나타 (2000cc, 2005년식)	쏘나타(2000cc, 2005년식) *자동차 점수 <b>45점</b>	쏘나타 (2000cc, 2005년식)
생활수준	-	생활수준 등급점수 <b>372점</b> *재산 가점 12.7점 *자동차 가점 12.2점 + *성·연령 점수 13.2점(본인 6.6점, 배우자 5.2점, 자녀 1.4점) 가점 합계 38.1점	-
부과점수	-	<b>1054점</b>	-
보험료 산정	200만원 × 6.12% × 50% = 6만 1200원	1054점 × 179.6원 = 18만 9298원	0원
보험료	<b>월 6만 1200원</b>	<b>월 18만 9298원</b>	<b>월 0원</b>

※ 2016년 직장가입자 보험료를 6.12%, 지역가입자 점수당 금액: 179.6원

출처: 『서울신문』, 「건강보험개편 어디로」, 2016. 7. 12.

<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20160713011021>(접속일: 2016. 7. 22).

직장가입자와 지역가입자 간의 형평성 문제를 논의할 때 또 하나 제기되는 이슈는 보험료의 분담 문제이다. 현재 직장가입자는 가입자 본인이 50%를 부담하고, 사업주가 보험료의 나머지 50%를 부담하는 데 반해, 지역가입자는 가입자 본인이 100%를 부담하여 형평성에 어긋난다는 주장이다. 그러나 경제학적 관점에서 보았을 때, 사업주에게 부과되는 보험료 50%는 사실상 근로자에 대한 고용비용(labor cost)으로 전가되어 근로자가 일부 혹은 전부 부담하게 된다. 또한 이는 사업주 대신 정부가 가입자 부담 지역보험료에 상응하는 재정지원을 부담하고 있다는 사실을 간과하는 데서 비롯된 오류이다. 이러한 오류는 현재 정부지원의 법적 근거에서 당초 정부지원이 지역보험료의 '사용자분'에 해당된다는 사실을 인지하기 어려운 형태로 정부 지원이 규정되어 있기 때문이라고 판단된다. 즉 「국민건강보험법」 제108조 '보험재정에 대한 정부지원'에서는 정부가 건강보험의 보험료 수입의 20%에 상당하는 금액을 지원하도록 규정하고 있어서<sup>4)</sup> 지역보험과의 어떠한 연관성도 드러나지 않는다. 그러나 건강보험 재정에 대한 정부지원의 성격은 정부 재정지원의 당초 취지를 살펴보면 알 수 있다. 건강보험 도입 당시 정부 재정지원은 직장보험에 대해서는 없으나 지역보험에 대해서는 재정의 50%로 규정되어 있었다. 2000년의 직장·지역 건강보험 통합 당시 직장과 지역 건강보험의 적용인구 비율이 약 5:5였으므로, 당시 건보 전 재정의 약 25%를 정부지원으로 충당토록 한 셈이다. 이후 의료대란과 이에 따른 건보재정 건전화 조치 등을 통해 적용인구의 비율이 지금의 7:3 정도로 바뀌면서, 당초의 취지대로 지역보험 총지출액의 약 절반에 해당하는 규모를 환산해보면 현재 국고지원 14%는 지역보험 가입자와 연관된 총지출액의 절반에 해당되

4) 정부지원(20%)은 국고지원 14%와 증진기금 6%로 구성토록 규정되어 있다. (국고지원) 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 14에 상당하는 금액을 국고에서 공단에 지원한다. (기금지원) 공단은 「국민건강증진법」에서 정하는 바에 따라 같은 법에 따른 국민건강기금에서 자금을 지원받을 수 있다. 또한 이에 맞춰 국민건강증진법 부칙(제6619호)에서는 기금지원을 아래와 같이 규정하고 있다.

② 매년 기금에서 「국민건강보험법」에 따른 당해연도 보험료 예상수입액의 100분의 6에 상당하는 금액을 국민건강보험공단에 지원한다. 다만, 그 지원금액은 당해연도 부담금 예상수입액의 100분의 65를 초과할 수 없다. <개정 2006.12.30, 2011.12.31>

고, 다만 이에 더하여 건강증진기금의 6% 지원이 추가된 것으로 이해할 수 있다. 따라서 지역보험 가입자가 보험료의 100%를 부담한다고 하는 주장은 정부지원이 사실상 지역보험 가입자 지원에 해당된다는 사실을 간과하는 오해에서 비롯됐다고 해석할 수 있다.

불형평성은 지역 간뿐만 아니라 직장가입자 내에서, 또한 지역가입자 내에서도 발생한다. 직장가입자 중 근로소득 이외 종합소득이 7,201만원이면 18만원을 추가보험료로 납부해야 하는 반면, 7,199만원이라면 추가보험료 부담이 전혀 없다. 즉, 연소득 2만원 차이에 보험료는 18만원이나 차이가 나기 때문에 불만이 제기된다. 고소득 근로자를 정의하기 위해 종합소득 기준선을 정할 때, 근로외 종합소득 7천만~8천만원의 범위를 고려하였다. 이는 소득세 누진세율 최고구간인 8,800만원과 근로자가구 평균소득의 150%인 7,200만원을 고려한 것인데, 이 기준선은 추후 점차 확대해 갈 예정이다.

직장가입자 중 근로소득 이외 종합소득이 7,200만원 미만이라면 근로소득만 있는 그룹과 근로외소득이 존재하는 그룹 간에도 형평성 논란이 발생한다(〈표 II-5〉 참조). 예를 들어 근로소득이 연 1,800만원으로 동일한 직장가입자 두 사람이 있는데, 한 명은 임대소득이 월 500만원씩 연 6천만원이 존재하고, 다른 한 명은 근로소득 이외 다른 소득이 없다고 가정하자. 이 경우, 근로외소득이 7,200만원 미만이기 때문에 두 사람 모두 근로소득에만 건강보험료를 책정하게 되고, 보험료가 월 42,000원으로 동일하게 부담하게 된다. 따라서 소득 대비 보험료율은 임대소득이 있는 A씨가 0.6%, 근로소득만 있는 B씨가 2.8%로 소득이 낮은 사람의 보험료 부담이 4배 이상 더 높음을 확인하였다.

〈표 II-5〉 직장가입자 내 건강보험료 불형평성

구분	A씨(36세)	B씨(28세)
종합소득	▶ 총소득 7,800만원(월 650만원) - 근로소득 연 1,800만원(월 150만원) - 임대소득 연 6천만원(월 500만원)	▶ 연소득 1,800만원(월 150만원) - 근로소득 연 1,800만원(월 150만원)
보험료	· 월 4만 2천원(총소득의 0.6%)	· 월 4만 2천원(총소득의 2.8%)
비고	고소득자인 A씨가 총소득의 0.6% 부담하는 반면 낮은 소득의 B씨는 총소득의 2.8% 부담으로 역진적	

출처: 보건복지부 보도자료, 「공평한 건강보험료 부과체계 개선 방안」(2011. 11. 15)을 저자가 응용 변형하였음

지역가입자 내에서도 500만원을 기준<sup>5)</sup>으로 복층구조로 나누어져 있는데, 500만원 기준선은 1998년 농어촌 부채 탕감기준을 500만원으로 정한 후 도입되었는데 이후 금액 조정이 이루어지지 않고 있다. 특히 500만원 미만 영세 자영업자 등 저소득 지역가입자에게 적용되는 평가소득 산출점수는 세대의 소득에 기반하지 않고 성, 연령 등을 감안한 기대능력을 계산한 것이므로 실제소득과 괴리가 발생할 수밖에 없다. 또한 재산과 자동차에 보험료를 산정한 후, 생활수준 및 경제활동참가율을 반영하여 평가소득을 산정할 때 또다시 재산과 자동차가 반영됨에 따라 중복부과의 논란도 있다. 아울러 소득 중 근로소득, 연금소득, 농지소득은 20%의 평가율을 적용하여 부과하는데 20%의 결정 근거가 부족하다. 종합하면 부과요소인 소득, 재산, 경제활동, 자동차에 등급을 매기는데 이는 표준화되어 있지 않을 뿐만 아니라, 점수 역시 표준화되어 있지 않은 상태에서 이를 합산하여 다시 등급을 105개로 나누고 점당 액수를 곱하여 보험료를 계산하고 있다.

〈표 II-6〉 500만원 이하 세대 재산 및 자동차 이중부과

구분	생활수준 및 경제활동참가율				소득	재산	자동차
	성·연령	재산	자동차	소득			
500만원 이하	○	○	○	○		○	○
500만원 초과					○	○	○

출처: 한국보건사회연구원, 『지속가능한 건강보험 발전을 위한 대토론회 자료집』, 2012.8.9. p. 45

5) 500만원을 12개월로 나누어 단순계산한 41만 7,000원은 2015년 1인가구 기준 월 최저생계비인 61만 7,281원에 한참 못 미치는 금액임

## 2) 피부양자 인정 조건

이 역시 지역 간 형평성과 관련하여 제기된 문제로, 직장가입자는 피부양자를 인원 수 제한 없이 인정해주는 반면, 지역가입자는 가구 단위로 성, 연령, 경제활동참가율 등을 고려하여 보험료가 책정되기 때문에 세대원 전체가 피보험자로서 보험료를 분담하게 된다. 따라서 실질적으로 직장가입자에 게만 피부양자제도가 있는 셈이다. 직장가입자의 피부양자 인정조건을 살펴 보면, 종합소득의 각 소득항목이 4천만원 미만인 경우이면 피부양자로 인정 가능하다. 즉, 종합소득 합계가 4천만원 이하가 아니라, 이자·배당소득 4천만원 이하, 근로·기타소득 4천만원 이하, 연금소득 4천만원 이하, 사업소득 500만원 이하를 동시에 만족시키면 된다. 이는 근로소득이 500만원이라도 있으면 보험료를 납부해야 하는 근로자 혹은 자영업자와 달리 무임승차를 하는 것이기에 형평성 논란이 발생할 수 있다.

〈표 II-7〉에 따르면 2014년 건강보험 가입자 5,032만명 중 피부양자는 2,046만명으로 전체 가입자의 43%가 피부양자로서 무임승차를 하고 있다. 신영석 외(2011)에 따르면 피부양자 중 경제활동이 가능한 20~64세 인구 비중이 46.6%에 이른다고 한다. 그리고 전체 피부양자 중 소득을 보유하고 있는 사람의 비중은 50%나 된다. 〈표 II-7〉에서는 이자·배당소득을 제외하고 종합소득 항목별, 소득구간별로 소득이 있는 피부양자 수를 제시하고 있다. 피부양자 중 소득을 보유하고 있는 240만명 중 500만원 이상 종합소득 보유자는 40만명으로 약 16%이다. 500만원 이상의 종합소득을 보유한 피부양자 중 연금소득 보유자가 가장 많고, 사업소득 보유자가 두 번째로 많다. 향후 고령사회가 심화되면 연금소득에 의존하는 고령인구가 많아질 것이다. 그런데 피부양자 자격조건을 충족하면 연금소득자를 제외할 수 있으므로, 보험료 부과대상 인구가 현저히 감소하는 문제가 발생할 것으로 예상된다.

〈표 11-7〉 직장가입자 피부양자의 소득 보유 현황

(단위: 명)

소득구간	계	이자	배당	임대	사업	근로	연금	기타
계	2,396,192	-	-	22,551	683,888	60,009	1,551,881	77,863
500만원 이하	2,005,851			22,551	683,888	50,359	1,181,132	67,921
500만원 초과 1,000만원 이하	139,169					5,823	127,354	5,992
1,000만원 초과 1,500만원 이하	44,224					2,114	40,954	1,516
1,500만원 초과 2,000만원 이하	56,907					877	54,678	1,352
2,000만원 초과 2,500만원 이하	51,614					376	50,868	370
2,500만원 초과 3,000만원 이하	37,737					178	37,387	172
3,000만원 초과 3,500만원 이하	26,410					85	26,220	105
3,500만원 초과 4,000만원 이하	27,537					52	27,314	171
4,000만원 초과 4,500만원 이하	5,226					22	5,154	50
4,500만원 초과 5,000만원 이하	962					14	910	38
5,000만원 초과 5,500만원 이하	188					12	158	18
5,500만원 초과 6,000만원 이하	91					7	60	24
6,000만원 초과 6,500만원 이하	53					12	29	12
6,500만원 초과 7,000만원 이하	36					8	13	15
7,000만원 초과 7,500만원 이하	23					6	7	10
7,500만원 초과 8,000만원 이하	16					3	2	11
8,000만원 초과 8,500만원 이하	10					2		8
8,500만원 초과 9,000만원 이하	8					2	1	5
9,000만원 초과 9,500만원 이하	4					2		2
9,500만원 초과 1억원 이하	11							11
1억원 초과	115					55		60

주: 2010. 12. 31 기준이며 소득별 각각의 소득구간별 인원 수 현황임  
출처: 신영석 외(2011), 〈표 4-7〉, p. 117

### 3) 지역보험료 부과역의 역진성

지역가입자의 경우 소득과 재산이 많아질수록 보험료 부담이 감소하는 역진성이 존재한다. 물론 직장가입자에서도 보험료 상하한선이 있어 역진성이 일부 발생하기는 하나, 지역가입자만큼 소득과 재산이 증가함에 따라 보험

료율이 현저히 감소하는 심각한 역진성을 나타내지는 않는다. 지역가입자 내에서 역진성이 발생하는 이유는 소득이나 재산을 등급으로 나누고 각 구간에 점수를 부여하는데, 소득이 증가하는 만큼 점수가 정비례하여 증가하지 않기 때문이다. <표 II-8>과 같이 소득 1구간과 50구간에는 30배의 소득 차이가 발생하는데, 점수는 겨우 5.3배(2020점/380점) 증가에 그쳐 보험료가 소득이 증가하는 것에 비례하여 증가하지 않는다. 따라서 구간 점수에 점당 금액을 곱해 월 보험료를 산정한 후, 보험료율(월보험료/연소득의 중간값을 12개월로 나눈값)을 구해보면 소득이 낮은 1등급은 14.9%로 직장가입자의 보험료율인 6.12%보다도 2배 이상 높은데, 소득구간 50등급은 보험료율이 2.8%로 5분의 1 수준으로 오히려 감소하는 현상이 발생한다. 즉, 지역가입자의 소득이 증가할수록 소득 대비 보험료율이 감소하는 역진성을 극명히 드러낸다.

〈표 II-8〉 지역가입자 소득 보험료 등급표의 역진성

등급	연소득구간(만원)	구간 중간값(만원)	점수	점당 금액('16년 기준)	월보험료(원)	보험료율(%)
1	500 ~ 600	550	380	179.6	68,248	14.9
10	1,400 ~ 1,500	1,450	637		114,405	9.5
20	2,560 ~ 2,710	2,635	923		165,771	7.5
30	4,610 ~ 4,890	4,750	1,209		217,136	5.5
40	8,320 ~ 8,820	8,570	1,560		280,176	3.9
50	15,000 ~ 15,800	15,400	2,020		362,792	2.8
60	24,400 ~ 25,600	25,000	4,740		851,304	4.1
70	39,400 ~ 41,300	40,350	9,075		1,629,870	4.8
75	49,900 ~	49,900	11,625		2,087,850	5.0

출처: 건강보험공단 홈페이지, 지역가입자 부과체계, 소득 등급표를 이용하여 저자 계산  
([http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU\\_WBMB01](http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU_WBMB01)(접속일: 2016. 4. 5).

재산 보험료는 그 역진성이 더욱 심각하다. 재산 1구간과 50구간 사이에 재산은 3,000배 증가하는데 점수는 67배(1475점/22점) 증가에 그친다. 소득 보험료율과 마찬가지로 재산 보험료율을 계산하기 위해 먼저 등급별 점수에

점당 금액을 곱해 월 보험료를 계산하였다. 재산에 연 3%의 수익이 발생한다고 가정하면 등급별로 재산액의 중간값에 3%를 곱하고 이를 12로 나누어 월 재산 수익을 계산한 후, 월 재산 수익 대비 월 보험료를 구한 것이 보험료율이다. <표 II-9>에서 보여주듯이 1등급(재산이 거의 없는 빈곤층)의 재산 보험료율은 무려 58%에 육박하는 반면, 고액 자산가인 50등급의 재산 보험료율은 3.5%에 불과하다. 재산등급이 낮으면 낮을수록 재산보험료율은 급격히 증가하는 모습을 보여, 지역가입자의 부과기반으로서 재산이 얼마나 역진적인 구조를 가지고 있는지 보여준다.

〈표 II-9〉 지역가입자 재산 보험료 등급표의 역진성

등급	재산액구간(만원)	중앙값(만원)	점수	점당 금액('16년기준)	월보험료(원)	월 예상수입(3% 이자율)	보험료율(%)
1	100 ~ 450	275	22	179.6	3,951	6,875	57.5
10	4,050 ~ 4,500	4,275	244		43,822	106,875	41.0
20	11,900 ~ 13,300	12,600	490		88,004	315,000	27.9
30	34,900 ~ 38,800	36,850	731		131,288	921,250	14.3
40	103,000 ~ 114,000	108,500	1,012		181,755	2,712,500	6.7
50	300,000 ~	300,000	1,475		264,910	7,500,000	3.5

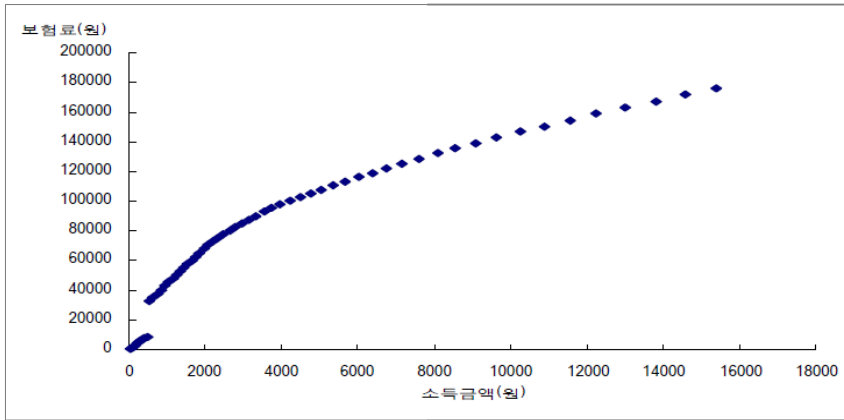
출처: 건강보험공단 홈페이지, 지역가입자 부과체계, 재산 등급표를 이용하여 저자 계산  
([http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU\\_WBMB01](http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU_WBMB01)(접속일: 2016. 4. 5).)

신영석 외(2011)에 따르면 소득이 4천만원에서 1억 2천만원으로 3배 증가하였을 때, 월 건강보험료는 약 10만원에서 16만원으로 1.6배밖에 증가하지 않았다. [그림 II-3]에서 이를 보험료율로 환산해보면, 소득 4천만원에서 보험료율은 약 3% 정도인데, 소득 1억 2천만원에서 보험료율은 오히려 2%대로 감소하는 것을 보여준다. 즉, 소득이 증가할수록 보험료율이 감소하는 역진적인 모습을 보여준다. 재산의 경우에도 비슷한 패턴이 나타나는데, 재산이 5억원일 때 월 재산 보험료는 8만원이고, 재산이 1억 5천만원으로 3배 증가하였을 때 월 재산 보험료는 11만원 정도로 약 1.4배 정도밖에 증가하지 않는다.

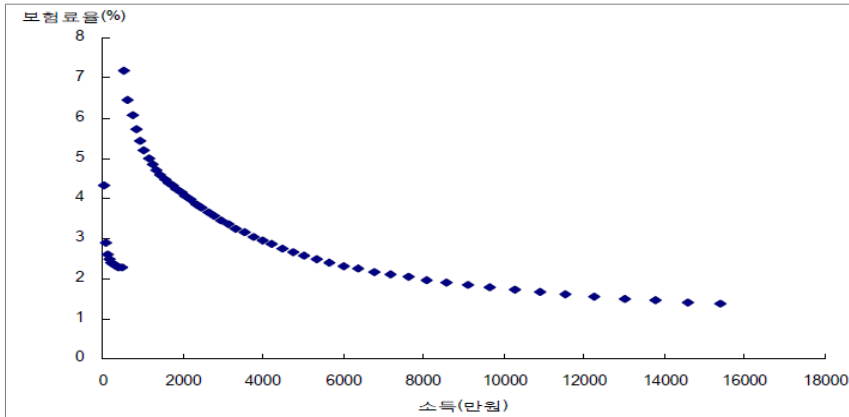
소득세만큼 누진적인 구조는 아니더라도, 직장가입자는 소득에 정률로 비례하는 보험료를 부담하는 데 반해, 지역가입자는 소득에 역진적인 보험료를 부담하고 있다는 측면에서 부과체계의 왜곡이 얼마나 심각한 상황인지, 부과체계 개혁이 얼마나 시급한지를 극명하게 보여주고 있다.

[그림 II-3] 지역가입자 건강보험 보험료 부과체계의 역진성

1. 과세소득 수준에 따른 보험료(월)

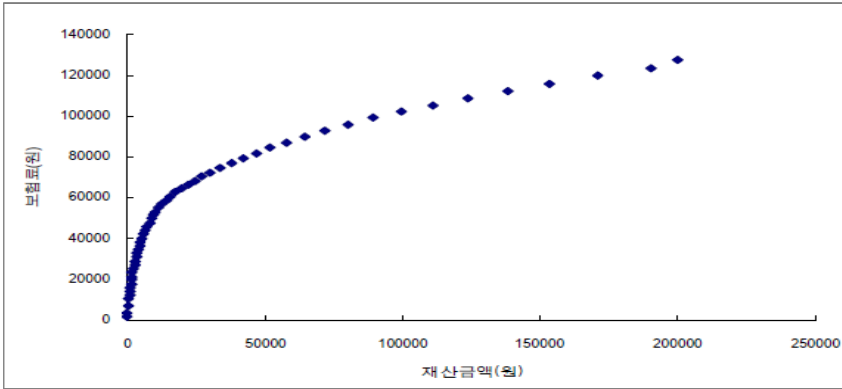


1-1. 과세소득 수준별 보험료율

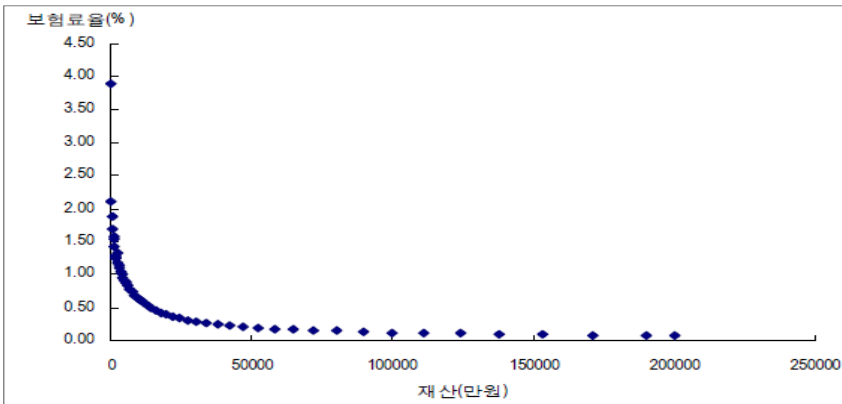


[그림 II-3]의 계속

## 2. 재산금액 수준별 보험료(월)



### 2-1. 재산금액 수준별 보험료율



출처: 신영석 외(2011), pp.112~113. [그림 4-2] ~ [그림 4-5]

이상에서 논의된 지역가입자 간의 역진성은 직역 내 형평성의 문제로 분류될 수 있는데, 이러한 관점에서 직장 건강보험 가입자 간에도 유사한 직역 내 형평성의 문제를 찾을 수 있다. 즉 직장가입자는 주로 보수월액에 보험료가 부과되나 보수외소득이 연 7,200만원 이상이 되는 경우에는 소득월액 보험료가 부과되는데, 소득월액 보험료 부과 기준 소득이 너무 높아 그 이하의 보수외소득이 있는 가입자와 보수월액 보험료만 내고 있는 가입자 간에 실제 소득의 차이가 상당할 수 있음에도 불구하고 비슷한 수준의

보험료(보수월액 기준)가 부과될 가능성이 높아서 형평에 위배될 수 있다는 문제가 존재한다. 또는 보수외소득에 해당하는, 소득이 상당한 자영업자가 낮은 임금으로 직장에 위장취업을 하여 직장 건강보험 부과체계에서 상당히 낮은 보험료만 내는 사례도 보고된 바 있다.

### 3. 조세의 관점에서 형평성 검토

앞서 논의한 첫 번째 유형의 문제는 건강보험의 안정된 재정을 담보하는데 부과체계가 적절하게 설정되었는지를 생각하는 문제의식이다. 이는 궁극적으로 유사한 이슈가 많은 조세제도와 비교분석을 의미하며, 본 절에서 그러한 관점에서 조세제도와 비교함으로써 얻을 수 있는 시사점을 찾고자 한다. 그러나 본격적으로 조세제도와 관련된 논의를 전개하기에 앞서 우선 민간보험과 사회보험의 차이에 대해 간략히 짚어보고자 한다. 이를 통해 사회보험의 특성이 무엇인지 명확히 부각시킴으로써 그 뒤에 오는 조세제도와 비교분석을 수월하게 진행할 수 있는 기반을 마련할 수 있기 때문이다.

#### 가. 민간보험과 사회보험의 비교

민간의료보험과 사회보험으로 운영되는 건강보험이 서로 어떻게 다른지 구분해주는 가장 중요하고 대표적인 특성은 보험 가입의 강제성 여부이다. 주지하듯이 민간보험은 보험자와 보험가입자 모두 자발적으로 서로 계약을 하여 보험이 성립되는 반면, 사회보험인 건강보험은 국가(또는 국가의 대리인으로서의 건강보험공단)가 보험자가 되고 전 국민이 강제 가입하도록 되어 있다. 우리가 강제성에 주목하는 이유는 특히 조세제도 역시 부과·징수라는 강제적 특성이 있으므로 조세제도와 비교하여 건강보험 부과체계 개선에 적용할 수 있는 시사점을 찾아보고자 하기 때문이다.

건강보험의 강제성을 이해하기 위해서는 우선 민간의료보험의 자발적 가입·성립을 이해하는 것이 중요하다. 우리가 부과체계 개선을 위해 고려 가능한 대안을 찾고 평가하기 위해 건강보험 가입의 강제성이 타당한지, 필요

성과 기능이 무엇인지, 강제성하에 이루어지는 보험료 부과기준의 형평성 등에 대한 이해가 필요하며, 이를 위해서는 자발적으로 성립되는 민간보험 보험료 책정방식을 비교기준의 원점으로 삼는 것이 합리적이기 때문이다.

### 1) 보험수리적 적정 민간보험료

민간보험의 원리는 von Neumann and Morgenstern(1944)이 주창하고 Savage(1954)가 기여한 기대효용 가설(expected utility hypothesis)로 설명될 수 있다. 설명의 편의를 위해 매우 단순화한 예를 이용하여 보험가입 여부를 고민하는 소비자의 선택을 살펴보면 다음과 같다. 소비자의 소득이 통상  $Y_1$ 이나 확률  $P$ 로서 이보다 낮은 소득  $Y_2 (< Y_1)$ 이 발생할 수 있는 상황에 직면하여 보험료 1원당  $\pi$ 의 가격으로  $Y_2$ 가 발생하는 경우 보험금  $L$ 을 받을 수 있다고 하자. 보험에 가입하는 경우 소비자의 통상적인 소득이 발생할 확률은  $1-P$ 가 되고 이때의 소득은 보험료를 감하여  $Y_1 - \pi L$ 이 되며, 낮은 소득이 발생하는 경우에는 보험금 수령 후 최종 소득이  $Y_2 - \pi L + L$ 이 된다. 기대효용 가설에 따르면 이때 소비자의 효용함수를  $U(\cdot)$  ( $U' > 0, U'' < 0$ )라고 표기할 때 기대효용은  $EU = (1-P)U(Y_1 - \pi L) + PU(Y_2 - \pi L + L)$ 이 된다. 확률  $P$ 와 가격  $\pi$ 는 소비자가 정할 수 없이 주어지는 것이기 때문에 보험금  $L$  한 개의 변수를 어느 정도 크기로 할 것인지 선택하는 것이 소비자의 보험가입에 대한 결정이 된다. 이때  $U' < 0$ 으로 가정했기 때문에 기대효용  $EU$ 를 극대화하는 최선의 선택은  $U'(Y_1 - \pi L) = U'(Y_2 - \pi L + L)$ 이 되는  $L$ 을 선택하는 것이다. 즉 소비자의 선택문제는 다음과 같이 표현할 수 있다.

$$\text{Max}_L [(1-P)U(Y_1 - \pi L) + PU(Y_2 - \pi L + L)]$$

이에 대한 극대화의 일계조건(first-order condition)은 한계효용을 균등화한다는 경제학에서 잘 알려진 결과에 따라 다음과 같으며,

$$0 = -\pi(1-P)U'(Y_1 - \pi L) + (1-\pi)PU'(Y_2 - \pi L + L)$$

이를 정리하면 아래와 같이 두 경우의 한계효용의 비율이 확률의 비율과 같게 된다.

$$\frac{1-P}{P} = \frac{1-\pi}{\pi} \cdot \frac{U'(Y_2 - \pi L + L)}{U'(Y_1 - \pi L)}$$

이때 보험의 가격  $\pi$ 는 공급자인 보험자가 정하는데, 보험수리적으로 공정한(actuarially fair) 가격은 기회비용까지 감안한 이윤, 즉 경제학적 이윤이 0이라는 가정을 적용하여 구한다. 이 가정은 시장원리가 작동함으로써 얻어지는 결과인데, 다른 업종이나 사업에 비해 이윤이 발생하면 다른 사업자, 즉 보험자가 들어와 경쟁적인 가격을 설정할 것이고, 그 결과 어느 업종이나 사업에서든 다른 업종이나 사업보다 높은 이윤을 구할 수 없는 상태가 시장의 최종 균형이 될 수밖에 없다는 명백한 논리이다. 즉 회계학적으로는 이윤이 발생하더라도 이를 다른 사업을 함으로써 취할 수 있는 이윤에 대한 기회비용으로 간주하면 자유로운 진입과 퇴출이 되는 시장원리를 보장하는 한 경제학적 이윤은 0이 될 수밖에 없다. 따라서 보험자의 기대이윤이 0이라는 명제는  $E(\Pi) = (1-P)\pi L + P(\pi L - L) = (\pi - P)L = 0$ , 즉  $\pi = P$ 라는 결과를 준다. 즉 적정보험료는 보험대상이 되는 열악한 상황이 발생할 확률과 동일한 수준으로 결정된다.

이렇게 구한  $\pi = P$ 를 다시 소비자의 극대화 일계조건에 대입하면  $U'(Y_1 - \pi L) = U'(Y_2 - \pi L + L)$ 이 되고,  $U' > 0$ ,  $U'' < 0$ 이라는 통상적인 경제학의 가정을 적용하면  $Y_1 - \pi L = Y_2 - \pi L + L$ , 즉  $L = Y_1 - Y_2$ 이 성립됨을 쉽게 이해할 수 있다. 결국 소비자는 정확히 소득의 손실만큼의 보험금  $L$ 을 받기로 하고 보험료  $\pi L$ 을 지불하게 된다. 즉 손실 발생 여부와 상관없이 두 경우 모두  $Y_1 - \pi L = Y_2 - \pi L + L (= Y_2 - \pi L + (Y_1 - Y_2) = Y_1 - \pi L)$ 의 동일한 소득을 보장받음으로써 불확실성을 완전히 제거하는 선택을 하게 된다.

다만 현실에서는 보험의 운영에 필요한 제반 경비가 발생하게 되므로 보험자가 책정하는 보험료는 이를 감안하여 보험수리적으로 공정한 적정 가격보다 다소 높은 수준이 될 것이다. 이때 확률  $P$ 는 불변이나 가격  $\pi$ 가 상승

하여 위의 소비자 일계조건에서  $(1-P)/P > (1-\pi)/\pi$ 가 되므로 일계조건의 등식을 유지하려면 소비자의 선택은  $U'(Y_1 - \pi L) > U'(Y_2 - \pi L + L)$ 이 되도록  $L$ 의 값을 조정할 수밖에 없다. 이때  $U' > 0$ 이므로 소비자의 선택은  $Y_1 - \pi L > Y_2 - \pi L + L$ , 즉  $L < Y_1 - Y_2$ 가 된다. 즉 앞선 사례와는 달리 가입하는 보험의 규모를 다소 줄여서 손실을 완전히 보전하지는 못하는 선택을 하게 된다.

## 2) 역선택과 민간 강제보험

앞의 예를 확장해보면 가입자 개개인 간의 확률이 다른 경우를 분석할 수 있고, 궁극적으로는 사회보험이 민간보험과 다른 특성을 좀 더 정확히 이해하는 데 도움이 된다. 가입자 개개인 간의 확률이 다를 때 발생할 수 있는 역선택의 문제는 Rothschild and Stiglitz(1976)이 분석했다. 가입자 개개인에게 부보대상이 되는 상황이 발생할 확률이 각기 다르더라도, 그 확률을 보험자가 식별할 수 있으면 각 가입자에게 적절한 가격을 건별로 제시하여 위에 설명한 바와 같이 보험계약을 보험자와 가입자 양자가 자발적으로 체결할 수 있게 되어 보험이 성립된다.

그러나 가입자들이 각각 자신에게 적용되는 확률을 인지하고 있더라도 제3자, 특히 보험자에게는 이의 식별이 어렵거나 불가능할 수도 있다. 이때 보험자가 시장의 전 가입자의 평균확률  $\bar{P}$ 를 안다고 가정하면 보험료는  $\pi = \bar{P}$ 로 책정되고 보험자에게는 이 경우에도 이윤이 없는 균형을 추구할 것이다. 그러나 가입자 개개인을  $i$ 로 표시하고 가입자  $i$ 의 개인별 확률을  $P_i$ 라고 한다면, 일부 가입자는  $P_i = \bar{P}$ 가 돼서 보험가입에 만족을 할 것이며,  $P_i > \bar{P}$ 인 가입자들은 보험가격이 원래 부담의사가 있는  $P_i$ 보다 저렴하기 때문에 보험에 가입함을 물론, 가능하다면 보험금  $L$ 도 더 높은 수준으로 계약할 것이다. 그러나  $P_i < \bar{P}$ 인 소비자는 보험단가  $\pi = \bar{P}$ 가 자기가 부담할 의사가 있는 가격과 같은 개인별 확률  $P_i$ 보다 높기 때문에 보험금을 줄여서 가입하거나 아예 보험에 가입하지 않을 것이다.

이렇게 스스로의 판단하에 확률이 낮은 '우량' 소비자일수록 보험으로부터

탈퇴하고 반대로 확률이 높은 사람들이 보험을 유지하는 현상을 역선택(adverse selection)이라고 한다. 그런데 문제는 역선택이 여기서 끝나지 않고 계속 반복적으로 악화되어 결국 보험 자체가 성립하지 않는다는 데 있다. 즉 우선  $P_i < \bar{P}$ 인 일부 가입자들이 보험에 가입하지 않거나 탈퇴하면 보험에 남는 가입자들의 평균확률  $\bar{P}$ 가 상승하고, 보험자는 이에 맞춰 새로이  $\pi$ 를 인상할 수밖에 없다. 그러면 다시 잔여 가입자 중  $P_i$ 가 낮은 소비자들 탈퇴하고, 이러한 현상이 반복되면서  $\bar{P}$ 와  $\pi$ 가 계속 상승하면서 안정된 가격을 형성하지 못하고 보험 탈퇴가 지속되면서 시장에서 자발적인 보험이 자연히 퇴출될 것이다. 즉 소비자들의 개인별 확률  $P_i$ 가 서로 상이하고 보험자가 평균확률을 알지만 개인별 확률을 식별하지 못하는 경우에는 역선택 현상으로 인하여 시장에서 각 주체의 자발적 참여하에서는 보험 자체가 성립하지 못할 개연성이 있는 것이다.

이처럼 구성원들이 자발적으로 참여하는 시장의 작동만으로 보험이 성립하지 않는 경우에도, 강제보험이 타당하다는 논리가 전개될 수 있다. 즉 구성원 개개인 중 일부는 보험에 강제로 가입함으로써 어느 정도 손실이 발생하더라도, 구성원 전체로서 볼 때 보험이 없는 경우보다 보험을 운영함으로써 위험을 공유(sharing)하여 구성원 공동체가 이득을 볼 수 있고, 이는 민간부문이라도 정부의 개입 없이도 강제보험을 실시할 수 있는 근거로 제시될 수 있다. 실제로 이러한 민간 강제보험의 사례로는, 예를 들어 직장에서 보험자와 단체보험(group insurance) 계약을 맺고 직원들에게 의무적 가입을 요구하는 경우를 생각할 수 있다.

### 3) 사회보험의 이론적 타당성

사회보험의 가장 대표적인 특성은 주지하다시피 강제 가입이 요구된다는 점이다. 일부 소비자들의 자유로운 선택에 반하여 실시되는 이러한 강제 가입을 정당화할 수 있는 논리적 근거는 위에서 검토한 역선택의 여건하에서 민간에서도 실시될 수 있는 강제보험의 사례와 동일하다. 또한 민간 강제보험의 사례에서 언급했듯이 강제보험하에서는 일부 가입자는 선택권이 있을

경우 가입하지 않았을 것이고, 이러한 가입자들은 강제보험으로 인하여 선택권이 있을 경우와 비교하여 손해를 보고 있다는 것을 의미한다. 반대로 발병이나 재해 등 부보 대상이 되는 사건이 발생할 확률이 높은 가입자들은 개인별 확률보다 낮은 보험가격만으로도 보험의 혜택을 누릴 수 있으므로 상대적으로 이득을 보게 된다. 즉 일부 소비자들에게서 다른 소비자로의 이전(transfer)이 발생하며, 정의상(by definition) 이는 파레토(Pareto) 균형이라고 할 수 없다. 파레토 균형은 모든 주체 각각이 적어도 손해는 보지 않는 거래를 의미하므로 자발적 거래나 경제행위와 사실상 동일하며, 강제성을 요한다는 자체가 이미 파레토 균형이 아님을 의미한다. 그러나 경제학적 사고에서 매우 중시하는 파레토 조건이 아니더라도 앞서 살펴보았듯이 강제보험이 정당화될 수 있다.

두 번째로 제기될 수 있는 사회보험의 특성은 여건이 유리한 일부 가입자로부터 여건이 좋지 않은 다른 가입자에게로 이전(transfer)이 발생한다는 점이다. 건강보험에서도 각 개인의 발병 확률과는 상관없이 현재 근로소득이나 생활수준에 따라 보험료를 부과하고 있다. 앞서 민간 강제보험의 사례에서 보았듯이, 개인의 발병 확률에 따라 보험료가 책정되는 민간의 자발적 보험과는 다른 기준으로 보험료가 책정되는 강제보험이라도 객관적 타당성이 없다고 할 수는 없으며, 강제보험에서 필연적으로 발생하는 가입자 간의 이전도 따라서 그 자체만으로는 문제시할 수 없다. 다만 경제학적인 관점에서 여기서 지적하고 싶은 사항은, 강제보험에서 보험료 부과 기준이 삼는 기준에 어떤 특정한 기준이 필연적 논리적 근거가 있는 것은 아니며 어느 정도의 자의성이 개입될 수밖에 없다는 사실이다. 즉 소득을 기준으로 건강보험료를 부과하든, 생활수준이나 또 다른 기준으로 부과하든, 이는 결국 사회적 합의에 따라 정하는 기준이며, 객관적이고 논리적으로 도출할 수 있는 사안이 아니다. 이와 같은 관점에서, 현재 건강보험이 표방하는 “부담능력에 따른 보험료 책정”도 어느 정도 사회적 지지를 확보한 기준이라고 판단되며, 다만 보다 구체적으로 이러한 원칙이 어떻게 적용되는가를 놓고 대안이 논의되는 것으로 해석할 수 있다.

마지막으로, 본 보고서가 다루고자 하는 보험료 부과체계와는 상관이 없으나, 사회보험인 건강보험제도 타당성의 근거로 두 가지를 더 제시하고자 한다. 우선은 건강보험이 공공 의료보험제도로서 전 국민을 대상으로 실시하기 때문에 민간보험에 비해서 규모 면에서 건강보험공단이 거대 보험자가 된다. 따라서 의료 서비스의 공급자(병원, 약국, 제약사 등)에게 독점적 영향력을 행사할 수 있으며, 영리를 추구하지 않기 때문에 공단의 이익보다는 국민의 이익을 대변하여 공급자들에게 저렴하고 효율적인 서비스의 공급을 요구할 수 있게 되고, 이는 공공 의료보험을 강제 가입제도로 운영하는 중요한 근거가 된다. 두 번째 요인으로는 비영리 보험자가 규모의 경계를 추구하고 관리과정을 합리화하면서 보험 운영의 행정비용 등 간접비용을 절감할 수 있다는 점을 들 수 있다. 실제로 건강보험공단 홈페이지 등에는 민간 의료보험에 비해 이러한 운영비용이 저렴하다는 통계 결과가 제시되어 있다.

#### 나. 조세제도와의 비교 분석

앞 절의 논의는 건강보험의 강제성에 주목하여, 강제성은 민간보험에서도 타당성의 근거를 찾을 수 있으며, 민간의 자발적 보험과는 달리 파레토 균형 조건을 충족하지 않고 따라서 소비자 간의 이전이 발생하며, 파레토 조건이 충족되지 않는다고 해서 경제학적 타당성이 결여된 것은 아니라는 것으로 요약될 수 있다. 그런데 이러한 건강보험의 특성, 즉 강제성과 소비자 간 이전의 발생은 조세와 매우 유사하므로 조세제도와 비교하여 건강보험료 부과체계에 대한 새로운 관점에서 시사점을 모색할 수도 있을 것으로 사료된다.

조세에 대한 정의는 법률적 근거 등 여러 기준을 생각할 수 있으나, 국제 논의에서 가장 포괄적인 정의는 공권력을 근거로 불특정 다수에서 징수하여 불특정 다수에게 혜택을 주는 제도(또는 특정 집단에서 징수하여 같은 특정 집단에게 한정하여 수혜가 돌아가는 것이 아닌 경우)를 기준으로 조세 여부를 판별한다. 이 기준을 적용하면 건강보험 보험료는 조세의 정의에 정확히 일치한다고 볼 수 있고, 따라서 조세 원리에 입각해 건강보험료 부과체계에

대한 대안을 모색하여 검토하는 것도 의미가 있을 것이다. 특히 제도의 부담계층은 상대적으로 젊은 연령층이지만 제도의 수혜계층은 주로 노령층으로 서로 다르므로 계층 간의 이전이 발생하며, 제도의 기본취치 자체가 부담능력이 높은 계층이 서비스를 필요로 하나 부담능력이 낮은 계층을 지원함을 명시적으로 지향하고 있다는 점에서 조세와 유사한 성격이 더더욱 강하다고 볼 수 있다.

다만 조세와의 유사성에 주목하여 논의를 더 전개하기 이전에 조세와의 중요한 차이점을 한 가지 강조하고자 한다. 우리나라는 조세 법정주의를 따르기 때문에 법에서 세율을 정하고 법을 개정하지 않는 한 이를 조정할 수 없다. 반면 건강보험제도는 법에서 정하여 근거를 확보하되, 조세가 아니기 때문에 보험료율은 필요에 따라 건강보험 재정을 안정적으로 유지하는 수준으로 매년 조정될 수 있다. 따라서 조세와 속성이 매우 유사하다고 하여 건강보험 징수를 조세로 재분류하여 설정할 경우 보험료율 조정은 매년 관련 법의 개정을 필요로 하게 되며, 이 과정에서 필요한 보험료율 조정이 지연되거나 제도의 다른 측면에 대한 왜곡이 발생할 개연성이 있으므로 건강보험 부과체계를 조세와 동일시하는 것은 이러한 측면까지 감안하여 조심스럽게 접근할 필요가 있다.

조세제도와 비교하였을 때 건강보험 부과체계에 대해 제기할 수 있는 첫 번째 질문은, 공적으로 확인·인정되는 지표에 대해 부과하는 조세와 같은 근거와 원칙으로 건강보험료를 부과하는 것이 타당하지 않느냐는 점이다. 이러한 논리를 그대로 연장하여 전개하면 직장과 지역 보험료 부과 기준을 단일화하여 모든 건강보험 가입자에 대해 공히 종합소득에 대해 보험료를 부과하는 개편안과 연계된다.

이는 기존에 이미 제기되어 논의된 대안이며, 실제로 수용될 것인지 여부는 쉽게 예측하기 어렵더라도 어느 정도는 현실성을 갖춘 방안으로 평가할 수 있다. 그러나 조세제도가 주는 시사점을 근거로 생각할 수 있는 다른 대안도 생각해 볼 수 있다. 채택의 현실성에 대해서는 크게 기대를 하기 어렵지만 그럼에도 불구하고 여기서 간략하게나마 이러한 다른 방향의 대안을

제시하는 이유는 다음과 같다. 우리나라 건강보험 도입은 초기의 조합 단위에서 1989년에 전 국민 대상으로 확대되어 건강보험으로 통합되는 과정을 거쳤으며 부과체계는 이러한 역사적 요인, 특히 조합 단위의 보험 여건과 관련된 요인들이 있다. 실제로 건강보험 부과체계에 대해 제기되는 문제 중 많은 부분이 이러한 역사적 요인들과 관련되어 있으며, 반면 이에 대응해 제시된 개선안에 대해 쉽게 합의를 도출하지 못하는 것도 이러한 역사적 요인과의 연속성을 유지해야 한다는 제약 때문이기도 하다. 이러한 현실적, 역사적 제약은 특히 단기나 중기적 관점에서 제도 개선의 현실적 한계를 규정짓는다고 해석할 수도 있다. 그러나 보다 장기적인 관점에서는 당장의 이러한 제약으로부터 벗어나서 다소 이상적일지라도 영점기준(zero base)에서 합리적인 건강보험 부과체계를 구상하여 점근적으로라도 이에 대한 접근을 시도하는 것도 의미가 있을 수 있다.

이러한 취지로 검토할 수 있는 대안은 보험료 부과 기준으로서 공식적인 근로소득이나 이를 확장한 종합소득이 아니라 이미 여러 경로로 부과체계에 반영되고 있는 생활수준으로 부과 기준을 단일화하는 방안이다. 조세제도에서 소득이 아니라 소비에 대해 부과하는 세목은 부가가치세이므로, 건강보험료 부과 기준을 생활수준으로 대체하는 경우, 생활수준을 가장 잘 반영하는 소비에 부과되는 부가가치세에 대한 부가세(附加稅) 또는 부담금으로 건강보험 수입의 재원을 바꾸는 것도 고려할 수 있다.

나아가, 건강보험료 부과 대상을 특정 재원으로 제약할 수 있는 선행적(ex ante) 기준이나 논리는 없으며 다만 사회적 합의가 필요하다는 앞서 제시한 논의를 상기해 보자. 소득보다는 생활수준을 반영하는 것이 부과체계가 지향하는 취지라면 다른 세원도 포함하는 것도 고려할 수 있을 것이다. 조세의 경우 소득이나 소비 이외에도 재산 등 다른 기준으로 징수가 이루어지며, 건강보험에서도 사회적 합의가 뒷받침된다면 조세의 다양한 세목들을 참조하여 추가적인 재원을 발굴할 수도 있을 것이다. 이때 유의할 사항은, 소득 상승에 비해 증가 속도가 빠른 의료비의 특성을 감안하여, 이를 뒷받침할 수 있는 '풍부한' 보험료 부과 재원을 찾을 필요가 있다는 점이다. 일

례로 담배 소비의 경우, 국가나 사회의 전반적 소득수준이 상승하면 GDP 규모에 대비하여 규모가 축소되는 경향이 있으므로 의료비를 충당하기 위한 재원으로는 장기적으로는 한계가 있어 부적절하다는 특성이 있다.

더 나아가, 조세에서는 경제수준에 따라 누진성을 적용한다는 기본원리가 있는데, 조세적 성격이 매우 강한 건강보험은 이와 달리 현재 정률의 보험료율이 적용되고 있다. 그러나 이와 달리 소득이나 다른 부과대상에 대해 누진적인 보험료를 부과하는 대안을 배제할 수 있는 논리적 타당성이 취약한 것도 사실이다. 그렇다면 건강보험의 부과체계에 누진적 요소를 추가하는 방안도 장기적 영점기준의 대안 검토에서는 가능한 일이 될 것이다. 이 경우 재원의 조달 측면에 한해서는 누진적 징세가 포함된 일반재원을 사용하는 NHS 체제와 사실상 유사하게 된다는 점이 흥미롭다. 물론 누진적 성격의 부과체계 도입 방안은 이에 대한 저항도 상당히 심할 것으로 예상되어 가장 현실성이 떨어지는 방안이 될 것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 가능성을 굳이 언급하는 이유는 첫째, 조세의 경우 누진성이 수용된다면 건강보험 역시 누진성을 원천적으로 배제할 타당한 논리적 근거가 없다는 것이며 둘째로는, 사회의 전반적 소득수준 상승에 비해 더 빠른 속도로 의료비가 증가한다는 경험적 법칙에 비추어, 현실적으로 이러한 누진적 보험료 부과를 계속 배제하면서 건강보험의 재정 안정을 도모하기는 매우 어려운 것으로 판단되기 때문이다.

건강보험 부과체계에 대해 기존에 제시된 개선안들은 정치적으로 현실적인 한계 내에서 최대의 실현 가능성을 예측하여 반영한 것이기에, 이보다 더 나아가 영점기준으로 구상하여 본 절에서 제시된 논점들을 반영하기는 어려운 것으로 판단된다. 그러나, 기존의 현실적 대안들도 이러한 이상적 대안들과 비교하여 충분히 장단점을 평가할 수 있을 것으로 생각되며, 이를 통해 향후의 개선 논의가 보다 명료해지고 구체적인 진척도 기대할 수 있을 것이다. 나아가 위에서 제시한 이상적 영점기준의 개선 방향은 당장 반영하기 어렵더라도 장기적으로는 점진적으로 여건이 변하고 기회가 되면 추후해야 할 지향점을 제시하였다는 데서 의의를 찾고자 한다.

---

## Ⅲ. 선행연구 및 시나리오 소개

---

### 1. 선행연구

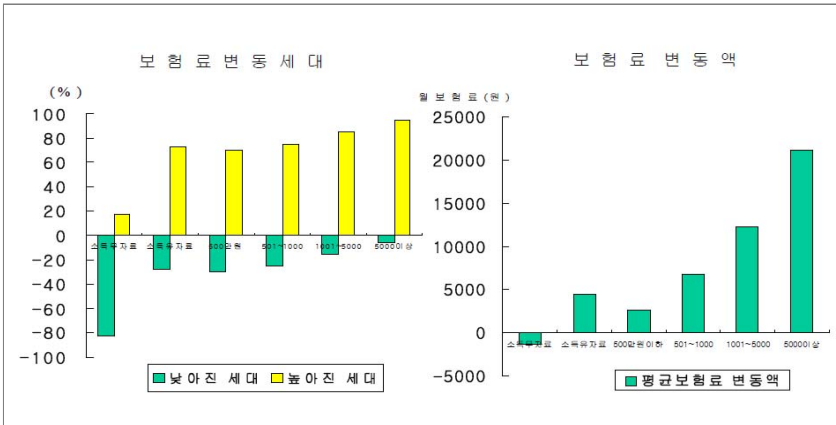
공적 사회보험 중 연금의 소득재분배 효과에 대한 연구는 일찍부터 활발히 이루어져 왔으나 건강보험의 소득재분배 효과에 대한 연구는 1980년대에 시작되었다. 연금과 달리 건강보험은 사회보험 형태로 제공하는 그룹(유럽 국가)이 있는가 하면, 민영보험 형태로 제공되는 그룹(미국)이 있어 국가마다 차이가 크기 때문에 선행연구가 비교적 늦게 시작된 것으로 보인다. 선구적인 연구로 Blomqvist-Horn(1984)가 있는데, 공적 건강보험이 소득세의 재분배 효과를 강화시키는 도구로 사용될 수 있음을 이론적으로 증명하였다. 일반적으로 소득재분배는 소득세 제도를 통해 성취하면 되고, 의료서비스는 시장에 맡겨두면 된다고 생각하기 쉽지만, 소득에 상관없이 모든 이가 일정 수준 이상의 질과 양을 담보하는 의료서비스에 대한 접근성이 보장되어야 한다면, 즉 의료서비스가 가치재(merit good)라면 건강보험에 대한 공적 개입이 필요하다. 개인의 후생이 소득만이 아니라 건강상태와도 연계된다면, 건강상태가 좋지 않은 (질병에 걸린) 사람의 후생이 일정 수준에 도달하기 위해서는 적절한 치료를 받아야 하는데, 이것은 그의 경제력에 의존한다. 질병에 걸릴 위험은 개인마다 다른데, 그 위험에 따라 소득세를 차별화할 수 없으므로, 소득세 제도가 있음에도 불구하고 공적 건강보험제도가 간접적이지만 효과적인 재분배 기능을 수행한다는 논리이다.

지금까지 건강보험 부과체계에 대한 선행연구는 개편안 시나리오, 즉 현행 부과체계를 어떻게 바꿀 것인가에 대한 정책 개혁에 초점을 맞추어 왔다. 그러나 본 연구는 시나리오 자체보다는 시나리오 변경 후 재분배 효과 및 재정에 미치는 효과에 중점을 두고자 한다. 그러나 어떠한 시나리오를

설정하느냐에 따라 그 효과는 크게 달라질 수 있기 때문에, 시나리오들에 대한 분석이 선행되어야 할 것으로 판단되는바, 먼저 개편안에 대한 선행연구들을 살펴보고자 한다.

최병호 외(2001)는 2002년 건강보험 재정통합을 맞이하여 보험료 부과체계의 형평성 문제를 제기하고 지역가입자에 한정하여 부과체계 개선방안을 연구하였다. 대안으로 성, 연령, 소득, 재산, 자동차 각 요소별로 점수를 부여하고, 부여된 각 요소별 점수를 합산하여 보험료를 부과하는 방식(대안 1)과 일정 소득 이상에는 소득, 재산, 자동차에 보험료를 부과하고 일정 소득 이하에는 소득 대신 성과 연령, 재산, 자동차에 부과하는 방식(대안 2)을 제안하였다. 두 가지 대안을 현재 안과 비교하고 그에 따른 보험료 변동도 제시하였는데, 대안 1과 비교하면 소득무자로 세대는 보험료가 감소한 세대가 82.48%, 소득유자로 세대는 보험료가 증가한 세대가 72.73%이다. 또한 소득유자로 세대 중 소득 규모에 따라 구분하여 살펴보면, 소득이 낮을수록 보험료 증가폭이 낮다(그림 Ⅲ-1 참조).

[그림 Ⅲ-1] 소득구간별 보험료 증감 및 변동액 비교(대안 1 vs. 현행안)

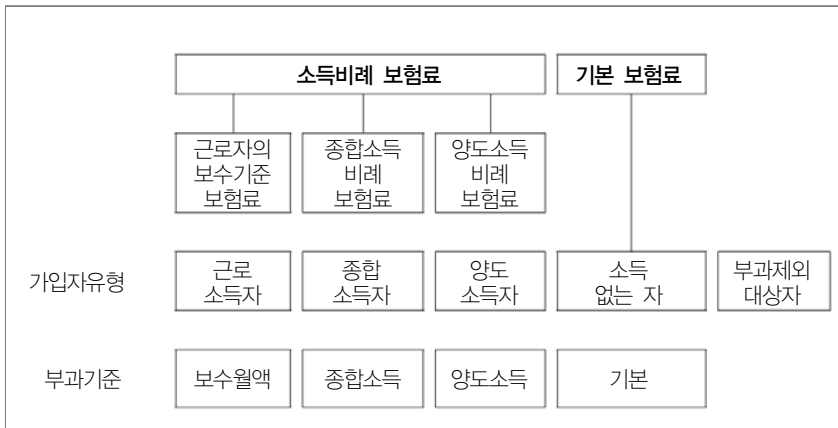


출처: 최병호 외(2001), 요약 p. 51, [도 10] 소득구간별 1, 3안 비교분석

이용갑 외(2006)는 건강보험공단의 연구로서 소득 중심의 형평성 있는 부과체계 개선안을 제안하였다. 부과요소는 소득으로 하되, 양도소득을 포함

시킴으로써 재산에 대한 부담능력을 반영하였다. 따라서 소득(근로, 종합소득)이 있는 사람은 소득에 비례하여 보험료를 납부하지만, 소득이 없고 재산만 있는 사람은 양도소득에 비례하여 보험료를 책정하고, 무소득자는 기본보험료(4,000~7,900원)만 납부하면 된다. 19세 미만 미성년자는 피부양자이므로 보험료 납부 의무가 면제되며, 사회적 보호가 필요한 사람(65세 이상, 장애인 등)은 보험료를 경감 혹은 면제를 고려해야 한다고 하였다(그림 Ⅲ-2의 참조).

[그림 Ⅲ-2] 새로운 부과체계 목표 모형



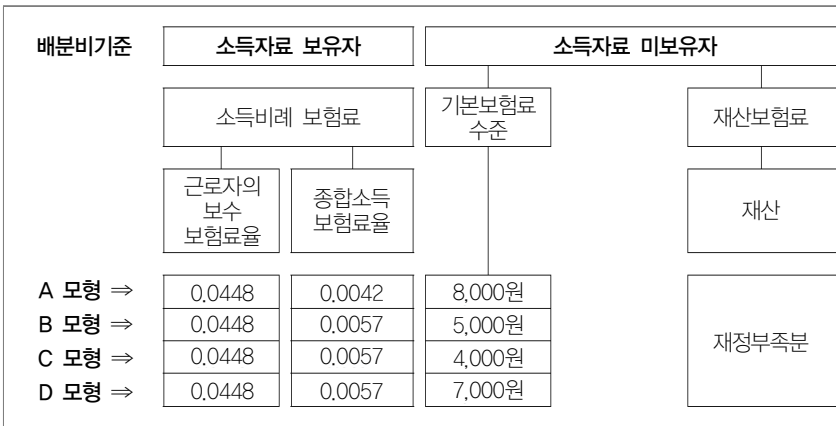
출처: 이용갑 외(2006), p. 150, [그림 V-4] 새로운 부과체계 목표모형

이용갑 외(2006)는 [그림 Ⅲ-3]에서 현실 상황을 감안하여 과도기적 모형을 선정하고 보험료율과 기본보험료에 따라 4개의 시나리오를 제시하고 있다. 모의실험 결과, 전체 재정의 중립성은 유지하면서 지역세대 부담은 감소하고 직장가입자 부담은 17~19% 증가하는 결과를 얻었다. <표 Ⅲ-1>에서 직장가입자의 보험료 부담이 상승한 이유는 근로외소득에 대해 보험료를 부과하고 일부 피부양자에 대한 보험료를 부담하였기 때문이다. 지역가입자의 90% 이상에서 보험료 부담이 하락하였는데, 이는 재산 보험료를 폐지하고 자동차를 부과기준에서 제외했기 때문이다. 지역가입자 중 보험료가 상승한 극소수의 경우에는 성·연령 보험료 4,590원이 기본보험료 7,000원으로 인

상되고 종합소득에 대한 보험료를 현실화하였기 때문인 것으로 추정된다.

동 연구는 처음으로 기본보험료에 대한 아이디어를 구체적으로 제안하였고, 보험료를 소득 중심으로 부과되 고액 자산가에 대해서는 재산 보험료를 부과한다는 측면에서 소득 중심 체제이지만 재산을 일부 고려한다는 특징이 있다. 물론 직장가입자의 보험료 부담이 크게 상승하는 것과 양도소득에 대한 보험료 부과에 수용성에 대한 우려는 남아있다.

[그림 III-3] 모의운영을 위한 부과체계 개편안



출처: 이용갑 외(2006), p. 179, [그림 VI-1] 모형별 적용 보험료율

<표 III-1> D 모형 적용 시 보험료 부담계층 변동 현황

(표본자료 기준, 단위: 건, %)

분위이동	직장		지역	
	빈도	백분율	빈도	백분율
유지	19,693	19.92	5,798	7.86
상승	24,559	24.85	749	1.02
하락	54,592	55.23	67,231	91.13
계	98,844	100	73,778	100.0

출처: 이용갑 외(2006), p.193, <표 VI-12> 건강보험 적용 세대 간 보험료 부담계층 변동상향

신영석 외(2007)와 신영석(2011)은 건강보험 재원확보 방안의 일환으로 단기와 중장기로 구분하여 부과체계 개선방안을 제안하였다. 단기적으로는 현행 부과체계에서 빠르게 손질할 수 있는 부분들을 지적하고 중장기에는 소득기준 단일보험료 체계로 전환을 주장하였다. 단기에는 피부양자 인정기준 강화, 연금소득이나 사업+임대소득 100만원 이상 보유 시 피부양자 자격 박탈, 재산과 자동차에 대한 이중부과 체제 손질, 지역가입자의 500만원 소득기준 폐지, 기본보험료를 도입하고 평가소득 대신 과세소득 기준으로 전환 등을 제안하였다. 중장기에는 현행 지역가입자 중 1인 이상 사업종사자를 직장가입자로 전환, 기본 보험료 도입(농어민, 저소득 취약계층, 영세 자영업자 등 전 국민의 20%), 근로외소득에 대한 보험료 부과 등을 통해 소득 중심으로 부과체계를 개편할 것을 주장하였다.

이어 건강보험공단 보고서인 신형준 외(2008)는 보험료 부과체계 형평성 개선방안에 대한 후속 연구를 내놓았다. 동 연구는 지역가입자의 소득 500만원 기준선 폐지와 기본보험료 도입, 직장가입자의 피부양자제도 개선 등 현행 부과체계를 완전히 개혁하기보다는 일부 비합리적인 제도들을 부분적으로 개혁하는 것에 초점을 맞추었다. 동 연구에서는 지역가입자의 소득과 약률이 약 40%에 불과(500만원 이하 세대에서는 24%)하여 소득 중심으로 부과체계를 전면 개혁하는 것에 대해 유보적인 입장을 표명했다. 따라서 지역가입자의 부과체계 개편을 위해 소득 500만원 기준선을 폐지(지역가입자 중 84.2%는 500만원 이하, 15.8%는 500만원 이상)하고 소득등급체계의 일원화, 생활수준보험료에서 성·연령별 점수를 폐지하고 연령을 기준으로 한 기본보험료 도입, 생활수준보험료 중 소득, 자동차, 재산의 이중부과 요소를 폐지하여, 보험료는 총점수(기본점수+소득점수+재산점수+자동차점수)에 점수당 단가를 곱해서 산출하는 시나리오를 제시하였다. <표 Ⅲ-2>에 따르면 부과요소 간 배분비의 차이로 두 가지 모형으로 나누어 시뮬레이션을 진행하였는데, 모형 1은 재산에 대한 배분비가 높고, 모형 2는 소득에 대한 배분비가 높다는 차이가 있다.

〈표 III-2〉 두 가지 모형의 개선방안 부과요소별 배분비

(단위: %)

구분	계	기본	소득	재산	자동차
1안	100	22	20	43	15
2안	100	22	23	40	15

출처: 신형준 외(2008), p.190, [그림 VI-27] 개선방안 부과요소별 배분비

〈표 III-3〉의 분석결과, 모형 1(재산보험료 비중이 높음)의 경우 보험료 인상세대 비중이 24%, 인하세대 비중이 76%이고, 2안(소득보험료 비중이 높음)은 보험료 인상이 25%, 인하가 75%로 큰 차이는 없다.

〈표 III-3〉 시뮬레이션 결과 보험료 증감내역

(단위: 세대, %)

구분	계		1안(소득 20%, 재산 43%)				2안(소득 23%, 재산 40%)			
	세대수	비율	인상 세대	비율	인하 세대	비율	인상 세대	비율	인하 세대	비율
보험료 증감내역	77,873	100.0	18,852	23.9	59,282	76.1	19,595	25.2	58,274	74.8

출처: 신형준 외(2008), p. 204, [그림 VI-37] 보험료 증감내역

경충(2012)에서는 직역 간 부과체계 자체의 통합보다는 공평한 부과체계 확립이 더 시급한 과제라고 지적하였다. 소득 중심으로 부과체계를 통일하는 경우, 지역가입자는 소득과약률이 낮을 뿐만 아니라 재산 및 자동차를 부과기준에서 제외하게 되면 발생하는 재정 손실을 국고에서 떠안을 수 있다는 문제점도 함께 지적하고 있다. 그러나 개편안으로는 불합리한 피부양자제도 개선 정도만 제안할 뿐, 구체적인 안을 제안하고 있지는 않다.

류건식(2011)은 부과체계 개편 관련 5가지 간략한 안을 제안하였다. 첫째, 지역가입자의 소득과약 시스템 강화와 주택 및 자동차에 대한 보험료 축소, 둘째와 셋째, 피부양자 인정기준 강화(형제 자매 제외, 일정 수준의 재산 있으면 피부양자 자격조건 박탈), 넷째, 직장가입자의 부과기반을 근로소득에서 비근로소득으로 단계적 확대(연금소득부터 부과 시작), 다섯째, 중장기적으로 직역 구분없이 소득 중심 부과체제로 전환하는 것이다.

신현웅(2015)은 현행 부과체계의 문제점을 크게 세 가지(지역가입자의 재산과 자동차에 보험료 부과, 직장가입자는 근로소득에만 부과, 직장가입자의 방만한 피부양자제도)로 압축하였다. 따라서 개선방향은 부과기반을 소득으로 한정하되, 부과대상을 근로외소득으로 확대하고, 피부양자 기준을 강화하는 것을 제안하였다(그림 Ⅲ-4참조).

[그림 Ⅲ-4] 보험료 부과체계 개선방향



출처: 신현웅(2015), 사회보장학회 발표자료, p. 178

### 가. 2013~2015년, 건강보험공단과 기획단 안

소득 중심으로 건강보험 부과체계를 개편하는 것은 오랫동안 논의되어 왔으나 이해당사자들이 합의에 이르지 못해 아직 실행에 옮기지 못하고 있다. 2013년 건보공단과 복지부를 중심으로 부과체계 개선기획단을 조직하여 소득기준으로 부과체계를 일원화하는 것에 대해 본격적인 논의를 시작하였다. 이들은 부과체계 개편 시나리오와 건강보험공단 자료를 바탕으로 분석한 결과를 2015년 1월 발표하려 하였으나, 연말정산 파동 이후 정치권에서 부담을 느껴 당시 복지부 장관인 문형표 장관이 개편안 발표를 전격 취소(무기한 연기)하였다. 이후 새누리당을 중심으로 한 당정협업체계가 발족되어 개편안을 검토 중이나 올 4월 총선, 내년말 대선 등으로 부과체계 개편안이 통

과되기에 좋은 정치적 환경은 아니라는 전망이다.

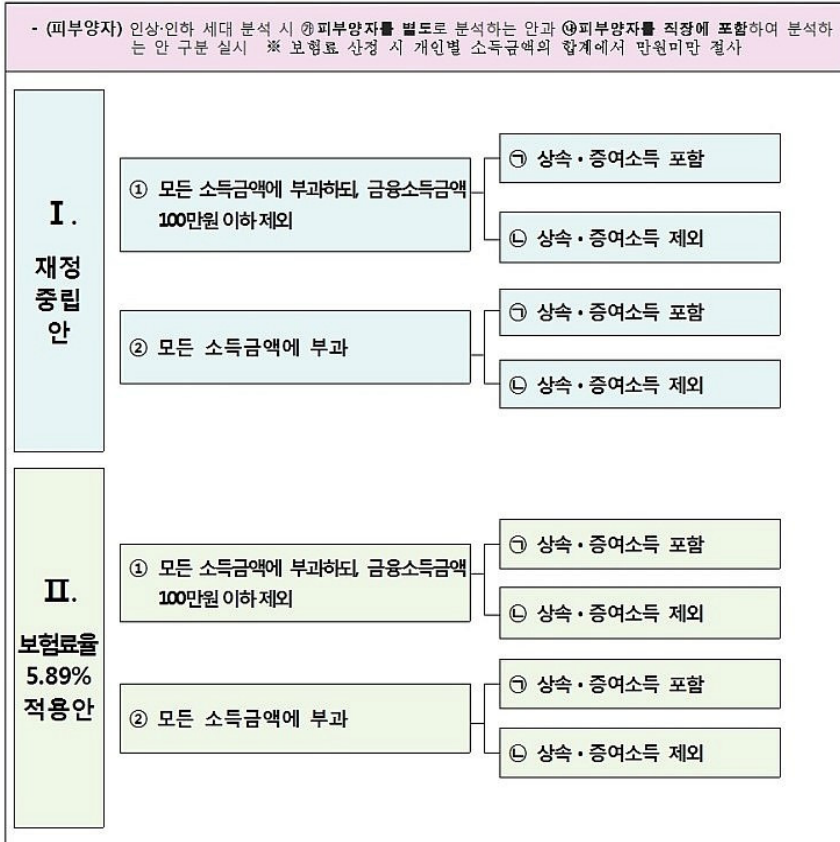
본 절에서는 건강보험 부과체계 개선기획단의 시나리오와 재정추계 결과를 소개하고자 한다. 2014년 6월 13일, 7차 회의에서 발표한 '부과체계 개선 모의운영 기본안'에서는 건강보험공단이 보유한 소득자료에 국세청에서 추가로 확보한 소득자료(4천만원 이하 금융소득, 일용근로소득)까지 반영하여 10개 모형, 160개 세부 분석안에 대한 모의운영을 실시하였다(〈표 Ⅲ-4〉참조). 부과대상 소득은 근로, 사업, 금융(이자 및 배당), 연금, 기타, 일용근로소득 등이고, 보험료율은 모든 소득에 동일하게 적용하되 연금, 퇴직, 양도소득은 경감률을 반영하였다. 이때 소득이 없는 세대는 최저보험료를 부과하였고, 보험료 상하한선은 현행과 같이 유지한다. 시나리오는 크게 재정중립안과 재정증가안 두 가지로 구분하였는데, 재정중립안은 부과기반을 확대하는 대신 당시 보험료율인 5.89%보다 낮은 5.72~5.79%를 부과하는 것이고, 재정증가안은 당시 보험료율과 동일하게 5.89%를 부과하여 6,204억원의 추가 재정을 확보할 수 있다.

재정중립안과 재정증가안은 각각 두 개의 모형을 내포하고 있는데, 두 모형 모두 소득이 없는 세대에 최저보험료 8,240원('13년 당시 직장가입자가 부담하는 최저보험료)를 부과하고, 상속·증여소득은 부과기반에서 제외한다는 공통점이 있다. 다만 모형 1은 금융소득 100만원 이하를 제외하나 모형 2는 모든 소득을 포함한다는 차이점이 있다. 여기서 연금 및 퇴직소득은 25%, 양도소득은 50%만 반영하였다. 〈표 Ⅲ-5〉에서 제시한 시나리오 분석 결과, 재정중립안에서는 28%가 보험료 인상, 72%가 보험료 인하를 경험하였으며, 재정인상안에서는 30.6%가 보험료 인상, 28.8%가 인하, 40.6%가 변동없음을 경험하였다. 재정중립안은 근로소득에 대한 보험료율을 낮추주면서 비근로소득에 보험료를 부과하는 것이므로 직장가입자 중 34.4%는 보험료 부담이 증가하였으나, 65.5%는 보험료 부담이 감소하였다. 또한 지역가입자는 자동차, 재산 등에 대한 보험료 대신 종합소득에 보험료를 납부하므로 84.3%가 보험료 경감을 경험하였다.

재정증가안은 당시 보험료율인 5.89%를 근로소득에 그대로 부과하면서,

근로외소득에까지 보험료를 확대하는 것이므로, 직장가입자 중 근로외소득이 있는 38.2%는 보험료가 인상되고, 근로소득만 있는 61.8%는 보험료 부담이 동일하다. 반면 지역가입자 중 84.1%는 보험료 부담이 경감되었다.

〈표 III-4〉 모의운영 모형(안)



출처: 건강보험공단 김종대 전 이사장 블로그

[http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog\\_id=300](http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog_id=300)(접속일: 2016. 3. 25).

〈표 III-5〉 모의운영 결과 보험료 인상·인하 세대 현황

(단위: %)

			계 (2,213,817세대)			직장 (1,454,891세대)			지역 (758,926세대)		
			인상	인하	무변동	인상	인하	무변동	인상	인하	무변동
재 정 증 립 (안)	모형1 (5.79%)	재정 추계	38조 4,140억원								
		비율	28.0	72.0	0.0	34.4	65.5	0.1	15.7	84.3	0.0
	모형3 (5.73%)	재정 추계	38조 4,140억원								
		비율	30.2	69.8	0.0	32.9	67.1	0.0	25.0	75.0	0.0
	모형5 (5.72%)	재정 추계	38조 4,140억원								
		비율	31.2	68.8	0.0	32.5	67.5	0.0	28.7	71.3	0.0
보 험 료 율 5.89 (안)	모형1	재정 추계	39조 344억원 (+6,204억원)								
		비율	30.6	28.8	40.6	38.2	0.0	61.8	15.9	84.1	0.0
	모형3	재정 추계	39조 4,252억원 (+1조 112억원)								
		비율	33.8	25.6	40.6	38.2	0.0	61.8	25.2	74.8	0.0
	모형5	재정 추계	39조 5,255억원 (+1조 1,115억원)								
		비율	35.0	24.4	40.6	38.2	0.0	61.8	29.0	71.0	0.0

주: 1. 인상·인하세대 분석 시 퇴직, 양도소득은 제외되었고, 직장세대에 피부양자를 제외하여 별도 분석함  
 2. 모든 소득(금융소득 100만원 이하 제외) 반영, 상속증여 제외, 연금·퇴직소득은 25%, 양도소득 50% 반영  
 출처: 건강보험공단 김중대 전 이사장 블로그  
[http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog\\_id=300](http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog_id=300)(접속일: 2016. 3. 25).

기획단에서 제시한 7개의 최종안은 [그림 III-5]와 같다. 제1안은 보수외소득과 피부양자 기준 소득금액을 4천만원으로 하고, 피부양자는 지역으로 전환하여 지역보험료를 부과하고, 보험료는 공제방식으로 하며, 지역보험료는 소득에 정률로 부과한다. 그 결과 재정수입은 2조 1,288억원 감소할 것으로 추정되었다. 제2안은 1안과 모든 조건은 동일하되 보수외소득과 피부양자 기준 소득금액을 2천만원으로 하향조정하였다. 따라서 재정수입 감소액은 1조 7,038억원으로 제1안에 비해 감소액이 적다. 제5안은 제2안과 모든 조건이 동일하되 지역가입자의 소득 보험료를 소득에 정률이 아닌 등급으로 부과한

다. 따라서 소득에 정확히 비례하여 부과되지 않으므로 한 구간 안에 있는 모든 사람은 동일한 보험료를 부담하게 되어, 재정수입이 4,571억원으로 줄어든다. 제3안은 제1안 및 제2안과 모든 조건이 동일한데 보수외소득과 피부양자 기준 소득금액을 1천만원으로 더욱 하향조정하였다. 재정절감액은 1조 4,285억원이다. 제4안은 제1, 2, 3안과 모든 조건이 동일하되 보수외소득과 피부양자 기준 소득금액을 직장가입자의 최소보험료 부과 소득기준인 336만원(월 28만원)으로 낮추었다. 재정절감액은 제3안의 절반 정도인 7,340억원이다. 제6안과 제7안은 보험료 부과방식을 공제방식이 아닌 초과방식으로 전환하고, 보수외소득과 피부양자 기준 소득금액을 336만원으로 하는 안과 총보수 모든 소득 336만원을 기준으로 하는 안이다. 각각 재정수입 감소는 1조 3,275억원과 1,687억원이다.

[그림 III-5] 건강보험료 부과체계 기획단 안



출처: 신현웅, 한국조세재정연구원 세미나 발표자료(2016. 7. 12), pp. 17~18

더민주당의 공청회 자료에서 소개한 공단의 모의실험 결과는 2012년 보험재정 중립적인 모형인데, 2012년 41조 1,368억원으로 보험재정이 변하지 않은 채 부과체계를 개편한 시나리오이다. 이때 정부지원은 보험료 수입의 20%(법정 의무지원액)가 아니라 당시 정부가 지원하던 수준(5조 5,610억원) 유지를 전제로 하였다. 보험재정 중립을 맞추기 위해, 분리과세되는 이자·배당·근로소득 및 분류과세되는 퇴직소득은 2011년 국세청 통계연보를 기준으로 추계한 보험료의 65%만 반영하였다. 모의실험 결과, 소득의 부과기반이 확대되므로 보험료율은 당시 보험료율 5.8%에서 5.5%로 인하 가능한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-6〉에 따르면 보험료 인상 세대는 7.3%, 인하 세대는 92.7%로 절대 다수가 부과체계 개편 후 보험료 인하를 경험한다. 직장가입 세대는 89.7%, 지역가입 세대는 97.9%에서 보험료가 인하된다. 즉, 지역가입 세대의 경우는 노인, 실직자, 농어민 등 소득이 거의 없는 영세 저소득층이 다수이기 때문에 대부분이 보험료 부담 감소를 경험하는 것으로 보인다. 반면 직장가입자 중에서 근로소득만 있는 세대는 보험료 인하를 경험할 것이다. 보험료 인상을 경험하는 그룹은 피부양자 중 소득이 있는 214만명(190만세대), 양도, 상속, 증여소득 및 퇴직소득, 분리과세되는 금융소득(이자, 배당) 및 일용근로소득 보유 세대이다.

〈표 Ⅲ-6〉 보험료 인상·인하 세대 현황

(단위: 천세대, %)

구 분	계(21,161)			직 장(13,261)			지 역(7,900)		
	인 상	인 하	무변동	인 상	인 하	무변동	인 상	인 하	무변동
세대수	1,538	19,623	0.445	1,369	11,892	0.438	169	7,731	0.007
비율	7.3	92.7	0.0	10.3	89.7	0.0	2.1	97.9	0.0

- 주: 1. 인상·인하 세대 현황은 가입자의 종합과세소득 기준임(세대는 직장·지역 증번호 기준임)  
 2. 피부양자 중 보험료가 새로 부과되는 약 214만명 및 양도·상속·증여소득 등 보유자 약 65만명, 4천만원 이하 이자·배당소득, 일용근로소득 보유자 등은 자료 확보의 한계로 인상·인하 세대 현황에서는 제외되었음

출처: 더민주당 공청회 자료(2016), p.21

소득분위별로 살펴보면, 소득 하위 20%(1~4분위)는 건강보험료 부담이 현저히 감소하고, 최고소득 분위(20분위, 소득상위 5%)에서는 보험료 부담이 증가한다. 그 사이에 있는 소득 5~19분위에서도 보험료 부담은 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-7〉에서는 기획단에서 제시한 부과체계 개편 이후 보험료 총액은 35조 5,758억원으로 동일하지만 보험료 수입의 구성이 변화된 것을 볼 수 있다. 먼저 직장가입자의 근로소득에 대한 보험료율이 5.8%에서 5.5%로 낮아졌기 때문에, 보수월액 보험료는 1조 4천억원 감소한 26조 8,004억원이다. 양도·상속·증여와 같은 보수의 소득월액 보험료는 5조 8,533억원이고, 퇴직·이자·배당·일용근로소득과 같은 추가 소득월액 보험료는 2조 7,439억원이다. 과세소득 무자료 세대에는 최저보험료 3,450원을 부과하여 1,782억원의 보험료를 징수할 것으로 추정된다.

〈표 Ⅲ-7〉 공단 방식 부과체계 개편 후 보험료 구성(2012년 기준)

현행(보험료 5.8%)	개편 후(보험료 5.5%)
<b>보험료 총액: 35조 5,758억원</b>	<b>보험료 총액(a+b+c+d): 35조 5,758억원</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장보험료: 28조 2,592억원               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자 부담금: 14조 1,015억원</li> <li>· 가입자 부담금: 14조 1,577억원</li> </ul> </li> <li>- 지역보험료: 7조 3,166억원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보수월액 보험료(a): 26조 8,004억원               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사용자: 13조 3,721억원</li> <li>· 가입자: 13조 4,283억원</li> </ul> </li> <li>- 보수외 소득월액 보험료(b): 5조 8,533억원               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역가입자: 2조 224억원</li> <li>· 직장가입자: 1조 577억원</li> <li>· 피부양자: 7,300억원</li> <li>· 양도·상속·증여 보험료: 2조 432억원</li> </ul> </li> <li>- 추가 소득월액 보험료(c): 2조 7,439억원               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 퇴직소득: 5,810억원</li> <li>· 이자소득(분리): 1조 1,118억원</li> <li>· 배당소득(분리): 3,023억원</li> <li>· 일용근로소득: 7,488억원</li> </ul> </li> <li>- 최저보험료(d): 1,782억원</li> </ul>

주: 1. 분리과세되는 이자·배당·근로소득 및 분류과세되는 퇴직소득은 2011년 국세청 통계연보 기준으로 추계한 보험료의 65%만 반영하여 산정함  
 2. 최저보험료는 세대당 3,450원을 적용하여, 과세소득 무자료 세대에 반영  
 출처: 더민주당 공청회 자료(2016), p. 22

〈표 Ⅲ-8〉은 기획단에서 제시한 부과체계 개편 이후 건강보험 재정 현황을 보여준다. 건강보험 총재정 41조 1,368억원(100%)은 소득보험료 35조 3,976억원(86.1%), 기본보험료 1,782억원(0.4%), 담배부담금 1조 630억원(2.6%), 국고지원 4조 4,980억원(10.9%)으로 구성된다. 여기서 담배부담금과 일반회계 지원 5조 5,610억원(13.5%)은 현행 제도와 동일한 금액이다. 소득보험료 35조 3,976억원(86.1%) 중 32조 6,537억원(79.4%)은 근로소득(보수월액)과 종합소득(사업, 이자, 배당, 연금, 근로, 기타소득), 그리고 양도·퇴직소득에 5.5%의 보험료를 부과하여 발생하였고, 나머지 2조 7,439억원(6.7%)은 분리과세되는 이자·배당소득과 퇴직소득, 일용근로소득에 대해 3.575%(5.5%의 0.65)의 보험료율을 부과하여 발생하였다.

〈표 Ⅲ-8〉 공단 방식 부과체계 개선 후 재정 현황(2012년)

구분	금액	소득구분	금액	계산근거	
건강보험 재정합계	41조 1,368억원(100%)				
보험료	소득 보험료	32조 6,537억원 (79.4%)	보수월액	26조 8,004억원	해당 소득의 5.5%
			사업소득	2조 4,720억원	
			이자소득	1,919억원	
			배당소득	2,687억원	
			연금소득	8,029억원	
			근로소득	3,398억원	
			기타소득	1,037억원	
			양도소득	1조 5,600억원	
			상속·증여	4,832억원	
			퇴직소득	5,810억원	
		2조 7,439억원 (6.7%)	이자소득(분리)	1조 1,118억원	해당 소득의 5.5%를 적용한 보험료의 65%
		배당소득(분리)	3,023억원		
		일용근로소득	7,488억원		
기본 보험료	1,782억원(0.4%)			무소득 세대당 3,450원	
건강증진 담배 부담금	1조 630억원(2.6%)			현행과 동일	
국고지원	4조 4,980억원(10.9%)			현행과 동일	

주: 1. 소득종류별 보험료 합계금액(33조 226억원)과 소득보험료(32조 6,537억원)의 차이(3,689억원)는 소득별 중복계산된 금액으로 발생  
 2. 분리과세되는 이자·배당·근로소득 및 분류과세되는 퇴직소득은 2011년 국제청 통계연보 기준으로 추계한 보험료의 65%만 반영하여 산정함  
 3. 최저보험료는 세대당 3,450원을 적용하여, 과세소득 무자료 세대에 반영  
 출처: 더민주당 공청회 자료(2016), p. 23

소득보험료 35조 3,976억원을 100%로 하면 가장 큰 비중을 차지하는 것은 보수월액에 대한 보험료 26조 8,004억원(75.7%)이고, 사업소득 2조 4,720억원(7.0%), 양도소득 1조 5,600억원(4.4%), 이자소득(분리) 1조 1,118억원(3.1%) 순이다.

## 나. 2015년 당정협의체

부과체계 개선기획단이 해체되면서 2015년 2월 25일 당·정·민간전문가 12인<sup>6)</sup>으로 구성된 당정협의체가 설립되었다. 협의체에서는 부과체계 개선 기획단에서 제시한 결과와 쟁점사항을 재검토하여 부과체계 개선 원칙과 방향 제시를 목적으로 월 1~2회 논의를 진행해왔다(〈표 Ⅲ-9〉참조). 논의 결과, 직장가입자 중 고소득층의 보험료 부담 인상(직장가입자 피부양자 폐지, 근로외소득 포함, 보험료 상한 인상), 지역가입자 중 저소득층의 보험료 부담 인하(지역가입자 정률제 적용, 최저보험료 부과, 자동차 부과요소 폐지)에 대해 공감대를 형성하였다. 그러나 보험료 인상에 따른 고소득층의 반발, 저소득층 보험료 인하에 따른 재정손실에 대해 국고투입 증가 우려 등으로 쟁점별로 단계적 추진을 제시하는 데 그치고 있다.

〈표 Ⅲ-9〉 회의 일정 및 주요 토론 내용

구분	회의 주요 내용
1차 회의 (2.25)	1. 당정협의체 운영계획과 향후 논의사항 토론
2차 회의 (3.6)	1. 2013년 기획단에서 마련한 7개 모형(2013. 9월 기준, 가입자 10% 표본으로 활용)에 대한 검토 - 다양한 모형별로 가입자 유형 및 특성별 보험료 변동규모와 영향 분석 필요 2. 향후 논의쟁점 - 지역가입자 소득보험료의 역진성 개선 - 충분한 소득과 재산이 있는 피부양자 무임승차 방지 - 보수 외 소득에 대한 부과기준 및 방안 - 건강보험의 지속가능성을 제고하기 위한 다양한 재정요인 검토

6) 이명수(새누리당 복지위 간사), 문정림(새누리당 의원), 김기선, 김정록, 신경림(새누리당 복지위 위원), 김현숙(청와대 고용복지수석), 장옥주(전 복지부 차관), 권덕철(복지부 의료정책실장), 박경순(건보공단 상임이사), 권순만(서울대), 정형선(연세대), 김진현(서울대)

〈표 III-9〉의 계속

구분	회의 주요 내용
3차 회의 (3.20)	1. 최저보험료 도입에 따른 보험료 인상 세대에 대한 보험료 경감 방안 논의 - 최저보험료 도입을 위해 현재소득 파악 여건 및 인프라, 저소득층의 보험료 부과 및 체납 실태 파악 필요 - 국민 수용이 가능한 합리적인 수준의 최저보험료 기준 도입과 경감방안 마련
4차 회의 (4.8)	1. 건보료 부과체계 개선방안 마련을 위한 고려사항을 토의 - 5가지 기준 제시: 형평성, 국민 수용성, 수입 안정성, 편리성, 효율성 - 피부양자제도 현황 및 쟁점 2. 직장가입자 보수외소득 부과의 현황 및 쟁점 - 종합과세소득, 분리과세 등 소득범위 - 보험료 부과기준이 되는 소득금액, 부과방식(초과방식/공제방식)등 3. 피부양자(간보 무임승차 또는 고액소득재산가)에 대한 보험료 부담 회피 문제 해결 방안 마련 - 형제·자매 등 부양요건 인정범위 - 소득합산 방식 및 기준 금액, 재산기준 금액 개선방안
1차 워크숍 (5.13)	1. 심층토론이 필요한 4가지 이슈 1-1. 지역가입자의 보험료 부과 개선방안 - 소득보험료 부과방식 개선시 문제점 - 최저보험료 도입시 수준 및 적용대상 범위, 보험료 인상 세대 문제점 - 재산보험료 부담 경감방안 - 보험료 상한액 개선방안 1-2. 피부양자제도 개선방안 - 부양요건 인정범위 - 소득범위 - 소득기준선 조정 - 자격변동 - 재산기준선 조정 1-3. 직장가입자 보수외소득 부과 방안 - 소득범위 - 소득기준선 조정 - 보험료를 조정 - 부과방식 개선 - 상한액 조정 1-4. 건보료 부과체계 개선으로 인한 재정문제
5차 회의 (5.26)	건보 부과체계 개편안 및 이에 따른 재정 손실 보전 방안
2차 워크숍 (7.9)	2차 워크숍

자료: 새누리당 보도자료 「건강보험 부과체계 개선 당정협의체 1~4차 회의 워크숍 개최」, 2015.2.25. ~ 5.13; 『국민일보』, 「예민한 문제라며 ~ 개편 알고 보니...」, 2016. 2. 22, <http://news.kmb.co.kr/article/view.asp?arcid=0923437289&code=11132000&cp=nv>(접속일: 2016. 4. 27).

## 다. 2016년 총선(20대 국회) 정당별 총선 공약

지난 4월 13일에 치러진 20대 국회의원 총선을 앞두고 주요 세 정당에서 건강보험 부과체계 개선안을 핵심 공약으로 제시하였다(그림 III-6 참조). 구체적인 내용은 자세히 적시하지 않아서 파악할 수 없었지만, 정책공약집을 통해 살펴본 세 정당의 공약사항의 공통점은 광범위한 지역가입자의 부과기준을 축소하여 그들의 보험료 부담을 줄이고, 부담능력이 있는 직장가입자의 기여를 늘리자는 것이다.

그 중 더민주당은 경제분야 5대 공약 중 첫 번째 공약으로 부과체계 개편을 내세우고 있으며 기획단 활동 당시 건강보험공단 이사장이었던 김중대 전 이사장을 영입하여 소득 중심 단일 부과체계 달성에 구체적인 안을 제시하였다. 더민주당의 공약집에 따르면 우리나라 국민총소득 1,564조원 중 573조원에만 보험료가 부과되고 있는데, 소득 중 60%가 보험료 부과대상에서 제외되고 있어서 다양한 부과기준을 사용하게 된 것이라고 한다. 따라서 부과기준을 소득기준으로 통합하고, 직역 간 차별 폐지, 피부양자 무임승차 방지, 저소득층(퇴직자 포함) 건강보험료 부담 완화, 1가구 1주택 소유에 대한 보험료 면제를 제안하였다.


국민의당의 공약은 상당히 심플하고 원론적이다. 지역가입자의 건강보험료 부담 완화라는 목표하에 소득 중심으로 부과체계를 혁신하겠다는 안을 제안했는데, 이는 직장가입자와 그 피부양자의 부담을 늘리는 방법을 통해서이다. 금융소득 2천만원 이하 고소득 직장가입자에게 건보료를 징수하고 직장가입자 피부양자의 기준을 강화한다고 하였다. 이는 간접적으로 지역가입자는 저소득층, 직장가입자는 고소득층으로 가정하고, 특히 직장가입자 중에서도 금융소득이 있는 사람들에게만 보험료를 추가 부과하는 형식에 치우친 감이 있다.

새누리당의 공약은 조금 더 구체적인 느낌이 있고 현실을 반영하여 실현 가능한 단계적 이행을 추구하고 있다. 지역가입자의 경우 평가소득 기준을 신고소득 기준으로 바꾸고, 자동차와 재산을 부과기준에서 제외, 소득자료 없는 지역가입자에게는 최저보험료 부과, 대신 부담능력 있는 직장가입자와

피부양자의 기여를 증가시키는 방향이다.

[그림 III-6] 정당별 건강보험 부과체계 개편안 공약

새누리당	더불어민주당	국민의당
<ul style="list-style-type: none"> <li>지역가입자 보험료 부과 신고소득으로 변경</li> <li>자동차나 재산 보험료 부담 단계적 감소</li> <li>저소득층 최저보험료 적용 도입</li> <li>월급외 소득 직장가입자, 납부능력 충분한 피부양자에 대해서도 보험료 부과</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득중심 단일부과체계 마련</li> <li>피부양자 무임승차 방안 마련</li> <li>소득 없는 퇴직자 보험료 폭탄 문제 해결</li> <li>1가구 1주택 소유에 대한 보험료 배제</li> <li>담뱃값 인상분 보험재정 추가 지원</li> <li>건강보험 보장성 80%수준으로 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득중심 부과체계 혁신</li> <li>금융소득 2000만원 이하자에 대해서도 건보료 징수</li> <li>직장가입자 피부양자 기준 강화</li> <li>지역가입자 보험료 부담 완화</li> </ul>



그래픽:이승현 the300 디자이너

출처: 『the300』, 「여소야대 시대, 핵심 경제정책 해부 ① 건보료 부과체계 개편」, 2016. 4. 22., <http://mt.co.kr/newsView.html?no=2016042209027639152>(접속일: 2016. 4. 27).; 더민주당 홈페이지, 「더불어민주당 경제분야 5대 공약」, 2016. 4. 1., [http://theminjoo.kr/policyBriefingDetail.do?bd\\_seq=52962](http://theminjoo.kr/policyBriefingDetail.do?bd_seq=52962)(접속일: 2016. 5. 16).

20대 국회 개원 후 더민주당은 건강보험 부과체계 개편에 박차를 가하기 시작했다. 6월 30일 보다 구체적인 부과체계 개편안을 발표하였는데, 지역구분 폐지, 근로외소득(사업, 이자, 배당, 연금, 기타, 퇴직, 양도, 상속, 증여 소득)에 보험료 부과, 과세소득자료가 없는 세대에 최저보험료(2015년 최저 지역보험료는 3,560원) 부과, 가입자위원회를 설치하여 소득탈루 의심 가구에 별도 기준의 보험료 부과, 보수와 보수외소득에 동일한 보험료율 부과, 건보 재정에 대한 20% 법정 지원 의무를 이행하도록 국고지원 정산제 도입을 주요 내용으로 한다. 이러한 개편안을 시행하면, 2015년 기준 전체 가구 중 90~95%는 보험료 인하, 5~10%는 보험료 인상을 경험할 것으로 예상하였다. 특히 영세한 지역가입자는 재산, 자동차, 성, 연령에 대한 보험료가 제외되기 때문에 대부분 보험료 부담이 인하되었고, 재정 중립적으로 간다면 직장가입자의 근로소득에 대한 보험료율도 현행 6.07%에서 4.792%로 약 1.2%p 인하할 수 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 직장가입자의 근로소득

에 대한 보험료를 절반을 매칭하여 부담하고 있는 기업의 보험료 부담도 감소할 것으로 예상하고 있다.

더민주당(양승조 의원)은 이어 7월 7일 건강보험료 부과체계 개편을 위한 「국민건강보험법 개정안」을 발의하였다. 위에 언급한 내용들이 주 내용인데 2013년 운영하던 기획단 안보다 보다 광범위하고 파격적이다. 기획단은 소득 중심으로 보험료를 부과하되 정기소득을 중심으로 하였는데, 더민주당은 일시소득인 퇴직, 양도, 증여 소득까지 포함한다. 또한 최저보험료 부과 단위가 개인이 아닌 세대이며, 직장가입자의 최저보험료가 아니라 지역가입자의 최저보험료로 더 낮게 책정하였다.

그러나 소득 중심의 건강보험 부과체계 개편안에 대해 여러 가지 비판도 존재한다. 가장 큰 문제는 직장인과 달리 자영업자의 소득과약률이 낮다는 점이다(2012년 62.7%). 특히 고액 자산가의 주요 수입원인 임대소득에 비과세 혜택이 부여되어 건강보험료 부과가 어렵다. 물론 앞으로 세원이 투명화되어 소득과약률이 제고될 것으로 기대되지만, 아직은 고액 자영업자의 보험료 부담이 낮은 역진성이 발생할 수 있다. 퇴직, 양도, 상속, 증여소득에 대한 보험료 부과에 대해서도 이중과세의 논란이 있다.

## 2. 시나리오 소개

본 연구의 목적은 건강보험 부과체계 개편의 시나리오를 제시하는 것이 아니라, 단순하면서도 합리적인 기준을 정하고 그 효과 분석에 초점을 맞추고자 한다. 앞서 소개한 선행연구에서 수없이 많은 시나리오가 제시되었고, 그 외에도 조금씩 변형하면 셀 수 없이 많은 시나리오를 생산할 수 있다. 당연히 부과체계 개편의 효과는 시나리오에 따라 달라질 것이므로, 본 연구에서 제시하는 결과는 일반화될 수 없으며 특정 모형의 효과 분석임을 강조하고자 한다.

본 연구에서 살펴본 건강보험 부과체계 개편의 기본 원칙은 직역 구분을 없애고 부담능력에 비례하여 보험료를 부과한다는 것이다. 여기서 부담능력은 종합소득을 기반으로 하며, 대한민국 국민 모두가 보험료를 납부하는 것

이 원칙이다. 소득 중심으로 건강보험 부과체계를 운영하는 사례는 프랑스와 대만에서 찾아볼 수 있다(부록 참조). 본 연구에서는 소득 중심 부과체제로 이행한다고 했을 때 출발점이 될 수 있는, 가장 단순하면서도 원시적인 형태의 기준을 적용해 보도록 한다. 부과대상 소득은 정기적으로 발생하는 종합소득(근로, 사업, 금융, 연금, 기타 소득)이고, 모든 소득을 100% 반영하고, 보험료율은 당해연도 보험료율 6.12%(2016년 기준)에서 직장가입자의 본인부담 비율인 3.06%씩 부담한다. 즉, 근로소득은 가입자 반, 사용자 반을 부담하여 총보험료율은 6.12%가 되지만, 나머지 소득은 사용자가 없기 때문에, 일단 가입자 부담률인 3.06%부터 시작하도록 한다. 공단이나 기획단 안과 달리 재산성 분리과세 소득인 양도소득과 퇴직소득에는 보험료를 부과하지 않는다.

이러한 기준하에서는 소득에 정률로 비례하여 보험료가 부과되므로, 소득이 매우 낮은 그룹에서는 보험료가 백원 혹은 십원 단위로 부과될 수 있다. 이러한 불편함을 해소하기 위해 두 번째 기준에서는 연 종합소득이 직장가입자의 최저보험료 부과 소득구간인 28만원×12개월(336만원) 이하면 정액 최저보험료를 부과하고 그 이상에서는 정률 보험료를 부과한다. 직장가입자의 월 최저보험료는 28만원×6.12%(2016년 기준)인 17,136원이고 개인은 그 절반인 8,568원을 부담한다. 따라서 종합소득 월 28만원 이하의 개인은 월 정액 8,568원의 최저보험료를 부담하고, 종합소득 월 28만원 이상의 개인은 월 종합소득×6.12%/2의 정률 건강보험료를 부담한다. 근로소득의 경우만 고용주가 나머지 절반(3.06%)의 보험료를 부담한다.

이러한 단순화된 기준에서 제시하는 보험료 부담은 소득에만 보험료를 부과하였을 때 나타난 결과이다. 그러나 생애주기적 관점에서 보았을 때, 은퇴한 고령인구 집단은 소득 기반이 약화되고 부동산 및 금융자산 등 재산을 기반으로 생활하게 되므로, 보험료 부담 능력을 측정할 때에도 소득이 아닌 재산을 고려하는 것이 합리적일 수 있다. 물론 현실적으로는 재산 보험료의 실현 가능성이 매우 낮지만, 소득 보험료만이 아닌 재산보험료가 가미되었을 때, 학술적인 관점에서 보험료 변동이 어떻게 변화하는지 비교하기 위해

재산 보험료를 고려하는 기준도 제시해 보도록 한다. 이때 총보험료 수입은 첫 번째 기준과 같다는 전제하에, 소득 보험료로 80%를 충당하고 재산 보험료로 20%를 충당할 때, 소득 보험료와 재산 보험료 요율을 산정해 보았다. 여기서 재산의 범위는 주택, 부동산, 금융자산, 자동차, 전월세 등 현재 건보공단에서 지역가입자의 재산을 정의하는 방식과 같다. 하지만, 서베이자료에서 재산 정보 리포팅의 비정확성, 그리고 부채를 가감해야 하는지 등 다양한 이슈가 남아있기 때문에, 일단 재산에서 징수하는 보험료 비중은 20% 정도로 낮게 책정하였다.

건강보험료 부과기준에 자산을 포함시키는 세 번째 기준은 흔히 자산이 많을수록 부담능력도 덩달아 커진다고 볼 수 있다는 점에서 매력적일 수 있다. 그러나 자산기준의 건강보험료 부과 문제는 다음과 같은 이슈가 있으므로 많은 주의가 필요하며, 잠재적으로 응능부담의 원칙(ability principle)에 부합할 수 있다는 장점에도 불구하고, 부과의 투명성, 객관성, 포괄성 등의 측면에서 볼 때 단점 또한 만만치 않게 크기 때문에 현실적으로는 실현 가능성이 희박하다.

첫째, 부과대상 자산의 범위 선정이 용이하지 않을 수 있다. 자산을 부동산자산, 금융자산, 기타자산으로 구분할 때 어디까지를 부과기준 자산의 범주에 포함할 것인지에 자산의 범위 선택 문제에 봉착할 수 있다. 아울러 자동차, 컴퓨터, 핸드폰, 건물, 주택 등 내구재의 경우 감가(depreciation)의 문제와 포괄범위의 문제 등 모호성이 크다. 일례로 자동차나 컴퓨터, 핸드폰 등의 경우 자산의 하나임에는 분명하지만 그 자체가 소비재로서의 기능도 함께 수행하기 때문에 소비재에 건강보험료를 부과하는 것이 적절한지의 여부와 함께 과연 어디까지를 포함하는 것이 최적인지의 문제에 대해 답하는 것이 쉽지 않다.

둘째, 위의 문제와 관련하여 자산 유형별로 유동성(liquidity)·호환성의 차이가 크고 이동성의 차이가 존재하여, 이동성이 높은 자산의 경우 보험료 회피를 목적으로 자산선택 및 자본이동·유출 등으로 인한 자원배분의 왜곡 가능성이 존재한다.

셋째, 자산가액 평가의 모호성 등으로 인해 조심스럽게 접근할 필요가 있다. 정기예금 등의 금융자산은 저축 원본 등의 가액이 확정되어 있기 때문에 자산가액의 파악이 용이하지만, 채권 등 일부 금융자산의 경우에는 이자율 변동에 따라 가격이 수시로 변동하기 때문에 가격 설정이 용이하지 않은 경우도 있으며, 특히 거래가 빈번하지 않은 부동산자산의 경우에는 가액 산정이 어렵다는 점이 문제점으로 지적된다. 이는 가액 산정과 관련된 수평적 불공평성 문제를 야기하여 자산시장의 왜곡을 나타낼 수 있다는 점에서 문제점으로 지적된다.

넷째, 보험료 부과기준의 적정성을 유지하기 위해서는 포괄적 자산기준을 확립하는 것이 바람직하다. 이 경우 전·월세보증금 등도 포함하여야 하는데, 서민·빈곤층에 대한 건강보험료를 증세한다는 비판과 함께 조세저항이 극심해질 것이 우려된다. 서민주거 안정 등을 도모한다는 점과 조세저항 등의 문제 등을 감안할 때 포괄주의적 관점에서의 자산기준 건강보험료의 부과는 실현하기 어려울 것으로 예상된다.

다섯째, ‘총자산 vs. 순자산’의 선택문제이다. 응능부담의 원칙에 충실하기 위해서는 개념적으로 순자산기준이 총자산기준보다 우월하다. 다만 단순성 등의 측면에서는 총자산기준이 우월하다. 총자산기준의 경우 시행 가능성 측면에서 제반비용이 작기 때문에 정책 수용 가능성은 순자산의 경우보다 상대적으로 우월하다. 그러나 개념상 ‘능력’ 수준을 정확히 반영하지 못한다는 점에서는 열위에 있다. 논리적 관점에서 순자산기준이 훨씬 우월하다. 순자산을 도출하기 위해서는 총자산에서 총부채를 차감하여야 한다. 그러나 부채의 포괄범위와 부채 정보의 신뢰성, 부채 분포의 비대칭성으로 인해 현실적으로 순자산기준 역시 적절한 부과기준으로서는 많은 문제점을 내포하고 있어 현실적으로 순자산기준을 채택하기 쉽지 않다.

부채의 존재 및 규모가 행정기관에 저장권 등으로 등록되어 있거나 또는 공식 금융기관으로부터 대출 등을 받아 공식적인 증빙서류가 제출되는 경우에는 부채의 증빙이 용이하고 신뢰할 수 있다. 그렇지만 사인 간의 채권·채무에 대한 사항은 사실 관계 여부의 진실성 및 그것을 담보할 수 있는 신

퇴성 등이 의문시되기 때문에 부채의 존재 사실 및 규모에 대한 정보의 신뢰성을 담보할 수 없는 경우가 많다. 만약 보험료 회피·축소를 목적으로 고의로 채무를 부풀리는 경우 이를 포착하는 것이 쉽지 않기 때문에 행정적으로 많은 어려움이 수반될 수 있다. 이런 문제를 회피하기 위해 신뢰도가 낮은 사채 등을 제외하는 경우 수직적 형평성의 관점에서 문제가 발생한다. 즉, 신용도가 낮은 서민·빈곤층의 경우 신용도가 낮기 때문에 공식 금융기관으로부터 대출이 어려워 사채에 의존하는 경우가 많다. 만약 사채를 제외하는 경우, 신용도가 높은 중·고소득층의 경우 부채에 대한 입증이 용이한 반면, 신용도가 낮은 저소득·빈곤층의 경우 실제로 부채가 존재함에도 불구하고 이를 객관적으로 입증하기가 쉽지 않은 만큼 또다른 의미에서 불공평을 야기할 수 있기 때문이다.

여섯째, 자산기준의 보험료 부과는 자칫 부(-)의 소득재분배 효과를 나타낼 수 있다. 자산과 소득 사이에는 일반적으로 정(+)의 상관관계(correlation)가 존재하지만 자산분포의 소득탄력성은 1보다 작기 때문에 소득분배적 관점에서의 자산분포는 소득역진적(income-regressive)이다. 그러므로 자산규모(가액)에 비례하여 건강보험료를 부과하는 경우 건강보험료 부담분포는 소득역진성을 나타내어 결과적으로 음(-)의 소득재분배 효과를 나타낼 수 있다.

일곱째, 생애주기상 은퇴 직후 노년층의 상당수가 자산을 보유하고 있기 때문에, 자산 기준으로 건강보험료를 부과하면 이들 중 상당수가 건강보험료 부과대상자에 포함되지만, 은퇴로 인해 소득이 감소하면서 유동성 제약에 직면하게 되는 가구가 다수 존재할 수 있다. 물론 역모기지대출 등을 통해 유동성이 낮은 자산을 유동화시키는 것이 용이해질수록 은퇴노년층의 유동성 부족 문제는 해소될 수 있지만 여전히 유동성 부족 문제는 단점으로 지적될 수 있다.

여덟째, 향후에 인구고령화가 더욱 진전되고 인구 감소가 본격화되면 주택 등 부동산자산을 중심으로 자산가격의 하락이 본격화될 수 있는데, 이 경우 자산기준의 보험료 부과는 자산 기피 현상을 가속화하여 가구 자산 선

택과 관련한 자원배분의 왜곡 현상을 더욱 심화시킬 가능성이 있다.

소득 파악이 100% 완전하지 않은 상황에서 세번째 기준과 같이 소득기준을 보완하여 부수적으로 자산기준의 (건강)보험료 부과방안을 검토할 수 있다. 그러나 위에서 설명하였듯이 자산기준의 보험료 부과문제는 여러 문제점을 내포하고 있기 때문에 현실적으로는 실현 가능성이 낮지만, 학술적 관점에서 소득기준과의 비교를 목적으로 결과를 검토하고자 한다.

---

## IV. 건강보험 부과체계 개편의 효과: 횡단면 분석

---

본 장에서는 통계청 가계동향조사자료를 사용하여 건강보험료 부과체계를 소득 기준으로 전환하는 경우에 예상되는 정책 기대효과를 형평성의 관점에서 평가·분석한다.

### 1. 배경

최근 국민건강보험료 부과체계를 소득 단일기준으로 전환하는 방안에 대한 논의가 한창이다. 현재 부과기준 변경을 위해 각계에서 제안되고 있는 부과기준 개편방안은 세부사항에 있어 차이가 있지만 소득 단일기준으로 전환한다는 측면에서는 상호 간에 서로 유사하다. 본 장에서는 형평성의 관점에서 건강보험료 부과체계를 소득기준으로 전환하는 경우에 예상되는 정책 효과를 형평성의 관점에서 평가하는 것을 주된 목적으로 한다.

건강보험료 부과체계의 소득기준 전환 시 예상되는 형평 효과는 다양한 측면에서 고찰이 가능하다. 건강보험제도 부과체계하에서 부담·급여의 귀착분석을 수행하는 것과, 건강보험제도의 틀에서 벗어나 모든 일반적 의미의 분배적 관점에서 형평 효과를 분석하는 방법 등 크게 두 가지 측면에서 접근할 수 있다. 전자의 경우에는 보험료 부과와 관련된 소득, 즉 과세당국 등이 파악하고 있는 과세소득을 기준으로 소득계층을 이해하고, 계층별 부담과 급여는 일반 가구분류 방식이 아닌 건강보험 가입자 및 피부양가족을 기준으로 분류한 가구 형태를 기준으로 한다. 따라서 일반 소비자 서베이자료에서 독립가구로 분류하는 가구일지라도 건강보험 가입 여부 및 피부양자 기준에 의한 분류에 따르면, 실제의 가구보다는 건강보험 가입자 및 피부양자(가구)를 한데 묶어 동일가구(또는 세대)로 인식하고 있다. 따라서 두 기

준에 의한 가구분류가 다른 경우가 상당히 많다.

은퇴한 노인가구의 경우 자녀들과 거소를 달리하고 독립된 가구를 형성하는 경우 일반 서베이자료에서는 자녀가구와 부모가구를 별개의 가구로 인식·분류한다. 그러나 건강보험 수급단위를 기준으로 분류한 가구·세대는 일반적 의미에서의 독립가구와 완전히 다르다. 예를 들어, 실제의 생계를 달리하면서 독립적으로 각각의 가구를 구성하고 있지만, 소득이 일정 수준에 미달한 노인가구의 부모들이 분리독립된 가구를 형성하고 있는 자녀가 가입한 건강보험의 피부양자로 등재되어 있는 경우가 대표적인 사례이다. 건강보험통계에서는 이들 가구를 하나의 가구로 인식하는 경향이 있다. 그렇지만 일반적 의미에서는 이런 경우는 2개의 분리된 가구로 인식된다는 점에서 근본적인 차이가 존재한다.

일반적으로 생애주기상 젊은 세대는 건강보험료를 많이 부담하고 급여수준이 낮다. 반면에 노인가구는 건강보험료 부담수준은 낮거나 자녀의 피부양자로 등재되어 보험료 부담이 없는 경우가 많지만 보험급여수준은 일반적으로 매우 높다. 그러므로 가구를 어떤 방식으로 분류하느냐에 따라 건강보험의 보험료 부담·급여의 귀착 및 형평 효과는 판이하게 달라질 수 있다. 그동안의 연구가 주로 건강보험제도의 틀 안에서 형평 효과를 분석하였던 반면, 일반적 의미에서 수행된 건강보험제도의 형평 효과는 자세하게 연구된 경우가 찾기 어려운 실정이다.

앞서 설명하였듯이 건강보험제도하에서 소득으로 인식하는 것은 과세당국이 포착·파악하고 있는 과세소득(이하 혼란이 없는 한 과세소득으로 통칭함)에 국한된다. 반면에 일반 서베이자료에서는 과세소득보다 소득의 포괄범위가 넓다. 형태상 과세소득의 범주에 포함되지 않는 상당수의 이전소득(주로 민간이전소득), 종합과세 의무가 없는 원천분리 기타소득, 사업소득 탈루분 등은 건강보험제도하에서 고려되지 않지만 일반 서베이자료에서는 이들 소득을 포함한다. 그러므로 소득의 범주와 포괄범위에 근본적인 차이가 있기 때문에 위의 두 가지 방법 가운데 어떤 방법을 채택하느냐에 따라 소득계층의 분류, 귀착 및 재분배 효과 등 형평성 분석결과에 지대한 영향

을 미친다.

건강보험제도의 형평 효과를 분석한 기존 연구는 대부분 건강보험료 부담 및 급여의 결합분포를 중심으로 논의하였다. 기존 연구에서 채택한 연구방법론을 채택하면, 과세당국 또는 국민건강보험공단이 파악하고 있는 과세소득을 기준으로 소득계층이 분류된다. 이 경우 건강보험제도의 틀 내에서 건강보험 부담 대비 급여의 상대적 혜택비교 등과 같이 건강보험제도 자체의 분배 및 재분배 효과, 교차보조 효과 등을 분석하는 데 효과적이다. 최근 건강보험료 부과기준을 소득기준으로 전환하고자 하는 경우에 예상되는 기대 효과를 분석한 연구도 대부분 이 방법(전자)에 의존하고 있다. 그러나 이는 어디까지나 건강보험제도의 범주 내에서 형평 효과를 분석한 것일 뿐, 건강보험제도의 부담·급여의 직접적 비교의 틀을 벗어나 총괄적·포괄적 의미의 모든 소득을 포함한 소득분배 및 재분배에 미치는 형평 효과에 대해서는 정보를 제공해주지 못한다.

본 장에서는 전자의 연구를 보완하여 건강보험과 관련한 형평 효과의 지평을 확장하면서 건강보험제도에 대한 이해도와 정책의 효과 및 공과를 객관적으로 평가하기 위해 건강보험료 부과대상 소득, 즉 과세소득 외에도 여타 소득까지 포괄한 일반적 의미에서의 소득과 독립가구를 기준으로 소득분배 및 재분배 효과를 분석·평가한다.

본 장에서는 통계청의 가계동향조사자료를 사용하여 형평 효과를 중심으로 분석·평가한다.<sup>7)</sup> 다음의 제 V 장에서는 재정패널자료를 사용하여 형평 효과를 추정·평가한다. 본 연구에서 두 가지 서로 다른 자료를 사용하여 분석하는 이유는, 한 자료만으로는 본 연구에서 추구하는 효과를 모두 포괄할 수 없기 때문이다. 즉, 자료축적 방식과 형태, 형식 등이 구조적으로 상이한 상기의 두 자료를 분석에 사용하는 이유는 기본적으로 단기적 형평 효과와 장기적 형평 효과를 모두 고찰하기 위해서이다.

---

7) 횡단면자료로서 가계동향조사자료 외에도 가계금융복지조사자료가 있다. 후자는 자산정보를 가지고 있지만, 전자는 자료조사·축적방법상 매월 가계부 작성 방식을 사용하기 때문에 후자보다 측정오차가 훨씬 작다는 장점을 지닌다. 후속연구에서는 후자를 사용한 분석도 함께 고려해볼 만하다.

장기효과 분석을 위해서는 자료 추적이 가능한 패널자료가 필수적이다. 그런 관점에서 재정패널자료의 분석이 적절하다. 동 자료는 직장·지역가입자에 대한 개인별 정보를 담고 있어 상세한 분석에 유리하다. 반면에 횡단면 분석을 위해서는 표본 구성이나 자료의 대표성 등의 측면에서 통계청의 가계동향조사자료가 보다 적합하다. 재정패널자료의 경우 패널 특성을 유지하는 과정에서 자료 탈락이 발생하고, 그 과정에서 시간이 경과함에 따라 횡단면 특성과 멀어지는 특성이 있다. 그러므로 단기효과를 분석함에 있어서는 가계동향조사자료가 분석결과의 일치성을 유지·확보한다는 점에서 장점을 지닌다. 총량적 시계열 분석 시에는 더욱 그러하다.

건강보험제도의 형평 효과를 이해하는 데 있어 비교 대상을 확보하여 효과를 비교하면 여러 가지로 편리하다. 부과기준을 소득기준으로 전환하는 만큼 소득세 부담과의 형평성 비교는 건강보험제도의 위치를 점검함에 있어 편리할 뿐만 아니라 매우 유용한 정보를 제공해준다. 이런 관점에서 상기에 언급한 두 가지 분석자료는 장·단점이 서로 교차한다.

재정패널자료는 기본적으로 근로소득자들의 연말정산서 또는 사업소득자들의 종합소득신고자료의 사본을 수집한다. 그러므로 해당 소득자료는 오차 없이 실제 자료가 입력되는 만큼 정확성이 높다. 그러나 소득세 신고자 가운데 약 절반 정도의 소득자들만 관련 자료를 제출할 뿐 나머지는 제출하지 않는다. 소득세 부담 분포와 소득재분배 효과를 추정하기 위해서는 관련 증빙자료를 제출하지 않은 나머지 소득자들에 대한 세부담을 추정하여야 한다. 인별 소득세 부담 추정을 위해서는 피부양가족에 대한 인적정보 및 보험료, 의료비, 교육비 등 다양한 지출정보가 필요하다. 그런데 재정패널자료는 이에 대한 상세정보를 충분히 가지고 있지 않다. 따라서 재정패널자료는 소득세 납부 관련 증빙자료를 구비하고 있다는 잠재적인 장점에도 불구하고 일부 소득자에 대해서만 한정적으로 정보를 갖추고 있다는 점에서 한계가 있다.

가계동향조사자료도 조사항목에 소득세 부담 항목이 포함되어 있다. 그러나 서베이자료의 특성상 해당 정보가 누락된 경우가 많다. 따라서 소득세

보고정보(reported income tax burden)만으로는 일관된 분석(consistent estimation)이 곤란하다. 다행히 동 자료는 인별·소득종류별 소득액에 대한 정보와 세부담을 추정하기 위해 필요한 각종 세부정보가 상세하게 분류·보고되어 있다. 따라서 직접 소득세 부담액을 보고한 자료의 신빙성은 낮지만, 비교적 신뢰할 수 있는 수준에 이를 수 있을 정도로 소득세 부담을 추정(imputation)하는 것이 용이하다.

두 가지 자료 모두 실제 소득세 부담에 대한 정확한 정보를 모두 포괄하고 있지 않다는 점에서 일정한 정도 한계가 있다. 다만 차선택으로서, 이를 보완하여 소득세 부담을 추정하여 비교할 수 있는지의 여부를 논한다면, 가계동향조사자료가 재정패널자료보다 다소 유리한 것으로 판단된다.

이상에서 보듯이 가계동향조사자료와 재정패널자료는 각기 고찰 가능한 영역과 장·단점이 교차한다. 그러므로 본 연구에서는 건강보험제도의 형평 분석을 위해 상호보완적 관점에서 두 자료를 각각 제Ⅳ장과 제Ⅴ장으로 나누어 분석에 사용한다.

원칙상 직장가입자들의 건강보험료는 고용주와 소득자 본인이 각각 절반씩 부담하는 구조로 구성되어 있다. 총조세 부담(total tax wedge)의 관점에서 본다면 소득자 본인 부담뿐만 아니라 고용주 부담분까지 포함하여 분석하는 것이 바람직하다는 견해도 있다. 그런데 이는 노동수요가 완전탄력적인 경우에만 타당하다. 노동수요곡선이 우하향하는 경우에는 노동수요자(고용주)와 노동공급자(소득자)가 건강보험료를 각각 부담한다는 것은 이미 널리 잘 알려진 사실이다. 다만 수요·공급곡선의 기울기(또는 가격탄력성) 차이에 따라 각각의 부담 비율이 달라지게 된다. 현실적으로 얼마만큼의 부담 비율로 건강보험료 부담이 나누어지게 되는지는 알기 어렵다. 이와 같이 실제로 건강보험료를 누가 얼마만큼 실제 부담하는지에 대한 귀착분석이 어려운 만큼, 본 장과 다음 장에서는 건강보험료 부담액 중 본인 부담액만을 대상으로 분석한다.

본 장의 구성은 다음과 같다. 국민건강보험제도의 정책효과에 대한 이해 증진을 위해, 분배적 형평성의 관점에서 최근까지 건강보험제도가 국민경제

에 미친 소득재분배 기능·효과를 검토해본다. 제2절에서는 기존 문헌 고찰을 통해 과거 시점의 정책효과를 살펴본다. 제3~4절에서는 2006~2014년의 가계동향조사자료를 이용하여 건강보험제도의 분배 및 형평 효과를 동시에 고찰한다. 이를 통해 건강보험제도의 자원배분 효과에 대한 이해도를 높이는 한편, 시장소득과 소득세, 국민건강보험 보험료 부담 및 보험급여(혜택)의 소득계층별 분포를 토대로 그동안의 공과를 평가해본다. 제5절에서는 국민건강보험제도의 보험료 부과방식을 소득기준으로 전환하는 경우에 예상되는 정책효과를 형평성의 관점에서 예상·평가해본다.

## 2. 문헌고찰: 건강보험제도의 형평 및 소득재분배 효과를 중심으로

국민건강보험제도와 관련하여 보험재정과 건강보험료·급여의 상대적 비중 분석 등을 통한 소득재분배 효과에 대해 많은 연구가 이루어졌다. 박지연·채희율(2003)은 건강보험료 인상 시 건강보험 재정에 미치는 영향을 분석하였고, 최병호(2015)는 건강보험재정에 대한 현황과 인구구조 변화 등을 고려하여 향후에 예상되는 재정여건 변화를 전망하였다.

건강보험제도의 소득재분배 효과에 대한 연구도 매우 오래전부터 수행되어 왔다. 대부분의 경우 보험료 대비 급여의 상대비, 소득계층별 분포, 또는 지역별, 직능별 재분배 효과를 수직적 또는 수평적 형평성의 관점에서 고찰하였다. 건강보험료 부담과 급여 수혜의 결합분포를 토대로 부담 대비 급여의 상대비를 소득계층별로 비교하거나, 건강보험료의 부과 전·후 소득의 지니계수 변화, 건강보험료 차감 및 급여 합산 후 소득의 로렌스 곡선의 상대적 위치 변화 검증 등을 통해 소득재분배 효과를 검증하였다.

연하청(1982)은 1979~1981년의 피용자 의료보험자료와 1981년의 전라남도 제2지구 의료보험조합의 자료를 이용하여 건강보험(당시 명칭은 의료보험)의 소득재분배 효과를 추정하였다. 건강보험료 부담 전·후, 건강보험급여 수혜 전·후 소득기준의 로렌츠 곡선(Lorenz curve)을 이용하여 소득재분배 효과를 추정한 결과, 피용자 의료보험의 경우 역진성을 나타내어 다소 간 부(-)의 소득재분배 효과를 나타내는 한편, 공·교 의료보험의 경우에는

완만하게 누진적인 모습을 보여 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과가 있다는 점을 제시하였다. 다만 당시 건강보험(의료보험) 가구비율이 전 인구의 32% 수준에 불과하고, 그나마 건강보험 가입자들은 미가입자들에 비해 상대적으로 소득 상태가 좋은 계층이 더 많다는 점 등을 들어 실제적인 소득재분배 효과는 제한적이라는 결론을 도출하였다.

권순원(1989)은 건강보험(의료보험)의 보험료 부담 분포는 역진적인 구조를 지녀 부(-)의 소득재분배 효과를 나타내는 한편, 급여는 소득수준에 관계 없이 상대적으로 균등한 분포를 보임으로써 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타낸다고 하였다.

김중웅(1990)은 건강보험(의료보험) 미적용대상 중 저소득층이 다수 포함되어 있는 반면, 고소득층은 건강보험의 적용을 받는 경우가 많아 의료비 지출 측면에서 역작용, 즉 한정된 건강보험 적용대상으로 인해 부(-)의 소득재분배 효과가 있다는 점을 지적하였다.

박용치(2002)는 건강보험의 형평성을 검정하였는바, 수직적 형평성 측면에서는 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타내지만, 수평적 형평성 측면에서는 직장가입자와 지역가입자 사이에 불공평이 존재한다고 주장하였다.

최병호·신현웅(2005)은 건강보험료 부담구조가 고소득층으로 갈수록 실효부담률이 낮아지는 역진적인 구조를 지니지만, 건강보험급여/보험료의 비율 역시 역진적인 모습을 나타냄으로써 결과적으로 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타내고 있다는 결론을 도출하였다.

국민건강보험공단(2009)은 소득계층별 의료 이용에 격차가 없음을 밝히고, 건강보험료 구간별 건강보험료 대비 건강보험급여의 비율을 계산하여, 고소득구간일수록 동 비율이 낮아짐으로써 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타낸다는 점을 설명하였다. 일례로 2008년 현재 건강보험료 하위 5%(20분위

---

8) 조세부담은 소득차감 항목이므로 세부담 분포가 소득누진적이면 고소득층으로 갈수록 소득비중보다 더 큰 비율로 세부담을 차감하기 때문에 세후소득의 상대소득격차가 감소하여 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타낸다. 반대로 수혜(benefits)의 경우에는 소득합산 항목이기 때문에 수혜 분포가 소득역진적이면, 소득에 비해 상대적으로 균등하게 소득이 합산되는 특성을 지니므로 합산 후 소득의 상대소득격차가 작아지게 되어 정(+)<sup>8)</sup>의 소득재분배 효과를 나타낸다.

중 1분위)계층은 건강보험료(1인당 월평균 8,124원) 대비 급여수혜액(1인당 월평균 46,345원)의 상대비가 5.7배인 데 비해, 상위 5%(20분위 중 20분위) 계층은 상대비가 0.7배(=1인당 월평균 급여비 55,598원/보험료 80,345원)로 추정하였다. 저소득층으로 갈수록 보험료 대비 수혜 상대비가 더 커지기 때문에 정(+의 소득재분배 효과가 있다는 결론을 도출하였다. 다만 국민건강보험공단(2009)의 경우 건강보험료 구간별(20분위 기준) 소득수준을 고려한 건강보험료 또는 건강보험급여 분포의 누진도·역진도, 그리고 상대소득격차를 나타내는 소득불균등도의 변화 등에 기초한 소득재분배 효과를 분석하는 데에는 이르지 못하는 못하였다.

건강보험정책연구원(2015)은 상기 보고서의 연장선상에서 전체 계층을 다섯 개의 분위(quintiles)로 분류하고 2014년의 건강보험료 대비 급여의 상대 분포를 추정·분석하였다. 2014년 건강보험료 대비 급여의 상대비는 1분위(최하위 20% 계층)는 5.10배, 5분위(최상위 20%)는 1.07배인 것으로 추정하였다. 건강보험료와 급여의 5분위 배수(=5분위 값 ÷ 1분위 값)는 각각 4.39배와 0.99배로 추정하였다. 건강보험료는 소득계층별(보다 정확히는 건강보험료 계층)로 보험료 부담이 차등화되어 있지만 실제적으로 급여는 소득계층에 관계없이 대체로 거의 균등하게 수혜한다는 점을 밝혔다. 건강보험정책연구원의 경우에도 선행 연구보고서와 마찬가지로 실제 가구소득에 기초한 소득재분배 효과를 추정하는 데 이르지 못하고 있다.

송은철·김창엽·신영권(2010)은 의료비지출 분포가 소득 역진적이기 때문에 의료비지출로 인해 부(-)의 소득재분배 효과가 나타난다는 점을 지적하였다. 다만 의료비지출 분포의 역진성 외에 건강보험의 형평성이나 소득재분배 효과는 분석하지 않았다. 그 밖에 최병호·김태완(2004), 김혜원·김운식·전승훈(2010) 등의 연구에서도 건강보험제도가 정(+의 소득재분배 효과를 나타낸다는 점을 주장하였다.

그런데 안타깝게도, 상기의 기존 연구들은 건강보험제도만의 누진성(급여의 경우), 건강보험료 부담의 역진성, 또는 양자의 결합분포를 고려한 경우 건강보험제도의 보험료·급여의 차감·합산 후의 상대소득격차 변화효과 등

을 추정하여 대체로 정(+)의 소득재분배 효과를 지닌다는 점을 정성적 관점(qualitative perspectives)에서 효과를 포착하는 데 그쳤을 뿐, 정량적 관점(quantitative perspectives)에 초점을 맞추지는 못하였다. 비교 대상이 부재하기 때문에 건강보험제도가 정(+)의 소득재분배 효과를 나타낸다고 하여도 그 수준이 얼마나 큰지 또는 작은지에 대해 비교분석한 연구는 전무한 실정이다.

건강보험제도가 단순히 보험료 부담 대비 급여 상대비의 소득 역진성이 있으므로 정(+)의 소득재분배 효과가 있다는 방식의 정성적 결론을 도출하고 있는 기존 연구결과는, 소득재분배 효과의 부호만 파악할 수 있을 뿐, 정량적으로 얼마나 소득재분배에 기여하고 있는지를 알려주지는 못하고 있다. 특히 건강보험제도 내에서의 누진도 분석을 통한 소득재분배 효과의 방향 제시만으로는 건강보험제도의 귀착 및 소득재분배 효과의 현 주소를 파악하는 데 한계가 있다. 이는 곧 건강보험제도의 소득재분배 효과에 정량적 평가 및 여타 조세·재정지출의 소득재분배 효과와의 상대적 형평 비교를 통해서도 소득재분배 효과의 관점에서 건강보험제도의 효과성을 검증할 필요가 있다.

아래에서는 건강보험제도의 건강보험료 부담·급여의 결합분포, 소득계층별 귀착 및 지니계수 기준의 소득불균등도 변화효과를 중심으로 소득재분배 효과를 분석한다. 아울러 이전소득, 소득세, 재산세, 각종 사회보장기여금, 소비세, 각종 현물급여 등과 소득재분배 효과를 상호비교한다. 보다 구체적으로는 건강보험제도가 소득분배 구조에 미치는 영향의 절대적 크기 및 여타 조세·재정지출 정책과의 소득재분배 효과의 상대적 크기를 비교·평가함으로써 분배 및 재분배적 관점에서 건강보험제도의 공과를 분석한다.

### 3. 소득재분배 효과 분석의 개요

#### 가. 분석의 범위

국민건강보험제도의 정책효과 분석을 위해 본 장에서는 통계청 가계동향

조사 원시자료(연간자료 기준)를 이용하여 분석한다. 국민건강보험제도의 정책효과는 크게 소득계층별 부담분포와 동 제도의 소득재분배 효과의 두 가지 측면에서 고찰한다. 동 제도의 시계열적 정책효과 변화추이를 고찰하기 위해 분석대상 기간은, 1인 가구의 정보도 함께 수록하고 있는 2006~2014년의 기간을 대상으로 한다. 가계동향조사자료의 가구특성에 대한 기술 통계(2014년 기준)는 <표 IV-1>에서 보는 바와 같다.

<표 IV-1> 통계청 가계동향조사자료(연간화 기준)의 기술통계(2014년 기준)

(단위: 세, 명, 원)

	평균	표준편차	최대	최소
가구주의 연령	52.34	14.03	95	17
가구원 수	2.75	1.26	8	1
취업인 수	1.25	0.88	6	0
시장소득	43,304,592	31,489,961	300,867,825	0
민간소득	45,725,985	31,170,406	300,867,825	0
총소득	48,087,628	30,254,494	300,353,880	0
가처분소득	43,858,486	25,996,489	289,417,972	0
세후소득	41,433,144	24,734,674	285,305,601	0
최중소득	46,734,821	26,523,329	299,077,856	0
소비지출	26,533,888	16,895,960	213,638,775	0
소득세	1,774,693	3,358,160	55,606,979	0
재산세	203,939	376,330	5,685,972	0
사회보장기여금	2,432,345	2,411,277	43,561,419	0
사적이전소득	2,421,393	8,025,028	104,824,041	0
공적이전소득	2,361,643	6,311,668	86,652,948	0

주: 2014년 가계동향조사 원시자료를 연간화한 자료를 기준으로 작성한 저자 추정치

건강보험제도의 정책효과는 크게 보험료를 징수(또는 부담)할 때와, 건강보험을 수혜하는 경우(급여 혜택) 두 가지 측면으로 구성된다. 따라서 소득계층별 정책효과와 소득재분배 효과는 공히 건강보험료와 건강보험급여의 두 가지 요소 모두를 대상으로 수행한다.

소득계층별 분포의 변화추이는, 건강보험료의 실효부담률 등을 비교하기 위해 시장소득(market income)과 국민건강보험 보험료 부담액 및 건강보험 급여 혜택을 대상으로 소득계층별 귀착분포<sup>9)</sup>를 추정·분석한다. 아울러 건강보험제도 정책효과의 상대적 크기를 이해하기 위해 소득세와의 상대비교를 통해 동 제도의 정책효과 크기를 평가해본다. 기본적으로 건강보험료 산정기준의 큰 골격은 시장소득을 베이스로 한다고 볼 수 있으므로, 소득세의 범위는 시장소득의 대부분을 차지하는 근로소득과 사업소득(임대소득 포함)에 대한 소득세로 설정한다. 편의상, 그리고 혼란의 여지가 없는 범위 내에서, 이를 근로·종합소득세로 지칭하기로 한다.

분석의 주된 내용은 소득분배 및 재분배의 관점에서 국민건강보험정책의 정책효과를 대상으로 한다. 분석자료의 특성상 건강보험료 부담액 통계가

9) 각종 조세부담 및 재정지출 수혜 분포를 추정한 최근 연구는 성명재(2016a), 조윤제·김종일·박종규·성명재·윤희숙·이장원(2016, 제5장) 등이 대표적이다. 본 연구에서는 각종 현물급여와 소득세·소비세 등의 조세부담 분포를 추정하기 위해 이들 연구에서 사용한 연구자료와 연구방법론을 원본 그대로 사용하여 원칙적으로 동일한 값을 획득하여 분석에 사용하였다. 따라서 본 연구와 선행연구는 가구별로 동일한 조세부담·재정지출 수혜 값을 사용한다. 다만 선행연구와 본 연구는 연구주체의 범위와 분석대상이 상이하다는 점에서 차별화된다. 선행연구는 조세부담과 재정지출 수혜의 총체적인 결합분포를 보여줌으로써 전체적인 소득재분배 효과를 추정하였다. 그러나 특정 개별항목에 대한 귀착분포나 형평성, 소득재분배 효과에 대한 논의는 수행하지 않았다. 본 연구는 개별 항목, 특히 국민건강보험료 및 급여 항목 등에 대한 귀착분포와 소득재분배 효과를 여타 항목들과 비교·분석하는 데 초점을 맞추고 있다는 점에서 차별화된다.

한편, 선행연구는 건강보험급여 항목의 수혜액을 추정할 때, 분석 대상연도에 대한 건강보험급여 실적치 통계정보가 분석 당시의 시점에서 아직 공표되지 않았거나 정보 부족으로 업데이트되지 못하고 대신 과거 시점의 조세모수(tax parameters) 값을 사용한 경우가 있다. 본 연구에서는 건강보험급여 모수값을 실적치를 기준으로 업데이트하여 수정하고 해당 항목의 가구별 수혜액을 재추정하였다. 성명재(2016a)와 비교하여 새롭게 재추정한 부분은 2006~2009년, 2011년, 2014년의 건강보험급여 부분이다. 현물급여 추정 결과가 수정된 만큼 최종소득 분포도 함께 수정되었다. 이 부분은 상기의 선행연구들과 상이한 추정결과를 나타냄에 유의하기 바란다.

한편 조윤제 외(2016)와 성명재(2016a)는 일부에서 동일 대상(2013년도 귀속분 각종 조세부담·재정지출 수혜의 귀착분석)을 분석하고 있으나 상호 간에 추정치가 다소 차이를 보인다. 이는 조윤제 외(2016)와 성명재(2016a)가 일부 항목에서 상이한 연구방법론을 채택하고 있기 때문이다. 전자는 소비세 부담 추정 시에 서베이자료에서 추정된 값을 그대로 사용하고 있지만, 후자는 세목별 세수실적을 토대로 산출한 가구당 평균부담액과, 서베이자료 추정결과 가구당 부담액 평균이 서로 동일해지도록 세목별로 조정계수(adjustment coefficient)를 적용하여 수정하였다는 점에서 차이가 있다. 본 연구는 두 연구 가운데 후자와 마찬가지로 조정계수를 적용한 것을 기준으로 분석하였다.

가구 단위로 보고된다는 점, 후생경제학적 관점에서 볼 때 소득재분배 효과는 소비의 최소단위를 나타내는 가구를 기본분석 단위로 하는 것이 학술연구에서 많이 채택되는 연구방법이라는 점 등을 감안하여, 정책효과 분석은 가구 단위를 기본으로 한다. 다만 건강보험료가 개별 소득자별로 부과되는 특성이 있는 만큼 건강보험료 부과체계 개편 시 예상되는 귀착 및 정책효과는 개인별로 부담분을 산정하되 소득재분배 효과는 후생의 기본단위인 가구를 기준으로 분석한다.

## 나. 분석방법

건강보험료 및 건강보험급여(수혜)의 귀착분석을 위해 소득계층은 총소득을 기준으로 10개의 소득분위(income deciles)를 구성<sup>10)</sup>하였다. 기준소득을 총소득으로 한 이유는, 가용한 모든 종류의 소득을 합산함으로써 분석의 타당성을 최소화하기 위해서이다. 이를 테면 시장소득을 기준으로 하는 경우, 가구 특성에 따라 점유비중이 크게 차이를 나타내는 이전소득이 분석대상에서 제외되어 후생수준을 제대로 보여주지 못할 수 있으며, 가치분소득을 기준으로 하는 경우에는 세제나 보험료 산정방식이 개편됨에 따라 가치분소득의 순위가 뒤바뀌는 현상이 나타나기 때문에 개편 전·후의 소속 소득분위가 뒤바뀔 수 있다는 점 등의 단점이 있다. 물론 총소득 기준의 경우에도 단점이 없지는 않지만, 최소한 상기의 문제점들은 회피할 수 있기 때문에 총소득을 기준으로 소득계층을 분류하였다.

소득재분배 효과는 세전소득과 세후소득의 지니계수의 하락률(또는 감소율)을 기준으로 측정하였다. 지니계수는 절대값이 작아질수록 소득불균등도(income inequality)가 작아지므로 정(+)의 소득재분배 효과를 나타내며, 반대로 그 값이 커질수록 소득불균등도가 커지므로 부(-)의 소득재분배 효과를

10) 소득계층의 분류에 있어 본 장에서는 총소득을 기준으로 분류한다. 앞의 제2절에서 고찰한 기존 연구문헌에서는 소득계층이 건강보험료 부과와 관련된 과세소득 등을 기준으로 하고 있다. 과세소득은 과세당국이 세금(또는 건강보험료) 부과를 목적으로 파악하고 있는 협소한 의미의 소득만을 대상으로 하는 만큼 총소득기준의 소득분위와 보험료 부과기준 소득에 의거한 소득분위는 서로 완전히 다르다는 점에 유의할 필요가 있다.

나타낸다. 즉, 정(+)<sup>11</sup>의 소득재분배 효과의 부호가 양(+)<sup>11</sup>이 되도록 하기 위해 지니계수의 변화율이 아닌 하락률을 기준으로 재분배 효과를 측정하였다.

가구별 건강보험료 부담액은 가계동향조사자료에서 직접 조사한다. 따라서 건강보험료 부담분포는 동 자료에 수록된 보고자료를 기준으로 소득분포를 추정하여 사용하였다.

건강보험급여는 수혜액이 현금의 형태로 가계에 직접 지급되는 것이 아니라 진료비나 입원비, 약제비 등을 지불할 때 가입자 본인은 본인부담금만 부담하고 나머지 부분, 즉 국민건강보험공단이 부담하는 급여 혜택은 환자 본인을 거치지 않고 국민건강보험공단이 의료기관에 직접 지급하게 된다. 그러므로 가계동향조사자료에는 건강보험급여에 대한 정보가 없다. 특히 의료비 지출에 대한 일부 정보가 존재하지만 그것만으로는 건강보험 수혜·적용 여부나 건강보험 적용 지출규모를 판가름하기 어렵다. 따라서 아래와 같이 건강보험 급여를 우회적으로 추정하여 사용하였다.

성명재(2016a)는 각종 현물급여와 소득세, 소비세, 재산세 및 각종 사회보장기여금 등에 대한 소득10분위별 수혜분포를 추정하고 [그림 IV-2]~[그림 IV-4]에 추정결과를 보고하였으며, 각 분포의 수치 추정결과는 2006년과 2014년에 한정하여 각각 <부표 1>과 <부표 2>에 보고하였다.

본 연구에서는 성명재(2016a)의 연구에서 사용한 연구자료와 분석방법론을 재사용하여 2007~2013년 기간 동안 건강보험급여를 포함하여 소득계층별 각종 조세부담 및 현금·현물급여에 대한 항목별 부담·수혜분포를 재산출(replicate)하여 보고하였다. 건강보험급여의 소득재분배 효과 추정을 위해서는 개별 가구의 건강보험급여에 대한 추정치가 필요하다. 개별적인 건강보험급여 항목에 대한 소득재분배 효과를 추정하기 위해 소득계층별 부담·수혜분포를 재산정하는 과정에서 개별 가구별로 부담액·수혜액을 별도로 추정·저장하여 사용하였다.

선행연구(성명재, 2016a)에서 개별 가구의 건강보험급여를 추정함에 있어서는 성별·연령별 건강보험급여실적 총액통계<sup>11)</sup>와, 통계청의 성별·연령별

---

11) 건강보험공단이 발간하는 각 연도별 『국민건강보험통계연보』에 수록된 건강보험급여실

추계인구 수 통계를 접목시켜, 성별·연령별(5세 단위) 인구 1인당 건강보험 평균급여액을 산출하고, 가계동향조사자료에 의료비 지출이 양(+)의 값을 가진 가구를 대상으로 가구구성원 각각에 대해 성별·연령별 1인당 평균 급여비를 배분하고 이를 가구 단위로 합산해주는 방법으로 가구별 건강보험급여 수혜액 1차 추정치를 산출하였다.<sup>12)</sup> 이때 가구별 평균 급여수혜액을 전체가구 수에 곱하여 산출한 급여추계치 총액과 실제 급여 실적 총액 사이에 오차가 발생할 수 있다. 양자 간의 상대비의 역수를 1차 추정치에 곱해줌으로써 가구별 건강보험급여의 확정 추계치를 산출하였다. 그런데 성명재(2016a)는 2006~2009년, 2011년, 2014년의 건강보험급여 수혜액을 가구별로 추정함에 있어, 해당 연도의 성별·연령별 건강보험급여실적 통계를 구하지 못하여 직전연도의 성별·연령별 평균 급여치를 대리변수로 사용하여 추계하였다. 따라서 이들 연도의 경우에는 실제의 실적치가 아닌 전년도 실적치를 대리변수로 사용하여 추정한 만큼 추정오차가 상대적으로 큰 것으로 판단된다.

본 연구에서는 해당 연도의 실적치 통계를 사용하지 않음에 따른 추정편의(estimation bias)를 해소하고자 해당연도의 건강보험급여실적 통계치를 이용하여 상기 연도에 대한 건강보험급여 수혜액을 수정하여 추정하였다. 가구별 건강보험급여 수혜액을 추정하는 방법은 기본적으로 선행연구에서 사용한 방법론을 원형 그대로 사용하되, 건강보험급여실적 총액 및 성별·연령별 1인당 평균급여액에 대한 통계자료(각 연도의 국민건강보험통계연보 자료를 업데이트하여 추정모형에 사용되는 모수(parameters)를 수정한 상태에서 가구별 건강보험급여 수혜액을 새롭게 수정하여 추정하였다(〈표 IV-2〉 참조).

그밖에 본 장에서는 건강보험료 부과기준을 소득기준으로 전환하는 경우에 예상되는 정책효과를 추정 및 분석한다. 기대효과 분석을 위해 미시모의

적 총계에 대한 통계치를 사용하였다.

12) 단, 의료급여 대상 가구의 경우에는 건강보험 수혜 대상에서 제외되기 때문에, 의료급여 대상 가구는 건강보험급여 대상 가구에서 제외하고 추정하였다.

실험모형(microsimulation) 분석방법을 사용하였다.

#### 다. 성별·연령별 건강보험 평균급여 모수

2006~2014년 기간 동안 가구별 건강보험급여 수혜를 추정하기 위해서는 성별·연령별 1인당 건강보험급여비 모수에 대한 추정치가 필요하다. 건강보험 급여실적 통계를 토대로 해당 모수에 실적치 기준의 모수값을 추정한 결과는 <표 IV-2>와 같다. 실제 가구의 건강보험급여 수준을 정확히 추정하기 위해서는 성별·연령별 평균급여비 외에도 소득계층별·자산계층별 평균급여비 분포뿐만 아니라 해당 기간 동안 의료비 지출액 가운데 건강보험이 적용되는 의료비 지출액에 대한 인별 정보가 필요하다. 그러나 가계동향조사자료에는 인별 의료비 지출통계, 그 가운데 건강보험이 적용되는 의료비 지출 비중, 그리고 보유자산 현황 등에 대한 정보가 없다. 따라서 인별·가구별로 건강보험 급여가 어떻게 분포하는지 정확히 추정하기 곤란하다. 뿐만 아니라 건강보험 통계자료 등에서도 성별·연령별 평균급여비 외에 소득계층이나 자산계층까지 결합한 급여비 분포와 분포의 형태를 나타내는 여타 모수값(예: 분포의 형태, 분산값 등)에 대한 정보가 존재하지 않는다. 따라서 성별·연령별 평균급여비 분포 정보만으로 건강보험급여를 추정함에 있어서는 일정한 한계가 존재한다. 그러므로 본 장에서는 현재 이용가능한 정보하에서 성별·연령별 평균급여비 분포 통계정보를 최대한 이용하여 건강보험급여 분포를 추정하였다.

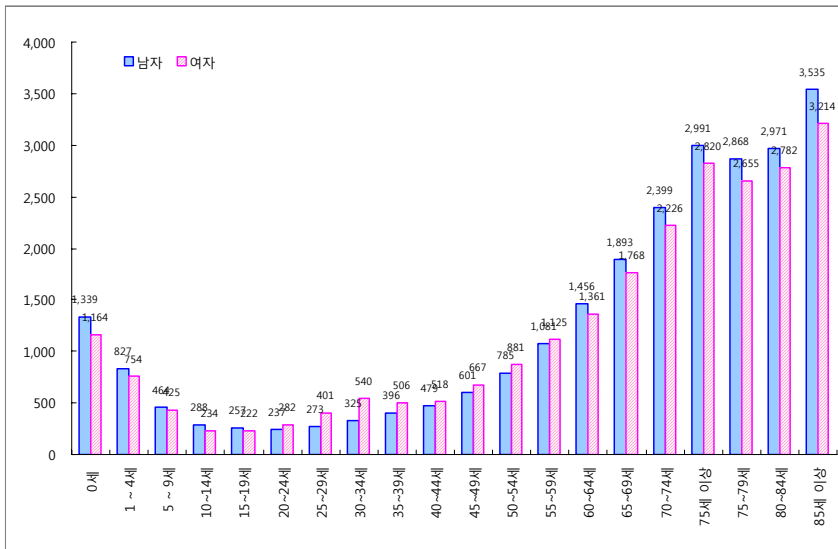
건강보험급여 수혜액을 추정하기 위해 필요한 모수값 추정결과를 간략히 요약하면 다음과 같다. 성별로 다소간 패턴 차이가 있지만, 성별 모수값의 분포 차이보다는 연령 차이에 따른 모수값 차이가 두드러지게 나타나는 것이 특징적이다. 보다 구체적으로 보면, 대체로 연령대가 0세인 또는 5세 미만인 영·유아기에 해당되는 연령대에서 1인당 건강보험급여비가 전체 평균치보다 상당히 높은 수준을 보인다. 이후 연령이 증가함에 따라 1인당 평균급여비가 급격히 감소한다. 즉, 아동기 이후 평균급여비가 빠르게 감소하는 추세를 보여 20대~30대의 청년기에 이를 때까지 평균급여비가 낮은 분포

구조를 보인다. 40대 이상의 중년기를 넘어서면서부터 평균급여비는 조금씩 완만하게 증가하는 추세를 보이기 시작한다. 이후 50대와 60대를 거쳐 장년층과 노년층에 접어들면서부터 급여액 평균이 급속히 증가하는 패턴을 보인다. 앞에서 간략히 설명하였듯이 남녀 사이의 모수값은 연령대에 따라 다소간의 차이를 보이지만 성별 차이에 따른 평균급여비 차이는 크지 않다. 그 보다는 연령 차이에 따른 급여비 차이가 더 크게 나타나는 모습을 보인다.

상기의 패턴을 간략히 요약하면, 전체적으로는 태어난 직후, 그리고 노년기에 건강이 쇠퇴한 이후에 건강보험급여 수혜가 크게 나타나는 것이 가장 큰 특징이라고 할 수 있다. 성별 특징은, 남자의 경우 영유아기와 청년기, 노년기에는 여자보다 1인당 건강보험급여액이 더 높은 반면, 20~59세 연령대에서는 반대로 여성이 남성보다 평균건강보험급여 수준이 더 높게 나타났다(이상 [그림 IV-1] 참조).

[그림 IV-1] 연령별·성별 1인당 건강보험급여 평균치(2014년 기준)

(단위: 천원)



주: 『국민건강보험통계연보』와 통계청 연령별·성별 추계인구 통계치에 기반하여 저자 추정치 기준으로 구성

〈표 IV-2〉 연령별·성별 1인당 건강보험급여비 추정결과

(단위: 원/명)

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
전체	399,540	466,226	455,777	530,444	484,036	562,279	545,183	630,968	611,788	703,794	858,535	999,474	660,970	767,646	701,745	814,912	756,257	878,341
0세	784,803	653,562	861,187	712,210	590,344	504,137	509,700	437,129	622,795	538,525	623,857	547,903	702,984	627,866	948,727	853,819	1,338,844	1,164,229
1~4세	479,502	428,211	550,246	489,710	639,510	566,550	686,664	605,613	792,182	701,041	812,589	722,093	797,409	714,579	798,062	719,984	826,567	754,109
5~9세	262,813	235,220	275,562	243,563	307,410	272,216	366,806	324,199	396,988	353,922	426,374	383,248	441,651	398,889	433,722	388,955	464,272	424,701
10~14세	165,060	133,016	172,818	138,114	178,242	143,121	218,217	181,438	239,194	193,852	245,388	196,356	250,046	197,725	260,524	207,261	288,233	234,180
15~19세	156,316	131,918	171,902	143,637	176,660	144,191	210,579	173,472	225,409	186,888	223,187	186,978	222,350	185,288	233,425	202,388	296,800	222,367
20~24세	145,712	194,396	159,837	209,909	158,078	197,216	176,247	218,988	191,470	234,337	199,953	242,942	207,051	250,636	215,780	262,661	237,317	282,080
25~29세	173,111	290,078	192,080	321,786	195,851	313,906	213,814	328,917	230,622	350,340	233,558	357,815	232,648	358,839	247,628	370,003	273,399	401,090
30~34세	206,562	320,379	228,574	361,615	228,212	369,017	253,693	405,328	280,776	448,625	288,830	473,148	289,201	490,128	309,976	512,593	325,077	540,451
35~39세	252,235	301,033	277,442	328,151	278,028	332,965	306,136	366,896	329,815	402,097	340,135	420,556	348,606	438,597	367,982	459,879	335,522	505,971
40~44세	300,082	344,226	331,857	370,868	335,930	375,093	376,852	415,111	409,470	442,483	430,156	465,258	434,244	464,214	455,861	484,808	478,854	518,463
45~49세	400,281	468,214	443,386	513,030	440,469	506,210	476,255	547,790	510,679	581,590	520,540	596,213	525,121	593,210	566,365	633,620	601,433	667,354
50~54세	539,995	618,230	599,660	677,213	617,239	692,871	674,284	766,488	729,287	830,102	788,166	860,511	748,990	862,132	766,783	861,559	785,391	880,595
55~59세	736,980	778,509	825,123	863,554	842,471	865,573	925,114	940,557	1,026,535	1,049,670	1,070,464	1,093,301	1,028,355	1,063,116	1,053,919	1,082,068	1,091,162	1,125,094
60~64세	979,462	977,807	1,084,907	1,096,063	1,066,555	1,066,604	1,200,755	1,162,258	1,343,792	1,273,857	1,375,578	1,299,360	1,377,899	1,302,498	1,404,204	1,325,491	1,455,967	1,361,000
65~69세	1,127,966	1,187,208	1,403,277	1,362,551	1,502,588	1,446,772	1,621,292	1,564,720	1,781,042	1,700,322	1,818,536	1,725,572	1,758,242	1,666,320	1,818,145	1,726,704	1,898,450	1,767,757
70~74세	1,294,335	1,241,325	1,543,918	1,465,180	1,717,238	1,608,311	1,922,714	1,806,709	2,100,435	1,948,145	2,182,931	2,016,480	2,257,831	2,100,231	2,314,728	2,156,518	2,389,285	2,225,680
75세 이상	1,384,766	1,116,358	1,627,842	1,372,649	1,871,793	1,613,190	2,101,964	1,834,763	2,382,347	2,096,310	2,534,006	2,262,168	2,615,178	2,377,949	2,772,468	2,580,971	2,991,151	2,820,390
75~79세	1,397,618	1,236,977	1,606,474	1,461,176	1,786,149	1,617,354	1,968,918	1,816,353	2,275,790	2,047,470	2,427,381	2,203,234	2,505,674	2,281,911	2,662,737	2,457,049	2,867,870	2,655,381
80~84세	1,403,748	1,088,778	1,671,248	1,399,555	1,927,680	1,636,347	2,211,885	1,900,202	2,459,077	2,171,572	2,573,350	2,301,563	2,680,403	2,389,561	2,789,286	2,554,608	2,971,071	2,782,294
85세 이상	1,287,587	834,298	1,629,743	1,143,667	1,272,242	1,567,882	1,381,366	1,784,795	2,693,540	2,105,919	2,914,580	2,343,534	3,006,664	2,577,248	3,193,162	2,885,307	3,535,178	2,141,110

주: 국민건강보험공단의 국민건강보험통계연보 각 연도 자료로부터 성별·연령별 국민건강보험급여비 총액 통계를 분석에 놓고, 통계청의 성별·연령별 통계인구 통계를 사용하여 1인당 급여비를 추정하였음.

자료: 국민건강보험공단, 「국민건강보험통계연보」, 각 연도; 국가통계포털 홈페이지.

## 4. 국민건강보험 부담·수혜 분포 및 소득재분배 효과의 추정

### 가. 소득계층별 부담 분포의 변화추이

〈표 IV-3〉과 〈표 IV-4〉는 각각 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 수혜에 대한 소득분위별 가구당 평균치와, 2006~2014년 기간 동안의 증감률 분포에 대한 추정결과를 보여준다.

본 연구에서 시장소득은 근로소득, 사업소득(임대소득 포함), 기타소득을 포괄하고, 소득세는 근로소득세와 사업소득세를 포함한 종합소득세를 대상으로 하였다. 현행 소득세법상 근로소득도 종합소득의 요소이므로 본질적으로는 근로소득세도 종합소득세의 구성요소 중 하나이다. 다만 여타의 소득이 일정 기준에 미달하고 근로소득만 있는 대부분의 근로소득자들은 근로소득세 연말정산으로 종합소득세의 납세의무가 종결되고, 소득이 발생한 연도의 다음연도 5월달에 시행하는 종합소득세 신고의무가 면제된다. 따라서 근로소득세는 종합소득세와 분리하여 인식되는 경향이 있다. 한편 종합소득세 신고 시 대부분의 경우에는 사업소득세가 종합소득세의 주류를 구성하고 있다. 이런 현실을 반영하여 양자를 구별한다. 그리고 본 연구에서는 양자를 통칭하여 근로·종합소득세로 지칭하기로 한다.

먼저 〈표 IV-3〉을 보면, 2006~2014년 동안 가구당 시장소득 평균은 3,430만원에서 4,306만원으로 25.5% 증가하였다. 동 기간 동안 전체 가구의 평균시장소득은 계속 증가하였지만, 소득계층별로는 국지적으로 시장소득이 등락을 보인 경우도 적지 않다. 일례로 1~4분위와 6분위의 경우에는 세계 금융위기가 발발한 2008년, 그 이듬해인 2009년에는 9~10분위가 시장소득의 명목치가 소폭 감소하기도 하였다.

가계동향조사자료가 횡단면자료이기 때문에 동일한 분위의 소득이 얼마만큼 변동하였는지의 여부가 동일 가구의 소득증감을 보여준다고 하기는 어렵다. 소득이동성(income mobility)으로 인해 t연도와 (t+1)연도 사이에 소속된 소득분위가 바뀌는 경우가 대부분이기 때문이다. 따라서 소득분위별 소득증감 비교가 동일가구의 소득변동을 의미하는 것이 아니기 때문에 의미가

제한적이다. 그럼에도 불구하고 동일 분위의 시계열적 소득증감은 일반 가계의 상대소득 분배구조의 변천을 보여준다는 점에서 여전히 중요성을 지닌다.

〈표 IV-4〉에서 보듯이 2006~2014년 사이에 발생한 분위별 시장소득의 증가율 패턴을 보면, 3~4분위는 시장소득 증가율이 22.1~28.5%에 이르러 증가율이 평균증가율과 대체로 비슷하게 나타났다. 반면에 최저소득층인 1분위와 2분위의 경우에는 증가율이 각각 8.0%와 13.6%에 불과할 정도로 현저하게 낮다.

1~2분위의 시장소득 증가율이 현저하게 낮은 이유는 이들 분위의 가구 구성 특성이 다른 분위와 크게 구별된다는 데에서 찾을 수 있다. [그림 IV-3]에서 보듯이 2014년 현재, 가구주 연령이 60세 이상인 가구는 전체의 32.5%에 이른다. 특히 1분위의 경우에는 가구주 연령이 60세 이상인 가구의 비중이 83.2%, 2분위의 경우에는 63.0%에 이를 정도로 압도적으로 높다. [그림 IV-3]에서 저소득분위의 노인가구 비중 변화추이를 놓고 볼 때, 저소득분위는 대부분 노인가구로 구성되어 있음을 알 수 있다. 아울러 시간이 경과함에 따라 그런 경향이 더욱 빠르게 진전되고 있음도 유추할 수 있다.

노인가구의 가장 큰 특징은 대부분의 경우 은퇴가구로서 비경제활동인구가 많다는 점이다. 저출산·고령화 추세가 급진전되면서 대부분이 은퇴가구인 노인가구들의 가구비중이 증가하는 한편, 이들이 대부분 최저소득분위에 귀속되는 경향을 보이고 있다. 은퇴가구의 특성상 왕성하게 경제활동을 영위하는 상대적으로 젊은 연령대의 생산가능연령인구들에 비해 경기변동이나 경제성장과의 상관관계가 낮다. 따라서 은퇴가구·노인가구의 경우 시장소득 증가율이 매우 낮은 것이 특징이다. 바로 이런 점이 최저소득층인 1~2분위에서 시장소득 증가율이 다른 분위에 비해 현저하게 낮은 이유라고 할 수 있다. 1990년대 말 경제위기 이후 경제위기를 극복함에 따라 본격적으로 소득이 회복되어 증가하기 시작하였음에도 불구하고 최저소득층인 1분위의 경우에는 소득이 잘 증가하지 않고 정체상태를 보이는 경우가 많다는 지적이 있어 왔다. 이를 두고 양극화 현상을 포함하여 경제적 요인에서 그 원인

을 찾으려는 경향이 많았다. 그러나 경제적 요인도 부분적으로는 영향을 미쳤을 수 있지만, 본질적으로는 급격한 저출산·인구고령화로 인구구조의 변화가 근본 원인인 것으로 추정된다.

건강보험료 부담액과 건강보험급여액을 시장소득으로 나누면 시장소득 대비 건강보험료의 유효세율(또는 실효세율)과 건강보험급여의 유효급여율을 산출할 수 있다. <표 IV-3>의 마지막 2개 구간에 해당 추정치를 보고하였다. 건강보험료 유효세율 분포를 보면, 소득 3~8분위에서는 유효세율이 상승하는 것을 볼 수 있다. 이는 앞서 설명하였듯이, 대다수 직장 가입자의 경우 단일요율이 적용됨에도 불구하고 소득계층별 소득항목의 구성비율이 차이가 있음에 따라 나타나는 자연적인 현상이다.

그런데 1분위 또는 2분위 계층의 경우에는 차상위 분위보다 유효세율이 더 높은 경우가 많다. 예를 들면 2013년의 경우 1분위의 시장소득 대비 유효세율은 2.66%인데 2분위는 2.27%로 조금 더 낮다. 이와 같은 최저소득층에서 유효세율의 역전 현상이 나타나는 것은, 지역가입자 대상으로 건강보험료를 책정할 때 소득 이외에 보유자산 등급이나 자동차 보유 여부 등 소득 이외의 요인을 고려함에 따라 시장소득 수준에 비해 상대적으로 더 높은 건강보험료율이 책정되는 경우가 있기 때문이다. 그 밖에 건강보험료의 최저부담액을 설정한 최저보험료제도에도 일부 요인이 있는 것으로 추정된다.

이와 반대로 최상위 소득계층인 10분위(또는 9분위)의 유효세율이 차하위 계층보다 낮게 나타나는 경우도 관찰된다. 예를 들어 2014년의 경우 9분위의 유효세율이 2.71%인 데 비해 최상위 소득층인 10분위의 유효세율은 2.56%로 조금 낮다. 이런 현상이 나타나는 근본 원인은, 주로 직장가입자의 경우 월보험료 산정소득의 상한선이 설정되어 있기 때문에, 월급여액이 상한선을 초과하는 경우에는 한계보험료율이 0%가 되기 때문이다.

시장소득 대비 건강보험급여의 유효급여율은 소득분위가 높아질수록 일관되게 하락하는 분포패턴을 보이고 있다. 10분위 배수도 일관되게 1보다 현저하게 작아 분포구조가 (시장)소득역진적인 모습을 보여주고 있다.

〈표 IV-3〉 소득계층별 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험수혜 분포

(단위: 천원)

시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	5,938	11,905	17,040	21,937	27,696	33,175	39,296	46,600	55,675	83,729	34,299	14.1
2007	5,620	11,935	17,618	23,077	28,224	34,251	39,924	47,518	58,111	87,114	35,345	15.5
2008	5,336	10,976	17,269	23,022	28,425	33,679	40,409	48,296	59,368	89,950	35,671	16.9
2009	5,767	12,586	17,788	23,730	29,643	35,004	41,464	48,894	59,033	88,026	36,191	15.3
2010	5,537	12,062	18,570	24,179	30,623	35,685	43,370	51,097	62,097	91,516	37,471	16.5
2011	5,981	13,183	19,076	25,332	31,705	37,383	44,785	53,513	65,191	94,831	39,093	15.9
2012	6,779	13,359	20,536	27,251	33,087	40,401	47,079	55,044	67,831	101,632	41,300	15.0
2013	6,466	13,256	20,837	28,887	34,611	40,771	48,396	58,105	70,010	102,011	42,340	15.8
2014	6,414	13,525	20,939	28,187	34,951	40,516	49,349	58,379	71,999	106,336	43,056	16.6
근로·종합 소득세	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	19	76	152	293	575	796	1,215	1,864	2,586	5,915	1,349	311.3
2007	17	86	193	398	602	983	1,379	1,871	3,077	6,618	1,523	389.3
2008	10	67	196	395	634	870	1,329	1,967	2,972	6,723	1,516	672.3
2009	12	67	164	266	489	684	1,115	1,720	2,527	5,762	1,281	480.2
2010	10	55	170	308	538	703	1,205	1,787	2,706	6,301	1,378	630.1
2011	11	80	169	365	603	809	1,347	2,017	3,058	6,444	1,490	585.8
2012	15	78	192	417	591	961	1,349	2,060	3,167	7,743	1,657	516.2
2013	18	80	240	432	732	1,064	1,570	2,338	3,518	7,656	1,765	425.3
2014	11	75	204	390	672	977	1,425	2,278	3,474	8,245	1,775	749.5
건강보험료	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	109	217	315	419	491	631	706	846	997	1,394	613	12.8
2007	103	186	323	437	551	632	741	918	1,106	1,563	656	15.2
2008	81	189	316	486	571	715	801	998	1,212	1,793	716	22.1
2009	149	261	364	553	647	756	915	1,099	1,319	1,867	793	12.5
2010	198	265	413	572	737	878	966	1,167	1,439	1,985	862	10.0
2011	145	316	466	632	804	958	1,096	1,316	1,604	2,231	957	15.4
2012	160	300	528	650	844	1,023	1,175	1,391	1,727	2,484	1,028	15.5
2013	172	301	522	739	888	1,086	1,252	1,513	1,798	2,524	1,080	14.7
2014	150	324	501	706	1,000	1,122	1,298	1,578	1,954	2,724	1,136	18.2
건강보험 급여	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	493	760	897	873	924	1,085	1,177	1,294	1,570	1,919	1,099	3.89
2007	542	929	880	1,065	1,107	1,136	1,306	1,412	1,575	2,159	1,211	3.98
2008	1,603	1,592	1,420	1,489	1,496	1,463	1,537	1,455	1,494	1,610	1,516	1.00
2009	1,789	1,787	1,749	1,771	1,692	1,745	1,711	1,639	1,653	1,781	1,732	1.00

〈표 IV-3〉의 계속

건강보험 급여	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2010	1,731	1,863	1,704	1,692	1,647	1,632	1,651	1,650	1,670	1,764	1,700	1.02
2011	2,012	2,048	1,774	1,811	1,759	1,825	1,813	1,822	1,865	1,918	1,865	0.95
2012	2,286	2,224	1,953	1,983	1,831	1,906	1,961	1,865	2,064	2,068	2,014	0.90
2013	2,376	2,428	2,161	2,026	1,990	1,978	2,064	1,961	2,123	2,145	2,125	0.90
2014	2,420	2,275	2,167	2,059	1,999	2,078	2,008	2,067	2,063	2,091	2,123	0.86
근소·중소세 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	0.32	0.64	0.89	1.34	2.08	2.40	3.09	4.00	4.64	7.06	3.93	22.1
2007	0.30	0.72	1.10	1.72	2.13	2.87	3.45	3.94	5.30	7.60	4.31	25.1
2008	0.19	0.61	1.13	1.72	2.23	2.58	3.29	4.07	5.01	7.47	4.25	39.9
2009	0.21	0.53	0.92	1.12	1.65	1.95	2.69	3.52	4.28	6.55	3.54	31.5
2010	0.18	0.46	0.92	1.27	1.76	1.97	2.78	3.50	4.36	6.89	3.68	38.1
2011	0.18	0.61	0.89	1.44	1.90	2.16	3.01	3.77	4.69	6.80	3.81	37.0
2012	0.22	0.58	0.93	1.53	1.79	2.38	2.87	3.74	4.67	7.62	4.01	34.4
2013	0.28	0.60	1.15	1.50	2.11	2.61	3.24	4.02	5.02	7.51	4.17	27.0
2014	0.17	0.55	0.97	1.38	1.92	2.41	2.89	3.90	4.83	7.75	4.12	45.2
건보료/ 시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	1.84	1.82	1.85	1.91	1.77	1.90	1.80	1.82	1.79	1.66	1.79	0.91
2007	1.83	1.56	1.83	1.89	1.95	1.85	1.86	1.93	1.90	1.79	1.86	0.98
2008	1.52	1.72	1.83	2.11	2.01	2.12	1.98	2.07	2.04	1.99	2.01	1.31
2009	2.58	2.07	2.05	2.33	2.18	2.16	2.21	2.25	2.23	2.12	2.19	0.82
2010	3.58	2.20	2.22	2.37	2.41	2.46	2.23	2.28	2.32	2.17	2.30	0.61
2011	2.42	2.40	2.44	2.49	2.54	2.56	2.45	2.46	2.46	2.35	2.45	0.97
2012	2.36	2.25	2.57	2.39	2.55	2.53	2.50	2.53	2.55	2.44	2.49	1.04
2013	2.66	2.27	2.51	2.56	2.57	2.66	2.59	2.60	2.57	2.47	2.55	0.93
2014	2.34	2.40	2.39	2.50	2.86	2.77	2.63	2.70	2.71	2.56	2.64	1.10
건보급여/ 시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
2006	8.30	6.38	5.26	3.98	3.34	3.27	3.00	2.78	2.82	2.29	3.20	0.28
2007	9.64	7.78	4.99	4.61	3.92	3.32	3.27	2.97	2.71	2.48	3.43	0.26
2008	30.04	14.50	8.22	6.47	5.26	4.34	3.80	3.01	2.52	1.79	4.25	0.06
2009	31.02	14.20	9.83	7.46	5.71	4.99	4.13	3.35	2.80	2.02	4.79	0.07
2010	31.26	15.45	9.18	7.00	5.38	4.57	3.81	3.23	2.69	1.93	4.54	0.06
2011	33.64	15.54	9.30	7.15	5.55	4.88	4.05	3.40	2.86	2.02	4.77	0.06
2012	33.72	16.65	9.51	7.28	5.53	4.72	4.17	3.39	3.04	2.03	4.88	0.06
2013	36.75	18.32	10.37	7.01	5.75	4.85	4.26	3.37	3.03	2.10	5.02	0.06
2014	37.73	16.82	10.35	7.30	5.72	5.13	4.07	3.54	2.87	1.97	4.93	0.05

주: 1. 2006~2014년 통계청 가계동향조사 원시자료를 이용하여 성명제(2016a)의 추정방법을 적용하여 추정한 결과치 기준임. 단, 성명제(2016a)의 연구에서 건강보험금예(수혜)의 경우, 수집된 정보의 제약으로 인해 2006~2009년, 2011년, 2014년의 급여 추정치, 당해연도 값 대신 직전연도의 성별·연령별 1인당 급여비 모수(parameters) 값을 사용하였으나, 본 연구에서는 해당 연도에 대한 모수값을 모두 확보하여 수정·보완하여 추정하였음.

2. 1인 가구를 포함한 전 가구 대상 기준

자료: 『가계동향조사』 자료를 바탕으로 저자 계산

〈표 IV-4〉 주요 변수의 소득계층별 2006~2014년 증감률

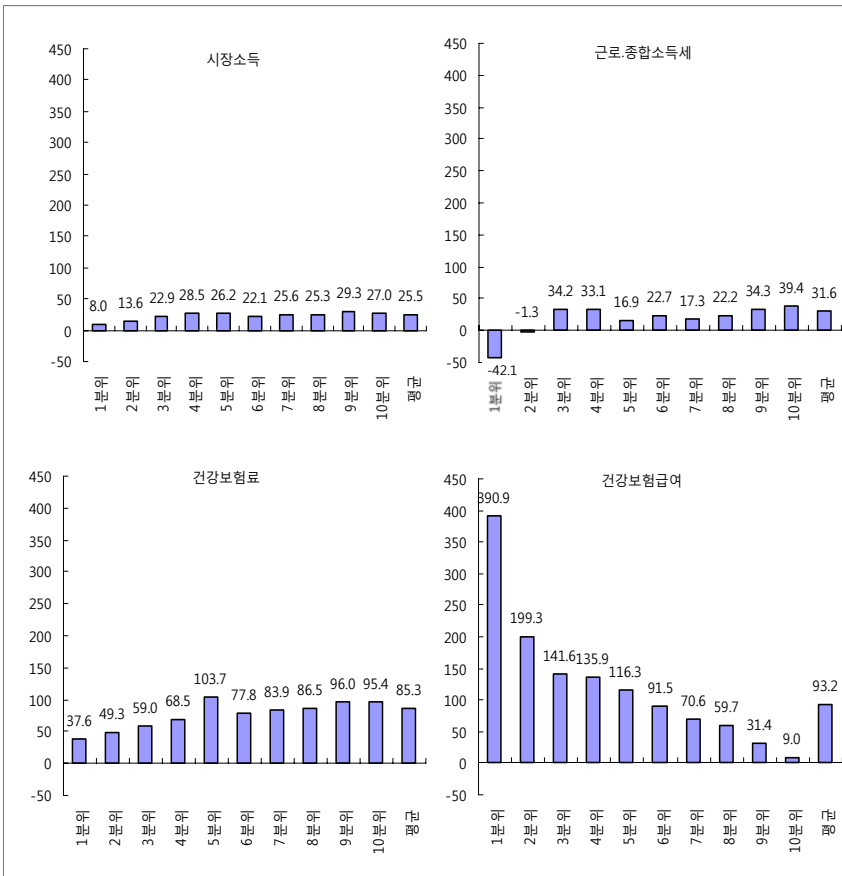
(단위: %)

	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
시장소득	8.0	13.6	22.9	28.5	26.2	22.1	25.6	25.3	29.3	27.0	25.5
근로·종합소득세	-42.1	-1.3	34.2	33.1	16.9	22.7	17.3	22.2	34.3	39.4	31.6
건강보험료	37.6	49.3	59.0	68.5	103.7	77.8	83.9	86.5	96.0	95.4	85.3
건강보험급여	390.9	199.3	141.6	135.9	116.3	91.5	70.6	59.7	31.4	9.0	93.2

출처: 상기 〈표 VI-3〉의 수치를 기준으로 저자 작성

[그림 IV-2] 주요 변수의 소득계층별 2006~2014년 증감률

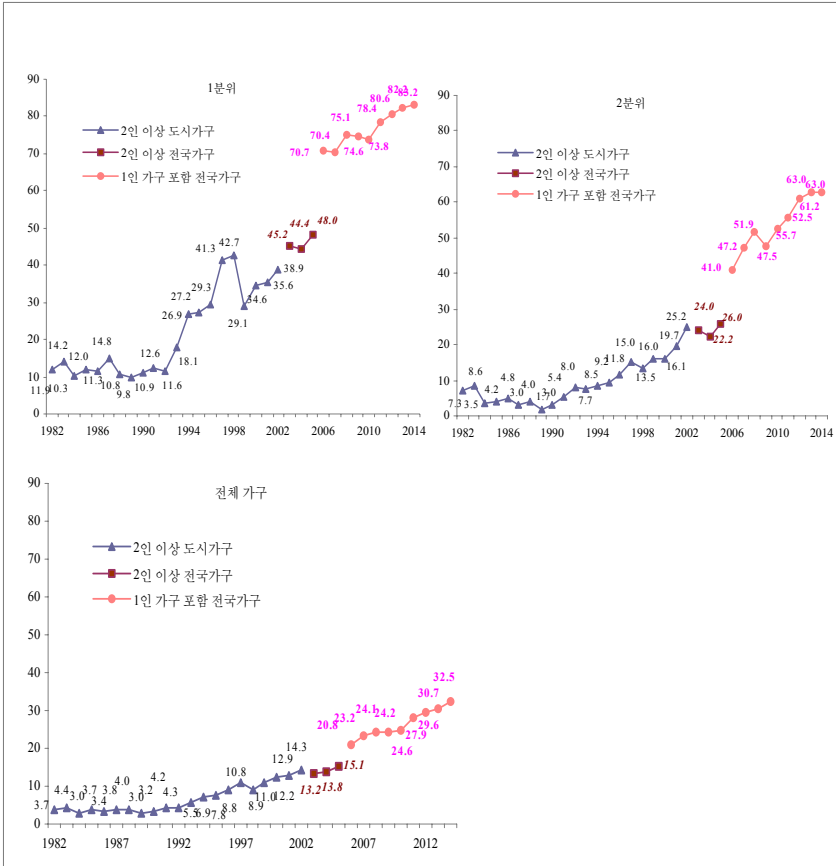
(단위: %)



출처: 〈표 IV-3〉을 바탕으로 저자 계산

[그림 IV-3] 노인가구(가구주 연령 60세 이상) 비중 변화추이

(단위: %)

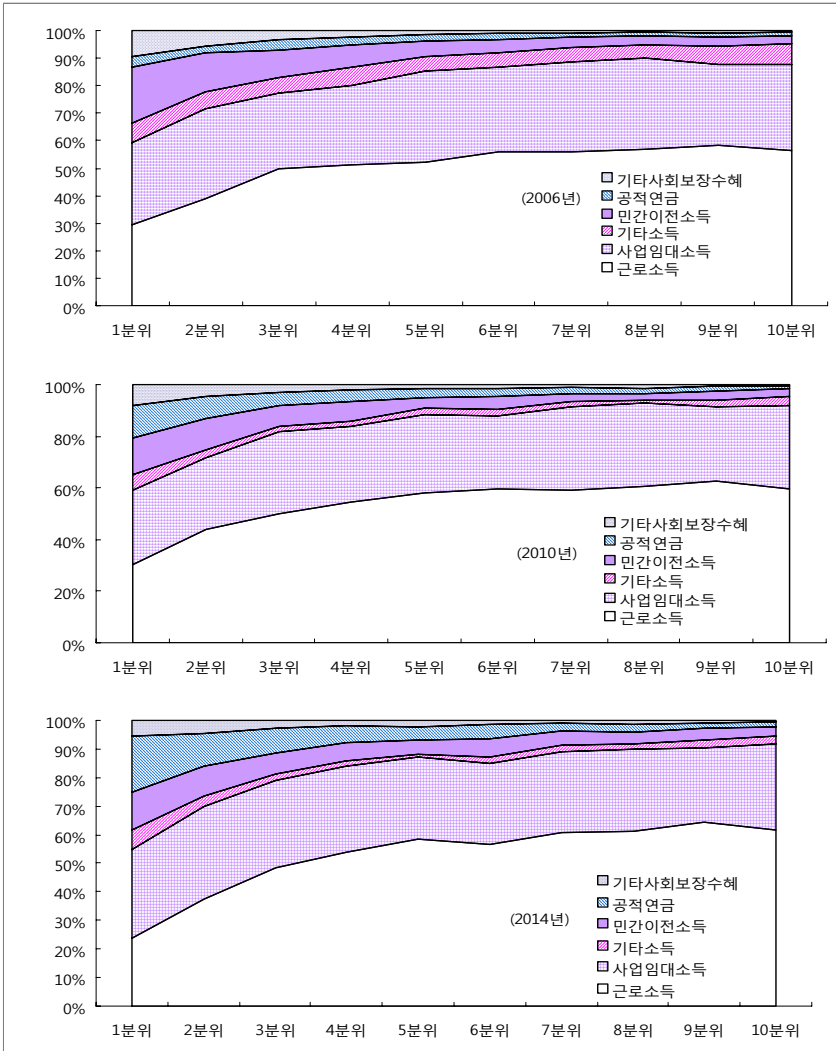


자료: 성명재(2016a)의 <그림 4> 인용, p. 22

인구구조의 급속한 변화에 따라 노인가구가 빠르게 증가하는 한편, 노인 가구의 대부분이 사회보장제도(주로 국민연금)가 도입되기 이전 또는 도입 직후에 은퇴한 가구들로 구성됨에 따라 시장소득과 이전소득이 모두 절대적으로 작아 저소득분위에 귀속되는 경향이 크다. 그러므로 은퇴가구의 특성상 경기회복에 따라 다른 연령층·분위에 속한 가구들의 (시장)소득이 증가하더라도 저소득층의 대부분을 구성하고 있는 은퇴가구의 경우 경기와 무관하게 시장소득 비중이 매우 낮기 때문에 저소득분위의 소득증가율은 미미할

수밖에 없다. 이는 [그림 IV-4]에서 보듯이 저소득분위일수록 시장소득 비중이 현저하게 낮고 대부분의 소득이 이전소득으로 구성되어 있음에서 쉽게 유추할 수 있다. 즉, 경기변동에 따라 시장소득이 활발하게 변동하더라도 그 영향이 저소득층에게는 미미할 수밖에 없다.

[그림 IV-4] 총소득계층별 각 소득유형 점유비중(가계동향조사자료 추정치 기준)



출처: 『가계동향조사』 자료를 바탕으로 저자 계산

〈표 IV-3〉에서 보듯이 2006~2014년 동안 근로·종합소득세 부담은 평균 31.6% 증가(134.9만원→177.5만원)하였다. 대부분 과세대상 소득으로 볼 수 있는 시장소득의 증가율(25.5%)보다 세부담의 증가율이 조금 더 높다. [그림 IV-2]에서 보듯이 소득계층별로는, 3~10분위에서 절대세부담액이 증가한 반면 1분위는 42.1% 감소하였고, 2분위는 대체로 거의 변동이 없는 편(1.3% 감소)인 것으로 추정되었다. 1~2분위의 경우 시장소득이 소폭 증가하는 데 그쳤다. 반면에 소득 증가율에 비해 각종 소득공제 등을 포함하여 소득세 면세점이 상향조정된 효과가 1~2분위, 특히 그 가운데 1분위 근로·종합소득세 부담을 크게 경감시켜준 것으로 추정된다.

건강보험료 부담은 2006년 61.3만원에서 2014년 113.6만원으로 평균 85.3% 증가한 것으로 추정되었다. 같은 기간 직장가입자들의 보험료율은 4.48%에서 6.12%(피고용자 본인 부담분은 보험료율의 절반)로 36.6% 증가하였다. 또한 경제활동연령인구와 시장소득도 모두 함께 증가하였다. 건강보험료 부과대상 소득 기준도 강화되어, 그동안 피부양자로 분류되어 있었으나 소득이 있는 경우 독립적으로 건강보험료를 부담하게 되는 소득자 수가 증가하였다. 이들 요인이 복합적으로 작용하여 보험료 부담이 크게 증가한 것으로 추정된다.

소득계층별로는 5~10분위의 경우 건강보험료 증가율이 평균치를 중심으로 높은 수준에서 넓게 분포되어 있는 반면, 그 이하의 소득분위에서는 건강보험료 증가율이 낮아지는 패턴을 보인다. 특히 저소득층으로 갈수록 건강보험료 부담 증가율이 급속하게 낮아지는데, 이는 저소득분위의 경우 시장소득 증가율이 낮을 뿐만 아니라 다수의 은퇴·노인가구가 다른 보험가입자의 피부양자로 등록되어 있어 건강보험료를 부담하지 않는 가구들이 많기 때문인 것으로 추정된다.

건강보험급여의 경우에는 가구당 평균 급여수혜액이 2006년 109.9만원에서 2014년 212.3만원으로 93.2% 증가한 것으로 추정되었다. 소득계층별로는 [그림 IV-2]에서 잘 나타나 있듯이, 고소득층일수록 급여 증가율이 현격하게 낮아지는 반면 저소득층으로 갈수록 급여 혜택 증가율이 누적적으로 커지는

것을 볼 수 있다. <표 IV-2>에서 살펴보았듯이 고령자로 갈수록 1인당 건강보험급여가 급속히 증가한다. 한편 저소득층일수록 노인가구의 점유비중이 급속히 상승한다. 바로 이 두 가지 요인이 복합적으로 작용함에 따라 저소득층으로 갈수록 건강보험급여 수혜가 더욱 더 빠른 속도로 증가하고 있음을 알 수 있다.

고령자 인구비율이 높지 않았던 과거 시점에는 저소득층 가구도 대부분 경제활동연령인구로 구성되어 있었기 때문에 최저소득층(즉, 1분위)의 경우에도 경기변동에 따라 (시장)소득이 탄력적으로 변화하였다. 그러나 인구고령화가 급격히 진전되면서 은퇴자 중심으로 노인가구가 빠르게 증가하면서 최저소득층의 주류를 형성하게 됨에 따라 최저소득층의 시장소득 증가가 점점 더 더뎠던 한편, 고령자 증가에 따라 고령층이자 저소득층의 의료비 지출 및 그에 부수적으로 동반되는 건강보험급여도 저소득층일수록 더욱 높은 증가율을 나타내는 구조를 보이고 있는 것으로 추정된다. 이는 곧 저출산·인구고령화 추이가 지속되는 한, 시장소득 격차를 나타내는 소득불균등도는 계속 확대되는 한편, 고령자일수록 의료비지출 및 부수적으로 동반되는 건강보험급여가 누적적으로 빠르게 증가하면서 건강보험제도, 특히 그 가운데 급여부분과 관련하여 소득재분배 효과가 빠르게 증가할 것으로 추정된다. 실제로 아래에서 분석하듯이 건강보험제도의 경우 보험료 징수 측면에서는 미미하지만 약간의 소득재분배 효과를 나타내는 한편 건강보험급여 측면에서는 소득재분배 효과가 매우 크다. 뿐만 아니라 조세 가운데 소득재분배 효과가 가장 큰 항목으로 알려져 있는 근로·종합소득세의 경우보다 건강보험급여를 통한 소득재분배 효과가 더 크고 또한 증가속도도 매우 빠르다는 점은 정책적인 관점에서 볼 때 시사하는 바가 상당히 크다. 이에 대한 자세한 내용은 아래의 '다' 항을 참조하기 바란다.

#### 나. 연령대별 부담·급여 분포의 변화추이

건강보험료·급여의 연령별 부담·급여 분포에 대한 추정결과는 <표 IV-5>에 보고되어 있고, 특징적인 사항은 [그림 IV-5]~[그림 IV-6]에 잘 표현되어

있다.

생애주기가설에 따르면 생애에 걸쳐 소득 흐름은 청년기와 노년기에 낮고, 중·장년기에 높은 역U자 구조의 패턴을 나타낸다. [그림 IV-5]에서 보듯이, 이런 모습은 비단 개인소득에 그치지 않고 횡단면자료에서 가구주 연령대별 가구소득 패턴에서도 잘 나타난다. 누진과세 체계를 지닌 (근로·종합)소득세와 단일세율(직장가입자의 경우) 또는 보유자산규모(등급)이나 자동차 보유 여부, 부양능력이 있는 가족 여부 등의 부가조건 등을 감안하여 보험료가 책정되는 건강보험료의 경우에도 역U자 형태의 횡단면 연령대별 부담분포를 나타낸다.

이에 반해 건강보험급여는 연령이 증가할수록 급여수준이 대체로 단조증가(monotonically increasing)하는 모습을 보인다. 이는 소득 획득 연령대와 의료비 지출 연령대 사이에 극명한 패턴 차이가 있음을 시사한다. 연령대별 건강보험급여의 패턴을 구체적으로 살펴보면, 청년기(주로 20대)에 급여혜택이 상당히 낮은 수준을 보이다가, 영유아기의 자녀가 많아지기 시작하는 30대 전·후반에 건강보험급여 수혜액이 급격히 증가한 다음, 40대~50대 전반에 급여수준이 평탄한 분포를 보이다가 50대 후반부터 급속히 증가하는 패턴을 보이는 것으로 추정되었다. 50대 후반 이후 급여액 수준이 급속히 증가하는 것은, 노년층을 중심으로 노화나 질병 증가 등에 따른 의료비 부담액이 급속히 증가하는 것과 궤를 같이한다.

[그림 IV-6]의 시장소득 대비 유효세율(부담률 또는 급여율) 구조는 소득세와 건강보험료의 경우에는 역U자 형태를 보이지만, 건강보험급여의 유효급여율은 계단형으로 우상향하는 모습을 보이는 것이 두드러진 특징이다. 다만 30대 후반~40대 후반에 걸쳐 유효급여율이 소폭 하락하는 것이 [그림 IV-5]와 다소 차이를 보인다. 이 연령대에서 유효급여율이 하락하는 것은 절대급여액 수준은 평탄한 반면 연령이 증가하면서 시장소득 수준이 증가하기 때문이다.

〈표 IV-5〉 가구주 연령별 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 부담 분포

(단위: 천원, %)

시장소득	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	18,779	28,792	35,597	37,695	42,640	42,539	42,176	34,986	26,198	13,428	34,299
2007	19,122	29,999	38,063	41,757	43,353	41,633	43,518	35,564	28,028	14,841	35,345
2008	17,185	29,604	42,517	41,656	44,282	43,076	44,481	37,044	25,086	15,595	35,671
2009	17,448	30,714	41,751	42,653	45,944	46,170	42,681	36,851	25,343	15,231	36,191
2010	22,133	31,367	41,483	43,853	44,605	48,573	45,305	40,597	26,704	14,986	37,471
2011	18,183	31,444	40,132	44,918	47,008	52,029	46,821	43,987	30,137	17,330	39,093
2012	17,197	35,464	42,199	46,732	51,478	53,559	51,006	46,697	30,203	18,567	41,300
2013	26,773	33,550	44,728	51,335	53,043	56,140	50,627	48,505	30,724	17,784	42,340
2014	17,929	39,316	44,561	51,777	53,825	56,671	58,402	48,357	33,014	17,330	43,056
근로·종합 소득세	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	261	514	983	1,450	2,033	1,988	1,931	1,127	869	319	1,349
2007	269	607	1,260	1,769	2,155	2,016	2,255	1,443	1,049	429	1,523
2008	99	569	1,461	1,683	2,244	2,069	2,228	1,578	837	410	1,516
2009	46	533	1,015	1,409	2,070	1,997	1,649	1,399	664	262	1,281
2010	584	670	1,103	1,554	1,835	2,302	1,734	1,411	922	325	1,378
2011	74	643	999	1,586	1,938	2,536	1,975	1,719	968	482	1,490
2012	151	684	1,107	1,576	2,351	2,793	2,254	1,885	934	537	1,657
2013	237	518	1,195	2,069	2,506	2,814	2,252	2,350	951	466	1,765
2014	133	785	1,382	2,055	2,468	2,722	2,951	2,004	1,120	375	1,775
근소·중소세 /시장소득	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	1.39	1.79	2.76	3.85	4.77	4.67	4.58	3.22	3.32	2.38	3.93
2007	1.41	2.02	3.31	4.24	4.97	4.84	5.18	4.06	3.74	2.89	4.31
2008	0.58	1.92	3.44	4.04	5.07	4.80	5.01	4.26	3.34	2.63	4.25
2009	0.26	1.74	2.43	3.30	4.51	4.33	3.86	3.80	2.62	1.72	3.54
2010	2.64	2.14	2.66	3.54	4.11	4.74	3.83	3.48	3.45	2.17	3.68
2011	0.41	2.04	2.49	3.53	4.12	4.87	4.22	3.91	3.21	2.78	3.81
2012	0.88	1.93	2.62	3.37	4.57	5.21	4.42	4.04	3.09	2.89	4.01
2013	0.89	1.54	2.67	4.03	4.72	5.01	4.45	4.84	3.10	2.62	4.17
2014	0.74	2.00	3.10	3.97	4.59	4.80	5.05	4.14	3.39	2.16	4.12
건강보험료	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	183	439	645	712	760	791	767	619	430	215	613
2007	286	517	681	806	830	792	859	694	455	208	656
2008	227	525	843	883	953	894	885	735	468	249	716
2009	172	566	883	954	1,064	1,028	945	826	536	297	793
2010	384	656	927	1,006	1,051	1,137	1,047	939	643	317	862

〈표 IV-5〉의 계속

건강보험료	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2011	314	715	1,004	1,121	1,219	1,287	1,155	1,042	734	359	957
2012	407	900	1,119	1,220	1,300	1,372	1,302	1,147	705	367	1,028
2013	577	823	1,190	1,321	1,406	1,434	1,312	1,227	813	381	1,080
2014	242	974	1,158	1,385	1,439	1,574	1,556	1,264	861	402	1,136
건강보험료/ 시장소득	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	0.97	1.52	1.81	1.89	1.78	1.86	1.82	1.77	1.64	1.60	1.79
2007	1.50	1.72	1.79	1.93	1.91	1.90	1.97	1.95	1.62	1.40	1.86
2008	1.32	1.77	1.98	2.12	2.15	2.08	1.99	1.98	1.87	1.60	2.01
2009	0.99	1.84	2.11	2.24	2.32	2.23	2.21	2.24	2.11	1.95	2.19
2010	1.73	2.09	2.23	2.29	2.36	2.34	2.31	2.31	2.41	2.12	2.30
2011	1.73	2.27	2.50	2.50	2.59	2.47	2.47	2.37	2.44	2.07	2.45
2012	2.37	2.54	2.65	2.61	2.53	2.56	2.55	2.46	2.33	1.98	2.49
2013	2.16	2.45	2.66	2.57	2.65	2.55	2.59	2.53	2.65	2.14	2.55
2014	1.35	2.48	2.60	2.67	2.67	2.78	2.66	2.61	2.61	2.32	2.64
건강보험 급여	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	464	838	1,060	947	995	1,064	1,255	1,139	1,389	1,252	1,099
2007	402	989	1,217	1,051	1,032	1,074	1,390	1,357	1,364	1,480	1,211
2008	425	822	1,224	1,289	1,157	1,214	1,370	1,638	1,956	2,376	1,516
2009	430	874	1,402	1,491	1,396	1,378	1,613	1,826	2,081	2,679	1,732
2010	298	799	1,240	1,347	1,291	1,294	1,524	1,841	2,187	2,895	1,700
2011	482	743	1,346	1,462	1,420	1,391	1,664	2,020	2,347	3,081	1,865
2012	360	940	1,494	1,596	1,568	1,508	1,729	2,167	2,374	3,214	2,014
2013	790	1,024	1,593	1,698	1,542	1,567	1,793	2,161	2,554	3,396	2,125
2014	280	942	1,533	1,716	1,566	1,590	1,717	2,125	2,454	3,361	2,123
건강보험급여 /시장소득	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
2006	2.47	2.91	2.98	2.51	2.33	2.50	2.98	3.26	5.30	9.32	3.20
2007	2.10	3.30	3.20	2.52	2.38	2.58	3.19	3.82	4.87	9.97	3.43
2008	2.47	2.78	2.88	3.09	2.61	2.82	3.08	4.42	7.80	15.24	4.25
2009	2.46	2.85	3.36	3.50	3.04	2.98	3.78	4.96	8.21	17.59	4.79
2010	1.35	2.55	2.99	3.07	2.89	2.66	3.36	4.53	8.19	19.32	4.54
2011	2.65	2.36	3.35	3.25	3.02	2.67	3.55	4.59	7.79	17.78	4.77
2012	2.09	2.65	3.54	3.42	3.05	2.82	3.39	4.64	7.86	17.31	4.88
2013	2.95	3.05	3.56	3.31	2.91	2.79	3.54	4.46	8.31	19.10	5.02
2014	1.56	2.40	3.44	3.31	2.91	2.81	2.94	4.39	7.43	19.39	4.93

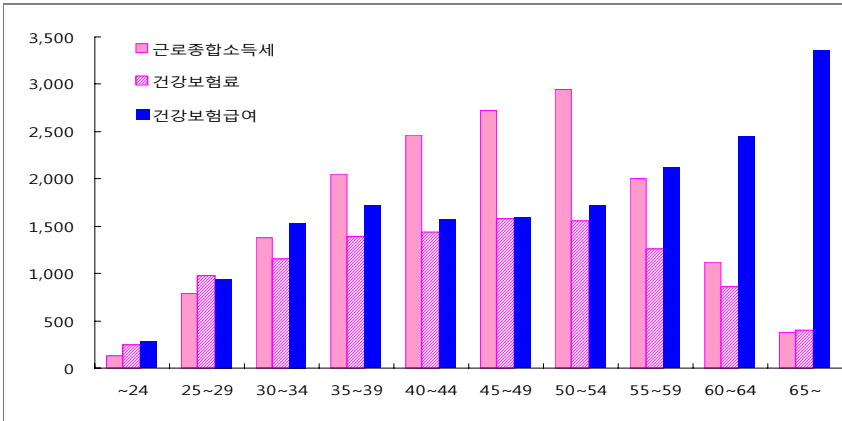
주: 1. 2006~2014년 통계청 가계동향조사 원시자료를 이용하여 성명제(2016a)의 추정방법을 적용하여 추정된 결과치 기준임. 단, 성명제(2016a)의 연구에서 건강보험급여(수혜)의 경우, 수집된 정보의 제약으로 인해 2006~2009년, 2011년, 2014년의 급여 추정치, 당해연도 값 대신 직전연도의 성별·연령별 1인당 급여비 모수(parameters) 값을 사용하였으나, 본 연구에서는 해당연도에 대한 모수값을 모두 확보하여 수정·보완하여 추정하였음.

2. 1인 가구를 포함한 전 가구 대상 기준

출처: 『가계동향조사』 자료를 바탕으로 저자 계산

[그림 IV-5] 가구주 연령별 각종 부담 분포(2014년 가계동향조사자료 추정치)

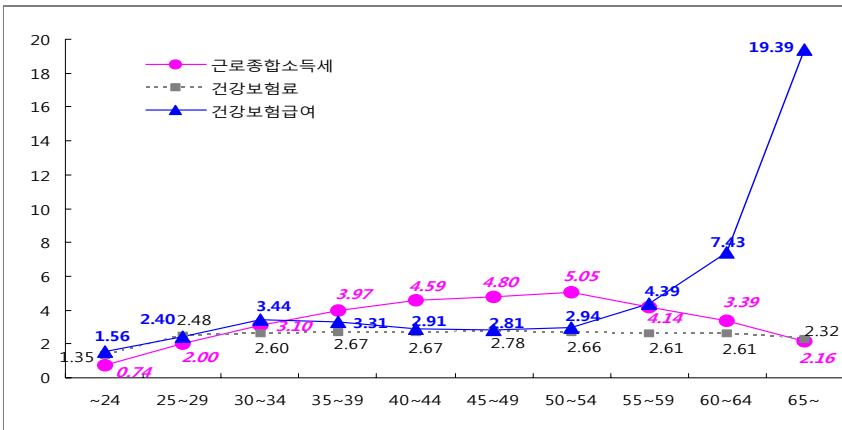
(단위: 천원)



출처: <표 IV-5>를 바탕으로 저자 계산

[그림 IV-6] 가구주 연령별 시장소득 대비 유효세율 분포 (2014년 가계동향조사자료 추정치)

(단위: %)



출처: <표 IV-5>를 바탕으로 저자 계산

다. 가입자별 부담·급여 분포의 변화추이: 근로소득자 vs. 자영업자

건강보험 가입자는 크게 직장가입자와 지역가입자로 구분된다. 전자는 주로 근로소득자로 구성되며, 후자는 자영업자와 일부의 은퇴자(다른 건강보

협가입자의 피부양자로 등록된 자는 제외) 등을 포함하여 구성되어 있다. 통계청 가계동향조사자료는 가구 전체의 건강보험료 부담액에 대한 정보를 제공하고 있다. 그러나 해당 보험료 부담액의 부담 주체의 가입 형태, 즉 직장가입자와 지역가입자 여부에 대한 정보는 제공되지 않고 있다. 따라서 동 자료를 이용하여 직장가입자와 지역가입자 사이의 건강보험제도의 부담·수혜분포를 직접 비교하는 것은 곤란하다.

가계동향조사자료에서 근로자가구의 경우 대표 소득자의 소득 유형이 근로소득이고, 자영업자가구의 경우에는 사업소득인 경우가 대부분이다. 그러므로 완전한 의미에서 두 가지 유형의 건강보험 가입 형태를 정확히 구분하기는 어렵지만, 다소의 오차가 존재하더라도 논의의 편의상, 근로자가구의 건강보험 부담·수혜를 직장가입자에 대한 것으로 보고, 자영업자가구의 경우에는 지역가입자의 그것들로 간주하여 분석한다. 무직가구의 경우에도 일부 지역가입자에 귀속된 경우도 있지만 다른 보험가입자의 피부양자로 등록되어 있는 경우도 많아 일반적인 지역가입자의 전형으로 보기 어려운 만큼, 본 항에서는 잠정적인 은퇴가구의 경우에는 논외로 한다.

근로자가구와 자영업자가구의 건강보험 부담·급여 분포를 시장소득 및 (근로·종합)소득세 분포와 비교하여 추정한 결과는 <표 IV-6>~<표 IV-7> 및 [그림 IV-7]~[그림 IV-10]에 보고되어 있다.

가구당 평균 시장소득은 근로자가구보다 자영업자가구가 조금 더 많다 ([그림 IV-7] 참조). 양자의 차이는 대략 10% 내외 수준이다. 가구주 연령도 평균적으로 자영업자가구(예: 2014년 51.3세)가 근로자가구(예: 2014년 48.3세)보다 대체로 3~4세 정도 더 높다.<sup>13)</sup> 참고로 무직가구의 경우에는 대부분 은퇴가구로 구성되어 있기 때문에 다른 유형의 가구보다 가구주 평균 연령이 월등히 높은 것을 볼 수 있다(이상 [그림 IV-8] 참조).

건강보험료 절대부담액은 자영업자가구가 근로자가구보다 일관되게 조금 더 높은 수준을 나타낸 것으로 나타났다. 그러나 시장소득 대비 유효세율은

13) (법정)정년의 영향을 받는 근로자에 비해 그렇지 않은 자영업자의 경우 은퇴연령이 조금 더 높은 것이, 근로자가구보다 자영업자가구의 가구주 평균 연령이 조금 더 높은 근본 원인인 것으로 추측된다.

양자 간에 거의 차이가 없는 것으로 추정되었다. 직장가입자의 경우 소득자는 보험료의 절반만 부담하고 나머지 절반은 고용주가 부담하는 반면, 지역가입자(특히 사업소득자 등)의 경우에는 원칙적으로 보험료 전액을 본인이 부담한다. 그럼에도 불구하고 건강보험료 유효세율 수준이 가구유형별로 거의 비슷한 수준을 보이는 것은, 근로자가구가 상대적으로 건강보험료 부담의 차별을 받고 있을 가능성을 시사한다(이상 [그림 IV-9] 참조).

〈표 IV-6〉 근로자가구의 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 분포 변화추이

(단위: 천원, %)

시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	7,814	13,129	18,590	23,148	28,627	34,138	40,046	47,989	56,313	83,597	37,034
2007	7,564	13,589	19,031	24,036	29,043	34,851	41,324	48,726	59,489	86,500	38,205
2008	7,427	13,136	18,700	24,294	29,357	35,106	40,971	49,772	60,424	89,962	39,492
2009	7,555	14,204	19,413	24,774	30,470	36,799	42,521	50,610	60,173	87,931	39,810
2010	6,661	13,546	19,747	25,904	31,246	36,854	44,369	52,280	63,161	93,285	39,788
2011	7,165	14,701	20,308	26,716	33,136	38,515	45,837	54,018	66,305	94,557	42,012
2012	8,201	15,100	22,103	28,564	34,440	41,037	48,377	56,457	68,499	103,626	44,898
2013	7,658	14,755	22,571	30,331	35,907	42,159	49,946	59,838	71,843	104,285	46,422
2014	7,229	15,367	22,067	29,946	36,751	41,872	50,438	59,019	73,492	107,977	46,949
근로·종합 소득세	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	1	12	45	99	252	388	782	1,397	2,220	5,180	1,121
2007	3	25	73	136	312	440	887	1,387	2,668	5,973	1,292
2008	1	23	80	146	258	454	775	1,488	2,569	6,249	1,353
2009	2	25	61	119	236	344	690	1,279	2,126	5,034	1,105
2010	4	23	74	118	221	400	659	1,204	2,175	5,247	1,043
2011	3	31	82	154	326	428	834	1,413	2,520	5,572	1,227
2012	5	41	96	153	286	559	813	1,557	2,655	7,217	1,458
2013	4	43	103	219	429	605	1,050	1,847	3,074	6,916	1,561
2014	1	24	59	170	313	504	972	1,712	3,056	7,637	1,570
건강보험료	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	161	244	352	424	501	605	710	879	1,037	1,485	670
2007	161	240	346	457	567	614	770	953	1,178	1,712	735
2008	136	231	343	507	587	693	791	1,051	1,281	1,939	812
2009	159	280	409	545	616	751	926	1,102	1,413	1,989	873
2010	182	313	457	605	697	820	933	1,151	1,486	2,224	911
2011	167	355	508	637	802	926	1,060	1,337	1,702	2,352	1,032

〈표 IV-6〉의 계속

건강보험료	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2012	201	385	545	668	829	1,008	1,182	1,423	1,784	2,694	1,130
2013	221	319	589	741	917	1,029	1,273	1,575	1,907	2,875	1,211
2014	192	360	541	739	1,046	1,082	1,308	1,519	2,047	3,088	1,263
건강보험 급여	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	440	678	852	814	903	1,066	1,018	1,343	1,496	1,958	1,092
2007	550	862	856	958	1,040	1,215	1,267	1,321	1,564	1,912	1,187
2008	1,440	1,317	1,276	1,338	1,296	1,354	1,391	1,405	1,450	1,518	1,381
2009	1,665	1,568	1,460	1,571	1,545	1,587	1,611	1,535	1,604	1,767	1,592
2010	1,588	1,539	1,357	1,405	1,586	1,462	1,610	1,541	1,642	1,671	1,541
2011	1,805	1,636	1,515	1,615	1,583	1,764	1,676	1,757	1,770	1,809	1,691
2012	1,889	1,889	1,684	1,878	1,734	1,753	1,872	1,830	1,977	1,998	1,849
2013	2,184	2,074	1,891	1,810	1,825	1,847	1,941	1,863	2,005	2,088	1,945
2014	2,215	1,735	1,921	1,836	1,846	1,906	1,899	1,950	1,994	1,998	1,926
근소·중소세/ 시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	0.01	0.09	0.24	0.43	0.88	1.14	1.95	2.91	3.94	6.20	3.03
2007	0.04	0.18	0.38	0.57	1.07	1.26	2.15	2.85	4.48	6.91	3.38
2008	0.01	0.18	0.43	0.60	0.88	1.29	1.89	2.99	4.25	6.95	3.43
2009	0.03	0.18	0.31	0.48	0.77	0.93	1.62	2.53	3.53	5.72	2.78
2010	0.06	0.17	0.37	0.46	0.71	1.09	1.49	2.30	3.44	5.62	2.62
2011	0.04	0.21	0.40	0.58	0.98	1.11	1.82	2.62	3.80	5.89	2.92
2012	0.06	0.27	0.43	0.54	0.83	1.36	1.68	2.76	3.88	6.96	3.25
2013	0.05	0.29	0.46	0.72	1.19	1.44	2.10	3.09	4.28	6.63	3.36
2014	0.01	0.16	0.27	0.57	0.85	1.20	1.93	2.90	4.16	7.07	3.34
건보료 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	2.06	1.86	1.89	1.83	1.75	1.77	1.77	1.83	1.84	1.78	1.81
2007	2.13	1.77	1.82	1.90	1.95	1.76	1.86	1.96	1.98	1.98	1.92
2008	1.83	1.76	1.83	2.09	2.00	1.97	1.93	2.11	2.12	2.16	2.06
2009	2.10	1.97	2.11	2.20	2.02	2.04	2.18	2.18	2.35	2.26	2.19
2010	2.73	2.31	2.31	2.34	2.23	2.22	2.10	2.20	2.35	2.38	2.29
2011	2.33	2.41	2.50	2.38	2.42	2.40	2.31	2.48	2.57	2.49	2.46
2012	2.45	2.55	2.47	2.34	2.41	2.46	2.44	2.52	2.60	2.60	2.52
2013	2.89	2.16	2.61	2.44	2.55	2.44	2.55	2.63	2.65	2.76	2.61
2014	2.66	2.34	2.45	2.47	2.85	2.58	2.59	2.57	2.79	2.86	2.69

〈표 IV-6〉의 계속

건강보험 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	5.63	5.16	4.58	3.52	3.15	3.12	2.54	2.80	2.66	2.34	2.95
2007	7.27	6.34	4.50	3.99	3.58	3.49	3.07	2.71	2.63	2.21	3.11
2008	19.39	10.03	6.82	5.51	4.41	3.86	3.40	2.82	2.40	1.69	3.50
2009	22.04	11.04	7.52	6.34	5.07	4.31	3.79	3.03	2.67	2.01	4.00
2010	23.84	11.36	6.87	5.42	5.08	3.97	3.63	2.95	2.60	1.79	3.87
2011	25.19	11.13	7.46	6.05	4.78	4.58	3.66	3.25	2.67	1.91	4.03
2012	23.03	12.51	7.62	6.57	5.03	4.27	3.87	3.24	2.89	1.93	4.12
2013	28.52	14.06	8.38	5.97	5.08	4.38	3.89	3.11	2.79	2.00	4.19
2014	30.64	11.29	8.71	6.13	5.02	4.55	3.77	3.30	2.71	1.85	4.10

주: 1. 2006~2014년 통계청 가계동향조사 원시자료를 이용하여 성명제(2016a)의 추정방법을 적용하여 추정한 결과치 기준임. 단, 성명제(2016a)의 연구에서 건강보험급여(수혜)의 경우, 수집된 정보의 제약으로 인해 2006~2009년, 2011년, 2014년의 급여 추정시, 당해연도 값 대신 직전연도의 성별·연령별 1인당 급여비 모수(parameters) 값을 사용하였으나, 본 연구에서는 해당연도에 대한 모수값을 모두 확보하여 수정·보완하여 추정하였음.

2. 1인 가구를 포함한 전 가구 대상 기준

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

〈표 IV-7〉 자영업자가구의 시장소득, 근로·종합소득세, 건강보험료, 건강보험급여 분포 변화추이

(단위: 천원, %)

시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	7,781	13,988	18,400	23,552	29,088	34,626	40,809	47,008	58,046	88,241	41,138
2007	7,503	14,018	19,420	24,911	30,100	35,385	41,697	49,028	59,617	91,894	42,664
2008	5,910	12,688	19,308	24,797	30,052	35,609	42,249	49,414	60,732	94,542	43,636
2009	6,988	14,016	19,211	25,535	30,995	36,324	41,839	50,246	59,571	89,795	42,680
2010	6,766	13,105	20,809	26,200	32,621	37,630	45,010	52,308	63,737	92,967	46,714
2011	7,478	14,887	20,769	27,046	33,051	39,433	47,480	54,712	66,043	99,611	47,582
2012	8,392	15,072	21,564	29,446	36,149	42,700	50,095	57,411	69,948	101,475	49,375
2013	7,801	15,371	22,757	30,793	37,692	43,715	51,004	59,977	73,153	101,806	51,276
2014	7,664	15,142	22,646	30,778	36,592	43,895	52,112	62,451	73,802	108,580	53,235
근로·종합 소득세	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	137	335	481	711	1,177	1,542	2,050	2,768	3,593	7,623	2,417
2007	127	382	726	983	1,271	1,932	2,355	2,959	4,329	8,594	2,792
2008	97	411	712	1,134	1,399	1,694	2,530	3,087	4,176	8,602	2,851
2009	66	243	485	766	1,058	1,379	1,848	2,660	3,522	7,400	2,314
2010	100	291	551	928	1,320	1,549	2,343	3,225	4,072	8,314	2,889
2011	109	364	628	1,016	1,483	1,826	2,497	3,224	4,554	9,163	2,984

〈표 IV-7〉의 계속

근로·종합 소득세	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2012	113	377	610	1,177	1,625	2,023	2,714	3,555	4,523	9,585	3,111
2013	118	372	820	1,309	1,704	2,249	2,881	3,813	5,172	9,951	3,424
2014	89	368	753	1,254	1,784	2,212	2,644	3,892	4,907	10,372	3,495
건강보험료	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	213	278	369	527	558	707	745	867	1,034	1,326	743
2007	149	250	415	476	603	713	787	981	1,084	1,488	791
2008	110	279	437	648	622	864	896	943	1,174	1,687	887
2009	198	393	473	783	813	908	965	1,097	1,263	1,713	963
2010	275	316	579	722	885	1,108	1,115	1,241	1,414	1,749	1,093
2011	229	404	647	872	1,005	1,153	1,306	1,318	1,544	2,044	1,204
2012	174	344	774	838	1,113	1,217	1,299	1,488	1,720	2,147	1,264
2013	137	645	722	903	999	1,344	1,320	1,610	1,655	1,961	1,281
2014	226	431	780	955	1,051	1,292	1,404	1,828	1,832	2,240	1,387
건강보험 급여	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	414	514	779	743	828	1,038	1,242	1,139	1,331	1,810	1,078
2007	726	861	563	876	1,025	810	1,074	1,233	1,209	2,386	1,148
2008	1,904	1,566	1,478	1,346	1,590	1,434	1,584	1,431	1,469	1,656	1,515
2009	1,797	1,789	1,827	1,724	1,731	1,795	1,796	1,614	1,622	1,768	1,739
2010	1,845	2,058	1,723	1,641	1,561	1,719	1,631	1,746	1,711	1,789	1,713
2011	2,248	2,341	1,722	1,694	1,765	1,737	1,969	1,851	1,887	2,005	1,881
2012	2,688	2,024	1,928	1,887	1,782	1,920	2,007	1,823	2,149	2,023	1,977
2013	2,498	2,124	1,845	2,136	2,030	2,044	2,151	2,031	2,169	2,231	2,106
2014	2,589	2,153	2,206	2,019	1,863	2,106	2,128	2,132	2,112	2,198	2,116
근소·종합 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	1.76	2.39	2.61	3.02	4.05	4.45	5.02	5.89	6.19	8.64	5.88
2007	1.69	2.73	3.74	3.95	4.22	5.46	5.65	6.04	7.26	9.35	6.54
2008	1.64	3.24	3.69	4.57	4.66	4.76	5.99	6.25	6.88	9.10	6.53
2009	0.94	1.73	2.52	3.00	3.41	3.80	4.42	5.29	5.91	8.24	5.42
2010	1.48	2.22	2.65	3.54	4.05	4.12	5.21	6.17	6.39	8.94	6.18
2011	1.46	2.45	3.02	3.76	4.49	4.63	5.26	5.89	6.90	9.20	6.27
2012	1.35	2.50	2.83	4.00	4.50	4.74	5.42	6.19	6.47	9.45	6.30
2013	1.51	2.42	3.60	4.25	4.52	5.14	5.65	6.36	7.07	9.77	6.68
2014	1.16	2.43	3.33	4.07	4.88	5.04	5.07	6.23	6.65	9.55	6.57
건보료 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	2.74	1.99	2.01	2.24	1.92	2.04	1.83	1.84	1.78	1.50	1.81
2007	1.99	1.78	2.14	1.91	2.00	2.01	1.89	2.00	1.82	1.62	1.85

〈표 IV-7〉의 계속

건보료 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2008	1.86	2.20	2.26	2.61	2.07	2.43	2.12	1.91	1.93	1.78	2.03
2009	2.83	2.80	2.46	3.07	2.62	2.50	2.31	2.18	2.12	1.91	2.26
2010	4.06	2.41	2.78	2.76	2.71	2.94	2.48	2.37	2.22	1.88	2.34
2011	3.06	2.71	3.12	3.22	3.04	2.92	2.75	2.41	2.34	2.05	2.53
2012	2.07	2.28	3.59	2.85	3.08	2.85	2.59	2.59	2.46	2.12	2.56
2013	1.76	4.20	3.17	2.93	2.65	3.07	2.59	2.68	2.26	1.93	2.50
2014	2.95	2.85	3.44	3.10	2.87	2.94	2.69	2.93	2.48	2.06	2.61

건보급여 /시장소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
2006	5.32	3.67	4.23	3.15	2.85	3.00	3.04	2.42	2.29	2.05	2.62
2007	9.68	6.14	2.90	3.52	3.41	2.29	2.58	2.51	2.03	2.60	2.69
2008	32.22	12.34	7.65	5.43	5.29	4.03	3.75	2.90	2.42	1.75	3.47
2009	25.72	12.76	9.51	6.75	5.58	4.94	4.29	3.21	2.72	1.97	4.07
2010	27.27	15.70	8.28	6.26	4.79	4.57	3.62	3.34	2.68	1.92	3.67
2011	30.06	15.73	8.29	6.26	5.34	4.40	4.15	3.38	2.86	2.01	3.95
2012	32.03	13.43	8.94	6.41	4.93	4.50	4.01	3.18	3.07	1.99	4.00
2013	32.02	13.82	8.11	6.94	5.39	4.68	4.22	3.39	2.97	2.19	4.11
2014	33.78	14.22	9.74	6.56	5.09	4.80	4.08	3.41	2.86	2.02	3.97

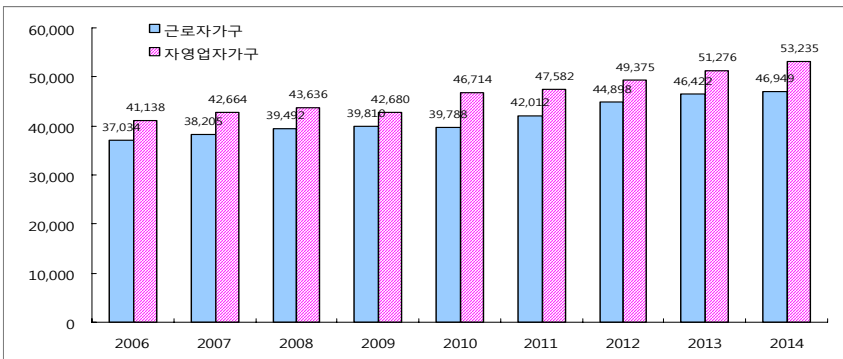
주: 1. 2006~2014년 통계청 가계동향조사 원시자료를 이용하여 성명재(2016a)의 추정방법을 적용하여 추정된 결과치 기준임. 단, 성명재(2016a)의 연구에서 건강보험급여(수혜)의 경우, 수집된 정보의 제약으로 인해 2006~2009년, 2011년, 2014년의 급여 추정시, 당해연도 값 대신 직전연도의 성별·연령별 1인당 급여비 모수(parameters) 값을 사용하였으나, 본 연구에서는 해당연도에 대한 모수값을 모두 확보하여 수정·보완하여 추정하였음.

2. 1인 가구를 포함한 전 가구 대상 기준

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

[그림 IV-7] 근로자·자영업자가구별 시장소득 변화추이

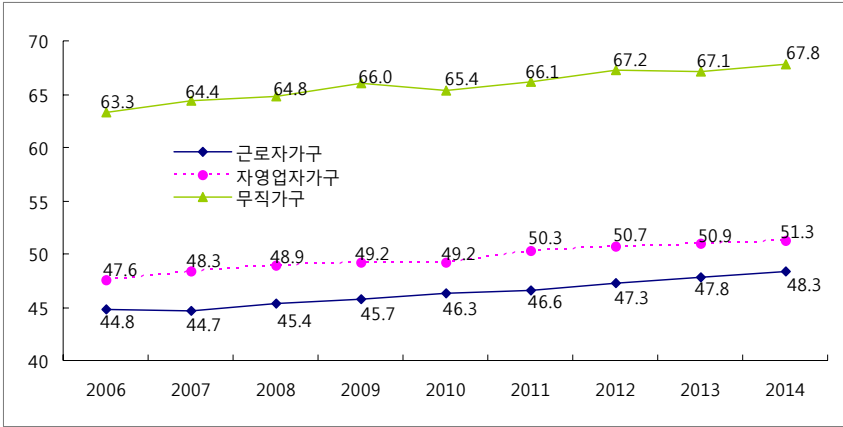
(단위: 천원)



출처: 〈표 IV-6〉, 〈표 IV-7〉을 바탕으로 저자 계산

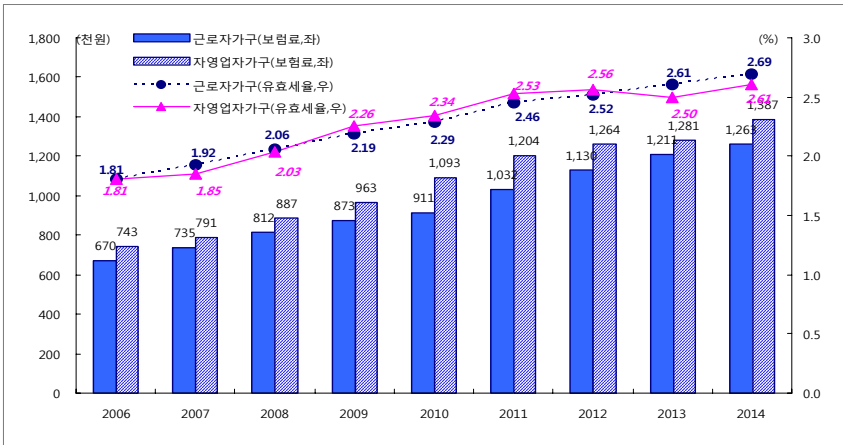
[그림 IV-8] 근로자·자영업자가구별 가구주 (평균)연령 변화추이

(단위: 세)



출처: 『가계동향조사』를 바탕으로 저자 계산

[그림 IV-9] 근로자·자영업자가구별 건강보험료 및 유효보험료율 비교



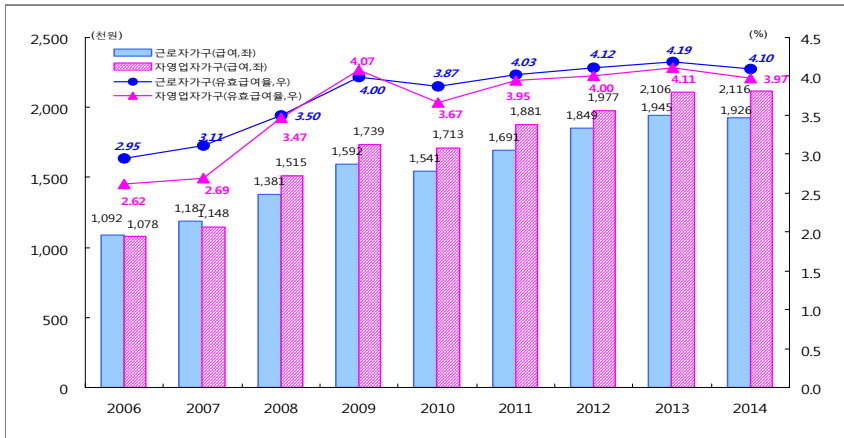
주: 유효세율은 시장소득 대비 건강보험료의 비율을 나타냄

출처: <표 IV-6>, <표 IV-7>을 바탕으로 저자 계산

건강보험급여의 경우에는 2007~2008년을 경계로 그 이전에는 근로자가구의 평균 급여수준이 조금 더 높았으나 그 이후 기간에는 자영업자가구의 평균 급여수준이 조금 더 높게 나타나고 있다. 시장소득에 대비한 건강보험의 유효급여율은 근로자가구와 자영업자가구 사이에 거의 비슷하다. 자영업

자가구의 평균연령이 근로자가구보다 조금 더 높기 때문에 평균급여액의 절대수준은 자영업자가 조금 더 높지만, 평균 시장소득 역시 자영업자가구가 근로자가구보다 조금 더 높기 때문에 양자의 상대비를 취할 경우 가구 유형의 차이에 무관하게 건강보험의 유효급여율은 비슷하게 추정되었다(그림 IV-10) 참조).

[그림 IV-10] 근로자·자영업자가구별 건강보험급여 및 유효급여율 비교



주: 유효세율은 시장소득 대비 건강보험료의 비율을 나타냄  
출처: <표 IV-6>, <표 IV-7>을 바탕으로 저자 계산

## 라. 누진도의 변화추이

조세부담이나 사회보험료 등의 누진도를 측정하는 데 있어 가장 단순한 지표 중 하나는 10분위 배수(=10분위÷1분위)이다. 조세부담이나 사회보험료의 누진도를 논함에 있어서는 2~9분위의 부담 분포도 중요하기 때문에 10분위 배수만으로 누진도를 측정하는 것이 충분하지 않지만, 대부분의 경우 10분위 배수를 사용한 경우와 Suits 지수<sup>14)</sup> 등 전통적인 누진도 지수를 사용한 경우의 결과가 비슷하다. 일례로 어떤 조세의 10분위 배수가 시장소득(또는 총소득)의 10분위 배수보다 상대비가 더 크면 해당 세목의 세부담 구

14) Suits 지수에 대해서는 성명재(2016b)를 참조하기 바란다.

조는 (소득)누진적(progressive)이며 정(+)의 소득재분배 효과를 나타낸다. 반대로 시장소득(총소득)의 10분위 배수보다 세부담의 10분위 배수가 작으면 해당 세목의 세부담 구조는 역진적(regressive)이며 부(-)의 소득재분배 효과를 나타낸다.

〈표 IV-3〉의 마지막 열(column)은 각 변수 항목별로 10분위의 평균값을 1분위의 평균값으로 나눈 10분위 배수 추정치를 보여준다. 10분위 배수에 대한 이해를 돕기 위해 아래의 [그림 IV-11]을 살펴보자. 2006~2014년 동안 시장소득의 10분위 배수는 대략 14~17배 사이의 값을 가진다. 이에 비해 근로·종합소득세의 10분위 배수는 311.3~749.5배에 이르러, 시장소득과 비교하기 어려울 정도로 크기 때문에, 근로·종합소득세의 시장소득 대비 세부담의 누진도가 매우 크다는 것을 알 수 있다. 이는 일반적인 인식과 마찬가지로 근로종합소득세에 정(+)의 소득재분배 효과가 있음을 유추할 수 있다.

건강보험료의 경우에는 기본적으로 보험료가 소득에 비례하여 책정되는 구조를 가지고 있다. 급여생활자, 즉 근로소득자의 경우에는 월정급여에 완전비례하며, 지역가입자의 경우에는 생활수준, 경제활동참가율 등급, 소득 등급, 재산 등급, 보유 자동차 등급 등을 감안하여 보험료가 책정되고 있다. 후자의 경우에는 실제 소득에 완전히 비례한다고 보기는 어렵지만, 기본 취지는 암묵적으로 잠재소득(means-tested income)에 비례하도록 보험료를 설정을 목표로 하고 있다고 조심스럽게 비유하여 해석할 수 있다. 그런 취지를 고려할 때 건강보험료율은 넓은 의미에서 시장소득에 비례적인 구조를 지니는 것으로 보아도 크게 무리하지 않은 것으로 판단된다. [그림 IV-11]에서 보듯이 건강보험료의 10분위 배수는 10.0~22.1배로 추정되었다. 9개년도의 10분위 배수를 산술평균하면 15.5배이다. 이는 시장소득의 10분위 배수 산술평균 14.6배보다 조금 더 높다. 이는 평균적인 관점에서 건강보험료가 시장소득에 대해 다소 소득누진적인 분포구조를 지니고 있다고 할 수 있다. 총소득의 10분위 배수(2014년 기준, 10.76배<sup>15)</sup>)가 시장소득 10분위 배수

15) 성명재(2016a)의 p. 63쪽 〈부표 2〉 참고.

보다 훨씬 더 작은 것을 고려하면, 건강보험료의 10분위 배수는 정(+)<sup>16</sup>의 소득재분배 효과를 나타내기에는 충분할 정도로 누진적인 것으로 유추해볼 수 있다. 실제로 아래의 '다' 항에서도 건강보험료가, 비록 절대값은 크지 않지만, 정(+)<sup>16</sup>의 소득재분배를 나타내는 것을 확인할 수 있다.

건강보험료를 체계가 기본적으로 (시장)소득에 비례구조를 지녔음에도 불구하고 10분위 배수를 비롯하여 전반적으로 건강보험료 분포구조가 소득누진적인 구조를 나타내는 것은 소득계층의 분포구조 특성에 기인한다고 할 수 있다. [그림 IV-4의 (총)소득분위별 소득종류별 소득구성비 패턴을 보면, 저소득층으로 갈수록 시장소득의 비중이 현저하게 낮아지는 반면 건강보험료의 부과대상이 아닌 이전소득(특히 사적이전소득)의 비중이 더 높아지는 것을 볼 수 있다. 건강보험료 부담액이 주로 시장소득에 비례하여 결정되므로 이전소득의 비중이 높고 시장소득의 비중이 낮은 저소득층에서 건강보험료를 상대적으로 훨씬 덜 부담하는 것은 당연한 결과이다. 이와 유사한 사례로 이자·배당소득세를 들 수 있다. 기본적으로 이자·배당소득세는 단일세율로 원천분리과세되기 때문에 이자·배당소득 대비 이자·배당소득세율은 기본적으로 비례적인 구조를 가진다. 소득계층은 이자·배당소득은 물론이고 여타 소득을 모두 포함하여 결정된다. 저축 잔액이나 주식보유액은 고소득층으로 갈수록 누적적으로 증가하는 특성이 있기 때문에 이자·배당소득은 고소득층으로 갈수록 점유비중이 더 커진다. 따라서 이자·배당소득세는 단일비례세율구조를 지녔음에도 불구하고 세부담 구조는 누진성을 지닌다. 이는 성명재·박형수·전병목(2004)의 연구에서도 확인할 수 있다.<sup>16)</sup>

건강보험급여의 10분위 배수는 0.9~4.0배 수준으로 (시장)소득 대비 매우 역진적인 분포구조를 나타내고 있다. 건강보험급여는 수혜혜택을 배분해 줌으로써 수혜자의 효용을 증가시키는 항목이므로 소득으로부터 차감하는 조세부담과 달리 소득에 합산해주는 항목이다. 따라서 수혜분포가 소득역진적일수록 합산 후 소득의 상대소득격차가 감소하여 정(+)<sup>16</sup>의 소득재분배 효과를 나타내며, 반대로 소득누진적일수록 고소득층에 합산되는 수혜소득의

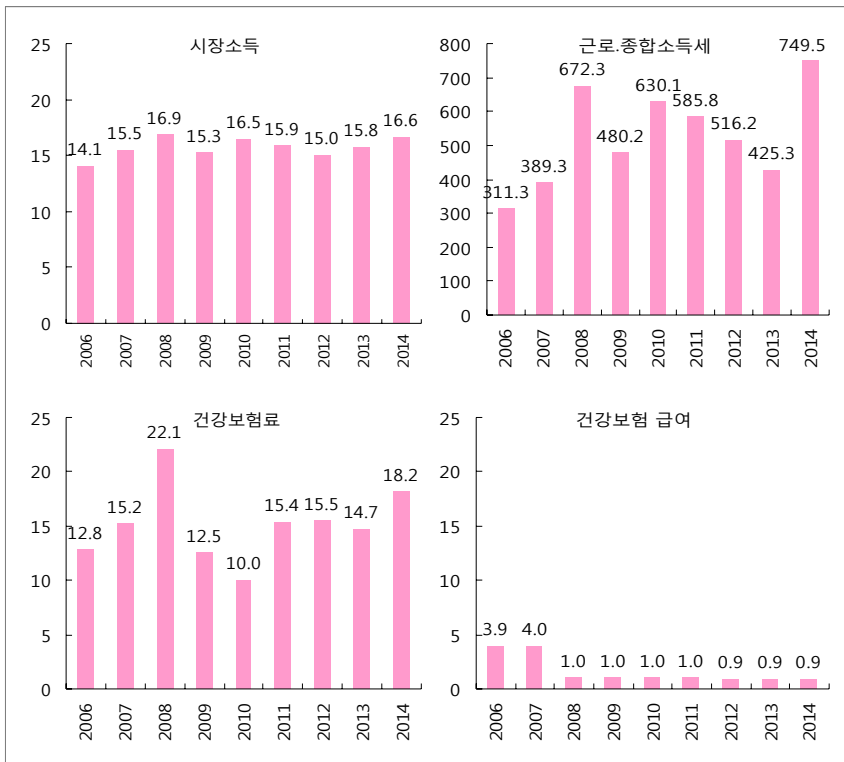
16) 성명재·박형수·전병목(2004)의 p. 321 첫문단 참고.

비중이 더 커지므로 상대소득 불균등도를 확대시키는 특성을 지닌다. 그러므로 건강보험급여 분포가 소득역진성을 지닌다는 것은, 곧 정(+)의 소득재분배 효과를 나타냄을 의미한다.

[그림 IV-2]에서 보았듯이 건강보험급여의 경우 2006~2014년 동안 소득계층별 수혜증가율이 저소득층일수록 더욱 빠른 속도로 증가하였던 만큼 건강보험급여의 10분위 배수도 하락추세를 보인 것으로 추정되었다. 이는 건강보험급여의 역진도가 점차 증가하였음을 시사한다.

[그림 IV-11] 주요 변수의 10분위 배수(=10분위÷1분위) 변화추이

(단위: 배)



출처: <표 IV-3>의 마지막 칼럼

## 다. 소득재분배 효과의 변화추이

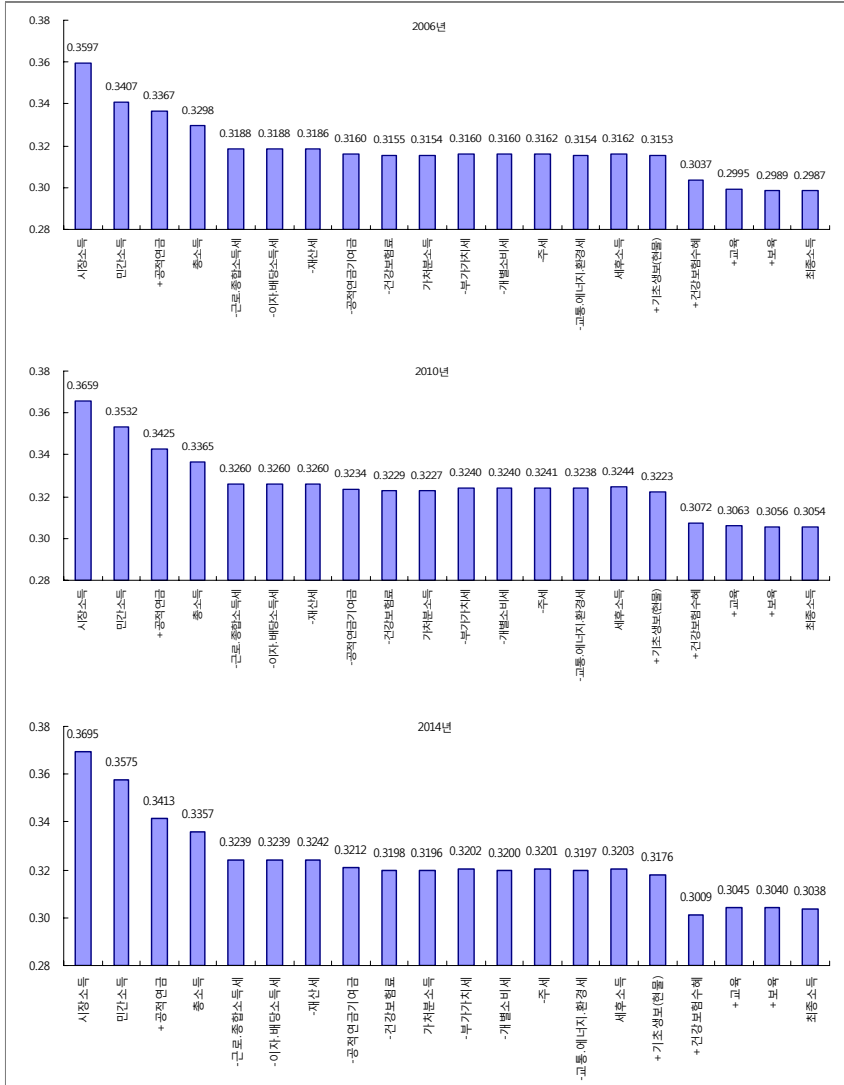
다른 연구에서와 마찬가지로 본 연구에서도 각종 조세 및 재정지출 수혜 항목에 대한 소득재분배 효과는 세전·세후소득 또는 급여 전·후 소득의 지니계수 하락률을 기준으로 소득재분배 효과를 측정하기로 한다. [그림 IV-12]~[그림 IV-15]은 2006년, 2010년, 2014년의 3개연도를 대상으로 시장소득단계에서 최종소득단계에 이르기까지 조세 및 재정지출 수혜 각 항목에 대한 지니계수 하락률을 비교하여 각 항목별 변화율을 추정하여 비교하였다.

[그림 IV-12]에서는 각 단계별 지니계수, [그림 IV-13]에서는 해당 항목별(한계)지니계수 하락률, [그림 IV-14]에서는 각 항목별 부담 또는 수혜액의 크기가 가구당 평균 100만원인 것을 1단위로 환산할 때 1단위당 지니계수 하락률을 비교하였다. 항목별 조세부담액 및 수혜액의 크기가 다르기 때문에 각 항목별 소득재분배 효과의 차이가 누진도 등의 차이에 의한 것인지 아니면, 부담액·수혜액의 규모 차이에 의한 것인지를 구분할 수 없다. 이런 문제를 우회하기 위해 [그림 IV-14]에서는 항목별 규모효과를 제거한 상태에서 각 항목별 소득재분배 효과의 강도를 측정하고자 규모를 단일화한 상태에서 소득재분배 효과를 비교하였다. 단계별 지니계수의 하락률을 계산함에 있어서는 기준이 되는 지니계수 중 어떤 것을 분모로 하여 변화율을 구하는지에 따라 추정치 값이 달라진다. 비교의 객관성을 유지한다는 차원에서 공공부문의 소득재분배가 시작되는 기준점이 되는 민간소득 지니계수를 분모로 하고, 단계별 지니계수 하락폭을 분자로 하여 백분율로 환산한 것을 각 단계별 조세부담·재정지출 수혜 등의 항목별 소득재분배 효과로 측정하였다. [그림 IV-15]에서는 근로·종합소득세의 소득재분배 효과 대비 여타 항목의 소득재분배 효과의 상대적 크기를 비교하기 위해 상대비를 측정하였다. 이를 위해 근로·종합소득세의 소득재분배 효과를 100으로 하였을 때 여타 항목의 소득재분배 효과의 상대적 크기를 비교·표시하였다.

[그림 IV-12]에서 보듯이, 2006년 현재 시장소득 지니계수는 0.3597, 최종소득 지니계수는 0.2990으로 17.8% 하락하였다. 이 중 사적이전소득에 의한 지니계수 하락률이 5.6%p, 나머지 공공부문에 의한 지니계수 하락률이

12.2%p의 기여도를 나타낸 것으로 추정되었다.

[그림 IV-12] 소득단계별 지니계수(가계동향조사 원시자료 추정결과)



출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

2010년에는 시장소득과 최종소득의 지니계수가 각각 0.3659와 0.3057로 17.1% 하락하였다. 2010년의 경우 민간과 공공부문의 소득재분배 효과는 각각 3.6%p와 13.5%p로 추정되었다. 사적이전소득을 통한 소득재분배 효과는 감소한 반면 공공부문의 조세(소득세, 재산세, 각종 사회보장기여금 등)·재정지출(교육 및 사회분야 지출)을 통한 소득재분배 효과는 소폭 증가하였다. 특히 후자가 전자보다 더 크기 때문에 총소득재분배 효과는 증가하였다.

2014년에는 시장소득·최종소득의 지니계수가 각각 0.3695와 0.3038로 18.4% 하락하였다. 사적이전소득과 공공부문의 소득재분배 효과는 각각 3.4%p와 15.0%p로 추정되었다. 2006~2010년 기간에 이어 사적이전소득을 통한 소득재분배 효과는 감소하고 공공부문의 소득재분배 효과는 증가한 것으로 추정되었다.

[그림 IV-13]은 사적이전소득 및 공공부문의 조세·재정수혜 각 항목별 소득재분배 효과를 추정·비교한 것이다.

먼저 위에서 보았듯이 사적이전소득에 의한 소득재분배 효과는 5.59%(2006년) → 3.59%(2010년) → 3.37%(2014)로 지속적으로 감소하였다. 반면에 현금이전소득 중 공적연금에 의한 소득재분배 효과는 1.15% → 3.03% → 4.53%로 증가하였다. 정확한 표현은 아니지만 소득재분배 효과 측면에서 공적연금의 소득재분배 효과가 빠르게 증가하면서 사적이전소득에 의한 소득재분배 효과를 상대적으로 반감시킨 것으로 추정된다. <표 IV-8>에서 보듯이, 2006~2014년 동안 사적이전소득과 기타사회보장수혜는 27.7% 증가하였다. 같은 기간 공적연금은 167.1% 증가하였다. 성명재·박기백(2009)의 연구에서 회귀분석을 통해 실증적으로 검정된 바를 원용하면, 공적이전소득이 증가하면서 사적이전소득의 증가 효과를 일부 감축시키는 구축효과(crowding-out effect)가 나타난 것으로 조심스럽게 해석할 수 있다. 시계열적으로 공적연금에 의한 소득재분배 효과가 증가할수록 사적이전소득에 의한 소득재분배 효과가 감소하면서 일종의 구축효과(crowding-out effect)가 나타났음을 시사한다.<sup>17)</sup> 반면에 공적이전소득(현금) 중 기타사회보장수혜와 사적이전소득

17) 본래 구축효과는 공적이전소득과 사적이전소득 사이에 부(-)의 상관관계가 있음을 의미

의 소득재분배 효과 사이에는 부(-)의 상관관계가 존재하지 않는 것으로 나타났다.<sup>18)</sup>

사적이전소득의 경우 2006~2014년 기간 동안 1~3분위에서 이전소득이 감소한 것이 특징적이다. 특히 감소율은 저소득층일수록 더 높다. 기타사회보장수혜의 경우에도 1분위에서는 감소율이 크게 나타나고 2분위와 3분위는 각각 1.4% 증가와 2.7% 감소를 나타내는 등 별다른 변화를 보이지 않았다. 반면에 공적연금의 경우에는 증가율이 188.8%(3분위)~528.8%(1분위)에 이를 정도로 매우 높게 추정되었다.

인구고령화로 인해 저소득분위(주로 1~3분위)에서 노인가구 비중이 급속히 상승하면서 공적연금 수혜 가구비율 및 공적연금 평균수혜액이 동시에 증가하였고 구축효과로 인해 사적이전소득이 감소한 것으로 해석할 수 있다. 실업급여 등의 기타사회보장수혜액은, 저소득분위를 구성하는 가구 중 경제활동연령 인구 비중이 감소하고 대신 은퇴가구인 노인가구의 비중이 증가하면서 실업급여 등이 감소한 데 주된 요인이 있는 것으로 추정된다.

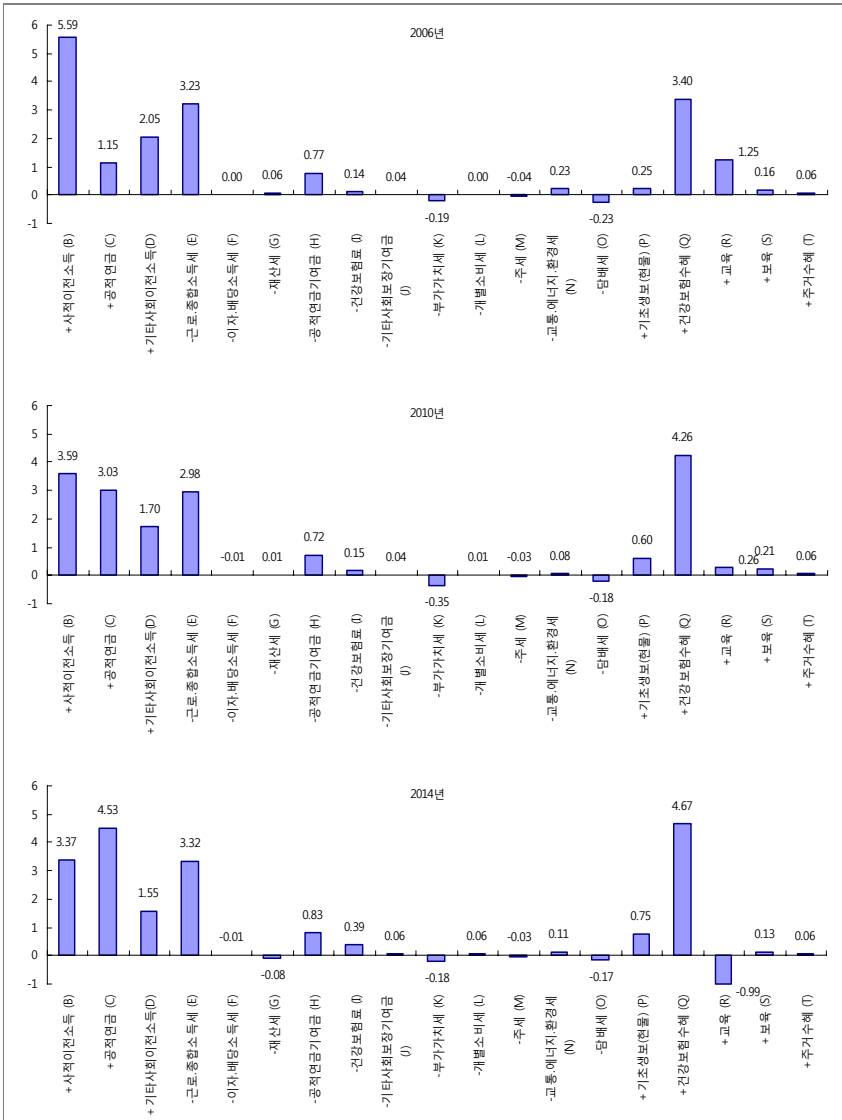
---

하는 것이다. 각각의 소득재분배 효과 사이에도 반드시 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 확대해석하는 것은 조심스럽다.

- 18) 실업급여와 국민기초생활보장 현금급여 등을 포함한 기타사회보장수혜의 소득재분배 효과는 2.05%(2006년) → 1.70%(2010년) → 1.55%(2014년)로 시간이 경과함에 따라 소폭 감소하였다. 사적이전소득과 공공이전소득 사이에는 부(-)의 상관관계가 있어, 공적이전소득이 증가할수록 사적이전소득 또는 전체 이전소득 중 사적이전소득의 비중이 감소한다. 일반적으로 양자 사이에 구축효과가 크게 나타나면 공적이전소득과 사적이전소득의 소득재분배 효과 사이에도 부(-)의 상관관계가 나타날 개연성이 높다. 다만 양자 사이의 구축효과가 크지 않다면 각각의 소득재분배 효과 사이의 상관관계의 부호는 미확정적일 수 있다. 공적연금과 달리 기타사회보장수혜의 소득재분배 효과는 사적이전소득과 같은 방향을 나타내었다. 기타사회보장수혜의 지출규모는 경기변동에 크게 영향을 받는다. 따라서 기타사회보장수혜의 경우에도 사적이전소득에 구축효과를 나타낼 수도 있으나, 경기변동 효과가 구축효과를 압도(dominate)하면 변화방향이 제대로 포착되지 않을 가능성도 있다.

[그림 IV-13] 소득구성 항목별 지니계수 변화율(가계동향조사 원시자료 추정결과)

(단위: %)



주: 1. 소득재분배 효과는 지니계수 하락률로 측정함. 지니계수 하락률은 각 소득항목의 합산·차감 전·후 소득의 지니계수 변화율(지니계수 한계변화÷민간소득 지니계수 기준으로 측정)을 측정된 값의 부호를 바꾼 것임  
 2. 지니계수 하락률이 양수(+)면 정(+)의 소득재분배 효과를 나타내며, 하락률이 음수(-)면 지니계수를 상승시키므로 부(-)의 소득재분배 효과를 나타냄

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

〈표 IV-8〉 소득계층별 각종 (현금)이전소득 분포

(단위: 천원 %)

사적이전소득	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위/1분위
2006	1,809	2,217	2,033	2,091	1,707	1,602	1,636	1,576	1,876	2,413	1,896	1.3
2007	1,982	2,228	2,013	1,786	2,014	1,467	1,764	1,712	2,029	2,437	1,943	1.2
2008	1,848	2,464	2,350	1,854	1,888	2,302	1,828	2,119	1,644	2,468	2,076	1.3
2009	1,453	1,871	2,164	1,680	1,361	1,534	1,799	1,610	2,108	2,126	1,771	1.5
2010	1,208	1,898	1,712	2,009	1,479	1,981	1,425	1,467	2,102	3,214	1,849	2.7
2011	1,600	1,787	1,802	2,175	2,122	2,608	2,331	2,012	1,633	2,733	2,080	1.7
2012	1,480	2,252	1,704	2,135	2,571	1,825	2,165	2,837	3,243	3,654	2,387	2.5
2013	1,434	2,055	2,079	1,635	2,293	2,782	2,547	2,563	3,293	4,075	2,476	2.8
2014	1,386	1,888	1,862	2,147	2,015	3,019	2,714	2,648	2,892	3,644	2,421	2.6
공적연금	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위/1분위
2006	326	367	785	738	749	892	643	609	1,092	1,039	724	3.2
2007	242	658	680	1,070	855	711	846	789	605	1,450	791	6.0
2008	240	631	582	978	938	930	955	783	1,123	1,630	879	6.8
2009	971	942	990	1,115	1,106	1,346	970	1,303	994	1,181	1,092	1.2
2010	1,064	1,391	1,111	1,306	1,213	1,315	1,080	1,040	1,280	1,091	1,189	1.0
2011	1,237	1,278	1,383	1,215	1,033	1,374	1,262	1,020	1,292	1,368	1,246	1.1
2012	1,354	1,381	1,769	1,356	1,454	1,526	1,268	1,200	950	1,742	1,400	1.3
2013	1,453	1,768	1,724	1,747	1,739	1,556	1,553	1,462	1,456	1,352	1,581	0.9
2014	2,050	2,100	2,267	1,877	1,841	2,358	1,433	1,765	1,605	2,043	1,934	1.0
기타사회보장수혜	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위/1분위
2006	863	857	711	578	388	324	333	270	441	601	537	0.7
2007	1,003	610	694	569	388	480	500	299	370	313	523	0.3
2008	1,404	1,058	786	639	669	559	521	338	639	360	697	0.3
2009	770	591	656	592	642	528	507	537	432	367	562	0.5
2010	685	758	709	586	435	530	475	848	479	278	578	0.4
2011	680	670	709	687	799	449	395	360	619	425	579	0.6
2012	525	824	737	814	527	359	638	501	758	416	610	0.8
2013	508	868	750	545	700	726	667	516	503	639	642	1.3
2014	594	869	692	655	950	677	613	742	614	456	686	0.8
2006~2014 증감률	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	
사적이전소득	-23.4	-14.8	-8.4	2.7	18.0	88.5	65.9	68.0	54.2	51.0	27.7	
공적연금	528.8	472.2	188.8	154.3	145.8	164.3	122.9	189.8	47.0	96.6	167.1	
기타사회보장수혜	-31.2	1.4	-2.7	13.3	144.8	109.0	84.1	174.8	39.2	-24.1	27.7	

주: 1. 2006~2014년 통계청 가계동향조사 원시자료를 이용하여 성명재(2016a)의 추정방법을 적용하여 추정한 결과치 기준임

2. 1인 가구를 포함한 전 가구 대상 기준

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

[그림 IV-13]에 따르면 근로·종합소득세의 소득재분배 효과는 2006년 3.23%, 2010년 2.98%, 2014년 3.32%로, 대체로 3%대 초반에서 등락을 보이고 있다. 우리나라의 소득세제는 물가연동체계를 내장하지 않고 있다. 따라서 만약 세법개정을 하지 않는 경우 시간이 경과함에 따라 물가가 상승하면 명목소득이 증가하면서 실효세율이 상승하는 효과(tax creeping effect)가 발생한다. 이 경우 (근로·종합)소득세의 소득재분배 효과가 증가할 수 있다. 그럼에도 불구하고 근로·종합소득세의 소득재분배 효과가 3%대 초반에서 등락을 반복하는 것은, 간헐적으로 소득공제 및 면세점 수준을 수시로 조정함에 따라 실효세부담 및 소득재분배 효과가 대체로 비슷한 수준을 유지하기 때문인 것으로 추정된다.

건강보험료의 소득재분배 효과는 2006년 0.14%, 2010년 0.15%, 2014년 0.39%로 절대값이 매우 작은 가운데 조금씩 소득재분배 효과가 확대되고 있는 것으로 추정된다. 앞서 간략하게 설명하였듯이, 기본적으로 건강보험료 체계는 비례세율 체계를 지니고 있기 때문에 제도상으로는 누진성을 나타내기 어렵다. 반면 저소득층일수록 시장소득 비중이 작아지기 때문에 분포 특성으로 인해 건강보험료가 상대소득 분배격차를 소폭 축소시킨다고 할 수 있다. 아울러 고령화로 인해 저소득층일수록 시장소득 비중이 감소추세를 보이는 것이 건강보험료의 소득재분배 효과를 조금씩 상승시키는 것으로 볼 수 있다.

국민건강보험급여의 소득재분배 효과는 2006년 3.40%, 2010년 4.26%, 2014년 4.67%로, 절대수준도 클 뿐만 아니라 상당히 빠른 증가추세를 보이고 있다. 주목할 점은, 국민건강보험급여의 소득재분배 효과가 (근로·종합)소득세보다 크다는 점, 그리고 양자 사이의 격차가 빠르게 확대되고 있다는 점이다. 일반적으로 조세를 통한 소득재분배 효과는 주로 소득세를 통해 달성되고 있다는 것이 대중의 통념일 뿐만 아니라 조세·재정전문가들조차 그렇게 생각하는 경향이 있다. 그러나 건강보험급여가 소득세보다 훨씬 더 큰 소득재분배 효과를 나타나고 있음은 특기할 만한 일이다.

생애주기상 노년층에서 의료비 지출이 집중되고, 또한 노년층은 은퇴기로

서 생애 동안 저소득층에 귀속되는 연령대로 볼 수 있는 만큼, 건강보험급여는 고소득층과 저소득층 사이의 소득재분배 기능은 물론이고, 생애주기상 소비평탄화(consumption smoothing)를 통한 생애 동안의 소득재분배 기능을 동시에 충실하게 수행하는 것으로 볼 수 있다. 물론 건강보험제도 자체의 비용부담 구조가 적립식(funded system)이 아닌 부과방식(pay-as-you-go system)이기 때문에 생애 동안의 소비평탄화 효과로 보기 어려우며, 반면에 세대간(소득)이전을 통한 재분배로 보는 것이 보다 적절한 해석이다. 그러나 기능상으로는 소비평탄화를 통한 재분배 기능을 수행하고 있다고 해석하는 것이 큰 무리는 아니라고 판단된다.

요약하면 건강보험제도의 경우 각출단계에서는 소득재분배 효과가 미약하지만, 주로 수혜단계에서 소득재분배 효과가 매우 강력하게 나타난다고 볼 수 있다.

[그림 IV-13]은 각 항목의 규모 차이를 고려하지 않고 단순히 항목별 소득재분배 효과의 총액을 비교하고 있다. 소득재분배 효과가 큰 것은, 제도 자체의 단위금액당 소득재분배 효과가 크기 때문일 수도 있고, 또는 단위금액당 소득재분배 효과는 크지 않지만 해당 항목의 부담 또는 수혜규모가 크기 때문에 결과적으로 양자를 곱한 경우의 총효과가 크기 때문일 수 있다. 규모 효과를 배제한 상태에서 건강보험제도의 소득재분배 효과를 비교해보기 위해, 각 가구당 평균 부담 또는 수혜액을 100만원으로 정규화(normalization)하였을 때의 소득재분배 효과를 비교하여 [그림 IV-14]의 결과를 얻었다.

[그림 IV-14]에서 보듯이, 항목별 부담·수혜액이 각각 100만원씩으로 동일하다면, 국민기초생활보장 현물급여(의료급여, 교육급여)의 소득재분배 효과가 가장 크고, 주거수혜, 건강보험급여, 교통·에너지·환경세, 공적연금, 기타사회보장수혜 등의 소득재분배 효과가 크며, 그다음으로 사적이전소득과 근로·종합소득세의 순서로 효과가 크게 추정되었다.<sup>19)</sup>

19) 2014년을 기준으로 하면, 국민기초생활보장 현물급여(의료·교육급여) 8.24%p, 주거급여 3.92%p, 교통·에너지·환경세 2.97%p, 공적연금 2.34%p, 기타사회보장급여 2.26%p, 건강보험급여 2.20%p, 근로·종합소득세 1.87%p, 사적이전소득 1.39%p의 순서로 소득재분배 효과가 크다.

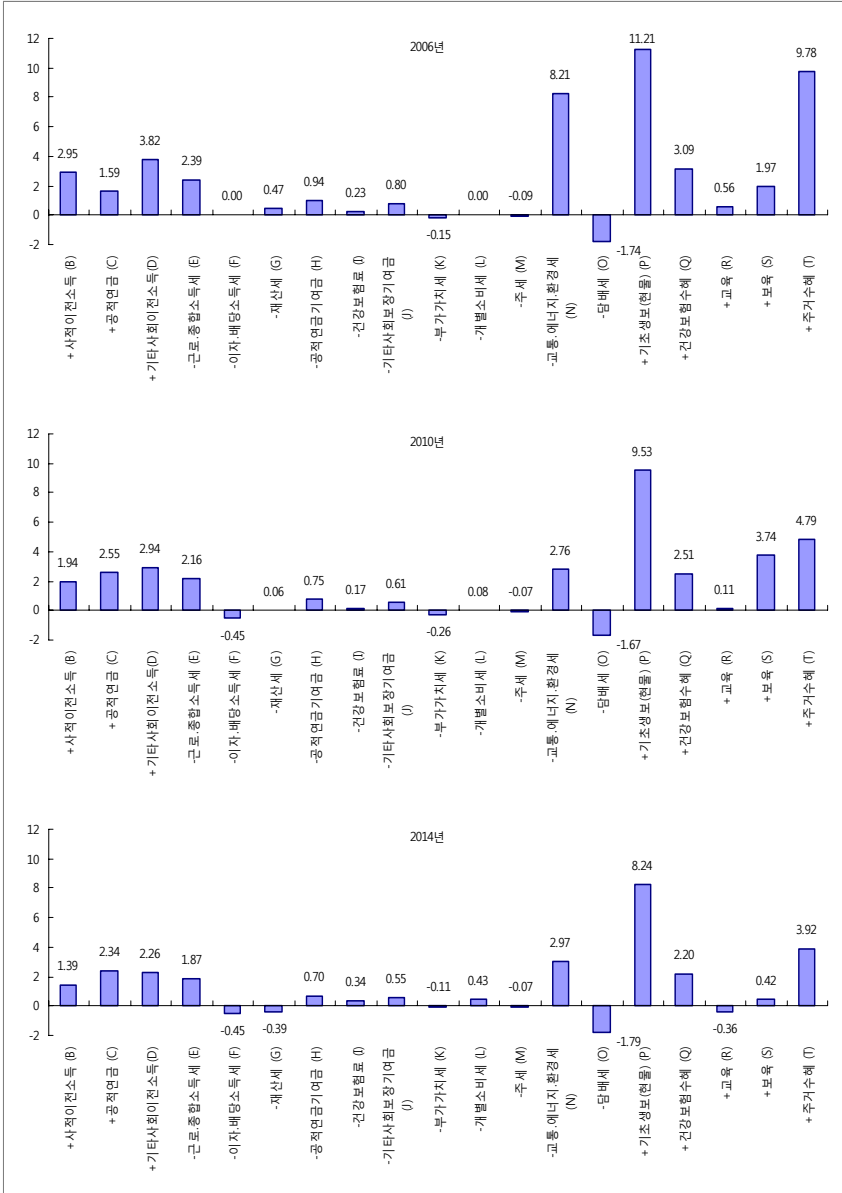
다만 국민기초생활보장 현물급여의 경우 수혜금의 절대규모가 작고 수혜 혜택도 대부분 1분위에 국한될 정도로 작기 때문에 전체 가구를 기준으로 평균부담액이 100만원에 턱없이 못 미친다. 따라서 단위당 소득재분배 효과는 가장 크지만 규모효과를 감안한 소득재분배 효과는 0.25%p(2006년)~0.75%p(2014년)에 불과하다. 주거수혜의 경우에도 국민기초생활보장 현물급여의 결과와 마찬가지로 단위당 소득재분배 효과는 크지만 전체 수혜규모가 크지 않기 때문에 총소득재분배 효과는 0.06%p 내외에 불과할 정도로 작다 (이상 [그림 IV-13] 참조).

건강보험료의 경우 가구당 평균부담액 100만원을 기준으로 할 때 소득재분배 효과는 0.17%p(2010년)~0.34%p(2014년)로 상당히 작다. 이는 건강보험료를 체계가 단일세율 체계를 지니므로 제도상의 누진구조가 갖추어져 있지 않기 때문에 시장소득 분포만의 누진성(총소득 대비)에 의해 건강보험료 부담이 누진구조 및 정(+의) 소득재분배 효과를 나타낸다고 할 수 있다.

반면에 건강보험급여의 경우에는 전(全) 가구 대상 가구당 평균 수혜액 100만원당 소득재분배 효과는 2006년 3.09%p, 2010년 2.51%p, 2014년 2.20%p에 이를 정도로 상당히 큰 편이다. 다만 단위당 소득재분배 효과의 크기는 감소하고 있다. [그림 IV-2]에서 보듯이, 2006~2014년 동안 저소득층일수록 건강보험급여 수혜액이 훨씬 더 빠르게 증가하였다. 다만 인구고령화 추세가 지속되면서 총량적으로는 건강보험급여의 소득재분배 효과는 빠르게 증가하지만, 한계소득 재분배 효과는 체감하고 있음을 시사한다. 이는 [그림 IV-3]에서 보듯이 이미 소득 1분위의 경우 노인가구 비율이 80%를 크게 상회하여 이미 포화상태에 근접하였을 뿐만 아니라 2~3분위의 노인가구 비중도 각각 60%대 중반과 30%대 중반에 이를 정도로 단기간에 빨리 상승하여 점차 포화상태에 근접해가면서 고령화로 인한 저소득층의 노인가구 한계유입 속도가 점차 체감하고 있다는 점에서 한 요인을 찾을 수 있을 것으로 추정된다.

[그림 IV-14] 소득구성 항목별 가구당 부담·수혜 100만원당 지니계수 변화율(가계동향조사 원시자료 추정결과)

(단위: %/가구당 백만원)



출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

이전소득, 조세부담·사회보장기여금 및 각종 현물급여의 소득재분배 효과의 총크기를 근로·종합소득세와 비교하여 추정한 결과는 [그림 IV-15]와 같다. 근로·종합소득세의 소득재분배 효과를 100으로 영점조정하였으므로, 소득재분배 효과지수 값이 100을 초과하면 근로·종합소득세보다 소득재분배 효과가 더 크며, 반대로 100에 미달하면 소득재분배 효과가 더 작은 것을 나타낸다. 먼저 소득재분배 효과 지수가 100을 초과하는 세 가지 항목은 사적이전소득, 공적연금, 건강보험급여이고 나머지는 모두 지수값이 100보다 작아 근로·종합소득세보다 소득재분배 효과의 절대치가 작다.

사적이전소득의 경우에는 근로·종합소득세의 소득재분배 효과 대비 2006년 약 1.73배(지수=173.1)로 소득재분배 효과가 매우 컸으나, 시간이 경과하면서 지수가 101.5(2014년)으로 급감하면서 소득재분배 효과는 근로·종합소득세와 비슷한 수준으로 감소하였다. 공적이전소득의 구축효과 등을 감안하면 향후 사적이전소득을 통한 소득재분배 효과는 근로·종합소득세보다 작아질 가능성이 있는 것으로 추정된다.

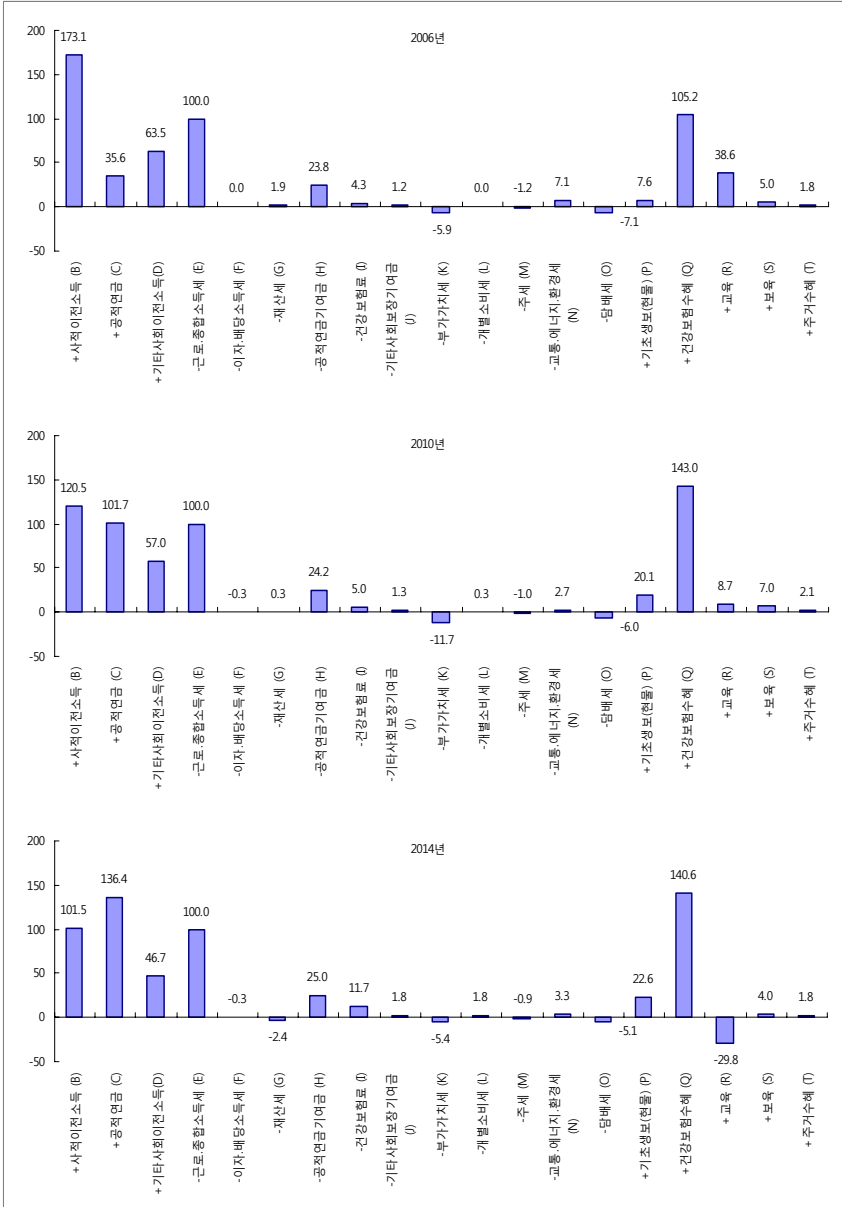
건강보험급여의 소득재분배 효과는, 2006년 근로·종합소득세와 비슷한 수준(지수=105.2)이었으나 2010년 143.0, 2014년 140.6에 이를 정도로 급속히 증가하면서 소득재분배 효과가 크게 확대되었다.

공적연금의 경우에도 소득재분배 효과가 빠르게 증가하면서 최근 근로·종합소득세의 소득재분배 효과를 추월한 것으로 추정되었다. 2006년 35.6에 불과하던 소득재분배 효과의 상대지수가 2010년 101.7로 근로·종합소득세와 비슷해졌으며, 2014년에는 136.4로 크게 앞지르기 시작하였다.

이런 현상은 건강보험급여와 공적연금 모두 인구고령화로 인해 은퇴 고령가가 증가하면서 연금수령자 수와 노인들의 의료비지출 증가추세가 동시에 발생하면서 나타난 것으로 볼 수 있다. 향후에도 저출산·인구고령화 추세가 계속 진전될 것으로 예상되는 만큼, 공적연금과 건강보험급여를 중심으로 한 소득재분배 효과는 상당 기간 동안 계속 빠르게 확대될 것으로 전망된다.

[그림 IV-15] 소득구성 항목별 지니계수 상대변화율  
(가계동향조사 원시자료 추정결과)

(단위: 근로·종합소득세 효과=100)



출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

## 바. 국민건강보험의 소득재분배 기능에 대한 평가와 정책적 함의

우리나라 국민건강보험은 강제보험의 하나로서 사회보험의 형태로 운용되고 있다. 보험료는 원칙적으로 시장소득을 기준으로 일정비율로 책정하되, 지역가입자 등의 경우에는 잠재소득(means-tested income)의 일환으로 여러 가지 요소를 복합적으로 고려하여 보험료를 책정하고 있다. 어떤 경우든 원리적으로는 시장소득 또는 시장소득에 대한 대리변수를 기준으로 대체로 소득비례적인 형태로 보험료를 부과한다고 할 수 있다. 그러므로 우리나라의 건강보험료는 제도 그 자체로서는 재분배적인 요소가 크지 않다. 오직 시장소득의 계층별 분포, 즉 비중의 차이가 보험료 부담구조의 누진도를 나타낼 수 있을 뿐이다.

반면에 건강보험급여 수혜는 보험료 부담수준과 관계없이 요건만 해당된다면 소득계층의 구분 없이 동일한 급여를 수혜한다. 물론 보험가입자 및 피부양가족으로서 건강보험급여를 수혜할 수 있는 국민들도 의료비지출액 가운데 건강보험이 적용되지 않는 부분에 대한 의료비용과, 건강보험이 적용되는 의료비지출 부분 중에서도 자기부담금이 존재한다. 따라서 건강보험가입자의 입장에서 자기가 부담해야 하는 의료비지출 수준이 (보유)자산(assets)의 예산제약에 비해 과다한 경우라면 충분히 건강보험급여를 수혜하지 못할 가능성도 부분적으로 존재한다.<sup>20)</sup>

국민건강보험제도의 한 특징을 논하자면, 부담과 급여의 연계가 사실상 존재하지 않으며, 부과방식으로 건강보험료가 징수되는 만큼 소득재분배적 요소가 크게 강조되어 있다. 좀더 구체적으로 살펴보면, 보험료 측면에서의 재분배적 요소는 강하지 않지만, 보험급여 측면에서는 재분배적 요소가 매우 강하게 작동한다. 이는 제도적으로 유병률이 높고 의료비지출 수준이 높지 않은 부분에 대해 거의 전적으로 건강보험을 적용해줌으로써 진료를 원하는 사람들이 건강보험 급여혜택을 누릴 수 있도록 제도적으로 설계되어

---

20) 다행스럽게도 최저급빈층의 경우에는 건강보험 대신 국민기초생활보장제도의 의료급여 서비스를 통해 무상의료혜택을 받거나 유상으로 혜택을 받더라도 본인부담금이 매우 저렴한 서비스를 받을 수 있다.

있다는 점에서 소득재분배 효과가 크게 나타날 수 있는 여건이 갖추어져 있다. 뿐만 아니라 의료서비스 수요가 높은 고령자들의 경우 생애주기상 상대적으로 저소득층을 형성하는 만큼, 연령별 의료비지출 수준의 차등적 분포도 건강보험급여 분포를 소득누진적인 구조로 형성시킬 뿐 아니라 상대소득 격차를 축소하는 방향으로 작동함으로써, 결과적으로 정(+)의 소득재분배 효과를 나타내는 특성을 지닌다.

그러므로 우리나라의 건강보험제도는 한 마디로, 부담 측면에서는 사실상 소득비례적인 형태로 넓게 보험료를 징수하고, 급여 측면에서는 점차 인구 비중이 빠르게 확대되고 있는 고령층을 중심으로 급여 수혜가 확산·증가하면서 소득재분배 효과가 빠르게 증가하는 형태를 이루고 있다고 요약·정리할 수 있다. 양자를 결합할 때 근로·종합소득세보다도 더 큰 정(+)의 소득재분배 효과를 나타내는 것은 주로 급여 측면에서 달성되고 있다. 그러므로 보험료 부담 측면에서는 가능한 한 노동공급의 왜곡 등이 최소화하는 한편, 보험료 부담의 수평적·공평성을 극대화하기 위한 방향으로 보험료 개선의 필요성이 있다고 할 수 있다.

아래에서는 건강보험료의 부과방식에 대한 세 가지 전환방식을 대상으로, 세부담의 수평적·수직적 형평에 미치는 영향을 비교·검토해본다.

## 5. 국민건강보험료 산정방법 개선 시 기대효과

### 가. 건강보험료 부과방식 전환 시나리오

국민건강보험료 산정 시 소득기준으로 전환하는 부과기준은 크게 아래의 두 가지(기준 A, B)를 대상으로 검토한다.

건강보험제도의 특성상 보험료는 주로 왕성하게 소득을 획득하는 연령대, 즉 청·중·장년기에 주로 부담하는 한편, 보험급여는 주로 노년기에 집중하여 수혜하는 생애주기적 특성을 지닌다. 보험료 부과방식을 소득 단일기준으로 전환하는 것은 생애주기적 관점이나 생애소득·평생소득의 관점에서의 재분배 측면보다는, 단기적 횡단면적 재분배에 주안점을 둔 제도의 특성

을 반영하는 제도의 한 형태로 볼 수 있다. 이 경우 보험료의 주부담 시기와 주수혜 시기의 불일치(mismatch) 현상이 가장 두드러지게 나타난다. 반면 생애주기 특성을 감안하면 주부담 시기와 주수혜 시기의 불일치 문제를 어느 정도 완화할 수 있다. 이를 위해서는, 보험료 부담기준을 소득기준 외에도 생애주기 특성을 반영할 수 있는 기준을 가미하여 분석하면 보다 풍부한 논의가 가능할 것으로 생각된다. 생애주기적 특성을 반영하는 방식으로는 소비평탄화 효과가 크게 나타나는 소비지출 기준의 보험료 부과방식을 생각해볼 수 있다. 생애주기상 소득 흐름이 저축을 매개체로 하여 시간이 경과하면서 누적하여 자산이 축적된다. 그러므로 (보유)자산의 가액을 기준으로 보험료를 부과하는 자산기준의 부과방식을 가미하는 것도 생애주기 효과를 일부 반영할 수 있는 방안 중 하나로 볼 수 있다.

본 연구에서는 생애주기 효과를 일부 반영하는 상기의 두 가지 방법 가운데 자산기준 보험료 부과방식을 가미하는 경우에 예상되는 정책효과를 함께 분석해본다. 물론 자산기준의 건강보험료 부과방식은 선진국에서도 사례를 찾기 어렵다. 뿐만 아니라 우리나라 여건을 감안하더라도 보험료 부과방식으로 자산기준을 채택할 가능성은 현저히 낮아 도입 가능성은 거의 없는 것으로 판단된다. 다만 소득 단일기준의 보험료 부과방식으로 전환하는 경우와 생애주기 효과를 (최소한 일부) 반영한 경우의 형평 효과를 비교평가해 보는 것도 의미를 지닐 수 있을 것이다. 그러므로 본 절에서는 현실에서의 도입 가능성 여부를 떠나, 논의의 지평을 확장하여 독자들의 이해도를 증진한다는 차원에서, 자산기준의 보험료 부과방식을 일부 가미한 경우도 함께 포함하여 건강보험료 부과방식 개편의 형평 효과를 함께 분석·논의한다.

소득 부과기준의 경우 원칙적으로 모든 종합소득을 대상으로 비례적으로 부과하는 경우(기준 A)와, 이에 추가하여 소득이 일정 수준에 미달하는 경우 보험료 부담액의 최저한을 설정하는 경우(기준 B), 그리고 소득기준과 자산기준을 병행하되 기준 A 보험료의 80%만큼의 소득기준 보험료와, 나머지 20%를 자산기준 보험료로 충당하는 경우(기준 C)를 대상으로 형평 효과를 비교분석한다. 하기의 세 가지 기준에 의한 정책 효과분석은 본 장은 물

론이고 제 V 장(패널분석)에도 동일하게 적용한다.

기준 A: 근로소득, 사업소득, 금융소득(2천만원 초과 시), 연금소득(1,200만원 초과 시), 기타소득(300만원 초과 시)<sup>21)</sup> - 단, 기준금액 초과 시 초과분이 아닌 전액을 기준으로 보험료 책정

기준 B: 기준 A + 최저보험률 적용

최저보험률: 연 336만원(28만원 × 12개월) 이하 시 적용

최저보험료: 28만원 × 6.12% × 12월 = 17,136원 × 12월 = 205,632원  
(직장가입자 본인부담금: 월 8,568원, 연 102,816원)

기준 C: 소득기준과 자산기준을 병행하여 건강보험료를 책정

단, 소득기준 건강보험료: 자산기준 건강보험료 = 80% : 20%

소득기준 건강보험료: 기준 A의 건강보험료의 80%로 소득기준

자산기준 건강보험료: 평균적으로 소득기준 보험료의 1/4이 되도록 자산보험료를 설정

자산의 범위: 금융자산 + 부동산자산(과표현실화율 80%로 가정)

상기의 부과기준 전환방식에 대한 기대효과를 추정·분석하기 위해 미시모의실험(microsimulation)을 수행하였다. 모의실험을 위해 통계청의 2014년 귀속분 가계동향조사 원시자료(연간화 자료 기준)를 사용하였다.

모의실험에서는 과세당국이 포착·파악하고 있는 과세소득이 아니라, 과세당국에 보고되지 않은 소득도 포함하여 분석하였다. 일반적으로 자영업자들은 사업소득 중 일부를 과소보고한다. 사업소득의 과소보고 정도는 과세 목적으로 과세당국(예: 국세청 종합소득세 신고자료)에 신고하는 소득세 신고자료가 통계 목적으로 통계청 서베이자료에 보고하는 보고자료(예: 통계청 가계동향조사자료)보다 더 크다. 또한 통계청 가계동향조사자료는 현재 건강보험료가 부과되는 기준소득의 범위보다 더 넓고 다양한 종류의 소득이

21) 단, 통계청 『가계동향조사』자료에는 「소득세법」상 기타소득에 해당하는 소득항목이 없기 때문에 불가피하게 기타소득의 분석대상에서 제외할 수밖에 없었음에 유의하기 바란다.

보고되어 있다.

그러므로 건강보험료의 부과방식을 종합소득 전체(탈루소득도 포함)로 확대하여 소득기준으로 전환하는 경우에는, 현재 건강보험료가 부과되는 소득 범주만을 대상으로 소득기준의 보험료를 산출하는 것보다 보험료 부담이 더 커지게 된다. 본 연구에서는 건강보험료 부과방식을 전환하는 경우, 현행 건강보험제도하에서 보험료 산정근거로 사용되는 소득, 즉 협소하게 정의된 과세소득의 범주를 벗어나 가계동향조사자료에 보고된 보다 포괄적인 소득 범위를 대상으로 건강보험료 부과방식 전환 시 예상되는 효과를 분석한다. 따라서 보험료 변화효과는, 현실에서 건강보험료 부과당국(즉, 국민건강보험공단) 또는 과세당국이 파악하고 있는 수준의 과세소득을 기준으로 할 때보다 훨씬 더 크게 나타난다. 본 연구의 목적이 건강보험제도 자체의 형평 효과를 추정하기보다는, 실제 소득분배상태 및 재분배 효과를 고찰하는 데 초점을 맞추고 있다. 그 이유는 건강보험료 책정 시 기준이 되는 협소한 범주의 과세소득뿐만 아니라 여타의 실제 가구소득도 포괄하여 함께 고찰하는 것이 형평 효과 분석에 보다 적절하기 때문이다. 현재 과세당국이 파악하지 못하고 있는 탈루 사업소득도 가계동향조사자료에는 포괄되어 있는 만큼 건강보험료 부과방식 개편 시 보험료 부담 변화는 현실에서 나타나는 실제 효과라기보다는, 원칙적으로 모든 소득에 과세하는 경우 예상되는 효과의 최대치, 즉 잠재적 최대효과를 나타냄에 유의하기 바란다.

#### 나. 가계동향조사의 자산분포 추정

가계동향조사자료에는 자산 관련 정보가 제공되지 않는다. 그런데 기준 C와 같이 건강보험료 부과체계에 자산기준을 추가할 경우 각 가구별 자산분포에 대한 정보가 필요하다. 본 절에서는 재정패널(NaStAb) 7차년도(2013년 귀속분) 자료에 나타난 경상소득 10분위 및 가구주 5세 단위의 10개 연령대(25세 미만부터 5세 단위로 65세 이상 연령대 등 총 10개 연령대로 구분)를 결합하여 총 100개 구간(cell)을 대상으로 각 구간별 보유자산의 평균과 표준편차를 추정하고, 각 구간의 보유자산 분포가 정규분포를 따른다는 가정

하에, 가계동향조사자료의 경우에도 동일한 분포구조를 가진다는 전제에 입각하여 보유자산 분포를 추정하여 사용하였다.

각 구간의 자산은 각 구간별 해당 정규분포를 기준으로 분포값을 생성하여 배분하였다. 다만 각 구간별로 모든 가구가 자산을 보유하는 것이 아니므로, 재정패널자료의 각 구간별로 자산보유 가구비율(〈표 IV-9〉)을 추정하여 가계동향조사자료도 해당 구간별로 자산보유가구 비율이 동일해지도록 조정하였다. 자산의 특성상 자산 종류는 금융자산과 부동산자산을 구분하여 각각을 위와 동일한 방법으로 분리하여 추정하여 각 가구별로 배분하고 총 자산은 두 유형의 자산값을 합산하여 산출하였다.

재정패널자료의 각 구간별 보유자산 평균값 분포와, 이를 토대로 추정한 가계동향조사자료상 추정보유자산의 분포는 〈표 IV-10〉과 같다. 재정패널자료(2013년 기준)에 의하면 금융자산 분포는 소득계층별로 상대격차가 상당히 크지만 부동산자산의 경우에는 상대적으로 그 격차가 조금 더 작은 것을 볼 수 있다. 금융자산의 10분위 배수는 〈표 IV-3〉의 시장소득 10분위 배수와 대체로 비슷한 수준을 보인다. 〈표 IV-10〉에서 보듯이 부동산자산의 1분위 대비 10분위 상대비가 10보다 훨씬 더 작은 것은 소득계층별 부동산자산의 분배격차가 상대소득격차보다 작음을 시사한다. 이는 우리나라 가구의 자산보유 구조가 부동산자산 중심으로 되어 있으며, 생애주기시설에 입각해 볼 때, 은퇴 후 노인가구로 이루어진 저소득가구의 상당수가 주택 등 자산을 보유하고 있다는 점에서 예상할 수 있는 일이다. 이런 점은 특히 〈그림 IV-18〉에도 잘 나타나 있다.

〈표 IV-9〉 소득분위별 · 연령별 가구당 자산보유 가구비율 결합 분포  
(2013년 재정패널자료 기준)

(단위: %)

금융자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
~24	100	0.12	44.07	92.56	100	76.74	100	100	76.74	76.74	76.74
25~29	90.26	100	85.7	69.54	92.99	100	100	100	100	100	90.26
30~34	76.66	14.97	79.06	55.07	91.79	84.84	88.79	90.34	94.58	100	82.12
35~39	60.89	46.94	93.33	77.86	75.68	82.83	88.91	95.25	98.11	99.58	87.55
40~44	27.65	39.36	51.63	64.33	67.05	79.11	73.08	85.53	91.2	99.11	75.65

〈표 IV-9〉의 계속

금융자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
45~49	69.57	48.13	62.66	59.92	73.37	84.55	81.47	95.3	94.14	97.76	79.14
50~54	39.38	61.13	72.16	66.56	59.78	74.04	84.24	93.44	91.65	99.77	79.8
55~59	41.25	41.94	68.37	75.49	84.62	87.57	88.1	97.34	95.22	95.95	80.56
60~64	44.45	81.1	85.9	71.85	95.86	89.48	82.2	95.26	96.17	86.51	84.24
65~	49.99	72.21	67.87	84.84	90.7	83.98	97.71	94.11	80.8	90.34	67.13
평균	49.69	64.77	69.37	70.77	81.83	84.76	84.01	92.51	94.14	98.03	78.05
부동산자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
~24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25~29	13.55	99.92	0	9.55	9.5	5.68	24.81	13.55	100	78.96	13.55
30~34	76.66	33.99	2.65	8.1	11.09	46.83	70.15	67.03	61.93	13.07	33.99
35~39	28.52	0.02	24.81	27.02	33.31	33.93	59.79	34.49	66.98	79.11	45.42
40~44	25.32	40.89	17.4	16.38	49.81	60.37	60.99	60.14	76.99	79.52	52.29
45~49	56.43	8.89	26.3	45.85	28.79	42.67	81.94	72.57	86.44	80.54	57.1
50~54	18.77	36.42	39.04	45.21	52.37	60.18	78.69	86.13	81.65	84.42	65.78
55~59	28	30.03	39.97	65.33	79.14	80.01	85.11	78.41	91.4	87.69	69.11
60~64	30.85	83.93	83.86	87.26	82.75	83.67	85.92	79.87	79.72	87.64	81.26
65~	51.18	78.04	75.64	90.7	84.33	88.69	95.44	97.96	99.81	95.76	70.56
평균	48.3	62.02	41.65	39.56	44.29	49.6	72.03	60.28	77.53	78.71	56.21

주: 저자 추정치 기준  
 자료: 2013년 재정패널자료를 활용하여 저자 계산

〈표 IV-10〉 소득분위별 · 연령별 가구당 평균 자산 결합 분포  
 (2013년 재정패널자료 기준)

(단위: 천원)

금융자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
~24	1,000	1	1,501	7,300	9,899	0	41,000	18,250	.	.	7,466
25~29	.	9,995	5,666	9,664	10,552	17,182	44,329	14,401	24,200	43,619	14,928
30~34	47,531	1,946	10,114	4,837	18,374	16,086	13,982	36,546	43,167	45,174	20,082
35~39	1,626	4,161	15,096	19,085	10,723	25,945	35,717	43,527	43,979	144,509	41,484
40~44	2,451	3,251	8,905	14,704	14,529	22,284	22,865	72,751	42,239	52,398	32,907
45~49	5,316	5,791	8,433	7,601	12,962	18,449	34,047	40,395	66,229	79,347	33,088
50~54	6,792	8,690	8,589	9,787	23,112	17,713	14,438	42,562	38,484	159,300	43,795
55~59	2,354	7,507	18,404	32,594	32,758	24,899	42,736	35,409	66,844	84,634	38,483
60~64	5,982	16,858	21,532	17,772	47,511	36,429	51,326	78,629	43,628	101,557	35,864
65~	5,707	10,491	18,421	48,240	35,795	50,660	84,801	67,631	49,739	91,875	19,697
평균	5,601	9,707	13,451	18,743	21,191	23,492	33,338	49,963	49,388	90,995	29,897
부동산자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
~24	0	0	0	0	0	0	0	0	.	.	0
25~29	.	4,996	2	8,116	16,069	7,644	53,432	0	150,000	165,015	16,547

〈표 IV-10〉의 계속

부동산자산	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
30~34	61,331	0	2,466	11,557	16,122	79,576	153,590	120,476	124,535	40,969	63,311
35~39	5,703	17	326,271	53,234	53,119	69,563	101,938	66,799	178,031	227,892	109,168
40~44	24,814	46,183	30,768	36,374	100,051	308,473	117,112	207,958	236,547	334,916	167,225
45~49	104,033	37,246	25,573	82,831	37,295	97,608	228,873	358,777	465,842	750,505	257,451
50~54	82,500	127,511	43,352	47,658	94,572	142,488	196,823	368,371	325,575	560,021	242,048
55~59	3,368	30,016	84,884	169,304	177,879	178,955	223,087	279,959	387,167	609,031	240,568
60~64	23,801	118,936	222,662	141,838	335,244	276,310	261,245	276,912	301,919	372,299	224,400
65~	72,940	120,474	205,394	290,859	319,371	279,561	555,959	467,254	649,440	1,035,882	177,770
평균	65,962	95,929	107,834	92,635	118,277	139,849	189,290	208,885	294,455	474,299	170,064

주: 저자 추정치 기준  
 자료: 2013년 재정패널자료를 활용하여 저자 계산

#### 다. 소득계층별 귀착효과

〈표 IV-11〉은 건강보험료 부과기준을 전환하는 경우(위의 '가'항 참조) 모의실험을 통해 추정된 소득계층별 건강보험료 부담 분포를 추정한 결과를 보여준다. 여기서 가계동향조사자료가 담고 있는 소득 정보는, 과세당국에 세무신고 시 신고소득보다 포괄적으로 조사되어 있음에 유의할 필요가 있다.

건강보험료 부과기준 전환 시 보험료 책정 기준은 소득기준으로 단일화하는 방안(기준 A, B)과 소득기준과 자산기준을 병행하는 방안(기준 C)을 적용하였다. 세 기준 모두 보험료 부과대상 소득의 범위를 종전보다 크게 확장하는 것을 주된 내용으로 한다. 보험료 부과율을 현재 수준에서 그대로 유지하는 경우, 부과대상 소득의 범위를 확대하고, 아울러 과세당국에 포착된 과세소득을 초과하는 탈루소득까지 포함하여 보험료 부담액을 산정하면, 과세기준 전환 시 예상되는 보험료 부과규모는 최대치로서의 의미를 지니면서 부담규모가 현재보다 크게 증가할 것으로 예상된다.

각 기준에 따른 건강보험료 부담액(가구당 143.3만원기준 A, C)~144.2만원기준 B)은 현행 부담수준(113.6만원)보다 상당히 크게 증가하는 것으로 추정되었다. 부담 증가율은 기준 A와 C가 공히 26.1%, 기준 B가 26.9%로 후자가 전자보다 소폭 더 크다. 기준 A와 B는 소득기준으로 부과되 보험

료 최저한을 설정하는지의 여부만 차이가 있기 때문에 이 두 방안은 대체로 매우 유사한 성격을 지니는 부과기준이라고 할 수 있다. 일정 소득에 미달하는 최저소득자에게 최저한도의 보험료를 부과할 것인지(기준 B), 그렇지 않을 것(기준 A)인지의 차이만 있을 뿐이다. 최저보험료 부담액 수준이 설정되는 기준 B의 경우 기준 A보다 모든 소득계층에서 건강보험료 총부담규모가 조금 더 크게 나타나는 것은 당연한 결과이다.

소득 단일기준으로 보험료 산정기준을 전환하면, 건강보험료 부담수준의 변화는 소득계층별로 상당히 비대칭적인 모습을 보이는 것으로 추정되었다. 기준 A와 B의 경우에는 모두 하위 10% 계층을 나타내는 소득 1분위의 가구당 평균 건강보험료 부담이 3만 3천원(기준 A) 또는 2만원(기준 B) 감소하는 반면 나머지 소득분위에서는 모두 보험료 부담이 증가하는 것으로 추정되었다. 특히 절대부담액은 고소득층으로 갈수록 더욱 확대되는 모습을 보였다(그림 IV-16) 참조). 보험료 부담 증가율 측면에서는, 3~10분위의 경우 대략 16~35% 범위 내에서 다소간 등락을 보이지만, 보험료 증가율의 편차는 분위별로 크지 않은 편이다(그림 IV-17) 참조).

다른 소득분위와 달리 소득 1분위에서만 건강보험료 평균부담액이 감소한다. 현행 체계하에서 지역가입자는 소득 이외의 다른 기준(자산, 자동차 보유 여부 등 포함)을 기준으로 보험료가 부과되고 있는데, 부과기준을 소득 기준으로 단일화하면 1분위의 소득비중은 자산비중 등보다 작기 때문에 1분위의 건강보험료 산정액은 현행 체계보다 작아지기 때문이다. [그림 IV-3]에서 보듯이, 최근의 저소득층, 특히 그 가운데 소득 1분위의 경우에는 거의 대부분이 노인가구로 구성되어 있다. 노인가구는 생애주기상 은퇴기에 해당된다. 또한 특성상 다른 연령대에 비해 평균 자산축적 수준이 상대적으로 높다.

[그림 IV-18]에서 보듯이 소득 1분위의 경우에는 소득점유비중보다 자산보유비중이 더 높은 것이 이를 방증해준다. 따라서 지역가입자의 경우에는 현행 체계하에서 보험료 책정 시 자산 수준도 고려대상이 되기 때문에 소득수준에 비해 상대적으로 높은 보험료가 부과되는 경향이 있다. 그러므로 소득 기준으로 보험료 부과방식을 전환하면, 최저소득층은 상대적으로 자산비중

이 높기 때문에 현행 제도하에서는 보유자산 가치에 따라 상대적으로 더 높은 수준의 건강보험료를 부과받게 되지만, 소득기준으로 부과기준이 전환되면 오히려 절대부담액이 감소하는 결과가 나타난다.

위에서 간략히 설명하였듯이 기준 A와 B의 차이는 최저보험료의 존재 유무에 있다. 일반적으로 최저소득 기준에 미달하는 소득자는 저소득층일수록 많고 소득이 증가할수록 그 수가 줄어들 것이다. 이런 기대는 추정결과에서도 그대로 나타났다. 기준 A와 B의 보험료 부담액의 차이는, 소득 1분위의 경우 가구당 평균 1만 3천원 수준인데, 3분위 8천원, 5분위 9천원, 8분위 8천원, 10분위 6천원 등 고소득층으로 갈수록 보험료 부담액의 차이가 완만하게 감소하는 것을 볼 수 있다.

기준 C의 경우에는 기준 A와 부담총액 평균값이 동일하다. 다만 평균 총보험료 중 20/100에 해당하는 만큼을 보유자산 가액(부동산자산은 80% 기준) 총액에 비례하여 단일부과율로 부과하는 방식을 채택하였다. 위의 '나'항에서 추정한 가계동향조사자료의 추정자산 분포를 기준으로 자산분 건강보험료의 가구당 평균부담액이 소득보험료의 4분의 1 수준에 이를 수 있도록 자산가액 대비 보험료의 부과율은 역산해보면 그 값이 0.164%로 추정된다.

기준 C(자산가액 대비 0.164% 부과율 적용)를 기준으로 건강보험료를 부과하면, 평균총액은 기준 A와 동일하지만, 소득계층별 부담액의 증감은 기준 A와 매우 상이한 패턴을 지니게 되는 것으로 추정되었다. 순수 소득기준으로 부과하는 기준 A와 B의 경우 1분위의 건강보험료 평균 부담액이 감소하였으나, 기준 C의 경우에는 1분위의 건강보험료가 대폭 증가하는 것으로 나타났다. 반면 고소득층으로 갈수록 건강보험료의 증감액은 기준 A, B보다 축소되는 것으로 추정되었다. 이에 따라 건강보험료의 누진도를 나타내는 10분위 배수(=10분위÷1분위)는 현행(18.2배)은 물론이고 기준 A(31.4배) 및 기준 B(28.3배)보다 현저하게 낮은 8.5배 수준으로 작아질 것으로 추정되었다. 이는 시장소득이나 총소득의 10분위 배수보다 작아, 기준 C를 채택하는 경우 건강보험료의 소득재분배 효과는 음(-)의 값을 나타낼 가능성이 있는 것으로 추측된다. 아래 '바'항의 분석결과에 의하면 기준 C의 경우 횡단면

기준 소득재분배 효과는 부(-)의 값을 가지는 것으로 분석되었다. 이는 '나'항에서도 간략히 언급하였듯이 소득분포와 자산분포 사이의 불일치로 인해 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

건강보험료를 부과함에 있어 자산기준을 가미한 경우 부(-)의 소득재분배 효과를 나타내는 것은 다분히 생애주기 효과를 무시하고 횡단면 기준의 단기적 소득분배구조를 기초로 하였기 때문이다. 생애주기가설(life-cycle hypothesis)에 입각하여 생애소득(또는 평생소득)을 기준으로 재평가해보면 자산기준을 가미하였을 때 반드시 생애소득(또는 평생소득) 재분배 효과가 음(-)의 값을 가지지 않을 수 있음에 유의할 필요가 있다.

〈표 IV-11〉 소득계층별 건강보험료 개편방안의 부담 분포

(단위: 천원, 배, %)

	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위/1분위
민간소득	6,414	13,525	20,939	28,187	34,951	40,516	49,349	58,379	71,999	106,336	43,056	16.6
사적이전소득	1,386	1,888	1,862	2,147	2,015	3,019	2,714	2,648	2,892	3,644	2,421	2.6
공적연금	2,050	2,100	2,267	1,877	1,841	2,358	1,433	1,765	1,605	2,043	1,934	1.0
기타사회보장수혜	594	869	692	655	950	677	613	742	614	456	686	0.8
공적이전소득	2,644	2,970	2,959	2,533	2,791	3,035	2,046	2,507	2,219	2,499	2,620	0.9
총이전소득	4,042	4,858	4,830	4,679	4,801	6,041	4,733	5,129	5,087	6,119	5,032	1.5
총소득	10,456	18,383	25,769	32,866	39,752	46,557	54,083	63,508	77,086	112,455	48,088	10.8
소득세	21	90	216	412	684	1,007	1,447	2,295	3,499	8,304	1,797	395.4
재산세	71	110	119	150	199	210	205	313	258	405	204	5.7
직접조세	92	201	334	562	882	1,216	1,651	2,608	3,757	8,709	2,001	94.7
공적연금기여금	34	164	419	614	964	1,192	1,440	1,747	2,219	3,070	1,186	90.3
건강보험료	150	324	501	706	1,000	1,122	1,298	1,578	1,954	2,724	1,136	18.2
건강보험료 기준 A	117	358	627	871	1,158	1,391	1,687	2,007	2,446	3,671	1,433	31.4
건강보험료 기준 B	130	368	635	881	1,167	1,400	1,694	2,015	2,453	3,677	1,442	28.3
건강보험료 기준 C	381	573	788	984	1,213	1,400	1,636	1,893	2,243	3,223	1,433	8.5
기타사회보장기여금	3	18	41	65	94	111	137	174	210	251	110	83.7
사회보장기여금계	187	506	961	1,386	2,057	2,425	2,876	3,499	4,384	6,045	2,432	32.3
직접세계	279	706	1,295	1,948	2,940	3,641	4,527	6,107	8,141	14,754	4,433	52.9
가치분소득	10,177	17,677	24,473	30,918	36,812	42,916	49,556	57,400	68,946	97,701	43,655	9.6
부가가치세	402	726	1,084	1,377	1,701	1,959	2,238	2,554	2,844	3,868	1,875	9.6
개별소비세	43	96	148	161	276	277	321	434	484	805	305	18.7

〈표 IV-11〉의 계속

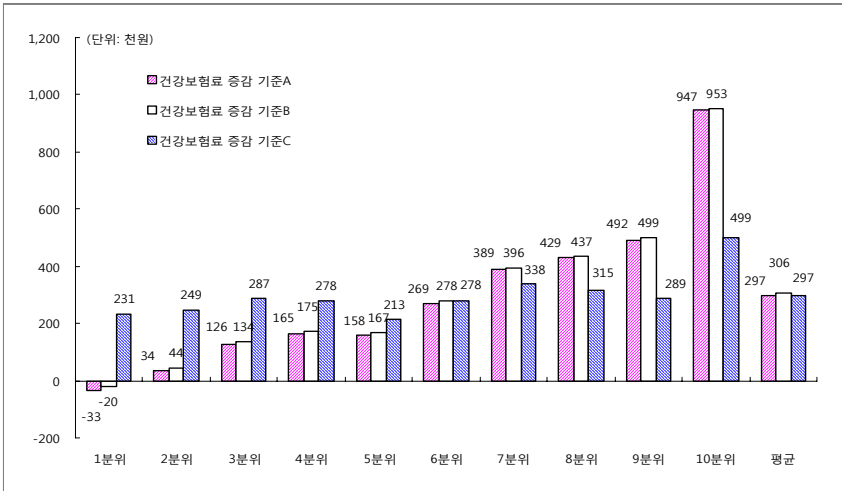
	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균	10분위 /1분위
교통·에너지·환경세	36	144	393	519	660	810	946	1,007	1,224	1,543	728	42.9
주세	53	86	116	156	153	153	188	197	213	231	155	4.4
담배세	72	120	165	183	174	182	187	165	164	148	156	2.1
소비세계	607	1,172	1,906	2,396	2,965	3,381	3,880	4,357	4,929	6,595	3,219	10.9
세후소득	9,570	16,505	22,567	28,522	33,847	39,535	45,676	53,043	64,017	91,106	40,436	9.5
기초생보현물	828	86	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0.0
건강보험급여	2,420	2,275	2,167	2,059	1,999	2,078	2,008	2,067	2,063	2,091	2,123	0.9
교육	158	475	1,096	2,083	2,555	3,191	3,531	4,236	4,610	5,578	2,751	35.3
보육	0	31	176	371	486	477	473	445	466	289	321	-
주거	11	19	36	31	36	11	3	1	0	0	15	0.0
현물급여	3,418	2,887	3,475	4,544	5,076	5,757	6,014	6,750	7,139	7,958	5,302	2.3
최종소득	12,988	19,392	26,042	33,066	38,923	45,292	51,690	59,793	71,157	99,064	45,738	7.6
근로·사업·임대· 연금소득	5,635	11,850	19,349	26,093	33,746	40,048	47,897	56,654	69,616	101,644	41,250	18.0
<b>현행 대비 증감액</b>	<b>1분위</b>	<b>2분위</b>	<b>3분위</b>	<b>4분위</b>	<b>5분위</b>	<b>6분위</b>	<b>7분위</b>	<b>8분위</b>	<b>9분위</b>	<b>10분위</b>	<b>평균</b>	<b>10분위 /1분위</b>
건강보험료 기준 A	-33	34	126	166	158	269	389	429	492	947	297	
건강보험료 기준 B	-20	44	134	175	167	278	396	437	499	953	306	
건강보험료 기준 C	231	249	287	278	213	278	338	315	289	499	297	
<b>총소득 대비 비율</b>	<b>1분위</b>	<b>2분위</b>	<b>3분위</b>	<b>4분위</b>	<b>5분위</b>	<b>6분위</b>	<b>7분위</b>	<b>8분위</b>	<b>9분위</b>	<b>10분위</b>	<b>평균</b>	<b>10분위 /1분위</b>
현행	1.43	1.76	1.94	2.15	2.52	2.41	2.40	2.48	2.53	2.42	2.36	
건강보험료 기준 A	1.12	1.95	2.43	2.65	2.91	2.99	3.12	3.16	3.17	3.26	2.98	
건강보험료 기준 B	1.24	2.00	2.46	2.68	2.94	3.01	3.13	3.17	3.18	3.27	3.00	
건강보험료 기준 C	3.64	3.12	3.06	2.99	3.05	3.01	3.02	2.98	2.91	2.87	2.98	
<b>과세대상 소득 대비 비율</b>	<b>1분위</b>	<b>2분위</b>	<b>3분위</b>	<b>4분위</b>	<b>5분위</b>	<b>6분위</b>	<b>7분위</b>	<b>8분위</b>	<b>9분위</b>	<b>10분위</b>	<b>평균</b>	<b>10분위 /1분위</b>
현행	2.66	2.73	2.59	2.71	2.96	2.80	2.71	2.79	2.81	2.68	2.75	
건강보험료 기준 A	2.08	3.02	3.24	3.34	3.43	3.47	3.52	3.54	3.51	3.61	3.47	
건강보험료 기준 B	2.31	3.11	3.28	3.38	3.46	3.50	3.54	3.56	3.52	3.62	3.50	
건강보험료 기준 C	6.76	4.84	4.07	3.77	3.59	3.50	3.42	3.34	3.22	3.17	3.47	

주: 1. 상기 연구는 건강보험급여 부분과 건강보험료 개편방안 부분을 제외한 나머지 부분은 성명제(2016a)의 〈부표 2〉를 인용함. 건강보험급여 분포는 성명제(2016a)에서 추정할 당시 2014년의 성별·연령별 1인당 건강보험급여 평균치 정보가 없어 2013년 모수값을 사용하였던 것을 2014년 실적치를 이용하여 수정하여 추정하였음. 아울러 건강보험료 개편안에 따른 분포는 통계청의 2014년 가계동향조사 원시자료를 이용하여 추정한 저자 추정치 기준임.

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

[그림 IV-16] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 보험료 증감효과(증감액)

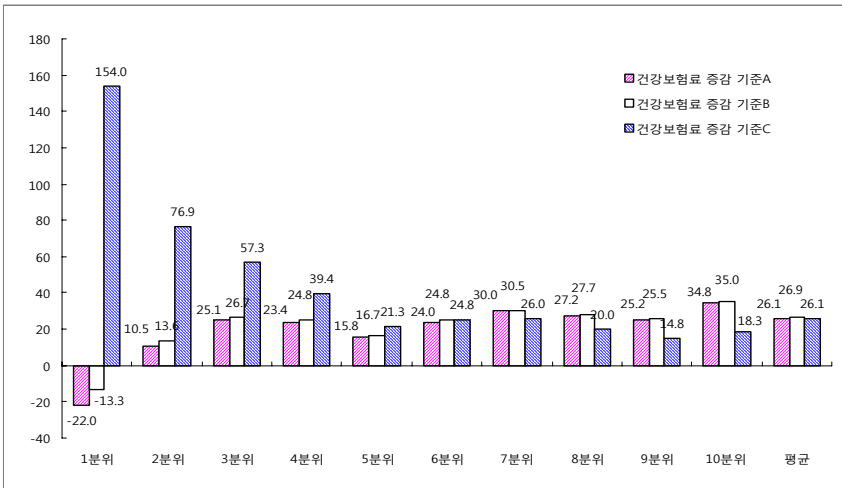
(단위: 천원)



출처: 통계청의 2014년 가계동향조사 원시자료를 분석하여 추정된 저자 추정치 기준

[그림 IV-17] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 보험료 증감효과(증감률)

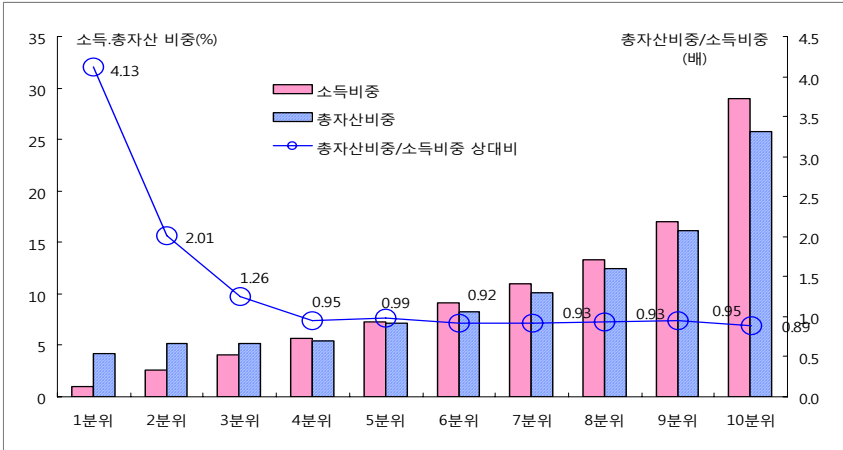
(단위: %)



출처: 통계청의 2014년 가계동향조사 원시자료를 분석하여 추정된 저자 추정치 기준

[그림 IV-18] 소득계층별 소득 및 총자산 비중의 분포  
(2009년 NaStaB 추정결과 기준)

(단위: %, 배)



출처: 성명재(2011)의 <표 III-2>의 내용을 이용하여 그림으로 작성

[그림 IV-19]에서 보듯이 소득계층별 건강보험료 부담의 총소득 또는 부과 대상 소득 대비 실효세율 분포는 기준 A~B의 경우, 1분위에서는 현행보다 실효부담률이 작아지지만, 2분위 이상에서는 고소득층으로 갈수록 더 높아지는 것을 볼 수 있다. 반면 기준 C의 경우에는 모든 소득분위에서 절대보험료율은 물론이고 실효보험료부담률도 모두 높아지는 것을 볼 수 있다. 부과기준으로서 (보유)자산가액을 포함시키는지의 여부가 건강보험료 부담 개편효과를 크게 좌우하게 된다는 점을 알 수 있다.

먼저 부과대상을 소득기준으로 전환 시(기준 A, B) 실효부담률 변화효과를 살펴보자. 기본적으로 건강보험료의 요율은 소득 비례적이기 때문에 그 자체로서는 누진분포를 나타내지 않는다. 다만 총소득계층별 부과대상 소득의 분포구조가 어떤지에 따라 건강보험료의 실효세부담률 분포구조가 결정된다. 결론적으로 말해, 부과대상 소득에서 제외되는 이전소득(연금소득 제외), 양도소득, 퇴직소득 등의 절대액은 고소득층으로 갈수록 대체로 증가하는 모습을 보이지만, 총소득 대비 점유비는 하락한다. 이는 건강보험료 부과대상에서 제외되는 소득들은 총소득 대비 역진적인 모습을 보이는 한편, 부

과대상 소득들은 총소득 대비 누진적인 분포를 지니고 있음을 시사한다. 따라서 건강보험료는 단일세율의 비례세 구조를 지녔음에도 불구하고 부과대상 소득 분포의 누진구조로 인해 건강보험료 부담이 (총)소득 누진적인 분포구조를 지니며, 따라서 정(+)의 소득재분배 효과를 나타낼 수 있게 된다.

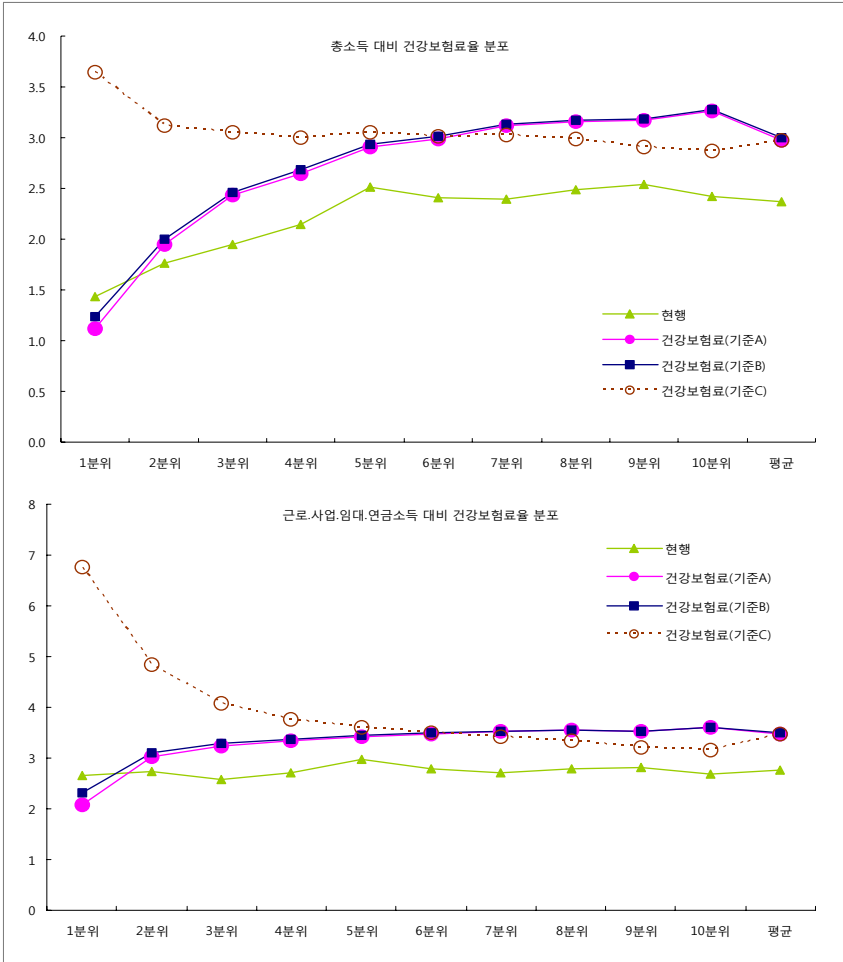
참고적으로 [그림 IV-19]의 총소득 대비 건강보험료 실효세부담률 분포는, 고소득층으로 갈수록 상승하면서 확연하게 누진적인 모습을 보인다. 반면에 동 그림의 부과대상 소득 대비 실효세부담률은 1~4분위 사이에서는 상승하지만, 4분위 이상 중·고소득분위에서는 거의 일정한 모습을 보인다. 이는 [그림 IV-14]에서 보듯이 4분위 이상의 소득계층에서는 부과대상 소득에 해당하는 시장소득이 총소득에서 차지하는 비중이 대체로 비슷하다는 것을 간접적으로 시사해주는 것으로 해석된다.

한편 소득기준(기준 A의 80%) 보험료와 자산기준(기준 A 평균부담액의 20% 상당의 단일비례율로 부과) 보험료를 합산하는 기준 C의 경우에는 모든 소득분위에 걸쳐 현행보다 건강보험료 실효부담률이 증가하는 것을 볼 수 있다. 앞서 보았듯이 기준 A~B안에서 예외적으로 1분위의 건강보험료 절대부담액 및 실효부담률이 모두 감소하였던 것에 비춰볼 때, 자산기준을 가미할 경우(기준 C) 최저소득층인 1분위의 부담조차 현행 수준보다 증가하는 것으로 추정되었다. 누차 설명하였듯이 최근의 저소득층(특히 1분위)은 거의 대부분 노인가구로 구성되기 때문에 은퇴 등으로 인한 시장소득이 현저하게 감소하는 반면, 생애주기상 보유자산(특히 주택 등 부동산자산) 수준이 상대적으로 많아서 소득비중보다 자산보유비중이 더 높기 때문에([그림 IV-18] 참조) 자산기준의 보험료를 부과함에 따라 횡단면 분포상 저소득층의 보험료 부담이 상대적·절대적으로 모두 더 커지는 결과를 나타낸다.

아울러 기준 C의 경우에는 총소득 기준은 물론이고 근로·사업·임대·연금소득 대비 건강보험료 실효부담률의 소득분위별 분포를 보면, 고소득층으로 갈수록 실효보험료율이 낮아지는 구조를 보인다. 이는 기준 C의 건강보험료 부담 구조가 소득 역진적인 형태를 나타낸다는 점을 시사한다.

[그림 IV-19] 소득계층별 건강보험료 개편방안의 실효세율 비교

(단위: %)



출처: 통계청의 2014년 가계동향조사 원시자료를 분석하여 추정된 저자 추정치 기준

### 라. 연령별 귀착효과

상기와 같이 건강보험료를 개편하게 되면 모든 연령층에서 평균보험료가 증가하는 것으로 분석되었다. 가구주 연령이 25세 미만인 가구의 경우에는 표본 수가 매우 소수일 뿐만 아니라 가구주 연령상 가구주가 본격적인 경제 활동을 하는 주 소득자로 보기 어려운 측면이 있기 때문에 연령별 분포 변

화를 논함에 있어 20대 전반 이하의 가구는 논외로 한다.

먼저 기준 A의 경우에는 가구주 연령이 50~54세인 50대 전반 가구에서 건강보험료 증가율(약 30.9%)이 가장 크게 나타나 전 가구 평균증가율(26.1%)을 상회하는 것으로 추정되었다. 전체적으로는 30대~50대 가구의 보험료 증가율이 높게 나타났다. 반면에 생애주기상 소득수준이 상당히 낮은 20대 후반 가구나 65세 이상의 노인가구의 경우에는 건강보험료 증가율이 평균보다도 현저하게 낮게 증가하는 것으로 추정되었다. 기준 A의 경우 건강보험료 부과체계를 소득기준(이전소득 등 제외)으로 단일화함에 따라 소득수준이 낮은 연령층의 보험료 증가율이 평균 수준보다 훨씬 미달하는 것을 알 수 있다. 이는 경제적으로 가장 활발하게 활동하는 핵심 경제활동 연령인구 연령층을 중심으로 건강보험료 부담이 가시적으로 증가하는 한편 경제활동이 저조한 연령층의 건강보험료 부담이 상대적으로 덜 증가한다고 할 수 있다. 이는 소득 단일기준으로의 건강보험료 부과방식 전환이 가져다 주는 당연한 결과인 것으로 해석된다.

기준 B의 경우에도 기준 A과 거의 유사한 패턴을 보이는 것으로 추정되었다.

한편 자산기준의 건강보험료 부과방식을 가미한 기준 C의 경우에는 오히려 30대~50대 연령층의 건강보험료 부담증가율이 낮은 반면 60대 이상의 은퇴 또는 노인가구의 부담증가율이 각각 37.2%와 68.7%로 나타나 전체 평균증가율(26.1%)은 물론이고 여타 연령층보다 현저하게 보험료 부담증가율이 높게 추정되었다. 이는 은퇴 후 가구의 경우 시장소득이 현저하게 감소하는 반면, 자산축적 수준이 상대적으로 높게 나타나는 생애주기 효과가 가시적으로 나타나기 때문인 것으로 추정된다. 비록 기준 C에서 전체 보험료 구성 가운데 소득기준과 자산기준의 비중이 8:2로서 후자의 비중이 20%에 불과할 정도로 크지 않음에도 불구하고 연령대별 부담증가율 패턴은 순수소득기준(기준 A~B)과 현저하게 큰 차이를 보이는 것을 볼 수 있다.

〈표 IV-12〉 가구주 연령별 건강보험료 개편방안 기대효과

(단위: 천원, %)

보험료	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
현행	242	974	1,158	1,385	1,439	1,574	1,556	1,264	861	402	1,136
기준 A	421	1,092	1,471	1,705	1,846	1,940	2,036	1,609	1,118	489	1,433
기준 B	450	1,098	1,477	1,708	1,852	1,952	2,047	1,618	1,125	499	1,442
기준 C	624	1,161	1,464	1,650	1,763	1,839	1,915	1,574	1,181	678	1,433
증감액	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
기준 A	179	118	313	320	407	366	480	345	257	87	297
기준 B	208	124	319	323	413	378	491	354	264	97	306
기준 C	382	187	306	265	324	265	359	310	320	276	297
증감률	~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~	평균
기준 A	73.97	12.11	27.03	23.10	28.28	23.25	30.85	27.29	29.85	21.64	26.14
기준 B	85.95	12.73	27.55	23.32	28.70	24.02	31.56	28.01	30.66	24.13	26.94
기준 C	157.85	19.20	26.42	19.13	22.52	16.84	23.07	24.53	37.17	68.66	26.14

주: 저자 추정치 기준  
출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

### 마. 가구유형별 귀착효과

앞서 제4절에서 설명하였듯이 가계동향조사자료에는 건강보험제도의 지역가입자와 직장가입자 여부에 대한 정보가 포함되어 있지 않다. 따라서 이들 각각에 대한 실제 건강보험 가입 여부에 대해서는 알 수 없지만, 근로자가구의 대다수가 직장가입자이고, 지역가입자의 대부분이 자영업자 또는 무직가구를 포함하고 있다. 그러므로 근로자가구를 직장가입자에 대한 대리변수로 사용하고 자영업자가구를 지역가입자에 대한 대리변수로 설정하여, 건강보험료 부과체계 개편이 양자의 보험료 부담 변화에 미치는 영향을 비교한다.

먼저 근로자가구의 경우에는 각 개편안에 따른 건강보험료 증가율이 각각 12.4%(기준 A), 13.1%(기준 B), 12.7%(기준 C)로 전 가구 평균증가율(26.1~26.9%)보다 현저하게 낮다(그림 IV-17) 참조). 이는 근로소득의 경우 정확하게 실제소득이 이미 충분히 파악되고 있을 뿐더러 시장소득 가운데 근로소득이 차지하는 비중이 높기 때문에 소득기준으로 보험료 부과기준을 전

환하더라도 추가적으로 가산되는 보험료 부담 수준이 상대적으로 작기 때문이다. 반면에 자영업자가구의 경우에는 건강보험료 증가율이 각각 69.7%(기준 A), 70.3%(기준 B), 56.5%(기준 C)으로 전 가구 평균증가율을 크게 상회한다. 자영업자가구의 경우 실제보다 상당한 정도 과소보고되는 것으로 알려진 사업소득을 포함하여 건강보험료가 충분히 과세되지 않던 여타 종류의 소득비중이 상대적으로 많기 때문에, 소득기준으로 전환하는 경우 보험료 부담 증가율이 매우 높게 나타나는 것으로 추정된다.

한편 상당수가 은퇴가구로 구성된 노인가구 비중이 현저하게 높은 무직가구의 경우에는, 건강보험료 부과체계를 소득기준으로 전환하는 경우 오히려 건강보험료 부담 수준이 감소(기준 A 24.6% 감소, 기준 B 22.4% 감소)되는 반면, 자산기준 부과체계를 가미하는 경우(기준 C)에는 건강보험료 부담이 38.5% 증가하는 것으로 추정되었다.

이상에서 보듯이 건강보험료 부과방식을 소득기준(기준 A~B) 또는 소득기준+자산기준(기준 C)으로 개편하여 전반적·평균적으로 보험료 수준을 상향조정하는 경우, 가구유형별(또는 가입유형별) 건강보험료 부담 변화 패턴이 큰 차이를 보인다고 할 수 있다. 소득 단일 기준으로 전환하는 경우에는 근로자가구의 보험료 부담 증가효과가 상대적으로 덜해지는 반면, 자영업자가구의 부담 증가가 더 커질 수 있다. 한편 은퇴나 실직 등으로 인해 시장소득 수준이 현저하게 낮은 무직가구의 경우에는 오히려 건강보험료 부담이 감소하기도 한다. 반면에 자산기준의 건강보험료 부과방식을 가미하는 경우에는 무직가구에서조차 건강보험료 부담이 크게 증가할 수 있는 것으로 나타나 소득기준의 경우와 큰 차이를 보이고 있다.

물론 이와 같은 효과가 예상되는 것은 자영업자가구의 소득(주로 사업소득, 임대소득 등)이 완전하게 노출되는 것을 전제로 한다는 데 유의할 필요가 있다. 즉, 상기의 분석결과는 실제소득이 정확히 포착되는 경우를 전제로 하며, 만약 자영업자가구의 소득이 실제보다 현저하게 낮게 포착(또는 신고)되는 경우에는 근로자가구보다 건강보험료 부담 증가 효과가 더 작게 나타날 가능성도 있음에 유의할 필요가 있다.

〈표 IV-13〉 가구유형별 건강보험료 개편방안 기대효과

(단위: 천원, %)

근로자가구	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
현행	192	360	541	739	1,046	1,082	1,308	1,519	2,047	3,088	1,263
기준 A	192	445	656	902	1,114	1,266	1,543	1,775	2,236	3,289	1,420
기준 B	213	457	665	911	1,122	1,274	1,551	1,783	2,242	3,295	1,429
기준 C	440	643	812	1,008	1,178	1,299	1,521	1,707	2,075	2,918	1,423
증감액	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	0	85	115	163	68	184	235	256	189	201	157
기준 B	21	97	124	172	76	192	243	264	195	207	166
기준 C	248	283	271	269	132	217	213	188	28	-170	160
증감률	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	0.00	23.61	21.26	22.06	6.50	17.01	17.97	16.85	9.23	6.51	12.43
기준 B	10.94	26.94	22.92	23.27	7.27	17.74	18.58	17.38	9.53	6.70	13.14
기준 C	129.17	78.61	50.09	36.40	12.62	20.06	16.28	12.38	1.37	-5.51	12.67
자영업자가구	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
현행	226	431	780	955	1,051	1,292	1,404	1,828	1,832	2,240	1,387
기준 A	249	638	1,001	1,349	1,656	1,972	2,267	2,779	3,233	4,828	2,354
기준 B	262	648	1,008	1,357	1,664	1,981	2,275	2,788	3,243	4,834	2,362
기준 C	486	797	1,087	1,366	1,611	1,864	2,100	2,510	2,873	4,149	2,170
증감액	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	23	207	221	394	605	680	863	951	1,401	2,588	967
기준 B	36	217	228	402	613	689	871	960	1,411	2,594	975
기준 C	260	366	307	411	560	572	696	682	1,041	1,909	783
증감률	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	10.18	48.03	28.33	41.26	57.56	52.63	61.47	52.02	76.47	115.54	69.72
기준 B	15.93	50.35	29.23	42.09	58.33	53.33	62.04	52.52	77.02	115.80	70.30
기준 C	115.04	84.92	39.36	43.04	53.28	44.27	49.57	37.31	56.82	85.22	56.45
무직가구	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
현행	106	230	144	332	702	877	766	1,115	1,329	655	366
기준 A	40	123	219	252	509	509	559	1,029	1,148	831	276
기준 B	45	131	228	263	519	519	568	1,034	1,150	834	284
기준 C	318	385	462	488	694	694	734	1,110	1,205	952	507
증감액	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	-66	-107	75	-80	-193	-368	-207	-86	-181	176	-90
기준 B	-61	-99	84	-69	-183	-358	-198	-81	-179	179	-82
기준 C	212	155	318	156	-8	-183	-32	-5	-124	297	141
증감률	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위	평균
기준 A	-62.26	-46.52	52.08	-24.10	-27.49	-41.96	-27.02	-7.71	-13.62	26.87	-24.59
기준 B	-57.55	-43.04	58.33	-20.78	-26.07	-40.82	-25.85	-7.26	-13.47	27.33	-22.40
기준 C	200.00	67.39	220.83	46.99	-1.14	-20.87	-4.18	-0.45	-9.33	45.34	38.52

주: 저자 추정치 기준

출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

## 바. 소득재분배 효과

현행 보험료 체계하에서는, 일부 지역가입자의 경우 보유자산(자동차 등 포함)을 고려하여 보험료를 차등적용하는 구조 등으로 인해 비록 소득수준이 낮아도 건강보험료 부담수준이 소득비중보다 상대적으로 더 높게 부담하는 경우가 적지 않다. 이는 건강보험료 부담 분포 구조의 누진성을 약화시키는 결과를 나타낸다.

먼저 건강보험료 부과방식을 소득기준으로 단일화하는 기준 A~B로 변경하면, 총소득계층별 부과대상 소득의 비대칭적 분포, 즉 고소득층으로 갈수록 총소득 중 부과대상 소득이 차지하는 비중이 상승하는 분포구조를 나타내는 특징으로 인해 건강보험료의 누진도가 상승한다. 아울러 보험료 부과 기준 개편 시 건강보험료 부과대상 소득의 범위를 포괄적으로 적용하게 됨에 따라 건강보험료 부담 수준도 현행 대비 26~27% 정도 상승한다. 즉, 건강보험료 부과방식 개편에 따르면 건강보험료 부담의 누진도와 총규모 모두 확대되는 것으로 귀결된다.

다른 조건이 동일하면 건강보험료 부담구조의 누진도가 커질수록 소득재분배 효과가 커진다. 한편, 다른 조건이 동일할 때, 세부담 구조가 소득누진적인 건강보험료의 총부담 규모가 커진다는 것 역시 건강보험료의 소득재분배 효과가 커짐을 의미한다. 그러므로 보험료 부과기준을 소득기준 등으로 전환하는 경우 건강보험료 부담구조의 누진도 상승과 함께 총부담규모도 함께 증가하므로 건강보험료의 소득재분배 효과는 증대될 것이다.

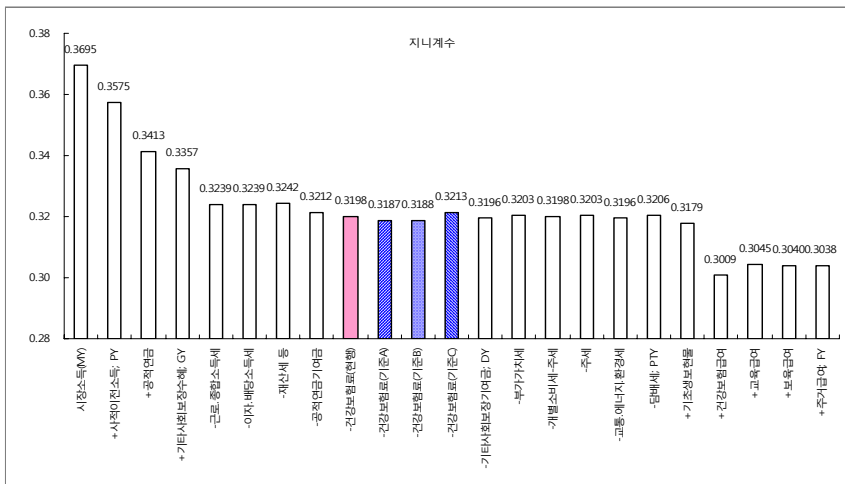
[그림 IV-20]은 현행 건강보험제도하에서 2014년 시점을 기준으로 시장소득 단계에서 최종소득 단계에 이르는 지니계수 변화를 주요 항목 단계별로 나열한 것이다. 이 가운데 건강보험료의 경우 현행과 부과기준 개편 시 예상되는 지니계수를 병렬하였다. 이와 함께 [그림 IV-21]에서는 전 단계 지니계수 대비 지니계수의 감소폭을 민간소득 지니계수를 분모로 하여 상대비를 구하여 이를 해당 항목별 소득재분배 효과로 측정하였다. 부과기준을 전환하는 경우의 지니계수 하락률로 표현한 소득재분배 효과도 병기하였다.

그 결과 부과기준을 소득기준으로 개편하는 경우(기준 A, B) 세후소득(건

건강보험료 부과후 소득) 기준의 지니계수는 현행보다 조금 더 작은 값을 가지게 되는 것으로 추정되었다. 이는 위에서 논하였듯이, 부과기준을 개편하는 경우 건강보험료의 누진도 상승과 총부담규모 증가효과가 동시에 소득재분배 효과를 증대시킴으로써 현행 제도보다 건강보험료 부과 후의 상대소득격차를 조금 더 크게 축소시켰음을 시사한다. 그에 따라 건강보험료의 지니계수 하락률은 현행의 0.39%p보다 소폭 더 증가한 0.71%p(기준 A) 또는 0.69%p(기준 B)에 이르는 것으로 추정되었다.

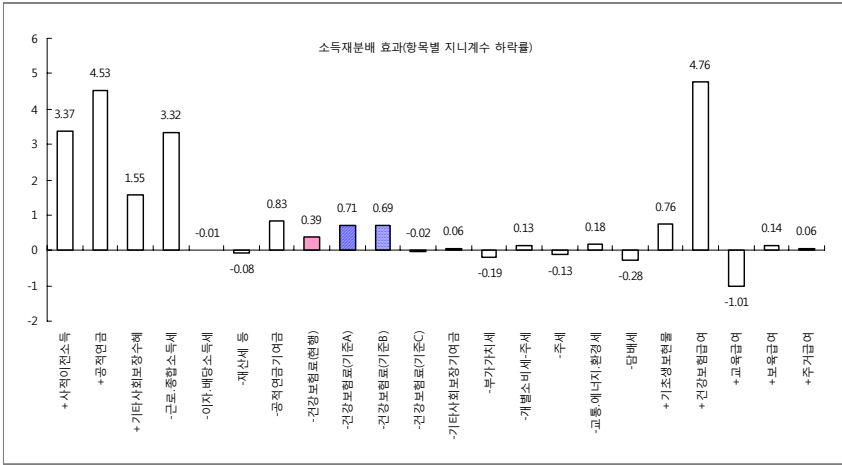
한편 소득기준 보험료와 자산기준 보험료를 합산하는 기준 C의 경우에는 소득재분배 효과가 음(-)의 값을 보이는 것으로 추정되었다. [그림 IV-20]에서 보듯이 기준 C의 경우 건강보험료 차감 후 소득이 지니계수가 0.3213으로 현행의 0.3198보다 0.0015지니p만큼 상승한다. 이에 지니계수 하락률로 평가한 소득재분배 효과도 현행(0.39%)과 달리 부호가 바뀌어 -0.02%로 나타나 소득재분배 효과가 음(-)의 값을 나타내는 것으로 추정되었다(그림 IV-21] 참조).

[그림 IV-20] 각 단계별 지니계수: 건강보험료 개편방안의 효과



주: 1. 통계청의 2014년 가계동향조사자료를 기초로 추정된 저차 추정치 기준.  
 2. PY, GY, DY, PTY, FY는 각각 민간소득(private income), 총소득(gross income), 가처분소득(disposable income), 세후소득(post-tax income), 최종소득(final income)을 지칭  
 출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저차 계산

[그림 IV-21] 건강보험료 개편방안의 소득재분배 효과



주: 1. 통계청의 2014년 가계동향조사자료를 기초로 추정된 저자 추정치 기준.  
 2. 소득재분배 효과는 민간소득 지니계수를 분모로 한 상태에서 전단계 지니계수 대비 하락률로 측정  
 출처: 『가계동향조사』 자료를 이용하여 저자 계산

---

## V. 건강보험 부과체계 개편의 효과: 중단면 분석

---

본 장에서는 재정패널자료를 이용하여 건강보험료 부과체계 개편의 재분배 효과와 건강보험 재정 수입에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 재정패널 자료는 2008년부터 현재까지 조사되고 있는 패널형태의 자료로 개인의 소득과 관련된 변수와 가구지출에 관련된 변수가 상세하게 조사되어 있다. 특히 개인이 납부하고 있는 건강보험료 납입금액, 국민건강보험 가입형태, 피부양자 여부 등을 확인할 수 있어 국민건강보험의 보험료 수입규모와 국민의 보험료 부담을 파악하는 데 용이한 자료이다. 재정패널자료에서 건강보험료 납부금액은 개인별로 조사되고 있으며 2009년부터는 직장가입보험료, 지역가입보험료를 개인별로 조사하고 있어 개인별 혹은 가구별 국민건강보험의 가입형태를 파악할 수 있다. 건강보험료 자료는 국내에서 조사되는 많은 서베이 자료에서 찾아보기 힘들며 국민건강보험공단에서 제공하는 표본코호트 자료에서조차 파악하기 힘든 귀한 자료이다. 또한 재정패널자료는 패널형태의 자료이기 때문에 특정 개인 혹은 가구별로 국민건강보험의 직역 간 이동을 파악할 수 있다는 장점을 가지고 있다.

건강보험료 변수항목을 포함하고 있는 재정패널자료의 장점 때문에 이를 이용하여 횡단면 분석을 하는 것은 가계동향조사만으로 확신하기 어려운 건강보험료의 재분배 효과와 재정수입에 미치는 영향 분석 결과를 비교할 수 있는 기회를 제공하고 결과의 강건성을 확인하는 역할을 할 것으로 기대한다. 또한 패널자료의 특성을 이용한 중단면 분석은 장기적인 건강보험료의 재분배 효과를 살펴볼 수 있다는 점에서 제IV장의 분석과 차별화될 것으로 기대한다.

본 장은 세 개의 절로 구성되었는데 제1절에서는 개인 및 가구의 보험료 부담을 파악하고자 하였다. 앞 단락에서 설명하였듯이, 각 연도 재정패널자

료는 개인소득과 함께 건강보험료가 조사되어 있기 때문에 각 연도 소득 대비 보험료의 부담 정도를 파악할 수 있다. 따라서 현행 제도하에서 소득 대비 보험료 부담과 부과체계 변화에 따른 소득 대비 보험료 부담의 직접 비교가 가능하다.

제2절에서는 건강보험료 부과체계 개편과 관련하여 선정된 기준 A, 기준 B, 기준 C를 이용하여 건강보험료 부과체계 개편이 가져올 재분배 효과 정도를 측정하였다. 우리나라의 경우 2000년대 직장가입자와 지역의 건강보험 재정을 통합하였지만 직장가입자는 근로소득에만 보험료를 부과하는 반면, 지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산에도 보험료를 부과하는 이원화된 부과방식을 시행하고 있다. 이로 인해 직역 간 보험료 부담에 대한 형평성이 끊임없이 제기되었으며 최근 논의되고 있는 건강보험료 부과체계 개편은 재산에 부과되는 보험료를 없애고 소득 중심으로 건강보험료를 부과하여 건강보험료 부담의 형평성을 제고하려는 노력이라고 할 수 있다. 따라서 제2절에서 기준 A, 기준 B, 기준 C를 적용하여 건강보험료의 재분배 효과 정도를 파악하는 것은 향후 건강보험료 부과체계 개편 시 보험료 부담의 형평성 제고 효과를 평가하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

제3절에서는 건강보험료 부과체계 개편으로 변화될 보험료 수입의 변화를 측정하여 건강보험 재정에 미치는 영향을 분석하였다. 최근 논의되고 있는 건강보험료 부과체계 개편은 소득 중심으로 보험료를 부과하여 부담의 형평성을 제고하려는 일차적인 목적을 가지고 있지만 개편 후 보험료 수입 변화에 따른 재정적인 이슈도 함께 고려해야 할 필요가 있다. 이에 제3절에서는 기준 A, 기준 B, 기준 C로 보험료 부과방식을 전환할 경우 예상되는 보험료 수입을 계산하여 제시하고자 하였다.

## 1. 개인 및 가구의 보험료 부담 현황

개인 및 가구의 보험료 부담을 살펴보기 위하여 재정패널자료 1~7차(2008~2014년)자료를 이용하였다. 재정패널자료에서 소득과 건강보험료는 개인 단위로 조사가 되어 있으며 그 외 지출에 관련된 문항은 가구 단위로

조사되어 있다. 현행 국민건강보험은 보험료 납부자와 피부양자 등으로 나뉘어 가구 단위로 부담되고 있기 때문에 본 연구에서는 가구의 보험료 부담을 중심으로 살펴볼 것이다. 그전에 본 절에서 간단히 개인별 건강보험료 부담 현황을 살펴보았다.

먼저 개인별 그리고 가구별 건강보험료 부담현황을 살펴보기 위해 건강보험료의 부담을 소득 대비 보험료 비율로 정의하였다. 따라서 개인의 건강보험료 부담률은 개인의 소득 대비 개인의 건강보험료 납부액이며 가구의 건강보험료 부담률은 가구소득 대비 가구의 건강보험료 납부액이다. 이를 직접 계산하기 위해 개인의 보험료 부담 측정은 재정패널자료의 개인조사자료를 이용하였으며, 가구의 보험료 부담 측정은 개인조사자료와 가구조사자료를 이용하였다. 개인조사자료에는 상세한 근로소득, 사업소득 등 개인의 소득이 상세히 조사되어 있으며 개인의 건강보험료 납입금액이 직역별로 조사되어 있다. 보험료 부담 계산을 위한 개인의 총소득은 재정패널자료에서 조사되고 있는 모든 종류의 소득자료를 개인별로 합산하여 계산하였으며 건강보험료는 자료에서 조사된 납부금액을 이용하였다. 한 가지 주의해야 할 사실은 경제학적으로는 직장에서 부담하는 보험료의 절반은 결국 개인에게 귀착되어 실질임금이 줄어드는 효과가 있겠지만 본 연구에서는 개인 혹은 가구가 명목적으로 부담하는 보험료를 기준으로 보험료 부담을 계산하였다는 점이다.

#### 가. 보험료 부담 현황: 개인자료

〈표 V-1〉은 개인소득, 개인별 건강보험료와 보험료 부담의 연도별 평균값을 계산한 결과표이다. 평균 계산을 위해서는 재정패널자료의 횡단면 가중치를 이용하였다. 건강보험 가입형태별 소득, 건강보험료, 보험료 부담의 평균값도 제시하였는데 재정패널 2차 조사자료부터 건강보험 가입형태별 직역보험료를 따로 조사하고 있기 때문에 1차 조사자료는 직역 가입별로 현황을 살펴볼 수 없었다. 또한 피부양자 여부는 3차 조사부터 포함되었기 때문에 피부양자에 대한 현황은 3차 자료부터 제시하였다.

먼저 개인소득의 현황과 추이를 살펴보면 2008년 약 2,395만원이었던 평균소득이 2014년 기준으로 약 2,560만원으로 상승하였다. 직장가입자의 평균소득은 전체 평균소득보다 약 1,000만원 정도 더 높은 모습을 보이고 있으며 지역가입자의 평균소득은 전체 평균소득과 비슷하거나 300만~500만원 정도 높은 것으로 나타났다. 피부양자는 전체 평균소득보다 약 1,500만원 정도 낮은 소득을 기록하고 있다. 개인 기준으로 판단할 때 직장가입자의 평균소득이 지역가입자의 평균소득보다 대체로 높은 것으로 판단된다.

다음으로 건강보험료의 납부 현황을 살펴보면 개인은 2008년 연평균 56.93만원을 건강보험료로 납부하였으며 그 규모가 계속 상승하여 2014년 현재 약 74.61만원의 보험료를 납부하고 있는 것으로 나타났다. 직장가입자는 2009년 연평균 86.34만원을 보험료로 납부하였으며 보험료는 계속 상승하여 2014년 현재 114.70만원을 납부하고 있다. 지역가입자는 2009년 연평균 91.17만원을 보험료로 지출하였으며 2014년 134.36만원을 납부하고 있다. 개인기준으로는 지역가입자의 연평균 건강보험료 납부금액이 더 큰 것으로 나타났다.

개인소득 대비 보험료, 즉 개인의 보험료 부담률을 계산해 보면 보험료 부담은 평균 2.8~3.5%이며, 직장가입자는 그보다 조금 낮은 부담률을 보이고 지역가입자의 보험료 부담률을 계산하면 7.2%에서 9.8%에 이르고 있다. [그림 V-2]는 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 부담률은 많은 차이가 있음을 보여주고 있다. 직장가입자의 경우 보험료의 절반을 직장에서 부담하고 있기 때문에 부담률이 낮아 보일 수 있다. 하지만 지역가입자의 부담률이 직장가입자의 부담률보다 2배 이상 상회하고 있으며 지역가입자는 원천징수가 아닌 직접 보험료를 납부한다는 점에서 지역가입자가 체감하는 부담률은 상당히 클 것으로 예상된다.

〈표 V-1〉 개인소득, 개인 건강보험료 부담 현황(재정패널자료)

(단위: 만원, 비율)

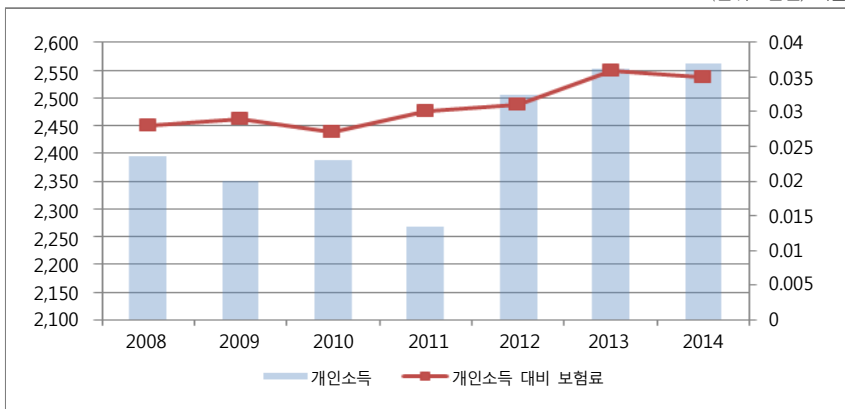
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
개인소득	2,395.19 (28.77)	2,351.13 (30.83)	2,388.25 (31.00)	2,268.84 (31.64)	2,504.35 (35.26)	2,551.32 (46.74)	2,560.99 (36.33)
직장가입자	-	3,285.45 (41.77)	3,162.68 (43.28)	3,354.62 (46.50)	3,351.16 (56.13)	3,722.72 (56.18)	3,786.16 (57.65)
지역가입자	-	2,510.20 (79.18)	2,900.08 (100.61)	3,373.79 (113.32)	2,837.26 (85.24)	3,046.41 (171.79)	2,937.60 (92.64)
피부양자	-	-	1,077.68 (26.28)	1,136.06 (30.58)	1,050.46 (29.25)	1,093.66 (29.36)	1,070.48 (33.11)
개인별 건강보험료	56.93 (84.56)	58.59 (0.95)	59.48 (0.95)	58.13 (0.99)	67.07 (1.07)	72.26 (1.21)	74.61 (1.22)
직장 보험료	-	86.34 (1.23)	84.22 (1.24)	93.44 (1.34)	98.62 (1.50)	113.18 (1.84)	114.70 (1.71)
지역 보험료	-	91.17 (2.54)	108.20 (2.74)	128.57 (3.43)	113.67 (2.65)	124.95 (2.85)	134.36 (3.26)
피부양자	-	-	-	-	-	-	-
개인소득 대비 보험료	0.028 (0.002)	0.029 (0.001)	0.027 (0.001)	0.030 (0.001)	0.031 (0.001)	0.036 (0.003)	0.035 (0.001)
직장가입자	-	0.028 (0.0004)	0.029 (0.0005)	0.030 (0.0005)	0.029 (0.0003)	0.031 (0.0004)	0.031 (0.0002)
지역가입자	-	0.072 (0.004)	0.078 (0.005)	0.090 (0.090)	0.077 (0.005)	0.098 (0.014)	0.098 (0.006)

주: ( ) 안은 비율임

자료: 1~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〔그림 V-1〕 연도별 개인소득과 국민건강보험료 부담 추이

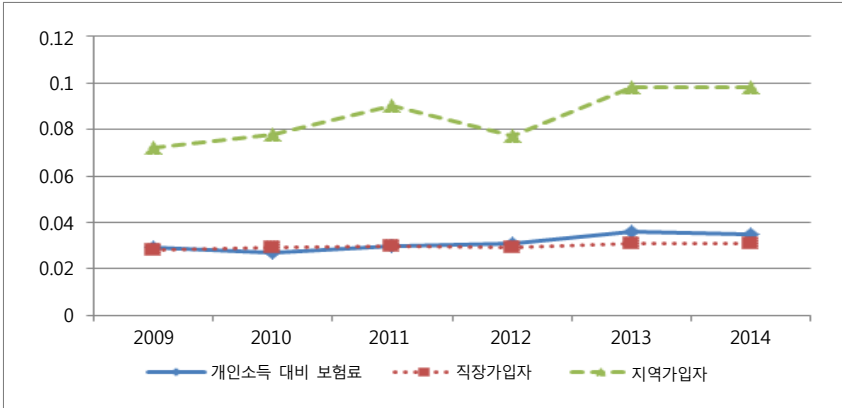
(단위: 만원, 비율)



출처: 1~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-2] 직역별 개인소득 대비 건강보험료(2009~2014)

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-2〉는 개인별 평균소득과 평균보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 연도별로 다소 차이가 있지만 평균소득은 1분위 280만원, 2분위 1,000만원, 3분위 2,000만원, 4분위 3,000만원, 5분위 6,000만원대를 형성하고 있다. 〈표 V-2〉에서 피부양자의 소득분위별 평균소득도 제시하였다. 피부양자의 평균소득은 전체평균보다 대체로 낮지만 1분위와 5분위를 제외한 2분위, 3분위, 4분위에서는 거의 비슷한 수준인 것으로 나타났다.

평균 건강보험료 금액은 소득에 비례해서 증가하고 있다. 보험료 부담률은 2~5분위에서 2.5~3% 내에서 비교적 비슷한 수치를 보이고 있지만 1분위에서는 타 분위에 비해 두 배 이상 높은 부담률을 보이고 있다. [그림 V-3]은 〈표 V-2〉의 보험료 부담률 추이를 분위별로 나타낸 그래프이다. 1분위의 부담률이 타 분위에 비해 월등히 높으며 1분위를 제외한 타 분위는 비슷한 건강보험료 부담률 추이를 보이고 있다. 개인기준으로 현황을 파악하면 저소득층의 보험료 부담이 가장 크게 나타나고 있어 보험료 부과가 소득에 대해 역진적으로 부과되고 있을 가능성을 시사한다.

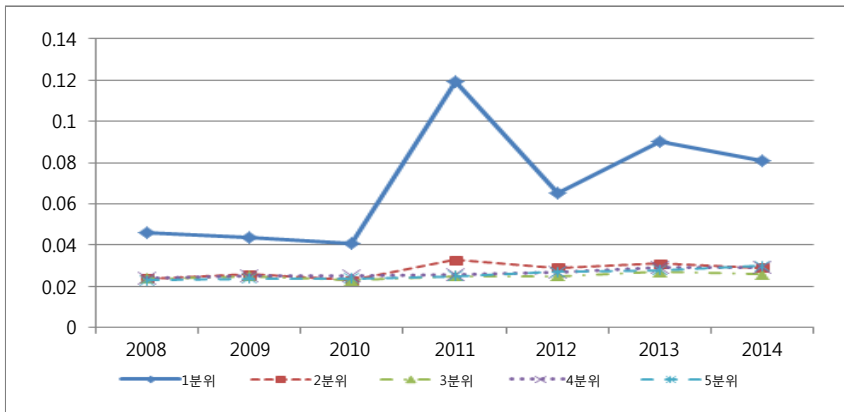
〈표 V-2〉 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담: 개인기준

(단위: 만원, 비율)

소득분위		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	228.58	288.87	301.40	89.56	283.39	288.52	282.41
	피부양자 소득	-	-	296.22	21.60	135.33	150.47	141.63
	평균보험료	6.69	9.78	11.08	8.30	13.99	13.64	17.7
	보험료부담	0.046	0.044	0.041	0.119	0.065	0.090	0.081
2분위	평균소득	1,056.70	989.70	991.14	759.60	1,006.34	993.36	984.95
	피부양자 소득	-	-	966.67	716.91	966.40	940.50	935.25
	평균보험료	25.85	25.78	23.22	21.14	27.57	29.81	28.67
	보험료부담	0.024	0.026	0.023	0.033	0.029	0.031	0.029
3분위	평균소득	1,940.76	1,781.19	1,762.25	1,683.08	1,961.49	1,965.47	1,966.29
	피부양자 소득	-	-	1,692.95	1,658.45	1,902.04	1,926.05	1,906.47
	평균보험료	48.32	45.70	42.48	42.35	50.77	53.97	52.27
	보험료부담	0.024	0.025	0.023	0.025	0.025	0.027	0.026
4분위	평균소득	3,027.99	2,938.44	2,929.05	2,872.505	3,154.47	3,193.48	3,227.18
	피부양자 소득	-	-	2,791.26	2,780.72	3,093.49	3,134.96	3,098.34
	평균보험료	74.33	74.90	74.20	75.23	85.50	94.77	93.73
	보험료부담	0.024	0.025	0.025	0.026	0.027	0.029	0.029
5분위	평균소득	5,899.52	5,986.47	5,943.67	6,147.89	6,358.88	6,854.60	6,748.26
	피부양자 소득	-	-	5,136.83	5,492.13	5,771.30	5,761.96	6,775.93
	평균보험료	132.19	141.13	142.91	152.41	166.02	185.25	194.54
	보험료부담	0.023	0.024	0.024	0.025	0.027	0.028	0.030

자료: 1~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-3] 소득분위별 개인소득 대비 개인 건강보험료



출처: 1~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

## 나. 보험료 부담 현황: 가구자료

〈표 V-3〉은 가구자료를 이용하여 연도별 건강보험료 부담을 제시하고 있다. 가구자료는 개인자료에서 구한 개인소득과 개인별 보험료 납부금액을 가구별로 합산하여 가구자료와 연계하여 생성하였다. 건강보험 가입형태는 개인자료에서만 식별이 가능하기 때문에 이를 이용하여 직장가입가구, 지역가입가구, 직장·지역 동시 가입가구로 분류하여 자료를 구축하였다. 지역 구분은 2009년에 시작되어 2009년부터 지역별 현황을 파악할 수 있다. 이러한 이유로 본 연구에서는 2009년 2차 자료부터 2014년 7차 조사 자료까지 이용하여 가구자료를 구축하였다. 가구소득, 가구별 건강보험료, 가구별 건강보험료 부담률은 모두 가구 가중치를 이용하여 평균한 값이다.

먼저 가구소득을 살펴보면 2009년 이후 꾸준히 증가하는 모습을 보이고 있는데 2014년 현재 약 4,000만원대의 가구소득을 보이고 있다. 직장가입가구는 2014년 현재 5,314만원의 가구소득이 있으며 지역가입가구는 2014년 기준으로 약 3,441만원의 가구소득이 있는 것으로 나타났다. 직장과 지역가입자가 동시에 존재하거나 가입전환이 있는 가구는 상대적으로 낮은 약 2,375만원의 가구소득이 있는 것으로 추정된다. 개인기준 현황과 마찬가지로 가구기준으로 현황을 살펴봐도 직장가입가구의 연평균 가구소득이 지역가입가구의 연평균 가구소득보다 높은 것으로 파악되었다. 한편 직장과 지역 동시 가입가구 혹은 지역전환 가구는 상대적으로 평균소득이 낮은 취약계층으로 파악된다.

〈표 V-3〉 가구소득, 가구건강보험료 부담 현황

(단위: 만원, 비율)

	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구소득	4047.18	3,358.18 (46.75)	3,496.20 (48.11)	3,814.46 (53.81)	3,802.13 (58.10)	3,955.98 (79.62)	4,032.76 (62.76)
직장가입가구		4,340.73 (59.30)	4,182.87 (62.17)	4,449.65 (68.52)	4,857.08 (83.70)	5,179.92 (84.59)	5,314.89 (89.41)
지역가입가구		2,834.42 (95.53)	3,312.66 (116.35)	3,849.50 (143.31)	3,234.97 (96.30)	3,449.27 (145.42)	3,441.39 (127.29)

〈표 V-3〉의 계속

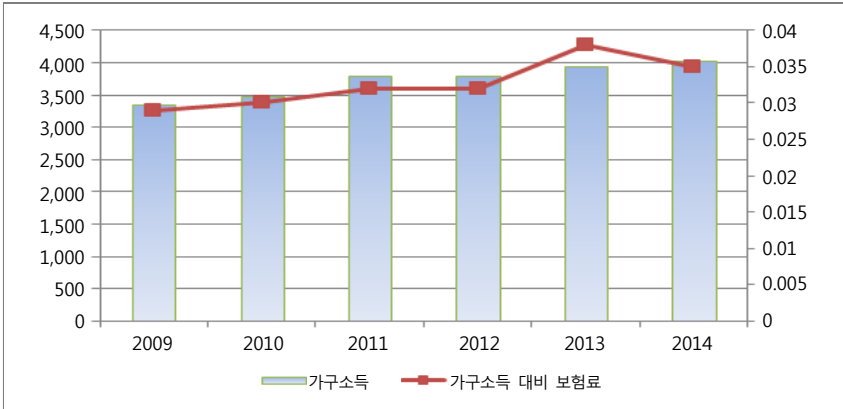
	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
직장+지역 가입가구		2,015.31 (84.22)	2,093.38 (82.88)	2,297.76 (87.29)	2,382.44 (110.93)	2,428.62 (193.75)	2,375.27 (96.09)
가구별 건강보험료	107.33	83.45 (1.40)	86.14 (1.44)	97.06 (1.65)	100.17 (1.74)	111.09 (1.94)	117.28 (2.02)
직장가입가구		104.95 (1.73)	101.46 (1.74)	111.95 (1.93)	123.91 (2.29)	144.48 (2.71)	149.41 (2.68)
지역가입가구		94.42 (3.03)	109.39 (3.25)	130.22 (4.26)	116.57 (3.28)	131.68 (3.65)	139.01 (4.14)
직장+지역 가입가구		27.82 (2.33)	32.50 (2.83)	37.61 (2.99)	41.57 (3.42)	39.39 (2.92)	45.95 (3.26)
가구소득 대비 보험료	0.026	0.029 (.001)	0.030 (.001)	0.032 (.001)	0.032 (0.001)	0.038 (0.004)	0.035 (0.001)
직장가입가구		0.025 (.0004)	0.026 (.0005)	0.026 (.0003)	0.025 (.0002)	0.028 (.0003)	0.028 (.0002)
지역가입가구		0.057 (.004)	0.068 (0.006)	0.080 (0.009)	0.071 (0.006)	0.092 (0.019)	0.082 (0.006)
직장+지역 가입가구		0.006 (.0005)	0.007 (.0006)	0.006 (.0006)	0.007 (.0005)	0.008 (.0009)	0.009 (.0007)

주: ( ) 안은 비율임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

건강보험료는 2009년 연평균 83만원 수준에서 2014년 약 117만원으로 늘어났다. 연평균 보험료 납부금액은 직장가입가구와 지역가입가구가 거의 비슷하거나 직장가입가구가 조금 더 높은 것으로 파악되었다. 그러나 보험료 부담률을 살펴보면 지역가입가구가 직장가입가구보다 2배 이상 높은 부담률을 보이고 있다. [그림 V-5]는 직장가입가구와 지역가입가구의 건강보험료 부담률을 그림으로 나타낸 것인데 지역가입가구의 건강보험료 부담률이 직장가입가구의 건강보험료 부담률보다 2배 이상 높은 것을 알 수 있다. 앞서 설명하였듯이 직장가입가구의 경우 직장에서 보험료의 절반을 납부하기 때문에 상대적으로 부담률이 낮게 나온 것으로 판단된다. 만약 직장가입자의 직장부담 보험료가 근로소득에 바로 전이가 된다면 직장가입가구의 보험료 부담률은 이보다 높을 수 있다. 그럼에도 직장가입가구와 지역가입가구의 건강보험료 부담률이 두 배 이상 차이가 나는 현상은 지역가입가구가 상대

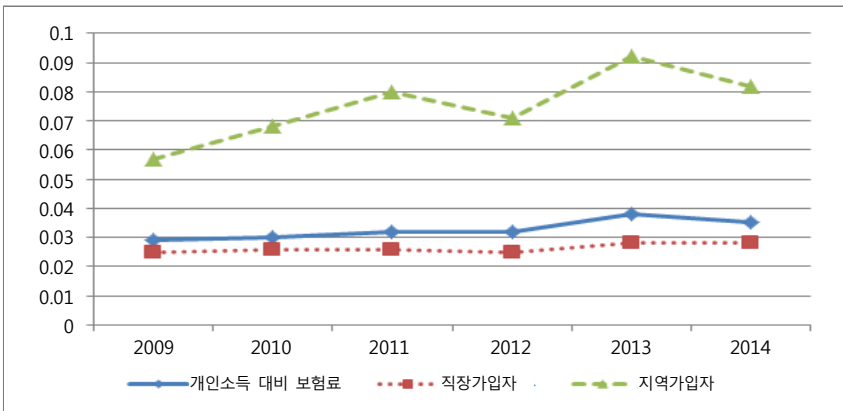
적으로 건강보험료 부담이 더 높음을 시사한다.

[그림 V-4] 연도별 가구소득과 건강보험료 부담률



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-5] 직역별 가구소득 대비 보험료 부담



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-4〉는 종단면 자료를 이용하여 가구총소득, 건강보험료, 보험료 부담률을 계산한 값을 제시하였다. 평균 가구소득의 합은 연도별 가구소득을 가구별로 합산한 값의 평균이며 평균 가구보험료의 합은 연도별 가구의 건강보험료를 가구별로 합산한 값의 평균이다. 각 연도의 가구소득과 가구건

강보험료는 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산하였다. 2009년부터 2014년까지 6년간 평균 가구소득의 합은 2억원 정도이며 건강보험료는 평균 554만원을 납부한 것으로 파악되었다.

보험료 부담률은 각 가구의 연도별 가구소득의 합 대비 연도별 건강보험료 합에 대한 평균이다. 평균가구소득과 평균가구보험료는 2009~2014년의 자료를 하나의 횡단면 자료로 간주하고 계산한 평균값이다. 이와 같이 계산한 보험료 부담률은 0.0263이며 횡단면 자료와 비교하였을 때 조금 낮은 수치이다.

〈표 V-4〉의 하단은 재정패널자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 가구소득의 합과 보험료의 합 등을 계산한 값이다. 평균가구소득 합은 전체 대상으로 계산한 가격보다 3천만원 정도 높았는데 이는 4회 이상의 높은 조사횟수에 기인한 것이다. 평균 가구보험료 합도 622.03만원으로 전체 대상으로 계산한 값보다 높았다. 하지만 보험료 부담률은 전체 대상으로 계산한 값에 비해 4회 이상 조사가 이루어진 가구를 대상으로 계산한 값이 조금 낮지만 거의 비슷하고, 평균가구보험료도 두 대상 간 차이가 크지 않았다. 〈그림 V-6〉은 전체 대상으로 계산한 평균가구보험료 합, 평균가구보험료, 보험료 부담률과 비교하여 그래프로 표시한 것이다.

〈표 V-4〉 중단면 분석(2009~2014): 가구총소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률

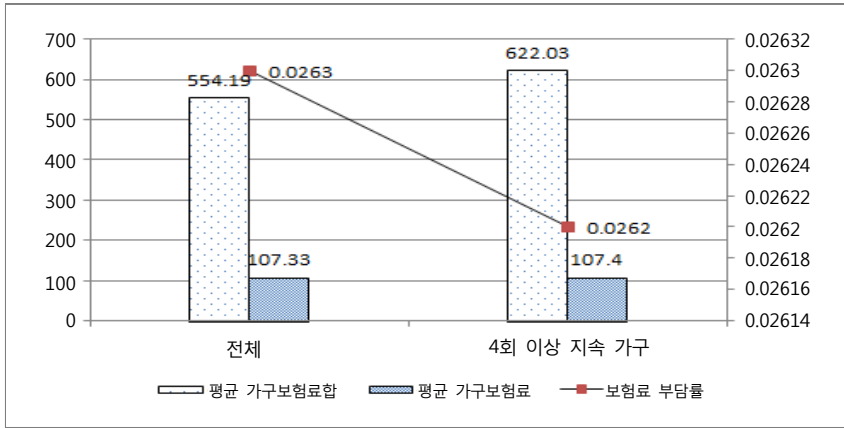
(단위: 만원, 비율)

	평균 가구소득합	평균 가구보험료합	보험료 부담률	평균가구소득	평균가구보험료
전체	20,799.99	554.19	0.0263	4,047.18	107.33
4회이상 지속 가구	23,281.17	622.03	0.0262	4,019.42	107.40

주: 매년 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-6] 종단면 분석(2009~2014): 가구 건강보험료, 보험료 부담률

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-기은 실제 각 연도 건강보험료율과 가구소득 대비 보험료 부담비율을 비교하였다. 가구소득 대비 보험료 부담률을 <표 V-5>에서 제시한 실제 건강보험료율과 비교해보면 실제 건강보험료율이 약 두 배 정도 높다. 직장가입가구의 보험료 부담률과 비교하여도 같은 결과이다. 직장가입가구의 경우 실제 보험료율의 절반 정도가 보험료 부담률로 나타나고 있음을 알 수 있다. 반면 지역가입가구의 경우는 보험료 부담률이 실제 보험료율을 다소 상회하고 있음을 알 수 있다. 지역가입가구의 경우 소득을 기준으로 보험료를 부과하고 있지 않기 때문에 이러한 격차가 발생하였을 가능성이 존재한다.

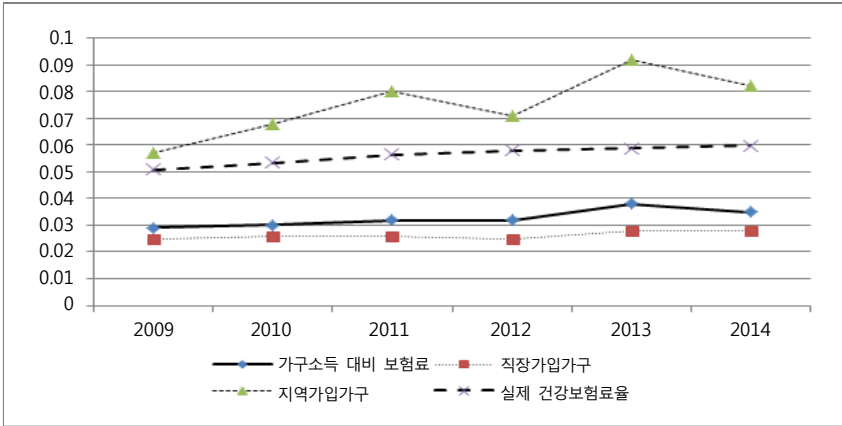
<표 V-5> 각 연도 건강보험료율

(단위: %)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
건강보험료율	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99

자료: 국민건강보험공단, 『국민건강보험통계연보』 각 연도

[그림 V-7] 실제 건강보험료율과 건강보험료 부담률



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-6〉은 가구 평균소득과 평균보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 평균소득, 평균보험료, 보험료 부담률의 가구별 분포는 개인별 분포와 크게 다르지 않은 결과를 보여주고 있다. 평균소득과 평균보험료는 소득분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 보험료 부담률은 모든 분위에서 대체로 일정하다. 단지 소득 1분위의 보험료 부담률이 타 분위에 비해 2배 정도 높아서 건강보험료의 소득에 대한 역진성이 존재할 가능성을 보여준다.

〈표 V-6〉 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담: 가구기준

(단위: 만원)

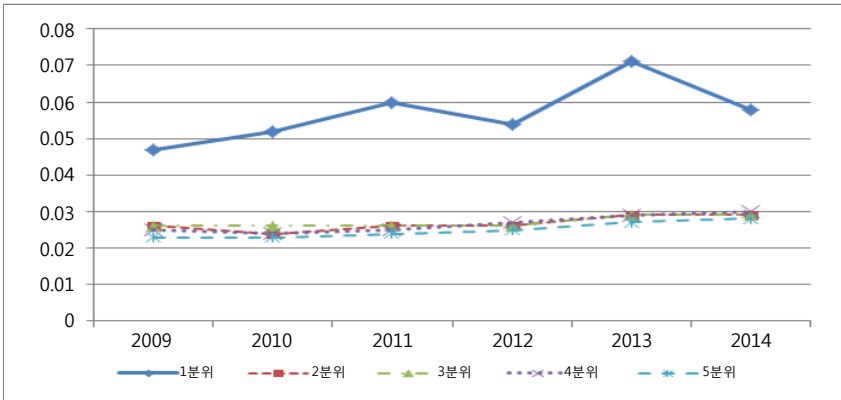
소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	588.70	640.38	611.67	673.90	652.03	667.75
	평균보험료	18.76	22.41	23.14	23.72	23.57	25.26
	보험료부담	0.047	0.052	0.060	0.054	0.071	0.058
2분위	평균소득	1,632.89	1,679.54	1,795.60	1,868.28	1,898.86	1,923.01
	평균보험료	43.98	40.85	47.69	50.06	55.48	56.26
	보험료부담	0.026	0.024	0.026	0.026	0.029	0.029

〈표 V-6〉의 계속

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
3분위	평균소득	2,799.40	2,890.83	3,115.48	3,211.32	3,275.99	3,376.66
	평균보험료	74.80	76.58	82.29	85.22	96.01	99.80
	보험료부담	0.026	0.026	0.026	0.026	0.029	0.029
4분위	평균소득	4,232.35	4,325.56	4,730.57	4,883.55	5,106.70	5,246.36
	평균보험료	107.34	105.58	122.48	132.34	149.57	157.72
	보험료부담	0.025	0.024	0.025	0.027	0.029	0.030
5분위	평균소득	7,938.38	8,012.31	8,868.60	9,148.98	9,801.16	9,771.90
	평균보험료	178.36	184.73	212.90	226.66	255.51	267.59
	보험료부담	0.023	0.023	0.024	0.025	0.027	0.028

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〔그림 V-8〕 소득분위별 가구보험료 부담률



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〔그림 V-9〕는 2014년 건강보험료 집중곡선과 소득분포를 나타낸 것이다. 건강보험료 집중곡선은 가구소득을 기준으로 건강보험료 납부액의 누적분포를 나타낸 곡선이다. 집중곡선을 살펴보면 소득이 증가할수록 건강보험료도 증가하는 것으로 보이지만 로렌츠곡선보다 약간 상위에 위치하고 있음을 알 수 있다. 따라서 현재의 건강보험료 부과체계는 소득에 대해 역진적일 가능성이 높을 것으로 판단된다.

[그림 V-9] 2014년 보험료 집중곡선과 로렌츠곡선



출처: <표 V-6> 수치를 이용하여 저자 작성

직장가입가구와 지역가입가구 내에서 소득분위별 평균소득과 건강보험료 부담률을 살펴보기 위하여 <표 V-7>과 <표 V-8>을 제시하였다. 저소득층에 해당하는 소득 1분위에서 직장가입가구의 평균소득이 지역가입가구의 1분위 평균소득보다 조금 높은 것으로 나타났으며 고소득층에 해당하는 소득 5분위에서는 지역가입가구의 5분위 평균소득이 직장가입가구의 5분위 평균소득보다 높은 것으로 나타났다.

<표 V-7> 직장가입가구: 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담 (단위: 만원)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	793,92	813,44	792,00	954,71	880,16	912,64
	평균보험료	28,71	38,10	30,09	29,69	30,88	26,05
	보험료부담	0,048	0,058	0,045	0,031	0,036	0,028
2분위	평균소득	1,706,78	1,717,22	1,829,09	1,921,74	1,922,31	1,983,39
	평균보험료	48,13	46,87	51,61	50,23	55,74	55,31
	보험료부담	0,027	0,027	0,028	0,026	0,029	0,028
3분위	평균소득	2,816,83	2,925,77	3,129,79	3,241,16	3,291,81	3,400,29
	평균보험료	70,36	71,64	82,83	83,53	92,96	95,37
	보험료부담	0,024	0,024	0,026	0,025	0,028	0,028

〈표 V-7〉의 계속

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
4분위	평균소득	4,260.15	4,340.38	4,753.89	4,879.55	5,103.35	5,266.58
	평균보험료	106.51	104.05	119.04	125.91	144.89	149.75
	보험료부담	0.024	0.024	0.025	0.025	0.028	0.028
5분위	평균소득	7,629.67	7,790.89	8,592.39	8,930.15	9,125.19	9,452.52
	평균보험료	174.98	181.93	209.33	223.51	251.15	264.30
	보험료부담	0.022	0.023	0.024	0.025	0.028	0.028

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-8〉 지역가입가구: 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담  
(단위: 만원)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	618.89	598.61	613.53	681.13	695.65	708.75
	평균보험료	51.89	73.81	92.66	78.74	84.15	89.28
	보험료부담	0.138	0.197	0.267	0.191	0.275	0.217
2분위	평균소득	1,614.51	1,721.97	1,890.27	1,892.24	1,931.22	1,982.69
	평균보험료	68.63	79.27	99.74	84.66	90.42	104.13
	보험료부담	0.043	0.048	0.054	0.045	0.048	0.055
3분위	평균소득	2,760.78	2,815.45	3,151.74	3,196.94	3,249.57	3,385.94
	평균보험료	98.32	103.94	117.96	114.59	132.40	135.73
	보험료부담	0.035	0.037	0.037	0.036	0.040	0.040
4분위	평균소득	4,145.31	4,293.41	4,662.88	4,904.74	5,096.90	5,250.54
	평균보험료	119.05	127.89	114.42	150.96	173.61	189.60
	보험료부담	0.028	0.029	0.031	0.030	0.034	0.036
5분위	평균소득	9,001.00	8,586.82	9,917.76	9,511.54	11,721.83	11,454.53
	평균보험료	192.07	182.17	212.37	218.97	277.90	272.94
	보험료부담	0.024	0.023	0.023	0.023	0.028	0.027

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

직장가입가구와 지역가입가구의 소득분위별 내 차이를 더 살펴보기 위하여 [그림 V-10]과 [그림 V-11]을 제시하였다. [그림 V-10]은 소득 1분위에서

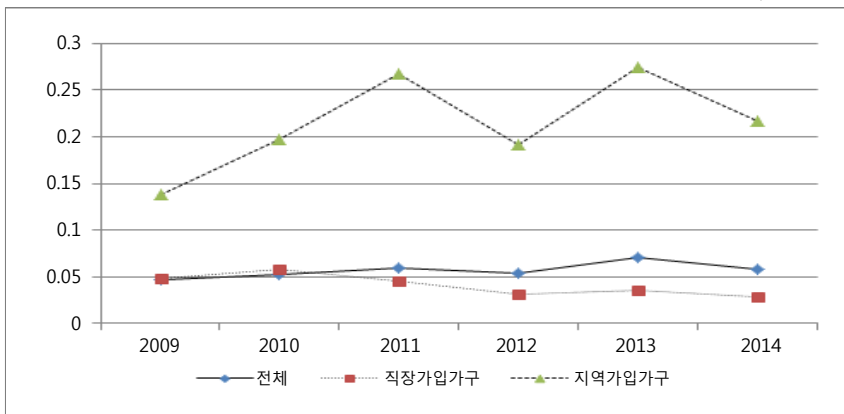
직장가입가구와 지역가입가구의 건강보험료 부담률을, [그림 V-11]은 소득 5분위에서 직장가입가구와 지역가입가구의 건강보험료 부담률을 나타낸 것이다. 소득 1분위에서는 지역가입가구의 평균소득이 직장가입가구의 평균소득보다 낮음에도 불구하고 지역가입가구의 건강보험료 부담률이 2배 이상 높은 현상을 볼 수 있다. 이러한 이유로 저소득층에서 직역간 보험료 형평성 논란이 끊임없이 제기되고 있는 것으로 보인다.

또한 소득 1분위에서 직장가입자의 보험료 부담률은 전반적으로 하락하는 모습을 보이는 반면 지역가입자는 일정하거나 다소 상승하는 모습을 보이고 있다. 이는 분자인 보험료의 증가속도보다는 분모가 되는 소득의 증가속도가 늦어서 생긴 현상일 수 있다. 따라서 지역에서 재산에 대한 보험료 부과가 계속 커져왔을 가능성을 보여준다.

반면 고소득층에 해당하는 소득 5분위에서는 직장가입가구의 평균소득이 지역가입가구의 평균소득보다 낮음에도 불구하고 보험료 부담률은 직장가입가구와 지역가입가구에서 큰 차이가 나타나지 않았다. 이 역시 직장가입가가 지역가입가구에 대하여 보험료 형평성 문제를 제기하는 이유일 수 있다.

[그림 V-10] 소득 1분위가구 보험료 부담률 비교

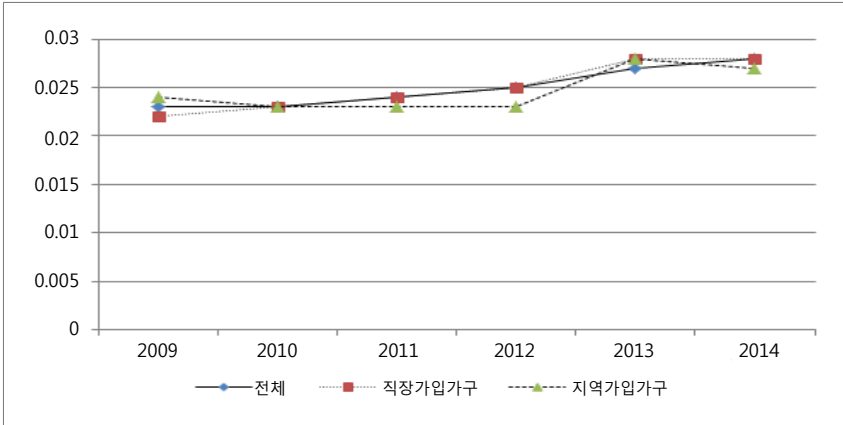
(단위: 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-11] 소득 5분위가구 보험료 부담률 비교

(단위: 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-9〉는 연령별 가구소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률을 제시하였다. 연령 기준은 가구주의 연령이며 5세 단위로 나누어 제시하였다. 가구주 연령이 40대 후반~50대 초반인 가구의 가구소득과 건강보험료가 평균적으로 높은 것으로 나타났다. 가구소득과 건강보험료는 가구주가 20대 가구에서 50대 초반 가구까지 증가하는 모습을 보이다가 50대 후반 가구부터 65세 이상 가구까지 감소하는 모습을 보이고 있다. 가구소득 대비 건강보험료 부담 비율은 50~54세까지 증가하다가 그 이후 감소하는 모습을 보인다.

〈표 V-9〉 연령별 가구소득, 가구 건강보험료 부담 현황

(단위: 만원, 비율)

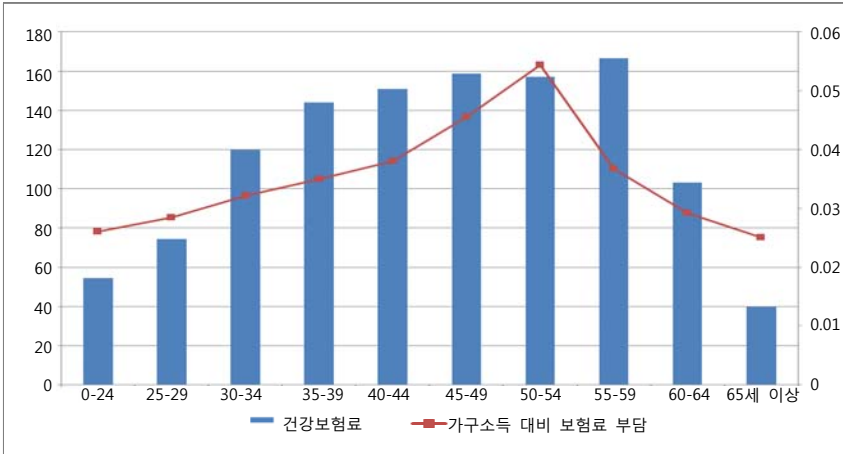
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구소득		3,358.18 (46.75)	3,496.20 (48.11)	3,814.46 (53.81)	3,802.13 (58.10)	3,955.98 (79.62)	4,032.76 (62.76)
	0~24	1,145.51	1,319.74	1,766.12	1,574.43	1,359.92	2,112.11
	25~29	2,664.12	2,558.17	2,703.50	2,491.94	2,653.51	2,700.61
	30~34	3,410.01	3,547.24	3,619.09	3,654.17	3,831.10	4,062.51
	35~39	4,003.52	4,052.92	4,396.55	4,521.38	4,680.41	4,936.48
	40~44	4,034.06	4,282.81	4,556.69	4,577.91	4,789.57	4,977.93

〈표 V-9〉의 계속

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
	45~49	4,040.17	4,345.28	4,509.13	4,574.96	5,251.59	5,067.08
	50~54	4,284.35	4,135.88	4,871.72	5,009.77	5,294.99	5,252.99
	55~59	3,576.98	4,110.75	4,519.18	4,750.83	4,932.55	5,177.06
	60~64	2,848.87	2,912.22	3,277.00	3,286.72	3,550.02	4,026.62
	65 이상	1,410.37	1,462.71	1,663.75	1,599.07	1,812.54	1,840.65
연령별 건강보험료	0~24	14.37	27.12	37.43	52.21	19.02	54.42
	25~29	54.97	56.08	68.28	61.88	72.52	74.56
	30~34	82.63	88.32	92.68	95.25	112.19	119.85
	35~39	104.32	102.69	114.47	131.41	140.93	144.06
	40~44	104.47	110.65	122.69	126.99	156.66	150.90
	45~49	109.13	115.34	129.04	124.56	147.00	158.71
	50~54	109.55	107.05	124.34	136.23	149.25	157.21
	55~59	89.29	103.87	112.96	124.53	139.09	166.50
	60~64	63.53	61.46	73.90	74.85	85.25	103.05
	65 이상	25.91	23.41	29.50	29.95	37.01	39.70
가구소득 대비 보험료	0~24	0.0116	0.0208	0.0220	0.0321	0.0121	0.0261
	25~29	0.0246	0.0234	0.0293	0.0278	0.0338	0.0285
	30~34	0.0289	0.0326	0.0278	0.0284	0.0303	0.0322
	35~39	0.0282	0.0288	0.0296	0.0384	0.0341	0.0350
	40~44	0.0298	0.0324	0.0328	0.0346	0.0417	0.0380
	45~49	0.0338	0.0402	0.0379	0.0367	0.0484	0.0456
	50~54	0.0334	0.0406	0.0300	0.3421	0.0893	0.0544
	55~59	0.0304	0.0273	0.0432	0.0364	0.0305	0.0367
	60~64	0.0268	0.0226	0.0256	0.0371	0.0329	0.0292
	65 이상	0.0290	0.0192	0.0290	0.0208	0.0194	0.0251

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-12] 가구주 연령별 건강보험료 및 가구소득 대비 보험료 부담 (2014년 기준)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

#### 다. 직장·지역 전환자의 보험료부담 변화 현황

〈표 V-10〉은 재정패널조사 2차자료부터 7차자료까지 건강보험의 직역 변화가 있었던 가구를 대상으로 보험료 부담의 변화를 살펴보았다. 직장이입가구가 지역가입가구로 전환할 경우 평균적으로 연간 18만원의 보험료가 증가하는 것으로 나타났다. 이는 직장가입가구에서 지역가입가구로 전환할 경우 약 75% 증가한 보험료를 납부해야 함을 의미한다.

반면 지역가입가구에서 직장가입가구로 전환할 경우에는 보험료가 오히려 줄어드는 모습을 보이고 있다. 지역가입에서 직장가입으로 전환 시 평균적으로 연간 약 11만원의 보험료가 줄어들었으며 변화율로 나타내면 약 100%의 보험료가 감소하는 것으로 나타났다.

〈표 V-10〉 건강보험 직역전환자의 평균보험료 변화

(단위: 만원, %)

	보험료 변화분	변화율
직장 → 지역가입자로 전환 시	18.71	0.75
지역 → 직장가입자로 전환 시	-10.86	1.08

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

## 2. 시나리오에 따른 보험료 부담 변화

본 절에서는 건강보험 부과체계 개편에 따른 보험료 부담 변화 효과를 분석하기 위해 제Ⅵ장에서 사용한 기준 A, 기준 B, 기준 C를 적용하기로 한다.

### 가. 기준 A의 보험료 부담

기준 A의 보험료 부과대상 소득은 개인별 자료에서 근로소득, 사업소득, 금융소득, 연금소득, 기타소득을 합하여 계산하였다. 가구별 보험료 부과대상 소득은 개인별 보험료 부과대상 소득을 가구별로 다시 합하여 계산하였다. 보험료는 생성된 가구별 부과대상 소득에 각 연도별 국민건강보험의 보험료율(〈표 V-5〉 참조)의 절반을 곱하여 산출하였다.

〈표 V-11〉은 기준 A의 가구별 부과대상 소득의 평균을 나타낸 것이다. 2014년 기준으로 보험료 부과대상 소득은 가구소득 중 약 70%에 해당한다.

〈표 V-11〉 기준 A 보험료 부과대상 소득

(단위: 만원, %)

	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구소득(A)		3,358.18 (46.75)	3,496.20 (48.11)	3,814.46 (53.81)	3,802.13 (58.10)	3,955.98 (79.62)	4,032.76 (62.76)
보험료 부과대상 소득(B)	2,883.87	2,530.68	2,591.13	2,427.66	2,736.48	2,788.89	2,800.78
B/A		0.753	0.741	0.636	0.719	0.704	0.696

자료: 2~7차 재정패널자료 이용하여 저자 계산

〈표 V-12〉는 기준 A의 가구별 건강보험료와 보험료 부담률을 계산하여 제시하였다. 기준 A의 가구별 건강보험료는 현재의 건강보험료보다 전년에 걸쳐 조금 상승하는 모습을 보이고 있다. 직장가입가구와 직장·지역 동시 가입가구는 보험료가 조금 상승하며 지역가입가구는 보험료가 낮아지는 모습을 보이고 있다.

하지만 가구소득 대비 보험료, 즉 보험료 부담률은 기준 A에서 더 낮아지는 모습을 보이고 있다(그림 V-13 참조). 이는 부과대상 소득의 규모가 현

재의 부과대상 소득보다 더 커져서 발생하는 현상일 수 있다. 직장가입가구의 경우는 보험료 부담률이 비슷하거나 상승하는 모습을 보이지만 지역가입가구는 기준 A로 보험료를 부과할 경우 보험료 부담률이 대폭 감소하는 모습을 보이고 있다(그림 V-14), [그림 V-15] 참조). 반면 직장과 지역 동시 가입가구는 보험료 부담률이 대폭 증가하는 모습을 보이고 있다.

〈표 V-12〉 기준 A 가구별 건강보험료 및 보험료 부담률

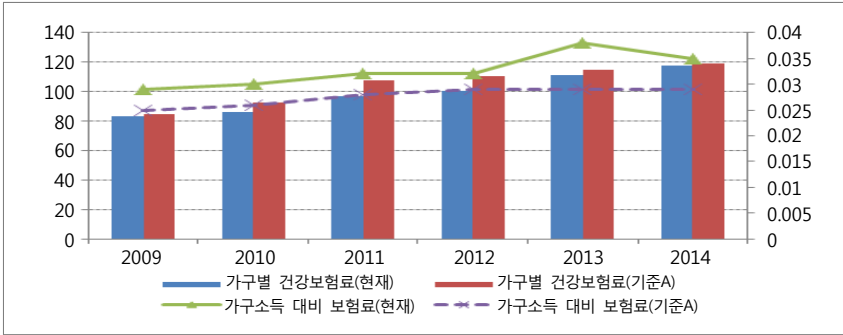
(단위: 만원, 비율)

	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구별 건강보험료(현재)	107.33	83.45 (1.40)	86.14 (1.44)	97.06 (1.65)	100.17 (1.74)	111.09 (1.94)	117.28 (2.02)
가구별 건강보험료(기준 A)	113.32	84.50 (1.14)	92.23 (1.24)	107.42 (1.46)	110.62 (1.62)	114.76 (2.18)	118.94 (1.79)
직장가입가구(현재)		104.95 (1.73)	101.46 (1.74)	111.95 (1.93)	123.91 (2.29)	144.48 (2.71)	149.41 (2.68)
직장가입가구(기준 A)		109.17 (1.46)	110.00 (1.59)	124.35 (1.84)	140.61 (2.31)	149.91 (2.37)	157.43 (2.58)
지역가입가구(현재)		94.42 (3.03)	109.39 (3.25)	130.22 (4.26)	116.57 (3.28)	131.68 (3.65)	139.01 (4.14)
지역가입가구(기준 A)		72.90 (2.37)	89.78 (3.09)	112.45 (4.02)	93.70 (2.67)	100.67 (3.93)	102.30 (3.59)
직장+지역 가입가구 (현재)		27.82 (2.33)	32.50 (2.83)	37.61 (2.99)	41.57 (3.42)	39.39 (2.92)	45.95 (3.26)
직장+지역 가입가구 (기준 A)		50.47 (2.00)	54.48 (2.07)	64.65 (2.39)	70.39 (3.17)	70.53 (5.28)	69.24 (2.67)
가구소득 대비 보험료(현재)	0.0263	0.029 (.001)	0.030 (.001)	0.032 (.001)	0.032 (0.001)	0.038 (0.004)	0.035 (0.001)
가구소득 대비 보험료(기준 A)	0.0279	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
직장가입가구(현재)		0.025 (.0004)	0.026 (.0005)	0.026 (.0003)	0.025 (.0002)	0.028 (.0003)	0.028 (.0002)
직장가입가구(기준 A)		0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
지역가입가구(현재)		0.057 (.004)	0.068 (0.006)	0.080 (0.009)	0.071 (0.006)	0.092 (0.019)	0.082 (0.006)
지역가입가구(기준 A)		0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
직장+지역 가입가구 (현재)		0.006 (.0005)	0.007 (.0006)	0.006 (.0006)	0.007 (.0005)	0.008 (.0009)	0.009 (.0007)
직장+지역 가입가구 (기준 A)		0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-13] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교

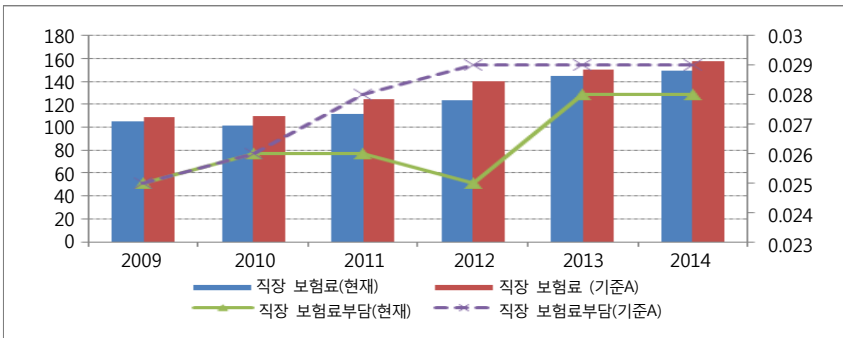
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-14] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교: 직장가입자

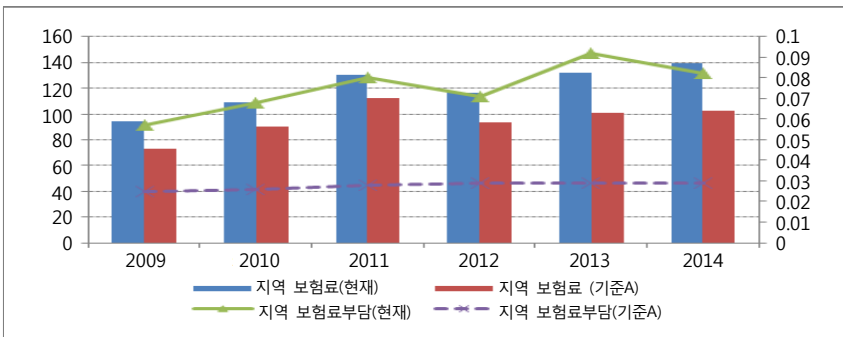
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-15] 현행과 기준 A 보험료 부담 비교: 지역가입자

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-13〉은 종단면 자료를 이용하여 기준 A의 보험료 부과대상 소득의 합, 건강보험료의 합, 가구소득 대비 보험료 부과율을 계산한 값을 제시하고 있다. 각 연도의 보험료 부과대상 가구소득과 가구 건강보험료는 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산하였다. 기준 A로 보험료 부과방식을 변경할 경우 2009년부터 2014년까지 6년간 평균 보험료 부과대상 소득의 합은 1.4억원 정도이며 평균 585만원의 보험료를 납부하는 것으로 나타났다. 건강보험료는 현재 보험료 부과방식에서 납부하는 보험료보다 약간 상승하는 모습을 보였다.

보험료 부담률은 각 가구의 연도별 가구소득의 합 대비 연도별 건강보험료의 합의 비율에 대한 평균이다. 평균 가구소득과 평균 가구보험료는 2009~2014년의 자료를 하나의 횡단면 자료로 간주하고 계산한 평균값이다. 이와 같이 계산한 기준 A의 보험료 부담률은 0.0279이며 현재 보험료 부과방식(0.0263)과 비교해보면 약간 상승한 수치이다. 〈표 V-13〉의 하단은 재정패널자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 보험료 부과대상 가구소득의 합과 보험료 합 등을 계산하였는데, 건강보험료 부담률은 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 V-13〉 기준 A 종단면 분석: 보험료 부과대상 소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률

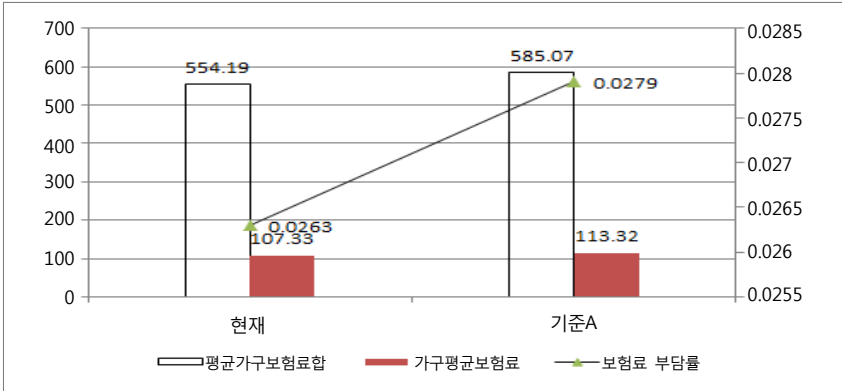
(단위: 만원, %)

	부과대상소득 합의 평균	평균 가구보험료합	보험료 부담률	가구별 평균부과대상 소득의 평균	평균 가구평균보험료
전체 2009~2014	14,605.35	585.07	0.0279	2,883.87	113.32
4회이상 지속 가구	16,240.23	656.01	0.0281	2,812.67	113.27

주: 매년 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-16] 종단면 분석: 현재와 기준 A 비교

(단위: 만원, %)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-14〉는 기준 A로 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 평균보험료는 소득 분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 동일 연도의 보험료 부담률은 각 분위에서 동일하다. 이는 동일한 조건으로 계산한 소득을 기준으로 보험료를 산출하였기 때문이다. 즉, 소득수준에 따라 차등 보험료율을 적용하지 않았기 때문에 소득분위별 보험료 부담률은 동일한 비율을 보이고 있다.

〈표 V-14〉 기준 A 소득분위별 평균소득, 평균보험료, 소득 대비 보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균보험료(현재)	18.76	22.41	23.14	23.72	23.57	25.26
	평균보험료(기준 A)	15.15	17.16	17.36	19.93	19.20	19.99
	보험료부담(기준 A)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
2분위	평균보험료(현재)	43.98	40.85	47.69	50.06	55.48	56.26
	평균보험료(기준 A)	41.79	44.75	50.63	54.26	55.92	57.64
	보험료부담(기준 A)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
3분위	평균보험료(현재)	74.80	76.58	82.29	85.22	96.01	99.80
	평균보험료(기준 A)	71.15	77.03	87.94	93.28	96.52	101.09
	보험료부담(기준 A)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029

〈표 V-14〉의 계속

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
4분위	평균보험료(현재)	107.34	105.58	122.48	132.34	149.57	157.72
	평균보험료(기준 A)	107.51	115.47	133.04	142.02	150.39	156.84
	보험료부담(기준 A)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.029
5분위	평균보험료(현재)	178.36	184.73	212.90	226.66	255.51	267.59
	평균보험료(기준 A)	201.63	213.52	250.13	265.32	288.64	292.36
	보험료부담(기준 A)	0.025	0.023	0.028	0.029	0.029	0.029

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-15〉는 직장가입가구만을 대상으로 기준 A를 적용하여 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 〈표 V-14〉와 마찬가지로 평균보험료는 소득분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 동일 연도의 보험료 부담률은 각 분위에서 동일하다. 직장가입가구만을 대상으로 현재상태에서 기준 A를 적용하여 보험료를 부과할 경우 소득분위별로 어떠한 변화가 발생하는지 살펴보기 위하여 [그림 V-17]과 [그림 V-18]을 제시하였다. [그림 V-17]은 직장가입가구 중 최저소득층인 소득 1분위에 대하여 기준 A를 적용하여 보험료를 부과할 경우 현재 상태에서 평균보험료와 보험료 부담률이 어떻게 변화하는지 보여주고 있다. [그림 V-17]에서 보듯이 소득 1분위에 해당하는 직장가입가구는 기준 A 적용 시 평균보험료를 더 적게 납부하며 2014년을 제외하고 보험료 부담도 다소 낮아진다. 하지만 최고소득층인 소득 5분위의 평균보험료와 보험료 부담률의 변화를 나타낸 [그림 V-18]을 보면, 기준 A를 적용할 경우 고소득층의 평균보험료와 보험료 부담률이 상승하는 모습을 볼 수 있다. 이는 기준 A를 적용할 경우 직장가입가구를 대상으로 소득재분배 효과가 현재보다 조금 개선될 여지가 있음을 보여주는 결과이다.

〈표 V-15〉 기준 A 직장가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담

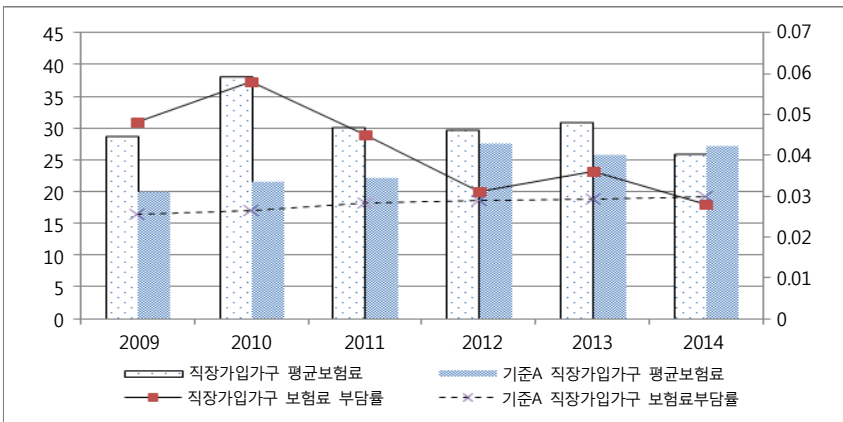
(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	793.92	813.44	792.00	954.71	880.16	912.64
	평균보험료	20.16	21.67	22.33	27.68	25.92	27.33
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0282	0.029	0.0294	0.0299
2분위	평균소득	1,706.78	1,717.22	1,829.09	1,921.74	1,922.31	1,983.39
	평균보험료	43.35	45.75	51.58	55.73	56.61	59.40
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0282	0.029	0.0294	0.0299
3분위	평균소득	2,816.83	2,925.77	3,129.79	3,241.16	3,291.81	3,400.29
	평균보험료	71.54	77.97	88.26	93.99	96.94	101.83
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0282	0.029	0.0294	0.0299
4분위	평균소득	4,260.15	4,340.38	4,753.89	4,879.55	5,103.35	5,266.58
	평균보험료	108.20	115.67	134.05	141.50	150.29	157.66
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0282	0.029	0.0294	0.0299
5분위	평균소득	7,629.67	7,790.89	8,592.39	8,930.15	9,125.19	9,452.52
	평균보험료	193.79	207.62	242.30	258.97	268.73	282.72
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0282	0.029	0.0294	0.0299

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-17] 직장가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 A 비교

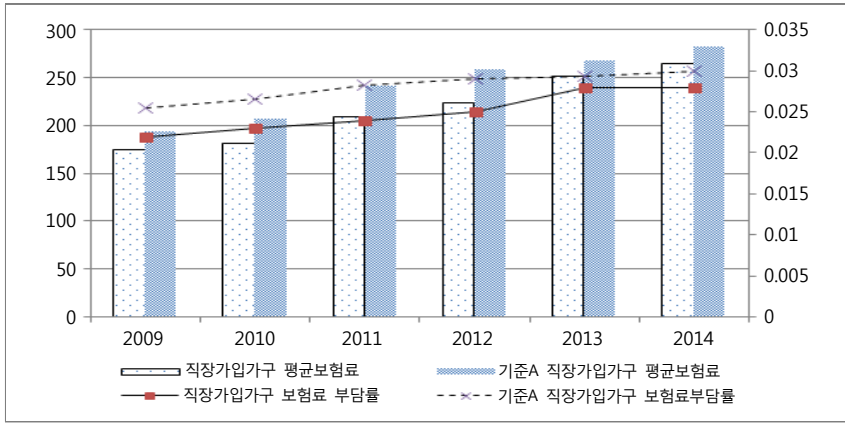
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-18] 직장가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 A 비교

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

<표 V-16> 기준 A 지역가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

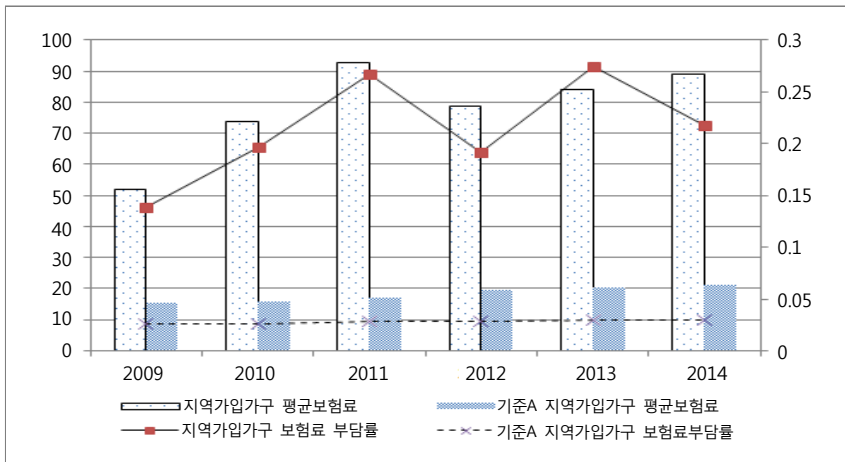
소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	618,89	598,61	613,53	681,13	695,65	708,75
	평균보험료	15,71	15,95	17,30	19,75	20,48	21,22
	보험료부담	0,0254	0,0266	0,0282	0,029	0,0294	0,0299
2분위	평균소득	1,614,51	1,721,97	1,890,27	1,892,24	1,931,22	1,982,69
	평균보험료	41,00	45,89	53,30	54,87	56,87	59,26
	보험료부담	0,0254	0,0266	0,0282	0,029	0,0294	0,0299
3분위	평균소득	2,760,78	2,815,45	3,151,74	3,196,94	3,249,57	3,385,94
	평균보험료	70,12	75,03	88,87	92,71	95,69	101,31
	보험료부담	0,0254	0,0266	0,0282	0,029	0,0294	0,0299
4분위	평균소득	4,145,31	4,293,41	4,662,88	4,904,74	5,096,90	5,250,54
	평균보험료	105,29	114,41	131,49	142,23	150,10	156,61
	보험료부담	0,0254	0,0266	0,0282	0,029	0,0294	0,0299
5분위	평균소득	9,001,00	8,586,82	9,917,76	9,511,54	11,721,83	11,454,53
	평균보험료	228,62	228,83	279,68	275,83	345,20	342,89
	보험료부담	0,0254	0,0266	0,0282	0,029	0,0294	0,0299

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-16〉은 지역가입가구만을 대상으로 기준 A를 적용하여 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 〈표 V-14〉, 〈표 V-15〉와 마찬가지로 평균보험료는 소득분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 동일 연도의 보험료 부담률은 각 분위에서 동일하다. 앞서 직장가입가구처럼 지역가입가구를 대상으로 현재 상태에서 기준 A를 적용하여 보험료를 부과할 경우 소득분위별로 어떠한 변화가 발생하는지 살펴보기 위하여 [그림 V-19]와 [그림 V-20]을 제시하였다. [그림 V-19]에서 보듯이 소득 1분위에 해당하는 지역가입가구는 기준 A 적용 시 평균보험료를 더 적게 납부하며 보험료 부담률은 대폭 낮아진다. 하지만 지역가입대상 가구 중 최고소득층인 소득 5분위의 평균보험료와 보험료 부담률의 변화를 나타낸 [그림 V-20]을 보면, 기준 A를 적용할 경우 고소득층의 평균보험료와 보험료 부담률이 상승하는 모습을 볼 수 있다. 이는 기준 A를 적용할 경우 직장가입가구뿐만 아니라 지역가입가구에서도 소득재분배 효과가 현재보다 조금 개선될 여지가 있음을 보여주는 결과이다.

[그림 V-19] 지역가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 A 비교

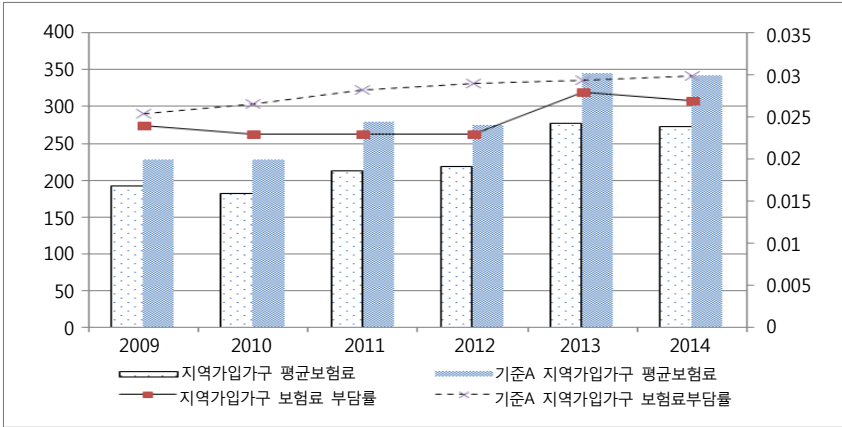
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-20] 지역가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 A 비교

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-17〉은 기준 A의 연령별 가구 건강보험료, 보험료 부담률을 제시한 표이다. 연령의 기준은 가구주 연령이며 5세단위로 나누어 제시하였다. [그림 V-21]은 현재 보험료 부과방식과 기준 A의 부과방식이 적용될 경우 연령대 별 평균보험료와 보험료 부담률을 비교한 것이다. 현재 보험료 부과방식과 마찬가지로 기준 A의 보험료 부과방식에서도 가구주의 연령이 40대 후반 ~ 50대 초반인 가구가 가구 건강보험료가 평균적으로 높은 것으로 나타났다. 하지만 기준 A의 부과방식을 택할 경우 보험료 부담률은 전 연령에 대하여 동일한 것으로 나타났다. 이는 현재의 중장년층의 보험료 부담률은 줄어들지만 취약계층인 노년층과 청년층의 보험료 부담률이 높아지는 형태이다.

〈표 V-17〉 기준 A 연령별 가구 건강보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

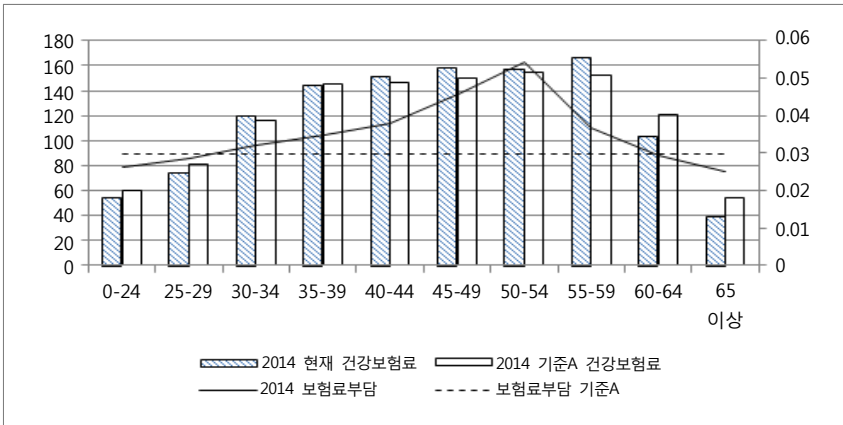
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
연령별 건강보험료	0~24	29.85	35.81	49.25	49.69	57.00	59.97
	25~29	64.08	67.77	79.88	76.71	75.88	81.53
	30~34	85.75	92.21	100.42	104.22	109.20	116.09
	35~39	100.19	107.81	121.81	127.03	135.15	145.04
	40~44	102.17	114.24	127.44	132.12	138.90	146.65

〈표 V-17〉의 계속

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
	45~49	102.92	114.25	127.68	133.39	151.29	149.95
	50~54	107.25	109.19	136.38	145.72	152.84	154.10
	55~59	92.12	107.34	129.00	137.58	145.86	152.83
	60~64	73.09	77.00	93.06	96.06	104.55	120.64
	65 이상	34.81	38.44	46.48	46.15	52.53	54.05
가구소득 대비 보험료		0,0254	0,0266	0,0282	0,0290	0,0294	0,0299

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-21] 2014년 연령별 보험료 부담 비교: 현재와 기준 A



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

### 나. 기준 B의 보험료 부담

기준 B의 부과대상 소득은 직역 구분 없이 개인별로 근로소득, 사업소득, 금융소득, 기타소득, 연금소득을 합하여 종합소득을 계산한 뒤 가구별로 합한 소득이다. 다만 보험료 산출 시 가구의 부과대상 소득이 연 336만원 이하일 경우에는 최저보험료를 부과하고 그 이상일 경우에는 정률 보험료율을 적용하였다. 보험료는 〈표 V-5〉에서 제시한 각 연도 보험료율의 절반을 기준 B의 부과대상 소득에 곱한 값이다.

먼저 기준 B의 보험료 부과대상 소득을 살펴보면 <표 V-18>과 같다. 보험료 부과대상 소득은 연도별로 차이는 있지만 대략 가구소득의 70%에 해당되는 것으로 나타났다. 기준 B와 기준 A의 보험료 부과대상 소득 비중은 거의 비슷하게 나타났다.

<표 V-18> 기준 B 보험료 부과대상 소득

(단위: 만원, 비율)

	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구소득(A)		3,358.18 (46.75)	3,496.20 (48.11)	3,814.46 (53.81)	3,802.13 (58.10)	3,955.98 (79.62)	4,032.76 (62.76)
보험료부과 대상소득(B)		2,534.89	2,626.27	2,427.17	2,750.07	2,781.82	2,835.45
B/A		0.754	0.751	0.636	0.723	0.703	0.703

주: ( ) 안은 비중임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

<표 V-19>는 기준 B의 가구별 건강보험료와 보험료 부담률을 계산하여 제시한다. 또한 [그림 V-22]는 현재와 기준 B 적용 시 가구별 평균보험료와 보험료 부담률을 비교하고 있다. 기준 B 적용 시 가구별 건강보험료는 현재의 건강보험료보다 모든 해에 걸쳐 상승하는 모습을 보이고 있다. 하지만 가구소득 대비 보험료, 즉 보험료 부담률은 현재 보험료 부담률과 비교해서 연도별로 차이가 좀 있긴하지만 전반적으로 크게 변화하지 않았다.

<표 V-19> 기준 B 가구별 건강보험료 및 보험료 부담률

(단위: 만원, 비율)

	2008~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구별 건강보험료(현재)		83.45 (1.40)	86.14 (1.44)	97.06 (1.65)	100.17 (1.74)	111.09 (1.94)	117.28 (2.02)
가구별 건강보험료(기준 B)		85.37 (1.14)	93.03 (1.23)	108.69 (1.45)	112.06 (1.61)	116.25 (2.17)	120.58 (1.78)
직장가입가구(현재)		104.95 (1.73)	101.46 (1.74)	111.95 (1.93)	123.91 (2.29)	144.48 (2.71)	149.41 (2.68)
직장가입가구(기준 B)		109.61 (1.46)	110.45 (1.59)	125.76 (1.82)	141.21 (2.31)	150.54 (2.37)	158.07 (2.58)

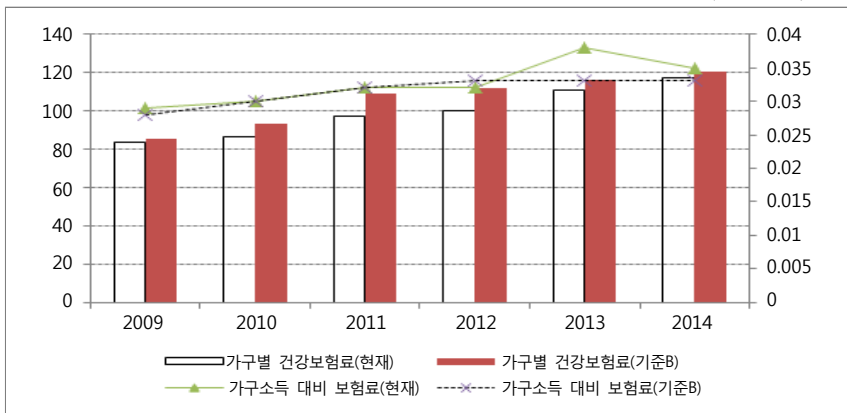
〈표 V-19〉의 계속

	2008~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
지역가입가구(현재)		94.42 (3.03)	109.39 (3.25)	130.22 (4.26)	116.57 (3.28)	131.68 (3.65)	139.01 (4.14)
지역가입가구(기준 B)		73.80 (2.36)	90.67 (3.08)	114.99 (4.01)	95.68 (2.66)	102.60 (3.93)	104.56 (3.58)
직장+지역 가입가구 (현재)		27.82 (2.33)	32.50 (2.83)	37.61 (2.99)	41.57 (3.42)	39.39 (2.92)	45.95 (3.26)
직장+지역 가입가구 (기준 B)		52.09 (1.98)	56.00 (2.06)	64.67 (2.35)	72.88 (3.14)	73.04 (5.27)	71.99 (2.66)
가구소득 대비 보험료 (현재)		0.029 (.001)	0.030 (.001)	0.032 (.001)	0.032 (0.001)	0.038 (0.004)	0.035 (0.001)
가구소득 대비 보험료 (기준 B)		0.028	0.030	0.032	0.033	0.033	0.033
직장가입가구(현재)		0.025 (.0004)	0.026 (.0005)	0.026 (.0003)	0.025 (.0002)	0.028 (.0003)	0.028 (.0002)
직장가입가구(기준 B)		0.025	0.026	0.029	0.029	0.033	0.030
지역가입가구(현재)		0.057 (.004)	0.068 (0.006)	0.080 (0.009)	0.071 (0.006)	0.092 (0.019)	0.082 (0.006)
지역가입가구(기준 B)		0.028	0.029	0.033	0.031	0.029	0.034
직장+지역 가입가구 (현재)		0.006 (.0005)	0.007 (.0006)	0.006 (.0006)	0.007 (.0005)	0.008 (.0009)	0.009 (.0007)
직장+지역 가입가구 (기준 B)		0.033	0.030	0.040	0.040	0.034	0.038

주: ( ) 안은 비중임  
 자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-22] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교

(단위: 만원, 비율)

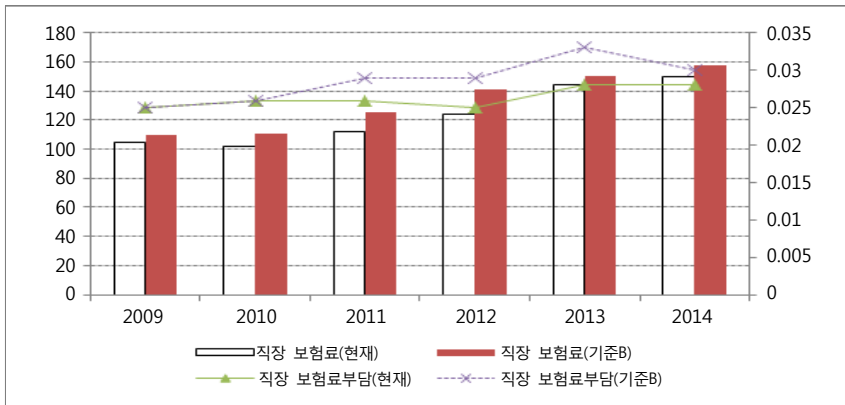


출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

직장가입가구와 지역가입가구별로 평균보험료와 보험료 부담률을 현재와 기준 B 적용 시 평균보험료와 보험료 부담률을 비교하기 위하여 [그림 V-23]과 [그림 V-24]를 제시하였다. 직장가입가구의 경우 기준 B를 적용할 때 평균보험료는 높아지며 보험료 부담률이 비슷하거나 상승하는 모습을 보이지만 지역가입가구는 기준 B로 보험료를 부과할 경우 평균보험료와 보험료 부담률이 대폭 감소하는 모습을 보이고 있다.

[그림 V-23] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교: 직장가입자

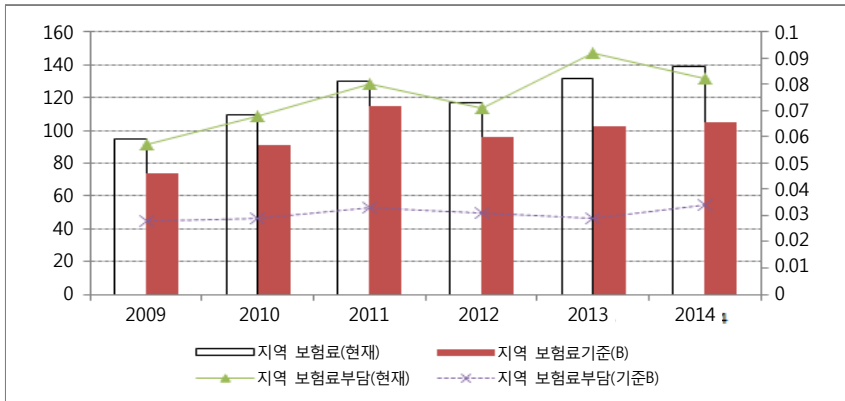
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-24] 현재와 기준 B 보험료 부담 비교: 지역가입자

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-20〉은 종단면 자료를 이용하여 기준 B의 보험료 부과대상 소득의 합, 보험료의 합, 가구소득 대비 보험료 부과율을 계산한 값을 제시한다. 각 연도의 보험료 부과대상 가구소득과 가구 건강보험료는 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산하였다. 기준 B로 보험료 부과방식을 변경할 경우 2009년부터 2014년까지 6년간 평균 보험료 부과대상 소득의 합은 1.4 억원 정도이며 보험료는 평균 593만원을 납부하는 것으로 나타났다. 보험료는 현재 보험료 부과방식에서 납부하는 보험료보다 약간 상승하는 모습을 보였다.

보험료 부담률은 각 가구의 연도별 가구소득의 합 대비 연도별 건강보험료의 합의 비율에 대한 평균이다. 평균가구소득과 평균가구보험료는 2009~2014년의 자료를 하나의 횡단면 자료로 간주하고 계산한 평균값이다. 이와 같이 계산한 기준 B의 보험료 부담률은 0.0313이며 이는 현재 보험료 부과방식(0.0263)보다 상승한 수치이다. 〈표 V-20〉의 하단은 재정패널자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 보험료 부과대상 가구소득의 합과 보험료 합 등을 계산한 값으로 보험료 부담률과 가구 평균보험료에 큰 차이가 없었다.

〈표 V-20〉 기준 B 종단면 분석: 보험료 부과대상 소득, 가구 건강보험료, 보험료 부담률

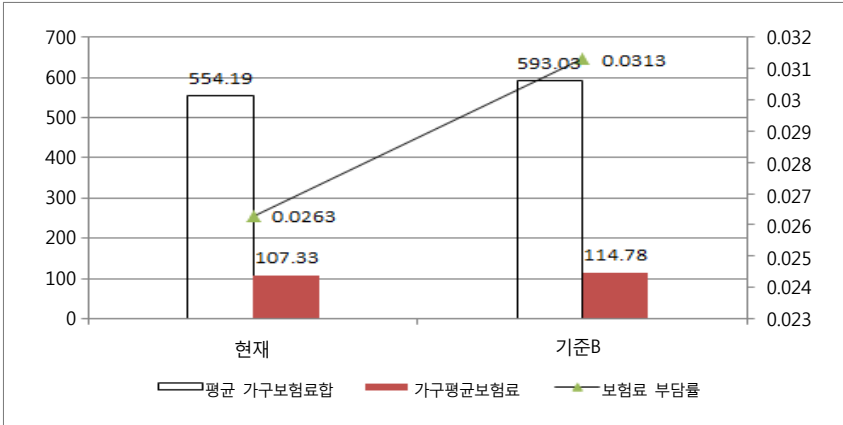
(단위: 만원, 비율)

	부과대상소득 합의 평균	평균 가구보험료합	보험료 부담률	가구별 평균부과대상 소득의 평균	평균 가구평균보험료
전체 2009~2014	14,633.13	593.03	0.0313	2,891.87	114.78
4회이상 지속 가구	16,272.22	665.14	0.0317	2818.98	114.84

주: 매년 소비자물가지수를 이용하여 2014년 가치로 환산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-25] 중단면 분석: 현재와 기준 B 비교

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-19〉는 가구 평균소득과 기준 B로 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 나타냈다면 〈표 V-21〉은 기준 B로 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 평균보험료는 소득이 증가할수록 늘어나고 있으며 보험료 부담률은 소득 1분위를 제외하고 각 분위에서 거의 동일하다. 이는 동일한 조건으로 계산한 소득을 기준으로 보험료를 산출하였지만 보험료 부과대상 소득이 336만원 이하인 가구에 최저보험료를 부과하였기 때문이다. 2014년 기준 보험료 부담률은 소득 2~5분위에서 0.30을 기록하고 있으나, 소득 1분위는 0.46으로 높다. 저소득층에만 정액 보험료를 적용하였기 때문에 소득 1분위의 보험료 부담률이 타 분위 보험료 부담률보다 높게 나타나고 있다.

〈표 V-21〉 기준 B 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균보험료(현재)	18.76	22.41	23.14	23.72	23.57	25.26
	평균보험료(기준 B)	17.26	19.09	19.97	23.29	22.19	23.38
	보험료부담(기준 B)	0.040	0.034	0.052	0.047	0.048	0.046

〈표 V-21〉의 계속

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
2분위	평균보험료(기준 B)	42.65	45.65	51.75	55.75	57.73	59.32
	보험료부담(기준 B)	0.025	0.027	0.028	0.029	0.030	0.030
3분위	평균보험료(기준 B)	71.65	77.61	89.78	94.20	97.51	102.19
	보험료부담(기준 B)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.030
4분위	평균보험료(기준 B)	107.87	115.83	134.78	142.87	151.12	157.93
	보험료부담(기준 B)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.030
5분위	평균보험료(기준 B)	202.10	213.83	249.63	265.94	289.38	293.13
	보험료부담(기준 B)	0.025	0.026	0.028	0.029	0.029	0.030

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-22〉는 직장가입가구만을 대상으로 기준 B를 적용하여 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 〈표 V-21〉과 마찬가지로 평균보험료는 소득분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 동일 연도의 보험료 부담률은 소득 1분위를 제외하고 각 분위에서 거의 유사하다. 다만 전체를 대상으로 기준 B를 적용할 경우 소득 1분위의 보험료 부담률이 타 분위보다 상당 수준 높았지만 직장가입가구만을 대상으로 할 경우 그 정도가 조금 완화되고 있음을 알 수 있다.

〈표 V-22〉 기준 B 직장가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담  
(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	793.92	813.44	792.00	954.71	880.16	912.64
	평균보험료	20.94	22.67	24.90	28.88	27.37	28.49
	보험료부담	0.0284	0.0291	0.0349	0.0304	0.0313	0.0313
2분위	평균소득	1,706.78	1,717.22	1,829.09	1,921.74	1,922.31	1,983.39
	평균보험료	43.96	46.36	53.43	56.63	57.75	60.15
	보험료부담	0.0257	0.0270	0.0292	0.0295	0.0301	0.0303
3분위	평균소득	2,816.83	2,925.77	3,129.79	3,241.16	3,291.81	3,400.29
	평균보험료	71.85	78.37	90.79	94.42	97.49	102.35
	보험료부담	0.0255	0.0267	0.0290	0.0291	0.0296	0.0301

〈표 V-22〉의 계속

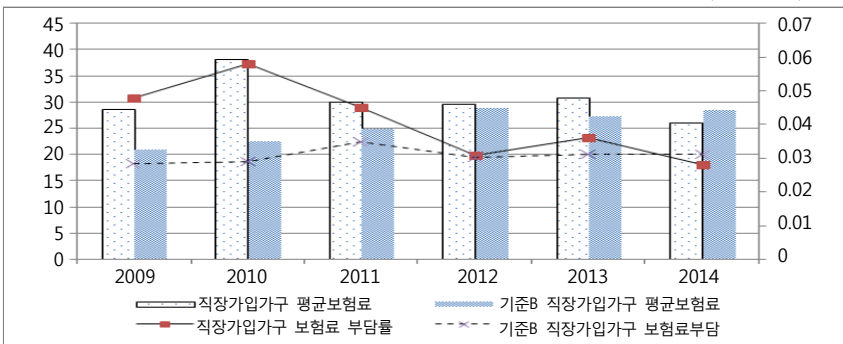
소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
4분위	평균소득	4,260.15	4,340.38	4,753.89	4,879.55	5,103.35	5,266.58
	평균보험료	108.52	116.00	135.67	142.14	150.56	158.45
	보험료부담	0.0254	0.0267	0.0285	0.0291	0.0295	0.0300
5분위	평균소득	7,629.67	7,790.89	8,592.39	8,930.15	9,125.19	9,452.52
	평균보험료	194.16	207.94	241.56	259.42	269.19	283.16
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0281	0.0290	0.0295	0.0299

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

직장가입가구만을 대상으로 현재 상태에서 기준 B를 적용하여 보험료를 부과할 경우 소득분위별로 어떠한 변화가 발생하는지 살펴보기 위하여 [그림 V-26]과 [그림 V-27]을 제시하였다. [그림 V-26]에서 보듯이 소득 1분위에 해당하는 직장가입가구는 기준 B 적용 시 평균보험료를 더 적게 납부하며 2014년을 제외하고 보험료 부담도 다소 낮아진다. 하지만 [그림 V-27]을 보면 기준 B를 적용할 경우 최고고소득층인 소득 5분위의 평균보험료와 보험료 부담률이 상승하는 모습을 볼 수 있다. 전체적으로 기준 A를 적용할 경우와 비슷한 모습인데, 이는 기준 A와 마찬가지로 기준 B를 적용할 경우 직장가입가구를 대상으로 소득재분배 효과가 현재보다 조금 개선될 여지가 있음을 보여주는 결과이다.

[그림 V-26] 직장가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 B 비교

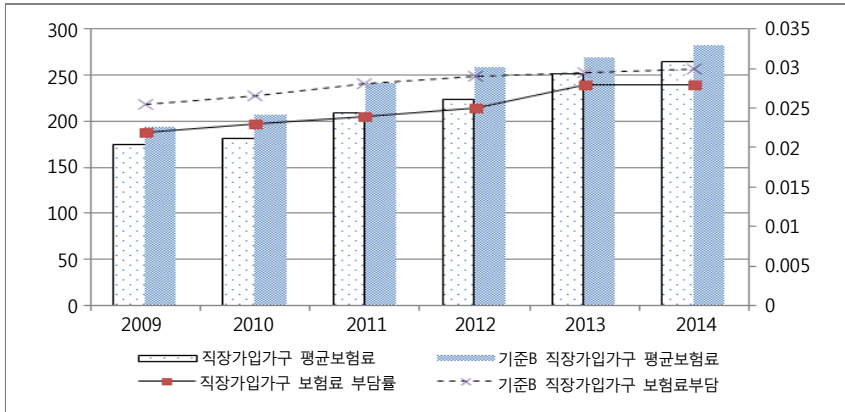
(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-27] 직장가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 B 비교

(단위: 만원, 비율)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-23〉은 지역가입가구만을 대상으로 기준 B를 적용하여 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 전체를 대상으로 살펴본 〈표 V-19〉와 마찬가지로 평균보험료는 소득분위가 증가할수록 늘어나고 있다. 하지만 전체를 대상으로 계산한 보험료 부담률과 달리 동일 연도의 보험료 부담률은 소득분위가 높아질수록 다소 낮아지는 모습을 볼 수 있다. 또한 전체를 대상으로 기준 B를 적용할 경우 소득 1분위의 보험료 부담률이 타 분위보다 상당수준 높았는데 지역가입가구를 대상으로 할 경우 그 정도가 조금 더 높아짐을 알 수 있다.

〈표 V-23〉 기준 B 지역가입가구: 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균소득	618.89	598.61	613.53	681.13	695.65	708.75
	평균보험료	17.52	17.75	21.41	22.99	23.25	24.75
	보험료부담	0.0406	0.0390	0.0549	0.0409	0.0497	0.0465
2분위	평균소득	1,614.51	1,721.97	1,890.27	1,892.24	1,931.22	1,982.69
	평균보험료	41.79	46.87	55.40	56.73	58.72	61.22
	보험료부담	0.0259	0.0273	0.0293	0.0300	0.0304	0.0309

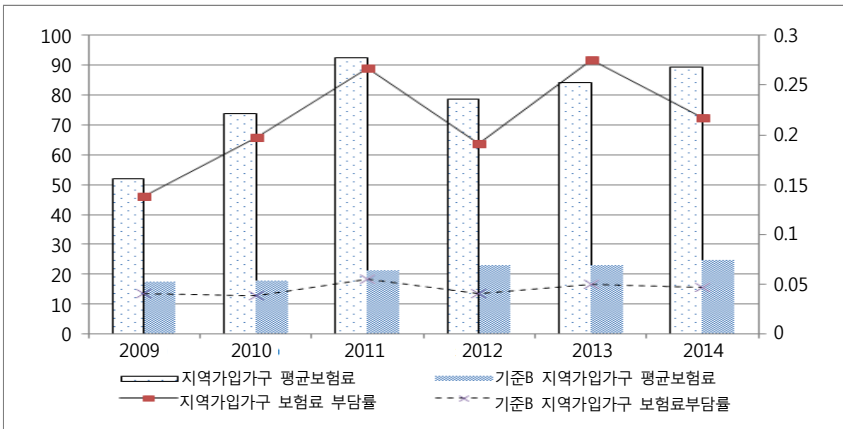
〈표 V-23〉의 계속

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
3분위	평균소득	2,760.78	2,815.45	3,151.74	3,196.94	3,249.57	3,385.94
	평균보험료	70.73	75.79	91.61	94.17	97.15	102.97
	보험료부담	0.0256	0.0269	0.0290	0.0294	0.0298	0.0304
4분위	평균소득	4,145.31	4,293.41	4,662.88	4,904.74	5,096.90	5,250.54
	평균보험료	105.60	114.71	133.37	143.73	151.74	158.54
	보험료부담	0.0254	0.0267	0.0286	0.0293	0.0297	0.0301
5분위	평균소득	9,001.00	8,586.82	9,917.76	9,511.54	11,721.83	11,454.53
	평균보험료	229.25	229.10	281.57	277.40	347.24	345.23
	보험료부담	0.0254	0.0266	0.0284	0.0291	0.0296	0.0302

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〔그림 V-28〕 지역가입가구 소득 1분위: 현재와 기준 B 비교

(단위: 만원, 비율)

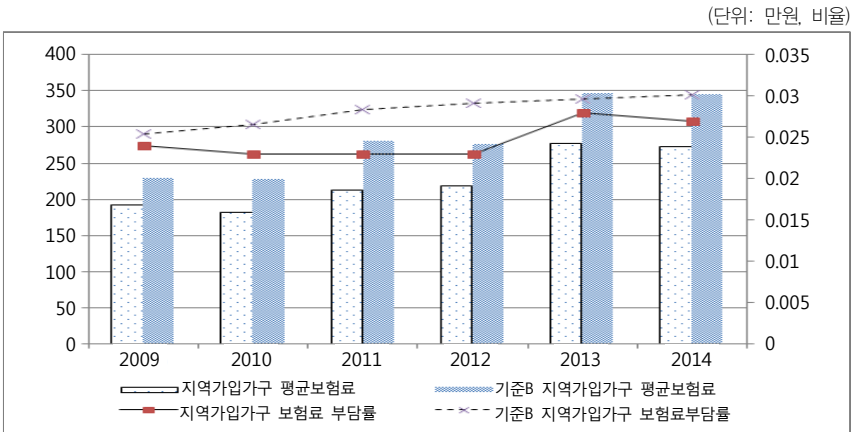


출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

앞서 직장가입가구처럼 지역가입가구만을 대상으로 현재 상태에서 기준 B를 적용하여 보험료를 부과할 경우 소득분위별로 어떠한 변화가 발생하는지 살펴보기 위하여 [그림 V-28]과 [그림 V-29]를 제시하였다. [그림 V-28]에서 보듯이 소득 1분위에 해당하는 지역가입가구는 기준 B 적용 시 평균 보험료를 더 적게 납부하며 보험료 부담률은 대폭 낮아진다. 하지만 지역가

입대상 가구 중 최고소득층인 소득 5분위의 평균보험료와 보험료 부담률의 변화를 나타낸 [그림 V-29]을 보면, 기준 B를 적용할 경우 고소득층의 평균 보험료와 보험료 부담률이 상승하는 모습을 볼 수 있다. 이는 기준 B를 적용할 경우 직장가입가구뿐만 아니라 지역가입가구에서도 소득재분배 효과가 현재보다 조금 개선될 여지가 있음을 보여주는 결과이다.

[그림 V-29] 지역가입가구 소득 5분위: 현재와 기준 B 비교



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-24〉는 기준 B의 연령별 가구 건강보험료와 보험료 부담률을 제시하고 있다. [그림 V-30]은 2014년 기준, 현재와 기준 B 적용 시 연령별 가구 건강보험료와 보험료 부담률을 비교한 것이다. 현행 보험료 부과방식과 마찬가지로 기준 B의 보험료 부과방식에서도 가구주 연령이 40대 후반에서 50대 초반인 가구의 건강보험료가 평균적으로 높은 것으로 나타났다. 하지만 보험료 부담률은 65세 가구주 가구를 제외하고 전 연령대 가구에서 비슷한 모습을 하고 있음을 알 수 있다. 단지 저연령층과 고령층에서 보험료 부담률이 현재보다 다소 높아지는 모습을 보이고 있다. 즉 기준 B를 적용할 경우 전 연령대에서 비교적 동일한 보험료 부담률을 보이지만 취약계층인 노년층과 청년층에서 보험료 부담률이 현재보다 조금 높아지는 모습을 보이고 있다.

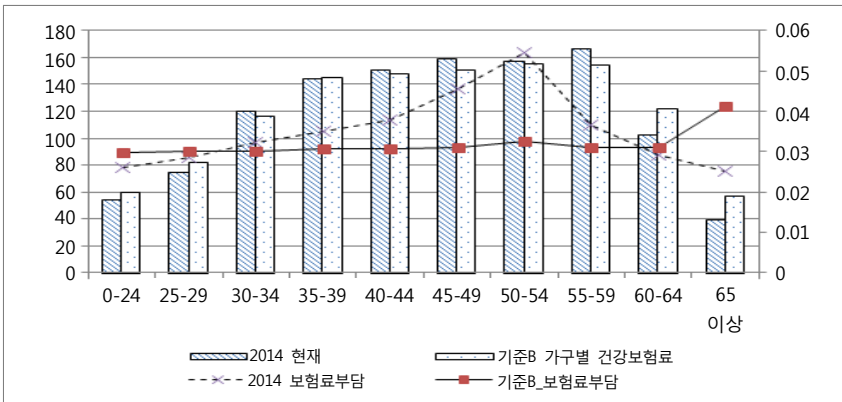
〈표 V-24〉 기준 B 연령별 가구 건강보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
가구별 건강보험료	0~24	30.35	36.70	50.92	53.14	58.19	59.97
	25~29	64.23	67.89	81.54	77.07	76.42	81.80
	30~34	85.97	92.50	103.86	104.49	109.46	116.56
	35~39	100.61	108.14	126.20	127.73	135.84	145.67
	40~44	102.75	114.81	129.82	133.11	139.85	147.75
	45~49	103.46	114.77	128.23	134.34	152.38	151.11
	50~54	107.93	109.69	136.72	146.93	154.33	155.53
	55~59	92.81	108.14	128.83	138.95	147.24	154.29
	60~64	73.70	77.55	89.21	97.59	105.69	122.34
	65 이상	37.08	40.54	46.88	49.56	55.60	57.26
가구소득 대비 보험료	0~24	0.0276	0.0285	0.0302	0.0538	0.0301	0.0299
	25~29	0.0274	0.0267	0.0296	0.0295	0.0302	0.0301
	30~34	0.0255	0.0271	0.0302	0.0290	0.0295	0.0301
	35~39	0.0258	0.0269	0.0301	0.0299	0.0300	0.0308
	40~44	0.0259	0.0271	0.0292	0.0298	0.0303	0.0306
	45~49	0.0258	0.0276	0.0289	0.0298	0.0310	0.0310
	50~54	0.0273	0.0274	0.0300	0.0299	0.0345	0.0326
	55~59	0.0262	0.0270	0.0294	0.0300	0.0368	0.0310
	60~64	0.0267	0.0278	0.0270	0.0310	0.0310	0.0311
	65 이상	0.0390	0.0325	0.0473	0.0450	0.0404	0.0412

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-30] 2014 연령별 보험료 부담 비교: 현재와 기준 B



출처: 2014년 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

#### 다. 기준 C의 보험료 부담

기준 C는 소득보험료와 재산보험료를 동시에 부과하는 안으로, 기준 A에서 추정되는 보험료 수입을 확보한다는 전제하에 그 중 80%는 소득보험료에서 충당하고, 나머지 20%는 재산보험료로 충당한다면 소득보험료율과 재산보험료율은 몇 %로 부과해야 하는지를 도출하고자 하였다.

먼저 소득보험료율을 도출하기 위하여 보험료 부과대상 소득은 개인의 근로소득, 사업소득, 2000만원 초과 금융소득, 공적연금소득 중 50%, 300만원 초과 기타소득을 가구별로 합산하여 계산하였다. 산출된 가구별 보험료 부과대상 소득과 기준 A에서 도출한 보험료수입 총액 중 80%에 해당하는 금액을 이용하여 소득보험료를 산출하였다.

재산의 범위는 주택, 건물, 토지, 선박, 항공기 등 재정패널자료에서 이용 가능한 자료로 한정하였으며 이를 이용하여 재산의 총액을 계산하였다. 보험료를 부과하는 재산의 범위는 향후 전월세, 부채 등 자산의 범위를 정할 때 조정이 가능하므로 일단 본 연구의 기준 C에서는 재정패널자료에서 이용 가능한 재산의 총액을 이용하였다. 이를 토대로 기준 A 보험료 수입의 20%를 충당하는 재산보험료를 도출하였다. <표 V-25>에서 기준 A의 보험료수입을 충당하기 위한 소득보험료율은 약 2%이며 재산보험료율은 약 0.15% 내외로 제시하고 있다.

<표 V-25> 기준 C 가구별 소득보험료율 및 재산보험료율

(단위: 비율)

	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
소득보험료율 (기준 C)		0.02031	0.02174	0.02314	0.02349	0.02422	0.02451
재산보험료율 (기준 C)		0.00148	0.00158	0.00167	0.00121	0.00125	0.00128
가구소득 대비 보험료 (현재)		0.029 (.001)	0.030 (.001)	0.032 (.001)	0.032 (0.001)	0.038 (0.004)	0.035 (0.001)
직장가입가구(현재)		0.025 (.0004)	0.026 (.0005)	0.026 (.0003)	0.025 (.0002)	0.028 (.0003)	0.028 (.0002)
직장가입가구(기준 C)		0.020	0.020	0.019	0.022	0.022	0.023
지역가입가구(현재)		0.057 (.004)	0.068 (0.006)	0.080 (0.009)	0.071 (0.006)	0.092 (0.019)	0.082 (0.006)

〈표 V-25〉의 계속

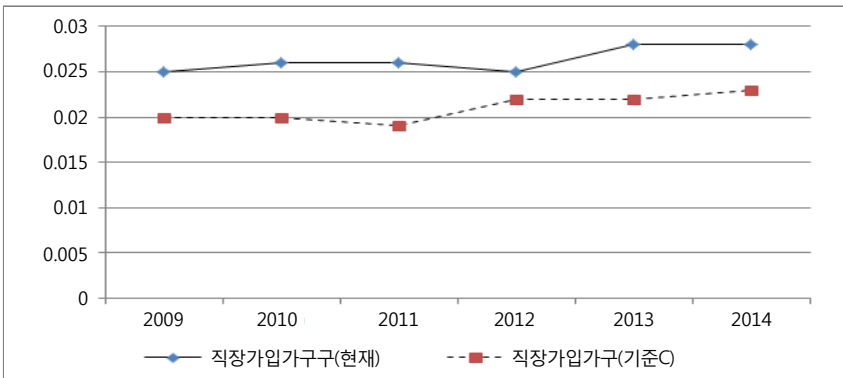
	2009~ 2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
지역가입가구(기준 C)		0.024	0.029	0.031	0.029	0.031	0.031
직장+지역 가입가구 (현재)		0.006 (.0005)	0.007 (.0006)	0.006 (.0006)	0.007 (.0005)	0.008 (.0009)	0.009 (.0007)
직장+지역 가입가구 (기준 C)		0.035	0.023	0.028	0.026	0.028	0.030

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-25〉의 하단은 기준 A의 보험료 수입을 충당하는 소득보험료율과 재산보험료율을 이용하여 각 가구에 보험료를 부과할 경우, 즉 기준 C를 적용할 경우 가구의 보험료 부담률 변화를 제시한 표이다. 한눈에 비교를 위해 [그림 V-31]과 [그림 V-32]에서는 각각 직장가입가구와 지역가입가구의 보험료 부담률을 현재의 보험료 부담률과 비교해 보았다. 기준 C의 가구별 건강보험료 부담률은 기준 A, 기준 B과 비슷한 모습을 보이고 있다. 직장가입가구와 지역가입가구의 보험료 부담률이 낮아지고, 직장·지역 동시 가입가구의 보험료 부담률이 높아지는 모습을 보이고 있다.

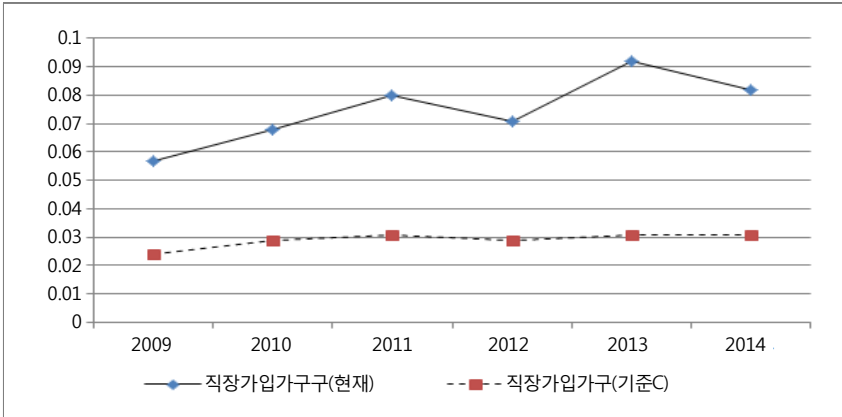
동일한 보험료 수입을 거둬들이는 기준 A과 비교해보면, 직장가입가구의 보험료 부담률이 상대적으로 감소하고 지역가입가구와 직장·지역 동시 가입가구의 보험료 부담률이 조금 상승한 모습을 보이고 있다.

[그림 V-31] 직장가입가구의 보험료 부담률 변화: 기준 C



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-32] 지역가입가구의 보험료 부담률 변화: 기준 C



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-26〉은 기준 C로 계산한 평균 가구보험료 그리고 보험료 부담률을 소득 5분위로 나누어 가중치를 이용해 계산한 결과이다. 평균보험료는 소득 분위가 증가할수록 늘어나고 있으며 보험료 부담률은 소득분위가 증가할수록 낮아지는 모습을 보이고 있다. 〈표 V-12〉의 기준 A와 비교해 볼 때 소득이 낮은 계층의 보험료 부담률이 올라가고 있으며 소득이 높은 계층은 상대적으로 보험료 부담률이 내려가는 모습을 보이고 있다. 이를 보다 명확히 보기 위해 [그림 V-33]에서는 기준 A와 기준 C를 적용할 경우 저소득층인 소득 1분위와 고소득층인 소득 5분위의 보험료 부담률을 비교하였다. 기준 A를 적용할 경우 소득 1분위와 소득 5분위의 보험료 부담률 차이는 크지 않지만, 기준 C를 적용할 경우 소득 1분위의 보험료 부담률은 크게 상승하는 반면 소득 5분위의 보험료 부담률은 크게 하락하는 모습을 보이고 있다. 따라서 동일한 보험료 수입을 확보하더라도 기준 C가 기준 A보다 소득재분배 효과가 부정적일 것임을 예상할 수 있다.

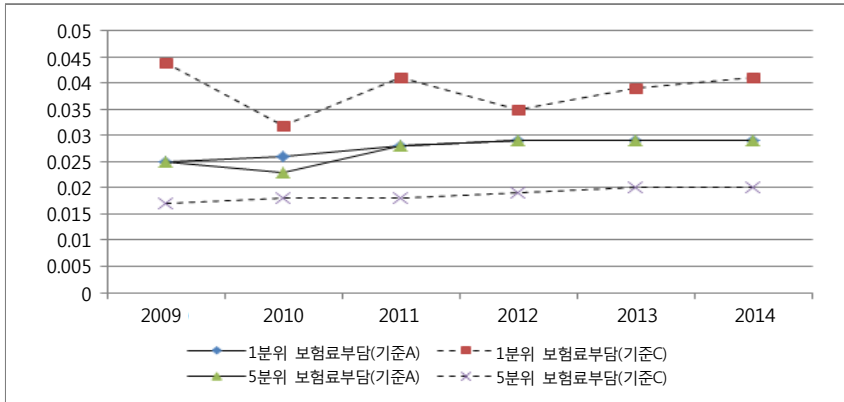
〈표 V-26〉 기준 C 소득분위별 소득, 보험료, 소득 대비 보험료 부담

(단위: 만원, 비율)

소득분위		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1분위	평균보험료	16.68	17.82	19.47	21.31	21.95	24.19
	보험료부담	0.044	0.032	0.041	0.035	0.039	0.041
2분위	평균보험료	37.58	38.67	42.74	48.31	50.79	51.27
	보험료부담	0.023	0.023	0.023	0.025	0.026	0.027
3분위	평균보험료	58.75	62.80	61.97	74.02	80.89	83.45
	보험료부담	0.021	0.021	0.200	0.023	0.024	0.024
4분위	평균보험료	83.30	88.46	91.40	106.16	109.61	115.57
	보험료부담	0.019	0.020	0.019	0.021	0.021	0.021
5분위	평균보험료	139.13	149.02	159.81	177.18	196.54	196.00
	보험료부담	0.017	0.018	0.018	0.019	0.020	0.020

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-33] 소득 1분위, 소득 5분위 보험료 부담률 비교: 기준 A vs. 기준 C



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

### 3. 재분배 효과 분석

일반적으로 재분배 효과 분석은 세금과 같이 강제적 지출에 대한 소득분포의 변화를 측정하는 것으로 일반적으로 세전소득의 지니계수와 세후소득의 지니계수를 구하여 그 차이를 가지고 판단한다. 이를 토대로 수직적 형평성과 수평적 형평성 그리고 순위변화 정도(the degree of reranking)를 파악한다.

건강보험 재원과 관련된 재분배 효과와 형평성도 이 틀을 크게 벗어나지 않고 선행연구가 이루어져 왔다. 하지만 2000년에 발간된 WHO 보고서에서 건강보험 재원과 관련된 형평성은 소득을 기준으로 하기보다는 부담(burden)을 기준으로 측정해야 한다는 제안이 나온 뒤부터 WHO는 FFC(fairness in financial contribution) 지수라는 부담기준의 지수를 개발하여 이를 통하여 각국의 건강보험 재원과 관련된 형평성을 비교하고 있다. 이 지수는 소득을 기준으로 건강보험료 납부 후 소득분포의 변화를 측정하는 재분배 효과(RE)에 대응하는 부담기준 지수로서 건강보험료 납부 후 부담의 변화를 살펴보는 지수이다. 본 연구에서는 선행연구와 비교 편의성을 위해 소득기준으로 건강보험료 납부 후의 소득재분배 효과를 통해 건강보험료의 형평성을 살펴보았다.

먼저 현재 건강보험료 부과체계의 재분배 효과를 분석하였다. 건강보험료 납부 전 소득에 대한 지니계수는 개인소득을 가구별로 합산한 가구소득과 가구 가중치를 이용하여 계산하였다. 건강보험료 납부 후 소득에 대한 지니계수는 개인소득을 가구별로 합산한 가구소득과 개인 건강보험료 납부액을 가구별로 합산한 가구 건강보험료납부액, 그리고 가구 가중치를 이용하여 계산하였다. 재분배 효과는 보험료 납부 전 지니계수에서 보험료 납부 후 지니계수를 차감한 값이다.

〈표 V-27〉의 첫 번째 행은 각 연도별 재분배 효과를 계산한 결과이다. 보험료 납부 전후 지니계수의 차이는 매년도 음(-)의 값을 가지고 있는데 이는 보험료 납부 후 소득 불평등이 보험료 납부 전보다 소득불평등이 더욱 심해졌음을 의미한다. 재분배 효과는 수직 재분배 효과와 수평 재분배 효과 그리고 순위 변화 정도의 합으로 나타낼 수 있는데 〈표 V-27〉의 세 번째 행에 제시한 수직 재분배 비율을 살펴보면 거의 대부분 100%를 상회하고 있어 수평적 재분배 효과가 없는 경우라면 소득이 가난한 사람에게서 부유한 사람에게로 실제보다 더 많이 소득이 이전되고 있는 구조이다. 보험료의 누진성을 측정하는 지수인 카크와니 지수도 매년 음(-)의 값을 나타내고 있어 건강보험료는 소득에 대해 역진적인 것으로 판단된다.

〈표 V-27〉 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	$RE=GX-GX\_P$	-0.0013	-0.0013	-0.0011	-0.0009	-0.0013	-0.0011
수직재분배 효과	$V=[g/(1-g)]*KE$	-0.0014	-0.0013	-0.0011	-0.0009	-0.0014	-0.0011
수직재분배 비율	$(V/RE)*100$	102.32	98.21	103.96	102.06	113.26	104.46
보험료율	g	0.029	0.027	0.030	0.031	0.036	0.035
카크와니 지수	KE	-0.0472	-0.0481	-0.0383	-0.0300	-0.0401	-0.0326

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

소득재분배 효과가 음(-)의 값을 가지는 결과는 이전 연구에서도 나타나고 있는데 2003년 WHO에서 발간한 연구보고서(Murray 외, 2003)에서는 -0.008의 RE값을 제시하고 있다. 이 연구에서는 1991년에서 2000년 사이 실행된 59개국의 가구조사자료를 가지고 RE뿐만 아니라 FFC지수를 계산한 결과를 제시하였다. 그 중에서 우리나라의 가구조사자료의 표본이 가장 많았으며 그 수는 62,946가구이다.

〈표 V-28〉에서는 〈표 V-4〉에서 제시한 2009-2014년 평균 가구소득의 합과 평균 건강보험료의 합을 이용하여 종단면적 관점에서 재분배 효과를 계산한 값을 제시하였다. 종단면 분석에서도 횡단면 분석과 마찬가지로 현행 보험료 부과방식의 재분배 효과는 음(-)의 값으로 나타났다. 〈표 V-28〉의 마지막 행은 2009~2014년 조사자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 재분배 효과를 계산한 값이며 재분배 효과는 마찬가지로 음(-)의 값을 나타내고 있다.

〈표 V-28〉 종단면 분석: 건강보험료 재분배 효과

재분배 효과(RE) $RE=GX-GX\_P$	보험료 부과 전 지니계수 GX	보험료 부과 후 지니계수 GX_P
-0.0001212	0.4458285	0.4459497
-0.000188	0.4076958	0.4078838

주: 마지막 행은 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 계산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

## 가. 기준 A의 재분배 효과

기준 A의 보험료는 앞 절에서 설명한 대로 도출하였으며 이를 이용하여 재분배 효과를 측정하였다. <표 V-29>는 현행 보험료 부과 전 소득, 즉 현재의 가구소득과 현재 가구소득에서 기준 A에 근거한 보험료를 제외하고 계산한 보험료 부과 후 소득을 비교하여 계산한 재분배 효과를 제시한 표이다. <표 V-29>의 결과를 살펴보면 기준 A의 보험료는 재분배 효과가 거의 없는 것으로 나타났다. 그러나 <표 V-27>에서 현행 건강보험 부과체계가 전년도에 걸쳐 음(-)의 재분배 효과를 보이고 있다는 점에서 기준 A는 현행 보험료 부과방식보다는 재분배에 긍정적인 것으로 판단된다.

<표 V-29> 기준 A 건강보험료 부과 재분배 효과 1(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	$RE = GX - GX\_P$	0	0	0	0	0	-0.0000032
수직재분배 효과	$V = [g / (1 - g)] * KE$	0	0	0	0	0	-0.0000032
수직재분배 비율	$(V / RE) * 100$						95.09
보험료율	g	0.0299	0.0266	0.0282	0.0290	0.0294	0.0299
카크와니 지수	KE	0	0	0	0	0	-0.0001

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

<표 V-30>은 <표 V-13>에서 구한 2009~2014년 평균 가구소득의 합과 평균 건강보험료의 합을 이용하여 재분배 효과를 계산한 값을 제시하였다. 종단면 분석에서는 횡단면 분석과 달리 현재 보험료 부과방식의 재분배 효과는 양(+)의 값으로 나타났다. 이 결과는 기준 A의 보험료 부과방식은 소득재분배에 긍정적인 수 있음을 보여주는 것이다. <표 V-30>의 마지막 행은 2009~2014년 조사자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 재분배 효과를 계산한 값이며 재분배 효과는 양(+)의 값을 나타내고 있다.

〈표 V-30〉 중단면분석: 기준 A 건강보험료 재분배 효과

재분배 효과(RE) RE=GX-GX_P	보험료 부과 전 지니계수 GX	보험료 부과 후 지니계수 GX_P
0.0000416	0.4458285	0.4457869
0.0000142	0.4076958	0.4076816

주: 마지막 행은 '09~'14년 동안 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 계산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-31〉은 현재 보험료 부과 후 소득과 기준 A 보험료 부과 후 소득을 비교하여 재분배 효과를 제시한 것이다. 즉, 현재 보험료를 부과한 후의 소득분포를 기준으로 현재의 보험료와 기준 A의 보험료의 차분을 각 가구에 부과할 경우 재분배 효과를 측정할 값을 제시하였다. 결과를 살펴보면, 재분배 효과는 양(+)의 값을 가지는데, 이는 현재 보험료 부과 후 소득분포보다 기준 A 보험료 부과 후 소득분포가 보다 소득형평적임을 의미한다. 따라서 기준 A의 보험료가 현재의 보험료보다 재분배 효과 측면에서는 더 긍정적이다.

〈표 V-31〉 기준 A 건강보험료 부과액의 재분배 효과 2(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	RE=GX-GX_P	0.0013	0.0013	0.0011	0.0009	0.0013	0.0011
수직재분배 효과	$V=[g/(1-g)]*KE$	0.0051	0.0018	0.0012	0.0009	0.0013	0.0010
수직재분배 비율	$(V/RE)*100$	376.87	132.64	110.17	99.63	102.94	90.40
보험료율	g	0.0021	0.0024	0.0027	0.0025	0.0012	0.0007
카크와니 지수	KE	2,4690	0.7500	0.4642	0.3739	1.1348	1.4579

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

#### 나. 기준 B의 재분배 효과

기준 B의 보험료는 앞 절에서 설명한 대로 도출하였으며 이를 이용하여 재분배 효과를 측정하였다. 〈표 V-32〉에 따르면 기준 B의 보험료는 재분배 효과에 부정적인 방향으로 작용하고 있다. 즉 소득기준으로 판단할 때 기준

B의 보험료 부과 시 소득불평도는 더 악화될 가능성이 있다. 하지만 <표 V-27>과 비교하였을 때, 기준 B의 보험료 부과체계는 현행 보험료 부과체계보다는 소득불평도에 영향을 미치는 정도가 작다. 현재의 보험료 부과체제로 인한 RE값은 -0.001 전후의 값인 데 반해 기준 B의 보험료 부과체제로 인한 RE값은 -0.0003 전후의 값이기 때문이다. 현재의 보험료와 기준 B의 보험료가 음(-)의 재분배 효과를 보이고 있다는 점에서는 소득불평도가 악화되는 모습이지만 기준 B가 보험료의 재분배 효과에 미치는 정도가 더 작다는 점에서 기준 B의 보험료 부과방식이 현행 보험료 부과방식보다는 재분배에 긍정적인 것으로 판단된다.

〈표 V-32〉 기준 B 건강보험료 부과의 재분배 효과 1(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	$RE=GX-GX\_P$	-0.0002	-0.0002	-0.0003	-0.0003	-0.0004	-0.0004
수직재분배 효과	$V=[g/(1-g)]*KE$	-0.0002	-0.0002	-0.0004	-0.0004	-0.0004	-0.0004
수직재분배 비율	$(V/RE)*100$	111.23	104.86	113.12	111.68	113.00	110.43
보험료율	g	0.0285	0.0282	0.0326	0.03289	0.0338	0.0336
카크와니 지수	KE	-0.0082	-0.0074	-0.0118	-0.0124	-0.0132	-0.0128

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-33〉에서는 〈표 V-20〉에서 구한 2009~2014년 평균 가구소득의 합과 평균 건강보험료의 합을 이용하여 재분배 효과를 계산하였다. 종단면 분석에서도 횡단면 분석과 같이 현재 보험료 부과방식의 재분배 효과는 부정적인 것으로 나타났다. 이 결과는 기준 B의 보험료 부과방식은 소득재분배에 부정적일 수 있음을 보여주는 것이다. 〈표 V-33〉의 마지막 행은 2009~2014년 조사자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 재분배 효과를 계산한 값이며 재분배 효과는 음(-)의 값을 나타내고 있다.

〈표 V-33〉 종단면분석: 기준 B 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)

(단위: 만원, 비율)

재분배 효과(RE) RE=GX-GX_P	보험료 부과 전 지니계수 GX	보험료 부과 후 지니계수 GX_P
-0.0002465	0.4458285	0.446075
-0.0003035	0.4076958	0.4079993

주: 마지막 행은 '09~'14년 동안 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 계산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-34〉는 현재 보험료를 부과한 후의 소득분포를 기준으로 해서 현재의 보험료와 기준 B의 보험료 간 차분을 각 가구에 부과할 경우 재분배 효과를 측정하는 값을 제시한 것이다. 앞 절에서 제시한 〈표 V-31〉과 같은 방식으로 도출한 결과표이다. 재분배 효과는 양(+)의 값을 가지며 이를 근거로 판단한다면 기준 B의 보험료가 현재의 보험료보다 재분배 효과가 높은 것으로 해석된다.

〈표 V-34〉 기준 B 건강보험료 부과의 재분배 효과 2(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	RE=GX-GX_P	0.0011	0.0011	0.0007	0.0005	0.0009	0.0007
수직재분배 효과	$V=[g/(1-g)]*KE$	0.0011	0.0015	0.0008	0.0006	0.0010	0.0007
수직재분배 비율	$(V/RE)*100$	102.70	134.64	110.75	110.34	111.33	105.54
보험료율	g	0.0008	0.0027	0.0030	0.0030	0.0017	0.0012
카크와니 지수	KE	1.4910	0.5734	0.2897	0.2056	0.5982	0.6395

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

#### 다. 기준 C의 재분배 효과

기준 C의 보험료는 앞 절에서 설명한 대로 도출하였으며 이를 이용하여 재분배 효과를 측정하였다. 〈표 V-35〉는 현재 가구소득과 기준 C를 근거로 보험료를 계산하여 보험료 부과 후 소득을 이용하여 재분배 효과를 제시한 것이다. 이에 따르면 지니계수가 증가하여 기준 C의 보험료는 재분배 효과에 부정적인 방향으로 작용하고 있다.

〈표 V-35〉 기준 C 건강보험료 부과 재분배 효과 1(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	RE=GX-GX_P	-0.0005	-0.0009	-0.0011	-0.0012	-0.0014	-0.0016

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-36〉은 현재 보험료를 부과한 후의 소득과 기준 C를 근거로 계산한 보험료를 부과한 후 소득을 이용하여 재분배 효과를 계산한 값을 제시하고 있다. 2009~2011년까지는 기준 C를 근거로 보험료를 부과하는 것이 현행 부과체계보다 재분배 효과 측면에서는 긍정적인 것으로 나타나고 있지만 최근 2012~2014년 자료를 이용하여 계산한 재분배 효과는 오히려 부정적인 것으로 나타났다. 따라서 기준 C의 보험료가 현재의 보험료보다 재분배 효과가 긍정적 혹은 부정적이라고 판단하기 어렵다.

〈표 V-36〉 기준 C 건강보험료 부과 재분배 효과 2(2009~2014)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014
재분배 효과(RE)	RE=GX-GX_P	0.0008	0.0004	0.00002	-0.0002	-0.00009	-0.0005

자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

〈표 V-37〉은 2009~2014년 평균 가구소득의 합과 평균 건강보험료의 합을 이용하여 재분배 효과를 계산한 값을 제시하였다. 종단면 분석에서도 횡단면 분석과 마찬가지로 재분배 효과는 음(-)의 값을 나타냈다. 이 결과는 기준 C의 보험료 부과방식은 소득재분배에 부정적일 수 있음을 보여주는 것이다.

기준 A의 재분배 효과와 비교해 보면, 기준 C를 적용할 경우 국민건강보험공단은 기준 A와 동일한 보험료 수입을 거둬들일 수 있지만 재분배 효과는 기준 A보다 부정적일 수 있음을 보여주는 결과이다. 이는 기준 C의 경우 소득뿐만 아니라 재산에도 보험료를 부과하기 때문인 것으로 판단된다. 〈표 V-37〉의 마지막 행은 2009~2014년 조사자료에서 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 재분배 효과를 계산한 값이며 재분배 효과는 음(-)의 값을 나타내고 있다.

〈표 V-37〉 종단면 분석: 기준 C 건강보험료 재분배 효과(2009~2014)

재분배 효과(RE) RE=GX-GX_P	보험료 부과 전 지니계수 GX	보험료 부과 후 지니계수 GX_P
-0.0007936	0.4458285	0.4466221
-0.00006059	0.4076958	0.4083017

주: 마지막 행은 '09~'14년 동안 4회 이상 조사된 가구만을 대상으로 계산한 값임  
자료: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

#### 4. 건강보험 재정 수입의 변화

본 절에서는 건강보험의 재정수입을 추계하기보다는 보험료 부과방식을 변경할 경우 보험료 수입이 어떻게 변화하는지 살펴보았다. 〈표 V-38〉은 재정패널을 토대로 매년 보험료 수입을 계산한 것이다. 재정패널조사의 보험료 납부 자료를 토대로 계산한 보험료 수입은 실제 보험료 수입보다 4조~8조원 정도 적게 나타났다.

보험료 부과방식의 변화가 실제 보험료 수입에 어떻게 영향을 주는지 판단하기 위하여 기준 A와 기준 B의 전체 보험료 수입을 계산하여 현재 보험료 수입에서 얼마나 변화하였는지 살펴보았다. 계산결과 기준 A 방식으로 보험료를 부과할 경우 평균 1.28%의 보험료가 증가하였으며 기준 B 방식으로 보험료를 부과할 경우 평균 1.58%의 보험료가 증가하였다.

이 수치를 근거로 실제 보험료 수입의 변화를 계산해 보았다. 건강보험공단의 연도별 보험료 수입에 재정패널자료를 근거로 계산한 보험료 부과방식 변경 후 보험료 변화율을 곱하여 실제 보험료 수입의 변화분을 계산하였다. 그 결과 기준 A와 기준 B에서 모두 2조원에서 7조원의 보험료 수입증가가 발생하였다.

이를 근거로 판단한다면 소득 중심으로의 보험료 부과체계 개편은 재정 수입 확보 측면에서는 긍정적인 효과를 나타내는 것으로 판단된다. 단지 보험료 부과대상 소득을 어디까지 할 것인가에 대한 논의는 필요할 것이다. 현재 우리나라의 건강보험료는 세금과 거의 유사한 형태인데 단지 징수기관

이 국민건강보험공단이라는 점에서 세금과 다른 형태이기 때문에 조세 형평성과 함께 고려해 볼 필요가 있다.

〈표 V-38〉 보험료 수입의 변화

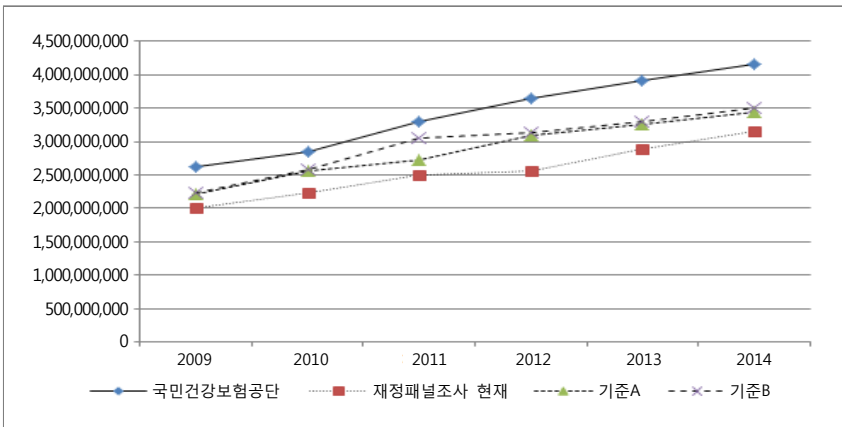
(단위: 만원)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
국민건강보험공단	2,616,608,179	2,845,772,634	3,292,210,994	3,638,996,261	3,903,189,289	4,159,381,843
재정패널조사 현재	2,017,977,161	2,224,850,321	2,508,603,799	2,566,266,935	2,880,469,288	3,151,417,105
기준 A	2,211,512,086	2,559,965,735	2,726,301,449	3,083,330,652	3,256,908,531	3,446,514,643
변화율	0.095	0.150	0.086	0.201	0.130	0.093
평균변화율	0.126					
보험료 수입증가분_기준 A	250,946	428,641	285,699	733,202	510,095	389,482
기준 B	2,233,242,517	2,581,548,545	3,043,917,120	3,123,308,121	3,299,331,922	3,493,711,888
변화율	0.106	0.160	0.213	0.217	0.145	0.108
평균변화율	0.158					
보험료 수입증가분_기준 B	279,123	456,247	702,527	789,890	567,581	451,776

출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-34] 보험료 수입 변화

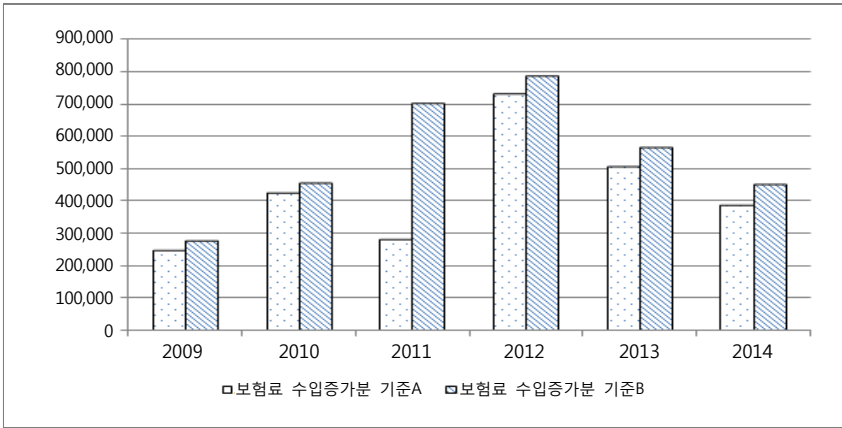
(단위: 만원)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

[그림 V-35] 건강보험공단 보험료 수입기준 보험료 수입증가분: 기준 A, 기준 B

(단위: 만원)



출처: 2~7차 재정패널자료를 이용하여 저자 계산

---

## Ⅵ. 결론 및 정책적 시사점

---

현행 건강보험 부과체계는 다양한 부과기준을 적용하기 때문에 직역 간 그리고 직역 내 형평성 문제가 발생하고 있다. 사회보험의 원리에 따르면 보험료는 지불능력에 비례하여 책정되어야 하는데, 현행 부과체계 소득에는 역진적인 구조를 보이기도 한다. 건강보험 부과체계의 불형평성 문제를 해결하고자 최근 소득 중심 단일기준으로 부과체계를 개편하는 안들이 논의되고 있다. 즉, 직역 구분을 없애고 부과대상을 근로소득에서 확장하여 다른 소득에도 건강보험료를 부과하는 방안이다. 이러한 개편이 이루어지면 그동안 무임승차 혹은 부담능력에 비해 보험료를 과소부담하였던 사람들에게 보험료를 부과·증액하고, 과잉부담했던 저소득층의 보험료 부담을 덜어주어 형평성이 제고될 것이다. 또한 부과체계 개편은 건강보험 재정수입 확보에도 도움이 될 것이다. 고령화로 인해 경제활동인구가 감소하면 근로소득에 의존하는 현행 부과체계는 재정 수입 기반을 위협할 수 있는 데 반해, 다양한 소득으로 부과기반을 확대하면 건강보험 재정 안정화에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

본 연구는 소득 중심으로 부과체계를 개편하는 시나리오 중 가장 단순화된 3가지 기준을 적용하여 건강보험 부과체계 개편이 보험료 부담의 형평성을 개선하였는지, 어떠한 재분배적 효과를 초래하였는지, 그리고 재정수입 확충에 기여하였는지 분석하였다. 분석을 위해 두 가지 미시자료를 사용하였는데 제Ⅳ장에서 사용한 가계동향자료는 횡단면 측면에서, 제Ⅴ장에서 사용한 재정패널자료는 종단면 측면에서 분석하여, 두 자료는 상호보완적인 역할을 수행한다.

가계동향조사를 바탕으로 한 횡단면자료 분석에 따르면, 소득에 비례하여 부과되는 보험료의 경우에는 재분배 효과가 미미하지만, 건강보험 급여 측

면에서는 소득재분배 효과가 매우 크다. 특히 소득재분배를 목적으로 한 조세 항목인 근로·종합소득세보다도 건강보험 급여의 소득재분배 효과가 크게 나타났는데, 이는 저소득층에 주로 시장소득이 낮은 은퇴가구(노인가구)가 많이 포함되어 있고 이들의 의료비 지출이 높기 때문인 것으로 판단된다. 3가지 기준에 따른 재분배 효과의 변화는 다음과 같다. 소득기준으로 부과방식을 통일하는 기준 A(종합소득에 정률보험료 부과)와 기준 B(종합소득에 정률보험료 부과 + 최저보험료 적용)의 경우 저소득층의 건강보험료 부담은 감소하고 나머지 계층의 건강보험료 부담은 증가하여 부담의 형평성이 개선되었다. 반면 소득보험료와 재산보험료를 8:2로 부과하는 기준 C를 적용하면 자산에 의존하는 노인가구(1분위)의 건강보험료 부담이 가장 크게 증가하여 보험료 부담의 역진성이 오히려 악화되는 것으로 나타났다.

재정패널자료를 바탕으로 한 중단면 분석에 따르면, 건강보험 부과체계 개편은 현행 체계보다 재분배 효과를 강화시킨다. 기준 A 및 기준 B와 같이 완전히 소득 중심 부과체계가 확립되면, 현행보다 건강보험료가 상승하지만 지역가입자의 보험료 부담 및 소득 대비 보험료 부담률은 현저히 감소한다. 기준 C는 소득보험료 80%, 재산보험료 20%로 보험료 수입을 구성하는데, 이때 소득보험료는 2%, 재산보험료는 0.15%를 부과하면 된다. 따라서 소득보험료율이 현행 6.12%보다 현저히 감소하는 것을 확인하였다. 기준 C는 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부담을 낮춰주어 재분배 효과가 현행과 비슷하거나 약간 개선되는 효과를 초래한다. 중단면적으로는 적용하는 기준에 따라서 재분배 효과가 개선 혹은 악화되기도 한다. 이러한 부과체계 개편을 통해 보험료 재정 수입은 1.28~1.58% 증가하는 것으로 나타났다.

한 가지 분명히 해야 할 점은, 본 연구는 건강보험 부과체계를 어떻게 개편해야 한다는 시나리오를 제시하는 것이 아니라, 소득 중심 단일기준으로 부과체계를 개편하였을 때 가장 단순하고 기본이 되는 기준을 적용하여 부담의 형평성 개선 및 재분배 효과를 실증적으로 분석하고자 하는 최초의 시도이다. 그런데 본 연구에서 이용한 기준은 이론적 출발점으로서 의미를 가지나, 현실에서 논의되고 있는 개편안과는 분명히 차이가 있으며 그들과 다

른 결과를 제시할 수 있음을 주지해야 할 것이다. 따라서 본문에서 사용한 기준이 현실에서 적용 가능한 대안인지 논의하기 보다는, 추후 어떠한 형태의 부과체계 개편안이 발표되더라도 그 효과 분석을 위한 기초적인 틀을 제공하는 데 의의를 가질 것으로 기대한다.

마지막으로 건강보험료 부과방식을 소득기준으로 단일화하면서 소득의 포괄범위를 확대하는 부과체계가 과연 최선의 개편안인지 검토해보기 위해 장단점을 살펴보았다. 소득 중심 부과체계의 장점은, 첫째, 부과대상 소득의 포괄범위가 확대됨에 따라 잠재적으로 보험료 징수범위의 확대 및 그에 따른 건강보험 재정수입 확충 가능성이 높아질 것이다. 둘째, 보험료 부과기준이 소득으로 단일화되는 만큼 제도의 단순화·명료화 및 객관성 확보가 용이해질 것이다. 현행 제도하에서 지역가입자의 경우 노동소득(earned income) 또는 부담능력이 제대로 관찰되지 않기 때문에 보유자산이나 자동차, 생활수준 등 간접적이면서도 주관적인 판단이 개입되는 기준을 적용함에 따라 객관성이 다소 떨어지는 경우가 일부 존재한다. 개편방안에서는 기본적으로 소득으로 부과기준을 단일화하는 만큼, 투명성·객관성 확보 및 제도의 단순화를 통한 제도 개선의 가능성이 높은 것으로 판단된다. 셋째, 부과대상 소득의 포괄범위가 확대됨에 따라 건강보험료 부담구조의 누진도 및 건강보험료 총규모가 동시에 증가하여 소득재분배 효과 개선이 예상된다. 넷째, 소득기준 건강보험료 부과체계 개편은 생애주기상 저소득기에 해당되는 고령자·은퇴자 등 저소득층의 보험료 부담을 경감시켜 주기 때문에 소득계층 간 소득재분배 효과가 커질 것이다.

반면, 소득기준으로 건강보험료 부과체계를 개편하는 경우 다음과 같은 부작용이 예상된다. 첫째, 저출산·고령화로 대변되는 인구구조 변화가 지속되는 가운데 중·장기적으로 생산가능연령인구 비중이 현저하게 낮아지면서 건강보험료 부담계층 또는 연령층 인구비중이 축소되어 건강보험 재정구조의 근간을 위협할 수 있는 위험요소가 커질 수 있다. 장기적으로 지속가능한 건강보험제도를 확립한다는 차원에서 본다면 보다 '넓은 세율·낮은 세율' 원칙의 보험료 부과체계가 요청되는데, 소득 단일기준의 경우에는 장기

적으로 이에 배치될 가능성도 배제하기 어렵다. 둘째, 현행 제도와 마찬가지로, 보험료 부과체계를 소득 기준으로 전환하는 경우에도 보험료 부담과 급여 사이에 아무런 연계성이 존재하지 않기 때문에 건강보험 급여와 관련하여 도덕적 해이(moral hazard) 가능성이 존재한다. 셋째, 건강보험의 단기적·횡단면적 측면에서 소득계층별 소득재분배 효과도 중요하지만, 저출산·고령화 및 평균수명 연장으로 인한 인구구조의 획기적·구조적 변화로 인해 생애주기적 관점에서 소득획득 기간 및 소비지출 기간 사이의 불일치(mismatch)로 인한 소비지출의 재분배, 즉 생애주기상 소비유연화(또는 소비평탄화; consumption smoothing)의 필요성 측면에서 본다면 건강보험료의 부과대상으로서 소비지출이 소득보다 우월할 수도 있다. 이 경우 일반소비세인 부가가치세 또는 지출세 형태의 보험료 부과방식도 생각해볼 수 있다. 다만 소비지출을 부과기준으로 하는 경우, 특히 횡단면적 또는 소득계층간 소득재분배의 관점에서는 부(-)의 소득재분배 효과가 커질 수 있음에 유의할 필요가 있다. 넷째, 생애주기의 관점에서 볼 때 노인가구의 경우에는 당장의 경상소득이 낮더라도 평균적으로 생애주기 동안 자산축적 규모가 상당히 높은 수준의 연령대인 만큼 실제의 부담능력은 그들의 노동소득(earned income) 수준보다 더 높기 때문에 반드시 소득 단일 기준이 최선의 기준인지에 대해서는 다소 논란의 여지가 있을 수 있다. 다섯째, 자산기준 보험료를 가미하는 경우(기준 C)에는 횡단면 소득기준으로 부(-)의 소득재분배 효과를 나타낼 수 있다. 이 경우 다른 안에 비해 조세저항이 더 커질 가능성이 있다. 물론 생애주기 효과를 고려하면, 기준 C가 반드시 음(-)의 생애소득재분배 효과를 나타낸다고 할 수 없다. 오히려 생애소득(평생소득)에 대한 재분배의 관점에서 본다면 잠재적으로 오히려 기준 A나 기준 B보다 더 유리하거나 장점이 클 가능성도 배제할 수 없다. 다만 횡단면적 소득재분배의 관점에서는 부(-)의 효과를 나타낼 수 있음은 분명해 보인다.

이상에서 보듯이 건강보험료의 적정 부과기준에 대해서는 방안별로 또는 부과방식이나 부과대상별로 장·단점이 교차하기 때문에 어느 하나의 기준·방식이 다른 기준·방식을 모두 압도(dominate)할 수 있는 절대우위의

부과기준·방식은 존재하지 않는 것으로 보인다. 즉, 건강보험의 적정 부과체계는 시대와 사회에 따라 변할 수 있다. 따라서 현재의 경제·사회적 여건과 환경은 물론이고 향후 예상되는 저출산·고령화 및 평균 수명연장 등에 따른 환경 변화를 고려하여 합리적인 부과체계 개편안을 고민해야 할 것이다

현행의 이원화된 부과체계의 문제점이 극명히 드러나고 그로 인한 사회적 문제가 심각한 상황에서, 학계와 정치권, 시민단체 등에서 현재로서 최선이라고 생각하는 개혁안이 소득 중심 부과체계이다. 이를 완성하기 위해서는 제도적으로 선행되고 준비되어야 할 사항들이 많다. 어찌면 소득 중심 부과체계 개혁을 반대하는 입장에서 우려하는 점들에 대해 미리 대응책을 강구한다고 해석할 수도 있겠다. 예를 들면 부과체계 개혁으로 인해 보험료 부담이 증가하는 그룹의 반발과 보험료 부담이 감소하는 그룹의 재정손실 보전의 어려움 등을 어떻게 해결해야 할 것인지 고민이 필요할 것이다. 또한 직장가입자와 달리 신고소득을 바탕으로 부담능력을 측정해야 하는 자영업자의 경우, 소득 파악이 복잡하고 정확성이 낮을 수밖에 없다.<sup>22)</sup> 소득자료를 정확히 파악할 수 없다면 고소득 자영업자의 경우 능력에 비해 보험료가 과소하게 책정될 것이므로 다시 형평성 문제가 제기될 것이다. 따라서 지역가입자들의 소득파악률을 제고할 수 있는 방안을 모색하여야 한다. 이 외에도 부과기반에 포함시킬 소득의 범위, 소득항목별 보험료율의 차등화 등 앞으로 제도의 기반 마련을 위해 많은 논의들이 선행되어야 할 것으로 보인다.

---

22) 신영임·김민지(2014)에 따르면 각 연구마다 편차가 심하지만 최근 자영업자의 탈루율은 약 20~30%에 이른다.

---

## 참고문헌

---

- 건강보험정책연구원, 『2014년 보험료부담 대비 급여비 현황 분석』, 2015.
- 국민건강보험공단, 『주요국 건강보장제도 현황과 개혁동향 - 제3권 대만』, 정현진·문성웅·서수라·이정면 감수, 2014.
- \_\_\_\_\_, 『2008년 보험료부담 대비 급여비 현황 분석』, 2009.
- \_\_\_\_\_, 『건강보험 통계연보』, 각 연도.
- 권순원, 「의료보험제도의 소득재분배 효과」, 『한국개발연구』, 제11권, 제3호, 한국개발연구원, 1989, pp. 61~85.
- 김종용, 「의료보험의 소득재분배 효과」, 『동서의학』, 제15권, 제2호, 대구한의대학교 제한동의학술원, 1990, pp. 7~19.
- 김혜원·김윤식·전승훈, 『사회보장시스템의 생애소득 재분배 연구』, 정책연구 2010-06, 한국노동연구원, 2010.
- 더불어민주당, 「공평하고 합리적인 건강보험 부과기준 어떻게 만들것인가?」, 건강보험 부과체계 개편안 공청회 자료, 2016. 6. 30.
- 류건식, 「국민건강보험의 보험료 부과체계 개선과제」, 『kiri weekly』, 제52호, 보험연구원, 2011.
- 박용치, 「건강보험의 소득재분배 효과 분석: 2000.7 통합 이후 계층간 보험료 이전 효과를 중심으로」, 『한국정책학회보』, 제11권, 제4호, 한국정책학회, 2002, pp. 135~160.
- 박지연·채희율, 「건강보험 본인부담률의 인상이 건강보험재정에 미치는 영향」, 『보험학회지』, 제64권, 제03-4호, 한국보험학회, 2003, pp. 109~136.
- 성명재, 「소득계층별 조세부담·재정수혜 결합분포와 재분배 정책효과」, 『한국경제의 분석』, 제22권, 제1호, 한국금융연구원, 2016(a), pp. 1~65.
- \_\_\_\_\_, 「소득세 부담의 누진도와 소득재분배 효과의 상관관계 분석」, 『재

- 정학연구』, 제9권, 제2호, 한국재정학회, 2016(b), pp. 47~77.
- \_\_\_\_\_, 『소득·자산·부채 결합분포분석 및 정책적 함의 연구』, 연구보고서 11-03, 한국조세연구원, 2011.
- 성명재·박기백, 『공적이전소득이 사적이전소득 및 소비구조에 미치는 영향』, 연구보고서 09-01, 한국조세연구원, 2009.
- 성명재·박형수·전병목, 『조세제도가 소득분배 및 자원배분에 미치는 효과 분석 및 시사점』, 용역보고서, 한국조세연구원, 2004.
- 송은철·김창엽·신영권, 「의료비 지출이 소득불평등에 미치는 영향」, 『보행정학회지』, 제20권, 제3호, 한국보건행정학회, 2010, pp. 36~57.
- 신영석, 「건강보험의 보험료 부과체계의 형평성 향상 방안」, 의료정책포럼, 2011.
- 신영석 외, 『건강보험료 부과체계 개선방안 및 재원확보방안』, 연구보고서 07-62, 한국보건사회연구원, 2007.
- 신영석·이준영·윤장호, 『건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안』, 연구보고서 11-11, 한국보건사회연구원, 2011.
- 신영임·김민지, 「자영업자의 소득탈루율 및 탈세규모의 추정」, 국회예산정책처, 2014.
- 신현웅, 「건강보험료 부과체계 여건 진단과 개편방향」, 한국조세재정연구원 세미나 자료, 2016. 7. 12.
- \_\_\_\_\_, 「건강보험료 부과체계 여건 진단 및 개선방향」, 사회보장학회 발표 자료, 2015.
- 신형준 외, 『건강보험 보험료부과 형평성 개선방안 연구』, 연구보고서 08-03, 국민건강보험공단, 2008.
- 연하청, 「의료보험의 소득재분배 효과 분석」, 『한국개발연구』, 제4권, 제4호, 한국개발연구원, 1982, pp. 105~126.
- 이용갑 외, 『국민건강보험의 보험료 형평부과체계 연구』, 연구보고서 06-19, 국민건강보험공단, 2006.
- 조운제·김종일·박종규·성명재·윤희숙·이장원, 『한국의 소득분배』, 한

- 울출판사, 2016.
- 최병호, 「건강보험 재정현황 및 전망」, 『한국보건행정학회 학술대회논문집』, 2015권, 1호, 한국보건행정학회, 2015.
- 최병호 외, 『국민건강보험의 지역가입자 보험료 부과체계에 관한 연구』, 연구보고서 01-03, 한국보건사회연구원, 2001.
- 최병호·김태완, 「한국사회의 분배구조와 사회보장제도의 재분배 기능」, 『보건복지포럼』, 제95권, 한국보건사회연구원, 2004, pp. 104~116.
- 최병호·신현웅, 「국민건강보험의 소득계층별 부담과 혜택의 형평성」, 『보건복지포럼』, 제104권, 한국보건사회연구원, 2005, pp. 87~97.
- 통계청, 『가계동향조사자료』, 2006~2014.
- 한국경영자총협회, 「건강보험 부과체계 개편 어떻게 해야 하나?」, 『월간경영계』, 제400권, 2012, pp. 12~15.
- 한국보건사회연구원, 『지속가능한 건강보험 발전을 위한 대토론회 자료집』, 2012.
- 한국조세재정연구원, 『재정패널자료』, 2008~2014.
- Blomqvist, A. and Horn, H., “Public Health Insurance and Optimal Income Taxation,” *Journal of Public Economics*, 24: 1984, pp. 353~371.
- Boadway, Robin, Manuel Leite-Monteiro, Maurice Marchand, and Pierre Pestieau, “Social Insurance and Redistribution with Moral Hazard and Adverse Selection,” *Scandinavian Journal of Economics*, 108(2): 2006, pp. 279~298.
- Boadway, Robin, Manuel Leite-Monteiro, Maurice Marchand, and Pierre Pestieau, “Social Insurance and Redistribution,” Working Papers 1004, Queen's University, Department of Economics, 2001.
- Cremer, H. and Pestieau, P., “Redistributive taxation and social insurance,” *International Tax and Public Finance*, 3(3), 1996, pp. 281~295.

- Hindriks, Jean and Philippe De Donder, “The politics of redistributive social insurance,” *Journal of Public Economics*, 87(12), 2003, pp. 2639~2660.
- Murray, Christopher J.L, Ke Xu, Jan Klavus, et al., “Assessing the Distribution of Household Financial contributions to the Health System: Concepts and Empirical Application,” In concepts and Empirical Application, Health Systems performance: Debates, Methods and Empiricism, 2003, World Health Organization(WHO), Geneva: pp. 512~531.
- OECD, *Fiscal Sustainability of Health Systems - Bridging Health and Finance Perspectives*, 2015.
- Rochet, J. C., “Incentives, redistribution and social insurance,” The Geneva Papers of Risk and Insurance, 16, 1989, pp. 143~165.
- Rothschild, Michael and Stiglitz, Joseph E., “Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information,” *The Quarterly Journal of Economics*, Oxford Journals, 90(4), 1976.
- Savage, Leonard J., *The Foundations of Statistics*, Wiley, New York, 1954.
- Taiwan National Health Insurance Annual Report 2015-16, 2016.
- von Neumann, John and Morgenstern, Oskar, *Theory of games and economic behavior*, Princeton University Press, Princeton, NJ, 1944.
- World Health Organization(WHO), “The World Health Report 2000. Health System: Improving Performance,” World Health Organization, 2000.

### 〈웹사이트〉

- 『국민일보』, 「“예민한 문제라며 미뤄온 건보 부과체계 개편 알고 보니 결국 ‘재정 부담’ 때문」, 2016. 2. 22,

<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923437289&code=11132000&sid1=all>(접속일: 2016. 4. 27).

『서울신문』, 「건강보험개편 어디로」, 2016. 7. 12,

<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20160713011021>(접속일: 2016. 7. 22).

『the300』, 「여소야대 시대, 핵심 경제정책 해부①」건강보험 부과체계 개편」, 2016. 4. 22,

<http://m.the300.mt.co.kr/view.html?no=2016042209027639152>(접속일: 2016. 4. 27).

건강보험공단 홈페이지, <http://www.nhis.or.kr>(접속일: 2016. 7. 22).

건강보험공단 김종대 전 이사장 블로그,

[http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog\\_id=300](http://www.nhissmc.or.kr/blog/blogHubView.wn?blog_id=300)(접속일: 2016. 3. 25).

국민건강보험공단 홈페이지, 건강보험 안내, 피부양자 취득안내 참조.

[http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU\\_WBMAA08](http://minwon.nhis.or.kr/menu/retrieveMenuSet.xx?menuId=MENU_WBMAA08)(접속일: 2016. 7. 22).

국가통계포털(Kosis) 홈페이지, <http://kosis.kr>(접속일: 2016. 7. 22).

더불어민주당 홈페이지, 「더불어 민주당 경제분야 5대공약」,

[http://theminjoo.kr/policyBriefingDetail.do?bd\\_seq=52962](http://theminjoo.kr/policyBriefingDetail.do?bd_seq=52962)(접속일: 2016. 5. 16).

프랑스 연금보험 기관(사회보장유럽 및 국제연락사무소; CLEISS),

<http://www.cleiss.fr>(접속일: 2016. 2. 28).

## 〈기타자료〉

「국민건강보험법」(시행 2016. 11. 30, 법률 제14183호, 2016. 5. 29, 타법개정), 제108조.

더불어민주당, 「공평하고 합리적인 건강보험 부과기준 어떻게 만들 것인가?」, 건강보험 부과체계 개편안 공청회 자료, 2016. 6. 30.

보건복지부 보도자료, 「공평한 건강보험료 부과체계 개선 방안」, 2011. 11. 15.  
새누리당 보도자료, 「건강보험 부과체계 개선 당정협의체 1~4차회의, 워크숍  
개최」, 2015. 2. 25~5. 13.  
프랑스 재무부 담당자 Antoine Herlin 인터뷰, 2016.

---

## 부 록: 해외사례

---

건강보험료를 근로소득뿐만 아니라 모든 소득에 부과하는 것은 유럽국가들을 중심으로 확산되고 있는 추세이다. 여기서는 그 중 대표적인 케이스인 프랑스와 대만의 사례를 소개하려고 한다.

프랑스의 사례는 OECD(2015)와 프랑스 재무부 담당자인 Antoine Herlin와의 면담을 통해 정리한 것이다. 프랑스는 CSG라는 다양한 소득에 부과하는 사회보장분담금으로 그 수입을 연금, 건강보험, 가족수당 등 사회보험 재정에 배분한다. 2012년 기준 CSG 수입의 약 70%가 건강보험 재정에 투입되고 있는데, 이는 건보 총재정의 35%로 상당한 비중을 차지한다고 할 수 있다.

CSG는 1991년 임금보험료만으로는 부족한 가족수당(family benefit)을 충당하기 위해 도입되었는데, 도입 당시에는 모든 소득에 1.1%의 낮은 요율을 적용하였다. CSG가 공식적으로 도입되기 전에도 금융자산에 낮은 세금을 부과하여 가족수당과 연금 재정의 부족분을 충당하였기 때문에, 1991년에는 CSG라는 명칭을 붙여 좀 더 체계적인 형태로 구조만 바뀌었을 뿐 실제로 국민들의 부담이 크게 증가한 것은 아니었기에 CSG 도입에 대한 국민의 반발은 크지 않았다. 특히 당시 정권을 잡은 좌파 정당은 공약으로 형평성 제고를 내걸었기 때문에 CSG와 같은 재분배 정책 도입에 대한 반대는 크지 않았다. CSG 도입 목적은 사회보장 재정 안정화와 재분배 기능 강화로 금융 혹은 연금소득 등 근로외소득이 있는 고소득층에게는 불리한 제도이지만, 형평성을 매우 중시하는 프랑스의 사회적 가치, 문화와 신념, 그리고 국가의 정책을 받아들이는 분위기로 인해 무리없이 도입된 것으로 보인다.

프랑스는 재정적자가 증가하자, CSG 요율을 1997년, 1998년, 2005년 3차례에 걸쳐 인상하였다(〈부표 1〉 참조). 근로소득에 부과하는 건강보험료와 달리 CSG는 연금, 건강보험, 가족수당이 통합되어 있는 사회보장세로 부과

하기 때문에 요율의 증가가 어떤 항목에서 비롯되었는지 알기 어렵다. 또한 CSG 부담이 증가하더라도 CSG 요율은 동일한데 매년 임금상승에 따른 자연증가분인지, CSG 요율 증가에 따른 인상인지 구분하기 어려운 측면이 있다. 따라서 프랑스의 경우 CSG 요율 인상에도 불구하고 소득세 인상에 비해 덜 민감하게 반응하는 경향이 있어 국민의 저항이 크지 않았고, 국민들이 체감적으로 건강보험료 부담이 증가했다고 느끼기 어려운 상황이었다.

1997년에는 CSG 요율을 1%p씩 인상하고 그 인상분에서 얻은 수입을 건강보험 재정에 투입하기 시작하였다. 이에 대한 반대급부로 근로소득에 대한 임금보험료율은 1.3%p 인하하였다. 1998년에는 CSG 요율을 최대 4.1%p씩 인상하면서 근로소득에 대한 임금보험료율은 4.75%p 인하하였다. 일견 근로소득에 대한 보험료율을 낮추면서 CSG 요율을 높이는 것이 어떠한 차이점이 있을까 싶지만, 고용주 입장에서는 노동비용(labor cost)을 낮춰주고, 정부 입장에서는 건강보험료는 소득공제로 과세대상에서 모두 제외되지만 CSG는 부분적으로만 공제되기 때문에 정부 수입이 증가한다는 장점이 있다.

〈부표 1〉 사회보장분담금(CSG) 요율과 임금보험료율의 변화

연도	CSG 요율					임금보험료율		
	근로소득	실업수당 (저소득층)	금융자산· 투자소득	연금소득 (저소득층)	도박수입	근로자 분담률	사용자 분담률	
1991~	1.1%					-	6.8%	12.6%
1993~	2.4%					-		12.8%
1997~	3.4%	3.4%(1%)	3.4%	3.4%(1%)	3.4%(1%)	5.5%	12.8%	
1998~	7.5%	6.2%(3.8%)	7.5%	6.2%(3.8%)	7.5%		12.8%	
2005~	7.5%	6.2%(3.8%)	8.2%	6.6%(3.8%)	9.5%/12%	0.75%	13.1 <sup>3)</sup>	
2010~	7.5%	6.2%(3.8%)	8.2%	6.6%(3.8%)	9.5%/12% /6.9% <sup>2)</sup>			
질병보험 배당요율 <sup>4)</sup>	5.3%	4.0%	5.9%	4.4%	n.a.	-	-	

주: 1) ( ) 안은 저소득층에 적용되는 요율

2) 도박수익의 종류에 따라 다름

3) 2006년부터 적용

4) Earmarked to health Insurance

자료: 1. OECD(2015), p.217

2. 프랑스 연금보험 기관(사회보장유럽 및 국제연락사무소, CLEISS), <http://www.cleiss.fr>(접속일: 2016. 2. 28).

CSG 요율은 정부가 보건부와 협의하여 결정한다. CSG 요율은 소득에 따라 다른데 도박수입이 9.5%로 가장 높고, 금융소득에 대한 투자소득은 8.2%, 근로소득 7.5%, 연금소득 6.6%, 실업수당 6.2%이다. 연금이나 실업수당과 같이 공적 사회보험에 의존하는 수입에도 낮지만 CSG를 부과한다는 것이 특징인데, 근로소득에 대한 CSG 요율이 7.5%이고 이 중 건강보험으로 투입되는 요율은 5.3%이다. 반면 근로소득에 대한 임금보험료는 0.75%까지 감소하였다. 근로자의 임금소득에 대한 건강보험료와 CSG 요율의 합은 6.05%, 고용주 부담은 13.1%로 두 기여율을 합치면 건강보험 요율은 19.15%에 이른다.

금융소득에 대한 요율은 실제로 8.2%보다 높다고 할 수 있는데 추가적으로 부과되는 세율을 고려하면(special tax) 15.5%까지도 이를 수 있다. 또한 현재는 CSG 요율을 안정적으로 유지할 계획이지만, 저소득층의 근로소득에 대한 CSG 요율을 차등화하는 것에 대한 논의가 진행되고 있다.

CSG 도입으로 프랑스의 건강보험 재원조달 방식이 다변화되어, 근로소득에 대한 의존도(보험료 + CSG 수입)는 65.2%, 근로외수입은 18%, 기타 목적세가 13.5%를 차지한다. 반면 한국의 건강보험 재정수입은 보험료 수입이 82%, 일반재정이 10%, 담뱃세가 2%, 기타가 5%를 차지한다(부도 1 참조).

[부도 1] 한국과 프랑스의 건강보험 재정수입원 비교

(단위: %)



출처: OECD(2015)

다음으로는 대만의 건강보험 부과체계를 소개하기로 한다. 대만은 1995년 한국과 유사한 형태의 전 국민 건강보험제도를 달성하였는데 모든 소득에 보험료를 부과하고 총액예산제를 도입하는 등 모범적으로 재정을 관리하고 있는 국가이다. 건강보험공단(2014)에 따르면 대만의 건강보험료는 표준보험료와 추가보험료로 구성되어 있다. 표준보험료의 부과대상 소득은 근로자의 임금소득(총수입액), 자영업자의 사업소득(총수입액에서 사용경비를 제외한 순소득)이며, 고정소득이 없는 자는 평균보험료를 부과한다. 표준보험료는 부과대상 소득에 보험료율을 곱한 후, 피부양자 수(최대 3명까지)와 6개 그룹에 따른 기여율(국고지원율 차감)을 고려하여 계산한다.

피보험자 6개 그룹은 <부표 2>와 같이 나뉜다. 대부분 그룹 1에 속하는데, 공무원, 사립학교 교직원, 공공기관과 민간기업 근로자, 고용주와 자영업자 등을 포함한다. 그룹 2는 노동조합원 및 외국인 승무원, 그룹 3은 농어민, 그룹 4는 군인과 재소자, 그룹 5는 저소득층, 그룹 6은 은퇴한 군인으로 구성된다.

건강보험료는 개인, 기관, 국가가 나누어 분담한다. 이때 6개 그룹의 건강보험료 부담률은 조금씩 다르다. 1그룹에서 공무원은 피보험자와 고용주가 3:7의 비율로 나누어 내고, 사립학교 교직원은 피보험자와 고용주, 정부가 각각 30:35:35로 나누어 낸다. 많은 이들이 속해 있는 공공기관과 민간기업 근로자는 피보험자 30, 고용주 60, 정부가 10으로 보험료를 나누어 부담한다. 그러나 고용주와 자영업자는 고용주가 따로 없기 때문에 본인이 100% 보험료를 전액 부담한다. 부담능력이 없는 그룹 3~그룹 6은 정부가 100% 건강보험료를 부담한다.

기본보험료 혹은 표준보험료는 경제활동을 하고 있는 1~3 그룹의 경우, 근로소득에 보험료율과 본인부담률, 그리고 피부양자의 수를 감안하여 계산한다(<부표 3> 참조). 군인, 저소득층 등 4~6 그룹에 속하는 개인은 1~3 그룹의 표준 보험료를 기준으로 보험료율과 피부양자 수를 고려하여 계산한다. 경제활동을 하고 있는 1~3 그룹은 고용주가, 그렇지 않은 4~6 그룹은 국가가 건강보험료를 함께 부담한다.

〈부표 2〉 대만의 피보험자 그룹 분류와 보험료 부담률

구분	대만의 NHI시스템		보험료 부담률(%)		
	피보험자	피부양자 정의	피보험자	고용주	정부
카테고리 1	공무원, 직업군인, 공직자	1. 배우자 (고용되지 않은)	30	70	0
	사립학교 교직원	2. 직계존속 (고용되지 않은)	30	35	35
	공공기관과 민간기업의 근로자	3. 20세 미만 2대 직계비속 (고용되지 않은) 혹은 20세 이상이지만 공부중이거나 자립능력이 없는 경우	30	60	10
	고용주, 자영업자, 전문직 등		100	0	0
카테고리 2	노동조합원, 외국승무원	상동	60	0	40
카테고리 3	농민, 어민, 관개협회원	상동	30	0	70
카테고리 4	군인, 군사학교학생, 연금수령 군인의 피부양자	없음	0	0	100
	대체군복무자	없음			
	재소자	없음			
카테고리 5	저소득(공공부조) 가구원	없음	0	0	100
카테고리 6	퇴역군인과 피부양자	카테고리 1과 동일	0	0	100
	기타 세대주		60	0	40

주: 1. 피부양자 및 카테고리 6에 속하기 위해서는 반드시 고용되지 않아야  
 2. 재소자는 2013년부터 카테고리 4로 대만의 NHI 시스템에 포함되기 시작함  
 3. 카테고리 6 퇴역군인의 피부양자는 피보험자:고용주:정부=30%:0%:70%  
 출처: Taiwan NHI Annual Report 2015~16(2016), Table 1(p. 19)와 Table 4(p. 25)

건강보험료율은 1995년 건강보험 출범 당시 4.25%에서 시작하였으나, 2002년 9월 4.55%로 인상되었다. 건강보험 재정적자가 심해지자 2010년 4월 보험료율이 5.17%로 다시 인상되었다. 그러나 제2세대 개혁에서 부과기반을 확대하면서 2013년 1월 보험료율은 4.91%로 인하되었고, 추가보험료가 도입되면서 2016년에는 4.96%로 조정되었다.

피부양자 수는 1995년 1.36명에서 1996년 1.1명, 1996년 0.95명, 1998년 0.88명, 2001년에는 0.78명, 2007년 0.7명, 2015년 0.62명으로 꾸준히 감소하였으며, 2016년 1월에는 0.61명으로 더 감소할 전망이다.

〈부표 3〉 대만의 표준보험료 부과방식

임금근로자	근로자	$\text{임금소득} \times \text{보험료율} \times \text{근로자의 보험료 부담률} \times (1 + \text{피부양자 수})$
	고용주 혹은 정부	카테고리 1: $\text{임금소득} \times \text{보험료율} \times \text{고용주 혹은 정부의 보험료 부담률} \times (1 + \text{평균 피부양자 수})$
		카테고리 2와 3: $\text{임금소득} \times \text{보험료율} \times \text{고용주 혹은 정부의 보험료 부담률} \times \text{피보험자 수}$
비임금근로자	근로자	$\text{평균 보험료율} \times \text{보험료 부담률} \times (1 + \text{평균 피부양자 수})$
	정부	$\text{평균 보험료율} \times \text{보험료 부담률} \times \text{피보험자 수}$

- 주: 1. 보험료 부담률은 〈부표 2〉에 기함  
 2. 보험료율은 2010년 4월~2012년 12월까지는 5.17%, 2013년 1월~2015년 12월은 4.91%, 2016년 1월부터는 4.69%  
 3. 피부양자 수는 최대 3명까지만 가능  
 4. 2016년 1월부터는 카테고리 4와 5의 월평균 보험료가 NT\$1,759로 인상되었고, 보험료 전체를 정부가 보조함  
 5. 2010년 4월부터 카테고리 6의 월평균 보험료는 NT\$1,249이고, 이 중 60%(NT\$749)는 개인이 부담하고 40%를 정부가 부담

출처: Taiwan NHI Annual Report 2015-16(2016), p. 23, Table 3

2013년 시행된 제2세대 건강보험 개혁은 장기적으로 건강보험 재정의 지속가능성을 제고하기 위해 부과기반을 확대하였는데, 근로소득에만 의존하던 보험료 부과기반을 6가지 근로외소득으로 확대하였다(〈부표 4〉 참조). 총 소득이 같더라도 근로소득이 아닌, 다른 비정기적 소득이 있는 경우 보험료를 내지 않는 불형평성을 해소하고, 부담능력에 비례하여 보험료를 책정하고자 하였다. 추가 보험료를 부과하는 6가지 근로외 소득은 월급여의 4배를 초과하는 상여금, 시간제 근무수입(wages from second or part-time job), 전문직 서비스 수입(fees from professional practice), 주식배당소득, 이자소득, 임대소득이다. 저소득층이 속한 그룹 5를 제외하고는 모두 추가보험료 징수 대상인데, 추가보험료율은 2013년 1월부터 2015년 12월까지 2%였고, 2016년 1월부터는 1.91%로 인하되었다. 보험료 부과기반을 확대한 대신 기본소득에 대한 표준 보험료율은 2010년 5.17%에서 2013년 4.91%로 인하하였다. 2013년 개혁안을 적용하면, 기존 1세대 보험료를 적용으로부터 나오는 보험료 수입이 3,370억NT\$, 2세대 보험료 수입은 2,190억NT\$로 상당한 재정수입이 확보되는 것으로 나타났다.

〈부표 4〉 제2세대 개혁 이후 보험료 부과 방식

표준보험료	카테고리 1~3: 임금소득 × 보험료율 × 보험료 분담률 × (1+피부양자 수)
	카테고리 4와 6: 고정 보험료
추가보험료	(높은 보너스, 자문료, 시간제 근무소득, 주식배당, 이자소득, 임대소득) × 추가보험료율

주 1. 추가보험료율은 2013년 1월~2015년 12월까지 2%, 2016년 1월부터 1.91%  
 2. 시간제 근무소득은 NHI에서 구분하는 직업 이외의 고용주로부터 받은 수입  
 출처: Taiwan NHI Annual Report 2015~16(2016), p. 29, Chart 2

제2세대 개혁 이후 보험료 부과기반을 넓히고 추가보험료를 부과하고 나서 대만의 건강보험 수입 여건이 개선되었는지 살펴보기 위해 〈부표 5〉에서는 1995년부터 2014년까지 대만의 건강보험 재정 추이를 살펴보았다. 1995년 3월 시작된 대만의 건강보험은 1998년부터 적자가 발생하기 시작하고, 2007년부터는 누적수지도 적자가 발생하기 시작하였다. 건강보험 재정적자를 해결하기 위해 2010년 보험료율을 인상(4.55→5.17%)하였으며, 2013년 2세대 개혁을 시행하여 추가보험료(2%)를 부과하고 정부재정 투입을 36%로 인상한 결과, 2014년에는 NT\$1,260억의 누적수지 흑자가 발생되었다.

〈부표 5〉 대만 건강보험 재정수입과 지출 추이(1995~2014)

(단위: 억NT\$, %)

	건강보험 재정수입		건강보험 재정지출		당기수지	누적수지
	금액	증가율	금액	증가율		
1995.3~12월	1,940	-	1,568	-	371	371
1996	2,413	-	2,229	-	184	555
1997	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616
1998	2,605	6.91	2,620	10.28	-16	600
1999	2,649	1.69	2,859	9.1	-210	390
2000	2,852	7.65	2,842	-0.59	10	400
2001	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243
2002	3,076	7.5	3,233	7.12	-157	87
2003	3,368	9.48	3,371	4.29	-4	83
2004	3,522	4.6	3,527	4.61	-4	79

〈부표 5〉의 계속

	건강보험 재정수입		건강보험 재정지출		당기수지	누적수지
	금액	증가율	금액	증가율		
2005	3,611	2.51	3,674	4.18	-63	15
2006	3,819	5.76	3,822	4.02	-3	12
2007	3,874	1.44	4,011	4.96	-138	-126
2008	4,020	3.77	4,159	3.68	-140	-265
2009	4,031	0.28	4,348	4.53	-317	-582
2010	4,608	14.32	4,423	1.73	185	-397
2011	4,924	6.85	4,582	3.59	342	-55
2012	5,072	3.01	4,806	4.9	265	210
2013	5,557	9.57	5,021	4.47	536	746
2014	5,695	2.49	5,181	3.19	514	1,260

주: 1. 대만 건강보험은 1996년 3월 시작

2. 건강보험 재정수입=보험료+체납수수료+투자소득+복권수입과 담배세수입+기타-부채-이자

3. 건강보험 재정지출=급여비지출+기타

출처: Taiwan NHI Annual Report 2015~2016(2016), p. 33, Table 6

## 건강보험 부과체계 개편의 효과 분석: 부담의 형평성 효과를 중심으로

---

이은경·김종면·성명재·이창우

본 연구는 건강보험 부과체계를 소득 중심으로 단일화하였을 때 가구 및 개인의 보험료 부담의 변화, 그리고 건강보험 재정에 미치는 효과를 분석하였다. 부과체계 개편안에 대해 여러 가지 논의가 진행되고 있지만, 본 연구에서는 건강보험료를 종합소득에 부과하였을 때, 지역 간, 소득구간별, 연령대별 보험료 부담 변화 및 재분배 효과를 살펴보고 형평성 제고에 기여하였는지 분석하였다. 통계청의 가계동향조사자료(HIES) 2006~2014는 횡단면 자료로 단기적 효과 분석에 한국조세재정연구원의 재정패널자료(NaSTaB) 2008~2014는 종단면 자료로 생애주기적 관점에서 장기효과 분석에 사용하였다.

횡단면 자료 분석결과, 건강보험료는 작지만 정(+의) 소득재분배 효과를 나타내며, 건강보험급여는 소득세보다도 높은 소득재분배 효과를 나타내는 것으로 추정되었다. 건강보험료 부과방식을 소득기준으로 전환하면, 주로 노인가구로 구성된 최저소득층의 경우 보험료 부담이 감소하는 반면, 나머지 계층에서는 보험료 부담이 증가하면서 소득재분배 효과가 소폭 증가하였다. 가상적으로 재산기준의 보험료 부과방식을 가미하는 경우 오히려 소득재분배 효과는 미미하지만 (-)로 전환되는 효과가 있는 것으로 분석되었다.

종단면 자료 분석결과, 종합소득에 정률 보험료를 부과하는 경우 소득재

분배에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 소득과 재산을 동시에 부과기준으로 삼은 경우는 소득 재분배에 부정적인 효과가 나타났다. 이러한 결과는 보험료 부과방식이 단순 소득기준에 가장 가까울수록 보험료 부담률이나 재분배 효과에 긍정적인 결과를 가져올 수 있음을 시사한다.

## Redistributive Effects of the National Health Insurance Contribution System Reform

---

Eunkyeong Lee · John M. Kim,  
Myung Jae Sung · Changwoo Lee

We examine redistributive effects of reforming the National Health Insurance contribution system. Multiple layers in the current system cause inequity in distribution of health insurance premiums. With a new system, imposing health insurance premiums on total income, heavily discussed among policy makers, we assume introduction of a simple income-based contribution system and a combination of income and wealth based system. We analyze their redistributive effects on health insurance burdens for the employees vs. the self-employed, for high-income group vs. low-income group (across income group), as well as for the young vs. the elderly (across age group). Using Household Income and Expenditure Survey (HIES) 2006-2014 and NaSTaB 2008-2014, we conduct both cross-sectional and longitudinal analyses to assess short-term and long-term effects.

According to the simulation results from the HIES data, the burden of National Health Insurance premiums has slightly positive income redistributive effects, but its benefits have huge positive redistributive

effects. These micro-simulation analyses suggest that a shift from the current to purely income-based contribution system should increase income redistributive effects to some extent. However, a slight addition of asset-based insurance premiums will annihilate the redistributive effects entirely.

The longitudinal analyses, using the NaSTaB data, suggest that the income-based contribution system has a positive redistributive effect, while the system in which health insurance premiums are levied on both income and wealth produces a negative redistributive effect. Our findings imply that the simpler premium schedule (income-based system) has more positive income redistributive effects.

## ■ 저자약력

### 이은경

연세대학교 경제학과 졸업  
미국 Cornell University 경제학 박사  
현, 한국조세재정연구원 연구위원

### 김종면

서울대학교 경제학과 졸업  
미국 University of Chicago 경제학 박사  
현, 한국조세재정연구원 선임연구위원

### 성명재

서울대 경제학과 졸업  
미국 University of Wisconsin-Madison 경제학 석박사  
한국조세연구원 선임연구위원 역임  
현, 홍익대학교 경제학부 교수

### 이창우

고려대 경제학과 졸업  
미국 Boston University 경제학 박사  
보험연구원 연구위원 역임  
현, 가톨릭대학교 보건대학원 초빙교수

### 자료 수집 및 정리

오수정 한국조세재정연구원 연구원

연구보고서 16-14

**건강보험 부과체계 개편의 효과 분석:**

부담의 형평성 효과를 중심으로

---

발행	2016년 12월 30일
저자	이은경 · 김종면 · 성명재 · 이창우
발행인	박형수
발행처	한국조세재정연구원
주소	30147 세종특별자치시 시청대로 336
전화	(044)414-2114(代)
홈페이지	<a href="http://www.kipf.re.kr">www.kipf.re.kr</a>
등록	1993. 7. 15. 제2014-24호
정가	13,000원
조판 및 인쇄	일지사
I S B N	978-89-8191-851-4 93320

---