

건강보험료 부과체계 개선방안 및 재원확보방안

신영석, 신현웅
황도경, 이준영
최 균, 김용하
김진수, 공경열

2007. 12.

한국보건사회연구원

머 리 말

우리나라에 건강보험이 도입된 지 30년이 지났다. 지난 30년간 건강보험은 국민의 건강지킴이로써 그 역할을 충실히 해왔다. 미래의 예측할 수 없는 건강위험을 사회구성원들이 하나로 모아(pooling) 이에 대비하고 있는 건강보험은 사회보험이기 때문에 형평성(equity), 사회연대성(social solidarity), 소득분배(income distribution)의 기능을 원칙으로 능력에 맞게 부담하고 혜택은 똑같이 나누어왔다. 급여의 범위도 점진적으로 확대되어 보험 원리에 점진적으로 충실히 다가서고 있다.

위와 같은 건강보험의 긍정적 기능에도 불구하고 건강보험에 대한 국민의 불만이 자못 작지 않다. 보험료 부과체계의 한계가 그 이유 중 하나일 것으로 추정된다. 단일보험자아래 가입자들의 보험료 부담 방법이 직장근로자와 자영업자간 서로 상이하여 논란이 지속되고 있다. 직장가입자는 보수의 일정율을 보험료로 납부하는 데 반해 자영업자에게는 소득, 재산, 자동차, 성, 연령 등 여러 가지 대리변수를 사용하여 부담능력을 측정하고 이를 토대로 보험료를 부과했다. 근로자와 자영업자간 부과소가 다르기 때문에 직·역간 이동시 보험료 부담의 차이가 현저하게 된다. 근로자로 있다가 실직하여 지역가입자가 되면 소득은 감소했음에도 재산 때문에 보험료 부담이 늘어나는 경우가 발생되고 있다. 이와 같은 부과체계의 한계는 국민들의 불만을 가중시키고 있다.

따라서 본보고서는 이와 같은 인식하에 단일보험자아래 단일부과체계의 가능성을 탐색하였다. 자영업자와 근로자에게 똑같이 적용될 수 있는 부과요소를 선정하되 형평성, 현실 적용가능성, 국민의 수용성 등이 뒷받침될 수 있는 부과체계를 모색하고 있다.

지금 당장 부과체계를 단일화 하는 것은 시기상조인 것으로 보인다. 자영업자에 대한 소득 파악의 한계 때문에 현재 근로자에게 적용되고 있는 소득 기준 부과체계를 자영업자에게 똑같이 적용하기는 어렵다. 다만 5인 미만 사업장 가입자도 직장가입자

로 전환하도록 되어있는 법정신에 투철하게 관리될 경우 머지않은 장래에 근로자로 분류될 수 있는 계층이 전 국민의 80%에 도달할 것으로 보인다. 따라서 본보고서는 그 전까지는 한시적으로 단일부과체계를 준비하면서 현행 부과체계의 문제점을 수정·보완할 수 있는 부과체계를 제시하고 동시에 여건이 성숙되었을 때 적용·가능한 최종 단일부과체계를 모색하고 있다. 특히 전 국민의 피보험자화와 개개인의 책임성을 강조하는 측면에서 기본보험료의 도입을 제시하고 있다.

본보고서는 이처럼 건강보험 보험료 부과체계의 개편을 통하여 부담의 형평성을 제고하고 단일보험자체계에서 단일부과체계를 제시하고 있다. 따라서 본보고서는 국민건강보험의 정책 및 기초 자료로 널리 활용될 수 있을 것으로 기대한다. 의료 및 사회정책에 관심 있는 학자, 정책담당자 그리고 관계자에게 일독을 권하고 싶다.

본 연구는 신영석 연구위원의 책임 하에 본원의 신현웅 박사, 황도경 주임연구원 그리고 외부의 이준영 서울시립대 교수, 최균 한림대 교수, 김용하 순천향대 교수, 김진수 박사, 공경열 차장(건강보험공단)에 의해 완성되었다. 연구진은 연구과정에서 많은 조언을 아끼지 않으신 자문단 위원, 보건복지부 주정미 보험정책팀장, 김국일 서기관, 박재만 사무관, 그리고 특히 건강보험공단의 부과체계 관련 일선 직원 여러분께 감사를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 홍석표 박사, 최성은 박사에게도 감사하고 있다.

본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2007년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

요 약	11
I. 서론	43
1. 연구필요성 및 목적	43
2. 연구내용 및 방법	46
II. 건강보험료 부과체계 변천과정 및 선행연구	50
1. 건강보험료 부과체계 변천과정	50
2. 건강보험료 부과체계 선행연구 현황	65
III. 외국의 부과체계 및 시사점	71
1. 독일	71
2. 프랑스	95
3. 일본	110
4. 대만의 건강보험제도 개요 및 부과체계	119
IV. 건강보험료 부과체계 현황과 문제점	130
1. 현행 보험료 부과체계 현황	130
2. 현행 보험료 부과체계의 문제점	139
3. 현행 보험료부과체계의 지속가능성 검토	147
4. 현행 보험료부과체계의 부과요소에 대한 검토	148
V. 부과체계 개편 방안	154
1. 보험료부과체계 개발의 기본 원칙과 방향	154
2. 새로운 보험료 부과체계	155

VI. 건강보험료 부과체계 개선에 따른 모의운영	169
1. 모의운영을 위한 자료설명	169
2. 부과체계 개선 모형에 따른 시뮬레이션 결과	176
VII. 건강보험 재정추이와 재정 전망	213
1. 국민의료비 추이	213
2. 건강보험 재정 추이	217
3. 건강보험 재원 조달 체계 평가	222
4. 건강보장 재정의 지속 가능한 선순환 구조 확립	227
5. 건강보험 재정 현황 및 전망	233
VIII. 새로운 재원 확보 방안	237
1. 건강보험재정과 관련된 환경의 변화	237
2. 건강보험 신규재원 확보와 관련된 쟁점들	252
3. 외국 의료보장제도의 재정 방식	263
4. 신규재원 확보를 위한 정책적 제언	269
IX. 결론	283
참고문헌	287
부 록	294

표 목 차

〈표 II- 1〉 적용등급별 세대수	51
〈표 II- 2〉 등급결정기준의 변천	53
〈표 II- 3〉 2차 시범지역별 부과 보험료의 세부산정기준	55
〈표 II- 4〉 총보험료 수입과 월보험료 수준	56
〈표 II- 5〉 기본·능력비례보험료의 표준배분율	59
〈표 II- 6〉 소득수준과 가중치	59
〈표 II- 7〉 1997년도 지역의료보험의 부과요소별 보험료 구성비	60
〈표 II- 8〉 1차 의료보험 통합(1998.10) 직전 의료보험료 부과체계의 주요 현황	62
〈표 II- 9〉 통합부과체계 하에서 부과요소별 보험료 배분비중	65
〈표 III- 1〉 독일 공적 의료보험의 수지 추이	73
〈표 III- 2〉 독일의 총의료비지출과 GDP 대비 총의료비 비중	74
〈표 III- 3〉 연도별 평균보험료율 추이	77
〈표 III- 4〉 연도별 사회보험의 보험료율 추이	78
〈표 III- 5〉 CNAMTS(일반제도)의 건강보험 수입, 2002~2006년	98
〈표 III- 6〉 CNAMTS(일반제도)의 건강보험 지출, 2002~2006년	99
〈표 III- 7〉 일반제도 수지현황, 2002~2006년	100
〈표 III- 8〉 일반제도 건강보험 보험료율의 변화	101
〈표 III- 9〉 직종별 공적 건강보험 보험료율, 2006	102
〈표 III-10〉 CSG의 요율 및 용도 추이	105
〈표 III-11〉 CSG의 요율과 배당요율의 변화	107
〈표 III-12〉 전체 담배소비세 중 상공업근로자질병금고로 할당되는 비율	109
〈표 III-13〉 담배소비세 및 알코올소비세가 상공업근로자질병금고에 할당되는 금액	110

〈표 III-14〉	피보험자의 실제보수월액과 표준보수월액	116
〈표 III-15〉	선원보험의 보험료율 (2005년 9월)	118
〈표 III-16〉	국민건강보험의 보험료 산정 방식	118
〈표 III-17〉	대만 중앙건강보험국(BNHI)연도별 수지추이	122
〈표 III-18〉	대만 전민건강보험 연도별 수입추이	122
〈표 III-19〉	보험료부과기준 등급별 표준소득월액	124
〈표 III-20〉	보험료 분담율	124
〈표 III-21〉	보험료 산정방식	125
〈표 III-22〉	연도별 정부별 보조금 지원 추이	127
〈표 III-23〉	연도별 보험수입총액 대비 정부보조금 비중 추이	127
〈표 III-24〉	2005년 적용 범주별 보험료 징수율 현황	129
〈표 IV- 1〉	보험료부과체계 현황(2007년 현재)	131
〈표 IV- 2〉	과세소득 500만원 초과 세대 소득등급별 점수	134
〈표 IV- 3〉	생활수준 및 경제활동참가율 등급별 점수	135
〈표 IV- 4〉	생활수준 및 경제활동참가에 따른 구간별 점수표	137
〈표 IV- 5〉	재산등급별 점수	138
〈표 IV- 6〉	자동차등급별 점수	139
〈표 IV- 7〉	직장·지역가입자의 법적 지위비교	143
〈표 IV- 8〉	지역가입자 재산보험료와 직장가입자 보수기준 보험료 비교	151
〈표 IV- 9〉	직·역 세대의 재산과표 보유현황	152
〈표 V- 1〉	현행 부과체계 문제점별 해결 시점 비교	164
〈표 V- 2〉	현행 부과체계 대비 개편안 비교	165
〈표 V- 3〉	연금 수급자수 및 급여액 추이	167
〈표 V- 4〉	부과체계 변동에 따른 건강보험 재원 구성의 변화	168
〈표 VI- 1〉	자격정보	169
〈표 VI- 2〉	보험료 정보	169
〈표 VI- 3〉	소득정보	170

〈표 VI- 4〉	재산정보	170
〈표 VI- 5〉	자동차자료	170
〈표 VI- 6〉	종합소득 과표 보유현황	171
〈표 VI- 7〉	직장지역간 재산과표 보유현황	171
〈표 VI- 8〉	500만원 이하세대 생활수준 및 경제활동참가율 등급별 세대수 분포	172
〈표 VI- 9〉	소득등급별 세대분포	173
〈표 VI-10〉	재산등급별 세대수 분포	175
〈표 VI-11〉	부과요소별 보험료 배분비 현황	178
〈표 VI-12〉	현행 배분비 현황(2007년 7월)	179
〈표 VI-13〉	모의운영을 한 결과 배분비	180
〈표 VI-14〉	소득기준 등급별 대상자수 및 현행보험료 수준	182
〈표 VI-15〉	소득기준 등급별 개정보험료와 차액분포	185
〈표 VI-16〉	재산기준 등급별 대상자수 및 현행보험료 수준	188
〈표 VI-17〉	재산기준 등급별 현행 보험료와 모형간 차액 비교	191
〈표 VI-18〉	모형별 인상, 인하세대 분포	193
〈표 VI-19〉	보험료 구간별 변동액 비교	194
〈표 VI-20〉	보험료 변동액 구간별 변동세대 분포	196
〈표 VI-21〉	소득규모별 변동액 비교	198
〈표 VI-22〉	재산규모별 변동액 비교	199
〈표 VI-23〉	자동차보험료 구간별 변동액 비교	200
〈표 VI-24〉	보험료 구간별 인상·인하세대 비교(1안)	201
〈표 VI-25〉	보험료 구간별 인상·인하세대 비교(2안)	202
〈표 VI-26〉	소득 규모별 인상·인하세대 비교(1안)	204
〈표 VI-27〉	소득 규모별 인상·인하세대 비교(2안)	206
〈표 VI-28〉	재산 규모별 인상·인하세대 비교(1안)	208
〈표 VI-29〉	재산 규모별 인상·인하세대 비교(2안)	210

〈표 VI-30〉 자동차보험료 구간별 인상·인하세대 비교(1안)	211
〈표 VI-31〉 자동차보험료 구간별 인상·인하세대 비교(2안)	212
〈표 VII- 1〉 국민의료비와 GDP의 추이, 1985-2006	215
〈표 VII- 2〉 보험재정 현황, 2005년 및 2006년	234
〈표 VII- 3〉 건강보험 재정 전망	236
〈표 VIII- 1〉 주요 국가들의 국민의료비 비율의 증가 추세	239
〈표 VIII- 2〉 주요 암의 급여율 현황	241
〈표 VIII- 3〉 보장성 강화계획 투입재정	243
〈표 VIII- 4〉 연도별 건강보험 재정 현황	246
〈표 VIII- 5〉 실업률 및 청년실업률 추이	249
〈표 VIII- 6〉 한국 및 주요 선진국의 자영업자 비율 (2004년 기준)	250
〈표 VIII- 7〉 보험료율 인상 추이	252
〈표 VIII- 8〉 OECD 주요국 보험료율 및 급여율 현황	253
〈표 VIII- 9〉 연간소득 추이(1996 ~ 2000)	256
〈표 VIII-10〉 국고지원방식별 장단점	260
〈표 VIII-11〉 프랑스의 건강보험 목적세	269
〈표 VIII-12〉 2004년 소득종류별 원천징수 부과	272

그림 목 차

[그림 II- 1]	1차 의료보험 시범사업시의 부과모형	51
[그림 II- 2]	2차 시범사업시 적용된 부과모형	54
[그림 II- 3]	도시지역 확대기 지역의료보험료 부과체계	57
[그림 II- 4]	지역의료보험의 보험료 결정과정	61
[그림 II- 5]	‘통합지역의료보험 시대’의 부과체계	63
[그림 III- 1]	독일의 위험구조조정	76
[그림 III- 2]	일본의 공공의료보험제도	112
[그림 III- 3]	각각의 공공의료보험제도의 의료보장인구 비율	113
[그림 III- 4]	대만 전민건강보험 수입 구성	121
[그림 IV- 1]	지역가입자 보험료 부과체계	132
[그림 IV- 2]	과세소득수준에 따른 보험료(월)	144
[그림 IV- 3]	과세소득 수준별 보험료율	144
[그림 IV- 4]	재산금액 수준별 보험료(월)	145
[그림 IV- 5]	재산금액 수준별 보험료율	145
[그림 V- 1]	직장가입자의 지역보험료부과체계적용 모형	157
[그림 VI- 1]	모의운영을 한 결과 배분비	181
[그림 VI- 2]	소득기준 등급별 현행 보험료율 및 개정보험료율 비교	187
[그림 VI- 3]	소득기준 등급별 현행 보험료와 모형안과의 보험료 차액 분포	187
[그림 VI- 4]	재산기준 등급별 현행 보험료율 및 개정보험료율 비교	193
[그림 VI- 5]	재산기준 등급별 현행 보험료와 개정보험료의 차액분포	193
[그림 VI- 6]	개선방안별 인상, 인하세대 분포	194
[그림 VI- 7]	보험료 구간별 현행 보험료와 개정보험료의 차액분포	195
[그림 VI- 8]	보험료 변동액 구간별 변동세대 분포	197

[그림 VI- 9]	소득규모별 현행 보험료와 개정보험료의 차액분포	199
[그림 VI-10]	재산규모별 현행 보험료와 개정보험료의 차액분포	200
[그림 VI-11]	자동차기준 보험료 구간별 현행 보험료와 개정보험료의 차액분포	201
[그림 VI-12]	보험료 구간별 인상, 인하 세대(1안)	202
[그림 VI-13]	보험료 구간별 인상, 인하 세대(2안)	203
[그림 VI-14]	소득 규모별 인상·인하세대 비교(1안)	205
[그림 VI-15]	소득 규모별 인상·인하세대 비교(2안)	207
[그림 VI-16]	재산 규모별 인상·인하세대 비교(1안)	209
[그림 VI-17]	재산 규모별 인상·인하세대 비교(2안)	211
[그림 VII- 1]	OECD 국가의 국민의료비 비교	214
[그림 VII- 2]	1인당소득과 1인당의료비의 변화, 1985-2006	215
[그림 VII- 3]	국민의료비 재원 구성의 추이	216
[그림 VII- 4]	연도별 건강보험재정 구성 현황	218
[그림 VII- 5]	건강보험 급여비지출	219
[그림 VII- 6]	요양기관종별 급여비지출	220
[그림 VII- 7]	건강보험 재정의 연도별 추이	222
[그림 VII- 8]	국민의료비의 장래 추계	228
[그림 VII- 9]	1인당GDP와 1인당의료비의 관계	230
[그림 VII-10]	사회보험형 OECD 국가 국민의료비의 재원 구성, 2004	232
[그림 VIII- 1]	GDP 대비 국민의료비 지출 비율(2004년 기준)	238
[그림 VIII- 2]	OECD 국가의 보건의료비 총지출 중 공공지출 비율	242
[그림 VIII- 3]	국민건강보험의 보장성 확대 기대정도(출처: 서남규, 2007.)	244
[그림 VIII- 4]	건강보험 재정수지와 국고지원율의 증감	247
[그림 VIII- 5]	총재정 중 국고지원 비중 (%)	248
[그림 VIII- 6]	제도 보장성에 대한 인식자료 (서남규, 2007.)	275

요 약

I. 보험료 부과체계의 연혁

- 의료보험 도입 후 보험료부과체계의 변천과정을 살펴봄으로써 향후의 새로운 방향을 가늠하는 데에 시사점을 얻고자 함.
- 1981년 ‘1차 의료보험 시범사업’의 부과체계는 3등급으로 구분하고, 등급별 차등정액을 부과하되, 피보험자수(가구원수)를 곱하여 세대별 보험료를 산정하는 방법 도입
 - 부과 기준은 조세부담액, 경작규모 및 생활정도 등이 적용되었으며, 등급별 세대 분포는 1등급 10%, 2등급 80%, 3등급이 10% 수준이 되도록 하였고, 등급의 결정은 리·동 별 개발위원회가 결정하거나 조합에서 최종 심사하여 결정
- 2차 시범 사업에서는 기본보험료와 능력비례보험료로 산정하되, 부과 근거를 객관적으로 파악할 수 있는 자료에 기반함.
 - 기본보험료는 세대균등할(정액)+피보험자균등할(세대원 1인당 정액×세대원 수)로 산정되었으며, 능력비례보험료는 소득할+자산할로 구성
 - 소득할은 소득세와 농지세의 수준에 따라, 자산할은 토지와 건물에 부과되는 재산세액 수준에 따라 각각 7등급으로 구분된 차등정액보험료로 산정되었음.
- 1989년 전국민 의료보험시대의 부과체계에서는 시범사업 모형을 일부 수정한 후 적용하였음.
 - 능력비례보험료의 경우는 ‘소득비례보험료+재산비례보험료+자동차보험료’로 산정하는 방식 도입
 - 재산비례보험료는 재산세 과표 상의 재산가액(토지, 주택) 또는 전월세금(재산세과

표가 없는 세대의 경우)에 따라, 자동차보험료는 배기량 또는 자동차 세액에 따라 차등화된 정액보험료 부과

- 통합 건강보험의 부과체계의 핵심은 모든 지역가입자 세대를 과세소득 500만원 초과 세대와 500만원 이하인 세대(무자료세대 포함)로 구분하고, 전자는 ‘과세소득 + 재산 + 자동차’에 보험료를 부과하며 후자에 대해서는 ‘평가소득 + 재산 + 자동차’에 보험료를 부과하는 형태를 취하였음.
 - － 평가소득 보험료는 과세소득 무자료세대와 과세소득이 500만원 이하인 세대에 대해 적용하며, 과세소득이 500만원 이하의 유자료 세대의 경우 1구간당 50만원씩 구분하여 1구간당 평가소득 1등급을 가산하되, 평가소득이 최고등급 30등급을 넘지 않도록 하였음.
 - － 과세소득 보험료는 종합소득, 연금, 근로, 농지소득 등 공식적으로 확인된 소득이 500만원 초과 세대에 대하여 적용하였음.
 - － 재산보험료는 건물, 토지, 선박, 항공기 등의 과세재산과 전월세금에 대하여 부과

II. 현행 보험료부과체계와 문제점

1. 현행 보험료 부과체계

〈표〉 보험료부과체계 현황(2007년 현재)

구 분	직장가입자	지역가입자
부과 기준	근로소득	보험료부과점수1)
보험료 산정	근로소득 × 정률(4.77%)	보험료부과점수 × 점수당 금액(139.9원)
부과기준의 상 · 하한	28만원~6,579만원	20점~11,000점
최저 · 최고 보험료(월)	13,356원~313.8만원 (6,678원~156.9만원)2)	2,798원~153.9만원
보험료 부담	사용자 50%, 근로자 50%	보험료, 국고, 담배부담금, 기타

주: 1) 소득, 재산, 생활수준 및 경제활동참가율 등을 고려하여 산정

2) 사용자부담금 제외한 본인부담금

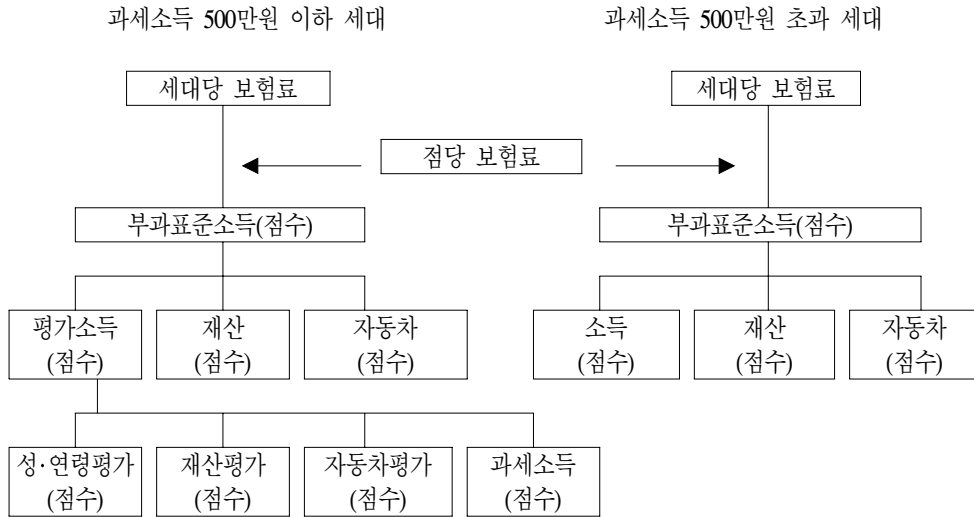
□ 직장가입자 : 일정기간 동안 지급받는 보수를 기준으로 등급별로 산정됨.

- 보수의 범위 : 근로의 제공으로 인하여 받는 봉급·급료·보수·세비·임금·상여·수당과 이와 유사한 성질의 금품을 포괄하나, 소득세법 제12조 제4호 자목·카목 및 파목의 비과세소득과 실비보상적인 금품은 제외
- 2007년 현재 보험료율은 4.77%이다.

□ 지역가입자 : 부담능력을 나타내는 부과표준소득점수에 점수 당 금액을 곱하여 산출

- 부과표준소득점수는 세대원이 보유한 각 부과요소(소득, 재산, 자동차)별 점수를 세대단위로 합산하며 100등급으로 구성
- 부과표준소득점수 = \sum (각 세대원의 소득(평가소득)점수 + 재산점수 + 자동차점수)
- 보험료 = 부과표준소득점수 × 점수 당 금액

[그림] 지역가입자 보험료부과체계



2. 현행보험료 부과체계에 대한 문제점

- 부과체계의 이원화 : 2002년 재정통합을 끝으로 건강보험이 완전히 단일보험체계로 거듭 태어났으나 부과체계는 아직도 직장가입자와 지역가입자로 이원화 되어있음.
- 따라서 직역간 이동시 보험료 차이가 현격함. - 특히 실직에 의해 소득이 감소함에도 재산 등의 이유로 보험료가 증가하는 등의 문제가 있음.
- 직장가입자격 취득대상 사업장이 5인 미만 사업장까지 확대됨에 따라 고소득 전문직종의 사업자가 직장자격을 취득할 수 있게 됨에 따라 재산 보험료를 회피할 수 있음.
- 지역가입자 내에서도 과세소득 500만원을 기준으로 부과 기준이 다름.

－ 형평성 결여

- 직역간 부과요소의 차이 : 직장가입자에게는 근로소득을 기준으로 부과하고 있으나 지역가입자에게는 소득 파악의 한계로 필요경비를 제외한 사람은 피부양자 자격을 획득하여 보험료 부담을 면제받고 있으나 지역에서는 모든 세대원이 피부양자 자격을 갖게 되어 보험료를 부담하고 종합소득(평가소득 또는 과세소득), 재산, 자동차, 성, 연령을 부과요소로 적용하고 있음.
- 직역간 자격의 차이 : 직장에서는 소득원이 있는 사람만 피보험자 자격을 갖고 소득요건과 자격요건(피부양자 인정기준)을 만족하는 모든 사잇음. 즉 지역가입자의 경우 부담능력이 없는 아동도 보험료 부담을 하고 있음.

※ 피부양자 인정 기준 : “사업자등록이 되어 있지 않은 자로서 소득세법 제4조 제1항 제1호의 규정에 의한 종합소득 중 사업소득과 임대소득의 년 간 합계액이 500만원 이하인 자”

- 직장가입자는 근로소득이 있는 자와 그를 사용한 자가 보험료를 부담하고 직장가입자의 피부양자는 보험료 부담 의무가 없는 반면 지역가입자는 전세대원에게 보험료 부담 의무가 발생하며 연대책임이 있음.
- 직역간 소득 산정 기준의 차이 : 직장가입자는 근로소득만을 부과기준으로 적용하고 있으나 지역가입자는 종합소득(이자소득·배당소득·부동산소득·사업소득·근로소득·일시재산소득·연금소득·기타소득)을 사용함.
- 종합소득 중 근로소득, 연금소득, 농지소득은 20%의 평가율을 적용함. 또한 근로소득은 소득수준의 왜곡 없이 실질소득이 반영되는 반면, 사업소득은 필요경비를 제외하여 산정하고 있음.
- 직장 피부양자의 경우 사업소득과 임대소득만으로 소득유무를 판단하므로 고액의 금융소득(이자 및 배당소득)이 있는 자도 피부양자로 등재될 수 있음.
- 지역 미성년자는 소득에 무관하게 생활수준 및 경제활동참가율에 따른 부과점수

가 산정되어 보험료를 부담하나, 직장 미성년자는 소득이 존재하더라도 소득이 없는 자로 간주됨.

- 지역가입자의 경우 세대원규모에 따라 보험료가 비례적으로 증가하나, 직장가입자의 보험료는 세대원수와 무관하게 부담하는 불공평이 제기됨. : 즉 세대원수가 많을 경우 지역가입세대와 비교하여 의료이용에 비해 부담이 적게 되는 불공평이 발생하고, 반대로 맞벌이 근로세대의 경우 상대적으로 부담이 많아지는 불공평이 발생함.
- 지역가입자 중에서도 보험모집인, 학습지교사 등은 일반 근로자와 거의 다르거나 특수형태의 자영업자¹⁾로서 사업소득에 준한 보험료를 부담하고 있음.
- 직장가입자에게는 근로대가로 받는 보수만 부과 기준으로 적용되기 때문에 임대소득, 금융소득 등 기타 소득이 많은 집단과 일반 직장인간 형평성이 결여되어 있음.

〈표〉 직장·지역가입자의 법적 지위비교

구 분	직장가입자	지역가입자
부담주체	가입자(피부양자 제외)와 사용자	동일세대 내 전 가입자
보험료 납부책임	사용자 책임	동일세대 내 가입자 보험료 연대책임
부담능력 판단기준	근로소득 유무	성별, 나이, 소득과 재산 보유유무

－ 부과체계의 역진성

- 직장가입자에게는 보험료 상하한선이 있는 상태에서 정율이 적용되고 있기 때문에 사회보험의 3대 원칙 중 하나인 소득분배 기능에 취약
- 지역가입자에게는 역진적 부과구조로 설계되어있음.

1) 자영업 원천징수의무자에 의해 근로자와 유사한 피고용 형태이나 개인사업자로 등록된 자영업자로서 학습지교사, 보험설계사, 레미콘지입차주, 외판원, 킷서비스 종사자, 가내·제택근무자를 말하며, 그 규모는 100만 명으로 추정된다(국민일보, 2006.6.4).

- 600만원 과세소득자의 소득 등급별 점수가 380점이나 6,000만원의 소득자의 점수는 1,336점으로 소득은 10배가 증가하였으나 점수는 불과 3.5배 증가에 그치고 있음.
- 유사하게 재산의 경우도 1,000만원 재산 보유자의 점수는 66점이나 1억 보유자의 점수는 439점으로 재산이 10배 증가하여도 점수는 6.6배 증가에 그치고 있음.

－ 부과체계의 복잡함

- 지역보험료의 부과체계는 과세소득 500만원을 기준으로 복층구조로 이루어져 있고 산정절차도 복잡하며 부과 근거도 명확하지 않음.
- 각 부과요소별로 산정된 종합점수를 다시 부과표준소득점수표에 적용시켜 최종보험료를 산정함으로써 개인별로 보험료를 산정할 수 없음. 따라서 세대원의 전출·입에 따른 보험료 변동 등에 관한 민원에 대해 국민을 이해시키기 어려움.

Ⅲ. 외국의 보험료 부과체계와 시사점

1. 조세를 재원으로 하는 영국

- 수입의 대부분을 국가의 조세에서 충당하고 있으며, 매우 적은 일부를 보험방식(상병수당이나 모성수당 등)으로 조성하거나 사적 재원에서 민간보험으로 충당
 - － 총 의료비 지출의 80% 이상을 국가가 부담하는 형태로 보장성 수준이 매우 높음.
 - － 사적재원은 개인의 본인부담과 민간보험인데, 개인부담은 최소한의 도덕적 해이를 방지하는 수준에서 이루어고 있고, 민간보험 역시 보충적인 형태로 운영 중임.
 - － 1946년도에 제정된 NHS법 이후 약 60년간 포괄적인 의료서비스 제공, 일정기간 이상 영국에 거주하는 모든 사람은 이를 이용할 수 있는 권리, 그 제공에 있어 지불 능력에 의하지 않고 필요에 따른 제공 등의 기본원칙 유지

□ 제도의 지속 가능성에 대해 의문 제기 : 국민들의 강력 지지를 받아오고 있으나 보건 의료수요와 제공되는 의료서비스간의 격차 때문에 제도의 지속가능성에 대해 의문이 제기됨.

- 수요-공급 간의 차이는 보건의료부문에 더 많은 자원 투입을 요구하고 있음.
- 이러한 현상은 주요 선진국들이 직면하고 있는 의료계의 주요 현안으로 이들 국가들은 보건의료제도의 적절성, 효율성 및 형평성 제고를 위한 개선책 마련을 요구받고 있음.

□ 국가의 지원 비율 확대로 자원 증대

- 재원조달의 경우 전통적인 NHS제도 하에서는 의료비의 급격한 증가 없이 모든 국민에게 필요에 따른 포괄적인 의료서비스에 대한 접근성이 보장되어 왔음.
- 그러나 최근 보건의료비의 증가에 대한 대안으로 NHS 재원확보를 위하여 전년 대비 지원비율을 올리는 방향으로 재원을 늘리고 있음.
- 즉, 재원의 증가를 위한 대안을 찾기 보다는 기존의 방식을 유지하면서 NHS조직의 개편을 통한 효율성 증대나 형평성을 추구하고 있음.

2. 징벌적 자세로 재원을 마련하는 프랑스

□ 의료보험에서만 해마다 300억 프랑의 적자를 내다가 1999년에 흑자로 전환되었는데 적자해결을 위해 중앙집권보다 분권화 방식으로 대처

- 연방정부는 재정적인 책임, 보험급여범위 결정, 본인부담수준의 결정 등 제한적인 범위에서 책임을 지고 나머지 분야는 다수의 의사결정자가 참여하여 결정

□ 재정 안정 대책

- 지출관리 차원의 정책으로 병원의 수, 병상 수 및 고가장비에 대한 통제로 의료비를 억제하였으며, 공공병원의 진료비는 총액예산 방식으로 지불되므로, 제공하는 서

비스를 줄이려는 동기가 생겼음.

- 공공재정 확대
- 본인부담 인상
- 필수 약제가 아닌 의약품의 대부분을 상환대상 리스트에서 삭제하고 30일 이상 병원에 입원한 경우에는 일당 부담금 부과
- 진료와 치료에 대한 확고한 지침을 만들고, 매년 개별 의사가 진찰하고 처방할 수 있는 양을 구체적으로 명시
- 지침에 따라 개별 의사에게 지급될 수 있는 연간지출 추계가 가능해졌고 지침에 위반하는 의사에 대해서는 제재를 가할 수 있는 규정을 두었음.
- 코딩시스템(coding system)을 만들어 질병금고(보험자)가 개별의사에 의해 제공된 진료를 환자개인별로 모니터링 할 수 있도록 하였고 질병금고에 의해 지출될 수 있는 의약품 지출규모를 협상으로 고정시키고, 상한액을 초과하여 지출된 경우 제약회사는 초과지출의 일정 비율을 보험자에게 반환할 의무를 부여하였음.
- 아울러, 사회보장세(목적세)를 도입한 것이 프랑스 건강보험재정의 특징이라고 할 수 있음. : 목적세의 비중(전체 재원의 2.5%)다.

□ 프랑스 제도의 재정은 가입자의 보험료로 재정의 74%를 충당하고 그 외에 국고, 일반 사회각출금 및 사회보장세를 도입하고 있음.

□ 건강보험세의 종류

- ① 담배소비세 : 수입의 6.39%를 일반제도(질병보험)에 지원(일반제도 수입의 0.5%에 상당)
- ② 알콜소비세 : 1983년 알콜음료 보험료로 1997년에 “알콜함유 탄산음료 등에 대한 징수금”을 창설(현재 일반제도 수입의 0.7% 충당)
- ③ 의약품 광고세 : 질병보험의 대상이 되는 보험급여 의약품매상액(세금공제전)에 대

해 9.5-21%의 요율을 적용한 각출금을 사회보장기구(ACOSS)가 징수(각출금 재원은 전액 전국질병금고에 충당).

- ④ 자동차 보험세 : 1967년 3%에서 계속 인상되어 현재 15%를 적용하고 보험회사가 납세의무를 가지고 있음.
- ⑤ 전문의약품 개발기업이 부담하는 각출금 : 전문의품을 개발하는 기업 등이 약국 등에 직접 그 약을 판매한 경우 그 매상에 대해 2.5%부과
- ⑥ 사회연대각출금 : 각출대상은 연간 매상액 500만 프랑(세금공제전) 이상의 사업장으로 세금공제 전 연간 매상액의 1.3%를 전국상공업자치조직조정금고(ORGANIC)가 연 2회 징수
- ⑦ 누적채무변제를 위한 각출금 : 사회보장 전체의 누적채무가 1995년 말 2,300억 프랑(약 40조원)에 달하여, 재정의 건전화라는 관점과 1999년 EU통합 시장에 따른 국제 경쟁력을 유지하기 위해, 사회연대를 명목으로 1996~2009까지 한시적 제도로 운영하고 수입의 0.5% 부과

〈표〉 프랑스의 건강보험 목적세

구 분	실시연도	품 목	세 율	비 고
담배 소비세	1983년 07월	담배	가격의 2%	시행 초 5 → 현재 10%
알콜 소비세	1983년 04월	알콜 25도 초과음료	1인당 0.84프랑	-
의약품 광고세	1983년 07월	광고선전비의 5%	9.5-21%	연간 매출 5천프랑 미만 제약사 제외
자동차 보험세	1967년	자동차 보험료	15%	-
기업 각출금 의약품 개발	1998년 01월	전문약품 개발기업	매상의 2.5%	-
연대사회각출금	1970년 01월	법인기업	연매상의 1.3%	연2회 징수
누적채무변제를 위한 각출금	1996년 02월	장애, 실업 수당 등	0.5%	2009년까지 한시적

3. 임금비용 상승 억제 를 위한 독일의 의료보험 개혁

- 독일의 경우 2003년과 2007년 두 번에 걸쳐 의료보험재정과 관련된 중요한 개혁을 단행하였음.
 - 지금까지의 개혁들에서는 의료수요 억제를 위한 대책이 중심이었지만, 최근 두 번에 걸친 의료보험개혁은 비용억제대책 외에도 새로운 재정방식을 도입하여 재정안정을 모색하고 있음.
- 2003 의료보험 개혁 : 이 개혁은 보험료상승으로 인한 인건비부담이 국가경쟁력과 고용에 미치는 영향을 줄이기 위한 것이었음. (2002년 보험료율 : 14%)
 - 환자들의 본인부담 증가와 의료공급자들에 대한 대책을 통해 의료비의 절감을 추진하는 한편, 보험료를 중심으로 하는 전통적 재원조달방식을 일부 수정하여 근로자와 국가의 재정적 책임 강화
 - 독일 정부는 사회 보험료율을 1% 인상하게 되면 첫 해에 2만개의 일자리가 사라지고 2년 후에는 10만 개에 달하는 일자리가 없어지는 것으로 추산
 - 그래서 사용자의 보험료는 일정액으로 제한하고 근로자의 보험료만 소득에 비례하도록 하자는 의견과 보험료를 가입자당 일정액으로 하자는 등의 다양한 의견들이 제시되었음.
 - 2003 의료보험 재정 개혁의 주요 내용
 - 상병수당을 가입자 단독부담으로 전환하고, 경제전반에 걸쳐 혜택이 돌아가는 급여는 조세로 부담하며, 본인부담 및 개원의 수수료를 높이고 그리고 연금에 대한 보험료부과 등 단기적 절감조치 포함
- 2007 의료보험 개혁 : 「의료보험 경쟁강화법(2007.2)」의 주요내용은 전 국민의 의료보험 가입의무 시행, 의료서비스의 개선, 공공 및 민간 의료보험 관리기구의 현대화, 건강기금의 도입을 중심으로 하는 의료보험 재정방식의 변화 등임.

- 보험 가입 의무화 : 2007년 현재 약 20만 명의 고소득자들이 보험에 가입하지 않고 있는데 모든 사람이 2009년까지 공적 의료보험에 가입해야 함.
 - 이 때 자신의 위험에 따라 보험료를 부과하지 않고 기본보험율(Standardtarif)에 따라 납입하면 됨.
- 공공 및 민간 의료보험 관리기구의 현대화 : 다양한 보험료율을 가입자들이 자유롭게 선택하게 함으로써 질병금고간의 경쟁을 강화시키려는 시도인데, 예를 들어, 이른바 ‘가정의보험료율제’는 가입자가 가정의 진료비를 정기적으로 활용하는 경우 낮은 보험료율을 적용하는 것이고 ‘본인부담보험료율제’는 환자가 진료비의 일정 부분을 자신이 부담하는 것으로 선택하는 경우 낮은 보험료율을 적용하는 것 등임.
- 건강기금 : 2009년부터 모든 의료보험 가입자는 동일한 보험료율로 부담하는 데 2011년부터 사용자는 자신 고용하고 있는 모든 근로자에 대한 사회보험료들을 합산하여 하나의 질병금고에 납입
 - 질병금고가 재정적으로 건전하지 못한 경우 소속된 가입자들에게 최대 1%까지의 추가보험료를 징수할 수 있으나 이 경우 가입자는 그 질병금고를 떠나 다른 곳으로 소속을 변경 할 수 있음.
 - 사회부조 수급자, 사회복지시설수용자로서 부분적으로 생계비를 받는 사람 그리고 낮은 연금으로 인해 국가의 지원을 받는 사람들에 대한 추가보험료는 스스로 부담하지 않고 기초보장을 담당하는 기관 또는 사회보장청(Sozialamt) 등이 부담
- 2007 의료보험 재정 개혁의 주요 내용 : 보험료율을 2007년 1월1일부터 0.5%인상, 아동에 대한 보험료는 조세수입에 의한 국고지원으로 충당, 건강기금의 도입
 - 2009년부터 독일 의료보험재정을 이른바 ‘건강기금 (Gesundheitsfonds)’ 을 중심으로 개편
 - 보험료와 조세수입은 건강기금에 모아진 뒤 다시 개별 질병금고들에게 배정
 - 각 질병금고들은 사회보험의 보험료를 징수하여 일단 사회보험청에 이체
 - 아동 의료보험료의 대납의 예와 같이 국가경제적으로 중요한 사업을 위해 조세수

입으로 2008년에 15억유로(약 1조9천억 원) 그리고 2009년에 30억유로(약 3조 7천 억원) 지원

- 임신 및 출산에 관련된 급여는 장기적으로 국민경제 전체에 혜택이 돌아가기 때문에 그 비용을 질병금고만이 부담하게 하는 것은 적절하지 않다고 판단하여, 질병금고가 그러한 급여를 제공하는데 필요한 비용을 정부가 부담
- 질병금고들에 대한 건강기금의 배분에서는 각 질병금고 가입자들의 질병을 반영
- 각 질병금고들은 그들의 가입자들에게 진료를 보장하기 위해 필요로 하는 재원의 95%정도 확보
- 추가적인 보험료는 건강기금에서 배정받은 재원만으로는 충분하지 않은 질병금고에서 그들의 가입자들로부터 징수.이 추가적 보험료는 가입자가 단독 부담
- 추가보험료를 징수하는 경우와는 반대로, 만약 건강기금에서 받은 재원이 모든 비용을 지출하고도 남는 경우에는 가입자들에게 보험료 환급
- 가장 큰 변화 중 하나는 보험료부과 방식인데, 지금까지 가입자는 자신이 속한 조합별로 정하는 요율에 따라 한 가지의 보험료만을 납부하였는데 앞으로는 두 가지로 구분된 보험료를 납부하여야 함. : 첫째는 이른바 ‘일반보험료’인데 이는 모든 조합에 단일한 요율로 적용되는 보험료이고 둘째는 이른바 ‘추가적 보험료’인데 각 조합별로 다르게 정할 수 있음.

4. 시사점

- 추가 재원 확보가 없는 상태에서는 국가의 부담 증가
 - 영국, 프랑스, 독일 모두 증가하는 의료비를 감당하기 위해 국가지원 인상
- 의료비 억제를 위해 다양한 제도를 도입하나 자기 책임 강화(본인부담 인상, 보험료 환급), 경쟁구도 확립(보험자간 경쟁, 약품회사간 경쟁 등) 등에 초점이 모아짐.
- 부과기반의 확대 없이는 기업경쟁력이 악화되고 형평성이 저해될 것임.

- 독일의 경우 근로소득에만 보험료를 부과함으로써 보험료율만 높아지고 형평성이 저해되고 있음. : 즉, 점차 근로소득은 국민소득에서 적은 부분을 차지하고 보험료를 부과할 수 있는 근로소득의 증가율이 높지 않음. 이것은 독일 사회에서도 점차 근로소득의 양극화가 나타날 것이며, 근로소득보다는 임대소득이나 이자소득과 같은 기타 소득들의 비중이 높아지게 된다는 것을 의미함.
- 최근 거의 모든 나라에서 연금소득에 의료보험료 부과(조세 방식 제외)

IV. 재정 추이 및 재정 전망

1. 국민의료비의 추이

□ 2005년의 국민의료비는 48.1조원으로 GDP의 5.9%에 해당하는 수준임.

- 우리나라의 'GDP 대비 국민의료비'와 1인당의료비는 OECD 국가 중에서 상대적으로 낮음.(그림).
 - 우리의 1인당의료비 또한 OECD 국가 중 터키, 멕시코, 슬로바키아, 폴란드 다음으로 낮았고, OECD 평균의 절반 수준임.
 - 1인당GDP도 낮은 편인데다가 GDP에서 차지하는 국민의료비의 비중도 낮아서 1인당의료비의 절대액 자체가 낮음.
 - GDP 대비 국민의료비 비율이 '국민의 부담능력에 비추어본 의료에 대한 국민의 총체적 지불의사(willingness to pay)'라는 점을 고려하면, 이러한 낮은 의료비에서 우리 국민의 의료에 대한 지불의사가 다른 나라에 비해 높지 않음을 알 수 있음.

□ 국민의료비 추이 : 1985년 3.9조원에 불과하던 것이 20년 후인 2005년에는 그 12배 이상인 48.1조원으로 증가하였고 2006년에는 국민의료비가 54조원에 달할 것으로 전망됨.(정형선)

- 1990년대 중후반까지는 국민의료비의 對GDP 비율이 줄곧 4%를 갓 넘는 수준이었는데, 2006년에는 6.4%까지 커질 것으로 추정됨.

〈표〉 국민의료비와 GDP의 추이, 1985-2006

구 분	국민의료비	GDP	국민의료비 / GDP
1985년	3.4	84.1	4.0%
1990년	8.1	186.7	4.3%
1995년	16.5	398.8	4.1%
1999년	24.5	529.5	4.6%
2000년	27.6	578.7	4.8%
2005년	48.1	810.5	5.9%
2006년(잠정치)	54.0	847.9	6.4%

- 1980년대와 1990년대에 국민의료비의 증가율은 두 자리 수를 보였으나 경제성장이 더 빨리 증가하여 對GDP 비율이 4%를 갓 넘는 수준에 머물렀지만 외환위기 이후 국민의료비의 감소는 경제 규모의 감소만큼 이루어지지 않았고, 그 후 몇 년간 경제의 회복 속도보다 국민의료비의 증가 속도가 훨씬 빨랐음.
- 의약분업을 계기로 한 수가 인상, 건강보험급여의 확대 등을 계기로 국민의료비의 증가 속도가 경제규모의 증가 속도를 크게 웃돌고 있음.
- 2005년의 증가율은 12.5%이었고, 2006년의 증가율도 이와 비슷한 규모를 유지할 것으로 추정됨.

□ 국민의료비의 재원별 구성

- 공공재원과 민간재원으로 구분했을 때, 공공재원의 비중은 건강보험의 확대와 더불어 대폭 증가하였음.
 - 80년대 중반 30% 수준이던 것이 90년대 중반에는 36%로 늘었고 다시 2005년에는 53%로 늘었음.
 - 이러한 비약적인 증가는 1990년대 중반 이후의 보험급여 확대, 2000년 의약분업,

그리고 의료급여(보호)의 확대에 기인하고 있음.

2. 건강보험 재정 추이

- 전체 재정규모의 평균증가율은 2000년대에 17.8%로 1990년대의 평균증가율 14.8%를 능가하고 있음.
 - 직장과 지역의 건강보험 가입자가 보험료로서 납부하는 순수보험료율은 OECD 국가 중 가장 낮은 편에 속함.
 - 우리의 건강보험제도에서는 순수보험료만으로 부족한 재원은 정부지원금으로 충당해 오고 있음.
 - 2001년 국고지원금이 전체 건보재원의 23.2%이던 것이, 2002년부터 담배부담금이 건강보험의 재원으로 들어오기 시작하면서 2002년 21.8%, 2003년 20.1%, 2004년 18.4%, 2005년 18.0%, 2006년 17.0%로 그 비중이 계속 줄어드는 반면 담배부담금은 2006년 현재 전체 건보재원의 4.3%, 건보에 대한 전체 정부지원액의 25.2%를 구성하고 있음.
- 보험급여비는 2000년대에 연평균 15.9% 증가했음.
 - 건강보험급여지출은 의약분업 시기를 전후로 증가를 보였는데, 특히 외래의료비와 의약품 지출이 급격한 증가를 보였음. : 2006년 현재 전체 보험급여비 중 입원의 비중은 31.2%, 외래의 비중은 37.2%, 의약품의 비중은 31.6%으로 10년 전인 1996년의 그 비율이 각각 43.2%, 36.9% 및 19.9%이었던 것을 생각하면 의약품에 대한 보험급여의 비중이 급속히 증가했고 입원에 대한 보험급여의 비중이 급속히 감소했음을 알 수 있음.
 - 외래와 의약품의 비중이 상대적으로 높은 것은 OECD 국가들의 일반적인 모습과 구별되는 우리나라의 특징임.
- 보험재정의 흐름

- 1990년대 중반까지 흑자를 계속하던 보험재정은 1996년 이후 당기적자로 돌아섰음.
 - 적자 원인 : 소득 향상과 이에 따른 건강과 의료에 대한 관심과 기대수준의 증가, 인구고령화, 유인수요력을 가지는 의사인력의 증가 등에 따른 의료수요의 확대, 보험급여의 범위 확대
- 의약분업 시행 직후인 2001년에는 1.9조원의 당기적자가 발생하여 과거의 누적적립금이 전부 바닥나고 단기차입에 의존하는 사태에까지 이르게 되었고 이를 해결하기 위해 2001년과 2002년에는 보험재정을 위한 각종 긴급처방책이 나왔고 정부지원금이 확대되었음.
- 긴급처방책 이후 2004년에 다시 흑자로 전환되었으나 보장성 확대정책 이후 다시 재정이 불안해지고 있음.
- 건강보험의 재정구조는 제도의 지속가능성 위협: 2006년의 보험급여비가 전년대비 17% 증가하였으나 보험료 수입은 전년대비 7.7% 증가하여 당기 적자를 기록하였고 누적수지도 보름 급여비에 불과한 1조 1천억 원에 이르고 있음.
 - 더욱이 전례 없는 고령화 속도, 보장성 강화에 대한 국민적 욕구, 신 의료기술의 발달, 상병구조의 다각화 등 재정 불안 요인이 즐비한 상황은 향후 보다 심각한 재정 위기를 불러올 가능성이 큼.

〈표〉 보험재정 현황, 2005년 및 2006년

(단위 : 억원)

		2005	2006
수입	계	210,911	223,876
	보험료수입	169,277	182,567
	국고지원금	27,695	28,698
	담배부담금	9,253	9,664
지출	계	201,461	224,623
	보험급여비	183,936	214,893
	관리운영비	8,241	8,966
	기타지출	9,284	764
당기수지		9,450	-747
누적수지		9,954	11,798

3. 건강보험 재정 전망

□ 우리나라의 국민의료비는 2010년 88조원, 2015년 164조원에 도달할 것으로 추정됨.

- 국민의료비 추계결과를 기초로 건강보장 재정을 추계하되 다음과 같은 가정 사용
 - 현재의 재정운영 구조 지속 : 즉 전체 재정에서 국고지원(담배부담금 포함)율의 비중(보험료의 80%)이 변함없이 지속되고 보험료 부과체계도 현행처럼 유지 됨.
 - 2008년에 시행될 예정인 장기요양보험²⁾은 건강보험 재정에 영향을 미치지 않음.
 - 건강보험의 보장성이 점진적으로 확대되어 2015년에는 약 70%³⁾에 도달
 - 보험료 부과기반은 매년 평균 약 7%와 8% 인상되는 것으로 나누어 추정 : KDI의 추정에 의하면 경제성장율은 경상 기준 향후 2015년까지 매년 약 6.9%에서 7.5%까지 증가하는 것으로 되어있고 2006년도 부과기반은 약 8.8%로 증가하였음.
- 2010년 건강보험 지출은 약 38.35조원에 이를 것으로 전망되며, 이를 충당하기 위해서는 32조원의 보험료 수입이 확보되어야 함.
- 부과기반(임금인상률 등)⁴⁾이 약 8% 증가한다는 전제 하에 우리나라 국민은 2010년에 소득의 약 5.71%를 보험료로 납부해야 하며, 보험료율은 2010년까지 연평균 6.17%가 인상되어야 함.
- 2015년에는 약 80.26조원의 건강보험 재정이 소요되고, 이 중에서 보험료 수입으로 66.9조원을 충당해야 하며, 이를 위한 보험료율은 8.13%이 되어야 할 것으로 전망 됨.

2) 장기요양보험의 시행은 당연히 건강보험에 영향을 미치겠지만 장기요양보험의 수가, 대상자 범위, 급여범위 등에 대한 최종안이 아직 확정되지 않았기 때문에 현 상태에서 건강보험에 미칠 재정적 영향을 추정하기 어려움.

3) 2005년 기준 건강보험 급여율은 약 52.9%에 이르는 것으로 알려져 있다.

4) 총보험료 수입은 부과기반에 보험료율을 곱하여 얻어질 수 있다. 부과기반은 피보험자수와 임금인상률에 의해 영향을 받게 된다.

〈표〉 건강보험 재정 전망

(단위 : 조원,%)

	국민의료비	건강보험 재정					
		총 지출	총 수입			예상 보험료율	
			보험료	국고지원	담배부담금	시나리오 1	시나리오 2
2005	48.1	21.09	16.93	2.77	0.93		
2006	54	22.39	18.26	2.87	0.97	4.47	4.47
2007	60.8	25.24	21.2	2.7	1.02	4.77	4.77
2008	68.7	28.50	23.8	3.33	1.43	4.95	4.99
2009	77.6	33.03	27.5	3.85	1.65	5.31	5.41
2010	87.9	38.35	32.0	4.47	1.92	5.71	5.87
2011	99.5	44.48	37.1	5.19	2.22	6.13	6.36
2012	112.6	51.55	43.0	8.59		6.58	6.89
2013	127.6	59.78	49.8	9.96		7.06	7.47
2014	144.5	69.25	57.7	11.54		7.58	8.09
2015	163.8	80.26	66.9	13.38		8.13	8.76

- 주: 1) 시나리오 1은 보험료 부과기반이 매년평균 8%씩 증가하는 것으로 하였고, 시나리오 2는 7%씩 증가하는 것으로 가정(KDI의 중기 국민소득 전망에 의하면 2015년까지 매년 약 6.9%에서 7.5% 범위 내에서 증가하는 것으로 가정)
- 2) 2007년 급여율(57.73%) 기준 매년 급여율이 1.53%씩 증가하여 2015년에 급여율이 70%에 이르는 것으로 가정 (국민의료비 중 건강보험의 비중은 2006년의 실적치인 약 70%로 가정)
- 3) 지역가입자의 2007년의 보험료율도 직장가입자의 실제치인 4.77%로 가정하여 추계함.
- 4) 담배부담금은 2011년까지 한시법이므로 그 때까지 부담하고 그 이후는 보험료 수입의 20%를 국고지원으로 충당하는 것으로 가정
- 5) 현행 보험료 부과체계가 유지된다는 가정하에 전망
- 6) 2008년부터 시작될 장기요양보험은 고려하지 않았음.
- 7) 국민의료비는 본 보고서 앞장의 추계를 인용함.

4. 재원조달 체계에 대한 평가

□ 이론적 타당성, 재원확보의 지속가능성, 부담 능력의 측정 관점 및 부과 요소의 동일한 적용측면에서 부과체계의 지속 가능성 검토

－ 이론적 타당성

- 사회연대성(Social Solidarity) : 미래의 예측할 수 없는 건강 위험을 사회구성원이 부담 능력에 따라 연대하여 재원을 마련하고 있다는 측면에서 현행보험료 부과체계는 사회연대성 원리에 충실하다고 할 수 있으나 부담 능력을 제대로 구별하는 지 관점에서는 논란이 있음.
 - 형평성(Equity) : 직역간 부과체계가 이원화되어있고 직역내(직장내, 지역내)에서도 소득의 일부(금융소득 등)가 누락되는 등 현행부과체계는 형평성이 결여되어 있음.
 - 소득분배(Income Distribution) : 직장가입자에 대한 정율 부과, 지역가입자에 대한 역진성 등은 소득분배 측면에서 역기능을 하고 있음.
 - 따라서 이론적 타당성 관점에서 현행 부과체계는 지속하기 어려움.
- 재원확보의 관점
- 세계적으로 유례없는 고령화 속도, 보장성 강화에 대한 국민적 욕구, 비용 조장적 지불제도 등을 고려하면 향후 급속한 재정의 증가⁵⁾가 불가피할 것으로 예상됨.
 - 국민의료비 추계에 의하면 건강보험 총지출은 2015년에 약 80조원에 이르러 2007년보다 3배 이상 대폭 증가하게 되고, 따라서 보험료 수입은 년 평균 약 15% 이상씩 증가하여야 함.
 - 즉 새로운 재원 발굴이 없으면 재정 측면에서 현행 부과체계는 급증하는 건강보험 재정 규모를 감당하기 어려움.
- 부담 능력의 측정 관점 및 부과 요소의 동일한 적용측면
- 직·역간 공통적으로 보유한 부과요소에도 불구하고 가입자 유형에 따라 선택적으로 적용되고 있는 근거와 논리가 취약함.
 - 직장가입자와 지역가입자 모두 근로소득, 종합소득, 재산, 자동차, 성·연령의 부과요소를 보유하고 있으나 직장가입자에게는 근로소득만 부과요소로 활용되고 지역가입자는 모든 요소가 적용되고 있음.

5) 2006년에는 건강보험 총지출이 전년대비 11.4% 증가하였다.

- 또한 직장가입자의 보험료는 일부 비과세되는 소득을 제외하고 근로의 제공으로 인해 받은 일체의 금품을 대상으로 산정되는 반면, 지역가입자의 보험료 부과대상인 종합소득은 필요경비 등을 공제한 금액을 부과대상으로 하므로 직역간 부과요소씨의 소득이 차별적으로 적용되고 있음.
- 금융소득, 임대소득, 양도소득 등이 부과 기준에서 배제됨으로써 실질적인 부담능력에 의해 부과되고 있지 못함.
- 지역가입자의 낮은 소득보유율과 종합소득에 대한 신뢰성에 대한 보완자료로서 재산을 활용하고자 한다면 직장가입자에게도 동등한 부과요소를 적용해야하고, 재산이 소득의 추정변수로 사용하기 적합하지 않는다면 지역가입자에게도 소득만을 부과요소로 활용해야함.
- 따라서 현행 부과체계는 부담 능력의 측정 관점 및 부과 요소의 동일한 적용측면에서 지속가능하지 않음.

V. 보험료부과체계의 개편 및 재원 확보

- 보험료 부과체계 개선의 목적
 - 단일보험 체계에 상응하는 단일부과체계 구축
 - 보험료 부과액의 형평성 제고와 국민적 수용성 향상
- 원칙 : 수직적, 수평적 형평성(Vertical and Horizontal Equity), 사회 연대성(Social Solidarity), 소득분배 (Income Distribution), 국민의 수용성, 적용의 편의성, 이해의 용이성
- 단기 : 단기적(~ 2010)으로는 현행 보험료부과체계 개선
 - 직장가입자의 피부양자 자격조건을 엄격하게 적용하여 무임승차 최소화
 - 직장가입자의 형제, 자매에 대한 피부양자 인정 기준 강화

- 소득 있는 피부양자를 피보험자로 전환 : 연금소득에 대해 부과하고 사업소득과 임대소득의 합계액이 500만원 이하이면 피부양자 자격을 갖게 되나 이를 100만원 이하로 축소하여 무임승차 방지
 - 100만원 이상 500만원 이상의 소득자에 대해 현행 지역가입자 부과체계에 준하여 부과(신규 재원)
 - 능력에 비례하여 부과한다는 원칙에서 누락된 소득(연금소득)에 대해 보험료를 부과함. : 연금은 보험료 납부시 세금 공제 혜택이 있기 때문에 연금소득 발생시 보험료부과는 이중 부과가 아님
 - 연금소득이 있는 자에게 보험료의 본인부담분 50%를 연금공단(공무원 연금, 사학 연금, 군인연금 포함)에서 원천 징수하여 건보공단에 납부 : (신규 재원)
 - 복잡한 지역가입자 대상 부과체계를 단순화함: 재산과 자동차에 대한 이중부과를 단일체제로 전환하고 개인별 부과 점수를 구분하여 세대 분리 등에 따른 민원에 대비함.
 - 소득과 재산에 대한 지역 부과체계의 역진성을 조정함. : 능력에 비례하는 부과체제로 수정하되 수용성을 감안하여 단계적 조정
 - 기본보험료 도입 : 가입자의 책임의식 고양
 - 지역부과체계에서 500만원 기준선 폐지 : 모든 지역가입자에게 단일 기준 적용
 - 현행 500만원 이상 소득자에게 적용되고 있는 부과요소 중 재산 및 자동차 비중을 과세소득 500만원 이하 대상 부과체계에 확대 적용
 - 평가소득 개념을 폐지하고 과세 소득 기준으로 부과 (단 기본보험료 도입)
 - 최종 단일 부과체계가 시행되기 전까지 특수형태의 자영자(피고용 형태이나 개인사업자로 등록된 자영업자)를 직장가입자로 전환
- 중·장기 : 중·장기적(~ 2015)으로는 형평성과 사회연대성 제고를 위하여 기본보험료와 소득 기준 단일 보험료부과체계 도입

- 소득과약이 가능한 1인 이상 사업장 종사자와 그 가족에게는 현행 직장가입자 부과체계를 다소 수정하여 소득 기준 단일 체계를 적용하고 농어민, 저소득 취약계층, 영세 자영업자 등(전국민의 약 20% 내외) 등 특수계층에 대해서는 별도의 부과체계 적용
- 특수계층은 소득수준이 낮고, 국가의 도움이 필요한 계층이기 때문에 이들에 대해서 별도의 부과체계 적용
- 즉 현행 지역 가입자 중 1인 이상 사업장 종사자를 직장가입자로 전환하여 현행 직장 부과체계를 다소 수정 개선하여 적용하고 농어민, 저소득 취약계층, 영세 자영업자 등 국민의 약 20%에 해당되는 계층에 대해서는 기본 보험료 중심의 별도의 부과체계 적용
- 위와 같은 개편안을 적용하기 위해서는 1인 이상 사업장 종사자가 직장가입자로 전환되어 국민의 약 80%가 직장가입자 자격(연금 소득이 있는 자 포함)을 획득해야 함.
- 능력에 비례하여 부과한다는 원칙에서 누락된 소득(금융소득, 임대소득, 부동산 양도소득)에 대해 보험료를 부과함. : 소득이 발생하는 시점마다 국세청에서 원천 징수하여 건강보험공단에 납부(신규 재원)
 - 재산, 자동차를 부과요소에서 삭제하되 자산에서 발생하는 소득에 대해 부과

□ 단일부과체계의 적용 방안

- 직장가입자에 대한 적용방법 : 1인 이상 사업장 종사자 및 그 가족(전국민의 약 80%)을 대상으로 부과요소는 임금소득 그리고 정액 기본보험료로 함.
 - 보험료의 50%는 현행처럼 사용자가 임금수준에 따라 원천 납부하고 나머지 50%는 세대원수에 따른 기본보험료와 임금수준에 따라 납부
 - 연금소득이 있는 자에 대한 보험료는 연금 공단에서 원천징수하되 사용자 부담분은 면제

- 부동산 양도소득, 금융소득(이자, 배당), 임대소득 등 보험료 부과에서 누락된 소득은 국세청에서 원천징수하여 공단에 납부
- 연령에 상관없이 소득이 있는 자에게는 모두 부과되 소득이 없는 자는 소득 기준 부과대상에서 제외하고 기본 보험료만 부담
- 기본 보험료는 18세 이하 아동을 제외하고 연령에 상관없이 동일액을 적용하여 모든 적용대상자가 피보험자 자격 획득
- 특수계층 가입자에 대한 적용방법 : 농어민, 저소득 취약계층, 영세 사업장 종사자(1인 자영업자 매출액 기준 전국 하위 10%), 실직자 등을 적용대상으로 하고 부과소는 소득(필요 경비 이상의 소득자에게만 적용)과 정액 기본 보험료로 함.
 - 연령에 상관없이 소득이 있는 자에게는 모두 부과되 소득(필요 경비 제외)이 없는 자는 소득 기준 부과대상에서 제외하고 기본 보험료만 부담
 - 기본 보험료는 18세 이하 아동을 제외하고 연령에 상관없이 동일액을 적용하여 모든 적용대상자가 피보험자 자격 획득
 - 단 개인별 보험료를 산정하나 세대별 합산 부과 고지

□ 문제점별 해결 시점 비교

문제점	해결시기		비고	
	단기	중장기		
부과체계의 이원화	직장과 지역간	◎	소득과 기본보험료로 단일 부과체계 설계	
	지역내 이원화	◎	500만원 기준 이원화를 소득, 재산, 자동차, 기본보험료로 단일화	
형평성 결여	부과요소의 차이	◎	◎	단기에는 지역내에서 부과요소의 차이를 해소하고 중장기에는 지역과 직장간 차이 해결
	자격의 차이		◎	장기적으로 모든 가입자가 피보험자 자격 취득
	부담 의무		◎	장기적으로 단일화된 부과체계에서 부담의무도 같아짐
	소득 산정기준		◎	소득, 기본보험료 형태의 단일부과체계에서는 모든 국민에게 똑같은 기준의 소득 산정체계 적용가능
부과체계의 역진성	◎	◎	단기적으로 일부 개선하나 수용성을 감안 단일부과체계에서 완전 해결	
복잡함	◎		지역부과체계의 이원화, 부과요소 사용의 중복 등 문제를 단기 방안에서 해결	

□ 현행부과체계 대비 개편안 비교

	현행			단기		중장기	
	지역		직장	지역	직장	하위 20% 취약계층	80% 전체 국민
	500 이하	500 이상					
부과 요소	평가소득(경제활동인구, 소득, 재산, 자동차), 재산, 자동차	소득, 재산, 자동차	임금 소득	소득, 재산, 자동차, 기본보험료	임금 소득	소득(종합), 기본보험료	소득(임금), 기본보험료
부담 주체	세대 연대	세대주	사용자 및 피용자	세대 연대	사용자 및 피용자	세대 연대	사용자 및 세대 연대
피부 양자 자격	없음.	없음.	사업등록이 없으면서 사업소득과 임대소득의 합이 500만원 이하	없음.	사업등록이 없으면서 사업소득과 임대소득의 합이 500만원 이하	없음.	없음.
포함 소득	종합소득	종합소득	임금소득	종합소득	임금소득	종합소득	임금소득
추가 재원				연금소득에 부과		연금소득, 양도소득, 금융소득, 상속 및 증여액에 부과하고 담배, 주류에 부담금 신설	
기타	단기에는 지역 부과체계를 간단히 하면서 직장의 피부양자 조건을 강화 및 기본보험료를 도입하고 중장기에 단일부과체계를 도입하되 부과 기반을 확대함. (양도, 금융, 담배, 주류 등)						

□ 부과체계 개편을 통한 신규 재원 확보 방안

1) 연금소득에 대해 부과 : 연금소득이 있는 모든 사람에게 부과하되 사용자 부담분을 제외한 본인부담분만 부과

- 공단(국민연금, 사학연금, 공무원연금, 군인연금)이 원천징수하여 건강보험공단에 납부
- 노령연금, 장애인연금 등 자기기여 없이 공적수당 성격으로 받는 연금이나 기타 공

적수당은 부과대상에서 제외

- 지역가입자 중 연금소득자를 직장가입자로 관리 : 현행 지역가입자 소득의 20%를 적용받고 있는 계층도 소득자와 배우자만 직장가입자로 전환(2007년 기준 약 65만 명의 지역가입자가 연금소득이 있음.)
- 직장가입자 중 연금소득자가 약 130만 명에 이르고 있음. : 2008년에는 국민연금 시행 20년이 경과하여 본격적으로 연금수혜자가 발생할 것으로 예상됨.
- 사회보험 체계를 유지하는 거의 모든 나라에서 연금소득을 건강보험 부과기준에 포함하고 있음.(예 : 프랑스, 일본, 독일, 네델란드 등)
- 연금 수급자수 및 급여액 추이

(단위 : 천명, 10억원)

	수급자수	총급여액
국민 연금(2006)	1,996	4,360
사학 연금(2006)	24.71	576.4
공무원 연금(2006)	236.27	4,682.4
군인 연금(2005)	64.58	1,660.7
계	2,321.56	11,279.5

- 2008년 보험료율(5.08%)의 50%를 보험료로 납부하면 2006년 급여액 기준 2,865억원에 이룸

2) 부동산 양도소득, 금융소득(이자, 배당), 임대소득 등 현행 보험료 부과에서 누락된 소득에 대하여 보험료 부과

- 현행 지역가입자 부과체계는 재산과 자동차를 부과요소에 포함하고 있음. 장기적으로 소득기준 단일부과체계로 전환되면 재산과 자동차 요소가 삭제될 것이므로 자산의 변동에서 발생하는 소득은 보험료 부과기준으로 포함되어야 함. (현행 재산 보험료가 부동산 양도소득, 금융소득, 임대소득 등 소득 보험료로 전환될 것임.)
- 직장가입자는 임금 소득만 부과되어왔으므로 자산의 변동에서 발생하는 소득에 부과하면 이는 신규재원으로 활용될 수 있고 능력이 있는 곳에 부과한다는 원칙에도

부합하는 등 형평성이 제고됨.

- 2006년 양도세액은 19조 천억원으로 약 17%의 세율이 적용되고 있음. 2008년 보험료율(5.08%)의 50%(본인부담분)가 적용된다면 약 2.9조원의 추가 재원을 확보할 수 있음.
- 직장가입자 중 임대소득은 전국적으로 약 20만명이 보유하고 있고 그 규모는 연금소득의 약 30%에 이를 것으로 판단됨.
- 금융소득은 4천만원 이상만 자료가 있기 때문에 이를 현실화 시키기 위해서는 금융실명제법 등을 포함하여 관계당국과 협의가 필요함.(현실적인 추계 어려움)

3) 재산상속 및 증여액에 대하여 보험료 부과

- 2005년 기준 재산 상속액은 약 3조 6천억원에 이르고 있음.

4) 현행 직장가입자의 피부양자 중 사업소득이 100만원 이상 500만원 이상의 소득자에 대해 현행 지역가입자 부과체계에 준하여 부과 : 정확한 추정자료의 확보 어려움.(직장가입자의 약 7.7%가 사업소득을 보유하고 있으나 소득 규모별 대상자를 파악하기 어려움.)

〈표〉 부과체계 변동에 따른 건강보험 자원 구성의 변화

전체 재정 (25.24조 원, 100%)	직장 (15.4조, 61.01%)	사용자 (7.7조, 30.5%)	
		피용자(7.7조, 30.5%)	
	국고지원(3.72조, 14.74%)		지역 (5.8조원, 22.98%)
	소득(1.2조, 4.75%) 재산, 성,연령 (4.6조, 18.23%)		
2007년 현재			

⇒

전체 재정 (80.26조, 100%)	직장 (58.02조, 72.29%)	사용자 (29.01조, 36.15%)		
		피용자 (29.01조, 36.15%)	기본 보험료 (2.39조, 2.98%)	
	국고지원(13.38조, 16.67%)		소득 기준 보험료 (26.6조, 33.17%)	
	지역(1조, 1.25%)	소득(0.4조, 0.5%)		기본 보험료 (0.6조, 0.75%)
		양도 및 금융소득 기준 보험료 (4.63조, 4.76%)		
	담배 및 주류의 건강부담금 (3.24조, 4.04%)			
2015년 기준				

- 주: 1) 2007년 전체 재정 중 기타 수입부분이 누락되어 있어 보험료와 국고지원의 합이 전체 재정과 약간 차이가 있음.
- 2) 2007년에는 직장가입자와 지역가입자간 분포가 61: 39 이고, 2020년에는 1인 이상 사업장 종사자를 직장가입자로 포괄하여 그 비율이 8:2가 될 것으로 가정
- 3) 위의 결과는 보험료 부과체계가 앞에서 제시된 형태로 바뀌고 양도 및 금융소득에 보험료를 부과하며 담배 및 주류에 건강부담금을 부과했을 경우를 가정하여 도출되었음.

□ 위에서 제시한 방법에 의해 추가 재원을 확보하면 2015년 보험료율은 8.13%에서 약 7.18%로 인하될 수 있고, 따라서 년 평균 보험료 인상율도 년 평균 6.17%에서 약 5.45%로 낮출 수 있음.

VI. 부과체계 개편에 따른 시뮬레이션 결과

〈표〉 부과요소별 보험료 배분비 현황

(단위 : %)

구분	전체	소득비례보험료			재산비례보험료		
		소계	평가소득	소득	소계	재산	자동차
설계시점('98.4월)	100	66.0	50.0	16.0	34.0	27.0	7.0
현재시점('07.1월)	100	56.0	36.1	19.9	44.0	38.0	6.0
증감	-	△10.0	△13.9	3.9	10.0	11.0	△1.0

- 1998년 현행 보험료 부과체계가 도입된 이래 재산비례보험료의 배분비는 약 10% 증가하였고 소득비례보험료 배분비는 약 10% 감소하였음.

□ 지역 부과체계 개선안 내용

- 기본보험료 공식화 : 현행 체계에서 연간 소득이 500만원 이하세대에 적용되었던 성, 연령 점수가 경제활동을 추정하는 대리변수로 사용되었기 때문에 이를 기본보험료로 바꿈.
 - 기본 보험료는 성, 연령에 상관없이 정액 부과되어야 하나 현행 보험료 부담액과 차이를 줄이기 위해 현행 점수를 그대로 사용함.
 - 연간 소득 500만 원 이상 세대에도 기본보험료 도입
- 지역부과체계의 500만원 기준 이원화 체계를 단일체계로 바꿈
- 평가소득 추정을 위해 사용되었던 재산, 자동차를 재산, 자동차 보험료로 합하되 중장기적으로 소득 기준 단일체계로 가기위해 비중을 줄임. (동일한 요소의 이중 사용 문제 해결)
- 부과요소 : 소득, 재산, 자동차, 기본보험료

- 제 1안 : 부과 배분비를 현행 부과체계 배분비에 준하되 소득크기를 늘리고 재산 배분비 크기를 줄임(기본: 소득: 재산 : 자동차 = 20: 20: 45: 15)

- 500만원 이상의 세대에도 기본보험료가 부과되기 때문에 현행 성, 연령의 배분비보다 증가
- 의도한 배분비 보다 실제 배분비가 다른 것은 기본보험료의 현행 점수 틀을 유지하기 위함.
- 소득의 역진성을 개선하기 위하여 정율 부과를 검토하였으나 정율 부과는 현행 보험료와의 변동 폭이 극심하므로 2단계로 구분하여 변동 정율 적용(연소득 3천만원 이하는 정율 0.6%를 적용하였고 그 이상은 정율 0.4%를 적용하였음.) 현재 보험료율은 소득 수준에 따라 0.184%부터 0.967%까지 다양함.
- 재산의 경우도 역진성을 개선하기 위하여 정율 부과를 검토하였으나 정율 부과는 현행 보험료와의 변동 폭이 극심하므로 3단계로 구분하여 변동 정율 적용(재산 2억까지는 0.055%, 2억 이상 10억 미만은 0.03%, 10억 이상은 0.001% 적용)
- 위에서 적용된 정율은 현행 보험료의 변동을 최소화하기 위해 시뮬레이션에 의해 선택되었음.

〈표〉 모의운영을 위한 배분비

요소	현행배분비	1안(소득20%) 배분비	2안(소득25%) 배분비
성.연령	17.79	22.25	22.25
재산	48.46	41.45	38.41
자동차	13.53	14.98	14.98
소득	20.22	21.97	25.33

〈표〉 현행 배분비 현황

구분	요소	세대수	부과대상 점수	배분비	
500만원이하	평가소득	전체	65,188	12,694,403	37.65
		성, 연령		5,998,232	17.79
		재산		3,388,546	10.05
		자동차		2,538,881	7.53
		소득		768,745	2.28
	재산	65,188	9,266,706	27.48	
	자동차	65,188	1,486,587	4.41	
합			23,447,696	69.54	
500만원 이상	재산	10,179	3,684,344	10.93	
	자동차	10,179	534,285	1.58	
	소득	10,179	6,051,511	17.95	
	합		10,270,140	30.46	
500만원이상 이하 합	경제활동	75,367	12,694,403	37.65	
	재산	75,367	12,951,050	38.41	
	자동차	75,367	2,020,872	5.99	
	소득	75,367	6,051,511	17.95	
	합		33,717,836	100	
요소별배분비	성.연령	75,367	5,998,232	17.79	
	재산	75,367	16,339,663	48.46	
	자동차	75,367	4,562,023	13.53	
	소득	75,367	6,817,746	20.22	

□ 제 2안 : 장기적으로 소득 기준 단일 부과체계를 지향하기 위하여 1안보다 소득의 배분비를 확대하고 재산의 배분비를 감소하되 보험료 변동 폭을 최소화하고자 하였음. (기분: 소득: 재산 : 자동차 = 20: 25: 40: 15)

- 소득의 역진성을 개선하기 위하여 정율 부과를 검토하였으나 정율 부과는 현행 보험료와의 변동 폭이 극심하므로 2단계로 구분하여 변동 정율 적용(연소득 3천만원 이하는 정율 0.7%를 적용하였고 그 이상은 정율 0.4%를 적용하였음.)
- 재산의 경우도 역진성을 개선하기 위하여 정율 부과를 검토하였으나 정율 부과는 현행 보험료와의 변동 폭이 극심하므로 3단계로 구분하여 변동 정율 적용(재산 2억

까지는 0.05%, 2억 이상 10억 미만은 0.03%, 10억 이상은 0.001% 적용)

- 다른 내용은 제 1안과 같음.

□ 모의 운영 결과

- 소득 : 소득의 배분율이 증가하였고 현행보다 고소득층에 대한 보험료율은 증가하고 저소득층에 대한 보험료율은 감소하였기 때문에 당연히 소득이 높은 계층은 보험료 부담이 증가하고 있음.
 - 1년간 과세소득이 1억이 넘는 계층은 1(2)안의 경우 약 25(28)만원 이상의 보험료가 인상됨.
 - 과세 소득 500만원 이하세대에는 지금까지 소득에 대해 보험료를 부과하지 않았기 때문에 개편안에서는 과세소득이 있는 모든 세대의 소득에 대한 보험료는 증가하게 됨.
- 재산 : 재산이 많은 계층에 대한 보험료율은 인상되고 재산이 적은 계층에 대한 보험료율은 감소되고 자산이 많은 계층의 보험료가 증가하고 있음.
 - 약 1억 1천만원을 기준으로 그 이하는 보험료율이 떨어지고 그 이상은 보험료율이 올라가고 있음.
 - 2안의 경우 1안보다 재산에 대한 배분율이 감소되어 전체적으로 재산에 대한 보험료 부담이 1안보다 작음.
- 전체 보험료 : 1안(2안)의 경우 약 75.24%(74.72%)의 대상자가 보험료의 인하를 보이고 있음.
 - 현재 약 10만원 이하의 보험료를 납부하고 있는 세대는 개편후 보험료가 인하되는 반면 10만원을 초과하여 보험료를 납부하고 있는 세대는 보험료가 인상되고 있음.