조세재정Brief

KIPF ISSUE PAPER

건강보험 재정건전성 제고를 위한 거버넌스 체계 구축 방안

이은경 한국조세재정연구원 선임연구위원 / eklee@kipf.re.kr

01 들어가는 글
02 현황 및 분석
03 결론 및 정책적 시사점
참고문헌

2023. 4. 26.
No.144

한국조세재정연구원
KOREA INSTITUTE OF PUBLIC FINANCE

요약

○ 포스트 코로나 시대를 맞이하여 보건의료 시스템 재건을 위해 추가적인 보건의료 재정 수요가 존재하나 거시경제 여건(경기침체, 인플레이션 등)은 좋지 않은 상황임

- 즉, 보건의료 시스템 회복을 위해 재정 투입이 필요하나 국가재정의 여력은 크지 않은 상태
- 이에 OECD SBO-Health Joint Network 제11차 정례회의(2023년 2월 9~10일)에서는 보건의료 정책 목표를 실현하면서 보건의료 재정의 건전성을 유지하기 위해 good budgeting practice의 필요성 및 실행 방안을 제시

○ 본고에서는 공공의료비 지출, 즉 보건의료 재정에서 가장 큰 비중을 차지하는 건강보험 지출에 초점을 맞추어 건강보험 지출 관리를 위한 거버넌스 체계 구축을 통해 재정건전성을 제고할 수 있는 방안을 고찰하였음

- 건강보험 재정의 투명성과 책무성 제고가 필요하며, 이를 위해 예산 계획, 편성 및 승인, 집행, 평가 각 단계에서 보건당국, 재정당국, 국회의 긴밀한 협조 필요
- 건강보험 지출 목표를 설정하고, 연중 건강보험 지출 상황을 모니터링하여 객관적으로 재정위험을 분석하며, 필요시 조기 개입하여 교정하고 사후 평가 및 환류가 이루어지는 메커니즘 및 거버넌스 체계 필요

※ 본 조세재정브리프는 2023년 2월 9~10일, 프랑스 파리에서 개최된 OECD Joint Network of Senior Budget and Health Officials[1] 제11차 정례회의 내용을 바탕으로 작성한 것임

01 들어가는 글

○ 각국 정부는 2020년부터 코로나19에 대응하기 위해 보건의료 재정지출을 증가시켰으며, 포스트 코로나 시대를 맞이하여 보건의료 시스템의 강건성 회복을 위해 중장기적 투자 및 지출계획이 필요한 시점임

- 코로나19에 대응하기 위해 증가한 정부의 보건의료 지출: 코로나19 진단, 검사, 치료 관련 지출, 백신접종 비용, 의료기관에 대한 보상 등
  - 2020/21년 기준, 코로나19에 대응하기 위해 중앙정부가 추가로 투입한 보건의료 재정은 OECD 회원국 평균 GDP 대비 0.64%(1인당 평균 약 300달러에 해당)([그림 1] 참조)
  - 한국은 코로나19의 타격이 상대적으로 크지 않은 편이어서 GDP 대비 약 0.25% 정도로 크지 않은 추가 재정 투입(영국 2.5%, 미국 1.5%)
- 코로나19 종식을 앞두고 보건의료 시스템의 강건한 회복을 위해 보건의료 인프라를 점검하고 필요한 부분에 투자가 이루어져야 하므로 공공의료비 지출에 대한 수요는 더욱 증가할 것

1) OECD Joint Network of Senior Budget and Health Officials(OECD SBO-Health Joint Network)는 OECD 회원국의 재정당국과 보건당국 공무원들이 참석하여 보건의료 시스템이 당면하고 있는 공통적인 과제들을 해결하기 위해 각국의 사례를 공유하고 함께 논의하는 정례회의로서 2011년에 시작하여 2023년 제11차 회의를 개최하였음. OECD SBO-Health 공동 네트워크에 대한 자세한 내용은 https://www.oecd.org/health/health-systems/sbo-health.htm 참고

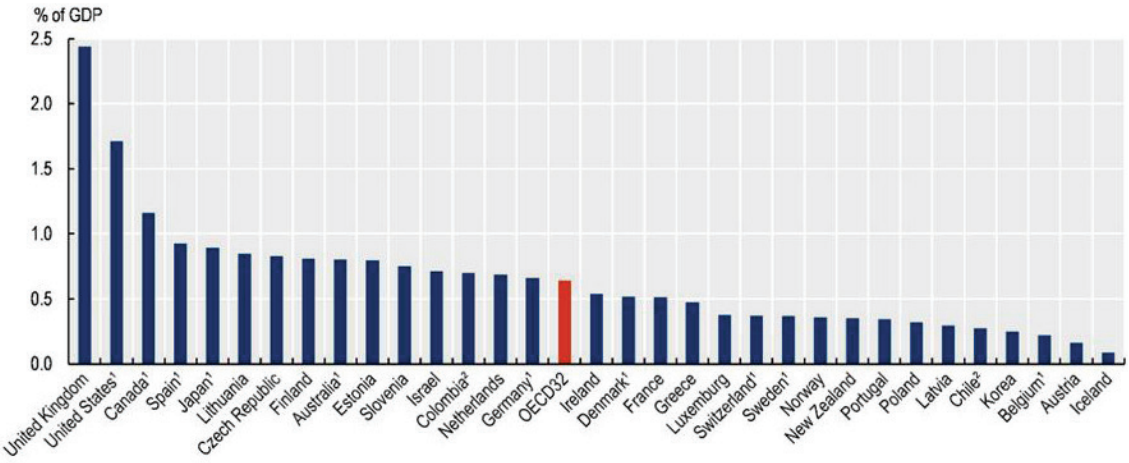
- 한편 OECD 회원국들은 코로나19 여파로 발생한 거시경제적 충격(경기침체, 인플레이션 등) 완화를 위해 여러 차례 추경을 편성하고, 세부담 완화 정책을 시행하여 국가 전체의 재정건전성(재정수지, 정부부채)이 악화되었음

○ 따라서 본고에서는 포스트 코로나 시대에 보건의료 시스템의 재건을 위해 필요한 재원을 안정적으로 조달하고 보건의료 재정의 건전성 및 지속가능성 제고를 위한 방안들에 대해 논의하고자 함

- OECD에 따르면 good budgeting practice를 통해 단순히 지출을 억제하기보다는 재정건전성을 유지하면서 원하는 보건의료 정책 목표를 실현, 즉 지출의 효과성 및 효율성을 동시에 만족시킬 수 있음
- 본고에서는 공공의료비 지출 중 가장 큰 비중을 차지하고 있는 건강보험 재정에 초점을 맞추어 효과적, 효율적 재정운용을 위한 개선 방안을 중점적으로 살펴보고자 함

그림 1 코로나19 대응을 위한 중앙정부의 추가적인 보건의료 지출

(단위: GDP 대비 %)



자료: OECD, "Session 4: Financing Resilient Health Systems, What is the challenge and how can finance and health ministries find agreed policy solutions?," 「SBO-Health Joint Network 11차 정례회의 자료」, 2023. 2. 9~10., p. 5

02 현황 및 분석

1. 공공의료비 지출 현황

○ 코로나19에 대응하기 위해 모든 자원을 집중 투입하였던 보건의료 시스템을 정상화하고 포스트 코로나 시대에 대비하여 보건의료 부문에 필요한 인프라를 보완하기 위해 보건의료 재정(공공의료비 지출)에 대한 수요가 증가하고 있음

- 따라서 현재 공공의료비 지출 현황을 파악하고 향후 보건의료 시스템의 정상화 및 미래 대비 투입할 수 있는 재정의 여력, 공공의료비 지출 내에서의 재배분 여지 등의 검토가 우선적으로 이루어질 필요가 있음

○ 경상의료비(Current health expenditure)는 국민 전체가 보건의료 서비스와 재화의 소비를 위해 지출한 연간 총액으로서 국가 간 보건의료비 지출을 비교할 때 주로 사용하는 지표임(보건복지부, 2022)

• 경상의료비 지출은 재원조달 주체에 따라 공공의료비(정부, 의무가입(건강)보험)와 민간의료비(가계직접부담, 임의가입의료보험, 비영리단체 및 기업)로 구분할 수 있으며, 이 중에서 공공의료비에 초점을 맞추고자 함([그림 2] 참조)

– 한국의 경상의료비 대비 공공의료비 지출은 62.6%로 OECD 평균인 76%보다 상당히 낮으며 멕시코, 그리스 다음으로 낮은 편임([그림 3] 참조)

그림 2 2020년 경상의료비 재원 구성

구분	규모	비중
정부·의무가입제도	101.2조원	62.6%
정부	19.4조원	12.0%
의무가입(건강)보험	81.8조원	50.6%
민간재원	60.5조원	37.4%
임의가입제도	15.6조원	9.7%
임의가입건강보험	13.8조원	8.5%
비영리단체	1.6조원	1.0%
기업	0.2조원	0.1%
가계직접부담	44.9조원	27.2%
경상의료비 합계	161.7조원	100%

자료: 보건복지부, 「2020년 국민보건계정」, 2022. 8., p. 54 <표 3-2>

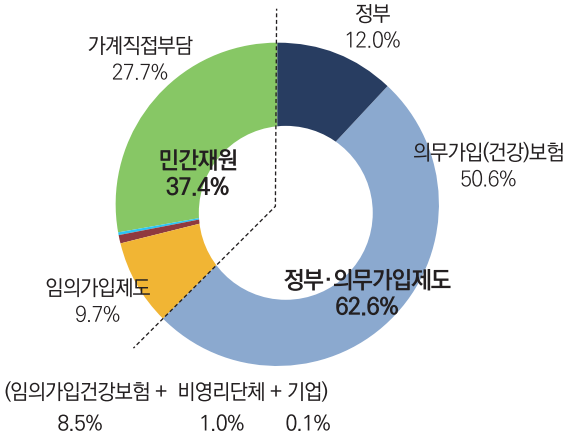
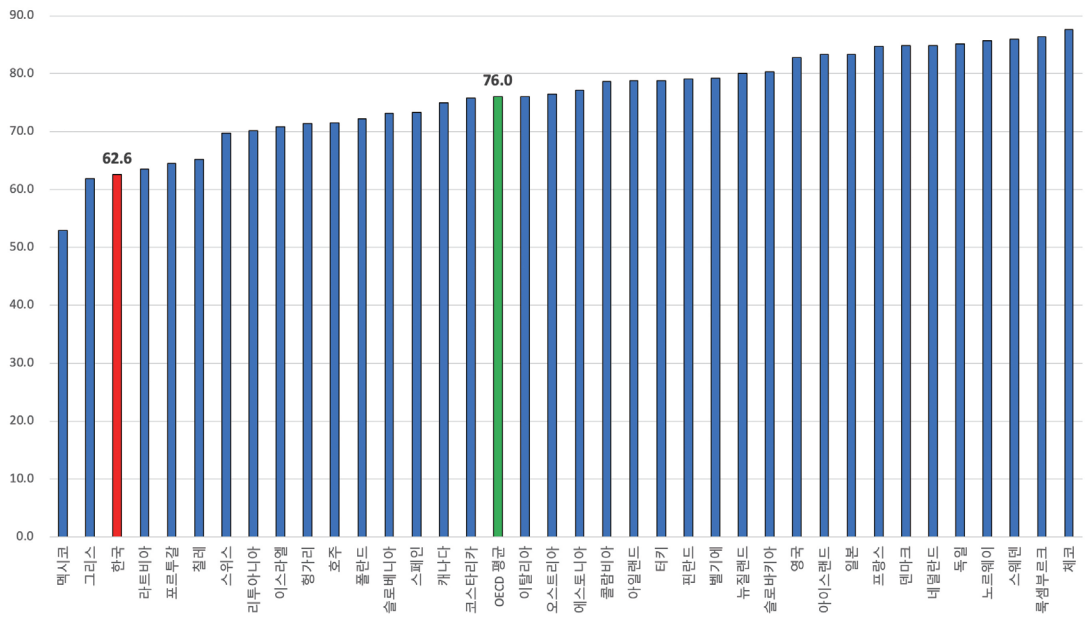


그림 3 2020년 기준, 경상의료비 대비 공공의료비 비중

(단위: %)



주: 미국은 2013년 49.5%에서 2014년 82.6%로 크게 상승한 후 그 수준을 유지하고 있어서 비교 대상에서 제외하였음

자료: OECD Statistics, https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=SHA, 검색일자: 2023. 3. 17.

○ 공공의료비 지출 101.2조원은 정부(의료급여, 중앙 및 지방정부의 보건의료 지출) 19.4조원과 의무가입 보험(건강보험, 노인장기요양보험, 산재보험, 자동차 보험) 81.8조원으로 구성되어 있음

- 대체로 공공의료비 지출은 의무경직적 성격을 갖고 있으나 특히 정부의 보건의료 예산은 국가예방접종, 공공병원 운영지원 등 공중보건(public health)의 유지를 위한 집합의료비의 개념이기 때문에 재정여력(fiscal space)이 크지 않음
- 반면, 공공의료비 중 가장 큰 비중을 차지하는 건강보험은 현행 제도에 내재해 있는 문제점을 개선하면 보다 지출효율화의 여지가 있다는 측면에서 재정여력이 있다고 판단

○ 건강보험은 2020년 공공의료비 대비 73%를 차지(현금흐름 기준, 2020년 건강보험 지출 73.8조원)하며 급여비 지출 증가속도가 빠르고, 지출효율화, 지출 관리 등 정책적 개입의 필요성이 꾸준히 제기되고 있음

- 코로나 시대를 제외하고 2007~2019년 건강보험 지출 증가율은 8~9%로 정부 총지출 증가율(약 6%)을 늘 상회하고 있음(〈표 1〉, [그림 4] 참조)
- 따라서 건강보험 지출 증가율을 낮추고 재정이 효과적, 효율적으로 운용될 수 있도록 건강보험 재정 관리 방안이 필요함
  - 건강보험 재정의 지속가능성을 위해 건강보험 지출 증가율을 정부 총지출 증가율, GDP 증가율 등 국가의 경제·재정 상황을 반영하는 수준으로 낮추고

표 1 건강보험 재정 현황

(단위: 조원)

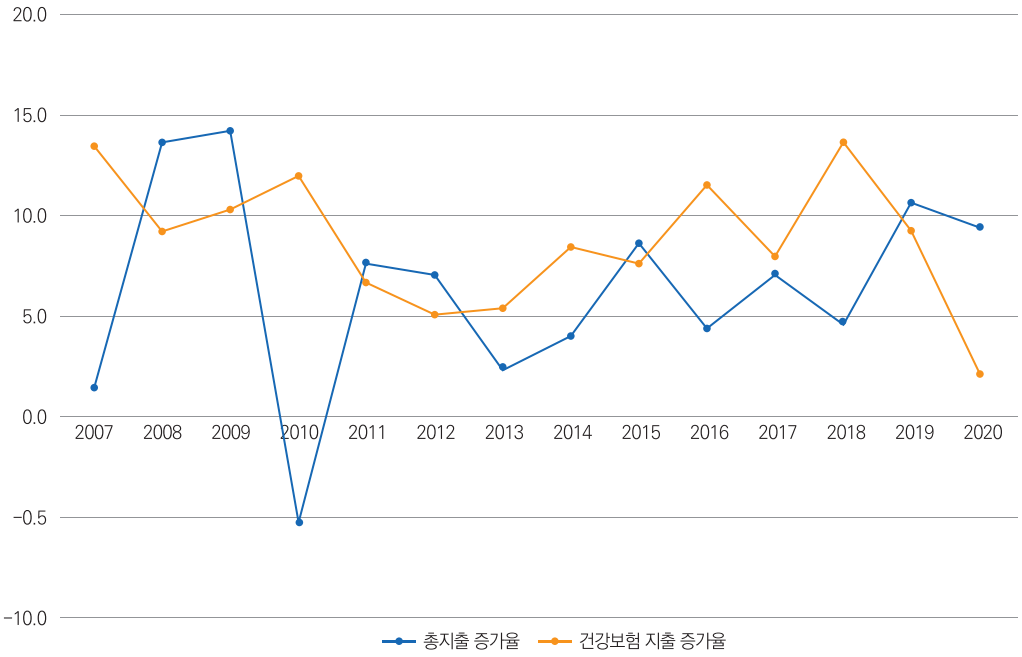
구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
수입	25.3	28.9	31.2	33.6	38.0	41.8	45.2	48.5
- 보험료수입 등	21.6	24.9	26.5	28.7	32.9	36.5	39.4	42.2
- 정부지원	3.7	4.0	4.7	4.9	5.0	5.4	5.8	6.3
* 국고	2.7	3.0	3.7	3.8	4.1	4.3	4.8	5.3
* 국민증진기금	1.0	1.0	1.0	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0
지출	25.6	27.5	31.2	34.9	37.4	38.8	41.5	43.9
- 보험급여비	24.6	26.5	30.1	33.7	36.2	37.6	40.3	42.5
- 관리운영비 등	1.0	1.0	1.0	1.2	1.2	1.2	1.3	1.4
당기수지	-0.3	1.4	0.0	-1.3	0.6	3.0	3.6	4.6
누적수지	0.9	2.3	2.3	1.0	1.6	4.6	8.2	12.8
수지율(지출/수입)	101.1	95.3	100.0	104.0	98.0	92.8	91.9	87.6

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
수입	52.4	55.7	58.0	62.1	68.1	73.4	80.5
- 보험료수입 등	45.3	48.6	51.2	55.0	60.3	62.5	69.2
- 정부지원	7.1	7.1	6.8	7.1	7.8	9.2	9.6
* 국고	5.6	5.2	4.9	5.2	6.0	7.3	7.7
* 국민증진기금	1.5	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9	1.9
지출	48.2	52.6	57.3	62.3	70.9	73.8	77.7
- 보험급여비	46.5	51.1	55.5	60.6	69.0	71.0	76.6
- 관리운영비 등	1.7	1.6	1.8	1.7	1.9	1.9	1.9
당기수지	4.2	3.1	0.7	-0.2	-2.8	-0.4	2.8
누적수지	17.0	20.1	20.8	20.6	17.8	17.4	20.2
수지율(지출/수입)	92.0	94.4	98.8	100.3	104.1	100.5	96.6

주: 현금흐름기준, '보험료수입 등'은 보험료수입과 기타수입을 포함

자료: e-나라지표, 「건강보험 재정 및 급여율」, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2763, 검색일자 2023. 3. 17.
(원자료는 보건복지부 국민건강보험공단 자료)

그림 4 정부 총지출 증가율 vs. 건강보험 지출 증가율



자료: 정부 총지출 통계는 기획재정부 「통합재정수지」, 기획재정부 「나라살림 예산개요」, 건강보험 지출 통계는 국민건강보험공단 『건강보험통계연보』 자료를 참고하여 작성, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35001_A023&conn_path=I3, 검색일자: 2022. 8. 13.

지출 총량을 관리해야 한다는 전문가들의 제안 참고(이은경, 2012; 2015; 권정현, 2016; 전병목·김우현, 2020)

○ 또한 공공의료비에 건강보험뿐만 아니라 의료급여, 중앙정부 및 지방정부의 보건의료 지출이 포함되는데, 이들은 유기적으로 연계되지 않고 분절되어 있으며, 전체적인 보건의료 재정을 관리하는 거버넌스가 부재하여 장단기적으로 발생하는 재정위험에 효과적으로 대응하기 어려움

- 특히 건강보험은 공공의료비 구성항목 중 유일하게 재정의 범주에 속하지 않으므로 국회 승인을 받지 않음을 유념할 필요가 있음
  - 8대 사회보험 중에서도 건강보험과 노인장기요양보험만 재정의 범주에 속하지 않으며 운영기관의 예산으로 별도 운영 중
- 건강보험이 재정 외 별도 계정으로 운용되고 있기 때문에 책무성을 가지고 재정위험을 모니터링, 관리, 교정하는 메커니즘이 제대로 작동하기 어려움

2. OECD SBO-Health Joint Network 제11차 정례회의 주요 내용[2)]

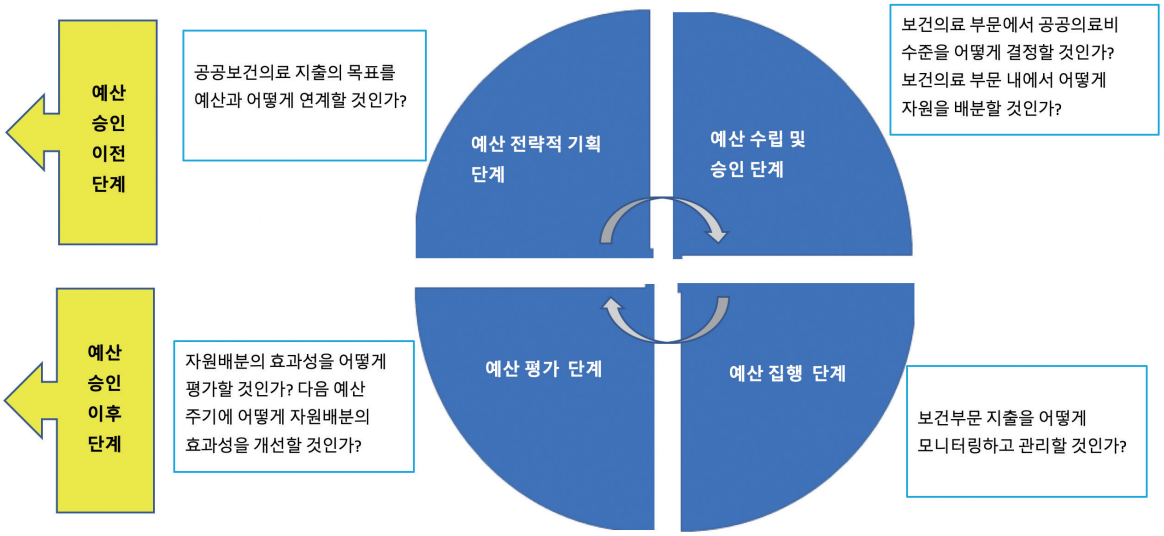
○ 금번 OECD SBO-Health Joint Network 회의에서는 보건의료 시스템의 강건한 회복과 재정건전성 유지라는 목표를 동시에 만족시키기 위해 good budgeting practice로서 보건의료 예산의 계획, 수립 및 승인, 집행, 평가 단계 각각에서 고려해야 할 점과 재정당국 및 보건당국의 중요한 역할을 제시하였음

① 전략적 예산 계획 단계

- 보건의료 부문의 우선순위를 명확히 파악하고 현행

2) OECD SBO-Health Joint Network 제11차 정례회의 Session 3 및 Session 4 자료를 요약·정리

그림 5 good budget practice를 위해 보건의료 예산 단계별 고려해야 할 요인



자료: OECD, "Session 3: Applying Good Budgeting Process to Health," 「SBO-Health Joint Network 11차 정례회의 자료」, 2023. 2. 9~10., p. 15

수준의 제도 운영을 위해 필요한 예산 산출

- 현행 수준의 의료서비스 제공과 의료의 질 유지를 위해 필요한 보건의료 지출을 전망해야 하는데, 전망모형에 비용견인 요인(인구, 소득, 인플레이션, 보건 부문 임금 및 가격, 신의료기술, 신약 등)과 같은 명시적인 기준을 적용
- 이스라엘: 사회보험 방식의 건강보험 제도를 운영하며 보건의료 예산은 매년 3가지 요인(인구, 물가, 신의료기술)을 반영한 공식(a set formula)에 따라 자동으로 결정되는 메커니즘(automatic adjustment mechanism)

• 보통 국가의 예산은 1년 단위로 진행되지만, 3~5년 시계의 중기와 10년 이상 시계의 장기에서 다년도 예산을 수립할 필요가 있음

• 보건의료 당국(지방정부 및 운영 기관)에 프로그램 예산,* 성과주의 예산의 적용 범위 확대

* 프로그램 예산제도는 동일한 정책 목표를 갖는 지출들을 하나의 프로그램으로 묶어 운영하는 제도로서 보건의료 예산 내에서 자원 배분의 효율성 제고를 꾀함

• 보건의료 부문의 단기 및 중기 자본 투자(공공병상, 의료장비 등) 계획을 수립(예상 운영비 포함)하고 중앙과 지방정부 사이에 자본 투자 계획을 조율

- 오스트리아: 국가 단위, 지역 단위에서 필요한 의료장비(MRI, CT 등) 수요를 도출하고 총량 계획을 수립

② 예산 편성 및 승인 단계

• 국가 전체의 재정 상황을 고려하여 보건의료 예산을 편성하고 보건의료 지출 총량을 관리하기 위해 경성예산 상한(hard budget ceiling) 및 지출목표(expenditure target) 제도를 고려할 수 있음

- 프랑스의 건강보험 지출 증가율 목표(ONDAM),* 오스트리아의 지출상한제 참고

* ONDAM: 프랑스 의회가 정한 건강보험 지출 증가율 목표로서 3개 하위목표(외래(약제 포함), 입원, 노인장기요양)로 구성됨. 이 중 외래서비스와 약제비 지출 증가를 억제하려는 목표가 크며, 강제성은 없지만 목표를 지키기 위해 Steering Committee(지출 모니터링), Alert Committee(지출 교정) 등을 설치. 보건당국과 재정당국이 함께 월별 지출을 모니터링하고 독립적인 경고위원회가 지출목표 상회 시 조기에 개입할 수 있는 장치를 마련하여 건강보험 지출 억제에 성공적인 역할을 했다는 평가를 받고 있음(〈표 2〉 참조)

- 다만, 코로나19와 같은 예상치 못한 충격에 유연하게 대응할 수 있도록 비상대책(contingency fund, emergency procurement procedures, reporting mechanism)은 마련해 놓을 것

표 2 프랑스 ONDAM과 실제 지출 증가율 차이 비교

구분	2010~2013		2014~2018	
	목표 지출 증가율 (Target)	실제 지출 증가율 (Spending)	목표 지출 증가율 (Target)	실제 지출 증가율 (Spending)
외래(Ambulatory care)	2.58	2.13	2.16	2.46
입원(Hostpitals)	2.70	2.28	2.00	1.78
전체 지출 증가율 목표(Total ONDAM)	2.80	2.45	2.14	2.14

자료: Or, Zeynep and Coralie Gandré,"Sustainability and Resilience in the French Health System," LSE Consulting, 2021, 3., p. 14

- 영국: Contingency Fund Account를 이용하여 의회 승인 이전에 미리 보건지출이 가능한 제도(코로나19 이전에는 전년도 지출의 2% 한도 → 코로나 시기 1년 한시적으로 전년도 지출의 50%까지 한도 증액)

• 예산 편성 시 기준선 예산(baseline budget)(현행 상태 유지)과 신규 정책 도입 시 필요한 예산을 구분할 필요

• 예산 승인 단계에서 공공의 참여를 독려하고 의회의 검토과정에 협조할 것

- 에스토니아: 사회보험 방식으로 재원을 조달하며 운영 기관(Estonia Health Insurance Fund) 예산으로 운영하여 국회의 승인을 받지는 않지만, 15인의 감독기구(supervisory board)*의 승인을 받아야 함

  * EHIF supervisory board: 보건부 장관이 의장이며 15명의 멤버는 고용주, 피보험자, 정부를 대표하는 각각 5명으로 구성. 정부 5명은 재정부 장관, 복지부 장관, 국회 복지위원회 의장, 국회 복지위원회 의장이 추천하는 의원, 복지부 추천 정부가 임명하는 복지부 고위공무원으로 구성. 정부가 나머지 10명을 임명하는데 고용주 입장을 대변하는 5명(Estonian Employers' Confederation이 지명)과 피보험자 입장을 대변하는 5명(Estonian Union for Child Welfare, Estonian Employees Unions' Association, Trade Union Association, Estonian Association of Pensioners Societies, Estonian Chamber of Disabled People) 지명(WHO, 2008)

③ 예산 집행 단계

• 집행 단계에서 지출이 예상범위를 크게 초과하는지 면밀히 관찰하고, 조기에 교정할 수 있도록 모니터링과 교정 메커니즘이 반드시 작동되어야 함

- 월간 보고, 반기별 검토보고서, 결산보고서 제출을 요구할 수 있으며 독립적인 위원회(예: 프랑스의 Alert committee)를 세울 수 있음

• 보건의료 예산의 집행 단계에서 재정당국, 독립적인 재정기구 등은 연중 보건의료 지출 상황을 모니터링하고 객관적인 검토와 분석을 제공하는 역할을 담당

- 벨기에: 사회보험 방식으로 운영, 건강보험 지출을 관리할 수 있는 감사제도를 운영하고 월간, 분기별, 반기별 의료이용량 및 의료비 지출액을 보고하도록 함
  • 이 결과에 근거하여 보건당국과 National Institute of Health and Disability Insurance가 상시로 예산의 초과사용을 교정할 수 있는 정책 제안 가능
- 프랑스: 사회보험 방식으로 운영, 연간 건강보험 지출 목표(ONDAM)를 정하고 목표 대비 지출이 0.5%를 상회할 때 Alert Committee가 경고할 수 있으며, 이를 교정하기 위해 수가를 조정해야 함
- 체코: 재정당국이 건강보험을 포함한 7개 사회보험 기금의 감독위원으로서 사회보험 예산을 연중 모니터링하여 월별, 분기별 보고서를 발행

④ 예산 평가 단계

• 예산이 계획에 맞게 적절히 사용되었는지 모니터링하기 위해 내부 감사, 독립적 외부기관 감사, 시민참여를 독려하고 관련 기관들의 합동 평가 수행을 권함

- 오스트리아: 2013년 중앙, 지방 정부와 건강보험 기금이 함께 예산 목표 및 지출 상한(expenditure cap)을 정함. 반기 및 연간 보고서 제출을 의무화하여 보건의료비 지출 증가율이 GDP 증가율에 가깝게 안정적으로 유지

• 한 해의 경상의료비 통계를 산출하고 보건의료 지출의 증가 원인을 분석하여 보고

- 지출검토(spending review) 등 평가를 시행하여 보건의료 지출에서 불필요하고 비효율적인 부문을 찾아내고 향후 예산에 반영하는 작업들이 이루어져야 함
  - 슬로바키아: 재정당국과 보건당국이 함께 분석팀을 구성하여 건강보험을 포함한 보건의료 부문의 주요 이슈에 대한 지출 검토(spending review)를 시행하며, 비용절감을 위해 필요한 정책적 제안을 함
  - 라트비아: 매년 보건부문에 대한 지출검토를 시행하되 검토항목은 해마다 변화가 있음. 회계연도 중에 보건의료 지출을 모니터링하여 문제 발생 시 조기개입을 허용하며 지출검토 내용을 차년도 예산 준비과정에 반영

3. 한국 건강보험 재정의 지속가능성 제고 방안

○ 금번 OECD 정례회의에서 제시된 내용을 바탕으로 현재 한국에서 시행되고 있지 않은 제도들을 중심으로 건강보험에 초점을 맞추어 재정건전성 제고 방안들을 정리해 보고자 함

① 예산 계획 단계

- 다른 국가들처럼 공공 보건의료 지출에 대한 단년도, 중기, 장기 계획 수립 시 건강보험을 포함하여야 함
  - 우리나라는 공공 보건의료 지출에서 가장 큰 규모를 차지하는 건강보험이 국가재정의 범위에 속하지 않기 때문에, 건강보험 총량(국고지원 제외)과 관련해서는 보건당국(보건복지부, 국민건강보험공단)만 예산 수립에 관여하고 있고, 단년도, 중기, 장기 계획 수립과정이 재정당국과 공유되지 않음
    - 중장기 계획 수립 시 건강보험 재정 전망 작업에서 보건당국과 재정당국의 협력 필요
  - 사회보험 방식으로 운영하더라도 건강보험은 국민보건계정(Health Account)에서 공공부문에 속하는 만큼 국고지원뿐만 아니라 건강보험 총량이 예산 수립부터 평가까지 전 과정에 포함될 필요가 있음

② 예산 편성 및 승인 단계

- 건강보험 지출이 과도하게 증가하지 않도록 지출상한(expenditure ceiling) 및 지출목표(expenditure target) 제도 도입을 고려할 수 있음
  - 지출상한이나 지출목표 제도가 비록 강제성을 띠지 않는다 하더라도 이후 지출 모니터링과 평가 프로세스를 진행하기 위한 기준(reference)을 제시한다는 점에서 의미가 있음
    - 보건당국, 재정당국, 국회가 건강보험 지출 목표를 함께 설정하여 기준을 제시하고, 연중 정기적인 지출 모니터링을 통해 사전적으로 재정위험을 감지하며 사후적으로는 지출 목표를 초과한 요인을 규명하는 작업 필요
- 건강보험 예산 편성 시 관련 당국의 자체검토뿐만 아니라 국민을 대표할 수 있는 국회, 재정당국, 독립적인 재정기구 등을 통한 객관적인 검토 절차 필요
  - 현재 우리나라는 건강보험에 대한 국고지원(일반회계와 건강증진기금에서 이전지출)만 재정당국이 편성하고 국회의 심의·의결을 받고 있음
- 건강보험 재원조달을 조세방식이 아닌 사회보험 방식으로 하는 경우에도 건강보험 예산이 재정의 범위에 속하는 국가와 그렇지 않은 국가로 나뉨
  - 건강보험이 사회보장 예산의 형태로 재정의 범위 안에서 다른 정부 지출과 동일하게 예산을 편성하고 국회의 승인을 받는 국가: 벨기에, 오스트리아, 프랑스 등
  - 건강보험이 재정의 범위에 포함되지 않고 운영 기관(국민건강보험공단 등)의 예산으로 편성되어 국회의 승인을 받지 않는 국가: 한국, 에스토니아, 독일 등
- 건강보험이 재정의 범위로 포함되는지 여부에 따라 국고지원의 규모와 방식도 달라짐
  - 건강보험을 사회보장 예산으로 재정의 범위에 포함시킨 경우에는 건강보험의 균형수지 유지를 위해 재정당국이 책무성을 가지며, 필요한 지출 대비 보험료 수입의 차액만큼 국고를 투입하여 국고지원 규모가 높은 경향이 있음
  - 반면 독일과 같이 건강보험을 재정 외로 운영하는 경우 국고지원은 특정 항목(임신, 출산 등)의 급여

비 지출에 한해 지원하고 있어 규모가 크지 않음

- 건강보험이 재정의 범위에 포함되지 않는다 하더라도, 재정안정성 제고를 위해 국회 및 재정당국의 역할이 존재하며, 보건당국과 재정당국의 긴밀한 협력관계 구축 필요
  - 에스토니아: 건강보험 예산이 국회의 심의를 받지는 않지만 독립적인 감독기구를 설치하여 보건당국, 재정당국, 국회를 대표하는 멤버들이 함께 예산을 논의하고 승인하는 절차를 거치고 있음

③ 예산 집행 단계

- 한국은 건강보험 예산 편성 이후 연중 건강보험 지출 상황을 면밀히 관찰하고 예상치 못한 재정위험 발생 시 조기에 교정할 수 있는 메커니즘 부재
  - 국민건강보험공단 내부의 재정 조기경보시스템뿐만 아니라 책무성을 가지고 건강보험 재정 상황을 객관적으로 모니터링 및 분석할 수 있는 외부 기관(독립적인 재정기구 혹은 재정당국)의 참여 필요
- 건강보험 지출에 대한 연중 모니터링을 통해 재정지출 위험이 커졌을 때 조기 개입하여 교정하고 그 효과성을 판단할 수 있는 시스템 및 거버넌스 체계 구축 필요
  - 주기적인 모니터링 과정에서 건강보험 지출이 위험한 수준으로 크게 증가하는 등 위험요인이 감지되었을 때, 지출 감소 유도 정책이 개입될 수 있는 메커니즘 고안

④ 예산 평가 단계

- 재정의 범위에 속하지는 않더라도 공공의 영역에 속해 있는 건강보험에 대한 지출검토를 시행하고 효과성 및 효율적 제고를 위해 필요한 정책 제시, 반영 및 평가 필요
  - 건강보험 지출 총량에 대한 평가 필요: 기준(지출목표, 지출상한)과 실현된 지출 총량을 비교, 초과 지출의 원인을 분석하고 이를 예방하기 위한 방안 제시, 그리고 이러한 내용이 익년 예산 편성에 반영되는 프로세스 필요
  - 관련 평가는 보건당국과 재정당국이 공동으로 진행해야 객관성과 책무성을 가지며 상호보완적인 역할을 수행할 수 있음

○ 요약하면, 금번 OECD 정례회의의 주요 내용은 건강보험 재정운용을 위한 거버넌스 체계를 구축하여 건강보험 재정을 책임 있게 관리하고 건전성을 제고하는 것에 초점을 두고 있음

- 재정에 대한 책무성 강화를 위해 예산 계획, 편성, 집행, 평가 전 단계에 이르기까지 객관적인 검토, 분석, 알림, 교정 장치가 필요함
- 건강보험 지출을 주기적으로 모니터링하고 관리하여 재정위험 감지 시 조기에 개입할 수 있는 거버넌스 체계 구축의 필요성 강조
  - 보건당국뿐만 아니라 독립적인 재정기구, 재정당국, 국회 등 객관적인 역할을 할 수 있는 외부기관이 함께 참여하는 형태 제안
- 요즘 한창 사회적 이슈가 되고 있는 건강보험 기금화 역시 건강보험 재정에 대한 책무성 강화 방안 중 하나이며, 건강보험 재정의 지속가능성 확보, 총량 관리를 위해 다른 여러 가지 대안들과 함께 검토 필요
  - 건강보험은 단기보험의 특성을 가지고 있으며 재정운용의 유연성과 융통성이 필요하다는 특수성이 있음
  - 그러나 만약 건강보험이 재정의 범위에 편입되더라도 현행 「국가재정법」상 자율적인 허용범위와 건강보험 내 적립금 제도 등을 함께 활용하면 유연하고 융통성 있는 재정 운영이 가능할 수 있음
    - 「국가재정법」 제70조에 따르면 금융성 기금 이외 기금은 지출금액의 변경범위가 20% 이하일 경우 기금운용계획 변경안을 국회에 제출하지 않고 변경 가능
    - 건강보험 적립금을 우발위험준비금(contingency fund)으로 활용하여 재난 상황 발생 시 유연하게 활용할 수 있도록 역할 강화
  - 실제로 사회보험 중 산재보험은 건강보험과 비슷하게 요양급여비를 지급하며 단기보험의 특성을 가지고 있음에도 불구하고 재정의 범위 안에서 잘 작동하고 있음
  - 다만, 건강보험을 재정의 범위에 편입시켰을 때 국민들이 우려하는 바를 제대로 검토하고 이를 불식시킬 수 있는 객관적이고 과학적인 근거 제시, 혹은 보완책 마련 등 신중한 준비 과정이 필요
- 건강보험 제도의 궁극적인 목표는 국민에게 필요한 의료서비스를 안정적으로 제공하는 것인데, 이를 위해 재정 안정성과 지속가능성이 반드시 전제되어야 함

- 따라서 건강보험 재정의 투명성과 책무성을 높이기 위한 다양한 정책들은 장기적으로 국민들에게 필요한 의료서비스를 안정적으로 제공할 수 있도록 제도를 유지하기 위함이며, 이에 대한 이해당사자들 간의 상호 신뢰가 필수
- 후세대에 장기적으로 지속가능한 건강보험 제도를 물려주기 위해서는 정책입안자, 공급자, 수요자 등 이해관계자 모두가 상호 신뢰를 바탕으로 갈등이 아닌 협력관계를 형성하여 최선의 대안 발굴에 집중해야 함

03 결론 및 정책적 시사점

○ 본고는 2023년 2월에 개최된 OECD SBO-Health Joint Network 제11차 정례회의 자료를 바탕으로 한국의 보건의료 재정, 특히 건강보험 재정의 건전성 제고 방안을 고찰하였음

- 건강보험은 공공의료비 중 가장 큰 비중(73%)을 차지하는 항목임에도 불구하고 공공의료비의 다른 항목(의료급여, 중앙정부 및 지방정부 보건예산)과 달리 재정의 범주에 속하지 않음
- 조세방식이 아닌 사회보험 방식으로 건강보험을 운용하는 경우, 사회보장 예산의 형태로 재정으로 운영하거나 운영기관(국민건강보험공단 등)의 별도 예산으로 운영할 수 있는데, 후자의 경우에도 건강보험 재정의 책무성 제고를 위해 보건당국, 재정당국, 국회가 긴밀히 협조하는 양상을 보임

○ OECD가 제시하는 good budgeting practice에 따르면 예산의 계획, 편성 및 승인, 운용, 평가의 각 단계마다 보건당국과 재정당국의 강력한 공조가 필요하며, 한국의 건강보험 제도상에서 보완할 점은 다음과 같음

① 예산 계획 단계: 건강보험 총량에 대해 단년도뿐만 아니라 중기, 장기 예산 수립이 필요하고 이는 재정당국과 공유되어야 함(중장기 재정전망 시행 시 보건당국과 재정당국의 협력 필요)

② 예산 편성 및 승인 단계: 보건당국, 재정당국, 국회가 함께 건강보험 지출상한 혹은 지출목표와 같은 기준을 설정하고, 국회의 승인을 필요로 하지 않더라도 객관적인 외부 검토 절차 필요

③ 예산 집행 단계: 연중 건강보험 지출 상황을 면밀히 관찰하고, 주기적인 보고를 통해 재정위험을 조기에 발견하여 교정할 수 있는 메커니즘 필요

④ 예산 평가 단계: 건강보험에 대한 지출 검토를 통해 총량 평가, 항목별 평가, 초과지출 원인 분석, 대응방안 제시, 익년도 예산에 반영되는 일련의 프로세스 필요

참고문헌

• 감사원, 『건강보험 재정관리 실태』, 2022.

• 권정현, 「제6장 건강보험 국고지원 개편방안」, 『2016-2020 국가재정운용계획 보건·복지분야 보고서』, 국가재정운용계획 보건·복지 분과위원회, 2016, pp. 101~135.

• 보건복지부, 『2020년 국민보건계정』, 2022. 8.

• 이은경, 「건강보험에 대한 국고지원 방안」, 『재정포럼』, 통권 제187호, 2012. 1. pp. 29~49.

• 이은경, 「제6장 건강보험 국고지원 개편방안」, 『2015-2019 국가재정운용계획 보건·복지분야 보고서』, 국가재정운용계획 보건·복지 분과위원회, 2015, pp. 73~104.

• 임슬기, 「건강보험료 부과체계 개편 동향」, NABO 재정추계&세제 이슈 제20호, 국회예산정책처, 2022. 9.

• 전병목·김우현, 『건강보험 중장기 재정 운영방향 연구』, 보건복지부 용역보고서, 2020.

• 한국경영자총협회, 「국민건강보험 현안 대국민 인식조사 결과」, 2022. 7.

• OECD, "Session 3: Applying Good Budgeting Process to Health," 「SBO-Health Joint Network 11차 정례회의 자료」, 2023. 2. 9~10.

• OECD, "Session 4: Financing Resilient Health Systems, What is the challenge and how can finance and health ministries find agreed policy solutions?," 「SBO-Health Joint Network 11차 정례회의 자료」, 2023. 2. 9~10.

• OECD, *Government at a Glance* 2021, 2021.

• Or, Zeynep and Coralie Gandré, "Sustainability and Resilience in the French Health System," LSE Consulting, 2021, 3., (https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_France_Report.pdf)

• WHO, *Governance of the Health System, Health Insurance Fund and Hospitals in Estonia*, 2008.

〈웹 사이트〉

• 건강보험 재정통계, 「연도별 건강보험 재정현황」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35001 _A023&conn_path=I3, 검색일자: 2022. 8. 13.

• e-나라지표, 「건강보험 재정 및 급여율」, https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2763, 검색일자 2023. 3. 17.

• OECD Statistics, https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=SHA, 검색일자: 2023. 3. 17.

한국조세재정연구원
30147 세종특별자치시 시청대로 336
TEL:044-414-2114 | www.kipf.re.kr

자원절약과 환경보호를 위해 본 발간물은 친환경 용지에 인쇄되었습니다.

OPEN 출처표시 상업용금지 변경금지 공공누리 공공저작물 자유이용허락