

건강보험 지역가입자의 보험료 역진성 분석

나영균¹ · 문용필²

¹국민건강보험공단 건강보험연구원, ²광주대학교 사회복지학부

Regressiveness Analysis of Contribution Rate of National Health Insurance Insured

Young-Kyoon Na¹, Yongpil Moon²

¹Health Insurance Research Institute, National Health Insurance Service, Wonju; ²Division of Social Welfare, Gwangju University, Gwangju, Korea

Background: This study aims to examine the regressiveness of national health insurance (NHI) premium burdens for local subscribers. The government has established a restructuring of health insurance contributions in 2017. Therefore, insurance premium reform began in 2018 and the second national health insurance premium reform will be carried out in 2022. We will analyze local subscribers before and after the policy reform of 2018.

Methods: This study used data from 'local premium imposition elements' in the health insurance statistics annual reports (2017-2019) on National Health Insurance Service (NHIS). This study was calculated contribution rates according to levels of income and property for local insured by the method of comparing. Simulations of primary and secondary reforms were conducted in the study to determine regressiveness.

Results: Insurance premiums for local subscribers were analyzed separately by income and property insurance premiums. In the income premium analysis, the higher the income, the lower the premium rate, and then the fixed rate was maintained from a certain section. The regressiveness of income insurance premiums has been eased in part. On the other hand, the property insurance premium burden was found to be regressive still by income class.

Conclusion: Regressiveness analysis showed that a decrease in income contributions was achieved to local insured in the first phase of reform. But in the second phase of reform, more consideration should be given to reductions of property premium portions of local subscribers. Based on the results, the author suggested policy discussions to reorganizing the new systems of NHI contribution of local Insured.

Keywords: National health insurance; Contribution system; Local insured; Regressiveness

서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

건강보장은 인간다운 삶을 영위하기 위한 필수적인 영역으로 여겨지고 있다. 특히 개인의 소득수준에 상관없이 보편적인 의료서비스를 받는 것은 건강보장의 중요한 가치이다[1,2]. 우리나라는 장기간 사회보험방식의 국민건강보험과 공적부조방식의 의료급여를 중심

으로 건강보장제도를 구축하여 발전시켜왔다. 의료급여는 보험료 부담능력이 없는 빈곤층, 국민기초생활보장 대상자 등을 대상으로 조세를 재원으로 의료보장을 제공하였다. 반면, 건강보험은 보험료 부담능력이 있는 계층(피부양자 포함)을 대상으로 건강보험료를 부과하여 이를 재원으로 건강보장을 제공한다. 따라서 건강보험 가입자의 부담능력에 맞는 공평한 보험료를 부과하는 것은 중요하다[3,4].

건강보험은 1977년 7월 직장조합을 시작으로, 1979년 공무원과 사

Correspondence to: Yongpil Moon

Division of Social Welfare, Gwangju University, 277 Hyodeok-ro Nam-gu, Gwangju 61743, Korea
Tel: +82-62-670-2166, Fax: +82-62-670-2642, E-mail: ypmoon@gwangju.ac.kr

Received: August 6, 2021, Revised: September 9, 2021, Accepted after revision: September 15, 2021

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

립학교 교직원, 1988년 농어촌 지역, 1989년 도시 지역 등 조합주의 방식으로 각각 운영되었다. 이에 따라 각각의 조합의 특성에 맞게 보험료를 부과·징수하였다. 그러다가 2000년 각각의 조합이 하나로 통합되어 국민건강보험공단(National Health Insurance Services)이 출범하면서 단일보험자체제가 정착되었다. 단일보험자체제 이후 건강보험의 직장가입자와 지역가입자 간 소득 중심의 보험료 부과체계 일원화 논의가 지속되었다[5]. 그러나 20년이 지난 현시점에도 건강보험 보험료 부과체계는 통일되지 못하고 지역가입자와 직장가입자로 이원화되어 있다.

직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과체계의 차이점은 지역가입자에게서 부각된다. 첫째, 직장가입자는 소득에만 보험료를 부과한다는 점과 지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산에도 보험료를 부과한다는 점이 있다. 둘째, 지역가입자 간 소득보험료율과 재산보험료율이 조세와 같이 누진도 아니고 직장가입자와 같이 정률도 아닌 역진적이라는 점이다. 셋째, 지역가입자만 재산에 보험료를 부과하는 것은 제도 초기 지역가입자의 소득과 과실이 낮은 문제점을 재산으로 보정하기 위함이었다. 그러나 지역가입자 간 소득과 재산보험료율이 역진적으로 설계된 것에 대해서는 지역가입자의 과잉되지 않는 소득과 과외에는 명시적으로 제시된 근거는 미약한 편이었다.

그로 인해 건강보험 지역가입자의 보험료 역진성 문제가 대두되었다. 건강보험에서 지역가입자는 직장가입자와 달리 소득보험료에 더하여 재산보험료, 자동차 등까지 보험료율에 추가산정이 된다. 그로 인해 건강보험 지역가입자의 보험료 산정에서 역진성 문제가 끊임없이 지적되어왔다. 역진성은 사전적으로 반대 방향으로 나아가는 성질을 의미한다[6]. 흔히 소득분배의 역진성을 언급할 때 세제에서 간접세의 역진성이 대표적인 사례로 언급된다. 국세에서 직접세에 비해 간접세가 역진적이고 소득분배를 악화시킨다. 예를 들어, 간접세에 해당하는 부가가치세는 소득이 적은 사람이 상대적으로 높은 조세를 부담하는 역진성 때문에 공평부담의 원칙에 어긋난다는 비판이 있다[7,8]. 건강보험에서의 역진성은 흔히 건강보험료 부과 및 징수에 있어서 역진적 부분을 지칭한다[4]. 특히 보험료 부담의 형평성 차원에서 지역가입자 보험료가 대표적인 사례로 지적되어왔다[9,10]. 그로 인해 지역가입자는 직장가입자에 비해 과도한 보험료를 부담한다는 논란도 많았고[11,12], 저소득층 지역가입자의 경우 건강보험료 부담능력에 비해 과한 보험료를 부과하게 되었다. 이들 일부는 건강보험료 체납으로 이어지게 되며, 결국 의료이용에 상당한 제약을 받게 되어 사각지대로 빠지게 되는 문제가 발생하고 있다[13,14].

이런 문제를 해결하고자 건강보험 통합(2000년) 이후 17년이 지난 시점인 2017년 보건복지부에서 건강보험 부과체계 단계별 개편안이 발표되었다. 1단계 개편작업은 2018년 7월부터 2021년 6월까지 진행

되고 있고, 2022년 7월부터는 2단계 부과체계 개편을 시행할 예정이다. 현시점에서 건강보험 1단계 보험료 부과체계 개편이 진행 중이다. 그러나 건강보험 부과체계 개편 전에는 관련 연구가 많았으나[9,10], 1단계 개편 이후에는 건강보험료 부과체계 관련 학술적 논의가 이전에 비해 부족한 편이다. 2018년 제도 개편 이후 3년이 지난 시점에서 1단계 개편에서 지역가입자의 보험료 부과 문제는 다소 완화되었을 뿐 여전히 문제가 있다는 지적이 많다[15,16]. 이에 1단계 개편과정, 개편의 성과에 대한 검증과 분석이 필요하나, 이와 관련된 실증분석은 미미한 편이다. 더구나 2022년 2단계 개편작업 시 고려되어야 할 제언, 지역가입자의 보험료에 대한 역진성 등에 관한 학술적 연구는 전무한 상황이다.

2. 연구목적

본 연구는 국민건강보험제도의 지역가입자 보험료 부담 역진성을 살펴보고자 한다. 이에 본 연구에서는 국민건강보험 지역가입자 가입현황 및 지역가입자 보험료 부과점수를 기반으로 지역가입자 보험료 역진성을 살펴보고, 1차·2차 개편에 따른 역진성 완화 효과를 분석하고자 한다. 이를 위해 2018년 제1차 부과체계 개편 이후 지역가입자의 보험료 역진성에 대한 실증분석을 하였다. 또한 2022년에 예정된 제2차 부과체계 개편(안)에 따른 보험료 역진성 완화 효과의 실증분석을 시도하였다. 이 분석결과를 토대로 지역가입자 보험료 부과체계 개선방안을 도출하는 것을 목적으로 한다.

방 법

1. 연구자료 및 분석방법

본 연구는 국민건강보험공단에서 매년 발간하는 건강보험 통계연보에 수록되어 있는 ‘지역보험료 부과요소별 점수표’를 연구자료로 활용하였다. 분석대상은 지역가입자 전체로 하였고, 국민건강보험공단에서 발행하는 2017-2019년 건강보험 통계연보 자료를 활용하였다[5]. 기존 연구에서는 지역가입자의 보험료율 추정을 시도하지 않았던 것을 본 연구에서 시도하였다. 직장가입자의 경우 보험료율이 제시되나, 지역가입자는 달리 등급별 부과 점수(소득, 재산)만 제시되었다. 본 연구에서는 지역가입자의 소득과 재산수준에 따른 보험료율을 역으로 산출하였다. 소득 및 재산 구간별 부과점수를 점당 가격을 곱하여 해당 구간 보험료를 산출하고 구간별 보험료율을 산출하였다. 이를 통하여 2018년 7월 전후 시점인 2017년(연말) 지역가입자와 2019년(연말) 지역가입자를 비교·분석하였다.

2. 분석내용

1) 2019년 기준 지역가입자 소득과 재산수준별 보험료율 분석

2019년 건강보험 통계연보에 수록되어 있는 ‘지역보험료 부과요소별 점수표’를 활용하여, 2019년 연말 기준 지역가입자 소득과 재산수준별 보험료율을 분석한다. 지역가입자의 소득분 보험료율은 97등급 체계로 1등급(월 45만 원)부터 97등급(월 9,500만 원)으로 구성되고, 재산분 보험료율은 60등급 체계로 1등급(450만 원)부터 60등급(7,781,124만 원)으로 구성된 것을 보험료율로 추정하였다. 이를 토대로 현시점의 지역보험료의 역진성 현황을 살펴보고자 한다.

2) 제1차 부과체계 개편 전·후 소득과 재산보험료율 역진성 완화 효과

건강보험 부과체계 개편안에 따라서 제1차 부과체계 개편 전인 2017년 건강보험 통계연보와 개편 후인 2019년 건강보험 통계연보를 활용하여 제1차 부과체계 개편 전·후 소득과 재산수준별 보험료율 역진성을 비교·분석하여 역진성 완화 효과를 분석한다.

3) 제2차 부과체계 개편(안)에 따른 소득과 재산보험료율 역진성 완화 효과 추정

2022년 시행 예정인 제2차 부과체계 개편안을 현재의 소득과 재산 보험료율과 비교·분석하여 소득과 재산보험료율 역진성 완화 효과를 추정하고자 한다.

결 과

1. 2019년 현재 지역가입자 소득과 재산수준별 보험료율 분석

1) 소득보험료의 역진성

2019년 지역가입자의 소득보험료는 소득이 높을수록 보험료율은 감소하다 일정 구간에서부터 정률로 유지되는 것을 확인하였다. 구체적으로 살펴보면 전체 97등급 중 소득수준이 가장 낮은 1등급(월 10만 원: 공제소득 제외)의 보험료율은 16.1%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아지다가 39등급(월 342만 원)부터 6.5% 정률로 전환되는 것을 확인하였다. 이후 91등급(월 5,567만 원)부터 6.4%~6.2%로 보험료율이 낮아졌다(Table 1). 분석결과, 소득수준이 낮을수록 보험료율이 높은 역진성을 확인할 수 있었다. 이와 같이 저소득층일수록

보험료율이 높았던 배경에는 과거 소득과악률이 낮아서 저소득층의 경우 소득과악 문제로 낮게 나타나 이를 보정하기 위함과 동시에 건강보험 재정을 고려한 것으로 추정된다.

2) 재산보험료의 역진성

2019년 지역가입자의 재산보험료는 재산이 많을수록 보험료율은 감소하는 것을 확인하였다. 구체적으로 살펴보면 전체 60등급 중 재산수준이 가장 낮은 1등급(450만 원: 공제재산 제외)의 보험료율은 0.10%였으며, 4등급(1,800만 원)부터 10등급(4,500만 원)이 0.11%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아져 25등급(2억 2700만 원)은 0.05%, 33등급(5억 3,600만 원) 0.03%로 낮아지면서, 44등급부터 60등급까지는 0.01% 수준까지 보험료율이 더 낮아졌다(Table 2). 소득 보험료에 비해 재산보험료의 역진성이 더 큰 것을 확인할 수 있었다. 재산수준이 높은 계층에서 보험료율이 더 낮은 이유는 저소득층과 같이 0.1%의 정률로 보험료를 부담시킨다면 지역가입자의 부담이 너무 커질 것을 우려하였고, 더 나아가서 재산보험료가 없는 직장가입자와의 형평성에 어긋나기 때문인 것으로 추정된다. 반면, 재산이 적은 계층의 보험료율을 낮출 경우에는 건강보험 재정건전성을 우려되기 때문에 쉽게 결정을 하지 못한 것으로 보인다.

2. 제1차 부과체계 개편 전·후 소득과 재산보험료율 역진성 완화 효과

1) 소득보험료의 역진성

제1차 부과체계 개편 전(2017년)에는 소득이 증가할수록 월 소득 대비 보험료율이 13등급¹⁾(500만 원~600만 원 이하)에서 13.6%로 가장 높았으며, 62등급²⁾(1억 5,000만 원~1억 6,000만 원)까지 2.8%까지 낮아졌다가, 이후 다시 증가하여 87등급³⁾(4억 9천 9백만 원 초과) 4.8%로 증가하였다(Figure 1). 반면, 제1차 부과체계 개편 이후에는 13등급에서 11.0%로 가장 높았으며, 38등급(3,640만 원~3,860만 원)부터 6.5% 정률로 유지되는 것을 확인하였다. 제1차 부과체계 개편 전·후 소득보험료의 역진성이 상당 부분 감소하였으나, 여전히 소득수준이 낮은 계층에서 보험료율이 더 높은 역진성이 잔존하고 있었다.

2) 재산보험료의 역진성

재산보험료의 경우, 500만 원~1,200만 원 공제 및 상위구간 확대 이외에는 보험료 점수의 조정이 매우 미미하였다(Figure 2). 따라서

1) 17년 기준 1등급

2) 17년 기준 51등급

3) 17년 기준 75등급

Table 1. Insurance premium rate by income rating of local subscribers (unit: 10 thousand won, %)

Rating	Monthly income	Premium rate
1	10	16.1
2	12	15.3
3	13	14.7
4	15	14.2
5	17	13.9
6	20	12.9
7	23	12.6
8	27	12.3
9	30	12.1
10	33	12.0
11	37	11.9
12	42	11.5
13	50	11.0
14	58	10.9
15	67	10.9
16	75	10.9
17	83	10.9
18	92	10.8
19	100	10.8
20	108	10.5
21	117	10.2
22	125	10.0
23	133	9.8
24	142	9.6
25	150	9.4
26	158	9.3
27	168	9.1
28	178	8.9
29	189	8.7
30	201	8.4
31	213	8.2
32	226	8.0
33	240	7.8
34	254	7.6
35	270	7.3
36	286	7.1
37	303	6.9
38	322	6.7
39	342	6.5
40	363	6.5
41	384	6.5
42	408	6.5
43	433	6.5
44	458	6.5
45	487	6.5
46	516	6.5
47	547	6.5
48	580	6.5

(Continued on next page)

Table 1. Continued

Rating	Monthly income	Premium rate
49	615	6.5
50	653	6.5
51	693	6.5
52	735	6.5
53	780	6.5
54	828	6.5
55	883	6.5
56	933	6.5
57	992	6.5
58	1,050	6.5
59	1,117	6.5
60	1,183	6.5
61	1,250	6.5
62	1,317	6.5
63	1,383	6.5
64	1,450	6.5
65	1,525	6.5
66	1,600	6.5
67	1,675	6.5
68	1,758	6.5
69	1,842	6.5
70	1,933	6.5
71	2,033	6.5
72	2,133	6.5
73	2,233	6.5
74	2,350	6.5
75	2,458	6.5
76	2,583	6.5
77	2,708	6.5
78	2,842	6.5
79	2,983	6.5
80	3,133	6.5
81	3,283	6.5
82	3,442	6.5
83	3,608	6.5
84	3,783	6.5
85	3,967	6.5
86	4,158	6.5
87	4,367	6.5
88	4,600	6.5
89	4,867	6.5
90	5,183	6.5
91	5,567	6.4
92	6,033	6.4
93	6,600	6.4
94	7,292	6.4
95	8,125	6.3
96	9,500	6.2
97	>9,500	6.2

Data were calculated by the author based on the statistical yearbook health insurance.

Table 2. Insurance premium rate by property rating of local subscribers (unit: 10 thousand won, %)

Rating	Property	Premium rate
1	450	0.10
2	900	0.10
3	1,350	0.10
4	1,800	0.11
5	2,250	0.11
6	2,700	0.11
7	3,150	0.11
8	3,600	0.11
9	4,050	0.11
10	4,500	0.11
11	5,020	0.10
12	5,590	0.10
13	6,220	0.10
14	6,930	0.10
15	7,710	0.09
16	8,590	0.09
17	9,570	0.08
18	10,700	0.08
19	11,900	0.08
20	13,300	0.07
21	14,800	0.07
22	16,400	0.06
23	18,300	0.06
24	20,400	0.06
25	22,700	0.05
26	25,300	0.05
27	28,100	0.05
28	31,300	0.04
29	34,900	0.04
30	38,800	0.04
31	43,200	0.03
32	48,100	0.03
33	53,600	0.03
34	59,700	0.03
35	66,500	0.03
36	74,000	0.02
37	82,400	0.02
38	91,800	0.02
39	103,000	0.02
40	111,400	0.02
41	127,000	0.02
42	142,000	0.02
43	158,000	0.02
44	176,000	0.01
45	196,000	0.01
46	218,000	0.01
47	242,000	0.01
48	270,000	0.01

(Continued on next page)

Table 2. Continued

Rating	Property	Premium rate
49	300,000	0.01
50	330,000	0.01
51	363,000	0.01
52	399,300	0.01
53	439,230	0.01
54	483,153	0.01
55	531,468	0.01
56	584,615	0.01
57	643,077	0.01
58	707,385	0.01
59	778,124	0.01
60	>778,124	0.01

2017년과 2019년 재산보험료의 재산구간에 따른 역진성은 크게 개선되지 않았다. 세부적으로 살펴보면, 2019년 기준 재산 4등급(1,350만 원-1,800만 원)의 보험료율은 0.10%에 달한 데 비해 그 이후 보험료율은 계속 감소하여, 44등급(158,000만 원-176,000만 원) 구간부터는 1/10에 해당하는 0.01%로 크게 감소하는 것을 확인할 수 있었다. 제1차 부과체계개편 전·후 재산보험료의 역진성은 거의 감소하지 않은 것을 확인할 수 있다.

3. 제2차 부과체계 개편(안)에 따른 소득과 재산보험료율 역진성 완화 효과 추정

제2차 부과체계 개편(안)에서 지역보험료 관련 주요 내용은 첫째, 소득구간별 부과점수를 정률화시킨다는 것이다. 앞서 언급했듯이 제1차 개편안에서는 소득수준별 부과점수를 조정하여 역진성의 일부를 완화시켰다면, 2차 개편안에서는 소득수준별 부과점수를 정률화하여 역진성을 완전히 제거할 수 있을 것으로 보인다. 둘째, 재산구간별 보험료는 공제금액을 1단계 500만 원-1,200만 원에서 2단계는 공제금액을 5,000만 원까지 높인다는 것이다. 공제금액을 올려 재산이 적은 계층의 재산보험료를 낮춰주는 효과가 있다. 그러나 여전히 5,000만 원 이상 구간의 역진적인 재산보험료율은 그대로 유지되는 한계가 있다.

1) 소득보험료의 역진성 완화 추정

2022년 시행될 제2차 부과체계 개편(안)에 따르면, 지역가입자의 소득구간별 부과점수를 직장가입자의 보험료율과 같이 정률로 전환한다(Figure 3). 2019년 기준으로 소득수준별 비교 시, 소득수준이 가장 낮은 1등급(월 10만 원)의 보험료율은 16.1%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아졌고, 39등급(월 342만 원)부터 6.5% 정률로 전환

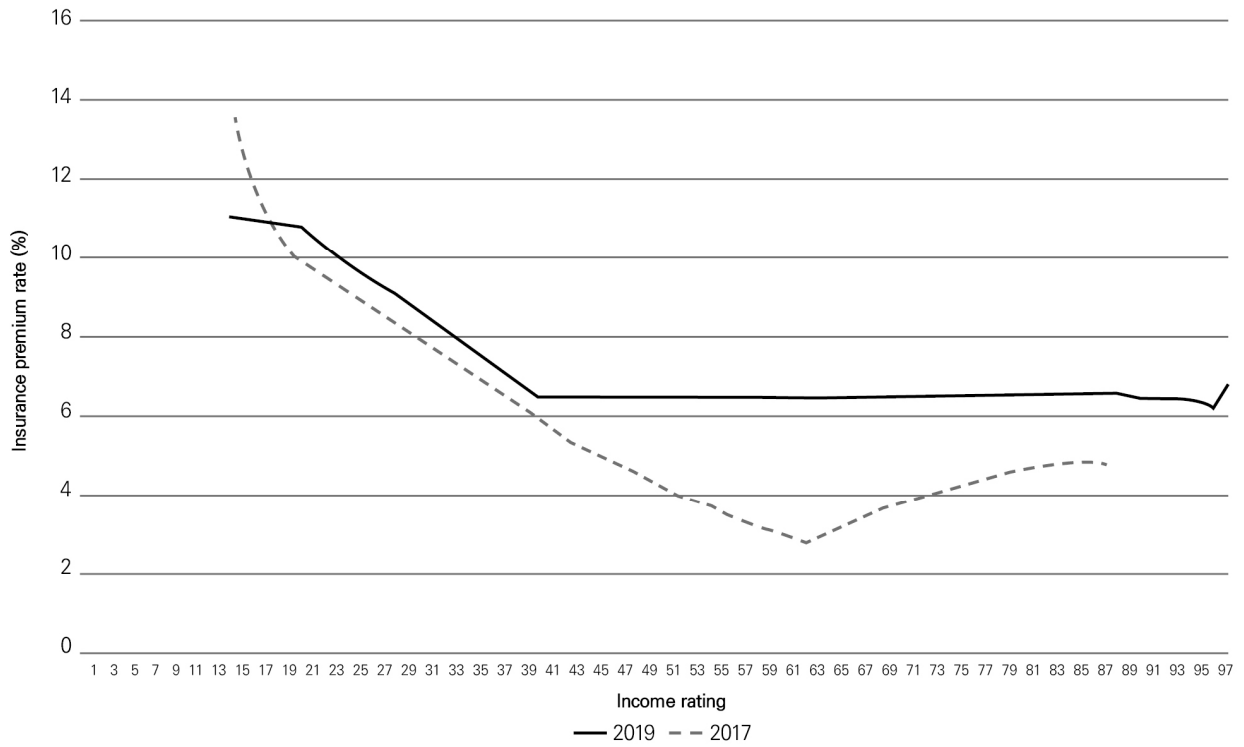


Figure 1. Insurance premium rate by income rating before and after the first imposition system was reorganized.

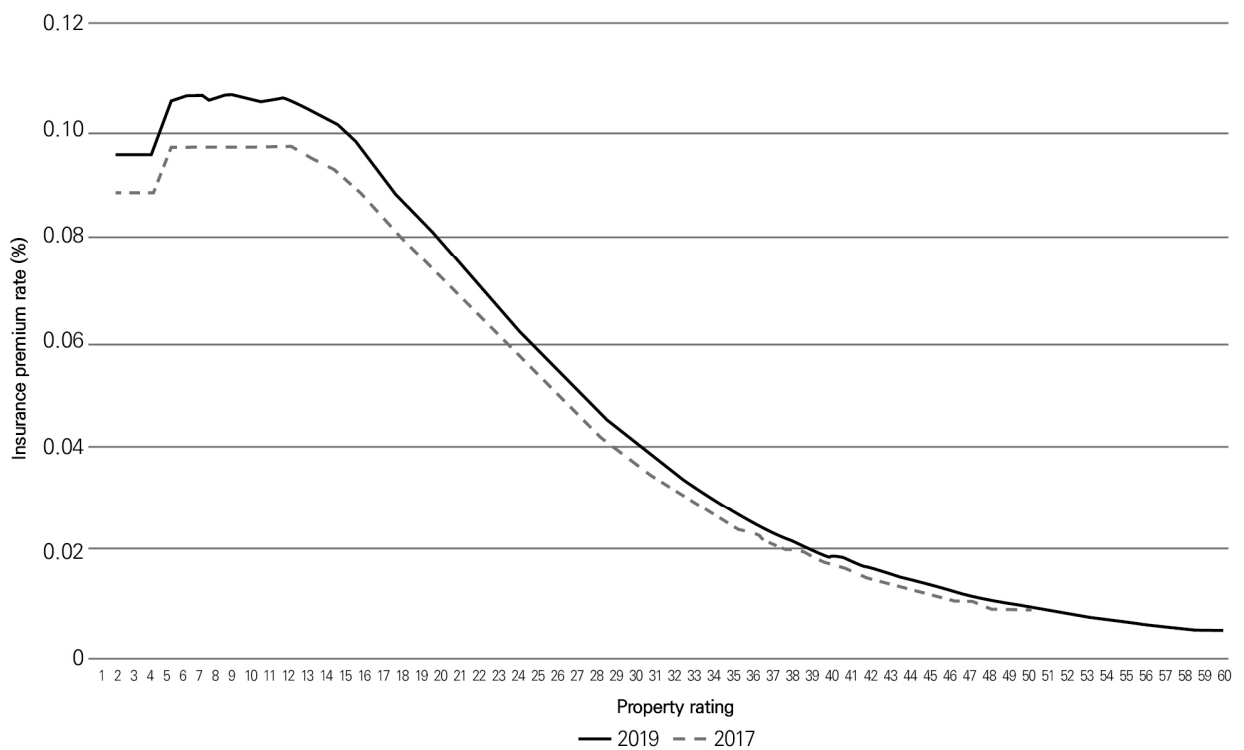


Figure 2. Insurance premium rate by property rating before and after the first imposition system was reorganized.

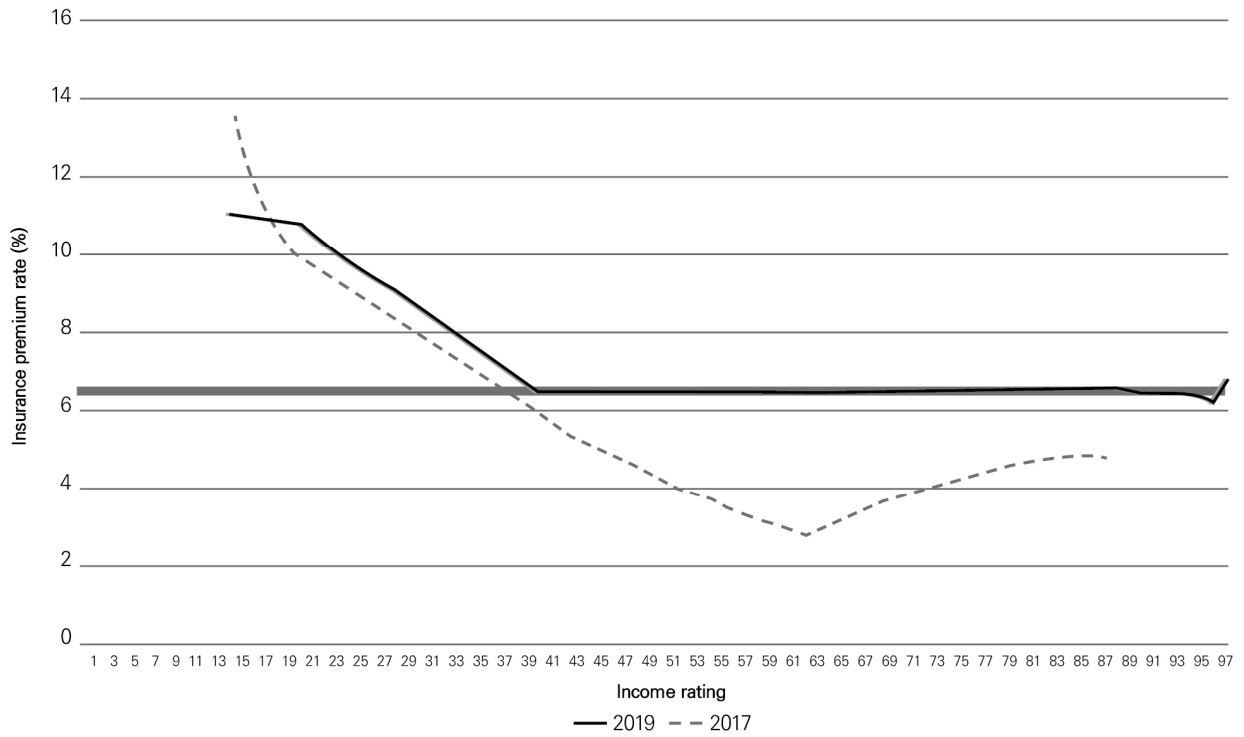


Figure 3. The 2nd reorganization of the imposition system (proposal): flattening the income premium rate.

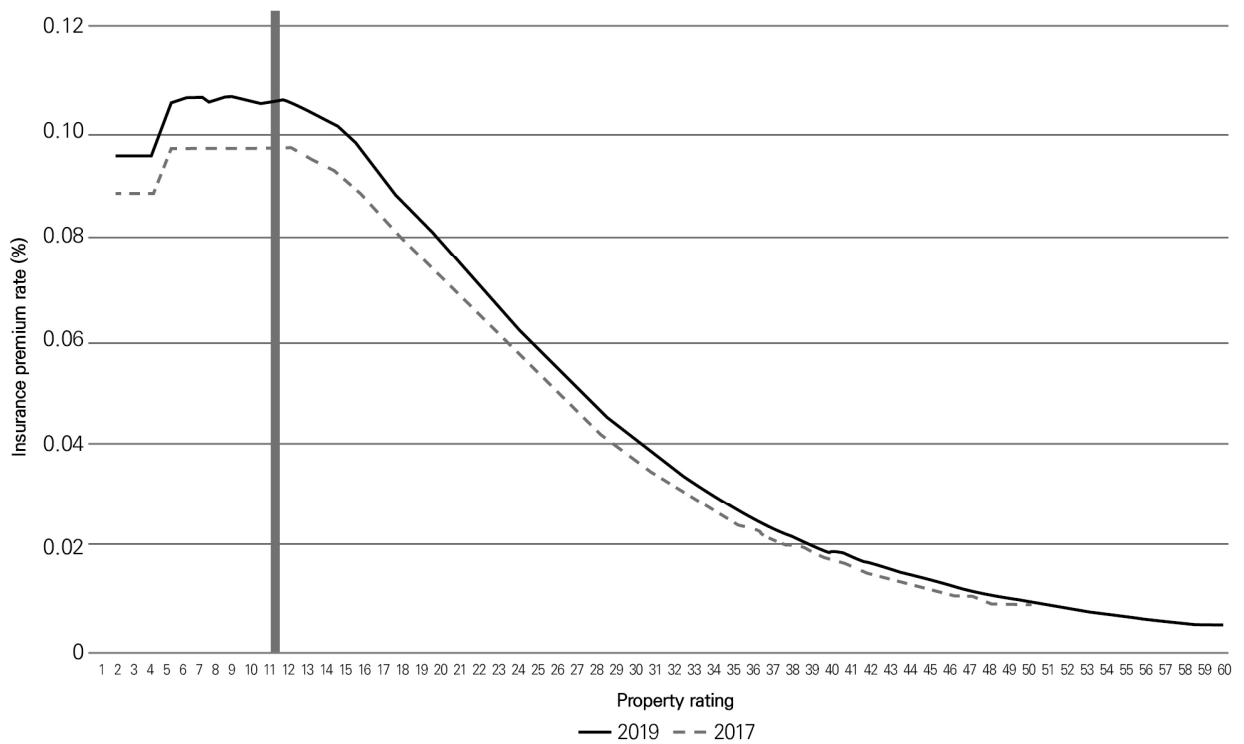


Figure 4. The 2nd reorganization of the imposition system (proposal): expansion of property deducted from property insurance premiums.

되었다. 이후 91등급(월 5,567만 원)부터는 오히려 6.4%~6.2%로 보험료율이 낮아졌다. 소득수준이 낮을수록 보험료율이 높은 역진성을 확인할 수 있었다. 그러나 2022년 2차 개편 시, 모든 소득구간에서 정률의 보험료율 적용이 된다고 가정하면, 소득보험료의 역진성은 완화될 것이다.

2) 재산보험료의 역진성 완화 추정

2022년 시행될 제2차 부과체계 개편(안)에 따르면, 지역가입자의 재산구간별 부과점수를 조정한다는 내용은 없다. 대신에 재산공제 금액을 기존 500만 원~1,200만 원에서 2022년부터 5,000만 원으로 늘려 저소득층의 재산보험료 부담을 크게 낮춰줄 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 5,000만 원 이상 지역가입자의 재산보험료 역진성 문제는 여전히 잔존하게 된다(Figure 4).

2019년 기준 전체 60등급 중 재산수준이 가장 낮은 1등급(450만 원)의 보험료율은 0.10%였으며, 4등급(1,800만 원)부터 10등급(4,500만 원)이 0.11%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아져 25등급(2억 2,700만 원)은 0.05%, 33등급(5억 3,600만 원)은 0.03%로 낮아지면서, 결국 44등급부터 60등급까지는 0.01% 수준까지 보험료율이 낮아졌다. 현 기준에서도 소득보험료에 비해 재산보험료의 역진성이 더 큰 것을 확인할 수 있었다.

고 찰

1. 요약

본 연구의 목적은 국민건강보험의 지역가입자 보험료 부담 역진성을 살펴보는 것이었다. 이를 위해 첫째, 2018년 제1차 부과체계 개편 전·후 지역가입자의 건강보험료 역진성 완화 효과를 분석하였고, 둘째, 2022년 시행될 제2차 부과체계 개편(안)에 따른 역진성 완화 효과를 추정하여 분석하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 2018년 1차 부과체계 개편 전·후 건강보험 지역가입자의 역진성을 파악하기 위해 지역가입자의 소득 및 재산등급별 보험료율을 살펴봤다. 개편 전 2017년에 비해 개편 후 2019년 소득등급별 보험료율의 역진성은 완화되었지만, 여전히 97등급 중 38등급(월 322만 원) 이전까지는 소득이 증가할수록 보험료율이 낮아지는 역진성은 유지되었다. 반면, 재산보험료의 경우 개편 전후 큰 변화 없이 재산이 많을

수록 보험료율이 낮아지는 역진성이 유지되었다.

둘째, 2022년 2차 부과체계 개편(안)을 적용하여 건강보험 지역가입자의 보험료 역진성을 추정하였다. 그 결과, 2차 부과체계 개편부터 지역가입자의 소득보험료율은 정률(6.5% 정률 가정)로 변경이 예정되어 있어, 소득보험료의 역진성은 해소된다. 반면, 재산보험료의 경우 재산의 공제금액만 5,000만 원으로 기존보다 증액될 예정이다. 이 경우 11등급(5,000만 원)까지는 재산보험료가 면제되어 저소득층의 재산보험료 부담은 없어지나 12등급부터 재산보험료의 역진성은 잔존하는 것으로 나타났다.

2019년 기준으로만 봐도 소득수준별 비교 시, 소득수준이 가장 낮은 1등급(월 10만 원)의 보험료율은 16.1%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아졌고, 39등급(월 342만 원)부터 6.5% 정률로 전환되었다. 이후 91등급(월 5,567만 원)부터는 오히려 6.4%~6.2%로 보험료율이 낮아졌다. 소득수준이 낮을수록 보험료율이 높은 역진성을 확인할 수 있었다. 이는 2022년 2차 개편 시, 정률 보험료율이 적용된다고 가정하면, 소득보험료의 역진성은 완화될 것이다.

다만, 재산보험료 부분에 대한 정책고려가 필요하다. 2019년 기준 전체 60등급 중 재산수준이 가장 낮은 1등급(450만 원)의 보험료율은 0.10%였으며, 4등급(1,800만 원)부터 10등급(4,500만 원)은 0.11%로 가장 높았으며, 이후 지속적으로 낮아져 25등급(2억 2,700만 원)은 0.05%, 33등급(5억 3,600만 원)은 0.03%로 낮아지면서, 결국 44등급부터 60등급까지는 0.01% 수준까지 보험료율이 낮아졌다. 현 기준에서도 소득보험료에 비해 재산보험료의 역진성이 더 큰 것을 확인할 수 있었다.

2. 제한점

본 분석결과의 제한점은 2017년 부과체계 개편이 되면서 소득·재산보험료 신규 등급대상자들은 전·후 비교대상이 되지 못하였다는 점이다. 2017년 제1차 부과체계 개편 시 비판대상이었던 소득 500만 원 이하 가입자에게 부과되었던 평가소득(성, 연령, 재산, 자동차에 부과)이 폐지되면서, 역진성을 상당 부분 완화하였으나, 본 연구는 이를 충분히 반영하지 못하였다. 그 이유는 이들 대부분은 최저보험료 부과대상이 되어 기존에 비해 보험료 부담이 상당 부분 감소하였기 때문이다[17]4). 또한 제1차 부과체계 개편 이후 신규로 추가된 고소득·고재산 대상자 추가에 따른 역진성 완화 부분을 충분히 반영하지 못했다. 소득보험료의 경우 기존 75등급이었으나, 제1차 개편 이후 97

4) 2014년 2월에 발생한 '송파 세 모녀 자살사건'은 집세, 공과금 등의 부담으로 세 모녀가 자살한 사건이다. 사망 당시 송파 세 모녀의 당시 월 47,060원의 보험료가 부과되었다. 이들에게는 큰 보험료 부담으로 자살의 원인으로 건강보험료 등이 지목되었다. 세 모녀의 경우, 당시 지역가입자였기에 세 명의 성, 연령을 기준으로 한 '평가소득', 셋방에 매겨진 '재산가점', 수입에 매긴 '소득가점'을 합한 결과가 월 47,060원이었다[17]. 이 가족에 대해 2017년 제1차 부과체계 개편(안) 적용 시 최저보험료인 1만 3,100원으로 낮아지는 것으로 추정되었다(<https://www.donga.com/news/Opinion/article/all/20180621/90681240/1>).

등급으로 변경되었다. 소득 500만 원 이하구간 10등급이 추가되었고, 최대 5억이었던 상한 범위를 위로 12등급을 추가하여 최대 11억 4천만 원으로 늘렸다. 재산보험료의 경우도 기존 50등급으로 상한금액이 30억이었으나, 위로 10등급을 추가하여 총 60등급이 되었으며, 상한금액이 77억 8천만 원으로 증가시켰다. 이는 고소득층에 대한 보험료 부담을 크게 늘려 역진성을 일부 완화하고자 한 것이다. 이번 분석에서 미진한 부분은 향후 국민건강보험공단 데이터베이스를 활용해 심층분석이 시도되기를 기대한다.

3. 제언

위의 연구결과를 토대로 2차 건강보험 부과체계 개편에 대한 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 건강보험 부과체계 개편 1단계의 정책효과는 유의한 것으로 나타났다. 주요 개편사항으로 평가되었던 평가소득보험료 폐지(자동차 중복 부과 등) 및 최저보험료 도입, 재산보험료 비중 축소 및 공제제도 도입, 자동차보험료 비중 축소를 통해 역진성 및 형평성 관점에서 이전보다는 나아졌다는 평가가 있었다[11,16]. 그러나 앞서 본 것과 같이 지역가입자의 보험료 역진성은 다소 완화되었으나, 여전히 역진성은 잔존하고 있는 한계가 있었다.

둘째, 지역가입자에게만 부과되는 재산보험료 부분에서 역진성이 나타나 2단계 부과체계 개편 시 역진성을 완화할 정책수단이 필요해 보인다. 2022년에 시행되는 2차 개편 시, 지역가입자의 소득보험료율은 정률로 전환되면서 소득보험료의 역진성은 해소될 것이다. 반면, 재산보험료는 공제금액을 5,000만 원으로 올리는 것을 제외하고는 역진적인 보험료율을 유지한다는 부분에 대한 정책적 고려가 필요하다. 다만, 지역가입자만 재산보험료를 부담하는 상황에서 기존 부담하고 있던 보험료율 이상으로 올리게 된다면 직장가입자와의 형평성 논란 등 강력한 저항에 직면할 수 있다. 결국, 소득 중심 부과체제로 전환하는 과정의 일환으로 현재 재산이 적은 지역가입자에 부과되는 높은 보험료율을 재산이 많은 지역가입자와 동일한 수준으로 정률화할 필요가 있다.

세 번째, 건강보험 부과체계 개편이 안정적으로 진행되고, 건강보험료에 대한 국민의 신뢰가 강화될 필요가 있다. 최근 코로나19 대유행 상황에서 전 국민 긴급재난지원금 지원과 관련하여 소득기준을 무엇으로 선정할지에 대해서 건강보험료, 기준중위소득 등 다양한 논의가 있었다[18]. 결국, 중앙부처에서 재난지원금 지급 시 적시에 적용하기 논란이 적고, 매월 보험료가 산정되는 건강보험료가 기준으로 채택된 바 있다. 특히 자영업자에 대한 정책의 실행 가능한 측면에서 건강보험료는 전 국민 자료로서 여러 논란은 있으나 대체로 객관적인

소득자료로 활용되었다. 부과체계에 대한 여전히 논란은 있으나 건강보험료는 중요한 국가지표로 의미가 있다. 따라서 본 연구주제로 다루어온 건강보험료의 역진성 문제를 해소하여 국민건강보험제도의 신뢰성(trust)을 확보해 나가야 한다. 제도의 신뢰를 바탕으로 향후 부과체계 개편으로 발생하는 재정감소분 등을 위한 건강보험료 인상 등의 이슈에서도 있어서도 사회적 논의가 가능할 것이기 때문이다.

이상의 본 연구는 보험료 부과기준이 되는 부과점수를 근거로 지역가입자의 보험료율을 최초로 역으로 추정하여 지역가입자의 보험료의 역진성을 밝혔다는 의의가 있다. 이 연구결과들이 향후 건강보험제도 개편 및 지역가입자 보험료 개편을 위한 정책을 결정하는 데 기초자료로 활용되기를 기대한다.

ORCID

Young-Kyoon Na: <https://orcid.org/0000-0002-4596-5848>;

Yongpil Moon: <https://orcid.org/0000-0001-6902-3882>

REFERENCES

1. World Health Organization. Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance. Paris: OECD Publishing; 2020.
3. Lee JY. Social security: principles and practice. Seoul: Hakjisa; 2008.
4. Kim TS, Kim JS. Social security. Seoul: Cheongmok; 2013.
5. National Health Insurance Service. Health insurance statistical yearbook. Wonju: National Health Insurance Service; 2019.
6. National Institute of Korean Language. Regressiveness [Internet]. Seoul: National Institute of Korean Language; 2021 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.korean.go.kr/>.
7. Ham CH. An empirical study on the reverse income distribution of Korean occupational welfare. Korean J Soc Welf 1987;10:60-81.
8. Kim YC, Park H. A review on the optimal indirect tax rate structure: with consideration on the restrictive function of indirect tax system. Seoul Tax Law Rev 2013;19(3):131-174. DOI: <https://doi.org/10.16974/stlr.2013.19.3.004>.
9. Jung CL, Moon YP. An evaluation of the changes in the Korean national health insurance contribution system and its future tasks. Soc

- Secur Res 2017;33(3):223-251.
10. Hong BE, Bae JY, Park MH, Kang JM. Equity of the national health insurance contribution between the self-employed and employees. *Korea Soc Policy Rev* 2012;19(1):199-231. DOI: <https://doi.org/10.17000/kspr.19.1.201203.199>.
 11. Kim JH. Ways to improve premium setting in the national health insurance system. *Health Welf Policy Forum* 2019;(272):15-25.
 12. Rhee O, Moon Y, Park H. Longitudinal study on the equity of national health insurance contribution of the self-employed. *Korean J Soc Welf Stud* 2016;47(4):309-332. DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2016.47.4.309>.
 13. Shin HW, Shin YS, Hwang DK, Yoon PK. The effects of catastrophic health expenditure on poverty. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2010.
 14. Kim JS. Factors of blind spots in the health care security for the aged. *Soc Secur Res* 2011;27(4):295-325.
 15. Ministry of Health and Welfare. 1st National Health Insurance Comprehensive Plan 2019-2023. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019.
 16. Ministry of Health and Welfare. Starting in July, health insurance premiums for 5.89 million households with low-income families will go down by 21 percent. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018.
 17. Kim YI. If I had reduced the burden of “three mother and daughters of Songpa”. *The Dong-A Ilbo* [Internet]. 2018 Jun 21 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.donga.com/news/article/all/20180621/90681240/1>.
 18. Kim YI. Why: Reason of reasons for health insurance of the people. *The Hankyoreh* [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/941666.html>.