

『건강보험 재정확충 다양화 및 사회적 합의 도출 연구』

-출장 보고서-

2018년 11월

신영석 선임연구위원

## 1. 출장 개요

### 1) 개요

- 과제명 : (수탁) 건강보험 재정확충 다양화 및 사회적 합의 도출 연구
- 일시 : 2018.11.11.~ 2018.11.16
- 출장자 : 신영석 선임연구위원 외 건강보험공단의 안병양 부장 등 4인
- 방문기관 :
  - 프랑스 파리의 OECD/ David Morgan, Chris Hawes 등
  - 프랑스 파리의 전국건강보험공단/Joel Dessaint 등
  - 독일 베를린의 IGE(보건재정 연구기관)/Martin Albecht 등
  - 독일 베를린의 GKV(연방건강보험조합 연합회)/ Herr Kluas Meesters 등

### 2) 목적 및 세부 일정

- 출장목적 : 외국의 건강보험 신규 재원 확보 관련 사례 취합
- 활용계획
  - 한국의 건강보험 재정안정화를 위한 신규재원 확보 방안 도출에 활용
    - 건강보험 보험료 부과기반에 대한 고찰
    - 재원 확보 관련 국민적 합의 과정에 대한 사례 취합
- 세부일정

날짜	행선지	방문기관/면담자	활동사항
2018.11.11	프랑스/파리	인천 -> 프랑스/파리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이동</li> </ul>
2018.11.12	프랑스/파리	경제협력개발기구(OECD)/ David Morgan, Chris Hawes 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주요목적 : OECD 각국의 건강보험 재원 관련 구성 및 최신 개혁 동향 파악</li> <li>• 준소세 수입 현황 및 관련 동향 조사</li> <li>• 준소세 도입시 국민의 사회적 합의 과정</li> <li>• 고령화 대비 중장기 재정 확보 및 관리 방안</li> </ul>
2018.11.13.	프랑스/파리	전국건강보험공단/ Joel Dessaint 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주요목적 : 프랑스 건강보험 재원 확보 관련 그 동안의 경과 및 향후 대책 파악</li> <li>• 수입재원 최근 동향 및 재정수지 현황</li> <li>• 정부 홈페이지 내용에 대한 상세 설명</li> </ul>
2018.11.13	독일/베를린	프랑스 파리에서 독일 베를린으로 이동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이동</li> </ul>
2018.11.14	독일/베를린	보건재정연구기관(IGE)/ Martin Albecht 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주요목적 : 독일 건강보험 재원 관련 인터뷰 및 자료 조사</li> <li>• 건강보험 재원 최근 동향 및 재정수지 현황</li> <li>• 질병금고별 재정관리 이슈 조사</li> <li>• 고령화 대비 중장기 재정확보 방안</li> </ul>
	독일/베를린	연방 건강보험 조합 연합회(GKV) / Herr Kluas Meesters	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주요목적 : 독일 건강보험 재원 관련 인터뷰 및 자료 조사</li> <li>• 질병금고간 경쟁체계에 의해 얻어진 효율 정도</li> <li>• 금고별 추가 보험료 징수 결정 프로세스</li> </ul>
2018.11. 15 - 11. 16.	한국/인천	독일 베를린에서 한국으로 이동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 독일 프랑크푸르트를 경유하여 한국 도착</li> <li>• 2018년 11월 16일 (금요일) 도착</li> </ul>

## 2. 주요 회의 내용

### 1) 경제협력개발기구(OECD)

○ 일시 : 2018.11.12

○ 주요 회의 내용

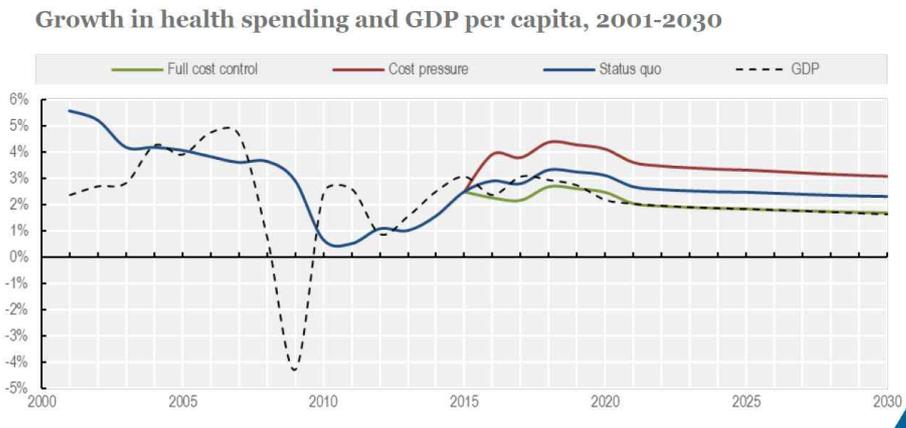
- OECD 각국의 건강보험 재원 관련 구성 및 최신 개혁 동향 파악
- 준소세 수입 현황 및 관련 동향 조사
- 준조세 도입시 국민의 사회적 합의 과정
- 고령화 대비 중장기 재정 확보 및 관리 방안

○ 먼답자 : David Morgan, Chris James, Chris Hawes, Thomas Rapp 등

□ OECD 국가에서 재원 확보를 위한 일반적인 컨센서스

- Universal Coverage는 광범위하게 동의된 목적
- Prepayment이 직접지불(out of pocket)보다 선호됨
- 의료비 지출이 GDP성장보다 빠르게 성장
- 의료비에 할애할 수 있는 국가 예산은 제한적
- 전체적으로 어느 정도의 세금을 투입하는 것이 지속가능성을 높일 것인가에 대한 합의된 견해 없음.

[그림 1] 1인당 GDP와 의료비 지출의 성장 관계 (2001-2030)



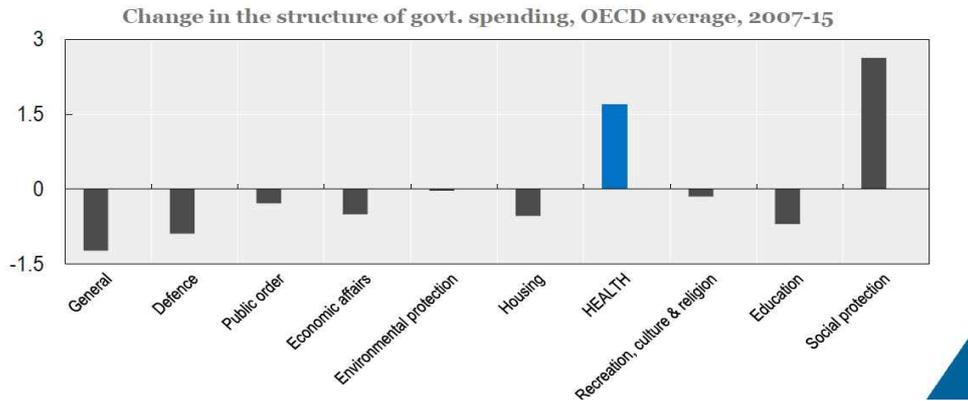
자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

○ 따라서 정책담당자들은 의료비 지출 증가에 대한 계획을 준비해야 함.

□ 평균적으로 OECD 국가들은 정부지출 구조에서 지난 8년간 18% 이상을 의료에 더 많이 할당 함.

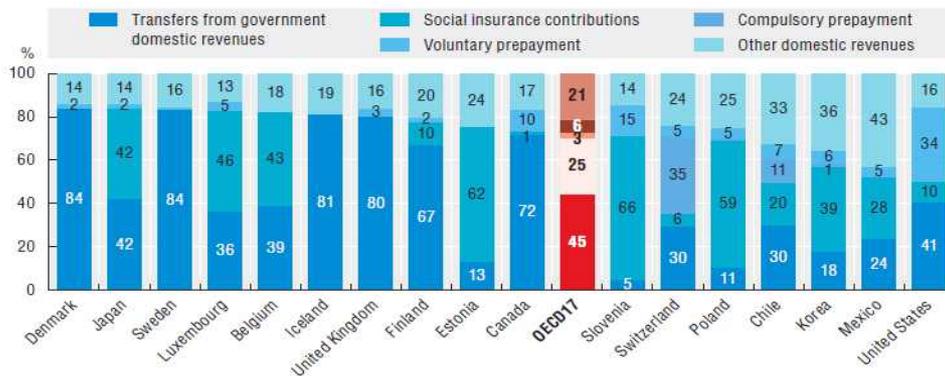
○ 따라서 의료비 지출의 재구조화 필요

[그림 2] 정부지출 구조 변화



자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

[그림 3] OECD 국가별 재원분담 구조



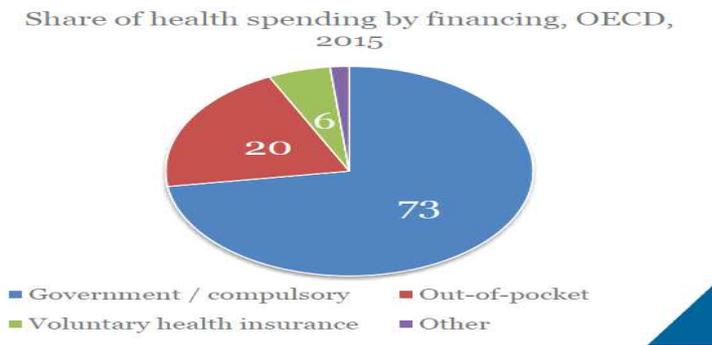
자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

○ 자동화에 의해 고용량이 감소하고 이는 임금 기반 보험료 수입의 감소를 의미함.

○ 이를 해결하고자 Sin Tax가 공공의료에서 주요이슈로 등장하고 있으나 아직까지는 주요 재원이 아님.

- 더욱이 부담의 형평성 측면에서 사회보험의 원리와 맞지 않는다는 주장 팽배
- 부담의 일부 증가를 민간에 넘기는 것에 대한 논의도 진행중이나 이는 형평성을 악화시키거나, 보험자간 급여범위의 차이를 유발할 수 있고, 궁극적으로 의료비 절감에 도움이 되지 않는 것으로 집약됨.
  - Universal coverage가 위협질 수 있음.
  - 단지 비필수 의료(Non-core services)만이 고려될 수 있음.
  - 아직은 이성적 의사결정의 여지가 더 큼.

[그림 4] OECD 국가의 재원 분담 구조



자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

- 정부가 의료비 지출을 관리할수 있음.
  - Cost pressure 시나리오에 의하면 OECD 국가의 1인당 의료비 지출의 년 평균 증가율은 3.6%로 추정됨
  - 그러나 보다 건강한 일상생활을 위한 증진 활동 그리고 생산성을 높이게 되면 2%정도에서 통제 가능
  - 의료인력, 약사 등에 대한 정책을 강화하고 흡연, 음주, 비만 등 의료비 증가의 주요소들을 관리하면 통제 가능
- 어떻게 의료비를 감축할 것인가? : 의료비 지출의 20%는 비효과적이거나 낭비적임
  - 입원환자 10명 중 1명은 역효과 발생 : 입원 의료비의 약 15%가 낭비
  - 3명 중 1명의 아기가 C-section에 의해 탄생하지만 15%만이 의료적으로 정당성을 부여받음.
  - 항생제 처방의 50% 불필요

- 응급실 방문의 12%-56%가 부적절
  - Generics 처방 비율이 10%에서 80%까지 차이남
  - 관리비용이 최대 6배 이상 차이가 나는데 성과와 관련이 없음.
  - 사고 및 과실에 의해 의료비 지출의 6%가 낭비되고 있음.
- 재정당국과 의료비 감축에 대한 효과적인 대화가 필요함.
- 전통적으로 재정당국은 의료비 억제에 초점을 맞춤.
  - 보건당국은 의료비 지출에 대해 둔감.
  - 생산성을 높이는데 대화의 초점을 옮겨야 함.
    - 의료에 배분할수 있는 자원의 양을 예측
    - 지출과 연계한 성과체계의로의 전환
    - 구체적이지 않은 예산구조를 명확히 정리
    - 구체적인 자원배분의 결정권을 보건당국에 일임.
    - 의료비 지출에 대한 보고체계 강화
- 결론
- 의료비 지출은 GDP의 증가폭보다 큰 폭으로 증가하며, 이 중 공공부담은 더 큰 폭으로 증가할 것임.
  - 조세수입을 다양화 하는 것은 건강보험 재정의 지속가능성을 높이는 방법임.
  - 정부는 비용과 질을 유지할 수 있는 지렛대 역할을 하는 정책을 가지고 있음.

## 2) 프랑스 파리의 전국건강보험공단

- 일시 : 2018.11.13
- 주요 회의 내용
  - 프랑스 건강보험 재원 확보 관련 그 동안의 경과 및 향후 대책 파악
  - 수입재원 최근 동향 및 재정수지 현황
  - 정부 홈페이지 내용에 대한 상세 설명

### 가. 프랑스 건강보험의 재원조달 체계

□ 프랑스의 건강보험 제도는 피고용자 제도(일반제도, 특별제도), 자영자 제도, 보편의료보장제도(CMU, Couverture Maladie Universelle)로 나뉘며 전 국민이 의료보장 혜택을 받도록 함<sup>1)</sup>.

○ 피용자 제도는 근로자를 대상으로 하는 ‘일반제도(Régime général)’와 공무원, 철도종사자 등을 대상으로 하는 ‘특별제도(Régime spécial)’ 구분

- 일반제도는 일반 임금근로자를 대상으로 하고 있음.
- 특별제도는 군인, 공무원, 철도, 전기, 가스, 선원, 광부 등 국가기관이나 공기업 종사자를 위한 제도로 단일의 제도가 아닌 직종 및 직역에 따라 다양하게 구성되어 있음.

○ 자영자 제도는 농업자 제도(Régime agricole), 자영업자제도(Régime non salariés non agricoles)로 분류되며 자영자는 전 국민의 약 6%, 농업인은 약 5.1%임.

○ 보편의료보장제도(CMU)는 법정 기초제도의 가입대상에 해당되지 않는 저소득층을 대상으로 하며 2000년 1월부터 시행되었음.

- 약 4.5백만명이 가입되어있으며 전체 재정의 약 80%는 정부가 부담하고 나머지 20%는 본인이 직접 부담하거나 민간보험 가입자의 경우 민간보험에서 부담
- 보편의료보장제도(CMU) 대상자는 보험료 부담이 없고 소득이 있다면 소득의 종류에 따라 사회보장분담금(CSG) 납부

□ 프랑스는 재원조달 시 ‘국가개입 제한의 원칙’에 따라, 직접적인 국고보조는 가능하면 피하고 조세 수입을 사회보장 재원으로 주로 활용함.

○ 특히 준조세의 성격을 띠는 다양한 재원을 확보함으로써 국민의 보험료 부담을 줄이는 방향으로 변화함.

○ 1991년까지는 보험료가 건강보험의 주요수입원이었으나 1997년 말 피고용인의 보험료를 낮추면서 조세형태 수입원인 사회보장분담금(CSG)을 인상하고 사회보장목적세(ITAF) 수입원을 확대함.

- 1990년대 초 이전까지는 근로소득 기준 피용자와 고용인이 같이 재정을 담당했으나 계속 증가하는 보험급여비를 근로소득 기준 보험료로 감당하기에 한계를 보임.

- 또한 계속 증가하는 노동비용 때문에 기업의 국제경쟁력에 문제가 발생하고, 고용량에

1) 신영석 외(2015). 건강보험 지속가능성 실현을 위한 정부지원금 지원방안 개선

도 부정적인 영향을 미침

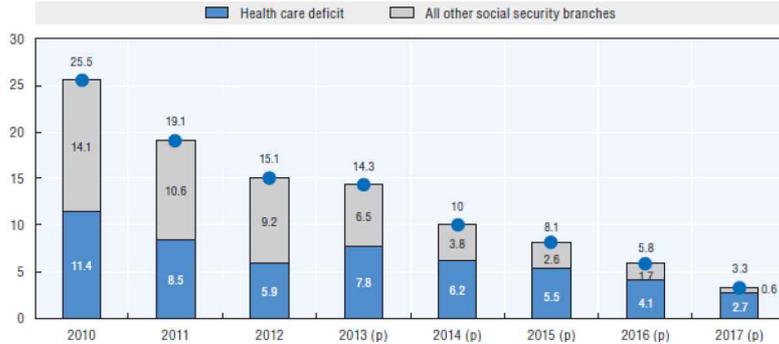
- 부담능력에 비례해 부과한다는 원칙을 반영하여 고용인은 계속 피용자의 보수기준 보험료를 부과시키되, 피용인에 대한 부담체계를 보험료 부과방식에서 조세방식으로 전면 개정할 것을 합의
  - CSG(사회보장 분담금) 도입 원칙 :
    - Make more simple under one umbrella
    - Basis as wide as possible including wage
  - 보장분담금(CSG) 대상은 근로소득 이외에 연금, 수당과 같은 대체소득, 자산, 상속소득, 투자, 도박이익 등 포괄함.
- 기업의 국제경쟁력, 고용 유지 및 창출을 위해 프랑스는 기업의 보험료 부담을 감축하고 부족한 재원을 확보하기 위해 사회보장 목적세(ITAF) 신설
- 도입 초기에는 최저임금(Minimum Wage)의 1.3배 이하의 고용인에 대해서 Sliding Scale 방식으로 보험료 감면제도 도입 : 2018년 기준 최저임금의 1.6배까지 보험료 감면
  - 사회보장목적세(ITAF) 수입원을 알콜소비세, 담배소비세, 의약품 광고세 등으로까지 확대함.

□ 공적 건강보험의 재원 구조

- 일반회계 국고지원: 공무원, 군인 등 특수계층에 대한 지원(특별 피용자 제도)으로 전체 재정 1.5%을 차지함.
- 준조세수입 국고지원: 일반사회보장분담금 (CSG)
  - 사회연대분담금 (C3S)
  - 사회보장적자 상환분담금 (CRDS)
    - 사회보장 적자를 감당하기 위해 정부의 보증하에 금융기관으로부터 차입하고 이에 대한 이자 및 원리금 상환을 하는 기관(CADES)을 설립
    - 2018년 기준 누적 약 300B 유로(1년 GDP의 약 15%)를 차입하고 있으나 사회보장적자 상환분담금을 신설하여 2024년까지 누적 채무를 완전히 청산하고 기관도 해산하기로 결정

[그림 5] 프랑스 사회보장 적자 현황

Total social security deficits (billion euros)



자료: Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. 2018

○ 조세수입 국고지원: 사회보장목적세(ITAF)

- 알콜 및 음료 소비세, 담배소비세, 사회연대기금(CSSS), 의약품광고세, 도매 유통세, 광고세, 매출세, 의료제품세

<표 1> 프랑스의 건강보험 자원 구성 및 부과체계(FY2017)

구분	재원규모(100%)	부과체계
보험료	44.8%	▶일반제도(Régime général) - 총소득의 13% (고용자가 소득의 13% 부담)
		▶특별제도(Régime spécial) - 총소득의 11.50% (고용자가 소득의 11.50% 부담)
국고지원	35.3%	근로소득의 7.5%, 연금소득의 6.2%, 실업수당의 6.6%, 재산소득 및 투자소득의 8.2%, 도박이익의 9.5%.
		사회보장목적세 (ITAF) 알콜 및 음료 소비세, 담배소비세, 사회연대기금(CSSS), 의약품광고세, 도매 유통세, 광고세, 매출세, 의료제품세
		일반회계 국고지원 1.5%
기타 자원	2.92%	CNSA 보조금(가족보조금), CNAT 보조금, 기타 기여(성금 등), CNSA 보조금(사회연대기금), 사회재단 보조금, 분류 외 제품세 등

자료: Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. 2018 (<http://www.urssaf.fr>)

나. 프랑스 건강보험 재정

- 프랑스의 건강보험은 보험료, 사회보장분담금, 사회보장목적세로 재원이 구성되며 국민들이

직간접적으로 부담하고 있음.

- 1997년까지 보험료가 주요 재원이었으나 이후 사회보장분담금과 사회보장목적세의 비중을 높이며 근로자의 보험료 부담을 인하고 있는 추세임.
  - 보험료가 총수입에서 차지하는 비중은 2011년 47.8%에서 2017년 44.8%로 감소하는 경향을 보이고 있음.
- 매년 의회를 통해 사회보장예산과 보험료율 및 세율을 결정하며 이는 정부가 독점적으로 발의하는 사회보장재정법에 의거함.
- 보험료율은 제도시행 초기에 근로자와 사용자가 각각 절반을 부담하였으나 사회보장분담금의 요율이 높아지며 증가한 근로자의 부담을 줄이고자 근로자의 보험료율 부담을 지속적으로 줄이고 있음.
  - 2006년 근로자의 분담률이 0.75%, 사용자의 분담률이 13.1%로 변화한 후 지속되다가 2018년부터 피용자 부담이 없어짐.
- 사회보장분담금은 사회보장재원으로만 사용되는 조세로 보험료율 증가에 따른 조세저항을 낮추기 위한 대안으로 1997년에 도입되었음.
  - 사회보장분담금은 프랑스에 거주하는 모든 국민의 모든 종류의 소득에 부과되며 이익의 종류에 따라 다른 세율이 적용됨.
  - 2017년 하반기 마크롱 정부가 들어선 후 경제활동소득에 대한 사회보장분담금의 세율은 7.5%에서 9.2%로 증가하였음.

〈표 2〉 프랑스 사회보장분담금 세율

(단위: %)

구분	경제활동소득		대체소득		상속소득 투자소득	도박이익
	임금	비임금	연금소득	실업수당 상병수당		
2005년~ 현재(2017년)	7.5		6.6(4.35)	6.2(4.35)	8.2(5.99)	9.5(7.25)
	(5.29)	(5.25)				

주1) 괄호 안은 사회보장분담금 전제요율 중에서 건강보험에 할당되는 요율

2) 경제활동소득의 사회보장분담금 세율은 2017년 하반기에 7.5%에서 9.2%로 증가

자료: 주요국의 건강보험제도(프랑스), 건강보험정책연구원(2017) 자료 재구성

- 사회보장목적세는 자동차보험에 부과되기 시작해서 알코올소비세, 담배소비세, 의약품에 대한 세금으로 확대되었음.
- 2012년에는 청량음료세, 2013년에 맥주세, 2014년에 에너지 음료세 등을 부과하며 사회보장목적세의 재원을 지속적으로 증가시키고 있으며 이에 따라 일반건강보험 재원 구성에서 차지하는 비율도 2011년 12.6%에서 2017년 15.4%로 점차 증가하는 추세에 있음.

□ 건강보험 수입을 살펴보면 2017년 기준으로 건강보험료가 44.8%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며 사회보장분담금이 35.3%, 사회보장목적세가 15.4%, 기타수입이 2.0%, 국고지원금이 1.5%, 이전수입이 1.4%를 차지하고 있음.

□ 재원별 수입액의 연평균 증가율의 경우 2017년 기준으로 지난 7년 간 국고지원금이 18.85%로 가장 크게 증가하였으며 기타수입이 11.21%, 사회보장목적세가 8.79%, 사회보장분담금이 5.07%, 건강보험료가 4.11%, 이전수입이 2.32%로 나타났음.

〈표 3〉 프랑스 건강보험 재정 현황(2011-2017)

(단위: 백 만 유로, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증가율
총지출	156,764	160,894	164,802	168,307	173,202	199,367	206,310	4.68%
총수입	148,167	155,042	158,015	161,786	167,446	194,585	201,422	5.25%
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	
-건강보험료	70,869	72,577	74,016	76,067	77,567	87,273	90,267	4.11%
	(47.8%)	(46.8%)	(46.8%)	(47.0%)	(46.3%)	(44.9%)	(44.8%)	
-국고지원금	1,082	1,066	1,011	949	1,157	1,577	3,049	18.85%
	(0.7%)	(0.7%)	(0.6%)	(0.6%)	(0.7%)	(0.8%)	(1.5%)	
-사회보장분 담금 (CGG)	52,897	55,018	55,428	55,433	57,051	70,228	71,152	5.07%
	(35.7%)	(35.5%)	(35.1%)	(34.3%)	(34.1%)	(36.1%)	(35.3%)	
-사회보장목 적세 (ITAF)	18,734	21,444	21,700	24,235	26,024	29,635	31,056	8.79%
	(12.6%)	(13.8%)	(13.7%)	(15.0%)	(15.5%)	(15.2%)	(15.4%)	
-이전수입	2,412	2,628	3,121	3,409	3,704	2,835	2,768	2.32%
	(1.6%)	(1.7%)	(2.0%)	(2.1%)	(2.2%)	(1.5%)	(1.4%)	
-기타수입	2,172	2,307	2,739	3,116	3,215	3,860	4,108	11.21%
	(1.5%)	(1.5%)	(1.7%)	(1.9%)	(1.9%)	(2.0%)	(2.0%)	
당기수지	-8,597	-5,852	-6,787	-6,521	-5,756	-4,782	-4,888	-8.98%

주: 괄호 안의 항목은 총수입에서 각 항목이 차지하는 비율을 의미함

자료: Commission des Comptes de la Sécurité sociale. 2012, 2014, 2016, 2018 자료 재구성

### 3) 독일 보건재정 연구기관(IGE)

○ 일시 : 2018.11.14

○ 주요 회의 내용

- 건강보험 재원 최근 동향 및 재정수지 현황
- 질병금고별 재정관리 이슈
- 고령화 대비 중장기 재정확보 방안

- 질병금고간 경쟁체계에 의해 얻어진 효율 정도
- 금고별 추가 보험료 징수 결정 프로세스

○ 면담자 : Martin Albecht 등

#### 4) 연방 건강보험 조합 연합회(GKV) Herr Kluas Meesters

○ 일시 : 2018.11.14

○ 주요 회의 내용

- 건강보험 재원 최근 동향 및 재정수지 현황
- 질병금고별 재정관리 이슈
- 고령화 대비 중장기 재정확보 방안
- 질병금고간 경쟁체계에 의해 얻어진 효율 정도
- 금고별 추가 보험료 징수 결정 프로세스

○ 면담자 : Herr Kluas Meesters 등

### 가. 독일 건강보험 제도

□ 2007년 의료개혁을 통해 무보험자, 임의가입자 등을 보험가입 대상자의 범위로 포함시키면서 2009년 1월 이후부터 강제 가입 체계로 전환되었으며 전국민 의료보험을 시행함.

□ 건강보험제도의 이원화 구조(Klaus Meesters, 2018).

○ 독일의 건강보험은 공적건강보험(Statutory Health Insurance, SHI, 'GKV'), 민간건강보험(Private Health Insurance, PHI, 'PKV'), 공적부조제도가 있으며, 피보험자의 소득수준 및 직업에 따라 가입의무 여부 상이한 이원화 구조임.

- 공적건강보험: 일정소득 이하(2018년 기준 연간 59.400€)의 피고용인, 학생, 연금수급자, 실업자는 의무가입, 전체 건강보험 가입자의 86.6%(2015년 12월 기준)
- 민간건강보험: 일정소득 이상(2018년 기준 연간 59.400€) 국민과 공무원은 선택가입 가능, 전체 건강보험 가입자의 10.7%(2015년 12월 기준)
  - 이 중 민간보험 완전 피보험가입자는 5.5%이고, 건강, 요양, 사망시 재정 보조로 자신이 사회보험의무를 가지지 않은 사람으로 공무원, 군인, 직업판사와 자녀 및 배우자가 속하는 Beihilfe수급자는 5.2%임.
  - 55세 이상 민간보험 가입자들은 공보험으로 귀환이 불가함.

- 민간보험은 위험에 대비해 일정비율로 적립하고 있으나, 보험회사를 옮길 경우 다른 곳으로 적립금을 가져갈 수 없음.
- 소득이 기준보다 감소해도 민간보험에서 퇴출시키지 않음.
- 요양기관 이용시 본인이 먼저 지불하고 나중에 상환 받음.
- 외래는 Compulsory physician fee schedule을 따르고 입원은 법정보험처럼 DRG가 적용됨.

- 기타(공적부조): 최저생계비 이하 국민은 정부의 보험료 지원(국고보조)을 통한 공적보험 가입 또는 공적부조 대상으로 분류되며, 수감자와 국경통근자, 직업군인이 포함됨. 전체 건강보험 가입자의 2.8%(2015년 12월 기준)

□ 공적건강보험 제도는 지역 및 직종을 기준으로 6종의 질병금고(공적건강보험 조합, 한국의 국민건강보험공단)로 분류되며, 2015년 기준 110개의 질병금고가 존재하며, 자유 선택가능한 구조임(Klaus Meesters, 2018).

- 지역질병금고(AOK): 타 건강보험 미가입한 지역주민 대상
- 직장질병금고(BKK): 최소 1,000명의 의무보험가입자를 상시고용하는 기업 대상
- 동업질병금고=수공업자 질병금고(IKK): 최소 1000명의 의무 보험가입자 상시고용하는 소규모의 상인, 수공업자, 자영업자 대상
- 농민질병금고(LKK): 자영 농민, 농업종사자 가족 대상
- 광산, 철도, 선원 통합조합 질병금고(KBS): 연방광산 근로자조합(Bkn)과 선원질병금고(SeeKK)가 합병
- 대체질병금고(Ersatzkassen): 생산직, 사무직 근로자와 공적 건강보험 가입의무 면제자, 성직자, 겸직자 등 임의가입 가능

□ 건강보험 연합회

○ 관리자 : GKV(약 550명 종사)

- 모든 질병금고 및 장기 요양금고의 연방 대표로 피보험자를 위한 단체

○ 급여 혜택 : 건강관리, 출산, 치료,

○ 보험료 : 세전 근로소득 기준 고용주(7.3%) + 피용자(7.3% +1.1%)

□ 독일의 관리운영 관련 중앙정부와 금고의 역할 분담 구조

[그림 6] 독일의 관리운영 관련 역할 분담 구조



## Decision making within German SHI

### Central level

- Govt. decides general contribution rate (as of 2015: 14.6%; 7.3% employer, 7.3% employee; it is planned that employer contribution shall never rise again)
- Govt. decides federal grant for family insurance annually to central health fund
- Govt. declares average additional EUR contribution after expert projections
- Central Health Funds
  - Receives contributions from SHI Funds and other payers
  - Calculates risk-equalisations
  - Transfers money back to SHI Funds
  - Monitor solvability of SHI Funds

### Fund level

- Calculate additional contribution for members (2009-2014: €€€ values, from 2015: % of income) or dividends (only 2009-2014)
- Negotiate service contracts with providers (collective contracting, sometime selective constructig)
- Pay health providers (either individually (hospitals) or collectively (GPs))
- In principle no deficit allowed → closing of fund or merger



자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

## 나. 독일 건강보험의 재원조달 체계

- 2009년 법정 건강보험 경쟁 강화법(GKV-WSG) 이후 건강보험 재원은 건강기금(German Health Care Fund, 'Gesundheitsfonds')이라는 단일기금으로 일괄 납입되며, 재원은 소득 기반의 보험료와 연방지원금임.
  - 이를 통해 위험 구조 보상 체계가 개선되고 재무 건전성이 강화됨.
    - 법정 건강 보험 자금 조달법 (GKV-FinG)에 의해 일반 보험료율은 증가 (14.9%→15.5%)하고 건강 기금 배분으로 잉여 보상 범위 발생
- 2015년 법정 건강보험 재무구조 및 건전성 강화 법안(GKV-FQWG)이 통과됨에 따라 균등분 배로 일반 기여율이 낮아졌으며, 고용주의 보험료율이 동결됨.
  - 소득 연계 추가 보험료 방식 채택 : 제도 도입 초기에는 추가보험료로 경쟁을 유도하고자 하였으나 금고별 회계상 불법이 나타나는 등 부작용이 발생하여 금고별 차등화 추가보험료 구조(2018년)에 대해 고민 중.
  - GDP 증가율과 의료비 지출 증가율의 차이를 국고지원 증가로 감당
    - 세금은 누진적이지만 보험료는 정율이 적용됨에 따라 추가 국고지원에 대한 Justice 논란이 계속되고 있음.

- 정부가 세금을 통해 지원하는 것은 가장 쉬운 방법이지만 중장기적으로 정부재정에 큰 부담을 줄 수 있음.
- 다만 정부 보조금은 의료에 한정하지 않고 사회보장 전체로 사용가능하도록 포괄적 지원
- 부과기반이 확대되어 수입과 관련된 추가 보험료율이 설정됨.
- 위험조정 메커니즘이 복잡(성, 연령, 현재 질병상태 등)하여 여전히 논쟁 중임.
- 적립금이 한달 급여비 이상이 되면 초과보유액은 가입자에게 돌려주어야 함.(최대 Ceiling 은 한달 급여비) : 보험료를 낮추거나 서비스 범위를 확대하여 적립금 조절할 수 있음.
- 이러한 개혁에 대해 일부 가입자들이 반발했으나 사회민주당 중심 4당 연정(메르켈 정부)에서 보험료율이 올라가면 고용량이 감소할 것이라는 시민들 인식을 토대로 개혁 완성
  - 국회차원에서 일부 논란이 있었으나 국민들은 거의 인식을 공유(GKV 담당자 인터뷰)
  - 법에서 결정하면 따르는 것이 독일 문화(GKV 담당자 인터뷰)
- 건강보험의 재원은 보험료와 정부지원금(연방보조금), 질병금고가 개별적으로 부과하는 추가 보험료로 구성되어 있음.
- **(보험료)** 공적건강보험의 보험료는 소득기반 차등 부과되고 있으며, 전반적 경제적 능력, 즉 자산으로부터의 소득이나 임대소득 등을 포함한 모든 종류의 소득에 대하여 보험료 납입
  - (보험료율) 2015년도부터 전체 14.6%를 고용자 및 피고용인이 1:1로 7.3%씩을 분담하되 소득에 기반하여 피고용인이 추가 부담함.
    - 건강보험의 재원은 보험료와 정부지원금(연방보조금), 질병금고가 개별적으로 부과하는 추가보험료로 구성되며 재정수입이 예상 비용지출액의 95%를 보충하지 못할 경우 보험료율을 조정하는 방식으로 이루어졌으나 2011년부터 사용자의 기본보험료율을 7.3%로 고정하여 사용자의 고용부담을 줄이고자 노력하고 있음.
    - 국회가 건강보험정책을 심의 감독하고 재정의 운영은 질병금고의 자율에 맡겨지기 때문에 일반보험료율은 법으로 정해져 있지만 추가보험료의 경우는 질병금고가 재정의 상황에 따라 산정 및 부과하고 있음.
  - 보험료 부과 상한선은 2018년 기준 연간 53,100€, 월 4,425€임(Klaus Meesters, 2018).
- 보험료율 및 국고지원

〈표 4〉 독일 보험료율 및 국고지원(2009-2019)

(단위 : %, 10억 유로)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
보험료율	15.5, 14.9	14.9	15.5	15.5	15.5	15.5	14.6 + 0.9	14.6 +1.1	14.6 +1.1	14.6 +1.0	14.6 + 0.9
국고지원	7.2	15.7	15.3	14.0	11.5	10.5	11.5	14.0	14.5	14.5	14.5

주) 2013년 국고지원은 전년도에 140억 유로로 결정하였으나 연방긴축법에 의해 25억 유로를 환수하였고, 유사하게 2014년에도 140억 유로가 지원되기로 전년도에 결정하였으나 재정긴축법에 의해 35억 유로 환수, 2015년에도 기결정된 140억 유로 중 25억 유로를 환수

□ (정부지원금) 세금재원을 통한 연방보조금 재원을 마련함.

○ 국고보조는 정책적 목적에 따라, 특수성을 고려하여 이루어짐

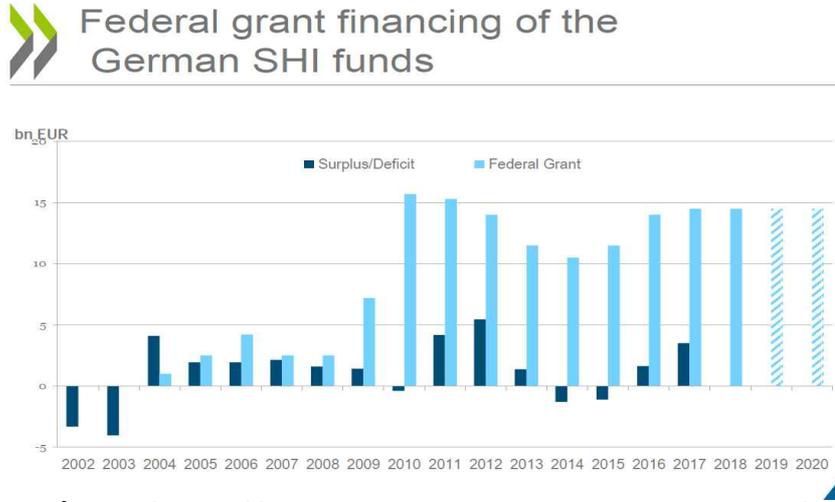
- (산모 및 아동 지원) 출산을 제고 및 생산인구수 증가와 같이 국민 경제 전반에 긍정적인 영향을 미치기 때문에, 건강보험의 자체적 임무가 아닌 해당 사업에 대한 범정부적 책임을 진다는 취지로 조세를 통해 재원을 조달하도록 변경됨.
- 1883년 건강보험제도 창설 이래 보험료 재원만을 고수하였으나, 의료비증가에 따른 건강보험료율 상승과 건강보험료율 상승이 사용자 부담분을 증가시켜 유럽의 고용시장 경쟁에서 불리하게 작용됨에 따라 점차 사회적문제로 대두되어, 건강보험료율의 인상을 억제하여 사용자부담을 완화하기 위하여 2003년 연방보조금이 도입됨

○ 경기침체로 줄어드는 일반보험료 수입을 정부지원금의 확대와 추가보험료로 충당하며 사회보장의 공공성을 강화하고 있음.

○ 국고지원의 재원마련을 위해 담배세를 점진적으로 인상함.

- 2004년 1월에 1갑 당 40센트, 2004년 10월에 30센트, 2005년 7월에 30센트 각각 인상

[그림 7] 독일의 연도별 재정사황 및 구구지원 현황



자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

#### 다. 독일 건강보험 재정

- 2000년 이후 2013년까지 GDP는 약 22%(9,430억 유로에서 1조 1,150억 유로) 증가했지만 보험급여지출은 약 45%(1260억 유로에서 1830억 유로) 증가
- 독일의 공적건강보험 재정은 2010년부터 2017년까지 지출이 연평균 4.39% 증가하고 수입이 연평균 3.99% 증가하였음.
- 수입의 경우 보험료가 2010년 1591억 유로에서 2017년 2151억 유로로 연평균 4.41% 증가하였고 국고지원이 2010년 117억 유로에서 2017년 144억 유로로 연평균 3.02% 증가하였음.
- 공적건강보험 재정의 당기수지는 2010년부터 2013년까지는 흑자를 보이다가 2014년부터 지속적인 적자상태를 보이고 있음.

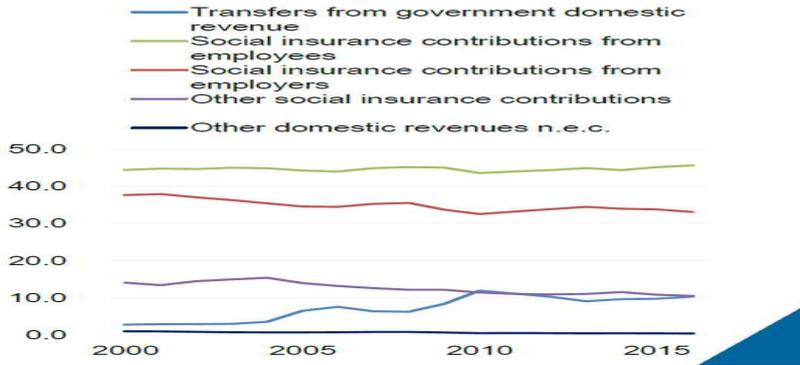
<표 5> 독일의 공적건강보험의 재정 현황(2010-2017)

(단위: 억 유로, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증가율
총지출	1703.4	1790	1854.8	1920	1996.7	2086.3	2205.4	2300.3	4.39%
총수입	1745.9	1842.8	1890.5	1925.1	1985.3	2061.7	2196.7	2295.6	3.99%
보험료	1590.5	1691.2	1752	1811.3	1881.3	1847.9	2058.2	2152	4.41%
국고지원	116.6	131.4	138.4	113.7	103.9	113.8	138.6	143.6	3.02%
당기수지	42.5	52.8	35.7	5.1	-11.4	-24.6	-8.7	-4.7	-38.41%

자료: 독일연방보건부BMG 2012, 2015, 2017

[그림 8] 독일의 재원분담 구조 및 변화 흐름



자료: Tracking Health Care Financing in OECD Countries : Meeting with Korea Delegation Monday, 12 November 2018

○ 지출(2017년 기준 약 218Mrd.유로) 구성 : 의사진료비(17.5%), 병원진료비(34.4%), 약품비(17.3%)

- 병원진료비 : 64.84Mrd.(2013), 67.86Mrd.(2014), 70.25Mrd.(2015), 72.95Mrd.(2016), 74.90Mrd.(2017)
- 의사진료비 : 31.95Mrd.(2013), 33.43Mrd.(2014), 34.89Mrd.(2015), 36.53Mrd.(2016), 38.09Mrd.(2017) <조기발견, 예방, 투석, 그 외의 도움 등은 포함되지 않음>
- 의약품 지출 : 30.30Mrd.(2013), 33.36Mrd.(2014), 34.84Mrd.(2015), 36.27Mrd.(2016), 37.70Mrd.(2017)

□ 수입과 지출 예측(2018/2019) : 2018년 10월 15일까지 2019년 수입 및 지출 계획(추가 보험료 포함)에 대해 연방보건부, 보험연합회(GKV) 등에서 공동으로 작성후 11월 1일 장관이 차년도 계획 발표

○ 2018년 기준 약 120억 유로의 적자가 예상됨에 따라 각 기금의 평균 추가 보험료율이 0.85%로 추정되나 이미 전년도에 추가 보험료율이 1.0%로 결정되어 흑자를 기록할 것으로 예상됨.

○ 2019년의 경우 약 133억 유로의 적자가 예상됨에 따라 필요 추가 보험료율이 약 0.91%가 되어야 하나 2018년 11월에 2019년 추가보험료율이 0.9%로 결정됨.

〈표 6〉 독일의 수입과 지출 예측

(단위 : 10억 유로, %)

	2018년	2019년	
건강기금 수입	222.8	231.1	
질병금고 배분	222.2	231.1	
질병금고 지출	234.3	244.4	
수지	-12.0	-13.3	
필요 추가보험료율	0.85	0.91	자료: Die
전년도 결정 추가보험료율	1.0	0.9	

Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland - Health Care Finance in Germany , Klaus Meesters, 2018, Meeting with a delegation from the NHIS, Republic of Korea

[그림 9] 2019년 독일 건강보험 재정 구조



자료: Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland - Health Care Finance in Germany , Klaus Meesters, 2018, Meeting with a delegation from the NHIS, Republic of Korea

- 피보험자와 고용주가 각각 근로소득 기준 7.3%의 보험료를 납부하여 약 2,167억 유로의 재원을 확보
- 피보험자와 고용주가 2018년에 결정된 추가보험료율 0.45%를 각각 납부하면 133억 유로의 재원이 확보됨. → 2018년 이전에는 피보험자만 추가보험료를 납부하였으나 2019년부터 고용자도 추가보험료 납부
- 연방정부는 144억 유로를 건강보험에 지원함.
- 2,311억 유로(보험료 + 국고지원)는 가입자들의 연령, 성별, 병력 등을 반영한 위험조정기전에 따라 질병조합에 배분
- 추가보험료 133억 유로는 금고별 수입보상 정도에 따라 배분
- 총 2,444억 유로의 지출이 발생할 것으로 예측되어 이에 준하는 수입 기전 확보