

# 건강보험재정의 건전화



글·김 병 익 |  
성균관대학교 의과대학 교수

국민건강보험법 제36조 1항에는 “공단은 매 회계연도의 결산상 잉여금 중에서 그 연도의 보험급여에 소요된 비용의 100분의 5이상에 상당하는 액을 그 연도에 소요된 비용의 100분의 50에 이를 때까지 준비금으로 적립해야한다”고 규정되어 있다. 그 취지는 급여비 지출의 급증, 또는 보험료 수입의 급감으로 발생할 수 있는 일시적인 재정적자를 충당하여 보험재정의 안정화를 기하기 위함일 것이다. 때문에 건강보험공단은 준비금이 급여비의 50%에 못 미치면 재정위기상황으로 인식하고 적절하게 대처해야 하며, 정부는 이를 감독해야할 의무가 있다고 하겠다.

그러함에도 DJ 정부는 3조원에 가깝던 준비금을 모두 소진했을 뿐 아니라 2조5천억원이 넘는 빚을 남겨, 국민들을 불안케 하고 건강보험제도 자체를 불신케 하였다. 이제 건강보험재정을 건전화시켜야할 책임은 참여정부에게 주어진 셈이다. 게다가 건강보험의 보장성을 확대하겠다는 약속도 지켜야하며 국민의료도 선진화시켜야 한다. 그러기 위해서는 DJ정부의 실책을 반면교사로 삼아 건강보험정책을 추진해야할 것이다.

우선 DJ 정부는 대통령 공약대로 건강보험을 통합하면서 보장성을 강화하였다. 급여범위와 수준을 계속 확대하여 급여비 지출이 늘어났으나

보험료 수입으로 감당하지 못해 준비금 소진이 불가피했던 것이다. 결국 보험재정을 충분히 확충하지 아니한 채 보장성을 강화한 것이 보험재정을 불안정하게 한 요인으로 작용하였던 것이다.

또한 의약분업을 시행함으로써 외래에서의 투약 금지로 약국조제가 급격하게 늘어났고, 약국에서의 임의조제 금지로 외래이용도 증가했다. 그리고 의약분업을 시행하기 위해 조제관련수가들을 신설하고 외래수가를 인상하였고, 외래와 약국의 이중 이용에 따른 환자의 부담을 덜어주기 위해 급여율을 상향조정했다. 그 결과 DJ정부는 외래급여비를 폭증시켰으나, 수지균형을 이루기 위한 재정수입 확충 노력이 미흡했을 뿐 아니라, 법정준비금을 적립하고 있지 못했기 때문에 재정차입이 불가피했던 것이다.

참여정부가 건강보험재정을 건전화시키기 위해 가장 먼저 해야 할 일은 국고를 일시에 지원하여 법정 수준의 준비금을 적립하도록 하는 것이다. 그리해야 비로소 건강보험의 보장성을 강화할 수 있어 국민들의 신뢰도를 높임으로써 적정 수준의 보험료 인상도 가능해질 것이기 때문이다. 이와 같은 특단의 조치만이 국민의료비중 가계부담비율을 지금의 55% 수준에서 OECD 국가와 비슷한 25% 수준으로 낮추어 나갈 수 있는 단초가 될 수 있을 것이다.

급여비 지출은 앞으로도 적용인구의 증가와 노령화, 의료욕구의 증대, 의료공급의 확충, 의료기술의 발전 등에 의해서 지속적으로 늘어날 것으로 전망된다. 더욱이 건강보험의 보장성을 강화할수록 급여비 지출의 증가는 가속화될 것이므로 그 속도를 적절하게 조절해야 한다. 필요한 의료

서비스의 이용에는 장벽이 없어야 하지만 불필요한 의료서비스는 억제되어야 한다. 하지만 진료비 심사와 별척만으로는 한계가 있기 마련이므로 의료서비스 제공자와 이용자들의 바람직한 행태를 조장할 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

우선 진료와 처방의 적정성에 대한 객관적인 평가 결과를 토대로 근거중심의 표준지침을 마련해야 한다. 의사단체가 자율적으로 지침을 개발하여 회원들에게 주지시킴과 아울러 심사기준으로 활용하면 불필요한 진료와 처방에 따른 급여비 지출을 효과적으로 제어할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 의사단체와 보험자간의 신뢰가 먼저 구축되어야 하며, 진료비 심사에 의사단체를 참여시키도록 해야 한다.

한편 최근 논란이 많은 수가수준의 적정성 여부를 보험자와 의사단체가 공동으로 평가하도록 해야 한다. 어느 일방의 용역보고서 결과만으로는 상대방을 설득할 수 없기 때문이다. 따라서공단 직영병원이나 국공립병원으로부터 신뢰할 수 있는 재정자료를 수집해 투명하게 평가하고 그 결과를 근거로 수가를 조정해야 한다.

다음으로는 의약분업 시행이후 폭증한 약국 급여비를 절감할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 의약품을 싸게 구입할 동기를 박탈하고 있는 실거래가 상환제도를 폐지하고, 약국의 약값 마진을 인정하는 대신 조제료 등의 행위수가를 인하하는 방안을 검토해야 한다. 그리고 의약품의 최종소비자인 환자가 보다 싼 의약품 구입 동기를 갖도록 하려면 약제비를 부담하게 해야 한다. 이렇게 할 때 처방전 조제를 둘러싼 약국간 가격경쟁이 일어나 약값 마진의 거품을 줄일 수 있을 것

이다.

보험자는 독점약품에 대해서는 공급회사와 보험약가를 계약하고, 가격경쟁기전이 작동하는 의약품에 대해서는 시장가격의 일정 수준을 보험약가로 고시해, 그 일부를 환자에게 상환함으로써 약제비부담을 덜어주어야 한다. 환자가 약제비를 먼저 부담하고 나중에 상환 받을 때 번거롭고 행정적으로도 복잡하리라 예상되지만 기술적으로 보완할 수 있을 것으로 본다. 이러한 방안을 검토해야 할 이유는 실거래가 상환제도가 존속되는 한 정부나 공단의 능력으로는 적정약가를 산정하기 어려우리라는 점 때문이다.

일부에서는 성분명 처방이나 대체조제가 약제급여비를 줄일 수 있을 것으로 기대하고 있다. 그러나 의약품의 상품명은 의사가 아닌 약사가 결정하는 것이 약제비 절감에 도움 되려면 효능이 동일하다는 조건 아래 고가약 처방에 저가약 조제가 전제되어야 한다. 그런데 실거래가 상환제도가 존속되는 한 약사들이 저가약을 선택할 유인이 없는 것도 사실이다. 차라리 약국의 약값 마진을 인정하고 처방전에 기재된 상품명의 의약품에 대한 약국간 가격경쟁을 유도하는 것이 약제비 절감에 보다 효과적일 것으로 보인다.

그리고 외래진료후 원외약국에서의 조제가 불편하다고 불만스러워 하는 환자들에게 약사가 근무하는 원내약국에서의 조제를 허용하는 방안도 검토해볼직하다. 의약분업에 순응하지 아니하는 환자들은 본인이 약제비 전액을 부담하도록 하면 약제급여비를 줄일 수 있기 때문이다.

앞으로 건강보험의 보장성을 강화하기 위해 급여 범위와 수준을 확대하면 본인부담이 줄어들어

도덕적 해이에 의한 불필요한 급여비 지출이 늘어날 수 있으므로 소액진료비 본인부담제도의 도입을 검토해야 한다. 문제는 취약계층의 필요한 외래이용을 억제할 수 있다는 점이다. 때문에 지속적으로 외래를 이용해야 하는 만성퇴행성 질환의 경우 본인부담액을 낮추어줄 필요가 있으며, 소득 또는 보험료 수준에 따라 연간 부담액의 상한선을 달리 적용하여 초과 부담액을 보험자가 상환해주는 보완책도 마련되어야 한다. 아울러 불필요한 급여비 지출을 늘리는 요인의 하나로 작용하고 있는 환자들의 불합리한 의료이용 관행을 바로 잡기 위해 주치의제도를 활성화해야 한다.

의사들의 바람직한 진료행태를 조장하기 위해 가장 효과적인 방안으로 평가되고 있는 총액계약제의 도입도 장기적으로 검토되어야할 과제다. 독일과 캐나다 일부 주에서 시행하고 있는 데, 보험자가 의료제공자단체와 연간진료비 총액을 계약해 지불하고, 의료제공자들이 진료실적을 심사해 그 결과에 따라 진료비를 배분하고 있다. 이 제도 아래서는 불필요한 진료와 부당청구가 많아질수록 필요한 진료와 정상청구만을 하는 의료제공자들이 손해 보기 마련이다. 따라서 진료와 청구 성향을 서로 잘 아는 의료제공자들간의 감시와 견제가 확실하게 작동할 수 있는 것이다. 또한 지역단위, 또는 의료기관 유형단위나 집단별로 총액계약제를 실시하면 의료비 배분의 거시적 효율도 높일 수 있다. 하지만 이 제도에 대한 의료제공자들의 반응은 부정적인 것으로 알려져 있으므로, 이들이 수용할 수 있는 구체적인 시행방안을 강구하고, 부분적으로나마 시범사업을 통해 경험을 축적해나감으로써 이 제도의 전면적인 시행

에 대비해야 할 것이다.

장기적으로는 국민들의 건강수준으로 높임으로써 급여비 지출을 절감해야 한다. 건강증진사업과 예방보건사업을 강화해야 할 이유도 이 바로 때문이다. 앞으로 비용-효과적인 건강수준 제고 방안을 찾기 위한 연구에 지속적인 지원이 이루어져야 할 것이다.

지금까지 논의한 방안들이 급여비 지출을 얼마나 효과적으로 조절할 수 있을지 추정하기는 어렵다. 하지만 분명한 것은 불필요한 급여비 지출을 줄이는 노력을 계속하더라도, 적용인구의 증가와 노령화, 의료욕구의 증대, 의료공급의 확충, 급여율의 상향조정, 수가인상 등으로 인해 급여비는 지속적으로 증가하리라는 점이다. 앞으로 지속될 급여비 증가추세에 맞추어 보험재정을 건전하게 운용하기 위해서는 재정수입이 안정적으로 확충되어야 한다.

때문에 보험료를 적기에 적정수준으로 인상할 수 있어야 한다. 하지만 올해 7월부터 직장과 지역의 보험재정을 통합 계리할 경우 보험료부담의 형평성을 둘러싼 갈등이 심화되어, 직장보험료율과 지역보험료의 인상율을 달리 적용하기는 어려울 것으로 보인다. 더욱이 소득을 정확하게 파악할 수 없는 지역가입자의 경우 보험료를 공평하게 부과할 수 있는 방안을 찾을 수 없어 적정수준의 보험료 인상이 쉽지 않다는 점은 누구나 인정할 것이다. 따라서 재정의 통합 계리는 직장가입자의 보험료율마저 적정수준으로 인상하지 못하게 하는 요인으로 작용할 것이다.

이처럼 보험료부담의 형평성을 제고하지도 못하면서 보험료수입 확충마저 어렵게 하여 재정불

안정을 심화시킬 가능성이 커 보이는 통합 계리는 조세정의실현으로 보험료부담의 형평성을 확보할 수 있을 때까지 유보하는 것이 바람직하다. 보험재정의 구분계리로 부담의 형평성에 대한 직역간 갈등을 피하는 것이 직장보험료율의 적기에 적정 수준으로의 인상을 보다 용이하게 하여 직장보험재정의 안정화에 도움이 될 것이기 때문이다.

보험료 인상이 쉽지 않은 지역보험재정은 징수율 제고와 더불어 국고지원으로 안정화시켜야 한다. 징수율 저하는 성실납부자의 부담을 늘려 형평성을 저해하기 때문에, 징수율은 항상 높은 수준으로 유지되도록 해야 한다. 그리고 지금과 같이 부담능력과 무관하게 모든 지역가입자세대에 국고를 지원하는 것은 분명 문제가 있다. 따라서 부담능력이 취약한 세대를 선정해 국고를 지원하고, 그만큼 부담이 경감된 것을 체감케 하여 보험료 자진납부 동기를 높임으로써 징수율을 제고해야 한다.

보험재정의 구분계리는 정년 또는 건강문제로 인한 퇴직자의 급여비 부담을 직장에서 지역재정으로 전가시킬 수 있다는 문제가 있다. 그러므로 국고지원과 함께 직장과 지역의 보험료 수입을 일정을 각출해 공동기금을 조성하고, 이를 노인급여비와 고액급여비에 사용해야 한다. 특히 노인급여비는 앞으로 인구의 급속한 노령화에 따라 급증할 것이므로, 차세대의 부담을 덜어주기 위해 지금의 젊은 가입자들이 노인급여비 기금의 일부를 적립하도록 해야 할 것이다.

재정안정을 기하면서 보장성을 강화하기 위해서는 보험료 인상뿐 아니라 다양한 재정확충방안

을 모색해 수입을 확충할 수 있어야 한다.

우선적으로 국민건강을 해치는 모든 행위에는 건강보험부담금을 부과해야 한다. 그 이유는 이들 행위가 원인이 되는 질병으로 인한 의료비용이 그러한 행위를 하지 않는 사람들에게 전가되는 것을 방지할 수 있기 때문이다. 이미 담배에는 건강보험부담금을 부가 징수하고 있으므로, 앞으로 주세와 교통세에도 부가 징수하여 보험재정을 확충할 수 있도록 해야 할 것이다.

현재 자산소득이나 자영소득을 정확하게 파악하지 못해 지역가입자의 보험료 부담의 형평성을 높이지 못하고 있다. 직장가입자들의 경우에도 근로소득에만 보험료를 부과하고 있어, 자산소득과 자영소득이 많을수록 보험료 실질부담율은 낮아지고 있다. 따라서 원천 징수되는 금융(이자 및 배당)소득세에 건강보험부담금을 부가 징수하여 부담의 형평성을 높이면서 보험재정을 확충하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

또한 특별소비세와 부가가치세에 건강보험부담금을 부가 징수하는 방안도 전향적으로 검토해야 한다. 특별소비세는 고소득자의 부담이 많으며 생활필수품에는 부가가치세가 면제되고 있으므로, 저소득자의 부담율은 고소득자에 비해 작을 것으로 생각된다. 그리고 신용카드사용액을 근거로 연간 일정 금액 이하의 건강보험부담금을 환불하는 기전을 두면 저소득자의 과중한 부담도 줄일 수 있을 것이다.

결국 보험재정은 누군가 부담해야 한다. 다만 누가 어떻게 부담하는 것이 부담의 형평성과 재정확충의 용이성 측면에서 바람직한지 평가해야 한다. 여기서 제시한 재정수입 확충방안들에 대

해서는 충분한 논의를 거친 후, 정치적인 판단에 따라 시행여부가 결정될 것이다. 하지만 재정의 추가확충 없이는 보험재정의 건전화는 물론 건강보험의 보장성 확대도 기대하기 어렵다는 점을 알아야 한다.

건강보험재정의 건전화를 위한 구체적인 실천 방안들은 누군가의 고통분담을 요구하기 마련이므로, 이해당사자들 모두 수용할 수 있어야 한다. 그리고 지속적으로 추진될 수 있어야 한다. 때문에 이해당사자는 물론 정부와 여당 그리고 야당도 참여하는 초당적인 한시적 상설기구를 구성하여 운영할 필요가 있다. 건강보험의 건강성을 회복하여 보장성을 강화해야 한다는 국민적 공감대가 이미 형성되어 있기 때문에, 보험료 인상, 보험급여 효율화, 관리운영성과 제고 등에 대한 국민적 합의를 끌어낼 수 있을 것으로 기대된다. 