

보험료율의 합리적 조정

(醫療保險管理公團 提供)

사회보험중 단기(短期) 성격인 의료보험은 매년 재정수지를 계속하여 급여비에 상응하는 보험료 부담수준이 책정되도록 보험료율의 탄력적 운용이 전제되고 있다.

공·교 의료보험법상 보험료율은 3%~8% 범위내에서 대통령령으로 정하도록 되어 있으나 현행 3.8%의 보험료율은 1979년 1월 공무원 및 사립학교 교직원에 대한 의료보험이 개시된 이래 7년간 계속 고정되어 왔다.

의료보험실시 초기인 1979년도 부터 1983년도까지는 1인당 연간 보험료 대급여비가 84%~90%선으로서 적정수준을 유지할 수 있었으나, '84년도 이후 안정기조 정책에 따른 임금 억제 시책으로 봉급인상이 둔화되어 보험료 수입의 증대요인은 적어진 반면에, 보험료 부담과는 무관한 피부양자(장인, 장모, 시부모등)의 범위가 확대 운영되고, 생활수준의 향상으로 건강에 대한 관심이 제고됨에 따라 병·의원 이용 회수가 급증하고, 수가인상, 진료일수 증가, 진료의 고급화 및 성인병 대상의 증가 등으로 인하여 건강진료비가 지속적으로 상승하므로써 보험재정의 압박이 가속화되어 '84년도의 경우 보험료 부담을 100으로 보았을 때 관리운영비를 계상치 아니한 순수한 보험급여비 지출이 108.1을 나타내므로써 당기 재정수지의 불균형을 초래하게 되었으며, '85년도의 경우에는 111.6이 될 것으로 추정되고, 또한 '86년도의 수지추계를 보면 그 폭이 더욱 심화되어 피보험자 1인당 평균보험료 부담대 급여비는 100 : 125.7을 기록하게 될 것이 예상되고 있다.

따라서 그동안 7년간 계속 유지되어온 보험료율의 조정이 없는한 보험급여비에 소요되는 수입재원의 확보는 사실상 곤란한 실정이므로 범정보험료율인 3%~8%범위내에서 보험급여비에 상응하는 보험료율의 합리적인 조정이 불가피하다 할 수 있다.

현행 보험료율을 0.8% 인상할 경우 0.4% 해당분은 정부 등 사용자가 부담하고 나머지 0.4%는 피보험자가 부담하게 되므로 피보험자 개인이 부담하는 1인당 월평균 보험료는 5,864원에서 7,098원으로 1,234원의 추가 부담액이 있게 되나 현행 우리의 3.8% 보험료 수준은 선진국은 물론 개발도상국과 비교하여도 상당히 낮은 수준에 있으며 사회보험인 의료보험은 보험료가 수입재원이 되어 피보험자와 그 부양가족의 급여비를 충당하게 된다는 기본원칙에 비추어 이해되어야 할 것이다.

우리 피보험자는 자신과 정부의 보험료 부담으로 모아 놓은 사회적기금인 보험재정은 한도가 있으므로, 과도한 보험급여비용의 증대는 곧바로 우리자신의 부담으로 전가된다는 사실을 깊이 인식하여 사회보험으로서의 의료보험을 개인적 필요에 따라 가입하여 계약급부를 보상받는 사보험으로 혼동하여 부담한 만큼 의료수요를 증대하려는 경향은 배제하여야 할 것이다.

이렇게 우리 모두가 의료보험이 “나의 보험, 나의 관리, 나의 책임”이라는 인식과 정신으로 올바른 수진질서를 확립하여 보험재정의 공동 관리자로서 수범적 역할을 견지할 때 사회보장의 근간인 의료보험 제도가 발전될 수 있는 것이며, 더 나아가 ‘복지사회의 건설’을 앞당길 수 있을 것이다.