

우리나라 국민건강보험제도의 보험료 부담 형평성에 관한 연구

최재우
(연세대학교)

정재욱
(보건복지부)

김재현
(연세대학교)

김정림
(연세대학교)

박은철*
(연세대학교)

우리나라의 건강보험 재정은 통합적으로 관리·운영되고 있으나 보험료 부과체계는 이원화된 시스템으로 직장가입자와 지역가입자간 부과요소가 상이하며 이로 인해 발생하는 불형평성에 대한 문제는 제도의 개선에 큰 걸림돌이 되고 있다. 이 연구에서는 현재 우리나라의 직역 간 상이한 보험료 부과체계를 단일화하기 위해서 보험료를 어떻게 부과하는 것이 더 형평적인지 알아보기 위해 가입자의 부담능력을 근로소득, 종합소득, 총 지출로 나누어 카크와니 지수를 통해 분석하였다. 자료는 통계청에서 매년 실시하는 가계조사자료 중 2013년 자료를 활용하였으며 분석대상은 전체 10,046가구로 직장가입자 5,624가구, 지역가입자 4,422가구였다. 연구결과, 근로소득의 경우 소득에 비례하여 저소득층이 더 많은 보험료를 부담하고 있기 때문에 보험료 부담이 역진적임을 알 수 있다. 종합소득의 카크와니 지수는 0.002로서 현재 부과된 보험료가 부담능력인 종합소득에 거의 비례하는 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 총 소비의 경우 카크와니 누진지수는 -0.018로 종합소득보다는 다소 역진적인 것으로 분석되었다. 보험료 부담의 수직적 형평성은 종합소득을 기준으로 했을 때 비례적인 반면에, 근로소득과 총지출을 기준으로 형평성을 파악한 결과는 정도의 차이가 있지만 역진적인 것으로 분석되었다. 따라서 보험료 부과항목을 종합소득으로 단일화함으로써 직장가입자와 지역가입자의 직역 간 보험료 부과 형평성을 확보하는 동시에 건강보험제정의 건전성을 확보하는 것이 바람직할 것이다.

주요용어: 보험료, 가입자 부담능력, 수직적 형평성, 카크와니 지수

* 교신저자: 박은철, 연세대학교(ecpark@yuhs.ac)

I. 연구배경 및 목적

한국의 건강보험제도는 500인 이상 사업장근로자를 대상으로 1977년에 도입된 이후에 1988년 농어촌지역의료보험 실시하고 1989년 도시지역의료보험을 확대함으로써 12년 만에 전 국민 건강보험을 달성하였다. 또한 과거 다수의 지역 및 직장조합으로 운영되던 관리운영방식을 2000년 단일보험자 조직의 관리운영체제로 통합함으로써 전 국민 건강보험 발전의 기반을 마련하게 되었다. 그러나 이러한 발전에도 불구하고, 건강보험의 이원화된 부과체제로 인해 발생하는 문제는 여전히 해결되지 못하고 있다. 재정통합 이전에는 지역보험과 직장보험 간 구분계리에 의하여 어느 지역 보험의 재정적자가 발생할 경우 다른 지역보험의 흑자로 메꿀 수 없었으나, 재정통합 이후에는 어느 지역의 적자를 다른 지역의 흑자로 채울 수 있게 되었다. 이러한 재정통합의 전제는 사실상 직장 혹은 지역 가입자의 부담능력을 측정할 수 있고 그 능력에 따라 보험료를 부과할 수 있어야 한다(최병호 등, 2005).

그러나 현행 건강보험제도는 지역가입자와 직장가입자 간에 부과요소가 다를 뿐만 아니라 보험료 산정방식도 다르다. 직장가입자는 근로대가로 받는 보수를 기준으로 부과하지만, 지역가입자는 소득과약이 어려워 재산, 자동차 등을 포함시키는 등 지역 간 부과체계가 크게 다르다. 또한, 지역가입자는 과세소득 무자료세대이거나 종합과세 소득 500만원을 기준으로 이원화하여 과세소득액이 500만원보다 적은 대상에게는 가입자의 성, 연령, 재산 및 자동차를 기준으로 평가한 소득을 산정하며 연 소득 500만 원 초과 세대에 대해서는 소득점수, 재산점수, 자동차점수를 각각 산출하여 계산한다. 또한, 직장가입자는 지역가입자에 비해 소득과약률이 높아 상대적으로 손해라는 것과 보험료를 근로소득에만 부과함에 따라 근로소득 이외에 다른 소득을 가지고 있는 직장가입자와 보험료 부담의 불형평성이 있다고 한다. 또한 직장가입자에게만 피부양자 제도를 인정하여 건강보험적용인구의 40% 이상이 피부양자로 등록되어 고액의 연금소득, 기타 소득 등을 보유한 피부양자까지 무임승차하는 문제¹⁾ 등 지역가입자와의 형평성 논란이 있다(전영배, 2012). 또한 지역가입자의 보험료 산정에서 재산 및 자동차 보험료

1) 현행 피부양자 불인정 사유는 사업소득(임대소득 포함)이 있거나, 금융소득 4천만원 초과, 재산과표 9억원(형제자매 3억원)을 초과하는 경우이며, 2013년 8월부터 연금소득 4천만원 이상이거나 근로 소득과 기타소득의 합계가 4천만원 이상인 경우도 포함

비중이 과다하며, 재산·자동차에 보험료를 이중으로 부과하는 문제, 생활수준 및 경제활동참가율(평가소득)의 산정에 따른 보험료 부과기준이 매우 복잡하다.

이러한 보험료 부담의 불형평성 문제는 제도적 변화로 인해서 더욱 심각해지고 있다. 직장가입자의 경우는 과거 5인 이상 사업장에서 1인 이상 사업장으로 최근 그 적용 범위를 확대함에 따라서 현재는 고소득 자영업자나 고용주가 거의 직장가입자로 전환되었다. 이런 상황에서 직장가입자의 부담능력을 '근로소득'에 제한하는 것은 직장가입자의 부담능력을 적절하게 반영하지 못하게 될 수 있다. 한편 지역가입자의 경우는 주로 자영업자인 경제활동 계층뿐만 아니라 은퇴자 등 비경제활동인구를 함께 포괄하고 있는데, 500만원 이하의 무자료 세대에 대해서는 세대원의 성별, 연령 등을 기준으로 보험료 부과 점수에 반영하고 있다. 이로 인해 실직하여 직장에서 지역으로 이동하였음에도 불구하고 보험료가 인상되는 경우가 발생하여 많은 민원이 제기되고 있는 상황이다(홍백의, 2012). 실제로 건강보험의 민원현황을 보면 가장 큰 민원이 보험료 부과 및 징수, 자격관리와 관련된 것으로 2011년 보험료 부과·징수와 관련하여 3천 3백만 건, 보험료 부과와 밀접한 관련이 있는 자격관리가 3천만 건으로 6천 3백만 건 이상이 민원으로 제기되고 있다.

이러한 점에서 건강보험제도의 지속가능한 발전을 위해서는 국민이 수용하고 신뢰할 수 있는 보험료 부과체제로 전환하는 것이 시급한 과제이다. 이전까지의 국내연구를 살펴보면, 이러한 문제를 개선하기 위해 현행 건강보험료 부과체계의 문제점에 대해 지속적으로 문제제기가 있었다(홍백의 등, 2012; 문성현, 2010; 김진구, 2004; 최병호 등, 2005; 강희정, 2003; 박실비아 등, 1996). 그러나 기존 연구들에서의 가장 큰 차이점은 가입자의 부담능력을 무엇으로 정의하는지에 대한 것으로 지금까지 가입자의 부담능력은 주로 소득이나 소비지출이 사용되었다.

소득을 가입자의 부담능력으로 간주한 김진구(2004)는 한국노동패널 4차년도 부가조사자료를, 최병호 등(2005)은 국민건강보험공단의 가입자 자료를 이용하여 소득에 대한 보험료 부담형평성을 산출하였다. 반면, 강희정(2003)은 통계청 도시가계조사자료를 활용하여 소비지출을 부담능력의 대리지표로 보고 연도별 보험료 형평성 변화를 분석하였다. 한편, 홍백의 등(2012)은 한국노동패널 11차년도 자료를 이용하여 가입자 부담능력을 소비지출과 소득, 자산과 저축, 부채 등을 종합적으로 고려하여 형평성을 측정하였다. 그러나 국민건강보험공단 자료는 국세청 신고소득 자료에 근거하고 있기

때문에 정확한 소득을 반영하지 못하는 문제가 있고, 한국노동패널자료는 보험료 부과 세대와 생활단위로서의 가구 구분, 직장 및 지역가입자간 구분이 불명확한 단점이 있다.

결국 보험료 부담형평성의 핵심은 개별 가구의 부담능력을 어떻게 측정할 것인가로 귀결되는데, 가입자의 부담능력에 대한 정확한 측정은 향후 형평성 있는 보험료 부과 체계 마련을 위해 기초적이면서도 핵심적인 부분이라 할 수 있다. 정부는 이러한 논의를 위해 1999년 이후 수차례의 토론회 및 연구용역 등을 통해 도출되었던 대안들을 재검토하면서 2012년부터 소득 중심의 형평성 있는 보험료 부과체계를 구축하기 위한 논의를 재가동하였다. 또한 2013년 7월, 정부는 보건복지부 산하건강보험료 부과체계 개선기획단을 구성하여 지역가입자의 500만원 기준을 점진적으로 폐지하고 모든 지역 가입자에게 소득·재산·자동차로 보험료 부과를 일원화하면서 장기적으로는 소득 중심으로 보험료를 부과하는 부과체계로의 개편을 목표로 하는 ‘보험료 부과체계 개선방안에 대해 심도 있는 논의를 진행 중이다(보건복지부, 2012).

따라서 이 연구는 현재 우리나라의 직역 간 상이한 보험료 부과체계를 단일화하기 위해서 부담능력을 어떻게 정의하여 보험료를 부과하는 것이 더 형평적인지 알아보기 위해 가입자의 부담능력을 근로소득, 종합소득, 총 지출로 나누어 카크와니 지수(Kakwani index)를 통해 파악하고자 한다.

II. 선행연구

이 연구에서는 가입자의 부담능력에 대한 개념을 근로소득, 종합소득, 총 지출로 정의하였으며 현재 우리나라의 직역 간 상이한 보험료 부과체계를 단일화하기 위해서 부담능력을 어떻게 정의하여 보험료를 부과하는 것이 더 형평적인지를 카크와니 지수를 통해 확인하고자 한다.

국내 선행연구를 살펴보면, 허만형 등(2003)은 실제로 춘천의 특정 마을 주민을 전수 조사한 자료를 통해 지역가입자와 직장가입자의 가입자간 보험료 부과체계의 불형평성을 지적하고 있다. 이상용 등(2003)은 국민건강보험공단 자료를 사용하여 지역가입자와 직장가입자의 보험급여를 포함하여 형평성을 판단하였다. 연구결과에 따르면, 현행 제도가 형평성을 달성하고 있다고 평가하였으나, 국민건강보험공단 자료는 과세

소득 500만원 이하 세대는 제외되어 있고 국세청 신고소득자료를 통보받은 소득이므로 지역가입자의 실제 소득능력을 판단하는 데에는 한계가 있다.

신호성 등(2004)은 통계청 가구소비실태조사 중 2000년 자료를 활용하여 보건의료 비용 재원조달의 형평성을 관찰하였다. 건강보험료의 역진성은 전반적인 보험료 부과체계의 문제점으로 지적하면서 직장가입자는 세금과는 다르게 소득에 상관없이 같은 보험료를 부과하고 있고 상한선을 초과하는 직장가입자와 지역가입자의 세대수가 매년 증가하고 있음에도 건강보험료 상한이 고정되어 있기 때문이라고 지적하고 있다.

기존 선행연구 중에서 카크와니 지수 및 집중지수를 활용하여 형평성을 평가한 연구는 다음과 같다.

강희정(2003)은 가입자의 부담능력을 '소비지출로 간주하고 이에 따른 건강보험료의 형평성 변화 추이를 집중지수를 통해 살펴보았다. 연구결과에 따르면, 전체가구, 직장가입자가구와 지역가입자가구 모두에서 건강보험료의 형평성이 개선되었다. 직장가입자가구는 통합이전인 1999년부터 형평성이 개선되는 변화를 보여 형평성의 개선이 순수한 통합의 효과가 아니라, 통합이전부터 직장조합별로 보험료의 부과범위와 기준을 지속적으로 정비해 온 결과로 추측하였다. 그러나 지역가입자가구는 통합이후에도 개선의 변화가 거의 없다가 2002년에 작지만 형평성이 개선되는 변화를 보였다.

양봉민 등(2003)은 도시가계조사자료를 사용하여 연도별 소비지출에 따른 세금, 사회보험료, 본인부담금 등 여러 보건의료재원에 대한 부담의 형평성을 평가하였는데, 보건의료 재원을 직접세, 간접세, 사회보험, 본인부담액으로 구분하고 각 재원별로 우선 카크와니 지수²⁾를 계산한 다음 이를 각 재원이 국민의료비에 차지한 구성비로 가장 평균하여 카크와니 지수를 구하였다. 도시가계 조사자료 중 1996~2000년간 자료를 이용하여 산출한 연도별 카크와니 지수를 보면, 1996년의 직접세원에 의한 재원은 0.179로 매우 누진적이었으며 간접세원에 의한 재원은 0.0447로 거의 비례에 가깝게 누진적이었고, 사회 보험료의 지수는 -0.2166으로 매우 소득 역진적이었다.

홍백의 등(2012)은 한국노동패널조사자료를 이용하여 소득뿐만 아니라 소비지출, 저축, 자산, 부채 등 다양한 지표를 통해 보험료 부담형평성을 측정하였다. 연구결과에

2) 이 지표는 소득 수준별로 의료비의 지니계수와 누적분포지수로 정의되는 보건의료비 지출 이전소득의 누적분포지수 간 차이로서, 지불능력에 비해 얼마나 재원이 누진적으로 조달되었는지를 측정한다. 이 값은 -2에서 1까지의 값을 가지는데, 양의 값을 가지면 누진적으로 재원이 조달되고 있고, 음의 값을 가지면 보건의료재원조달이 역진적임을 의미

따르면 근로소득과 자산을 병행해서 보험료를 부과하는 것보다 종합소득에 대해 보험료를 부과하는 것이 형평성을 더욱 확보할 수 있는 것으로 분석하였다. 그러나 현재 종합소득 파악률이 44% 수준에서 이를 부과기준으로 하는 경우 건강보험의 재정상 손실이 불가피하고 자칫 현행 부과체계보다 보험료 부담에 대한 역진성을 가져올 수 있다.

최정규(2012)는 도시가계조사자료에서 소득 자료를 부담능력으로 보고 조세 및 건강보험료, 본인부담금에 대한 형평성을 산출하였다. 2006~2010년을 분석기간으로 카크와니 지수와 의료비부담 형평성지표를 활용하여 연도별 의료비 재원조달(조세, 건강보험료, 본인부담금)의 형평성의 변화를 분석하였다. 연구대상을 직장가입자와 지역가입자로 나누어 연도별 카크와니 지수와 FFC를 활용하여 보건의료비 재원조달의 형평성을 산출하였는데, 의료비 전체 재원조달의 형평성에서 직장가입자는 누진적, 지역가입자는 역진적이라고 평가하였다. 재원별로 보면, 건강보험료와 본인부담금은 역진적이었고 조세는 누진적이었다. 소득수준과 관계없이 본인부담금이 부과되기 때문에 역진적인 경향이지만, 건강보험료³⁾가 역진적인 것은 보험료 부과체계에 문제가 있음을 시사한다.

전술한 국내 선행연구 중에서 카크와니 지수를 활용하여 보험료 부담의 형평성을 분석한 연구결과를 정리하면, 모든 연구에서 카크와니 지수가 음(-)의 값을 보이고 있어 보험료에 대한 부담의 형평성이 역진적이었으나 시간이 지남에 따라 형평성이 개선되는 결과를 보여주었다. 직역별로는 직장가입자가 지역가입자보다 부담능력에 비해 더 형평성 있는 보험료를 부과하고 있는 것으로 볼 수 있다. 다만, 그간의 연구가 연도별로 분석하여 형평성의 추이를 살펴본 것에는 의미가 있지만 그보다 근본적인 문제인 이원화된 보험료 부과체계의 개선방안을 도출하는데 한계가 있다. 물론 최근에 홍백의 (2012) 등의 연구처럼 이러한 문제를 해결하기 위한 노력이 지속되는 시점에서 이 연구는 또 하나의 근거가 될 수 있다는데 의의가 있다.

3) 연도별 직장 및 지역 건강보험요율

구분	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
직장(%)	3.63	3.94	4.21	4.31	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99
지역 (원/점당)	106.7	115.8	123.6	126.5	131.4	139.9	148.9	148.9	156.2	165.4	170.0	172.7	175.6

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

이 연구는 통계청에서 매년 실시하는 가계조사자료 중 2013년 자료를 활용하였다. 가계동향조사는 가구에 대한 지출, 수입 및 가구실태를 파악하여 국민의 소비와 소득 수준변화 측정 및 분석에 활용할 자료를 제공하기 위해 설계되었다. 가계동향조사는 2002년 이전에는 2인 이상 도시가구만을 대상으로 통계를 작성하여 왔으나, 전국적인 소득과 지출의 파악을 위해 2003년부터 읍면 지역의 가구를 포함시켰으며, 1인가구가 급증하는 상황을 반영하여 2006년부터 1인가구를 포함하여 조사하였다. 따라서 조사 대상가구는 전국 동·읍·면에 거주하는 1인 이상의 일반가구 중 가계수지 파악이 가능한 가구이며 농가, 임가, 어가, 음식숙박 겸용주택 가구, 장기출타가구, 일반가구 중 비혈연가구, 외국인가구는 제외되었다. 매월 조사를 시작하기 전에 조사표를 조사대상에 배부하여 조사대상가구에서 매일의 지출과 수입에 관한 품목명과 금액을 직접 가계부에 기입하는 가계부 기장방식이다.

이 연구의 분석대상은 총 10,046가구이며, 직장가입자와 지역가입자는 각각 5,624가구와 4,422가구로 분류되었다. 기존 가계조사 자료를 이용한 연구는 주로 월별 조사를 분석단위로 수행되었으며(이태진 등, 2003), 이런 경우 표본 간에 독립성 가정에 위배된다. 이 연구에서는 가구별로 12개월 자료를 연계한 연간통계자료를 사용함으로써 계절에 따른 가구소득의 등락 효과를 없애고 가구의 평상소득을 활용하였다.

2. 변수의 정의 및 분석방법

가. 부담능력

이 연구에서는 부담능력을 근로소득, 종합소득, 총 지출로 각각 정의하였다. 재산소득은 지역가입자의 부과체계에서 중요한 요소이지만 선행연구에서 매우 큰 역진성에 대한 결과를 참고하여 이 연구에서는 제외하였다. 통계청 가계조사자료에서 근로소득은 가구주와 배우자, 기타가구원의 근로소득 총합으로 정의하였으며, 종합소득은 근로소득과

사업소득⁴⁾, 재산소득⁵⁾, 이전소득⁶⁾으로 구성하였다. 마지막으로 소비지출⁷⁾은 비 소비 지출을 제외한 금액으로 정의하였다.

나. 지니계수(Gini coefficient)

지니계수는 계층 간 경제적 불평등 정도를 측정하는 지수로 로렌츠 곡선이 대각선과 일치하게 되면 지니계수는 0의 값을 갖게 되고 완전불균등선과 일치할 경우 지니계수는 1의 값을 갖는다. 소득의 지니 계수가 0에 가까우면 평등한 사회로 해석되며 반대로 1에 가까우면 불평등한 사회로 해석된다(Brown, 1994).

다. 집중지수와 카크와니 지수(Kakwani Progressivity Index)

형평성 측정방법으로 집중지수와 카크와니 지수를 사용하였다. 집중지수는 로렌츠곡 선과 지니계수의 산출방식을 건강보험료에 적용하여 부담능력 순위별 보험료 부담의 누적분포를 계량화하였다(Clarke et al., 2010; Erreygers, 2009; Koolman et al., 2004; Gravelle, 2003).

카크와니 지수는 인구비례를 기준으로 부담능력의 순위별 점유율과 건강보험료의 점유율이 비례적으로 벗어나는 정도를 측정하는 것이다(Toyoda, 1987; Kakwani, 1977; Suits, 1977). 지역 및 직장가입자, 전체가구에서의 보험료 부담의 형평성정도는 부담 능력 대비 건강보험료 비중이 계층 간 역진적인지 누진적인지에 따라 평가된다.

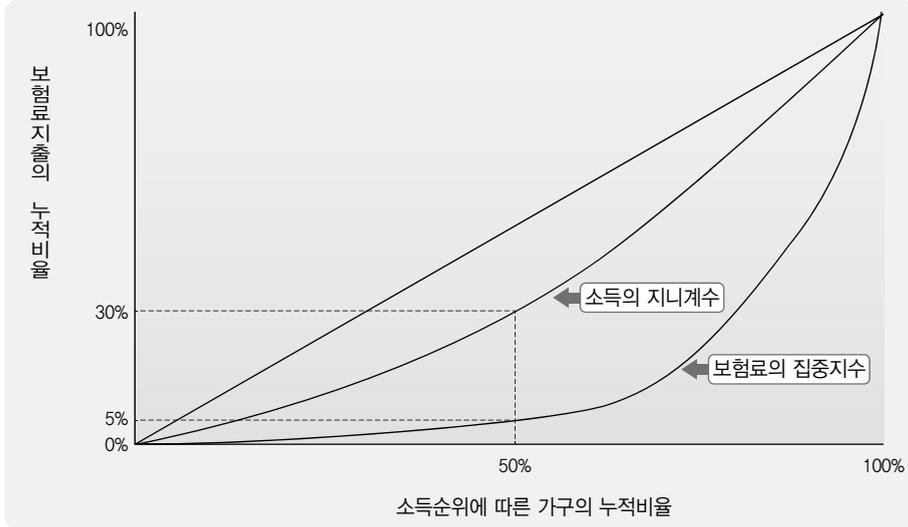
4) 사업소득: 가구주, 배우자, 기타가구원, 주택 등 임대소득과 의제자가주거소득

5) 재산소득: 이자소득, 배당소득, 의제이자소득, 기타재산소득

6) 이전소득: 공적연금, 기초노령연금, 사회수혜금, 세금환급금, 가구간 이전, 할인혜택, 기타이전소득

7) 소비지출: 식료품 및 비주류음료, 주류 및 담배, 의류 및 신발, 주거 및 수도광열, 가정용품 및 가사서비스, 보건, 교통, 통신, 오락·문화, 교육, 음식·숙박, 기타 상품 및 서비스

그림 1. 소득의 지니계수와 보험료의 집중도 곡선



출처: wagstaff et al.(1992).

카크와니 지수가 누진적이면 양(+)의 값이고 역진적이면 음(-)의 값이다. 구체적인 카크와니 지수 계산과정은 다음과 같다. 부담능력에 대한 지니계수와 건강보험료의 집중지수를 계산한 뒤 집중지수에서 지니계수를 차감하는 것이다. 즉, 보험료의 카크와니 지수는 보험료의 집중지수에서 부담능력의 지니계수를 뺀 값으로 정의할 수 있다 (식 1, 그림 1).

$$\text{Kakwani Progressivity Index (K)} = \text{Concentration index for insurance (C)} \\ - \text{Gini coefficient for income (G)} \quad \text{---- 식 1}$$

IV. 연구결과 및 고찰

가계조사 대상 가구의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1). 분석대상은 전체 10,046 가구로 직장가입자가 5,624가구(56.0%)와 지역가입자 4,422가구(44.0%)로 분류되었다. 가구주 특성을 살펴보면, 직장가입자는 남성의 비중이 78.5%, 지역가입자의 경우 65.8%로서 직장가입자에서 남성의 비중이 더 높았다. 연령분포를 살펴보면, 직장가입자의 경우 3.1%가 30대 이하, 26.1%가 30대, 32.0%가 40대, 23.9%가 50대, 10.3%가 60대, 4.7%가 70대 이상이었으며, 지역가입자의 경우 30대 이하는 1.1%, 30대는 9.5%, 40대는 18.8%, 50대는 21.4%, 60대는 21.8%, 70대는 27.4%이었다. 즉, 지역가입자에 비해 직장가입자 가구주의 구성이 상대적으로 젊은 것을 알 수 있다. 교육수준을 살펴보면, 직장가입자의 9.1%가 초졸 이하, 9.4%가 중졸, 35.3%가 고졸, 40.3%가 대졸, 5.9%가 대학원 이상이었으나, 지역가입자의 경우 초졸 이하가 23.9%, 중졸, 14.6%, 고졸이 35.6%, 대졸이 23.6%, 대학원 이상이 2.3%인 것으로 보아 직장가입자에 비해 지역가입자 가구주의 구성이 상대적으로 교육수준이 낮은 것을 볼 수 있다. 종사상의 지위를 살펴보면, 직장가입자의 경우 대부분 근로자인 반면(99.9%), 지역가입자의 경우 고용주(12.5%)이거나 자영자(32.5%), 무급가족종사자/기타(54.9%)이었다.

가구특성을 살펴보면 직장가입자의 경우 노인가구가 5.7%, 모자가구가 2.9%, 맞벌이가구가 35.0%, 일반가구가 56.4%인 반면, 지역가입자인 경우 29.1%가 노인 가구, 3.5%가 모자가구, 21.6%가 맞벌이가구, 45.8%가 일반가구인 것으로 보아 직장가입자에 비해 지역가입자에서 노인가구와 모자가구가 많았다. 가구원 수는 직장가입자의 경우 4명 이상(38.3%)이 가장 많았으나, 지역가입자인 경우 2명이 가장 많았다(35.3%). 마지막으로 취업자 수는 직장가입자인 경우 가구 내 1명(55.0%)이 가장 많았으나 지역가입자인 경우 가구 내 취업자가 없는 가구의 분포(42.9%)가 가장 높았다.

표 1. 대상가구의 일반적 특성

(단위: 가구 수, %)

변수	계	직장가입자		지역가입자		p-value	
		가구 수	%	가구 수	%		
가구주 특성							
성별	남	7,326	4,415	78.5	2,911	65.8	<.0001
	여	2,720	1,209	21.5	1,511	34.2	
연령	30대 이하	223	173	3.1	50	1.1	<.0001
	30대	1,888	1,466	26.1	422	9.5	
	40대	2,628	1,798	32.0	830	18.8	
	50대	2,291	1,343	23.9	948	21.4	
	60대	1,544	582	10.3	962	21.8	
	70대 이상	1,472	262	4.7	1,210	27.4	
교육수준	초졸 이하	1,569	512	9.1	1,057	23.9	<.0001
	중졸	1,175	530	9.4	645	14.6	
	고졸	3,557	1,984	35.3	1,573	35.6	
	대졸	3,309	2,264	40.3	1,045	23.6	
	대학원 이상	436	334	5.9	102	2.3	
종사상지위	상용근로자	3,970	3,970	70.6	0	0.0	<.0001
	임시근로자	1,192	1,192	21.2	0	0.0	
	일용근로자	459	458	8.1	1	0.0	
	고용주	554	0	0.0	554	12.5	
	자영자	1,439	0	0.0	1,439	32.5	
	무급가족종사자/기타	2,432	4	0.1	2,428	54.9	
가구 특성							
가구형태	노인가구	1,608	321	5.7	1,287	29.1	<.0001
	모자가구	318	164	2.9	154	3.5	
	맞벌이가구	2,923	1,967	35.0	956	21.6	
	일반가구	5,197	3,172	56.4	2,025	45.8	
가구원 수	1명	1,750	652	11.6	1,098	24.8	<.0001
	2명	2,922	1,360	24.2	1,562	35.3	
	3명	2,294	1,456	25.9	838	19.0	
	4명 이상	3,080	2,156	38.3	924	20.9	
취업자 수	0명	1,896	0	0.0	1,896	42.9	<.0001
	1명	4,362	3,091	55.0	1,271	28.7	
	2명	3,130	2,135	38.0	995	22.5	
	3명 이상	658	398	7.1	260	5.9	
계	10,046	5,624	100.0	4,422	100.0		

아래 <표 2>는 직장가입자와 지역가입자 가구의 연평균 부담능력과 보험료를 제시하고 있다. 먼저 근로소득인 경우, 직장가입자의 연평균 소득은 43,002천원으로서 보험료는 2.81%를 차지했으며 지역가입자의 경우 5,984천원으로 보험료는 13.29%를 차지하였다. 종합소득인 경우 직장가입자의 연평균 소득은 48,317천원으로서 보험료는 2.50%이었으며 지역가입자는 연평균소득과 그에 따른 보험료율은 각각 30,694천원, 2.59%이었다. 가계총지출은 직장가입자인 경우 연평균 28,491천원으로 보험료는 4.24%를 차지하였고, 지역가입자인 경우 21,215천원으로 보험료는 3.75%를 차지하였다.

표 2. 가입자별 연평균 부담능력과 보험료율

(단위: 천원, %)

구분	전체	직장가입자(n=5,624)	지역가입자(n=4,422)
근로소득	26,708(3.84)	43,002(2.81)	5,984(13.29)
종합소득	40,560(2.53)	48,317(2.50)	30,694(2.59)
총지출	25,288(4.06)	28,491(4.24)	21,215(3.75)

현재의 보험 수준이 가입자의 부담능력을 어느 수준까지 반영하는지를 파악하기 위해 보험료 부담 수준을 8개의 구간으로 구분하여 동일한 보험료를 부담하는 가입자의 부담능력을 비교하였다(표 3). 전체가입자 중 2,222가구(22.1%)가 보험료 구간 1만원 이하에 분포하고 있고, 다음으로 8-12만원 구간에 1,687가구(16.8%), 5~8만원 구간이 18.2%(2,137명)의 순으로 분포하고 있다. 이를 가입자 유형별로 살펴보면, 전체 지역가입자 중에서 가장 많은 비율을 차지하는 보험료 구간은 1만원 이하(38.6%)이었으며, 8~12만원 구간이 11.3%, 5~8만원 구간이 10.7%의 순이었다. 반면 직장가입자 중에서 가장 많은 비율을 차지하는 보험료 구간은 8~12만원(21.1%)이었고, 다음으로 5~8만원(21.3%), 12~16만원(13.5%)의 순이었다. 3만원 이하의 보험료 구간에는 직장가입자보다 지역가입자가 많았고, 1만원 이하의 구간에서는 지역가입자가 직장가입자의 4배에 달했다. 반면, 3만원 이상의 보험료 구간에서는 직장가입자가 지역가입자보다 많았다.

표 3. 보험료 구간별 가입자 분포

(단위: 명, %)

	1만원 이하	1~3만원	3~5만원	5~8만원	8~12만원	12~16만원	16~20만원	20만원 초과	계
직장가입자	514(9.1)	359(6.4)	706(12.6)	1,037(18.4)	1,189(21.1)	757(13.5)	485(8.6)	577(10.3)	5624(56.0)
지역가입자	1,708(38.6)	376(8.5)	394(8.9)	474(10.7)	498(11.3)	372(8.4)	251(5.7)	349(7.9)	4422(44.0)
계	2,222(22.1)	735(7.3)	1,100(10.9)	1,511(15.0)	1,687(16.8)	1,129(11.2)	736(7.3)	926(9.2)	10,046(100.0)

보험료 구간 별 가입자의 소득수준 현황을 살펴보면(표 4), 직장가입자인 경우 종합소득에서 근로소득의 비중이 가장 크지만, 지역가입자인 경우 사업소득과 이전소득의 비중이 높음을 알 수 있다. 또한 현재 부과된 보험료를 종합소득으로 비교해 볼 때, 보험료 5~8만원 구간까지는 대체로 비슷한 부담능력을 가진 가구가 분포되어 있으나, 8만원 이상부터는 직역 간 부담수준의 차이가 생길 뿐만 아니라 고소득층으로 갈수록 그 정도의 차이가 훨씬 증가하는 것을 볼 수 있다. 즉, 종합소득을 가구의 부담능력으로 가정해 볼 때, 현재의 보험료 부과는 고소득층에서 직역간의 보험료 부담의 불형평성이 존재하고 있다고 판단할 수 있다. 또한 보험료 구간 별 가입자의 소득수준 현황을 살펴보면, 가입 유형에 상관없이 전반적으로 종합소득은 근로소득과 거의 비슷한 패턴으로 증가한다. 그러나 지역가입자의 종합소득과 근로소득의 차이가 직장가입자보다 월등히 클 뿐만 아니라 그 정도의 차이가 보험료가 올라가면서 크게 증가하는데 이를 통해 고액 보험료를 내는 지역가입자는 근로소득 외 다른 소득이 많다는 것을 유추할 수 있다. 이는 종합소득에서도 고소득층의 사업소득이 급격히 증가하고 있는 점 등을 볼 때 그렇다. 반면 이전소득과 재산소득에서는 보험료 구간별, 가입자 유형별 차이가 크지 않은 것을 알 수 있다.

소득구성별로 보았을 때 근로소득의 경우 모든 보험료 구간에서 직장가입자가 지역가입자에 비해 근로소득이 높았다. 반면, 사업소득과 이전소득은 지역가입자가 직장가입자에 비해 높았고 재산소득도 16~20만원인 경우만 제외하고 다른 모든 구간에서 지역가입자가 직장가입자보다 재산소득이 많았다.

표 4. 보험료 구간별 소득평균

(단위: 천원)

구분		1만원 이하	1~3만원	3~5만원	5~8만원	8~12만원	12~16만원	16~20만원	20만원 초과
직장가입자	근로소득	11,873	17,698	23,187	31,682	43,114	55,196	66,519	95,077
	사업소득	1,050	1,396	1,332	1,574	1,898	2,152	3,194	3,182
	재산소득	183	57	67	133	91	161	184	534
	이전소득	6,532	5,104	5,048	2,905	2,051	2,254	2,152	1,952
	종합소득	19,638	24,254	29,634	36,294	47,153	59,764	72,049	100,745
지역가입자	근로소득	831	4,768	8,995	9,605	8,742	9,815	11,112	12,489
	사업소득	3,106	10,400	16,478	20,429	27,264	33,832	35,771	46,237
	재산소득	341	315	298	203	291	410	143	578
	이전소득	10,912	5,906	5,107	4,880	4,446	3,807	3,506	4,169
	종합소득	15,190	21,389	30,877	35,117	40,743	47,865	50,532	63,473

보험료 부담 수준에 따른 소비평균을 <표 5>를 통해 가입유형별로 살펴보면, 먼저 식료품비에서 보험료를 1만원 이하부터 5~8만원을 납부하는 대상에서는 지역가입자가 직장가입자보다 소비지출이 많았지만, 그 이상의 구간에서는 모두 직장가입자의 소비지출이 높았다. 보건의료비 지출도 마찬가지로 1만원 이하부터 8~12만원까지 납부하는 대상에서는 지역가입자가 직장가입자보다 지출이 많았지만, 그 이상의 구간에서는 직장가입자의 소비지출이 높았다. 즉, 부담능력이 상대적으로 낮다고 판단되는 계층에서는 식료품비와 보건의료비를 지역가입자가 직장가입자보다 더 많이 지출했지만, 고소득층으로 갈수록 직장가입자의 지출이 더 높았다. 다른 소비지출 항목(주류, 담배, 신발과 의류, 주거 및 수도광열, 가사서비스 및 가정용품, 교통, 통신, 문화/오락, 교육, 숙박/음식, 기타상품 및 서비스)에서는 직장가입자가 지역가입자보다 대체로 소비지출을 더 많이 하였다.

표 5. 보험료 구간별 소비평균

(단위: 천원)

구분	1만원 이하	1~3만원	3~5만원	5~8만원	8~12만원	12~16만원	16~20만원	20만원 초과		
직장가입자	식료품비	1,560	2,903	3,204	3,454	3,908	4,404	4,728	5,313	
	주류 및 담배	228	306	299	405	363	347	347	320	
	의류 및 신발	863	1,113	1,303	1,611	2,031	2,542	2,718	3,708	
	주거 및 수도광열	2,415	3,038	2,915	3,142	3,121	3,416	3,606	3,792	
	가정용품 및 가사서비스	527	686	743	960	1,110	1,464	1,724	2,150	
	보건	1,297	1,326	1,413	1,566	1,698	1,981	2,191	2,872	
	교통	1,275	1,835	2,226	3,637	3,930	4,379	5,166	6,851	
	통신	892	1,196	1,410	1,740	1,865	2,018	2,082	2,233	
	오락/문화	609	795	941	1,175	1,573	1,905	2,260	3,219	
	교육	811	1,357	1,726	1,886	2,818	3,818	4,822	6,366	
	음식/숙박	1,674	2,162	2,755	3,520	4,114	4,612	5,186	6,159	
	기타상품 및 서비스	1,336	1,335	1,663	2,077	2,483	2,808	3,075	4,185	
	지역가입자	식료품비	2,735	2,935	3,434	3,571	3,796	4,167	4,451	4,701
		주류 및 담배	157	309	325	401	340	344	322	355
의류 및 신발		652	990	1,363	1,653	1,829	2,087	2,228	2,883	
주거 및 수도광열		2,462	2,918	3,012	2,934	3,157	3,051	3,492	3,602	
가정용품 및 가사서비스		591	651	887	818	1,122	1,297	1,350	1,585	
보건		1,614	1,428	1,403	1,699	1,758	1,814	2,180	2,287	
교통		957	1,767	2,650	2,712	3,357	3,734	4,069	4,855	
통신		562	1,137	1,491	1,641	1,797	1,926	2,060	2,238	
오락/문화		668	759	944	1,063	1,346	1,686	1,894	2,598	
교육		502	1,147	1,911	1,889	2,371	3,237	3,721	4,432	
음식/숙박		1,011	1,812	2,754	2,998	3,199	3,621	4,367	4,644	
기타상품 및 서비스		961	1,379	1,860	2,058	2,390	2,748	2,633	3,353	

부담능력과 보험료의 상관관계를 보여주는 <표 6>을 살펴보면, 먼저 부담능력을 근로소득으로 할 경우, 직장가입자의 경우 0.840로 높은 상관관계를 보여주고 있지만, 지역가입자는 0.308로서 매우 낮은 상관관계를 보여주고 있다. 반면, 종합소득의 경우 직장가입자는 0.823, 지역가입자는 0.607이었으며 총지출에서는 직장가입자의 경우 0.565, 지역가입자는 0.511이었다. 즉, 현재 부과한 보험료를 가장 잘 설명해주는 부담 능력은 전체 대상의 경우 0.744의 값을 보여주는 종합소득이라고 할 수 있다. 물론 직장 가입자의 경우 종합소득보다 근로소득의 상관계수가 약간 높게 나왔는데 근로소득을

기준으로 보험료를 부과하는 현 부과체계를 고려해 볼 때 큰 차이가 없으며 지역가입자의 보험료에 대한 부담능력의 상관관계를 크게 증가시켰기 때문에 오히려 전체대상의 상관계수가 근로소득에 비해 훨씬 높은 상관관계를 보였다.

표 6. 부담능력과 보험료의 상관계수

구분	가입자 구분	상관계수
근로소득	전체	0.631
	직장가입자	0.840
	지역가입자	0.308
종합소득	전체	0.744
	직장가입자	0.823
	지역가입자	0.607
총지출	전체	0.562
	직장가입자	0.565
	지역가입자	0.511

카크와니 지수는 보험료의 집중지수에서 부담능력의 지니계수를 빼서 구한 값으로, 집중지수가 -1에서 1의 값을, 지니계수가 1에서 0의 값의 범위 내에 있으므로 카크와니 지수는 -2에서 1의 값을 가진다. 이에 따라 이 연구는 소득종류별로 카크와니 지수를 산출하여 지불능력 대비 보험료를 형평하게 부과하고 있는지 여부를 파악하였다. 현재의 보험료는 직장가입자의 경우 근로소득만을 기준으로 하고 있으나 지역가입자의 경우 소득·재산·자동차 등 다양한 기준을 적용해서 산정된 것이다. 따라서 보험료 부담의 수직적 형평성을 세밀하게 파악하기 위해서는 근로소득뿐 아니라 종합소득, 총지출 등 다양한 기준에 따라 형평성을 파악해볼 필요가 있다.

아래 <표 7>은 보험료 부담의 수직적 형평성을 알아보기 위해 카크와니 지수를 다양한 기준에 따라 산출한 결과이다. 근로소득을 기준으로 보험료 부담의 수직적 형평성을 살펴보면, 보험료 집중지수가 소득의 지니계수보다 작기 때문에 저소득층이 소득에 비례해서 더 많은 보험료를 부담하고 있다는 것을 볼 때 보험료 부담이 역진적임을 알 수 있다. 이를 직장가입자와 지역가입자로 나누어 살펴보면, 직장가입자와 지역가입자 간의 보험료 집중지수는 크게 차이가 없으나 지역가입자의 소득 지니계수가 직장가입자에 비해 약 2배 이상 크기 때문에 직장가입자에 비해 지역가입자의 보험료 부담이

훨씬 역진적임을 알 수 있다. 이는 현재의 부과체계에서 지역가입자의 근로소득에 대해 정확히 파악하지 못하는 문제와 관련이 있는 것으로 지역가입자의 소득 파악의 정확성을 높일 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다는 점을 방증하는 것이기도 하다.

종합소득을 기준으로 보험료 부담에 대한 수직적 형평성을 살펴보면, 보험료 집중지수는 근로소득을 기준으로 할 때보다 0.1정도 증가하였지만, 종합소득의 지니계수는 근로소득인 경우보다 0.2정도 감소하였다. 따라서 전체 대상일 경우 카크와니 지수는 0.002로서 현재 부과된 보험료가 부담능력인 종합소득에 거의 비례하는 것으로 볼 수 있다.

총 소비를 기준으로 보험료 부담에 대한 수직적 형평성을 살펴보면, 보험료 집중지수는 근로소득보다는 높았지만 종합소득보다는 낮았으며 총 소비 지니계수는 근로소득이나 종합소득보다 낮았다. 이로 인해 카크와니 누진지수는 -0.018로 종합소득보다는 다소 역진적인 것으로 분석되었다. 물론 지역가입자의 경우 -0.002로 부담능력 중 보험료와 가장 비례적인 결과 값을 보여주고 있다. 그러나 이 연구의 초점은 지역가입자와 직장가입자의 단일 보험료 부과를 위한 방안을 모색해보는 것이며 따라서 지역 간 통합하였을 때 형평성 있는 보험료 부과하기 위해서는 총지출 보다 종합소득이 더 합당할 것이다.

이상을 통해 보험료 부담의 수직적 형평성은 종합소득을 기준으로 하였을 때 거의 비례적인 반면, 근로소득과 총지출을 기준으로 형평성을 파악한 결과는 정도의 차이가 있지만 역진적인 것으로 분석되었다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 가계동향조사는 어가, 농가, 외국인가구, 가계수지 파악이 곤란한 가구, 비 혈연자취가구는 제외했기 때문에 우리나라 전체를 대표하는데 한계가 존재한다. 둘째로 고소득층의 높은 응답거부율로 인하여 표집자체에서 고소득층이 적게 반영될 수도 있다(고경화, 2000). 셋째, 이 연구는 연간자료를 사용하였기 때문에 1년 동안 가구주의 직업이 변경될 경우 발생할 지역간의 변화를 감안하지 못했다는 점이다. 넷째, 종합소득으로 부과기준을 단일화하는 방안을 제시하였지만, 이것은 현행의 이원화된 부과체계에 비해 더 보험료 부담의 역진성을 가져올 수 있다. 따라서 종합소득으로 부과기준을 단일화하는 방안은 정확한 소득파악과 함께 고려되어야 한다. 마지막으로 카크와니 지수는 집단 내 누진성을 측정하는 지표이므로, 지역가입자와 직장가입자 전체를 통틀어 우리나라 건강보험제도의 누진성 지표로서는 그 본래의 의미를 반영할 수 있지만 지역가입자와 직장가입자 내의 보험료 누진성 수준을 집단 간의 보험료 부담의 비형평성으로 직접적으로 연결하는 다소 한계가 있을 수 있다.

표 7. 부담능력에 따른 카크와니 누진지수

구분	가입자 구분	집중지수	지니계수	카크와니지수
근로소득	전체	0.286	0.575	-0.289
	직장가입자	0.354	0.356	-0.002
	지역가입자	0.145	0.810	-0.665
종합소득	전체	0.386	0.384	0.002
	직장가입자	0.344	0.320	0.024
	지역가입자	0.418	0.448	-0.030
총지출	전체	0.320	0.338	-0.018
	직장가입자	0.261	0.295	-0.034
	지역가입자	0.377	0.378	-0.001

V. 결론 및 시사점

이 연구는 2013년 통계청 가계동향조사자료를 이용하여 전체가구, 직장가입자가구, 지역가입자가구를 대상으로 부담능력에 따라 보험료를 어느 정도 형평성있게 부담하였는지를 분석하기 위해 소득의 지니계수, 보험료의 집중지수, 카크와니 지수 등을 이용하여 형평성 지표를 산출하였다.

연구결과를 정리해 보면, 근로소득인 경우 전체가구와 지역가입자가구에서는 역진성을, 직장가입자인 경우 비례적인 형평성을 보여주었다. 종합소득인 경우, 전체가구에서는 비례적인 형평성을 보이고 있지만 직장가입자는 약간의 누진성을, 반면 지역가입자인 경우 역진적인 형평성을 보여주었다. 마지막으로 총지출에서 전체가구, 직장가입자, 지역가입자 모두에서 역진적인 형평성을 보여주었다. 물론 총지출인 경우 지역가입자가구는 보험료와 비례적인 형평성을 가장 잘 보여주고 있는 것은 사실이다. 그러나 직장가입자가 전체의 73%에 이를 만큼 증가하고 있고 국세청에서 일용임금 정보까지 확보하는 등 조세인프라가 상당부분 구축되어 있는 여건을 고려해 볼 때, 중장기적으로는 소득을 중심으로 하는 단일부과체제로 개편하여 보험료 부담의 형평성을 높이는 것이 바람직한 방향일 것이다.

보험료 부과는 부담평등의 원칙이 준수되어야 하며, 부담평등의 원칙은 소득에 따른 부담으로 구체화된다. 즉, 사회적 연대 원리에 따라 소득에 비례하여 소득이

많은 사람이 소득이 적은 사람에 비하여 더 많은 보험료를 부담해야 된다는 것이다. 또한, 사회보험의 목적은 사회연대의 원칙을 기반으로 하여 경제적 약자에게 기본적인 사회보험의 급여를 주고자 하는 것으로, 이러한 목적은 위험집단에 속한 동일 구성원에게 가입을 강제하고 소득을 재분배하기에 적절한 방식으로 보험료를 부과함으로써 이룰 수 있는 것이며, 보험료는 소득에 비례하여 정해져야 한다. 그러나 현행 보험료 부과체계는 사회연대성 원칙을 기반으로 하여 소득중심의 단일 보험료부과체계를 달성하지 못하고 있으므로 '보험료 부담의 평등성을 확보하지 못하고 있다는 논란이 지속되고 있는 실정이다. 직장과 지역의 재정을 통합하여 모든 가입자가 같은 기준으로 재정을 사용하는데, 가입자간 보험료 부과체계가 상이하여 보험료 부과소득범위가 다르다(전영배, 2012). 즉, 직장가입자는 근로소득만을 중심으로 보험료를 납부하지만 자영업자 등 지역가입자는 재산과 자동차 등까지 부과기준에 포함되어 불형평성의 문제가 지속적으로 야기되고 있다는 것이다. 그러나 이러한 문제에도 불구하고 단기간에 소득중심의 보험료 부과 단일화를 추진하게 된다면 문제가 발생하거나 예기치 못한 부작용에 직면하게 될 가능성이 높기 때문에 단계적으로 진행하는 것이 바람직할 것이다. 이를 위해 먼저 지역가입자의 소득과약을 높일 수 있는 방안을 계속해서 모색하는 동시에 지역가입자 내 500만원 기준으로 다르게 산정되는 기준을 동일하게 설정하는 것이 필요해 보인다. 지역가입자 내에서의 차이를 좁히는 작업이 어느 정도 진행이 되었다면 지역가입자의 재산이나 자동차 등에 부과되는 비중을 줄이고 소득에 대한 부과점수의 비중을 확대하는 것이 필요할 것이다. 이를 통해 지역가입자와 직장가입자 모두 보험료 부과기준을 종합소득으로 단일화함으로써 직장가입자와 지역가입자의 직역 간 보험료 부과 형평성을 확보하는 동시에 건강보험재정의 건전성을 확보하는 것이 바람직할 것이다. 이 연구에서는 소득계층별, 보험종별 형평성의 연구에 초점을 맞추었지만 추후 연구는 실제 가입자가 체감하는 보험료 부담의 불형평성을 부과 대상, 부과 자격 등 다양한 차원의 연구를 통하여 종합적이고 다차원적인 관점에서 보험료 형평성을 연구하고 발전시켜가는 것이 필요해 보인다.

최재우는 연세대학교에서 보건학 석사학위를 받았으며, 현재 동 대학에서 박사과정에 있다. 주요 관심분야는 형평성, 의료비 부담, 접근성 등이며 현재 포괄수가, 의료비부담과 관련하여 연구하고 있다.
(E-mail: jwchoi2695@yuhs.ac)

정재욱은 연세대학교에서 보건학 석사학위를 받았으며, 현재 보건복지부에서 서기관으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 형평성 등이며 현재 연금정책, 연금급여 등을 연구하고 있다.
(E-mail: jjw314@korea.kr)

김재현은 을지대학교에서 의료경영학 학사학위를 받았으며, 현재 동 대학에서 석·박사 통합과정에 있다. 주요 관심분야는 우울증, 수면시간 등이며 현재 병원 전문화 등을 연구하고 있다.
(E-mail: kjh0930@yuhs.ac)

김정림은 연세대학교에서 보건학 석사학위를 받았으며, 현재 동 대학에서 박사과정에 있다. 주요 관심분야는 노인의 삶의 질 등이며 현재 불평등, 자살생각 등을 연구하고 있다.
(E-mail: jlk@yuhs.ac)

박은철은 연세대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 예방의학교실 주임교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강보험 수가, 건강보험제도, 경제성 평가 등이며 현재 암 정책 평가, 신포괄 수가, 경제성 평가 등을 연구하고 있다.
(E-mail: ecpark@yuhs.ac)

참고문헌

- 강희정. (2003). 부담능력에 따른 건강보험료의 형평성 변화추이에 대한 연구: 기계부담 보험료를 중심으로 박사학위논문, 연세대학교.
- 강희정, 박은철, 이규식, 박태규, 정우진, 김한중. (2005). 건강보험료 부담의 형평성 변화. *예방의학회지*, 38(1), pp.107-116.
- 고경화. (2000). 고실업시기의 사회복지정책의 소득불평등완화효과에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 공경열, 김진수, 최인덕, 박종근. (2005). 국민건강보험재정건전화특별법 이후의 재정안정화 방안. 서울: 국민건강보험공단.
- 김순양, 신영균. (2000). 통합의료보험 보험료 부과체계 형평성 제고방안. *한국행정논집*, 12(4), pp.609-635.
- 김진구. (2004). 국민건강보험료 부담의 형평성에 관한 연구. *사회복지연구*, 25, pp.39-63.
- 문성현. (2004). 한국의 보건의료의 부담과 수혜의 공평성, *한국사회보장학회*, 20(1), pp.59-81.
- 문성현. (2010). 국민건강보험제도의 소득재분배 기능강화를 위한 정책방안. *건강보장정책*, 9(1), pp.37-48.
- 보건복지부 (2012). *지역가입자 보험료부과체계 개선방안*, 서울: 동 부처.
- 신영전, 박실비아, 문옥륜. (1996). 의료보험의 자원조달과 의료이용의 형평성에 관한 연구. *보건경제연구*, 2, pp.20-41.
- 신현용. (2013). *건강보험부과체계개편여건 분석 보고서*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 신호성, 김명기, 짐진숙. (2004). 가구 소득과 보건의료비 지출의 형평성: 누진성과 소득재분배 효과. *한국보건행정학회*, 14(2), pp.17-33.
- 양봉민, 권순만, 이태진, 오주환, 이수형. (2003). 보건의료 자원조달의 형평성. *보건경제연구*, 9(2), pp.1-12.
- 이상용, 김진수. (2003). 건강보험의 보험료와 보험급여의 형평성에 관한 연구. *사회보장연구*, 19, pp.161-186.
- 이태진, 양봉민, 권순만, 오주환, 이수형. (2003). 보건의료 비용지출의 형평성. *보건경제연구*, 9(2), pp.25-34.

- 전영배. (2012). 소득 중심의 보험료부과체계 단일화방안. 서울: 국민건강보험공단.
- 최병호, 신현웅. (2005). 건강보험의 직장과 지역간 보험료 형평부담에 관한 고찰. *보건경제와 정책연구*, 11(1), pp.119-139.
- 최병호, 신현웅. (2005). 국민건강보험의 형평성 실태와 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 최정규. (2012). 보건의료비 재원조달의 형평성. *보건경제연구*, 18(1), pp.49-66.
- 허만형, 성연민. (2003). 국민건강보험 부과체계의 형평성: 농촌마을 대상의 경험적 연구. *한국정치학회보*, 12(1), pp.175-404.
- 홍백의, 배지영, 박미희, 강준모. (2012). 국민건강보험제도의 직장·지역가입자간 보험료 부담 형평성 분석. *한국사회정책*, 19(1), pp.199-231.
- Brown, M. C. (1994). Using Gini-style indices to evaluate the spatial patterns of health practitioners: theoretical considerations and an application based on alberta data. *Soc. Sci. Med.*, 38(9), pp.1243-1256.
- Clarke, P., & Van Ourti, T. (2010). Calculating the concentration index when income is grouped. *J heal Econ*, 29, pp.151-157.
- Gravelle, H. (2010). Measuring income related inequality in health: standardization and the partial concentration index. *Heal Econ*, 12, pp.803-819.
- Erreygers, G. (2009). Correcting the concentration index. *J Heal Econ*, 8, pp.504-515.
- Kakwani, N. (1977). Application of lozen curves in economic analysis. *Econometrica*, 45, pp.719-727.
- Koolman, X., & van Doorslaer E. (2004). On the interpretation of a concentration index of inequality. *Heal Econ*, 13, pp.649-656.
- Suits, D. V. (1977). Measurement of tax progressivity. *Am Econ Rev*, 67, pp.747-752.
- Toyoda, T. (1987). Tax progressivity and coefficient for income redistribution. *Economic Research*, 38(2), pp.166-170.

The Equity of National Health Insurance Contribution in South Korea

Choi, Jae-Woo
(Yonsei University)

Jeong, Jae-Wook
(Ministry of Health & Welfare)

Kim, Jae-Hyun
(Yonsei University)

Kim, Jeong-Lim
(Yonsei University)

Park, Eun-Cheol
(Yonsei University)

The Korean Health insurance system constructed nationwide single insurance system including city and fishing and agrarian villages for relative short term and financial management and operation is integrated. However, premiums charged system is the dual system which has different factors between self-employed and employees and method of calculation is different. Inequity of premium caused by this dual charged system is obstacle of system improvement. Thus, this study analyzed ability to pay by measuring earned income, aggregate income, total expenses for unifying different charged system between insured in Korea. Furthermore, we analyzes the equity in actual payment and contribution ability using the Kakwani index. We used Family Budget Survey data and extracted records from 10,046 households. Major result of the study is that earned income or total income was degressive, and aggregate income was progressive. Therefore, we concludes by suggesting a unified contribution rate system that have to be based on households' aggregate income.

Keywords: Premium, Ability to Pay, Vertical Equity, Kakwani Index